



世界卫生组织

执 行 委 员 会

第一五二届会议

2023年1月30日至2月7日于日内瓦

决 议 和 决 定
附 件

日 内 瓦
二〇二三年

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 152 届会议于 2023 年 1 月 30 至 2 月 7 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 EB152/2022/REC/2 中。参加人员和官员的名单包含在文件 EB152/DIV./1 Rev.1 中。

目 录

	页次
序言	iii
议程	ix
文件清单	xv

决议和决定

决议

EB152.R1	任命美洲区域主任	1
EB152.R2	感谢离任美洲区域主任	1
EB152.R3	2024-2025 年摊款比额表	2
EB152.R4	《财务条例》和《财务细则》修订款	8
EB152.R5	总干事住房补贴	9
EB152.R6	确认《职员细则》修订款：专业及以上职类薪酬、受抚养人与家庭团聚和育儿假	10
EB152.R7	不叙级职位职员和总干事的薪酬	10

决定

EB152(1)	人力资源	12
EB152(2)	突发卫生事件预防、防范和应对常设委员会成员任期	12
EB152(3)	为促进全民健康覆盖和突发卫生事件防护提供急救、危重症诊疗和手术综合服务	13
EB152(4)	增加医用氧气的获取机会	19

EB152(5)	筹备联大全民健康覆盖高级别会议.....	24
EB152(6)	加强诊断工具的能力.....	28
EB152(7)	全球感染预防和控制战略草案.....	36
EB152(8)	到 2030 年战胜脑膜炎全球路线图.....	36
EB152(9)	伪劣医疗产品.....	37
EB152(10)	加强卫生系统康复服务.....	37
EB152(11)	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 与精神卫生.....	42
EB152(12)	加快全球预防溺水行动.....	43
EB152(13)	通过安全有效的食品强化，加紧努力预防包括脊柱裂和其他神经管 缺陷在内的微量营养素缺乏症及其后果.....	45
EB152(14)	执行委员会可能召开特别会议事宜.....	49
EB152(15)	加强世卫组织预算、规划和筹资领域治理工作的敏捷精干会员国 专题工作组的报告.....	49
EB152(16)	可持续筹资工作组提出的事项.....	52
EB152(17)	将《世卫组织 2019-2023 年促进难民和移民健康全球行动计划》 延至 2030 年.....	52
EB152(18)	全球传统医学战略.....	54
EB152(19)	与非国家行为者交往.....	56
EB152(20)	第七十六届世界卫生大会临时议程.....	56
EB152(21)	执行委员会第 153 届会议日期和地点.....	56
EB152(22)	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 伙伴关系捐款资金的分配比例.....	57

EB152(23)	行为科学促进健康	57
EB152(24)	授予科威特国健康促进基金 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	62
EB152(25)	授予世川卫生奖	62
EB152(26)	授予纳尔逊·曼德拉健康促进奖	62
EB152(27)	授予李钟郁博士公共卫生纪念奖	62
EB152(28)	授予阿拉伯联合酋长国卫生基金奖	63
EB152(29)	非国家行为者参与世卫组织理事机构工作	63

附 件

1.	确认《财务细则》修订款	67
2.	确认《职员细则》修订款	75
3.	关于继续暂停适用《财务细则》第十二条第 112.1 款的规定	81
4.	执行委员会可能召开特别会议事宜	82
5.	加强世卫组织预算、规划和筹资领域的治理工作秘书处改革实施计划	83
6.	已建立正式关系并正接受与世卫组织合作情况三年期审查的 非国家行为者名单	117
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	119

议 程¹

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

支柱 1：全民健康覆盖受益人口新增 10 亿人

5. 全民健康覆盖
 - 调整卫生系统方向，将初级卫生保健作为全民健康覆盖的坚实基础，以及筹备联合国大会全民健康覆盖高级别会议
6. 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与精神卫生
 - 预防和控制非传染性疾病的一系列政策方案和具有成本效益的干预措施更新草案
7. 伪劣医疗产品
8. 加强卫生系统康复服务
9. 感染预防和控制全球战略草案
10. 到 2030 年战胜脑膜炎全球路线图
11. 医疗器械命名的标准化

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

12. 突发公共卫生事件：防范和应对

¹ 执委会第一次会议（2023 年 1 月 30 日）通过。

12.1 加强世卫组织突发卫生事件防范和应对

- 加强全球突发卫生事件防范、应对和抵御架构
- 加强临床试验，为卫生干预措施提供高质量证据并提高研究质量和协调性
- 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伙伴关系捐款资金的分配比例

12.2 世卫组织在突发卫生事件领域的工作

- WHA75.11 号决议（2022 年）执行情况

12.3 健康促进和平全球倡议

13. 脊髓灰质炎

13.1 消灭脊髓灰质炎

13.2 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

14. 福祉和健康促进

15. 通过加强卫生系统和多部门方针消除暴力侵害儿童行为

16. 健康问题社会决定因素

17. 残疾人可达到的最高健康标准

18. 联合国营养问题行动十年（2016-2025 年）

19. 行为科学促进健康

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. 预算和财务事项

20.1 2022-2023 年规划预算的筹资与实施和 2024-2025 年规划预算的筹资前景

20.2 2024-2025 年规划预算方案

20.3 《2019-2025 年第十三个工作总规划》

20.4 2024-2025 年摊款比额表

20.5 《财务条例》和《财务细则》修订款

21. 管理事项

21.1 防止性剥削、性虐待和性骚扰

22. 基础设施基金最新情况

- 日内瓦建筑整修战略

23. 治理事项

23.1 可持续筹资工作组提出的事项：

- 加强世卫组织预算、规划和筹资领域治理工作的敏捷精干会员国专题工作组的报告
- 秘书处改革实施计划
- 可持续筹资：资金补充机制可行性，包括供审议的备选方案

23.2 预定在一年内到期的全球战略和行动计划

- 世卫组织 2019-2023 年促进难民和移民健康全球行动计划
- 世卫组织 2014-2023 年传统医学战略

23.3 世卫组织改革

- 非国家行为者参与世卫组织理事机构工作
- 世卫组织在国家、领地和地区的活动

23.4 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

23.5 第七十六届世界卫生大会临时议程和执行委员会第 153 届会议日期和地点

- 在理事机构未来会议上可能进行电子投票的考虑因素

24. 执行委员会各委员会

24.1 独立专家监督咨询委员会

- [删除]

24.2 各基金委员会和遴选小组

24.3 突发卫生事件预防、防范和应对常设委员会

25. 职工配备事项

25.1 任命美洲区域主任

25.2 世卫组织职工协会代表的发言

25.3 监察员的报告

25.4 人力资源

25.5 《人事条例》和《职员细则》修订款

25.6 国际公务员制度委员会的报告

25.7 改革全球实习生规划

25.8 联合国残疾包容战略（包括世卫组织残疾政策）实施情况

26. 专家委员会和研究小组会议的报告

- 专家咨询团和专家委员会及其成员

27. 会议闭幕

文件清单

EB152/1 Rev.1	议程 ¹
EB152/1 (annotated)	临时议程（附加注释）
EB152/2	总干事的报告
EB152/3	各区域委员会向执行委员会提交的报告
EB152/4	执行委员会规划、预算和行政委员会的报告
EB152/5	调整卫生系统方向，将初级卫生保健作为全民健康覆盖的坚实基础，以及筹备联合国大会全民健康覆盖高级别会议
EB152/6	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与精神卫生 预防和控制非传染性疾病的一系列政策方案和具有成本效益的干预措施更新草案
EB152/6 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 ²
EB152/7	伪劣医疗产品
EB152/7 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 ²
EB152/8	加强卫生系统康复服务
EB152/9	全球感染预防和控制战略草案 执行摘要
EB152/9 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 ²
EB152/10	到 2030 年战胜脑膜炎全球路线图

¹ 见第 ix 页。

² 见附件 7。

EB152/10 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
EB152/11	医疗器械命名的标准化 医疗器械的国际分类、编码和命名
EB152/12	加强世卫组织突发卫生事件防范和应对 加强全球突发卫生事件防范、应对和抵御架构
EB152/13	加强临床试验，为卫生干预措施提供高质量证据并提高研究质量和协调性
EB152/14	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伙伴关系捐款资金的分配比例
EB152/14 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
EB152/15	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
EB152/16	WHA75.11 号决议（2022 年）执行情况
EB152/17	突发公共卫生事件：防范和应对 健康促进和平全球倡议
EB152/18	脊髓灰质炎 消灭脊髓灰质炎
EB152/19	脊髓灰质炎 脊灰过渡计划和脊灰认证后工作
EB152/20	福祉和健康促进 制订旨在实现福祉的世卫组织框架
EB152/21	通过加强卫生系统和多部门方针消除暴力侵害儿童行为

¹ 见附件 7。

EB152/22	健康问题社会决定因素
EB152/23	残疾人可达到的最高健康标准
EB152/24	联合国营养问题行动十年（2016-2025）
EB152/25	行为科学促进健康
EB152/26	2022-2023 年规划预算的筹资与实施和 2024-2025 年规划预算的筹资前景
EB152/27	2024-2025 年规划预算方案
EB152/28	2019-2025 年第十三个工作总规划 会员国磋商进程的结果报告
EB152/29	2024-2025 年摊款比额表
EB152/30	《财务条例》和《财务细则》修订款 ¹
EB152/30 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 ²
EB152/31	防止性剥削、性虐待和性骚扰
EB152/32	基础设施基金最新情况 日内瓦建筑整修战略
EB152/33	加强世卫组织预算、规划和筹资领域治理工作的敏捷精干会员国专题工作组的报告
EB152/33 Add.1	加强世卫组织预算、规划和筹资领域治理工作的敏捷精干会员国专题工作组的报告 加强世卫组织预算、规划和筹资领域治理工作的敏捷精干会员国专题工作组共同召集人与会员国协商后提出的决定草案

¹ 见附件 1。

² 见附件 7。

EB152/33 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
EB152/34	可持续筹资工作组提出的事项 ² 秘书处改革实施计划
EB152/34 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 ¹
EB152/35	可持续筹资：资金补充机制可行性，包括供审议的备选方案
EB152/36	预定在一年内到期的全球战略和行动计划 世卫组织 2019-2023 年促进难民和移民健康全球行动计划
EB152/37	预定在一年内到期的全球战略和行动计划 世卫组织 2014-2023 年传统医学战略
EB152/38	世卫组织改革 非国家行为者参与世卫组织理事机构工作
EB152/38 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
EB152/39	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
EB152/40	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
EB152/40 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
EB152/41	第七十六届世界卫生大会临时议程
EB152/42	执行委员会第 153 届会议日期和地点

¹ 见附件 7。

² 见附件 5。

³ 见附件 6。

EB152/43	第七十六届世界卫生大会临时议程和执行委员会第 153 届会议日期和地点 在理事机构未来会议上可能进行电子投票的考虑因素
EB152/44	各基金委员会和遴选小组
EB152/45	突发卫生事件预防、防范和应对常设委员会
EB152/46	任命美洲区域主任
EB152/47	人力资源 人力资源：最新情况
EB152/47 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 ¹
EB152/48 Rev.1	人力资源 内部监督服务司改革 ²
EB152/48 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 ¹
EB152/49	《人事条例》和《职员细则》修订款 ³
EB152/49 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 ¹
EB152/50	国际公务员制度委员会的报告
EB152/51	职工配备事项 改革全球实习生规划
EB152/52	联合国残疾包容战略（包括世卫组织残疾政策）实施情况
EB152/53	专家委员会和研究小组会议的报告

¹ 见附件 7。

² 见附件 3。

³ 见附件 2。

- EB152/53 Add.1 专家委员会和研究小组会议的报告
专家咨询团和专家委员会及其成员
- EB152/54 突发卫生事件预防、防范和应对常设委员会
成员任期
- EB152/54 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
- EB152/55 执行委员会可能召开特别会议事宜²

参阅文件

- EB152/INF./1 世卫组织改革
世卫组织在国家、领土和地区的活动
- EB152/INF./2 世卫组织职工协会代表的发言
- EB152/INF./3 监察员的报告
- EB152/INF./4 监察员的报告
监察员的建议：实施进展

杂项文件

- EB152/DIV./1 Rev.1 委员和其他与会人员名单
- EB152/DIV./2 初步日程表
- EB152/DIV./3 决定和决议清单
- EB152/DIV./4 文件清单

¹ 见附件 7。

² 见附件 4。

决 议

EB152.R1 任命美洲区域主任

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；

还考虑到美洲区域委员会在其第七十四届会议上的提名，

1. **任命** Jarbas Barbosa Da Silva Jr.博士为美洲区域主任，任期自 2023 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 Jarbas Barbosa Da Silva Jr.博士签发自 2023 年 2 月 1 日起任期五年的合同。

(2023 年 1 月 30 日，第二次会议)

EB152.R2 向 Carissa Etienne 博士致谢

执行委员会，

希望对 Carissa Faustina Etienne 博士作为美洲区域主任所提供的服务表示感谢；

铭记 Etienne 博士对全球卫生事业的终身专业奉献，并特别忆及她担任美洲区域主任的十年服务；

忆及第 30 届泛美卫生会议暨美洲区域委员会第七十四届会议通过 CSP30.R8 号决议（2022 年），指定 Carissa F. Etienne 博士为泛美卫生局名誉主任，

1. 对 Carissa F. Etienne 博士对世界卫生组织和泛美卫生组织工作做出的宝贵贡献，特别是对她在 2019 冠状病毒病（COVID-19）大流行期间提供的勇敢服务，**深表**感谢和赞赏；
2. **借此**机会向她致以衷心的祝福，希望她在未来漫长岁月中继续为全球卫生界服务。

(2023 年 1 月 30 日，第二次会议)

EB152.R3 2024-2025 年摊款比额表

执行委员会，

审议了总干事的报告¹，

建议第七十六届世界卫生大会通过下述决议：

第七十六届世界卫生大会，

审议了总干事的报告，

通过以下所列 2024-2025 双年度各会员国和准会员的摊款比额。

会员国和准会员	2024-2025 年世卫组织比额 %
阿富汗	0.0060
阿尔巴尼亚	0.0080
阿尔及利亚	0.1090
安道尔	0.0050
安哥拉	0.0100
安提瓜和巴布达	0.0020
阿根廷	0.7190
亚美尼亚	0.0070
澳大利亚	2.1111
奥地利	0.6790
阿塞拜疆	0.0300
巴哈马	0.0190
巴林	0.0540
孟加拉国	0.0100
巴巴多斯	0.0080
白俄罗斯	0.0410
比利时	0.8281
伯利兹	0.0010
贝宁	0.0050

¹ 文件 EB152/29。

会员国和准会员	2024-2025 年世卫组织比额 %
不丹	0.0010
多民族玻利维亚国	0.0190
波斯尼亚和黑塞哥维那	0.0120
博茨瓦纳	0.0150
巴西	2.0131
文莱达鲁萨兰国	0.0210
保加利亚	0.0560
布基纳法索	0.0040
布隆迪	0.0010
佛得角	0.0010
柬埔寨	0.0070
喀麦隆	0.0130
加拿大	2.6282
中非共和国	0.0010
乍得	0.0030
智利	0.4200
中国	15.2550
哥伦比亚	0.2460
科摩罗	0.0010
刚果	0.0050
库克群岛（非联合国成员）	0.0010
哥斯达黎加	0.0690
科特迪瓦	0.0220
克罗地亚	0.0910
古巴	0.0950
塞浦路斯	0.0360
捷克共和国	0.3400
朝鲜民主主义人民共和国	0.0050
刚果民主共和国	0.0100
丹麦	0.5530
吉布提	0.0010
多米尼克	0.0010
多米尼加共和国	0.0670

会员国和准会员	2024-2025 年世卫组织比额 %
厄瓜多尔	0.0770
埃及	0.1390
萨尔瓦多	0.0130
赤道几内亚	0.0120
厄立特里亚	0.0010
爱沙尼亚	0.0440
斯威士兰	0.0020
埃塞俄比亚	0.0100
法罗群岛	0.0010
斐济	0.0040
芬兰	0.4170
法国	4.3183
加蓬	0.0130
冈比亚	0.0010
格鲁吉亚	0.0080
德国	6.1114
加纳	0.0240
希腊	0.3250
格林纳达	0.0010
危地马拉	0.0410
几内亚	0.0030
几内亚比绍	0.0010
圭亚那	0.0040
海地	0.0060
洪都拉斯	0.0090
匈牙利	0.2280
冰岛	0.0360
印度	1.0441
印度尼西亚	0.5490
伊朗（伊斯兰共和国）	0.3710
伊拉克	0.1280
爱尔兰	0.4390
以色列	0.5610

会员国和准会员	2024-2025 年世卫组织比额 %
意大利	3.1892
牙买加	0.0080
日本	8.0335
约旦	0.0220
哈萨克斯坦	0.1330
肯尼亚	0.0300
基里巴斯	0.0010
科威特	0.2340
吉尔吉斯斯坦	0.0020
老挝人民民主共和国	0.0070
拉脱维亚	0.0500
黎巴嫩	0.0360
莱索托	0.0010
利比里亚	0.0010
利比亚	0.0180
立陶宛	0.0770
卢森堡	0.0680
马达加斯加	0.0040
马拉维	0.0020
马来西亚	0.3480
马尔代夫	0.0040
马里	0.0050
马耳他	0.0190
马绍尔群岛	0.0010
毛里塔尼亚	0.0020
毛里求斯	0.0190
墨西哥	1.2211
密克罗尼西亚（联邦）	0.0010
摩纳哥	0.0110
蒙古	0.0040
黑山	0.0040
摩洛哥	0.0550
莫桑比克	0.0040

会员国和准会员	2024-2025 年世卫组织比额 %
缅甸	0.0100
纳米比亚	0.0090
瑙鲁	0.0010
尼泊尔	0.0100
荷兰	1.3771
新西兰	0.3090
尼加拉瓜	0.0050
尼日尔	0.0030
尼日利亚	0.1820
纽埃（非联合国成员）	0.0010
北马其顿	0.0070
挪威	0.6790
阿曼	0.1110
巴基斯坦	0.1140
帕劳	0.0010
巴拿马	0.0900
巴布亚新几内亚	0.0100
巴拉圭	0.0260
秘鲁	0.1630
菲律宾	0.2120
波兰	0.8371
葡萄牙	0.3530
波多黎各（非联合国成员）	0.0010
卡塔尔	0.2690
大韩民国	2.5742
摩尔多瓦共和国	0.0050
罗马尼亚	0.3120
俄罗斯联邦	1.8661
卢旺达	0.0030
圣基茨和尼维斯	0.0020
圣卢西亚	0.0020
圣文森特和格林纳丁斯	0.0010
萨摩亚	0.0010

会员国和准会员	2024-2025 年世卫组织比额 %
圣马力诺	0.0020
圣多美和普林西比	0.0010
沙特阿拉伯	1.1841
塞内加尔	0.0070
塞尔维亚	0.0320
塞舌尔	0.0020
塞拉利昂	0.0010
新加坡	0.5040
斯洛伐克	0.1550
斯洛文尼亚	0.0790
所罗门群岛	0.0010
索马里	0.0010
南非	0.2440
南苏丹	0.0020
西班牙	2.1341
斯里兰卡	0.0450
苏丹	0.0100
苏里南	0.0030
瑞典	0.8711
瑞士	1.1341
阿拉伯叙利亚共和国	0.0090
塔吉克斯坦	0.0030
泰国	0.3680
东帝汶	0.0010
多哥	0.0020
托克劳（非联合国成员）	0.0010
汤加	0.0010
特立尼达和多巴哥	0.0370
突尼斯	0.0190
土耳其	0.8451
土库曼斯坦	0.0340
图瓦卢	0.0010
乌干达	0.0100

会员国和准会员	2024-2025 年世卫组织比额 %
乌克兰	0.0560
阿拉伯联合酋长国	0.6350
大不列颠及北爱尔兰联合王国	4.3753
坦桑尼亚联合共和国	0.0100
美利坚合众国	22.0000
乌拉圭	0.0920
乌兹别克斯坦	0.0270
瓦努阿图	0.0010
委内瑞拉（玻利瓦尔共和国）	0.1750
越南	0.0930
也门	0.0080
赞比亚	0.0080
津巴布韦	0.0070
总计	100.0000

（2023 年 1 月 31 日，第四次会议）

EB152.R4 《财务条例》和《财务细则》修订款¹

执行委员会，

审议了关于《财务条例》和《财务细则》修订款的报告²，

1. **确认**总干事对《财务细则》的修订（见附件 1），在删除对《财务细则》第 111.2 条 (e) 项的拟议修订案文后，《财务细则》修订款将与《财务条例》修订款同时生效；
2. **决定**要求总干事针对《世界卫生组织组织法》第七条的适用问题，通过执行委员会规划、预算和行政委员会第三十八次会议，就提出的备选方案与会员国进行磋商，以供第七十六届世界卫生大会审议和通过；
3. **建议**第七十六届世界卫生大会通过下述决议：

¹ 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 7。

² 文件 EB152/30。

第七十六届世界卫生大会，

审议了关于《财务条例》和《财务细则》修订款的报告，

1. **批准**《财务条例》修订款（见文件EB152/30附件），修订款自2023年6月1日起生效；
2. **注意到**执行委员会在其第152届会议上确认的《财务细则》修订款将与第1段中批准的《财务条例》修订款同时生效；
3. **授权**总干事对《财务条例》和《财务细则》适当重新编号。

（2023年1月31日，第四次会议）

EB152.R5 总干事住房补贴¹

执行委员会，

审议了总干事的报告²；还审议了执行委员会规划、预算和行政委员会的报告³，

建议第七十六届世界卫生大会通过下述决议：

第七十六届世界卫生大会，

注意到执行委员会关于总干事住房补贴的建议，

1. **确定**为总干事提供每月 7000 美元的住房补贴，并每年参照日内瓦的消费物价指数进行调整；
2. **决定**这一住房补贴将取代可能适用于世卫组织职员的任何其他住房补助安排；
3. **决定**相应修改总干事的合同；

¹ 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 7。

² 文件 EB152/47。

³ 文件 EB152/4。

4. **决定**住房补贴自 2023 年 6 月 1 日起生效，取代 WHA75(13)号决定（2022 年）给予的临时补贴。

（2023 年 2 月 7 日，第十七次会议）

EB152.R6 确认《职员细则》修订款：专业及以上职类薪酬、受扶养人与家庭团聚和育儿假¹

执行委员会，

审议了总干事的报告²，还审议了执行委员会预算、规划和行政委员会的报告³，

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、受扶养人与家庭团聚以及育儿假问题的修订，修订款自 2023 年 1 月 1 日起生效，同时考虑到今后可能视需要对措辞进行审查。

（2023 年 2 月 7 日，第十七次会议）

EB152.R7 不叙级职位职员和总干事的薪酬⁴

执行委员会，

审议了总干事的报告²和执行委员会预算、规划和行政委员会的报告³，

建议第七十六届世界卫生大会通过下述决议：

第七十六届世界卫生大会，

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⁵的年薪毛额为 193 080 美元，相应的薪金净额为 142 933 美元；

¹ 见附件 2，及该决议对秘书处的财政和行政影响，附件 7。

² 文件 EB152/49。

³ 文件 EB152/4。

⁴ 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 7。

⁵ UG1 薪资类。

-
2. **确定**副总干事¹的年薪毛额为 212 632 美元，相应的薪金净额为 155 837 美元；
 3. **确定**总干事的年薪毛额为 265 910 美元，相应的薪金净额为 199 637 美元；
 4. **决定**这些薪酬调整应于 2023 年 1 月 1 日起生效。

(2023 年 2 月 7 日，第十七次会议)

¹ UG2 薪资类。

决 定

EB152(1) 继续暂停适用《财务细则》第十二条第 112.1 款的部分规定¹

执行委员会审议了总干事的报告²，还审议了执行委员会规划、预算和行政委员会的报告³，

决定将附件 3 中确定的关于暂停适用《财务细则》第十二条第 112.1 款部分规定的期限延至执行委员会第 153 届会议⁴。

(2023 年 1 月 31 日，第四次会议)

EB152(2) 突发卫生事件预防、防范和应对常设委员会成员任期¹

执行委员会，审议了突发卫生事件预防、防范和应对常设委员会第一次会议的报告⁵和总干事关于突发卫生事件预防、防范和应对常设委员会成员任期的报告⁶，

为与执行委员会委员任期保持一致，决定：

- (1) 将常设委员会三名原定于 2024 年 12 月届满成员的当前任期延长至 2025 年第七十八届世界卫生大会闭幕时为止；
- (2) 将常设委员会主席和副主席原定于 2023 年 12 月 4 日届满的当前任期延长至 2024 年第七十七届世界卫生大会闭幕时为止；
- (3) 常设委员会其他成员的当前任期及其所有成员的后续任期将继续按照 EB151(2)号决定（2022 年）所载职权范围的规定执行⁷。

(2023 年 2 月 1 日，第六次会议)

¹ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 7。

² 文件 EB152/48 Rev.1。

³ 文件 EB152/4。

⁴ 这一决定是在特殊情况下做出的，不构成先例。

⁵ 文件 EB152/45。

⁶ 文件 EB152/54。

⁷ 见文件 EB151/2022/REC/1 附件 1。

EB152(3) 为促进全民健康覆盖和突发卫生事件防护提供急救、危重症诊疗和手术综合服务^{1,2}

执行委员会，审议了总干事的报告³，

决定建议第七十六届世界卫生大会通过以下决议：

第七十六届世界卫生大会，

注意到急救、危重症诊疗和手术是综合初级卫生保健办法的一个组成部分，对于确保人们的健康需求在整个生命过程中不被无故拖延地得到满足至关重要；

认识到强健的急救、危重症诊疗和手术服务是国家卫生系统有效应对包括所有危害在内的突发事件的能力基础；并确保开展必要的主动和被动活动，以尽量减少急性公共卫生事件的危险和影响；

关切 2019 冠状病毒病（COVID-19）大流行揭示了急诊、危重症诊疗和手术能力存在普遍差距，在全球导致大量本可避免的死亡和发病；

注意到提供以人为本的综合服务需要通过初级保健及通信、运输、转诊和反转诊机制与社区相联系的急救、危重症诊疗和手术⁴，而且这些组成部分之间相互依存：急救、危重症诊疗和手术系统在反应能力方面的能力不足可能导致初级保健服务中断和结果不佳，而初级保健和社会服务的失败可能导致急救、危重症诊疗和手术的使用增加，并导致延迟适当提供救命的救治；

强调急救、危重症诊疗和手术是从社区到卫生中心再到初级保健诊所然后到医院的连续服务，这些服务的综合规划和实施可导致提高效率和效力，并在针对特定疾病和特定人群的规划中实现范围和规模经济；

认可可持续发展目标 3（确保健康的生活方式，促进各年龄段所有人的福祉），并认识到组织良好、安全和高质量的急救、危重症诊疗和手术是实现一系列相关具体目标的关键机制，包括有关全民健康覆盖（3.8）、道路安全（3.6）、孕产妇和儿童

¹ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 7。

² 全球公共卫生安全被定义为为尽量减少跨地理区域和国际边界危害人们健康的急性公共卫生事件的危险和影响而需要主动和被动开展的活动（https://www.who.int/health-topics/health-security/#tab=tab_1，2022 年 12 月 12 日访问）。

³ 文件 EB152/5。

⁴ 此处使用的急救、危重症诊疗和手术（急危重）系统指急救、危重症诊疗和手术服务以及确保有需要的人能够获得这些服务的机制。世界卫生组织简报 2020;98: 728–728A |doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.20.280016>。2022 年 12 月 12 日访问。

健康（3.1、3.2）、普遍获得性和生殖健康服务（3.7），非传染性疾病、精神卫生和传染病（3.4、3.5 和 3.3）的具体目标；

进一步认可可持续发展目标 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）和目标 16（促进和平、包容的社会以促进可持续发展，让所有人都能诉诸司法，在各级建立有效、负责和包容的机构），并注意到在更广泛卫生系统中嵌入强大且资源充足的急救、危重症诊疗和手术系统对于在脆弱和受冲突影响环境中保持基本卫生服务连续性至关重要，也对减轻灾害、疫情和大规模伤亡事件（包括气候变化造成的事件）的影响至关重要；

回顾卫生大会在以下决议中将综合服务交付模式确定为重点，并将急救、危重症诊疗和手术确定为基本服务：关于实施《世界暴力与健康报告》的提议的 WHA56.24 号决议（2003 年）；关于道路安全与健康的 WHA57.10 号决议（2004 年）（与联合国大会关于加强全球道路安全的第 72/271 号决议（2018 年）呼应）；关于卫生系统：急救系统的 WHA60.22 号决议（2007 年）；关于增强国家突发卫生事件和灾害的管理能力以及卫生系统的应变能力的 WHA64.10 号决议（2011 年）；关于将急诊和基本外科治疗及麻醉作为全民健康覆盖内容予以加强的 WHA68.15 号决议（2015 年）；关于为支持实现全民健康覆盖加强基本公共卫生职能的 WHA69.1 号决议（2016 年）；关于支持全民健康覆盖的急救系统：确保急病患者和伤者得到及时护理的 WHA72.16 号决议（2019 年）；以及关于加强世卫组织突发卫生事件防范和应对的 WHA74.7 号决议（2021 年）；

认识到急救、危重症诊疗和手术对于执行《国际卫生条例（2005）》规定的核心能力和促进享有人权是必要的¹；

¹ 关于难民地位的公约和议定书。1951 年（<http://www.unhcr.org/protection/basic/3b66c2aa10/convention-protocol-relating-status-refugees.html>，2023 年 1 月 10 日访问）。

《消除对妇女一切形式歧视公约》。1965 年（<http://www.ohchr.org/zh/ProfessionalInterest/Pages/CEDAW.aspx>，2023 年 1 月 10 日访问）。

2008 年《集束弹药公约》（<https://www.un.org/disarmament/convention-on-cluster-munitions/>，2023 年 1 月 10 日访问）。

《消除一切形式种族歧视国际公约》。1979 年（<http://www.ohchr.org/zh/ProfessionalInterest/Pages/CERD.aspx>，2023 年 1 月 10 日访问）。

《儿童权利公约》。1989 年（<http://www.ohchr.org/zh/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>，2023 年 1 月 10 日访问）。

《保护所有移徙工人及其家庭成员权利国际公约》。1990 年（<http://www.ohchr.org/zh/ProfessionalInterest/Pages/CMW.aspx>，2023 年 1 月 10 日访问）。

《关于禁止使用、储存、生产和转让杀伤人员地雷及销毁此种地雷的公约》（<https://www.un.org/disarmament/anti-personnel-landmines-convention>，2023 年 1 月 10 日访问）

又忆及世卫组织《2019-2025 年第十三个工作总规划》的任务是改善综合服务提供，保护人们免受突发卫生事件的影响，特别是为最弱势、边缘化和难以接触到的人群提供服务，以确保不让任何人掉队¹；

注意到为所有人提供非歧视和公平的及时、安全、优质的急救、危重症诊疗和手术，有助于缩小健康结果方面的差距，并注意到安全有效的患者流动对于在突发事件中保护人民至关重要；

强调及时获得是优质急救、危重症诊疗和手术服务的重要组成部分，可以防止数百万人（包括新生儿和儿童）因受伤、感染、精神卫生状况、非传染性疾病急性加重、妊娠急性并发症和其他健康状况而死亡或出现长期障碍；

注意到每年仅伤害一项就造成近 500 万人死亡，道路交通伤害是 5-29 岁年龄组的首要死因²；大多数受伤害影响的人需要获得急救、危重症诊疗和手术护理服务；

还注意到急救、危重症诊疗和手术干预措施是有效的，而且总体上具有成本效益，并关切在急救、危重症诊疗和手术方面缺乏投资正在损害结果，限制影响并增加卫生系统其他部分的费用，并可能减少其他卫生干预措施的影响；

进一步注意到为提供急救、危重症诊疗和手术进行有效规划和资源分配需要了解急救、危重症诊疗和手术的潜力和实际利用情况，并查明和消除获得救治的障碍，以及需要对许多环境中经常无法获得或没有记录的数据进行详细分析；

考虑到高质量的急救、危重症诊疗和手术以及改善结果的最好保证是通过持续监测发展服务、持续改进质量、有针对性提高相关人员的能力，并酌情通过监管；

还考虑到世卫组织有一系列指导文件，使决策者、规划者和行政人员能够制定最适合其国情的行动计划，以及卫生系统各级基本急救、危重症诊疗和手术、设备和物资的培训资源和标准³，

¹ 《2019-2023 年第十三个工作总规划》。日内瓦：世界卫生组织；2018 年；载于文件 A71/4（http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_4-ch.pdf?ua=1or，2023 年 1 月 10 日访问）并在 WHA71.1 号决议中通过。2022 年提交了关于将《第十三个工作总规划》延长至 2025 年的提案（文件 A75/8），并在 WHA75.6 号决议（2022 年）中予以批准。

² 全球卫生估计，世界卫生组织，2019 年。<https://www.who.int/data/global-health-estimates>，（2023 年 1 月 10 日访问）。

³ 急救。日内瓦：世界卫生组织（<https://www.who.int/emergencycare>，2023 年 1 月 25 日访问）。

1. **呼吁**全球及时作出更多努力，在实现全民健康覆盖的过程中加强规划和提供急救、危重症诊疗和手术服务，以满足人口健康需求，提高卫生系统复原力，确保公共卫生安全¹；
2. **促请**会员国根据本国国情和重点²：
 - (1) 制定国家政策，促进可持续供资、有效治理（包括协调和监管公共和私营部门行为者）和在提供优质基本护理和服务及财务风险保护的更广泛卫生系统内普遍获得基于需求的急救、危重症诊疗和手术，而不必担心社会文化因素，且无需先付款再获得拯救生命的急救；
 - (2) 将各相关卫生领域的急救、危重症诊疗和手术及其相关康复服务纳入国家全民健康覆盖一揽子服务，例如通过使用世卫组织全民健康覆盖服务包交付和实施工具根据国情确定相关和可行的服务和所需资源；
 - (3) 酌情开展世卫组织急救、危重症诊疗和手术系统评估，以查明差距和确定与具体情况相关的行动重点，并设计和实施促进急救、危重症诊疗和手术的国家 and/或区域综合行动计划³；
 - (4) 将提供急救、危重症诊疗和手术酌情纳入相关的国家卫生系统评估和战略，包括全民健康覆盖路线图、初级卫生保健战略、护理模式、突发卫生事件防范和应对计划以及酌情纳入国家卫生安全行动计划⁴；
 - (5) 建立国家、次国家和设施层面的治理机制，以协调院前和医院的常规急救、危重症诊疗和手术以及患者转移和转诊服务，包括与其他相关行为者建立联系，做好灾害和疫情防范和应对；
 - (6) 根据国际人道法，促进采取更加一致、包容和可及的方法，保障灾害、脆弱环境和受冲突影响地区有效的急救、危重症诊疗和手术，确保基本卫生服务和公共卫生职能的连续交付；
 - (7) 促进社区参与设计和提供急救、危重症诊疗和手术护理服务的创新方式，包括关于早期识别、就医和急救的社区教育；对社区第一急救者进行培训，例

