



世界卫生组织

执行委员会

第一五六届会议

2025 年 2 月 3 日至 11 日于日内瓦

决议和决定
附件

日内瓦
二〇二五年

缩 写

世界卫生组织文件所用缩写如下：

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	—	世界粮食计划署
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

执行委员会第 156 届会议于 2025 年 2 月 3 日至 11 日在日内瓦世界卫生组织总部举行。会议记录分两卷出版。本卷包括决议和决定以及有关附件。执委会的讨论摘要记录以及各委员会成员组成的详细情况刊印在文件 EB156/2025/REC/2 中。参加人员和官员的名单包含在文件 EB156/DIV./1 Rev.1 中。

目 录

页次

序言	iii
议程	ix
文件清单	xiii

决议和决定

决议

EB156.R1 向 Matshidiso Moeti 博士致谢	3
EB156.R2 任命欧洲区域主任	3
EB156.R3 巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）的卫生状况	4
EB156.R4 确认《职员细则》修订款：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	4
EB156.R5 不叙级职位职员和总干事的薪酬	5
EB156.R6 任用之前的事实	5
EB156.R7 确认《职员细则》修订款：任用之前的事实和通知终止任用	6

决定

EB156(1) 会员国主导的治理改革	7
EB156(2) 处理和调查针对世卫组织总干事的潜在指控的程序	7
EB156(3) 加强执行委员会主席团成员工作效率的职权范围	8
EB156(4) 任命非洲区域主任：将一个项目列入执行委员会 第 157 届会议临时议程	9
EB156(5) 授予李钟郁博士公共卫生纪念奖	9
EB156(6) 授予阿拉伯联合酋长国卫生基金奖	9
EB156(7) 授予世川卫生奖	9

EB156(8)	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.....	10
EB156(9)	授予纳尔逊·曼德拉健康促进奖.....	10
EB156(10)	突发卫生事件预防、防范和应对常设委员会第六次会议的日期.....	10
EB156(11)	第七十八届世界卫生大会临时议程.....	10
EB156(12)	执行委员会第 157 届会议日期和地点.....	11
EB156(13)	关于决议和工作重点的决策点，包括执行委员会第 156 届会议 建议第七十八届世界卫生大会通过的决议和工作重点.....	11
EB156(14)	加强国家循证决策能力，以吸纳规范和标准并产生影响.....	12
EB156(15)	罕见病：全球卫生公平和包容的优先事项.....	14
EB156(16)	加强全球卫生筹资.....	21
EB156(17)	加强医学成像能力.....	25
EB156(18)	为世卫组织理事机构编写关于精神卫生的专门报告.....	30
EB156(19)	促进和重视肺部综合卫生保健方法.....	30
EB156(20)	通过促进肾脏健康和加强肾脏疾病的预防与控制 来减轻非传染性疾病负担.....	34
EB156(21)	生命全程中针对视力损害和听力损失等感觉障碍的 初级预防和综合护理.....	39
EB156(22)	世界消除宫颈癌日.....	43
EB156(23)	加快消灭麦地那龙线虫病.....	46
EB156(24)	皮肤病作为一个全球公共卫生重点事项.....	48
EB156(25)	伪劣医疗产品.....	52
EB156(26)	《全球卫生人员国际招聘行为守则》专家咨询小组的中期报告.....	52
EB156(27)	到 2030 年加快全球卫生和照护工作者方面的行动.....	53
EB156(28)	2025-2034 年世卫组织传统医学战略草案.....	57
EB156(29)	将“世界早产儿日”纳入世界卫生大会日程，以加强预 防早产以及治疗和护理早产儿的方法.....	57
EB156(30)	规范母乳代用品的数字营销.....	61
EB156(31)	加强公共卫生和社会措施的证据基础.....	63
EB156(32)	推动全球支持实现无铅未来.....	66

EB156(33)	增强全球应对空气污染造成的不良健康影响最新路线图.....	71
EB156(34)	2021-2025 年护理与助产服务全球战略方向：延期	71
EB156(35)	2020-2025 年全球数字卫生保健战略：延期	72
EB156(36)	2017-2025 年公共卫生领域应对痴呆症全球行动计划：延期	72
EB156(37)	延长孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划：延期.....	73
EB156(38)	《国际卫生条例（2005）》：订正文书案文错误的拟议程序.....	75
EB156(39)	突发卫生事件预防、防范和应对常设委员会	76
EB156(40)	气候变化与健康全球行动计划草案.....	76
EB156(41)	与世卫组织有正式关系的非国家行为者	77

附件

1.	巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）的卫生状况.....	81
2.	确认《职员细则》修订款.....	84
3.	确认《职员细则》修订款：任用之前的事实和通知终止任用.....	93
4.	处理和调查针对世卫组织总干事的潜在指控的程序.....	96
5.	执行委员会主席团成员的职权范围.....	110
6.	突发卫生事件预防、防范和应对常设委员会的职权范围.....	117
7.	根据 EB156(41) 号决定与世卫组织维持正式关系的非国家行为者	119
8.	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.....	122

议 程¹

1. 会议开幕和通过议程
2. 总干事的报告
3. 各区域委员会向执行委员会提交的报告
4. 执行委员会规划、预算和行政委员会的报告
5. 突发卫生事件预防、防范和应对常设委员会的报告

支柱 1：全民健康覆盖受益人口新增十亿人

6. 全民健康覆盖
 - 初级卫生保健
7. 联大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的后续行动
 - 加强糖尿病预防和控制，减轻非传染性疾病负担
 - 口腔卫生
 - 2013-2030 年精神卫生综合行动计划
 - 加速消除作为公共卫生问题的宫颈癌全球战略及其相关 2020-2030 年目标和具体目标
8. 精神健康和社会联系
9. 传染病
 - 到 2030 年战胜脑膜炎全球路线图
10. 伪劣医疗产品

¹ 执委会第一次会议（2025 年 2 月 3 日）通过。

11. 医疗器械命名的标准化

12. 卫生和照护工作者

- 世卫组织全球卫生人员国际招聘行为守则
- 卫生人力资源全球战略：卫生人力 2030

13. 2025-2034 年全球传统医学战略草案

14. 妇女、儿童和青少年健康全球战略

支柱 2：面对突发卫生事件受到更好保护的人口新增十亿人

15. 世卫组织在突发卫生事件领域的工作

16. WHA75.11 号决议（2022 年）执行情况

17. 巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）的卫生状况

18. 普遍卫生与防范审查

19. 脊髓灰质炎

支柱 3：健康和福祉得到改善的人口新增十亿人

20. 化学品、废物和污染对人类健康的影响

21. 增强全球应对空气污染造成的不良健康影响最新路线图

22. 气候变化与健康

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

23. 预算和财务事项

23.1 2024-2025 年规划预算的筹资与实施

23.2 2026-2027 年规划预算方案

23.3 [删除]

23.4 [删除]

24. 管理和治理事项

24.1 预防性剥削、性虐待和性骚扰

24.2 治理改革

- 会员国主导的治理改革
- 处理和调查针对世卫组织总干事的潜在指控的程序
- 加强执行委员会主席团成员工作效率的职权范围草案
- 秘书处改革实施计划
- 非国家行为者参与世卫组织理事机构工作

24.3 预定在一年内到期的全球战略或行动计划

- 2021-2025 年护理与助产服务全球战略方向
- 2020-2025 年全球数字卫生保健战略
- 2017-2025 年公共卫生领域应对痴呆症全球行动计划
- 孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划

24.4 与非国家行为者交往

- 《与非国家行为者交往的框架》执行情况报告
- 与世卫组织有正式关系的非国家行为者

24.5 《国际卫生条例（2005）》：订正文书案文错误的拟议程序

25. 第七十八届世界卫生大会临时议程以及执行委员会第 157 届会议日期和地点

26. 执行委员会各委员会

26.1 各基金委员会和遴选小组

26.2 [删除]

26.3 突发卫生事件预防、防范和应对常设委员会

27. 职工配备事项

27.1 任命非洲区域主任

27.2 任命欧洲区域主任

27.3 世卫组织职工协会代表的发言

27.4 监察员的报告

27.5 人力资源：最新情况

27.6 《人事条例》和《职员细则》修订款

27.7 国际公务员制度委员会的报告

28. 专家委员会和研究小组会议报告

- 专家咨询团和专家委员会及其成员

29. 会议闭幕

文件清单

EB156/1 Rev.1	议程 ²
EB156/1 (annotated)	临时议程（附加注释）
EB156/2	总干事的报告
EB156/3	各区域委员会向执行委员会提交的报告
EB156/4	执行委员会规划、预算和行政委员会的报告
EB156/5	突发卫生事件预防、防范和应对常设委员会的报告 ³
EB156/6	全民健康覆盖
EB156/7	联大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的后续行动
EB156/8	精神健康和社会联系
EB156/9	传染病
EB156/10	到 2030 年战胜脑膜炎全球路线图
EB156/11	伪劣医疗产品
EB156/11 Add.1	建议供执行委员会通过的决定对秘书处的财政和行政影响 ⁴
EB156/12	伪劣医疗产品 对会员国机制的评价报告
EB156/13	医疗器械命名的标准化 医疗器械的国际分类、编码和命名

² 见第 ix 页。

³ 见附件 6。

⁴ 见附件 8。

EB156/14	卫生和照护工作者 世卫组织全球卫生人员国际招聘行为守则
EB156/14 Add.1	建议供执行委员会通过的决定对秘书处的财政和行政影响 ⁵
EB156/15	卫生和照护工作者 卫生人力资源全球战略：卫生人力 2030
EB156/16	2025-2034 年全球传统医学战略草案
EB156/16 Add.1	建议供执行委员会通过的决定对秘书处的财政和行政影响 ⁵
EB156/17	妇女、儿童和青少年健康全球战略
EB156/18	世卫组织在突发卫生事件领域的工作 应对当前重大突发卫生事件最新情况
EB156/19	WHA75.11 号决议（2022 年）执行情况
EB156/20	巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）的卫生状况 ⁶
EB156/21	普遍卫生与防范审查
EB156/22	脊髓灰质炎
EB156/23	化学品、废物和污染对人类健康的影响
EB156/24	增强全球应对空气污染造成的不良健康影响最新路线图
EB156/24 Add.1	建议供执行委员会通过的决定对秘书处的财政和行政影响 ⁵
EB156/25	气候变化与健康 气候变化与健康全球行动计划草案
EB156/25 Add.1	建议供执行委员会通过的决定对秘书处的财政和行政影响 ⁵
EB156/26 Rev.1	2024-2025 年规划预算的筹资与实施
EB156/27	2026-2027 年规划预算方案
EB156/28	管理和治理事项 预防性剥削、性虐待和性骚扰

⁵ 见附件 8。

⁶ 见附件 1。

EB156/29	治理改革 会员国主导的治理改革
EB156/29 Add.1	建议供执行委员会通过的决定对秘书处的财政和行政影响 ⁷
EB156/30	治理改革 处理和调查针对世卫组织总干事的潜在指控的程序
EB156/30 Add.1	建议供执行委员会通过的决定对秘书处的财政和行政影响 ⁷
EB156/30 Add.2	治理改革 处理和调查针对世卫组织总干事的潜在指控的程序 ⁸
EB156/30 Add.2 Corr.1	治理改革 处理和调查针对世卫组织总干事的潜在指控的程序 ⁸
EB156/31	治理改革 加强执行委员会主席团成员工作效率的职权范围草案 ⁹
EB156/31 Add.1	建议供执行委员会通过的决定对秘书处的财政和行政影响 ⁷
EB156/32	秘书处改革实施计划
EB156/33	治理改革 非国家行为者参与世卫组织理事机构工作
EB156/34	预定在一年内到期的全球战略或行动计划 2021-2025 年护理与助产服务全球战略方向
EB156/34 Add.1	建议供执行委员会通过的决定对秘书处的财政和行政影响 ⁷
EB156/35	预定在一年内到期的全球战略或行动计划 2020-2025 年全球数字卫生保健战略
EB156/35 Add.1	建议供执行委员会通过的决定对秘书处的财政和行政影响 ⁷
EB156/36	预定在一年内到期的全球战略或行动计划 2017-2025 年公共卫生领域应对痴呆症全球行动计划
EB156/36 Add.1	建议供执行委员会通过的决定对秘书处的财政和行政影响 ⁷

⁷ 见附件 8。

⁸ 见附件 4。

⁹ 见附件 5。

EB156/37	预定在一年内到期的全球战略或行动计划 孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划
EB156/37 Add.1	建议供执行委员会通过的决定对秘书处的财政和行政影响 ¹⁰
EB156/38	与非国家行为者交往 《与非国家行为者交往的框架》执行情况报告
EB156/39	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 ¹¹
EB156/39 Add.1	决定草案 与世卫组织有正式关系的非国家行为者
EB156/39 Add.2	建议供执行委员会通过的决定对秘书处的财政和行政影响 ¹⁰
EB156/40	《国际卫生条例（2005）》 订正文书案文错误的拟议程序
EB156/40 Add.1	建议供执行委员会通过的决定对秘书处的财政和行政影响 ¹⁰
EB156/41 Rev.1	第七十八届世界卫生大会临时议程
EB156/42	执行委员会第 157 届会议日期和地点
EB156/43	各基金委员会和遴选小组
EB156/44	突发卫生事件预防、防范和应对常设委员会 第六次会议日期
EB156/44 Add.1	建议供执行委员会通过的决定对秘书处的财政和行政影响 ¹⁰
EB156/45	突发卫生事件预防、防范和应对常设委员会 常设委员会的作用和影响报告 ¹²
EB156/46	任命非洲区域主任
EB156/47	任命欧洲区域主任
EB156/48	人力资源：最新情况

¹⁰ 见附件 8。

¹¹ 见附件 7。

¹² 见附件 6。

EB156/49	人力资源：最新情况 联合国残疾包容战略（包括世卫组织残疾政策）实施情况
EB156/50 Rev.1	《人事条例》和《职员细则》修订款 ^{13,14}
EB156/50 Add.1	建议供执行委员会通过的决议对秘书处的财政和行政影响 ¹⁵
EB156/51	国际公务员制度委员会的报告
EB156/52	专家委员会和研究小组会议报告
EB156/52 Add.1	专家委员会和研究小组会议报告 专家咨询团和专家委员会及其成员

参阅文件

EB156/INF./1	2024-2025 年规划预算的筹资与实施 世卫组织在国家、领地和地区的活动
EB156/INF./2	《国际卫生条例（2005）》 订正文书案文错误的拟议程序
EB156/INF./3	世卫组织职工协会代表的发言
EB156/INF./4	监察员的报告
EB156/INF./5	决议和决定草案概览及其成本核算
EB156/INF./6	评定会费：2026 年计算草案

杂项文件

EB156/DIV./1 Rev.1	委员和其他与会人员名单
EB156/DIV./2	初步日程表
EB156/DIV./3	决定和决议清单
EB156/DIV./4	文件清单

¹³ 见附件 2。

¹⁴ 见附件 3。

¹⁵ 见附件 8。

决议和决定

决议

EB156.R1 向 Matshidiso Moeti 博士致谢

执行委员会，

希望对 Matshidiso Moeti 博士作为非洲区域主任所提供的服务表示感谢；

注意到 Moeti 博士毕生以专业精神致力于全球卫生事业，并尤其忆及她作为非洲区域主任的十年期间提供的服务；

忆及非洲区域委员会第七十四届会议通过的 AFR/RC74/R2 号决议（2024 年）指定 Matshidiso Moeti 博士为非洲名誉区域主任，

1. **表示**十分感谢和赞赏 Matshidiso Moeti 博士对世界卫生组织在非洲区域的工作所做的宝贵贡献；
2. 借此机会向她**致以**衷心的祝福，希望她在未来漫长的岁月中继续为全球卫生界服务。

（2025 年 2 月 4 日，第四次会议）

EB156.R2 任命欧洲区域主任

执行委员会，

考虑到《世界卫生组织组织法》第五十二条的规定；

考虑到欧洲区域委员会在其第七十四届会议上的提名¹⁶，

1. **再次任命** Hans Henri P. Kluge 博士为欧洲区域主任，任期自 2025 年 2 月 4 日开始；
2. **授权**总干事根据《人事条例》和《职员细则》的规定向 Hans Henri P. Kluge 博士签发自 2025 年 2 月 4 日起任期五年的合同。

（2025 年 2 月 4 日，第四次会议）

¹⁶ 见 EUR/RC74/R1 号决议（2024 年）。

EB156.R3 巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）的卫生状况¹⁷

执行委员会，

审议了总干事的报告¹⁸，

建议第七十八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）¹⁹：

- (1) 在执行部分第 5 段(a)小段中，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 158 届会议和突发卫生事件预防、防范和应对常设委员会第七次会议以及第七十九届世界卫生大会提出建议”；
- (2) 在执行部分第 5 段(b)小段中，将“在第七十七届世界卫生大会之前”改为“在第七十九届世界卫生大会之前”。

（2025 年 2 月 6 日，第十次会议）

EB156.R4 确认《职员细则》修订款：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¹⁷

执行委员会，

审议了总干事的报告²⁰，还审议了执行委员会规划、预算和行政委员会的报告²¹，

确认总干事根据《人事条例》第 12.2 条对《职员细则》所作的修订（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），修订款自 2025 年 1 月 1 日起生效²²。

（2025 年 2 月 10 日，第十七次会议）

¹⁷ 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 8。

¹⁸ 文件 EB156/20。

¹⁹ 见附件 1。

²⁰ 文件 EB156/50 Rev.1。

²¹ 文件 EB156/4。

²² 见附件 2。

EB156.R5 不叙级职位职员和总干事的薪酬²³

执行委员会，

审议了总干事的报告²⁴，还审议了执行委员会规划、预算和行政委员会的报告²⁵，

建议第七十八届世界卫生大会通过下述决议：

第七十八届世界卫生大会，

注意到执行委员会关于不叙级职位职员和总干事薪酬的建议，

1. **确定**助理总干事和区域主任的年薪²⁶毛额为 213 655 美元，相应的薪金净额为 156 512 美元；
2. **确定**副总干事的年薪²⁷毛额为 235 064 美元，相应的薪金净额为 170 642 美元；
3. **确定**总干事的年薪毛额为 293 003 美元，相应的薪金净额为 218 602 美元；
4. **决定**这些薪酬调整应于 2025 年 1 月 1 日起生效。

（2025 年 2 月 10 日，第十七次会议）

EB156.R6 任用之前的事实²³

执行委员会，

审议了总干事的报告²⁴，还审议了执行委员会规划、预算和行政委员会的报告²⁵，

建议第七十八届世界卫生大会通过下述决议：

第七十八届世界卫生大会，

审议了总干事的报告；

注意到执行委员会就《人事条例》第（九）条提出的建议，

²³ 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 8。

²⁴ 文件 EB156/50 Rev.1。

²⁵ 文件 EB156/4。

²⁶ UG1 薪资类。

²⁷ UG2 薪资类。

1. **通过**《人事条例》第 9.2 条修订款；
2. **决定**《人事条例》第 9.2 条修订款应于 2025 年 7 月 1 日起生效。

（2025 年 2 月 10 日，第十七次会议）

EB156.R7 确认《职员细则》修订款：任用之前的事实和通知终止任用²⁸

执行委员会，

审议了总干事的报告²⁹，还审议了执行委员会规划、预算和行政委员会的报告³⁰，

根据《人事条例》第 12.2 条，在第七十八届世界卫生大会通过对《人事条例》第 9.2 条修订款的情况下，**确认**总干事提出的关于任用之前事实的《职员细则》第 1073 条和对关于终止任用问题的《职员细则》第 1083 条的修订款，这两条规定自 2025 年 7 月 1 日起生效³¹。

（2025 年 2 月 10 日，第十七次会议）

²⁸ 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 8。

²⁹ 文件 EB156/50 Rev.1。

³⁰ 文件 EB156/4。

³¹ 见附件 3。

决定

EB156(1) 会员国主导的治理改革³²

执行委员会，审议了会员国主导的治理改革牵头人的报告³³，还审议了执行委员会规划、预算和行政委员会的报告³⁴，

决定：

(1) 请会员国，特别是在执行委员会中派有代表的会员国：

(a) 继续发挥主持和协调作用，带领更广泛的会员国进行这些讨论，将制定一个代表全体会员国利益的可持续的模式纳入会员国主导的治理改革；

(b) 向执行委员会第 158 届会议报告在执行本决定第 1 段(a)小段方面取得的进展，以及在跟踪实现和/或实施敏捷精干会员国专题工作组剩余建议方面取得的进展；

(2) 要求总干事与会员国磋商，通过提供专家技术咨询、意见和后勤支助，继续支持对所有会员国开放的关于会员国主导的治理改革的非正式讨论。

(2025 年 2 月 3 日，第二次会议)

EB156(2) 处理和调查针对世卫组织总干事的潜在指控的程序³²

执行委员会，审议了会员国主导的治理改革联合牵头人的报告和规划、预算和行政委员会的报告³⁵；申明会员国的长期承诺，包括在 2019 年、2021 年、2022 年、2023 年和 2024 年举行的理事机构会议上作出的承诺，即正式确定处理和调查针对世卫组织总干事的潜在指控的程序；注意到卫生大会在 2024 年 5 月决定³⁶在 2025 年 5 月重新讨论这一问题；认识到会员国的广泛代表性，包括所有区域的代表性，对于在起草这一程序方面达成共识至关重要；并确认执行委员会通过规划、预算和行政委员会审议治理事项并向卫生大会提出建议的正式授权，

³² 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 8。

³³ 文件 EB156/29。

³⁴ 文件 EB156/4。

³⁵ 分别是文件 EB156/30 和 EB156/4。

³⁶ WHA77(15)号决定（2024 年）。

决定：

- (1) 欢迎会员国主导的治理改革联合牵头人关于处理和调查针对世卫组织总干事的潜在指控的程序报告³⁷；
- (2) 要求执行委员会主席和规划、预算和行政委员会主席：
 - (a) 根据文件 EB156/30 Add.2 和文件 EB156/30 Add.2 Corr.1 所载框架并借鉴独立专家监督咨询委员会和会员国以前开展的工作和磋商中达成的一致意见，制定处理和调查针对世卫组织总干事的潜在指控的程序草案，通过规划、预算和行政委员会第四十二次会议最后确定程序草案，供第七十八届世界卫生大会审议；
 - (b) 将程序草案提交规划、预算和行政委员会第四十二次会议之前举行的会员国磋商会议；
- (3) 请总干事协助独立专家监督咨询委员会提供支持，并根据要求在秘书处内部（包括世卫组织内部监督服务司和法律顾问）提供必要的资源。

（2025 年 2 月 11 日，第十九次会议）

EB156(3) 加强执行委员会主席团成员工作效率的职权范围³⁸

执行委员会，审议了总干事的报告³⁹，

决定：

- (1) 批准文件 EB156/31 附件所载的职权范围⁴⁰；
- (2) 要求总干事：
 - (a) 为支持执行委员会主席团成员实施该职权范围采取必要的措施和提供必要的信息；以及
 - (b) 报告职权范围的实施情况，并酌情提出修订方案，供执行委员会第 161 届会议审议，以支持执行委员会审议是否需要执行委员会主席团成员的职责或职能进行任何修改或其他调整，以进一步提高执行委员会主席团成员的工作效率。

（2025 年 2 月 3 日，第二次会议）

³⁷ 文件 EB156/30、EB156/30 Add.2 和 EB156/30 Add.2 Corr.1；程序草案见附件 4。

³⁸ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 8。

³⁹ 文件 EB156/31。

⁴⁰ 见附件 5。

EB156(4) 任命非洲区域主任：将一个项目列入执行委员会第 157 届会议临时议程

执行委员会，对非洲区域委员会在 2024 年 8 月第七十四届会议上提名担任非洲区域主任一职的 **Faustine Ndugulile** 博士的不幸去世表示哀悼；注意到非洲区域委员会在 2025 年 1 月 14 日首届特别会议上通过了 **AFR/RCSS1/Decision 2** 号决定，其中规定通过加快程序进一步选出非洲区域主任一职的候选人；并审议了文件 **EB156/46**，

决定，鉴于非洲区域委员会请执行委员会在其第 157 届会议上任命下一任非洲区域主任，将这一任命项目列入第 157 届会议临时议程。

（2025 年 2 月 4 日，第四次会议）

EB156(5) 授予李钟郁博士公共卫生纪念奖

执行委员会，审议了李钟郁博士公共卫生纪念奖遴选小组的报告⁴¹，决定将 2025 年李钟郁博士公共卫生纪念奖授予在公共卫生领域作出突出贡献的 **Helen Rees** 教授（南非）。获奖者将获得一块奖牌和 10 万美元。

（2025 年 2 月 10 日，第十六次会议）

EB156(6) 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⁴²，决定将 2025 年阿拉伯联合酋长国卫生基金奖授予在卫生发展领域作出突出贡献的 **Jožica Maučec Zakotnik** 博士（斯洛文尼亚）。获奖者将获得一份获奖证书、一块奖牌和 4 万美元。

（2025 年 2 月 10 日，第十六次会议）

EB156(7) 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⁴³，决定将 2025 年世川卫生奖授予在卫生发展方面开展杰出创新工作的 **Merete Nordentoft** 博士（丹麦）。获奖者将获得一尊雕像和 3 万美元。

（2025 年 2 月 10 日，第十六次会议）

⁴¹ 文件 **EB156/43**，第 4 节。

⁴² 文件 **EB156/43**，第 2 节。

⁴³ 文件 **EB156/43**，第 1 节。

EB156(8) 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⁴⁴，决定将 2025 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共同授予王华丽教授（中国）和科威特国卫生部老年保健局。每位获奖者将获得一份获奖证书、一块奖牌和 2 万美元。

（2025 年 2 月 10 日，第十六次会议）

EB156(9) 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⁴⁵，决定将 2025 年纳尔逊·曼德拉健康促进奖授予 Majed Zemni 博士（突尼斯）。获奖者将获得一块奖牌。

（2025 年 2 月 10 日，第十六次会议）

EB156(10) 突发卫生事件预防、防范和应对常设委员会第六次会议的日期⁴⁶

执行委员会，审议了总干事的报告⁴⁷，

决定，突发卫生事件预防、防范和应对常设委员会应视需要，于 2025 年 4 月 14 日和 15 日（星期一和星期二）以混合或在线方式举行其第六次会议，为期一天或两天。

（2025 年 2 月 10 日，第十八次会议）

EB156(11) 第七十八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⁴⁸，并忆及其早先的决定，即第七十八届世界卫生大会应在日内瓦举行，于 2025 年 5 月 19 日（星期一）开幕并不晚于 2025 年 5 月 27 日（星期二）闭幕⁴⁹，已批准第七十八届世界卫生大会的临时议程。

（2025 年 2 月 10 日，第十七次会议）

⁴⁴ 文件 EB156/43，第 3 节。

⁴⁵ 文件 EB156/43，第 5 节。

⁴⁶ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 8。

⁴⁷ 文件 EB156/44。

⁴⁸ 文件 EB156/41 Rev.1。

⁴⁹ 见 EB155(11)号决定（2024 年）。

EB156(12) 执行委员会第 157 届会议日期和地点

执行委员会，审议了总干事的报告⁵⁰，决定：

- (1) 其第 157 届会议应于 2025 年 5 月 28 日和 29 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，无法按第(1)设想举行执行委员会第 157 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，对这次会议的安排作出调整。

(2025 年 2 月 10 日，第十七次会议)

EB156(13) 关于决议和工作重点的决策点，包括执行委员会第 156 届会议建议第七十八届世界卫生大会通过的决议和工作重点⁵¹

执行委员会，审议了决议和决定草案概览及其成本核算⁵²和第 156 届会议的辩论情况；并认识到执行委员会第 156 届会议建议第七十八届世界卫生大会通过的各项决议和决定，

决定：

- (1) 向第七十八届世界卫生大会建议，在实施各项决议和决定（包括执行委员会第 156 届会议建议第七十八届世界卫生大会通过的决议和决定）所载对总干事提出的各项要求时，应考虑《2026-2027 年规划预算》获得批准后的运作情况，但不妨碍将其用于宣传工作、提高认识活动和推进正在开展的活动；
- (2) 要求总干事：
 - (a) 根据执行委员会规划、预算和行政委员会第四十一次会议对秘书处提供的指导意见，审议各项决议和决定（包括执行委员会第 156 届会议建议第七十八届世界卫生大会通过的那些决议和决定）所载对总干事的各项要求对《2026-2027 年规划预算》方案总体制定工作的影响；
 - (b) 要求总干事在《2026-2027 年规划预算》方案确定重点程序的整个过程中与会员国进行磋商；将执行委员会第 156 届会议建议第七十八届世界卫生大会通过的各项决议和决定向总干事所提各项要求的影响纳入该程序；并通过执行委员会规划、预算和行政委员会第四十二次会议向第七十八届世界卫生大会报告情况；
 - (c) 继续努力筹集资金。

(2025 年 2 月 10 日，第十八次会议)

⁵⁰ 文件 EB156/42。

⁵¹ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 8。

⁵² 文件 EB156/INF./5。

EB156(14) 加强国家循证决策能力，以吸纳规范和标准并产生影响⁵³

执行委员会，审议了总干事的报告⁵⁴，

决定建议第七十八届世界卫生大会通过以下决议：

第七十八届世界卫生大会，

审议了总干事的报告；

忆及实现全民健康覆盖的集体承诺以及证据、知识和创新在提高护理质量、改善财政保护和推动积极成果方面的作用；

认识到如世卫组织《组织法》和《2025-2028 年第十四个工作总规划》所述世卫组织作为一个以科学和证据为基础的组织所具有的独特地位及其在规范方面的领导作用，以及世卫组织重新关注通过及时提供、进一步获取和采用世卫组织的规范性和技术性产品以及数据产品在国家一级产生的影响；

忆及 2019 冠状病毒病（COVID-19）大流行期间的经历，以及需要根据具体情况及时提供有力且能满足当地需求和公平方面考虑的临床和公共卫生指导；

认识到科学证据是制定临床和公共卫生指南的重要依据；又认识到科学和高质量证据在确保对复杂信息进行综合并以无障碍格式提供给最终用户以指导实践和改善健康结果方面的价值；

关切地注意到在制定新的临床和公共卫生指南或根据适当反馈系统调整现有指南的过程中，各国生成和使用相关地方和全球证据以衡量临床护理、公共卫生指南和政策的成本效益和质量及其对人群健康和福祉的影响的能力存在重大差距，包括资源不足；

忆及《世界卫生组织组织法》、关于加强临床试验，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的 WHA75.8 号决议（2022 年）以及关于世卫组织在卫生研究中的作用和责任的 WHA63.21 号决议（2010 年）；

确认对世卫组织国家一级规范职能的外部评价⁵⁵提出的建议，这些建议涉及世卫组织规范性产品在各国背景下的影响和有效性；

强调世卫组织循证规范和标准在卫生决策中的关键作用，以及需要保持对卫生系统及制定规范和标准的全球卫生进程的信任，特别是考虑到各种错误信息和虚假信息；

⁵³ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 8。

⁵⁴ 文件 EB156/6。

⁵⁵ [世卫组织国家一级规范职能：评价报告](#)。日内瓦：世界卫生组织；2024 年（2025 年 3 月 3 日访问）。

强调需要促进以人为本、以科学和证据为基础的强有力的地方和区域临床和公共卫生领导和创新，这是在地方和区域一级创造有利环境，促进地方对研究、公共卫生基础设施和其他支持系统的投资的关键；

承认必须通过对重点疾病的实施研究、地方创新和产品开发等，支持当地重点事项并为针对具体情况的研究提供信息，这其中也包括一些持续努力，如针对重点关注优质疫苗、诊断工具、治疗方法、医疗用品并包括非药物、数字、公共卫生和预防干预措施在内的行之有效的方法开展的工作，

1. 敦促会员国⁵⁶在考虑到本国国情的情况下：

- (1) 酌情将制定和调整临床和公共卫生指南的结构、系统和过程制度化；
- (2) 加强国家质量控制以及监管框架和监管机构，以促进适当采纳全球临床和公共卫生建议；
- (3) 增加和维持投资，加强各国调整指南和及时采用规范性产品的能力，包括根据公共卫生需求和本国卫生系统成熟度量身定制的适合目的的数字技术；
- (4) 加强法律和政策框架以及国内支持，促成高质量的研究和开发，提供背景数据，促进根据需要采用、调整或重新制定临床和公共卫生指南；支持监测和评价这些指南的使用情况和影响，以取得更好和更公平的健康结果；
- (5) 协调努力，加强决策证据的生成、综合和使用，同时，有效传播和使用临床和公共卫生建议并在当地产生影响；
- (6) 促进以临床和公共卫生建议为重点的卫生决策框架方面的多国合作研究，同时考虑到国家和区域的具体情况以及监管做法；
- (7) 创造或扶持有利环境，包括实施临床和公共卫生指南的技术和监管框架，并就产生的影响提供反馈，以便能够在卫生领域做出循证决策和确定优先次序；
- (8) 考虑在制定国家指南时使用经济评价和确定重点事项，并审议传播和实施工作的财政影响；

2. 要求总干事：

- (1) 确保世卫组织的规范性产品：保持一贯的高标准，适应当地情况，特别关注包括小岛屿国家在内的发展中国家；以会员国的需求为动力；并及时设计和提供，以产生影响；

⁵⁶ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

- (2) 利用世卫组织的召集力，以系统和综合的方式，在从证据到政策和实施的整个过程中为相关利益攸关方提供平台和相关支持，利用数字系统和不断更新的方法⁵⁷，将世卫组织的规范性产品用于国家实施并产生影响；
- (3) 确定会员国在采用和实施世卫组织规范性产品方面面临的障碍，并应请求支持会员国确定重点事项，酌情建立国家能力和机制，以生成和使用背景证据，支持系统地调整和吸纳世卫组织的规范和标准；
- (4) 支持多语言政策，确保以联合国所有六种正式语文发布世卫组织的规范性产品，并努力向会员国提供可能的支持，促进以各国当地语文发布规范性产品；
- (5) 支持和促进国家内部、国家之间和跨区域合作，以加强国家和区域科学能力；
- (6) 寻找机会并酌情考虑建立区域合作机制，如卓越中心，以便会员国和其他相关利益攸关方根据需要获取必要的专门知识；
- (7) 在现有资源范围内，与会员国密切磋商并听取相关利益攸关方的意见，酌情根据《与非国家行为者交往的框架》，制定关于吸纳规范和标准并产生影响的全球框架以及关于在 2027 年实施该框架的全球行动计划；
- (8) 加强秘书处在现有资源范围内向会员国提供技术支持的能力，包括通过世卫组织学院和世卫组织其他技术培训平台，以根据《2025-2028 年第十四个工作总规划》，利用适当的结构、资源、资产和能力，扩大世卫组织规范性产品的调整和实施；
- (9) 在 2027 年、2029 年和 2031 年向第八十届、八十二届和八十四届世界卫生大会报告本决议的执行进展情况。

(2025 年 2 月 10 日，第十八次会议)

EB156(15) 罕见病：全球卫生公平和包容的优先事项⁵⁸

执行委员会，审议了总干事的报告⁵⁹，

决定建议第七十八届世界卫生大会通过下述决议：

第七十八届世界卫生大会，

审议了总干事的报告；

⁵⁷ [质量保证、规范和标准](#)。日内瓦：世界卫生组织；2025 年（2025 年 3 月 4 日访问）。

⁵⁸ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 8。

⁵⁹ 文件 EB156/6。

认识到罕见病通常被描述为一种特定的健康问题，一般人群每 2000 人中不到 1 人受到影响，目前已知的罕见病有 7000 多种，影响全球 3 亿多人，其中 70%始于儿童时期⁶⁰；虽然大多数罕见病的发生频率可以患病率描述，但有些罕见病则可通过发病率得到更精确的描述⁶¹；

还注意到罕见病往往是复杂和多系统的，影响多个器官并导致合并症，其中许多病症为慢性和渐进性，因此可能导致严重残疾和过早死亡；

认识到一些罕见病患者患有残疾，这可能对其健康产生更大影响，他们还可能面临各种障碍，从而可能阻碍他们在与其他人平等的基础上充分和有效地参与社会生活⁶²；

还认识到，除了身体上的影响外，一些罕见病患者、其家人和照护者还可能遭受歧视和社会心理后果，如孤立、污名化和融入社会的机会有限等，而公众缺乏认识和知识，以及政策和社会支持的缺失、范围有限或执行不力，往往会加剧这种情况；

进一步认识到罕见病患者（包括未得到诊断的罕见病患者）及其家人和照护者在其一生中可能在心理、社会和经济上处于弱势，在包括（但不限于）身心健康、教育、就业、经济福利和休闲等若干领域面临具体挑战；

强调必须采取以患者为中心的综合方法，满足罕见病患者的需要，着重加强他们的功能，并与社会合作，尽可能消除他们在获得卫生服务、教育、就业和其他生活领域方面面临的障碍；

注意到许多治疗罕见病的卫生产品价格高昂，国家内部和国家之间获取此类产品的机会不平等，以及存在与高昂费用相关的经济困难，对一些罕见病患者构成重大挑战；

还认识到，从公平的角度来看，患有罕见病的妇女和儿童在获得护理方面面临更大的挑战，包括诊断晚、症状评估带有偏见以及获得及时和适当治疗的机会较少，这些会严重影响其生活质量和总体健康结果；

又认识到实现全民健康覆盖的重要性，包括覆盖罕见病患者及其家人和照护者，全民健康覆盖意味着所有人都可以不受歧视地获得国家确定的一系列基本优质卫生服务，从健康促进到疾病预防、治疗、康复和姑息治疗，以及基本、安全、负担得起、有效和优质的药物、疫苗，诊断工具和卫生技术，包括辅助技术，并确保使用这些服务的费用不会导致经济困难；

⁶⁰ 《柳叶刀—全球健康》。2024 年罕见病总体状况。社论。10.1016/S2214-109X(24)00056-1（2025 年 3 月 3 日访问）。

⁶¹ Wang 等人，Orphanet 罕见病杂志。罕见病的实用说明：提高罕见病认知度和可见度的参考（2024 年），pp. 19-334（2025 年 3 月 3 日访问）。

⁶² WHA74.8 号决议（2021 年）。

进一步认识到必须实施综合护理，将卫生系统与社会和社区服务结合起来考虑，使罕见病患者能够实现最佳健康与福祉；

确认为了增进每个人的身心健康、福祉和预期寿命，必须实现包括罕见病患者在内的全民健康覆盖；

特别回顾联合国可持续发展目标 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物和疫苗），2019 年联合国全民健康覆盖问题高级别会议政治宣言⁶³，其中提到了罕见病，以及 2023 年全民健康覆盖问题高级别会议政治宣言⁶⁴，其中重申了确保不让任何一个人掉队的承诺，还回顾其他得到普遍商定的决议和宣言；

又回顾联合国大会关于应对罕见疾病患者及其家人面临的挑战的第 76/132 号决议（2021 年），其中为将罕见病进一步纳入联合国系统的议程和优先事项铺平了道路；

注意到做出正确诊断可能需要五年以上时间，尽管近一半遗传病始于儿童时期，但许多罕见病患者从未得到及时或充分的诊断，而且包括新生儿筛查在内的筛查规划不足，以及获得诊断服务、基础设施和专门知识的机会不平等，促使诊断和管理延误；

