



世界 卫生 组织

执 行 委 员 会

第 一 四 六 届 会 议

2020 年 2 月 3—8 日 于 日 内 瓦

决 议 和 决 定
附 件

日 内 瓦
二〇二〇年

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

执行委员会第一四六届会议于 2020 年 2 月 3 日至 8 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 EB146/2020/REC/2 中。参加人员和官员的名单包含在文件 EB146/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

EB146.R1	任命非洲区域主任	1
EB146.R2	任命欧洲区域主任	1
EB146.R3	向欧洲离任区域主任致谢	2
EB146.R4	确认《职员细则》修订款：专业及以上职类职员的薪酬	2
EB146.R5	不叙级职位职员和总干事的薪酬	3
EB146.R6	宫颈癌预防和控制：加速消除作为公共卫生问题的宫颈癌	3
EB146.R7	全球结核病研究和创新战略草案	6
EB146.R8	以人为本的综合眼保健，包括可预防的视力损害和盲症	10
EB146.R9	加强食品安全工作	13
EB146.R10	加强突发卫生事件防范：实施《国际卫生条例（2005）》	19

决定

EB146(1)	纳尔逊·曼德拉健康促进奖	27
EB146(2)	与世卫组织有正式关系的非国家行为者	27
EB146(3)	日内瓦建筑整修战略	28
EB146(4)	独立专家监督咨询委员会的成员	28

EB146(5)	执行委员会规划、预算和行政委员会参会事宜	29
EB146(6)	脑膜炎预防和控制	29
EB146(7)	加强全球免疫工作，不让任何一个人掉队	34
EB146(8)	癫痫	40
EB146(9)	被忽视的热带病	41
EB146(10)	公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划	41
EB146(11)	消灭脊灰	42
EB146(12)	执行委员会第 147 届会议日期和地点	43
EB146(13)	健康老龄化行动十年	43
EB146(14)	加紧行动以减少酒精有害使用	44
EB146(15)	数据和创新：全球数字卫生保健战略草案	45
EB146(16)	执行委员会主席和其他执委会委员的差旅和其它应享待遇	45
EB146(17)	世卫组织改革：书面发言——会员国指南	46
EB146(18)	初级卫生保健	46
EB146(19)	流感防范	47
EB146(20)	孕产妇和婴幼儿营养	48
EB146(21)	世卫组织改革：治理	49
EB146(22)	世界卫生组织总干事的选举评估	50
EB146(23)	第七十三届世界卫生大会临时议程	56
EB146(24)	授予 Ihsan Doğramacı 家庭卫生基金奖	56
EB146(25)	授予世川卫生奖	57
EB146(26)	授予阿拉伯联合酋长国卫生基金奖	57
EB146(27)	授予李钟郁博士公共卫生纪念奖	57

EB146(28)	授予 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	57
EB146(29)	授予纳尔逊·曼德拉健康促进奖	58

附 件

1.	确认《职员细则》修订款	61
2.	修订后的纳尔逊·曼德拉健康促进奖章程	65
3.	根据 EB146(2)号决定，与世卫组织建立或维持正式关系的非国家行为者	67
4.	规划、预算和行政委员会职权范围的修订文本	70
5.	书面发言——会员国指南	73
6.	执行委员会议事规则的修正案文	75
7.	建议供执行委员会通过的决议和决定对秘书处的财政和行政影响	76

议 程¹

1. 会议开幕
2. 通过议程
3. 总干事的报告
4. 执行委员会规划、预算和行政委员会的报告
5. 各区域委员会向执行委员会提交的报告

支柱 1：全民健康覆盖受益人口新增 10 亿人

6. 初级卫生保健
7. 联合国大会卫生相关问题高级别会议的后续行动
 - 7.1 全民健康覆盖：共同建设一个更健康的世界
 - 7.2 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
8. 全球疫苗行动计划
9. 加速消除作为全球公共卫生问题的宫颈癌
10. 终止结核病
11. 癫痫
12. 以人为本的综合眼保健，包括可预防的盲症和视力损害
13. 被忽视的热带病
14. 公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划

¹ 经执委会第一次会议通过（2019 年 5 月 29 日）。

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. 突发公共卫生事件：防范和应对

15.1 世卫组织突发卫生事件规划独立监督和咨询委员会

15.2 世卫组织在突发卫生事件领域的工作

15.3 流感防范

15.4 实施《名古屋议定书》对公共卫生的影响

15.5 预防和控制霍乱

16. 脊髓灰质炎

16.1 消灭脊灰

16.2 脊灰过渡计划和脊灰认证后工作

支柱 3：健康和福祉得到改善的人口新增 10 亿人

17. 健康老龄化行动十年

18. 孕产妇和婴幼儿营养

19. 加快食品安全工作

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

20. 数据和创新：数字卫生全球战略草案

21. 预算和财务事项

21.1 2020-2021 年规划预算

21.2 2018-2019 年规划预算的筹资与实施和 2020-2021 年规划预算的筹资前景

21.3 [删除]

22. 治理事项

22.1 世卫组织改革

22.2 与非国家行为者交往

- 《与非国家行为者交往的框架》执行情况报告
- 与世卫组织有正式关系的非国家行为者

22.3 世界卫生宣传日

22.4 第七十三届世界卫生大会临时议程和执行委员会第 147 届会议日期和地点

23. 管理事项

23.1 评价：最新情况和 2020-2021 年工作计划方案

23.2 世界卫生组织总干事的选举评估

23.3 基础设施基金最新情况

- 信息管理和技术
- 日内瓦建筑整修战略

24. 执行委员会各委员会

24.1 独立专家监督咨询委员会的成员

24.2 规划、预算和行政委员会参会事宜

24.3 各基金委员会和遴选小组

24.4 纳尔逊·曼德拉健康促进奖

25. 职工配备事项

25.1 任命非洲区域主任

25.2 任命欧洲区域主任

25.3 世卫组织职工协会代表的发言

25.4 监察员的报告

25.5 人力资源：最新情况

25.6 《人事条例》和《职员细则》修订款

25.7 国际公务员制度委员会的报告

26. 通报事项

26.1 咨询机构的报告

- 专家委员会和研究小组

27. 会议闭幕

文件清单

EB146/1 Rev.2	议程 ¹
EB146/1 (annotated)	临时议程（附加注释）
EB146/2	总干事的报告
EB146/3	执行委员会规划、预算和行政委员会的报告
EB146/4	各区域委员会向执行委员会提交的报告
EB146/5	初级卫生保健 业务框架草案 初级卫生保健：将愿景转化为行动
B146/6	联合国大会卫生相关问题高级别会议的后续行动 全民健康覆盖：共同构建一个更加健康的世界
EB146/7	联合国大会卫生相关问题高级别会议的后续行动 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
EB146/7 Add.1	联合国大会卫生相关问题高级别会议的后续行动 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 关于《减少有害使用酒精全球战略》实施情况及前进方向问题的协商结果
EB146/8	全球疫苗行动计划
EB146/9	加速消除作为全球公共卫生问题的宫颈癌
EB146/10	终止结核病 2015年后结核病预防、治疗和控制全球战略和目标（《终止结核病战略》）的实施进展
EB146/11	终止结核病 全球结核病研究和创新战略草案

¹ 见第 ix 页。

EB146/12	癫痫
EB146/13	以人为本的综合眼保健，包括可预防的盲症和视力损害
EB146/14	被忽视的热带病
EB146/15	公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划
EB146/16	突发公共卫生事件：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
EB146/17	突发公共卫生事件：防范和应对 世卫组织在突发卫生事件领域的工作
EB146/18	流感防范
EB146/19	实施《名古屋议定书》对公共卫生的影响
EB146/20	突发公共卫生事件：防范和应对 预防和控制霍乱
EB146/21	脊髓灰质炎 消灭脊灰
EB146/21 Add.1	脊髓灰质炎 消灭脊灰 决定草案
EB146/21 Add.2	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 ¹
EB146/22	脊髓灰质炎 脊灰过渡计划和脊灰认证后工作
EB146/23	健康老龄化行动十年 拟定有关 2020-2030 年健康老龄化行动十年的建议
EB146/23 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 ¹

¹ 见附件 7。

文件清单

EB146/24	孕产妇和婴幼儿营养 孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划：双年度报告
EB146/25	加快食品安全工作
EB146/26	数据和创新：数字卫生保健全球战略草案
EB146/26 Add.1	建议供执行委员会通过的決定对秘书处的财政和行政影响 ¹
EB146/28 Rev.1	020-2021 年规划预算 世卫组织结果框架：最新情况
EB146/29	2020-2021 年规划预算 世卫组织资源调动战略
EB146/30	2018-2019 年规划预算的筹资与实施和 2020-2021 年规划预算的筹资前景
EB146/31	世卫组织改革 书面发言：会员国指南 ²
EB146/31 Add.1	建议供执行委员会通过的決定对秘书处的财政和行政影响 ¹
EB146/32	世卫组织改革 治理
EB146/32 Add.1	建议供执行委员会通过的決定对秘书处的财政和行政影响 ¹
EB146/33	世卫组织改革 非国家行为者参与世卫组织理事机构工作
EB146/34	与非国家行为者交往 《与非国家行为者交往的框架》执行情况报告
EB146/35	与非国家行为者交往 与世卫组织有正式关系的非国家行为者 ³

¹ 见附件 7。

² 见附件 5。

³ 见附件 3。

EB146/35 Add.1	建议供执行委员会通过的決定对秘书处的财政和行政影响 ¹
EB146/36	世界卫生宣传日
EB146/37	第七十三届世界卫生大会临时议程
EB146/37 Add.1	第七十三届世界卫生大会临时议程 补充信息
EB146/38	评价：最新情况和 2020-2021 年工作计划方案
EB146/38 Add.1	评价：最新情况和 2020-2021 年工作计划方案 审查过去 40 年国家一级实施初级卫生保健的情况 执行概要
EB146/38 Add.2	评价：最新情况和 2020-2021 年工作计划方案 《与非国家行为者交往的框架》初步评价 执行概要
EB146/39	世界卫生组织总干事的选举评估 世界卫生组织总干事的选举评估非正式磋商主席的报告 ²
EB146/39 Add.1	建议供执行委员会通过的決定对秘书处的财政和行政影响 ¹
EB146/40	基础设施基金最新情况 信息管理和技术
EB146/41	基础设施基金最新情况 日内瓦建筑整修战略
EB146/41 Add.1	建议供执行委员会通过的決定对秘书处的财政和行政影响 ¹
EB146/42	独立专家监督咨询委员会的成员
EB146/42 Add.1	独立专家监督咨询委员会的成员
EB146/43	执行委员会各委员会 规划、预算和行政委员会参会事宜 ³

¹ 见附件 7。

² 见附件 6。

³ 见附件 4。

文件清单

EB146/44	各基金委员会和遴选小组
EB146/45	纳尔逊·曼德拉健康促进奖 修订后的纳尔逊·曼德拉健康促进奖章程草案 ¹
EB146/46	任命非洲区域主任
EB146/47	任命欧洲区域主任
EB146/48 Rev.1	人力资源：最新情况
EB146/49 Rev.1	《人事条例》和《职员细则》修订款 ²
EB146/49 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 ³
EB146/50	国际公务员制度委员会的报告
EB146/51	咨询机构的报告 专家委员会和研究小组
EB146/51 Add.1	咨询机构的报告 专家咨询团和专家委员会及其成员
EB146/52	执行委员会第 147 届会议日期和地点

参阅文件

EB146/INF./1	世卫组织职工协会代表的发言
EB146/INF./2	监察员的报告
EB146/INF./3	监察员的报告 监察员的建议：实施进展

¹ 见附件 2。

² 见附件 1。

³ 见附件 7。

杂项文件

EB146/DIV./1 Rev.1	委员和其他与会人员名单
EB146/DIV./2	初步日程表
EB146/DIV./3	决议和决定清单
EB146/DIV./4	文件清单

决 议

EB146.R1 任命非洲区域主任

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；

还考虑到非洲区域委员会在其第六十九届会议上的提名，

1. **再次任命** Matshidiso Moeti 博士为非洲区域主任，任期自 2020 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 Matshidiso Moeti 博士签发自 2020 年 2 月 1 日起为期五年合同。

(2020 年 2 月 3 日第二次会议)

EB146.R2 任命欧洲区域主任

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；

还考虑到欧洲区域委员会在其第六十九届会议上的提名，

1. **任命** Hans Kluge 博士为欧洲区域主任，任期自 2020 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 Hans Kluge 博士签发自 2020 年 2 月 1 日起任期五年的合同。

(2020 年 2 月 3 日第二次会议)

EB146.R3 向欧洲离任区域主任致谢

执行委员会，

希望对 Zsuzsanna Jakab 博士作为欧洲区域主任提供的服务表示感谢；

注意到 Zsuzsanna Jakab 博士毕生以专业精神致力于全球卫生事业，并尤其忆及她作为欧洲区域主任 10 年期间提供的服务；

忆及欧洲区域委员会通过的 EUR/RC69/R4 号决议（2019 年），指定 Zsuzsanna Jakab 博士为名誉区域主任，

1. **表示**十分感谢和赞赏 Zsuzsanna Jakab 博士长期以来对世卫组织欧洲区域工作所做的宝贵贡献；
2. 借此机会向她**致以**衷心的祝福，希望她在未来漫长的岁月中继续为世卫组织服务。

（2020 年 2 月 3 日第二次会议）

EB146.R4 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问题的修订，修订款自 2020 年 1 月 1 日起生效。

（2020 年 2 月 4 日第四次会议）

¹ 见附件 1，关于本决议对秘书处的财政和行政影响见附件 7。

² 文件 EB146/49 Rev.1。

EB146.R5 不叙级职位职员和总干事的薪酬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，

建议第七十三届世界卫生大会通过下述决议：

第七十三届世界卫生大会，

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**每位助理总干事和区域主任的年薪毛额为 182 411 美元，相应的薪金净额为 135 891 美元；
2. **确定**副总干事的年薪毛额为 200 998 美元，相应的薪金净额为 148 159 美元；
3. **确定**总干事的年薪毛额为 251 859 美元，相应的薪金净额为 189 801 美元；
4. **决定**这些薪酬调整应于 2020 年 1 月 1 日起生效。

(2020 年 2 月 4 日第四次会议)

EB146.R6 宫颈癌预防和控制：加速消除作为公共卫生问题的宫颈癌³

执行委员会，

审议了关于加速消除宫颈癌作为全球公共卫生问题的宫颈癌的报告⁴，

建议第七十三届世界卫生大会通过以下决议：

¹ 关于本决议对秘书处的财政和行政影响见附件 7。

² 文件 EB146/49 Rev.1。

³ 关于本决议对秘书处的财政和行政影响见附件 7。（根据最后排版确定是否用上标）

⁴ 文件 EB146/9。

第七十三届世界卫生大会，

审议了有关加速消除作为全球公共卫生问题的宫颈癌的报告；

重申卫生大会核可世卫组织《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》的 WHA66.10 号决议（2013 年）和卫生大会要求总干事对全球行动计划的附录提出更新建议的 WHA72(11)号决定（2019 年）、关于采用综合方法预防和控制癌症的 WHA70.12 号决议（2017 年）、承诺执行《妇女、儿童和青少年健康全球战略》的 WHA69.2 号决议（2016 年）以及卫生大会分别就艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染通过三项 2016–2021 年全球卫生部门战略的 WHA69.22 号决议（2016 年）；

忆及题为《全民健康覆盖：共同构建一个更加健康的世界》的全民健康覆盖问题高级别会议的政治宣言¹，包括承诺进一步加强努力使非传染性疾病防治成为全民健康覆盖的一部分，承认人民的参与，特别是妇女和女童、家庭和社区的参与以及所有相关利益攸关方的参与，是卫生系统治理的核心组成部分之一，以充分赋权所有人改善和保护自身的健康；

又忆及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²，包括承诺促进获得负担得起的诊断、筛查、治疗和护理以及降低包括宫颈癌在内的癌症风险的疫苗，以此作为预防和控制癌症的全面办法的一部分；

进一步忆及 EB144(2)号决定（2019 年），执行委员会在该决定中指出，需要采取紧急行动，扩大执行行之有效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。这些措施包括人乳头状瘤病毒疫苗接种、癌前病变的筛查和治疗、早期浸润性癌症的早期发现和及时治疗，以及姑息治疗。需要政治承诺和更大的国际合作和支持，以实现公平获取，包括促进筹措资源的策略；

强调宫颈癌预防（包括接种疫苗和筛查）、早期发现、诊断、治疗和护理方面的有效干预措施有助于实现《2030 年可持续发展议程》不可分割的目标和具体目标，特别是目标 1（在全世界消除一切形式的贫困）、目标 3（确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉）、目标 5（实现性别平等，增强所有妇女和女童的权能）和目标 10（减少国家内部和国家之间的不平等）；

深切关注妇女、家庭和社区承担的重大宫颈癌死亡和发病负担及相关的痛苦和污名，特别是在低收入和中等收入国家，关注偏远和交通不便地区、边缘化或处于

¹ 联合国大会 74/2 号决议（2019 年）。

² 联合国大会 73/2 号决议（2018 年）。

弱势状况的社区以及感染艾滋病毒的妇女和女童（因为她们更有可能患上宫颈癌）的过重负担；

认识到整体卫生系统方法对宫颈癌预防和控制至关重要，必须将疫苗接种规划、筛查和治疗规划、青少年卫生服务、艾滋病毒防治及性与生殖健康服务、传染病和非传染性疾病预防服务相结合，以及必须建立能扩展到卫生部门以外的具有包容性和战略性的国家、区域和全球伙伴关系；

欢迎优先开展为女童接种人乳头状瘤病毒疫苗的工作，因为这是减少宫颈癌发病风险的最有效长期干预措施，同时认识到加强疫苗供应和获取至关重要，包括提高负担能力和降低价格，以促进将人乳头瘤病毒疫苗纳入国家免疫规划；

认识到迫切需要实施和扩大宫颈癌筛查和治疗规划，以降低发病率和死亡率；迫切需要加强研究和合作，针对宫颈癌开发创新性且具有成本效益的疫苗接种、筛查、诊断、治疗和护理干预措施，使其更加可用、可负担、可获得，

1. **通过**加速消除作为公共卫生问题的宫颈癌的全球战略及其相关 2020-2030 年目标和具体目标；

2. **敦促**会员国¹落实全球战略中建议的干预措施，加速消除作为公共卫生问题的宫颈癌。这些措施应根据本国国情和重点加以调整并纳入旨在实现全民健康覆盖的强大卫生系统；

3. **呼吁**相关国际组织和其他利益攸关方：

(1) 在各自的职责和活动范围内优先支持实施加速消除作为公共卫生问题的宫颈癌全球战略，相互协调以避免重复工作，弥合差距并有效利用国内和国际资源；

(2) 协力避免短缺，加强供应优质、安全、有效且负担得起的与人乳头状瘤病毒有关的疫苗、检测及诊断工具、药物、放射治疗及外科手术，以应付日益增长的需求，包括通过降低价格及增加全球和本地生产；并进一步发展具有成本效益和创新性的疫苗接种、筛查、诊断、治疗及护理干预措施；

¹ 适用时，也包括区域经济一体化组织。

4. 请总干事：

- (1) 应请求支持会员国实施加速消除作为公共卫生问题的宫颈癌的全球战略，包括支持：制定具有适当具体目标的综合性国家计划和战略；确保将人乳头状瘤病毒疫苗纳入国家免疫规划，并与教育部门和社区利益攸关方保持接触，包括弥合对疫苗的信任差距；增加预防、治疗和护理癌前病变和浸润性宫颈癌的筛查、疫苗、诊断制剂、医疗器械和药物（包括放疗、手术和姑息治疗）的供应，使之更可负担、利用更便利、获得更多利用且质量更高；建设卫生人力队伍的能力并加强监督和监测系统；
- (2) 考虑到低收入和中等收入国家面临的特殊挑战及弱势和边缘化社区以及感染艾滋病毒的妇女和女童的负担，优先支持高负担国家推广循证干预措施；
- (3) 与相关国际组织和利益攸关方密切协作，加强利益攸关方的参与、协调、研究、创新和资源调动，以便：支持实施全球战略，加速消除作为公共卫生问题的宫颈癌；衡量实施工作产生的影响；和促进会员国之间交流最佳做法；
- (4) 作为根据 WHA72(11)号决定（2019 年）第 3(e)段通过执行委员会向卫生大会提交的综合报告的一部分，于 2022 年和 2025 年报告落实本决议的进展情况，并在 2030 年提交一份最后报告，其中载列经验教训、最佳做法和进一步加快消除作为公共卫生问题的宫颈癌的建议。

（2020 年 2 月 5 日第七次会议）

EB146.R7 全球结核病研究和创新战略草案¹

执行委员会，

审议了关于终止结核病：全球结核病研究和创新战略草案的报告²，

建议第七十三届世界卫生大会通过以下决议：

第七十三届世界卫生大会，

¹ 关于本决议对秘书处的财政和行政影响见附件 7。

² 文件 EB146/11。

表示关切结核病仍然是世界上单一感染源导致死亡的主要原因，并且是艾滋病毒感染者的主要死亡原因，在 2018 年造成约 150 万人死亡，这一流行病，包括耐药结核病，对卫生安全构成严重威胁，是全球应对抗微生物药物耐药性的一个当务之急；

重申 WHA67.1 号决议（2014 年），卫生大会在其中通过了 2015 年后全球结核病预防、治疗和控制战略和目标，即《终止结核病战略》¹，包括加强研究和创新的第三个支柱；

