

衛福部國民健康署

旁聽 WHO 「第 134 屆執行委員會」

出國報告

報告人：劉家秀研究員

派赴國家：瑞士日內瓦

出國期間：103 年 1 月 19 日至 27 日

報告日期：103 年 4 月

摘要

世界衛生組織(World Health Organization, WHO)是聯合國系統內衛生問題的指導和協調機構。它負責對全球衛生事務提供領導，擬定衛生研究議程，制定規範和標準，闡明以證據為基礎的政策方案，向各國提供技術支持，以及監測和評估衛生趨勢。WHO 每年 5 月均邀集其組織轄下 194 個會員國於日內瓦召開世界衛生大會(World Health Assembly, WHA)，WHA 是世衛組織的最高決策機構，其主要職能是決定世衛組織的政策。另外 WHO 亦有執行委員會(Executive Board, EB)，執委會的主要職能是執行衛生大會的決定和政策，向其提供建議並普遍促進其工作。執委會主要會議於 1 月舉行，商定即將召開的衛生大會議程和通過呈交衛生大會的決議。

本署此次赴日內瓦參加在 1 月 20-25 日舉辦的第 134 屆執委會(EB meeting)，主要目的為蒐集、了解 WHO 秘書處及各會員國對與本署相關之非傳染病防治等議題之進展，以作為 5 月參加 WHA 會議擬定發言內容之參考。本次會議與本署相關議題共有六項討論議題(7.1 聯合國大會關於預防和控制非傳染性疾病問題高級別會議政治宣言的後續事宜, 7.2 孕產婦和嬰幼兒營養, 8.1 監測與衛生相關的千年發展目標的實現情況, 8.2 通過生命全程方法促進健康老齡化的多部門行動, 8.7 促進社會和經濟發展：為增進健康和健康公平採取跨部門可持續行動(第八屆健康促進大會的後續事宜), 9.4 將安寧療護作為生命全程的綜合性治療內容予以加強)及三項進度報告(活耀老化、減少有害使用酒情、氣候變遷與衛生)。

EB 會議 為 5 月 WHA 之前哨站，藉由參與 EB 會議可清楚了解 5 月 WHA 大會將討論之議題及主要內容，並可做為我國擬在 WHA 發言之內容之參考。由於我國目前為 WHA 觀察員，以目前參與 WHA 及 EB 會議，雖仍可查閱網站公布報告及資料，恐較無法全面掌握討論議題之整體脈絡及各國對議題所持之立場與看法，故應積極爭取出席參與相關技術性會議。此外

國際持續之參與與穩定之人才亦相當重要，尤其國際場合人脈經營需要人才之培養與投入，故以團隊模式長期關注重要議題之發展，並持續參與相關會議，才能確保與國際接軌並提升我國參與會議之質量。

目 錄

壹、	目的.....	4
貳、	世界衛生大會及 134 屆執委會簡介.....	4
參、	大會主席.....	6
肆、	大會議程及與本署相關議題.....	6
伍、	會議經過.....	7
陸、	與本署相關議題重點.....	8
柒、	心得與建議.....	20
捌、	活動照片.....	22
玖、	附件.....	24
	大會議程	
	議題資料	

壹、與會目的

本署此次赴日內瓦參加在 1 月 20-25 日舉辦的第 134 屆執委會(EB meeting)，並以 ICN 代表團成員名義出席，主要目的為蒐集、了解 WHO 秘書處及各會員國對與本署相關之非傳染病防治等議題之進展，以作為 5 月參加 WHA 會議擬定發言內容之參考。

貳、134 屆執委會簡介

一、執行委員會委員和任期

執行委員會由 34 名在衛生專門技術方面有資格(technically qualified members)的個人組成，這些個人均由世界衛生大會中之 34 個會員國指派，當選會員國的任期为 3 年，執委會主要會議于 1 月舉行，商定即將召開的衛生大會議程和通過呈交衛生大會的決議，第二次較短會議于 5 月緊接衛生大會之後舉行，審議較為行政性的事項。執委會的主要職能是執行衛生大會的決定和政策，向其提供建議並普遍促進其工作。

