



世界卫生组织

第七十四届 世界卫生大会

2021年5月24日至6月1日于日内瓦

决议和决定
附件

日内瓦
二〇二一年

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 147 届会议的决定¹，第七十四届世界卫生大会利用视频会议技术以虚拟方式于 2021 年 5 月 24 日至 6 月 1 日从日内瓦世卫组织总部协调举行。

¹ EB147(7)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	xxiii

决议和决定

决议

WHA74.1	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.....	3
WHA74.2	接纳法罗群岛为准会员.....	3
WHA74.3	2022 - 2023 年规划预算.....	4
WHA74.4	加强糖尿病预防和控制，减轻非传染性疾病负担.....	7
WHA74.5	口腔卫生.....	12
WHA74.6	加强药物和其它卫生技术的本地化生产以改善获得机会.....	17
WHA74.7	加强世卫组织突发卫生事件防范和应对.....	22
WHA74.8	残疾人可达到的最高健康标准.....	36
WHA74.9	再度承诺加快消除疟疾的进展.....	41
WHA74.10	不叙级职位职员和总干事的薪酬.....	43

WHA74.11	世界卫生组织与法语国家国际组织的协定	44
WHA74.12	罗马教廷参加世界卫生组织工作	44
WHA74.13	2022-2023 年摊款比额表	45
WHA74.14	保护、保障并投资于卫生和照护人员队伍	50
WHA74.15	加强护理和助产服务：投资于教育、就业、领导力和服务提供	57
WHA74.16	健康问题社会决定因素	65
WHA74.17	通过加强卫生系统和多部门方针消除暴力侵害儿童行为	68
决定		
WHA74(1)	证书审查委员会的组成	75
WHA74(2)	选举第七十四届世界卫生大会官员	75
WHA74(3)	选举主要委员会官员	75
WHA74(4)	成立会务委员会	76
WHA74(5)	特别程序	76
WHA74(6)	通过议程	78
WHA74(7)	审核证书	78
WHA74(8)	选举有权指派一人供职于执行委员会的会员国	79
WHA74(9)	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	79
WHA74(10)	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的 后续行动	81
WHA74(11)	预防和控制非传染性疾病全球协调机制在世卫组织促进多利益攸关方 参与防控非传染性疾病工作方面的作用	81

WHA74(12)	以人为本的综合眼保健，包括可预防的盲症和视力损害.....	83
WHA74(13)	全球患者安全行动.....	83
WHA74(14)	COVID-19 大流行的精神卫生防范和应对.....	83
WHA74(15)	实施《国际卫生条例（2005）》.....	84
WHA74(16)	举行世界卫生大会特别会议审议制定世卫组织防范和应对大流行公约、 协定或其他国际文书.....	84
WHA74(17)	世卫组织改革：治理.....	85
WHA74(18)	世界被忽视的热带病日.....	88
WHA74(19)	审查执行委员会委员的应享待遇.....	88
WHA74(20)	全球卫生部门分别关于艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染的战略....	89
WHA74(21)	世界卫生组织总干事选举程序：候选人致辞和旅行支持.....	89
WHA74(22)	世界卫生组织总干事选举程序：应急安排.....	90
WHA74(23)	任命参加世卫组织工作人员养恤金委员会的代表.....	90
WHA74(24)	世卫组织卫生、环境与气候变化全球战略：通过健康环境以可持续 方式改善生活和福祉所需做出的改变.....	91
WHA74(25)	卫生部门为努力实现并超越 2020 年目标在《国际化学品管理战略 方针》中的作用.....	91
WHA74(26)	外审计员的报告.....	91
WHA74(27)	2020-2021 年世卫组织规划和财务报告，包括 2020 年经审计的 财务报表.....	92
WHA74(28)	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：关于 2020 年的情况.....	92

WHA74(29) 法罗群岛的会费评定	93
WHA74(30) 选择召开第七十五届世界卫生大会的国家	93

附 件

1. 世界卫生组织与法语国家国际组织的协定	97
2. 罗马教廷的参与权利和特权	100
3. 关于到 2030 年实现眼屈光不正治疗和白内障手术有效覆盖率的可行 全球目标的建议	101
4. 卫生大会通过的决议和决定对秘书处的财政和行政影响	102

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 147 届和第 148 届会议以及 COVID-19 疫情应对工作特别会议的报告
3. 总干事谭德塞博士的讲话
4. 特邀发言人
5. 接纳新准会员
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 4：效率和效益更高的世卫组织将为国家提供更好的支持
11. 2022–2023 年规划预算方案
 - 可持续筹资
12. 世卫组织结果框架：最新情况

¹ 在第二次全体会议上通过。

² 包括选举副主席和报告员。

支柱 1：全民健康覆盖受益人口新增 10 亿人

13. 审查和更新经执行委员会审议的事项

13.1 全球患者安全行动

13.2 联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议的政治宣言

- 口腔卫生

13.3 扩大获取癌症和罕见及孤儿病有效治疗方法，包括药物、疫苗、医疗装置、诊断工具、辅助产品、基于细胞和基因的疗法以及其他卫生技术；以及提高药物、疫苗以及其他卫生产品的市场透明度

13.4 公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划

13.5 抗微生物药物耐药性

13.6 伪劣医疗产品

13.7 医疗装置命名的标准化

13.8 2030 年免疫议程

13.9 以人为本的综合眼保健，包括可预防的视力损害和盲症

14. [转至乙委员会]

15. [转至乙委员会]

16. [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

17. 突发公共卫生事件：防范和应对

17.1 2019 冠状病毒病应对

17.2 世卫组织突发卫生事件规划独立监督和咨询委员会

17.3 世卫组织在突发卫生事件领域的工作

- 加强世卫组织全球突发事件防范和应对
- 加强突发卫生事件防范：实施《国际卫生条例（2005）》

17.4 实施《国际卫生条例（2005）》

18. COVID-19 大流行的精神卫生防范和应对

19. 实施《名古屋议定书》对公共卫生的影响

20. 加强实验室生物安全

21. 脊髓灰质炎

- 消灭脊灰
- 脊灰过渡计划和脊灰认证后工作

支柱 3：健康和福祉得到改善的人口新增 10 亿人

22. [转至乙委员会]

23. [转至乙委员会]

乙委员会

24. 委员会会议开幕¹

25. 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

26. 审查和更新经执行委员会审议的事项

管理、行政和治理事项

26.1 基础设施基金最新情况

- 信息管理和技术最新情况
- 日内瓦建筑整修战略

¹ 包括选举副主席和报告员。

26.2 世卫组织转型

26.3 世卫组织改革

- 世卫组织改革：治理
- 世卫组织改革：世界卫生宣传日
- 审查执行委员会委员的应享待遇
- 世卫组织改革：非国家行为者参与世卫组织理事机构工作

26.4 预定在一年内到期的全球战略和行动计划

- 世卫组织 2014-2021 年全球残疾问题行动计划：增进所有残疾人的健康
- 2016-2021 年全球卫生部门分别关于艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染的战略
- 2016-2030 年全球疟疾技术战略和指标

26.5 世界卫生组织总干事选举程序

职工配备事项

26.6 人力资源：年度报告

26.7 国际公务员制度委员会的报告

26.8 《人事条例》和《职员细则》修订款

27. 任命参加世卫组织工作人员养恤金委员会的代表

28. 联合国工作人员养恤金联合委员会的报告

29. 财务事项

29.1 2020-2021 年世卫组织规划和财务报告，包括 2020 年经审计的财务报表

29.2 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

29.3 [删除]

29.4 2022-2023 年摊款比额表

- 29.5 [删除]
 - 29.6 接纳新会员国和准会员
 - 30. 审计和监督事项
 - 30.1 外审计员的报告
 - 30.2 内审计员的报告
 - 30.3 外部和内部审计建议：实施进展
 - 31. 管理和法律事项
 - 31.1 [删除]
 - 31.2 与政府间组织的协定
 - 32. 联合国系统内及与其它政府间组织的合作
 - 33. 最新情况和未来报告
 - 支持全民健康覆盖的急救系统：确保急病患者和伤者得到及时护理
 - 风湿热和风湿性心脏病
 - 世卫组织卫生、环境与气候变化全球战略：通过健康环境以可持续方式改善生活和福祉所需做出的改变
 - 卫生部门为努力实现并超越 2020 年目标在《国际化学品管理战略方针》中的作用
 - 34. 通报事项
 - 34.1 进展报告
- 支柱 1 全民健康覆盖受益人口新增 10 亿人
- A. 可持续的卫生筹资结构和全民覆盖（WHA64.9 号决议（2011 年））
 - B. 预防耳聋和听力损失（WHA70.13 号决议（2017 年））
 - C. 促进难民和移民健康（WHA72(14)号决定（2019 年））
 - D. 消灭麦地那龙线虫病（WHA64.16 号决议（2011 年））

E. 药物合理使用方面的进展（WHA60.16号决议（2007年））

F. ¹

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

G. 根除天花：销毁储存的天花病毒（WHA60.1号决议（2007年））

支柱 3 健康和福祉得到改善的人口新增 10 亿人

H. 医疗卫生机构中的供水、环境卫生和个人卫生（WHA72.7号决议（2019年））

I. 小岛屿发展中国家气候变化与健康问题行动计划（WHA72(10)号决定（2019年））

支柱 1：全民健康覆盖受益人口新增 10 亿人

14. 2030 年可持续发展议程中的卫生问题

15. 卫生人力

- 致力于健康：促进卫生就业和包容性经济增长五年行动计划（2017-2021年）
- 护理与助产服务全球战略方向

16. 致力于实施《妇女、儿童和青少年健康全球战略（2016-2030年）》

支柱 3 健康和福祉得到改善的人口新增 10 亿人

22. 审查和更新经执行委员会审议的事项

22.1 健康问题社会决定因素

23. 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

¹ 作为文件 A74/55 移至项目 26.4。

文件清单

A74/1 Rev.1	议程 ¹
A74/1 Add.1	补充议程项目的建议
A74/2	执行委员会第 147 届和第 148 届会议以及 COVID-19 疫情应对工作特别会议的报告
A74/3	总干事谭德塞博士的讲话
A74/4	接纳新会员国和准会员 申请接纳法罗群岛为世界卫生组织准会员
A74/5 Rev.1	2022-2023 年规划预算方案
A74/5 Add.1	决议草案：2022-2023 年规划预算
A74/6	可持续筹资 可持续筹资工作组第一和第二次会议报告
A74/7	世卫组织结果框架：最新情况
A74/8	世卫组织结果框架：最新情况 加强卫生信息系统
A74/9	总干事综合报告
A74/9 Add.1	世卫组织在突发卫生事件领域的工作 加强突发卫生事件防范：实施《国际卫生条例（2005）》
A74/9 Add.2	世卫组织改革：世界卫生宣传日
A74/9 Add.3	以人为本的综合眼保健，包括可预防的盲症和视力损害 ²
A74/9 Add.4	2030 年免疫议程
A74/9 Add.5	建议供卫生大会通过的决定对秘书处的财政和行政影响 ³

¹ 见第 ix 页。

² 见附件 3。

³ 见附件 4。

A74/10 Rev.1	总干事综合报告
A74/10 Rev.1 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 ¹
A74/10 Add.1	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 世卫组织《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》执行情况中期评价
A74/10 Add.2	联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议的政治宣言 对预防和控制非传染性疾病全球协调机制的最终评价
A74/10 Add.3	联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议的政治宣言 关于预防和控制非传染性疾病全球协调机制的备选方案文件
A74/10 Add.4	建议供卫生大会通过的决定对秘书处的财政和行政影响 ¹
A74/11	实施《2030 年可持续发展议程》
A74/12	卫生人力 致力于健康：促进卫生就业和包容性经济增长五年行动计划（2017-2021 年）
A74/13	卫生人力：护理与助产服务全球战略方向
A74/14	致力于实施《妇女、儿童和青少年健康全球战略（2016-2030 年）》
A74/15	关于应对 COVID-19 疫情的 WHA73.1 号决议（2020 年）的最新执行情况
A74/16	世卫组织突发卫生事件规划独立监督和咨询委员会
A74/17	实施《国际卫生条例（2005）》
A74/17 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 ¹

¹ 见附件 4。

文件清单

A74/18	加强实验室生物安全
A74/19	脊髓灰质炎 消灭脊髓灰质炎
A74/20	脊髓灰质炎 脊灰过渡计划和脊灰认证后工作
A74/21	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
A74/22	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
A74/23	基础设施基金最新情况 信息管理和技术最新情况
A74/24	世界卫生组织总干事选举程序
A74/24 Add.1	世界卫生组织总干事选举 使用光学扫描仪
A74/24 Add.2	世界卫生组织总干事选举程序：应急安排
A74/24 Add.3	建议供卫生大会通过的決定对秘书处的财政和行政影响 ¹
A74/25	人力资源：年度报告
A74/26	任命参加世卫组织工作人员养恤金委员会的代表
A74/27	联合国工作人员养恤金联合委员会的报告
A74/28	2020-2021 年世卫组织规划和财务报告，包括 2020 年经审计的财务报表 世卫组织结果报告
A74/29	截至 2020 年 12 月 31 日的财务年度经审计的财务报表

¹ 见附件 4。

A74/30	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 2019 年的情况
A74/31	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 2020 年的情况
A74/32	2022–2023 年摊款比额表
A74/33	接纳新会员国和准会员 法罗群岛的会费评定
A74/34	外审计员的报告
A74/35	内审计员的报告
A74/36	防止性剥削、性虐待和性骚扰
A74/37	外部和内部审计建议：实施进展
A74/38	联合国系统内及与其它政府间组织的合作
A74/39	支持全民健康覆盖的急救系统：确保急病患者和伤者得到及时护理
A74/40	最新情况和未来报告 风湿热和风湿性心脏病
A74/41	卫生、环境和气候变化 世卫组织卫生、环境与气候变化全球战略：通过健康环境以可持续方式改善生活和福祉所需做出的改变
A74/42	卫生部门为努力实现并超越 2020 年目标在《国际化学品管理战略方针》中的作用
A74/42 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 ¹
A74/43 Rev.1	进展报告

¹ 见附件 4。

- A74/44 与政府间组织的协定
世界卫生组织与法语国家国际组织的协定¹
- A74/45 特别程序
- A74/46 2022-2023 年规划预算方案
执行委员会规划、预算和行政委员会向第七十四届世界卫生大会提交的报告
- A74/47 世卫组织结果框架：最新情况
2020-2021 年世卫组织规划和财务报告，包括 2020 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七十四届世界卫生大会提交的报告
- A74/48 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七十四届世界卫生大会提交的报告
- A74/49 2022-2023 年摊款比额表
执行委员会规划、预算和行政委员会向第七十四届世界卫生大会提交的报告
- A74/50 新会员国和准会员的会费评定
执行委员会规划、预算和行政委员会向第七十四届世界卫生大会提交的报告
- A74/51 外审计员的报告
内审计员的报告
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七十四届世界卫生大会提交的报告

¹ 见附件 1。

- A74/52 基础设施基金最新情况
信息管理和技术最新情况
执行委员会规划、预算和行政委员会向第七十四届世界卫生大会提交的报告
- A74/53 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七十四届世界卫生大会提交的报告
- A74/54 世界卫生组织总干事选举程序
执行委员会规划、预算和行政委员会向第七十四届世界卫生大会提交的报告
- A74/55 2016-2030 年全球疟疾技术战略和指标
- A74/56 证书审查委员会
报告
- A74/57 选举有权指派一人供职于执行委员会的会员国
- A74/58 乙委员会第一份报告
- A74/59 乙委员会第二份报告
- A74/60 甲委员会第一份报告
- A74/61 乙委员会第三份报告
- A74/62 甲委员会第二份报告
- A74/63 乙委员会第四次报告
- A74/64 甲委员会第三份报告
- A74/65 甲委员会第四份报告
- 参阅文件**
- A74/INF./1 授奖
- A74/INF./2 2019 冠状病毒病应对
大流行防范和应对独立小组的主报告

文件清单

A74/INF./3	世卫组织改革 世卫组织在国家、领地和地区的活动：2021 年报告
A74/INF./4	2020 年各基金和捐助方的自愿捐款情况
A74/INF./5	接纳新会员国和准会员 申请接纳法罗群岛为准会员
A74/INF./6	虚拟系统的决策和程序问题 实用指南
杂项文件	
A74/DIV./1 Rev.1	代表和其他与会人员名单
A74/DIV./2	世界卫生大会代表指南
A74/DIV./3	决定和决议清单
A74/DIV./4	文件清单

卫生大会官员及其各委员会成员¹

主席

Dechen WANGMO 女士（不丹）

主席：Dechen WANGMO 女士（不丹）

秘书：总干事谭德塞博士

副主席

Benjamin HOUNKPATIN 教授
（贝宁）

Enkhbold SEREEJAV 先生（蒙古）

Hanan M. AL-KUWARI 博士

（卡塔尔）

Tanel KIIK 先生（爱沙尼亚）

Amelia FLORES 博士（危地马拉）

秘书

总干事谭德塞博士

证书审查委员会

证书审查委员会由下列会员国代表组成：安道尔、澳大利亚、喀麦隆、海地、冰岛、马里、摩纳哥、纳米比亚、巴拿马、新加坡、索马里和泰国。

主席：Carole LANTERI 女士阁下（摩纳哥）

副主席：Mohamed JAMA 博士（索马里）

秘书：Xavier DANNEY 先生，高级法律顾问

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：阿尔及利亚、布隆迪、加拿大、智利、中国、古巴、吉布提、法国、阿曼、菲律宾、葡萄牙、俄罗斯联邦、斯里兰卡、大不列颠及北爱尔兰联合王国、美利坚合众国、赞比亚和津巴布韦。

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：Adriana AMARILLA 博士

（巴拉圭）

副主席：Zwelini MKHIZE 博士（南非）

Ali Muhammad Miftah AL-ZINATI 博士

（利比亚）

报告员：Plamen DIMITROV 教授

（保加利亚）

秘书：Ian ROBERTS 先生，图书馆和信息
知识网络处长

乙委员会

主席：Ifereimi WAQAINABETE 博士

（斐济）

副主席：Søren BROSTRØM 博士（丹麦）

Kazi Zebunnessa BEGUM 女士

（孟加拉国）

Md. Mustafizur RAHMAN 先生阁下

（孟加拉国）（临时）

报告员：Jeffrey BOSTIC 中校（巴巴多斯）

秘书：Ivana MILOVANOVIC 女士，总干事
多边事务特使办公室高级政策主管

执行委员会代表

Harsh VARDHAN 博士（印度）

Ahmed Mohammed AL SAIDI 博士（阿曼）

Patrick AMOTH 博士（肯尼亚）

Björn KÜMMEL 先生（德国）

¹ 此外，代表和其他与会者名单载于文件 A74/DIV.1 Rev.1

决议和决定

决 议

WHA74.1 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

第七十四届世界卫生大会，

审议了关于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报告¹；

注意到乍得、刚果民主共和国、赤道几内亚、苏丹、苏里南和也门的欠费在第七十四届世界卫生大会开幕之时已达到一定程度，以致卫生大会必须根据《组织法》第七条考虑是否应在 2021 年第七十四届世界卫生大会开幕时暂时中止这些国家的表决权，

决定：

- (1) 由于到第七十四届世界卫生大会开幕之时，乍得、刚果民主共和国、赤道几内亚、苏丹、苏里南和也门的欠交会费仍处于可援引《组织法》第七条规定的程度，则将自本决议通过之时起暂时中止其表决权；
- (2) 上文第(1)段中所述实行的暂时中止，须持续至第七十五届世界卫生大会及以后各届卫生大会，直至乍得、刚果民主共和国、赤道几内亚、苏丹、苏里南和也门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。

(2021 年 5 月 24 日，第二次全体会议)

WHA74.2 接纳法罗群岛为准会员

第七十四届世界卫生大会，

审议了丹麦政府代表法罗群岛递交的接纳法罗群岛为世界卫生组织准会员的申请²，

¹ 文件 A74/30。

² 文件 A74/4；另见文件 A74/INF.5 和 A74/33。

接纳法罗群岛为世界卫生组织准会员，但须根据《世界卫生大会议事规则》第一一七条和一一八条由法罗群岛的代表国发出接受成为准会员的通知

(2021年5月26日，第五次全体会议)

WHA74.3 2022-2023年规划预算

第七十四届世界卫生大会，

审议了 2022-2023 年规划预算方案¹；

注意到执行委员会规划、预算和行政委员会提交第七十四届世界卫生大会的报告²；

还注意到 2022-2023 年规划预算方案是根据《2019-2023 年第十三个工作总规划》和世卫组织“三个十亿”战略重点方针编制的第二份规划预算；

认识到 2022-2023 年规划预算方案为世卫组织确定重点提供了机会，其侧重点是本组织所有三个层级的四个关键战略重点领域；

忆及财政资源的分配必须辅之以对进展的监测和对可衡量结果的预期；

再次强调必须确保世卫组织的强有力地位，考虑到 2019 冠状病毒病（COVID-19）大流行疫情的教训，由世卫组织在公共卫生领域发挥全球领导作用，维持在任何情况下均须开展的基本工作，实现世卫组织的宗旨：促进各国人民享有可达到的最高健康水平；

欢迎增加了国家级预算的绝对水平和所占比例，以进一步增强在国家级的影响、能力和综合系统；

强调继续重视对本组织规范性职能的投资；

意识到已将应急行动和呼吁作为一个预算项目继续编入 2022-2023 年规划预算方案；

进一步欢迎加强世卫组织所有方面透明、问责和合规职能以及提高效益的机会，并认识到为所有主要办事处的促进性职能公平分配充足和可持续资金的重要性；

¹ 文件 A74/5 Rev.1。

² 文件 A74/46。

重申世卫组织继续充分承诺并参与实行联合国发展系统改革以及目前开展的支持各国努力实现与卫生有关的各项可持续发展目标的工作；

欢迎为重视目前由脊灰规划履行的基本公共卫生职能而做出的努力，强调脊灰病毒仍是国际关注的突发公共卫生事件，在世卫组织逐渐将规划预算中消灭脊灰预算部分所涵盖的职能纳入基本规划预算的相关成果之际，必须确保完全消灭所有脊灰病毒；

强调仅在为从事本组织所负责的活动而有必要的情况下，以及在通过节约资金、提高全球效益和开展重点活动为增资采取了一切可能的措施之后，才应要求在已获批准的2022-2023年规划预算基础上建议增资，

1. **批准** 2022-2023年规划预算方案中所述的工作规划，并注意到关于具体实施的背景信息；
2. **还批准** 2022-2023年财务期所有资金来源（即评定会费和自愿捐款）的61.217亿美元预算额；
3. 将2022-2023年财务期的预算额**分配**给下述战略重点和其它领域：

战略重点：

- (1) 全民健康覆盖受益人口新增10亿人：18.399亿美元；
- (2) 面对突发卫生事件受到更好保护的人口新增10亿人：8.459亿美元；
- (3) 健康和福祉得到改善的人口新增10亿人：4.249亿美元；
- (4) 效率和效益更高的世卫组织将为国家提供更好的支持：12.533亿美元（包括根据相关联合国大会决议为联合国驻地协调员制度提供资金）；

其它领域：

- 消灭脊灰（5.583亿美元），特别规划（1.993亿美元），合计7.576亿美元；
- 应急行动和呼吁（10亿美元），这取决于由事件驱动的有关活动的性质，所需预算为估算额，可根据需要增加；

4. **决定** 预算的供资渠道如下：

- 根据估算的会员国非评定收入进行调整后的会员国总净摊款为 9.569 亿美元；
- 自愿捐款总额为 51.648 亿美元；

5. **进一步决定** 各会员国的评定会费总额应扣除其在衡平征税基金中的款额；如果会员国要求职员交纳本组织薪金所得税，本组织将向这些职员偿还这笔税款，并应对扣除额进行调整；这些税款偿还额估计为 800 万美元，由此会员国的摊款总额为 9.649 亿美元；

6. **确定** 周转金应继续保持在 3100 万美元的现有水平；

7. **授权** 总干事根据可用资源情况，对评定会费和自愿捐款一起使用，按照第 3 段中的分配方案和批准的数额提供预算资金；

8. **进一步授权** 总干事必要时在四大战略重点之间转拨预算，金额最多不得超过向外拨款的战略重点预算分配额的 5%；任何此类转拨将在提交各理事机构的法定报告中予以报告；

9. **还授权** 总干事必要时根据可用资源情况，承担应急行动和呼吁方面的额外支出；

10. **再授权** 总干事必要时根据可用资源情况，承担特别规划和消灭脊灰预算由于具有支持其年度和/或双年度预算的另外治理和筹资机制以及预算周期而发生的超出其拨款额的额外支出；

11. **要求** 总干事：

(1) 通过执行委员会及其规划、预算和行政委员会向卫生大会定期提交报告，说明文件 A74/5 Rev.1 所述预算的筹资和执行情况，以及本组织筹资前景和协调一致的资源调动战略的结果；

(2) 提交关于世卫组织三个层级实施《2019-2023 年第十三个工作总规划》结果框架进展情况的年度报告，通过评估 2022-2023 年规划预算方案中所列的 42 项产出的交付情况，阐述秘书处对实现规划成果和影响做出的贡献；

(3) 在世卫组织各级控制费用和努力提高效益，向执行委员会及其规划、预算和行政委员会提交定期报告，详述节约和全球效益情况，并估算所节约的资金情况；

(4) 考虑到向第七十四届世界卫生大会提交的独立审查结论和可持续筹资问题工作组的建议，在必要时向 2022 年第七十五届世界卫生大会提交经修订的 2022-2023 年规划预算，包括酌情提交经修订的拨款决议，以反映 COVID-19 大流行带来的迅速变化的世界卫生状况；

(5) 通过执行委员会第 150 届会议向 2022 年第七十五届世界卫生大会提交关于将《2019-2023 年第十三个工作总规划》延至 2025 年的决议草案及其可能的修订和更新案文。

(2021 年 5 月 31 日，第七次全体会议——
甲委员会第一份报告)

WHA74.4 加强糖尿病预防和控制，减轻非传染性疾病负担¹

第七十四届世界卫生大会，

审议了总干事综合报告²；

忆及世卫组织《2013-2030 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》和 2025 年与糖尿病有关的下列五项自愿性全球目标：心血管疾病、癌症、糖尿病或慢性呼吸系统疾病的总死亡率相对降低 25%；遏制糖尿病和肥胖症的上升趋势；至少 50% 符合条件者接受预防心脏病发作和卒中的药物治疗和咨询（包括控制血糖）；80% 公立和私营医疗卫生机构可提供治疗主要非传染性疾病所需的经济可负担的基本技术和基本药物，包括非专利药物；以及 15 岁以上人群目前烟草使用流行率相对减少 30%；

还忆及《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》（第 66/2 号决议（2011 年）），其中确认各国政府在应对非传染性疾病挑战方面的首要作用和责任，即为预防和控制非传染性疾病制定适当的国家多部门对策；

又忆及批准世卫组织《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）和将《全球行动计划》延长至 2030 年的 WHA72(11)号决定（2019 年）；

重申人人有权不受任何区别地享受最高而能获致之身心健康标准；

¹ 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 4。

² 文件 A74/10 Rev.1。

忆及联合国大会第 70/1 号决议（2015 年）通过《2030 年可持续发展议程》，确定了可持续发展目标，以及到 2030 年将糖尿病和其他主要非传染性疾病造成的过早死亡风险降低三分之一的相关具体目标 3.4；

审议了文件 A74/10 Rev.1 所载总干事报告的附件 11，其中说明实现世卫组织预防和控制非传染性疾病全球行动计划中糖尿病相关目标面临的主要障碍，包括除非通过减少肥胖等途径实现与糖尿病有关的五项目标，否则不可能遏制糖尿病流行率上升并减少其影响；

重申我们在联合国大会第 74/2 号决议（2019 年）中的承诺，即到 2023 年逐步再为十亿人口提供优质基本卫生服务和优质、安全、有效、负担得起的基本药品、疫苗、诊断制剂和卫生技术，以期到 2030 年实现全民健康覆盖；

注意到目前全世界有 4.2 亿多人患糖尿病，估计到 2030 年这一数字将增加到 5.78 亿，到 2045 年将增加到 7 亿¹；

注意到糖尿病患者人数的增加与对糖尿病危险因素（如超重和肥胖、不健康饮食、缺乏身体活动和吸烟）预防不足密切相关，并与社会经济地位以及健康问题的社会、经济和环境决定因素有关；