认识到如果不通过全民健康覆盖以及酌情与世卫组织合作中心联合强化研究与创新等方式来加强消除结核病与相关的可持续发展目标具体目标之间的联系，就不可能实现 2030 年消除结核病流行的里程碑；

回顾在大会防治结核病高级别会议政治宣言中所作的承诺²，以及《终止结核病莫斯科宣言》³，并回顾卫生大会在 WHA71.3 号决议（2018 年）中，表示欢迎《莫斯科宣言》的各项承诺，并呼吁采取行动，除其它外，推动科学、研究和创新；

还回顾 WHA71.3 号决议要求总干事制定全球结核病研究和创新战略，并在加强结核病研究与开发的合作与协调方面取得进一步进展；

重申在联合国大会关于终止艾滋病⁴和全民健康覆盖⁵问题的高级别会议上通过的政治宣言中所作承诺，这对终止结核病和推进相关研究和创新也至关重要；

认识到结核病发病率和死亡率的降低正受到结核病抗微生物药物耐药性的挑战，重申联合国大会抗微生物药物耐药性问题高级别会议的政治宣言⁶的重要性，并承认由于抗微生物药物耐药性，许多其它卫生成就也正受到严峻挑战；

认识到针对结核病的所有预防、诊断、治疗和护理政策都需要以证据为基础；

对极为迫切需要提供新的结核病药物、诊断方法和疫苗感到震撼；

¹ 见文件 EB146/10。

² 联合国大会第 73/3 号决议（2018 年）。

³ 见 http://www.who.int/tb/Moscow_Declaration_MinisterialConference_TB/en/，（2020 年 2 月 4 日访问）。

⁴ 联合国大会第 70/266 号决议（2016 年）。

⁵ 联合国大会第 74/2 号决议（2019 年）。

⁶ 联合国大会第 71/3 号决议（2016 年）。

承认开发新的工具并制定新的战略以减轻结核病流行病对人类、社会和经济造成的后果所需的科学、研究和创新应考虑到国情和国家环境；

表示关切的是，国家结核病规划与公共研究机构之间联系薄弱，以及许多结核病负担沉重的国家缺乏足够的研究基础设施，往往阻碍了地方创新的步伐；注意到需要创造有助于新的结核病药物、诊断方法和疫苗的研究、开发和部署的环境，并增加在这方面的投资；回顾多部门和多利益攸关方合作对于研究、开发和创新的重要性，

1. **通过**全球结核病研究和创新战略，其四个战略目标是：

- (1) 为开展高质量的结核病研究和创新创造有利环境；
- (2) 增加对结核病研究和创新的投资；
- (3) 促进和改进数据共享方法；
- (4) 促进公平获得研究和创新成果；

2. **敦促**所有会员国¹：

- (1) 根据国情调整和实施全球结核病研究和创新战略，包括其中建议的具体行动，并为实施工作提供充足的财政和其它资源，包括通过国际合作；
- (2) 根据可负担性、有效性、效率和公平的核心原则，将全球结核病研究和创新战略纳入实施《终止结核病战略》、针对具体国家的结核病研究议程和国家卫生研究战略计划的总体行动中；
- (3) 建立和加强知识的转让和传播，以促进公平获取和推广使用可靠、相关、无偏见和及时的结核病相关卫生信息，并促进结核病相关样本的共享；
- (4) 与国家结核病规划、相关国际组织以及非国家行为者合作，建立和加强结核病研究网络，并与全球结核病研究和创新战略保持一致；
- (5) 促成有利于与非国家行为者进行有效合作的环境；

¹ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

(6) 加强结核病研究和创新工作，以对各级应对抗微生物药物耐药性的更广泛合作加以补充，包括通过国家抗微生物药物耐药性行动计划这样做，同时考虑到抗微生物药物耐药性特设机构间协调小组的工作和报告；

(7) 调整和采用世卫组织多部门问责框架，以监测和跟踪终止结核病的进展情况；

(8) 根据国情增加对结核病研究和创新的投资；

3. 呼吁全球科学界、国际伙伴、非国家行为者和其它利益攸关方酌情：

(1) 支持开展和利用与国家需求相一致的研究和创新，并侧重于实现《终止结核病战略》的目标和具体目标，包括大会防治结核病的高级别会议政治宣言中所载目标和具体目标；

(2) 建立和加强知识的转让和传播，以促进公平获取和推广使用可靠、相关、无偏见和及时的结核病相关卫生信息；

(3) 鼓励建立和参与国家、区域和全球研究和创新伙伴关系，包括公私伙伴关系，以加快开发与结核病相关的负担得起、安全、有效和高质量的药物、疫苗、诊断和其它卫生技术，并制定公平交付这些技术的机制；

4. 要求总干事：

(1) 向会员国提供技术和战略支持，以实施全球结核病研究和创新战略；

(2) 促进世卫组织、联合国系统其它实体和其它国际机构、公共和私人组织以及其它相关行为者之间的合作，以协助实施全球结核病研究和创新战略；

(3) 按照联合国大会第 73/3 号决议的要求，通过执行委员会第 150 届会议提交一份关于《终止结核病战略》进展情况的报告，包括全球结核病研究和创新战略的执行进展情况，供 2022 年第七十五届世界卫生大会审议，以便为筹备 2023 年联合国高级别会议上国家元首和政府首脑的全面审查提供信息；然后，鉴于需要采取紧急行动来终止这一流行病，在 2024 年通过执行委员会向第七十七届世界卫生大会报告进展情况，此后每两年报告一次，并兼顾其它现行结核病报告规定，直至 2030 年。

(2020 年 2 月 5 日第七次会议)

EB146.R8 以人为本的综合眼保健，包括可预防的视力损害和盲症¹

执行委员会，

审议了关于以人为本的综合眼保健，包括可预防的盲症和视力损害的报告²，

建议第七十三届世界卫生大会通过以下决议：

第七十三届世界卫生大会，

审议了总干事关于以人为本的综合眼保健，包括可预防的盲症和视力损害的报告，其中借鉴了《世界视力报告》³；

回顾关于全球消除致盲性沙眼的 WHA51.11 号决议（1998 年）、关于消除可预防的盲症的 WHA56.26 号决议（2003 年）、关于预防可避免的盲症和视力损害的 WHA59.25 号决议（2006 年）和 WHA62.1 号决议（2009 年）、关于被忽视的热带病的 WHA66.12 号决议（2013 年）和题为“2014-2019 年普遍的眼健康全球行动计划”的 WHA66.4 号决议（2013 年）；

铭记《2030 年可持续发展议程》，特别是可持续发展目标 3（确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉），并认识到眼睛健康与其他可持续发展目标之间存在重要的相互关系，包括目标 1（在全世界消除一切形式的贫困）、目标 4（确保包容和公平的优质教育，让全民终身享有学习机会）、目标 5（实现性别平等，增强所有妇女和女童的权能）、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）、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）和目标 10（减少国家内部和国家之间的不平等）；

忆及《全民健康覆盖问题高级别会议的政治宣言》⁴，包括其中承诺作为全民健康覆盖的一部分加强努力处理眼睛健康状况问题；

¹ 关于本决议对秘书处的财政和行政影响见附件 7。

² 文件 EB146/13。

³ 世界视力报告。日内瓦：世界卫生组织；2019 年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/328717>，2020 年 1 月 28 日访问）。

⁴ 联合国大会第 74/2 号决议（2019 年）。

认识到至少有 22 亿人患有视力损害或失明，其中至少有 10 亿人的视力损害问题本可预防或有待解决¹；

承认绝大多数视力受损者生活在低收入和中等收入国家，这些国家往往资源有限，可能缺乏预防或纠正视力损害的策略，同时铭记视力损害在农村和偏远地区更为普遍；

注意到视力受损对个人发展、教育成就、生活质量、社会福祉和经济独立乃至整个社会都有重大影响，而且给得不到充分服务的弱势群体造成不成比例的负担；

意识到视力受损的大多数病因可通过及早发现和及时管理得到预防或纠正其影响，并且可以在初级卫生保健一级提供包括促进眼健康以及预防、治疗和康复在内的具有成本效益的干预措施，以响应与眼疾和视力损害有关的需求，但不同人群之间和人群内部使用和获得眼保健服务的情况存在重大差异；

注意到白内障和未矫正的眼屈光不正是导致失明和视力损害的主要原因，两者都存在有效的干预措施，同时强调需要改善全世界各地所有人获得这些干预措施的机会；

关注眼保健服务（如白内障手术、屈光服务和眼镜的提供）的有无和是否便于获得方面都还存在障碍，包括缺乏训练有素的卫生人员、跨部门合作不足、农村和偏远地区人民难以获得服务、社会经济和文化因素、不平等和服务成本；

还关注近视的日益流行，特别是儿童生活方式造成的流行增加，包括密集的近视活动和户外活动时间不足；

注意到要实现导致可预防失明的被忽视热带病（特别是沙眼和盘尾丝虫病）相关全球目标，就需要卫生系统有能力（包括有足够资源）采用订明的策略记录、识别、筛查、治疗和管理这些疾病，并在核实或验证消除后继续保留眼科护理人员，以便管理这些疾病及其并发症；

¹ 世界视力报告。日内瓦：世界卫生组织；2019 年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/328717>，2020 年 1 月 28 日访问）。

还注意到许多眼部疾病通常不会导致视力受损，但相关治疗需求仍然可能导致个人遇到困难，包括经济困难；而且其中一些疾病，如翼状胬肉，如果不治疗，可能导致视力受损或失明；

认识到由于人口和生活方式变迁（包括全球人口老龄化），预计未来几十年全球眼保健需求将大幅增加，到 2050 年盲人人数预计将增多两倍，白内障、青光眼、糖尿病视网膜病变、未矫正的眼屈光不正和老年黄斑变性的病例数预计将大幅增加，预计全球一半人口将患近视，强调预防、及早发现和治疗对遏制和扭转这些趋势的重要性；

注意到科学和技术进步，包括新的筛查方法和远程医疗，对进一步促进眼睛保健，包括早期发现、诊断和治疗具有巨大潜力；

认识到需要实现公平获得安全、有效、优质和负担得起的眼保健服务，注意到各国之间和各国内部存在不同服务交付模式，承认各国政府和其他利益攸关方，包括私营部门，需要酌情进行有效的监管、监督和协作；

赞赏秘书处、会员国和国际伙伴近年来为预防和应对视力损害所做的努力，同时铭记需要采取进一步行动，

1. **敦促**会员国考虑到本国国情和优先事项，采取行动落实《世界视力报告》中的建议，包括将眼保健纳入全民健康覆盖；在卫生系统中实施以人为本的综合眼保健服务；促进高质量的实施研究和卫生系统研究，以补充有关有效眼保健干预措施的现有证据；监测趋势和评价实施以人为本的综合眼保健服务方面取得的进展；提高人们和社区对眼保健需求的认识，鼓励其参与并增强其权能；

2. **呼吁**合作伙伴，包括政府间**组织**和非政府组织，酌情支持会员国在国家一级落实《世界视力报告》的建议；

3. **请总干事：**

(1) 作为支持会员国实现全民健康覆盖的一部分为落实《世界视力报告》建议提供技术支持；

- (2) 就循证和具有成本效益的眼保健服务干预措施和方法编写补充指导文件，以促进将眼保健服务纳入全民健康覆盖，同时注意各种方法需要根据各国的具体情况、预算和保健服务交付模式加以调整；
- (3) 支持建立全球眼睛健康研究议程，其中包括卫生系统和政策研究、负担得起的眼保健技术创新以及促进跨国比较以监测全球进展的监测；
- (4) 与会员国协商，就 2030 年以人为本的综合眼保健服务的可行全球目标拟定建议，通过执行委员会第 148 届会议提交 2021 年第七十四届世界卫生大会审议，其中重点关注眼屈光不正和白内障手术的有效覆盖率；
- (5) 2024 年向第七十七届世界卫生大会报告本决议执行进展情况，并确保将眼睛健康纳入题为“2030 年可持续发展议程中的卫生问题”的 WHA69.11 号决议（2016 年）的定期报告。

（2020 年 2 月 6 日第九次会议）

EB146.R9 加强食品安全工作¹

执行委员会，

审议了关于加快食品安全工作的报告²，

建议第七十三届世界卫生大会通过以下决议：

第七十三届世界卫生大会，

审议了食品安全报告；

回顾关于食品安全的 WHA53.15 号决议（2000 年）和关于推进食品安全行动的 WHA63.3 号决议（2010 年），并认识到这些决议中概述的挑战继续存在，因为许多会员国的食品安全系统正在发展中，其关键组成部分，如监管基础设施、执法、

¹ 关于本决议对秘书处的财政和行政影响见附件 7。

² 文件 EB146/25。

监督、视察和实验室能力和实力、协调机制、应急反应以及食品安全教育和培训等，需要作出重大改进；

忆及世卫组织、粮农组织、世贸组织和非洲联盟 2019 年在亚的斯亚贝巴和日内瓦召开的国际食品安全会议，会议确定了应对当前和今后全球食品安全挑战的关键行动和战略；

注意到食品安全在实现许多可持续发展目标方面发挥了关键作用，并对世卫组织《2019-2023 年第十三个工作总规划》的相关领域以及处理全民健康覆盖的努力作出了贡献；

考虑到世卫组织在 2015 年首次公布了全球食源性疾病负担估计数字，其中估计每年可能发生 6 亿多例食源性疾病和 42 万例死亡¹；食源性疾病的负担不成比例地落在弱势群体，尤其是五岁以下儿童身上，发展中国家首当其冲；

忆及世界银行题为《食品安全势在必行：加快低收入和中等收入国家的进展》的研究报告²，该报告呼吁各国政府增加对其食品安全基础设施的投资，并指出，由于食用不安全食品而导致的食源性疾病每年给低收入和中等收入国家造成至少 1100 亿美元的生产力和医疗费用损失；

强调目前世卫组织关于 2013-2022 年包括食源性人畜共患病在内的食品安全战略计划的重要性³，并注意到其结束时期；

注意到区域框架和网络对支持食品安全的贡献；

认识到食品法典委员会制定标准、准则和建议以及会员国随后使用这些标准、准则和建议对食品安全作出了重大贡献，强调需要提供充足和可持续的资金，以便处于各个发展阶段的国家，特别是发展中国家的专家积极参与向食典委员会提供科学咨询意见，以支持其制定基于科学的食品安全标准、准则和建议；

¹ 世卫组织全球食源性疾病负担估计：食源性疾病流行病学参比组，2007-2015 年。日内瓦：世界卫生组织；2015 年（https://www.who.int/foodsafety/areas_work/foodborne-diseases/ferg/en/，2020 年 2 月 4 日访问）。

² Jaffee S, Henson S, Unnevehr L, Grace D, Cassou E.《食品安全势在必行：加快低收入和中等收入国家的进展》。哥伦比亚特区华盛顿：国际复兴和开发银行以及世界银行（<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/30568>，2020 年 2 月 4 日访问）。

³ 《推进食品安全行动：2013-2022 年食品安全（包括防控食源性人畜共患病）战略计划》。日内瓦：世界卫生组织；2013 年（<https://www.who.int/foodsafety/strategic-plan/en/>，2020 年 2 月 5 日访问）。

还认识到虽然在加强国家食品安全系统方面取得了进展,但需要在地方、国家、区域和全球各级供应链的所有阶段采取集体行动,并动员不同利益攸关方参与,以应对当前和新出现的食品安全挑战,包括与风险分析¹中基于人口、年龄和性别的差异,气候变化和极端天气事件,食源性病原体包括日益增长的抗微生物药物耐药性威胁,以及涉及食品欺诈的食品安全风险和其他食源性风险有关联的挑战;

强调食品安全的“一体化卫生”方针,包括管理整个食品和饲料链的食品安全风险,并认识到食品安全、人、动物、植物和环境健康之间的相互联系对于保护人的生命和健康以及食品安全的必要性,这应当在世卫组织的愿景和战略目标中加以体现;

注意到现有和新的指南和工具可用于协助会员国设计、发展、操作、评价和监测其国家食品控制系统,例如《国家食品管理系统原则与准则》(CXG 82-2013)、《国家食品监管体系绩效监测原则及准则》(CXG 91-2017)以及食品法典委员会采纳的粮农组织-世卫组织《食品控制系统评估工具》(2019年)²;

承认国际食品安全当局网络的全球相关性及其重要性,特别是在食源性疾病紧急情况中;

认识到科学技术的创新和发展在不断进步,特别是与食品安全相关的数据越来越多;从数据中获取洞察力的技术越来越便宜;所有这些都有助于并支持有效的国家食品安全系统的设计、管理、强化、实施和维护,而这些方法有望在全球供应链的各个阶段改善食品安全结果,从而提高消费者信心;

忆及食品业经营者在食物链的各个阶段都有责任确保其食品的安全,

¹ 见粮农组织/世卫组织《食品标准规划》,食品法典委员会《程序手册》,第27版。罗马:粮农组织/世卫组织;2019年:128 (<http://www.fao.org/3/ca2329en/CA2329EN.pdf>,2020年2月5日访问)。

² 粮农组织和世卫组织。2019年。食品控制系统评估工具:简介和术语表。食品安全与质量系列第7/1号 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/329866>);粮农组织和世卫组织。2019年。食品控制系统评估工具:维度A——投入和资源。食品安全与质量系列第7/2号 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/329867>);粮农组织和世卫组织。2019年。食品控制系统评估工具:维度B——控制职能。食品安全与质量系列第7/3号 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/329868>);食品控制系统评估工具:维度C——与利益攸关方互动。食品安全与质量系列第7/4号 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/329869>);食品控制系统评估工具:维度D——科学/知识基础和持续改进。食品安全与质量系列第7/5号 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/329870>)。

1. 敦促会员国¹：

- (1) 继续在最高政治级别承诺承认食品安全是公共卫生的一个基本要素，制定食品安全政策，酌情考虑供应链各个阶段的最优现有科学证据、建议和创新，并在适当层面提供充足的资源，以改进制度，确保食品安全；
- (2) 将食品安全纳入国家和区域卫生、农业、贸易、环境和发展政策，作为实施《2030年可持续发展议程》的手段，并在所有相关部门采取一致行动，以促进食品安全，同时承认消费者利益；
- (3) 采取“将健康融入所有政策”的方针加强跨部门合作，并采取“一体化卫生”方法，增进全体人口获得安全、充足和富有营养的食物的可持续性和可获得性，同时认识到负担能力的重要性；
- (4) 积极参与食品法典委员会的标准制定工作并支持这方面的包容性参与，包括作为食品法典信托基金的成员国、捐助者或受益者，以及通过派出专家和提供数据等方式支持世卫组织和粮农组织的联合专家机构，并在制定国家法规时考虑到食典标准、准则和建议；
- (5) 加强对国际食品安全当局网络的参与，包括支持及时传输关于食品安全紧急情况的数据、信息和知识，并进一步发展和实施参与该网络所需的核心能力；
- (6) 促进采取一致行动，应对食源性抗微生物药物耐药性，包括为此积极支持相关国家抗微生物药物耐药性机构和政府间团体，如抗微生物药物耐药性法典政府间特设工作组的工作；
- (7) 促进各级政府、食品业和其它相关经营者更多地采用食典标准、准则和建议；
- (8) 对国家食品安全系统和创新进行适当投资，以防止食品安全威胁，包括与食品欺诈相关的威胁，并推动对食品安全紧急情况作出快速和适当的反应；

¹ 适用时，还包括经济一体化组织。

(9) 改善支持食品安全决策的科学数据和证据的可得性、共享和使用，包括为此系统监测食源性危害和监督食源性疫情，以及通过国际食品安全当局网络及时报告这一信息；

(10) 促进包括小规模生产者在内的各级食品经营者使用食品安全管理工具，并鼓励私营部门投资于安全和可持续的生产和供应链；

(11) 认识到消费者在管理其所能控制的食品安全风险方面也可以发挥作用，在相关情况下应向他们提供信息，说明如何通过促进食品安全文化来达成这一点，为促进食品安全文化，应在社区和学校开展教育和培训，以促进开展对话和采取行动，提高公众食品安全意识和增强公众信心；

(12) 承认世界食品安全日是一个重要的里程碑和平台，可据此提高各级对食品安全重要性的认识，并促进和便利地方、国家、区域和全球各级预防食源性疾病的行动；

(13) 参与旨在应用创新食品安全战略的国家、区域和全球活动，包括加强对污染的追溯和早期检出，以改善供应链，促进具有成本效益的高效食品安全系统和简单易行的实验室分析；

2. 要求总干事：

(1) 与粮农组织协调，并与会员国和国际兽疫局协商，修订世卫组织《全球食品安全战略》¹，以应对当前和新出现的挑战，纳入新技术，包括加强食品安全系统的创新战略，并提交报告，供 2022 年第七十五届世界卫生大会审议；

(2) 与粮农组织总干事一道探讨协调双方食品安全战略工作的方法，并向第七十五届世界卫生大会提交关于这一拟议方法的报告，同时酌情通过粮农组织总干事向粮农组织理事机构提交报告；

(3) 加强世卫组织的能力和资源，与粮农组织一道，作为食品法典委员会的创始组织，发挥其领导作用，促进食品法典标准、准则和建议的使用，并应要求支持会员国制定和实施食品安全政策；

¹ 世卫组织《全球食品安全战略：增进健康需要更安全的食品》。日内瓦：世界卫生组织；2002 年 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42559>, 2020 年 2 月 7 日访问)。

