世界卫生组织

第七十九届世界卫生大会

摘自文件 EB158/2026/REC/1
供第七十九届世界卫生大会审议[1]

[1] 本文件旨在协助卫生大会进行审议。文件 EB158/2026/REC/1 的最终版本将适时发布在理事机构网站上：https://apps.who.int/gb/or/c/index.html。

决议

EB158.R1　　脂肪性肝病：全球非传染性疾病应对工作中缺失的环节

执行委员会，

审议了总干事的报告[2]，

建议第七十九届世界卫生大会通过下述决议：

第七十九届世界卫生大会，

审议了总干事关于全民健康覆盖的报告；

认识到脂肪性肝病（涵盖代谢功能障碍相关脂肪肝病，包括较严重的代谢功能障碍相关脂肪肝炎、酒精相关肝病以及代谢功能障碍相关酒精性肝病[3,4]）是慢性肝病增长最快原因之一，全球约有 17 亿患者，各年龄组人群患病率显著，随着全球肥胖症、2 型糖尿病及其他代谢风险因素的上升，在有害使用酒精持续造成全球公共卫生负担的情况下，脂肪性肝病患病率预计将进一步上升[5,3]；

关切地注意到脂肪性肝病涵盖一系列慢性肝病，高风险人群尤其面临疾病发展风险，例如发展为脂肪性肝炎和肝纤维化，在某些情况下可能发展为肝硬化甚至肝癌；

认识到与脂肪性肝病相关的发病率和死亡率由主要非传染性疾病常见可改变的风险因素驱动，这些风险因素包括但不限于不健康饮食、肥胖症、缺乏身体活动、烟草使用和酒精有害使用，并注意到有新的证据显示存在其他促成因素，同时进一步认识到脂肪性肝病与 2 型糖尿病、心血管疾病、慢性肾病及其他代谢性病症密切相关，从而加重了非传染性疾病的总体负担，并强调指出综合全面开展公共卫生应对工作的必要性；

---

[2] 文件 EB158/6。

[3] Rinella ME、Lazarus JV、Ratziu V、Francque SM、Sanyal AJ、Kanwal F 等人，“关于新脂肪性肝病命名法的多学会德尔菲共识声明”。《肝病学杂志》。2023 年；79, 1542-1556. doi.org/10.1016/j.jhep.2023.06.003。

[4] Younossi ZM、Kalligeros M、Henry L。“代谢功能障碍相关脂肪肝病的流行病学”。Clin Mol Hepatol。2025 年；31(Suppl): S32-S50. doi.org/10.3350/cmh.2024.0431。

[5] 《2018 年酒精与健康全球状况报告》。日内瓦：世界卫生组织，2018 年（2026 年 3 月 25 日访问）。

确认脂肪性肝病是造成肝脏相关发病率和死亡率的一个主要原因，是高收入国家肝移植的一项重要指征[6]，它还迅速加重发展中国家负担，发展中国家面临较广泛的卫生系统资源挑战，其早期检测、诊断和治疗能力继续受限；

关切地注意到新预测显示全球脂肪性肝病负担持续显著增加，包括发展为失代偿期慢性晚期肝病和肝癌，以及导致专业医疗需求上升，进而对全球卫生系统造成严重影响[7]；

关切地注意到儿童和青少年脂肪性肝病患病率持续上升，这尤其与儿童肥胖率上升、不健康饮食模式和缺乏身体活动相关，可能对健康、人力资源和可持续发展带来长期后果，特别是在资源有限的环境中；

认识到脂肪性肝病造成重大经济后果，包括导致医疗支出增加、生产力下降和长期残疾，对卫生系统带来额外负担，并不成比例地影响包括那些难以获得可负担的公平医疗服务的人群和难以获得健康促进服务的人群，从而加剧现行卫生不公平现象；

注意到脂肪性肝病在国家卫生系统及全球范围内被低估、诊断不足且数据有限，阻碍了及时预防、早期发现和治疗，进一步加剧了现行卫生不公平现象，尤其在发展中国家中；

还注意到政策制定者、卫生专业人员和公众对脂肪性肝病的认知有限，导致诊断不足、就医延迟、融入非传染性疾病项目的程度有限以及在资源分配方面的挑战；

忆及联合国大会第 68/300 号决议（2014 年），特别是忆及 2015 年联合国大会第 70/1 号决议（“变革我们的世界：2030 年可持续发展议程”）确定了可持续发展目标 3.4，即确定到 2030 年，以 2015 年为基准，通过预防和治疗，将非传染性疾病导致的过早死亡减少三分之一；

还适当忆及联合国大会在第 73/2 号决议（2018 年）中通过的联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议政治宣言，该宣言呼吁加强对非传染性疾病预防和控制及其共同风险因素的行动，强调急需加快实施具成本效益的循证措施，加强问责和监测，并推进公平的综合卫生应对工作；

适当忆及联合国大会在第 80/117 号决议（2025 年）中通过的联大预防和控制非传染性疾病及促进精神卫生和健康问题第四次高级别会议政治宣言，各会员国在该宣言中承诺采取行动预防肝癌和其他肝脏疾病，包括扩大乙型肝炎和丙型肝炎预防、诊断和治疗，开展乙型肝炎疫苗接种，实施旨在及早发现肝癌并提高生存率的监测，并加强对非酒精性脂肪性肝病的筛查和管理；

---

[6] Younossi ZM、Kalligeros M、Henry L。“代谢功能障碍相关脂肪肝病的流行病学”。Clin Mol Hepatol。2025 年；31(Suppl): S32-S50. doi.org/10.3350/cmh.2024.0431。

[7] Estes C、Razavi H、Loomba R、Younossi ZM、Sanyal AJ。“对流行的非酒精性脂肪性肝病进行建模分析表明疾病负担呈指数级增加”。Hepatology. 2018; 67(1), 123–133. doi.org/10.1002/hep.29466。

适当忆及关于联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议政治宣言的后续行动的 WHA72(11)号决定（2019 年），该决定确认了世卫组织 2013–2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划[8]的目标，作为对实现可持续发展目标具体目标 3.4 的贡献，并将全球行动计划的期限延长至 2030 年，以便与《2030 年可持续发展议程》保持一致；

还适当忆及联合国大会在第 74/2 号决议（2019 年）中通过的全民健康覆盖问题高级别会议政治宣言，该宣言承诺到 2023 年逐步新增 10 亿获医保人口，使其得享优质的基本卫生服务，获得质优、安全、有效、负担得起的基本药物、疫苗、诊断方法、医疗保健技术，以期到 2030 年实现全民健康覆盖，并忆及联合国大会在第 78/4 号决议（2023 年）中通过的全民健康覆盖问题高级别会议政治宣言，其中重申综合卫生响应的重要性，并承诺不让任何人掉队；

强调通过生命周期管理方法、初级卫生保健和全民健康覆盖有效促进健康以及在更广泛非传染性疾病议程中预防和管理脂肪性肝病的重要性；

认识到需要统一针对非传染性疾病风险因素，考虑到脂肪性肝病的各种不同情况，投资于研究和创新，包括投资于数字健康解决方案、公共卫生领域健康促进和疾病预防措施、及时诊断工具以及具成本效益的循证干预措施，同时加强卫生信息系统，根据个人和人群的健康需求，改善国家和全球应对脂肪性肝病工作；

还强调需要采用全政府和全社会综合循证预防和控制脂肪性肝病措施，包括实行有关政策促进健康饮食，增加身体活动和减少过量摄入饱和脂肪及游离糖，实施符合世卫组织 2022-2030 年全球酒精行动计划的酒精战略、干预措施和政策，以便将有效实施减少有害使用酒精战略作为公共卫生优先事项，同时根据国家优先事项和能力，采取多部门一致的政策行动，处理健康问题的社会和环境决定因素以及经济、商业和市场因素对健康的影响；

认识到世界卫生组织在各会员国及相关利益攸关方合作下目前开展工作以支持针对非传染性疾病和代谢疾病采取具成本效益的循证行动的重要性，以及该工作对预防和控制脂肪性肝病的相关性，

1. **鼓励**会员国[9]：

(1) 根据国家具体情况和重点，并遵循关于非传染性疾病和全民健康覆盖的相关联合国政治宣言下的现有承诺，就脂肪性肝病采取行动；

(2) 根据国家流行病学和卫生系统情况，将脂肪性肝病防治纳入国家非传染性疾病战略、行动计划和监测框架，或在已纳入的情况下继续加以推进，同时酌情确保政策一致性，并与加快实现 2030 年可持续发展目标具体目标 3.4 的承诺保持一致；

[8] 见文件 WHA66/2013/REC/1，WHA66.10 号决议和附件 4。

[9] 适用时，还包括区域经济一体化组织。

(3) 加强多部门行动，应对脂肪性肝病和其他非传染性疾病的共同风险因素，途径包括采取立法和监管措施来促进健康饮食，增加身体活动和减少过量摄入饱和脂肪及游离糖；实施符合世卫组织 2022-2030 年全球酒精行动计划的酒精战略、干预措施和政策，以便将减少有害使用酒精作为公共卫生优先事项有效落实相关全球战略；以及酌情应用世卫组织“最合算”的干预措施[10]；

(4) 将健康促进以及脂肪性肝病的预防、筛查、早期发现、诊断和管理纳入或继续纳入全民健康覆盖范围内的基本卫生保健服务包，重点关注初级卫生保健、公平性和可及性，以及基于国家能力分阶段实施；

(5) 在政策制定者、卫生专业人员和公众中加强关于脂肪性肝病的认识和教育举措，减少污名并增强个人和社区采取更健康生活方式的能力；

(6) 酌情在更广泛的非传染性疾病议程内制定针对脂肪性肝病的国家投资论证，着重说明经济负担、健康不平等问题以及防控措施的投资回报；

(7) 根据现有的非传染性疾病框架和可持续发展目标进程，加强对脂肪性肝病的国家监控、监测和问责机制，并加强国家报告工作，同时避免系统重复；

(8) 加强卫生系统，特别是初级卫生保健系统，确保脂肪性肝病患者，尤其是儿童患者，普遍获得负担得起的高质量全面卫生保健服务；

(9) 继续投资于研究与创新，包括数字健康解决方案和具有成本效益的工具，以用于脂肪性肝病的筛查、预防、诊断和管理，目标是满足个人和人群的健康需求，并促进公平获得负担得起、安全、有效且有质量保证的诊断工具、治疗方法和技术，同时尊重国际规则和与之相符的国家规则；

(10) 促进政策制定者、政府卫生和研究部门、学术机构、临床医生、患者组织、私营部门和民间社会之间开展合作，同时考虑到防止利益冲突的必要性，以便推动就脂肪性肝病防控采取综合行动，促进知识共享与创新，加强问责制，并确保此类合作与全球非传染性疾病行动，国家卫生重点事项和 2030 年可持续发展议程保持一致；

(11) 在相关多边论坛内提高对脂肪性肝病及其风险因素的认识，从而确保给予持续且具体的政治关注，并探索途径，根据国家战略和重点事项将脂肪性肝病纳入卫生政策与规划；以及

(12) 适当定期评估包括脂肪性肝病在内的国家非传染性疾病行动计划的实施情况，并在可能情况下审查其对实施全球和区域非传染性疾病相关行动计划的贡献；

[10] 《应对非传染性疾病：预防控制非传染性疾病的最合算措施和其它推荐的干预措施》第二版。日内瓦，世界卫生组织，2024 年（2026 年 3 月 25 日访问）。

2. **要求**总干事：

(1) 将脂肪性肝病纳入更广泛的非传染性疾病预防、早期发现和管理框架，并通过全社会参与方针，包括通过实施世卫组织 2013-2030 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划及其路线图，加强就脂肪性肝病持续开展多部门合作；

(2) 根据世卫组织《2025-2028 年第十四个工作总规划》和重点职能，应会员国要求向其提供技术支持，以便在当前卫生保健服务提供模式、人力资源能力、监控系统和转诊路径内加强脂肪性肝病综合服务，并特别关注发展中国家和高风险人群；

(3) 通过推广使用与脂肪性肝病相关的世卫组织现有指导和操作工具，并酌情促进将其融入各种相关技术领域，为会员国提供支持；

(4) 酌情根据《与非国家行为者交往的框架》，将脂肪性肝病纳入全球、区域和国家层面为加强与相关伙伴、学术机构和民间社会的合作而开展的持续努力，以便调动资源，促进研究与创新，推动公平获得诊断工具、药物和数字工具，并促进非传染性疾病和脂肪性肝病相关技术交流，同时尊重国际规则；

(5) 继续根据世卫组织现有职权范围，在所有相关的世卫组织规划中发挥世卫组织在预防和控制非传染性疾病领域的领导和协调作用，包括通过世卫组织 2013-2030 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划、世卫组织应对心血管代谢疾病的战略方针及其他适当框架；

(6) 通过为响应关于联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议政治宣言（经联合国大会 2018 年第 73/2 号决议通过）的后续行动的 WHA72(11)号决定（2019 年）而提交的报告（该报告还将涵盖联大预防和控制非传染性疾病及促进精神卫生和健康问题第四次高级别会议的成果），每两年向世界卫生大会报告本决议的执行情况，说明在全球非传染性疾病议程框架内应对脂肪性肝病取得的进展。

（2026 年 2 月 3 日，第三次会议）

EB158.R2 精准医疗：实现有针对性、个性化和公平护理的途径

执行委员会，审议了总干事关于全民健康覆盖的报告，

建议第七十九届世界卫生大会通过以下决议：

第七十九届世界卫生大会，

审议了总干事的报告；

确认生物医学和数字健康科学的快速发展，包括基因组学、蛋白质组学、药物基因组学、生物信息学、真实世界数据分析、分子诊断以及细胞和基因疗法等先进疗法，并

认识到人工智能在支持这些领域方面发挥的跨领域和赋能作用，这些领域共同支撑着精准医疗，并有可能改变整个生命过程的预防、诊断和治疗；

认识到“精准医疗”这一概念是指利用临床、分子、基因组和其他健康相关数据，结合个体在临床特征、分子和基因组特征方面的差异，为预防、诊断和治疗决策提供信息，同时采取适当的保障措施，包括利用卫生技术评估，促进以合乎道德、公平和具有成本效益的方式实施并改善健康结果；

还认识到精准医疗代表着向预测性、预防性和参与性卫生系统的范式转变，通过确保适当的干预措施在适当的时间惠及适当的患者，实现有针对性、有效和高效的干预，提高全民健康覆盖的效率和可持续性；

进一步认识到通过基因组测序、高通量诊断和分子靶向，以及通过开发和提供细胞和基因疗法等先进疗法，精准医疗已显示出可衡量的临床益处，并在若干情况下显示出成本效益，包括通过靶向癌症疗法提高存活率，缩短罕见病的诊断过程以及通过药物基因组学减少药物不良反应；

认识到精准医疗对预防和管理非传染性疾病、传染病、孕产妇、儿童和精神卫生保健的贡献，及其改善健康结果和提高卫生系统效率的潜力[11,12,13]；

注意到全球对精准医疗的投资到 2030 年预计将大幅增长，这不仅反映出其对临床创新、生物技术和公共卫生的影响越来越大，也说明需要促进此类投资，从而在所有区域产生公平和可持续的惠益[14,15]；

酌情忆及 2023 年联合国全民健康覆盖问题高级别会议和 2030 年《可持续发展议程》，包括承诺促进对优质、安全、有效、负担得起的基本药物、疫苗、诊断工具和卫生技术的公平分配和更广泛获取，以此推动实现负担得起且优质的卫生保健服务并在整个生命过程中向所有人及时提供；

认识到精准医疗在推进全民健康覆盖和世卫组织《2025-2028 年第十四个工作总规划》方面的作用，特别是在加强初级卫生保健、确保公平和解决健康不平等问题方面的作用；

---

[11] Liang S、Kennedy E、Gale N 等人。“精准医疗在非传染性疾病治疗中的应用：一项系统综述”。《转化医学杂志》：23, 1174 (2025)。doi: 10.1186/s12967-025-07201-y。

[12] Strianese O、Rizzo F、Ciccarelli M、Galasso G、D'Agostino Y、Salvati A 等人，“精准和个性化医疗：基因组方法如何改善心血管和神经退行性疾病的管理”。《基因》。2020 年 7 月；11(7):747.doi: 10.3390/genes11070747。

[13] 《精准医疗：面向儿童和青少年的新兴创新举措》。《洞察报告》第 3 期。纽约：联合国儿童基金会；2024 年（2026 年 1 月 31 日访问）。

[14] “2023-2030 年全球精准医疗市场规模及前景”。《全景视野数据手册》（2026 年 1 月 31 日访问）。

[15] “2025-2033 年精准医疗市场规模、份额及趋势分析报告”。Straights Research（2026 年 1 月 31 日访问）。

还认识到许多人群，特别是妇女、儿童和老年人，在支持精准医疗的数据和研究中的代表性仍然不足，并强调需要确保精准医疗研究和应用的多样性和包容性，包括使发展中国家及历史上代表性不足的区域能够有意义的参与，以便新兴方法能够公平地造福所有人群；

重申全球和国家必须做出审慎和协调一致的努力，确保精准医疗的进步有助于减少国家内部和国家之间的不平等和健康差距，缩小数字鸿沟，促进公平获得负担得起的及时护理服务；

注意到目前全球能力仍然不平衡，发展中国家面临实验室基础设施有限、在基因组和临床数据集中代表性不足、熟练专业人员短缺以及符合道德的数据使用和共享方面治理机制不足等问题[16,17,18,19]；

意识到精准医疗在道德、法律、社会和经济方面的影响，包括患者隐私、知情同意、遗传和健康数据的治理和管理、对国家法律的尊重、数据保护和数据主权、算法偏见以及创新成果的公平可及性；

忆及题为“基因组学与世界卫生”的 WHA57.13 号决议（2004 年），该决议敦促会员国加强基因组学能力，以改善健康结果，并确保以合乎道德、公平的方式利用这一领域的进步，造福所有人；

还认识到基因组学和相关生物技术的发展，以及自上述决议通过以来基因组测序成本的大幅下降促成了精准医疗的出现，为将科学发现转化为个体和群体层面公平、基于需求和数据驱动的卫生保健提供了新的机会[20,21,22]；

