



REGIONAL OFFICE FOR THE WESTERN PACIFIC
西太平洋区域办事处

区域委员会

WPR/RC61/13

第六十一届会议
马来西亚布城
2010年10月11-15日

2010年8月31日

原文：英文

临时议程项目 18

世界卫生大会、执行委员会和区域委员会工作的协调
以及关于世卫组织未来筹资的非正式磋商

本文件第一部分报告了第 63 届世界卫生大会通过的 4 个决议，并对其背景和对西太平洋区域的相关性进行了讨论，提出了对会员国的建议。文件在第二部分还对关于世卫组织未来筹资的非正式磋商会议进行了总结。

要求会员国就 4 个决议对其工作的相关性发表意见并采取必要行动。

此外，要求所有会员国审议关于世卫组织未来筹资的非正式磋商会的总结，并在世卫组织各区域委员会 2010 年会议的讨论期间考虑其提出的问题。关于未来筹资的附件总结了 2010 年 1 月总干事召集的初步磋商会上的观点，以期开始一项关于为世卫组织工作筹资的战略对话，并考虑如何将讨论引入世卫组织理事机构更正式的范畴内。除在区域委员会 2010 年的会议上讨论外，会员国可通过网上磋商提供进一步的信息。

文件并附上对西太平洋区域具有特别相关性的 4 个决议以及第 63 届世界卫生大会通过的所有决议清单（附件 1）。西太平洋区域委员会第 61 届会议将提供所有决议的副本。执行委员会第 128 届会议临时议程草案见附件 2。

1. 对本区域具有特别相关性的世界卫生大会决议

第 63 届世界卫生大会通过了 28 个决议，决议清单附后（附件 1）。提请区域委员会特别关注其中 4 个决议：关于向儿童推销食品和非酒精饮料的 WHA63.14 号决议；关于世界卫生组织全球卫生人员国际招聘行为守则的 WHA63.16 号决议；关于 2011-2015 年世卫组织艾滋病毒/艾滋病战略的 WHA63.19 号决议；关于设立一个研究与开发方面筹资和协调问题的磋商性专家工作小组的 WHA63.28 号决议。

还提请区域委员关注世卫组织未来筹资非正式磋商会的总结。下文对 4 个决议和筹资非正式磋商会进行了探讨。

执行委员会第 128 届会议议程见附件 2。

WHA63.14号决议 — 向儿童推销食品和非酒精饮料

背景资料

儿童超重与肥胖症正成为全世界和西太平洋区域公共卫生方面的主要挑战。广告冲击着孩子们对食物的偏好、购买需求及消费模式。

在 WHA60.23 号决议的基础上，第 63 届世界卫生大会在向儿童推销食品和非酒精饮料的问题上通过了一系列建议。这些建议的主要目的是指导会员国制定关于向儿童推销食品的方式的新政策或强化已有政策，以减少推销饱和脂肪、反式脂肪酸、糖或盐含量较高的食品时给儿童带来的影响。

与本区域的相关性

鉴于非传染性疾病负担较重，其主要风险因素之一肥胖症有降低的可能，这一关于向儿童推销食品和非酒精饮料的决议为会员国提供了一个有力的工具。对 2010 年太平洋食品峰会及太平洋岛国中举办的相关国家食品峰会上通过的食品安全行动框架的实施可以成为引进政策措施的平台。卫生城市和卫生岛活动也能通过跨领域干预引进这些措施。

给会员国的行动建议

要求会员国关注此决议，恰当地采取给其建议的行动。

WHA63.16号决议 — 世界卫生组织全球卫生人员国际招聘行为守则

背景资料

WHA57.19 号决议要求总干事在与所有相关合作伙伴磋商后，制定一份自愿遵守的卫生人员国际招聘行为守则，以应对全球卫生工作者短缺的危机。继世界卫生大会这一决议，2009 年 3 月坎帕拉声明、2008 年和 2009 年 8 国集团联合声明之后，世卫组织开展广泛磋商活动，起草了世卫组织全球卫生人员国际招聘行为守则，并于 2010 年 5 月作为第 HWA63.16 号决议通过

该守则为会员国改进符合道德规范的卫生人员国际招聘的法律框架和制度框架提供参考，并为制定和实施双边协议及其它具有法律约束力的招聘工具提供指导。该守则中规定了世卫组织在与会会员国和捐助者充分合作的情况下，在全球、区域和国家层面上促进守则实施并进行监督的具体职责。

世卫组织已拟定好守则的实施战略，主要有 4 个活动：（1）沟通与宣传；（2）制定指导方针和机制；（3）资源调配；（4）伙伴关系。在区域和国家层面，世卫组织将为会员国在守则实施过程中的具体方面提供支持。守则实施战略将与世卫组织更宽泛的卫生人力资源活动紧密联系，与正在实施的国家卫生政策和战略紧密联系。

秘书处将向第 68 届世界卫生大会汇报守则实施的进展情况。

与本区域的相关性

对西太平洋区域来说，本决议和守则可以在会员国和捐助者间形成密切合作，不仅能管理人员流动，增进共同利益，而且能将注意力和工作更多地集中在加强建设会员国教育、留用、保持能满足其人口卫生需求的工作队伍的能力上。

要求对守则进行监测和报告将有利于会员国和世卫组织正在进行的提高人力资源数据和计划质量的工作。

给会员国的建议

要求会员国关注此决议，恰当地实施守则。

WHA63.19 号决议 - 2011-2015 年世卫组织艾滋病毒/艾滋病战略的决议

背景资料

第 63 届世界卫生大会通过了由巴西提出的决议，要求总干事领导开展广泛磋商活动，制定与更广大的战略框架，如千年发展目标、初级卫生医疗、联合国艾滋病规划署成果框架相一致的 2011-2015 年世卫组织艾滋病毒/艾滋病战略。该战略将围绕《2010 年前实现普及救助》中提到的卫生领域应对艾滋病毒的 5 个战略指导方针来制定。

该决议涉及到一些之前的战略文件，比如世卫组织“3 * 5 方案”、艾滋病毒/艾滋病全球卫生领域战略（2003-2007）、《2010 年前实现普及救助》。决议指出了艾滋病广泛流行的国家面临的挑战，指出了由与男性发生性行为的男性、变性人、性工作者、药物注射者带来的局部流行影响的区域面临的挑战。决议建议进一步扩大预防、护理和治疗干预措施，通过以人权为基础的方法巩固已取得的成果，稳步向普及艾滋病综合服务推进。决议从全球经济下行对发展和国际援助所造成的影响的角度出发，强调了对中低收入国家中许多国家艾滋病计划严重依赖外部资金的担忧。

WHA63.19 号决议建议由执行委员会向第 64 届世界卫生大会提交 2010-2015 年世卫组织艾滋病毒/艾滋病战略。

位于日内瓦的艾滋病毒/艾滋病部与区域办公室及世卫组织其它部门一同开始制定新战略，并计划在全球、区域和国家层面上开展一系列磋商活动，包括与会员国、民间社团、发展伙伴和其它联合国机构的代表会谈，确保获得高水平的信息和输入。战略草案已张贴在公共网站上，目前正在在线磋商。