- (4) 确保世卫组织提供可持续、可预测和充足的资源，以向食品法典委员会及时提供关于食品安全的科学建议，促进食品法典委员会及时制定其标准、准则和建议，同时提高支持食品法典委员会及其工作的财政和实物捐助水平；
- (5) 与粮农组织合作，进一步发展国际食品安全当局网络，以促进成员更多地使用该网络，包括促进它们迅速交流关于食品危害和风险的信息；
- (6) 与粮农组织合作，对国际食品安全当局网络成员进行有效和及时的培训和能力建设；
- (7) 促进会员国了解食品和农业领域流行病学和实验室科学与技术的发展，这些发展为食品安全系统的风险评估和管理以及食源性疾病监测和疫情应对提供了新的工具，同时支持会员国提高能力，以评估与在食品安全中使用新的适当技术相关的挑战和机遇，包括通过分享所产生的数据来充分实现这些新技术带来的益处的重要性；
- (8) 鼓励发展食品安全基础设施，进而更加重视食品安全，为此应与金融机构、捐助组织、其他多边组织和区域经济共同体合作，继续提高有助于改善食品安全的公共卫生、社会和经济效益；
- (9) 促进与其它相关组织的知识和专门知识交流，并与其合作，支持低收入和中等收入国家食品安全系统的能力建设，监测、调查、控制和报告食源性疾病和疫情，并促使食品系统的每一个行为者履行其生产和供应安全食品的责任；
- (10) 定期监测并向会员国报告国家、区域和国际各级食源性和人畜共患病的全球负担，特别是在 2025 年之前编写一份关于食源性疾病全球负担的最新报告，载明对死亡率和发病率以及按残疾调整生命年计算的负担的最新估计；
- (11) 向第七十五届世界卫生大会报告执行本决议取得的进展。

(2020 年 2 月 7 日第十三次会议)

EB146.R10 加强突发卫生事件防范：实施《国际卫生条例（2005）》¹

执行委员会，

审议了总干事关于世卫组织在突发卫生事件领域工作的报告²和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³，

建议第七十三届世界卫生大会通过以下决议：

第七十三届世界卫生大会，

重申世界卫生大会关于修订《国际卫生条例》的 WHA58.3 号决议（2005 年），其中卫生大会敦促会员国，除其他外，尤其要：建设、加强和维持《国际卫生条例（2005）》所要求的能力，并为此目的筹集必要的资源；互相并与世卫组织积极合作，应请求向发展中国家提供支持，并采取一切有关措施促进《国际卫生条例（2005）》的目的和最终实施；

忆及通过可持续发展目标作出的承诺，包括加强所有国家，特别是发展中国家，在预警、减少风险和管理本国和全球卫生风险方面的能力；

还忆及《2019-2023 年第十三个工作总规划》及其到 2023 年使面对突发卫生事件受到更好保护的人口新增 10 亿的战略重点；

注意到独立的全球防范工作监测委员会 2019 年年度报告⁴；

关切持续存在的突发卫生事件风险、其多重和长期公共卫生后果及其对世界各地人民福祉的负面影响，特别是对弱势群体和处于脆弱情况中的人群而言，包括受冲突影响地区和易遭受自然灾害的环境中的人群；

认识到大流行病可能给人类以及任何国家和世界的经济带来灾难性影响，并且脆弱和资源匮乏的社区将受到更严重打击，因为这些社区在获得安全用水、环境卫生和个人卫生服务方面机会有限，同时缺乏有抵御能力、具备坚实公共卫生基础设施

¹ 关于本决议对秘书处的财政和行政影响见附件 7。

² 文件 EB146/17。

³ 文件 EB146/16。

⁴ 世界处于危险中——全球突发卫生事件防范工作年度报告。日内瓦：世界卫生组织；2019 年（https://apps.who.int/gpmb/annual_report.html，2020 年 2 月 8 日访问）。

施、能为所有人提供基本卫生服务以及优质、安全、有效和负担得起的基本药物和疫苗的卫生系统；

忆及联合国大会关于加强联合国紧急人道主义援助的协调的 74/118 号决议 (2019 年)；

注意到红十字与红新月国际大会题为“采取行动，时不我待：共同应对流行病和大流行病”的 33IC/19/R3 号决议，其中提醒有义务根据适用的法律框架，尊重和 保护伤病员、卫生保健人员和设施以及医疗运输，并采取一切合理措施，确保在武装冲突或其他突发事件情况下，伤病员能够安全、迅速地获得医疗服务；还注意到第 33IC/19/R2 号决议，题为“解决受武装冲突、自然灾害和其他突发事件影响的人群的精神健康和社会心理需求”，其中除其他外，重申“不伤害”的基本前提和承诺；

震惊地注意到对医务人员和设施的袭击日益增多，这些袭击的一个后果是导致无法获得医疗服务；

注意到世卫组织在开发和落实袭击医疗机构事件全球监测系统方面发挥的领导作用，该系统旨在根据题为“为满足人道主义紧急情况下不断增长的卫生需求，世卫组织的应对和作为卫生部门牵头机构的作用”的 WHA65.20 号决议 (2012 年)，在复杂的人道主义紧急情况下，系统收集和传播关于攻击医疗机构、卫生工作者、卫生运输和患者的数据；

忆及《亚的斯亚贝巴发展筹资行动议程》，该议程鼓励各国考虑根据国家可持续发展战略，设定适合本国的支出目标，促进对全民基本公共服务（包括卫生、教育、能源、供水和环境卫生）进行高质量投资；这意味着承诺对这些努力给予强有力的国际支持；

认识到投资于防范工作可增进社会和经济利益，并推进共同目标，如加强卫生系统，以实现全民健康覆盖和可持续发展目标；

承认解决健康问题的社会决定因素和减少卫生不平等现象，包括通过提供教育和卫生知识以及获得卫生服务和环境卫生设施，对于加强公共卫生防范至关重要；

强调为加强国家和区域在突发卫生事件方面的防范实力和能力进行投资，将刺激创新和促进经济发展，包括降低潜在的投资风险，从而可减少未来突发事件造成的损失，并有助于共享经济和社会繁荣；

忆及关于实施《国际卫生条例（2005）》的 WHA71(15)号决定（2018 年），其中卫生大会除其他外，决定赞赏地欢迎 2018-2023 年改进公共卫生防范和应对的五年期全球战略计划，并承认其实施方面取得的进展；

还忆及联合国大会 72/139 号决议（2017 年），其中强调了具有适应能力的卫生系统在应对疫情方面的作用，以及 70/183 号决议（2015 年），其中认识到会员国在预防、防备和应对传染病疫情，包括变成人道主义危机的传染病疫情方面发挥的主要作用，强调了世卫组织作为国际卫生工作的指导和协调机构的关键作用，以及联合国人道主义系统，区域组织、非政府组织、私营部门和其他人道主义行为者在提供资金、技术和实物支助，以使流行病得到控制方面发挥的作用；

又忆及关于为满足人道主义紧急情况下不断增长的卫生需求，世卫组织的应对和作为卫生部门牵头机构的作用的 WHA65.20 号决议（2012 年），其中认识到世卫组织处于独特地位，能够作为机构间常设委员会全球卫生部门牵头机构支持卫生部和合作伙伴协调人道主义紧急情况的准备、应对和恢复，并呼吁会员国加强国家风险管理、卫生应急准备和应急程序以及灾害管理单位；

再忆及联合国全民健康覆盖问题高级别会议政治宣言¹，其中强调需要加强突发卫生事件防范和应对系统，同时忆及联合国大会关于全球卫生与外交政策：以包容性方式加强卫生系统的 74/20 号决议（2019 年），其中鼓励会员国在初级卫生保健方面做好应对突发卫生事件的准备，以支持和补充国家级和区域级的战略、政策、规划以及监测举措；

认识到全球和区域支持以及国内资源和经常性支出对作为国家和全球防范、全民健康覆盖和可持续发展目标必要组成部分的防范工作的重要性；

强调在防范突发卫生事件方面采取针对所有危害的多部门协调方法的重要性，并认识到人类、动物和环境健康之间的联系以及采取“一体化卫生”方法的必要性；

注意到各国议会联盟关于到 2030 年实现全民健康覆盖的决议，该决议强调需要有强大的预防、发现和应对公共卫生风险的能力；

¹ 联合国大会 74/2 号决议（2019 年）。

忆及有必要大幅增加城市和人类住区的数量，通过和实施旨在实现包容性、资源效率、减缓和适应气候变化和空气污染、抗灾能力的综合政策和计划，并根据《2015-2030年仙台减少灾害风险框架》，在各级制定和实施全面的灾害风险管理；

认识到城市环境是人类活动的集中地，尤其是贸易和旅行的中心，因此特别容易受到传染病疫情和流行病的影响；

承认长期、持续的社区参与对于及早发现和应对疫情、控制疫情扩大和蔓延、确保信任和社会团结以及促进有效应对至关重要；

认识到需要让妇女、年轻人、残疾人和老年人参与制定计划和决策，需要确保突发卫生事件期间，卫生系统能提供和普及卫生保健服务，包括强有力的常规免疫接种服务、精神健康和社会心理支持服务、创伤恢复服务、性和生殖卫生服务以及孕产妇、新生儿和儿童卫生服务；

进一步认识到积极、熟练、训练有素和资源充足的卫生人力队伍，酌情包括社区卫生工作者，在突发卫生事件各个阶段（预防、发现和应对）的重要作用，可促进在各级采取行动；

承认酌情加强国家级、次国家级、区域和全球级应急医疗队是对防范灾害、疫情、流行病和其他突发卫生事件作出的高影响力投资；

认识到世卫组织对加强全球突发卫生事件防范和应对的贡献，并欢迎世卫组织突发卫生事件规划所开展的工作；

注意到世卫组织《国际卫生条例（2005）》和卫生安全战略伙伴关系门户网站是监测卫生安全能力进展，确定需求、差距和优先事项，了解和共享投资和资源信息的工具；

重申提供人道主义援助应遵循的人道、中立、公正和独立原则，并重申在复杂的人道主义紧急情况 and 自然灾害情况下参与提供人道主义援助的所有行为者都需要促进和充分尊重这些原则，

1. 敦促会员国¹:

- (1) 充分遵守《国际卫生条例(2005)》，采取行动履行尚未履行的相关义务，并继续建设核心能力，以便发现、评估、报告和应对《国际卫生条例(2005)》所述公共卫生事件，同时铭记《国际卫生条例》的目的和范围，既以针对公共卫生危害、同时又避免对国际交通和贸易造成不必要干扰的适当方式预防、抵御和控制疾病的国际传播，并提供公共卫生应对措施；
- (2) 在最高政治层面优先考虑改善和协调突发卫生事件防范工作，以便能够采取一种包容的、多部门的、针对所有危害的、将健康融入所有政策的和全社会参与的防范方法，包括酌情与民间社会、学术界和私营部门合作；
- (3) 改善国家在区域、国际以及与所有利益攸关方，特别是世卫组织的协调与合作，优化机制和资源的使用，以避免工作的差距或重复，并酌情促进跨境协调与合作，包括根据《国际卫生条例(2005)》的规定；
- (4) 在所有防范工作中优先考虑社区参与和能力建设，建立信任并让不同部门的多个利益攸关方参与进来；
- (5) 采取行动让妇女参与防范过程的所有阶段，包括决策，并将性别观点纳入防范计划和应急工作的主流；
- (6) 继续加强卫生系统在突发卫生事件防范方面，以及在突发卫生事件情况下继续提供负担得起的基本卫生服务和初级卫生保健，包括精神卫生和社会心理服务，以及为残疾人提供服务的能力；
- (7) 将国内投资、经常性支出和公共资金专门用于重点环境中的突发卫生事件防范工作，以及加强卫生系统和跨相关部门的预算编制过程，并在必要时与伙伴合作，确保持续供资；
- (8) 改善治理和决策程序，加强公共卫生的机构和业务能力及基础设施，包括国家公共卫生机构的科学和实验室能力以及业务和研究能力，视国情而定，并加强跨部门基础设施，以履行基本的公共卫生职能，包括应对现有和新出现的健康威胁和风险的能力；

¹ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

2. **呼吁**会员国、区域经济一体化组织、国际、区域和国家伙伴、捐助方和合作伙伴：

(1) 通过多部门努力提供政治、财政和技术支持，通过卫生发展援助和及时提供人道主义资金，加强国家应对突发卫生事件的能力，作为可持续发展目标的一个组成部分，特别是在资源最不足、最脆弱和风险最大的国家；

(2) 继续支持各国发展突发卫生事件防范和实施《国际卫生条例（2005）》的核心能力，包括酌情通过国家《国际卫生条例》实施计划和/或相关的国家卫生安全行动计划；

(3) 扩大对制定和执行多部门的国家防范行动计划和政策的支持，利用针对所有危害的方法并酌情利用“一体化卫生”方法，进一步加强与卫生系统强化、疾病预防和控制、研究和创新、灾害风险管理和关键部门相关国家计划的协同作用，以加强防范工作；

(4) 将评估防范风险和资源需求的工作纳入系统的机构、政策和经济风险评估，以及所有相关组织的现有融资机制；

(5) 支持向卫生专业人员提供适当的报酬、资源和培训，特别是那些在卫生人力中一般代表性不足的骨干人员，如流行病学家和精神卫生专业人员，特别是加强地方卫生人力的作用，并根据世卫组织的分类和最低标准，酌情发展有效和高效的国家、国家以下各级和区域应急医疗队；

(6) 促进对强有力的国家研究议程和适当的研发基础设施的投资，以支持采用新的措施，抵消突发卫生事件的影响，包括通过非药物干预；

(7) 评估城市和人类住区面对突发卫生事件的脆弱性，特别关注传染病疫情，并通过整合卫生、城市规划、水和环境卫生、环境保护以及其它相关部门的政策、计划和做法，加强防范工作，以确保地方领导和社区参与；

(8) 继续支持可持续地为世卫组织的防范和应对活动以及突发事件应急基金提供资金；

(9) 鼓励和促进通过世卫组织全球战略防范网络等途径就防范工作建立战略伙伴关系和进行技术合作，包括在相关国际、区域和国家机构，特别是国家公共卫生机构之间，并分享相关信息；

3. **呼吁**会员国¹和总干事与联合国秘书长、联合国人道主义事务协调厅及其他相关联合国组织合作：

(1) 加强联合国全系统在不同国家、卫生和人道主义紧急情况下的协调；

(2) 系统审查和修订联合国的疫情防范和应对战略；

(3) 加强联合国系统在防范和应对协调方面的领导作用，包括通过联合国全系统模拟演练；

(4) 加强相关行为者之间的协作，加快应对大流行病和疫情的准备工作，特别是在脆弱局势中和受冲突影响的地区；

4. **要求**总干事：

(1) 应缔约国的请求，支持它们酌情利用世卫组织《国际卫生条例（2005）》监测和评价框架中的现有工具，审查其《国际卫生条例（2005）》执行情况；

(2) 在本组织各级为支持各国改进突发卫生事件防范活动分配必要的财政和人力资源；

(3) 在重大突发卫生事件后参加联合国业务审查，并通过执行委员会及时向世界卫生大会报告所汲取的经验教训和进一步行动的建议；

(4) 就总干事可以利用哪些补充机制来警示国际社会注意突发公共卫生事件的严重性和/或规模，以便动员必要的支持和促进国际协调与会员国协商，探讨此类机制的必要性和潜在好处，并酌情通过执行委员会向第七十四届世界卫生大会提出建议；

¹ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

- (5) 根据 WHA65.20 号决议（2012 年），通过执行委员会向卫生大会报告在复杂的人道主义紧急情况下袭击医疗机构事件监测系统的方法、实施情况和调查结果，作为世卫组织突发卫生事件规划定期报告的一部分；
- (6) 结合世卫组织在突发卫生事件领域工作的年度报告和《国际卫生条例（2005）》执行情况年度报告，汇报本决议的执行情况，直至第七十七届世界卫生大会。

（2020 年 2 月 8 日第十四次会议）

决 定

EB146(1) 纳尔逊·曼德拉健康促进奖

执行委员会，审议了文件 EB146/45 所载的建议，决定批准修订后的纳尔逊·曼德拉健康促进奖章程草案¹。

(2020 年 2 月 3 日第二次会议)

EB146(2) 与世卫组织有正式关系的非国家行为者²

执行委员会，审议了关于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³，

(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：Anesvad 基金会、克林顿健康倡议组织和世界性健康协会；
- (b) 中止与下列非国家行为者的正式关系：国际职业卫生协会、精神卫生领域的人权问题联合会和国际妇女联盟：平等权利和平等责任；

(2) 赞赏地注意到文件 EB146/35 附件 2 所列 66 个非国家行为者与世卫组织的合作并赞扬其对世卫组织工作的持续贡献，决定续延其与世卫组织的正式关系；

(3) 还注意到与国际救援委员会的合作计划仍有待商定，因此决定将审查与该实体关系的工作推迟至 2021 年 1 月执委会第 148 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。

(2020 年 2 月 4 日第三次会议)

¹ 见附件 2。

² 关于本决定对秘书处的财政和行政影响见附件 7。

³ 文件 EB146/35。

EB146(3) 日内瓦建筑整修战略¹

执行委员会，审议了关于日内瓦建筑整修战略的报告²，决定建议第七十三届世界卫生大会通过以下决定：

第七十三届世界卫生大会，审议了关于日内瓦建筑整修战略最新情况的报告，决定：

- (1) 重申对瑞士联邦及日内瓦共和国和州政府不断表达的盛情表示感谢；
- (2) 授权总干事着手在世卫组织日内瓦总部修建两座安保建筑和一处安装区域供暖和制冷系统设备的新设施，前提是这两个项目的费用均不超过先前核定的日内瓦建筑整修战略预算；
- (3) 重申，如果日内瓦建筑整修项目可能需要的费用总额增加超过先前核定预算的 10%，将寻求卫生大会的进一步授权；
- (4) 要求总干事继续至少每两年向执行委员会和卫生大会报告日内瓦建筑整修战略的进展情况及相关建造费用，直到项目完成。

(2020 年 2 月 4 日第三次会议)

EB146(4) 独立专家监督咨询委员会的成员

执行委员会注意到关于独立专家监督咨询委员会的成员的报告³，并根据 EB125.R1 号决议 (2009 年)，任命以下二人为委员会新成员，自 2020 年 5 月 1 日起任期四年，不得连任：Vanessa Huang 女士 (马来西亚) 和 Bert Keuppens 先生 (比利时)。

(2020 年 2 月 4 日第四次会议)

¹ 关于本决定对秘书处的财政和行政影响见附件 7。

² 文件 EB146/41。

³ EB146/42 和 EB146/42 Add.1。

EB146(5) 执行委员会规划、预算和行政委员会参会事宜¹

执行委员会，审议了关于规划、预算和行政委员会参会事宜的报告¹，决定：

- (1) 修订规划、预算和行政委员会职权范围并自执委会第 146 届会议闭幕起生效²；
- (2) 如执委会决定增加观察员，可在经修订的规划、预算和行政委员会职权范围第 1 之二段规定的名单中增列观察员；
- (3) 请总干事向执行委员会第 150 届会议报告本决定的执行情况。

(2020 年 2 月 4 日第四次会议)

EB146(6) 脑膜炎预防和控制³

执行委员会，审议了关于全球疫苗行动计划的进度报告⁴，包括到 2030 年战胜脑膜炎相关内容；并注意到全球防治脑膜炎的斗争是一个强有力的杠杆，能够通过加强免疫规划和初级卫生保健服务和系统、改善传染病控制、促进全球卫生安全和使残疾人获得更多支持，推动全民健康覆盖工作取得进展，决定：

- (1) 请总干事与会员国和其他相关利益攸关方协商，最终确定到 2030 年战胜脑膜炎的全球战略草案并提交第七十三届世界卫生大会审议；
- (2) 注意到正在进行的对载于本决定附件的决议草案的讨论，鼓励会员国完成这项工作，以便第七十三届世界卫生大会适当审议该决议草案。

¹ 文件 EB146/43。

² 见附件 4。

³ 关于本决定对秘书处的财政和行政影响见附件 7。

⁴ 文件 EB146/8。

附件

脑膜炎预防和控制

决议草案

执行委员会，

审议了全球疫苗行动计划报告¹，

建议第七十三届世界卫生大会通过以下决议：

第七十三届世界卫生大会，

(PP1) 忆及下述决议：关于改善败血症的预防、诊断和临床管理的 WHA70.7 号决议（2017 年）；关于预防耳聋和听力损失的 WHA70.13 号决议（2017 年），其中敦促会员国确保尽可能高的脑膜炎等若干疾病的疫苗接种覆盖率；关于加强免疫，实现全球疫苗行动计划的目标的 WHA70.14 号决议（2017 年）；以及关于世卫组织《2019-2023 年第十三个工作总规划》的 WHA71.1 号决议（2018 年）；并根据国家重点；

(PP2) 认可总干事关于世卫组织《第十三个工作总规划》²和《全球疫苗行动计划》¹的报告，并认可到 2030 年战胜脑膜炎战略草案³；

(PP3) 忆及脑膜炎在世界所有国家都是一种威胁，并对卫生系统、经济和社会构成重大挑战，一旦流行，卫生系统可能会遭到严重破坏^{3,4}；

¹ 文件 EB146/8。

² 文件 A71/4。

³ “到 2030 年战胜脑膜炎全球路线图”（<https://www.who.int/immunization/research/development/DefeatingMeningitisRoadmap.pdf?ua=1>，2020 年 2 月 3 日访问）。

