



世界 卫生 组织

第七十一届 世界卫生大会

2018年5月21-26日于日内瓦

决 议 和 决 定
附 件

日 内 瓦
二〇一八年

缩 写

世界卫生组织文件中使用的缩写如下：

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	— 世界粮食规划署
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

根据执行委员会第 141 届会议的决定¹，第七十一届世界卫生大会于 2018 年 5 月 21 日至 26 日在日内瓦万国宫举行。

¹ EB141(7)号决定（2017 年）。

目 录

	页次
序言	iii
议程	ix
文件清单	xv
卫生大会官员及其各委员会成员	xxi

决议和决定

决议

WHA71.1	《2019-2023 年第十三个工作总规划》	3
WHA71.2	2018 年联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议的筹备	4
WHA71.3	联大终止结核病问题高级别会议的筹备	6
WHA71.4	预防和控制霍乱	8
WHA71.5	应对毒蛇咬伤的负担	11
WHA71.6	世卫组织 2018-2030 年促进身体活动全球行动计划	13
WHA71.7	数字卫生保健	15
WHA71.8	增进获得辅助技术	18
WHA71.9	婴幼儿喂养	20
WHA71.10	征收评定会费的状况，包括欠交会费程度达到可援引《组织法》 第七条规定的会员国	23
WHA71.11	副总干事	24

WHA71.12	不叙级职位职员和总干事的薪酬	24
WHA71.13	改革全球实习生规划	25
WHA71.14	风湿热和风湿性心脏病	27
WHA71.15	多种语言：尊重正式语言之间的平等	29
WHA71.16	脊髓灰质炎——封存脊灰病毒	31

决定

WHA71(1)	证书委员会的组成	35
WHA71(2)	选举第七十一届世界卫生大会官员	35
WHA71(3)	选举主要委员会官员	35
WHA71(4)	成立会务委员会	36
WHA71(5)	通过议程	36
WHA71(6)	审核证书	36
WHA71(7)	选举有权指派一人供职于执行委员会的会员国	37
WHA71(8)	解决全球药品及疫苗短缺和可及问题	37
WHA71(9)	公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划：总体规划审评	38
WHA71(10)	巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）和叙利亚被占戈兰的 卫生状况.....	38
WHA71(11)	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.....	39
WHA71(12)	2016-2017 年世卫组织规划和财务报告，包括 2017 年经审计的 财务报表	39

WHA71(13)	外审计员的报告.....	39
WHA71(14)	任命参加世卫组织工作人员养恤金委员会的代表.....	40
WHA71(15)	实施《国际卫生条例（2005）》：《2018-2023 年改进公共卫生防范和应对的五年期全球战略计划》.....	40
WHA71(16)	选择召开第七十二届世界卫生大会的国家.....	41

附 件

1.	世卫组织全球非传染性疾病会议努力协调政策以实现可持续发展目标 关于非传染性疾病的具体目标 3.4.....	45
2.	第一届世界卫生组织全球部长级会议 在可持续发展时代终止结核病：多部门共同应对.....	52
3.	《2018-2030 年全球行动计划》的战略目标和推荐采取的政策行动.....	59
4.	副总干事.....	62
5.	公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划：《公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划》总体规划审评专家小组建议的行动.....	63
6.	共享流感病毒以及获得疫苗和其它利益的大流行性流感防范框架.....	68
7.	2018-2023 年改进公共卫生防范和应对的五年期全球战略计划.....	70
8.	卫生大会通过的决议和决定对秘书处的财政和行政影响.....	85

议 程¹

全体会议

1. 卫生大会开幕
 - 1.1 任命证书委员会
 - 1.2 选举主席
 - 1.3 选举五位副主席和各主要委员会主席，以及成立会务委员会
 - 1.4 通过议程并向主要委员会分配议程项目
2. 执行委员会第 141 届和第 142 届会议，以及其关于 2019-2023 年第十三个工作总规划草案特别会议的报告
3. 总干事谭德塞博士的讲话
4. [删除]
5. [删除]
6. 执行委员会：选举
7. 授奖
8. 主要委员会的报告
9. 卫生大会闭幕

甲委员会

10. 委员会会议开幕²
11. 战略性重点事项
 - 11.1 2019-2023 年第十三个工作总规划草案

¹ 在第二次全体会议上通过。

² 包括选举副主席和报告员。

11.2 公共卫生防范和应对

- 世卫组织突发卫生事件规划独立监督和咨询委员会的报告
- 世卫组织在突发卫生事件领域的工作¹
- 实施《国际卫生条例（2005）》

11.3 脊灰过渡和认证后事宜

11.4 卫生、环境与气候变化

11.5 解决全球药品及疫苗短缺和可及问题

11.6 公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划

11.7 2018 年联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议的筹备

11.8 联大终止结核病问题高级别会议的筹备

12. 其它技术事项

12.1 全球蛇咬伤负担

12.2 身体活动有益健康

12.3 妇女、儿童和青少年健康全球战略（2016-2030 年）：儿童早期发育

12.4 移动卫生保健

12.5 增进获得辅助技术

12.6 孕产妇和婴幼儿营养

- 孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划：双年度报告
- 防范营养规划方面的可能利益冲突

12.7 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

12.8 风湿热和风湿性心脏病

¹ 总干事的报告还将涵盖霍乱预防。

12.9 消灭脊髓灰质炎

12.10 多种语言：实施行动计划

乙委员会

13. 委员会会议开幕¹

14. 巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）和叙利亚被占戈兰的卫生状况

15. 规划预算和财务事项

15.1 2016-2017 年世卫组织规划和财务报告，包括 2017 年经审计的财务报表

15.2 2018-2019 年规划预算的筹资

15.3 征收评定会费的情况，包括欠交会费程度达到可援引《组织法》第七条规定的会员国

15.4 [删除]

15.5 [删除]

15.6 [删除]

16. 审计和监督事项

16.1 外审计员的报告

16.2 内审计员的报告

- 年度报告
- 外部和内部审计建议：实施进展

17. 职工配备事项

17.1 人力资源：年度报告

17.2 国际公务员制度委员会的报告

¹ 包括选举副主席和报告员。

17.3 《人事条例》和《职员细则》修订款

17.4 任命参加世卫组织工作人员养恤金委员会的代表

18. 管理和法律事项

18.1 [删除]

19. 联合国系统内及与其它政府间组织的合作

20. 通报事项

20.1 全球疫苗行动计划

20.2 不动产：日内瓦建筑整修战略最新情况

20.3 进展报告

传染病

A. 2016-2021 年全球卫生部门艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染战略(WHA69.22 号决议 (2016 年))

B. 消灭麦地那龙线虫病 (WHA64.16 号决议 (2011 年))

C. 消除血吸虫病 (WHA65.21 号决议 (2012 年))

非传染性疾病

D. 世界毒品问题的公共卫生影响 (WHA70(18)号决定 (2017 年))

E. 世卫组织在处理人际暴力尤其是对妇女和女童以及儿童的暴力方面增强卫生系统在国家多部门应对行动中的作用全球行动计划 (WHA69.5 号决议 (2016 年))

F. 全球癫痫负担和为应对其卫生、社会和公众知识影响在国家层面采取协调行动的必要性 (WHA68.20 号决议 (2015 年))

G. 2013-2020 年精神卫生综合行动计划 (WHA66.8 号决议 (2013 年))

H. 泛自闭症障碍管理的综合性协调工作 (WHA67.8 号决议 (2014 年))

在生命全程促进健康

- I. 2016-2020 年老龄化与健康全球战略和行动计划：建设每个人都能健康长寿的世界（WHA69.3 号决议（2016 年））
- J. 生殖卫生：朝着实现国际发展目标和具体目标加速进展的战略（WHA57.12 号决议（2004 年））

卫生系统

- K. 促进难民和移民健康（WHA70.15 号决议（2017 年））
- L. 加强以人为本的综合卫生服务（WHA69.24 号决议（2016 年））
- M. 促进创新和获取优质、安全、有效和可负担的儿童药物（WHA69.20 号决议（2016 年））
- N. 可持续的卫生筹资结构和全民覆盖（WHA64.9 号决议（2011 年））
- O. 血液制品的可得性、安全性和质量（WHA63.12 号决议（2010 年））
- P. 人体器官和组织移植（WHA63.22 号决议（2010 年））
- Q. 世卫组织面向卫生的研究战略（WHA63.21 号决议（2010 年））
- R. 工人健康：全球行动计划（WHA60.26 号决议（2007 年））

突发卫生事件规划

- S. 消灭天花：销毁储存的天花病毒（WHA60.1 号决议（2007 年））

全组织范围服务/促进性职能

- T. [删除]

文件清单

A71/1 Rev.2	议程
A71/2	执行委员会第 141 届和第 142 届会议, 以及其关于 2019-2023 年第十三个工作总规划草案特别会议的报告
A71/3	总干事谭德塞博士的讲话
A71/4	《2019-2023 年第十三个工作总规划》草案
A71/5	公共卫生防范和应对 世卫组织突发卫生事件规划独立监督和咨询委员会的报告
A71/6	公共卫生防范和应对 世卫组织在突发卫生事件领域的工作
A71/7	实施《国际卫生条例 (2005)》 《国际卫生条例 (2005)》实施情况年度报告
A71/8	公共卫生防范和应对 实施《国际卫生条例 (2005)》
A71/9	脊灰过渡和认证后事宜 脊灰过渡战略行动计划草案
A71/10	卫生、环境与气候变化
A71/10 Add.1	卫生、环境与气候变化 增强全球应对空气污染带来的不良健康影响路线图
A71/11	卫生、环境与气候变化 人类健康与生物多样性
A71/12	解决全球药品及疫苗短缺和可及问题
A71/13	公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划
A71/14	2018 年联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议的筹备
A71/14 Add.1	世卫组织预防和控制非传染性疾病全球协调机制初步评估

A71/15	联大终止结核病问题高级别会议的筹备
A71/16	联大终止结核病问题高级别会议的筹备 加速推进终止结核病工作的多部门问责制框架草案的制定程序
A71/16 Add.1	联大终止结核病问题高级别会议的筹备 加速推进终止结核病工作的多部门问责制框架草案
A71/17	全球蛇咬伤负担
A71/18	身体活动有益健康
A71/19 Rev.1	妇女、儿童和青少年健康全球战略（2016 - 2030 年）：儿童早期发育
A71/20	移动卫生保健 使用适当的数字技术促进公共卫生
A71/21	增进获得辅助技术
A71/22	孕产妇和婴幼儿营养 孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划：双年度报告
A71/23	孕产妇和婴幼儿营养 防范营养规划方面的可能利益冲突
A71/24	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 实施关于审查大流行性流感防范框架的 WHA70(10)号决定（2017 年）的进展情况
A71/24 Add.1	建议供卫生大会通过的决定对秘书处的财政和行政影响
A71/25	风湿热和风湿性心脏病
A71/25 Add.1 Rev.1	建议供卫生大会通过的决议对秘书处的财政和行政影响
A71/26	消灭脊髓灰质炎
A71/26 Add.1	决议草案： 脊髓灰质炎——封存脊灰病毒
A71/26 Add.2	建议供卫生大会通过的决议对秘书处的财政和行政影响

文件清单

A71/27	巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）和叙利亚被占戈兰的卫生状况
A71/28	世卫组织执行结果报告：2016-2017 年规划预算
A71/29	截至 2017 年 12 月 31 日的财务年度经审计的财务报表
A71/30	2018-2019 年规划预算的筹资
A71/31 Rev.1	征收评定会费的状况，包括欠交会费程度达到可援引《组织法》第七条规定的会员国
A71/32	外审计员的报告
A71/33 和 A71/33 Corr.1	内审计员的报告
A71/34	外部和内部审计建议：实施进展
A71/35	人力资源：年度报告
A71/36	国际公务员制度委员会的报告
A71/37	《人事条例》和《职员细则》修订款
A71/38	任命参加世卫组织工作人员养恤金委员会的代表
A71/39	全球疫苗行动计划
A71/40	不动产：日内瓦建筑整修战略最新情况
A71/41 Rev.2	进展报告
A71/42	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 实施报告 执行概要
A71/43	联合国系统内及与其它政府间组织的合作
A71/44	人力资源：年度报告 执行委员会规划、预算和行政委员会向第七十一届世界卫生大会提交的报告

- A71/45 2016-2017 年世卫组织规划和财务报告，包括 2017 年经审计的财务报表
执行委员会规划、预算和行政委员会向第七十一届世界卫生大会提交的报告
- A71/46 2018-2019 年规划预算的筹资
执行委员会规划、预算和行政委员会向第七十一届世界卫生大会提交的报告
- A71/47 征收评定会费的状况，包括欠交会费程度达到可援引《组织法》第七条规定的会员国
执行委员会规划、预算和行政委员会向第七十一届世界卫生大会提交的报告
- A71/48 外审计员的报告
执行委员会规划、预算和行政委员会向第七十一届世界卫生大会提交的报告
- A71/49 内审计员的报告
执行委员会规划、预算和行政委员会向第七十一届世界卫生大会提交的报告
- A71/50 多种语言：实施行动计划
- A71/51 证书委员会
- A71/52 甲委员会第一份报告
- A71/53 乙委员会第一份报告
- A71/54 选举有权指派一人供职于执行委员会的会员国
- A71/55 乙委员会第二份报告
- A71/56 甲委员会第二份报告
- A71/57 甲委员会第三份报告
- A71/58 乙委员会第三份报告
- A71/59 乙委员会第四份报告
- A71/60 甲委员会第四份报告

参阅文件

A71/INF./1	授奖
A71/INF./2	2017 年各基金和捐助方的自愿捐款情况
A71/INF./2 Corr.1	

杂项文件

A71/DIV./1 Rev.2	代表和其他与会人员名单
A71/DIV./2	世界卫生大会代表指南
A71/DIV./3	决定和决议清单
A71/DIV./4	文件清单

卫生大会官员及其各委员会成员¹

主席

Pagwesese David PARIRENYATWA 博士
(津巴布韦)

副主席

Francisco DUQUE III 博士 (菲律宾)
Khadeeja ABDUL SAMAD
ABDULLA 女士 (马尔代夫)
Yelzhan BIRTANOV 博士 (哈萨克
斯坦)
Djama ELMI OKIEH 博士 (吉布提)
Rafael SÁNCHEZ CÁRDENAS 博士
(多米尼加共和国)

秘书

总干事谭德塞博士

证书委员会

证书委员会由下列会员国代表组成：
巴林、萨尔瓦多、冰岛、牙买加、莱索托、
蒙古、尼泊尔、尼日尔、圣多美和普林西
比、塞尔维亚、所罗门群岛和土库曼斯坦。

主席：Sveinn MAGNÚSSON 先生 (冰岛)

副主席：Ragchaa OYUNKHAND 女士
(蒙古)

秘书：Françoise MOURAIN-SCHUT 女士
(法律事务高级干事)

会务委员会

会务委员会由卫生大会主席和副主
席、各主要委员会主席及下述会员国代表
组成：阿根廷、巴巴多斯、博茨瓦纳、保
加利亚、中国、古巴、斐济、法国、加蓬、

马达加斯加、毛里塔尼亚、尼日利亚、俄
罗斯联邦、索马里、土耳其、大不列颠及
北爱尔兰联合王国和美利坚合众国。

主席：Pagwesese David

PARIRENYATWA 博士 (津巴布韦)

秘书：总干事谭德塞博士

各主要委员会

根据《世界卫生大会议事规则》第三
十三条，各代表团均有权派一名团员出席
主要委员会的会议。

甲委员会

主席：Arun SINGHAL 先生 (印度)

副主席：Søren BROSTRØM 博士

(丹麦) 和 Mónica MARTÍNEZ

MENDUIÑO 女士 (厄瓜多尔)

报告员：Alain ETOUNDI MBALLA 博士
(喀麦隆)

秘书：Ian ROBERTS 先生，图书馆和信息
知识网络处长

乙委员会

主席：Firozuddin FERUZ 博士 (阿富汗)

副主席：Stewart JESSAMINE 博士 (新西兰)

和 Nicolas MÉDA 教授

报告员：José Eliseo ORELLANA 博士
(萨尔瓦多)

秘书：Clive ONDARI 博士，安全和警戒处
处长

执行委员会代表

Asaad HAFEEZ 博士 (巴基斯坦)

Philip DAVIES 先生 (斐济)

Josiane NIJIMBERE 博士 (布隆迪)

Sarah LAWLEY 女士 (加拿大)

¹ 此外，代表和其他与会者名单载于文件 A71/DIV.1 Rev.2。

决议和决定

决 议

WHA71.1 《2019-2023 年第十三个工作总规划》

第七十一届世界卫生大会，

审议了《2019-2023 年第十三个工作总规划》草案¹，并欢迎其渴望达到的“三个十亿”目标所表达的雄心勃勃的愿景；

注意到批准《2019-2023 年第十三个工作总规划》并不意味着批准文件 EB142/3 Add.2 所载的财务估算，

1. **批准**《2019-2023 年第十三个工作总规划》；
2. **敦促**会员国支持努力实现《2019-2023 年第十三个工作总规划》的愿景；
3. **要求**总干事：
 - (1) 将《第十三个工作总规划》作为在 2019-2023 年期间对世卫组织工作进行计划、监测和评估的战略方向基础，并与会员国磋商，以对收入和世卫组织能力的切实评估为基础制定规划预算；
 - (2) 在实施《第十三个工作总规划》期间考虑到不断变化的全球健康状况，并通过为理事机构定期提供最新情况，随时向会员国通报实施进展情况；
 - (3) 考虑到各种不同背景情况，向区域和国家办事处提供关于实施《第十三个工作总规划》的指导和支支持；
 - (4) 向第七十五届世界卫生大会提交报告，就可能将《第十三个工作总规划》延长到 2025 年提供信息，以便与更广泛的联合国计划周期达成一致。

(2018 年 5 月 25 日第六次全体会议——甲委员会第一份报告)

¹ 文件 A71/4。

WHA71.2 2018 年联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议的筹备¹

第七十一届世界卫生大会，

审议了关于 2018 年联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议筹备工作的报告²；

确认联大《预防和控制非传染性疾病问题高级别会议政治宣言》³促进采取行动并认为该《宣言》有极大潜力，能够推进实现可持续发展目标 3.4（“到 2030 年，通过预防、治疗及促进身心健康，将非传染性疾病导致的过早死亡减少三分之一”）⁴；

关切地注意到，据世卫组织统计，每年有 1500 万 30 岁至 69 岁的人死于非传染性疾病，按目前过早死于非传染性疾病的风险下降水平测算，不足以到 2030 年实现可持续发展目标 3.4；

欢迎乌拉圭和世卫组织于 2017 年 10 月 18 日至 20 日在蒙得维的亚举办了由芬兰、俄罗斯联邦和乌拉圭联合主持的世卫组织全球非传染性疾病会议⁵；

还欢迎丹麦政府和世卫组织于 2018 年 4 月 9 日至 11 日在哥本哈根举办了关于建立伙伴关系促进可持续资助非传染性疾病防控工作世卫组织全球对话会，认识到需要重点应对非传染性疾病，认为这是可持续发展的一个重要支柱和各国努力实现全民健康覆盖的一项必不可少的内容；

回顾 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的《2030 可持续发展中的健康促进上海宣言》；

注意到总干事设立了世卫组织非传染性疾病问题独立高级别委员会⁶和世卫组织关于联大非传染性疾病问题第三次高级别会议的民间社会工作组⁷；

¹ 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 8。

² 文件 A71/14 和 A71/14 Add.1。

³ 联合国大会第 66/2 号决议。

⁴ 联合国大会第 70/1 号决议。

⁵ 世卫组织关于非传染性疾病全球会议：努力协调政策以便到 2030 年实现可持续发展目标关于非传染性疾病的具体目标 3.4[网址]。日内瓦：世界卫生组织：2018 年（<http://www.who.int/nmh/events/2017/montevideo/about/en/>，2018 年 5 月 18 日访问）。

⁶ 世卫组织非传染性疾病问题独立高级别委员会[网址]，日内瓦：世界卫生组织：2018 年（<http://www.who.int/ncds/governance/high-level-commission/en/>，2018 年 5 月 18 日访问）。

⁷ 世卫组织关于联大非传染性疾病问题第三次高级别会议的民间社会工作组[网址]，日内瓦：世界卫生组织：2018 年（<http://www.who.int/ncds/governance/high-level-meetings/working-group-third-high-level-meeting/en/>，2018 年 5 月 18 日访问）。

回顾联合国大会关于第三次预防和控制非传染性疾病问题高级别会议的规模、方式、形式和安排的第 72/274 号决议（2018 年），

1. **欢迎**世卫组织全球非传染性疾病会议的成果文件（《关于作为可持续发展优先事项的预防和控制非传染性疾病 2018-2030 年蒙得维的亚路线图》）^{1,2}，这份文件为第三次高级别会议筹备工作作出了贡献；

2. **敦促**会员国³：

(1) 继续加强非传染病预防和控制工作，争取到 2030 年实现可持续发展目标 3.4；

(2) 在国家、区域和全球各级积极参与筹备 2018 年联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议；

(3) 国家元首和政府首脑出席联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议，并在一份简明务实的成果文件中呼吁采取行动；

3. **要求**总干事：

(1) 与联合国各专门机构、基金和规划以及其它利益攸关方进行协调，继续向各会员国提供支持，通过预防和控制工作以及促进身心健康，包括采用多部门和多利益攸关方循证方法，努力将非传染性疾病导致的过早死亡减少三分之一；

(2) 通过执行委员会向第七十二届世界卫生大会报告联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议的成果及其后续行动。

（2018 年 5 月 26 日第七次全体会议——甲委员会第二份报告）

WHA71.3 联大终止结核病问题高级别会议的筹备⁴

第七十一届世界卫生大会，

审议了关于筹备联大终止结核病问题高级别会议的报告⁵；

¹ 见附件 1。

² 立场声明：http://www.who.int/conferences/global-ncd-conference/USA_statement_EOP_montevideo_roadmap.pdf?ua=1，2018 年 5 月 18 日访问）。

³ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

⁴ 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 8。

⁵ 文件 A71/15、A71/16 和 A71/16 Add.1。

关切地注意到结核病仍然是当今世界上的主要传染病杀手，2016 年造成约 130 万人死亡，另外还造成 37.4 万艾滋病毒/艾滋病感染者死亡，包括耐药结核病在内的疾病流行对卫生安全构成严重威胁，是应对抗微生物药物耐药性的优先事项；

重申 WHA67.1 号决议（2014 年），其中通过了 2015 年后的结核病预防、治疗和控制全球战略和目标，后来被称为终止结核病战略；以及 WHA68.7 号决议（2015 年），其中通过了关于抗微生物药物耐药性的全球行动计划；并忆及联大第 71/3 号决议（2016 年）：“大会抗微生物药物耐药性问题高级别会议的政治宣言”；

忆及联大第 70/1 号决议（2015 年），其中通过了 2030 年可持续发展议程并确定了可持续发展目标以及到 2030 年终止结核病流行的相关具体目标；

进一步忆及 2017 年 5 月向第七十届世界卫生大会提交的关于终止结核病战略实施情况的报告，其中得出的结论是，全球、区域和国家级的行动以及投资远远低于需要的水平，需要高水平的全球支持以及区域和国家的承诺，并注意到战略的所有三个目标进展缓慢（减少结核病发病率，降低结核病死亡率，以及消除结核病患者及其家庭的灾难性费用）¹；

认识到，为了实现可持续发展目标和终止结核病战略的结核病目标和里程碑，应当根据每个国家实现全民健康覆盖的道路，考虑到结核病的社会、经济和环境决定因素和后果，加强与治疗和预防有关的行动，并尤其重视脆弱群体，同时考虑到国家的背景和条件；

欢迎联大第 71/159 号决议（2016 年）所载的决定，即在 2018 年举行一次防治结核病问题高级别会议；

还欢迎于 2017 年 11 月 16 日和 17 日在莫斯科与俄罗斯联邦政府联合举办的世卫组织第一届“在可持续发展时代终止结核病：多部门合作”全球部长级会议，以及由此产生的《终止结核病莫斯科宣言》²，其中作出承诺并呼吁采取行动，尤其涉及在可持续发展议程内推动结核病防治工作；确保充足和可持续的资金供应；追求科学、研究和创新；制定多部门问责制框架；以及立即着手筹备 2018 年联合国大会防治结核病问题高级别会议；

注意到《终止结核病莫斯科宣言》承诺支持制定多部门问责制框架，并在这方面忆及 EB142.R3 号决议（2018 年）；

¹ 文件 A70/38，E 部分。

² 见附件 2。

欢迎秘书处关于加速推进终止结核病工作的多部门问责制框架草案的报告¹，

1. **敦促**会员国²：

(1) 支持筹备 2018 年联合国大会防治结核病问题高级别会议，包括促进高层的参与；

(2) 争取实施《终止结核病莫斯科宣言》¹ 要求的所有承诺，这将有助于实现终止结核病战略的目标和可持续发展目标终结结核病疫情的具体目标；

2. **呼吁**所有国际、区域和国家伙伴酌情采取《终止结核病莫斯科宣言》所要求的行动，并请那些尚未认可该宣言的伙伴也提供支持；

3. **要求**总干事：

(1) 根据要求继续支持联合国秘书长和联大筹备 2018 年大会防治结核病问题高级别会议；

(2) 与所有相关利益攸关方一道，支持执行《终止结核病莫斯科宣言》，以此对 2018 年联合国大会防治结核病高级别会议的成功做出直接贡献，推动结核病的预防和治疗以及莫斯科宣言中要求世卫组织采取的具体行动，包括：加强卫生系统，为实现全民健康覆盖采取行动，其中包括预防和治疗结核病；紧急支持耐多药结核病高负担国家的国家应急反应，并通过支持实施抗微生物药物耐药性全球行动计划，包括所有国家针对结核病的具体行动，应对作为公共卫生安全重大威胁的耐多药结核病；

(3) 继续向会员国提供战略和技术领导、援助、咨询和支持，并与国际机构和所有其它相关利益攸关方合作，争取获得充足和可持续的资金供应；

(4) 制定全球结核病研究和创新战略，同时考虑到正在开展的和新的努力，在加强结核病研究与开发的合作与协调方面取得进一步进展，并考虑尽可能利用现有的相关研究网络和全球行动。

(5) 与会员国协商，按照《终止结核病莫斯科宣言》（2017 年）的建议，³与所有相关的国际、区域和国家伙伴密切合作，继续制定多部门问责制框架草案，并酌情向会员国和伙伴提供技术支持，包括促进国家调整和使用多部门问责制框架草案，加速终止结核病工作的进展，同时考虑到国家背景、法律、规章和情况，以便通过独

¹ 文件 A71/16 和 A71/16 Add.1。

² 适用时，还包括区域经济一体化组织。

³ 见附件 2。

立、建设性和积极的方法，开展监测、报告、审查和行动，加速全球和国家终止结核病的进程，不让任何人掉队，特别是在负担最重的国家，并对这些国家取得的进展进行独立审查；

(6) 向 2018 年联合国大会防治结核病问题高级别会议提交加快终止结核病工作进展的多部门问责制框架草案；

(7) 向第七十二届世界卫生大会报告本决议的实施情况。

(2018 年 5 月 26 日第七次全体会议——甲委员会第二份报告)

WHA71.4 预防和控制霍乱¹

第七十一届世界卫生大会，

回顾关于霍乱：控制和预防机制的 WHA64.15 号决议（2011 年），该决议导致重启全球霍乱控制专题小组，以支持会员国通过加强世卫组织在这一领域的工作，增进利益攸关者之间的合作与协调，减少霍乱的公共卫生、社会和经济后果；

意识到总干事关于世卫组织在突发卫生事件领域的工作的报告²和全球霍乱控制专题小组最近启动的战略“消除霍乱：到 2030 年的全球路线图”³，其中强调：大规模霍乱疫情继续在突发事件和地方性环境中造成脆弱人口重大的发病率和死亡率；据估计，全世界每年有 290 万例病例和 95 000 例死亡，在全球范围至少仍然影响到 47 个国家，如果水、环境卫生和个人卫生条件不足，这种疾病将有蔓延的可能；

承认预防和控制霍乱需要采取协调一致的多部门办法，包括获得适当的卫生保健、早期病例管理、获得安全用水、环境卫生、教育、健康素养和改善卫生习惯，同时配合使用口服霍乱疫苗，加强监测和共享信息，强化实验室能力和社区参与，以及就健康的社会决定因素采取行动；

还承认控制霍乱既是在疫情暴发时的应急反应问题，而霍乱在高风险情况下，例如难民和国内流离失所者营地成为地方性疾病时，也是一个发展问题；

确认在实现《2030 年可持续发展议程》方面的进展，包括对目标 3（确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉），目标 6（为所有人提供水和环境卫生并对其进行可

¹该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 8。

²文件 A71/6。

³消除霍乱：到 2030 年的全球路线图（<http://www.who.int/cholera/publications/global-roadmap.pdf?ua=1>，2018 年 5 月 21 日访问）。

持续管理) 和目标 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) 将减少霍乱的流行和蔓延以及其它腹泻病和肠道感染;

忆及所有缔约国都必须遵守《国际卫生条例 (2005)》;

承认霍乱作为一种具有流行潜力的疾病, 必须在国家监测系统内单独看待并与其它腹泻病分开报告, 因为不这样做会妨碍采取有效的控制措施,

1. 敦促会员国¹:

- (1) 推动各国政府查明霍乱流行病, 并在受影响国家将之列为国家重点, 为此应将霍乱纳入国内政策和计划, 在此过程中, 或作为一项独立计划, 或在相关时, 将其嵌入更广泛的腹泻疾病控制举措, 或将其嵌入国家卫生、卫生安全、水、环境卫生和个人卫生、发展和可持续发展目标实施计划, 以及相关的国家灾难和/或应急管理机构计划;
- (2) 在受影响的国家制定和实施多部门的有效预防和控制霍乱的特定一揽子措施, 包括长期的水、环境卫生和个人卫生服务, 获得适当的卫生保健, 获得安全用水, 环境卫生和改善个人卫生行为, 发展基础设施, 以及与运营、保养和维修相关的能力建设活动, 配合当地向长期控制或消除霍乱的转型, 实现可持续融资;
- (3) 确保有关预防和管理霍乱的国家政策和计划涵盖所有霍乱传播高风险地区;
- (4) 在受影响国家建立国家多部门霍乱和急性腹泻预防和监测机制, 以协调实施控制或消除计划, 确保不同部委、机构、合作伙伴和社区都有代表参与到控制霍乱的努力中;
- (5) 遵照《国际卫生条例 (2005) 》, 加强防范、早期发现和治疗、实验室确认、病例管理和迅速有效应对疫情的能力, 以减少公共卫生、社会和经济影响;
- (6) 按照《国际卫生条例 (2005) 》, 加强对霍乱的监测和早期报告, 建立信息收集和分析能力, 包括关于水和卫生覆盖等关键决定因素的信息;
- (7) 加强在霍乱预防、早期发现、家庭水处理和储存以及其它相关的水、环境卫生和个人卫生应对活动方面的社区参与和社会动员;
- (8) 通过国际合作等途径, 支持预防和控制研究, 包括在改进疫苗和更妥善的快速诊断和治疗方面的研究; 支持监测抗微生物药物耐药性;

