世界卫生组织

第七十六届世界卫生大会
临时议程项目 13.1、13.2、13.3、13.4、13.5、13.6、13.7、15.1、15.3、16.1、16.2、16.3、16.4、16.5、16.6、19.3、19.4、21.2、21.3、22.1、22.2、22.3、23

A76/7
2023 年 5 月 1 日

总干事综合报告[1]

支柱 1：全民健康覆盖受益人口新增 10 亿人

13. 审查和更新经执行委员会审议的事项

13.1 全民健康覆盖

- **调整卫生系统方向，将初级卫生保健作为全民健康覆盖的坚实基础，以及筹备联合国大会全民健康覆盖高级别会议**

1. 执行委员会第 152 届会议注意到关于调整卫生系统方向，将初级卫生保健作为全民健康覆盖的坚实基础，以及筹备联合国大会全民健康覆盖高级别会议的报告[2]。会议通过了关于为促进全民健康覆盖和突发卫生事件防护提供急救、危重症诊疗和手术综合服务的 EB152(3)号决定、关于增加医用氧气的获取机会的 EB152(4)号决定、关于筹备联合国大会全民健康覆盖问题高级别会议的 EB152(5)号决定和关于加强诊断工具的能力的 EB152(6)号决定[3]。

13.2 联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议政治宣言

- **预防和控制非传染性疾病的一系列政策方案和具有成本效益的干预措施更新草案**

2. 执行委员会在其第 152 届会议上注意到关于《联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议政治宣言》与精神卫生的报告。执委会通过了 EB152(11)号决定，其中

[1] 在本文件中，每个议程项目下的案文应酌情与执行委员会第 151 届会议或第 152 届会议审议的相应报告一并阅读。相关届次会议的摘要记录可由如下链接获取：http://apps.who.int/gb/or/。

[2] 文件 EB 152/5；另见执行委员会第 152 届会议摘要记录，第五次会议，第 3 节和第六次会议，第 2 节。

[3] 关于调整卫生系统方向，将初级卫生保健作为全民健康覆盖的坚实基础，以及筹备联合国大会全民健康覆盖高级别会议的实质性报告，见文件 A76/6。

建议卫生大会批准预防和控制非传染性疾病的一系列政策方案和具有成本效益的干预措施更新草案。执委会还建议卫生大会要求总干事通过执行委员会第 160 届会议提交预防和控制非传染性疾病的一系列政策方案和具有成本效益的干预措施更新草案，供第八十届世界卫生大会审议，并在有数据可用时持续将经过修订的干预措施纳入世卫组织《2013-2030 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》附录 3[1]。

3. 关于支持会员国实施关于终生预防和管理肥胖症的建议的加速计划的其他信息载于另一份文件[2]。

13.3 伪劣医疗产品

4. 执行委员会在其第 152 届会议上注意到关于伪劣医疗产品的报告，其中载有伪劣医疗产品问题会员国机制第十次和第十一次会议的报告[3]。执委会还通过了 EB152（9）号决定，其中建议卫生大会对会员国机制进行独立评估。

5. 伪劣医疗产品问题会员国机制第十二次会议定于 2023 年 10 月 30 日开始的一周举行。这一日期现在与即将举行的东南亚区域委员会会议相冲突，由于后勤原因，该会议从 2023 年 9 月推迟到 2023 年 10 月 30 日开始的一周举行。为确保所有会员国都有平等机会参加会员国机制，建议该机制第十二次会议改期举行。经与会员国机制主席和副主席协商，已确定 2023 年 11 月 13 日开始的一周作为可能的新日期。

13.4 加强卫生系统康复服务

6. 执行委员会在其第 152 届会议上注意到关于加强卫生系统康复服务的报告[4]。执委会还通过了关于加强卫生系统康复服务的 EB152(10)号决定。

13.5 感染预防和控制全球战略草案

7. 执行委员会在其第 152 届会议上注意到关于感染预防和控制全球战略草案的报告[5]。执委会通过了 EB152(7)号决定，其中决定秘书处将继续在第七十六届世界卫生大会之前促进与会员国就世卫组织感染预防和控制全球战略草案进行非正式磋商[6]。

---

[1] 文件 EB152/6；另见执行委员会第 152 届会议第六次会议（第 3 节）和第九次会议（第 2 节）摘要记录。
[2] 文件 A76/7 Add.1。
[3] 文件 EB152/7；另见执行委员会第 152 届会议第八次会议（第 2 节）摘要记录。
[4] 文件 EB152/8；另见执行委员会第八次会议（第 3 节）和第九次会议（第 1 节）摘要记录。
[5] 文件 EB152/9；另见执行委员会第七次会议（第 1 节）摘要记录。
[6] 世卫组织感染预防和控制全球战略草案的最新版本可通过以下链接获取：https://www.who.int/publications/m/item/draft-global-strategy-on-infection-prevention-and-control。