忆及题为“罕见病：全球卫生公平和包容的优先事项”的 WHA78.11 号决议（2025 年），该决议认识到早期诊断、公平获得治疗以及包容罕见病患者的重要性；

---

[16] Girisha K 和 Moosa S。《低收入和中等收入国家的基因组检测》。《欧洲人类遗传学杂志》，2024 年：32;119394。doi: 10.1038/s41431-024-01622-x。

[17] Corpas M, Pius M, Poburennaya MGuio H, Dwek M、Nagaraj S 等人。“跨越基因组学的最大挑战：多样性差距”。《细胞基因组学》：2025:5(1):100724。doi: 10.1016/j.xgen.2024.100724。

[18] 世卫组织各区域每百万居民中的健康研究人员（等同专职员工数）（第一组图表）。世界卫生组织，2025 年 8 月（2026 年 1 月 31 日访问）。

[19] 《人类基因组数据收集、访问、使用和共享指南》。日内瓦：世界卫生组织；2024 年（2026 年 1 月 31 日访问）。

[20] 《衡量基因组测序的成本及其对健康的影响》。日内瓦：世界知识产权组织；2025 年 3 月 19 日（2026 年 1 月 31 日访问）。

[21] Ehman M、Sharma K、Weymann D、Maroilley T、Mohajeri A、Lehman A 等人。“针对疑似患有罕见病的儿童的基因组测序和生物信息学分析的成本和成本轨迹”。《医学遗传学》。2025;27(11):101568。doi:10.1016/j.gim.2025.101568。

[22] 《人类基因组测序的成本》。国家人类基因组研究所；2021 年（2026 年 1 月 31 日访问）。

还忆及世卫组织《2020-2027 年全球数字健康战略》以及有关数据治理、人工智能和创新的相关举措，并认识到它们在支持将精准医疗安全、合乎道德和公平地融入卫生系统方面的重要性；

还忆及世卫组织科学委员会 2022 年关于加速获取基因组技术以促进全球健康的报告（其中特别呼吁公平整合精准技术以缩小健康差距），以及世卫组织关于人类基因组编辑、数字健康伦理和数据治理的规范和技术指导（该指导为负责任地实施精准医疗提供了基础性政策框架）；

强调迫切需要加强基因组学、药物基因组学、数字基础设施、生物信息学、临床研究、监管科学和数据治理方面的国家和区域能力，特别是在发展中国家，同时确保透明度、数据隐私和安全，并促进安全可靠地获取这些数据，普及健康知识，并促进公众参与以建立信任；

强调精准医疗的有效和公平实施需要强有力的治理、熟练的人力资源、可互操作且安全的数据系统、可持续的筹资和有意义的社会参与，确保不让任何人掉队；

赞赏地注意到会员国和区域机构为加强合作、研究和公平提供精准医疗及数据驱动的公共卫生解决方案所采取的各项举措，

1. **敦促**会员国[23]：根据本国国情和重点：

(1) 制定、实施和加强促进精准医疗的国家政策和战略，与全民健康覆盖目标和道德标准保持一致，确保可负担性、可及性、公平性和可持续性；

(2) 承认精准医疗在适当且具有成本效益的情况下是实现全民健康覆盖的重要推动因素，并将其纳入卫生系统强化工作，包括预防、早期发现、诊断、治疗和监测，特别关注初级卫生保健以及癌症控制、罕见病、非传染性疾病、传染病、孕产妇和儿童健康，精神健康和国家层面确定的其他重点卫生领域；

(3) 通过投资于实验室和诊断基础设施、基因组数据库、数字健康平台以及人工智能和生物医学工程等相关技术，加强国家和区域能力，支持精准医疗的实施与整合，同时尊重国家数据主权；

(4) 促进将所有人群纳入支持精准医疗的研究、数据系统和评估框架，特别关注妇女、儿童和老年人，并根据道德标准（包括适当的知情同意）解决数据中代表性不足的问题，确保在所有人群中严格评估各种方法和干预措施的安全性和有效性，并使所有人群公平受益；

[23] 适用时，还包括区域经济一体化组织。

(5) 建立、加强或维护法律、道德和监管框架，确保有效的数据治理、隐私、透明度、互操作性、安全性和质量保证，同时确保将精准医疗负责任、公平和可持续地融入国家卫生系统，并促进公平获益于创新；

(6) 通过在基因组学、数据科学、生物信息学和临床解释方面针对卫生人力、研究人员和政策制定者开展全面教育和培训方案来促进能力建设，以确保并促进精准医疗的安全、有效和公平应用；

(7) 通过投资于可持续筹资模式并实施集中采购，从而支持可负担性和包容性，鼓励和促进公平获得精准医疗服务和技术；

(8) 促进精准医疗方面的研究合作与创新，以反映全球人口的多样性和按性别分类的数据，并应对国家和区域卫生重点事项，包括被忽视的疾病和罕见病；

(9) 根据需要加强现有的或建立新的国家基因组学研究中心和机构，以期提高国家能力并加速基因组学进展在国家卫生问题方面合乎伦理的应用；

(10) 通过普及健康知识、提高认识和鼓励参与式互动来增强个人、家庭和社区的权能，承认他们在共同制定和实施精准医疗政策和计划方面的重要作用，并促进包容性、透明度和公众信任，确保不让任何人掉队；

(11) 建立或维护基于证据的精准医疗技术评估和优先排序机制，以评价其临床有效性、成本效益、安全性和质量；

(12) 加强政府、学术和研究机构、民间社会、私营部门和其他相关利益攸关方之间的合作以促进精准医疗技术交流、知识共享、资源调动和能力建设，尊重国际规则和符合国际规则的国家规则，推动精准医疗领域公平、包容、可持续的创新；

(13) 促进数据标准和互操作性框架的协调统一，使其与世卫组织的《2020-2027 年全球数字健康战略》及关于人工智能的国际治理、伦理和监管指南保持一致，并借鉴现有举措；

2. **要求**总干事：

(1) 审查和梳理世卫组织关于精准医疗的现有指导意见和建议，必要时，考虑与会员国以及酌情遵循《与非国家行为者交往的框架》，与相关利益攸关方进行磋商，根据《2025-2028 年第十四个工作总规划》和重点确定程序，制定全球精准医疗战略，以明确指导原则、伦理和技术标准，并为在全民健康覆盖框架内公平、可持续和因地制宜实施精准医疗绘制路线图；

(2) 应要求向会员国特别是发展中国家提供技术和规范支持，协助其制定政策、治理机制、监管框架和能力建设举措，以便借鉴现有的世卫组织指导、工具和专业知识，包括通过进一步加强和协调世卫组织在基因组学、数据科学、生物信息学和数字健康领域的现有机构能力，实现精准医疗的安全、有效及公平应用；

(3) 应会员国的请求，并与会员国以及酌情遵循《与非国家行为者交往的框架》，与相关利益攸关方进行磋商，开发国家成熟度模型，该模型由一个具有渐进阶段和可衡量指标的结构化框架构成，用于精准医疗干预措施的差异化整合，使会员国和机构能够评估当前能力，确定重点事项，跟踪进展，并根据国情和卫生系统准备情况指导分阶段实施；

(4) 推动建立有助于精准医疗领域知识交流、最佳实践和创新的区域和全球平台，同时考虑总体层面的数据隐私和安全以及各国的具体情况，包括但不限于开发人口多样化的国家基因组参考数据库，确保公平代表性、透明度和利益共享；

(5) 酌情促进在基因组学及相关领域建立新的或加强现有的区域网络和能力建设中心，特别关注发展中国家的健康需求，并依赖和支持现有的区域举措；

(6) 酌情根据《与非国家行为者交往的框架》在全球、区域和国家层面加强与相关伙伴和利益攸关方、学术和研究机构以及民间社会的合作，以调动资源，促进研究和创新，并推动公平获取适用于精准医疗的数字工具和技术，同时尊重国际规则；

(7) 分别向 2027 年第八十届和 2029 年第八十二届世界卫生大会报告本决议的执行进展情况；

(8) 根据第 2(1)段，将全球精准医疗战略提交执行委员会第 164 届会议审议，以便提交 2029 年第八十二届世界卫生大会通过。

（2026 年 2 月 3 日，第四次会议）

EB158.R3 通过远程放射学加强公平获取诊断成像服务

执行委员会，

审议了总干事关于全民健康覆盖的报告，

建议第七十九届世界卫生大会通过下述决议：

第七十九届世界卫生大会，

审议了总干事的报告；

忆及关于数字健康的 WHA71.7 号决议（2018 年）、关于加强诊断工具的能力的 WHA76.5 号决议（2023 年）以及世卫组织 2020-2025 年全球数字健康战略[24]，这些文件均强调了数字技术和诊断工具在实现全民健康覆盖和卫生相关可持续发展目标中的关键作用；

[24] 《2020-2025 年全球数字健康战略》。日内瓦：世界卫生组织；2021 年（2026 年 2 月 2 日访问）。

认识到包括放射学在内的诊断成像服务是卫生保健服务的重要组成部分，对于及时检测、诊断、管理、安排治疗和监测传染病、非传染性疾病、创伤和母婴病症以及其他健康问题至关重要，尤其是在发展中国家（包括但不限于小岛屿发展中国家以及偏远和服务不足地区）；

确认在许多国家，尤其是在发展中国家及偏远或乡村地区，获得放射服务机会仍然有限，并关切地注意到受过培训并获得认证的放射科医生及其他成像专业人员短缺，这导致诊断延迟或漏诊，健康结局较差，甚至导致本可避免的死亡；

进一步注意到缺乏训练有素的影像解读人员，或转诊系统薄弱，导致设备利用率不佳，这可能会限制现有成像能力的有效利用；

认识到远程放射学（即利用电信技术远程传输和解读医学影像）能够提供可扩展且经济实用的解决办法，帮助弥合人力资源缺口，使服务不足人群能够获得专家诊断服务[25,26]；

确认在遵守关于这方面医疗实践的法律、法规、标准和伦理规则的情况下，远程放射学是一种能够保护隐私的安全数字传输和远程诊断成像解读工具，能够扩大成像服务机会，优化有限专业技能的使用，并提升医疗质量；

注意到适当应用远程放射学可以通过提高效率、支持持续教育以及加强准备和应对能力，帮助实现全民健康覆盖；

认识到为了将人工智能和数字健康平台（包括远程放射学）融入放射学服务，有必要确保这些工具的开发、验证和安全部署以及针对其性能进行伦理管理，并确保在临床监督下实施，同时应确保包容性和公平获取机会，以优化有限专家资源的使用，提高解读质量，并确保在各种环境中及时诊断；

关切地注意到，杂乱采用、缺少国家政策框架、数据保护薄弱以及基础设施碎片化，可能导致远程放射学服务的不安全部署；

考虑到在适当情况下合乎伦理地有效采用远程放射学，需要有健全的国家政策框架、监管标准、互操作性指南以及安全的数据保护机制，以确保患者获得完整信息、征求患者同意、保障患者安全和保密性；

认识到国际团结、合作和投资对于促进远程放射学专业技能和最佳实践共享的重要性，特别是通过各国间合作伙伴关系，同时尊重患者隐私和国家数据主权；

[25] Jing AB.、Garg N.、Zhang J.、Brown J J。“放射科人员短缺问题的人工智能解决方案”。NpJ 卫生系统。2025;2(1): 20。doi: 10.1038/s44401-025-00023-6。

[26] Nigatu AM、Yilma TM、Gezie, LD、Gebreworld Y、Gullslett MK、Mengiste SA 等人（2024 年）。“在埃塞俄比亚西北部多家公立医院实施基于网络的远程放射系统时遇到的障碍以及有利因素：诠释研究”。《国际远程医疗应用杂志》。2024:5578056。doi: 10.1155/2024/5578056。

意识到有必要将远程放射学纳入国家和区域健康与数字战略，作为加强卫生系统和加速推进全民健康覆盖和健康公平的一项核心内容，

1. **敦促**会员国根据本国和区域具体情况、能力和优先事项：

(1) 将远程放射学纳入国家健康、数字健康和诊断战略，并与全民健康覆盖目标保持一致；

(2) 制定或加强国家政策、标准和监管框架，以确保远程放射学的安全、合乎伦理和有效实施，包括数据治理、患者隐私、信息以及跨境咨询；

(3) 在适当情况下探索可持续融资方案，用于基础设施建设，并扩大数字平台的使用，以实现可靠、安全和可持续的影像采集、传输和报告，从而实现医学影像的安全可靠传输和存储；

(4) 与学术和专业机构合作，通过教育、培训和指导项目，加强所有相关专业人员队伍的能力；

(5) 促进远程放射系统与国家卫生信息系统的整合；

(6) 促进区域和国际合作与知识共享，以最大限度发挥有限的放射学专业技能的影响力，并促进交流最佳实践和技术知识，同时考虑到发展中国家（包括但不限于小岛屿发展中国家）的需要；

(7) 根据国家优先事项和现有卫生系统安排，充分考虑公平性，包括充分考虑服务不足、乡村和偏远地区的需要，以及弱势人群的需要；

(8) 支持在远程放射学工作流程中，以包容和公平的方式，安全、可信、准确、稳健且合乎伦理地使用人工智能和决策支持工具，并根据适当的监管规范进行适当验证、保持透明和进行人工监督；

2. **要求**总干事：

(1) 开发并传播规范性指导、标准和技术工具，以便安全、合乎伦理和有效实施远程放射学，包括确保互操作性和数据保护；

(2) 为会员国尤其是发展中国家提供技术援助，以支持制定政策、开展能力建设和进行基础设施规划；

(3) 促进全球和区域开展合作与建立伙伴关系，进行放射学和数字健康领域的培训、研究和知识交流；

(4) 通过世卫组织现有工具，提升全球远程放射学数据收集能力；

(5) 促进区域合作与知识交流，以支持会员国之间的培训、质量保证和相互协助；

(6) 根据《2025-2028 年第十四个工作总规划》，在现有资源范围内，包括通过今后筹措资源工作，在执行相关决议和战略（包括关于加强诊断工具的能力的 WHA76.5 号决议、关于加强医学成像能力的 WHA78.13 号决议（2025 年）和 2020-2025 年全球数字健康战略（延至 2027 年）[27]及其后续战略）的过程中，开展上述执行部分第(1)至(5)段所列工作；

(7) 通过现有报告渠道，向 2030 年第八十三届世界卫生大会报告本决议实施进展情况。

（2026 年 2 月 3 日，第四次会议）

EB158.R4 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

执行委员会，

审议了总干事关于全民健康覆盖的报告，

建议第七十九届世界卫生大会通过如下决议：

第七十九届世界卫生大会，

审议了总干事的报告；

回顾各国元首和政府首脑承诺到 2030 年将非传染性疾病导致的过早死亡率降低三分之一，有必要酌情加快实现可持续发展目标 3.4 中规定的这些目标，还回顾世卫组织《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》已延长到 2030 年[28]，以及《2022-2031 年癫痫和其他神经系统疾病跨部门全球行动计划》（WHA75(11)号决定（2022 年））[29]和《2020-2025 年全球数字健康战略》[30]；

审议了总干事关于非传染性疾病、卫生系统抵御能力和全民健康覆盖的报告[31]；

[27] 见 WHA78(22)号决定（2025 年）。

[28] 《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》。日内瓦：世界卫生组织；2013 年（2026 年 2 月 2 日访问）。

[29] 《2022-2031 年癫痫和其他神经系统疾病跨部门全球行动计划》。日内瓦：世界卫生组织；2022 年（2026 年 2 月 2 日访问）。

[30] 《2020-2025 年全球数字健康战略》。日内瓦：世界卫生组织；2021 年（2026 年 2 月 2 日访问）。

[31] 见文件 EB158/6、EB158/26 和 EB158/11。

认识到可导致卒中的心血管病是造成非传染性疾病死亡的主要原因，每年导致约1900 万人死亡[32]，卒中是全球第二大死亡原因和第三大致残原因[33]，这些是加剧全球残疾问题的主要因素之一；

深为关切地注意到低收入和中等收入国家的卒中负担迅速增加，大约占到卒中死亡的87%，在1990 年至2021 年期间，卒中新发病例数和死亡人数分别增加了70%和44%[34]；

深为关切地注意到卒中仍是导致死亡和残疾的主要原因，且其原因和风险因素在整个生命历程中的分布存在差异，例如女性在妊娠期和产后期以及在口服避孕药或出现偏头痛时面临不同的风险；此外，还注意到，由于年龄、卒中严重程度、卒中前依赖程度和抑郁症等因素，女性的功能恢复比男性差，死亡率也高于男性，而男性则在较年轻的年龄段承受更高的卒中负担，包括过早死亡和长期残疾，因此，强调在卒中研究、预防和治疗中应采取能够在整个生命历程中发现和解决性别不平等问题及其他相关因素的办法；

承认发展中国家的负担沉重，且因以下因素而进一步加剧：缺乏就绪的卒中救治能力、难以获得负担得起的基本药物、康复服务不足以及普遍存在未受控制的风险因素和疾病，包括但不限于高血压、糖尿病、肥胖症、血脂异常、缺乏身体活动、烟草使用、有害使用酒精、非法使用药物、空气污染及未得到诊断或妥善管理的房颤和其他心血管疾病等；

承认卒中会带来巨大的社会和经济成本，包括直接卫生保健支出和由于丧失生产力和需要长期照护而产生的间接成本，这些往往会导致依赖非正规照护，由此增加自费支出和长期依赖性，从而损害发展和家庭经济安全[35]；

关切一些会员国（特别是在发展中国家和资源紧张区域）的卫生系统缺乏能够涵盖包括初级预防、就绪的卒中急救系统、及时可得的成像检查、再灌注治疗和基本药物以及康复服务、社区支持和长期后续护理等各个方面的全面且协调一致的卒中服务；

注意到有证据表明某些国家在整条卒中管理链中存在重大差距，诸如高血压和其他风险因素的检测和治疗率低；公众对卒中症状的认识不充分，院前急救服务不足；基本神经影像检查可及性有限；卒中单元、溶栓/取栓和神经外科服务覆盖有限；二级预防不理想；康复和长期支持能力不足；缺少或需要加强国家卒中登记和数据来指导政策制