二、目前執行委員會的組成

ALBANIA 2013-2016

ANDORRA 2013-2016

ARGENTINA 2013-2016

AUSTRALIA 2012-2015

AZERBAIJAN 2012-2015

BELGIUM 2012-2015

BRAZIL 2013-2016

CAMEROON 2011-2014

CHAD 2012-2015

CROATIA 2012-2015

CUBA 2012-2015

DEMOCRATIC PEOPLE'S REPUBLIC OF KOREA 2013-2016

EGYPT 2013-2016

IRAN (ISLAMIC REPUBLIC OF) 2012-2015

JAPAN 2013-2016

LEBANON 2012-2015

LITHUANIA 2012-2015

MALAYSIA 2012-2015

MALDIVES 2012-2015

MEXICO 2011-2014

MYANMAR 2011-2014

NAMIBIA 2013-2016

NIGERIA 2011-2014

PANAMA 2012-2015

PAPUA NEW GUINEA 2011-2014

QATAR 2011-2014

REPUBLIC OF KOREA 2013-2016

SAUDI ARABIA 2013-2016

SENEGAL 2011-2014

SIERRA LEONE 2011-2014

SOUTH AFRICA 2013-2016

SURINAME 2013-2016

SWITZERLAND 2011-2014

UZBEKISTAN 2011-2014

參、大會主席

Professor Jane Halton , Secretary, Department of Health and Ageing,
Australia

肆、大會議程及與本署相關議題

大會議程如附件一，其中與本署相關議題有以下六項
(7.1,7.2,8.1,8.2,8.7,9.4),

7.1 聯合國大會關於預防和控制非傳染性疾病問題高級別會議政治宣

言的後續事宜

7.2 孕產婦和嬰幼兒營養

8.1 監測與衛生相關的千年發展目標的實現情況

8.2 通過生命全程方法促進健康老齡化的多部門行動

8.7 促進社會和經濟發展：為增進健康和健康公平採取跨部門可持續行
動（第八屆健康促進大會的後續事宜）

9.4 將安寧療護作為生命全程的綜合性治療內容予以加強

另外，在 13.2 Progress reports 部分，亦有五項(C,D,F,G,H)與本署議題相關，惟大會因囿於時間有限，僅為提供資料給執委會委員參閱，並未對內容進行討論：

C. Child injury prevention (resolution WHA64.27)

D. Reproductive health: strategy to accelerate progress towards the attainment of international development goals and targets (resolution WHA57.12)

F. Youth and health risks (resolution WHA64.28)

G. Implementation of the recommendations of the United Nations Commission on Life-Saving Commodities for Women and Children (resolution WHA66.7)

H. Climate change and health (resolution EB124.R5)

伍、會議經過

1月20日上午8時30分進入WHO總部並順利領取出席 badge 後，進入執委會會議室之二樓旁聽席，一樓為主要開會會場，34位執委會委員及部分會員國代表、相關非政府組織代表等及WHO秘書處人員等均出席會議，並已有超過900名註冊的與會者。

會議開始先由主席澳洲衛生部長 Jane Halton 致歡迎詞，並由主席與各EB會員敲定此次大會議程，之後由幹事長陳馮富珍向大會報告，其中亦提

及此次執委會會議之議程為有史以來議程項目最多的一次，有高達六十七個項目，後即依議程進行。

陸、與本署相關議題重點

7.1 聯合國大會關於預防和控制非傳染性疾病問題高級別會議政治宣言的後續事宜

- 說明：第六十六世界衛生大會在 WHA66.10 號決議中要求通過磋商程序和會員國正式會議制定全球協調機制的職權範圍草案，並利用類似的程序來製定一套行動計劃指標，為報告情況進展提供參考。報告說明所採取的行動和未來步驟概要情況，並以附件形式提供了兩次正式會議結果的報告。報告還說明根據 WHA61.14 號決議在落實《2008-2013 年預防和控制非傳染性疾病全球行動計劃》以及落實《2009-2013 年預防可避免的盲症和視力損害全球行動計劃》方面的進展情況。請執委會注意所取得的進展，審議正式會議的報告，並在將職權範圍和行動計劃指標提交到第六十七屆世界衛生大會之前提出進一步指導。(EB134/14, EB134/14 Add.1, EB134/14 Add.2 and EB134/14 Add.3)
- 結果：通過

