



## 甲委员会第一份报告

### (草案)

甲委员会于 2016 年 5 月 23 日在 Martin Bowles 先生（澳大利亚）主持下举行了其第一次会议。

会议决定建议第六十九届世界卫生大会通过所附与下列议程项目有关的决定：

#### 11. 世卫组织改革

##### 11.2 治理改革会员国磋商程序

一项决定，题为：

- 在治理改革问题不限成员名额政府间会议（日内瓦，2016 年 3 月 8 日和 9 日以及 2016 年 4 月 28 日和 29 日）商定的建议基础上的决定

甲委员会于 2016 年 5 月 24 日在 Martin Bowles 先生（澳大利亚）主持下举行了其第三次会议。

会议决定建议第六十九届世界卫生大会通过所附与下列议程项目有关的决议：

#### 13. 在生命全程促进健康

##### 13.2 2030 年可持续发展议程中的卫生问题

一项决议，题为：

- 为支持实现全民健康覆盖加强基本公共卫生职能

## 议程项目 11.2

### 在治理改革问题不限成员名额政府间会议 (日内瓦, 2016 年 3 月 8 日和 9 日以及 2016 年 4 月 28 日和 29 日) 商定的建议基础上的决定

第六十九届世界卫生大会审议了关于治理改革会员国磋商程序的报告<sup>1</sup>, 决定:

#### 执行委员会和卫生大会的前瞻性议程项目安排

(1) 要求总干事根据常设项目、理事机构的决定和决议的要求以及本组织《组织法》、条例和规则的要求, 尤其是考虑到工作总规划, 在不影响在理事机构议程中列入增补、补充和紧急项目的情况下, 为执行委员会(包括其下属常设委员会)和卫生大会制定 6 年前瞻性的预期议程项目计划安排;

(2) 要求总干事作为参阅文件向执行委员会第 140 届会议提交上述前瞻性计划安排, 并定期予以必要更新;

#### 议程管理

(3) 要求执行委员会主席团考虑到会员国的意见<sup>2</sup>, 审查目前采用的考虑列入执委会临时议程项目的标准<sup>3</sup>, 并制定关于供执行委员会第 140 届会议审议的新的和/或经修订标准的建议;

(4) 要求总干事考虑到会员国先前讨论情况<sup>4</sup>, 到 2016 年 10 月底, 与会员国协商制定建议, 更好地协调整事机构临时议程项目的数目与理事机构会议的数目、延续时间和时间安排之间的关系, 包括所提方案可能造成的财务影响, 通过执行委员会第 140 届会议, 提交第七十届世界卫生大会审议;

---

<sup>1</sup> 文件 A69/5。

<sup>2</sup> 可自 <http://apps.who.int/gb/mscp/mscp.html> 获取 (2016 年 5 月 9 日访问)。

<sup>3</sup> 见 WHA65(9)号决定 (2012 年) 和 EB121.R1 号决议 (2007 年)。

<sup>4</sup> 见文件 EB136/2015/REC/2, 第四次会议摘要记录; 文件 EB134/2014/REC/2, 第五次会议摘要记录和第十二次会议摘要记录第 4 节; 以及文件 EB132/2013/REC/2, 第五次会议和第六次会议摘要记录。

## 关于增补、补充和紧急议程项目的规则

(5) 要求总干事编写关于执委会和卫生大会的现行议事规则的分析，以便确认增补、补充和紧急议程项目程序方面的模糊之处和漏洞，建议进一步改进这些程序；并通过执行委员会向第七十一届世界卫生大会报告情况；

## 改进信息技术工具，提供更好的信息服务

(6) 要求总干事继续加强使用现有的和新的信息技术工具，并增强这些工具的实用性，以更及时和更具成本效益的方式在会前和会后提供对理事机构会议和文件的访问，并继续为在会后观看理事机构公开会议的网播作出安排；

## 高级管理层的协调

(7) 确认全球政策小组<sup>1</sup>是向总干事提供咨询意见的一项机制，并鼓励总干事根据世卫组织《组织法》继续加强高级管理层协调，以便各级一致实施本组织的决定、政策和战略；

## 加强透明度和问责制

(8) 要求总干事和各区域主任在一个电子平台<sup>2</sup>上公开发布授权和声明书以便加强透明度和问责制；

## 进一步协调各区域委员会在提名区域主任方面的程序

(9) 根据 WHA65(9)号决定，请各区域委员会考虑到六个区域的最佳做法，审议关于改进区域主任提名程序的措施；

## 提高助理总干事甄选程序的透明度

(10) 要求总干事通过及时以所有正式语言发布助理总干事职位招聘通告等方式提高助理总干事甄选程序的透明度；

---

<sup>1</sup> 全球政策小组目前由总干事、副总干事和各区域主任组成。

<sup>2</sup> 例如世卫组织网站的治理改革网页。

## 加强计划机制

(11) 鼓励总干事和各区域主任同世卫组织国家办事处主任一道加强落实计划机制<sup>1</sup>，以提高本组织三个层级的一致性；

## 加强一致性

(12) 要求总干事同各区域主任合作，在报告世卫组织改革情况的范畴内，评估和报告 WHA65(9)号决定执行段落 4 的实施情况，目的是针对该执行段落下各个分段加强区域委员会与执行委员会之间的一致性；

