



世界 卫生 组织

执 行 委 员 会

第 一 四 四 届 会 议

2019 年 1 月 24—2 月 1 日 于 日 内 瓦

决 议 和 决 定
附 件

日 内 瓦
二〇一九年

缩 写

世界卫生组织文件所用缩写如下：

ASEAN	— 东南亚国家联盟	UNDP	— 联合国开发计划署
FAO	— 联合国粮食及农业组织	UNEP	— 联合国环境规划署
IAEA	— 国际原子能机构	UNESCO	— 联合国教育、科学及文化组织
IARC	— 国际癌症研究机构	UNFPA	— 联合国人口基金
ICAO	— 国际民用航空组织	UNHCR	— 联合国难民事务高级专员办事处
IFAD	— 国际农业发展基金	UNICEF	— 联合国儿童基金会
ILO	— 国际劳工组织（局）	UNIDO	— 联合国工业发展组织
IMF	— 国际货币基金组织	UNODC	— 联合国毒品和犯罪问题办公室
IMO	— 国际海事组织	UNRWA	— 联合国近东巴勒斯坦难民救济及工程处
INCB	— 国际麻醉品管制局	WFP	— 世界粮食计划署
IOM	— 国际移民组织	WIPO	— 世界知识产权组织
ITU	— 国际电信联盟	WMO	— 世界气象组织
OECD	— 经济合作与发展组织	WTO	— 世界贸易组织
OIE	— 世界动物卫生组织		
PAHO	— 泛美卫生组织		
UNAIDS	— 联合国艾滋病规划署		
UNCTAD	— 联合国贸易和发展会议		

本卷采用的地名和提供的资料，并不反映世界卫生组织秘书处对任何国家、领地、城市或地区或其主管当局的法律地位，或对其国境或边界划定的观点。凡报表标题中冠以“国家或地区”字样，系指国家、领地、城市或地区。

序 言

执行委员会第一四四届会议于 2019 年 1 月 24 日至 2 月 1 日在日内瓦世界卫生组织总部举行。会议记录分两卷出版。本卷包括决议和决定以及有关附件。执委会的讨论摘要记录以及各委员会成员组成的详细情况刊印在文件 EB144/2019/REC/2 中。参加人员和官员的名单包含在文件 EB144/DIV./1 Rev.1 中。

目 录

	页次
序言	iii
议程	ix
文件清单	xiii

决议和决定

决议

EB144.R1	任命东南亚区域主任	1
EB144.R2	任命西太平洋区域主任	1
EB144.R3	向申英秀博士致谢	2
EB144.R4	提供初级卫生保健服务的社区卫生工作者：机遇和挑战	2
EB144.R5	医疗卫生机构中的供水、环境卫生和个人卫生	7
EB144.R6	2020-2021 年摊款比额表	12
EB144.R7	确认《职员细则》修订款	18
EB144.R8	不叙级职位职员和总干事的薪酬	18
EB142.R9	初级卫生保健	19
EB142.R10	筹备联大全民健康覆盖高级别会议	20
EB142.R11	抗微生物药物耐药性	26
EB142.R12	全球患者安全行动	30

决定

EB144(1)	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的 后续行动	37
EB144(2)	加速消除作为全球公共卫生问题的宫颈癌.....	39
EB144(3)	世卫组织改革进程，包括转型议程和落实联合国发展系统改革.....	39
EB144(4)	世卫组织改革进程，包括转型议程和落实联合国发展系统改革.....	42
EB144(5)	与非国家行为者交往.....	42
EB144(6)	共享流感病毒以及获得疫苗和其它利益的大流行性流感防范框架.....	43
EB144(7)	第七十二届世界卫生大会临时议程.....	45
EB144(8)	执行委员会第 145 届会议日期和地点.....	45
EB144(9)	设立纳尔逊·曼德拉健康促进奖	46
EB144(10)	授予 A.T.舒沙博士基金奖和奖研金	46
EB144(11)	授予世川卫生奖.....	46
EB144(12)	世川卫生奖《条例》修订款.....	47
EB144(13)	阿拉伯联合酋长国卫生基金奖.....	47
EB144(14)	科威特国健康促进基金的 Sheikh Sabah Al-Ahmad Al-Jaber Al-Sabah 殿下 老年人卫生保健和健康促进研究奖.....	47
EB144(15)	李钟郁博士公共卫生纪念奖.....	48

附件

1.	确认《职员细则》修订款.....	51
2.	执行委员会会议事规则的修订案文.....	56
3	执行委员会会议事规则 为使措辞性别中立所做的必要修订.....	57

页次

4. 根据 EB144(5)号决定， 与世卫组织建立或维持正式关系的非国家行为者	59
5. 经修订的世川卫生奖《条例》	61
6. 设立纳尔逊·曼德拉健康促进奖	62
7. 建议供执行委员会通过的决议对秘书处的财政和行政影响	66

议 程¹

1. 会议开幕和通过议程
2. 总干事的报告
3. 各区域委员会的报告
4. 执行委员会规划、预算和行政委员会的报告
5. 战略性重点事项
 - 5.1 2020-2021 年规划预算方案
 - 5.2 公共卫生防范和应对：世卫组织突发卫生事件规划独立监督和咨询委员会的报告
 - 5.3 脊灰
 - 消灭
 - 过渡
 - 5.4 实施《2030 年可持续发展议程》
 - 5.5 全民健康覆盖
 - 从初级卫生保健迈向全民健康覆盖
 - 提供初级卫生保健服务的社区卫生工作者：机遇和挑战
 - 筹备联大全民健康覆盖高级别会议
 - 5.6 卫生、环境与气候变化
 - 5.7 药物、疫苗和卫生产品
 - 获取药物和疫苗
 - 癌症药物

¹ 执委会第一次会议（2019 年 1 月 24 日）通过。

5.8 联合国大会卫生相关问题高级别会议的后续行动

- 抗微生物药物耐药性
- 预防和控制非传染性疾病
- 终止结核病

5.9 《国际疾病分类》第十一次修订本

6. 其它技术事项

6.1 共享流感病毒以及获得疫苗和其它利益的大流行性流感防范框架

6.2 伪劣医疗产品问题会员国机制

6.3 卫生人力资源

6.4 促进难民和移民健康

6.5 加速消除宫颈癌

6.6 患者安全

- 全球患者安全行动
- 医疗卫生机构中的供水、环境卫生和个人卫生

7. 管理、行政和治理事项

7.1 世卫组织改革进程，包括转型议程和落实联合国发展系统改革

7.2 世界卫生组织总干事的选举评估

7.3 与非国家行为者交往

7.4 [删除]

7.5 多种语言

7.6 世界卫生宣传日

7.7 执行委员会各委员会的报告

- 各基金会和授奖

7.8 理事机构今后会议

- 第七十二届世界卫生大会临时议程
- 执行委员会第 145 届会议日期和地点

8. 财务事项

8.1 2018-2019 年规划预算的筹资与实施概况

8.2 2020-2021 年摊款比额表

8.3 [删除]

9. 人力资源

9.1 任命东南亚区域主任

9.2 任命西太平洋区域主任

9.3 世卫组织职工协会代表的发言

9.4 监察员的报告

9.5 人力资源最新情况，包括全球实习生规划

9.6 国际公务员制度委员会的报告

9.7 《人事条例》和《职员细则》修订款

10. 通报事项

10.1 第二次国际营养大会的成果

10.2 评价：最新情况

10.3 咨询机构的报告

- 专家委员会和研究小组

11. 会议闭幕

文件清单

EB144/1 Rev.1	议程 ¹
EB144/1 (annotated)	临时议程（附加说明）
EB144/2	总干事的报告
EB144/3	区域委员会向执行委员会提交的报告
EB144/4	执行委员会规划、预算和行政委员会的报告
EB144/5	2020-2021 年规划预算方案
B144/6	2020-2021 年规划预算方案 提高资金效益，改善健康状况：世卫组织的 资金效益战略和实施计划——最新情况
EB144/7	2020-2021 年规划预算方案 2019-2023 年第十三个工作总规划 世卫组织影响框架
EB144/8	公共卫生防范和应对 世卫组织突发卫生事件规划独立监督和咨询委员会的报告
EB144/9	脊灰 消灭
EB144/10	脊灰 过渡
EB144/11 Rev.1	实施《2030 年可持续发展议程》
EB144/12	全民健康覆盖 从初级卫生保健迈向全民健康覆盖
EB144/13	全民健康覆盖 提供初级卫生保健服务的社区卫生工作者：机遇和挑战

¹ 见第 ix 页。

- EB144/14 全民健康覆盖
筹备联大全民健康覆盖高级别会议
- EB144/15 卫生、环境与气候变化
世卫组织卫生、环境与气候变化全球战略草案：
通过健康环境以可持续方式改善生活和
福祉所需做出的改变
- EB144/16 卫生、环境与气候变化
小岛屿发展中国家气候变化与健康问题全球行动计划草案
- EB144/17 药物、疫苗和卫生产品
获取药物和疫苗
- EB144/18 药物、疫苗和卫生产品
癌症药物
- EB144/19 联合国大会卫生相关问题高级别会议的后续行动
抗微生物药物耐药性
- EB144/20 联合国大会卫生相关问题高级别会议的后续行动
预防和控制非传染性疾病
- EB144/20 Add.1 联合国大会卫生相关问题高级别会议的后续行动
预防和控制非传染性疾病
预防和控制非传染性疾病全球协调机制 2020 年工作计划方案
- EB144/21 联合国大会卫生相关问题高级别会议的后续行动
终止结核病
- EB144/22 《国际疾病分类》第十一次修订本
- EB144/22 Add.1 建议供执行委员会通过的决议
对秘书处的财政和行政影响
- EB144/23 共享流感病毒以及获得疫苗和其它利益的大流行性流感防范框架
WHA71(11)号决定（2018 年）实施情况
- EB144/23 Add.1 建议供执行委员会通过的决议
对秘书处的财政和行政影响

文件清单

EB144/24	伪劣医疗产品问题会员国机制
EB144/25	卫生人力资源 世卫组织《全球卫生人员国际招聘行为守则》 第三轮国家报告
EB144/26	卫生人力资源 卫生人力资源全球战略：卫生人力 2030
EB144/27	促进难民和移民健康 2019–2023 年全球行动计划草案
EB144/28	加速消除宫颈癌
EB144/29	患者安全 全球患者安全行动
EB144/30	患者安全 医疗卫生机构的水、环境卫生和个人卫生
EB144/31	世卫组织改革进程，包括转型议程和 落实联合国发展系统改革
EB144/32	世卫组织改革进程，包括转型议程和 落实联合国发展系统改革 排列执行委员会临时议程草案提案的优先顺序
EB144/33	世卫组织改革进程，包括转型议程和 落实联合国发展系统改革 世卫组织改革
EB144/33 Add.1	建议供执行委员会通过的决定 对秘书处的财政和行政影响
EB144/34	世卫组织改革进程，包括转型议程和 落实联合国发展系统改革 执行委员会主席关于治理改革问题非正式磋商会议结果的报告
EB144/34 Add.1	建议供执行委员会通过的决定 对秘书处的财政和行政影响

EB144/35	世界卫生组织总干事的选举评估
EB144/35 Add.1	建议供执行委员会通过的决定 对秘书处的财政和行政影响
EB144/36	与非国家行为者交往
EB144/37	与非国家行为者交往 与世卫组织具有正式关系的非国家行为者
EB144/37 Add.1	建议供执行委员会通过的决定 对秘书处的财政和行政影响
EB144/38	多种语言
EB144/39 Rev.1	世界卫生宣传日
EB144/40	各基金会和授奖
EB144/40 Add.1	各基金会和授奖 设立纳尔逊·曼德拉健康促进奖的建议
EB144/41 Rev.1	第七十二届世界卫生大会临时议程
EB144/42	执行委员会第 145 届会议 日期和地点
EB144/43	2018-2019 年规划预算的筹资与实施概况
EB144/44	2020-2021 年摊款比额表
EB144/45	任命东南亚区域主任
EB144/46	任命西太平洋区域主任
EB144/47	人力资源最新情况，包括全球实习生规划
EB144/48	国际公务员制度委员会的报告
EB144/49 Rev.1	《人事条例》和《职员细则》修订款

EB144/49 Rev.1 Add.1	建议供执行委员会通过的决议 对秘书处的财政和行政影响
EB144/50 Rev.1	第二次国际营养大会的成果
EB144/51	评价：最新情况
EB144/52	咨询机构的报告 专家委员会和研究小组
EB144/52 Add.1	咨询机构的报告 专家咨询团和专家委员会及其成员

参阅文件

EB144/INF./1	世卫组织职工协会代表的发言
EB144/INF./2	监察员的报告
EB144/INF./3	人力资源最新情况，包括全球实习生规划 关于防止性剥削和性虐待以及报告性剥削和性虐待指控的 管理层年终信函
EB144/INF./4	世卫组织在国家、领地和地区的活动

杂项文件

EB144/DIV./1 Rev.1	委员和其他与会人员名单
EB144/DIV./2	初步日程表
EB144/DIV./3	决议和决定清单
EB144/DIV./4	文件清单

决 议

EB144.R1 任命东南亚区域主任

执行委员会，

考虑到世界卫生组织《组织法》第五十二条的规定；

还考虑到东南亚区域委员会在其第七十一届会议上的提名，

1. **再次任命** Poonam Khetrpal Singh 博士为东南亚区域主任，任期自 2019 年 2 月 1 日始；
2. **授权**总干事根据《人事条例》和《职员细则》的规定向 Poonam Khetrpal Singh 博士签发自 2019 年 2 月 1 日起任期五年的合同。

(2019 年 1 月 26 日第五次会议)

EB144.R2 任命西太平洋区域主任

执行委员会，

考虑到世界卫生组织《组织法》第五十二条的规定；

还考虑到西太平洋区域委员会在其第六十九届会议上的提名，

1. **任命**葛西健博士为西太平洋区域主任，任期自 2019 年 2 月 1 日始；
2. **授权**总干事根据《人事条例》和《职员细则》的规定向葛西健博士签发自 2019 年 2 月 1 日起任期五年的合同。

(2019 年 1 月 26 日第五次会议)

EB144.R3 向申英秀博士致谢

执行委员会，

希望在西太平洋区域主任申英秀博士退休之际对他为世界卫生组织提供的服务表示感谢；

注意到申英秀博士毕生以专业精神致力于国际卫生事业，并尤其忆及他作为西太平洋区域主任 10 年期间提供的服务；

忆及西太平洋区域委员会通过的 WPR/RC69.R9 号决议，指定申英秀博士为名誉区域主任，

1. **表示**十分感谢和赞赏申英秀博士长期以来对世界卫生组织工作所做的宝贵贡献；
2. 借此机会向他**致以**衷心的祝福，希望他在未来漫长的岁月中继续为人类服务。

(2019 年 1 月 26 日第五次会议)

EB144.R4 提供初级卫生保健服务的社区卫生工作者：机遇和挑战¹

执行委员会，

审议了关于“提供初级卫生保健服务的社区卫生工作者：机遇和挑战”的报告²及相关的世卫组织促进优化社区卫生工作者规划的卫生政策和系统支持指南³，

建议第七十二届世界卫生大会通过如下决议：

第七十二届世界卫生大会，

受到以“不让任何一个人掉队”为愿景的《2030 年可持续发展议程》的雄心、17 个相互不可分割的目标及 169 个具体目标的激励；

¹ 关于通过该决议对秘书处的财政和行政影响见附件 7。

² 文件 EB144/13。

³ 世卫组织促进优化社区卫生工作者规划的卫生政策和系统支持指南。日内瓦：世界卫生组织；2018 年。可自 <http://www.who.int/hrh/community/guideline-health-support-optimize-hw-programmes/en/> 获取（2019 年 2 月 6 日访问）。

认识到全民健康覆盖在实现可持续发展目标方面占据中心地位而且强大的初级卫生保健部门是可持续卫生系统的基石之一；

强调卫生工作者对于建设促进实现与营养、教育、卫生、性别、就业和减少不平等有关的可持续发展目标和具体目标的有应变能力的强大且安全的卫生系统不可或缺；

特别注意到，通过对全球卫生人力进行实质性、战略性投资并在促进/赋权人力队伍使之向所有人提供安全、优质服务的强大系统支持下实现卫生人力相关规划、教育、部署、留用、管理和薪酬方面的重大调整，将推进可持续发展目标 3（确保健康的生活方式，促进各年龄段所有人的福祉）及其具体目标；

承认有必要采用更加连贯和包容的方法在突发事件中维护和扩大初级卫生保健作为全民健康覆盖支柱的地位，根据人道主义原则确保基本卫生服务和公共卫生职能的持续和提供；

担忧对人道主义人员和卫生工作者、医院和救护车的威胁严重限制救命援助的提供并妨碍保护面临风险的人群；

深为关切人道主义和卫生人员、联合国及相关人员面临的重大安全风险，因为他们风险日益增加的环境下开展工作；

进一步注意到卫生工作者对实现世卫组织《2019-2023 年第十三个工作总规划》三个相互关联的战略重点（即实现全民健康覆盖、应对突发卫生事件和促进人群健康）的重要性；

重申 WHA69.19 号决议（2016 年）“卫生人力资源全球战略：卫生人力 2030”，卫生大会在该决议中通过世卫组织《卫生人力资源全球战略：卫生人力 2030》，指出有机会优化社区卫生工作者的绩效、质量和影响，促进实现全民健康覆盖和可持续发展目标；

还重申 WHA70.6 号决议（2017 年）“卫生人力资源以及联合国卫生就业和经济增长问题高级别委员会的成果执行情况”，决议呼吁“刺激投资，以便创造出数量恰当、技能适当且分布合理的卫生和社会领域体面工作机会，特别是在实现全民健康覆盖方面面临最大挑战的国家”并加强国家卫生人力账户的逐步发展和实施；

忆及《阿拉木图宣言》（1978年）和全球初级卫生保健会议的《阿斯塔纳宣言》（阿斯塔纳，2018年10月25日和26日），通过这两个宣言，参会各国政府重申以人为本的卫生保健服务，承认卫生人力资源是成功的初级卫生保健的重要组成部分，并承诺“为在初级卫生保健层面工作的卫生专业人员和其他卫生人员创造体面工作和适当补偿，以便在多学科背景下有效应对人们的卫生需求”；

进一步强调对全民健康覆盖的投资，包括在教育、就业和留用卫生人力方面的投资，是经济增长的主要驱动因素；

承认必须处理卫生系统内的人力资源和社区卫生工作者缺口，特别是通过以社区为中心的多部门方法，以便确保难以达及的地区和弱势群体也享受到全民健康覆盖和综合卫生服务；

认识到全世界卫生和社会部门岗位有十分之七雇员是妇女，且加快投资促进在初级卫生保健中创造就业机会和体面工作将对妇女和青年产生积极影响，从而支持实现可持续发展目标5（实现性别平等，增强所有妇女和女童的权能）和可持续发展目标8（促进持久、包容和可持续经济增长，促进充分的生产性就业和人人获得体面工作）；