⁴ 到 2030 年战胜脑膜炎：基线形势分析（https://www.who.int/immunization/research/BSA_20feb2019.pdf?ua=1，2020 年 2 月 5 日访问）。

(PP4) 认识到除了疾病负担、造成的严重后遗症及死亡率之外，脑膜炎还会让社会和经济付出沉重代价，尤其是因为感染者及其家庭丧失生产力，以及在卫生部门内外为终身后遗症患者提供护理和支持的费用高昂；

(PP5) 认识到脑膜炎的预防和控制需要采取协调的多学科方法，包括增加获得负担得起的疫苗的机会、有效的预防措施以及及时发现和应对疫情；获得适当的保健、早期诊断和有效的病例管理；加强对造成细菌性脑膜炎及其后遗症的所有主要原因的监测和实验室能力；及时识别和管理后遗症的有效系统，为感染者及其家庭提供适当的支持和护理服务；提高公众和政治人物对疾病影响及其可能导致残疾的认识；改善就医行为和获得控制措施的机会；以及加强社区参与，包括就健康的社会决定因素采取行动；

(PP6) 认识到进一步预防脑膜炎的努力也有助于减轻由脑膜炎病原体引起的其它疾患和疾病的负担，如败血症和肺炎；

(PP7) 还认识到控制脑膜炎既是疾病暴发时应对突发事件的问题，也是疾病流行时的全球发展问题；

(PP8) 确认在实现《2030年可持续发展议程》方面取得进展，包括致力于目标3（确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉），将减少脑膜炎的流行和蔓延；

(PP9) 忆及所有缔约国必须遵守《国际卫生条例（2005）》；

(PP10) 认识到脑膜炎作为一种具有流行潜力的疾病，必须在国家监测系统内得到承认和报告，因为不这样做会妨碍有效的控制措施，

1. (OP)1. 敦促会员国¹：

(1) 促进将脑膜炎确定为一个国家重点，办法是将脑膜炎纳入国家政策和计划，可以将其作为一个独立的计划，也可以将其纳入更广泛的控制举措，或酌情纳入国家卫生、卫生安全、发展和可持续发展目标实施计划，以及国家免疫、急救和康复规划；

¹ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

- (2) 制定和实施一揽子选定的多学科有效预防和控制措施，包括获得疫苗、预防措施、有针对性的控制干预措施、适当的卫生保健和适应当地传播模式的可持续筹资模式，以长期控制和消灭疫情；
- (3) 与其他残疾人护理团体合作，发展和加强旨在减轻得过脑膜炎的残疾人的后遗症负担的服务；
- (4) 确保有关脑膜炎预防和管理的国家政策和计划涵盖脑膜炎传播风险高的所有地区；
- (5) 建立国家多学科脑膜炎预防和监测机制，以协调控制计划的实施，确保参与脑膜炎控制工作和康复服务的不同部委、机构、合作伙伴、民间社会组织和社区的代表性；
- (6) 为了减少对公共卫生、社会和经济的影响，加强根据《国际卫生条例（2005）》进行防范；早期发现和治疗；实验室确认；病例管理和及时有效应对脑膜炎疫情的能力；
- (7) 根据《国际卫生条例（2005）》，加强对脑膜炎的监测和早期报告，并建设数据收集和分析能力，包括在关于关键决定因素和后遗症的信息方面；
- (8) 在脑膜炎预防、早期发现、就医行为、康复和其它相关活动方面加强社区参与和社会动员；
- (9) 通过国际合作等方式支持有利于改善预防和控制的研究，包括研究：有利于改进疫苗和疫苗接种战略；改善早期诊断和治疗及后遗症识别和管理；以及监测抗微生物药物耐药性；
- (10) 根据《国际卫生条例（2005）》，避免实施加大对国际交通的限制的卫生措施，这些措施不会改善或者会限制不同年龄人群获得用于治疗脑膜炎的药物和其他医疗产品的机会，与可实现适当健康保护水平的合理替代办法相比更具侵害性或侵扰性；
- (11) 酌情制定国家目标，并根据国家可持续发展目标实施计划对控制脑膜炎作出财政和政治承诺；

(12) 考虑在加强卫生系统的总体背景和目标下落实上述各点，特别是在初级卫生保健服务和人人享有卫生保健方面。

2. (OP)2. 要求总干事：

(1) 根据《国际卫生条例(2005)》加强对脑膜炎的监测和报告，并通过到 2030 年战胜脑膜炎技术工作队和世卫组织战略支助小组、秘书处和工作组，进一步加强宣传、战略领导和与各级伙伴的协调，包括向各国提供预防和控制脑膜炎的技术支持和业务指导；

(2) 提高能力，支持各国增强实施和监测多学科综合干预措施的能力，以便：长期预防和控制脑膜炎，包括消灭疫情，并为感染者及其家庭提供适当的支持和护理服务；根据全球倡议“到 2030 年战胜脑膜炎全球路线图”防范和应对脑膜炎疫情，并与鼓励报告和监测进展及疾病负担的国家计划保持一致，以便为国家和全球战略提供信息；以及控制或消灭疫情；

(3) 应请求支持各国在现有技术资源范围内评估脑膜炎风险因素和多学科参与能力；

(4) 继续领导疫苗储存的管理，制定战略，确保在最优级别（全球、区域、国家或国家以下各级）有足够的疫苗储存，包括支持逐步从多糖疫苗过渡到负担得起的多价脑膜炎球菌结合疫苗，以应对疾病爆发，并与相关组织和伙伴，包括红十字会与红新月会国际联合会、医生无国界组织、儿童基金会和全球疫苗免疫联盟合作，酌情支持疫苗运动；

(5) 监测和支持国家和区域两级的长期预防和控制脑膜炎规划；

(6) 制定和促进以成果为导向的脑膜炎研究和评价议程，目标是：填补重大的知识空白，改进现有干预措施的实施，包括最佳预防做法和康复，以及制定更好的疫苗和疫苗接种战略，以实现涵盖脑膜炎控制各个方面的更有效和更持久的预防和暴发控制；

(7) 提高脑膜炎在全球公共卫生议程最高级别的知名度，并加强多个部门的协调和参与；

(8) 向执行委员会第 148 届会议以及通过执行委员会第 150 届会议向第七十五届世界卫生大会提交报告，回顾全球脑膜炎情况，并评价脑膜炎预防和控制工作。

(2020 年 2 月 5 日第六次会议)

EB146(7) 加强全球免疫工作，不让任何一个人掉队¹

执行委员会，审议了关于全球疫苗行动计划的报告²，认识到 2011-2020 年全球疫苗行动计划对努力实现一个所有个人和社区都不会面对疫苗可预防疾病威胁的世界的贡献；关切地注意到许多全球疫苗行动计划目标到 2020 年底将无法实现；并强调迫切需要制定新的全球疫苗和免疫远景和战略，以加快进展，并确保在全球疫苗行动计划取得的成功和汲取的经验教训基础上平稳过渡，决定要求总干事：

- (1) 与会员国和相关利益攸关方协商，最后完成免疫远景和战略草案（《2030 年免疫议程》），供第七十三届世界卫生大会审议，以保持疫苗和免疫方面的势头和成果；
- (2) 注意到正在进行的关于本决定附件所载决议草案的讨论；
- (3) 鼓励会员国完成这项工作，以便第七十三届世界卫生大会适当审议该决议草案。

附件

斯威士兰、埃塞俄比亚和美利坚合众国提出的决议草案

加强免疫工作，不让任何一个人掉队

第七十三届世界卫生大会，

审议了关于全球疫苗行动计划的报告³，

¹ 关于本决定对秘书处的财政和行政影响见附件 7。

² 文件 EB146/8。

回顾关于全球疫苗行动计划（2011-2020 年全球疫苗行动计划）的 **WHA65.17** 号决议（2012 年）和 **WHA68.6** 号决议（2015 年）；关于卫生干预和技术评估的 **WHA67.23** 号决议（2014 年）和关于加强免疫的 **WHA70.14** 号决议（2017 年），以及“到 2030 年战胜脑膜炎”的全球愿景；

认识到疫苗和免疫对实现可持续发展目标的重要贡献，免疫直接或间接促进了 17 项可持续发展目标中的 14 项目标；

回顾全民健康覆盖问题高级别会议的《政治宣言》，即“全民健康覆盖：共同构建一个更加健康的世界”，及其承诺提高常规免疫和疫苗接种能力，作为对全民健康覆盖的一项基本贡献；

回顾欧洲联盟委员会和世卫组织联合举办的全球疫苗接种问题首脑会议（2019 年），会议确定了 10 项为所有人接种疫苗的行动，并确定了今后合作的重点领域；

赞赏全球疫苗行动计划对激励全球免疫工作，使个人不会面对疫苗可预防的疾病作出的贡献；

关切地注意到，尽管过去十年取得了进展，但全球疫苗行动计划的九个目标中，有八个目标到 2020 年年底之前无法实现，这凸显了迫切需要为今后十年制定新的全球疫苗和免疫远景和战略，加快进展，并确保在全球疫苗行动计划的经验教训基础上平稳过渡；

认识到新疫苗的引入有助于降低可通过疫苗预防的疾病的发病率和/或死亡率，但在及时和公平获得疫苗方面仍然存在重大障碍，各国之间和各国内部，包括在国家以下一级，疫苗覆盖面和公平程度有很大差异，在增加公平获得拯救生命的疫苗、消除霍乱、消灭麻疹、风疹以及孕产妇和新生儿破伤风方面进展缓慢，令人无法接受；

又认识到疫苗可预防的疾病暴发在全球有所加剧，这清楚地提醒我们在减轻疫苗可预防的疾病负担和影响方面的进展出现倒退；

认识到错误信息和不确定性在降低公众对疫苗的信心和信任方面产生的影响，尽管事实证明疫苗在促进个人、家庭和社区健康方面是安全和有效的；

极为关切地注意到，尽管世卫组织所有六个区域的会员国都有消灭麻疹的目标，而且四个区域还有消灭风疹的目标，但麻疹正在以惊人的速度死灰复燃，所有六个区域都出现了重大疫情，迫切需要作出更多努力，通过加强常规免疫的基本战略，同时考虑基于地方/区域流行病学的控制措施，实现消灭麻疹和风疹；

认识到在消灭脊灰方面取得的重大进展，但也注意人们仍在担忧野生脊灰的持续存在、疫苗引发的脊灰疫情不断增加，并重申需要根据《国际卫生条例(2005)》开展强有力的跨境合作并落实关于为旅行者接种疫苗的必要要求，以及需要在实现消灭脊灰的目标时将核心脊灰职能、人力资源和基础设施纳入国家免疫规划和卫生系统中；

还认识到社区参与和以人为本的综合基本免疫规划是强有力的卫生系统的一部分，是初级卫生保健的基石，也是实现免疫目标和具体指标的核心所在；

进一步认识到需要增加对研发和创新的投入，包括改进优质疫苗的及时获取和扩大获取机会，促进生产来源的多样化，包括针对例如影响世界特定地区或社区的疟疾疫苗，以及新的交付和服务方式，以提高免疫规划的覆盖面、公平性和效率，同时满足全球需求；

欢迎努力提高国家和全球预测、规划和采购能力，包括通过集中采购，并认识到更准确的疫苗需求和供应预测、定期监测疫苗库存水平、确保和维持供应安全的措施以及及时决定采购以解决反复出现的疫苗短缺和短期内缺货问题的重要性，

1. **欢迎**新的全球疫苗和免疫远景和战略，即《2030年免疫议程》，认识到疫苗和免疫作为初级卫生保健的一部分在实现全民健康覆盖和可持续发展目标方面的关键作用，注意到《2030年免疫议程》为全球、区域和国家各级的疫苗和免疫提供了政策和技术框架，并期待《2030年免疫议程》的实施要素，包括其监测和评价框架、治理机制和区域一级的业务计划；

2. **呼吁**加强全球、区域和国家一级的合作，以提高各国将其免疫规划纳入初级卫生保健的能力，并实现和维持《2030年免疫议程》的目标，包括努力扩大公平获得高质量、安全、有效和负担得起的疫苗的机会，增加社区对疫苗的需求和接受，并遏制错误信息和增强对疫苗的信心；

3. 敦促会员国¹:

- (1) 展示对作为强有力的卫生系统的一个组成部分的国家免疫规划的更强有力的领导和治理，并努力实现全民健康覆盖；
- (2) 通过加强常规免疫方案、疫苗可预防疾病监测、数据系统以及防范、快速发现和应对疫情的能力，找出覆盖率低的根本原因，解决不平等和易感人群的问题，同时在强有力的常规免疫规划与疫情防范和应对能力之间建立联系，作为初级卫生保健的一部分，降低疾病暴发的风险，加强疫情后的常规免疫恢复；
- (3) 投资于国家和国际提高公众认识的工作，以传播关于疫苗的安全性、有效性和公共健康益处的准确信息，与媒体，包括社交媒体、个人、父母、家庭和社区合作，遏制关于疫苗和疫苗可预防疾病的错误信息，并作为面向社区问题或关切的综合传播战略的一部分培训卫生工作者，同时动员个人、父母、家庭和社区参与建立和维持对拯救生命的疫苗的信任；
- (4) 提高社区免疫接种率，从而保护易感人群，如面临较高传染病风险的儿童和免疫功能低下的人；
- (5) 持续并加倍努力实现或保持国家消灭麻疹和风疹的目标，旨在通过加强常规免疫系统和一系列有针对性的补充免疫活动来支持区域消除目标，这些活动将惠及未受关照人群，也有助于加强整个常规免疫系统；
- (6) 加强全面的疫苗可预防疾病监测，包括基于病例的监测和实验室确认能力，为此优先考虑疾病检测和通知系统、数据分析和报告系统，以加强免疫政策和规划；
- (7) 收集、监测和使用及时准确的免疫覆盖率和疫情数据，以指导保护高危人群和减少疾病负担的战略和规划决策；
- (8) 为免疫规划筹集充足的资金，包括酌情分配充足的财政和人力资源，并维持已取得的免疫成果，包括通过技术伙伴和供资机构，如全球消灭脊灰行动、免疫联盟、疫苗联盟、世卫组织和儿童基金会、世界银行、学术界、非政府伙伴，以及在美洲酌情通过泛美卫生组织周转基金；

¹ 适用时，包括区域经济一体化组织。

(9) 加强国家进程和咨询机构，以便在国家、区域或全球爆发疫情期间和其它时间提供独立、循证、透明的咨询和作出决定，包括关于疫苗安全和有效性的咨询和决策，如卫生干预和技术评估和/或与国家监管当局合作的国家免疫技术咨询小组；

(10) 在适当情况下，将免疫服务扩展到婴儿期之后，以疾病负担、疫苗价值、疫苗对降低整个生命周期发病率和死亡率的影响以及系统能力等方面的证据为指导，将整个生命周期包括在内，使用最适当和有效的手段，向所有年龄组和高风险人群提供免疫接种和综合保健服务，特别强调“零剂量”儿童，以便利用现有资源尽可能减轻疾病负担；

(11) 促进激励措施并创造有利环境，以增加对公私研发合作的投资，目的是使管道多样化并得到加强，提高和增加疫苗生产能力，开发新产品、服务和做法，包括针对新出现的传染病；

(12) 继续加强国际合作和疫苗供应，包括加强和扩大可持续的国家和区域负担得起的疫苗和技术制造能力；

4. 请全球、区域和国家伙伴以及其它相关利益攸关方：

(1) 继续支持会员国实现区域和全球疫苗接种目标，制定和实施国家免疫计划，包括通过向全球疫苗免疫联盟和其它卫生和发展伙伴捐款；

(2) 加大多利益攸关方和跨部门协调的力度，以提高疫苗和免疫规划的影响，避免重复和差距，同时更有效地利用资源；

(3) 加大努力并加强多利益攸关方协作，以便开发和应用各种工具来加强免疫接种，包括通过协调的、负责任的、可持续的和创新的研发方法，其中可能涉及但不限于高质量、安全、有效和负担得起的疫苗，并加快创新，以应对免疫接种实施和服务方面的主要规划挑战，最大限度地产生影响，同时认识到流行病防范创新联盟在这方面的重要贡献；

(4) 在筹资和规划决策中考虑免疫重点事项，包括将免疫相关活动纳入现有国际发展筹资主流的创新方法；

(5) 确保制定强有力的应对计划，以应对错误信息，建立社区信任，并支持社交媒体平台和行为者处理关于疫苗接种风险的错误信息，这些信息可能会增加对疫苗接种的犹豫；

5. **要求总干事：**

(1) 支持各国实现《2030年免疫议程》概述的目标和战略重点，评估从全球疫苗行动计划中吸取的经验教训；

(2) 在国家、区域和国际论坛上倡导有必要在区域和国家各级实施《2030年免疫议程》，以实现其加快全球免疫规划的进展和影响的目标；

(3) 支持会员国努力重建和维持对疫苗和免疫接种服务的信任和信心，为此采取国家宣传和教育的战略，开展运动抵制关于疫苗的错误信息，培训卫生工作者进行宣传，提供高质量的综合服务，加强对个人、父母、家庭、社区和社区影响者的疫苗和疫苗可预防疾病教育，以激励公众并建立对疫苗价值包括疫苗安全的信心；

(4) 促进和在技术上支持改进的监测和疾病检测通知系统，并充分实施问责机制，以监测全球和区域疫苗行动计划；

(5) 支持会员国持续并加倍作出努力以实现消灭麻疹和风疹的国家目标，并努力确保更新关于这些疾病的全球和区域战略，以便在国家一级作出最有效的反应，同时加强常规免疫接种系统，并对个人、父母、家庭和社区进行疾病检测、通知和报告方面的教育；

(6) 加强与包括民间社会组织和私营部门在内的所有主要卫生和发展伙伴的合作，以改进它们补充国家基本免疫接种和应急准备、检测和应对工作的努力；

(7) 在适当的情况下，通过研究和开发针对新的和重新出现的病原体的疫苗支持会员国加强和促进创新，促进与其他主要研发利益攸关方的联系，继续提供包括针对疫情应对的技术援助，应对主要的规划挑战，并继续促进和便利开发新的疫苗输送和服务模式，使疫苗更安全、更容易获得；

(8) 继续与研发利益攸关方合作，支持供应链创新和疫苗管理技术，特别是在发展中国家，以酌情提高疫苗输送效率；

(9) 继续加强世卫组织资格预审规划，并与国家监管当局密切合作，在下述方面向发展中国家提供技术援助：建设研发能力，扩大生产质量有保证的疫苗的能力，以及促进竞争以建立一个健康和安全的疫苗市场的其它上游至下游疫苗和诊断工具的开发及制造战略；

(10) 根据国际组织各自的任务规定与这些组织以及卫生和发展伙伴、疫苗制造商和各国政府合作，克服障碍，使所有人都能及时、公平地获得质量有保证的负担得起的疫苗，并实施有效的预防措施以保护卫生工作者，包括在突发公共卫生事件和人道主义危机的情况下；

(11) 通过执行委员会向第七十四届世界卫生大会报告《2030年免疫议程》的执行情况，包括区域行动计划的制定、《2030年免疫议程》治理机制以及监测和评价框架；

(12) 继续每年监测进展情况，并作为一个实质性议程项目，通过执行委员会向第七十五届世界卫生大会报告在实现《2030年免疫议程》的全球目标方面取得的成就。

(2020年2月5日第六次会议)

EB146(8) 癫痫¹

执行委员会，审议了关于癫痫的报告²，并注意到：癫痫具有高度可治疗性，对此需要采取紧急行动；在疾病的预防和治疗方面存在许多重大漏洞；癫痫作为神经系统疾病的共病频繁发生；有可能扩大协同增效的、经证明具有成本效益的措施的实施，以减轻癫痫和其它神经系统疾病的负担，决定：

(1) 注意到2019年发布的全球报告《癫痫是公共卫生的当务之急》³；

(2) 鼓励会员国讨论可能制订的关于采取进一步行动处理癫痫和其它神经系统疾病的一项决议草案；为正在进行的关于提交第七十三届世界卫生大会审议的癫痫和其它神经系统疾病的决议草案的讨论做出贡献；

¹ 关于本决定对秘书处的财政和行政影响见附件7。

² 文件EB146/12。

³ 《癫痫是公共卫生的当务之急》。日内瓦：世界卫生组织；2019年（https://www.who.int/mental_health/neurology/epilepsy/report_2019/en/，2020年2月4日访问）。

(3) **要求**总干事：

- (a) 扩大将提交第七十三届世界卫生大会审议的报告的报告的范围，增加一个题为“协同应对癫痫和其它神经系统疾病的负担”的新章节；
- (b) 制订关于加强国家防治癫痫及其共病行动的技术指导方针，并在世卫组织网站上发布。

(2020年2月6日第九次会议)

EB146(9) 被忽视的热带病¹

执行委员会，审议了关于被忽视的热带病的报告²，忆及关于被忽视的热带病的WHA66.12号决议（2013年）和世卫组织《2012-2020年加速开展工作克服被忽视的热带病的全球影响路线图》，以及会员国对可持续发展目标3下具体目标3.3的承诺，决定请总干事与会员国协商并与相关利益攸关方合作，制定2021-2030年被忽视的热带病路线图，使其与2030年可持续发展目标相一致，以保持势头并维持在应对被忽视的热带病方面取得的成果，同时还须应用从实施2012-2020年路线图中吸取的经验教训。该路线图应提交第七十三届世界卫生大会审议。