还注意到，正如国际罕见病研究联盟所确认的，对于未确诊的疑似罕见病患者而言，进入协调的诊断和研究渠道可为加快诊断带来极大希望；

还回顾关于加强诊断工具的能力的 WHA76.5 号决议（2023 年），其中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至关重要，强调人人公平获取诊断工具，并突出指出诊断工具对提供从预防到治疗各种卫生保健服务的重要性，以及获得诊断工具研究项目的重要性；

又回顾关于加强临床试验，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的 WHA75.8 号决议（2022 年），其中卫生大会呼吁会员国，除其他外，“鼓励有针对性地开展临床试验，以制订卫生干预措施，处理全球性、区域性和全国性公共卫生重点事项和关切问题，包括处理传染病和非传染性疾病，重视发展中国家的卫生需要，并评估卫生干预措施的安全性和有效性，其中特别关注低收入和中等收入国家的常见疾病、未满足的医疗需求、罕见疾病和被忽视的热带病”；

进一步回顾关于有利于全民健康覆盖、健康和福祉的社会参与的 WHA77.2 号决议（2024 年），其中卫生大会敦促会员国，除其他外，“努力确保社会参与在整个政策周期和系统各级影响透明的卫生决策”；

回顾 WHA77.5 号决议（2024 年），其中卫生大会请会员国，除其他外，考虑实施新生儿普遍筛查规划，包括全面筛查先天性疾病；此外，认识到必须开展规划以尽早发

⁶³ 联合国大会第 74/2 号决议（2019 年）。

⁶⁴ 联合国大会第 78/4 号决议（2023 年）。

现疾病，包括开展规划以预防和缓解可能导致残疾的健康问题，同时也顾及到诊断、管理和长期护理方面的特殊需要和考虑因素，以满足受影响儿童的需求；

认识到早期识别可预防疾病症状的出现或延缓常见病和罕见病的进展，从而降低儿童死亡率和发病率，改善罕见病患者的生活质量，为他们自身、其家庭及照护者乃至整个社会带来重大利益；

承认国家内部和国家之间存在城乡资源差距，罕见病专家和专业中心数量有限且地理分散，以及缺乏患者路径、转诊系统和有效的知识共享平台，这些都阻碍与专家就诊断和最佳患者护理进行必要的磋商，从而导致对罕见病患者的临床管理不理想；

注意到部分由于研究、诊断和治疗资源有限，以及对罕见病药物开发的公平投资和财政激励不足，95%以上的罕见病仍然缺乏有效的治疗方法；

承认即使能提供治疗和护理，高昂的费用往往也会导致服务获取的延迟、不连贯和不公平；

还承认罕见病属于世卫组织《2025-2028 年第十四个工作总规划》的范畴，以及世卫组织为实现其《2019-2025 年第十三个工作总规划》关于使全民健康覆盖受益人口新增十亿人的第一个战略重点所载目标而开展的努力，同时符合各国的国情和优先事项；

进一步承认，虽然每个国家根据其国情和优先事项，在满足罕见病患者的需求方面面临独特的挑战，但也存在一些共同问题，如卫生预算有限，缺乏专门服务、资源和专门知识，致使会员国内部和之间存在卫生不平等，这些共同导致全世界罕见病患者经常难以获得其所需的护理和支持；

强调秘书处承诺促进卫生公平和支持会员国确保所有罕见病患者，无论其病情如何，都能获得及时和适当的卫生保健服务；

强调迫切需要开展全球合作，根据各国的国情和重点应对罕见病患者、其家人和照护者，特别是母亲面临的独特挑战，包括实施预防和打击污名化和社会排斥的政策和规划、准确收集数据和提高认识；

认识到有必要促进创新以增强社会凝聚力及减少不平等和歧视，并加强研究工作，开发罕见病的创新疗法；

强调有必要解决罕见病患者、其家人和照护者面临的不平等和歧视的根源，同时在这方面，认识到需要制定卫生政策和规划以促进包容并创造有利于尊重其权利和尊严的环境；

注意到罕见病可能导致残疾，在这方面回顾《世界卫生组织组织法》和《残疾人权利公约》所载的原则，强调实施这些原则的重要性，特别是通过国家和国际层面的相关政策、规划和战略，以促进此类残疾患者的融入和权利；

回顾题为“世界杜氏肌营养不良知晓日”的联合国大会第 78/12 号决议（2023 年）⁶⁵，其中联大决定将现有的 9 月 7 日世界杜氏肌营养不良知晓日定为一个联合国日，认识到杜氏肌营养不良症是儿童遗传性罕见病中最常见的病种之一，并鼓励会员国通过全国性宣传运动、教育方案和信息传播，积极提高对罕见疾病群体个人和家庭面临的具体挑战和需求的认识，目的是促进对受罕见疾病影响者的更大理解和同情，并推动全球团结，

1. 敦促会员国⁶⁶根据本国国情和重点：

(1) 承诺：

- (a) 为世卫组织秘书处制定全面的罕见病全球行动计划提供适当支持；
- (b) 将罕见病纳入国家卫生计划工作，制定和实施国家政策、有效的规划和行动，包括制定一级和二级循证预防行动，以及旨在通过综合方法预防和改善罕见病患者卫生保健服务的战略，确保公平获取及时、成本效益高、负担得起、可用和准确的诊断，特别是通过普遍筛查规划为新生儿提供诊断，以及确保获得必要的高成本效益的治疗、社会 and 卫生保健服务；
- (c) 实施有效的规划，促进为罕见病患者提供精神健康和社会心理支持，以及实施政策和举措以加强其家庭和照护者的福祉；
- (d) 加快努力，争取到 2030 年实现和扩大全民健康覆盖，确保包括罕见病患者在内的所有人在其生命全程中的健康生活和福祉，以便酌情制止不堪负荷的自付医疗费用的增长并扭转这一趋势，为此再次强调致力于到 2030 年逐步向罕见病患者提供优质的基本卫生产品、卫生保健服务和负担得起的药物、诊断工具和卫生技术；
- (e) 加强卫生系统，特别是初级卫生保健系统，确保罕见病患者尤其是儿童普遍获得各种负担得起的高质量卫生保健服务；
- (f) 促进将预防、诊断、治疗和管理罕见病方面的相关能力纳入学生的职前教育和卫生工作者的终身学习；
- (g) 在卫生保健服务提供者、政策制定者和公众中进一步加强对罕见病的认识和教育举措，以促进对受影响个体的理解和支持；
- (h) 消除罕见病患者、其家人和照护者在获得安全供水、环境卫生和个人卫生服务方面面临的障碍，包括消除物质、体制、社会和态度方面的障碍，促进采

⁶⁵ 联合国大会第 78/12 号决议（2023 年）。

⁶⁶ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

取适当措施，确保这些患者、其家人和照护者无论是在农村还是城市地区都能平等获得这些服务；

(i) 酌情考虑开发和利用数字技术⁶⁷，包括远程医疗和数据共享平台，以便改善获得专家和治疗的机会，特别是在偏远地区或医疗资源有限的地区，确保技术的可及性；

(j) 推动患者组织、同伴支持团体、残疾人组织，包括由罕见病患者领导的团体参与政策制定，以确保罕见病患者的声音得到倾听并被纳入决策进程；

(k) 促进酌情设立专门的国家工作队或协调机构，监督罕见疾病相关政策的执行情况，同时加强问责制和有效管理；

(l) 鼓励建立国家、区域和国际卓越中心，作为罕见病护理、研究和培训的专门中心；

(m) 鼓励建立国家罕见病登记系统，或酌情与现有的国际罕见疾病登记系统合作，以加强其数据收集和分析能力并传播罕见病患者的分类数据，同时尊重数据保护和隐私原则，在各级实现循证决策；

(n) 考虑实施《国际疾病分类》第十一次修订本，以及酌情尽早并根据可用资源情况实施可互操作的罕见病编码系统，如 **Orphanet** 罕见病命名法，以便能够在国家和国际层面记录、报告和监测罕见病；

(2) 鼓励决策者、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，以便促进研究领域的创新和创新性诊断和治疗方法，积极应对罕见病；

(3) 支持努力采取创新的供资方式并从所有来源（如公共和私人资助者）调动资源，用于针对罕见病采取综合行动，包括研究与创新，并考虑扩大机会，以发展中国家为重点；

(4) 加强国家、区域和国际各级的合作，促进世界各地所有罕见病患者公平及时地获取负担得起且安全有效的优质药物，不让任何人掉队；

(5) 酌情在多边论坛中引起高层对罕见病和相关问题的关注，以帮助确保持续和具体的政治能见度和势头，并设法将罕见病纳入反映国家战略和优先事项的卫生政策和规划；

(6) 适当定期评估国家罕见病行动计划的实施情况，并尽可能评价其对执行与罕见病有关的区域行动计划的贡献；

⁶⁷ 以世卫组织《2020-2025 年全球数字卫生保健战略》等文件为指导。

2. 要求总干事：

- (1) 与会员国协商，并适当根据《与非国家行为者交往的框架》与包括患者组织、学术机构在内的非政府组织以及与罕见病专家合作，制定一项全面的 10 年全球罕见病行动计划，与世卫组织及其《2025-2028 年第十四个工作总规划》的商定战略重点保持一致，其中包括所有必要的准备工作，以及各方面预算问题，以便提交 2028 年第八十一届世界卫生大会审议；
- (2) 开展准备工作，包括摸清世卫组织关于罕见病的现有标准、指南和规程；提供关于罕见病的初步技术报告；确定技术创新机会（包括电子卫生保健、移动卫生保健、数字和人工智能解决方案），以便集中临床健康信息进行诊断和治疗；
- (3) 建立一个工作流程，促进为罕见病患者实现全民健康覆盖；
- (4) 在世界各地确定能够集中就某些类别罕见病开展临床工作的卓越中心，作为交流经验和临床知识，并提供同行医学审评和建议，包括跨境审评和建议的中心；
- (5) 确保《全球罕见病行动计划》包括（但不限于）以下关键组成部分：
 - (a) 一个全面的框架，以促进公平获取及时、成本效益高、负担得起、可用、准确的诊断和循证治疗，并充分管理罕见病，与 2019 年和 2023 年联合国全民健康覆盖问题高级别会议政治宣言中概述的全民健康覆盖原则保持一致，并考虑到健康问题的社会决定因素；
 - (b) 关于改进罕见病数据收集、研究和监测的战略，以便与会员国国家主管部门合作，加强认识、及时和尽早确认对病例的识别，包括筛查、诊断和治疗方案，最终目标是共享该领域的知识和数据，并促进对研究的投资；
 - (c) 关于建立国家和区域登记系统的指南，以促进对罕见病的筛查、监测和管理；
 - (d) 全球目标和战略目标，连同明确的指南，以便使罕见病患者更好地获得负担得起和公平的卫生保健服务以及为得到准确诊断和有效治疗所需的基本卫生产品，同时伴以问责和监测程序，以跟踪国家一级的执行进展情况；
- (6) 应要求支持会员国制定国家政策和战略，以加强罕见病患者的健康，包括以可持续和包容方式解决支持罕见病患者带来的社会 and 财务影响；
- (7) 提交一份《全球罕见病行动计划》草案，供执行委员会第 162 届会议审议，以期将该全球行动计划草案提交 2028 年第八十一届世界卫生大会通过；
- (8) 通过执行委员会第 158 届会议向 2026 年第七十九届世界卫生大会报告本决议的实施情况，并向 2028 年和 2030 年卫生大会提交进展报告。

（2025 年 2 月 10 日，第十八次会议）

EB156(16) 加强全球卫生筹资⁶⁸

执行委员会，审议了总干事的报告⁶⁹，

决定建议第七十八届世界卫生大会通过下述决议：

第七十八届世界卫生大会，

审议了总干事的报告；

还审议了《跟踪全民健康覆盖的 2023 年全球监测报告》⁷⁰，该报告显示，到 2030 年，世界在根据可持续发展目标实现全民健康覆盖方面偏离了轨道，自 2015 年以来相关可持续发展目标指标 3.8.1 或 3.8.2 几乎没有或没有改善；

认识到增长带来的益处并不均衡，近二十亿人因自付费用而面临某种形式的经济困难，全球有十亿人的卫生保健支出占其家庭预算的 10% 以上，超过 3.4 亿人因自付费用而陷入或更深陷入极端贫困；

回顾关于通过有针对性修正《国际卫生条例（2005）》加强对突发公共卫生事件的准备和应对的 WHA77.17 号决议（2024 年），包括要开展合作满足发展中国家在根据《国际卫生条例（2005）》第四十四条发展、加强和维持该条例所要求的核心能力方面的需求；

还回顾关于可持续卫生筹资、全民保险和社会健康保险的 WHA58.33 号决议（2005 年）和关于可持续的卫生筹资结构和全民覆盖的 WHA64.9 号决议（2011 年），并注意到卫生系统在提供全面卫生保健服务尤其是初级卫生保健服务（包括预防服务）方面的作用；

进一步回顾《全民健康覆盖问题高级别会议政治宣言》⁷¹，该宣言确定了差距，包括确定了世界各地卫生系统筹资差距，并列出解决方案，例如促进财政部门 and 卫生部门之间密切合作，加强对决策者和从业者的能力建设，通过各种举措加强卫生筹资，加速推进到 2030 年实现全民健康覆盖目标，包括确认国内公共资源是主要资金来源，并确认卫生筹资需要全球团结互助和共同努力，以支持发展中国家努力建设和加强能力；

回顾关于全民健康经济学的 WHA77.13 号决议（2024 年），其中注意到健康与经济之间相互联系以及福祉经济视角的重要性，强调健康、福祉与经济相辅相成；

⁶⁸ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 8。

⁶⁹ 文件 EB156/6。

⁷⁰ [跟踪全民健康覆盖：2023 年全球监测报告](#)。日内瓦：世界卫生组织和国际复兴开发银行/世界银行；2023 年（2025 年 2 月 25 日访问）。

⁷¹ 联合国大会第 78/4 号决议（2023 年）。

还回顾联合国大会关于为实现全民健康覆盖进一步努力解决非传染性疾病问题的第 74/2 号决议（2019 年）以及《联大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》⁷²，二者均确认各国政府在应对非传染性疾病挑战方面的首要作用和责任，应为预防和控制制定适当的国家多部门对策，同时也认识到全民健康覆盖与处理传染病密切相关；

进一步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），认识到药品支出、诊断工具和人力资源在国家卫生保健资金中占比显著，以及评估卫生技术有助于支持在各种资源环境中做出资源分配决定；

确认在发展中国家的国家预算中，对卫生的需求日益增加，且除了卫生领域之外，还有其他重点事项（包括偿债需求），同时认识到国家卫生战略的差距，包括在按照《关于艾滋病毒/艾滋病、结核病和其他有关传染病问题的阿布贾宣言》，每年至少将 15% 的政府预算用于改善卫生部门的目标方面存在差距，并强调将卫生作为政府议程一项重点的重要性，并强调卫生投资是对国家经济增长的投资，可带来宏观经济稳定⁷³；

认识到政治领导作用和超越卫生部门范畴的承诺对于采用全政府和全社会参与以及福祉经济方法的重要性，以改善卫生筹资；

回顾世卫组织《2025-2028 年第十四个工作总规划》强调可持续卫生筹资在实现包括全民健康覆盖在内的各项相关卫生成果方面的核心作用，可持续卫生筹资已被具体纳入与可持续卫生筹资政策和系统以及财务保护的重要性相关的成果 3 和 4；

认识到公共筹资机制应提供初级卫生保健核心资金，以确保每个人（包括最贫穷的人）都能获得必要的卫生保健服务，而不会陷入经济困难；

回顾关于有利于全民健康覆盖、健康和福祉的社会参与的 WHA77.2 号决议（2024 年），并注意到社会参与在促进相互尊重和信任方面可以发挥重要作用，同时还需增强卫生系统（包括卫生筹资系统）的灵活性、公平性和韧性；

认识到世卫组织关于卫生筹资问题技术指导文件的作用，其中包括世卫组织公平和全民健康覆盖咨商小组 2014 年最后报告⁷⁴、世卫组织开发的用于评估国家卫生筹资系统的卫生筹资进展矩阵、世卫组织年度全球卫生支出报告和其他指导文件；

还认识到需要加强对全球卫生利益攸关方的协调，以支持国家根据《卢萨卡议程》实行全民健康覆盖重点工作、系统和计划并加强卫生系统，该议程为促进国内供资的卫生系统实现全民健康覆盖的长期共同愿景提供了路径，旨在不让任何一个人掉队；

⁷² 联合国大会第 73/2 号决议（2018 年）。

⁷³ WHA77.13 号决议（2024 年）。

⁷⁴ [《在实现全民健康覆盖的道路上做出公平选择》。世卫组织公平和全民健康覆盖咨商小组最后报告](#)。日内瓦：世界卫生组织；2014 年（2025 年 2 月 26 日访问）。

进一步认识到由于财务保护数据收集能力薄弱，面临经济困难或放弃医疗的家庭数目可能被低估；

认识到需要向冲突国家提供对策和财政支持，以恢复医疗基础设施，支持提供关键医疗用品，并为民众获得卫生保健服务提供便利；

注意到需要进行可持续筹资，以增加获取药物的机会，

1. 促请会员国⁷⁵根据本国国情和重点：

(1) 实施、加强和调整包括相关社会保护机制在内的政策和改革，解决财务保护不力的根源性问题，改善在不造成经济困难的情况下获得卫生保健服务的机会，包括优先照顾穷人和其他可能面临经济困难的人，在适用的情况下减少自付费用，特别重视将政府收入作为主要资金来源，同时利用外部资金增加政府收入并加强卫生系统；

(2) 优先汇集政府资金，包括通过利用直接和间接税收收入、征税（如适用）和实行强制性健康保险缴款，减少碎片化现象，并减少在医疗服务点的自付费用额；

(3) 国家和区域发挥强有力的政治领导作用并做出大力承诺，例如通过落实《阿布贾宣言》，酌情在公共预算中重视卫生领域，提高卫生系统的效率和资源的有效利用，加强公共财政管理系统，包括进行数字化，同时支持总体调动国内资源作为卫生资金的主要来源，推动实现全民健康覆盖，根据联合国大会第 74/2 号决议（2019 年）的规定，将国内生产总值的 1%或以上资金用于初级卫生保健，并考虑引入和增加烟草、糖和酒精税，将其作为一种非扭曲税收的来源，以便根据本国情况酌情减少非传染性疾病的风险因素；

(4) 加强各自国家和区域研发、生产能力和监管框架，增强卫生系统的韧性，并在有适当保障措施的情况下吸引私人投资，确保透明度和问责制，以维护公共利益和促进经济增长；

(5) 将国内资源集中用于提供基于证据并在卫生技术评估后通过包容、透明流程确定的一整套负担得起的基本健康福利，为此编制预算，进行卫生筹资改革，包括增加收入、汇集资源和进行战略采购，并促进采取其他具有成本效益的有效干预措施，以有限资源实现重大健康成果；

(6) 加强世卫组织在提供关于如何高效确定重点的规范性指导方面的作用，包括进行循证卫生技术评估，为预算和采购改革提供信息；

(7) 制定和实施有关政策与改革，解决碎片化问题，促进卫生筹资系统针对各卫生规划进行筹资的连贯性和一致性，包括实行渐进式医疗保险覆盖计划并筹集大流行

⁷⁵ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

预防、准备和应对资金，以确保预算用于满足重点卫生需求，不让任何人掉队，并减少经济困难；

(8) 加强并在必要时建立机构能力以及国家数据收集和报告系统，以定期监测和报告国内外卫生资源跟踪和财务保护情况，并与适当的国家筹资和预算数据系统相结合，利用符合道德标准和数字原则的机器学习、人工智能和数字技术加强决策工作；

(9) 设计和简化流程，以平稳和可持续的方式从外部卫生援助过渡到足够稳固的国内卫生筹资，包括通过利用全部门方法和卫生契约等工具，逐步将垂直资金流动纳入国内公共财政管理和采购系统；

(10) 考虑酌情为世卫组织提供额外财政支持，以支持世卫组织开展卫生筹资和卫生经济工作，推进全民健康覆盖；

(11) 兑现在国内卫生支出方面的承诺，推进《第三次发展筹资问题国际会议亚的斯亚贝巴行动议程》，包括兑现许多发达国家做出的承诺，围绕受援国的重点，提供更有效的卫生资金，以实现联合国确定的将国民总收入的 0.7% 用于官方发展援助的目标；

2. 鼓励会员国、全球卫生计划、慈善基金会、国际和区域融资机构和机制根据各自的职权：

(1) 考虑以优惠条件为国内重点事项提供资金，与国家规划、预算流程以及监测和评价周期保持一致；通过公共财政管理系统逐步提供资金；并通过国家常规支出跟踪程序（包括酌情通过国家卫生账户）报告进展情况，同时改善其在支持国内重点工作方面的协调并提高透明度；

(2) 探索新颖的筹资渠道，并建设性地参与多边论坛的谈判，以支持在填补卫生资金缺口方面取得进展，包括为发展中国家和受冲突影响的国家提供优惠卫生资金贷款；

3. 要求总干事：

(1) 维护世卫组织在卫生筹资领域的职权，并加强其在向国家提供支持方面的作用，这是实现全民健康覆盖的一项关键先决条件；

(2) 编写卫生支出和全球卫生筹资状况报告，提交世卫组织于 2026 年、2028 年和 2030 年召集的会议，以供会员国、区域机构、联合国系统其它组织、国际发展伙伴、国际金融机构、基金会和学术机构以及符合《与非国家行为者交往的框架》的适当民间社会组织和其他利益攸关方审议；

(3) 支持改进数据质量和可用性以及更及时跟踪国内外卫生资金的流向、趋势和可持续性并增强透明度，包括酌情通过国家卫生账户进行跟踪，并监测卫生支出与国

内预算的一致性、卫生支出对国内预算的影响和对实现卫生相关可持续发展目标的进展情况的影响，特别应重视初级卫生保健、放弃医疗、自付费用、财务保护、大流行预防、准备和应对、发展援助和保险缴款问题，与卫生部和财政部、多边开发银行、经合组织、各种全球卫生计划进行合作，并根据《与非国家行为者交往的框架》与适当的非政府组织和其他利益攸关方合作，包括利用人工智能和数字技术；

(4) 酌情制定和更新卫生筹资和卫生经济领域的证据、指导和工具，并支持会员国努力建立在设计和实施卫生筹资政策和改革以及财务机制方面的能力，以支持推进全民健康覆盖，包括努力增加和汇集资金，加强公共财务管理，提供财务保护，设计和战略性采购重点福利计划，有效实施卫生技术评估，采购具有成本效益的商品，重视不让任何一个人掉队，并支持合作伙伴、区域和国际机构更好地协调、协作和调整，以长期提供可靠支持；

(5) 加强和提升世卫组织现有的监测和报告发展援助以及国内卫生资金流动情况的专门观察职能，以更显著和更透明地展现筹资和财务保护数量和效率趋势，估算和评价其影响，并利用国家卫生账户和其他数据来源，积累知识和专业技能，与联合国组织、国际发展伙伴、国际金融机构、基金会和学术机构以及根据《与非国家行为者交往的框架》与适当的民间社会组织以及其他利益攸关方合作，提高区域和国家层面的卫生筹资能力和领导水平，以支持发展中国家；

(6) 根据会员国的要求，支持国家制定重点卫生筹资路线图，调动技术援助和财政资源，以加强国家卫生筹资系统，并改善发展伙伴、联合国实体、包括世界银行在内的国际金融机构之间的协调与协作，并根据《与非国家行为者交往的框架》改善与适当的民间社团和私营部门的协调与协作。

(2025 年 2 月 10 日，第十八次会议)

EB156(17) 加强医学成像能力⁷⁶

执行委员会，审议了总干事的报告⁷⁷，

决定建议第七十八届世界卫生大会通过下述决议：

第七十八届世界卫生大会，

审议了总干事的报告；

认识到医学成像对于诊断和治疗多种传染病、非传染性疾病、创伤和其他健康问题（包括胃肠道和妇科疾病）至关重要；

⁷⁶ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 8。

⁷⁷ 文件 EB156/6。

考虑到医学成像需要具有成本效益的可追溯医疗技术，包括需要耗材和配件、训练有素的专业卫生工作者、临床程序知识、患者信息、负担得起的获取机会、患者管理、患者准备、解释和报告；

认识到用于诊断和治疗的常规和介入医学成像是使用电离辐射（如计算机断层扫描仪和正电子发射型断层显像）、非电离辐射（如超声和磁共振成像）以及混合成像（如正电子发射型断层显像磁共振成像）的医疗器械；

注意到，除其它外，由于负担得起且具有成本效益的医学成像技术有限，偏远地区和农村地区获取机会稀缺，缺乏训练有素的卫生人力，且缺乏有效或可行的政策、计划和指南，许多国家无法妥善使用医学成像服务；

强调需要在全全球范围内改善公平获得安全有效医学成像服务的机会，特别是需要加强对传染病和非传染性疾病的检测、诊断、治疗、监测和了解⁷⁸；

注意到癌症和其他非传染性疾病负担持续增加，并认识到医学成像对于癌症适当检测和治疗（包括手术、放疗和化疗）至关重要；

意识到在 2021 年期间，在所有神经系统疾病中，脑卒中是导致残疾调整生命年的主要原因，发展中国家的负担最为沉重；

确认医学成像通过早期发现和监测许多神经系统疾病（如多发性硬化症、神经系统癌症、神经退行性疾病⁷⁹和脑卒中），包括通过快速区分出血性脑卒中和缺血性脑卒中并确定溶栓和机械血栓切除术等治疗方法，可以帮助降低死亡率和发病率；

考虑到传染病可能会助长全球发病率和死亡率，而公平获得医学成像服务进行早期诊断和管理可以减少传染病造成的终身后果，其中特别需要重视面临风险的个人，尤其是处于弱势地位和难以触及的人群；

注意到准确医学成像可以最大限度地减少不必要的手术干预，并优化复杂的医疗干预；

认识到医学成像在紧急情况、道路交通事故和灾难中至关重要，使医疗急救人员能够快速评估伤害、识别危急情况和确定医疗救治重点，并可以帮助针对创伤性脑损伤和脊髓损伤等采取外科干预措施；

还认识到获得医学成像设备服务机会：在全球范围内高度不公平，在许多发展中国家受到限制；需要医疗技术以及专门基础设施、卫生人力培训和运营成本，而这些可能是无法获得或负担不起的；是有效全民健康覆盖的一部分；促进卫生系统支持早期诊断

⁷⁸ [《世卫组织 2013-2030 年全球预防和控制非传染性疾病行动计划》经更新的附录 3](#)。技术附件（2022 年 12 月 26 日版本）（2025 年 3 月 3 日访问）。

⁷⁹ [《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；2023 年（2025 年 3 月 3 日访问）。

某些疾病、创伤和伤害并监测健康状况（例如怀孕及其并发症），并促进及时将患者转诊至医疗机构；

进一步认识到在产科护理中使用医用超声检测的附加值，医用超声检测具有成本效益，能够安全诊断多种疾病⁸⁰；

认识到常规放射（如胸部 X 线摄影）可以支持在早期以具有成本效益的方式诊断肺炎（肺炎是全世界儿童首要传染病死因）以及其他健康问题；

考虑到医学成像实践的差异和多样性，并考虑到缺乏关于如何选择和使用医学成像设备和相关技术的统一指导；

还考虑到使用医学成像设备进行研究至关重要，需要采取特殊的预防措施和予以维护，以免辐射暴露造成伤害；

认识到一些国家对医学成像辐射的监管处于零碎或薄弱状态⁸¹；

回顾关于发展医用电离辐射的 WHA25.57 号决议（1972 年）和关于加强诊断能力的 WHA76.5 号决议（2023 年）；

考虑到必须确认医学成像（包括介入放射学和新兴的治疗诊断学）在疾病诊断和治疗中的重要作用，并考虑到将医学成像纳入卫生保健政策的重要性，

1. 敦促会员国⁸²根据本国国情：

- (1) 通过实施适当的政策、战略、规划、规范和标准，促进适当和持续获得优质、安全、负担得起且具有成本效益的医学成像能力；
- (2) 促进对成像设备和基础设施、维护工作和质量管理体系的可持续投资；
- (3) 致力于为参与医学成像操作的卫生人员提供充足教育和持续培训，包括通过世卫组织学院和世卫组织其他技术平台，以及根据最新循证建议，对转诊医生进行正当理由和适当使用方面的培训；
- (4) 制定旨在提高医学成像能力战略并促进将医学成像服务纳入国家卫生部门战略计划，以实现全民健康覆盖；
- (5) 改善以负担得起的方式公平获得医学成像服务的机会，途径包括运用数字卫生保健，惠及农村和偏远地区，促进及早发现传染病和非传染性疾病；

⁸⁰ [诊断超声手册。第 2 卷 — 第 2 版](#)。日内瓦：世界卫生组织；2013 年（2025 年 3 月 3 日访问）。

⁸¹ [2022 年《全球医疗器械图集》](#)。日内瓦：世界卫生组织；2022 年（2025 年 3 月 3 日访问）。

⁸² 适用时，还包括区域经济一体化组织。

- (6) 考虑将《世卫组织重点医疗器械清单》所列且通过世卫组织重点医疗器械信息系统（MeDeVIS）以电子方式提供的医学成像技术纳入国家诊断或治疗用医疗器械清单，用于福利计划或报销，并在必要时进行卫生技术评估，以便将其纳入，同时考虑到国际公认的标准；
- (7) 在做出采购（包括捐赠、购置或租赁）和预算决定之前，就医学成像设备的运行费用和维护工作进行需求评估、可行性研究和投资论证，并在必要时酌情增加医学成像设备的供应，以防治多种疾病；
- (8) 在生物医学工程师、医用物理学家和经过培训的相关专业人员的帮助下，在技术生命周期的各个阶段，包括采购、安装、维护、校准和安全使用阶段，促进采用卫生技术管理做法，以优化医学成像能力；
- (9) 考虑采用成本效益高、安全、负担得起、易于使用、操作、维护和处置具有可持续性，并能妥善管理废物和防止环境污染的新医学成像技术；
- (10) 酌情将医学成像列入国家诊断和治疗清单，同时考虑到许多医学成像技术可用于诊断和治疗目的；
- (11) 承诺安全可靠地使用诊断成像技术，实施基本的安全标准，防止电离辐射和非电离辐射照射造成的危险，确保患者、卫生工作者和公众的安全；
- (12) 改善国家监管机构之间在医学成像服务授权方面的协调；
- (13) 促进根据国情调整成像服务方面的现有最佳做法，包括卫生当局和专业协会根据国际规范和标准培训卫生人力；
- (14) 促进医学成像服务的质量改进规划，最终目标是使护理质量透明和可见；
- (15) 提高对医学成像风险缓解和管理的认识，包括造影剂副作用和磁场安全；
- (16) 促进按照国际可追溯性指南妥善处置成像设备和放射性材料；
- (17) 努力提高成像技术使用的效率、可负担性、安全性和成本效益，包括酌情收集和整合关于医学成像设备和服务的适当使用、可得性和功能性的数据；
- (18) 考虑将数字卫生保健、远程放射学、临床决策支持、人工智能和具体软件应用程序等技术进步纳入用于病人档案的放射学信息系统，遵守适用的国际医学成像标准和规程，包括伦理因素、安全和保密数据；

2. 要求总干事：

- (1) 向会员国提供技术援助，以便在全球，特别是在发展中国家，改善获得安全、负担得起和有效的医学成像服务的机会，并在全民健康覆盖和应对突发事件方面加强对疾病和健康问题的发现和治疗，酌情包括：

- (a) 关于选择、整合和采购医学成像设备的指导；
 - (b) 促进安全使用医学成像设备；
 - (c) 根据国家卫生部门战略计划制定全面战略和政策，以加强医学成像能力；
- (2) 根据关于医疗器械命名的标准化的 WHA75(25)号决定（2022 年），不断更新通过世卫组织重点医疗器械信息系统（MeDevIS）以电子方式提供的世卫组织重点医疗器械清单，包括医学成像设备、相关术语、消耗品、校准、技术规范、可追溯性、预防性维护和培训材料、卫生保健使用水平以及与临床指南的关系，供会员国和相关利益攸关方参考，并供会员国在制定国家医疗器械或基本诊断工具清单时考虑；
- (3) 为医学成像服务的持续质量改进提供技术指导，包括提供医学成像服务所需的卫生人力；
- (4) 与国际原子能机构、联合国原子辐射效应科学委员会和其他相关机构保持一致，协调收集和整合关于医学成像设备和服务的可用性和功能性的数据，并酌情在世卫组织全球卫生观察站和《全球医疗器械图集》或相关数据库中提供；
- (5) 提高具有成本效益的医学成像能力和干预措施的可负担性和可持续性；
- (6) 评价创新的医学成像技术，将其纳入世卫组织资源匮乏环境中创新卫生技术简编⁸³；
- (7) 进行前景展望，以识别新兴和创新的医学成像技术；
- (8) 酌情根据《与非国家行为者交往的框架》促进所有利益攸关方之间的相互支持、援助和合作，以增加获得医学成像能力的机会，特别是在发展中国家；
- (9) 确保将医学成像技术纳入全球诊断倡议；
- (10) 支持对医学成像领域的卫生人力进行教育和持续培训，包括通过世卫组织学院和世卫组织其他技术平台；
- (11) 在 2027 年、2029 年和 2031 年向世界卫生大会报告本决议的执行进展情况。

（2025 年 2 月 10 日，第十八次会议）

⁸³ [2024 年世卫组织资源匮乏环境中创新卫生技术简编](#)。日内瓦：世界卫生组织；2024 年（2025 年 3 月 3 日访问）。

EB156(18) 为世卫组织理事机构编写关于精神卫生的专门报告⁸⁴

执行委员会，审议了总干事的报告⁸⁵，

决定建议第七十八届世界卫生大会通过以下决定：

第七十八届世界卫生大会，

审议了总干事的报告；

认识到会员国日益关注和重视精神卫生并将其作为一个公共卫生重点事项，关于 COVID-19 大流行的精神卫生防范和应对的 WHA74(14)号决定（2021 年）和关于在武装冲突、自然灾害和人为灾害以及突发卫生事件和其他紧急情况之前、期间和之后加强精神卫生和社会心理支持的 WHA77.3 号决议（2024 年）就证明了这一点；

承认许多会员国表示希望能给予会员国适当空间，以规划、讨论和审查秘书处和会员国精神卫生方面的工作；

承认世卫组织扩大了应对包括精神卫生在内的非传染性疾病的框架，该框架整合针对各重点领域量身定制的预防、早期发现、治疗和控制战略，促进在全球范围内对非传染性疾病采取更全面的可持续对策⁸⁶，

决定要求总干事有别于 WHA72(11)号决定（2019 年）要求的非传染性疾病综合报告，通过执行委员会向卫生大会提交年度报告，介绍以往关于精神卫生的决议和决定⁸⁷的执行情况。

（2025 年 2 月 10 日，第十八次会议）

EB156(19) 促进和重视肺部综合卫生保健方法⁸⁴

执行委员会，审议了总干事的报告⁸⁸，

决定建议第七十八届世界卫生大会通过下述决议：

⁸⁴ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 8。

⁸⁵ 文件 EB156/7。

⁸⁶ 文件 A75/10 Add.8；另见文件 WHA75/2022/REC/3，甲委员会第一次会议摘要记录第 3 节、第五次会议摘要记录第 2 节和第六次会议摘要记录。

⁸⁷ WHA66.8 号决议（2013 年）和 WHA77.3 号决议（2024 年）及 WHA74(14)号决定（2021 年）。

⁸⁸ 文件 EB156/7。

第七十八届世界卫生大会，

深为关切地注意到，2021 年，包括 2019 冠状病毒病（COVID-19）在内的传染性和非传染性肺病成为死亡的主要原因之一，在全球引起 1800 多万人死亡；

认识到防治包括结核病、肺炎、流感、COVID-19、慢性阻塞性肺病、肺纤维化、哮喘和肺癌⁸⁹在内的影响肺部的传染性和非传染性疾病至关重要，并认识到有必要在采取综合方法实现全民健康覆盖目标的背景下加强初级卫生保健；并承认肺部疾病和其他非传染性疾病往往具有相同的风险因素，需要采取横向预防方法；

强调采取全面的感染预防和控制措施以减少结核病、COVID-19、肺炎和其他空气传播传染病传播风险的重要性，特别是在高负担、低收入地区，并认识到应对包括贫穷和拥挤的生活条件、通风不良等风险因素和决定因素的关键作用；

承认室内和室外空气污染的根本原因大多是社会经济因素⁹⁰，这些因素与健康问题的社会和环境决定因素之间的联系是导致肺病的主要风险因素之一⁹¹，特别是在受到不成比例影响的发展中国家，并承认需要多部门参与和行动以促进肺部健康、预防新发病例和减少呼吸道疾病的恶化；

认识到在有已知数据的国家，氡暴露是继吸烟之后引起肺癌的主要原因之一，并承认缺乏针对氡暴露的预防和缓解行动，而且公众对氡风险的认识有限；

再次强调超过 45% 的烟草相关死亡是由肺部疾病引起的，2021 年共导致 330 万人死亡⁹²，并承认接触二手烟雾会致癌，吸入蒸汽烟气溶胶可能对肺部健康有害，这突出了初级保健服务对预防吸烟的重要性，特别是烟草和电子烟控制；

注意到工作场所暴露对传染病和慢性呼吸系统疾病负担的重要贡献；

承认与肺癌、结核病和慢性阻塞性肺病相关的污名化影响早期发现和获得治疗服务，注意到在肺部筛查方面的进步及其在降低高危人群死亡率方面的有效性^{93,94}；

回顾联合国大会第 74/2 号决议（2019 年）及其承诺更加大力应对非传染性疾病并将其纳入全民健康覆盖的范围；《大会预防和控制非传染性疾病问题高级别会议政治宣

⁸⁹ [《全民健康覆盖问题高级别会议政治宣言》（2023 年）](#)。联合国大会第 78/4 号决议（2023 年）（2025 年 2 月 26 日访问）。

⁹⁰ 见 WHA68.8 号决议（2015 年）。

⁹¹ [世卫组织环境空气质量数据库，2022 年更新：现状报告](#)。日内瓦：世界卫生组织；2023 年（2025 年 2 月 26 日访问）。

⁹² [卫生计量和评估研究所。全球疾病负担研究，2021 年数据](#)（2025 年 2 月 26 日访问）。

⁹³ [《慢性阻塞性肺病患者的污名化经历：综述》](#)。《国际慢性阻塞性肺病杂志》。2021 年；16:1647-1659（2025 年 2 月 26 日访问）。

⁹⁴ [《减少肺癌和慢阻肺相关污名化的干预措施：系统综述》](#)。《行为医学年鉴 2024》；58(11):729-740（2025 年 2 月 26 日访问）。