[32] 《2023 年全球疾病负担研究》。华盛顿州西雅图：卫生计量和评估研究所，2025 年（2025 年 9 月 25 日访问）。

[33] Feigin VL、Brainin M、Norrving B、Martins SO、Pandian J、Lindsay P 等人。世界卒中组织：2025 年全球卒中实况报道。《国际卒中杂志》。2025 年；20(2):132-144。doi:10.1177/17474930241308142。

[34] 2021 年全球疾病负担卒中风险因素研究合作者。《1990-2021 年全球、区域及国家卒中负担及其风险因素：对 2021 年全球疾病负担研究的系统分析》。《柳叶刀神经病学》。2024 年；23:973-1003。doi:10.1016/S1474-4422(24)00369-7。

[35] 卒中。实况报道。日内瓦：世界卫生组织；2025 年（2026 年 2 月 2 日访问）。

定工作；在初级保健、急诊、急性期护理和康复护理方面缺少训练有素的卫生工作者，以及在获取服务方面存在重大地域差异；

意识到需要提供专门的全球领导和采取协调一致的行动，因此必须加强世卫组织应对非传染性疾病的技术能力，并在会员国建立多部门国家卒中单元[36]，以缩小卒中护理路径中现有的差距和不平等现象，从而减少过早死亡和残疾，并根据可持续发展目标3.4加强卫生系统抵御能力；

强调有效的卒中护理需要在整个生命历程中和卫生系统各级采取包括加强初级预防在内的行动，并强调有很多成本高效且有据可依的干预措施可以用来降低卒中发病率和改善结果，其中包括：控制高血压；管理糖尿病和血脂异常；筛查房颤；减少盐分摄入；倡导健康饮食和身体活动；有效戒烟；采纳符合《2022-2030 年全球行动计划》[37]的酒精战略、干预措施和政策，以便作为公共卫生优先事项有效落实减少有害使用酒精全球战略；应对非法药物使用；减少空气污染；及时提供协调一致的医疗急救服务；获得有组织的卒中单元护理以及溶栓和机械取栓等再灌注治疗；获得房颤抗凝治疗；以及获得长期康复服务并有机会重返社区和获得社会支持，同时关切地注意到，很多国家对这些干预措施的采用、推广和公平实施仍然不足；

强调迫切需要继续将卒中预防、控制和管理纳入国家心血管病和神经系统疾病战略及全民健康覆盖计划，以促进特别是处境脆弱者公平获得全方位护理服务并减少健康不平等现象；

承认加强卫生系统、数字健康、诊断工具（包括成像技术）、人力培训和一体化康复服务在显著降低卒中死亡率和残疾方面的核心作用；

注意到尚无一项聚焦于全面应对卒中问题的世卫组织决议，该决议应涵盖预防、急性期护理、康复和系统准备等方面并确认卒中具有明确的时间依赖性，需要协调一致提供紧急救治，同时意识到这是促进国家和全球层面协调行动的契机；

申明标准化的国家卒中登记和监控系统至关重要，有助于准确监测卒中发病率、患病率、死亡率、致残率、护理质量和患者报告的结局，该系统是基于证据制定政策和分配资源的必要基础，

1. **促请**会员国[38]根据各自国情和能力，酌情：

(1) 在制定国家心血管病、神经系统疾病战略和全民健康覆盖计划时将卒中作为主要公共卫生关切之一，并为预防、急性期护理和康复服务各个阶段制定专门目标；

[36] 见文件 WHA75/2022/REC/1，附件 8：《2013-2030 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》2023-2030 年实施路线图。

[37] 《2022-2030 年全球酒精行动计划》。日内瓦：世界卫生组织；2024 年（2026 年 2 月 2 日访问）。

[38] 适用时，还包括区域经济一体化组织。

(2) 实施和加强已证明可以降低卒中风险的群体预防措施以及减少健康不平等现象的措施，包括但不限于实施针对高血压、糖尿病、肥胖症和血脂异常的大规模检测和控制规划；酌情采取立法、监管、政策和行动，降低食品中饱和脂肪、游离糖和钠的过高含量；支持有效戒烟；采纳符合《2022-2030 年全球行动计划》的酒精战略、干预措施和政策，以便作为公共卫生优先事项有效落实减少有害使用酒精全球战略；倡导健康饮食和身体活动，开设健康素养和学校教育课程以培养儿童和青少年的健康习惯；并根据国情采取行动减少家庭和环境空气污染；

(3) 通过以下方式促进初级保健准备工作：制定和实施旨在预防卒中的国家卒中护理路径，扩大对高血压、高血糖/糖尿病、血脂异常和房颤等风险因素的系统性筛查；促进持续供应并以合理价格获取用于血压、血糖和血脂控制以及适当抗血小板和抗凝治疗的基本药物；采用基于证据的有效方法，在常规初级保健工作中就改变生活方式相关风险提供咨询；以及制定高血压防治全球覆盖目标；

(4) 通过以下方式加强急诊救护系统，以便能够对疑似急性卒中患者进行及时分诊、快速转运，并在临床指征明确时提供成像检查和再灌注治疗：

(a) 界定和指定在成像、实验室、训练有素工作人员、溶栓能力方面达到最低能力标准的急救医疗机构的卒中救治能力级别；

(b) 制定院前卒中识别和分诊方案、开展公众宣传活动以促进早期就医以及简化初级保健、急救服务和卒中单元之间的转诊路径；

(c) 提高急诊救护系统中卫生人员对男女卒中症状差异的认识，以确保为所有人提供公平的护理服务；

(5) 扩大获得及时诊断成像服务，包括计算机断层扫描/磁性共振成像或经过验证的适当替代方法以及急性卒中管理所需的基本实验室检测设备；

(6) 推广有据可依的急性期干预措施，包括在临床指征明确时实施静脉溶栓手术和在转诊中心建立支持血管内取栓的系统，以及实施针对急性脑出血的标准化护理措施组合，包括快速控制血压和纠正凝血功能障碍，以及针对蛛网膜下腔出血的专门管理路径，确保能够在转诊中心获得神经外科护理服务，并制定及时转运和医疗机构间合作规程；

(7) 投资建设多学科卒中单元和康复服务，确保住院卒中单元配有多学科团队，主要包括酌情提供理疗、作业治疗、言语治疗、护理和医疗、有支持的早期出院模式、姑息治疗和临终关怀服务，并为幸存者提供社区康复和社会支持，以优化功能恢复和促进重返社会；

(8) 促进建立和维护国家卒中登记和监控系统，以收集标准化数据，包括卒中发病率信息和关键指标数据，并按性别、死亡率、风险因素、服务可得性、再灌注治疗

率、治疗时间、康复服务可及性、功能结果、患者报告的结局和长期生活质量分类，以便为制定政策、监测实施进展和实现质量改进提供指导；

(9) 加强卫生人力，具体方式包括将卒中预防、急性期护理和康复纳入医生、护士、医务辅助人员和社区卫生工作者的职前课程和继续专业发展；通过明确的胜任能力框架和临床管理酌情支持任务分担；以及针对服务不足地区实施人才留用和激励措施；

(10) 针对服务不足、农村和低收入人群进行投资和扩大服务供应，促进公平获得负担得起的服务，并确保实施财务保护机制，以减少卒中护理和康复的自费支出；

(11) 采用和实施临床规程和质量保证机制，包括国家卒中预防和护理临床指南、审计与同行评审制度、绩效指标以及涵盖整个卒中护理路径的持续质量改进流程；

(12) 促进区域和国家间合作，范围包括共享培训、建立转诊网络、集中采购基本药物和消耗品（例如远程医疗/远程放射学安排）以及建设可在紧急情况下提供指导和快速增援能力的区域卓越中心；

(13) 探索并酌情调动用于卒中预防和护理的可持续资金，包括国内和国际资源、创新的集中筹资机制，并与相关捐助者规划保持一致，并将卒中服务纳入全民健康覆盖福利安排以促进长期可负担性和可扩展性；

(14) 让社区和民间社会，包括卒中幸存者组织和照护人员，参与政策和服务的设计和监测，支持公共宣传活动，坚持二级预防以及减少与残疾相关的污名化；

(15) 整合包括登记程序、远程医疗、远程放射学、临床决策支持以及用于随访和康复服务的移动健康技术在内的各种数字健康解决方案，以确保互操作性、数据保护、包容性并与国家数字健康战略保持一致；

(16) 对持续照护领域各环节卫生专业人员（从初级保健提供者到急诊人员、神经科医生和康复专家）进行有据可依的卒中管理培训，以建设人力能力；

2. **要求**总干事：

(1) 就全面的卒中预防、急性期护理准备、康复和长期支持为会员国制定规范性指导和开发技术工具，重点关注促进卫生公平、权利和性别平等；

(2) 将卒中纳入现有的、可根据各国国情进行调整的全球心血管和神经系统疾病战略；

(3) 支持会员国，特别是发展中国家，加强其根据现有资源水平调整卒中服务系统模式的能力；

(4) 促进全球进行卒中监测和报告，并与世卫组织现有心血管病、神经系统疾病和全民健康覆盖监测系统协调一致；

(5) 促进开展研究和生成证据，探索可用于在发展中国家提供卒中预防、急性期管理和康复服务的因地制宜且成本高效干预措施；

(6) 支持公平获得基本药物，确定卒中预防和急性期护理的重点药物清单，包括血压药物、血脂异常管理药物、抗血小板药物、抗凝血剂、溶栓剂和基本成像能力，并就采购策略和供应链韧性提供建议，以及在可行情况下探索集中采购机制；

(7) 鼓励开展区域合作和建立技术伙伴关系，包括酌情建立或指定能够提供培训、质量保证和快速增援能力支持的卒中护理区域卓越中心；

(8) 按照关于联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议政治宣言的后续行动的WHA72(11)号决定（2019年）的要求，通过提交报告，向世界卫生大会报告在落实本决议方面取得的进展，也包括报告联大第四次关于预防和控制非传染性疾病及促进精神卫生和健康的高级别会议的成果以及作为全球非传染性疾病议程和《2022-2031年癫痫和其他神经系统疾病跨部门全球行动计划》[39]的一部分在应对卒中方面取得的进展；

3. **鼓励**政府间组织、慈善机构、学术机构、专业协会、民间社会、私营部门合作伙伴和捐助者等相关利益攸关方支持会员国以及适当根据《与非国家行为者交往的框架》支持世卫组织酌情落实本决议规定的各项行动。

（2026年2月3日，第四次会议）

EB158.R5 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

执行委员会，

审议了总干事关于全民健康覆盖的报告，

建议第七十九届世界卫生大会通过以下决议：

第七十九届世界卫生大会，

审议了总干事关于全民健康覆盖的报告；

[39] 见WHA75(11)号决定（2022年）。

忆及 WHA16.36 号决议（1963 年），该决议敦促系统地报告严重的药物不良反应并建立国际药物安全监测，包括世卫组织国际药物监测规划和指定乌普萨拉监测中心为世卫组织国际药物监测合作中心；

注意到决议 WHA60.20（2007 年）、WHA61.21（2008 年）、WHA62.16（2009 年）、WHA63.12（2010 年）、WHA65.17（2012 年）、WHA65.19（2012 年）、WHA66.22（2013 年）、WHA67.20（2014 年）、WHA67.21（2014 年）、WHA67.22（2014 年）、WHA68.7（2015 年）、WHA71.8（2018 年）和 WHA72.8（2019 年），所有这些决议都涵盖了酌情促进获得优质、安全、有效和负担得起的药品和其他适当卫生技术[40]的需要的各个方面；

忆及 WHA61.21 号决议、WHA71(9)号决定（2018 年）和文件 A71/12，其中涉及技术转让和本地化生产药品和其他卫生技术对酌情改善获取机会的作用；

忆及关于全面和协调地应对 2019 冠状病毒病（COVID-19）大流行的 WHA73.1 号决议（2020 年），其中呼吁加强国际合作和团结，通过以人为本和解决性别不平等问题的应对措施遏制、缓解和战胜这一大流行病及其后果；

重申对可持续发展目标 3.8 的承诺，即实现全民健康覆盖，包括人人获得安全、有效、优质和负担得起的基本药物和疫苗；

承认 2019 冠状病毒病（COVID-19）大流行和其他突发公共卫生事件的教训，这些教训凸显了实际运作的药物警戒系统对快速检测和管理与疫苗和医疗器械等新型卫生产品相关的安全信号的重要作用，以及及时、透明和准确的风险沟通作为向公众提供信息、支持知情决策和增强对公共卫生干预措施的信心的方式的重要作用；

认识到药物警戒数据表明不同性别和年龄具有不同的安全性特征，其中可能存在不良事件报告、结果和易感性方面的差异[41,42]；

还认识到，尽管全球取得了进展，但在药物警戒能力方面仍然存在严重的不平等，许多发展中国家面临能力和资源的限制，在全球安全数据中所占份额极小，导致人们在面对不良事件方面受到的保护程度不均衡，并限制了全球安全数据的质量和完整性；

承认在各国的各种疾病治疗规划中出现了大量并行的安全监测系统，这些系统往往各自为政，可能导致资源利用效率低下和数据分散；

---

[40] 药品和其他卫生技术包括药品、疫苗、生物制药和医疗器械。

[41] Watson S、Caster O、Rochon PA、den Ruijter H。“报告的女性和男性的不良药物反应：半个世纪以来从全球收集的个案报告的汇总证据”。《电子临床医学》。2019 年 12 月；17:100188。doi: 10.1016/j.eclinm.2019.10.001。

[42] Aurich B、Apele-Freimane D、Banaschewski T、Chouchana L、Day S、Kaguelidou F 等人。“c4c：儿科药物警戒：儿童药物研发中的方法论考虑 —— c4c 专家组白皮书”。《英国临床药理学杂志》。2021 年 10 月 26 日；88(12):4997-5016。doi: 10.1111/bcp.15119。

认识到国家和区域监管当局以及全球机构的关键作用、其合作以及全面和综合的药物警戒系统的必要性，以便能够对药品和其他卫生技术进行稳健、及时、基于证据的效益风险评估；

还认识到国家和区域当局与全球机构之间的合作也是解决能力建设方面的不足的关键；

还认识到国家良好的警戒做法，包括在本地化生产中实行良好的警戒做法，对于促进获得安全、有效和有质量保证的药品和其他卫生技术至关重要；

注意到数字技术、现实世界数据和人工智能在加强安全监测、信号检测和监管决策方面的变革潜力；

认识到与数据治理原则、隐私、互操作性、数据访问[43,44]，和监管机构认可相关的挑战；

强调智能的、基于风险的、综合和协作的药物警戒策略可以最大限度地发挥有限公共卫生资源的影响，提高安全信号检测的及时性，避免重复，并促进会员国和区域之间的相互依赖和工作分担以及协调一致的决策；

承认有关药品、疫苗和医疗器械安全性以及更广泛的科学的错误信息和虚假信息可能会严重损害公众对这些救生产品和公共卫生规划的信心和信任，并造成伤害；

申明加强药物警戒可增强公众对卫生系统和免疫规划的信任[45,46]，提高患者安全水平，是实现全民健康覆盖和防范未来突发卫生事件的目标的重要组成部分，包括智能药物警戒规范和标准的采用和影响；此外，加强药物警戒还具有显著的经济影响，因为可优化资源配置并降低与不良事件相关的更广泛成本；

注意到会员国继续通过作为世卫组织国际药物监测合作中心的乌普萨拉监测中心获得并受益于世卫组织所提供的所有资源和服务，

1. **敦促**会员国[47]根据其国情和重点事项：

(1) 推动警戒系统的整合，以优化警戒数据和证据的使用，从而更全面地监管药品和其他卫生技术以及患者护理；

---

[43] VigiBase 数据访问条件。日内瓦：世界卫生组织；2025 年（2026 年 1 月 29 日访问）。

[44] VigiAccess：常见问题。日内瓦：世界卫生组织；2026 年（2026 年 1 月 29 日访问）。

[45] Iessa N、Sarinic VM、Ghazaryan L、Romanova N、Alemu A、Rungapiromnan W 等人。“智能安全监测 (3S)：实施 3S 概念和原则的多国经验”。《药物安全》。2021 年 10 月；44(10):1085-98。doi: 10.1007/s40264-021-01100-z。

[46] 大流行期间揭示安全信号。世卫组织技术会议报告。日内瓦：世界卫生组织；2022 年（2026 年 1 月 29 日访问）。

[47] 适用时，还包括区域经济一体化组织。

(2) 加强国家药物警戒系统，包括患者/消费者报告系统，以便患者和照料者能够轻松地向卫生主管部门/机构报告不良事件，并支持有关如何识别和报告此类事件的教育和提高认识工作；

(3) 酌情加强国家药物警戒系统并使其现代化，作为监管系统的组成部分，包括在适当的情况下通过适当的治理、国内和国际筹资以及人力资源能力建设（除了世卫组织通过乌普萨拉监测中心免费向会员国提供的资源之外）；

(4) 考虑或加强药品和疫苗以外的安全和警戒原则的应用，以包括其他相关的卫生产品；

(5) 采取循证、智能和有效的药物警戒方法，应对最重大的风险并优先考虑高影响力的活动和产品，并酌情参与区域或全球工作和依赖机制，以优化资源利用；

(6) 制定或加强相关的法律和监管框架、指南和手册，以酌情支持良好的药物警戒做法，作为制造商（包括在本地化生产中）对质量有保证的基本药物的基本责任；

(7) 以安全、透明和合乎道德的方式利用现实世界的数据、数字平台和创新工具，包括人工智能和机器学习，以改善安全信号检测和响应，同时维护公众信任；

(8) 促进在药物的开发、监管和使用过程中纳入与性别和年龄相关的安全考虑，并加强药物警戒系统，定期收集、分析和使用不同人群的按性别和年龄分类的不良事件数据；

(9) 将药物警戒整合到推进全民健康覆盖的相关战略中，确保各级护理中的患者安全监测；

(10) 将药物警戒培训纳入教学机构的课程中，加强药物警戒监管能力建设和人力培训；

(11) 与当地、区域和全球利益攸关方合作，包括与公共卫生规划、学术机构、适当的私营部门以及患者组织合作，以加强药物警戒和知识共享；

(12) 与国家、区域和全球层面的合作伙伴和利益攸关方酌情建立或进一步利用药物警戒协调平台，以优化资源和及时决策；

2. **要求**总干事：

(1) 继续更新现有的或在必要时与会员国协商开发全球规范指导和技术工具，以支持“智能药物警戒”，同时考虑现实世界的证据和出于药物警戒目的合乎道德地利用人工智能，并与该领域的现有举措保持一致；