(2020年2月6日第十次会议)

EB146(10) 公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划¹

执行委员会，审议了总干事关于WHA71(9)号决定（2018年）的进展和执行情况的报告³，决定：

- (1) 向总干事重申有必要根据WHA71(9)号决定第3段提出符合《公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划》的实施计划；
- (2) 建议第七十三届世界卫生大会通过以下决定：

¹ 关于本决定对秘书处的财政和行政影响见附件7。

² 文件EB146/14。

³ 文件EB146/15。

第七十三届世界卫生大会，审议了总干事关于 WHA71(9)号决定的进展和执行情况的报告，决定：

- (1) 敦促会员国结合国家具体情况，酌情加强落实审查小组根据《公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划》针对会员国提出的建议；
- (2) 重申会员国有必要在总干事将于 2020 年召集的非正式磋商中进一步讨论 WHA71(9)号决定第 2 段提及的审查小组建议；
- (3) 呼吁会员国在总干事将于 2020 年召集的非正式磋商中进一步讨论审查小组关于促进和监测药品价格透明度以及防止药品短缺的行动的建设的建议；
- (4) 向总干事重申有必要按照 WHA71(9)号决定第 3 段，根据《公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划》分配必要资源，以落实审查小组针对世卫组织秘书处提出的重点建议；
- (5) 进一步请总干事通过执行委员会第 148 届会议，作为一个实质性议程项目，向 2021 年第七十四届世界卫生大会提交一份有关本决定落实进展的报告，包括第 2 和第 3 段提到的磋商的结果。

(2020 年 2 月 6 日第十次会议)

EB146(11) 消灭脊灰¹

执行委员会，审议了题为“脊髓灰质炎：消灭脊灰”的报告²，极为关切地注意到循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒导致新的突发事件增多，突发公共卫生事件不断演变，特别是在非洲部分地区；并注意到已拟订了《2019-2021 年控制循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒战略》草案，作为《2019-2023 年脊灰尾声战略》的增编³，以更有效地应对不断演变的循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒流行情况，决定：

- (1) 要求总干事：(a)在现有职权范围内，继续确保充足和不间断供应 2 型口服脊灰疫苗，以应对此种疫情；(b)通过世卫组织紧急使用列表程序等，加快评估和推出新

¹ 关于本决定对秘书处的财政和行政影响见附件 7。

² 文件 EB146/21。

³ 可自 <http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/07/GPEI-cVDPV2-DRAFT-Outbreak-Strategy-20191218-1.pdf> 获取（2020 年 1 月 22 日访问）。

型 2 型口服脊灰疫苗；(c)采用透明的和基于证据的程序，优先公平分配有限的新型 2 型口服脊灰疫苗；

(2) 敦促会员国：(a)根据其紧急使用列表，其中包括对现有质量、安全和功效数据的认真和严格分析，实施加快国家对新型 2 型口服脊灰疫苗等疫苗的批准、进口和使用程序，以应对脊灰疫情；(b)调动国内资金，以补充国际资金承诺和政治承诺。

(2020 年 2 月 7 日第十一次会议)

EB146(12) 执行委员会第 147 届会议日期和地点

执行委员会决定其第 147 届会议应于 2020 年 5 月 22 日在日内瓦世卫组织总部举行。

(2020 年 2 月 7 日第十二次会议)

EB146(13) 健康老龄化行动十年¹

执行委员会，审议了关于《2020-2030 年健康老龄化行动十年》建议的报告²，决定建议第七十三届世界卫生大会通过以下决定：

第七十三届世界卫生大会，审议了关于《2020-2030 年健康老龄化行动十年》建议的报告，决定：

(1) 批准关于《2020-2030 年健康老龄化行动十年》的建议；

(2) 要求总干事：

(a) 向第七十六届世界卫生大会、第七十九届世界卫生大会和第八十二届世界卫生大会报告《2020-2030 年健康老龄化行动十年》的实施进展情况；

(b) 将本决定转交联合国秘书长，供联合国大会酌情审议关于《2020-2030 年健康老龄化行动十年》的建议。

(2020 年 2 月 7 日第十二次会议)

¹ 关于本决定对秘书处的财政和行政影响见附件 7。

² 文件 EB146/23。

EB146(14) 加紧行动以减少酒精有害使用¹

执行委员会，审议了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的报告¹，特别是题为“《减少有害使用酒精全球战略》的执行情况”的附件 3，以及关于《减少有害使用酒精全球战略》实施情况及前进方向问题的协商结果报告²；深为关切地注意到，在全球范围内有害使用酒精每年造成大约 300 万人死亡；尽管年龄标化酒精致死人数、残疾调整生命年和短暂性狂饮有所减少，但饮酒导致的疾病和伤害总负担仍然太高；强调已有足够证据表明酒精致癌，并强调酒精使用助长了几种人类癌症的发展³；认识到《减少有害使用酒精全球战略》的持续相关性，并进一步认识到世卫组织以及一些会员国用于实施该项战略的资源和能力与此问题的严重性不相称；深为关注针对青年和青少年的酒精营销、广告和促销（包括跨境营销）活动诱导他们开始饮酒并影响了饮酒强度³；注意到世卫组织一些办事处不提供酒精饮料是一种加紧行动减少有害使用酒精的做法，决定要求总干事：

- (1) 与会员国和相关利益攸关方协商，作为一项公共卫生重点，制订 2022-2030 年有效实施《减少有害使用酒精全球战略》的行动计划，并通过 2022 年执行委员会第 150 届会议提交第七十五届世界卫生大会审议；
- (2) 在执行委员会第 150 届会议之前，编写一份关于酒精跨境营销、广告和促销活动（包括针对青年和青少年的这类活动）导致有害使用酒精问题的技术报告，该报告或将有助于制订行动计划；
- (3) 为处理有害使用酒精工作提供充足的资源；
- (4) 审查《减少有害使用酒精全球战略》，并向 2030 年执行委员会第 166 届会议报告情况，以采取进一步行动。

（2020 年 2 月 7 日第十二次会议）

¹ 文件 EB146/7。

² 文件 EB146/7 Add.1。

³ 《2018 年酒精与健康全球状况报告》。日内瓦：世界卫生组织；2018 年（<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1>，2020 年 2 月 7 日访问）。

EB146(15) 数据和创新：全球数字卫生保健战略草案¹

执行委员会，审议了关于全球数字卫生保健战略草案的报告²，决定建议第七十三届世界卫生大会通过以下决定：

第七十三届世界卫生大会，审议了全球数字卫生保健战略草案，决定：

- (1) 核可全球数字卫生保健战略；
- (2) 请总干事向 2023 年第七十六届世界卫生大会报告全球数字卫生保健战略的实施进展情况。

(2020 年 2 月 7 日第十三次会议)

EB146(16) 执行委员会主席和其他执委会委员的差旅和其它应享待遇

执行委员会，审议了执行委员会主席的提案³，决定建议第七十三届世界卫生大会通过下述决定：

第七十三届世界卫生大会，审议了秘书处关于执行委员会主席和其他执委会委员的差旅应享待遇的报告，忆及 WHA30.10 号决议（1977 年）和 WHA55.22 号决议（2002 年），决定：

- (1) 自 2020 年 7 月 1 日起，执行委员会主席的旅费最高报销额应以世卫组织总干事的差旅应享待遇为基础；
- (2) 要求总干事编写一份关于执行委员会委员应享待遇的报告，供执行委员会第 147 届会议审议。

(2020 年 2 月 7 日第十三次会议)

¹ 关于本决定对秘书处的财政和行政影响见附件 7。

² 文件 EB146/26。

³ 见执行委员会第 146 届会议第十三次会议摘要记录。

EB146(17) 世卫组织改革：书面发言——会员国指南¹

执行委员会，审议了关于世卫组织改革的报告²，决定：

(1) 关于世卫组织改革的报告所载经修订的指南³将从执行委员会第 146 届会议闭幕起试行，直至执行委员会第 149 届会议闭幕；

(2) 要求总干事向执行委员会第 149 届会议报告指南的使用情况。

(2020 年 2 月 7 日第十三次会议)

EB146(18) 初级卫生保健¹

执行委员会，忆及关于初级卫生保健的 WHA72.2 号决议 (2019 年)，该决议对《阿斯塔纳宣言》表示欢迎，并要求总干事，除其它外，与会员国协商制定初级卫生保健业务框架，供第七十三届世界卫生大会审议；还忆及联合国大会第 74/2 号决议 (2019 年) 和第 74/20 号决议 (2019 年)，并注意到总干事的报告⁴，决定：

(1) 强调加强卫生系统的重要性，以便初级卫生保健能够提供全面、优质、可获得和负担得起的一级卫生服务，这对于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)，特别是关于实现全民健康覆盖的具体目标 3.8 和其它与卫生相关的可持续发展目标至关重要；

(2) 要求总干事：

(a) 根据需要，发挥全组织专长，支持会员国加强初级卫生保健，重点是支持国家开展实施工作；

(b) 与会员国协商，最后确定一个加强初级卫生保健的业务框架，供第七十三届世界卫生大会审议，同时考虑到世卫组织的卫生系统模式及其六个组成部分，并酌情考虑世卫组织和联合国儿童基金会文件《二十一世纪初级卫生保健愿景：迈向全民健康覆盖和可持续发展目标》⁵。

(2020 年 2 月 8 日第十四次会议)

¹ 关于本决定对秘书处的财政和行政影响见附件 7。

² 文件 EB146/31。

³ 见附件 5。

⁴ 文件 EB146/5。

⁵ 世卫组织和联合国儿童基金会。《二十一世纪初级卫生保健愿景：迈向全民健康覆盖和可持续发展目标》。日内瓦：世界卫生组织；2018 年 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/328065>, 2020 年 2 月 3 日访问)。

EB146(19) 流感防范¹

执行委员会，审议了总干事关于流感防范的报告²，决定建议第七十三届世界卫生大会通过以下决定：

第七十三届世界卫生大会，审议了总干事关于流感防范的报告，决定：

(1) 注意到世卫组织《2019-2030 年全球流感战略》的发布及其与实施《国际卫生条例（2005）》和《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》之间的关联；

(2) 要求总干事：

(a) 应会员国要求，支持会员国制定或修订国家流感防范计划，考虑为目标人群实施年度流感疫苗接种规划，同时适当和酌情考虑到国情以及世卫组织《2019-2030 年全球流感战略》的总体目标和战略目标；

(b) 促进及时获取和分发优质、安全、有效和负担得起的季节性流感疫苗、诊断工具和疗法；

(c) 继续与会员国和各相关利益攸关方接触，促进和维护《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》，并鼓励开展国际合作，以便快速、系统和及时地共享可能引起人间大流行的流感病毒，平等、公平、及时地获得优质、安全、有效和负担得起的大流行性流感疫苗、诊断工具和疗法以及其他利益；

(d) 通过世卫组织全球流感监测和应对系统，重点考虑并促进维持和加强流感监测方面的国际努力，继续与会员国、全球流感监测和应对系统实验室和其它利益攸关方合作，以便：

(i) 收集和共享自愿提供的关于流感病毒共享情况和相关利益的信息；

¹ 关于本决定对秘书处的财政和行政影响见附件 7。

² 文件 EB146/18。

- (ii) 鼓励国家自愿共享信息和在减少阻碍快速、系统和及时国际共享季节性和大流行性流感生物材料及其相关利益方面的最佳做法；
- (e) 适当和酌情促进在国家流感防范和应对计划、《国际卫生条例(2005)》和免疫规划的实施工作之间实现协同作用；
- (f) 与会员国协商，并以符合世卫组织《与非国家行为者交往的框架》的方式与包括生产商在内的利益攸关方协商，确认可负担、可扩展和可持续的全球流感疫苗生产能力、供应链和分销网络中的差距和重点；
- (g) 通过执行委员会第 150 届会议向第七十五届世界卫生大会报告本决定的执行情况。

(2020 年 2 月 8 日第十四次会议)

EB146(20) 孕产妇和婴幼儿营养¹

执行委员会，审议了总干事关于孕产妇和婴幼儿营养的报告²，决定建议第七十三届世界卫生大会通过如下决定：

第七十三届世界卫生大会，忆及如下决议和决定的授权：《国际母乳代用品销售守则》(WHA34.22 号决议 (1981 年)、WHA35.26 号决议 (1982 年)、WHA37.30 号决议 (1984 年)、WHA39.28 号决议 (1986 年)、WHA41.11 号决议 (1988 年)、WHA43.3 号决议 (1990 年)、WHA45.34 号决议 (1992 年)、WHA46.7 号决议 (1993 年)、WHA47.5 号决议 (1994 年)、WHA49.15 号决议 (1996 年)、WHA54.2 号决议 (2001 年)、WHA58.32 号决议 (2005 年)、WHA59.21 号决议 (2006 年)、WHA61.20 号决议 (2008 年) 和 WHA63.23 号决议 (2010 年)、世卫组织/联合国儿童基金会婴幼儿喂养全球战略 WHA55.25 号决议 (2002 年)、世卫组织孕产妇和婴幼儿营养全民实施计划 WHA65.6 号决议 (2012 年)、孕产妇和婴幼儿营养：拟定一套核心指标 WHA68 (14) 号决定、终止婴幼儿食品的不当促销形式 WHA69.9 号决议 (2016 年)

¹ 关于本决定对秘书处的财政和行政影响见附件 7。

² 文件 EB146/24。

和 WHA71.9 号决议（2018 年）以及终止儿童肥胖 WHA69(12)号决定（2016 年）和 WHA70(19)号决定（2017 年），决定要求总干事：

- (1) 利用 2026 年及之前的双年度报告（分别将于 2022 年、2024 年和 2026 年发布）精简今后通过执行委员会向卫生大会提交的关于孕产妇和婴幼儿营养的报告要求；
- (2) [收集数据并编写一份综合报告，以了解采用数字化营销策略推广母乳代用品的问题范围和影响，并制定指南，帮助会员国解决可能与《国际母乳代用品销售守则》和随后通过的世界卫生大会相关决议要求不符的母乳代用品推广问题。]

（2020 年 2 月 8 日第十四次会议）

EB146(21) 世卫组织改革：治理¹

执行委员会，审议了总干事关于世卫组织改革的报告²，决定：

(1) 要求总干事：

(a) 对六年前或更久以前通过的并且没有具体规定报告要求的每项决议和决定采取以下步骤：

(i) 概述可能被视为取代原有要求的任何相关报告要求，说明何时根据相关任务授权向理事机构提交了报告，并说明与决议或决定的主题事项有关的任何正在进行的工作；

(ii) 为提出六年报告期限的例外情况提供标准³；

(iii) 应用(1)(a)(ii)段中提到的标准，提出建议废止其中的报告要求的决议和决定清单；

¹ 关于本决定对秘书处的财政和行政影响见附件 7。

² 文件 EB146/32。

³ 标准可包括关于持续努力消灭脊髓灰质炎和麦地那龙线虫病等疾病的决议和决定中的报告要求。

(b) 对于不到六年前通过的并且没有具体规定报告要求的每项决议和决定采取以下步骤：

(i) 概述可能被视为取代原有要求的任何相关报告要求，说明何时根据相关任务授权向理事机构提交了报告，并说明与决议或决定的主题事项有关的任何正在进行的工作；

(ii) 运用(1)(a)(ii)段中提到的标准，就报告周期提出建议；

(c) 至于涉及相似主题的报告要求，结合废止做法，就合并和简化报告要求提出更多建议；

(d) 在会员国非正式磋商中介绍(a)至(c)段中提到的建议，并向执行委员会第148届会议提交最后建议清单供其审议；

(2) 建议第七十三届世界卫生大会通过以下决定：

第七十三届世界卫生大会，审议了总干事关于世卫组织改革的报告，决定：

(1) 根据关于世卫组织改革的WHA65(9)号决定（2012年）对全球战略、政策以及公约、条例和守则等法律文书提出的评论和建议，可以理解为包括会员国在技术会议、非正式磋商和区域内其他政府间会议上提出的评论和建议；

(2) 要求总干事系统地将预定在一年内到期的任何全球战略或行动计划作为实质性项目列入世卫组织理事机构的会议议程，以便会员国考虑全球战略或行动计划是否已经完成其任务，是否应当延长和/或需要调整。

（2020年2月8日第十四次会议）

EB146(22) 世界卫生组织总干事的选举评估¹

执行委员会审议了世界卫生组织总干事的选举评估非正式磋商主席的报告²，决定：

¹ 关于本决定对秘书处的财政和行政影响见附件7。

² 文件EB146/39。

- (1) 建议第七十三届世界卫生大会决定：
- (a) 继续按照其《议事规则》的现行规定，通过纸质无记名投票任命总干事；
 - (b) 今后总干事的合同将于任命年的 8 月中旬开始并对现任总干事的合同作相应修订；
- (2) 关于根据《执行委员会议事规则》第六十二条确定的入围候选人名单，对总干事一职入围候选人的面试应以 60 分钟为限，分为以下两部分：(i) 候选人就其对本组织未来重点事项的主张作不超过 20 分钟的口头陈述，分析当前面临的问题，并就如何解决这些问题提出建议；(ii) 不超过 40 分钟的问答环节；
- (3) 修正《执行委员会议事规则》第七条第二段¹；
- (4) 要求总干事：
- (a) 促进在规划、预算和行政委员会第三十二次会议之前与会员国就竞选期长度进行非正式磋商，以便委员会能就以下方面分别向第七十三届世界卫生大会和执行委员会第 147 届会议提出建议：
 - (i) 对本决定附件 1 和附件 2 所载 WHA66.18 号决议（2013 年）的附件 1（世界卫生组织总干事选举行为守则）和附件 2（候选人论坛）的拟议修订款；
 - (ii) 根据对上文 4a(i) 分段的审议情况，是否按本决定附件 3 所述修订《执行委员会议事规则》第六十二条，以便向总干事一职的所有候选人提供在选举前一年的世卫组织区域委员会届会间隙向会员国介绍自己的机会；
 - (b) 在执行委员会第 147 届会议之前，探讨是否有适用于选举联合国系统内其他政府间组织行政首长的行为守则，如果有，这些守则是否具有法律约束力，是否包含合规机制；
 - (c) 在执行委员会第 147 届会议之前，研究和评价利用光学扫描仪计票的方案；
 - (d) 进一步调查商业渠道提供的现成的云解决方案，以满足对更强大和更具互动性的网络论坛的需求；

¹ 见附件 6。

- (5) 继续按照《执行委员会会议事规则》的现行规定，通过纸质无记名投票进行总干事的提名；
- (6) 保留要求代表们关闭其电子设备并在整个投票期间保持关闭状态的现行做法；
- (7) 采取适当步骤，通过在秘书处内设立一个具有业务独立性的单位，确保总干事选举的组织工作与内部候选人保持一定距离。

附件 1

《世界卫生组织总干事选举行为守则》拟议修订款

世界卫生大会 WHA66.18 号决议附件 1 所载的《世界卫生组织总干事选举行为守则》拟议修订款如下，建议删除的内容以删除线标明，建议增添的内容以粗体显示。

...

B. 关于选举程序不同步骤的要求

...

II. 竞选活动

...

3. 所有会员国和候选人都应~~考虑~~**及时**披露其竞选活动(如举办会议、研讨会、访问等)，**连同竞选活动所有资金的数额和来源**，并向秘书处通报这些活动。所披露的信息将公布在世卫组织网站的专用网页上。

...

7. 会员国提名总干事一职候选人时应~~考虑~~**及时披露竞选期间以及**此前两年向其它会员国的赠款或援助资金，以确保会员国间完全透明和相互信赖。

...

10. 无论是内部候选人还是外部候选人，都不应将公务旅行与竞选活动混在一起。应避免在技术会议或类似活动的掩盖下开展竞选或宣传活动。**不过，不言而喻，总干事一职的候选人在进行公务旅行时可以参加网络论坛、候选人论坛和区域委员会届会间隙的活动。**

...

