



临时议程项目 12.1、12.2、12.3、12.4、12.5、12.6、12.7、
12.8、12.9、12.10、14.2、14.3、15.1、15.2、15.3、15.4、
15.5、18.10、18.11、18.12、18.13、18.15、18.16、20.2¹

A79/5

2026 年 4 月 28 日

总干事综合报告²

实现健康

12. 审查和更新经执行委员会审议的事项

12.1 联大预防和控制非传染性疾病问题高级别会议政治宣言的后续行动

1. 执行委员会第 158 届会议注意到关于联大预防和控制非传染性疾病问题高级别会议政治宣言的后续行动的报告³。它还通过了关于脂肪性肝病：全球非传染性疾病应对工作中缺失的环节的 EB158.R1 号决议，以及关于联大预防和控制非传染性疾病问题高级别会议政治宣言的 EB158(1)号决定和关于促进血友病和其他出血性疾病患者享有卫生公平的全球行动的 EB158(2)号决定。在讨论中，执委会委员强调需要加强初级卫生保健和调动可持续资源以加快在应对非传染性疾病方面的进展。

12.2 精神卫生

2. 执行委员会第 158 届会议注意到关于精神卫生的报告⁴。在讨论中，执委会委员提请注意精神卫生已被及时纳入第四次非传染性疾病问题高级别会议政治宣言，并欢迎将其作为一个独立项目列入执委会议程。他们强调需要社区精神卫生保健，并呼吁采取全政府和全社会参与的办法来解决精神卫生的决定因素和增加获取相关服务的途径。

¹ 见文件 A79/5 Add.4。

² 在本文件中，每个议程项目下的案文应与执行委员会第 158 届会议审议的相应报告一并阅读。相关届次会议的摘要记录将从 2026 年 5 月 11 日起通过以下链接提供：https://apps.who.int/gb/or/e/e_158-PSR.html。

³ 文件 EB158/6；另见执行委员会第 158 届会议第二次会议（第 4 节）和第三次会议（第 1 节）摘要记录。

⁴ 文件 EB158/7；另见执行委员会第 158 届会议第三次会议（第 2 节）摘要记录。

12.3 传染病

- 2030 年免疫议程

3. 执行委员会第 158 届会议注意到关于 2030 年免疫议程：中期审查的报告⁵。在讨论中，执委会委员对在实现《2030 年免疫议程》各项目标方面的进展已经偏离轨道表示关切，并讨论了与错误信息和公众信任度下降相关的挑战。他们表示支持审查所提出的建议，特别是需要通过优先考虑偏远和受冲突影响环境中零剂量和疫苗接种不足的儿童，进一步减少在疫苗获取方面持续存在的不平等现象。他们还明确表示支持其他建议，例如需要继续将免疫接种纳入初级卫生保健和全民健康覆盖；加强国家免疫、数据和监测系统；确保在国家和国际一级的可持续筹资；以及加强全球合作。

- 2021-2030 年被忽视的热带病路线图

4. 执行委员会第 158 届会议注意到关于传染病：2021-2030 年被忽视的热带病路线图的报告⁶。在讨论中，执委会委员强调了将被忽视的热带病服务纳入初级卫生保健和全民健康覆盖的重要性。他们认识到需要采取多部门行动和综合方法，并呼吁加强监测、诊断工具、数据系统和监测。执委会委员还呼吁进一步开展能力建设、研究、技术支持以及充足和可持续的筹资，并采取措施来解决卫生系统的局限性问题和应对与气候危机引起的媒介和疾病发病率增加相关的潜在挑战。

- 终止结核病战略

5. 执行委员会第 158 届会议注意到关于传染病：终止结核病战略的报告⁷。它还通过了 EB158(3)号决定，在该决定中，执委会建议卫生大会请总干事与会员国和相关利益攸关方协商，制定世卫组织 2030 年后结核病战略，以提交 2028 年的第八十一届世界卫生大会。在讨论中，执委会委员强调需要将以患者为中心的结核病服务纳入初级卫生保健和全民健康覆盖。他们还强调了采取综合和多部门方法来解决结核病的社会、经济和环境决定因素的重要性，并呼吁加强创新、研究和新工具的获取。