与本区域的相关性

西太平洋区域办公室计划以全球战略为依托，为本区域内各国在卫生领域内应对艾滋病毒制定战略框架，着重强调能在 2011-2015 年期间将国家反应最大化的具体措施。

西太平洋区域战略框架在提交给各会员国考虑并通过前，将对该框架进行广泛的评审和磋商。

给会员国的建议

要求会员国参加各种磋商活动，为全球战略和区域框架的制定贡献自己的力量。

WHA63.28 号决议 – 设立一个研究与开发方面筹资和协调问题的磋商性专家工作小组

背景资料

2010 年 5 月，第 63 届世界卫生大会审阅了关于公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划的报告，审阅了研究与开发方面筹资和协调问题的专家工作小组的报告¹。综合这两个报告及要求总干事成立专家工作小组并汇报其调查结果的 WHA61.21 号决议后，各会员国认识到，工作已经取得了一定的进展，但会员国的期望值与专家工作小组的成果之间仍存在着差异，这意味着在向前的道路上需要一个明确的委任状。

因此，第 63 届世界卫生大会要求成立磋商性专家工作小组，按 WHA63.28 中列明的委托范围，继续向前推进原专家工作小组的工作。

要求会员国通过建议和磋商提供支持，并指派专家加入磋商性专家工作小组。要求西太平洋区域于 2010 年 7 月 31 日之前完成指派。所有 6 个区域的区域委员会应在 2010 年会议中讨论指派人员。之后，每个区域应向总干事提交指派人员名单，再由总干事于 2011 年 1 月将最终名单提交给执行委员会审批。

指派专家时将按会员国要求及执行委员会的构成考虑区域代表性，并对技能、经验、性别给予适当平衡。

与本区域的相关性

过去几十年中，西太平洋区域在公共卫生方面已有重大斩获，而这些收获没有生物医学研究的支持是无法实现的。在所有区域中，对这一工作给予充分且可持续的筹资与协调对所有会员国都大有裨益。要想在未来几年中消灭本区域内的几种疾病，就更得如此。

西太平洋区域已经具备了世界一流的研究能力。通过扩大与区域内其它机构的合作来充分利用这种能力将带来重大收益。此外，西太平洋区域中的几个国家将从待磋商性专家工作小组审议的关于将药物商业价格与研究 and 开发成本脱开的几条建议中大幅受益。磋商性专家工作小组还将审议在应对由新发疾病和耐药性带来的新威胁时所必需进行的研究和开发工作。

给会员国的建议

要求会员国考虑西太平洋区域提出的供其磋商的指派建议，向区域干事提出最终建议，由

¹ 分别为文件 A63/6 和 A63/6 Add.1。

他再告知总干事。

2. 世卫组织未来的筹资

给区域委员会的说明 - 2010

背景资料

2010 年 1 月，总干事召开了关于世卫组织未来筹资的非正式磋商会。这次磋商会不是一次决策会，而是找出世卫组织在全球、区域、国家层面工作相关重大事项的战略对话的开端，是对存在的不同意见的认可，是将磋商引入世卫组织理事机构更正式的范畴内的一种工具。在历时两天的会议中，与会者回顾了全球卫生情况的风云变化并认识到，参与者正在不断增多，由此带来的分散管理及重复工作存在风险，对世卫组织资源需求的竞争加剧，还认识到了当前世卫组织筹资方法对选定优先区域的影响方式。

与会者一致同意，磋商会上提出的各个事项的正式报告将由秘书处于 2011 年 1 月提交给执行委员会。给执行委员会的报告将通过 2010 年区域委员会会议期间的网络磋商和讨论²记录会员国的观点。

对以下事项的讨论以总干事 2010 年 1 月磋商会、对网上问卷的前期回复和会员国在第 63 届世界卫生大会及第 126 届执行委员会会议上的非正式磋商为依据。

1. 世卫组织的核心业务

- 如果不事先探讨优先区域及世卫组织核心业务不断变化的性质，就无法解决世卫组织筹资方式的问题。初次磋商中，通常将标准制定工作视为世卫组织的核心业务，认为它对维护世卫组织作为世界卫生问题技术权威的角色起着决定性作用。与此相似的是，大家对世卫组织在监测及反应国际卫生威胁的角色上有着相同的认识。关于世卫组织核心业务的其它方面，则众说纷纭。
- 在如何确定全球卫生优先区域及世卫组织工作界限划分上有许多不同的观点。关于世卫组织在卫生的社会决定因素职能上有很多疑问，关于卫生与其它领域如贸易、

² 网络磋商于 4 月开始，将一直持续到第 127 届执行委员会会议文件编写完成时。要查看整个会议报告及网络磋商中使用的问卷可访问 http://www.who.int/dg/future_financing/en/index.html。

安保、知识产权、环境、经济、教育、人权、外交等全球及国家政策的关系上也有很多疑问。

虽然卫生对人类发展具有不容置疑的重要性，可是传统卫生领域无法控制许多不良的社会、经济、环境决定因素。世卫组织在关注更广泛的卫生决定因素方面确实起到了作用，尽管大家对这种作用的程度和性质持有不同意见。

- 当然，比如关于烟草控制的框架公约、国际卫生条例（2005）、关于公共卫生、创新和知识产权的全球战略和行动计划、卫生人员招聘行为守则等各种条约和国际协议对全球公共卫生有着重要的影响。对世卫组织促进制定规则、责任和约束的政府间谈判的需求似乎越来越多。由于这些问题较为敏感，谈判可能要花费大量的时间和财力，而且通常难以达成共识。

如果对世卫组织促进某些政府间谈判的需求持续存在，这会给世卫组织的员工构成、技能搭配和工作方式带来一些启示。

- 此外，由于影响卫生的危机数量有上升趋势，大家普遍同意世卫组织应继续参与人道主义行动。大家基本都认可了世卫组织对宣布紧急状态的卫生群体的协调，但这种协调仍需继续加强。还有一种观点认为世卫组织应成为世界卫生的良知 – 吸引政治领袖及其民众更加关注卫生及疾病的主要成因，包括冲突带来的影响。

世卫组织需对比其它国际组织和非政府组织的职能，核实其在人道主义行动中的比较优势。世卫组织还必须明确在这一领域内如何能更加有效地开展工作。

2. 卫生与发展

- 在中低收入国家中，政府想要以有限的资源改善卫生状况。他们通常要面对的是对国家资源进行竞争的繁多的合作伙伴。这些伙伴为国家提供着互相矛盾的建议，在不同的方向上影响着优先区域的选定。卫生安保和人道主义行动监管及协调方面的工作做不得错，但在卫生和发展更加集中的领域却并非如此。
- 世卫组织在这一领域内的工作也是会员国分歧最多的地方。一些会员国喜欢制定标准，敦促世卫组织从发展领域彻底退出。一些会员国建议世卫组织在清楚地了解自己的比较优势后，让自己成为这些伙伴中的一员。其它会员国一再坚持认为世卫组织在协调其它伙伴时可以更加坚决一些，从而帮助减少不断扩大的分散性。

- 国际卫生资源已经大幅增长，但付出的代价是分散性更大。影响国际体制结构与运行的动机通常过于喜欢界限分明、一事一议的活动。协调机构想要采取自己的方式去竞争他们希望协调的资金。小秘书处想要成长，委任状在按比例增加。这一切的结果是，最需要外部支持的国家却成为为管理多伙伴网络花费最多的国家。
- 尽管在全球层面上迫切需要进行更好地协调，但在制定可由发展伙伴共同支持的国家政策、战略和计划上还做得远远不够（见下面第 4 章）。

