



World Health Organization  
Organisation mondiale de la Santé

第五十届世界卫生大会

临时议程项目 26.1

A50/15  
1997年3月12日

## 发展中的卫生专题小组

### 第五次会议纪要

1996年11月18—19日，日内瓦

执委会在其第九十九届会议上讨论了世界卫生组织发展中的卫生专题小组的报告，题为“过去的思考—今后的展望”<sup>(1)</sup>，并通过了EB99.R8号决议。本文件报告了专题小组第五次会议(1996年11月18—19日，日内瓦)的主要内容，包括了专题小组对影响本组织未来的关键问题的见解，它包括并详述了向执委会提供的信息。

就保护和提高全体人民的生活质量问题，专题小组(由总干事根据WHA45.24号决议建立)调查了卫生状况，趋势及其决定因素。它利用一切可能的机会呼吁人们注意将卫生置于发展过程的中心地位，以及社会道德和理智有责任确保促进、保护和维持健康。同时，专题小组还审查了世界卫生组织作为世界卫生领导者的作用。它概括了世界卫生组织在关键卫生领域保持和加强其领导地位并迎接21世纪挑战的方法。摆在世界卫生组织面前的紧迫任务是，通过倡导21世纪人人享有卫生保健战略促进下一世纪人类卫生发展并全面发挥其领导作用，从而巩固自本组织成立以来所取得的卫生成就。

(1) 文件EB99/40。

## 引言

1. 发展中的卫生专题小组第五次会议(1996年11月18—19日,日内瓦)召开的目的在于考虑该小组在其职权范围内所完成的工作。
2. 专题小组的主席强调了在“投资卫生”时寻求达到一种平衡的重要性,即通过控制不健康因素和投资卫生保健—预防、促进、治疗和康复—来满足人民的优先需求。
3. 他指出卫生不是一种商品,不能任其自然发展。因而,他十分关注世界卫生组织内部日益增多的“市场语言”的使用问题。这些关键性的发言奠定了以后讨论的基调。
4. 自从1992年通过WHA45.24号决议倡议成立专题小组以来,该小组于1993年年底建立,并于1994年召开了第一次会议,这期间世界氛围和发展中的卫生观念发生了显著变化。
5. 战争、区域冲突和种族纠纷导致了未可预料的经济和社会迅速变化的后果,以及由中央计划经济向市场经济的转变,经济全球化和世界范围内的私有化趋势及关贸总协定乌拉圭回合谈判的结果,据此专题小组明确了自己的职权。
6. 诸上因素对卫生产生的后果包括卫生状况,尤其是最脆弱和处于不利境遇的人群卫生状况的恶化,随之又出现了新的脆弱人群,他们经常难于维持生计。
7. 专题小组谈及了有关过去和现在形势以及未来全球卫生领导方案的关键问题:21世纪需要什么样的卫生领导?世界卫生组织目前是否已经准备好胜任全球卫生领导作用?如果没有,还必须进行怎样的变革?世界卫生组织在下一个世纪应该具备的关键能力是什么?专题小组认为,尽管世界卫生组织因其职权而享有得天独厚的行使卫生领导作用的机会,并且与学术界建立了无与伦比的联系,但是本组织在一定程度上还徘徊并停留在过去所取得的成就上。因此,需要加强世界卫生组织的卫生领导和倡导作用,以免错过机会,同时确保卫生问题得到应有的重视。世界卫生组织处理卫生的方法必须协调一致,以免其他方面脱离整体实施局部的行动议程。领导作用涉及到整个世界卫生组织—会员国和秘书处。会员国必须承担应尽的责任,贯彻执行他们自己所制定的政策。

8. 在审查自世界卫生组织创建以来世界卫生状况的发展时，专题小组得出的结论是，当今的世界与世界卫生组织的创始者们在1946年拟定《组织法》时的那个世界已经大相径庭。虽然《组织法》在健康的广博定义及其将健康做为一种人权的态度上具有远见卓识，但是当今世界的很多因素在当时是无法预料得到的。