还强调各方承诺促进和实施政策、立法和监管措施，包括酌情采取财政措施，以尽量减少糖尿病主要危险因素的影响，并促进健康的饮食和生活方式；

关注糖尿病患者人数正在增加，同时某些类型的糖尿病可以通过健康饮食和身体活动在很大程度上得到预防；

意识到成年 2 型糖尿病患者中有二分之一未被确诊，五名成年糖尿病患者中有四名生活在低收入和中等收入国家；

深感关切的是，虽然 2000 年至 2016 年期间，全球四种主要非传染性疾病中任何一种的过早死亡概率（风险）下降了 18%，但数据首次显示，同期糖尿病的过早死亡率上升了 5%²；

¹ 见文件 A74/10 Rev.1。

² 《2020 年世界卫生统计》：监测卫生状况促进可持续发展目标。日内瓦：世界卫生组织；2020 年：12（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332070>，2021 年 5 月 23 日访问）。

关切地注意到，在高收入国家，继 2000 年至 2010 年下降之后，2010-2016 年因糖尿病导致的过早死亡率有所上升，而在低收入和中等收入国家，两个时期因糖尿病导致的过早死亡率均有所上升²；

关切非传染性疾病（包括糖尿病）患者患 2019 冠状病毒病（COVID-19）重症和死于该病的风险较高，是 COVID-19 疫情影响最重的人群之一¹；

还关切 COVID-19 大流行造成糖尿病预防和控制（包括早期发现和并发症管理）服务完全或部分中断，对糖尿病患者的生命和健康构成重大威胁；

注意到超重和肥胖伴有代谢变化和高血压可增加罹患非传染性疾病（如糖尿病和其他心血管疾病）的风险；

重申全民健康覆盖意味着所有人都能不受歧视地及时获得国家确定的各套必要的促进性、预防性、治疗性、康复性和姑息性基本措施和卫生服务，促进改变生活方式，健康和均衡饮食，经常身体活动，并且用得起必要、安全、有效、优质的药品和疫苗，同时确保这些服务的使用不会使用户面临经济困难，特别是人口中的贫困、弱势和边缘化群体²；

又重申我们在联合国大会第 73/2 号决议（2018 年）中的承诺，即进一步加强努力，作为全民健康覆盖的一部分，在初级卫生保健一级加强预防和控制糖尿病的干预措施，包括在低收入和中等收入国家；

强调整个生命历程中都要预防和控制糖尿病，特别是在儿童和青少年及其家庭中，做法是减少主要危险因素（包括不健康饮食和缺乏身体活动），提高对主要危险因素的认识和减轻其影响，并认识到糖尿病的早期发现为及时治疗提供机会，有助于改善健康和福祉，降低发病率、残疾率和死亡率；

认识到胰岛素在治疗 1 型糖尿病以及生活方式改变和其他药物均不起作用的 2 型糖尿病中的作用；

注意到 4.2 亿糖尿病患者都需要适当的糖尿病管理，估计有 900 万 1 型糖尿病患者需要胰岛素才能生存，大约 6000 万 2 型糖尿病患者需要胰岛素来管理他们的病情，还注意到，到 2030 年，用于治疗 2 型糖尿病的胰岛素需求预计将增加 20% 以上；

¹ 根据联合国大会 74/306 号决议（2020 年）第 9 段。

² 根据联合国大会 74/2 号决议（2019 年）第 9 段。

认识到胰岛素是一种挽救生命的基本药物，但深感关切的是，尽管在 100 年前的 1921 年就发现了胰岛素，但全球大约一半需要胰岛素的人用不上或无法定期用上胰岛素，国家之间和国家内部存在着不可接受的不平等；

关切胰岛素对于自费支付的人来说基本上是用不起的，其高价格是国家卫生系统的负担，并注意到价值链上的加价可能在患者和卫生系统支付高价方面发挥着重要影响；

认识到必须开展国际合作，支持国家、区域和全球糖尿病预防和控制计划，包括增加获得胰岛素等治疗方法的机会，以减少糖尿病对社会经济的不利影响，因为糖尿病严重影响每个国家（特别是发展中国家）的糖尿病患者及其家属的生活质量；

赞赏地注意到世卫组织和加拿大政府在多伦多大学支持下于 2021 年 4 月 14 日在全球糖尿病峰会期间发起的世卫组织全球糖尿病契约倡议，该倡议旨在降低糖尿病风险，并确保所有被诊断患有糖尿病的人都能用得上、用得起公平、全面、优质的治疗和护理，

1. 敦促会员国¹：

- (1) 整个政府和整个社会都参与进来，将实现与糖尿病和肥胖有关五项全球自愿目标作为应对措施的中心；
- (2) 在国家非传染性疾病防治工作范围内，更加重视预防和控制糖尿病，包括管理肥胖、早期诊断、治疗、护理和管理并发症，其中考虑到国家重点；
- (3) 加强政策、立法和监管措施，包括酌情采取财政措施，尽量减少糖尿病主要危险因素的影响，促进健康饮食和生活方式；
- (4) 提高人们从生命历程角度对糖尿病造成的国家公共卫生负担和糖尿病与贫困和社会经济发展的关系以及肥胖与 2 型糖尿病发病风险的关系的认识；
- (5) 确保继续注重保持为所有人提供高水平治疗和护理，不论是否存在 COVID-19 疫情，包括对糖尿病患者的治疗和护理，特别是在低收入和中等收入国家，认识到必要的糖尿病预防和控制工作受到阻碍，原因包括未能普遍获得优质、安全、有效、负担得起的基本卫生服务、药品、诊断方法和卫生技术，以及全球缺乏合格的卫生工作者；

¹ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

- (6) 确保国家预防和控制非传染性疾病战略载有必要规定，为糖尿病患者提供优质基本卫生服务，并根据本国国情和优先事项，促进所有糖尿病患者获得诊断方法和优质、安全、有效、经济可负担的基本药物，包括胰岛素、口服降糖药和其他与糖尿病有关的药物和卫生技术；
- (7) 根据本国国情为所有人加强卫生系统和优质、以人为本的综合初级卫生服务，加强卫生管理信息系统，强化训练有素、装备精良、人数充足的卫生人力队伍；
- (8) 减少可改变、可预防的糖尿病危险因素，包括肥胖和缺乏身体活动，促进更好地获得安全、负担得起、有效、优质的基本诊断、药物和其他相关卫生产品，从而改善整个生命历程的糖尿病预防和控制；
- (9) 加强健康促进，提高健康素养，包括提供便于患者使用、易于理解的优质信息和教育；
- (10) 通过纳入现有国家卫生信息系统的国家一级监测和监督系统（包括调查）并通过确定糖尿病研究的重点领域，加强对糖尿病防治措施的监测和评价；
- (11) 继续根据国家和区域法律框架和背景开展合作，改进供应商关于已注册糖尿病药品和其他相关卫生产品的信息报告；

2. 要求总干事：

- (1) 与会员国¹合作，并与非国家行为者和糖尿病患者或糖尿病影响者协商，就加强和监测国家非传染性疾病规划中的糖尿病防治措施以及终生预防和管理肥胖症提出建议，包括审议在这方面提出具体目标的可能性，并通过执行委员会第 150 届会议，将建议提交 2022 年第七十五届世界卫生大会审议；
- (2) 寻找在国家非传染性疾病对策中实现整个生命周期预防和控制糖尿病目标的路径，包括获得胰岛素，以实现可持续发展目标具体目标 3.4，包括为加强糖尿病监控和监测提供支持；
- (3) 向会员国，特别是低收入国家，提供具体指导，以加强所有相关部门糖尿病预防和控制政策的设计和执行，包括使卫生系统、卫生服务和基础设施更具韧性的政策；

¹ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

- (4) 向会员国提供具体指导，以便在人道主义突发事件中糖尿病患者仍然能够不中断治疗；
- (5) 促进糖尿病药物（包括胰岛素、生物仿制药和其他相关卫生产品）监管要求趋于一致和协调，并满足世卫组织和主管当局制定的标准，以便利提供和获得安全、有效、质量有保障的产品；
- (6) 继续分析整个价值链投入数据的可用性，包括临床试验数据和价格信息，以评估创建网络工具用于分享糖尿病药物（包括胰岛素、口服降血糖药和相关卫生产品）市场透明度相关信息（包括投资、激励和补贴信息）的可行性和潜在价值；
- (7) 就为预防和控制糖尿病持续提供充足、可预测资金（包括在资源有限环境中提供资金）和满足处境不利和边缘化人口需要提出建议；
- (8) 作为预防和控制非传染性疾病工作进展综合报告的一部分，向卫生大会报告本决议的实施进展情况，并在 2022 年至 2031 年期间通过执行委员会向卫生大会提交年度报告¹。

（2021 年 5 月 31 日，第七次全体会议——
甲委员会第一份报告）

WHA74.5 口腔卫生²

第七十四届世界卫生大会，

审议了总干事综合报告³；

忆及关于口腔卫生：促进和综合疾病预防行动计划的 WHA60.17 号决议（2007 年）、关于 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的 WHA69.3 号决议（2016 年）和关于初级卫生保健的 WHA72.2 号决议（2019 年）；以及关于联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议政治宣言的后续行动的 WHA72(11)号决定（2019 年）和关于 2020-2030 年健康老龄化行动十年的 WHA73(12)号决定（2020 年）；

¹ 根据 WHA72(11)号决定（2019 年）第 3(e)段。

² 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 4。

³ 文件 A74/10 Rev.1。

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），并认识到口腔卫生与其他可持续发展目标之间的重要联系，包括目标1（在全世界消除一切形式的贫困）、目标2（消除饥饿，实现粮食安全，改善营养状况和促进可持续农业）、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）和目标12（采用可持续的消费和生产模式）；

忆及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（2011年）中认识到口腔疾病构成重大挑战，可得益于防治非传染性疾病共同对策；

还忆及全民健康覆盖问题高级别会议政治宣言（2019年），其中承诺更加大力应对口腔卫生问题，将此纳入全民健康覆盖的范围；

铭记《汞问题水俣公约》（2013年），这是一项旨在保护人类健康和环境免受汞和汞化合物人为排放和释放影响的全球条约，呼吁考虑到国内情况和相关国际指导，逐步减少牙科汞合金的使用；同时认识到应通过重点明确的研究开发可行的替代材料；

认识到口腔疾病非常普遍，超过35亿人受到这种疾病影响，而且口腔疾病与非传染性疾病密切相关，导致巨大的健康、社会和经济负担¹，虽然一些国家取得了显著改善，但口腔卫生不良的负担仍然存在，特别是在社会最弱势群体中；

注意到23亿人有未治疗的恒牙龋齿（蛀牙），超过5.3亿儿童有未治疗的乳牙龋齿，7.96亿人受到牙周疾病的影响²，还注意到弱势群体中儿童早期龋齿患病率最高，同时意识到这些疾病在很大程度上是可以预防的；

又注意到口腔癌是全世界最普遍的癌症之一，每年导致18万例死亡³，在一些国家，口腔癌是男性癌症相关死亡的主要原因；

进一步注意到由于口腔卫生不良而造成的经济负担，以及全世界口腔疾病的直接和间接费用达5450亿美元⁴，使口腔卫生不良与糖尿病和心血管病等疾病一样属于最昂贵的卫生保健领域；

¹ 2017年全球疾病负担疾病和伤害发病率和患病率合著者。1990-2017年195个国家和领土354种疾病和伤害的全球、区域和国家发病率、患病率和残疾年数：2017年全球疾病负担研究的系统分析。《柳叶刀》2018年；392(10159):1789-1858. doi: 10.1016/S0140-6736(18)32279-7。

² 2017年全球疾病负担口腔疾病合著者 Bernabe E、Marcenes W、Hernandez CR、Bailey J、Abreu LG等。1990-2017年全球、区域和国家口腔疾病负担的水平和趋势：2017年全球疾病负担研究的系统分析。J Dent Res. 2020;99(4):362-373. doi: 10.1177/0022034520908533。

³ 国际癌症研究机构，全球癌症观察站。嘴唇、口腔。2020年12月。里昂：全球癌症观察站，国际癌症研究机构；2020年12月（<https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/1-Lip-oral-cavity-fact-sheet.pdf>，2021年5月5日访问）。

⁴ Righolt AJ, Jevdjevic M, Marcenes W, Listl S. 2015年牙科疾病对全球、区域和国家层面的经济影响。J Dent Res. 2018;97(5):501-507. doi: 10.1177/0022034517750572。

还考虑到口腔卫生不良，除了引起疼痛、不适和导致健康及生活质量欠佳外，还会导致旷课和旷工¹，造成学习不足和生产力损失；

关注口腔卫生不良对生活质量和身心健康老化的影响；并注意到口腔卫生不良是老年人，特别是生活在护理设施中的老年人和残疾人患肺炎的常见导因；

意识到口腔卫生不良是促发一般健康症状的主要原因，并注意到口腔卫生不良尤其与心血管病、糖尿病、癌症、肺炎和早产有关²；

注意到坏疽性口炎是一种始于口腔的坏死性疾病，对主要在非洲某些地区的贫困社区的 90%受影响儿童来说是致命的，并可导致终身残疾，且往往引起社会排斥；

关切口腔卫生不良的负担反映了国家之间和国家内部的严重不平等，对低收入和中等收入国家的影响尤其严重，主要影响到社会经济地位较低者和其他风险群体，如因年龄或残疾而无法独自保持口腔卫生者；

承认口腔疾病与非传染性疾病有许多共同的风险因素，如烟草使用、有害使用酒精、大量摄入游离糖、个人卫生欠佳等，因此有必要将口腔卫生促进、预防和治疗战略纳入防治非传染性疾病的总体政策；

认识到适量摄入氟化物对于牙齿健康发育和预防龋齿具有重要作用；同时也认识到有必要减轻水源中过量氟化物对牙齿发育的不利影响³；

关注使用和处置牙科含汞合金以及使用有毒化学品冲洗 x 光照片可能造成的环境影响；

还关注口腔卫生服务是受 2019 冠状病毒病（COVID-19）大流行疫情影响最严重的的基本卫生服务之一，77%的国家报告部分或完全中断了该服务；

强调口腔卫生的重要性且要采取生命全程方法进行干预；

¹ Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR 等. 口腔疾病：一项全球公共卫生挑战。《柳叶刀》，2019 年；394(10194):249-260. doi: 10.1016/S0140-6736(19)31146-8。

² Seitz MW, Listl S, Bartols A, Schubert I, Blaschke K, Haux C, et al. 当前关于高度流行的牙科疾病与慢性病之间关联的认识：综述。Prev Chronic Dis 2019; 16: E132180641. doi: 10.5888/pcd16.180641。

³ Petersen PE, Lennon MA. 在二十一世纪有效使用氟化物预防龋齿：世界卫生组织的方法。《社区口腔流行病学》2004 年；32(5)：319-21. doi: 10.1111/j.1600-0528.2004.00175.x。

注意到一些口腔和牙齿状况可作为忽视和虐待的指标，特别是在儿童中，口腔卫生专业人员可有助于发现虐待和忽视儿童的情况，

1. 敦促会员国结合其各自国情：

- (1) 了解并应对口腔卫生不良的关键风险因素及相关疾病负担；
- (2) 促进将口腔卫生纳入其各自国家政策，包括通过促进明确的部际和部门间工作；
- (3) 重新调整主要针对病原体的传统治疗方法，转向预防和宣传方法并识别风险，以实现及时、全面和包容性的护理，同时考虑让所有利益攸关方参与促进改善人口口腔卫生，从而对整体健康产生积极影响；
- (4) 促进制定和实施政策，鼓励采取高效人力模式增进口腔卫生服务；
- (5) 促进开发和实施有效的监测和监督系统；
- (6) 了解并跟踪饮用水中氟化物的浓度情况；
- (7) 加强提供口腔卫生服务，这是实现全民健康覆盖的一揽子基本卫生服务的一部分；
- (8) 通过创造有利于口腔卫生的环境、减少风险因素、加强有质量保证的口腔卫生保健系统以及提高公众对良好牙列和健康口腔的需要和益处的认识来改善全球口腔卫生；

2. 呼吁会员国：

- (1) 根据 2030 年卫生领域的愿景和政治议程，为管理口腔卫生制定相关政策、计划和项目，将口腔卫生视为一般卫生保健的必要组成部分，满足公众对良好口腔卫生的需求和要求；
- (2) 在学校、社区和工作场所等关键环境中加强跨部门合作，促进好习惯和健康的生活方式，将教师和家庭结合起来；

(3) 提高口腔卫生专业人员的能力以发现潜在的忽视和虐待情况，并向其提供适当和有效的手段，使其能根据国家具体情况向相关主管机构报告此类情况；

3. 要求总干事：

(1) 到 2022 年，与会员国协商，制定一项与 2013-2030 年预防控制非传染性疾病全球行动计划和世卫组织《2019-2023 年第十三个工作总规划》支柱 1 和支柱 3 相一致的应对口腔疾病的全球战略草案，供理事机构在 2022 年审议；

(2) 到 2023 年，将这一全球战略转化为一项公共口腔卫生行动计划，包括一个跟踪进展的框架，载明到 2030 年要实现的可衡量的明确目标，涵盖控制烟草使用、咀嚼槟榔和酒精使用，以及设置社区牙医，开展健康促进和教育，提供预防和基本治疗护理以便为健康口腔奠定基础，不让任何人掉队；该行动计划还应包括使用现代数字技术在远程医疗和远程牙科领域的规定；

(3) 制定有益于环境和侵入性较小的牙科技术指导，以支持各国实施《汞问题水俣公约》，包括支持预防性规划；

(4) 继续更新技术指导，以确保安全和不间断的牙科服务，包括在突发卫生事件期间；

(5) 制定关于口腔卫生的“最合算”干预措施，作为预防控制非传染性疾病全球行动计划附录 3 更新版的一部分，并纳入《全民健康覆盖简编》；

(6) 将坏疽性口炎纳入计划开展的世卫组织 2023 年审查工作，该审查的目的是在 2021-2030 年被忽视的热带病路线图框架内审议更多疾病的分类；

(7) 根据 WHA72(11)号决定（2019 年）第 3(e)段，直至 2031 年在非传染性疾病综合报告中报告进展和结果。

（2021 年 5 月 31 日，第七次全体会议——
甲委员会第一份报告）

WHA74.6 加强药物和其它卫生技术的本地化生产以改善获得机会¹

第七十四届世界卫生大会，

审议了总干事综合报告²；

回顾 WHA60.20 号决议（2007 年）、WHA61.21 号决议（2008 年）、WHA62.16 号决议（2009 年）、WHA63.12 号决议（2010 年）、WHA65.17 号决议（2012 年）、WHA65.19 号决议（2012 年）、WHA66.22 号决议（2013 年）、WHA67.20 号决议（2014 年）、WHA67.21 号决议（2014 年）、WHA67.22 号决议（2014 年）、WHA68.7 号决议（2015 年）、WHA71.8 号决议（2018 年）和 WHA72.8 号决议（2019 年）从各方面阐述了需要促进获得优质、安全、有效和负担得起的药物和其它卫生技术³；

回顾 WHA61.21 号决议（2008 年）、WHA71(9)号决定（2018 年）和文件 A71/12（2018 年）阐述了技术转让以及本地化生产药物和其它卫生技术在改善获得机会方面的作用；

还回顾关于全面协调应对 2019 冠状病毒病（COVID-19）大流行疫情的联合国大会第 74/306 号决议（2020 年）和世界卫生大会 WHA73.1 号决议（2020 年）呼吁加强国际合作和团结，采取以人为本和符合性别特点的应对措施，充分尊重人权，遏制、减轻和克服大流行疫情及其后果；

还回顾人权理事会关于根据人人享有可达到的最高身心健康标准的权利获得药物的第 12/24 号决议（2009 年）；

进一步回顾《2030 年可持续发展议程》及其确定的“不让任何人掉队”的目标；

又回顾经修订的《与贸易有关的知识产权协定》，并忆及 2001 年《关于与贸易有关的知识产权协定与公共健康的多哈宣言》确认《与贸易有关的知识产权协定》的解释和落实方式能够且应该支持会员国保护公众健康的权利，尤其是促进人人获得药物的权利，《多哈宣言》还确认知识产权保护对开发新药的重要性并承认对于知识产权保护影响价格的关切；

¹ 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 4。

² 文件 A74/9。

³ 药物和其它卫生技术包括药品、疫苗、生物药品和医疗装置。

注意到世贸组织和其它相关国际组织的讨论，包括关于加强全球努力以本地化生产的方式生产和公平分配 COVID-19 药品和其它卫生技术的创新办法的讨论；

确认会员国致力于实现可持续发展目标，包括关于以各种方式在本地生产药物和其它卫生技术的目标（如目标 3、8 和 9）；

认识到一些国家在获得药物、疫苗和其它基本卫生技术方面遇到问题，原因是生产能力低、价格高等，而且这类问题在突发公共卫生事件和/或出现巨大需求时期会加剧，例如 COVID-19 大流行期间；

回顾世卫组织 2019-2023 年获得药物、疫苗和其它卫生产品路线图是全面支持获得机会和战略性开展本地化生产的一部分，同时考虑到区域计划和举措；

强调有必要促进获得优质、安全、有效和负担得起的药物和其它卫生技术的可能性，做法包括建设本地化生产能力，特别是在低收入和中等收入国家，根据自愿和相互商定的条件进行有效的技术转让，支持和发展自愿专利池和其它自愿性举措（例如世卫组织 COVID-19 技术获取池和药品专利池，以及根据世卫组织 2019-2023 年获得药物、疫苗和其它卫生产品路线图促进仿制药竞争；

认识到将本地化生产纳入加强卫生系统的总体工作有助于可持续地获得有质量保证、安全、有效和负担得起的药物和其它卫生技术，并有助于预防或解决医疗产品短缺问题，实现全民健康覆盖，加强国家突发卫生事件防范和应对，并将公共卫生危害降至最低；

还认识到本地化生产有助于实现国家其它发展目标，如促进提高当地创新能力，加强人力资本和专门知识，建设知识型经济；

进一步认识到 COVID-19 大流行显示迫切需要通过加强本地化生产等，防备基本药物和其它卫生技术供应链可能遭扰乱的问题；

又认识到必须促进竞争，通过在发展中国家生产和引入仿制药，特别是生产和引入仿制的基本药物，提高符合公共卫生政策和需求的卫生技术的可得性和可负担性；

注意到本地化生产药物和其它卫生技术可以提高供应链可持续性，尤其是在突发公共卫生事件中；

注意到六个组织（抗击艾滋病、结核病和疟疾全球基金、联合国艾滋病规划署、联合国贸发会议、联合国儿童基金会、联合国工发组织和世卫组织）在其签署的关于促进

本地化生产的机构间声明¹中，呼吁采取全面方针，密切协作，在各部委间和各相关利益攸关方之间开展合作，并发挥全球协同作用，促进在当地高质量、可持续地生产安全、有效、优质和负担得起的药物和其它卫生技术；

认识到世卫组织代管的机构间药品协调小组的工作以及国际药品采购机制和药品专利池在帮助各国进一步获得特别是艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾等治疗药物；

忆及已发起获取 COVID-19 工具加速计划，这是一项全球合作计划，旨在加速开发、生产和公平获得 COVID-19 诊断制剂、治疗方法和疫苗，这项计划得到与卫生系统对接工作的支持；

注意到，由于全球化和国情差异，在促进本地化生产方面不能采用“一刀切”办法；

认识到一些会员国较小的经济规模对本地化生产构成挑战，但这一问题可以通过区域市场一体化予以解决；

强调需要通过有效的生产和监管系统等措施确保本地化生产的药物和其它卫生技术的质量、安全性、功效、有效性和可负担性；

注意到，除其它因素外，本地化生产的效益和可持续性取决于能正常运转的药物价值链：从研发、生产和监管一直到定价和报销、供应链以及卫生工作者的处方和配药，此外，还要通过管理确保明智和合理使用；

赞赏地确认在国家、区域和全球各级开展的许多现有努力以及会员国取得的成就，以促进在当地高质量、可持续地生产安全、有效、负担得起的药物和其它卫生技术，满足公共卫生需求；

注意到本地化生产有助于实现世卫组织《2019-2023 年第十三个工作总规划》的“三个十亿”目标；

关切地注意到会员国在建立和加强有质量保证、安全、有效、负担得起的药物和其它卫生技术的可持续本地化生产以加强公共卫生系统、满足公共卫生需求方面仍然面临许多挑战，

¹ 关于促进本地化生产药物和其它卫生技术的机构间声明。2019 年。（https://www.who.int/phi/implementation/tech_transfer/Interagency-statement-on-promoting-local-production.pdf?ua=1，2021 年 1 月 7 日访问）。

1. 敦促会员国¹根据本国情况酌情：

- (1) 加强其领导、承诺和支持，促进建立和加强以高质量和可持续方式在本地生产药物和其它卫生技术，并遵循良好生产规范；
- (2) 协调其与本地化生产相关的国家和区域政策及策略，并利用区域经济一体化和协调平台，就支持生产有巨大区域需求的产品达成一致，以扩大市场准入并提高本地化生产的可持续性；
- (3) 与利益攸关方合作，制定基于证据的整体国家和区域政策、筹资机制、战略和行动计划，并探索适当的机制，支持可持续实施国家/区域本地化生产战略，以加强有质量保证、安全、有效、负担得起的药物和其它卫生技术的本地化生产；
- (4) 加强部际政策的一致性，创造激励措施和有利的商业环境，确保本地化生产有质量保证且可持续；
- (5) 采用综合办法加强本地化生产，为此应考虑促进研发、提高药品和其它卫生技术市场透明度、加强监管系统、获得可持续和负担得起的融资、开发熟练人力资源、根据自愿和共同商定的条件就生产和基于需求的创新开展技术转让、综合国家和区域需求、适当激励私营部门进行投资等，特别要结合实现全民健康覆盖的目标；
- (6) 参与全球、区域和次区域网络，促进以高质量和可持续的方式在本地生产优质、安全、有效且负担得起的药物，并进一步加强多方利益攸关者的合作；
- (7) 进一步参与南北和南南发展合作、伙伴关系和网络，以便根据自愿和共同商定的条件并根据其国际义务建立和改善卫生创新相关技术的转让；
- (8) 考虑到《与贸易有关的知识产权协定》的权利和义务，包括《关于与贸易有关的知识产权协定与公共健康的多哈宣言》确认的权利和义务，以促进所有人获得药物和其它卫生技术；

2. 要求总干事：

- (1) 通过加强与 WHA61.21 号决议（2008 年）、WHA66.22 号决议（2013 年）和 WHA67.20 号决议（2014 年）有关的行动，继续支持会员国；

¹ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

- (2) 通过采用整体方法和遵循良好生产规范，加强世卫组织的领导和指导作用，促进从战略角度出发在当地高质量、可持续地生产药物和其它卫生技术；
- (3) 提高认识，明白在当地可持续生产安全、有效、优质、负担得起的药物和其它卫生技术对改善获取至关重要；
- (4) 继续应会员国的请求支持它们促进在当地高质量、可持续地生产药物和其它卫生技术，包括酌情：
 - (a) 向会员国提供技术支持，以制定和/或执行关于可持续本地化生产的国家政策 and 基于证据的综合战略和行动计划；
 - (b) 支持会员国发展战略和合作伙伴关系，特别是在研究和制造方面；
 - (c) 建设会员国的能力以实现政策一致性和创造有利的环境；
 - (d) 建设政府和其它利益攸关方的能力，以加强本地化生产，适当实现质量保证、监管审批和世卫组织预认证；
 - (e) 加强监管系统和区域监管合作；
 - (f) 支持会员国在自愿和共同商定的条件下并根据自身国际义务促进研发和技术转让，以便在本地生产有质量保证的重点药物和其它卫生技术，预防和解决短缺和/或当地特定的公共卫生需求；
 - (g) 与其它相关国际组织和机构合作探索有助于收集和传播与本地化生产相关市场情报的机制，包括本地化生产措施对当地卫生技术的有无、价格以及人民是否用得上、用得起的影响等相关信息；
- (5) 鼓励会员国更多地参与现有的区域和全球协作与合作举措；
- (6) 促进并与相关国际政府间组织协调，以战略和合作方式促进本地化生产；
- (7) 利用现有全球平台，必要时建立新的全球平台，推动根据自愿和相互商定的条件并依照国际义务开展技术转让，并在南北合作和南南合作下促进本地化生产；

(8) 分配职工和充足资源，在本组织所有三个层级开展本决议规定的活动，从而继续支持本地化生产；

(9) 继续与其它主管国际组织（特别是世界知识产权组织和世贸组织）合作，酌情应请求向政策进程以及打算利用《与贸易有关的知识产权协定》所载规定（包括《关于与贸易有关的知识产权协定和公共健康的多哈宣言》所确认的灵活性）的国家提供技术支持，以促进药品的获取；