世卫组织必须在全球和区域层面上考虑其在卫生和发展管理方面的目标，考虑如何更好地实现这些目标。

3. 伙伴关系

- 在全球层面上，将主要筹资伙伴与主要关注宣传的伙伴进行区分是很有用的。对前者来说，问题在于职能的透明度：

确保世卫组织制定的标准和协议被用于制定和实施提案，确保出资机构不会建设相互竞争的制定标准的能力。

世卫组织必须以相对出资伙伴如全球疫苗免疫联盟、全球抗击艾滋病/结核病/疟疾基金的比较优势为依据，确定如何对人员进行明确分工。

- 主要职能为宣传和（或）政策协调的全球伙伴更惹争议。一种观点认为这类伙伴有重复世卫组织的集会和协调职能之嫌。还认为这类伙伴对人力和财政资源的需求将破坏世卫组织的领导能力。另一种同样强有力的观点认为某些全球卫生问题需要快速、集中的反应，需要非世卫组织日常组成一部分的捐助者作为平等的合作伙伴共同参与。

当然，世卫组织领导下的伙伴关系有优点也有弊端。世卫组织应考虑未来如何发展这些伙伴关系。

- 虽然世卫组织在国家层面上的伙伴自然而然的是卫生部，但仍需与其它部委合作，尤其是财政部和外交部，并与中央、地方政府或议会内影响并参与国家卫生政策的机构、民间社团、私营部门形成更广泛、更有效的关系网。

- 有证据表示，整个联合国体系内的“一体式服务”方法效果不错。世卫组织被敦促继续支持联合国改革，恰当时接受他人的领导，但仍需在其能发挥更大作用的领域内积极寻求领导职能。另一种观点认为，作为联合国国家小组一部分进行工作所带来的好处根本无法得到保障。这种观点的支持者更希望世卫组织回到这样的状态：即作为专业机构，应对国家层面上其自然而然的伙伴。

*世卫组织需考虑如何能在国家层面上更有效地发展伙伴关系，并继续成为卫生部的
主要支持者，*

同时在联合国国家小组和更广泛的发展伙伴关系网中扮演积极角色。.

4. 世卫组织对国家的支持

- 作为一个由会员国组成的组织，世卫组织必须对所有国家都具有明显的价值，根据其具体需要和情况量身提供支持。在某些国家中，通过成立世卫组织国家办公室这样的物理形态来提供支持，但在另一些国家内并非如此。

世卫组织需考虑采用何种标准来确保世卫组织支持水平与国家发展需求上达到良好的契合。世卫组织必须明确没有国家办公室时能确保向会员国提供最有效支持的方式，明确某些国家办公室的逐步撤离对相关国家是否有吸引力。

- 由国家机关制定并掌管的强有力的国家政策和战略是实现和谐一致的基石。在有世卫组织办公室及其它许多发展伙伴办公室的国家，世卫组织的主要职能不是协调，而是协助。根据巴黎宣言和阿克拉行动议程，对国家政策、战略和计划的清晰表述是一个国家应尽的责任³。（将在西太平洋区域委员会会议第 10 项议程中继续对世卫组织在国家政策、战略和计划制定及实施中的职能进行单独但却相关的磋商。）世卫组织的角色首先是协助国家机关对发展伙伴进行协调，确保与国家优先区域保持一致。其次，世卫组织的角色是改进国家政策的质量，而不是做决定政策内容的裁判。

在发展伙伴众多的国家，世卫组织必须明确在国家机关寻求对发展伙伴进行协调时，如何更有效地支持国家机关。

- 尽管有指导行为的守则和谅解备忘录，但很显然各伙伴之间缺乏纪律约束。对发展

³ 在几个区域委员会上也会对世卫组织在国家政策、战略和计划制定及实施中的职能进行单独但却相关的讨论。

伙伴（包括世卫组织）员工的激励应与巴黎宣言的原则相一致，这样才能取得真正的进步

世卫组织可以考虑一下以何种方式来与更加遵从巴黎宣言和阿克拉行动议程的目标。

5. 技术合作

- 与各国的技术合作和支持曾经并且一直都将是世卫组织的核心职能。因此，值得关注的是，磋商会指出这一领域是世卫组织最需改进其绩效的地方。

世卫组织必须明确它提供的哪些技术支持可以改进，以何种方式实现改进。

- 还建议世卫组织更加关注从战略层面，而非从操作层面上提供技术支持。这种支持可能需要在国家办公室内进行不同的人员配置，具体来说，就是以最少的人员提供最丰富的经验。如何衡量这种战略支持的成果也是一个挑战。
- 对技术支持的需求因为各国编制全球卫生活动提案的需求而大大提高。这样就有人建议世卫组织应考虑以新的方法来提供技术支持。世卫组织不应只将自己看成是技术支持的提供者，仅为各国协助编制和实施提案的请求做出回应，而是应考虑成为一个“经纪人”，帮助国家机关获得最好的人员，建立最好的制度，从而确保所提供服务的质​​量，并在政府中建立起必备的自行管理活动的能​​力。

世卫组织可能会更加关注技术合作的新方法，比如更少地扮演提供者的角色而更多地扮演经纪人的角色，组织各国间的经验交流，促进“南南合作”。

6. 对世卫组织管理的启示

- 2010 年非正式磋商会上大家广泛同意应积极面对所提出的问题，并真切地希望在不改变世卫组织的构成的情况下进行变革。
- 大家还一致认为国家政府在形成全球卫生政策方面不再是唯一或最重要的影响者。更多的参与者正在起着作用，包括民间社团组织、慈善基金、患者联盟、私营公司、贸易协会和其它许多机构。
- 由于慈善基金和公私合作伙伴的作用越来越显著，国家政府也不再是世卫组织唯一重要的资助人。

这对世卫组织如何进行管理、是否应反映这一现实，是否应更多地融入到其它如民间社团、私营部门等捐助者中去都有一些启示。如果真是如此，世卫组织必须明确如何能更好地做到这一点。

7. 选定优先区域和沟通

- 支持目前所有讨论事项的是世卫组织如何选定优先区域的问题。当资源匮乏、极其需要团结时这一问题尤为突出。然后还有关于选定优先区域的方法的问题，关于优先区域反应国家需求的程度的问题（及如何明确这些需求），关于在（战略目标之间；总部、区域和国家之间；标准化和技术合作之间；不同领域如人道主义行动、卫生和发展、卫生安保等之间）进行战略选择的框架的问题。

鉴于所面临的竞争性需求，世卫组织必须建立标准和（或）机制来明确全部优先区域，并明确世卫组织职能必不可少的区域，以与对其它机构形成补充的区域进行区分。

- 卫生在政治上仍是显著的全球问题，是发达国家和发展中国家都关注的焦点。但是，世卫组织在明确了优先区域后必须记住的是，作为一个组织它拥有很高的品牌价值和社会资本，世卫组织获得的信任是它最大的资产之一。虽说如此，仍要继续说服议会及其成员，让他们了解世卫组织的成就及金钱价值。良好的公众沟通，特别是在捐助国内进行的良好公众沟通以及国家层面上的有效工作是影响决策制定者们的关键因素。

世卫组织必须明确如何能更好地与更多受众沟通其工作的相关性及其影响力，包括令人信服地展示其如何能给捐助国的发展预算带来附加值。

8. 筹资启示：不需更多，只需更好

- 世卫组织筹资的方式是其如何运作，事实上是其如何选定优先区域的决定性因素。现在大家都充分理解了当前局势下的困难在于不到 20% 的收入来自分摊会费，而大多数自愿捐款都有专门用途。尽管使资源与协定的优先区域保持一致十分重要，但在目前这种收入划分状态下是很难实现的。而且，分摊会费超越以往水平的可能性也非常小。我们需要找到新的方法。
- 要应对当前的局势，不仅捐助者需要变革，而且秘书处也需要变革。从捐助者这方

