



世界 卫生 组织

第七十三届 世界卫生大会

2020年5月18-19日（最低限度会议）和
2020年11月9-14日（续会）于日内瓦

决 议 和 决 定
附 件

日 内 瓦
二〇二〇年

缩 写

世界卫生组织文件中使用的缩写如下：

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 145 届会议的决定¹以及第七十三届卫生大会最低限度会议决定²，第七十三届世界卫生大会利用视频会议技术以虚拟方式于 2020 年 5 月 18 日至 19 日（最低限度会议）和 2020 年 11 月 9 日至 14 日（续会）从日内瓦世卫组织总部协调举行。

¹ EB145(7)号决定（2019 年）。

² WHA73(8)号决定（2020 年）。

目 录

	页次
缩写	ii
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

WHA73.1	应对 COVID-19 疫情.....	3
WHA73.2	加速消除作为公共卫生问题的宫颈癌的全球战略及其相关 2020-2030 年目标和具体目标.....	9
WHA73.3	全球结核病研究和创新战略.....	12
WHA73.4	以人为本的综合眼保健，包括可预防的视力损害和盲症.....	15
WHA73.5	加强食品安全工作.....	18
WHA73.6	世界卫生组织总干事的选举评估：合同修订款.....	23
WHA73.7	不叙级职位职员和总干事的薪酬.....	24
WHA73.8	加强突发卫生事件防范：实施《国际卫生条例（2005）》.....	24
WHA73.9	到 2030 年战胜脑膜炎全球路线图.....	31
WHA73.10	癫痫和其它神经系统疾病全球行动.....	34

决定

WHA73(1)	选举第七十三届世界卫生大会官员	39
WHA73(2)	特别程序	39
WHA73(3)	审核证书	43
WHA73(4)	通过议程	43
WHA73(5)	选举有权指派一人供职于执行委员会的会员国	44
WHA73(6)	选择召开第七十四届世界卫生大会的国家	44
WHA73(7)	书面默许程序	44
WHA73(8)	暂停会议	45
WHA73(9)	2030 年免疫议程	46
WHA73(10)	日内瓦建筑整修战略	46
WHA73(11)	公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划	47
WHA73(12)	2020 - 2030 年健康老龄化行动十年	48
WHA73(13)	世卫组织改革：执行委员会主席和其他执委会委员的差旅和其它 应享待遇	48
WHA73(14)	流感防范	48
WHA73(15)	世卫组织改革：治理	50
WHA73(16)	世界卫生组织总干事的选举评估	50
WHA73(17)	选举第七十三届世界卫生大会（续会）官员	51
WHA73(18)	第七十三届世界卫生大会（续会）举行方式的特别程序	51
WHA73(19)	证书审查委员会的组成	53

	页次
WHA73(20) 选举主要委员会官员.....	53
WHA73(21) 成立会务委员会.....	54
WHA73(22) 审核第七十三届世界卫生大会（续会）证书.....	54
WHA73(23) 通过议程并向主要委员会分配议程项目.....	54
WHA73(24) 外审计员的报告.....	55
WHA73(25) 任命参加世卫组织工作人员养恤金委员会的代表.....	55
WHA73(26) 孕产妇和婴幼儿营养.....	55
WHA73(27) 世界卫生组织总干事的选举评估：WHA66.18 号决议（2013 年） 附件 1 和附件 2 修订款.....	56
WHA73(28) 全球数字卫生保健战略.....	57
WHA73(29) 2018-2019 年世卫组织规划和财务报告，包括 2019 年经审计的 财务报表.....	57
WHA73(30) 卫生人力资源.....	57
WHA73(31) 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.....	58
WHA73(32) 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.....	59
WHA73(33) 2021-2030 年被忽视的热带病路线图.....	60

附 件

1. 经修订的总干事的合同.....	63
2. 世界卫生组织总干事选举行为守则.....	65
3. 卫生大会通过的决议和决定对秘书处的财政和行政影响.....	70

议 程¹

全体会议

1. 卫生大会开幕
 - 1.1 任命证书审查委员会
 - 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 145 届和第 146 届会议的报告
3. 总干事谭德塞博士的讲话
4. 特邀发言人
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

支柱 1：全民健康覆盖受益人口新增 10 亿人

¹ 在第一次全体会议上通过。

² 包括选举副主席和报告员。

11. 审查和更新经执行委员会审议的事项

11.1 初级卫生保健

11.2 联合国大会卫生相关问题高级别会议的后续行动

- 全民健康覆盖：共同建设一个更健康的世界
- 联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议的政治宣言

11.3 全球疫苗行动计划

11.4 加速消除作为全球公共卫生问题的宫颈癌

11.5 终止结核病

11.6 癫痫

11.7 以人为本的综合眼保健，包括可预防的盲症和视力损害

11.8 被忽视的热带病

11.9 公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划

12. [转至乙委员会]

支柱 2：面对突发卫生事件受到更好保护的人口新增 10 亿人

13. 审查和更新经执行委员会审议的事项

13.1 世卫组织突发卫生事件规划独立监督和咨询委员会

13.2 世卫组织在突发卫生事件领域的工作

13.3 流感防范

13.4 预防和控制霍乱

13.5 脊髓灰质炎

- 消灭脊灰
- 脊灰过渡计划和脊灰认证后工作

14. 《国际卫生条例（2005）》

支柱 3：健康和福祉得到改善的人口新增 10 亿人

15. [转至乙委员会]

乙委员会

16. 委员会会议开幕¹

17. 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

支柱 4：效率和效益更高的世卫组织将为国家提供更好的支持

18. 审查和更新经执行委员会审议的事项

预算事项

18.1 2020-2021 年规划预算

18.2 2018-2019 年规划预算的筹资与实施和 2020-2021 年规划预算的筹资前景

管理、行政和治理事项

18.3 日内瓦建筑整修战略

18.4 世卫组织改革

18.5 世界卫生组织总干事的选举评估

18.6 数据和创新：全球数字卫生保健战略草案

¹ 包括选举副主席和报告员。

职工配备事项

18.7 人力资源：年度报告

18.8 国际公务员制度委员会的报告

18.9 《人事条例》和《职员细则》修订款

19. 任命参加世卫组织工作人员养恤金委员会的代表

20. 财务事项

20.1 2018-2019 年世卫组织规划和财务报告，包括 2019 年经审计的财务报表

20.2 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的会员国

20.3 [删除]

20.4 [删除]

20.5 [删除]

21. 审计和监督事项

21.1 外审计员的报告

21.2 内审计员的报告

21.3 外部和内部审计建议：实施进展

22. 联合国系统内及与其它政府间组织的合作

23. 进展报告

A. 2017-2025 年公共卫生领域应对痴呆症全球行动计划(WHA70(17)号决定(2017 年))

B. 面向普遍的眼健康：2014-2019 年全球行动计划(WHA66.4 号决议(2013 年))

- C. 消灭麦地那龙线虫病（WHA64.16 号决议（2011 年））
- D. 改善败血症的预防、诊断和临床管理（WHA70.7 号决议（2017 年））
- E. 根除天花：销毁储存的天花病毒（WHA60.1 号决议（2007 年））
- F. 应对毒蛇咬伤的负担（WHA71.5 号决议（2018 年））
- G. 加强以人为本的综合卫生服务（WHA69.24 号决议（2016 年））
- H. 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））
- I. 健康与环境：增强全球应对空气污染造成的不良健康影响路线图（WHA69(11) 号决定（2016 年））
- J. 女性生殖器切割（WHA61.16 号决议（2008 年））
- K. 世界毒品问题的公共卫生影响（WHA70(18)号决定（2017 年））
- L. 世卫组织面向卫生的研究战略（WHA63.21 号决议（2010 年））

支柱 1：全民健康覆盖受益人口新增 10 亿人

12. 世卫组织全球卫生人员国际招聘行为守则

支柱 3：健康和福祉得到改善的人口新增 10 亿人

15. 审查和更新经执行委员会审议的事项

15.1 健康老龄化行动十年

15.2 孕产妇和婴幼儿营养

15.3 加快食品安全工作

文件清单

A73/1 Rev.2	议程 ¹
A73/1 Add.1	临时议程（删节版）
A73/1 Add.2	补充议程项目的建议
A73/2	执行委员会第 145 届和第 146 届会议的报告
A73/3	总干事谭德塞博士的讲话
A73/4	总干事的综合报告
A73/4 Add.1	共享流感病毒以及获得疫苗和其他利益的大流行性流感防范框架双年度情况报告
A73/4 Add.2	孕产妇和婴幼儿营养
A73/4 Add.3	建议供卫生大会通过的决定对秘书处的财政和行政影响 ²
A73/5	总干事的综合报告
A73/6	全球疫苗行动计划 到 2030 年战胜脑膜炎 脑膜炎预防和控制
A73/7	全球疫苗行动计划 免疫远景与战略草案：“2030 年免疫议程”
A73/8	被忽视的热带病 2021-2030 年被忽视的热带病路线图草案
A73/9	世卫组织全球卫生人员国际招聘行为守则 《世卫组织全球卫生人员国际招聘行为守则》相关性和有效性专家咨询小组的报告
A73/10	世卫组织突发卫生事件规划独立监督和咨询委员会 总结过去，迈向未来

¹ 见第 ix 页。

² 见附件 3。

A73/11	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
A73/12	脊髓灰质炎 消灭脊灰
A73/13	脊髓灰质炎 脊灰过渡计划和脊灰认证后工作
A73/14	《国际卫生条例（2005）》 《国际卫生条例（2005）》实施情况年度报告
A73/15	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
A73/16 Rev.1	2020-2021 年规划预算 世卫组织结果框架：最新情况
A73/17	2020-2021 年规划预算的筹资和实施
A73/18	世卫组织改革 执行委员会主席的差旅应享待遇
A73/19	世卫组织改革 世界卫生宣传日
A73/20	世界卫生组织总干事的选举评估 ¹
A73/20 Add.1	世界卫生组织总干事的选举评估 关于世界卫生组织总干事选举评估的非正式磋商 ²
A73/20 Add.2	建议供卫生大会通过的决议和决定对秘书处的财政和行政 影响 ³
A73/21	人力资源：年度报告
A73/22	《人事条例》和《职员细则》修订款

¹ 见附件 1。

² 见附件 2。

³ 见附件 3。

文件清单

A73/23 Rev.1	任命参加世卫组织工作人员养恤金委员会的代表
A73/24 Rev.1	世卫组织结果报告 2018-2019 年规划预算 推动在每个国家产生影响
A73/25	截至 2019 年 12 月 31 日的财务年度经审计的财务报表
A73/26	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
A73/27	外审计员的报告
A73/28	内审计员的报告
A73/29	审计和监督事项 外部和内部审计建议：实施进展
A73/30	联合国系统内及与其它政府间组织的合作 联合国发展系统改革和对世卫组织的影响
A73/31	联合国系统内及与其他政府间组织的合作 国际癌症研究机构：修订《章程》
A73/32 和 A73/32 Add.1	进展报告
A73/33	特别程序
A73/34	卫生大会闭幕 暂停会议
A73/35	卫生大会闭幕 书面默许程序
A73/36	2020-2021 年规划预算 执行委员会规划、预算和行政委员会向第七十三届世界卫生大会提交的报告

- A73/37 2018-2019 年世卫组织规划和财务报告，包括 2019 年经审计的财务报表
2020-2021 年规划预算的筹资与实施
执行委员会规划、预算和行政委员会向第七十三届世界卫生大会提交的报告
- A73/38 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七十三届世界卫生大会提交的报告
- A73/39 外审计员报告
内审计员报告
外部和内部审计建议：实施进展
执行委员会规划、预算和行政委员会向第七十三届世界卫生大会提交的报告
- A73/40 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七十三届世界卫生大会提交的报告
- A73/41 世界卫生组织总干事的选举评估
执行委员会规划、预算和行政委员会向第七十三届世界卫生大会提交的报告
- A73/42 特别程序
- A73/43 总干事谭德塞博士的讲话
- A73/44 乙委员会第一份报告（草案）
- A73/45 甲委员会第一份报告（草案）
- A73/46 乙委员会第二份报告（草案）
- A73/47 乙委员会第三份报告（草案）
- A73/48 甲委员会第二份报告（草案）

参阅文件

A73/INF./1	授奖
A73/INF./2	健康老龄化行动十年 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
A73/INF./3	2019 年各基金和捐助方的自愿捐款情况
A73/INF./4	大流行防范和应对独立小组联合主席提交的进展报告
A73/INF./5	虚拟系统的决策和程序问题 实用指南
A73/INF./6	第七十三届世界卫生大会（续会）的拟议工作方式

杂项文件

A73/DIV./1 Rev.1	代表和其他与会人员名单
A73/DIV./1 Rev.1 Resumed session	代表和其他与会人员名单
A73/DIV./2	世界卫生大会代表指南
A73/DIV./3	决定和决议清单
A73/DIV./4	文件清单

卫生大会官员及其各委员会成员¹

主席

Keva BAIN 女士
(巴哈马)

联邦、塞拉利昂、大不列颠及北爱尔兰联合王国、坦桑尼亚联合共和国和美利坚合众国。

副主席

Jacqueline Lydia MIKOLO 女士
(刚果)

Roberto CIAVATTA 先生
(圣马力诺)

Viroj TANGCHAROENSATHIEN
博士 (泰国)

李松先生阁下 (中国)

Akram ELTOUM 博士 (苏丹)

Osama Ahmed ABDELRAHIM 博士
阁下 (苏丹)²

主席: Keva BAIN 女士 (巴哈马)

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》第三十四条, 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: Bjørn-Inge LARSEN 博士 (挪威)

副主席: Tamara Mawhinney 女士 (加拿大)
Susie Perera De Silva 博士 (斯里兰卡)

报告员: Jane Ruth ACENG OCERO 博士
(乌干达)

秘书: Ian ROBERTS 先生, 图书馆和信息
知识网络处长

乙委员会

主席: Mamadou Henri KONATE 先生阁下
(马里)

副主席: Ahmad Jawad OSMANI 博士
(阿富汗)

Elizabeth WILDE 女士阁下 (澳大利亚)
Amadou THIAM 先生 (马里) (临时)

报告员: Tashi Penjor 先生 (不丹)

秘书: Clive ONDARI 博士, 卫生产品政策
和标准司长

秘书

总干事谭德塞博士

证书审查委员会³

证书审查委员会由下列会员国代表组成: 保加利亚、萨尔瓦多、日本、利比里亚、莫桑比克、北马其顿、摩尔多瓦共和国、卢旺达、索马里、东帝汶、特立尼达和多巴哥、越南。

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、克罗地亚、古巴、吉布提、厄立特里亚、埃塞俄比亚、斐济、法国、蒙古、尼泊尔、尼加拉瓜、阿曼、俄罗斯

执行委员会代表

Hiroki NAKATANI 博士 (日本)

Rajitha SENARATNE 博士 (斯里兰卡)

Hussain ALRAND 博士 (阿拉伯联合酋长国)

Päivi SILLANAUKKEE 博士 (芬兰)

¹ 此外, 代表和其他与会者名单载于文件 A73/DIV./1 Rev.1 和 A73/DIV./1 Rev.1 Resumed session。

² 在第七十三届卫生大会续会上当选, 接替 Akram Eltoum 博士。

³ 根据 WHA73(18)号决定, 证书审查委员会只有在收到卫生大会或卫生大会主席转交的事项时才举行会议。

决议和决定

决 议

WHA73.1 应对 COVID-19 疫情¹

第七十三届世界卫生大会，

审议了总干事关于当前 2019 冠状病毒病（COVID-19）大流行疫情的讲话²；

深切关注 COVID-19 大流行造成的发病率和死亡率，对身心健康和社会福祉的负面影响，对经济和社会的负面影响，以及由此导致的一国内部和国与国之间不平等问题的加剧；

声援受大流行疫情影响的所有国家，并向 COVID-19 死者的所有家属表示哀悼和同情；

强调各国政府负有采取和实施符合本国国情的 COVID-19 大流行应对措施并为此调动必要资源的首要责任；

回顾世卫组织的一项法定职责是作为国际卫生工作的指导和协调机构开展工作，并确认世卫组织在更广泛的联合国应对工作中的关键领导作用，以及加强多边合作以应对 COVID-19 大流行及其广泛负面影响的重要性；

还回顾《世界卫生组织组织法》将健康定义为“不仅为疾病或羸弱之消除，而系体格，精神与社会之完全健康状态”，并宣称“享受最高而能获致之健康标准，为人人基本权利之一，不因种族，宗教，政治信仰，经济或社会情境各异，而分轩轻”；

进一步回顾总干事于 2020 年 1 月 30 日宣布新型冠状病毒（2019-nCoV）疫情构成国际关注的突发公共卫生事件，以及总干事根据《国际卫生条例（2005）》在新型冠状病毒突发事件委员会建议的基础上发布的各项临时建议；

还回顾联合国大会关于“全球团结抗击 2019 冠状病毒病（COVID-19）”的第 74/270 号决议（2020 年）和关于“开展国际合作，确保全球获得应对 COVID-19 的药品、疫苗及医疗设备”的第 74/274 号决议（2020 年）；

¹ 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 3。

² 文件 A73/3。

注意到执行委员会通过的题为“加强突发卫生事件防范：实施《国际卫生条例（2005）》”的 EB146.R10 号决议（2020 年），并重申所有缔约国均有义务充分实施和遵守《国际卫生条例（2005）》；

还注意到世卫组织战略防范和应对计划以及联合国全球人道主义应对 COVID-19 计划；

认识到 COVID-19 大流行严重影响穷人和最弱势群体，对卫生和发展领域成果产生影响，特别是影响低收入和中等收入国家，进而阻碍实现可持续发展目标和通过加强初级卫生保健等实现全民健康覆盖，重申继续协同努力和提供发展援助的重要性，并深切关注高债务水平对国家承受 COVID-19 重大经济冲击的能力造成的影响；

进一步认识到 COVID-19 大流行对健康的负面影响，包括饥饿和营养不良，对妇女、儿童和一线卫生工作者的暴力行为增加，以及扰乱对老年人和残疾人的医护服务；

强调有必要保护民众免受 COVID-19 影响，特别是保护有基础健康问题的人、老年人和其他风险人群，包括卫生专业人员、卫生工作者和其他相关的一线工作者，特别是占卫生队伍半数以上的女性卫生工作者，以及残疾人、儿童、青少年以及弱势群体，并强调在这方面采取兼顾年龄和残疾因素并符合性别特点的措施的重要性；

认识到各国需要不受阻碍地及时获得优质、安全、有效和负担得起的用于应对 COVID-19 的诊断工具、治疗方法、药物和疫苗、基本卫生技术及其成分和设备；

注意到需要确保人道主义人员、特别是应对 COVID-19 大流行的医务人员及其交通工具和设备的安全和自由通行，保护医院和其他医疗设施，并保护用品和设备的运送，以便这些人员能够有效和安全从事其救助受影响平民的任务；

回顾联合国大会 1991 年 12 月 19 日关于加强联合国人道主义紧急援助协调工作的第 46/182 号决议以及此后所有关于这一主题的联合国大会决议，包括 2019 年 12 月 16 日第 74/118 号决议；

强调尊重国际法（包括国际人道主义法）对于在武装冲突期间遏制 COVID-19 疫情和减轻其影响的极端重要性；

进一步认识到当前 COVID-19 大流行疫情和可能出现的疫情反弹所产生的许多意外的公共卫生影响、挑战和资源需求，以及各组织和各部门（包括民间社会和私营部门）

各级所需采取的近期和长期行动、协调与合作的多样性和复杂性，以便有效和统一采取公共卫生措施应对大流行，不让任何人掉队；

还认识到筹划和准备复苏阶段的重要性，包括减轻大流行疫情的影响以及公共卫生措施对社会、公众健康、人权和经济造成的意外后果的重要性；

对能够通过发挥领导作用和持续开展全球合作和团结互助而成功控制和战胜 COVID-19 大流行疫情并减轻其影响表示乐观，

1. **呼吁**本着团结一致精神，加强各级合作与协作，遏制和控制 COVID-19 大流行疫情并减轻其影响；
2. **确认**世卫组织的关键领导作用，联合国系统在促进和协调全球全面应对 COVID-19 大流行方面的主要作用，以及会员国在这方面的核心努力；
3. 对卫生专业人员、卫生工作者和其他相关一线工作者以及世卫组织秘书处在应对 COVID-19 大流行方面的超常奉献、努力和牺牲**表示**极为赞赏和支持；
4. **呼吁**作为全球重点事项，根据相关国际条约的规定（包括《与贸易有关的知识产权协定》的规定以及《关于与贸易有关的知识产权协定与公共健康的多哈宣言》所述的灵活性），普遍、及时和公平获得并公平分配应对 COVID-19 大流行所需的所有高质量、安全、有效和负担得起的基本卫生技术和产品（包括其成分和前体），并立即消除不合理障碍；
5. **重申**必须紧急满足低收入和中等收入国家的需求，通过及时和充足的发展援助和人道主义援助，填补缺口，努力战胜大流行疫情；
6. **认识到**一旦有安全、优质、有效、可及和负担得起的疫苗，需要作为全球公共卫生公益服务，开展大规模免疫接种疫苗工作预防、遏制和阻断 COVID-19，以结束这一大流行病；
7. **呼吁**会员国¹针对 COVID-19 大流行疫情采取以下行动：

