



世界 卫生 组织

---

# 第七十六届 世界卫生大会

2023年5月21日至30日于日内瓦

决 议 和 决 定  
附 件

日 内 瓦  
二〇二三年

---

## 缩 写

世界卫生组织文件中使用的缩写如下：

ASEAN	— 东南亚国家联盟	UNEP	— 联合国环境规划署
FAO	— 联合国粮食及农业组织	UNESCO	— 联合国教育、科学及文化组织
IAEA	— 国际原子能机构	UNFPA	— 联合国人口基金
IARC	— 国际癌症研究机构	UNHCR	— 联合国难民事务高级专员 办事处
ICAO	— 国际民用航空组织	UNICEF	— 联合国儿童基金会
IFAD	— 国际农业发展基金	UNIDO	— 联合国工业发展组织
ILO	— 国际劳工组织（局）	UNODC	— 联合国毒品和犯罪问题 办公室
IMF	— 国际货币基金组织	UNRWA	— 联合国近东巴勒斯坦难民 救济及工程处
IMO	— 国际海事组织	WFP	— 世界粮食规划署
INCB	— 国际麻醉品管制局	WIPO	— 世界知识产权组织
IOM	— 国际移民组织	WMO	— 世界气象组织
ITU	— 国际电信联盟	WOAH	— 世界动物卫生组织
OECD	— 经济合作与发展组织	WTO	— 世界贸易组织
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		
UNDP	— 联合国开发计划署		

---

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 151 届会议的决定<sup>1</sup>，第七十六届世界卫生大会于 2023 年 5 月 21 日至 30 日在日内瓦万国宫举行。

---

---

<sup>1</sup> EB151(11)号决定（2022 年）。



# 目 录

	页次
<a href="#">序言</a> .....	iii
<a href="#">议程</a> .....	ix
<a href="#">文件清单</a> .....	xvii
<a href="#">卫生大会官员及其各委员会成员</a> .....	xxv

## 决议和决定

### 决议

<a href="#">WHA76.1</a>	2024-2025 年规划预算 .....	3
<a href="#">WHA76.2</a>	为促进全民健康覆盖和突发卫生事件防护提供急救、危重症诊疗和手术综合服务 .....	6
<a href="#">WHA76.3</a>	增加医用氧气的获取机会 .....	12
<a href="#">WHA76.4</a>	筹备联大全民健康覆盖高级别会议 .....	16
<a href="#">WHA76.5</a>	加强诊断工具的能力 .....	20
<a href="#">WHA76.6</a>	加强卫生系统康复服务 .....	26
<a href="#">WHA76.7</a>	行为科学促进健康 .....	31
<a href="#">WHA76.8</a>	2024-2025 年摊款比额表 .....	35
<a href="#">WHA76.9</a>	《财务条例》和《财务细则》修订款 .....	42

<a href="#">WHA76.10</a>	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.....	42
<a href="#">WHA76.11</a>	总干事住房补贴.....	43
<a href="#">WHA76.12</a>	不叙级职位职员和总干事的薪酬.....	44
<a href="#">WHA76.13</a>	国际公务员制度委员会的报告.....	44
<a href="#">WHA76.14</a>	将《世卫组织 2019-2023 年促进难民和移民健康全球行动计划》 延至 2030 年.....	45
<a href="#">WHA76.15</a>	任命外审计员.....	47
<a href="#">WHA76.16</a>	土著人民健康.....	47
<a href="#">WHA76.17</a>	化学品、废物和污染对人类健康的影响.....	51
<a href="#">WHA76.18</a>	加快全球预防溺水行动.....	57
<a href="#">WHA76.19</a>	通过安全有效的食品强化，加紧努力预防包括脊柱裂和其他神经管 缺陷在内的微量营养素缺乏症及其后果.....	59
<b>决定</b>		
<a href="#">WHA76(1)</a>	证书审查委员会的组成.....	63
<a href="#">WHA76(2)</a>	选举第七十六届世界卫生大会官员.....	63
<a href="#">WHA76(3)</a>	选举主要委员会官员.....	63
<a href="#">WHA76(4)</a>	成立会务委员会.....	64
<a href="#">WHA76(5)</a>	通过议程.....	64
<a href="#">WHA76(6)</a>	审核证书.....	64
<a href="#">WHA76(7)</a>	选举有权指派一人供职于执行委员会的会员国.....	65

<a href="#">WHA76(8)</a>	俄罗斯联邦的侵略在乌克兰以及难民接收国和收容国造成的 突发卫生事件 .....	66
<a href="#">WHA76(9)</a>	联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议的政治宣言 与精神卫生 .....	67
<a href="#">WHA76(10)</a>	伪劣医疗产品 .....	68
<a href="#">WHA76(11)</a>	全球感染预防和控制战略 .....	68
<a href="#">WHA76(12)</a>	健康与和平全球倡议 .....	69
<a href="#">WHA76(13)</a>	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 ....	69
<a href="#">WHA76(14)</a>	2022-2023 年世卫组织规划和财务报告，包括 2022 年经审计的 财务报表 .....	71
<a href="#">WHA76(15)</a>	外审计员的报告 .....	71
<a href="#">WHA76(16)</a>	改革全球实习生规划 .....	72
<a href="#">WHA76(17)</a>	任命参加世卫组织工作人员养恤金委员会的代表 .....	72
<a href="#">WHA76(18)</a>	加强世卫组织预算、规划和筹资领域治理工作的敏捷精干会员国 专题工作组的建议 .....	72
<a href="#">WHA76(19)</a>	可持续筹资：资金补充机制可行性，包括供审议的备选方案 .....	73
<a href="#">WHA76(20)</a>	将《世卫组织 2014-2023 年传统医学战略》延至 2025 年 .....	74
<a href="#">WHA76(21)</a>	小岛屿发展中国家自愿卫生基金（职权范围） .....	76
<a href="#">WHA76(22)</a>	实现福祉：利用健康促进方法将福祉纳入公共卫生的全球框架 .....	76
<a href="#">WHA76(23)</a>	健康问题社会决定因素 .....	77

## 附 件

1. <a href="#">经修正的世界卫生组织《财务条例》</a> .....	81
2. <a href="#">小岛屿发展中国家自愿卫生基金职权范围</a> .....	92
3. <a href="#">卫生大会通过的决议和决定对秘书处的财政和行政影响</a> .....	97



# 议 程<sup>1</sup>

## 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 151 届和第 152 届会议以及第六次特别会议的报告
3. 总干事谭德塞博士的讲话
4. [删除]
5. [删除]
6. 执行委员会：选举
7. 授奖
8. 主要委员会的报告
9. 卫生大会闭幕

## 甲委员会

10. 委员会会议开幕<sup>2</sup>

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. 2024-2025 年规划预算方案

---

<sup>1</sup> 在第二次全体会议上通过。

<sup>2</sup> 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

12. 妇女、儿童和青少年健康全球战略（2016-2030 年）

13. 审查和更新经执行委员会审议的事项

13.1 全民健康覆盖

- 调整卫生系统方向，将初级卫生保健作为全民健康覆盖的坚实基础，以及筹备联合国大会全民健康覆盖高级别会议

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与精神卫生

- 预防和控制非传染性疾病的一系列政策方案和具有成本效益的干预措施更新草案

13.3 伪劣医疗产品

13.4 加强卫生系统康复服务

13.5 感染预防和控制全球战略草案

13.6 到 2030 年战胜脑膜炎全球路线图

13.7 医疗器械命名的标准化

支柱 2：面对突发卫生事件受到更好保护的人口新增 10 亿人

14. 突发公共卫生事件：防范和应对

14.1 世卫组织突发卫生事件规划独立监督和咨询委员会

14.2 实施《国际卫生条例（2005）》

15. 审查和更新经执行委员会审议的事项

15.1 加强世卫组织突发卫生事件防范和应对

- 加强全球突发卫生事件防范、应对和抵御架构

- 加强临床试验，为卫生干预措施提供高质量证据并提高研究质量和协调性

15.2 世卫组织在突发卫生事件领域的工作

- WHA75.11 号决议（2022 年）执行情况

15.3 健康促进和平全球倡议

15.4 脊髓灰质炎

- 消灭脊髓灰质炎
- 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

16. 审查和更新经执行委员会审议的事项

16.1 福祉和健康促进

16.2 通过加强卫生系统和多部门方针消除暴力侵害儿童行为

16.3 健康问题社会决定因素

16.4 残疾人可达到的最高健康标准

16.5 联合国营养行动十年（2016-2025 年）

16.6 行为科学促进健康

**乙委员会**

17. 委员会会议开幕<sup>1</sup>

18. 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

---

<sup>1</sup> 包括选举副主席和报告员。

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

19. 预算和财务事项

19.1 2022 年结果报告（2022-2023 年规划预算：执行情况评估）和 2022 年 12 月 31 日终了财务报告和经审计的财务报表

19.2 2022-2023 年规划预算的筹资与实施和 2024-2025 年规划预算的筹资前景

19.3 2024-2025 年摊款比额表

19.4 《财务条例》和《财务细则》修订款

19.5 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

19.6 [删除]

19.7 [删除]

20. 审计和监督事项

20.1 外审计员的报告

20.2 内审计员的报告

20.3 外部和内部审计建议：实施进展

20.4 任命外审计员

21. 职工配备事项

21.1 人力资源

21.2 《人事条例》和《职员细则》修订款

21.3 国际公务员制度委员会的报告

21.4 改革全球实习生规划

- 21.5 联合国工作人员养恤金联合委员会的报告
- 21.6 任命参加世卫组织工作人员养恤金委员会的代表
22. 审查和更新经执行委员会审议的事项
- 管理、法律和治理事项
- 22.1 防止性剥削、性虐待和性骚扰
- 22.2 可持续筹资工作组提出的事项：
- 加强世卫组织预算、规划和筹资领域治理工作的敏捷精干会员国专题工作组的报告
  - 秘书处改革实施计划
  - 可持续筹资：资金补充机制可行性，包括供审议的备选方案
- 22.3 预定在一年内到期的全球战略和行动计划
- 世卫组织 2019-2023 年促进难民和移民健康全球行动计划
  - 世卫组织 2014-2023 年传统医学战略
23. 基础设施基金最新情况
- 日内瓦建筑整修战略
  - 信息管理和技术最新情况
24. 会员国参加世卫组织会议
- 小岛屿发展中国家自愿卫生信托基金（职权范围）
  - 资助会员国参加世卫组织会议的现行做法
25. [删除]

26. 联合国系统内及与其它政府间组织的合作

27. 通报事项

27.1 进展报告

支柱 1：全民健康覆盖受益人口新增 10 亿人

- A. 加强药物和其它卫生技术的当地生产以改善获得机会（WHA74.6 号决议（2021 年））
- B. 《2030 年可持续发展议程》中的卫生问题（WHA69.11 号决议（2016 年）和 WHA70(22)号决定（2017 年））
- C. 全球患者安全行动（WHA72.6 号决议（2019 年）和 WHA74(13)号决定（2021 年））
- D. 抗微生物药物耐药性（WHA72.5 号决议（2019 年））
- E. 消灭麦地那龙线虫病（WHA64.16 号决议（2011 年））
- F. 公共卫生领域应对痴呆症全球行动计划（WHA70(17)号决定（2017 年））

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. 全球团结合作：为加强预防、防范和应对大流行设立政府间谈判机构（SSA2(5)号决定（2021 年））
- H. 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

- I. 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（WHA74(25)号决定（2021 年））
- J. 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（WHA74(24)号决定（2021 年））

- K. 2020-2030 年健康老龄化行动十年（WHA73(12)号决定（2020 年））
- L. 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））
- M. 预防耳聋和听力损失（WHA70.13 号决议（2017 年）和 WHA74(17)号决定（2021 年））
- N. 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）和文件 A72/16 第 29 段）

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

- O. 全球数字卫生保健战略（WHA73(28)号决定（2020 年））
- P. 《国际疾病分类》第十一次修订本（WHA72.15 号决议（2019 年））

---





## 文件清单

A76/1 Rev.2	议程 <sup>1</sup>
A76/1 Rev.1 Add.1	补充议程项目的建议
A76/2	执行委员会第 151 届和 152 届会议以及第六届特别会议的报告
A76/3	总干事谭德塞博士的讲话
A76/4	2024-2025 年规划预算方案
A76/4 Add.1	2024-2025 年规划预算方案：附件
A76/4 Add.2	决议草案： 2024-2025 年规划预算
A76/5	妇女、儿童和青少年健康全球战略（2016-2030 年）
A76/6	调整卫生系统方向，将初级卫生保健作为全民健康覆盖的坚实基础，以及筹备联合国大会全民健康覆盖高级别会议
A76/7 Rev.1	总干事综合报告
A76/7 Rev.1 Add.1	健康问题社会决定因素
A76/7 Rev.1 Add.2	健康促进和平全球倡议 决定草案
A76/7 Rev.1 Add.3	建议供卫生大会通过的决定对秘书处的财政和行政影响 <sup>2</sup>
A76/7 Rev.1 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 <sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> 见第 ix 页。

<sup>2</sup> 见附件 3。

- A76/7 Add.1 Rev.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与精神卫生  
支持会员国实施关于终生预防和管理肥胖症的建议的加速计划
- A76/7 Add.2 实现福祉：关于利用健康促进方法使福祉融入公共卫生的全球框架草案  
决定草案
- A76/7 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<sup>1</sup>
- A76/8 突发公共卫生事件：防范和应对  
世卫组织突发卫生事件规划独立监督和咨询委员会
- A76/9 Rev.1 实施《国际卫生条例(2005)》
- A76/10 加强世卫组织突发卫生事件防范和应对  
加强全球突发卫生事件防范、应对和抵御架构
- A76/11 世卫组织在突发卫生事件领域的工作  
突发公共卫生事件：防范和应对
- A76/12 WHA75.11 号决议（2022 年）执行情况
- A76/13 脊髓灰质炎  
消灭脊髓灰质炎
- A76/14 脊髓灰质炎  
脊灰过渡计划和脊灰认证后工作
- A76/15 巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）和  
叙利亚被占戈兰的卫生状况
- A76/16 2022 年结果报告（2022-2023 年规划预算：执行情况评估）  
2022-2023 年规划预算中期审查

---

<sup>1</sup> 见附件 3。

- A76/17 截至 2022 年 12 月 31 日的财务年度经审计的财务报表
- A76/18 2022-2023 年规划预算的筹资与实施和 2024-2025 年规划预算的筹资前景
- A76/19 2022-2023 年规划预算的筹资与实施和 2024-2025 年规划预算的筹资前景  
业务效率节余情况报告
- A76/20 《财务条例》和《财务细则》修订款  
就与《世界卫生组织组织法》第七条有关的拟议备选方案与会员国的磋商结果<sup>1</sup>
- A76/20 Add.1 建议供卫生大会通过的决议对秘书处的财政和行政影响<sup>2</sup>
- A76/21 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
- A76/22 外审计员的报告
- A76/23 内审计员的报告
- A76/24 外部和内部审计建议：实施进展
- A76/25、A76/25 Add.1 任命外审计员  
和 A76/25 Add.2
- A76/26 人力资源：年度报告
- A76/27 国际公务员制度委员会的报告  
对《国际公务员制度委员会规约》的修正
- A76/27 Add.1 建议供卫生大会通过的决议对秘书处的财政和行政影响<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> 见附件 1。

<sup>2</sup> 见附件 3。

- A76/28 职工配备事项  
改革全球实习生规划
- A76/28 Add.1 建议供卫生大会通过的決定对秘书处的财政和行政影响<sup>1</sup>
- A76/29 联合国工作人员养恤金联合委员会的报告
- A76/30 任命参加世卫组织工作人员养恤金委员会的代表
- A76/31 可持续筹资工作组提出的事项  
秘书处改革实施计划
- A76/32 可持续筹资：资金补充机制可行性，包括供审议的备选方案
- A76/33 基础设施基金最新情况  
信息管理和技术最新情况
- A76/34 会员国参加世卫组织会议  
小岛屿发展中国家自愿卫生信托基金（职权范围）<sup>2</sup>
- A76/34 Add.1 建议供卫生大会通过的決定对秘书处的财政和行政影响<sup>1</sup>
- A76/35 Rev.1 会员国参加世卫组织会议  
资助会员国参加世卫组织会议的现行做法
- A76/36 联合国系统内及与其它政府间组织的合作
- A76/37 和 A76/37 Add.1 进展报告
- A76/38 可持续筹资工作组提出的事项  
秘书处改革实施计划  
执行委员会规划、预算和行政委员会向第七十六届世界卫生大会提交的报告

---

<sup>1</sup> 见附件 3。

<sup>2</sup> 见附件 2。

- A76/39 防止性剥削、性虐待和性骚扰  
执行委员会规划、预算和行政委员会向第七十六届世界卫生大会提交的报告
- A76/40 可持续筹资工作组提出的事项  
可持续筹资：资金补充机制可行性，包括供审议的备选方案  
执行委员会规划、预算和行政委员会向第七十六届世界卫生大会提交的报告
- A76/40 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<sup>1</sup>
- A76/41 2022 年结果报告（2022 - 2023 年规划预算：执行情况评估）  
和 2022 年 12 月 31 日终了财务报告和经审计的财务报表  
执行委员会规划、预算和行政委员会向第七十六届世界卫生大会提交的报告
- A76/42 2022-2023 年规划预算的筹资与实施和 2024-2025 年规划预算的筹资前景  
执行委员会规划、预算和行政委员会向第七十六届世界卫生大会提交的报告
- A76/43 2024-2025 年规划预算方案  
执行委员会规划、预算和行政委员会向第七十六届世界卫生大会提交的报告
- A76/44 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七十六届世界卫生大会提交的报告
- A76/45 《财务条例》和《财务细则》修订款  
执行委员会规划、预算和行政委员会向第七十六届世界卫生大会提交的报告

---

<sup>1</sup> 见附件 3。

- A76/46 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七十六届世界卫  
生大会提交的报告
- A76/47 人力资源  
国际公务员制度委员会的报告  
执行委员会规划、预算和行政委员会向第七十六届世界卫  
生大会提交的报告
- A76/48 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七十六届世界卫  
生大会提交的报告
- A76/49 证书审查委员会  
报告
- A76/50 甲委员会第一份报告（草案）
- A76/51 乙委员会第一份报告（草案）
- A76/52 甲委员会第二份报告（草案）
- A76/53 选举有权指派一人供职于执行委员会的会员国
- A76/54 乙委员会第二份报告（草案）
- A76/55 乙委员会第三份报告（草案）
- A76/56 甲委员会第三份报告（草案）
- A76/57 甲委员会第四份报告（草案）
- A76/58 乙委员会第四份报告（草案）

A76/59 甲委员会第五份报告（草案）

A76/60 甲委员会第六份报告（草案）

### 参阅文件

A76/INF./1 授奖

A76/INF./2 2022 年各基金和捐助方的自愿捐款情况

A76/INF./3 世卫组织改革  
世卫组织在国家、领地和地区的活动：2023 年报告

### 杂项文件

A76/DIV./1 Rev.1 代表和其他与会人员名单

A76/DIV./2 世界卫生大会代表指南

A76/DIV./3 决定和决议清单

A76/DIV./4 文件清单





## 卫生大会官员及其各委员会成员<sup>1</sup>

### 主席

Christopher FEARNE 博士阁下(马耳他)

### 副主席

Moustafa MIJIYAWA 教授 (多哥)

Hani JOKHDAR 博士 (沙特阿拉伯)

曹雪涛博士 (中国)

José Leonardo Ruales ESTUPIÑÁN 博士  
(厄瓜多尔)

Dechen WANGMO 女士 (不丹)

### 秘书

总干事谭德塞博士

### 证书审查委员会

第七十六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：阿尔及利亚、阿塞拜疆、保加利亚、克罗地亚、厄立特里亚、斐济、危地马拉、圭亚那、印度尼西亚、科威特、新加坡、津巴布韦。

**主席:** Hakim BOUAZIZ 先生(阿尔及利亚)

**副主席:** Bevon MCDONALD 女士 (圭亚那)

**秘书:** Xavier DANNEY 先生, 高级法律官员

### 会务委员会

第七十六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：佛得角、科特迪瓦、古巴、刚果民主共和国、吉布提、法国、印度、哈萨克斯坦、马拉维、毛里求斯、菲律宾、圣卢西亚、塞尔维亚、瑞典、汤加、大不列颠及北爱尔兰联合王国、美利坚合众国。

**主席:** Christopher FEARNE 博士阁下  
(马耳他)

**秘书:** 总干事谭德塞博士

### 各主要委员会

根据《世界卫生大会议事规则》第三十四条，各代表团均有权派一名团员出席主要委员会的会议。

### 甲委员会

**主席:** Jalila bint Al Sayyed Jawad  
HASSAN 博士 (巴林)

**副主席:** Mohammad Isham JAAFAR 博士  
(文莱达鲁萨兰国)

Martin NDOUTOUMOU ESSONO 博士  
(加蓬)

**报告员:** Nogoibaev BEK 先生 (吉尔吉斯斯坦)

**秘书:** Ian ROBERTS 先生, 图书馆和信息  
知识网络处长

### 乙委员会

**主席:** Carlos Gabriel Alvarenga CARDOZA  
博士 (萨尔瓦多)

**副主席:** Katarzyna DRAŻEK-LASKOWSKA  
女士 (波兰)

Walaiporn PATCHARANARUMOL 博士  
(泰国)

**报告员:** Lucy CASSELS 女士 (新西兰)

**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

Kerstin Vesna PETRIČ 博士 (斯洛文尼亚)

Zaliha MUSTAFA 博士 (马来西亚)

Jaime Hernán Urrego RODRÍGUEZ 先生 (哥伦比亚)

<sup>1</sup> 此外，代表和其他与会者名单载于文件 A76/DIV/1。



## 决议和决定



## 决 议

### WHA76.1 2024-2025 年规划预算

第七十六届世界卫生大会，

审议了 2024 - 2025 年规划预算方案<sup>1</sup>；

注意到执行委员会规划、预算和行政委员会提交第七十六届世界卫生大会的报告<sup>2</sup>；

忆及第七十五届世界卫生大会通过 WHA75.6 号决议（2022 年）批准将《第十三个工作总规划》从 2023 年延期至 2025 年；

进一步注意到 2024-2025 年规划预算方案是根据《2019-2025 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最后一份规划预算；

欢迎 2024-2025 年规划预算方案以 WHA75.5 号决议（2022 年）为基础，卫生大会在该决议中批准了对先前核准的 2022-2023 年规划预算所作的修订，目的是纳入从 COVID-19 大流行中吸取的经验教训，这场大流行影响到了世卫组织基本规划预算的所有战略重点；

认识到 2024-2025 年规划预算方案以国家重点事项为基础，着重关注应在本组织所有三个层级实现的三项总体目标；

强调要继续重视对本组织规范性职能进行投资并必须要加强国家能力以加快实现“三个十亿”目标；

进一步欢迎持续注重加强透明度、问责制和合规性，以及关注世卫组织各级的增效节支机会，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；

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；

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；

---

<sup>1</sup> 文件 A76/4。

<sup>2</sup> 文件 A76/43。

再次强调必须确保世卫组织强大有力，在公共卫生领域发挥全球领导作用，在任何情况下都必须开展工作，努力实现世卫组织的目标，即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，以加强国家一级的能力，加快实现“三个十亿”目标；

忆及 WHA75(8)号决定（2022 年），其中卫生大会通过了可持续筹资工作组的建议<sup>1</sup>，并特别提及这些建议的第 39(e)(ii)段；

注意到 EB152(16)号决定（2023 年），其中执行委员会批准了秘书处的改革实施计划<sup>2</sup>，还注意到 EB152(15)号决定（2023 年），其中执行委员会，除其他外，建议第七十六届世界卫生大会通过加强世卫组织预算、规划和筹资领域治理工作的敏捷精干会员国专题工作组报告附录所载的该专题工作组的建议<sup>3</sup>，

1. **批准** 2024-2025 年规划预算方案中所述的工作规划，并注意到规划预算数字平台<sup>4</sup>上提及的关于重点确定的背景信息；
2. **还批准** 2024-2025 年财务期所有资金来源（即评定会费和自愿捐款）的 68.342 亿美元预算额；
3. 将 2024-2025 年财务期的预算额**分配**给下述战略重点和其他领域：

战略重点<sup>5</sup>：

- (1) 全民健康覆盖受益人口新增十亿人：19.664 亿美元；
- (2) 面对突发卫生事件受到更好保护的人口新增十亿人：12.14 亿美元；
- (3) 健康和福祉得到改善的人口新增十亿人：4.377 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：13.50 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）；

---

<sup>1</sup> 文件 A75/9，附录 2。

<sup>2</sup> 文件 EB152/34。

<sup>3</sup> 文件 EB152/33。

<sup>4</sup> <https://www.who.int/about/accountability/budget/programme-budget-digital-platform-2024-2025/dashboards>（2023 年 5 月 4 日访问）。

<sup>5</sup> 与经修订的 2022-2023 年基本规划部分预算相比，总额保持不变。

其他领域：

- 消灭脊灰（6.943 亿美元），特别规划（1.717 亿美元），合计 8.66 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 11.483 亿美元<sup>1</sup>；
- 自愿捐款总额为 56.858 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 11.563 亿美元；