12.4 全民健康覆盖

6. 执行委员会第 158 届会议通过了关于精准医疗：实现有针对性、个性化和公平护理的途径的 EB158.R2 号决议、关于通过远程放射学加强公平获取诊断成像服务的 EB158.R3 号决议、关于减轻卒中负担：加强预防、急性期护理、康复和卫生系统准备工作减轻中风负担的 EB158.R4 号决议以及关于推进智能、高效的药物警戒，将其作为建立强大、可持续、有适应能力和反应迅速的卫生系统的重要工具，惠及世界各地的每个人的 EB158.R5 号决议。

⁵ 文件 EB158/8；另见执行委员会第 158 届会议第三次会议（第 3 节）和第四次会议（第 1 节）摘要记录。

⁶ 文件 EB158/9；另见执行委员会第 158 届会议第三次会议（第 3 节）和第四次会议（第 1 节）摘要记录。

⁷ 文件 EB158/10；另见执行委员会第 158 届会议第三次会议（第 3 节）和第四次会议（第 1 节）摘要记录。

- **2026-2035 年急救、危重症诊疗和手术综合服务全球战略草案**

7. 执行委员会第 158 届会议注意到关于全民健康覆盖：2026-2035 年急救、危重症诊疗和手术综合服务全球战略草案的报告⁸。它还通过了 EB158(4)号决定，在该决定中，执委会建议卫生大会通过该全球战略草案，并要求总干事向卫生大会报告该全球战略的实施进展。在讨论中，执委会委员对获得急救、危重症诊疗和手术服务的机会不平等和资源不足表示关切，特别是在受冲突影响的环境中。他们对战略草案中采取的综合方法表示赞赏，并强调需要将急救、危重症诊疗和手术服务纳入全民健康覆盖和卫生系统；加强和保护卫生人员队伍；加强基础设施、转诊系统和数字化工具。要求秘书处为实施该战略提供支持，包括通过制定一项全球行动计划。

- **提高人体细胞、组织和器官移植的可获得性，促进合乎伦理的获取并增加监督**

8. 执行委员会第 158 届会议注意到关于全民健康覆盖：提高人体细胞、组织和器官移植的可获得性，促进合乎伦理的获取并增加监督的报告⁹。它还通过了 EB158(5)号决定，在该决定中，执委会建议卫生大会延迟审议拟议的全球捐献和移植战略，并要求总干事继续制定该战略，并提交 2027 年第八十届世界卫生大会审议。在讨论中，执委会委员对该战略的持续制定表示欢迎，并回顾需要进行包容性磋商。他们强调了加强治理体系、监管框架和伦理监督以及促进公平获得移植服务的重要性。他们还呼吁进行能力建设，培养专门从事移植服务的员工队伍以及改进移植中心。

- **罕见病：全球卫生公平和包容的优先事项**

9. 执行委员会第 158 届会议注意到关于全民健康覆盖：罕见病：全球卫生公平和包容的优先事项的报告¹⁰。在讨论中，执委会委员强调必须制定和实施罕见疾病全球行动计划；改进早期诊断、新生儿筛查以及增加获取治疗服务的机会；加强国际合作、研究和数据系统；以及将罕见病纳入整个卫生系统。他们对罕见病患者在获得治疗服务方面持续存在的的现象表示关切，特别是在低收入国家。

12.5 初级卫生保健

10. 执行委员会第 158 届会议注意到关于初级卫生保健的报告¹¹。在讨论中，执委会委员对初级卫生保健持续存在资金不足和投资不足问题表示关切。他们强调了确保公平获得和加强初级卫生保健作为全民健康覆盖的基础的重要性。执委会委员还强调需要确保初级卫生保健的可持续筹资；加强卫生和照护人员队伍，包括以社区为基础的服务；用数据来评估进展；通过关注初级卫生保健来应对所有疾病；作为初级卫生保健方法的一部分，解决健康问题的决定因素；以及组建旨在推进初级卫生保健的国家联盟。