注意到2018年世界银行集团人力资本项目的启动，该项目要求对人们的教育、健康和技能进行更多和更好的投资，以加快可持续发展目标的进展，并有可能利用对提供初级卫生保健服务的卫生工作者进行的新投资；

承认世卫组织促进优化社区卫生工作者规划的卫生政策和系统支持指南总结合并的有关社区卫生工作者的作用、有效性和性价比的已发表证据和世卫组织现有指南；

强调社区卫生工作者在促进城乡地区公平获得安全的综合卫生服务，减少与居住地、性别、教育和社会经济地位等因素有关的不公平及获得所服务社区信任和参与方面的作用；

关切地注意到将社区卫生工作者纳入卫生系统的努力并不均衡且利用知证政策、国际劳工标准和最佳实践推动社区卫生工作者的教育、部署、留用、管理和薪酬的做法非常有限，也注意到这会对服务获得、卫生服务质量和患者安全产生不利影响；

重申《世卫组织全球卫生人员国际招聘行为守则》，守则呼吁会员国为国内和移徙卫生工作者提供平等的权利、就业和工作条件；

注意到社区卫生工作者是本社区突发卫生事件应对各阶段工作（预防、发现和应对）的必要组成部分，对于在突发事件中促进初级卫生保健服务的持续提供不可或缺，

1. **注意到**《世卫组织促进优化社区卫生工作者规划的卫生政策和系统支持指南》；

2. **敦促**所有会员国¹根据本国国情和当地情况及促进初级卫生保健和实现全民健康覆盖的目标²：

(1) 依照《世卫组织促进优化社区卫生工作者规划的卫生政策和系统支持指南》中综合的证据协调社区卫生工作者规划的设计、实施、绩效和评价，包括通过更多利用数字技术，其中强调实施这些规划以促进社区卫生工作者提供安全优质服务；

(2) 根据国家重点、资源和具体情况在国家层面酌情改编和支持实施《世卫组织促进优化社区卫生工作者规划的卫生政策和系统支持指南》，使之成为国家卫生人力和更广泛卫生部门、就业和经济发展战略的一部分；

(3) 加强《世卫组织全球卫生人员国际招聘行为守则》的相关性、有效性和实施，包括与卫生部、公务员制度委员会和雇主合作，为卫生工作者提供公平的条件和积极的行医环境，使他们能够有效地部署、留用和有充分的动力提供优质护理并与患者建立积极的关系；

(4) 作为更广泛的卫生人力战略和融资的一部分，酌情从国内预算和各种来源调拨足够的资源，在投资于初级卫生保健、卫生系统和创造就业战略的情况下用于成功实施社区卫生工作者规划和将社区卫生工作者纳入卫生人力所需的资本和经常性费用；

¹ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

² 考虑到联邦国家的背景，其中健康是国家和亚国家主管当局之间的共同责任。

(5) 根据《世卫组织促进优化社区卫生工作者规划的卫生政策和系统支持指南》中提供的综合证据，包括适当的职前选择和培训、基于能力的认证和支持性监督，改善和保持社区卫生工作者提供的卫生服务质量；

(6) 通过酌情使用国家卫生人力资源账户，加强基于国家立法的社区卫生工作者和社区卫生工作者规划的数据自愿收集和共享，从而促进国家根据可持续发展目标 3.c.1 对本国卫生人力密度和分布进行报告；

(7) 确保尊重和保护所有专门从事医疗工作的医务人员和人道主义人员、其运输工具和设备以及医院及其它医疗设施；

3. **促请**国际、区域、国家和地方合作伙伴支持实施《世卫组织促进优化社区卫生工作者规划的卫生政策和系统支持指南》，同时考虑到国家背景，并为实施工作的监测和评价做出贡献；

4. **还促请**全球卫生倡议、双边和多边融资机构以及开发银行，根据《世卫组织促进优化社区卫生工作者规划的卫生政策和系统支持指南》的方针支持国家社区卫生工作者规划，制定规划和融资决策，以支持适合国家背景和国家资源的人力资本和卫生人力发展；

5. **要求**总干事：

(1) 继续收集和评价有关社区卫生工作者业绩和影响的数据，以确保为其推广提供有力的证据基础，特别是在低收入和中等收入国家背景下；

(2) 根据《2019-2023 年第十三个工作总规划》，在支持全民健康覆盖、初级卫生保健、卫生系统、疾病和人口健康优先事项（包括患者安全）的规范和技术合作活动中整合和监测《世卫组织促进优化社区卫生工作者规划的卫生政策和系统支持指南》的实施情况；

(3) 根据要求向会员国提供支持，在符合国家卫生劳动力市场和卫生保健优先事项的情况下实施《世卫组织促进优化社区卫生工作者规划的卫生政策和系统支持指南》；

(4) 支持会员国与相关利益攸关方之间的信息交流、技术合作和实施研究，包括南南合作，涉及社区卫生工作者、初级卫生保健团队和支持性监督，尤

其包括高级社区卫生工作者和其他卫生专业人员（如临床人员、助产士、护士、药剂师和医生）提供的监督；

(5) 承认社区卫生工作者在紧急情况下的作用，并酌情根据地方和国家背景以及国家资源，支持会员国了解如何将社区卫生工作者纳入应急反应工作；

(6) 通过与所有相关利益攸关方接触以及提供全球、区域和国家层面的优质和及时的技术援助，加强世卫组织在本组织各级卫生人力资源方面的能力和领导作用，以便加速实施关于卫生人力资源全球战略的 WHA69.19 号决议（2016 年）、WHA70.6 号决议（2017 年），其中卫生大会通过了《致力于健康》：国际劳工组织、经合组织、世卫组织促进卫生就业和包容性经济增长五年行动计划（2017-2021 年），以及今后关于社区卫生工作者规划的工作；

(7) 每三年向卫生大会提交一份报告，说明本决议的实施进展情况，并与关于实施“卫生人力资源全球战略：卫生人力 2030”的 WHA69.19 号决议（2016 年）定期进展报告相结合。

（2019 年 1 月 28 日第八次会议）

EB144.R5 医疗卫生机构中的供水、环境卫生和个人卫生¹

执行委员会，

审议了有关“患者安全：医疗卫生机构中的供水、环境卫生和个人卫生”的报告²，

建议第七十二届世界卫生大会通过如下决议：

第七十二届世界卫生大会，

忆及全球初级卫生保健会议（2018 年 10 月 25 日和 26 日，阿斯塔纳）产生的《阿斯塔纳宣言》认为，加强初级卫生保健是加强人民身体和精神健康及社会福祉

¹ 关于通过该决议对秘书处的财政和行政影响见附件 7。

² 文件 EB144/30。

的最具包容性、最有效和最高效方法，还认为初级卫生保健是促进有效全民健康覆盖和卫生相关可持续发展目标的可持续卫生系统的基石；

还忆及有关饮用水、环境卫生与健康的 WHA64.24 号决议（2011 年），其中强调了《关于初级卫生保健的阿拉木图宣言》所提出的初级卫生保健原则并提及了其它若干决议（WHA35.17（1982 年）、WHA39.20（1986 年）、WHA42.25（1989 年）、WHA44.28（1991 年）、WHA45.31（1992 年）、WHA51.28（1998 年）和 WHA63.23（2010 年））；另外忆及 WHA70.7 号决议（2017 年），其中强调了在初级卫生保健中改善安全的饮用水、环境卫生设施、卫生保健废物管理和卫生实践的作用；

进一步忆及题为“享有饮水和卫生设施的人权”的联合国大会第 64/292 号决议（2010 年）以及题为“享有安全饮用水和卫生设施的人权”的联大第 72/178 号决议（2017 年）和人权理事会第 39/8 号决议（2018 年）；

注意到如果医疗卫生机构没有充足、安全的供水、环境卫生和个人卫生（水卫项目），各国将无法实现可持续发展目标 3（确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉）和目标 6（为所有人提供水和环境卫生并对其进行可持续管理）的具体目标，包括降低孕产妇和新生儿死亡率和实现有效的全面监控覆盖，也无法实现可持续发展目标 1（在全世界消除一切形式的贫困）、7（确保人人获得负担得起的、可靠和可持续的现代能源）、11（建设包容、安全、有抵御灾害能力和可持续的城市和人类住区）、13（采取紧急行动应对气候变化及其影响）中的具体目标；

还注意到提供安全用水、环境卫生和个人卫生相关服务对患者安全具有根本意义，并已经证明可以减少患者、照护者、卫生工作者和周边社区的感染风险，还注意到医疗卫生机构在提供这些服务方面的进展也会促进各国有效、及时地预防霍乱并为霍乱患者以及腹泻和其它疾病患者提供医护，这一点也得到有关霍乱预防和控制 WHA71.4 号决议（2018 年）的承认；

忆及关于抗微生物药物耐药性全球行动计划的 WHA68.7 号决议（2015 年），其中强调社区和医疗环境中的安全供水、环境卫生和个人卫生服务有助于确保安全管理，对于改善个人卫生和感染预防措施从而限制抗微生物药物耐药感染的发生和传播并限制抗微生物药物的不当使用具有至关重要的作用；

注意到世卫组织和联合国儿童基金会联合报告《医疗卫生机构中的供水、环境卫生和个人卫生：低收入和中等收入国家的现状及前进方向》¹披露，全球近 40%医

¹ 世卫组织和联合国儿童基金会。《医疗卫生机构中的供水、环境卫生和个人卫生：低收入和中等收入国家的现状及前进方向》。日内瓦：世界卫生组织；2015 年。

疗卫生机构连基本供水都没有，19%缺乏卫生设施，35%没有用于洗手的水和肥皂¹，报告强调在这些地点缺乏这些基本服务影响巨大，包括感染在本应促进健康和基本卫生做法以预防疾病的地方蔓延；强调对患者和其它寻求医疗服务者（特别是分娩中的妇女及其新生婴儿）的尊严的影响；

忆及联合国秘书长的声明，呼吁全球采取行动促进医疗卫生机构中的供水、环境卫生和个人卫生服务；

注意到总干事提交第七十一届世界卫生大会的有关卫生、环境与气候变化的报告²已指出，全球驱动力量（包括人口增长、城市化和气候变化）预期将大大影响水和环境卫生服务以及淡水资源的可得性和质量并迫切需要处理气候、能源、安全用水、环境卫生和个人卫生及健康之间的关联，

1. 敦促会员国³：

(1) 酌情根据本国国情进行全面评估，以便利用现有区域和全球规程或工具^{4,5}并与全球层面改善医疗卫生机构供水、环境卫生和个人卫生的努力⁶协作，量化医疗卫生机构中安全供水、环境卫生和个人卫生服务的有无、质量和需求及感染预防和控制状况；

(2) 根据本国国情拟定和实施路线图，使各种环境下的每个医疗卫生机构都有符合其需求的：安全管理的可靠供水；供各种性别、年龄和能力的患者、照护者和职工使用的数量足够、安全管理的无障碍厕所；适当的感染预防控制规划核心组成部分，包括良好的手卫生基础设施和实践；常规、有效的清洁；安全的废物管理系统，包括粪便和医疗废物处置，并且尽可能使用可持续的清洁能源；

1 世卫组织和联合国儿童基金会将于 2019 年 3 月/4 月发布有关医疗卫生机构中供水、环境卫生和个人卫生（水卫项目）的可持续发展目标基线数字。这些新数字将替换本决议目前采用的数字。

2 文件 A71/11。

3 适用时，还包括区域经济一体化组织。

4 世卫组织和联合国儿童基金会。医疗卫生机构改善用水和卫生状况工具（WASH FIT）：通过医疗卫生机构中的供水、环境卫生和个人卫生服务提高医护质量的实用指南。日内瓦：世界卫生组织/联合国儿童基金会；2018 年（https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/water-and-sanitation-for-health-facility-improvement-tool/en/，2019 年 2 月 7 日访问）。

5 世卫组织。国家感染预防和控制评估工具（IPCAT2）和设施一级感染预防和控制评估框架（IPCAF），见 <https://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/en/>，（2019 年 2 月 7 日访问）。

6 世卫组织和联合国儿童基金会正在联合协调改善医疗卫生机构安全供水、环境卫生和个人卫生的全球努力。行动主要关注一些关键领域，其中包括国家评估。更多信息见关于医疗卫生机构中水卫项目的知识门户网站——全球行动到 2030 年普及服务：www.washinhc.org（2019 年 2 月 7 日访问）。

- (3) 根据本国国情针对所有卫生保健环境下的供水、环境卫生和个人卫生及感染预防控制确定和落实最低标准，并将这些标准纳入认证和监管系统；建立问责机制，以强化标准和实践；
- (4) 在卫生政策范围内确定目标，并将安全供水、环境卫生和个人卫生及感染预防控制指标¹纳入国家监测机制，以便确定基线，跟踪进展并定期跟踪卫生系统绩效；
- (5) 将安全供水、环境卫生和个人卫生纳入卫生规划，包括安全、优质、以人为本的综合卫生服务、有效的全民健康覆盖、感染预防控制和抗微生物药物耐药性背景下的营养以及孕产妇、儿童和新生儿健康规划；
- (6) 发现和处理医疗卫生机构中适当的供水、环境卫生和个人卫生服务可用性方面的不公平和中断现象，特别是在孕产服务机构和初级卫生保健机构；
- (7) 使本国战略和方法与全球促进医疗卫生机构中供水、环境卫生和个人卫生的努力²相一致，并促进实现可持续发展目标 3（确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉）和可持续发展目标 6（为所有人提供水和环境卫生并对其进行可持续管理）；
- (8) 建立程序和提供资金，在医疗卫生机构内运行和维护安全供水、环境卫生和个人卫生服务及感染预防控制服务，并根据需求不断升级和改进，以便在正常供水中断时机构仍然能够继续运行同时有可用资源帮助机构获得安全用水，从而降低环境和其它影响并保持卫生做法；
- (9) 根据区域协议就供水、环境卫生和个人卫生开展教育和提高意识，其中特别关注孕产、医院设施及母亲和儿童使用的环境；就卫生设施差（包括户外如厕）的风险开展持续教育行动，以减少这种做法，并鼓励社区支持使用马桶并由卫生工作者安全管理粪便废物；
- (10) 建立强有力的多部门协调机制，使所有相关部委都积极参与进来，特别是那些负责卫生健康、财政、水和能源事务的部委，以便协调和加强合作，确保

¹ 世卫组织和联合国儿童基金会。在可持续发展目标下促进监测医疗卫生机构中水卫项目的核心问题和指标。2018 年 (https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/core-questions-and-indicators-for-monitoring-wash/en/, 2019 年 2 月 7 日访问)。

² 世卫组织/联合国儿童基金会有关医疗卫生机构中水卫项目的全球活动。 (https://www.who.int/water_sanitation_health/facilities/en/, 2019 年 2 月 7 日访问)。

提供适当资金以支持在整个卫生系统内开展安全供水、环境卫生和个人卫生及感染预防控制的方方面面工作；同时要投资建设充足且训练有素的卫生人力队伍，包括卫生保健工作者、清洁工和工程师，以便管理安全供水、环境卫生和个人卫生相关服务，提供持续维护和运行，并落实安全供水、环境卫生和个人卫生及感染预防控制工作，包括针对各级别职工的强有力岗前和在岗教育和培训规划；

(11) 促进每个卫生工作者都享有安全的工作环境，包括工作辅助和工具、安全供水、环境卫生和个人卫生服务以及清洁和卫生物资，以便实现高效、安全的服务交付；

2. 邀请国际、区域和地方伙伴：

(1) 提升医疗卫生机构中的安全供水、环境卫生和个人卫生及感染预防控制工作在卫生战略和灵活供资机制中的影响力，从而引导各方努力加强卫生系统整体，而不是仅专注于纵向或相互孤立的规划；

(2) 支持各国政府赋权社区参与与提供更好和更公平的安全用水、环境卫生和个人卫生服务有关的决策，包括向主管部门报告相关服务是否充足或恰当；

3. 要求总干事：

(1) 继续提供全球领导和制定技术指导，以实现本决议中规定的目标；

(2) 作为努力实现可持续发展目标 6（为所有人提供水和环境卫生并对其进行可持续管理）的一部分，报告医疗卫生机构中的供水、环境卫生和个人卫生服务的全球获取状况，包括通过联合监测项目，并将医疗卫生机构中的安全用水、环境卫生和个人卫生及感染预防控制纳入有效的全民健康覆盖、初级卫生保健和保健质量的监测工作；

(3) 促进筹集国内外公立和私立部门资源，并阐明业务理由，以便投资于医疗卫生机构中的供水、环境卫生和个人卫生服务及感染预防控制；

(4) 继续提升医疗卫生机构中的供水、环境卫生和个人卫生及感染预防控制在世卫组织和高级别政治论坛中的地位，并与联合国其它机构合作，以协调的方式回应联合国秘书长的行动呼吁；

- (5) 与会员国和伙伴合作，审查、更新和实施全球行动计划，并支持会员国为医疗卫生机构中的供水、环境卫生和个人卫生制定国家路线图和目标；
- (6) 与伙伴合作调整现有的，并在必要时开发新的报告机制，以根据既定的可持续发展目标 6（为所有人提供水和环境卫生并对其进行可持续管理）的指标报告方法¹，发现和监测医疗卫生机构中的供水、环境卫生和个人卫生服务及感染预防控制的协调、实施、融资、获取、质量和治理方面的进展；
- (7) 通过卫生部门和水卫项目部门，在发生危机和人道主义紧急情况时支持协调和实施医疗卫生机构和分诊中心的安全供水、环境卫生和个人卫生服务及基本的感染预防控制措施，并在这些情况下利用伙伴关系预防疾病暴发。
- (8) 向 2021 年和 2023 年世界卫生大会报告本决议的实施进展情况；

（2019 年 1 月 30 日第十三次会议）

EB144.R6 2020-2021 年摊款比额表

执行委员会，

审议了关于 2020-2021 年摊款比额表的报告²，

建议第七十二届世界卫生大会通过以下决议：

第七十二届世界卫生大会，

审议了总干事关于 2020-2021 年摊款比额表的报告，

通过以下所列 2020-2021 双年度会员国和准会员摊款比额。

¹ 包括由世卫组织/儿童基金会联合监测规划和世卫组织牵头的联合国水机制全球环卫与饮水分析和评估的规程、方法和报告。

² 文件 EB144/44。

会员国和准会员	2020-2021 年 世界卫生组织比额 %
阿富汗	0.0070
阿尔巴尼亚	0.0080
阿尔及利亚	0.1380
安道尔	0.0050
安哥拉	0.0100
安提瓜和巴布达	0.0020
阿根廷	0.9151
亚美尼亚	0.0070
澳大利亚	2.2101
奥地利	0.6770
阿塞拜疆	0.0490
巴哈马	0.0180
巴林	0.0500
孟加拉国	0.0100
巴巴多斯	0.0070
白俄罗斯	0.0490
比利时	0.8211
伯利兹	0.0010
贝宁	0.0030
不丹	0.0010
多民族玻利维亚国	0.0160
波斯尼亚和黑塞哥维那	0.0120
博茨瓦纳	0.0140
巴西	2.9482
文莱达鲁萨兰国	0.0250
保加利亚	0.0460
布基纳法索	0.0030
布隆迪	0.0010
佛得角	0.0010
柬埔寨	0.0060
喀麦隆	0.0130
加拿大	2.7342
中非共和国	0.0010
乍得	0.0040
智利	0.4070
中国	12.0058
哥伦比亚	0.2880
科摩罗	0.0010
刚果	0.0060
库克群岛（不是联合国会员国）	0.0010