¹ 适当时, 还包括区域经济一体化组织。

(9) 根据《国际卫生条例（2005）》，避免所采取的卫生措施对国际运输的限制性和对人员的侵入性和干扰性大于可合理采取的适当保护健康水平的其它措施；

(10) 酌情制定国家目标，并根据国家可持续发展目标实施计划，对控制霍乱作出财政和政治承诺；

2. 要求总干事：

(1) 根据《国际卫生条例（2005）》，加强对霍乱的监测和报告，并通过全球霍乱控制专题小组秘书处和工作小组进一步加强宣传、战略领导和与各层级伙伴的协调，包括向各国提供预防和控制霍乱的技术支持和业务指导；

(2) 加强对各国的支持力度，协助它们提高能力，采取下列干预措施，即实施和监测多部门长期预防、控制和消除霍乱的综合干预措施；根据《消除霍乱：到 2030 年的全球路线图》这一全球行动并与国家鼓励报告、监测进展和疾病负担的计划相一致，以为国家和全球战略提供信息的防范和应对霍乱疫情的干预措施，以及促进控制或消除霍乱的干预措施；

(3) 根据请求支持各国评估霍乱风险因素和多部门在现有技术资源限度的参与能力；

(4) 继续领导口服疫苗储备的管理，以实现充分的全球供应，包括支持、监测和评估口服霍乱疫苗的使用，并酌情与相关组织和伙伴包括联合国儿童基金会和全球疫苗和免疫联盟合作，开展适当的疫苗运动；

(5) 监测和支持国家和地区层面的长期霍乱预防、控制和消除规划；

(6) 制定和推动针对霍乱的注重成果的研究和评价议程，目标在于消除重大知识差距，改进现有干预措施，包括水、卫生设施和个人卫生的实施，开发改进型疫苗，以实现涵盖霍乱控制各个方面的更有效和更持久的预防和疫情控制；

(7) 提高霍乱在全球公共卫生议程最高层面的显现，并加强多个部门的协调和参与，特别是水、环境卫生和个人卫生部门以及其它非卫生部门，如金融和基础设施发展部门的协调和参与；

(8) 通过执行委员会第 146 届会议向第七十三届世界卫生大会报告全球霍乱状况，并对预防和控制霍乱的努力作出评估。

（2018 年 5 月 26 日第七次全体会议——甲委员会第二份报告）

WHA71.5 应对毒蛇咬伤的负担¹

第七十一届世界卫生大会，

审议了关于全球蛇咬伤负担的报告²，

深切关注毒蛇咬伤³每年在全世界造成约 81 000 至 138 000 名男子、妇女和儿童死亡，而且造成的身心残疾达该数字的四至五倍；

注意到受蛇咬伤害影响的个人绝大多数是贫穷的农牧社区民众，其中大部分人的年龄在 10 至 40 岁；

关注若干因素，包括预防、卫生工作者培训、毒蛇咬伤病例的诊断和治疗欠佳以及可用于预防、诊断和治疗该病的手段不足，阻碍了应对毒蛇咬伤方面的进一步进展；

认识到毒蛇咬伤造成过多的痛苦，但是迄今全球卫生界基本上忽视了该问题，尽管这可能会导致灾难性的卫生支出并加剧贫困；

进一步认识到，根据世卫组织被忽视的热带病问题战略技术咨询小组第十次会议（日内瓦，2017 年 3 月 29 日和 30 日）的建议⁴，世卫组织已把毒蛇咬伤列为高度重视的被忽视热带病之一⁵，以便对实施有效控制战略、工具和干预措施的迫切需要作出回应；

还认识到缺乏统计数据 and 准确的信息，需要进一步改进毒蛇咬伤流行病学数据，以更好地了解该病及其控制；

意识到尽早诊断和治疗对于减少毒蛇咬伤造成的发病、残疾和死亡至关重要；

满意地注意到一些会员国在研究毒蛇咬伤和改善病例管理方面所取得的进展；

承认迫切需要在世界上毒蛇咬伤流行的所有地区改善获得安全、有效和负担得起的治疗；

¹ 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 8。

² 文件 A71/17。

³ 毒蛇咬伤是蛇咬之后由蛇毒注射到体内的有害作用所引起的病理学和病理生理改变所导致的疾病。

⁴ 见 http://www.who.int/neglected_diseases/NTD_STAG_report_2017.pdf?ua=1（2018 年 5 月 24 日访问）。

⁵ 见 <http://www.who.int/snakebites/resources/s40409-017-0127-6/en/>（2017 年 12 月 8 日访问）。

认识到世卫组织在制定毒蛇咬伤诊断和管理以及生产、控制和管控抗蛇毒血清方面指导方针的工作，而且必须向全世界所有地区提供这些指导方针；

注意到毒蛇咬伤等被忽视的穷人疾病的消极影响可能阻碍实现 2030 年可持续发展议程的可持续发展目标，特别是有关贫穷、饥饿、健康和教育的可持续发展目标，

1. 敦促会员国¹：

- (1) 评估毒蛇咬伤的负担，并在必要时建立和/或加强监测、预防、治疗和康复规划；
- (2) 为高危人群改善抗蛇毒血清的可得性、可及性和可负担性，并制定机制确保所有人都能承受毒蛇咬伤后治疗和康复的相关额外费用；
- (3) 促进会员国之间的知识和技术转让，以改善全球抗蛇毒血清的供应和有效的病例管理；
- (4) 在可能和适当的情况下，使控制毒蛇咬伤的工作与其它相关疾病控制活动结合起来；
- (5) 通过调动国家资源，改善受到毒蛇咬伤影响的个人获得特定治疗和康复服务的机会；
- (6) 为相关卫生工作者提供关于毒蛇咬伤的诊断和管理方面的培训，特别是在高发地区；
- (7) 加强和支持关于毒蛇咬伤的研究，特别是为了开发诊断、治疗、预防和衡量疾病负担的新工具；
- (8) 通过适合当地文化的公共宣传活动，提高社区对毒蛇咬伤的认识，支持尽早治疗和预防，并加强社区在宣传和预防工作中的参与；
- (9) 促进会员国、国际社会和相关利益攸关方之间的合作与协作，以加强国家控制、预防和治理毒蛇咬伤的能力；

2. 要求总干事：

- (1) 加速全球努力并协调控制毒蛇咬伤，确保抗蛇毒血清及其它治疗的质量和安全性，并把高影响力干预措施作为优先重点；

¹ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

- (2) 继续向包括世卫组织合作中心在内的从事毒蛇咬伤研究的机构提供技术支持，以促进在证据基础上更好地开展疾病控制工作；
- (3) 促进国际努力，以便改善为所有人提供的安全有效抗蛇毒血清的可得性、可及性和可负担性；
- (4) 向会员国提供支持，加强其提高认识、预防、获得治疗以及减少和控制毒蛇咬伤的能力；
- (5) 促进会员国之间的技术合作，作为加强监测、治疗和康复服务的手段；
- (6) 酌情并根据各自的任务，与国际机构、非政府组织、基金会和研究机构合作，应要求，直接向广泛发生毒蛇咬伤的会员国提供支持，以便加强蛇咬伤管理活动；
- (7) 向第七十三届世界卫生大会报告执行本决议的进展情况。

(2018年5月26日第七次全体会议——甲委员会第二份报告)

WHA71.6 世卫组织 2018-2030 年促进身体活动全球行动计划¹

第七十一届世界卫生大会，

审议了关于身体活动有益健康的报告²；

担忧全球快速增加的非传染性疾病、精神卫生障碍和其它精神卫生问题负担及其对卫生、福祉、生活质量和社会经济发展的负面影响；

认识到增加身体活动和减少久坐不动行为可以使全世界每年避免至少 320 万例与非传染性疾病有关的死亡³，并减少与之有关的残疾和发病，减轻卫生系统的财政负担及延长健康生命年；

忆及《联合国大会关于预防和控制非传染性疾病问题高级别会议的政治宣言》(2011 年)⁴、全面审查和评估预防和控制非传染性疾病进展的大会高级别会议成果文件(2014 年)⁵、《2030 年可持续发展议程》⁶以及卫生大会有关预防控制非传染性疾病的 WHA51.18 号决议(1998 年)和 WHA53.17 号决议(2000 年)、有关饮食、身体活动和健康的 WHA55.23 号决议(2002 年)、有关饮食、身体活动与健康全球战略的 WHA57.17

¹ 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 8。

² 文件 A71/18。

³ 《2014 年全球非传染性疾病现状报告》。日内瓦：世界卫生组织；2014 年，第 33 页。

⁴ 联合国大会第 66/2 号决议(2011 年)。

⁵ 联合国大会第 68/300 号决议(2014 年)。

⁶ 联合国大会第 70/1 号决议(2015 年)。

号决议（2004年）和关于预防和控制非传染性疾病问题联合国大会高级别会议政治宣言后续行动的WHA66.10号决议（2013年），其中认可了2013-2020年预防和控制非传染性疾病全球行动计划，并确定了到2025年将身体活动不足流行率相对降低10%的自愿性全球目标；

感谢秘书处开展工作向会员国提供工具，包括世卫组织全球非传染性疾病进展监测工具及促进身体活动的指南¹，并进一步承认可能需要开发补充工具和指南，以支持会员国扩大增加身体活动和减少久坐不动行为的行动；

承认会员国和所有相关利益攸关方近些年做出的促进身体活动和减少久坐不动行为的努力都是预防控制非传染性疾病和改善精神卫生领域更广泛工作的一部分；

还承认有必要进一步扩大行动并改善环境，以便在整个生命进程中促进身体活动和减少久坐不动行为，同时牢记需考虑各国的不同国情、重点和政策机会，

1. **批准** 2018-2030年促进身体活动全球行动计划²；
2. **通过**到2030年时将青少年³和成年人⁴缺乏身体活动全球流行率比2016年基线相对降低15%的自愿性全球目标，并将其作为到2025年将身体活动不足流行率相对降低10%的现有自愿性全球目标的延伸⁵；
3. **敦促**会员国⁶根据本国国情和重点实施2018-2030年促进身体活动全球行动计划并监督和定期报告进展情况，以提高规划绩效；
4. **邀请**相关国家、区域和国际伙伴及其它利益攸关方（包括私营部门）实施2018-2030年促进身体活动全球行动计划并促进实现其与本国计划或战略一致的战略目标；
5. **要求**总干事：
 - (1) 与其它相关伙伴协作，落实2018-2030年促进身体活动全球行动计划中建议秘书处采取的行动，包括就其实施向会员国提供必要支持；

¹ 《有关身体活动有益健康的全球建议》。日内瓦：世界卫生组织；2010年（<http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/9789241599979/zh/>，2018年1月22日访问）。

² 见附件3。

³ 青少年（11-17岁）身体活动不足的定义是每天中等到剧烈强度活动时间少于60分钟。

⁴ 成年人（18岁及以上）身体活动不足的定义是每周中等强度活动时间少于150分钟。

⁵ 见WHA66.10号决议。

⁶ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

- (2) 与会员国和其它相关利益攸关方磋商，考虑现有全球和区域监测框架和指标，到 2018 年底时敲定实施 2018-2030 年促进身体活动全球行动计划的监测和评估框架，包括推荐一套过程和影响指标，并将其发布在世卫组织网站上；
- (3) 在 2020 年底以前，以最新可获得证据和国际经验为基础，编制首份有关身体活动（包括久坐不动行为）的全球现状报告；
- (4) 根据 WHA66.10 号决议（2013 年）所载商定的报告顺序，将实施 2018-2030 年促进身体活动全球行动计划进展情况纳入 2021 年和 2026 年向卫生大会提交的报告；并向 2030 年世界卫生大会提交有关 2018-2030 年促进身体活动全球行动计划的最终报告；
- (5) 更新有关身体活动有益健康的全球建议（2010 年）。

（2018 年 5 月 26 日第七次全体会议——甲委员会第二份报告）

WHA71.7 数字卫生保健¹

第七十一届世界卫生大会，

审议了有关移动卫生保健的报告²；

忆及关于电子卫生保健的 WHA58.28 号决议（2005 年）和关于电子卫生保健标准化和互用性的 WHA66.24 号决议（2013 年）；

认识到数字技术有潜力推进可持续发展目标，尤其是支持各国的卫生系统促进健康和预防疾病并改善卫生服务的可及性、质量和可负担性；

还认识到尽管技术和创新可以提高卫生服务的能力，但人际交往仍然是患者福祉的关键因素；

强调有必要确保数字卫生保健解决方案能够补充和增进现有的卫生服务提供模式，加强以人为本的综合卫生服务，并促进改善人口健康和包括性别平等在内的卫生公平，同时弥补有关数字卫生保健在这些方面的影响的证据空白；

¹ 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 8。

² 文件 A71/20。

确认根据共同商定的条件进行技术和知识转让以及按照可持续发展目标 17(加强执行手段,重振可持续发展全球伙伴关系)开展技术合作,对于促进数字卫生保健十分重要;

强调会员国¹、世卫组织和伙伴组织最近在制定和实施数字卫生健康战略、政策、法规和规划方面取得了进展;

承认国家和组织的以往经验²,数字技术的相互关联性,卫生数据的收集、管理和评价,有利环境的稳健性,与既定良好做法的一致性,同时考虑到创新方法的可持续性及其可行性、扩展性和包容性,

1. 敦促会员国¹:

- (1) 评估本国卫生领域数字技术的使用情况,包括在国家以下各级的卫生信息系统中,以便确定可改进的领域,并酌情优先考虑开发、评价、实施、扩展和更大程度利用数字技术,以此为手段促进人人享有公平、可负担和普遍可及的卫生保健服务,包括满足数字卫生保健领域弱势群体的特殊需要;
- (2) 酌情考虑如何将数字技术纳入现有的卫生系统基础设施和监管体系,通过优化现有平台和服务,加强国家和全球卫生重点,促进以人为本的卫生服务和疾病预防,并减少卫生系统的负担;
- (3) 在卫生系统发展和改革中优化对资源的使用,在应用和使用数字技术的同时发展卫生服务;
- (4) 确定可从数字卫生保健方面的规范性指导、技术援助和建议中获益的重点领域,包括但不限于:研究空白,循证标准,对实施和扩大规模的支持,供资和业务模式,内容,评价,成本效益和可持续性,数据安全,伦理和法律问题,现有数字卫生保健和其它相关工具的再利用和调整;
- (5) 努力支持通过数字技术的互用性促进健康,尤其可推动将国际和开放标准用作可负担和易于适应的有效解决方案;
- (6) 与国际社会一道,包括通过世卫组织、双边、区域、跨区域和全球网络、数字平台和中心等,酌情传播有关数字卫生保健架构、规划和服务的最佳做法和成功实例,特别是有效的政策设计和实际实施情况;

¹ 适用时,还包括区域经济一体化组织。

² 访问团评论中指明的规划包括:全球电子卫生保健观察站,世卫组织-国际电联关于通过移动卫生保健防治非传染性疾病的联合行动,创新工作小组,每个妇女每个儿童倡议以及世卫组织-国际电联共同出版的国家电子卫生保健战略工具包。(世卫组织核可的)数字发展原则。

- (7) 酌情加强公共卫生抵御能力并促进各种机会，包括改善对优质数据的获取、监测、分享和使用，动员公民、卫生工作者和政府直接参与，以及建设快速应对疾病事件和突发公共卫生事件的能力，利用数字信息和通信技术的潜力实现多向通信，循环反馈和由数据驱动的“适应性管理”；
- (8) 特别通过数字手段在卫生和技术部门酌情建设数字卫生保健人力资源能力，同时向世卫组织通报有特定需求的领域，以便获得适当的技术援助；
- (9) 提高全体公民的数字技能，包括可与民间社会合作以建立公众对数字卫生保健解决方案的信任和支持，并推动在提供和获取日常卫生服务中应用数字卫生技术；
- (10) 酌情根据国际人权义务就数据的获取、分享、同意、安全、隐私、互用性和包容性等问题制定法规和/或数据保护政策，并可自愿向世卫组织通报这些法规和政策；
- (11) 与现有和新兴的区域中心和支持机制协调，在数字卫生保健使用方面同所有部门的利益攸关方酌情建立有效的伙伴关系；

2. 要求总干事：

- (1) 在现有资源范围内，与会员国¹密切协商并酌情利用来自相关利益攸关方的意见，制定数字卫生保健全球战略，确定优先领域，包括世卫组织应重点关注的领域；
- (2) 提高世卫组织在数字技术方面的战略能力，并将这些能力纳入世卫组织的工作、业务和相关规划的主流，包括纳入与会员国的合作；
- (3) 根据《2019-2023年第十三个工作总规划》，在现有资源范围内，以适当的结构、资源、资产和能力，应要求向会员国提供技术援助和规范性指导，以便扩大实施数字卫生保健，包括可协助制定和实施会员国的数字卫生保健战略；
- (4) 确保世卫组织能发挥其优势，根据其现有指南和来自全球、区域和国家规划的成功实例，包括通过确认和促进最佳做法，如基于证据的数字卫生干预措施和标准等，制定数字卫生保健指导方针，包括但不限于卫生数据的保护和使用指南；
- (5) 建立一个档案库，存储主要由会员国自愿提供的数字卫生保健技术方面的法规，与健康促进，疾病预防以及卫生服务的获取、质量和成本效益方面的改进和意外影响有关的证据，以及最佳做法；

¹ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

- (6) 监测卫生系统、公共卫生和数据科学中数字技术的发展和趋势，并分析其对实现卫生相关可持续发展目标的影响；
- (7) 促进世卫组织与联合国系统其它组织以及其它相关利益攸关方的合作，利用它们的能力，加强实施数字卫生保健；
- (8) 向 2020 年第七十三届世界卫生大会提交报告，说明执行本决议的进展情况。

(2018 年 5 月 26 日第七次全体会议——甲委员会第三份报告)

WHA71.8 增进获得辅助技术¹

第七十一届世界卫生大会，

审议了关于增进获得辅助技术的报告²，

考虑到有 10 亿人需要获得辅助技术，而且随着全球人口老龄化和非传染性疾病的进一步流行，到 2050 年将有 20 多亿人需要获得辅助技术³；

注意到辅助技术能够协助和促进残疾人、老年人和有合并症的人融入、参与和积极参加其家庭、社区以及社会所有领域（包括政治、经济和社会领域）的生活；

回顾 90%需要辅助技术的人无法获得辅助技术，这对个人、家庭、社区和社会的教育、生计、健康和福祉造成重大不利影响⁴；

还回顾《2030 年可持续发展议程》及其确定的确保“不让任何人掉队”的最终目标；

确认按照国家的重点和国情将辅助技术纳入卫生系统极为重要，有助于实现可持续发展目标的以下具体目标，即全民健康覆盖，包容和公平的优质教育；促进包容和可持续的经济增长；充分的生产性就业和人人获得体面工作，赋予所有人权能并促进他们的社会、经济和政治融入，进而减少国家之内和国家之间的不平等，建设包容、安全和可持续的城市和人类住区，确保所有人，特别是残疾人，普遍享有安全、包容、无障碍的绿色公共空间；

¹ 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 8。

² 文件 A71/21。

³ 世界卫生组织，世界银行。《世界残疾报告》。日内瓦：世界卫生组织；2011 年。

⁴ 文件 A71/21。

回顾《联合国残疾人权利公约》，根据该公约，175 个缔约国承诺除其它外，确保提供费用低廉的高质量辅助技术（第四条、二十条和二十六条），并承诺促进国际合作（第三十二条），以支持各国努力实现该公约的宗旨和目标；

强调需要采取全面、可持续和多部门方针，在国家和次国家级增进获得国家和国际法规确定的安全和质量标准的辅助技术；

回顾卫生大会在 WHA69.3（2016 年）、WHA67.7（2014 年）、WHA66.4（2013 年）和 WHA70.13（2017 年）号决议中呼吁会员国，除其它外，增进老年人、残疾人以及视力和听力损失者获得辅助技术；

注意到世卫组织东地中海区域委员会在关于增进获得辅助技术的 EM/RC63/R.3 号决议（2016 年）中要求执行委员会将辅助技术列为卫生大会议程项目，

1. 敦促会员国¹：

- (1) 酌情制定、实施和加强政策与规划，在全民健康和/或社会服务覆盖的基础上，增进获得辅助技术；
- (2) 确保各级卫生和社会服务工作有足够的训练有素的人力资源来提供和维修辅助产品；
- (3) 确保辅助技术使用者及其护理人员能够获得最适当的辅助产品并安全有效地使用它们；
- (4) 根据国家的需要和具体情况，参照世卫组织的重点辅助产品清单，酌情编制一份可负担的、符合成本效益并达到最低限度质量和安全标准的国家重点辅助产品清单；
- (5) 促进或投资于研究、开发、创新和产品设计，增强现有辅助产品的可负担性；酌情与学术界和民间社团，特别是与残疾人和老年人及其代表社团以及私营部门合作，采用通用设计和新的循证技术，开发新一代产品，包括高端或先进的辅助技术；
- (6) 鼓励在制造、采购和供应重点辅助产品方面开展国际和/或区域合作，确保这些产品始终可负担和可跨境获得；
- (7) 收集关于人口健康和长期护理需要的数据，包括收集可以通过辅助技术予以满足的需求数据，以制定循证策略、政策和综合规划；

¹ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

(8) 投资和促进建立包容性的无障碍环境，使所有需要辅助技术的人都能最大限度地利用辅助技术，独立安全地生活，充分参与生活的各个方面；

(9) 促进将重点辅助产品和包容性无障碍环境纳入突发事件防范和应对规划；

2. 要求总干事：

(1) 在 2021 年之前，根据最确凿的现有科学证据和国际经验，在秘书处所有相关单位参与和所有相关利益攸关方合作下，并将在综合方针基础上，编写一份关于有效获取辅助技术问题的全球报告，包括考虑为此在现有资源范围内设立一个专家咨询小组的可能性；

(2) 针对国家重点，在技术和能力建设领域为会员国提供必要的支持，协助其制定国家辅助技术政策和规划，包括采购和筹资、监管、卫生和社会服务培训、适当服务以及包容性无障碍环境等；

(3) 应各国要求向其提供技术和能力建设支持，协助其评估关于建立区域或次区域辅助技术制造、采购和供应网络以及合作平台的可行性；

(4) 酌情推动和参与制定重点辅助产品和服务的最低限度标准，以提高其安全性、质量、成本效益和适宜性；

(5) 向第七十五届世界卫生大会报告本决议的执行进展情况，然后在 2030 年之前每四年向卫生大会提交一份报告。

(2018 年 5 月 26 日第七次全体会议——甲委员会第三份报告)

WHA71.9 婴幼儿喂养¹

第七十一届世界卫生大会，

审议了有关孕产妇和婴幼儿营养的报告²；

忆及关于婴幼儿营养、适当喂养方法和有关问题的 WHA33.32 (1980 年)、WHA34.22 (1981 年)、WHA35.26 (1982 年)、WHA37.30 (1984 年)、WHA39.28 (1986 年)、WHA41.11 (1988 年)、WHA43.3 (1990 年)、WHA45.34 (1992 年)、WHA46.7 (1993 年)、WHA47.5

¹ 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 8。

² 文件 A71/22 和 A71/23。

(1994年)、WHA49.15(1996年)、WHA54.2(2001年)、WHA55.25(2002年)、WHA58.32(2005年)、WHA59.21(2006年)、WHA61.20(2008年)、WHA63.23(2010年)、WHA65.6(2012年)和WHA69.9(2016年)号决议以及WHA68.19(2015年)、WHA69.8(2016年)和联合国大会第70/1(2015年)号决议；

重申2030年可持续发展议程作出的承诺，包括到2030年消除各种形式的营养不良；

忆及实施有关国际目标和行动计划的承诺，包括世卫组织2025年全球孕产妇和婴幼儿营养目标以及世卫组织2013-2020年预防和控制非传染性疾病全球行动计划和第二届国际营养会议产生的《营养问题罗马宣言》；

还重申母乳喂养对儿童的生存、营养和发育以及产妇健康至关重要；

确认保护、促进和支持母乳喂养对实现营养和健康方面的可持续发展目标有显著贡献，并且是优质卫生保健的核心要素；

认识到在突发事件中以证据为基础适当和及时地支持婴幼儿喂养可挽救生命，保护儿童的营养、健康和发育，并使母亲和家庭受益；

表示关注每三名6个月以下婴儿中就有近两名不是纯母乳喂养的；在高收入国家，只有不到五分之一的婴儿接受母乳喂养达12个月；在低收入和中等收入国家，每三名6个月至两岁的儿童中只有两名获得任何母乳；

认识到实现世卫组织关于到2025年将完全母乳喂养的未满6岁婴儿的比例至少提高到50%的全球目标，需要可持续和充足的技术和财政资源、支持性和保护性的政策和监管干预措施以及政治意愿，这需要成为加强卫生系统的更广泛努力的一部分；

欢迎把对纯母乳喂养的支持列入《2019-2023年第十三个工作总规划》；

还欢迎世界母乳喂养周的年度庆祝活动为宣传母乳喂养的重要性以及倡导保护、促进和支持母乳喂养提供了机会¹；

还认识到世卫组织正在实施《与非国家行为者交往的框架》，包括在营养规划中，

¹ <http://worldbreastfeedingweek.org/>，2018年5月21日访问。

1. 敦促会员国^{1,2,3}根据国情和国际义务：

- (1) 增加对制定、实施、监测和评价旨在保护、促进（包括教育）和支持母乳喂养的法律、政策和规划进行投资，包括通过多部门的办法和提高认识；
- (2) 重振爱婴医院倡议，包括促进将经修订的《促进母乳喂养成功的十条措施》全面纳入旨在提高保健质量，支持孕产妇、新生儿和儿童卫生的各项努力和规划；
- (3) 实施和/或加强国家机制，有效实施旨在落实《国际母乳代用品销售守则》以及世卫组织以证据为基础的其它建议的措施；
- (4) 根据母乳喂养儿童补充喂养的指导原则⁴以及 6-24 个月龄非母乳喂养儿童的喂养指导原则⁵，促进及时和充分的补充喂养；
- (5) 为了公共利益的利益，继续采取一切必要措施实施终止婴幼儿食品不当促销的建议；
- (6) 采取一切必要措施，在突发事件中确保以证据为基础和适当的婴幼儿喂养，包括通过防备计划、在紧急情况下工作的人员的能力建设以及协调跨部门行动；
- (7) 庆祝作为促进母乳喂养宝贵手段的世界母乳喂养周⁶；

2. 要求总干事：

- (1) 根据请求向会员国提供技术支持，以便筹集资源，包括财政资源，以及监测和实施世卫组织的建议，支持婴幼儿喂养，包括在突发事件中，并审查实施工作中产生的国家经验，继续更新和形成以证据为基础的建议；
- (2) 根据请求向会员国提供技术支持，确立、审查和实施支持婴幼儿喂养的国家法律、政策和规划；

¹ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

² 考虑到联邦国家的情况。

³ 会员国可以采取进一步行动，终止婴幼儿食品的不当促销。

⁴ 母乳喂养儿童补充喂养的指导原则。华盛顿特区：泛美卫生组织；2003 年（http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/a85622/en/，2018 年 5 月 21 日访问）。

⁵ 6-24 个月大的非母乳喂养儿童的喂养指导原则。日内瓦：世界卫生组织；2005 年（http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241593431/en/，2018 年 5 月 18 日访问）。

⁶ <http://worldbreastfeedingweek.org/>，2018 年 5 月 21 日访问。

- (3) 继续开发培训、监测和宣传经修订的《促进母乳喂养成功的十条措施》和爱婴医院倡议的工具，从而为会员国的实施提供支持；
- (4) 根据行动框架的实施时间框架、粮农组织和世卫组织第二次国际营养会议成果文件、联合国营养行动十年（2016-2025 年）以及可持续发展目标的时间框架（2015-2030 年），支持会员国就孕产妇和婴幼儿营养指标制定营养目标和中期里程碑；
- (5) 根据请求，继续向会员国提供充分的技术支持，以评估国家政策和规划及其它措施，包括高质量的数据收集和分析；
- (6) 开发培训、监测、宣传和准备工具，以便在突发事件中实施婴幼儿喂养业务指导方针，并支持会员国审查对其进行调整、实施和监测方面的经验；
- (7) 按照 WHA69.9 号决议的报告要求，向 2020 年第七十三届世界卫生大会报告本决议的实施进展情况。

（2018 年 5 月 26 日第七次全体会议——甲委员会第四份报告）

WHA71.10 征收评定会费的状况，包括欠交会费程度达到可援引《组织法》第七条规定的会员国

第七十一届世界卫生大会，

审议了关于征收评定会费的状况，包括欠交会费程度达到可援引《组织法》第七条规定的会员国问题的报告，以及支付欠费的特别安排¹；

注意到执行委员会规划、预算和行政委员会向第七十一届世界卫生大会提交的报告²；

注意到在第七十一届世界卫生大会开幕时，中非共和国、科摩罗、冈比亚、几内亚比绍、南苏丹和乌克兰的表决权已被暂时中止，且此类暂时中止将持续至有关会员国的欠费数额在本届或以后各届卫生大会召开时减至可援引《组织法》第七条规定的程度以下时；

注意到喀麦隆、利比亚、尼日尔和委内瑞拉（玻利瓦尔共和国）的欠费在第七十一届世界卫生大会开幕时已达到一定程度，使卫生大会有必要根据《组织法》第七条审议是否应在 2019 年第七十二届世界卫生大会开幕时暂时中止这些国家的表决权，