11. 在总干事按照《执行委员会议事规则》第六十二条的规定向会员国送达所有提案、履历和证明文件后，秘书处将在世卫组织网站上开设一个有密码保护的问答网络论坛，该论坛向所有要求参与此论坛的会员国和候选人开放。**在只提出一名候选人的情况下，将不举办这样的论坛。**应候选人要求，秘书处还将**在世界卫生组织《执行委员会议事规则》第六十二条第二款规定的期限内**，在世卫组织网站上公布**这些所有**候选人的信息，包括其履历和从会员国收到的有关其资格及经验的其它细节以及他们的联系方式。该网站还将应要求提供候选人个人网站的链接**（如有）**。各候选人负责自己网站的制作和筹资

附件 2

候选人论坛的拟议修订款¹

世界卫生大会 WHA66.18 号决议附件 2 所载的候选人论坛的拟议修订款如下，建议删除的内容以删除线标明，建议增添的内容以粗体显示。

候选人论坛和候选人参加的其它活动

A. 候选人论坛

召集和举办论坛

1. **两次**候选人论坛将由秘书处应执行委员会要求召集，~~由执委会主席主持，在执行委员会主席团支持下，作为执委会届会前的一次独立活动举行；~~一次是在提名总干事一职候选人的执委会届会之前，一次是在任命总干事的卫生大会届会之前。**两次候选人论坛将由执委会主席主持，由执行委员会主席团提供支持。**执委会可正式召集候选人论坛，并在提名候选人的届会前一年的届会上决定**两次论坛的举办日期。**

¹ 已经显示了 2019 年 1 月执行委员会第 144 届会议 EB144(4)号决定通过的修订款。

时间安排

2. 候选人论坛应分别在提名候选人的执委会届会和**任命总干事的卫生大会届会**之前至少提前两个月举办。

持续时间

3. 候选人论坛的持续时间将由执委会主席团根据候选人人数决定。尽管如此，**每次论坛的持续时间最长为 3 天。**

方式

4. **第一次候选人论坛将包括对候选人的面试。**每一候选人的陈述时间限为 ~~30~~**10** 分钟，随后是回答问题，因此，每次面试的整体持续时间应为 **60** 分钟。面试的顺序应抽签决定。~~论坛可根据主席的建议，决定面试的具体安排。~~

4 之二. 第二次候选人论坛将包括候选人与参加论坛的会员国和准会员之间更具互动性的小组讨论。

- ~~5. 将请参加候选人论坛的会员国和准会员国准备在每一候选人初次陈述时提出的问题。向每一候选人提出的问题由主席随机抽取。~~

5. **关于面试的进一步详细安排可由执委会在论坛前的届会上决定，也可由参加论坛的会员国和准会员根据执委会主席的建议决定。**

参加

6. 候选人论坛将仅限世界卫生组织的会员国¹和准会员参加。
7. ~~对那些不能参加论坛的会员国或准会员，候选人论坛将由秘书处通过~~**公众可访问的世卫组织网站上的链接**~~有密码保护的网站~~播放。

文件

¹ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

8. 将在第二段规定的期限内~~在密码保护的网站上~~，以电子形式向所有会员国和准会员提供根据执委会《议事规则》第六十二条提交的候选人履历和其它辅助资料的世卫组织正式语言文本。

B. 候选人参加的其它活动

9. 秘书处将按照执行委员会与相关区域主任协商后决定的形式，在提名候选人的执委会届会之前的每个区域委员会届会间隙，为所有有此意愿的候选人召集活动。如果只提出了一名候选人，将不举行这些活动。

附件 3¹

世界卫生组织《执行委员会议事规则》第六十二条的拟议修订款²

当前版本	拟议修订版本
...	...
任何会员国均可提出一至多名担任总干事一职的人选，及所提人选的履历或其它证明文件。此类提名应在已定的会议开幕日前至少四个月，以密件送达日内瓦（瑞士）世界卫生组织总部转执行委员会主席。	任何会员国均可提出一至多名担任总干事一职的人选，及所提人选的履历或其它证明文件。此类提名应在已定的会议开幕日前至少 四 六 个月，以密件送达日内瓦（瑞士）世界卫生组织总部转执行委员会主席。
执委会主席应尽可能早在会议开幕前启封所收到的全部提名，以便确保将所有提名、履历及证明文件翻译成各正式语言，复制并在已定的会议开幕日前三个月分发所有会员国。	执委会主席应尽可能早在会议开幕前启封所收到的全部提名，以便确保将所有提名、履历及证明文件翻译成各正式语言，复制并在已定的会议开幕日前 三 五 个月分发所有会员国。

¹ 建议删除的内容以删除线标明，建议增添的内容以粗体显示。

² 已经显示了 2019 年 1 月执行委员会第 144 届会议 EB144(4)号决定通过的修订款。

<p>在向会员国送交提名、履历及证明文件后，经与执委会主席协商，总干事应立即召集对所有会员国和准会员开放的候选人论坛。应平等邀请所有候选人在论坛上向会员国介绍自己及其主张。候选人论坛由执委会主席主持，应在会议开幕日前至少提前两个月举行。执委会应决定候选人论坛的举办方式。如果仅提出一名总干事人选，则不举办候选人论坛。</p>	<p>在向会员国送交提名、履历及证明文件后，经与执委会主席协商，总干事应立即召集两次对所有会员国和准会员开放的候选人论坛。应平等邀请所有候选人在论坛上向会员国介绍自己及其主张。候选人论坛由执委会主席主持，应在会议开幕日前至少提前两个月举行。候选人论坛由执委会主席主持，应在会议开幕日前至少提前两个月举行。第一次论坛应在执委会会议开幕日前至少提前两个月举行，第二次论坛应在卫生大会开幕日前至少提前两个月举行。执委会应决定候选人论坛的举办方式。如果仅提出一名总干事人选，则不举办候选人论坛。</p>
--	---

(2020年2月8日第十五次会议)

EB146(23) 第七十三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七十三届世界卫生大会临时议程的报告¹，并忆及其早先的决定，即第七十三届世界卫生大会应在日内瓦万国宫和国际会议中心举行，于2020年5月17日（星期日）开幕并不晚于2020年5月21日（星期四）闭幕²，决定批准第七十三届世界卫生大会的临时议程。

(2020年2月8日第十五次会议)

EB146(24) 授予 Ihsan Dođramacı 家庭卫生基金奖

执行委员会，审议了 Ihsan Dođramacı 家庭卫生基金遴选小组的报告³，决定将2020年 Ihsan Dođramacı 家庭卫生基金奖授予美利坚合众国的 Errol R. Alden 博士，以表彰其对疾病预防的远见与重视以及对儿童健康和发育的促进。获奖者将获得20 000美元。

(2020年2月8日第十五次会议)

¹ 文件 EB146/37。

² EB145(7)号决定（2019年）。

³ 文件 EB146/44，第2节。

EB146(25) 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¹，决定将 2020 年世川卫生奖授予秘鲁卫生福利总局（Dirección General de Aseguramiento en Intercambio Prestacional del Ministerio de Salud）综合卫生网络地理空间系统（Geo-RIS）。获奖者将获得 30 000 美元以表彰其在卫生发展领域的杰出工作。由于 Geo-RIS 是一个规划，而不是自然人或法人实体，该奖项将正式授予秘鲁卫生部。

（2020 年 2 月 8 日第十五次会议）

EB146(26) 授予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²，决定将 2020 年阿拉伯联合酋长国卫生基金奖授予中国的金曦女士，以表彰其在妇女保健领域的工作。获奖者将获得 20 000 美元。

（2020 年 2 月 8 日第十五次会议）

EB146(27) 授予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³，决定将 2020 年李钟郁博士公共卫生纪念奖同时授予以下两个获奖者，即：巴西的 João Aprigio Guerra de Almeida 博士和坦桑尼亚联合共和国的镰状细胞病联合会，以表彰两者在公共卫生领域的杰出贡献。每个获奖者将获得 50 000 美元。由于镰状细胞病联合会不是自然人或法人，该奖项将正式授予作为镰状细胞病联合会代表的 Julie Makani 博士。

（2020 年 2 月 8 日第十五次会议）

EB146(28) 授予 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 2020 年 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丹麦的

¹ 文件 EB146/44，第 3 节。

² 文件 EB146/44，第 4 节。

³ 文件 EB146/44，第 5 节。

⁴ 文件 EB146/44，第 6 节。

Gunhild Waldemar 教授，以表彰其对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 20 000 美元。

(2020 年 2 月 8 日第十五次会议)

EB146(29) 授予纳尔逊·曼德拉健康促进奖

执行委员会，审议了纳尔逊·曼德拉奖遴选小组的报告¹，决定将 2020 年纳尔逊·曼德拉健康促进奖同时授予以下两个获奖者，即：西班牙的 Equi-Sastipen-Rroma 网络和大不列颠及北爱尔兰联合王国的 Sally Davies 教授，以表彰两者在健康促进领域的重大贡献。每个获奖者将获得一块奖牌。由于 Equi-Sastipen-Rroma 网络不是自然人或法人实体，该奖项将正式授予该网络的协调组织，即 Asociación Gitana UNGA。

(2020 年 2 月 8 日第十五次会议)

¹ 文件 EB146/44，第 7 节。

附 件

附件1

确认《职员细则》修订款¹

[EB146/49 Rev.1 – 2020 年 1 月 15 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¹。
2. 本文件所列修订款源自联合国大会第七十四届会议根据国际公务员制度委员会 2019 年年度报告中的各项建议²作出的决定³。
3. 这些修订款将对 2020–2021 双年度产生财政影响，增加 2020–2021 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 2020–2021 双年度之后财政影响的报告⁴列明了这些修订款的财政影响，详见下文。
4. 《职员细则》修订款载于本文件[附录]。

鉴于联大第七十四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

专业及以上职类薪酬

5. 联合国大会根据国际公务员制度委员会的建议，决定自 2020 年 1 月 1 日起实行专业及以上职类的经修订的统一基薪/底薪表及相关薪酬保护点，调整幅度为 1.21%。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[附录]。

¹ 《人事条例》和《职员细则》可自 <http://www.who.int/careers/what-we-offer/en/> 获取（2020 年 5 月 29 日访问）。

² 见 <https://icsc.un.org/Home/Library/AnnualRep>（2019 年 11 月 1 日访问）。

³ 联合国大会 74/255A 和 74/255B 号决议见 <https://www.un.org/en/ga/>（2020 年 1 月 9 日访问）。

⁴ 文件 EB146/49 Rev.1 Add.1。

不叙级职位职员和总干事的薪酬

7. 按照上文第 5 段所述联合国大会就国际公务员制度委员会的建议而作出的决定，总干事提议，根据《人事条例》第 3.1 条，执行委员会应建议第七十三届世界卫生大会调整助理总干事和区域主任的薪金。助理总干事和区域主任的年薪毛额自 2020 年 1 月 1 日起为 182 411 美元，薪金净额为 135 891 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 2020 年 1 月 1 日起年薪毛额为 200 998 美元，相应的薪金净额为 148 159 美元。

9. 上述薪金调整意味着需对总干事的薪金作出相似的调整。将由卫生大会批准的年薪毛额自 2020 年 1 月 1 日起为 251 859 美元，薪金净额为 189 801 美元。

执行委员会的行动

10. [该段载有两项决议草案，已作为 EB146.R4 号和 EB146.R5 决议获得通过。]

附录

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 2020)^a**

		Step												
<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	145 717	148 886	152 179	155 542	158 906	162 270	165 629	168 992	172 353	175 714			
	Net	111 502	113 720	115 938	118 158	120 378	122 598	124 815	127 035	129 253	131 471			
D-1	Gross	130 429	133 211	135 999	138 784	141 560	144 347	147 130	149 910	152 861	155 811	158 762	161 711	164 665
	Net	100 800	102 748	104 699	106 649	108 592	110 543	112 491	114 437	116 388	118 335	120 283	122 229	124 179
P-5	Gross	112 374	114 743	117 113	119 477	121 847	124 213	126 584	128 950	131 319	133 684	136 054	138 419	140 790
	Net	88 162	89 820	91 479	93 134	94 793	96 449	98 109	99 765	101 423	103 079	104 738	106 393	108 053
P-4	Gross	92 126	94 232	96 336	98 441	100 591	102 876	105 164	107 449	109 733	112 016	114 304	116 584	118 870
	Net	73 516	75 116	76 715	78 315	79 914	81 513	83 115	84 714	86 313	87 911	89 513	91 109	92 709
P-3	Gross	75 608	77 557	79 504	81 450	83 400	85 346	87 293	89 245	91 191	93 138	95 089	97 037	98 986
	Net	60 962	62 443	63 923	65 402	66 884	68 363	69 843	71 326	72 805	74 285	75 768	77 248	78 729
P-2	Gross	58 414	60 157	61 897	63 639	65 383	67 128	68 872	70 609	72 354	74 095	75 837	77 582	79 322
	Net	47 895	49 219	50 542	51 866	53 191	54 517	55 843	57 163	58 489	59 812	61 136	62 462	63 785
P-1	Gross	45 133	46 487	47 841	49 195	50 599	52 079	53 557	55 037	56 514	57 995	59 472	60 950	62 429
	Net	37 460	38 584	39 708	40 832	41 955	43 080	44 203	45 328	46 451	47 576	48 699	49 822	50 946

^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 2020)**

<i>Level</i>		<i>Pay protection point 1</i>	<i>Pay protection point 2</i>
P-4	Gross	121 159	123 444
	Net	94 311	95 911
P-3	Gross	101 011	103 126
	Net	80 208	81 688
P-2	Gross	81 064	–
	Net	65 109	–
P-1	Gross	63 908	–
	Net	52 070	–

附件 2

修订后的纳尔逊·曼德拉健康促进奖章程¹

[EB146/45 – 2019 年 12 月 19 日]

第一条——设立

在世界卫生组织范畴内，设立“纳尔逊·曼德拉健康促进奖”，并受下列条款制约。

第二条——创设人

本奖由非洲区域会员国卫生部长倡议设立。

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. 本奖的目的在于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. 为表彰纳尔逊·曼德拉的谦卑精神，每个获奖者将获得一块奖牌。本奖每年授予一次。
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。如果提名不成功，可以多次提名相同候选者。

¹ 经 EB146(1)号决定批准。

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. 世界卫生组织在职和前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。应邀请纳尔逊·曼德拉基金会的一名代表以观察员身份出席遴选小组的会议。
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审议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。

附件 3

根据 EB146(2)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

[EB146/35 –2019 年 12 月 23 日]

1. 国际阿尔茨海默氏病协会*
2. 美国生殖医学协会*
3. 比尔和梅琳达·盖茨基金会*
4. 英联邦制药协会*
5. 法人问责制*
6. 国际作物保护联盟*
7. 被忽视疾病药物行动*
8. 家庭健康国际*
9. Anesvad 基金会
10. 全球营养改善联盟*
11. 全球卫生联合理事会*
12. 加拿大大挑战组织*
13. 国际助残联合会*
14. 健康在线基金会*
15. 助老国际*
16. 国际儿童和青少年精神病学及有关专业协会*
17. 国际预防自杀协会*
18. 国际智力和发育残疾科学研究协会*
19. 国际婴儿食品行动联盟*
20. 国际癫痫病友会*
21. 国际职业卫生委员会*
22. 国际监督辅助生殖技术委员会*
23. 国际助产士联合会*
24. 国际血库自动化委员会*
25. 国际人类工程学协会*

¹ 根据审查期间（2020-2022 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 EB146(2)号决定的主题。

26. 国际妇产科联合会*
27. 国际老龄联合会*
28. 国际胰岛素基金会*
29. 国际哺乳咨询员协会*
30. 国际抗癫痫联盟*
31. 妇女抵制烟草国际网络*
32. 国际儿科协会*
33. 预防核战争国际医师会*
34. 国际计划生育联合会*
35. 国际精神肿瘤学学会*
36. 国际酒精中毒生物医学研究学会*
37. 国际修复学和矫形学协会*
38. 国际男性学协会*
39. 国际脊髓学会*
40. 国际健康促进和教育联合会*
41. 国际营养科学联合会*
42. 国际心理科学联盟*
43. 国际妇女卫生同盟*
44. **IntraHealth** 国际*
45. 碘全球协作网络*
46. 意大利 **Raoul Follereau** 之友协会*
47. 知识生态国际协会*
48. 解除负担组织*
49. 国际无国界医生组织*
50. 医学妇女国际协会*
51. 欧洲药物组织*
52. 药品专利池基金会*
53. 多发性硬化国际联合会*
54. 拯救儿童*
55. 国际卫生行动基金会*
56. 克林顿健康倡议组织
57. 弗雷德·霍洛基金会*
58. 国际防止虐待和忽视儿童学会*

-
59. 人口理事会*
 60. 世界棘球蚴病协会*
 61. 世界理疗联合会*
 62. 世界精神卫生联合会*
 63. 世界神经病学联合会*
 64. 世界神经外科学会联合会*
 65. 世界职业治疗师联合会*
 66. 世界聋人联合会*
 67. 世界肥胖联合会*
 68. 世界精神病学协会*
 69. 世界性健康协会
-

附件 4

经修订的规划、预算和行政委员会职权范围¹

[EB146/43 –2019 年 12 月 27 日]

1. 规划、预算和行政委员会应由 14 名成员组成，即从执行委员会委员中选出的每个区域各两名成员，以及执委会主席和一名副主席（当然成员）。

1 之二 下列观察员可出席规划、预算和行政委员会会议，但无表决权，且须符合下文 1 之三所列条件²：

文件 EB146/43 第 3 段提到的一组观察员，即教廷、巴勒斯坦、全球疫苗免疫联盟、马耳他骑士团、红十字国际委员会、红十字会与红新月会国际联合会、各国议会联盟、全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金、联合国和世卫组织已根据其《组织法》第七十条与其建立有效关系的其他政府间组织，以及欧洲联盟。

1 之三 主席可根据执委会的任何有关决定，在情况需要时，不让观察员参加委员会的会议或部分会议。关于观察员的发言，请观察员在执委会而不是委员会上发言，以便高效、有效地开展委员会的工作。在特殊情况下，如果主席确定委员会工作的高效、有效开展不会受到任何影响，主席可酌情邀请观察员就他们特别关注或与其任务相关的议程项目发言。

2. 委员会应每年举行两次会议。但执委会可决定召集委员会特别会议，以便处理委员会职权范围内的并且需要在委员会两次例会之间审议的紧迫事项。

3. 委员会成员的任职期限应为两年。应设立两个官职：一名主席和一名副主席。他们将从委员会成员中提名产生，起初任期为一年或为委员会两届会议（如果他们仍然是执委会委员，有可能再延长一年）。

¹ 见 EB146(5)号决定。

² 在第 EB146(5)号决定中，执行委员会决定，如执委会决定增加观察员，可在经修订的规划、预算和行政委员会职权范围第 1 之二段规定的名单中增列观察员。

4 委员会应就下列方面进行审查，提供指导并酌情向执行委员会提出建议：

(1) 规划的计划、监督和评价，包括：

- (a) 工作总规划；
- (b) 规划预算；
- (c) 绩效评估报告；
- (d) 评价计划和报告；
- (e) 秘书处对上述(a)至(d)分段所涉事项的反应。

(2) 财务和行政问题，包括：

- (a) 本组织工作的资金供应；
- (b) 年度财务报告和经审计的财务报表以及外审计员对此的报告；
- (c) 人力资源年度报告；
- (d) 外审计员和内审计员的审计计划以及他们向执行委员会提交的任何报告；
- (e) 独立专家监督咨询委员会的报告；
- (f) 联合检查组的报告；
- (g) 道德操守办公室的报告；
- (h) 秘书处对上述(a)至(g)分段所涉事项的反应；
- (i) 执行委员会下一届会议临时议程上的其它财务和行政事项；
- (j) 执行委员会委托的任何其它事项。

5. 委员会应代表执行委员会就所有下述事项进行审议并提供指导、发表意见或直接向卫生大会提出建议：

- (a) 拟议的决议对秘书处的财务和行政影响以及与规划预算的关系；
 - (b) 欠交会费程度达到可援引《组织法》第七条规定的会员国的情况；
 - (c) 财务报告和经审计的财务报表以及外审计员的报告；
 - (d) 执委会可能认为适宜的任何其它规划、行政、预算或财务事项。
-

附件 5

书面发言——会员国指南¹

[EB146/31 –2019 年 12 月 2 日]

下述指南适用于会员国准备在世卫组织专用网站上公布的与世界卫生大会和执行委员会会议有关的书面发言。

1. 书面发言是为提供参考。它们旨在推动辩论，并便于各代表团在世卫组织理事机构会议期间补充其口头发言。例如，它们可以扩展有关会员国在讨论期间提供的信息，或陈述与所涉议程项目有关的国家经验。书面发言可独立于会议期间的口头发言单独提交，但必须与议程中的一个项目有关。
2. 会员国可将书面发言发送至以下电子邮件地址：statements@who.int。口头发言文稿则必须单独发送至如下电子邮件地址：interpret@who.int。
3. 书面发言在卫生大会或执行委员会有关会议结束前始终可以提交。这类发言将一直公布到两年后相应机构的同等会议闭幕。在卫生大会或执行委员会的有关会议结束后提交的发言将不被接受。
4. 为便于阅读，请会员国将其发言以及代表一个区域或国家集团提交的发言分别限制在 500 字和 800 字以内。
5. 每篇发言应清楚表明：
 - (a) 提交发言的会员国，或，如为区域性发言，则提交的发言所代表的区域或国家组；
 - (b) 该发言所涉及的理事机构会议和具体议程项目。
6. 书面发言应仅为文字文本。不包含照片、图表、地图或其他媒体材料。
7. 书面发言可以用世卫组织六种正式语文（阿拉伯文、中文、英文、法文、俄文和西班牙文）中的任何一种提供，并将按照会员国提交的格式和语文发布。会员国如果愿意，

¹ 见 EB146(17)号决定。

可以将其书面发言翻译成一种或多种世卫组织正式语文。此类翻译应明确标有“非正式译文”字样。

8. 会员国对其发言内容承担全部责任。
9. 书面发言应针对该发言所涉及的议程项目，不得含有任何攻击性语言，包括针对其他会员国的此类语言。
10. 在专用网站上公布书面发言的机会不影响会员国在世卫组织理事机构会议期间口头发言的内容。
11. 书面发言不能替代或补充世卫组织理事机构有关会议的正式记录，也不构成世卫组织的正式文件。世卫组织理事机构会议的正式记录完全基于会议期间的口头发言，而不是有关代表团可能也提交的任何书面发言的内容。正式记录构成惟一的权威性议事录。
12. 世卫组织徽标不会出现在发言稿上，但会出现在公布发言的网页上¹。

¹ 通过文件 EB145/5 提交执委会第 145 届会议的指南草案包括以下关于书面答辩权的规定：

11. “每一会员国均可行使对在专用网站上公布的书面发言的书面答辩权。希望行使此一权利的会员国应：

- (a) 在它们希望作出答辩的发言公布之后尽快提交答辩发言，并且无论如何不得迟于世卫组织有关理事机构会议结束后两个工作日；
- (b) 清楚表明其发言为答辩发言；
- (c) 确保任何此类发言尽可能简短，并在任何情况下，不超过上文第 3 段所规定的一般字数限制。

尽管有上述规定，卫生大会和执行委员会议事规则中有关答辩权的规定并未扩展适用于专用网站上公布的书面发言。”

在对从其他政府间组织收到的反馈进行分析后，没有将这项规定列入提交执委会第 146 届会议的本指南草案修订本（载于文件 EB146/31）。

附件 6

执行委员会会议事规则的修正案文¹

第七条

...