(2) 整合药物警戒系统的绩效指标，并应会员国的要求向其提供评估和改进其药物警戒系统的技术支持，包括智能药物警戒规范和标准的采用和影响；

(3) 继续加强会员国和区域之间的国际合作和信息共享、相互依赖和工作分担，以实现有效的药物警戒，并继续采取措施加强药物警戒方面的卫生知识普及，以对抗虚假信息和错误信息，包括通过促进获取基于证据和科学的信息；

(4) 支持数据质量、互操作性和包括发展中国家在内的所有会员国的公平参与，以全球数据库[48]为基础，同时尊重数据主权和数据安全；

(5) 通过卫生保健和相关行业工作人员培训方案促进能力发展，包括知识交流以及传播药物警戒系统设计和操作方面的最佳做法；

(6) 分别在 2028 年、2030 年和 2032 年向第八十一届、第八十三届和第八十五届世界卫生大会报告本决议的执行进展情况以及全球药物警戒系统的状况，包括其对全民健康覆盖和突发卫生事件防范的贡献。

（2026 年 2 月 3 日，第四次会议）

EB158.R6 巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）的卫生状况

执行委员会，

审议了总干事的报告[49]，

建议第七十九届世界卫生大会在对案文作出以下必要更改之后，通过 EBSS7.R1 号决议（2023 年）：

(1) 在执行部分第 5(a)段中，将“就此向执行委员会第 154 届会议和突发卫生事件预防、防范和应对常设委员会第四次会议以及第七十七届世界卫生大会提出建议”改为“就此向执行委员会第 160 届会议和突发卫生事件预防、防范和应对常设委员会第八次会议以及第八十届世界卫生大会提出建议”；

(2) 在执行部分第 5(b)段中，将“在第七十七届世界卫生大会之前”改为“在第八十届世界卫生大会之前”。

（2026 年 2 月 5 日，第七次会议）

EB158.R7 确认《职员细则》修订款：专业及以上职类薪酬

执行委员会，

[48] 见全球药物安全性数据库（2026 年 1 月 30 日访问）。

[49] 文件 EB158/25。

审议了总干事的报告[50]，还审议了执行委员会规划、预算和行政委员会的报告[51]，

确认总干事根据《人事条例》第 12.2 条对《职员细则》所作的关于专业及以上职类职员薪酬问题的修订，修订款自 2026 年 1 月 1 日起生效。

（2026 年 2 月 6 日，第十次会议）

EB158.R8 不叙级职位职员和总干事的薪酬

执行委员会，

审议了关于《人事条例》和《职员细则》修订款的报告[52]，还审议了执行委员会规划、预算和行政委员会的报告[53]，

建议第七十九届世界卫生大会通过下述决议：

第七十九届世界卫生大会，

注意到执行委员会就不叙级职位职员和总干事的薪酬提出的建议，

1. **确定**助理总干事和区域主任[54]的年薪毛额为 217 448 美元，相应的薪金净额为 159 016 美元；

2. **确定**副总干事[55]的年薪毛额为 239 200 美元，相应的薪金净额为 173 372 美元；

3. **确定**总干事的年薪毛额为 298 001 美元，相应的薪金净额为 222 101 美元；

4. **决定**这些薪酬调整应于 2026 年 1 月 1 日起生效。

（2026 年 2 月 6 日，第十次会议）

———————

[50] 文件 EB158/53。

[51] 文件 EB158/4。

[52] 文件 EB158/53。

[53] 文件 EB158/4。

[54] UG1 薪资类。

[55] UG2 薪资类。

决定

EB158(1) 联大第四次关于预防和控制非传染性疾病及促进精神卫生和健康的高级别会议政治宣言的后续行动

执行委员会，审议了总干事的报告[56]，

决定建议第七十九届世界卫生大会通过以下决定：

第七十九届世界卫生大会，审议了总干事关于联大第四次关于预防和控制非传染性疾病及促进精神卫生和健康的高级别会议政治宣言后续行动的报告，

决定：

(1) 欢迎联大第四次关于预防和控制非传染性疾病及促进精神卫生和健康的高级别会议政治宣言，并请总干事为会员国落实宣言提供支持；

(2) 请总干事通过执行委员会在根据 WHA72(11)号决定（2019 年）和 WHA78(11)号决定（2025 年）提交的预防和控制非传染性疾病及促进精神卫生进展情况综合年度报告中报告落实第四次高级别会议政治宣言的进展情况，直至 2031 年。

（2026 年 2 月 3 日，第三次会议）

EB158(2) 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

执行委员会，审议了总干事的报告[56]，

决定建议第七十九届世界卫生大会通过如下决议：

第七十九届世界卫生大会，

注意到总干事的报告；

注意到出血性疾病，特别是遗传性出血性疾病，是一组由对血液凝固过程至关重要的一种或多种蛋白质的缺乏或低水平引起的疾病，这些疾病可以影响男性和女性；

还注意到最常见的出血性疾病类型是血友病和血管性血友病，其他凝血因子缺乏症包括缺乏因子 I（纤维蛋白原）、因子 II（凝血原）、因子 V，同时缺乏因子 V 和因子 VIII，缺乏因子 VII、因子 X、因子 XI 和因子 XIII，以及遗传性血小板疾病；

[56] 文件 EB158/6。

认识到出血性疾病的诊断严重不足，全球确诊的血友病人数仅占预期人数的 34%，而且据报道，血管性血友病和其他出血性疾病的诊断率差距甚至更大，血管性血友病的估计患病率为 1/1000；

还认识到患有出血性疾病的妇女和女童在获得医疗服务方面面临更大的挑战，包括症状评估中的偏差、诊断延误时间更长、在临床试验和研究项目中代表性不足、社会歧视以及获得治疗方面的挑战，这些对她们的身体健康和生活质量产生了负面影响，因为患有出血性疾病的妇女和女童可能会遭遇月经量过多、贫血风险增加，缺铁、怀孕和分娩期间出血；以及在获得性保健和生殖保健服务方面面临更大的挑战，因此强调需要引入包容性方法，包括将对性别敏感和适合年龄的措施纳入血友病和其他出血性疾病预防和治疗的主流，以充分解决所有年龄男女的具体健康风险和需求，特别关注血友病和其他出血性疾病对所有环境中女性的影响；

进一步认识到患有遗传性出血性疾病的人面临着共同的临床、诊断和卫生系统挑战，以及需要采取综合方法以增强所有受影响人群公平获得诊断、治疗和全面医疗服务的机会；

承认国际公认的血友病医疗标准是预防和家庭治疗，以防止出血并减少对身心健康的负面影响；而如果不治疗，复发性出血可导致肌肉骨骼并发症和永久性关节损伤、残疾和过早死亡，并增加卫生系统的负担，因为对住院治疗和处理延误治疗造成的并发症的需求会增加；

承认尽管近年来在血友病治疗方面实现了重大创新，但在全球范围内，超过 70%的血友病患者仍然得不到充分治疗或根本得不到治疗，在不同区域和资源环境之间以及不同性别和出血性疾病类型之间诊断和医疗服务仍然存在差异；

认识到血友病和其他出血性疾病患者及其照料者可能会遭受负面的心理社会影响，包括孤立、污名化或歧视，以及不利的经济影响，包括总体上受教育和就业机会减少，导致更广泛的社会成本，并认识到这些影响往往会因专门政策和社会支持的缺乏、范围有限或执行不力而加剧；

重申世卫组织《2013-2030 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》对于采取综合方法预防和控制非传染性疾病的重要性；

忆及根据联合国大会第 66/288 号决议（2012 年）制定的联合国可持续发展目标，特别是目标 3（确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉），具体目标 3.4（到 2030 年，通过预防、治疗及促进身心健康，将非传染性疾病导致的过早死亡减少三分之一）和具体目标 3.8（实现全民健康覆盖，包括提供金融风险保护，人人享有优质的基本保健服务，人人获得安全、有效、优质和负担得起的基本药物和疫苗），以及目标 5（实现性别平等，增强所有妇女和女童的权能）；特别是具体目标 5.6（根据《国际人口与发展会议行动纲领》、《北京行动纲领》及其历次审查会议的成果文件，确保普遍享有性和生殖健康以及生殖权利）；

还忆及联合国 2019 年《全民健康覆盖问题高级别会议政治宣言》和 2023 年《全民健康覆盖问题高级别会议政治宣言》，重申确保不让任何人掉队的承诺；

进一步忆及《联合国大会第三次预防和控制非传染性疾病问题高级别会议政治宣言》（2018 年），特别是第 28 段（该段重申人人有权在一生中享有能达到的最高标准的身心健康，应履行人权义务，并满足儿童、妇女、老年人、残疾人和其他更易罹患非传染性疾病者的具体卫生需要）；第 35 段（该段呼吁加强卫生系统并重新调整其方向，以实现全民健康覆盖和改善健康成果，以及为预防、筛查和控制非传染性疾病提供高质量、综合和以人为本的初级和专业卫生服务）；以及第 36 段（该段呼吁促进更多地获得负担得起、安全、有效和优质的药品、诊断工具和其他技术）；

忆及联合国大会关于应对罕见病患者及其家人面临的挑战的第 76/132 号决议（2021 年），该决议为将罕见病进一步纳入联合国系统的议程和重点事项之中铺平了道路；

还忆及关于血液制品的可得性、安全性和质量的 WHA63.12 号决议（2010 年），以及最近将几种治疗血友病和血管性血友病的药物列入了世卫组织基本药物标准清单，认识到获得这些基本药物是公共卫生重点事项；

进一步忆及关于加强诊断能力的 WHA76.5 号决议（2023 年），该决议强调诊断服务对于提供从预防到治疗的卫生保健服务的重要性；

忆及关于社会参与实现全民医疗覆盖、健康和福祉的 WHA77.2 号决议（2024 年），该决议呼吁定期和透明的社会参与，以确保整个政策周期、系统各级的卫生决策透明；

还忆及关于“罕见病：全球卫生公平和包容的优先事项”的 WHA78.11 号决议（2025 年），该决议要求总干事制定一项全面的 10 年期罕见病全球行动计划，并制定可衡量的具体目标以指导在让所有受影响的人享有公平、包容和获得医疗服务方面取得进展；

认识到世卫组织在展示领导力和协调有效的全球行动以促进血友病和其他出血性疾病患者享有卫生公平方面的作用，这是世卫组织发挥更大的公共卫生影响的一部分，也是《第十四个工作总规划（2025-2028 年）》中概述的保障健康的战略目标的一部分，

1. **促请**会员国，考虑到本国的具体情况和重点事项以及现有资源和能力：

(1) 在与国家非传染性疾病、初级保健、孕产妇和新生儿保健、性健康和生殖健康以及全民健康覆盖有关的政策和应对措施中，酌情加强血友病和其他遗传性出血性疾病管理，包括对性别问题有敏感认识的早期循证诊断、公平获得安全、有效和负担得起的治疗、多学科医疗服务，制定循证的国家临床指南；

(2) 加强卫生系统，以提高血友病和其他出血性疾病的识别、诊断和临床管理能力，具体做法是通过卫生工作者的教育和终身学习培养相关能力，酌情对初级卫生

保健环境中特定的非专业卫生保健人员进行有关出血性疾病基本管理的培训；确保及时转诊至专业的血友病治疗中心；以及在可行的情况下，加强这些专业的血友病治疗中心之间的协调，这些中心已在许多会员国建立，由多学科团队提供全面的医疗服务，并建立了高效的转诊系统；

(3) 加强公平获得安全、有效和负担得起的药物以及早期治疗干预的机会，例如血友病和其他出血性疾病患者的预防和家庭治疗规划，并考虑将治疗血友病和其他出血性疾病的基本药物纳入国家基本药物清单，以及促进可预测的供应链并探索这些药物的融资机制，包括因子浓缩剂、非因子替代疗法和其他新兴疗法；

(4) 加强国家数据收集系统，以促进流行病学、治疗和健康结果监测，以及对现有血友病和其他出血性疾病规划和应对措施的监测和评价，以更好地为国家政策和战略以及临床实践提供信息；

(5) 实施促进精神健康和心理社会支持的有效规划，包括针对血友病和其他出血性疾病患者的规划，以及旨在增进其家人福祉的政策和举措；

(6) 促进关于血友病和其他出血性疾病的公关宣传和教育，以增进理解，促进全球团结并减少某些区域普遍存在的对出血性疾病的误解和污名化，包括其对妇女和女童的影响；

(7) 通过医疗规划和服务提供以及政策和立法制定、规划实施、宣传、研究以及监测和评价方面的参与和咨询机制，增强出血性疾病患者、当地社区和患者组织的权能；

(8) 认识到 4 月 17 日世界血友病日是专门关注血友病和所有出血性疾病的日子，应与当地民间社会行为者和其他相关利益攸关者合作，在现有资源范围内采取适当措施，继续举办世界血友病日活动并提高人们对出血性疾病的认识；

2. **要求**总干事：

(1) 对世卫组织关于血友病和其他出血性疾病的现有指南和建议进行评估和摸底，与会员国合作，酌情根据世卫组织《与非国家行为者交往的框架》与非国家行为者协商，并与血友病和其他出血性疾病患者协商，为会员国提出建议，内容涉及：解决在国家非传染性疾病、初级卫生、孕产妇和新生儿健康和卫生、月经健康以及全民健康覆盖等政策和应对措施中加强血友病及其他出血性疾病相关政策执行方面的不足之处，包括早期进行对性别敏感且基于证据的诊断；加强公平获得安全、有效和负担得起的治疗，提供多学科医疗服务，同时考虑到充足的、可预测的且可持续的国内和国际筹资以及国家具体情况和重点事项，并通过执行委员会第 163 届会议将这些建议提交给 2028 年第八十一届世界卫生大会，供其审议；

(2) 确认 4 月 17 日世界血友病日是专门关注血友病和所有出血性疾病的日子；支持会员国和相关利益攸关方根据预防和控制非传染性疾病全球议程落实相关倡议；并考虑采取适当措施继续举办世界血友病日活动；

(3) 每两年向世界卫生大会报告一次本决议的执行情况，作为全球预防和控制非传染性疾病议程的一部分。

（2026 年 2 月 3 日，第三次会议）

EB158(3) 终止结核病战略

执行委员会，审议了总干事的报告[57]，

决定建议第七十九届世界卫生大会通过以下决定：

第七十九届世界卫生大会，审议了关于《终止结核病战略》的报告，

决定要求总干事：

(1) 与会员国和相关利益攸关方协商，制定世卫组织 2030 年后结核病战略以便为秘书处支持会员国提供指导，该战略应与包括初级卫生保健、全民健康覆盖和全球卫生安全在内的更广泛的战略框架保持一致，并且应考虑到不断变化的国际公共卫生架构；

(2) 通过执行委员会第 162 届会议向 2028 年第八十一届世界卫生大会提交一份世卫组织 2030 年后结核病战略；

(3) 按照 WHA73.3 号决议（2020 年）的要求，继续分别向 2028 年第八十一届和 2030 年第八十三届世界卫生大会报告在终止结核病方面取得的进展，向第八十一届世界卫生大会提交的报告将为筹备 2028 年第三次联大防治结核病高级别会议提供参考。

（2026 年 2 月 3 日，第四次会议）

EB158(4) 2026-2035 年急救、危重症诊疗和手术综合服务全球战略草案

执行委员会，审议了总干事的报告[58]，

决定建议第七十九届世界卫生大会通过以下决定：

[57] 文件 EB158/10。

[58] 文件 EB158/11。

第七十九届世界卫生大会，审议了 2026-2035 年急救、危重症诊疗和手术综合服务全球战略草案，

决定：

(1) 通过 2026-2035 年急救、危重症诊疗和手术综合服务全球战略；

(2) 要求总干事向卫生大会报告该全球战略的实施进展，并将其作为在 2027 年和 2029 年以及随后在 2031 年和 2035 年报告 WHA76.2 号决议（2023 年）执行情况的内容之一。

（2026 年 2 月 3 日，第四次会议）

EB158(5) 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

执行委员会，审议了总干事的报告[59]，

决定建议第七十九届世界卫生大会通过以下决定：

第七十九届世界卫生大会，审议了总干事关于提高人体细胞、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，

决定：

(1) 延迟审议拟议的全球捐献和移植战略；

(2) 要求总干事继续制定拟议的全球战略，并通过执行委员会第 160 届会议提交 2027 年第八十届世界卫生大会审议。

（2026 年 2 月 3 日，第四次会议）

EB158(6) 抗微生物药物耐药性全球行动计划更新草案

执行委员会，审议了总干事的报告[60]，

决定在第七十九届世界卫生大会之前，秘书处将继续以包容和透明的方式促进就抗微生物药物耐药性全球行动计划更新草案，特别是关于自愿和相互商定的技术转让问题，进行非正式磋商，以期将以下决定草案提交第七十九届世界卫生大会通过：

[59] 文件 EB158/12。

[60] 文件 EB158/18。

第七十九届世界卫生大会，审议了关于抗微生物药物耐药性全球行动计划更新草案的报告，

决定：

(1) 通过附件中所载 2026-2036 年抗微生物药物耐药性全球行动计划；

(2) 要求总干事在向 2027 年和 2029 年第八十届和第八十二届世界卫生大会以及 2031 年第八十四届世界卫生大会提交的抗微生物药物耐药性问题双年度合并报告中报告在实施更新版抗微生物药物耐药性全球行动计划方面取得的进展。