¹ 全球公共卫生安全被定义为为尽量减少跨地理区域和国际边界危害人们健康的急性公共卫生事件的危险和影响而需要主动和被动开展的活动(https://www.who.int/health-topics/health-security/#tab=tab_1, 2022年12月12日访问)。

² 适用时，还包括区域经济一体化组织。

³ 见 [who.int/emergency-care](https://www.who.int/emergency-care) (2023年1月25日访问)。

⁴ 见 <https://www.who.int/emergencies/operations/international-health-regulations-monitoring-evaluation-framework/national-action-plan-for-health-security> (2023年1月25日访问)。

如世卫组织社区第一急救者规划；以及将社区观点纳入战略规划和监测实施的结构化机制；

(8) 促进所有人都能获得及时、可靠的院前急救，包括在没有热线的地方设立符合国际标准的免费普遍接入号码；

(9) 酌情实施世卫组织关于提供急救、危重症诊疗和手术的指导文件中确定的关键程序和规程，例如分诊、核对表、登记簿和临床审计，包括通过世卫组织的临床登记平台，并调整和实施世卫组织关于急救、危重症诊疗和手术的基础设施、人力和物质资源标准；

(10) 酌情为提供急救、危重症诊疗和手术所需的所有人员和设备建立监管和认证机制，以确保专业能力和高质量；

(11) 为所有相关卫生工作者和跨专业团队提供急救、危重症诊疗和手术方面的专门的入职前和在职技能培训，包括：医生和护士的研究生培训；世卫组织《基本急救》中的第一急救者培训；培训社区第一急救者；将相关专门培训纳入本科护理和医学课程；根据国情，利用世卫组织学院等现有培训平台作为关键资源，酌情为院前急救服务提供者建立认证途径；

(12) 实施标准化分解数据收集机制，以描述和报告相关疾病负担并确定改善急救、危重症诊疗和手术的协调、安全和质量的高收益机制，展示这种综合护理对国家目标、可持续发展目标和规划目标的贡献；

3. 要求总干事：

(1) 加强世卫组织在各级的能力，重点是国家办事处，为会员国和其他相关行为者努力加强跨越各种卫生服务领域提供急救、危重症诊疗和手术，包括突发卫生事件防范、准备、应对和恢复；

(2) 促进加强常规急救、危重症诊疗和手术，以建立反应更灵敏、更有韧性的卫生系统，确保将加强急救、危重症诊疗和手术纳入减轻突发卫生事件影响的战略；

(3) 促进相关部门、伙伴关系和行动计划之间的合作，便利会员国之间的合作，支持有效传播和实施最佳做法和世卫组织资源，促进提供急救、危重症诊疗和手术；

- (4) 为制定国家和/或区域促进急救、危重症诊疗和手术综合行动计划提供指导和支 持，扩大和加强以社区为基础的急救、危重症诊疗和手术；
- (5) 重申 WHA68.15 号决议（2015 年）和 WHA72.16 号决议（2019 年）概述 的相关努力，为会员国审查改进质量和安全规划的法规和立法提供指导和支 持，同时继续支持世卫组织临床登记和审计平台以及加强提供急救、危重症诊 疗和手术的其他方面；
- (6) 支持会员国扩大急救、危重症诊疗和手术领域的决策、技术、行政和临床 能力，办法是提供政策选择和技术指导，并辅之以针对卫生服务提供者和规划 人员的教育战略和材料；
- (7) 制定关于全面监测急救、危重症诊疗和手术的指南，供成员国审议，其中 考虑到其及时性、质量和广泛的范围，并提供数据和信息，用于发展急救、危 重症诊疗和手术服务和对相关人力队伍进行基本和持续培训和监管；
- (8) 支持会员国确定高度优先的急救、危重症诊疗和手术，并评估将这些服务 纳入全民健康覆盖的规划和成本影响，例如通过世卫组织全民健康覆盖服务包 交付和实施工具；
- (9) 通过鼓励研究和支 持会员国开展急救、危重症诊疗和手术服务交付研究， 包括提供工具、规程、指标和其他必要标准，支持数据收集、分析和报告（包 括关于成本效益的数据），加强急救、危重症诊疗和手术干预措施的证据基础；
- (10) 支持将卫生机构规划（包括医院规划）与根据社区重点和卫生需求执行的 急救、危重症诊疗和手术相结合，并根据初级卫生保健方法的原则，支持初级 保健发挥核心作用；
- (11) 根据《第三次发展筹资问题国际会议亚的斯亚贝巴行动议程》，通过提供 宣传资源，支持会员国确定创新和可持续的筹资机制，确保获得基本的急救、危 重症诊疗和手术，并促进提高认识以及调动国际和国内资源¹；
- (12) 在 2025、2027 和 2029 年向卫生大会报告本决议实施进展情况。

（2023 年 2 月 1 日，第六次会议）

¹ 联合国大会第 69/313 号决议（2015 年）。

EB152(4) 增加医用氧气的获取机会¹

执行委员会，审议了总干事的报告²，

决定建议第七十六届世界卫生大会通过以下决议：

第七十六届世界卫生大会，

审议了总干事的报告，

认识到医用氧气作为不可替代的基本救生药物已被列入第 22 版《世界卫生组织基本药物标准清单》³和第 8 版《世界卫生组织儿童基本药物标准清单》⁴，用于处理脆弱人群等低氧血症和对手术和创伤至关重要的麻醉过程；

重申医用氧气在实现与卫生有关的可持续发展目标方面的关键作用，包括降低孕产妇死亡率（具体目标 3.1）、降低新生儿和儿童死亡率（具体目标 3.2）和降低慢性病过早死亡率（具体目标 3.4），重申医用氧气有助于紧急治疗艾滋病、结核病和疟疾的一些相关疾患（具体目标 3.3）和道路交通伤害（具体目标 3.6），并有助于加快实现全民健康覆盖（具体目标 3.8）；

注意到在生命周期广泛应用医用氧气对于治疗许多传染病和非传染性疾患造成的低氧血症至关重要，老年人尤其容易受这些疾患影响，其中包括但不限于 2019 冠状病毒病(COVID-19)、肺炎、结核病和慢性阻塞性肺病以及需要手术、急诊和重症监护的情况，因此，广泛应用医用氧气对于实现《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》⁵、《终止结核病战略》⁶、《世卫组织初级卫生保健基本非传染性疾病一揽子干预措施》⁷和《2009 年世卫组织安全手术指南》⁸中确定的目标和具体目标必不可少；

¹ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 7。

² 文件 EB152/5。

³ 《世界卫生组织基本药物标准清单》— 第 22 版，2021 年。日内瓦：世界卫生组织；2021 年。（<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MHP-HPS-EML-2021.02>，2022 年 8 月 31 日访问）。

⁴ 《世界卫生组织儿童基本药物标准清单》— 第 8 版，2021 年。日内瓦：世界卫生组织；2021 年。（<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MHP-HPS-EML-2021.03>，2022 年 8 月 31 日访问）。

⁵ 《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》。日内瓦：世界卫生组织；2013 年。（<https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236>，2022 年 8 月 31 日访问）。

⁶ 《终止结核病战略》。日内瓦：世界卫生组织；2015 年。（<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HTM-TB-2015.19>，2022 年 8 月 31 日访问）。

⁷ 《世卫组织初级卫生保健基本非传染性疾病一揽子干预措施》。日内瓦：世界卫生组织；2020 年。（[https://www.who.int/publications/i/item/who-package-of-essential-noncommunicable-\(pen\)-disease-interventions-for-primary-health-care](https://www.who.int/publications/i/item/who-package-of-essential-noncommunicable-(pen)-disease-interventions-for-primary-health-care)，2022 年 8 月 31 日访问）。

⁸ 《2009 年世卫组织安全手术指南》。日内瓦：世界卫生组织；2009 年。（<https://www.who.int/publications/i/item/9789241598552>，2022 年 8 月 31 日访问）。

强调获取医用氧气对分娩期间和分娩后的孕妇、呼吸窘迫的新生儿和患肺炎的儿童特别重要，这对于实现《妇女、儿童和青少年健康全球战略》¹、《每个新生儿行动计划》²以及《世卫组织肺炎和腹泻病综合性全球行动计划》³所确定的目标和具体目标必不可少；

关切早产引起的并发症是全球新生儿死亡的首要原因，回顾世卫组织建议支持处理呼吸窘迫综合征，并回顾安全使用医用氧气的重要性，以防血液中氧气水平过高造成伤害，进而导致早产儿视网膜病变（儿童失明的主要原因之一）和慢性肺病；

关切在发展中国家并非所有卫生设施都能不间断地获取医用氧气，缺乏医用氧气导致了可预防的死亡，而 COVID-19 大流行加剧了这一问题，许多卫生系统未能满足医用氧气需求；

回顾世卫组织提供了医用氧气治疗指南、良好做法、技术规范、预测工具、培训视频、磋商、安全指南⁴以及世卫组织药物制剂规格专家委员会第 56 次会议通过的将列入《国际药典》第 11 版的《医用氧气》专著 2022 年修订版⁵，努力通过会员国适当选择、采购、安装、操作和维护医用氧气系统和相关基础设施改善医用氧气的获取机会；

认识到《核心医疗设备》⁶、生殖、孕产妇、新生儿和儿童健康基本干预措施机构间医疗器械清单⁷、世卫组织癌症管理重点医疗器械清单⁸、应对 COVID-19 重点医疗器械清单和相关技术规范⁹、世卫组织—联合国儿童基金会氧气治疗器械的技

¹ 《妇女、儿童和青少年健康全球战略》。日内瓦：世界卫生组织；2015 年。（https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/rmncah/global-strategy/ewec-globalstrategyreport-200915.pdf?Status=Master&sfvrsn=b42b6d22_4，2022 年 8 月 31 日访问）。

² 《每个新生儿行动计划》。日内瓦：世界卫生组织；2014 年。（<https://www.who.int/initiatives/every-newborn-action-plan>，2022 年 8 月 31 日访问）。

³ 《肺炎和腹泻病综合性全球行动计划》。日内瓦：世界卫生组织；2013 年。（[https://www.who.int/publications/i/item/the-integrated-global-action-plan-for-prevention-and-control-of-pneumonia-and-diarrhoea-\(gappd\)](https://www.who.int/publications/i/item/the-integrated-global-action-plan-for-prevention-and-control-of-pneumonia-and-diarrhoea-(gappd))，2022 年 8 月 31 日访问）。

⁴ 氧气[网站]。日内瓦：世界卫生组织；（未注明日期）。（https://www.who.int/health-topics/oxygen#tab=tab_1，2022 年 8 月 31 日访问）。

⁵ 《医用氧气》。日内瓦：世界卫生组织；2022 年。（https://cdn.who.int/media/docs/default-source/essential-medicines/norms-and-standards/qas20-867-medicinal-oxygen.pdf?sfvrsn=ab60e2fe_5，2022 年 8 月 31 日访问）。

⁶ 《核心医疗设备》。日内瓦：世界卫生组织；2011 年。（<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HSS-EHT-DIM-11.03>，2022 年 8 月 31 日访问）。

⁷ 生殖、孕产妇、新生儿和儿童健康基本干预措施机构间医疗器械清单。日内瓦：世界卫生组织；2016 年。（<https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241565028>，2022 年 8 月 31 日访问）。

⁸ 世卫组织癌症管理重点医疗器械清单。日内瓦：世界卫生组织；2017 年。（<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565462>，2022 年 8 月 31 日访问）。

⁹ 应对 COVID-19 重点医疗器械清单和相关技术规范。日内瓦：世界卫生组织；2020 年。（<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-MedDev-TS-O2T.V2>，2022 年 8 月 31 日访问）。

术规格和指南以及世卫组织心血管疾病和糖尿病管理重点医疗器械清单¹已将脉血氧计和其他医用氧气相关器械列为重点医疗器械，世卫组织关于资源匮乏环境中创新卫生技术简编也经常强调医用氧气设备的作用²；

确认获取 COVID-19 工具加速计划氧气应急工作组在资助发展中国家获取急需的医用氧气处理 COVID-19 大流行期间需求激增问题方面的作用，并认识到在全球范围内，特别是在发展中国家中，在获取医用氧气方面仍存在巨大差距³；

强调在大流行防范和应对工作中考虑通过提供国内和国际资金等促进使用医用氧气的机会；以及

确认关于提高药品、疫苗以及其他卫生产品市场透明度的 WHA72.8 号决议（2019 年），需要提高医用氧气的供应和可负担性，特别是在发展中国家，

1. 敦促会员国⁴在考虑到本国国情的情况下：

- (1) 将医用氧气和相关医疗器械列入国家成人和儿童基本药物和医疗器械清单，包括用于治疗有关传染病和非传染性疾病以及伤害对所有相关患者（包括母亲、新生儿、婴儿和儿童）造成的低氧血症和用于麻醉；
- (2) 在国家实现卫生相关可持续发展目标和实现全民健康覆盖的背景下，酌情制定国家计划并编列相关预算，增加患者获取有保证且负担得起的医用氧气系统和人员服务的机会，以满足所有患者的特定需求；
- (3) 参照世卫组织有关医用氧气和相关医疗器械的指南和技术规范等，制定国家、地区和地方卫生法规、政策和计划；
- (4) 评估本国卫生系统（包括次国家级和当地卫生设施）医用氧气缺口的规模，以便为患者提供所需数量的医用氧气和相关诊断工具（包括脉血氧计和患者监

¹ 世卫组织发布用于管理心血管疾病和糖尿病的重点医疗器械清单。日内瓦：世界卫生组织；2021 年。（<https://www.who.int/news/item/30-06-2021-who-launches-list-of-priority-medical-devices-for-management-of-cardiovascular-diseases-and-diabetes>，2022 年 8 月 31 日访问）。

² 世卫组织关于资源匮乏环境中创新卫生技术简编。日内瓦：世界卫生组织；2022 年。（<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049505>，2022 年 8 月 31 日访问）。

³ 获取 COVID-19 工具加速计划氧气应急工作组由国际药品采购机制主持，成员包括世卫组织（以及世卫组织负责协调的广泛生物医学联盟）、联合国儿童基金会、全球基金、世界银行、联合国项目事务署、美国国际开发署、比尔及梅琳达·盖茨基金会、克林顿健康倡议组织、帕斯适宜卫生科技组织、促进获取药品基金会、国际救助儿童会以及“一呼一吸，生命之息”联盟。在 COVID-19 疫情中，随着需求激增，低收入和中等收入国家共有 50 多万人每天需要紧急输氧。日内瓦：世界卫生组织；2021 年。（<https://www.who.int/news/item/25-02-2021-covid-19-oxygen-emergency-impacting-more-than-half-a-million-people-in-low--and-middle-income-countries-every-day-as-demand-surges>，2022 年 8 月 31 日访问）。

⁴ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

护仪)以及氧气治疗医疗器械(包括有创和无创呼吸机以及持续气道正压通气设备)和合格的工作人员;

- (5) 参照《国际药典》中有关医用氧气的规定,酌情更新本国药典;
- (6) 通过使用符合全球技术规范标准的氧气混合器、脉血氧计和其他设备,防止医用氧气过高,为早产新生儿提供安全医用氧气;
- (7) 考虑开展定期评估,合理使用氧气,防止医用氧气利用不足、过度使用和/或不当使用;
- (8) 考虑酌情将医用氧气、相关诊断工具和疗法以及所有医用氧气系统和人员纳入国家防范和应对大流行以及包括传染病疫情等其他突发卫生事件战略;
- (9) 安排足够数量的临床工作人员接受适当培训,使其能够进行低氧血症的临床评估和医用氧气治疗,包括在所有临床综合急诊、重症和手术治疗服务中提供临床评估和医用氧气治疗;
- (10) 提供足够数量的合格人员,包括工程师和其他必要工作人员,以查明需求并选择、设置、操作和维护医用氧气生产、储存和向患者不间断供应医用氧气的设备和所有基础设施;
- (11) 作为国家努力实现全民健康覆盖的一部分,监测整个卫生系统获取安全的、负担得起的、有质量保证的医用氧气和相关服务情况;
- (12) 酌情提高公众对医用氧气作为治疗许多疾病的救生作用的认识,包括将检测脉搏血氧作为常规筛查手段的关键作用,加深公众对低氧血症及其后果的了解,并建立对卫生系统能够满足医用氧气需求的信心;
- (13) 酌情建立国家和国家以下各级医用氧气系统,以确保不间断地向城市和农村各级医疗卫生机构提供医用氧气;
- (14) 考虑逐步将医用氧气系统以及其他医用气体系统纳入卫生保健基础设施建设,提高医用氧气获取机会,并降低瓶装医用氧气短缺风险;
- (15) 考虑增加国内医用氧气资金并增强对医用氧气供应的国际支持,酌情提供透明的采购和招标程序,确保稳固的供应链,实现医用氧气和相关诊断工具和治疗工具可持续的本地制造和采购;

- (16) 酌情投资于可能有助于进一步获取包括适合资源匮乏环境的有质量保证、负担得起和可靠的医用氧气以及相关诊断工具和治疗工具的医用氧气创新；
- (17) 通过加强医用氧气生产链、填充和分送等环节的质量控制，促进实行良好的生产规范；
- (18) 促进研究，包括促进转化研究，改善卫生保健环境中医用氧气的获取、质量和安全性；
- (19) 促进相互支持、协助与合作，增加医用氧气获取机会；以及
- (20) 将医用氧气数据纳入常规卫生信息系统；

2. 要求总干事：

- (1) 继续强调医用氧气是一种基本药物，并强调必须作为高质量卫生系统推动实现全民健康覆盖的一部分，向有需要的所有患者提供有关重点医疗器械和基础设施；
- (2) 通过制定指南、技术规范、预测工具、培训材料和其他资料，以及提供专门技术支持以满足发展中国家卫生系统的需求，支持会员国改善医用氧气的获取机会；
- (3) 促进协调和统一关于提供医用氧气和获取符合世卫组织和主管当局所定标准的安全、有效和有质量保证的医用氧气源和器械的法规；
- (4) 支持会员国努力提供充足、可预测和可持续的资金，以便供应负担得起的医用氧气以及所需的能够安全安装、操作和维护医用氧气系统的训练有素的工作人员；
- (5) 将医用氧气供应纳入世卫组织防范和应对大流行相关工作；
- (6) 审查医用氧气创新，促进会员国根据自愿和共同商定的条件分享创新，以增加在资源匮乏环境中获得高质量、负担得起和可靠的医用氧气及相关诊断工具和治疗工具供应；
- (7) 根据需要制定关于使用医用氧气的研究议程；

- (8) 收集和分析数据，并分享在缩小卫生系统获取医用氧气机会差距方面的最佳做法；
- (9) 就获取医用氧气问题的各个方面定期与相关非国家行为者磋商，并促成非国家行为者与会员国建立伙伴关系，设计和提供医用氧气解决方案；
- (10) 促进各利益攸关方相互支持、协助与合作，增加医用氧气的获取机会；以及
- (11) 在 2026 年、2028 年和 2030 年向卫生大会报告本决议的实施进展情况。

(2023 年 2 月 1 日，第六次会议)

EB152(5) 筹备联大全民健康覆盖高级别会议¹

执行委员会，审议了总干事的报告²，

决定建议第七十六届世界卫生大会通过以下决议：

第七十六届世界卫生大会，

审议了总干事的报告，

重申人人有权不受任何区别地享受最高而能获致之身心健康标准；

忆及联大关于变革我们的世界：《2030年可持续发展议程》的第70/1号决议（2015年）、关于筹备联大全民健康覆盖高级别会议的WHA72.4号决议（2019年）和关于初级卫生保健的WHA72.2号决议（2019年）、联大关于全民健康覆盖高级别会议政治宣言的第74/2号决议（2019年），以及联大关于全民健康覆盖高级别会议的范围、方式、形式和组织的第75/315号决议（2021年）；

认识到《2030年可持续发展议程》确认需要实现全民健康覆盖和获得优质卫生保健，进一步认识到全民健康覆盖的重要贡献对于实现不仅与健康福祉有关，而且与其他社会经济发展相关的可持续发展目标至关重要，认识到实现可持续发展目标对于实现人人享有健康生活和福祉至关重要，重点关注整个生命过程中的健康结果；

¹ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 7。

² 文件 EB152/5。

还认识到卫生系统应变能力和全民健康覆盖对于有效和可持续地防范、预防和应对大流行病和其他突发公共卫生事件至关重要；

进一步认识到《2030年可持续发展议程》确认初级卫生保健在实现《阿拉木图宣言》和全球初级卫生保健会议产生的《阿斯塔纳宣言》所设想的全民健康覆盖和其他与卫生相关的可持续发展目标和具体目标方面的根本作用，并确认无论在什么地方和对于什么人，初级卫生保健和卫生服务都应该是高质量、安全、全面、综合、可获得、可利用和负担得起的，由训练有素、技术熟练、积极主动和有献身精神的卫生专业人员提供，并给予同情、尊重和尊严；

又认识到卫生系统必须强大、有应变能力、功能健全、治理良好、反应迅速、负责任、一体化、以社区为基础、以人为本，加强患者安全，能够提供优质服务，并且可以依靠一支资金充足并可提供服务的合格卫生人力队伍、适当的卫生基础设施以及支持公平获得反应迅速的优质卫生服务的有利的立法和监管框架；

进一步认识到社区、地方当局和组织对于实现全民健康覆盖和支持努力提供以社区为基础的卫生服务、改善难以到达的社区获得优质卫生服务和护理的机会（包括在人道主义背景下）至关重要；

对2020年全球卫生人力短缺1500万表示关切，主要是在低收入和中等收入国家，并认识到需要吸引、教育、建设和留住一支熟练的卫生人力队伍，包括医生、护士、助产士和社区卫生工作者，他们是强大和有应变能力的卫生系统的基本要素，还认识到70%的卫生和照护工作者是女性，性别不平等损害了卫生系统的绩效和全球卫生安全；

对卫生人力工作条件和管理以及留住熟练卫生工作者的挑战进一步表示关切，认识到各国政府需要投资于卫生人力教育和改善卫生人力工作条件，并确保卫生工作者的安全，包括在大流行期间；

认识到防止和应对卫生工作者遭到和实施的性剥削、性虐待和性骚扰的重要性；

关切地注意到冠状病毒病（COVID-19）大流行对人类的健康、安全和福祉造成威胁，该病已在全球蔓延，暴露了当前全球卫生架构的脆弱性，而且大流行已产生前所未有的多方面影响，包括对社会、教育和卫生系统维持基本卫生服务、经济、全球贸易和旅行的严重干扰以及对民生的破坏性影响；

认识到气候变化对健康和卫生系统以及健康问题的其他环境决定因素的不利影响的后果，强调需要通过适应和缓解努力减轻这些影响，并强调有应变能力和以人为本的卫生系统对于保护所有人的健康是必要的；

表示关切复杂突发事件的数量有碍实现全民健康覆盖，必须根据人道主义原则，采取一致和包容的办法，在突发事件中保障全民健康覆盖，包括通过国际合作，确保基本卫生服务和公共卫生职能的连续性和提供；

注意到到2019年关于基本卫生服务覆盖率的可持续发展目标指标3.8.1有所改善，同时对灾难性卫生支出更加普遍表示关切（指标3.8.2）；

表示关切卫生保健需求未得到满足，特别是在无力负担卫生服务费用的贫穷家庭中，可能因无法或延迟获得卫生服务而造成发病率和死亡率上升，

1. 促请会员国¹：

(1) 参与筹备联大全民健康覆盖高级别会议，包括制定一份简明扼要、注重行动、基于共识的政治宣言，并且在最高级别，最好是国家元首和政府首脑一级，参加2023年联大全民健康覆盖高级别会议；

(2) 协调联大关于全民健康覆盖、结核病和大流行预防、防范和应对的三个高级别会议，以促进一致、综合和面向行动的全球卫生议程，并最大限度地发挥这些会议的协同作用；

(3) 通过加强和持续的政治领导、公共问责制、包容性和所有相关利益攸关方的社会参与，加快实现WHA72.4号决议（2019年）和联大第74/2号决议（2019年）中所承诺的全民健康覆盖；

(4) 根据世卫组织和国家确定的覆盖目标，提高COVID-19疫苗的覆盖率，为此在优先使用群体和卫生人力中达到最高覆盖率，包括考虑纳入免疫规划和初级卫生保健，以结束大流行的急性期，并加强卫生系统的应变能力，特别是卫生服务提供系统和卫生人力，包括防止和应对卫生人力遭受和实施的性剥削、性虐待和性骚扰的系统，作为到2030年全面有效实施全民健康覆盖的平台；

(5) 通过政治领导优先考虑卫生的财政空间，提高卫生系统效率，解决健康问题的环境、社会和经济决定因素，减少卫生系统中的浪费，确定新的收入来源，

¹ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

调动国内资源作为全民健康覆盖的主要资金来源，并根据可持续发展目标17（加强执行手段，重振可持续发展全球伙伴关系）增加资金来源，改善公共财政管理、问责制和透明度，并优先考虑覆盖穷人和处境脆弱者；

(6) 提供全面和循证的一揽子福利计划，以成本效益证据为依据，在逐步实现全民健康覆盖的道路上扩大获得优质卫生服务的机会，并减少对自付费用的依赖，以尽量减少灾难性的卫生支出，实现卫生公平的目标；

(7) 确保到2030年普遍获得性健康和生殖健康服务（包括计划生育）、信息和教育，将生殖健康纳入国家战略和规划，根据《国际人口与发展会议行动纲领》和《北京行动纲要》及其历次审查会议的成果文件，确保普遍享有性健康和生殖健康以及生殖权利；

(8) 酌情将基本公共卫生职能纳入初级卫生保健，包括监测和疫情控制，支持“同一健康”方法，保持全民健康覆盖能力，扩大远程医疗以增加获得负担得起的基本卫生服务的机会，并在突发事件期间维持所有基本卫生服务，包括通过国际合作；

(9) 加强定期监测和评价，以改善全民健康覆盖的绩效，并提供信息，支持全球、区域和国家监测全民健康覆盖的进展，为联大全民健康覆盖高级别会议的筹备工作提供信息，并为实现可持续发展目标的持续努力提供信息；

2. 要求总干事：

(1) 支持会员国筹备联大全民健康覆盖高级别会议，协调联大关于全民健康覆盖、结核病和大流行预防、防范和应对的高级别会议，以确保三个会议之间的协同作用并促进一致、综合和注重行动的全球卫生议程；

(2) 编写一份关于全民健康覆盖的报告，作为技术投入，并举行会员国情况介绍会，以促进在谈判政治宣言之前和联大全民健康覆盖高级别会议期间进行知情讨论；

(3) 通过与会员国进行区域磋商，审查将未满足的卫生保健服务需求作为监测全民健康覆盖的额外指标的重要性和可行性，作为世卫组织正在进行的卫生相关可持续发展目标指标审查进程的一部分；

(4) 与更广泛的联合国系统和其他相关利益攸关方合作，向会员国提供技术支持和政策咨询，可持续地加强其生成和使用证据的能力，为全民健康覆盖的设

计和实施提供信息，加强初级卫生保健，促进获得有质量保证的医疗产品、基本药物、疫苗，诊断工具和设备，应对卫生人力方面的挑战，包括支持会员国防止和应对卫生人力遭受和实施的性剥削、性虐待和性骚扰，以及应对卫生信息系统和卫生筹资方面的挑战；

(5) 促进和支持世卫组织会员国学习和分享全民健康覆盖的经验、挑战和最佳做法，包括在人道主义和发展背景下，通过南北合作、南南合作和三方合作等国际合作以及世卫组织相关举措；

(6) 支持实施《人人享有健康生活和福祉全球行动计划》，以便通过有关联合国和非联合国卫生相关机构之间的合作，采取协调一致的方法，为会员国主导的国家计划和战略提供协调一致的支持，加快实现与卫生相关的可持续发展目标的具体目标；

(7) 按照WHA72.4号决议（2019年）的要求，继续每两年向卫生大会提交一次关于本决议实施进展情况的报告。

（2023年2月1日，第六次会议）

EB152(6) 加强诊断工具的能力^{1,2}

执行委员会，审议了总干事的报告³，

决定建议第七十六届世界卫生大会通过以下决议：

第七十六届世界卫生大会，

审议了总干事的报告，

认识到1978年《阿拉木图宣言》将初级卫生保健定为“基于切实可行、学术上可靠而又为社会所接受的方式与技术之上的主要的卫生保健……并在本着自力更生及自决精神而发展的各个阶段上群众及国家能以维持的费用”，认识到《阿斯塔纳宣言》（2018年）要求响应《2030年可持续发展议程》关于实现全民健康覆盖和卫生相关可持续发展目标的呼吁，建设可持续的初级卫生保健，并认识到诊断工具对于确

¹ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件7。

² 就本决议而言，“诊断工具”指用于诊断、筛查、监测、预测、分期或监测疾病或健康状况的“体外”和“非体外”医疗器械。

³ 文件EB152/5。

保为任何地方任何人提供高质量、全面和综合的初级卫生保健和卫生服务的重要性；

认识到诊断服务对于预防、诊断、病例管理、监测和治疗传染病、非传染性疾病、被忽视的热带病和罕见病、伤害及残疾至关重要；

注意到世卫组织《组织法》确定，不分种族、宗教、政治信仰、经济或社会状况，享有能达到的最高健康标准是每个人的一项基本权利，认识到任何国家在促进和保护健康方面取得的成就有益于所有人，并认识到政府对本国人民健康负有责任，必须为此采取适当的卫生和社会措施；

认识到在许多国家，生活在偏远农村地区和边远牧区的家庭、低收入家庭、处境脆弱的人以及疾病风险较高家庭可能不易获取诊断工具，发展中国家特别缺乏公平获取诊断工具机会，特别是诊断成像服务的机会，为此需要作出有针对性的努力，以消除这些障碍；

认识到增加目前获取诊断工具的水平可以减少每年过早死亡人数，包括减少每年发展中国家居民过早死亡人数；

注意到公平获取安全、有效和有质量保证的诊断工具需要卫生系统综合处理价值链各个环节的问题；

忆及经修订的《与贸易有关的知识产权协定》，还忆及《关于与贸易有关的知识产权协定与公共健康的多哈宣言》确认《与贸易有关的知识产权协定》的解释和落实方式能够且应该支持会员国保护公众健康的权利，尤其是促进人人获得药物的权利，《多哈宣言》还确认知识产权保护对开发新药的重要性并承认知识产权保护对价格造成的影响的关切¹；

忆及关于加强医疗产品管制系统的WHA67.20号决议（2014年）要求总干事重点支持“加强最薄弱的卫生产品管制领域，例如管制包括诊断工具在内的医疗器械”²；

¹ WHA74.6号决议。加强药物和其它卫生技术的当地生产以改善获得机会。第七十四届世界卫生大会，日内瓦，2021年5月24日-6月1日。日内瓦：世界卫生组织；2021年（https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R6-ch.pdf，2023年2月1日访问）。

² WHA67.20号决议。加强医疗产品管制系统，第六十七届世界卫生大会，日内瓦，2014年5月19-24日。日内瓦：世界卫生组织；2014年（https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R20-ch.pdf，2022年10月17日访问）。

回顾关于为支持全民健康覆盖开展卫生干预和技术评估的WHA67.23号决议（2014年）¹；

注意到区域通过的关于监管、评估或管理包括体外诊断工具在内的医疗器械并加强公共卫生实验室问题的决议和倡议²；

注意到公布了《第一版世卫组织基本体外诊断工具标准清单》³，并随后公布了第二版⁴和第三版⁵，还发表了国家基本体外诊断工具选择指导文件⁶以及体外诊断工具及相关实验室物品和设备的采购指导文件⁷；

回顾关于卫生技术的WHA60.29号决议（2007年）阐述了卫生技术的部署和使用所产生的问题，认为需要确定在选择和管理卫生技术特别是医疗器械方面的重点事项⁸；

认识到编制了《全民健康覆盖汇编》⁹以及世卫组织重点医疗器械清单¹⁰，包括生殖、孕产妇、新生儿健康¹¹、癌症管理¹²、2019冠状病毒病（COVID-19）¹³、心血管疾病和糖尿病¹⁴所需的医疗器械以及用于诊断的广泛医疗器械；

¹ WHA67.23号决议。为支持全民健康覆盖开展卫生干预和技术评估。第六十七届世界卫生大会，日内瓦，2014年5月19-24日。日内瓦：世界卫生组织；2014年（https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R23-ch.pdf，2022年1月5日访问）。

² 为控制疾病迫切需要加强世卫组织非洲区域的公共卫生实验室。日内瓦：世界卫生组织；2008年（<https://www.afro.who.int/sites/default/files/sessions/resolutions/AFR-RC58-6.pdf>，2023年1月4日访问）。

³ 《第一版世卫组织基本体外诊断工具标准清单》。日内瓦：世界卫生组织；2019年（《世卫组织技术报告丛刊》，第1017期；<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311567/9789241210263-eng.pdf?ua=1>，2023年1月4日访问）。

⁴ 基本体外诊断工具的选择和使用。日内瓦：世界卫生组织；2020年（《世卫组织技术报告丛刊》，第1022期；<https://www.who.int/publications/i/item/9789241210317>，2023年1月4日访问）。

⁵ 基本体外诊断工具的选择和使用。日内瓦：世界卫生组织；2021年（《世卫组织技术报告丛刊》，第1031期；<https://www.who.int/publications/i/item/9789240019102>，2023年1月31日访问）。

⁶ 国家基本体外诊断工具选择指导文件。日内瓦，世界卫生组织；2021年（<https://www.who.int/publications/i/item/9789240030923>，2022年10月31日访问）。

⁷ 体外诊断工具及相关实验室物品和设备的采购指导文件。日内瓦，世界卫生组织；2017年（<https://www.who.int/publications/i/item/9789241512558>，2023年1月4日访问）。

⁸ WHA60.29号决议。卫生技术，第六十届世界卫生大会，日内瓦，2007年5月14-23日。日内瓦：世界卫生组织；2007年（https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/22609/A60_R29-en.pdf?sequence=1&isAllowed=y，2023年1月4日访问）。

⁹ 《全民健康覆盖汇编》：促进全民健康覆盖的卫生干预措施 [网址]。日内瓦：世界卫生组织；（未注明日期）（<https://www.who.int/universal-health-coverage/compendium>，2022年10月30日访问）。