## 加强监督职能

(13) 请各区域委员会考虑审查其当前做法，适用时包括审查其常设委员会和下属各小组委员会的做法，以便加强其监督职能；同时要求总干事与各区域主任合作，建立和维持一个平台<sup>2</sup>，用以分享审查结果，从而协助确认监督职能方面的最佳做法并在适当时向执行委员会进行报告；

## 加强世卫组织与国家的合作

(14) 请各区域委员会加强对区域办事处和国家办事处工作的监督，包括可确定最佳做法以及在向各区域委员会报告区域办事处和国家办事处的管理、财务信息和规划结果方面制定一套报告要求；

(15) 要求总干事和各区域主任提交世卫组织国家办事处双年度报告，供区域委员会审议，并作为参阅文件通过执行委员会及其规划、预算和行政委员会提交卫生大会。

---

<sup>1</sup> 例如类别网络和结果链。

<sup>2</sup> 例如世卫组织网站的治理改革网页。

## 议程项目 13.2

### 为支持实现全民健康覆盖加强基本公共卫生职能

第六十九届世界卫生大会，

审议了关于 2030 年可持续发展议程中卫生问题的报告<sup>1</sup>，

注意到公共卫生职能作为在加强人群和个人健康以及减轻疾病负担方面最具成本效益、最全面和最持久手段的重要性；

认识到有必要加强国家公共卫生治理、体制和技术能力，以便在全球化世界中有效增进人口健康和防止不良健康对人们造成社会和经济后果；

确认为了充分实现 2030 年可持续发展议程目标 3（“让不同年龄段的所有人都过上健康的生活，促进他们的福祉”）和 13 项具体卫生目标以及 2030 年议程所列的与卫生相关的其它众多目标和具体目标，需要采取强有力的跨部门行动；

重申联合国大会于 2015 年 9 月 25 日在题为“改变我们的世界：2030 年可持续发展议程”的 70/1 号决议中作出的承诺，尤其是目标 3.8（“实现全民健康覆盖，包括提供财务风险保护，每个人都可以获得优质基本保健服务，并获得安全、有效、优质和负担得起的基本药物和疫苗”），这有助于消除贫困和处理不平等和不公正现象；

回顾联合国大会关于全球卫生与外交政策的 67/81 号决议（2012 年）承认全民健康覆盖意味着人人都能不受歧视地享有国家确定的一整套所需的促进、预防、治疗和康复方面的基本卫生服务以及必要、安全、负担得起、有效和优质的药品，同时确保使用这些服务不致于让使用者发生经济困难，并按照社会包容的原则，特别注重最贫穷和边缘化群体，以便加强他们的能力，以实现其享有能达到的最高身心健康标准的权利；

进一步回顾联合国大会 67/81 号决议（2012 年）还确认，有效实行财政上可持续的全民健康覆盖的基础是要有一个应对力强、反应性快的卫生系统提供全面的初级卫生保健服务，地域覆盖面广，包括边远地区和农村，特别注重为最需要的民众提供获

---

<sup>1</sup> 文件 A69/15。

得服务的机会，有一支技能熟练、训练有素、工作热情高、人员配备充足的队伍，并有能力采取广泛的公共卫生措施，保护健康，在所有部门政策中考虑健康问题的决定因素，包括提高民众对健康的认知；

还回顾关于初级卫生保健、包括加强卫生系统的 **WHA62.12** 号决议（2009 年）敦促会员国将人民置于卫生保健的核心，酌情采用注重在地方或地区级提供包括健康促进、疾病预防、治疗和姑息治疗在内的综合初级卫生保健服务模式，并注意到获得公平和负担得起服务的重要性；

进一步回顾关于可持续的卫生筹资结构和全民覆盖的 **WHA64.9** 号决议（2011 年）认识到，能够提供包括预防服务在内的全面卫生服务的有效卫生系统对于健康、经济发展和福祉至关重要，并认识到这些系统需要建立在公平和可持续筹资的基础上；

还回顾关于全面审查和评估预防和控制非传染性疾病进展的联合国大会高级别会议成果文件的联合国大会 **68/300** 号决议（2014 年），其中确认在预防和控制非传染性方面进展不足，影响了世界各地社会和经济的发展，承诺实行有效的多部门公共政策增进健康，并加强和调整卫生系统，以预防和控制非传染性疾病和处理造成这些疾病的根本性社会决定因素，为此提供以人为本的初级卫生保健和整个生命周期的全民健康覆盖；