¹ 文件 A71/31 Rev.1。

² 文件 A71/47。

决定：

(1) 根据 WHA41.7 号决议（1988 年）确定的原则，如果到第七十二届世界卫生大会开幕之时，喀麦隆、利比亚、尼日尔和委内瑞拉（玻利瓦尔共和国）欠交的会费仍处于可援引《组织法》第七条规定的程度，将自前述大会开幕之时暂时中止其表决权；

(2) 上文第(1)段中所述实行的任何暂时中止，须持续至第七十二届世界卫生大会及以后各届卫生大会，直至喀麦隆、利比亚、尼日尔和委内瑞拉（玻利瓦尔共和国）的欠费数额减至可援引《组织法》第七条规定的程度以下时；

(3) 根据《组织法》第七条，此项决定不得损害任何会员国要求恢复其表决权的权利。

（2018 年 5 月 26 日第七次全体会议——乙委员会第二份报告）

WHA71.11 副总干事¹

第七十一届世界卫生大会，

注意到执行委员会关于《人事条例》第（一）条、第（三）条和第（四）条的建议²，

1. **通过**对《人事条例》第 1.11、3.1 和 4.5 条的拟议修订款³；
2. **决定**这些修订款应于 2018 年 1 月 1 日起生效。

（2018 年 5 月 26 日第七次全体会议——乙委员会第二份报告）

WHA71.12 不叙级职位职员和总干事的薪酬⁴

第七十一届世界卫生大会，

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⁵，

1. **确定**助理总干事和区域主任的年薪毛额为 176 292 美元，相应的薪金净额为 131 853 美元；

¹ 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 8。

² 文件 A71/37。

³ 见附件 4。

⁴ 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 8。

⁵ 见文件 A71/37。

2. **确定**副总干事的年薪毛额为 194 329 美元，相应的薪金净额为 143 757 美元；
3. **确定**总干事的年薪毛额为 239 755 美元，相应的薪金净额为 173 738 美元；
4. **决定**这些薪酬调整应于 2018 年 1 月 1 日起生效。

（2018 年 5 月 26 日第七次全体会议——乙委员会第二份报告）

WHA71.13 改革全球实习生规划¹

第七十一届世界卫生大会，

审议了 2015、2016 和 2017 年的年度人力资源报告¹；

认识到有必要在实施《2030 年可持续发展议程》和努力实现全民健康覆盖过程中发挥有效的公共卫生领导作用、建设有恢复力的卫生系统和发展强有力的卫生人力能力；

在第十三个工作总规划指引下概述了世卫组织对 2019-2023 年的战略愿景，该愿景致力于促进提供更多参与实习生规划的机会并提高实习生规划的公平性；

肯定实习生规划的目标，即通过在总部及区域和国家办事处提供专业培训和能力建设机会培养未来的公共卫生领导者，也肯定实习生为本组织做出的宝贵贡献²；

忆及会员国对实习生规划参与者地理来源持续存在不平衡感到关切，这种不平衡很大程度上是因为未能为有才干的未来卫生事业领导者提供经费支持，也因为迄今为止未能充分关注实习生的地理来源多样性和性别平等；

强调所有会员国致力于在本组织各级改革进程中不断改进工作，包括实现平衡的地理来源和性别平等；

认识到世卫组织在提高实习生规划透明度和各国利用实习生规划的便利性方面所做努力和调整以及它实施全面改革的雄心，

¹ 文件 A69/52、A70/45 和 A71/35。

² 《世卫组织电子手册》对实习生的定义是：年龄至少达到 20 岁、正式在大学或同等机构注册接受教育以获得正式文凭（大学或研究生毕业）的人。已经毕业的申请者也可纳入考虑，条件是在获得正式文凭后六个月内提交实习申请。实习生不具有世卫组织职工地位，不能以官方身份代表本组织。

1. **决定**通过以下措施持续改进实习生规划：

- (1) 以实习战略和半结构化的实习生培训课程为基础发展可持续且公平的实习生规划，以增加其培训经历和强化规划的学习目标，包括建设多样化公共卫生未来领导者的储备，并向其提供参与世卫组织技术和行政规划的经历；
- (2) 加强透明的、任人唯贤的实习生招募进程，通过客观审查所有符合条件的实习申请者，尽可能促进最广泛的地理来源范围和性别平等；
- (3) 确定到 2022 年规划所录用的实习生中至少有一半来自最不发达国家和中等收入国家，并努力实现各世卫组织区域的平衡参与及性别平等；
- (4) 秘书处尽快且不得晚于 2020 年为所有未获得充分支持的已录用实习生酌情根据所在工作地点的标准提供资金支持和实物援助，包括通过与东道国合作提供此种援助，以涵盖实习期间的合理旅行和生活费用；

2. **敦促**会员国、发展伙伴和捐助方支持世卫组织筹措必要资源，用于确保实习生规划的经费可持续且可酌情提供实物援助，从而确保来自所有会员国的有才干的未来卫生工作者不论个人经济条件好坏都能够平等地参与该规划；

3. **邀请**国际、区域、国家和地方利益攸关方参与进来，支持实施本决议所载各项行动；

4. **要求**总干事：

- (1) 吸收联合国其它组织的最佳实践并根据联合国规则、条例和相关决议采取必要措施，根据更广泛的人力资源政策目标在本组织三个层级落实本决议各项目标；
- (2) 在年度人力资源报告中加入有关申请者和已录用实习生的人口统计数据，包括性别和国别数据，以及有关本决议实施进展情况的信息；
- (3) 向 2019 年 1 月执委会第 144 届会议提交报告，详细说明将通过何种机制向被录用的实习生提供与其需求相当的财政和实物支持；
- (4) 通过执行委员会向 2023 年第七十六届世界卫生大会单独提交报告，概述实现本决议所列目标和计划未来采取的措施方面取得的进展。

(2018 年 5 月 26 日第七次全体会议——乙委员会第二份报告)

WHA71.14 风湿热和风湿性心脏病¹

第七十一届世界卫生大会，

审议了风湿热和风湿性心脏病的报告²；

重申如下决议：关于联合国大会预防和控制非传染性疾病问题高级别会议的政治宣言的后续行动的 WHA66.10 号决议（2013 年）；关于抗微生物药物耐药性全球行动计划的 WHA68.7 号决议（2015 年）；关于致力于实施《妇女、儿童和青少年健康全球战略》的 WHA69.2 号决议（2016 年）；以及关于解决全球药品和疫苗短缺问题的 WHA69.25 号决议（2016 年）；和 2015 年非洲联盟有关在非洲消灭风湿性心脏病的亚的斯亚贝巴公报³；

关切地注意到风湿性心脏病是所有世卫组织区域发病和死亡的一个重大可预防原因：不完全数据显示，该病影响至少 3300 万人，每年导致 30 余万人死亡，特别是儿童、青少年、孕妇以及贫困和土著居民等弱势、边缘化人群⁴；

认识到风湿性心脏病是急性风湿热发作（A 族 β -溶血性链球菌性咽炎的继发性后遗症）导致的可预防状况，及早检出和诊断这种形式的咽炎及急性风湿热和风湿性心脏病并明智而审慎地使用抗生素治疗 A 族 β -溶血性链球菌性咽炎以及对已经发生急性风湿热的患者进行适当抗生素预防治疗可以以具有成本效益的方式大大减少发病和死亡；

对难以可靠获得预防和治疗 A 族 β -溶血性链球菌性咽炎、急性风湿热和风湿性心脏病用的基本药物感到关切；

忆及全球行动可以提供“打败”风湿性心脏病所特别需要的领导作用、意识和势头，正如 1984-2002 年世卫组织预防和控制风湿性心脏病全球规划所展示的那样；

认识到风湿性心脏病是一种可预防的贫穷疾病，因此努力实现消除贫困和实现全民健康覆盖的可持续发展目标至关重要，而且减少有效预防和控制面临的障碍也与世卫组织《组织法》和重点工作领域一致，

¹ 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 8。

² 文件 A71/25。

³ 可见 http://www.pascar.org/uploads/files/ADDIS_ABABA_COMMUNIQUE%20ON_ERADICATION_OF_RHEUMATIC_HEART_DISEASE_IN_AFRICA_-_Submission1.pdf，2017 年 5 月 30 日访问。

⁴ 《2010 年全球疾病负担研究》。

1. 敦促会员国¹：

- (1) 加快多部门努力，务必提高社会经济水平和处理已知的风湿性心脏病的根本决定因素，包括住房条件差、过度拥挤和获取卫生保健不足；
- (2) 评估风湿性心脏病负担，且该病流行国需根据本国国情和重点实施风湿性心脏病防治规划并为其提供资源，促进多部门工作，其中重点关注预防、改进疾病监测以及收集和分析高质量数据，从而促进采取适当后续措施并推动对全球疾病负担的更广泛认识；
- (3) 改善初级卫生保健的获取情况，包括通过投资发展社区和初级卫生保健人力并为其提供预防、诊断和循证管理 A 族 β -溶血性链球菌性咽炎、急性风湿热和风湿性心脏病及其潜在并发症的培训，以及提高风险人群对预防和控制风湿性心脏病的认识；
- (4) 确保及时、可负担、可靠地获得符合成本效益的诊断、预防和治疗急性风湿热和风湿性心脏病的基本实验室技术和药物；
- (5) 加强处理风湿性心脏病问题的国家和国际合作，包括通过制定减少疾病负担的全球和国家措施，利用并分享预防和控制该病的最佳实践方法，以及在需要时建立国家和区域专科诊断和治疗网络；

2. 酌情邀请非政府组织、学术机构、私营部门实体和慈善基金会等相关国际利益攸关方协助推动预防控制风湿性心脏病的全球努力，并合作：

- (1) 将风湿性心脏病患者置于预防控制议程的中心位置，继续代表面临风湿性心脏病风险或受风湿性心脏病影响社群开展倡导工作；
- (2) 提升风湿性心脏病及其它儿童和青少年非传染性疾病在全球议程上的影响力，其中着眼于加强低收入和中等收入国家的卫生系统，消除贫困和处理卫生不公平问题；
- (3) 通过支持研究和开发促进及时、可负担并可靠获取预防和控制风湿性心脏病所用现有和符合成本效益的新型药物和技术，包括更深入认识急性风湿热和风湿性心脏病的发病机制和流行病学，并提供开放访问的资源；

¹ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

3. 要求总干事：

- (1) 重振对风湿性心脏病预防控制工作的参与，领导并协调相关全球努力，确保提供足够资源，并将风湿性心脏病作为超越非传染性疾病规划跨多个相关世卫组织工作领域的事项处理；
- (2) 支持会员国明确风湿性心脏病负担并酌情发展和实施风湿性心脏病防治规划和加强卫生系统，以改善疾病监测，增加社区和初级卫生保健人力及相关培训，确保可靠获取可负担的预防、诊断和治疗工具；
- (3) 培育国际伙伴关系，以便协调资源、分享最佳实践方法、发展并支持战略研发议程以及促进获得现有和新的药物和技术；
- (4) 根据商定指标评估和报告风湿性心脏病问题的规模和性质，监测预防控制风湿性心脏病的努力；
- (5) 向第七十四届世界卫生大会报告本决议实施情况。

(2018年5月26日第七次全体会议——乙委员会第三份报告)

WHA71.15 多种语言：尊重正式语言之间的平等¹

第七十一届世界卫生大会，

审议了总干事的报告²；

回顾联合国大会第 71/328 号决议，其中呼吁以不增加费用、实用、有效和符合成本效益的方式处理多种语言问题；

铭记世卫组织普遍性的基础是，除其它外，使用多种语言并尊重会员国选定的各正式语言的平等和多样性；

回顾世卫组织关于语言安排的决议和规则，特别是关于尊重各正式语言之间平等的 WHA50.32 号决议（1997 年）、关于卫生大会工作方法的 WHA51.30 号决议（1998 年）（其中要求总干事在因特网上提供世卫组织理事机构文件）以及关于在世卫组织中使用语言的 EB105.R6 号决议（2000 年）；

¹ 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 8。

² 文件 A71/50。

确信尊重文化多样性和多种国际语言对于改进全世界尤其是发展中国家的卫生政策以及使所有会员国获得信息和科技合作的重要性；

对世卫组织内仍存在不平等使用正式语言和工作语言问题感到遗憾；

重申需要确保将文件高质量地翻译成本组织所有正式语言；

考虑到以六种正式语言编制和分发本组织重要技术材料（如世卫组织指南）是会员国之间平等的一项基本条件；

强调需要包括在世卫组织因特网网站中实现六种正式语言之间完全平等，

要求总干事：

- (1) 考虑到联合国大会第 71/328 号决议中的建议，与联合国秘书长领导下的语言服务部门合作，包括制定不增加费用的办法；
- (2) 以不增加费用、实用、有效和符合成本效益的方式应用本组织秘书处内语言使用规则；
- (3) 确保对各语言服务部门一视同仁，向其提供同等有利的工作条件和资源，以便尽可能提高语言服务质量；
- (4) 在秘书处日常工作中促进使用多种语言，并鼓励工作人员以符合成本效益的方式尽量利用以正式语言和非正式语言编写的技术和科学文献；
- (5) 确保在职位说明中列明需要具备多种语言技能，包括掌握秘书处的一种工作语言；
- (6) 任命一名多种语言事务协调员负责监督和支持全面落实语言多样性，并呼吁世卫组织各司全力支持该协调员履行在语言多样化领域的相关职能；
- (7) 继续以符合成本效益的方式使用所有正式语言改进和更新世卫组织因特网网站，使人们能更广泛地访问此网站，并制定多语言宣传交流战略；
- (8) 采取必要措施，包括通过改进计划和协调，以确保及时将本组织书面、视听和数字形式的重要技术材料和世卫组织指南翻译成所有正式语言，并且不延误地更广泛提供这些材料；

(9) 编写一份报告，阐述以前的做法、可能采用的技术方案和解决办法（包括符合成本效益的创新措施）以及对规划和预算的所有影响，并阐述如何改善现况并确保以六种正式语言提供书面、视听或数字形式的本组织重要技术材料和世卫组织指南，通过执行委员会第 144 届会议将该报告提交第七十二届世界卫生大会审议。

（2018 年 5 月 26 日第七次全体会议——乙委员会第三份报告）

WHA71.16 脊髓灰质炎：封存脊灰病毒¹

第七十一届世界卫生大会，

审议了关于消灭脊髓灰质炎的报告²；

忆及关于脊髓灰质炎：强化全球消灭行动的 WHA65.5 号决议（2012 年）以及关于脊髓灰质炎的 WHA68.3 号决议（2015 年），卫生大会在其中敦促所有会员国，除其它外，适当封存所有脊灰病毒，从 2 型血清型开始；

注意到 2015 年 9 月全球消灭脊髓灰质炎认证委员会宣布全球已消灭 2 型野生脊灰病毒；

确认消灭 1 型和 3 型脊灰病毒方面的持续进展；

认识到 2016 年 4 月全球从使用三价口服脊灰疫苗成功地同步转换为使用仅针对 1 型和 3 型脊灰病毒的二价疫苗；

注意到经第六十六届世界卫生大会审议的《2013-2018 年消灭脊灰尾声战略计划》的制定情况，包括目标 3——封存和认证³；

赞扬世卫组织和全球消灭脊髓灰质炎认证委员会从 2 型开始，即第一种被消灭的血清型，在促进封存所有脊灰病毒方面的工作；

警觉地注意到为 2016 年计划的实施和认证针对 2 型脊灰病毒的脊灰病毒封存工作出现延误，而且 2017 年从一个疫苗生产设施意外泄漏了 2 型野生脊灰病毒；

¹ 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 8。

² 文件 A71/26。

³ 文件 WHA66/2013/REC/3，甲委员会第九次会议摘要记录，第 1 节。

强调迫切需要加速全球实施和认证封存脊灰病毒的活动；

强调成功封存所有脊灰病毒将确保消灭脊髓灰质炎的长期可持续性，

1. **敦促**所有会员国¹：

(1) 全面实施《2013-2018 年消灭脊灰尾声战略计划》中概述的所有战略方针；

(2) 加强努力，按照国家要求²以及《世卫组织在消灭特定型别野生脊灰病毒和相继停用口服脊灰疫苗后最大程度降低脊灰病毒设施相关风险的全球行动计划》（GAPIII）³中概述的情况，加速脊灰病毒封存认证的进展；

(3) 完成对 2 型脊灰病毒的清点，销毁不需要的 2 型材料，并按照最新公布的世卫组织指南开始对不需要的 1 型和 3 型材料进行清点和销毁；

(4) 确保立即向《国际卫生条例》国家归口单位报告任何与脊灰病毒封存违规情况相关的确定事件；

2. **敦促**所有保留脊灰病毒的会员国：

(1) 尽量减少指定用于保留脊灰病毒的设施数量，把执行关键性国家或国际职能的设施作为优先重点；

(2) 尽快并且不迟于 2018 年底前任命一个国家封存主管部门⁴，将由其处理指定用于在消灭脊灰后储存和/或处理脊灰病毒的设施提交的封存认证申请，并在 2019 年 3 月 31 日之前向世卫组织通报其联系方式；

(3) 向国家封存主管部门提供包括技术、人员和资金在内的所有必要资源，以便全面和成功地对适当的脊灰病毒封存措施的实施情况进行认证；

¹ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

² 封存咨询小组，见 <http://polioeradication.org/tools-and-library/policy-reports/advisory-reports/containment-advisory-group/> (2018 年 3 月 1 日访问)。

³ 见 http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/12/GAPIII_2014.pdf (2018 年 3 月 1 日访问)。

⁴ 根据全球消灭脊髓灰质炎认证委员会关于封存脊灰病毒的特别会议（2017 年 10 月 23 日至 25 日，日内瓦）的建议；会议报告见 <http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2018/01/polio-global-certification-commission-report-2017-10-final-en.pdf> (2018 年 3 月 1 日访问)。

(4) 要求指定保留 2 型脊灰病毒的设施正式参与封存认证计划¹，尽快并且不迟于 2019 年 12 月 31 日向负责封存事宜的国家当局提交参与该计划的申请，即全球认证过程的第一步⁴；

(5) 启动步骤封存野生 1 型和 3 型材料，以便在全球认证消灭脊灰时，所有保留脊灰病毒的设施达到封存要求；

(6) 制定国家应对框架，以便在发生脊灰病毒封存违规问题和社会暴露风险的情况下采用，并开展涵盖设施泄漏脊灰病毒风险的脊灰疫情暴发模拟演习；

3. 要求总干事：

(1) 为会员国努力实施脊灰病毒封存保障措施提供技术支持，并认证保留脊灰病毒的设施符合《世卫组织在消灭特定型别野生脊灰病毒和相继停用口服脊灰疫苗后最大程度降低脊灰病毒设施相关风险的全球行动计划》（GAPIII）中概述的要求；

(2) 促进统一认证机制，以便在脊灰消灭后时代长期维持实施脊灰病毒的封存；

(3) 在需要时更新世卫组织关于脊灰病毒封存的所有建议和指导；

(4) 与其它脊灰报告要求相一致，定期向执行委员会和卫生大会报告全球脊灰病毒封存的进展和状况。

（2018 年 5 月 26 日第七次全体会议——乙委员会第四份报告）

¹ 见 http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2017/03/CCS_19022017-EN.pdf（2018 年 5 月 26 日访问）。

决 定

WHA71(1) 证书委员会的组成

第七十一届世界卫生大会任命由下述会员国代表组成证书委员会：巴林、萨尔瓦多、冰岛、牙买加、莱索托、蒙古、尼泊尔、尼日尔、圣多美和普林西比、塞尔维亚、所罗门群岛和土库曼斯坦。

(2018年5月21日第一次全体会议)

WHA71(2) 选举第七十一届世界卫生大会官员

第七十一届世界卫生大会选举出下列官员：

主席： Pagwesese David Parirenyatwa 博士（津巴布韦）

副主席： F. Duque III 博士（菲律宾）
K. Abdul Samad Abdulla 女士（马尔代夫）
Y. Birtanov 博士（哈萨克斯坦）
D. Elmi Okieh 博士（吉布提）
R. Sánchez Cárdenas 博士（多米尼加共和国）

(2018年5月21日第一次全体会议)

WHA71(3) 选举主要委员会官员

第七十一届世界卫生大会选举出下列主要委员会官员：

甲委员会： 主席 Arun Singhal 先生（印度）
乙委员会： 主席 Feroz Firozuddin 博士（阿富汗）

(2018年5月21日第一次全体会议)

随后，主要委员会选举出下列官员：

甲委员会： 副主席 Søren Brostrøm 博士（丹麦）
Mónica Martínez Menduño 女士（厄瓜多尔）
报告员 Alain Etoundi Mballa 博士（喀麦隆）

乙委员会： 副主席 Stewart Jessamine 博士（新西兰）
Nicolas Méda 教授（布基纳法索）

报告员 José Eliseo Orellana 博士（萨尔瓦多）

（分别于 2018 年 5 月 21 日和 23 日举行的
甲委员会和乙委员会第一次会议）

WHA71(4) 成立会务委员会

第七十一届世界卫生大会选举出下列 17 个国家的代表为会务委员会成员：阿根廷、巴巴多斯、博茨瓦纳、保加利亚、中国、古巴、斐济、法国、加蓬、马达加斯加、毛里塔尼亚、尼日利亚、俄罗斯联邦、索马里、土耳其、大不列颠及北爱尔兰联合王国和美利坚合众国。

（2018 年 5 月 21 日第一次全体会议）

WHA71(5) 通过议程

第七十一届世界卫生大会通过了执行委员会在其第 142 届会议上拟定的临时议程，其中删去六个项目，拒绝列入一个补充项目并将一个报告由项目 20 转至项目 12。

（2018 年 5 月 21 日第二次全体会议）

WHA71(6) 审核证书

第七十一届世界卫生大会承认下列会员国代表团的正式证书有效：阿富汗、阿尔巴尼亚、阿尔及利亚、安道尔、安哥拉、安提瓜和巴布达、阿根廷、亚美尼亚、澳大利亚、奥地利、阿塞拜疆、巴哈马、巴林、孟加拉国、巴巴多斯、白俄罗斯、比利时、伯利兹、贝宁、不丹、玻利维亚（多民族国）、波斯尼亚和黑塞哥维那、博茨瓦纳、巴西、文莱达鲁萨兰国、保加利亚、布基纳法索、布隆迪、佛得角、柬埔寨、喀麦隆、加拿大、中非共和国、乍得、智利、中国、哥伦比亚、科摩罗、刚果、库克群岛、哥斯达黎加、科特迪瓦、克罗地亚、古巴、塞浦路斯、捷克、朝鲜民主主义人民共和国、刚果民主共和国、丹麦、吉布提、多米尼加共和国、厄瓜多尔、埃及、萨尔瓦多、赤道几内亚、厄立特里亚、爱沙尼亚、斯威士兰、埃塞俄比亚、斐济、芬兰、法国、加蓬、冈比亚、格鲁吉亚、德国、加纳、希腊、格林纳达、危地马拉、几内亚、几内亚比绍、圭亚那、海地、洪都拉斯、匈牙利、冰岛、印度、印度尼西亚、伊朗（伊斯兰共和国）、伊拉克、爱尔兰、以色列、意大利、牙买加、日本、约旦、哈萨克斯坦、肯尼亚、基里巴斯、科威特、吉尔吉斯斯坦、老挝人民民主共和国、拉脱维亚、黎巴嫩、莱索托、利比里亚、利比亚、立陶宛、卢森堡、马达加斯加、马拉维、马来西亚、马尔代夫、马里、马耳他、马绍尔群岛、毛里塔尼亚、毛里求斯、墨西哥、密克罗尼西亚（联邦）、摩纳哥、蒙古、黑山、摩洛哥、莫桑比克、缅甸、纳米比亚、瑙鲁、尼泊尔、荷兰、新西兰、尼加拉瓜、尼日尔、

尼日利亚、挪威、阿曼、巴基斯坦、帕劳、巴拿马、巴布亚新几内亚、巴拉圭、秘鲁、菲律宾、波兰、葡萄牙、卡塔尔、大韩民国、摩尔多瓦共和国、罗马尼亚、俄罗斯联邦、卢旺达、圣基茨和尼维斯、圣卢西亚、圣文森特和格林纳丁斯、圣马力诺、圣多美和普林西比、沙特阿拉伯、塞内加尔、塞尔维亚、塞舌尔、塞拉利昂、新加坡、斯洛伐克、斯洛文尼亚、所罗门群岛、索马里、南非、南苏丹、西班牙、斯里兰卡、苏丹、苏里南、瑞典、瑞士、阿拉伯叙利亚共和国、塔吉克斯坦、泰国、前南斯拉夫的马其顿共和国、东帝汶、多哥、汤加、特立尼达和多巴哥、突尼斯、土耳其、土库曼斯坦、图瓦卢、乌干达、乌克兰、阿拉伯联合酋长国、大不列颠及北爱尔兰联合王国、坦桑尼亚联合共和国、美利坚合众国、乌拉圭、乌兹别克斯坦、瓦努阿图、委内瑞拉（玻利瓦尔共和国）、越南、也门、赞比亚和津巴布韦。

（2018年5月23日第五次全体会议和
2018年5月25日第六次全体会议）

WHA71(7) 选举有权指派一人供职于执行委员会的会员国

第七十一届世界卫生大会经考虑会务委员会的建议选举出下列国家为有权指派一人供职于执行委员会的会员国：澳大利亚、智利、中国、吉布提、芬兰、加蓬、德国、印度尼西亚、以色列、罗马尼亚、苏丹、美利坚合众国。

（2018年5月25日第六次全体会议）

WHA71(8) 解决全球药品及疫苗短缺和可及问题¹

第七十一届世界卫生大会，审议了关于解决全球药品及疫苗短缺和可及问题的报告²，决定要求总干事：

- (1) 经与会员国协商后拟定路线图，概述世卫组织在药品及疫苗的可及方面的工作规划，包括 2019-2023 年期间的活动、行动和可交付成果；
- (2) 通过执行委员会第 144 届会议将此路线图提交 2019 年第七十二届世界卫生大会审议。

（2018年5月25日第六次全体会议——甲委员会第一份报告）

¹ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 8。

² 文件 A71/12。

WHA71(9) 公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划：总体规划审评¹

第七十一届世界卫生大会，审议了总干事关于《公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划》总体规划审评的报告²及其附件，决定：

- (1) 敦促会员国结合国家具体情况，酌情落实审查小组根据《公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划》针对会员国提出的建议³；
- (2) 还敦促会员国进一步讨论审查小组在《公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划》之外提出的建议；
- (3) 要求总干事根据《公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划》制定一份实施计划，落实审查小组针对世卫组织秘书处提出的重点建议；
- (4) 进一步要求总干事向 2020 年第七十三届世界卫生大会提交执行本决定的进展报告。

(2018 年 5 月 25 日第六次全体会议——甲委员会第一份报告)

WHA71(10) 巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）和叙利亚被占戈兰的卫生状况⁴

第七十一届世界卫生大会，注意到总干事按照 WHA70(12)号决定（2017 年）的要求提交的报告⁵，决定要求总干事：

- (1) 在现场监测基础上，向第七十二届世界卫生大会报告总干事报告中所载建议的执行进展情况；
- (2) 向巴勒斯坦卫生服务部门提供支持，包括通过能力建设规划以及制定针对当地具体治疗和诊断能力的战略投资计划；
- (3) 向叙利亚被占戈兰的叙利亚人口提供卫生相关技术援助；
- (4) 配合红十字国际委员会的努力，继续提供必要的技术援助，以满足巴勒斯坦民众（包括囚犯和被拘留者）的卫生需要，以及残疾人和伤员的卫生需要；

¹ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 8。

² 文件 A71/13。

³ 见附件 5。

⁴ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 8。

⁵ 文件 A71/27。

(5) 支持在巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）发展卫生系统，重点是开发人力资源，使卫生服务当地化，减少转诊，降低费用，维持强有力的初级卫生保健服务，提供统一和全面的适当卫生服务；

(6) 确保为实现这些目标划拨人力和财力资源。

（2018年5月25日第六次全体会议——乙委员会第一份报告）

WHA71(11) 共享流感病毒以及获得疫苗和其它利益的大流行性流感防范框架¹

第七十一届世界卫生大会，审议了总干事关于实施 WHA70(10)号决定（2017年）进展情况的报告²，批准其中第19段所载建议³，并要求通过执行委员会第144届会议将根据 WHA70(10)号决定第8(b)段要求编写的最终分析文本，提交第七十二届世界卫生大会。

（2018年5月26日第七次全体会议——乙委员会第三份报告）

WHA71(12) 2016-2017年世卫组织规划和财务报告，包括2017年经审计的财务报表

第七十一届世界卫生大会，审议了世卫组织2016-2017年规划预算执行结果报告和2017年经审计的财务报表⁴；并注意到执行委员会规划、预算和行政委员会向第七十一届世界卫生大会提交的报告⁵，决定接受世卫组织2016-2017年规划预算执行结果报告和2017年经审计的财务报表。

（2018年5月26日第七次全体会议——乙委员会第二份报告）

WHA71(13) 外审计员的报告

第七十一届世界卫生大会，审议了外审计员提交卫生大会的报告⁶；注意到执行委员会规划、预算和行政委员会向第七十一届世界卫生大会提交的报告⁷，决定接受外审计员提交卫生大会的报告。

（2018年5月26日第七次全体会议——乙委员会第二份报告）

¹ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件8。

² 文件A71/24。

³ 见附件6。

⁴ 文件A71/28和A71/29。

⁵ 文件A71/45。

⁶ 文件A71/32。

⁷ 文件A71/48。

WHA71(14) 任命参加世卫组织工作人员养恤金委员会的代表

第七十一届世界卫生大会提名巴基斯坦代表团的 Assad Hafeez 博士和斯里兰卡代表团的 Alan Ludowyke 博士为委员，任期为其剩余时间，到 2020 年 5 月届满。

卫生大会还提名日本代表团的 Chieko Ikeda 博士和德国代表团的 Christoph Hauschild 博士为世卫组织工作人员养恤金委员会候补委员，任期为三年，到 2021 年 5 月届满。

(2018 年 5 月 26 日第七次全体会议——乙委员会第二份报告)