除面试总干事职位候选人的会议之外，第六十二条规定的提名总干事及任命区域主任的执委会会议，应与上文第(2)项的规定相同，但在执委会无代表权的各会员国和各准会员只有一名代表可出席但无权参与，并不作正式记录。

¹ 见 EB146(22)号决定。

附件 7

建议供执行委员会通过的决议和决定对 秘书处的财政和行政影响

<p>EB146.R4 号决议： 确认《《职员细则》修订款：专业及以上职类职员的薪酬</p> <p>EB146.R5 号决议： 不叙级职位职员和总干事的薪酬</p>
<p>A. 与已批准的《2020-2021 年规划预算》之间的联系</p>
<p>1. 这些决议将促进已批准的《2020-2021 年规划预算》中哪些产出：</p> <p>产出 4.3.2. 高效率和高效益地管理和开发人力资源，吸引、招聘和留住人才，以便促进成功的规划实施。</p>
<p>2. 如果与已批准的《2020-2021 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议这些决议的理由：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 请阐述未能在已批准的《2020-2021 年规划预算》中列入的 2020-2021 双年度秘书处任何其他工作：</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>关于决议 1（涉及专业及以上职类职员薪酬和共同工作人员薪金税率表问题），《职员细则》的相关修订款将于 2020 年 1 月 1 日起生效。</p> <p>关于决议 2（涉及不叙级职位职员和总干事的薪酬问题），相关薪酬调整将于 2020 年 1 月 1 日起生效。</p> <p>未确定实施的终止日期。</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>两份决议的资金需求均已纳入批准的《2020-2021 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。这些额外费用将在总体工资预算波动和平均岗位费用范围内予以消化。</p>

<p>2.a. 在批准的《2020-2021 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《2020-2021 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 估算需编入《2022-2023 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 估算需编入今后双年度规划预算方案的资金（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。

<p>EB146.R6 号决议：宫颈癌预防和控制：加速消除作为公共卫生问题的宫颈癌</p>
<p>A. 与已批准的《2020-2021 年规划预算》之间的联系</p>
<p>1. 该决议将促进已批准的《2020-2021 年规划预算》中哪些产出：</p> <p>产出 1.1.1. 各国能够根据初级卫生保健战略和全面基本服务方案，提供以人为本的优质卫生服务</p> <p>产出 1.1.2. 各国能够加强其卫生系统，能够提供针对特定条件和疾病的服务覆盖结果</p> <p>产出 1.3.2. 通过打造全球市场和支持各国监测并确保有效而透明的采购和供应系统，使获取卫生产品得到改善和更加公平</p> <p>产出 4.2.1. 在战略沟通的基础上并根据联合国改革背景下的可持续发展目标，加强领导、治理和对外关系，以便实施《第十三个工作总规划》并在国家级以协调一致的方式推动影响</p>

<p>2. 如果与已批准的《2020-2021 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. 请阐述未能在已批准的《2020-2021 年规划预算》中列入的 2020-2021 双年度秘书处任何其他工作：</p> <p>零。</p>
<p>4. 估计实施该决议需要的时间（年数或月数）：</p> <p>2020 年 6 月至 2030 年 12 月。</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>1.621 亿美元。</p>
<p>2.a. 在批准的《2020-2021 年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）：</p> <p>1990 万美元：人员费用 1110 万美元，活动费用 880 万美元。</p> <p>2.b. 除在批准的《2020-2021 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>零。</p>
<p>3. 估算需编入《2022-2023 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>3250 万美元：人员费用 1510 万美元，活动费用 1740 万美元。</p>
<p>4. 估算需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</p> <p>截至 2030 年底的今后双年度：总额为 1.097 亿美元（工作费用 4860 万美元，活动费用 6110 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： 1660 万美元。 - 当前双年度的资金缺口： 330 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		
2020-2021 年 已编入预算的 资金	职员	3.1	0.5	0.2	0.3	0.3	0.6	6.1	11.1
	活动	2.0	0.5	0.4	0.4	0.3	0.7	4.5	8.8
	合计	5.1	1.0	0.6	0.7	0.6	1.3	10.6	19.9
2020-2021 年 所需额外资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
2022-2023 年 需编入预算的 资金	职员	4.6	0.9	0.5	0.7	0.6	0.9	6.9	15.1
	活动	5.6	2.2	0.6	0.8	0.5	2.2	5.5	17.4
	合计	10.2	3.1	1.1	1.5	1.1	3.1	12.4	32.5
今后双年度 需编入预算的 资金	职员	16.1	3.3	2.4	3.1	2.7	3.3	17.7	48.6
	活动	20.9	7.7	3.0	3.7	3.0	7.8	15.0	61.1
	合计	37.0	11.0	5.4	6.8	5.7	11.1	32.7	109.7

EB146.R7 号决议：全球结核病研究和创新战略**A. 与已批准的《2020-2021 年规划预算》之间的联系****1. 该决议将促进已批准的《2020-2021 年规划预算》中哪些产出：**

产出 1.1.1. 各国能够根据初级卫生保健战略和全面基本服务方案，提供以人为本的优质卫生服务

产出 1.1.2. 各国能够加强其卫生系统，能够提供针对特定条件和疾病的服务覆盖结果

产出 1.3.4. 确定研究和开发议程并且使研究与公共卫生优先事项协调一致

2. 如果与已批准的《2020-2021 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. 请阐述未能在已批准的《2020-2021 年规划预算》中列入的 2020-2021 双年度秘书处任何其他工作：

不适用。

4. 估计实施该决议需要的时间（年数或月数）：

十年，与世卫组织《终止结核病战略》和联合国可持续发展目标保持一致。

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）： 1262 万美元。
2.a. 在批准的《2020-2021 年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）： 233 万美元。
2.b. 除在批准的《2020-2021 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）： 不适用。
3. 估算需编入《2022-2023 年规划预算》方案的资金（百万美元）： 242 万美元。
4. 估算需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）： 787 万美元。
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： 180 万美元。- 当前双年度的资金缺口： 53 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： 根据目前预测为 53 万美元。

EB146.R8 号决议： 以人为本的综合眼保健，包括可预防的视力损害和盲症
A. 与已批准的《2020-2021 年规划预算》之间的联系
<p>1. 该决议将促进已批准的《2020-2021 年规划预算》中哪些产出：</p> <p>产出 1.1.2. 各国能够加强其卫生系统，能够提供针对特定条件和疾病的服务覆盖结果</p> <p>产出 1.1.3. 各国能够增强其卫生系统，以解决针对特定人口的卫生需求，消除阻碍实现生命全程公平的障碍</p> <p>产出 1.1.5. 各国能够增强其卫生人力</p> <p>产出 1.2.3. 各国能够提高确定重点和资源分配的透明决策以及分析卫生对国民经济的影响的机构能力</p>
<p>2. 如果与已批准的《2020-2021 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. 请阐述未能在已批准的《2020-2021 年规划预算》中列入的 2020-2021 双年度秘书处任何其他工作：</p> <p>需要工作人员来开展技术工作。还将组织召开专家会议。</p>
<p>4. 估计实施该决议需要的时间（年数或月数）：</p> <p>六年。</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>2020-2021 双年度：800 万美元</p> <p>2022-2023 双年度：800 万美元</p> <p>2024-2025 双年度：870 万美元</p> <p>总费用：六年 2470 万美元</p>
<p>2.a. 在批准的《2020-2021 年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）：</p> <p>200 万美元。</p>

<p>2.b. 除在批准的《2020-2021 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>假如在 2020-2021 年期间获得充足资金并可全面实施，额外工作需要 600 万美元的补充投资。必要时将采用这一应急数额，以确保全面实现该决议规定的目标。</p>
<p>3. 估算需编入《2022-2023 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>800 万美元。</p>
<p>4. 估算需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</p> <p>2024-2025 双年度：870 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： 200 万美元。 - 当前双年度的资金缺口： 600 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： 本双年度有望筹集 300 万美元，目前正在努力再筹 300 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		
2020-2021 年 已编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	-	-	1.0	1.0
	活动	-	-	-	-	-	-	1.0	1.0
	合计	-	-	-	-	-	-	2.0	2.0
2020-2021 年 所需额外资金	职员	0.6	0.2	0.4	0.2	0.4	0.6	0.0	2.4
	活动	0.9	0.3	0.6	0.3	0.6	0.9	0.0	3.6
	合计	1.5	0.5	1.0	0.5	1.0	1.5	0.0	6.0
2022-2023 年 需编入预算的 资金	职员	0.6	0.2	0.4	0.2	0.4	0.6	1.0	3.4
	活动	0.9	0.3	0.6	0.3	0.6	0.9	1.0	4.6
	合计	1.5	0.5	1.0	0.5	1.0	1.5	2.0	8.0
今后双年度 需编入预算的 资金	职员	0.7	0.2	0.4	0.2	0.4	0.7	1.1	3.7
	活动	0.9	0.3	0.7	0.3	0.7	1.0	1.1	5.0
	合计	1.6	0.5	1.1	0.5	1.1	1.7	2.2	8.7

EB146.R9 号决议：加强食品安全工作	
A. 与已批准的《2020-2021 年规划预算》之间的联系	
1. 该决议将促进已批准的《2020-2021 年规划预算》中哪些产出：	<p>产出 2.1.3. 国家为评估和管理已确定的风险和脆弱性做好行动准备</p> <p>产出 2.3.1. 迅速发现潜在突发卫生事件并评估和通报风险</p> <p>产出 3.1.2. 使各国能够处理包括气候变化在内涉及健康问题环境决定因素</p> <p>产出 3.2.1. 使各国能够制定和实施通过多部门行动消除风险因素的一揽子技术方案</p> <p>产出 3.3.2. 采用全球和区域治理机制处理健康的决定因素和多部门风险</p>
2. 如果与已批准的《2020-2021 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. 请阐述未能在已批准的《2020-2021 年规划预算》中列入的 2020-2021 双年度秘书处任何其他工作：	<p>执行委员会通过这项关于加强食品安全工作的决议，就意味着批准本组织承诺不仅交付已列入规划预算的产出，而且还要扩大在更新世卫组织《全球食品安全战略：增进健康需要更加安全的食品》方面的相关工作，并进一步增强世界各地食品安全基础设施的发展、能力和使用。在批准《2020-2021 年规划预算》时，尚未充分认识到所涉工作的规模，因此需要在此方面计划开展进一步工作。</p>
4. 估计实施该决议需要的时间（年数或月数）：	六年。
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）：	2470 万美元
2.a. 在批准的《2020-2021 年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）：	310 万美元。
2.b. 除在批准的《2020-2021 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）：	540 万美元。

<p>3. 估算需编入《2022-2023 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>810 万美元。</p>
<p>4. 估算需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</p> <p>810 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： 310 万美元。 - 当前双年度的资金缺口： 540 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： 正与欧盟委员会、美国食品药品监督管理局以及加拿大和日本讨论为支持开展食品安全活动提供资金的可能性。

表：估计的资金需求细目（百万美元）^a

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		
2020-2021 年 已编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	-	-	0.5	0.5
	活动	-	-	-	-	-	-	2.6	2.6
	合计	-	-	-	-	-	-	3.1	3.1
2020-2021 年 所需额外资金	职员	0.1	0.03	0.1	0.03	0.1	0.1	1.4	1.9
	活动	0.3	0.05	0.3	0.05	0.2	0.2	2.4	3.5
	合计	0.4	0.08	0.4	0.08	0.3	0.3	3.8	5.4
2022-2023 年 需编入预算的 资金	职员	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	1.9	2.5
	活动	0.4	0.1	0.4	0.1	0.3	0.3	4.0	5.6
	合计	0.5	0.2	0.5	0.2	0.4	0.4	5.9	8.1
今后双年度 需编入预算的 资金	职员	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	1.9	2.5
	活动	0.4	0.1	0.4	0.1	0.3	0.3	4.0	5.6
	合计	0.5	0.2	0.5	0.2	0.4	0.4	5.9	8.1

^a 因为归整，行列总数可能有出入。

EB146.R10 号决议：加强突发卫生事件防范；实施《国际卫生条例（2005）》	
A. 与已批准的《2020-2021 年规划预算》之间的联系	
1. 该决议将促进已批准的《2020-2021 年规划预算》中哪些产出：	<p>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）所含所有产出：</p> <p>产出 2.1.1. 对国家防范所有灾害突发事件的能力进行评估和报告</p> <p>产出 2.1.2. 所有国家加强了突发事件防范能力</p> <p>产出 2.1.3. 国家为评估和管理已确定的风险和脆弱性做好行动准备</p> <p>产出 2.2.1. 研究议程、预测模型和创新工具、产品和干预措施可用于高威胁卫生危害</p> <p>产出 2.2.2. 大规模实施针对重点大流行/易流行疾病的已证明有效的预防战略</p> <p>产出 2.2.3. 降低高威胁病原体出现和再次出现的风险</p> <p>产出 2.2.4. 与全球消灭脊灰行动合作实施消灭脊灰和过渡计划</p> <p>产出 2.3.1. 迅速发现潜在突发卫生事件并评估和通报风险</p> <p>产出 2.3.2. 利用相关国家和国际能力迅速应对紧急突发卫生事件</p> <p>产出 2.3.3. 脆弱、冲突和薄弱环境中的基本卫生服务和系统得到维护和加强</p>
2. 如果与已批准的《2020-2021 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. 请阐述未能在已批准的《2020-2021 年规划预算》中列入的 2020-2021 双年度秘书处任何其他工作：	不适用。
4. 估计实施该决议需要的时间（年数或月数）：	24 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）：	不适用：实施这项决议所需的工作已基本纳入世卫组织在《2020-2021 年规划预算》支柱 2 下批准的工作之内，并将以执行委员会所提建议为进一步指导。

<p>2.a. 在批准的《2020-2021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《2020-2021年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 估算需编入《2022-2023年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 估算需编入今后双年度规划预算方案的资金（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。

EB146(2)号决定：与世卫组织具有正式关系的非国家行为者
A. 与已批准的《2020-2021年规划预算》之间的联系
<p>1. 该决定将促进已批准的《2020-2021年规划预算》中哪些产出：</p> <p>产出 4.2.1. 在战略沟通的基础上并根据联合国改革背景下的可持续发展目标，加强领导、治理和对外关系，以便实施《2019-2023年第十三个工作总规划》并在国家一级以协调一致的方式推动产生影响</p> <p>产出 4.2.2. 秘书处以负责任、透明、合规和风险管理为导向的方式运作，包括开展全组织学习和形成评价文化</p>
<p>2. 如果与已批准的《2020-2021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. 请阐述未能在已批准的《2020-2021 年规划预算》中列入的 2020-2021 双年度秘书处任何其他工作：</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首次年度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，同时接纳新实体与世卫组织建立正式关系。</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（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是正常计划周期的一部分，不单独计算。</p>
<p>2.a. 在批准的《2020-2021 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《2020-2021 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 估算需编入《2022-2023 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 估算需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</p> <p>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。

EB146(3)号决定：日内瓦建筑整修战略
A. 与已批准的《2020-2021年规划预算》之间的联系
<p>1. 该决定将促进已批准的《2020-2021年规划预算》中哪些产出：</p> <p>不适用。</p>
<p>2. 如果与已批准的《2020-2021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>日内瓦建筑整修是一个长期基础设施项目，其规划和实施不在已批准的《2020-2021年规划预算》范围之内。它与任何单个规划预算的技术交付结果之间都没有直接联系。</p>
<p>3. 请阐述未能在已批准的《2020-2021年规划预算》中列入的2020-2021双年度秘书处任何其他工作：</p> <p>在日内瓦世卫组织总部修建两座安保建筑和一处安装区域供暖和制冷系统设备的新设施。</p>
<p>4. 估计实施该决定需要的时间（年数或月数）：</p> <p>12个月。</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>1000万美元。</p>
<p>2.a. 在批准的《2020-2021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《2020-2021年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>1000万美元。</p>
<p>3. 估算需编入《2022-2023年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 估算需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</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：

1000 万美元(将通过瑞士联邦当局为建造新大楼提供的现有无息贷款支付)。

- 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。

EB146(5)号决定：执行委员会规划、预算和行政委员会参会事宜**A. 与已批准的《2020-2021 年规划预算》之间的联系****1. 该决定将促进已批准的《2020-2021 年规划预算》中哪些产出：**

产出 4.2.1. 在战略沟通的基础上并根据联合国改革背景下的可持续发展目标，加强领导、治理和对外关系，以便实施《2019-2023 年第十三个工作总规划》并在国家级以协调一致的方式推动影响

2. 如果与已批准的《2020-2021 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. 请阐述未能在已批准的《2020-2021 年规划预算》中列入的 2020-2021 双年度秘书处任何其他工作：

不适用。

4. 估计实施该决定需要的时间（年数或月数）：

不适用。

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）：**

预计不会带来资金影响。

2.a. 在批准的《2020-2021 年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）：

预计不会带来资金影响。

<p>2.b. 除在批准的《2020-2021 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>预计不会带来资金影响。</p>
<p>3. 估算需编入《2022-2023 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>预计不会带来资金影响。</p>
<p>4. 估算需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</p> <p>预计不会带来资金影响。</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： 预计不会带来资金影响。 - 当前双年度的资金缺口： 预计不会带来资金影响。 - 估计有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金： 预计不会带来资金影响。

EB146(6)号决定：脑膜炎预防和控制
A. 与已批准的《2020-2021 年规划预算》之间的联系
<p>1. 该决定将促进已批准的《2020-2021 年规划预算》中哪些产出：</p> <p>产出 1.1.1. 各国能够根据初级卫生保健战略和全面基本服务方案，提供以人为本的优质卫生服务</p> <p>产出 1.1.2. 各国能够加强其卫生系统，能够提供针对特定条件和疾病的服务覆盖结果</p> <p>产出 1.3.2. 通过打造全球市场和支持各国监测并确保有效而透明的采购和供应系统，使获取卫生产品得到改善和更加公平</p> <p>产出 2.2.2. 大规模实施针对重点大流行/易流行疾病的已证明有效的预防战略</p> <p>产出 3.2.1. 使各国能够制定和实施通过多部门行动消除风险因素的一揽子技术方案</p> <p>产出 4.2.1. 在战略沟通的基础上并根据联合国改革背景下的可持续发展目标，加强领导、治理和对外关系，以便实施《2019-2023 年第十三个总体规划》并在国家级以协调一致的方式推动影响</p>

<p>2. 如果与已批准的《2020-2021 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>应当指出，本成本核算并不包括实施或落实该决定（即拟定到 2030 年战胜脑膜炎全球战略草案以外的工作）的费用。该费用经核算后将在以后提交理事机构。</p>
<p>3. 请阐述未能在已批准的《2020-2021 年规划预算》中列入的 2020-2021 双年度秘书处任何其他工作：</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>5 个月。</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（百万美元）：</p> <p>160 万美元，用于提交到 2030 年战胜脑膜炎全球战略草案供第七十三届世界卫生大会审议。</p>
<p>2.a. 在批准的《2020-2021 年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）：</p> <p>160 万美元。</p> <p>2.b. 除在批准的《2020-2021 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 估算需编入《2022-2023 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 估算需编入今后双年度规划预算方案的资金（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（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： 160 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		
2020-2021 年 已编入预算的 资金	职员	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.50	1.10
	活动	0.10	0.05	0.05	0.05	0.10	0.05	0.10	0.50
	合计	0.20	0.15	0.15	0.15	0.20	0.15	0.60	1.60
2020-2021 年 所需额外资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
2022-2023 年 需编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
今后双年度 需编入预算的 资金（至 2030 年）	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-

EB146(7)号决定：加强全球免疫工作，不让任何一个人掉队

A. 与已批准的《2020-2021 年规划预算》之间的联系

1. 该决定将促进已批准的《2020-2021 年规划预算》中哪些产出：

产出 1.1.1. 各国能够根据初级卫生保健战略和全面基本服务方案，提供以人为本的优质卫生服务

产出 1.1.2. 各国能够加强其卫生系统，能够提供针对特定条件和疾病的服务覆盖结果

产出 1.3.2. 通过打造全球市场和支持各国监测并确保有效而透明的采购和供应系统，使获取卫生产品得到改善和更加公平

产出 4.2.1. 在战略沟通的基础上并根据联合国改革背景下的可持续发展目标，加强领导、治理和对外关系，以便实施《2019-2023 年第十三个工作总规划》并在国家级以协调一致的方式推动影响