¹⁰ 重点医疗器械 [网址]。日内瓦：世界卫生组织；（未注明日期）（<https://www.who.int/activities/prioritizing-medical-devices>，2023年1月31日访问）。

¹¹ 《生殖、孕产妇、新生儿和儿童健康基本干预措施机构间医疗器械清单》。日内瓦：世界卫生组织；2016年（https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205490/9789241565028_eng.pdf，2023年1月31日访问）。

¹² 世卫组织癌症管理重点医疗器械清单。日内瓦：世界卫生组织；2017年（<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565462>，2022年10月30日访问）。

¹³ 应对 COVID-19 重点医疗器械清单和相关技术规范。日内瓦：世界卫生组织；2020年（<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-MedDev-TS-O2T.V2>，2022年10月30日访问）。

¹⁴ 世卫组织心血管疾病和糖尿病管理重点医疗器械清单。日内瓦：世界卫生组织；2021年（<https://www.who.int/publications/i/item/9789240027978>，2022年10月30日访问）。

认识到在改善药品公平获取机会方面的一些障碍与在改善公平获取诊断工具机会方面的障碍相类似，而在监管、选择、处理、培训正确使用、维护和酌情提供基础设施支持方面则存在差异，有时甚至较为复杂，但认识到在处理有碍获取药物和诊断工具的因素时可以尽可能发挥协同增效作用；

认识到需要确定在诊断工具管理方面的重点事项，其中应考虑到采购¹、供应链、维护、安全使用和产品退役等因素，并需要通过合理利用通常是资本密集型的资源改善健康结果；

认识到快速和准确的诊断工具在处理抗微生物药物耐药性方面的关键作用，以指导正确管理感染，改进抗微生物药物管理和监测，适当使用新的和现有的抗微生物药物；

认识到世界许多地方无法公平获取已被世卫组织定为最有可能暴发疫情的重点病原体的基本诊断工具；

认识到需要有适当的诊断工具为疫情和大流行性疾病的预测、预防、发现、监测和控制提供信息，并注意到国家和国家以下各级的诊断能力至关重要；

注意到获取COVID-19工具加速计划²（ACT加速计划）强调应“加快开发、生产和公平获取COVID-19检测试剂、治疗用药和疫苗”；

注意到关于获取COVID-19工具加速计划²（ACT加速计划）（包括其诊断支柱）优势和缺陷的经验教训；

注意到在应对COVID-19大流行期间，尽管分享新型冠状病毒的基因组序列为快速开发诊断检测工具铺平了道路，但发展中国家特别缺乏诊断检测工具的获取机会，这造成了在公共卫生应对方面的不公平现象；

注意到适当的卫生系统（包括实验室）可以最大限度地发挥诊断工具的积极作用，适当选择/监管和使用诊断工具，提供充足资金和适当基础设施，由熟练的合格工作人员在安全实用的设施中操作诊断工具；

¹ 考虑采用替代采购机制，包括集合采购、捆绑式采购（包括采购试剂和配件）、建立公私伙伴关系以及进行租赁等。

² 获取 COVID-19 工具加速计划[网址]。日内瓦：世界卫生组织；（未注明日期）（<https://www.who.int/initiatives/act-accelerator>，2023年2月1日访问）。

回顾关于加强世卫组织突发卫生事件防范和应对工作的WHA74.7号决议(2021年)¹强调及时、公平和公正地获得卫生产品是全球优先事项,有质量保证的卫生产品和卫生服务具有可获性、可及性、可接受性和可负担性对于处理全球突发公共卫生事件至关重要;

认识到非传染性疾病负担日益沉重²,《2013-2030年预防控制非传染性疾病全球行动计划》³要求通过与多利益攸关方合作开发负担得起、安全、有效和有质量保障的新技术,解决非传染性疾病诊断工具不足的问题,并改善实验和诊断及人力资源⁴;

认识到需要确保不加歧视地向所有人全面统一提供高质量、负担得起、方便、注重年龄和性别特点的循证诊断措施,实现全民健康覆盖;

注意到在初级卫生保健级别和社区中进行检测(包括自我检测)的重要性,以增加诊断工具的可及性、可负担性和使用效率;

注意到改进诊断工具的机会,其中包括但不限于针对目前缺乏高质量检测手段的疾病研发简单和负担得起的检测工具,开展数字化,进行远程诊断,支持临床决策,改进信息管理⁵,即时检测,并进行基因组测序;

注意到关于提高药物、疫苗以及其他卫生产品的市场透明度的WHA72.8号决议(2019年)⁶;

注意到影响发展中国家获取机会的诊断检测费用方面的挑战;

忆及关于加强药物和其它卫生技术的当地生产以改善获得机会的WHA74.6号决议(2021年),该决议回顾“WHA61.21号决议(2008年)、WHA71(9)号决定(2018

¹ WHA74.7号决议。加强世卫组织突发卫生事件防范和应对。第七十四届世界卫生大会,日内瓦,2021年5月24日至6月1日。日内瓦:世界卫生组织;2021年(https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R7-ch.pdf, 2022年12月22日访问)。

² 包括影响眼睛、耳朵和口腔卫生的非传染性疾病。

³ 《2013-2030年预防控制非传染性疾病全球行动计划》的2023-2030年实施路线图[网址]。日内瓦:世界卫生组织;(未注明日期)(<https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/governance/roadmap>, 2023年1月31日访问)。

⁴ 《2013-2020年预防控制非传染性疾病全球行动计划》。日内瓦:世界卫生组织;2013年(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/94384>, 2022年11月9日访问)。

⁵ 关于加强卫生系统的数字干预措施的建议指南。执行摘要。日内瓦:世界卫生组织;2019年(文件WHO/RHR/19.8)。

⁶ 衡量药品价格、可得性、可负担性和价格组成,第二版,日内瓦:世界卫生组织;2008年(https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70013/WHO_PSM_PAR_2008.3_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y, 2022年11月25日访问)。

年)和文件A71/12(2018年)阐述了技术转让以及当地生产药物和其它卫生技术在改善获得机会方面的作用”¹;

注意到全球持续存在高负担传染病问题,会员国、世卫组织、捐助方和其他利益攸关方在过去十年中作出了相当大努力,扩大了实验室诊断服务和若干高负担传染病的体外诊断工具的获取机会²,

1. 敦促会员国根据本国国情:

- (1) 考虑制定国家诊断战略,作为其国家卫生战略的一部分,其中包括监管、评估和管理诊断工具,发展综合网络以应对所有疾病和医疗挑战,避免目前常见的零散现象;
- (2) 考虑建立卫生技术评估系统,对诊断工具的有效性和成本效益进行系统评估,支持决策,为采取全民健康覆盖干预措施选择诊断工具;
- (3) 考虑编制国家基本诊断工具清单,根据当地情况灵活应用《世卫组织基本体外诊断工具标准清单》和世卫组织重点医疗器械清单,计划填补在获得基本诊断工具方面的资金缺口,并定期进行更新;
- (4) 扩大一揽子基本诊断服务的范围,确保在初级卫生保健级别基本诊断工具的可得性、可及性和可负担性;
- (5) 投资于在其各级卫生系统培养熟练人力,提供必要培训,支持改进诊断工具和管理这些技术;
- (6) 承诺安全使用诊断成像程序,酌情采用符合《国际基本安全标准》的诊断成像标准,注意保护患者、工作人员和公众³;
- (7) 为诊断工具投入资源,投资于研究和产品开发,提高当地生产能力,特别是在发展中国家;

¹ WHA74.6号决议。加强药物和其它卫生技术的当地生产以改善获得机会。第七十四届世界卫生大会,日内瓦,2021年5月24日至6月1日。日内瓦:世界卫生组织;2021年(https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R6-ch.pdf, 2022年2月9日访问)。

² 《2016-2030年全球疟疾技术战略》,2021年新版。日内瓦:世界卫生组织;2021年(<https://www.who.int/publications/i/item/9789240031357>, 2023年2月1日访问)。

³ 文件EB131/11。《国际辐射防护和辐射源安全的基本安全标准》。秘书处的报告。2012年。执行委员会第131届会议,2012年5月28-29日。日内瓦:世界卫生组织;2012年(https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB131/B131_11-ch.pdf, 2023年1月4日访问)。

- (8) 考虑在诊断工具研发资金协议中纳入便于获取诊断工具的条款；
- (9) 采取政策措施，特别是促进发展中国家的利益，使所有人都能公平和及时地获得诊断技术和产品，包括按照自愿和共同商定的条件共同开发和转让诊断技术；
- (10) 考虑到经修订的《与贸易有关的知识产权协定》所规定的权利和义务，包括《关于与贸易有关的知识产权协定与公共健康的多哈宣言》确认的权利和义务，促进所有人获得诊断工具和其他卫生技术；
- (11) 酌情考虑采取立法、行政或政策措施，防止通过反竞争做法阻碍获得诊断工具；
- (12) 利用国际和/或区域合作，协调和促进在所有类型诊断工具的监管、制造和供应方面的结对做法和依赖机制；
- (13) 建立常规数据收集系统，以监测有关市场塑造和有效使用诊断工具的关键数据，并根据这些数据进行循证决策；
- (14) 投资于诊断服务，包括选择和使用基本体外诊断工具；
- (15) 根据《国际卫生条例（2005）》，加强国际合作与援助，包括在疫情和大流行疫情期间加强国际合作与援助；

2. 要求总干事：

- (1) 收集有关基本诊断工具的可负担性、可用性和可及性数据；
- (2) 应会员国¹的请求，酌情支持会员国，提供采购工作技术咨询，使所有会员国都能获得高质量和负担得起的诊断工具；
- (3) 提供《世卫组织基本体外诊断工具标准清单》与已列入世卫组织重点医疗器械清单的诊断器械之间的交叉参考，以便确定用于提供全面诊断服务的相关诊断工具，特别是通过世卫组织电子平台 eEDL²和 MeDevIS³；

¹ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

² 《基本体外诊断工具标准清单》[电子平台]。日内瓦：世界卫生组织；（未注明日期）(<https://edl.who-healthtechnologies.org/>，2023年1月31日访问)。

³ 重点医疗器械信息系统[电子平台]。日内瓦：世界卫生组织；（未注明日期）(<https://medevis.who-healthtechnologies.org/>，2023年1月31日访问)。

- (4) 在审查最新证据和/或进行卫生技术评估后，更新《世卫组织基本体外诊断工具标准清单》和世卫组织重点医疗器械清单，包括列入创新诊断工具；
- (5) 应会员国的请求，支持会员国制定诊断工具卫生技术管理政策，包括建立国家维护系统和处置诊断工具；
- (6) 应会员国的请求，继续支持会员国促进当地生产高质量和可持续的诊断工具，包括酌情根据自愿和共同商定的条件促进研发和技术转让，并与相关国际政府间组织和机构协调，以战略和合作方式促进当地生产¹；
- (7) 应会员国的请求，支持会员国加强国家和区域诊断工具监管系统；
- (8) 支持参照世卫组织清单编制和更新会员国的国家诊断工具清单，列入具有成本效益的最先进诊断产品和技术；
- (9) 在《世卫组织基本体外诊断工具标准清单》中编列一组应急工具，包括机构间急救包²；
- (10) 通过开放平台 eEDL 和 MeDevIS，公布《世卫组织基本体外诊断工具标准清单》和世卫组织重点医疗器械清单中关于诊断产品和技术的信息³；
- (11) 发展或加强国家、区域和全球实验室网络和诊断计划，支持会员国制定和实施质量管理体系，以确保提供安全、负担得起、方便的诊断服务和有质量保证的诊断工具；
- (12) 通过专家组开会和公开磋商，制定和/或更新世卫组织的诊断工具定义，并在执行委员会第 156 届会议之前公布经修订的定义；
- (13) 对所有疾病的（体外和非体外）诊断工具采取横向卫生规划方法，避免零散的指导、政策和资金流；

¹ WHA74.6 号决议。加强药物和其它卫生技术的当地生产以改善获得机会。第七十四届世界卫生大会，日内瓦，2021 年 5 月 24 日至 6 月 1 日。日内瓦：世界卫生组织；2021 年（https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R6-ch.pdf，2022 年 1 月 5 日访问）。

² 2017 年机构间急救包。日内瓦：世界卫生组织；2017 年（<https://www.who.int/emergencies/emergency-health-kits/interagency-emergency-health-kit-2017>，2023 年 1 月 31 日访问）。

³ WHA75(25)号决定。医疗器械命名的标准化。第七十五届世界卫生大会，日内瓦，2022 年 5 月 22-28 日。日内瓦：世界卫生组织；2022 年（[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75\(25\)-ch.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75(25)-ch.pdf)，2023 年 1 月 31 日访问）。

(14) 支持会员国建立优化的最符合国家规划的综合诊断网络和服务，满足所有诊断系统的需求，取消以往零散的规划服务和诊断服务；

(15) 优先考虑并快速审查对各种疾病的新的诊断措施、服务或产品的临床证据，以便考虑将其列入指南，并努力在可能的情况下整合关于各种疾病的各项建议；

(16) 向 2025 年第七十八届世界卫生大会报告本决议的实施进展情况。

(2023 年 2 月 1 日，第六次会议)

EB152(7) 全球感染预防和控制战略草案¹

执行委员会，审议了总干事的报告²，

决定在第七十六届世界卫生大会之前，秘书处将继续推动与会员国就世卫组织全球感染预防和控制战略草案进行非正式磋商，以便能将以下决定草案提交第七十六届世界卫生大会通过：

第七十六届世界卫生大会审议了关于全球感染预防和控制战略草案的报告，

决定通过世卫组织全球感染预防和控制战略。

(2023 年 2 月 2 日，第七次会议)

EB152(8) 到 2030 年战胜脑膜炎全球路线图¹

执行委员会审议了总干事的报告³，

决定要求总干事通过执行委员会第 156 届会议向 2025 年第七十八届世界卫生大会提交下一次报告，介绍关于到 2030 年战胜脑膜炎全球路线图的 WHA73.9 号决议（2020 年）的实施进展情况。

(2023 年 2 月 2 日，第七次会议)

¹ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 7。

² 文件 EB152/9。

³ 文件 EB152/10。

EB152(9) 伪劣医疗产品¹

执行委员会审议了总干事的报告²,

决定建议第七十六届世界卫生大会通过以下决定:

第七十六届世界卫生大会, 审议了关于伪劣医疗产品的报告,

决定要求总干事:

- (1) 根据会员国机制指导委员会即将制定的职权范围促进对伪劣医疗产品会员国机制进行独立评价;
- (2) 按照伪劣医疗产品会员国机制现行报告要求, 向理事机构报告评价结果。

(2023 年 2 月 2 日, 第八次会议)

EB152(10) 加强卫生系统康复服务¹

执行委员会, 审议了总干事的报告³,

决定建议第七十六届世界卫生大会通过下述决议:

第七十六届世界卫生大会,

审议了总干事的报告,

考虑到由于流行病学从传染病向非传染性疾病转变, 对康复的需求正在增加, 同时注意到冠状病毒病 (COVID-19) 等传染病也带来新的康复需求;

进一步考虑到由于全球人口迅速老龄化, 同时身心健康挑战、伤害 (特别是道路交通事故) 和合并症增加, 康复需求正在增加;

深切关注全球康复需求大体上未得到满足, 在许多国家, 50% 以上的人得不到所需的康复服务;

¹ 该决定对秘书处的财政和行政影响, 见附件 7。

² 文件 EB152/7。

³ 文件 EB152/8。

认识到决策者以及国内和国际行为者在确定卫生重点和分配资源时需要给予康复更多的注意，包括根据自愿和共同商定的条件并根据其国际义务进行研究、合作和技术转让；

深切关注大多数国家，特别是发展中国家，没有足够的能力应对突发卫生事件造成的康复需求突然增加；

强调康复是实现可持续发展目标 3（“确保健康生活和增进各个年龄段的所有人的福祉”）的关键，也对实现具体目标 3.8（实现全民健康覆盖，包括提供经济风险保护，人人享有优质的基本卫生保健服务，人人获得安全、有效、优质和负担得起的基本药品和疫苗）必不可少；

重申康复服务有助于享受人权，例如享有包括性健康和生殖健康在内的能达到最高标准的身心健康的权利、工作权、受教育权等，而且各会员国在这方面的义务和承诺符合《联合国残疾人权利公约》；

注意到《阿斯塔纳宣言》，其中强调康复是全民健康覆盖的基本要素，也是初级卫生保健的基本卫生服务；

忆及 WHA54.21 号决议（2001 年）和为健康、功能和残疾的定义和衡量提供标准语言和概念基础的《国际功能、残疾和健康分类》；

还忆及康复对有效落实以下决议的作用：卫生大会批准《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）；关于《2016-2020 年老龄化与健康问题全球战略和行动计划》的 WHA69.3 号决议（2016 年）；关于增进获得辅助技术的 WHA71.8 号决议（2018 年）；关于《2021-2030 年被忽视的热带病路线图》的 WHA73(33)号决定（2020 年）；关于加强世卫组织突发卫生事件防范和应对的 WHA74.7 号决议（2021 年）；关于残疾人可达到的最高健康标准的 WHA74.8 号决议（2021 年）；

进一步忆及全民健康覆盖问题高级别会议的政治宣言（2019 年），包括其中承诺增加所有残疾人获得卫生服务的机会，消除身体、态度、社会、结构和财务障碍，提供高质量的护理标准，并加大努力赋权和包容残疾人；

注意到处于边缘化或弱势境况的人往往无法获得负担得起的优质和适当的康复服务和辅助技术、无障碍产品、服务和环境，这影响到他们的健康、福祉、教育成就、经济独立性和社会参与程度；

关切获得康复服务、相关卫生产品以及辅助技术的可负担性、会员国内部和会员国之间获取的不平等以及高价格造成的经济困难，阻碍在实现全民健康覆盖方面取得进展；

重申全民健康覆盖意味着所有人都能不受歧视地获得国家确定的一整套必要的治疗、促进、预防、康复和姑息治疗等基本卫生服务，同时认识到对大多数人来说，康复服务和获得康复相关辅助技术往往需要自费，并确保使用者获得这些服务不受经济困难或其他障碍的限制；

关切地注意到，在大多数国家，目前与康复有关的劳动力人数和质量不足以满足人民的需要，而且在低收入和中等收入国家以及农村、边远和交通不便地区，康复专业人员的短缺程度较高；

强调对残疾问题敏感的高质量 and 持续的卫生专业人员基础教育、继续教育和培训，包括有效的沟通技能，至关重要，可确保他们在各自的职责和职能中拥有足够的专业技能和能力，以提供安全、优质、无障碍和包容的卫生服务；

注意到康复是一套干预措施，旨在优化存在健康问题或与环境互动障碍的个人的功能，因此，它是实现全民健康覆盖、增进健康和福祉、提高生活质量、推迟长期护理需求和增强人们充分发挥潜力和参与社会的能力的一项基本卫生战略；

又注意到增进获得负担得起的辅助技术、无障碍产品、服务和基础设施以及康复服务的好处包括：在采取一系列干预措施后改善健康结果，以及便利参与教育、就业和其他社会活动，大幅度降低卫生保健费用和护理提供者的负担，并注意到远程康复可有助于康复进程；

还注意到康复需要采取以人为本、面向目标和整体的办法，指导相互协调的跨政府机制，综合与公共卫生、教育、就业、社会服务和社区发展有关的措施，并与民间社会组织、代表组织和其他相关利益攸关方合作；

认识到及时为急症和伤者提供护理将防止数百万人死亡和长期残疾，并有助于实现全民健康覆盖；

关切地注意到缺乏康复机会可能使有康复需要的人面临更高的社会边缘化、贫困、脆弱、并发症和合并症风险；并影响其社会中的功能、参与和融入；

关切地注意到许多国家的康复治理支离破碎，没有将康复纳入卫生系统和服务以及连续护理，导致效率低下，无法满足个人和民众的需要；

还关切地注意到卫生保健提供者对康复在整个生命历程和对各种健康状况的相关性缺乏认识，导致本可预防的并发症、合并症和长期丧失功能；

赞赏近年来会员国、世卫组织秘书处和国际伙伴们为加强卫生系统康复服务所作的努力，但牢记有必要采取进一步行动；

深切关注如果不采取协调一致的行动（包括通过国际合作）加强卫生系统康复服务，康复需求将继续得不到满足，对个人及其家庭、社会和经济造成长期后果；

注意到“康复 2030”倡议，该倡议承认大量康复需求尚未得到满足，强调需要公平获得优质康复服务，并提出加强卫生系统康复服务的重点行动，

1. 敦促会员国¹：

- (1) 提高对康复的认识，建立国家对康复服务的承诺，包括对辅助技术的认识和承诺，加强康复规划，包括酌情将其纳入国家卫生计划和政策，同时促进部际和部门间工作以及康复服务使用者，特别是残疾人、老年人、需要长期护理的人、社区成员、社区组织和民间社会组织在规划和交付各个阶段的有意义参与；
- (2) 采取适当方式加强康复服务筹资机制和提供技术援助，包括在必要时将康复纳入一揽子基本护理；
- (3) 将康复服务扩大到从初级到三级的所有卫生级别，确保残疾人能够获得和负担得起优质和及时的康复服务，并制定以社区为基础的康复战略，使服务不足的农村、偏远和交通不便地区也能加以实施，同时实施以人为本的战略和参与式、专业化和差异化强化康复服务，以满足有复杂康复需求的人士的需求；
- (4) 确保在连续护理过程中统筹协调地提供高质量、负担得起、无障碍、对性别问题有敏感认识、适当和循证的康复干预措施，包括加强转诊系统以及与康复有关的辅助技术，包括康复后的调整、提供和维护，并促进包容性无障碍环境；
- (5) 发展适合国情的强有力的多学科康复技能，包括所有相关卫生工作者的康复技能；加强分析和预测劳动力短缺的能力，并促进对从事康复服务的专业人员和工作人员进行入门培训和持续培训；了解和响应不同类型的康复需求，例

¹ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

如与身体、心理、社会 and 职业功能有关的需求，包括将康复纳入卫生专业人员的早期培训，以便能够在各级护理中确定康复需求；

(6) 利用《国际功能、残疾和健康分类》，加强卫生信息系统，收集与康复有关的信息，包括系统一级的康复数据和关于功能的信息，确保按性别、年龄、残疾和任何其他背景相关因素分列数据，并遵守数据保护立法，对康复结果和康复服务覆盖范围进行有力监测；

(7) 促进高质量的康复研究，包括卫生政策和系统研究；

(8) 确保及时将康复工作纳入突发事件防范和应对，包括应急医疗队；

(9) 敦促公共和私营利益攸关方刺激投资，开发可获得、负担得起和可用的辅助技术，支持实施研究和创新，以便高效交付和公平获取，以期最大限度地扩大影响和成本效益；

2. **请**国际组织和其他相关利益攸关方，包括政府间组织和非政府组织以及残疾人组织、私营部门公司和学术界：

(1) 酌情支持会员国¹在本国努力实施“康复 2030”倡议中的行动，加强对康复的宣传倡导，并支持和促进世卫组织主办的倡导加强卫生系统以促进康复的多利益攸关方倡议世界康复联盟；

(2) 利用和投资于与康复有关的研究和创新，包括可获得、可负担和可用的辅助技术，包括开发新技术，并酌情支持会员国收集卫生政策和系统研究，以确保今后采取循证康复政策和做法；

3. **要求**总干事：

(1) 根据会员国意见，与相关国际组织和其他利益攸关方合作，在 2026 年底前发布一份世卫组织基线报告，其中载有会员国应对现有和可预见的康复需求的能力相关信息；

(2) 制定可行的 2030 年全球卫生系统康复服务目标和康复服务有效覆盖指标，重点是能够提示这些目标指标的健康状况，通过执行委员会第一五八届会议提交第七十九届世界卫生大会审议；

¹ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

- (3) 根据会员国在获得身体、心理、社会和职业康复方面的国情，制定并持续支持实施技术指导文件和资源，支持会员国努力实施“康复 2030”倡议的行动；
- (4) 确保世卫组织总部、区域和地方各级的机构能力有适当的资源，支持会员国加强和增加现有康复服务的种类，以及获得可获得、可负担、可用辅助技术的机会，并促进这方面的国际合作；
- (5) 支持会员国系统地将康复服务和辅助技术纳入其突发事件防范和应对工作，作为其加强本国应急医疗队投资的一部分，包括满足受 COVID-19 等突发卫生事件影响者的长期康复需求；
- (6) 在 2026、2028 和 2030 年向卫生大会报告本决议实施进展情况。

(2023 年 2 月 2 日，第七次会议)

EB152(11) 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与精神卫生¹

执行委员会审议了总干事的报告²，

决定建议第七十六届世界卫生大会注意总干事的报告及其附件，并建议大会通过以下决定：

第七十六届世界卫生大会，审议了总干事的报告，

决定：

- (1) 核可关于预防和控制非传染性疾病的一系列政策方案和具有成本效益的干预措施更新草案（2022 年对世卫组织《2013-2030 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》附录 3 的更新）；
- (2) 要求总干事通过执行委员会第 160 届会议提交关于预防和控制非传染性疾病的一系列政策方案和具有成本效益的干预措施更新草案，供第八十届世界卫生大会审议，并在有数据可用时持续将经过修订的干预措施纳入世卫组织《2013-2030 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》附录 3。

(2023 年 2 月 2 日，第九次会议)

¹ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 7。

² 文件 EB152/6。

EB152(12) 加快全球预防溺水行动¹

执行委员会审议了总干事的报告²，

决定建议第七十六届世界卫生大会通过以下决议：

第七十六届世界卫生大会，

审议了总干事的报告，

忆及 WHA64.27 号决议（2011 年），该决议确认溺水是全球因意外伤害导致儿童死亡的主要原因³，需要通过实施循证干预措施采取多部门预防方法；

又忆及 WHA74.16 号决议（2021 年），该决议确认需要加强努力，解决健康问题的社会、经济、性别相关和环境决定因素⁴，包括需要应对气候变化、自然灾害和极端天气事件的不利影响带来的后果；

还忆及联合国大会通过了关于全球预防溺水的第 75/273 号决议（2021 年）⁵，该决议请世卫组织协助会员国开展预防溺水工作，并协调联合国系统内相关联合国实体的行动；

进一步忆及世卫组织秘书处出版的《全球溺水报告》⁶以及随后的指导意见⁷表明，溺水是一个严重和被忽视的公共卫生问题，可以通过可行、低成本、有效和可扩展的干预措施加以预防；

深感关切的是，溺水在过去十年中造成了 250 多万人死亡，这本来是可避免的，但人们在很大程度上没有认识到这一问题产生的影响，溺水率最高的是儿童；

¹ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 7。

² 文件 EB152/22。

³ WHA64.27 号决议。预防儿童伤害。载于：第六十四届世界卫生大会，日内瓦，2011 年 5 月 16-24 日。日内瓦：世界卫生组织；2011 年（https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_R27-ch.pdf）。

⁴ WHA74.16 号决议。健康问题社会决定因素。载于：第七十四届世界卫生大会，日内瓦，2021 年 5 月 24 日至 6 月 1 日。日内瓦：世界卫生组织；2021 年（https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R16-ch.pdf）。

⁵ 75/273 号决议。全球预防溺水。载于：联合国大会第 75 届会议，纽约，2020-2021 年。纽约：联合国；2021 年（<https://digitallibrary.un.org/record/3925005?ln=en>）。

⁶ 《全球溺水问题报告：预防主要杀手》。日内瓦：世界卫生组织；2014 年（<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/644433/retrieve>）。

⁷ 《预防溺水：实施指南》。日内瓦：世界卫生组织；2017 年（<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1083494/retrieve>）和《预防溺水：提供日托、基本游泳和水上安全技能以及安全救援和复苏培训的实用指南》。日内瓦：世界卫生组织；2022 年（<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1415756/retrieve>）。

认识到溺水与发展之间的相互联系，并注意到 90% 以上的死亡发生在低收入和中等收入国家¹；

关切地注意到每年 235 000 人这一全球官方估计死亡数字²不包括洪水相关气候事件和水上交通事故造成的溺水，这导致溺水死亡人数严重漏报；

强调溺水与健康问题的社会决定因素有关，包括通过增加对气候变化影响的脆弱性，特别是预计严重程度和频率会增加的洪水事件，不安全的水运方式以及依赖接触水的固有风险更高的生计；

进一步强调在所有国家，与健康问题的社会决定因素有关的其他联系包括：溺水在靠近水体的贫穷农村社区中风险很高，在这些社区，贫困阻碍了溺水预防干预措施的实施，生计需求可能导致儿童无人监管，溺水的长期经济和社会影响加剧和延长了社会经济边缘化；

强调预防溺水需要相关利益攸关方在这方面紧急制定有效的协调对策，

1. **欢迎**联合国大会¹邀请世卫组织应会员国的请求协助其开展预防溺水工作，并同意由世卫组织协调联合国系统内有关联合国实体的行动，以及促进每年 7 月 25 日世界预防溺水日³的宣传活动；

2. **促请**会员国：

(1) 评估其溺水负担方面的国家情况，确保有针对性地努力解决国家重点事项，包括酌情指定国家预防溺水协调中心，并确保可用资源与问题的严重程度相称；

(2) 根据世卫组织推荐的干预措施，制定和实施以社区为重点的国家多部门预防溺水规划，包括应急规划，酌情与社区急救反应和应急护理系统挂钩，特别是在溺水负担沉重的国家；

(3) 确保卫生、教育、环境、气候适应规划、农村经济发展、渔业、水运和减少灾害风险等部门的政策规划和实施，特别是解决洪水风险增加的潜在驱动因素的政策，以减少溺水风险的方式进行；

¹ 75/273 号决议。全球预防溺水。载于：联合国大会第 75 届会议，纽约，2020-2021 年。纽约：联合国；2021 年 (<https://digitallibrary.un.org/record/3925005?ln=en>)。

² 《全球卫生估计》。日内瓦：世界卫生组织；2019 年 (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates>)。

³ 联合国：世界预防溺水日[网页] (<https://www.un.org/en/observances/drowning-prevention-day>，2023 年 2 月 3 日访问)。

- (4) 通过社区参与以及公众意识和行为改变运动促进预防溺水；
- (5) 促进能力建设并支持在区域内和区域间通过分享经验教训和最佳做法开展国际合作；

3. 要求总干事：

- (1) 鼓励对溺水的背景和风险因素进行研究，促进调整可在当地社区应用的有效的溺水预防和安全救援及复苏措施，并评估溺水预防规划的有效性；
- (2) 在 2024 年底前编写一份关于预防溺水的全球状况报告，以指导未来有针对性的行动；
- (3) 应要求向会员国提供技术知识和支持，以实施和评估预防溺水和减轻其后果的公共卫生、城市和环境政策和规划；
- (4) 促进能力建设，推动会员国和相关利益攸关方之间的知识交流，促进传播和采用基于证据的预防溺水指南；
- (5) 与联合国系统各组织、国际发展伙伴和非政府组织建立全球预防溺水联盟；
- (6) 向 2025 年卫生大会报告本决议的实施进展，包括报告预防溺水全球状况报告的情况，并思考对《2019-2025 年第十三个工作总规划》议程的贡献，随后在 2029 年报告全球联盟的成就以及与更广泛议程的交集，包括可持续发展目标和《2015-2030 年仙台减少灾害风险框架》。

(2023 年 2 月 3 日，第十一次会议)

EB152(13) 通过安全有效的食品强化，加紧努力预防包括脊柱裂和其他神经管缺陷在内的微量营养素缺乏症及其后果¹

执行委员会审议了总干事的报告²，其中强调需要加快安全有效的食品强化工作³，

决定建议第七十六届世界卫生大会通过以下决议：

¹ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 7。

² 文件 EB152/24。

³ 以及食品补充策略。根据粮农组织食品法典，食品强化应理解为“……向食品中添加一种或多种无论其通常是否含有的必需营养素，用以预防或治疗人群或特定群体的一种或多种营养素缺乏问题……”此外，根据食品法典委员会（《维生素和矿物质食品补充剂指南》(CAC/GL55-2005)）的定义，维生素或矿物质食品补充剂是“其单独或组合营养素的浓缩形式来源，以胶囊、片剂、粉末、溶液等形式营销，旨在以经测量的小单位数量，而非正常的食物形式摄取，用于补充正常饮食的维生素和/或矿物质摄入量。”

第七十六届世界卫生大会，

审议了总干事的报告；

忆及关于预防和控制碘缺乏症的WHA39.31号决议（1986年）；关于预防和控制微量营养素营养不良国家战略的WHA45.33号决议（1992年）；关于维持消灭碘缺乏症的WHA58.24号决议（2005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）；以及关于第二次国际营养会议的结果的WHA68.19号决议（2015年），其中提倡将食品强化作为预防微量营养素缺乏症和与营养缺乏症相关的出生缺陷的机制；

还忆及关于出生缺陷的WHA63.17号决议（2010年），其中要求总干事支持会员国制定国家实施计划，根据国家孕产妇、新生儿和儿童卫生计划实施有效干预措施，预防和管理出生缺陷，以及制定食品强化战略，以便预防出生缺陷，并促进公平获得这类服务；并敦促会员国扩大有效预防措施，包括补充叶酸的覆盖范围；

认识到微量营养素缺乏症是一个公共卫生问题，是许多疾病的风险因素，并可能导致发病率和死亡率上升；据最新估计显示，全世界有3.72亿学龄前儿童和12亿育龄妇女面临缺乏至少一种微量营养素的风险；

认识到健康、均衡和多样化饮食以及可持续粮食系统的主要作用，可帮助减少营养缺乏症的患病率，同时可辅之以人群策略，例如在整个生命周期中对食品进行营养强化和/或补充；

认识到2019年全球有5.7亿育龄妇女(29.9%)、3190万孕妇(36.5%)和2.69亿6至59个月大的儿童(40%)受到贫血影响，损害了其体能和工作表现，并使孕妇面临更高的并发症以及孕产妇和新生儿死亡的风险；

认识到虽然2020年具有充足和安全碘摄入量的国家数量已达到118个，但仍有一些国家需要加大努力确保碘摄入量充足；6至59个月大的儿童维生素A缺乏症仍是一个公共卫生问题，2013年这些儿童中29%受到影响，使其面临更大的死亡风险；此外，缺乏维生素D使儿童易患佝偻病和骨软化症，成人则易患骨质疏松症；

关注对育龄妇女叶酸不足的评估调查显示，这种情况非常普遍（高于40%），增加了她们生下神经管缺陷婴儿的可能性；据估计，全世界每年有24万名新生儿在出生后28天内死于出生缺陷，出生缺陷可导致长期残疾，对个人、家庭、卫生系统和社会造成重大损失，十分之九患有重大出生缺陷的儿童生活在低收入和中等收入国家；