(10) 继续支持药物（包括本地化生产的药物）和其它卫生技术的价格和药物全价值链经济数据的透明度，以促进可及性和可负担性；

(11) 在 2023 年至 2027 年期间每两年向卫生大会报告本决议实施进展情况。

（2021 年 5 月 31 日，第七次全体会议——
甲委员会第三份报告）

WHA74.7 加强世卫组织突发卫生事件防范和应对¹

第七十四届世界卫生大会，

审议了总干事综合报告²；

回顾关于加强世卫组织全球突发卫生事件防范和应对的 EB148(2)号决定（2021 年）呼吁制订一项有关决议；

重申世卫组织的宗旨是促进各国人民享有可达到的最高健康水平；

还重申世卫组织《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”；

进一步重申世卫组织《组织法》第二条确定了本组织下述各项职能，以实现本组织的目标：作为国际卫生工作的指导和协调机构；鼓励并促进消除传染病、地方病或其他疾病之工作；遇有各政府请求，或愿接受援助时，予以适当之技术协助，并于紧急状况下，予以必需之援助；提议公约、协约及规章，并作有关国际卫生诸项之建议，执行委

¹ 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 4。

² 文件 A74/9。

付本组织而又与其宗旨相合之职责；并确认本组织为实现这一目标和为执行会员国授予的任务而开展的工作，包括规范性工作；

还重申关于修订《国际卫生条例》的 **WHA58.3** 号决议（2005 年），进一步重申《国际卫生条例（2005）》第三条规定的原则，即这些条例的执行应充分尊重人的尊严、人权和基本自由，应以其广泛适用以保护世界上所有人民不受疾病国际传播之害的目标为指导，还应以《联合国宪章》和世卫组织《组织法》为指导，并且国家具有根据其卫生政策立法和实施法规的主权；

回顾关于加强突发卫生事件防范：实施《国际卫生条例（2005）》的 **WHA73.8** 号决议（2020 年），其中卫生大会敦促会员国充分遵守《国际卫生条例（2005）》，采取行动履行尚未履行的相关义务；

还回顾关于应对 2019 冠状病毒病（COVID-19）疫情的 **WHA73.1** 号决议（2020 年），其中要求世卫组织总干事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；

强调主要由政府负责防范和应对突发卫生事件并发挥关键作用；

回顾 **WHA69(9)** 号决定（2016 年），其中确定建立世卫组织突发卫生事件规划和为其分配了预算，并设立了世卫组织突发卫生事件规划独立监督咨询委员会；

认识到加强联合国系统内多边合作的重要性，酌情考虑到联合国大会的相关决议，包括关于四年一次的对联合国系统发展业务活动进行全面政策审查的决议，以防范和应对突发卫生事件并减轻其直接和间接的负面影响；

还认识到在联合国系统内世卫组织在准备、促进和协调对突发卫生事件的全面、早期、有效、透明、可持续的并且兼顾年龄和残疾因素和符合性别特点的应对工作方面发挥的关键领导作用，确保尊重人权和基本自由，并确认会员国在这方面工作中的核心作用；

确认世卫组织在国际人道主义体系中的作用，包括领导和协调机构间常设委员会全球卫生部门的工作以及作为突发卫生事件“最后手段提供者”的作用，承认非政府组织以及国际红十字与红新月运动等其他人道主义行为者的作用，重申中立、人道、公正和独立提供人道主义援助原则，并在这方面回顾联合国大会 1991 年 12 月 19 日关于加强联合国人道主义紧急援助协调的第 46/182 号决议以及随后联合国大会就此问题通过的所有决议（包括 2020 年 12 月 11 日第 75/127 号决议），强调尊重包括国际人道主义法在内的国际法对于处理武装冲突中的突发卫生事件并减轻其影响至关重要；

还确认对医务和保健人员的攻击造成长久的影响，包括生命损失和人的痛苦，削弱卫生系统提供重要救生服务的能力，使卫生发展遭受挫折，并在这方面回顾联合国大会 2020 年 12 月 11 日关于人道主义人员的安全保障和对联合国人员保护的第 75/125 号决议以及 WHA65.20 号决议（2012 年）；

关切地注意到，COVID-19 大流行暴露了在防范、及时和有效地预防、发现、应对潜在突发卫生事件方面，包括在卫生系统的能力和复原力方面的严重缺陷，这表明需要更妥善地为未来突发卫生事件做好准备；

认识到必须根据《国际卫生条例（2005）》的有关规定及时识别和通报可能构成国际关注的突发公共卫生事件，并承认开展国际合作和及时、透明地共享流行病学和临床数据、生物样本、知识和信息，包括及时共享病原体遗传序列数据的关键作用，在这方面回顾《生物多样性公约》及其目标和原则以及《生物多样性公约关于获取遗传资源和公正和公平分享其利用所产生惠益的名古屋议定书》及其目标，考虑到国家和国际有关法律、条例、义务和框架，以便促进迅速应对突发公共卫生事件，使所有国家公平受益，同时注意到在相互同意的情况下自愿转让技术和技能对于扩大卫生产品研发和本地生产的作用；

确认会员国具有敏捷的、协调良好的和经受住考验的能力，包括有效应对突发卫生事件所需的《国际卫生条例（2005）》核心能力，对防范今后突发卫生事件至关重要，包括应具备强大的公共卫生专业知识和大力开展科学协调，以确保政府各部门的循证决策程序；

还确认 COVID-19 大流行及其对健康、经济和社会造成的后果，包括日益严重的性别不平等和其他不平等现象，进一步突显了需要多边合作和团结互助，包括通过世卫组织、联合国粮农组织、国际兽疫局和联合国环境署之间的合作，在各领域采用全面的、针对所有危害的“一体化卫生”方法，以保护公众健康以及防范和应对突发卫生事件，同时认识到人类、动物、植物健康与其共同环境之间的相互关联；

回顾联合国大会关于全球团结抗击 COVID-19 的第 74/270 号决议（2020 年）、关于开展国际合作以确保全球获得应对 COVID-19 的药品、疫苗及医疗设备的第 74/274 号决议（2020 年）、关于全面协调应对 COVID-19 大流行疫情的第 74/306 号决议（2020 年）、关于联合应对全球健康威胁和抗击 COVID-19 的第 74/307 号决议（2020 年）、关于开展国际合作应对海员因 COVID-19 大流行而面临的挑战并支持全球供应链的第 75/17 号决议（2020 年）、关于防范流行病国际日的第 75/27 号决议（2020 年）、关于加强国家和国际快速应对举措以减轻 COVID-19 对妇女和女童的影响的第 75/156 号决议（2020 年）以及关于妇女和女童与应对 COVID-19 的第 75/157 号决议（2020 年）；

还回顾联合国大会第 74/2 号决议（2019 年）确认全民健康覆盖的根本作用在于实现健康和福祉，认为达到《2030 年可持续发展议程》中提出的各项目标和具体目标对于所有人享有健康生活和福祉至关重要，并确认 COVID-19 大流行阻碍实现可持续发展目标，包括阻碍实现全民健康覆盖；

确认 COVID-19 大流行造成直接和间接的急剧影响，包括加剧了对妇女和女童的暴力行为，特别是在已受到冲突、犯罪、暴力、灾害、气候变化和流离失所问题影响的脆弱环境中，并在这方面承认世卫组织突发卫生事件规划在紧急和长期危机中开展工作的重要性；

认识到必须有强大、有韧性和敏捷的卫生系统，有一体化公共卫生职能，有能干和训练有素的卫生工作人员，能够及时和公平获得高质量卫生服务，包括强有力的常规免疫、心理健康和社会心理支持、创伤康复、性健康和生殖健康以及孕产妇、新生儿和儿童健康服务，以及公平获得优质、安全、有效和负担得起的技术和产品，加强各利益攸关方之间的多部门协作，实现全民健康覆盖；

强调世卫组织在所有国家、特别是在卫生系统较弱和受冲突影响的国家中促进在不造成财务困难的情况下普遍和公平获得高质量卫生服务方面发挥的作用，这对于在突发卫生事件期间具备防范和抵御能力至关重要；

确认各国应对突发卫生事件工作需要根据本国国情作出调整，世卫组织可在向各国提供咨询和支持方面发挥作用，以实现全民健康覆盖，进而促进普及卫生服务；

认识到 COVID-19 大流行对社会、公众健康、人权和经济造成许多不良后果，这些后果对某些人群（如残疾人）产生了不成比例的影响，扰乱了基本卫生服务，带来了多项挑战，例如常规医疗服务中断，免疫接种延误，诊断、治疗和精神卫生保健服务推迟，卫生和照护人员用于满足这些需要的资源有限等，并确认实现宏伟的可持续发展目标所需采取的近期和长期行动的多样性和复杂性；

还认识到全球旅行和贸易中断对调动国际大力应对 COVID-19 工作以及对努力维持人道主义援助和重要的长期发展规划的影响；

确认在多国临床和疫苗试验以及快速诊断试剂和检测开发等方面开展国际研发合作的关键作用，但认识到需要进一步提供严格的科学证据、规程、标准和国际合作，以评估公共卫生和社会干预措施的作用和影响，并针对突发公共卫生事件做出循证决策；

强调公平和公正地获得卫生产品是全球优先事项，有质量保证的卫生产品和卫生服务具有可获性、可及性、可接受性和可负担性对于处理全球突发公共卫生事件至关重要，并在这方面注意到世卫组织在诸如“获取 COVID-19 工具 (ACT) 加速计划”等行动中发挥的作用，并确认所有参与的国际卫生伙伴所采取的合作性和包容性做法以及发展自愿专利池和其他自愿计划，例如 COVID-19 技术获取池；

确认由于其地理位置及其在进出口货物方面对过境国的依赖，内陆发展中国家和小岛屿发展中国家获得卫生产品机会尤其受到影响；

还确认需要按照自愿和共同商定的条件，根据有关国际义务，在执行和支持公共卫生措施和加强国家应对 COVID-19 和今后其他的国际关注的突发公共卫生事件工作方面分享有关卫生技术；

进一步确认公共部门和私营部门之间加强合作的价值，以促进提高在研究、开发和生产链上的投资和费用的透明度，并促进增强可负担性；

还确认数字卫生保健技术在加强突发卫生事件安全通报，实施和支持公共卫生措施，加强国家应对大流行病、流行病和其他突发卫生事件工作，保护个人和社区并增强其能力等方面的潜力，同时确保个人数据保护，包括进一步落实《2020-2025 年全球数字卫生保健战略》；

注意到错误信息、虚假信息和污名化对防范和应对突发卫生事件以及人民身心健康的负面影响，需要打击与突发卫生事件有关的错误信息、虚假信息和污名化，并认识到各利益攸关方需要获得及时和准确的信息，以便投入应对行动并参与做出与其有关的决定；

还注意到在突发公共卫生事件期间需要会员国政府各部门和全社会各利益攸关方开展协调和包容性合作；

进一步注意到对严重急性呼吸综合征(SARS)流行、甲型 H1N1 流感大流行和 2014-2016 年埃博拉流行的防范和应对进行的独立审查和评价，审查和评价工作突出表明全球以透明和及时的方式防范、发现、报告和应对突发事件的能力存在不足，为弥补这些不足已提出了许多具体建议；

忆及 WHA73.1 号决议 (2020 年)，其中要求总干事与会员国协商，适当时尽早逐步启动公正、独立和全面的评估进程，包括酌情利用现有机制，并注意到这包括酌情利用现有机制，审查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；

注意到总干事的报告¹、大流行防范和应对问题独立小组的报告²、《国际卫生条例（2005）》在 COVID-19 应对期间的运作情况审查委员会的报告³、世卫组织突发卫生事件规划独立监督咨询委员会的报告⁴；

还注意到全球防范工作监测委员会的报告⁵；

回顾正在作出努力，包括通过实施世卫组织转型议程和实现世卫组织《2019—2023 年第十三个工作总规划》中的“三个十亿”目标，加强世卫组织；

强调需要进行有效和负责任的管理，加强会员国在整个世卫组织各级治理工作中的包容性和有意义的参与以及与它们的接触，包括充分利用理事机构，使会员国能够就其工作，特别是在突发卫生事件期间的工作提供合理建议和指导；

强调需要加强世卫组织作为国际卫生工作的领导和协调机构的技术和规范作用，并加强其应会员国请求及时向其提供技术咨询和支持的能力，包括在国家一级；

认识到国际社会的期望因国情而异，但通常超出了世卫组织目前的能力和实力，即支持会员国发展强大且具备抗御力、高质量、包容性和高效率的卫生系统来防范和应对突发疫情，并向所有有需要者提供优质和可负担的服务，不让任何人掉队；

还认识到应向世卫组织提供充分和可持续的资源，以利其从战略角度切实和高效地履行职能，今后为促进这一点而进行的改革应当考虑到可持续筹资问题工作组讨论的结果；

忆及执委会在 EB148(12)号决定（2021 年）中决定设立可持续筹资问题工作组，以使世卫组织建立为履行其《组织法》载明的核心职能所需要的强大结构和能力，并决定该工作组应向执行委员会第 150 届会议提交其最后报告，包括建议和其他结论；

对卫生专业人员、卫生工作者和其他有关一线工作者以及本组织三个层级的人员的奉献、努力和牺牲表示高度赞赏和支持，他们在应对 COVID-19 大流行期间忠于职守，超额完成了任务，

¹ 文件 A74/9。

² 见文件 A74/INF/2。

³ 文件 A74/9 Add.1。

⁴ 文件 A74/16。

⁵ 混乱的世界。全球防范工作监测委员会 2020 年年度报告。日内瓦：世界卫生组织；2020 年（[https://apps.who.int/gpmb/annual_report.html#:~:text=Annual%20Reports,-A%20World%20in&text=The%20Board%20called%20for%20five,robust%20global%20governance%20of%20preparedness](https://apps.who.int/gpmb/annual_report.html#:~:text=Annual%20Reports,-A%20World%20in&text=The%20Board%20called%20for%20five,robust%20global%20governance%20of%20preparedness,), 2021 年 5 月 24 日访问）。

1. **决定**设立向所有会员国¹开放的加强世卫组织防范和应对突发卫生事件会员国工作组；
2. **请**工作组审议大流行病防范和应对独立小组、《国际卫生条例》审查委员会和独立监督咨询委员会的调查结果和建议，同时考虑到世卫组织的相关工作，包括源自WHA73.1号决议（2020年）和EB148（12）号决定（2021年）的工作，以及其它相关机构、组织、非国家行为者的工作和任何其他相关信息；
3. **建议**在2021年6月底完成区域磋商后，加强世卫组织防范和应对突发卫生事件会员国工作组应设立一个由六名成员组成的主席团（两名共同主席和四名副主席，将在第一次会议上任命），每个世卫组织区域一名；
4. **请**共同主席和副主席与加强世卫组织防范和应对突发卫生事件会员国工作组成员密切对话，为工作组的工作提供便利；
5. **还请**加强世卫组织防范和应对突发卫生事件会员国工作组以包容的方式开展工作，并阐明和商定其工作方法；
6. **进一步请**加强世卫组织防范和应对突发卫生事件会员国工作组提交一份报告，酌情向世卫组织秘书处、会员国和非国家行为者提出行动建议，通过执行委员会第150届会议提交2022年第七十五届世界卫生大会审议；
7. **敦促**会员国¹:
 - (1) 加强和改进努力，建设、加强和维持《国际卫生条例（2005）》所要求的能力，并继续每年向世界卫生大会报告《国际卫生条例（2005）》的执行情况，酌情利用《国际卫生条例（2005）》监测和评价框架中所载的现有工具；
 - (2) 加强核心公共卫生能力和人力，进行基于指标的预警监测，为此，除其他外，应参考能够发现需要快速评估、通报和作出公共卫生反应的公共卫生事件的特定疾病监测、症状监测、基于事件的健康相关行为监测以及与动物和环境健康有关的监测数据，以确保迅速发现和控制在所有相关事件；

¹ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

- (3) 在防范突发卫生事件时采取一种针对所有危害的多部门协调方法，认识到人类、动物和环境健康之间的联系以及“一体化卫生”方针的必要性；
- (4) 提高它们包括通过实验室技术，如基因组测序发现新威胁的能力；
- (5) 根据《国际卫生条例(2005)》的相关规定，向世卫组织通报各自领土内的公共卫生事件，包括任何可能构成国际关注的突发公共卫生事件的事件，以及针对这些事件采取的任何卫生措施，并继续及时向世卫组织转达其所掌握的准确和足够详细的公共卫生信息和实验室结果，说明这些事件以及应对这些事件所面临的困难和需要的支持；
- (6) 与本国人民和国际社会共享关于突发卫生事件以及地方、国家、区域和国际公共卫生机构将采取的公共卫生应对措施的可信和全面信息，并采取措施加强卫生知识普及，遏制错误信息、虚假信息 and 污名化，包括提供获取其他基于事实和科学的信息来源的途径；
- (7) 加强合作，在相邻的边境地区就涉及被视为具有共同利益的卫生问题的规划和政策，建立沟通、协调和解释机制，以充分应对风险和国际关注的突发公共卫生事件；
- (8) 努力建立强大和有抗御力的卫生系统和全民健康覆盖，为有效防范和应对突发公共卫生事件奠定重要基础，并对防范和应对活动采取公平方法，包括缓解突发卫生事件加剧现有服务获取方面不平等的风险，包括在免疫和营养、慢性传染病和非传染性疾病、精神健康、妇幼保健、性健康和生殖健康卫生保健服务、康复和长期护理服务方面不平等的风险；
- (9) 采取步骤，确保应对突发卫生事件和大流行不会加剧其他全球卫生挑战，包括需要持续解决的问题，如缺乏获得卫生服务和药物的机会、被忽视的疾病的负担，以及必须通过适当管理、谨慎使用和可持续获取来保持抗微生物药物，特别是抗菌素的效力；
- (10) 根据《国际卫生条例(2005)》，开展合作，为在突发卫生事件期间出于必要目的的人员跨境旅行提供便利，避免对贸易的不必要干扰，同时不妨碍为防止病原体传播而作出的努力；
- (11) 支持与相关多边组织加强协调，以加强理解和相关机制，解决旅行和贸易方面的考虑因素，包括如何根据《国际卫生条例(2005)》，在国际关注的突发公共卫生

事件期间更好地将旅行与贸易限制措施相分离，目标是最大限度地提高公共卫生措施的效力，同时最大限度地减少负面经济影响，包括通过促进对公共卫生应对工作至关重要的关键医疗用品的生产和流动；

(12) 采取步骤，在各自的法律框架和背景下，防止投机和不当囤积，因为这可能妨碍获取为有效应对突发卫生事件所需的安全、有效和可负担的基本药物、疫苗、医疗设备和其他卫生产品；

(13) 保持运输网络和供应链的开放，以促进及时、公平和可负担地获得安全、可负担、优质和有效的基本医疗产品，特别是对内陆发展中国家和小岛屿发展中国家而言；

(14) 支持并努力加强区域和国际合作机制，以确保在全球突发卫生事件期间普遍、及时和公平获得和公正分配优质、安全、有效和可负担的基本卫生技术和产品，包括其成分和前体；

(15) 根据从 COVID-19 大流行和其他国际关注的突发公共卫生事件中吸取的经验教训，促进加强今后对大流行的应对，同时考虑到阻碍有效应对和治疗这一疾病的所有因素，以及所有国家不受妨碍地获得疫苗和基本卫生产品的需要；

(16) 加强世卫组织的能力，以便与会员国密切协调和协商，尽早迅速和适当地评估可能构成国际关注的突发公共卫生事件的疫情，并向会员国全面通报此类评估的结果；

(17) 努力确保为世卫组织规划预算，包括世卫组织突发卫生事件规划以及突发事件应急基金提供充足、灵活、可持续和可预测的资金，并跟进可持续筹资问题工作组的建议；

8. 呼吁国际行为者、合作伙伴、民间社会和私营部门：

(1) 应各国请求，支持它们执行多部门国家行动计划，加强其卫生系统以应对突发卫生事件，并维持其在突发卫生事件期间安全提供所有其他基本公共卫生职能和服务；

(2) 根据从 COVID-19 大流行和以往国际关注的突发公共卫生事件中吸取的经验教训，加强应对传染病的伙伴关系、全球协调与合作，并促进一体化卫生、全社会

参与和强化卫生系统的方针，包括在世卫组织与相关多边组织（例如人人享有健康生活和福祉全球行动计划的签署机构）之间；

(3) 在相关情况下，与会员国协调，遏制（特别是在数字领域的）虚假信息 and 错误信息的传播以及破坏公共卫生应对的恶意网络活动的扩散，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**总干事尽实际可能迅速地与会员国¹磋商，以便：

(1) 加强全球、区域、国家和国家以下各级的大流行防范系统，支持《国际卫生条例（2005）》缔约国的执行工作和《国际卫生条例（2005）》所要求的核心能力，就《国际卫生条例（2005）》对缔约国的要求提供明确指导，通过区域和国家办事处为缔约国提供和加强因地制宜的支持和工具，并继续与合作伙伴和缔约国展开集体和协同合作，以弥合在《国际卫生条例（2005）》所要求核心能力方面已查明的差距，包括应要求为此开展国际合作；

(2) 向会员国提出建议，以建立一个更加健全、透明、一致、科学、循证和连贯的《国际卫生条例（2005）》监测和评价框架，推动与缔约国磋商，准确评估和报告国家能力以及改善《国际卫生条例（2005）》执行情况的行动；

(3) 制定一份详细的概念说明，将其纳入总干事提交 2022 年第七十五届世界卫生大会的报告，供会员国在确定全民健康和防范审查机制自愿试点阶段接下来的措施时审议，该概念说明应基于透明和包容的原则，以及阐明如何在现有的《国际卫生条例（2005）》监测和评价框架内容基础上建立该机制，目的是围绕总体防范工作评估、改善和加强问责制、合作、信任和团结；

(4) 酌情与会员国¹、相关联合国组织和其他国际组织以及其他利益攸关方协商，并考虑到《国际卫生条例（2005）》审查委员会的建议，主导一个循证进程，以便：

(i) 为执行《国际卫生条例（2005）》制定切实可行的指导意见，以预防、防范、发现、控制疾病的国际传播并提供公共卫生应对措施，其方式应与公共卫生风险相称并仅限于公共卫生风险，不会过度妨碍人员和用品的必要跨境流动；

¹ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

- (ii) 编写一份报告，说明根据《国际卫生条例（2005）》确定的国际关注的突发公共卫生事件期间将旅行与贸易限制相分离的选项、影响、益处、可能的后果和潜在风险，目标是最大限度地提高公共卫生措施的效力，同时最大限度地减少其经济影响；
 - (iii) 考虑到各国国情，就适当实施旅行限制制定建议，包括相关指导意见，以支持各国为其公民和永久居民返回本国提供便利，同时为第三国国民和永久居民离境和过境提供便利，
 - (iv) 就突发公共卫生事件期间国际运输、航海和航空方面可能出现的情况，例如国际游轮上的疫情制定指导意见，包括应对此类情况时各有关行为者的作用和责任分工；
 - (v) 审查和报告缔约国根据《国际卫生条例（2005）》第五十六条在解决争端方面的经验；
- (5) 制定战略和工具，管理突发卫生事件对性别平等、卫生系统和卫生服务交付的影响，包括全面提高卫生系统，特别是卫生人力在提供基本公共卫生职能和优质基本卫生服务方面的抗御力和能力，包括在突发卫生事件期间提供强有力的常规免疫、精神健康和心理社会支持、创伤恢复、性健康和生殖健康以及孕产妇、新生儿和儿童健康，以期实现全民健康覆盖目标；
- (6) 考虑制定各国和各区域可调整适用的风险沟通战略，包括促进特定的地方能力建设，调动财政和技术资源，并支持各国制定以目标为导向的发展计划，包括绩效指标，作为公共卫生系统应对能力的一个关键特征；
- (7) 制定一个全球框架，以生成、监测、比较和评价关于公共卫生和社会干预的研究和政策，并评估其更广泛的影响，以利用全球知识和专门技能，并将证据转化为有效的突发卫生事件和防范政策；
- (8) 酌情审查和加强或改革现有的三方报告机制，如全球重大动物疾病预警系统，以改进“一体化卫生”部门现有监测网络之间的沟通和信息交流；
- (9) 建立和加强世卫组织、粮农组织、国际兽疫局和环境署之间的现有合作，以制定备选方案，供各自的理事机构审议，包括制定涉及“一体化卫生”的联合工作计划，以改进对人畜共患病疫情的预防、监测、发现、管控和遏制；

- (10) 报告通过“一体化卫生高级别专家小组”的工作，积累关于“一体化卫生”问题的专门知识，并提高对这些问题的认识，特别重视包括野生动物在内的人畜共患病；
- (11) 提出备选方案，以提高《条例》突发事件委员会的任命、成员和审议工作的透明度，包括更强有力、更透明和更具包容性的风险评估程序，并详尽报告其议事情况，特别是其关于宣布国际关注的突发公共卫生事件及对此类事件的应对措施的建议，包括动员会员国参与的备选方案；
- (12) 提出建议，说明对国际关注的突发公共卫生事件作出补充的潜在中级和区域级别警报，附有针对各国的明确标准和实际含义；
- (13) 应各国请求，支持它们加强报告《国际卫生条例（2005）》特别是第六至第十条所要求信息的能力，包括简化和统一缔约国的报告程序，并大力鼓励遵守《国际卫生条例（2005）》，包括根据《国际卫生条例（2005）》第四十四条在流行病或大流行暴发的最初阶段报告和分享信息，该条要求缔约国尽可能在《条例》规定的事件的发现、评估和应对方面相互合作；
- (14) 就世卫组织和《国际卫生条例（2005）》缔约国，以及适当时其他利益攸关方对数字技术的使用提出建议，以推动突发卫生事件防范和应对方面通信的升级并使之现代化，包括通过制定一个安全的全球数字卫生信息交流互操作性框架，更好地履行《国际卫生条例（2005）》的义务，并支持采取措施遏制污名化、错误信息和虚假信息传播；
- (15) 与会员国、医学和科学界以及实验室和监测网络合作，促进及早、安全、透明和快速分享大流行和流行病病原体或其他高风险潜在病原体的样本和基因序列数据，同时考虑到相关的国家和国际法律、法规、义务和框架，包括酌情考虑到《国际卫生条例（2005）》、《生物多样性公约关于获取基因资源以及公正和公平分享其利用所产生利益的名古屋议定书》和《大流行性流感防范框架》，以及为公共卫生防范和应对目的确保快速获取人类病原体的重要性；
- (16) 应请求支持各国制定和实施国家突发卫生事件应对计划，开发、传播和更新应对突发卫生事件的规范性产品和技术指南、学习工具、数据和科学证据，以提供准确、及时和循证的信息；

(17) 与会员国合作，加强世卫组织的能力和实力，以充分和有效地履行《国际卫生条例（2005）》赋予它的职能，特别是通过战略卫生行动，为各国发现、评估和应对突发公共卫生事件提供快速支持；

(18) 确保世卫组织秘书处针对突发公共卫生事件向会员国提供的改进大流行病防范和应对的建议和支持考虑到不同国家的国情，并尤其侧重于加强卫生系统；

(19) 与会员国¹、其他国际组织、民间社会和私营部门合作，并根据从 COVID-19 应对工作和以往突发卫生事件中吸取的教训，包括在实施获取 COVID-19 工具 (ACT) 加速计划和 COVID-19 供应链系统方面的经验，提出战略，以便能够在国家、区域和全球各级快速研究、开发、生产和在全球公平分配优质、安全、有效和可负担的医疗及其他对策和商品，以应对今后的突发卫生事件；

(20) 加强世卫组织的规范作用，包括酌情加强世卫组织突发卫生事件规划、首席科学家部门以及数据和分析及交付团队的技术能力，并进一步利用世卫组织合作中心和专家网络，使世卫组织秘书处能够迅速传播高质量、科学、循证、及时和实际适用于国家一级环境的技术指导意见，并通过世卫组织各级机构，包括世卫组织学院，向会员国提供全球专门知识；

(21) 通过加强各级利益攸关方的参与，加强全球、区域和国家防范和应对突发卫生事件的能力；

(22) 支持会员国主导的努力，提高联合国系统防范和应对大流行工作的透明度和有效性，并与联合国秘书长和所有多边伙伴合作，加强全系统一致性；

(23) 加强世卫组织突发卫生事件规划防范和应对严重和长期人道主义危机和突发卫生事件的能力，包括采取步骤加强世卫组织对机构间常设委员会全球卫生群组的领导和协调及其与其他人道主义行为者的互补性，同时考虑到世卫组织突发卫生事件规划独立监督咨询委员会的建议；