(1) 政府各部门和全社会采取应对措施，包括实施国家跨部门应对 COVID-19 行动计划，通过采取近期和长期行动，持久加强本国卫生系统和社会照护及支持系统以

¹ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

及防范、监测和应对能力，根据国情考虑落实世卫组织的指导建议，促进社区参与，并与各相关利益方合作；

(2) 实施国家行动计划，政府各部门根据本国具体情况，针对 COVID-19 采取全面、适度、有时限、兼顾年龄和残疾因素并符合性别特点的措施，确保尊重人权和基本自由，特别关注弱势人群的需求，增强社会凝聚力，采取必要措施确保提供社会保护，使人们免遭经济困难，防止出现不安全、暴力、歧视、污名化和边缘化现象；

(3) 确保为应对 COVID-19 而对人员和医疗设备及药品流动采取的限制措施是有针对性的临时措施，并特许人道主义工作者和卫生工作者（包括社区卫生工作者）为履行其职责享有通行权以及特许人道主义组织运送用于其开展活动的必要设备和药品；

(4) 采取措施，支持人们获得安全饮用水、环境卫生和个人卫生设施以及感染防控措施，确保充分重视在包括人道主义环境在内的所有环境中，特别是在卫生设施中，促进采取个人卫生措施；

(5) 根据国家情况和重点，确保卫生系统一切相关方面的持续运作，以便采取有效公共卫生措施应对 COVID-19 大流行疫情和目前正在流行的其他疫情，不间断和安全地为个人和人群提供服务，例如处理传染病（包括通过持续开展疫苗接种规划）、被忽视的热带疾病、非传染性疾病、精神卫生、母婴健康以及性和生殖卫生问题，促进改善妇女和儿童的营养状况，并认识到在此方面为实现全民健康覆盖目标而在必要情况下增加国内资金和发展援助的重要性；

(6) 向民众提供关于 COVID-19 以及当局为应对大流行疫情而采取的措施的可靠和全面信息，并采取措施打击错误信息和虚假信息以及网上恶意活动；

(7) 提供安全检测和治疗 COVID-19 的机会，并对 COVID-19 患者进行姑息治疗，特别注意保护有基础健康问题的个体、老年人和其他风险人群，特别是卫生专业人员、卫生工作者和其他相关一线工作者；

(8) 向接触严重急性呼吸综合征冠状病毒 2 (SARS-CoV-2) 的卫生专业人员、卫生工作者和其他相关一线工作者提供个人防护装备和其他必要产品及培训机会，包括提供心理社会支持，采取措施在工作场所保护他们，协助其通勤，确保给予适当报酬，并考虑采用任务分担和任务转移办法，以优化资源使用；

(9) 利用数字技术应对 COVID-19，包括应对 COVID-19 造成的社会经济影响，特别关注数字包容、患者赋权、数据隐私、安全、法律和道德问题以及个人数据保护；

(10) 按照《国际卫生条例（2005）》的要求，向世卫组织提供关于 COVID-19 大流行的及时、确切和充分详细的公共卫生信息；

(11) 酌情与世卫组织以及其他国家分享与 COVID-19 相关的知识、教训、经验、最佳做法、数据、材料和应对措施所需的产品；

(12) 开展合作，促进私营部门和政府为研发提供资金，在所有相关领域，研发用于遏制和终结 COVID-19 大流行疫情而需要采取的措施，特别是疫苗、诊断工具 and 治疗方法，包括进行开放式创新，并与世卫组织分享有关信息；

(13) 优化和慎用抗微生物药物治疗 COVID-19 和继发感染，以防产生抗微生物药物耐药性；

(14) 加强行动，促进妇女参与决策过程的所有阶段，并在 COVID-19 应对和复苏工作中重视性别因素；

(15) 向本组织提供可持续的资金，确保其在全球应对 COVID-19 时能够充分满足公共卫生需求，不让任何人掉队；

8. 呼吁各国际组织和其他利益攸关方：

(1) 应国家的请求，支持各国实施多部门国家行动计划，加强卫生系统以应对 COVID-19 大流行，并维持所有其他基本公共卫生职能和服务的安全运行；

(2) 在各级协同努力，开发、测试和扩大生产用于应对 COVID-19 的安全、有效、优质、负担得起的诊断工具、治疗手段、药物和疫苗，包括利用现有的自愿汇集和专利许可机制，根据相关国际条约的规定，包括根据《与贸易有关的知识产权协定》的规定和《关于与贸易有关的知识产权协定和公共卫生的多哈宣言》所述的灵活性，促进及时和公平获得负担得起的工具；

(3) 适当时候与会员国协调，处理特别是网上大量虚假信息 and 错误信息问题以及有损公共卫生应对措施的大量的恶意网上活动，并支持及时向公众提供清晰、客观和基于科学的数据和信息；

9. 要求总干事：

(1) 继续与联合国秘书长以及包括《人人享有健康生活和福祉全球行动计划》签署机构在内的各相关多边组织合作，在整个联合国系统采取全面和协调一致的应对措施

施，酌情与各国政府充分合作，支持会员国应对 COVID-19 大流行疫情，展示在联合国系统卫生领域中的领导作用，并继续在联合国人道主义应对行动中发挥卫生群组牵头领导的作用；

(2) 继续建设和加强世卫组织在各级开展工作的能力，以充分有效地履行《国际卫生条例（2005）》赋予世卫组织的各项职能；

(3) 协助并继续呼吁各缔约国根据《国际卫生条例（2005）》的规定采取行动，包括向各国提供一切必要的支持，以建设、加强和保持国家充分遵守《国际卫生条例（2005）》的能力；

(4) 应国家的请求，根据国家的国情向其提供支持，帮助确保卫生系统一切相关方面的持续安全运作，以便采取有效公共卫生措施应对 COVID-19 大流行疫情和目前正在流行的其他疫情，不间断和安全地为个人和人群提供服务，例如处理传染病（包括持续开展疫苗接种规划）、被忽视的热带疾病、非传染性疾病、精神卫生、母婴健康以及性和生殖卫生问题，并促进改善妇女和儿童的营养状况；

(5) 通过开发、传播和更新用于应对 COVID-19 的规范产品和技术指导建议、学习工具、数据和科学证据，应国家的请求，支持国家制定、实施和调整本国 COVID-19 相关应对计划，包括反击错误信息和虚假信息以及恶意网上活动，并继续努力打击伪劣药品和伪劣医疗产品；

(6) 继续与世界动物卫生组织、联合国粮食及农业组织以及各国密切合作，根据“卫生一体化”方针，包括通过开展科学合作实地考察等工作，查找这一病毒的动物源头和向人类的传播途径，包括中间宿主的可能作用。这将有助于采取有针对性的干预措施和确定研究议程，减少今后发生类似事件的风险，指导如何预防动物和人类感染严重急性呼吸综合征冠状病毒 2（SARS-CoV-2），防止出现新的人畜共患病宿主，进一步降低出现和传播人畜共患病的风险；

(7) 以透明、负责和迅速的方式，包括通过理事机构，定期向会员国通报筹资活动结果，以及根据世卫组织战略防范和应对计划在全球使用和分配财政资源的情况，包括资金缺口和取得的成果，特别是向各国提供的支持情况；

(8) 参照联合国大会关于“开展国际合作，确保全球获得应对 COVID-19 的药品、疫苗及医疗设备”的第 74/274 号决议第 2 段，在与会员国¹协商的情况下，并酌情参考相关国际组织、民间社会和私营部门的意见，迅速确定并提供符合有关国际条约规定（包括《与贸易有关的知识产权协定》的规定和《关于与贸易有关的知识产

¹ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

权协定和公共卫生的多哈宣言》所述的灵活性)的方案,供理事机构审议,这些方案将考虑到现有的机制、工具和计划(例如获取 COVID-19 工具加速计划和“全球应对冠状病毒”认捐活动等有关捐款呼吁),扩大必要的开发、生产和分配能力,以便透明、公平和及时地获得优质、安全、负担得起和有效的诊断工具、治疗方法、药物和疫苗;

(9) 确保秘书处有足够资源来支持会员国监管部门开展审批工作,以便能够及时和充分采取 COVID-19 应对措施;

(10) 与会员国¹协商,适当时尽早逐步启动公正、独立和全面评估进程,包括酌情利用现有机制²,回顾总结在世卫组织协调下国际卫生领域应对 COVID-19 工作的经验教训,包括(i)世卫组织可采用的机制的有效性,(ii)《国际卫生条例(2005)》的运作情况和以前设立的各审查委员会相关建议的执行情况,(iii)世卫组织对整个联合国系统活动的贡献,(iv)世卫组织针对 COVID-19 大流行采取的各项行动及其时间表,并提出建议,以提高全球大流行病预防、防范和应对能力,包括酌情加强世卫组织突发卫生事件规划;

(11) 向第七十四届世界卫生大会报告本决议的执行情况。

(2020 年 5 月 19 日,第二次全体会议)

WHA73.2 加速消除作为公共卫生问题的宫颈癌的全球战略及其相关 2020-2030 年目标和具体目标³

第七十三届世界卫生大会,

通过 WHA73(7)号决定(2020 年)采用了书面默许程序⁴;

重申卫生大会核可世卫组织《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》的 WHA66.10 号决议(2013 年)和卫生大会要求总干事对全球行动计划的附录提出更新建议的 WHA72(11)号决定(2019 年)、关于采用综合方法预防和控制癌症的 WHA70.12 号决议(2017 年)、承诺执行《妇女、儿童和青少年健康全球战略》的 WHA69.2 号决议

¹ 适用时,还包括区域经济一体化组织。

² 包括 COVID-19 疫情应对期间《国际卫生条例(2005)》实施情况审查委员会以及世卫组织突发卫生事件规划独立监督和咨询委员会。

³ 该决议对秘书处的财政和行政影响,见附件 3。

⁴ 另见文件 A73/4。

(2016 年) 以及卫生大会分别就艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染通过三项 2016–2021 年全球卫生部门战略的 WHA69.22 号决议 (2016 年);

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

又忆及联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议的政治宣言², 包括承诺促进获得负担得起的诊断、筛查、治疗和护理以及降低包括宫颈癌在内的癌症风险的疫苗, 以此作为预防和控制癌症的全面办法的一部分;

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

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

深切关注妇女、家庭和社区承担的重大宫颈癌死亡和发病负担及相关的痛苦和污名, 特别是在低收入和中等收入国家, 关注偏远和交通不便地区、边缘化或处于弱势状况的社区以及感染艾滋病毒的妇女和女童 (因为她们更有可能患上宫颈癌) 的过重负担;

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

¹ 联合国大会 74/2 号决议 (2019 年)。

² 联合国大会 73/2 号决议 (2018 年)。

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

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

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

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

3. **呼吁**相关国际组织和其他利益攸关方：

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

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

4. **要求**总干事：

(1) 应要求支持会员国实施加速消除作为公共卫生问题的宫颈癌的全球战略，包括支持：制定具有适当具体目标的综合性国家计划和战略；确保将人乳头状瘤病毒疫苗纳入国家免疫规划，并与教育部门和社区利益攸关方保持接触，包括弥合对疫苗的信任差距；增加预防、治疗和护理癌前病变和浸润性宫颈癌的筛查、疫苗、诊断制剂、医疗器械和药物（包括放疗、手术和姑息治疗）的供应，使之更可负担、

¹ 加速消除作为公共卫生问题的宫颈癌的全球战略。日内瓦：世界卫生组织；2020 年 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/336583>, 2021 年 4 月 14 日访问)。

² 适用时，还包括区域经济一体化组织。

利用更便利、获得更多利用且质量更高；建设卫生人力队伍的能力并加强监督和监测系统；

(2) 考虑到低收入和中等收入国家面临的特殊挑战及弱势和边缘化社区以及感染艾滋病毒的妇女和女童的负担，优先支持高负担国家推广循证干预措施；

(3) 与相关国际组织和利益攸关方密切协作，加强利益攸关方的参与、协调、研究、创新和资源调动，以便：支持实施全球战略，加速消除作为公共卫生问题的宫颈癌；衡量实施工作产生的影响；和促进会员国之间交流最佳做法；

(4) 作为根据 WHA72(11)号决定（2019 年）第 3(e)段通过执行委员会向卫生大会提交的综合报告的一部分，于 2022 年和 2025 年报告落实本决议的进展情况，并在 2030 年提交一份最后报告，其中载列经验教训、最佳做法和进一步加快消除作为公共卫生问题的宫颈癌的建议。

（2020 年 8 月 3 日，C.L.31.2020）

WHA73.3 全球结核病研究和创新战略¹

第七十三届世界卫生大会，

通过 WHA73(7)号决定（2020 年）采用了书面默许程序²；

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

重申 WHA67.1 号决议（2014 年），卫生大会在其中通过了 2015 年后全球结核病预防、治疗和控制战略和目标，即《终止结核病战略》³，包括加强研究和创新的第三个支柱；

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

¹ 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 3。

² 另见文件 A73/4。

³ 见文件 EB146/10。

回顾在大会防治结核病高级别会议政治宣言中所作的承诺¹，以及《终止结核病莫斯科宣言》²，并回顾卫生大会在 WHA71.3 号决议（2018 年）中，表示欢迎《莫斯科宣言》的各项承诺，并呼吁采取行动，除其它外，推动科学、研究和创新；

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

重申在联合国大会通过的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》³和《全民健康覆盖问题高级别会议政治宣言》⁴中所作承诺，这对终止结核病和推进相关研究和创新也至关重要；

认识到结核病发病率和死亡率的降低正受到结核病抗微生物药物耐药性的挑战，重申大会抗微生物药物耐药性问题高级别会议的政治宣言⁵的重要性，并承认由于抗微生物药物耐药性，许多其它卫生成就也正受到严峻挑战；

认识到针对结核病的所有预防、诊断、治疗和护理政策都需要以证据为基础；

对极为迫切需要提供新的结核病药物、诊断方法和疫苗感到震撼；

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

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

1. **通过**全球结核病研究和创新战略，其四个战略目标⁶是：

(1) 为开展高质量的结核病研究和创新创造有利环境；

¹ 联合国大会第 73/3 号决议（2018 年）。

² 《终止结核病莫斯科宣言》。日内瓦：世界卫生组织（http://www.who.int/tb/Moscow_Declaration_MinisterialConference_TB/en/，2020 年 2 月 4 日访问）。

³ 联合国大会第 70/266 号决议（2016 年）。

⁴ 联合国大会第 74/2 号决议（2019 年）。

⁵ 联合国大会第 71/3 号决议（2016 年）。

⁶ 全球结核病研究和创新战略。日内瓦，世界卫生组织；2020 年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/336076>，2021 年 4 月 14 日）。

- (2) 增加对结核病研究和创新的投资；
- (3) 促进和改进数据共享方法；
- (4) 促进公平获得研究和创新成果；

2. 敦促所有会员国¹：

- (1) 根据国情调整和实施全球结核病研究和创新战略，包括其中建议的具体行动，并为实施工作提供充足的财政和其它资源，包括通过国际合作；
- (2) 根据可负担性、有效性、效率和公平的核心原则，将全球结核病研究和创新战略纳入实施《终止结核病战略》、针对具体国家的结核病研究议程和国家卫生研究战略计划的总体行动中；
- (3) 建立和加强知识的转让和传播，以促进公平获取和推广使用可靠、相关、无偏见和及时的结核病相关卫生信息，并促进结核病相关样本的共享；
- (4) 与国家结核病规划、相关国际组织以及非国家行为者合作，建立和加强结核病研究网络，并与全球结核病研究和创新战略保持一致；
- (5) 促成有利于与非国家行为者进行有效合作的环境；
- (6) 加强结核病研究和创新工作，以对各级应对抗微生物药物耐药性的更广泛合作加以补充，包括通过国家抗微生物药物耐药性行动计划这样做，同时考虑到抗微生物药物耐药性特设机构间协调小组的工作和报告²；
- (7) 调整和采用世卫组织多部门问责框架，以监测和跟踪终止结核病的进展情况；
- (8) 根据国情增加对结核病研究和创新的投资；

3. 呼吁全球科学界、国际伙伴、非国家行为者和其它利益攸关方酌情：

¹ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

² 抗微生物药物耐药性问题机构间协调小组。《时不我待：确保未来免受耐药感染》。日内瓦，世界卫生组织；2019年（<https://www.who.int/publications/i/item/no-time-to-wait-securing-the-future-from-drug-resistant-infections>，2021年8月12日访问）。

- (1) 支持开展和利用与国家需求相一致的研究和创新，并侧重于实现《终止结核病战略》的目标和具体目标，包括大会防治结核病的高级别会议政治宣言中所载目标和具体目标；
- (2) 建立和加强知识的转让和传播，以促进公平获取和推广使用可靠、相关、无偏见和及时的结核病相关卫生信息；
- (3) 鼓励建立和参与国家、区域和全球研究和创新伙伴关系，包括公私伙伴关系，以加快开发与结核病相关的负担得起、安全、有效和高质量的药物、疫苗、诊断和其它卫生技术，并制定公平交付这些技术的机制；

4. 要求总干事：

- (1) 向会员国提供技术和战略支持，以实施全球结核病研究和创新战略；
- (2) 促进世卫组织、联合国系统其它实体和其它国际机构、公共和私人组织以及其它相关行为者之间的合作，以协助实施全球结核病研究和创新战略；
- (3) 按照联合国大会第 73/3 号决议的要求，通过执行委员会第 150 届会议提交一份关于《终止结核病战略》进展情况的报告，包括全球结核病研究和创新战略的执行进展情况，供 2022 年第七十五届世界卫生大会审议，以便为筹备 2023 年联合国高级别会议上国家元首和政府首脑的全面审查提供信息；然后，鉴于需要采取紧急行动来终止这一流行病，在 2024 年通过执行委员会向第七十七届世界卫生大会报告进展情况，此后每两年报告一次，并兼顾其它现行结核病报告规定，直至 2030 年。

(2020 年 8 月 3 日，C.L.31.2020)

WHA73.4 以人为本的综合眼保健，包括可预防的视力损害和盲症¹

第七十三届世界卫生大会，

通过 WHA73(7)号决定（2020 年）采用了书面默许程序²；

回顾关于全球消除致盲性沙眼的 WHA51.11 号决议（1998 年）、关于消除可预防的盲症的 WHA56.26 号决议（2003 年）、关于预防可避免的盲症和视力损害的 WHA59.25

¹ 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 3。

² 另见文件 A73/4。

号决议（2006年）和 WHA62.1 号决议（2009年）、关于被忽视的热带病的 WHA66.12 号决议（2013年）和题为“2014-2019年普遍的眼健康全球行动计划”的 WHA66.4 号决议（2013年）；

铭记《2030年可持续发展议程》，特别是可持续发展目标 3（确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉），并认识到眼睛健康与其他可持续发展目标之间存在重要的相互关系，包括目标 1（在全世界消除一切形式的贫困）、目标 4（确保包容和公平的优质教育，让全民终身享有学习机会）、目标 5（实现性别平等，增强所有妇女和女童的权能）、目标 6（为所有人提供水和环境卫生并对其进行可持续管理）、目标 8（促进持久、包容和可持续经济增长，促进充分的生产性就业和人人获得体面工作）和目标 10（减少国家内部和国家之间的不平等）；

忆及《全民健康覆盖问题高级别会议的政治宣言》¹，包括其中承诺作为全民健康覆盖的一部分加强努力处理眼睛健康状况问题；

认识到至少有 22 亿人患有视力损害或失明，其中至少有 10 亿人的视力损害问题本可预防或有待解决²；

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

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

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

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

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

¹ 联合国大会第 74/2 号决议（2019年）。

² 《世界视力报告》。日内瓦：世界卫生组织；2019年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/328717>，2020年1月28日访问）。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. 要求总干事：

- (1) 作为支持会员国实现全民健康覆盖的一部分为落实《世界视力报告》建议提供技术支持；
- (2) 就循证和具有成本效益的眼保健服务干预措施和方法编写补充指导文件，以促进将眼保健服务纳入全民健康覆盖，同时注意各种方法需要根据各国的具体情况、预算和保健服务交付模式加以调整；
- (3) 支持建立全球眼睛健康研究议程，其中包括卫生系统和政策研究、负担得起的眼保健技术创新以及促进跨国比较以监测全球进展的监测；
- (4) 与会员国协商，就 2030 年以人为本的综合眼保健服务的可行全球目标拟定建议，通过执行委员会第 148 届会议提交 2021 年第七十四届世界卫生大会审议，其中重点关注眼屈光不正和白内障手术的有效覆盖率；
- (5) 2024 年向第七十七届世界卫生大会报告本决议执行进展情况，并确保将眼睛健康纳入题为“2030 年可持续发展议程中的卫生问题”的 WHA69.11 号决议（2016 年）的定期报告。