回顾关于加强欧洲公共卫生能力和服务行动框架的 **EURO/RC61/R2** 号决议（2011 年）、关于基本公共卫生职能的 **CD42.R14** 号决议（2000 年）和关于普及卫生服务和全民健康覆盖战略的 **CD53.R14** 号决议、关于基本公共卫生职能的 **WPR/RC53.R7** 号决议等区域决议以及向世卫组织东地中海区域委员会第六十二届会议提供的对东地中海区域基本公共卫生职能的评估情况，鼓励各会员国作为改进公共卫生工作的基础和通过稳健卫生系统推动全民健康覆盖的一种手段，加强基本公共卫生职能；

认识到应由会员国负责基本公共卫生职能，并认识到基本公共卫生职能有助于实现全民健康覆盖目标，有助于通过降低健康风险和威胁以及非传染性疾病和传染病负担增强全民健康覆盖的经济可行性，并有助于实现与卫生相关的其它可持续发展目标和具体目标；

注意到基本公共卫生职能跨越众多非卫生部门，有助于处理健康问题的经济、环境和社会决定因素，有利于全体人民的健康，但在政府不加干预的情况下可能会供应不足；

认识到为了顺利行使基本公共卫生职能，需要加强治理和公共卫生能力，其中可能包括：为政策方案和战略奠定知识和证据基础；确保可持续和充足的资源、机构支持以及熟练和敬业的员工队伍；评估各项政策方案对健康和两性健康的影响；了解其它部门的政治议程，创造跨部门开展对话和应对挑战的平台，包括促进社会参与；评价跨部门工作和统一决策的有效性，并与政府其它部门一道增进健康和幸福；

回顾 WHA58.3 号决议（2005 年），鼓励会员国作为本国充分实施《国际卫生条例（2005）》的一项义务，加强和维持在发现、报告、评估和应对突发公共卫生事件和公共卫生风险方面的公共卫生能力；回顾执行委员会埃博拉问题特别会议 EBSS3.R1 号决议（2015 年），其中确认应弥补在预防和识别健康威胁并有效应对能力方面存在的长期系统性缺口，增强国家、区域和全球各级卫生安全，并认为这同样需要采取跨部门行动；

强调各项可持续发展目标的一体化和交叉性，需要采取多部门行动，并为处理健康问题更广泛的决定因素提供新的合法性，

## 1. 敦促会员国<sup>1</sup>：

- (1) 发挥领导作用和掌控能力，建立国家和地方卫生部门有效的卫生治理机制，包括制定跨部门卫生政策和综合战略，按照国家确定的重点，努力改善人民健康，实现可持续发展目标下关于全民健康覆盖的具体目标 3.8 以及其它与卫生相关的具体目标，并酌情通过建立和加强监测、评价和问责机制及能力，加速实现这些目标；
- (2) 加强国际合作，以实现全民健康覆盖，包括提供财务风险保障，使所有人都能获得优质基本卫生保健服务以及安全、有效、优质和负担得起的基本药物和疫苗；
- (3) 投入足够的可持续资源，加强卫生系统，促进实现全民健康覆盖，包括在本国各社会经济人群中按需分配，其中应照顾最脆弱和最贫困人群，以减轻疾病负担，降低财务风险，并减少不平等和不公正现象；

---

<sup>1</sup> 适用时，还包括区域经济一体化组织。

(4) 根据本国具体情况，加强公共卫生的体制和业务能力以及基础设施，包括公共卫生机构的科学和业务能力，并为行使基本公共卫生职能提供跨部门基础设施，包括应对现有的和新出现的健康威胁和风险的能力；

(5) 为教育、招聘和留住灵活实用的公共卫生队伍进行投资，并有效和公平部署公共卫生队伍，以促进根据人口需求大力和高效地提供基本公共卫生职能；

(6) 确保在各部门、各规划以及其它适当利益攸关方之间的协调、合作、沟通和协作，以改善健康，向人们提供疾病财务风险保护，促进采取全面的公共卫生方法，支持在整个生命周期实现全民健康覆盖；

(7) 促进设法有系统地处理造成健康和卫生不公现象的社会、环境和经济因素，同时还需考虑到性别影响；

(8) 通过建立全面和有效的民事登记和生命统计系统以及有效行使基本公共卫生职能等，监测、评估、分析和改善健康状况，公平获得优质卫生保健服务情况，以及财务风险保障水平；

## 2. 要求总干事：

(1) 考虑到世卫组织不同区域的定义，制定和传播技术指南，指导如何应用基本公共卫生职能加强卫生系统和实现全民健康覆盖；

(2) 促进国际合作，应会员国的要求继续并进一步支持其努力建立必要的行政管理和科学体制能力，为行使基本公共卫生职能提供技术支持，以加强卫生系统，包括预防、发现、评估和应对公共卫生事件，采取多部门一体化方法实现全民健康覆盖；并为此开发有关工具；

(3) 发挥领导作用，在全球卫生领域各级推动国际合作和促进协调，尤其是在加强卫生系统（包括基本公共卫生职能）以支持实现与卫生相关的可持续发展目标和具体目标方面；

(4) 向卫生大会报告为致力于实现 2030 年可持续发展议程所载的与卫生相关的各项具体目标而实施本决议的情况。

= = =