(24) 在突发公共卫生事件之前和期间，加强世卫组织与会员国的沟通，包括通过理事机构会议、利用会员国情况介绍会以及酌情与会员国国家归口单位的补充沟通来加强这一工作；

¹ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

- (25) 加强有效、有代表性和透明的治理、沟通和监督机制，包括通过加强与执行委员会的接触，使会员国能够为世卫组织的工作提供知情指导，特别是在突发卫生事件情况下，同时确保会员国对与国际卫生保护有关的所有方面的参与；
- (26) 加强世卫组织预防和处理性剥削、性虐待和性骚扰问题的努力，包括在性剥削、性虐待和性骚扰发生风险更高的人道主义紧急情况下；
- (27) 与会员国协商，审查并酌情澄清世卫组织突发卫生事件规划独立监督咨询委员会、全球防范监测委员会和处理世卫组织突发事件防范和应对事宜的其他相关实体的作用、提名程序和任务；
- (28) 继续努力回应世卫组织突发卫生事件规划独立监督咨询委员会的建议，并酌情将其纳入世卫组织突发卫生事件规划和更广泛的世卫组织的系统、结构、规划、工作方法和组织文化，包括性别和地域平衡方针中；
- (29) 将世卫组织突发卫生事件规划独立监督咨询委员会的任务期限延长至 2023 年，并根据审查结果考虑采取步骤进一步加强其任务；
- (30) 支持执行委员会第 148 届会议设立的世卫组织可持续筹资问题工作组的工作，作为加强世卫组织进程的一个组成部分，同时根据其工作成果，提高本组织各级的财务透明度和问责制：
- (i) 加强努力扩大捐助基础，包括通过 COVID-19 团结应对基金和世卫组织基金会，同时确保透明度和问责制以及会员国对这一进程的全面监督；
 - (ii) 评估突发事件应急基金的作用和战略，并考虑与包括世界银行大流行病应急筹资机制在内的有关筹资机制相协调，实施可持续的筹资和补充机制，以应对突发卫生事件；
- (31) 通过以下方式，支持加强世卫组织防范和应对突发卫生事件会员国工作组：
- (i) 最迟于 2021 年 9 月 17 日举行第一次会议，最迟于 2021 年 7 月 30 日宣布第一次会议的日期，此后应会员国工作组主席团的请求，视需要举行会议；
 - (ii) 为工作组的讨论提供完整、相关和及时的信息；

(iii) 为工作组履行其任务分配必要的资源，并就预期费用和资金来源提供相关信息；

(32) 通过执行委员会第 150 届会议向 2022 年第七十五届世界卫生大会提交关于本决议执行情况报告。

(2021 年 5 月 31 日，第七次全体会议——
乙委员会第四份报告)

WHA74.8 残疾人可达到的最高健康标准¹

第七十四届世界卫生大会，

审议了总干事综合报告²；

忆及关于残疾，包括预防、管理和康复的 WHA58.23 号决议（2005 年），关于残疾的 WHA66.9 号决议（2013 年），关于《世卫组织 2014 - 2021 年全球残疾问题行动计划草案：增进所有残疾人的健康》的 WHA67.7 号决议（2014 年），关于增进获得辅助技术的 WHA71.8 号决议（2018 年）和关于提供初级卫生保健服务的社区卫生工作者：机遇和挑战的 WHA72.3 号决议（2019 年）；

还忆及《世界残疾报告》（2011 年）和基于该报告所提建议的《世卫组织 2014-2021 年全球残疾问题行动计划》³；

进一步忆及《联合国残疾人权利公约》⁴，其中提到残疾人包括肢体、精神、智力或感官有长期损伤的人，这些损伤与各种障碍相互作用，可能阻碍残疾人在与他人平等的基础上充分和切实地参与社会，根据该公约，182 个缔约国确认残疾人有权享有可达到的最高健康标准，不受基于残疾的歧视；

确认残疾是一个演变中的概念，残疾是伤残者和阻碍他们在与其他人平等的基础上充分和切实地参与社会的各种态度和环境障碍相互作用所产生的结果；

¹ 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 4。

² 文件 A74/9。

³ 《世卫组织 2014-2021 年全球残疾问题行动计划》。日内瓦：世界卫生组织，2015 年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/199544>，2021 年 6 月 28 日访问）。

⁴ 联合国大会第 61/106 号决议（2006 年）。

忆及《2030年可持续发展议程》及其“不让任何掉队”的目标，以及联合国的旗舰报告：《2018年残疾和发展问题报告：由残疾人、为残疾人和与残疾人一起实现可持续发展目标》¹，概述了残疾人无障碍环境方面的现况和这方面的持续差距，并确定了在无障碍环境方面的良好做法和建议行动，以有效执行《残疾人权利公约》和以兼顾残疾问题的方式实现可持续发展目标；

还忆及2001年第五十四届世界卫生大会批准了《国际功能、残疾和健康分类》；

欢迎在将残疾问题，包括残疾人的权利纳入联合国工作主流方面取得的进展，并赞赏地注意到启动了《联合国残疾包容战略》，该战略为在将残疾问题纳入联合国工作方面取得可持续和变革性进展奠定了基础；

认识到残疾人受到突发公共卫生事件，包括2019冠状病毒病（COVID-19）等大流行疫情的严重影响，因此欢迎联合国和世卫组织提出的具体指导意见，就如何减轻COVID-19大流行疫情对残疾人的影响向相关利益攸关方提供建议；

还认识到需要在所有问题中纳入残疾人及代表残疾人的组织的经验和观点，包括采取步骤确保并积极促进他们有意义地参与规划、政策和决策进程；

注意到全球有七分之一的人患有某种形式的残疾，而且由于人口老龄化、慢性病患者率上升等许多潜在因素，这一数字在继续增加；

还注意到持续存在的态度、体制和环境障碍，包括对残疾和交通不便社区的歧视态度；

又关切地注意到，由于社会中存在环境、财务、法律和态度障碍，包括歧视和污名化，以及缺乏可靠和可比的数据，残疾人在社会、经济、卫生和政治领域面临持续的不平等，因此比非残疾人更有可能生活贫困，且他们更有可能面临非传染性疾病风险因素，更有可能无法获得基本卫生服务、公共卫生职能、药物和治疗；

进一步注意到由于许多残疾人面临多重和交叉形式的歧视，因此健康需求更有可能得不到满足，健康和康复干预措施应考虑到不同的需求，能顾及年龄和性别，同时应促进、保护和确保所有残疾人能充分和平等地享有所有人权和基本自由，并促进尊重其固有的尊严；

¹ 《2018年残疾和发展问题报告：由残疾人、为残疾人和与残疾人一起实现可持续发展目标》。纽约：联合国，2019年（<https://social.un.org/publications/UN-Flagship-Report-Disability-Final.pdf>，2021年1月17日访问）。

认识到残疾人在危险局势中，包括武装冲突和复杂的人道主义紧急情况以及自然灾害发生时及之后，往往受到严重影响，他们可能需要特定的保护和安全措施，还认识到需要支持残疾人进一步参与和融入这些措施的制定和相关决策程序，以便确保以兼顾残疾问题的方式减少风险和提供人道主义援助，同时认识到需要提供社会心理支持来抵御冲突和自然灾害的影响；

注意到许多残疾人，特别是女童和妇女，在获得信息和教育方面面临障碍，包括在根据《国际人口与发展会议行动纲领》和《北京行动纲要》及其审查会议的成果文件商定的性健康和生殖健康及生殖权利方面；

还注意到迫切需要利用国际可比的高质量残疾数据收集方法，增加卫生部门和其他部门中按残疾分类的数据的可得性，以便为兼顾残疾问题并满足残疾人需求的循证卫生政策和规划提供信息；

进一步注意到残疾人在卫生研究中的代表性不足，这进而限制了为他们的利益应用研究成果；

又注意到普及辅助技术和康复服务有助于促进残疾人融入、参加和参与社会所有领域；

强调社区卫生工作者在促进城乡地区残疾人公平获得安全、优质、可及、包容和创新的卫生服务以及减少不平等方面的作用；

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

还强调无障碍卫生保健设施、无障碍健康相关信息和针对残疾的特定卫生服务和解决方案对于残疾人平等受益于健康教育、促进、预防、治疗和康复服务至关重要；并进一步强调技术解决方案可能是加强无障碍环境的一个有效手段；

强调需要通过全面的预防、促进、治疗、康复服务和姑息治疗，包括社会心理支持，在生命全程中满足残疾人的健康需求；

重申应当在自由和知情同意的基础上向残疾人提供卫生服务，并强调必须尽可能以合理、可及和可理解的方式传递为行使这种同意所需的必要信息，

1. 敦促会员国¹:

(1) 纳入兼顾残疾和性别问题的包容性方法，包括与残疾人及代表残疾人的组织密切协商，并让其积极参与决策和规划设计，以便他们能够：在全民健康覆盖框架下切实获得卫生服务；在复杂的人道主义紧急情况 and 自然灾害及其善后工作期间获得平等保护；以及平等获得跨部门公共卫生干预措施，如安全供水、环境卫生和个人卫生服务，从而实现可达到的最高健康标准；

(2) 查明并消除阻碍残疾人获得卫生服务，包括性健康和生殖健康服务，以及与健康有关的信息、技能和产品的态度、环境和体制障碍和壁垒，包括使卫生保健设施无障碍化，对相关专业人员进行关于残疾人的人权、尊严、自主权和需求问题的培训，以无障碍形式提供信息，以及提供适当措施支持在健康相关问题上行使法律行为能力；

(3) 酌情制定、实施和加强政策和规划，在全民健康和/或社会服务覆盖范围内增加获得康复服务以及负担得起的优质辅助技术的的机会，并确保其可持续性；

(4) 收集按残疾、年龄和性别、教育水平和家庭收入分类的健康相关数据，为相关政策 and 规划提供信息；

(5) 不以残疾为由加以歧视，向残疾人提供与其他人同等质量的卫生和护理服务，包括遵守自由和知情同意原则，尊重残疾人的人权、尊严、自主权、法律行为能力和需求，为此可提供培训和颁布公共及私人卫生保健的道德标准；

(6) 采取措施，确保所有残疾人均能全面、无障碍地使用卫生系统和护理服务且能负担得起，同时认识到在 COVID-19 等突发公共卫生事件时期生活在护理和集体环境中的人具有独特的脆弱性，以及需要特别保护高危群体免受感染，保护措施应包括促进在感染预防和控制领域对卫生和照护工作者进行教育，以保护所有残疾人，无论是生活在社区还是护理和集体环境中的残疾人；

2. 请国际组织和其他相关利益攸关方，包括政府间组织和非政府组织、私营部门公司、学术机构，特别是残疾人组织：

(1) 与会员国合作，尊重、保护和实现残疾人享有能达到的最高健康标准的权利；

(2) 建立伙伴关系和联盟，调动和分享在兼顾残疾问题方面的知识和最佳做法；

¹ 适当时，还包括区域经济一体化组织。

(3) 扩大残疾人及代表残疾人的组织的声音，提高对残疾人的权利、能力和贡献的认识；

(4) 让残疾人参与卫生研究，使其从研究成果和产品中受益；

3. 要求总干事：

(1) 与会员国¹、相关国际组织和其他利益攸关方密切协商，在 2022 年底前编写一份《关于残疾人可达到的最高健康标准的全球报告》，通过执行委员会第 152 届会议提交第七十六届世界卫生大会审议，该报告将讨论有效获得优质卫生服务的问题，包括全民健康覆盖（康复是其中的一部分）、突发卫生事件以及健康和福祉，以现有最佳证据为基础，包括可执行的建议，并更新《2011 年世界残疾报告》中世卫组织对全球残疾流行率的估计；

(2) 在世卫组织各级全面实施《联合国残疾包容战略》，以确保将对残疾问题的考虑，包括残疾人的权利纳入所有规划领域、政策工作和业务活动，包括突发事件防范和应对计划以及建设和重建计划的主流并加以系统整合，同时向执行委员会提交一份关于执行《联合国残疾包容战略》的年度进展报告副本；

(3) 支持制定一项与全民健康覆盖、突发卫生事件以及健康与福祉，包括卫生系统和政策研究协调一致的全球研究议程，并探索可能的方式以便跟踪到 2030 年将残疾问题纳入卫生部门方面的进展情况；

(4) 向会员国提供必要的技术知识和能力建设支持，以便将兼顾残疾问题的包容性方法纳入优质卫生服务、突发卫生事件期间的保护服务和跨部门公共卫生干预措施，从而使残疾人能够享有可达到的最高健康标准，包括获得可能需要的支持以便在健康相关问题上行使法律行为能力；以及与相关利益攸关方合作，并与残疾人及代表残疾人的组织密切协商，支持各国收集、处理、分析和传播残疾数据，包括按残疾、性别和年龄以及切合具体国情的其他特征对数据进行分类。

(2021 年 5 月 31 日，第七次全体会议——
乙委员会第二份报告)

¹ 适当时，还包括区域经济一体化组织。

WHA74.9 再度承诺加快消除疟疾的进展¹

第七十四届世界卫生大会，

审议了关于 2016-2030 年全球疟疾技术战略和指标的报告²；

忆及关于疟疾控制的 WHA58.2 号决议（2005 年）、关于疟疾，包括建议设立世界防治疟疾日的 WHA60.18 号决议（2007 年）和关于疟疾的 WHA64.17 号决议（2011 年），联合国大会关于在发展中国家特别是非洲巩固成果并加紧努力到 2015 年及以后控制和消除疟疾的第 69/325 号（2015 年）号决议和关于巩固成果，加紧努力到 2030 年在发展中国家特别是非洲控制和消除疟疾的第 70/300 号（2016 年）、第 71/325 号（2017 年）、第 72/309 号（2018 年）、第 73/337 号（2019 年）和第 74/305 号决议（2020 年），以及关于 2016-2030 年全球疟疾技术战略和指标的 WHA68.2 号决议（2015 年）；

注意到世卫组织消灭疟疾问题战略咨询小组题为《消灭疟疾：益处、未来情景和可行性》的报告；

关切地注意到，如《2020 年世界疟疾报告》所述，《2016-2030 年全球疟疾技术战略》为 2020 年设定的四个里程碑中有两个没有实现，因为与 2015 年基线相比，世界没有成功地将全球疟疾死亡率降低 40%，也没有成功地将全球疟疾病例发病率降低 40%，但欢迎在 10 个国家实现了国家消除疟疾里程碑，并在所有已经没有疟疾的国家防止该病再次出现流行；

认识到可持续和公平的疟疾控制需要具备有抵御能力的卫生系统和实现全民健康覆盖，当前的 2019 冠状病毒病(COVID-19)大流行和最近其他一些流行病对卫生系统的运作以及在对卫生工作者和社区都安全的环境中生产和提供救命的疟疾干预措施产生了不利影响；

考虑到 1955 年关于消灭疟疾的 WHA8.30 号决议，其中第八届世界卫生大会决定“世界卫生组织应主动采取行动，提供技术建议，并鼓励研究和协调资源，以执行一项在全世界消灭疟疾为最终目标的规划”，同时确认 2016 年非洲联盟的《非洲到 2030 年消除艾滋病、结核病和消灭疟疾促进框架》，以及 2015 年东亚峰会承诺在亚太地区消除疟疾，

¹ 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 4。

² 文件 A74/55。

1. **再度承诺**要实现消灭疟疾的目标，并申明这一目标将被纳入全球疟疾技术战略的2030年后版本；

2. **通过**经更新的《2016-2030年全球疟疾技术战略》¹，该战略强调国家自主权并促进公平和有抵御能力的卫生系统，以提供适应当地情况的优质服务，同时认识到需要加强能力，以便各国能够生成、分析和使用高质量的数据，包括监测数据以促进决策和定制对策，不让任何人掉队，从而使各国能够提高卫生服务的效力和质量，在具有成本效益并符合国家优先事项的前提下，将更多高效干预措施纳入现有的一揽子措施；此外，还认识到要更好地处理可能破坏或促进服务范围和质量更广泛决定因素，特别是对妇女和五岁以下儿童而言；

3. **敦促**会员国²：

(1) 根据国家具体情况和优先事项以及与《2016-2030年全球疟疾技术战略》最新框架和原则及世卫组织疟疾指南相一致的国家疟疾战略和业务计划，加快实施步伐；

(2) 扩大对卫生服务，包括综合、可及、可负担和高质量的预防、检测、诊断和治疗服务的投资和支持，为此可在设施和社区一级使用基于技术的解决方案，确保不让任何人掉队，包括改善最偏远和边缘化的农村人口的获取机会，目前这些人口中干预措施的可及性和覆盖面最低；

(3) 维持并酌情增加对全球防治疟疾对策的充足供资；

(4) 扩大投资以开发新工具，同时支持开展实施研究和创新，以便实现高效交付和公平获取，最大限度扩大影响和提高成本效益；

4. **敦促**卫生部门内外的国际、区域和国家伙伴，特别是旨在消除疟疾的遏制疟疾伙伴关系中的伙伴，加强其对《2016-2030年全球疟疾技术战略》更新版的支持并进一步参与其实施，同时使该战略与现有卫生战略和计划保持一致；

5. **要求**总干事：

(1) 继续向会员国²提供技术支持和指导，以促进国家调整、落实和执行经更新的《2016-2030年全球疟疾技术战略》；

¹ 《2016-2030年全球疟疾技术战略》，2021年更新。日内瓦：世界卫生组织；2021年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/342995>，2021年9月17日访问）。

² 适用时，还包括区域经济一体化组织。

- (2) 随着收集新证据和推出创新工具和方法，定期更新关于预防、护理、控制和消除疟疾的技术指导，并支持各国有效采纳和实施该指导；
- (3) 监测更新后的《2016-2030 年全球疟疾技术战略》的执行情况，并从实现既定里程碑和目标方面的进展来评价其影响；
- (4) 与会员国¹、民间社会和其他伙伴合作，增加研究方面的投资和努力，以优化现有工具，开发和验证新的、安全和负担得起的疟疾相关药物、产品和技术，包括研发蓝图，并促进制定、翻译和传播规范、技术和业务方面的指导；
- (5) 向 2024 年第七十七届世界卫生大会提交一份状况报告，并向 2026 年第七十九届世界卫生大会提交一份全面进展报告，随后向 2028 年第八十一届世界卫生大会提交一份最终状况报告。

(2021 年 5 月 31 日，第七次全体会议——
乙委员会第二份报告)

WHA74.10 不叙级职位职员和总干事的薪酬

第七十四届世界卫生大会，

审议了总干事综合报告²；

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³，

1. **确定**助理总干事和区域主任的年薪毛额为 186 323 美元，相应的薪金净额为 138 473 美元；
2. **确定**副总干事的年薪毛额为 205 264 美元，相应的薪金净额为 150 974 美元；
3. **确定**总干事的年薪毛额为 257 010 美元，相应的薪金净额为 193 407 美元；
4. **决定**这些薪酬调整应于 2021 年 1 月 1 日起生效。

(2021 年 5 月 31 日，第七次全体会议——
乙委员会第二份报告)

¹ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

² 文件 A74/9。

³ 见文件 EB148/45；另见执行委员会第 148 届会议摘要记录，第十一次会议，第 4 节。

WHA74.11 世界卫生组织与法语国家国际组织的协定

第七十四届世界卫生大会，

审议了关于世界卫生组织与法语国家国际组织的协定草案的报告¹；

并考虑到《世界卫生组织组织法》第七十条，

批准世界卫生组织与法语国家国际组织的协定草案²。

(2021年5月31日，第七次全体会议——
乙委员会第二份报告)

WHA74.12 罗马教廷参加世界卫生组织工作

第七十四届世界卫生大会，

回顾自1953年以来，罗马教廷一直以观察员身份定期出席卫生大会届会；

还回顾罗马教廷一直以观察员身份定期出席执行委员会届会；

进一步回顾罗马教廷自1964年以来一直是联合国的常驻观察员国家，其参加联合国大会以及联合国其它会议和大会的权利和特权是由联合国大会2003年7月1日第58/314号决议规定的；

注意到罗马教廷享有联合国各附属机构、专门机构和国际政府间组织的成员资格，包括联合国难民事务高级专员方案执行委员会、联合国贸易和发展会议、世界知识产权组织、国际移民组织、国际原子能机构、禁止化学武器组织、全面禁止核试验条约组织筹备委员会和国际军事医学委员会；

还注意到罗马教廷是联合国各附属机构、专门机构和国际政府间组织的观察员国，包括联合国毒品和犯罪问题办公室、世界粮食计划署、联合国开发计划署、联合国环境规划署、联合国人类住区规划署、联合国儿童基金会、联合国粮食及农业组织、国际劳

¹ 文件A74/44。

² 附件1。

工组织、联合国教育、科学及文化组织、联合国工业发展组织、国际农业发展基金、世界旅游组织、世界气象组织以及世界贸易组织；

进一步注意到罗马教廷于 2007 年 6 月 15 日成为《国际卫生条例（2005）》的缔约国，

决定罗马教廷以非会员国观察员身份，在卫生大会，执行委员会和执行委员会规划、预算和行政委员会的届会和工作中，享有附件 2 规定的参与权利和特权。

（2021 年 5 月 31 日，第七次全体会议——
乙委员会第二份报告）

WHA74.13 2022-2023 年摊款比额表

第七十四届世界卫生大会，

审议了总干事关于 2022-2023 年摊款比额表的报告¹，

还注意到执行委员会规划、预算和行政委员会向第七十四世界卫生大会提交的报告²，

通过以下所列 2022-2023 双年度各会员国和准会员的摊款比额。

会员国和准会员	世卫组织 2022-2023 年比额 %
阿富汗	0.0070
阿尔巴尼亚	0.0080
阿尔及利亚	0.1380
安道尔	0.0050
安哥拉	0.0100
安提瓜和巴布达	0.0020
阿根廷	0.9151
亚美尼亚	0.0070
澳大利亚	2.2101
奥地利	0.6770
阿塞拜疆	0.0490
巴哈马	0.0180
巴林	0.0500

¹ 文件 A74/32。

² 文件 A74/49。

会员国和准会员	世卫组织 2022-2023 年比额 %
孟加拉国	0.0100
巴巴多斯	0.0070
白俄罗斯	0.0490
比利时	0.8211
伯利兹	0.0010
贝宁	0.0030
不丹	0.0010
多民族玻利维亚国	0.0160
波斯尼亚和黑塞哥维那	0.0120
博茨瓦纳	0.0140
巴西	2.9482
文莱达鲁萨兰国	0.0250
保加利亚	0.0460
布基纳法索	0.0030
布隆迪	0.0010
佛得角	0.0010
柬埔寨	0.0060
喀麦隆	0.0130
加拿大	2.7342
中非共和国	0.0010
乍得	0.0040
智利	0.4070
中国	12.0058
哥伦比亚	0.2880
科摩罗	0.0010
刚果	0.0060
库克群岛（不是联合国会员国）	0.0010
哥斯达黎加	0.0620
科特迪瓦	0.0130
克罗地亚	0.0770
古巴	0.0800
塞浦路斯	0.0360
捷克共和国	0.3110
朝鲜民主主义人民共和国	0.0060
刚果民主共和国	0.0100
丹麦	0.5540
吉布提	0.0010
多米尼克	0.0010
多米尼加共和国	0.0530
厄瓜多尔	0.0800
埃及	0.1860
萨尔瓦多	0.0120

会员国和准会员	世卫组织 2022-2023 年比额 %
赤道几内亚	0.0160
厄立特里亚	0.0010
爱沙尼亚	0.0390
斯威士兰	0.0020
埃塞俄比亚	0.0100
斐济	0.0030
芬兰	0.4210
法国	4.4273
加蓬	0.0150
冈比亚	0.0010
格鲁吉亚	0.0080
德国	6.0904
加纳	0.0150
希腊	0.3660
格林纳达	0.0010
危地马拉	0.0360
几内亚	0.0030
几内亚比绍	0.0010
圭亚那	0.0020
海地	0.0030
洪都拉斯	0.0090
匈牙利	0.2060
冰岛	0.0280
印度	0.8341
印度尼西亚	0.5430
伊朗（伊斯兰共和国）	0.3980
伊拉克	0.1290
爱尔兰	0.3710
以色列	0.4900
意大利	3.3072
牙买加	0.0080
日本	8.5645
约旦	0.0210
哈萨克斯坦	0.1780
肯尼亚	0.0240
基里巴斯	0.0010
科威特	0.2520
吉尔吉斯斯坦	0.0020
老挝人民民主共和国	0.0050
拉脱维亚	0.0470
黎巴嫩	0.0470

会员国和准会员	世卫组织 2022-2023 年比额 %
莱索托	0.0010
利比里亚	0.0010
利比亚	0.0300
立陶宛	0.0710
卢森堡	0.0670
马达加斯加	0.0040
马拉维	0.0020
马来西亚	0.3410
马尔代夫	0.0040
马里	0.0040
马耳他	0.0170
马绍尔群岛	0.0010
毛里塔尼亚	0.0020
毛里求斯	0.0110
墨西哥	1.2921
密克罗尼西亚（联邦）	0.0010
摩纳哥	0.0110
蒙古	0.0050
黑山	0.0040
摩洛哥	0.0550
莫桑比克	0.0040
缅甸	0.0100
纳米比亚	0.0090
瑙鲁	0.0010
尼泊尔	0.0070
荷兰	1.3561
新西兰	0.2910
尼加拉瓜	0.0050
尼日尔	0.0020
尼日利亚	0.2500
纽埃（不是联合国会员国）	0.0010
北马其顿	0.0070
挪威	0.7540
阿曼	0.1150
巴基斯坦	0.1150
帕劳	0.0010
巴拿马	0.0450
巴布亚新几内亚	0.0100
巴拉圭	0.0160
秘鲁	0.1520
菲律宾	0.2050
波兰	0.8021

会员国和准会员	世卫组织 2022-2023 年比额 %
葡萄牙	0.3500
波多黎各（不是联合国会员国）	0.0010
卡塔尔	0.2820
大韩民国	2.2671
摩尔多瓦共和国	0.0030
罗马尼亚	0.1980
俄罗斯联邦	2.4052
卢旺达	0.0030
圣基茨和尼维斯	0.0010
圣卢西亚	0.0010
圣文森特和格林纳丁斯	0.0010
萨摩亚	0.0010
圣马力诺	0.0020
圣多美和普林西比	0.0010
沙特阿拉伯	1.1721
塞内加尔	0.0070
塞尔维亚	0.0280
塞舌尔	0.0020
塞拉利昂	0.0010
新加坡	0.4850
斯洛伐克	0.1530
斯洛文尼亚	0.0760
所罗门群岛	0.0010
索马里	0.0010
南非	0.2720
南苏丹	0.0060
西班牙	2.1461
斯里兰卡	0.0440
苏丹	0.0100
苏里南	0.0050
瑞典	0.9061
瑞士	1.1511
阿拉伯叙利亚共和国	0.0110
塔吉克斯坦	0.0040
泰国	0.3070
东帝汶	0.0020
多哥	0.0020
托克劳（不是联合国会员国）	0.0010
汤加	0.0010
特立尼达和多巴哥	0.0400
突尼斯	0.0250

会员国和准会员	世卫组织 2022-2023 年比额 %
土耳其	1.3711
土库曼斯坦	0.0330
图瓦卢	0.0010
乌干达	0.0080
乌克兰	0.0570
阿拉伯联合酋长国	0.6160
大不列颠及北爱尔兰联合王国	4.5673
坦桑尼亚联合共和国	0.0100
美利坚合众国	22.0000
乌拉圭	0.0870
乌兹别克斯坦	0.0320
瓦努阿图	0.0010
委内瑞拉（玻利瓦尔共和国）	0.7280
越南	0.0770
也门	0.0100
赞比亚	0.0090
津巴布韦	0.0050
共计	100.000

（2021 年 5 月 31 日，第七次全体会议——
乙委员会第三份报告）

WHA74.14 保护、保障并投资于卫生和照护人员队伍¹

第七十四届世界卫生大会，

审议了总干事关于致力于健康：促进卫生就业和包容性经济增长五年行动计划（2017-2021 年）的报告²；

深切关注 2019 冠状病毒病（COVID-19）对卫生和社会护理部门的不利影响；

对卫生专业人员、卫生工作者和其他相关一线工作者在应对 COVID-19 大流行疫情方面超越职责范围的奉献、努力和牺牲表示最高度的赞赏和支持；

忆及 WHA73(30)号决定（2020 年）将 2021 年指定为国际卫生和照护工作者年；

¹ 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 4。

² 文件 A74/12。

遵循《2030年可持续发展议程》，包括其为实现全民健康覆盖采取的强有力多部门合作方针，以及其在可持续发展目标3具体目标3.c中的呼吁，即“大幅加强发展中国家，尤其是最不发达国家和小岛屿发展中国家的卫生筹资，增加其卫生工作者的招聘、培养、培训和留用”；