9. 下述为其中最深刻的一些变化：

- 1948年世界卫生组织的会员国为50个，如今已达到190个；
- 第二次世界大战之后，世界所关注的问题是建立一种体系以确保永远不再发生全球冲突。当今世界则不同，存在许多地区冲突和小规模冲突以及社会上约定俗成的暴力，这些都要求一种创新的应变方式；
- 一个相对“小型”的世界已经由于人口爆炸而使得有些国家单单是人口压力就成为许多经济和政治决策的驱动力量；
- 尽管在诸如《联合国宪章》和世界卫生组织《组织法》等一些重要的国际文件当中都将人权置于重要位置，但当时还没有形成一个全球人权体系。在下一世纪还应加强就人权问题的理解形成共识的努力，从而形成更加广泛和深入的理解；
- 当时的世界与今天以通讯和技术革命为特点的世界不可同日而语，而且在下一个世纪通讯和技术革命还将进一步加强并改变我们的观察、生活和工作模式；
- 那时国家之间的关系倾向于家长式的殖民化概念，一个明显的例证就是“技术援助”，如今已转变为“技术合作”。而且这些概念在今后还将发生更多的变化；
- 那时卫生主要是被视为一个技术或医学词汇，而不是一个受到多种因素影响的状态，其中的许多因素经常是卫生专业人员无法触及的。自然、政治、经济和社会环境对卫生状况的影响方面的科学知识还无从掌握；

- 全球团结，公平和生物伦理(与“经典”医学伦理相对)的概念尚未形成；
- 卫生和发展中的“性别”因素尚未提及，更不必说理解和应用于政策和规划制定当中。

10. 尚未发生实质性变化但却遍及各方面的一个因素，就是依赖经济杠杆处理发展问题。如今，市场机制的支配作用比以往任何时候都不容置疑。

11. 上述发展情况已经并将继续对卫生状况，卫生事业和卫生部门产生巨大影响。变化对人类健康产生积极和消极影响。世界卫生组织面临的挑战是如何利用变化来促进卫生状况的改善。这就需要远见卓识的领导适应变化的现实和需求。同时，需要其具备很强的能力，以分析和预测趋势，并对前进的方向和做出的反应提供意见，而这一切都必须建立在最新科学情报基础之上。还需要倡导确保发展过程不能危及健康，并利用一切机会，在发展过程中充分开拓卫生工作。鉴于这些实质性变化以及对未来的设想，世界卫生组织如何确保适宜的领导作用？

12. 在专题小组的工作过程中，构思出如下几条世界卫生组织21世纪应采取的主要行动：

- 提倡以“健康保障”概念为基础的全球健康文化，其中卫生对社会团结，和平和更高的生活质量做出强有力的贡献；
- 召开专家会议，制定有关技术和道德问题的全球标准和规范，以及在卫生相关事宜中指导政策和决策的准则；
- 充当卫生决策的促进者，成为全球范围公立和私立领域“伙伴”网络共同制定和实施全球卫生议程的“战略仲裁者”；
- 监测卫生状况，预测和分析卫生方案，并制定“前摄性”行动路线以处理对健康的已知或潜在威胁；
- 通过促进享受最高而能获致之健康标准的权利来减少卫生，卫生状况和卫生服务中存在的不公平现象。

## 21世纪世界卫生组织的作用

13. 卫生是所有社会的基本重点，因为发展的根本目的是改善全人类的健康状况和生活质量。降低最需要人群的死亡率和发病率，从危难状况中解救生命，阻止流行病，解救无数的传染病患者，战胜祸害，必须继续作为世界卫生组织努力的核心。

14. 在高技术和全球经济竞争的时代，世界卫生组织必须成为投资于有独创性的，着眼于未来的途径来解除人类卫生问题的先驱。世界卫生组织可率先监测处于不利境遇的人群健康状况的变化，这种变化是发展战略后果的强有力但通常不被重视的指标。