WHA71(15) 实施《国际卫生条例（2005）》：《2018-2023 年改进公共卫生防范和应对的五年期全球战略计划》¹

第七十一届世界卫生大会，审议了《改进公共卫生防范和应对的五年期全球战略计划草案》²；忆及第七十届世界卫生大会在 WHA70(11)号决定（2017 年）中注意到文件 A70/16 所载的报告（“实施《国际卫生条例（2005）》：全球实施计划”），并要求总干事，除其它工作外，“与会员国，包括通过各区域委员会进行充分协商，根据文件 A70/16 附件 2 所载指导原则³，制定《改进公共卫生防范和应对五年期全球战略计划草案》，经由执行委员会第 142 届会议提交第七十一届世界卫生大会审议和通过”；忆及会员国可以使用任何自愿监督和评估工具，包括使用《五年期全球战略计划》中提到的各种工具；赞赏会员国对制定《五年期全球战略计划草案》的广泛协商过程的贡献，包括 2017 年在所有六个区域委员会会议上进行的讨论、秘书处于 2017 年 9 月 19 日至 10 月 13 日进行的网上磋商以及 2017 年 11 月 8 日通过各常驻日内瓦代表团进行的会员国磋商，

(1) 决定：

(a) 赞赏地欢迎《改进公共卫生防范和应对的五年期全球战略计划》，认为这不对会员国造成任何具有法律约束力的义务，并认识到《国际卫生条例（2005）》确定的各项义务具有法律约束力；

(b) 缔约国和总干事应使用自我评估年度报告工具，继续每年向卫生大会报告《国际卫生条例（2005）》的实施情况；

¹ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 8。

² 文件 A71/8。

³ 见附件 7。

(2) 要求总干事：

- (a) 提供必要的财力和人力资源，支持实施《五年期全球战略计划》，并调整计划以适应区域情况和现有相关框架；
- (b) 根据《国际卫生条例（2005）》第五十四条第一款，继续每年向卫生大会提交一份关于《国际卫生条例（2005）》实施进展情况的报告，其中载有缔约国提供的信息以及秘书处活动的详细情况；
- (c) 继续支持会员国建立、维持和加强《国际卫生条例（2005）》下的核心能力。

（2018年5月26日第七次全体会议——甲委员会第三份报告）

WHA71(16) 选择召开第七十二届世界卫生大会的国家

第七十一届世界卫生大会根据《组织法》第十四条决定第七十二届世界卫生大会在瑞士召开。

（2018年5月26日第七次全体会议）

附 件

附件 1

世卫组织全球非传染性疾病会议 努力协调政策以实现可持续发展目标关于非传染性疾病的 具体目标 3.4 (乌拉圭蒙得维的亚, 2017 年 10 月 18-20 日)

关于作为可持续发展优先事项的非传染性疾病的 2018-2030 年蒙得维的亚路线图¹

[WHA71.2, 附件 – 2018 年 5 月 26 日]

1. 我们, 参加本次会议的国家元首和政府首脑以及国家和政府的部长及代表们聚集在此重申我们的承诺, 我们将采取大胆的行动并加快进展速度, 按照 2030 年可持续发展议程, 到 2030 年, 将非传染性疾病导致的过早死亡减少三分之一。我们将在 2011 年联合国大会关于非传染性疾病的政治宣言和《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病的全球行动计划》所激发的行动基础上继续努力。我们重申将保证根据国家具体情况来实施政治宣言和全球行动计划。
2. 我们确认非传染性疾病的²导致的过早死亡继续是 21 世纪发展的主要挑战之一, 受到健康问题的经济、环境和社会决定因素的驱动。尽管已在一些国家或区域取得了显著进展, 但这种进展极不均衡, 不足以实现关于非传染性疾病的全球目标。每年有 1500 万 30 岁至 69 岁者死于非传染性疾病; 这些过早死亡中 80% 以上发生在发展中国家, 严重影响最贫穷和落在最后面的人群。根据各国的具体情况和重点, 实施一致的政策, 确保所有国家都具备成本效益好、负担得起和基于证据的非传染性疾病干预措施, 可以减少不平等和非传染性疾病造成的过早死亡。
3. 我们认识到可持续发展目标 3 的重要性, 不仅要确保人们能够生存, 而且要确保他们能够健康长寿, 我们同时认识到按照具体目标 3.4 所述预防非传染性疾病, 对于实现这一总体目标至关重要。我们还认识到, 各国为实现可持续发展目标的具体目标 3.4³ 必须克服一系列障碍。要应对复杂的主要风险因素, 即: 烟草使用, 缺乏身体活动, 有害使用酒精和不健康饮食以及空气污染, 还要应对非传染性疾病的决定因素 (包括健康素养), 因此必须采取多部门行动, 而制定和实施这些行动富有挑战性, 尤其是当国家层面缺乏对非传染性疾病风险因素的健全监测时就更具挑战性。因此, 成功的行动需要更有力的政治领导, 以便遵循“整个政府参与”和“将健康融入所有政策”的方针, 推动采取注重结果的跨部门战略行动并实现政策一致性, 从而促进预防和控制非传染性疾病。

¹ 见 WHA71.2 号决议。

² 主要有四种非传染性疾病: 心血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病。

³ 到 2030 年, 通过预防、治疗及促进身心健康, 将非传染性疾病导致的过早死亡减少三分之一。

4. 国家层面的一个障碍是，在公共卫生目标与私营部门发生利益冲突时，缺乏有效的应对能力，不能充分利用各种利益攸关方在打击非传染性疾病方面的作用和贡献。预防和控制非传染性疾病的政策，包括有效的监管和财政措施，可能受到私营部门和其他非国家行为者利益的不利影响，并可能会受到法律纠纷或其他拖延、限制或阻止手段的牵制，使得难以有效利用这些政策和措施来实现公共卫生目标。卫生系统需要改善非传染性疾病的预防、诊断和管理，并在生命全程加强有效的健康促进，努力推动实现全民健康覆盖和减少卫生不公平，包括在人口老龄化背景下。减少非传染性疾病应得到相关联合国机构、非政府组织、慈善基金会和学术机构的更高度重视。国际合作与发展政策应充分考虑到不断增加的非传染性疾病负担，以便解决未得到满足的技术合作需求，加强国家能力。

5. 除非加速采取一致的政治行动来克服这些障碍，动员各部门和所有利益攸关方参与，否则目前非传染性疾病的过早死亡率下降幅度不足以在 2030 年实现可持续发展目标的具体目标 3.4。为了应对非传染性疾病导致的过早死亡和过高发病率，我们承诺采取以下行动：

重振政治行动

6. 我们将继续通过“将健康融入所有政策”的方针来应对在政府各级制定和实施一致的多部门政策的复杂性和挑战，以便从健康、卫生公平和卫生系统功能的角度取得更好成果。

7. 我们将根据各国的具体情况和重点，优先考虑最具成本效益，负担得起，公平和循证的干预措施，以实现最高的公共卫生投资回报率。我们将把健康作为政治重点加以强调，采取措施，包括进行监管，制定标准和实行财政政策以及符合国家法律框架和国际义务的其他措施，应对非传染性疾病主要风险因素的影响。

8. 我们将在各有关政府部门采取行动，创造有利于健康的环境，同时确认机会以建立具体的跨部门承诺，促进共同利益，并减少对健康的负面影响，包括可开展健康影响评估。我们将鼓励就非传染性疾病进行实施研究，以加强国家战略的实施，并在可能时将其纳入更广泛的卫生部门战略规划。我们将共同努力，分享最佳做法并更好地加以实施，争取通过创新方法确保改进监测和监督系统，以支持这些行动。

使卫生系统能够更有效地应对非传染性疾病

9. 我们将在必要时加强基于人群、以人为本的基本公共卫生职能和机构，有效预防和控制非传染性疾病，包括提供姑息治疗，并促进精神健康和福祉。

10. 我们将继续投资于卫生工作者，这是加强卫生系统和社会保护的基本组成部分。我们将努力确保拥有一支高度熟练、训练有素和资源丰富的卫生人力队伍，以便领导和实施旨在促进健康并预防和控制非传染性疾病的行动。

11. 我们承诺将更好地实施具有成本效益的健康促进措施，包括提高健康素养，还将加强生命全程的疾病预防、早期发现、健康监测并进一步减少风险因素（包括减少与环境风险因素的接触），同时将持续努力解决有风险人群的需要，以及为非传染性病患者提供治疗和护理。

12. 我们认识到精神疾病和其他精神健康问题会加剧全球非传染性疾病的负担，精神疾病和其他精神健康问题患者面临罹患其他非传染性疾病的更大风险，以及更高的发病率和死亡率，我们承诺将采取措施改善精神卫生与福祉，解决这些问题的社会决定因素，满足精神疾病和其他精神健康问题患者的其他健康需求和人权，并防止自杀，作为全面应对非传染性疾病的一部分。

13. 我们认识到有机会通过综合方法取得收益，我们将酌情努力加强国家、区域和全球各级在传染病和非传染性疾病预防与控制方面的协同增效作用。

14. 我们将努力确保资源的可得性，并加强能力，在全民健康覆盖范畴内，更公平有效地应对非传染性疾病，包括可加强社区一级的预防和卫生服务提供，以及向所有人提供基本的非传染性药物和技术。我们将努力确保在我们的卫生系统中提供优质的基本和专业卫生服务，包括提供金融风险保护，以避免社会和经济困境。

15. 回顾以往的承诺，我们将更好地衡量和应对影响男女老少在生命全程中非传染性疾病发病率和死亡率的特定风险因素和决定因素方面的重要差异，并推动和促进采取基于性别平等的方法预防和控制非传染性疾病，从而克服这些重要差异。我们请世卫组织提供指导，说明如何能加速开展国家努力，以解决男女老少在非传染性疾病发病和死亡风险方面的重大差异。

大幅增加对国家非传染性疾病应对工作和国际合作的筹资

16. 我们确认，由国内、双边和多边渠道支持的国家非传染性疾病应对工作需要获得充足和可预测的持续供资，要与这些疾病所造成的全球健康和社会经济负担相称。如可能，我们将首先注重通过国内预算拨款应对非传染性疾病。

17. 必要时，我们将努力为预防和控制非传染性疾病及其风险因素和决定因素提出国家投资理由，为行动创造财政空间。我们将考虑应用一些政策方案，不仅要积极促进减少生命全程中非传染性疾病的发生，还要有能力创造补充收入以便酌情资助国家非传染性疾病应对工作。这些政策方案可能包括根据国家政策和国际义务，对烟草以及其他一些制品征税。我们将继续适当探索其他补充融资方案，包括自愿的创新融资机制。

18. 我们呼吁联合国机构和其他全球卫生行动者加强对各国政府的支持，以便根据国家重点制定和实施国家预防和控制非传染性疾病应对措施，包括姑息治疗。我们期望世卫组织继续发挥其全球领导和协调作用，探讨如何能最有效地利用现有机制来查明和分享地方、国家、区域和全球各级在预防和控制非传染性疾病方面已有和潜在资金来源和发展合作机制的信息，以便支持采取行动，实现可持续发展目标关于非传染性疾病的具體目标 3.4，并将非传染性疾病更好地纳入发展筹资机制。

19. 非传染性疾病可能使贫困永久持续。对于贫穷和几近贫穷的人来说，慢性疾病和残疾可能是一场经济灾难。特别是在诊断、治疗和姑息治疗服务不可得或不可及的情况下，可能迅速抵消艰苦奋斗得来的经济收益。妇女面临着非传染性疾病的双重负担，往往要承担传统上由女性从事的工作，如无偿照护病患。我们将使用基于性别平等的方法，针对非传染性疾病对贫穷和发展的影响采取行动。我们强烈鼓励将非传染性疾病的预防和控制纳入官方发展援助框架，以补充国内资源，促进将更多资源用于行动，包括研究。

加倍努力动员卫生以外部门的参与

20. 我们确认，为了减少非传染性疾病的风险因素和实现健康收益，最终减少非传染性疾病导致的过早死亡，与卫生部门以外的公共部门开展有建设性的合作至关重要。此外，我们认识到预防和控制非传染性疾病与实现具体目标 3.4 以外的可持续发展目标（包括与贫困，物质滥用，营养，危险环境影响，可持续城市等有关的目标）之间是相互关联的。在农业、环境、工业、贸易和金融、教育和城市规划以及研究等各部门间采取协调的上游行动，将有助于创造一个健康有利的环境，促进一致有效的政策，并支持健康的行为和生活方式。卫生部门可发挥作用，倡导这些行动，提供循证信息，支持健康影响评估，并就决策如何影响健康状况提供政策审查和分析，包括开展实施研究，以期增加和扩大对最佳做法的实施。因此，我们承诺将提供强有力的领导，促进各部门之间开展合作以实施政策，从而实现共同的目标。

21. 我们将加强政策和法律专长，制定非传染性疾病应对策略，以实现可持续发展目标。我们呼吁联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队及其成员在其职权范围内，加强和扩大跨部门工作，将涉及公共卫生相关法律问题的专门知识纳入在非传染性疾病方面向国家提供的支持，包括提供证据，技术意见和与法律挑战相关的案例研究。我们鼓励联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队探讨非传染性疾病与法律之间的关系，以便在这一领域更好地支持会员国，并提高对这项工作的重视。

22. 我们认识到，普及教育以便在社会各阶层和各种环境中提高健康素养是决定健康的一个关键因素。尤其要创造有利的学校环境，以便能够提供循证教育，包括信息和技能。我们将在整个社会提高对健康和福祉的认识，包括通过公众认识运动和健康促进环境支持预防和控制非传染性疾病，使人们更容易做出健康的选择，同时促进行为改变。有关部门要担负起促进健康的一般责任，而卫生部门则尤其要承担开发和提供适当信息，以提高健康素养的具体任务。

23. 我们将加大努力，利用信息和通信技术，包括电子卫生保健和移动卫生保健以及其他非传统和创新性解决方案，加速行动，力争到 2030 年实现可持续发展目标的具体目标 3.4。

24. 我们关切的注意到高能量和营养不良食品的生产 and 消费增加了，助长了高饱和脂肪，高糖和高盐的饮食习惯。我们将努力推动实施旨在加强国家食品和营养政策及相关监测工作的全球战略和建议。这尤其将包括制定指南和建议，支持和鼓励公民在生命全程中选择健康饮食，还包括提高营养丰富的健康安全食品，包括水果和蔬菜的可得性和可负担性，同时使更健康的食物选择成为平衡饮食的一部分，并确保获得清洁和安全的饮用水。我们呼吁世卫组织和粮农组织及其他有关国际组织充分利用联合国营养问题行动十年来促进有利于健康的食品生产和供应系统，减少与饮食有关的非传染性疾病，促进确保所有人的健康饮食。

25. 我们呼吁世卫组织加速审查国家和区域在跨部门政策方面的经验，以实现可持续发展目标 3，特别是针对非传染性疾病的**具体目标 3.4**，更新其关于预防和控制非传染性疾病的**多部门和多利益攸关方行动指导**，并通过世卫组织非传染性疾病全球协调机制¹的同业群体传播知识和最佳做法，以支持国家一级的行动。

加强非国家行为者的作用

26. 鉴于非国家行为者在推动和促进实现可达到的最高健康标准方面具有重要作用，我们确认有必要与非国家行为者交往，并鼓励这些行为者根据各国的具体情况和重点通过自己的活动来保护和促进公众健康。

27. 我们将提供更多机会，使非政府组织、私营部门实体、慈善基金会和学术机构能适当有意义地参与在可持续发展的各个领域建立预防和控制非传染性疾病的联盟，我们同时认识到这些行为者可以在各级补充各级政府的努力，并支持实现可持续发展目标的具体目标 3.4，特别是在发展中国家。

28. 我们呼吁私营部门，从微型企业到合作社进而到跨国公司，在实现可持续发展目标，特别是目标 17²的范围内，作为优先发展事项协助应对非传染性疾病。

寻找措施解决有害健康的产品和环境因素的负面影响，同时加强私营部门和其他非国家行为者的贡献和责任

29. 预防和控制非传染性疾病的一个主要挑战是，公共卫生目标可能与私营部门的利益发生冲突。我们承诺要提高国家能力，在预防和控制非传染性疾病方面与私营部门进行建设性的交往，以便最大限度提高公众健康效益。

¹ 世卫组织预防和控制非传染性病全球协调机制（世卫组织非传染性疾病全球协调机制）

² 加强执行手段，重振可持续发展全球伙伴关系。

30. 我们确认需要继续制定协调一致的政策，加强循证政策和监管框架，并使私营部门的激励措施与公共卫生目标保持一致，以便在健康的环境中提供可负担和有益健康的选择，尤其要赋予人们权能并为其提供必要的资源和知识，包括健康素养，以促进健康的选择和积极的生活方式。

31. 我们进一步鼓励私营部门生产和推广更多符合健康饮食标准的食品和饮料产品，包括可重新制定产品配方，特别是那些对健康影响最大的产品，以提供所有人均可负担和可及的更健康产品，这些产品符合营养事实和标签标准，包括关于糖、盐、脂肪以及相关的反式脂肪含量信息。我们还鼓励私营部门根据世卫组织的建议和指导，并根据国家法律、政策和相关国际义务，减少儿童与食品和非酒精饮料营销行为的接触以及所受影响。

32. 我们确认改善环境决定因素和减少风险因素对预防和控制非传染性疾病至关重要，同时还确认可持续发展目标的具体目标 3.4 与 3.9¹之间存在相互联系。这些联系表明，预防和控制非传染性疾病也可积极推进关于气候变化的可持续发展目标 13。我们将促进采取相辅相成的行动，支持实现这些目标和具体目标。

33. 我们将继续与包括工业、食品业经营者、健康和消费者领域的非政府组织以及学术界在内的所有利益攸关方合作，努力实现 2025 年的九项非传染性疾病自愿目标。这可能酌情包括促进记录和公布可核查的非国家行为者承诺及其关于这些承诺履行情况的报告。我们呼吁世卫组织继续开发专门知识、工具、指导以及可用于登记和公布非国家行为者为实现这些目标所作贡献的办法，并协助会员国有效地动员非国家行为者参与，利用其在实施国家非传染性疾病应对措施方面的优势。

34. 我们呼吁缔约国加速全面实施《世界卫生组织烟草控制框架公约》，作为全球应对非传染性疾病基石之一，并鼓励尚未这样做的国家考虑成为公约缔约方。我们认识到烟草业与公众健康之间存在不可调和的根本利益冲突，因此将继续实施烟草控制措施，不受烟草业的任何干扰。

35. 我们鼓励世卫组织非传染性疾病全球协调机制探讨经济，市场和商业因素对预防和控制非传染性疾病的影响，以便更好地理解这些因素对健康结果的影响，并进一步了解能推进全球非传染性疾病议程行动的机会。

继续依靠世卫组织在全球应对非传染性疾病方面的领导和关键作用

36. 我们重申世卫组织是国际卫生工作的指导和协调机构，应履行其在这方面的所有职能，包括其规范工作和召集作用。世卫组织的支持对于制定国家非传染性疾病和精神卫生应对措施至关重要，这是落实 2030 年可持续发展议程的必要组成部分。世卫组织就

¹ 到 2030 年，大幅减少危险化学品以及空气、水和土壤污染导致的死亡和患病人数。

如何应对决定因素和风险因素向会员国提出的意见仍然是非传染性疾病和精神卫生领域全球行动所不可或缺的。

37. 我们还重申世卫组织在促进和监测其他联合国机构、开发银行及其他区域和国际组织采取全球行动防治非传染性疾病以协调应对此类疾病方面工作的领导和协调作用。

38. 我们呼吁世卫组织加强其提供技术和政策意见的能力，并通过世卫组织非传染性疾病全球协调机制和联合国非传染性疾病机构间工作队等平台加强多方利益攸关者的参与和对话。

39. 我们进一步呼吁世卫组织考虑优先实施战略行动，包括具有成本效益的循证政策和干预措施，以筹备 2018 年联合国非传染性疾病问题第三次高级别会议。

团结一致采取行动

40. 我们确认，将非传染性疾病纳入 2030 年可持续发展议程提供了最佳机会，使健康问题，特别是非传染性疾病成为追求共同进步和可持续发展的核心。2030 年议程的最终愿景是要建立一个公正繁荣的世界，让所有人都能行使自己的权利，并健康长寿。

41. 团结一致应对非传染性疾病要求重申和加强承诺，表明我们能够有效地使世界彻底摆脱可避免的非传染性疾病负担。在此过程中，我们将继续倾听世界各国人民的声音，包括那些暴露于非传染性疾病风险因素的人群和那些在非传染性疾病和精神健康方面有卫生保健需求的人群的声音，并动员他们参与。我们将继续努力，以便未来能确保今世后代享有最高标准的健康与福祉。

附件 2

第一届世界卫生组织全球部长级会议 在可持续发展时代终止结核病：多部门共同应对 (俄罗斯联邦莫斯科，2017 年 11 月 16-17 日)

终结结核病问题莫斯科宣言¹

序言：

我们——各国卫生部长，认识到虽然已付出一致努力，但在世界范围内，结核病包括耐药性结核病在内造成的死亡人数仍高于其他传染病^a，这对全球卫生安全构成了严重威胁。

每天，有 5000 多名儿童和成年男女死于结核病，而且没有任何一个国家能避免^a。结核病是造成劳动适龄人口死亡的主要杀手之一，导致和加剧了不良健康和贫困的循环，给家庭、社区和国家带来潜在的灾难性社会和经济后果。不仅男性结核病患病率较高，由于与性别和年龄相关的社会和健康不平等因素，女性和儿童也易感染结核病，不平等因素包括：健康素养低下、获得卫生服务的机会有限、耻辱和歧视、看护者暴露于感染等。鉴于耐多药结核病占抗微生物药物耐药性相关死亡人数的三分之一，《全球抗微生物药物耐药性议程》从而成为应对结核病问题的核心举措。结核病也是造成艾滋病毒携带者死亡的主要原因。如果没有更有效的新工具，以及预防、诊断、治疗和护理的创新方法，应对结核病的全球目标将无法实现。资金的持续短缺阻碍了终结结核病工作的进展。

结核病与所有人有关，但最贫困和最脆弱人群受到的影响最大。吸烟、有害使用酒精和其他物质滥用、空气污染、矽尘暴露、携带艾滋病毒、糖尿病和营养不良等问题，均会增加感染结核病的风险。耻辱和歧视仍是结核病护理工作的关键障碍。

我们重申我们对实现《2030 年可持续发展议程》及其可持续发展目标中制定的在 2030 年终结结核病的承诺，以及我们在世卫组织《终结结核病战略》和《遏制结核病伙伴关系终止结核病 2016-2020 年全球计划》中做出的承诺。我们认识到，为了从根本上改变结核病的应对工作，我们需要：

- (i) 通过高级别的承诺和多部门共同应对^b，解决与结核病流行相关的所有决定因素^c；
- (ii) 通过加强卫生系统建设，加速实现全民健康覆盖的目标，同时确保人们能普遍获得以人为本的优质结核病预防和医疗服务，确保没有任何人被遗忘；

¹ 见 WHA71.3 号决议。

- (iii) 考虑结合全球应对抗微生物药物耐药性所进行的努力，采取措施以最大限度地减少抗微生物药物耐药性发展和传播的风险；
- (iv) 确保充足和可持续的资金供应，特别是来自国家内部的资金，并根据需要，从开发银行、发展伙伴和捐助机构调动额外资金；
- (v) 促进研发工作，迅速采用新的、更有效的结核病诊断、治疗、给药和包括疫苗在内的预防等工具，并确保将现有和新知识转化为具体行动，以快速获得成果；
- (vi) 积极促使受结核病感染影响并面临风险的人群和社区参与应对工作。

此外，有效的结核病应对行动意味着需在全球、区域、跨国和国家范围内，采取跨部门和多方利益攸关方共同行动的做法，并需考虑到：**(i)**在高、中、低结核病和耐多药结核病发病率国家之间和国家内存在显著差异；**(ii)**人口老龄化和城市化等人口和社会发展趋势；**(iii)**受影响的个人和社区的需求，以及在设法接触到和确认所有结核病患者并提供适当诊治等方面面临的挑战。

我们认识到，对于将在 2018 年举行的联合国大会结核病问题高级别会议而言，由世卫组织和俄罗斯联邦政府召集、并以“在可持续发展时代消除结核病：多部门共同应对”为主题的第一届世界卫生组织全球部长级会议，是一个具有根本性意义的里程碑。为了履行本宣言中的承诺和行动呼吁，并使联合国高级别会议取得最大成就，我们需力求各国元首、联合国和其他全球领导者、技术机构和学术界、私营部门和慈善基金会、民间社会和其他相关合作伙伴（如患者团体、卫生专业人员、社会和社区工作者组织和资助机构）的充分参与和合作。

承诺和行动呼吁：

我们承诺终结结核病，这是联合国《2030 年可持续发展议程》确定的一项政治优先事项，并在国家立法和政策框架内，为实现全民健康覆盖做出贡献。在结核病应对问题上，通过保护和促进公平、道德、性别平等和人权等，以健全和循证的公共卫生原则为基础采取下列行动。我们敦促世卫组织并呼吁联合国其他机构和所有合作伙伴，为终结结核病行动的成功提供必要支持：

1) 推进在可持续发展目标议程框架内应对结核病

我们承诺：

- 通过使用快速诊断工具（包括分子诊断法）、适当治疗、以患者为本的医疗和支持，应用世卫组织推荐的医疗标准^d和数字化卫生工具^e，加强结核病的预防、诊断、治疗和护理工作，通过公共和私人医疗服务提供者，努力实现全民健康覆盖的目标，以在所有国家实现结核病例检出率至少达到 90%、阳性结核病例的治疗成功率至少达到 90%^f。

- 通过社区和民间社会的参与，以平等的方式优先考虑高危人群和弱势群体，如妇女和儿童、土著人民、卫生工作者、老年人、移民、难民、国内流离失所者、囚犯、艾滋病毒/艾滋病患者、吸毒者、矿工、城乡贫困和缺医少药人口等群体。否则，结核病将不可能终结。
- 视耐多药结核病为全球公共卫生危机予以应对，包括至少在所有耐多药结核病高负担国家制定国家应急措施，同时确保在所有国家维持强健的系统，以防止耐药性的出现和传播。
- 迅速扩大以患者为本的结核菌和艾滋病毒双重感染的综合防治和协同行动，以终止艾滋病毒携带者死于可预防的结核病^{g h}。
- 协同管理结核病、合并感染和相关非传染性疾病、营养不良、精神健康、有害使用酒精和包括注射吸毒在内的其他物质滥用等。
- 在严格的程序化监测和随访过程中，酌情扩大有效抗结核病新药的获取。
- 确保结核病预防、治疗和护理有充足的人力资源。
- 减少耻辱、歧视和社会隔离，促进以患者为本的医疗服务，包括基于社区的治疗方案，以及提供社会心理和社会经济支持。

我们呼吁：

- 世卫组织、联合国其他机构、抗击艾滋病、结核病和疟疾全球基金、遏制结核病伙伴关系、国际药品采购机制、捐助者、包括来自私营部门、学术界和慈善基金会及民间社会的合作伙伴，共同支持本宣言的执行工作。
- 世卫组织、双边和多边资助机构和其他合作伙伴，为耐多药结核病高负担国家的国家应急应对工作紧急提供支持。
- 世卫组织、联合国其他机构、双边和多边资助机构和技术合作伙伴，通过支持在所有国家执行《抗微生物药物耐药性全球行动计划》ⁱ，我们同时重申联合国大会关于抗微生物药物耐药性高级别会议的政治宣言，视耐多药结核病为公共卫生安全的一项重大威胁予以应对^j。

2) 确保充足和可持续的资金供应

我们承诺：

- 与各国元首和国家各部委和部门酌情合作，为强化卫生系统调动国家内部资金，并根据国家法律框架和第三次发展筹资问题国际会议通过的《亚的斯亚贝巴行动议程》^k，最终实现全民健康覆盖的目标。
- 保持与国家卫生计划与框架、世卫组织《终结结核病战略》、国家立法框架相一致，酌情制定和执行更具雄心、资金充足的国家结核病防治政策和战略计划，包括结核病的研究工作。

- 为解决患者及其家庭所面临的灾难性费用^l问题，酌情确定和实施所需行动，确保社会保护措施，同时确保行动符合人权义务。

我们呼吁：

- 全球卫生资助伙伴包括抗击艾滋病、结核病和疟疾全球基金、全球融资便利机制、双边机构、世界银行和区域开发银行，通过混合^m和/或其他形式的创新筹资方式，力争和倡导获得额外资助，为确保公共卫生服务和关注关键人群提供充分保障。
- 世卫组织继续向会员国和国际机构提供战略和技术领导、咨询和支持。
- 学术、技术、民间社会、私营部门和其他相关伙伴继续努力，帮助各国发展和继续阐明投资论据ⁿ，同时为加强卫生系统和提高吸收能力^o提供支持。

3) 继续加强科研和创新

我们承诺：

- 通过建立和/或加强国家结核病研究网络，包括民间社会和基于社区的机制，根据需要增加国家和/或区域能力和资金以紧急扩大多学科结核病研究与创新以及应用卫生研究，把结核病研究作为国家结核病和研发战略的核心工作，把结核病研究项目纳入现有研究网络，并减少研究与实施相关的监管障碍。
- 联合国有关部委、捐助者、科学界、私营部门、学术界和其他主要利益攸关方共同开展以下研究工作：(a)开发和评估(i)快速即时诊断方法；(ii)更有效的新药，以及针对各种结核病（包括潜伏性结核感染和耐多药结核病）的较短、高质量和具有成本效益的治疗方案；(iii)在 2025 年前研发出安全有效的结核病疫苗；(b)确定结核病的环境和社会决定因素以及有效的干预策略。
- 酌情改进国家和全球研究工作的协调，确保新知识被迅速利用在应对行动中，包括制定适当的政策框架和采用新的医疗技术。
- 酌情加强监测系统，改进各级数据收集和报告，包括在结核病研究议程中的监管工作运用创新方法。

我们呼吁：

- 世卫组织与全球伙伴、研究机构、捐助者、科学界和国家合作考虑制定一项结核病研究全球战略，同时结合正在进行和新的工作，例如《金砖国家领导人厦门宣言》中所提及的结核病研究网络。
- 世卫组织与全球卫生和研究伙伴及国家合作，在加强结核病研究与开发合作与协调方面取得进一步进展。如有可能，需考虑把结核病研究项目纳入现有研究网络中，如 2017 年二十国集团领导人峰会宣言中提议建立新的抗微生物药物耐药性研究与开发协作中心，以促进结核病预防、诊断、治疗和护理创新方法和工具的快速发展。