会员国和准会员	2020-2021 年 世界卫生组织比额 %
哥斯达黎加	0.0620
科特迪瓦	0.0130
克罗地亚	0.0770
古巴	0.0800
塞浦路斯	0.0360
捷克	0.3110
朝鲜民主主义人民共和国	0.0060
刚果民主共和国	0.0100
丹麦	0.5540
吉布提	0.0010
多米尼克	0.0010
多米尼加共和国	0.0530
厄瓜多尔	0.0800
埃及	0.1860
萨尔瓦多	0.0120
赤道几内亚	0.0160
厄立特里亚	0.0010
爱沙尼亚	0.0390
斯威士兰	0.0020
埃塞俄比亚	0.0100
斐济	0.0030
芬兰	0.4210
法国	4.4273
加蓬	0.0150
冈比亚	0.0010
格鲁吉亚	0.0080
德国	6.0904
加纳	0.0150
希腊	0.3660
格林纳达	0.0010
危地马拉	0.0360
几内亚	0.0030
几内亚比绍	0.0010
圭亚那	0.0020
海地	0.0030
洪都拉斯	0.0090
匈牙利	0.2060
冰岛	0.0280
印度	0.8341
印度尼西亚	0.5430

会员国和准会员	2020-2021 年 世界卫生组织比额 %
伊朗（伊斯兰共和国）	0.3980
伊拉克	0.1290
爱尔兰	0.3710
以色列	0.4900
意大利	3.3072
牙买加	0.0080
日本	8.5645
约旦	0.0210
哈萨克斯坦	0.1780
肯尼亚	0.0240
基里巴斯	0.0010
科威特	0.2520
吉尔吉斯斯坦	0.0020
老挝人民民主共和国	0.0050
拉脱维亚	0.0470
黎巴嫩	0.0470
莱索托	0.0010
利比里亚	0.0010
利比亚	0.0300
立陶宛	0.0710
卢森堡	0.0670
马达加斯加	0.0040
马拉维	0.0020
马来西亚	0.3410
马尔代夫	0.0040
马里	0.0040
马耳他	0.0170
马绍尔群岛	0.0010
毛里塔尼亚	0.0020
毛里求斯	0.0110
墨西哥	1.2921
密克罗尼西亚（联邦）	0.0010
摩纳哥	0.0110
蒙古	0.0050
黑山	0.0040
摩洛哥	0.0550
莫桑比克	0.0040
缅甸	0.0100
纳米比亚	0.0090
瑙鲁	0.0010

会员国和准会员	2020-2021 年 世界卫生组织比额 %
尼泊尔	0.0070
荷兰	1.3561
新西兰	0.2910
尼加拉瓜	0.0050
尼日尔	0.0020
尼日利亚	0.2500
纽埃（不是联合国会员国）	0.0010
挪威	0.7540
阿曼	0.1150
巴基斯坦	0.1150
帕劳	0.0010
巴拿马	0.0450
巴布亚新几内亚	0.0100
巴拉圭	0.0160
秘鲁	0.1520
菲律宾	0.2050
波兰	0.8021
葡萄牙	0.3500
波多黎各（不是联合国会员国）	0.0010
卡塔尔	0.2820
大韩民国	2.2671
摩尔多瓦共和国	0.0030
罗马尼亚	0.1980
俄罗斯联邦	2.4052
卢旺达	0.0030
圣基茨和尼维斯	0.0010
圣卢西亚	0.0010
圣文森特和格林纳丁斯	0.0010
萨摩亚	0.0010
圣马力诺	0.0020
圣多美和普林西比	0.0010
沙特阿拉伯	1.1721
塞内加尔	0.0070
塞尔维亚	0.0280
塞舌尔	0.0020
塞拉利昂	0.0010
新加坡	0.4850
斯洛伐克	0.1530
斯洛文尼亚	0.0760
所罗门群岛	0.0010

会员国和准会员	2020-2021 年 世界卫生组织比额 %
索马里	0.0010
南非	0.2720
南苏丹	0.0060
西班牙	2.1461
斯里兰卡	0.0440
苏丹	0.0100
苏里南	0.0050
瑞典	0.9061
瑞士	1.1511
阿拉伯叙利亚共和国	0.0110
塔吉克斯坦	0.0040
泰国	0.3070
前南斯拉夫的马其顿共和国	0.0070
东帝汶	0.0020
多哥	0.0020
托克劳（不是联合国会员国）	0.0010
汤加	0.0010
特立尼达和多巴哥	0.0400
突尼斯	0.0250
土耳其	1.3711
土库曼斯坦	0.0330
图瓦卢	0.0010
乌干达	0.0080
乌克兰	0.0570
阿拉伯联合酋长国	0.6160
大不列颠及北爱尔兰联合王国	4.5673
坦桑尼亚联合共和国	0.0100
美利坚合众国	22.0000
乌拉圭	0.0870
乌兹别克斯坦	0.0320
瓦努阿图	0.0010
委内瑞拉（玻利瓦尔共和国）	0.7280
越南	0.0770
也门	0.0100
赞比亚	0.0090
津巴布韦	0.0050
总计	100.0000

(2019 年 1 月 31 日第十五次会议)

EB144.R7 确认《职员细则》修订款：专业及以上职类职员的薪酬¹

执行委员会，

审议了关于《人事条例》和《职员细则》修订款的报告²，

确认总干事根据《人事条例》第 12.2 条对《职员细则》所作的关于专业及以上职类职员薪酬以及关于共同工作人员薪金税率表的修订，自 2019 年 1 月 1 日起生效。

(2019 年 1 月 31 日第十五次会议)

EB144.R8 确认《职员细则》修订款：不叙级职位职员和总干事的薪酬³

执行委员会，

审议了关于《人事条例》和《职员细则》修订款的报告⁴，

建议第七十二届世界卫生大会通过下述决议：

第七十二届世界卫生大会，

注意到执行委员会关于不叙级职位职员和总干事薪酬的建议，

1. **确定**助理总干事和区域主任的年薪毛额为 179 948 美元，相应的薪金净额为 134 266 美元；
2. **确定**副总干事的年薪毛额为 198 315 美元，相应的薪金净额为 146 388 美元；
3. **确定**总干事的年薪毛额为 244 571 美元，相应的薪金净额为 176 917 美元；
4. **决定**这些薪酬调整应于 2019 年 1 月 1 日起生效。

(2019 年 1 月 31 日第十五次会议)

¹ 见附件 1，同时关于通过该决议对秘书处的财政和行政影响见附件 7。

² 文件 EB142/38。

³ 见附件 1，同时关于通过该决议对秘书处的财政和行政影响见附件 7。

⁴ 文件 EB144/49 Rev.1。

EB144.R9 初级卫生保健¹

执行委员会，

审议了关于“全民健康覆盖：从初级卫生保健迈向全民健康覆盖”的报告²，

建议第七十二届世界卫生大会通过以下决议：

第七十二届世界卫生大会，

忆及 2015 年通过的《2030 年可持续发展议程》，尤其是要求利益攸关方确保健康的生活方式，促进各年龄段所有人的福祉的可持续发展目标 3；

重申追求人人享有卫生保健的雄心勃勃和富有远见的 1978 年《阿拉木图宣言》；

欢迎 2018 年 10 月 25 日至 26 日在阿斯塔纳召开全球初级卫生保健会议（从阿拉木图迈向全民健康覆盖和可持续发展目标），会上会员国重申其对初级卫生保健的承诺，保证通过全社会参与方针加强作为可持续卫生系统之基石的初级卫生保健服务，从而促进全民健康覆盖和卫生相关可持续发展目标，尤其是关于实现全民健康覆盖的具体目标 3.8；

忆及关于《2030 年可持续发展议程》中的卫生问题的 WHA69.11 号决议（2016 年）所载初级卫生保健和全民健康覆盖方针；

1. **欢迎** 2018 年 10 月 25 日在阿斯塔纳全球初级卫生保健会议上通过的《阿斯塔纳宣言》；
2. **敦促** 会员国³根据国情采取措施实现《阿斯塔纳宣言》的愿景和承诺；
3. **呼吁** 所有相关利益攸关方：

(1) 在落实《阿斯塔纳宣言》的愿景和承诺中，本着伙伴关系和有效发展合作的精神，使其采取的行动和提供的支持与国家政策、战略和计划相一致；

¹ 关于通过该决议对秘书处的财政和行政影响见附件 7。

² 文件 EB144/12。

³ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

(2) 支持会员国调动人力、技术、财政和信息资源，以帮助建立《阿斯塔纳宣言》所设想的强大的和可持续的初级卫生保健；

4. 要求总干事：

(1) 酌情支持会员国加强初级卫生保健，包括通过与所有相关利益攸关方协调实现《阿斯塔纳宣言》的愿景和承诺；

(2) 在第七十三届世界卫生大会之前通过与会员国协商制定一个将在世卫组织工作总规划和规划预算中充分考虑的初级卫生保健业务框架，加强卫生系统并支持各国在初级卫生保健方面加大国家实施力度；

(3) 确保世卫组织在其工作中以及整个组织的努力中促进《阿斯塔纳宣言》的愿景和承诺的实现，并在世卫组织的所有层级，包括区域和国家办事处，加强整个组织的机构能力和领导力，以支持会员国加强初级卫生保健；

(4) 作为关于到 2030 年实现全民健康覆盖的进展报告的一部分，定期通过执行委员会向卫生大会报告在加强初级卫生保健方面取得的进展，包括《阿斯塔纳宣言》的愿景和承诺的实现情况。

(2019 年 2 月 1 日第十七次会议)

EB144.R10 筹备联大全民健康覆盖高级别会议¹

执行委员会，

审议了总干事关于筹备联大全民健康覆盖高级别会议的报告²，

建议第七十二届世界卫生大会通过如下决议：

第七十二届世界卫生大会，

忆及世界卫生组织《组织法》承认享受最高可实现标准的健康是每个人的一项基本权利而不论其种族、宗教、政治信仰及经济社会地位如何；

¹ 关于通过该决议对秘书处的财政和行政影响见附件 7。

² 文件 EB144/14。

还忆及联合国大会题为《改变我们的世界：2030年可持续发展议程》的第70/1号决议（2015年），会员国在其中通过了一套全面、影响深远、以人为本的普遍和变革性可持续发展目标和具体目标，这些目标和具体目标是一体化和不可分割的，并认识到实现全民健康覆盖将极大地有助于确保所有年龄段所有人的健康生活和福祉；

认识到健康是可持续发展所有三个方面（经济、社会和环境）的先决条件和成果及指标；

确认可持续发展目标，除其它外，旨在通过实现两性平等以及增强妇女和女童的权能，实现所有人的人权，不让任何人掉队并首先为最落后的人提供服务；

认识到各国国家元首和政府首脑2015年9月通过《2030年可持续发展议程》及其可持续发展目标从而做出到2030年实现全民健康覆盖的大胆承诺，包括所有人得到经济风险防护、获得高质量的基本卫生保健服务及获得安全、有效、优质和可负担的基本药物和疫苗；

还认识到各国国家元首和政府首脑承诺，确保到2030年普遍获得性和生殖卫生保健服务，包括计划生育、信息和教育，以及将生殖健康纳入国家战略和规划；

忆及题为《2030年可持续发展议程中的卫生问题》的WHA69.11号决议（2016年），其中认识到全民健康覆盖意味着所有人都可以不受歧视地获得国家确定的一套必要的促进性、预防性、治疗性、康复和姑息治疗基本卫生服务，以及必不可少、安全、负担得起、有效、优质的药物和疫苗，同时确保使用这些服务不会使用户面临经济困难，重点尤其是贫困、脆弱和边缘化群体；

还忆及2012年12月12日联合国大会67/81号决议《全球卫生和外交政策》敦促各国政府、民间社会组织 and 国际组织开展合作，促进将全民健康覆盖作为一项重要内容纳入国际发展议程，并作为促进持续、包容和公平增长、社会凝聚力和人口福祉以及实现其它社会发展里程碑的手段；

认识到各国政府有责任紧急和大幅度加大努力，加速向普遍获得负担得起的优质卫生保健服务的过渡，并重申会员国对确定和促进本国实现全民健康覆盖的道路负有主要的责任；

忆及2015年7月27日通过的联合国大会关于《第三次发展筹资问题国际会议亚的斯亚贝巴行动议程》的69/313号决议，其中重申强有力的政治承诺，以便本着

全球伙伴关系和团结精神，应对融资挑战以及在各级为可持续发展创造有利环境，并鼓励各国考虑制定适合国情的支出目标，以实现高质量的卫生投资并使全球卫生倡议规划更好地适应国家系统；

还忆及 2017 年 12 月 12 日联合国大会 72/139 号决议《全球卫生和外交政策：解决包容性社会中最脆弱人群的健康问题》，其中会员国决定在 2019 年举行一次有关全民健康覆盖问题的大会高级别会议；

进一步忆及 2017 年 12 月 12 日联合国大会 72/138 号决议《国际全民健康覆盖日》，其中大会决定宣布 12 月 12 日为国际全民健康覆盖日；

重申世卫组织会员国对关于《2019-2023 年第十三个工作总规划》的 WHA71.1 号决议（2018 年）的承诺，支持努力实现“三个十亿”目标的愿景，包括全民健康覆盖受益人口新增 10 亿，面对突发卫生事件受到更好保护的人口新增 10 亿，健康和福祉得到改善的人口新增 10 亿；

忆及联合国大会 2018 年 10 月 10 日关于联合国大会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的 73/2 号决议，其中承诺促进获得负担得起、安全、有效和优质药物和诊断及其它技术的更多机会，重申经修订的《世界贸易组织关于与贸易有关的知识产权协议》（《TRIPS 协议》），并重申《关于与贸易有关的知识产权协议与公共卫生的多哈宣言》（2001 年），其中认识到知识产权应以支持会员国在保护公众健康（特别是促进使所有人都能获得药物）方面权利的方式加以解释和实施，并指出需要采取适当的激励措施来开发新的卫生产品；

重申卫生研究和开发应以需求为导向，以证据为基础，以可负担性、有效性、效率和公平的核心原则为指导，并考虑到共同的责任；

忆及此前所有旨在促进身体和精神健康和福祉并促进实现全民健康覆盖的卫生大会决议；

极为关切地注意到，当前实现全民健康覆盖的进展缓慢，意味着许多国家将无法如期实现可持续发展目标下有关全民健康覆盖的具体目标 3.8；

还注意到卫生是经济增长的一个主要驱动因素；

进一步注意到，尤其在许多低收入和中等收入国家，当前政府的卫生支出和现有资源还不足以实现全民健康覆盖，包括人口的经济风险保护；

承认非政府组织、私立部门实体、慈善基金会和学术机构酌情在实现国家全民健康覆盖目标方面的重要作用 and 必要贡献，因此有必要在所有相关利益攸关方之间发挥协同作用并开展协作；

认识到议员在推进全民健康覆盖议程中可以发挥的作用；

注意到对发展强大、透明、负责、有效的卫生服务交付系统，包括分布合理、技能熟练、工作积极、适合需要的卫生人力队伍进行投资至关重要；

认识到有效且财务上可持续地实施全民健康覆盖的基础是有抗御力且反应灵敏的卫生系统，该系统具备采取广泛公共卫生措施、预防疾病、保护健康。促进健康和通过各部门政策处理健康问题的决定因素（包括提高人民健康素养）的能力；

注意到越来越多的复杂的突发事件妨碍实现全民健康覆盖，而采取协调和包容性方针，包括通过国际合作，保障在突发事件情况中的全民健康覆盖至关重要，从而确保按照人道主义原则持续提供基本卫生服务和公共卫生；

认识到初级卫生保健可发挥基本作用，促进实现全民健康覆盖和全球初级卫生保健会议（2018年10月25日和26日，哈萨克斯坦阿斯塔纳）产生的《阿斯塔纳宣言》所设想的其它卫生相关可持续发展目标和具体目标，以及提供公平机会获得一系列全方位的服务和保健，这些服务和保健以人为本、对性别敏感、优质、安全、统一、可及、可得、可负担，且有助于所有人的健康和福祉；

还认识到患者安全，加强卫生系统和获得优质的促进、预防、治疗以及康复和与姑息治疗相结合的服务对于实现全民健康覆盖至关重要，

1. 敦促会员国¹：

(1) 加快走向到 2030 年实现关于全民健康覆盖的可持续发展目标具体目标 3.8，不让任何人掉队，尤其是贫穷、弱势和边缘化人群；

(2) 支持筹备 2019 年联合国大会全民健康覆盖高级别会议，该次会议应在可能情况下有最高级别的参与，最好是在国家元首和政府首脑级别上，并促成制面向行动的协商一致的政治宣言；

¹ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

- (3) 继续筹措充足、可持续资源支持全民健康覆盖，并通过对卫生系统的良好治理，确保高效、公平和透明的资源分配；并确保酌情开展跨部门合作，特别关注减少卫生不公正和不平等；
- (4) 支持更好地排定优先顺序和作出决策，特别是通过加强卫生干预措施和技术评估方面的机构能力和管理，以提高效率和达成循证决策，同时尊重患者隐私和促进数据安全；并鼓励更广泛和更系统地利用新技术和新方法，包括数字技术和综合卫生信息系统，作为促进获得公平、可负担和普遍的健康服务的手段，并为支持全民健康覆盖的政策决定提供反馈；
- (5) 继续投资于和加强初级卫生保健，作为可持续卫生系统的基石，实现全民健康覆盖和其他卫生相关可持续发展目标，以提供一系列全方位的服务和保健，这些服务和保健应以人为本、优质、安全、统一、可及、可得、可负担，同时提供全球初级卫生保健会议（2018年10月25日和26日，哈萨克斯坦阿斯塔纳）产生的《阿斯塔纳宣言》所设想的公共卫生职能，并履行这一宣言中的承诺；
- (6) 继续投资于和加强对性别敏感的卫生保健服务，解决与性别相关的健康障碍，确保妇女和女孩公平获得健康，以实现人人享有最高而能获致之健康标准的权利，实现性别平等和赋予妇女和女孩权能；
- (7) 投资于适当、称职和忠诚的卫生人力队伍，促进发展中国家，特别是最不发达国家和小岛屿发展中国家卫生人力的招聘、发展、培训和保留，为此应积极执行《卫生人力资源全球战略：卫生人力 2030》；
- (8) 促进获得可负担、安全、有效和优质的药品、疫苗、诊断和其他技术；
- (9) 支持针对传染病和非传染病，包括被忽视的热带病，特别是那些主要影响发展中国家的疾病研究与开发相关药物和疫苗；
- (10) 考虑酌情在国家或/和国家以下卫生系统内整合安全和循证的传统和补充医学服务，特别是在根据国情和国家重点确定的初级卫生保健一级；
- (11) 促进采取更加协调一致和包容性的方法，以便在突发事件中保障全民健康覆盖，包括通过国际合作，确保按照人道主义原则持续提供基本卫生服务和公共卫生职能；