面来说，可预测性对制定切合实际的计划，为管理改革提供保障十分关键。此外，要避免出现由于自愿捐款者坚持人为降低管理费（即项目支持成本）而导致分摊会费最终被用于弥补任何短缺的情况，这很重要。捐款（会费）的使用应以成本完全回收为原则。

为提高世卫组织资金的可预测性和灵活性，需对捐助者的进一步工作进行磋商。

- 秘书处需进行变革。要让捐助者增强对更灵活使用资金的支持，需要更加明确的目的、更严谨的优先区域、更高的效率、更好的交付、及时报告及对如何实现成果进行有效沟通的能力。

秘书处需进一步探讨如何让捐助者更容易地提供资金，以在更大程度上与协定的优先区域保持一致。

- 在尽力使用已有财政资源及提高资金使用效率的同时，世卫组织被敦促进行创新，扩大目前的捐助者网络，探索新的筹资方法，提高灵活性及可预测性。

还需进一步探讨世卫组织如何能最有效地探索资源调配的新方法，进一步探讨如何找到新的资金来源。

第 63 届世界卫生大会通过的决议

决议编号	决议题目
WHA63.1	大流行性流感的防范：共享流感病毒以及获得疫苗和其它利益
WHA63.2	巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）和叙利亚被占戈兰的卫生状况
WHA63.3	推进食品安全行动
WHA63.4	2008 年 1 月 1 日至 2009 年 12 月 31 日期间财务报告和经审计财务报表
WHA63.5	2010 - 2011 年摊款比额表
WHA63.6	工作人员和房舍的安全和保障
WHA63.7	基本建设总计划
WHA63.8	外审计员的报告
WHA63.9	不叙级职位职员和总干事的薪金
WHA63.10	伙伴关系
WHA63.11	与政府间组织的协定
WHA63.12	血液制品的可得性、安全性和质量
WHA63.13	减少有害使用酒精的全球战略
WHA63.14	向儿童推销食品和非酒精饮料
WHA63.15	监测与卫生相关的千年发展目标的实现情况
WHA63.16	世界卫生组织全球卫生人员国际招聘行为守则
WHA63.17	出生缺陷
WHA63.18	病毒性肝炎
WHA63.19	2011-2015 年世卫组织艾滋病毒/艾滋病战略
WHA63.20	南美锥虫病：控制和消灭
WHA63.21	世卫组织在卫生研究中的作用和责任
WHA63.22	人体器官和组织移植
WHA63.23	婴幼儿营养
WHA63.24	朝着实现降低儿童死亡率的千年发展目标 4 加速进展：预防和治疗肺炎
WHA63.25	通过安全的和无害环境的废物管理增进健康
WHA63.26	通过对过时杀虫剂和其它过时化学品的健全管理增进健康
WHA63.27	加强政府促使私立部门有建设性地参与基本卫生保健服务的能力
WHA63.28	设立一个研究与开发方面筹资和协调问题的磋商性专家工作小组

向儿童推销食品和非酒精饮料

第六十三届世界卫生大会，

审议了题为“预防和控制非传染病：实施全球战略”的报告以及该文件所附的关于向儿童推销食品和非酒精饮料的一系列建议¹；

忆及关于预防和控制非传染病的 WHA53.17 号决议和关于预防和控制非传染病：实施全球战略的 WHA60.23 号决议；

重申其承诺，即通过实施卫生大会于 2004 年认可的饮食、身体活动与健康全球战略 (WHA57.17 号决议) 和卫生大会于 2008 年认可的预防和控制非传染病全球战略的行动计划² (WHA61.14 号决议)，就导致非传染病的不健康饮食和缺乏身体活动这两项主要风险因素采取行动；

深为关注低收入国家和中等收入国家非传染病流行率居高不下且仍在上升，这些疾病与仍影响穷人的传染病一道，造成双重的疾病负担，对减贫和经济发展造成严重影响，扩大了国与国之间以及一国内部的健康差距；

深为关注在 2010 年据估计共有 4200 多万名 5 岁以下儿童过重或肥胖，其中将近 3500 万名儿童生活在发展中国家，并关注世界多数地区儿童肥胖症流行率迅速上升；

确认不健康饮食是非传染病的一项主要风险因素，不健康饮食的风险始于童年，在一生期间不断累积；

¹ 文件 A63/12。

² 文件 A61/2008/REC/1，附件 3。

确认不健康饮食与过重和肥胖有关，儿童应保持健康的体重，并食用低饱和脂肪、低转脂肪酸、低游离糖或低盐食品，以减少今后非传染病风险；

意识到研究结果显示，向儿童促销食品的广告很普遍，世界各地还以其它形式广泛向儿童推销食品；

确认所推销的大量食品是高脂肪、高糖或高盐食品，并确认电视广告影响了儿童的食品偏好、购买要求和消费模式；

确认私立部门实体为减少向儿童推销食品和非酒精饮料而采取的措施，同时申明在国家和全球范围内对私立部门作出的承诺进行独立、透明监督的重要性；

确认一些会员国就向儿童推销食品和非酒精饮料问题制定了立法和国家政策，

1. **认可**关于向儿童推销食品和非酒精饮料的一系列建议¹；
2. **敦促**会员国：
 - (1) 在考虑到现有立法和适当政策的情况下，采取必要措施，实施关于向儿童推销食品和非酒精饮料的建议；
 - (2) 确定最适合本国情况的政策方法，制定新的政策和/或加强现有政策，以努力减轻推销高饱和脂肪、高转脂肪酸、高游离糖或高盐食品对儿童的影响；
 - (3) 建立监督和评估制度，监督和评估关于向儿童推销食品和非酒精饮料的各项建议的实施情况；
 - (4) 采取积极措施，开展政府间合作，以减少跨境推销的影响；
 - (5) 与民间社会以及公、私利益攸关方进行合作，实施关于向儿童推销食品和非酒精饮料的一系列建议，减少此种推销行为的影响，同时确保避免潜在的利益冲突；

¹ 文件 A/63/12，附件。

3. 要求总干事：

- (1) 应会员国的要求向其提供技术支持，协助其实施关于向儿童推销食品和非酒精饮料的一系列建议，并协助其监督和评估这些建议的实施情况；
- (2) 支持现有的区域网络，并在适当情况下促进建立新的区域网络，以便加强国际合作，减少推销高饱和脂肪、高转脂肪酸、高游离糖或高盐食品对儿童的影响；
- (3) 与民间社会以及公、私利益攸关方进行合作，实施关于减少向儿童推销食品和非酒精饮料的影响的一系列建议，同时确保避免潜在的利益冲突；
- (4) 加强与其它国际政府间组织和机构的国际合作，促进会员国实施关于向儿童推销食品和非酒精饮料的各项建议；
- (5) 使用针对预防和控制非传染病全球战略的行动计划中的现有评估方法，监督向儿童推销食品和非酒精饮料的政策；
- (6) 作为预防和控制非传染病全球战略以及预防和控制非传染病全球战略的行动计划实施进展报告的一部分，通过执行委员会第 130 届会议，向第六十五届世界卫生大会报告关于向儿童推销食品和非酒精饮料的一系列建议的实施情况。