⁸ 文件 EB158/11；另见执行委员会第 158 届会议第四次会议（第 2 节）摘要记录。

⁹ 文件 EB158/12；另见执行委员会第 158 届会议第四次会议（第 2 节）摘要记录。

¹⁰ 文件 EB158/13；另见执行委员会第 158 届会议第四次会议（第 2 节）摘要记录。

¹¹ 文件 EB158/14；另见执行委员会第 158 届会议第四次会议（第 2 节）摘要记录。

12.6 2030 年可持续发展议程中的卫生问题

11. 执行委员会第 158 届会议注意到关于 2030 年可持续发展议程中的卫生问题的报告¹²。在讨论中，执委会委员强调了建设强大且有抵御能力的卫生系统对于实现可持续发展目标的重要性，并强调需要解决在供资方面持续存在的资金缺口问题。他们还强调必须优先考虑高效干预措施和基本卫生服务；加强卫生信息系统；促进多部门和国际合作。他们呼吁世卫组织加强其领导作用，并继续提供技术和资金支持，以推动优先考虑初级卫生保健方法。执委会委员还要求建立结构化知识共享平台来交流最佳实践。

12.7 伪劣医疗产品

12. 执行委员会第 158 届会议注意到关于伪劣医疗产品的报告，其中载有伪劣医疗产品问题会员国机制第十四次会议的报告¹³。在讨论中，执委会委员对此类产品带来的持续风险表示关切，并强调了加强国家监管体系以及加强国际合作、知识和数据共享的重要性。他们还呼吁加强监督和监测机制，并要求秘书处提供进一步的技术和能力建设支持，特别是向低收入国家提供支持。

12.8 世卫组织《全球卫生人员国际招聘行为守则》专家咨询小组的报告

13. 执行委员会第 158 届会议注意到世卫组织《全球卫生人员国际招聘行为守则》专家咨询小组的报告¹⁴。它还通过了 EB158(7)号决定，在该决定中，执委会重申支持该《行为守则》，呼吁继续努力加强其实施工作，并要求总干事促进由会员国主导就一项决定或决议进行非正式磋商，重点关注专家咨询小组的建议，包括关于在《守则》中增补内容的建议，供第七十九届世界卫生大会审议通过¹⁵。在讨论中，执委会委员强调需要确保《世卫组织卫生人力支持和保障措施受益国名单》的灵活应用，促进国际卫生人员招聘的有效治理和道德管理，并改进相关数据系统。他们还呼吁加强国际合作，以应对国际卫生人员招聘对来源国卫生系统的负面影响。

12.9 抗微生物药物耐药性全球行动计划更新草案

14. 执行委员会第 158 届会议注意到关于起草更新版抗微生物药物耐药性全球行动计划的报告¹⁶。它还通过了 EB158(6)号决定，在该决定中，执委会决定，秘书处将在闭会期间继续促进就更新版全球行动计划草案，特别是就自愿和相互商定的技术转让问题进行非正式磋商，以期能够在第七十九届世界卫生大会上通过该全球行动计划¹⁷。在讨论中，执委会委员对抗微生物药物耐药性构成的威胁表示关切，强调需要采取“同一健康”方针并加强监测、