(12) 提高人口的健康素养，特别是弱势群体的健康素养，以加强患者对临床决策的参与，重点关注卫生专业人员与患者的沟通，并进一步投资于便捷、准确、易懂和循证的健康信息，包括通过互联网；

(13) 通过涉及整个政府和整个社会以及私营部门的多部门方法，解决健康和卫生公平的決定因素，以继续加强预防工作和健康促进；

(14) 加强监测和评估平台，以支持定期跟踪在改善公平获得卫生系统内一系列全方位服务和保健，加强经济风险保护方面所取得的进展，并充分利用该平台作出政策决定；

(15) 充分利用年度国际全民健康覆盖日，包括根据国家需求和重点，考虑开展适当活动；

2. **呼吁**来自卫生部门内外的所有发展合作伙伴和利益攸关方协调、协同、加强其对各国在实现全民健康覆盖目标方面的支持，并鼓励这类合作伙伴和利益攸关方酌情参与制定全民健康生活和福祉全球行动计划，以加快可持续发展目标 3（确保健康的生活方式，促进各年龄段所有人的健康和福祉）和其他与卫生相关的可持续发展目标和具体目标的进展，以推动实现 2030 年可持续发展议程；

3. **要求**总干事：

(1) 与更广泛的联合国系统和其他相关利益攸关方合作，全力支持会员国到 2030 年实现全民健康覆盖，特别是在加强卫生系统方面，包括为此而加强世卫组织的规范性工作及本组织向会员国提供技术支持和政策咨询的能力；

(2) 与各国议会联盟密切合作，进一步提高议员对全民健康覆盖的认识，并全力调动他们参与宣传和为到 2030 年实现全民健康覆盖提供持续的政治支持；

(3) 促进和支持在世卫组织会员国之间，包括酌情调动相关的非国家行为者的参与，学习和交流全民健康覆盖经验、最佳做法和挑战，同时促进和支持诸如全民健康覆盖 2030 国际卫生伙伴关系等倡议，并支持联合国大会全民健康覆盖高级别会议的筹备进程；

- (4) 编写全民健康覆盖问题报告，作为推动联合国大会全民健康覆盖高级别会议知情讨论的技术投入；
- (5) 充分利用国际全民健康覆盖日，推动全民健康覆盖议程，包括鼓励增加对全民健康覆盖的政治承诺；
- (6) 从 2020 年第七十三届世界卫生大会起到 2030 年第八十三届世界卫生大会为止，作为现有关于 WHA69.11 号决议（2016 年）报告的一部分，每两年提交一次关于实施本决议的进展报告。

(2019 年 2 月 1 日第十七次会议)

EB144.R11 抗微生物药物耐药性¹

执行委员会，

审议了抗微生物药物耐药性问题报告²，

建议第七十二届世界卫生大会通过以下决议：

第七十二届世界卫生大会，

审议了总干事提交的题为“联合国大会卫生相关问题高级别会议的后续行动：抗微生物药物耐药性”的报告；

回顾关于“联大抗微生物药物耐药性问题高级别会议的政治宣言”的 71/3 号决议（2016 年），并注意到已设立抗微生物药物耐药性问题机构间协调小组，负责就确保采取持久有效的全球行动处理抗微生物药物耐药性问题的必要方法提供实用指导和建议；

认识到必须处理日益严重的抗微生物药物耐药性问题，以便促进实现《2030 年可持续发展议程》；

¹ 关于通过该决议对秘书处的财政和行政影响见附件 7。

² 文件 EB144/19。

重申需要通过协调一致的和多部门的“一体化卫生”方法处理抗微生物药物耐药性问题；

回顾卫生大会通过 WHA68.7 号决议（2015 年）认可的《抗微生物药物耐药性全球行动计划》，其中列出了五项战略目标（提高对抗微生物药物耐药性的认识和理解；通过监测和研究加强知识；降低感染发生率；优化抗微生物药物的使用；论证进行可持续投资的经济理由）并注意到在建立全球抗微生物药物耐药性监测系统方面取得的进展；

认识到迫切需要投资于高质量研发，包括跨部门开展抗微生物药物、诊断技术、疫苗和其他预防措施的基础研究，并在促进有效管理的同时，确保有需要者能充分获得优质、安全、有效和可负担的现有及新的抗微生物药物、诊断技术和疫苗；

确认耐药病原体对于抗微生物药物的持续有效性构成威胁，特别是在消除艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾流行方面；

还确认免疫，包括疫苗接种和其他感染预防控制措施（如适当用水、卫生设施和卫生做法）在减少抗微生物药物耐药性方面发挥的积极作用；

认识到需要维持仍适用的老抗生素的生产能力并促进其谨慎使用；

回顾粮农组织关于抗微生物药物耐药性问题的第 4/2015 号决议、世界动物卫生组织（国际兽疫局）关于“通过‘卫生一体化’方法处理抗微生物药物耐药性：行动和国际兽疫局战略”的第 36 号决议（2016 年）以及联合国环境规划署关于环境与健康问题的 UNEP/EA.3/Res.4 号决议（2018 年）；

注意到为会员国提供机会以便其就世卫组织、粮农组织和国际兽疫局与环境署一道制定的，以及就旨在解决抗微生物药物耐药性问题的机构间协调小组的报告、建议和相关行动发表有益意见和做出贡献的重要性；

重申全球承诺，国际社会将协调一致，作出持续的高级别政治努力来处理抗微生物药物耐药性问题，并强调迫切需要加快会员国通过“一体化卫生”方法制订和实施国家行动计划的速度，

1. **欢迎**关于抗微生物药物耐药性的新三方协议，并鼓励三方机构（世卫组织、粮农组织和国际兽疫局）和环境署明确协调其实施工作，并根据其各自任务授权，向其理事机构报告在联合工作计划下取得的进展情况；
2. **敦促**会员国¹:
 - (1) 继续保证从最高政治层面采取一体化卫生办法与抗微生物药物耐药性作斗争，并减轻与之相关的疾病、死亡和残疾负担；
 - (2) 加大努力落实《抗微生物药物耐药性全球行动计划》中的各项行动，实现其战略目标，并采取措施应对新出现的问题；
 - (3) 进一步加强对所有抗微生物药物的谨慎使用，并根据国家优先事项和具体情况，考虑制定和实施使用至关重要的抗微生物药物时所应遵循的临床指南和标准，以减缓药物耐药性的出现并维持现有药物的有效性；
 - (4) 对抗微生物药物进行上市后监测，并采取适当行动消除伪劣抗微生物药物；
 - (5) 加倍努力制定、实施、监测和更新资源充足的多部门国家行动计划；
 - (6) 参加由三方管理的年度抗微生物药物耐药性国家自我评估调查；
 - (7) 制定或加强监测系统，以促进开展由三方管理的年度抗微生物药物耐药性国家自我评估调查和参与全球抗微生物药物耐药性监测系统，同时利用这方面信息改进国家行动计划的实施；
 - (8) 加强各级合作，促进采取具体行动对抗微生物药物耐药性，包括通过：加强卫生系统；开展能力建设，包括研究和监管能力；以及提供技术援助，包括可酌情实施以最佳做法、新出现的证据和创新为基础的结对规划；
 - (9) 支持根据自愿和共同商定的条款进行技术转让，以促进控制和预防抗微生物药物耐药性；

¹ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

3. **邀请**国际、区域和国家合作伙伴以及其他相关利益攸关方：

- (1) 继续根据《抗微生物药物耐药性全球行动计划》的五项战略目标，支持会员国制定和实施多部门国家行动计划；
- (2) 协调各项努力，以避免重复和空白，同时更有效地利用资源；
- (3) 加倍努力并加强多方利益攸关者的合作，遵循“一体化卫生”方针，并通过协调、负责、可持续和创新的研发方法等途径，为应对抗微生物药物耐药性开发和应用工具，包括但不限于优质、安全、有效和可负担的抗微生物药物，以及替代药物和疗法、疫苗和诊断工具，适当用水、卫生设施和卫生做法，以及感染预防和控制措施；
- (4) 在供资和规划决策中考虑抗微生物药物耐药性方面的重点事项，包括通过创新方法将抗微生物药物耐药性相关活动纳入现有国际发展融资的主流；

4. **要求**总干事：

- (1) 在世卫组织各级加速实施《抗微生物药物耐药性全球行动计划》中的各项行动，并推进该行动计划确立的原则，包括开展全面审查，以加强当前的工作，确保抗微生物药物耐药性相关活动得到良好协调，特别是与联合国有关机构及其他相关利益攸关方进行协调，并在世卫组织各级得到有效实施；
- (2) 与联合国各有关机构合作，在制定、实施和监测多部门国家行动计划方面，大力加强对各国的支持和技术援助，特别关注那些尚未完成多部门国家行动计划的国家；
- (3) 支持会员国制定和加强其综合监测系统，包括强调国家行动计划中要包括收集、报告和分析有关抗微生物药物的销售和使用数据，并作为一项可交付成果纳入世卫组织指标报告；
- (4) 定期向会员国通报世卫组织与三方和环境署以及联合国其他组织为确保在工作流程方面协调一致而开展合作的情况，以及它们在制定和实施多部门方法方面的进展情况；

- (5) 定期与会员国和其它相关利益攸关方进行磋商，以调整全球开发和管理框架¹的程序和范围，同时考虑到机构间协调小组为确保统一和不重复努力而开展的工作；
- (6) 支持会员国通过国家、双边和多边渠道调动充足、可预测、长期和持续的资金、人力和财政资源及投资，以此支持制订和执行国家行动计划，支持研究和开发已有和新的抗微生物药物、诊断办法和疫苗及其他技术，并加强相关基础设施，具体方式包括根据政府设定的优先事项和地方需要，与多边开发银行以及传统和自愿创新筹资和投资机制互动协作，同时确保投资产生公共回报²；
- (7) 与世界银行和其他金融机构、经合组织以及区域经济共同体合作，继续制定和应用经济理由，促进在抗微生物药物耐药性方面进行可持续投资；
- (8) 促进与联合国秘书长以及三方和环境署进行磋商，制定一个程序，使会员国能够审议联大第 71/3 号决议（2016 年）中要求秘书长提交的报告；
- (9) 维持并系统地更新世卫组织《对人类医学至关重要的抗微生物药物清单》；
- (10) 通过执行委员会向第七十四、第七十六和第七十八届世界卫生大会提交合并的双年度报告，说明执行本决议和 WHA68.7 号决议（2015 年）的进展情况，并将这项工作纳入当前的抗微生物药物耐药性报告程序，以使会员国能够审查和评价所做的各项努力。

（2019 年 2 月 1 日第十七次会议）

EB144.R12 全球患者安全行动³

执行委员会，

审议了关于全球患者安全行动的报告⁴，

¹ 根据卫生大会 WHA68.7 号决议第 4(7)段以及《联大抗微生物药物耐药性问题高级别会议的政治宣言》第 13 段。

² 联大 71/3 号决议第 12b 段。

³ 关于通过该决议对秘书处的财政和行政影响见附件 7。

⁴ 文件 EB144/29。

建议第七十二届世界卫生大会通过以下决议：

第七十二届世界卫生大会，

审议了总干事关于全球患者安全行动的报告；

忆及 WHA55.18 号决议（2002 年）敦促会员国“对患者安全问题给予最密切的关注并建立和加强提高患者安全及卫生保健质量所必需的以科学为基础的系统”；同时认识到患者安全是提供优质卫生保健服务的关键要素和基础；并欢迎在《2019-2023 年第十三个工作总规划》中纳入对患者安全的需要；

认识到要确保患者安全，就必须保证能在有利和安全的环境中提供安全的基础设施、技术和医疗装置，并保证这些得到充分知情的患者的安全使用，同时还必须拥有一支熟练和尽职的卫生人力队伍。

注意到患者安全依赖对卫生专业人员进行高质量的基础和持续教育与培训，以确保他们在各自的责任和职能方面具备足够的专业技能和能力；

认识到对安全、有效、优质和可负担的药品及其它产品的获取以及正确管理和使用也有助于患者安全；

进一步注意到个人卫生对于保证患者安全，预防卫生保健相关感染以及降低抗微生物药物耐药性的重要性；

注意到确保患者安全是提供优质卫生服务方面的一个关键重点，同时考虑到所有人均应获得安全的卫生服务，无论在何处提供这些服务；

重申“首先，不可伤害”原则，并认识到有必要在各级卫生系统、部门以及关系到身心健康的各种环境中，特别是在初级卫生保健层面，但也包括在急救、社区护理、康复和门诊医疗等方面，促进和改善患者安全，并由此获益；

认识到在提供安全和高质量的卫生服务过程中，患者安全是加强卫生保健系统和朝可持续发展目标 3（“确保健康的生活方式，促进各年龄段所有人的福祉”）下的有效全民健康覆盖具体目标进展的先决条件；

承认灌输安全文化，采取以患者为中心的方法，以及改善和确保患者安全需要开展能力建设，发挥强有力的领导作用，采取系统有序的方法，具备充足的人力和其它资源，提供可靠的数据，分享最佳做法，相互学习，建立信任和问责制，而这些可酌情通过国际合作与协作予以加强；

认识到改善和确保患者安全是在提供全球卫生服务方面所面临的日益严峻的挑战，不安全的卫生保健会导致大量可避免的患者伤害和人类痛苦，并给卫生系统的财政造成巨大压力，同时导致丧失对卫生系统的信任；

关注不良事件给患者造成的伤害及其它损害的负担，这一负担与结核病和疟疾的负担相当，可能是世界 10 大死亡和残疾原因之一，而且现有证据表明，该负担大部分在低收入和中等收入国家，在这些国家，由于不安全的医疗，医院每年发生 1.34 亿例与卫生保健有关的不良事件，导致 260 万人死亡；

认识到大多数不良事件可通过有效的预防和缓解战略得以避免，其中酌情包括改进政策，加强数据系统，重新设计医疗程序（包括通过培训等解决人为因素），改善环境卫生和基础设施，改进组织文化，改进做法，建立支持性和有效的监管体系以及加强沟通策略；此外，还认识到解决方案通常可能简单而廉价，并且预防的价值必将超过医疗成本；

认识到许多会员国政府在若干方面的成功和开创性工作以及奉献精神，具体包括：制定支持和改善患者安全的战略和政策；实施安全和质量规划、倡议和干预措施（例如保险安排，患者监察员，在整个卫生系统中建立患者安全文化，允许从错误中学习的透明通报事件系统，以及对不良事件及其后果采取无过错和无指责的处理方式等）；实施以患者为本的患者安全方法；

关注在改善卫生保健安全方面缺乏总体进展的问题，尽管全球为减轻患者伤害负担做出了努力，但过去 17 年的总体情况表明，仍可做出重大改进，此外，还关注所采取的安全措施（包括在高收入环境中采取的安全措施）的影响有限或存在差异，而且大多数措施未能得到适当调整以成功应用于低收入和中等收入国家；

认识到必须对患者安全进行可靠的衡量，以便在各级促进更具抵御能力的卫生系统，推广更好和更有针对性的预防工作以促进安全，加强风险意识，促进透明的事件报告程序、数据分析和学习系统，同时推动教育、培训和持续的专业发展，从而建立和维持一支能在支持性环境中运作的有能力、有同情心和尽职的卫生人力队伍，此外，还认识到动员患者和家庭参与并赋予其权能，可推动改善医疗安全，促进更好的健康结果；

还认识到改善和确保患者安全需要在各级解决知识、政策、设计、交付和沟通方面的差距，

1. **核准**将每年 9 月 17 日定为世界患者安全日，以提高公众意识和参与程度，增强全球认识，推动全球团结互助，并推动会员国采取行动，增进患者安全；

2. 敦促会员国¹:

- (1) 将患者安全视为卫生部门政策和规划中的一项优先卫生重点，使其成为加强卫生保健系统以实现全民健康覆盖的重要组成部分；
- (2) 评估和衡量患者安全问题的性质和严重程度，包括各级卫生服务提供中的风险、错误、不良事件和患者伤害，具体途径包括报告、学习以及能纳入患者及其家庭观点的反馈系统等；此外，应开展预防行动并采取系统措施，以便降低对所有人的风险；
- (3) 制定和实施国家政策、法规、战略、指导和工具，并部署充足的资源，以便酌情加强所有卫生服务的安全性；
- (4) 与其它会员国、民间社会组织、患者组织、专业机构、学术和研究机构、行业及其它相关利益攸关方合作，促进和优先考虑患者安全并将其纳入所有卫生政策和战略；
- (5) 分享和传播最佳做法，鼓励相互学习，通过区域和国际合作减少对患者的伤害；
- (6) 在所有临床规划和风险领域酌情整合和实施患者安全策略，以防止与医疗程序、产品和装置相关的可避免的患者伤害，例如用药安全、手术安全、感染控制、败血症管理、诊断安全、环境卫生和基础设施、注射安全、血液安全和辐射安全以及尽量减少不准确或晚期诊断和治疗的风险并特别关注风险人群；
- (7) 促进建立安全文化，为所有卫生专业人员提供基本培训，采用公开透明的系统识别那些导致和助长伤害的因素和汲取教训，发展患者安全事件的无指责报告文化，处理人为因素，建立领导能力和管理能力以及高效的多学科卫生专业团队，以提高认识和增强掌控权，改善患者结局，减轻各级卫生系统不良事件造成的代价；
- (8) 通过以下方式建立可持续的人力资源能力：根据世卫组织患者安全课程提供多部门和跨专业的能力教育和培训，促进持续专业发展，促进采用多学科方法，并创造适当的工作环境，更好地提供安全的卫生服务；

¹ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

(9) 促进研究，包括促进开展转化性研究，以支持提供更安全的卫生服务和长期护理；

(10) 促进使用新技术，包括使用电子卫生技术，例如建立和扩大卫生信息系统，并支持收集数据以监测和报告各级卫生服务和与健康有关的社会照护领域的风险、不良事件和其他伤害指标，同时确保个人数据保护，并支持采用电子方法提供更安全的卫生保健服务；

(11) 考虑酌情使用传统和补充医学提供更安全的卫生保健服务；

(12) 建立系统，增强患者家属和社区（特别是那些受不良事件影响的人）的能力，促进他们参与提供更安全的卫生保健服务，包括采取能力建设举措，建立网络和协会；并与他们及民间社会合作，汲取和借鉴他们在安全和不安全卫生保健服务方面的经验教训，酌情针对卫生保健服务的各个方面，实行安全战略和尽量减害战略以及补偿机制和计划；