6. **决定**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：

---

<sup>1</sup> 根据 WHA75(8)号决定，编制了预算提案，目标是在 2022-2023 双年度对评定会费进行首次增加，幅度为 20%。

- (1) 通过执行委员会及其规划、预算和行政委员会定期向卫生大会提交报告，说明文件 A76/4 所述预算的筹资和执行情况，重点关注评定会费的支出及其对灵活资金方面关键绩效指标（包括为至少 80% 的高优先产出提供资金）的影响，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) 提交关于世卫组织所有三个层级实施《2019-2025 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 2024-2025 年规划预算中所列的 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率，定期向执行委员会及其规划、预算和行政委员会提交报告，详述节支和全球增效情况，并估算所节约的资金；
- (4) 通过执行委员会及其规划、预算和行政委员会，以及通过季度情况通报会，定期向世界卫生大会报告秘书处改革实施计划<sup>1</sup>中确定的预算、规划、财务、治理和问责制方面可交付成果的实施进展。

（2023 年 5 月 30 日，第九次全体会议 —  
甲委员会第一份报告）

## **WHA76.2 为促进全民健康覆盖和突发卫生事件防护提供急救、危重症诊疗和手术综合服务<sup>2,3</sup>**

第七十六届世界卫生大会，

审议了总干事的综合报告<sup>4</sup>；

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

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

---

<sup>1</sup> 文件 A76/31。

<sup>2</sup> 全球公共卫生安全被定义为为尽量减少跨地理区域和国际边界危害人们健康的急性公共卫生事件的危险和影响而需要主动和被动开展的活动（[https://www.who.int/health-topics/health-security/#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/health-security/#tab=tab_1)，2022 年 12 月 12 日访问）。

<sup>3</sup> 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 3。

<sup>4</sup> 文件 A76/7 Rev.1。



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

注意到提供以人为本的综合服务需要通过初级保健及通信、运输、转诊和反转诊机制与社区相联系的急救、危重症诊疗和手术<sup>1</sup>，而且这些组成部分之间相互依存：急救、危重症诊疗和手术系统在反应能力方面的能力不足可能导致初级保健服务中断和结果不佳，而初级保健和社会服务的失败可能导致急救、危重症诊疗和手术的使用增加，并导致延迟适当提供救命的救治；

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

认可可持续发展目标 3（确保健康的生活方式，促进各年龄段所有人的福祉），并认识到组织良好、安全和高质量的急救、危重症诊疗和手术是实现一系列相关具体目标的关键机制，包括有关全民健康覆盖（3.8）、道路安全（3.6）、孕产妇和儿童健康（3.1、3.2）、普遍获得性和生殖健康服务（3.7），非传染性疾病、精神卫生和传染病（3.4、3.5 和 3.3）的具体目标；

进一步认可可持续发展目标 11（建设包容、安全、有抵御灾害能力和可持续的城市和人类住区）和目标 16（促进和平、包容的社会以促进可持续发展，让所有人都能诉诸司法，在各级建立有效、负责和包容的机构），并注意到在更广泛卫生系统中嵌入强大且资源充足的急救、危重症诊疗和手术系统对于在脆弱和受冲突影响环境中保持基本卫生服务连续性至关重要，也对减轻灾害、疫情和大规模伤亡事件（包括气候变化造成的事件）的影响至关重要；

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

---

<sup>1</sup> 此处使用的急救、危重症诊疗和手术（急危重）系统指急救、危重症诊疗和手术服务以及确保有需要的人能够获得这些服务的机制。世界卫生组织简报 2020；98：728–728A |doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.20.280016>。2022 年 12 月 12 日访问。

的急救系统：确保急病患者和伤者得到及时护理的 **WHA72.16** 号决议（2019 年）；以及关于加强世卫组织突发卫生事件防范和应对的 **WHA74.7** 号决议（2021 年）；

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

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

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

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

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

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

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

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

---

<sup>1</sup> 《2019-2023 年第十三个工作总规划》。日内瓦：世界卫生组织；2018 年；载于文件 A71/4（[http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA71/A71\\_4-ch.pdf?ua=1or](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_4-ch.pdf?ua=1or)，2023 年 1 月 10 日访问）并在 WHA71.1 号决议（2018 年）中通过。2022 年提交了关于将《第十三个工作总规划》延长至 2025 年的提案（文件 A75/8），并在 WHA75.6 号决议（2022 年）中予以批准。

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

还考虑到世卫组织有一系列指导文件，使决策者、规划者和行政人员能够制定最适合其国情的行动计划，以及卫生系统各级基本急救、危重症诊疗和手术、设备和物资的培训资源和标准<sup>1</sup>，

1. **呼吁**全球及时作出更多努力，在实现全民健康覆盖的过程中加强规划和提供急救、危重症诊疗和手术服务，以满足人口健康需求，提高卫生系统复原力，确保公共卫生安全<sup>2</sup>；

2. **促请**会员国根据本国国情和重点<sup>3</sup>：

(1) 制定国家政策，促进可持续供资、有效治理（包括协调和监管公共和私营部门行为者）和在提供优质基本护理和服务及财务风险保护的更广泛卫生系统内普遍获得基于需求的急救、危重症诊疗和手术，而不必担心社会文化因素，且无需先付款再获得拯救生命的急救；

(2) 将各相关卫生领域的急救、危重症诊疗和手术及其相关康复服务纳入国家全民健康覆盖一揽子服务，例如通过使用世卫组织全民健康覆盖服务包交付和实施工具根据国情确定相关和可行的服务和所需资源；

(3) 酌情开展世卫组织急救、危重症诊疗和手术系统评估，以查明差距和确定与具体情况相关的行动重点，并设计和实施促进急救、危重症诊疗和手术的国家 and/或区域综合行动计划<sup>4</sup>；

(4) 将提供急救、危重症诊疗和手术酌情纳入相关的国家卫生系统评估和战略，包括全民健康覆盖路线图、初级卫生保健战略、护理模式、突发卫生事件防范和应对计划以及酌情纳入国家卫生安全行动计划<sup>5</sup>；

(5) 建立国家、次国家和设施层面的治理机制，以协调院前和医院的常规急救、危重症诊疗和手术以及患者转移和转诊服务，包括与其他相关行为者建立联系，做好灾害和疫情防范和应对；

(6) 根据国际人道法，促进采取更加一致、包容和可及的方法，保障灾害、脆弱环境和受冲突影响地区有效的急救、危重症诊疗和手术，确保基本卫生服务和公共卫生职能的连续交付；

---

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

<sup>2</sup> 全球公共卫生安全被定义为为尽量减少跨地理区域和国际边界危害人们健康的急性公共卫生事件的危险和影响而需要主动和被动开展的活动（[https://www.who.int/health-topics/health-security/#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/health-security/#tab=tab_1)，2022年12月12日访问）。

<sup>3</sup> 适用时，还包括区域经济一体化组织。

<sup>4</sup> 见 [https://www.who.int/health-topics/emergency-care#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/emergency-care#tab=tab_1)（2023年1月25日访问）。

<sup>5</sup> 见 <https://www.who.int/emergencies/operations/international-health-regulations-monitoring-evaluation-framework/national-action-plan-for-health-security>（2023年1月25日访问）。

- (7) 促进社区参与设计和提供急救、危重症诊疗和手术护理服务的创新方式，包括关于早期识别、就医和急救的社区教育；对社区第一急救者进行培训，例如世卫组织社区第一急救者规划；以及将社区观点纳入战略规划和监测实施的结构化机制；
- (8) 促进所有人都能获得及时、可靠的院前急救，包括在没有热线的地方设立符合国际标准的免费普遍接入号码；
- (9) 酌情实施世卫组织关于提供急救、危重症诊疗和手术的指导文件中确定的关键程序和规程，例如分诊、核对表、登记簿和临床审计，包括通过世卫组织的临床登记平台，并调整和实施世卫组织关于急救、危重症诊疗和手术的基础设施、人力和物质资源标准；
- (10) 酌情为提供急救、危重症诊疗和手术所需的所有人员和设备建立监管和认证机制，以确保专业能力和高质量；
- (11) 为所有相关卫生工作者和跨专业团队提供急救、危重症诊疗和手术方面的专门的入职前和在职技能培训，包括：医生和护士的研究生培训；世卫组织《基本急救》中的第一急救者培训；培训社区第一急救者；将相关专门培训纳入本科护理和医学课程；根据国情，利用世卫组织学院等现有培训平台作为关键资源，酌情为院前急救服务提供者建立认证途径；
- (12) 实施标准化分解数据收集机制，以描述和报告相关疾病负担并确定改善急救、危重症诊疗和手术的协调、安全和质量的高收益机制，展示这种综合护理对国家目标、可持续发展目标和规划目标的贡献；

### 3. 要求总干事：

- (1) 加强世卫组织在各级的能力，重点是国家办事处，为会员国和其他相关行为者努力加强跨越各种卫生服务领域提供急救、危重症诊疗和手术，包括突发卫生事件防范、准备、应对和恢复；
- (2) 促进加强常规急救、危重症诊疗和手术，以建立反应更灵敏、更有韧性的卫生系统，确保将加强急救、危重症诊疗和手术纳入减轻突发卫生事件影响的战略；
- (3) 促进相关部门、伙伴关系和行动计划之间的合作，便利会员国之间的合作，支持有效传播和实施最佳做法和世卫组织资源，促进提供急救、危重症诊疗和手术；
- (4) 为制定国家和/或区域促进急救、危重症诊疗和手术综合行动计划提供指导和支持，扩大和加强以社区为基础的急救、危重症诊疗和手术；

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

（2023 年 5 月 30 日，第九次全体会议 —  
甲委员会第三份报告）

<sup>1</sup> 联合国大会第 69/313 号决议（2015 年）。

### WHA76.3 增加医用氧气的获取机会<sup>1</sup>

第七十六届世界卫生大会，

审议了总干事的综合报告<sup>2</sup>，

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

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

注意到在生命周期广泛应用医用氧气对于治疗许多传染病和非传染性疾患造成的低氧血症至关重要，老年人尤其容易受这些疾患影响，其中包括但不限于 2019 冠状病毒病(COVID-19)、肺炎、结核病和慢性阻塞性肺病以及需要手术、急诊和重症监护的情况，因此，广泛应用医用氧气对于实现世卫组织预防和控制非传染性疾病全球行动计划、《终止结核病战略》、世卫组织初级卫生保健基本非传染性疾患一揽子干预措施和《2009 年世卫组织安全手术指南》中确定的目标和具体目标必不可少；

强调获取医用氧气对分娩期间和分娩后的孕妇、呼吸窘迫的新生儿和患肺炎的儿童特别重要，这对于实现《2016-2030 年妇女、儿童和青少年健康全球战略》、《每个新生儿行动计划》以及《世卫组织肺炎和腹泻病综合性全球行动计划》所确定的目标和具体目标必不可少；

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

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

---

<sup>1</sup> 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 3。

<sup>2</sup> 文件 A76/7 Rev.1。

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

认识到《核心医疗设备》、生殖、孕产妇、新生儿和儿童健康基本干预措施机构间医疗器械清单、世卫组织癌症管理重点医疗器械清单、应对 COVID-19 重点医疗器械清单和相关技术规范、世卫组织—联合国儿童基金会氧气治疗器械的技术规格和指南以及世卫组织心血管疾病和糖尿病管理重点医疗器械清单已将脉血氧计和其他医用氧气相关器械列为重点医疗器械，世卫组织关于资源匮乏环境中创新卫生技术简编也经常强调医用氧气设备的作用；

确认获取 COVID-19 工具加速计划氧气应急工作组在资助发展中国家获取急需的医用氧气处理 COVID-19 大流行期间需求激增问题方面的作用，并认识到在全球范围内，特别是在发展中国家中，在获取医用氧气方面仍存在巨大差距<sup>1</sup>；

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

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

#### 1. 敦促会员国<sup>2</sup>在考虑到本国国情的情况下：

- (1) 将医用氧气和相关医疗器械列入国家成人和儿童基本药物和医疗器械清单，包括用于治疗有关传染病和非传染性疾病以及伤害对所有相关患者（包括母亲、新生儿、婴儿和儿童）造成的低氧血症和用于麻醉；
- (2) 在国家实现卫生相关可持续发展目标和实现全民健康覆盖的背景下，酌情制定国家计划并编列相关预算，增加患者获取有保证且负担得起的医用氧气系统和人员服务的机会，以满足所有患者的特定需求；

---

<sup>1</sup> 获取 COVID-19 工具加速计划氧气应急工作组由国际药品采购机制主持，成员包括世卫组织（以及世卫组织负责协调的广泛生物医学联盟）、联合国儿童基金会、全球基金、世界银行、联合国项目事务署、美国国际开发署、比尔及梅琳达·盖茨基金会、克林顿健康倡议组织、帕斯适宜卫生科技组织、促进获取药品基金会、国际救助儿童会以及“一呼一吸，生命之息”联盟。

<sup>2</sup> 适用时，还包括区域经济一体化组织。

- (3) 参照世卫组织有关医用氧气和相关医疗器械的指南和技术规范等，制定国家、地区和地方卫生法规、政策和计划；
- (4) 评估本国卫生系统（包括次国家级和当地卫生设施）医用氧气缺口的规模，以便为患者提供所需数量的医用氧气和相关诊断工具（包括脉血氧计和患者监护仪）以及氧气治疗医疗器械（包括有创和无创呼吸机以及持续气道正压通气设备）和合格的工作人员；
- (5) 参照《国际药典》中有关医用氧气的规定，酌情更新本国药典；
- (6) 通过使用符合全球技术规范标准的氧气混合器、脉血氧计和其他设备，防止医用氧气过高，为早产新生儿提供安全医用氧气；
- (7) 考虑开展定期评估，合理使用氧气，防止医用氧气利用不足、过度使用和/或不当使用；
- (8) 考虑酌情将医用氧气、相关诊断工具和疗法以及所有医用氧气系统和人员纳入国家防范和应对大流行以及包括传染病疫情等其他突发卫生事件战略；
- (9) 安排足够数量的临床工作人员接受适当培训，使其能够进行低氧血症的临床评估和医用氧气治疗，包括在所有临床综合急诊、重症和手术治疗服务中提供临床评估和医用氧气治疗；
- (10) 提供足够数量的合格人员，包括工程师和其他必要工作人员，以查明需求并选择、设置、操作和维护医用氧气生产、储存和向患者不间断供应医用氧气的设备和所有基础设施；
- (11) 作为国家努力实现全民健康覆盖的一部分，监测整个卫生系统获取安全的、负担得起的、有质量保证的医用氧气和相关服务情况；
- (12) 酌情提高公众对医用氧气作为治疗许多疾病的救生作用的认识，包括将检测脉搏血氧作为常规筛查手段的关键作用，加深公众对低氧血症及其后果的了解，并建立对卫生系统能够满足医用氧气需求的信心；
- (13) 酌情建立国家和国家以下各级医用氧气系统，以确保不间断地向城市和农村各级医疗卫生机构提供医用氧气；



- (14) 考虑逐步将医用氧气系统以及其他医用气体系统纳入卫生保健基础设施建设工作，提高医用氧气获取机会，并降低瓶装医用氧气短缺风险；
- (15) 考虑增加国内医用氧气资金并增强对医用氧气供应的国际支持，酌情提供透明的采购和招标程序，确保稳固的供应链，实现医用氧气和相关诊断工具和治疗工具可持续的本地制造和采购；
- (16) 酌情投资于可能有助于进一步获取包括适合资源匮乏环境的有质量保证、负担得起和可靠的医用氧气以及相关诊断工具和治疗工具的医用氧气创新；
- (17) 通过加强医用氧气生产链、填充和分送等环节的质量控制，促进实行良好的生产规范；
- (18) 促进研究，包括促进转化研究，改善卫生保健环境中医用氧气的获取、质量和安全性；
- (19) 促进相互支持、协助与合作，增加医用氧气获取机会；
- (20) 将医用氧气数据纳入常规卫生信息系统；

## 2. 要求总干事：

- (1) 继续强调医用氧气是一种基本药物，并强调必须作为高质量卫生系统推动实现全民健康覆盖的一部分，向有需要的所有患者提供有关重点医疗器械和基础设施；
- (2) 通过制定指南、技术规范、预测工具、培训材料和其他资料，以及提供专门技术支持以满足发展中国家卫生系统的需求，支持会员国改善医用氧气的获取机会；
- (3) 促进协调和统一关于提供医用氧气和获取符合世卫组织和主管当局所定标准的安全、有效和有质量保证的医用氧气源和器械的法规；
- (4) 支持会员国努力提供充足、可预测和可持续的资金，以便供应负担得起的医用氧气以及所需的能够安全安装、操作和维护医用氧气系统的训练有素的工作人员；
- (5) 将医用氧气供应纳入世卫组织防范和应对大流行相关工作；

- (6) 审查医用氧气创新，促进会员国根据自愿和共同商定的条件分享创新，以增加在资源匮乏环境中获得高质量、负担得起和可靠的医用氧气及相关诊断工具和治疗工具供应；
- (7) 根据需要制定关于使用医用氧气的研究议程；
- (8) 收集和分析数据，并分享在缩小卫生系统获取医用氧气机会差距方面的最佳做法；
- (9) 就获取医用氧气问题的各个方面定期与相关非国家行为者磋商，并促成非国家行为者与会员国建立伙伴关系，设计和提供医用氧气解决方案；
- (10) 促进各利益攸关方相互支持、协助与合作，增加医用氧气的获取机会；
- (11) 在 2026 年、2028 年和 2030 年向卫生大会报告本决议的实施进展情况。

(2023 年 5 月 30 日，第九次全体会议 —  
甲委员会第三份报告)

#### **WHA76.4 筹备联大全民健康覆盖高级别会议<sup>1</sup>**

第七十六届世界卫生大会，

审议了总干事的综合报告<sup>2</sup>，

重申人人有权不受任何区别地享受最高而能获致之身心健康标准；

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

认识到《2030年可持续发展议程》确认需要实现全民健康覆盖和获得优质卫生保健，进一步认识到全民健康覆盖的重要贡献对于实现不仅与健康福祉有关，而且与其他

---

<sup>1</sup> 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 3。

<sup>2</sup> 文件 A76/7 Rev.1。

社会经济发展相关的可持续发展目标至关重要，认识到实现可持续发展目标对于实现人人享有健康生活和福祉至关重要，重点关注整个生命过程中的健康结果；

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

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

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

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

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

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

认识到防止和应对卫生工作者遭到和实施的性剥削、性虐待和性骚扰的重要性；

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

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

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

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

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

#### 1. 促请会员国<sup>1</sup>：

- (1) 参与筹备联大全民健康覆盖高级别会议，包括制定一份简明扼要、注重行动、基于共识的政治宣言，并且在最高级别，最好是国家元首和政府首脑一级，参加2023年联大全民健康覆盖高级别会议；
- (2) 协调联大关于全民健康覆盖、结核病和大流行预防、防范和应对的三个高级别会议，以促进一致、综合和面向行动的全球卫生议程，并最大限度地发挥这些会议的协同作用；
- (3) 通过加强和持续的政治领导、公共问责制、包容性和所有相关利益攸关方的社会参与，加快实现WHA72.4号决议（2019年）和联大第74/2号决议（2019年）中所承诺的全民健康覆盖；
- (4) 根据世卫组织和国家确定的覆盖目标，提高COVID-19疫苗的覆盖率，为此在优先使用群体和卫生人力中达到最高覆盖率，包括考虑纳入免疫规划和初级卫生保健，以结束大流行的急性期，并加强卫生系统的应变能力，特别是卫生服务提供系统和卫生人力，包括防止和应对卫生人力遭受和实施的性剥削、性虐待和性骚扰的系统，作为到2030年全面有效实施全民健康覆盖的平台；
- (5) 通过政治领导优先考虑卫生的财政空间，提高卫生系统效率，解决健康问题的环境、社会和经济决定因素，减少卫生系统中的浪费，确定新的收入来源，调动国

---

<sup>1</sup> 适用时，还包括区域经济一体化组织。

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

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

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

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

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

## 2. 要求总干事：

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

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

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

(4) 与更广泛的联合国系统和其他相关利益攸关方合作，向会员国提供技术支持和政策咨询，可持续地加强其生成和使用证据的能力，为全民健康覆盖的设计和实施提供信息，加强初级卫生保健，促进获得有质量保证的医疗产品、基本药物、疫苗，

诊断工具和设备，应对卫生人力方面的挑战，包括支持会员国防止和应对卫生人力遭受和实施的性剥削、性虐待和性骚扰，以及应对卫生信息系统和卫生筹资方面的挑战；

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

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

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

（2023年5月30日，第九次全体会议 —  
甲委员会第三份报告）

## **WHA76.5 加强诊断工具的能力<sup>1,2</sup>**

第七十六届世界卫生大会，

审议了总干事的综合报告<sup>3</sup>，

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

<sup>1</sup> 就本决议而言，“诊断工具”指用于诊断、筛查、监测、预测、分期或监测疾病或健康状况的“体外”和“非体外”医疗器械。

<sup>2</sup> 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件3。

<sup>3</sup> 文件A76/7 Rev.1。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

注意到影响发展中国家获取机会的诊断检测费用方面的挑战；

忆及关于加强药物和其它卫生技术的当地生产以改善获得机会的WHA74.6号决议（2021年），该决议回顾“WHA61.21号决议（2008年）、WHA71(9)号决定（2018年）和文件A71/12（2018年）阐述了技术转让以及当地生产药物和其它卫生技术在改善获得机会方面的作用”；

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

## 1. 敦促会员国根据本国国情：

(1) 考虑制定国家诊断战略，作为其国家卫生战略的一部分，其中包括监管、评估和管理诊断工具，发展综合网络以应对所有疾病和医疗挑战，避免目前常见的零散现象；

- (2) 考虑建立卫生技术评估系统，对诊断工具的有效性和成本效益进行系统评估，支持决策，为采取全民健康覆盖干预措施选择诊断工具；
- (3) 考虑编制国家基本诊断工具清单，根据当地情况灵活应用《世卫组织基本体外诊断工具标准清单》和世卫组织重点医疗器械清单，计划填补在获得基本诊断工具方面的资金缺口，并定期进行更新；
- (4) 扩大一揽子基本诊断服务的范围，确保在初级卫生保健级别基本诊断工具的可得性、可及性和可负担性；
- (5) 投资于在其各级卫生系统培养熟练人力，提供必要培训，支持改进诊断工具和管理这些技术；
- (6) 承诺安全使用诊断成像程序，酌情采用符合《国际基本安全标准》的诊断成像标准，注意保护患者、工作人员和公众；
- (7) 为诊断工具投入资源，投资于研究和产品开发，提高当地生产能力，特别是在发展中国家；
- (8) 考虑在诊断工具研发资金协议中纳入便于获取诊断工具的条款；
- (9) 采取政策措施，特别是促进发展中国家的利益，使所有人都能公平和及时地获得诊断技术和产品，包括按照自愿和共同商定的条件共同开发和转让诊断技术；
- (10) 考虑到经修订的《与贸易有关的知识产权协定》所规定的权利和义务，包括《关于与贸易有关的知识产权协定与公共健康的多哈宣言》确认的权利和义务，促进所有人获得诊断工具和其他卫生技术；
- (11) 酌情考虑采取立法、行政或政策措施，防止通过反竞争做法阻碍获得诊断工具；
- (12) 利用国际和/或区域合作，协调和促进在所有类型诊断工具的监管、制造和供应方面的结对做法和依赖机制；
- (13) 建立常规数据收集系统，以监测有关市场塑造和有效使用诊断工具的关键数据，并根据这些数据进行循证决策；
- (14) 投资于诊断服务，包括选择和使用基本体外诊断工具；

(15) 根据《国际卫生条例（2005）》，加强国际合作与援助，包括在疫情和大流行疫情期间加强国际合作与援助；

## 2. 要求总干事：

- (1) 收集有关基本诊断工具的可负担性、可用性和可及性数据；
- (2) 应会员国<sup>1</sup>的请求，酌情支持会员国，提供采购工作技术咨询，使所有会员国都能获得高质量和负担得起的诊断工具；
- (3) 提供《世卫组织基本体外诊断工具标准清单》与已列入世卫组织重点医疗器械清单的诊断器械之间的交叉参考，以便确定用于提供全面诊断服务的相关诊断工具，特别是通过世卫组织电子平台 eEDL<sup>2</sup>和 MeDevIS<sup>3</sup>；
- (4) 在审查最新证据和/或进行卫生技术评估后，更新《世卫组织基本体外诊断工具标准清单》和世卫组织重点医疗器械清单，包括列入创新诊断工具；
- (5) 应会员国的请求，支持会员国制定诊断工具卫生技术管理政策，包括建立国家维护系统和处置诊断工具；
- (6) 应会员国的请求，继续支持会员国促进当地生产高质量和可持续的诊断工具，包括酌情根据自愿和共同商定的条件促进研发和技术转让，并与相关国际政府间组织和机构协调，以战略和合作方式促进当地生产；
- (7) 应会员国的请求，支持会员国加强国家和区域诊断工具监管系统；
- (8) 支持参照世卫组织清单编制和更新会员国的国家诊断工具清单，列入具有成本效益的最先进诊断产品和技术；
- (9) 在《世卫组织基本体外诊断工具标准清单》中编列一组应急工具，包括机构间急救包；

---

<sup>1</sup> 适用时，还包括区域经济一体化组织。

<sup>2</sup> 《世卫组织基本体外诊断工具标准清单》。日内瓦：世界卫生组织（<https://edl.who-healthtechnologies.org/>，2023年1月31日访问）。

<sup>3</sup> 重点医疗器械信息系统。日内瓦：世界卫生组织（<https://medevis.who-healthtechnologies.org/>，2023年1月31日访问）。