15. 健康的真正价值必须永远得到维护。正如专题小组的一位成员指出的那样，“如果一台机器坏了，无须任何理由将其修理好就是了，为什么人们的健康还要找什么理由呢？”为了支持世界卫生组织作为全球卫生领导者的地位，专题小组警告人们不能将健康视为一种市场上的商品。世界卫生组织必须确保发展进程不能危及健康，同时必须强调健康应成为人人关注的问题这一事实。

16. 必须避免使用模棱两可的语言，比如明确“卫生状况”，“卫生服务”和“卫生部门”不能互相取代，否则就会让那些相信健康就意味着消费的人们有利可图。

### ■ 促进一项全球卫生议程

17. 世界卫生组织应当与所有与卫生有直接或间接关系的伙伴共同制定全球卫生议程，并邀请各发展伙伴共同实施这一议程。它应该：

- 坚持每天24小时为所有伙伴提供世界各个区域卫生状况的最新信息；
- 不断分析卫生决定因素（将人类健康置于总体大环境中加以考虑：自然、生物、社会、政治、经济和文化环境）；
- 审查发展过程中不同卫生方案的结果，以便向各级公立、私立部门提供编制战略计划活动的指导方针；

- 促进研究，推进科学知识和发展与人类生理、疾病、残疾和康乐有关的技术；
- 检查以人口为基础的保健能够满足全体人民需求的程度，减轻卫生中的不公平并为全体人民的幸福做出贡献；
- 支持国家能力建设，以便他们能够根据各自的需求实施全球议程。

18. 这一全球议程将加强卫生工作在利益团体的讨论、政治行动计划及变化的政治和经济重点（例如，捐助国迅速改变的财政或选择重点，改变全球同盟和/或地理政治中风云莫测的情况）中的重要性。

19. 必须将技术和通讯革命的成就应用于卫生发展。正确地应用最新的科学信息是世界卫生组织用以磋商和促进卫生发展的最可靠手段。尽管如此，世界卫生组织必须做到保证每一个人都能够获得这些科学信息，而且这些科学信息要与全球关注的问题休戚相关，这样就可以促使卫生行动议程合乎逻辑地向前发展。在每一个事实和数据背后的是活生生的人生经历，世界卫生组织必须将这些事实和数据与现实紧密相联。

#### ■ 检查卫生状况变化，将其作为衡量发展战略减少不公平的程度的最佳指标

20. 世界卫生组织将在其信息作用方面履行两项职能：

- 作为“情报交流所”，在任何时候随时提供最新的科学情报；
- 作为“健康保健者”，确保发展的根本目标得到永久的坚持。在这方面，世界卫生组织应该具有对行动进程进行预测，警报和提出建议的能力，从而确保公共政策始终受卫生问题影响。

21. 享受最高而能获致之健康标准为每一个人的一项基本人权。尽管它包括在组织

法规定的本组织职权当中，世界卫生组织还没有一个连贯的规划来保护人权。世界卫生组织在这一领域的领导作用欠缺令人失望，它既降低了现有人权的功效，又阻碍了更精确的国际标准的进展。谈及享受最高而能获致之健康标准为每一个人的一项基本人权，专题小组告诫，世界卫生组织如果不立即采取行动以确保发起一项健全的规划来保护人权，这一规划应当包括机构、网络和与联合国人权中心协同合作，那么健康保护的一个最重要侧面将被遗漏。而且，一旦卫生与发展这一基本人权受到侵犯，势必危害后代的可持续发展。