(13) 在相关利益攸关方合作下，于每年 9 月 17 日举办世界患者安全日活动；

(14) 考虑参加每年全球患者安全部长级峰会；

3. **邀请** 国际组织和其他相关利益攸关方与会员国合作，促进和支持患者安全举措，包括每年举办世界患者安全日活动；

4. **要求** 总干事：

(1) 强调应将患者安全作为世卫组织在全民健康覆盖议程工作中的一项关键战略重点；

(2) 制定关于患者安全最低标准、政策、最佳实践和工具的规范性指导方针，其中涵盖安全文化、人为因素、卫生基础设施、临床管理和风险管理等；

(3) 在收到请求后酌情向会员国、尤其是低收入和中等收入国家提供技术支持，酌情与专业协会合作，帮助建立国家能力，协助国家评估、衡量和改善患者安全，以创建安全文化，并建立领导能力和管理能力，有效预防与卫生保健服务相关的伤害，包括预防感染，设立公开透明的系统，识别伤害原因和汲取教训；

- (4) 在收到请求后支持会员国建立和/或加强患者安全监测系统；
- (5) 加强全球患者安全网络，分享最佳做法和相互学习，促进国际合作，包括通过全球患者安全培训师网络开展国际合作；并与会员国、民间社团、患者组织、专业协会、学术和研究机构、工业界和其他相关利益攸关方合作，建立更安全的卫生保健系统；
- (6) 在收到请求后提供技术支持和规范性指导，协助会员国开发人力资源能力，根据世卫组织患者安全课程提供跨专业的能力教育和培训，并与会员国协商，制订患者安全教育和培训领域的讲师培训规划以及发展全球和区域专业教育委员会网络，以促进开展患者安全教育；
- (7) 与会员国协商制定和管理全球患者安全事件交流系统，包括通过可靠和有系统的报告、数据分析和传播系统进行交流；
- (8) 设计、启动和支持“全球患者安全挑战”，并制定和实施战略、指导方针和工具，支持会员国利用现有最佳证据应对每项挑战；
- (9) 促进和支持应用电子技术并开展研究，包括开展转化性研究，以增强患者安全；
- (10) 应邀支持会员国建立系统，支持与患者、家人和社区积极交流，积极增强患者、家庭和社区的能力，并促进其积极参与提供更安全的卫生保健服务；建立和加强与患者、社区、民间社会和患者协会的联络网络；
- (11) 与会员国、国际组织和其他相关利益攸关方合作，促进举办世界患者安全日活动；
- (12) 与会员国¹和包括私营部门在内的所有相关利益攸关方协商，制订全球患者安全行动计划，并通过执行委员会第 148 届会议向 2021 年第七十四届世界卫生大会提交该行动计划；

¹ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

(13) 提交一份关于本决议实施进展情况的报告，供第七十四届、第七十六届和第七十八届世界卫生大会审议。

(2019年2月1日第十七次会议)

决 定

EB144(1) 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的后续行动¹

执行委员会，审议了关于联合国大会卫生相关问题高级别会议后续行动的报告：预防和控制非传染性疾病²，其中介绍了联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议的成果，决定建议第七十二届世界卫生大会通过以下决定：

第七十二届世界卫生大会，审议了关于联合国大会卫生相关问题高级别会议后续行动的报告：预防和控制非传染性疾病，其中介绍了联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议的成果，决定：

(1) 欢迎联合国大会第 73/2 号决议（2018 年）通过的联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议的政治宣言，并要求总干事支持会员国实施该宣言；

(2) 确认世卫组织 2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划和世卫组织 2013-2020 年精神卫生综合行动计划的目标，作为对实现可持续发展目标具体目标 3.4（到 2030 年，通过预防、治疗及促进身心健康，将非传染性疾病导致的过早死亡减少三分之一）及其它与非传染性疾病相关的目标和具体目标的贡献，并将行动计划的期限延长至 2030 年，以确保与 2030 年可持续发展议程保持一致；

(3) 要求总干事：

(a) 与会员国协商并考虑到其它利益攸关方的意见³，建议酌情更新世卫组织 2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划和世卫组织 2013-2020 年精神卫生综合行动计划的附录，确保行动计划保持基于实现预防和控制非传染性疾病以往承诺的科学证据，包括可持续发展目标 3.4（到 2030 年，通过预防、治疗及促进身心健康，将非传染性疾病导致的过早死亡减少三分之一）及其它相关目标和具体目标；

¹ 关于通过该决定对秘书处的财政和行政影响见附件 7。

² 文件 EB144/20。

³ 根据世卫组织《与非国家行为者交往的框架》。

(b) 在已开展的工作的基础上，酌情编制和更新一系列政策方案和具有成本效益的干预措施，以支持会员国履行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（2018 年）所载促进身心健康的承诺，并在 2020 年通过执行委员会提交卫生大会审议；

(c) 在已开展的工作的基础上，编制一系列政策方案和具有成本效益的干预措施，以支持会员国履行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（2018 年）所载减少因空气污染引起的非传染性疾病所致过早死亡人数的承诺，同时认识到应对所有环境决定因素的重要性，并在 2020 年通过执行委员会提交第七十三届世界卫生大会审议；

(d) 通过执行委员会于 2020 年向第七十三届世界卫生大会报告世卫组织减少有害使用酒精全球战略在获得认可后第一个十年期间的实施情况以及前进的方向；

(e) 从 2021 年至 2031 年，通过执行委员会向卫生大会提交年度报告，合并关于预防和控制非传染性疾病以及促进精神卫生方面所取得进展的报告，并根据现有的报告任务和时间表，附上关于实施相关决议、行动计划和战略的报告^{1, 2}；

(f) 向会员国提供进一步的具体指导，并于 2021 年提交第七十四届世界卫生大会，以便通过教育规划和全人口范围有针对性的群众和社会媒体宣传运动加强健康素养，减少非传染性疾病的所有风险因素和决定因素的影响；

(g) 在 2021 年向第七十四届世界卫生大会提交综合报告，根据对国际经验的回顾，分析预防和控制非传染性疾病多部门行动的成功做法，包括应对此类非传染性疾病的社會、经济和环境决定因素的做法；

(h) 收集和分享预防超重和肥胖的最佳做法，特别是分析如何使学校和其它相关机构的食品采购能够支持健康的饮食和生活方式，从而应对儿童超

¹ 包括关于预防和控制非传染性疾病的 WHA53.17 号决议（2000 年）；关于饮食、身体活动与健康全球战略的 WHA57.17 号决议（2004 年）；关于减少有害使用酒精全球战略的 WHA63.13 号决议（2010 年）；关于孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划的 WHA65.6 号决议（2012 年）；关于 2013-2020 年精神卫生综合行动计划的 WHA66.8 号决议（2013 年）；关于联大预防和控制非传染性疾病问题高级别会议政治宣言后续行动的 WHA66.10 号决议（2013 年）；关于第二次国际营养大会成果的 WHA68.19 号决议（2015 年）；关于结合综合性方法审视癌症预防和控制的 WHA70.12 号决议（2017 年）；关于公共卫生领域应对痴呆症全球行动计划的 WHA70(17)号决定（2017 年）；关于终止儿童肥胖委员会的报告：实施计划的 WHA70(19)号决定（2017 年）；关于世卫组织 2018-2030 年促进身体活动全球行动计划的 WHA71.6 号决议（2018 年）；关于婴幼儿喂养的 WHA71.9 号决议（2018 年）。

² 根据世卫组织 2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划第 60 段开展的中期和最终评价结果以及根据世卫组织预防和控制非传染性疾病全球协调机制职权范围第 19 段开展的初步和最终评价结果。

重和肥胖流行的问题并减少所有形式的营养不良，以便根据第 3(e)段列入将于 2021 年提交的综合报告；

(i) 向会员国提供必要的技术支持，将预防和控制非传染性疾病以及促进精神卫生纳入初级卫生保健服务，并改进非传染性疾病监测；

(j) 提供足够的财力和人力资源，满足会员国对技术支持的需求，以便以持续的相关工作为基础，加强国家预防和控制非传染性疾病的努力，包括确定自愿创新筹资机制，例如多方捐助者信托基金。

(2019 年 1 月 30 日第十一次会议)

EB144(2) 加速消除作为全球公共卫生问题的宫颈癌¹

执行委员会，审议了关于加速消除宫颈癌的报告²，决定：

(1) 注意到需要采取紧急行动，扩大实施经证实的具有成本效益的措施，以实现消除作为全球公共卫生问题的宫颈癌，包括接种人乳头状瘤病毒疫苗，筛查和治疗癌前病变，及早发现和及时治疗早期浸润性癌和进行姑息治疗，这需要作出政治承诺和加强国际合作并支持公平获取，包括制定资源调动战略；

(2) 要求总干事与会员国和其他相关利益攸关方磋商，制定一项加速消除宫颈癌的全球战略草案，载明 2020-2030 年期间的目标和具体目标，通过执行委员会第 146 届会议提交第七十三届世界卫生大会审议。

(2019 年 1 月 30 日第十三次会议)

EB144(3) 世卫组织改革进程，包括转型议程和落实联合国发展系统改革³

执行委员会，审议了执行委员会主席关于治理改革问题非正式磋商会议结果的报告⁴，决定：

¹ 关于通过该决定对秘书处的财政和行政影响见附件 7。

² 文件 EB144/28。

³ 见附件 2，同时关于通过该决定对秘书处的财政和行政影响见附件 7。

⁴ 文件 EB144/34。

- (1) 按主席在治理改革问题非正式磋商会议之后提交的总结和拟议前进方向¹中所载的提案，修订《执行委员会会议事规则》第四条，并自执行委员会第144届会议闭幕起生效；
- (2) 按主席在治理改革问题非正式磋商会议之后提交的总结和拟议前进方向中所载的提案，修订《执行委员会会议事规则》第二十八条之二，并自执行委员会第144届会议闭幕起生效；
- (3) 要求总干事拟定一份报告，就召集会员国和与世卫组织具有正式关系的非国家行为者的非正式会议或论坛问题提出建议，并提交执行委员会第145届会议；
- (4) 建议2019年第七十二届世界卫生大会通过以下决定：

第七十二届世界卫生大会决定：

- (1) 根据《世界卫生大会议事规则》第一一九条，按主席在治理改革问题非正式磋商会议之后提交的总结和拟议前进方向²中所载的提案，修订《世界卫生大会议事规则》第五条、第十一条和第十二条，并自卫生大会第七十二届会议闭幕起生效；同时建议将修正后的《世界卫生大会议事规则》第五条第三款所述的解释性备忘录限制在500字以内；
 - (2) 根据《世界卫生大会议事规则》第一一九条，按主席在治理改革问题非正式磋商会议之后提交的总结和拟议前进方向中所载的提案，修订《世界卫生大会议事规则》第四十八条，并自卫生大会第七十二届会议闭幕起生效；
 - (3) 根据《世界卫生大会议事规则》第一一九条，按主席在治理改革问题非正式磋商会议之后提交的总结和拟议前进方向中所载的提案，修订《世界卫生大会议事规则》第三条、第十四条、第十九条、第二十二、四十三和四十四、四十四之间的标题以及第四十七条，并自卫生大会第七十二届会议闭幕起生效；
 - (4) 除非总干事另提建议，否则决议和决定应规定明确的报告要求，包括规定报告周期最长为六年，应每两年报告一次；
- (5) 要求总干事：
 - (a) 向会员国提供经修正的《世界卫生大会议事规则》第五条第三款所述解释性备忘录的模板，以便能及时供执行委员会第146届会议用于审议拟议的补充项目；

¹ 文件 EB144/34，附件。

- (b) 在2019年5月第七十二届世界卫生大会闭幕后发布新版《基本文件》；
- (c) 向2019年5月执行委员会第145届会议提交可供会员国在专用网站公布书面发言之前应用的指南草案；
- (d) 协调在网站上公布会员国提交的书面发言和与世卫组织具有正式关系的非国家行为者提交的书面发言的期限；
- (e) 关于世界卫生大会和执行委员会的工作方法，采取以下步骤：
- (i) 在为没有明确规定报告要求的决议和决定确立报告截止日期方面开展审查并提出建议；
 - (ii) 就合并和管理涉及相似主题的报告要求问题进行审查并提出建议；
 - (iii) 继续采取步骤，在现有任务范围内合并关于相似主题的报告；
 - (iv) 在提交决议或决定的提案时，就报告周期的长短以及拟议的报告要求能否与针对相关主题的决议或决定的报告时间表保持一致，向会员国提供咨询意见；
 - (v) 提供一份全球战略和行动计划清单，重点突出将在《2019-2023年第十三个工作总规划》时间框架内到期的那些战略和行动计划，并酌情列出相关延期方案；
 - (vi) 在执行委员会第146届会议（2020年1月）之前与会员国组织一次非正式磋商会议，介绍上面(i)和(ii)分段提及的建议以及(v)分段提及的清单；
 - (vii) 向执行委员会第146届会议提交关于上面(i)-(vi)分段所述步骤的报告；
- (f) 结合《工作总规划》中确定的重点事项，定期更新世界卫生大会和执行委员会的前瞻性议程项目安排。

（2019年1月31日第十四次会议）

EB144(4) 世卫组织改革进程，包括转型议程和落实联合国发展系统改革¹

执行委员会，审议了总干事题为“世卫组织改革进程，包括转型议程和落实联合国发展系统改革：世卫组织改革”的报告²，决定：

- (1) 根据文件 EB144/33 附件³中列举的例子修订其议事规则，用涵盖两性的措辞取代或补充英文本中具有性别色彩的措辞，而世卫组织理事机构其他五种正式工作语言仍沿用联合国现行做法；
- (2) 修订款应在总干事根据 EB143(7)号决定（2018 年）对《世界卫生组织执行委员会议事规则》重新编号时生效；
- (3) 建议第七十二届世界卫生大会：
 - (i) 根据《世界卫生大会议事规则》第一一九条以及文件 EB144/33 附件中列举的例子修订其议事规则，用涵盖两性的措辞取代或补充英文本中具有性别色彩的措辞，而世卫组织理事机构其他五种正式工作语言仍沿用联合国现行做法；
 - (ii) 决定修订款应在总干事根据执委会在 EB143(7)号决定（2018 年）提出的并经卫生大会通过的决定草案对《世界卫生大会议事规则》重新编号时生效。

（2019 年 1 月 31 日第十四次会议）

EB144(5) 与非国家行为者交往^{4,5}

执行委员会，审议了题为与非国家行为者交往：与世卫组织具有正式关系的非国家行为者的报告，包括对三分之一与世卫组织具有正式关系的非国家行为者的审查⁶，

- (1) 决定：
 - (a) 接纳下列非国家行为者与世卫组织建立正式关系：Albert B. 萨宾疫苗研究所、国际皮肤病学学会联合会、皇家全国救生艇协会、全球卫生工作组、联合国基金会、妇女分娩组织、世界核医学和生物学联合会；

¹ 关于通过该决定对秘书处的财政和行政影响见附件 7。

² 文件 EB144/33。

³ 另见附件 3。

⁴ 关于通过该决定对秘书处的财政和行政影响见附件 7。

⁵ 见附件 4。

⁶ 文件 EB144/37。

- (b) 中止与下列非国家行为者的正式关系：国际天主教护士和社会医学工作者委员会、国际眼睛基金会、国际标准化组织和国际微生物学会联盟；
- (2) 赞赏地注意到文件 EB144/37 附件 2 所列 71 个非国家行为者与世卫组织的合作并赞扬其继续致力于世卫组织的工作，决定延续其与世卫组织的正式关系；
- (3) 进一步注意到与一些实体的合作计划仍有待商定，因此决定将审查与这些实体关系的工作推迟至 2020 年 1 月执委会第 146 届会议，届时应向执委会提交报告说明商定的合作计划以及关系状况。这些实体是：英联邦药剂师协会、国际作物保护联盟、全球卫生联合理事会和拯救儿童基金。

(2019 年 1 月 31 日第十四次会议)

EB144(6) 共享流感病毒以及获得疫苗和其它利益的大流行性流感防范框架¹

执行委员会，审议了文件 EB144/23 所载关于 WHA71(11)号决定（2018 年）实施情况的报告¹，决定建议第七十二届世界卫生大会通过以下决定：

[第七十二届世界卫生大会审议了文件 EB144/23 所载[欧盟]关于 WHA71(11)号决定（2018 年）实施情况的报告，决定：

OP (1) 根据 PIP 咨询小组向总干事提出的建议²，要求总干事：

- (a) 与全球流感监测和应对系统及其他伙伴紧急开展合作，**确认和[欧盟]应对各国实施《名古屋议定书》时出现的与共享季节性流感病毒相关的挑战和不确定因素；**
- (b) 密切监测**包括由于《名古屋议定书》实施工作而影响共享流感病毒[欧盟]的情况，或密切监测包括由于各国实施《名古屋议定书》的国内措施[美国]和/或其它原因影响共享季节性流感病毒的情况，并向 PIP 咨询小组下一次会议提交监测结果；[欧盟]执行并收集、分析和提供共享病毒的数据，以便提交下次咨询小组会议，使其能够更深入地了解流感病毒共享方面存在的潜在问题；[欧**

¹ 文件 EB144/23。

² 大流行性流感防范框架咨询小组会议。2018 年 10 月 17-19 日，瑞士日内瓦。日内瓦：世界卫生组织；2018 年 (http://www.who.int/influenza/pip/AGMR_Oct2018.pdf?ua=1, 2018 年 12 月 3 日访问)。

盟]并配合下文提及的世卫组织在《名古屋议定书》的公共卫生影响方面的更广泛努力分享这些监测结果；[美国]

(c) 评估开发的原型搜索引擎的效用用处[欧盟]，以识别可能已[欧盟]利用具有大流行潜力的流感病毒基因序列数据并且未参加利益共享系统的产品；[欧盟]

(d) 与会员国协商，[美国]在实施确认数据提供者的贡献以及提高数据库和各项举措、[欧盟]数据提供者与和数据[欧盟]用户对 PIP 框架的认识[欧盟]方面，探索今后的步骤，并向 PIP 咨询小组下一次会议展示这些可能的步骤。[欧盟]尤其要求总干事编写适当的文字供相关数据库考虑使用，以便使具有大流行潜力的流感病毒基因序列数据的潜在用户了解 PIP 框架。[欧盟]

OP (2) 迅速与会员国和相关利益攸关者合作，探讨和评估采取何种方针，处理对文件 EB144/23 第 23 段中所提出问题的关切；[美国]根据总干事关于 WHA71(11)号决定 (2018 年) 实施情况的报告¹，修订 PIP 框架附件 2 中标准材料转让协议 2 的脚注 1²，自第七十二届世界卫生大会闭幕时生效，以便处理因公司间接使用 PIP 生物材料而产生的漏洞，因为其结果是不能对使用 PIP 生物材料提供公平和公正的利益共享；[美国]

OP (3) 在整个世卫组织开展合作，努力提高会员国对《名古屋议定书》实施工作的公共卫生影响的认识，尤其是鉴于相关问题的跨领域性质；[欧盟]