- (10) 通过开放平台 eEDL 和 MeDevIS, 公布《世卫组织基本体外诊断工具标准清单》和世卫组织重点医疗器械清单中关于诊断产品和技术的公开信息;
- (11) 发展或加强国家、区域和全球实验室网络和诊断计划, 支持会员国制定和实施质量管理体系, 以确保提供安全、负担得起、方便的诊断服务和有质量保证的诊断工具;
- (12) 通过专家组开会和公开磋商, 制定和/或更新世卫组织的诊断工具定义, 并在执行委员会第 156 届会议之前公布经修订的定义;
- (13) 对所有疾病的(体外和非体外)诊断工具采取横向卫生规划方法, 避免零散的指导、政策和资金流;
- (14) 支持会员国建立优化的最符合国家规划的综合诊断网络和服务, 满足所有诊断系统的需求, 取消以往零散的规划服务和诊断服务;
- (15) 优先考虑并快速审查对各种疾病的新的诊断措施、服务或产品的临床证据, 以便考虑将其列入指南, 并努力在可能的情况下整合关于各种疾病的各项建议;
- (16) 向2025年第七十八届世界卫生大会报告本决议的实施进展情况。

(2023 年 5 月 30 日, 第九次全体会议 —  
甲委员会第三份报告)

## WHA76.6 加强卫生系统康复服务<sup>1</sup>

第七十六届世界卫生大会,

审议了总干事的综合报告<sup>2</sup>;

考虑到由于流行病学从传染病向非传染性疾病转变, 对康复的需求正在增加, 同时注意到 2019 冠状病毒病 (COVID-19) 等传染病也带来新的康复需求;

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

<sup>1</sup> 该决议对秘书处的财政和行政影响, 见附件 3。

<sup>2</sup> 文件 A76/7 Rev.1。

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

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

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

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

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

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

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

还忆及康复对有效落实以下决议的作用：卫生大会批准《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》的 WHA66.10 号决议（2013 年）；关于《2016-2020 年老龄化与健康问题全球战略和行动计划》的 WHA69.3 号决议（2016 年）；关于增进获得辅助技术的 WHA71.8 号决议（2018 年）；关于《2021-2030 年被忽视的热带病路线图》的 WHA73(33)号决定（2020 年）；关于加强世卫组织突发卫生事件防范和应对的 WHA74.7 号决议（2021 年）；关于残疾人可达到的最高健康标准的 WHA74.8 号决议（2021 年）；

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 1. 敦促会员国<sup>1</sup>：

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

---

<sup>1</sup> 适用时，还包括区域经济一体化组织。

(5) 发展适合国情的强有力的多学科康复技能，包括所有相关卫生工作者的康复技能；加强分析和预测劳动力短缺的能力，并促进对从事康复服务的专业人员和工作人员进行入门培训和持续培训；了解和响应不同类型的康复需求，例如与身体、心理、社会和职业功能有关的需求，包括将康复纳入卫生专业人员的早期培训，以便能够在各级护理中确定康复需求；

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

(7) 促进高质量的康复研究，包括卫生政策和系统研究；

(8) 确保及时将康复工作纳入突发事件防范和应对，包括应急医疗队；

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

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

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

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

3. **要求**总干事：

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

---

<sup>1</sup> 适用时，还包括区域经济一体化组织。



- (2) 制定可行的 2030 年全球卫生系统康复服务目标和康复服务有效覆盖指标，重点是能够提示这些目标指标的健康状况，通过执行委员会第一五八届会议提交第七十九届世界卫生大会审议；
- (3) 根据会员国在获得身体、心理、社会和职业康复方面的国情，制定并持续支持实施技术指导文件和资源，支持会员国努力实施“康复 2030”倡议的行动；
- (4) 确保世卫组织总部、区域和地方各级的机构能力有适当的资源，支持会员国加强和增加现有康复服务的种类，以及获得可获得、可负担、可用辅助技术的机会，并促进这方面的国际合作；
- (5) 支持会员国系统地将康复服务和辅助技术纳入其突发事件防范和应对工作，作为其加强本国应急医疗队投资的一部分，包括满足受 COVID-19 等突发卫生事件影响者的长期康复需求；
- (6) 在 2026、2028 和 2030 年向卫生大会报告本决议实施进展情况。

(2023 年 5 月 30 日，第九次全体会议 —  
甲委员会第四份报告)

## **WHA76.7 行为科学促进健康<sup>1</sup>**

第七十六届世界卫生大会，

审议了总干事的综合报告<sup>2</sup>；

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

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

---

<sup>1</sup> 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 3。

<sup>2</sup> 文件 A76/7 Rev.1。

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

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

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

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

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

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

忆及《渥太华健康促进宪章》（1986年）、关于健康促进和健康的生活方式的WHA57.16号决议（2004年）、经第六十五届世界卫生大会WHA65.8号决议（2012年）核可的《健康问题社会决定因素里约政治宣言》（2011年）、《关于健康生活方式和非传染性疾病控制问题的莫斯科宣言》（2011年）、《2030可持续发展中的健康促进上海宣言》（2016年）、世卫组织《残疾人健康公平问题全球报告》（2022年）以及《联合国气候变化框架公约》和《巴黎协定》，并强调有必要处理与健康有关的行为；

---

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

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

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

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

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

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

认识到必须建设以系统方式采纳证据（包括来自行为科学和实施研究的证据）的能力，以便：**(i)**了解能促进系统采用有效办法以影响个人日常做法及其他做法的方法，包括在专业、组织和政府层面；以及**(ii)**了解和审查人们行为的驱动因素，以及可以维持或改变行为的因素，

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

(1) 承认行为科学可通过增进对个人行为的了解，在为卫生政策、公共卫生活动和临床实践提供参考依据方面发挥作用，并可通过将健康融入所有政策以及整个政府和全社会参与方法与针对健康问题的经济、环境和社会决定因素的集体行动相结合；

(2) 确定利用行为科学制定和加强有效、有针对性、公平和以人为本的跨部门卫生相关政策和职能的机会，同时确保各部门在实现与卫生相关的可持续发展目标方面保持承诺、能力与协调；

(3) 在参与式方法中使用行为科学，包括与提供者和当地利益攸关方进行双向沟通，并增强社区理解公共卫生问题以及设计和评价用以解决这些问题的干预措施的能力，以进一步提高干预措施的效力、地方自主权和可持续性；

---

<sup>1</sup> 适用时，还包括区域经济一体化组织。

- (4) 开发和分配可持续的人力和财政资源，用于建设或加强在公共卫生领域使用行为科学的技术能力；
- (5) 建立行为科学职能或单位，以生成、分享和转化证据，酌情为国家战略提供信息，并监测、评价和分享从负责在地方执行基于对行为的了解的政策和干预措施的次国家、国家和区域各级机构吸取的经验教训；
- (6) 促进有利的环境和激励措施，包括其他政策领域的适当措施，鼓励和促进有益于个人身心健康和环境的个人行为，并支持发展健康、安全和有抵御力的社区；
- (7) 加强卫生专业人员的能力，为此应酌情在学术界、非国家行为者和民间社会中开展职前培训，将行为科学方法融入患者护理和各种公共卫生职能，以及跨部门政策框架和体制政策；
- (8) 促进和支持会员国、非国家行为者、相关利益攸关方、卫生机构、学术机构、研究基金会、私营部门和民间社会之间的合作与伙伴关系，以实施基于行为科学的计划和规划，并通过适当手段提高行为科学见解的质量，包括生成和分享遵循互操作性和开放原则的循证数据；

## 2. 要求总干事：

- (1) 支持在本组织的各项规划和活动中采用行为科学方法，并继续倡导以基于证据和行为科学的方法为卫生相关政策提供信息；
- (2) 将行为科学方法纳入本组织工作的主流，倡导考虑必要的结构因素，包括酌情建立行为科学团队、单位或职能，并倡导分配充足的资金和人力资源；
- (3) 应会员国请求，支持其建立或加强行为科学职能或单位；
- (4) 在现有资源范围内，根据有关会员国的事先请求，评价行为科学举措，如政策、干预措施、规划和研究，并分享此类评价的结果；
- (5) 建立一个全球行为科学证据库，收集来自经验研究，包括来自行为干预措施随机对照试验的证据，以供访问和用于加强健康促进等干预措施以实现社会和生活方式的改变，以及加强旨在消除与公共卫生，包括与取得积极结果、无结果或消极结果的研究有关的错误信息和虚假信息的干预措施；

- (6) 根据会员国的请求，通过世卫组织学院等途径，向会员国提供行为科学相关技术支持、规范性指导、能力建设和知识共享；
- (7) 汇编和传播将行为科学应用于公共卫生所产生的更好结果的证据；
- (8) 制定指导，包括通过应用行为科学，处理公共卫生优先事项，包括“疫苗犹豫”以及与基于公共卫生的证据相冲突的错误信息和虚假信息，特别是在包括移民在内的弱势群体中；
- (9) 创造协同效应，并设法更好地整合旨在促进健康和解决健康问题社会决定因素的各种行为科学方法；
- (10) 向2025年第七十八届世界卫生大会、2027年第八十届世界卫生大会和2029年第八十二届世界卫生大会报告本决议的实施进展情况。

(2023年5月30日，第九次全体会议 —  
甲委员会第五份报告)

#### WHA76.8 2024-2025年摊款比额表

第七十六届世界卫生大会，

审议了总干事的综合报告<sup>1</sup>，

**通过**以下所列2024-2025双年度各会员国和准会员的摊款比额。

会员国和准会员	2024-2025年世卫组织比额 %
阿富汗	0.0060
阿尔巴尼亚	0.0080
阿尔及利亚	0.1090
安道尔	0.0050
安哥拉	0.0100
安提瓜和巴布达	0.0020
阿根廷	0.7190

<sup>1</sup> 文件 A76/7 Rev.1。

会员国和准会员	2024-2025 年世卫组织比额 %
亚美尼亚	0.0070
澳大利亚	2.1111
奥地利	0.6790
阿塞拜疆	0.0300
巴哈马	0.0190
巴林	0.0540
孟加拉国	0.0100
巴巴多斯	0.0080
白俄罗斯	0.0410
比利时	0.8281
伯利兹	0.0010
贝宁	0.0050
不丹	0.0010
多民族玻利维亚国	0.0190
波斯尼亚和黑塞哥维那	0.0120
博茨瓦纳	0.0150
巴西	2.0131
文莱达鲁萨兰国	0.0210
保加利亚	0.0560
布基纳法索	0.0040
布隆迪	0.0010
佛得角	0.0010
柬埔寨	0.0070
喀麦隆	0.0130
加拿大	2.6282
中非共和国	0.0010
乍得	0.0030
智利	0.4200
中国	15.2550
哥伦比亚	0.2460
科摩罗	0.0010
刚果	0.0050
库克群岛（非联合国成员）	0.0010

会员国和准会员	2024-2025 年世卫组织比额 %
哥斯达黎加	0.0690
科特迪瓦	0.0220
克罗地亚	0.0910
古巴	0.0950
塞浦路斯	0.0360
捷克共和国	0.3400
朝鲜民主主义人民共和国	0.0050
刚果民主共和国	0.0100
丹麦	0.5530
吉布提	0.0010
多米尼克	0.0010
多米尼加共和国	0.0670
厄瓜多尔	0.0770
埃及	0.1390
萨尔瓦多	0.0130
赤道几内亚	0.0120
厄立特里亚	0.0010
爱沙尼亚	0.0440
斯威士兰	0.0020
埃塞俄比亚	0.0100
法罗群岛	0.0010
斐济	0.0040
芬兰	0.4170
法国	4.3183
加蓬	0.0130
冈比亚	0.0010
格鲁吉亚	0.0080
德国	6.1114
加纳	0.0240
希腊	0.3250
格林纳达	0.0010
危地马拉	0.0410
几内亚	0.0030

会员国和准会员	2024-2025 年世卫组织比额 %
几内亚比绍	0.0010
圭亚那	0.0040
海地	0.0060
洪都拉斯	0.0090
匈牙利	0.2280
冰岛	0.0360
印度	1.0441
印度尼西亚	0.5490
伊朗（伊斯兰共和国）	0.3710
伊拉克	0.1280
爱尔兰	0.4390
以色列	0.5610
意大利	3.1892
牙买加	0.0080
日本	8.0335
约旦	0.0220
哈萨克斯坦	0.1330
肯尼亚	0.0300
基里巴斯	0.0010
科威特	0.2340
吉尔吉斯斯坦	0.0020
老挝人民民主共和国	0.0070
拉脱维亚	0.0500
黎巴嫩	0.0360
莱索托	0.0010
利比里亚	0.0010
利比亚	0.0180
立陶宛	0.0770
卢森堡	0.0680
马达加斯加	0.0040
马拉维	0.0020
马来西亚	0.3480
马尔代夫	0.0040



会员国和准会员	2024-2025 年世卫组织比额 %
马里	0.0050
马耳他	0.0190
马绍尔群岛	0.0010
毛里塔尼亚	0.0020
毛里求斯	0.0190
墨西哥	1.2211
密克罗尼西亚（联邦）	0.0010
摩纳哥	0.0110
蒙古	0.0040
黑山	0.0040
摩洛哥	0.0550
莫桑比克	0.0040
缅甸	0.0100
纳米比亚	0.0090
瑙鲁	0.0010
尼泊尔	0.0100
荷兰王国	1.3771
新西兰	0.3090
尼加拉瓜	0.0050
尼日尔	0.0030
尼日利亚	0.1820
纽埃（非联合国成员）	0.0010
北马其顿	0.0070
挪威	0.6790
阿曼	0.1110
巴基斯坦	0.1140
帕劳	0.0010
巴拿马	0.0900
巴布亚新几内亚	0.0100
巴拉圭	0.0260
秘鲁	0.1630
菲律宾	0.2120
波兰	0.8371

会员国和准会员	2024-2025 年世卫组织比额 %
葡萄牙	0.3530
波多黎各（非联合国成员）	0.0010
卡塔尔	0.2690
大韩民国	2.5742
摩尔多瓦共和国	0.0050
罗马尼亚	0.3120
俄罗斯联邦	1.8661
卢旺达	0.0030
圣基茨和尼维斯	0.0020
圣卢西亚	0.0020
圣文森特和格林纳丁斯	0.0010
萨摩亚	0.0010
圣马力诺	0.0020
圣多美和普林西比	0.0010
沙特阿拉伯	1.1841
塞内加尔	0.0070
塞尔维亚	0.0320
塞舌尔	0.0020
塞拉利昂	0.0010
新加坡	0.5040
斯洛伐克	0.1550
斯洛文尼亚	0.0790
所罗门群岛	0.0010
索马里	0.0010
南非	0.2440
南苏丹	0.0020
西班牙	2.1341
斯里兰卡	0.0450
苏丹	0.0100
苏里南	0.0030
瑞典	0.8711
瑞士	1.1341
阿拉伯叙利亚共和国	0.0090

会员国和准会员	2024-2025 年世卫组织比额 %
塔吉克斯坦	0.0030
泰国	0.3680
东帝汶	0.0010
多哥	0.0020
托克劳（非联合国成员）	0.0010
汤加	0.0010
特立尼达和多巴哥	0.0370
突尼斯	0.0190
土耳其	0.8451
土库曼斯坦	0.0340
图瓦卢	0.0010
乌干达	0.0100
乌克兰	0.0560
阿拉伯联合酋长国	0.6350
大不列颠及北爱尔兰联合王国	4.3753
坦桑尼亚联合共和国	0.0100
美利坚合众国	22.0000
乌拉圭	0.0920
乌兹别克斯坦	0.0270
瓦努阿图	0.0010
委内瑞拉（玻利瓦尔共和国）	0.1750
越南	0.0930
也门	0.0080
赞比亚	0.0080
津巴布韦	0.0070
<b>总计</b>	<b>100.0000</b>

（2023 年 5 月 30 日，第九次全体会议 —  
乙委员会第二份报告）

## WHA76.9 《财务条例》和《财务细则》修订款

第七十六届世界卫生大会，

审议了关于《财务条例》和《财务细则》修订款的报告<sup>1</sup>，并注意到执行委员会规划、预算和行政委员会向第七十六届世界卫生大会提交的报告<sup>2</sup>，

1. **批准**文件 EB152/30 附件中最初所列的《财务条例》修订款，现对拟议新增的关于《世界卫生组织组织法》第七条适用问题的第 6.5.1 条采用备选案文 A（如本文附件 1 所示），修订款自 2023 年 6 月 1 日起生效；
2. **注意到**执行委员会在其第 152 届会议上确认的《财务细则》修订款，包括删除对第 111.2 条(e)项的拟议修订案文（如文件 A76/20 附件 2 所示<sup>3</sup>），将与第 1 段中批准的《财务条例》修订款同时生效；
3. **授权**总干事对《财务条例》和《财务细则》适当重新编号。

（2023 年 5 月 30 日，第九次全体会议 —  
乙委员会第二份报告）

## WHA76.10 征收评定会费的状况，包括欠交会费程度达到可援引《世界卫生组织组织法》第七条规定的会员国

第七十六届世界卫生大会，

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《世界卫生组织组织法》第七条规定的会员国的报告<sup>4</sup>，并注意到执行委员会规划、预算和行政委员会向第七十六届世界卫生大会提交的报告<sup>5</sup>；

注意到在第七十六届世界卫生大会开幕时，阿富汗、中非共和国、科摩罗、多米尼克、赤道几内亚、黎巴嫩、莱索托、利比亚、索马里、南苏丹、委内瑞拉（玻利瓦尔共和国）和也门的表决权已被暂时中止，且此类暂时中止将持续至有关会员国的欠费数额在本届或以后各届卫生大会召开时减至可援引《世界卫生组织组织法》第七条规定的程度以下时；

---

<sup>1</sup> 文件 A76/20。

<sup>2</sup> 文件 A76/45。

<sup>3</sup> 另见 EB152/2023/REC/1，附件 1。

<sup>4</sup> 文件 A76/21。

<sup>5</sup> 文件 A76/44。

注意到多民族玻利维亚国、加蓬、圣多美和普林西比和塞拉利昂的欠费在第七十六届世界卫生大会开幕时已达到一定程度，使卫生大会有必要根据《世界卫生组织组织法》第七条审议是否应在 2024 年第七十七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) 根据 WHA41.7 号决议（1988 年）确定的原则，如果到第七十七届世界卫生大会开幕之时，多民族玻利维亚国、加蓬、圣多美和普林西比和塞拉利昂欠交的会费仍处于可援引《世界卫生组织组织法》第七条规定的程度，将自前述大会开幕之时暂时中止其表决权；
- (2) 上文第(1)段中所述实行的任何暂时中止，须持续至第七十七届世界卫生大会及以后各届卫生大会，直至欠费数额减至可援引《世界卫生组织组织法》第七条规定的程度以下时；
- (3) 根据《世界卫生组织组织法》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。

（2023 年 5 月 30 日，第九次全体会议 —  
乙委员会第二份报告）

**WHA76.11 总干事住房补贴**

第七十六届世界卫生大会，

注意到执行委员会关于总干事住房补贴的建议<sup>1</sup>，

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

---

<sup>1</sup> 文件 A76/26，附件。

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

（2023 年 5 月 30 日，第九次全体会议 —  
乙委员会第二份报告）

#### **WHA76.12 不叙级职位职员和总干事的薪酬**

第七十六届世界卫生大会，

审议了总干事的综合报告<sup>1</sup>，

1. **确定**助理总干事和区域主任<sup>2</sup>的年薪毛额为 193 080 美元，相应的薪金净额为 142 933 美元；
2. **确定**副总干事<sup>3</sup>的年薪毛额为 212 632 美元，相应的薪金净额为 155 837 美元；
3. **确定**总干事的年薪毛额为 265 910 美元，相应的薪金净额为 199 637 美元；
4. **决定**这些薪酬调整应于 2023 年 1 月 1 日起生效。

（2023 年 5 月 30 日，第九次全体会议 —  
乙委员会第二份报告）

#### **WHA76.13 国际公务员制度委员会的报告<sup>4</sup>**

第七十六届世界卫生大会，

审议了总干事的报告<sup>5</sup>，并注意到执行委员会规划、预算和行政委员会向第七十六届世界卫生大会提交的报告<sup>6</sup>；

---

<sup>1</sup> 文件 A76/7 Rev.1。

<sup>2</sup> UG1 薪资类。

<sup>3</sup> UG2 薪资类。

<sup>4</sup> 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 3。

<sup>5</sup> 文件 A76/27。

<sup>6</sup> 文件 A76/47。

注意到执行委员会规划、预算和行政委员会就联合国大会第七十七届会议于 2022 年 12 月 30 日在第 77/256 A-B 号决议中通过的对《国际公务员制度委员会规约》的修正提出的建议，

1. **接受**联合国大会第七十七届会议于 2022 年 12 月 30 日在第 77/256 A 号决议中通过的对《国际公务员制度委员会规约》的修正；
2. **请**总干事将这一接受决定通知联合国秘书长。

(2023 年 5 月 30 日，第九次全体会议 —  
乙委员会第二份报告)

#### **WHA76.14 将《世卫组织 2019-2023 年促进难民和移民健康全球行动计划》延至 2030 年<sup>1</sup>**

第七十六届世界卫生大会，

审议了总干事的综合报告<sup>2</sup>；

忆及关于移民健康的 WHA61.17 号决议（2008 年）、关于促进难民和移民健康的 WHA70.15 号决议（2017 年）和 WHA72(14)号决定（2019 年），以及 2019 年《全民健康覆盖问题高级别会议政治宣言》中承诺<sup>3</sup>，以确保不让任何人掉队；

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

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

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

<sup>1</sup> 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 3。

<sup>2</sup> 文件 A76/7 Rev.1。

<sup>3</sup> 联合国大会第 74/2 号决议，2019 年 10 月 10 日通过。

1. **决定**将《世卫组织 2019-2023 年促进难民和移民健康全球行动计划》的时限从 2023 年延至 2030 年；
2. **敦促**会员国：
  - (1) 根据国情和重点以及相关国际义务和承诺，继续处理移民和难民的卫生需求和多种脆弱状况；
  - (2) 与捐助方和其他相关利益攸关方以及包括卫生和移民论坛在内的伙伴关系合作，加强将难民和移民健康融入全球、区域和国家举措，以加快实现可持续发展目标具体目标 3.8 的进展；
  - (3) 通过世卫组织至少每两年召开一次的非正式磋商，查明并分享与实施《世卫组织 2019-2030 年促进难民和移民健康全球行动计划》内行动有关的挑战、经验教训和最佳做法；
3. **鼓励**相关利益攸关方和网络与会员国一道参与实施符合《世卫组织 2019-2030 年促进难民和移民健康全球行动计划》的行动；
4. 向总干事**重申**为实施《世卫组织 2019-2030 年促进难民和移民健康全球行动计划》分配必要资源的重要性；
5. **要求**总干事：
  - (1) 继续实施《世卫组织 2019-2030 年促进难民和移民健康全球行动计划》；
  - (2) 继续提供技术援助，制定指南，促进会员国内部和会员国之间的知识共享以及合作与协调，以实施符合《世卫组织 2019-2030 年促进难民和移民健康全球行动计划》的行动；
  - (3) 通过监测和研究促进知识的生产，并支持将《世卫组织 2019-2030 年促进难民和移民健康全球行动计划》转化为具体能力建设行动的努力，重点是难民和移民的具体卫生需求，同时考虑到他们的脆弱状况；
  - (4) 于 2025 年、2027 年和 2029 年向卫生大会提交关于本决议和延期的《世卫组织 2019-2030 促进难民和移民健康全球行动计划》实施情况的进展报告。

(2023 年 5 月 30 日，第九次全体会议 —  
乙委员会第三份报告)



**WHA76.15 任命外审计员**

第七十六届世界卫生大会，

审议了总干事关于任命外审计员的报告及其补编<sup>1</sup>，

**决定**任命印度主计审计长为世界卫生组织账目的外审计员，从 2024 年至 2027 年为期四年，根据《财务条例》第十四条和《财务条例》附则中包含的原则开展他/她的审计工作，如有必要，他/她可指定一名代表在他/她缺席时代理。

(2023 年 5 月 30 日，第九次全体会议 —  
乙委员会第四份报告)

**WHA76.16 土著人民健康<sup>2</sup>**

第七十六届世界卫生大会，

忆及联合国大会第 61/295 号决议 (2007 年) 通过的《联合国土著人民权利宣言》宣布，土著人拥有享受能够达到的最高标准身心健康的平等权利；

忆及联合国大会第 69/2 号决议 (2014 年) 指出，2014 年世界土著人民大会承诺加倍努力，减少艾滋病毒和艾滋病、疟疾、结核病和非传染性疾病的发病率，并确保获得性健康和生殖健康及生殖权利的机会；

还忆及联合国关于土著人民的各项决议以及联合国大会于 2014 年 9 月 22 日通过的称为世界土著人民大会的大会高级别全体会议成果文件；

忆及《世界卫生组织组织法》中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；

忆及土著人民权利专家机制，包括其关于健康权与土著人民 (重点是儿童和青少年) 的研究报告 (A/HRC/33/57)，并注意到联合国土著问题常设论坛和联合国土著人民权利特别报告员的工作，承认土著人民对这些讨论作出的贡献；

<sup>1</sup> 文件 A76/25、A76/25 Add.1 和 A76/25 Add.2。

<sup>2</sup> 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 3。

又忆及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）、批准《健康问题社会决定因素里约政治宣言》的 WHA65.8 号决议（2012 年）和关于健康问题社会决定因素的 WHA74.16 号决议（2021 年）；

认识到世卫组织在土著人民健康方面开展的区域活动；

忆及联合国大会关于土著人民权利的第 75/168 号（2020 年），第 76/148 号（2021 年）和第 77/203 号（2022 年）决议，其中最后一项决议重申土著人民有权获得其传统医药并保持其保健做法，包括养护其重要药用植物，还重申土著人有权不受任何歧视地获得所有社会和保健服务；