7.2 孕產婦和嬰幼兒營養

- 說明：本報告描述了在《孕產婦和嬰幼兒營養全面實施計劃》及《嬰幼兒哺餵全球戰略》方面取得的進展；實施《國際母乳代用品銷售守則》的國家措施現狀；以及《食品法典》涉及的行動事項進展情況。請執委會注意本報告並進一步提供指導。(EB134/15,

EB134/CONF./11 and EB134/CONF./11 Add.1)

- 結果：通過

8.1 監測與衛生相關的千年發展目標的實現情況

- 說明：將針對與衛生相關的千年發展目標 1、4、5 和 6 及其特定目標的實現情況提出概要進展報告。此外，該報告描述了通過預防和治療肺炎和腹瀉，減少圍產期和新生兒死亡來降低兒童死亡率；預防和管理出生缺陷；實現孕產婦、新生兒和兒童衛生保健全面覆蓋方面所取得的進展，以及在婦幼健康問題信息和問責制委員會建議的後續行動方面所取得的進展。文件 EB134/17 Add.1 提出了供執委會審查的《每個新生兒：終結可預防死亡的行動計劃》草案 - 這是通過確定用來改善生存、健康和發展的行動，來推動聯合國秘書長全球婦幼健康戰略的計劃。(EB134/17 and EB134/17 Add.1)

8.2 通過生命全程方法促進健康老齡化的多部門行動

- 說明：報告概述了在人口老齡化方面面臨的挑戰和機遇，以及目前沒有充分做出全球公共衛生反應的情況。需要採取有效行動，不僅考慮到不斷變化的人口結構，還要考慮到同時發生的社會決定因素變化，以及與其它主要全球趨勢之間的相互關係。將提出行動建議。(EB134/19)

- 結果：通過。

8.7 促進社會和經濟發展：為增進健康和健康公平採取跨部門可持續行

動（第八屆健康促進大會的後續事宜）

- 說明：健康結果不可僅由衛生部門來實現，不解決跨部門人口健康問題就不能成功消除貧困並減少健康不平等現象。為確保世衛組織有能力解決 21 世紀與人口健康有關的越來越複雜的挑戰，將對健康廣泛決定因素的深入了解轉化為具體行動指導已到了刻不容緩地步。並需要通過一份衛生大會決議建議稿，呼籲在現有資源範疇內採取向前邁進的具體步驟，並表達在部門之間針對健康和健康公平問題採取行動，對於最後努力實現千年發展目標以及討論 2015 年後發展議程所具有的重要意義。另外為了能夠有效地啟動部門之間在健康決定因素和不良健康危險因素方面的工作，會員國現在需要在一些方面得到指導：1 需要利用什麼結構、戰略和程序來評估社會政策對健康和健康公平結果帶來的影響，2 如何在不同管理層面確定優先順序並尋求多部門解決方案，3 衛生部門如何才能以中間人和顧問身份與其它部門接觸。（EB134/54 EB134/CONF./8 Rev.1 and EB134/CONF./8 Rev.1 Add.1）

- 結果：通過並有一份決議文(EB134.R8)

9.4 將安寧療護作為生命全程的綜合性治療內容予以加強

- 說明：應一個會員國要求，對安療護的全球現狀以及對於使用公共衛生方法發展安寧療護治療具有重要作用的措施作了分析。
- 結果：通過並有一份決議文(EB134.R7)