（2026 年 2 月 4 日，第五次会议）

EB158(7) 世卫组织《全球卫生人员国际招聘行为守则》

执行委员会，审议了总干事的报告[61]，

决定：

(1) 重申对世卫组织《全球卫生人员国际招聘行为守则》的支持；

(2) 认可专家咨询小组在区域磋商后提交的关于《全球卫生人员国际招聘行为守则》的最终报告，并赞扬专家咨询小组的工作；

(3) 请会员国和合作伙伴并要求秘书处根据专家咨询小组的建议继续努力加强《世卫组织全球行为守则》的实施，包括通过利用世卫组织学院和世卫组织合作中心；

(4) 注意到专家咨询小组的建议，包括关于世卫组织《卫生人力支持和保障措施受益国名单》应用中的清晰度、保障措施和适当灵活性的建议；

(5) 进一步注意到专家咨询小组强调，需要对来源国的卫生人力发展和卫生系统强化进行有意义的共同投资，以支持卫生人力的可持续性和相应收益的实现；

(6) 要求在按《世卫组织全球行为守则》提交第七轮报告后，在可用资源范围内，向第八十五届世界卫生大会提交关于《世卫组织全球行为守则》相关性和有效性的下一次审查报告；

(7) 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《世卫组织全球行为守则》中增补内容的建议，供第七十九届世界卫生大会审议通过。

（2026 年 2 月 4 日，第五次会议）

[61] 文件 EB158/17。

EB158(8) 全民健康经济学

执行委员会，审议了总干事的报告[62]，

决定建议第七十九届世界卫生大会通过以下决定：

第七十九届世界卫生大会，审议了总干事的报告，

决定：

(1) 通过全民健康经济学战略；

(2) 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以及 WHA77.13 号决议（2024 年）的实施进展。

（2026 年 2 月 5 日，第八次会议）

EB158(9) 辐射与健康：加强全球防护、准备和响应

执行委员会，审议了总干事的报告[63]，

决定建议第七十九届世界卫生大会通过下述决议：

第七十九届世界卫生大会，

审议了总干事的报告；

注意到之前关于世卫组织在辐射与健康相关事务方面任务的决议，包括关于医学领域辐射防护的决议[64]，关于辐射应急准备和响应的决议[65]，关于环境健康特别是紫外线辐射因素的决议[66]和关于氡气的决议[67]，以及关于核战争对公共卫生影响的决议[68]；

认识到全球广泛接触环境、职业和医疗来源的电离和非电离辐射，紧急情况下也可能发生暴露；

[62] 文件 EB158/31。

[63] 文件 EB158/27。

[64] 见 WHA13.56 号决议（1960 年）和 WHA24.31 号决议（1971 年）。

[65] 见 WHA55.16 号决议（2002 年）和 WHA61.2 号决议（2008 年）。

[66] 见 WHA51.29 号决议（1998 年）和 WHA78.15 号决议（2025 年）。

[67] 见 WHA70.12 号决议（2017 年）和 WHA78.5 号决议（2025 年）。

[68] 见 WHA78.28 号决议（2025 年）。

承认与辐射暴露有关的健康风险，包括在现有、计划和紧急情况下短期和长期辐射引起的影响，特别是对儿童和孕妇的影响，以及辐射紧急情况产生的非放射性健康影响；

强调必须加强卫生部门应对辐射紧急情况的能力；

认识到世卫组织通过提供基于证据的审查和公共卫生政策指导在非电离辐射和人类健康领域发挥国际领导作用方面的工作；

还认识到自然辐射源——例如太阳紫外线辐射和自然产生的放射性物质和氡气——是癌症风险的重要因素，并认识到虽然存在有效的预防性干预措施来减轻这些健康风险，但可能仍然需要增加投资并开展加强公共沟通和提高认识的行动；

承认新医疗技术的迅速出现，包括结合人工智能和数字临床试验等创新综合使用电离辐射和非电离辐射，并认识到需要确保医疗保健活动中的辐射安全，同时加强医学成像能力[69]；

认识到放射性药物在医疗诊断和治疗中的使用越来越多，强调确保其安全生产、处理、使用和处置十分重要，是保护公众健康免受辐射相关风险的更广泛努力的一部分；

申明世卫组织与粮农组织、原子能机构、劳工组织、国际电联、环境署、联合国原子辐射影响问题科学委员会（辐射科委会）、世界气象组织和其他相关国际伙伴（例如国际非电离辐射防护委员会和国际辐射防护委员会）合作，在提供辐射与健康指导方面发挥主要作用，并促进辐射监管机构、卫生当局和其他主管机构之间的合作，以加强辐射安全标准的实施；

注意到需要采取综合的全球方法来推进有关电离和非电离辐射与健康的公共卫生议程，包括评估健康风险、确定研究重点以及加强有关辐射和健康问题的公共沟通并提高认识，

1. **敦促**会员国[70]根据本国国情和重点：

(1) 加强促进辐射防护和健康风险管理的国家战略、立法、机构框架和能力，包括对辐射紧急情况的应急准备和响应、融入国家突发卫生事件框架以及长期监测和精神卫生支持；

(2) 确保将解决辐射相关健康风险的干预措施融入更广泛公共卫生政策和规划；

[69] 见 WHA78.13 号决议（2025 年）。

[70] 适用时，还包括区域经济一体化组织。

(3) 通过卫生人员队伍培训、设备监管和质量保证系统，确保医疗领域应用辐射（包括成像、放射治疗和放射性药物）的安全性和质量，并促进公平获得基于辐射的技术，特别是在资源匮乏环境中；

(4) 加强监测公众、工作人员和患者暴露于电离和非电离辐射（包括氡气、紫外线辐射、电磁场和医用源）的国家系统，并参与辐射科委会对医疗、职业和公共电离辐射暴露的全球调查；

(5) 促进公共教育、风险沟通和提高认识战略，以减少有害暴露并提高对辐射和健康问题的了解；

(6) 通过世卫组织平台和网络并与相关国际伙伴合作，促进国际合作，包括分享有关辐射与健康的国家经验和最佳做法；

2. **要求**总干事：

(1) 与会员国协商并与相关国际组织、与世卫组织有正式关系的非国家行为者和世卫组织合作中心合作，对相关行为者和举措进行全球摸底调查，包括其在辐射和健康相关事务中的任务和作用，特别强调世卫组织的任务并找出潜在差距，推进有关辐射防护以及应急准备和响应的公共卫生议程；

(2) 通过制定、传播和定期更新有关辐射防护以及应急准备和响应全球标准和技术工具的指导文件，继续发挥世卫组织的规范性公共卫生作用；

(3) 继续应请求向会员国提供技术支持，制定和加强国家公共卫生战略、立法、政策和机构能力，以评估、管理和沟通现有、计划和意外暴露造成的辐射风险；

(4) 继续促进研究和监测辐射相关健康后果，包括新兴技术产生的后果；

(5) 通过世卫组织现有举措和网络，继续与相关国际组织和科学机构合作，包括与粮农组织、原子能机构、劳工组织、国际电联、环境署、辐射科委会、气象组织和其他相关国际伙伴（例如国际非电离辐射防护委员会和国际辐射防护委员会）进行合作，统一标准、共享数据并加强辐射与健康方面的全球协调；

(6) 向 2028 年第八十一届世界卫生大会报告本决议的实施进展情况，包括摸底调查和差距分析，并酌情就进一步行动提出建议。

（2026 年 2 月 5 日，第八次会议）

EB158(10) 土著人民健康全球行动计划草案

执行委员会，审议了总干事的报告[71]，

[71] 文件 EB158/29。

决定建议第七十九届世界卫生大会通过以下决定：

第七十九届世界卫生大会，审议了总干事的报告，

决定推迟审议土著人民健康全球行动计划草案，改为通过执行委员会第 160 届会议提交 2027 年第八十届世界卫生大会审议，以便有更多时间与会员国、土著人民、相关联合国和多边系统机构、民间社会组织、学术机构及其他利益攸关方进行进一步磋商。

（2026 年 2 月 5 日，第八次会议）

EB158(11) 评价：2026-2027 年工作计划

执行委员会，审议了总干事的报告[72]，还审议了执委会规划、预算和行政委员会的报告[73]，

决定批准 2026-2027 年全组织评价工作计划。

（2026 年 2 月 5 日，第八次会议）

EB158(12) 阿根廷共和国退出世界卫生组织

执行委员会，注意到 WHA78(25)号决定（2025 年）和总干事的报告[74]，

决定建议第七十九届世界卫生大会通过下述决议：

第七十九届世界卫生大会，

注意到总干事的报告；

注意到阿根廷共和国外交、国际贸易和宗教部长致函[75]通知联合国秘书长，阿根廷共和国自 2026 年 3 月 17 日起退出世界卫生组织，

决议承认阿根廷共和国自 2026 年 3 月 17 日起退出世界卫生组织。

（2026 年 2 月 6 日，第九次会议）

EB158(13) 公共卫生奖和奖项的管理

执行委员会，审议了总干事的报告[76]，

[72] 文件 EB158/34。

[73] 文件 EB158/4。

[74] 文件 EB158/45。

[75] 文件 A78/33 Add.1，附件 2。

[76] 文件 EB158/51。

决定：

(1) 建议每个奖的创始人每年提供足以覆盖世卫组织秘书处相关活动费用的自愿捐款，以确保为公共卫生奖和奖项管理工作提供可持续资金；如未提供此类捐款，则建议创始人酌情将基金会资本投资收益中的可用资金拨付给世卫组织秘书处，并/或审查颁奖频率，以降低成本；

(2) 建议各遴选小组和相关基金会酌情采取以下措施：

(a) 按总干事报告[77]附件所述，根据适用于选举职位分配的公平和轮换原则修订其各自规章，促进执委会委员公平参与遴选小组；

(b) 根据善治原则采取措施，管理实际或感知的利益冲突；

(c) 酌情修订规章，增设透明的获奖者遴选标准；

(3) 要求总干事：

(a) 作为奖项管理工作的一部分，实行问责制并实施精简和成本效益措施，例如：将每年颁发的奖项数量限制为六个，并可在未来必要时通过奖项轮换机制加以限制；要求每个奖至少要有五个符合条件的申请才可召集遴选小组会议；确保未来任何关于奖项章程修订的提案均提交执委会批准；以及通过适当数字解决方案优化申请过程；

(b) 向 2029 年执行委员会第 164 届会议报告本决定的执行情况。

（2026 年 2 月 6 日，第十次会议）

EB158(14) 授予世川卫生奖

执行委员会审议了世川卫生奖遴选小组的报告[78]，将 2026 年世川卫生奖授予马里的 Banconi 社区卫生协会，以表彰其在卫生发展方面做出的杰出创新工作。获奖者将获得一尊雕像和 4 万美元。

（2026 年 2 月 6 日，第十次会议）

EB158(15) 授予阿拉伯联合酋长国卫生基金奖

执行委员会审议了阿拉伯联合酋长国卫生基金遴选小组的报告[79]，将 2026 年阿拉伯联合酋长国卫生基金奖授予泰国的 Worawit Tontiwattanasap 博士，以表彰其对卫生发展作出的突出贡献。获奖者将获得一份授奖证书、一块奖章和 4 万美元。

（2026 年 2 月 6 日，第十次会议）

[77] 文件 EB158/51。

[78] 文件 EB158/50，第 2 节。

[79] 文件 EB158/50，第 3 节。

EB158(16) 授予李钟郁博士公共卫生纪念奖

执行委员会审议了李钟郁博士纪念奖遴选小组的报告[80]，将 2026 年李钟郁博士公共卫生纪念奖授予孟加拉国的 Mohammad Abul Faiz 教授，以表彰其对公共卫生作出的突出贡献。获奖者将获得一枚奖章和 10 万美元奖金。

（2026 年 2 月 6 日，第十次会议）

EB158(17) 授予科威特国健康促进基金谢赫·萨巴赫·艾哈迈德·贾比尔·萨巴赫殿下促进健康老龄化奖

执行委员会审议了科威特国健康促进基金遴选小组的报告[81]，将 2026 年科威特国健康促进基金谢赫·萨巴赫·艾哈迈德·贾比尔·萨巴赫殿下促进健康老龄化奖同时授予法国的 Bruno Vellas 教授和新加坡保健服务集团，以表彰其对健康老龄化相关研究、健康促进、政策和规划作出的突出贡献。每位获奖者将获得一份授奖证书、一块奖牌和 2 万美元。

（2026 年 2 月 6 日，第十次会议）

EB158(18) 授予纳尔逊·曼德拉健康促进奖

执行委员会审议了纳尔逊·曼德拉健康促进奖遴选小组的报告[82]，将 2026 年纳尔逊·曼德拉健康促进奖授予埃及的 Amr Mohamed Kandeel 博士，以表彰其对健康促进作出的重大贡献。获奖者将获得一块奖牌。

（2026 年 2 月 6 日，第十次会议）

EB158(19) 对外审计员遴选程序的拟议修订

执行委员会，审议了总干事的报告[83]，还审议了执行委员会规划、预算和行政委员会的报告[84]，

决定建议第七十九届世界卫生大会通过以下决定：

第七十九届世界卫生大会，

审议了总干事关于对外审计员遴选程序的拟议修订的报告；

决定采用文件 EB158/41 第 6 段所述经修订的外审计员遴选和连任程序。

（2026 年 2 月 6 日，第十次会议）

---

[80] 文件 EB158/50，第 5 节。

[81] 文件 EB158/50，第 4 节。

[82] 文件 EB158/50，第 6 节。

[83] 文件 EB158/41。

[84] 文件 EB158/4。

EB158(20) 全球卫生架构改革和联合国 80 周年倡议

执行委员会，审议了总干事的报告[85]，还审议了执行委员会规划、预算和行政委员会的报告[86]；认识到会员国在改革进程中的核心作用，并铭记联合国大会任务授权执行情况审查非正式特设工作组正在进行的工作以及就专门机构的结构性变革和规划调整提出实质性建议的呼吁，

决定请总干事以透明和包容的方式，与会员国密切协商，并在会员国指导下：

(1) 设计一项关于由在会员国领导下的世卫组织主持的包容、透明、有时限、有效和高效利用资源的联合进程的提案，汇集和补充当前有关全球卫生架构和联合国 80 周年倡议的讨论，促进形成和建立共识，以支持当前全球卫生架构的转型，加强协调，并利用不同行动者的比较优势，同时响应各国需求和现实；

(2) 在设计提案时，酌情根据《与非国家行为者交往的框架》召集相关全球卫生行动者，包括其他全球卫生实体、区域组织、开发银行、慈善基金会、民间社会和学术机构，同时考虑到正在进行的全球卫生改革举措；

(3) 通过规划、预算和行政委员会第四十四次会议提交关于联合进程的提案，供第七十九届世界卫生大会审议。

（2026 年 2 月 6 日，第十次会议）

EB158(21) 会员国主导的治理改革

执行委员会，审议了执行委员会主席团的报告[87]，还审议了执行委员会规划、预算和行政委员会的报告[88]，

决定：

(1) 试点实施下文第 2(a)段所述的各项改革，这些改革源自文件 EB158/36 附录所载的由执委会主席团主导的改革措施；

(2) 继续主席团主导的进程，并在全球和区域级与广泛会员国进行磋商：

(a) 在试点设计阶段，集中关注更新提出决议草案和决定草案的时间表、核对表和模板程序，使其符合附录第 8、9、11、12、13、14(a)-(c)和 14(f)段中所列的规定，

[85] 文件 EB158/44。

[86] 文件 EB158/4。

[87] 文件 EB158/36。

[88] 文件 EB158/4。

以供在第八十届和第八十一届世界卫生大会会前和会期应用；同时明确试点的实施参数，包括实施时间表、报告和评估间隔以及评估试点措施的指标；

(b) 作为一项试点标准，鼓励由来自两个区域的三个国家在决议草案和决定草案的预稿阶段共同发起提案；

(c) 通过与所有会员国就第 14(d)和(e)段以及第 24、26 和 29 段所述内容进行磋商的程序，进一步讨论可否在试点后期纳入这些内容；

(3) 请现任主席团成员报告试点项目的未来模式，以供执行委员会第 159 届会议审议，随后由所有会员国组成的一个小组主导就试点提供反馈，包括协助针对整个试点期进行评估；

(4) 要求总干事：

(a) 通过提供专家技术咨询意见、分析财务和行政影响以及提供投入和后勤支持，支持开展第 2 段所述的会员国非正式讨论；

(b) 对现有理事机构的报告任务进行审查，包括就可能合并、推迟或终止的任务提出建议，并通过执行委员会第 162 届会议向 2028 年第八十一届世界卫生大会报告；

(c) 为在理事机构议程中合并报告所通过的决议和决定的后续工作提出方案，通过执行委员会第 162 届会议提交 2028 年第八十一届世界卫生大会审议。

（2026 年 2 月 6 日，第十次会议）

EB158(22) 会员国主导的治理改革的可持续模式

执行委员会审议了会员国主导的治理改革牵头人的报告[89]，还审议了规划、预算和行政委员会的报告[90]，

决定：

(1) 欢迎有关提议，即将当前向所有会员国开放的关于会员国主导的治理改革讨论的现有安排发展为更可持续的模式；

(2) 支持文件 EB158/37 中提出的这样一种模式的原则和设计特征；

(3) 请有意愿且有能力的会员国在 2026 年 4 月 15 日前举行会议，会上将由部分参会者（以倡导小组等形式）领导广大会员国开展工作，以期在该模式下为会员国更新滚动式非正式工作计划，并更新对敏捷精干的会员国专题工作组建议实施进展情况的分析[91]，所有这些都属于为实施专题工作组其余建议而开展的支持性工作；

[89] 文件 EB158/37。

[90] 文件 EB158/4。

[91] 文件 EB152/33，附件，附录，以及理事机构的连续授权和澄清（如适用）。

(4) 请这样一个倡导小组召集和协调关于正在进行的会员国主导的治理改革的讨论，并向执行委员会第 160 届会议报告在跟踪专题工作组其余建议的实现和/或实施情况方面的进展；

(5) 要求总干事与会员国协商，继续支持就会员国主导的治理改革进行非正式讨论，为此提供专家技术咨询、意见和后勤支持，同时注意与秘书处能力和改革实施费用相关的改革目标原则[92]。

（2026 年 2 月 6 日，第十次会议）

EB158(23) 与非国家行为者交往

执行委员会，审议了关于“与非国家行为者交往：与世卫组织有正式关系的非国家行为者”的报告[93]，还审议了执行委员会规划、预算和行政委员会的报告[94]；注意到执行委员会一些成员表达的保留意见，确认会员国对于哪些非国家行为者在其国家领土内开展活动享有完全的主权权利，并充分考虑到和尊重每个会员国的国家情况及其法律，