## ■ 朝着保护和促进健康状况的全民伦理而努力

22. 世界卫生组织应当促进健康本身所具有的内在价值。作为世界的“卫生良知”，世界卫生组织应提倡：

- 在各种情况下，通过保护和促进健康状况和生活质量来维护所有人的尊严；
- 保护健康和幸福的伦理基础，特别是在冲突情况下；
- 一个鉴别有损健康状况和幸福的形势的系统。在有必要矫正这种形势的地方，同有关伙伴一起制定、运用和监测实行制裁的后果；
- 一个保证在发展进程的所有阶段和级别以及参与这一进程的所有伙伴卫生责任的框架；
- 运用卫生伦理和人的尊严，处理同破坏人权有关的贩卖人口、现代形式的奴役、对难民不可接受的待遇、性别歧视、虐待儿童、性虐待等问题；
- 在危机时刻，即当早期警报信号表明卫生状况和幸福受到损害时，对需要帮助的人提供快速、有效的救济，包括治疗、预防和康复卫生服务；以及利用卫生组织收集和分析信息的能力。

23. 卫生和公共卫生措施能够做为减少社会紧张局势和冲突的有力手段，为通向和平提供桥梁。世界卫生组织应利用其优势，继续把提倡改进卫生状况、服务和保健当成有效的方法以减少不公平。

24. 减少卫生状况中的不公平，还能对预防和缓解由冲突引起的健康后果，通过谈判结束冲突及重建被分裂的社会做出贡献。世界卫生组织应当在卫生促进和预防外交方面开展行动，并通过其职权实施由专题小组提出的建议。

### ■ 发展并利用卫生促进和预防外交的潜力

25. 对健康的普遍关注提供了一个潜在的价值体系和中立的讲坛，对社会团结，减少冲突及和平谈判做出贡献。尊重卫生专业人员的作用，认识到其在冲突局势中一贯的公平性，以及对医生、护士和其它卫生专业人员的基本责任所施行的职业道德准则，能够对和平的进程做出贡献。世界卫生组织应以下列方式支持这一领域的进一步发展：

- 发展使用尤其涉及预防医学和流行病学的公共卫生措施，把它们运用于预防、减少及解决冲突；
- 监测日益恶化的卫生状况，把其视为国家不安定，乃至导致国际不安定的早期警报信号，使用这些信息告诫国际社会，采取前摄性措施避免冲突的爆发；
- 对冲突中的安全地区，人道主义长廊，以及对正在考虑施加禁运和制裁的局势进行伦理和政治两方面分析提供指导方针；
- 在基本提供公共卫生服务中，促进卫生专业人员的培训，使其遵守伦理准则，即要求不论地位如何，都要给病人提供医疗。

### 世界卫生组织的作法

26. 世界卫生组织的改革应当是多方面的，不断进行的进程。卫生问题的根本原因



以及引起的对人的压力多种多样，并扎根于社会变革之中，很难把其局限于狭窄的卫生规划之中。

27. 许多卫生问题并不是沿着直线前进的，它们往往是非常复杂的结构，有可能仅仅是因为主食价格上涨便引发大规模社会不安定，产生像世界卫生组织这样的国际组织日程表上经常出现的卫生影响，如人口大量外流、流行病、营养不良和其它卫生状况。对具有多个目的，对发展中的卫生采取更为综合方法的预防规划需要有不同的看法。

28. 世界卫生组织是一个国际组织，现在它必须要成为一个真正全球性的组织。世界卫生组织是唯一把整个议程专用于卫生的一个组织，它必须包括所有以这种或那种方式参与卫生工作的伙伴，它必须拥有最佳技术力量并加强合作工作。

29. 鉴于卫生处于人类发展的中心地位，世界卫生组织的伙伴关系应包括例如民间社会团体、非政府组织、私营部门、社区和学术界。

30. 使用“领导”这一名称，并不意味着实际上由世界卫生组织自己承担所建议的所有职能，而是要保证为促进和保护健康开展每一项职能。它有必要扩展至更广泛的伙伴；世界卫生组织在21世纪的领导应是包含，而不是代替。

■ **同国际主要行动者如联合国教科文组织、世界银行、国际货币基金、联合国儿童基金会、联合国人口基金、经济合作与发展组织、世界贸易组织以及区域经济论坛协作，以便确保在经济政策和发展战略中促进和保护健康状况**