第八次全体会议，2010 年 5 月 21 日
A63/VR/8

= = =

世界卫生组织全球卫生人员国际招聘行为守则

第六十三届世界卫生大会，

审议了《全球卫生人员国际招聘行为守则修订草案》，该修订草案以附件形式载于秘书处关于“卫生人员国际招聘：全球行为守则草案”的报告¹之内；

1. 根据《组织法》第 23 条，**批准**《世界卫生组织全球卫生人员国际招聘行为守则》；
2. **决定**应由第六十八届世界卫生大会对《世界卫生组织全球卫生人员国际招聘行为守则》的相关性和有效性进行首次审查；
3. **要求**总干事：
 - (1) 根据会员国要求并在收到要求时，对其实施《世界卫生组织全球卫生人员国际招聘行为守则》提供一切可能的支持；
 - (2) 在《世界卫生组织全球卫生人员国际招聘行为守则》的实施和监测方面与所有相关利益攸关方开展合作；
 - (3) 与会员国磋商，围绕《世界卫生组织全球卫生人员国际招聘行为守则》实施方面的最小数据集、信息交换和报告问题尽快制定指南；
 - (4) 以定期报告为基础，如必要，根据首次审查情况对《世界卫生组织全球卫生人员国际招聘行为守则》的文本修订及其有效实施的所需措施提出建议。

¹ 文件 A63/8。

附件

世界卫生组织全球卫生人员国际招聘行为守则

序 言

世界卫生组织各会员国：

忆及 WHA57.19 号决议，世界卫生大会在其中要求总干事与所有相关合作伙伴协商，制定一份关于卫生人员国际招聘的自愿性行为守则；

响应第一次全球卫生人力资源论坛（坎帕拉，2008 年 3 月 2-7 日）通过的坎帕拉宣言，以及 2008 年和 2009 年的八国集团公报，鼓励世卫组织加快制定和通过世卫组织行为守则；

意识到卫生人员的全球短缺，并认识到足够的和可获得的卫生人力对一个综合性有效卫生系统和医疗服务的提供至关重要；

深切关注许多会员国中卫生人员的严重短缺，包括接受过高等教育和培训的卫生人员，对卫生系统绩效构成重大威胁并影响到这些国家实现千年发展目标和其他国际上商定的发展目标的能力；

强调《世界卫生组织全球卫生人员国际招聘行为守则》将是双边、国家、区域和全球应对卫生人员移徙和加强卫生系统挑战的核心组成部分；

因此：

会员国兹同意建议作为行动基础的以下条款。

第 1 条 – 目标

本守则的目标是：

- (1) 确立和促进符合伦理的卫生人员国际招聘自愿原则和规范，同时考虑到来源国、接受国和移徙卫生人员的权利、义务和期望；

-
- (2) 作为供会员国使用的参考,以便建立或改进卫生人员国际招聘所需的法律和机构框架;
 - (3) 提供指导,可酌情用于制定和实施双边协定和其他国际法律文书;
 - (4) 便利和促进符合伦理的卫生人员国际招聘相关事务的国际讨论,推动合作,将其作为加强卫生系统的组成部分,把重点尤其放在发展中国家。

第 2 条 - 性质和范围

- 2.1 守则是自愿性的。大力鼓励会员国和其他利益攸关方遵守守则。
- 2.2 守则在范围上是全球性的,意对会员国与各利益攸关方的合作提供指导,这包括卫生人员、招聘者、雇主、卫生专业组织、相关次区域、区域和全球组织(无论是公立部门还是私立部门,包括非政府组织)以及与卫生人员国际招聘有关的所有人。
- 2.3 守则提供适用于卫生人员国际招聘的伦理原则,以此加强发展中国家、经济转轨国家和小岛屿国家的卫生系统。

第 3 条 - 指导原则

- 3.1 所有人的健康是实现和平和安全的基础,健康取决于个人和国家的全面合作情况。各国政府对本国人民的健康负有责任,只有采取足够的卫生和社会措施才能得以实现。会员国在制定其国家卫生政策并酌情相互开展合作时,应当考虑到本守则。
- 3.2 着手解决卫生人力目前和预期的短缺问题对维护全球卫生至关重要。如招聘工作处理得当,卫生人员国际移徙对发展和加强卫生体系可作出重大贡献。但是,有必要制定自愿性的国际原则,协调关于卫生人员国际招聘的国家政策,由此完善一个框架,公平地强化全球卫生系统,减轻卫生人员移徙对发展中国家卫生系统的消极影响,并保障卫生人员的权利。
- 3.3 应当考虑各国的特殊需求和特别情况,尤其是易受卫生人力短缺影响和/或实施本守则各项建议能力有限的发展中国家和经济转轨国家。发达国家应尽可能为发展中国家和经济转轨国家提供技术和财政援助,旨在加强其卫生系统,包括卫生人员发展。

3.4 会员国应考虑到来源国人民享有最高健康标准的权利，卫生人员依照可适用的法律离开任何国家的个人权利，以缓解移民对来源国卫生系统带来的不利影响，并使有利影响最大化。然而，本守则不应被解释为限制卫生人员依据可适用法律移徙到愿意接受并聘用他们的国家的自由。

3.5 卫生人员国际招聘应按照透明、公平和促进发展中国家卫生体系可持续性的原则。会员国应按照本国法律和作为缔约方签署的国际法律适用文书，促进和尊重关系到所有卫生人员的公正劳工守则。移徙卫生人员就业和待遇的所有方面不得有任何不合法的法律的差别。

3.6 会员国应尽可能创建一个可持续的卫生工作者队伍，建立有效的卫生人力规划、教育和培养以及留用策略，从而减少他们征聘移徙卫生人员的需求。加强卫生人力的政策和措施，应适合每个国家的具体情况，并应纳入到国家发展方案之内。

3.7 有效收集国家和国际有关卫生人员国际招聘的数据、研究和信息共享是实现本守则目标所需要的。

3.8 会员国应当促进卫生人员的双向移徙，以使来源国和接受国都可从获得的技能和知识中受益。

第 4 条 – 责任、权利和招聘行为

4.1. 为了病人、卫生系统和全社会的利益，卫生人员、卫生专业组织、专业会社以及招聘者应设法与监管方、国家和地方当局充分合作。

4.2 招聘者和雇主应尽可能了解并考虑到卫生人员与其国家卫生系统尚存未解除的法律责任，例如公平合理的服务合同，并不试图聘用这类人员。卫生人员应对可能承担的合同义务保持公开和透明。

4.3 会员国及其他利益攸关方应认识到，符合伦理的国际招聘规范可为卫生人员提供机会，评估与就业职位相关的利益和风险，并作出及时和知情的决定。

4.4 会员国应在可适用法律的范围内尽可能确保招聘者和雇主在雇用移徙卫生人员时，遵守公平和公正的招聘和合同规范，避免移徙卫生人员成为非法或欺诈行为的受害对象。移徙卫生人员在与当地培训的卫生人员待遇平等的基础上，应依据资历、工作年限和专业责任程度等客观标准予以雇用、提升和酬报。招聘者和雇主应向移徙卫生人员提供关于所有卫生人员招聘职位的相关和准确信息。

4.5 会员国应在可适用的法律范围内，包括缔约国签署的相关国际法律文书，确保移徙卫生人员与当地培训的卫生人力资源在就业和工作条件的所有方面，享有同等的法律权利和责任。

4.6 会员国和其他利益攸关方应依照可适用的法律，采取措施确保移徙卫生人员在与当地培训的卫生人力待遇平等的基础上，享受加强专业教育、资历和事业发展的机会和奖励。应向所有移徙卫生人员提供适当的入门和指导介绍，使他们能够在接受国卫生系统内安全和有效地开展工作。