（2020 年 8 月 3 日，C.L.31.2020）

WHA73.5 加强食品安全工作¹

第七十三届世界卫生大会，

通过 WHA73(7)号决定（2020 年）采用了书面默许程序²；

回顾关于食品安全的 WHA53.15 号决议（2000 年）和关于推进食品安全行动的 WHA63.3 号决议（2010 年），并认识到这些决议中概述的挑战继续存在，因为许多会员国的食品安全系统正在发展中，其关键组成部分，如监管基础设施、执法、监督、视察和实验室能力和实力、协调机制、应急反应以及食品安全教育和培训等，需要作出重大改进；

¹ 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 3。

² 另见文件 A73/4。

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

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

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

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

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

注意到区域框架和网络对支持食品安全的贡献；

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

还认识到虽然在加强国家食品安全系统方面取得了进展，但需要在地方、国家、区域和全球各级供应链的所有阶段采取集体行动，并动员不同利益攸关方参与，以应对当前和新出现的食品安全挑战，包括与风险分析⁴中基于人口、年龄和性别的差异，气候变

¹ 世卫组织全球食源性疾病负担估计：食源性疾病流行病学参比组，2007-2015 年。日内瓦：世界卫生组织；2015 年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/199350>，2020 年 2 月 4 日访问）。

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

³ 《推进食品安全行动：2013-2022 年食品安全（包括防控食源性人畜共患病）战略计划》。日内瓦：世界卫生组织；2013 年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/101542>，2020 年 2 月 5 日访问）。

⁴ 见粮农组织/世卫组织联合食品标准计划，食品法典委员会：程序手册，第 27 版。罗马：联合国粮食及农业组织；2019 年：128（<http://www.fao.org/3/ca2329en/CA2329EN.pdf>，2020 年 2 月 5 日访问）。

化和极端天气事件，食源性病原体包括日益增长的抗微生物药物耐药性威胁，以及涉及食品欺诈的食品安全风险和其他食源性风险有关联的挑战；

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

注意到现有和新的指南和工具可用于协助会员国设计、发展、操作、评价和监测其国家食品控制系统，例如《国家食品管理系统原则与准则》(CXG 82-2013)、《国家食品监管体系绩效监测原则及准则》(CXG 91-2017)以及食品法典委员会采纳的粮农组织-世卫组织《食品控制系统评估工具》(2019年)¹；

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

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

忆及食品业经营者在食物链的各个阶段都有责任确保其食品的安全，

1. 敦促会员国²：

(1) 继续在最高政治级别承诺承认食品安全是公共卫生的一个基本要素，制定食品安全政策，酌情考虑供应链各个阶段的最优现有科学证据、建议和创新，并在适当层面提供充足的资源，以改进制度，确保食品安全；

(2) 将食品安全纳入国家和区域卫生、农业、贸易、环境和发展政策，作为实施《2030年可持续发展议程》的手段，并在所有相关部门采取一致行动，以促进食品安全，同时承认消费者利益；

(3) 采取“将健康融入所有政策”的方针加强跨部门合作，并采取“一体化卫生”方法，增进全体人口获得安全、充足和富有营养的食物的可持续性和可获得性，同时认识到负担能力的重要性；

¹ 见粮农组织和世卫组织。食品控制系统评估工具：简介和术语表。罗马：联合国粮食及农业组织；2019年 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329866>，2021年1月4日访问。

² 适用时，还包括经济一体化组织。

- (4) 积极参与食品法典委员会的标准制定工作并支持这方面的包容性参与,包括作为食品法典信托基金的成员国、捐助者或受益者,以及通过派出专家和提供数据等方式支持世卫组织和粮农组织的联合专家机构,并在制定国家法规时考虑到食典标准、准则和建议;
- (5) 加强对国际食品安全当局网络的参与,包括支持及时传输关于食品安全紧急情况的数据、信息和知识,并进一步发展和实施参与该网络所需的核心能力;
- (6) 促进采取一致行动,应对食源性抗微生物药物耐药性,包括为此积极支持相关国家抗微生物药物耐药性机构和政府间团体,如抗微生物药物耐药性法典政府间特设工作组的工作;
- (7) 促进各级政府、食品业和其它相关经营者更多地采用食典标准、准则和建议;
- (8) 对国家食品安全系统和创新进行适当投资,以防止食品安全威胁,包括与食品欺诈相关的威胁,并推动对食品安全紧急情况作出快速和适当的反应;
- (9) 改善支持食品安全决策的科学数据和证据的可得性、共享和使用,包括为此系统监测食源性危害和监督食源性疫情,以及通过国际食品安全当局网络及时报告这一信息;
- (10) 促进包括小规模生产者在内的各级食品经营者使用食品安全管理工具,并鼓励私营部门投资于安全和可持续的生产和供应链;
- (11) 认识到消费者在管理其所能控制的食品安全风险方面也可以发挥作用,在相关情况下应向他们提供信息,说明如何通过促进食品安全文化来达成这一点,为促进食品安全文化,应在社区和学校开展教育和培训,以促进开展对话和采取行动,提高公众食品安全意识和增强公众信心;
- (12) 承认世界食品安全日是一个重要的里程碑和平台,可据此提高各级对食品安全重要性的认识,并促进和便利地方、国家、区域和全球各级预防食源性疾病的行动;
- (13) 参与旨在应用创新食品安全战略的国家、区域和全球活动,包括加强对污染的追溯和早期检出,以改善供应链,促进具有成本效益的高效食品安全系统和简单易行的实验室分析;

2. 要求总干事：

- (1) 与粮农组织协调，并与会员国和国际兽疫局协商，修订世卫组织《全球食品安全战略》¹，以应对当前和新出现的挑战，纳入新技术，包括加强食品安全系统的创新战略，并提交报告，供 2022 年第七十五届世界卫生大会审议；
- (2) 与粮农组织总干事一道探讨协调双方食品安全战略工作的方法，并向第七十五届世界卫生大会提交关于这一拟议方法的报告，同时酌情通过粮农组织总干事向粮农组织理事机构提交报告；
- (3) 加强世卫组织的能力和资源，与粮农组织一道，作为食品法典委员会的创始组织，发挥其领导作用，促进食品法典标准、准则和建议的使用，并应要求支持会员国制定和实施食品安全政策；
- (4) 确保世卫组织提供可持续、可预测和充足的资源，以向食品法典委员会及时提供关于食品安全的科学建议，促进食品法典委员会及时制定其标准、准则和建议，同时提高支持食品法典委员会及其工作的财政和实物捐助水平；
- (5) 与粮农组织合作，进一步发展国际食品安全当局网络，以促进成员更多地使用该网络，包括促进它们迅速交流关于食品危害和风险的信息；
- (6) 与粮农组织合作，对国际食品安全当局网络成员进行有效和及时的培训和能力建设；
- (7) 促进会员国了解食品和农业领域流行病学和实验室科学与技术的发展，这些发展为食品安全系统的风险评估和管理以及食源性疾病监测和疫情应对提供了新的工具，同时支持会员国提高能力，以评估与在食品安全中使用新的适当技术相关的挑战和机遇，包括通过分享所产生的数据来充分实现这些新技术带来的益处的重要性；
- (8) 鼓励发展食品安全基础设施，进而更加重视食品安全，为此应与金融机构、捐助组织、其他多边组织和区域经济共同体合作，继续提高有助于改善食品安全的公共卫生、社会和经济效益；
- (9) 促进与其它相关组织的知识和专门知识交流，并与其合作，支持低收入和中等收入国家食品安全系统的能力建设，监测、调查、控制和报告食源性疾病和疫情，并促使食品系统的每一个行为者履行其生产和供应安全食品的责任；

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

(10) 定期监测并向会员国报告国家、区域和国际各级食源性和人畜共患病的全球负担，特别是在 2025 年之前编写一份关于食源性疾病全球负担的最新报告，载明对死亡率和发病率以及按残疾调整生命年计算的负担的最新估计；

(11) 向第七十五届世界卫生大会报告执行本决议取得的进展。

(2020 年 8 月 3 日，C.L.31.2020)

WHA73.6 世界卫生组织总干事的选举评估：合同修订款¹

第七十三届世界卫生大会，

I

审议了关于世界卫生组织总干事的选举评估报告²；

希望延长未来总干事当选与就职之间的过渡期；

根据《组织法》第三十一条和《世界卫生大会议事规则》第一〇八、一〇九和一二二条，

- (1) **暂停**执行《世界卫生大会议事规则》关于总干事任期的第一〇八条之规定，以便将其任期延长一个半月；
- (2) **批准**对确定总干事一职的任期、聘任条件、薪金和其它津贴的合同的修订款³。

II

根据《世界卫生大会议事规则》第一一二条，

授权第七十三届世界卫生大会主席以本组织名义签署该合同的修订款。

(2020 年 11 月 13 日续会，第三次全体会议——
乙委员会第一份报告)

¹ 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 3。

² 文件 A73/20。

³ 见附件 1。

WHA73.7 不叙级职位职员和总干事的薪酬¹

第七十三届世界卫生大会，

注意到执行委员会关于不叙级职位职员和总干事薪酬的建议²，

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

(2020 年 11 月 13 日续会，第三次全体会议——
乙委员会第一份报告)

WHA73.8 加强突发卫生事件防范：实施《国际卫生条例（2005）》¹

第七十三届世界卫生大会，

审议了总干事关于世卫组织在突发卫生事件领域工作的报告³和世卫组织突发卫生事件规划独立监督和咨询委员会的报告⁴；

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

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

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

¹ 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 3。

² 见文件 A73/22。

³ 文件 A73/11。

⁴ 文件 A73/10。

注意到独立的全球防范工作监测委员会 2019 年年度报告¹；

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

认识到大流行病可能给人类以及任何国家和世界的经济带来灾难性影响，并且脆弱和资源匮乏的社区将受到更严重打击，因为这些社区在获得安全用水、环境卫生和个人卫生服务方面机会有限，同时缺乏有抵御能力、具备坚实公共卫生基础设施、能为所有人提供基本卫生服务以及优质、安全、有效和负担得起的基本药物和疫苗的卫生系统；

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

注意到红十字与红新月国际大会题为“采取行动，时不我待：共同应对流行病和大流行病”的 33IC/19/R3 号决议（2019 年），其中提醒有义务根据适用的法律框架，尊重和保护伤病员、卫生保健人员和设施以及医疗运输，并采取一切合理措施，确保在武装冲突或其他突发事件情况下，伤病员能够安全、迅速地获得医疗服务；还注意到第 33IC/19/R2 号决议（2019 年），题为“解决受武装冲突、自然灾害和其他突发事件影响的人群的精神健康和社会心理需求”，其中除其他外，重申“不伤害”的基本前提和承诺；

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

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

忆及第三次发展筹资问题国际会议的《亚的斯亚贝巴行动议程》，该议程鼓励各国考虑根据国家可持续发展战略，设定适合本国的支出目标，促进对全民基本公共服务（包括卫生、教育、能源、供水和环境卫生）进行高质量投资；这意味着承诺对这些努力给予强有力的国际支持；

¹ 世界处于危险中——全球突发卫生事件防范工作年度报告。日内瓦：世界卫生组织；2019 年（https://apps.who.int/gpmb/annual_report.html，2020 年 2 月 8 日访问）。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

¹ 联合国大会 74/2 号决议（2019 年）。

注意到 2019 年各国议会联盟关于到 2030 年实现全民健康覆盖的决议，该决议强调需要有强大的预防、发现和应对公共卫生风险的能力；

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. 敦促会员国¹:

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

¹ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

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

- (1) 通过多部门努力提供政治、财政和技术支持，通过卫生发展援助和及时提供人道主义资金，加强国家应对突发卫生事件的能力，作为可持续发展目标的一个组成部分，特别是在资源最不足、最脆弱和风险最大的国家；
- (2) 继续支持各国发展突发卫生事件防范和实施《国际卫生条例（2005）》的核心能力，包括酌情通过国家《国际卫生条例》实施计划和/或相关的国家卫生安全行动计划；
- (3) 扩大对制定和执行多部门的国家防范行动计划和政策的支持，利用针对所有危害的方法并酌情利用“一体化卫生”方法，进一步加强与卫生系统强化、疾病预防和控制、研究和创新、灾害风险管理和关键部门相关国家计划的协同作用，以加强防范工作；
- (4) 将评估防范风险和资源需求的工作纳入系统的机构、政策和经济风险评估，以及所有相关组织的现有融资机制；
- (5) 支持向卫生专业人员提供适当的报酬、资源和培训，特别是那些在卫生人力中一般代表性不足的骨干人员，如流行病学家和精神卫生专业人员，特别是加强地方卫生人力的作用，并根据世卫组织的分类和最低标准，酌情发展有效和高效的国家、国家以下各级和区域应急医疗队；
- (6) 促进对强有力的国家研究议程和适当的研发基础设施的投资，以支持采用新的措施，抵消突发卫生事件的影响，包括通过非药物干预；
- (7) 评估城市和其它人类住区面对突发卫生事件的脆弱性，特别关注传染病疫情，并通过整合卫生、城市规划、水和环境卫生、环境保护以及其它相关部门的政策、计划和做法，加强防范工作，以确保地方领导和社区参与；
- (8) 继续支持可持续地为世卫组织的防范和应对活动以及突发事件应急基金提供资金；
- (9) 鼓励和促进通过世卫组织全球战略防范网络等途径就防范工作建立战略伙伴关系和进行技术合作，包括在相关国际、区域和国家机构，特别是国家公共卫生机构之间，并分享相关信息；

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

- (1) 加强联合国全系统在不同国家、卫生和人道主义紧急情况下的协调；
- (2) 系统审查和修订联合国的疫情防范和应对战略；
- (3) 加强联合国系统在防范和应对协调方面的领导作用，包括通过联合国全系统模拟演练；
- (4) 加强相关行为者之间的协作，加快应对大流行病和疫情的准备工作，特别是在脆弱局势中和受冲突影响的地区；

4. **要求**总干事：

- (1) 应缔约国的请求，支持它们酌情利用世卫组织《国际卫生条例（2005）》监测和评价框架中的现有工具，审查其《国际卫生条例（2005）》执行情况；
- (2) 在本组织各级为支持各国改进突发卫生事件防范活动分配必要的财政和人力资源；
- (3) 在重大突发卫生事件后参加联合国业务审查，并通过执行委员会及时向世界卫生大会报告所汲取的经验教训和进一步行动的建议；
- (4) 就总干事可以利用哪些补充机制来警示国际社会注意突发公共卫生事件的严重性和/或规模，以便动员必要的支持和促进国际协调与会员国协商，探讨此类机制的必要性和潜在好处，并酌情通过执行委员会向第七十四届世界卫生大会提出建议；
- (5) 根据 WHA65.20 号决议（2012 年），通过执行委员会向卫生大会报告在复杂的人道主义紧急情况下袭击医疗机构事件监测系统的方法、实施情况和调查结果，作为世卫组织突发卫生事件规划定期报告的一部分；
- (6) 结合世卫组织在突发卫生事件领域工作的年度报告和《国际卫生条例（2005）》执行情况年度报告，汇报本决议的执行情况，直至第七十七届世界卫生大会。

（2020 年 11 月 13 日续会，第三次全体会议——
甲委员会第一份报告）

¹ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

WHA73.9 到 2030 年战胜脑膜炎全球路线图¹

第七十三届世界卫生大会，

忆及下述决议：关于改善败血症的预防、诊断和临床管理的 WHA70.7 号决议（2017 年）；关于预防耳聋和听力损失的 WHA70.13 号决议（2017 年）；关于加强免疫，实现全球疫苗行动计划的目标的 WHA70.14 号决议（2017 年）；以及关于世卫组织《2019-2023 年第十三个工作总规划》的 WHA71.1 号决议（2018 年）；

注意到总干事关于世卫组织《第十三个工作总规划》的报告²和关于《全球疫苗行动计划》的报告³，以及到 2030 年战胜脑膜炎全球路线图草案⁴；

忆及脑膜炎仍然是世界各国面临的一个威胁，对卫生系统，特别是那些在疾病流行情况下可能受到严重干扰的卫生系统构成重大挑战，并尤其认识到细菌性脑膜炎的负担⁵；

进一步忆及脑膜炎负担在发展中国家，特别是撒哈拉以南脑膜炎地带最沉重；

认识到除了疾病负担以及造成的严重后遗症及高死亡率之外，脑膜炎还会让社会和经济付出沉重代价，尤其是因为感染者及其家庭丧失生产力，以及在卫生部门内外为有长期后遗症者提供护理和支持的费用高昂；

承认脑膜炎预防和控制需要采取协调的多学科方法，以公平和可持续性为核心原则；

认识到需要加强常规免疫接种，这是公共卫生领域最成功和最具成本效益的干预措施之一，也是初级卫生保健的一个基本要素；

承认预防脑膜炎的努力也将有助于减轻由脑膜炎病原体引起的诸如败血症和肺炎等其它疾病的负担；

还承认脑膜炎控制涉及疫情暴发情况下的应急问题，而同时脑膜炎还与该病流行地区的经济和社会发展受到影响相关；

¹ 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 3。

² 文件 A71/4。

³ 文件 A73/6。

⁴ 到 2030 年战胜脑膜炎全球路线图。日内瓦：世界卫生组织；2020 年。

⁵ 到 2030 年战胜脑膜炎：基线形势分析。日内瓦：世界卫生组织；2019 年。

确认实现可持续发展目标，尤其是目标 3（确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉），以及全民健康覆盖可减少脑膜炎的流行和蔓延；

重申所有缔约国均有义务充分实施和遵守《国际卫生条例（2005）》；

承认脑膜炎具有流行潜力，因此需要强有力的国家监测和报告系统来有效管理和控制脑膜炎，

1. **批准**到 2030 年战胜脑膜炎全球路线图¹；

2. **敦促**会员国²：

(1) 根据国情，将脑膜炎确定为一项政治重点并纳入国家政策和计划，具体可将其作为一项独立计划或并入更广泛的卫生倡议；

(2) 确定国家目标，并结合国家重点，通过一项综合脑膜炎控制计划，制定和实施选定的多学科且具有成本效益的预防和控制措施，并提供服务，包括公平获得安全、有效、优质和可负担的疫苗和治疗、预防措施、有针对性的控制干预措施、诊断、适当的卫生保健（包括康复护理）以及适应当地传播模式的可持续筹资模式，以长期控制和消除疾病流行；

(3) 确保有关脑膜炎预防和管理国家政策 and 计划涵盖面临脑膜炎传播高风险地区的所有地区；

(4) 与参与照护残疾人的其他团体合作，发展和加强服务以减轻曾经罹患脑膜炎，现在患有残疾者的后遗症负担；

(5) 根据国家情况和重点，为协调脑膜炎控制计划的实施建立综合性国家多学科脑膜炎预防和监测机制，其中应包括参与脑膜炎控制工作和康复服务的不同部委、机构、合作伙伴、民间社会组织和社区；

(6) 为了减少脑膜炎对公共卫生、社会和经济的影响，加强各国以下能力：根据《国际卫生条例（2005）》进行防范；早期发现和治疗；实验室确认；病例管理和及时有效应对脑膜炎疫情；

¹ 到 2030 年战胜脑膜炎全球路线图。日内瓦：世界卫生组织；2021 年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/342010>，2021 年 4 月 18 日访问）。

² 适用时，还包括区域经济一体化组织。

- (7) 根据《国际卫生条例（2005）》和国家重点，加强国家监测系统对脑膜炎的监测和早期报告，并建设数据收集和分析能力，包括在后遗症方面；
- (8) 在脑膜炎预防、早期发现、就医行为、康复和其它相关活动方面加强社区参与、沟通和社会动员；
- (9) 通过国际合作等方式支持研究与创新，以便更好地预防和控制脑膜炎，为此应当：改进疫苗和疫苗接种战略；改善早期诊断、治疗和药物及后遗症识别和管理；以及监测抗微生物药物耐药性；
- (10) 考虑根据国家总体情况以及加强卫生系统和全民健康覆盖的目标落实上述各点；

3. 要求总干事：

- (1) 酌情通过到 2030 年战胜脑膜炎技术工作队等途径加强宣传、战略领导和与各级伙伴的协调；
- (2) 提高能力，为各国增强实施和监测多学科综合干预措施的能力提供支持，以便：长期预防和控制脑膜炎，包括消除疫情，并为感染者及其家庭提供适当的支持和护理服务；根据“到 2030 年战胜脑膜炎”全球倡议防范和应对脑膜炎疫情，并与鼓励报告和监测进展及疾病负担的国家计划保持一致，以便为国家和全球战略提供信息；以及控制或消除疫情；
- (3) 应要求支持各国在现有技术资源范围内并根据国家情况和重点，评估脑膜炎风险因素和多学科参与能力；
- (4) 继续领导对脑膜炎疫苗储备的管理，与会员国协商并与伙伴和疫苗制造商合作，制定战略，确保在最优级别（全球、区域、国家或国家以下各级）有足够的疫苗储备，同时鼓励疫苗生产商的扩大和多样化；促进公平获取，包括支持逐步从多糖疫苗过渡到安全、优质、有效和负担得起的多价脑膜炎球菌结合疫苗，以应对疫情，适当时，与相关组织和伙伴，包括但不限于红十字会与红新月会国际联合会、国际无国界医生组织、联合国儿童基金会和全球疫苗免疫联盟合作，支持疫苗接种运动；
- (5) 应要求监测和支持国家和区域两级的长期脑膜炎预防和控制规划；