言》⁹⁵；2018 年《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》⁹⁶，其中重申各国政府在应对非传染性疾病挑战方面发挥主要作用并承担首要责任，要为预防和控制非传染性疾病工作制定适当的国家多部门和参与性应对措施；以及《健康问题社会决定因素里约政治宣言》（2011 年），该《宣言》认为卫生健康不公平现象是引起呼吸道疾病问题的一个重要方面；

认识到关于初级卫生保健的 WHA72.2 号决议（2019 年）（世界卫生大会在决议中敦促会员国履行在《阿斯塔纳宣言》中作出的承诺）、关于“工人健康：全球行动计划”的 WHA60.26 号决议（2007 年）（世界卫生大会在决议中敦促会员国努力为所有工人提供初级预防职业和与工作相关的疾病和伤害的基本干预措施和基本职业卫生服务）、在实施世界卫生大会在 WHA66.10 号决议（2013 年）中批准的《世卫组织 2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》方面取得的重大进展（包括对该《全球行动计划》附录 3 的 2022 年更新，世界卫生大会在 WHA76(9)号决定（2023 年）中批准了该更新）、在 WHA75(11)号决定（2022 年）中通过相关的 2023-2030 年实施路线图，以及认识到在 WHA72(9)号决定（2019 年）、题为“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）中注意到《世卫组织卫生、环境与气候变化全球战略》及其受到世界卫生大会在 WHA69(11)号决定（2016 年）中表示欢迎的路线图，以及关于结合综合性方法审视癌症预防和控制的 WHA70.12 号决议（2017 年）；

回顾关于联大终止结核病问题高级别会议的筹备的 WHA71.3 号决议（2018 年）重申到 2030 年终止结核病流行以及由此产生的防治结核病高级别会议的政治宣言（2023 年）⁹⁷，以及关于 2015 年后结核病预防、治疗和控制全球战略和目标的 WHA67.1 号决议（2014 年）为降低结核病发病率和死亡率设定了雄心勃勃的目标；并强调建立世卫组织结核病多部门问责框架以便普及优质服务和解决贫穷、不平等、营养不良、艾滋病毒感染、非传染性疾病、住房和生活条件不足等结核病的所有决定因素和驱动因素的重要性，并将其作为全民健康覆盖议程的一个重要组成部分，包括在突发卫生事件和人道主义紧急情况下；

还回顾关于加强诊断工具的能力的 WHA76.5 号决议（2023 年）、关于提高药物、疫苗和其他卫生产品的市场透明度的 WHA72.8 号决议（2019 年）、世界卫生大会在 WHA61.21 号决议（2008 年）中通过的《公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划》和关于获取基本药物的 WHA67.22 号决议（2014 年）；

重申关于应对 COVID-19 疫情的 WHA73.1 号决议（2020 年）强调有必要根据相关国际条约的规定（包括《与贸易有关的知识产权协定》的规定以及《关于与贸易有关的知识产权协定与公共健康的多哈宣言》所述的灵活性），公平获得优质、安全、有效和负担得起的用于应对 COVID-19 的诊断工具、治疗方法、药物和疫苗；

⁹⁵ 联合国大会第 66/2 号决议（2011 年）。

⁹⁶ 联合国大会第 73/2 号决议（2018 年）。

⁹⁷ 联合国大会第 78/5 号决议（2023 年）。

注意到关于全球患者安全行动的 **WHA72.6 号决议**（2019 年）认识到患者安全对传染性和非传染性肺病管理至关重要；

回顾《世界卫生组织烟草控制框架公约》，并重申初级卫生保健原则是加强卫生系统的基础；

借鉴包括《世卫组织肺部健康实用措施》、《世卫组织面向初级卫生保健的一揽子非传染性疾病基本干预措施》和《儿童疾病综合管理》等世卫组织现有工具在内的疾病管理综合办法在改善健康结果和发挥其肺健康综合规划的潜力方面的成功经验，

1. 敦促会员国⁹⁸，考虑到本国国情和重点，并根据应对传染性、非传染性和职业性肺部疾病的相关政策：

(1) 通过多部门合作和多学科合作以及采取全政府和全社会参与办法，制定应对传染性和非传染性肺部疾病的综合性国家政策，实施肺部综合卫生保健方法，确保包括卫生、环境、劳工、教育和财政在内的所有相关部门参与进来；

(2) 将肺部综合卫生保健方法纳入初级卫生保健服务，以实现全民健康覆盖目标，包括全面的肺部卫生保健服务，并酌情提供有效的二级和三级保健转诊路径；

(3) 加强对空气污染对健康影响的认识，提高国家空气质量标准和监测能力；

(4) 制定和执行适当的法规，保护工人免受影响肺部健康的职业风险因素的影响；

(5) 加强现有或建立新的全面的肺部综合卫生保健规划，包括：

(a) 加强健康促进、初级预防服务（特别是烟草和电子烟控制、减少室内和室外空气污染暴露）以及针对可预防的呼吸道感染的疫苗接种规划；

(b) 更新或制定有据可依的临床和公共卫生指南，采取具有成本效益的措施，以便早期发现、诊断和治疗传染性和非传染性肺病，包括采用创新技术；

(c) 更新或发展用于决策和规划监测、评价和学习的循证信息机制；

(6) 加强国家实施肺部综合卫生保健方法的能力，并考虑对世卫组织现有相关循证工具进行相应调整，以便根据个人需要，制定适合所有患者的有据可依和具有成本效益的一揽子肺部综合卫生保健干预措施；

(7) 利用《世卫组织基本药物标准清单》和《世卫组织基本体外诊断方法标准清单》，改善安全、有效和优质药物、疫苗和卫生技术的获取、可负担性和可得性，强调成本效益、可持续的资源分配和采取有据可依的办法，包括通过提高国家能力的方式，并重点关注建立有效的监管制度、制造能力和/或旨在实现公平定价的采

⁹⁸ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

购战略和政策，以应对包括结核病、肺炎、流感和 COVID-19 以及慢性阻塞性肺病、哮喘、肺纤维化和肺癌在内的传染性和非传染性肺病；

2. 要求总干事：

(1) 对与相关肺部疾病和风险因素有关的现有战略、路线图和世卫组织规范性工作和文书进行摸底调查，从而有助于为实施肺部综合卫生保健方法提供参考，确定在传染性和非传染性疾病预防、诊断、治疗和康复方面存在的现有差距和需求；

(2) 提交一份载有关于进一步加强肺部综合卫生保健方法的建议和关键内容的初始报告，考虑采取措施，在采取肺部综合卫生保健方法的背景下改进对现有战略和计划的实施，并考虑采取新的举措，包括酌情根据《与非国家行为者交往的框架》与会员国和其他相关利益攸关方协商，为实施这些战略制定有可衡量的明确具体目标的跟踪框架、计划和新提案，并将报告提交 2027 年第八十届世界卫生大会审议；

(3) 酌情根据《与非国家行为者交往的框架》与相关利益攸关方合作，动员承诺和资源，建设能力，促进开展对肺部综合卫生保健方法的合作研究；

(4) 支持会员国加强其初级卫生保健系统，以便有效提供肺部综合卫生保健服务，加强全民健康覆盖，促进在肺部健康方面采取生命全程方法；

(5) 加强秘书处的能力，为实施成本高效的干预措施和适合各国国情的保健模式以便应对包括结核病、肺炎、流感和 COVID-19 以及慢性阻塞性肺病、哮喘、肺纤维化和肺癌在内的传染性和非传染性肺部疾病提供支持；

(6) 向 2027 年第八十届世界卫生大会和 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。

(2025 年 2 月 10 日，第十八次会议)

EB156(20) 通过促进肾脏健康和加强肾脏疾病的预防与控制来减轻非传染性疾病负担⁹⁹

执行委员会，审议了总干事的报告¹⁰⁰，

决定建议第七十八届世界卫生大会通过下述决议：

第七十八届世界卫生大会，

审议了总干事的报告；

⁹⁹ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 8。

¹⁰⁰ 文件 EB156/7。

认识到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；

重申我们共同承诺将非传染性疾病导致的过早死亡率降低三分之一，兑现在联合国大会预防和控制非传染性疾病问题三次高级别会议的政治宣言中做出的承诺¹⁰¹，实现《世卫组织 2013-2030 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》确定的各项目标¹⁰²，包括到 2025 年实现在预防和控制非传染性疾病方面的九项全球自愿目标，为此将采取以下行动：大力开展健康促进和疾病预防工作，建立有韧性的卫生系统，提供充足、训练有素和勤勉尽职的卫生人力，推进全民健康覆盖，提供以人为本的卫生服务，以及需要在紧急情况和人道主义环境中促进获得和维持非传染性疾病基本防治服务¹⁰³；

还重申我们致力于加快落实 2019 年和 2023 年联合国大会全民健康覆盖问题高级别会议的政治宣言，为所有人提供财务风险保护，使每个人都能获得优质基本卫生保健服务以及安全、有效、优质和具有成本效益的基本药物和疫苗¹⁰⁴；

认识到约 6.74 亿人（占全球人口的 9%）患有慢性肾脏疾病，并对肾脏疾病位居全球增长最快的死因之列表示关注，预计到 2050 年肾脏疾病将成为第五大死亡原因，如果不采取行动，预计年龄标化死亡率将增加 33%，年龄标化残疾调整生命年将增加 28%；

忆及关于提高人体细胞、组织和器官移植的可获得性以及促进合乎伦理的获取并增加监督的 WHA77.4 号决议（2024 年），其中卫生大会敦促各国在考虑到本国国情的情况下采取预防策略，将移植纳入可能导致需要移植的非传染性疾病和其他疾病的持续医疗照护服务中，并要求总干事支持会员国实施该决议的各项规定，特别是制定全球捐献和移植战略；

关注世界各地获得肾脏医疗服务的机会极不公平，尤其是在资源有限的环境中，肾脏疾病往往得不到诊断和治疗，数以百万计的人面临死亡风险；

还关注在包括小岛屿发展中国家在内的许多发展中国家，个人背负沉重的经济负担，需要自付肾脏医疗费用，其中只有少数国家提供肾脏替代治疗（透析和移植）服务，肾脏疾病成为灾难性卫生支出的首要原因；

进一步关注肾脏疾病对经济和社会产生重大影响，需要予以复杂的管理，导致国家卫生保健费用飙升；

认识到许多面临常见风险因素的人患有肾脏疾病，每 5 名高血压患者中就有 1 人患有肾脏疾病，每 10 名糖尿病患者中就有 4 人患有肾脏疾病，高血压死亡人数中有十分之一是由肾脏疾病导致，在糖尿病相关发病率和死亡率中肾脏疾病占比很高；

¹⁰¹ 见联合国大会第 66/2 号（2011 年）、68/300 号（2014 年）和 73/2 号（2018 年）决议。

¹⁰² 见 WHA66.10 号决议（2013 年）和 WHA72(11)号决定（2019 年）。

¹⁰³ 见联合国大会第 78/4 号决议（2023 年）。

¹⁰⁴ 见联合国大会第 74/2 号（2019 年）和 78/4 号（2023 年）决议。

意识到目前已有且仍在继续开发具有成本效益的肾脏疾病治疗药物，这些药物可以显著降低肾脏疾病的发病率和死亡率以及通常与肾脏疾病共存的其他非传染性疾病（如高血压、糖尿病和心血管疾病）的发病率和死亡率，但令人关注的是，许多发展中国家负担不起或无法获得这些高效药物以及肾脏医疗所需的诊断工具和消耗品；

认识到肾脏疾病是成人、青少年和儿童许多感染（包括疟疾、登革热、艾滋病毒、结核病、肝炎、败血症、2019 冠状病毒病（COVID-19）、腹泻病和被忽视的热带病）的可预防的、但可能致命的后果；

还认识到肾脏疾病是妊娠期高血压疾病的重大风险因素和后果（影响十分之一的妊娠），肾脏疾病和妊娠期高血压疾病与孕产妇死亡率以及早产儿和低出生体重新生儿有关，早产儿和低出生体重新生儿患肾脏疾病的风险较高；

进一步认识到在生命历程中肾脏健康受到健康问题所有决定因素¹⁰⁵、环境因素和气候变化的强烈影响，其中发展中国家和小岛屿发展中国家受到最严重影响；

还认识到迫切需要酌情处理健康问题的社会和环境决定因素（包括气候变化），控制对农村年轻人造成特别严重影响的不明原因慢性肾脏疾病的流行，且肾脏疾病是某些地区四大死因之一；

进一步认识到大多数肾脏疾病患者患有多种合并症，他们需要获得跨领域的专业医疗服务以有效处理各种健康问题，并认识到肾脏疾病严重影响心理健康，导致压力、焦虑和抑郁，进而影响患者健康并导致生活质量下降；

确认已为加强在突发事件中治疗非传染性疾病服务做出了努力¹⁰⁶，但认识到在人道主义环境中肾脏疾病患者（尤其是接受透析或接受肾移植的人）仍很脆弱；

认识到公众意识、健康素养、患者教育和赋权、社区参与和政策行动在控制肾脏疾病风险因素和改善肾脏疾病患者预后方面的重要性；

强调将肾脏健康和一整套肾脏医疗服务纳入预防和控制非传染性疾病的广泛总体战略的重要性，并认识到需要采用多部门方法¹⁰⁷；

考虑到在各种肾脏替代疗法中，肾移植应是符合医学条件的肾衰竭患者的首选疗法，应根据国情，系统性考虑接受此类治疗，与透析相比，接受肾移植者的生存率和生活质量较高，费用较低，对环境影响较小；

注意到每年在 3 月第二个星期四举办世界肾脏日活动，以提高公众意识和参与程度，增强全球认识，推动全球团结互助，并推动会员国采取行动，增进肾脏健康，

¹⁰⁵ 包括但不限于社会、环境、商业和经济因素。

¹⁰⁶ 见文件 A75/10 Add.2，附件 4；另见文件 WHA75/2023/REC/3，甲委员会第一次会议摘要记录第 3 节、第五次会议摘要记录第 2 节和第六次会议摘要记录。

¹⁰⁷ 见文件 EB154/7。

1. 敦促会员国¹⁰⁸根据本国国情和重点：

- (1) 投资于卫生系统，将肾脏疾病的预防、早期发现和管理纳入国家卫生政策，并将肾脏管理纳入全民健康覆盖福利计划，以提供财务风险保护，使人们能够普遍获得一整套优质和可持续的肾脏医疗服务，逐步包括腹膜透析和血液透析、肾移植以及肾脏保守治疗¹⁰⁹，由训练有素的卫生工作者在无任何歧视的情况下向所有人提供肾脏医疗服务，特别是向面临风险、处于弱势和边缘化境地的人（包括土著人民¹¹⁰、孕妇和儿童¹¹¹）提供肾脏医疗服务，并确保所有患者都能公平获得适当治疗；
- (2) 在政府适当监督下，促进多部门和众多利益攸关方合作，发展和支持逐步提供全面、不间断和可持续的肾脏医疗服务，并予以适当监管，确保服务质量；
- (3) 根据世卫组织《2013-2030 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》中设定的各项目标¹¹²，加强干预措施，处理肾脏疾病主要风险因素的根源问题¹¹³，最充分地采取世卫组织的“最合算”干预措施，处理总体风险，控制糖尿病和高血压，预防或延缓慢性肾脏疾病进展至终期肾衰竭，并提供政策和教育，开展公众宣传活动，在社区采取干预措施；
- (4) 加强对肾脏疾病负担、获得医疗服务的机会、医疗质量以及发病率和死亡率结果的监测并将此种监测纳入国家卫生信息系统中，为做出政策决定提供信息并指导研究；
- (5) 加强国家机构开展卫生干预措施和技术评估的能力，指导逐步扩大具有成本效益和可持续的政府卫生规划，以全面处理肾脏疾病；
- (6) 采取措施促进逐渐获得肾脏替代疗法，其中需将肾移植作为首选疗法，促进及时转诊患者接受移植，并根据《世卫组织人体细胞、组织和器官移植指导原则》采取干预措施，促进最大限度地供应器官供临床使用；
- (7) 促进开展多部门合作和行动，处理非传染性疾病风险因素的所有根源问题¹¹³，包括处理导致慢性肾脏疾病的气候变化问题的影响；并促进与专业组织、民间社会、倡导团体和私营部门的伙伴关系，加强健康促进工作，以及提高公众对肾脏疾病及其决定因素的认识，提供简单明了、高质量、便于患者使用的信息和教育；

¹⁰⁸ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

¹⁰⁹ 见 WHA77.4 号决议（2024 年）。

¹¹⁰ 见 WHA76.16 号决议（2023 年）。

¹¹¹ 见 WHA77.5 号决议（2024 年）。

¹¹² 见 WHA66.10 号决议（2013 年）和 WHA72(11)号决定（2019 年）。

¹¹³ 包括但不限于社会、环境、商业和经济因素。

(8) 在适用的情况下，按现有交流方式，特别是在具有相似流行病学特征的区域，促进区域合作，分享预防和管理肾脏疾病的最佳实践、资源和专业知识和知识；

(9) 支持肾脏疾病研究，促进对区域、国家和当地特有的病因和风险因素的认识，并制定相应实施策略，预防和控制肾脏疾病，提供治疗服务和技术；

2. 要求总干事：

(1) 除了已被确认是导致死亡和残疾的主要原因的癌症、心血管疾病（心脏病和中风）、糖尿病和呼吸系统疾病以及心理健康之外，将肾脏疾病作为需要进一步重视的全球非传染性疾病；

(2) 应会员国要求向其提供技术支持，加强和改进在所有相关疾病规划中预防和管理肾脏疾病的国家政策的设计、评估和实施，包括监测和评估肾脏医疗规划的实施工作和结果，以提高质量和增加获得医疗服务的机会；

(3) 应会员国要求向其提供技术支持，以进一步实施世卫组织“最合算”措施，处理导致慢性肾脏疾病的非传染性疾病的所有决定因素¹¹³，并将全面肾脏医疗服务进一步纳入全民健康覆盖福利计划；

(4) 应会员国要求，支持会员国、特别是发展中国家和小岛屿发展中国家加强信息系统（包括民事登记和生命统计数据），以产生证据，例如收集风险因素、肾脏疾病患病率、获得肾脏医疗服务的机会、未满足的卫生保健需求以及相关的发病率和死亡率等证据；并为制定政策和规划提供信息，指导研究，并促进建立和维护肾脏疾病登记簿；

(5) 促进共享在处理主要风险因素（包括糖尿病和高血压）方面的知识、最佳实践、临床指南、预防和管理肾脏疾病的循证干预措施以及有关经验，并支持进一步提供教育和培训并留住多学科肾脏专业人员；

(6) 制定和分享关于慢性肾脏疾病预防、诊断和治疗的可持续筹资指导意见，重视公平获得全面的肾脏医疗服务和财务风险保护，尤其是在发展中国家和小岛屿发展中国家；

(7) 支持会员国在突发卫生事件和各种人道主义环境中保持对肾脏疾病患者的不间断治疗服务；

(8) 作为综合报告预防和控制非传染性疾病进展情况的一部分，于 2027 年、2029 年和 2031 年通过执行委员会向卫生大会提交两年期报告，向卫生大会报告本决议实施进展情况，包括报告所取得的成就、面临的挑战和进一步行动建议。

（2025 年 2 月 10 日，第十八次会议）

EB156(21) 生命全程中针对视力损害和听力损失等感觉障碍的初级预防和综合护理¹¹⁴

执行委员会，审议了总干事的报告¹¹⁵，

决定建议第七十八届世界卫生大会通过以下决议：

第七十八届世界卫生大会，

审议了总干事的报告；

还审议了《世界视力报告》¹¹⁶和《世界听力报告》¹¹⁷，并忆及关于“2014-2019 年普遍的眼健康全球行动计划”的 WHA66.4 号决议（2013 年）、关于预防耳聋和听力损失的 WHA70.13 号决议（2017 年）、关于以人为本的综合眼保健，包括可预防的盲症和视力损害的 WHA73.4 号决议（2020 年），关于“人人拥有视力：加快行动实现可持续发展目标”的联合国大会第 75/310 号决议（2021 年）、关于初级卫生保健的 WHA72.2 号决议（2019 年），以及批准屈光不正和白内障手术方面的全球目标的 WHA74(12)号决定（2021 年）；

忆及联合国《残疾人权利公约》¹¹⁸和世界卫生大会核可并由联合国大会宣布的联合国健康老龄化十年（2021-2030 年）；

认识到至少有 22 亿人受到视力损害的影响，15 亿人受到听力损失的影响，并注意到由于人口增长、人口老龄化和生活方式的变化，此类障碍（包括感官残疾）¹¹⁹的流行率预计将上升^{120,121}；

对其他风险因素的影响日益严重表示关切，这些因素包括长期接触数字设备，职业、家庭和娱乐环境中的噪音过大，以及儿童时期户外时间不足，这些因素都导致感觉障碍；

¹¹⁴ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 8。

¹¹⁵ 文件 EB156/7。

¹¹⁶ [世卫组织《世界视力报告》（2019 年）](#)（2025 年 2 月 28 日访问）。

¹¹⁷ [世卫组织《世界听力报告》（2021 年）](#)（2025 年 2 月 28 日访问）。

¹¹⁸ 《残疾人权利公约》，2007 年 1 月 24 日。联合国大会第 61/106 号决议（2007 年）。

¹¹⁹ 术语“感觉障碍”是指影响一种或多种感觉功能的所有等级的障碍，范围从轻度视力和听力障碍到失明和耳聋。《联合国残疾人权利公约》确认“确认残疾是一个演变中的概念，残疾是伤残者和阻碍他们在与其他人平等的基础上充分和切实地参与社会的各种态度和环境障碍相互作用所产生的结果”（序言部分(e)段），并承认必须消除社会中的障碍以支持参与。

¹²⁰ [世卫组织《世界视力报告》（2019 年）](#)。

¹²¹ [世卫组织《世界听力报告》（2021 年）](#)。

认识到在低收入和中等收入国家、小岛屿发展中国家和受不同紧急情况影响的环境中，未得到解决的视力损害和听力损失的发生率和患病率仍然过高，这往往是由于获得负担得起、公平和优质的基本卫生和护理服务及卫生产品的机会有限或不足；

还认识到通过提供初级保健服务、加强全民健康覆盖和其他公共卫生干预措施，例如补充维生素 A、免疫接种、提供矫正镜片和助听器及植入物、预防眼外伤、采取措施减少噪音和耳毒性，以及及时发现和有效管理眼疾或中耳炎，可以有效预防导致视力损害和听力损失的许多原因；

意识到最近的技术进步有助于在所有年龄组和不同环境中筛查和发现视力损害和听力损失，包括其基础性疾病，并认识到可提供具有成本效益的高质量干预措施，包括白内障手术和眼镜、助听器、植入物等辅助技术和康复服务以及合理的便利，例如手语翻译和盲文扫盲，这可以减少影响有感觉障碍的人积极参与社会的障碍；

对未得到解决的视力损害和听力损失的重大影响表示关切，视力损害和听力损失与社会障碍相互作用，可能影响到受影响者的日常沟通、儿童发展、教育成就、就业机会、社会融合和参与以及整体财务状况；进一步认识到感觉障碍、认知能力下降和痴呆症之间的既定联系；并注意到全球未解决的听力损失和视力损害估计每年造成的经济影响分别超过 9800 亿美元¹²²和 4107 亿美元¹²³；

承认听力损失或视力损害造成的经济影响可归因于生产力损失、污名化和这些障碍得不到解决时造成的社会排斥；

还表示关切眼、视力、耳和听力保健服务的提供、可负担性和可获得性方面的障碍，特别是在社区和初级卫生保健一级，包括公众认识有限、训练有素的卫生人员短缺、基础设施和政策不足、可持续供资不足以及自付护理费用高昂，导致干预措施覆盖面大大降低，特别是在处于社会、经济或体制劣势的未得到充分服务的社区和个人中；还注意到国家卫生福利计划和全民健康覆盖未能全面纳入相关服务，并且相关国家监测和评价框架的数据不足；

忆及残疾人包括那些有一种或多种长期的身体、精神、智力、心理社会或感觉障碍的人，这些障碍与包括歧视和污名化在内的社会中的各种环境、经济、法律和态度障碍相互作用，可能会阻碍他们在与他人平等的基础上充分和有效地参与社会，并可能限制他们获得基本的卫生和护理服务，包括眼、视力、耳和听力保健，同时忆及需要可靠、可比和按残疾类别细分的数据；

认识到眼、视力、耳和听力保健包括针对眼疾和耳疾的健康促进、预防、识别、治疗和康复，以及针对听力损失或视力损害的干预措施；

¹²² McDaid D、Park AL、Chadha S。《评估听力损失的全球成本》。《国际听力学杂志》。2021 年 3 月；60(3):162-170. doi: 10.1080/14992027.2021.1883197. Epub 2021 Feb 16. PMID: 33590787。

¹²³ Burton MJ、Ramke J、Marques AP 等。《柳叶刀》关于全球眼健康的全球卫生委员会：2020 年以后的愿景。《柳叶刀 — 全球健康》。2021; 9(4): e489-e551. doi:10.1016/S2214-109X(20)30488-5。

注意到整合循证政策，包括眼、视力、耳和听力保健政策，可通过加强语言和沟通，并支持社会联系、教育成就和就业机会，为有感觉障碍者和残疾人带来重大惠益，同时可降低认知能力下降的风险，在预防和护理方面每投资 1 美元，估计可获得约 20 美元的回报^{124,125}；

重申对以往各项决议所述行动的承诺，包括关于预防听力损失和耳聋的 WHA70.13 号决议（2017 年）；关于以人为本的综合眼保健，包括可预防的视力损害和盲症的 WHA73.4 号决议（2020 年）；关于残疾人可达到的最高健康标准的 WHA74.8 号决议（2021 年）；关于加强卫生系统康复服务的 WHA76.6 号决议（2023 年）和关于改善获得辅助技术机会的 WHA71.8 号决议（2018 年）；

忆及《2013-2030 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》¹²⁶及其 2023-2030 年实施路线图草案¹²⁷，并使各种努力与可持续发展目标 3 和 4 保持一致，这些目标承认包括残疾人在内的所有人的需求和公平获得优质卫生保健和教育的机会；

关切地注意到眼疾和耳疾以及视力损害和听力损失通常没有在跨越整个生命周期的初级卫生保健框架内得到充分处理，因此在为受影响者提供服务方面存在巨大差距；

重申有义务在自由、事先和知情同意以及尊重和促进人权、尊严、自主权和法律行为能力的基础上提供卫生和护理服务，尊重残疾人的多样性和需求，包括通过对卫生和照护人员进行教育和培训，颁布公共和私营卫生和护理服务的道德标准；

赞赏会员国、国际合作伙伴和世卫组织秘书处为预防和应对眼疾和耳疾以及减轻视力损害和听力损失的影响所做的长期和持续努力，同时承认迫切需要采取广泛、持续和有针对性的公共卫生行动，以加强预防听力损失和视力损害的努力，

1. 促请会员国¹²⁸根据本国国情和重点：

(1) 通过或调整并落实《世界视力报告》和《世界听力报告》中概述的建议，酌情将生命全程中的眼、视力、耳和听力综合保健作为核心要素纳入国家卫生计划，并开展初级卫生保健行动，作为实现全民健康覆盖的一部分；

(2) 支持视力受损者、听力障碍者以及感官残疾者，促进获得全面和综合的卫生和护理服务，包括贯穿生命全程的眼、视力、耳和听力保健，重点是公平获得辅助技术、康复服务和包容性交流功能，如获得手语和翻译、字幕和其他无障碍功能；

¹²⁴ Tordrup D、Smith R、Kamenov K 等，“世卫组织针对听力损失的 HEAR 干预措施的全球投资回报和成本效益：一项建模研究”。《柳叶刀—全球健康》。2022；10(1): e52-e62。doi: 10.1016/S2214-109X(21)00447-2。

¹²⁵ [改变生活：眼健康的投资论证，Fred Hollows 基金会](#)（2025 年 2 月 28 日访问）。

¹²⁶ [2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划](#)（2025 年 2 月 28 日访问）。

¹²⁷ [2023-2030 年非传染性疾病实施路线图草案](#)（2025 年 2 月 28 日访问）。

¹²⁸ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

- (3) 将系统的视力和听力筛查和早期干预服务纳入贯穿生命全程的卫生和护理服务，重点是高危人群；
- (4) 在相关情况下，通过教育和培训初级卫生保健工作者，促进创新做法和服务提供方法，扩大合格人力资源的可用性，并建设合格人力资源的能力，以提供眼、视力、耳和听力保健；
- (5) 通过关于执业范围和能力的条例，以确保在整个连续护理过程中提供高质量的护理；
- (6) 根据世卫组织公布的规范和标准，制定和执行政策，以提供和使用防护装备，控制职业环境、娱乐场所和个人音响系统的噪音，以及管控耳毒性药物和化学品；
- (7) 确保将眼、视力、耳和听力保健纳入国家卫生福利计划和服务，并加强眼镜、助听器和植入物融资机制的可持续性，必要时将其纳入卫生福利计划和服务以及为服务不足社区提供的服务；
- (8) 开展眼、视力、耳、听力保健方面高质量的公共卫生研究；
- (9) 通过适当的监督和监测系统，加强对眼、视力、耳和听力保健服务和辅助技术的监测和评价，包括酌情将眼、视力、耳和听力保健服务和辅助技术的监测指标纳入国家卫生信息系统、调查和质量保证规划以及卫生技术评估；
- (10) 确保社会融合和经济政策力求减少不平等现象，促进人人获得基本的社会服务、教育、终身学习机会以及卫生和护理服务，包括精神卫生和社会心理健康方面的服务，消除歧视，增加社会群体，特别是有感觉障碍者和残疾人的参与、融合和包容；

2. 呼吁相关合作伙伴，包括政府间组织和非政府组织、私营部门、残疾人组织及其代表组织和学术机构：

- (1) 与会员国合作，为各国落实《世界视力报告》和《世界听力报告》所载建议提供技术支持，包括制定和实施循证指南和政策；
- (2) 通过鼓励与国家计划、立法和重点事项相一致的公私伙伴关系等方式支持会员国，以扩大各国的眼、视力、耳和听力保健覆盖面，同时确保这些保健是可获得的、可持续的、负担得起的、高质量的并尊重数据隐私；
- (3) 支持对眼、视力、耳和听力保健的监测工作，包括通过在整个价值链中分享卫生产品的数据和推广与个人视听产品的消费者保护相关的最佳做法；以及
- (4) 加强涉及会员国、世卫组织秘书处、多边机构、民间社会组织、私营部门实体、残疾人组织及其代表组织的协调和多部门办法，以及广大社区的积极参与，以公平地扩大获得眼、视力、耳和听力保健的机会；

3. 要求总干事：

- (1) 向会员国提供技术支持，以便将眼、视力、耳和听力保健纳入初级卫生保健，作为实现全民健康覆盖和提高助听器、植入物和眼镜在受影响人口中的有效覆盖率的努力的一部分；
- (2) 提供指导，以便将视力和听力筛查及早期干预服务纳入以学校为基础和以职业为基础的规划以及其他相关的贯穿生命全程的公共卫生和非传染性疾病方法；
- (3) 根据《与非国家行为者交往的框架》的规定酌情与会员国和行业合作伙伴合作，以便采用安全视听方面的相关规范和标准，并推动目标人群的行为改变，以预防听力损失和视力损害，包括在相关情况下通过实施“**MyopiaEd**”和世卫组织“确保听力安全”倡议；
- (4) 继续每年庆祝世界听力日和世界爱眼日，以提高对感觉障碍的认识，包括眼、视力、耳和听力保健，同时减少与视力损害和听力损失以及辅助器具的使用相关的污名化；
- (5) 通过世界听力论坛和世卫组织 **SPECS 2030** 倡议，加强眼、视力、耳和听力保健方面的全球合作；
- (6) 协调数据收集以监测全球进展，包括实现 **2030** 年眼、视力、耳和听力保健目标的进展；
- (7) 制定指南，指导如何将眼、视力、耳和听力保健纳入整个公共筹资系统（不仅仅是卫生部门），并考虑到残疾人的特殊需求，特别是有感觉障碍者的特殊需求；
- (8) 向 **2027** 年第八十届世界卫生大会、**2029** 年第八十二届世界卫生大会和 **2031** 年第八十四届世界卫生大会报告本决议的执行进展情况。

（2025 年 2 月 10 日，第十八次会议）

EB156(22) 世界消除宫颈癌日¹²⁹

执行委员会，审议了总干事的报告¹³⁰，

决定建议第七十八届世界卫生大会通过下述决议：

第七十八届世界卫生大会，

审议了总干事的报告；

¹²⁹ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 8。

¹³⁰ 文件 EB156/7。

回顾 WHA73.2 号决议（2020 年），其中卫生大会通过了《加速消除作为公共卫生问题的宫颈癌全球战略》，敦促会员国采取行动，通过预防，包括接种疫苗、发现和治疗，以及对宫颈癌规划采取整体系统方法，加速消除宫颈癌；呼吁国际组织和利益攸关方优先开展活动，通过预防，包括接种疫苗、发现和治疗，消除宫颈癌；并请总干事应要求支持会员国实施全球战略并加强利益攸关方的参与，以实现 2030 年目标；

还回顾《2030 年可持续发展议程》，特别是目标 1（在全世界消除一切形式的贫困）、目标 3（确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉）、目标 5（实现性别平等，增强所有妇女和女童的权能）和目标 10（减少国家内部和国家之间的不平等）；

认识到每个人都有权不受歧视地享有能达到的最高标准身心健康；

还认识到必须优先重视妇女和女童，特别是感染艾滋病毒的妇女和女童的健康，并解决相关的污名和性别不平等问题，消除影响获得宫颈癌相关卫生保健服务的障碍，根据国家重点和国情，作为综合卫生保健系统的一部分，促进普遍提供性和生殖卫生保健服务、人乳头状瘤病毒疫苗接种以及宫颈癌筛查和治疗；

进一步认识到感染艾滋病毒的女性承受过重的负担，她们更有可能罹患宫颈癌；

认识到宫颈癌如果得到及早发现和充分治疗，是可以预防、治疗和治愈的，但仍然是全世界女性癌症相关发病和死亡的最常见原因之一，并可增加不孕症，给发展中国家造成过重的负担；

还认识到世卫组织（包括其区域和国家办事处）、国际癌症研究机构和其他国际组织在通过对筛查和治疗技术进行培训以及疫苗教育，努力加强一线卫生工作者的能力；

进一步认识到需要促进获得宫颈癌筛查服务，这可能包括提供自我采样工具，从而给予一种赋权和参与感；

认识到人乳头状瘤病毒是女性宫颈癌的主要原因，也可能导致男性和女性的其他癌症，尽管有疫苗，但 15 岁以下女童的人乳头状瘤病毒疫苗接种覆盖率与 2030 年 90% 的目标相距甚远；

还认识到有效的一级预防（人乳头状瘤病毒疫苗接种）和二级预防（癌前病变筛查和治疗）措施可防止大多数宫颈癌病例；

强调接种人乳头状瘤病毒疫苗以及筛查和治疗癌前病变是预防宫颈癌的极具成本效益的策略；

认识到提高公众认识、获得信息和服务是在生命全程预防和控制疾病的要素；

回顾 WHA73.2 号决议（2020 年）的历史意义，这是有史以来第一项旨在全球消除一种癌症的决议，而且随此决议于 2020 年 11 月 17 日推出了《加速消除作为公共卫生问题的宫颈癌全球战略》；

注意到所有区域都对推出全球战略作出了积极响应，并且继续在每年 11 月 17 日这一天开展持续的宣传、计划、行动和健康促进活动以示纪念，由此鼓励社区合作，促进对宫颈癌的预防、早期发现和治疗服务，并始终重视团结各国共同努力实现在全世界首次消除一种癌症的目标，

1. 敦促会员国：

- (1) 将 11 月 17 日定为世界消除宫颈癌日，自 2025 年 11 月起每年举办纪念活动，以进一步促进和维持全球消除宫颈癌的努力；
- (2) 根据国家重点和国情，并在努力实现全民健康覆盖的背景下，提供充足的资源，用以扩大卫生保健服务，促进消除宫颈癌的努力；
- (3) 促进和支持每年举办世界消除宫颈癌日纪念活动，以公平实现全民健康覆盖；

2. 要求总干事：

- (1) 利用世界消除宫颈癌日，根据《与非国家行为者交往的框架》，继续加强利益攸关方参与协调、创新和资源调动活动，目的是支持会员国根据 WHA73.2 号决议（2020 年）和其他适用的任务授权努力消除宫颈癌；
- (2) 继续强调会员国应努力加速消除宫颈癌这一公共卫生问题，加强基于人口的癌症登记系统，并采用宫颈癌疫苗接种和筛查登记系统以便衡量实现消除目标的进展，同时强调这些措施是确保及早和便捷获取人乳头状瘤病毒疫苗接种的关键；
- (3) 协调世卫组织所有三个层级的努力和参与，包括在区域一级，目的是协调开展活动，促进合作，最大限度发挥宣传和预防运动的影响，以消除宫颈癌；

3. 建议利益攸关方和/或合作伙伴：

- (1) 加强多边和国际合作，促进人人享有知识以及安全、负担得起的优质服务、卫生保健产品和干预措施，以便根据实现全民健康覆盖的目标和其他相关区域承诺，并考虑到任何利益冲突，加快消除宫颈癌这一公共卫生问题；以及
- (2) 利用世界消除宫颈癌日，根据国家重点和国情加深对会员国在实现相关目标方面工作的支持和参与；

4. 决定，根据第 1(1)段将 11 月 17 日定为世界消除宫颈癌日，并自 2025 年 11 月起每年举办纪念活动，以进一步促进和维持全球消除宫颈癌的努力。

（2025 年 2 月 10 日，第十八次会议）

EB156(23) 加快消灭麦地那龙线虫病¹³¹

执行委员会，审议了总干事的报告¹³²，

决定建议第七十八届世界卫生大会通过下述决议：

第七十八届世界卫生大会，

审议了总干事的报告；

回顾以往关于消除和消灭麦地那龙线虫病的 WHA39.21 号决议（1986 年）、WHA42.29 号决议（1989 年）、WHA44.5 号决议（1991 年）、WHA50.35 号决议（1997 年）、WHA57.9 号决议（2004 年）和 WHA64.16 号决议（2011 年）；

注意到在消灭麦地那龙线虫病方面取得了重大进展，从 1986 年到 2024 年人类病例从大约 350 万例减至仅 13 例（临时数据），自开始全球消灭行动以来人类病例减少了 99% 以上；

认识到由于检测显示动物感染，消灭麦地那龙线虫病国际认证委员会于 2023 年修订了定义，将全球消灭麦地那龙线虫病定义为经确认全球层面连续 3 年或连续 3 年以上在人类和动物中未出现雌性成虫；

注意到自 2012 年以来在动物（尤其是家犬）中出现麦地那龙线虫病，这增添了消灭工作的难度，但自 2019 年以来，每年犬类感染数呈下降趋势；

赞赏卫生部长们在协调 17 个国家成功消除麦地那龙线虫病的努力以及协调包括 188 个世卫组织会员国在内的 200 个国家、地区和领土获得消除麦地那龙线虫病认证方面的作用，迄今只有 6 个国家尚未获得认证；

