



## 2022–2023 年规划预算：修订

### 《2019-2023 年第十三个工作总规划》延期至 2025 年

#### 总干事的报告

#### 《2019-2023 年第十三个工作总规划》：在国家产生可衡量的影响

1. 产生可衡量的影响是世卫组织增进健康、维护世界安全和为弱势人群服务使命的核心。《2019-2023 年第十三个工作总规划》的重点是显著改善各国人民健康。《第十三个工作总规划》的“三个十亿”目标（即到 2023 年，全民健康覆盖受益人口新增十亿人，面对突发卫生事件受到更好保护的人口新增十亿人，健康和福祉得到改善的人口新增十亿人）为加快实现卫生相关可持续发展目标提供了统一的方针。基于世卫组织的核心职能，即加强领导作用，推动在每个国家发挥公共卫生影响，以及重视全球公共产品，本组织将继续改革，胜任其职，以履行使命。
2. 与会员国磋商后，秘书处建立了一个结果框架，自 2019 年以来用于报告《第十三个工作总规划》实施情况。世卫组织结果框架的内容是：(a)通过影响衡量系统跟踪“三个十亿”目标和 46 项成果指标（其中 39 项成果指标是卫生相关可持续发展目标）的进展；(b)采用产出计分卡，确保秘书处围绕实现《第十三个工作总规划》的各项具体目标开展工作；以及(c)开展国家案例定性研究。自《第十三个工作总规划》获得批准以来，在规划预算中进一步完善了产出积分卡。世卫组织每年编写结果报告，在结果框架下通报实施情况<sup>1</sup>。
3. 2019 冠状病毒病（COVID-19）大流行造成了混乱、破坏和损失，对可持续发展产生了更广泛的影响，缩短了人口预期寿命和健康预期寿命。世卫组织协调全球应对 COVID-19 的工作，证明了其使命的重要性。要打破恐慌和忽视的恶性循环，现在比以往任何时候都更加迫切地需要专注于实现《第十三个工作总规划》确定的三个十亿目标。严格的监测、扩大实施规模、成果问责制、可持续筹资以及会员国和合作伙伴之间的协

<sup>1</sup> 见文件 A75/32。

调，可以确保从大流行的影响中强劲复苏。将《第十三个工作总规划》延长两年有助于加强投资和实施更有力的应对措施，还有助于支持各国从大流行的影响中恢复，并加快可持续发展目标实现进展。

4. 这份报告的早期版本已提交给执行委员会第 150 届会议审议<sup>1</sup>，提供了将《第十三个工作总规划》从 2023 年延长至 2025 年的理由和拟议行动。如果延长两年，秘书处将能够重新审查和借鉴从 COVID-19 大流行中吸取的经验教训，同时认识到社会、政治和经济的不确定性。在此期间，世卫组织将加大对各国的支持力度，使它们能够实现公平和强劲的复苏，并对纳入世卫组织结果框架和卫生相关可持续发展目标的人民健康产生可衡量的影响。

5. 《第十三个工作总规划》原本就设想可将实施期限延至 2025 年，只是当时列出的延期理由不同而已：“世卫组织还认识到，如果进展令人满意，可在 2023 年将《第十三个工作总规划》延至 2025 年，从而使世卫组织的战略规划周期与更广泛联合国系统的战略规划周期相一致。”

6. WHA74.3 号决议（2021 年）批准了 2022-2023 年规划预算，并要求总干事通过 2022 年 1 月执委会第 150 届会议向第七十五届世界卫生大会提交关于将《2019-2023 年第十三个工作总规划》延至 2025 年的决议草案以及可能的修订和更新案文。在该届会议上，执委会注意到关于拟议延期的报告，并通过了 EB150.R4 号决议，建议卫生大会批准该行动以及报告中提出的重点领域。

## 延期理由

### 世界偏离了到 2030 年实现大多数卫生相关可持续发展目标的轨道

7. 健康得到改善的人口新增十亿人。尽管该 10 亿目标预计将在 2023 年之前基本实现，但进展仅为到 2030 年实现可持续发展目标所需进展的四分之一左右。在 COVID-19 大流行之前，估计数表明，与 2018 年的基线相比，2023 年健康和福祉得到改善的人口将新增 9 亿人。目前的进展反映了在获得清洁家用燃料、安全饮用水、卫生设施（水卫项目）和烟草控制方面的改善。然而，在肥胖和营养不良等其他领域，情况停滞不前甚至恶化。展望未来，我们现在知道，要实现卫生相关可持续发展目标，目标必须是每 5 年惠及近 40 亿人。为实现这一目标，需要关注过早死亡和发病的先行指标，如烟草使用、空气污染、道路交通伤害、心理健康、肥胖和气候变化，将是增进健康生活的关键