还忆及联合国大会题为“全民健康覆盖问题高级别会议政治宣言”的第 74/2 号决议（2019 年），其中认识到需要通过政治承诺、政策和国际合作，包括针对健康的社会、经济、环境决定因素和其他决定因素的政治承诺、政策和国际合作，解决国家内部和国家之间在医疗卫生方面存在不公平和不平等问题；

认识到必须根据《联合国土著人民权利宣言》的规定，在通过和实行可能影响到土著人民的立法或行政措施前，应本着诚意，通过土著人民自己的代表机构，与有关的土著人民协商和合作，事先征得他们的自由知情同意；

认识到土著人群多种多样，并生活在各种不同的环境和社会背景下，因此其健康需求和脆弱性各不相同；

忆及《联合国土著人民权利宣言》关注土著人民在历史上因殖民统治和自己土地、领土和资源被剥夺等原因，受到不公正的对待，致使他们尤其无法按自己的需要和利益行使其发展权；

注意到联合国经济和社会事务部的报告，其中指出土著人民的预期寿命可能远远更低，缺乏医疗服务的土著人比例更高，在健康的社会、经济和环境决定因素方面，土著人不成比例地遭受贫困、简陋住房条件、文化障碍、暴力（包括基于性别的暴力）、种族主义、残疾和污染的影响并缺乏教育机会、经济机会、社会保护、供水和环卫设施以及针对气候变化、自然和其他紧急情况适当抵御规划；

还关切地注意到土著妇女的孕产保健结果往往极差，并且在获得初级卫生保健和其他基本卫生保健服务方面面临巨大障碍，年轻母亲尤其面临风险；

认识到生活环境，包括社会、文化、经济和环境决定因素的不断变化导致土著青少年特别脆弱；

还认识到增强所有土著人民的政治、社会和经济权能，对其予以包容且不歧视，可支持和促进建设可持续和有复原力的社区，并有助于在突发公共卫生事件期间应对健康问题的社会决定因素和挑战；

又认识到需要将性别观点纳入主流，支持土著妇女和女童在各级充分、平等和有意义地参与和发挥领导作用，并保护她们的人权；

认识到与一般人群相比，土著人民可能不成比例地遭受残疾影响<sup>1</sup>，

1. **敦促**会员国，考虑到本国国情和优先事项，以及《联合国土著人民权利宣言》第 46 条第 2 款规定的限制，在与土著人民协商并事先征得其自由知情同意的前提下：

(1) 在国家范围内收集关于土著人民健康状况的伦理数据，从而开发关于土著人民健康状况的知识，目的是查明当前身心健康服务获取和覆盖方面的具体需求和差距以及使用这些服务的障碍，确定这些差距的原因并就如何弥补差距提出建议；

(2) 酌情为土著人民制定、资助和实施国家卫生计划、战略或其他措施，以减少性别不平等以及社会、文化和地理障碍，使他们公平获得以土著语言提供的优质卫生服务，包括在突发公共卫生事件期间，并采取生命全程方法，特别强调生殖、孕产妇和青少年健康，同时酌情承认土著保健做法；

(3) 特别关注确保普遍获得性健康和生殖健康服务，包括计划生育、信息和教育服务，并将生殖健康纳入国家战略和规划；

(4) 在制定关于土著人民健康的公共政策时纳入跨文化和跨部门方法，还要考虑到在参与式平台中提供公平的参与机会，克服性别不平等以及与地理偏远、残疾、年龄、语言、信息获取和访问、数字连接和其他因素有关的障碍；

(5) 探讨如何酌情将安全、循证的传统及补充医疗服务纳入国家和/或国家以下各级卫生系统，特别是初级卫生保健系统，以及精神健康和福祉方面的服务；

(6) 在为促进土著人民健康而制定和实施研发项目时采取包容和参与式方法，同时考虑到土著人民的传统知识和做法；

---

<sup>1</sup> 土著人民/残疾人的权利：筹备 2014 年世界土著人民大会的专题文件。土著问题机构间支助组：2014 年 ([https://www.un.org/en/ga/69/meetings/indigenous/pdf/IASG%20Thematic%20Paper\\_Disabilities.pdf](https://www.un.org/en/ga/69/meetings/indigenous/pdf/IASG%20Thematic%20Paper_Disabilities.pdf), 2023 年 10 月 3 日访问)。

(7) 鼓励吸引、培训、招聘和留用土著人担任卫生工作者，并对人力资源进行培训 and 能力建设，以便能以跨文化方式照顾土著人民，包括在突发公共卫生事件情况下；

(8) 促进土著人民的能力建设，使他们能够在土著人领地上进行健康和环境监督和监测，同时适当考虑到土著人民所经受的脆弱性、边缘化和歧视等具体情况，并忆及他们有权维持、控制、保护和开发其文化遗产、传统知识和传统文化表达方式，以及其科学、技术和文化表现形式，尤其包括人类和基因资源、种子、医药和动植物性质的知识；

(9) 满足土著人民的健康需求，加强其获得精神卫生服务和护理以及充足营养的机会，充分考虑到他们的社会、文化和地理现实，不加歧视地提供由国家确定的、具有增进健康、预防、治疗、康复和缓解作用的全套所需基本卫生服务，并加强土著人领地和土著人民获得免疫接种的机会，无论他们居住在何处；

(10) 促进基本且可及的跨文化信息，并支持在非自愿隔离的土著社区促进健康和预防疾病；

2. **呼吁**相关行为者，在与土著人民协商并事先征得其自由知情同意的前提下：

(1) 通过土著人民自己的代表机构，动员和支持土著人民充分、有效和平等地参与为土著人民制定相关卫生计划、战略或其他措施，包括与突发卫生事件有关的计划、战略或措施，并监测和评价其执行情况；

(2) 通过提供相关资源和开展合作等方式，为与土著人民健康有关的研发工作提供适当资金，同时确保尊重与土著人民文化遗产、传统知识和文化表现形式有关的权利，并尊重土著知识体系的价值；

(3) 在开展与土著人民健康有关的研发时，遵循最高道德原则，采用适当的多元文化共识方法，并尊重《联合国土著人民权利宣言》所述土著人民对其传统土地、领土和资源、文化遗产、传统知识和传统文化表现形式所拥有的权利；

(4) 根据《联合国土著人民权利宣言》规定，与相关部门进行对话和合作，以确保旨在解决不利于土著人民健康的社会和文化决定因素的所有政策均以公平原则为指导，包括确保以最优质量和可负担的价格提供对其健康和福祉至关重要的产品和服务，包括在突发公共卫生事件期间；

### 3. 要求总干事：

(1) 根据世卫组织《与非国家行为者交往的框架》，与会员国、土著人民、联合国相关机构和多边系统机构以及民间社会、学术界和其他利益攸关方协商，制定一项《土著人民健康全球行动计划》并通过执行委员会第 158 届会议提交第七十九届世界卫生大会审议；该计划应考虑到具体的地方环境，采用生命全程方法，特别强调生殖、孕产妇和青少年健康，并特别关注处境脆弱者；

(2) 应会员国的请求提供技术支持，帮助制定国家计划以促进、保护和增进土著人民的身心健康，包括在突发公共卫生事件情况中；

(3) 与会员国协商，在制定《第十四个工作总规划》草案时，提出改善土著人民健康的战略行动方针。

(2023 年 5 月 30 日，第九次全体会议 —  
乙委员会第四份报告)

## WHA76.17 化学品、废物和污染对人类健康的影响<sup>1</sup>

第七十六届世界卫生大会，

重申世卫组织的目标是各国人民享有可达到的最高健康水平以及履行其特别是作为国际卫生工作指导和协调机构的职能；

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

认识到卫生部门在促进化学品和废物的健全管理以及防止其对人类健康和福祉产生有害影响方面发挥关键作用和拥有独特的专业知识；

认识到包括“同一健康”高级别专家小组的工作在内的“同一健康”方针的重要性以及世卫组织通过与四方合作其他组织（粮农组织、环境署、世界动物卫生组织）及其《2022-2026 年“同一健康”联合行动计划》开展合作在这个综合统一方针中所发挥作用的重要性；

<sup>1</sup> 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 3。

回顾世卫组织长期以来一直认识到化学品健全管理对人类健康的重要性，世卫组织在为化学品整个生命周期内的健全管理所涉各种人类健康问题提供领导和协调方面的关键作用，以及卫生部门参与和促进以下各项决议所列工作的必要性：关于国际化学品管理战略方针的 WHA59.15 号决议（2006 年）；关于通过安全的和无害环境的废物管理增进健康的 WHA63.25 号决议（2010 年）；关于通过对过时杀虫剂和其它过时化学品的健全管理增进健康的 WHA63.26 号决议（2010 年）；关于接触汞和汞化合物带来的公共卫生影响的 WHA67.11 号决议（2014 年）；关于健康与环境：应对空气污染带来的健康影响的 WHA68.8 号决议（2015 年）；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 WHA69.4 号决议（2016 年）；

回顾“加强卫生部门参与《国际化学品管理战略方针》以努力实现并超越 2020 年目标的路线图”，并确认该路线图是促进跨部门合作以及为实现化学品健全管理确定具体行动的工具；

回顾《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》立足于：扩大初级预防；对所有政策和部门中健康问题的决定因素采取行动；加强卫生部门的领导、治理和协调；建设促进治理以及政治和社会支持的机制；生成风险和解决方案的事实依据；以及监测进展情况；

欢迎联合国环境大会关于进一步促进化学品和废物的健全管理并防止污染的科学政策委员会的第 5/8 号决议（2022 年），以及邀请世卫组织在为科学与政策委员会编写提案的不限成员名额特设工作组的会议上酌情发挥作用；

还欢迎联合国环境大会题为“结束塑料污染：制定具有法律约束力的国际文书”的第 5/14 号决议（2022 年）；

注意到通过了题为“享有清洁、健康和可持续环境的人权”的人权理事会第 48/13 号决议（2021 年）和大会第 76/300 号决议（2022 年）；

认识到包括组织间健全管理化学品方案和国际化学品管理大会在内的多边协定和政府间机构在促进化学品和废物健全管理以及防止污染方面所做的工作，并欢迎它们继续开展工作，以进一步促进化学品和废物的健全管理并防止污染；

认识到对化学品和废物的不健全管理以及污染会对人类健康和环境造成严重不利的影响，以及这些影响是导致许多非传染性疾病的重要因素；

还认识到化学品、废物和污染对健康的影响与包括不公平和脆弱性、孕产妇和儿童健康、抗微生物药物耐药性以及切实实现全民健康覆盖在内的其他全球重点卫生问题之间的联系，并认识到在这些联系方面的不作为影响到我们加强卫生系统的集体能力，包括在突发卫生事件的背景下；

注意到不作为的市场和非市场成本可能高达全球国内生产总值的 10%，2019 年因选定化学品暴露而导致 200 万人失去生命和失去 5300 万残疾人调整生命年，其中近一半死亡是因为铅暴露和由此引起的心血管疾病，有 13.8 万人死于与农药有关的自杀，占到全球自杀总数的 20%；

认识到只有少数潜在化学品暴露的可靠数据，而人们在日常生活中暴露于更多的化学品，并注意到儿童特别容易受到这些暴露的影响，导致儿童死亡、疾病和残疾，特别是在发展中国家；

强调化学品和废物健全管理以及防止污染对实现包括人类健康、性别平等、营养、可持续消费和生产模式、气候变化、海洋、清洁空气和水以及生物多样性在内的《2030 年可持续发展议程》中的多项目标和具体目标具有跨领域性质和相关性；

意识到化学品的生产、消费和使用以及产生的废物量将在今后几年内大幅增加，并对化学品和废物的不健全管理及其对人类、动物和植物健康及环境的不利影响表示严重关切；

欢迎在《昆明—蒙特利尔全球生物多样性框架》中承认生物多样性和健康与《生物多样性公约》三项目标之间的相互联系，同意该框架将由缔约国执行，同时考虑到“同一健康”方针以及其他以科学为基础的整体办法，动员多个部门、学科和社区共同努力，以科学依据和有关国际组织的风险评估为基础实现可持续地优化人类、动物和植物健康以及生态系统的平衡，并回顾生物多样性公约缔约方大会的第 14/4 号决定请执行秘书和世界卫生组织以及其他合作伙伴继续制定将生物多样性和健康的联系纳入国家政策、战略、方案和账户主流的全球行动计划草案；

意识到世卫组织对污染与健康风险之间联系进行了广泛研究，包括在污染对脆弱人群造成不成比例的影响方面<sup>1</sup>；

---

<sup>1</sup> 商定措辞摘自 WHA75.19、WHA74.4、WHA74.5、WHA74.15、WHA74.16 号决议。

注意到正在进行关于战略方针和 2020 年以后化学品和废物的健全管理的新国际文书的谈判，以供第五次国际化学品管理大会审议，现在强调卫生部门必须参与解决化学品、废物和污染的影响问题恰逢其时；

关切地注意到包括微塑料和相关化学品在内可释放到环境中的塑料制品的生产、消费和处置可能对人类、植物和动物的健康以及环境产生直接或间接的影响；

回顾联合国环境大会第五届会议通过的关于化学品和废物健全管理的第 5/7 号决议（2022 年），其中要求执行主任在资源允许的情况下，与世界卫生组织合作，更新题为《2012 年内分泌干扰物质的科学状况》的报告，并为解决产品和环境中的石棉污染物问题提出了一整套方案；

重申《里约原则》在处理化学品健全管理以促进健康方面的重要性；

认识到基于科学和风险的评估对于制定关于公共卫生问题的政策和战略的重要性；

深信能够提供与政策相关的科学依据以及关于化学品、废物和污染的影响及其之间的相互作用的可发现、可获取、可互操作和可重复使用的数据可有助于各国制定有效的公共卫生政策，更好地履行其国际义务，并深信可以促进政府间机构、私营部门和其他相关利益攸关方在这方面开展工作，

#### 1. 呼吁会员国<sup>1</sup>根据本国国情和立法：

(1) 加强实施《世卫组织卫生、环境与气候变化全球战略》和“加强卫生部门参与《国际化学品管理战略方针》以努力实现并超越 2020 年目标的路线图”，并采取将健康融入所有政策的方法；

(2) 支持世卫组织扩大在塑料与健康方面的工作，以便更好地了解塑料可能对人类健康产生的相关影响，包括塑料污染，以期加强在公共卫生方面的工作，包括与政府间谈判委员会制定一项具有法律约束力的塑料污染国际文书有关的工作；

(3) 鼓励卫生部门加强在伙伴关系与合作方面的努力，以制定和更新监管框架，包括统一国家人类生物监测和监测规划的规程，特别是针对镉、铅、汞、高度危险的农药和内分泌干扰物质等令人关注的化学品的监测规程；

---

<sup>1</sup> 适用时，还包括区域经济一体化组织。



(4) 进一步探讨、认识化学品、废物和污染与国际和国内其他卫生重点之间的联系并采取行动，例如孕产妇和儿童健康、抗微生物药物耐药性以及识别、预防并在全民健康覆盖中应对环境相关疾病的重要性；

(5) 参与联合国环境大会在第 5/8 号决议（2022 年）中所设不限成员名额特设工作组，以便为科学与政策委员会编写提案，以进一步促进化学品和废物的健全管理并防止污染，特别是在纳入卫生内容和卫生部门参与最终委员会的工作方面；

(6) 认识到对高度危险的农药进行有科学依据的国内监管的重要性，以努力减少对职业健康的不利影响、儿童暴露以及高度危险的农药为人类健康带来的后果和引起的疾病，包括应对自杀和神经系统疾病问题；

2. **鼓励**（如 WHA69.4 号决议（2016 年）所述）包括世界卫生组织在内的卫生部门在其职能范围内和会员国继续参与关于战略方针和 2020 年以后化学品和废物的健全管理的新国际文书的谈判以供第五次国际化学品管理大会审议该文书，并邀请国际化学品管理大会、国际化学品管理战略方针秘书处和联合国环境规划署等相关多边协定、其他国际文书和政府间机构的理事机构酌情审议本决议，并认可本决议和卫生部门的工作，并为这种参与提供便利；

3. **请**相关多边协定、其他国际文书和政府间机构的理事机构酌情审议本决议；

4. **要求**总干事：

(1) 发布一份报告，并在报告中介绍关于化学品、废物和污染对人类健康的影响的科学依据和风险评估及结论，报告当前存在的<sup>1</sup>数据缺口，包括来自“同一健康”方针的数据，并确保按性别、年龄、残疾和任何其他相关因素提供分类数据，确保考虑到持久性和生物累积性物质、持久性和流动性物质以及致癌、致突变或生殖毒性、神经毒性、免疫毒素或对心血管、呼吸系统和其他器官系统有害的物质，或内分泌干扰物质；

(2) 与“同一健康”四方伙伴关系其他成员进行协商，进一步开展关于人类和动物健康与环境之间的联系方面的研究，例如关于化学品、废物和污染的研究；

(3) 根据联合国环境大会第 5/7 号决议（2022 年），与联合国环境规划署开展合作，更新拟在联合国环境大会第六届会议之前编写的题为《2012 年内分泌干扰物质的科学状况》的报告；

- (4) 继续应请求向各国特别是发展中国家提供技术支持，以建设开展科学评估和研究的能力，包括对塑料污染（包括微塑料）以及镉、砷、铅、农药等物质与已知健康影响的联系进行评估和研究，以便为制定公共卫生政策提供参考，并支持在这一领域加强卫生系统；
- (5) 开展提高认识运动，包括建立一个可供国家和地方主管部门复制的在线平台，用于宣传化学品、废物和污染对健康的影响（包括饮用水和食品中的污染物），以及防止利用高度危险的农药实施自杀；
- (6) 倡导采取包括作为污染贡献者的动物和人类卫生部门在内的多部门、多利益攸关方方法来应对污染问题，并在其工作中识别、预防、降低和处理污染对健康的影响，特别是在国家一级；
- (7) 在世卫组织现有相关工作以及《国际化学品管理战略方针》卫生部门战略的基础上，建立与该方针的总体方向和指导以及国际化学品管理大会闭会期间工作有关的组织工作和支持渠道；
- (8) 根据其任务，积极推动负责制定一项具有法律约束力的塑料污染问题国际文书的政府间谈判委员会的工作，以及不限成员名额特设工作组的工作，以设立一个进一步促进化学品和废物的健全管理和防止污染的科学与政策委员会；并探讨世卫组织今后参与这项工作的各种方案，以供第七十七届世界卫生大会通过执行委员会第 154 届会议进行审议，并考虑与联合国环境规划署以及在适用时与其他组织开展合作，包括在组织间健全管理化学品方案的框架内；
- (9) 在闭会期间进程结束后，向第七十八届世界卫生大会提交成果文件，以便就《化管方针》和 2020 年以后的化学品和废物健全管理问题编写建议草案，供执行委员会第 156 届会议进行审议，同时提交一份报告，介绍路线图需要的所有更新以加强卫生部门对该新文书的参与；
- (10) 包括在组织间健全管理化学品方案框架内开展工作，鼓励对农业中使用的高度危险的农药进行基于科学的审查、研究和监管，以减少对人类、动物和环境的危害；
- (11) 继续与组织间健全管理化学品方案开展合作，促进相关政府间组织的广泛参与和协调，进一步加强在化学品和废物健全管理方面的国际合作和多部门参与；
- (12) 应各国特别是发展中国家的要求，根据自愿和共同商定的条件以及国际义务，通过能力建设和技术转让，支持其制定关于化学品的国家或区域人类生物监测规

划，以帮助发现其境内与人群有关的潜在风险；收集数据以支持公共政策的制定工作；以及支持完善国家卫生系统；

(13) 通过执行委员会第 154 届会议向拟于 2024 年举行的第七十七届世界卫生大会以及通过执行委员会第 156 届会议向拟于 2025 年举行的第七十八届世界卫生大会报告本决议的执行情况，并向拟于 2027 年和 2029 年举行的卫生大会提交进度报告。

(2023 年 5 月 30 日，第九次全体会议 —  
乙委员会第四份报告)

### **WHA76.18 加快全球预防溺水行动<sup>1</sup>**

第七十六届世界卫生大会，

审议了总干事的综合报告<sup>2</sup>，

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

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

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

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

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

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

---

<sup>1</sup> 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 3。

<sup>2</sup> 文件 A76/7 Rev.1。

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

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

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

强调预防溺水需要相关利益攸关方在这方面紧急制定有效的协调对策，

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

2. **促请**会员国：

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

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

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

(4) 通过社区参与以及公众意识和行为改变运动促进预防溺水；

(5) 促进能力建设并支持在区域内和区域间通过分享经验教训和最佳做法开展国际合作；

### 3. 要求总干事：

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

（2023 年 5 月 30 日，第九次全体会议 —  
乙委员会第四份报告）

### **WHA76.19 通过安全有效的食品强化，加紧努力预防包括脊柱裂和其他神经管缺陷在内的微量营养素缺乏症及其后果<sup>1</sup>**

第七十六届世界卫生大会，

审议了总干事的综合报告<sup>2</sup>；

忆及关于预防和控制碘缺乏症的WHA39.31号决议（1986年）；关于解决微量营养素营养不良问题国家战略的WHA45.33号决议（1992年）；关于维持消灭碘缺乏症的WHA58.24号决议（2005年）；关于《孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划》的WHA65.6号决议（2012年）；以及关于第二次国际营养会议的结果的WHA68.19号决议（2015年），

---

<sup>1</sup> 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 3。

<sup>2</sup> 文件 A76/7 Rev. 1。

其中提倡将食品强化作为预防微量营养素缺乏症和与营养缺乏症相关的出生缺陷的机制；

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

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

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

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

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

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

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

承认科学证据表明，用叶酸和其他令人关注的微量营养素，如铁、维生素A、锌、钙和维生素D等对人群的食品进行强化，如不超过可耐受最高摄入量，可具有保护作用；并认识到，根据具体国情，安全有效的食品强化和/或补充政策，如果设计和实施得当，

可以成为一种安全、行之有效和具有成本效益的干预措施，能改善微量营养素状况和其他健康结果，包括预防脊柱裂和无脑畸形；

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

**1. 敦促会员国<sup>1</sup>结合其各自国情和能力：**

- (1) 认识到健康和均衡饮食以及营养教育对所有人群的重要性，并加以推广，包括纳入常规卫生规划和妇幼健康促进规划；
- (2) 根据公共卫生需要和风险—效益评估，就以微量营养素强化食品和/或对食品进行补充作出决定，包括预防出生缺陷，使用本国认为最合适的食品作为载体，并进行定期监测；
- (3) 在政府官员、卫生专业人员和民间社会之间开展对话，讨论通过推广健康饮食以及得到适当设计和实施的安全有效的食品强化和/或补充政策，预防微量营养素缺乏症和出生缺陷的重要性；
- (4) 在卫生部和国家卫生主管机构、农业、社会保障、贸易、发展、食品和食品加工业以及其他利益攸关方之间建立多部门合作，以考虑执行安全有效的食品强化和/或补充政策；
- (5) 考虑进一步加强对贫血、神经管缺陷和其他出生缺陷的监测和国家估计，以更好地监测预防方面的进展情况，并确保对改善健康结果进行问责；
- (6) 建立新生儿和五岁以下儿童贫血、神经管缺陷和其他出生缺陷的新生儿筛查诊断和早期管理系统；
- (7) 根据具体国情，考虑以适当方式加强食品强化和/或补充规划的筹资机制和其他改进措施，以确保高质量实施、有能力监测遵守情况、能产生影响以及定期报告规划执行情况、覆盖面、质量和微量营养素状况的演变情况，包括关注摄入的后果、覆盖面和现状；
- (8) 在报告本决议执行情况的框架内，酌情并通过世卫组织分享信息说明各国的食品强化现状及其对人口的影响，包括可能的不利影响；

---

<sup>1</sup> 适当时，还包括区域经济一体化组织。

## 2. 要求总干事：

- (1) 继续就以微量营养素强化和补充食品及微量营养素在适当载体中的应用向会员国提供规范性循证指导和标准，并特别为预防出生缺陷提供根据人口营养状况对微量营养素状况和缺乏原因的评估；
- (2) 就风险效益评估、合规性监测以及食品强化和补充规划覆盖面和影响的定期评价提供指导；
- (3) 为生产和加工食品的非国家行为者制定食品强化技术和质量保证指导，并在现有资源范围内制定食品补充剂指导；确保按照国家标准建立质量保证和质量控制系统，并为其执行进行政府检查和技术审计；同时通过能力建设和经验分享加强现有的优质基础设施；
- (4) 编写一份关于全球食品强化和补充状况的报告，并利用该报告确定全球和国家优先事项，以定期评价食品强化规划是否符合世卫组织的建议，包括每种营养素不超过可耐受最高摄入量，以便在2030年前调整和推广食品强化规划；
- (5) 向会员国提供技术支持，以进行需求和可行性评估，设计食品强化规划，加强监测，并对微量营养素缺乏症进行估计，以及预防和管理神经管缺陷和其他出生缺陷；
- (6) 从第七十九届世界卫生大会开始每两年（即分别于2026年、2028年和2030年）向卫生大会报告本决议的执行情况，直至2030年。

（2023年5月30日，第九次全体会议 —  
乙委员会第四份报告）

---



## 决 定

### WHA76(1) 证书审查委员会的组成

第七十六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：阿尔及利亚、阿塞拜疆、保加利亚、克罗地亚、厄立特里亚、斐济、危地马拉、圭亚那、印度尼西亚、科威特、新加坡、赞比亚。