(1) 决定：

(a) 接纳世界体育用品企业联合会与世卫组织建立正式关系；

(b) 终止与以下实体的正式关系：国际营养学联合会和 IntraHealth 国际机构；

(2) 赞赏地注意到附件 2 中所列 65 个非国家行为者与世卫组织的合作，并赞扬其对世卫组织工作的持续贡献，决定续延其与世卫组织的正式关系。

（2026 年 2 月 6 日，第十一次会议）

EB158(24) 第七十九届世界卫生大会临时议程

执行委员会，审议了总干事的报告[95]，忆及执行委员会早先决定第七十九届世界卫生大会应在日内瓦举行（于 2026 年 5 月 18 日（星期一）开幕并不晚于 2026 年 5 月 23 日（星期六）闭幕[96]），批准了经修订的第七十九届世界卫生大会临时议程。

（2026 年 2 月 6 日，第十一次会议）

[92] 文件 EB158/37，第 12 和第 13 段。

[93] 文件 EB158/43。

[94] 文件 EB158/4。

[95] 文件 EB158/47。

[96] 见 EB157(11)号决定（2025 年）。

EB158(25) 执行委员会第 159 届会议日期和地点

执行委员会，审议了总干事的报告[97]，

决定：

(1) 其第 159 届会议应于 2026 年 5 月 25 日和 26 日在日内瓦世卫组织总部举行；

(2) 如果由于对面对面会议的限制，无法按设想举行执行委员会第 159 届会议，则应由执委会，或在特殊情况下由执委会主席团与总干事协商，对这届会议的安排作出调整。

（2026 年 2 月 6 日，第十一次会议）

[97] 文件 EB158/48。

附件 5

执行委员会通过的决议和决定
对秘书处的财政和行政影响

EB158.R1 号决议　脂肪性肝病：全球非传染性疾病应对工作中缺失的环节

A. 与已批准的《2026-2027 年规划预算》之间的联系

1. 该决议将根据已批准的《2026-2027 年规划预算》的哪些产出得到实施：

2.2.1. 世卫组织制定用于处理传染病和非传染性疾病、暴力和伤害的风险因素以及预防营养不良、加强食品安全和减少环境健康风险的规范、标准和技术包，并支持各国实施这些规范、标准和技术包，包括制定法规和监督法规实施工作

2.2.2. 世卫组织支持各国确保民众充分获得促进性和预防性卫生服务（如戒烟和戒酒服务、身体活动辅导以及营养咨询，包括母乳喂养咨询），并监测其实施情况

2.3.1. 世卫组织制定指导意见并支持各国加强能力，与个人和社区以及各部门和各级政府接触并增强其能力，以提高健康素养，促进有益健康的行为，增进共同利益，改善治理，因地制宜开展工作和实行健康促进政策

3.3.1. 世卫组织建设国家能力并开发工具和平台，支持各国发展和改进其国家数字卫生保健和卫生信息系统，以提高抵御力、覆盖面、公平性和影响力

2. 如果与已批准的《2026-2027 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由：

不适用。

3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2026-2027 年规划预算》资金限额内实施的 2026-2027 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）：

五年（2026-2030 年）。

B. 实施该决议对秘书处预算和资源的影响

1. 实施该决议所需的计划资金总额（百万美元）：

101 万美元。

2.a. 估计可在已批准的《2026-2027 年规划预算》资金限额内满足的计划资金需求（百万美元）：

32 万美元。

2.b. 除在已批准的《2026-2027 年规划预算》中编入的资金需求外，估计仍需获得的计划资金（百万美元）：

不适用。

3. 估计需编入《2028-2029 年规划预算》方案的计划资金（百万美元）：

33 万美元。

4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的计划资金（百万美元）：

36 万美元。

5. 当前双年度已有可用于实施该决议的资金水平（百万美元）

- **当前双年度可用于实施该决议的资金：**

  零。

- **当前双年度的资金缺口：**

  32 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：**

  目前正在努力为包括脂肪性肝病在内的心血管代谢疾病议程筹集资金。

表. 估计的资金需求细目（百万美元）[a]

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
B.2.a. 2026-2027 年已计划的资金	职员	0.01	0.01	0.00	0.01	0.00	0.00	0.01	0.04
	活动	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.28
	合计	0.05	0.05	0.04	0.05	0.04	0.04	0.05	0.32
B.2.b. 2026-2027 年所需补充资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2028-2029 年需计划的资金	职员	0.01	0.01	0.00	0.01	0.00	0.00	0.01	0.04
	活动	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.29
	合计	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.33
B.4. 今后双年度需计划的资金	职员	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.06
	活动	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.30
	合计	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.36
B.1. 实施该决议所需的**计划资金总额**									1.01

[a] 因为归整，行列总数可能有出入。

EB158.R2 号决议　精准医疗：实现有针对性、个性化和公平护理的途径

A. 与已批准的《2026-2027 年规划预算》之间的联系

1. 该决议将根据已批准的《2026-2027 年规划预算》的哪些产出得到实施：

3.3.1. 世卫组织建设国家能力并开发工具和平台，支持各国发展和改进其国家数字卫生保健和卫生信息系统，以提高抵御力、覆盖面、公平性和影响力

7.2.2. 加强国家和区域科学生态系统，以改善健康，提供机会和实现公平，积极支持数字卫生保健转型、研究、开发与创新，包括支持各国发展制造能力

2. 如果与已批准的《2026-2027 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由：

不适用。

3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2026-2027 年规划预算》资金限额内实施的 2026-2027 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）：

三年。

B. 实施该决议对秘书处预算和资源的影响

1. 实施该决议所需的计划资金总额（百万美元）：

298 万美元。

2.a. 估计可在已批准的《2026-2027 年规划预算》资金限额内满足的计划资金需求（百万美元）：

189 万美元。

2.b. 除在已批准的《2026-2027 年规划预算》中编入的资金需求外，估计仍需获得的计划资金（百万美元）：

零。

3. 估计需编入《2028-2029 年规划预算》方案的计划资金（百万美元）：

109 万美元。

4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的计划资金（百万美元）：

零。

5. 当前双年度已有可用于实施该决议的资金水平（百万美元）

- **当前双年度可用于实施该决议的资金：**

  142 万美元。

- **当前双年度的资金缺口：**

  47 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：**

  此前，曾有有意支持基因组学项目的捐助者与世卫组织接触，但当时并不需要。可以联系这些捐助者，重新考虑与精准医疗相关的机会。

表. 估计的资金需求细目（百万美元）[a]

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
B.2.a. 2026-2027 年已计划的资金	职员	0.05	0.05	0.04	0.05	0.04	0.04	1.00	1.26
	活动	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.63	0.63
	合计	0.05	0.05	0.04	0.05	0.04	0.04	1.63	1.89

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.b. 2026-2027 年所需补充资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2028-2029 年需计划的资金	职员	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.52	0.65
	活动	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.12	0.44
	合计	0.08	0.08	0.07	0.08	0.07	0.07	0.64	1.09
B.4.今后双年度需计划的资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.1.实施该决议所需的**计划资金总额**									2.98

[a] 因为归整，行列总数可能有出入。

EB158.R3 号决议　通过远程放射学加强公平获取诊断成像服务

A. 与已批准的《2026-2027 年规划预算》之间的联系

1. 该决议将根据已批准的《2026-2027 年规划预算》的哪些产出得到实施：

3.2.3. 世卫组织支持各国采取措施，促进更好地获取和使用安全、有效和有质量保证的卫生产品

3.3.1. 世卫组织建设国家能力并开发工具和平台，支持各国发展和改进其国家数字卫生保健和卫生信息系统，以提高抵御力、覆盖面、公平性和影响力

7.2.1. 与各国一起并为国家开发基于证据和有质量保证的规范性产品，包括不断更新的方法，并以数字化方式提供这些产品，将其用于对健康、政策和实践产生影响

7.2.2. 加强国家和区域科学生态系统，以改善健康，提供机会和实现公平，积极支持数字卫生保健转型、研究、开发与创新，包括支持各国发展制造能力

2. 如果与已批准的《2026-2027 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由：

不适用。

3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2026-2027 年规划预算》资金限额内实施的 2026-2027 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）：

五年。

B. 实施该决议对秘书处预算和资源的影响

1. 实施该决议所需的计划资金总额（百万美元）：

347 万美元。

2.a. 估计可在已批准的《2026-2027 年规划预算》资金限额内满足的计划资金需求（百万美元）：

90 万美元。

2.b. 除在已批准的《2026-2027 年规划预算》中编入的资金需求外，估计仍需获得的计划资金（百万美元）：

零。

3. 估计需编入《2028-2029 年规划预算》方案的计划资金（百万美元）：

186 万美元。

4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的计划资金（百万美元）：

72 万美元。

5. 当前双年度已有可用于实施该决议的资金水平（百万美元）

- **当前双年度可用于实施该决议的资金：**

  10 万美元。

- **当前双年度的资金缺口：**

  80 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：**

  35 万美元。

表. 估计的资金需求细目（百万美元）[a]

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
B.2.a. 2026-2027 年 已计划的资金	职员	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.20	0.20
	活动	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.70	0.70
	合计	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.90	0.90
B.2.b. 2026-2027 年 所需补充资金	职员	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	活动	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	合计	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
B.3. 2028-2029 年 需计划的资金	职员	0.13	0.12	0.10	0.12	0.09	0.11	0.20	0.87
	活动	0.16	0.16	0.16	0.16	0.16	0.16	0.04	0.98
	合计	0.28	0.28	0.26	0.28	0.25	0.26	0.24	1.86
B.4. 今后双年度 需计划的资金	职员	0.06	0.06	0.05	0.06	0.05	0.05	0.10	0.45
	活动	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.01	0.27
	合计	0.11	0.11	0.10	0.10	0.09	0.10	0.11	0.72
B.1. 实施该决议所需的**计划资金总额**									3.47

[a] 因为归整，行列总数可能有出入。

EB158.R4 号决议　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

A. 与已批准的《2026-2027 年规划预算》之间的联系

1. 该决议将根据已批准的《2026-2027 年规划预算》的哪些产出得到实施：

4.1.1. 世卫组织制定基于证据的政策，并支持实施、扩大和衡量最划算的措施以及其他行动，以加强以人为本的非传染性疾病预防、控制和管理

4.1.2. 针对主要的精神健康、神经系统和物质使用疾患，世卫组织支持设计、扩大和实施以人为本的公平服务并衡量其覆盖情况

2. 如果与已批准的《2026-2027 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由：

不适用。

3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2026-2027 年规划预算》资金限额内实施的 2026-2027 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）：

五年（2026-2030 年）。

B. 实施该决议对秘书处预算和资源的影响

1. 实施该决议所需的计划资金总额（百万美元）：

453 万美元。

2.a. 估计可在已批准的《2026-2027 年规划预算》资金限额内满足的计划资金需求（百万美元）：

157 万美元。

2.b. 除在已批准的《2026-2027 年规划预算》中编入的资金需求外，估计仍需获得的计划资金（百万美元）：

不适用。

3. 估计需编入《2028-2029 年规划预算》方案的计划资金（百万美元）：

163 万美元。

4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的计划资金（百万美元）：

133 万美元。

5. 当前双年度已有可用于实施该决议的资金水平（百万美元）

- **当前双年度可用于实施该决议的资金：**

  125 万美元。

- **当前双年度的资金缺口：**

  32 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：**

  目前正在努力为心血管疾病、脑血管疾病和神经系统疾病（卒中是其中一部分）筹集资金。

表. 估计的资金需求细目（百万美元）[a]

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
B.2.a. 2026-2027 年已计划的资金	职员	0.05	0.04	0.03	0.04	0.03	0.04	0.22	0.44
	活动	0.07	0.07	0.07	0.07	0.07	0.07	0.73	1.13
	合计	0.11	0.10	0.10	0.11	0.10	0.10	0.94	1.57
B.2.b. 2026-2027 年所需补充资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2028-2029 年需计划的资金	职员	0.05	0.04	0.03	0.04	0.03	0.04	0.23	0.46
	活动	0.07	0.07	0.07	0.07	0.07	0.07	0.75	1.17
	合计	0.12	0.11	0.10	0.11	0.10	0.11	0.98	1.63
B.4. 今后双年度需计划的资金	职员	0.07	0.06	0.05	0.06	0.05	0.06	0.35	0.72
	活动	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.39	0.61
	合计	0.11	0.10	0.09	0.10	0.09	0.09	0.74	1.33
B.1. 实施该决议所需的**计划资金总额**									4.53

[a] 因为归整，行列总数可能有出入。

EB158.R5 号决议　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

A. 与已批准的《2026-2027 年规划预算》之间的联系

1. 该决议将根据已批准的《2026-2027 年规划预算》的哪些产出得到实施：

3.2.3. 世卫组织支持各国采取措施，促进更好地获取和使用安全、有效和有质量保证的卫生产品

2. 如果与已批准的《2026-2027 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由：

不适用。

3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2026-2027 年规划预算》资金限额内实施的 2026-2027 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（2026-2032 年）。

B. 实施该决议对秘书处预算和资源的影响

1. 实施该决议所需的计划资金总额（百万美元）：

1726 万美元。

2.a. 估计可在已批准的《2026-2027 年规划预算》资金限额内满足的计划资金需求（百万美元）：

558 万美元。

2.b. 除在已批准的《2026-2027 年规划预算》中编入的资金需求外，估计仍需获得的计划资金（百万美元）：

不适用。

3. 估计需编入《2028-2029 年规划预算》方案的计划资金（百万美元）：

582 万美元。

4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的计划资金（百万美元）：

586 万美元。

5. 当前双年度已有可用于实施该决议的资金水平（百万美元）

- **当前双年度可用于实施该决议的资金：**

  558 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）[a]

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
B.2.a. 2026-2027 年已计划的资金	职员	0.14	0.14	0.12	0.14	0.11	0.12	2.78	3.57
	活动	0.34	0.13	0.22	0.06	0.17	0.22	0.88	2.01
	合计	0.48	0.27	0.34	0.21	0.28	0.34	3.66	5.58
B.2.b. 2026-2027 年所需补充资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2028-2029 年需计划的资金	职员	0.15	0.15	0.13	0.15	0.12	0.13	2.89	3.72
	活动	0.35	0.13	0.23	0.07	0.17	0.23	0.92	2.10
	合计	0.50	0.28	0.35	0.22	0.29	0.35	3.81	5.82
B.4. 今后双年度需计划的资金	职员	0.16	0.16	0.13	0.15	0.12	0.13	2.89	3.74
	活动	0.37	0.14	0.24	0.07	0.18	0.24	0.88	2.12
	合计	0.53	0.30	0.37	0.22	0.30	0.37	3.77	5.86
B.1. 实施该决议所需的**计划资金总额**									17.26

[a] 因为归整，行列总数可能有出入。

EB158.R6 号决议　巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）的卫生状况

A. 与已批准的《2026-2027 年规划预算》之间的联系

1. 该决议将根据已批准的《2026-2027 年规划预算》的哪些产出得到实施：

2.2.1. 世卫组织制定用于处理传染病和非传染性疾病、暴力和伤害的风险因素以及预防营养不良、加强食品安全和减少环境健康风险的规范、标准和技术包，并支持各国实施这些规范、标准和技术包，包括制定法规和监督法规实施工作

4.2.2. 世卫组织提供指导和技术援助，以加强和维持包括脊髓灰质炎在内的高质量免疫服务，特别是为未接种疫苗和疫苗接种不足的人群提供服务

5.2.3. 世卫组织提供技术专长和业务支持，以加强和扩大临床应急医护，包括加强和扩大感染预防和控制措施，保护卫生工作者和患者

6.1.1. 世卫组织加强监测和警报系统，包括加强诊断和实验室能力，以有效监测公共卫生威胁，快速发现和核实公共卫生事件并对公共卫生事件进行风险评估和分级

2. 如果与已批准的《2026-2027 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由：

不适用。

3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2026-2027 年规划预算》资金限额内实施的 2026-2027 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）：

一年（2026 年 1 月至 2026 年 12 月）。

B. 实施该决议对秘书处预算和资源的影响

1. 实施该决议所需的计划资金总额（百万美元）：

3.332 亿美元。

2.a. 估计可在已批准的《2026-2027 年规划预算》资金限额内满足的计划资金需求（百万美元）：

零。该决议将通过应急行动和呼吁部分的预算予以实施。

2.b. 除在已批准的《2026-2027 年规划预算》中编入的资金需求外，估计仍需获得的计划资金（百万美元）：

3.332 亿美元。

3. 估计需编入《2028-2029 年规划预算》方案的计划资金（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计划资金（百万美元）：

不适用。

5. 当前双年度已有可用于实施该决议的资金水平（百万美元）

- **当前双年度可用于实施该决议的资金：**

  8270 万美元。

– **当前双年度的资金缺口：**

2.505 亿美元。

– **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：**

认捐承诺正在落实中，筹款工作仍在继续。

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. 2026-2027 年已计划的资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.2.b. 2026-2027 年所需补充资金	职员	0.00	0.00	0.00	0.00	27.00	0.00	1.10	28.10
	活动	0.00	0.00	0.00	0.00	303.00	0.00	2.10	305.10
	合计	0.00	0.00	0.00	0.00	330.00	0.00	3.20	333.20
B.3. 2028-2029 年需计划的资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.4. 今后双年度需计划的资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.1. 实施该决议所需的**计划资金总额**									333.20

EB158.R7 号决议　确认《职员细则》修订款：专业及以上职类薪酬

A. 与已批准的《2026-2027 年规划预算》之间的联系

1. 该决议将根据已批准的《2026-2027 年规划预算》的哪些产出得到实施：

8.1.1. 制定政策、规则和条例，以吸引、征聘和留住多样化、有能力和适用的工作人员队伍，使其在相互尊重和包容的工作场所开展工作，并使组织变革完全制度化

2. 如果与已批准的《2026-2027 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由：

不适用。

3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2026-2027 年规划预算》资金限额内实施的 2026-2027 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）：

关于**决议草案 1**（涉及专业及以上职类工作人员的薪酬），《职员细则》的相关修订款将于 2026 年 1 月 1 日起生效。关于**决议草案 2**（涉及不叙级职位职员和总干事的薪酬），相关薪酬修订将于 2026 年 1 月 1 日起生效。