注意到已有新的或更新的指导和工具可用于支持会员国设计、制定、运行、评价和监测其食品强化规划，例如世卫组织关于不同产品的强化指南；面向磨坊主、监管机构和规划管理人员的手册，以及微量营养素调查手册和配套工具包等；

承认科学证据表明，用叶酸和其他令人关注的微量营养素，如铁、维生素A、锌、钙和维生素D等对人群的食品进行强化，如不超过可耐受最高摄入量，可具有保护作用；并认识到，根据具体国情，安全有效的食品强化和/或补充政策，如果设计和实施得当，可以成为一种安全、行之有效和具有成本效益的干预措施，能改善微量营养素状况和其他健康结果，包括预防脊柱裂和无脑畸形；

承认各国在根据基于科学的风险效益评估来计划、实施、监测和宣传食品强化规划以及评估这些措施对人口的影响方面面临挑战，

1. 敦促会员国¹结合其各自国情和能力：

- (1) 认识到健康和均衡饮食以及营养教育对所有人群的重要性，并加以推广，包括纳入常规卫生规划和妇幼健康促进规划；
- (2) 根据公共卫生需要和风险—效益评估，就以微量营养素强化食品 and/或 对食品进行补充作出决定，包括预防出生缺陷，使用本国认为最合适的食品作为载体，并进行定期监测；
- (3) 在政府官员、卫生专业人员和民间社会之间开展对话，讨论通过推广健康饮食以及得到适当设计和实施的安全有效的食品强化和/或补充政策，预防微量营养素缺乏症和出生缺陷的重要性；
- (4) 在卫生部和国家卫生主管机构、农业、社会保障、贸易、发展、食品和食品加工业以及其他利益攸关方之间建立多部门合作，以考虑执行安全有效的食品强化和/或补充政策；
- (5) 考虑进一步加强对贫血、神经管缺陷和其他出生缺陷的监测和国家估计，以更好地监测预防方面的进展情况，并确保对改善健康结果进行问责；
- (6) 建立新生儿和五岁以下儿童贫血、神经管缺陷和其他出生缺陷的新生儿筛查诊断和早期管理系统；

¹ 适当时，还包括区域经济一体化组织。

(7) 根据具体国情，考虑以适当方式加强食品强化和/或补充规划的筹资机制和其他改进措施，以确保高质量实施、有能力监测遵守情况、能产生影响以及定期报告规划执行情况、覆盖面、质量和微量营养素状况的演变情况，包括关注摄入的后果、覆盖面和现状；

(8) 在报告本决议执行情况的框架内，酌情并通过世卫组织分享信息说明各国的食品强化现状及其对人口的影响，包括可能的不利影响；

2. 要求总干事：

(1) 继续就以微量营养素强化和补充食品及微量营养素在适当载体中的应用向会员国提供规范性循证指导和标准，并特别为预防出生缺陷提供根据人口营养状况对微量营养素状况和缺乏原因的评估；

(2) 就风险效益评估、合规性监测以及食品强化和补充规划覆盖面和影响的定期评价提供指导；

(3) 为生产和加工食品的非国家行为者制定食品强化技术和质量保证指导，并在现有资源范围内制定食品补充剂指导；确保按照国家标准建立质量保证和质量控制系统，并为其执行进行政府检查和技术审计；同时通过能力建设和经验分享加强现有的优质基础设施；

(4) 编写一份关于全球食品强化和补充状况的报告，并利用该报告确定全球和国家优先事项，以定期评价食品强化规划是否符合世卫组织的建议，包括每种营养素不超过可耐受最高摄入量，以便在2030年前调整和推广食品强化规划；

(5) 向会员国提供技术支持，以进行需求和可行性评估，设计食品强化规划，加强监测，对微量营养素缺乏症进行估计；以及预防和管理神经管缺陷和其他出生缺陷；

(6) 从第七十九届世界卫生大会开始每两年（即分别于2026年、2028年和2030年）向卫生大会报告本决议的执行情况，直至2030年。

（2023年2月3日，第十一次会议）

EB152(14) 执行委员会可能召开特别会议事宜

执行委员会，审议了秘书处关于执行委员会可能召开特别会议事宜的报告¹，

决定：

- (1) 如果调查工作结果要求执行委员会按照该报告附件²规定的程序审议该事项，将举行执行委员会特别会议；
- (2) 在执行委员会特别会议议程上列入单一项目，专门审议西太平洋区域委员会就该事项提出的任何建议并审议可能适当的相应事项；
- (3) 与执委会主席协商后，应由总干事召集执行委员会特别会议；
- (4) 经与执委会主席协商，在对这些安排作出必要调整后，应由总干事决定在可能所确定的日期于日内瓦举行实地执行委员会特别会议；
- (5) 除非执行委员会另有决定，否则将以附件4中提出的方式举行执行委员会特别会议。

(2023年2月4日，第十二次会议)

EB152(15) 加强世卫组织预算、规划和筹资领域治理工作的敏捷精干会员国专题工作组的建议³

执行委员会，忆及第七十五届世界卫生大会的成果，特别是在 WHA75(8)号决定(2022年)中通过了可持续筹资工作组提出的建议；还忆及执行委员会第151届会议设立了一个负责加强世卫组织预算、规划和筹资领域治理工作的敏捷精干会员国专题工作组，负责分析在提高透明度、效率、问责制和合规水平方面的各项治理挑战并提出建议；审议了加强世卫组织预算、规划和筹资领域治理工作的敏捷精干会员国专题工作组通过执行委员会第152届会议和规划、预算和行政委员会第三十七次会议向第七十六届世界卫生大会提交的载有长期改进建议的报告⁴；欢迎通过规划、预算和行政委员会第三十七次会议将秘书处改革实施计划提交执行委员会第152届会议审议⁵，并注意到报告中所

¹ 文件 EB152/55。

² 附件为机密材料。

³ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件7。

⁴ 见文件 EB152/33 和 EB152/4。

⁵ 见文件 EB152/34 和 EB152/4。

载的专题工作组建议表明已对广泛改革设想中的一部分达成了共识，同时不排除会员国可提议、倡导或参与这里未列出的其他改革措施，

决定：

(1) 请总干事在第七十六届世界卫生大会审议之前，为落实已有行动方案的加强世卫组织预算、规划和筹资领域治理工作的敏捷精干会员国专题工作组建议¹采取下列举措：

(a) 从决议和决定制订的最初阶段就向会员国提供信息，包括成本计算建议，使其能评估潜在的资金影响，并协助其理解对规划预算，包括对财政资源可得性的任何影响，同时在相关届会上安排职员向会员国解释这方面信息并就提议废止条款以及执行这些条款的障碍提供指导；

(b) 编制一份单独的组织结构图（供会员国查阅的版本），连同适当详细的工作层面联系方式；

(c) 支持加强世卫组织预算、规划和筹资领域治理工作的敏捷精干会员国专题工作组共同召集人和执行委员会主席与会员国协商，努力为加强执行委员会及其规划、预算和行政委员会的作用拟订建议，以便增进参与并就未来规划预算的监督工作提供建议和指导，同时改进理事机构的工作方式，包括提供法律和程序建议；

(d) 分析世卫组织理事机构届会报告编制过程中的价值链，包括初步磋商阶段，以概述目前起草报告、相关内部和（或）外部磋商和其他相关步骤的流程。该分析应提供具体建议以提高效率并解决影响及时发布的内部和外部障碍，以及解决这些问题的必要步骤，包括所涉资源问题；

(e) 制定一份项目计划连同相关费用，用于实施理事机构与会员国互动的数字解决方案，包括拟议的数字门户网站；

(f) 审查文件 EBPBAC18/3 附件所载 2012 年关于自愿捐款成本回收的分析，以评估该分析提出的建议是否仍然有效并提出进一步落实建议的可行措施以及应对审查中出现的新挑战的方案，并为开展进一步分析提供指导；

¹ 见文件 EB152/33，附录。

(g) 对类似的联合国或全球卫生机构中指定自愿捐款用途做法的灵活性和局限性以及鼓励捐助者提供更多灵活资金的成功做法进行分析，以便为今后可能进行的自愿捐款治理改革提供参考；

(h) 提供指导以协助编写关于提高向会员国交付理事机构文件和信息的及时性的拟议决定草案，包括说明世界卫生组织《财务条例》、理事机构《议事规则》和《世界卫生组织组织法》中关于需要翻译和列入议程的世卫组织理事机构届会报告的形式和结构的灵活性和/或僵硬性，以便探讨如何对此作出改变；

(i) 通过执行委员会规划、预算和行政委员会第三十九次会议向 2024 年 1 月执行委员会第 154 届会议提交关于本决定执行情况的报告；

(2) 请加强世卫组织预算、规划和筹资领域治理工作的敏捷精干会员国专题工作组共同召集人与执行委员会主席合作并与会员国协商，编写下述文件以供 2023 年 5 月执行委员会第 153 届会议审议：

(a) 一份决定草案，为在卫生大会、执行委员会以及执行委员会规划、预算和行政委员会届会之前以所有正式语言及时发布报告确定可接受的准备时间，包括酌情确定可接受的滞后时间以便在非正式协商进程完成后公布报告；

(b) 一项提案，除其他外，尤其应当确定规划预算以外费用的资金阈值，对超过该阈值的倡议或规划将根据计划、资源协调和绩效监督司更严格的“二次核算”方法进行成本计算，然后通过执行委员会规划、预算和行政委员会或适当时通过执行委员会向卫生大会报告所确定的成本计算细节和对实现工作总规划的相关贡献；同时还要确定规划、预算和行政委员会应考虑要求偏离结果报告制度的可能情况；

(c) 一份决定草案，就提出和审议决议和决定的程序制定标准模板并建议时间表，其中，除其他外，尤其应反映对可能的重复和（或）协同作用的成本核算调查（例如，与处理相同问题的现有或拟议决议或倡议重复或具有协同作用）；废止条款的适用性；以及对相关工作总规划的促进作用；

(d) 关于执行委员会及其规划、预算和行政委员会的改革建议，其中除其他外，尤其应考虑会议的结构、节奏、议程管理和报告编写问题（包括优先次序、时间安排和结构），还应考虑探讨会员国在常设议程项目之外与外审计员、内审计员和（或）独立专家监督咨询委员会进行更多接触的必要性，此外应提出方案使会员国能够根据理事机构文件提供战略指导；

(3) 建议第七十六届世界卫生大会通过以下决定：

第七十六届世界卫生大会，审议了加强世卫组织预算、规划和筹资领域治理工作的敏捷精干会员国专题工作组，通过执行委员会第 152 届会议和执行委员会规划、预算和行政委员会第三十七次会议向第七十六届世界卫生大会提交的载有长期改进建议的报告，

决定：

(1) 通过加强世卫组织预算、规划和筹资领域治理工作的敏捷精干会员国专题工作组报告附录所载的该专题工作组的建议；

(2) 请总干事采取措施，支持实施加强世卫组织预算、规划和筹资领域治理工作的敏捷精干会员国专题工作组报告附录中所载的专题工作组建议，并持续跟踪和报告这方面实施情况，与此同时报告秘书处改革实施计划的情况。

(2023 年 2 月 6 日，第十四次会议)

EB152(16) 秘书处改革实施计划¹

执行委员会，审议了总干事的报告²，还审议了执行委员会规划、预算和行政委员会的报告³，

决定批准秘书处改革实施计划。

(2023 年 2 月 6 日，第十四次会议)

EB152(17) 将《世卫组织 2019-2023 年促进难民和移民健康全球行动计划》延至 2030 年⁴

执行委员会，审议了总干事的报告⁵，

决定建议第七十六届世界卫生大会通过以下决议：

¹ 见附件 5，及该决定对秘书处的财政和行政影响，附件 7。

² 文件 EB152/34。

³ 文件 EB152/4。

⁴ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 7。

⁵ 文件 EB152/36。

第七十六届世界卫生大会，

忆及关于移民健康的 WHA61.17 号决议（2008 年）、关于促进难民和移民健康的 WHA70.15 号决议（2017 年）和 WHA72(14)号决定（2019 年），以及 2019 年《全民健康覆盖问题高级别会议政治宣言》中承诺¹，以确保不让任何人掉队；

认识到《世卫组织 2019-2023 年促进难民和移民健康全球行动计划》根据《2019-2025 年第十三个工作总规划》，并与国际移民组织、联合国难民事务高级专员和其他相关国际组织（包括但不限于联合国人口基金和联合国儿童基金会及利益攸关方）合作和避免重复工作，在推进和协调世卫组织的难民和移民健康工作方面所发挥的作用；

重申《世卫组织 2019-2023 年促进难民和移民健康全球行动计划》的目标和具体目标，并认识到其通过处理难民和移民的身心健康和福祉问题为改善全球卫生公平做出了贡献和明确了重点，这在 2019 冠状病毒病（COVID-19）大流行期间表现得很清楚；

注意到《世卫组织 2019-2023 年促进难民和移民健康全球行动计划》为实现可持续发展目标（包括目标 3、5 和 10）中设定的具体目标以及《安全、有序和正常移民全球契约》和《难民问题全球契约》目标所作的贡献，

1. **决定**将《世卫组织 2019-2023 年促进难民和移民健康全球行动计划》的时限从 2023 年延至 2030 年；

2. **敦促**会员国：

(1) 根据国情和重点以及相关国际义务和承诺，继续处理移民和难民的卫生需求和多种脆弱状况；

(2) 与捐助方和其他相关利益攸关方以及包括卫生和移民论坛在内的伙伴关系合作，加强将难民和移民健康融入全球、区域和国家举措，以加快实现可持续发展目标具体目标 3.8 的进展；

(3) 通过世卫组织至少每两年召开一次的非正式磋商，查明并分享与实施《世卫组织 2019-2030 年促进难民和移民健康全球行动计划》内行动有关的挑战、经验教训和最佳做法；

¹ 联合国大会第 74/2 号决议，2019 年 10 月 10 日通过。

3. **鼓励**相关利益攸关方和网络与会员国一道参与实施符合《世卫组织 2019-2030 年促进难民和移民健康全球行动计划》的行动；
4. 向总干事**重申**为实施《世卫组织 2019-2030 年促进难民和移民健康全球行动计划》分配必要资源的重要性；
5. **要求**总干事：
 - (1) 继续实施《世卫组织 2019-2030 年促进难民和移民健康全球行动计划》；
 - (2) 继续提供技术援助，制定指南，促进会员国内部和会员国之间的知识共享以及合作与协调，以实施符合《世卫组织 2019-2030 年促进难民和移民健康全球行动计划》的行动；
 - (3) 通过监测和研究促进知识的生产，并支持将《世卫组织 2019-2030 年促进难民和移民健康全球行动计划》转化为具体能力建设行动的努力，重点是难民和移民的具体卫生需求，同时考虑到他们的脆弱状况；
 - (4) 于 2025 年、2027 年和 2029 年向卫生大会提交关于本决议和延期的《世卫组织 2019-2030 促进难民和移民健康全球行动计划》实施情况的进展报告。

(2023 年 2 月 6 日，第十五次会议)

EB152(18) 将《世卫组织 2014-2023 年传统医学战略》延至 2025 年¹

执行委员会，审议了总干事的报告²，

决定建议第七十六届世界卫生大会通过以下决定：

第七十六届世界卫生大会，

审议了总干事的报告，

认可题为《变革我们的世界：2030 年可持续发展议程》的联合国大会 70/1 号决议（2015 年）、可持续发展目标 3（确保健康生活，增加各个年龄段所有人的复制）及具体目标 3.8（实现全民健康覆盖，包括提供经济风险保护，每个人都可以获得优质基本卫生保健服务，并获得安全、有效、优质和负担得起的基本药品和疫苗）；

¹ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 7。

² 文件 EB152/37。

注意到在题为《全民健康覆盖问题高级别会议政治宣言》的联合国大会 74/2 号决议（2019 年）中，各国元首和政府首脑再次承诺到 2030 年实现全民健康覆盖，其中包括探索根据各国国情和重点，酌情将安全和循证的传统和补充医学服务纳入国家和（或）国家以下各级卫生系统，特别是在初级卫生保健层面；

又注意到《世卫组织 2019 年传统和补充医学全球报告》¹以及在实施世卫组织《2014-2023 年传统医学战略》方面取得的进展；

强调世卫组织在会员国酌情将循证传统和补充医学纳入卫生系统和服务方面提供技术支持以及在支持规范传统和补充医学做法的措施（包括传统和补充医学的法律和可持续资源）并根据国家法律法规保护和维护传统和补充医学资源（特别是知识和自然资源）²方面发挥作用的重要性；

注意到一些会员国报告在 2019 冠状病毒病（COVID-19）大流行期间使用了传统和补充医学；

认识到会员国努力通过循证方法，包括酌情进行严格的临床试验，评价传统和补充医学的潜力，包括在卫生系统防范和应对突发卫生事件方面的潜力；

又认识到土著人民和地方社区文化及其整体传统知识的价值和多样性³，

决定要求总干事：

(1) 将《世卫组织 2014-2023 年传统医学战略》延至 2025 年；

(2) 在《世卫组织 2014-2023 年传统医学战略》的指导下，与会员国⁴和相关利益攸关方磋商，制定新的《2025-2034 年期间全球传统医学战略》草案，并通过执行委员会第 156 届会议将该战略草案提交 2025 年第七十八届世界卫生大会审议。

（2023 年 2 月 6 日，第十五次会议）

¹ 世卫组织 2019 年传统和补充医学全球报告。日内瓦：世界卫生组织；2019 年。

² 所有活动都将符合会员国根据《濒危野生动植物种国际贸易公约》和其他关于保护濒危野生动植物的国际协定承担的义务。

³ 土著人民的权利。纽约：联合国大会；2021 年（A/C.3/76/L.22/Rev.1；<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDO C/LTD/N21/321/97/PDF/N2132197.pdf?OpenElement>）。

⁴ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

EB152(19) 与非国家行为者交往¹

执行委员会，审议了总干事的报告²，还审议了执行委员会规划、预算和行政委员会的报告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：卡特中心和非传染性疾病联盟；

(b) 终止与健康在线基金会、国际癌症注册协会、国际胰岛素基金会和国际妇女卫生联合会的正式关系；

(2) 赞赏地注意到附件 6 中所列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 2024 年 1 月执行委员会第 154 届会议，届时应向执委会提交报告以说明商定的合作计划以及关系状况。

(2023 年 2 月 6 日，第十五次会议)

EB152(20) 第七十六届世界卫生大会临时议程

执行委员会审议了总干事的报告⁴，并忆及其早先的决定，即第七十六届世界卫生大会应在日内瓦万国宫举行，于 2023 年 5 月 21 日（星期日）开幕并不晚于 2023 年 5 月 30 日（星期二）闭幕⁵，已批准第七十六届世界卫生大会的临时议程。

(2023 年 2 月 6 日，第十五次会议)

EB152(21) 执行委员会第 153 届会议日期和地点

执行委员会决定：

¹ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 7。

² 文件 EB152/40。

³ 文件 EB152/4。

⁴ 文件 EB152/41。

⁵ EB151(11)号决定（2022 年）。

- (1) 第153届会议应于2023年5月31日和6月1日在日内瓦世卫组织总部举行；
- (2) 如果由于对面对面会议的限制，无法按设想举行执行委员会第153届会议，则应由执行委员会，或在特殊情况下由执委会主席团与总干事协商，对这次会议的安排作出调整。

(2023年2月6日，第十五次会议)

EB152(22) 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伙伴关系捐款资金的分配比例¹

执行委员会，审议了总干事的报告²以及按照《大流行性流感防范框架》第6.14.5节要求提交的有关合作伙伴捐款资金在防范和应对之间分配比例的建议，

决定：

- (1) 从2023年1月1日至2030年12月31日，维持目前的捐款分配比例，即70%捐款用于大流行性流感防范措施，30%捐款用于应对活动；
- (2) 为确保该分配比例不妨碍在发生大流行性流感突发事件期间采取必要的应对措施，总干事应继续能够根据需要暂时调整合作伙伴捐款的分配比例以应对此类突发事件；总干事应及时将任何此种调整报告会员国和生产商及其它利益攸关方；
- (3) 将于2030年重新审查分配比例。

(2023年2月6日，第十六次会议)

EB152(23) 行为科学促进健康¹

执行委员会，审议了总干事的报告³，

决定建议第七十六届世界卫生大会通过以下决议：

第七十六届世界卫生大会，

¹ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件7。

² 文件EB152/14。

³ 文件EB152/25。

审议了总干事的报告；

注意到行为科学是一种多学科的科学方法，涉及人类行为及其心理、社会和环境驱动因素、决定因素和影响因素，并通过为制定从法规和财政措施到沟通和社会营销等各种公共卫生政策、规划和干预措施提供信息，用于保护和改善人民的健康，以及支持其他公共卫生工作；

在注意到行为科学可促进改善健康结果的同时，确认关于疾病发生率和流行率及其风险因素的流行病学数据在公共卫生领域以及在为制定卫生政策和发展卫生系统提供信息方面具有中心地位；

认识到以各种方法收集的高质量行为数据在指导卫生部门方面的价值，包括在将健康融入所有政策和全政府参与方面的价值，目的是减少风险因素，解决健康问题的决定因素，创造有利于健康和福祉的环境，增加平等获得健康选择的机会，并为制定行为干预措施提供信息；

承认由于人类行为固有的复杂性和不同的国情，支持个人采取更健康的行为以实现更好的健康结果具有挑战性，没有任何一门学科能够提供对这一问题的全面了解，制定干预措施以改变个人对自身健康的行为或改变卫生服务人员和卫生专业人员的行为需要一种全面的跨学科方法，包括但不限于人类学、传播学、经济学、神经科学、心理学和社会学¹；

注意到个人、社区和民众经常受到多种行为影响，包括公共和私营部门各种类型宣传的影响，行为科学可有助于了解这种影响和宣传如何指导决策；

认识到会员国有意加强使用行为科学为公共卫生领域的政策制定和决策提供信息，并注意到国家、区域和全球各级与行为科学有关的举措；

认识到个人、集体和机构层面的行为因素取决于健康问题的经济、环境和社会决定因素，其中许多仅靠个体行动是无法克服的，这些行为因素可大大助长传染性和非传染性疾病及其风险因素、伤害和突发卫生事件风险以及对卫生系统构成重大挑战并增加全球疾病负担的其他卫生挑战的增加趋势，因此行为科学能够影响这些结果，同时认识到改善公民的健康与福祉也是政府的责任，并且在相关情况下，还是非政府组织、民间社会和卫生服务提供者的责任，以及产品、服务或其他影响力在保护和促进人口健康及预防疾病方面能发挥作用的私营部门实体的责任；

¹ 行为洞察和公共政策的报告：全球经验教训。巴黎：经合组织出版；2017年。doi:10.1787/9789264270480-cn。

注意到联合国秘书长关于行为科学的指导意见，其中鼓励联合国机构对行为科学进行投资，并在相互联系与协作的机构间团队中协力工作，以实现行为科学的巨大潜力，使其发挥影响力¹；

忆及《渥太华健康促进宪章》（1986年）、关于健康促进和健康的生活方式的WHA57.16号决议（2004年）、《健康问题社会决定因素里约政治宣言》（2011年）²、《关于健康生活方式和非传染性疾病预防问题的莫斯科宣言》（2011年）、《健康促进上海宣言》（2016年）³、世卫组织《残疾人健康公平问题全球报告》（2022年）以及《联合国气候变化框架公约》和《巴黎协定》，并强调有必要处理与健康有关的行为；

承认与世卫组织关于尊重人的护理原则相符合的行为科学的参与式方法，对于优化卫生服务和其他护理服务的设计和利用、最大限度坚持治疗、更好支持自我管理和减少风险行为至关重要；

强调行为科学在实现全民健康覆盖和加强预防、防范和应对突发公共卫生事件方面的贡献，包括通过强大和有韧性的卫生系统，同时考虑到从2019冠状病毒病（COVID-19）大流行中吸取的经验教训；

关注与健康相关的错误信息和虚假信息对行为的影响，包括在COVID-19大流行期间；

认识到以具有成本效益和安全的方式利用信息和通信技术支持卫生和卫生相关领域，有可能提高卫生服务的质量和覆盖范围，增加获得卫生信息和技能的机会，并促进健康行为方面的积极变化；

欢迎世卫组织在行为科学促进健康方面所做的工作，将其作为实现卫生公平、增进健康行为以及改善健康与福祉（包括精神健康和福祉）的综合方法的一部分；

认识到必须建设以系统方式采纳证据（包括来自行为科学和实施研究的证据）的能力，以便：**(i)**了解能促进系统采用有效办法以影响个人日常做法及其他做法的

¹ 可自 <https://www.un.org/zh/content/behaviouralscience/>获得（2023年1月26日访问）。

² 《健康问题社会决定因素里约政治宣言》（2011年），由健康问题社会决定因素世界大会（2011年10月19-21日，里约热内卢）通过，并经第六十五届世界卫生大会WHA65.8号决议（2012年）核可。

³ 《2030可持续发展中的健康促进上海宣言》（2016年）由2016年11月21日至24日在中国举行的第九届全球健康促进大会通过。

方法，包括在专业、组织和政府层面，以及(ii)了解和审查人们行为的驱动因素，以及可以维持或改变行为的因素，

1. **敦促**会员国¹考虑到其国家和国家以下各级的具体情况、背景和优先事项：

- (1) 承认行为科学可通过增进对个人行为的了解，在为卫生政策、公共卫生活动和临床实践提供参考依据方面发挥作用，并可通过将健康融入所有政策以及整个政府和全社会参与方法与针对健康问题的经济、环境和社会决定因素的集体行动相结合；
- (2) 确定利用行为科学制定和加强有效、有针对性、公平和以人为本的跨部门卫生相关政策和职能的机会，同时确保各部门在实现与卫生相关的可持续发展目标方面保持承诺、能力与协调；
- (3) 在参与式方法中使用行为科学，包括与提供者和当地利益攸关方进行双向沟通，并增强社区理解公共卫生问题以及设计和评价用以解决这些问题的干预措施的能力，以进一步提高干预措施的效力、地方自主权和可持续性；
- (4) 开发和分配可持续的人力和财政资源，用于建设或加强在公共卫生领域使用行为科学的技术能力；
- (5) 建立行为科学职能或单位，以生成、分享和转化证据，酌情为国家战略提供信息，并监测、评价和分享从负责在地方执行基于对行为的了解的政策和干预措施的次国家、国家和区域各级机构吸取的经验教训；
- (6) 促进有利的环境和激励措施，包括其他政策领域的适当措施，鼓励和促进有益于个人身心健康和环境的的行为，并支持发展健康、安全和有抵御力的社区；
- (7) 加强卫生专业人员的能力，为此应尽可能在学术界、非国家行为者和民间社会中酌情开展职前培训，将行为科学方法融入患者护理和各种公共卫生职能，以及适当的跨部门政策框架和体制政策；
- (8) 促进和支持会员国、非国家行为者、相关利益攸关方、卫生机构、学术机构、研究基金会、私营部门和民间社会之间的合作与伙伴关系，以实施基于行为科学的计划和规划，并通过适当手段提高行为科学见解的质量，包括生成和分享遵循互操作性和开放原则的循证数据；

¹ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

2. 要求总干事：

- (1) 支持在本组织的各项规划和活动中采用行为科学方法，并继续倡导以基于证据和行为科学的方法为卫生相关政策提供信息；
- (2) 将行为科学方法纳入本组织工作的主流，倡导考虑必要的结构因素，包括酌情建立行为科学团队、单位或职能，并倡导分配充足的资金和人力资源；
- (3) 应会员国请求，支持其建立或加强行为科学职能或单位；
- (4) 在现有资源范围内，根据有关会员国的事先请求，评价行为科学举措，如政策、干预措施、规划和研究，并分享此类评价的结果；
- (5) 建立一个全球行为科学证据库，收集来自经验研究，包括来自行为干预措施随机对照试验的证据，以供访问和用于加强健康促进等干预措施以实现社会和生活方式的改变，以及加强旨在消除与公共卫生，包括与取得积极结果、无结果或消极结果的研究有关的错误信息和虚假信息的干预措施；
- (6) 根据会员国的请求，通过世卫组织学院等途径，向会员国提供行为科学相关技术支持、规范性指导、能力建设和知识共享；
- (7) 汇编和传播将行为科学应用于公共卫生所产生的更好结果的证据；
- (8) 制定指导，包括通过应用行为科学，处理公共卫生优先事项，包括“疫苗犹豫”以及与基于公共卫生的证据相冲突的错误信息和虚假信息，特别是在包括移民在内的弱势群体中；
- (9) 创造协同效应，并设法更好地整合旨在促进健康和解决健康问题社会决定因素的各种行为科学方法；
- (10) 向2025年第七十八届世界卫生大会、2027年第八十届世界卫生大会和2029年第八十二届世界卫生大会报告本决议的实施进展情况。

(2023年2月6日，第十五次会议)

EB152(24) 授予科威特国健康促进基金 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

执行委员会在审议了科威特国健康促进基金遴选小组的报告¹后，将 2023 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中国疾病预防控制中心慢性非传染性疾病预防控制中心和黎巴嫩的 Abla Mehio Sibai 博士，以表彰他们在老年人卫生保健和健康促进领域的研究方面做出的突出贡献。每位获奖者将获得一块奖牌和 2 万美元奖金。

(2023 年 2 月 7 日，第十七次会议)

EB152(25) 授予世川卫生奖

执行委员会在审议了世川卫生奖遴选小组的报告²后，将 2023 年世川卫生奖联合授予尼泊尔尼克·西蒙斯研究所和来自泰国的 Vichai Tienthavorn 教授，以表彰他们在卫生发展方面的杰出创新工作。每个获奖者将获得一尊雕像和 20 000 美元奖金。

(2023 年 2 月 7 日，第十七次会议)

EB152(26) 授予纳尔逊·曼德拉健康促进奖

执行委员会在审议了纳尔逊·曼德拉健康促进奖遴选小组的报告³后，将 2023 年纳尔逊·曼德拉健康促进奖授予来自巴林的 Mariam Athbi Al Jalahma 博士，以表彰她对健康促进做出的重大贡献。获奖者将获得一块奖牌。

(2023 年 2 月 7 日，第十七次会议)

EB152(27) 授予李钟郁博士公共卫生纪念奖

执行委员会在审议了李钟郁博士纪念奖遴选小组的报告⁴后，将 2023 年李钟郁博士公共卫生纪念奖授予来自危地马拉的 Jorge Francisco Meneses 博士，以表彰他在公共卫生领域做出的突出贡献。获奖者将获得一块奖牌和 10 万美元奖金。

(2023 年 2 月 7 日，第十七次会议)

¹ 文件 EB152/44，第 3 部分。

² 文件 EB152/44，第 1 部分。

³ 文件 EB152/44，第 5 部分。

⁴ 文件 EB152/44，第 4 部分。

EB152(28) 授予阿拉伯联合酋长国卫生基金奖

执行委员会在审议了阿拉伯联合酋长国卫生基金遴选小组的报告¹后，将 2023 年阿拉伯联合酋长国卫生基金奖授予来自菲律宾的 Maria Asuncion Silvestre 博士，以表彰她对健康发展事业做出的突出贡献。获奖者将获得 2 万美元奖金。

(2023 年 2 月 7 日，第十七次会议)

EB152(29) 非国家行为者参与世卫组织理事机构工作²

执行委员会，审议了总干事的报告³，

决定：

- (1) 根据文件 EB152/38 第 15 至 17 段概述的方式，在世卫组织所有理事机构会议期间继续采取集体发言做法；
- (2) 秘书处定期与会员国以及与世卫组织具有正式关系的非国家行为者磋商，以便在这些磋商的基础上改进这些方式，并将首次磋商结果提交 2025 年 1 月执行委员会第 156 届会议审议；
- (3) 要求总干事探讨本决定对观察员发言的影响，并通过执行委员会规划、预算和行政委员会向 2023 年 5 月执行委员会第 153 届会议提出报告。

(2023 年 2 月 7 日，第十八次会议)

¹ 文件 EB152/44，第 2 部分。

² 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 7。

³ 文件 EB152/38。

附 件

附件1

确认《财务细则》修订款¹

[EB152/30, 附件 – 2023 年 1 月 9 日]

Rule I – Applicability and Delegation of Authority

- 101.1 These Financial Rules are established in accordance with Financial Regulation 1.4.
- 101.2 The Director-General is responsible to the Health Assembly for the implementation of the Financial Rules in order to ensure effective financial administration, the exercise of economy, and safeguard of the assets of the Organization.
- 101.3 These Rules apply uniformly to all sources of funds, and all financial transactions of the Organization unless otherwise stated in these Rules.
- 101.4 The Financial Rules established by the Director-General, and any amendments thereto, shall enter into force after confirmation by the Executive Board.
- 101.5 In case of doubt as to the interpretation and application of any of the Financial Rules, the Director-General shall rule thereon.
- 101.6 In addition to the delegations of authority to designated officials expressed in these Financial Rules, and without prejudice to Financial Rule 101.2, the Director-General may delegate in writing, together with authorization for re-delegation to other officers of the Organization, such authority considered necessary by the Director-General for the implementation of these Rules, including for the issuance of operational procedures. All designated officials shall be responsible and accountable to the Director-General for the exercise of any authority delegated to them.
- 101.7 All staff are accountable to the Director-General and are obligated to comply with the Financial Regulations and Financial Rules and with policies and procedures established for the implementation of these Financial Regulations and Financial Rules under Financial Rule 101.4. Any staff member who contravenes such Financial Regulations and Financial Rules, policies or procedures may be held personally accountable and financially liable for her or his actions.

Rule II – The Budget

- 102.1 Biennial budget proposals, and supplementary proposals if appropriate, are prepared by the Director-General.
- 102.2 The biennial budget proposals may be submitted to the Regional Committees which shall comment and make recommendations thereon.

¹ 见 EB152.R4 号决议。

Rule III – Budget Approval

103.1 The programme budget approved by the Health Assembly constitutes an authority to issue awards up to the amount approved to enable expenditures to be incurred for the purposes for which the budget is approved. The Director-General issue awards up to the approved budget and subject to available funding.

Rule IV – Financing

104.1 The assessments of Members, in accordance with Financial Regulations 5.1–5.2 shall be computed on the basis of the membership of the Organization as at the last day of the relevant Health Assembly.

104.2 In order that the Director-General may accept payment of Members' assessed contributions under Financial Regulation 6.7 in currencies that are not fully convertible, the following terms and conditions shall apply:

- (a) the amount due shall be expressed in United States dollars;
- (b) payments to WHO shall be required to be made on a specified date to a specific bank account;
- (c) the amounts of any payment authorized shall be no greater than the expected monthly net cash outflow of the Organization in the currency concerned;
- (d) for the purpose of crediting the relevant Members' account with WHO in United States dollars, the United Nations rate of exchange effective on the date of receipt by WHO shall apply.