确认麦地那龙线虫病流行国家做出的承诺，包括在《关于消灭麦地那龙线虫病的阿布扎比宣言》（2022 年）¹³³和关于阻断麦地那龙线虫病传播的《恩贾梅纳宣言》中做出的承诺¹³⁴；

认识到麦地那龙线虫病的持续存在是由于动物感染以及无法获得安全饮用水和卫生保健服务，而突发卫生事件和人道主义紧急情况、跨境流动等其他因素进一步加剧了这方面问题，并认识到这些因素加上监测不力和当地社区缺乏掌控权问题可能会影响消灭目标；

¹³¹ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 8。

¹³² 文件 EB156/9。

¹³³ [被忽视的热带病和里程碑：2023 年世界被忽视的热带病日](#)。世卫组织/网站主页/新闻[网址]。日内瓦：世界卫生组织；2025 年（2025 年 2 月 26 日访问）。

¹³⁴ [三个中部非洲国家承诺为全球消灭麦地那龙线虫病做出贡献](#)。世卫组织/网站主页/新闻[网址]。日内瓦：世界卫生组织；2025 年（2025 年 2 月 26 日访问）。

重申世卫组织致力于根据《2021-2030 年被忽视的热带病路线图》设定的全球控制和消除目标，彻底消灭麦地那龙线虫病；

认识到会员国之间强有力的跨境合作、协调和信息共享，包括有效实施多部门方法，对于阻断麦地那龙线虫病的传播至关重要，

1. 赞同境内流行麦地那龙线虫病的会员国采用以下战略：

- (1) 维持在社区、特别是在流行社区和风险社区的监测；
- (2) 在流行社区主动拴系家畜；
- (3) 流行社区和风险社区掩埋水生废物，以防动物食用这些废物进而受到感染；
- (4) 在流行社区和风险社区分发过滤布和管道过滤器以有效处理饮用水，并支持开展教育活动；
- (5) 每月对流行社区的不安全饮用水源施放双硫磷；
- (6) 为受影响社区提供安全饮用水源；
- (7) 确保麦地那龙线虫标本通过实验室检测得到确认，并向报告人类麦地那龙线虫病病例以及报告和拴系受感染动物的人迅速支付奖金；
- (8) 规定人类和动物麦地那龙线虫病是一种需立即报告的疾病，并且所有流行地区应至少每月提交报告；

2. 敦促会员国根据国情和国家重点：

- (1) 再次承诺消灭来自任何宿主的几内亚线虫，酌情将麦地那龙线虫病纳入受影响国家的国家、地区和地方监测系统；
- (2) 向剩余流行国家提供政治支持；
- (3) 继续提供和促进提供财政和技术支持；

3. 呼吁有流行人群或风险人群的会员国：

- (1) 对流行社区进行部长级视察，以评估项目绩效；
- (2) 加强跨境合作，包括实行联合监测、协调和信息共享机制，特别是在人口高度流动的地区；
- (3) 与区域和国际合作伙伴合作，应对与政局不稳、动物感染和资源限制相关的挑战；

(4) 与联合国儿童基金会和其他合作伙伴协调，在麦地那龙线虫病流行地区和有传播风险的地区，重视安全饮水和卫生教育；

(5) 加强国家级和国家以下各级的能力建设，确保通过多部门方法等快速发现和应对人类感染和动物感染；

4. **呼吁**过去和现在捐助方以及新的捐助方继续为消灭工作提供财政支持；

5. **要求**总干事：

(1) 继续向会员国提供技术援助，并为会员国开展消灭工作提供财政援助；

(2) 支持协调跨境措施，通过采取多部门方法等，快速发现和消除剩余的麦地那龙线虫病；

(3) 继续向卫生大会提交年度报告，列明在消灭麦地那龙线虫病方面取得的进展和仍然存在的挑战；

(4) 在今后世界卫生大会届会上向符合条件的剩余流行国家颁发消灭证书。

(2025 年 2 月 10 日，第十八次会议)

EB156(24) 皮肤病作为一个全球公共卫生重点事项¹³⁵

执行委员会，审议了总干事的报告¹³⁶，

决定建议第七十八届世界卫生大会通过下述决议：

第七十八届世界卫生大会，

审议了总干事的报告；

忆及会员国承诺实现全民健康覆盖，包括人人享有基本卫生保健服务；

承认皮肤病涵盖多种疾病，包括感染性自身免疫性炎症性疾病、先天性皮肤病、慢性和罕见疾病、恶性皮肤肿瘤以及对气候和环境敏感的皮肤病，这些疾病往往得不到诊断和治疗，特别是在发展中国家；

强调为预防各种类型皮肤病和皮肤问题、改善早期发现和治疗、减轻相关负担、消除这类疾病和问题以及提高对它们的认识而做出的努力；

¹³⁵ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 8。

¹³⁶ 文件 EB156/9。

忆及与一些皮肤病有关的决议：WHA57.1（2004 年）监测和控制溃疡分支杆菌病布鲁里溃疡；WHA60.13（2007 年）控制利什曼病；WHA64.16（2011 年）消灭麦地那龙线虫病；WHA66.12（2013 年）被忽视的热带病；WHA67.9（2014 年）银屑病；WHA69.21（2016 年）足菌肿；和 WHA75.20（2022 年）全球卫生部门分别关于艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染的战略；

还忆及其他相关决议，如 WHA69.19（2016 年）卫生人力资源全球战略：卫生人力 2030；WHA68.7（2015 年）抗微生物药物耐药性；WHA69.25（2016 年）解决全球药品和疫苗短缺问题；WHA76.5（2023 年）加强诊断工具的能力；WHA76.6（2023 年）加强卫生系统康复服务；和 WHA77.14（2024 年）气候变化与健康；

关切地注意到针对皮肤病患者及其家属的歧视和暴力行为；

还关切地注意到新发传染病的流行正越来越多地通过皮肤表现反映出来，并注意到将这些体征视为关键指标对于早期发现和应对公共卫生挑战至关重要；

承认皮肤病造成的经济、社会和情感后果会带来污名和歧视，导致精神卫生合并症，特别是抑郁和焦虑，进而加剧这类疾病对身体的影响^{137,138}，并影响人一生的发展；

关切地注意到社会各阶层对皮肤病的认识和了解水平普遍较低，导致延误诊断和治疗，缺乏常规监测则可能会低估皮肤病的负担，特别是在交通不便社区；

注意到 2021 年《全球疾病负担研究》指出，全球皮肤和皮下组织疾病的病例数为 46.9 亿例，导致 4190 万残疾调整生命年，是十大残疾原因之一¹³⁹；

承认社区的大部分皮肤病负担都是由大约 10 种常见的一般皮肤病造成，在有基本药物及适当培训和支持的情况下，当地卫生团队就能为这些患者提供有效治疗；

意识到鉴于包括专业从业人员在内的卫生和照护工作者人数不足，努力加强初级卫生保健机构的卫生和照护人员队伍时，应确保有能力提供与皮肤病有关的服务，包括管理常见皮肤病和及时转诊复杂病例；

认识到皮肤病的影响会阻碍在实现全民健康覆盖方面取得进展，强调需要加强卫生系统，改善皮肤病方面的初级保健，从而改善所有人获得必要保健的机会，以便不让任何人掉队；

¹³⁷ Seth D、Cheldize K、Brown D、Freeman EF。全球皮肤病负担：不平等与创新。《当前皮肤病学报告》。2017;6:204–10. doi:10.1007/s13671-017-0192-7。

¹³⁸ Ahmed A、Leon A、Butler DC、Reichenberg J。常见皮肤病对生活质量的影响。《皮肤医学和外科研讨会》。2013;32(2):101-9. doi: 10.12788/j.sder.0009. PMID: 24049968。

¹³⁹ 2021 年全球疾病负担疾病和伤害合作者。1990-2021 年 204 个国家和地区及 811 个国家以下地区 371 种疾病和伤害的全球发病率、流行率、伤残损失寿命年、残疾调整生命年和健康预期寿命：2021 年全球疾病负担研究的系统分析。《柳叶刀》。2024;403(10440):2133-2161。

确认世卫组织有可用以指导会员国执行本决议的规范性文件：《2025-2028 年第十四个工作总规划》；《被忽视的热带皮肤病综合防治战略框架》；《2021-2030 年全球麻风病战略》；《2013-2030 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》和《2013-2030 年精神卫生综合行动计划》，

1. 敦促会员国根据本国的国情、资源和重点：

- (1) 投入充足的资源，优先考虑皮肤病及其合并症，特别是特定全球倡议中的皮肤病，为此，应在国家卫生规划（包括健康促进措施和全民健康覆盖政策）范围内，通过综合努力，预防、发现和治疗皮肤病及其合并症；
- (2) 加强皮肤病方面的国家监测、数据收集和摸底工作，促进有针对性的干预；
- (3) 加强对初级卫生保健机构中的卫生人员进行皮肤病及其合并症的识别和管理方面的能力本位教育，并在适当时对患者及其家属进行自我保健教育，从而增强其能力，使之具备改善长期结果的技能；
- (4) 加强实验室诊断能力，利用各种基础方法和高级方法（如免疫学、组织病理学和微生物学方法），提供准确和负担得起的皮肤病诊断，遏制抗微生物药物耐药性并检测新发皮肤病，包括与环境因素有关的皮肤病；
- (5) 酌情促进公平获得成本效益高、负担得起的高质量治疗，特别是获得基本药物和伤口护理材料，以减少自付费用；
- (6) 采取措施，将皮肤病服务纳入现行的残疾、康复和精神卫生政策；
- (7) 考虑创新的综合服务提供模式，包括远程医疗平台和数字评估培训，以加强皮肤病服务，特别是在偏远地区和交通不便地区；
- (8) 加快努力，实现《2021-2030 年被忽视的热带病路线图》中与皮肤病有关的目标，并将综合方法作为核心战略；
- (9) 酌情支持皮肤病患者支持组织的成立和可持续发展，并促进其积极参与政策和规划实施工作；
- (10) 酌情与学术和研究机构合作，促进关于皮肤病的研究；

2. 吁请国际社会和相关利益攸关方，其中包括国际组织、联合国系统各专门机构、捐助方、非政府组织、各基金会和研究机构：

- (1) 支持会员国和秘书处执行该决议；
- (2) 支持开展宣传工作，强调皮肤病造成的医疗、社会、经济和公共卫生负担；

(3) 在全球、区域和国家各级开展合作，减少皮肤病和精神障碍造成的污名、歧视和精神卫生问题；

(4) 促进这些组织、学术机构、民间社会和私营部门之间的合作，推动获得针对所有皮肤病且负担得起的预防手段、诊断工具和治疗，以减轻患者、家庭和政府的经济负担；

(5) 支持各机构促进社会互动和社会接受，包括消除污名化；

3. 要求总干事：

(1) 在现有资源范围内，在可行的情况下，制定一项基于结果、注重需求、以能力为驱动的关于皮肤病公共卫生对策的全球行动计划，通过执行委员会提交第八十届世界卫生大会审议。为此，应确保在会员国充分参与并根据《与非国家行为者交往的框架》与其他相关利益攸关方进行磋商的情况下，酌情在世卫组织所有三个层级采取协调一致的办法，并制定明确的目标和指标；

(2) 应会员国的请求，支持其制定（或修订）和实施关于皮肤病的国家计划和战略，应涉及的领域包括：

(a) 通过世卫组织学院和其他技术培训平台等，针对卫生保健专业人员和工作人员，进行皮肤病方面的能力建设和培训，并在世卫组织各区域确定卓越中心，包括世卫组织合作中心；

(b) 根据相关国家指南，采用数字技术，并在远程专家的支持下，协助卫生保健工作者管理皮肤病，为此，应促进提供相关数据，用于开发和测试此类技术；

(c) 皮肤病的诊断能力和监测；

(d) 对高质量、安全、有效和负担得起的诊断工具和治疗进行多学科研究，促进公平获得这些诊断工具和治疗，并研究其社会和经济影响；

(e) 包括气候变化在内的环境因素及其对皮肤病的流行、传播和控制的影响；

(f) 新发和再发传染病及其对皮肤病的流行、传播和控制的影响，重点是加强监控系统，促进早期发现和监测，从而缩短响应时间，防止可能的暴发；

(g) 采取可持续预防战略，通过综合办法减轻皮肤病负担，其中可包括进行紫外线防护预防皮肤癌，获得基本供水、环境卫生和个人卫生，以及在可行的情

况下，采用“同一健康”方针，减少某些皮肤病如淋巴丝虫病、盘尾丝虫病、皮肤利什曼病和沙蚤病的传播^{140,141,142}；

(3) 向 2027 年第八十届世界卫生大会、2029 年第八十二届世界卫生大会和 2031 年第八十四届世界卫生大会报告本决议的执行进展情况。

(2025 年 2 月 10 日，第十八次会议)

EB156(25) 伪劣医疗产品¹⁴³

执行委员会，审议了总干事的报告¹⁴⁴和对伪劣医疗产品会员国机制的评价报告¹⁴⁵，
决定建议第七十八届世界卫生大会通过以下决定：

第七十八届世界卫生大会，

审议了总干事的报告，特别是审议了与对伪劣医疗产品会员国机制独立评价有关的规定，

决定要求总干事通过执行委员会第 158 届会议向第七十九届世界卫生大会提交会员国机制第十四次会议的报告。

(2025 年 2 月 10 日，第十八次会议)

EB156(26) 世卫组织《全球卫生人员国际招聘行为守则》专家咨询小组的中期报告¹⁴³

执行委员会，审议了总干事的报告和所附的世卫组织《全球卫生人员国际招聘行为守则》专家咨询小组的中期报告¹⁴⁶，

决定建议第七十八届世界卫生大会通过以下决定：

第七十八届世界卫生大会，

¹⁴⁰ <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10674387/> (2025 年 3 月 5 日访问)。

¹⁴¹ [Cutaneous Leishmaniasis in Pakistan: a neglected disease needing one health strategy - PubMed](#) (2025 年 3 月 5 日访问)。

¹⁴² <https://www.who.int/publications/i/item/9789240051423> (2025 年 3 月 5 日访问)。

¹⁴³ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 8。

¹⁴⁴ 文件 EB156/11。

¹⁴⁵ 文件 EB156/12。

¹⁴⁶ 文件 EB156/14。

审议了总干事的报告和世卫组织《全球卫生人员国际招聘行为守则》专家咨询小组的中期报告，

决定请总干事促进与会员国的区域磋商，以便在专家咨询小组中期报告最后定稿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之前审阅该报告。

(2025 年 2 月 10 日，第十八次会议)

EB156(27) 到 2030 年加快全球卫生和照护工作者方面的行动¹⁴⁷

执行委员会，审议了总干事的报告¹⁴⁸，

决定建议第七十八届世界卫生大会通过下述决议：

第七十八届世界卫生大会，

审议了总干事的报告；

重申“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”，并认识到获取卫生和保健服务是这一基本权利的重要组成部分，是人类尊严和福祉的基石；

回顾了可持续发展目标之下作出的承诺，特别是目标 3，其目的是确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉，并认识到拥有一支充足、分布均衡和合格的卫生人力在实现这些目标和推进就业、经济增长、教育和性别平等议程和实现具体目标方面不可或缺的作用和贡献；

承认正如总干事在关于《卫生人力资源全球战略：卫生人力 2030》和《致力于健康：2022-2030 年行动计划》的实施情况的综合报告中所强调的那样，拥有一支强大和获得充分支持的卫生和照护工作人员队伍至关重要，并认识到对卫生工作者的初始教育、终身学习、就业、公平薪酬、支持性工作条件进行投资是推进初级卫生保健方法的根本推动力，对于在确保卫生系统可持续性的同时加快实现全民健康覆盖和卫生安全至关重要；

认识到全世界在增加卫生和照护工作者总数方面正在取得进展，目前，全世界卫生和照护工作者总数已超过 7000 万人，但也承认很多国家继续面临这类工作者的全国性短缺、分布不均、流动率高和移民问题，因此，需要公平分担责任，开展全球协作和采取紧急行动，以确保每个国家都拥有一支适当、充足、合格、受到保护和积极进取的卫生和照护人员队伍，同时考虑到那些因武装冲突和卫生和照护工作者移民而面临挑战的国家的特定需求；

¹⁴⁷ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 8。

¹⁴⁸ 文件 EB156/15。

关切地注意到世卫组织经修订的估计数，即到 2030 年，卫生工作者缺口将超过 1100 万人¹⁴⁹，特别是在低收入和中等收入国家；

还认识到加强卫生系统抵御能力，特别是在面对 2019 冠状病毒病（COVID-19）大流行、其他传染病疫情以及在一些地区持续的人道主义危机和冲突、气候变化、突发事件、自然灾害引起的灾难和新发流行病风险的影响时，需要卫生系统具有适应能力且能够迅速作出反应，包括心理健康和人力战略，包括对教育、培训、支持、留用战略、职业安全标准、公共卫生事件期间的快速增援能力、公平分配和充足的人力能力进行投资，以便能够不间断地履行基本公共卫生职能；

回顾有必要进一步促进妇女在卫生和照护行业内的公平，并强调占卫生工作者 67% 的妇女¹⁴⁹在卫生和照护行业发挥了至关重要的作用；

还回顾世界卫生大会在先前的一些决议和决定¹⁵⁰中承诺要加强卫生和照护工作者能力发展；保护安全、健康、支持性和有尊严的工作条件，特别是对各级妇女和职业初期工作者而言；优化卫生人力的分配、部署和利用；保持对卫生人力资源的投资，以提供优质和有效的卫生保健服务，为促进全球卫生安全作出贡献；

重申了世卫组织《全球卫生人员国际招聘行为守则》的重要性，并欢迎总干事专家咨询小组对其进行审查以进一步加强其相关性和有效性，加强其执行情况，包括通过互利机制，同时，减轻卫生人力移民对来源国卫生系统造成的负面影响，促进最大限度地发挥卫生人力移民带来的积极影响和应对资源较少国家卫生系统面临的挑战；

强调了国际和区域合作、伙伴关系和技术支持在加强国家¹⁵¹或国家以下级别卫生人力能力方面的重要作用，特别是在发展中国家，以确保所有国家都有具有抵御能力的卫生系统来有效应对日常卫生挑战和突发公共卫生事件，并赞赏世卫组织及其学院、联合国专门机构以及学术界、科学和民间社会伙伴对教育、培训和终身学习的投资；

承认医学科学和技术、数字卫生保健的快速进步以及人工智能、生物技术、制药业和医疗实践的不断发展需要卫生人力不断掌握新的技能和具有适应能力，需要为他们提供持续支持以便他们能够具备必要的能力，能够负责任地利用这些创新来改善服务的提供，提高患者、家庭和社区的结果，

1. 促请会员国考虑到本国的国情和重点：

(1) 加快实施《卫生人力资源全球战略：卫生人力 2030》和《致力于健康：2022-2030 年行动计划》，包括通过国家以下级别、国家、区域和国际合作，并酌情增

¹⁴⁹ 世界卫生组织（2024 年）。国家卫生人力账户。

¹⁵⁰ WHA63.16 号决议（2010 年）、WHA69.19 号决议（2016 年）、WHA70.6 号决议（2017 年）、WHA72.3 号决议（2019 年）、WHA74.14 号决议（2021 年）、WHA74.15 号决议（2021 年）和 WHA75.17 号决议（2022 年），以及 WHA73(30)号决定（2020 年）。

¹⁵¹ “国家”层面的政策和行动应被理解为每个国家根据国家以下级别和国家责任而实施的相关政策和行动。

加大对职前教育、在职继续培训、支持性监督、就业和留用的投资，特别是对妇女和早期职业工作者的投资，包括通过增加调动、优先安排和更有效地利用国内资源，以建设一支与人口、卫生系统以及卫生和照护劳动力市场的当前和未来需求相一致的熟练卫生人力，并特别关注偏远或其他弱势卫生环境中的初级卫生保健人力，以加快实现全民健康覆盖；

(2) 可持续地解决教育、培训和就业能力方面的缺口问题，从而根据《阿斯塔纳宣言》¹⁵²中设想的目标，在需要大幅扩大卫生人力规模或面临卫生人力迅速老龄化的国家，在保持高教育标准的同时，大幅增加合格卫生和照护人员的数量，以达到尽可能高的合格率；

(3) 根据《国际劳工组织关于工作中基本原则和权利宣言》，促进所有卫生和照护工作者的体面工作、正式承认、基于资格和所承担职责的公平和平等薪酬、有利和支持性工作环境，以及平等获得教育、培训、就业和职业发展机会，通过注重公平的方法解决性别工资差距等存在的差异问题以及妇女、残疾人、外籍工人、社区工作者和其他高风险人群面临的所有障碍，促进他们实现充分和切实的参与和代表性，包括在高级领导和决策层面；

(4) 根据《全球卫生和照护工作者契约》，重视所有卫生和照护工作者的安全和保护问题，防止他们遭受虐待、攻击、歧视，包括任何形式的性剥削或性虐待、骚扰和暴力，重视在突发事件和冲突环境中为卫生工作者提供具体支持的问题，并通过工作场所政策、机构支持机制和社区倡议，采取措施预防和应对过度劳累问题，促进心理健康和福祉；

(5) 根据世卫组织《全球卫生人员国际招聘行为守则》的规定，重视对教育、培训、就业和留用的投资，包括管理和提供支持型监督的能力，以减轻对外移民率较高或存在严重人力短缺的国家的移民压力，促进在卫生人员国际招聘和移民方面开展职业道德合作，包括鼓励签订公平的双边协定、建立互利的伙伴关系、聘用私营部门和承认其重要作用，以及酌情将代理费再次投向教育、培训、负责任地与私营部门交往以及加强循环移民规划，以促进技能转让，并让来源国和目的地的卫生系统都能受益，通过特别重返社会规划和专业发展机会为卫生工作者返回原籍国创造条件；

(6) 加强组织、领导和管理能力，以便能够有效监督卫生和照护工作者议程，包括根据强大的信息系统、国家卫生人力账户和卫生人力市场分析酌情制定卫生人力战略计划，提供基本服务和履行公共卫生职能，提高人力绩效和最佳利用现有工作人员，以及建设卫生、预防、突发事件防范和应对能力；

¹⁵² [全球初级卫生保健会议：哈萨克斯坦阿斯塔纳，2018年10月25日和26日](#)（2025年3月5日访问）。

(7) 利用安全有效的数字卫生保健和人工智能机会，同时支持政策措施和激励措施，改善这些技术的可及性、可负担性和包容性，特别是在发展中国家和服务不足或农村地区；

2. **请**合作伙伴和利益攸关方为加快推进旨在支持卫生和照护工作者的议程做出贡献，并特别呼吁：

(1) 发展伙伴、全球卫生倡议、国际金融机构和联合国实体根据国家重点和机制，为卫生人力的发展、管理、监管、就业和研究提供更多支持和技术援助，并按照《卢萨卡议程》和援助实效原则提供这种支持，重点关注世卫组织通过《世卫组织2023年卫生人力支持和保障措施受益国名单》确定的面临严重短缺的国家，支持受冲突和人道主义危机影响的国家促进卫生系统的稳定；

(2) 教育和培训机构，特别是卫生科学和医学教育机构，以及卫生和照护服务提供者，采用基于能力的教育方法，促进跟踪各机构卫生工作者的技能和能力，并将数字卫生保健能力、人工智能和其他经证明安全有效的医疗创新纳入教育和终身学习规划，包括与世卫组织学院和其他合作平台合作，以确保卫生工作者为满足现代化卫生系统的需求做好准备；

(3) 专业委员会和监管机构根据世卫组织关于卫生从业人员监管的指导意见，优化人力能力和管理；

3. **要求**总干事：

(1) 根据秘书处的《2025-2028年工作总规划》，将资源优先用于专门支持政策制定和实施的行动和工作流程以及旨在为《卫生人力资源全球战略：卫生人力2030》、《致力于健康：2022-2030年行动计划》和世界卫生大会相关决议中概述的卫生和照护工作者重点提供支持的规范性和技术合作活动，包括通过世卫组织—劳工组织—经合组织致力于健康伙伴关系等区域和全球倡议促进相关合作，以及酌情根据《与非国家行为者交往的框架》与发展伙伴和其他相关利益攸关方一起采取行动；

(2) 应会员国请求，加快支持其实施和监测《卫生人力资源全球战略：卫生人力2030》，促进对教育、培训、就业和留住卫生和照护工作者的投资，加快实现可持续发展目标具体目标3.c，以及加强预防、防范和应对突发公共卫生事件的能力，包括在公共卫生事件期间的人力快速增援能力，并特别关注在卫生和照护工作者方面面临最严峻挑战的国家和地区，为重建和加强受冲突和专业人员流失影响的国家的卫生人力提供技术和方法支持；

(3) 促进会员国获取关于卫生和照护工作者领导、管理和监管、教育、培训和采用数字卫生技术、就业、部署和留用、性别平等以及国际流动和移民方面的数据、知识、专长、指导和良好做法，包括在世卫组织《全球卫生人员国际招聘行为守则》的使用和实施方面以及通过同伴合作和南南合作的方式；

(4) 支持会员国加强国家信息系统和实施世卫组织国家卫生人力账户，以便利用国内和国际监测和分析为制定政策、利用卫生人力市场分析为制定教育、培训和就业加速计划和投资提供依据；

(5) 支持各国与公共卫生协会、机构和院校合作，落实各种技术指导和工具，加强卫生人力履行其基本公共卫生职能的能力，包括突发卫生事件预防、防范和应对以及实施《国际卫生条例（2005）》的职能，并利用现有举措加强技术熟练、训练有素和多学科的全球突发卫生事件人力的可用性、可及性、可接受性和质量，同时确保为其提供安全健康的工作环境；

(6) 在《卫生人力资源全球战略：卫生人力 2030》和世卫组织《全球卫生人员国际招聘行为守则》现有报告周期内报告本决议的执行情况，下一次报告应提交 2028 年第八十一届世界卫生大会审议。

（2025 年 2 月 10 日，第十八次会议）

EB156(28) 2025-2034 年世卫组织传统医学战略草案¹⁵³

执行委员会，审议了总干事的报告¹⁵⁴，

决定建议第七十八届世界卫生大会通过以下决定：

第七十八届世界卫生大会，审议了总干事的报告，

决定：

(1) 通过《世卫组织 2025-2034 年传统医学战略》；

(2) 要求总干事向 2030 年第八十三届世界卫生大会和 2034 年第八十七届世界卫生大会报告《2025-2034 年传统医学战略》的实施进展情况。

（2025 年 2 月 10 日，第十八次会议）

EB156(29) 将“世界早产儿日”纳入世界卫生大会日程，以加强预防早产以及治疗和护理早产儿的方法¹⁵³

执行委员会，审议了总干事的报告¹⁵⁵，

决定建议第七十八届世界卫生大会通过下述决议：

¹⁵³ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 8。

¹⁵⁴ 文件 EB156/16。

¹⁵⁵ 文件 EB156/17。

第七十八届世界卫生大会，

审议了总干事的报告；

重申在《2030 年可持续发展议程》中作出的承诺，包括消除新生儿和 5 岁以下儿童可预防的死亡；

回顾关于致力于实施《妇女、儿童和青少年健康全球战略（2016-2030 年）》的 WHA69.2 号决议（2016 年）；

关切地注意到早产或小于胎龄的婴儿或天生有病的婴儿或患病婴儿面临新生儿后期死亡、长期发育障碍、终身残疾、发育迟缓和传染性疾病的重大风险；还注意到 2022 年全球有 230 万婴儿在出生后 28 天内死亡，其中约 80% 的婴儿出生时体重不足，三分之二为早产；并注意到，除此之外，每年还有约一百万瘦小和患病新生儿活下来，但留下包括脑瘫和认知迟缓在内的长期残疾¹⁵⁶；

认识到我们距离到 2030 年在所有国家将新生儿死亡率至少降至每千例活产 12 人的目标还有很长的路要走，各国需要加强新生儿护理，以实现关于新生儿存活率的可持续发展目标指标 3.2.2¹⁵⁶；

承认 WHA77.5 号决议（2024 年）促请会员国加快在降低孕产妇、新生儿和儿童死亡率方面的进展，促进获得负担得起且给予尊重的优质产前、产时和产后护理，特别是面临更高子痫、产后脓毒症和子宫内膜炎风险的少女母亲和面临更低出生体重、早产和严重新生儿疾病风险的少女母亲的婴儿，扩大为每一个新生儿提供负担得起的优质基本新生儿护理服务，以及在地区一级投资建设瘦小和患病新生儿特护病房；

注意到早产的定义是在怀孕满 37 周之前出生，还注意到 2020 年估计有 1 340 万婴儿早产，各国的早产率为 4% 至 16% 不等，早产并发症是 5 岁以下儿童死亡的主要原因，且在死亡中有四分之三可以通过目前具有成本效益的干预措施进行预防；

承认早产是一个全球性问题，但大多数早产发生在南亚和撒哈拉以南非洲，且早产儿的存活率因出生地不同而存在显著差异。例如，在低收入国家，不足 28 周出生的极早产儿中有 90% 以上在出生后头几天内死亡，而在高收入国家，只有不到 10% 的极早产儿死亡¹⁵⁶；

认识到世卫组织的全球立场文件¹⁵⁷及其实施战略将袋鼠式护理确立为卫生保健领域的一项变革性创新，并注意到所有照料者都可以提供袋鼠式护理；

¹⁵⁶ [《生存和发展：转变对每一个瘦小和患病新生儿的护理》](#)。日内瓦：世界卫生组织；2019 年。许可协议：CC BY-NC-SA 3.0 IGO。

¹⁵⁷ [袋鼠式护理：卫生保健领域的一项变革性创新：全球立场文件](#)。日内瓦：世界卫生组织；2023 年。

注意到世卫组织 2022 年关于早产儿或低出生体重儿的护理建议倡导对并发症进行预防和促进性护理以及发挥家庭或照料者参与和支持网络的作用；

赞赏由欧洲新生儿护理基金会和欧洲家长组织在 2008 年发起的 11 月 17 日“世界早产儿日”在提高对全球挑战和早产负担的认识方面所发挥的作用；还赞赏国际联合创始人 LittleBigSouls（非洲）、美国畸形儿基金会（美利坚合众国）和国家早产儿基金会（澳大利亚）参加了庆祝活动，并让“世界早产儿日”成为一项洲际运动；且来自 100 多个国家的无数个人和组织也携手合作，举办各种活动和特别活动，并承诺采取行动，以帮助解决早产问题，改善早产儿及其家庭的状况；

承认并非所有世卫组织会员国都纪念“世界早产儿日”，在举办纪念活动的国家，它也不是一项全国性活动，而是由个人或非政府组织领导的活动，

1. 促请会员国根据本国国情和重点¹⁵⁸：

- (1) 以适当方式纪念“世界早产儿日”，以提高对早产预防和早产儿护理的认识，促进健康教育，实施有据可依和具有成本效益的临床指导和政策，开展宣传和资源调动活动；
- (2) 在举办“世界早产儿日”活动方面与地方、国家和国际相关利益攸关方开展合作，推广围产期和新生儿护理，包括酌情扩大新生儿护理干预措施、临床和公共卫生指导、研究和传播研究成果；
- (3) 实施世卫组织的 2022 年指南，促进对并发症进行预防和促进性护理，发挥家庭或照料者参与和支持网络的作用；
- (4) 加强预防和治疗战略，促进普及包括计划生育在内的性和生殖健康服务、有据可依和及时的相关信息和教育以及将生殖健康纳入包括初级卫生保健服务在内的国家战略和规划，并特别强调应对早产的风险因素；
- (5) 制定计划、实施和监测挽救生命的干预措施和技术，例如但不限于基本新生儿护理干预措施、零分离、母乳喂养、照顾瘦小和患病新生儿、安全使用氧气，包括使用持续气道正压通气机和提供有质量保证的药物，包括抗生素、柠檬酸咖啡因和表面活性剂，以及酌情在各级保健中筛查早产儿视网膜病变，无论是在每个国家卫生系统规定的初级保健（包括社区保健），二级医院保健，还是在三级保健；
- (6) 考虑建立包括听力和视力筛查在内全面的瘦小和患病新生儿一揽子追踪检查制度以及在系统各层级开展神经发育评估；
- (7) 考虑将早产儿护理纳入全民健康覆盖下的一揽子基本卫生服务，并作出相关供资安排，以减轻与早产儿护理相关的财政负担；

¹⁵⁸ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

- (8) 认识到袋鼠式护理法是一种高效、具有成本效益和安全的早产儿和低出生体重儿护理方法，作为应向所有早产儿提供的一项基本护理标准，实施和提供由照料者在卫生机构内或居家提供的袋鼠式护理服务并为其提供资源，同时及早开始纯母乳喂养和其他有据可依且具有成本效益的挽救生命的干预措施；
- (9) 为卫生保健工作者提供早产儿发育护理方面的全面培训，包括介绍母乳喂养的健康益处，确保执行《国际母乳代用品销售守则》，以便坚持和在新生儿护理单位推广最佳喂养做法；
- (10) 实施社区支持规划和干预措施，为早产儿家庭提供有据可依的指导和情感、心理、经济、物质和行政支持，帮助他们正确应对与早产相关的独特挑战；
- (11) 考虑制定或审查关于育儿假和照料者休假的国家 and 地方法律、法规和标准，以及支持照顾早产儿的相关福利；

2. 要求总干事：

- (1) 将“世界早产儿日”纳入世卫组织日程，以便以适当方式纪念“世界早产儿日”，以提高国内和全球对早产预防和早产儿护理的认识，并促进健康教育、有据可依且具有成本效益的临床指导和政策、研究和资源调动；
- (2) 支持会员国加强国家信息系统，促进跟踪全球和国家在降低早产率及相关死亡率和发病率方面的进展情况，以帮助解决资金缺口，制定有据可依的政策、规划和战略；
- (3) 支持各国制定和调整其国家卫生行动计划，包括实施成本核算，以实现降低与早产相关的发病率和死亡率的具体目标；
- (4) 酌情根据《与非国家行为者交往的框架》与相关利益攸关方开展合作，包括通过“世界各地的每个妇女、每个新生儿”倡议，加强对预防早产和为早产儿提供护理的技术援助和规划支持，帮助各国扩大高影响力干预措施和加强其卫生系统，包括卫生保健工作者和社区级护理；
- (5) 推广标准定义，为衡量早产结果以及其他生殖、孕产妇、新生儿和儿童健康结果提出足够详细的指标；
- (6) 将该决议的执行情况作为《妇女、儿童和青少年健康全球战略》双年度实质性报告的一部分向卫生大会提出报告，特别关注再次为加速实现可持续发展目标指标 3.2.2 所作努力的有效性。

(2025 年 2 月 10 日，第十八次会议)

EB156(30) 规范母乳代用品的数字营销¹⁵⁹

执行委员会，审议了总干事的报告¹⁶⁰，

决定建议第七十八届世界卫生大会通过以下决议：

第七十八届世界卫生大会，

审议了总干事的报告；

忆及以往所有关于婴幼儿营养、适当喂养方法和相关问题的决议，特别是 WHA31.47（1978 年）、WHA33.32（1980 年）、WHA34.22（1981 年）、WHA35.26（1982 年）、WHA37.30（1984 年）、WHA39.28（1986 年）、WHA41.11（1988 年）、WHA43.3（1990 年）、WHA45.34（1992 年）、WHA46.7（1993 年）、WHA47.5（1994 年）、WHA49.15（1996 年）、WHA54.2（2001 年）、WHA55.25（2002 年）、WHA58.32（2005 年）、WHA59.21（2006 年）、WHA61.20（2008 年）、WHA63.23（2010 年）、WHA65.6（2012 年）、WHA69.9（2016 年）、WHA71.9（2018 年）号决议以及相关决定，包括 WHA73(26)（2020 年）和 WHA75(21)（2022 年）号决定；

认识到母乳代用品、奶瓶和奶嘴的营销以及婴幼儿食品¹⁶¹的不当促销继续严重损害婴幼儿最佳喂养方面的进展；

铭记《联合国儿童权利公约》，其中 196 个缔约国确认儿童有权享有可达到的最高标准健康，缔约国应采取适当措施，确保社会各阶层，特别是父母和儿童了解情况，有机会接受教育，并在利用基本的儿童健康和营养知识以及《公约》第 24 条所强调的母乳喂养的好处方面得到支持；

强调保护、推广和支持母乳喂养以及确保保护儿童和妇女的权利不受母乳代用品制造商和经销商营销的有害影响和干扰都与缔约国履行其根据《联合国儿童权利公约》所作承诺有关；

注意到关于母乳代用品营销的最新证据的结论，包括认识到数字技术为母乳代用品促销创造了强有力的新营销工具，以及有必要加强执行《国际母乳代用品销售守则》；

认识到数字营销，包括网红营销，已成为许多国家的主要营销形式¹⁶²；如果不进行有效管制，会对公众健康产生有害影响；世界各国的父母和看护者都直接或间接地接触到母乳代用品的促销活动；

¹⁵⁹ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 8。

¹⁶⁰ 文件 EB156/17。

¹⁶¹ 婴幼儿食品是指专门销售的适合喂养 6 个月至 36 个月儿童的商业化生产的食品或饮料产品，符合 [《关于终止婴幼儿食品不当促销形式的指导》](#)（2025 年 3 月 5 日访问）。

¹⁶² 见 [“推广母乳代用品的数字营销策略的范围和影响”](#)。日内瓦：世界卫生组织；2022 年（2025 年 3 月 5 日访问）。

表示深为关切母乳代用品、奶瓶和奶嘴以及婴幼儿食品的制造商和分销商针对孕妇、父母和看护者以及卫生专业人员使用不适当的数字营销策略，包括个性化内容；

注意到确保向卫生专业人员和消费者提供的婴幼儿喂养信息不偏不倚、客观、基于证据、没有利益冲突并符合世卫组织建议的重要性；

表示进一步关切数字营销，包括网红营销，对制定、监测和执行旨在限制母乳代用品的促销和广告和终止不适当促销婴幼儿食品（包括跨境数字营销策略和做法）的国家监管措施带来的挑战；

意识到《国际母乳代用品销售守则》¹⁶³在数字环境中的有效适用要求建立国家监管机制，酌情在会员国内部更广泛的政府机构之间进行协调，以及酌情在会员国之间进行协调，并为参与数字营销，包括网红营销的各种实体规定具体的法律义务，以及规定有效、相称的威慑制裁和对不遵守任何既定强制性监管措施的惩罚措施；

重申在制定和实施监管措施以监管母乳代用品的数字营销时，需要良好的治理做法，包括防止可能的利益冲突的保障措施，需要强制性监管措施，因为自愿措施已被证明无效或不足以执行《国际母乳代用品销售守则》¹⁶⁴，以及必须确保开发有效的监测和执行系统，以透明、独立的方式运作，不受商业影响；