认识到需要政治承诺、政策和国际合作，包括在国家、区域和全球各级建立强有力的可持续发展目标伙伴关系，以便根据非歧视性法律，解决国家内部和国家之间的卫生不公平和不平等问题，包括卫生和照护人员队伍内部的不公平和不平等问题，还认识到卫生人力方面的制约因素如何影响服务提供的公平性；

认识到在《北京宣言》和《行动纲要》二十五周年之际举办了世代平等论坛并发起了卫生和照护人员性别平等倡议，旨在促进女性在卫生和护理部门中的平等地位，这是在全球各地实现两性平等和增强所有妇女及女童权能的关键时刻；

忆及《联合国全民健康覆盖问题高级别会议政治宣言》，其中承诺要加大工作力度，促进征聘和留用称职、熟练和有积极性的卫生和照护工作者，并确保在农村和偏远地区的公平分布，包括提供体面、安全的工作条件和适当薪酬；

确认经济及社会理事会发展筹资后续行动论坛于2021年4月通过的商定结论和建议，其中强调，根据《2030年可持续发展议程》对有复原力的卫生基础设施、卫生系统和全民健康覆盖进行投资，是促进可持续发展和减少贫困的关键，并决心采取行动，优先考虑基本卫生职能和社会保障措施等方面的支出；

认识到初级卫生保健是支持全民健康覆盖的可持续卫生系统的基石，需要一个多学科卫生和照护工作者团队；

认识到联合国安全理事会关于武装冲突中保护伤者病者、医务人员和人道主义人员的第2286(2016)号决议已五周年，并确认WHA70.6号决议(2017年)认识到有必要在所有情况下，包括在急性和长期公共卫生紧急情况和人道主义情况下，大幅加强对卫生和社会工作者及卫生设施的保护和安保；

进一步忆及关于世卫组织《全球卫生人员国际招聘行为守则》的WHA63.16号决议(2010年)，该决议通过了《全球守则》，其中认识到，足够的和可获得的卫生人力对一个综合性有效卫生系统和医疗服务的提供至关重要，并铭记有必要减轻卫生人员迁徙对尤其是发展中国家卫生系统的消极影响；

铭记世卫组织《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报告中提出的建议，即需要充分执行《全球守则》并通过加强国际合作向特别是面临最大挑战的国家提供卫生人力和卫生系统方面的支持和保障；

重申关于“卫生人力资源全球战略：卫生人力 2030”的 WHA69.19 号决议（2016 年）及其目标，即扩大和改变对卫生和照护人员的招聘、培养、教育、培训、分配、保留和筹资；

还确认在 WHA69.19 号决议（2016 年）中呼吁逐步落实国家卫生人力账户，以加强卫生人力数据的可得性、质量和完整性，COVID-19 大流行疫情应对工作进一步强调了这一点；

忆及联合国大会第 71/159 号决议（2016 年），其中着重指出，卫生工作者是有适应能力的卫生系统的基石，在所有国家、包括那些卫生系统薄弱的国家，国内卫生工作者队伍都是主要应急人员，对于建设具有适应能力的卫生系统以实现全民健康覆盖至关重要，促请会员国审议卫生领域就业和经济增长委员会的建议，包括制定部门间计划以及在卫生保健和社会部门投资教育和创造就业机会，同时认识到提供体面的工作机会和职业道路，特别是对年轻人和妇女而言，是包容性和可持续的经济和社会复苏的基础；随后 WHA70.6 号决议（2017 年）通过了致力于健康五年行动计划机制；

确认 WHA69.1 号决议（2016 年），其中敦促会员国为教育、培训、招聘和留住灵活实用的公共卫生和照护人员队伍进行投资，并予以有效和公平部署，以促进根据人口需求切实有效地提供基本公共卫生职能；

忆及联合国大会关于妇女和女童与应对 2019 冠状病毒病的第 75/157 号决议（2020 年），并强调占卫生工作者近 70% 的妇女在 2019 冠状病毒病疫情中发挥的关键作用；

忆及关于应对 COVID-19 疫情的 WHA73.1 号决议（2020 年），其中呼吁会员国在 COVID-19 大流行背景下，向卫生专业人员、卫生和照护工作者以及其他相关一线工作者，包括面临更高的导致 COVID-19 的病毒风险的人道主义工作者，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，同时立即采取措施在工作场所保护他们，协助其通勤，并确保给予适当报酬；

确认卫生和照护工作者的身心健康和福祉受到卫生工作者和技能短缺的影响，这可能导致压力、工作量和倦怠情绪增加；并降低卫生工作者的生产力、绩效和留用率，以致对卫生系统的运作、效率和抵御力造成持久影响；同时关切，如果目前的趋势继续下去，到 2030 年世界预计会短缺 1800 万名卫生工作者，且主要是在低收入和中等偏下收入国家；

注意到职前教育和终身学习因 COVID-19 大流行疫情而受到干扰，同时对基于能力的数字化教育的需求增加了，以便向所有卫生和照护工作者提供获得证据、优质教育和学习的充分机会；

注意到在 COVID-19 大流行期间开展研究进行应对的重要作用，包括实施科学的重要作用，还注意到基础和临床研究的重要性，从研究到循证策略的转化，公共卫生研究人员在突发卫生事件的早期发现、应对和恢复工作中的作用以及对卫生和照护工作者精神和社会心理健康的支持，

1. 呼吁会员国¹根据本国具体情况和优先事项：

(1) 通过全球卫生人力网络等途径，继续实施《卫生人力资源全球战略：卫生人力 2030》，包括：

(i) 推进卫生和照护人员队伍投资议程，特别关注初级卫生保健人员队伍，以便加快全民健康覆盖；

(ii) 以适当的频率加快衡量、监测和报告工作，通过进一步实施国家卫生人力账户，支持根据分类人口数据（包括性别和其他特征）制定关于卫生和照护工作人员的国家人力资源计划，以确保卫生和照护工作者的充足数量、分布、能力、利用、就业、保障和保护，包括卫生和照护工作人员有能力且准备好提供强有力的综合公共卫生职能，以加强对突发卫生事件的防范、预防、发现和应对，并支持执行《国际卫生条例（2005）》；

(iii) 对所有卫生政策、战略、计划和规划中的卫生和照护工作人员的影响和需求进行评估，以确保能持续提供支持和投资，最有效地利用公共和私营部门现有工作人员，协调领导工作，提高工作人员绩效并创造安全的工作场所和实践环境；

(iv) 继续执行世卫组织《全球卫生人员国际招聘行为守则》和世卫组织《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 2020 年的建议²，公平加强世界各地的卫生系统，减轻卫生人员移徙的负面影响，保障所有卫生人员的权利，特别关注世卫组织卫生人力支持和保障措施受益国名单（2020 年）上确定的 47 个国家，并每三年通过执行委员会向卫生大会提交报告，说明《全球守则》的执行情况，包括关于国际卫生人力移徙的数据，如来自卫生人员信息

¹ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

² 见文件 A73/9。

系统的专业考试数据的级别和国家，以及在执行《全球守则》过程中采取的措施、取得的成果和遇到的困难；

(v) 促进国家和国家以下各级的能力以建立有效的跨部门协调机制，管理卫生和照护人员议程；

(2) 动员相关部门参与，并酌情在次国家、国家和区域各级促进跨部门机制，以便能有效地投资于卫生人力政策并加以切实执行；同时采用基于性别的包容性方法；

(3) 优先考虑投资和切实有效地利用持续的国内和国际融资以促进招聘和留用、教育和培训、提高技能、创造就业以及提供保障和保护，这些对于建设有抵御力的卫生系统能力、素质和实力必不可少，而且为此需要一支得到公平分配、部署、利用、保留、赋权、保护和支持的卫生和照护人员队伍以实现人口健康方面的国家优先事项和目标，通过改善数据和信息，促进更好地理解和管理卫生工作者的移徙，以实现全民健康覆盖，并有效履行基本的公共卫生职能；

(4) 根据目前和未来的人口健康需求以及就业、技能、教育和培训机会，制定、资助、实施、监测国家卫生和照护人员战略和投资计划并详细说明方法，特别关注卫生和护理部门的公平性、性别平等、多样性和包容性；

(5) 通过鼓励发展诊断和监测方面的实验室能力以及将当地知识与最新科学认识和方法相结合的研究项目，丰富面向所有国家卫生和照护工作者的职业道路；

(6) 采取必要步骤保障和保护各级卫生和照护工作者，在没有种族歧视和所有其他形式歧视的安全和有利的工作环境中公平分配个人防护装备、治疗药物、疫苗和其他卫生服务，有效地预防控制感染并采取职业安全和卫生措施；

(7) 认识到并谴责越来越多针对卫生和照护工作者的袭击事件，包括因与 COVID19 相关的恐惧和污名而引发的袭击事件，应充分遵守国际法、包括适用的国际人权法和国际人道主义法规定的义务¹，并执行现有的国际法律框架，以便在武装冲突和其他紧急情况下，包括在当前的 COVID19 大流行疫情中保护卫生保健服务的提供和获取；

(8) 提供公平获得疫苗、治疗和诊断的机会，包括使处于 COVID19 应对工作和其他未来疫情、流行病和大流行病前沿的所有卫生和照护工作者能公平获得；同时通

¹ 见联合国安全理事会第 2286 (2016) 号决议。

过相关的职业健康和安全管理以及感染预防和控制指南和措施，确保为他们提供人身保护和保障^{1,2}；

(9) 在适当尊重集体谈判的情况下，支持体面工作、工作条件、薪酬平等和其他劳工保护措施，促进尊重所有卫生和照护工作者在工作中的基本原则和权利，支持防止暴力、歧视和骚扰，包括对卫生和照护工作者（其中女性占大多数，近 70%）的性骚扰，并为卫生和照护工作者中的女性创造机会，支持她们充分和有意义地参与和享有代表权，包括担任高级领导和决策职务；

2. **邀请** 国际、区域和国家伙伴及利益攸关方通过协调一致的国家人力投资议程和行动计划，参与并支持对卫生和照护人员队伍提供催化投资、保护和保障，同时特别呼吁：

(1) 相关的全球卫生倡议和合作伙伴投资于卫生人力资源以及卫生和照护人员队伍的准备、教育、培训、技能和能力，包括管理当前大流行疫情和加强对基本卫生服务的持续提供；并建设卫生防范和应对能力；

(2) 专业协会、理事会、监管机构、工会、民间社会、私营部门和政治领导人动员集体行动和宣传，支持对卫生和照护工作者的就业、技能、教育和培训进行投资；对国家教育中心，包括但不限于与世卫组织学院的合作进行投资，以及投资加强保障和保护；并强调卫生和照护工作者在加快经济复苏、加强卫生系统、促进社会福祉和社会保护方面的关键作用；

(3) 国际金融机构、区域开发银行和其他公共和私人融资机构补充国内对卫生人力的融资，支持作为经济复苏的一部分，对卫生和护理部门中的教育、技能和就业进行优先、可持续、可扩展的催化投资，并建立防范、准备和卫生系统能力，使其对卫生和照护工作者的投资和捐款与“致力于促进健康”多伙伴信托基金机制协调一致；

(4) 双边和多边伙伴及融资机构整合并提供中长期催化性资金支持，以确保对卫生和照护人员队伍及卫生系统的持续投资；

(5) 所有合作伙伴支持世卫组织在国际卫生和照护工作者年所做的努力，并加入其以#保护#、#投资#、#团结合作#为主题的运动，以及卫生和照护人员性别平等倡议；

¹ 2019 冠状病毒病：卫生工作者的职业健康和安全管理。临时指导文件，2021 年 2 月 2 日。日内瓦：世界卫生组织；2021 年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/339151>，2021 年 6 月 30 日访问）。

² 应对 2019 冠状病毒病（COVID-19）大流行背景下的卫生人力政策和管理：临时指导文件，2020 年 12 月 3 日。日内瓦：世界卫生组织；2020 年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/337333>，2021 年 6 月 30 日访问）。

3. 要求总干事：

(1) 落实总干事提交第七十四届世界卫生大会的题为“致力于健康：促进卫生就业和包容性经济增长五年行动计划（2017-2021年）”的报告中的建议，包括：

(i) 通过会员国主导的进程，制定一套明确的行动、一项2022-2030年议程和执行机制，提交2022年第七十五届世界卫生大会，以便在世卫组织、劳工组织和经合组织的联合支持以及现有的“致力于促进健康”多伙伴信托基金基础上，加快对卫生和照护工作者教育、技能、就业、保障和保护的投资；

(ii) 制定建议，加强“致力于促进健康”多伙伴信托基金机制及其与国际金融机构合作的能力，以便通过可持续和创新性融资促进2022-2030年多部门卫生和照护工作人员议程和行动计划的各个方面；

(iii) 应会员国请求，支持其实施《卫生人力资源全球战略：卫生人力2030》，并筹集催化资金以投资于必要的人力资源和卫生系统支持，为实现全民健康覆盖加强初级卫生保健，包括大力整合公共卫生职能以加强防范、预防、发现和应对突发卫生事件，逐步实施2022-2030年多部门卫生和照护人员议程和行动计划，特别强调促进多部门政策对话和部门社会对话，应用优质可靠的数据和分析支持循证决策与投资，以及调动资源；

(2) 与会员国协商，在相关国际组织（世卫组织和劳工组织）现有文件基础上，根据WHA73.1号决议（2020年）和WHA73(30)号决定（2020年），以“全球卫生和照护工作者契约”为题编写一份简明的汇编文件，旨在根据世卫组织《全球卫生人员国际招聘行为守则》，向会员国、利益攸关方和其他相关组织提供技术指导，说明如何保护卫生和照护工作者，如何保障其权利以及如何促进和确保体面工作，消除种族歧视和所有其他形式的歧视，并创造安全和有利的实践环境；

(3) 促进联合国各机构和方案、其他相关全球卫生倡议和利益攸关方之间的合作，使资源和投资与2022-2030年多部门卫生和照护人员议程和行动计划协调一致，特别要支持有效执行国家人力资源战略和计划，包括用以应对在公共卫生、长期紧急情况和人道主义环境中雇用、培训、支持和保护卫生和照护人员方面具体挑战的策略；

(4) 加快卫生相关可持续发展目标、《2019-2023年第十三个工作总规划》和COVID-19应对行动的速度，支持卫生和照护人员公平获得基于能力的教育和终身学习，通过但不限于世卫组织学院以及学术机构、非政府组织和会员国提供的教育机会，开展创新和切合目的的数字化学习，包括突发卫生事件防范和应对方面的学习；

- (5) 根据《国际卫生条例（2005）》，利用和扩大国家卫生人力账户，以加快对卫生和照护人员的数量、地位、技能、分布、利用、融资、保障和保护情况的持续衡量和监测，包括收集卫生和照护工作者在应对流行病和/或大流行病工作中的发病率和死亡率数据，并量化和衡量为提供不间断的基本卫生服务、履行公共卫生职能以及防范和应对突发卫生事件所需的人力；
- (6) 鼓励和支持所有会员国每三年报告一次世卫组织《全球卫生人员国际招聘行为守则》的执行情况，并敦促会员国根据本国情况和优先事项对其在报告方面的承诺负责；
- (7) 传播和鼓励利用信息解决卫生人力的国际移徙问题；
- (8) 在 2022 年、2025 年和 2028 年向卫生大会提交关于本决议执行进展情况的报告，该报告应与关于《卫生人力资源全球战略：卫生人力 2030》的报告工作相结合，并与世卫组织《全球卫生人员国际招聘行为守则》保持一致。

（2021 年 5 月 31 日，第七次全体会议——
乙委员会第三份报告）

WHA74.15 加强护理和助产服务：投资于教育、就业、领导力和服务提供¹

第七十四届世界卫生大会，

审议了总干事关于《2021-2025 年护理与助产服务全球战略方向》的报告²；

忆及第七十二届世界卫生大会决定将 2020 年定为国际护士和助产士年，以提高对护理和助产人力的重视和投资；

赞扬护士和助产士的领导能力、敬业精神和专业素质，他们继续提供基本卫生服务，并始终奋战在抗击 2019 冠状病毒病（COVID-19）大流行和应对人道主义紧急情况的第一线；

深切关注 COVID-19 大流行及其对卫生和照护工作者的不利影响，其中包括占全球卫生人力近 50%的护士和助产士；

¹ 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 4。

² 文件 A74/13。

认识到保护、保障和投资于卫生和照护人力对于建设卫生系统应变能力、维持基本卫生服务和公共卫生职能至关重要，包括在筹备、实施和评估 COVID-19 疫苗的推出方面，以实现经济和社会复苏；

忆及关于增强国家突发卫生事件和灾害管理能力以及卫生系统应变能力的 WHA64.10 号决议（2011 年），其中确认国内卫生人力是所有国家，包括卫生系统脆弱国家中的主要应对者，是建设有助于实现可持续发展目标的具有应变能力的卫生系统之关键；

重申关于《2030 年可持续发展议程》中的卫生问题的 WHA69.11 号决议（2016 年），其中确认卫生工作者和公共卫生人力对于建设有助于实现可持续发展目标的有应变能力的强大卫生系统不可或缺；

重申关于《卫生人力资源全球战略：卫生人力 2030》的 WHA69.19 号决议（2016 年），以及关于扩大和转变卫生和照护人力，特别是护士和助产士的发展、教育和培训、分配和留用的目标；

注意到全球大流行病对教育和终身学习造成干扰，对基于能力的数字化教育的需求增加，以便向所有护士和助产士提供获得证据、优质教育和学习途径的充足机会；

注意到总干事的报告，该报告详细说明了护理和助产人力短缺和分布不均的情况，以及预计到 2030 年仍将存在的显著不平等现象，除非采取果断行动改善教育，特别是在农村地区增加对创造就业机会的经济需求，发展护理和助产领导能力，并在护士和助产士提供服务的环境中保护和支持他们；

认识到 COVID-19 大流行对最贫困和最弱势群体造成了尤为严重的影响，对卫生和发展成果产生了影响，特别是在发展中国家，尤其是在最不发达国家和小岛屿发展中国家，从而阻碍了全民健康覆盖的实现和初级卫生保健的加强；

认识到初级卫生保健是有助于实现全民健康覆盖的可持续卫生系统的基石，卫生和照护人力是初级卫生保健的一个基本支柱；

进一步认识到护理和助产专业人员对加强卫生系统、在注意文化背景的情况下增加其服务对象在生命全程获得以患者为中心的全面卫生服务的机会以及努力实现国际商定的与卫生有关的发展目标，包括《2030 年可持续发展议程》和世卫组织各项规划的目标的重要贡献；

认识到护理和助产之间的差异，虽然这两个专业面临许多相同的挑战，但它们有自己特定的执业范围；

承认护士和助产士，特别是那些提供一线服务的护士和助产士的健康、福祉、生活和安全已经受到许多国家卫生人力和技能短缺的影响，并且这一情况因 COVID-19 大流行而进一步恶化，导致压力增加、精神紧张、劳累过度以及生产率和绩效下降，影响到人力的保留，进而影响到卫生系统的运作、效率和应变能力；

进一步承认 COVID-19 大流行所揭示的加强卫生工作者保护和雇员福利的重要性，包括通过量身定制的心理社会支持方法、额外培训和支持新的恢复做法和持续监测雇员福利，以及确保没有种族歧视和所有其他形式歧视的相互尊重的工作环境；

关注护士和助产士在许多国家，特别是在农村和偏远地区长期短缺和分布不均的情况，及其对卫生和发展成果的影响，这两者密不可分，并认识到需要有效规划卫生专业人员的教育、部署和留用，包括通过卫生、教育和就业主管部门的合作，目的是到 2030 年再教育、雇用和留用 570 万名护士和 75 万名助产士，以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）；

忆及《2030 年可持续发展议程》，包括可持续发展目标 3，关于实现全民健康覆盖的具体目标 3.8 和关于“大幅加强发展中国家，尤其是最不发达国家和小岛屿发展中国家的卫生筹资，增加其卫生工作者的招聘、培养、培训和留用”的具体目标 3.c；

又关切地注意到对征聘和留用一般和专科护理和助产人员产生不利影响的因素持续存在，并在 COVID-19 大流行期间加剧，从而阻碍了各国，特别是发展中国家，尤其是最不发达国家和小岛屿发展中国家提供高效和有效的优质卫生保健和服务的能力；

重申 WHA63.16 号决议（2010 年）在适用《世卫组织全球卫生人员国际招聘行为守则》方面依然重要，以及《守则》承认充足和可获得的卫生人力是综合有效的卫生系统和提供卫生服务的基础；

承认适用《世卫组织全球卫生人员国际招聘行为守则》对于确保对国际征聘和卫生人员国际移徙进行适当和合乎道德的管理至关重要，这有助于发展和加强卫生系统，同时铭记有必要减轻原籍国受到的影响；

重申继续作出协同努力和提供发展援助的重要性；并进一步深为关切地认识到高债务水平对各国承受 COVID-19 冲击的能力的影响；

注意到发展中国家，特别是最不发达国家和小岛屿发展中国家，以及处于脆弱、受冲突影响和易受冲击环境中的发展中国家，由于自身的脆弱性和能力限制，有着具体需要和特殊情况，它们需要持续的技术和资金援助，以加强卫生系统，包括护理和助产人力的发展；

进一步认识到会员国在关于 COVID-19 时代及其后发展筹资的三次高级别会议上进行的审议，以及在各级经济复苏中，有必要扩大对最弱势群体的支持，包括通过社会和财政保护以及教育和卫生系统，以便不让任何人掉队；

承认促进性别平等的举措的重要性，如《北京行动纲要》（北京+25）、平等一代论坛以及卫生和照护人员性别平等倡议，同时铭记妇女占全球护理和助产人力的 90%；

意识到以往加强护理与助产服务的各项决议¹，以及以往的《护理与助产服务全球战略方向》，包括 2016-2020 年的最新版本；

又忆及 WHA73(30)号决定（2020 年），其中要求总干事更新《2016-2020 年护理与助产服务全球战略方向》，并将更新内容提交第七十四届世界卫生大会审议；

重申会员国承诺通过投资于教育、就业、领导力和服务提供，加强护理和助产服务，包括护士和助产士在卫生、社会和教育系统中的作用，

1. **通过**《2021-2025 年护理与助产服务全球战略方向》²；

2. **呼吁**会员国^{3,4}：

(1) 尽可能落实《2021-2025 年护理与助产服务全球战略方向》中与国家卫生和社会经济发展战略有关的教育、就业、领导力和服务提供方面的政策重点，以实现四个战略方向和有利的监测机制；

(2) 除其他外，投资于工作场所政策、战略规划、能力建设、国内资源调动、适用的额外预算拨款，以确保护士和助产士的地位提高、保护和福利，同时考虑到可能的和未来的突发事件、灾害和冲突；

¹ WHA42.27 号决议（1989 年）、WHA45.5 号决议（1992 年）、WHA49.1 号决议（1996 年）、WHA54.12 号决议（2001 年）、WHA59.27 号决议（2006 年）和 WHA64.7 号决议（2011 年）。

² 《2021-2025 年护理与助产服务全球战略方向》。日内瓦：世界卫生组织；2021 年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/344562>，2021 年 9 月 20 日访问）。

³ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

⁴ 考虑到在联邦国家中健康是国家和国家以下主管当局之间的共同责任。

- (3) 最大限度地发挥护士和助产士在服务提供环境中的作用，努力确保执业条例与时俱进，以便护士和助产士能够在执业中充分发挥自己的能力，并确保工作场所提供体面的工作、公平的报酬和工作条件，包括适当的休假权利、性别平等和平衡、劳动保护和权利、心理健康以及防止暴力和骚扰，包括性骚扰和性虐待；
- (4) 确保护士和助产士得到支持、保护、激励、足够的帮助、培训和装备，以安全有效地在其执业环境中做出贡献，消除其执业障碍，包括性别平等障碍，并减少其遭受暴力和骚扰的风险；
- (5) 通过扩大针对当前和未来人口健康需求的教育，包括但不限于与世卫组织学院合作，使护士和助产士具备必要的能力和专业素质，以充分满足卫生系统的需求；
- (6) 便利护理和助产专业人员在其教育和培训的最大范围内执业，同时予以充分的监督和指导，并提供终身在职培训和在职场中进一步发展技能的机会；
- (7) 加强教育机构提供基于能力的临床和专业发展课程的能力，并发展研究能力，包括与教学机构合作采用循证方法；
- (8) 在适用的情况下，通过可持续地创造薪酬合理的护理和助产工作机会、在最需要的地方有效地招聘和留用护士和助产士，以及根据《世卫组织全球卫生人员国际招聘行为守则》合乎道德地管理国际流动和移徙，增加获得卫生服务的机会；
- (9) 在国家和国家以下各级确立和加强护士和助产士的高级领导职务，赋予其管理护理和助产人力并参与卫生决策的权力和责任，包括作为护理和助产士教育和实践的监管者；
- (10) 考虑根据《2021-2025 年护理与助产服务全球战略方向》中的建议任命政府护理和助产服务最高主管官员，并酌情与世卫组织关于其作用 and 责任的指导保持一致¹；
- (11) 在适用的情况下，加强高级护理和助产服务领导人及其在学术界、专业协会和监管机构的对应方之间的国家协调体制机制；并通过得到支持的领导技能发展规划培养未来一代的护理和助产服务领导人；

¹ 政府首席护理和助产官员的作用和责任：能力建设手册。日内瓦：世界卫生组织；2015 年（https://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/15178_gcnmo.pdf，2021 年 9 月 20 日访问）。

(12) 通过国家卫生人力账户年度报告（WHA69.19 号决议（2016 年））和两年一次的世卫组织政府护理和助产服务最高主管官员全球论坛等方式，促进对《2021-2025 年护理与助产服务全球战略方向》执行情况的监测；

(13) 尽可能向发展中国家，特别是最不发达国家和小岛屿发展中国家以及人道主义环境提供技术和资金援助，以加强卫生系统卫生人员的发展，包括护理和助产服务专业培训以及信息系统投资，以协助解决人力短缺问题和/或能力相关挑战；

(14) 酌情将护理和助产教育及就业方面的官方发展援助与国家卫生人力和卫生部门发展战略相结合；

(15) 尽可能向有特殊情况的发展中国家，包括也在抗击 COVID-19 大流行的脆弱卫生系统提供与护理和助产人员能力有关的适当资金和技术支持；

(16) 旨在完成因 COVID-19 大流行而中断的国际护士和助产士年框架下的纪念活动，并与国家护士和助产士协会合作，规划和开展纪念活动，以在 2021 年结束国际护士和助产士年；

(17) 继续执行《世卫组织全球卫生人员国际招聘行为守则》和《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最新建议，以公平地加强全球卫生系统，减轻卫生人员移徙对各国卫生系统的负面影响，并向世卫组织秘书处报告《世卫组织全球卫生人员国际招聘行为守则》的执行情况，包括国际卫生人力移徙数据、卫生人员信息系统的的数据以及在执行过程中采取的措施、取得的成果和遇到的困难；

(18) 酌情鼓励和促进建立和加强有关的护理和助产专业委员会；

(19) 参加卫生和照护人员性别平等倡议；

3. **呼吁**国际、区域、国家和地方伙伴以及卫生部门内外的利益攸关方参与并支持《2021-2025 年护理与助产服务全球战略方向》的实施，特别呼吁：

(1) 卫生系统内外的教育机构和其他机构尽可能调整其计划和教学模式，以提供基于能力的教育和学习机会，包括采用适当的技术，开展专业间学习，提供符合文化传统的护理；与认证机构协同工作，解决能力差距和师资培养需求；收集和分享对国家卫生人力市场分析和知情的卫生人力规划至关重要的机构数据；

- (2) 专业委员会和监管机构酌情更新和加强专业护理和助产政策、法规和标准，并提高监管能力，包括在必要时通过卫生、教育和就业主管部门的合作；酌情实现注册和信息系统的现代化，以便共享关于护士和助产士的最新准确数据，并促进跨辖区的安全高效流动；
- (3) 私营招聘机构和其他相关行为者采用合乎道德的招聘做法，并协助解决招聘过程中不公正对待移徙卫生工作者的问题，加强《世卫组织全球卫生人员国际招聘行为守则》的相关性、有效性和实施；
- (4) 专业协会和工会动员开展集体行动和倡导在护理和助产教育、就业、领导力和服务提供方面进行投资；参与数据、对话和决策论坛；推进国际劳工组织关于安全和公平工作场所的体面工作议程；
- (5) 捐助者和发展伙伴，以及国际金融机构、区域开发银行和其他公共和私人融资和贷款机构优先考虑对卫生保健部门的教育、就业、领导力和优质服务提供，包括护理和助产人力，进行可持续和可扩展的投资；
- (6) 私营部门实体支持对基于能力的教育、奖学金和培训以及提升资格进行投资，以满足不断变化的卫生系统需求和人口健康需求；
- (7) 合作伙伴继续支持“护理服务刻不容缓运动”和“年轻助产领导方案”等举措和运动，这些举措和运动提高了护理和助产的地位和形象，以便，除其它外，在国际护士和助产士年的支持下，在改善教育、专业发展和就业条件方面实现更多投资，并增强护士和助产士对全球和国家卫生政策的影响；
- (8) 所有合作伙伴支持世卫组织在2021国际卫生和照护工作者年方面所做的努力，并加入其运动：**#保护#，#投资#，#共同努力#**；
- (9) 合作伙伴加入卫生和照护人员性别平等倡议；