- (6) 制定和促进以成果为导向的脑膜炎研究和创新议程，特别是在发展中国家，目标是：填补重大的知识空白，改进现有干预措施的实施，包括最佳预防做法和康复，以及制定更好的疫苗和疫苗接种策略，以实现涵盖脑膜炎控制各个方面的更有效和更持久的预防和疫情控制；
- (7) 使脑膜炎在全球公共卫生议程最高级别受到更大关注，并加强多个部门的协调和参与；
- (8) 向执行委员会第 150 届会议以及通过执行委员会第 152 届会议向第七十六届世界卫生大会提交本决议的实施进展报告，审查全球脑膜炎状况，并评估脑膜炎预防和控制工作。

(2020 年 11 月 13 日续会，第三次全体会议——
甲委员会第二份报告)

WHA73.10 癫痫和其它神经系统疾病全球行动¹

第七十三届世界卫生大会，

审议了总干事提交的合并报告²；

认识到癫痫和其它神经系统疾病是导致残疾调整生命年的主要原因，也是全世界第二大死亡原因，而且癫痫和其它神经系统疾病对低收入和中等收入国家人民的影响尤为严重³；

注意到神经系统疾病是中枢和外周神经系统的疾病，包括癫痫、头痛、神经退行性病变、脑血管疾病（包括中风）、神经系统感染和/或神经免疫疾病、神经发育障碍以及创伤性脑损伤和脊髓损伤²；

还关切地注意到癫痫患者过早死亡的风险是普通人群三倍，过去 30 年来，因神经系统疾病导致的死亡绝对人数增加了 39%⁴；

¹ 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 3。

² 文件 A73/5。

³ 按照 2016 年全球疾病负担研究（全球、区域和国家神经系统疾病负担，1990–2016 年：为全球疾病负担研究所作系统分析 2016 年，柳叶刀神经病学 2019 年；18(5):459-480。doi: 10.1016/S1474-4422(18)30499-X。2019 年 3 月 14 日网上出版)。

⁴ 癫痫：公共卫生的当务之急。日内瓦：世界卫生组织；2019 年 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/325293>，2021 年 1 月 4 日访问)。

承认如世卫组织、国际抗癫痫联盟和国际癫痫社于 2019 年出版的全球报告《癫痫：公共卫生的当务之急》¹所述，癫痫是全球最常见的神经系统疾病之一，全世界各年龄段约有 5000 万人受到影响，年轻人和老年人的发病率有所上升；

认识到癫痫是一种高度可治疗的疾病，70%以上的癫痫患者如果获得适当的抗癫痫治疗，可以免于癫痫发作¹，其中最具有成本效益的治疗被列入《世卫组织基本药物标准清单》；

忆及关于获得基本药物的 WHA67.22 号决议（2014 年），卫生大会在该决议中呼吁采取行动，增加获得基本药物的机会，并敦促会员国，除其它外，查明妨碍获得基本药物的主要障碍；

注意到尽管癫痫有效干预措施的成本较低（估计低于每人每年 5 美元），但目前的治疗缺口在大多数低收入国家超过 75%，在大多数中等收入国家超过 50%，并且缺乏获得药物、其它有效干预措施和专家咨询的机会，加上与这种病症相关的歧视和污名化，导致癫痫患者的残疾、死亡、社会排斥、经济劣势和负面精神健康结果，并进一步注意到，正如 2019 年全球报告《癫痫：公共卫生的当务之急》所得出的结论，解决癫痫问题被广泛认为是公共卫生的当务之急；

认识到如果采取更广泛的公共卫生行动，加强孕产妇和新生儿卫生保健，确保有效的非传染性疾病预防，包括促进脑血管健康和预防创伤性脑损伤，以及预防中枢神经系统感染，并扩大科学研究和对卫生专业人员的培训，约 25%的癫痫病例和很大比例的其它神经系统疾病是可以预防的；

承认解决癫痫和其它神经系统疾病的可预防原因的重要性，包括通过促进健康的大脑发育和生命全程的功能²；脑囊虫病的控制及其与癫痫的关系³；提供安全的环境，以避免因事故、暴力或暴露于环境污染物而造成的创伤³；以及获得药物，以预防神经系统感染，如破伤风、狂犬病、与艾滋病毒有关的神经系统疾病和脑型疟疾⁴；

认识到癫痫和其它神经系统疾病往往并存，并可因其它健康状况而加剧，例如，癫痫可在中风和创伤性脑损伤后发生，包括癫痫在内的神经系统疾病通常与疟疾和脑膜炎等感染有关，四分之一的智力残疾者也患有癫痫；注意到《世卫组织 2014-2021 年全球

¹ 癫痫：公共卫生的当务之急。日内瓦：世界卫生组织；2019 年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/325293>，2021 年 1 月 4 日访问）。

² 关于新生儿健康行动计划的 WHA67.10 号决议（2014 年）；关于饮食、身体活动与健康全球战略的 WHA57.17 号决议（2004 年）。

³ 见《加速开展工作克服被忽视的热带病的全球影响：实施行动路线图》。日内瓦：世界卫生组织；2012 年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/338712>，2021 年 1 月 28 日访问）。

⁴ 《2016-2021 年全球卫生部门艾滋病毒战略》；《2016-2030 年全球疟疾技术战略》，以及关于脑膜炎预防 and 控制的 EB146(6)号决定（2020 年）。

残疾问题行动计划》和《世卫组织 2017-2025 年公共卫生领域应对痴呆症全球行动计划》为采取协同和互补办法应对其中一些并存的症状提供了有益的框架；

关切地注意到神经系统疾病对受影响者及其家人的严重精神健康影响，并忆及卫生大会通过《2013-2020 年精神卫生综合行动计划》的 WHA66.8 号决议（2013 年）的重要性；

忆及题为“变革我们的世界：2030 年可持续发展议程”的联合国大会 70/1 号决议（2015 年）、联合国可持续发展大会题为“我们希望的未来”的成果文件¹以及根据联合国大会第 66/288 号决议（2012 年）设立的大会可持续发展目标开放工作组的报告²，其中包括目标 3（确保健康的生活方式，促进各年龄段所有人的福祉）及具体目标 3.4（到 2030 年，通过预防和治疗，将非传染性疾病导致的过早死亡减少三分之一，以及促进精神健康与福祉）；

又忆及为了促进身心健康和福祉，并延长所有人的预期寿命，我们必须实现全民健康覆盖；

还忆及我们正在致力于预防和治疗非传染性疾病，包括行为、发育和神经系统疾病，这些疾病对可持续发展构成重大挑战；

又忆及题为“行动起来，兑现承诺：加快应对非传染性疾病问题，促进后世的健康和福祉”的大会第三次预防和控制非传染性疾病问题高级别会议政治宣言，各国国家元首和政府首脑在该宣言中认识到，精神健康、癫痫和其它神经系统疾病是重要的发病原因，因此需要提供可公平获取的有效规划和卫生保健干预措施；

重申世卫组织关于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的 WHA68.20 号决议（2015 年），其中卫生大会敦促会员国通过采取八类协调行动来解决全球癫痫负担问题，并要求总干事在癫痫管理行动方面向会员国提供技术支持，尤其低收入和中等收入国家；

承认鉴于与癫痫和其它神经系统疾病相关的沉重的全球残疾和死亡负担，如果不作出协调一致的跨部门努力，满足癫痫或其它神经系统疾病风险人群或患者的需求，就不可能实现全民健康覆盖和可持续发展目标；

¹ 联合国大会 66/288 号决议（2012 年），附件。我们希望的未来。联合国可持续发展大会成果文件（巴西里约热内卢，2012 年 6 月 20-22 日）。

² 联合国大会文件 A/68/970。

因此，认识到针对癫痫和其它神经系统疾病，采取以受影响人群的需求为本的跨部门公共卫生方针的紧迫性，并强调必须根据关于初级卫生保健，包括加强卫生系统的 WHA62.12 号决议（2009 年）、关于获取基本药物的 WHA67.22 号决议（2014 年）和关于初级卫生保健的 WHA72.2 号决议（2019 年）解决疾病的风险因素、初级卫生保健、加强卫生系统和持续获得可负担的基本药物等问题；

因此，欢迎文件 EB146/12、A71/41 Rev.2 和 A73/5 所载报告，这三份报告是建立在世卫组织/国际抗癫痫联盟/国际癫痫病友会通过“摆脱阴影”全球运动和国际癫痫病日提高对癫痫的认识并倡导开展癫痫防治行动的成果基础上¹，还欢迎根据有关癫痫的 EB146(8)号决定（2020 年）正在开展的工作，以制定有关加强国家行动应对癫痫及其合并症的技术指导文件（包括有关加强卫生系统和处理疾病危险因素的技术指导）；

认识到，鉴于与神经系统疾病，特别是癫痫相关的歧视和污名化带来的挑战，还需要制定创新战略来加强国际努力和领导，以支持涉及癫痫和其它神经系统疾病患者的政策和法律，同时充分尊重他们的人权；

并重申癫痫和其它神经系统疾病的多层面性质，因此需要切实的跨部门伙伴关系和行动计划，动员所有利益攸关方参与，包括但不限于卫生、社会护理、教育和就业部门、民间社会和神经系统疾病患者及其家人；

承认为解决癫痫和/或其它神经系统疾病患者面对的高额且往往是灾难性的自付费用和社会保健支出，提供充足的公共资金的至关重要性；

注意到为支持执行循证的跨部门行动计划，以及正在进行的关于切实预防、检出、治疗、护理和康复的研究，包括有可能治愈癫痫和其它神经系统疾病的治疗方案，需要明确地将资助费用列入国家预算，

1. **敦促会员国²**：提供适当支持，以利本组织制定下面第 3(1)段中提及的《癫痫和其它神经系统疾病跨部门全球行动计划》；

2. **呼吁**所有利益攸关方：向世卫组织和伙伴提供适当支持，以利制定以下第 3(1)段提及的癫痫和其它神经系统疾病跨部门全球行动计划；

¹ 全球抗癫痫运动：摆脱阴影。日内瓦：世界卫生组织；2003 年（https://www.who.int/mental_health/management/en/GcaeBroEn.pdf?ua=1，2020 年 11 月 12 日访问）。

² 适当时，还包括区域经济一体化组织。

3. 要求总干事：

(1) 与会员国¹协商，并与联合国系统其它组织和相关非国家行为者充分合作，制定一项十年期癫痫和其它神经系统疾病跨部门全球行动计划，以支持全民健康覆盖，解决目前在促进身心健康，预防、早期发现、护理、治疗和康复方面以及在癫痫和其它神经系统疾病患者和家庭的社会、经济、教育和融入需求方面的重大差距，并满足对研究如何改进预防、早期发现、治疗、护理和康复，包括对有可能治愈癫痫和其它神经系统疾病的治疗方案的不断需要；

(2) 在跨部门全球行动计划中纳入远大但可实现的全球目标，即减少癫痫和其它神经系统疾病导致的可预防病例和可避免死亡，扩大服务覆盖面和获得基本药物的机会，改进监测和关键研究，解决污名化和歧视问题；

(3) 在向执行委员会第 150 届会议报告本决议实施进展的同时，提交一份跨部门全球行动计划草案供其审议，以便将该行动计划草案提交第七十五届世界卫生大会批准。

(2020 年 11 月 13 日续会，第三次全体会议——
甲委员会第二份报告)

决 定

WHA73(1) 选举第七十三届世界卫生大会官员

第七十三届世界卫生大会选举出下列官员：

主席： Keva Bain 女士（巴哈马）

副主席： Jacqueline Lydia Mikolo 女士（刚果）
Roberto Ciavatta 先生（圣马力诺）
Viroj Tangcharoensathien 博士（泰国）
李松先生阁下（中国）
Akram Eltoum 博士（苏丹）

（2020 年 5 月 18 日，第一次全体会议）

WHA73(2) 特别程序

第七十三届世界卫生大会，审议了关于特别程序的报告¹，决定：

- (1) 通过本决定附件所载的特别程序，用以规范世界卫生大会的虚拟最低限度会议的举行方式；
- (2) 上述特别程序应适用于卫生大会（定于 2020 年 5 月 18 日开幕并不迟于 2020 年 5 月 19 日闭幕）的各次会议。

¹ 文件 A73/33。

附件

规范卫生大会的虚拟最低限度会议举行方式的特别程序

《世界卫生大会议事规则》

1. 《世界卫生大会议事规则》应继续全面适用，除非它们与这些特别程序不同，在此情况下，根据《世界卫生大会议事规则》第一二二条，卫生大会通过这些特别程序的决定应作为在必要时中止适用相关《议事规则》的一项决定¹。

出席和法定人数

2. 会员国、准会员、观察员以及联合国和其他与会政府间组织的受邀代表应通过有安全接入渠道，便于代表听到其他与会者发言并在会上进行远程发言的视频会议或其他电子方式出席会议。

3. 与世卫组织有正式关系的非国家行为者应通过便于代表听到其他与会者发言的电子方式出席会议。

4. 为避免存疑，在计算法定出席人数时，应考虑到会员国的虚拟出席情况。

在卫生大会上发言

5. 请会员国和准会员以及观察员、联合国和其他与会政府间组织的受邀代表以及与世卫组织有正式关系的非国家行为者于第七十三届世界卫生大会开幕前，以本组织的一种正式语言提交不超过 600 字的书面发言，以便张贴在世卫组织关于冠状病毒病（COVID-19）这一议程项目的网站上。

6. 如果会员国和准会员代表团团长希望在会议开幕前提交预先录制的不超过两分钟的视频发言，在可能情况下，也应有机会于 5 月 15 日星期五（欧洲中部时间）18:00 日之前提交。这些视频发言将在虚拟会议上播放，代替在 COVID-19 项目下的现场发言。

¹ 这将明显影响《基本文件》第 49 版所载《世界卫生大会议事规则》中以下规则的相关规定：

- 规则第二十四、第三十至四十二和第五十一条（证书审查委员会、会务委员会、主要委员会和小组委员会），以及规则第十三和第四十四至四十八条中涉及这些委员会的相关规定；
- 规则第四十九条（议程项目的正式提案）；
- 规则第七十三、第七十八、第七十九和第八十一至第八十六条（用举手方式进行表决和无记名投票）；
- 规则第一〇一至一〇五条（提名和用无记名方式选出各有权指派一人为执委会委员的会员国的程序）；
- 规则第一二一条（本规则的修改与增订），只要这些特别程序可被视为对《议事规则》的增订，而且按照第一二一条要求卫生大会已收悉并审议由相应委员会对此提交的报告。

7. 提交的书面发言和视频发言应按提交时所用语言被纳入会议正式记录。
8. 在虚拟会议期间，只有会员国、准会员、观察员以及联合国和其他与会政府间组织的受邀代表有机会发言。个人发言将限于两分钟；区域和团体发言将限于四分钟。
9. 任何希望发言的会员国都应表明其意愿。任何希望就虚拟卫生大会上所作的口头发言或预先录制的发言提出程序问题或行使答辩权的会员国都应表明其意图。按照既定惯例，对在虚拟会议上所作的口头发言或预先录制的发言的任何答辩权应在虚拟会议结束时行使。任何希望对书面发言行使答辩权的会员国应尽快以书面形式这样做，无论如何，不得迟于相关虚拟会议暂停和/或闭幕后 10 个工作日。如此提交的发言应以提交时所用语言被纳入会议正式记录。

各委员会

10. 所有事项均应在全体会议上进行。因此将不设立会务委员会、主要委员会和证书审查委员会。通常根据第三十二条由会务委员会决定的事项应由全体会议决定。全权证书应按如下方式进行审查。

注册和全权证书

11. 在线注册遵循正常惯例。补充信息将在相关的传阅信中提供。
12. 根据《议事规则》第二十三条，代表的姓名（就会员国和准会员而言，应送交全权证书）应尽可能不迟于 2020 年 5 月 14 日以电子方式通知总干事。为便于虚拟与会，所有全权证书和代表名单均应以电子方式提交。
13. 第七十二届世界卫生大会的主席和副主席应在第七十三届会议开幕前评估会员国和准会员的全权证书是否符合《议事规则》的要求，并应在会议开幕时向卫生大会进行相应报告，以便卫生大会就此作出决定。
14. 应请第七十三届世界卫生大会的主席和副主席在续会开幕之前评估会员国和准会员的新的或修订的全权证书是否符合《议事规则》要求，并应在续会开幕时向卫生大会进行相应报告，以便卫生大会就此作出决定。

各次会议

15. 卫生大会的所有会议均应公开举行。按照惯例，虚拟卫生大会应在世卫组织网站上播出。

向续会提交正式提案

16. 为遵守《议事规则》第四十九条，应将卫生大会续会的第一天视为例会第一日，可截至此日提出与议程项目有关的正式提案。

决策

17. 卫生大会在虚拟会议上，应尽可能以协商一致方式作出所有决定。无论如何，鉴于会议的虚拟性质，不得通过举手表决或无记名投票作出决定。若进行唱名投票表决，按照惯例，如果任何代表在唱名表决过程中因任何原因未能投票，则应在第一次唱名表决结束后要求该代表再次表决。如果该代表在第二次唱名表决时仍未能投票，则应将该代表团记录为缺席。

18. 对投票所作的扼要解释性发言，如果不是口头形式，可在相关虚拟会议暂停和/或闭幕后三个工作日之内以书面形式提交。如此提交的发言应以提交时所用语言被纳入会议正式记录。

选出有权指派一人为执行委员会委员的会员国

19. 按照卫生大会的既定做法，将在六个区域提名后，根据《议事规则》第八十条以鼓掌方式选出有权指派一人担任执行委员会委员的会员国，主席应提议卫生大会无需投票表决，即就反映了六个区域提名的商定候选人名单作出决定，但条件是：

(a) 提名名单应至少在卫生大会开幕前三天送交所有代表团；

(b) 没有会员国在收到提名名单后两天内就该名单向总干事提出反对意见，或者反对意见随后被有关会员国撤回。

20. 如果卫生大会虚拟会议暂停，以待日后复会，那么将虚拟会议暂停日期视为届会闭幕的唯一目的是，根据《议事规则》第一〇五条界定有权指派一人为执行委员会委员的会员国任期的起止。

语言

21. 为避免存疑，《议事规则》第八十八条应继续适用，即用一种正式语言发言，应译成其它正式语言。

(2020年5月18日，第一次全体会议)

WHA73(3) 审核证书

第七十三届世界卫生大会认为以下 190 个会员国提交的全权证书符合《议事规则》，予以接受：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、多民族玻利维亚国、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、多米尼克、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、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、北马其顿、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、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、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、津巴布韦。

（2020 年 5 月 18 日，第一次全体会议）

WHA73(4) 通过议程

第七十三届世界卫生大会通过了执行委员会在其第 146 届会议上拟定的临时议程和载于文件 A73/1 Add1 中的临时议程（删节版）并决定将一项补充项目建议推迟到续会审议。

（2020 年 5 月 18 日，第一次全体会议）

WHA73(5) 选举有权指派一人供职于执行委员会的会员国

第七十三届世界卫生大会，根据特别程序¹，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：博茨瓦纳、哥伦比亚、加纳、几内亚比绍、印度、马达加斯加、阿曼、大韩民国、俄罗斯联邦、大不列颠及北爱尔兰联合王国。

(2020年5月19日，第二次全体会议)

WHA73(6) 选择召开第七十四届世界卫生大会的国家

第七十三届世界卫生大会，根据《组织法》第十四条，决定第七十四届世界卫生大会在瑞士召开。

(2020年5月19日，第二次全体会议)

WHA73(7) 书面默许程序

第七十三届世界卫生大会，审议了关于卫生大会闭幕：书面默许程序的报告²，决定：

- (1) 采用本决定附件中规定的书面默许程序；
- (2) 为书面默许程序第1款之目的，暂停适用《世界卫生大会议事规则》关于提交正式提案的截止日期的第四十九条。

附件**书面默许程序**

1. 在第七十三届卫生大会暂停并等待复会期间，以下书面默许程序将适用于卫生大会主席在经非正式磋商，或经执行委员会建议通过，因而确定其适于通过而无需卫生大会进一步讨论的任何提案。
2. 总干事将向会员国转交根据书面默许程序审议的任何提案。

¹ WHA73(2)号决定。

² 文件 A73/35。

3. 此类通函将载有准备根据书面默许程序审议的提案案文，并设定收到反对意见的截止日期。任何此类反对意见应以书面形式提交总干事。收到反对意见的日期将是发函之日起 14 天内。
4. 如果在设定日期内没有收到会员国的任何书面反对意见，则有关提案将被视为已经卫生大会有效通过。所通过提案将转呈卫生大会续会，以备查考。
5. 如果在设定日期内收到一或多个会员国的书面反对意见，有关提案将被视为未经卫生大会通过。该提案将提交卫生大会续会审议。
6. 总干事将在第 3 款提及的设定日期后尽快将书面默许程序的结果通知所有会员国。如果一项提案是根据书面默许程序通过的，总干事就此发出通知的日期即为该提案通过日期。
7. 在不影响上述规定的情况下，任何会员国均可解释其对须遵守书面默许程序的提案的立场，提交有关书面声明，以在世卫组织网站上公布。总干事应在第 3 款设定的收到反对意见的日期内收到书面声明。书面声明将公布在世卫组织网站上，以备查考。它们将以提交时的形式原文照登。根据本段提交的书面声明将不被视为第 3 款至第 5 款意义上的反对意见。