13.2 進度報告

- 非傳染性疾病

C. 預防兒童傷害 (WHA64.27 號決議)

1. 世界衛生大會在 WHA64.27 號決議中要求總幹事，除其它事項外，提供規範性和技術性支持，發展個人和機構與兒童傷害預防和控制有關的能力，並且增進預防和減輕兒童傷害後果的科學政策和規劃。決議還要求總幹事建立起一個網絡，確保有效地協調和實施低收入和中等收入國家的預防兒童傷害活動。
2. 世衛組織通過電子方式為建立兒童傷害網絡徵詢了利益相關者的意見，隨後舉行了由聯合國兒基會、技術合作夥伴、非政府組織和學術界參與的磋商活動。本次磋商對設立這一網絡的良好願望給予了大力支持，並對三項重點工作取得了一致意見：(1)提高兒童傷害問題的能見度，(2)提供一個面向技術交流的論壇，並且提高能力。(3)通過磋商性程序正在確定該網絡在頭兩年要實現的戰略目標。
3. 發展機構和個人能力屬於這項工作的一項戰略重點。世衛組織已經開發了多種與兒童傷害預防有關的專門培訓資源，包括在 TEACH-VIP 電子學習課程中開設這一主題方面的在線培訓班；在 TEACH-VIP2 中用來解決兒童傷害問題的一系列新的經驗教訓；對目前在 100 多個國家使用的綜合性培訓課程製定最新版本；舉辦為期三天的預防兒童傷害問題短訓班。緊急護理和與受傷兒童有關的康復服務問題也得到另外兩個 VIP 短訓班的重視：一個涉及創傷護理系統的計劃和管理，另外一個涉及創傷醫護系統的質量改進。
4. 上述培訓資源所針對的是知識轉讓問題。世衛組織通過 MENTOR-VIP 在兒童傷害預防方面開展另受重視的技能建設工作，MENTOR-VIP 是由秘書處協調的一個全球輔導規劃。這一遠程輔導規劃已經建立起了輔導制度，在尼日利亞、巴基斯坦、菲律賓和坦桑尼亞聯合共和國解決了與兒童傷害有關的規劃制定、數據

收集或研究問題。

5. 除美洲區域外，目前已經在所有區域舉辦了針對兒童傷害這一主題的區域性能力建設研討班。這些研討班著重提高國家傷害問題歸口聯絡人、決策者和相關機構和非政府組織人員的知識基礎。
6. 在科學規劃和政策方面取得了進展，例如為數不多但卻十分重要的國家通過了兒童約束法律。需要有更多國家這樣去做，這些法律的實施必須在全球得到改善。《2013 年全球道路安全現狀報告》¹ 提請對這一問題加以重視並對會員國通過並實施兒童約束法律提供了指導和支持。
7. 關於將預防兒童傷害與更為廣泛的兒童衛生規劃制定相結合問題，總部和區域辦事處工作人員已經開展合作，制定東地中海區域預防兒童和青少年傷害方面的戰略性框架。該框架旨在支持衛生部與其它主要部門協作開展的活動，預防兒童和青少年傷害並落實《世界預防兒童傷害報告》¹ 所提建議。
8. 西太平洋區域辦事處已經將預防兒童傷害納入到初級衛生保健服務資源的生命歷程方法之中，並在老撾人民民主共和國和菲律賓進行試點測試。在東南亞區域，總部和區域工作人員吸取泰國在這方面取得的成功經驗，正在積極促進將預防兒童傷害納入到斯里蘭卡的孕產婦和兒童衛生規劃之中。

● 在生命全程促進健康

D. 生殖衛生：朝向實現國際發展目標和具體目標加速進展的戰略（WHA57.12 號決議）

1. 作為落實生殖衛生戰略過程中向各國提供的部分技術支持，秘書處與聯合國人口基金在全球調查方面開展合作，審查為實現國際人口與發展大會的目標所取得的進展，並參與對調查結果作出審議的區