4) 建立一个多部门问责制框架

为实现在 2030 年前终结结核病这一目标，我们将需要拥有可靠数据，以确保在全球和国家范围内把集体智慧及时转变为有效行动，履行本声明中的承诺。新的多部门问责制框架应能够审查和监督行动的执行情况，为实现可持续发展目标和达到世卫组织《终结结核病战略》制定的里程碑和目标，为确定其他必要行动提供系统性的方法。责任框架应基于证据、独立分析和所有相关合作伙伴间的建设性合作，以高负担国家为重点，避免工作重复和增加报告负担。多部门问责制框架需建立在保护和促进公平、性别平等、人权和道德准则的基础上，为了发挥最大影响力，根据需要，包括以下工作：

- a) 由国家卫生部与民间社会组织合作，酌情由国家元首直接参与，召集国家结核病委员会或等同性质的委员会。与已参与结核病应对工作的实体组织协商，把结核病应对工作纳入现有跨部门工作项目之中，以避免工作重复；
- b) 加强有关部门各级宣传工作机制；
- c) 明确定义报告机制，包括按性别和年龄分类的数据，明确界定目标进展情况的审查流程；
- d) 为民间社会及其他主要利益攸关方积极参与、监测、报告和/或审计提供机会。

我们承诺：

- 支持在 2018 年联合国大会结核病高级别会议之前制定多部门问责制框架，利用可持续发展相关指标和世卫组织《终结结核病战略》业务指标，跟踪实现终结结核病可持续发展目标的进展情况，并采用世卫组织《遏制结核病伙伴关系终止结核病 2016-2020 年全球计划》中制定的资金基准。

我们呼吁：

- 世卫组织与联合国结核病问题特使、会员国、包括可适用的区域经济一体化组织、民间社会代表、联合国其他机构、世界银行和其他多边开发银行、国际药品采购机制、遏制结核病伙伴关系、抗击艾滋病、结核病和疟疾全球基金、研究机构和其他合作伙伴密切合作，同时考虑到多部门和多方利益攸关方现有框架，制定多部门问责制框架，以供世卫组织领导机构审议，从而能够在全球和国家范围内，以独立积极的建设性方式，衡量结核病应对工作的进展情况，特别是在高负担国家，并对这些国家的工作进展进行独立审查。
- 世卫组织与会员国和主要利益攸关方合作，就结核病多部门共同应对的全球进展情况制定定期报告框架，该报告将经过独立审查。

前进方向：

最后，我们承诺根据本《宣言》的精神立即采取行动，与世卫组织协调工作，并与政府所有有关部门、联合国机构、双边和多边供资机构和捐助者、学术界、研究组织、科学界、民间社会和私营部门合作，为 2018 年在纽约举行的联合国大会结核病问题高级别会议做好准备和后续工作。

注释

- ^a 请参见世卫组织《2016年全球结核病报告》：http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/。
- ^b 多部门共同应对：预防结核病或尽量减少结核病风险，不仅需要卫生部门的行动（例如实现全球健康覆盖和控制作为结核病的主要危险因素的可传染性和非传染性疾病的），而且还需要其他发展部门共同行动（如减贫、改善粮食安全、改善生活和工作条件）。
- ^c 结核病决定因素和/或风险因素：结核病决定因素指有利于结核病传播或使人们容易感染结核病的条件。结核病的重要社会决定因素包括贫困、极差的生活和工作条件。风险因素指传染性和非传染性疾病和其他增加个体感染结核病风险的条件，包括艾滋病毒/艾滋病和其他减弱免疫系统功能的疾病，以及糖尿病、矽肺、吸烟、营养不良、有害使用酒精和其他药物滥用等。
- ^d 医疗标准：指世卫组织推荐的结核病治疗和预防标准，载于《世卫组织指南和相关标准：确保为结核病患者提供最佳级联护理》。
- ^e 请参见《世卫组织终结结核病战略中的数字化卫生工具——行动议程》
<http://www.who.int/tb/publications/digitalhealth-TB-agenda/en/>。
- ^f 请参见世卫组织关于实施《终结结核病战略》的指导文件：
http://www.who.int/tb/publications/2015/end_tb_essential.pdf?ua=1。
- ^g 终止艾滋病毒携带者死于可预防的疾病：这一行动符合联合国大会在《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言：快速加紧防治艾滋病毒和到2030年终结艾滋病流行》提出的在2020年前将艾滋病毒携带者与结核病相关的死亡人数减少75%的目标。
- ^h 请参见《世卫组织关于结核菌/艾滋病毒双重感染防治政策指南》
http://www.who.int/tb/publications/2012/tb_hiv_policy_9789241503006/en/。
- ⁱ 请参见《世卫组织抗微生物药物耐药性全球行动计划》<http://www.who.int/antimicrobial-resistance/global-action-plan/en/>（由第六十八届世界卫生大会通过http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_R7-en.pdf?ua=1）、《联合国大会关于抗微生物药物耐药性问题高级别会议的政治宣言》
http://www.un.org/pga/71/wp-content/uploads/sites/40/2016/09/DGACM_GAEAD_ESCAB-AMR-Draft-Political-Declaration-1616108E.pdf。
- ^j 如2009年世界卫生大会第WHA62.15号决议所述：“关注世界卫生组织第四个《全球抗击结核病耐药报告》中提及的最高耐药水平——估计全球有50万耐多药结核病病例，其中5万广泛耐药结核病病例——对全球公共卫生安全构成威胁”
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA62-REC1/WHA62_REC1-en-P2.pdf。
- ^k 请参见第三次发展筹资问题国际会议通过的《亚的斯亚贝巴行动议程》
http://www.un.org/esa/ffd/wp-content/uploads/2015/08/AAAA_Outcome.pdf。
- ^l 灾难性费用：指因结核病导致结核病患者及其家庭的经济负担总额达到威胁到患者及其家庭生计的水平。这些费用包括：医疗费用（如诊治和药品）、求医相关开销（如旅行开支）和相关“机会成本”（如收入损失）。这些费用通过在卫生设施中对结核病患者进行调查而确定。
- ^m 混合资助：配套使用赠款（如来自全球基金或其他捐助人的资助）和来自私人人和/或公共来源附有条件的非赠款（如世界银行贷款），以确保规划资金的可持续性。
- ⁿ 投资论据：投资论据指阐明一个国家为实现其终止结核病流行的目标和里程碑所期待的转变，以及为达到这些目标所需开展的优先投资项目。
- ^o 吸收能力：指国家卫生系统显著提高资源利用效率的能力，通常取决于管理技能、机构能力、所有权以及社会和政治的稳定性。

附件 3

《2018-2030 年全球行动计划》的战略目标和推荐采取的政策行动¹

[A71/18 – 2018 年 3 月 22 日]

<p>战略目标 1: 营造富有活力的社会——社会规范和态度</p> <p>加强对各年龄段人群根据自身能力定期进行身体活动的多重好处的认知和理解,使整个社会的范式发生变化。</p>
<p>行动 1.1. 实施最有效宣传,并将其与基于社区的规划挂钩,提高人们对各年龄段人群根据自身能力定期进行身体活动、减少久坐不动行为对个人、家庭和社区安康的多重好处的意识、认知、理解和赞赏。</p>
<p>行动 1.2. 开展以国家和社区为基础的活动,提升人们对身体活动(特别是更多步行、骑车和涉及使用轮子的其它移动形式,包括轮椅、滑板和轮滑)在社会、经济和环境方面伴随效益的认知和理解,进而为实现《2030 年可持续发展议程》(可持续发展目标 2、3、4、5、9、10、11、13、15 和 16)做出重大贡献。</p>
<p>行动 1.3. 定期在公共场所开展群众活动,让整个社区都能参与进来,免费获得有趣、便宜、符合公序良俗的身体活动体验。</p>
<p>行动 1.4. 加强卫生部门内外(包括但不仅限于交通、城市规划、教育、旅游和休闲、体育和健身部门,以及基层社区团体和民间社会组织)专业人员的岗前和在岗培训,使他们获得更多知识和技能,从而更好地参与和促进创造包容、公平机会营造富有活力社会。</p>
<p>战略目标 2: 创建利于活动的环境——空间和场所</p> <p>创建并保持环境,促进和维护各年龄段所有人在自己城市和社区公平获得根据自己能力定期开展身体活动的安全空间和场所的权利。</p>
<p>行动 2.1. 加强各级相关政府城市规划政策和交通规划政策的整合,强调紧凑型混合土地利用原则,使邻里街区更为紧密,从而在城市、郊区和农村社区便利和促进步行、骑自行车、涉及使用轮子的其它移动形式(包括轮椅、滑板和轮滑)和使用公共交通。</p>
<p>行动 2.2. 改进人行道和自行车道网基础设施的服务水平²,从而便利和促进步行、骑自行车、涉及使用轮子的其它出行方式(包括轮椅、滑板和轮滑)和使用公共交通。制定政策时应适当考虑城市、郊区和农村社区各年龄段不同能力的人均能安全、普遍和公平地享受到服务,并考虑与其它承诺相协调³。</p>

¹ 见 WHA71.6 号决议。

² 服务水平指安全性、质量、连通性和完整性;许多国家已有步行和骑车评估工具。

³ 《新城市议程》2016 年由联合国住房和可持续城市发展大会(人居三)通过,联合国大会 71/256 号决议(2016 年)核准。另见《可持续城市交通规划和设计:2013 年全球人类住区报告》,牛津:联合国人类住区规划署(联合国人居署);2013 年。

行动 2.3. 加快落实政策行动，改善道路安全以及行人、骑车者、涉及使用轮子的其它移动形式（包括轮椅、滑板和轮滑）的出行者及公交乘客的个人安全，其中重点是根据道路安全的安全系统方法减轻最弱势道路使用者面临的风险，并考虑与其它承诺相协调¹。

行动 2.4. 使城市、郊区和农村社区各年龄段能力各不相同的所有人都能更便利地利用高质量公共绿色开放空间、绿色网络、休闲空间（包括河流和海岸地区）和体育设施，确保相关设计符合安全、普遍、适合老人和公平原则，并且重点关注减少不平等。

行动 2.5. 酌情加强国家和省市级政策、监管和设计指南和框架，促进公共福利设施、学校、卫生保健机构、体育和休闲设施、工作场所及保障性住房在设计上就有助于促进具备不同能力的使用者和访客在建筑内外进行身体活动，其中重点考虑行人、骑自行车者和公交前往的便利性。

战略目标 3：培养热爱活动的人群——规划和机会

在多种环境下创造机会，建立规划，并使这些机会和规划更易于获得，以帮助各年龄段和各种能力水平的人以个人、家庭和社区为单位定期进行身体活动。

行动 3.1. 在所有学前、小学、中学和高等教育机构采用全校动员方法，为女童和男童提供更多高质量体育教育和更积极的动态康乐、体育和游戏体验和机会，使之具备并不断加强终身健康和身体素养，并促进其享受和根据自身能力参与身体活动。

行动 3.2. 作为人人享有卫生保健的一部分，酌情在初级和二级卫生保健和社会服务机构中落实和加强制度，由经过适当培训的卫生、社区和社会保健服务工作者进行患者评估并提供有关增加身体活动和减少久坐不动的咨询，并确保社区和患者参与和协调利用社区资源。

行动 3.3. 在公园和其它自然环境中（例如在沙滩、河流和水边）以及私人和公共工作场所、社区中心、休闲和体育设施、宗教活动中心大力提供更多的身体活动规划和宣传活动并增加这方面的机会，支持各种能力水平的所有人参加身体活动。

行动 3.4. 在重要环境（例如本地和社区场所，卫生保健、社会 and 长期护理机构，协助生活设施和家庭）中提供更多适当针对老年人的规划和服务，以增加他们的身体活动，减少久坐不动，进而支持健康老龄化。

行动 3.5. 接受所有人的积极贡献，强化发展和实施跨多种社区环境的规划和服务，使各国确定的活动最少人群（例如女童、妇女、老人、农村和土著社区以及弱势或边缘化人群）参与进来，增加他们的身体活动机会。

行动 3.6. 在城市、乡镇或社区层面号召整个社区行动起来，激励所有利益攸关方的参与，优化组合适用于不同环境的多种政策方法，促进各年龄段能力各不相同的所有人更多参加身体活动减少久坐不动，其中重点关注基层社区参与、协同开发和主人翁意识。

¹ 见《2011-2020 年联合国道路安全行动十年全球计划》(http://www.who.int/roadsafety/decade_of_action/plan/en/, 2018 年 3 月 1 日访问)和联合国大会关于改善全球道路安全的第 64/255 号决议(2010 年)(http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/UN_GA_resolution-54-255-en.pdf, 2018 年 3 月 1 日访问); 联合国《儿童权利公约》; 联合国《残疾人权利公约》; 促进加强保护老年人人权的老龄问题不限成员名额工作组, 第八次工作会议的报告 (<https://social.un.org/ageing-working-group/eighthsession.shtml>, 2018 年 2 月 23 日访问); 以及《2014 年全球预防暴力状况报告》。日内瓦: 世界卫生组织; 2014 年, 由联合国开发计划署及联合国毒品和犯罪问题办公室联合推出 (http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/, 2018 年 3 月 1 日访问)。

战略目标 4：建立支持活动的系统——治理和政策

跨部门发挥和加强领导作用、开展治理、建立多部门伙伴关系、发展人力能力并建立宣传和信息系统，以实现出色的资源调配，并卓越执行相互协调的国际、国家和省市级行动，增加身体活动，减少久坐不动。

行动 4.1. 加强国家和省市级政策框架、领导和治理结构，支持实施旨在增加身体活动和减少久坐不动的行动，包括多部门参与和协调机制、跨部门政策一致性、针对各年龄段身体活动和久坐不动行为的指南、建议和行动计划以及监督和评估进展情况以增强问责制。

行动 4.2. 在国家一级并酌情在省市级加强数据系统和能力，支持开展以下活动：对各年龄段人群在不同领域内的身体活动和久坐不动行为进行定期监测；开发和检测新的数字技术，加强监测系统；开发对身体活动更广泛社会文化和环境决定因素的监督系统；定期多部门监督和报告政策实施情况，以确保问责和供政策和实践参考。

行动 4.3. 加强国家和机构研究和评估能力，激励采用数字技术和创新，加快旨在增加身体活动和减少久坐不动的有效政策解决方案的拟定和实施。

行动 4.4. 针对重点受众（包括但不限于高级领导人、多部门决策者、媒体、私营部门、城市和社区领导者以及更广泛社区）加大宣传，提升对全球、区域和国家层面联合行动的意识、认知和参与。

行动 4.5. 加强供资机制，确保持续实施国家和省市级行动；发展促进性系统，支持拟定和实施旨在增加身体活动和减少久坐不动的政策。

附件 4

副总干事¹

[A71/37 – 2018 年 3 月 22 日]

《人事条例》修订案文

《人事条例》——第（一）条
责任、义务与特权

.....

1.11 总干事的口头宣誓或声明应在世界卫生大会公开会议上举行；每位副总干事、助理总干事及区主任的口头宣誓和声明应在总干事面前举行；其他职员的宣誓或声明以书面形式进行。

.....

《人事条例》——第（三）条
薪金及有关津贴

3.1 世界卫生大会根据总干事的建议和执行委员会的意见，决定副总干事、助理总干事及区主任的薪金。

.....

《人事条例》——第（四）条
任命、调任、重新派任和晋升

.....

4.5 每位副总干事、助理总干事及区主任的任期，不应超过五年，但可根据执行委员会关于区主任连任的适任性所确定的条件连任。其他职员，应按照与总干事的条例所相符的待遇和条件，按一定期限任用。

¹ 见 WHA71.11 号决议。

附件 5

公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划¹

《公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划》 总体规划审评专家小组建议的行动

[A71/13, 附件 – 2018 年 3 月 15 日]

1. 总体规划审评的职权范围要求专家审查小组“提出关于前进方向的建议，包括详尽说明在接下来直至 2022 年的全球战略和行动计划实施阶段需要增补、加强或结束的要点或行动”²。
2. 尽管在创新和获取的某些方面取得了进展，但促成制定《公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划》的许多挑战依然存在，并且出现了新的挑战，其中包括：有需要的地区缺乏新的卫生产品，缺乏可持续融资，许多新药品令人负担不起，基本卫生产品欠缺且使用不当，交付和供应链基础设施低效，以及缺乏健全的监管框架和训练有素的人员，这些挑战主要是在（但不仅限于）发展中国家。
3. 审查小组认为，《公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划》的八项要点仍然广泛有效。关于全球战略和行动计划的主要问题是其实施工作缺乏影响。这表明，审评可以通过提出建议来发挥最大增值作用，这些建议更加侧重于范围和规模并包括针对全球战略和行动计划每个要点的一组重点行动，以满足当前的研发和药物获取需要。这种重点行动必须具体可行，具有可监测的既定指标和可交付成果。
4. 审查小组认为，所提建议应针对世卫组织秘书处和/或会员国，而不是多种多样的利益攸关方。尽管利益攸关方的贡献对于全球战略和行动计划的成功不可或缺，但鼓励其适当参与是世卫组织秘书处和会员国的责任。
5. 会员国和其他主要利益攸关方应在早期规划阶段充分参与实施全球战略和行动计划。还需要一个能有效管理全球战略和行动计划的机制，以及开展实施和监测工作的相关能力和工具。世卫组织秘书处应制定一项沟通战略和材料，以提高会员国和其他利益攸关方对全球战略和行动计划的认识。
6. 在此基础上，审查小组就 2018 年至 2022 年的重点行动提出了以下建议。对高度重点行动进行了强调。为实现这些行动拟议的日期是指示性的。

¹ 见 WHA71(9)号决议。

² EB140(8)号决定（2017 年），和文件 EB140/2017/REC/1，附件 6，第 1(c)段。

建议

优先考虑研发需求

1. 会员国为全球卫生研发观察站和卫生研发专家委员会建立可持续的筹资机制。（指标：到 2019 年确保获得资金以覆盖直至 2022 年的预计预算。）
2. 世卫组织秘书处制定一种方法，用以确定二类和三类疾病研发需求的优先次序，以及发展中国家针对一类疾病的特定研发需求，供卫生研发专家委员会和会员国使用，使其能够分别确定全球和国家层面的研发重点。（指标：到 2018 年已制定用以确定研发需求优先次序的方法。）
3. 卫生研发专家委员会提交报告，阐明根据全球卫生研发观察站提供的证据以及专家和相关利益攸关方提供的信息，为解决未满足的医疗需求而确定的卫生研发重点。（指标：到 2019 年制定二类和三类疾病的重点研发需求列表，到 2020 年制定包括一类疾病在内的最终列表。）

促进研发

4. 会员国支持世卫组织秘书处提高研发成本的透明度及相关认识。（指标：在 2019 年和 2021 年编制关于卫生产品研发成本的报告。）
5. 世卫组织秘书处建立信息共享机制，促进与卫生研发专家委员会和全球卫生研发观察站相关的研发合作与协调。（指标：到 2020 年建立信息共享机制，根据研发重点加强合作并协调资源配置。）
6. 会员国推动实施规划，促进与发展中国家进行合作（并向其提供支持），以便在区域一级，并适当在国家一级，加强临床试验能力和专家网络。（指标：到 2021 年提交报告，查明区域和国家层面旨在加强临床试验能力和专家网络的各种规划。）
7. 会员国和世卫组织秘书处鼓励研发资助者立即或最多在公布后 6 个月内开放提供研发产生的所有出版物。（指标：到 2022 年报告研发资助者为确保开放获取同行评审期刊中发表的研发成果而采取的新举措。）

建设和提高研究能力

8. 世卫组织秘书处和会员国制定和支持国际公认的研发中心与发展中国家有关机构之间的合作规划，使这些国家能够提高其在整个研发流程中的能力。（指标：到 2021 年报告制定和支持的新合作规划。）

9. 世卫组织秘书处继续提供支持，加强国家和区域监管职能和系统的能力，包括改进临床试验监管审查和监督。（指标：2019 年和 2021 年报告为加强发展中国家临床试验监管能力开展的国家和区域举措。）
10. 世卫组织秘书处与会员国合作，建设和推广使用一个相关培训规划和材料数据库，供发展中国家公共和私营部门中从事研发工作的科学家和其他专家使用。（指标：到 2021 年，已建立、充实并推广使用相关培训规划和材料数据库。）
11. 会员国促进为参与研发的人员提供有质量认证的培训课程，包括在线课程。（指标：监测有质量认证的研发培训课程的可得情况。）
12. 会员国在世卫组织秘书处的支持下，根据世卫组织《2014-2023 年传统医学战略》制定策略并加强其在传统医学的政策制定、监管、研究方法和伦理以及资源保存方面的能力。（指标：到 2022 年报告就传统医学制定策略和加强研发能力的国家和区域规划。）

促进技术转让

13. 世卫组织秘书处结合可持续发展目标确立的技术促进机制，确定加强卫生技术转让的机制。（指标：到 2020 年提交报告，说明结合与技术促进机制有关的活动，确定加强卫生技术转让机制的情况。）
14. 世卫组织秘书处与世贸组织秘书处合作，确认如何能在国家卫生技术转让方面更有效地执行《与贸易有关的知识产权协议》第 66(2)条。（指标：到 2021 年报告与执行《与贸易有关的知识产权协议》第 66(2)条有关的卫生技术转让进展情况。）
15. 世卫组织秘书处确认与其他联合国组织（例如工发组织、贸发会议）合作的新机会，以促进在发展中国家根据国家需要开展的当地卫生技术生产规划范畴内进行技术转让。（指标：到 2022 年提交组织间报告说明已制定和传播的国家技术转让规划。）

管理知识产权，促进创新和公共卫生

16. 世卫组织秘书处与从事知识产权工作的其他国际组织合作，倡导制定国家法规，以充分反映《与贸易有关的知识产权协议》规定的灵活性，包括《关于与贸易有关的知识产权协议与公共健康的多哈宣言》以及《与贸易有关的知识产权协

议》第 27、30（包括研究例外和“波拉”条款）、31 条和第 31 条之二认可的灵活性。（指标：到 2021 年编写组织间报告说明包含《与贸易有关的知识产权协议》所规定的灵活性的国家法规和专利准则。）

17. 世卫组织秘书处与伙伴一道协力推动进一步开发关于卫生产品的专利数据库和非保密许可协议数据库，并促进更多地访问这类数据库。（指标：监测专利和许可证信息方面现有的和新数据库的覆盖范围和使用情况。）
18. 会员国和其他资助方在世卫组织秘书处的支持下，加强药品专利池，其中可包括支持扩大专利池的范围，以涵盖专利池模式可能产生最大影响的其他疾病或技术。（指标：到 2020 年，药品专利池所涵盖的疾病和/或技术的数量以及新捐助者承诺的资金数额。）
19. 会员国在谈判贸易协定时应考虑到采纳超出《与贸易有关的知识产权协议》要求的对公共卫生产生的影响。（指标：到 2022 年评估证据，确认新贸易协定谈判各方是否考虑到采纳这些协定对公共卫生产生的影响。）

改善提供和获取

20. 世卫组织秘书处制定和分享关于国家所用卫生产品的循证选择和卫生技术评估方面的良好做法，并支持国家间进行双边和区域合作。（指标：到 2019 年制定和传播关于循证选择和卫生技术评估的良好做法。到 2022 年世卫组织编写关于双边和区域合作规划的报告。）
21. 世卫组织秘书处为会员国提供有关促进和监测药品价格透明度以及实施定价和报销政策的指导。（指标：到 2020 年，已在各国制定和传播指导。）
22. 世卫组织秘书处与会员国和其他伙伴合作建立机制，监测患者在卫生产品上的自费支出情况。（指标：监测患者在卫生产品上的自费支出情况。）
23. 世卫组织秘书处继续支持会员国加强国家监管能力，区域协调和其他合作举措，以改善对新的和现有的有质量保证的药品和卫生产品的获取。（指标：到 2021 年报告在发展中国家建设国家和区域监管能力的进展。）
24. 会员国和资助者支持世卫组织药品资格预审规划纳入新的基本卫生产品，包括药品、疫苗、诊断制剂或生物制品。（指标：到 2020 年和 2022 年纳入药品资格预审规划范畴的新卫生产品数量。）

25. 世卫组织秘书处制定最佳做法并实施能力建设规划，以便在国家临床实践中更妥善地使用新的和现有的药物和卫生产品。（指标：到 2021 年在各国制定最佳做法并实施能力建设规划。）
26. 世卫组织秘书处在各国和区域机构促进最佳做法，以提高采购和供应链效率，包括联合采购。（指标：到 2022 年评估为推广好做法以提高采购和供应链效率所采取的国家 and 区域举措。）
27. 会员国确认面临供应短缺风险的基本药物和避免短缺的机制，并相应传播有关信息。（指标：到 2020 年公布和传播面临供应短缺风险的药物清单以及关于预防短缺机制的信息。）

促进可持续的筹资机制

28. 会员国承诺将其国内生产总值的至少 0.01% 用于与发展中国家卫生需求有关的基础和应用研究。（指标：2021 年，根据 G-Finder 的报告，用于基础研究和应用研究的国内生产总值百分比。）
29. 会员国承诺增加国内资源筹集并支持亚的斯亚贝巴税收倡议，以便尤其注重落实与卫生有关的可持续发展目标。（指标：到 2021 年向会员国收集国内资源筹集数据。）
30. 会员国鼓励实施将产品价格与研发成本部分或全部脱钩的计划，包括采取研究与开发方面筹资和协调问题协商性专家工作小组建议的行动。（指标：到 2022 年已制定、批准和实施将产品价格与研发成本部分或全部脱钩的新计划。）
31. 会员国在世卫组织秘书处的支持下，鼓励增加对产品开发伙伴关系的供资并使资金来源多样化。（指标：到 2022 年，根据 G-Finder 的报告，用于产品开发伙伴关系和进展的资金增加且资金来源多样化。）

建立监测和问责机制

32. 世卫组织秘书处制定详细的实施计划，并建立一个机制来支持实施和监测全球战略和行动计划。（指标：2018 年公布实施计划并建立机制促进实施和监测全球战略和行动计划，同时至少每年发布一次进展报告。）
33. 会员国承诺向 G-Finder 提供信息。（指标：向 G-Finder 提供信息的国家数量。）

附件 6

共享流感病毒以及获得疫苗和其它利益的大流行性流感防范框架¹

[A71/24–2018 年 4 月 5 日]

[第 1-18 段描述了关于审查大流行性流感防范框架的 WHA70(10)号决定（2017 年）的实施进展情况。]

进一步行动建议

19. 根据决定第 8(g)段要求，总干事就进一步行动提出如下建议：

(a) 第 8(a)段

根据下面第 8(b)段所述分析工作的完成情况，秘书处的目标是在第七十二届世界卫生大会之前采取措施，完成其任务范围内的所有行动。

(b) 第 8(b)段

秘书处旨在完成分析，以便通过执行委员会第 144 届会议向第七十二届世界卫生大会提交一份全面的草案。该草案将反映会员国和相关利益攸关方，特别是大流行性流感防范咨询小组和全球流感监测和应对系统代表的广泛意见。根据第七十二届世界卫生大会的决定和需要开展的任何进一步工作，将通过执行委员会第 146 届会议向第七十三届世界卫生大会提交最终分析文本。

(c) 第 8(c)、(d)和(f)段

秘书处将继续加强关键的流感大流行防范工作，为此尤其要：

(i) 实施 2018-2023 年高级别伙伴关系捐款计划，该计划将支持加强实验室、监测和监管能力以及疾病负担研究；

(ii) 缔结更多的《标准材料转让协议 2》；

¹ 见 WHA71(11)号决定。

(iii) 与参与落实获取和利益分享机制的《生物多样性公约》秘书处和其它有关国际组织的秘书处定期接触；

(iv) 总干事通过执行委员会第 144 届会议向第七十二届世界卫生大会报告上述情况；

(d) 第 8(e)段

秘书处将采取措施实施外审计员的建议，并通过执行委员会第 144 届会议向第七十二届世界卫生大会报告有关情况。

附件 7

2018-2023 年改进公共卫生防范和应对的五年期全球战略计划¹

[A71/8, 附件 – 2018 年 4 月 11 日]

1. 五年期全球战略计划基于以下指导原则：磋商；国家自主权和领导权；世卫组织的领导和治理；广泛的伙伴关系；跨部门方法；与卫生系统整合；社区参与；注重突发事件和疾病暴发风险最高的国家；区域整合；国内融资；将五年期全球战略计划与《国际卫生条例（2005）》的各项要求联系起来；以及关注结果，包括监测和问责（更多细节见附录 1）。它也符合《国际卫生条例（2005）》第一条所载的定义。

2. 战略计划展示了本组织如何加强会员国的能力，以作为一项具有法律约束力的义务和确保对公共卫生事件，包括突发事件的国家和全球防范和应对手段，落实《国际卫生条例（2005）》中要求的核心能力。它依托现有的全球性文书（例如世卫组织抗微生物药物耐药性全球行动计划²、预防流行病行动研发蓝图³和大流行性流感防范框架⁴）以及区域突发卫生事件防范和应对方针、网络和机制并与其保持一致，区域的方针和机制包括 2018-2030 年美洲可持续卫生议程⁵、非洲区域 2016-2020 年卫生安全和紧急情况区域战略⁶、作为东南亚区域和西太平洋区域共同战略框架的《亚太地区新发疾病战略》⁷、作为欧洲区域政策框架的《卫生 2020》⁸、东地中海区域委员会设立的独立区域评估委员会⁹以及其它区域方针。

¹ 见 WHA71(15)号决定。

² 世卫组织。抗微生物药物耐药性全球行动计划。日内瓦：世界卫生组织；2015 年 <http://www.who.int/antimicrobial-resistance/publications/global-action-plan/en/>（2018 年 3 月 2 日访问）。

³ 世卫组织。预防流行病行动研发蓝图。日内瓦：世界卫生组织；2016 年（<http://www.who.int/blueprint/en/>，2018 年 3 月 2 日访问）。

⁴ 世卫组织。共享流感病毒以及获得疫苗和其它利益的大流行性流感防范框架。日内瓦：世界卫生组织；2011 年（<http://www.who.int/influenza/pip/en/>，2018 年 3 月 2 日访问）。

⁵ 世卫组织/泛美卫生组织。2018-2030 年美洲可持续卫生议程：本区域健康和福祉行动呼吁（http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=41946&Itemid=270&lang=en，2018 年 3 月 2 日访问），由第二十九届泛美卫生大会在 CSP29.R2 号决议中批准（http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=42290&Itemid=270&lang=en，2018 年 3 月 2 日访问）。