4.7 招聘者和雇主应当了解，本守则平等适用于招聘而来的临时或长期工作者。

第 5 条 - 卫生工作者发展和卫生系统可持续性

5.1 按照本守则第 3 条述及的指导原则，来源国和接受国的卫生系统都应从卫生人员国际移徙中获益。鼓励接受国与来源国开展合作，酌情维持并鼓励卫生人力资源发展和培训。会员国不应鼓励主动招聘来自那些严重短缺卫生工作者的发展中国家的卫生人员。

5.2 会员国在做出双边、和/或区域和/或多边安排时应以本守则为指导，促进卫生人员国际招聘方面的国际合作和协调。通过采用适当措施，此类安排应考虑到发展中国家和经济转轨国家的需求。此类措施可包括提供有效和适当的技术援助，支持留用卫生人员，从社会和专业角度认可卫生人员，支持在来源国开展针对本国疾病情况的培训，在卫生设施之间结成姊妹关系，支持制定适当管理框架方面的能力建设，利用专科培训、技术和技能转让，以及支持移民回国，无论是临时的或长期的。

5.3 会员国应当认识到国家之间的专业交流以及国外工作和培训机会对本国卫生系统和卫生人员本身都具有价值。作为来源国和接受国的会员国都应鼓励和支持卫生人员为其祖国的利益使用在国外获得的工作经验。

5.4 由于卫生人力是可持久的卫生系统的核心，会员国应采取有效措施，根据每个国家（包括需求最大的地区）的特定情况，利用以证据为基础的卫生人力资源计划来培养、留用和维持卫生人力。所有会员国应努力利用自己的卫生人力资源，尽可能满足其本国卫生人员需要。

5.5 会员国应考虑强化教育机构，扩大卫生人员培训和开发创新课程，以满足当前卫生需求。会员国应采取措施以确保在公立和私立部门进行适当培训。

5.6 会员国应考虑制定和实施有效措施，旨在加强卫生系统、持续监测卫生劳务市场、开展所有利益攸关方之间的协调工作，以顺应其人口卫生需求发展和保持持久的卫生人力资源。会员国应采用多部门办法，在国家卫生和发展政策中处理这些问题。

5.7 会员国应考虑采取措施解决卫生人员地域分布不均的问题，支持他们留在服务不够到位的地区，例如通过采取教育措施、经济奖励、管制措施、社会和专业支持等。

第 6 条 - 数据收集和研究

6.1 会员国应认识到，制定有效的卫生人力政策和计划需要可靠的证据基础。

6.2 考虑到国家的卫生体系特点，鼓励会员国酌情建立或加强和保持卫生人员信息系统，包括卫生人力移徙及其对卫生系统的影响。鼓励会员国收集和分析数据，并将其转化为卫生人力资源有效政策和计划。

6.3 鼓励会员国建立或加强卫生人员移徙方面的研究规划，并通过国家、次国家、区域和国际层面的伙伴关系对此类研究规划进行协调。

6.4 鼓励世卫组织与有关国际组织和会员国合作，根据上文第 6.2 和 6.3 款，尽量确保生成和收集具有可比性的可靠数据，用于持续监测、分析和政策制定。

第 7 条 - 信息交换

7.1 鼓励会员国根据国家法律，通过公共部门、学术和研究机构、卫生专业组织以及次区域、区域和国际组织（无论是政府组织还是非政府组织），酌情促进建立或加强关于卫生人员国际移徙和卫生系统信息的国内和国际交换。

7.2 为了促进和便利交换本守则相关信息，每一会员国应在尽可能的范围内：

(a) 逐步建立和维持一个卫生人员招聘和移徙相关法律和规定的最新数据库，其中还可包括实施这些法律和规定的信息；

(b) 根据第 6.2 条，逐步建立和维持来自卫生人员信息系统的最新数据；

(c) 在卫生大会通过本守则的两年内报告初步数据，随后每 3 年向世卫组织秘书处提供根据上文第(a)和(b)项规定收集的数据。

7.3 在国际联络问题上，每一会员国应酌情指定一个国家主管当局，负责卫生人员移徙和实施本守则相关信息的交换。指定此类主管当局的会员国应告知世卫组织。应授权国家指定主管当局直接或根据国家法律或规定与其他会员国指定的国家主管当局以及与世卫组织秘书处和其他有关区域和国际组织联络，并根据上文第 7.2(c)项和第 9.1 条向世卫组织秘书处提交报告和其他信息。

7.4 应由世卫组织建立、维持和发行按上文第 7.3 款规定的国家指定主管当局登记册。

第 8 条 - 守则的实施

8.1 鼓励会员国与第 2.2 条规定的所有利益攸关方合作，并根据国家和次国家层面的责任对本守则加以宣传和实施。

8.2 鼓励会员国将本守则纳入到可适用的法律和政策之内。

8.3 鼓励会员国在决策过程中与本守则第 2.2 条所列各利益攸关方协商，并使他们参与卫生人员国际招聘相关的其他活动。

8.4 根据上文第 2.2 条，所有利益攸关方应努力单独和共同开展工作，以实现本守则的目标。所有利益攸关方应遵守本守则，无论他人是否有能力遵守守则。招聘者和雇主应充分合作遵守守则，并提倡守则体现的指导原则，无论会员国是否有能力实施守则。

8.5 根据法律责任，会员国应与有关利益攸关方一起工作，尽可能对经主管当局批准在其管辖范围内工作的所有招聘者进行登记，并定期更新该记录。

8.6 会员国应通过只使用那些遵守本守则指导原则的招聘机构，尽可能鼓励和提倡招聘机构的良好行为。

8.7 鼓励会员国对从面临卫生人员严重短缺国家进行主动国际招聘的规模给以关注和评估，并评估双向移徙的范围和影响。

第 9 条 - 监测和机构安排

9.1 会员国应根据第 7.2(c)条的规定，定期将采取的措施、取得的成果、遇到的困难和取得的教训一并写入单一报告中。

9.2 总干事应以国家指定主管当局根据第 7.3 条和第 9.1 款规定提交的定期报告和其他有关来源的报告为依据，审查本守则的实施情况，定期向世界卫生大会报告本守则在实现既定目标方面的实效性并提出改进建议。将根据第 7.2(c)条提交该报告。

9.3 总干事应：

- (a) 支持第 7 条中规定的信息交换系统和国家指定主管当局网络；
- (b) 制定指南并提出建议，针对规范和程序以及本守则规定的联合规划和措施；
- (c) 保持与联合国、国际劳工组织、国际移民组织、其他有关区域和国际组织以及相关非政府组织的联络以支持本守则的实施。

9.4 世卫组织秘书处可考虑第 2.2 条所规定的各利益攸关方提交的本守则实施工作相关活动情况报告。

9.5 世界卫生大会应定期检查本守则的相关性和有效性。守则应视为一个动态文书，必须根据需要加以更新。

第 10 条 - 伙伴关系、技术合作和财政支持

10.1 会员国和其他利益攸关方应直接或通过有关国际机构开展合作，以加强他们落实本守则目标的能力。

10.2 鼓励国际组织、国际捐助机构、金融和发展机构和其他相关组织提供其技术和财政支持以协助实施本守则，并支持正在经历卫生人力严重短缺和/或实施本守则各项目标的能力有限的发展中国家和经济转轨国家加强卫生系统。应鼓励此类组织和其他实体与面临卫生人员严重短缺的国家合作，争取确保提供给疾病专项措施的资金用于加强卫生系统能力，包括卫生人员发展。

10.3 应鼓励会员国直接或通过与国家和地区组织、捐助组织及其他相关机构合作，向发展中国家或经济转轨国家提供技术援助和财政支持，旨在加强其卫生系统能力，包括这些国家卫生人员的发展。