域性會議。

2. 這項調查指明了已經取得的進展。在作出回應的 176 個國家中，多數國家報告已經落實了一系列規定和戰略，用以加強性和生殖衛生以及人們的相關權利。這包括：有關生殖、孕產婦和新生兒衛生及計劃生育方面的國家政策；將性和生殖衛生納入到社會規劃之中；早期發現子宮頸癌和乳癌並開展初級預防；防治愛滋病毒/愛滋病和性傳播感染；預防意外妊娠和不安全流產；及改善年輕人的性和生殖衛生。
3. 然而，國家報告表明以下領域需得到進一步重視：使青少年及年輕人、脆弱人群和殘疾人獲得全面性性和生殖衛生服務；將性和生殖衛生及愛滋病毒/愛滋病服務融為一體；預防並管理不安全流產帶來的後果；孕產婦死亡率；兩性不平等問題；針對婦女的暴力；與生殖有關的癌症；以及男性參與問題。秘書處繼續提供支持，強化對仍然存在的差距作出反應。比如，在預防過早妊娠方面；應對親密伴侶暴力和針對婦女的性暴力方面；以及在安全流產方面發布了臨床和政策指南。
4. 在生殖衛生結果方面所取得的進展差別大且不均衡。各區域之間的孕產婦死亡率就是如此。在 1990 和 2010 之間，全球孕產婦死亡比率每年下降 3.1%。在東南亞和西太平洋地區，這一數字估計為 5.2%，而在非洲和東地中海區域，則分別為 2.7%和 2.6%。1990 年，約有 43%的全球孕產婦死亡發生在南亞，35%發生在撒哈拉以南非洲；2010 年，情況出現反轉，估計有 29%的全球孕產婦死亡發生在南亞，而有 56%發生在撒哈拉以南非洲。
5. 獲得妊娠和生產保健對於降低孕產婦死亡和改善孕產婦健康至關重要。根據最新已有數據，由熟練衛生人員接生的比例在全球從上世紀 90 年代的 61%¹ 上升到 2005 至 2012 年間的 70%²。不公平

情況可能與居住地存有關聯：由熟練衛生人員接生的出生比例中位數在農村地區為 61%，在城市地區為 88%。

6. 減少尚未得到滿足的計劃生育需求並且增進避孕藥具的獲得性，就可使高達三分之一的孕產婦死亡得到預防。避孕方法的使用在全球從 1990 年的 55% 上升到 2010 年的 60% 以上。然而，在 15 歲和 49 歲之間的婦女中（已婚和同居婦女），約有 1.46 億名希望延遲或者終止生育的婦女卻無法獲得任何形式的計劃生育方法，有 2.22 億人無法獲得現代避孕方法。滿足了計劃生育需求可增進在經濟方面的參與機會，從而有助於實現婦女賦權和兩性平等。確保避孕產品的安全屬於全球戰略中用來滿足那些尚未滿足的避孕需求的主要內容。除其它事項外，秘書處積極支持落實拯救婦女和兒童生命產品委員會提出的建議。
7. 青少年屬於尤其容易受到不良健康和社會後果影響的一個群體。青少年出生率在撒哈拉以南非洲仍然處於高位（每 1000 名 15 歲至 19 歲的婦女中有 118 次生產）同樣情況還發生在拉丁美洲和加勒比海以及南亞（每 1000 名 15 歲至 19 歲婦女的產次分別為 79 和 46）。為了繼續做出努力，降低處於高位的青少年生育率，秘書處積極支持會員國落實指導文件，預防過早懷孕和不良生育結果。
8. 增進青少年在性和生殖衛生方面的知識和了解，包括愛滋病毒/愛滋病，以及建立起生活技能，使他們能夠處理自身健康問題，這是滿足其健康需求並且發揮權利的重要步驟。目前，發展中地區尚不到 40% 的年輕人了解，使用保險套以及禁慾或者保持一名沒有受到感染的伴侶屬於避免發生性傳播感染的有效方法。年輕男子報告在上一次發生高危性行為時使用保險套的比例不盡相同，從南亞的 37.2% 到高加索和中亞地區的 76.2%。
9. 除了上述特定活動之外，在 2012 年 7 月舉行的計劃生育問題倫敦

峰會上，秘書處表達了對峰會目標的承諾，也就是：加強採取有效政策和規劃行動的證據基礎和規範，以擴大高質量服務的可得性。作為這一承諾的部分內容，正在起草相關指南，在避孕服務逐步得到擴大的同時，確保對計劃生育規劃採取一種基於人權的方法。