⁶ 世卫组织非洲区域办事处。2016-2020 年区域卫生安全和突发事件战略。（<http://afro.who.int/sites/default/files/2017-07/afrc66-6-en-2107.pdf>，2018 年 3 月 2 日访问）。

⁷ 世卫组织。亚太区域新发疾病和突发公共卫生事件战略（APSED III）：推动实施《国际卫生条例（2005）》。马尼拉：世界卫生组织西太平洋区域办事处；2017 年（<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259094/1/9789290618171-eng.pdf>，2018 年 3 月 2 日访问）。

⁸ 世卫组织欧洲区域办事处。卫生 2020：欧洲 21 世纪的政策框架和战略。哥本哈根：世界卫生组织；2013 年（http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf?ua=1，2018 年 3 月 2 日访问）。

⁹ EM/RC62/R.3 号决议（2015 年）。

3. 与实施五年期战略计划相关的秘书处活动是世卫组织突发卫生事件规划核心工作的一部分，因此按《2019-2023 年第十三个工作总规划》¹所示，将由该规划的双年度总体计划和预算编制过程予以涵盖。

目的和目标

4. 该五年期全球战略计划的目的是加强秘书处和会员国的能力，确保实施《国际卫生条例（2005）》，从而不断改进公共卫生防范和应对。

5. 战略计划的支柱和目标如下：

支柱 1. 建立和维持《国际卫生条例（2005）》规定的缔约国核心能力

该支柱的目标是：

- 优先考虑秘书处向高度脆弱、能力低下的国家提供支持；
- 调动财政资源促进在全球、区域和国家层面实施《条例》；
- 将《条例》下的核心能力建设与加强卫生系统联系起来。

支柱 2. 加强事件管理和遵守《国际卫生条例（2005）》的要求

该支柱的目标是：

- 加强秘书处开展基于事件的监测和事件管理与应对的能力；
- 支持和进一步加强《国际卫生条例》国家归口单位；
- 改善缔约国对《条例》要求的遵守情况；
- 秘书处通过建立和维持相关的专家技术咨询小组来加强其技术能力。

¹ 文件 A71/4。

支柱 3. 衡量进展和促进问责

该支柱的目标是：

- 秘书处通过向卫生大会提交年度进展报告，维持并进一步加强问责制；
- 缔约国使用自我评估报告工具，继续每年向卫生大会报告《条例》的执行情况；
- 秘书处向区域办事处和愿意使用自愿性工具监测和评价《条例》实施情况的缔约国提供技术支持，为制定国家突发卫生事件防范行动计划提供宝贵的补充信息。

支柱

支柱 1. 建立和维持《国际卫生条例（2005）》规定的缔约国的核心能力

6. 《国际卫生条例（2005）》对 196 个缔约国具有法律约束力，包括世卫组织所有 194 个会员国。《条例》于 2005 年 5 月获得卫生大会通过¹，并于 2007 年 6 月 15 日生效。生效后，缔约国有五年的时间以便“发展、加强和保持迅速和有效应对公共卫生风险和国际关注的突发公共卫生事件的能力”²，其中包括《条例》附件 1 所述的指定机场、港口和陆路口岸的核心能力要求。对于在最初五年无法达到这些最低要求的缔约国，《条例》规定了两次为期两年的延期（2012-2014 年和 2014-2016 年），以便使它们有时间遵守要求。

7. 鉴于 2014-2015 年西非埃博拉病毒病疫情以及最近发生的其它公共卫生事件的经验教训，缔约国应着重建立和维持有应变能力的卫生系统，并将制定核心能力作为其卫生系统的基本公共卫生职能。在遵守要求以确保国际上在应用和实施《条例》方面相互问责的同时，各国需要建立国内监测和评价机制作为其卫生系统的一部分，而这一行动也将有助于监测作为基本公共卫生职能的核心能力状况。

8. 在西非最近暴发埃博拉病毒病疫情之后，绝大多数会员国认识到，强有力和有应变能力的卫生系统是《条例》所要求的核心能力良好运作的基础。在协商过程中，会员国一致认识到有应变能力的强大卫生系统对实施《条例》至关重要，需要在全民健康覆盖的框架内将《条例》要求的核心能力与基本的公共卫生职能结合起来。它们要求秘书处形成具体指导，说明如何支持各国（特别是面临资源制约的国家）建立《条例》所要求的核心能力。

¹ WHA58.3 号决议（2005 年）。

² 《国际卫生条例（2005）》第 3 版。日内瓦：世界卫生组织；2016 年。第 13.1 条。

9. 世界银行、世卫组织、日本政府、多利益攸关方平台 UHC2030、联合国儿童基金会和日本国际协力事业团共同组织的 2017 年 12 月全民健康覆盖论坛¹，重申了对预防、发现和应对疾病疫情和其它卫生突发事件（含监测系统）进行定向投资的承诺，以作为卫生系统的基本公共卫生职能，使《国际卫生条例（2005）》规定的卫生安全和国际合作得到保障。根据该论坛的成果和世卫组织各区域在确定基本公共卫生职能的概念、开展执行和监测方面的经验²，秘书处将制定一个统一的框架，使《国际卫生条例（2005）》要求的核心能力与卫生系统的基本公共卫生职能达成和谐。这个框架将进一步支持对有应变能力的卫生系统进行投资和计划的长期可持续性。

10. 关于全球消灭脊灰行动过渡到认证后战略将引发的某些国家能力的持续性，必须考虑到产生的影响和潜在收益。第七十届世界卫生大会要求总干事除其它外，“在 2017 年年底之前制定脊灰过渡战略行动计划，通过执行委员会第 142 届会议提交第七十一届世界卫生大会审议，该计划应：明确确定所需的能力和资产，特别是在国家和适当的社区层面，以便：在其它规划领域，如疾病监测；免疫和加强卫生系统；预警、突发事件和疫情应对，包括加强和维持《国际卫生条例（2005）》下的核心能力等领域维持进展”³。

11. 根据《条例》的要求，缔约国已有 10 多年的时间来建立核心能力，以预防、发现、评估、报告和应对可能在国际上传播的公共卫生风险、事件和紧急情况。缔约国应继续建设和维持这些核心能力，作为其卫生系统的基本公共卫生职能，有效实施《条例》，包括与入境口岸有关的能力。

12. 对于卫生系统的现有国家计划、筹资和监测与评价机制不甚理想的缔约国，秘书处将支持建设和维持与基本公共卫生职能相一致的核心能力。为此，秘书处将制定指导意见，并向会员国提供技术支持，根据国家卫生部门的战略、计划和基本公共卫生职能，制定国家突发卫生事件防范行动计划。在制定和实施过程中，国家行动计划应强调以“同一个健康”的方针，协调粮食及农业组织和国际兽疫局等多个相关部门和伙伴。金融和其它部门应该成为计划过程的一部分，以确保跨部门的协调和适当的财政拨款。秘书处鼓励调拨国内财政资源，在现有国家计划和筹资机制范围内建立、实施和维持《条例》规定的核心能力。

¹ UHC 论坛 2017 (http://www.who.int/universal_health_coverage/tokyo-declaration-uhc.pdf?ua=1, 2018 年 3 月 2 日访问)。

² 世卫组织东地中海区域办事处。评估东地中海区域各国基本公共卫生职能：评估工具。开罗：世卫组织东地中海区域办事处；2017 年 (<http://www.emro.who.int/about-who/public-health-functions/index.html>, 2018 年 3 月 2 日访问) 和泛美卫生组织第 42 届指导委员会，关于基本公共卫生职能的文件 CD42/15 (2000 年) (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/168476/1/cd42_15-e.pdf, 2018 年 3 月 2 日访问)；另见欧洲区域办事处，10 项基本公共卫生行动 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/policy/the-10-essential-public-health-operations>, 2018 年 3 月 2 日访问)。

³ 见 WHA70(9)号决定，第 9(a)段。

13. 秘书处将与会员国合作，支持制定或加强国家突发卫生事件防范行动计划，同时考虑到各国在治理和公共卫生能力方面的差异。秘书处将在评估、计划制定、成本核算、实施、监测和审查的连续过程中提供指导和技术支持。各国政府应根据国家能力综合评估的结果拟定国家行动计划，重点强调国家自主权、跨部门协调和战略伙伴关系。还将需要考虑私立部门和社区以及民间社会组织在评估、计划和实施阶段的作用和参与。计划阶段将依赖现有的国家进程（例如“同一个健康”方针、应对抗微生物药物耐药性的行动、大流行性流感防范计划、实施 2030 年可持续发展议程的行动计划以及 2015-2030 年仙台减少灾害风险框架¹），以确保采取一种全面方法并避免重复。

14. 秘书处将与会员国合作，鼓励国际上做出承诺，调拨国内财政资源用于实施国家行动计划，以便如第三次发展筹资问题国际会议《亚的斯亚贝巴行动议程》²所商定的那样，发展和维持监测和应对方面的核心能力。在已确定了差距和优先投资领域的情况下，会员国必须迅速估算资本和经常性支出额以填补差距。在加强国家卫生系统的更广泛背景下，秘书处将制定国家行动计划的成本核算和预算编制模式。还将支持国家级开展努力，在有效发展合作原则（国家自主权、注重结果、包容性伙伴关系、透明和问责³）的基础上，加强旨在协调国际合作的机构机制。

15. 秘书处将进一步加强其卫生系统强化工作与世卫组织突发卫生事件规划之间的业务联系，特别重视确保通过协调的工作规划制定国家行动计划并开展卫生人力资源、卫生计划制定（包括监测和评价）、卫生筹资和卫生系统应变能力等领域的能力建设活动。此类更紧密的联系将通过发展《国际卫生条例（2005）》下的核心能力对卫生安全以及全民健康覆盖产生积极影响，进而推动实现可持续发展目标 3（确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉）。

支柱 2. 加强事件管理和遵守《国际卫生条例（2005）》的要求

16. 秘书处和缔约国应继续履行《条例》规定的有关检测、评估、通报、报告和应对有可能在国际范围内传播的公共卫生风险和事件的义务。必须加强《国际卫生条例》国家归口单位的工作，例如通过提供技术指导、标准操作程序、培训、信息交流和经验教训活动。

¹ 2015-2030 年仙台减少灾害风险框架（<http://www.unisdr.org/we/inform/publications/43291>，2018 年 3 月 2 日访问）。

² 联合国大会第 69/313 号决议（2015 年）。

³ 有效发展合作问题全球伙伴关系——原则（<http://effectivecooperation.org/about/principles/>，2018 年 3 月 2 日访问）。

17. 通过概述促进投资、建立信任、国家自主权和能力建设的战略以及加强沟通和信息共享的战略，秘书处将继续加强《国际卫生条例》国家归口单位全球网络。秘书处将加紧行动，建立《国际卫生条例》国家归口单位执行《条例》的能力，包括要求他们在更广泛的国家公共行政中以及卫生部门内外发挥更突出的作用。此外，秘书处将加紧制定或修订《国际卫生条例》国家归口单位的标准操作程序和作用方面的指导方针，并就如何向他们提供充分的资源和履行职责所需的权威提出建议。通过秘书处领导的培训和与同业交流圈相关的活动以及就《国际卫生条例》国家归口单位的职能颁布适当的国家法规，将实现这些目标。秘书处将维持一个强有力的《国际卫生条例》国家归口单位网络，为此将定期举行区域和全球会议，以建设能力并交流经验教训。将通过《条例》背景下的卫生安全学习平台¹，充实培训课程的内容并提高其可及性，活动将包括电子学习和实时、多国演练。

18. 秘书处和缔约国将加强事件管理和应对的职能和能力。作为国家公共卫生防范和应对计划的一部分，国家公共卫生应急行动中心需要充足的人力和其它资源的支持。秘书处将继续与应急行动中心网络（EOC-NET）的伙伴合作，为建立、运营和改进公共卫生应急行动中心制定循证指导。全球疫情警报和反应网络将进一步加强对世卫组织以及对监测、风险评估、快速国际协调调查和及时应对方面全球能力建设的支持。

19. 秘书处将继续维持和加强使用已经在使用的事件管理举措，例如《国际卫生条例》国家归口单位事件信息网站、区域警报和报告、双边交流和与《条例》相关的其它沟通渠道，以及与国际食品安全当局网络（INFOSAN）及港口、机场和陆路口岸网络（PAG-Net）等有价值的信息站点的联系。通过新开发的“开源流行病情报”平台，秘书处将加强基于事件的监测职能，以便对公共卫生事件进行早期发现和风险评估。

20. “开源流行病情报”行动是一个有着共同目标的组织网络：通过快速反应预警来降低全球发病率和死亡率。它既是一个专家网络，也是提供支持的一套高效工具和平台的来源。该平台启动后，将以多种语言提供来自 6500 多个来源的数据，包括政府和官方网站、特定社交媒体、新闻整合机构和专家组（每周超过 100 万篇文章）。该平台将收集数据、汇总数据、删除重复数据、进行分类和向最终用户传播信息。平台的访问权将逐渐向会员国的国家公共卫生机构开放，但平台的目的是不是成为《条例》规定用于正式通报的报告工具。它将有助于发展突发公共卫生事件综合性全球预警和应对系统，履行《条例》规定的核心能力要求。

21. 秘书处将加强其在管理为支持应用和实施以及遵守《条例》设立的现有专家咨询小组方面的作用，即应急和审查委员会、绘制黄热病风险地理分布图的科技咨询小组以及

¹ 《国际卫生条例》背景下的卫生安全学习平台（<https://extranet.who.int/hslp/training/>，2018 年 3 月 2 日访问）。

世卫组织关于通过飞机灭虫控制媒介传播疾病的国际蔓延特设咨询小组的专家名册。技术咨询小组的专家将根据《专家咨询团和专家委员会条例》¹选定。

22. 全球预警和应对系统最佳运作的一个关键因素是缔约国须遵守《条例》关于针对公共卫生风险或国际关注的突发公共卫生事件采取额外卫生措施方面的要求。《条例》第一条为“卫生措施”确定了定义²。根据《条例》第四十三条（额外的卫生措施），秘书处将与缔约国分享关于缔约国实施的额外卫生措施的信息。它将系统地收集关于额外措施的信息。对于明显干扰国际交通的措施，世卫组织必须按照第 43.3 条与其它缔约国分享执行这些措施的缔约国提供的公共卫生理由和相关科学信息。

23. 秘书处与国际民用航空组织和国际航空运输协会等伙伴合作，将继续收集、监测和报告缔约国实施的额外卫生措施。在此过程中，秘书处将：

(a) 继续在其网站上公布应对特定公共卫生风险所需的卫生措施以及与国际关注的突发公共卫生事件相关的临时建议；

(b) 系统收集缔约国采取的可能干扰国际交通的额外卫生措施的信息，并将在世卫组织网站上公布所有公共卫生措施，包括信息来源；

(c) 要求缔约国提供根据《条例》第四十三条对国际交通造成明显干扰³的额外卫生措施的公共卫生理由和科学依据，同时通过标准操作程序加强与采取《条例》第四十三条所述明显干扰国际交通的额外卫生措施的缔约国进行系统对话；

(d) 在受密码保护的《国际卫生条例》国家归口单位事件信息系统网站上，公布采取明显干扰国际交通的额外卫生措施的缔约国根据《条例》第四十三条提供的公共卫生依据和科学信息；

(e) 作为总干事关于《条例》应用和实施情况的定期报告的一部分，向卫生大会报告缔约国实施的明显干扰国际交通的额外卫生措施。

¹ 《专家咨询团和专家委员会条例》（<http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-en.dfi#page=127>，2018年3月2日访问）。

² 《条例》第一条规定，“卫生措施”是指为预防疾病或污染传播实行的程序；卫生措施不包括执行法律或安全措施。

³ “明显干扰一般是指拒绝国际旅行者、行李、货物、集装箱、交通工具、物品等入境或出境或延误入境或出境24小时以上”（《国际卫生条例（2005）》第43.3条）。

24. 世卫组织将与世界贸易组织保持经常联系，建立一个机制以便在国际关注的突发公共卫生事件期间处理与贸易有关的问题。此外，总干事将继续履行《条例》第五十六条所述与解决争端有关的职责。

25. 秘书处将加强监测和改进缔约国遵守《条例》要求的工作。通过战略性和更系统的方式概述遵守《条例》方面的关键要素，秘书处将更清楚地勾画出缔约国保持遵规的各种现有奖励措施，并制定标准操作程序，以便提请主管当局注意违规事件。这可包括提高分享信息的透明度、同侪压力和促进缔约国之间的对话。

支柱 3. 衡量进展和促进问责

26. 全球卫生防范和应对的一项重要内容是定期监测进展情况，无论是在缔约国建立和维持《条例》附件 1 中规定的核心能力方面，还是在秘书处预防和应对疾病国际传播和具有国际传播潜力的公共卫生风险的能力方面。

27. 《条例》第 54.1 条规定，“缔约国和总干事应该根据卫生大会的决定向卫生大会报告本条例的执行情况”。这些报告应包括监测《条例》附件 1 所规定的核心能力状况。2008 年第六十一届世界卫生大会确定了每年向卫生大会报告的频率¹。自 2010 年以来，秘书处建议采用一个侧重于核心能力的自我评估工具供缔约国使用，以履行其向卫生大会提交年度报告的义务。附录 2 介绍了监测《条例》执行情况的历史概况。

28. 秘书处将继续向缔约国提供 2010 年开始实行的自我评估年度报告工具²。秘书处正在修订年度自我评估报告工具，并将通过理事机构向缔约国推荐经修订的工具用于未来的年度报告。自我评估年度报告工具将继续作为缔约国履行义务向卫生大会提交年度报告的工具。

29. 根据关于第二次延期确立国家公共卫生能力和《国际卫生条例》实施情况审查委员会建议的 WHA68.5 号决议（2015 年），包括建议秘书处制定方案，“从完全自我评价转向自我评价、同行审评以及涉及国内和独立专家的自愿外部评价相结合的办法”，本计划提出了三种补充和自愿性工具，以补充“条例”下对核心能力的评估和监测。这些工具包括自愿的联合外部评价、模拟演练和行动后审查。秘书处制定了相应的技术工具，并将根据所取得的经验对其进行修改和调整。不同的监测和评价过程的结果为制定国家

¹ WHA61.2 号决议（2008 年）。

² 世卫组织。《国际卫生条例》核心能力监测框架：监测缔约国实施《国际卫生条例》核心能力进展情况的调查问卷。日内瓦：世界卫生组织；2016 年（<http://www.who.int/ihr/publications/WHO-HSE-GCR-2016.16/en/>，2018 年 3 月 2 日访问）。

公共卫生防范和应对行动计划提供了信息。然而，秘书处全力支持会员国制定和执行国家行动计划以改进其公共卫生防范和应对工作，并不以开展这些自愿评估为条件。

30. 自愿联合外部评价使会员国能够进一步查明其国家卫生系统内与突发公共卫生事件防范和应对有关的优势和劣势。这是通过国家和外部专家之间的对话来进行的，即开展联合审查，对国家自我评价与外部专家的评价进行对照。将事先与申请自愿联合评估的国家商定评估小组专家的人选和开展评估的方法。然后将确定共同商定的分数。秘书处吸收外部专家意见制定的联合外部评价工具评估了 19 个技术领域，可在世卫组织网站上查阅¹。它被用于联合的外部评价。根据从自愿使用的国家获得的经验，将对该工具进行审查。

31. 秘书处还制定了另外两个工具，以支持各国评估其国家公共卫生防范和应对能力的运作能力。两者的使用都是自愿的，需要外部专家的参与。它们包括两个要素：(a)模拟演练，以测试警报和反应要素的实际运作，特别是在信息分享、沟通、总体协调、能力调动和反应及时性方面——已经制定了用于模拟演练的世卫组织特定指南²；(b)行动后审查，评估对以往一次突发公共卫生事件的真实反应，以便汲取教训并找出改进的机会。秘书处正在最后确定一份行动后审查指南，在自愿试用的会员国正在进行试点测试。

32. 战略计划包括衡量全球和区域级进展的可交付成果和时间安排（见附录 3）。世卫组织大多数区域都具备现成的战略和框架，在实施和监测计划时将予以考虑。

33. 2016 年 5 月，总干事设立了世卫组织突发卫生事件规划独立监督和咨询委员会³。委员会的主要职能包括评估该规划在突发卫生事件情况下主要职能的执行情况；确定该规划融资和资源的适宜性和充足性；向总干事提供咨询意见；并通过总干事和执行委员会向卫生大会报告执行该规划的进展情况。由于五年期全球战略计划旨在成为世卫组织突发卫生事件规划的组成部分，因此一旦获得通过，独立监督和咨询委员会也将定期进行审查和监测。

34. 构成监测五年期全球战略计划实施进展框架的可交付成果、时间安排和指标载于附录 3。

¹ 《国际卫生条例（2005）：缔约国自我评估年度报告工具。日内瓦：世界卫生组织；2018 年（文件 WHO/WHE/CPI/2018.16；<http://www.who.int/ihr/publications/WHO-WHE-CPI-2018.16/en/>，2018 年 5 月 10 日访问）。

² 世卫组织。世卫组织模拟演练手册：计划、实施和评价疫情与突发公共卫生事件防范和应对模拟演练的实用指南和工具。日内瓦：世界卫生组织；2017 年，文件 WHO/WHE/CPI/2017.10（<http://who.int/ihr/publications/WHO-WHE-CPI-2017.10/en/>，2018 年 3 月 2 日访问）。

³ 更多信息见 http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee/en/（2018 年 3 月 2 日访问）。

附录 1

五年期全球战略计划的指导原则

本附录介绍了文件 A70/16 所载并根据 2017 年世卫组织各区域委员会讨论期间收到的意见和建议、随后的网上磋商和会员国会议（2017 年 11 月 8 日于日内瓦）进行修订后的指导原则。本计划的目的是加强秘书处和会员国确保执行《国际卫生条例（2005）》的能力，从而不断改进公共卫生防范和应对工作。在下表中概述了各项指导原则。

表：改进公共卫生防范和应对的五年期全球战略计划的指导原则¹

指导原则	细节
1. 磋商	2017 年 5 月至 11 月通过区域委员会、网络磋商和会员国的正式磋商并通过各常驻日内瓦代表团联络点开展磋商过程，随后由会员国在执行委员会第 142 届会议上进行讨论并在 2018 年 5 月由第七十一届世界卫生大会进一步审议。
2. 国家自主权和领导权	根据《国际卫生条例（2005）》的要求建立和维持作为国家和亚国家级卫生系统基本公共卫生职能的核心能力，是各国政府的首要责任，同时要考虑到本国卫生、社会、经济、卫生安全和政治环境。
3. 世卫组织的领导和治理	世卫组织突发卫生事件规划将牵头制定和实施五年期全球战略计划。作为定期报告《国际卫生条例（2005）》应用和实施情况的一部分，总干事将向理事机构报告进展情况。
4. 广泛的伙伴关系	许多缔约国需要技术支持来评估、建立和维持《条例》所要求的核心能力，作为其卫生系统的基本公共卫生职能。许多全球伙伴在加强卫生系统和公共卫生防范和应对方面支持各国。根据第五十八届世界卫生大会的决定 ² ，世卫组织将酌情尤其与以下各方开展合作并协调其活动：联合国、粮食及农业组织、国际航空运输协会、国际原子能机构、国际民用航空组织、国际劳工组织、国际海事组织、红十字国际委员会、红十字会与红新月会国际联合会、国际航运联合会和国际兽疫局。世卫组织还将酌情与区域政治和经济组织（包括非洲联盟、东南亚国家联盟、欧洲联盟、南部非洲发展共同体和太平洋共同体）开展合作并协调其活动。在世卫组织与非国家行为者交往的框架 ³ 内，还将考虑与其它有关非国家行为者和产业协会进行合作。

¹ 基于文件 A70/16，附件 2。

² WHA58.3 号决议（2005 年）。

³ 以 WHA69.10 号决议（2016 年）通过的世卫组织与非国家行为者交往的框架（http://www.who.int/about/collaborations/non-state-actors/A69_R10-FENSA-en.pdf?ua=1，2018 年 3 月 2 日访问）。

指导原则	细节
5. 跨部门方法	为了应对公共卫生风险、事件和紧急情况，需要采取多部门协调一致的方式（例如与农业、交通运输、旅游和财政部门）。许多国家已经具有卫生领域的协调平台或机制，如“同一个健康”方针。五年期全球战略计划将为制定跨越多个部门的公共卫生防范和应对计划提供战略方向。
6. 与卫生系统整合	2014-2015 年西非埃博拉病毒病暴发将卫生安全和卫生系统的应变能力置于发展议程的重要位置。把《国际卫生条例（2005）》附件 1 中详述的核心能力作为基本的公共卫生职能，将可共同加强卫生安全和卫生系统，从而使卫生系统具有应变能力。
7. 社区参与	只有当地政府、民间社会组织、地方领导和每个公民积极参与，方可有效开展公共卫生防范工作。各社区必须掌握防范工作的自主权并予以加强，以便应对从地方或国家事件到大流行病和灾害等各种规模的突发事件。
8. 注重突发事件和疾病暴发风险最高的国家	世卫组织突发卫生事件规划正在支持所有国家在公共卫生风险、事件和紧急情况方面的防范和应对工作，但最初的重点将放在规划确定处于弱势情况的一组国家。秘书处对各国突发卫生事件防范工作的支持将与《2019-2023 年第十三个工作总规划》 ¹ 所确定的优先事项保持一致。
9. 区域整合	在五年期全球战略计划的基础上，各区域办事处将考虑制定区域行动计划，同时考虑到世卫组织三个层面各自的作用以及现有的区域框架和机制，例如：2018-2030 年美洲区域可持续卫生议程——该区域的健康和福祉战略行动呼吁 ² ，2016-2020 年区域卫生安全和紧急情况战略——非洲区域委员会通过的战略 ³ ，亚太地区新发疾病和突发公共卫生事件战略——东南亚和西太平洋地区的共同战略框架 ⁴ ，卫生 2020 年——欧洲区域的政策框架和战略 ⁵ ，东地中海区域委员会设立的《国际卫生条例（2005）》实施情况区域评估委员会 ⁶ ，以及其它区域办法，并强调实现《条例》所要求的核心能力的集体办法。
10. 国内融资	为了长期可持续性，应尽可能利用国内资源支持《条例》作为基本公共卫生职能要求的核心能力的预算和筹资。秘书处将与会员国合作，鼓励调拨国内财政资源用于在现有的国家计划和供资机制范围内建立和维持基本的公共卫生职能。在需要大量外部资源的会员国，秘书处将根据有效发展合作的原则（国家自主权、注重成果、包容性伙伴关系、透明和问责） ⁷ 支持加强旨在协调国际合作的机构机制。

¹ 文件 A71/4。

² 以 CSP29.R2 号决议（2017 年）通过。

³ 以 AFR/RC66/R3 号决议（2016 年）通过。

⁴ 以 WPR/RC67.R6 号决议（2016 年）通过。

⁵ 以 EUR/RC62/R4 号决议（2012 年）通过。

⁶ EM/RC62/R.3 号决议（2015 年）。

⁷ 有效发展合作问题全球伙伴关系——原则（<http://effectivecooperation.org/about/principles/>，2018 年 3 月 2 日访问）。

指导原则	细节
11. 将五年期全球战略计划与《国际卫生条例（2005）》的各项要求联系起来	关于《条例》对缔约国和秘书处规定的相关要求以及不属于《条例》要求的自愿业务和技术问题，五年期全球战略计划建议了战略方向。
12. 关注结果，包括监测和问责	五年期全球战略计划有其自身的监测框架，包括指标和时间安排。附录 3 介绍了监测战略计划实施情况的指标。

附录 2

监测《国际卫生条例（2005）》执行情况进展的历史概况

1. 《条例》第 54.1 条规定：“缔约国和总干事应该根据卫生大会的决定向卫生大会报告本条例的执行情况”；这一要求也隐含了监测核心能力的状况。2008 年，卫生大会通过 WHA61.2 号决议，决定“缔约国和总干事应每年向卫生大会报告《条例》的实施情况”。卫生大会还要求总干事“每年将一份包括缔约国提供的信息和关于秘书处活动信息的单一报告提交卫生大会审议”。2008 年和 2009 年，秘书处向缔约国发送了一份调查问卷，主要侧重于与《国际卫生条例》国家归口单位的设立和运作有关的自我报告程序¹。
2. 2010 年，秘书处制定并与缔约国分享了一个核心能力监测框架²，并附有一份关于《条例》执行情况的调查问卷，供缔约国在自愿基础上填写。这个框架包括一份核对表和 20 个指标，涉及 8 项核心能力、入境口岸能力以及《条例》所涵盖的四种特定危害的状况，即生物（人畜共患病、食品安全事件和其它传染性危害）、化学、放射性和核事件。由缔约国每年（从 2010 年至 2017 年）填写并提交给秘书处的自我评估工具是秘书处编撰向卫生大会提交的《条例》执行情况报告的基础。从 2013 年至 2015 年，秘书处向卫生大会提交的年度执行情况报告中列入了缔约国与每项核心能力状况有关的具体分数³。从 2015 年起，这些分数通过全球卫生观察站在线提供⁴。

2015 年，第二次延期确立国家公共卫生能力和《国际卫生条例》实施情况审查委员会建议秘书处制定方案，“从完全自我评价转向自我评价、同行审评以及涉及国内和独立专家的自愿外部评价相结合的办法”⁵。卫生大会在 WHA68.5 号决议（2015 年）中敦促会员国支持实施审查委员会的建议，并要求总干事向第六十九届世界卫生大会介绍建议落实情况最新进展。然后，秘书处制定了一份概念说明，其中概述了监测和评价《条例》要求的核心能力的新方法⁶。世卫组织各区域委员会在 2015 年讨论了该概念说明，一个经过修订的监测和评价框架于 2016 年向第六十九届世界卫生大会提交并受到大会的注意。

¹ 见文件 A62/6 和 A63/5。

² 《国际卫生条例》核心能力监测框架：监测缔约国发展《国际卫生条例》核心能力的进展情况的核对表和指标。日内瓦：世界卫生组织，2013 年（http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84933/1/WHO_HSE_GCR_2013.2_eng.pdf?ua=1，2018 年 3 月 2 日访问）。