（2020 年 5 月 19 日，第二次全体会议）

WHA73(8) 暂停会议

第七十三届世界卫生大会，审议了关于暂停会议的报告¹，决定：

- (1) 将暂停第七十三届会议，并按照执行委员会决定的日期在日内瓦或特殊情况下采取执行委员会主席团与总干事磋商后决定的方式复会；
- (2) 第七十三届虚拟会议将于 2020 年 5 月 18 日开幕且不迟于 2020 年 5 月 19 日暂停，其未审议的所有项目，将在卫生大会第七十三届会议续会期间审议，包括与在书面默许程序²下审议一项提案有关的任何项目；

¹ 文件 A73/34。

² WHA73(7)号决定。

(3) 第七十三届会议虚拟会议的暂停日期将被视为这届会议的闭幕日期，以便根据《世界卫生大会议事规则》第一〇五条的规定，确定有权指派一人为执委会委员的会员国任期。

(2020年5月19日，第二次全体会议)

WHA73(9) 2030年免疫议程

第七十三届世界卫生大会，通过WHA73(7)号决定（2020年）采用了书面默许程序¹，决定：

(1) 批准新的疫苗和免疫工作全球远景和总体战略《2030年免疫议程》²；

(2) 要求总干事：

(a) 与会员国和其他相关利益攸关方协商，最终确定《2030年免疫议程》中概述的业务要素，并通过执行委员会第148届会议提交第七十四届世界卫生大会审议；

(b) 继续监测进展情况，从第七十五届世界卫生大会开始，作为实质性议程项目，每两年通过执行委员会向卫生大会报告一次实现《2030年免疫议程》全球目标进展情况。

(2020年8月3日，C.L.31.2020)

WHA73(10) 日内瓦建筑整修战略³

第七十三届世界卫生大会，通过WHA73(7)号决定（2020年）采用了书面默许程序⁴，决定：

(1) 重申对瑞士联邦及日内瓦共和国和州政府不断表达的盛情表示感谢；

¹ 另见文件A73/7。

² 《2030年免疫议程：不落下任何人的全球战略》。日内瓦：世界卫生组织，2021年（<https://www.who.int/publications/m/item/immunization-agenda-2030-a-global-strategy-to-leave-no-one-behind>，2021年4月18日访问）。

³ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件3。

⁴ 另见文件A73/4。

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

(2020年8月3日，C.L.31.2020)

WHA73(11) 公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划¹

第七十三届世界卫生大会，通过 WHA73(7)号决定（2020年）采用了书面默许程序²，决定：

- (1) 敦促会员国结合国家具体情况，酌情加强落实审查小组根据《公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划》针对会员国提出的建议³；
- (2) 重申会员国有必要在总干事将于 2020 年召集的非正式磋商中进一步讨论 WHA71(9)号决定（2018年）第2段提及的审查小组建议；
- (3) 呼吁会员国在总干事将于 2020 年召集的非正式磋商中进一步讨论审查小组关于促进和监测药品价格透明度以及防止药品短缺的行的建议；
- (4) 向总干事重申有必要按照 WHA71(9)号决定第3段，根据《公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划》分配必要资源，以落实审查小组针对世卫组织秘书处提出的重点建议；
- (5) 进一步要求总干事通过执行委员会第148届会议，作为一个实质性议程项目，向 2021 年第七十四届世界卫生大会提交一份有关本决定落实进展的报告，包括第2和第3段提到的磋商的结果。

(2020年8月3日，C.L.31.2020)

¹ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件3。

² 另见文件 A73/4。

³ 见文件 WHA71/2018/REC/1，附件5。

WHA73(12) 2020-2030 年健康老龄化行动十年¹

第七十三届世界卫生大会，通过 WHA73(7)号决定（2020 年）采用了书面默许程序²，决定：

- (1) 批准关于《2020-2030 年健康老龄化行动十年》的建议；
- (2) 要求总干事：
 - (a) 向第七十六届世界卫生大会、第七十九届世界卫生大会和第八十二届世界卫生大会报告《2020-2030 年健康老龄化行动十年》的实施进展情况；
 - (b) 将本决定转交联合国秘书长，供联合国大会酌情审议关于《2020-2030 年健康老龄化行动十年》的建议。

（2020 年 8 月 3 日，C.L.31.2020）

WHA73(13) 世卫组织改革：执行委员会主席和其他执委会委员的差旅和其它应享待遇

第七十三届世界卫生大会，通过 WHA73(7)号决定（2020 年）采用了书面默许程序³，同时忆及 WHA30.10 号决议（1977 年）和 WHA55.22 号决议（2002 年），决定：

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

（2020 年 8 月 3 日，C.L.31.2020）

WHA73(14) 流感防范¹

第七十三届世界卫生大会，通过 WHA73(7)号决定（2020 年）采用了书面默许程序⁴，决定：

¹ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 3。

² 另见文件 A73/5。

³ 另见文件 A73/18。

⁴ 另见文件 A73/4。

- (1) 注意到世卫组织《2019-2030 年全球流感战略》¹的发布及其与实施《国际卫生条例（2005）》和《共享流感病毒以及获得疫苗和其它利益的大流行性流感防范框架》之间的关联；
- (2) 要求总干事：
- (a) 应会员国要求，支持会员国制定或修订国家流感防范计划，考虑为目标人群实施年度流感疫苗接种规划，同时适当和酌情考虑到国情以及世卫组织《2019-2030 年全球流感战略》的总体目标和战略目标；
- (b) 促进及时获取和分发优质、安全、有效和负担得起的季节性流感疫苗、诊断工具和疗法；
- (c) 继续与会员国和各相关利益攸关方接触，促进和维护《共享流感病毒以及获得疫苗和其它利益的大流行性流感防范框架》，并鼓励开展国际合作，以便快速、系统和及时地共享可能引起人间大流行的流感病毒，平等、公平、及时地获得优质、安全、有效和负担得起的大流行性流感疫苗、诊断工具和疗法以及其他利益；
- (d) 通过世卫组织全球流感监测和应对系统，重点考虑并促进维持和加强流感监测方面的国际努力，继续与会员国、全球流感监测和应对系统实验室和其它利益攸关方合作，以便：
- (i) 收集和共享自愿提供的关于流感病毒共享情况和相关利益的信息；
- (ii) 鼓励国家自愿共享信息和在减少阻碍快速、系统和及时国际共享季节性和大流行性流感生物材料及其相关利益方面的最佳做法；
- (e) 适当和酌情促进在国家流感防范和应对计划、《国际卫生条例（2005）》和免疫规划的实施工作之间实现协同作用；
- (f) 与会员国协商，并以符合世卫组织《与非国家行为者交往的框架》的方式与包括生产商在内的利益攸关方协商，确认可负担、可扩展和可持续的全球流感疫苗生产能力、供应链和分销网络中的差距和重点；

¹ 《2019-2030 年全球流感战略》。日内瓦：世界卫生组织，2019 年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/311184>，2021 年 4 月 14 日访问）。

- (g) 通过执行委员会第 150 届会议向第七十五届世界卫生大会报告本决定的执行情况。

(2020 年 8 月 3 日, C.L.31.2020)

WHA73(15) 世卫组织改革：治理¹

第七十三届世界卫生大会，通过 WHA73(7)号决定（2020 年）采用了书面默许程序²，决定：

- (1) 根据关于世卫组织改革的 WHA65(9)号决定（2012 年）对全球战略、政策以及公约、条例和守则等法律文书提出的评论和建议，可以理解为包括会员国在技术会议、非正式磋商和区域内其他政府间会议上提出的评论和建议；
- (2) 要求总干事系统地将预定在一年内到期的任何全球战略或行动计划作为实质性项目列入世卫组织理事机构的会议议程，以便会员国考虑全球战略或行动计划是否已经完成其任务，是否应当延长和/或需要调整。

(2020 年 8 月 3 日, C.L.31.2020)

WHA73(16) 世界卫生组织总干事的选举评估¹

第七十三届世界卫生大会，通过 WHA73(7)号决定（2020 年）采用了书面默许程序³，决定：

- (1) 继续按照《世界卫生大会议事规则》的现行规定，通过纸质无记名投票任命总干事；
- (2) 今后总干事的合同将于任命年的 8 月中旬开始以延长从 5 月卫生大会任命总干事到其就职之间的过渡期，并对现任总干事的合同作相应修订。

(2020 年 8 月 3 日, C.L.31.2020)

¹ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 3。

² 另见文件 A73/4。

³ 另见文件 A73/20。

WHA73(17) 选举第七十三届世界卫生大会（续会）官员¹

第七十三届世界卫生大会选举出下列官员：

副主席： Osama Ahmed Abdelrahim 博士阁下（苏丹）

（2020年11月9日，续会第一次全体会议）

WHA73(18) 第七十三届世界卫生大会（续会）举行方式的特别程序

第七十三届世界卫生大会审议了关于特别程序的报告²，决定通过本决定附件所载的规范定于2020年11月9日开幕并迟于2020年11月14日闭幕的第七十三届世界卫生大会（续会）虚拟会议举行方式的特别程序。

附件

规范第七十三届世界卫生大会（续会）虚拟会议举行方式的特别程序

议事规则

1. 《世界卫生大会议事规则》应继续全面适用，除非它们与这些特别程序不同，在此情况下，根据《世界卫生大会议事规则》第一二二条，卫生大会通过这些特别程序的决定应作为在必要时中止适用相关《议事规则》的一项决定³。

出席

2. 会员国、准会员，观察员、联合国和其他与会政府间组织的受邀代表以及非国家行为者应通过有安全接入渠道，便于代表听到其他与会者发言并在会上进行远程发言的视频会议或其他电子方式出席会议。

法定人数

3. 不言而喻，在计算法定出席人数时，应考虑到会员国的虚拟出席情况。

¹ 另见 WHA73(1)号决定。

² 文件 A73/42。

³ 这将明显影响《基本文件》第四十九版所载《世界卫生大会议事规则》中以下规则的相关规定：

- 规则第四十九条（议程项目的正式提案）；
- 规则第七十三、第七十八、第七十九和第八十一至第八十六条（用举手方式和无记名投票进行表决）；
- 规则第一二一条（本规则的修改与增订），只要这些特别程序可被视为对《议事规则》的增订，而且按照第一二一条要求卫生大会已收悉并审议由相应委员会对此提交的报告。

在卫生大会上发言

4. 会员国、准会员、观察员、联合国和其他与会政府间组织的受邀代表以及应会议主持者邀请，与世卫组织具有正式关系的非国家行为者应有机会发言。
5. 会员国和准会员如果愿意，还应有机会提交预先录制的不超过三分钟的个人视频发言以及不超过四分钟的区域和团体发言。预先录制的视频发言应在会议开幕前提交。以这种方式提交的视频发言将得到播放以代替现场发言。
6. 任何希望就卫生大会上所作的口头发言或预先录制的视频发言提出程序问题或行使答辩权的会员国都应表明其意图。按照既定惯例，对口头发言或预先录制的视频发言的任何答辩权应在相关会议结束时行使。

各委员会

7. 应设立会务委员会、证书审查委员会和卫生大会各主要委员会。证书审查委员会只有在收到卫生大会或卫生大会主席转交的事项时才举行会议。

注册和全权证书

8. 卫生大会认为 WHA73(3)号决定所列 190 个会员国提交的全权证书符合《世界卫生大会议事规则》。这些全权证书对定于 2020 年 11 月 9 日至 14 日举行的卫生大会续会仍然有效。
9. 尽管如此，仅为注册目的，必须通过世卫组织在线注册系统将会员国已经提交给 2020 年 5 月会议的全权证书重新提交给 2020 年 11 月的续会。
10. 如果会员国希望更改其代表团的组成，则注册过程中提交的全权证书应体现这种变化。具体形式可包括提交补充全权证书，或提交新全权证书，指明更改后的整个代表团组成。根据以往惯例，改变代表团的组成通常不需要卫生大会作出相关决定。
11. WHA73(3)号决定未列明的会员国应在注册时根据《议事规则》第二十三条提交全权证书。第七十三届世界卫生大会主席和副主席应在第七十三届会议续会开幕前审查这些全权证书，以评估其是否符合《议事规则》的要求，并就此向卫生大会提出报告。
12. 所有全权证书应尽可能不迟于 2020 年 11 月 4 日通过世卫组织在线注册系统以电子方式通知总干事。

向续会提交正式提案

13. 为遵守《议事规则》第四十九条，应将卫生大会续会的第一天视为例会第一日，截至此日可提出与议程项目有关的正式提案。

决策

14. 卫生大会应尽可能以协商一致方式作出所有决定。无论如何，不得通过举手表决或无记名投票作出决定。

15. 如果需要投票，应通过虚拟系统进行唱名表决投票。

16. 在唱名投票表决期间，如果任何代表在唱名表决过程中因任何原因未能投票，则应在第一次唱名表决结束后要求该代表再次表决。如果该代表在第二次唱名表决时仍未能投票，则应将该代表团记录为缺席。

17. 上述程序系为第七十三届世界卫生大会（续会）目的而通过，仅作为特殊措施，以便使本组织能够在 COVID-19 大流行疫情导致的非常情况下继续开展工作，不应将这些程序视为今后卫生大会的先例。

（2020 年 11 月 9 日续会，第一次全体会议）

WHA73(19) 证书审查委员会的组成

第七十三届世界卫生大会任命由下述会员国代表组成证书审查委员会：保加利亚、萨尔瓦多、日本、利比里亚、莫桑比克、北马其顿、摩尔多瓦共和国、卢旺达、索马里、东帝汶、特立尼达和多巴哥和越南。

（2020 年 11 月 9 日续会，第一次全体会议）

WHA73(20) 选举主要委员会官员

第七十三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 Bjørn-Inge Larsen 博士（挪威）
乙委员会： 主席 Mamadou Henri Konate 先生阁下（马里）

（2020 年 11 月 9 日续会，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 Tamara Mawhinney 女士（加拿大）
Susie Perera De Silva 博士（斯里兰卡）

报告员 Jane Ruth Aceng Ocerro 博士（乌干达）

乙委员会： 副主席 Ahmad Jawad Osmani 博士（阿富汗）
Elizabeth Wilde 女士阁下（澳大利亚）
Amadou Thiam 先生（马里）（临时副主席）

报告员 Tashi Penjor 先生（不丹）

（2020 年 11 月 9 日，甲委员会和乙委员会第一次会议）

WHA73(21) 成立会务委员会

第七十三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、克罗地亚、古巴、吉布提、厄立特里亚、埃塞俄比亚、斐济、法国、蒙古、尼泊尔、尼加拉瓜、阿曼、俄罗斯联邦、塞拉利昂、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。

（2020 年 11 月 9 日续会，第一次全体会议）

WHA73(22) 审核第七十三届世界卫生大会（续会）证书

继作出 WHA73(3)号决定之后，第七十三届世界卫生大会认为以下三个会员国提交的全权证书符合《世界卫生大会议事规则》，予以接受：几内亚比绍、萨摩亚和南苏丹。

（2020 年 11 月 9 日和 13 日续会，第二次和第三次全体会议）

WHA73(23) 通过议程并向主要委员会分配议程项目

第七十三届世界卫生大会决定不将一份补充议程项目建议列入议程。

（2020 年 11 月 9 日续会，第二次全体会议）

WHA73(24) 外审计员的报告

第七十三届世界卫生大会，审议了外审计员向卫生大会提交的报告¹；并注意到执行委员会规划、预算和行政委员会向第七十三届世界卫生大会提交的报告²，决定接受外审计员向卫生大会提交的报告。

(2020年11月13日续会，第三次全体会议——
乙委员会第一份报告)

WHA73(25) 任命参加世卫组织工作人员养恤金委员会的代表

第七十三届世界卫生大会将斯里兰卡代表团 Alan Ludowyke 博士作为委员的任期延长三年，到 2023 年 5 月第七十六届世界卫生大会闭幕时届满。

卫生大会任命塞拉利昂代表团的 Arthur Williams 博士为世卫组织工作人员养恤金委员会年资最深的候补委员，任期为其剩余时间，到 2022 年 5 月第七十五届世界卫生大会闭幕时届满。

卫生大会任命蒙古代表团的 Yanjmaa Binderiya 女士为世卫组织工作人员养恤金委员会候补委员，任期为 Chieko Ikeda 博士的剩余时间，到 2021 年 5 月第七十四届世界卫生大会闭幕时届满。

卫生大会任命德国代表团的 Kai Zaehle 博士为世卫组织工作人员养恤金委员会候补委员，任期为 Christoph Hauschild 博士的剩余时间，到 2021 年 5 月第七十四届世界卫生大会闭幕时届满。

卫生大会任命苏丹代表团的 Ahmed Shadoul 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 2023 年 5 月第七十六届世界卫生大会闭幕时届满。

(2020年11月13日续会，第三次全体会议——
乙委员会第一份报告)

WHA73(26) 孕产妇和婴幼儿营养³

第七十三届世界卫生大会，审议了关于孕产妇和婴幼儿营养的报告⁴，并忆及如下决议和决定的授权：《国际母乳代用品销售守则》(WHA34.22 号决议(1981年)、WHA35.26

¹ 文件 A73/27。

² 文件 A73/39。

³ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 3。

⁴ 文件 A73/4 (15.2 部分) 和 A73/4 Add.2。

号决议(1982年)、WHA37.30号决议(1984年)、WHA39.28号决议(1986年)、WHA41.11号决议(1988年)、WHA43.3号决议(1990年)、WHA45.34号决议(1992年)、WHA46.7号决议(1993年)、WHA47.5号决议(1994年)、WHA49.15号决议(1996年)、WHA54.2号决议(2001年)、WHA58.32号决议(2005年)、WHA59.21号决议(2006年)、WHA61.20号决议(2008年)和WHA63.23号决议(2010年)、世卫组织/联合国儿童基金会婴幼儿喂养全球战略WHA55.25号决议(2002年)、世卫组织孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划WHA65.6号决议(2012年)、孕产妇和婴幼儿营养:拟定一套核心指标WHA68(14)号决定、终止婴幼儿食品的不当促销形式WHA69.9号决议(2016年)和WHA71.9号决议(2018年)以及终止儿童肥胖WHA69(12)号决定(2016年)和WHA70(19)号决定(2017年),决定要求总干事:

(1) 利用2030年及之前的双年度报告(分别将于2022年、2024年、2026年、2028年和2030年发布)精简今后通过执行委员会向卫生大会提交的关于孕产妇和婴幼儿营养的报告要求;

(2) 审查现有证据并编写一份综合报告,以了解采用数字化营销策略推广母乳代用品的问题范围和影响,通过执行委员会提交2022年第七十五届世界卫生大会。

(2020年11月13日续会,第三次全体会议——
乙委员会第一份报告)

WHA73(27) 世界卫生组织总干事的选举评估:WHA66.18号决议(2013年)附件1和附件2修订款¹

第七十三届世界卫生大会,审议了世界卫生组织总干事选举评估非正式磋商主席的报告²;还审议了主席的总结和关于非正式磋商的拟议前进方向³;考虑到执行委员会第146届会议上的讨论⁴;并注意到执行委员会规划、预算和行政委员会向第七十三届世界卫生大会提交的报告⁵,决定通过附件2所载的关于世界卫生组织总干事选举行为守则和候选人论坛的WHA66.18号决议(2013年)附件1和附件2修订款。

(2020年11月13日续会,第三次全体会议)

¹ 该决定对秘书处的财政和行政影响,见附件3。

² 文件EB146/39。

³ 文件A73/20 Add.1。

⁴ 见执行委员会第146届会议摘要记录,第14次会议摘要记录第6节和第15次会议摘要记录第1节。

⁵ 文件A73/41。

WHA73(28) 全球数字卫生保健战略¹

第七十三届世界卫生大会审议了总干事的综合报告²和全球数字卫生保健战略草案³，决定：

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

(2020 年 11 月 13 日续会，第三次全体会议——
乙委员会第一份报告)

WHA73(29) 2018-2019 年世卫组织规划和财务报告，包括 2019 年经审计的财务报表

第七十三届世界卫生大会，审议了世卫组织 2018-2019 年规划预算结果报告和截至 2019 年 12 月 31 日的财务年度经审计的财务报表⁴；并注意到执行委员会规划、预算和行政委员会向第七十三届世界卫生大会提交的报告⁵，决定接受世卫组织 2018-2019 年规划预算结果报告和截至 2019 年 12 月 31 日的财务年度经审计的财务报表。

(2020 年 11 月 13 日续会，第三次全体会议——
乙委员会第二份报告)

WHA73(30) 卫生人力资源⁶

第七十三届世界卫生大会，审议了总干事的报告⁷以及《世卫组织全球卫生人员国际招聘行为守则》相关性和有效性专家咨询小组的报告⁸，确认在国际护士和助产士年与全球护理和助产议程的协同作用，以及在一线抗击 2019 冠状病毒病（COVID-19）大流行的卫生和照护工作者的作用，决定：