---

<sup>1</sup> 文件 A150/29；另见执行委员会第 150 次会议第十一次会议摘要记录，第 2 节。

手段。关注国家之间和国家内部的不平等现象至关重要。为了实现全球目标，必须制定和实施持续的循证政策解决方案，以推动各国取得快速进展。

8. 全民健康覆盖受益人口新增十亿人。该 10 亿人目标在 2023 年前将无法实现，进展还不到 2030 年实现可持续发展目标所需进展的 1/4。目前的估计数表明，如果不进行调整，到 2023 年距全民健康覆盖受益人口新增十亿人的目标将差 7.3 亿人。由于绝大多数国家（94%）经历了大流行造成的基本卫生服务的严重中断，这一缺口将增加到 8.4 亿<sup>1</sup>。在过去的二十年里，92 个国家在财务保护方面几乎没有变化或者甚至出现恶化趋势，而当前的大流行加剧了这种趋势。虽然大多数国家的平均服务覆盖面正在改善，但共同作出努力以实现艾滋病毒治疗、儿童免疫和血压管理等重点领域的服务提供目标将把目前与十亿目标的差距减少一半。初级卫生保健的重点是多部门行动、综合卫生服务、增强社区权能、加强卫生系统和筹资，是实现全民健康覆盖的一个有希望的途径。

9. COVID-19 大流行突出表明，迫切需要改进对可持续发展目标关于卫生服务覆盖面（3.8.1）和财务保护（3.8.2）的指标的衡量。会员国、联合国合作伙伴以及可持续发展目标各项指标机构间专家组建议秘书处试行一种有效服务覆盖面的最新衡量方法。<sup>2</sup>秘书处正在审查财务保护的衡量，并将与会员国协商，向机构间专家组提出有效服务覆盖面和财务保护的改进指标。这一经过改进的衡量办法将有助于各国跟踪通过向本国人民提供初级卫生保健服务实现全民健康覆盖的进展。COVID-19 大流行还显示了监测出现的重点问题的重要性，例如卫生服务能力和准备情况、心理健康、初级卫生保健和身体活动。在此延长期内，秘书处将提出在监测《第十三个工作总体规划》方面其他具有公共卫生重要性的指标。

10. 面对突发卫生事件受到更好保护的人口新增十亿人。尽管最初的预测预计该 10 亿目标可以在 2023 年实现，但 COVID-19 表明，没有一个国家为如此规模的大流行做好了充分准备。防范指标显示，自 2018 年基线以来，国家一级的防范能力有所提高。然而，COVID-19 凸显了当前指标的局限性，并推动了评估方法和系统流程的演变，以确保它们更具预测性、动态性和整体性。一些对突发卫生事件防范至关重要的活动受到 COVID-19 大流行的干扰，预防指标显示，与前一年相比，更多国家的重点病原体疫苗覆盖率下降。必须优先考虑、扩大和加快公平获取、预防战略和补种疫苗的努力，以便覆盖率不会进一步下降。发现、通报和应对指标显示了不同的趋势，即各国提高了发现事件的及时性，并加强了监测等关键的公共卫生职能——这些成果和投资需要得到保持和扩大，以应对越来越多的突发事件。保护脆弱、受冲突影响和易受伤害环境中受突发卫生事件影响过大的人，对于确保没有人被落下也至关重要。秘书处正与会员国和伙伴

<sup>1</sup> 世卫组织“三个十亿”目标看板（可查阅 <https://portal.who.int/triplebillions/>，2022 年 5 月 9 日访问）。

<sup>2</sup> 经济和社会事务部。会议报告。可持续发展目标各项指标机构间专家组第八次会议，2018 年 11 月 6 日至 8 日。瑞典斯德哥尔摩。

合作，根据最近的审查、建议和决议采取行动，使 COVID-19 成为最后一次类似的大流行。这些见解正在被纳入普遍卫生和防范审查，这是一个由会员国牵头的同行审查机制，旨在加强各国的大流行防范能力，并促进全球行动，使世界更加安全<sup>1</sup>。