F. 青少年與健康風險（WHA64.28 號決議）

1. 10 歲至 19 歲這一年齡組人群的主要死因為自殺、道路交通傷害、愛滋病、腹瀉病和孕產婦疾病¹。對 13 歲至 15 歲人群所作的調查結果表明²，未成年人飲酒流行率和短暫性狂飲出現了上升，過去 30 天內飲酒流行率在某些國家達到 60%。超重和肥胖在低收入和中等收入國家出現上升，尤其是在城市環境中，13 歲至 15 歲年齡組的肥胖流行率在某些情境下達到 30%。13 歲至 15 歲年齡組的目前吸煙流行率高達 44%³，而這一年齡組中有 41% 的人經常接觸二手煙霧。據報告，對受欺凌環境的暴露也很高，在某些情境下高達 70%，這可能與成年期發生的精神病發病率相關聯。在世界範圍內，兩個危險因素可拉高女青少年的發病率：可導致包括愛滋病毒在內的性傳播感染的不安全性行為，以及可導致高危妊娠的避孕措施缺失。早婚帶來的結果以及攜帶愛滋病毒青少年的需求問題現在也在得到認識。
2. 這些問題在許多會員國的衛生政策中得到了體現，大多數政策主要解決生殖衛生和愛滋病毒/愛滋病問題。從全球來看，有 169 個國家已經落實了至少其中一種降低菸草需求措施。國家菸草政策方面的數據表明，全世界有 16% 的青少年得到了綜合性無菸法律的保護，10% 的人受到了禁止廣告、促銷和讚助的保護。歐洲區域的大多數國家已經部分或者全面落實了向兒童和青少年推銷食品和飲料的限制政策。對血液酒精濃度設定較低的限值（≤每分升 0.02 克）是降低這一年齡組與酒後駕駛有關的撞車事故的有效方法，也是迄

今為止已在 42 個國家（23%）得到實施的一項政策⁸。對青少年實施破傷風、腦膜炎雙球菌、風疹和麻疹疫苗接種在國家之間存有差異；對人乳頭瘤病毒疫苗的採用提高了人們對青少年需要進行計劃免疫問題的認識。

3. 早期干預對於防止年輕人自殺的重要性在 2013-2020 年精神衛生綜合行動計劃中就有重要體現，該行動計劃與全球非傳染性疾病預防控制監測框架一樣在第六十六屆世界衛生大會上獲得通過。該框架包含青少年飲酒和菸草使用、身體活動、超重和肥胖方面的特定指標。已經與聯合國合作夥伴、民間社會和年輕人協作制定了技術指導。舉例而言，世衛組織在下列方面製定了指導：預防少女懷孕和不良生殖後果；對青少年艾滋病毒感染者進行愛滋病毒檢測和諮詢以及關愛；以及管理與緊張特別相關的病症，包括對青少年提出的若干建議，對適用於年輕人的現實戰略的落實情況將在全球有關酒精、自殺、暴力預防方面的全球報告中以及在題為“全球青少年健康問題”的一份報告中得以體現，所有這些報告將由世衛組織於 2014 年發布。
 4. 整個組織涉及青少年健康活動的現行協調機制尚不夠完善。資金和人力資源的短缺狀況尤其對於向落實這類戰略的國家提供系統支持問題造成了負面影響。非洲區域辦事處最近招聘了一名青少年健康顧問，對國家提供支持，使這一問題得到解決。在《2014-2015 年規劃預算》的若干類別中提到了年輕人健康問題（也包含青少年出生率方面的指標），該規劃預算已得到第六十六屆世界衛生大會的批准。
- G. 實施拯救婦女和兒童生命產品委員會提出的建議（WHA66.7 號決議）
1. 為響應 WHA66.7 號決議，本報告歸納了針對拯救婦女和兒童生命

產品委員會提出的建議而採取進一步行動問題所取得的進展。報告描述了世衛組織與聯合國系統其它組織、國家、區域和國際監管方及其它合作夥伴協作開展的工作，確保脆弱婦女和兒童獲得安全、高質量產品。