4. 要求总干事：

- (1) 应要求向会员国提供支持，以优化护理和助产服务对国家卫生政策和可持续发展目标的贡献，包括实施和监测《2021-2025年护理与助产服务全球战略方向》；
- (2) 加强国家卫生人力账户的逐步发展和实施，以提高卫生人力数据作为循证政策对话和决策基础的可用性、质量和完整性；

- (3) 将因 COVID-19 大流行而实施的新支助举措纳入世卫组织的主流，这些举措对会员国的护理和助产服务以及卫生保健服务的提供产生了积极影响；
- (4) 制定与护理和助产相关的技术准则和全球政策建议，包括在农村留用和移徙管理方面，同时考虑到从 COVID-19 大流行中吸取的教训和分享的经验；
- (5) 通过宣传、循证研究和数据报告等方式，扩大对发展中国家特别是最不发达国家和小岛屿发展中国家以及在教育、发展护理和助产部门以及留住护士和助产士方面面临特殊困难的人道主义环境的援助；
- (6) 与会员国协商，让会员国和所有相关的利益攸关方参与根据相关国际组织（无论是世卫组织还是劳工组织）的现有文件，制定一份题为“全球卫生和照护工作者契约”的简明汇编文件，以落实 WHA73.1 号决议（2020 年）和 WHA73(30)号决定（2020 年），该文件旨在向会员国、利益攸关方和其他相关组织提供技术指导，说明如何保护卫生和照护工作者、保障其权利，并根据《世卫组织全球卫生人员国际招聘行为守则》促进和确保体面工作、没有种族歧视和所有其他形式歧视的安全和有利的执业环境，特别是在全球护理和助产人力所面临的公平和基于性别的挑战方面；
- (7) 支持会员国，特别是政府护理和助产服务高级领导，利用国家护理和助产人力数据，就如何加强护理和助产以实现人口健康目标进行部门间政策对话和循证决策，包括参加两年一次的世卫组织政府护理和助产服务最高主管官员全球论坛；
- (8) 在征得其事先同意的情况下，在世卫组织网站上公布政府护理和助产服务最高主管官员名单，并负责定期更新该名单；
- (9) 加强《世卫组织全球卫生人员国际招聘行为守则》的相关性、有效性和实施，包括通过不断促进双边和多边对话与合作，以促进卫生工作者国际流动带来的互利，并加强与包括招聘者在内的非国家行为者的接触；
- (10) 鼓励和支持所有会员国报告世卫组织《世卫组织全球卫生人员国际招聘行为守则》的执行情况，并敦促会员国根据本国情况和重点对其报告承诺负责；
- (11) 定期向世界卫生大会报告在执行该决议方面取得的进展，与关于《卫生人力资源全球战略：卫生人力 2030》的报告相结合，并与 2022 年和 2025 年《世卫组织全球卫生人员国际招聘行为守则》的报告要求保持一致。

（2021 年 5 月 31 日，第七次全体会议——
乙委员会第三份报告）

WHA74.16 健康问题社会决定因素¹

第七十四届世界卫生大会，

审议了总干事综合报告²；

回顾《世界卫生组织组织法》确认健康“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”，并确认“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”；

还回顾关于针对健康问题社会决定因素采取行动以减少卫生不公平的 WHA62.14 号决议（2009 年）和关于健康问题社会决定因素世界大会的结果的 WHA65.8 号决议（2012 年）；

进一步回顾联合国大会题为“改变我们的世界：2030 年可持续发展议程”的第 70/1 号决议（2015 年）及其可持续发展目标；

还回顾联合国大会第 74/2 号决议（2019 年）（“全民健康覆盖问题高级别会议的政治宣言”），其中确认需要通过政治承诺、政策和国际合作，包括处理社会、经济和环境以及其他健康决定因素，解决各国内部和国家之间的卫生不平等和不公平问题；

进一步回顾世卫组织健康问题社会决定因素委员会的报告³；

还回顾《健康问题社会决定因素里约政治宣言》（2011 年），并认识到 2021 年是通过这项宣言的十周年；

重申决心按卫生大会的要求，共同就健康问题的社会决定因素采取行动，减少卫生不公平现象；

认识到需要在各级开展更多工作，加快进展，处理卫生服务分布不公以及有损健康的环境问题；

还认识到实现卫生公平需要政府所有部门、社会各阶层和国际社会所有成员开展合作，参与“一切为了公平”和“人人享有卫生保健”的全球行动；

¹ 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 4。

² 文件 A74/9。

³ 《用一代人时间弥合差距：针对健康问题社会决定因素采取行动以实现健康公平》。健康问题社会决定因素委员会的最后报告。日内瓦，世界卫生组织，2008 年（<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1>，2021 年 7 月 1 日访问）。

进一步认识到实现全民健康覆盖，包括提供财务风险保护、获得良好卫生保健服务和获得安全、有效、优质和负担得起的药品和疫苗，对增进卫生公平和减少贫困的裨益；

重申政治意愿，使卫生公平成为一项国家、区域和全球目标，并应对当前的各种挑战，诸如：消灭饥饿和贫穷；确保粮食安全和改善营养；确保包容性和公平的良好教育；解决卫生领域与性别、年龄和残疾有关的不平等问题；确保获得健康促进、预防和社区卫生服务；确保获得安全、有效、优质和负担得起的药品和疫苗；确保获得安全和负担得起的饮用水及适当和公平的环境卫生和个人卫生设施；促进就业、体面工作和社会保障；保护环境，解决环境中家中空气污染问题；确保获得安全和负担得起的住房；在所有部门以及各个层面针对健康问题社会决定因素采取坚决行动，促进持久的、包容性和可持续的经济增长；

强调污名化和陈腐的观念和态度可能会影响健康，造成和助长人与人之间的健康差距；

赞赏在上个世纪取得的巨大卫生成就，但担忧尽管在实现全民健康覆盖方面取得了成果，但分布极不公平，在各国内部以及国家之间存在众多不公平健康结果；

认识到当前 2019 冠状病毒病（COVID-19）大流行疫情突显甚至加剧了各国内部以及国家之间存在的社会、性别和卫生不公平现象，并显示需要作为国家、区域和国际应对当前大流行疫情造成的健康和社会经济危机工作以及应对未来突发公共卫生事件工作的一部分，进一步努力处理健康问题的社会决定因素；

关切 COVID-19 大流行对脆弱人群和健康状况不佳人群产生严重影响，加剧了他们的脆弱性和对社会经济因素的暴露程度，导致发病率和死亡率增加，并对个人和社区造成经济损失；

认识到气候变化、自然灾害、极端天气事件的不利影响以及对健康有决定性影响的其他环境因素（例如清洁空气、安全饮用水、环境卫生设施、安全、充足、有营养的食物、有保障的住所）在健康方面的后果，为此强调需在适应气候变化的努力中重视卫生工作，同时着重指出需要建立适应力强、以人为本的医疗卫生系统，以保护所有人的健康，特别是保护弱势群体或处境脆弱群体、尤其是小岛屿发展中国家居民的健康；

还认识到需要建立、加强和维持现有的监测系统，包括提供分类数据的平台和机制¹，例如观察站，以评估卫生不公平及其与健康问题的社会决定因素的关系以及政策对国家、区域和全球各级健康问题社会决定因素的影响，

¹ 平台和机制用于收集、协调、分析、传播数据和信息。

1. **呼吁**会员国¹加紧努力，处理健康问题的社会、经济和环境决定因素，以减少卫生不公平，加快在解决各国内部以及国家之间卫生资源分配不均的问题，以及各个层面有害健康的环境问题，并支持推进《2030年可持续发展议程》；
2. **进一步呼吁**会员国¹利用跨部门数据监测和分析卫生领域的不公平现象，以便为处理健康问题社会决定因素的国家政策提供信息，会员国可为此建立健康问题社会决定因素的监测系统，包括建立观察站等平台 and 机制，或酌情依靠或加强现有结构，例如国家卫生研究所或国家统计局；
3. **鼓励**会员国¹实行“将健康融入所有政策”的方针，在公共政策和规划中考虑到健康问题社会决定因素，以改善人口健康和减少卫生不公平现象；
4. **邀请**会员国¹、国际组织和其他相关利益攸关方，包括政府间组织和非政府组织、学术机构、科研人员和私营部门，调动财政、人力和技术资源，以便能够监测和处理健康问题的社会决定因素；
5. **呼吁**会员国¹在目前 COVID-19 大流行恢复工作中考虑到健康问题的社会、经济和环境决定因素，提高对当前大流行病和今后突发公共卫生事件的抵御能力；
6. **要求**总干事：
 - (1) 应会员国要求，支持会员国建立或加强健康问题与卫生不公平问题的社会决定因素监测系统，酌情建立观察站等平台 and 机制；
 - (2) 在世卫组织健康问题社会决定因素委员会 2008 年报告和随后工作的基础上，根据关于健康问题社会决定因素的科学证据、知识和最佳做法、这些决定因素对卫生和卫生公平的影响、在解决这些问题方面取得的进展以及关于未来行动的建议，编写一份新报告，通过执委会第 152 届会议提交 2023 年第七十六届世界卫生大会审议；
 - (3) 与会员国和其他相关利益攸关方协商，在世卫组织健康问题决定因素委员会工作的基础上，利用现有资源和工具及后续工作，建立一个运作框架，从跨部门角度衡量、评估和处理健康问题和卫生不公平问题的社会决定因素及其对卫生结果的影响，并通过执委会第 152 届会议将此框架提交 2023 年第七十六届世界卫生大会审议；

¹ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

- (4) 应会员国的请求，向会员国提供技术知识和支持，包括协助在设计和实施跨部门战略、政策和计划方面开展能力建设，以解决卫生不公平问题及健康问题社会、经济和环境决定因素；
- (5) 促进和推动会员国和相关利益攸关方交流关于采取部门间行动处理健康问题的社会、经济和环境决定因素的最佳做法，以实现普遍卫生公平和两性平等；
- (6) 继续加强与联合国系统其他实体以及其他多边组织、民间社会和私营部门的合作，包括通过实行全民健康覆盖和在应对 COVID-19 大流行过程中（包括恢复阶段），酌情从跨部门角度处理健康问题的社会决定因素，支持落实《2030 年可持续发展议程》；
- (7) 与学术机构和科研人员合作，制定和提供关于跨部门干预措施的科学证据和最佳做法，处理健康问题的社会、经济和环境决定因素及其对卫生不公平和健康结果以及人口健康状况的影响；
- (8) 通过执行委员会第 152 届会议向 2023 年第七十六届世界卫生大会报告本决议的执行情况。

（2021 年 5 月 31 日，第七次全体会议——
乙委员会第四份报告）

WHA74.17 通过加强卫生系统和多部门方针消除暴力侵害儿童行为¹

第七十四届世界卫生大会，

审议了关于世卫组织在处理人际暴力尤其是侵害妇女和女童以及儿童²的暴力方面加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的报告³；

忆及所有儿童都有权享受能达到的最高标准身心健康；

还忆及所有儿童都应免受暴力，并忆及防止暴力并宣布暴力是一个重要的全球公共卫生问题的 WHA49.25 号决议（1996 年），关于落实《世界暴力与卫生报告》的建设的 WHA56.24 号决议（2003 年），关于女性生殖器官切割的 WHA61.16 号决议（2008 年）

¹ 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 4。

² 儿童的定义为所有 18 岁以下者。

³ 文件 A74/21。

和关于加强卫生系统在处理暴力尤其是侵害妇女和女童以及儿童的暴力方面的作用的 WHA67.15 号决议（2014 年）。

意识到整个联合国系统为应对暴力侵害儿童问题的挑战所作的努力，包括通过适用的《儿童权利公约》、其任择议定书及其委员会、负责暴力侵害儿童问题联合国秘书长特别代表、《2030 年可持续发展议程》，特别是关于消除针对儿童的虐待、剥削、贩卖以及一切形式的暴力和酷刑的可持续发展目标具体目标 16.2 和其他具体目标，并铭记多部门参与和合作在预防和应对暴力侵害儿童方面的重要性；

注意到世卫组织将暴力定义为“蓄意运用身体的力量或权力，威胁或实际伤害自身、他人、群体或社会，造成或极有可能造成损伤、死亡、心理伤害、发育障碍或剥夺”¹；

忆及关于加强卫生系统在处理暴力，尤其是侵害妇女和女童以及儿童的暴力方面的作用的 WHA67.15 号决议（2014 年），其中注意到人际暴力与针对自身的暴力和集团暴力不同，可分为家庭和伴侣暴力以及社区暴力，包括整个生命过程中各种形式的暴力，如虐待儿童、伴侣间的暴力、虐待老人、家庭成员的暴力、青少年暴力、偶发暴力、强奸或性骚扰，以及公共机构如学校、工作场所、监狱和疗养院中的暴力；

还注意到，暴力侵害儿童涉及对 18 岁以下者的一切形式的暴力，包括但不限于实施身体、性和心理暴力的虐待儿童行为，父母、照护者和其他权威人士对儿童的忽视，其他儿童的欺凌行为（包括网络欺凌）；性暴力，包括强奸、性贩运、在线剥削和非接触暴力，例如性骚扰，诋毁、威胁和恐吓等心理暴力，以及其他非身体形式的恶意对待^{1,2}，还注意到对童婚、早婚和强迫婚姻以及女性生殖器官切割等有害习俗的关切；

深为关切暴力每年影响到约 10 亿儿童，在身心健康、涉险行为和整体生活质量，包括心理健康状况、身体伤害、障碍和死亡等方面造成许多早期、严重和终身的代际后果；

认识到暴力侵害女性及儿童的暴力是对人权的侵犯，使个人面临更高的暴力行为风险和生命此后阶段遭受暴力的更多可能，进一步加剧了性别不平等，制止暴力侵害儿童对于长期预防暴力至关重要；

¹ Krug EG、Dahlberg LL、Mercy JA、Zwi AB、Lozano R、editors。《世界暴力与卫生报告》。日内瓦：世界卫生组织；2002 年。

² 针对儿童的暴力行为[实况报道]。日内瓦：世界卫生组织；2020 年。（<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children>，2021 年 7 月 7 日访问）。

还认识到，目睹伴侣虐待母亲的情境对儿童的身心健康产生类似的影响，侵害儿童和妇女的暴力行为可能在同一家庭中同时发生，因此，必须解决这两种形式暴力的交叉问题并消除共同的风险因素，这是长期预防暴力侵害妇女和儿童行为的先决条件；

进一步认识到在一生中，遭受各种形式暴力的儿童更有可能出现认知发育迟缓，精神健康状况，涉险和危害健康的行为，以及进一步的人际暴力和自我指向的暴力，因此更有可能受到非传染性疾病、性传播疾病、生殖健康问题和教育程度不足等其他负面社会后果的影响；

注意到暴力侵害儿童每年给世界经济造成 1.49-6.9 万亿美元的损失，许多经济成本需由卫生部门承担，因为是卫生部门来为严重和长期后果提供治疗，而且，这可能还低估了暴力侵害儿童的全部成本，因为它没有考虑到对遭受暴力的儿童未来人力资本形成的长期影响；

还关切地注意到 2019 冠状病毒病（COVID-19）导致日益加重的经济和财务负担，这将进一步加剧不平等、贫困和饥饿，并逆转来之不易的发展成果，包括在卫生部门的成果；

进一步注意到 COVID-19 大流行引发了大量新的需要，扩大了原有的不平等和脆弱性，导致涉及儿童和妇女的暴力风险加剧，有害做法和犯罪增加，其原因除其他外包括学校和保护性服务的关闭、家庭更趋隔绝、情感和经济负担加重以及精神健康状况恶化，威胁到儿童身体、心理、性健康和生殖健康的多个方面；

认识到国家机构也可能成为暴力场所，包括教师和同龄人在学校实施的暴力，注意到儿童面临各种形式的网络暴力以及信息和通信技术（信通技术）促成的暴力，网络暴力和信通技术促成的暴力对妇女和女童的影响尤甚；

关切世界各地发生的网上和网下欺凌事件，以及受害于此类做法的儿童可能面临更高的风险，危及其健康、情感和学业，并面临诸多身体和/或精神健康症状，以及对个人实现自身潜力的能力可能产生的长期影响；

还认识到侵害女童的暴力基于歧视、性别规范和性别不平等，包括性暴力和基于性别的暴力、虐待儿童、童婚、早婚和强迫婚姻、性骚扰、女性生殖器官切割、伴侣暴力、贩运、性剥削和性虐待，所有这些都需社会，包括卫生保健提供者给予特别关注；

进一步认识到儿童面临的不同形式的歧视、暴力和不平等相互间的密切联系；

强调基于性别或年龄的歧视往往与其他形式的歧视以及一系列社会决定因素交织在一起，这可能会加深儿童面对暴力的脆弱性，并往往会加剧危机和冲突对儿童的影响；

还认识到残疾儿童比其他儿童更有可能遭受身体、心理、性和基于性别的暴力和忽视；

进一步认识到移徙儿童，特别是无人陪伴的移徙儿童或与家人分离的儿童的特殊需要和风险，特别是在一切形式的暴力、歧视和剥削方面，包括性暴力和基于性别的暴力、身心虐待、人口贩运和当代形式的奴役；

注意到一切形式的暴力的受害者经常面临创伤性后果，需要为其提供护理和治疗，需要向受害者和施害者提供心理支持，以减轻今后的暴力风险；

还认识到，卫生系统往往没有充分解决暴力问题和贯穿各种形式人际暴力（包括暴力侵害儿童）的风险因素/决定因素，面对暴力侵害儿童行为，不能始终作出全面、协调和多部门预防和应对，加强卫生系统和实现全民健康覆盖对于消除暴力侵害儿童的风险因素和决定因素及其后果至关重要；

进一步认识到需要采取持续、协调和多部门的行动，以预防、发现、应对和监测暴力侵害儿童行为；

关注在人道主义紧急情况下以及在处于冲突和冲突后局势中的国家，暴力侵害儿童问题往往会加剧，并认识到卫生系统在预防和应对其后果方面可发挥重要作用，强调需要保护卫生保健机构免受攻击，以确保卫生保健服务的提供；

还认识到确保安全享有和保障受教育权，包括在人道主义紧急情况下以及在冲突和冲突后国家，提供了一个防止暴力的环境，是基本健康和营养干预措施的切入点；

承认需要在各级加强国际合作和技术援助，以解决暴力侵害儿童问题，包括在人道主义紧急情况下以及在冲突和冲突后国家；

强调必须根据《儿童权利公约》规定的义务扩大循证预防措施，包括适当的立法、行政、社会和教育措施，以保护儿童免遭一切形式的暴力，包括父母和照护者支助规划和基于学校和社区的干预措施以及公共卫生和其他措施，以积极促进有尊严的儿童养育，使所有儿童免受暴力侵害，并在儿童、家庭、施暴者、社区、机构和社会等各个层面从根本上解决暴力问题，认为这些措施可由卫生部门和其他相关部门及民间社会组织合作实施，

1. 敦促会员国¹:

- (1) 在政府最高层的明确支持下，就预防和消除暴力侵害儿童问题建立部委间协调程序，采取尊重人权的循证方针，协调采用一项符合性别特点的处理暴力侵害儿童问题战略；
- (2) 考虑到儿童的经验和需要，根据儿童不断发展的能力，促进儿童参与预防和消除暴力侵害儿童问题的宣传、政策制订和行动，并向儿童提供适合其年龄的通俗易懂的信息；
- (3) 在处理暴力侵害儿童问题的同时，倡导跨文化观点，以便采取适用和有效的干预措施，满足儿童在不同情况下的需要，并加强社区卫生工作者、社区和家庭预防风险局势的能力；
- (4) 加强卫生系统在暴力侵害儿童问题方面的领导和治理，包括酌情设立或指定卫生部内的一个单位或联络点处理与暴力侵害儿童有关的问题，并与国家其他有关部委、部门和机构以及适用的国家儿童保护机构联络，在预防和处置暴力侵害儿童行为的所有政策方针中考虑到健康因素；
- (5) 评估本国防止暴力侵害儿童行为的立法政策和应对框架以及实施渠道，并在必要时加强这些框架和渠道，包括确保它们适合性别和年龄特点，并重视改进分类数据收集工作，以及监测和使用相关数据，以制定预防和应对措施和目标；
- (6) 为有关国家计划和政策划拨必要的预算，用于预防和应对暴力侵害儿童行为；
- (7) 加强国际合作，提供必要资源，填补财政缺口，以实施旨在预防和打击暴力侵害儿童行为的战略和政策，并通过处理暴力后果增进儿童福祉；
- (8) 进一步努力支持实行符合 **INSPIRE** 框架的消除暴力侵害儿童行为问题循证办法²，以加快推进《2019-2023 年世卫组织第十三个工作总规划》确定的第 17 项目标，即过去 12 个月内遭受暴力侵害的儿童人数（包括上个月遭受护理人员身心暴力行为的儿童人数）下降 20%，其中需考虑到世卫组织制定的 **RESPECT**（尊重妇女）框架，并需考虑到国情；

¹ 适用时，包括区域经济一体化组织。

² **INSPIRE**：消除暴力侵害儿童行为的七项策略，日内瓦：世界卫生组织，2016 年。

(9) 提高卫生系统识别暴力侵害儿童行为的能力，例如加强卫生信息系统，以获得有关暴力侵害儿童问题的年龄和性别分类数据，使卫生人员和其他相关服务提供者学会如何识别暴力侵害儿童行为的危险以及虐待儿童以及所有其他形式暴力侵害儿童的迹象、症状和后果，特别需注意残疾儿童和处于脆弱处境的儿童（例如移徙儿童和在武装冲突地区的儿童）的需要，并在证据基础上针对创伤情况提供第一线支持、报告和转介，以儿童最佳利益为首要考虑，使其免遭虐待、轻视和歧视；

(10) 针对接触儿童的所有政府和非政府工作人员制定关于保障和保护儿童的政策和监测机制，并支持各部门协调努力，培训和指导教师、学校管理人员、宗教领袖、家长及其代表组织、司法和社会福利部门工作人员、拘留事务警察、监狱工作人员、医务人员和体育工作者以及社区和信仰团体，使其能预防、识别和应对暴力侵害儿童行为，特别是暴力侵害少女问题，消极的社会规范使少女较易遭受基于性别的暴力，少女还面临童婚、早婚和强迫婚姻以及切割女性生殖器官等有害习俗的危害，以及受到可能导致女童辍学且永远无法返校读书的贩运人口、童工和意外怀孕等重大因素影响；

(11) 确保将儿童保护包括社会保障和精神健康服务定为基本服务，包括在封锁、隔离和其他类型的限制措施期间继续为所有儿童全时提供并方便他们获得这些服务；

(12) 根据本国法律、能力、重点和具体情况，加强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的实施工作，以确保所有面临暴力风险或受暴力影响的人都能得到预防服务并能获得及时、安全、有效和负担得起的卫生保健服务；

(13) 尊重、保护、促进和实现所有妇女和女童的人权，并颁布和加快执行旨在保护和促进她们享有包括性健康和生殖健康在内的所有人权和基本自由的法律、政策和规划；

(14) 制定战略或在现有战略中纳入措施，以防止和消除一切形式暴力侵害残疾儿童行为，残疾儿童尤易遭受残忍、不人道、有辱人格的待遇、医学或科学实验及性暴力和人身暴力，包括欺凌和网络欺凌，并发展和引入对儿童和性别问题有敏感认识、便于利用、安全和保密的举报和投诉机制；

(15) 开发和/或改进流行病学监测系统，以便能够持续和及时地识别和描述流行病学行为，监测趋势，识别危险因素，提出和采取预防和应对暴力措施，并评估多部门措施和干预措施的影响；

2. 要求总干事：

(1) 分别于 2025 年和 2030 年编写第二份和第三份关于防止暴力侵害儿童行为的全球情况报告，评估国家预防暴力情况，并支持开展具有全国代表性的调查，调查所有环境中对儿童的一切形式暴力的程度及其后果；

(2) 向会员国和人道主义行为者提供技术知识和支持，包括收集数据，培训卫生、护理和其他相关服务人员，使其能识别和应对暴力侵害儿童行为，并开展能力建设，设计和实施符合 INSPIRE 框架和本国国情的预防和应对暴力侵害儿童行为的循证战略，并需要处理在人道主义紧急情况下以及在冲突期间和冲突之后国家中人员和人群中存在的暴力侵害儿童行为，包括基于性别的暴力行为；

(3) 支持会员国制定和实施符合 INSPIRE 框架和本国国情的循证育儿规划，防止虐待儿童，促进儿童健康发展，促进减少健康不平等现象，并在收到请求后支持会员国促进儿童以适合其不断发展能力的方式参与制订实施计划，其中需考虑到儿童的经验和需要，并需要跟踪这些规划；

(4) 在国家、区域和全球各级促进和协助学术机构、科学研究人员、从业人员、有生活经验的个人和适合其不断发展能力的儿童相互交流关于预防暴力侵害儿童问题最佳做法的知识；

(5) 进一步加强与联合国其他主管机构、多边组织和民间社会的合作，采用多部门方针，预防和处理暴力侵害儿童行为，包括性暴力和基于性别的暴力行为，并支持实施符合 INSPIRE 框架和本国国情的相关战略，以支持落实《2030 年可持续发展议程》和开展 COVID-19 大流行及其恢复阶段的应对工作；

(6) 加强世卫组织区域和国家办事处开展预防暴力工作的能力；

(7) 通过执行委员会第 152 届会议向 2023 年第七十六届世界卫生大会报告本决议的执行情况，并在此后将其分别作为 2025 年和 2030 年关于《加强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》的 WHA69.5 号决议（2016 年）实施报告的一部分。

（2021 年 5 月 31 日，第七次全体会议——
乙委员会第四份报告）

决 定

WHA74(1) 证书审查委员会的组成

第七十四届世界卫生大会任命下述 12 个会员国代表组成证书审查委员会：安道尔、澳大利亚、喀麦隆、海地、冰岛、马里、摩纳哥、纳米比亚、巴拿马、新加坡、索马里和泰国。

(2021 年 5 月 24 日，第一次全体会议)

WHA74(2) 选举第七十四届世界卫生大会官员

第七十四届世界卫生大会选举出下列官员：

主席： Dechen Wangmo 女士（不丹）

副主席： Benjamin Hounkpatin 教授（贝宁）
Enkhbold Sereejav 先生（蒙古）
Hanan M. Al-Kuwari 博士（卡塔尔）
Tanel Kiik 先生（爱沙尼亚）
Amelia Flores 博士（危地马拉）

(2021 年 5 月 24 日，第一次全体会议)

WHA74(3) 选举主要委员会官员

第七十四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 Adriana Amarilla 博士（巴拉圭）
乙委员会： 主席 Ifereimi Waqainabete 博士（斐济）

(2021 年 5 月 24 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 Zwelini Mkhize 博士（南非）
Ali Muhammad Miftah Al-Zinati 博士（利比亚）

报告员 Plamen Dimitrov 教授（保加利亚）

乙委员会： 副主席 Søren Brostrøm 博士（丹麦）
Kazi Zebunnessa Begum 女士（孟加拉国）
Mustafir Rahman 先生（孟加拉国）临时

报告员 Jeffrey Bostic 中校（巴巴多斯）

（甲委员会和乙委员会第一次会议，
分别于 2021 年 5 月 24 日和 26 日举行）

WHA74(4) 成立会务委员会

第七十四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：阿尔及利亚、布隆迪、加拿大、智利、中国、古巴、吉布提、法国、阿曼、菲律宾、葡萄牙、俄罗斯联邦、斯里兰卡、大不列颠及北爱尔兰联合王国、美利坚合众国、赞比亚、津巴布韦。

（2021 年 5 月 24 日，第一次全体会议）

WHA74(5) 特别程序

第七十四届世界卫生大会，审议了关于特别程序的报告¹，

决定通过本决定附件所载的用以规范定于 2021 年 5 月 24 日开幕并迟于 2021 年 6 月 1 日闭幕的第七十四届世界卫生大会虚拟会议举行方式的特别程序。