11. 健康预期寿命。所有“三个十亿”目标都有助于改善健康预期寿命，健康预期寿命是《第十三个工作总规划》的总体可比指标，用于监测在改善人口健康方面的总体进展。通过使用世卫组织定期更新的《全球卫生估计》中的死亡率和发病率数据，以及与 COVID-19 大流行对健康预期寿命的直接和间接影响相关的估计数，将量化评估大流行对总体人口健康的损害程度。对人口健康趋势的严格监测将指引公共卫生重点和行动。

12. COVID-19 大流行凸显了“三个十亿”目标的相互关系，显示了以公平为重点的初级卫生保健和“同一健康”方针的重要性，其中包括抗微生物药物耐药性负担、新型病原体以及对动物和环境健康的威胁。除非在所有“三个十亿”目标上取得重大进展，否则世界将会继续面临风险，难以防范健康威胁，无法发现和应对新出现的疾病，并缺乏抵御能力。大力扩大和协调努力对于恢复和实现可持续发展目标至关重要。

13. 大流行加剧了现有的社会和卫生不平等现象，因此，必须系统地重视公平、性别平等和人权。这也是联合国秘书长发出的人权行动呼吁<sup>2</sup>和联合国秘书长编写的“我们的共同议程”报告<sup>3</sup>的内容。暴力侵害妇女和女童行为<sup>4</sup>以及妇女在家庭和卫生保健设施中无报酬工作急剧增加也是大流行期间出现的不公平现象。迫切需要制定具有性别和文化敏感度的研究和政策议程，包括开展有性别敏感度的治疗药物和疫苗临床试验并收集分类数据，以实现不让任何人掉队的目标。在获得 COVID-19 疫苗方面的不公平是这些不公平现象的最明显例证。秘书处将继续采取更有效的方法来实现卫生公平，例如系统地查明边缘化人群、获取障碍和实施补救措施，以及持续监测不平等情况。

14. 在各国产生可衡量的影响需要采取系统的方法来完成工作。世卫组织的交付评估遵循数据驱动的方法，向高级管理层强调在哪些方面，指标和区域及国家最能加快实现卫生相关可持续发展目标和三个十亿目标。评估有助于利用技术规划开发的数据和分析，确定行动的重点和优先次序，以产生最大、最快的影响。

---

<sup>1</sup> 见文件 A75/21。

<sup>2</sup> 联合国秘书长。“最高愿望：人权行动呼吁”（<https://www.un.org/en/content/action-for-human-rights/index.shtml>，2022年4月19日访问）。

<sup>3</sup> 联合国。“我们的共同议程：秘书长的报告”。纽约：联合国；2021年（<https://www.un.org/en/content/common-agenda>，2022年4月19日访问）。

<sup>4</sup> 联合国妇女署。“从见解到行动：2019 冠状病毒病后的性别平等”。纽约：联合国促进性别平等和增强妇女权能署；2020年（<https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/09/gender-equality-in-the-wake-of-covid-19>，2022年4月19日访问）。

## 加强国家能力以产生可衡量的影响

15. 秘书处将通过综合平台和团队加强国家办事处的能力，推动初级卫生保健、科学和创新、数据和交付，为国家重点和政策提供信息。在今后五年，世卫组织将侧重于五个重点：(1)支持各国紧急进行范式转变，通过解决根源问题，促进健康和福祉并预防疾病；(2)支持大力调整卫生系统的方向，提供初级卫生保健服务，将其作为全民健康覆盖的基础；(3)由世卫组织在全球范围内进行联系和协调，紧急加强各级防范和应对流行病和大流行病的系统和工具，需为激励和维持这些努力提供高效治理和充足资金。(4)利用科学、研究创新、数据和数字技术的力量，大力推动开展其他重点工作；(5)紧急加强世卫组织作为全球卫生架构核心的全球卫生工作领导和指导机构的作用。

16. 这五个重点将构成《第十三个工作总规划》延期的基础，并将为 2024–2025 年规划预算方案设定战略方向。

## 拟议在延期后开展工作的五个重点领域

17. 在仍然完整有效的《第十三个工作总规划》的三个十亿战略中，供卫生大会审议的五个重点领域构成了延长《第十三个工作总规划》决议的基础。

### I. 支持各国紧急进行范式转变，通过解决根源问题，促进健康和福祉并预防疾病。

18. 在大流行之前，世卫组织确定了健康得到改善的人口新增十亿人的目标，以协助各国建设更安全、更健康 and 更有利的环境。COVID-19 大流行突出表明需要解决跨部门的健康决定因素，并进一步将健康置于发展、和平与安全的中心位置。世卫组织将继续在所有政策中促进健康，以支持各国加大非传染性疾病的预防力度，应对气候变化和安全等生存威胁，以及不断变化的挑战和趋势，包括人口变化、移民、城市化、食品供应链和抗微生物药物耐药性。