- (1) 赞扬《世卫组织全球卫生人员国际招聘行为守则》相关性和有效性专家咨询小组成功完成了工作，并赞扬其共同主席的领导以及其杰出成员的奉献；

¹ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 3。

² 文件 A73/4，项目 18.6。

³ 《全球数字卫生保健战略》。日内瓦：世界卫生组织；2021 年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/344249>，2021 年 10 月 1 日访问）。

⁴ 文件 A73/24、A73/25 和 A73/INF.3。

⁵ 文件 A73/37。

⁶ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 3。

⁷ 文件 A73/9。

⁸ 文件 A73/9，附件。

- (2) 注意到《世卫组织全球卫生人员国际招聘行为守则》相关性和有效性专家咨询小组的报告；
- (3) 鼓励会员国和所有相关利益攸关方实施《世卫组织全球卫生人员国际招聘行为守则》相关性和有效性专家咨询小组的建议；
- (4) 要求《世卫组织全球卫生人员国际招聘行为守则》相关性和有效性专家咨询小组在 2023-2024 年第五轮国家报告之后，进一步评估《守则》的相关性和有效性，并将评估报告通过执行委员会第 158 届会议提交第七十九届世界卫生大会审议；
- (5) 承认卫生和照护工作者为应对 COVID-19 大流行疫情所做的不懈努力，并将 2021 年定为国际卫生和照护工作者年；
- (6) 要求总干事：
 - (a) 促进有效落实《世卫组织全球卫生人员国际招聘行为守则》相关性和有效性专家咨询小组的建议；
 - (b) 动员世卫组织各级与会员国和其他相关利益攸关方合作，充分利用国际卫生和照护工作者年，推进可持续发展目标 3（确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉）的进展；
 - (c) 与世卫组织所有区域合作，对《2016-2020 年护理和助产全球战略方向》¹进行更新，并在与会员国协商后，将这次更新提交第七十四届世界卫生大会审议。

（2020 年 11 月 13 日续会，第三次全体会议——
乙委员会第二份报告）

WHA73(31) 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

第七十三届世界卫生大会决定将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的决定推迟至第七十四届世界卫生大会，条件是卫生大会将根据执行委员会通过规划、预算和行政委员会提交的载有最新情况和任何相关补充信息的报告，讨论这一事项。

（2020 年 11 月 13 日续会，第三次全体会议——
乙委员会第二份报告）

¹ 《2016-2020 年护理和助产全球战略方向》。日内瓦：世界卫生组织；2016 年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/275453>，2021 年 4 月 15 日访问）。

WHA73(32) 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¹

第七十三届世界卫生大会，审议了总干事的报告²，决定要求总干事：

- (1) 在现场监测基础上，向第七十四届世界卫生大会报告总干事报告²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) 确保遵循国际人道主义法和世卫组织的规范和标准，为巴勒斯坦被占领土可持续地采购经世卫组织预认证的疫苗、药物和医疗设备；
- (4) 在包括东耶路撒冷在内的巴勒斯坦被占领土和叙利亚被占戈兰继续加强与其他联合国实体和伙伴的合作关系，增强人道主义卫生应急能力，以包容和持续的方式，在 2019 冠状病毒病（COVID-19）大流行疫情期间和大流行疫情危机之后提供援助和保护；
- (5) 向叙利亚被占戈兰的叙利亚人口提供卫生相关技术支持；
- (6) 配合红十字国际委员会的努力，继续提供必要的技术支持，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；
- (7) 支持在巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）发展卫生系统，注重开发人力资源，以使卫生服务本地化，同时减少转诊，降低费用，加强精神卫生服务的提供和维持强有力的初级卫生保健，提供统一和全面的适当卫生服务；
- (8) 确保为实现这些目标划拨人力和财力资源。

（2020 年 11 月 13 日续会，第三次全体会议——
乙委员会第三份报告）

¹ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 3。

² 文件 A73/15。

WHA73(33) 2021-2030 年被忽视的热带病路线图¹

第七十三届世界卫生大会审议了关于被忽视的热带病的报告²，忆及关于被忽视的热带病的 WHA66.12 号决议（2013 年）、世卫组织《2012-2020 年加速开展工作克服被忽视的热带病的全球影响路线图》，以及会员国对可持续发展目标具体目标 3.3（到 2030 年，消除艾滋病、结核病、疟疾和被忽视的热带病等流行病，抗击肝炎、水传播疾病和其他传染病）的承诺，决定：

- (1) 批准并敦促会员国实施新的 2021-2030 年被忽视的热带病路线图，即《结束忽视，实现可持续发展目标：2021-2030 年被忽视的热带病路线图》³；
- (2) 要求总干事：
 - (a) 宣传并向会员国和合作伙伴提供技术支持和指导，以实施新的《2021-2030 年被忽视的热带病路线图》，推动实现可持续发展目标具体目标 3.3；
 - (b) 继续监测路线图的实施进展情况，并作为一个实质性议程项目，从第七十五至七十九届世界卫生大会，然后从第八十二至八十四届世界卫生大会，每两年通过执行委员会向卫生大会报告 2021-2030 年被忽视的热带病路线图的执行情况。

（2020 年 11 月 13 日续会第三次全体会议——
甲委员会第二份报告）

¹ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 3。

² 文件 A73/8。

³ 《结束忽视，实现可持续发展目标：2021-2030 年被忽视的热带病路线图》。日内瓦：世界卫生组织；2020 年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/338565>，2021 年 4 月 15 日访问）。

附 件

附件 1

经修订的总干事的合同¹

以世界卫生组织（以下简称本组织）为一方，以谭德塞博士（Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus，以下简称总干事）为另一方，于二〇一七年五月二十三日签订**本合同**。

鉴于

(1) 本组织《组织法》第三十一条规定，本组织总干事应由世界卫生大会（以下简称卫生大会）根据执行委员会（以下简称执委会）的提名，按卫生大会决定的条件任命；

(2) 总干事经卫生大会于二〇一七年五月二十三日举行的会议上任命，任期为五年。

本合同经作证达成如下：

I. (1) 总干事任期自二〇一七年七月一日至二〇二二年八月十五日本合同期满终止。

(2) 根据执委会授权，总干事应行使本组织技术和行政首席官员的职权，并应履行《组织法》和本组织条例规定的和/或由卫生大会或执委会委派的职责。

(3) 总干事充分承诺以切实有效的方式负责地管理和适当调控世卫组织资源，包括财政资源、人力资源和物质资源，以实现本组织的各项目标；建设道德文化，以便使问责制，透明度，诚信与尊重贯穿秘书处的所有决定和行动；任用职员时确保公平的地域代表性和性别平衡，与世界卫生组织《组织法》第三十五条相一致；贯彻本组织的内部和外部审计建议；并保证正式文件的及时性和透明度。

(4) 总干事应遵守本组织《人事条例》中对其适用的各项规定，尤其不应担任任何其它行政职务，不应接受同本组织活动有关的任何外界薪酬，不应从事有碍于其履行本组织职责的事务或任何工作或活动。

¹ 见 WHA73.6 号决议、WHA72(17)号决定、WHA70.3 号决议和文件 WHA72/2019/REC/1，附件 6 及 WHA70/2017/REC/1，附件 1。

(5) 总干事任职期间，享有根据本组织《组织法》规定的其职务所需的一切特惠和豁免，以及已实行的或今后决定实行的任何有关安排。

(6) 总干事可在任何时候于六个月前向有权代表卫生大会接受辞职的执委会提出书面辞呈；在此情况下，到辞呈所述期限时，总干事任职即告结束，本合同即告终止。

(7) 基于可能重损及本组织利益的原因，卫生大会根据执委会的建议并听取总干事的申诉后有权终止本合同，但需至少六个月前作出书面通知。

II. (1) 从二〇一七年七月一日起，总干事从本组织领取的年薪在扣除薪金税前为 241 276 美元，净年工资为 172 069 美元，按月支付，或用合同双方同意的其它货币付给等值的薪金。

(2) 除按《职员细则》规定领取正常地区差额调整费和津贴外，自二〇一七年七月一日起，总干事每年还可领取 21 000 美元或用合同双方同意的其它货币付给等值的社交津贴费，按月支付。社交津贴费完全由总干事自行支配，用于同其职务有关的社交活动。总干事有权领取和报销赴任、工作调动、任期届满的旅行津贴补助和搬家费用，以及因公出差和回籍假旅行津贴。

(3) 总干事应按照其任用条件并根据《联合国合办工作人员养恤基金条例和细则》的规定参加联合国合办工作人员养恤基金和向该基金缴款。

III. 根据执委会的建议，卫生大会可审议和调整本合同中有关薪金额和社交津贴费的条款。经与总干事磋商后，使之与卫生大会可能决定的适用于在职职员聘任条件的任何规定相一致。

IV. 如对本合同的解释出现任何问题或发生任何争议而不能用协商或协议办法解决时，应提交《职员细则》规定的主管法庭作出最后裁决。

谨于上述日期签署于下。

.....

总干事
谭德塞博士

.....

第七十届世界卫生大会主席
Veronika Skvortsova 教授

附件 2

世界卫生组织总干事选举行为守则¹

行为守则

世界卫生大会在就世界卫生组织总干事的选举程序和方法问题会员国工作小组的报告问题通过的 WHA65.15 号决议中除其它外决定，“秘书处将根据联合检查组‘联合国系统各组织行政首长的甄选和服务条件’报告所载的建议 7，制定关于世界卫生组织总干事一职候选人和会员国应承诺遵循和遵守的行为守则，通过执委会提交第六十六届世界卫生大会审议。”

本行为守则（下称“守则”）旨在促进世界卫生组织总干事选举程序的公开、公正、平等和透明。为完善整个程序，本守则涉及多个领域，包括提交提案、会员国及候选人开展竞选活动以及筹资和财务事项等。

本守则是世界卫生组织会员国达成的政治谅解。它向会员国和候选人建议在总干事选举问题上应有的行为，以提高程序的公正、公信力、公开性和透明度，进而提高其合法性及其结果的合法性和可接受性。因此，守则虽不具法律约束力，但希望会员国和候选人遵守其规定。

A. 一般要求

I. 基本原则

整个选举程序和相关竞选活动应受以下原则指导，它们会提高该程序及其结果的合法性：

适当考虑公平地域代表性原则，
公正，
平等，
透明，
善意，
有尊严、相互尊重和克制，
不歧视，
任人唯贤。

¹ 见 WHA73(27)号决定。

II. 卫生大会和执行委员会根据各自的《议事规则》行使的职权

1. 会员国接受卫生大会和执行委员会按照其《议事规则》以及相关决议和决定开展总干事选举工作的职权。
2. 提出总干事一职人选的会员国有权宣传其候选人，这也适用于候选人对自己候选身份的宣传。在行使此项权利时，会员国和候选人应遵守世界卫生组织《组织法》、《世界卫生大会议事规则》和《执行委员会会议事规则》以及相关决议和决定中制约总干事选举的所有规则。

III. 职责

1. 会员国和世界卫生组织总干事一职候选人有义务遵守和尊重本守则。
2. 会员国承认总干事的选举程序应公正、公开、透明、平等和任人唯贤。它们应使本守则广为人知和方便查询。
3. 秘书处还将根据本守则的规定促进对本守则的认识。

B. 关于选举程序不同步骤的要求

I. 提交提案

会员国在提出总干事一职的一名或多名候选人时，应在其提案中申明，它们及其提出的人选承诺遵循本守则的各项规定。总干事在请会员国根据《执行委员会会议事规则》第六十二条提出总干事一职人选时，应提醒会员国注意这一点。

II. 竞选活动

1. 本守则适用于与总干事提名相关的、从开始直到卫生大会任命期间的竞选活动。
2. 所有会员国和候选人都应鼓励并促进选举全过程中的相互沟通与合作。会员国和候选人应善意行事，并铭记我们共同的目标是促进选举全过程的平等、公开、透明和公正。
3. 所有会员国和候选人都应及时披露其竞选活动（如举办会议、研讨会、访问等），连同竞选活动所有资金的数额和来源，并向秘书处通报这些活动。所披露的信息将公布在世卫组织网站的专用网页上。

4. 会员国和候选人提及别的会员国和候选人时应相互尊重；无论何时，任何会员国或候选人都不应打断或阻止其他候选人的竞选活动。任何会员国或任何候选人也不应作出可被视为诽谤或中伤的任何口头或书面或其它形式的表述。
5. 会员国和候选人应避免以不当方式影响选举程序，如赠与或接受资金或其它好处，或作出此类许诺，以换取对某一候选人的支持。
6. 会员国和候选人都不应作出可能破坏或被视为破坏选举程序的公正性而有利于公共或私营部门任何个人或机构的许诺或承诺，或接受公共或私营部门任何个人或机构的指示，并应避免从事任何其它的类似行动。
7. 会员国提名总干事一职候选人时应及时披露竞选期间以及此前两年向其它会员国的赠款或援助资金，以确保会员国间完全透明和相互信赖。
8. 如有要求，已提名总干事一职候选人的会员国应协助其候选人接洽其它会员国。应尽可能将候选人与会员国之间的会见安排在有各会员国参加的会议或其它活动时，而非通过双边访问进行。
9. 候选人为竞选而赴会员国的旅行应有一定限度，以避免过度花费而导致会员国之间及候选人之间的不平等。为此，会员国和候选人应考虑尽可能利用现有机制（区域委员会和执行委员会的届会以及卫生大会）举办与竞选活动有关的会见及其它宣传活动。
10. 无论是内部候选人还是外部候选人，都不应将公务旅行与竞选活动混在一起。应避免在技术会议或类似活动的掩盖下开展竞选或宣传活动。不过，不言而喻，总干事一职的候选人在进行公务旅行时可以参加网络论坛、候选人论坛和区域委员会届会间隙的竞选活动。
11. 在总干事按照《执行委员会议事规则》第六十二条的规定向会员国送达所有提案、履历和证明文件后，秘书处将在世卫组织网站上开设一个有密码保护的问答网络论坛，该论坛向所有会员国和候选人开放。在只提出一名候选人的情况下，将不举办这样的论坛。秘书处还将在《执行委员会议事规则》第六十二条第二款规定的期限内，在世卫组织网站上公布所有候选人的信息，包括其履历和从会员国收到的有关其资格及经验的其它细节以及他们的联系方式。该网站还将应要求提供候选人个人网站的链接（如有）。各候选人负责自己网站的制作和筹资。
12. 秘书处还将按照《执行委员会议事规则》第六十二条第一款规定的时间，在世卫组织网站上公布选举程序的信息、适用的规则和决定以及本守则文本。

III. 提名和任命

1. 按照执行委员会和卫生大会《议事规则》以及相关决议和决定，由执行委员会提名，卫生大会任命总干事。原则上，为使会议平静进行，候选人即使是国家代表团的成员，也不应出席这些会议。
2. 会员国应严格遵守执行委员会和卫生大会《议事规则》及其它适用的决议和决定，尊重会议程序的公正性、合法性和尊严。因此，在进行提名和任命活动的会场内外，均应避免从事可能被视为旨在影响结果的行为和行动。
3. 会员国应尊重程序的保密性和投票的秘密性，尤其应避免在非公开会议期间利用电子设备传播或播放会议过程。
4. 鉴于总干事提名和任命投票的秘密性质，会员国应避免事先公布其对某一候选人投赞成票的意向。

IV. 内部候选人

1. 获总干事候选提名的世卫组织工作人员，包括现任总干事，应遵守世界卫生组织《组织法》、《人事条例》、《职员细则》所规定的义务以及总干事不时发布的指示。
2. 获总干事候选提名的世卫组织工作人员必须遵守最高的伦理行为标准，努力避免任何不当行为。世卫组织工作人员必须明确区分其在世卫组织中履行的职能和候选人活动，避免其竞选活动与其世卫组织工作之间出现任何交叉或被视为出现交叉。他们还须避免任何被视为有利益冲突的行为。
3. 世卫组织工作人员如被指控在其竞选活动中违反职责，应由总干事按照适用的条例和细则进行处罚。
4. 卫生大会或执行委员会可要求总干事对获总干事候选提名的工作人员适用《职员细则》第 650 条关于特别假的规定。

候选人论坛

召集和举办论坛

1. 两次候选人论坛将由秘书处应执行委员会要求召集，作为独立活动举行：一次是在提名总干事一职候选人的执委会届会之前，一次是在任命总干事的卫生大会届会之前。两次候选人论坛将由执委会主席主持，由执行委员会主席团提供支持。执委会将在提名候选人的届会前一年的届会上决定两次论坛的举办日期。

时间安排

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

持续时间

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

方式

4. 第一次候选人论坛将包括对候选人的面试。每一候选人的陈述时间限为 10 分钟，随后是回答问题，因此，每次面试的整体持续时间应为 60 分钟。面试的顺序应抽签决定。

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

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

参加

6. 两次候选人论坛将仅限世界卫生组织的会员国¹和准会员参加。

7. 两次候选人论坛将由秘书处通过公众可访问的世卫组织网站上的链接播放。

文件

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

¹ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

附件 3

卫生大会通过的决议和决定对秘书处的财政和行政影响

WHA73.1 号决议：应对 COVID-19 疫情
A. 与已批准的《2020-2021 年规划预算》之间的联系
1. 该决议将促进已批准的《2020-2021 年规划预算》中哪些产出： <p>就 2020 年而言，世卫组织在 COVID-19 方面的工作主要包含在世卫组织《战略防范和应对计划》之内。该计划在已批准的《2020-2021 年规划预算》中未明确产出的疫情和危机应对¹预算部分实施。2020 年以后，本组织与 COVID-19 有关的工作可能对许多现有的《2020-2021 年规划预算》产出带来影响；正在开展全组织范围审查，以更好地确定对本组织所有产出和层级的影响。</p>
2. 如果与已批准的《2020-2021 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由： <p>不适用。</p>
3. 请阐述在已批准的《2020-2021 年规划预算》中未编入的 2020-2021 双年度秘书处其他可交付成果： <p>在已批准的《2020-2021 年规划预算》中没有为本决议相关工作编列经费；所述工作被认为是对该预算疫情和危机应对部分的补充。</p>
4. 估计实施该决议需要的时间（年数或月数）： <p>世卫组织《战略防范和应对计划》仅涵盖 2020 年；该决议的全部影响将持续若干双年度。编写本报告时，由于疫情形势仍在快速发展变化，正在不断审查的基础上确定《战略防范和应对计划》的完整时间框架，但预计至少会持续到 2021 年。</p>
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）： <p>根据世卫组织《战略防范和应对计划》，2020 年的预算为 17.4 亿美元；由于大流行在快速发展变化，目前还没有 2020 年以后的预算估计数。</p>
2.a. 在批准的《2020-2021 年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）： <p>在已批准的《2020-2021 年规划预算》中没有为世卫组织《战略防范和应对计划》工作编列经费。</p>

¹ 又称应急行动和呼吁。

<p>2.b. 除在批准的《2020-2021 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍要获得的资金（百万美元）：</p> <p>2020 年为 17.4 亿美元。2021 年的预算尚未确定。需要指出的是，这将在已批准的《2020-2021 年规划预算》中疫情和危机应对部分实施。</p>
<p>3. 《2022-2023 年规划预算》的估计资金需求（百万美元）：</p> <p>尚无 2022-2023 年的预算估计数。</p>
<p>4. 今后规划预算的估计资金需求（百万美元）：</p> <p>目前还没有未来双年度的预算估计数。</p>
<p>5. 当前双年度可用于实施该决议的资金（百万美元）</p> <ul style="list-style-type: none"> - 当前双年度可用于实施该决议的资金： 已完成总额为 8.19 亿美元的捐助协议。 - 当前双年度的资金缺口： 世卫组织《战略防范和应对计划》2020 年的资金缺口为 9.21 亿美元。 - 估计有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金： 正在开展资源调动活动并利用 COVID-19 世卫组织呼吁筹集资金。

表：估计资金需求细目（百万美元）^a

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
2020-2021 年 已编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
2020-2021 年 所需额外资金	职员	90	45	20	21	32	24	133	365
	活动	360	155	155	154	283	201	67	1375
	合计	450	200	175	175	315	225	200	1740
2022-2023 年 需编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
今后双年度 需编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-

^a 由于这次大流行仍在快速发展变化，目前没有 2020 年以后的预算估计数。2020 年的预算在世卫组织《战略防范和应对计划》中作了阐述。

WHA73.2 号决议：加速消除作为公共卫生问题的宫颈癌的全球战略及其相关 2020-2030 年目标和具体目标
A. 与已批准的《2020-2021 年规划预算》之间的联系
<p>1. 该决议将促进已批准的《2020-2021 年规划预算》中哪些产出：</p> <p>1.1.1. 各国能够根据初级卫生保健战略和全面基本服务方案，提供以人为本的优质卫生服务</p> <p>1.1.2. 各国能够加强其卫生系统，能够提供针对特定条件和疾病的服务覆盖结果</p> <p>1.3.2. 通过打造全球市场和支持各国监测并确保有效而透明的采购和供应系统，使获取卫生产品得到改善和更加公平</p> <p>4.2.1. 在战略沟通的基础上并根据联合国改革背景下的可持续发展目标，加强领导、治理和对外关系，以便实施《第十三个工作总规划》并在国家级以协调一致的方式推动影响</p>
<p>2. 如果与已批准的《2020-2021 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 请阐述未能在已批准的《2020-2021 年规划预算》中列入的 2020-2021 双年度秘书处任何其他工作：</p> <p>零。</p>
<p>4. 估计实施该决议需要的时间（年数或月数）：</p> <p>2020 年 6 月至 2030 年 12 月。</p>
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>1.621 亿美元。</p>
<p>2.a. 在批准的《2020-2021 年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）：</p> <p>1990 万美元：人员费用 1110 万美元，活动费用 880 万美元。</p>
<p>2.b. 除在批准的《2020-2021 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>零。</p>
<p>3. 估算需编入《2022-2023 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>3250 万美元：人员费用 1510 万美元，活动费用 1740 万美元。</p>