³ 文件 A64/9、A65/17、A66/16、A66/16 Add.1、A67/35、A67/35 Add.1 和 A68/22。

⁴ 全球卫生观察站数据：《国际卫生条例（2005）》监测框架（<http://www.who.int/gho/ihr>，2018 年 3 月 2 日访问）。

⁵ 见文件 WHA68/2015/REC/1，附件 2。

⁶ 发展、监测和评价实施《国际卫生条例（2005）》的功能性核心能力：概念说明（http://www.who.int/ihr/publications/concept_note_201507/en/，2018 年 3 月 2 日访问）。

附录 3

监测 2018-2023 年五年期全球战略计划执行情况的可交付成果、时间安排和指标

五年期全球战略计划的支柱和目标	可交付成果和时间安排	指标
<p>支柱 1. 建立和维持《国际卫生条例（2005）》规定的缔约国核心能力</p> <ul style="list-style-type: none"> • 优先考虑秘书处向高度脆弱、能力低下的国家提供支持 • 调动财政资源促进在全球、区域和国家层面实施《条例》 • 将《条例》下的核心能力建设与加强卫生系统联系起来 	<ul style="list-style-type: none"> • 根据 2017 年底举行的全民健康覆盖论坛的成果，在 2018 年 5 月制定使《条例》核心能力要求与国家卫生系统和基本公共卫生职能达成协调一致的概念框架 • 世卫组织战略伙伴关系门户定期进行更新，以显示进展情况和可用资源 • 指导跨国防范活动 	<ul style="list-style-type: none"> • 每年在制定或更新突发卫生事件防范国家行动计划方面得到支持的国家数量
<p>支柱 2. 加强事件管理和遵守《国际卫生条例（2005）》的要求</p> <ul style="list-style-type: none"> • 加强秘书处开展基于事件的监测和事件管理与应对的能力 • 支持和进一步加强《国际卫生条例》国家归口单位 • 改善缔约国对《条例》要求的遵守情况 • 秘书处通过建立和维持相关的专家技术咨询小组来加强其技术能力 	<ul style="list-style-type: none"> • 到 2018 年 3 月，已开发并每年更新公共卫生事件早期发现和风险评估开源平台的流行病情报 • 已有并与全球疫情和警报反应网络伙伴一起实施协调程序，用于评估、制定应对计划和部署对各国的支持，以便处理任何可能引起国际关注的事件 • 到 2018 年 10 月，已制定加强《国际卫生条例》国家归口单位的战略 • 到 2018 年 6 月，秘书处已确立战略方针/机制，监督和改进缔约国遵守《条例》所规定要求的情况，并每年进行检查 	<ul style="list-style-type: none"> • 发生事件到进行报告所用的平均时间 • 每年为突发事件应对活动所动员到的全球疫情和警报反应网络伙伴数量 • 全球疫情和警报反应网络每年举办的疫情应对培训班数量 • 到 2018 年 6 月，已设计和开发用于对追踪接触者和传播链直观化进行管理的 Go.Data 工具 • 每年参与区域和全球强化能力活动的《国际卫生条例》国家归口单位数量 • 每年在针对《国际卫生条例》国家归口单位的卫生安全学习平台上制定和使用的《条例》实施模块数量

五年期全球战略计划的支柱和目标	可交付成果和时间安排	指标
	<ul style="list-style-type: none"> • 到 2018 年 2 月，已起草并向缔约国通报世卫组织关于额外卫生措施的后续行动和向国家有关主管部门提出引起关注的案例的标准操作程序，并在发生突发公共卫生事件时系统地予以使用 • 世卫组织关于公共卫生风险的卫生措施以及国际关注的突发公共卫生事件临时建议的网络资料库得到定期维护和更新 • 从 2018 年开始，总干事关于《国际卫生条例(2005)》执行情况的年度进展报告载有缔约国根据《条例》第四十三条实施的额外卫生措施的信息 	<ul style="list-style-type: none"> • 召集《国际卫生条例》突发事件委员会会议的次数 • 为《国际卫生条例》专家名册指派国家提名的专家的缔约国所占百分比 • 执行不符合《条例》第四十三条规定的额外卫生措施的国家数量 • 可在世卫组织网站的事件信息系统定期获得并每年进行审查的关于缔约国采用明显干扰国际交通的额外卫生措施的理由和科学信息的资料库 • 每年举行的技术专家咨询小组会议次数
<p>支柱 3. 衡量进展和促进问责</p> <ul style="list-style-type: none"> • 秘书处通过向卫生大会定期报告进展情况，维持并进一步加强问责制 • 缔约国使用自我评估报告工具，继续每年向卫生大会报告《条例》的执行情况 • 秘书处向区域办事处和愿意使用自愿性工具监测和评价《条例》实施情况的缔约国提供技术支持 	<ul style="list-style-type: none"> • 到 2018 年 6 月，已向缔约国提出经修订的自我评估年度报告工具 • 缔约国使用年度自我评估报告工具每年报告《条例》的执行情况 • 作为向卫生大会提交的关于《国际卫生条例(2005)》执行情况年度进展报告的一部分，从 2019 年起每年向卫生大会提交执行五年期全球战略计划的进展报告 	<ul style="list-style-type: none"> • 《条例》规定的核心能力评分逐年得到改善的国家数量 • 每年在使用自愿监测和评价工具评价本国能力方面获得秘书处支持的国家数量

附件 8

卫生大会通过的决议和决定对秘书处的财政和行政影响

WHA71.2 号决议：2018 年联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议的筹备
A. 与规划预算的联系
1. 该决议将促进《2018-2019 年规划预算》中哪些规划领域、成果和产出。 规划领域： 2. 非传染性疾病 成果： 2.1. 增加获得预防和管理非传染性疾病及其风险因素的干预措施 产出： 2.1.1. 加快制定和实施预防和控制非传染性疾病的国家多部门政策和计划 2.1.2. 促进各国实施减少非传染性疾病的可改变危险因素（烟草使用、饮食、缺乏身体活动和有害使用酒精）的策略，包括减少潜在的社会决定因素 2.1.3. 促进各国提高卫生保健覆盖率，以管理心血管疾病、癌症、糖尿病和慢性呼吸疾病及其危险因素，包括在危机和突发事件中
2. 如果与《2018-2019 年规划预算》中指明的结果没有联系，则请扼要说明审议该决议的理由。 不适用。
3. 请扼要阐述未编入《2018-2019 年规划预算》的 2018-2019 双年度期间秘书处任何额外可交付成果。 不适用。
4. 实施该决议估计所需的时间（年数或月数）。 八年：将在 2020-2021、2022-2023 和 2024-2025 双年度开展该决议述及的所有活动。
B. 实施该决议对秘书处的资金影响
1. 实施该决议所需的资金总额（百万美元）： 1.79 亿美元（2018-2019 年）。
2.a. 已编入《2018-2019 年规划预算》的估计资金需求（百万美元）： 在《2018-2019 年规划预算》中已编入 1.79 亿美元，因此没有额外的资金需求。
2.b. 未编入《2018-2019 年规划预算》的估计资金需求（百万美元）： 不适用。

<p>3. 《2020-2021 年规划预算》的估计资金需求（百万美元）： 与《2018-2019 年规划预算》中的资金额相同。</p>
<p>4. 今后规划预算的估计资金需求（百万美元）： 《2022-2023 年规划预算》：与《2018-2019 年规划预算》中的资金额相同。 《2024-2025 年规划预算》：与《2018-2019 年规划预算》中的资金额相同。</p>
<p>5. 可用于在当前双年度实施该决议的资金（百万美元）</p> <ul style="list-style-type: none"> - 可用于当前双年度实施该决议的资金： 8200 万美元（占 1.79 亿美元的 46%）。 - 当前双年度的资金缺口： 9700 万美元（1.79 亿美元减去 8200 万美元）。 - 预料有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金： 9700 万美元。

WHA71.3 号决议：联大终止结核病问题高级别会议的筹备
A. 与规划预算的联系
<p>1. 该决议将促进《2018-2019 年规划预算》中哪些规划领域、成果和产出。</p> <p>规划领域： 1.2. 结核病</p> <p>成果： 1.2. 根据《终止结核病战略》实现高质量结核病治疗的普遍获得</p> <p>产出：</p> <p>1.2.1. 全世界调整采用并落实 WHA67.1 号决议有关 2015 年后结核病预防、治疗和控制的《终止结核病战略》和目标</p> <p>1.2.2. 更新政策指南和技术工具，支持实施《终止结核病战略》和实现 2015 年后结核病预防、治疗和控制的努力，其中应包括三个支柱：(1)以患者为中心的综合治疗和预防；(2)大胆的政策和支持系统；(3)加强研究与创新</p>
<p>2. 如果与《2018-2019 年规划预算》中指定的结果没有联系，则请扼要说明审议该决议的理由。</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 请扼要阐述未编入《2018-2019 年规划预算》的 2018-2019 双年度期间秘书处任何额外可交付成果。</p> <p>决议中的工作要求已经在 2018-2019 年规划预算中得到满足，其中包括规范和战略指导、技术合作、监测和评估、研究战略和促进工作以及与联合国系统其他组织和其它利益攸关方的协调努力。预计在现有预算范围内，可能与利益攸关方进一步进行磋商，并为推动工作开展技术合作，包括在国家、区域和全球层面增强所有利益攸关方（政府和非国家行为者）的问责制。</p>

<p>4. 实施该决议估计所需的时间（年数或月数）。</p> <p>六年（2018-2023 年）。</p>
<p>B. 实施该决议对秘书处的资金影响</p>
<p>1. 实施该决议所需的资金总额（百万美元）：</p> <p>2018-2019 年：如《2018-2019 年规划预算》所述，1.239 亿美元。</p> <p>在以后几个两年期内，所需资金将在制定相关规划预算时进一步作出评估和确认。</p>
<p>2.a. 已编入《2018-2019 年规划预算》的估计资金需求（百万美元）：</p> <p>1.239 亿美元（《2018-2019 年规划预算》结核病部分）。</p> <p>2.b. 未编入《2018-2019 年规划预算》的估计资金需求（百万美元）：</p> <p>预计本双年度无需获得额外资金。</p>
<p>3. 《2020-2021 年规划预算》的估计资金需求（百万美元）：</p> <p>该决议要求在目前的努力基础上加快结核病控制工作，至少需要将《2018-2019 年规划预算》的资金数上调 4%。估计数字将在制定《2020-2021 年规划预算》时进一步作出评估和确认。</p>
<p>4. 今后规划预算的估计资金需求（百万美元）：</p> <p>预计在 2020-2021 年期间的结核病控制加速工作将得以延续，需要将今后规划预算的资金需求在《2020-2021 年规划预算》的资金基础上至少上调 4%。</p>
<p>5. 可用于在当前双年度实施该决议的资金（百万美元）</p> <ul style="list-style-type: none"> - 可用于当前双年度实施该决议的资金： 7500 万美元。 - 当前双年度的资金缺口： 4900 万美元。 - 预料有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金： 3000 万美元。

表：估计资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	总部	区域						总计
			非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	
2018-2019 年 已编入预算的 资金	职员	25.0	11.3	0.95	5.3	5.75	3.3	7.4	59.0
	活动	10.7	21.1	0.95	12.5	5.75	4.9	9.0	64.9
	合计	35.7	32.4	1.9	17.8	11.5	8.2	16.4	123.9
2018-2019 年 所需额外资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
2020-2021 年 需要编入的资金	职员	26.0	11.8	1.0	5.5	6.0	3.4	7.7	61.4
	活动	11.1	21.9	1.0	13.0	6.0	5.1	9.4	67.5
	合计	37.1	33.7	2.0	18.5	12.0	8.5	17.1	128.9
2022-2023 年 需要编入的资金	职员	27.0	12.2	1.03	5.8	6.2	3.5	8.0	63.8 ^a
	活动	11.6	22.8	1.03	13.5	6.2	5.3	9.7	70.2 ^a
	合计	38.6	35.0	2.06	19.3	12.4	8.8	17.7	134.0

^a 因为归整，本列总数可能有出入。

WHA71.4 号决议：预防和控制霍乱	
A. 与规划预算的联系	
1. 该决议将促进《2018-2019 年规划预算》中哪些规划领域、成果和产出。	<p>规划领域： E.1. 传染病危害管理</p> <p>成果： E.1. 所有国家具备减轻高威胁性传染危害风险的能力</p> <p>产出： E.1.1. 拟定霍乱、病毒性出血热、脑膜炎、流感及病媒传播、新发和复发病原体控制策略和计划并发展相关能力</p>
2. 如果与《2018-2019 年规划预算》中指明的结果没有联系，则请扼要说明审议该决议的理由。	不适用。
3. 请扼要阐述未编入《2018-2019 年规划预算》的 2018-2019 双年度期间秘书处任何额外可交付成果。	根据所提决议，2018-2019 双年度的额外活动包括：通过征聘更多工作人员加强世卫组织全球霍乱控制专题小组秘书处；并提高对国家的支持能力，以通过组织国内讲习班和招聘驻扎在至少四个霍乱影响国家的技术专家逐步扩大各国执行和监测多部门霍乱控制计划的能力。
4. 实施该决议估计所需的时间（年数或月数）。	该决议与“消除霍乱：到 2030 年的全球路线图”的时间框架保持一致，确立的目标是到 2030 年将霍乱死亡数减少 90%。

B. 实施该决议对秘书处的资金影响
<p>1. 实施该决议所需的资金总额（百万美元）： 2018 至 2030 年估计需要 1.21 亿美元。预计在国家会增加人员和活动，为各国实施整个路线图提供支持。</p>
<p>2.a. 已编入《2018-2019 年规划预算》的估计资金需求（百万美元）： 793 万美元。</p>
<p>2.b. 未编入《2018-2019 年规划预算》的估计资金需求（百万美元）： 零。</p>
<p>3. 《2020-2021 年规划预算》的估计资金需求（百万美元）： 2020-2021 双年度为 1969 万美元。</p>
<p>4. 今后规划预算的估计资金需求（百万美元）： 每年 1043 万美元，这表示到 2030 年时非洲区域、东南亚区域和东地中海区域的人员配备和活动需求将增加 20%。</p>
<p>5. 可用于在当前双年度实施该决议的资金（百万美元）</p> <ul style="list-style-type: none"> - 可用于当前双年度实施该决议的资金： 根据规划预算中与世卫组织突发卫生事件规划有关的 2018-2019 年霍乱工作计划，已有 410 万美元可用资金。 - 当前双年度的资金缺口： 383 万美元。 - 预料有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金： 零。

表：估计资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	总部	区域						总计
			非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	
2018-2019 年 已编入预算的 资金	职员	3.87	1.00	0.25	0.20	NA	0.40	NA	5.72
	活动	1.06	0.79	0.00	0.18	NA	0.18	NA	2.21
	合计	4.93	1.79	0.25	0.38	NA	0.58	NA	7.93
2018-2019 年 所需额外资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
2020-2021 年 需要编入的资金	职员	5.09	4.00	0.50	0.80	NA	1.20	NA	11.60
	活动	1.70	3.56	0.53	0.57	NA	1.70	NA	8.09
	合计	6.79	7.56	1.03	1.37	NA	2.90	NA	19.69
今后双年度 需要编入的资金	职员	5.09	6.00	0.50	0.96	NA	1.44	NA	13.99
	活动	1.93	2.68	0.39	0.68	NA	1.19	NA	6.87
	合计	7.02	8.68	0.89	1.64	NA	2.63	NA	20.86

NA：不适用。

WHA71.5 号决议：应对毒蛇咬伤的负担
A. 与规划预算的联系
<p>1. 该决议将促进《2018-2019 年规划预算》中哪些规划领域、成果和产出。</p> <p>规划领域：</p> <p>1.4. 被忽视的热带病</p> <p>4.3. 获得药品和其它卫生技术并加强监管能力</p> <p>成果：</p> <p>1.4. 增加并保持对被忽视热带病的控制措施的获得情况</p> <p>4.3. 更好地获得并合理使用安全、有效、可负担的高质量药品和其它卫生技术</p> <p>产出：</p> <p>1.4.2. 通过循证技术指南和技术支持实施控制被忽视热带病的措施，并对有关情况 进行监测</p> <p>4.3.1. 提供全球指导文件及制定实施国家政策、战略和工具，促进改善基本药物和 其它卫生技术的获得和使用</p> <p>4.3.3. 通过制定规范、标准和指南，加强监管系统以及实行资格预审，提高药品和 其它卫生技术的质量和安全性。</p>
<p>2. 如果与《2018-2019 年规划预算》中指明的结果没有联系，则请扼要说明审议该决 议的理由。</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 请扼要阐述未编入《2018-2019 年规划预算》的 2018-2019 双年度期间秘书处任何 额外可交付成果。</p> <p>虽然在编制 2018-2019 年规划预算的过程中没有具体说明，但计划的可交付成果将 有助于上文详述的产出。具体列出如下。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 加速全球努力并协调控制毒蛇咬伤，确保抗蛇毒血清及其它治疗的质量、有效 性和安全性，并把高影响力干预措施作为优先重点； • 继续向包括世卫组织合作中心在内的从事毒蛇咬伤研究的机构提供技术支 持，以促进在证据基础上更好地开展疾病控制工作； • 促进国际努力，以便加强抗蛇毒免疫球蛋白的生产、管理以及质量、安全性与 有效性的控制，并改善为所有人提供的安全有效抗蛇毒血清的可得性、可及性 和可负担性； • 向会员国提供支持，加强其提高认识、预防、获得治疗以及减少和控制毒蛇咬 伤的能力； • 促进国家之间的技术合作，作为加强监测、治疗和康复服务的手段； • 酌情并根据各自的任务，与国际机构、非政府组织、基金会和研究机构合作， 应国家的要求，直接向该病广泛流行的国家提供支持，以便加强蛇咬伤管理活 动。

4. 实施该决议估计所需的时间（年数或月数）。

这一决议目前没有可预见的结束日期，实施工作构成正在进行的有关控制和消除被忽视热带病工作的一部分。此处介绍的财务信息涉及 2018 年 7 月至 2023 年的六年期间。

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

最初 6 年需要 2966 万美元。

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

零。

2.b. 未编入《2018-2019 年规划预算》的估计资金需求（百万美元）：

633 万美元。

3. 《2020-2021 年规划预算》的估计资金需求（百万美元）：

1063 万美元。

4. 今后规划预算的估计资金需求（百万美元）：

每个双年度 1270 万美元，另加上通货膨胀指数的费用。

5. 可用于在当前双年度实施该决议的资金（百万美元）**– 可用于当前双年度实施该决议的资金：**

零。

– 当前双年度的资金缺口：

633 万美元。

– 预料有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金：

目前没有。资金筹措将与 2018-2019 双年度可交付成果的主要结果相联系。制定毒蛇咬伤路线图和组织相关利益攸关方会议，预计将动员至少达双年度预算 50% 的捐助方自愿捐款。

表：估计资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	总部	区域						总计
			非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	
2018-2019 年 已编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
2018-2019 年 所需额外资金	职员	1.32	0.15	0.13	0.12	0.07	0.12	0.14	2.05
	活动	2.53	0.55	0.23	0.31	0.16	0.24	0.26	4.28
	合计	3.85	0.70	0.36	0.43	0.23	0.36	0.40	6.33
2020-2021 年 需要编入的 资金	职员	1.98	1.04	0.69	0.83	0.33	0.63	0.70	6.20
	活动	2.85	0.47	0.21	0.28	0.16	0.22	0.24	4.43
	合计	4.83	1.51	0.90	1.11	0.49	0.85	0.94	10.63
今后双年度 需要编入的 资金	职员	3.26	1.08	0.96	0.86	0.50	0.87	0.98	8.51
	活动	2.55	0.49	0.22	0.29	0.16	0.23	0.25	4.19
	合计	5.81	1.57	1.18	1.15	0.66	1.10	1.23	12.70

WHA71.6 号决议：世卫组织 2018-2030 年促进身体活动全球行动计划**A. 与规划预算的联系****1. 该决议将促进《2018-2019 年规划预算》中哪些规划领域、成果和产出。**

规划领域： 2.1 非传染性疾病

成果： 2.1. 增加获得预防和管理非传染性疾病及其风险因素的干预措施

产出：

2.1.1. 加快制定和实施预防和控制非传染性疾病的国家多部门政策和计划

2.1.2. 促进各国实施减少非传染性疾病的可改变危险因素（烟草使用、饮食、缺乏身体活动和有害使用酒精）的策略，包括减少潜在的社会决定因素

2.1.4. 落实监测框架，报告履行《联合国大会预防和控制非传染性疾病问题高级别会议政治宣言》所载承诺和《世卫组织 2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》所取得的进展

2. 如果与《2018-2019 年规划预算》中指定的结果没有联系，则请扼要说明审议该决议的理由。

不适用。

3. 请扼要阐述未编入《2018-2019 年规划预算》的 2018-2019 双年度期间秘书处任何额外可交付成果。

无。

4. 实施该决议估计所需的时间（年数或月数）。

八年。

B. 实施该决议对秘书处的资金影响
1. 实施该决议所需的资金总额（百万美元）： 3030 万美元。
2.a. 已编入《2018-2019 年规划预算》的估计资金需求（百万美元）： 940 万美元。
2.b. 未编入《2018-2019 年规划预算》的估计资金需求（百万美元）： 零。
3. 《2020-2021 年规划预算》的估计资金需求（百万美元）： 810 万美元。
4. 今后规划预算的估计资金需求（百万美元）： 2022-2023 年：640 万美元。 2024-2025 年：640 万美元。
5. 可用于在当前双年度实施该决议的资金（百万美元） <ul style="list-style-type: none"> - 可用于当前双年度实施该决议的资金： 零。 - 当前双年度的资金缺口： 940 万美元。 - 预料有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金： 零。

表：估计资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	总部	区域						总计
			非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	
2018-2019 年 已编入预算的 资金	职员	1.2	0.8	0.8	0.6	0.7	0.6	0.7	5.4
	活动	2.8	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	4.0
	合计	4.0	1.0	1.0	0.8	0.9	0.8	0.9	9.4
2018-2019 年 所需额外资金	职员	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	活动	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	合计	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
2020-2021 年 需要编入的 资金	职员	1.2	0.8	0.8	0.6	0.7	0.6	0.7	5.4
	活动	1.5	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	2.7
	合计	2.7	1.0	1.0	0.8	0.9	0.8	0.9	8.1
今后双年度 需要编入的 资金	职员	2.4	1.6	1.6	1.2	1.4	1.2	1.4	10.8
	活动	0.8	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	2.0
	合计	3.2	1.8	1.8	1.4	1.6	1.4	1.6	12.8

WHA71.7 号决议：数字卫生保健
A. 与规划预算的联系
<p>1. 该决议将促进《2018-2019 年规划预算》中哪些规划领域、成果和产出。</p> <p>规划领域：</p> <p>2.1. 非传染性疾病 3.1. 生殖、孕产妇、新生儿和儿童健康 4.4. 卫生系统、信息和证据</p> <p>成果：</p> <p>2.1. 增加获得预防和管理非传染性疾病及其风险因素的干预措施 3.1. 获得更多干预措施，改善妇女、新生儿、儿童和青少年健康 4.4. 所有国家均建立运转良好的卫生信息、电子卫生保健、研究、伦理和知识管理系统支持国家卫生重点</p> <p>产出：</p> <p>2.1.3. 促进各国提高卫生保健覆盖率，以管理心血管疾病、癌症、糖尿病和慢性呼吸疾病及其危险因素，包括在危机和突发事件中 2.1.5. 与相关联合国系统组织、其它政府间组织和非国家行为者合作，加强协调相关活动、多利益攸关方参与和跨部门行动，支持各国政府履行其预防控制非传染性疾病的承诺 3.1.6. 通过联合国开发计划署/联合国人口基金/联合国儿童基金会/世界卫生组织/世界银行人类生殖研究、发展和研究培训特别规划（特别规划）在性和生殖健康和孕产妇健康领域开展研究并加强研究能力 4.4.2. 使国家能够计划、制定和实施电子卫生保健战略</p>
<p>2. 如果与《2018-2019 年规划预算》中指明的结果没有联系，则请扼要说明审议该决议的理由。</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 请扼要阐述未编入《2018-2019 年规划预算》的 2018-2019 双年度期间秘书处任何额外可交付成果。</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 实施该决议估计所需的时间（年数或月数）。</p> <p>48 个月。有待进一步审议。</p>
B. 实施该决议对秘书处的资金影响
<p>1. 实施该决议所需的资金总额（百万美元）：</p> <p>3220 万美元。</p>
<p>2.a. 已编入《2018-2019 年规划预算》的估计资金需求（百万美元）：</p> <p>1610 万美元。</p>
<p>2.b. 未编入《2018-2019 年规划预算》的估计资金需求（百万美元）：</p> <p>零。</p>
<p>3. 《2020-2021 年规划预算》的估计资金需求（百万美元）：</p> <p>1610 万美元。</p>

4. 今后规划预算的估计资金需求（百万美元）： 不适用（有待进一步审议）。
5. 可用于在当前双年度实施该决议的资金（百万美元） <ul style="list-style-type: none"> - 可用于当前双年度实施该决议的资金： 1150 万美元。 - 当前双年度的资金缺口： 460 万美元。 - 预料有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金： 正在筹集资金。

表：估计资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	总部	区域						总计
			非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	
2018-2019 年 已编入预算的 资金	职员	3.60	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	6.60
	活动	5.00	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	9.50
	合计	8.60	1.25	1.25	1.25	1.25	1.25	1.25	16.10
2018-2019 年 所需额外资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
2020-2021 年 需要编入的资金	职员	3.60	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	6.60
	活动	5.00	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	9.50
	合计	8.60	1.25	1.25	1.25	1.25	1.25	1.25	16.10

WHA71.8 号决议：增进获得辅助技术**A. 与规划预算的联系****1. 该决议将促进《2018-2019 年规划预算》中哪些规划领域、成果和产出。**

规划领域： 2.4. 残疾和康复

成果： 2.4. 增加获得全面的眼保健、听力保健和康复服务

产出： 2.4.1. 根据国家重点实施《世界卫生组织 2014-2021 年全球残疾行动计划：增进所有残疾人的健康》

规划领域： 3.2. 老龄化和健康

成果： 3.2. 提高能够健康长寿的老年人所占比例

产出： 3.2.1. 促进各国发展生命全程促进健康老龄化的政策、战略和能力

规划领域： 4.3. 获得药品和其它卫生技术并加强监管能力

成果： 4.3. 更好地获得并合理使用安全、有效、可负担的高质量药品和其它卫生技术

产出： 4.3.1. 提供全球指导文件及制定实施国家政策、战略和工具，促进改善基本药物和其它卫生技术的获得和使用

<p>2. 如果与《2018-2019 年规划预算》中指定的结果没有联系，则请扼要说明审议该决议的理由。</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 请扼要阐述未编入《2018-2019 年规划预算》的 2018-2019 双年度期间秘书处任何额外可交付成果。</p> <p>预计不会有额外可交付成果，但支持建立区域或次区域辅助技术制造、采购和供应网络方面的现有可交付成果（特别是编制《世界辅助技术报告》第一稿）将得到扩大和加强。</p>
<p>4. 实施该决议估计所需的时间（年数或月数）。</p> <p>实施时间框架目前计划到 2030 年。如需要，相关工作可能在此之后继续进行。</p>
<p>B. 实施该决议对秘书处的资金影响</p>
<p>1. 实施该决议所需的资金总额（百万美元）：</p> <p>2030 年前为 3250 万美元。</p>
<p>2.a. 已编入《2018-2019 年规划预算》的估计资金需求（百万美元）：</p> <p>245 万美元。</p> <p>2.b. 未编入《2018-2019 年规划预算》的估计资金需求（百万美元）：</p> <p>255 万美元。</p>
<p>3. 《2020-2021 年规划预算》的估计资金需求（百万美元）：</p> <p>每个双年度 500 万美元。</p>
<p>4. 今后规划预算的估计资金需求（百万美元）：</p> <p>每个双年度 500 万美元。</p>
<p>5. 可用于在当前双年度实施该决议的资金（百万美元）</p> <ul style="list-style-type: none"> - 可用于当前双年度实施该决议的资金： 245 万美元。 - 当前双年度的资金缺口： 255 万美元。 - 预料有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金： 2030 年前为 1500 万美元。

表：估计资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	总部	区域						总计
			非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	
2018-2019 年 已编入预算的 资金	职员	1.60	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.60
	活动	0.20	0.15	0.05	0.15	0.05	0.20	0.05	0.85
	合计	1.80	0.15	0.05	0.15	0.05	0.20	0.05	2.45
2018-2019 年 所需额外资金	职员	0.25	0.10	0.05	0.10	0.05	0.10	0.05	0.70
	活动	0.60	0.20	0.10	0.20	0.25	0.25	0.25	1.85
	合计	0.85	0.30	0.15	0.30	0.30	0.35	0.30	2.55
2020-2021 年 需要编入的 资金	职员	1.85	0.10	0.10	0.10	0.05	0.10	0.05	2.35
	活动	0.65	0.40	0.20	0.40	0.25	0.50	0.25	2.65
	合计	2.50	0.50	0.30	0.50	0.30	0.60	0.30	5.00
今后双年度 需要编入的 资金	职员	1.85	0.10	0.10	0.10	0.05	0.10	0.05	2.35
	活动	0.65	0.40	0.20	0.40	0.25	0.50	0.25	2.65
	合计	2.50	0.50	0.30	0.50	0.30	0.60	0.30	5.00

WHA71.9 号决议：婴幼儿喂养

A. 与规划预算的联系

1. 该决议将促进《2018-2019 年规划预算》中哪些规划领域、成果和产出。

规划领域：2.5. 营养

成果：2.5. 减少改善健康和福祉面临的营养风险

产出：2.5.1. 促进各国拟定处理各种形式的营养不良问题的行动计划并监督其实施，促进各国实现 2025 年全球营养目标和可持续发展目标中有关营养的内容

2. 如果与《2018-2019 年规划预算》中指明的结果没有联系，则请扼要说明审议该决议的理由。

不适用。

3. 请扼要阐述未编入《2018-2019 年规划预算》的 2018-2019 双年度期间秘书处任何额外可交付成果。

不适用。

4. 实施该决议估计所需的时间（年数或月数）。

四年。

B. 实施该决议对秘书处的资金影响

1. 实施该决议所需的资金总额（百万美元）：

510 万美元。

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

170 万美元。

2.b. 未编入《2018-2019年规划预算》的估计资金需求（百万美元）： 零。
3. 《2020-2021年规划预算》的估计资金需求（百万美元）： 340 万美元。
4. 今后规划预算的估计资金需求（百万美元）： 零。
5. 可用于在当前双年度实施该决议的资金（百万美元） – 可用于当前双年度实施该决议的资金： 130 万美元。 – 当前双年度的资金缺口： 40 万美元。 – 预料有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金： 10 万美元。