2. 世衛組織與聯合國兒基會和聯合國人口基金密切協調，繼續在生殖、孕產婦、新生兒和兒童衛生方面支持制定以證據為基礎且受需求驅動的計劃，已在八個“探路國家”支持落實該委員會所提建議。這方面的工作成果包括：尼日利亞其中製定了一份提供拯救生命產品綜合框架，將 amoxicillin 明確定為治療肺炎的一線藥物；將所有新生兒相關產品用於任務轉移政策；更新聯邦和州級基本藥物清單；以及製定統一培訓規劃。
3. 為改進拯救生命產品的獲得性所開展的活動包括在政策、管制和技術方面提供支持。世衛組織基本藥物標準清單得到更新並且納入了 (i) 對 chlorhexidine 的用途作出明確說明，以及 (ii) 列出產前類固醇清單。為了對衛生保健工作者提供支持，對新生兒保健治療指南作了更新，確保利用救命產品開展安全有效治療，同時還起草了一份指南彙編，促進獲得關鍵信息。已經具備國家支持戰略，使這類信息在各會員國得到調整使用並支持對國家政策所做的 evidence-base 審查。
4. 今年 6 月，秘書處組織了國家合作程序，制定兒科產品和醫療裝置規格，並確定相關質量控制和監管路徑。遇有不能通過嚴格的監管體系作出審批時，召集了專家審查小組，確保一些主要生殖健康產品的質量並促進快速採購。正在開展調查，確立目標產品的監管和質量狀況。對當地市場上的產品進行採樣，明確技術支持、市場培養工作以及基於風險方法的核心。向鋅、口服補液鹽和阿莫西林的生產廠家提供了技術支持，幫助他們確保得到嚴格監管方的批

准。

5. 在全球層面，世衛組織在成立以及繼續形成一個有關生殖健康、孕產婦、新生兒和兒童健康指導委員會問題上發揮了積極作用。該指導委員會是一個非正式團體，其宗旨是協調統一全球在生殖、孕產婦、新生兒和兒童衛生方面的籌資來源，更好地應對各國的需求並彌補現有差距，包括利用為“一個國家計劃”調動補充性資金來源以及確保全球行動與國家計劃相適應這種方式。為此，一個有時限的工作隊正在針對調動資金來源對國家參與過程作出審查，比如健康結果創新信託基金、H4+行動以及新成立的生殖健康、孕產婦、新生兒和兒童健康（RMNCH）信託基金。
6. 為了支持聯合國婦幼健康問題信息和問責制委員會提出的建議，世衛組織及其合作夥伴還在開展工作，利用國際衛生夥伴關係及相關行動（IHP+）提出的七項原則，針對聯合國秘書長全球婦幼健康戰略提出的各項措施，更好地簡化對結果和問責作出的衡量。作為對獨立專家審查小組的支持內容，世衛組織圍繞聯合國拯救生命產品委員會提出的建議提交進展情況。

H 氣候變化和衛生（EB124.R5 號決議和 WHA61.19 號決議）

1. 本報告是應執行委員會 EB124.R5 號決議要求，每年報告實施有關氣候變化和衛生問題的 WHA61.19 號決議和工作計劃的進展情況。
2. 秘書處將提高認識工作的重心放在：增進衛生系統的抵禦能力；保護健康問題環境決定因素，比如飲用水和環境衛生服務；減少由空氣污染導致的疾病負擔，同時降低溫室氣體排放。用以提高人們重視不同因素之間相互關聯的重要活動包括：區域性衛生和環境部長會議及其籌備會；部長級活動，比如(i)在第六十六屆世界衛生大會期間召開的衛生、空氣污染與氣候變化會議，以及(ii)在聯合國氣候

變化框架公約締約方會議第十九屆會議期間組織召開的增進衛生對氣候變化抵禦能力問題會議，在這次會議上世衛組織指導委員會成員為來自加拿大、埃塞俄比亞、法國、尼日利亞、挪威、塞內加爾、瑞典、坦桑尼亞聯合共和國等捐助方和受援國家以及聯合國秘書長執行辦公室、聯合國兒基會、聯合國人口基金、世界銀行、聯合國秘書長衛生千年發展目標籌資和瘧疾問題特使辦公室，聯合國基金會、孕產婦和兒童健康夥伴關係、抗擊艾滋病、結核病和瘧疾全球基金、全球疫苗和免疫聯盟、比爾和梅琳達·蓋茨基金會、美國國際開發署和克林頓健康倡議組織開展了培訓活動，並且資助衛生代表參與談判。秘書處還合作組織了一次致力於衛生與環境變化問題的非政府組織峰會。