4. 估算需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：
截至 2030 年底的今后双年度：总额为 1.097 亿美元（工作费用 4860 万美元，活动费用 6110 万美元）
5. 当前双年度可用于实施该决议的资金（百万美元）
– 当前双年度可用于实施该决议的资金： 1660 万美元。
– 当前双年度的资金缺口： 330 万美元。
– 估计有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金： 零。

表：估计资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
2020-2021 年 已编入预算的 资金	职员	3.1	0.5	0.2	0.3	0.3	0.6	6.1	11.1
	活动	2.0	0.5	0.4	0.4	0.3	0.7	4.5	8.8
	合计	5.1	1.0	0.6	0.7	0.6	1.3	10.6	19.9
2020-2021 年 所需额外资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
2022-2023 年 需编入预算的 资金	职员	4.6	0.9	0.5	0.7	0.6	0.9	6.9	15.1
	活动	5.6	2.2	0.6	0.8	0.5	2.2	5.5	17.4
	合计	10.2	3.1	1.1	1.5	1.1	3.1	12.4	32.5
今后双年度 需编入预算的 资金	职员	16.1	3.3	2.4	3.1	2.7	3.3	17.7	48.6
	活动	20.9	7.7	3.0	3.7	3.0	7.8	15.0	61.1
	合计	37.0	11.0	5.4	6.8	5.7	11.1	32.7	109.7

WHA73.3 号决议：全球结核病研究和创新战略**A. 与已批准的《2020-2021 年规划预算》之间的联系****1. 该决议将促进已批准的《2020-2021 年规划预算》中哪些产出：**

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

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

1.3.4. 确定研究和开发议程并且使研究与公共卫生优先事项协调一致

<p>2. 如果与已批准的《2020-2021 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 请阐述未能在已批准的《2020-2021 年规划预算》中列入的 2020-2021 双年度秘书处任何其他工作：</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 估计实施该决议需要的时间（年数或月数）：</p> <p>十年，与世卫组织《终止结核病战略》和联合国可持续发展目标保持一致。</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>1262 万美元。</p>
<p>2.a. 在批准的《2020-2021 年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）：</p> <p>233 万美元。</p> <p>2.b. 除在批准的《2020-2021 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 估算需编入《2022-2023 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>242 万美元。</p>
<p>4. 估算需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</p> <p>787 万美元。</p>
<p>5. 当前双年度可用于实施该决议的资金（百万美元）</p> <ul style="list-style-type: none"> – 当前双年度可用于实施该决议的资金： 180 万美元。 – 当前双年度的资金缺口： 53 万美元。 – 估计有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金： 根据目前预测为 53 万美元。

WHA73.4 号决议： 以人为本的综合眼保健，包括可预防的视力损害和盲症
A. 与已批准的《2020-2021 年规划预算》之间的联系
<p>1. 该决议将促进已批准的《2020-2021 年规划预算》中哪些产出：</p> <p>1.1.2. 各国能够加强其卫生系统，能够提供针对特定条件和疾病的服务覆盖结果</p> <p>1.1.3. 各国能够增强其卫生系统，以解决针对特定人口的卫生需求，消除阻碍实现生命全程公平的障碍</p> <p>1.1.5. 各国能够增强其卫生人力</p> <p>1.2.3. 各国能够提高确定重点和资源分配的透明决策以及分析卫生对国民经济的影响的机构能力</p>
<p>2. 如果与已批准的《2020-2021 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 请阐述未能在已批准的《2020-2021 年规划预算》中列入的 2020-2021 双年度秘书处任何其他工作：</p> <p>需要工作人员来开展技术工作。还将组织召开专家会议。</p>
<p>4. 估计实施该决议需要的时间（年数或月数）：</p> <p>六年。</p>
B. 实施该决议对秘书处的资金影响
<p>1. 实施该决议所需的资金总额（百万美元）：</p> <p>2020-2021 双年度：800 万美元</p> <p>2022-2023 双年度：800 万美元</p> <p>2024-2025 双年度：870 万美元</p> <p>总费用：六年 2470 万美元</p>
<p>2.a. 在批准的《2020-2021 年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）：</p> <p>200 万美元。</p>
<p>2.b. 除在批准的《2020-2021 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>假如在 2020-2021 年期间获得充足资金并可全面实施，额外工作需要 600 万美元的补充投资。必要时将采用这一应急数额，以确保全面实现该决议规定的目标。</p>

<p>3. 估算需编入《2022-2023 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>800 万美元。</p>
<p>4. 估算需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</p> <p>2024-2025 双年度：870 万美元。</p>
<p>5. 当前双年度可用于实施该决议的资金（百万美元）</p> <ul style="list-style-type: none"> - 当前双年度可用于实施该决议的资金： 200 万美元。 - 当前双年度的资金缺口： 600 万美元。 - 估计有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金： 本双年度有望筹集 300 万美元，目前正努力再筹 300 万美元。

表：估计资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
2020-2021 年 已编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	-	-	1.0	1.0
	活动	-	-	-	-	-	-	1.0	1.0
	合计	-	-	-	-	-	-	2.0	2.0
2020-2021 年 所需额外资金	职员	0.6	0.2	0.4	0.2	0.4	0.6	0.0	2.4
	活动	0.9	0.3	0.6	0.3	0.6	0.9	0.0	3.6
	合计	1.5	0.5	1.0	0.5	1.0	1.5	0.0	6.0
2022-2023 年 需编入预算的 资金	职员	0.6	0.2	0.4	0.2	0.4	0.6	1.0	3.4
	活动	0.9	0.3	0.6	0.3	0.6	0.9	1.0	4.6
	合计	1.5	0.5	1.0	0.5	1.0	1.5	2.0	8.0
今后双年度 需编入预算的 资金	职员	0.7	0.2	0.4	0.2	0.4	0.7	1.1	3.7
	活动	0.9	0.3	0.7	0.3	0.7	1.0	1.1	5.0
	合计	1.6	0.5	1.1	0.5	1.1	1.7	2.2	8.7

WHA73.5 号决议：加强食品安全工作
A. 与已批准的《2020-2021 年规划预算》之间的联系
<p>1. 该决议将促进已批准的《2020-2021 年规划预算》中哪些产出：</p> <p>2.1.3. 国家为评估和管理已确定的风险和脆弱性做好行动准备</p> <p>2.3.1. 迅速发现潜在突发卫生事件并评估和通报风险</p> <p>3.1.2. 使各国能够处理包括气候变化在内涉及健康问题环境决定因素</p>

<p>3.2.1. 使各国能够制定和实施通过多部门行动消除风险因素的一揽子技术方案</p> <p>3.3.2. 采用全球和区域治理机制处理健康的决定因素和多部门风险</p>
<p>2. 如果与已批准的《2020-2021 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 请阐述未能在已批准的《2020-2021 年规划预算》中列入的 2020-2021 双年度秘书处任何其他工作：</p> <p>执行委员会通过这项关于加强食品安全工作的决议，就意味着批准本组织承诺不仅交付已列入规划预算的产出，而且还要扩大在更新世卫组织《全球食品安全战略：增进健康需要更加安全的食品》方面的相关工作，并进一步增强世界各地食品安全基础设施的发展、能力和使用。在批准《2020-2021 年规划预算》时，尚未充分认识到所涉工作的规模，因此需要在此方面计划开展进一步工作。</p>
<p>4. 估计实施该决议需要的时间（年数或月数）：</p> <p>六年。</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>2470 万美元</p>
<p>2.a. 在批准的《2020-2021 年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）：</p> <p>310 万美元。</p> <p>2.b. 除在批准的《2020-2021 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>540 万美元。</p>
<p>3. 估算需编入《2022-2023 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>810 万美元。</p>
<p>4. 估算需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</p> <p>810 万美元。</p>

5. 当前双年度可用于实施该决议的资金（百万美元）- **当前双年度可用于实施该决议的资金：**

310 万美元。

- **当前双年度的资金缺口：**

540 万美元。

- **估计有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金：**

正与欧盟委员会、美国食品药品监督管理局以及加拿大和日本讨论为支持开展食品安全活动提供资金的可能性。

表：估计资金需求细目（百万美元）^a

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
2020-2021 年 已编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	-	-	0.5	0.5
	活动	-	-	-	-	-	-	2.6	2.6
	合计	-	-	-	-	-	-	3.1	3.1
2020-2021 年 所需额外资金	职员	0.1	0.03	0.1	0.03	0.1	0.1	1.4	1.9
	活动	0.3	0.05	0.3	0.05	0.2	0.2	2.4	3.5
	合计	0.4	0.08	0.4	0.08	0.3	0.3	3.8	5.4
2022-2023 年 需编入预算的 资金	职员	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	1.9	2.5
	活动	0.4	0.1	0.4	0.1	0.3	0.3	4.0	5.6
	合计	0.5	0.2	0.5	0.2	0.4	0.4	5.9	8.1
今后双年度 需编入预算的 资金	职员	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	1.9	2.5
	活动	0.4	0.1	0.4	0.1	0.3	0.3	4.0	5.6
	合计	0.5	0.2	0.5	0.2	0.4	0.4	5.9	8.1

^a 因为归整，行列总数可能有出入。**WHA73.6 号决议：** 世界卫生组织总干事的选举评估：合同修订款**WHA73(27)号决定：** 世界卫生组织总干事的选举评估：WHA66.18 号决议（2013 年）附件 1 和附件 2 修订款**A. 与已批准的《2020-2021 年规划预算》之间的联系****1. 该决议和决定将促进已批准的《2020-2021 年规划预算》中哪些产出：**

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

<p>2. 如果与已批准的《2020-2021 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议和决定的理由：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 请阐述未能在已批准的《2020-2021 年规划预算》中列入的 2020-2021 双年度秘书处任何其他工作：</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 估计实施该决议和决定需要的时间（年数或月数）：</p> <p>14 个月（2021 年 4 月至 2022 年 6 月）。</p>
<p>B. 实施该决议和决定对秘书处的资金影响</p>
<p>1. 实施该决议和决定所需的资金总额（百万美元）：</p> <p>49 万美元。</p>
<p>2.a. 在批准的《2020-2021 年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）：</p> <p>41 万美元。</p>
<p>2.b. 除在批准的《2020-2021 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>零。</p>
<p>3. 估算需编入《2022-2023 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>8 万美元。</p>
<p>4. 估算需编入今后双年度规划预算的资金（百万美元）：</p> <p>零。</p>
<p>5. 当前双年度可用于实施该决议和决定的资金（百万美元）</p> <ul style="list-style-type: none"> - 当前双年度可用于实施该决议和决定的资金： 41 万美元。 - 当前双年度的资金缺口： 零。 - 估计有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金： 零。

表：估计资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
2020-2021 年 已编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	-	-	0.04	0.04
	活动	-	-	-	-	-	-	0.37	0.37
	合计	-	-	-	-	-	-	0.41	0.41
2020-2021 年 所需额外资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
2022-2023 年 需编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	-	-	0.00	0.00
	活动	-	-	-	-	-	-	0.08	0.08
	合计	-	-	-	-	-	-	0.08	0.08
今后双年度 需编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-

WHA73.7 号决议：不叙级职位职员和总干事的薪酬**A. 与已批准的《2020-2021 年规划预算》之间的联系****1. 该决议将促进已批准的《2020-2021 年规划预算》中哪些产出：**

4.3.2. 高效率和高效益地管理和开发人力资源，吸引、招聘和留住人才，以便促进成功的规划实施。

2. 如果与已批准的《2020-2021 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由：

不适用。

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

不适用。

4. 估计实施该决议需要的时间（年数或月数）：

相关薪酬调整将于 2020 年 1 月 1 日起生效。

未确定实施终止日期。

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）：**

资金需求已纳入批准的《2020-2021 年规划预算》活动计划。

应当注意的是，关于调整职员薪酬，由于工作地点差价调整数、汇率、职员的抚养补助金和教育补助金等因素，薪金费用总会有些波动。这些额外费用将在总体工资预算波动和平均岗位费用范围内予以消化。

<p>2.a. 在批准的《2020-2021 年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）： 不适用。</p> <p>2.b. 除在批准的《2020-2021 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）： 不适用。</p>
<p>3. 估算需编入《2022-2023 年规划预算》方案的资金（百万美元）： 不适用。</p>
<p>4. 估算需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）： 不适用。</p>
<p>5. 当前双年度可用于实施该决议的资金（百万美元）</p> <ul style="list-style-type: none"> – 当前双年度可用于实施该决议的资金： 不适用。 – 当前双年度的资金缺口： 不适用。 – 估计有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金： 不适用。

WHA73.8 号决议：加强突发卫生事件防范；实施《国际卫生条例（2005）》
A. 与已批准的《2020-2021 年规划预算》之间的联系
<p>1. 该决议将促进已批准的《2020-2021 年规划预算》中哪些产出：</p> <p>支柱 2（面对突发卫生事件受到更好保护的人口新增 10 亿人）所含所有产出：</p> <p>2.1.1. 对国家防范所有灾害突发事件的能力进行评估和报告</p> <p>2.1.2. 所有国家加强了突发事件防范能力</p> <p>2.1.3. 国家为评估和管理已确定的风险和脆弱性做好行动准备</p> <p>2.2.1. 研究议程、预测模型和创新工具、产品和干预措施可用于高威胁卫生危害</p> <p>2.2.2. 大规模实施针对重点大流行/易流行疾病的已证明有效的预防战略</p> <p>2.2.3. 降低高威胁病原体出现和再次出现的风险</p> <p>2.2.4. 与全球消灭脊灰行动合作实施消灭脊灰和过渡计划</p>

<p>2.3.1. 迅速发现潜在突发卫生事件并评估和通报风险</p> <p>2.3.2. 利用相关国家和国际能力迅速应对紧急突发卫生事件</p> <p>2.3.3. 脆弱、冲突和薄弱环境中的基本卫生服务和系统得到维护和加强</p>
<p>2. 如果与已批准的《2020-2021 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 请阐述未能在已批准的《2020-2021 年规划预算》中列入的 2020-2021 双年度秘书处任何其他工作：</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 估计实施该决议需要的时间（年数或月数）：</p> <p>24 个月。</p>
<p>B. 实施该决议对秘书处的资金影响</p>
<p>1. 实施该决议所需的资金总额（百万美元）：</p> <p>不适用：实施这项决议所需的工作已基本纳入世卫组织在《2020-2021 年规划预算》支柱 2 下批准的工作之内，并将以执行委员会所提建议为进一步指导。</p>
<p>2.a. 在批准的《2020-2021 年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>2.b. 除在批准的《2020-2021 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 估算需编入《2022-2023 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 估算需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>5. 当前双年度可用于实施该决议的资金（百万美元）</p> <ul style="list-style-type: none"> - 当前双年度可用于实施该决议的资金： 不适用。 - 当前双年度的资金缺口：

不适用。

- 估计有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金：
不适用。

WHA73.9 号决议：到 2030 年战胜脑膜炎全球路线图

A. 与已批准的《2020-2021 年规划预算》之间的联系

1. 该决议将促进已批准的《2020-2021 年规划预算》中哪些产出：

- 1.1.1. 各国能够根据初级卫生保健战略和全面基本服务方案，提供以人为本的优质卫生服务
- 1.1.2. 各国能够加强其卫生系统，能够提供针对特定条件和疾病的服务覆盖结果
- 1.3.2. 通过打造全球市场和支持各国监测并确保有效而透明的采购和供应系统，使获取卫生产品得到改善和更加公平
- 1.3.4. 确定研究和开发议程并且使研究与公共卫生优先事项协调一致
- 2.2.2. 大规模实施针对重点大流行/易流行疾病的已证明有效的预防战略

2. 如果与已批准的《2020-2021 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由：

不适用。

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

不适用。

4. 估计实施该决议需要的时间（年数或月数）：

实施工作的时间框架为 11 年（2020-2030 年），包括最终确定战略（2020 年），并于 2021 年开始全面实施。

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）：

7591 万美元。

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

666 万美元。

<p>2.b. 除在批准的《2020-2021 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 估算需编入《2022-2023 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>1389 万美元。</p>
<p>4. 估算需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</p> <p>5536 万美元。</p>
<p>5. 当前双年度可用于实施该决议的资金（百万美元）</p> <ul style="list-style-type: none"> - 当前双年度可用于实施该决议的资金： 418 万美元。 - 当前双年度的资金缺口： 248 万美元。 - 估计有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金： 筹资工作正在进行，但尚未正式承诺任何资金来源以填补 2021 年的缺口。

表：估计的资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
2020-2021 年 已编入预算的 资金	职员	1.75	0.25	0.20	0.25	0.60	0.25	1.61	4.91
	活动	0.30	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.70	1.75
	合计	2.05	0.40	0.35	0.40	0.75	0.40	2.31	6.66
2020-2021 年 所需额外资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
2022-2023 年 需编入预算的 资金	职员	2.03	0.51	0.41	0.51	1.02	0.51	1.76	6.75
	活动	1.02	1.02	1.02	1.02	1.02	1.02	1.02	7.14
	合计	3.05	1.53	1.43	1.53	2.04	1.53	2.78	13.89
今后双年度 需编入预算的 资金	职员	8.13	2.03	1.63	2.03	4.06	2.03	7.03	26.94
	活动	4.06	4.06	4.06	4.06	4.06	4.06	4.06	28.42
	合计	12.19	6.09	5.69	6.09	8.12	6.09	11.09	55.36

WHA73.10 号决议：癫痫和其它神经系统疾病全球行动
A. 与已批准的《2020-2021 年规划预算》之间的联系
<p>1. 该决议将促进已批准的《2020-2021 年规划预算》中哪些产出：</p> <p>1.1.2. 各国能够加强其卫生系统，能够提供针对特定条件和疾病的服务覆盖结果</p>
<p>2. 如果与已批准的《2020-2021 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 请阐述未能在已批准的《2020-2021 年规划预算》中列入的 2020-2021 双年度秘书处任何其他工作：</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 估计实施该决议需要的时间（年数或月数）：</p> <p>将在未来 11 年（2021-2031 年）中开展《癫痫和其它神经系统疾病跨部门全球行动计划（2022-2031 年）》的制定和实施活动。</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>3690 万美元。</p> <p>2021 年（当前双年度）：70 万美元（职员费用 60 万美元，活动费用 10 万美元）</p> <p>2022-2031 年：3620 万美元（职员费用 1960 万美元，活动费用 1660 万美元）。</p>
<p>2.a. 在批准的《2020-2021 年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）：</p> <p>在批准的《2020-2021 年规划预算》中已编入 70 万美元，用于职员费用和制定行动计划的活动。因此没有额外资金要求。</p>
<p>2.b. 除在批准的《2020-2021 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 估算需编入《2022-2023 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>820 万美元（职员费用 410 万美元，活动费用 410 万美元）。</p> <p>在总部：一名 P4 级职员（100%等同专职员工）；一名 P3 级职员（100%等同专职员工）；一名在公共卫生和神经病学方面具有国际专长的 P5 级职员（15%等同专职员工）；以及一名提供行政支持的 G5 级职员（25%等同专职员工）。</p>

在区域一级：每个区域一名在公共卫生和神经病学方面具有国际专长并了解本区域情况（需求和资源）的 P4 级职员（100%等同专职员工）。

4. 估算需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：

总部

三名在公共卫生和神经病学方面具有国际专长的职员：

- 一名 P4 级职员（100%等同专职员工）
- 一名 P3 级职员（100%等同专职员工）
- 一名 P5 级职员（15%等同专职员工）；

一名提供行政支持的 G5 级职员（25%等同专职员工）。

区域一级

每个区域一名在公共卫生和神经病学方面具有国际专长并了解本区域情况（需求和资源）的 P4 级职员（100%等同专职员工）。

总费用（总部和区域一级）

2024-2025 双年度：700 万美元（职员费用 390 万美元，活动费用 310 万美元）

2026-2027 双年度：700 万美元（职员费用 390 万美元，活动费用 310 万美元）

2028-2029 双年度：700 万美元（职员费用 390 万美元，活动费用 310 万美元）

2030-2031 双年度：700 万美元（职员费用 390 万美元，活动费用 310 万美元）

合计：四个双年度 2800 万美元（职员费用 1550 万美元，活动费用 1250 万美元）。

5. 当前双年度可用于实施该决议的资金（百万美元）

- 当前双年度可用于实施该决议的资金：

20 万美元。

- 当前双年度的资金缺口：

50 万美元。

- 估计有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金：

不适用。

表：估计的资金需求细目（百万美元）^a

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
2020-2021 年 已编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	-	-	0.6	0.6
	活动	-	-	-	-	-	-	0.1	0.1
	合计	-	-	-	-	-	-	0.7	0.7
2020-2021 年 所需额外资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
2022-2023 年 需编入预算的 资金	职员	0.5	0.5	0.4	0.5	0.4	0.4	1.4	4.1
	活动	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	2.3	4.1
	合计	0.8	0.8	0.7	0.8	0.7	0.7	3.7	8.2
今后双年度 需编入预算的 资金	职员	2.0	2.1	1.6	1.9	1.6	1.8	4.5	15.5
	活动	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	5.3	12.5
	合计	3.2	3.3	2.8	3.1	2.8	3.0	9.7	28.0