(2023 年 5 月 21 日，第一次全体会议)

### WHA76(2) 选举第七十六届世界卫生大会官员

第七十六届世界卫生大会选举出下列官员：

**主席：** Christopher Fearne 博士阁下（马耳他）

**副主席：** Moustafa Mijiyawa 教授（多哥）  
Hani Jokhdar 博士（沙特阿拉伯）  
曹雪涛博士（中国）  
José Leonardo Ruales Estupiñán 博士（厄瓜多尔）  
Dechen Wangmo 女士（不丹）

(2023 年 5 月 21 日，第一次全体会议)

### WHA76(3) 选举主要委员会官员

第七十六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** Jalila bint Al Sayyed Jawad Hassan 博士（巴林）

**乙委员会： 主席** Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza 博士（萨尔瓦多）

(2023 年 5 月 21 日，第一次全体会议)

随后，主要委员会选举出下列官员：

**甲委员会： 副主席** Mohammad Isham Jaafar 博士（文莱达鲁萨兰国）  
Martin Ndoutoumou Essono 先生（加蓬）

**报告员** Nogoibaev Bek 先生（吉尔吉斯斯坦）

**乙委员会： 副主席** Katarzyna Drązek-Laskowska 女士（波兰）  
Walaiporn Patcharanarumol 博士（泰国）

**报告员** Lucy Cassels 女士（新西兰）

分别于 2023 年 5 月 22 日和 24 日，  
甲委员会和乙委员会第一次会议

#### **WHA76(4) 成立会务委员会**

第七十六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：佛得角、科特迪瓦、古巴、刚果民主共和国、吉布提、法国、印度、哈萨克斯坦、马拉维、毛里求斯、菲律宾、圣卢西亚、塞尔维亚、瑞典、汤加、大不列颠及北爱尔兰联合王国、美利坚合众国。

（2023 年 5 月 21 日，第一次全体会议）

#### **WHA76(5) 通过议程**

第七十六届世界卫生大会通过了执行委员会在其第 152 届会议上拟定的临时议程，其中删去三个项目和两个分项目，拒绝列入一个补充项目。

（2023 年 5 月 22 日，第二次全体会议）

#### **WHA76(6) 审核证书**

第七十六届世界卫生大会批准了证书审查委员会的报告<sup>1</sup>，并认为以下 189 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

---

<sup>1</sup> 文件 A76/49。

利、阿塞拜疆、巴哈马、巴林、孟加拉国、巴巴多斯、白俄罗斯、比利时、伯利兹、贝宁、不丹、多民族玻利维亚国、波斯尼亚和黑塞哥维那、博茨瓦纳、巴西、文莱达鲁萨兰国、保加利亚、布基纳法索、布隆迪、佛得角、柬埔寨、喀麦隆、加拿大、中非共和国、乍得、智利、中国、哥伦比亚、科摩罗、刚果、库克群岛、哥斯达黎加、科特迪瓦、克罗地亚、古巴、塞浦路斯、捷克、朝鲜民主主义人民共和国、刚果民主共和国、丹麦、吉布提、多米尼克、多米尼加共和国、厄瓜多尔、埃及、萨尔瓦多、赤道几内亚、厄立特里亚、爱沙尼亚、斯威士兰、埃塞俄比亚、斐济、芬兰、法国、加蓬、冈比亚、格鲁吉亚、德国、加纳、希腊、格林纳达、危地马拉、几内亚、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、摩纳哥、蒙古、黑山、摩洛哥、莫桑比克、纳米比亚、瑙鲁、尼泊尔、荷兰王国、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、所罗门群岛、索马里、南非、南苏丹、西班牙、斯里兰卡、苏丹、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。

(2023年5月23日，第四次全体会议)

#### **WHA76(7) 选举有权指派一人供职于执行委员会的会员国**

第七十六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：澳大利亚、巴巴多斯、喀麦隆、科摩罗、朝鲜民主主义人民共和国、莱索托、卡塔尔、瑞士、多哥、乌克兰。

(2023年5月26日，第八次全体会议)

**WHA76(8) 俄罗斯联邦的侵略在乌克兰以及难民接收国和收容国造成的突发卫生事件<sup>1</sup>**

第七十六届世界卫生大会，

审议了 WHA75.11 号决议（2022 年）要求总干事提交的报告<sup>2</sup>；

注意到世卫组织欧洲区域委员会决定关闭设在莫斯科的世卫组织欧洲预防和控制非传染性疾病办事处，并要求秘书处尽快且不迟于 2024 年 1 月 1 日将其职能和活动管理转移到设在哥本哈根的世卫组织欧洲区域办事处；

忆及 WHA75.11 号决议（2022 年）决定，鉴于俄罗斯联邦继续在区域和全球采取不利于乌克兰卫生状况的行动，卫生大会有必要考虑适用《世界卫生组织组织法》的相关条款；

认识到俄罗斯联邦侵略乌克兰带来的前所未有的挑战；

还认识到世卫组织、其执行伙伴和其他人道主义组织在应对俄罗斯联邦的侵略在乌克兰和更广泛地区造成的健康和人道主义影响方面正在开展的工作，

决定：

- (1) 最强烈地谴责俄罗斯联邦对乌克兰的持续侵略，包括袭击医疗机构事件世卫组织监测系统记录的对卫生保健设施的袭击，以及对平民和关键民用基础设施的广泛袭击，这些袭击导致重大伤亡，并有碍获得卫生保健；
- (2) 表示严重关切俄罗斯联邦侵略乌克兰造成的乌克兰及难民接收国和收容国持续不断的突发卫生事件，以及超出地区范围的健康和人道主义影响，其中包括大量难民逃离乌克兰；放射性、生物和化学事件和危害的风险；本已严重的全球粮食安全危机加剧；
- (3) 提请注意，俄罗斯联邦对乌克兰的侵略继续构成特殊情况，严重妨碍了乌克兰人民的健康，并在地区和更广泛范围内对健康产生影响；

---

<sup>1</sup> 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 3。

<sup>2</sup> 文件 A76/12。

(4) 敦促俄罗斯联邦立即停止对医院和其他卫生保健设施的任何攻击，充分尊重和  
保护所有医务人员和履行医护职责的人道主义工作人员、其运输工具和设备、伤病  
员、平民、卫生和人道主义援助工作者以及卫生保健系统；

(5) 敦促有关会员国遵守国际人道主义法和适用的国际人权法以及世卫组织的规  
范和标准，并允许和便利世卫组织在实地部署的工作人员以及所有其他医务人员和  
人道主义工作人员安全、迅速和不受阻碍地接触需要援助的民众；

(6) 要求总干事：

(a) 继续执行关于“俄罗斯联邦的侵略在乌克兰以及难民接收国和收容国造  
成的突发卫生事件”的 WHA75.11 号决议（2022 年）；

(b) 通过执行委员会第 154 届会议向 2024 年第七十七届世界卫生大会提交一  
份关于 WHA75.11 号决议（2022 年）执行情况的报告，包括评估俄罗斯联邦侵  
略乌克兰对乌克兰人民健康造成的直接和间接影响，以及地区和更广泛范围内的  
相关健康影响，包括对实现世卫组织的目标和职能的不利影响。

（2023 年 5 月 30 日，第九次全体会议 —  
甲委员会第二份报告）

## **WHA76(9) 联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议的政治宣言与精神 卫生<sup>1</sup>**

第七十六届世界卫生大会，审议了总干事的综合报告<sup>2</sup>，

决定：

(1) 核可关于预防和控制非传染性疾病的一系列政策方案和具有成本效益的干预  
措施更新草案（2022 年对世卫组织《2013-2030 年预防和控制非传染性疾病全球行  
动计划》附录 3 的更新）<sup>3</sup>；

<sup>1</sup> 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 3。

<sup>2</sup> 文件 A76/7 Rev.1。

<sup>3</sup> 见技术附件（2022 年 12 月 26 日版）。《世卫组织 2013-2030 年全球非传染性疾病行动计划》附录 3 的更新。  
日内瓦：世界卫生组织（[https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/mnd/2022-app3-technical-annex-v26jan2023.p  
df?sfvrsn=62581aa3\\_5](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/mnd/2022-app3-technical-annex-v26jan2023.pdf?sfvrsn=62581aa3_5)，2023 年 7 月 25 日访问）。

(2) 要求总干事通过执行委员会第 160 届会议提交关于预防和控制非传染性疾病的一系列政策方案和具有成本效益的干预措施更新草案，供 2027 年第八十届世界卫生大会审议，并在有数据可用时持续将经过修订的干预措施纳入世卫组织《2013-2030 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》附录 3。

(2023 年 5 月 30 日，第九次全体会议 —  
甲委员会第三份报告)

### **WHA76(10) 伪劣医疗产品<sup>1</sup>**

第七十六届世界卫生大会，审议了总干事的综合报告<sup>2</sup>，

决定要求总干事：

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

(2023 年 5 月 30 日，第九次全体会议 —  
甲委员会第四份报告)

### **WHA76(11) 全球感染预防和控制战略<sup>1</sup>**

第七十六届世界卫生大会，审议了总干事的综合报告<sup>2</sup>，

决定通过全球感染预防和控制战略<sup>3</sup>。

(2023 年 5 月 30 日，第九次全体会议 —  
甲委员会第四份报告)

---

<sup>1</sup> 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 3。

<sup>2</sup> 文件 A76/7 Rev.1。

<sup>3</sup> 可查阅 <https://www.who.int/publications/m/item/global-strategy-on-infection-prevention-and-control> (2023 年 10 月 6 日访问)。

## WHA76(12) 健康与和平全球倡议<sup>1</sup>

第七十六届世界卫生大会，审议了总干事的综合报告<sup>2</sup>，

决定：

(1) 注意到文件 A76/7 Rev.1 提及的《健康与和平全球倡议路线图》<sup>3</sup>；

(2) 要求总干事与会员国<sup>4</sup>、观察员<sup>5</sup>和会员国决定的其他利益攸关方协商，通过执行委员会第 154 届会议向 2024 年第七十七届世界卫生大会报告在加强《健康与和平全球倡议路线图》这一动态文件方面取得的进展。

(2023 年 5 月 30 日，第九次全体会议 —  
甲委员会第六份报告)

## WHA76(13) 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<sup>1</sup>

第七十六届世界卫生大会，注意到总干事按照世界卫生大会 WHA75(10)号决定（2022 年）要求提交的报告<sup>6</sup>，

决定要求总干事：

(1) 考虑到占领方的法律义务，在世卫组织现场监测和评估基础上，向 2024 年第七十七届世界卫生大会报告总干事关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卫生状况的报告<sup>6</sup>中所载建议的执行进展情况；

(2) 支持巴勒斯坦卫生部门，采用卫生系统强化方针，包括能力建设规划，改进基本的基础设施，扩大人力和技术资源，提供医疗卫生机构，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；

<sup>1</sup> 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 3。

<sup>2</sup> 文件 A76/7 Rev.1。

<sup>3</sup> 可查阅 <https://www.who.int/publications/m/item/roadmap-for-the-global-health-for-peace-initiative--draft>（2023 年 10 月 6 日访问）。

<sup>4</sup> 适用时，还包括区域经济一体化组织。

<sup>5</sup> 如文件 EB146/43 第 3 段所述。

<sup>6</sup> 文件 A76/15。

- (3) 确保遵循国际人道主义法和世卫组织规范和标准，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) 确保按照国际法及世卫组织规范和标准，以非歧视、可负担和公平的方式获得各种医疗对策，例如疫苗，治疗方法和诊断制剂，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) 遵照国际人道主义法确保巴勒斯坦救护车无阻碍和安全通行及尊重和保护医务人员，并为巴勒斯坦患者和医务人员前往被占东耶路撒冷和国外的巴勒斯坦卫生机构提供便利；
- (6) 查明行动限制和领土分散造成的巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）获取卫生服务的障碍，以及总干事就巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）和叙利亚被占戈兰的卫生状况向卫生大会提交的报告所载建议的落实进展；
- (7) 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、卫生保健系统和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，以及医院和其他医疗设施；
- (8) 与儿童基金会和其他有关联合国实体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他形式的轰炸而引发的精神疾病和其他形式的精神健康问题的程度和性质；
- (9) 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他联合国实体和伙伴的伙伴关系，增强人道主义卫生应对能力，以包容和持续的方式，在大流行危机之前、期间和之后提供援助和保护；
- (10) 在世卫组织现场评估的基础上，报告叙利亚被占戈兰境内包括囚犯和被拘留者在内的叙利亚人口的健康状况，确保他们充分享有身心健康和环境健康服务，并报告向他们提供卫生相关技术援助的方式和方法；
- (11) 与红十字国际委员会合作，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以及残疾人和受伤者）的卫生需求；



(12) 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，加强提供精神卫生服务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；

(13) 确保为实现这些目标划拨人力和财政资源。

（2023年5月30日，第九次全体会议—  
乙委员会第一份报告）

#### **WHA76(14) 2022-2023年世卫组织规划和财务报告，包括2022年经审计的财务报表**

第七十六届世界卫生大会，

审议了2022年结果报告（2022-2023年规划预算：执行情况评估）<sup>1</sup>和截至2022年12月31日的财务年度经审计的财务报表<sup>2</sup>，并注意到执行委员会规划、预算和行政委员会向第七十六届世界卫生大会提交的报告<sup>3</sup>，

决定接受2022年结果报告（2022-2023年规划预算：执行情况评估）和截至2022年12月31日的财务年度经审计的财务报表。

（2023年5月30日，第九次全体会议—  
乙委员会第二份报告）

#### **WHA76(15) 外审计员的报告**

第七十六届世界卫生大会，审议了外审计员提交卫生大会的报告<sup>4</sup>；并注意到执行委员会规划、预算和行政委员会向第七十六届世界卫生大会提交的报告<sup>5</sup>，

决定接受外审计员向卫生大会提交的报告。

（2023年5月30日，第九次全体会议—  
乙委员会第二份报告）

---

<sup>1</sup> 文件 A76/16。

<sup>2</sup> 文件 A76/17。

<sup>3</sup> 文件 A76/41。

<sup>4</sup> 文件 A76/22。

<sup>5</sup> 文件 A76/46。

**WHA76(16) 改革全球实习生规划<sup>1</sup>**

第七十六届世界卫生大会，审议了总干事的报告<sup>2</sup>，

决定将最后期限修订为 2025 年 12 月 31 日，以实现至少有 50% 的接收实习生来自低收入和中等收入国家这一目标。

(2023 年 5 月 30 日，第九次全体会议 —  
乙委员会第二份报告)

**WHA76(17) 任命参加世卫组织工作人员养恤金委员会的代表**

第七十六届世界卫生大会任命不丹代表团的 Tshering Nidup 先生为世卫组织工作人员养恤金委员会候补委员，任期三年，到 2026 年 5 月第七十九届世界卫生大会闭幕时届满。

第七十六届世界卫生大会将苏丹代表团 Ahmed Shadoul 博士作为世卫组织工作人员养恤金委员会委员的任期延长三年，到 2026 年 5 月第七十九届世界卫生大会闭幕时届满。

第七十六届世界卫生大会任命年资最深的候补委员美利坚合众国代表团的 Gerald Anderson 先生在其剩余任期内担任世卫组织工作人员养恤金委员会委员，到 2025 年 5 月第七十八届世界卫生大会闭幕时届满。

(2023 年 5 月 30 日，第九次全体会议 —  
乙委员会第二份报告)

**WHA76(18) 加强世卫组织预算、规划和筹资领域治理工作的敏捷精干会员国专题工作组的建议<sup>1</sup>**

第七十六届世界卫生大会，审议了总干事的综合报告<sup>3</sup>，

决定：

---

<sup>1</sup> 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 3。

<sup>2</sup> 文件 A76/28。

<sup>3</sup> 文件 A76/7 Rev.1。

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

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

(2023年5月30日，第九次全体会议 —  
乙委员会第二份报告)

### **WHA76(19) 可持续筹资：资金补充机制可行性，包括供审议的备选方案<sup>2</sup>**

第七十六届世界卫生大会，审议了总干事的报告<sup>3</sup>，并注意到执行委员会规划、预算和行政委员会向第七十六届世界卫生大会提交的报告<sup>4</sup>，

决定：

(1) 欢迎继续努力改善世卫组织的可持续筹资；

(2) 敦促会员国<sup>5</sup>和其他捐助方<sup>6</sup>确保为《第十四个工作总规划》基本预算部分提供充足的资金，并继续努力按照第七十五届世界卫生大会通过的可持续筹资工作组的建议，向世卫组织提供未指定用途的自愿捐款<sup>7</sup>；

(3) 在接受未指定用途的自愿捐款<sup>8</sup>的同时，世卫组织继续接受会员国和其他捐助方以指定用途和/或单年捐款形式提供的自愿捐款，并进一步增加指定用途自愿捐款及其在本组织三个级别的影响和分配情况的报告透明度；

(4) 请总干事与会员国进行磋商，包括通过区域磋商并适当考虑《与非国家行为者交往的框架》：

---

<sup>1</sup> 文件 EB152/33。

<sup>2</sup> 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 3。

<sup>3</sup> 文件 A76/32。

<sup>4</sup> 文件 A76/40。

<sup>5</sup> 适当时，还包括区域经济一体化组织。

<sup>6</sup> 在与代表非国家行为者的捐助方交往时，秘书处将适用包括《与非国家行为者交往的框架》在内的相关政策和规则。

<sup>7</sup> 见 WHA75(8)号决定（2022年）。

<sup>8</sup> 如世卫组织规划预算门户网站 (<https://open.who.int>) 和卫生大会关于自愿捐款的年度资料文件所述。

- (a) 着手制定世卫组织 2024 年第四季度的投资轮计划，以便为《第十四个工作总规划》进行筹资，定期向会员国通报最新情况和听取会员国的意见，并通过规划、预算和行政委员会第三十九次会议提交一份载有包括开展这项工作的方式以及预期成本和提高效率措施（包括人员配置调整）在内的计划完整内容的报告，以供执行委员会第 154 届会议审议和批准今后应采取的具体措施，并通过规划、预算和行政委员会第四十次会议向第七十七届世界卫生大会提交最新报告；
- (b) 起草拟从 2025 年起生效的《第十四个工作总规划》，通过规划、预算和行政委员会第三十九次会议和执行委员会第 154 届会议提交第七十七届世界卫生大会核准，该总规划应包括一个资金封套，对规划成果作出详细说明，以证明世卫组织的规范制定工作和技术支持在实现国家一级影响方面的增加值，并借鉴从《第十三个工作总规划》中吸取的经验教训；
- (c) 以用于落实《第十四个工作总规划》草案的资金封套的基本部分为基础，制定世卫组织本轮投资的资金封套目标，并减去核定和预期的评定会费；
- (d) 在考虑进行更多轮投资之前，在制定世卫组织本轮投资计划时考虑进行一次评价。

（2023 年 5 月 30 日，第九次全体会议 —  
乙委员会第二份报告）

## **WHA76(20) 将《世卫组织 2014-2023 年传统医学战略》延至 2025 年<sup>1</sup>**

第七十六届世界卫生大会，

审议了总干事的综合报告<sup>2</sup>，

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

---

<sup>1</sup> 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 3。

<sup>2</sup> 文件 A76/7 Rev.1。

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

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

强调世卫组织在会员国酌情将循证传统和补充医学纳入卫生系统和服务方面提供技术支持以及在支持规范传统和补充医学做法的措施 (包括传统和补充医学的法律和可持续资源) 并根据国家法律法规保护和维持传统和补充医学资源 (特别是知识和自然资源)<sup>1</sup> 方面发挥作用的重要性;

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

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

又认识到土著人民和地方社区文化及其整体传统知识的价值和多样性<sup>2</sup>,

决定要求总干事:

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

(2) 在《世卫组织 2014-2023 年传统医学战略》的指导下, 与会员国<sup>3</sup>和相关利益攸关方磋商, 制定新的《2025-2034 年期间全球传统医学战略》草案, 并通过执行委员会第 156 届会议将该战略草案提交 2025 年第七十八届世界卫生大会审议。

(2023 年 5 月 30 日, 第九次全体会议 —  
乙委员会第三份报告)

<sup>1</sup> 所有活动都将符合会员国根据《濒危野生动植物种国际贸易公约》和其他关于保护濒危野生动植物种的国际协定承担的义务。

<sup>2</sup> 见联合国大会文件 A/C.3/76/L.22/Rev.1 (土著人民权利)。

<sup>3</sup> 适用时, 还包括区域经济一体化组织。

**WHA76(21) 小岛屿发展中国家自愿卫生基金（职权范围）<sup>1</sup>**

第七十六届世界卫生大会，审议了小岛屿发展中国家自愿卫生基金的职权范围草案<sup>2</sup>和将第二次小岛屿发展中国家卫生问题峰会推迟到 2024 年召开的请求<sup>3</sup>，

决定：

- (1) 通过小岛屿发展中国家自愿卫生基金职权范围<sup>4</sup>；
- (2) 要求总干事：
  - (a) 作出必要安排，使小岛屿发展中国家自愿卫生基金开始运作；
  - (b) 按照小岛屿发展中国家自愿卫生基金职权范围有关章节所述，向 2027 年第八十届世界卫生大会报告该基金的运作情况，包括其职权范围。

（2023 年 5 月 30 日，第九次全体会议 —  
乙委员会第三份报告）

**WHA76(22) 实现福祉：利用健康促进方法将福祉纳入公共卫生的全球框架<sup>1</sup>**

第七十六届世界卫生大会，审议了总干事的综合报告<sup>5</sup>，

决定：

- (1) 通过关于利用健康促进方法将福祉纳入公共卫生的全球框架<sup>6</sup>；
- (2) 要求总干事根据 WHA75.19 号决议（2022 年）的报告要求，向 2024 年第七十七届世界卫生大会、2026 年第七十九届世界卫生大会和 2031 年第八十四届世界卫生大会报告关于利用健康促进方法将福祉纳入公共卫生的全球框架的实施情况。

（2023 年 5 月 30 日，第九次全体会议 —  
乙委员会第四份报告）

---

<sup>1</sup> 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 3。

<sup>2</sup> 文件 A76/34，附件。

<sup>3</sup> 见文件 A76/34。

<sup>4</sup> 附件 2。

<sup>5</sup> 文件 A76/7 Rev.1。

<sup>6</sup> 可查阅 <https://www.who.int/publications/m/item/wha-76---achieving-well-being--a-global-framework-for-integrating-well-being-into-public-health-utilizing-a-health-promotion-approach>（2023 年 4 月 25 日访问）。

**WHA76(23) 健康问题社会决定因素<sup>1</sup>**

第七十六届世界卫生大会，审议了总干事编写的综合报告及其关于健康问题社会决定因素的补编<sup>2</sup>，

决定：

(1) 注意到监测卫生公平社会决定因素的业务框架<sup>3</sup>；

(2) 要求总干事通过执行委员会第 154 届会议向 2024 年第七十七届世界卫生大会提交关于健康问题社会决定因素及其对健康和卫生公平的影响、迄今在处理这些决定因素方面取得的进展以及进一步行动建议的最新报告。

(2023 年 5 月 30 日，第九次全体会议 —  
乙委员会第四份报告)

---

<sup>1</sup> 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 3。

<sup>2</sup> 文件 A76/7 Rev.1 和 A76/7 Rev.1 Add.1。

<sup>3</sup> 见 <https://www.who.int/initiatives/action-on-the-social-determinants-of-health-for-advancing-equity/operational-framework/member-state-consultation-on-draft-operational-framework-for-monitoring-social-determinants-of-health-equity> (2023 年 10 月 10 日访问)。





附 件



## 附件 1

### 经修正的世界卫生组织《财务条例》<sup>1</sup>

#### 第一条 — 适用范围和授权

- 1.1 本条例适用于世界卫生组织的财务管理。
- 1.2 总干事负责按照本条例确保本组织的有效财务管理。
- 1.3 为本条例的有效实施，总干事可在不损害第 1.2 条的情况下将其视为需要的权力和相关责任授予本组织的其他官员。
- 1.4 为本条例的实施，总干事应制定《财务细则》，包括有关指导方针和限制，以确保有效财务管理、厉行节约和保护本组织资产。

#### 第二条 — 财务期

- 2.1 规划预算的财务期是从偶数年份开始的两个相继日历年。法定财务报告的财务期应为一个日历年。

#### 第三条 — 预算

- 3.1 《组织法》第五十五条所提及的财务期概算（以下称为“预算方案”）由总干事编制。预算方案将以美元表示。
- 3.2 预算方案附有卫生大会可能要求的或以卫生大会名义要求的资料、附件和解释性说明，以及总干事认为需要的或有用的其它附件或说明。
- 3.3 总干事应在卫生大会例会开幕至少 12 个星期以前并在执行委员会对其审议的应属会议开幕前，提交预算方案。同时，总干事应将该方案送交各会员国（包括准会员）<sup>2</sup>。
- 3.4 执行委员会应将该方案连同其可能就此提出的任何建议一并提交卫生大会审议。

---

<sup>1</sup> 第五十三届世界卫生大会通过的文本并经第五十八、六十、六十二、六十四、六十六及七十六届世界卫生大会（WHA53.6、WHA58.20、WHA60.9、WHA62.6、WHA64.22、WHA66.3 和 WHA76.9 号决议）修正。以前的文本由第四届世界卫生大会（WHA4.50 号决议）通过，并经第十三、十八、二十五、二十六、二十九、三十、三十三、三十七、四十一、四十四和四十八届世界卫生大会（WHA13.19、WHA18.13、WHA25.14、WHA25.15、WHA26.26、WHA29.27、WHA30.21、WHA33.8、WHA41.12、WHA44.16、WHA48.21 号决议，及 WHA37(10)号决定）修正。