13.6 到 2030 年战胜脑膜炎全球路线图

8. 执行委员会在其第 152 届会议上注意到关于《到 2030 年战胜脑膜炎全球路线图》的报告[1]。执委会还通过了 EB152(8)号决定，其中要求通过执行委员会第 156 届会议向 2025 年第七十八届世界卫生大会提交下一次报告，介绍关于《到 2030 年战胜脑膜炎全球路线图》的 WHA73.9 号决议（2020 年）的实施进展情况。在讨论中，执委会委员强调了鼓励区域间和国家间合作的重要性。

13.7 医疗器械命名的标准化

9. 执行委员会在其第 152 届会议上注意到关于医疗器械命名标准化的报告[2]。在讨论中，执委会委员强调了支持患者安全、提高紧急情况下诊断和治疗设备的可及性以及促进全民健康覆盖的医疗器械命名法的重要性。他们还讨论了处理多种命名系统的挑战和技术困难。他们要求秘书处继续分享其在这一领域的工作信息，并组织与会员国和相关利益攸关方的磋商。

支柱 2：面对突发卫生事件受到更好保护的人口新增 10 亿人

15. 审查和更新经执行委员会审议的事项

15.1 加强世卫组织突发卫生事件防范和应对

- **加强临床试验，为卫生干预措施提供高质量证据并提高研究质量和协调性**

10. 执行委员会在其第 152 届会议上注意到关于加强临床试验，为卫生干预措施提供高质量证据并提高研究质量和协调性的报告[3]。在讨论中，执委会委员欢迎秘书处努力建立现有临床试验生态系统的基线，并表示支持拟议开发临床试验生态系统自我评估工具。

15.3 健康促进和平全球倡议

11. 执行委员会在其第 152 届会议上注意到关于健康促进和平全球倡议的报告[4]。在讨论中，执委会委员欢迎健康促进和平全球倡议路线图草案取得的进展，并强调了国情和

[1] 文件 EB152/10；另见执行委员会第七次会议（第 2 节）摘要记录。
[2] 文件 EB152/11；另见执行委员会第 152 届会议第七次会议（第 3 节）摘要记录。
[3] 文件 EB152/13；另见执行委员会第 152 届会议第十三次会议、第十五次会议（第 4 节）和第十六次会议（第 1 节）摘要记录。
[4] 文件 EB152/17；另见执行委员会第 152 届会议第十三次会议（第 1 节）摘要记录。

自主权的重要性。他们要求秘书处在闭会期间继续与会员国和其他相关利益攸关方就路线图草案进行磋商。关于编制过程的补充信息，包括磋商和路线图草案的更新版本，可在网上查阅[1]。

支柱 3：健康和福祉得到改善的人口新增 10 亿人

16. 审查和更新经执行委员会审议的事项

16.1 福祉和健康促进

12. 执行委员会在其第 152 届会议上注意到关于福祉和健康促进的报告[2]。在讨论中，执委会委员欢迎实现福祉的全球框架草案，并强调需要更加重视心理健康和环境决定因素。他们要求秘书处在闭会期间组织关于框架草案的进一步磋商。[3]随后，根据 3 月 7 日发给会员国的修订草案，在 2023 年 3 月 9 日和 20 日举行了磋商[4]。

16.2 通过加强卫生系统和多部门方针消除暴力侵害儿童行为

13. 执行委员会在其第 152 届会议上注意到关于通过加强卫生系统和多部门方针消除暴力侵害儿童行为的报告[5]。在讨论中，执委会委员强调了将预防暴力纳入卫生服务提供的重要性，并强调卫生工作者培训、多部门合作和改进数据的必要性。

16.3 健康问题社会决定因素

14. 执行委员会在其第 152 届会议上注意到关于健康问题社会决定因素的报告[6]。执委会还通过了关于加快全球溺水预防行动的 EB152(12)号决定。在讨论中，执委会委员欢迎监测卫生公平的社会决定因素的业务框架草案[7]，以及为制定该框架而开展的协商进程。

[1] 路线图草案的最新版本可通过以下链接获得：https://www.who.int/publications/m/item/roadmap-for-the-global-health-for-peace-initiative--draft。

[2] 文件 EB152/20；另见执行委员会第 152 届会议第十次会议（第 1 节）摘要记录。

[3] 决定草案请见 A76/7 Add.2 号文件。

[4] 全球框架草案的最新版本可通过以下链接获得：https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-well-being。