104.3 Any payments in currencies, other than those specified in Financial Regulation 6.6 (United States dollars, euros or Swiss francs), that do not comply with the specific terms of any approval given by the Director-General shall be automatically returned to the relevant Member State, and the assessed contribution concerned shall continue to be due and payable.

104.4 In order for authorizations to be issued for expenditure, financing must be available, taking account of revenue recognized in accordance with IPSAS, of availability of cash or cash equivalents or other acceptable forms of financing in amounts determined by designated officials.

104.5 Subject to the provisions of Financial Rule 104.4, goods and services may be provided to governments, specialized agencies, other international organizations and other organizations on a reimbursable or reciprocal basis on such terms and conditions as may be approved by designated officials.

Rule V – Funding from Awards for Approved Workplans

105.1 Funding from awards for approved workplans shall be issued to designated officials as authorization to incur expenditure.

105.2 Designated officials to whom funding from awards is issued are accountable to the Director-General for the correct use of the resources made available.

105.3 The Director-General shall establish policies and procedures for cost-recovery. The Director-General may reduce or waive the cost recovery in circumstances where a reduction or waiver is warranted. Such a reduction or waiver should be made in writing and, where applicable, reported to the Executive Board.

Rule VI – Expenditure (Commitments)

106.1 In order to incur expenditure, commitments shall be made against award funding issued against approved workplans to designated officials.

106.2 Commitments may only be made by designated officials and shall be supported by satisfactory documentation. All commitments or undertakings that create liabilities against the resources of the Organization shall be represented by signed contracts or similar documentation that are prepared when the liability arises.

106.3 Commitments may be made only for the purpose indicated in the workplan and may not exceed the amount available in the award.

106.4 Proposals for expenditure, including procurement of goods and services, shall be rejected if they do not comply with the Financial Regulations, the present Rules, and the following conditions:

- (a) award funding is available;
- (b) the procedures of the Organization are being observed;
- (c) the financial situation of the Organization will not be prejudiced;
- (d) the purpose of the proposed expenditure is in the interests of the work of the Organization.

106.5 Revisions to a commitment shall be subject to the same procedure as the original commitment.

106.6 Ex gratia payments may be authorized by the Director-General in accordance with Financial Regulation 13.5, provided such payments are justified in the interests of equity, or otherwise in the best interests of the Organization. Any such payment, together with an explanation of its justification, shall be promptly reported to both the External Auditor and the Head of the Office of Internal Oversight Services.

Rule VII – Internal Control

107.1 In order to ensure effective internal control within the Organization, in accordance with Financial Regulation XII, the Director-General shall establish measures, including (i) an internal audit framework as set out in Financial Rule XII, (ii) appropriate delegations of authority, (iii) segregation of duties and (iv) other measures that are consistent with best financial practice.

107.2 Payments shall not be made in advance except as where otherwise specified in these Rules. Payments shall only be made on the basis of satisfactory supporting documents duly certified by designated officials confirming that:

- (a) services have been rendered or delivery has been completed in accordance with the terms of contract;
- (b) the amount is correct and in accordance with the terms of the contract.

107.3 As an exception and only where operationally justified, contracts or purchase orders may be entered into which require part payment in advance prior to the delivery of goods or performance of services. The justification for any such arrangements shall be fully documented.

107.4 In order for any contract or purchase order to be entered into requiring full payment in advance, the official requesting such terms shall provide full justification and demonstrate why such payment terms are necessary in the interest of the Organization. All such payment terms shall be subject to approval by designated officials.

107.5 Designated officials may authorize advances to staff members and other persons in connection with the execution of official duties for WHO and staff entitlements.

107.6 Funds of the Organization shall be deposited only in banks or financial institutions or invested with counterparties determined by the Director-General in accordance with the investment policies referred to in Financial Rule 107.11.

107.7 The Director-General shall designate officials to be responsible for all bank accounts, and for the management, receipt and disbursement of all funds of the Organization and proper accounting thereof.

107.8 Imprest account holders shall be accountable for all funds under their responsibility.

107.9 Panels of signatories shall be designated by officials authorized by the Director-General. All payments from the Organization's bank accounts shall be approved by two officials of the appropriate panels. Where deemed necessary, in exceptional circumstances, those officials authorized to designate panels of signatories may authorize the approval of payments by one official only, provided that there are adequate safeguards for the protection of funds, including limits on the funds that may be paid from the account.

107.10 All securities shall be deposited in the custody of duly appointed banks or financial institutions designated by the Director-General.

107.11 Investment policies shall be drawn up in accordance with Financial Regulation 11.3. An advisory committee shall assist the Director-General in formulating these investment policies and in monitoring the performance of funds invested.

Rule VIII – The Accounts

108.1 The accounts shall comprise a consolidated general ledger of the Organization and subsidiary ledgers which shall include all financial transactions of the financial period in which they occur and which shall be accounted for on an accrual basis to enable the Organization to

produce IPSAS-compliant financial statements. All periodic and other financial statements shall be prepared from these accounts.

108.2 Subject to Financial Rule 101.3, the Director-General shall determine those parts of the Organization that shall be authorized to maintain their own accounting records, and which shall be reported periodically with the accounts of the Organization.

108.3 All financial transactions and statements shall be supported by documentation to be retained as an integral part of the official records of the Organization for such period or periods as may be agreed with the External Auditor, after which, on the authority of designated officials, such records and documents may be destroyed.

108.4 All accounting transactions shall be recorded in the general and subsidiary ledgers in accordance with a uniform chart of accounts.

108.5 Revenue and expenses shall be recorded in accordance with a uniform system of classification.

Rule IX – Financial Statements

109.1 The Director-General shall submit annual financial statements, taken from the accounts referred to in Financial Rule 108.1, to the Health Assembly and the Executive Board or to such committees of the Executive Board as may be responsible for review and comment thereon, no later than 1 May. Such financial statements shall be prepared in accordance with International Public Sector Accounting Standards (IPSAS), the Financial Regulations and the present Rules and shall include such other information as may be necessary to indicate the financial position of the Organization.

109.2 The annual financial reports shall also disclose any ex gratia payments and losses of cash, inventories, equipment and other assets that have occurred during the period, indicating the amounts written off.

Rule X – Property, Plant, Equipment and Inventory

110.1 The acquisition of land, buildings, plant equipment and inventory shall be capitalized in the accounts with related depreciation, where relevant in accordance with IPSAS. Property, plant or equipment acquired under lease shall be capitalized or charged as expenses in accordance with IPSAS.

110.2 Records shall be maintained for all property, plant, equipment and inventory.

110.3 Periodic verification shall be made of property, plant, equipment and inventory.

110.4 Property, plant, equipment and inventory may be declared to be surplus if it is of no further use to the Organization and disposed of in accordance with WHO policies and procedures and in the best interest of the Organization.

110.5 The gain or loss from the derecognition of an item of property, plant or equipment shall be included in surplus or deficit. However, if an item is being replaced, proceeds on

derecognition of the replaced article may serve to contribute towards the expense incurred in replacing the item.

Rule XI – Procurement of Goods and Services

111.1 The Director-General shall establish policies and procedures for the purchase of property, services, supplies, equipment or other requirements, and which shall set forth the requirements for invitations to tender and competitive bidding.

111.2 Contracts for the purchase of property, services, supplies, equipment or other requirements shall be entered into for and on behalf of the Organization only by designated officials. The following general principles shall be given due consideration when undertaking the procurement functions of WHO:

- (a) best value for money;
- (b) fairness, integrity, transparency, and equal treatment;
- (c) effective competition;
- (d) the best interests of WHO;

[Point (e) was removed.]

111.3 All purchases and other contracts shall be made on the basis of competitive bids, except when otherwise authorized by designated officials. The competitive bidding process shall, where necessary, include:

- (a) planning for developing an overall procurement strategy and procurement methodologies;
- (b) market research to identify potential suppliers;
- (c) competition on as wide a geographical basis as practicable and suited to market circumstances;
- (d) consideration of prudent commercial practice; and
- (e) formal methods of solicitation, such as invitations to bid or requests for proposals on the basis of advertisements or direct solicitation of invited suppliers; or informal methods of solicitation, such as requests for quotations.

The Director-General shall establish policies and procedures concerning the types of procurement activities and monetary values for which such methods of solicitation are to be used.

111.4 Contracts are normally awarded after giving consideration to the general principles outlined at Rule 111.2, to the qualified contractor who substantially conforms to the requirements and offers the lowest cost. However, where it is considered to be in the interest of

the Organization, and taking into account value for money considerations, the acceptance of a bid other than the lowest, or the rejection of all bids may be authorized by designated officials.

111.5 A contract review committee shall be established to make recommendations to the Director-General or designated official as necessary, and regional contract review committees shall be established, as required, to make recommendations to such other officials as shall be authorized in that regard.

Where a review by a contract review committee is required, no final action leading to the award or amendment of a procurement contract may be taken before the contract review committee's recommendation to proceed is received. In cases where the designated official decides not to accept the recommendation of such a review committee, reasons for that decision shall be recorded in writing.

Rule XII – Internal Audit

112.1 The Office of Internal Oversight Services (IOS) is responsible for internal audit, inspection, monitoring and evaluation of the adequacy and effectiveness of the Organization's system of internal control, financial management and use of assets as well as investigation of misconduct and other irregular activities. All systems, processes, operations, functions and activities within the Organization are subject to IOS's review, evaluation and oversight.

112.2 The Director-General shall appoint a technically qualified head of IOS after consultation with the Executive Board. The Director-General shall likewise consult the Executive Board before any termination of the incumbent of that office.

112.3 IOS shall function in accordance with the following provisions:

- (a) the head of IOS shall report directly to the Director-General;
- (b) IOS shall have full, free and prompt access to all records, property, personnel, operations and functions within the Organization which, in IOS's opinion, are relevant to the subject matter under review;
- (c) IOS shall be available to receive directly from individual staff members complaints or information concerning the possible existence of fraud, waste, abuse of authority or other irregular activities. Confidentiality shall be respected at all times, and no reprisals shall be taken against staff members providing such information unless this was willfully provided with the knowledge that it was false or with intent to misinform;
- (d) IOS shall report the results of its work and make recommendations to the Regional Director, Assistant Director-General, Director or other responsible manager for action, with a copy to the Director-General and the External Auditor. At the request of the head of IOS, any such report shall be submitted to the Executive Board, together with the Director-General's comments thereon;

- (e) IOS shall submit a summary report annually to the Director-General with a copy to the External Auditor on IOS's activities, including the orientation and scope of such activities, as well as the implementation status of recommendations. This report shall be submitted to the Health Assembly together with comments deemed necessary.

112.4 The Director-General shall ensure that all IOS recommendations are responded to and implemented as appropriate.

附件 2

确认《职员细则》修订款¹

[EB152/49 – 2022 年 12 月 14 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七十七届会议根据国际公务员制度委员会 2022 年年度报告³中的各项建议预期将作出的决定。如果联合国大会不批准国际公务员制度委员会的这些建议，世卫组织将分发本文件的一份补编。
3. 这些修订款对 2022-2023 双年度产生财政影响，增加了 2022-2023 年规划预算的费用。关于建议供执行委员会或世界卫生大会通过的决议对秘书处的财政和行政影响以及对 2022-2023 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. 本文件第二节所述修订是根据经验并从良好人力资源管理角度作出的修订。
5. 《职员细则》修订款载于本文件[附录]。

一、鉴于联合国大会第七十七届会议根据国际公务员制度委员会的建议拟作出的决定而认为必要的修订

专业及以上职类薪酬

6. 国际公务员制度委员会向联合国大会建议，自 2023 年 1 月 1 日起，应上调专业及以上职类的经修订的统一基薪/底薪表及经更新的薪酬保护点，上调幅度为 2.28%。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。
7. 据此对《职员细则》附录 1 作出修订，修订款见本文件[附录 1]。

¹ 见 EB152.R6 号决议。

² 《人事条例》和《职员细则》可自 <https://www.who.int/publications/m/item/staff-regulations-and-staff-rules> 获取 (2022 年 11 月 16 日访问)。

³ 文件 A/77/30。

⁴ [见附件 7]。

不叙级职位职员和总干事的薪酬

8. 按照上文第 6 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七十六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 2023 年 1 月 1 日起为 193 080 美元，薪金净额为 142 933 美元。
9. 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 2023 年 1 月 1 日起年薪毛额为 212 632 美元，相应的薪金净额为 155 837 美元。
10. 也需对总干事薪金作出相似的调整。将由卫生大会批准的年薪毛额自 2023 年 1 月 1 日起为 265 910 美元，薪金净额为 199 637 美元。

二、根据经验并从良好人力资源管理角度认为必要的修订

受扶养人与家庭团聚

11. 《职员细则》增补了第 310.5.4 条，使不符合《职员细则》第 310.5.1 条至第 310.5.3 条受扶养人身份规定的家庭成员能够与家庭团聚，但这类受扶养人没有资格获得任何其他权利或福利[见本文件附录 2]。

育儿假

12. 修订了《职员细则》第 760、763 和 765 条，以规定统一的育儿假，在修订案中增加了育儿假时间，并根据国际公务员制度委员会的建议使用了性别包容性语言[见本文件附录 2]¹。

执行委员会的行动

13. [本段载有两项决议草案，作为 EB152.R6 和 EB152.R7 号决议获得通过。]

¹ 联合国 A/77/30 号文件，第 92 段。

附录 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 2023)^a**

Level		Step												
		<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	154 212	157 747	161 282	164 820	168 359	171 895	175 429	178 968	182 503	186 038			
	Net	117 280	119 613	121 946	124 281	126 617	128 951	131 283	133 619	135 952	138 285			
D-1	Gross	137 890	140 817	143 750	146 680	149 599	152 683	155 789	158 889	161 998	165 102	168 206	171 308	174 415
	Net	106 023	108 072	110 125	112 176	114 219	116 271	118 321	120 367	122 419	124 467	126 516	128 563	130 614
P-5	Gross	118 901	121 393	123 886	126 373	128 866	131 353	133 847	136 336	138 827	141 316	143 809	146 294	148 790
	Net	92 731	94 475	96 220	97 961	99 706	101 447	103 193	104 935	106 679	108 421	110 166	111 906	113 653
P-4	Gross	97 139	99 353	101 701	104 104	106 507	108 910	111 317	113 720	116 123	118 523	120 931	123 329	125 733
	Net	77 326	79 008	80 691	82 373	84 055	85 737	87 422	89 104	90 786	92 466	94 152	95 830	97 513
P-3	Gross	79 764	81 813	83 863	85 909	87 961	90 008	92 057	94 108	96 155	98 203	100 279	102 501	104 727
	Net	64 121	65 678	67 236	68 791	70 350	71 906	73 463	75 022	76 578	78 134	79 695	81 251	82 809
P-2	Gross	61 680	63 512	65 343	67 175	69 011	70 845	72 680	74 507	76 341	78 172	80 005	81 842	83 672
	Net	50 377	51 769	53 161	54 553	55 948	57 342	58 737	60 125	61 519	62 911	64 304	65 700	67 091
P-1	Gross	47 471	48 896	50 349	51 905	53 459	55 017	56 570	58 128	59 682	61 239	62 793	64 347	65 904
	Net	39 401	40 584	41 765	42 948	44 129	45 313	46 493	47 677	48 858	50 042	51 223	52 404	53 587

^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 2023)**

<i>Level</i>		<i>Pay protection point 1</i>	<i>Pay protection point 2</i>
P-4	Gross	128 140	130 544
	Net	99 198	100 881
P-3	Gross	106 950	109 173
	Net	84 365	85 921
P-2	Gross	85 504	–
	Net	68 483	–
P-1	Gross	67 458	–
	Net	54 768	–

附录 2

《职员细则》修订案文

310. DEFINITIONS

...

310.5 “Dependants” for the purposes of determining entitlements under the Rules, except as otherwise specified, are defined as:

310.5.1 a staff member’s spouse whose earnings, if any, do not exceed during any calendar year the lowest entry level of the United Nations General Service gross salary scale in force on 1 January of the year concerned for the duty station in the country of the spouse’s place of work. In the case of staff members in the professional and higher categories, the entry level amount shall not at any duty station be less than the equivalent of the lowest entry level salary at the base of the common salary system, i.e. G-2, step I for New York;

310.5.1.1 if both spouses are staff members of international organizations applying the common system of salaries and allowances, neither may be recognized as a dependant for the purposes of Rules 330.2, 335 and 360;

310.5.2 a child as defined by the Director-General and for whom the staff member certifies that he provides the main and continuing support, provided that the child is under 18 years of age or, if in full-time attendance at a school or university, under the age of 21 years. Age and school attendance requirements shall not apply if the child is physically or mentally incapacitated for substantial gainful employment either permanently or for a period expected to be of long duration. If both parents are staff members of international organizations applying the common system of salaries and allowances, the children, if determined dependent, will be recognized as the dependants of the parent whose annual gross occupational earnings yield the higher amount, unless the staff members concerned request otherwise;

310.5.3 a father, mother, brother or sister (not more than one such dependant may be claimed and provided that the staff member does not have a recognized dependant spouse as defined in Rule 310.5.1):

(1) if the staff member demonstrates that he provides more than half the total support and, in any case, at least twice the amount of the allowance claimed,

(2) and provided that the brother or sister shall be subject to the same age and school attendance conditions as stated in Rule 310.5.2 for a child.

310.5.4 Family members listed in the preceding paragraphs who do not meet the requirements for dependant status in Rules 310.5.1. to 310.5.3 may still be recognized as dependants for family reunification purposes only, without eligibility for any other benefits or entitlements under the Rules.

760. PARENTAL LEAVE

760.1 Staff members shall be entitled to parental leave, subject to conditions established by the Director-General. The leave is paid with full salary and allowances. Upon presentation of satisfactory evidence of parenthood following the birth of the child or arrival thereafter, a staff member shall be entitled to parental leave for a period of sixteen weeks, subject to Rule 760.2.

In case of birth or subsequent arrival of more than one child, parental leave will be extended by two weeks for non-birthing parents.

760.2 For the birthing mother/parent, parental leave shall commence two weeks before the expected date of birth upon submission of a certificate from a duly qualified medical practitioner or midwife indicating the expected due date. Parental leave for a birthing mother/parent shall extend for an additional period of 10 weeks from the time parental leave is granted, reaching a total of 26 weeks for a single birth. In the case of multiple births, parental leave shall extend for an additional period of 14 weeks from the time parental leave is granted, reaching a total of 30 weeks. However, in no case shall parental leave for a birthing mother/parent terminate less than 10 weeks after the actual date of birth.

760.3 Subsequent to parental leave a parent of a child under 12 months of age shall be allowed additional leave of sufficient time each day to nurse, feed and nurture their child.

760.4 Subject to Rules 760.1 and 760.2 where both parents of a child are staff members of the World Health Organization, any unused portion of parental leave to which the birthing/mother parent could otherwise have been entitled under Rule 760.2 may be used by the other parent, under conditions established by the Director-General.

760.5 Parental leave must be exhausted within 12 months from the date of the birth of the child or the date of subsequent arrival.

[关于陪产假的第 763 条细则和关于收养假的第 765 条细则已删除。]

附件 3

关于继续暂停适用《财务细则》第十二条第 112.1 款的规定¹

[EB152/48 Rev.1, 附件 – 2023 年 1 月 23 日]

1. 在暂停适用该款规定期间，不当性行为和其他滥用行为调查组组长应负责对性剥削和性虐待及滥用行为的所有指控和投诉的调查工作。不当性行为和其他滥用行为调查组组长在此方面应具有与目前授予内部监督服务司司长相同的报告关系、访问权限、权力和工作报告（包括向执行委员会报告）渠道。
2. 不属上述性剥削和性虐待及滥用行为调查范围的所有其他调查仍由内部监督服务司司长全面负责。
3. 本规定的有效期至 2023 年 5 月执行委员会第 153 届会议截止。

¹ 见 EB152(1)号决定。

附件 4

执行委员会可能召开特别会议事宜¹

[EB152/55 – 2023 年 1 月 29 日]

[第 1–4 段提供相关信息，表明如果需要举行特别会议审议对西太平洋区域主任所受指控的调查结果，西太平洋区域委员会和执行委员会可分别召开特别会议。]

5. 还请执委会考虑特别会议的下列可能举办方式：

- 鉴于这一议题的敏感性，将在日内瓦实地举行特别会议，并将根据《执委会议事规则》第 7 条第(3)项的规定予以限制，出席者仅限于执委会成员（每位成员最多可有两名副代表或顾问陪同）以及秘书处的关键工作人员。
- 除非另有决定，特别会议的所有文件和讨论情况将严格保密，仅供执委会成员及其代表团使用。
- 秘书处将在执委会特别会议开幕前至少提前三周通过一个安全的在线平台提供一份报告（即向西太平洋区域委员会特别会议提供的同一份报告）供执委会特别会议审议。将以六种正式语文提供该报告。
- 还将通过安全的在线平台向出席特别会议的代表提供辅助文件，包括相关调查报告和所依据的访谈记录、世卫组织关于滥用行为正式投诉问题全球咨询委员会的报告、相关指控信和区域主任的回复。将在执委会特别会议开幕前至少提前三周仅以原文（英文）提供辅助文件。将尽量对文件进行编辑处理，以保护个人身份。根据特别会议召集通知中的指示，可向每个代表团最多三人提供安全在线平台的访问权限。
- 将在执委会特别会议开幕前向执委会专门通报西太平洋区域委员会特别会议的结果。

执行委员会的行动

[第 6 段载有一项决定草案，作为 EB152(14)号决定在第十二次会议上获得通过。]

¹ 见 EB152(14)号决定。

附件 5

加强世卫组织预算、规划和筹资领域的治理工作秘书处改革实施计划¹

[EB152/34, 附件 1 和 2 – 2023 年 1 月 12 日]

2022-2025 年期间正在进行或计划采取的行动

[附录]说明

- 各项行动分七类主题按英文字母顺序排列如下：

1. 问责职能和制度
2. 在国家级的影响
3. 资金
4. 治理
5. 人力资源
6. 规划预算
7. 资源筹措

附注：[附录]1 还包括“其他事项”主题。

- 为便于相互参照，一些小标题沿用了原先呈交敏捷精干会员国专题工作组第三次会议的実施计划的标题²。

¹ 见 EB152(16)号决定。

² 见文件 EB/AMSTG/3/3。

秘书处改革实施计划：活动、可交付成果和初步时间表

编号	职能领域	秘书处在职能领域内采取的行动或可交付的成果	目标或要解决的需求	已编入预算/尚未编列预算	估计交付成本(美元)	活动或可交付成果完成时间：			当前实施状态：正在进行/已做计划/正做计划	秘书处的一般性意见，包括对迄今为止（截至 2022 年 12 月底）进展的看法
						2023 年	2024 年	2025 年及以后		
1. 问责职能和制度										
1	问责职能 审计/评价	安排外审计员和内审计员向会员国通报情况： 考虑在规划、预算和行政委员会 1 月份会议期间举行更多的情况介绍会，并定期在会员国情况介绍会中通报情况	例行提高审计结果和建议的透明度	已编入预算	待完成	X	待完成	-	正做计划	内部监督服务司和外审计员各自向卫生大会提交年度报告，包括审计摘要。秘书处每年向 5 月份规划、预算和行政委员会会议通报联合检查组（联检组）的有关报告。会员国可以要求通过一个安全、保密的门户查阅各份审计报告。
2	问责职能 审计/评价	评价改革建议 (a)评价全组织在数据和交付行动方面对《第十三个工作总规划》的实施工作和影响的贡献；(b)中期评价《第十三个工作总规划》实施情况，以确定低风险、高收益的机会以及为实现“三个十亿”目标所需额外投资的领域	促进会员国酌情通过独立评价、全组织学习和评估影响等方式加强其审查作用	已编入预算	200 000 (两项评价工作)	X	X	-	已做计划	计划于 2023 年实施。评价主题已被纳入执行委员会 2022 年 1 月批准的 2022-2023 双年度评价工作计划。此外，世卫组织还完成了与敏捷精干会员国专题工作组正审议的问题有关的几项评价：转型（2020 年）；世卫组织第一、第二和第三阶段改革（2011-2017 年）；《与非国家行为者交往的框架》（2021 年）；评价世卫组织聘用顾问和使用《开展工作协议》相关情况（2021 年）。

编号	职能领域	秘书处在职能领域内采取的行动或可交付的成果	目标或要解决的需求	已编入预算/尚未编列预算	估计交付成本(美元)	活动或可交付成果完成时间:			当前实施状态: 正在进行/已做计划/正做计划	秘书处的一般性意见, 包括对迄今为止(截至2022年12月底)进展的看法
						2023年	2024年	2025年及以后		
3	问责职能 下放权力	进一步下放权力, 同时加强问责机制, 使本组织所有三个层级都具有高效履行其职责的权能, 包括能够进行评价/审查	强化明确的职责关系和责任制	已编入预算	-	-	X	-	正做计划	秘书处正进一步下放权力, 特别是向国家级放权, 以便在世卫组织转型期下一实施阶段提高世卫组织的敏捷性、反应能力和问责制。执行委员会批准的2022-2023年双年度评价工作计划阐述了如何评价权力下放问题。
	问责职能 预防和应对性剥削、性虐待和性骚扰	加强世卫组织预防和应对性剥削、性虐待和性骚扰的职能	预防和应对各类不端性行为(包括遵循负责调查刚果民主共和国应对第十次埃博拉病毒病疫情期间性虐待和性剥削指控的独立委员会的建议以及世卫组织理事机构的建议)。将管理层应对计划的初步修订内容纳入2023-2025三年期战略。在本组织工作和业务中注重受害者/幸存者权益	已编入预算	15 000 000 (每年)	-	-	-	正在进行	管理层应对计划确定了预防和应对性剥削、性虐待和性骚扰的短期和中期行动, 并进行监测。正通过一个综合平台跟踪负责调查刚果民主共和国应对第十次埃博拉病毒病疫情期间性虐待和性剥削指控的独立委员会、独立专家监督咨询委员会和世卫组织突发卫生事件规划独立监督和咨询委员会的建议以及执行委员会、卫生大会和规划、预算和行政委员会的建议。截至2022年12月底, 管理层应对计划的实施工作进展顺利: 97%的行动已启动, 预计84%的行动将完成。世卫组织网站每个季度定期更新会员国和管理层应对计划进展情况。

编号	职能领域	秘书处在职能领域内采取的行动或可交付的成果	目标或要解决的需求	已编入预算/尚未编列预算	估计交付成本(美元)	活动或可交付成果完成时间:			当前实施状态: 正在进行/已做计划/正做计划	秘书处的一般性意见, 包括对迄今为止(截至2022年12月底)进展的看法
						2023年	2024年	2025年及以后		
4	问责职能 预防和应对性剥削、性虐待和性骚扰	促进全组织文化变革	深刻改变世卫组织的文化和权力动态, 确保人人预防性剥削和性虐待/不端性行为, 并创造一个安全健康的工作环境, 对性剥削和性虐待零容忍	已编入预算	-	-	-	X	正在进行	管理层应对计划 3.1: 促进本组织的文化变革; 通过实行管理人员契约、工作承诺/绩效审查以及其他纪律或绩效相关行动, 在预防和应对性剥削、性虐待和性骚扰方面对管理人员和高级官员问责。除了已经采取和正在采取的行动(见管理层应对计划)外, 正在开展一项研究, 对世卫组织的组织文化进行深入分析。分析将就必要的变革和实现员工在工作场所更加相互尊重和对不端性行为零容忍的方法提出建议。初步结果将于年底公布, 研究报告将于2023年初完成。文化变革本身是一个长期过程, 将在2025年之后继续进行。
5	问责职能 预防和应对性剥削、性虐待和性骚扰	在整个组织内和在国家级建立向受害者/幸存者提供支持的规划	创建“最先进的”支持受害者/幸存者职能	已编入预算	-	X	-	-	正在进行	管理层应对计划(短期) 1、2和3(以及相关行动)。除了通过管理层应对计划启动的工作外, 目前正在开展工作, 在现有支持系统的基础上建立受害者/幸存者支持职能, 并进一步加强现有支持系统。履行这一职能不是单一机构的责任, 而是通过与各合作伙伴、东道国政府、国家办事处和问责规划合作, 一道履行此职能。可以通过总干事设立的幸存者援助基金切实满足当前的需求。

编号	职能领域	秘书处在职能领域内采取的行动或可交付的成果	目标或要解决的需求	已编入预算/尚未编列预算	估计交付成本(美元)	活动或可交付成果完成时间:			当前实施状态: 正在进行/已做计划/正做计划	秘书处的一般性意见, 包括对迄今为止(截至2022年12月底)进展的看法
						2023年	2024年	2025年及以后		
6	问责职能 预防和应对性剥削、性虐待和性骚扰	建立一个处理性剥削和性虐待问题跨领域小组, 为世卫组织各项国家行动、应急行动和与社区直接交往的其他规划提供保障并支持开展风险评估	将预防和应对性剥削、性虐待和性骚扰问题和行动融入各项规划和业务中	已编入预算	-	-	-	X	正在进行	管理层应对计划 3.2.6: 将通过三年期战略将预防和应对性剥削、性虐待和性骚扰工作长期纳入各项规划和业务。
7	问责职能 预防和应对性剥削、性虐待和性骚扰	建立一个内部和外部多学科预防和应对性剥削、性虐待和性骚扰问题专家库, 供在世卫组织三个层级部署专家(妇女优先)	建立能力和系统, 以便迅速扩大预防和应对性剥削、性虐待和性骚扰速增能力	已编入预算	-	-	X	X	正在进行	管理层应对计划 3.3.1: 人才库拥有以下专业知识: 保护, 协调, 社区参与培训, 风险评估, 基于性别的暴力, 心理健康, 性健康和生殖健康, 调查, 人力资源管理, 制订规划和项目计划。已确定了初步能力, 并在目前行动中部署了有关专家。鉴于系统性缺乏预防和应对性剥削、性虐待和性骚扰方面的专业知识, 需要在其他利益攸关方协调下, 大力开展能力建设, 实现干预措施专业化和标准化。
8	问责职能 预防和应对性剥削、性虐待和性骚扰	建立统一的预防和应对性剥削、性虐待和性骚扰框架和标准, 并在国家级联合行动中予以落实	确保多利益攸关方行动遵循预防和应对性剥削、性虐待和性骚扰标准	已编入预算	-	-	-	X	正在进行	管理层应对计划 3.5.3: 与联合国执行伙伴合作, 在确保提高认识、能力评估和遏制性剥削、性虐待和性骚扰方面取得进展; 已开始与会员国讨论, 并将其进一步纳入了国家合作战略等工作。

编号	职能领域	秘书处在职能领域内采取的行动或可交付的成果	目标或要解决的需求	已编入预算/尚未编列预算	估计交付成本(美元)	活动或可交付成果完成时间:			当前实施状态: 正在进行/已做计划/正做计划	秘书处的一般性意见, 包括对迄今为止(截至2022年12月底)进展的看法	
						2023年	2024年	2025年及以后			
责职能 风险管理		制定风险偏好框架和内部控制声明, 定期向会员国提交	根据联合国/联检组标准, 提高世卫组织风险管理的成熟度, 确保世卫组织能够预防、发现和应对可能损害本组织业绩和声誉的风险	-							在过去5年多时间里, 世卫组织不断加强其企业风险管理系统, 目前正在进一步扩展此系统。全组织风险管理政策(2015年); 风险偏好声明(2022年); 风险管理和内部控制自我评估清单和登记册(各级主管每年填写)。
9	问责职能 风险管理	制定风险偏好框架	阐述世卫组织对风险的战略态度, 围绕一组“关键成功因素”列明世卫组织在履行其使命时愿意接受的风险水平。指导本组织各级同事在做出决定时对风险的预期态度, 特别是在不可能避免风险的复杂或不断变化的环境中工作时如何对待风险	已编入预算	-	X	-	-	正在进行	秘书处于2022年7月创建了第一个风险偏好框架。将根据此框架进一步在日常业务和决策中进行风险管理, 并告知会员国在哪些方面需要填补缺口和需要提供资源以减少风险。还协助更新了世卫组织2022年主要风险。后续步骤: 全球政策小组将于2023年第一季度审查和批准该框架, 并将为继续制订新风险战略奠定基础。	

编号	职能领域	秘书处在职能领域内采取的行动或可交付的成果	目标或要解决的需求	已编入预算/尚未编列预算	估计交付成本(美元)	活动或可交付成果完成时间:			当前实施状态: 正在进行/已做计划/正做计划	秘书处的一般性意见, 包括对迄今为止(截至2022年12月底)进展的看法
						2023年	2024年	2025年及以后		
10	问责职能 风险管理	在世卫组织三个层级制定风险管理战略并加强系统	根据联合国/联检组标准, 提高世卫组织风险管理的成熟度, 确保世卫组织能够预防、发现和应对可能损害本组织业绩和声誉的风险	尚未编列预算	-	X				在过去5年时间里, 世卫组织不断加强其企业风险管理系统, 目前正在进一步扩展此系统。全组织风险管理政策(2015年); 风险偏好声明(2022年); 风险管理和内部控制自我评估清单和登记册(各级主管每年填写)。
11	问责职能 风险管理	制定更有力的内部控制声明	为实现世卫组织在以下领域的目标提供合理保证: 通报可靠的财务和非财务情况; 开展有力和有效的活动; 根据联合国内部控制声明遵守法规、规则和政策, 包括预防和发现欺诈行为	尚未编列预算	-	-	X	-	正在进行	为加强内部控制声明, 将遵循和改进业务管理系统(BMS), 并相应改进活动/业务系统。
	问责职能 风险管理	加强欺诈和风险管理意识及报告机制	抑制欺诈, 改善风险管理, 并在这些领域为会员国提供更有力的保证							这方面工作正在实施中。见文件A75/35, 附录1, 建议编号R023和R024。

编号	职能领域	秘书处在职能领域内采取的行动或可交付的成果	目标或要解决的需求	已编入预算/尚未编列预算	估计交付成本(美元)	活动或可交付成果完成时间:			当前实施状态: 正在进行/已做计划/正做计划	秘书处的一般性意见, 包括对迄今为止(截至2022年12月底)进展的看法
						2023年	2024年	2025年及以后		
12	问责职能 风险管理	在全组织开展提高风险意识运动	提高整个组织对风险和应对风险系统的认识, 包括认识到工作人员的责任	尚未编列预算	待完成	X	-	-	正在进行	正在开发支持材料和工具。
13	问责职能 风险管理	加强全球风险、合规和鉴证规划	提高本组织识别、评估和减轻风险的能力和系统, 包括确保遵守规定	尚未编列预算	待完成	-	X	-	正在进行	2021年进行了一流的内部审查。正在将建议纳入新的企业风险管理战略。
2. 在国家级的影响										
在国家级的影响		明确界定世卫组织的作用和职能, 包括向会员国提供技术合作, 并将该定义纳入国家合作战略编制手册	更明确地界定世卫组织在本组织各层级的作用和职能				-			自世卫组织上次改革以来, 在澄清本组织三个层级的作用和职能方面取得了进展。今天, 关于如何将作用和职能转化为本组织各级工作的规划, 包括在世卫组织发挥领导作用、提供全球公共卫生产品和根据国家合作战略确定的战略方向为国家提供支持方面, 更为明确。通过三级网络(特别是通过产出交付团队)在三个层级进行讨论, 在业务计划中列明和反映这些作用和职能, 特别是注重统一开展工作, 以便在国家级产生影响。