19. 面临的挑战是迅速迈向一个有利的社会、政治、经济和商业环境，鼓励和激励人们过上更健康的生活。前进的最佳方式是保持人口健康，并在消除反式脂肪酸、减少烟草和酒精使用、减少饮食中的糖含量等成就的基础上更进一步；改善营养、空气质量、水、环境卫生和个人卫生（水卫项目）以及道路安全等。在造成全球疾病负担的风险因素方面开展的工作可以将非传染性疾病的减少一半，这反过来将减轻卫生系统的压力。

20. 秘书处将促进与会员国的战略政策对话，利用全政府办法，就如何改善人口健康提供最佳建议。秘书处还将利用为肥胖症和烟草使用制定的交付计划和评估，并将其扩展到世卫组织结果框架中与改善人口健康相关的其他规划指标。

## **II. 支持大力调整卫生系统的方向，提供初级卫生保健服务，将其作为全民健康覆盖的基础。**

21. 在 2019 年联合国大会上所有会员国核可的《阿斯塔纳初级卫生保健宣言》和《全民健康覆盖政治宣言》的基础上，初级卫生保健是本组织所有三个层级的一个重点事项。作为世卫组织转型议程的一部分，世卫组织于 2020 年启动了初级卫生保健特别规划，纳入了全民健康覆盖伙伴关系和卫生系统组成部分。该规划目前正在向 115 个国家提供技术专门知识，并通过在世卫组织国家办事处安排卫生政策顾问以及提供区域卫生政策顾问来提供支持，在许多国家促进政策对话并提供强化支持。初级卫生保健是连接“三个十亿”目标的纽带，有助于加强卫生系统，履行公共卫生基本职能，实行多部门政策。其内在承诺是促进卫生公平、人权、性别平等和增强社区权能，并强调源于全民健康覆盖、卫生安全和解决健康决定因素的行动在国家以下和地方各级产生的影响。经过几十年的进步，COVID-19 导致了几乎所有卫生指标的倒退，自费医疗费用正使数百万人重新陷入贫困。世卫组织将扩大其初级卫生保健特别规划，向所有低收入和中下收入国家提供大力支持，并在所有国家积极开展工作。如果不增加初级卫生保健的资金，进展就会受到影响。

22. 重要的是要认识到健康是几乎所有国家宪法中规定的基本人权，而不仅仅是政府提供的一项服务。秘书处将加强对获得服务最少、最边缘化人口的关注。这将包括性别平等，以及移民、难民和境内流离失所者、性和性别少数群体以及遭受种族主义者、少数民族和土著群体以及残疾人。新成立的世卫组织全民健康经济委员会正在围绕创新引领的卫生系统改革制定建议，这将刺激经济福祉。新的世卫组织学院将为全世界数百万人提供快速获得最高质量卫生知识的机会。最重要的是，秘书处将进一步利用为卫生筹资和选定的服务提供指标制定的交付计划和评估，并将这些扩展到世卫组织结果框架中与全民健康覆盖相关的其他规划指标。

## **III. 由世卫组织在全球范围内进行联系和协调，紧急加强各级防范和应对流行病和大流行病的系统和工具，需为激励和维持这些努力提供高效治理和充足资金。**

23. 大流行突出表明，世界没有做好准备，防范和应对大流行的全球架构薄弱且分散。大流行防范和应对独立小组、《国际卫生条例（2005）》在 COVID-19 应对期间的运作情况审查委员会、世卫组织突发卫生事件规划独立监督和咨询委员会以及全球防范工作监

测委员会的重要审查提出了 300 多项建议，指出了从 COVID-19 大流行吸取的经验教训。这些建议指导世界应对这场危机并做好更充分的准备，同时确保像 COVID-19 这样的大流行是最后一次。正在讨论世卫组织在改进和支持突发卫生事件防范和应对能力、系统和协调方面的总体战略方向。

24. 2021 年 11 月第二届世界卫生大会特别会议通过了 SSA2(5)号决定，其中，除其他外，决定设立一个政府间谈判机构负责拟订和谈判一项世卫组织关于大流行防范和应对的公约、协定或其他国际文书。特别会议重点讨论了秘书处将向会员国提供的支持，并讨论了确保相互问责的治理结构，包括突发事件防范和应对的总体战略方向。