[5]文件 EB152/21；另见执行委员会第 152 届会议第十次会议（第 2 节）摘要记录。

[6] 文件 EB152/22；另见执行委员会第 152 届会议第十次会议（第 3 节）和第十一次会议（第 1 节）摘要记录。

[7] 业务框架草案的最新版本可通过以下链接获得：https://www.who.int/initiatives/action-on-the-social-determinants-of-health-for-advancing-equity/monitoring-framework/member-state-consultation-on-draft-operational-framework-for-monitoring-social-determinants-of-health-equity。

16.4 残疾人可达到的最高健康标准

15. 执行委员会在其第 152 届会议上注意到关于残疾人可达到的最高健康标准的报告[1]。在讨论中，执委会委员欢迎世卫组织关于残疾人卫生公平的全球报告[2]及其为减少残疾人面临的卫生不公平提出的行动。他们表示支持制定关于将残疾问题纳入卫生部门的行动指南并欢迎秘书处努力加强国家和区域办事处的能力，特别是为了推进残疾包容议程。

16.5 联合国营养问题行动十年（2016-2025 年）

16. 执行委员会在其第 152 届会议上注意到关于联合国营养问题行动十年（2016-2025 年）的报告[3]。执委会还通过了关于通过安全有效的食品强化，加紧努力预防包括脊柱裂和其他神经管缺陷在内的微量营养素缺乏症及其后果的 EB152(13)号决定。

16.6 行为科学促进健康

17. 执行委员会在其第 152 届会议上注意到关于行为科学促进健康的报告[4]。执委会还通过了 EB152(23)号决定，其中建议卫生大会除其他外，将行为科学方法纳入本组织工作的主流。

支柱 4：效率和效益更高的世卫组织将为国家提供更好的支持

19. 预算和财务事项

19.3 2024-2025 年摊款比额表

18. 执行委员会在其第 152 届会议上注意到关于 2024-2025 年摊款比额表的报告[5]。执委会还通过了 EB152.R3 号决议。

[1] 文件 EB152/23；另见执行委员会第 152 届会议第十一次会议（第 2 节）摘要记录。
[2] 见 https://apps.who.int/iris/handle/10665/364834。
[3] 文件 EB152/24；另见执行委员会第 152 届会议第十一次会议（第 3 节）摘要记录。
[4] 文件 EB152/25；另见执行委员会第 152 届会议第十一次会议（第 4 节）和第十六次会议（第 2 节）摘要记录。
[5] 文件 EB152/29；另见执行委员会第 152 届会议第三次会议（第 2 节）和第四次会议（第 1 节）摘要记录。

19.4 《财务条例》和《财务细则》修订款

19. 执行委员会在其第 152 届会议上注意到关于《财务条例》和《财务细则》修订款的报告[1]。执委会还通过了 EB152.R4 号决议，确认《财务细则》修订款并纳入一项决议供卫生大会审议。执委会还决定要求总干事在适用《组织法》第七条方面，就拟议的备选方案与会员国进行磋商，供第七十六届世界卫生大会审议。[2]

21. 职工配备事项

21.2 《人事条例》和《职员细则》修订款

20. 执行委员会在其第 152 届会议上注意到关于《人事条例》和《职员细则》修订款的报告[3]，执委会通过了 EB152.R6 和 EB152.R7 号决议。

21.3 国际公务员制度委员会的报告

21. 执行委员会在其第 152 届会议上注意到国际公务员制度委员会的报告[4]。

22. 第七十六届世界卫生大会将审议总干事关于《国际公务员制度委员会章程》修正案的单独报告[5]。

22. 审查和更新经执行委员会审议的事项

管理、法律和治理事项

22.1 防止性剥削、性虐待和性骚扰

23. 执行委员会在其第 152 届会议上注意到关于防止性剥削、性虐待和性骚扰的报告[6]，在讨论中，执委会委员欢迎从《管理层应对计划》过渡到关于防止和应对不当性行为的新的三年期战略[7]以及关于防止和处理不当性行为的政策草案[8]。他们表示支持世卫组织在职员培训方面的投资和加强其调查能力的努力。

---

[1] 文件 EB152/30；另见执行委员会第 152 届会议第三次会议（第 2 节）和第四次会议（第 1 节）摘要记录。

[2] 这些磋商的结果，包括对决议草案的修订，载于 A76/20 号文件

[3] 文件 EB152/49；另见执行委员会第 152 届会议第十七次会议（第 1 节）摘要记录。

[4] 文件 EB152/50；另见执行委员会第 152 届会议第十七次会议（第 1 节）摘要记录。

[5] 文件 A76/27。

[6] 文件 EB152/31；另见执行委员会第 152 届会议第四次会议（第 2 节）摘要记录。

[7] 防止和应对不当性行为：世卫组织 2023-2025 年三年期战略。日内瓦：世界卫生组织；2023 年 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/366300)。