强调有必要就旨在限制母乳代用品、奶瓶和奶嘴的数字促销和广告以及终止婴幼儿食品的不适当数字促销的监管措施向会员国提供技术支持，以确保旨在执行《国际母乳代用品销售守则》以及《关于终止婴幼儿食品不当促销形式的指导》¹⁶⁵和《关于旨在限制母乳代用品数字营销的监管措施的指南》¹⁶⁶的现有和新的国家条例充分处理这些做法，

1. 呼吁会员国¹⁶⁷根据本国具体情况和重点事项：

(1) 加强努力，制定和加强强有力的监管措施，对母乳代用品和婴幼儿食品的营销进行监管，包括在数字环境中，同时充分考虑到《关于旨在限制母乳代用品数字营销的监管措施的指南》所载的建议¹⁶⁸；

(2) 建立和加强其监测系统和技术，以查明和报告母乳代用品和婴幼儿食品的营销情况，并确保这些系统有足够的发现数字环境中不适当的营销做法；

¹⁶³ [《国际母乳代用品销售守则》](#)（2025年3月5日访问）。

¹⁶⁴ 见世卫组织指南：[保护儿童免受食品营销有害影响的政策](#)（2025年3月5日访问）。

¹⁶⁵ [《关于终止婴幼儿食品不当促销形式的指导》](#)（2025年3月5日访问）。

¹⁶⁶ [《关于旨在限制母乳代用品数字营销的监管措施的指南》](#)（2025年3月5日访问）。

¹⁶⁷ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

¹⁶⁸ 同时酌情考虑到国际义务。

(3) 确定、授权、协调和加强所有负责在国内实施和监测《国际母乳代用品销售守则》、《关于终止婴幼儿食品不当促销形式的指导》和《关于旨在限制母乳代用品数字营销的监管措施的指南》的相关政府机构；

(4) 让所有负责监管广告、营销内容和通信技术的相关政府机构参与进来，以确保所有领域的有效监管，并执行必要的检查、监测和控制流程；

(5) 在制定、实施、监测和评价监管措施以颁布和实施《国际母乳代用品销售守则》、《关于终止婴幼儿食品不当促销形式的指导》和《关于旨在限制母乳代用品数字营销的监管措施的指南》时，防止利益冲突；

2. **呼吁**民间社会支持制定和实施强有力的监管措施，以监管母乳代用品和婴幼儿食品的数字营销；

3. **要求**总干事：

(1) 应要求向会员国提供技术支持，以实施《关于旨在限制母乳代用品数字营销的监管措施的指南》的建议，并监测和评价其适用情况，包括通过实施新的或现有的监测工具；

(2) 通过（包括但不限于）区域磋商的方式，汇编各国在实施《关于旨在限制母乳代用品数字营销的监管措施的指南》的建议方面取得的经验、面临的挑战和吸取的教训，以便总结关于其有效性的新的或现有证据，并在必要时考虑修改；

(3) 作为 2028 年执行《孕产妇和婴幼儿营养综合实施计划》进展情况报告的一部分，向第八十一届世界卫生大会报告本决议的执行情况。

（2025 年 2 月 10 日，第十八次会议）

EB156(31) 加强公共卫生和社会措施的证据基础¹⁶⁹

执行委员会，审议了总干事的报告¹⁷⁰，

决定建议第七十八届世界卫生大会通过下述决议：

第七十八届世界卫生大会，

审议了总干事的报告；

注意到公共卫生和社会措施是指个人、社区、政府和机构为降低和缩小易发生流行和大流行的传染病的传播风险和范围而采取的非药物措施；

¹⁶⁹ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 8。

¹⁷⁰ 文件 EB156/18。

承认公共卫生和社会措施与《国际卫生条例（2005）》的相关性，对该《条例》做出的修正以 **WHA77.17** 号决议（2024 年）获得通过；

忆及总干事发布的关于 2019 冠状病毒病（COVID-19）大流行的《国际卫生条例（2005）》突发事件委员会向缔约国提出的关于（除其它外）持续采取基于风险的循证公共卫生和社会措施的临时建议；并忆及关于 2024 年猴痘病例激增问题的《国际卫生条例（2005）》突发事件委员会向缔约国提出的关于填补研究空白和生成证据（包括公共卫生干预措施有效性）的临时建议；

还忆及关于加强对流感大流行的防备和应对的 **WHA58.5** 号决议（2005 年），其中敦促会员国有效利用适当和有效的公共卫生和社会措施，保护公众免受流感病毒的侵害；

承认公共卫生和社会措施对于预防和控制传染病，特别是具有流行和大流行潜力的传染病十分重要；且承认公共卫生和社会措施是最早、有时甚至是唯一可用的干预措施，适当的公共卫生和社会措施在整个流行病或大流行期间都至关重要；

注意到很难预测在未来的流行病和大流行期间谁最有可能遭受不利的健康和社会经济后果以及公共卫生和社会措施可能产生的不利影响，为公共卫生和社会措施建立一个更强大和稳健的证据基础有助于提高我们的认识，并更好地为采取各种办法尽量减少这种不利后果提供信息；

认识到尽管公共卫生和社会措施在预防和控制流行病和大流行方面发挥着关键作用，但关于公共卫生和社会措施有效性和影响的高级研究和详细数据却很有限；

承认必须扩大证据基础，为实施有针对性、有效、适当、公平、适合当地情况、与特定风险和危害的类型、规模和严重程度相称的公共卫生和社会措施提供信息，并致力于在尽量减少这些措施的不利后果的同时，最大限度地提高公共卫生效益；

还承认必须通过包括社会参与、有效风险通报、社区参与和信息疫情管理等方式，进一步了解妨碍或促进国家实施以及社区和个人遵守公共卫生和社会措施的障碍和驱动因素，包括行为因素；

认识到由于公共卫生和社会措施的复杂性和多部门性，开展相关研究面临着一些固有挑战，而且，国家研究、伦理和法律框架未必针对公共卫生和社会措施研究做出了相关规定；

忆及关于卫生研究部长级高层会议的 **WHA58.34** 号决议（2005 年），其中卫生大会承认高质量、合乎伦理的研究以及知识的产生和应用对于实现国际商定的卫生相关发展目标至关重要，并且忆及 **WHA63.21** 号决议（2010 年），其中概述了世卫组织在卫生研究中的作用和责任；

还忆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），该决议除其它外要求总干事与会员国磋商，制定一个全球框架，以生成、监测、

比较和评价关于公共卫生和社会措施的研究和政策，并评估其更广泛的影响，以利用全球知识和专门技能，并将证据转化为有效的突发卫生事件和防范政策；

认识到关于公共卫生和社会措施的研究应符合适用的伦理指南并考虑到社会和文化敏感性，设计良好，方法严谨，并得到妥善实施；这方面研究可受益于符合适用法律框架、适当且稳健的数字卫生保健生态系统，并能促进不同卫生保健系统之间的无缝数据交换、数据兼容、整合和应用；

还注意到关于公共卫生和社会措施的研究和评估如果是在不同背景下，在所有收入类别的国家进行，且如果研究参与者来自干预措施所针对的人群（包括那些代表性不足的人群）和各种文化背景，那么，这些研究和评估很可能能提供最丰富的信息，并支持公平和有效实施；

强调关于公共卫生和社会措施的研究必须公平和透明，例如，会根据国家法律和规程分享公共卫生和社会措施研究结果相关信息，包括正面和负面结果，

1. 敦促会员国¹⁷¹酌情根据本国的法律、重点和具体情况：

- (1) 酌情支持发展和加强公共卫生和社会措施研究方面的国家能力以及此类措施研究的质量控制框架；
- (2) 进行公共卫生和社会措施研究方面的能力建设，为跨部门决策和实施工作提供信息，为此，除其他外，应酌情将这类措施研究作为突发公共卫生事件培训规划课程的一部分；
- (3) 鼓励灵活应对各种机会，并通过在突发卫生事件期间对公共卫生和社会措施政策进行系统监测和评价等方式，收集关于公共卫生和社会措施有效性、影响和后果的证据；
- (4) 考虑通过社会参与等方式，将行为和社会变化及决策模式纳入公共卫生和社会措施研究，同时采取全政府和全社会参与的办法开展公共卫生和社会措施研究；
- (5) 根据适用的法律框架和数据保护政策，并在相关情况下，在促进无缝数据交换的强大数字卫生保健生态系统的支持下，酌情以系统和透明的方式共享公共卫生和社会措施研究以及对突发公共卫生事件期间采取的此类措施进行的监测和评价得出的数据；
- (6) 鼓励研究供资机构考虑支持设计良好的公共卫生和社会措施研究，这些研究应当是稳健的，并在不同环境下开展；考虑到公平原则；设法将来自干预措施可能影响最大的人群的研究参与者纳入进来；并监测不利后果，以便提供可供采取行动的证据，为公共卫生政策、做法和决策提供信息；

¹⁷¹ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

- (7) 支持国家和区域伦理委员会和监管机构启动高效治理过程，重点关注基于人口的干预措施研究，包括公共卫生和社会措施方面的干预研究和试验所依据的基本科学和伦理原则；
- (8) 支持为人类研究对象提供最高水平的保护，包括保护个人数据和努力将对受试者的风险降到最低；
- (9) 审查并在必要时考虑修订立法，以支持和促进及时、灵活地开展公共卫生和社会措施研究；
- (10) 考虑如何将相称、相关和针对具体情况的公共卫生和社会措施研究纳入大流行预防、防范和应对计划；
- (11) 与世卫组织秘书处和包括区域伙伴在内的相关利益攸关方合作，酌情加强公共卫生和社会措施的证据基础；

2. 要求总干事：

- (1) 应请求支持会员国处理需要考虑的方法、法律和伦理问题，以加强和改进公共卫生和社会措施研究；
- (2) 根据需要整理、审查和更新关于公共卫生和社会措施研究最佳实践的现有指南，包括关于关键数据的建议，以便于在不同环境中解读这类指南，并监测不利后果；
- (3) 酌情支持会员国制定可在不同环境中使用的研究方案，并为包括试验、监测或规划评价在内的公共卫生和社会措施研究提供伦理指南，会员国可根据本国情况加以调整；
- (4) 通过执行委员会第 158 届会议提交一份实质性报告，概述本决议的执行进展，供 2026 年第七十九届世界卫生大会审议。

（2025 年 2 月 10 日，第十八次会议）

EB156(32) 推动全球支持实现无铅未来¹⁷²

执行委员会，审议了总干事的报告¹⁷³，

决定建议第七十八届世界卫生大会通过以下决议：

第七十八届世界卫生大会，

¹⁷² 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 8。

¹⁷³ 文件 EB156/23。

审议了总干事的报告；

忆及 2002 年可持续发展问题世界首脑会议承诺逐步去除铅涂料和其他人体接触来源中的铅；特别努力预防儿童接触到铅；并加强监测、监督和治疗工作¹⁷⁴；

认识到预防和减轻所有铅暴露来源造成的健康影响符合世卫组织《2025-2028 年第十四个工作总规划》的要求，因为该规划强调应解决健康问题的决定因素和健康不良的根源，包括气候变化和环境退化；

还认识到第七十届世界卫生大会批准的世卫组织《化学品管理路线图》¹⁷⁵旨在帮助实现（“并超越”）《国际化学品管理战略方针》的 2020 年目标¹⁷⁶，并加强全球卫生部门在有害化学品（包括铅）暴露的健康相关部分的领导作用，以及在化学品健全管理方面的多部门合作中的重要支持作用，其中就包括被世卫组织视为引起重大公共卫生关切的十大化学品之一的铅¹⁷⁷；

欢迎 2023 年《全球化学品框架——使地球免受化学品和废物危害》¹⁷⁸认识到了卫生部门在促进化学品和废物健全管理以及促进健康和福祉方面发挥的关键作用和拥有的独特专业知识¹⁷⁹，并忆及关于化学品、废物和污染对人类健康的影响的 WHA76.17 号决议（2023 年），该决议强调世卫组织和卫生部门开展的全球化学品管理工作至关重要，特别是在领导和支持谈判制定 2023 年《全球化学品框架》方面；

认识到需要更新《世卫组织化学品管理路线图》以加强卫生部门对 2023 年《全球化学品框架》的参与，特别是侧重于特定受关切化学品（包括铅）并致力于满足有暴露风险个人（包括处于弱势境地个人）需求的健康保护战略至关重要，并注意到总干事正在起草一份相关报告，以进行必要的更新；

忆及解决铅暴露问题的政治承诺日益增多，其中包括 20 国集团关于加强饮用水、环境卫生和个人卫生服务的行动呼吁，该呼吁强调了国际技术合作在防治水污染（包括铅污染）方面的作用；

¹⁷⁴ 联合国。[可持续发展问题世界首脑会议的报告，2002 年 8 月 26 日至 9 月 4 日，南非约翰内斯堡。文件 A/CONF.199/20 附件，第 57 段](#)（2025 年 3 月 5 日访问）。

¹⁷⁵ [化学品管理路线图：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 年目标路线图](#)。日内瓦：世界卫生组织；2017 年（2025 年 2 月 25 日访问）。

¹⁷⁶ 卫生大会在 WHA69.4 号决议（2016 年）中要求总干事制定一份路线图，以在国家、区域和国际各层面加强卫生部门参与《国际化学品管理战略方针》，进而实现并超越 2020 年目标。

¹⁷⁷ 见[引起公共卫生关切的十大化学品](#)。[网页]日内瓦：世界卫生组织；2020 年（2025 年 3 月 5 日访问）。

¹⁷⁸ 在德国波恩举行的第五次国际化学品管理大会期间作为《国际化学品管理战略方针》的后续文件通过（2023 年 9 月 28 日至 29 日，德国波恩），[《全球化学品框架》](#)（2025 年 2 月 25 日访问）。

¹⁷⁹ [《全球化学品框架》](#)，第 45 段（2025 年 3 月 5 日访问）。

认识到一些正在开展的合作，如新的全球公私伙伴关系“无铅未来伙伴关系”（2024年9月在联合国大会第79届会议期间启动），致力于在2040年之前解决低收入和中等收入国家的铅暴露问题并消除儿童铅中毒；

还认识到铅是一种重金属，没有已知的安全血铅浓度，一些研究估计，在2019年因化学品暴露而丧生的200万人中，有近一半死于铅中毒¹⁸⁰，截至2021年，每年由铅导致的死亡估计有150万例（主要是由于心血管疾病）¹⁸¹；

表示关切幼儿健康特别容易因为铅暴露而受到影响，据估计，全球每三名儿童中，就有一名儿童的血铅浓度达到令人严重关切的水平，导致发育不良、学习和行为困难、受教育程度较低、收入较低以及最终过早死亡的风险较高¹⁸²，并注意到这些儿童中有99%生活在低收入和中等收入国家^{183,184}；

注意到即使是低浓度的铅，成年人长期暴露后也会对健康产生有害影响，并会导致心血管疾病风险增加¹⁸⁵；暴露于铅的孕妇更有可能出现妊娠并发症、自然流产、胎儿发育障碍、婴儿出生体重较轻、早产和死产¹⁸⁶；以及暴露于低浓度铅的老年人患高血压、认知障碍和精神症状以及痴呆症的风险可能会有所增加¹⁸⁷；

还注意到一个由各国政府、制造商和民间社会伙伴组成的联盟在2023年联合国水事会议上发起的旨在实现饮用水无铅化的全球倡议¹⁸⁸，并确认世卫组织为应对铅对健康的严重影响而通过外联和交往做出的不懈努力，以及通过环境署清洁燃料和车辆伙伴关

¹⁸⁰ 见：世卫组织实况报道，[铅中毒](#)，2024年9月27日（2025年3月5日访问）。另见：卫生计量和评估研究所：全球卫生计量，[铅暴露 — 三级风险](#)——2021年《全球疾病负担》，以及世卫组织[《化学品的公共卫生影响：已知和未知》](#)，2016年（均于2025年3月5日访问）。“概述指出：2021年的数据增编估计，2019年间，由于暴露于特定化学品，有200万人丧生，并损失了5300万残疾调整生命年。”

¹⁸¹ 见卫生计量和评估研究所，[《全球疾病负担研究（2021）》](#)（2025年3月5日访问）。另见WHA76.17号决议。

¹⁸² 见[联合国儿童基金会和纯净地球](#)（2020年）。关于各种来源对发育和健康结果的负面影响：认知发展较差和智商受损：[Crump 等人](#)（2013年），[Lanphear 等人](#)（2005年）；学习困难：[Donzelli 等人](#)，2019年，[Goodlad 等人](#)（2013年）；受教育程度较低：[Crawford 等人](#)（2023年）；行为困难：[Marcus 等人](#)（2010年）；铅和心血管疾病风险：[Ava Navas-Acien 等人](#)（2006年）和[Lamas 等人](#)（2023年）（所有文件都在2025年3月5日访问）。

¹⁸³ 见：[七国集团在21世纪应对全球铅中毒危机的机会——2023年快速盘点报告](#)（2025年3月5日访问）。

¹⁸⁴ 见：[环境署《全球化学品展望》第二版](#)，第159页，2019年4月29日（2025年3月5日访问）。

¹⁸⁵ 见：《美国心脏协会杂志》，“[污染金属作为心血管危险因素：美国心脏协会的科学声明](#)”，2023年6月12日（2025年3月5日访问）。

¹⁸⁶ 见：先兆子痫[\[Zhong 等（2022年）和 Poropat 等（2018年）\]](#)、早产[\[Khanam 等（2021年）、Habibian 等（2022年）和 Wu 等（2022年）\]](#)、低出生体重[\[Wang 等（2020年）和 Vigeh 等（2022年）\]](#)、死产[\[Kaur 等（2021年）\]](#)（2025年3月5日访问）。

¹⁸⁷ 见[环境署《全球化学品展望》第二版](#)，第60页，2019年4月29日（2025年3月5日访问）。

¹⁸⁸ <https://www.globalleadfreewater.org/#about>（2025年3月5日访问）。

系¹⁸⁹以及世卫组织/环境署消除含铅涂料全球联盟¹⁹⁰取得的重大进展，其中前者消除了全球市场上的所有车用含铅汽油，后者则有 100 多个合作伙伴，并致力于防止儿童接触含铅涂料（和最大限度地减少职业接触）；

关切地注意到忽视铅暴露对健康的不利影响可能会破坏会员国和秘书处为改善健康和福祉以及减少卫生不平等和不公平现象而在全球范围内做出的努力；

强调必须特别关注受铅暴露影响过大的人群，特别是儿童和育龄妇女、低收入社区的人群以及生活在发展中国家的人群；

承认世卫组织《化学品管理路线图》中确认的多部门合作能够推动化学品安全方面的进展，并依靠循证卫生干预措施来减少铅暴露对健康造成的终生影响，尤其是对儿童的影响；

强调本决议及时为全球卫生界提供了一个额外的机会，可借此机遇，利用其召集力，倡导改善健康成果，为此，应加强将继续在建筑材料（包括涂料、管道和管件）以及玩具、调味料、化妆品和其他消费品中使用铅的各个部门以及会导致铅污染（包括铅酸电池的不安全生产、处置和回收）的工业源的行动和承诺，

1. 敦促会员国¹⁹¹根据本国国情和重点：

- (1) 致力于建设一个没有铅暴露的世界这一共同愿景，并优先考虑努力应对这一紧迫的全球卫生挑战；
- (2) 加强世卫组织相关指南的实施，其中包括《世卫组织铅暴露临床管理指南》、《饮用水质量指南》、世卫组织《化学品管理路线图》以及儿基会 — 世卫组织关于儿童环境健康的在线培训课程；
- (3) 在国家、次区域、区域和国际各级积极接触，发展和加强全面的多部门行动合作，包括交换科学数据和良好做法；促进研究和风险评估；预防和减少所有来源的铅暴露以减轻相关健康影响，并调整和加强卫生系统，以解决这些健康问题；
- (4) 加强和维护各种系统，监测减少铅暴露方面的进展情况，包括血铅浓度检测（特别是儿童的血铅浓度检测）和高风险个人筛查；
- (5) 积极参与制定本决议执行部分第 2 段(1)小段要求的世卫组织全球铅缓解行动计划，以加强针对铅暴露的全球卫生应对措施，并逐步减轻铅对人类健康的影响；

¹⁸⁹ 见环境署的[铅运动](#)以及[走进为期 20 年的全球停止使用含铅燃料运动](#)（2025 年 3 月 5 日访问）。

¹⁹⁰ 见：[消除含铅涂料全球联盟](#)网页（2025 年 3 月 5 日访问）。截至 2024 年 1 月，有 94 个国家（占所有国家的 48%）制定了具有法律约束力的控制措施来限制含铅涂料的生产、进口、销售和使用。

¹⁹¹ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

(6) 发展和加强卫生部门预防、检测和减少儿童铅暴露的能力，包括加强针对卫生保健工作者特别是那些参与妇幼保健规划的人员的提高认识、宣传和培训工作，提高诊断工具的可用性，加强实验室检测铅浓度的能力，并提高《世卫组织基本药物标准清单》中推荐的解毒剂的可用性；

(7) 酌情向世卫组织秘书处提供更多财政支持或科学和后勤方面的实物支持，以便加强国家、次区域、区域和全球各级在铅缓解方面的努力，同时，调整并加强卫生系统，以解决与铅暴露有关的健康问题；

2. 要求总干事：

(1) 与会员国、相关联合国专门机构协商，并酌情根据《与非国家行为者交往的框架》与其他相关利益攸关方协商，制定一项全球铅缓解行动计划，该计划应考虑采取措施，调整卫生系统，解决与铅暴露有关的健康问题，并根据世卫组织《化学品管理路线图》所列相互关联的“行动领域”，加强全球卫生部门针对铅暴露采取的应对措施；

(2) 在国家、次区域、区域和全球各级加强和提升世卫组织在减少铅暴露工作中的作用，途径包括制定规范性循证指南，提供有针对性的技术支持，加强现有的毒物控制中心和世卫组织合作中心网络以及开展世卫组织预防铅中毒国际行动周等宣传活动；

(3) 支持在各层级加强能力建设，以及时编制关于所有铅暴露来源（包括废物）及其影响的可靠且适当分类的数据，从而适当分析和衡量会员国在实现相关可持续发展目标方面取得的进展；

(4) 鼓励开展科学和跨学科研究，为旨在预防铅暴露和相关污染的健康影响的创新解决方案提供信息；

(5) 支持会员国加强卫生部门的领导作用并进一步与铅缓解方面的国际努力相协调；

(6) 通过执行委员会第 160 届会议向 2027 年第八十届世界卫生大会提交全球铅缓解行动计划草案，然后向 2029 年第八十二届世界卫生大会和 2031 年第八十四届世界卫生大会提交进展报告。

（2025 年 2 月 10 日，第十八次会议）

EB156(33) 增强全球应对空气污染造成的不良健康影响最新路线图¹⁹²

执行委员会，审议了总干事的报告¹⁹³，

决定建议第七十八届世界卫生大会通过以下决定：

第七十八届世界卫生大会，

审议了总干事的报告，

决定：

- (1) 通过增强全球应对空气污染造成的不良健康影响路线图；
- (2) 要求总干事向 2030 年第八十三届世界卫生大会报告增强全球应对空气污染造成的不良健康影响路线图的实施进展情况。

(2025 年 2 月 10 日，第十八次会议)

EB156(34) 2021-2025 年护理与助产服务全球战略方向：延期¹⁹²

执行委员会，审议了总干事的报告¹⁹⁴，

决定建议第七十八届世界卫生大会通过以下决定：

第七十八届世界卫生大会，

审议了总干事的报告，

决定：

- (1) 将《2021-2025 年护理与助产服务全球战略方向》延长到 2030 年；
- (2) 要求总干事向卫生大会报告本决定的执行进展情况，并与关于《卫生人力资源全球战略：卫生人力 2030》的实施情况报告结合起来。

(2025 年 2 月 10 日，第十八次会议)

¹⁹² 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 8。

¹⁹³ 文件 EB156/24。

¹⁹⁴ 文件 EB156/34。

EB156(35) 2020-2025 年全球数字卫生保健战略：延期¹⁹⁵

执行委员会，审议了总干事的报告¹⁹⁶，

决定建议第七十八届世界卫生大会通过以下决定：

第七十八届世界卫生大会，

审议了总干事的报告，

决定：

(1) 将 2020-2025 年《全球数字卫生保健战略》延长至 2027 年；

(2) 要求总干事在 2020-2025 年《全球数字卫生保健战略》的指导下，与会员国和利益攸关方磋商，制定 2028-2033 年全球数字卫生保健战略草案，并通过执行委员会第 160 届会议将全球战略草案提交 2027 年第八十届世界卫生大会审议。

(2025 年 2 月 10 日，第十八次会议)

EB156(36) 2017-2025 年公共卫生领域应对痴呆症全球行动计划：延期¹⁹⁵

执行委员会，审议了总干事的报告¹⁹⁷，

决定建议第七十八届世界卫生大会通过以下决定：

第七十八届世界卫生大会，

审议了总干事的报告，

决定：

(1) 依照《2022-2031 年癫痫和其他神经系统疾病跨部门全球行动计划》，将《2017-2025 年公共卫生领域应对痴呆症全球行动计划》延至 2031 年；

(2) 要求总干事作为《2013-2030 年全球精神卫生综合行动计划》报告工作的一部分，向 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提交本决定执行情况的进展报告。

(2025 年 2 月 10 日，第十八次会议)

¹⁹⁵ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 8。

¹⁹⁶ 文件 EB156/35。

¹⁹⁷ 文件 EB156/36。

EB156(37) 延长孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划：延期¹⁹⁸

执行委员会，审议了总干事的报告¹⁹⁹，

决定：

(1) 请总干事与会员国协商，进一步制定关于《孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划》的业务目标，供第七十八届世界卫生大会审议和通过；

(2) 建议第七十八届世界卫生大会通过以下决议：

第七十八届世界卫生大会，

审议了总干事的报告；

忆及卫生大会通过 WHA65.6 号决议（2012 年）认可了《孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划》；

重申《2030 年可持续发展议程》作出的承诺，包括到 2030 年消除一切形式的营养不良；

忆及关于致力于实施《妇女、儿童和青少年健康全球战略（2016-2030 年）》的 WHA69.2 号决议（2016 年）²⁰⁰；

重申世卫组织《遏制肥胖症加速计划》所载的终生预防和管理肥胖症的建议²⁰¹；

还重申《国际母乳代用品销售守则》以及随后关于婴儿营养的各项卫生大会决议的重要性²⁰²；

认识到需要促进纯母乳喂养做法，以及需要根据国家膳食指南推广最佳的儿童补充喂养做法；

¹⁹⁸ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 8。

¹⁹⁹ 文件 EB156/37。

²⁰⁰ [《妇女、儿童和青少年健康全球战略（2016-2030 年）》](#)（2025 年 3 月 6 日访问）。

²⁰¹ [世卫组织《遏制肥胖症加速计划》](#)（2025 年 3 月 6 日访问）。

²⁰² 《守则》及随后各项决议。日内瓦：世界卫生组织；1981 年（<https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/food-and-nutrition-actions-in-health-systems/code-and-subsequent-resolutions>，2025 年 2 月 25 日访问）。

注意到加速减少贫血症综合行动框架²⁰³、《儿童消瘦问题全球行动计划》（2021-2030 年）²⁰⁴以及全球母乳喂养联盟的母乳喂养行动呼吁中概述的政策优先事项²⁰⁵；

还注意到世卫组织的基本营养行动框架²⁰⁶，旨在推动实现全球营养目标；

承认在实现纯母乳喂养的全球营养目标和确保儿童超重率无增加方面取得了重大进展，但认识到还需更多进展；

表示关切在实现关于发育迟缓、贫血、低出生体重和消瘦的全球营养目标方面进展不足，且仍然偏离轨道，

1. **延长**《孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划》直至 2030 年，以便与 2030 年可持续发展议程保持一致；

2. **推延**时限并呼吁朝与发育迟缓、贫血、低出生体重和消瘦、纯母乳喂养和儿童超重有关的全球营养目标进展，同时力求在儿童超重和纯母乳喂养方面加快进展；

[3. **采用**过程目标，包括：改善妇女和儿童的饮食多样性，使更多母亲及早开始母乳喂养，提供营养咨询，包括提供婴幼儿喂养辅导，在怀孕期间提供或确保获得必要的含铁补充剂，减少或防止含糖饮料的消费；或按执行委员会第 156 届会议的要求进行磋商后建议的其他过程目标；]

4. **呼吁**所有相关区域和/或国际组织、利益攸关方、联合国系统各组织、包括开发银行和金融机构在内的多边伙伴以及以粮食系统、粮食安全和营养为重点的峰会加大力度，使其关于粮食系统、粮食安全和营养问题的讨论侧重于整合所有部门的营养目标，并跟踪营养方面的投资；

5. **敦促**会员国²⁰⁷结合本国国情和重点，酌情维持并加快采取行动，执行《孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划》，方式包括：

(1) 采纳或推广营养政策，通过多部门协调和应用，解决一切形式的营养不良；

²⁰³ 加速减少贫血症：综合行动框架。日内瓦：世界卫生组织；2023 年（<https://iris.who.int/handle/10665/367661>，2025 年 2 月 25 日访问）。

²⁰⁴ 联合国儿童基金会、联合国粮食及农业组织、联合国难民事务高级专员公署、世界粮食计划署和世界卫生组织。《全球儿童消瘦问题行动计划：加快预防和管理儿童消瘦和实现可持续发展目标的行动框架》。纽约：2021 年（<https://www.childwasting.org/media/1126/file/GAP-Framework-All-FINAL-2021-11-15.pdf>，2025 年 2 月 25 日访问）。

²⁰⁵ 全球母乳喂养联盟 — 行动呼吁。纽约：联合国儿童基金会，日内瓦：世界卫生组织；2017 年（<https://www.who.int/publications/m/item/global-breastfeeding-collective---a-call-to-action>，2025 年 2 月 25 日访问）。

²⁰⁶ 基本营养行动：在生命全程将营养纳入主流。日内瓦：世界卫生组织；2019 年（<https://iris.who.int/handle/10665/326261>，2025 年 2 月 25 日访问）。

²⁰⁷ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

- (2) 旨在增加国内对有明确预算项目和财务目标的特定营养规划和注重营养的规划的资金供应；
- (3) 将基本营养行动充分纳入常规预防和治疗性卫生保健服务，同时推进全民健康覆盖；
- (4) 通过改进职前和在职培训以及例行进行能力评估，建设卫生工作者开展基本营养行动的能力；
- (5) 加强社区卫生人力规划，以扩大卫生系统和营养服务提供的范围；
- (6) 旨在改革和/或促进粮食系统，推动普遍获得负担得起、安全和健康的食物，以满足积极健康生活的饮食需求和食物偏好；
- (7) 采取措施促进更健康的饮食，包括有效监管母乳代用品和婴幼儿食品的营销；
- (8) 加强监测和评价系统，定期提供关于营养政策执行、规划实施和成果的信息；
- (9) 加强努力，将营养目标纳入所有部门，并跟踪营养方面的投资；

6. 要求总干事：

- (1) 应要求向会员国提供技术支持，帮助其制定政策和规划，以加快改善孕产妇和婴幼儿营养状况，并协助监测和评价这些行动；
- (2) 直至 2030 年（分别于 2026 年、2028 年和 2030 年发布），通过执行委员会向卫生大会提交双年度报告，汇报在执行《孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划》方面取得的进展，同时报告《母乳代用品国际销售守则》和卫生大会相关决议的执行情况；
- (3) 对决定学前和学校营养规划所提供食物的质量和健康状况的现行营养标准和政策进行审查，并于 2026 年向第七十九届世界卫生大会报告审查结果，并提交上文第 6 段(2)小段所述报告。

（2025 年 2 月 10 日，第十八次会议）

EB156(38) 《国际卫生条例（2005）》：订正文书案文错误的拟议程序²⁰⁸

执行委员会，审议了总干事的报告²⁰⁹，

决定建议第七十八届世界卫生大会通过以下决定：

第七十八届世界卫生大会，审议了总干事的报告，

²⁰⁸ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 8。

²⁰⁹ 文件 EB156/40。

决定：

- (1) 采用订正程序处理在总干事报告中所列的在《国际卫生条例（2005）》文本中发现的错误；
- (2) 要求总干事在第七十八届世界卫生大会闭幕后尽快启动本决定通过的订正程序处理在有关参阅文件中所列的订正案文。

（2025 年 2 月 10 日，第十八次会议）

EB156(39) 突发卫生事件预防、防范和应对常设委员会²¹⁰

执行委员会，审议了总干事的报告^{211,212}，并注意到执行委员会关于确定秘书处工作重点和提高效率措施的讨论，

决定：

- (1) 将突发卫生事件预防、防范和应对常设委员会的任务授权延至 2026 年第七十九届世界卫生大会闭幕；
- (2) 通过经修订的突发卫生事件预防、防范和应对常设委员会的职权范围²¹³；
- (3) 要求总干事就各种治理和监督突发卫生事件机制（包括世卫组织突发卫生事件规划独立监督和咨询委员会、突发卫生事件预防、防范和应对常设委员会、实施《国际卫生条例（2005）》缔约国委员会、《国际卫生条例（2005）》确定的资金协调机制以及大流行协定草案可能规定的机制）的任务授权和职能，编写一份报告，供执行委员会第 158 届会议审议，以查明任何缺口或重叠。

（2025 年 2 月 11 日，第十九次会议）

EB156(40) 气候变化与健康全球行动计划草案²¹⁰

执行委员会，审议了总干事的报告²¹⁴，

决定在第七十八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 2025-2028 年气候变化与健康全球行动计划草案进行非正式磋商，以期将以下决定草案提交第七十八届世界卫生大会通过：

²¹⁰ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 8。

²¹¹ 文件 EB156/5。

²¹² 文件 EB156/45。

²¹³ 见附件 6。

²¹⁴ 文件 EB156/25。

第七十八届世界卫生大会，审议了总干事的报告，

决定：

- (1) 通过 2025-2028 年气候变化与健康全球行动计划；
- (2) 请总干事向 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提交 2025-2028 年气候变化与健康全球行动计划的实施进展报告。

(2025 年 2 月 11 日，第十九次会议)

EB156(41) 与世卫组织有正式关系的非国家行为者²¹⁵

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²¹⁶，

(1) 决定：

- (a) 接纳决心挽救生命组织与世卫组织建立正式关系；
- (b) 中止与保健研究促进发展理事会和国际固体废物协会的正式关系；

(2) 赞赏地注意到附件 7 所列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；

(3) 还注意到与全球烟草控制联盟、器官移植学会和全球妇女卫生工作者组织的技术合作计划仍有待商定，因此决定将审查与这些实体关系的工作推迟至 2026 年 1 月执委会第 158 届会议，届时应向执委会提交报告，说明商定的合作计划以及关系状况。

(2025 年 2 月 11 日，第二十次会议)

²¹⁵ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 8。

²¹⁶ 文件 EB156/39 和 EB156/39 Add.1。

附 件

附件 1

巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）的卫生状况

[EBSS7.R1 号决议 – 2023 年 12 月 10 日]

执行委员会，

注意到世卫组织在其作为国际卫生事务指导和协调机构的职权范围内的作用；

表示严重关切加沙地带的灾难性人道主义局势及其对平民人口造成的巨大后果，并考虑到当前不断升级的局势的严重性，以及对公共卫生部门的严重破坏，迄今已造成成千上万平民伤亡，其中大多数是儿童、妇女和老人，以及人道主义和卫生工作者，此外还有无数受害者仍被埋在废墟下；

强调必须根据国际人道主义法保护所有平民，包括保护卫生和人道主义工作者，哀叹平民的重大伤亡和造成的广泛破坏；

进一步表示关切加沙地带的医院和救护车等医疗卫生设施遭到大规模破坏，公共卫生系统陷入了灾难性的人道主义状况；

认识到对医务和卫生人员的袭击会造成长期影响，包括生命损失和人类痛苦，并削弱卫生系统提供基本救生服务的能力，使卫生发展遭受挫折；

还对包括世卫组织工作人员在内的**100**多名联合国工作人员遇害深表关切；

赞扬世卫组织、其总干事及其在实地的工作人员以及卫生群组伙伴，他们虽面临严重的生命威胁，却依然坚守岗位提供援助，并为尽早处理加沙地带的实地状况作出不懈努力，同时感谢所有人道主义机构及其执行伙伴提供救生援助，以减轻冲突对平民的影响；

铭记根据《联合国宪章》第九十九条发出的人道主义停火呼吁；[联合国秘书长，2023 年 12 月 6 日秘书长给安全理事会主席的信，联合国文件 S/2023/962（2023 年 12 月 6 日）]；

视情回顾 1949 年《日内瓦四公约》及其《附加议定书》，回顾关于保护伤员和病人、医护人员和专门履行医护职责的人道主义人员和他们的运输工具和设备以及医院和其他医疗设施的相关习惯国际法，并回顾武装冲突各方拥有在任何情况下都遵守国际人道主义法并确保它得到遵守的义务[安理会第 2286 号决议，WHA65.20]；

还回顾国际人道主义法规定的特别义务，即在武装冲突中尊重和保护医护人员和专门履行医护职责的人道主义人员、他们的运输工具和设备以及医院和其他医疗设施，不得对其发动袭击，并确保伤员和病人尽可能全面和尽快获得必要的医治和照料[安理会第2286号决议]；

表示关切巴勒斯坦平民无法充分获得人道主义援助并因此受到严重影响，强调迫切需要采取必要的人道主义措施，包括人道主义暂停，以确保人道主义援助在整个加沙地带能全面、迅速、安全和不受阻碍地通行；

又表示关切医院以及其他医疗机构和救护车的处境严峻，且其运作所需的燃料供应受阻，危及伤病者的生命，妨碍进行医疗手术和操作以及运用医疗设备，包括早产儿保育箱和重症患者的手术和复苏设备；

还表示关切平民人口面临冲突和不安全局势，导致大量精神健康和社会心理需求，强调必须紧急向受影响者特别是儿童提供精神健康和社会心理支持以及与创伤相关的服务；

强调儿童、妇女、老人、残疾人和慢性病患者所受影响尤其严重，认识到需要满足他们的具体健康需求，包括残疾人的特殊健康需求，同时铭记他们在获得医疗服务方面面临种种挑战，这些挑战在当前局势中因民用基础设施和住宅建筑被毁，以及由此对人员流动造成的额外限制而更加严峻；

表示关切加沙地带尚有数以千计受害者的尸体被埋在废墟下，对公共卫生管理造成了影响，并且这种影响因缺乏水、电和埋葬死者所需的设备而更加严重；

进一步表示关切避难所过度拥挤，加上卫生、供水和环卫系统遭到破坏以及缺乏燃料，致使传染病，包括水源疾病、空气传播疾病、媒介传播疾病和疫苗可预防疾病的传播风险日益增加；

认识到卫生部门与供水、环卫和营养等其他部门之间的相互联系，需要采取综合办法提供人道主义援助，强调加沙地带持续存在挑战，包括货物流动受到限制，这可能影响粮食供应，造成营养不良，而清洁水的供应有限会增加疫情和流行病的风险，因此强调获得清洁水和环卫设施对于维护公众健康至关重要，