¹² 文件 EB158/15；另见执行委员会第 158 届会议第四次会议（第 2 节）摘要记录。

¹³ 文件 EB158/16；另见执行委员会第 158 届会议第五次会议（第 1 节）摘要记录。

¹⁴ 文件 EB158/17；另见执行委员会第 158 届会议第五次会议（第 1 节）摘要记录。

¹⁵ 决议草案见文件 A79/5 Add.3。

¹⁶ 文件 EB158/18；另见执行委员会第 158 届会议第五次会议（第 1 节）摘要记录。

¹⁷ 关于最新版《抗微生物药物耐药性全球行动计划》更新草案，请见文件 A79/5 Add.2。

监管制度和实验室能力。他们还强调需要为实施该全球行动计划提供可持续的资金，并强调了采取协作性方法为最贫困和最弱势民众提供服务的重要性。

12.10 协调卫生领域数据、数字健康和人工智能的监管方法、治理与标准

15. 执行委员会第 158 届会议注意到关于协调卫生领域数据、数字健康和人工智能的监管方法、治理与标准的报告¹⁸。在讨论中，执委会委员强调了协调与数据、数字健康和人工智能相关的监管框架和治理；确保人工智能的使用合乎伦理和安全，包括数据保护；以及建立拟在《2028-2033 年数字健康战略》中涉及的可互操作的卫生信息系统的重要性。他们还呼吁努力解决系统碎片化问题，并增加对数字健康和公共基础设施的投资。

维护健康

14. 审查和更新经执行委员会审议的事项

14.2 加强公共卫生和社会措施的证据基础

16. 执行委员会第 158 届会议注意到关于加强公共卫生和社会措施的证据基础的报告¹⁹。在讨论中，执委会委员表示支持发展公共卫生和社会措施的证据基础，并特别强调了其在突发卫生事件期间为作出相应的公平决策提供参考方面的重要作用。他们讨论了资源限制带来的持续挑战，并强调了开展多部门合作和进行研究投资的重要性。

14.3 脊髓灰质炎

17. 执行委员会第 158 届会议注意到关于脊髓灰质炎的报告²⁰。在讨论中，执委会委员表示支持《2022-2026 年消灭脊灰战略》和《全球消灭脊灰行动 2026 年行动计划》²¹，并强调了采取有针对性的措施为零剂量儿童和弱势社区提供疫苗接种服务的重要性，特别是在受冲突影响的环境中，并强调需要实现高覆盖率、快速疫情应对和拥有强大的监测系统。执委会还表示支持制定《维持无脊灰世界：实现持久成功的战略》²²，以准备和维持一个无脊灰世界。执委会委员呼吁提供持续的国际承诺和全球资源调动，以便为消灭脊灰工作提供资金，并重点关注可预测的筹资。

¹⁸ 文件 EB158/19；另见执行委员会第 158 届会议第五次会议（第 1 节）摘要记录。

¹⁹ 文件 EB158/21；另见执行委员会第 158 届会议第五次会议（第 2 节）和第六次会议（第 1 节）摘要记录。

²⁰ 文件 EB158/23；另见执行委员会第 158 届会议第五次会议（第 2 节）和第六次会议（第 1 节）摘要记录。

²¹ [《全球消灭脊灰行动 2026 年行动计划》](#)。日内瓦：全球消灭脊灰行动；2025 年（2026 年 3 月 31 日访问）。

²² 见《维持无脊灰世界战略》（2026 年 4 月 28 日访问）。

增进健康

15. 审查和更新经执行委员会审议的事项

15.1 加强卫生系统康复服务

18. 执行委员会第 158 届会议注意到关于加强卫生系统康复服务的报告²³。在讨论中，执委会委员强调了将康复服务纳入公共卫生（包括应急准备）和卫生政策的重要性，同时考虑到社会参与、公平和性别平等问题。他们还强调需要提出适合各国国情的可行康复指标，并呼吁采取一种分阶段的衡量方法。执委会委员还强调需要提高员工能力，并确保能够从各级卫生保健机构平等获得康复服务。

15.2 福祉和健康促进

19. 执行委员会第 158 届会议注意到关于福祉和健康促进的报告²⁴。在讨论中，执委会委员表示强烈支持在促进福祉和健康方面采取全政府和全社会参与的办法，包括开展超越传统指标的跨部门合作。他们还强调需要根据各国国情，将福祉和健康促进纳入公共卫生和多部门决策，并建立支持社区驱动的解决方案的平台。执委会委员还对利用健康促进方法将福祉纳入公共卫生的全球框架表达了支持。