3. 世衛組織通過聯合國氣候變化框架公約磋商過程、區域協調機制並繼續領頭負責聯合國應對氣候變化方面的衛生工作。主要合作夥伴有：聯合國氣候變化框架公約秘書處、聯合國開發計劃署、世界氣象組織和聯合國環境規劃署、區域和次區域機構和組織（比如聯合國西亞經濟社會委員會、阿拉伯國家聯盟和歐洲聯盟）、雙邊發展機構和世衛組織合作中心。有關夥伴關係對一系列規劃領域提供支持，包括與世界氣象組織一起將氣候變化信息用於衛生相關活動，與聯合國訓練研究所設計培訓資料，以及與聯合國開發計劃署一起實施國家項目。世衛組織還參加了減少短期氣候污染物氣候與清潔空氣聯盟。
4. 秘書處對政府間氣候變化專門委員會第五份評估報告作出了貢獻，並且作為衛生部門代表參與了由聯合國氣候變化框架公約設立的損失和損害問題工作方案。秘書處還在評估經濟損失和適應費用，以及在將性別納入衛生適應規劃的主流方面發布了指導，同時還有一份歐洲區域洪水對健康的影響以及預防措施綜述。世衛組織提出的一項新行動旨在按照 WHA61.19 號決議第 2 段要求確定研究重

點。該組織還對由空氣污染造成的疾病負擔估計數作了更新；審查了家庭能源、衛生和氣候變化之間的聯繫；並製定了衛生影響評估方法，估計運用更加持續的交通方式來減少空氣污染所帶來的健康益處。

5. 秘書處通過在製定國家適應計劃中的衛生內容方面提供指導以及通過舉辦講習班，監測並支持 WHA61.19 號決議及其相關區域性行動框架的實施工作，這包括整個區域的國家（非洲和東南亞區域所有 58 個會員國、美洲區域 32 個會員國、歐洲區域 12 個會員國、東地中海區域 8 個會員國以及西太平洋區域 14 個會員國）。還推出了一些新的培訓材料，包括一些特定重點領域，比如氣候變化、水資源和衛生。
6. 德國、挪威、大韓民國和英國政府以及全球環境基金和實現千年發展目標基金的支持下，秘書處協調了在阿爾巴尼亞、孟加拉國、巴巴多斯、不丹、柬埔寨、中國、埃塞俄比亞、斐濟、約旦、哈薩克斯坦、肯尼亞、吉爾吉斯斯坦、馬拉維、蒙古、尼泊爾、巴布亞新幾內亞、菲律賓、俄羅斯聯邦、塔吉克斯坦、坦桑尼亞聯合共和國、前南斯拉夫的馬其頓共和國和烏茲別克斯坦開展的衛生適應氣候變化問題大型示範項目。

柒、心得與建議

- 一、EB 會議 為 5 月 WHA 之前哨站，藉由參與 EB 會議可清楚了解 5 月 WHA 大會將討論之議題及主要內容，並可做為我國擬在 WHA 發言之內容之參考。
- 二、由於我國目前為 WHA 觀察員，仍無法如 WHO 各會員國全面參與 WHO 技術性會議及相關協商(consultation)會議，以目前參與 WHA 及 EB 會

議，雖仍可查閱網站公布報告及資料，恐較無法全面掌握討論議題之整體脈絡及各國對議題所持之立場與看法，是一大限制，故建議仍要積極爭取出席及參與相關技術性會議。

三、國際持續之參與與穩定之人才亦相當重要，尤其國際場合人脈經營需要人才之培養與投入，故以團隊模式長期關注重要議題之發展，並持續參與相關會議，才能確保與國際接軌並提升我參與之質量。

柒、活動照片



世界衛生組織大樓



Public 報到及領證處



NGO 報到及領證處



執委會會議地點



執委會內場



執委會主席台



執委會 NGO 旁聽席



Public 旁聽室(視訊)



本屆執委會大會主席
Professor Jane Halton ,



我國此次參加代表
(疾管署陳勳組長、健康署劉家秀
研究員及我駐日內瓦辦事處施金水組)



WHO Director General
Margret Chen



大會資料每日更新領取處(分六種語言)