31. 世界卫生组织应在下述方面起带头作用：

- 发展广泛的共识，以保证经济政策和发展战略不会对健康状况和生活质量产生不利影响；
- 开展工作，采用所有社会最贫穷人群的主要健康状况指标，作为衡量经济政策和发展战略的质量和后果的基准。

## ■ 包含并通过最广泛的伙伴开展工作，以利用技术和通讯革命

32. 世界卫生组织应确保在发展进程中，在所有活动领域（公共和私营部门）利用最好的技术能力和最新的科学信息促进卫生状况的改进，并支持一项全球卫生议程。为此，将建立一个由杰出中心和合作机构组成的广泛的、世界范围的网络联接各国、私营机构的伙伴、非政府组织及其它方面。世界卫生组织应有特殊的作用以保证把那些最需要的国家充分纳入这一进程，从而加快改善他们的健康状况和卫生服务。

33. 在拓宽卫生责任的社会基础方面，同非政府组织和私营机构的合作伙伴关系能起一个重要的作用，但不能直接或间接地以损害那些最需要的人们为代价。专题小组的成员欢迎世界卫生组织工作文件有关世界卫生组织和私营部门关系的伦理指导原则，并对其改进及实现同私营机构关系的持续高度伦理标准和行为准则作出了建设性的建议。此外，在设想合作伙伴关系时，必须保证世界卫生组织最根本的前提和承诺，即在获得卫生保健方面的公平、团结、持续性和普遍性。一个项目的任何潜在的利益必须要明显超过潜在的不利，并要尊重透明的原则。专题小组将伙伴关系指导原则视为法人部门的教育工具。

34. 同私营部门伙伴关系的标准是：

- 所产生的产品或服务对健康的影响；
- 生产时的职业卫生状况；
- 伙伴对环境的承诺；
- 伙伴的营销和广告作法；
- 伙伴遵守规定的情况；
- 伙伴对慈善事业的全面承诺和记录；
- 伙伴对环境和人权的承诺。

35. 卫生和卫生保健的伦理基础是不容协商的。为了保证卫生的最高伦理标准，世界卫生组织必须在卫生决策方面作为催化剂，在制定全球标准、准则和指导原则时作为道德良知和“标准仲裁者”。

### ■ 继续作为卫生标准的制定者

36. 世界卫生组织应同所有有关的伙伴和卫生“股东”一起制定和促进使用卫生标准，这样，通过坚持标准和准则使所有有关方面受益。

### 资源

37. 卫生必须被视为是社会全体成员的责任；然后，伙伴才成为卫生“股东”。在加强卫生伙伴关系的框架内，一定要找到改进的财政结构，以保证卫生重点，包括在危机情况下的快速反应服务，不因为短期经济利益而受损害。

38. 专题小组认为需要确定可为改善卫生状况潜在动员资源的许多方案，同时坚定地牢记，这并不意味着使会员国能够解脱他们的财政义务。其中一些方案是：

- 出售促进健康产品的许可执照，授予“批准印记”；
- 其收入用于促进健康或特定健康原因的卫生彩票，有奖抽彩和竞赛；
- 给“卫生工业”或是为卫生捐献资源、资金或实物的工业免税或给予其它奖励；
- 建立卫生发展信托基金，把所得利息用于特定卫生目的；
- 探索可供选择的评价机制；
- 给卫生储蓄帐户特别利率；
- 卫生税。

39. 委托了一个小组审议卫生彩票。在仔细地考虑了把彩票做为潜在财政资源的利弊后，专题小组的结论是，彩票方案提供了一个很好的机会，为人们积极参与卫生组织解决地方、区域、国家和全球的卫生问题建立起一个机制；同时，世界卫生组织可以采取行动，同国家的彩票机构建立起伙伴关系。

40. 专题小组敦促世界卫生组织考虑将彩票方案作为筹集资金的潜在要素，使其进入21世纪时具有同其卫生使命的挑战和促进一样强有力且富有创造性的经济基础。

### **结束语**

41. 要使上述对21世纪卫生发展的做法得以采纳，世界卫生组织不仅需要勇气和见识在新的领域中奋力前进，而且需要对其运作方式及其获得更多支持其使命的资源的方式采取全新的方法。