¹ 文件 A74/45。

附件

规范世界卫生大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

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。

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人邀请，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在虚拟会议上播放，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愿。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。

¹ 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。

决策

7. 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。
8. 如需进行表决，应通过虚拟系统以唱名表决方式进行。
9. 在唱名表决过程中，如果任何代表在唱名表决中因任何原因未能投票，则应在第一次唱名表决结束后第二次点名该代表投票。如果该代表在第二次点名时仍未能投票，则应将相关代表团记录为缺席。
10. 上述程序系为第七十四届世界卫生大会目的而采用，仅作为特殊措施，以便使本组织能够在 2019 冠状病毒病（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。

（2021 年 5 月 24 日，第一次全体会议）

WHA74(6) 通过议程

第七十四届世界卫生大会通过了执行委员会在其第 148 届会议上拟定的临时议程，其中删去三个项目，并拒绝列入一个补充项目。

（2021 年 5 月 24 日，第二次全体会议）

WHA74(7) 审核证书

第七十四届世界卫生大会认为以下 188 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：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、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、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、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、萨摩亚、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、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、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。

(2021年5月26日,第五次全体会议)

WHA74(8) 选举有权指派一人供职于执行委员会的会员国

第七十四届世界卫生大会审议了会务委员会的建议后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:阿富汗、白俄罗斯、丹麦、法国、日本、马来西亚、巴拉圭、秘鲁、卢旺达、斯洛文尼亚、阿拉伯叙利亚共和国、东帝汶。

(2021年5月28日,第六次全体会议)

WHA74(9) 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

第七十四届世界卫生大会,注意到总干事按照 WHA73(32)号决定(2020年)的要求提交的报告²,

决定要求总干事:

- (1) 在现场监测基础上,向第七十五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;

¹ 该决定对秘书处的财政和行政影响,见附件4。

² 文件A74/22。

- (2) 支持巴勒斯坦卫生部门，采用卫生系统强化方针，包括通过能力建设规划，改进基本的基础设施，扩大人力和技术资源，提供卫生设施，确保卫生保健服务的可及性、可负担性和质量，以处理和解决长期占领造成的结构性问题，并制定投资于当地具体治疗和诊断能力的战略计划；
- (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持续采购经世卫组织预认证的疫苗、药物和医疗设备；
- (4) 确保按照国际法，以非歧视、可负担和公平的方式获得 2019 冠状病毒病（COVID-19）疫苗，用于巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）和叙利亚被占戈兰的受保护人口；
- (5) 确保按照日内瓦四公约及其附加议定书，尊重和保护伤员和受伤害者、卫生和人道主义援助工作者、卫生保健系统、专门负有医疗职责的所有医疗和人道主义人员及其交通工具和设备，以及医院和其它医疗设施；
- (6) 与联合国儿童基金会和其它有关联合国机构以及世卫组织东地中海区域办事处和设在巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）的国家办事处充分合作，评估巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）人民，特别是儿童和青少年，因旷日持久的空袭和其它形式的轰炸而引发的精神疾病和其它形式的精神健康问题的程度和性质；
- (7) 继续加强与设在巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）和叙利亚被占戈兰的其它联合国机构和伙伴的伙伴关系，增强人道主义卫生应对能力，以包容和持续的方式，在 COVID-19 大流行期间和大流行危机之后提供援助和保护；
- (8) 向叙利亚被占戈兰的叙利亚人口提供卫生相关技术援助；
- (9) 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；
- (10) 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，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；
- (11) 确保为实现这些目标划拨人力和财力资源。

（2021 年 5 月 28 日，第六次全体会议）

WHA74(10) 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的后续行动¹

第七十四届世界卫生大会，审议了总干事综合报告²，

决定要求总干事根据《2013-2030 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》以及全球行动计划中期评价报告中提出的建议，通过执行委员会第 150 届会议，并通过随后与会员国³和相关利益攸关方协商，提交关于《2013-2030 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》的 2023-2030 年实施路线图，供第七十五届世界卫生大会审议。

(2021 年 5 月 31 日，第七次全体会议)

WHA74(11) 预防和控制非传染性疾病全球协调机制在世卫组织促进多利益攸关方参与防控非传染性疾病工作方面的作用¹

第七十四届世界卫生大会，审议了总干事综合报告²、世卫组织《2013-2030 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》中期评价报告⁴、对世卫组织预防和控制非传染性疾病全球协调机制的最终评价：执行摘要⁵，以及关于世卫组织预防和控制非传染性疾病全球协调机制的备选方案文件⁶；忆及关于核准世卫组织《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）和将全球行动计划期限延长至 2030 年的 WHA72(11)号决定（2019 年）；还忆及《预防和控制非传染性疾病问题大会高级别会议的政治宣言》（联合国大会第 66/2 号决议（2011 年）），其中尤其确认各国政府在应对非传染性疾病挑战方面有着首要作用和责任，须为预防和控制非传染性疾病制定适当的国家多部门对策，

决定：

- (1) 将世卫组织预防和控制非传染性疾病全球协调机制目前的职权范围延长至 2030 年，并于 2025 年进行中期评价；

¹ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 4。

² 文件 A74/10 Rev.1。

³ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

⁴ 文件 A74/10 Add.1。

⁵ 文件 A74/10 Add.2。

⁶ 文件 A74/10 Add.3。

(2) 要求总干事：

(a) 按照世卫组织《与非国家行为者交往的框架》，确保世卫组织预防和控制非传染性疾病全球协调机制及其职能的持续运作，并以更有针对性的方式履行其职能，同时制定明确的目标和可衡量的务实里程碑，确保全球协调机制的工作有助于实现世卫组织《2013-2030 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》设定的目标，并对非传染性疾病的预防、诊断和治疗予以平衡考虑；

(b) 与会员国和非国家行为者协商，制定世卫组织预防和控制非传染性疾病全球协调机制的工作计划，通过执行委员会第 150 届会议提交给第七十五届世界卫生大会，并在 2022 年向会员国和非国家行为者介绍迄今开展的工作和取得的结果，以便就工作计划的实施提供进一步指导；

(c) 确保世卫组织预防和控制非传染性疾病全球协调机制以与本组织当前非传染性疾病工作相结合的方式履行其职能，具体包括以下方面：

(i) 通过提高认识和促进会员国与非国家行为者之间的知识协作，以及通过共同创造、加强和传播循证信息以支持各国政府采取有效的多部门和多利益攸关方办法，从业务角度大力促进知识协作和在国家一级传播创新性多利益攸关方对策；

(ii) 推动全球评估国家一级多利益攸关方行动，并促进共同设计和推广创新办法、解决方案或举措，以加强有效的多部门和多利益攸关方行动；

(iii) 就与非国家行为者的交往，包括预防和管理潜在风险问题，向会员国提供和更新指导意见；

(iv) 在全球促进加强会员国和民间社会的能力以制定预防和控制非传染性疾病的国家多利益攸关方对策；

(v) 号召民间社会，包括非传染性疾病患者，以提高认识和建设能力，使其能有意义地参与国家非传染性疾病应对工作；

(d) 向 2025 年第七十八届世界卫生大会提交一份独立评价报告，以评估世卫组织预防和控制非传染性疾病全球协调机制新运作模式的有效性、其附加值及其与执行世卫组织《2023-2030 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》和该计划的 2023-2030 年实施路线图的持续相关性，包括延期可能。

(2021 年 5 月 31 日，第七次全体会议)

WHA74(12) 以人为本的综合眼保健，包括可预防的盲症和视力损害¹

第七十四届世界卫生大会，审议了总干事综合报告²，

决定批准执行委员会第 148 届会议审议³并转载于附件 3 的关于到 2030 年实现眼屈光不正治疗和白内障手术有效覆盖率的全球目标。

(2021 年 5 月 31 日，第七次全体会议)

WHA74(13) 全球患者安全行动¹

第七十四届世界卫生大会，审议了总干事综合报告⁴，

决定：

- (1) 通过 2021-2030 年全球患者安全行动计划⁵；
- (2) 要求总干事于 2023 年向第七十六届世界卫生大会报告 2021-2030 年全球患者安全行动计划的实施进展情况，并在此后每两年汇报一次，直至 2031 年。

(2021 年 5 月 31 日，第七次全体会议)

WHA74(14) COVID-19 大流行的精神卫生防范和应对¹

第七十四届世界卫生大会，审议了总干事综合报告⁴，

决定核准更新后的《2013-2030 年精神卫生综合行动计划》，同时适当考虑到该计划更新后的实施备选方案和指标⁶，因为需要通过促进精神卫生和心理社会福祉、建设精神卫生服务和心理社会支持以及加强对未来突发公共卫生事件的防范、应对能力和复原力等手段，支持从 2019 冠状病毒病（COVID-19）疫情中恢复过来。

(2021 年 5 月 31 日，第七次全体会议)

¹ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 4。

² 文件 A74/9。

³ 见文件 EB148/15 附件；另见执行委员会第 148 届会议摘要记录，第十二次会议（第 3 节）和第十四次会议（第 3 节）。

⁴ 文件 A74/10 Rev.1。

⁵ 参见 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/343477>（2021 年 10 月 11 日访问）。

⁶ 参见 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/345301>（2021 年 10 月 11 日访问）。

WHA74(15) 实施《国际卫生条例（2005）》¹

第七十四届世界卫生大会，审议了总干事的报告²，

决定批准继续通过总干事根据 2019 冠状病毒病（COVID-19）疫情突发事件委员会建议按照《国际卫生条例（2005）》就严重急性呼吸综合征冠状病毒 2（SARS-CoV-2）国际传播所引起的国际关注的突发公共卫生事件而颁布的临时建议管理这一国际关注的突发公共卫生事件。

（2021 年 5 月 31 日，第七次全体会议）

WHA74(16) 举行世界卫生大会特别会议审议制定世卫组织防范和应对大流行公约、协定或其他国际文书¹

第七十四届世界卫生大会，

决定：

- (1) 请加强世卫组织防范和应对突发卫生事件会员国工作组优先评估关于制订一项世卫组织防范和应对大流行公约、协定或其他国际文书的益处，并提交一份报告供本决定第 2 段所述卫生大会特别会议审议；
- (2) 请总干事于 2021 年 11 月召开一届世界卫生大会特别会议，在特别会议议程上仅列入一个项目，即考虑到第 1 段提及的加强世卫组织防范和应对突发卫生事件工作组的报告，专门审议关于制订世卫组织防范和应对大流行公约、协定或其他国际文书的益处，以建立防范和应对大流行公约、协定或其他国际文书起草和谈判工作的政府间进程；
- (3) 请执行委员会第 149 届会议根据《卫生大会议事规则》第二条，确定将于 2021 年 11 月 29 日至 12 月 1 日在世卫组织总部以面对面方式举行本决定第 2 段所述的卫生大会特别会议，若因限制因素而无法举行面对面特别会议，则举行虚拟会议；
- (4) 根据《世界卫生大会议事规则》第一二二条，暂停对该届特别会议执行《世界卫生大会议事规则》第二条关于总干事应在收到请求后 90 天内召开卫生大会特别会议的要求。

（2021 年 5 月 31 日，第七次全体会议）

¹ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 4。

² 文件 A74/17。

WHA74(17) 世卫组织改革：治理

第七十四届世界卫生大会，审议了总干事综合报告¹，

决定：

(1) 鉴于任务已经完成或已被同一主题的新任务取代，废止以下决议的报告工作：

1. EB87.R23 (1991 年) ——世卫组织奖研金；
2. WHA23.14 (1970 年) ——不动产基金；
3. WHA35.14 (1982 年) ——专利政策；
4. WHA38.8 (1985 年) ——周转金审查；
5. WHA40.24 (1987 年) ——核战争对健康和卫生服务的影响；
6. WHA40.32 (1987 年) ——在药物中使用酒精；
7. WHA44.5 (1991 年) ——消灭麦地那龙线虫病；
8. WHA44.27 (1991 年) ——城市地区的卫生发展；
9. WHA44.36 (1991 年) ——切尔诺贝利事故对健康影响问题国际规划；
10. WHA47.32 (1994 年) ——通过分发伊维菌素控制盘尾丝虫病；
11. WHA48.9 (1995 年) ——预防听力损伤；
12. WHA48.13 (1995 年) ——传染病预防和控制：新的、正在出现的和重新出现的传染病；
13. WHA49.20 (1996 年) ——联合国系统内及与其它政府间组织的合作：世卫组织支持非洲复苏和发展的政策方向；
14. WHA50.13 (1997 年) ——促进化学品安全，特别重视持久性有机污染物；

¹ 文件 A74/9。

15. WHA50.29 (1997 年) ——消除淋巴丝虫病这一公共卫生问题;
 16. WHA51.13 (1998 年) ——结核病;
 17. WHA51.15 (1998 年) ——消除麻风病这一公共卫生问题;
 18. WHA54.19 (2001 年) ——血吸虫病和土壤传播的蠕虫感染;
 19. WHA55.8 (2002 年) ——不动产基金;
 20. WHA56.19 (2003 年) ——预防和控制流感的大流行和年度流行;
 21. WHA58.27 (2005 年) ——进一步遏制抗微生物药物耐药性;
 22. WHA60.22 (2007 年) ——卫生系统: 急救系统;
 23. WHA63.15 (2010 年) ——监测与卫生有关的千年发展目标的实现情况;
 24. WHA65.21 (2012 年) ——消除血吸虫病;
 25. WHA66.24 (2013 年) ——电子卫生保健标准化和互操作性;
 26. WHA67.14 (2014 年) ——2015 年后发展议程中的卫生;
- (2) 鉴于将在今后相关主题的报告中涵盖有关主题, 废止以下决议的报告工作:
27. WHA37.18 (1984 年) ——预防和控制维生素 A 缺乏症和干眼症;
 28. WHA42.40 (1989 年) ——预防和控制沙门氏菌病;
 29. WHA44.42 (1991 年) ——妇女、健康与发展;
 30. WHA45.22 (1992 年) ——儿童健康与发展: 新生儿健康;
 31. WHA48.12 (1995 年) ——控制腹泻病和急性呼吸道感染: 综合管理患病儿童;
 32. WHA50.16 (1997 年) ——妇女在世卫组织就业和参与其工作;

33. WHA54.18 (2001 年) ——烟草控制过程中的透明度;
 34. WHA58.22 (2005 年) ——预防和控制癌症;
 35. WHA58.29 (2005 年) ——加强实验室生物安全;
 36. WHA58.31 (2005 年) ——实现孕产妇、新生儿和儿童卫生干预的普遍覆盖;
 37. WHA60.16 (2007 年) ——药物合理使用方面的进展;
 38. WHA60.20 (2007 年) ——更合适的儿童药物;
 39. WHA60.21 (2007 年) ——维持消灭碘缺乏症;
 40. WHA60.27 (2007 年) ——加强卫生信息系统;
 41. WHA61.16 (2008 年) ——切割女性生殖器官;
 42. WHA64.6 (2011 年) ——加强卫生人力;
 43. WHA64.7 (2011 年) ——加强护理和助产;
 44. WHA64.9 (2011 年) ——可持续卫生筹资结构和全民覆盖;
 45. WHA64.28 (2011 年) ——青少年与健康风险;
 46. WHA65.20 (2012 年) ——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;
 47. WHA67.4 (2014) ——用于不动产和长期职工福利负债的补充资金;
- (3) 针对未具体规定报告要求的以下 10 项决议列明报告截止日期¹:
1. WHA63.12 (2010 年) ——血液制品的可得性、安全性和质量;
 2. WHA63.22 (2010 年) ——人体器官和组织移植;

¹ 文件 EB148/33 附件 2 列出了报告这 10 项决议的拟议截止日期。

3. WHA67.1 (2014 年) ——2015 年后结核病预防、治疗和控制全球战略和目标;
4. WHA67.18 (2014 年) ——传统医学;
5. WHA68.2 (2015 年) ——2016-2030 年全球疟疾技术战略和指标;
6. WHA68.19 (2015 年) ——第二次国际营养会议的结果;
7. WHA69.2 (2016 年) ——致力于实施《妇女、儿童和青少年健康全球战略》;
8. WHA69.24 (2016 年) ——加强以人为本的综合卫生服务;
9. WHA70.6 (2017 年) ——卫生人力资源以及联合国卫生就业和经济增长问题高级别委员会的成果执行情况;
10. WHA70.13 (2017 年) ——预防耳聋和听力损失。

(2021 年 5 月 31 日, 第七次全体会议)

WHA74(18) 世界被忽视的热带病日

第七十四届世界卫生大会, 审议了总干事综合报告¹,

决定欢迎秘书处支持关于庆祝 1 月 30 日这一被忽视的热带病日的倡议, 并邀请会员国和相关利益攸关方考虑采取适当措施继续庆祝该宣传日。

(2021 年 5 月 31 日, 第七次全体会议)

WHA74(19) 审查执行委员会委员的应享待遇

第七十四届世界卫生大会, 审议了总干事综合报告¹,

决定自 2021 年 7 月 1 日起, 执委会委员的旅费最高报销额应以世卫组织工作人员的差旅应享待遇为基础。

(2021 年 5 月 31 日, 第七次全体会议)

¹ 文件 A74/9。

WHA74(20) 全球卫生部门分别关于艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染的战略¹

第七十四届世界卫生大会，审议了总干事综合报告²，

决定：

(1) 确认全球卫生部门分别关于艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染的战略的目标，以促进实现可持续发展目标具体目标 3.3（到 2030 年，结束艾滋病、结核病、疟疾和被忽视热带病流行，防治肝炎、水源性和其他传染病）以及其他与传染病相关的目标和具体目标；

(2) 要求总干事，在现有工作基础上开展广泛协商，酌情与会员国³充分协商，并考虑到艾滋病规划署和抗击艾滋病、结核病和疟疾全球基金相关战略和所有相关利益攸关方意见，制定 2022-2030 年期间全球卫生部门分别关于艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染的战略，确保各项卫生部门战略仍然以实现有关艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染的承诺的定性和定量科学证据为基础，包括可持续发展目标具体目标 3.3 和其他相关目标和具体目标，通过执行委员会第 150 届会议提交 2022 年第七十五届世界卫生大会审议。

（2021 年 5 月 31 日，第七次全体会议）

WHA74(21) 世界卫生组织总干事选举程序：候选人致辞和旅行支持¹

第七十四届世界卫生大会，审议了关于世界卫生组织总干事选举程序的报告⁴，

决定：

(1) 关于目前和随后的选举，执行委员会提名的世界卫生组织总干事职位候选人将在就总干事的任命进行表决之前向卫生大会致辞，但条件是：

(a) 致辞限于每人最多 15 分钟；

(b) 通过抽签决定致辞顺序；

(c) 之后不安排问答；

¹ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 4。

² 文件 A74/9。

³ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

⁴ 文件 A74/24。

- (d) 致辞以世卫组织所有正式语言在世卫组织网站上进行网播；
- (2) 如果执行委员会仅提名一名候选人担任总干事一职，则第 1 段不适用；
- (3) 向参加候选人论坛的所有候选人提供旅行资金支持，包括经济舱机票和面试所需时间的每日津贴。

(2021 年 5 月 31 日，第七次全体会议)

WHA74(22) 世界卫生组织总干事选举程序：应急安排¹

第七十四届世界卫生大会，审议了题为“世界卫生组织总干事选举程序：应急安排”的报告²，

决定：

- (1) 如果第七十五届世界卫生大会面对面召开，将根据 WHA73(16)号决定（2020 年），采用纸质选票进行任命总干事的无记名投票；
- (2) 如果因面对面会议受限而无法按照设想举行第七十五届世界卫生大会，总干事的任命应根据执行委员会决定的应急安排，在与所有会员国协商后，按照执委会官员提议，通过书面沉默程序进行。

(2021 年 5 月 31 日，第七次全体会议)

WHA74(23) 任命参加世卫组织工作人员养恤金委员会的代表

第七十四届世界卫生大会，

决定：

- (1) 再次任命蒙古代表团的 Yanjmaa Binderiya 女士为世卫组织工作人员养恤金委员会候补委员，任期三年，到 2024 年 5 月第七十七届世界卫生大会闭幕时届满。

¹ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 4。

² 文件 A74/24 Add.2。

(2) 再次任命德国代表团的 Kai Zaehle 博士为世卫组织工作人员养恤金委员会候补委员，任期三年，到 2024 年 5 月第七十七届世界卫生大会闭幕时届满。

(2021 年 5 月 31 日，第七次全体会议)

WHA74(24) 世卫组织卫生、环境与气候变化全球战略：通过健康环境以可持续方式改善生活和福祉所需做出的改变

第七十四届世界卫生大会，审议了关于世卫组织卫生、环境与气候变化全球战略的报告¹，

决定请总干事向第七十六届、第七十八届和第八十二届世界卫生大会报告实施该全球战略的进展。

(2021 年 5 月 31 日，第七次全体会议)

WHA75(25) 卫生部门为努力实现并超越 2020 年目标在《国际化学品管理战略方针》中的作用²

第七十四届世界卫生大会，审议了关于卫生部门为努力实现并超越 2020 年目标在《国际化学品管理战略方针》中的作用的报告³，

决定要求总干事向 2023 年第七十六届世界卫生大会报告路线图的实施进展以及秘书处根据为《化管方针》和 2020 年以后化学品和废物的健全管理问题制定建议的闭会期间程序的结果就更新路线图采取的行动。

(2021 年 5 月 31 日，第七次全体会议)

WHA74(26) 外审计员的报告

第七十四届世界卫生大会，审议了外审计员向卫生大会提交的报告⁴，并注意到执行委员会规划、预算和行政委员会向第七十四届世界卫生大会提交的报告⁵，

决定接受外审计员提交卫生大会的报告。

(2021 年 5 月 31 日，第七次全体会议)

¹ 文件 74/41。

² 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 4。

³ 文件 A74/42。

⁴ 文件 A74/34

⁵ 文件 A74/51。

WHA74(27) 2020-2021 年世卫组织规划和财务报告，包括 2020 年经审计的财务报表

第七十四届世界卫生大会，审议了关于 2020-2021 年规划预算中期审查的世卫组织结果报告¹，以及经审计的截至 2020 年 12 月 31 日的年度财务报表²，并注意到执行委员会规划、预算和行政委员会向第七十四届世界卫生大会提交的报告³，

决定接受关于 2020-2021 年规划预算中期审查的世卫组织结果报告以及经审计的截至 2020 年 12 月 31 日的年度财务报表。

(2021 年 5 月 31 日，第七次全体会议)

WHA74(28) 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：关于 2020 年的情况

第七十四届世界卫生大会，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的报告⁴；还审议了执行委员会规划、预算和行政委员会向第七十四届世界卫生大会提交的报告⁵，

决定：

- (1) 通过规划、预算和行政委员会，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审议工作提交给 2022 年 1 月执行委员会第 150 届会议；关于 2020 年的情况，根据世卫组织《组织法》第二十九条，授权执行委员会第 150 届会议暂停欠交会费程度达到可援引《组织法》第七条规定的会员国的投票表决权；
- (2) 要求总干事通过规划、预算和行政委员会向执行委员会第 150 届会议提交一份报告，陈述最新情况并酌情提供经更新的决议草案。

(2021 年 5 月 31 日，第七次全体会议)

¹ 文件 A74/28。

² 文件 A74/29。

³ 文件 A74/47。

⁴ 文件 A74/31。

⁵ 文件 A74/48。

WHA74(29) 法罗群岛的会费评定

第七十四届世界卫生大会，审议了总干事关于法罗群岛的会费评定的报告¹，还审议了执行委员会规划、预算和行政委员会向第七十四届世界卫生大会提交的报告²，

决定：

- (1) 法罗群岛的评定会费应以 0.001% 的最低名义比额为基础；
- (2) 在 2021 年成为准会员后，应按评定会费的十二分之一交纳该年每个整日历月的会费；
- (3) 2021 年交纳的任何会费应记为杂项收入；
- (4) 鉴于联合国预计于 2021 年 12 月更新摊款比额表，将在提交 2022 年第七十五届世界卫生大会的 2022-2023 年世卫组织摊款比额表中充分反映对法罗群岛评定会费的影响。

(2021 年 5 月 31 日，第七次全体会议)

WHA74(30) 选择召开第七十五届世界卫生大会的国家

第七十四届世界卫生大会根据《组织法》第十四条决定第七十五届世界卫生大会在瑞士召开。

(2021 年 6 月 1 日，第七次全体会议)

¹ 文件 A74/33。

² 文件 A74/50。

附 件

附件 1

原文：法文

世界卫生组织与法语国家国际组织的协定¹

[A74/44, 附件 — 2021 年 5 月 10 日]

The World Health Organization (hereafter “WHO”); and

The International Organisation of La Francophonie (hereafter “OIF”);

Hereafter individually and collectively termed “the Party” and “the Parties”;

Considering that the objective of WHO is the attainment by all peoples of the highest possible level of health, and to this end WHO is the directing and coordinating authority for health-related work with an international dimension;

Considering that OIF is a major stakeholder in implementing international instruments of a universal nature with respect to the promotion and protection of basic rights including the right to health; and that it ensures, through advocacy and mobilization, the effective implementation of resolutions and declarations with respect to well-being and health adopted by its Member States and Governments;

Recalling that WHO and OIF concluded a Memorandum of Understanding on 14 April 2021 to intensify their cooperation and collaboration in the area of advocacy and mobilization of francophone States and Governments regarding questions of public health;

Desiring to coordinate their efforts within their respective mandates and in accordance with the Constitution of WHO and the Charter of La Francophonie;

Wishing to strengthen their cooperation on the basis of regular consultations;

Have agreed as follows:

Article 1

Object and areas of cooperation

1. The object of this Agreement is to facilitate and reinforce cooperation and collaboration between the Parties on all questions in the area of health that relate to the activities and commitments of the Parties.

¹ 见 WHA74.11 号决议。

2. Within the scope of their respective mandates and programmes of work, the Parties agree to a general strengthening of their cooperation, specifically as regards the WHO Academy; universal health coverage and primary health care; malaria; and any other area of common interest.

Article 2

Reciprocal representation

1. On the basis of reciprocity, OIF is invited to represent itself at sessions of the World Health Assembly and the Executive Board in accordance with the rules and decisions adopted by these bodies and, as appropriate, any other meetings held under the auspices of WHO in the deliberations of which OIF could participate, without the right to vote, on agenda items of concern to it.
2. On the basis of reciprocity, WHO is invited to represent itself at Summits of La Francophonie and, as appropriate, any other meetings held under the auspices of OIF in the deliberations of which WHO could participate, without the right to vote, on agenda items of concern to it.

Article 3

Sharing of information

The Parties agree to exchange, by whatever means, information concerning their activities which they deem appropriate, subject to their existing policies, respect for the sovereign rights of their Member States and Governments, confidentiality obligations and the protection of commercial, contractual or other secrets.

Article 4

Privileges and immunities

No provision of this Agreement shall be interpreted or considered as a renunciation, limitation, waiver or modification of the privileges and immunities enjoyed by the Parties under international agreements and national laws applicable to them.

Article 5

Entry into force, amendment and denunciation

1. This Agreement is valid from the date of its signature by the Director-General of WHO and the Secretary General of La Francophonie, subject to approval by the World Health Assembly.
2. This Agreement may be amended at any time by mutual written consent of the Parties.
3. Either Party may denounce this Agreement at any time by serving written notice on the other Party of its intent to do so six (6) months in advance. The denunciation of the Agreement shall not prejudice any activities being conducted under the terms of the Agreement at the time of said denunciation.

Article 6**Settlement of differences**

Any difference, dispute or litigation arising from the interpretation or application of this Agreement shall be settled amicably through negotiation between the Parties. If attempted negotiation yields no result, either Party may request that the difference be submitted for arbitration in accordance with the currently applicable Arbitration Rules of the United Nations Commission on International Trade Law.

IN WITNESS WHEREOF, this Agreement is done and signed at Geneva on [.....], in two copies, in the English and French languages, both texts being equally authentic. In the event of any difference of interpretation of this Agreement, the French text is authoritative.