这两项决议的实施均无明确的终止日期。

B. 实施该决议对秘书处预算和资源的影响

1. 实施该决议所需的计划资金总额（百万美元）：

决议草案的资金需求均已纳入批准的《2026-2027 年规划预算》活动计划。

实施决议所需的所有资源将包含在平均岗位费用之内，该平均费用构成核定已批准的《2026-2027 年规划预算》职员计划的基础。由于这些职员遍及本组织的所有结果和所有层级，这些决议所需的额外资源数额已包含在上述批准的《2026-2027 年规划预算》之内。

2.a. 估计可在已批准的《2026-2027 年规划预算》资金限额内满足的计划资金需求（百万美元）：

不适用。

2.b. 除在已批准的《2026-2027 年规划预算》中编入的资金需求外，估计仍需获得的计划资金（百万美元）：

不适用。

3. 估计需编入《2028-2029 年规划预算》方案的计划资金（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计划资金（百万美元）：

不适用。

5. 当前双年度已有可用于实施该决议的资金水平（百万美元）

- **当前双年度可用于实施该决议的资金：**

  不适用。

- **当前双年度的资金缺口：**

  不适用。

- **估计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。

EB158.R8 号决议　不叙级职位职员和总干事的薪酬

A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系[1]

1. 该决议将根据已批准的《2024-2025 年规划预算》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。

2. 如果与已批准的《2024-2025 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由：

不适用。

3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内实施的 2024-2025 双年度任何其他工作：

不适用。

[1] 请注意，由于目前正根据《2025-2028 年第十四个工作总规划》制订《2026-2027 年规划预算》的结果框架，将继续使用在《2019-2025 年第十三个工作总规划》下确定的《2024-2025 年规划预算》的结果框架。可按照需要在这两个结果框架之间搭建规划“桥梁”。

4. 估计实施该决议所需要的时间（年数或月数）：

关于**决议草案 1**（涉及专业及以上职类工作人员的薪酬、工作人员的行为标准、受抚养人津贴、残疾儿童特殊教育补助金、付款和扣款、工作人员提供有关自身信息的义务、工作人员的受益人和撤销职位），《职员细则》的相关修订款将于 2025 年 1 月 1 日起生效。

关于**决议草案 2**（涉及不叙级职位职员和总干事的薪酬），相关薪酬调整将于 2025 年 1 月 1 日起生效。

关于**决议草案 3**（涉及任用之前的事实），《人事条例》的相关修订款将于 2025 年 7 月 1 日起生效。

关于**决议草案 4**（涉及任用之前的事实和通知终止任用），《职员细则》的相关修订款将于 2025 年 7 月 1 日起生效。

未确定实施终止日期。

B. 实施该决议对秘书处预算和资源的影响

1. 实施该决议所需的计划资金总额（百万美元）：

这四份决议草案的资金需求均已纳入所批准的《2024-2025 年规划预算》活动计划。

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

2.a. 估计可在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内满足的计划资金需求（百万美元）：

不适用。

2.b. 除在已批准的《2024-2025 年规划预算》中编入的资金需求外，估计仍需获得的计划资金（百万美元）：

不适用。

3. 估计需编入《2026-2027 年规划预算》方案的计划资金（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计划资金（百万美元）：

不适用。

5. 当前双年度已有可用于实施该决议的资金水平（百万美元）

- **当前双年度可用于实施该决议的资金：**

  不适用。

- **当前双年度的资金缺口：**

  不适用。

- **估计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。

EB158(1)号决定　　联大预防和控制非传染性疾病问题高级别会议政治宣言

A. 与已批准的《2026-2027 年规划预算》之间的联系

1. 该决定将根据已批准的《2026-2027 年规划预算》的哪些产出得到实施：

2.2.1. 世卫组织制定用于处理传染病和非传染性疾病、暴力和伤害的风险因素以及预防营养不良、加强食品安全和减少环境健康风险的规范、标准和技术包，并支持各国实施这些规范、标准和技术包，包括制定法规和监督法规实施工作

3.1.1. 世卫组织加强国家能力并就综合服务的设计、交付、质量和衡量提供指导

4.1.1. 世卫组织制定基于证据的政策，并支持实施、扩大和衡量最划算的措施以及其他行动，以加强以人为本的非传染性疾病预防、控制和管理

4.1.2. 针对主要的精神健康、神经系统和物质使用疾患，世卫组织支持设计、扩大和实施以人为本的公平服务并衡量其覆盖情况

2. 如果与已批准的《2026-2027 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：

不适用。

3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2026-2027 年规划预算》资金限额内实施的 2026-2027 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）：

五年（2026-2030 年）。

B. 实施该决定对秘书处预算和资源的影响

1. 实施该决定所需的计划资金总额（百万美元）：

19 万美元。

2.a. 估计可在已批准的《2026-2027 年规划预算》资金限额内满足的计划资金需求（百万美元）：

6 万美元。

2.b. 除在已批准的《2026-2027 年规划预算》中编入的资金需求外，估计仍需获得的计划资金（百万美元）：

不适用。

3. 估计需编入《2028-2029 年规划预算》方案的计划资金（百万美元）：

6 万美元。

4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的计划资金（百万美元）：

7 万美元。

5. 当前双年度已有可用于实施该决定的资金水平（百万美元）

- **当前双年度可用于实施该决定的资金：**

  6 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.2.a. 2026-2027 年已计划的资金	职员	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.06	0.06
	活动	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	合计	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.06	0.06
B.2.b. 2026-2027 年所需补充资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2028-2029 年需计划的资金	职员	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.06	0.06
	活动	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	合计	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.06	0.06
B.4. 今后双年度需计划的资金	职员	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.07	0.07
	活动	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	合计	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.07	0.07
B.1. 实施该决定所需的**计划资金总额**									0.19

EB158(2)号决定　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

A. 与已批准的《2026-2027 年规划预算》之间的联系

1. 该决定将根据已批准的《2026-2027 年规划预算》的哪些产出得到实施：

2.2.1. 世卫组织制定用于处理传染病和非传染性疾病、暴力和伤害的风险因素以及预防营养不良、加强食品安全和减少环境健康风险的规范、标准和技术包，并支持各国实施这些规范、标准和技术包，包括制定法规和监督法规实施工作

3.1.3. 世卫组织加强各国制定可实施的全民健康覆盖国家战略的能力

4.1.1. 世卫组织制定基于证据的政策，并支持实施、扩大和衡量最划算的措施以及其他行动，以加强以人为本的非传染性疾病预防、控制和管理

2. 如果与已批准的《2026-2027 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：

不适用。

3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2026-2027 年规划预算》资金限额内实施的 2026-2027 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）：

三年（2026-2028 年）。

B. 实施该决定对秘书处预算和资源的影响

1. 实施该决定所需的计划资金总额（百万美元）：

180 万美元。

2.a. 估计可在已批准的《2026-2027 年规划预算》资金限额内满足的计划资金需求（百万美元）：

149 万美元。

2.b. 除在已批准的《2026-2027 年规划预算》中编入的资金需求外，估计仍需获得的计划资金（百万美元）：

不适用。

3. 估计需编入《2028-2029 年规划预算》方案的计划资金（百万美元）：

31 万美元。

4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的计划资金（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水平（百万美元）

- **当前双年度可用于实施该决定的资金：**

  50 万美元。

- **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：**

  正在与潜在捐助者进行讨论。

表. 估计的资金需求细目（百万美元）[a]

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
B.2.a. 2026-2027 年已计划的资金	职员	0.13	0.14	0.10	0.13	0.10	0.10	0.42	1.12
	活动	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.37	0.37
	合计	0.13	0.14	0.10	0.13	0.10	0.10	0.78	1.49
B.2.b. 2026-2027 年所需补充资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2028-2029 年需计划的资金	职员	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	活动	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.31	0.31
	合计	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.31	0.31
B.4. 今后双年度需计划的资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.1. 实施该决定所需的**计划资金总额**									1.80

[a] 因为归整，行列总数可能有出入。

EB158(3)号决定　　终止结核病战略

A. 与已批准的《2026-2027 年规划预算》之间的联系

1. 该决定将根据已批准的《2026-2027 年规划预算》的哪些产出得到实施：

4.1.1. 世卫组织制定基于证据的政策，并支持实施、扩大和衡量最划算的措施以及其他行动，以加强以人为本的非传染性疾病预防、控制和管理

4.1.3. 世卫组织发挥领导作用，制定循证指导和标准，并支持会员国建设能力，为传染病提供有针对性的、创新的和以人为本的综合服务

4.1.4. 世卫组织制定和传播减轻抗微生物药物耐药性的指南和工具，收集和报告行动数据，提高认识，指导研究和创新，建设国家和区域实施一揽子核心干预措施的能力，并协调全球多部门行动

4.3.1. 世卫组织提供指导和技术援助，并加强在系统层面跟踪和分析卫生支出的能力——监测影响服务获取的经济困难和财务障碍，并为制定财务和社会健康保护政策提供信息

2. 如果与已批准的《2026-2027 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：

不适用。

3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2026-2027 年规划预算》资金限额内实施的 2026-2027 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（2026 年 5 月至 2028 年 5 月）。

B. 实施该决定对秘书处预算和资源的影响

1. 实施该决定所需的计划资金总额（百万美元）：

71 万美元。此项费用涉及制定世卫组织 2030 年后结核病战略所需的工作量。为第八十一届和第八十三届世界卫生大会编写终止结核病报告的相关工作量已计入 WHA73.3 号决议（2020 年）的成本核算之内。

2.a. 估计可在已批准的《2026-2027 年规划预算》资金限额内满足的计划资金需求（百万美元）：

71 万美元。

2.b. 除在已批准的《2026-2027 年规划预算》中编入的资金需求外，估计仍需获得的计划资金（百万美元）：

不适用。

3. 估计需编入《2028-2029 年规划预算》方案的计划资金（百万美元）：

零。

4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的计划资金（百万美元）：

零。

5. 当前双年度已有可用于实施该决定的资金水平（百万美元）

- **当前双年度可用于实施该决定的资金：**

  71 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：**

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. 2026-2027 年 已计划的资金	职员	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.66	0.66
	活动	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.05	0.05
	合计	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.71	0.71
B.2.b. 2026-2027 年 所需补充资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2028-2029 年 需计划的资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.4. 今后双年度 需计划的资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.1. 实施该决定所需的**计划资金总额**									0.71

EB158(4)号决定　　2026-2035 年急救、危重症诊疗和手术综合服务全球战略

A. 与已批准的《2026-2027 年规划预算》之间的联系

1. 该决定将根据已批准的《2026-2027 年规划预算》的哪些产出得到实施：

3.1.1. 世卫组织加强国家能力并就综合服务的设计、交付、质量和衡量提供指导

3.1.2. 世卫组织加强国家机构履行基本公共卫生职能的能力并提高卫生系统的抵御力

3.1.3. 世卫组织加强各国制定可实施的全民健康覆盖国家战略的能力

5.2.3 世卫组织提供技术专长和业务支持，以加强和扩大临床应急医护，包括加强和扩大感染预防和控制措施，保护卫生工作者和患者

6.2.2. 世卫组织确保在突发事件和脆弱环境中提供救生医疗服务并维持基本卫生服务和系统，解决影响服务获取的障碍和不平等现象

2. 如果与已批准的《2026-2027 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：

不适用。

3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2026-2027 年规划预算》资金限额内实施的 2026-2027 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）：

十年。

根据该决定草案的授权，2026-2035 年战略将通过执行委员会第 158 届会议提交给 2026 年 5 月举行的第七十九届世界卫生大会审议，并随后转化为行动计划，执行至 2035 年。

B. 实施该决定对秘书处预算和资源的影响

1. 实施该决定所需的计划资金总额（百万美元）：

4630 万美元。

2.a. 估计可在已批准的《2026-2027 年规划预算》资金限额内满足的计划资金需求（百万美元）：

891 万美元。

2.b. 除在已批准的《2026-2027 年规划预算》中编入的资金需求外，估计仍需获得的计划资金（百万美元）：

零。

3. 估计需编入《2028-2029 年规划预算》方案的计划资金（百万美元）：

948 万美元。

4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的计划资金（百万美元）：

2791 万美元。

5. 当前双年度已有可用于实施该决定的资金水平（百万美元）

- **当前双年度可用于实施该决定的资金：**

  400 万美元。

- **当前双年度的资金缺口：**

  491 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：**

  资源筹集工作正在积极进行中，包括通过世卫组织基金会开展专门的急症护理筹款工作。

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. 2026-2027 年 已计划的资金	职员	0.29	0.28	0.24	0.28	0.22	0.24	0.36	1.91
	活动	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	7.00
	合计	1.29	1.28	1.24	1.28	1.22	1.24	1.36	8.91
B.2.b. 2026-2027 年 所需补充资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2028-2029 年 需计划的资金	职员	0.30	0.30	0.26	0.30	0.23	0.36	0.38	2.13
	活动	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	7.35
	合计	1.35	1.35	1.31	1.35	1.28	1.41	1.43	9.48
B.4. 今后双年度 需计划的资金	职员	0.93	0.92	0.79	0.91	0.71	0.78	1.17	6.21
	活动	3.10	3.10	3.10	3.10	3.10	3.10	3.10	21.70
	合计	4.03	4.02	3.89	4.01	3.81	3.88	4.27	27.91
B.1. 实施该决定所需的**计划资金总额**									46.30

EB158(5)号决定 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

A. 与已批准的《2026-2027 年规划预算》之间的联系

1. 该决定将根据已批准的《2026-2027 年规划预算》的哪些产出得到实施：

3.2.3. 世卫组织支持各国采取措施，促进更好地获取和使用安全、有效和有质量保证的卫生产品

2. 如果与已批准的《2026-2027 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：

不适用。

3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2026-2027 年规划预算》资金限额内实施的 2026-2027 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）：

一年。

B. 实施该决定对秘书处预算和资源的影响

1. 实施该决定所需的计划资金总额（百万美元）：

零。该战略的提交将推迟一年。

2.a. 估计可在已批准的《2026-2027 年规划预算》资金限额内满足的计划资金需求（百万美元）：

零。

2.b. 除在已批准的《2026-2027 年规划预算》中编入的资金需求外，估计仍需获得的计划资金（百万美元）：

不适用。

3. 估计需编入《2028-2029 年规划预算》方案的计划资金（百万美元）：

零。

4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的计划资金（百万美元）：

零。

5. 当前双年度已有可用于实施该决定的资金水平（百万美元）

- **当前双年度可用于实施该决定的资金：**

  不适用。

- **当前双年度的资金缺口：**

  不适用。

- **估计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。

EB158(6)号决定　　抗微生物药物耐药性全球行动计划更新草案

A. 与已批准的《2026-2027 年规划预算》之间的联系

1. 该决定将根据已批准的《2026-2027 年规划预算》的哪些产出得到实施：

4.1.4. 世卫组织制定和传播减轻抗微生物药物耐药性的指南和工具，收集和报告行动数据，提高认识，指导研究和创新，建设国家和区域实施一揽子核心干预措施的能力，并协调全球多部门行动

5.1.2. 世卫组织提供技术专长和业务支持，采用“同一健康”方针，针对所有危害，加强和扩大预防性的人口和环境公共卫生干预措施

2. 如果与已批准的《2026-2027 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：

不适用。

3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2026-2027 年规划预算》资金限额内实施的 2026-2027 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）：

十年（2026-2036 年）。

B. 实施该决定对秘书处预算和资源的影响

1. 实施该决定所需的计划资金总额（百万美元）：

123 万美元。

该成本核算仅涵盖与全球行动计划的多部门协调、监测和评估相关的特定额外活动。根据全球行动计划，世卫组织为支持会员国实施加速抗微生物药物耐药性行动而计划的资源需求，已在关于抗微生物药物耐药性：加速国家和全球应对的 WHA77.6 号决议（2024 年）中进行了成本核算（总计 5.0325 亿美元）。

2.a. 估计可在已批准的《2026-2027 年规划预算》资金限额内满足的计划资金需求（百万美元）：

83 万美元。

2.b. 除在已批准的《2026-2027 年规划预算》中编入的资金需求外，估计仍需获得的计划资金（百万美元）：

不适用。

3. 估计需编入《2028-2029 年规划预算》方案的计划资金（百万美元）：

40 万美元。

4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的计划资金（百万美元）：

零。

5. 当前双年度已有可用于实施该决定的资金水平（百万美元）

- **当前双年度可用于实施该决定的资金：**

  54 万美元。

- **当前双年度的资金缺口：**

  29 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：**

将为潜在捐助者制定更多提案，以帮助弥补缺口。

表. 估计的资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
B.2.a. 2026-2027 年 已计划的资金	职员	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.30	0.30
	活动	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.35	0.53
	合计	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.65	0.83
B.2.b. 2026-2027 年 所需补充资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2028-2029 年 需计划的资金	职员	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.10	0.10
	活动	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.30	0.30
	合计	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.40	0.40
B.4. 今后双年度 需计划的资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.1. 实施该决定所需的**计划资金总额**									1.23

EB158(7)号决定　　世卫组织《全球卫生人员国际招聘行为守则》

A. 与已批准的《2026-2027 年规划预算》之间的联系

1. 该决定将根据已批准的《2026-2027 年规划预算》的哪些产出得到实施：

3.2.1. 世卫组织向各国提供技术指导和业务支持，以优化和扩大其卫生和照护人员队伍

2. 如果与已批准的《2026-2027 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：

不适用。

3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2026-2027 年规划预算》资金限额内实施的 2026-2027 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）：

五个月。

B. 实施该决定对秘书处预算和资源的影响

1. 实施该决定所需的计划资金总额（百万美元）：

零。

2.a. 估计可在已批准的《2026-2027 年规划预算》资金限额内满足的计划资金需求（百万美元）：

零。

2.b. 除在已批准的《2026-2027 年规划预算》中编入的资金需求外，估计仍需获得的计划资金（百万美元）：

不适用。

3. 估计需编入《2028-2029 年规划预算》方案的计划资金（百万美元）：

零。

4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的计划资金（百万美元）：

零。

5. 当前双年度已有可用于实施该决定的资金水平（百万美元）

- **当前双年度可用于实施该决定的资金：**

  不适用。

- **当前双年度的资金缺口：**

  不适用。

- **估计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。

EB158(8)号决定 全民健康经济学

A. 与已批准的《2026-2027 年规划预算》之间的联系

1. 该决定将根据已批准的《2026-2027 年规划预算》的哪些产出得到实施：

3.2.2. 世卫组织生成证据、指导设计并支持有助于可持续卫生筹资的卫生相关宏观经济政策和做法

2. 如果与已批准的《2026-2027 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：

不适用。

3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2026-2027 年规划预算》资金限额内实施的 2026-2027 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（2026-2030 年）。