2. 如果与已批准的《2020-2021 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：

应当指出，本成本核算并不包括实施或落实该决定（即拟定免疫远景和战略草案（《2030 年免疫议程》）以外的工作）。该费用经核算后将在以后提交理事机构。

<p>3. 请阐述未能在已批准的《2020-2021 年规划预算》中列入的 2020-2021 双年度秘书处任何其他工作：</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>五个月。</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（百万美元）：</p> <p>140 万美元，用于最终确定免疫远景和战略草案（《2030 年免疫议程》），供第七十三届世界卫生大会审议。</p>
<p>2.a. 在批准的《2020-2021 年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）：</p> <p>140 万美元。</p> <p>2.b. 除在批准的《2020-2021 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 估算需编入《2022-2023 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>一旦制定了治理和业务方面的内容，就要提出用来实施新愿景和战略的资金总需求，以便随后提交理事机构。</p>
<p>4. 估算需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</p> <p>如上所述（B.3）。</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： 140 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		
2020-2021 年 已编入预算的 资金	职员	0.20	0.00	0.00	0.00	0.10	0.00	0.70	1.00
	活动	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.10	0.40
	合计	0.25	0.05	0.05	0.05	0.15	0.05	0.80	1.40
2020-2021 年 所需额外资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
2022-2023 年 需编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
今后双年度 需编入预算的 资金（至 2030 年）	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-

EB146(8)号决定：癫痫
A. 与已批准的《2020-2021 年规划预算》之间的联系
<p>1. 该决定将促进已批准的《2020-2021 年规划预算》中哪些产出：</p> <p>产出 1.1.2. 各国能够加强其卫生系统，能够提供针对特定条件和疾病的服务覆盖结果</p>
<p>2. 如果与已批准的《2020-2021 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. 请阐述未能在已批准的《2020-2021 年规划预算》中列入的 2020-2021 双年度秘书处任何其他工作：</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>将在未来十年（2020-2029 年）制定和实施全球癫痫行动计划（2021-2030 年）所列活动。</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>2020-2021 年：50 万美元（人员费用 30 万美元，活动费用 20 万美元）</p> <p>2022-2029 年：2000 万美元（人员费用 1000 万美元，活动费用 1000 万美元）。</p>

2.a. 在批准的《2020-2021 年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）：

在批准的《2020-2021 年规划预算》中已编入 50 万美元，用于制定行动计划和初步实施这一计划的工作人员费用和活动。因此没有额外资金要求。

2.b. 除在批准的《2020-2021 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）：

不适用。

3. 估算需编入《2022-2023 年规划预算》方案的资金（百万美元）：

500 万美元（人员费用 250 万美元，活动费用 250 万美元）

在总部：一名 P4 级职员（100%等同专职员工）；一名在公共卫生和神经病学方面具有国际专长的 P5 级职员（15%等同专职员工）；以及一名提供行政支持的 G5 级职员（25%等同专职员工）。

在区域一级：每个区域一名在公共卫生和神经病学方面具有国际专长并了解本区域情况（需求和资源）的 P4 级职员（50%等同专职员工）。

4. 估算需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：**总部**

两名在公共卫生和神经病学方面具有国际专长的职员：

一名 P4 级职员（100%等同专职员工）

一名 P5 级职员（15%等同专职员工）；

一名提供行政支持的 G5 级职员（25%等同专职员工）。

区域一级

每个区域一名在公共卫生和神经病学方面具有国际专长并了解本区域情况（需求和资源）的 P4 级职员（50%等同专职员工）。

总费用（总部和区域一级）

2024-2025 两年度：500 万美元（人员费用 250 万美元，活动费用 250 万美元）；

2026-2027 两年度：500 万美元（人员费用 250 万美元，活动费用 250 万美元）；

2028-2029 两年度：500 万美元（人员费用 250 万美元，活动费用 250 万美元）。

合计：三个两年度 1500 万美元（人员费用 750 万美元，活动费用 750 万美元）。

<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： 20 万美元。 - 当前双年度的资金缺口： 30 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。

EB146(9)号决定：被忽视的热带病
A. 与已批准的《2020-2021 年规划预算》之间的联系
<p>1. 该决定将促进已批准的《2020-2021 年规划预算》中哪些产出：</p> <p>产出 1.1.2. 各国能够加强其卫生系统，能够提供针对特定条件和疾病的服务覆盖结果</p>
<p>2. 如果与已批准的《2020-2021 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. 请阐述未能在已批准的《2020-2021 年规划预算》中列入的 2020-2021 双年度秘书处任何其他工作：</p> <p>无。</p>
<p>4. 估计实施该决定需要的时间（年数或月数）：</p> <p>四个月（2020 年 2 月至 5 月）。</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>15 万美元。</p>
<p>2.a. 在批准的《2020-2021 年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）：</p> <p>15 万美元。</p>
<p>2.b. 除在批准的《2020-2021 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>无。</p>

EB146(10)号决定：公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划	
A. 与已批准的《2020-2021 年规划预算》之间的联系	
1. 该决定将促进已批准的《2020-2021 年规划预算》中哪些产出：	<p>产出 1.3.1. 通过资格预认证服务、基本药物和诊断工具清单等方式，提供关于卫生产品质量、安全性和效用的权威指导和标准。</p> <p>产出 1.3.2. 通过打造全球市场和支持各国监测并确保有效而透明的采购和供应系统，使获取卫生产品得到改善和更加公平。</p> <p>产出 1.3.3. 国家和区域监管能力得到加强，有质量保障的、安全的卫生产品的供应得到改善。</p> <p>产出 1.3.4. 确定研究和开发议程并且使研究与公共卫生优先事项协调一致。</p> <p>产出 1.3.5. 各国能够通过加强监管系统、实验室能力、感染预防与控制、提高认识和循证政策和做法，解决抗微生物药物耐药性问题。</p>
2. 如果与已批准的《2020-2021 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. 请阐述未能在已批准的《2020-2021 年规划预算》中列入的 2020-2021 双年度秘书处任何其他工作：	总干事将就总体规划审评专家小组在《公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划》之外提出的建议进行磋商。此外，除了已在 2020-2021 年规划预算中批准的建议外，加大审评小组向世卫组织秘书处所提建议的实施力度。
4. 估计实施该决定需要的时间（年数或月数）：	三年（2020-2022 年）。
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）：	2020-2022 年期间 1690 万美元。
2.a. 在批准的《2020-2021 年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）：	870 万美元。
2.b. 除在批准的《2020-2021 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）：	假如在 2020-2021 年期间获得充足资金并可全面实施，额外工作需要 200 万美元的补充投资。必要时将采用这一应急数额，以确保全面实现该决定规定的目标。

EB146(11)号决定：消灭脊灰
A. 与已批准的《2020-2021年规划预算》之间的联系
<p>1. 该决定将促进已批准的《2020-2021年规划预算》中哪些产出：</p> <p>产出 2.2.4. 与全球消灭脊灰行动合作实施消灭脊灰和过渡计划</p>
<p>2. 如果与已批准的《2020-2021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. 请阐述未能在已批准的《2020-2021年规划预算》中列入的 2020-2021 双年度秘书处任何其他工作：</p> <p>无。</p>
<p>4. 估计实施该决定需要的时间（年数或月数）：</p> <p>两年（2020-2021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>大约 5 亿美元，用于购买脊灰疫苗。</p> <p>世卫组织秘书处支持数据审查和准备提交紧急使用列表程序的费用已经通过全球消灭脊灰行动预算支付。该预算还支持在世卫组织预认证小组设立一个岗位。因此，预计不会增加秘书处费用。</p>
<p>2.a. 在批准的《2020-2021年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）：</p> <p>世卫组织在 2020-2021 年的消灭脊灰预算为 10.18 亿美元。补充 2 型口服脊灰疫苗库存并不包括在这一预算总额内，换言之，这一额外费用未曾列入计划。</p>
<p>2.b. 除在批准的《2020-2021年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>5 亿美元。</p> <p>如果将大约 5 亿美元的额外需求加到脊灰预算内，这将反映在世卫组织规划预算的非基础部分。或者，可将疫苗采购费用由脊灰合作伙伴和/或世卫组织以外的捐助方支付，因此该数额将不反映在规划预算内。目前正在讨论如何为补充 2 型口服脊灰疫苗库存的费用提供资金。全球消灭脊灰行动尚未对此做出决定。</p>

3. 估算需编入《2022-2023 年规划预算》方案的资金（百万美元）：

尽管目前还没有计划，但如果有必要在 2022-2023 年扩大疫苗库存，则需要考虑在《2022-2023 年规划预算》方案（非基础）中增拨 5 亿美元。这一费用是非常粗略的估计，将根据 2020-2021 年在遏制 2 型脊灰病毒疫情方面取得的进展重新计算。

4. 估算需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：

尚不明确。

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：**

没有为此确定预算或资金，因为在世卫组织 2020-2021 年消灭脊灰预算（10.18 亿美元）中没有计算这一费用。

— 当前双年度的资金缺口：

5 亿美元。

— 估计有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金：

目前正在与合作伙伴和捐助方进行讨论，以确保外部资金的潜在来源。通过这一决定和其他方式，全球消灭脊灰行动正进一步期望获得国内捐款来为疫情应对供资。还在探讨创新融资机制和贷款的可能性。

EB146(13)号决定：健康老龄化行动十年**A. 与已批准的《2020-2021 年规划预算》之间的联系****1. 该决定将促进已批准的《2020-2021 年规划预算》中哪些产出：**

产出 1.1.1. 各国能够根据初级卫生保健战略和全面基本服务方案，提供以人为本的优质卫生服务

产出 1.1.3. 各国能够增强其卫生系统，以解决针对特定人口的卫生需求，消除阻碍实现生命全程公平的障碍

产出 3.1.1. 使各国能够处理生命全程中健康问题的社会决定因素

产出 3.2.1. 使各国能够制定和实施通过多部门行动消除风险因素的一揽子技术方案

产出 3.2.2. 通过与公共和私营部门以及民间社会合作，处理多部门决定因素和风险因素

产出 3.3.1. 使各国能够通过、审查和修订法律、法规和政策，为健康的城市和村庄、住房、学校和工作场所创造有利环境

产出 4.1.2. 《第十三个工作总规划》影响和成果、全球和区域卫生趋势、可持续发展目标各项指标、卫生不平等现象和分类数据得到监测

2. 如果与已批准的《2020-2021 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. 请阐述未能在已批准的《2020-2021 年规划预算》中列入的 2020-2021 双年度秘书处任何其他工作：

不适用。

4. 估计实施该决定需要的时间（年数或月数）：

十年：2020-2030 年。

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）：

1.618 亿美元。

2.a. 在批准的《2020-2021 年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）：

2190 万美元。

2.b. 除在批准的《2020-2021 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）：

不适用。

3. 估算需编入《2022-2023 年规划预算》方案的资金（百万美元）：

3120 万美元。

4. 估算需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：

1.087 亿美元。

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：**

610 万美元。

— **当前双年度的资金缺口：**

1580 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：
正在制定筹资战略。

EB146(14)号决定：加紧行动以减少酒精有害使用

A. 与已批准的《2020-2021 年规划预算》之间的联系

1. 该决定将促进已批准的《2020-2021 年规划预算》中哪些产出：

产出 1.1.2. 各国能够加强其卫生系统，能够提供针对特定条件和疾病的服务覆盖结果

产出 3.2.1. 使各国能够制定和实施通过多部门行动消除风险因素的一揽子技术方案

2. 如果与已批准的《2020-2021 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. 请阐述未能在已批准的《2020-2021 年规划预算》中列入的 2020-2021 双年度秘书处任何其他工作：

在通过这一加强酒精控制工作的决定时，执行委员会将批准本组织的一项承诺，即交付已经计划的产出，同时与会员国和相关利益攸关方协商制定一项行动计划（2022-2030 年），以及一份关于跨境酒精营销、广告和促销活动中有害使用酒精的技术报告。这些额外任务包括组织本区域一级的技术磋商、全球一级的技术专家会议以及开展广泛磋商，包括与会员国磋商。在核准 2020-2021 年规划预算时，还没有充分认识到所涉工作的规模，因此需要开展额外的工作。

4. 估计实施该决定需要的时间（年数或月数）：

28 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）：

300 万美元

2.a. 在批准的《2020-2021 年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）：

40 万美元

<p>2.b. 除在批准的《2020-2021 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>假设在 2020-2021 年期间获得充分经费和实施，额外的工作需要 240 万美元的额外投资。必要时将采用这一应急水平，以确保充分实现本决定规定的目标。</p>
<p>3. 估算需编入《2022-2023 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>20 万美元</p>
<p>4. 估算需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</p> <p>零</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： 40 万美元 - 当前双年度的资金缺口： 200 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： 执行该决定所需的一些工作人员能力的资源已经到位，但组织所需的政府间会议所需的全部资源尚未充分调动。已经计划与捐助方谈判，以筹集所需资金。

<p>EB146(15)号决定：数据和创新：全球数字卫生保健战略草案</p>
<p>A. 与已批准的《2020-2021 年规划预算》之间的联系</p>
<p>1. 该决定将促进已批准的《2020-2021 年规划预算》中哪些产出：</p> <p>产出 4.1.3. 加强证据基础，确定世卫组织规范和标准的重点和利用，提高各国的研究能力以及切实和可持续地加强创新（包括数字技术）能力</p> <p>产出 4.3.3. 有效、创新和安全的数字平台和服务符合用户、全组织职能、技术规划和突发卫生事件行动的需要</p>
<p>2. 如果与已批准的《2020-2021 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. 请阐述未能在已批准的《2020-2021 年规划预算》中列入的 2020-2021 双年度秘书处任何其他工作：</p> <p>已批准的《2020-2021 年规划预算》并不包括在部分选定国家实施该战略，因此要求在该双年度追加 1200 万美元。</p>
<p>4. 估计实施该决定需要的时间（年数或月数）：</p> <p>五年。</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（百万美元）：</p> <p>要在五年内为六个区域和总部提供 1.63 亿美元。</p>
<p>2.a. 在批准的《2020-2021 年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）：</p> <p>1100 万美元。</p> <p>2.b. 除在批准的《2020-2021 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>假如在 2020-2021 年期间获得充足资金并可全面实施，额外工作需要 1200 万美元的补充投资。必要时将采用这一应急限额，以确保全面实现该决定规定的目标。</p>
<p>3. 估算需编入《2022-2023 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>9000 万美元（这一预测数额基于国家和区域一级活动的增加）。</p>
<p>4. 估算需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</p> <p>5000 万美元（在 2024 年）。</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： 1020 万美元。 - 当前双年度的资金缺口： 1280 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： 无。

EB146(17)号决定：世卫组织改革：书面发言——会员国指南
A. 与已批准的《2020-2021年规划预算》之间的联系
<p>1. 该决定将促进已批准的《2020-2021年规划预算》中哪些产出：</p> <p>产出 4.2.1. 在战略沟通的基础上并根据联合国改革背景下的可持续发展目标，加强领导、治理和对外关系，以便实施《第十三个工作总规划》并在国家一级以协调一致的方式推动产生影响</p>
<p>2. 如果与已批准的《2020-2021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. 请阐述未能在已批准的《2020-2021年规划预算》中列入的 2020-2021 双年度秘书处任何其他工作：</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>如决定所载，将从执行委员会第 146 届会议闭幕起试行，直至执行委员会第 149 届会议闭幕。</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>预计不会带来资金影响。</p>
<p>2.a. 在批准的《2020-2021年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）：</p> <p>预计不会带来资金影响。</p>
<p>2.b. 除在批准的《2020-2021年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>预计不会带来资金影响。</p>
<p>3. 估算需编入《2022-2023年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>预计不会带来资金影响。</p>
<p>4. 估算需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</p> <p>预计不会带来资金影响。</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：**

预计不会带来资金影响。

– **当前双年度的资金缺口：**

预计不会带来资金影响。

– **估计有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金：**

预计不会带来资金影响。

EB146(18)号决定：初级卫生保健

A. 与已批准的《2020-2021 年规划预算》之间的联系

1. 该决定将促进已批准的《2020-2021 年规划预算》中哪些产出：

产出 1.1.1. 各国能够根据初级卫生保健战略和全面基本服务方案，提供以人为本的优质卫生服务

产出 1.1.4. 加强各国卫生治理能力，提高透明度、问责制、反应能力以及增强社区权能

产出 3.1.1. 使各国能够处理生命全程中健康问题的社会决定因素

2. 如果与已批准的《2020-2021 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. 请阐述未能在已批准的《2020-2021 年规划预算》中列入的 2020-2021 双年度秘书处任何其他工作：

不适用。

4. 估计实施该决定需要的时间（年数或月数）：

10 年。

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）：

3.747 亿美元。

<p>2.a. 在批准的《2020-2021年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）： 5400 万美元。</p> <p>2.b. 除在批准的《2020-2021年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）： 不适用。</p>
<p>3. 估算需编入《2022-2023年规划预算》方案的资金（百万美元）： 7550 万美元。</p>
<p>4. 估算需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）： 2.452 亿美元。</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： 400 万美元。 - 当前双年度的资金缺口： 5000 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		
2020-2021年 已编入预算的 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
2020-2021年 所需额外资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
2022-2023年 需编入预算的 资金	职员	14.7	4.8	5.4	3.2	6.0	4.4	2.4	40.9
	活动	9.4	3.8	4.7	3.8	4.8	4.7	3.4	34.6
	合计	24.1	8.6	10.1	7.0	10.8	9.1	5.8	75.5
今后双年度 需编入预算的 资金	职员	47.7	15.7	17.6	10.3	19.6	14.2	7.6	132.7
	活动	30.7	12.3	15.4	12.3	15.3	15.4	11.1	112.5
	合计	78.4	28.0	33.0	22.6	34.9	29.6	18.7	245.2

EB146(19)号决定：流感防范
A. 与已批准的《2020-2021年规划预算》之间的联系
1. 该决定将促进已批准的《2020-2021年规划预算》中哪些产出： 产出 2.2.2. 大规模实施针对重点大流行/易流行疾病的已证明有效的预防战略
2. 如果与已批准的《2020-2021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. 请阐述未能在已批准的《2020-2021年规划预算》中列入的 2020-2021 双年度秘书处任何其他工作： 不适用。
4. 估计实施该决定需要的时间（年数或月数）： 24 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）： 278 万美元。
2.a. 在批准的《2020-2021年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）： 278 万美元。
2.b. 除在批准的《2020-2021年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）： 零。
3. 估算需编入《2022-2023年规划预算》方案的资金（百万美元）： 零。
4. 估算需编入今后双年度规划预算方案的资金（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） - 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： 278 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：
秘书处正努力争取新的捐助方，以便筹措所需资金。

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		
2020-2021 年 已编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	.24	.24	.24	.24	.24	.24	1.34	2.78
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
2020-2021 年 所需额外资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
2022-2023 年 需编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
今后双年度 需编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-

EB146(20)号决定：孕产妇和婴幼儿营养

A. 与已批准的《2020-2021 年规划预算》之间的联系

1. 该决定将促进已批准的《2020-2021 年规划预算》中哪些产出：

产出 3.1.1. 使各国能够处理生命全程中健康问题的社会决定因素

产出 3.2.1. 使各国能够制定和实施通过多部门行动消除风险因素的一揽子技术方案

产出 3.3.2. 采用全球和区域治理机制处理健康的决定因素和多部门风险

2. 如果与已批准的《2020-2021 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. 请阐述未能在已批准的《2020-2021 年规划预算》中列入的 2020-2021 双年度秘书处任何其他工作：

不适用。

<p>4. 估计实施该决定需要的时间（年数或月数）：</p> <p>两年。</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（百万美元）：</p> <p>15.6 万美元。</p>
<p>2.a. 在批准的《2020-2021 年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）：</p> <p>15.6 万美元。</p> <p>2.b. 除在批准的《2020-2021 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>零。</p>
<p>3. 估算需编入《2022-2023 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>零。</p>
<p>4. 估算需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</p> <p>零。</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： 15.6 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。

EB146(21)号决定：世卫组织改革：治理

A. 与已批准的《2020-2021 年规划预算》之间的联系

1. 该决定将促进已批准的《2020-2021 年规划预算》中哪些产出：

产出 4.2.1. 在战略沟通的基础上并根据联合国改革背景下的可持续发展目标，加强领导、治理和对外关系，以便实施《第十三个工作总规划》并在国家级以协调一致的方式推动影响

<p>2. 如果与已批准的《2020-2021 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. 请阐述未能在已批准的《2020-2021 年规划预算》中列入的 2020-2021 双年度秘书处任何其他工作：</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>12 个月。</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（百万美元）：</p> <p>现有工作人员完全可以实施该决定。没有额外资源需求。</p>
<p>2.a. 在批准的《2020-2021 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《2020-2021 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 估算需编入《2022-2023 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 估算需编入今后双年度规划预算方案的资金（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（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。

EB146(22)号决定：世界卫生组织总干事的选举评估
A. 与已批准的《2020-2021年规划预算》之间的联系
<p>1. 该决定将促进已批准的《2020-2021年规划预算》中哪些产出：</p> <p>产出 4.2.1. 在战略沟通的基础上并根据联合国改革背景下的可持续发展目标，加强领导、治理和对外关系，以便实施《第十三个工作总规划》并在国家级以协调一致的方式推动影响</p>
<p>2. 如果与已批准的《2020-2021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. 请阐述未能在已批准的《2020-2021年规划预算》中列入的 2020-2021 双年度秘书处任何其他工作：</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>30 个月。</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>77 万美元。</p>
<p>2.a. 在批准的《2020-2021年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）：</p> <p>54 万美元。</p>
<p>2.b. 除在批准的《2020-2021年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>零。</p>
<p>3. 估算需编入《2022-2023年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>23 万美元。</p>
<p>4. 估算需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</p> <p>零。</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：

54 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：

零。