编号	职能领域	秘书处在职能领域内采取的行动或可交付的成果	目标或要解决的需求	已编入预算/尚未编列预算	估计交付成本(美元)	活动或可交付成果完成时间:			当前实施状态: 正在进行/已做计划/正做计划	秘书处的一般性意见, 包括对迄今为止(截至2022年12月底)进展的看法
						2023年	2024年	2025年及以后		
14	在国家级的影响	更新《2020年国家合作战略指南》, 以完善该战略的总体方法, 确保其符合联合国可持续发展合作框架和新业务管理系统的要求, 包括确定国家办事处如何支持与各国开展技术合作	增强国家合作战略作为一项战略性计划制订工具的价值和利用率, 加强在国家级的影响和与会员国的关系	部分编入预算	100 000–150 000	X	X		正在进行	国家合作战略中确定的重点尚未与全球战略和业务计划制订进程有系统地联系起来。《国家合作战略指南》确定了世卫组织在国家级的作用和职能, 并通过列明国家战略重点反映了这些作用和职能。还需要与业务管理系统工具相结合, 有系统地在世卫组织业务战略计划制订进程提供信息。
15	在国家级的影响	监测实施情况并通过执行委员会和卫生大会向会员国报告情况	提高会员国对成就和业务挑战的认识	部分编入预算	–	–	–	X	正在进行	目前正在积极筹划将国家合作战略与正在开发中的业务管理系统结合起来, 以便系统地于世卫组织的业务战略计划制订进程提供信息。应在2023年最后一个季度完成国家合作战略与业务管理系统挂钩工作。通过《第十三个工作总规划》衡量系统监测和报告在国家级产生的影响, 包括对照成果指标跟踪健康结果和影响情况, 并通过产出记分卡反映秘书处对这些成果和影响的贡献。此外, 结果报告还展示国家案例研究, 展示世卫组织如何为实现健康成果/影响作出贡献。将妥善确定重点卫生结果以及世卫组织应根据本组织转型议程在每个国家提供的有影响力的服务, 改进对国家级的影响的监测和报告工作。
在国家级的影响		通过理事机构讨论等途径提高国家级关键业务挑战的能见度	确保会员国全面了解各级业务环境				–			–

编号	职能领域	秘书处在职能领域内采取的行动或可交付的成果	目标或要解决的需求	已编入预算/尚未编列预算	估计交付成本(美元)	活动或可交付成果完成时间:			当前实施状态: 正在进行/已做计划/正做计划	秘书处的一般性意见, 包括对迄今为止(截至2022年12月底)进展的看法
						2023年	2024年	2025年及以后		
16	在国家级的影响	在2023年世卫组织国家活动报告中反映国家级业务挑战, 包括设法加强世卫组织代表与众多部门的交往; 并提交第七十六届世界卫生大会和执行委员会第154届会议讨论和审议	进一步重视国家级行动的主要业务挑战和解决方案, 努力加强世卫组织在国家级的影响	部分编入预算	40 000+	X	X	-	正在进行	目前正根据世卫组织国家办事处提供的信息编写2023年世卫组织国家活动报告, 以提交第七十六届世界卫生大会审议。世卫组织在国家级面临多重和复杂的挑战。世卫组织每两年提交一次国家活动报告, 作为一项主要议程项目向执行委员会和卫生大会提交报告, 系统通报这些挑战。2025年世卫组织国家活动报告编写进程将于2024年第三季度开始。将与国家访问报告一道提交2025年5月第七十八届世界卫生大会。
17	在国家级的影响	设法更积极促进执行委员会委员了解世卫组织在国家级取得的成功和面临的业务挑战, 包括安排国家访问, 并向执行委员会第154届会议报告有关情况。	促进执行委员会委员获得第一手经验, 以加强治理活动	尚未编列预算	30 000 (每次国家访问)	X	X	X	正做计划	正拟订具体方法以及一项关于安排执行委员会委员定期访问国家/国家办事处以征求更多意见或反馈的建议, 供执行委员会审议。此类访问的框架将提交执行委员会和卫生大会审议。
18	在国家级的影响	审查并改进本组织三个层级的协调、沟通和技术一致性, 以便在各国产生影响	解决本组织三个层级协调低效问题, 并重视向国家提供支持			X	X		已做计划	在按世卫组织上一次改革方案建立的类别和规划领域网络的基础上, 继续在本组织三个层级加强工作协调和技术一致性, 以便在国家级产生影响。在世卫组织目前转型期, 为进一步加强一致性、协调性和技术连贯性, 秘书处重新设计了计划制订程序, 以加强三个层级支持国家计划制订工作和技术产品/全球公共卫生产品计划制订工

编号	职能领域	秘书处在职能领域内采取的行动或可交付的成果	目标或要解决的需求	已编入预算/尚未编列预算	估计交付成本(美元)	活动或可交付成果完成时间:			当前实施状态: 正在进行/已做计划/正做计划	秘书处的一般性意见, 包括对迄今为止(截至2022年12月底)进展的看法
						2023年	2024年	2025年及以后		
										作。国家支持计划从确定国家技术援助需求开始, 然后在此基础上协助国家办事处、区域办事处和总部各级制订支持计划, 以确保协调一致。已建立了三级协调机制, 包括设立了产出交付团队和技术专家网络, 由规划管理司长、行政和财务司长以及全球政策小组等行政管理网络进行监督。为使这些网络发挥最佳功效, 还需要进一步改进工作。需要进一步开展工作, 确保主要在总部和区域办事处集中制作的技术产品能够在国家级产生影响。
3. 资金										
	资金资源分配	加强全组织资源分配的透明度, 包括建立一个机制, 确保和改善世卫组织各层级和各主要办事处之间资源分配的公平性, 特别是重视国家级以及供资不足的规划预算结果(提议如何利用评定会费新增资金)	提高会员国对本组织三个层级如何分配资源的了解, 并概述目前秘书处重新分配资源面临的制约因素			-				秘书处正在编写关于现行资金分配机制的材料。它将开会探讨灵活资金、专题资金和自愿捐款分配事宜。秘书处将继续就在规划预算编制/批准周期开展这项活动的适当时点与会员国进行对话。
19	资金资源分配	安排关于现行资源分配机制的通报会, 包括根据需要编制和分享参考材料	加强会员国对本组织三个层级资源分配的理解, 包括对重新分配资源的制约因素	已编入预算	32 000	X	-	-	正在进行	需要编写适合会员国使用的材料, 并应尽早安排通报会。

编号	职能领域	秘书处在职能领域内采取的行动或可交付的成果	目标或要解决的需求	已编入预算/尚未编列预算	估计交付成本(美元)	活动或可交付成果完成时间:			当前实施状态: 正在进行/已做计划/正做计划	秘书处的一般性意见, 包括对迄今为止(截至2022年12月底)进展的看法
						2023年	2024年	2025年及以后		
20	资金资源分配	针对2024-2025年新增评定会费, 分享在三个层级分配评定会费的指导原则	向会员国提供工具, 协助会员国向本国人民解释世卫组织预期如何使用具有灵活性的新增评定会费	已编入预算	16 000	X	-	-	正做计划	秘书处将阐述关于本组织三个层级如何分配灵活资源的一套原则, 并协助会员国报告战略性使用这些灵活资源情况, 同时保持必要的灵活性(保持必要的灵活性是关于可持续供资的WHA75(8)号决定(2022年)确定的一项关键目标)。
21	资金资源分配	全面评估可用资源以及筹资方案, 解决规划预算重点问题	加强会员国对本组织当前和未来财务状况的了解	已编入预算	32 000	-	X	-	正做计划	-
22	资金资源分配	在规划预算获得批准后为最优先的产出分配充分资金	在最优先的产出和资金之间建立更明确的联系	已编入预算	50 000	-	X	X	正做计划	在开始执行规划预算后, 努力为最优先的产出提供资金。但鉴于本组织尚未得到充分可持续资金, 这将取决于重点产出的数量和水平。上述可持续筹资问题决定有助于实现这项目标。
23	资金与规划预算保持一致	增强在规划重点与所批准的规划预算内相应供资之间的一致性: 审查各捐助方协议, 确保捐款与世卫组织规划预算重点保持一致	更好地协调规划预算和其他文件所列的会员国要求与本组织获得的用于安排和执行其计划的资金之间的关系	-	100 000	待完成	-	-	正做计划	正如可持续筹资工作组详细指出的那样, 重点工作与资金筹措挂钩面临现行筹资模式的严重制约。落实最近就可持续筹资问题作出的决定可以改善这一点。已妥善建立灵活资金和专题基金机制。自愿捐款受到较大限制。
24	资金财务管理	审查并根据基准衡量世卫组织的《财务条例》和《财务细则》, 以便使其符合联合国的最佳做法: 更新《财务条例》和《财务细则》	-	已编入预算	-	X	-	-	正在进行	目前正修订《财务条例》和《财务细则》, 修订后将提交执行委员会第152届会议和第七十六届世界卫生大会审议。

编号	职能领域	秘书处在职能领域内采取的行动或可交付的成果	目标或要解决的需求	已编入预算/尚未编列预算	估计交付成本(美元)	活动或可交付成果完成时间:			当前实施状态: 正在进行/已做计划/正做计划	秘书处的一般性意见, 包括对迄今为止(截至2022年12月底)进展的看法
						2023年	2024年	2025年及以后		
25	资金 财务管理	更新世卫组织财务报表: 计划采取进一步行动提高财务报表的透明度	提高财务报表的透明度	已编入预算	-	X	X	X	正在进行	采取以下进一步行动提高财务报表透明度: (1)根据《国际公共部门会计准则》, 更新账目附注, 以改进和加强信息清晰度和披露程度; (2)进一步公布财务报表附件, 提供更广泛的财务信息; (3)继续改进总干事关于财务执行情况的报告。此外, 需要采用新的《国际公共部门会计准则》, 包括披露可能影响财务报告的环境因素和可持续性情况。
4. 治理										
26	治理 使用多种语言	进一步落实多语言政策, 以所有六种正式语言提供所有文件: 试译一次会议摘要记录并评价其可接受程度	以各正式语言翻译世卫组织理事机构的摘要记录。建议使用计算机辅助翻译和机器翻译工具翻译一次会议的摘要记录, 译后稍做编辑处理, 译文虽达不到人工翻译质量, 但基本达意和准确	已编入预算	50 000–60 000	X	-	X	正做计划	经查明, 执行委员会和卫生大会的摘要记录是目前唯一未翻译的理事机构文件。执行委员会和卫生大会通常在每个双年度举行六届会议, 五种语言的文字翻译量约为65万字。2017年, 理事机构文件翻译费用估计为每双年度大约50万美元。2020年, 理事机构司在翻译工作流程中使用了计算机辅助和机器翻译工具。据理事机构司估计, 如果使用这些技术, 加上译后稍微编辑/修订, 估计现在可以比以前翻译费用节省达50%。建议进行试点, 以确认是否可以节省这些资金, 并评价译文的可接受程度。

编号	职能领域	秘书处在职能领域内采取的行动或可交付的成果	目标或要解决的需求	已编入预算/尚未编列预算	估计交付成本(美元)	活动或可交付成果完成时间:			当前实施状态: 正在进行/已做计划/正做计划	秘书处的一般性意见, 包括对迄今为止(截至2022年12月底)进展的看法
						2023年	2024年	2025年及以后		
	治理 最佳做法审查	编写一份文件, 审查整个联合国以及其他多边机构在治理和监督方面的最佳做法, 并阐明提高世卫组织理事机构有效性的各种备选办法	提高世卫组织理事机构的效力			-				
27	治理 最佳做法 审查	开展全组织学习审查, 确定联合国和其他多边机构治理、问责和监督方面的最佳做法以及世卫组织进行更有效治理和问责/监督的方案	增强世卫组织(总部和区域办事处)理事机构的监督和问责职能(治理和秘书处服务)的效力和效率以及两者之间的联系	尚未编列预算	100 000	-	X	-	正做计划	审查工作将利用和借鉴过去广泛的审查、研究和评价结果, 包括利用和借鉴: 世卫组织改革工作(2011-2018年); 世卫组织转型; 联检组报告; 多边组织业绩评估网审查; 参与联合国改革; 通过联合国各种网络开展的工作。将在2023年1月举行的世卫组织理事机构会议之后委托开展此项审查工作。
28	治理 最佳做法 审查	制定一份备选方案文件, 审查联合国和其他多边机构治理和监督的最佳做法	提供世卫组织外部的有益做法实例, 为会员国的治理改革提供信息	尚未编列预算	待完成	-	X	-	正做计划	将在2023年1月/2月举行的世卫组织理事机构会议之后委托开展此项工作。
	治理 规划、预算和行政委员会的作用	加强规划、预算和行政委员会以及执行委员会的作用, 特别是在预算监督方面的作用, 以便更好地参与和监督今后规划预算	-			-				备选方案包括: (1)延长会期或举行专题会议或特定专题会议; (2)安排召开关于(未)实施执行委员会以往建议问题的会议; (3)在会前为会员国安排一次关于确定重点事项的情况通报会。

编号	职能领域	秘书处在职能领域内采取的行动或可交付的成果	目标或要解决的需求	已编入预算/尚未编列预算	估计交付成本(美元)	活动或可交付成果完成时间:			当前实施状态: 正在进行/已做计划/正做计划	秘书处的一般性意见, 包括对迄今为止(截至2022年12月底)进展的看法
						2023年	2024年	2025年及以后		
29	治理 规划、预算和行政委员会的作用	根据会员国的决定, 规划、预算和行政委员会举行以预算监督为重点的特别会议或额外会议	-	-	-	X	-	-	正在进行	于2022年11月举行了规划、预算和行政委员会成员第一次非正式会议; 经审查并与会员国协商, 可进一步安排类似会议。
30	治理 规划、预算和行政委员会的作用	(a)延长会期或举行专题会议或特定主题会议; (b)安排召开关于(未)实施执行委员会以往建议问题的会议。	-	-	-	待完成	-	-	正做计划	视会员国指示而定。
治理 决议成本核算		改进决议和决定的成本核算程序, 包括在磋商期间与会员国进行讨论, 解决潜在的筹资问题, 并增加明确的废止条款	世卫组织理事机构根据所批准的规划预算一致确定和控制重点。这是监督和管理交付的一个关键要素	-						秘书处在这方面取得了相当大进展。决议成本核算流程现已标准化, 审批严格。同时, 由于成本核算有助于及早计划, 秘书处保持了必要的灵活性。
31	治理 决议成本核算	确定筹资和执行决议的责任	明确、商定和了解在确定执行决议方面的责任	已编入预算	工作人员 工时	X	-	-	正做计划	需要确定秘书处的关键绩效指标、制订人力资源计划(针对决议所列活动及其相关承诺)以及确定会员国在提供资金方面的责任, 特别是在可持续供资环境中。
32	治理 决议成本核算	建立和实行决议成本核算的批准程序	由会员国大力有效控制成本核算审查和批准工作	尚未编列预算	工作人员 工时	-	X	-	正做计划	解决时间问题并提出备选方案, 例如确定在决议通过后开展实施工作所需的费用; 可以考虑为规划、预算和行政委员会举行专门核算成本会议, 确定更明确的提交时间表, 并考虑由谁提出费用决议。

编号	职能领域	秘书处在职能领域内采取的行动或可交付的成果	目标或要解决的需求	已编入预算/尚未编列预算	估计交付成本(美元)	活动或可交付成果完成时间:			当前实施状态: 正在进行/已做计划/正做计划	秘书处的一般性意见, 包括对迄今为止(截至2022年12月底)进展的看法	
						2023年	2024年	2025年及以后			
33	治理 决议成本核算	更新并在世卫组织对外门户网站上简述决议所涉费用	收集并对外公布关于世卫组织理事机构程序和决定的透明数据	已编入预算	工作人员 工时	-	X	-	正在进行	已提供相关信息, 但需要设计和采用更新的在线展示格式。	
34	治理 决议成本核算	将所批准的决议的成本核算程序纳入规划预算编制进程	将批准的决议与重点和可交付成果挂钩	尚未编列预算	工作人员 工时	X	-	-	正做计划	处理有关问题, 探索可否确定在明确结果与成本之间的联系, 将已通过的决议明确纳入规划预算, 报告所取得的成果, 并说明财务执行情况。	
5. 人力资源											
人力资源		提高世卫组织设立和填补高级职位的透明度, 并定期向会员国报告情况	使会员国更深入地了解重大人力资源问题和挑战	-						这包括加强人力资源管理系统; 世卫组织国家代表的招聘和入职; 通报情况	
35	人力资源	创设世卫组织问责网页, 显示各种管理看板, 包括人力资源职位、职位空缺和招聘信息	提高信息透明度, 并便于会员国查找相关信息	尚未编列预算	待完成	X	-	-	正在进行	管理看板将提供并定期更新现有信息(类似于提交卫生大会的人力资源年度报告所提供的信息), 其中将显示填补的职位、空缺和人口特征。	
36	人力资源	制定程序加强世卫组织国家代表的征聘和安置工作, 使世卫组织国家代表具备适当的管理和领导世卫组织国家办事处能力和技术协调能力	在区域办事处和总部参与下, 根据评估候选人程序, 利用名册进行快速匹配和安置, 进一步加强世卫组织代表的征聘工作, 招聘称职的世卫组织代表	已编入预算	每年 500 000	X	-	X	正在进行	目前由区域主任提名世卫组织新代表。将按以下时间表重新设计新程序: 为评估中心/程序选择新的供应商——2023年5月; 提交世卫组织代表遴选新机制, 供2023年第四季度批准; 在2025年5月之前审查并通知会员国。世卫组织每年组织一次代表评估中心活动, 这一程序需要更加严格和有效。在总干事办公厅和区域办事处的参与下, 将世卫组织代表候选人与工作地	

编号	职能领域	秘书处在职能领域内采取的行动或可交付的成果	目标或要解决的需求	已编入预算/尚未编列预算	估计交付成本(美元)	活动或可交付成果完成时间:			当前实施状态: 正在进行/已做计划/正做计划	秘书处的一般性意见, 包括对迄今为止(截至2022年12月底)进展的看法
						2023年	2024年	2025年及以后		
										<p>点需求相匹配, 并在任命世卫组织代表时加强尽职调查(交叉核对), 以进一步改进任命程序。</p> <p>作为世卫组织转型工作的一部分, 正在各主要办事处推广2019年在非洲区域办事处启动的一项规划, 改善世卫组织代表的领导、管理(包括预防和应对性剥削、性虐待和性骚扰)以及技术协调潜力和能力。该规划题为“发挥领导作用实现卫生转型的路径”, 目的是培养世卫组织今后领导人或提高世卫组织现有代表的能力。</p>
37	人力资源	加强空缺通报机制, 增强多样性, 建立世卫组织职位人才库	进一步拓宽全球人才库	待完成	待完成	X	-	-	正做计划	-
38	人力资源	根据地域分配原则更好地配置人力资源	改进工作人员地域分配状况	待完成	待完成	-	-	-	待完成	每六个月在人力数据和人力资源报告中向理事机构汇报地域代表性数据, 包括随时间的变化情况。
6. 规划预算										
39	规划预算新举措	与会员国协商, 一致和透明地制定新的举措和规划, 包括进行相关的成本核算和列明今后筹资方案	尽早与会员国就世卫组织内部重大新举措的新计划及其财务和行政影响进行沟通	尚未编列预算	-	X	-	-	正做计划	世卫组织秘书处将在计划重大新举措时及早通知会员国(酌情在情况介绍会或理事机构相关会议上通报相关情况)。重大新举措指的是卫生组织内目前尚无的重大新规划(包括中心)。这些举措将与所涉财务和行政影响的评估结果一道列入规划预算。

编号	职能领域	秘书处在职能领域内采取的行动或可交付的成果	目标或要解决的需求	已编入预算/尚未编列预算	估计交付成本(美元)	活动或可交付成果完成时间:			当前实施状态: 正在进行/已做计划/正做计划	秘书处的一般性意见, 包括对迄今为止(截至2022年12月底)进展的看法
						2023年	2024年	2025年及以后		
	规划预算 制订计划/提高效率	与会员国一道进一步改进基于重点的预算编制流程, 包括提高透明度、分享预算重点确定方面的信息以及讨论重点事项的供资问题	确定重点与编列预算规划明确挂钩, 并增强会员国对这一进程的参与			-				拟订2024-2025年规划预算方案草案工作的一大要素是突出重点, 基于数据, 重视国家级卫生结果和影响, 加强自下而上确定国家重点工作。
40	规划预算 制订计划/提高效率	根据基于结果的管理原则, 改进世卫组织结果框架及其绩效监测, 包括与会员国进行联合监测。在所有三个层级加强机构敏捷性和能力, 以支持监测绩效和交付结果	确保使用世卫组织结果架构更清楚地展示在国家一级发挥的影响	尚未编列预算	待完成	X	X	-	正在进行	这一专题与已纳入秘书处实施计划的若干专题有关, 例如: 评价和改进结果报告; 向会员国联合报告情况; 会员国参与确定第十四个工作总规划草案以及规划预算的新结果架构。进一步改进结果监测和报告, 包括能够更好地跟踪和报告健康结果和影响改善情况, 并在世卫组织转型行动中, 展示世卫组织工作与促进实现这些结果之间的可靠联系。世卫组织转型行动的重点是发挥影响。
41	规划预算 制订计划/提高效率	确定关于编制规划预算和工作总规划的详细协商程序	促进会员国积极参与规划预算和工作总规划的制订和实施工作	已编入预算	146 000	X	-	X	正在进行	秘书处已启动这一进程, 为拟订2024-2025年规划预算方案草案进行了更有针对性和更广泛的磋商。它还在评估如何促进会员国从一开始就参与第十四个工作总规划草案拟订工作。2024-2025年规划预算方案草案的完成日期为2023年5月, 拟订第十四个工作总规划草案的完成日期为2025年5月14日; 随后规划预算完成日期为“2025年以后”。提供双年度费用。

编号	职能领域	秘书处在职能领域内采取的行动或可交付的成果	目标或要解决的需求	已编入预算/尚未编列预算	估计交付成本(美元)	活动或可交付成果完成时间:			当前实施状态: 正在进行/已做计划/正做计划	秘书处的一般性意见, 包括对迄今为止(截至2022年12月底)进展的看法
						2023年	2024年	2025年及以后		
42	规划预算 制订计划/提高效率	改善国家、区域和全球确定重点进程, 在重点事项和规划预算编制工作之间建立更明确的联系。透明地与会员国分享结果	使会员国更清楚地了解确定重点与规划预算编制工作之间的联系以及相关预算配置情况	已编入预算	50 000	X	-	X	正在进行	<p>这是目前一个多层次目标。完成规划预算双年度周期的每届执行委员会和卫生大会届会。已经取得以下进展: 正与国家协商, 以确定重点成果和产出; 正就区域重点进行区域协商。已承诺将预算水平与成果更密切地联系起来, 并确定了最优先成果; 将通过新的规划预算电子附件更透明地分享在确定重点方面的结果。</p> <p>需要进一步审查如何与会员国合作, 更明确地一致阐述结果, 重点是在国家交付成果, 更好地适当分配预算和资源, 并加强报告工作。将更为突出重点和报告结果(而不是投入)。</p>
43	规划预算 制订计划/提高效率	为规划预算的编制和报告工作提供更大透明度和更多详细信息, 特别是与拟议的预算增加和可能的资金供应有关的信息, 这包括编写材料、举行情况介绍会和进一步提供当前和潜在财务信息	为会员国提供更清晰和更透明的信息, 以便其在批准规划预算时做出决定	已编入预算	48 000	X	-	X	正在进行	<p>与会员国进一步讨论所需信息的详细程度; 例如, 在规划预算获得批准之前需要提供何种信息, 以及根据定期报告程序需要提供何种信息。新的规划预算列报方式提供了许多备选办法。关于预算, 秘书处正在编写材料, 并正筹划举行情况介绍会说明如何计算和编制规划预算。这可能有助于澄清情况。通过世卫组织门户网站每月提供关于预算执行情况的相当详细的信息。关于可用资金水平, 世卫组织提供了最佳估算, 但需要在可持续筹资方面取得进一步进展, 以优化规划预算编制工作。</p>

编号	职能领域	秘书处在职能领域内采取的行动或可交付的成果	目标或要解决的需求	已编入预算/尚未编列预算	估计交付成本(美元)	活动或可交付成果完成时间:			当前实施状态: 正在进行/已做计划/正做计划	秘书处的一般性意见, 包括对迄今为止(截至2022年12月底)进展的看法
						2023年	2024年	2025年 及 以后		
	规划预算 制订计划/提高效率	审查规划预算的列报方式, 以方便会员国理解和分析所提供的信息								会员国认为目前提出的预算不易理解。他们要求有更好的概览和更简短、更易理解的文件, 但在某些方面应提供更详细信息。在当前拟订2024-2025年规划预算方案草案过程中, 秘书处采用“漏斗”方式汇总信息并提供一个电子附件网站来解决这个问题。当前的计划已送交各区域委员会。目前正采用这一方法编制新的规划预算, 并已确定由一供应商为电子附件网址提供支持。
44	规划预算 制订计划/ 提高效率	改进规划预算编列格式的结构和设计: 采用模块化结构, 各节可以独立阅读(如执行摘要以及成果说明和产出说明)。	改善用户体验和对规划预算的理解		20 000	X	-	-	正在进行	-
45	规划预算 制订计划/ 提高效率	编写新的辅助文件(“解释文件”), 例如关于世卫组织预算编制的原则和程序的文件; 确定优先次序的过程等(内容将在每次拟订新的规划预算方案草案之前确定)	为内部和外部用户提供工具, 以确保更好地理解 and 解释规划预算	已编入预算	10 000	X	-	-	正在进行	-
46	规划预算 制订计划/ 提高效率	将规划预算移至数字平台	提供方便用户使用的平台并在平台上提供规划预算	已编入预算	270 000	X	-	-	正在进行	-

编号	职能领域	秘书处在职能领域内采取的行动或可交付的成果	目标或要解决的需求	已编入预算/尚未编列预算	估计交付成本(美元)	活动或可交付成果完成时间:			当前实施状态: 正在进行/已做计划/正做计划	秘书处的一般性意见, 包括对迄今为止(截至2022年12月底)进展的看法
						2023年	2024年	2025年及以后		
47	规划预算 制订计划/ 提高效率	为确定重点和编列预算开发辅助管理看板	更透明地向会员国说明重点确定过程	已编入预算	50 000	X	-	-	正在进行	-
48	规划预算 制订计划/ 提高效率	将今后规划预算与结果报告、产出记分卡、上一个双年度筹资和执行情况明确联系起来	更好地展示结果报告中陈述的本组织成就和挑战与随后预算周期所开展的工作之间的联系	已编入预算	-	X	-	-	正在进行	-
49	规划预算 制订计划/ 提高效率	举办规划预算列报方式会员国磋商会	促进会员国充分参与规划预算改进工作	已编入预算	32 000	X	-	-	正在进行	-
规划预算 报告情况		独立评价结果报告, 并考虑关于如何改进结果报告(包括其执行摘要)的建议	改进结果报告, 更加注重影响, 更好地面向外部读者, 并为今后双年度决策提出明确建议	-						已在本表其他地方论述了会员国提出的一些具体改进项目, 例如编写执行摘要
50	规划预算 报告情况	2022-2023 双年度结果报告新增了执行摘要	编写对外部读者更有用的文件, 其中列明主要成就、主要挑战和对今后双年度决策的建议	已编入预算	21 000	-	X	-	正做计划	将在 2022-2023 双年度结果报告中满足这一要求。

编号	职能领域	秘书处在职能领域内采取的行动或可交付的成果	目标或要解决的需求	已编入预算/尚未编列预算	估计交付成本(美元)	活动或可交付成果完成时间:			当前实施状态: 正在进行/已做计划/正做计划	秘书处的一般性意见, 包括对迄今为止(截至2022年12月底)进展的看法
						2023年	2024年	2025年及以后		
51	规划预算报告情况	在结果报告中通报关于对2020-2021双年度结果报告进行内部审计的落实情况的建议	-	已编入预算	50 000	X	X	-	正做计划	审计工作已经完成。目前正在确定管理层应对计划, 其中包括世卫组织如何将审计结果纳入下一个结果报告周期, 满足会员国期望, 进一步加强结果报告。
52	规划预算报告情况	在采用记分卡方法时考虑到外部有关方面的评估	直接借鉴国家级有关方面的经验, 编写更好的经透明评估的结果报告	已编入预算	50 000	-	X	-	正做计划	为改进结果报告和听取会员国总结的经验教训, 世卫组织希望与国家有关方面至少就记分卡的某些方面内容对产出记分卡进行联合评估。必须与会员国一道确定这一工作。
53	规划预算报告情况	与会员国建立联合专题小组商讨如何改进结果报告	促进会员国直接参与编写更好的结果报告	已编入预算	6000	-	X	-	正做计划	会员国可以支持秘书处确定如何重点改进报告以及可能认为相关的任何其他改进措施。
54	规划预算报告情况	为制定第十四个工作总规划草案, 邀请感兴趣的会员国评估泛美卫生组织和世卫组织的结果架构并提出建议	更好和更明确地协调泛美卫生组织和世卫组织结果架构	尚未编列预算	81 000	-	-	X	正做计划	会员国希望泛美卫生组织和世卫组织的结果架构更加明确和一致。可在为拟订第十四个工作总规划草案进行磋商过程中开展这项工作。
	规划预算报告情况	更透明和详细地通报规划预算信息	提供更好的信息, 使会员国能够看到在规划预算执行方面取得的进展							去年取得了几项重大进展: 世卫组织规划预算门户网站从每季度更新改为每月更新。全面推出结果报告, 非常详细介绍了所取得的成就并进行了非常详细的分析。秘书处为会员国定期举行规划预算执行情况非正式简报会。秘书处还在考虑建立一个“透明门户”提供规划预算执行情况简要信息。将与会员国进一步商定还可在此领域采取的措施。

编号	职能领域	秘书处在职能领域内采取的行动或可交付的成果	目标或要解决的需求	已编入预算/尚未编列预算	估计交付成本(美元)	活动或可交付成果完成时间:			当前实施状态: 正在进行/已做计划/正做计划	秘书处的一般性意见, 包括对迄今为止(截至2022年12月底)进展的看法
						2023年	2024年	2025年及以后		
55	规划预算报告情况	通过改进世卫组织规划预算门户网站上提供的世卫组织规划预算信息, 进一步提高透明度; 改进世卫组织规划预算门户; 提高世卫组织 ATII 得分	进一步提高世卫组织规划预算执行情况评估的透明度; 改进世卫组织规划预算门户; 提高世卫组织 ATII 得分	已编入预算	20 000	X	-	-	正做计划	为了履行提高透明度的承诺, 并旨在提高 2024 年 ATI 的得分和排名, 世卫组织确定了两个需要改进的领域。
56	规划预算报告情况	加强世卫组织规划预算门户网站围绕“联网数据”开展工作和发布数据, 在本组织与根据国际援助透明度倡议(IATI) 公布信息机构之间建立联系	进一步提高世卫组织规划预算数据的透明度; 改进世卫组织规划预算网络门户; 提高世卫组织 IATI 得分	已编入预算	20 000	X	-	-	正做计划	世卫组织致力于提高透明度和努力提高其 2024 年 ATI 的得分和排名, 为此确定了两个需要改进的领域(T.3.4 和 T.3.5)。这一行动意味着, 如果世卫组织捐助方也按 IATI 标准发布信息, 则应在 IATI 评分参考数据中考虑到这一因素。
7. 资源筹措										
	资源筹措	定期更新世卫组织投资论证文件	确定投资论证文件编写周期, 重点是世卫组织工作产生的影响和投资回报							
57	资源筹措	编写 2022 年投资论证文件的执行摘要	确保决策者容易获取投资论证文件	-	-	X	-	-	已做计划	-

编号	职能领域	秘书处在职能领域内采取的行动或可交付的成果	目标或要解决的需求	已编入预算/尚未编列预算	估计交付成本(美元)	活动或可交付成果完成时间:			当前实施状态: 正在进行/已做计划/正做计划	秘书处的一般性意见, 包括对迄今为止(截至2022年12月底)进展的看法
						2023年	2024年	2025年及以后		
58	资源筹措	为第十四个工作总规划草案编写新的投资论证文件	-	尚未编列预算	待确认(待完成)	-	-	-	正做计划	目前无法确认时间安排。时间安排取决于会员国即将就充资可行性作出的决定。
59	资源筹措	(根据第七十五届世界卫生大会的授权) 探讨基本规划预算的充资机制的可行性: 在第七十六届世界卫生大会批准后开展充资活动	如果认为可行, 应进一步拓宽世卫组织筹资模式的资金基础	尚未编列预算	-	-	-	X	正在进行	将通过规划、预算和行政委员会第三十七次会议向执行委员会第152届会议提交充资机制可行性文件。
其他事项										
60	专家组	制定关于设立相关专家组及其议事程序的统一标准	提高透明度并制定更为简便的征集专家流程	待完成	待完成	-	-	-	正做计划	秘书处正在考虑各种想法, 例如向所有常驻代表团发送关于“公开征集”专家的信息, 以增加多样性, 并在公共网站上提供关于小组、专家委员会和其他咨询小组的数目以及有关专题领域的信息。