OP (3 4) [欧盟]进一步要求总干事通过执行委员会第 146 届会议向 2020 年第七十三届世界卫生大会报告上述事项的实施进展情况。

¹ 共享流感病毒以及获得疫苗和其它利益的大流行性流感防范框架。日内瓦：世界卫生组织；2011 年 (http://www.who.int/influenza/resources/pip_framework/en/，2018 年 12 月 3 日访问)。

² 供 2019 年第七十二届世界卫生大会审议的相关文件将反映文件 EB144/23 附件所载的 PIP 框架附件 2 脚注 1 的修正案。

附件

对 PIP 框架附件 2 脚注 1 的拟议修订¹

现行案文	拟议的修订案文
<p>凡接受由世卫组织全球流感监测和应对系统提供的“PIP 生物材料”的实体，如流感疫苗、诊断试剂和药品生产商，以及生物技术公司、研究机构和学术机构，即为接受者。每个接受者应根据自身性质和能力选定方案。</p>	<p>凡接受由世卫组织全球流感监测和应对系统提供的“PIP 生物材料”的实体，如流感疫苗、诊断试剂和药品生产商，以及生物技术公司、研究机构和学术机构以及为支持流感相关产品的开发、测试或监管的目的与 PIP 生物材料接收者合作的实体，即为接受者。每个接受者应根据自身性质和能力选定方案。</p>

(2019 年 1 月 31 日第十四次会议)

EB144(7) 第七十二届世界卫生大会临时议程

执行委员会，审议了总干事关于第七十二届世界卫生大会临时议程的报告²，并忆及其早先的决定，即第七十二届世界卫生大会应在日内瓦万国宫举行，于 2019 年 5 月 20 日（星期一）开幕并不晚于 2019 年 5 月 28 日（星期二）闭幕³，批准第七十二届世界卫生大会的临时议程。

(2019 年 2 月 1 日第十七次会议)

EB144(8) 执行委员会第 145 届会议日期和地点

执行委员会决定其第 145 届会议应于 2019 年 5 月 29 日和 30 日在日内瓦世卫组织总部举行。

(2019 年 2 月 1 日第十七次会议)

¹ 建议的新文本以粗体显示。

² 文件 EB144/41 Rev.1。

³ 见 EB143(5)号决定（2018 年）。

EB144(9) 设立纳尔逊·曼德拉健康促进奖

执行委员会审议了文件 EB144/40 Add.1 所载的建议，决定设立纳尔逊·曼德拉健康促进奖，并批准所附的章程草案以及 2019 年首次授予纳尔逊·曼德拉健康促进奖的拟议简化措施。

(2019 年 2 月 1 日第十七次会议)

EB144(10) 授予 A.T.舒沙博士基金奖和奖研金

执行委员会，审议了 A.T.舒沙博士基金委员会的报告¹，将 2019 年 A.T.舒沙博士基金奖授予埃及卫生和人口部病毒性肝炎控制司司长 Radi Hammad 博士，以表彰其对埃及公共卫生事业作出的重大贡献。获奖者将获得 2500 瑞士法郎的等值美元。

执行委员会将 2019 年 A.T.舒沙博士奖研金授予 Golaleh Asghari 女士，以资助其攻读营养学博士学位。Asghari 女士表示希望为营养研究作出开创性贡献，并根据她在教学和研究领域的长期目标，寻求将研究成果和证据转化为政策、规划和实践的新方法。获奖者将获得 15 000 美元。

(2019 年 2 月 1 日第十七次会议)

EB144(11) 授予世川卫生奖

执行委员会，审议了世川卫生奖遴选小组的报告²，决定将 2019 年世川卫生奖同时授予喀麦隆 Chantal Biya 国际艾滋病毒/艾滋病预防和管理研究参考中心的分子生物学副教授、实验室协调员兼雅温得大学医学和生物医学学院生物化学系主任 Judith Ndongo Embola Torimiro 教授以及秘鲁伊瓜因区区长 Eusebio Quispe Rodriguez 先生。每位获奖者将以个人名义获得 30 000 美元，以表彰他们在卫生发展方面的杰出贡献。

(2019 年 2 月 1 日第十七次会议)

¹ 文件 EB144/40，第 1 节。

² 文件 EB144/40，第 2 节。

EB142(12) 世川卫生奖《条例》修订款¹

执行委员会，审议了世川卫生奖遴选小组的报告²，决定对世川卫生奖《条例》第 4 条和第 9 条作出修订。

(2019 年 2 月 1 日第十七次会议)

EB142(13) 阿拉伯联合酋长国卫生基金奖

执行委员会审议了阿拉伯联合酋长国卫生基金遴选小组的报告³，决定将 2019 年阿拉伯联合酋长国卫生基金奖同时授予日本国家全球卫生和医学中心和坦桑尼亚联合共和国的 Askwar Hilonga 博士。前者获奖是因为在日本以及通过其国际卫生合作局在发展中国家为改善公共卫生作出了贡献；后者获奖是因为在使用纳米材料改善安全饮用水的获取和减少因水源性疾病而丧失的生命方面做出了努力。获奖者将各获得 2 万美元奖金。

(2019 年 2 月 1 日第十七次会议)

EB144(14) 科威特国健康促进基金的 Sheikh Sabah Al-Ahmad Al-Jaber Al-Sabah 殿下老年人卫生保健和健康促进研究奖

执行委员会审议了科威特国健康促进基金遴选小组的报告⁴，决定将 2019 年科威特国健康促进基金的 Sheikh Sabah Al-Ahmad Al-Jaber Al-Sabah 殿下老年人卫生保健和健康促进研究奖授予西班牙拉巴斯医院研究所的老龄化和老年人脆弱性小组，以表彰其为老年人卫生保健和健康促进领域的研究做出的杰出贡献。获奖者将获得 2 万美元奖金。

(2019 年 2 月 1 日第十七次会议)

¹ 见附件 5。

² 文件 EB144/40，第 2 节(b)。

³ 文件 EB144/40，第 3 节。

⁴ 文件 EB144/40，第 4 节。

EB144(15) 李钟郁博士公共卫生纪念奖

执行委员会审议了李钟郁博士纪念奖遴选小组的报告¹，决定将 2019 年李钟郁博士公共卫生纪念奖同时授予印度的 **Balram Bhargava** 教授和缅甸公共卫生司健康促进处，前者因其作为心脏病专家和生物医学创新者的出色职业生涯而获奖，后者获奖是因为其从概念到实施，特别是通过其社区卫生诊所模式，对公共卫生做出了贡献。获奖者将各获得 5 万美元奖金。

(2019 年 2 月 1 日第十七次会议)

¹ 文件 EB144/40，第 5 节。

附 件

附件1

确认《职员细则》修订款¹

[EB144/49 Rev.1-2019年1月16日]

1. 根据《人事条例》第12.2条，现将总干事对《职员细则》的修订款提交执行委员会确认²。
2. 本文件第一节所列修订款源自联合国大会第七十三届会议根据国际公务员制度委员会2018年报告³中的各项建议作出的决定⁴。
3. 这些修订款对2018-2019双年度的财政影响是，将会增加2018-2019年规划预算的费用。关于建议供执行委员会通过的决议对秘书处的财政和行政影响以及对2018-2019双年度之后财政影响的报告⁵列明了这些修订款的财政影响，详见下文。
4. 经修订的《职员细则》载于本文件[附文]。

I. 鉴于联大第七十三届会议根据国际公务员制度委员会的建议作出的决定而认为必要的修订专业及以上职类职员薪酬

5. 国际公务员制度委员会向联大提出建议并经联大批准，自2019年1月1日起实行专业及以上职类新的统一基薪/底薪表，调整幅度为1.83%。标准调整方法是，在增加基薪的同时，相应减少工作地点差价调整数乘数，实得净薪保持不变。
6. 据此对《职员细则》附录1作出修订，修订款见本文件[附文1]。

不叙级职位职员和总干事的薪酬

7. 为与联大就上文的建议作出的决定保持一致，总干事提议，根据《人事条例》第3.1条，执行委员会应建议第七十二届世界卫生大会调整助理总干事和区域主任的薪金。助

¹ 见EB144.R7和EB144.R8号决议。

² 《人事条例》和《职员细则》见https://www.who.int/employment/staff_regulations_rules/staff-rules-en.pdf（2019年4月4日访问）。

³ 联合国大会第七十三届会议的决议（<http://www.un.org/en/ga/73/resolutions.shtml>，2019年4月4日访问）。

⁴ 国际公务员制度委员会2018年年度报告（A/73/30）（<https://icsc.un.org/library/default.asp?list=AnnualRep>，2019年4月4日访问）。

⁵ 文件EB144/49 Rev.1 Add.1（见本文附件7，关于EB144.R7号和EB144.R8号决议的小节）。

理总干事和区域主任的年薪毛额自 2019 年 1 月 1 日起为 179 948 美元，相应的薪金净额为 134 266 美元。

8. 根据上述薪金调整，卫生大会为副总干事批准的薪金调整自 2019 年 1 月 1 日起年薪毛额为 198 315 美元，相应的薪金净额为 146 388 美元。

9. 上述薪金调整也将影响总干事的薪金。将由世界卫生大会批准的年薪毛额自 2019 年 1 月 1 日起为 244 571 美元，相应的薪金净额为 176 917 美元。

共同工作人员薪金税率表

10. 国际公务员制度委员会建议联大采用共同工作人员薪金税率表并获得了联大批准，这需要修订本文件[附文 2]所载的《职员细则》第 330.1.2 条。

执行委员会的行动

11. [该段载有两项决议草案，已作为 EB144.R7 号和 EB144.R8 决议获得通过。]

附文 1

APPENDIX 1 TO THE STAFF RULES

**A. SALARY SCALE FOR THE PROFESSIONAL AND HIGHER CATEGORIES SHOWING ANNUAL GROSS SALARIES AND NET EQUIVALENTS AFTER APPLICATION OF STAFF ASSESSMENT (IN UNITED STATES DOLLARS)
(effective 1 January 2019)^a**

<i>Level</i>		<i>I</i>	<i>II</i>	<i>III</i>	<i>IV</i>	<i>V</i>	<i>VI</i>	<i>VII</i>	<i>VIII</i>	<i>IX</i>	<i>X</i>	<i>XI</i>	<i>XII</i>	<i>XIII</i>
D-2	Gross	143 813	146 943	150 079	153 402	156 726	160 048	163 368	166 691	170 012	173 332	–	–	–
	Net	110 169	112 360	114 552	116 745	118 939	121 132	123 323	125 516	127 708	129 899	–	–	–
D-1	Gross	128 707	131 457	134 210	136 963	139 706	142 459	145 209	147 956	150 753	153 667	156 583	159 497	162 415
	Net	99 595	101 520	103 447	105 374	107 294	109 221	111 146	113 069	114 997	116 920	118 845	120 768	122 694
P-5	Gross	110 869	113 209	115 550	117 887	120 229	122 566	124 909	127 246	129 586	131 924	134 266	136 601	138 944
	Net	87 108	88 746	90 385	92 021	93 660	95 296	96 936	98 572	100 210	101 847	103 486	105 121	106 761
P-4	Gross	90 970	93 050	95 129	97 209	99 288	101 483	103 744	106 001	108 259	110 514	112 776	115 029	117 287
	Net	72 637	74 218	75 798	77 379	78 959	80 538	82 121	83 701	85 281	86 860	88 443	90 020	91 601
P-3	Gross	74 649	76 574	78 499	80 421	82 347	84 271	86 195	88 122	90 046	91 970	93 897	95 821	97 747
	Net	60 233	61 696	63 159	64 620	66 084	67 546	69 008	70 473	71 935	73 397	74 862	76 324	77 788
P-2	Gross	57 661	59 383	61 103	62 824	64 546	66 270	67 993	69 711	71 434	73 154	74 875	76 599	78 318
	Net	47 322	48 631	49 938	51 246	52 555	53 865	55 175	56 480	57 790	59 097	60 405	61 715	63 022
P-1	Gross	44 593	45 931	47 269	48 607	49 943	51 401	52 862	54 324	55 784	57 246	58 707	60 166	61 628
	Net	37 012	38 123	39 233	40 344	41 453	42 565	43 675	44 786	45 896	47 007	48 117	49 226	50 337

^a The normal qualifying period for in-grade movement between consecutive steps is one year. The shaded steps in each grade require two years of qualifying service at the preceding step

**B. PAY PROTECTION POINTS FOR STAFF WHOSE SALARIES ARE HIGHER THAN
THE MAXIMUM SALARIES ON THE UNIFIED SALARY SCALE
(IN UNITED STATES DOLLARS)
(effective 1 January 2019)**

<i>Level</i>		<i>Pay protection point 1</i>	<i>Pay protection point 2</i>
P-4	Gross	119 547	121 806
	Net	93 183	94 764
P-3	Gross	99 670	101 730
	Net	79 249	80 711
P-2	Gross	80 041	–
	Net	64 331	–
P-1	Gross	63 088	–
	Net	51 447	–

附文 2

TEXT OF AMENDED STAFF RULES

Former text	New text																						
<p>330. SALARIES</p> <p>...</p> <p>330.1.2 For the general service category:</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Amounts per year US\$</th> <th style="text-align: center;">Assessment per cent</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Up to US\$ 20 000</td> <td style="text-align: center;">19</td> </tr> <tr> <td>Next US\$ 20 000</td> <td style="text-align: center;">23</td> </tr> <tr> <td>Next US\$ 20 000</td> <td style="text-align: center;">26</td> </tr> <tr> <td>Remaining assessable payments</td> <td style="text-align: center;">31</td> </tr> </tbody> </table>	Amounts per year US\$	Assessment per cent	Up to US\$ 20 000	19	Next US\$ 20 000	23	Next US\$ 20 000	26	Remaining assessable payments	31	<p>330. SALARIES</p> <p>...</p> <p>330.1.2 For the general service category:</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Amounts per year US\$</th> <th style="text-align: center;">Assessment per cent</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Up to US\$ First 20 000</td> <td style="text-align: center;">19</td> </tr> <tr> <td>Next US\$ 20 000</td> <td style="text-align: center;">23</td> </tr> <tr> <td>Next US\$ 20 000</td> <td style="text-align: center;">26</td> </tr> <tr> <td>Next 20 000</td> <td style="text-align: center;">28</td> </tr> <tr> <td>Remaining assessable payments amount</td> <td style="text-align: center;">3129</td> </tr> </tbody> </table>	Amounts per year US\$	Assessment per cent	Up to US\$ First 20 000	19	Next US\$ 20 000	23	Next US\$ 20 000	26	Next 20 000	28	Remaining assessable payments amount	31 29
Amounts per year US\$	Assessment per cent																						
Up to US\$ 20 000	19																						
Next US\$ 20 000	23																						
Next US\$ 20 000	26																						
Remaining assessable payments	31																						
Amounts per year US\$	Assessment per cent																						
Up to US\$ First 20 000	19																						
Next US\$ 20 000	23																						
Next US\$ 20 000	26																						
Next 20 000	28																						
Remaining assessable payments amount	31 29																						

附件 2

执行委员会议事规则的修订案文¹

[EB144/34 – 2018 年 12 月 24 日]

第四条

在不违反有关协定的条款情况下，联合国代表及根据《组织法》第七十条与本组织建立有效关系的其它政府间组织的代表，可参加执委会及所属委员会的会议讨论，但无表决权。这些代表得应邀出席并参加小组委员会或其它分组讨论，但无表决权。

与本组织建立正式关系的非政府组织、国际商会和慈善基金会代表，可根据《与非国家行为者交往的框架》参加执委会会议讨论。

[说明：在再版《基本文件》时，秘书处可在转载《与非国家行为者交往的框架》文本的页面添加一条注释。]

第二十八条之二

须由执委会审议的与各议程项目有关的决议或决定提案应在会议开幕之前至少 15 天提交，无论如何，最迟可在会议第一日结束之前提出。但是，如果会议仅持续两天或更少，则至迟可在会议开幕前 48 小时提出这类提案。执委会在认为适当时，可允许晚交这类提案。

¹ 见 EB144(3)号决定。

附件 3

执行委员会议事规则 为使措辞性别中立所做的必要修订¹

[EB144/33 – 2018 年 12 月 21 日]

1. 执行委员会在 EB143(7)号决定（2018 年）中要求总干事向执委会第 144 届会议提交必要的修订款，以涵盖两性的措辞取代或补充理事机构议事规则中具有性别色彩的措辞，供执委会审议和采取适当行动。

2. 如[原始文件]附件举例所示，不同语言有不同的解决办法。针对理事机构议事规则英文本，秘书处列出了为取代或补充具有性别色彩的措辞而需作出的修订。至于其他语言，由于语法差异较大，充分落实这一原则可能会影响最终案文的可读性，因此建议沿用联合国现行做法。在这种情况下，根据 WHA57.8 号决议（2004 年）和现行语言规范，具有男性色彩的措辞适用于两性。应指出的是，世卫组织欧洲区域就已采用这一方法，《欧洲区域委员会议事规则》英文本使用了涵盖女性和男性的措辞，而其他语文本则注明男性色彩的措辞适用于两性。

3. 为此提出三种方案：
 - (a) 维持现行做法，即根据 WHA57.8 号决议（2004 年），除非根据上下文的需要另作规定，使用一个性别应视为包括另一个性别；

 - (b) 着手进行必要的修订，仅取代或补充理事机构议事规则英文本中具有性别色彩的措辞，而其他五种正式工作语文本仍沿用第 2 段所述的联合国现行做法；

 - (c) 以世卫组织理事机构的所有正式工作语言，着手进行必要的修订，取代或补充理事机构议事规则中具有性别色彩的措辞。

¹ 见 EB144(4)号决定。

执行委员会的行动

4. 请执委会注意本报告，并就上文第 3 段提出的三项方案提供进一步指导。
 5. [本段载有一项决定草案的三个备选方案，其中第二个备选方案已作为 EB144(4)号决定获得通过。]
-

附件 4

根据 EB144(5)号决定， 与世卫组织建立或维持正式关系的非国家行为者¹

[EB144/37 – 2018 年 12 月 13 日]

1. 反饥饿国际行动*
2. 阿嘎汗基金会*
3. AMREF 健康非洲*
4. 生物医学技术员国际协会和生物培训协会*
5. 基督教救盲会*
6. 国际消费者联合会*
7. 国际医学科学组织理事会*
8. 卫生研究促进发展理事会*
9. 欧洲伤害预防与安全促进协会*
10. 烟草控制框架公约联盟*
11. 国际防盲机构*
12. 国际航空运输协会*
13. 国际生物标准化联盟*
14. 国际病人组织联盟*
15. 国际疼痛研究协会*
16. 国际癌症登记协会*
17. 国际外科医生协会*
18. 国际血液病学标准化理事会*
19. 国际护士理事会*
20. 国际医学和生物工程联合会*
21. 国际生物医学实验室科学联合会*
22. 国际临床化学和实验室医学联合会*
23. 国际生育学会联合会*
24. 国际卫生信息管理协会联合会*
25. 国际医院工程联合会*
26. 国际医学生协会联合会*
27. 国际制药厂商和协会联合会*
28. 国际外科学会联合会*
29. 国际粮食政策研究所*
30. 国际医院联合会*
31. 国际救生联合会*
32. 国际医学信息协会*
33. 国际癌症治疗和研究网络*
34. 国际制药联合会*
35. 国际药学生联合会*
36. 国际远程医学和电子保健学会*