[8] 该政策于 2023 年 3 月 8 日生效，可通过以下链接查阅：https://www.who.int/publications/m/item/WHO-DGO-PRS-2023.4。

24. 在一个单独的议程项目下，执委会通过了 EB152(1)号决定，在该决定中，执委会决定延长暂停适用《财务细则》第十二条第 112.1 款部分规定的期限，以使不当性行为和其他滥用行为调查组组长在此方面具有与目前授予内部监督服务司司长相同的报告关系、访问权限、工作结果报告渠道（包括向执行委员会报告）以及相同的权力。这一延期将持续到执行委员会第 153 届会议。

22.2 源自可持续筹资工作组的事项

- **加强世卫组织预算、规划和筹资领域治理工作的敏捷精干会员国专题工作组的报告**

25. 执行委员会在其第 152 届会议上注意到加强世卫组织预算、规划和筹资领域治理工作的敏捷精干会员国专题工作组的报告[1]。执委会通过了 EB152(15)号决定，其中决定，除其他外，请总干事在第七十六届世界卫生大会审议之前工作组提出了行动建议的情况下落实这些建议。执委会还建议卫生大会通过报告附录中所载的敏捷会员国工作组的建议。

22.3 预定在一年内到期的全球战略和行动计划

- **世卫组织 2019-2023 年促进难民和移民健康全球行动计划**

26. 执行委员会在其第 152 届会议上注意到关于世卫组织《2019-2023 年促进难民和移民健康全球行动计划》的报告[2]。执委会还通过了关于将世卫组织《2019-2023 年促进难民和移民健康全球行动计划》延期至 2030 年的 EB152(17)号决定。

- **世卫组织 2014-2023 年传统医学战略**

27. 执行委员会在其第 152 届会议上注意到关于世卫组织 2014-2023 年传统医学战略的报告[3]。执委会还通过了 EB152(18)号决定，建议卫生大会将现行战略延期至 2025 年，并制定 2025-2034 年期间新的全球传统医学战略草案。

[1] 文件 EB152/33；另见执行委员会第 152 届会议第十四次会议摘要记录。
[2] 文件 EB152/36；另见执行委员会第 152 届会议第十四次会议和第十五次会议（第 2 节）摘要记录。
[3] 文件 EB152/37；另见执行委员会第 152 届会议第十四次会议和第十五次会议（第 2 节）摘要记录。

23. 基础设施基金最新情况

- **日内瓦建筑整修战略**

28. 执行委员会在其第 152 届会议上注意到关于日内瓦建筑整修战略的报告[1]。

卫生大会的行动

29. 请卫生大会注意本报告和文件 A76/Add.1 所载的报告。还请卫生大会：

- 在项目 13.1 下，通过执行委员会在 EB152(3)、EB152(4)、EB152(5)和 EB152(6)号决定中建议的决议；
- 在项目 13.2 下，通过执行委员会在 EB152(11)号决定中建议的决定；
- 在项目 13.3 下，通过执行委员会在 EB152(9)号决定中建议的决定；
- 在项目 13.4 下，通过执行委员会在 EB150(10)号决定中建议的决议；
- 在项目 13.5 下，以继续协商的结果为条件，通过执行委员会在 EB152(7)号决定中建议的决定；
- 在项目 16.1 下，审议 A76/7 Add.2 号文件所载决定草案；
- 在项目 16.3 下，通过执行委员会在 EB152(12)号决定中建议的决议；
- 在项目 16.5 下，通过执行委员会在 EB152(13)号决定中建议的决议；
- 在项目 16.6 下，通过执行委员会在 EB152(23)号决定中建议的决议；
- 在项目 19.3 下，通过执行委员会在 EB152.R3 号决议中建议的决议；
- 在项目 19.4 下，通过执行委员会在 EB152.R4 号决议中建议的决议；
- 在项目 21.2 下，通过执行委员会在 EB152.R7 号决议中建议的决议；
- 在项目 22.2 下，通过执行委员会在 EB152(15)号决定中建议的决定；
- 在项目 22.3 第一个圆点部分，通过执行委员会在 EB152(17)号决定中建议的决议；
- 在项目 22.3 第二个圆点部分，通过执行委员会在 EB152(18)号决定中建议的决定。

= = =

[1] 文件 EB152/32；另见执行委员会第 152 届会议第十五次会议（第 3 节）摘要记录。