附录 2

已实施的行动（截至 2022 年 12 月 31 日）

编号	职能领域	秘书处在职能领域内采取的行动或可交付的成果	目标或要解决的需求	秘书处的一般性意见，包括对迄今为止（截至 2022 年 12 月底）进展的看法
1. 问责职能和制度				
1	问责职能 审计/评价	评价改革方案 (a) 对世卫组织基于结果的管理方法的实施情况进行独立评价； (b) 对世卫组织改革和组织管理系统进行独立评价	允许会员国酌情通过独立评价、全组织学习和评估影响等方式加强其审查作用	会员国批准提交执行委员会的双年度（例如 2022-2023 年）评价工作计划中的评价任务；其他评价活动可应会员国的要求进行。对世卫组织基于结果的管理方法的评价结果将有助于加强本组织的结果管理，特别是在结果基础上进行决策和学习。
2	问责职能 审计/评价	组织外部和内部审计员向会员国介绍情况： 向卫生大会提交年度报告，以及规划、预算和行政委员会的讨论。	例行提高审计结果和建议的透明度	每年向卫生大会提交报告。外审计员办公室在向卫生大会提交的年度报告中纳入其审计摘要、建议以及对以往审计汇总建议的更新。秘书处每年为 5 月份举行的规划、预算和行政委员会会议编写一份关于联检组报告的文件。会员国可以要求通过一个安全、保密的门户网站查看各份审计报告。
3	问责职能 审计/评价	综合的数字化建议跟踪平台（公共网络版）将包括外部审计建议（如提交卫生大会的年度报告所载）、联检组建议	综合平台使得能够在一个平台中跟踪和比较来自多个来源的建议	综合的建议管理和跟踪平台使业务负责人能够输入各种来源（世卫组织理事机构、联检组、问责职能（评价、监察员））所提建议的最新进展情况。此外，还允许就这些和其他外部和内部审计建议（只读）开展全组织学习。平台在内部启动，软件更新定于 2022 年 11 月完成（世卫组织公共网站版本的创建正在开发中，将于 2023 年 1 月完成）。
4	问责职能 下放权力	进一步下放权力，同时加强问责机制，使本组织所有三个层级都具有高效履行其职责的权能： 公布与助理总干事和区域主任的问责契约。	加强责任划分的明确性和问责制	助理总干事的问责契约已经公布。转型进程还确定了加强权力下放的方法，并已进一步推广。秘书处正在进一步加强权力下放，特别是在国家一级，以提高世卫组织的敏捷性、响应能力和问责制，作为世卫组织转型工作下一实施阶段的一部分。

编号	职能领域	秘书处在职能领域内采取的行动或可交付的成果	目标或要解决的需求	秘书处的一般性意见，包括对迄今为止（截至 2022 年 12 月底）进展的看法
	问责职能 预防和应对性剥削、性虐待和性骚扰	加强世卫组织预防和应对性剥削、性虐待和性骚扰的职能	预防和应对所有类型的不当性行为（包括遵循应对第十轮埃博拉疫情期间刚果民主共和国境内性剥削和性虐待指控问题独立委员会（性剥削和性虐待问题独立委员会）和世卫组织理事机构的建议）。将管理层应对计划的初步变化汇总纳入一项覆盖 2023-2025 年的三年期战略。将本组织及其业务转向以受害者/幸存者为中心的方法	作为管理层应对计划的一部分，已经确定了预防和应对性剥削、性虐待和性骚扰的短期和中期行动并加以监测。性剥削和性虐待问题独立委员会、独立专家监督咨询委员会以及独立监督和咨询委员会的建议，以及执行委员会、卫生大会和规划、预算和行政委员会的建议正在通过一个综合平台得到跟踪。截至 2022 年 12 月底，管理层应对计划的实施进展顺利：已经启动 97% 的行动，预计将完成 84%。世卫组织网站按季度定期更新会员国和管理层应对计划的进展情况。
5	问责职能 预防和应对性剥削、性虐待和性骚扰	制定关于不当性行为的新政策（包括问责框架）；更新关于防止报复的政策	审查对预防和应对性剥削、性虐待和性骚扰具有影响的所有政策，并将其汇总纳入一个政策框架，同时提供相关实施指导	管理层应对计划 2.4.1：本组织各级所有人员、管理人员和领导者的问责框架（由全球政策小组通过）。分发关于不当性行为的政策和防止报复政策，以征求最终意见和全球职员/管理层理事会的批准；在年底前与经调整的 2021 年预防和处理滥用行为政策版本一起通过；在 2022 年第三季度发布覆盖本组织所有三个层级的关于处理性剥削、性虐待和性骚扰相关指控和报告的标准操作程序；问责制框架即将定稿；其他指导文件（例如，以受害者/幸存者为中心的方法）正在制定中。

编号	职能领域	秘书处在职能领域内采取的行动或可交付的成果	目标或要解决的需求	秘书处的一般性意见，包括对迄今为止（截至 2022 年 12 月底）进展的看法
6	问责职能 预防和应对性剥削、性虐待和性骚扰	扩大世卫组织的调查能力并消除积压	加强以受害者为中心的方法，尊重受害者和被指控施害者的需要，以澄清所报告的违法行为	世卫组织已经提高了调查性剥削、性虐待和性骚扰方面积压案件和新案件的核心能力（2022 年 11 月任命了新的调查主管，2021 年 11 月任命了一名临时调查主管，重点关注不当性行为案件，由一个包括 15 名调查员（大多数是女性）的合格团队提供支持）。在新近更新结构后，正在补充力量以支持加强内部监督服务司的运作。在第七十五届世界卫生大会（2022 年）之前完成了积压的性剥削、性虐待和性骚扰案件调查工作。
7	问责职能 预防和应对性剥削、性虐待和性骚扰	制定关于预防和应对性剥削、性虐待和性骚扰的三年战略	在管理层应对计划基础上，概述一种统一方式，促进为继续建立和维持旨在预防和应对性剥削、性虐待及不当行为的系统采取必要的多种行动。三年战略旨在实施多边组织业绩评估网的性剥削和性虐待/性骚扰指标，使世卫组织到 2028 年成为整个联合国系统这方面“最出色”的机构	管理层应对计划 3.5：世卫组织 2023-2025 年预防和应对性剥削、性虐待和性骚扰的工作战略将包含明确的目标和具体目标，以确保世卫组织实现对性剥削和性虐待的零容忍，并在整个联合国系统、机构间常设委员会、会员国和主要利益攸关方中加强这方面工作。这也是执行委员会第 150 届会议的一项建议。将于 2022 年 12 月完成。目前工作进展良好，包括在世卫组织各级与合作伙伴举行磋商会议。已经制定了变革理论，现正在制定结果框架以及监测和评价计划。
8	问责职能 预防和应对性剥削、性虐待和性骚扰	实施 2021 年 10 月的预防和应对性剥削、性虐待和性骚扰行动	-	总体而言，97%的行动已经启动或完成。许多行动（例如会员国情况通报会、与联合国协调等）具有长期性，将于 2022 年底“完成”，并将在 2023 年根据三年战略重新进行。

编号	职能领域	秘书处在职能领域内采取的行动或可交付的成果	目标或要解决的需求	秘书处的一般性意见，包括对迄今为止（截至 2022 年 12 月底）进展的看法
9	问责职能 预防和 应对 性剥削、性虐待和性骚扰	对 2018 年月中旬至 2021 年月中旬收到的所有性剥削和性虐待以及性骚扰投诉/案件进行外部审计，并审查整个端到端流程的总体有效性	确定不足之处并提出建议，以加强世卫组织的端到端调查程序	管理层应对计划 4.2.2 及其组成部分将在 2022 年 12 月得到实施（包括为跟进性剥削和性虐待问题独立委员会的建议和根据执行委员会/卫生大会以及独立监督和咨询委员会的建议采取的行动）。管理层应对计划及其季度更新发布在世卫组织网站上。外部审计工作在独立专家监督咨询委员会的监督下于 2022 年 8 月完成。世卫组织秘书处于 2022 年 9 月编写了管理层的答复。
10	问责职能 预防和 应对 性剥削、性虐待和性骚扰	为世卫组织制定和实施性剥削和性虐待风险评估和缓解工具	创建基本工具，以识别潜在和实际的性剥削和性虐待以及不当性行为风险，以及减轻此类风险所需的管理系统	管理层应对计划 3.2.1：工具包括招聘、采购、与执行伙伴的关系、规划实施、对策交付、快速增援能力的扩大、现金交易等方面的风险评估。该工具借鉴了其他联合国实体的经验。该工具已经过测试，正在推广。目前正在与合作伙伴进行讨论，以加强在基线风险数据方面的合作。根据三年战略，将继续对风险评估工具和方法进行微调。
11	问责职能 预防和 应对 性剥削、性虐待和性骚扰	修订世卫组织紧急情况应对框架，全面处理防止性剥削和性虐待问题，并制定与此相对应的紧急标准操作程序，包括本组织三级人员、管理人员和领导层的作用	将与预防和 应对 性剥削、性虐待和性骚扰相关的学习和政策变化纳入紧急操作标准和程序	管理层应对计划 2.3.2：此外，独立监督和咨询委员会在 2022 年 1 月建议采取类似行动来修订紧急情况应对框架，以明确组织各级管理人员在预防和 应对 性剥削、性虐待和性骚扰方面的责任。经修订的紧急情况应对框架已经定稿并分发给各区域办事处征求意见。
12	问责职能 预防和 应对 性剥削、性虐待和性骚扰	为国家办事处提供预防和 应对 性剥削、性虐待和性骚扰培训	确保所有职员了解其职责和报告程序。	2021 年推出了新的强制培训模块。预防和 应对 性剥削、性虐待和性骚扰（iLearn 课程）培训对所有员工和所有管理人员来说都是强制性的，人员平均覆盖率约为 90%（由于人员更替，在任何既定时间都不会达到 100%）。任何有合同协议的人都需要接受培训。除此之外，2022 年，20000 多人参加了网络研讨会和其他学习活动。另外，在非洲和西太平洋区域办事处，还扩大了国家层面的培训活动。内部监督服务司调查小组又新培训了 6000 名人员。
13	问责职能 风险管理	加强欺诈和风险管理意识及报告机制 更新了世卫组织预防、发现和 应对 欺诈和腐败行为的政策	减少欺诈，改善风险管理，并在这些领域向会员国提供更有力的保证	这方面工作正在实施中（见文件 A75/35，附录 1，建议 R023 和 R024）。 1. 2022 年 7 月发布了《预防欺诈政策》修订版 2. 新版风险偏好声明（2022 年 6 月） 3. 提高认识运动，为使新政策得到世卫组织全体职员的接受做准备；启动关于欺诈和腐败的强制培训。世卫组织还制定了基于 ISO31000 的欺诈风险评估方法。这一方法已列入“教练培训”规划的课程。

编号	职能领域	秘书处在职能领域内采取的行动或可交付的成果	目标或要解决的需求	秘书处的一般性意见，包括对迄今为止（截至 2022 年 12 月底）进展的看法
14	问责职能 内部监督服务司改革和道德操守	内部监督服务司改革和道德操守职能 根据联合国文件 JIU/REP/2020/1 和 JIU/REP/2010/3 以及规划、预算和行政委员会提交执行委员会第 151 届会议的报告（文件 EB151/2）所载建议，制定和实施监督职能主管和道德操守职能主管的任期限制。	确保监督和道德操守职能的独立性	在收到独立专家监督咨询委员会的意见后，总干事于 2022 年 11 月批准了一项新的内部政策，对道德操守职能主管实行任期限制。该任期限制（一届任期七年，不可连任，有离职后限制）遵循联检组的建议和联合国的最佳做法。不需要对《职员细则》/《人事条例》作任何修改。
15	问责职能 内部监督服务司改革和道德操守	根据联合国文件 JIU/REP/2021/5 的建议，制定道德操守职能的职权范围/章程	建立道德操守方面的职能	已经为道德操守职能制定了新的章程/职权范围，并与独立专家监督咨询委员会分享，以征求其意见。
16	问责职能 内部监督服务司改革和道德操守	更新内部监督服务司的结构和能力，包括调查主管和报告关系。加强内部监督服务司的调查能力，以便对性剥削、性虐待和性骚扰指控进行有效调查。	确保世卫组织能够迅速有效地调查所有不当行为/滥用行为案件	已最后确定内部监督服务司的最新结构和报告关系，完成了执行委员会的行动（见 EB150(23)号决定（2022 年））。已根据独立专家监督咨询委员会的报告（见文件 EBPBAC33/2），增加了必要长期人员的数量。
2. 在国家级的影响				
在国家级的影响		审查和改进本组织三个层级的协调和工作	—	这个问题是总干事转型议程（为此进行过全组织评价和外部审计）的一个重要支柱。需要进一步努力，在本组织三个层级加强全组织学习，并加强国家影响。
17	在国家级的影响	实施三级一致的新运作模式	提高组织效率	外审计员审查了世卫组织转型工作（见文件 A75/35），并指出这项工作已得到实施，特别是根据《第十三个工作总规划》的战略重点调整了结构。未来几年世卫组织转型的下一阶段实施工作将侧重于充分和可预测的国家活动，以三级运作模式为支持，努力在各国实现卫生影响。这将意味着在正确的时间、正确的地点以正确的数量提供正确的能力。通过在本组织各级提供正确的资金和采取正确的工作方式应能实现这一点。三级运作模式将不仅仅是调整结构，还包括调整人力资源能力、供资和权力下放，遵循注重实现会员国重点卫生事项的工作方式和文化。

编号	职能领域	秘书处在职能领域内采取的行动或可交付的成果	目标或要解决的需求	秘书处的一般性意见，包括对迄今为止（截至 2022 年 12 月底）进展的看法
3. 资金				
18	资金 财务管理	建立一个储备基金，以弥补因资金（包括用于突发事件的资金）迟到造成的资金缺口	-	世卫组织有一个周转基金，数额为 3100 万美元，用于在收到欠缴的评定会费前实施规划预算。如果评定会费的现金流量发生变化，未来可以审查该基金的数额。
19	资金 报告	定期报告评定会费的征收情况	-	世卫组织每年在其网站上公布评定会费征收状况（见 https://www.who.int/publications/m/item/assessed-contributions-overview-for-all-member-states-as-at-31-december-2021 ），逐一提供每个会员国的详细情况。如果会员国认为有帮助，可以更频繁地公布这一信息。需要就详细程度、频率（例如每季度一次）和公布媒介（例如继续在世卫组织网站上发布）做出决定。
20	资金 资源分配	加强整个组织资源分配的透明度，包括通过建立一个机制，确保和改善世卫组织各级和主要办事处之间资源分配的公平性，特别强调国家一级和供资不足的规划预算结果（提议如何利用评定会费新增资金）：进一步加强全球资源分配委员会，以便在本组织三个层级之间更公平、更及时地分配资源	-	该机制自 2021 年起到位，并通过吸取经验教训不断完善。
4. 治理				
	治理 决议成本核算	改进决议和决定的成本核算程序，包括在磋商期间与会员国进行讨论，同时解决潜在的筹资问题，并增加明确的废止条款	协调世卫组织理事机构的重点确定和控制工作，并与核准的规划预算相结合，这是监督和管理交付情况的一个关键要素	秘书处在这方面已取得很大进展。决议的成本核算流程现已标准化，并经过严格的审批流程，同时由于成本核算是在早期计划阶段，因此需保持必要的灵活性。
21	治理 决议成本核算	更新决议的成本核算方法和准则	确保秘书处始终准备好向会员国提供必要的信息	根据会员国的意见以及从每届执行委员会和卫生大会会议中吸取的经验教训，每年持续更新。

编号	职能领域	秘书处在职能领域内采取的行动或可交付的成果	目标或要解决的需求	秘书处的一般性意见，包括对迄今为止（截至 2022 年 12 月底）进展的看法
22	治理 决议的成本计算	制定和执行决议的成本计算和审批程序，包括使决议中既定共同活动的费用标准化	高效和有效地控制由秘书处管理的成本计算流程	迄今已取得以下进展：2022 年再次审查了这一流程；采用了更全面的准则；审批机制已得到标准化；开发了一个专门的内联网网站，并定期予以更新；开发并更新了关于决议成本计算的数据库；秘书处正在进一步改进这一流程，努力使活动费用标准化以便能在成本计算中使用。人力资源方面已经实行了这种标准化，因为秘书处使用标准费用来进行人员配置估算。
5. 人力资源				
23	人力资源	改进向会员国提供的关于秘书处结构的信息： 发布最新的组织结构图（直至司级并提供电子邮件信息），同时在世卫组织网站上定期更新任何变化	会员国能够与有关单位/人员联系，并随时了解更高级别的组织变化	2022 年 12 月 1 日公布了最新的组织结构图（见 https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/about-us/who-hq-organigram.pdf?sfvrsn=6039f0e7_19 ）。
24	人力资源	提高世卫组织高级职位创设和填补方面的透明度，并定期向会员国进行报告： 加强空缺通报机制，增强多样性，建立世卫组织职位人才库	使会员国更深入地了解关键的人力资源问题和挑战	这包括加强人力资源管理系统，世卫组织国家代表的招聘和入职以及报告工作。
6. 规划预算				
规划预算 制订计划/提高效率		制订节约建议并对本组织所有三个层级的增效情况进行分析，以便通过合理调整支出和将活动迁往世卫组织总部以外的办事处来促进提高效率	保持和扩大增效成果，向会员国提供资金效益方面的进一步保证	秘书处目前定期报告关于增效/避免费用的机制和举措情况。同时，活动地点变迁是一项需要作出长期人力资源决定的重大工作。
25	规划预算 制订计划/提高效率	建立世卫组织效率工作组，负责就与本组织三个层级效率有关的方法和提供信息提供建议、评估和分析	确定和推广有利于世卫组织节省费用和/或最大限度实现资金效益的良好做法、组织程序和其他管理行动	该小组成员来自人力资源、后勤、信息技术、一般事务、财务、采购、计划和预算等领域，由业务运作部门助理总干事领导。

编号	职能领域	秘书处在职能领域内采取的行动或可交付的成果	目标或要解决的需求	秘书处的一般性意见，包括对迄今为止（截至 2022 年 12 月底）进展的看法
26	规划预算 制订计划/提高效率	报告世卫组织对联合国增效目标的贡献	报告世卫组织在节约成本和实现资金效益方面的成就	该报告将每年编写一次。第一份报告已于 2022 年 1 月提交。
27	规划预算 制订计划/提高效率	世卫组织向会员国报告增效情况	报告世卫组织在节约成本和实现资金效益方面的成就	已向卫生大会提交了第一份业务效率节余情况报告，载于文件 A75/7；以后将每年编写一次报告。目前，秘书处正在评估如何改进和扩展提交给会员国的第一份报告。下一份报告预计将于 2023 年 5 月提交给卫生大会。
规划预算 制订计划/提高效率		与会员国一道进一步改进基于重点的预算编制流程，包括提高透明度、分享规划预算重点确定方面的信息以及讨论重点事项的供资问题	在重点确定和预算编制之间建立明确的联系，并加强会员国对这一进程的参与	2024-2025 年规划预算方案草案编制进程的关键要素之一是突出重点确定程序，遵循以数据驱动的方法，并以自下而上的国家重点确定程序为基础。
28	规划预算 制订计划/提高效率	区域委员会（或小组委员会）举行会议，讨论各区域办事处的重点确定结果并提供指导	使会员国更清楚地了解重点确定与规划预算编制以及相关预算分配之间的联系	活动应在每个双年度第一年的年底前完成，以便执行委员会能及时在 1 月讨论 2024-2025 年规划预算方案草案。各区域委员会已举行会议讨论了重点确定工作。
29	规划预算 制订计划/提高效率	为会员国举办关于世卫组织规划预算编制流程，包括规划预算的实施、监测和评估问题的介绍会	使会员国做好准备，就规划预算进行更丰富的讨论，以加强认识和决策	秘书处在专题工作组第二次会议之前开始举行此类介绍会，并根据需要重复举行。秘书处还根据需要准备材料以配合或补充会议。其中一些材料将伴随即将出台的 2024-2025 年规划预算方案草案一起提供。秘书处希望会员国就介绍会的主题提供指导。
规划预算 报告情况		独立评价结果报告，并考虑关于如何改进结果报告（包括其执行摘要）的建议	改进结果报告，更加注重影响，更好地面向外部读者，并为今后双年度的决策提出明确建议	本表在其他地方提到了会员国要求的一些具体改进，例如要求编写执行摘要
30	规划预算 报告情况	对 2020-2021 双年度结果报告进行独立评价/审计，并提出明确的改进建议	—	内部监督服务司对基于结果的报告制度（包括产出计分卡）进行了绩效审计。此外，最近完成了对世卫组织基于结果的管理方法的独立评价，同时多边组织业绩评估网以往的评估都是独立的，能提供足够的内容供会员国审议并随后向秘书处提供指导。

编号	职能领域	秘书处在职能领域内采取的行动或可交付的成果	目标或要解决的需求	秘书处的一般性意见，包括对迄今为止（截至 2022 年 12 月底）进展的看法
规划预算 报告情况		更透明和详细地通报规划预算信息	提供更好的信息，使会员国能够看到规划预算执行方面取得的进展	去年取得了几项重大进展：世卫组织规划预算门户网站从季度改为月度更新，结果报告全面运行，含有关于成就和分析的大量细节。秘书处已为会员国定期举行非正式简报会，说明当前规划预算的执行情况。秘书处还在考虑建立一个“透明度门户网站”，可在其中添加关于规划预算执行情况的摘要信息。与会员国进一步协商将有助于了解在这一领域可采取的其他措施。
31	规划预算 报告情况	与会员国定期（建议每季度一次）举行关于规划预算执行情况监测和绩效评估的正式和非正式简报会，包括在国家一级	更好地与会员国就规划预算执行情况进行沟通	已经举行了简报会，但时间安排尚未标准化。将制定一个更加标准化的时间表和流程供会员国考虑。
32	规划预算 报告情况	（通过热图或其他工具）针对世卫组织资金不足领域建立更有力和更有规律的警报机制，促使秘书处和会员国采取联合行动，在可能情况下进行必要的调整，以免差距扩大。	增进会员国对本组织当前财务状况的了解	要求会员国提供更多信息，以便了解除了现有工具之外，它们还需要哪些工具。例如，秘书处已经在考虑可定期提供一览表。
33	规划预算 报告情况	将世卫组织规划预算门户网站的更新频率提高到每月一次，以便会员国了解世卫组织规划预算的最新供资和执行情况	增进会员国对本组织当前财务状况的了解	世卫组织规划预算门户网站已改为每月汇报情况。每个月结束后 20 天左右发布数据。世卫组织的首次援助透明度指数排名位列“良好”类别，成绩非常好，因为这是世卫组织第一次接受排名。2024 年推出新的业务管理系统后，报告中的若干建议将立即得到落实。
7. 资源筹措				
34	资源筹措	定期更新世卫组织投资论证：编制 2022 年投资论证	确定投资论证的明确周期，侧重于世卫组织工作的影响和投资回报	—
资源筹措		改进捐助者的联系协调，加强捐助者的捐款信息	确保本组织各级协调一致地筹措资源；使相关信息便捷可得，并提高捐助者的可见度	—

编号	职能领域	秘书处在职能领域内采取的行动或可交付的成果	目标或要解决的需求	秘书处的一般性意见，包括对迄今为止（截至 2022 年 12 月底）进展的看法
35	资源筹措	在本组织各级协调和获取捐助者的捐助信息，将捐助者参与事宜管理系统作为制定捐助者协议的关键系统。	继续加强捐助者参与事宜管理系统在整个世卫组织的作用（对泛美卫生组织不适用）	为提高捐助者的可见度，与各捐助者协商后开发了捐助者页面并定期进行更新。捐助者参与事宜管理系统于 2021 年在本组织三个层级上线，并使用同类最佳的 Salesforce 平台。用户可以按捐助者、结果、办事处和资金类型访问有关流入本组织的捐助资金的渠道信息和分析。由于共享捐助者情报信息（包括 80 多个捐助者简介），捐助者参与事宜管理系统得以在世卫组织各级开展更加知情和协调的捐助者外联活动，从而使本组织受益。
36	资源筹措	监督和协调本组织各级的资源筹集举措	尽量减少不同技术官员互不协调地为规划和项目筹集资金的情况	资源调动协调司负责世卫组织与捐助者的关系，资源调动协调司的组合项目管理人负责在三个层级协调和监督与捐助者的互动。对外关系全球网络每月举行一次会议，讨论如何改进协调。捐助者参与事宜管理系统正在本组织各级推行，提供所有捐款的概览并确保更好的协调。
37	资源筹措	及时适当地响应捐助者的要求和询问	在总部和区域两级建立资源调动协调司捐助者联络点，以响应捐助者的要求，促进本组织各级的协调	资源调动协调司负责世卫组织与捐助者的关系，资源调动协调司组合项目管理人负责协调并监督与捐助者的互动。在适用情况下迅速作出回应并在捐助者会议上定期进行审查，包括组织深入探讨、特别交流和战略对话。
38	资源筹措	探讨为规划预算基本部分供资的资金补充机制的可行性(根据第七十五届世界卫生大会的授权)：提出关于资金补充机制可行性的决定	如果认为可行，应进一步扩大世卫组织筹资模式的资金基础	将通过规划、预算和行政委员会第三十七次会议向执行委员会第 152 届会议提交一份关于资金补充机制可行性的文件(见文件 EB152/35)。

附件 6

已建立正式关系并正接受与世卫组织合作情况三年期审查的 非国家行为者名单¹

[EB152/40, 附件 2 – 2022 年 12 月 12 日]

1. 国际阿尔茨海默氏病协会
2. 美国生殖医学协会
3. 比尔及梅琳达·盖茨基金会
4. 克林顿健康倡议组织
5. 法人问责制国际
6. 被忽视疾病药物行动
7. 家庭健康国际组织
8. 阿内斯瓦德基金会
9. 全球改善营养联盟
10. 加拿大大挑战组织
11. 国际助残组织联合会
12. 国际助老会
13. 国际儿童和青少年精神病学及有关专业协会
14. 国际预防自杀协会
15. 国际智力和发育障碍科学研究协会
16. 国际婴儿食品行动网
17. 国际癫痫局
18. 国际职业卫生委员会
19. 国际监督辅助生殖技术委员会
20. 国际助产士联合会
21. 国际血库自动化通用委员会
22. 国际人类工程学协会
23. 国际妇产科联合会
24. 国际老龄问题联合会
25. 国际哺乳顾问协会
26. 国际抗癫痫联盟
27. 妇女抵制烟草国际网络
28. 国际儿科协会
29. 国际防止核战争医生组织
30. 国际计划生育联合会

¹ 见 EB152(19)号决定。

31. 国际心理肿瘤学会
 32. 国际酗酒生物医学研究学会
 33. 国际男性学协会
 34. 国际脊髓学会
 35. 国际卫生宣传和卫生教育联盟
 36. 国际营养学联合会
 37. 国际心理科学联合会
 38. **IntraHealth**国际组织
 39. 碘全球协作网络
 40. 意大利拉乌尔·福莱罗之友协会
 41. 知识生态国际协会
 42. 解除负担组织
 43. 无国界医生组织
 44. 国际女医务人员协会
 45. 药品专利池基金会
 46. 国际多发性硬化病学会联合会
 47. 国际卫生行动基金会
 48. **Albert B.** 萨宾疫苗研究所
 49. 弗雷德·霍洛基金会
 50. 国际修复学和矫形学协会
 51. 国际防止虐待和忽视儿童学会
 52. 人口理事会
 53. 世界性健康协会
 54. 世界棘球蚴病协会
 55. 世界理疗联合会
 56. 世界心理卫生联合会
 57. 世界神经病学联合会
 58. 世界神经外科学会联合会
 59. 世界职业治疗师联合会
 60. 世界聋人联合会
 61. 世界肥胖症联合会
 62. 世界精神病学协会
-

附件 7

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

EB152.R4 号决议：《财务条例》和《财务细则》修订款
A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版之间的联系
1. 该决议将根据已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版的哪些产出得到实施： 4.3.1. 通过高效率和高效益的内部控制框架来管理健全的财务实践和监督。
2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版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. 请阐述秘书处无法在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内实施的 2022-2023 双年度任何其他工作： 不适用。
4. 估计实施该决议所需要的时间（年数或月数）： 对《财务条例》和《财务细则》不断作出的这些修订预计没有生效结束日期。
B. 实施该决议对秘书处的财政影响
1. 实施该决议所需的预算资金总额（百万美元）： 将要开展的工作是已经核准的本组织工作的延续，因此，没有在现有已经批准的《2022-2023 年规划预算》修订版范围内无法解决的资源影响问题。
2.a. 估计可在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内满足的资金需求（百万美元）： 不适用。
2.b. 除在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）： 不适用。
3. 估计需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）： 不适用。
4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）： 不适用。

<p>5. 当前双年度已有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。
--

EB152.R5 号决议：总干事住房补贴
A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版之间的联系
<p>1. 该决议将根据已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版的哪些产出得到实施：</p> <p>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《2019-2025 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。</p>
<p>2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版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. 请阐述秘书处无法在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内实施的 2022-2023 双年度任何其他工作：</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 估计实施该决议所需要的时间（年数或月数）：</p> <p>预计该决议没有结束日期，因此提供的成本核算仅到 2025 年 12 月底，即 31 个月。</p>
B. 实施该决议对秘书处的财政影响
<p>1. 实施该决议所需的预算资金总额（百万美元）：</p> <p>21.7 万美元。</p>
<p>2.a. 估计可在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内满足的资金需求（百万美元）：</p> <p>4.9 万美元。</p>
<p>2.b. 除在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>

<p>EB152.R6 号决议：确认《职员细则》修订款：专业及以上职类薪酬、受扶养人与家庭团聚和育儿假</p> <p>EB152.R7 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《2022-2023 年规划预算》修订版之间的联系</p>
<p>1. 这些决议将根据已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版的哪些产出得到实施：</p> <p>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《2022-2023 年规划预算》修订版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. 请阐述秘书处无法在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内实施的 2022-2023 双年度任何其他工作：</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 估计实施这些决议所需要的时间（年数或月数）：</p> <p>关于 EB152.R6 号决议（涉及专业及以上职类职员薪酬、受扶养人与家庭团聚和育儿假问题），《职员细则》的相关修订款将于 2023 年 1 月 1 日起生效。</p> <p>关于 EB152.R7 号决议（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 2023 年 1 月 1 日起生效。</p> <p>未确定实施终止日期。</p>
<p>B. 实施这些决议对秘书处的财政影响</p>
<p>1. 实施这些决议所需的预算资金总额（百万美元）：</p> <p>两份决议的资金需求均已纳入批准的《2022-2023 年规划预算》修订版活动计划。实施决议所需的所有资源将包含在平均岗位费用之内，该平均费用构成核定已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版职员计划的基础。由于这些职员遍及本组织的所有结果和所有层级，这些决议所需的额外资源数额已包含在上述批准的《规划预算》修订版之内。</p> <p>应当注意的是，由于工作地点差价调整数、汇率、职员的扶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. 估计可在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内满足的资金需求（百万美元）：</p> <p>不适用。</p> <p>2.b. 除在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 估计需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 估计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. 当前双年度已有可用于实施这些决议的资金（百万美元）</p> <ul style="list-style-type: none"> - 当前双年度可用于实施这些决议的资金： 不适用。 - 当前双年度的资金缺口： 不适用。 - 估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金： 不适用。

EB152(1)号决定： 继续暂停适用《财务细则》第十二条第 112.1 款的部分规定
A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版之间的联系
<p>1. 该决定将根据已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版的哪些产出得到实施：</p> <p>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《2022-2023 年规划预算》修订版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. 请阐述秘书处无法在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内实施的 2022-2023 双年度任何其他工作：</p> <p>不适用。</p>

<p>4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：</p> <p>六个月。</p>
<p>B. 实施该决定对秘书处的财政影响</p>
<p>1. 实施该决定所需的预算资金总额（百万美元）：</p> <p>要开展的工作是将 EB150(23)号决定（2022 年）和随后 EB151(12)号决定（2022 年）中确定的关于暂停适用《财务细则》第十二条第 112.1 款的部分规定予以延长，这已纳入批准的《2022-2023 年规划预算》修订版核心工作之内。因此，没有在批准的《2022-2023 年规划预算》修订版范围内无法解决的资源影响问题。</p>
<p>2.a. 估计可在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内满足的资金需求（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>2.b. 除在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 估计需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 估计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. 当前双年度已有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。 - 估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金： 不适用。

EB152(2)号决定：突发卫生事件预防、防范和应对常设委员会成员任期
A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版之间的联系
<p>1. 该决定将根据已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版的哪些产出得到实施：</p> <p>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《2019-2025 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。</p>
<p>2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版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. 请阐述秘书处无法在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内实施的 2022-2023 双年度任何其他工作：</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：</p> <p>该决定将立即付诸实施。</p>
B. 实施该决定对秘书处的财政影响
<p>1. 实施该决定所需的预算资金总额（百万美元）：</p> <p>零。</p> <p>为遵守该授权而开展的工作属于 EB151(2)号决定（2022 年）的范畴，该决定在通过前已进行成本核算。相关成本核算情况载于文件 EB151/2022/REC/1，附件 2，第 12 和 13 页 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB151-REC1/B151_REC1-ch.pdf)。</p>
<p>2.a. 估计可在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内满足的资金需求（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>2.b. 除在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 估计需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>

<p>4. 估计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. 当前双年度已有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。 - 估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金： 不适用。

<p>EB152(3)号决定：为促进全民健康覆盖和突发卫生事件防护提供急救、危重症诊疗和手术综合服务</p>
<p>A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版之间的联系</p>
<p>1. 该决定将根据已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版的哪些产出得到实施：</p> <p>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>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>2.3.3. 脆弱、受冲突影响和薄弱环境中的基本卫生服务和系统得到维护和加强。</p>
<p>2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版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. 请阐述秘书处无法在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内实施的 2022-2023 双年度任何其他工作：</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：</p> <p>六年半以内。</p>
<p>B. 实施该决定对秘书处的财政影响</p>
<p>1. 实施该决定所需的预算资金总额（百万美元）：</p> <p>5550 万美元。</p>

<p>2.a. 估计可在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内满足的资金需求（百万美元）：</p> <p>350 万美元。</p> <p>2.b. 除在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 估计需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>1200 万美元。</p>
<p>4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</p> <p>4000 万美元。</p>
<p>5. 当前双年度已有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： 200 万美元。 – 当前双年度的资金缺口： 150 万美元。 – 估计目前可能正在筹集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）^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		
B.2.a. 2022-2023 年 已编入预算的 资金	职员	0.26	0.23	0.22	0.24	0.20	0.22	0.54	1.90
	活动	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	1.00	1.60
	合计	0.36	0.33	0.32	0.34	0.30	0.32	1.54	3.50
B.2.b. 2022-2023 年 所需补充资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2024-2025 年 需编入预算的 资金	职员	0.50	0.45	0.45	0.75	0.40	0.45	1.00	4.00
	活动	1.20	1.20	1.20	1.20	1.20	1.20	0.80	8.00
	合计	1.70	1.65	1.65	1.95	1.60	1.65	1.80	12.00
B.4. 今后双年度 需编入预算的 资金	职员	2.30	2.20	2.00	2.30	1.80	2.00	3.80	16.40
	活动	3.60	3.50	3.50	3.50	3.50	3.50	2.50	23.60
	合计	5.90	5.70	5.50	5.80	5.30	5.50	6.30	40.00