¹ 根据审查期间（2016-2018 年）的合作情况报告，秘书处请执委会考虑延长与名称带有星号的那些非国家行为者的正式关系。其它非国家行为者作为作出 EB144(5)号决定的主题。

37. 国际输血协会*
 38. 国际矫形外科和创伤学会*
 39. 国际放射学协会*
 40. 国际物理和康复医学学会*
 41. 国际血栓形成和止血联合协会*
 42. 国际建筑师联盟*
 43. 国际基础和临床药理学联盟*
 44. 国际水协会*
 45. 国际卫生保健合作组织——人人享有卫生保健网络*
 46. 国际营养组织*
 47. 牛津饥荒救济委员会*
 48. 巴斯德研究所国际网络协会*
 49. 奥比斯项目国际（奥比斯国际）*
 50. Albert B. 萨宾疫苗研究所
 51. Cochrane 协作网*
 52. 国际皮肤病学学会联合会
 53. 国际烧伤协会*
 54. 国际卫生保健质量联合协会*
 55. 国际放射照像技术员和放射学技术专家协会*
 56. 合作网：为健康争取团结*
 57. 皇家全国救生艇协会
 58. 全球卫生工作组
 59. 器官移植学会*
 60. 世界医学协会*
 61. 联合国基金会
 62. 妇女分娩组织
 63. 世界病理学会和实验室医学会协会*
 64. 世界盲症联合会
 65. 世界癌症研究基金国际社*
 66. 世界基督教协进会*
 67. 世界视光理事会*
 68. 世界医学教育联合会*
 69. 世界医学和生物学超声波联合会*
 70. 世界针灸协会联合会
 71. 世界按摩疗法（手治疗法）联合会*
 72. 世界核医学和生物学联合会
 73. 世界公共卫生协会联合会*
 74. 世界麻醉医师协会联合会*
 75. 家庭医生世界组织*
 76. 世界自疗药物工业组织*
 77. 世界视力国际社*
 78. 全球血液和骨髓移植网络*
-

附件 5

经修订的世川卫生奖《条例》¹

[EB144/40, 第 2(b) - 2019 年 2 月 1 日]

第四条

奖金

世川卫生奖为一个雕像及奖给个人的三万美元，以及/或者奖给机构的四万美元，授予在卫生发展中出色完成创新工作，诸如促进某些卫生规划，或初级卫生保健中成就明显的一人或数人、一个或数个机构、一个或数个非政府组织，以促使上述工作进一步发展。世界卫生组织在职或卸任官员以及执行委员会现任委员不得获奖。由收入及/或未分配储备金所得的款额将由本奖遴选小组确定。本奖于世界卫生大会的一次会议上授予获奖人或获奖人的代表。

第九条

条例的修订

遴选小组可按其一名成员的建议提议修订本条例。但上述建议一经遴选小组的多数成员同意，则应提交执委会批准。

¹ 在 EB144(12)号决定中获得通过。

附件 6

设立纳尔逊·曼德拉健康促进奖¹

[EB144/40 Add.1 –2019 年 2 月 1 日]

建议

1. 在 2018 年第七十一届世界卫生大会上²，非洲区域会员国卫生部长在纳尔逊·曼德拉百年宣言中提议设立最佳机构或个人卫生促进者奖。该奖拟由总干事管理，名为纳尔逊·曼德拉健康促进奖。
2. 建议该奖每年颁发给一个或多个个人或组织，表彰个人或机构为健康促进做出的重大贡献。
3. 章程载于[附文 1，首次授予纳尔逊·曼德拉健康促进奖的简化措施载于附文 2]。

背景

4. 总干事是 12 项基金奖和奖研金的管理者³。
5. 这些基金一般是卫生界杰出人物创建或为纪念他们而建立的。列昂·伯尔纳基金奖是国联的遗赠，而其它几项基金是世卫组织成立以后设立的。
6. 除弗朗西斯科·波恰里奖研金外，各奖的授予程序是相似的。任何国家卫生当局或过去的获奖人均可提名获奖候选人。每项奖都有一个委员会和/或遴选小组，通常由三名成员组成，包括执行委员会主席。
7. 通常程序是委员会或遴选小组向执委会建议一名或多名候选人，由执委会最后选定；在卫生大会或区域委员会会议期间向获奖者正式授奖。

执行委员会的行动

8. [本段载有一项决定草案的案文，该决定草案已作为第 EB144(9)号决定获得通过。]

¹ 见 EB144(9)号决定。

² 第六次全体会议，2018 年 5 月 25 日。

³ 授奖（见 <https://www.who.int/governance/awards/en/>，2019 年 1 月 29 日访问）。

附文 1

纳尔逊·曼德拉健康促进奖章程草案**第一条——设立**

在世界卫生组织范畴内，设立一奖，名为“纳尔逊·曼德拉健康促进奖”，受下列条款制约。

第二条——创设人

本奖是通过非洲区域会员国卫生部长的倡议设立的。

第三条——授奖

1. 纳尔逊·曼德拉健康促进奖将授予对健康促进作出重大贡献的一人或数人、一个或数个机构、一个或数个政府组织或非政府组织。
2. 本奖的目的是奖励超过履行正常任务要求的杰出的工作，其意图不是作为对通常期望担任政府职位的官员或者政府机构或非政府机构出色完成任务的奖励。
3. 根据纳尔逊·曼德拉的谦卑精神，每个获奖者将获得一块奖牌。授奖将每年进行。
4. 本奖将在卫生大会上向获奖者颁发，或在其缺席时，向代表他们的一位人士（或数位人士）颁发。

第四条——候选者的提名和挑选

1. 世界卫生组织任一会员国的国家卫生行政当局或以往获奖者都可提名本奖的候选者。提名必须附有书面陈述，说明提出候选者的理由。如果不成功，可以多次提名相同的候选者。
2. 向行政管理者进行提名，然后由行政管理者将名单提交遴选小组。
3. 世界卫生组织现任和前任工作人员及执行委员会现任委员无资格获得本奖。

第五条——遴选小组

1. 纳尔逊·曼德拉健康促进奖的遴选小组由执行委员会主席以及第一副主席和执行委员会从非洲区域的委员中选出的的一名委员（任期不超过其在执行委员会供职时间）组成。
2. 必须有遴选小组的三名成员出席，才能作出决定。遴选小组将依据多数成员的意见作出决定。

第六条——遴选小组的提议

遴选小组在不公开会议上对获奖候选者进行考虑并向执行委员会建议获奖者的姓名。执行委员会对提名进行审议并决定获奖的个人或组织。

第七条——行政管理者

1. 世界卫生组织总干事是本奖的行政管理者并作为遴选小组的秘书。
2. 行政管理者负责：
 - (a) 在本章程确定的职权范围内执行遴选小组作出的决定；
 - (b) 恪守本章程，并根据本章程主管本奖的行政事宜。

第八条——章程的修订

遴选小组可按其一名成员的建议提议修订本章程。但上述建议一经多数成员同意，则应提交执行委员会批准。

附文 2

2019 年首次授予纳尔逊·曼德拉健康促进奖的简化措施**遴选小组的成员组成**

作为特例，遴选小组将由执行委员会的官员组成，不包括执委会主席。

决策

执委会主席将考虑遴选小组的建议，并代表执委会决定获奖个人或组织。

时间安排

- 在[执委会第 144 届会议决定]设立本奖并批准其章程后，将立即向会员国发出通函，邀请为本奖提名。
 - 2019 年 4 月中旬：秘书处将收集并向小组成员分发相关文件，并召集小组的虚拟会议，以便推荐一个或数个获奖者。
 - 2019 年 4 月底：执委会主席将考虑提案并代表执委会决定本奖的获奖者。
 - 2019 年 5 月初：将宣布本奖的第一批获奖者，该信息将包含在第七十二届世界卫生大会的相关正式文件中。
 - 2019 年 5 月底：颁奖仪式将于卫生大会期间在日内瓦万国宫举行。
-

附件 7

建议供执行委员会通过的决议对
秘书处的财政和行政影响

EB144.R4 号决议 提供初级卫生保健服务的社区卫生工作者：机遇和挑战
A. 与已批准的《2018-2019 年规划预算》之间的联系
1. 该决议将促进已批准的《2018-2019 年规划预算》中哪些产出： 4.2.2. 各国实施面向全民健康覆盖的卫生人力战略
2. 如果与已批准的《2018-2019 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由： 不适用。
3. 请阐述在已批准的《2018-2019 年规划预算》中未编入的 2018-2019 双年度秘书处其他可交付成果： 不适用。
4. 估计实施该决议需要的时间（年数或月数）： 60 个月。
B. 实施该决议对秘书处的资金影响
1. 实施该决议所需的资金总额（百万美元）： 作为提供卫生规划综合人力资源的一部分，需要 1162 万美元。
2.a. 在批准的《2018-2019 年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）： 228 万美元。
2.b. 除在批准的《2018-2019 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍要获得的资金（百万美元）： 不适用。
3. 估算需编入《2020-2021 年规划预算》的资金（百万美元）： 458 万美元。

<p>4. 估算需编入今后规划预算的资金（百万美元）：</p> <p>476 万美元。</p>
<p>5. 当前双年度可用于实施该决议的资金（百万美元）</p> <ul style="list-style-type: none"> - 当前双年度可用于实施该决议的资金： 228 万美元。 - 当前双年度的资金缺口： 不适用。 - 估计有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金： 不适用。

表：估计的资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
2018-2019 年 已编入预算的 资金	职员	0.20	0.10	0.11	0.03	0.12	0.13	0.24	0.93
	活动	0.39	0.14	0.17	0.05	0.11	0.21	0.28	1.35
	合计	0.59	0.24	0.28	0.08	0.23	0.34	0.52	2.28
2018-2019 年 所需额外资金	职员	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	活动	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	合计	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2020-2021 年 需编入预算的 资金	职员	0.39	0.21	0.22	0.06	0.25	0.26	0.47	1.86
	活动	0.78	0.29	0.34	0.10	0.23	0.43	0.55	2.72
	合计	1.17	0.50	0.56	0.16	0.48	0.69	1.02	4.58
今后双年度 需编入预算的 资金	职员	0.41	0.22	0.23	0.06	0.26	0.27	0.49	1.94
	活动	0.81	0.30	0.36	0.10	0.24	0.44	0.57	2.82
	合计	1.22	0.52	0.59	0.16	0.50	0.71	1.06	4.76

EB144.R5 号决议：医疗卫生机构中的供水、环境卫生和个人卫生

A. 与已批准的《2018-2019 年规划预算》之间的联系

1. 该决议将促进已批准的《2018-2019 年规划预算》中哪些产出：

3.5.1. 加强各国评估卫生风险及制定并实行政策、战略或法规的能力，以预防、减轻和管理环境和职业风险对卫生的影响

3.1.1. 使各国能够进一步扩大获得有效干预措施并提高质量，以终结从怀孕前到产后的可预防的孕产妇死亡和围产期死亡（死产和早期新生儿死亡），其中特别关注分娩前后 24 小时，从而改善孕产妇健康

4.2.3 使国家能够在全民健康覆盖背景下改善患者安全、提高服务质量并向患者赋权

<p>2. 如果与已批准的《2018-2019 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 请阐述在已批准的《2018-2019 年规划预算》中未编入的 2018-2019 双年度秘书处其他可交付成果：</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 估计实施该决议需要的时间（年数或月数）：</p> <p>共六年。在一个国家实施大约需要两年时间；可在若干国家同时实施。</p>
<p>B. 实施该决议对秘书处的资金影响</p>
<p>1. 实施该决议所需的资金总额（百万美元）：</p> <p>六年需要 983 万美元（截至 2025 年中）。</p>
<p>2.a. 在批准的《2018-2019 年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）：</p> <p>271 万美元。</p> <p>2.b. 除在批准的《2018-2019 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍要获得的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 估算需编入《2020-2021 年规划预算》的资金（百万美元）：</p> <p>356 万美元。</p>
<p>4. 估算需编入今后规划预算的资金（百万美元）：</p> <p>356 万美元。</p>
<p>5. 当前双年度可用于实施该决议的资金（百万美元）</p> <ul style="list-style-type: none"> – 当前双年度可用于实施该决议的资金： 271 万美元。 – 当前双年度的资金缺口： 不适用。 – 估计有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金： 不适用。

表：估计的资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
2018-2019 年 已编入预算的 资金	职员	0.22	0.05	0.20	0.07	0.05	0.19	1.16	1.94
	活动	0.11	0.01	0.05	0.03	0.01	0.05	0.51	0.77
	合计	0.33	0.06	0.25	0.10	0.06	0.24	1.67	2.71
2018-2019 年 所需额外资金	职员	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	活动	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	合计	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2020-2021 年 需编入预算的 资金	职员	0.63	0.05	0.16	0.07	0.06	0.19	1.20	2.36
	活动	0.14	0.04	0.08	0.04	0.02	0.10	0.78	1.20
	合计	0.77	0.09	0.24	0.11	0.08	0.29	1.98	3.56
今后双年度 需编入预算的 资金	职员	0.63	0.05	0.16	0.07	0.06	0.19	1.20	2.36
	活动	0.14	0.04	0.08	0.04	0.02	0.10	0.78	1.20
	合计	0.77	0.09	0.24	0.11	0.08	0.29	1.98	3.56

EB144.R7 号决议： 确认《职员细则》修订款：专业及以上职类职员的薪酬 salaries for staff in the professional and higher categories

EB144.R8 号决议： 确认《职员细则》修订款：不叙级职位职员和总干事的薪酬

A. 与已批准的《2018-2019 年规划预算》之间的联系

1. 该决议将促进已批准的《2018-2019 年规划预算》中哪些产出：

成果 6.4. 在全组织以一致方式提供有效和高效的管理和行政服务

产出 6.4.2. 建立有效和高效的人力资源管理和协调

2. 如果与已批准的《2018-2019 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由：

不适用。

3. 请阐述在已批准的《2018-2019 年规划预算》中未编入的 2018-2019 双年度秘书处其他可交付成果：

不适用。

4. 估计实施该决议需要的时间（年数或月数）：

关于 **EB144.R7 号决议**，《职员细则》的相关修订款于 2019 年 1 月 1 日起生效。

关于 **EB144.R8 号决议**，相关薪酬调整于 2019 年 1 月 1 日起生效。

未确定实施的终止日期。

B. 实施该决议对秘书处的资金影响
<p>1. 实施该决议所需的资金总额（百万美元）：</p> <p>两份决议的资金需求均已纳入批准的《2018-2019 年规划预算》活动计划。</p> <p>应当注意的是，关于调整职员薪酬的两份决议，由于工作地点差价调整数、汇率、职员的抚养补助金和教育补助金等因素，薪金费用总会有些波动。因此，这些额外费用将在总体工资预算波动幅度内予以消化。</p>
<p>2.a. 在批准的《2018-2019 年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）：</p> <p>不适用。</p> <p>2.b. 除在批准的《2018-2019 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍要获得的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 估算需编入《2020-2021 年规划预算》的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 估算需编入今后规划预算的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>5. 当前双年度可用于实施该决议的资金（百万美元）</p> <ul style="list-style-type: none"> - 当前双年度可用于实施该决议的资金： 不适用。 - 当前双年度的资金缺口： 不适用。 - 估计有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金： 不适用。

EB144.R9 号决议：初级卫生保健
A. 与已批准的《2018-2019 年规划预算》之间的联系
<p>1. 该决议将促进已批准的《2018-2019 年规划预算》中哪些产出：</p> <p>4.2.1. 各国建立公平的以人为本的综合服务提供系统，加强公共卫生方法</p>
<p>2. 如果与已批准的《2018-2019 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由：</p> <p>不适用。</p>

<p>3. 请阐述在已批准的《2018-2019 年规划预算》中未编入的 2018-2019 双年度秘书处其他可交付成果：</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 估计实施该决议需要的时间（年数或月数）：</p> <p>11 年：2019 年为期一年的准备阶段，另加 10 年（2019-2029 年期间的五个双年度）。</p>
<p>B. 实施该决议对秘书处的资金影响</p>
<p>1. 实施该决议所需的资金总额（百万美元）：</p> <p>3.765 亿美元</p> <p>（2018-2019 年在地区和国家的扩展情况只能在以后作出确认）。</p>
<p>2.a. 在批准的《2018-2019 年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）：</p> <p>180 万美元。</p> <p>2.b. 除在批准的《2018-2019 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍要获得的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 估算需编入《2020-2021 年规划预算》的资金（百万美元）：</p> <p>5400 万美元。</p>
<p>4. 估算需编入今后规划预算的资金（百万美元）：</p> <p>3.207 亿美元。</p>
<p>5. 当前双年度可用于实施该决议的资金（百万美元）</p> <ul style="list-style-type: none"> – 当前双年度可用于实施该决议的资金： 160 万美元。 – 当前双年度的资金缺口： 20 万美元。 – 估计有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金： 不适用。

表：估计的资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
2018-2019 年 已编入预算的 资金	职员	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.2
	活动	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.6	1.6
	合计	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.8	1.8
2018-2019 年 所需额外资金	职员	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	活动	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	合计	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
2020-2021 年 需编入预算的 资金	职员	10.6	3.0	2.3	2.1	4.4	2.0	2.2	26.6
	活动	8.0	3.0	3.0	3.0	4.0	3.2	3.2	27.4
	合计	18.6	6.0	5.3	5.1	8.4	5.2	5.4	54.0
今后双年度 需编入预算的 资金	职员	62.4	20.5	23.0	13.5	25.6	18.6	10.0	173.6
	活动	40.1	16.1	20.1	16.1	20.1	20.1	14.5	147.1
	合计	102.5	36.6	43.1	29.6	45.7	38.7	24.5	320.7

EB144.R10 号决议：筹备联大全民健康覆盖高级别会议
A. 与已批准的《2018-2019 年规划预算》之间的联系
<p>1. 该决议将促进已批准的《2018-2019 年规划预算》中哪些产出：</p> <p>4.2.1. 各国建立公平的以人为本的综合服务提供系统，加强公共卫生方法</p> <p>4.3.1. 提供全球指导文件及制定实施国家政策、战略和工具，促进改善基本药物和其它卫生技术的获得和使用</p> <p>4.4.1. 利用全球标准对全球、区域和国家卫生形势、趋势、不平等现象和决定因素进行全面监测，包括收集并分析数据以缩小数据差距并进行系统绩效评估</p>
<p>2. 如果与已批准的《2018-2019 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 请阐述在已批准的《2018-2019 年规划预算》中未编入的 2018-2019 双年度秘书处其他可交付成果：</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 估计实施该决议需要的时间（年数或月数）：</p> <p>12 年（涵盖 2019-2030 周期）</p>
B. 实施该决议对秘书处的资金影响
<p>1. 实施该决议所需的资金总额（百万美元）：</p> <p>4.359 亿美元</p>
<p>2.a. 在批准的《2018-2019 年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）：</p> <p>2600 万美元</p>
<p>2.b. 除在批准的《2018-2019 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍要获得的资金（百万美元）：</p> <p>零。</p>