<sup>2</sup> 注：在整个《财务条例》和《财务细则》中，“会员国”涵盖会员国和准会员。

3.5 下一财务期的预算在预算方案相关双年度的前一年经由卫生大会相应的主要委员会审议并就此提出报告后，由卫生大会批准。

3.6 在向卫生大会提交预算方案及其建议的执行委员会会议期间，如总干事获悉由于情况发展表明在应届卫生大会前可能需要更改方案时，应向执行委员会提出报告，供其考虑在提交给卫生大会的建议中列入相应条款。

3.7 在审议预算方案的执行委员会会议后或在执行委员会提出任何建议后，如情况发展可能需要或总干事认为可取时更改预算方案，总干事应就此向卫生大会报告。

3.8 凡需要增加卫生大会业已批准的预算时，总干事可向执委会提出追加方案。所述方案的提出应符合应届财务期预算方案的格式和程序。

#### 第四条 — 批准预算

4.1 预算一经卫生大会批准，即赋予总干事有权按批准的预算用途及数额，在有可用资金的情况下，承担合同义务及支付用款。

4.2 一旦预算获得批准，在有可用资金的情况下，总干事可在相应财务期内作出承诺，以便用于在本财务期内或下一年内支付。

4.3 由规划预算批准决议确定各项战略重点之间的任何可能转拨款的限额。除了预算批准决议授权的在各拨款项之间的任何转拨外，事先经执行委员会或其可能授予相应权力的任何委员会同意，总干事有权在各拨款项之间进行转拨。如果执行委员会或其可能授予相应权力的任何委员会不在开会，事先经执行委员会或此类委员会多数成员书面同意，总干事有权在各拨款项之间进行转拨。总干事应向执行委员会下届会议报告这些转拨。

4.4 鉴于所批准的规划预算以美元计值，并考虑到第 6.6 条所述的措施，总干事有权进行外汇套期保值交易，以尽量减少本组织的外汇风险。

#### 第五条 — 预算资金的提供

5.1 预算由会员国按卫生大会确定的会费比额缴纳的评定会费、自愿捐款、财务收入（包括利息收入）和划归预算的任何其它收入提供。会员国根据《世卫组织组织法》第五十六条承担的财政义务仅限于评定会费。

5.2 卫生大会应批准由会员国评定会费资助的预算额，并应批准由总干事通过自愿渠道筹集的资金额。

5.3 如果预算的总筹资额少于在预算方案下卫生大会批准的数额，总干事应审查预算实施计划，以便作出可能必要的任何调整。

5.4 评定会费可在财务期的每年 1 月 1 日用于实施。自愿捐款可在与资源捐助方达成协议后用于实施。

5.5 总干事应向卫生大会提交关于征收缴款（包括自愿捐款和评定会费）的年度报告。

#### 第六条 — 评定会费

6.1 以会费比额为基础的会员国评定会费，应分为两份相等的年度付款。在财务期的第一年，卫生大会可决定修改财务期第二年实行的会费比额。

6.2 卫生大会通过预算后，总干事应通知各会员国在财务期内各自应承担的评定会费并要求它们交纳第一年和第二年的年度会费。

6.3 如卫生大会决定修订财务期第二年施行的会费比额，或调整用会员国评定会费支付的预算数额时，总干事应通知各会员国其会费的修订数额，要求它们交付经修订的第二年的年度会费。

6.4 年度会费应在评定会费有关年度的 1 月 1 日以前全部交清。

6.5 如评定会费的未交部分迟于下一年度的 1 月 1 日，作拖欠一年论。

6.5.1 在适用《组织法》第七条时，如果一会员国拖欠其对本组织的评定会费额等于或超过世界卫生大会开幕时前两个整年的应缴会费总额，卫生大会即应考虑是否暂停该会员国的表决权。如果该会员国在下一届卫生大会开幕之日仍拖欠两个整年的应缴会费总额，应自下届卫生大会开幕之日起暂停其表决权。如果会员国拖欠会费额现已低于上述水平，该决定将失效，该会员国的表决权不予暂停。如果一会员国的表决权先前因拖欠会费或重新安排欠款支付而予暂停，而该会员国拖欠会费现已低于上述水平，则暂停该会员国的表决权决定应自动失效，其表决权应恢复。

6.6 如会员国年评定会费总额为 20 万美元或更多，该会员国的会费一半按美元评定，一半按瑞士法郎评定。如会员国年评定会费总额低于 20 万美元，该会员国的会费应全部按美元评定。会费用美元、欧元或瑞士法郎交付，或用总干事确定的其它一种或多种货币交付。

6.7 总干事接受不可自由兑换的任何货币应由总干事每年在个案基础上明确批准。这类批准应包括总干事认为保护世界卫生组织所必要的任何条款和条件。

6.8 各会员国的评定会费付款记入其账户，并首先用以抵付最早的欠额。如果卫生大会在重新安排欠额缴付后决定恢复表决权，付款首先用于抵付最早的评定会费欠额。

6.9 用美元以外的货币交纳的评定会费应按世界卫生组织收到日期采用的联合国汇率贷入会员国账户。

6.10 新会员国在它成为会员国的应届财务期内，即应按卫生大会确定的比额交纳评定会费。这些会费将计入应缴纳此会费的那一年的收入中。

6.11 对于希望重新安排欠额缴付的会员国，作为恢复其表决权或防止其表决权被暂停的安排的一部分，应在其表决权暂停的卫生大会开幕之前以书面形式向总干事提出请求，至少应包括下列信息：**(i)**应交总额，包括当年摊款；**(ii)**提议缴付的期限；以及**(iii)**该会员国打算每年缴付的最低数额。

#### 第七条 — 周转金和内部借支

7.1 在收到评定会费前，由评定会费供资的预算的实施可由周转金和其后通过内部借支提供资金。周转金数额由卫生大会批准。可以通过本组织可动用的现金储备金进行内部借支。

7.2 周转金水平应以预测的资金需要并考虑到预计评定会费收入和支出为基础。总干事为改变以前批准的周转金水平而可能向卫生大会提出的任何建议应附有证明有必要作出改变的说明。

7.3 第 7.1 条下借支的任何偿还款应由征收的评定会费欠额提供，并首先用以偿还内部借支款欠额，其次偿还从周转金借支的任何欠额。

#### 第八条 — 收入：其它来源和成本回收

8.1 根据《组织法》第五十七条，总干事有权接受现金或实物赠与，只要他或她确定这些捐赠可由本组织利用，并且所附条件与本组织的宗旨和政策相一致。

8.2 总干事有权就自愿捐款征收间接费用。这一费用，连同利息收入在内的财务收入，应记入规划支持费用基金的贷方，并用以补偿本组织的全部或部分间接费用。实施自愿捐款（遗赠款除外）资助规划的所有直接费用应向有关捐款（拨款）收取。自愿捐款应提供足以支付全部实施费用的资金。

8.3 总干事应确定成本回收政策。

8.4 总干事可承付由其它资源供资的今后预算期款项，但此种承付款项必须：

- (1) 与本预算期结束之后继续开展的活动、规划、项目或规划支持有关；
- (2) 完全由承付期限内有效的已签署协议和/或收到的资金供资。

#### 第九条 — 基金

9.1 设立基金，以使本组织能在其记录中区分不同类别活动的资金。基金包括所有收入和支出来源。

9.2 设立自愿捐款或任何其它活动的拨款项，以便可对有关收入和支出进行记录和报告。

9.3 必要时应设立其它账户，以满足本组织行政管理的需要，包括资本支出。

9.4 总干事得建立周转基金，以便可在自筹资金的基础上开展活动。这些账户的用途，包括详细收入来源和由这些基金承担的费用以及财务期结束时任何盈余结余的分配，均应向卫生大会报告。

9.5 在第 9.3 和 9.4 条下设立的任何账户，其目的应予明确规定，并受制于《财务条例》和按第 12.1 条由总干事制定的《财务细则》、审慎财务管理及与相应主管部门商定的任何特定条件。

#### 第十条 — 现金、现金等值物或投资的保管

10.1 总干事应指定数家银行或金融机构存放本组织保管的资金。

10.2 总干事得指定本组织为管理其保管的现金、现金等值物或其它投资的拟可任命的任何投资（或资产）经理人员和/或保管人。

#### 第十一条 — 投资

11.1 可将暂时不用的任何现金进行投资和集中使用，同时确保维护资本，维持流动性，并可产生收益。

11.2 除条例、章程或决议另有规定者外，投资所得的收入，均应记入第 8.2 条中规划支持费用基金的贷方。

11.3 应按照最佳行业规范制定投资政策和程序，并对保护本组织的资本、流动性和收益需要给予应有的注意。

## 第十二条 — 内部监督

12.1 总干事应：

- (1) 制订经营政策与程序，以确保有效地管理财务，厉行节约并保护本组织的资产。
- (2) 指定可以本组织名义接收资金、承付和支付款项的官员。
- (3) 维持有效内部监督结构以确保实现业务的既定宗旨和目标；经济有效地利用资源；信息的可靠性和完整性；遵守政策、计划、程序、规章和条例；以及保护资产。
- (4) 维持内部审计职能，负责审查、评价和监测本组织总体内部监督制度的适当性和有效性。为此目的，对本组织内所有系统、程序、业务、职能和活动均须进行这种审查、评价和监测。

## 第十三条 — 账务及财务报表

13.1 总干事应建立必要的会计账目，并根据《国际公共部门会计准则》的要求保存这些账目。

13.2 根据《国际公共部门会计准则》要求，应准备年度财务报表，以及表明本组织当前财政状况的其它必要资料。

13.3 财务报表应以美元计算。但会计记录可用总干事认为必要的一种或数种货币记载。

13.4 财务报表应在有关年度结束后第一年的 3 月 31 日前提交外审计员。

13.5 总干事可支付其认为符合本组织利益的捐赠，上述支付说明应连同期终决算一并列入。

13.6 总干事经充分调查后，有权对除欠交会费外的任何资产的损失，予以销账。上述损失的销账说明，应连同期终决算一并列入。



#### 第十四条 — 外审计

14.1 外审计员应由卫生大会任命。外审计员须是会员国政府的审计长（或具同等职衔或地位的官员）。任期应为四年，涵盖两个预算期。任期可以续任一次，为期四年。外审计员的撤换只能由大会决定。

14.2 除卫生大会另有专门指示外，外审计员应按公认的通用审计标准及本条例所附职权范围补充条款进行各项审计。

14.3 外审计员可对财务手续、会计制度、内部财务控制及本组织总的行政管理效率提出意见。

14.4 外审计员应是完全独立的，仅对审计工作负责，除非如第 14.7 条中所述，进行局部或专项审查时。

14.5 卫生大会可要求外审计员进行专题审核，并专项报告其结果。

14.6 总干事应向外审计员提供开展审计所需的方便。

14.7 为进行局部或专项审查，或为了节约审计费用，外审计员可聘请任何国家审计长（或具同等职衔者）、或有名望的商业审计师、或外审计员认为技术合格的其他人士和公司进行审计。

14.8 外审计员应就总干事按第十三条编制的年度财务报表提出审计报告。报告应包括他/她（们）按第 14.3 条和职权范围补充条款认为必要的情况。

14.9 外审计员的报告连同经审计的财务报表，应在决算有关的财务年结束后第一年的 5 月 1 日前，通过执行委员会提交卫生大会。执行委员会应审查年度财务报表和审计报告，并附必要的意见，一并提交卫生大会。

#### 第十五条 — 涉及支出的决议

15.1 如果总干事没有就提案所涉及的行政与财务问题提出报告，卫生大会和执行委员会均不得作出涉及支出的决定。

15.2 如总干事认为某项拟议中的支出不能从现有经批准的规划预算中支付，在卫生大会对预算作出必要批准前，不得承诺这项支出。

**第十六条 — 一般条款**

16.1 除卫生大会另有具体规定外，本条例自卫生大会批准之日起生效。本条例仅可由卫生大会修订。

16.2 如对前述任一条例的解释和适用发生置疑，总干事有权裁决，但须经执行委员会下届会议确认。

16.3 总干事按上面第 1.4 条所述拟定的财务细则或对这些细则的修订款，经执行委员会确认后生效，并应向卫生大会报告，供其参阅。

## 附则

## 世界卫生组织外审计职权范围补充条款

1. 外审计员应对世界卫生组织的账目,包括所有信托基金及特别账号,进行他/她(们)认为必要的审计,以确信:
  - (1) 财务报表与本组织的账簿和记录相符;
  - (2) 报表所反映的财务往来符合规章条例、预算规定及其它适用的指示;
  - (3) 根据本组织保管单位直接开具的证明或经过实际清点,证实存放的和手头的证券和钱款的数额无误;
  - (4) 内部监督,包括内部审计,足资信赖;
  - (5) 所有资产、负债、盈余和亏损,均已采用外审计员感到满意的程序入账。
2. 只有外审计员有权决定是否全部或部分接受秘书处提出的证据和陈述。他/她(们)可以对所有财务记录、包括设备供应记录,有选择地进行深入审查核实。
3. 外审计员及其工作人员,可随时自由查阅外审计员认为有审计必要的一切账目、记录和其它文件。经秘书处同意认为属于外审计员审计所需的特种资料以及机密资料,经申请应准予查阅。外审计员及其工作人员应尊重所列资料的特殊性和机密性,不得用于与审计无直接相关处。外审计员若索要审计所需特种资料而被拒,可提请卫生大会予以注意。
4. 外审计员无权否定账目中的项目,但对任何财务往来的合法性或贴切性有所置疑时,应提请总干事注意,以便采取适当的行动。在审查账目时,对项目或任何其它的财务往来有审计异议时,应立即通知总干事。
5. 外审计员应对本组织的财务报表表明和签署审计意见。审计意见书应包括下列基本内容:
  - (1) 确认审计的财务报表;
  - (2) 提及实体管理层的责任和外审计员的责任;
  - (3) 提及遵循的审计标准;

- (4) 描述开展的工作；
  - (5) 表明对财务报表的意见，是否：
    - (i) 财务报表正确地表明了财务期末的财务状况，以及该时期的经营管理成果；
    - (ii) 财务报表的编制，符合既定的会计政策；
    - (iii) 会计政策在与前此财务期一致的基础上应用；
  - (6) 表明对财务往来遵守《财务条例》及立法部门规定的意见；
  - (7) 审计意见书的日期；
  - (8) 外审计员的姓名和职务；
  - (9) 报告签署地点；
  - (10) 如有必要，可提及外审计员关于财务报表的报告。
6. 外审计员向卫生大会提交本财务期财务活动的报告应提及：
- (1) 审查的类型和范围；
  - (2) 影响账目完整性及准确性的事项，必要时可包括：
    - (i) 正确解释账目所需的说明资料；
    - (ii) 任何应收但尚未入账的款项；
    - (iii) 任何已承担法定义务或有条件的义务、但在决算表中未记载或反映的款项；
    - (iv) 凭证不足的开支；
    - (v) 是否已设适宜的账本。如决算表陈述中有违背长期公认的会计原则的实质性偏差，应予以揭发；
  - (3) 应提请卫生大会注意的其它事项，例如：
    - (i) 舞弊或舞弊嫌疑；

- (ii) 对本组织资金或其它资产的浪费或使用不当（尽管财务往来的入账手续可能正确）；
- (iii) 将使本组织进一步承担大量费用的开支；
- (iv) 在管理收支或物资供应及设备的细则或一般体制中的缺陷；
- (v) 在预算内留有正式核准的流动款项后，仍有不符合卫生大会意图的开支；
- (vi) 预算内经正式核准的流动更改后超过拨款的开支；
- (vii) 不符合主管部门规定的开支；

(4) 经过盘点和查账，确定物资供应和设备的记录是否准确。

此外，报告也可述及：

(5) 上一财务期已入账的财务往来的新情况；或卫生大会希望早日了解的下届财务期的财务往来。

7. 外审计员可就审计结果和财务报告向卫生大会或总干事提出他/她（们）认为宜于提出的意见。
8. 外审计员在审计范围受到限制或不能获得足够凭证时，他/她（们）应在其意见及报告中提出，并说明其意见的理由以及这种情况对财务状况和已入账的财务往来的影响。
9. 在事先未给总干事以充分机会对评论所涉及问题作出解释之前，外审计员不得在审计报告中对之提出批评。
10. 不要求外审计员在上文所述中提出任何他/她（们）认为是无意义的事项。

## 附件 2

### 小岛屿发展中国家自愿卫生基金职权范围<sup>1</sup>

[文件 A76/34, 附件 — 2023 年 5 月 19 日]

#### 1. 引言

1.1 联合国最不发达国家、内陆发展中国家和小岛屿发展中国家高级代表办公室所列小岛屿发展中国家面临严重的发展和卫生挑战，这些挑战由气候变化、自然和人为灾害、环境退化、突发卫生事件、生物多样性丧失、2019 冠状病毒病（COVID-19）大流行的持续影响、外部经济冲击、营养不良、传染病和非传染性疾病、精神卫生和其他加剧其脆弱性的健康问题带来的影响更大。第七十五届世界卫生大会承认并认识到需要进一步发展小岛屿发展中国家处理这些问题的能力，并鼓励它们参与秘书处在这类领域的工作。

1.2 因此，第七十五届世界卫生大会决定提议设立一个小岛屿发展中国家自愿卫生基金<sup>2</sup>，其职权范围将提交 2023 年第七十六届世界卫生大会讨论，以期除其他外，促进小岛屿发展中国家参加世卫组织会议，并支持就与小岛屿发展中国家直接相关的问题向其提供对它们有利的技术援助和能力建设。

#### 2. 宗旨及原则

2.1 该基金的总体目的是便利属于世卫组织会员国的小岛屿发展中国家参加世卫组织会议，并支持在与其国情直接相关的问题上向小岛屿发展中国家提供对它们有利的技术援助和能力建设，即：

(i) 便利其参加世界卫生大会年度届会和世卫组织任何理事机构设立的任何其他机构的正式会议，包括谈判会议，特别是根据资助会员国参加世卫组织会议的现行做法，并按照世卫组织的规则、条例、政策和程序，酌情提供旅行和食宿费用；以及

(ii) 支持按照 WHA75.18 号决议序言部分所述，就小岛屿发展中国家的主要卫生问题和挑战提供技术援助和能力建设。

---

<sup>1</sup> 见 WHA76(21)号决定。

<sup>2</sup> 见 WHA75.18 号决议（2022 年）。

2.2 该基金将向常驻和非常驻日内瓦的小岛屿发展中国家代表团提供支持。

## 1. 管理

3.1 捐助者对该基金的捐款将用于资助小岛屿发展中国家在基金职权范围框架内并根据世卫组织《财务条例》和《财务细则》、政策和程序参与活动。

3.2 为确保高效、透明和负责任的行政管理，并支持统一、综合报告，世卫组织秘书处被指定为该基金的基金管理人。世卫组织将根据世卫组织《财务条例》和《财务细则》对基金的运作进行管理。

## 2. 向基金捐款

4.1 根据世卫组织《财务条例》和《财务细则》、政策和程序，基金可接受来自政府、政府间或非政府组织、符合《与非国家行为者交往的框架》的非国家行为者、基金会和广大公众的捐款。

4.2 接受以美元或任何可完全兑换的货币向基金捐款。此类捐款应存入世卫组织指定为基金管理人的银行账户，并根据世卫组织《财务条例》和《财务细则》入账。

4.3 以美元以外的货币支付的捐款，其价值应按付款之日的联合国业务汇率确定。汇兑损益应记入基金。

## 3. 报告、透明度和问责制

5.1 世卫组织作为基金管理人，将编写年度规划和财务综合报告，说明所收到的资金、资金使用情况 and 所取得的成果，并将这些报告对外公布。基金将全面遵守世卫组织的监督做法，包括世卫组织的内部和外部审计程序。

## 4. 遴选委员会

6.1 世卫组织将就基金状况提出建议。

6.2 如果基金足以提供第 2 节所述的支持，将成立小岛屿发展中国家自愿卫生基金遴选委员会。委员会由六（6）名代表组成，世卫组织每个区域一（1）名，优先考虑属于世卫组织该区域会员国的小岛屿发展中国家（如有）。每名代表任期一年，任期届满可连任。将以协商一致方式作出决定。委员会成员的任期不得超过两届。委员会会议应由属

于世卫组织会员国的小岛屿发展中国家任命的一名小岛屿发展中国家成员主持，并由世卫组织共同主持。

6.3 委员会成员应对有利于其所代表国家的提案的审议予以回避。

6.4 委员会还将负责：

- (i) 就小岛屿发展中国家重点参与的会议和技术援助及能力建设规划提出建议；
- (ii) 就资格标准和申请程序提供指导；
- (iii) 为基金提供战略指导；
- (iv) 根据世卫组织《财务条例》和《财务细则》、政策和程序，就基金用途的技术审查标准提出意见；
- (v) 根据可用资金情况，优先向基金管理人推荐的合格提案提供资金；
- (vi) 审查关于基金使用情况的定期进展报告；
- (vii) 与捐助方合作，就其对基金的支持进行沟通；以及
- (viii) 核准秘书处提交的秘书处预期费用。

6.5 作为基金管理人，世卫组织将负责：

- (i) 接受捐助者的财政捐款；
- (ii) 协助倡导捐助者对基金提供支持；
- (iii) 管理沟通事务，如信息传播、建立便于申请的网页和发放完成证书；
- (iv) 根据世卫组织《财务条例》和《财务细则》、政策和程序以及基金职权范围，对收到的资金实施管理；
- (v) 根据世卫组织政策和程序，制定一套提案技术审查标准；



- (vi) 根据世卫组织《财务条例》和《财务细则》、政策和程序以及基金职权范围，评估基金使用提案，并向委员会报告符合标准的提案；
- (vii) 管理对基金目标实现情况以及基金财政捐款和利用进展情况的全面监测和评价；
- (viii) 如果委员会建议的提案包括对受赞助的与会者或代表提供旅行相关资助，则根据资助会员国参加世卫组织会议的现行做法，制定应付金额并实施支付；以及
- (ix) 就基金目标的实现情况向委员会提出报告，包括告知基金使用情况。

6.6 基金管理人和委员会将共同负责为基金筹集资金。秘书处将就秘书处管理基金的预期费用向委员会提出建议，经委员会批准，这些费用将由基金支付。

## 5. 申请程序

7.1 根据可用资金水平，委员会将评估、选择和决定需要资金支持的会议和技术援助及能力建设规划。小岛屿发展中国家会员国不妨以知会委员会的方式拒绝或推迟任何资助，在这种情况下，应按照委员会的建议，向世卫组织的另一个小岛屿发展中国家会员国提供资助。

7.2 属于世卫组织会员国的小岛屿发展中国家将通过世卫组织建立的沟通渠道了解可获得的资助机会，并将被告知根据本国需要提交申请。

7.3 提交的任何申请都应符合上述 7.2 中说明所附的指南。

7.4 收到申请，并在规定的截止日期之后，遴选委员会主席将根据基金职权范围第 6 节召集委员会会议。

## 6. 资格标准

8.1 谁可以申请。就上文第 2.1(i)段所述的资助而言，只有以下附件 1.A 规定的属于世卫组织会员国的小岛屿发展中国家的政府官员/公务员，且在本国或该国任何相关驻外使团工作，才有资格提出申请。

8.2 期限。代表规划的会期与世界卫生大会年度届会或任何世卫组织理事机构设立的任何其他正式会议（包括谈判会议）的会期相吻合。至于世界卫生大会届会，遴选委员会将在届会开始前在日内瓦举办一次为期一天或两天的预备培训班。

8.3 财务覆盖范围。基金为上文第 2 节所述的规划提供财政支持。关于上文第 2.1(i)节，基金在规划期间以每周或每月津贴的形式提供支持，并根据世卫组织的旅行规则支付经济舱往返机票费用。参与者自行安排在日内瓦的临时住宿，并用每周或每月津贴支付。基金不支付参与者在日内瓦逗留期间的健康保险费用或其他费用，包括私人开销。参与者负责获得必要的签证和健康保险。

8.4 如何申请。申请时，候选人必须具备以下条件：

- (i) 与卫生学科、气候变化、国际关系、政治学、法律或任何其他相关学科有关的大学高级学位。以大量相关经验取代大学高级学位可以得到考虑；
- (ii) 在本国政府至少有三（3）年工作经验，在卫生和政府间事务领域具有相关经验；
- (iii) 精通任何一种世卫组织正式语言；以及
- (iv) 承诺与其同事分享在技术援助和能力建设规划期间获得的知识和经验。

相关合格候选人必须通过其外交部、其常驻联合国日内瓦办事处代表团或其派驻世卫组织日内瓦总部的代表团提交申请。

8.5 其它信息。委员会可提供与申请人应满足的要求有关的其他信息，如申请表、普通照会模板、签证信息表、电子邮件联系人和申请截止日期。委员会可根据基金的可用资金情况，就其他资助提出建议，如上文第 2.1(ii)节所要求的资助。