^a 因为归整，行列总数可能有出入。

WHA73(10)号决定：日内瓦建筑整修战略

A. 与已批准的《2020-2021 年规划预算》之间的联系

1. 该决定将促进已批准的《2020-2021 年规划预算》中哪些产出：

不适用。

2. 如果与已批准的《2020-2021 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：

日内瓦建筑整修是一个长期基础设施项目，其规划和实施不在已批准的《2020-2021 年规划预算》范围之内。它与任何单个规划预算的技术交付结果之间都没有直接联系。

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

在日内瓦世卫组织总部修建两座安保建筑和一处安装区域供暖和制冷系统设备的新设施。

4. 估计实施该决定需要的时间（年数或月数）：

12 个月。

B. 实施该决定对秘书处的资金影响

1. 实施该决定所需的资金总额（百万美元）：

1000 万美元。

<p>2.a. 在批准的《2020-2021年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>2.b. 除在批准的《2020-2021年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>1000 万美元。</p>
<p>3. 估算需编入《2022-2023年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 估算需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>5. 当前双年度可用于实施该决定的资金（百万美元）</p> <ul style="list-style-type: none"> - 当前双年度可用于实施该决定的资金： 1000 万美元(将通过瑞士联邦当局为建造新大楼提供的现有无息贷款支付)。 - 当前双年度的资金缺口： 不适用。 - 估计有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金： 不适用。

WHA73(11)号决定：公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划
A. 与已批准的《2020-2021年规划预算》之间的联系
<p>1. 该决定将促进已批准的《2020-2021年规划预算》中哪些产出：</p> <p>1.3.1. 通过资格预认证服务、基本药物和诊断工具清单等方式，提供关于卫生产品质量、安全性和效用的权威指导和标准。</p> <p>1.3.2. 通过打造全球市场和支持各国监测并确保有效而透明的采购和供应系统，使获取卫生产品得到改善和更加公平。</p> <p>1.3.3. 国家和区域监管能力得到加强，有质量保障的、安全的卫生产品的供应得到改善。</p> <p>1.3.4. 确定研究和开发议程并且使研究与公共卫生优先事项协调一致。</p> <p>1.3.5. 各国能够通过加强监管系统、实验室能力、感染预防与控制、提高认识和循证政策和做法，解决抗微生物药物耐药性问题。</p>

<p>2. 如果与已批准的《2020-2021 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 请阐述未能在已批准的《2020-2021 年规划预算》中列入的 2020-2021 双年度秘书处任何其他工作：</p> <p>总干事将就总体规划审评专家小组在《公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划》之外提出的建议进行磋商。此外，除了已在《2020-2021 年规划预算》中批准的建议外，加大审评小组向世卫组织秘书处所提建议的实施力度。</p>
<p>4. 估计实施该决定需要的时间（年数或月数）：</p> <p>三年（2020-2022 年）。</p>
<p>B. 实施该决定对秘书处的资金影响</p>
<p>1. 实施该决定所需的资金总额（百万美元）：</p> <p>2020-2022 年期间 1690 万美元。</p>
<p>2.a. 在批准的《2020-2021 年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）：</p> <p>870 万美元。</p> <p>2.b. 除在批准的《2020-2021 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>假如在 2020-2021 年期间获得充足资金并可全面实施，额外工作需要 200 万美元的补充投资。必要时将采用这一应急数额，以确保全面实现该决定规定的目标。</p>
<p>3. 估算需编入《2022-2023 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>620 万美元。</p>
<p>4. 估算需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</p> <p>零。</p>
<p>5. 当前双年度可用于实施该决定的资金（百万美元）</p> <ul style="list-style-type: none"> - 当前双年度可用于实施该决定的资金： 170 万美元。 - 当前双年度的资金缺口： 900 万美元。 - 估计有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金： 正在为筹集更多资源与会员国和其他捐助方进行讨论。

表：估计资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
2020-2021 年 已编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	-	-	0.8	0.8
	活动	-	-	-	-	-	-	7.9	7.9
	合计	-	-	-	-	-	-	8.7	8.7
2020-2021 年 所需额外资金	职员	-	-	-	-	-	-	0.8	0.8
	活动	-	-	-	-	-	-	1.2	1.2
	合计	-	-	-	-	-	-	2.0	2.0
2022-2023 年 需编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	-	-	0.8	0.8
	活动	-	-	-	-	-	-	5.4	5.4
	合计	-	-	-	-	-	-	6.2	6.2
今后双年度 需编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-

WHA73(12)号决定：健康老龄化行动十年
A. 与已批准的《2020-2021 年规划预算》之间的联系
<p>1. 该决定将促进已批准的《2020-2021 年规划预算》中哪些产出：</p> <p>1.1.1. 各国能够根据初级卫生保健战略和全面基本服务方案，提供以人为本的优质卫生服务</p> <p>1.1.3. 各国能够增强其卫生系统，以解决针对特定人口的卫生需求，消除阻碍实现生命全程公平的障碍</p> <p>3.1.1. 使各国能够处理生命全程中健康问题的社会决定因素</p> <p>3.2.1. 使各国能够制定和实施通过多部门行动消除风险因素的一揽子技术方案</p> <p>3.2.2. 通过与公共和私营部门以及民间社会合作，处理多部门决定因素和风险因素</p> <p>3.3.1. 使各国能够通过、审查和修订法律、法规和政策，为健康的城市和村庄、住房、学校和工作场所创造有利环境</p> <p>4.1.2. 《第十三个工作总规划》影响和成果、全球和区域卫生趋势、可持续发展目标各项指标、卫生不平等现象和分类数据得到监测</p>
<p>2. 如果与已批准的《2020-2021 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 请阐述未能在已批准的《2020-2021 年规划预算》中列入的 2020-2021 双年度秘书处任何其他工作：</p> <p>不适用。</p>

<p>4. 估计实施该决定需要的时间（年数或月数）：</p> <p>十年：2020-2030 年。</p>
<p>B. 实施该决定对秘书处的资金影响</p>
<p>1. 实施该决定所需的资金总额（百万美元）：</p> <p>1.618 亿美元。</p>
<p>2.a. 在批准的《2020-2021 年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）：</p> <p>2190 万美元。</p> <p>2.b. 除在批准的《2020-2021 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 估算需编入《2022-2023 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>3120 万美元。</p>
<p>4. 估算需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</p> <p>1.087 亿美元。</p>
<p>5. 当前双年度可用于实施该决定的资金（百万美元）</p> <ul style="list-style-type: none"> - 当前双年度可用于实施该决定的资金： 610 万美元。 - 当前双年度的资金缺口： 1580 万美元。 - 估计有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金： 正在制定筹资战略。

WHA73(14)号决定：流感防范

A. 与已批准的《2020-2021 年规划预算》之间的联系

- 1. 该决定将促进已批准的《2020-2021 年规划预算》中哪些产出：**
- 2.2.2. 大规模实施针对重点大流行/易流行疾病的已证明有效的预防战略
- 2. 如果与已批准的《2020-2021 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：**
- 不适用。

2022-2023 年 需编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
今后双年度 需编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-

WHA73(15)号决定：世卫组织改革：治理

A. 与已批准的《2020-2021 年规划预算》之间的联系

1. 该决定将促进已批准的《2020-2021 年规划预算》中哪些产出：

4.2.1. 在战略沟通的基础上并根据联合国改革背景下的可持续发展目标，加强领导、治理和对外关系，以便实施《第十三个工作总规划》并在国家一级以协调一致的方式推动产生影响

2. 如果与已批准的《2020-2021 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：

不适用。

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

不适用。

4. 估计实施该决定需要的时间（年数或月数）：

12 个月。

B. 实施该决定对秘书处的资金影响

1. 实施该决定所需的资金总额（百万美元）：

现有工作人员完全可以实施该决定。不需要追加资金。

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

不适用。

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

不适用。

3. 估算需编入《2022-2023 年规划预算》方案的资金（百万美元）：

不适用。

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

WHA73(16)号决定：世界卫生组织总干事的选举评估
A. 与已批准的《2020-2021 年规划预算》之间的联系
<p>1. 该决定将促进已批准的《2020-2021 年规划预算》中哪些产出：</p> <p>4.2.1. 在战略沟通的基础上并根据联合国改革背景下的可持续发展目标，加强领导、治理和对外关系，以便实施《第十三个工作总规划》并在国家级以协调一致的方式推动影响</p>
<p>2. 如果与已批准的《2020-2021 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 请阐述未能在已批准的《2020-2021 年规划预算》中列入的 2020-2021 双年度秘书处任何其他工作：</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 估计实施该决定需要的时间（年数或月数）：</p> <p>30 个月。</p>
B. 实施该决定对秘书处的资金影响
<p>1. 实施该决定所需的资金总额（百万美元）：</p> <p>77 万美元。</p>
<p>2.a. 在批准的《2020-2021 年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）：</p> <p>54 万美元。</p>

<p>2.b. 除在批准的《2020-2021 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>零。</p>
<p>3. 估算需编入《2022-2023 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>23 万美元。</p>
<p>4. 估算需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</p> <p>零。</p>
<p>5. 当前双年度可用于实施该决定的资金（百万美元）</p> <ul style="list-style-type: none"> - 当前双年度可用于实施该决定的资金： 54 万美元。 - 当前双年度的资金缺口： 零。 - 估计有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金： 零。

WHA73(26)号决定：孕产妇和婴幼儿营养
A. 与已批准的《2020-2021 年规划预算》之间的联系
<p>1. 该决定将促进已批准的《2020-2021 年规划预算》中哪些产出：</p> <p>3.1.1. 使各国能够处理生命全程中健康问题的社会决定因素</p> <p>3.2.1. 使各国能够制定和实施通过多部门行动消除风险因素的一揽子技术方案</p> <p>3.3.2. 采用全球和区域治理机制处理健康的决定因素和多部门风险</p>
<p>2. 如果与已批准的《2020-2021 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 请阐述未能在已批准的《2020-2021 年规划预算》中列入的 2020-2021 双年度秘书处任何其他工作：</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 估计实施该决定需要的时间（年数或月数）：</p> <p>两年。</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）： 15.6 万美元。</p>
<p>2.a. 在批准的《2020-2021 年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）： 15.6 万美元。</p> <p>2.b. 除在批准的《2020-2021 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）： 零。</p>
<p>3. 估算需编入《2022-2023 年规划预算》方案的资金（百万美元）： 零。</p>
<p>4. 估算需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）： 零。</p>
<p>5. 当前双年度可用于实施该决定的资金（百万美元）</p> <ul style="list-style-type: none"> – 当前双年度可用于实施该决定的资金： 15.6 万美元。 – 当前双年度的资金缺口： 零。 – 估计有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金： 不适用。

WHA73(28)号决定：全球数字卫生保健战略
A. 与已批准的《2020-2021 年规划预算》之间的联系
<p>1. 该决定将促进已批准的《2020-2021 年规划预算》中哪些产出：</p> <p>4.1.3. 加强证据基础，确定世卫组织规范和标准的重点和利用，提高各国的研究能力以及切实和可持续地加强创新（包括数字技术）能力</p> <p>4.3.3. 有效、创新和安全的数字平台和服务符合用户、全组织职能、技术规划和突发卫生事件行动的需要</p>

<p>2. 如果与已批准的《2020-2021 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 请阐述未能在已批准的《2020-2021 年规划预算》中列入的 2020-2021 双年度秘书处任何其他工作：</p> <p>已批准的《2020-2021 年规划预算》不包括在特定国家实施该战略，因此要求在本双年度追加 1200 万美元。</p>
<p>4. 估计实施该决定需要的时间（年数或月数）：</p> <p>五年。</p>
<p>B. 实施该决定对秘书处的资金影响</p>
<p>1. 实施该决定所需的资金总额（百万美元）：</p> <p>2020-2025 年为 3.955 亿美元</p>
<p>2.a. 在批准的《2020-2021 年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）：</p> <p>4800 万美元。</p> <p>2.b. 除在批准的《2020-2021 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>假设在 2020-2021 年期间获得充分资金并得到实施，额外工作则需要 1200 万美元的补充投资。这一应急上限将在必要时适用，以确保充分落实本决定规定的目标。</p>
<p>3. 估算需编入《2022-2023 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>1.585 亿美元（基于增加的国家 and 区域两级活动而预测的数额）。</p>
<p>4. 估算需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</p> <p>1.77 亿美元（基于增加的国家 and 区域两级活动而预测的数额）。</p>
<p>5. 当前双年度可用于实施该决定的资金（百万美元）</p> <ul style="list-style-type: none"> - 当前双年度可用于实施该决定的资金： 1120 万美元。 - 当前双年度的资金缺口： 4880 万美元。

– 估计有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金：

4880 万美元尚未到位；不过，正在为实施全球数字卫生保健战略积极筹集资金。

表：估计的资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
2020-2021 年 已编入预算的 资金	职员	1.60	1.20	0.90	1.00	0.80	1.00	9.20	15.70
	活动	5.30	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	7.00	32.30
	合计	6.90	5.20	4.90	5.00	4.80	5.00	16.20	48.00
2020-2021 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	2.00	1.00	1.50	1.50	1.00	2.00	3.00	12.00
	合计	2.00	1.00	1.50	1.50	1.00	2.00	3.00	12.00
2022-2023 年 需编入预算的 资金	职员	1.80	1.40	1.00	1.20	0.90	1.20	15.00	22.50
	活动	23.00	17.50	17.50	17.50	17.50	23.00	20.00	136.00
	合计	24.80	18.90	18.50	18.70	18.40	24.20	35.00	158.50
今后双年度 需编入预算的 资金	职员	2.10	1.60	1.20	1.30	1.10	1.30	15.00	23.60
	活动	26.50	20.10	20.10	20.10	20.10	26.50	20.00	153.40
	合计	28.60	21.70	21.30	21.40	21.20	27.80	35.00	177.00

WHA73(30)号决定：卫生人力资源

A. 与已批准的《2020-2021 年规划预算》之间的联系

1. 该决定将促进已批准的《2020-2021 年规划预算》中哪些产出：

1.1.5. 各国能够增强其卫生人力

2. 如果与已批准的《2020-2021 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：

不适用。

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

不适用。

4. 估计实施该决定需要的时间（年数或月数）：

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）：

2912 万美元。

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

655 万美元。

2.b. 除在批准的《2020-2021 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）： 不适用。
3. 估算需编入《2022-2023 年规划预算》方案的资金（百万美元）： 1114 万美元。
4. 估算需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）： 1143 万美元。
5. 当前双年度可用于实施该决定的资金（百万美元） <ul style="list-style-type: none"> - 当前双年度可用于实施该决定的资金： 200 万美元。 - 当前双年度的资金缺口： 455 万美元。 - 估计有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金： 455 万美元

表：估计的资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
2020-2021 年 已编入预算的 资金	职员	0.50	0.25	0.25	0.50	0.25	0.25	1.00	3.00
	活动	0.60	0.45	0.25	0.65	0.30	0.40	0.90	3.55
	合计	1.10	0.70	0.50	1.15	0.55	0.65	1.90	6.55
2021 年 所需额外资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
2022-2023 年 需编入预算的 资金	职员	1.04	0.52	0.52	1.04	0.52	0.52	2.08	6.24
	活动	1.00	0.65	0.20	1.05	0.45	0.55	1.00	4.90
	合计	2.04	1.17	0.72	2.09	0.97	1.07	3.08	11.14
今后双年度 2024-2025 年 需编入预算的 资金	职员	1.08	0.54	0.54	1.08	0.54	0.54	2.16	6.49
	活动	0.88	0.68	0.21	1.09	0.47	0.57	1.04	4.94
	合计	1.97	1.22	0.75	2.17	1.01	1.11	3.20	11.43

WHA73(32)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. 与已批准的《2020-2021年规划预算》之间的联系
<p>1. 该决定将促进已批准的《2020-2021年规划预算》中哪些产出：</p> <p>2.3.3. 脆弱、冲突和薄弱环境中的基本卫生服务和系统得到维护和加强</p> <p>4.2.1. 在战略沟通的基础上并根据联合国改革背景下的可持续发展目标，加强领导、治理和对外关系，以便实施《第十三个工作总规划》并在国家一级以协调一致的方式推动产生影响</p> <p>4.2.4. 根据国家重点制定计划、分配资源、进行监测和报告，进而实现国家影响、物有所值和《第十三个工作总规划》的战略重点</p> <p>4.3.4. 安全可靠的环境，高效的基础设施维护，具有成本效益的支持服务和有反应能力的供应链，包括照管责任</p>
<p>2. 如果与已批准的《2020-2021年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 请阐述未能在已批准的《2020-2021年规划预算》中列入的 2020-2021 双年度秘书处任何其他工作：</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 估计实施该决定需要的时间（年数或月数）：</p> <p>一年（2020年11月至2021年11月）。</p>
B. 实施该决定对秘书处的资金影响
<p>1. 实施该决定所需的资金总额（百万美元）：</p> <p>1780 万美元。</p>
<p>2.a. 在批准的《2020-2021年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）：</p> <p>1780 万美元。</p> <p>2.b. 除在批准的《2020-2021年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 估算需编入《2022-2023年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>

<p>4. 估算需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>5. 当前双年度可用于实施该决定的资金（百万美元）</p> <p>– 当前双年度可用于实施该决定的资金：</p> <p>1780 万美元。</p> <p>– 当前双年度的资金缺口：</p> <p>不适用。</p> <p>– 估计有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金：</p> <p>不适用。</p>

表：估计的资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
2020-2021 年 已编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	3.8	-	-	3.8
	活动	-	-	-	-	14.0	-	-	14.0
	合计	-	-	-	-	17.8	-	-	17.8
2020-2021 年 所需额外资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
2022-2023 年 需编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
今后双年度 需编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-

WHA73(33)号决定：2021-2030 年被忽视的热带病路线图

A. 与已批准的《2020-2021 年规划预算》之间的联系

1. 该决定将促进已批准的《2020-2021 年规划预算》中哪些产出：

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

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

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

2.2.3. 降低高威胁病原体出现和再次出现的风险

<p>2. 如果与已批准的《2020-2021 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 请阐述未能在已批准的《2020-2021 年规划预算》中列入的 2020-2021 双年度秘书处任何其他工作：</p> <p>目前没有。实施新的被忽视的热带病路线图的开始阶段将需要在该路线图公布后扩大活动规模，并发布和传播其补充文件。根据该决定的要求，这一加速工作还涉及向会员国和伙伴进行宣传和提供技术援助。这可以按计划批准的《2020-2021 年规划预算》范围内进行。</p>
<p>4. 估计实施该决定需要的时间（年数或月数）：</p> <p>十年。</p>
<p>B. 实施该决定对秘书处的资金影响</p>
<p>1. 实施该决定所需的资金总额（百万美元）：</p> <p>5.449 亿美元。</p>
<p>2.a. 在批准的《2020-2021 年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）：</p> <p>8610 万美元。</p>
<p>2.b. 除在批准的《2020-2021 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>零。</p>
<p>3. 估算需编入《2022-2023 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>1.078 亿美元。</p>
<p>4. 估算需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</p> <p>3.51 亿美元。</p>
<p>5. 当前双年度可用于实施该决定的资金（百万美元）</p> <ul style="list-style-type: none"> - 当前双年度可用于实施该决定的资金： 6500 万美元。 - 当前双年度的资金缺口： 2110 万美元。与被忽视的热带病有关的活动通常由每年提供的自愿和专项捐款资助。 - 估计有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金： 目前在继续为填补当前双年度的资金缺口进行谈判和讨论。

表：估计的资金需求细目（百万美元）^a

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
2020-2021 年 已编入预算的 资金	职员	9.0	1.5	1.5	0.3	1.0	0.8	24.5	38.6
	活动	11.0	3.5	11.0	0.9	4.5	2.6	14.0	47.5
	合计	20.0	5.0	12.5	1.2	5.5	3.4	38.5	86.1
2020-2021 年 所需额外资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
2022-2023 年 需编入预算的 资金	职员	9.3	1.5	2.8	0.3	1.3	1.0	25.0	41.2
	活动	13.0	3.5	25.0	1.3	4.9	3.0	16.0	66.7
	合计	22.3	5.0	27.8	1.6	6.2	4.0	41.0	107.8
今后双年度 需编入预算的 资金	职员	28.0	5.5	15.0	0.9	4.1	3.3	79.0	135.8
	活动	45.0	15.5	75.0	4.3	16.0	9.5	50.0	215.3
	合计	73.0	21	90.0	5.2	20.1	12.8	129.0	351.0

^a 因为归整，行列总数可能有出入。