^a 因为归整，行列总数可能有出入。

EB152(4)号决定：增加医用氧气的获取机会
A. 与已批准的《2022-2023年规划预算》修订版之间的联系
<p>1. 该决定将根据已批准的《2022-2023年规划预算》修订版的哪些产出得到实施：</p> <p>1.3.1. 就卫生产品质量、安全性和效用以及基本药物和诊断工具清单提供权威指导和标准。</p> <p>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>1.3.3. 国家和区域监管能力得到加强，质量有保障的安全卫生产品的供应得到改善，包括通过预认证服务。</p>
<p>2. 如果与已批准的《2022-2023年规划预算》修订版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. 请阐述秘书处无法在已批准的《2022-2023年规划预算》修订版资金限额内实施的2022-2023双年度任何其他工作：</p> <p>零。</p>
<p>4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：</p> <p>七年。</p>
B. 实施该决定对秘书处的财政影响
<p>1. 实施该决定所需的预算资金总额（百万美元）：</p> <p>1710 万美元。</p>
<p>2.a. 估计可在已批准的《2022-2023年规划预算》修订版资金限额内满足的资金需求（百万美元）：</p> <p>144 万美元。</p>
<p>2.b. 除在已批准的《2022-2023年规划预算》修订版中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 估计需编入《2024-2025年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>829 万美元。</p>

<p>4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</p> <p>737 万美元。</p>
<p>5. 当前双年度已有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： 144 万美元。 - 当前双年度的资金缺口： 零。 - 估计目前可能正在筹集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		
B.2.a. 2022-2023 年 已编入预算的 资金	职员	0.05	0.07	0.05	0.05	0.05	0.05	0.33	0.65
	活动	0.06	0.05	0.05	0.04	0.05	0.04	0.50	0.79
	合计	0.11	0.12	0.10	0.09	0.10	0.09	0.83	1.44
B.2.b. 2022-2023 年 所需补充资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
B.3. 2024-2025 年 需编入预算的 资金	职员	0.60	0.50	0.50	0.45	0.43	0.50	1.26	4.24
	活动	1.00	0.65	0.60	0.30	0.50	0.50	0.50	4.05
	合计	1.60	1.15	1.10	0.75	0.93	1.00	1.76	8.29
B.4. 今后双年度 需编入预算的 资金	职员	0.60	0.50	0.50	0.44	0.43	0.44	1.26	4.17
	活动	0.70	0.55	0.45	0.25	0.45	0.40	0.40	3.20
	合计	1.30	1.05	0.95	0.69	0.88	0.84	1.66	7.37

EB152(5)号决定：筹备联大全民健康覆盖高级别会议**A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版之间的联系****1. 该决定将根据已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版的哪些产出得到实施：**

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。

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。

1.1.5. 使各国能够加强其卫生和保健工作队伍。

1.2.1. 各国能够制定和实施公平的卫生筹资战略和改革，以维持在实现全民健康覆盖方面取得的进展。

3.1.1. 各国能够处理生命全程中健康问题的社会决定因素。

3.3.1. 各国能够处理包括气候变化在内的环境决定因素。

2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版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. 请阐述秘书处无法在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内实施的 2022-2023 双年度任何其他工作：

不适用。

4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：

八年（到 2030 年，与可持续发展目标保持一致）。

B. 实施该决定对秘书处的财政影响

1. 实施该决定所需的预算资金总额（百万美元）：

21.0564 亿美元。

2.a. 估计可在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内满足的资金需求（百万美元）：

1.3812 亿美元。

2.b. 除在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）：

不适用。

3. 估计需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：

4.2501 亿美元。

4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：

15.4251 亿美元。

5. 当前双年度已有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：

2000 万美元。

- 当前双年度的资金缺口：
1.1812 亿美元。
- 估计目前可能正在筹集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		
B.2.a. 2022-2023 年 已编入预算的 资金	职员	17.60	4.36	8.56	5.16	6.40	5.96	7.21	55.25
	活动	26.40	6.54	12.84	7.74	9.60	8.94	10.81	82.87
	合计	44.00	10.90	21.40	12.90	16.00	14.90	18.02	138.12
B.2.b. 2022-2023 年 所需补充资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2024-2025 年 需编入预算的 资金	职员	56.65	24.63	21.49	8.19	17.44	19.43	22.17	170.00
	活动	84.97	36.94	32.24	12.29	26.16	29.15	33.26	255.01
	合计	141.62	61.57	53.73	20.48	43.60	48.58	55.43	425.01
B.4. 今后双年度 需编入预算的 资金	职员	194.36	65.84	57.45	55.83	111.10	51.95	80.48	617.01
	活动	291.53	98.76	86.18	83.74	166.65	77.92	120.72	925.50
	合计	485.89	164.60	143.63	139.57	277.75	129.87	201.20	1542.51

EB152(6)号决定：加强诊断工具的能力

A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版之间的联系

1. 该决定将根据已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版的哪些产出得到实施：

- 1.3.1. 就卫生产品质量、安全性和效用以及基本药物和诊断工具清单提供权威指导和标准。
- 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。
- 1.3.3. 国家和区域监管能力得到加强，质量有保障的安全卫生产品的供应得到改善，包括通过预认证服务。
- 1.3.4. 确定研究和开发议程并且使研究与公共卫生重点协调一致。
- 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。
- 2.1.2. 所有国家加强了突发事件防范能力。
- 2.3.1. 迅速发现潜在突发卫生事件并评估和通报风险。

<p>2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版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. 请阐述秘书处无法在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内实施的 2022-2023 双年度任何其他工作：</p> <p>零。</p>
<p>4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：</p> <p>七年。</p>
<p>B. 实施该决定对秘书处的财政影响</p>
<p>1. 实施该决定所需的预算资金总额（百万美元）：</p> <p>4951 万美元。</p>
<p>2.a. 估计可在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内满足的资金需求（百万美元）：</p> <p>523 万美元。</p>
<p>2.b. 除在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>零。</p>
<p>3. 估计需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>1156 万美元。</p>
<p>4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</p> <p>3272 万美元。</p>
<p>5. 当前双年度已有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： 123 万美元。 - 估计目前可能正在筹集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		
B.2.a. 2022-2023 年 已编入预算的 资金	职员	0.36	0.26	0.27	0.27	0.26	0.27	3.06	4.75
	活动	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.30	0.48
	合计	0.39	0.29	0.30	0.30	0.29	0.30	3.36	5.23
B.2.b. 2022-2023 年 所需补充资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
B.3. 2024-2025 年 需编入预算的 资金	职员	0.77	0.57	0.59	0.59	0.57	0.59	6.64	10.32
	活动	0.09	0.07	0.07	0.07	0.07	0.07	0.80	1.24
	合计	0.86	0.64	0.66	0.66	0.64	0.66	7.44	11.56
B.4. 今后双年度 需编入预算的 资金	职员	2.26	1.68	1.73	1.73	1.66	1.73	19.44	30.23
	活动	0.19	0.14	0.14	0.14	0.14	0.14	1.60	2.49
	合计	2.45	1.82	1.87	1.87	1.80	1.87	21.04	32.72

EB152(7)号决定：全球感染预防和控制战略草案

A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版之间的联系

1. 该决定将根据已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版的哪些产出得到实施：

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。

2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版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. 请阐述秘书处无法在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内实施的 2022-2023 双年度任何其他工作：

不适用。

4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：

八年半，从 2023 年到 2031 年（含）。

B. 实施该决定对秘书处的财政影响

1. 实施该决定所需的预算资金总额（百万美元）：

1561 万美元。

<p>2.a. 估计可在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内满足的资金需求（百万美元）：</p> <p>159 万美元。</p> <p>2.b. 除在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 估计需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>353 万美元。</p>
<p>4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</p> <p>1049 万美元。</p>
<p>5. 当前双年度已有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： 60 万美元。 - 当前双年度的资金缺口： 99 万美元。 - 估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金： 50 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		
B.2.a. 2022-2023 年 已编入预算的 资金	职员	0.05	0.05	0.04	0.05	0.04	0.03	0.80	1.06
	活动	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.35	0.53
	合计	0.08	0.08	0.07	0.08	0.07	0.06	1.15	1.59
B.2.b. 2022-2023 年 所需补充资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
B.3. 2024-2025 年 需编入预算的 资金	职员	0.11	0.09	0.09	0.10	0.08	0.09	1.90	2.46
	活动	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.47	1.07
	合计	0.21	0.19	0.19	0.20	0.18	0.19	2.37	3.53
B.4. 今后双年度 需编入预算的 资金	职员	0.33	0.28	0.26	0.29	0.24	0.26	5.23	6.89
	活动	0.30	0.30	0.30	0.30	0.30	0.30	1.80	3.60
	合计	0.63	0.58	0.56	0.59	0.54	0.56	7.03	10.49

EB152(8)号决定：到 2030 年战胜脑膜炎全球路线图
A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版之间的联系
<p>1. 该决定将根据已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版的哪些产出得到实施：</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，从而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 1.3.4. 确定研究和开发议程并且使研究与公共卫生重点协调一致。</p> <p>产出 2.2.2. 大规模实施针对易发生大流行和流行的重点疾病的行之有效预防战略。</p>
<p>2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版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. 请阐述秘书处无法在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内实施的 2022-2023 双年度任何其他工作：</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：</p> <p>两年半（从执行委员会第 152 届会议到向第七十八届世界卫生大会提交关于 WHA73.9 号决议实施进展情况的报告之间的时间）。</p>
B. 实施该决定对秘书处的财政影响
<p>1. 实施该决定所需的预算资金总额（百万美元）：</p> <p>零。</p> <p>实施该决定所需的工作已就实施 WHA73.9 号决议（2020 年）进行了成本核算。成本核算情况可见 https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73-REC1/A73_REC1-ch.pdf#page=105（附件 3）。</p>
<p>2.a. 估计可在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内满足的资金需求（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>

<p>2.b. 除在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 估计需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 估计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. 当前双年度已有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。 - 估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金： 不适用。

EB152(9)号决定：伪劣医疗产品
A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版之间的联系
<p>1. 该决定将根据已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版的哪些产出得到实施：</p> <p>1.3.3. 国家和区域监管能力得到加强，质量有保障的安全卫生产品的供应得到改善，包括通过预认证服务。</p>
<p>2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版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. 请阐述秘书处无法在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内实施的 2022-2023 双年度任何其他工作：</p> <p>不适用。</p>

<p>4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：</p> <p>16 个月，自 2023 年 6 月至 2024 年 10 月。</p> <p>对会员国机制的独立评价结果将通过 2025 年 1 月执行委员会第 156 届会议提交第七十八届世界卫生大会。</p>
<p>B. 实施该决定对秘书处的财政影响</p>
<p>1. 实施该决定所需的预算资金总额（百万美元）：</p> <p>41 万美元。</p>
<p>2.a. 估计可在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内满足的资金需求（百万美元）：</p> <p>25 万美元。</p> <p>2.b. 除在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 估计需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>16 万美元。</p>
<p>4. 估计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. 当前双年度已有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： 25 万美元。- 当前双年度的资金缺口： 不适用。- 估计目前可能正在筹集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		
B.2.a. 2022-2023 年 已编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	-	-	0.07	0.07
	活动	-	-	-	-	-	-	0.18	0.18
	合计	-	-	-	-	-	-	0.25	0.25
B.2.b. 2022-2023 年 所需补充资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
B.3. 2024-2025 年 需编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	-	-	0.11	0.11
	活动	-	-	-	-	-	-	0.05	0.05
	合计	-	-	-	-	-	-	0.16	0.16
B.4. 今后双年度 需编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-

EB152(10)号决定：加强卫生系统康复服务
A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版之间的联系
<p>1. 该决定将根据已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版的哪些产出得到实施：</p> <p>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>1.1.2. 各国能够加强其卫生系统，从而提供针对特定条件和疾病的服务覆盖结果。</p> <p>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>2.1.2. 所有国家加强了突发事件防范能力。</p>
<p>2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版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. 请阐述秘书处无法在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内实施的 2022-2023 双年度任何其他工作：</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：</p> <p>八年：从 2023 年到 2030 年。</p>
B. 实施该决定对秘书处的财政影响
<p>1. 实施该决定所需的预算资金总额（百万美元）：</p> <p>7898 万美元。</p>

<p>2.a. 估计可在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内满足的资金需求（百万美元）：</p> <p>268 万美元。</p> <p>2.b. 除在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 估计需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>2196 万美元。</p>
<p>4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</p> <p>5434 万美元。</p>
<p>5. 当前双年度已有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： 268 万美元。 – 当前双年度的资金缺口： 不适用。 – 估计目前可能正在筹集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		
B.2.a. 2022-2023 年 已编入预算的 资金	职员	0.26	0.12	0.05	0.24	0.05	0.11	0.53	1.36
	活动	0.14	0.04	0.02	0.06	0.00	0.06	1.00	1.32
	合计	0.40	0.16	0.07	0.30	0.05	0.17	1.53	2.68
B.2.b. 2022-2023 年 所需补充资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2024-2025 年 需编入预算的 资金	职员	0.53	0.49	0.45	0.50	0.42	0.46	1.11	3.96
	活动	3.68	2.72	0.80	4.16	1.76	2.88	2.00	18.00
	合计	4.21	3.21	1.25	4.66	2.18	3.34	3.11	21.96
B.4. 今后双年度 需编入预算的 资金	职员	1.39	1.26	1.17	1.31	1.08	1.19	4.34	11.74
	活动	9.20	6.80	2.00	10.40	2.00	7.20	5.00	42.60
	合计	10.59	8.06	3.17	11.71	3.08	8.39	9.34	54.34

<p>EB152(11)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的政治宣言与精神卫生</p>
<p>A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版之间的联系</p>
<p>1. 该决定将根据已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版的哪些产出得到实施：</p> <p>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>1.1.2. 各国能够加强其卫生系统，从而提供针对特定条件和疾病的服务覆盖结果。</p> <p>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>2.1.2. 所有国家加强了突发事件防范能力。</p>
<p>2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版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. 请阐述秘书处无法在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内实施的 2022-2023 双年度任何其他工作：</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：</p> <p>四年：从 2023 年到 2027 年。</p> <p>下次更新时，预防和控制非传染性疾病的一系列政策方案和具有成本效益的干预措施更新草案（世卫组织 2013-2030 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划附录 3）将通过执行委员会第 160 届会议提交第八十届世界卫生大会审议。</p>
<p>B. 实施该决定对秘书处的财政影响</p>
<p>1. 实施该决定所需的预算资金总额（百万美元）：</p> <p>117.5 万美元。</p> <p>为遵守该授权而开展的实质性工作属于 WHA72(11)号决定（2019 年）和 WHA75(11)号决定（2022 年）的范畴，这些决定在通过前已进行成本核算。相关成本核算情况分别载于文件 WHA72/2019/REC/1，附件 9，第 137 和 138 页 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72-REC1/A72_2019_REC1-en.pdf) 和文件 WHA75/2022/REC/1，附件 18 及其附录，第 243–245 及 258–273 页 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75-REC1/A75_REC1_Interactive_en.pdf)。</p>

对本决定进行成本核算的工作具体涉及根据目前 2027 年授权要求，为制定预防和控制非传染性疾病的一系列政策方案和具有成本效益的干预措施更新草案（世卫组织 2013-2030 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划附录 3）所需的额外工作。

2.a. 估计可在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内满足的资金需求（百万美元）：

15 万美元。

2.b. 除在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）：

不适用。

3. 估计需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：

17.5 万美元。

4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：

85 万美元。

5. 当前双年度已有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：**

5 万美元。

– **当前双年度的资金缺口：**

10 万美元。

– **估计目前可能正在筹集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		
B.2.a. 2022-2023 年 已编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	-	-	0.000	0.000
	活动	-	-	-	-	-	-	0.150	0.150
	合计	-	-	-	-	-	-	0.150	0.150
B.2.b. 2022-2023 年 所需补充资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
B.3. 2024-2025 年 需编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	-	-	0.000	0.000
	活动	-	-	-	-	-	-	0.175	0.175
	合计	-	-	-	-	-	-	0.175	0.175
B.4. 今后双年度 需编入预算的 资金	职员	0.027	0.023	0.021	0.024	0.020	0.021	0.539	0.675
	活动	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.175	0.175
	合计	0.027	0.023	0.021	0.024	0.020	0.021	0.714	0.850

EB152(12)号决定：加快全球预防溺水行动
A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版之间的联系
1. 该决定将根据已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版的哪些产出得到实施： 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《2022-2023 年规划预算》修订版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. 请阐述秘书处无法在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内实施的 2022-2023 双年度任何其他工作： 不适用。
4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）： 该决定的实施时间为六年。将于 2029 年向卫生大会提交关于该决定实施进展情况的最后报告。
B. 实施该决定对秘书处的财政影响
1. 实施该决定所需的预算资金总额（百万美元）： 1449 万美元。

<p>2.a. 估计可在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内满足的资金需求（百万美元）：</p> <p>237.5 万美元。</p> <p>2.b. 除在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>零。</p>
<p>3. 估计需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>444.3 万美元。</p>
<p>4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</p> <p>767.2 万美元。</p>
<p>5. 当前双年度已有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： 237.5 万美元。 – 当前双年度的资金缺口： 零。 – 估计目前可能正在筹集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		
B.2.a. 2022-2023 年 已编入预算的 资金	职员	0.060	–	–	–	–	0.065	1.067	1.192
	活动	0.078	0.013	–	0.007	0.011	0.120	0.954	1.183
	合计	0.138	0.013	–	0.007	0.011	0.185	2.021	2.375
B.2.b. 2022-2023 年 所需补充资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2024-2025 年 需编入预算的 资金	职员	0.150	0.130	0.142	0.100	0.100	0.140	1.203	1.965
	活动	0.236	0.230	0.233	0.233	0.233	0.233	1.080	2.478
	合计	0.386	0.360	0.375	0.333	0.333	0.373	2.283	4.443
B.4. 今后双年度 需编入预算的 资金	职员	0.530	0.500	0.520	0.455	0.480	0.515	2.272	5.272
	活动	0.250	0.250	0.250	0.250	0.250	0.250	0.900	2.400
	合计	0.780	0.750	0.770	0.705	0.730	0.765	3.172	7.672

<p>EB152(13)号决定: 通过安全有效的食品强化, 加紧努力预防包括脊柱裂和其他神经管缺陷在内的微量营养素缺乏症及其后果</p>
<p>A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版之间的联系</p>
<p>1. 该决定将根据已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版的哪些产出得到实施:</p> <p>3.1.2. 使各国能够通过“一体化卫生”办法加强对可持续生产的安全和健康食品的公平获取。</p>
<p>2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版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. 请阐述秘书处无法在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内实施的 2022-2023 双年度任何其他工作:</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 估计实施该决定所需要的时间 (年数或月数):</p> <p>七年。</p>
<p>B. 实施该决定对秘书处的财政影响</p>
<p>1. 实施该决定所需的预算资金总额 (百万美元):</p> <p>1374 万美元。</p>
<p>2.a. 估计可在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内满足的资金需求 (百万美元):</p> <p>142 万美元。</p>
<p>2.b. 除在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版中编入的资金需求外, 估计仍需获得的资金 (百万美元):</p> <p>零。</p>
<p>3. 估计需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金 (百万美元):</p> <p>410 万美元。</p>
<p>4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的资金 (百万美元):</p> <p>822 万美元。</p>

5. 当前双年度已有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：

82 万美元。

– 当前双年度的资金缺口：

60 万美元。

– 估计目前可能正在筹集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		
B.2.a. 2022-2023 年 已编入预算的 资金	职员	0.08	0.07	0.06	0.07	0.06	0.07	0.21	0.62
	活动	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.20	0.80
	合计	0.18	0.17	0.16	0.17	0.16	0.17	0.41	1.42
B.2.b. 2022-2023 年 所需补充资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2024-2025 年 需编入预算的 资金	职员	0.32	0.28	0.26	0.28	0.24	0.27	0.85	2.50
	活动	0.20	0.20	0.20	0.20	0.20	0.20	0.40	1.60
	合计	0.52	0.48	0.46	0.48	0.44	0.47	1.25	4.10
B.4. 今后双年度 需编入预算的 资金	职员	0.64	0.56	0.54	0.56	0.48	0.54	1.70	5.02
	活动	0.40	0.40	0.40	0.40	0.40	0.40	0.80	3.20
	合计	1.04	0.96	0.94	0.96	0.88	0.94	2.50	8.22

EB152(15)号决定：加强世卫组织预算、规划和筹资领域治理工作的敏捷精干会员国专题工作组的建议

A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版之间的联系

1. 该决定将根据已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版的哪些产出得到实施：

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《2019-2025 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。

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。

4.2.3. 通过加强伙伴关系，以可预测、充足和灵活的方式为战略重点提供资源。

4.2.4. 根据国家重点制定计划、分配资源、进行监测和报告，进而实现国家影响、物有所值和《第十三个工作总规划》的战略重点。

4.2.5. 通过协调全世卫组织范围转型议程，促进文化变革并提高组织绩效。

4.2.6. “不让任何人掉队”的做法侧重于逐步融入和监测公平性、性别和人权问题。

4.3.1. 通过高效率和高效益的内部控制框架来管理健全的财务实践和监督。

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。

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。

2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版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. 请阐述秘书处无法在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内实施的 2022-2023 双年度任何其他工作：

不适用。

4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：

一年。

目前的成本核算仅涉及文件 EB152/33 附录中所载的加强世卫组织预算、规划和筹资领域治理工作的敏捷精干会员国专题工作组的建议。该决定要求总干事在执行委员会第 153 届和第 154 届会议之前采取行动支持专题工作组的建议，并在 2024 年 1 月通过规划、预算和行政委员会第三十九次会议向执行委员会第 154 届会议提交关于决定中这些行动执行情况的报告。因此，考虑到执行委员会和世界卫生大会可能向总干事提出更多具体要求，这里估计的时间为一年。（请注意，如文件 EB152/34 Add.1 所述，关于秘书处改革实施计划的决定的成本核算期限为三年。）

B. 实施该决定对秘书处的财政影响

1. 实施该决定所需的预算资金总额（百万美元）：

297 万美元。

这一数额仅包括要求秘书处提供的支持。与所有成本核算一样，这里没有计算会员国直接干预所产生的费用。

<p>EB152(16)号决定：秘书处改革实施计划</p>
<p>A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版之间的联系</p>
<p>1. 该决定将根据已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版的哪些产出得到实施：</p> <p>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《2019-2025 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。</p> <p>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>4.2.3. 通过加强伙伴关系，以可预测、充足和灵活的方式为战略重点提供资源。</p> <p>4.2.4. 根据国家重点制定计划、分配资源、进行监测和报告，进而实现国家影响、物有所值和《第十三个工作总规划》的战略重点。</p> <p>4.2.5. 通过协调全世卫组织范围转型议程，促进文化变革并提高组织绩效。</p> <p>4.2.6. “不让任何人掉队”的做法侧重于逐步融入和监测公平性、性别和人权问题。</p> <p>4.3.1. 通过高效率和高效益的内部控制框架来管理健全的财务实践和监督。</p> <p>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>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《2022-2023 年规划预算》修订版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. 请阐述秘书处无法在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内实施的 2022-2023 双年度任何其他工作：</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：</p> <p>三年。</p> <p>秘书处改革实施计划表明，其工作可能延续到 2025 年以后。目前，可能需要在实施计划的交付过程中完善改革方面的确切可交付成果、成本和时间表。提交执行委员会的报告将突出说明在这方面可能需要作出的调整，包括对所定时间表和相关成本核算数额作出的调整。</p>

B. 实施该决定对秘书处的财政影响**1. 实施该决定所需的预算资金总额（百万美元）：**

5156 万美元。

其中 4500 万美元（每年 1500 万美元）源自与防止性剥削、性虐待和性骚扰（PRSEAH）有关的费用，这些费用也载于已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版和《2024-2025 年规划预算》方案草案。会员国要求将与 PRSEAH 有关的这一资源总额纳入实施计划。

成本核算的其他要素属于仅仅用于支持实施计划的工作。这包括标有“已编入预算”和“尚未编入预算”的要素，因为这些涉及业务规划的状况。在提交本报告时，2022-2023 双年度有 207 万美元的非 PRSEAH 要素已经编入预算，170 万美元仍有待编入预算。不过，这两笔费用均可在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版范围内解决。

还必须指出，这些其他要素不包括相同部门开展的可能对实施计划带来间接支持的额外工作。否则，纳入这些额外工作将导致世卫组织的大部分领导、治理和其他职能的成本可能与实施计划的交付有关。

2.a. 估计可在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内满足的资金需求（百万美元）：

1877 万美元。

2.b. 除在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）：

不适用。

3. 估计需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：

3279 万美元。

4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：

不适用。

5. 当前双年度已有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：**

1877 万美元。

– 当前双年度的资金缺口：

零。

– 估计目前可能正在筹集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		
B.2.a. 2022-2023 年 已编入预算的 资金	职员	2.12	0.55	0.30	0.31	1.67	0.31	2.45	7.71
	活动	2.24	0.62	1.54	1.03	1.06	1.44	3.13	11.06
	合计	4.36	1.17	1.84	1.34	2.73	1.75	5.58	18.77
B.2.b. 2022-2023 年 所需补充资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2024-2025 年 需编入预算的 资金	职员	4.13	1.06	0.54	0.58	3.29	0.58	3.61	13.79
	活动	4.33	1.26	3.04	2.03	2.05	2.83	3.46	19.00
	合计	8.46	2.32	3.58	2.61	5.34	3.41	7.07	32.79
B.4. 今后双年度 需编入预算的 资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–

EB152(17)号决定：将《世卫组织 2019-2023 年促进难民和移民健康全球行动计划》延至 2030 年

A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版之间的联系

1. 该决定将根据已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版的哪些产出得到实施：

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。

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。

1.2.1. 各国能够制定和实施公平的卫生筹资战略和改革，以维持在实现全民健康覆盖方面取得的进展。

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。

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。

4.1.1. 各国有能力加强数据、分析和卫生信息系统，以促成制定政策和产生影响。

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《2019-2025 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《2022-2023 年规划预算》修订版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。

<p>3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内实施的 2022-2023 双年度任何其他工作：</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：</p> <p>七年。</p> <p>《世卫组织促进难民和移民健康全球行动计划》涵盖 2019-2023 年这一阶段。该决定将把时限延长到 2030 年。</p>
<p>B. 实施该决定对秘书处的财政影响</p>
<p>1. 实施该决定所需的预算资金总额（百万美元）：</p> <p>7189 万美元。</p>
<p>2.a. 估计可在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内满足的资金需求（百万美元）：</p> <p>455 万美元。</p> <p>2.b. 除在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 估计需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>1826 万美元。</p>
<p>4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</p> <p>4908 万美元。</p>
<p>5. 当前双年度已有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： 455 万美元。 - 当前双年度的资金缺口： 不适用。 - 估计目前可能正在筹集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		
B.2.a. 2022-2023 年 已编入预算的 资金	职员	0.22	0.18	0.17	0.19	0.16	0.17	1.01	2.10
	活动	0.05	0.10	0.05	0.10	0.10	0.05	2.00	2.45
	合计	0.27	0.28	0.22	0.29	0.26	0.22	3.01	4.55
B.2.b. 2022-2023 年 所需补充资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2024-2025 年 需编入预算的 资金	职员	1.14	1.11	0.83	1.09	0.83	0.88	3.96	9.84
	活动	0.78	0.78	0.78	0.78	0.78	0.78	3.74	8.42
	合计	1.92	1.89	1.61	1.87	1.61	1.66	7.70	18.26
B.4. 今后双年度 需编入预算的 资金	职员	3.07	3.00	2.24	2.94	2.24	2.37	10.64	26.50
	活动	2.09	2.09	2.09	2.09	2.09	2.09	10.04	22.58
	合计	5.16	5.09	4.33	5.03	4.33	4.46	20.68	49.08

EB152(18)号决定：将《世卫组织 2014-2023 年传统医学战略》延至 2025 年

A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版之间的联系

1. 该决定将根据已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版的哪些产出得到实施：

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。

1.2.1. 各国能够制定和实施公平的卫生筹资战略和改革，以维持在实现全民健康覆盖方面取得的进展。

1.3.3. 国家和区域监管能力得到加强，质量有保障的安全卫生产品的供应得到改善，包括通过预认证服务。

2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版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. 请阐述秘书处无法在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内实施的 2022-2023 双年度任何其他工作：

不适用。

4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：

两年（2023-2025 年）。

B. 实施该决定对秘书处的财政影响

1. 实施该决定所需的预算资金总额（百万美元）：

200 万美元。

EB152(19)号决定：与非国家行为者交往
A. 与已批准的《2022-2023年规划预算》修订版之间的联系
<p>1. 该决定将根据已批准的《2022-2023年规划预算》修订版的哪些产出得到实施：</p> <p>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《2019-2025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。</p> <p>4.2.2.秘书处以可问责、透明、合规和风险管理的方式运作，包括通过全组织学习和评价文化。</p>
<p>2. 如果与已批准的《2022-2023年规划预算》修订版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. 请阐述秘书处无法在已批准的《2022-2023年规划预算》修订版资金限额内实施的2022-2023双年度任何其他工作：</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 估计实施该决定所需要的时间（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，同时接纳新实体与世卫组织建立正式关系。</p>
B. 实施该决定对秘书处的财政影响
<p>1. 实施该决定所需的预算资金总额（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. 估计可在已批准的《2022-2023年规划预算》修订版资金限额内满足的资金需求（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>2.b. 除在已批准的《2022-2023年规划预算》修订版中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 估计需编入《2024-2025年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>

<p>4. 估计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. 当前双年度已有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。 - 估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金： 不适用。
<p>EB152(22)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伙伴关系捐款资金的分配比例</p>
<p>A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版之间的联系</p>
<p>1. 该决定将根据已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版的哪些产出得到实施：</p> <p>2.2.3. 降低高威胁病原体出现和再次出现的风险并加强大流行防范。</p>
<p>2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版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. 请阐述秘书处无法在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内实施的 2022-2023 双年度任何其他工作：</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：</p> <p>将通过 2023 年至 2030 年 12 月 31 日的《大流行性流感防范框架》伙伴关系捐款高级别实施计划来持续落实该决定，将根据《大流行性流感防范框架》第 6.14.3 节收到的捐款的 70%用于大流行性流感防范措施，30%用于大流行性流感应对活动。</p>
<p>B. 实施该决定对秘书处的财政影响</p>
<p>1. 实施该决定所需的预算资金总额（百万美元）：</p> <p>这项工作将完全纳入本组织持续落实的《大流行性流感防范框架》，因此预计不会为实施该决定提供额外资源。</p>

<p>2.a. 估计可在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内满足的资金需求（百万美元）：</p> <p>不适用。</p> <p>2.b. 除在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 估计需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 估计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. 当前双年度已有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。 - 估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金： 不适用。
<p>EB152(23)号决定：行为科学促进健康</p>
<p>A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版之间的联系</p>
<p>1. 该决定将根据已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版的哪些产出得到实施：</p> <p>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>4.2.5. 通过协调全世卫组织范围转型议程，促进文化变革并提高组织绩效。</p>
<p>2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版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. 请阐述秘书处无法在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内实施的 2022-2023 双年度任何其他工作：</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：</p> <p>七年。</p>
<p>B. 实施该决定对秘书处的财政影响</p>
<p>1. 实施该决定所需的预算资金总额（百万美元）：</p> <p>3546 万美元。</p>
<p>2.a. 估计可在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内满足的资金需求（百万美元）：</p> <p>463 万美元。</p> <p>2.b. 除在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>零。</p>
<p>3. 估计需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>1250 万美元。</p>
<p>4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</p> <p>1833 万美元。</p>
<p>5. 当前双年度已有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： 200 万美元。- 当前双年度的资金缺口： 263 万美元。- 估计目前可能正在筹集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（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		
B.2.a. 2022-2023 年 已编入预算的 资金	职员	0.41	0.40	0.28	0.70	0.27	0.30	0.67	3.03
	活动	0.20	0.20	0.20	0.20	0.20	0.20	0.40	1.60
	合计	0.61	0.60	0.48	0.90	0.47	0.50	1.07	4.63
B.2.b. 2022-2023 年 所需补充资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2024-2025 年 需编入预算的 资金	职员	1.00	0.90	0.70	1.40	0.70	0.80	1.50	7.00
	活动	0.70	0.70	0.70	0.70	0.70	0.70	1.30	5.50
	合计	1.70	1.60	1.40	2.10	1.40	1.50	2.80	12.50
B.4. 今后双年度 需编入预算的 资金	职员	1.45	1.39	1.00	2.00	1.00	1.10	2.20	10.14
	活动	1.04	1.04	1.04	1.04	1.04	1.04	1.95	8.19
	合计	2.49	2.43	2.04	3.04	2.04	2.14	4.15	18.33

EB152(29)号决定：非国家行为者参与世卫组织理事机构工作
A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版之间的联系
<p>1. 该决定将根据已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版的哪些产出得到实施：</p> <p>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《2019-2025 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产生影响。</p>
<p>2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版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. 请阐述秘书处无法在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内实施的 2022-2023 双年度任何其他工作：</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：</p> <p>在世卫组织理事机构会议期间，与世卫组织有正式关系的非国家行为者就选定议程项目作群体发言。</p>
B. 实施该决定对秘书处的财政影响
<p>1. 实施该决定所需的预算资金总额（百万美元）：</p> <p>12.4 万美元。</p> <p>无需额外资源：这项活动可在理事机构会议正常筹备工作的范围内进行管理。在理事机构会议之前，唯一要做的准备工作是，在理事机构会议前几周，为与世卫组织有正式关系的非国家行为者的发言建立网页，为群体发言选定议程项目，并向与世卫组织有正式关系的非国家行为者通报发言方式。</p>

<p>2.a. 估计可在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内满足的资金需求（百万美元）：</p> <p>4 万美元。</p> <p>2.b. 除在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 估计需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>4 万美元。</p>
<p>4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</p> <p>4.4 万美元。</p>
<p>5. 当前双年度已有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： 理事机构会议的现有人力资源可使该决定在 2023 年得到执行。 - 当前双年度的资金缺口： 不适用。 - 估计目前可能正在筹集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		
B.2.a. 2022-2023 年 已编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	-	-	0.040	0.040
	活动	-	-	-	-	-	-	0.000	0.000
	合计	-	-	-	-	-	-	0.040	0.040
B.2.b. 2022-2023 年 所需补充资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
B.3. 2024-2025 年 需编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	-	-	0.040	0.040
	活动	-	-	-	-	-	-	0.000	0.000
	合计	-	-	-	-	-	-	0.040	0.040
B.4. 今后双年度 需编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	-	-	0.044	0.044
	活动	-	-	-	-	-	-	0.000	0.000
	合计	-	-	-	-	-	-	0.044	0.044