## 7. 最后条款

9.1 本职权范围将由世界卫生大会每四（4）年审查一次。

9.2 如果基金终止，应以符合世卫组织《财务条例》和《财务细则》的方式处置基金关闭时的任何剩余余额。

---

附件 3

卫生大会通过的决议和决定对秘书处的财政和行政影响

<b>WHA76.2 号决议：</b> 为促进全民健康覆盖和突发卫生事件防护提供急救、危重症诊疗和手术综合服务
<b>A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版之间的联系</b>
<b>1. 该决议将根据已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版的哪些产出得到实施：</b> 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 2.3.2. 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、受冲突影响和薄弱环境中的基本卫生服务和系统得到维护和加强
<b>2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由：</b> 不适用。
<b>3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内实施的 2022-2023 双年度任何其他工作：</b> 不适用。
<b>4. 估计实施该决议所需要的时间（年数或月数）：</b> 六年半以内。
<b>B. 实施该决议对秘书处的财政影响</b>
<b>1. 实施该决议所需的预算资金总额（百万美元）：</b> 5550 万美元。
<b>2.a. 估计可在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内满足的资金需求（百万美元）：</b> 350 万美元。
<b>2.b. 除在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）：</b> 不适用。

3. 估计需编入《2024-2025年规划预算》方案的资金（百万美元）： 1200 万美元。
4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）： 4000 万美元。
5. 当前双年度已有可用于实施该决议的资金（百万美元） <ul style="list-style-type: none"> <li>– 当前双年度可用于实施该决议的资金： 200 万美元。</li> <li>– 当前双年度的资金缺口： 150 万美元。</li> <li>– 估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金： 不适用。</li> </ul>

表：估计的资金需求细目（百万美元）<sup>a</sup>

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
B.2.a. 2022-2023 年 已编入预算的 资金	职员	0.26	0.23	0.22	0.24	0.20	0.22	0.54	1.90
	活动	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	1.00	1.60
	合计	0.36	0.33	0.32	0.34	0.30	0.32	1.54	3.50
B.2.b. 2022-2023 年 所需补充资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2024-2025 年 需编入预算的 资金	职员	0.50	0.45	0.45	0.75	0.40	0.45	1.00	4.00
	活动	1.20	1.20	1.20	1.20	1.20	1.20	0.80	8.00
	合计	1.70	1.65	1.65	1.95	1.60	1.65	1.80	12.00
B.4. 今后双年度 需编入预算的 资金	职员	2.30	2.20	2.00	2.30	1.80	2.00	3.80	16.40
	活动	3.60	3.50	3.50	3.50	3.50	3.50	2.50	23.60
	合计	5.90	5.70	5.50	5.80	5.30	5.50	6.30	40.00

<sup>a</sup> 因为归整，行列总数可能有出入。

<b>WHA76.3 号决议：增加医用氧气的获取机会</b>
<b>A. 与已批准的《2022-2023年规划预算》修订版之间的联系</b>
1. 该决议将根据已批准的《2022-2023年规划预算》修订版的哪些产出得到实施： 1.3.1. 就卫生产品质量、安全性和效用以及基本药物和诊断工具清单提供权威指导和标准

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

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

2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由：

不适用。

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

零。

4. 估计实施该决议所需要的时间（年数或月数）：

七年。

**B. 实施该决议对秘书处的财政影响**

1. 实施该决议所需的预算资金总额（百万美元）：

1710 万美元。

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

144 万美元。

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

不适用。

3. 估计需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：

829 万美元。

4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：

737 万美元。

5. 当前双年度已有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：

144 万美元。

- 当前双年度的资金缺口：  
零。
- 估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金：  
零。

表：估计的资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
B.2.a. 2022-2023 年 已编入预算的 资金	职员	0.05	0.07	0.05	0.05	0.05	0.05	0.33	0.65
	活动	0.06	0.05	0.05	0.04	0.05	0.04	0.50	0.79
	合计	0.11	0.12	0.10	0.09	0.10	0.09	0.83	1.44
B.2.b. 2022-2023 年 所需补充资金	职员	—	—	—	—	—	—	—	—
	活动	—	—	—	—	—	—	—	—
	合计	—	—	—	—	—	—	—	—
B.3. 2024-2025 年 需编入预算的 资金	职员	0.60	0.50	0.50	0.45	0.43	0.50	1.26	4.24
	活动	1.00	0.65	0.60	0.30	0.50	0.50	0.50	4.05
	合计	1.60	1.15	1.10	0.75	0.93	1.00	1.76	8.29
B.4. 今后双年度 需编入预算的 资金	职员	0.60	0.50	0.50	0.44	0.43	0.44	1.26	4.17
	活动	0.70	0.55	0.45	0.25	0.45	0.40	0.40	3.20
	合计	1.30	1.05	0.95	0.69	0.88	0.84	1.66	7.37

## WHA76.4 号决议：筹备联大全民健康覆盖高级别会议

### A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版之间的联系

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

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

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

1.1.5. 使各国能够加强其卫生和保健工作队伍

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

3.1.1. 各国能够处理生命全程中健康问题的社会决定因素

3.3.1. 各国能够处理包括气候变化在内的环境决定因素

<p>2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内实施的 2022-2023 双年度任何其他工作：</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 估计实施该决议所需要的时间（年数或月数）：</p> <p>八年（到 2030 年，与可持续发展目标保持一致）。</p>
<p><b>B. 实施该决议对秘书处的财政影响</b></p>
<p>1. 实施该决议所需的预算资金总额（百万美元）：</p> <p>21.0564 亿美元。</p>
<p>2.a. 估计可在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内满足的资金需求（百万美元）：</p> <p>1.3812 亿美元。</p>
<p>2.b. 除在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 估计需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>4.2501 亿美元。</p>
<p>4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</p> <p>15.4251 亿美元。</p>
<p>5. 当前双年度已有可用于实施该决议的资金（百万美元）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 当前双年度可用于实施该决议的资金： 2000 万美元。</li> <li>- 当前双年度的资金缺口： 1.1812 亿美元。</li> <li>- 估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金： 不适用。</li> </ul>

表：估计的资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
B.2.a. 2022-2023 年 已编入预算的 资金	职员	17.60	4.36	8.56	5.16	6.40	5.96	7.21	55.25
	活动	26.40	6.54	12.84	7.74	9.60	8.94	10.81	82.87
	合计	44.00	10.90	21.40	12.90	16.00	14.90	18.02	138.12
B.2.b. 2022-2023 年 所需补充资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
B.3. 2024-2025 年 需编入预算的 资金	职员	56.65	24.63	21.49	8.19	17.44	19.43	22.17	170.00
	活动	84.97	36.94	32.24	12.29	26.16	29.15	33.26	255.01
	合计	141.62	61.57	53.73	20.48	43.60	48.58	55.43	425.01
B.4. 今后双年度 需编入预算的 资金	职员	194.36	65.84	57.45	55.83	111.10	51.95	80.48	617.01
	活动	291.53	98.76	86.18	83.74	166.65	77.92	120.72	925.50
	合计	485.89	164.60	143.63	139.57	277.75	129.87	201.20	1542.51

### WHA76.5 号决议：加强诊断工具的能力

#### A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版之间的联系

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

1.3.1. 就卫生产品质量、安全性和效用以及基本药物和诊断工具清单提供权威指导和标准

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

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

1.3.4. 确定研究和开发议程并且使研究与公共卫生重点协调一致

1.3.5. 各国能够通过加强监管系统、实验室能力、感染预防与控制、提高认识和循证政策和做法，解决抗微生物药物耐药性问题

2.1.2. 所有国家加强了突发事件防范能力

2.3.1. 迅速发现潜在突发卫生事件并评估和通报风险

##### 2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由：

不适用。



<p>3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内实施的 2022-2023 双年度任何其他工作：</p> <p>零。</p>
<p>4. 估计实施该决议所需要的时间（年数或月数）：</p> <p>七年。</p>
<p><b>B. 实施该决议对秘书处的财政影响</b></p>
<p>1. 实施该决议所需的预算资金总额（百万美元）：</p> <p>4951 万美元。</p>
<p>2.a. 估计可在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内满足的资金需求（百万美元）：</p> <p>523 万美元。</p>
<p>2.b. 除在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>零。</p>
<p>3. 估计需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>1156 万美元。</p>
<p>4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</p> <p>3272 万美元。</p>
<p>5. 当前双年度已有可用于实施该决议的资金（百万美元）</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- 当前双年度可用于实施该决议的资金：<p>400 万美元。</p></li><li>- 当前双年度的资金缺口：<p>123 万美元。</p></li><li>- 估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金：<p>零。</p></li></ul>

表：估计的资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
B.2.a. 2022-2023 年 已编入预算的 资金	职员	0.36	0.26	0.27	0.27	0.26	0.27	3.06	4.75
	活动	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.30	0.48
	合计	0.39	0.29	0.30	0.30	0.29	0.30	3.36	5.23
B.2.b. 2022-2023 年 所需补充资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
B.3. 2024-2025 年 需编入预算的 资金	职员	0.77	0.57	0.59	0.59	0.57	0.59	6.64	10.32
	活动	0.09	0.07	0.07	0.07	0.07	0.07	0.80	1.24
	合计	0.86	0.64	0.66	0.66	0.64	0.66	7.44	11.56
B.4. 今后双年度 需编入预算的 资金	职员	2.26	1.68	1.73	1.73	1.66	1.73	19.44	30.23
	活动	0.19	0.14	0.14	0.14	0.14	0.14	1.60	2.49
	合计	2.45	1.82	1.87	1.87	1.80	1.87	21.04	32.72

<b>WHA76.6 号决议：加强卫生系统康复服务</b>
<b>A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版之间的联系</b>
<p><b>1. 该决议将根据已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版的哪些产出得到实施：</b></p> <p>1.1.1. 各国能够根据初级卫生保健战略和全面基本服务方案，提供以人为本的优质卫生服务</p> <p>1.1.2. 各国能够加强其卫生系统，从而提供针对特定条件和疾病的服务覆盖结果</p> <p>1.1.3. 各国能够增强其卫生系统，以解决针对特定人口的卫生需求，消除阻碍实现生命全程公平的障碍</p> <p>2.1.2. 所有国家加强了突发事件防范能力</p>
<p><b>2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由：</b></p> <p>不适用。</p>
<p><b>3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内实施的 2022-2023 双年度任何其他工作：</b></p> <p>不适用。</p>
<p><b>4. 估计实施该决议所需要的时间（年数或月数）：</b></p> <p>八年：从 2023 年到 2030 年。</p>
<b>B. 实施该决议对秘书处的财政影响</b>
<p><b>1. 实施该决议所需的预算资金总额（百万美元）：</b></p> <p>7898 万美元。</p>

<p><b>2.a. 估计可在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内满足的资金需求（百万美元）：</b></p> <p>268 万美元。</p> <p><b>2.b. 除在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）：</b></p> <p>不适用。</p>
<p><b>3. 估计需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</b></p> <p>2196 万美元。</p>
<p><b>4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</b></p> <p>5434 万美元。</p>
<p><b>5. 当前双年度已有可用于实施该决议的资金（百万美元）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>当前双年度可用于实施该决议的资金：</b> 268 万美元。</li> <li>- <b>当前双年度的资金缺口：</b> 不适用。</li> <li>- <b>估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金：</b> 不适用。</li> </ul>

表：估计的资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
<b>B.2.a.</b> 2022-2023 年 已编入预算的 资金	职员	0.26	0.12	0.05	0.24	0.05	0.11	0.53	1.36
	活动	0.14	0.04	0.02	0.06	0.00	0.06	1.00	1.32
	合计	0.40	0.16	0.07	0.30	0.05	0.17	1.53	2.68
<b>B.2.b.</b> 2022-2023 年 所需补充资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>B.3.</b> 2024-2025 年 需编入预算的 资金	职员	0.53	0.49	0.45	0.50	0.42	0.46	1.11	3.96
	活动	3.68	2.72	0.80	4.16	1.76	2.88	2.00	18.00
	合计	4.21	3.21	1.25	4.66	2.18	3.34	3.11	21.96
<b>B.4. 今后双年度</b> 需编入预算的 资金	职员	1.39	1.26	1.17	1.31	1.08	1.19	4.34	11.74
	活动	9.20	6.80	2.00	10.40	2.00	7.20	5.00	42.60
	合计	10.59	8.06	3.17	11.71	3.08	8.39	9.34	54.34

<b>WHA76.7 号决议：行为科学促进健康</b>
<b>A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版之间的联系</b>
<p><b>1. 该决议将根据已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版的哪些产出得到实施：</b></p> <p>4.2.1. 在战略沟通的基础上并根据联合国改革背景下的可持续发展目标，加强领导、治理和对外关系，以便实施《第十三个工作总规划》并在国家一级以协调一致的方式推动产生影响</p> <p>4.2.5. 通过协调全世卫组织范围转型议程，促进文化变革并提高组织绩效</p>
<p><b>2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由：</b></p> <p>不适用。</p>
<p><b>3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内实施的 2022-2023 双年度任何其他工作：</b></p> <p>不适用。</p>
<p><b>4. 估计实施该决议所需要的时间（年数或月数）：</b></p> <p>七年。</p>
<b>B. 实施该决议对秘书处的财政影响</b>
<p><b>1. 实施该决议所需的预算资金总额（百万美元）：</b></p> <p>3546 万美元。</p>
<p><b>2.a. 估计可在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内满足的资金需求（百万美元）：</b></p> <p>463 万美元。</p>
<p><b>2.b. 除在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）：</b></p> <p>零。</p>
<p><b>3. 估计需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</b></p> <p>1250 万美元。</p>
<p><b>4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</b></p> <p>1833 万美元。</p>

**5. 当前双年度已有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：

200 万美元。

– 当前双年度的资金缺口：

263 万美元。

– 估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金：

100 万美元。

**表：估计的资金需求细目（百万美元）**

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
<b>B.2.a.</b> 2022-2023 年 已编入预算的 资金	职员	0.41	0.40	0.28	0.70	0.27	0.30	0.67	3.03
	活动	0.20	0.20	0.20	0.20	0.20	0.20	0.40	1.60
	合计	0.61	0.60	0.48	0.90	0.47	0.50	1.07	4.63
<b>B.2.b.</b> 2022-2023 年 所需补充资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
<b>B.3.</b> 2024-2025 年 需编入预算的 资金	职员	1.00	0.90	0.70	1.40	0.70	0.80	1.50	7.00
	活动	0.70	0.70	0.70	0.70	0.70	0.70	1.30	5.50
	合计	1.70	1.60	1.40	2.10	1.40	1.50	2.80	12.50
<b>B.4. 今后双年度</b> 需编入预算的 资金	职员	1.45	1.39	1.00	2.00	1.00	1.10	2.20	10.14
	活动	1.04	1.04	1.04	1.04	1.04	1.04	1.95	8.19
	合计	2.49	2.43	2.04	3.04	2.04	2.14	4.15	18.33

**WHA76.9 号决议：《财务条例》和《财务细则》修订款**

**A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版之间的联系**

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

4.3.1. 通过高效率和高效益的内部控制框架来管理健全的财务实践和监督

**2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由：**

不适用。

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

不适用。

<p><b>4. 估计实施该决议所需要的时间（年数或月数）：</b></p> <p>未确定。</p>
<p><b>B. 实施该决议对秘书处的财政影响</b></p>
<p><b>1. 实施该决议所需的预算资金总额（百万美元）：</b></p> <p>零。对《财务条例》和《财务细则》的修订并不需要额外投资来实施，而这在计划的资源中尚未考虑到。</p>
<p><b>2.a. 估计可在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内满足的资金需求（百万美元）：</b></p> <p>零。</p>
<p><b>2.b. 除在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）：</b></p> <p>不适用。</p>
<p><b>3. 估计需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</b></p> <p>零。</p>
<p><b>4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</b></p> <p>零。</p>
<p><b>5. 当前双年度已有可用于实施该决议的资金（百万美元）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>当前双年度可用于实施该决议的资金：</b> 不适用。</li> <li>- <b>当前双年度的资金缺口：</b> 不适用。</li> <li>- <b>估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金：</b> 不适用。</li> </ul>

<p><b>WHA76.13 号决议：国际公务员制度委员会的报告</b></p>
<p><b>A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版之间的联系</b></p>
<p><b>1. 该决议将根据已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版的哪些产出得到实施：</b></p> <p>4.3.2. 高效率和高效益地管理和开发人力资源，吸引、招聘和留住人才，以促进成功实施规划</p>

<p>2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内实施的 2022-2023 双年度任何其他工作：</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 估计实施该决议所需要的时间（年数或月数）：</p> <p>未确定。</p>
<p><b>B. 实施该决议对秘书处的财政影响</b></p>
<p>1. 实施该决议所需的预算资金总额（百万美元）：</p> <p>零。相关费用将计入岗位费用平均数，后者是构成已批准规划预算水平的工作人员计划的基础。因此，不涉及额外费用。</p>
<p>2.a. 估计可在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内满足的资金需求（百万美元）：</p> <p>零。</p>
<p>2.b. 除在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 估计需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>零。</p>
<p>4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</p> <p>零。</p>
<p>5. 当前双年度已有可用于实施该决议的资金（百万美元）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 当前双年度可用于实施该决议的资金： 不适用。</li> <li>- 当前双年度的资金缺口： 不适用。</li> <li>- 估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金： 不适用。</li> </ul>

<b>WHA76.14 号决议：</b> 将《世卫组织 2019-2023 年促进难民和移民健康全球行动计划》延至 2030 年	
<b>A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版之间的联系</b>	
<b>1. 该决议将根据已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版的哪些产出得到实施：</b>	
1.1.1. 各国能够根据初级卫生保健战略和全面基本服务方案，提供以人为本的优质卫生服务	
1.1.3. 各国能够增强其卫生系统，以解决针对特定人口的卫生需求，消除阻碍实现生命全程公平的障碍	
1.2.1. 各国能够制定和实施公平的卫生筹资战略和改革，以维持在实现全民健康覆盖方面取得的进展	
2.1.1. 对国家防范所有灾害突发事件的能力进行评估和报告	
3.1.1. 使各国能够处理生命全程中健康问题的社会决定因素	
4.1.1. 各国有能力加强数据、分析和卫生信息系统，以促成制定政策和产生影响	
4.2.1. 在战略沟通的基础上并根据联合国改革背景下的可持续发展目标，加强领导、治理和对外关系，以便实施《2019-2025 年第十三个工作总规划》并在国家级以协调一致的方式推动影响	
<b>2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由：</b>	
不适用。	
<b>3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内实施的 2022-2023 双年度任何其他工作：</b>	
不适用。	
<b>4. 估计实施该决议所需要的时间（年数或月数）：</b>	
七年。	
《世卫组织促进难民和移民健康全球行动计划》涵盖 2019-2023 年这一阶段。该决议将把时限延长到 2030 年。	
<b>B. 实施该决议对秘书处的财政影响</b>	
<b>1. 实施该决议所需的预算资金总额（百万美元）：</b>	
7189 万美元。	



<p><b>2.a. 估计可在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内满足的资金需求（百万美元）：</b></p> <p>455 万美元。</p> <p><b>2.b. 除在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）：</b></p> <p>不适用。</p>
<p><b>3. 估计需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</b></p> <p>1826 万美元。</p>
<p><b>4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</b></p> <p>4908 万美元。</p>
<p><b>5. 当前双年度已有可用于实施该决议的资金（百万美元）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>当前双年度可用于实施该决议的资金：</b> 455 万美元。</li> <li>- <b>当前双年度的资金缺口：</b> 不适用。</li> <li>- <b>估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金：</b> 不适用。</li> </ul>

表：估计的资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
<b>B.2.a.</b> 2022-2023 年 已编入预算的 资金	职员	0.22	0.18	0.17	0.19	0.16	0.17	1.01	2.10
	活动	0.05	0.10	0.05	0.10	0.10	0.05	2.00	2.45
	合计	0.27	0.28	0.22	0.29	0.26	0.22	3.01	4.55
<b>B.2.b.</b> 2022-2023 年 所需补充资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>B.3.</b> 2024-2025 年 需编入预算的 资金	职员	1.14	1.11	0.83	1.09	0.83	0.88	3.96	9.84
	活动	0.78	0.78	0.78	0.78	0.78	0.78	3.74	8.42
	合计	1.92	1.89	1.61	1.87	1.61	1.66	7.70	18.26
<b>B.4.</b> 今后双年度 需编入预算的 资金	职员	3.07	3.00	2.24	2.94	2.24	2.37	10.64	26.50
	活动	2.09	2.09	2.09	2.09	2.09	2.09	10.04	22.58
	合计	5.16	5.09	4.33	5.03	4.33	4.46	20.68	49.08

<b>WHA76.16 号决议：土著人民健康</b>
<b>A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版之间的联系</b>
<p>1. 该决议将根据已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版的哪些产出得到实施： 4.2.6 “不让任何人掉队”的做法侧重于逐步融入和监测公平性、性别和人权问题</p>
<p>2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由： 不适用。</p>
<p>3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内实施的 2022-2023 双年度任何其他工作： 不适用。</p>
<p>4. 估计实施该决议所需要的时间（年数或月数）： 三年（2023 年 6 月至 2026 年 5 月）。</p>
<b>B. 实施该决议对秘书处的财政影响</b>
<p>1. 实施该决议所需的预算资金总额（百万美元）： 668 万美元。</p>
<p>2.a. 估计可在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内满足的资金需求（百万美元）： 48 万美元。</p>
<p>2.b. 除在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）： 不适用。</p>
<p>3. 估计需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）： 489 万美元。</p>
<p>4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）： 131 万美元。</p>
<p>5. 当前双年度已有可用于实施该决议的资金（百万美元）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 当前双年度可用于实施该决议的资金： 48 万美元。</li> </ul>

- 当前双年度的资金缺口：  
零。
- 估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金：  
零。

表：估计的资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
B.2.a 2022-2023 年 已编入预算的 资金	职员	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.14	0.32
	活动	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.10	0.16
	合计	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.24	0.48
B.2.b. 2022-2023 年 所需补充资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
B.3. 2024-2025 年 需编入预算的 资金	职员	0.17	0.16	0.14	0.14	0.12	0.14	0.74	1.61
	活动	0.40	0.39	0.40	0.40	0.40	0.39	0.90	3.28
	合计	0.57	0.55	0.54	0.54	0.52	0.53	1.64	4.89
B.4.今后双年度 需编入预算的 资金	职员	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.64	0.82
	活动	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.37	0.49
	合计	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	1.01	1.31

**WHA76.17 号决议：化学品、废物和污染对人类健康的影响****A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版之间的联系****1. 该决议将根据已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版的哪些产出得到实施：**

3.3.1. 使各国能够处理包括气候变化在内的环境决定因素

**2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由：**

不适用。

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

不适用。

**4. 估计实施该决议所需要的时间（年数或月数）：**

六年。

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

7103 万美元。

<p><b>2.a. 估计可在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内满足的资金需求（百万美元）：</b></p> <p>203 万美元。</p> <p><b>2.b. 除在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）：</b></p> <p>预计没有。</p>
<p><b>3. 估计需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</b></p> <p>2300 万美元。</p>
<p><b>4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</b></p> <p>4600 万美元。</p>
<p><b>5. 当前双年度已有可用于实施该决议的资金（百万美元）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>当前双年度可用于实施该决议的资金：</b> 203 万美元。</li> <li>– <b>当前双年度的资金缺口：</b> 零。</li> <li>– <b>估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金：</b> 不适用。</li> </ul>

表：估计的资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
<b>B.2.a 2022-2023 年</b> 已编入预算的 资金	职员	0.05	0.10	0.10	0.20	0.10	0.10	0.50	1.15
	活动	0.06	0.05	0.07	0.10	0.05	0.05	0.50	0.88
	合计	0.11	0.15	0.17	0.30	0.15	0.15	1.00	2.03
<b>B.2.b. 2022-2023 年</b> 所需补充资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
<b>B.3. 2024-2025 年</b> 需编入预算的 资金	职员	1.16	1.41	0.99	1.03	1.25	1.04	1.46	8.34
	活动	1.84	1.59	2.01	3.97	1.75	1.96	1.54	14.66
	合计	3.00	3.00	3.00	5.00	3.00	3.00	3.00	23.00
<b>B.4.今后双年度</b> 需编入预算的 资金	职员	2.32	2.82	1.98	2.06	2.5	2.08	2.92	16.68
	活动	3.68	3.18	4.02	7.94	3.5	3.92	3.08	29.32
	合计	6.00	6.00	6.00	10.00	6.00	6.00	6.00	46.00

<b>WHA76.18 号决议：加快全球预防溺水行动</b>
<b>A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版之间的联系</b>
<p>1. 该决议将根据已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版的哪些产出得到实施：</p> <p>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《2022-2023 年规划预算》修订版所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内实施的 2022-2023 双年度任何其他工作：</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 估计实施该决议所需要的时间（年数或月数）：</p> <p>该决议的实施时间为六年。将于 2029 年向卫生大会提交关于该决议实施进展情况的最后报告。</p>
<b>B. 实施该决议对秘书处的财政影响</b>
<p>1. 实施该决议所需的预算资金总额（百万美元）：</p> <p>1449 万美元。</p>
<p>2.a. 估计可在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内满足的资金需求（百万美元）：</p> <p>237.5 万美元。</p>
<p>2.b. 除在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>零。</p>
<p>3. 估计需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>444.3 万美元。</p>
<p>4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</p> <p>767.2 万美元。</p>
<p>5. 当前双年度已有可用于实施该决议的资金（百万美元）</p> <p>– 当前双年度可用于实施该决议的资金：</p> <p>237.5 万美元。</p>

- 当前双年度的资金缺口：  
零。
- 估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金：  
不适用。