1. 呼吁 允许人道主义救济及时、持续和不受阻碍地通行，包括允许医务人员、人道主义设备、运输车辆和物资进入巴勒斯坦被占领土，特别是加沙地带，并向需要在加沙地带以外就医的患者发放出境许可；强调救护车在检查站必须能安全地通行无阻，特别是在发生冲突时[根据 A/HRC/Res/52/3 号决议]；

2. 呼吁 所有各方履行国际法，包括国际人道主义法和国际人权法规定的义务，确保在其所有方法之最大限度内，向平民供应和补充药品和医疗设备，并重申武装冲突所有各方都必须全面履行对其适用的国际法有关保护武装冲突中的平民和保护医护人员的义务[日内瓦第四公约第五十五条；安理会第 2286 号决议]；

3. **要求**所有各方充分遵守其义务，特别是 1949 年《日内瓦四公约》规定的义务及《附加议定书》规定对其适用的义务，确保尊重和保护所有医护人员和专门履行医护职责的人道主义人员、他们的运输工具和设备以及医院和其他医疗设施[根据安理会第 2286 号决议执行部分第 2 段]；

4. 还**要求**根据国际人道主义法，允许医护人员和专门履行医护职责的人道主义人员及其设备、交通运输工具和用品，包括手术用具，持续、有序、畅通、安全和不受阻碍地通行，为所有需要医治的人提供服务[安理会第 2286 号决议]；呼吁根据国际人道主义法，包括《日内瓦四公约》及其《附加议定书》，允许救护车通行和医疗后送重伤病者，尊重和保护伤病者，并确保所有巴勒斯坦患者的安全、安保和安全行动，使其能接受医治；还呼吁给予所有被剥夺自由者以人道待遇，并让他们获得医疗服务；

5. **要求**总干事：

(a) 根据世卫组织应急小组进行的实地监测和评估，报告巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）灾难性人道主义危机对公共卫生的影响，包括针对伤员和病人、医护人员和专门履行医护职责的人道主义人员、他们的运输工具和设备以及医院和其他医疗设施的暴力行为，并就此向执行委员会第 158 届会议和突发卫生事件预防、防范和应对常设委员会第七次会议以及第七十九届世界卫生大会提出建议；

(b) 在第七十九届世界卫生大会之前与捐助者协调，确保为巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）的紧迫卫生需求以及恢复和重建卫生系统提供资金，并吁请会员国、捐助者以及国际人道主义和发展行为体向巴勒斯坦人民提供人道主义援助，并确保分配人力和财政资源以紧急实现这些目标；

(c) 与相关联合国机构充分合作，评估精神病发病的程度和性质，以及所有受影响者的其他形式精神健康和社会心理支持需求和挑战；

(d) 加强并继续提供必要的技术和物质卫生援助，以满足巴勒斯坦人民，特别是最脆弱群体的卫生需要；

(e) 继续加强与设在巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）的其他联合国机构（如近东救济工程处）和相关伙伴的伙伴关系，增强人道主义卫生应对能力，以包容和持续的方式在军事行动和人道主义危机之前、期间和之后提供紧急援助和保护；

6. **呼吁**国际社会与世卫组织和近东救济工程处等相关联合国机构及伙伴充分合作，确保提供适当资金，支持世卫组织在巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）所开展卫生规划的当前和未来需求，并重建巴勒斯坦卫生系统。

附件 2

确认《职员细则》修订款¹

[EB156/50 Rev.1 – 2025 年 1 月 30 日]

1. 根据《人事条例》第 12.2 条，现将总干事对《职员细则》的修订款提交执行委员会确认²。
2. 根据《人事条例》第 12.1 条，现将对《人事条例》的拟议修订款提交执行委员会，要求其建议 2025 年第七十八届世界卫生大会予以通过。
3. 本[附件]第一节所列修订款源自联合国大会第七十九届会议根据国际公务员制度委员会 2024 年报告中的各项建议作出的决定^{3,4}。
4. 这些修订款对 2024-2025 双年度产生财政影响，增加了 2024-2025 年规划预算的费用。关于建议供执行委员会或世界卫生大会通过的决议对秘书处的财政和行政影响以及对 2024-2025 双年度之后财政影响的报告列明了这些修订款的财政影响⁵，详见下文。
5. 本[附件]第二节所述修订是根据经验并从良好人力资源管理角度作出的修订[见附件 3]。
6. 所建议的[《职员细则》]修订款载于本[附件][附录][且有关离职事宜，见附件 3 附录]。

一. 鉴于联大第七十九届会议根据国际公务员制度委员会的建议作出的决定而认为必要的修订

专业及以上职类薪酬

7. 国际公务员制度委员会建议联合国大会批准自 2025 年 1 月 1 日起实行专业及以上职类经修订的统一基薪/底薪表及最新薪酬保护点，上调幅度为 9.5%。联合国大会批准了这项建

¹ 见 EB156.R4 和 EB156.R5 号决议。

² 见 [《人事条例》和《职员细则》](#)（2024 年 12 月 3 日访问）。

³ 联合国大会第 79/252 号决议。

⁴ 联合国大会 A/79/30 号文件。

⁵ [见附件 8]。

议。标准调整方法是，在增加基薪的同时，相应减少工作地点差价调整数乘数，实得净薪保持不变。经修订的统一基薪/底薪表反映了 2023-2024 两年期参照国工资的复合变动。

8. 据此对《职员细则》附录 1 作出修订，修订款见本[附件][附录]1。

不叙级职位职员和总干事的薪酬

9. 按照联合国大会就上文第 7 段的建议作出的决定，总干事提议，根据《人事条例》第 3.1 条，执行委员会应建议第七十八届世界卫生大会调整助理总干事和区域主任的薪金。助理总干事和区域主任的年薪毛额自 2025 年 1 月 1 日起为 213 655 美元，薪金净额为 156 512 美元。

10. 根据上述薪金调整，卫生大会为副总干事批准的薪金调整自 2025 年 1 月 1 日起年薪毛额为 235 064 美元，相应的薪金净额为 170 642 美元。

11. 也需对总干事薪金作出相似的调整。将由卫生大会批准的年薪毛额自 2025 年 1 月 1 日起为 293 003 美元，薪金净额为 218 602 美元。

二. 根据经验并从良好人力资源管理角度认为必要的修订

12. [本段涉及《人事条例》第 9.2 条拟议修订款 – 见附件 3]

《职员细则》修订款

工作人员行为标准

13. 修订了《职员细则》第 110 条，使其与《联合国工作人员细则》⁶保持一致，并确保其内容更为清晰。

受抚养人津贴

14. 修订了《职员细则》第 340 条，使用以人为本的措词更新了残疾相关用语，采用了“残疾人”这一措词，并不再将“受抚养子女”津贴与“身体或精神残疾儿童”津贴相连。

残疾儿童特别教育补助金

15. 修订了《职员细则》第 355 条，使用以人为本的措词更新了残疾相关用语，采用了“残疾人”这一措词。

付款和扣款

16. 修订了《职员细则》第 380 条，更新了过时条款。

⁶ 见 [《联合国工作人员细则》](#) 第 1.2 条(p)和(s)（2024 年 11 月 15 日访问）。

工作人员提供有关自身信息的义务

17. 修订了《职员细则》第 490 条，使其与《联合国工作人员细则》⁷保持一致，并确保其内容更为清晰。

工作人员的受益人

18. 修订了《职员细则》第 495 条，使其与《联合国工作人员细则》⁸保持一致，并确保其内容更为清晰和完整。

撤销职位

19. 修订了《职员细则》第 1050 条，以考虑到对法定退休年龄（65 岁）的修改，并确保在正常退休年龄（60 岁或 62 岁）时应本组织的要求离职的职员获得《职员细则》第 1050.10 条下规定的补偿金。

任用之前的事实

20. [见附件 3。]

终止任用通知

21. [见附件 3。]

22. 所建议的[《职员细则》]修订款载于本[附件][附录]2。

执行委员会的行动

[本段载有四项决议草案；与本附件修订款相关的决议是 EB156.R4 和 EB156.R5 号决议。]

⁷ 见 [《联合国工作人员细则》](#) 第 1.5 条(e)（2024 年 11 月 15 日访问）。

⁸ 见 [《联合国工作人员细则》](#) 第 1.6 条(c)（2024 年 11 月 15 日访问）。

附录 1

Appendix 1 to the Staff Rules

A. Salary scale for the professional and higher categories showing annual gross salaries and net equivalents after application of staff assessment (in United States dollars)

(Effective 1 January 2025)^a

Step

Level		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII
D-2	Gross	171 094	174 964	178 835	182 709	186 585	190 456	194 326	198 202	202 071	205 942			
	Net	128 422	130 976	133 531	136 088	138 646	141 201	143 755	146 313	148 867	151 422			
D-1	Gross	152 417	155 817	159 223	162 626	166 015	169 420	172 820	176 215	179 620	183 017	186 417	189 812	193 215
	Net	116 095	118 339	120 587	122 833	125 070	127 317	129 561	131 802	134 049	136 291	138 535	140 776	143 022
P-5	Gross	131 486	134 214	136 944	139 667	142 397	145 120	147 851	150 612	153 506	156 395	159 291	162 177	165 076
	Net	101 540	103 450	105 361	107 267	109 178	111 084	112 996	114 904	116 814	118 721	120 632	122 537	124 450
P-4	Gross	107 389	110 020	112 653	115 283	117 914	120 546	123 181	125 813	128 444	131 071	133 709	136 334	138 967
	Net	84 672	86 514	88 357	90 198	92 040	93 882	95 727	97 569	99 411	101 250	103 096	104 934	106 777
P-3	Gross	87 779	90 022	92 267	94 508	96 754	98 996	101 346	103 784	106 219	108 653	111 094	113 529	115 966
	Net	70 212	71 917	73 623	75 326	77 033	78 737	80 442	82 149	83 853	85 557	87 266	88 970	90 676
P-2	Gross	67 978	69 983	71 988	73 995	76 004	78 012	80 022	82 022	84 030	86 037	88 043	90 055	92 059
	Net	55 163	56 687	58 211	59 736	61 263	62 789	64 317	65 837	67 363	68 888	70 413	71 942	73 465
P-1	Gross	52 163	53 867	55 570	57 274	58 975	60 682	62 382	64 087	65 789	67 495	69 196	70 897	72 603
	Net	43 144	44 439	45 733	47 028	48 321	49 618	50 910	52 206	53 500	54 796	56 089	57 382	58 678

^a The normal qualifying period for in-grade movement between consecutive steps is one year. The shaded steps in each grade require two years of qualifying service at the preceding step.

**B. Pay protection points for staff whose salaries are higher than
the maximum salaries on the unified salary scale
(in United States dollars)
(Effective 1 January 2025)**

<i>Level</i>		<i>Pay protection point 1</i>	<i>Pay protection point 2</i>
P-4	Gross	141 603	144 236
	Net	108 622	110 465
P-3	Gross	118 400	120 833
	Net	92 380	94 083
P-2	Gross	94 064	—
	Net	74 989	—
P-1	Gross	74 304	—
	Net	59 971	—

附录 2¹

《职员细则》修订案文

原案文	新案文
《职员细则》	《职员细则》
110. Standards of conduct for staff members	110. Standards of conduct for staff members
...	...
110.4 A staff member may participate in international or national societies when such participation is not in conflict with the standards referred to in Staff Rule 110.2 above, and may represent such societies at an international meeting with the Director-General's authorization.	110.4 A staff member may participate in international or national societies when such participation is not in conflict with the standards referred to in Staff Rule 110.2 above, ~~and may represent such societies at an international meeting with the Director-General's authorization.~~ Membership in a political party is permitted, provided that such membership does not entail action, or an obligation to take action, by the staff member contrary to Article I of the Staff Regulations. The payment of standard financial contributions to a political party shall not be construed as an activity inconsistent with the principles set out in Staff Regulations 1.4 and 1.5.
...	...
	110.7 Staff members shall, except as otherwise authorized by the Director-General, formally recuse themselves from any involvement in a matter which might give rise to an actual, perceived, or possible conflict of interest as set out in Article I of the Staff Regulations and take any other action as may be deemed necessary pending the consideration by the Organization of any mitigation or remediation measures. Staff members shall implement the mitigation or remediation measures prescribed by the Organization to resolve such a conflict of interest situation.
110.7 The Director-General shall decide on the compatibility of any interests declared by staff members with Article I of the Staff Regulations, and on any action to be taken under this Rule:	110.7.1 The Director-General shall decide on the compatibility of any interests declared by staff members with Article I of the Staff Regulations, and on any action to be taken under this Staff Rule:
110.7.1 A staff member who has, or whose spouse or dependent children have, any interest in (including association with) any entity:	110.7.1.1 A staff member who has, or whose spouse or dependent children have, any interest in (including association with) any entity:

¹ 删除部分用删除线表示；插入以粗体显示。

原案文	新案文
(1) with which the staff member may be required, directly or indirectly, to have official dealings on behalf of the Organization; or (2) which has a commercial interest in the work of WHO, or (3) which has a common area of activity with WHO shall report the interest to the Director-General.	(1) with which the staff member may be required, directly or indirectly, to have official dealings on behalf of the Organization; or (2) which has a commercial interest in the work of WHO, or (3) which has a common area of activity with WHO shall report the interest to the Director-General.
110.7.2 As determined by the Director-General, staff members in designated employment categories shall be required, upon appointment and at prescribed intervals, to file in respect of themselves, their spouses and dependent children, a declaration in a prescribed form disclosing designated types of interests.	110.7.1.2 As determined by the Director-General, staff members in designated employment categories shall be required, upon appointment and at prescribed intervals, to file in respect of themselves, their spouses and dependent children, a declaration in a prescribed form disclosing designated types of interests.
340. DEPENDANTS' ALLOWANCES Staff members appointed to the professional and higher categories, are entitled to dependants' allowances pursuant to the definitions provided in Staff Rules 310.5 and 310.7, as follows: 340.1 for a dependent child. The entitlement shall be reduced by the amount of any benefit paid from any other public source by way of social security payments, or under public law, by reason of such child. 340.2 for a child who is physically or mentally disabled, an amount equivalent to double the dependent child allowance, subject to the conditions defined in Staff Rule 340.1.	340. DEPENDANTS' ALLOWANCES Staff members appointed to the professional and higher categories, are entitled to dependants' allowances pursuant to the definitions provided in Staff Rules 310.5 and 310.7, as follows: 340.1 for a dependent child. The entitlement shall be reduced by the amount of any benefit paid from any other public source by way of social security payments, or under public law, by reason of such child. 340.2 for a child ~~who is physically or mentally disabled,~~ with a physical or mental disability. ~~an amount equivalent to double the dependent child allowance,~~ This entitlement is subject to the conditions defined in Staff Rule 340.1.
355. SPECIAL EDUCATION GRANT FOR DISABLED CHILDREN 355.1 Staff members are entitled to a special education grant in respect of any physically or mentally disabled child, recognized as dependant under Rule 310.5.2, up to the end of the year in which such child reaches the age of 28, under conditions established by the Director-General. In cases where an education grant is payable under Rule 350, the total of the amounts payable under Rules 350 and 355 shall not exceed the applicable maximum. 355.2 The amount of the special education grant for each disabled child shall be equal to 100% of admissible expenses actually incurred up to the applicable	355. SPECIAL EDUCATION GRANT FOR ~~DISABLED~~ CHILDREN WITH DISABILITIES 355.1 Staff members are entitled to a special education grant in respect of any child with a physical or mental disability ~~physically or mentally disabled child,~~ recognized as a dependant under Staff Rule 310.5.2, up to the end of the year in which such child reaches the age of 28, under conditions established by the Director-General. In cases where an education grant is payable under Staff Rule 350, the total of the amounts payable under Staff Rules 350 and 355 shall not exceed the applicable maximum. 355.2 The amount of the special education grant for each ~~disabled~~ child with a disability shall be equal to 100% of admissible expenses actually incurred

原案文	新案文
maximum grant as specified in Appendix 2 to these Rules.	up to the applicable maximum grant as specified in Appendix 2 to these Staff Rules.
355.3 “Special educational expenses” shall mean the cost of such teaching services and equipment as are necessary to provide an educational programme designed to meet the needs of the disabled child in order that he may attain the highest possible level of functional ability. Normal educational expenses are reimbursed under Rule 350.	355.3 “Special educational expenses” shall mean the cost of such teaching services and equipment as are necessary to provide an educational programme designed to meet the needs of the ~~disabled~~ child with a disability in order that ~~he~~ the child may attain the highest possible level of functional ability. Normal educational expenses are reimbursed under Staff Rule 350.
380. PAYMENTS AND DEDUCTIONS ... 380.6 A staff member’s remuneration may be advanced to him: 380.6.1 if it falls due during his absence on leave or official travel; 380.6.2 in emergencies, if approved by competent authority.	380. PAYMENTS AND DEDUCTIONS ... 380.6 A staff member’s remuneration may be advanced ~~to him:~~ ~~380.6.1 if it falls due during his absence on leave or official travel;~~ ~~380.6.2~~ in emergencies, if approved by competent authority.
490. OBLIGATION OF STAFF MEMBERS TO PROVIDE INFORMATION ABOUT THEMSELVES 490.1 Staff members are responsible for providing the Organization with whatever information and documentation may be required, both during the application process and subsequent employment, for the purpose of determining their status under the Staff Rules or of completing administrative arrangements in connection with their appointments. Staff members shall be held accountable for the accuracy and completeness of the information they provide. 490.2 Staff members are responsible for promptly notifying the Organization, in writing, of any subsequent changes affecting their status under the Staff Rules, and for providing all relevant information and documentation. 490.3 A staff member who intends to change his or her nationality shall notify the Director-General of that intention before the change becomes final. 490.4 A staff member who is arrested, charged with an offence other than a minor traffic violation, summoned before a court as a defendant in a criminal proceeding, or convicted, fined or imprisoned for any offence other than a minor traffic violation, shall immediately report the fact to the Organization.	490. OBLIGATION OF STAFF MEMBERS TO PROVIDE INFORMATION ABOUT THEMSELVES 490.1 Staff members are responsible for providing the Organization with whatever information and documentation may be required, both during the application process and subsequent employment, for the purpose of determining their status under the Staff Rules or of completing administrative arrangements in connection with their appointments. Staff members shall be held accountable for the accuracy and completeness of the information they provide. 490.2 Staff members are responsible for promptly notifying the Organization, in writing, of any subsequent changes affecting their status under the Staff Rules, and for providing all relevant information and documentation. 490.3 A staff member who intends to change his or her nationality shall notify the Director-General of that intention before the change becomes final. 490.4 A staff member who is arrested, charged with an offence other than a minor traffic violation, summoned before a court as a defendant in a criminal proceeding, or convicted, fined or imprisoned for any offence other than a minor traffic violation, shall immediately report the fact to the Organization.
	490.5 Staff members may at any time be required by the Director-General to supply information concerning facts anterior to their appointment and relevant to their suitability for international service or concerning facts relevant to their integrity, conduct and service as staff members.

原案文	新案文
495. STAFF MEMBER'S BENEFICIARIES 495.1 At the time of appointment, each staff member shall nominate a beneficiary or beneficiaries in writing in a form prescribed by the Director-General. It shall be the responsibility of the staff member to notify the Director-General of any revocations or changes of beneficiaries. 495.2 In the event of the death of a staff member, all amounts due to that staff member will be paid to his or her nominated beneficiary or beneficiaries, except as otherwise stated in these Staff Rules and the Regulations of the United Nations Joint Staff Pension Fund. Such payment shall release the World Health Organization from any and all liability in respect of any sum so paid.	495. STAFF MEMBER'S BENEFICIARIES 495.1 At the time of appointment, each staff member shall nominate a beneficiary or beneficiaries in writing in a form prescribed by the Director-General. It shall be the responsibility of the staff member to notify the Director-General of any revocations or changes of beneficiaries. 495.2 In the event of the death of a staff member, all amounts due to that staff member will be paid to his or her nominated beneficiary or beneficiaries, except as otherwise stated in these Staff Rules and the Regulations of the United Nations Joint Staff Pension Fund. Such payment shall release the World Health Organization from any and all liability in respect of any sum so paid. 495.3 If, upon the staff member's death, a nominated beneficiary does not survive, or a designation of beneficiary has not been made or has been revoked, the amount due to the staff member will be paid to the estate of the staff member.
1050. ABOLITION OF POST ... 1050.11 An indemnity shall not be paid to any staff member who, upon separation from service, will receive a retirement benefit under Article 28 of the Regulations of the United Nations Joint Staff Pension Fund.	1050. ABOLITION OF POST ... 1050.11 An indemnity shall not be paid to any staff member who, upon separation from service, will have reached the age of retirement as defined under Staff Rule 1020.1 and receive a retirement benefit under Article 28 of the Regulations of the United Nations Joint Staff Pension Fund.
1050.12 An indemnity which exceeds the number of months remaining until a staff member will receive a retirement benefit under Article 28 of the Regulations of the United Nations Joint Staff Pension Fund shall be made pro rata to the first day of the month upon which a staff member will receive such a retirement benefit.	1050.12 An indemnity which exceeds the number of months remaining until a staff member will reach the age of retirement as defined under Staff Rule 1020.1 and receive a retirement benefit under Article 28 of the Regulations of the United Nations Joint Staff Pension Fund shall be made pro rata to the day the staff member reaches the age of retirement as defined under Staff Rule 1020.1 ~~first day of the month upon which a staff member will receive such a retirement benefit.~~

附件 3

确认《职员细则》修订款：任用之前的事实和通知终止任用¹

[EB156/50 Rev.1 –2025 年 1 月 30 日]

1. 根据《人事条例》第 12.2 条，现将总干事对《职员细则》的修订款提交执行委员会确认²。
2. 根据《人事条例》第 12.1 条，现将对《人事条例》的拟议修订款提交执行委员会，要求其建议 2025 年第七十八届世界卫生大会予以通过。

[...]

4. 这些修订款对 2024-2025 双年度产生财政影响，增加了 2024-2025 年规划预算的费用。关于建议供执行委员会或世界卫生大会通过的决议对秘书处的财政和行政影响以及对 2024-2025 双年度之后财政影响的报告列明了这些修订款的财政影响³，详见下文。
5. 本附件第二节所述修订是根据经验并从良好人力资源管理角度作出的修订。
6. 所建议的《人事条例》和《职员细则》修订款载于本文件[附录]。

[本文第 3 段和第一节第 7-11 段涉及根据联合国大会第七十九届会议认为有必要对薪酬作出的修订；见附件 2。]

二. 根据经验并从良好人力资源管理角度认为必要的修订

《人事条例》拟议修订款

第九条

12. 需要修订《人事条例》第 9.2 条，以便总干事能够在发现本不得任用的事实时终止任用。

¹ 见 EB156.R6 和 EB156.R7 号决议。

² 见 [《人事条例》和《职员细则》](#)（2024 年 12 月 3 日访问）。

³ 文件 EB156/50 Add.1。

《职员细则》拟议修订款

[第 13-19 段列出了根据联合国大会第七十九届会议所作的决定而认为必要的修订（见附件 2）。]

任用之前的事实

20. 新增了《职员细则》第 1073 条，以便总干事能够在发现本不得任用的事实时终止任用。

终止任用通知

21. 将修订《职员细则》第 1083 条，明确规定如果发现本不得任用的事实并导致终止任用，可在育儿假期间发出终止任用通知。

22. 所建议的《人事条例》和《职员细则》修订款载于本附件[附录]。

执行委员会的行动

[本段载有四项决议草案；会议通过的与上述修订案相关的两项决议为 EB156.R6 和 EB156.R7 号决议。]

附录

《职员细则》的修订案文⁴

原案文	新案文
Staff Rules – Section 10, Separation from Service ...	Staff Rules– Section 10, Separation from Service ...
None.	1073. FACTS ANTERIOR 1073.1 A staff member's appointment may be terminated if facts anterior to the appointment of the staff member and relevant to the staff member's suitability for international service come to light that, if they had been known at the time of the staff member's appointment, would have precluded appointment. 1073.2 The concerned staff member shall be notified of such facts and shall be given an opportunity to reply. In case of termination, the staff member shall be given one month's notice.
1083. NOTICE OF TERMINATION Notice of termination under Staff Rules 1030, 1045, 1050, 1060, 1070 and 1080 may be served during a period of parental leave. The effective date of separation shall be either the expiry date of the leave, or the end of the notice period under the relevant Rule, whichever is later.	1083. NOTICE OF TERMINATION Notice of termination under Staff Rules 1030, 1045, 1050, 1060, 1070, 1073 and 1080 may be served during a period of parental leave. The effective date of separation shall be either the expiry date of the leave, or the end of the notice period under the relevant Rule, whichever is later.

⁴ 《职员细则》第 1073 条的采用和《职员细则》第 1083 条的修订均取决于第七十八届世界卫生大会通过对《人事条例》第 9.2 条的修订。

附件 4

处理和调查针对世卫组织总干事的潜在指控的程序

[EB156/30 Add.2 和 EB156/30/Add.2 Corr.1 – 2025 年 2 月 6 日]

1. 总干事谨向执行委员会第 156 届会议转交会员国主导的治理改革牵头人关于处理和调查针对世卫组织总干事的潜在指控的程序的报告[所附报告见下。]

执行摘要

1. 会员国主导的治理改革牵头人就处理和调查针对世卫组织总干事的潜在指控的程序举行了磋商，这符合 EB155(12)号决定，并支持 WHA77(15)号决定，即通过执行委员会第 156 届会议，将对该事项的审议推迟到 2025 年 5 月的第七十八届世界卫生大会。
2. 会员国表示坚决支持根据世卫组织理事机构的一再要求和联合国联合检查组（联检组）的建议最后确定程序¹，并普遍同意迄今为止编写的草案已阐述了会员国的关注点，尽管仍有一些孤立的问题有待解决。
3. 根据磋商结果，牵头人建议会员国进一步审议是否授予理事机构在所有充分的初步事实得到确定之前和/或当有证据表明有必要进行全面调查时结案的决策权（见附录 1 所载框架文件）。

背景

[第 4 至 7 段阐述背景和基本原则。]

目前状况

8. 应执委会的要求²，牵头人于 2024 年 7 月至 11 月举行了进一步磋商（详情见[本附件]附录 2），以收集更多意见，为另一版程序草案提供信息。2024 年 11 月面向所有会员国的在线咨询确认了会员国继续完善程序草案的意图，但也确认了一些分歧领域仍然存在。附录 1 载有一个框架，反映了磋商中确定的程序草案的要素，并确定了需要进一步辩论的具体要素。

¹ 见联合国文件 JIU/REP/2018/4 和 JIU/REP/2020/1。

² 见 EB155(12)号决定（2024 年）。

9. 处理法律建议/要求。会员国受益于法律顾问的建议，包括 2024 年 5 月提出的程序草案³忽略了两个法律要求（问题），即：

- (a) 本组织（例如，通过其理事机构）就任何全面调查报告的结果采取行动，包括决定是否启动纪律处分程序。国际劳工组织行政庭的判例要求本组织进行尽职调查，以核实调查人员报告的合法性，并在就报告采取行动之前评估报告的结论⁴；以及
- (b) 确保对总干事采取纪律处分所适用的标准与总干事的地位和合同相一致。

附录 1 所载的框架采纳了法律顾问建议的两个解决办法：授权理事机构（在这种情况下是执委会主席团）在审议调查人员的报告后决定是否启动纪律程序，并确保门槛与总干事合同的规定相一致。

10. 平衡保密性和透明度。磋商发现（与监咨委 2023 年的意见一致），会员国对落实保密和透明原则的看法仍存在分歧。附录 1 所载的框架强调了广泛的透明度措施，这些措施旨在为会员国提供可见性，同时不预先确定调查过程的结果，不冒推定总干事无罪的风险，侵犯其保密权，妨碍收集信息（无论是为了证实还是反驳指控）。这增加了程序设计的复杂性，但细节的目的是让会员国确信这是一个严格的程序，不受包括会员国在内的任何行为者的干涉。

11. 调查的独立性和理事机构的作用。所有会员国都支持调查程序的完全独立性，但其中一些国家对如何实施持不同意见。一些会员国建议在调查程序之前和期间规定理事机构的作用。附录 1 所载的框架阐述了两个供进一步讨论的具体事项，即：

- (a) 是否赋予以理事机构让调查人员开展进一步的实情调查（初步审查）的决策权，即在事实尚未完全查明之前，有权决定结案（或继续调查）（见附录 1，B2 节）；以及
- (b) 是否赋予以理事机构决策权，以便在有证据支持进一步调查或进行全面调查的情况下结案（见附录 1，B3 节）。

尽管有上述种种考虑，但世界卫生大会根据执行委员会的建议，保留判定是否存在不当行为以及决定是否采取任何纪律处分措施的权力（见附录 1，B6 和 B7 节）。

12. 确认对本组织的适用性。世卫组织理事机构接受联检组 2018 年和 2020 年的建议以及世卫组织就这些建议向联检组提交的后续报告具有重要意义。另有 14 个联合国系统组织向联检组报告说，它们接受联检组的建议⁵。相反，会员国指出，只有两个联合国机构认为联检组的建议与它们“无关”：国际原子能机构和联合国秘书处（关于秘书长）。世卫组织理事

³ 见文件 A77/27 Rev.1，附件。

⁴ 在这种情况下，将在审查调查报告以及监咨委主席提供的建议和意见后作出这一决定。

⁵ 联合国粮食及农业组织；国际民用航空组织；国际劳工组织；国际海事组织；妇女署；联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署；联合国开发计划署；联合国教育、科学及文化组织；联合国人口基金；联合国工业发展组织；联合国项目事务署；世界旅游组织；万国邮政联盟；世界粮食计划署。世卫组织秘书处对联合国各组织类似做法的分析还发现，国际电信联盟、世界知识产权组织和世界气象组织实际上已经最后确定了正式程序，尽管没有在联检组后续行动系统中正式报告接受建议。

机构对联合检查组建议的认可因各会员国在理事机构中多次要求最终确定正式程序（见[本附件]附录[2]中的时间表）而得到强化，这显然否定了有关这些建议与世卫组织无关的说法。

进一步磋商的模式

13. 自EB153(1)号决定规定最初任务以来，一直鼓励所有会员国参与程序的设计。牵头人对会员国的持续参与感到鼓舞，并感谢一些会员国有能力和意愿在整个阶段，包括在区域磋商中，通过查明问题和制定解决办法作出贡献。鉴于调查及相关法律的技术和专业性质，以及对如此重大事项的正当关注，各会员国提交的材料汇编成了一份复杂的文件。

14. 此外，解决一些基本原则之间固有的紧张关系，将取决于所有会员国支持起草者提出前进道路的责任，同时注意到有些提议是相互排斥的。如果起草者没有**跨区域代表**的优势，或者**在理事机构中没有正式的授权**，或者没有相当数量的会员国**持续参与**，那么这将是一个具有挑战性的要求。

15. 牵头人认识到，目前的磋商模式已经达到极限，必须改变。为了解决最后几个分歧领域并达成共识，起草者必须拥有正式授权，以便接受和支持设计特点，并在相互排斥的会员国提案之间作出决定。跨区域的一致代表将有助于这一点。

16. 规划、预算和行政委员会的组成和任务授权在这些方面是完全合格的。[该段随后叙述一项决定草案，该草案构成执委会通过的EB156(2)号决定的基础。]

附录 1

支持未来会员国商定的处理和调查针对世卫组织总干事的
潜在指控的详细程序文本的框架

这一框架反映了在与会员国磋商的各个阶段确定的程序草案的内容，包括 A77/27 Rev.1 号文件中得到会员国支持的部分内容。框架还确定了建议进一步辩论的具体内容。

A 章：世卫组织现行法律框架

基本原则：总干事享有的正当程序；保护所有当事方	
主要设计特点	
- 提及总干事目前的聘用条款和条件以及适用的《世卫组织人事条例》 - 总干事按照规定程序享有正当程序权 - 秘书处管理内部利益冲突或报复的责任	- 独立专家监督咨询委员会（监咨委）的作用，包括酌情向理事机构报告 - 关于总干事根据《世卫组织组织法》承担的义务和根据国际公务员制度委员会《行为标准》承担的职责的说明

B 章：程序草案

B1 节：举报涉嫌不当行为							
B1 举报涉嫌不当行为	B2 初步审查 第一阶段： 受理和初步认定	B3 初步审查 第二阶段： 进一步分析	B4 临时措施	B5 全面调查	B6 调查报告： 初步行动	B7 调查后的 进一步程序	B8 上诉
基本原则：保护所有当事方							
主要设计特点							
- 任何人提出指控的可能性 - 列出可能的报告途径 - 投诉人在报告时应包含的推荐信息，以支持恰当的受理评估				- 世卫组织工作人员作出虚假指控的后果 - 如果监咨委或一个外部调查实体建议将案件移交给国家当局，法律顾问将负责处理			

B2 节：初步审查第一阶段：受理和初步认定

B1 举报涉嫌 不当行为	B2 初步审查 第一阶段： 受理和初步 认定	B3 初步审查 第二阶段： 进一步分析	B4 临时措施	B5 全面调查	B6 调查报告： 初步行动	B7 调查后的 进一步程序	B8 上诉
-----------------	---------------------------------	---------------------------	---------	---------	------------------	------------------	-------

基本原则：调查的独立性；防止政治化和干涉；外部实体调查

主要设计特点

透明度措施

- 所有指控都被提交或转交给世卫组织内部监督服务司
- 内部监督服务司确定是否需要进一步分析，评估是否有足够的信息来认定一项指控是可信的，并以总干事的聘用条款和条件作为审查标准
- 初步认定后的案件处理[❖1]
- 内部监督服务司记录收到的所有指控，并立即将其通报给监咨委主席
- 监咨委将在其提交规划、预算和行政委员会的例行报告中列入关于已结案案件的统计摘要

~~建议会员国进一步讨论的事项~~

【❖1】为达成共识而提出的建议：如果内部监督服务司确定需要进行进一步分析，则由外部调查实体进行进一步分析。如果不是，则结案，并遵守适当的透明度措施。

需要考虑的因素

- 世卫组织秘书处对联合国各专门机构中类似做法的分析表明，联合国教育、科学及文化组织（教科文组织）、联合国工业发展组织（工发组织）和世界知识产权组织（知识产权组织）的理事机构一致认为，现阶段的案件应根据各机构内部监督职能的初步认定来处理。世卫组织秘书处的分析表明，联合国内部监督事务厅（监督厅）为没有内部监督服务司的国际民用航空组织（民航组织）和世界气象组织（气象组织）受理案件。
- 会员国普遍赞成利用内部监督服务司的专门知识和机构经验来管理案件受理，并客观地确定是否有足够的初步信息来认定指控可信。会员国牵头人认为没有可行的替代方案，这种替代方案不会导致对指控处理的不可接受的延误，不会在事实尚未得到妥善确认之前损害进一步调查的完整性，也不会招致出于政治动机的干涉。
- 会员国牵头人建议要求内部监督服务司就针对总干事的指控的历史受理量提供意见，以便让会员国了解是否有其他行为者能够以有效且及时的方式处理此类数量的指控。
- 有几个会员国建议赋予执委会的六名主席团成员，甚至所有 34 名执委会成员，在现阶段（即在独立的实情调查之前（见 B3 节））结案的权利。注：总干事的正当程序权包括保密权。

B3 节：初步审查第二阶段：进一步分析							
B1 举报涉嫌不当行为	B2 初步审查第一阶段：受理和初步认定	B3 初步审查第二阶段：进一步分析	B4 临时措施	B5 全面调查	B6 调查报告：初步行动	B7 调查后的进一步程序	B8 上诉
转交给外部调查实体							
基本原则：防止政治化和干涉；透明度							
主要设计特点				透明度和质量控制措施			
- 世卫组织秘书处采用一套规定的标准⁶，从一个预先批准的库中确定一个单一的外部调查实体（见 C 章） - 会员国在采用这套更广泛的程序时制定标准，但在应用这些标准以选择外部调查实体方面不具有任何作用 - 如果应用所有标准后产生了两个或两个以上同样合适的候选人，那么世卫组织秘书处将进一步缩小这一短名单的范围，以便根据可用性、效率、质量和资金效益确定最佳候选人 - 内部监督服务司将案件和材料转交外部调查实体作进一步分析				- 内部监督服务司向监咨委主席报告为将候选人范围缩小到一个单一的外部调查实体而采取的措施 - 监咨委主席可要求内部监督服务司纠正其对标准的应用，并在此类情况下通知执委会主席团 - 内部监督服务司通知执委会主席团和监咨委主席案件已转交独立调查实体 - 如果无法履行/继续履行其职责，独立调查实体必须通知监咨委主席，如果是这样，监咨委将评估是否选择新的独立调查实体 - 监咨委定期向规划、预算和行政委员会报告外部调查实体已被替换的案件的统计摘要（仅在结案后报告）			
进行进一步分析							
基本原则：调查的独立性；外部实体调查；透明度							
主要设计特点				透明度和质量控制措施			
- 外部调查实体进一步分析案件，以评估是否需要进行全面调查 - 实情调查：外部调查实体收集和评估其认为相关的信息 - 评估的因素：外部调查实体的分析使用世卫组织定义的阈值、世卫组织的调查程序和《统一调查原则和指南》（如适用）或适用于总干事的调查世卫组织工作人员的规定 - 外部调查实体在三周内进行进一步分析；每次可延长最多三周				- 外部调查实体必须通知监咨委进一步分析持续时间的每次延长，监咨委将记录并在结案后纳入向规划、预算和行政委员会提交的例行报告 - 监咨委负责评估外部调查实体采用的程序是否符合规定的评估因素 - 监咨委向外部调查实体提供该程序质量评估 - 外部调查实体纠正在监咨委的程序质量评估中发现的任何问题			

⁶ A77/27 Rev.1 号文件附录 1 第 3 节提出了一套全面的选择外部调查实体的必要和可取的级联标准，在进一步拟订这一框架时可加以借鉴。

B3 节：初步审查第二阶段：进一步分析**根据进一步分析的结果采取的行动**

基本原则：调查的独立性；防止政治化和干涉；理事机构的作用；保护所有当事方；总干事享有的正当程序

主要设计特点

- 独立调查实体将及时向监咨委主席报告其调查结果
- 外部调查实体初步审查结果的处理：安排结案或继续全面调查[❖2]
- 监咨委将评估是否需要采取任何世卫组织内部管理行动
- 监咨委主席将把进一步分析的结果及其任何评估/意见转交给执委会主席团