42. 世界卫生组织应努力预防疾病，降低可预防的死亡率，保护和促进健康和福利，保证治疗和康复性卫生服务，减轻痛苦，减少卫生中的不公平现象，运用战略确保持续性。它应努力为个人和家庭的幸福而奋斗——《组织法》所明确指出的这一目标。它应当把做这些工作作为全球健康促进机构和服务网络的一个部分，为其它方面提供支持，以便正确引导为当代和后代子孙实现更加良好的全球卫生。

### **需卫生大会特别注意的事项**

43. 请卫生大会审议执行委员会在EB99.R8号决议中建议的决议。

## ANNEX 1

**MEMBERS OF THE TASK FORCE ON HEALTH IN DEVELOPMENT**

Dr Jo Ivey Boufford, Principal Deputy Assistant Secretary for Health, United States Public Health Service, Department of Health and Human Services, Washington, D.C., United States of America

Mr Göran Dahlgren, Assistant Director-General, National Institute of Public Health, Stockholm, Sweden

His Excellency Mr Assane Diop, Minister of Labour and Employment, Dakar, Senegal

Dr Julio Frenk, Executive Vice-President of the Mexican Health Foundation and Director of the Center for Health and Economy, Mexico City, Mexico

Dr Dharam Ghai, Director, United Nations Research Institute for Social Development, Geneva, Switzerland

Professor Godfrey Gunatilleke, Director, Marga Institute, Colombo, Sri Lanka

His Royal Highness El Hassan Bin Talal, Crown Prince of the Hashemite Kingdom of Jordan, The Royal Court, Amman, Jordan

Ms Julia Häusermann, President, Rights and Humanity, London, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland

The Honourable Mr R.C. Hove, Planning Commissioner, National Economic Planning Commission in the President's Office, Harare, Zimbabwe

His Excellency Dr Jorge Jiménez de la Jara, Ambassador, Embassy of Chile, Rome, Italy

The Right Honourable the Lord Judd, House of Lords, London, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland.

Professor Emilia Kováčová, Chancellery of the President of the Slovak Republic, Bratislava-Hrad, Slovakia

Dr Huguette Labelle (Vice-Chairman), President, Canadian International Development Agency, Quebec, Canada

Madame Anne-Marie Lizin, Sénateur Bourgmestre de Huy, Sénat de Belgique, Brussels, Belgium

His Excellency Mr Hugo Lodrini, Ambassador, Permanent Mission of the Commonwealth of Dominica to the United Nations, Geneva, Switzerland

His Excellency Dr Pascoal Mocumbi, Prime Minister of the Republic of Mozambique, Maputo, Mozambique

Her Excellency Mrs Suzanne Mubarak, Office of the President, Cairo, Egypt

Mrs Ana Milena Muñoz de Gaviria, Office of the President, Organization of American States, Washington, D.C., United States of America

Her Excellency Mrs Janet K. Museveni, Office of the President, State House, Entebbe, Uganda

The Honourable Julius K. Nyerere, Chairman, Advisory Committee, The South Centre, Geneva, Switzerland

Dr Adepeju A. Olukoya, Women's Health Organisation of Nigeria, Lagos, Nigeria

Mr Johannes P. Pronk, Minister for Development Cooperation, The Hague, Netherlands

Dr Rosalia Rodriguez-Garcia, Professor and Director, Center for International Health and Development, George Washington University, Washington, D.C., United States of America

Dr Emil Salim, Centre for Policy and Implementation Studies, Jakarta, Indonesia

Dr Conrad Shamlaye, Special Adviser, Ministry of Health, Mahé, Seychelles

The Honourable Branford M. Taitt (**Chairman**), Member of Parliament, St Michael, Barbados

Madame Simone Veil, former Minister of State, Ministry of Social, Health and Urban Affairs, Paris, France

Mr Helmut Voigtländer, Director, International Health Relations, Federal Ministry of Health, Bonn, Germany

## ANNEX 2

**LIST OF SELECTED PUBLICATIONS AND DOCUMENTS RELATED TO  
THE WORK OF THE TASK FORCE ON HEALTH IN DEVELOPMENT**

Constitution of the World Health Organization. Date of adoption: 22 July 1946. Date of entry into force: 7 April 1948.