表：估计的资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
B.2.a. 2022-2023 年 已编入预算的 资金	职员	0.060	-	-	-	-	0.065	1.067	1.192
	活动	0.078	0.013	-	0.007	0.011	0.120	0.954	1.183
	合计	0.138	0.013	-	0.007	0.011	0.185	2.021	2.375
B.2.b. 2022-2023 年 所需补充资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
B.3. 2024-2025 年 需编入预算的 资金	职员	0.150	0.130	0.142	0.100	0.100	0.140	1.203	1.965
	活动	0.236	0.230	0.233	0.233	0.233	0.233	1.080	2.478
	合计	0.386	0.360	0.375	0.333	0.333	0.373	2.283	4.443
B.4. 今后双年度 需编入预算的 资金	职员	0.530	0.500	0.520	0.455	0.480	0.515	2.272	5.272
	活动	0.250	0.250	0.250	0.250	0.250	0.250	0.900	2.400
	合计	0.780	0.750	0.770	0.705	0.730	0.765	3.172	7.672

**WHA76.19 号决议：**通过安全有效的食品强化，加紧努力预防包括脊柱裂和其他神经管缺陷在内的微量营养素缺乏症及其后果

**A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版之间的联系**

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

3.1.2. 使各国能够通过“一体化卫生”办法加强对可持续生产的安全和健康食品的公平获取

**2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由：**

不适用。

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

不适用。

**4. 估计实施该决议所需要的时间（年数或月数）：**

七年。

<b>B. 实施该决议对秘书处的财政影响</b>
<b>1. 实施该决议所需的预算资金总额（百万美元）：</b> 1374 万美元。
<b>2.a. 估计可在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内满足的资金需求（百万美元）：</b> 142 万美元。
<b>2.b. 除在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）：</b> 零。
<b>3. 估计需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</b> 410 万美元。
<b>4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</b> 822 万美元。
<b>5. 当前双年度已有可用于实施该决议的资金（百万美元）</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 当前双年度可用于实施该决议的资金： 82 万美元。</li> <li>- 当前双年度的资金缺口： 60 万美元。</li> <li>- 估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金： 零。</li> </ul>

表：估计的资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
<b>B.2.a.</b> 2022-2023 年 已编入预算的 资金	职员	0.08	0.07	0.06	0.07	0.06	0.07	0.21	0.62
	活动	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.20	0.80
	合计	0.18	0.17	0.16	0.17	0.16	0.17	0.41	1.42
<b>B.2.b.</b> 2022-2023 年 所需补充资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>B.3.</b> 2024-2025 年 需编入预算的 资金	职员	0.32	0.28	0.26	0.28	0.24	0.27	0.85	2.50
	活动	0.20	0.20	0.20	0.20	0.20	0.20	0.40	1.60
	合计	0.52	0.48	0.46	0.48	0.44	0.47	1.25	4.10
<b>B.4. 今后双年度</b> 需编入预算的 资金	职员	0.64	0.56	0.54	0.56	0.48	0.54	1.70	5.02
	活动	0.40	0.40	0.40	0.40	0.40	0.40	0.80	3.20
	合计	1.04	0.96	0.94	0.96	0.88	0.94	2.50	8.22

<b>WHA76(8)号决定：</b> 俄罗斯联邦的侵略在乌克兰以及难民接收国和收容国造成的突发卫生事件
<b>A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版之间的联系</b>
<p>1. 该决定将根据已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版的哪些产出得到实施： 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《2022-2023 年规划预算》修订版所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由： 不适用。</p>
<p>3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内实施的 2022-2023 双年度任何其他工作： 不适用。</p>
<p>4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）： 十二个月。</p>
<b>B. 实施该决定对秘书处的财政影响</b>
<p>1. 实施该决定所需的预算资金总额（百万美元）： 2.4 亿美元。</p>
<p>2.a. 估计可在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内满足的资金需求（百万美元）： 不适用。</p>
<p>2.b. 除在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）： 1.4 亿美元。</p>
<p>3. 估计需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）： 1 亿美元。</p>
<p>4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）： 不适用。</p>
<p>5. 当前双年度已有可用于实施该决定的资金（百万美元）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 当前双年度可用于实施该决定的资金： 4496 万美元。</li> </ul>



– 当前双年度的资金缺口：

9504 万美元。

– 估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金：

截至 2023 年 5 月，认捐资金总额为 6127 万美元。由于存在相互竞争的优先事项，特别是其他突发事件，很难估计可进一步调动的资金数额，但这可能已经足够。

表：估计的资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
B.2.a 2022-2023 年 已编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
B.2.b. 2022-2023 年 所需补充资金	职员	0.00	0.00	0.00	27.94	0.00	0.00	0.23	28.17
	活动	0.00	0.00	0.00	111.77	0.00	0.00	0.06	111.83
	合计	0.00	0.00	0.00	139.71	0.00	0.00	0.29	140.00
B.3. 2024-2025 年 需编入预算的 资金	职员	0.00	0.00	0.00	19.96	0.00	0.00	0.17	20.13
	活动	0.00	0.00	0.00	79.83	0.00	0.00	0.04	79.87
	合计	0.00	0.00	0.00	99.79	0.00	0.00	0.21	100.00
B.4.今后双年度 需编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-

**WHA76(9)号决定：** 联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议的政治宣言  
与精神卫生

**A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版之间的联系**

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

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

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

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

2.1.2. 所有国家加强了突发事件防范能力

**2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：**

不适用。

<p><b>3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内实施的 2022-2023 双年度任何其他工作：</b></p> <p>不适用。</p>
<p><b>4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：</b></p> <p>四年：从 2023 年到 2027 年。</p> <p>下次更新时，预防和控制非传染性疾病的一系列政策方案和具有成本效益的干预措施更新草案（世卫组织 2013-2030 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划附录 3）将通过执行委员会第 160 届会议提交 2027 年第八十届世界卫生大会审议。</p>
<p><b>B. 实施该决定对秘书处的财政影响</b></p>
<p><b>1. 实施该决定所需的预算资金总额（百万美元）：</b></p> <p>117.5 万美元。</p> <p>为遵守该授权而开展的实质性工作属于 WHA72(11)号决定（2019 年）和 WHA75(11)号决定（2022 年）的范畴，这些决定在通过前已进行成本核算。</p> <p>对 WHA76(9)号决定进行成本核算的工作具体涉及根据目前 2027 年授权要求，为制定预防和控制非传染性疾病的一系列政策方案和具有成本效益的干预措施更新草案（世卫组织 2013-2030 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划附录 3）所需的额外工作。</p>
<p><b>2.a. 估计可在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内满足的资金需求（百万美元）：</b></p> <p>15 万美元。</p> <p><b>2.b. 除在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）：</b></p> <p>不适用。</p>
<p><b>3. 估计需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</b></p> <p>17.5 万美元。</p>
<p><b>4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</b></p> <p>85 万美元。</p>
<p><b>5. 当前双年度已有可用于实施该决定的资金（百万美元）</b></p> <p>– 当前双年度可用于实施该决定的资金：</p> <p>5 万美元。</p>

- 当前双年度的资金缺口：  
10 万美元。
- 估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金：  
不适用。

表：估计的资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
B.2.a. 2022-2023 年 已编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	-	-	0.000	0.000
	活动	-	-	-	-	-	-	0.150	0.150
	合计	-	-	-	-	-	-	0.150	0.150
B.2.b. 2022-2023 年 所需补充资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
B.3. 2024-2025 年 需编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	-	-	0.000	0.000
	活动	-	-	-	-	-	-	0.175	0.175
	合计	-	-	-	-	-	-	0.175	0.175
B.4. 今后双年度 需编入预算的 资金	职员	0.027	0.023	0.021	0.024	0.020	0.021	0.539	0.675
	活动	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.175	0.175
	合计	0.027	0.023	0.021	0.024	0.020	0.021	0.714	0.850

## WHA76(10)号决定：伪劣医疗产品

## A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版之间的联系

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

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

## 2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：

不适用。

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

不适用。

## 4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：

16 个月，自 2023 年 6 月至 2024 年 10 月。

对会员国机制的独立评价结果将通过执行委员会第 156 届会议提交 2025 年第七十八届世界卫生大会。



<b>WHA76(11)号决定：全球感染预防和控制战略</b>
<b>A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版之间的联系</b>
<p>1. 该决定将根据已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版的哪些产出得到实施：</p> <p>1.1.1. 各国能够根据初级卫生保健战略和全面基本服务方案，提供以人为本的优质卫生服务</p>
<p>2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内实施的 2022-2023 双年度任何其他工作：</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：</p> <p>八年半，从 2023 年到 2031 年（含）。</p>
<b>B. 实施该决定对秘书处的财政影响</b>
<p>1. 实施该决定所需的预算资金总额（百万美元）：</p> <p>1561 万美元。</p>
<p>2.a. 估计可在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内满足的资金需求（百万美元）：</p> <p>159 万美元。</p>
<p>2.b. 除在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 估计需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>353 万美元。</p>
<p>4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</p> <p>1049 万美元。</p>
<p>5. 当前双年度已有可用于实施该决定的资金（百万美元）</p> <p>– 当前双年度可用于实施该决定的资金：</p> <p>60 万美元。</p>

- 当前双年度的资金缺口：  
99 万美元。
- 估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金：  
50 万美元。

表：估计的资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
B.2.a. 2022-2023 年 已编入预算的 资金	职员	0.05	0.05	0.04	0.05	0.04	0.03	0.80	1.06
	活动	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.35	0.53
	合计	0.08	0.08	0.07	0.08	0.07	0.06	1.15	1.59
B.2.b. 2022-2023 年 所需补充资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
B.3. 2024-2025 年 需编入预算的 资金	职员	0.11	0.09	0.09	0.10	0.08	0.09	1.90	2.46
	活动	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.47	1.07
	合计	0.21	0.19	0.19	0.20	0.18	0.19	2.37	3.53
B.4. 今后双年度 需编入预算的 资金	职员	0.33	0.28	0.26	0.29	0.24	0.26	5.23	6.89
	活动	0.30	0.30	0.30	0.30	0.30	0.30	1.80	3.60
	合计	0.63	0.58	0.56	0.59	0.54	0.56	7.03	10.49

WHA76(12)号决定：健康与和平全球倡议
<b>A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版之间的联系</b>
<p>1. 该决定将根据已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版的哪些产出得到实施：</p> <p>2.3.2. 利用相关国家和国际能力迅速应对紧急突发卫生事件</p> <p>2.3.3. 脆弱、冲突和薄弱环境中的基本卫生服务和系统得到维护和加强</p>
<p>2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内实施的 2022-2023 双年度任何其他工作：</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：</p> <p>五年。</p>

<b>B. 实施该决定对秘书处的财政影响</b>
<b>1. 实施该决定所需的预算资金总额（百万美元）：</b> 5095 万美元。
<b>2.a. 估计可在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内满足的资金需求（百万美元）：</b> 415 万美元。
<b>2.b. 除在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）：</b> 不适用。
<b>3. 估计需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</b> 1440 万美元。
<b>4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</b> 3240 万美元。
<b>5. 当前双年度已有可用于实施该决定的资金（百万美元）</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 当前双年度可用于实施该决定的资金： 415 万美元。</li> <li>- 当前双年度的资金缺口： 不适用。</li> <li>- 估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金： 不适用。</li> </ul>

表：估计的资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
<b>B.2.a 2022-2023 年</b> 已编入预算的 资金	职员	0.80	0.10	0.00	0.00	0.15	0.00	0.15	1.20
	活动	2.20	0.20	0.00	0.00	0.25	0.00	0.30	2.95
	合计	3.00	0.30	0.00	0.00	0.40	0.00	0.45	4.15
<b>B.2.b. 2022-2023 年</b> 所需补充资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>B.3. 2024-2025 年</b> 需编入预算的 资金	职员	1.00	0.80	0.30	0.50	0.80	0.20	0.30	3.90
	活动	3.00	2.00	1.00	1.00	2.00	1.00	0.50	10.50
	合计	4.00	2.80	1.30	1.50	2.80	1.20	0.80	14.40
<b>B.4.今后双年度</b> 需编入预算的 资金	职员	2.50	2.00	1.00	1.50	2.00	1.00	0.60	10.60
	活动	6.00	4.00	2.00	2.30	4.00	2.00	1.50	21.80
	合计	8.50	6.00	3.00	3.80	6.00	3.00	2.10	32.40

<b>WHA76(13)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</b>
<b>A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版之间的联系</b>
<p><b>1. 该决定将根据已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版的哪些产出得到实施：</b></p> <p>2.3.1. 迅速发现潜在突发卫生事件并评估和通报风险</p> <p>2.3.2. 利用相关国家和国际能力迅速应对紧急突发卫生事件</p> <p>2.3.3. 脆弱、冲突和薄弱环境中的基本卫生服务和系统得到维护和加强</p> <p>4.2.1. 在战略沟通的基础上并根据联合国改革背景下的可持续发展目标，加强领导、治理和对外关系，以便实施《2019-2025 年第十三个工作总规划》并在国家级以协调一致的方式推动影响</p> <p>4.2.4. 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，包括职业健康和安全</p>
<p><b>2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：</b></p> <p>不适用。</p>
<p><b>3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内实施的 2022-2023 双年度任何其他工作：</b></p> <p>不适用。</p>
<p><b>4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：</b></p> <p>一年（2023 年 5 月至 2024 年 5 月）。</p>
<b>B. 实施该决定对秘书处的财政影响</b>
<p><b>1. 实施该决定所需的预算资金总额（百万美元）：</b></p> <p>2100 万美元。</p>
<p><b>2.a. 估计可在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内满足的资金需求（百万美元）：</b></p> <p>1400 万美元。</p>
<p><b>2.b. 除在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）：</b></p> <p>不适用。</p>



3. 估计需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）： 700 万美元。
4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）： 不适用。
5. 当前双年度已有可用于实施该决定的资金（百万美元） – 当前双年度可用于实施该决定的资金： 1300 万美元。 – 当前双年度的资金缺口： 100 万美元。 – 估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金： 目前正在筹集资金。

表：估计的资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
B.2.a 2022-2023 年 已编入预算的 资金	职员	0.00	0.00	0.00	0.00	3.00	0.00	0.00	3.00
	活动	0.00	0.00	0.00	0.00	11.00	0.00	0.00	11.00
	合计	0.00	0.00	0.00	0.00	14.00	0.00	0.00	14.00
B.2.b. 2022-2023 年 所需补充资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2024-2025 年 需编入预算的 资金	职员	0.00	0.00	0.00	0.00	2.00	0.00	0.00	2.00
	活动	0.00	0.00	0.00	0.00	5.00	0.00	0.00	5.00
	合计	0.00	0.00	0.00	0.00	7.00	0.00	0.00	7.00
B.4.今后双年度 需编入预算的 资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–

## WHA76(16)号决定：改革全球实习生规划

## A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版之间的联系

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

4.3.2. 高效率和高效益地管理和开发人力资源，吸引、招聘和留住人才，以促进成功实施规划

<p>2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内实施的 2022-2023 双年度任何其他工作：</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：</p> <p>两年半。</p>
<p><b>B. 实施该决定对秘书处的财政影响</b></p>
<p>1. 实施该决定所需的预算资金总额（百万美元）：</p> <p>1458 万美元。</p>
<p>2.a. 估计可在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内满足的资金需求（百万美元）：</p> <p>132 万美元。</p> <p>2.b. 除在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 估计需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>1326 万美元。</p>
<p>4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>5. 当前双年度已有可用于实施该决定的资金（百万美元）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 当前双年度可用于实施该决定的资金： 54 万美元。</li> <li>- 当前双年度的资金缺口： 78 万美元。</li> <li>- 估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金： 不适用。</li> </ul>

表：估计的资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
<b>B.2.a</b> 2022-2023 年 已编入预算的 资金	职员	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	活动	0.05	0.00	0.02	0.14	0.06	0.11	0.94	1.32
	合计	0.05	0.00	0.02	0.14	0.06	0.11	0.94	1.32
<b>B.2.b.</b> 2022-2023 年 所需补充资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>B.3.</b> 2024-2025 年 需编入预算的 资金	职员	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	活动	0.22	0.00	0.20	2.70	0.63	1.07	8.44	13.26
	合计	0.22	0.00	0.20	2.70	0.63	1.07	8.44	13.26
<b>B.4.今后双年度</b> 需编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-

**WHA76(18)号决定：**加强世卫组织预算、规划和筹资领域治理工作的敏捷精干会员国专题工作组的建议

#### A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版之间的联系

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

4.2.1. 在战略沟通的基础上并根据联合国改革背景下的可持续发展目标，加强领导、治理和对外关系，以便实施《2019-2025 年第十三个工作总规划》并在国家级以协调一致的方式推动影响

4.2.2. 秘书处以负责任、透明、合规和风险管理为导向的方式运作，包括开展全组织学习和形成评价文化

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

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

4.2.5. 通过协调全世卫组织范围转型议程，促进文化变革并提高组织绩效

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

4.3.1. 通过高效率和高效益的内部控制框架来管理健全的财务实践和监督

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

4.3.3. 有效、创新和安全的数字平台和服务符合用户、全组织职能、技术规划和突发卫生事件行动的需要

<p><b>2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：</b></p> <p>不适用。</p>
<p><b>3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内实施的 2022-2023 双年度任何其他工作：</b></p> <p>不适用。</p>
<p><b>4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：</b></p> <p>一年。</p> <p>目前的成本核算仅涉及文件 EB152/33 附录中所载的加强世卫组织预算、规划和筹资领域治理工作的敏捷精干会员国专题工作组的建议。</p>
<p><b>B. 实施该决定对秘书处的财政影响</b></p>
<p><b>1. 实施该决定所需的预算资金总额（百万美元）：</b></p> <p>297 万美元。</p> <p>这一数额仅包括要求秘书处提供的支持。与所有成本核算一样，这里没有计算会员国直接干预所产生的费用。</p>
<p><b>2.a. 估计可在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内满足的资金需求（百万美元）：</b></p> <p>297 万美元。</p>
<p><b>2.b. 除在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）：</b></p> <p>不适用。</p>
<p><b>3. 估计需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</b></p> <p>不适用。</p>
<p><b>4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</b></p> <p>不适用。</p>
<p><b>5. 当前双年度已有可用于实施该决定的资金（百万美元）</b></p> <p>— 当前双年度可用于实施该决定的资金：</p> <p>297 万美元。</p>

- 当前双年度的资金缺口：  
零。
- 估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金：  
不适用。

表：估计的资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
B.2.a. 2022-2023 年 已编入预算的 资金	职员	0.10	0.02	0.04	0.03	0.05	0.03	1.16	1.43
	活动	0.09	0.02	0.03	0.02	0.04	0.03	1.31	1.54
	合计	0.19	0.04	0.07	0.05	0.09	0.06	2.47	2.97
B.2.b. 2022-2023 年 所需补充资金	职员	—	—	—	—	—	—	—	—
	活动	—	—	—	—	—	—	—	—
	合计	—	—	—	—	—	—	—	—
B.3. 2024-2025 年 需编入预算的 资金	职员	—	—	—	—	—	—	—	—
	活动	—	—	—	—	—	—	—	—
	合计	—	—	—	—	—	—	—	—
B.4. 今后双年度 需编入预算的 资金	职员	—	—	—	—	—	—	—	—
	活动	—	—	—	—	—	—	—	—
	合计	—	—	—	—	—	—	—	—

**WHA76(19)号决定：** 可持续筹资：资金补充机制可行性，包括供审议的备选方案

**A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版之间的联系**

1. 该决定将根据已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版的哪些产出得到实施：  
4.2.3. 通过加强伙伴关系，以可预测、充足和灵活的方式为战略重点提供资源
2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：  
不适用。
3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内实施的 2022-2023 双年度任何其他工作：  
不适用。
4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：  
七个月。本成本核算涵盖了从第七十六届世界卫生大会到会员国根据该决定审议全面计划这段时间。

应当指出，目前的成本核算仅涉及向会员国提交一份全面计划供其审查和批准所需的初步活动，不包括与制定《工作总规划》、投资论证或评价有关的费用。该决定需要与会员国进一步协商，并通过规划、预算和行政委员会第三十九次会议向2024年1月执行委员会第154届会议作出报告。执行委员会在其第154届会议上可能向秘书处表明为进一步发展这一计划而要作出的变更或更正。

## **B. 实施该决定对秘书处的财政影响**

### **1. 实施该决定所需的预算资金总额（百万美元）：**

110 万美元。

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

110 万美元。

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

不适用。

### **3. 估计需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：**

不适用。

### **4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：**

不适用。

### **5. 当前双年度已有可用于实施该决定的资金（百万美元）**

#### **– 当前双年度可用于实施该决定的资金：**

110 万美元。

#### **– 当前双年度的资金缺口：**

不适用。

#### **– 估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金：**

不适用。

表：估计的资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
<b>B.2.a</b> 2022-2023 年 已编入预算的 资金	职员	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.30	0.60
	活动	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.50	0.50
	合计	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.80	1.10
<b>B.2.b.</b> 2022-2023 年 所需补充资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>B.3.</b> 2024-2025 年 需编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>B.4.今后双年度</b> 需编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-

**WHA76(20)号决定：** 将《世卫组织 2014-2023 年传统医学战略》延至 2025 年

**A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版之间的联系**

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

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

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

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

**2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：**

不适用。

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

不适用。

**4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：**

两年（2023-2025 年）。





<b>WHA76(21)号决定：小岛屿发展中国家自愿卫生基金（职权范围）</b>
<b>A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版之间的联系</b>
1. 该决定将根据已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版的哪些产出得到实施： 3.3.1.各国能够处理包括气候变化在内的环境决定因素
2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由： 不适用。
3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内实施的 2022-2023 双年度任何其他工作： 不适用。
4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）： 四年。
<b>B. 实施该决定对秘书处的财政影响</b>
1. 实施该决定所需的预算资金总额（百万美元）： 130 万美元。
2.a. 估计可在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内满足的资金需求（百万美元）： 不适用。
2.b. 除在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）： 不适用。
3. 估计需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）： 65 万美元。
4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）： 65 万美元。
5. 当前双年度已有可用于实施该决定的资金（百万美元） — 当前双年度可用于实施该决定的资金： 不适用。这是一种新机制；在 2024-2025 两年度，需要从零开始调动资源。

- 当前双年度的资金缺口：  
不适用。
- 估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金：  
不适用。

表：估计的资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
B.2.a 2022-2023 年 已编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
B.2.b. 2022-2023 年 所需补充资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
B.3. 2024-2025 年 需编入预算的 资金	职员	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.15	0.15
	活动	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.50	0.50
	合计	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.65	0.65
B.4.今后双年度 需编入预算的 资金	职员	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.15	0.15
	活动	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.50	0.50
	合计	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.65	0.65

**WHA76(22)号决定：实现福祉：关于利用健康促进方法使福祉融入公共卫生的全球框架**

**A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版之间的联系**

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

3.2.2. 使各国能够加强跨部门伙伴关系以及治理机制、法律和财政措施

**2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：**

不适用。

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

不适用。

**4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：**

八年。

<b>B. 实施该决定对秘书处的财政影响</b>
<b>1. 实施该决定所需的预算资金总额（百万美元）：</b> 7900 万美元。
<b>2.a. 估计可在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内满足的资金需求（百万美元）：</b> 418 万美元。
<b>2.b. 除在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）：</b> 零。
<b>3. 估计需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</b> 1860 万美元。
<b>4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</b> 5622 万美元。
<b>5. 当前双年度已有可用于实施该决定的资金（百万美元）</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 当前双年度可用于实施该决定的资金： 200 万美元。</li> <li>- 当前双年度的资金缺口： 218 万美元。</li> <li>- 估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金： 50 万美元。</li> </ul>

表：估计的资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
<b>B.2.a</b> 2022-2023 年 已编入预算的 资金	职员	0.37	0.26	0.14	0.25	0.20	0.19	0.23	1.64
	活动	0.45	0.40	0.35	0.40	0.40	0.34	0.20	2.54
	合计	0.82	0.66	0.49	0.65	0.60	0.53	0.43	4.18
<b>B.2.b.</b> 2022-2023 年 所需补充资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>B.3.</b> 2024-2025 年 需编入预算的 资金	职员	1.86	1.13	0.72	1.08	0.86	0.93	0.97	7.55
	活动	1.97	1.73	1.51	1.73	1.75	1.49	0.87	11.05
	合计	3.83	2.86	2.23	2.81	2.61	2.42	1.84	18.60
<b>B.4.今后双年度</b> 需编入预算的 资金	职员	5.79	3.52	2.24	3.37	2.68	2.89	3.02	23.51
	活动	5.83	5.12	4.47	5.12	5.18	4.40	2.59	32.71
	合计	11.62	8.64	6.71	8.49	7.86	7.29	5.61	56.22

<b>WHA76(23)号决定：健康问题社会决定因素</b>
<b>A. 与已批准的《2022-2023年规划预算》修订版之间的联系</b>
<p>1. 该决定将根据已批准的《2022-2023年规划预算》修订版的哪些产出得到实施：</p> <p>1.1.1. 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《2022-2023年规划预算》修订版所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2022-2023年规划预算》修订版资金限额内实施的2022-2023双年度任何其他工作：</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：</p> <p>一年。</p>
<b>B. 实施该决定对秘书处的财政影响</b>
<p>1. 实施该决定所需的预算资金总额（百万美元）：</p> <p>零。正在进行的相关工作已根据WHA74.16号决议（2021年）核算成本，不涉及额外费用。</p>
<p>2.a. 估计可在已批准的《2022-2023年规划预算》修订版资金限额内满足的资金需求（百万美元）：</p> <p>零。</p>
<p>2.b. 除在已批准的《2022-2023年规划预算》修订版中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 估计需编入《2024-2025年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>零。</p>
<p>4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</p> <p>零。</p>
<p>5. 当前双年度已有可用于实施该决定的资金（百万美元）</p> <p>— 当前双年度可用于实施该决定的资金：</p> <p>不适用。</p>

— 当前双年度的资金缺口：

不适用。

— 估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金：

不适用。