20. 它还通过了关于辐射与健康：加强全球防护、准备和响应的 EB158(9)号决定。

- 世卫组织社会联系委员会的成果文件

21. 执行委员会第 158 届会议注意到关于福祉和健康促进：世卫组织社会联系委员会的成果的报告²⁵。在讨论中，执委会委员表示支持世卫组织社会联系委员会的工作，认识到社会联系是身心健康的一个关键决定因素。他们讨论了将社会联系进一步纳入卫生政策的必要性，并呼吁协调初级卫生、社会和社区服务，以发现和应对与社会隔离相关的挑战。他们还强调需要采取全社会参与办法来加强社会凝聚力和社区参与，并需要制定证据和措施来跟踪进展情况。

15.3 土著人民健康

22. 执行委员会第 158 届会议注意到关于《土著人民健康全球行动计划》草案的报告²⁶。它还通过了 EB158(10)号决定，在该决定中，执委会建议卫生大会将该全球行动计划草案的审议推迟到 2027 年第八十届世界卫生大会。在讨论中，执委会委员强调了与所有区域土著人

²³ 文件 EB158/26；另见执行委员会第 158 届会议第七次会议（第 3 节）和第八次会议（第 1 节）摘要记录。

²⁴ 文件 EB158/27；另见执行委员会第 158 届会议第七次会议（第 3 节）和第八次会议（第 1 节）摘要记录。

²⁵ 文件 EB158/28；另见执行委员会第 158 届会议第七次会议（第 3 节）和第八次会议（第 1 节）摘要记录。

²⁶ 文件 EB158/29；另见执行委员会第 158 届会议第八次会议（第 2 节）摘要记录。

民和利益攸关方进行深入和包容性磋商的重要性，以确保该全球行动计划草案能够充分反映他们的不同观点和情况。他们还表示支持该全球行动计划草案中确定的五个重点。

15.4 孕产妇和婴幼儿营养

23. 执行委员会第 158 届会议注意到关于孕产妇和婴幼儿营养：孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划的报告²⁷。在讨论中，执委会委员强调了将营养目标纳入初级卫生保健和国家政策、保护母乳喂养以及限制不受监管的母乳代用品数字广告的重要性。他们对在实施一些全球营养目标方面进展缓慢或停滞表示关切，并呼吁所有利益攸关方加强行动，以减少不平等，履行承诺和加快实施全面实施计划，并优先考虑支持脆弱环境。他们要求秘书处支持加强国家早期预防营养不良和将营养纳入整个粮食体系的能力。

15.5 全民健康经济学战略草案

24. 执行委员会第 158 届会议注意到关于全民健康经济学的报告²⁸。它还通过了 EB158(8)号决定，在该决定中，执委会建议卫生大会通过《全民健康经济学战略》草案，并要求总干事分别向 2028 年第八十一届和 2030 年第八十三届世界卫生大会报告该战略的实施进展。在讨论中，执委会委员表示支持该战略草案，并强调需要采取全政府方法和多部门合作，以实现既服务于全民健康又从中受益的经济。在这方面，他们强调需要加强事实依据和建设技术能力。秘书处同意在闭会期间举行额外磋商，以进一步完善该战略草案²⁹。

助力和履行职责

18. 审查和更新经执行委员会及执行委员会规划、预算和行政委员会审议的事项

审计和监督事项

18.10 对外审计员遴选程序的拟议修订

25. 执行委员会第 158 届会议注意到关于对外审计员遴选程序的拟议修订的报告³⁰。它还通过了 EB158(19)号决定，在该决定中，执委会建议卫生大会通过对外审计员遴选程序和连任程序的拟议修订。在讨论中，执委会委员强调了实施严格、透明、择优录用的外审计员遴选程序的重要性，因为外审计员作为财务透明度独立保证人发挥着关键作用。

管理、法律和治理事项

18.11 预防性剥削、性虐待和性骚扰

²⁷ 文件 EB158/30；另见执行委员会第 158 届会议第八次会议（第 2 节）摘要记录。

²⁸ 文件 EB158/31；另见执行委员会第 158 届会议第七次会议（第 3 节）和第八次会议（第 1 节）摘要记录。

²⁹ 关于最新版《全民健康经济学战略》草案，请见文件 A79/5 Add.1。

³⁰ 文件 EB158/41；另见执行委员会第 158 届会议第十次会议（第 4 节）摘要记录。

26. 执行委员会第 158 届会议注意到关于预防性剥削、性虐待和性骚扰的报告³¹。在讨论中，执委会委员强调，尽管资金紧张，但仍然需要加强零容忍政策，促进对性剥削、性虐待和性骚扰的零容忍文化，特别是在人道主义环境中。他们还讨论了在联合行动中利用会员国问责框架的问题，以及改进报告和应对机制、举报人保护和以受害者为中心的支助措施以及确保追究施害者责任的重要性。