Cahill, K. M., ed. *Preventive diplomacy: stopping wars before they start*. New York, Basic Books, 1987.

*Intersectoral action for health: the role of intersectoral cooperation in national strategies for health for all*. Geneva, World Health Organization, 1986.

Cahill, K. M. *A bridge to peace*. New York, Haymarket Doyma, 1988.

Report of the International Forum on Health: A Conditionality for Economic Development - Breaking the Cycle of Poverty and Inequity, Accra, Ghana, 4-6 December 1991 (document WHO/DGO/92.1).

*Health dimensions of economic reform*. Geneva, World Health Organization, 1992.

Report of the Interagency/Interregional Meeting on the Global Commission on Women's Health, Geneva, 8-10 March 1993.

Women's health: towards a better world (Report of the First Meeting of the Global Commission on Women's Health, Geneva, 13-15 April 1994). Geneva, World Health Organization, 1994 (document WHO/DGH/94.4).

Cook, R. J. *Women's health and human rights: the promotion and protection of women's health through international human rights law*. Geneva, World Health Organization, 1994.

Health in development: prospects for the 21st century (Report of the First Meeting of the Task Force on Health in Development, Geneva, 27-30 June 1994). Geneva, World Health Organization, 1994 (document WHO/DGH/94.5).

Cranna, M., ed. *The true cost of conflict*. London, Earthscan Publications, 1994.

Ninth General Programme of Work covering the period 1996-2001. Geneva, World Health Organization, 1994.

Report of the Second Meeting of the Global Commission on Women's Health, Washington, D.C., 3-6 October 1994 (document WHO/DGH/95.3).

WHO position paper on "Health, population and development" for the International Conference on Population and Development (Cairo, September 1994). Geneva, World Health Organization, 1994 (document WHO/FHE/94.1).

Adolescent health and development: the key to the future (paper prepared for the Global Commission on Women's Health, 3-6 October 1994, Washington, D.C.). Geneva, World Health Organization, 1994 (document WHO/ADH/94.3/Rev.1).

Report of the Second Meeting of the Task Force on Health in Development (Amman, Jordan, 17-19 December 1994). Geneva, World Health Organization, 1995 (document WHO/DGH/95.4).

**Declaration on the Centrality of Health in Social Development.** Adopted by the Task Force on Health in Development at the meeting "Health, Development and Poverty" (Paris, 17 February 1995). Geneva, World Health Organization, 1995.

**Report of the Third Meeting of the Task Force on Health in Development** (Geneva, 1-2 December 1995). Geneva, World Health Organization, 1996 (document WHO/HPD/96.1).

**Report of the Fourth Meeting of the Task Force on Health in Development** (Geneva, 13-14 May 1996). Geneva, World Health Organization, 1996 (document WHO/HPD/96.6).

**Report of the Consultation on Health as a Bridge for Peace** (Geneva, 15 May 1996). Geneva, World Health Organization, 1996 (document WHO/HPD/96.7/Rev.1).

**WHO position paper on "Health in social development"** for the World Summit for Social Development (Copenhagen, March 1995). Geneva, World Health Organization, 1995 (document WHO/DGH/95.1).

**Guidelines on the acceptability of donations from commercial enterprises.** Revised draft, 25 October 1996 (internal WHO document).

**"Partnerships for health in the 21st century".** Working paper prepared by the Working Group on Partnerships in the Context of Health-for-All Renewal. Geneva, World Health Organization, 1996 (document HPR/96.3, draft No. 3).

= = =