3. 估算需编入《2020-2021年规划预算》的资金（百万美元）： 5960 万美元
4. 估算需编入今后规划预算的资金（百万美元）： 3.503 亿美元。
5. 当前双年度可用于实施该决议的资金（百万美元） <ul style="list-style-type: none"> - 当前双年度可用于实施该决议的资金： 100 万美元。 - 当前双年度的资金缺口： 2500 万美元。 - 估计有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金： 零。

表：估计的资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
2018-2019 年 已编入预算的 资金	职员	1.7	0.8	1.3	1.0	1.5	1.2	5.8	13.3
	活动	2.7	0.9	1.6	1.5	1.3	1.4	3.3	12.7
	合计	4.4	1.7	2.9	2.5	2.8	2.6	9.1	26.0
2018-2019 年 所需额外资金	职员	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	活动	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	合计	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
2020-2021 年 需编入预算的 资金	职员	3.8	1.9	2.9	2.3	3.3	2.8	13.3	30.3
	活动	6.3	2.2	3.7	3.3	3.1	3.2	7.5	29.3
	合计	10.1	4.1	6.6	5.6	6.4	6.0	20.8	59.6
今后双年度 需编入预算的 资金	职员	22.6	11.2	17.1	13.6	19.6	16.6	78.0	178.7
	活动	36.8	12.7	21.7	19.6	18.1	18.8	43.9	171.6
	合计	59.4	23.9	38.8	33.2	37.7	35.4	121.9	350.3

EB144.R11 号决议：抗微生物药物耐药性

A. 与已批准的《2018-2019年规划预算》之间的联系

1. 该决议将促进已批准的《2018-2019年规划预算》中哪些产出：

1.6.1. 所有国家都具备实施国家行动计划的基本能力以监测、预防和减少抗微生物药物耐药性导致的感染

1.6.2. 在人类卫生领域和粮食生产环境中妥善使用和提供抗微生物药物，以此促进提高治疗的可及性同时维持治疗的有效性

1.6.3. 维持高级别政治承诺并在全球一级进行有效协调，以遏制抗微生物药物耐药性，支持可持续发展目标

<p>2. 如果与已批准的《2018-2019 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 请阐述在已批准的《2018-2019 年规划预算》中未编入的 2018-2019 双年度秘书处其他可交付成果：</p> <p>该决议要求总干事在世卫组织各级加快实施抗微生物药物耐药性全球行动计划，并大力加强对各国的支持和技术援助，以实施其抗微生物药物耐药性多部门国家行动计划。</p>
<p>4. 估计实施该决议需要的时间（年数或月数）：</p> <p>三年：2019-2021 年。</p>
<p>B. 实施该决议对秘书处的资金影响</p>
<p>1. 实施该决议所需的资金总额（百万美元）：</p> <p>1.244 亿美元。</p>
<p>2.a. 在批准的《2018-2019 年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）：</p> <p>4170 万美元。</p> <p>2.b. 除在批准的《2018-2019 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍要获得的资金（百万美元）：</p> <p>2019 年另需 1000 万美元。</p>
<p>3. 估算需编入《2020-2021 年规划预算》的资金（百万美元）：</p> <p>7270 万美元。</p> <p>所需资源估计数是根据该双年度编入的国家费用、区域费用和总部费用计算的，包括为落实该决议逐步扩大提供技术援助的能力。</p>
<p>4. 估算需编入今后规划预算的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>5. 当前双年度可用于实施该决议的资金（百万美元）</p> <ul style="list-style-type: none"> - 当前双年度可用于实施该决议的资金： 3800 万美元。 - 当前双年度的资金缺口： 1370 万美元。 - 估计有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金： 根据目前预测，2019 年可获得 800 万美元。

表：估计的资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
2018-2019 年 已编入预算的 资金	职员	2.3	0.0	4.5	2.5	1.8	2.7	12.9	26.7
	活动	4.5	1.6	1.0	2.2	0.8	0.8	4.1	15.0
	合计	6.8	1.6	5.5	4.7	2.6	3.5	17.0	41.7
2018-2019 年 所需额外资金	职员	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	2.0	5.0
	活动	0.5	1.0	0.5	0.5	0.5	0.5	1.5	5.0
	合计	1.0	1.5	1.0	1.0	1.0	1.0	3.5	10.0
2020-2021 年 需编入预算的 资金	职员	2.5	4.2	3.3	1.8	1.5	2.2	16.0	31.5
	活动	8.4	6.0	5.6	2.3	4.0	3.2	11.7	41.2
	合计	10.9	10.2	8.9	4.1	5.5	5.4	27.7	72.7
今后双年度 需编入预算的 资金	职员	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	活动	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	合计	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

EB144.R12 号决议：全球患者安全行动**A. 与已批准的《2018-2019 年规划预算》之间的联系****1. 该决议将促进已批准的《2018-2019 年规划预算》中哪些产出：**

4.2.3. 使国家能够在全民健康覆盖背景下改善患者安全、提高服务质量并向患者赋权

2. 如果与已批准的《2018-2019 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由：

不适用。

3. 请阐述在已批准的《2018-2019 年规划预算》中未编入的 2018-2019 双年度秘书处其他可交付成果：

不适用。

4. 估计实施该决议需要的时间（年数或月数）：

7 年（涵盖 2019-2025 周期）（2019 年+另外 3 个双年度）。

B. 实施该决议对秘书处的资金影响**1. 实施该决议所需的资金总额（百万美元）：**

3937 万美元（6 年）。

2.a. 在批准的《2018-2019 年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）：

386 万美元。

2.b. 除在批准的《2018-2019 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍要获得的资金（百万美元）：

零。

3. 估算需编入《2020-2021年规划预算》的资金（百万美元）： 1216 万美元。
4. 估算需编入今后规划预算的资金（百万美元）： 2335 万美元（2022–2025 年）。
5. 当前双年度可用于实施该决议的资金（百万美元） <ul style="list-style-type: none"> – 当前双年度可用于实施该决议的资金： 148 万美元。 – 当前双年度的资金缺口： 238 万美元。 – 估计有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金： 正在筹款。

表：估计的资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
2018-2019 年 已编入预算的 资金	职员	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	1.00
	活动	0.42	0.08	0.22	0.21	0.26	0.21	1.46	2.86
	合计	0.42	0.08	0.22	0.21	0.26	0.21	2.46	3.86
2018-2019 年 所需额外资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
2020-2021 年 需编入预算的 资金	职员	1.01	0.20	0.52	0.52	0.62	0.51	2.21	5.59
	活动	1.52	0.29	0.79	0.78	0.94	0.77	1.48	6.57
	合计	2.53	0.49	1.31	1.30	1.56	1.28	3.69	12.16
今后双年度 (2022-2025 年) 需编入预算的 资金	职员	1.95	0.38	1.01	0.99	1.20	0.98	4.25	10.76
	活动	2.92	0.57	1.51	1.49	1.80	1.47	2.83	12.59
	合计	4.87	0.95	2.52	2.48	3.00	2.45	7.08	23.35

EB144(1)号决定： 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的后续行动
A. 与已批准的《2018-2019年规划预算》之间的联系
<p>1. 该决定将促进已批准的《2018-2019年规划预算》中哪些产出：</p> <p>2.1.1. 加快制定和实施预防和控制非传染性疾病的国家多部门政策和计划</p> <p>2.1.2. 促进各国实施减少非传染性疾病的可改变危险因素（烟草使用、饮食、缺乏身体活动和有害使用酒精）的策略，包括减少潜在的社会决定因素</p> <p>2.1.3. 促进各国提高卫生保健覆盖率，以管理心血管疾病、癌症、糖尿病和慢性呼吸疾病及其危险因素，包括在危机和突发事件中</p>
<p>2. 如果与已批准的《2018-2019年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 请阐述在已批准的《2018-2019年规划预算》中未编入的 2018-2019 双年度秘书处其他可交付成果：</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 估计实施该决定需要的时间（年数或月数）：</p> <p>七年。决定中提到的所有活动将自 2019 年起在 2018-2019、2020-2021、2022-2023 和 2024-2025 双年期执行，直到 2025 年召开联合国大会预防和控制非传染性疾病问题第四次高级别会议。</p>
B. 实施该决定对秘书处的资金影响
<p>1. 实施该决定所需的资金总额（百万美元）：</p> <p>6.02 亿美元（2019-2025 年）。</p>
<p>2.a. 在批准的《2018-2019年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）：</p> <p>8600 万美元。</p>
<p>2.b. 除在批准的《2018-2019年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍要获得的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 估算需编入《2020-2021年规划预算》的资金（百万美元）：</p> <p>1.72 亿美元。</p>
<p>4. 估算需编入今后规划预算的资金（百万美元）：</p> <p>3.44 亿美元。</p>

5. 当前双年度可用于实施该决定的资金（百万美元）**— 当前双年度可用于实施该决定的资金：**

在撰写本文时，1000 万美元（占 8600 万美元的 12%）

— 当前双年度的资金缺口：

7600 万美元（占 8600 万美元的 88%）。

— 估计有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金：

7600 万美元——基于持续作出的资源调动努力，这一数额在整个双年期间会有滚动上升。

表：估计的资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
2018-2019 年 已编入预算的 资金	职员	11.5	5.5	5.5	5.5	5.5	5.5	18.0	57.0
	活动	5.5	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	8.5	29.0
	合计	17.0	8.5	8.5	8.5	8.5	8.5	26.5	86.0
2018-2019 年 所需额外资金	职员	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	活动	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	合计	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
2020-2021 年 需编入预算的 资金	职员	23.0	11.0	11.0	11.0	11.0	11.0	36.0	114.0
	活动	11.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	17.0	58.0
	合计	34.0	17.0	17.0	17.0	17.0	17.0	53.0	172.0
今后双年度 需编入预算的 资金	职员	46.0	22.0	22.0	22.0	22.0	22.0	72.0	228.0
	活动	22.0	12.0	12.0	12.0	12.0	12.0	34.0	116.0
	合计	68.0	34.0	34.0	34.0	34.0	34.0	106.0	344.0

EB144(2)号决定：加速消除作为全球公共卫生问题的宫颈癌**A. 与已批准的《2018-2019 年规划预算》之间的联系****1. 该决定将促进已批准的《2018-2019 年规划预算》中哪些产出：**

1.5.1. 为实现疫苗十年的目标，实施并监测全球疫苗行动计划，重点是加强服务提供和对免疫接种的监测

2.1.1. 加快制定和实施预防和控制非传染性疾病的国家多部门政策和计划

2.1.5. 与相关联合国系统组织、其它政府间组织和非国家行为者合作，加强协调相关活动、多利益攸关方参与和跨部门行动，支持各国政府履行其预防控制非传染性疾病的承诺

3.1.2. 促进各国实施并监测覆盖性和生殖健康方面未满足需求的有效干预措施

2. 如果与已批准的《2018-2019 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由： 不适用。
3. 请阐述在已批准的《2018-2019 年规划预算》中未编入的 2018-2019 双年度秘书处其他可交付成果： 不适用。
4. 估计实施该决定需要的时间（年数或月数）： 12 个月。
B. 实施该决定对秘书处的资金影响
1. 实施该决定所需的资金总额（百万美元）： 197 万美元。
2.a. 在批准的《2018-2019 年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）： 197 万美元。
2.b. 除在批准的《2018-2019 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍要获得的资金（百万美元）： 零。
3. 估算需编入《2020-2021 年规划预算》的资金（百万美元）： 零。
4. 估算需编入今后规划预算的资金（百万美元）： 零。
5. 当前双年度可用于实施该决定的资金（百万美元） <ul style="list-style-type: none"> – 当前双年度可用于实施该决定的资金： 零。 – 当前双年度的资金缺口： 197 万美元。 – 估计有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金： 100 万美元。

表：估计的资金需求细目（千美元）

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
2018-2019 年 已编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	-	-	605	605
	活动	100	100	100	100	100	100	760	1360
	合计	100	100	100	100	100	100	1365	1965

EB144(3)号决定：	世卫组织改革进程，包括转型议程和落实联合国发展系统改革
A. 与已批准的《2018-2019年规划预算》之间的联系	
1. 该决定将促进已批准的《2018-2019年规划预算》中哪些产出：	6.1.3. 通过有效监督理事机构会议和制定高效、协调议程加强世卫组织治理。
2. 如果与已批准的《2018-2019年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：	不适用。
3. 请阐述在已批准的《2018-2019年规划预算》中未编入的2018-2019双年度秘书处其他可交付成果：	不适用。
4. 估计实施该决定需要的时间（年数或月数）：	11个月。
B. 实施该决定对秘书处的资金影响	
1. 实施该决定所需的资金总额（美元）：	8万美元。
2.a. 在批准的《2018-2019年规划预算》中已编入的估计资金需求（美元）：	8万美元。
2.b. 除在批准的《2018-2019年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍要获得的资金（百万美元）：	零。
3. 估算需编入《2020-2021年规划预算》的资金（百万美元）：	零。
4. 估算需编入今后规划预算的资金（百万美元）：	零。
5. 当前双年度可用于实施该决定的资金（美元）	<ul style="list-style-type: none"> - 当前双年度可用于实施该决定的资金： 8万美元。 - 当前双年度的资金缺口： 零。 - 估计有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金： 不适用。

EB144(4)号决定： 世卫组织改革进程，包括转型议程和落实联合国发展系统改革
A. 与已批准的《2018-2019 年规划预算》之间的联系
<p>1. 该决定将促进已批准的《2018-2019 年规划预算》中哪些产出：</p> <p>6.1.3. 通过有效监督理事机构会议和制定高效、协调议程加强世卫组织治理</p> <p>6.5.1. 通过能促进有效沟通的平台及相关做法提供准确及时的卫生信息</p>
<p>2. 如果与已批准的《2018-2019 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 请阐述在已批准的《2018-2019 年规划预算》中未编入的 2018-2019 双年度秘书处其他可交付成果：</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 估计实施该决定需要的时间（年数或月数）：</p> <p>在第七十二届世界卫生大会/执行委员会第 145 届会议闭幕后 12 个月之内实施（制作下一版《基本文件》）。</p>
B. 实施该决定对秘书处的资金影响
<p>1. 实施该决定所需的资金总额（美元）：</p> <p>6 万美元，用于制作下一版《基本文件》。</p> <p>下一版《基本文件》拟议制作费将涵盖《基本文件》中理事机构议事规则案文的修订费用。下一版制作费用见下文 B2 至 B5。</p>
<p>2.a. 在批准的《2018-2019 年规划预算》中已编入的估计资金需求（美元）：</p> <p>3 万美元</p>
<p>2.b. 除在批准的《2018-2019 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍要获得的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 估算需编入《2020-2021 年规划预算》的资金（美元）：</p> <p>3 万美元。</p>
<p>4. 估算需编入今后规划预算的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>

<p>5. 当前双年度可用于实施该决定的资金</p> <ul style="list-style-type: none"> - 当前双年度可用于实施该决定的资金： 3 万美元。 - 当前双年度的资金缺口： 不适用。 - 估计有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金： 不适用。

EB144(5)号决定：与非国家行为者交往
A. 与已批准的《2018-2019 年规划预算》之间的联系
<p>1. 该决定将促进已批准的《2018-2019 年规划预算》中哪些产出：</p> <p>6.1.2 与其它联合国机构和非国家行为者进行有效的联系，以便制定与会员国重点相一致的统一卫生议程</p> <p>6.2.1 在本组织各层级确保问责制和加强全组织风险管理</p>
<p>2. 如果与已批准的《2018-2019 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 请阐述在已批准的《2018-2019 年规划预算》中未编入的 2018-2019 双年度秘书处其他可交付成果：</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 估计实施该决定需要的时间（年数或月数）：</p> <p>与非国家行为者的正式关系问题是执行委员会 1 月份会议的常设议程项目。每年有三分之一的非国家行为者得到审查，并在适用的情况下，根据商定的工作计划将这一关系延长三年。</p>
B. 实施该决定对秘书处的资金影响
<p>1. 实施该决定所需的资金总额（百万美元）：</p> <p>与具有正式关系的非国家行为者进行互动所涉及的资源（收入和支出）是正常计划周期的一部分，不单独计算。</p>

<p>2.a. 在批准的《2018-2019年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）： 不适用。</p> <p>2.b. 除在批准的《2018-2019年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍要获得的资金（百万美元）： 不适用。</p>
<p>3. 估算需编入《2020-2021年规划预算》的资金（百万美元）： 不适用。</p>
<p>4. 估算需编入今后规划预算的资金（百万美元）： 将在评价《与非国家行为者交往的框架》基础上进行重新评估。</p>
<p>5. 当前双年度可用于实施该决定的资金（百万美元）</p> <ul style="list-style-type: none"> - 当前双年度可用于实施该决定的资金： 不适用。 - 当前双年度的资金缺口： 不适用。 - 估计有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金： 不适用。

<p>EB144(6)号决定： 共享流感病毒以及获得疫苗和其它利益的大流行性流感防范框架</p>
<p>A. 与已批准的《2018-2019年规划预算》之间的联系</p>
<p>1. 该决定将促进已批准的《2018-2019年规划预算》中哪些产出： 不适用。</p>
<p>2. 如果与已批准的《2018-2019年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由： 大流行性流感防范框架的运作与规划预算无关。现决定遵照 WHA71(11)号决定（2018年）制定。在2020-2021年度，预计大流行性流感防范框架将在规划预算范围内运作。</p>
<p>3. 请阐述在已批准的《2018-2019年规划预算》中未编入的2018-2019双年度秘书处其他可交付成果： 秘书处计划制定一种方法，支持各国颁布获取和共享利益立法并采取有益于公共卫生的其他措施。</p>

<p>4. 估计实施该决定需要的时间（年数或月数）：</p> <p>一年。将通过执行委员会第 146 届会议向第七十三届世界卫生大会报告进展情况。</p>
<p>B. 实施该决定对秘书处的资金影响</p>
<p>1. 实施该决定所需的资金总额（美元）： 722 950 美元</p> <p>职员费用（622 950 美元）+活动费用（100 000 美元）</p>
<p>2.a. 在批准的《2018-2019 年规划预算》中已编入的估计资金需求（美元）：</p> <p>不适用。</p> <p>2.b. 除在批准的《2018-2019 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍要获得的资金（美元）：</p> <p>722 950 美元</p>
<p>3. 估算需编入《2020-2021 年规划预算》的资金（美元）：</p> <p>不适用</p>
<p>4. 估算需编入今后规划预算的资金（美元）：</p> <p>不适用</p>
<p>5. 当前双年度可用于实施该决定的资金（美元）</p> <ul style="list-style-type: none"> - 当前双年度可用于实施该决定的资金： 502 100 美元 - 当前双年度的资金缺口： 220 850 美元 - 估计有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金： 尚不知。