建议会员国进一步讨论的事项**[❖2]为达成共识而提出的建议：**

- 如果(a)外部调查实体的初步审查确定不需要进行全面调查，(b)监咨委主席的评估确认遵循了适当的调查程序，则案件结案，并纳入监咨委向规划、预算和行政委员会进行的例行统计报告中。
- 如果(a)外部调查实体的初步审查确定有必要进行全面调查，以及(b)监咨委主席的评估确认遵循了适当的调查程序并建议进行全面调查，则监咨委主席将向执委会主席团提交外部调查实体初步审查和监咨委评估及建议的摘要(FN1)。如果需要任何澄清，执委会主席团将酌情与监咨委主席联系，并通过监咨委主席与外部调查实体联系。
- 如果(a)外部调查实体的初步审查确定有必要进行全面调查以及(b)监咨委主席的评估确认遵循了适当的调查程序并建议进行全面调查，且执委会主席团未表示严重关切和支持这些调查结果和建议，则案件进入全面调查阶段。
- 如果(a)外部调查实体确定有必要进行全面调查以及(b)监咨委主席的评估确认遵循了适当的调查程序并建议进行全面调查，并且执委会主席团对外部调查实体的初步审查和监咨委主席的评估和建议表示严重关切，那么他们可以决定建议执委会不要进行全面调查。这一决定将通过协商一致的方式作出，并且应全体出席（6 人出席）。在无法达成共识的情况下，将采用无记名投票方式，以三分之二多数作出决定（参照《执行委员会议事规则》第 49 条）。主席团将记录他们的理由和决策过程，并提交执行委员会，供其在一次限制性会议上审议。
- 执行委员会将立即召开一次限制性会议(FN2)，以协商一致的方式决定是(a)遵循执委会主席团的建议并结案，还是(b)对案件进行全面调查。执行委员会限制性会议的组织方式应确保正当程序，保护包括总干事在内的所有当事方的权利，并确保不干涉这一程序（即，在“需要知道”的基础上提供文件，签署保密协议等）。在无法达成共识的情况下，将根据《执行委员会议事规则》第 49 条，采用无记名投票方式，以三分之二多数作出决定。
- 决定的结果将记录在监咨委对规划、预算和行政委员会的例行报告中。
- 执委会主席将与监咨委主席协商，决定何时将未决调查通知总干事（注：如有需要，临时措施在 B4 节中有相关描述）。
- FN1 将与执委会主席团共享的文件将基于“需要知道”的原则，并包括外部调查实体初步审查报告及监咨委的评估和建议的摘要。
- FN2 为了这些程序的目的，需要修订《执行委员会议事规则》，以授权执行委员会主席召集执委会限制性会议。

B3 节：初步审查第二阶段：进一步分析

~~在程序问题（如有）得到补救后，如果外部调查实体认定有证据表明有必要进行全面调查，则案件进入全面调查阶段。若无需进行全面调查，则结案。~~

需要考虑的因素

- 会员国普遍表示强烈支持维护外部调查实体的决定，因为授予世卫组织理事机构结案的权力——尽管有证据证明需要进行全面调查——可能会因压制联合国独立调查员的评估而损害本组织的声誉；剥夺总干事为自己正名的机会，从而削弱其权威；和/或削弱调查的完整性并招致政治干涉。
- 世卫组织秘书处对联合国专门机构实践中的类似做法进行的分析表明，民航组织和气象组织⁷的理事机构已同意支持外部调查实体的结论，即如果有证据证明需要进行全面调查，将继续进行全面调查。
- 工发组织依靠其内部监督服务司；教科文组织允许其独立的监督咨询委员会在内部监督服务司通报的情况下作出决定（世卫组织会员国在监咨委的设计阶段拒绝了这两种模式）。就知识产权组织而言，由其两个理事机构的主席决定（世卫组织的几个会员国表示担心，仅将决策权授予一个或两个人将进一步加剧完整性和干涉问题这两个上文第一点所述风险）。
- 一些会员国建议，在初步审查阶段之后（但在进行任何全面调查之前），让理事机构发挥决策作用——无论是否有证据证明需要进行全面调查。鉴于执委会的任务是监督总干事及其合同，一些会员国预计，理事机构可能会选择完全停止全面调查，认为进行调查可能会给本组织带来潜在的声誉风险和相关风险。这应该与上文第一个要点中确定的完整性和干涉风险一起进行仔细权衡。
- 内部监督服务司司长强调，调查是在保密的平台上进行的，违规行为会增加风险，例如如果调查人员被迫过早地向被认为“需要知道”的人（例如，需要采取调查行动、保护工作场所或履行注意义务并最终作出决定的人）以外的人透露案件的细节，那么将会损害无罪推定以及妨碍信息收集。

⁷ 应该指出的是，对于民航组织和气象组织来说，联合国监督厅是唯一的外部调查实体。

B4 节：临时措施

B1 举报涉嫌不当行为	B2 初步审查第一阶段：受理和初步认定	B3 初步审查第二阶段：进一步分析	B4 临时措施	B5 全面调查	B6 调查报告：初步行动	B7 调查后的进一步程序	B8 上诉
-------------	---------------------	-------------------	---------	---------	--------------	--------------	-------

基本原则：理事机构的作用：保护所有当事方：透明度

主要设计特点

- 监咨委主席可建议执委会主席团采取临时措施，包括为了维护调查的完整性，保护工作人员、投诉人或证人，或减轻世卫组织的声誉风险
- 执委会主席团将决定适用何种（如果有的话）临时措施
- 临时措施可包括让总干事休行政假

透明度和质量控制措施

- 执委会主席团可以选择与执委会全体成员磋商，如果这样做不会干扰调查的话
- 如果采取临时措施，执行委员会主席将通知世界卫生大会主席和总干事；并可决定（根据监咨委主席的要求提供建议）通知执委会全体成员或所有会员国，或不通知任何会员国
- 如果临时措施包括让总干事休行政假，执委会主席将与法律顾问协商，以确定通知所有会员国的最佳方式

B5 节：全面调查

B1 举报涉嫌 不当行为	B2 初步审查 第一阶段： 受理和初步 认定	B3 初步审查 第二阶段： 进一步分析	B4 临时措施	B5 全面调查	B6 调查报告： 初步行动	B7 调查后的 进一步程序	B8 上诉
-----------------	---------------------------------	---------------------------	---------	---------	------------------	------------------	-------

基本原则：调查的独立性；外部实体调查；保密

主要设计特点

- 外部调查实体的工作人员将不同于进行初步审查的工作人员
- 外部调查实体可直接查阅记录，但世卫组织内部监督职能部门和法律顾问保存的机密记录除外
- 总干事和世卫组织工作人员必须配合外部调查实体的要求提供信息
- 独立调查实体将向监咨委主席报告调查结果和结论

透明度和质量控制措施

- 监咨委负责评估独立调查实体开展的程序是否与用于初步审查的规定评估因素一致

B7 节：调查后的进一步程序							
B1 举报涉嫌不当行为	B2 初步审查第一阶段：受理和初步认定	B3 初步审查第二阶段：进一步分析	B4 临时措施	B5 全面调查	B6 调查报告：初步行动	B7 调查后的进一步程序	B8 上诉

基本原则：总干事享有的正当程序；理事机构的作用

主要设计特点

- 在收到总干事的答复后，执委会主席通常在 30 个日历日内在非公开会议上向执委会全体成员通报这一答复和报告的结论
- 执委会将向卫生大会提出建议，供其判定是否已确定存在不当行为，如果存在不当行为，将决定是否采取任何纪律处分措施
- 卫生大会将为总干事提供一个机会，在一次非公开会议上亲自作进一步答复
- 卫生大会将决定是否已经确定存在不当行为，如果已经确定存在不当行为，将决定是否适用任何纪律措施
- 卫生大会主席将向总干事通报所决定的任何此类措施，并将副本提供给监咨委主席和秘书处主要高级官员

B8 节： 上诉							
B1 举报涉嫌不当行为	B2 初步审查第一阶段：受理和初步认定	B3 初步审查第二阶段：进一步分析	B4 临时措施	B5 全面调查	B6 调查报告：初步行动	B7 调查后的进一步程序	B8 上诉
基本原则：总干事享有的正当程序							
主要设计特点							
根据《国际劳工组织行政法庭规约》，总干事可以选择对卫生大会的决定提出质疑							

C 章： 建立一个外部调查实体库

基本原则：调查的独立性；防止政治化和干涉；外部实体调查
主要设计特点
- 作为这些程序的一部分，会员国将商定一套任何实体要被纳入外部调查实体库所必须满足的强制性标准，但不会参与该库的建立。 - 任何候选的外部调查实体必须是一个联合国实体的内部监督服务司的调查职能部门（例如一个联合国专门机构或联合国内部监督事务厅的内部调查职能部门）。 - 外部调查实体必须不存在任何实际的或可感知的利益冲突，并且必须严格保密。 - 外部调查实体在收到任何指控之前必须与世卫组织签署谅解备忘录。 - 监咨委将审查潜在的外部调查实体及其谅解备忘录的适当性，并就此提出建议。 - 内部监督服务司应最大限度地扩大外部调查实体库的规模，并向执委会报告任何变化。

D 章： 具体规定

基本原则：保护所有当事方；理事机构的作用；透明度	
主要设计特点	透明度和质量控制措施
- 防止报复的规定 - 执委会打算将这些程序纳入总干事新的或修订的聘用合同 - 秘书处可与监咨委合作，制定有助于执行的内部程序或工具 - 可从秘书处借调个人到世卫组织特别小组，以支持执行委员会、其主席团和监咨委	- 执委会可要求监咨委主席提供关于该程序的最新情况 - 向理事机构提供的所有文件将严格保密（英文、电子版）

附录 2

制定处理和调查针对世卫组织总干事的潜在指控的程序的
主要活动时间表

关键词

AMSTG: 敏捷精干会员国专题工作组

EB: 执行委员会

IEOAC: 独立专家监督咨询委员会

JIU: 联合检查组

PBAC: 规划、预算和行政委员会

日期	活动	参考文献
2018 年 9 月	联合国联检组题为“审查联合国系统各组织的举报人政策和做法”的报告，包括建议 1，其中提议（着重号后加）： 立法机构应在 2020 年前采取措施，确保所有与不当行为/错失行为和报复有关的政策都规定了适当的渠道和模式，如独立监督委员会，以报告和调查对组织行政首长的指控，以及对在处理这类问题时可能引发潜在利益冲突的任何其他职能部门的指控。	JIU/REP/2018/4 号文件，第 13 页
2019 年 5 月	世卫组织理事机构： • 规划、预算和行政委员会第三十次会议审议了联检组 2018 年的建议 1。 • 规划、预算和行政委员会第三十次会议“请秘书处确保充分、迅速地落实建议 1”。秘书处答复说，它将采取适当行动，确保充分落实规划、预算和行政委员会提到的建议。	EBPBAC30/4 号文件 EB145/2 号文件，第 11 段
2020 年 9 月	联合国联检组题为“审查调查职能的现状：联合国系统各组织在加强调查职能方面取得的进展”的报告重申了联检组 2018 年的建议，包括一项新的建议 7，该建议提出（着重号后加）： 联合国系统各组织尚未制定和通过适当的正式程序以调查针对行政首长不当行为的投诉的立法机构应在 2021 年底前制定和通过这类程序并通过适当的政策。	JIU/REP/2020/1 号文件 第 47 段
2021 年	联合国联检组题为“审查联合国系统的道德操守职能”的报告重申，该问题是一个迫切需要解决的重大关切问题，并指出（最后一行的着重号后加）： 如果没有正式程序调查对行政首长不当行为的投诉，行政首长就可以逍遥法外。联检组在 2010 年的审查中发现，几起广为人知的联合国系统行政首长滥用权力或其他错失行为的案件表明，由于缺乏有效的内部机制来调查对行政首长错失行为的指控，他们有时能够而且确实会逍遥法外。当时，人们普遍认为这种情况构成了内部监管漏洞，是相关组织面临的一个重大问题，亟待解决。	JIU/REP/2021/5 号文件，第 292 段
2021 年 5 月	世卫组织理事机构： • 规划、预算和行政委员会第三十四次会议审议了联检组 2020 年建议 7。	EBPBAC34/5 号文件 EB149/2 号文件，第 25 段

日期	活动	参考文献
	规划、预算和行政委员会第三十四次会议建议秘书处为理事机构采取任何必要行动提供便利，以确保本组织在联检组要求的时限内按计划落实建议 7。	
2022 年 1 月	世卫组织理事机构： 执委会第 150 届会议决定修订监咨委的职权范围，以包括通过规划、预算和行政委员会就下列事项向执委会提供咨询意见： 对不当活动的指控：处理和调查重大指控的程序，包括对总干事的指控。	EBPBAC36/2 号决定 EB150/43 号文件， 附件，第 4(i)段
2022 年 5 月	世卫组织理事机构： 规划、预算和行政委员会第三十六次会议欢迎监咨委在这一问题上的工作。监咨委报告说，计划在提出具体建议之前与会员国进行磋商。	EBPBAC36/2 号文件，第 91 段 EB151/2 号文件，第 26 段
	监咨委牵头的磋商阶段	
2022 年 11 月 /12 月	与会员国磋商 - 监咨委请会员国提出书面意见（收到了 8 份）。 - 监咨委召开了一次非正式的会员国磋商会议。	
2023 年 1 月	世卫组织理事机构： 规划、预算和行政委员会第三十七次会议注意到监咨委的报告和拟订拟议程序草案的工作，请监咨委最后确定这一程序。	EBPBAC37/2 号文件，第 8-9 页 EB152/4 号文件，第 2 页
2023 年 3 月	与会员国磋商： 监咨委请会员国提出书面意见（收到了 7 份意见）。 监咨委召开了一次非正式的会员国磋商会议。	
2023 年 5 月	世卫组织理事机构： 规划、预算和行政委员会第三十八次会议注意到，监咨委的意见是，会员国无法就程序草案的某些内容达成共识，并注意到监咨委的意见是，在该次会议上向规划、预算和行政委员会介绍的程序突出了会员国之间的主要共识和分歧点。 第七十六届世界卫生大会通过了敏捷精干会员国专题工作组的建议 A2，要求理事机构审议程序草案。 执委会第 153 届会议请敏捷精干会员国专题工作组的前任共同召集人举行磋商，以监咨委的修订提案为基础，并通过规划、预算和行政委员会第三十九次会议向执委会第 154 届会议报告进展情况。	EBPBAC38/2 号文件，第 49-54 段 EB153/2 号文件，第 5 段 WHA76(18)号决定（EB152/33 号文件，附录，建议 A2） EB153(1)号决定
	会员国主导的磋商阶段	
2023 年 8 月 至 12 月	与会员国磋商： 8 月 25 日，敏捷精干会员国专题工作组的前任共同召集人请会员国提供书面意见（共收到 4 份意见）。	

日期	活动	参考文献
	敏捷精干会员国专题工作组的前任共同召集人于 8 月 25 日、9 月 29 日、11 月 21 日和 12 月 1 日举行了磋商。	
2024 年 1 月	世卫组织理事机构： - 规划、预算和行政委员会第三十九届会议注意到敏捷精干会员国专题工作组的前任共同召集人的意见，即会员国在一些根本问题上仍未达成共识。 - 执委会第 154 届会议注意到敏捷精干会员国专题工作组的前任共同召集人的报告；并在敏捷精干会员国专题工作组的任务及其前任共同召集人的任务结束后，单独批准了一个新的会员国主导的模式。	EB154/35 号文件 EB154(5)号决定
2024 年 4 月 /5 月	与会员国磋商： 4 月 9 日，会员国牵头人举行了一次磋商；请会员国提出书面意见（已收到 4 份）。 5 月 1 日，会员国牵头人分发了最终磋商提案（规划、预算和行政委员会第四十次会议之前）。	
2024 年 5 月	世卫组织理事机构： - 规划、预算和行政委员会第四十次会议和第七十七届世界卫生大会注意到会员国牵头人的拟议程序草案，但强调了几个仍然存在分歧的领域。 - 第七十七届世界卫生大会通过执委会第 156 届会议将该项目的审议推迟到第七十八届世界卫生大会。 - 执委会第 155 届会议请会员国牵头人进行进一步磋商（包括区域磋商）并向执委会第 156 届会议报告。	A77/27 Rev.1 号文件 WHA77(15)号决定 EB155(12)号决定
2024 年 7 月 至 11 月	与会员国磋商： - 会员国牵头人于 7 月 23 日举行了一次磋商，请会员国提出书面意见（已收到两份）。 - 会员国牵头人于 10 月 9 日、17 日、24 日（两次）、25 日和 31 日与世卫组织各区域的会员国举行了磋商。 11 月 8 日，会员国牵头人公布了关于程序草案四个要素的拟议前进方向；请会员国提出书面意见（已收到 9 份）。 11 月 29 日，会员国牵头人与会员国举行了磋商，包括审议将通过规划、预算和行政委员会第四十一次会议提交执委会第 156 届会议审议的拟议程序（如果得到会员国的一致支持），但最终没有就两个具体分歧领域达成共识。	

附件 5

执行委员会主席团成员的职权范围¹

[EB156/31, 附件—2025 年 1 月 24 日]

1. 引言

执行委员会在世卫组织的治理中发挥了核心作用，包括：担任世界卫生大会的执行机构；落实卫生大会的政策和决定；根据要求或主动提供咨询意见以及向卫生大会提出建议；向卫生大会提交工作总规划；制定卫生大会临时议程；以及对执行委员会职权范围内的所有问题进行一般性研究²。另外，执委会也可在世卫组织职能和财力范围内，采取紧急措施，以应付必须立即采取行动之事态³。

2. 执行委员会主席团成员

执行委员会主席团成员（“主席团成员”）由主席、四名副主席和报告员组成⁴。主席团成员在支持执行委员会履行其职能方面发挥了关键作用。作为当选执行委员会主席团成员，他们均以个人身份行事，而非代表本国政府行事。

主席团成员的责任和职能来自《执行委员会议事规则》、执行委员会的决定和良好做法。为了提高执行委员会主席团成员的工作效率，这些职权范围是以既有任务和做法为基础，概述和澄清了他们的责任和职能⁵。但并未排除今后可能酌情增加的此类其他责任和职能。

3. 责任

为了便于执行委员会顺利和高效地开展工作和提高其履行职能的能力，所有主席团成员均负有以下责任：

¹ 见 EB156(3)号决定。

² 见《世界卫生组织组织法》第二十八条。

³ 见《世界卫生组织组织法》第二十九条。

⁴ 见《执行委员会议事规则》第十三条。

⁵ 本职权范围中的任何规定均无意暗示或反映对《议事规则》的任何修正或对执行委员会决定的修改。

- **在整个选举任期内任职：**主席团成员是在每年世界卫生大会之后举行的执行委员会第一届会议上选举产生的，任期到选出继任者为止。当选者原则上应该能够并准备好在其整个选举任期内任职⁶。
- **时间承诺：**除了执行委员会正式会议外⁷，每年还邀请主席团成员参加两次主席团成员会议，以审议由总干事与主席团成员协商后拟定的执行委员会临时议程，并视需要参加其他非正式或正式会议。主席团成员也应在执行委员会届会期间举行会议，以便于协调将要开展的工作。执行委员会主席团所有成员都应准备投入足够的时间，为执行委员会可能讨论的技术和政策问题做好实质性准备并发挥领导作用。
- **主持会议：**如下文和《执行委员会议事规则》所述，主席在举行和管理执行委员会会议方面负有具体的责任和职能；副主席在代行主席职务时负有相同的职能和职责。主席和副主席应准备好利用他们的经验来领导有效的会议和促进会员国之间的合作。
- **沟通：**无论是主持执行委员会会议还是以其他方式参与执行委员会相关事务，所有主席团成员均应准备好且能够以一种或多种世卫组织正式语言进行明确的口头和书面沟通。
- **专业知识：**主席团成员应随时准备利用其在卫生领域的技术资格，并在相关和必要时利用其在寻求共识、领导和管理方面技能，支持执行委员会审议具体议题和协助本组织实现其各项目标。
- **协作：**认识到执行委员会成员所提观点的多样性，主席团成员应准备与他人合作，以帮助制定所提问题的解决方案。
- **高道德标准：**所有主席团成员均应在执行委员会任职期间保持高道德标准。这包括采取措施以避免任何利益冲突或给人留下与此相关的印象。

4. 职能

A. 主席

- (1) 主席负责主持执行委员会会议。这涉及一系列旨在确保委员会会议顺利和有效举行的职责，包括：

⁶ 如果主席无法完成其任期，执行委员会应选出一名新主席以完成其剩余任期（见《执行委员会议事规则》第十七条）。如果其中一名副主席或报告员无法完成其任期，执行委员会已通过一种旨在选举替代者的机制（见 EB153(4)号决定（2023 年））。

⁷ 执行委员会每年至少举行两届会议（见《执行委员会议事规则》第五条）。一届例会于每年 1 月或 2 月举行，且通常会期为六至七个工作日。另一届例会是在每年 5 月或 6 月即卫生大会之后举行，且通常会期为一天或两天。另外，执行委员会也可在必要时召开特别会议。

- 宣布每次会议的开幕和闭幕⁸；
- 建议每一类与会者的发言时间以及会议的工作时间。在此过程中，主席应与秘书处协商，考虑到议程规模和可能适合在某一特定时间段内审议的议程项目数量的历史数据，并确保所有议程项目都有适当的讨论机会。主席可在会议期间根据需要酌情提议调整发言时间；
- 指导讨论⁸，包括酌情提出程序性建议和其他建议，以协助推进讨论工作，确保重点关注可能已在报告和其他文件中向执行委员会提出的指导性议题；
- 按照请求发言的先后顺序给予发言权，包括要求发言者在作与所讨论主题无关的发言时遵守规则⁸；
- 提出问题⁸；
- 宣布决定⁸；以及
- 确保适用所有议事规则，包括讨论和审议决议或决定草案的修正案⁹、决定程序问题¹⁰、管理发言者名单¹¹、给予答辩权¹²、允许代表团其他成员发言¹³、酌情要求对决定、动议、决议或修正案提出附议¹⁴、在进行无记名投票时指定计票人¹⁵、接受关于暂停执行《议事规则》的建议以及酌情就这些建议提出咨询意见¹⁶。

(2) 主席不参加执行委员会会议投票，但如有必要，可从其所在代表团中指定一名替代者参加投票¹⁷。

(3) 主席还履行以下职能：

- 指定一名副主席在其缺席会议时主持会议¹⁸；

⁸ 见《执行委员会议事规则》第十四条。

⁹ 见《执行委员会议事规则》第三十三和第四十三条。

¹⁰ 见《执行委员会议事规则》第三十四条。

¹¹ 见《执行委员会议事规则》第三十五条。

¹² 见《执行委员会议事规则》第三十六条。

¹³ 见《执行委员会议事规则》第三十条。

¹⁴ 见《执行委员会议事规则》第四十七条。

¹⁵ 见《执行委员会议事规则》第五十六条。

¹⁶ 见《执行委员会议事规则》第六十三条。

¹⁷ 见《执行委员会议事规则》第十六条。

¹⁸ 见《执行委员会议事规则》第十五条。如果主席无法指定，执行委员会将选举一名副主席主持会议。

- 酌情就执行委员会任何成员人数有限的委员会的组成向执行委员会提出建议¹⁹;
- 代表执行委员会出席世界卫生大会, 包括向相关委员会介绍执行委员会在世界卫生大会之前举行的会议上审议的议程项目²⁰;
- 担任执行委员会两个常设委员会的当然成员: 执行委员会规划、预算和行政委员会²¹和突发卫生事件预防、防范和应对常设委员会²²;
- 主持各公共卫生奖和奖项遴选小组的工作²³;
- 在召开执行委员会任何特别会议和/或确定其会议地点方面向总干事提供咨询意见²⁴; 以及
- 在执行委员会提名人以考虑竞选总干事职位的过程中发挥某种作用, 包括宣布会员国的建议和主持候选人论坛²⁵。

(4) 主席在停止任职后两年内没有再次参选资格²⁶。

B. 各位副主席

(1) 在主席缺席时, 由一名副主席主持执行委员会会议(或会议的任何部分)²⁷。在代行主席职务时, 副主席承担的职责与主席承担的职责相同²⁸。

(2) 如果主席无法在闭会期间履行职务, 也可由一名副主席代行主席职务。副主席代行主席职务的顺序应在进行选举的会议上抽签决定²⁹。

(3) 代行主席职务的副主席不参加投票, 但可在必要时从其所在代表团中指定一名替代者参加投票²⁹。

¹⁹ 见《执行委员会议事规则》第十八条。

²⁰ 见 EB59.R7 号决议(1977 年)。

²¹ 见 EB131.R2 号决议(2012 年)和 EB146(5)号决定(2020 年)以及经修订的《规划、预算和行政委员会的职权范围》第 1 段。

²² 见 EB151(2)号决定(2022 年)和《突发卫生事件预防、防范和应对常设委员会的职权范围》第 1 段。

²³ 例如, 见《Ihsan Doğramacı 家庭卫生基金会章程》第 6 条; 《世川卫生奖章程》第 5 条; 《阿拉伯联合酋长国卫生基金章程》第 6 条; 《科威特国健康促进基金章程》第 6 条; 《李钟郁博士公共卫生纪念奖章程》第 6 条; 《纳尔逊·曼德拉健康促进奖章程》第 5 条。

²⁴ 见《执行委员会议事规则》第六条。

²⁵ 见《执行委员会议事规则》第六十二条。

²⁶ 见《执行委员会议事规则》第十三条。

²⁷ 见《执行委员会议事规则》第十五条。

²⁸ 见上文 A.1 节和《执行委员会议事规则》。

²⁹ 见《执行委员会议事规则》第十七条。

(4) 可要求副主席代表执行委员会出席世界卫生大会³⁰，包括向相关委员会介绍执行委员会在世界卫生大会之前举行的会议上审议的议程项目。

(5) 一名副主席担任执行委员会每个常设委员会的一名当然成员：规划、预算和行政委员会³¹以及突发卫生事件预防、防范和应对常设委员会³²，同时要考虑需要确保各区域之间的平衡。

(6) 第一副主席为纳尔逊·曼德拉促进健康奖年度奖项遴选小组的成员³³。

C. 报告员

报告员的主要职能是应主席要求，在秘书处的必要支持下，报告或阐述执行委员会的所有会议审议情况。例如，通常会邀请报告员在公开会议上宣读执行委员会在非公开会议上通过的任何决议或决定。

D. 主席团成员的共同职能

(1) **准备临时议程：**主席团成员和总干事举行会议，以审查总干事为执行委员会每届例会准备的临时议程草案，并就如何处理关于议程增列项目的提案提出建议³⁴。

主席团成员应就建议的所有增列项目进行全面和战略性讨论。他们的讨论应包括集体审议：

- 提案是否涉及全球公共卫生问题、世卫组织范围内的某个新的主题或构成重大公共卫生负担的问题³⁵；
- 提案是否以及如何与当前的《工作总规划》保持一致；
- 提出提案的会员国或准会员提供的提案理由，除其他外，可包括所提项目与以下方面的联系：《2030 年可持续发展议程》；当前规划预算或其他相关规划文件中所列的目标；
- 执行委员会是否为处理该提案的适当理事机构（例如，完全属于区域性质的提案最好由相关区域委员会处理）；以及

³⁰ 见 EB59.R7 号决议（1977 年）；另见《世界卫生大会议事规则》第四十三条和第四十四条。

³¹ 见 EB131.R2 号决议（2012 年）和 EB146(5)号决定（2020 年）以及经修订的《规划、预算和行政委员会的职权范围》第 1 段。

³² 见 EB151(2)号决定（2022 年）和《突发卫生事件预防、防范和应对常设委员会的职权范围》。

³³ 见《纳尔逊·曼德拉健康促进奖章程》第 5 条。

³⁴ 见《执行委员会议事规则》第八条。

³⁵ EB121.R1 号决议（2007 年）。

- 世卫组织理事机构上一次审议所建议项目的时间（如有）；世卫组织目前正在进行的与所建议项目有关的工作（如有）；与所建议项目有关的任何现有报告要求。

在经过审查之后，主席团成员建议从以下五种方案中采用一种方案：接受提案，将其作为临时议程上的一个新增项目；将所建议项目与某一现有项目合并；将提案推迟到以后的会议上审议；将提案提交另一理事机构；或不将提案列入所涉会议的临时议程。

包括执行委员会主席团成员针对收到的每一项提案提出的建议（以及对推迟或不列入某项提案的任何建议作出的解释）³⁶在内，这些会议的记录将在世卫组织理事机构网页“执行委员会主席团成员”标题下发布，并附有执行委员会附加说明的临时议程，并且正式传达会员国和准会员，并以附件形式附上执行委员会每届会议的附加说明的临时议程。

可邀请世卫组织各区域协调机制的代表列席为此举行的主席团成员会议。根据主席的决定和所要讨论的议题，也可邀请规划、预算和行政委员会主席和突发卫生事件预防、准备和应对常设委员会主席出席会议。

(2) 议程管理：鼓励主席团成员考虑采取措施，让执行委员会的议程保持在可管理的范围之内，包括：

- **管理议程项目和分项目的数量：**经与主席团成员协商，主席可酌情利用秘书处提供的信息，自行决定提出建议措施以管理拟列入执行委员会例会临时议程的项目和分项目数量，包括限制此类项目和分项目的数量³⁷。

任何此类提案均应基于对在执行委员会届会可用时间内可能讨论和给予适当关注的项目数量以及对已被列入临时议程草案的项目数量和内容的总体评估，并且应考虑到历史数据和超出这一数量可能引起的费用增加问题。在请会员国就新议程项目提交提案时，将会告知其拟议的项目数量限制，主席团成员在审查临时议程草案时将会考虑到这一数量限制。

- **文件迟交的议程项目：**经与主席团成员协商，主席可自行决定考虑推迟对文件迟交的议程项目（最迟在执行委员会相关例会开幕前三周以世卫组织六种正式语文发布文件）的审议³⁸。

在决定推迟审议是否合适时，除其他外，主席团成员还应考虑执行委员会审议该项目所需的时间、推迟审议的影响、文件量以及何时可以六种正式语文发布文件。

³⁶ 见《执行委员会议事规则》第八条。

³⁷ 见文件 EB154/33 Add.1（2023 年）第 16 段。

³⁸ 见 EB154(3)号决定（2024 年）第(4)段。总干事将提交一份关于这一斟酌决定权执行情况的报告，供执行委员会第 157 届会议审议；见 EB154(3)号决定（2024 年）第(5)段。

(3) 促进区域协调：鼓励主席团成员与其各自所在区域的会员国发展和保持密切联系。主席团成员不妨在其各自所在区域内就执行委员会届会的临时议程进行协商，包括为了促进各区域快速共享信息。

5. 运作方式

A. 会议：

- 每年应安排主席团成员以虚拟、混合或面对面形式与总干事举行两次会议，以审议执行委员会例会的临时议程。尽管主席团成员以个人身份行事：
 - 为了避免出现任何利益冲突，主席团成员应回避审议由提名该主席团成员的会员国所提出的关于在临时议程中增列某一项目的提案；
 - 如果主席团成员无法出席审议临时议程的会议，可要求允许其代表列席会议。
- 应视需要以虚拟、混合或面对面形式安排举行更多的主席团成员会议。

B. 法定人数：为了促进表达各种观点，执行委员会主席团成员每次会议的法定人数应为执行委员会主席团成员的过半数。如果未达到法定人数，主席可决定临时召开会议，在此情况下，只有在随后获得过半数主席团成员书面批准后，会议结果才应被视为最终结果。

附件 6

突发卫生事件预防、防范和应对常设委员会的职权范围¹

[EB156/5, 附录 2—2024 年 12 月 24 日]

组成和参会

1. 突发卫生事件预防、防范和应对常设委员会（“常设委员会”）由十四名成员（每个区域两名，从执行委员会成员中选出）及执委会主席和副主席（当然成员）组成，符合《执行委员会议事规则》第十八条所列各项原则，并体现了发达国家和发展中国家均衡的代表性。常设委员会成员的任期为两年。
2. 应设立两个官职：一名主席和一名副主席。根据《执行委员会议事规则》第十八条所列各项原则，他们将从委员会成员中提名产生，任期为一年。
3. 主席和副主席经与总干事集体协商后，认为观察员出席常设委员会会议可加强常设委员会针对会议议程特定项目所开展的工作，可邀请观察员²出席常设委员会会议，观察员无表决权。此外，主席和副主席经与总干事协商，可酌情邀请专家出席常设委员会会议，提供咨询意见。常设委员会成员也可提议邀请有关专家。
4. 应邀请事件发生地所在会员国向常设委员会提出意见。

职能

5. 常设委员会应履行以下职能：

(a) 在根据《国际卫生条例（2005）》确定发生了国际关注的突发公共卫生事件的情况下：考虑总干事就被确定构成国际关注的突发公共卫生事件的事件提供的信息以及领土上发生事件的会员国所阐明的信息和需求，并酌情就突发卫生事件的预防、防范和应对

¹ 见 EB151(2)号决定（2022 年）。

² 出席常设委员会会议和在会上发言的目的，提及“观察员”时，指的是罗马教廷、巴勒斯坦、全球疫苗免疫联盟、马耳他骑士团、红十字国际委员会、红十字会与红新月会国际联合会、各国议会联盟、全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金、联合国和世卫组织已根据《组织法》第七十条与其建立有效关系的其他政府间组织、欧洲联盟以及执行委员会为此目的授权的任何其他机构。

事宜及世卫组织突发事件规划的即时能力向执行委员会提供指导，并通过执行委员会，包括必要时通过特别会议，向总干事提供咨询意见；

(b) 除了根据《国际卫生条例（2005）》确定发生了国际关注的突发公共卫生事件这类情况之外：就加强和监督世卫组织突发卫生事件规划以及促进有效的突发卫生事件预防、防范和应对进行审查，提供指导并酌情向执行委员会提出建议。

6. 常设委员会在履行其职能时，应酌情考虑到世卫组织其他相关文书和机构的工作。常设委员会的工作应尊重突发事件委员会根据《国际卫生条例（2005）》提出的科学技术建议并形成补充。

议事方式

7. 常设委员会每年至少举行两次会议，以开展日常工作。关于会议形式³的决定应由常设委员会主席和副主席或在其中一位缺席时由另一位经与总干事协商后作出。

8. 在根据《国际卫生条例（2005）》确定发生了国际关注的突发公共卫生事件的情况下，总干事应在合理可行的情况下尽快召开常设委员会特别会议，最好是在确定国际关注的突发公共卫生事件后 24 小时内。

9. 执行委员会主席经与常设委员会主席和副主席（或在其中一位缺席时与另一位）以及总干事协商后，可决定召开常设委员会特别会议，处理属于其职权范围并被视为有必要在其两次常会之间审议的紧急事项。

10. 常设委员会应在协商一致和透明的基础上开展工作。常设委员会将向执行委员会提交其每次会议的报告。如果无法达成一致，应将不同意见报告执委会。

11. 常设委员会会议向所有会员国开放。

³ 面对面会议、虚拟会议或混合会议。

附件 7

根据 EB156(41)号决定与世卫组织维持正式关系的非国家行为者

[EB156/39 附件 2 — 2024 年 12 月 11 日]

1. 反饥饿国际行动
2. 阿迦汗基金会
3. 健康促进联盟
4. AMREF 健康非洲
5. 生物医学技术员国际协会和生物培训协会
6. 世界医学协会
7. 国际消费者联合会
8. 国际医学组织理事会
9. 欧洲伤害预防与安全促进协会
10. 全球卫生联合理事会。
11. 全球卫生保健信息网络 C.I.C.
12. 全球自疗联合会
13. 国际生物标准化联盟
14. 国际病人组织联盟
15. 国际外科医生学会
16. 国际血液学标准化管理理事会
17. 国际护士理事会
18. 国际医学和生物工程联合会
19. 国际生物医学实验室科学联合会
20. 国际临床化学和实验医学联合会

21. 国际卫生保健工程联合会
22. 国际卫生信息管理协会联合会
23. 国际医科学生协会联合会
24. 国际制药商协会联合会
25. 国际外科学院和学会联合会
26. 国际仿制药和生物类似物协会
27. 国际医院联合会
28. 国际救生联合会
29. 国际医学信息协会
30. 国际药学联合会
31. 国际制药生联合会
32. 国际环境流行病学学会
33. 国际远程医学和电子保健学会
34. 国际矫形外科和创伤学会
35. 国际放射学会
36. 国际血栓形成和止血联合协会
37. 国际建筑师联合会
38. 国际基础和临床药理学联盟
39. 国际水协会
40. 优生优育基金会
41. 国际保健合作组织人人享有卫生保健网络
42. 国际营养组织
43. 牛津饥荒救济委员会
44. 巴斯德研究所国际网络协会
45. **Albert B. 萨宾疫苗研究所**
46. **Cochrane 协作网**
47. 英联邦药剂师协会
48. 国际生育力学会联合会
49. 国际皮肤病学学会联合会

50. 国际烧伤协会
 51. 国际卫生保健质量联合协会
 52. 国际输血学会
 53. 国际放射照相员和放射技术员学会
 54. 合作网：为健康争取团结
 55. 洛克菲勒基金会
 56. 皇家全国救生艇协会
 57. 拯救儿童基金
 58. 全球卫生工作组
 59. 联合国基金会
 60. 妇女生殖健康组织
 61. 世界全科医生/家庭医生国立学院、大学和学会组织
 62. 世界病理和实验医学学会协会
 63. 世界癌症研究基金国际社
 64. 世界基督教会联合会
 65. 世界医学教育联合会
 66. 世界医学和生物学超声波联合会
 67. 世界针灸协会联合会
 68. 世界按摩疗法（手治疗法）联合会
 69. 国际水疗和气候疗法联合会
 70. 世界核医学和生物学联合会
 71. 世界公共卫生协会联合会
 72. 世界麻醉师学会联合会
 73. 国际世界宣明会
 74. 全球血液和骨髓移植网络
-

附件 8

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

EB156.R3 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《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：
 - 2.3.1. 迅速发现潜在突发卫生事件并评估和通报风险
 - 2.3.3. 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
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。
4. 估计实施该决议所需要的时间（年数或月数）：

五个月（2025 年 1 月至 2025 年 5 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）：

6.48 亿美元（包括 2.75 亿美元用于应急反应，2.65 亿美元用于早期恢复和重建，这与 2025 年 1 月至 12 月的巴勒斯坦被占领土业务应对和早期恢复计划保持一致）。
- 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）：

零。将在“应急行动和呼吁”预算项下实施该决议。
- 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）：

6.48 亿美元（其中应急反应 2.75 亿美元，早期恢复和重建 2.65 亿美元）。

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”。

EB156.R4 号决议	确认《职员细则》修订款：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
EB156.R5 号决议	不叙级职位职员和总干事的薪酬
EB156.R6 号决议	任用之前的事实
EB156.R7 号决议	确认《职员细则》修订款：任用之前的事实和通知终止任用

A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系²

- 1. 这些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，请扼要说明审议这些决议的理由：**

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。
- 4. 估计实施这些决议所需要的时间（年数或月数）：**

关于**决议 4**（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 5**（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 6**（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 7**（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. 实施这些决议对秘书处预算和资源的影响

- 1. 实施这些决议所需的计划资金总额（百万美元）：**

这四份决议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 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。可按需要在这两个结果框架之间搭建规划“桥梁”。

- 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这些决议的资金水平（百万美元）
- 当前双年度可用于实施这些决议的资金：
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。

EB156(1)号决定 会员国主导的治理改革

A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系³

1. 该决定将根据已批准的《2024-2025 年规划预算》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
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定的理由：
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。
4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：
一年（向 2026 年 1 月执行委员会第 158 届会议提交报告）。