18.12 治理改革

- 秘书处改革实施计划

27. 执行委员会第 158 届会议注意到关于秘书处改革实施计划的报告³²。在讨论中，执委会委员表示支持秘书处改革实施计划，并强调治理改革应提高理事机构决策程序的效率和透明度，优化资源利用。他们欢迎就改革实施进程问题进行包容性磋商，并注意到需要进一步明确与此类磋商相关的程序。他们还呼吁实施逐步改革，在改革方案中纳入时间表、明确的预期和成本估计，并报告行动的实施情况。

18.13 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

28. 执行委员会第 158 届会议注意到关于基础设施基金最新情况，包括日内瓦建筑整修战略及信息管理和技术最新情况的报告³³。在讨论中，执委会委员注意到在不动产资金管理方面取得的进展，包括整修日内瓦世卫组织建筑以及不动产资金的全球分配和实施，以及在信息管理和技术领域取得的进展。他们还认识到世卫组织在非洲区域的办事处需要整修，并呼吁为基础设施基金提供可持续的资金，并注意到东道国政府已通过支持日内瓦国际组织的一揽子措施。

职工配备事项

18.15 《人事条例》和《职员细则》修订款

29. 执行委员会第 158 届会议注意到关于《人事条例》和《职员细则》修订款的报告³⁴。它还通过了关于专业及以上职类薪酬的 EB158.R7 号决议，并建议卫生大会通过关于不叙级职位职员和总干事的薪酬的 EB158.R8 号决议。

18.16 国际公务员制度委员会的报告

³¹ 文件 EB158/33；另见执行委员会第 158 届会议第八次会议（第 4 节）摘要记录。

³² 文件 EB158/38；另见执行委员会第 158 届会议第九次会议（第 1 节）摘要记录。

³³ 文件 EB158/35；另见执行委员会第 158 届会议第八次会议（第 4 节）摘要记录。

³⁴ 文件 EB158/53；另见执行委员会第 158 届会议第十次会议（第 2 节）摘要记录。

30. 执行委员会第 158 届会议注意到国际公务员制度委员会的报告³⁵。

卫生大会的行动

31. 请卫生大会注意本报告以及文件 A79/5 Add.1 和 A79/5 Add.2 中所载的报告。还请卫生大会：

- 在项目 12.1 下，通过执行委员会在 EB158(1)号决定中建议的决定以及执行委员会在 EB158.R1 号决议和 EB158(2)号决定中建议的决议；
- 在项目 12.3 下，通过执行委员会在 EB158(3)号决定中建议的决定；
- 在项目 12.4 下，通过执行委员会在 EB158(4)和 EB158(5)号决定中建议的决定以及执行委员会在 EB158.R2、EB158.R3、EB158.R4 和 EB158.R5 号决议中建议的决议；
- 在项目 12.8 下，审议文件 A79/5 Add.3 中所载的决议草案；
- 在项目 12.9 下，根据非正式磋商的结果，通过执行委员会在 EB158(6)号决定中建议的决定；
- 在项目 15.2 下，通过执行委员会在 EB158(9)号决定中建议的决议；
- 在项目 15.3 下，通过执行委员会在 EB158(10)号决定中建议的决定；
- 在项目 15.5 下，通过执行委员会在 EB158(8)号决定中建议的决定；
- 在项目 18.10 下，通过执行委员会在 EB158(19)号决定中建议的决定；
- 在项目 18.15 下，通过执行委员会在 EB158.R8 号决议中建议的决议。

³⁵ 文件 EB158/54；另见执行委员会第 158 届会议第十次会议（第 2 节）摘要记录。