第八次全体会议，2010 年 5 月 21 日
A63/VR/8

= = =

2011-2015 年世卫组织艾滋病毒/艾滋病战略

第六十三届世界卫生大会，

考虑到在出现广泛疫情的国家以及影响男男性行为者、性工作者和注射毒品者等风险最高人群疫情集中的地区，艾滋病毒流行仍然对卫生和发展构成最首要的挑战之一；

注意到艾滋病毒是全球育龄妇女的主要死亡原因，并在 2008 年造成 280 000 名儿童死亡，从而削弱了为实现千年发展目标 4 和 5 作出的努力；

认识到必须保持和扩大在预防和治疗艾滋病毒/艾滋病方面取得的显著进展才能实现千年发展目标 6，包括迫切需要在尊重人权、两性平等以及减少污名和歧视的框架内加强有针对性的预防措施并实现普遍获得抗逆转录病毒治疗；

进一步认识到需要加强艾滋病毒/艾滋病预防和治疗与孕产妇和儿童卫生之间的联系，以便实现千年发展目标 4 和 5；

忆及世卫组织关于艾滋病毒/艾滋病的工作得到若干届世界卫生大会包括 WHA53.14、WHA56.30、WHA59.12 和 WHA59.19 号决议认可的一系列战略的指导；

考虑到世卫组织在 2003 年发起的重点为提高抗逆转录病毒治疗可及性的“三五”战略是在第五十六届世界卫生大会（WHA56.30）认可的全球卫生部门艾滋病毒/艾滋病战略（2003–2007 年）的范围内制定的；

忆及联合国在 2006 年通过了到 2010 年普遍获得艾滋病毒预防、治疗和关爱的目标，而且世卫组织制定并得到第五十九届世界卫生大会欢迎的 2006-2010 年普遍获取计划从此指导了世卫组织的工作；同时铭记联合国艾滋病规划署第二次独立评价（2009 年）的结果；

认识到各国需要维持各级，包括最高政治层面，应对艾滋病毒/艾滋病流行的承诺，而且在努力扩大范围、提高有效性和确保其艾滋病毒应对工作的可持续性时需要得到支持，以便使它们能够实现千年发展目标；

注意到艾滋病毒应对工作要能持久，必须被纳入包括孕产妇、新生儿和儿童卫生、性和生殖卫生、结核病预防和控制、减少对毒品使用者的危害¹以及初级卫生保健等在内的综合性卫生系统，并尤其注意到，鉴于全球金融危机，维持这方面的努力具有挑战性；

认识到抗逆转录病毒治疗规划在多数国家占国家艾滋病总开支的一大部分，因此需要通过尽早开始治疗、确保最大程度地遵从医嘱、限制耐药性以及尽量减少高危行为和提高国家用于艾滋病毒预防和控制措施的开支水平，立即注意审查和改进这些规划的绩效；

表示深切关注多数发展中国家对艾滋病毒规划的资助依赖于捐助者和全球卫生行动捐赠的外部财政资源，而这些捐助者和卫生行动在遵守对援助实效的承诺方面仍需改进；此外，国家财政资源有限，影响了艾滋病毒规划在财政方面的可持续性，

1. 敦促会员国：

(1) 重申承诺实现国际上商定的发展目标和目的，包括千年发展目标，尤其是制止和开始扭转艾滋病毒/艾滋病、疟疾及其它重大疾病传播的目标，并遵守联合国所有重大会议和峰会上达成的涉及艾滋病毒/艾滋病的协议，包括 2005 年世界首脑会议及其关于治疗的声明，以及 2005 年世界首脑会议规定的到 2015 年实现普遍获得生殖卫生的目标；

(1 之二) 加强政府对艾滋病毒/艾滋病规划的承诺，包括加强预防努力，并采取步骤加快对捐助者的协调，使其遵守对援助实效的承诺；

(2) 根据国情，采用政策、战略、规划以及世卫组织建议的干预措施和工具，以便实行有效的艾滋病毒预防措施、早期诊断、治疗和关爱；并采取进一步措施，尽量减少影响预防、治疗和关爱可及性的社会污名和歧视；

(3) 在必要时考虑利用现有行政和法律机制，以便促进获取可负担得起和具有成本效益的预防、治疗和关爱；

¹ 根据世卫组织/联合国毒品和犯罪问题办公室/联合国艾滋病规划署为便于各国制定具体目标，使注射毒品使用者能普遍获得艾滋病毒预防、治疗和关爱而提供的技术指导。日内瓦，世卫组织，2009 年。

(4) 把艾滋病毒/艾滋病服务纳入卫生和其他相关部门的综合战略，包括关于孕产妇、新生儿和儿童卫生、性和生殖卫生、结核病、减少危害¹以及初级卫生保健等方面的战略，以便确保可持久性并最大限度地提高效率和效益；

(5) 通过确保数据的完整性、准确性和可靠性，密切监测和评价艾滋病毒/艾滋病规划，并利用该数据提高规划效率；

2. 要求总干事：

(1) 带头召集广泛的协商过程以制定 2011-2015 年世卫组织艾滋病毒/艾滋病战略，该战略将根据联合国艾滋病规划署的指导政策，包括成果框架²并结合包括千年发展目标和初级卫生保健在内的更广泛战略框架，指导秘书处向会员国提供支持，此外该战略以《普遍获取计划》的五项战略方向为基础，考虑到不断变化的国际公共卫生局面，并体现《援助实效问题巴黎宣言》；

(2) 鼓励和促进使研究结果转变为高效率的艾滋病毒/艾滋病公共卫生政策；

(3) 通过执行委员会向第六十四届世界卫生大会提交 2011-2015 年世卫组织艾滋病毒/艾滋病战略供其审议，如可能予以批准。

第八次全体会议，2010 年 5 月 21 日

A63/VR/8

= = =

¹ 根据世卫组织/联合国毒品和犯罪问题办公室/联合国艾滋病规划署为便于各国制定具体目标，使注射毒品使用者能普遍获得艾滋病毒预防、治疗和关爱而提供的技术指导。日内瓦，世卫组织，2009 年。

² 联合国艾滋病规划署。联合行动力争取得成果：联合国艾滋病规划署 2009-2011 年成果框架。日内瓦，联合国艾滋病规划署，2010 年(文件 UNAIDS/09.13E)。

设立一个研究与开发方面筹资和协调问题的磋商性专家工作小组

第六十三届世界卫生大会，

考虑到关于公共卫生、创新和知识产权：全球战略和行动计划的报告，以及研究与开发：协调和筹资问题专家工作小组的报告¹；

考虑到 WHA61.21 号决议要求总干事“紧急建立一个注重成果和有时限的专家工作小组，审查当前研究和开发方面的供资与协调情况，以及富有创新性的新供资渠道建议，以促进与二类和三类疾病以及发展中国家与一类疾病相关的特定研究和开发需要有关的研究和开发工作，并考虑会员国的建议，通过执行委员会向第六十二届世界卫生大会提交进展报告并向第六十三届世界卫生大会提交最终报告”

注意到尽管专家工作小组按照 WHA61.21 号决议要求，在审查研究与开发活动的筹资和协调提案方面取得了一定进展，但该小组的成果与会员国²的期望之间仍有差异，突出表明明确任务规定的重要性；

考虑到专家工作小组在其建议中提及有必要对所建议的提案进行深入审查；

认识到有必要进一步“探索和酌情促进用于研究与开发的一系列奖励制度，包括酌情处理研究开发成本与卫生产品的价格分开，如通过颁奖等，目的在于解决严重影响发展中国家的疾病”³；