B. 实施该决定对秘书处预算和资源的影响

1. 实施该决定所需的计划资金总额（百万美元）：

1529 万美元。

2.a. 估计可在已批准的《2026-2027 年规划预算》资金限额内满足的计划资金需求（百万美元）：

594 万美元。

2.b. 除在已批准的《2026-2027 年规划预算》中编入的资金需求外，估计仍需获得的计划资金（百万美元）：

不适用。

3. 估计需编入《2028-2029 年规划预算》方案的计划资金（百万美元）：

617 万美元。

4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的计划资金（百万美元）：

318 万美元。

5. 当前双年度已有可用于实施该决定的资金水平（百万美元）

- **当前双年度可用于实施该决定的资金：**

  62 万美元。

- **当前双年度的资金缺口：**

  532 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：**

  正在开展资源筹集工作。

表. 估计的资金需求细目（百万美元）[a]

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
B.2.a. 2026-2027 年 已计划的资金	职员	0.90	0.24	0.46	0.44	0.16	0.40	1.41	4.01
	活动	0.44	0.13	0.17	0.45	0.05	0.28	0.41	1.93
	合计	1.34	0.37	0.62	0.90	0.21	0.67	1.82	5.94
B.2.b. 2026-2027 年 所需补充资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2028-2029 年 需计划的资金	职员	0.94	0.24	0.47	0.46	0.17	0.41	1.47	4.17
	活动	0.46	0.14	0.17	0.47	0.05	0.29	0.43	2.01
	合计	1.40	0.38	0.65	0.94	0.22	0.70	1.89	6.17
B.4. 今后双年度 需计划的资金	职员	0.48	0.13	0.24	0.24	0.09	0.21	0.76	2.15
	活动	0.24	0.07	0.09	0.24	0.03	0.15	0.22	1.03
	合计	0.72	0.20	0.33	0.48	0.11	0.36	0.97	3.18
B.1. 实施该决定所需的**计划资金总额**									15.29

[a] 因为归整，行列总数可能有出入。

EB158(9)号决定　　辐射与健康：加强全球防护、准备和响应

A. 与已批准的《2026-2027 年规划预算》之间的联系

1. 该决定将根据已批准的《2026-2027 年规划预算》的哪些产出得到实施：

2.2.1. 世卫组织制定用于处理传染病和非传染性疾病、暴力和伤害的风险因素以及预防营养不良、加强食品安全和减少环境健康风险的规范、标准和技术包，并支持各国实施这些规范、标准和技术包，包括制定法规和监督法规实施工作

2. 如果与已批准的《2026-2027 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：

不适用。

3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2026-2027 年规划预算》资金限额内实施的 2026-2027 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）：

两年半。

B. 实施该决定对秘书处预算和资源的影响

1. 实施该决定所需的计划资金总额（百万美元）：

300 万美元。

2.a. 估计可在已批准的《2026-2027 年规划预算》资金限额内满足的计划资金需求（百万美元）：

248 万美元。

2.b. 除在已批准的《2026-2027 年规划预算》中编入的资金需求外，估计仍需获得的计划资金（百万美元）：

不适用。

3. 估计需编入《2028-2029 年规划预算》方案的计划资金（百万美元）：

52 万美元。

4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的计划资金（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水平（百万美元）

- **当前双年度可用于实施该决定的资金：**

  228 万美元。

- **当前双年度的资金缺口：**

  20 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：**

  目前尚无，但相关工作正在进行中。

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. 2026-2027 年 已计划的资金	职员	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.13	2.13
	活动	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.35	0.35
	合计	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.48	2.48
B.2.b. 2026-2027 年 所需补充资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2028-2029 年 需计划的资金	职员	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.46	0.46
	活动	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.06	0.06
	合计	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.52	0.52

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.4. 今后双年度需计划的资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.1. 实施该决定所需的**计划资金总额**									3.00

EB158(10)号决定　　土著人民健康全球行动计划草案

A. 与已批准的《2026-2027 年规划预算》之间的联系

1. 该决定将根据已批准的《2026-2027 年规划预算》的哪些产出得到实施：

3.1.3. 世卫组织加强各国制定可实施的全民健康覆盖国家战略的能力

7.1.1. 召集会员国和主要支持者，进行宣传并与其合作，以支持卫生治理并推进卫生重点事项

2. 如果与已批准的《2026-2027 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：

不适用。

3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2026-2027 年规划预算》资金限额内实施的 2026-2027 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）：

十六个月（2026 年 1 月至 2027 年 5 月）。

B. 实施该决定对秘书处预算和资源的影响

1. 实施该决定所需的计划资金总额（百万美元）：

136 万美元。这并非额外资金，而是实施 WHA76.16 号决议（2023 年）原计划所需资金的一部分（2026 年 5 月之前为 668 万美元）。原计划金额包括仍要进行的磋商；因此，这 136 万美元反映的是原计划 668 万美元中在延长至 2027 年年中期间将要产生的部分费用。

2.a. 估计可在已批准的《2026-2027 年规划预算》资金限额内满足的计划资金需求（百万美元）：

136 万美元。

2.b. 除在已批准的《2026-2027 年规划预算》中编入的资金需求外，估计仍需获得的计划资金（百万美元）：

不适用。

3. 估计需编入《2028-2029 年规划预算》方案的计划资金（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计划资金（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水平（百万美元）

– **当前双年度可用于实施该决定的资金：**

86 万美元。

– **当前双年度的资金缺口：**

50 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：**

筹款工作仍在进行中，且正在开展讨论，争取获得潜在捐助者支持来弥补这一缺口。

表. 估计的资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
B.2.a. 2026-2027 年 已计划的资金	职员	0.06	0.06	0.05	0.06	0.05	0.05	0.53	0.86
	活动	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.38	0.50
	合计	0.08	0.08	0.07	0.08	0.07	0.07	0.91	1.36
B.2.b. 2026-2027 年 所需补充资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2028-2029 年 需计划的资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.4. 今后双年度 需计划的资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.1. 实施该决定所需的**计划资金总额**									1.36

EB158(11)号决定 评价：最新情况和 2026-2027 年工作计划方案

A. 与已批准的《2026-2027 年规划预算》之间的联系

1. 该决定将根据已批准的《2026-2027 年规划预算》的哪些产出得到实施：

8.1.3. 以透明、合规和风险管理为导向的方式加强问责制和法律职能，促进全组织学习、有效的内部司法、安全和在国家级产生影响

2. 如果与已批准的《2026-2027 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：

不适用。

3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2026-2027 年规划预算》资金限额内实施的 2026-2027 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）：

二十四个月。

B. 实施该决定对秘书处预算和资源的影响

1. 实施该决定所需的计划资金总额（百万美元）：

1286 万美元。

2.a. 估计可在已批准的《2026-2027 年规划预算》资金限额内满足的计划资金需求（百万美元）：

1286 万美元。

2.b. 除在已批准的《2026-2027 年规划预算》中编入的资金需求外，估计仍需获得的计划资金（百万美元）：

不适用。

3. 估计需编入《2028-2029 年规划预算》方案的计划资金（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计划资金（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水平（百万美元）

- **当前双年度可用于实施该决定的资金：**

  984 万美元。

- **当前双年度的资金缺口：**

  302 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：**

  资源筹集工作正在持续推进，包括将评价工作纳入更广泛的捐助者提案和赠款协议中，以确保本组织能够顺利实施计划中的评价工作。

表. 估计的资金需求细目（百万美元）[a]

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
B.2.a. 2026-2027 年 已计划的资金	职员	0.72	1.04	0.51	0.64	0.54	0.51	4.30	8.27
	活动	0.33	0.36	0.76	0.36	0.79	0.31	1.70	4.59
	合计	1.05	1.40	1.27	1.00	1.33	0.82	6.00	12.86
B.2.b. 2026-2027 年 所需补充资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2028-2029 年 需计划的资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.4. 今后双年度 需计划的资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.1. 实施该决定所需的**计划资金总额**									12.86

[a] 因为归整，行列总数可能有出入。

EB158(12)号决定　　阿根廷共和国退出世界卫生组织

A. 与已批准的《2026-2027 年规划预算》之间的联系

1. 该决定将根据已批准的《2026-2027 年规划预算》的哪些产出得到实施：

7.1.1. 召集会员国和主要支持者，进行宣传并与其合作，以支持卫生治理并推进卫生重点事项

2. 如果与已批准的《2026-2027 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：

不适用。

3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2026-2027 年规划预算》资金限额内实施的 2026-2027 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）：

该决定将立即生效，但这里使用的默认值为一年。

B. 实施该决定对秘书处预算和资源的影响

1. 实施该决定所需的计划资金总额（百万美元）：

不适用[2]。

2.a. 估计可在已批准的《2026-2027 年规划预算》资金限额内满足的计划资金需求（百万美元）：

不适用。

2.b. 除在已批准的《2026-2027 年规划预算》中编入的资金需求外，估计仍需获得的计划资金（百万美元）：

不适用。

3. 估计需编入《2028-2029 年规划预算》方案的计划资金（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计划资金（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水平（百万美元）

- **当前双年度可用于实施该决定的资金：**

  不适用。

- **当前双年度的资金缺口：**

  不适用。

- **估计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。

[2] 本决定草案的成本核算并未涵盖秘书处为落实各项可交付成果所需的直接或间接成本，因为决定文本未具体说明任何此类可交付成果。该决定草案可能对本组织产生更广泛的财务影响，这或许需要在世卫组织理事机构的框架内进一步考虑。

EB158(13)号决定　各基金委员会和遴选小组公共卫生奖和奖项的管理

A. 与已批准的《2026-2027 年规划预算》之间的联系

1. 该决定将根据已批准的《2026-2027 年规划预算》的哪些产出得到实施：

7.1.1. 召集会员国和主要支持者，进行宣传并与其合作，以支持卫生治理并推进卫生重点事项

2. 如果与已批准的《2026-2027 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：

不适用。

3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2026-2027 年规划预算》资金限额内实施的 2026-2027 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）：

直到 2031 年。

这些建议将分别于 2027 年和 2028 年由奖项遴选小组进行审查和决定，同年由执行委员会批准，并最早于 2029 年实施。一次性成果包括：调整选举职位的分配机制；开发数字平台；启动可持续融资机制；修订奖项章程，起草相关指南并寻求执行委员会批准，以反映这些精简和成本回收措施。经常性活动（可持续融资机制的实施、数字平台的维护）将纳入奖项管理工作，预计成本已计算到 2031 年。

B. 实施该决定对秘书处预算和资源的影响

1. 实施该决定所需的计划资金总额（百万美元）：

13 万美元。

2.a. 估计可在已批准的《2026-2027 年规划预算》资金限额内满足的计划资金需求（百万美元）：

7 万美元。

2.b. 除在已批准的《2026-2027 年规划预算》中编入的资金需求外，估计仍需获得的计划资金（百万美元）：

不适用。

3. 估计需编入《2028-2029 年规划预算》方案的计划资金（百万美元）：

3 万美元。

4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的计划资金（百万美元）：

3 万美元。

5. 当前双年度已有可用于实施该决定的资金水平（百万美元）

- **当前双年度可用于实施该决定的资金：**

  2 万美元。

- **当前双年度的资金缺口：**

  5 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：**

正在努力确保公共卫生奖和奖项的可持续融资，每次颁奖时都会要求奖项创始人捐款，以覆盖奖项活动成本。此外，正在努力筹集资金，以支持世卫组织理事机构的数字解决方案，从而实现奖项申请和遴选过程的数字化。

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. 2026-2027 年 已计划的资金	职员	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.03	0.03
	活动	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.04	0.04
	合计	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.07	0.07
B.2.b. 2026-2027 年 所需补充资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2028-2029 年 需计划的资金	职员	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.01
	活动	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.02	0.02
	合计	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.03	0.03
B.4. 今后双年度 需计划的资金	职员	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.01
	活动	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.02	0.02
	合计	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.03	0.03
B.1. 实施该决定所需的**计划资金总额**									0.13

EB158(19)号决定　对外审计员遴选程序的拟议修订

A. 与已批准的《2026-2027 年规划预算》之间的联系

1. 该决定将根据已批准的《2026-2027 年规划预算》的哪些产出得到实施：

8.1.6. 以有效的内部控制框架支持健全的财务做法，从而确保透明度、问责制和最佳财务管理

2. 如果与已批准的《2026-2027 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定草案的理由：

不适用。

3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2026-2027 年规划预算》资金限额内实施的 2026-2027 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）：

未确定终止日期。

B. 实施该决定对秘书处预算和资源的影响

1. 实施该决定所需的计划资金总额（百万美元）：

零。

2.a. 估计可在已批准的《2026-2027 年规划预算》资金限额内满足的计划资金需求（百万美元）：

零。

2.b. 除在已批准的《2026-2027 年规划预算》中编入的资金需求外，估计仍需获得的计划资金（百万美元）：

不适用。

3. 估计需编入《2028-2029 年规划预算》方案的计划资金（百万美元）：

零。

4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的计划资金（百万美元）：

零。

5. 当前双年度已有可用于实施该决定的资金水平（百万美元）

- **当前双年度可用于实施该决定的资金：**

  不适用。

- **当前双年度的资金缺口：**

  不适用。

- **估计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。

EB158(21)号决定 会员国主导的治理改革

EB158(22)号决定 会员国主导的治理改革的可持续模式

A. 与已批准的《2026-2027 年规划预算》之间的联系

1. 这些决定将根据已批准的《2026-2027 年规划预算》的哪些产出得到实施：

7.1.1. 召集会员国和主要支持者，进行宣传并与其合作，以支持卫生治理并推进卫生重点事项

2. 如果与已批准的《2026-2027 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议这些决定的理由：

不适用。

3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2026-2027 年规划预算》资金限额内实施的 2026-2027 双年度任何其他工作：

理事机构司现有工作计划中没有列入会员国和执行委员会主席团在讨论世卫组织治理改革时提出的这些决定。其中建议成立一个新的咨询小组，该小组以前并不存在，需要理事机构司提供支持。此外，还提议秘书处采用新的流程，以制定更完善的标准，提高决议和决定草案的质量。这不仅需要一次性的制定工作，还需要在提出决议和决定草案时不断开展分析。目前理事机构司尚未对此进行规划。虽然需要对该司的预算进行审查，但与这些决定有关的费用可以在整个组织的预算范围内得到解决。

4. 估计实施这些决定所需要的时间（年数或月数）：

这些决定没有明确的时间表。提出的下一次报告日期是执行委员会第 160 届会议；但隐含的期望是，该小组将在该日期之后继续工作。

B. 实施这些决定对秘书处预算和资源的影响

1. 实施这些决定所需的计划资金总额（百万美元）：

165 万美元。

实施这两项决定所需的总计划成本主要取决于咨询小组互动/会议的频率、会议持续时间以及新流程所需的支持。假设需要支持、互动频率较高且将持续几个双年度，则总计划成本约为 165 万美元。这包括机制运作所需的薪资成本以及支持会议的一些活动费用。

2.a. 估计可在已批准的《2026-2027 年规划预算》资金限额内满足的计划资金需求（百万美元）：

55 万美元。

2.b. 除在已批准的《2026-2027 年规划预算》中编入的资金需求外，估计仍需获得的计划资金（百万美元）：

零。

3. 估计需编入《2028-2029 年规划预算》方案的计划资金（百万美元）：

55 万美元。

该数额的计算前提是，这些机制将持续到 2026-2027 双年度结束之后。

4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的计划资金（百万美元）：

55 万美元。

该数额的计算前提是，这些机制在本双年度结束后仍将继续存在。

5. 当前双年度已有可用于实施这些决定的资金水平（百万美元）

- **当前双年度可用于实施这些决定的资金：**

  零。

- **当前双年度的资金缺口：**

  实施这些决定所需的全部估计成本为 165 万美元，但目前尚未找到资金来源。

- **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. 2026-2027 年 已计划的资金	职员	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.50	0.50
	活动	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.05	0.05
	合计	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.55	0.55
B.2.b. 2026-2027 年 所需补充资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2028-2029 年 需计划的资金	职员	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.50	0.50
	活动	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.05	0.05
	合计	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.55	0.55
	职员	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.50	0.50

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.4. 今后双年度需计划的资金	活动	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.05	0.05
	合计	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.55	0.55
B.1. 实施这些决定所需的**计划资金总额**									1.65

EB158(23)号决定　　与非国家行为者交往

A.　与已批准的《2026-2027 年规划预算》之间的联系

1.　该决定将根据已批准的《2026-2027 年规划预算》的哪些产出得到实施：

8.1.3. 以透明、合规和风险管理为导向的方式加强问责制和法律职能，促进全组织学习、有效的内部司法、安全和在国家级产生影响

2.　如果与已批准的《2026-2027 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：

不适用。

3.　请阐述秘书处无法在已批准的《2026-2027 年规划预算》资金限额内实施的 2026-2027 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）：

与非国家行为者的正式关系问题是执行委员会的常设议程项目。

B.　实施该决定对秘书处预算和资源的影响

1.　实施该决定所需的计划资金总额（百万美元）：

与具有正式关系的非国家行为者进行互动所涉资源是正常计划周期的一部分，不单独计算。

2.a.　估计可在已批准的《2026-2027 年规划预算》资金限额内满足的计划资金需求（百万美元）：

不适用。

2.b.　除在已批准的《2026-2027 年规划预算》中编入的资金需求外，估计仍需获得的计划资金（百万美元）：

不适用。

3.　估计需编入《2028-2029 年规划预算》方案的计划资金（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计划资金（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水平（百万美元）

– **当前双年度可用于实施该决定的资金：**

不适用。

- **当前双年度的资金缺口：**

  不适用。

- **估计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。

_____