表：估计资金需求细目（美元）

双年度	费用	总部	区域						总计
			非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	
2018-2019 年 已编入预算的 资金	职员	315 500	58 400	52 800	46 000	52 300	59 700	56 400	641 100
	活动	640 000	100 000	70 000	50 000	50 000	80 000	80 000	1 070 000
	合计	955 500	158 400	122 800	96 000	102 300	139 700	136 400	1 711 100
2018-2019 年 所需额外资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
2020-2021 年 需要编入的资金	职员	526 500	142 200	129 600	110 000	127 700	126 700	128 800	1 291 500
	活动	640 000	250 000	250 000	250 000	250 000	250 000	250 000	2 140 000
	合计	1 166 500	392 200	379 600	360 000	377 700	376 700	378 800	3 431 500

WHA71.11 号决议： 副总干事

WHA71.12 号决议： 不叙级职位职员和总干事薪酬

A. 与规划预算的联系

1. 该决议将促进《2018-2019年规划预算》中哪些规划领域、成果和产出。

规划领域： 6.4. 管理和行政

成果： 6.4. 在全组织以一致方式提供有效和高效的管理和行政服务

产出： 6.4.2. 建立有效和高效的人力资源管理和协调

<p>2. 如果与《2018-2019年规划预算》中指定的结果没有联系，则请扼要说明审议该决议的理由。</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 请扼要阐述未编入《2018-2019年规划预算》的2018-2019双年度期间秘书处任何额外可交付成果。</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 实施该决议估计所需的时间（年数或月数）。</p> <p>关于决议草案 1，《职员细则》的相关修订款将在以下日期生效：</p> <p>(a) 涉及专业及以上职类职员薪酬问题的修订款自2018年1月1日起生效；</p> <p>(b) 涉及定义、教育补助金、安置补助金、离职回国补助金、调动、特别假、无薪假、辞职、行政复议和全球申诉委员会的修订款自2018年2月1日起生效。</p> <p>关于决议草案 2，反映本组织目前结构的《人事条例》相关修订款自2018年1月1日起生效。</p> <p>关于决议草案 3，关于不叙级职位职员和总干事薪酬的《人事条例》相关修订款自2018年1月1日起生效。</p> <p>未确定实施的终止日期。</p>
<p>B. 实施该决议对秘书处的资金影响</p>
<p>1. 实施该决议所需的资金总额（百万美元）：</p> <p>资金需求已编入《2018-2019年规划预算》。</p> <p>关于调整职员薪酬的决议草案1(1)和决议草案3，由于工作地点差价调整数、汇率、职员的抚养补助金和教育补助金等因素，薪金费用总会有些波动，因此，这些额外费用将在总体工资预算波动幅度内予以消化。</p> <p>决议草案1(2)没有任何资金需求。</p> <p>关于决议草案2，《人事条例》修订款本身并无任何资金需求。但本组织现有结构内新增职位的资金将由现有预算拨款提供。</p>
<p>2.a. 已编入《2018-2019年规划预算》的估计资金需求（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>2.b. 未编入《2018-2019年规划预算》的估计资金需求（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 《2020-2021年规划预算》的估计资金需求（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 今后规划预算的估计资金需求（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>

5. 可用于在当前双年度实施该决议的资金（百万美元）

- 可用于当前双年度实施该决议的资金：
不适用。
- 当前双年度的资金缺口：
不适用。
- 预料有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金：
不适用。

WHA71.13 号决议：改革全球实习生规划**A. 与规划预算的联系****1. 该决议将促进《2018-2019 年规划预算》中哪些规划领域、成果和产出。**

规划领域： 6.4. 管理和行政

成果： 6.4. 在全组织以一致方式提供有效和高效的管理和行政服务

产出：

6.4.2. 建立有效和高效的人力资源管理和协调

6.4.1. 通过适当控制框架妥善管理财务工作

2. 如果与《2018-2019 年规划预算》中指定的结果没有联系，则请扼要说明审议该决议的理由。

不适用。

3. 请扼要阐述未编入《2018-2019 年规划预算》的 2018-2019 双年度期间秘书处任何额外可交付成果。

不适用。

4. 实施该决议估计所需的时间（年数或月数）。

立即实施，以便实现到 2022 年在规划所录用的实习生中至少有一半来自最不发达国家和中等收入国家的目标，之后继续保持这一幅度。

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

1132 万美元。

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

181 万美元。

2.b. 未编入《2018-2019 年规划预算》的估计资金需求（百万美元）：

零。

3. 《2020-2021 年规划预算》的估计资金需求（百万美元）： 443 万美元。
4. 今后规划预算的估计资金需求（百万美元）： 508 万美元。
5. 可用于在当前双年度实施该决议的资金（百万美元） – 可用于当前双年度实施该决议的资金： 57 万美元。 – 当前双年度的资金缺口： 124 万美元。 – 预料有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金： 20 万美元，且技术部门有可能从其活动资金中支付津贴（不一定属于第 6 类）。

表：估计资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	总部	区域						总计
			非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	
2018-2019 年 已编入预算的 资金	职员	0.375	0	不适用	0	0	0	0	0.375
	活动	1.122	0.036	不适用	0.012	0.143	0.043	0.081	1.437
	合计	1.497	0.036	不适用	0.012	0.143	0.043	0.081	1.812
2018-2019 年 所需额外资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
2020-2021 年 需要编入的 资金	职员	0.500	0	不适用	0	0	0	0	0.500
	活动	2.855	0.124	不适用	0.042	0.487	0.145	0.274	3.927
	合计	3.355	0.124	不适用	0.042	0.487	0.145	0.274	4.427
今后双年度 需要编入的资金	职员	0.530	0	不适用	0	0	0	0	0.530
	活动	3.289	0.145	不适用	0.049	0.574	0.171	0.323	4.551
	合计	3.819	0.145	不适用	0.049	0.574	0.171	0.323	5.081

WHA71.14 号决议：风湿热和风湿性心脏病

A. 与规划预算的联系

1. 该决议将促进《2018-2019 年规划预算》中哪些规划领域、成果和产出。

传染病

成果：1.4. 增加并保持对被忽视热带病的控制措施的获得情况。

非传染性疾病

成果：2.1. 增加获得预防和管理非传染性疾病及其风险因素的干预措施。

在生命全程促进健康

成果： 3.1. 获得更多干预措施，改善妇女、新生儿、儿童和青少年健康。

成果： 3.5. 减少健康面临的环境威胁

卫生系统

成果： 4.3. 更好地获得并合理使用安全、有效、可负担的高质量药品和其它卫生技术。

产出：

- 产出 1.4.2. 通过循证技术指南和技术支持实施控制被忽视热带病的措施，并对有关情况进行监测。
- 产出 2.1.3. 促进各国提高卫生保健覆盖率，以管理心血管疾病、癌症、糖尿病和慢性呼吸疾病及其危险因素，包括在危机和突发事件中。
- 产出 3.1.1. 使各国能够进一步扩大获得有效干预措施并提高质量，以终结从怀孕前到产后的可预防的孕产妇死亡和围产期死亡（死产和早期新生儿死亡），其中特别关注分娩前后 24 小时，从而改善孕产妇健康。
- 产出 3.5.2. 就与空气和噪声污染、化学品、废物、水和卫生设施、辐射和气候变化有关的环境和职业卫生风险和效益建立规范和标准并拟定指南，并在区域和国家层面为其实施提供技术支持。
- 产出 4.3.1. 提供全球指导文件及制定实施国家政策、战略和工具，促进改善基本药物和其它卫生技术的获得和使用。

2. 如果与《2018-2019 年规划预算》中指定的结果没有联系，则请扼要说明审议该决议的理由。

不适用。

3. 请扼要阐述未编入《2018-2019 年规划预算》的 2018-2019 双年度期间秘书处任何额外可交付成果。

不适用。

4. 实施该决议估计所需的时间（年数或月数）。

秘书处将在 2018-2019 双年度制定一项程序，以确定适当具体目标和拟订一项综合行动计划。将在 2020-2021、2022-2023 和 2024-2025 双年度开展该决议述及的其它活动。

B. 实施该决议对秘书处的资金影响

1. 实施该决议所需的资金总额（百万美元）：

1375 万美元。

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

已编入 5 万美元，而所需资金为 60 万美元。

2.b. 未编入《2018-2019 年规划预算》的估计资金需求（百万美元）：

不适用。

3. 《2020-2021 年规划预算》的估计资金需求（百万美元）：

1. 根据商定指标评估和报告风湿性心脏病问题的规模和性质，监测预防控制风湿性心脏病的努力：
 - 总部 P3 级工作人员在总部支持开展风湿性心脏病工作：45 万美元。
2. 支持会员国实施国家风湿性心脏病规划和加强卫生系统，改善疾病监测，增加社区和初级卫生保健人力及相关培训，并确保可靠获取可负担的预防和治疗工具：
 - 更新风湿性心脏病初级和二级预防工作技术指南：50 万美元
 - 向国家提供技术支持：350 万美元。

总额：445 万美元

4. 今后规划预算的估计资金需求（百万美元）：**2022-2023 双年度**

1. 根据商定指标评估和报告风湿性心脏病问题的规模和性质，监测预防控制风湿性心脏病的努力：
 - 总部 P3 级工作人员在总部支持开展风湿性心脏病工作：45 万美元；
 - 活动：40 万美元。
2. 支持会员国实施国家风湿性心脏病规划和加强卫生系统，改善疾病监测，增加社区和初级卫生保健人力及相关培训，并确保可靠获取可负担的预防和治疗工具：
 - 向国家提供技术支持：350 万美元。

总额：435 万美元

2024-2025 双年度

1. 根据商定指标评估和报告风湿性心脏病问题的规模和性质，监测预防控制风湿性心脏病的努力：
 - 总部 P3 级工作人员在总部支持开展风湿性心脏病工作：45 万美元；
 - 活动：40 万美元。
2. 支持会员国实施国家风湿性心脏病规划和加强卫生系统，改善疾病监测，增加社区和初级卫生保健人力及相关培训，并确保可靠获取可负担的预防和治疗工具：
 - 向国家提供技术支持：350 万美元。

总额：435 万美元

将在有关双年度规划预算的范围内制定关于这两个双年度额外总费用（870 万美元）的计划。

5. 可用于在当前双年度实施该决议的资金（百万美元）

- 可用于当前双年度实施该决议的资金：
5 万美元。
- 当前双年度的资金缺口：
55 万美元。
- 预料有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金：
55 万美元。

表：估计资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	总部	区域						总计
			非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	
2018-2019 年 已编入预算的 资金	职员	0.30	–	–	–	–	–	–	0.30
	活动	0.20	0.10	–	–	–	–	–	0.30
	合计	0.50	0.10	–	–	–	–	–	0.60
2018-2019 年 所需额外资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
2020-2021 年 需要编入的 资金	职员	0.45	0.90	–	–	–	–	0.70	2.05
	活动	0.50	1.00	–	0.40	–	–	0.50	2.40
	合计	0.95	1.90	–	0.40	–	–	1.20	4.45
今后双年度 2022-2023 年需 要编入的资金	职员	0.45	0.90	–	–	–	–	0.70	2.05
	活动	0.40	1.00	–	0.40	–	–	0.50	2.30
	合计	0.85	1.90	–	0.40	–	–	1.20	4.35
今后双年度 2024-2025 年需 要编入的资金	职员	0.45	0.90	–	–	–	–	0.70	2.05
	活动	0.40	1.00	–	0.40	–	–	0.50	2.30
	合计	0.85	1.90	–	0.40	–	–	1.20	4.35

WHA71.15 号决议：多种语言：尊重正式语言之间的平等**A. 与规划预算的联系****1. 该决议将促进《2018-2019 年规划预算》中哪些规划领域、成果和产出。****规划领域：**

4.4. 卫生系统、信息和证据

6.1. 领导和治理

6.5. 战略沟通

成果：

4.4. 所有国家均建立运转良好的卫生信息、电子卫生保健、研究、伦理和知识管理系统支持国家卫生重点

<p>6.1. 增强全球卫生领域的一致性，其中世卫组织应发挥领导作用，使不同的行动者能够积极有效地增进所有人的健康</p> <p>6.5. 使公众和利益攸关方更好地理解世卫组织的工作</p> <p>产出：</p> <p>4.4.3. 发展知识管理政策、工具、网络和资源，供世卫组织和各国用以加强其产生、分享和应用知识的能力</p> <p>6.1.3. 通过有效监督理事机构会议和制定高效、协调议程加强世卫组织治理</p> <p>6.5.1. 通过能促进有效沟通的平台及相关做法提供准确及时的卫生信息</p>
<p>2. 如果与《2018-2019 年规划预算》中指明的结果没有联系，则请扼要说明审议该决议的理由。</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 请扼要阐述未编入《2018-2019 年规划预算》的 2018-2019 双年度期间秘书处任何额外可交付成果。</p> <p>技术文件的俄文翻译和印发；网站和期刊内容，电子化，引文分析，术语表。</p>
<p>4. 实施该决议估计所需的时间（年数或月数）。</p> <p>需要四年完成该决议所列的有时限的行动。需要持续提供全组织语言服务。</p>
<p>B. 实施该决议对秘书处的资金影响</p>
<p>1. 实施该决议所需的资金总额（百万美元）：</p> <p>2018-2019 年和 2020-2021 年两个双年度为 8394 万美元。</p>
<p>2.a. 已编入《2018-2019 年规划预算》的估计资金需求（百万美元）：</p> <p>4160 万美元。</p>
<p>2.b. 未编入《2018-2019 年规划预算》的估计资金需求（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 《2020-2021 年规划预算》的估计资金需求（百万美元）：</p> <p>4234 万美元。</p>
<p>4. 今后规划预算的估计资金需求（百万美元）：</p> <p>4234 万美元。</p>
<p>5. 可用于在当前双年度实施该决议的资金（百万美元）</p> <ul style="list-style-type: none"> - 可用于当前双年度实施该决议的资金： 4000 万美元。 - 当前双年度的资金缺口： 160 万美元。 - 预料有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金： 零。

表：估计资金需求细目（百万美元）^a

双年度	费用	总部	区域						总计
			非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	
2018-2019 年 已编入预算的 资金	职员	19.73	2.60	3.10	–	3.25	1.43	0.14	30.25
	活动	8.26	0.03 ^b	2.00	–	0.34 ^b	0.72	–	11.35
	合计	27.99	2.63	5.10	–	3.59	2.15	0.14	41.60
2018-2019 年 所需额外资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
2020-2021 年 需要编入的资金	职员	20.00	2.60	3.10	–	3.25	1.50	0.14	30.59
	活动	8.00	0.50	2.00	–	0.50	0.75	–	11.75
	合计	28.00	3.10	5.10	–	3.75	2.25	0.14	42.34
今后双年度 需要编入的资金	职员	20.00	2.60	3.10	–	3.25	1.50	0.14	30.59
	活动	8.00	0.50	2.00	–	0.50	0.75	–	11.75
	合计	28.00	3.10	5.10	–	3.75	2.25	0.14	42.34

^a 为初步费用估算，其中不一定包括所有主要办事处以各正式语文出版的全部费用或人力资源方面的全部费用。

^b 仅为语言服务处的活动费用。

WHA71.16 号决议：脊髓灰质炎：封存脊灰病毒

A. 与规划预算的联系

1. 该决议将促进《2018-2019 年规划预算》中哪些规划领域、成果和产出。

规划领域： 消灭脊髓灰质炎。

成果： 全球无野生脊灰病毒或 2 型疫苗相关脊灰病毒引起的麻痹症。

产出： 所有四项产出。

2. 如果与《2018-2019 年规划预算》中指明的结果没有联系，则请扼要说明审议该决议的理由。

本决议的全面落实可在阻断野生和疫苗衍生脊灰病毒传播的基础上，促进实现一个永无脊灰的世界，并确保在实验室内使用的脊灰病毒得到控制。

3. 请扼要阐述未编入《2018-2019 年规划预算》的 2018-2019 双年度期间秘书处任何额外可交付成果。

不适用。

4. 实施该决议估计所需的时间（年数或月数）。

全球认证工作估计需要四年，随后还需要若干年实施认证后战略（已提交第七十一届世界卫生大会审议）。

B. 实施该决议对秘书处的资金影响

1. 实施该决议所需的资金总额（百万美元）：

与决议相关的任何活动或人员配置都无需额外费用，原因是相关费用已经在《2013-2018 年消灭脊灰尾声战略计划》中有所预见并作了预算，这一费用将被纳入认证后战略。

<p>2.a. 已编入《2018-2019年规划预算》的估计资金需求（百万美元）： 按照上述 B.1 部分，总计：零美元（人员费用：零美元；活动费用：零美元）。</p> <p>2.b. 未编入《2018-2019年规划预算》的估计资金需求（百万美元）： 如以上 B.1 部分所述，此项不适用。</p>
<p>3. 《2020-2021年规划预算》的估计资金需求（百万美元）： 如以上 B.1 部分所述，此项不适用。</p>
<p>4. 今后规划预算的估计资金需求（百万美元）： 如以上 B.1 部分所述，此项不适用。</p>
<p>5. 可用于在当前双年度实施该决议的资金（百万美元）</p> <ul style="list-style-type: none"> - 可用于当前双年度实施该决议的资金： 如以上 B.1 部分所述，此项不适用。 - 当前双年度的资金缺口： 如以上 B.1 部分所述，此项不适用。 - 预料有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金： 如以上 B.1 部分所述，此项不适用。

<p>WHA71(8)号决定：解决全球药品及疫苗短缺和可及问题</p>
<p>A. 与规划预算的联系</p>
<p>1. 该决定将促进《2018-2019年规划预算》中哪些规划领域、成果和产出。</p> <p>规划领域： 4.3. 获得药品和其它卫生技术并加强监管能力</p> <p>成果： 4.3. 更好地获得并合理使用安全、有效、可负担的高质量药品和其它卫生技术</p> <p>产出： 4.3.1. 提供全球指导文件及制定实施国家政策、战略和工具，促进改善基本药物和其它卫生技术的获得和使用</p> <p>产出： 4.3.3. 通过制定规范、标准和指南，加强监管系统以及实行资格预审，提高药品和其它卫生技术的质量和安全性</p>
<p>2. 如果与《2018-2019年规划预算》中指明的结果没有联系，则请扼要说明审议该决定的理由。</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 请扼要阐述未编入《2018-2019年规划预算》的 2018-2019 双年度期间秘书处任何额外可交付成果。</p> <p>不适用。</p>

WHA71(9)号决定：公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划：总体规划审评
A. 与规划预算的联系
<p>1. 该决定将促进《2018-2019年规划预算》中哪些规划领域、成果和产出。</p> <p>规划领域： 4.3. 获得药品和其它卫生技术并加强监管能力</p> <p>成果： 4.3. 更好地获得并合理使用安全、有效、可负担的高质量药品和其它卫生技术</p> <p>产出： 4.3.2. 实施公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划</p>
<p>2. 如果与《2018-2019年规划预算》中指明的结果没有联系，则请扼要说明审议该决定的理由。</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 请扼要阐述未编入《2018-2019年规划预算》的2018-2019双年度期间秘书处任何额外可交付成果。</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 实施该决定估计所需的时间（年数或月数）。</p> <p>五年（2018-2022年）。</p>
B. 实施该决定对秘书处的资金影响
<p>1. 实施该决定所需的资金总额（百万美元）：</p> <p>2018至2022年总计3150万美元。</p>
<p>2.a. 已编入《2018-2019年规划预算》的估计资金需求（百万美元）：</p> <p>1080万美元。</p>
<p>2.b. 未编入《2018-2019年规划预算》的估计资金需求（百万美元）：</p> <p>零。</p>
<p>3. 《2020-2021年规划预算》的估计资金需求（百万美元）：</p> <p>1360万美元。</p>
<p>4. 今后规划预算的估计资金需求（百万美元）：</p> <p>710万美元。</p>

5. 可用于在当前双年度实施该决定的资金（百万美元）

- 可用于当前双年度实施该决定的资金：
300 万美元。
- 当前双年度的资金缺口：
780 万美元。
- 预料有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金：
正与会员国开展讨论，以筹措更多资金。

WHA71(10)号决定： 巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）和叙利亚被占戈兰的卫生状况

A. 与规划预算的联系**1. 该决定将促进《2018-2019 年规划预算》中哪些规划领域、成果和产出。****规划领域：**

- 6.1. 领导和治理
- 6.4. 管理和行政
疫情和危机应对

成果：

- 6.1. 增强全球卫生领域的一致性，其中世卫组织应发挥领导作用，使不同的行动者能够积极有效地增进所有人的健康
- 6.4. 在全组织以一致方式提供有效和高效的管理和行政服务
疫情和危机应对

产出：

- 6.1.1. 世卫组织发挥有效的领导和管理作用，同时提高世卫组织秘书处和会员国的能力，为实现可持续发展目标促进、调整、协调和开展努力。
- 6.1.2. 与其它联合国机构和非国家行为者进行有效的联系，以便制定与会员国重点相一致的统一卫生议程
- 6.4.1. 通过适当控制框架妥善管理财务工作
- 6.4.2. 建立有效和高效的人力资源管理和协调
- 6.4.3. 建立有效和高效的计算基础设施、全组织与卫生相关的系统和应用程序
- 6.4.4. 为世卫组织的职员和财产提供业务和后勤支持、采购、基础设施维护和资产管理以及安全的环境
疫情和危机应对

2. 如果与《2018-2019 年规划预算》中指明的结果没有联系，则请扼要说明审议该决定的理由。

不适用。

<p>3. 请扼要阐述未编入《2018-2019年规划预算》的2018-2019双年度期间秘书处任何额外可交付成果。</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 实施该决定估计所需的时间（年数或月数）。</p> <p>一年：2018年6月至2019年5月。</p>
<p>B. 实施该决定对秘书处的资金影响</p>
<p>1. 实施该决定所需的资金总额（百万美元）：</p> <p>1011 万美元（人员费用：386 万美元；活动费用：625 万美元）。</p>
<p>2.a. 已编入《2018-2019年规划预算》的估计资金需求（百万美元）：</p> <p>总计：将在现行规划预算范围内安排 825 万美元（人员费用：375 万美元；活动费用：450 万美元）。</p>
<p>2.b. 未编入《2018-2019年规划预算》的估计资金需求（百万美元）：</p> <p>总计：186 万美元。</p>
<p>3. 《2020-2021年规划预算》的估计资金需求（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 今后规划预算的估计资金需求（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>5. 可用于在当前双年度实施该决定的资金（百万美元）</p> <ul style="list-style-type: none"> - 可用于当前双年度实施该决定的资金： 600 万美元。 - 当前双年度的资金缺口： 将继续通过自愿捐款方式寻求（411 万美元）资助，包括巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）战略应对计划。 - 预料有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金： 不适用。

WHA71(11)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

A. 与规划预算的联系

1. 该决定将促进《2018-2019年规划预算》中哪些规划领域、成果和产出。

规划领域： E.1 传染病危害管理； E.2 各国突发卫生事件防范和《国际卫生条例（2005）》

成果： E.1-所有国家具备减轻高威胁性传染危害风险的能力； E.2 所有国家评估并处理突发卫生事件防范领域存在的关键不足，包括在《国际卫生条例（2005）》核心能力和针对所有危害的突发卫生事件风险评估能力方面的不足。

产出：E.1.1–拟定霍乱、病毒性出血热、脑膜炎、流感及病媒传播、新发和复发病原体控制策略和计划并发展相关能力；**E.1.2**–发展全球专家网络和创新机制管理新的和不断演变的高威胁传染危害（例如在临床管理、实验室、社会科学和数据建模领域）；**E.2.2**–加强所有国家的突发卫生事件防范、灾害风险管理和《国际卫生条例（2005）》的关键核心能力。

2. 如果与《2018-2019年规划预算》中指定的结果没有联系，则请扼要说明审议该决定的理由。

在第七十届世界卫生大会期间，会员国根据大流行性流感防范框架第 7.4.2 节的要求审议了 2016 年大流行性流感防范框架审查小组的报告。除此之外，卫生大会通过了 WHA70(10)号决定，要求总干事除其他外向第七十一届世界卫生大会报告该决定的执行进展情况并就进一步行动提出建议。

3. 请扼要阐述未编入《2018-2019年规划预算》的 2018-2019 双年度期间秘书处任何额外可交付成果。

秘书处的目标是在第七十二届世界卫生大会授权范围内实施所有行动。为收集各会员国的意见，某些内容如 WHA70(10)号决定第 8(b)段要求开展的分析将以草案形式提交，最终确定后将通过执行委员会第 146 届会议提交第七十三届世界卫生大会。

4. 实施该决定估计所需的时间（年数或月数）。

长达 18 个月。

B. 实施该决定对秘书处的资金影响

1. 实施该决定所需的资金总额（百万美元）：

如 2017 年第 WHA70(10)号决定所示，落实 2016 年大流行性流感防范框架审查小组建议所需的资金总额为 291 万美元，执行时间为 2017 年和 2018-2019 年。本双年度所需资金总额为 136 万美元。

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

通过《2018-2019年规划预算》已经划拨的估计资金需求总额为 136 万美元。由于大流行性流感防范框架不在规划预算范围之内，所以可在不增加预算空间的情况下实施该决定。

2.b. 未编入《2018-2019年规划预算》的估计资金需求（百万美元）：

无。

3. 《2020-2021年规划预算》的估计资金需求（百万美元）：

目前没有。

<p>4. 今后规划预算的估计资金需求（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>5. 可用于在当前双年度实施该决定的资金（百万美元）</p> <ul style="list-style-type: none"> - 可用于当前双年度实施该决定的资金： 已获得 69 万美元，用于支付大流行性流感防范框架秘书处 2018-2019 年工作计划中的 2018 年费用。 - 当前双年度的资金缺口： 66.6 万美元。 - 预料有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金： 填补缺口的主要办法是征收来自行业制造商的年度伙伴关系捐款。其他来源将包括其他捐助者提供的资金。

表：估计资金需求细目（美元）

双年度	费用	总部	区域						总计
			非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	
2018-2019 年 已编入预算的 资金	职员	480 000	不适用	不适用	不适用	不适用	不适用	不适用	
	活动	876 000	不适用	不适用	不适用	不适用	不适用	不适用	
	合计	1 356 000	不适用	不适用	不适用	不适用	不适用	不适用	
2018-2019 年 所需额外资金	职员	不适用	不适用	不适用	不适用	不适用	不适用	不适用	
	活动	不适用	不适用	不适用	不适用	不适用	不适用	不适用	
	合计	不适用	不适用	不适用	不适用	不适用	不适用	不适用	
2020-2021 年 需要编入的 资金	职员	不适用	不适用	不适用	不适用	不适用	不适用	不适用	
	活动	不适用	不适用	不适用	不适用	不适用	不适用	不适用	
	合计	不适用	不适用	不适用	不适用	不适用	不适用	不适用	
今后双年度 需要编入的 资金	职员	不适用	不适用	不适用	不适用	不适用	不适用	不适用	
	活动	不适用	不适用	不适用	不适用	不适用	不适用	不适用	
	合计	不适用	不适用	不适用	不适用	不适用	不适用	不适用	

WHA71(15)号决定： 实施《国际卫生条例（2005）》：2018-2023 年改进公共卫生防范和应对的五年期全球战略计划

A. 与规划预算的联系

1. 该决定将促进《2018-2019 年规划预算》中哪些规划领域、成果和产出。

规划领域： E.2. 各国突发卫生事件防范和《国际卫生条例（2005）》

成果： E.2. 所有国家评估并处理突发卫生事件防范领域存在的关键不足，包括在《国际卫生条例（2005）》核心能力和针对所有危害的突发卫生事件风险评估能力方面的不足

产出：E.2.4. 为实施《国际卫生条例（2005）》提供秘书处支持

五年期全球战略计划的实施要求在整个世卫组织突发卫生事件规划范围内开展活动，其费用包含在突发卫生事件规划整体规划预算之内。决定实施费用只是秘书处支持协调五年期全球战略计划的实施、监测和报告费用。

2. 如果与《2018-2019年规划预算》中指明的结果没有联系，则请扼要说明审议该决定的理由。

不适用。

3. 请扼要阐述未编入《2018-2019年规划预算》的2018-2019双年度期间秘书处任何额外可交付成果。

不适用。

4. 实施该决定估计所需的时间（年数或月数）。

五年。

B. 实施该决定对秘书处的资金影响

1. 实施该决定所需的资金总额（百万美元）：

1065 万美元。

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

240 万美元。

2.b. 未编入《2018-2019年规划预算》的估计资金需求（百万美元）：

无。

3. 《2020-2021年规划预算》的估计资金需求（百万美元）：

394 万美元。

4. 今后规划预算的估计资金需求（百万美元）：

2022-2023年期间 431 万美元。

5. 可用于在当前双年度实施该决定的资金（百万美元）

– 可用于当前双年度实施该决定的资金：

无。

– 当前双年度的资金缺口：

240 万美元。

– 预料有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金：

评定会费的分配尚不清楚。

表：估计资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	总部	区域						总计 ^a
			非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	
2018-2019 年 已编入预算的 资金	职员	0.61	0.25	0.27	0.20	0.23	0.20	0.25	2.00
	活动	0.10	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.40
	合计	0.71	0.30	0.32	0.25	0.28	0.25	0.30	2.40
2018-2019 年 所需额外资金	职员	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	活动	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	合计	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2020-2021 年 需要编入的 资金	职员	0.63	0.52	0.56	0.42	0.48	0.41	0.51	3.52
	活动	0.10	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.42
	合计	0.73	0.57	0.61	0.47	0.53	0.46	0.56	3.94
今后双年度 需要编入的 资金	职员	0.65	0.54	0.58	0.44	0.50	0.43	0.53	3.66
	活动	0.16	0.08	0.08	0.08	0.08	0.08	0.08	0.65
	合计 ^a	0.82	0.62	0.66	0.52	0.58	0.51	0.61	4.31

^a 由于四舍五入关系，有些数字相加后并不等于总数。