¹ 分别见文件 A63/6 和 A63/6 Add.1。

² 适用时还包括区域经济一体化组织。

³ WHA61.21 号决议，附件，要点 5，第 5.3a 段。

注意到过去和目前就卫生研究与开发方面创新性筹资方法开展的工作，以及以这一有关工作为基础的必要性；

强调卫生研究和开发方面公共筹资的重要性，以及会员国¹在协调、促进和鼓励卫生研究与开发方面的作用；

重申其他相关行为者在卫生研究与开发中的重要性，

1. **敦促**会员国¹：

(1) 支持磋商性专家工作小组的工作，为此应：

- (a) 酌情提供信息、文件或其他提案；
- (b) 酌情组织和/或支持区域和次区域协商；
- (c) 为专家名单提议人选；

2. **要求**总干事：

(1) 到 2010 年 6 月底时以电子方式提供：

- (a) 专家工作小组审议的所有提案，包括其来源；
- (b) 用以评估提案的标准；
- (c) 专家工作小组使用的方法；
- (d) 面访的利益攸关方以及提供信息者的名单；
- (e) 使用的统计资料来源；

¹ 适用时还包括区域经济一体化组织。

-
- (2) 设立一个磋商性专家工作小组，以便：
- (a) 推进专家工作小组的工作；
 - (b) 更深入分析专家工作小组报告中的提案，特别是：
 - (i) 研究专家工作小组在其报告中建议的四种创新性筹资渠道的实用细节¹；
 - (ii) 审查专家工作小组在其报告中确认的五种有前景的提案²；和
 - (iii) 进一步探讨不符合专家工作小组所适用的标准的六种提案³；
 - (c) 审议来自会员国⁴、任何区域和次区域协商会议和其他利益攸关方的其他文件和提案；
 - (d) 在开展第 2(b)和 2(c)分段中的行动时，审查不同的研究与开发筹资方法的适宜性，以及分别在世卫组织六个区域采用这些方法的可行性，适当时进行次区域分析；
 - (e) 在其工作中遵守科学诚信原则，不受利益冲突的影响；
- (3) 在专用于资助磋商性专家工作小组的现有资源范围内，应要求为区域协商工作，包括会议提供技术和财政支持，以便征求区域意见，协助磋商性专家工作小组的工作；
- (4) (a) 请会员国⁴提名专家，并与区域委员会磋商，以保证性别平衡以及技术能力和专长的多样性，之后通过各区域主任将有关专家的详细情况提交总干事；
- (b) 制定一份包括各区域主任提交的所有人选的专家名单；
- (c) 根据专家名单并考虑到以执行委员会的组成为依据的区域代表性、性别平衡和专长多样性问题，就小组的成员组成向执行委员会提交建议供其批准，

¹ 《研究与开发筹资问题专家工作小组报告》。日内瓦，世界卫生组织，2010年，第5.3章。

² 《研究与开发筹资问题专家工作小组报告》。日内瓦，世界卫生组织，2010年，第5.6章。

³ 《研究与开发筹资问题专家工作小组报告》。日内瓦，世界卫生组织，2010年，附件2。

⁴ 适用时还包括区域经济一体化组织。

- (d) 经执行委员会批准后，设立该小组并促进其工作，包括促进其与会员国¹以及其他适当的相关利益攸关方进行磋商；
- (5) 特别注重以透明方式管理潜在的利益冲突，确保充分遵守总干事为此目的确立的机制；
- (6) 确保对会员国¹充分透明，定期提供磋商性专家工作小组关于其工作计划实施的最新情况，并在进程结束时提供磋商性专家工作小组使用的所有文件；
- (7) 向执行委员会第 129 届会议提交磋商性专家工作小组的工作计划和初期报告，并向执行委员会第 130 届会议提交进展报告，以便向第六十五届世界卫生大会提交最终报告。

第八次全体会议，2010 年 5 月 21 日
A63/VR/8

= = =

¹ 适用时还包括区域经济一体化组织。



世界卫生组织

执行委员会

第一二八届会议

日内瓦，2011年1月17-25日

EB128/1 (draft)

2010年6月18日

临时议程草案

1. 会议开幕和通过议程

2. 总干事的报告

3. 执行委员会规划、预算和行政委员会的报告

4. 技术和卫生事项

4.1 大流行性流感的防范：共享流感病毒以及获得疫苗和其它利益

4.2 实施《国际卫生条例（2005）》

4.3 公共卫生、创新和知识产权

研究与开发方面筹资和协调问题的磋商性专家工作小组

4.4 加强卫生系统

4.5 全球免疫远景与战略

4.6 2011-2015年世卫组织艾滋病毒/艾滋病战略草案

4.7 劣质、假造、标签不当、伪造、假冒医疗产品

4.8 婴幼儿营养：实施计划

4.9 预防儿童伤害

4.10 联合国道路安全行动十年：行动计划草案

4.11 根除天花：销毁储存的天花病毒

4.12 霍乱：控制和预防机制

4.13 疟疾

4.14 根除麦地那龙线虫病

4.15 麻疯病（汉森病）

5. 规划和预算事项

5.1 2008-2009 年规划预算：执行情况评估

5.2 2010-2011 年规划预算实施情况：最新情况

5.3 世卫组织的筹资前景

5.4 2008-2013 年中期战略性计划和 2012-2013 年规划预算方案

6. 财务事项

6.1 2012 - 2013 年摊款比额表

6.2 《财务条例》和《财务细则》修订款

7. 管理事项

7.1 执行委员会各委员会的报告

- 非政府组织常设委员会
- 各基金会和授奖

7.2 第六十四届世界卫生大会临时议程以及执行委员会第 129 届会议日期和地点

8. 职工配备事项

- 8.1 人力资源：年度报告
- 8.2 国际公务员制度委员会的报告
- 8.3 确认《人事条例》和《职员细则》修订款[待定]
- 8.4 世卫组织职工协会代表的发言

9. 通报事项

- 9.1 咨询机构的报告
 - 专家委员会和研究小组
 - 卫生研究咨询委员会
- 9.2 进展报告
 - A. 基本建设总计划 (WHA63.7 号决议)
 - B. 工作人员和房舍的安全和保障 (WHA63.6 号决议)
 - C. 通过对过时杀虫剂和其它过时化学品的健全管理增进健康 (WHA63.26 号决议)
 - D. 通过安全的和无害环境的废物管理增进健康 (WHA63.25 号决议)
 - E. 监测与卫生相关的千年发展目标的实现情况 (WHA63.15 号决议)
 - F. 气候变化和卫生 (WHA61.19 和 EB124.R5 号决议)
 - G. 女性生殖器切割 (WHA61.16 号决议)
 - H. 脊髓灰质炎：管理根除潜在风险的机制 (WHA61.1 号决议)

- I. 把性别分析和行动纳入世卫组织的工作：战略草案（WHA60.25号决议）
- J. 药物合理使用方面的进展（WHA60.16号决议）
- K. 世卫组织实施改进多边机构和国际捐助者防治艾滋病工作协调问题全球工作队的建议（WHA59.12号决议）
- L. 实现产妇、新生儿和儿童卫生干预的普遍覆盖（WHA58.31号决议）
- M. 预防和控制流感的大流行和年度流行（WHA56.19号决议）
- N. 通过散发伊维菌素控制盘尾丝虫病（WHA47.32号决议）

10. 会议闭幕

= = =