³ 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”。

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）：
10 万美元。
- 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）：
9 万美元。
- 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）：
1 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：
9 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)

[illegible]

EB156(2)号决定 处理和调查针对世卫组织总干事的潜在指控的程序**A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系⁴**

1. 该决定将根据已批准的《2024-2025 年规划预算》的哪些产出得到实施：
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
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定的理由：
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。
4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：
六个月（至 2025 年 6 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）：
10 万美元。
这仅包括该决定要求秘书处提供的支持。不包括今后支持开展任何受理评估、初步审查和/或充分调查（如有必要）可能产生的费用。
- 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）：
10 万美元。
- 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：
10 万美元。
 - 当前双年度的资金缺口：
零。

⁴ 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”。

- 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. 2024-2025 年 已计划的资金	职员	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.09	0.09
	活动	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.01
	合计	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.10	0.10
B.2.b. 2024-2025 年 所需补充资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2026-2027 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								0.10	0.10

EB156(3)号决定 加强执行委员会主席团成员工作效率的职权范围

A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系⁵

1. 该决定将根据已批准的《2024-2025 年规划预算》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
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定的理由：
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。
4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：
两年零六个月（向 2027 年 5 月执行委员会第 161 届会议提交报告）。

⁵ 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”。

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）：
28 万美元。
- 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）：
9 万美元。
- 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）：
19 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：
9 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)

[illegible]

EB156(10)号决定 突发卫生事件预防、防范和应对常设委员会第六次会议 日期

A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系⁶

1. 该决定将根据已批准的《2024-2025 年规划预算》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

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定的理由：

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。

4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：

三个月（至 2025 年 4 月底）。

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。

该决定带来的唯一影响是重新安排突发卫生事件预防、防范和应对常设委员会第六次会议的日期，而且这不会产生任何费用。

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。

⁶ 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”。

- 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。

EB156(13)号决定 关于决议和工作重点的决策点，包括执行委员会第 156 届会议建议第七十八届世界卫生大会通过的决议和工作重点

A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系⁷

1. 该决定将根据已批准的《2024-2025 年规划预算》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

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定的理由：

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。

4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：

一年，包括向第七十八届世界卫生大会提交报告，以及 2026-2027 年规划预算方案在获得批准后投入运作。

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）：

6 万美元。这一数字反映了会员国磋商期间的口译和信息技术费用。人力资源费用将作为规划预算编制的一部分予以消化。

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）：

4 万美元。

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）：

2 万美元。

⁷ 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：
4 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)

[illegible]

EB156(14)号决定 加强国家循证决策能力，以吸纳规范和标准并产生影响**A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系⁸****1. 该决定将根据已批准的《2024-2025 年规划预算》的哪些产出得到实施：**

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

1.3.4. 确定研究和开发议程并且使研究与公共卫生重点协调一致

4.1.3. 加强世卫组织制定的规范和标准的证据基础，并加强对这些规范和标准的重视与利用，同时提高各国的研究能力以及有效和可持续扩大创新（包括数字技术）的能力

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定的理由：

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。

4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：

六年。

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）：**

5682 万美元。

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）：

212 万美元。

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）：

2137 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）：

3333 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：**

150 万美元。

⁸ 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”。

- 当前双年度的资金缺口：
62 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：
所需资金尚未到位。不过，资源筹集工作正在进行当中。

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 2024-2025 年 已计划的资金	职员	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.68	0.68
	活动	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.44	1.44
	合计	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.12	2.12
B.2.b 2024-2025 年 所需补充资金	职员	—	—	—	—	—	—	—	—
	活动	—	—	—	—	—	—	—	—
	合计	—	—	—	—	—	—	—	—
B.3. 2026-2027 年 需计划的资金	职员	1.33	1.13	0.94	1.21	1.00	1.03	1.42	8.06
	活动	1.72	1.72	1.72	1.72	1.72	1.72	2.99	13.31
	合计	3.05	2.85	2.66	2.93	2.71	2.75	4.41	21.37
B.4. 今后双年度 需计划的资金	职员	2.08	1.77	1.46	1.89	1.55	1.61	2.21	12.57
	活动	2.68	2.68	2.68	2.68	2.68	2.68	4.67	20.76
	合计	4.76	4.45	4.15	4.57	4.23	4.29	6.88	33.33
B.1. 实施该决定所 需的计划资金总额									56.82

^a 因为归整，行列总数可能有出入。

EB156(15)号决定 罕见病：全球卫生公平和包容的优先事项

A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系⁹

1. 该决定将根据已批准的《2024-2025 年规划预算》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
 - 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
 - 4.1.3. 加强世卫组织制定的规范和标准的证据基础，并加强对这些规范和标准的重视与利用，同时提高各国的研究能力以及有效和可持续扩大创新（包括数字技术）的能力
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定的理由：
不适用。

⁹ 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”。

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。

4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：

六年（2025-2030 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）：

906 万美元。

- 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）：

62 万美元。

- 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）：

零。

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

652 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）：

192 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：

零。

- 当前双年度的资金缺口：

62 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：

筹资工作已经开始，正在探索筹资机会。

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. 2024-2025 年 已计划的资金	职员	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.41	0.41
	活动	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.22	0.22
	合计	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.62	0.62
B.2.b. 2024-2025 年 所需补充资金	职员	—	—	—	—	—	—	—	—
	活动	—	—	—	—	—	—	—	—
	合计	—	—	—	—	—	—	—	—
B.3. 2026-2027 年 需计划的资金	职员	0.16	0.13	0.11	0.14	0.11	0.12	1.40	2.18
	活动	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.34	4.34
	合计	0.16	0.13	0.11	0.14	0.11	0.12	5.74	6.52

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	0.08	0.07	0.06	0.07	0.06	0.06	1.32	1.72
	活动	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.20	0.20
	合计	0.08	0.07	0.06	0.07	0.06	0.06	1.52	1.92
B.1. 实施该决定所需的计划资金总额									9.06

^a 因为归整，行列总数可能有出入。

EB156(16)号决定 加强全球卫生筹资

A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系¹⁰

1. 该决定将根据已批准的《2024-2025 年规划预算》的哪些产出得到实施：
 - 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
 - 1.2.2. 各国能够编制和分析财务保护、公平和卫生支出信息，并利用这一信息来追踪进展情况，为决策提供参考
 - 1.2.3. 各国能够提高机构能力，以便在确定重点和分配资源方面作出透明决策并分析卫生对国民经济的影响
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定的理由：

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。
4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：

六年（2025 年 5 月至 2031 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）：

7961 万美元。
- 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）：

1237 万美元。
- 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。

¹⁰ 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”。

3. 估计需编入《2026-2027 年规划预算》方案的计划资金（百万美元）：
2615 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）：
4109 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：
784 万美元。
 - 当前双年度的资金缺口：
453 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：
资源筹集工作仍在继续。

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. 2024-2025 年 已计划的资金	职员	0.70	0.23	0.59	0.58	0.19	0.35	2.26	4.89
	活动	0.37	0.37	0.37	0.37	0.37	0.49	5.15	7.47
	合计	1.06	0.60	0.96	0.95	0.56	0.84	7.41	12.37
B.2.b. 2024-2025 年 所需补充资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2026-2027 年 需计划的资金	职员	1.45	0.47	1.22	1.21	0.39	0.73	11.88	17.36
	活动	0.77	0.77	0.77	0.77	0.77	1.01	3.94	8.79
	合计	2.22	1.24	1.99	1.98	1.16	1.74	15.82	26.15
B.4. 今后双年度 需计划的资金	职员	2.26	0.73	1.91	1.89	0.61	1.14	18.84	27.39
	活动	1.20	1.20	1.20	1.20	1.20	1.57	6.15	13.70
	合计	3.45	1.93	3.11	3.09	1.81	2.72	24.99	41.09
B.1. 实施该决定所需的 计划资金总额									79.61

^a 因为归整，行列总数可能有出入。

EB156(17)号决定 加强医学成像能力**A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系¹¹**

1. 该决定将根据已批准的《2024-2025 年规划预算》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
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定的理由：
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。
4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：
七年（2025-2031 年）¹²。

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）：
1457 万美元。
- 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）：
79 万美元。
- 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）：
539 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）：
839 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：
61 万美元。
 - 当前双年度的资金缺口：
18 万美元。

¹¹ 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”。

¹² 成本核算估计到 2030 年。

— 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：

正在继续与潜在捐助方以及在成像方面与世卫组织有正式关系的各种非国家行为者进行讨论，例如国际放射学、超声和核医学学会，他们非常支持这一决定，并意识到低收入和中等收入国家在医学成像方面的差距。

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. 2024-2025 年 已计划的资金	职员	0.06	0.05	0.04	0.05	0.04	0.05	0.13	0.43
	活动	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.23	0.36
	合计	0.08	0.07	0.07	0.07	0.07	0.07	0.36	0.79
B.2.b. 2024-2025 年 所需补充资金	职员	—	—	—	—	—	—	—	—
	活动	—	—	—	—	—	—	—	—
	合计	—	—	—	—	—	—	—	—
B.3. 2026-2027 年 需计划的资金	职员	0.61	0.27	0.41	0.25	0.44	0.30	0.70	2.98
	活动	0.23	0.23	0.23	0.23	0.23	0.23	1.04	2.41
	合计	0.84	0.49	0.64	0.47	0.67	0.52	1.74	5.39
B.4. 今后双年度 需计划的资金 (2028-2029,2030)	职员	0.95	0.41	0.64	0.38	0.69	0.46	1.09	4.63
	活动	0.36	0.36	0.36	0.36	0.36	0.36	1.62	3.76
	合计	1.31	0.77	1.00	0.74	1.04	0.82	2.71	8.39
B.1. 实施该决定所需的 计划资金总额									14.57

^a 因为归整，行列总数可能有出入。

EB156(18)号决定 为世卫组织理事机构编写关于精神卫生的专门报告

A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系¹³

- 该决定将根据已批准的《2024-2025 年规划预算》的哪些产出得到实施：
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
- 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定的理由：
不适用。
- 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。
- 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：
六年（2026-2031 年）。

¹³ 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”。

EB156(19)号决定 促进和重视肺部综合卫生保健方法**A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系¹⁴**

1. 该决定将根据已批准的《2024-2025 年规划预算》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
 - 3.2.1. 使各国能够通过多部门行动处理风险因素
 - 3.3.1. 使各国能够处理包括气候变化在内的健康问题的环境决定因素
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定的理由：

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。
4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：

六年（2025-2030 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）：

1248 万美元。
- 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）：

198 万美元。
- 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）：

410 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）：

640 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：

198 万美元。
 - 当前双年度的资金缺口：

零。

¹⁴ 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”。

- 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[illegible]

^a 因为归整，行列总数可能有出入。

EB156(20)号决定 通过促进肾脏健康和加强肾脏疾病的预防与控制来减轻非传染性疾病负担

A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系¹⁵

1. 该决定将根据已批准的《2024-2025 年规划预算》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
 - 1.2.1. 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. 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定的理由：

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。

¹⁵ 请注意，由于目前正在根据《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. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：

七年（2025-2031 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）：

1627 万美元。

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）：

257 万美元。

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）：

535 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）：

835 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：

零。

– 当前双年度的资金缺口：

257 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：

鉴于目前没有可用的人力或财政资源来应对，秘书处将不得不暂停要求在当前双年度开展的任何活动并为今后双年度启动专门的资源筹集计划。

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 2024-2025 年 已计划的资金	职员	0.15	0.18	0.13	0.12	0.14	0.14	0.32	1.19
	活动	0.11	0.11	0.11	0.11	0.11	0.11	0.74	1.39
	合计	0.26	0.29	0.24	0.22	0.24	0.25	1.06	2.57
B.2.b 2024-2025 年 所需补充资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2026-2027 年 需计划的资金	职员	0.32	0.38	0.27	0.24	0.28	0.30	0.67	2.46
	活动	0.22	0.22	0.22	0.22	0.22	0.22	1.54	2.88
	合计	0.55	0.61	0.50	0.46	0.51	0.52	2.21	5.35
B.4. 今后双年度 需计划的资金	职员	0.50	0.59	0.42	0.37	0.44	0.46	1.05	3.85
	活动	0.35	0.35	0.35	0.35	0.35	0.35	2.40	4.50
	合计	0.85	0.94	0.77	0.72	0.79	0.81	3.44	8.35
B.1. 实施该决定所 需的计划资金总额									16.27

^a 因为归整，行列总数可能有出入。

EB156(21)号决定 贯穿整个生命过程的针对视力损害和听力损失等感觉障碍的初级预防和综合护理

A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系¹⁶

1. 该决定将根据已批准的《2024-2025 年规划预算》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
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定的理由：

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。
4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：

六年（2025-2030 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）：

1835 万美元。
- 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）：

290 万美元。
- 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）：

603 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）：

942 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：

190 万美元。
 - 当前双年度的资金缺口：

100 万美元。

¹⁶ 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”。

- 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：
将从捐助者筹集 100 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. 2024-2025 年 已计划的资金	职员	0.26	0.21	0.18	0.11	0.19	0.20	1.05	2.19
	活动	0.09	0.09	0.09	0.09	0.09	0.09	0.15	0.71
	合计	0.36	0.30	0.27	0.20	0.28	0.29	1.20	2.90
B.2.b. 2024-2025 年 所需补充资金	职员	—	—	—	—	—	—	—	—
	活动	—	—	—	—	—	—	—	—
	合计	—	—	—	—	—	—	—	—
B.3. 2026-2027 年 需计划的资金	职员	0.55	0.43	0.36	0.23	0.39	0.41	2.18	4.55
	活动	0.19	0.19	0.19	0.19	0.19	0.19	0.32	1.49
	合计	0.74	0.63	0.56	0.42	0.59	0.60	2.49	6.03
B.4. 今后双年度 需计划的资金	职员	0.86	0.68	0.57	0.35	0.61	0.64	3.40	7.10
	活动	0.30	0.30	0.30	0.30	0.30	0.30	0.50	2.32
	合计	1.16	0.98	0.87	0.65	0.92	0.94	3.89	9.42
B.1. 实施该决定所需的 计划资金总额									18.35

^a 因为归整，行列总数可能有出入。

EB156(22)号决定 世界消除宫颈癌日

A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系¹⁷

- 该决定将根据已批准的《2024-2025 年规划预算》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
 - 1.3.2. 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
 - 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
- 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定的理由：
不适用。

¹⁷ 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”。

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。

4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：

五年（根据 WHA73.2 号决议（2020 年），其中第七十三届世界卫生大会通过了《加速消除作为公共卫生问题的宫颈癌全球战略》）。

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。

实施该决定所需的工作已根据 WHA73.2 号决议做了成本核算（见文件 WHA73/2020/REC/1，附件 3）。

- 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。

EB156(23)号决定 加快消灭麦地那龙线虫病**A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系¹⁸**

1. 该决定将根据已批准的《2024-2025 年规划预算》的哪些产出得到实施：
 - 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
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定的理由：

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。
4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：

七年（2025-2031 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）：

3511 万美元（至 2030 年）。
- 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）：

555 万美元。
- 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）：

1155 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）：

1801 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：

150 万美元。
 - 当前双年度的资金缺口：

405 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：

目前正在持续开展筹集工作，包括与卡特中心、盖茨基金会和儿童投资基金会合作。同样，正在采取措施寻求更多会员国的财政捐助，以使秘书处能够履行其任务，支持会员国消灭这种使人衰弱的疾病。为此目的，还在世卫组织内部采取资源筹集行动。

¹⁸ 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”。

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. 2024-2025 年 已计划的资金	职员	1.37	0.00	0.00	0.00	0.22	0.00	0.78	2.38
	活动	2.15	0.00	0.00	0.00	0.35	0.00	0.67	3.18
	合计	3.52	0.00	0.00	0.00	0.58	0.00	1.45	5.55
B.2.b. 2024-2025 年 所需补充资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2026-2027 年 需计划的资金	职员	2.85	0.00	0.00	0.00	0.47	0.00	1.62	4.94
	活动	4.47	0.00	0.00	0.00	0.73	0.00	1.40	6.61
	合计	7.32	0.00	0.00	0.00	1.20	0.00	3.02	11.55
B.4. 今后双年度 需计划的资金	职员	4.45	0.00	0.00	0.00	0.73	0.00	2.53	7.71
	活动	6.98	0.00	0.00	0.00	1.14	0.00	2.19	10.31
	合计	11.42	0.00	0.00	0.00	1.87	0.00	4.72	18.01
B.1. 实施该决定所需的 计划资金总额									35.11

^a 因为归整，行列总数可能有出入。

EB156(24)号决定 皮肤病作为一个全球公共卫生重点事项

A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系¹⁹

- 该决定将根据已批准的《2024-2025 年规划预算》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
- 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定的理由：**

不适用。
- 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。
- 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：**

六年（2025-2030 年）。

¹⁹ 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”。

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）：
1919 万美元。
- 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）：
303 万美元。
- 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）：
631 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）：
985 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：
200 万美元。
 - 当前双年度的资金缺口：
103 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：
该决定的通过将促进为实施该决定而进行的持续努力。各国政府和现有合作伙伴可通过提供额外资金来强化承诺。还将寻找新的合作伙伴。

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. 2024-2025 年 已计划的资金	职员	0.31	0.26	0.22	0.26	0.22	0.24	0.50	2.00
	活动	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.16	1.03
	合计	0.45	0.40	0.37	0.41	0.37	0.38	0.66	3.03
B.2.b. 2024-2025 年 所需补充资金	职员	—	—	—	—	—	—	—	—
	活动	—	—	—	—	—	—	—	—
	合计	—	—	—	—	—	—	—	—
B.3. 2026-2027 年 需计划的资金	职员	0.64	0.53	0.46	0.55	0.46	0.49	1.03	4.17
	活动	0.30	0.30	0.30	0.30	0.30	0.30	0.33	2.14
	合计	0.94	0.83	0.76	0.85	0.76	0.79	1.37	6.31
B.4. 今后双年度 需计划的资金	职员	1.00	0.83	0.72	0.86	0.72	0.77	1.61	6.50
	活动	0.47	0.47	0.47	0.47	0.47	0.47	0.52	3.34
	合计	1.47	1.30	1.19	1.33	1.19	1.24	2.13	9.85
B.1. 实施该决定所需的 计划资金总额									19.19

^a 因为归整，行列总数可能有出入。

EB156(25)号决定 伪劣医疗产品**A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系²⁰****1. 该决定将根据已批准的《2024-2025 年规划预算》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《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定的理由：

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。

4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：

从 2025 年 3 月到 2025 年 11 月，需要九个月时间（将通过执行委员会第 158 届会议向第七十九届世界卫生大会提交报告）。

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）：**

51 万美元。

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）：

51 万美元。

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：**

51 万美元。

— 当前双年度的资金缺口：

零。

²⁰ 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”。

- 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. 2024-2025 年 已计划的资金	职员	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.31	0.31
	活动	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.20	0.20
	合计	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.51	0.51
B.2.b. 2024-2025 年 所需补充资金	职员	—	—	—	—	—	—	—	—
	活动	—	—	—	—	—	—	—	—
	合计	—	—	—	—	—	—	—	—
B.3. 2026-2027 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									0.51

EB156(26)号决定 世卫组织《全球卫生人员国际招聘行为守则》专家咨询小组的中期报告

A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系²¹

- 该决定将根据已批准的《2024-2025 年规划预算》的哪些产出得到实施：
1.1.5. 使各国能够加强其卫生和照护工作者队伍
- 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定的理由：
不适用。
- 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。
- 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：
一年（2025 年）。

²¹ 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”。

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）：
50 万美元。
- 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）：
50 万美元。
- 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：
零。
 - 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：
目前正与会员国讨论共同资助区域活动事宜。

表. 估计的资金需求细目 (百万美元)

[illegible]

EB156(27)号决定 到 2030 年加快全球卫生和照护工作者方面的行动**A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系²²**

1. 该决定将根据已批准的《2024-2025 年规划预算》的哪些产出得到实施：
1.1.5. 使各国能够加强其卫生和照护工作者队伍
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定的理由：
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。
4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：
六年（2025-2030 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）：
1.2547 亿美元。
- 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）：
218 万美元。
- 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）：
4816 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）：
7513 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：
61 万美元。
 - 当前双年度的资金缺口：
157 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：
资源筹集工作正在进行当中。

²² 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”。

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 2024-2025 年 已计划的资金	职员	0.14	0.12	0.05	0.13	0.10	0.11	0.33	0.98
	活动	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.30	1.20
	合计	0.29	0.27	0.20	0.28	0.25	0.26	0.63	2.18
B.2.b 2024-2025 年 所需补充资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2026-2027 年 需计划的资金	职员	12.85	1.31	1.41	2.19	2.93	0.47	11.29	32.47
	活动	5.63	1.62	1.15	1.99	1.78	2.40	1.12	15.69
	合计	18.48	2.93	2.57	4.18	4.71	2.87	12.42	48.16
B.4. 今后双年度 需计划的资金	职员	20.04	2.05	2.20	3.42	4.58	0.73	17.62	50.65
	活动	8.78	2.53	1.80	3.10	2.77	3.75	1.75	24.48
	合计	28.82	4.58	4.01	6.52	7.35	4.48	19.37	75.13
B.1. 实施该决定所 需的计划资金总额									125.47

^a 因为归整，行列总数可能有出入。

EB156(28)号决定 2025-2034 年世卫组织传统医学战略草案

A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系²³

1. 该决定将根据已批准的《2024-2025 年规划预算》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
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定的理由：

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。
4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：

十年（2025-2034 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）：

1.1894 亿美元（到 2031 年的估算费用）。

²³ 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”。

- 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）：
1587 万美元。
- 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）：
3302 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）：
7005 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：
1587 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）^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. 2024-2025 年 已计划的资金	职员	0.31	0.26	0.44	0.26	0.22	0.47	5.73	7.70
	活动	0.99	0.99	0.99	0.99	0.99	0.99	2.25	8.18
	合计	1.30	1.24	1.43	1.25	1.21	1.46	7.98	15.87
B.2.b. 2024-2025 年 所需补充资金	职员	—	—	—	—	—	—	—	—
	活动	—	—	—	—	—	—	—	—
	合计	—	—	—	—	—	—	—	—
B.3. 2026-2027 年 需计划的资金	职员	0.64	0.53	0.92	0.55	0.46	0.98	11.93	16.01
	活动	2.05	2.05	2.05	2.05	2.05	2.05	4.68	17.00
	合计	2.69	2.59	2.97	2.60	2.52	3.04	16.61	33.02
B.4. 今后双年度 需计划的资金	职员	1.36	1.13	1.95	1.16	0.98	2.09	25.31	33.97
	活动	4.36	4.36	4.36	4.36	4.36	4.36	9.93	36.08
	合计	5.72	5.49	6.30	5.52	5.34	6.45	35.24	70.05
B.1. 实施该决定所需的 计划资金总额									118.94

^a 因为归整，行列总数可能有出入。

EB156(29)号决定 将“世界早产儿日”纳入世界卫生大会日程，以加强预防早产以及治疗和护理早产儿的方法

A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系²⁴

1. 该决定将根据已批准的《2024-2025 年规划预算》的哪些产出得到实施：

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. 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定的理由：

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。

4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：

六年（2025-2030 年，与可持续发展目标保持一致。根据 2030 年后的目标和具体目标，可能需要延长）。

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。为落实该决定而要求开展的工作已就 WHA77.5 号决议（2024 年）的实施进行了成本核算（见供执行委员会第 156 届会议参阅的文件 WHA77/2024/REC/1 摘录，附件 4）。此外，新生儿死亡率高负担国家的许多国家办事处已与世卫组织、相关卫生部和合作伙伴一起开展世界早产儿日活动。

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。

²⁴ 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”。

- 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。

EB156(30)号决定 规范母乳代用品的数字营销

A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系²⁵

1. 该决定将根据已批准的《2024-2025 年规划预算》的哪些产出得到实施：
 - 3.1.2. 使各国能够通过“同一健康”方针加强对可持续生产的安全和健康食品的公平获取
 - 3.2.1. 使各国能够通过多部门行动处理风险因素
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定的理由：
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。
4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：
十二个月（2025 年 5 月—2026 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）：
66 万美元。
- 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）：
32 万美元。
- 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）：
34 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。

²⁵ 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”。

EB156(31)号决定 加强公共卫生和社会措施的证据基础**A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系²⁶**

1. 该决定将根据已批准的《2024-2025 年规划预算》的哪些产出得到实施：
2.2.1. 研究议程、预测模型和创新工具、产品和干预措施可用于高威胁病原体
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定的理由：
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。
4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：
未确定。成本核算估计到 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）：
1813 万美元。
- 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）：
287 万美元。
- 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）：
596 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）：
930 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：
90 万美元。
 - 当前双年度的资金缺口：
197 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：
目前正与对该决定具有强烈战略和技术兴趣的选定会员国进行讨论。

²⁶ 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”。

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. 2024-2025 年 已计划的资金	职员	0.31	0.26	0.22	0.26	0.22	0.24	0.82	2.33
	活动	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.54	0.54
	合计	0.31	0.26	0.22	0.26	0.22	0.24	1.36	2.87
B.2.b. 2024-2025 年 所需补充资金	职员	—	—	—	—	—	—	—	—
	活动	—	—	—	—	—	—	—	—
	合计	—	—	—	—	—	—	—	—
B.3. 2026-2027 年 需计划的资金	职员	0.64	0.53	0.46	0.55	0.46	0.49	1.71	4.84
	活动	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.12	1.12
	合计	0.64	0.53	0.46	0.55	0.46	0.49	2.83	5.96
B.4. 今后双年度 需计划的资金	职员	1.00	0.83	0.72	0.86	0.72	0.77	2.66	7.55
	活动	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.75	1.75
	合计	1.00	0.83	0.72	0.86	0.72	0.77	4.41	9.30
B.1. 实施该决定所需的 计划资金总额									18.13

^a 因为归整，行列总数可能有出入。

EB156(32)号决定 推动全球支持实现无铅未来

A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系²⁷

- 该决定将根据已批准的《2024-2025 年规划预算》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健康问题的环境决定因素
- 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定的理由：
不适用。
- 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。
- 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：
六年（2025-2030 年）。

B. 实施该决定对秘书处预算和资源的影响

- 实施该决定所需的计划资金总额（百万美元）：
562 万美元。

²⁷ 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”。

- 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）：
54 万美元。
- 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）：
197 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）：
311 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：
零。
 - 当前双年度的资金缺口：
54 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：
该处正在与倡导这一主题的特定会员国和无铅未来伙伴关系等新倡议合作，开展具体工作。

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 2024-2025 年 已计划的资金	职员	0.07	0.06	0.05	0.06	0.05	0.06	0.09	0.44
	活动	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.10	0.10
	合计	0.07	0.06	0.05	0.06	0.05	0.06	0.19	0.54
B.2.b 2024-2025 年 所需补充资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2026-2027 年 需计划的资金	职员	0.15	0.11	0.11	0.13	0.11	0.12	0.43	1.16
	活动	0.07	0.07	0.07	0.07	0.07	0.07	0.40	0.81
	合计	0.22	0.18	0.18	0.20	0.18	0.19	0.83	1.97
B.4. 今后双年度 需计划的资金	职员	0.23	0.18	0.17	0.21	0.18	0.19	0.28	1.43
	活动	0.22	0.22	0.22	0.22	0.22	0.22	0.38	1.67
	合计	0.45	0.39	0.38	0.42	0.39	0.40	0.67	3.11
B.1. 实施该决定所 需的计划资金总额									5.62

^a 因为归整，行列总数可能有出入。

EB156(33)号决定： 增强全球应对空气污染造成的不良健康影响最新路线图**A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系²⁸**

1. 该决定将根据已批准的《2024-2025 年规划预算》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《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定的理由：
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。
4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：
六年（2025-2030 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）：
3446 万美元。
- 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）：
576 万美元。
- 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）：
1197 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）：
1673 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：
410 万美元。
 - 当前双年度的资金缺口：
166 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：
正与不同的慈善家和会员国一起进行重要资源调动工作。世卫组织即将于 2025 年 3 月举行的空气质量与健康会议将提供一个独特的机会，强调需要确保加强全球应对空气污染对健康的不利影响，并帮助弥补现有的资金缺口，以满足应对工作要求。

²⁸ 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”。

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. 2024-2025 年 已计划的资金	职员	0.16	0.22	0.13	0.40	0.25	0.30	2.48	3.95
	活动	0.14	0.14	0.14	0.14	0.14	0.14	1.00	1.81
	合计	0.30	0.35	0.27	0.54	0.39	0.44	3.48	5.76
B.2.b. 2024-2025 年 所需补充资金	职员	—	—	—	—	—	—	—	—
	活动	—	—	—	—	—	—	—	—
	合计	—	—	—	—	—	—	—	—
B.3. 2026-2027 年 需计划的资金	职员	0.33	0.46	0.28	0.84	0.53	0.63	5.15	8.21
	活动	0.28	0.28	0.28	0.28	0.28	0.28	2.08	3.76
	合计	0.61	0.74	0.56	1.12	0.81	0.91	7.23	11.97
B.4. 今后双年度 需计划的资金	职员	0.52	0.71	0.43	1.31	0.82	0.98	8.04	12.81
	活动	0.29	0.29	0.29	0.29	0.29	0.29	2.16	3.92
	合计	0.81	1.00	0.73	1.60	1.12	1.27	10.20	16.73
B.1. 实施该决定所需的 计划资金总额									34.46

^a 因为归整，行列总数可能有出入。

EB156(34)号决定 2021-2025 年护理与助产服务全球战略方向：延期

A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系²⁹

- 该决定将根据已批准的《2024-2025 年规划预算》的哪些产出得到实施：
1.1.5. 使各国能够加强其卫生和照护工作者队伍
- 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定的理由：
不适用。
- 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。
- 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：
六年（2025-2030 年）。

B. 实施该决定对秘书处预算和资源的影响

- 实施该决定所需的计划资金总额（百万美元）：
1839 万美元。

²⁹ 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”。

- 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）：
190 万美元。
- 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）：
700 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）：
949 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：
30 万美元。
 - 当前双年度的资金缺口：
160 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. 2024-2025 年 已计划的资金	职员	0.18	0.15	0.13	0.15	0.13	0.14	0.32	1.20
	活动	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.70
	合计	0.28	0.25	0.23	0.25	0.23	0.24	0.42	1.90
B.2.b. 2024-2025 年 所需补充资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2026-2027 年 需计划的资金	职员	0.64	0.53	0.46	0.55	0.46	0.49	1.13	4.26
	活动	0.26	0.26	0.26	0.26	0.26	0.26	1.18	2.74
	合计	0.90	0.79	0.72	0.81	0.72	0.75	2.30	7.00
B.4. 今后双年度 需计划的资金	职员	1.00	0.83	0.72	0.86	0.72	0.77	1.76	6.65
	活动	0.27	0.27	0.27	0.27	0.27	0.27	1.22	2.84
	合计	1.27	1.10	0.99	1.13	0.99	1.04	2.98	9.49
B.1. 实施该决定所需的 计划资金总额									18.39

^a 因为归整，行列总数可能有出入。

EB156(35)号决定 2020-2025 年全球数字卫生保健战略：延期**A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系³⁰****1. 该决定将根据已批准的《2024-2025 年规划预算》的哪些产出得到实施：**

4.1.3. 加强世卫组织制定的规范和标准的证据基础，并加强对这些规范和标准的重视与利用，同时提高各国的研究能力以及有效和可持续扩大创新（包括数字技术）的能力

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、技术规划和卫生应急行动的需要

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定的理由：

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。

4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：

两年。

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）：**

4754 万美元。

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）：

1517 万美元。

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）：

3237 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：**

1492 万美元。

– 当前双年度的资金缺口：

25 万美元。

³⁰ 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”。

– 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：

25 万美元尚未到位；不过，为进一步实施全球数字卫生保健战略和未来的规划工作，目前正在加紧筹资。

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 2024-2025 年 已计划的资金	职员	0.11	0.08	0.08	0.10	0.27	0.15	0.29	1.08
	活动	1.68	1.68	1.68	1.68	1.68	1.68	4.01	14.09
	合计	1.79	1.79	1.76	1.78	1.95	1.83	4.30	15.17
B.2.b 2024-2025 年 所需补充资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2026-2027 年 需计划的资金	职员	0.22	0.17	0.16	0.20	0.56	0.30	0.59	2.22
	活动	3.67	3.67	3.67	3.67	3.67	3.67	8.15	30.15
	合计	3.89	3.83	3.83	3.87	4.23	3.97	8.74	32.37
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									47.54

^a 因为归整，行列总数可能有出入。

EB156(36)号决定 2017-2025 年公共卫生领域应对痴呆症全球行动计划：延期

A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系³¹

1. 该决定将根据已批准的《2024-2025 年规划预算》的哪些产出得到实施：
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
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定的理由：
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。
4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：
六年（2026-2031 年）。

³¹ 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”。

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）：
1650 万美元（到 2030 年）。
- 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）：
638 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）：
1012 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：
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。

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. 2024-2025 年 已计划的资金	职员	—	—	—	—	—	—	—	—
	活动	—	—	—	—	—	—	—	—
	合计	—	—	—	—	—	—	—	—
B.2.b. 2024-2025 年 所需补充资金	职员	—	—	—	—	—	—	—	—
	活动	—	—	—	—	—	—	—	—
	合计	—	—	—	—	—	—	—	—
B.3. 2026-2027 年 需计划的资金	职员	0.32	0.27	0.23	0.27	0.23	0.25	1.15	2.72
	活动	0.56	0.56	0.49	0.55	0.49	0.50	0.52	3.67
	合计	0.88	0.82	0.72	0.82	0.72	0.75	1.67	6.38
B.4. 今后双年度 需计划的资金	职员	0.51	0.42	0.36	0.43	0.37	0.39	1.82	4.29
	活动	0.88	0.90	0.78	0.87	0.78	0.80	0.82	5.82
	合计	1.38	1.32	1.14	1.30	1.14	1.18	2.64	10.12
B.1. 实施该决定所需的 计划资金总额									16.50

^a 因为归整，行列总数可能有出入。

EB156(37)号决定 孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划：延期**A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系³²**

1. 该决定将根据已批准的《2024-2025 年规划预算》的哪些产出得到实施：
 - 3.1.2. 使各国能够通过“同一健康”方针加强对可持续生产的安全和健康食品的公平获取
 - 3.2.1. 使各国能够通过多部门行动处理风险因素
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定的理由：

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。
4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：

六年（2025-2030 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）：

338 万美元。
- 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）：

101 万美元。
- 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）：

105 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）：

131 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：

91 万美元。
 - 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：

已提交 2025 年活动和职员费用的赠款申请，以弥补 10 万美元的资金缺口。

³² 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”。

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. 2024-2025 年 已计划的资金	职员	0.04	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.22	0.39
	活动	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.32	0.62
	合计	0.09	0.08	0.08	0.08	0.08	0.08	0.54	1.01
B.2.b. 2024-2025 年 所需补充资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2026-2027 年 需计划的资金	职员	0.04	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.22	0.41
	活动	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.33	0.64
	合计	0.09	0.08	0.08	0.09	0.08	0.08	0.56	1.05
B.4. 今后双年度 需计划的资金	职员	0.06	0.04	0.04	0.05	0.04	0.05	0.35	0.64
	活动	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.35	0.67
	合计	0.11	0.10	0.10	0.11	0.10	0.10	0.70	1.31
B.1. 实施该决定所需 的计划资金总额									3.38

^a 因为归整，行列总数可能有出入。

EB156(38)号决定 《国际卫生条例（2005）》：订正文书案文错误的拟议程序

A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系³³

- 该决定将根据已批准的《2024-2025 年规划预算》的哪些产出得到实施：
 - 2.1.1. 评估和报告国家针对所有危害的突发事件防范能力
 - 2.2.3. 降低高威胁病原体出现和再次出现的风险，并加强大流行病防范
 - 2.3.1. 迅速发现潜在突发卫生事件并评估和通报风险
- 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定的理由：

不适用。
- 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。
- 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：

一年（2025 年）。

³³ 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”。

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）：**

根据该决定所做工作的资源需求已纳入 2024-2025 年规划预算，这也与就 WHA77.17 号决议（2024 年）已经计算的费用相关。

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。

EB156(39)号决定 突发卫生事件预防、防范和应对常设委员会**A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系³⁴****1. 该决定将根据已批准的《2024-2025 年规划预算》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

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定的理由：

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。

³⁴ 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. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：

17 个月，到 2026 年 5 月/6 月第七十九届世界卫生大会闭幕。

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）：

29 万美元。这一数字反映了预期虚拟会议期间的口译和信息技术费用，包括为此目的增加的人力资源。编制报告的人力资源费用将作为规划预算执行的一部分予以消化。

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）：

16 万美元。

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）：

13 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：
16 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)

[illegible]

EB156(40)号决定 气候变化与健康全球行动计划草案**A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系³⁵**

1. 该决定将根据已批准的《2024-2025 年规划预算》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健康问题环境决定因素
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定的理由：
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。
4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：
48 个月（《2025-2028 年第十四个工作总规划》的时间框架）。

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）：
1.6154 亿美元。
- 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）：
3882 万美元。
- 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）：
8074 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）：
4198 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：
2500 万美元。
 - 当前双年度的资金缺口：
1382 万美元。

³⁵ 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”。

— 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：

秘书处正继续与会员国、发展机构和慈善组织进行讨论，以确保为本组织在这一问题上的领导、技术和国家支持工作提供财政支持。此外，还不断向气候融资机构申请国家实施项目，这是世卫组织气候变化与健康工作的最主要内容。总之，这些措施应能填补本双年度和今后双年度的资金缺口。

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. 2024-2025年 已计划的资金	职员	2.11	1.97	1.42	1.13	1.45	1.18	3.71	12.97
	活动	3.30	3.30	3.30	3.30	3.30	3.30	6.05	25.85
	合计	5.41	5.27	4.72	4.43	4.75	4.48	9.76	38.82
B.2.b. 2024-2025年 所需补充资金	职员	—	—	—	—	—	—	—	—
	活动	—	—	—	—	—	—	—	—
	合计	—	—	—	—	—	—	—	—
B.3. 2026-2027年 需计划的资金	职员	4.38	4.11	2.95	2.34	3.02	2.45	7.71	26.97
	活动	6.86	6.86	6.86	6.86	6.86	6.86	12.58	53.77
	合计	11.24	10.97	9.81	9.20	9.88	9.31	20.29	80.74
B.4. 今后双年度 需计划的资金	职员	2.28	2.14	1.53	1.22	1.57	1.28	4.01	14.02
	活动	3.57	3.57	3.57	3.57	3.57	3.57	6.54	27.96
	合计	5.85	5.71	5.10	4.79	5.14	4.85	10.55	41.98
B.1. 实施该决定所需的 计划资金总额									161.54

^a 因为归整，行列总数可能有出入。

EB156(41)号决定 与世卫组织有正式关系的非国家行为者

A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系³⁶

1. 该决定将根据已批准的《2024-2025 年规划预算》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

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定的理由：

不适用。

³⁶ 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”。

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。

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《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。