For the International Organisation of La
Francophonie

For the World Health Organization

Secretary General of La Francophonie
Louise Mushikiwabo

Director-General
Tedros Adhanom Ghebreyesus

附件 2

罗马教廷的参与权利和特权¹

罗马教廷应在不妨碍其世界卫生组织内现有权利和特权的情况下，通过下列方式享有参加的权利和特权：

1. 参加卫生大会一般性辩论的权利；
2. 在不影响会员国优先顺序的情况下，在卫生大会任何一次全体会议上和在卫生大会各主要委员会，执行委员会以及执行委员会规划、预算和行政委员会会议期间，在发言名单上登记的最后一个会员国之后发言和在发言名单上登记的权利；
3. 答辩权；
4. 就涉及罗马教廷的任何程序提出程序问题的权利，但提出这种程序问题的权利不应包括对会议主持者的决定提出质疑的权利；
5. 共同提出涉及罗马教廷的决议和决定草案的权利；此类决议和决定草案只有在会员国提出要求时始得付诸表决；
6. 罗马教廷的席位应安排在紧靠会员国之后；
7. 罗马教廷无表决权或候选人提名权。

¹ 见 WHA74.12 号决议。

附件 3

关于到 2030 年实现眼屈光不正治疗和白内障手术有效覆盖率的可行全球目标的建议¹

1. 关于眼屈光不正治疗有效覆盖率的建议可行全球目标是：
 - 到 2030 年，眼屈光不正治疗的有效覆盖率提高 40 个百分点：
 - 基线有效覆盖率为 60%或更高的国家应努力实现全民覆盖；
 - 各国应致力于在所有相关人口亚群中实现近视和远视性屈光不正治疗有效覆盖率的同等提高，独立于基线估计。

2. 关于白内障手术有效覆盖率的建议可行全球目标是：
 - 到 2030 年，白内障手术的有效覆盖率提高 30 个百分点：
 - 基线有效覆盖率为 70%或更高的国家应努力实现全民覆盖；
 - 各国应致力于在所有相关人口亚群中实现白内障手术有效覆盖率的同等提高，独立于基线估计。

(2021 年 5 月 31 日，第七次全体会议)

¹ 见 WHA74(12)号决定。

附件 4

卫生大会通过的决议和决定对秘书处的财政和行政影响

WHA74.4 号决议：加强糖尿病预防和控制，减轻非传染性疾病负担
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 3.2.1. 使各国能够制定和实施通过多部门行动消除风险因素的一揽子技术方案
2. 如果与已批准的《2020-2021 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由： 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）： 10 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）： 9450 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）： 150 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。

<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>1420 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 年</p> <p>2840 万美元。</p> <p>2026 - 2027 年</p> <p>2260 万美元。</p> <p>2028 - 2029 年</p> <p>2780 万美元。</p> <p>总计：7880 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： 150 万美元。 - 当前双年度的资金缺口： 不适用。 - 估计有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金： 不适用。

表：估计资金需求细目（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	0.0	-	0.0	-	-	-	0.4	0.4
	活动	0.4	-	0.4	-	-	-	0.3	1.1
	合计	0.4	-	0.4	-	-	-	0.7	1.5
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	0.60	0.40	0.50	0.60	0.50	0.40	0.62	3.62
	活动	1.50	1.70	1.60	1.50	1.60	1.70	0.98	10.58
	合计	2.10	2.10	2.10	2.10	2.10	2.10	1.60	14.2
今后双年度 需编入预算的 资金	职员	1.80	1.20	1.50	1.80	1.50	1.20	1.88	10.88
	活动	10.82	10.82	10.82	10.82	10.82	10.82	3.00	67.92
	合计	12.62	12.02	12.32	12.62	12.32	12.02	4.88	78.80

WHA74.5 号决议：口腔卫生
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>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>3.1.2. 使各国能够处理包括气候变化在内涉及健康问题的环境决定因素</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>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>七年。</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：170 万美元</p> <p>2022-2023 双年度：360 万美元</p> <p>2024-2027 年期间：720 万美元。</p> <p>总费用：七年 1250 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>170 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）： 零。
3. 估算需编入《2022-2023 年规划预算》方案的资金（百万美元）： 360 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）： 720 万美元。
5. 当前双年度可用于实施该决议的资金（百万美元） <ul style="list-style-type: none"> - 当前双年度可用于实施该决议的资金： 105 万美元。 - 当前双年度的资金缺口： 65 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 20 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	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.1	1.7
	活动	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	合计	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.1	1.7
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	0.6	0.0	0.4	0.0	0.4	0.0	1.4	2.8
	活动	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.8
	合计	0.7	0.1	0.5	0.1	0.5	0.1	1.6	3.6
今后双年度 需编入预算的 资金	职员	1.2	0.0	0.8	0.0	0.8	0.0	2.8	5.6
	活动	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.4	1.6
	合计	1.4	0.2	1.0	0.2	1.0	0.2	3.2	7.2

WHA74.6 号决议：加强药物和其它卫生技术的本地化生产以改善获得机会
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>1.3.2. 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>2.1.2. 所有国家加强了突发事件防范能力</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>10 年，2021 年到 2030 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>2021-2030 年期间需要 6954 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>516 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>1332 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>其余七年为 5106 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：**

56 万美元。

— **当前双年度的资金缺口：**

460 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：**

目前正与捐助者讨论调动资源以及在现有规划预算内重新分配未充分利用的资金。

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	0.07	0.12	0.05	0.08	0.04	0.06	1.09	1.51
	活动	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.65	3.65
	合计	0.07	0.12	0.05	0.08	0.04	0.06	4.74	5.16
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	0.30	0.50	0.21	0.34	0.18	0.26	4.72	6.51
	活动	0.18	0.18	0.18	0.18	0.18	0.18	5.73	6.81
	合计	0.48	0.68	0.39	0.52	0.36	0.44	10.45	13.32
今后双年度 需编入预算的 资金	职员	1.08	1.82	0.78	1.23	0.66	0.93	25.78	32.28
	活动	0.70	0.70	0.70	0.70	0.70	0.70	14.58	18.78
	合计	1.78	2.52	1.48	1.93	1.36	1.63	40.36	51.06

WHA74.7 号决议：加强世界卫生组织突发卫生事件防范和应对**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：**

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

2.1.2. 所有国家加强了突发事件防范能力

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

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

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

2.2.3. 降低高威胁病原体出现和再次出现的风险

- 2.3.1. 迅速发现潜在突发卫生事件并评估和通报风险
- 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
- 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
- 4.1.1. 各国有能力加强数据、分析和卫生信息系统，包括在次国家级，以提供信息，促成决策和产生影响
- 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

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：

对工作组进程进行协调，以加强突发卫生事件防范和应对。

4. 估计实施该决议需要的时间（年数或月数）：

两年半（至 2023 年底）。

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）：

14.778 亿美元。

请注意，这包括战略重点 2 和战略重点 4 的估计费用，这些费用在现阶段可以合理确定。战略重点 1 和战略重点 3 的额外费用将根据工作组的工作成果进行计算。

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）：

1.921 亿美元。

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）：

500 万美元。

3. 估算需编入《2022-2023 年规划预算》方案的资金（百万美元）：

12.807 亿美元。

4. 估算需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：

不适用。

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：

1.971 亿美元。

- 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。

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	24.5	8.1	5.9	5.6	12.2	7.0	35.6	98.9
	活动	32.5	13.6	8.1	4.0	11.0	8.1	15.9	93.2
	合计	57.0	21.7	14.0	9.6	23.2	15.1	51.5	192.1
2020-2021 年 所需额外资金	职员	-	-	-	-	-	-	2.0	2.0
	活动	-	-	-	-	-	-	3.0	3.0
	合计	-	-	-	-	-	-	5.0	5.0
2022-2023 年 需编入预算的 资金	职员	237.9	27.5	31.2	38.2	120.1	38.8	263.6	757.3
	活动	135.0	50.0	40.6	35.3	103.3	61.9	97.3	523.4
	合计	372.9	77.5	71.8	73.5	223.4	100.7	360.9	1 280.7
今后双年度 需编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-

WHA74.8 号决议：残疾人可达到的最高健康标准**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：**

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

1.3.4. 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

2.1.3. 国家为评估和管理已确定的风险和脆弱性做好行动准备

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

4.1.1. 各国有能力加强数据、分析和卫生信息系统，包括在次国家级，以提供信息，促成决策和产生影响

4.2.6. “不让任何人掉队”的方针侧重于逐步纳入和监测公平、性别和人权问题

<p>2. 如果与已批准的《2020-2021 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由：</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>五年。</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>五年 1500 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>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>500 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：800 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： 100 万美元。 - 当前双年度的资金缺口： 100 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 50 万美元，目前正在努力再筹集 50 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	-	-	-	-	-	-	1.6	1.6
	活动	-	-	-	-	-	-	0.4	0.4
	合计	-	-	-	-	-	-	2.0	2.0
2020-2021 年 所需额外资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
2022-2023 年 需编入预算的 资金	职员	0.2	0.2	0.4	0.2	0.3	0.4	0.8	2.5
	活动	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.7	2.5
	合计	0.5	0.5	0.7	0.5	0.6	0.7	1.5	5.0
今后双年度 需编入预算的 资金	职员	0.6	0.2	0.4	0.2	0.4	0.6	0.8	3.2
	活动	0.9	0.3	0.6	0.3	0.6	0.9	1.2	4.8
	合计	1.5	0.5	1.0	0.5	1.0	1.5	2.0	8.0

WHA74.9 号决议：重新承诺加快消除疟疾工作的进展**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

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）：

七年。秘书处被要求在 2028 年向第八十一届世界卫生大会提供最终状况报告。

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）：**

4.174 亿美元。

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

2760 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>1.144 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>2.754 亿美元。</p>
<p>5. 当前双年度可用于实施该决议的资金（百万美元）</p> <ul style="list-style-type: none"> - 当前双年度可用于实施该决议的资金： 2760 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。

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	7.60	0.20	2.00	0.20	1.00	2.20	5.00	18.20
	活动	3.90	0.20	1.00	0.10	0.50	1.10	2.60	9.40
	合计	11.50	0.40	3.00	0.30	1.50	3.30	7.60	27.60
2020-2021 年 所需额外资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
2022-2023 年 需编入预算的 资金	职员	31.50	0.80	8.40	0.70	4.10	9.20	20.60	75.30
	活动	16.20	0.80	4.30	0.40	2.10	4.70	10.60	39.10
	合计	47.70	1.60	12.70	1.10	6.20	13.90	31.20	114.40
今后双年度 需编入预算的 资金	职员	75.70	2.00	20.30	1.60	9.90	22.10	49.50	181.10
	活动	39.00	2.00	10.50	0.80	5.10	11.40	25.50	94.30
	合计	114.70	4.00	30.80	2.40	15.00	33.50	75.00	275.40

WHA74.14 号决议：保护、保障并投资于卫生和照护人员队伍
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>1.1.5. 各国能够增强其卫生人力</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>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>九年半（2021-2030 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>4.4045 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>207 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>9446 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>3.4392 亿美元。</p>
<p>5. 当前双年度可用于实施该决议的资金（百万美元）</p> <ul style="list-style-type: none"> - 当前双年度可用于实施该决议的资金： 207 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。

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	0.13	0.11	0.10	0.12	0.10	0.11	0.29	0.97
	活动	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.50	1.10
	合计	0.23	0.21	0.20	0.22	0.20	0.21	0.79	2.07
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	20.42	2.05	4.01	1.47	5.99	2.69	13.95	50.59
	活动	16.07	3.61	3.97	1.77	4.66	4.15	9.64	43.87
	合计	36.49	5.66	7.99	3.24	10.65	6.84	23.59	94.46
今后双年度 需编入预算的 资金	职员	74.34	7.47	14.61	5.34	21.83	9.80	50.79	184.18
	活动	58.52	13.13	14.47	6.45	16.97	15.11	35.09	159.74
	合计	132.86	20.60	29.08	11.80	38.79	24.91	85.88	343.92

^a 因为归整，行列总数可能有出入。

WHA74.15 号决议：加强护理和助产服务：投资于教育、就业、领导力和服务提供
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： 1.1.5. 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）： 四年（2021-2025 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）： 3407 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）： 150 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）： 1448 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）： 1809 万美元。
5. 当前双年度可用于实施该决议的资金（百万美元） <ul style="list-style-type: none"> - 当前双年度可用于实施该决议的资金： 150 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。

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	0.13	0.11	0.10	0.12	0.10	0.11	0.00	0.68
	活动	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.22	0.82
	合计	0.23	0.21	0.20	0.22	0.20	0.21	0.22	1.50
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	0.53	0.46	0.40	0.87	0.39	0.45	0.53	3.63
	活动	2.60	1.55	0.80	1.50	1.05	1.35	2.00	10.85
	合计	3.13	2.01	1.20	2.37	1.44	1.80	2.53	14.48
今后双年度 需编入预算的 资金	职员	0.66	0.58	0.50	1.08	0.49	0.56	0.66	4.53
	活动	3.25	1.94	1.00	1.88	1.31	1.69	2.50	13.56
	合计	3.91	2.51	1.50	2.96	1.80	2.25	3.16	18.09

^a 因为归整，行列总数可能有出入。

WHA74.16 号决议：健康问题社会决定因素
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>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>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>两年。</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>总费用：508 万美元（人员费用 278 万美元，活动费用 230 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》中计划拨款 247 万美元，用于编制健康问题社会决定因素全球报告的人员费用和活动，以及收集解决健康问题社会决定因素的最佳做法的相关信息，以及整理健康问题社会决定因素指标方面的信息。</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>261 万美元。</p> <p>区域：支付在健康问题社会决定因素方面具有国际专长并了解各自区域情况的专业级工作人员的部分费用。</p> <p>总部：需要专业级工作人员为世卫组织关于健康问题社会决定因素的工作提供支持，其中一小部分资金用于提高一般事务人员能力。</p>
<p>4. 估算需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>

5. 当前双年度可用于实施该决议的资金（百万美元）

– 当前双年度可用于实施该决议的资金：

247 万美元。

– 当前双年度的资金缺口：

不适用。

– 估计有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金：

不适用。

表：估计的资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
2020-2021 年 已编入预算的 资金	职员	0.16	0.13	0.13	0.13	0.12	0.14	0.56	1.37
	活动	0.13	0.13	0.13	0.12	0.12	0.12	0.35	1.10
	合计	0.29	0.26	0.26	0.25	0.24	0.26	0.91	2.47
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	0.17	0.13	0.13	0.14	0.12	0.14	0.58	1.41
	活动	0.12	0.13	0.12	0.13	0.13	0.12	0.45	1.20
	合计	0.29	0.26	0.25	0.27	0.25	0.26	1.03	2.61
今后双年度 需编入预算的 资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–

WHA74.17 号决议：通过加强卫生系统和多部门方法消除针对儿童的暴力行为

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：

3.1.1. 使各国能够处理生命全程中健康问题的社会决定因素

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

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。

<p>4. 估计实施该决议需要的时间（年数或月数）：</p> <p>九年半。</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>2603 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>173 万美元。</p> <p>具体分配如下：</p> <ul style="list-style-type: none"> — 总部人员费用：预防暴力处现有人员员额的 100%，为期七个月。 — 区域办事处人员费用：六名 P4 级职员员额的 100%，为期七个月。 — 活动能力发展、规范性工作和培训：1 万美元（总部）和 6 万美元（每个区域）。
<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>506 万美元。</p> <p>具体分配如下：</p> <ul style="list-style-type: none"> — 总部人员费用：预防暴力处现有人员员额的 100%。 — 区域办事处人员费用：六名 P4 级职员员额的 100%。 — 活动能力发展、规范性工作和培训：30 万美元（总部）和 6 万美元（每个区域）。
<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>1924 万美元。</p> <p><u>2024-2030 年</u></p> <p>总部人员费用：预防暴力处现有人员员额的 100%。</p> <p>区域办事处人员费用：六名 P4 级职员员额的 100%。</p> <p>活动能力发展、规范性工作和培训：30 万美元（总部）和 15 万美元（每个区域）。</p>

2024-2026 年期间的一次性额外费用

2025 年防止针对儿童的暴力全球状况报告的活动发展和传播费用：100 万美元（总部）和 2 万美元（每个区域）。

2029-2030 年期间的一次性额外费用

2030 年防止针对儿童的暴力全球状况报告的活动发展和传播费用：100 万美元（总部）和 2 万美元（每个区域）。

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：**

96 万美元（基于 2021 年将支出的当前资助款余额）。

— **当前双年度的资金缺口：**

77 万美元。

— **估计有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金：**

不适用。

表：估计的资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
2020-2021 年 已编入预算的 资金	职员	0.15	0.13	0.12	0.14	0.11	0.13	0.49	1.27
	活动	0.06	0.06	0.06	0.06	0.06	0.06	0.10	0.46
	合计	0.21	0.19	0.18	0.20	0.17	0.19	0.59	1.73
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	0.52	0.46	0.40	0.49	0.39	0.45	1.69	4.40
	活动	0.06	0.06	0.06	0.06	0.06	0.06	0.30	0.66
	合计	0.58	0.52	0.46	0.55	0.45	0.51	1.99	5.06
今后双年度 需编入预算的 资金	职员	1.87	1.64	1.45	1.75	1.40	1.60	6.09	15.80
	活动	0.19	0.19	0.19	0.19	0.19	0.19	2.30	3.44
	合计	2.06	1.83	1.64	1.94	1.59	1.79	8.39	19.24

WHA74(9)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>2.3.1. 迅速发现潜在突发卫生事件并评估和通报风险</p> <p>2.3.3. 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>七个月（2021年11月至2022年5月）。</p>
B. 实施该决定对秘书处的资金影响
<p>1. 实施该决定所需的资金总额（百万美元）：</p> <p>1400 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>400 万美元（2021年两个月的费用：2021年11月至12月）。</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>1000 万美元（2022年5个月的费用：2022年1月至3月）。</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： 400 万美元。 - 当前双年度的资金缺口： 不适用。 - 估计有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金： 不适用。

表：估计的资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
2020-2021 年 已编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	0.8	-	-	0.8
	活动	-	-	-	-	3.2	-	-	3.2
	合计	-	-	-	-	4.0	-	-	4.0
2020-2021 年 所需额外资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
2022-2023 年 需编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	2.0	-	-	2.0
	活动	-	-	-	-	8.0	-	-	8.0
	合计	-	-	-	-	10.0	-	-	10.0
今后双年度 需编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-

WHA74(10)号决定：联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议的政治宣言的后续行动

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：

- 1.1.2. 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
- 3.2.1. 使各国能够制定和实施通过多部门行动消除风险因素的一揽子技术方案

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

不适用。

<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>14 个月。</p> <p>为世卫组织 2013-2030 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划制定 2023-2030 年路线图（2021 年 2 月至 2022 年 5 月）</p> <p>为世卫组织预防和控制非传染性疾病全球协调机制制定备选方案文件（2021 年 2 月至 12 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>220 万美元（人员费用 115 万美元，活动费用 105 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>210 万美元（人员费用 110 万美元，活动费用 100 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>10 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>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： 210 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。

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	0.15	0.10	0.10	0.10	0.15	0.10	0.40	1.10
	活动	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.40	1.00
	合计	0.25	0.20	0.20	0.20	0.25	0.20	0.80	2.10
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	-	-	-	-	-	-	0.05	0.05
	活动	-	-	-	-	-	-	0.05	0.05
	合计	-	-	-	-	-	-	0.10	0.10
今后双年度 需编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-

WHA74(11)号决定：预防和控制非传染性疾病全球协调机制在世卫组织促进多利益攸关方参与防控非传染性疾病工作方面的作用

A. 与已批准的《2020-2021 年规划预算》之间的联系

1. 该决定将促进已批准的《2020-2021 年规划预算》中哪些产出：

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

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

不适用。

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

不适用。

4. 估计实施该决定需要的时间（年数或月数）：

10 年（2021-2031 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）：

2155 万美元（人员：1095 万美元，活动：1060 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）：

325 万美元（人员：165 万美元，活动：160 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>340 万美元（人员：170 万美元，活动：170 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>1490 万美元（人员：760 万美元，活动：730 万美元）。</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： 290 万美元。 - 当前双年度的资金缺口： 35 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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.65	1.65
	活动	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	1.36	1.60
	合计	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	3.01	3.25
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	0.06	0.06	0.04	0.06	0.04	0.04	1.40	1.70
	活动	0.08	0.08	0.08	0.08	0.08	0.08	1.22	1.70
	合计	0.14	0.14	0.12	0.14	0.12	0.12	2.62	3.40
今后双年度 需编入预算的 资金	职员	0.29	0.29	0.15	0.29	0.15	0.16	6.20	7.60
	活动	0.48	0.48	0.48	0.48	0.48	0.48	4.40	7.30
	合计	0.77	0.77	0.63	0.77	0.63	0.64	10.6	14.90

^a 因为归整，行列总数可能有出入。

WHA74(12)号决定： 以人为本的综合眼保健，包括可预防的盲症和视力损害
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>1.1.2. 各国能够加强其卫生系统，能够提供针对特定条件和疾病的服务覆盖结果</p>
<p>2. 如果与已批准的《2020-2021 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 请阐述未能在已批准的《2020-2021 年规划预算》中列入的 2020-2021 双年度秘书处任何其他工作：</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 估计实施该决定需要的时间（年数或月数）：</p> <p>九年（全球眼保健目标定在 2030 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>九年总费用为 1050 万美元：</p> <ul style="list-style-type: none"> – 2020-2021 双年度为 30 万美元。 – 2022-2023 双年度为 120 万美元。 – 2024-2029 年为 900 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>30 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>120 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>2024–2029 年为 900 万美元。</p>

5. 当前双年度可用于实施该决定的资金（百万美元）
– 当前双年度可用于实施该决定的资金： 30 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。

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	–	–	–	–	–	–	0.3	0.3
	活动	–	–	–	–	–	–	0.0	0.0
	合计	–	–	–	–	–	–	0.3	0.3
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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.3	0.3
	活动	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.0	0.9
	合计	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.3	1.2
今后双年度 需编入预算的 资金	职员	0.4	0.3	0.3	0.3	0.3	0.4	1.0	3.0
	活动	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.0	6.0
	合计	1.4	1.3	1.3	1.3	1.3	1.4	1.0	9.0

WHA74(13)号决定：全球患者安全行动
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
2. 如果与已批准的《2020-2021 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由： 不适用。
3. 请阐述未能在已批准的《2020-2021 年规划预算》中列入的 2020-2021 双年度秘书处任何其他工作： 不适用。

<p>4. 估计实施该决定需要的时间（年数或月数）： 10 年（2021–2030 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）： 1.492 亿美元（10 年期间）。</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）： 730 万美元。</p> <p>2.b. 除在批准的《2020-2021 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）： 不适用。</p>
<p>3. 估算需编入《2022-2023 年规划预算》方案的资金（百万美元）： 2870 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）： 1.132 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： 330 万美元。 – 当前双年度的资金缺口： 400 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	0.3	0.3	0.2	0.3	0.2	0.3	1.6	3.2
	活动	0.5	0.3	0.5	0.4	0.5	0.4	1.5	4.1
	合计	0.8	0.6	0.7	0.7	0.7	0.7	3.1	7.3
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	2.1	1.4	1.8	1.4	2.0	1.3	3.7	13.7
	活动	2.4	1.3	2.3	1.7	2.2	2.0	3.1	15.0
	合计	4.5	2.7	4.1	3.1	4.2	3.3	6.8	28.7
今后双年度 需编入预算的 资金	职员	8.3	5.6	6.9	5.5	7.9	5.3	14.5	54.0
	活动	9.3	5.2	8.9	6.8	8.5	8.1	12.3	59.2
	合计	17.6	10.8	15.8	12.3	16.4	13.4	26.8	113.2

^a 因为归整，行列总数可能有出入。

WHA74(14)号决定：COVID-19 大流行的精神卫生防范和应对
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>1.1.2. 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>2.1.3. 各国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>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。</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>1.611 亿美元（人员：6990 万美元，活动：9120 万美元）。</p>

<p>请注意，本决定的成本核算很大程度上来自与文件 EB148/7 有关且已经为 EB148(3)号决定（2021 年）批准的成本核算。</p>
<p>2.a. 在批准的《2020-2021 年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）： 1000 万美元（人员：390 万美元，活动：610 万美元）。</p> <p>2.b. 除在批准的《2020-2021 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）： 不适用。</p>
<p>3. 估算需编入《2022-2023 年规划预算》方案的资金（百万美元）： 3660 万美元（人员：1640 万美元，活动：2020 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）： 1.145 亿美元（人员：4960 万美元，活动：6490 万美元）。</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： 850 万美元。 - 当前双年度的资金缺口： 150 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	0.68	0.68	0.49	0.54	0.64	0.49	0.37	3.90
	活动	0.77	0.77	0.77	0.77	0.77	0.77	1.50	6.10
	合计	1.45	1.45	1.26	1.31	1.41	1.26	1.87	10.00
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	2.73	2.73	2.13	2.33	2.53	2.13	1.80	16.40
	活动	2.90	2.90	2.90	2.90	2.90	2.90	2.80	20.20
	合计	5.63	5.63	5.03	5.23	5.43	5.03	4.60	36.60
今后双年度 需编入预算的 资金	职员	7.42	7.32	7.02	7.12	7.32	7.12	6.30	49.60
	活动	9.20	9.20	9.20	9.20	9.20	9.20	9.70	64.90
	合计	16.62	16.52	16.22	16.32	16.52	16.32	16.00	114.50

^a 因为归整，行列总数可能有出入。

WHA74(15)号决定：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. 该决定将促进已批准的《2020-2021年规划预算》中哪些产出： 2.3.2. 利用相关国家和国际能力迅速应对紧急突发卫生事件</p>
<p>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。</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： 不适用。</p>
<p>4. 估计实施该决定需要的时间（年数或月数）： 两年半。</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）： 350 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）： 75 万美元。</p>
<p>2.b. 除在批准的《2020-2021年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）： 不适用。</p>
<p>3. 估算需编入《2022-2023年规划预算》方案的资金（百万美元）： 275 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）： 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： 75 万美元。 - 当前双年度的资金缺口： 不适用。

- 估计有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金：
不适用。

表：估计的资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
2020-2021 年 已编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	-	-	0.70	0.70
	活动	-	-	-	-	-	-	0.05	0.05
	合计	-	-	-	-	-	-	0.75	0.75
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	-	-	-	-	-	-	2.50	2.50
	活动	-	-	-	-	-	-	0.25	0.25
	合计	-	-	-	-	-	-	2.75	2.75
今后双年度 需编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-

WHA74(16)号决定： 审议拟定有关大流行防范和应对的世卫组织公约、协定或其他国际文书的世界卫生大会特别会议

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》并在国家级以协调一致的方式推动影响

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

不适用。

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

召集世界卫生大会特别会议。

4. 估计实施该决定需要的时间（年数或月数）：

七个月（2021 年 6 月至 12 月）

WHA74(20)号决定：全球卫生部门分别关于艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染的战略	
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：	
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	
1.1.3. 各国能够增强其卫生系统，以解决针对特定人口的卫生需求，消除阻碍实现生命全程公平的障碍	
1.3.2. 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. 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）：	
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）：	
113 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）：	
77 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）：	
36 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）：</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： 59 万美元。 - 当前双年度的资金缺口： 18 万美元。 - 估计有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金： 不适用。

表：估计的资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
2020-2021 年 已编入预算的 资金	职员	0.05	0.05	0.03	0.04	0.04	0.04	0.20	0.45
	活动	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.20	0.32
	合计	0.07	0.07	0.05	0.06	0.06	0.06	0.40	0.77
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	0.02	0.02	0.01	0.02	0.01	0.02	0.10	0.20
	活动	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.10	0.16
	合计	0.03	0.03	0.02	0.03	0.02	0.03	0.20	0.36
今后双年度 需编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-

<p>WHA74(21)号决定： 世界卫生组织总干事选举程序：候选人致辞和旅行支持</p> <p>WHA74(22)号决定： 世界卫生组织总干事选举程序：应急安排</p>
<p>A. 与已批准的《2020-2021 年规划预算》之间的联系</p>
<p>1. 这些决定将促进已批准的《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，请扼要说明审议这些决定的理由：</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. 估计实施这些决定需要的时间（年数或月数）：</p> <p>12 个月。</p>
B. 实施这些决定对秘书处的资金影响
<p>1. 实施这些决定所需的资金总额（百万美元）：</p> <p>零。</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>零。</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>零。</p>
<p>4. 估算需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>5. 当前双年度可用于实施这些决定的资金（百万美元）</p> <ul style="list-style-type: none">- 当前双年度可用于实施这些决定的资金： 不适用。- 当前双年度的资金缺口： 不适用。- 估计有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金： 不适用。

<p>WHA74(25)号决定： 卫生部门为努力实现并超越 2020 年目标在《国际化学品管理战略方针》中的作用</p>
<p>A. 与已批准的《2020-2021 年规划预算》之间的联系</p>
<p>1. 该决定将促进已批准的《2020-2021 年规划预算》中哪些产出： 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： 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： 不适用。</p>
<p>4. 估计实施该决定需要的时间（年数或月数）： 两个月，2023 年初。</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）： 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）： 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）： 6 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）： 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。