25. 正在开展许多支持性行动，以弥合国家间差距，建设有适应力的卫生系统和卫生队伍，并加强监测系统。这些行动包括但不限于：获取 COVID-19 工具加速计划、新型病原体起源科学咨询小组、位于柏林的世卫组织大流行和流行病情报中心、COVID-19 技术获取池、世卫组织 COVID-19 mRNA 技术转让中心及相关“辐条”网络、世界本地生产论坛，普遍卫生与防范审查。秘书处与会员国合作制定加强全球卫生安全的新举措，反映了卫生大会的长期任务。世卫组织在加快 COVID-19 卫生工具的研发方面发挥了关键作用，在 2021 年对 10 种 COVID-19 疫苗进行了资格预审并估计了与 COVID-19 大流行相关的过高死亡率。

26. 已经采取了几项措施来加强高质量疫苗和药品的本地生产，以加强卫生安全和全民健康覆盖。会员国在世界卫生大会第二届特别会议上决定推进一项新的大流行预防、防范和应对文书，这是向前迈出的历史性一步。秘书处将继续敦促各国领导人雄心勃勃地采取行动，以使谈判迅速进行，并使各国做好准备以应对不可避免的下一次未知疾病大流行。

#### **IV. 利用科学、研究创新、数据和数字技术的力量，大力推动开展其他重点工作。**

27. COVID-19 大流行带来了前所未有的对及时、可靠、实用数据的需求。如果没有可靠的数据和科学，就不可能实现《第十三个工作总规划》的“三个十亿”目标以及卫生相关可持续发展目标。没有准确信息的基础设施、持续的创新以及对计划和建议的实际影响的严格评估，就不可能取得持续进展。科学和创新、数据和交付以及数字工具的综合平台是实现公平的重要推动力，也是各国所有重点工作的加速器。

28. 世卫组织正在转变为一个数据驱动型现代化组织。首先，在对国家数据和卫生信息系统能力的全球评估的指导下，秘书处正在支持各国改进其公共卫生和疾病监测，加强

民事登记和生命统计以及死因报告，并优化常规卫生信息系统<sup>1</sup>。秘书处将利用卫生数据 SCORE 技术包中的工具和指导，支持各国缩小数据差距，改进人口健康统计，并量化 COVID-19 大流行的影响。世卫组织将召开新的国际卫生统计会议，通过实行全球标准和有效协调来改进卫生衡量工作。其次，按照会员国的要求，秘书处将启动世界卫生数据中心，该中心实行良好的数据管理政策和做法，是一个值得信赖的卫生数据来源。第三，秘书处将在全球、区域和国家各级扩大数据驱动的三个十亿目标实现情况总结，以便在适当的政策和规划行动指导下，确定重点事项和加速方案。

29. 世卫组织正在进一步加强其科学能力。为优化其规范职能，并吸取 COVID-19 应对工作的经验教训，秘书处正在指南审查委员会和区域出版物审批程序的基础上加强世卫组织质量保证系统。通过在全组织中注重高度优先的技术产品，并为了确保指南在国家产生影响，世卫组织采用了“动态指南方法”，使世卫组织的所有指南易于更新和转化为决策支持工具，以供卫生保健人员直接使用。为充分发挥创新对实现卫生相关可持续发展目标的影响，世卫组织将牵头实施“创新扩展框架”，将国家卫生要求和需求与创新供资机构和国家本身确定和孵化的可立即实施的成熟创新（从服务提供创新到数字技术）挂钩。通过其代管的研究实体（联合国开发计划署/联合国人口基金/联合国儿童基金会/世卫组织/世界银行人类生殖研究、发展和研究培训特别规划、联合国儿童基金会/联合国开发计划署/世界银行/世卫组织热带病研究和培训特别规划以及卫生政策和系统研究联盟），秘书处将推进国家卫生系统学习议程，鼓励未来就生殖健康、贫困人群中流行的传染病和其他相关专题进行政策研究，以解决 COVID-19 大流行加剧的令人关切的问题。此外，COVID-19 大流行凸显了卫生产品紧急使用列表和预认证的重要性以及确保高效和有效的国家和区域卫生产品监管系统的重要性。世卫组织制定了一种端到端方法来促进研究和创新，具体办法是编制目标产品概况，向产品创新机构提供联合科学建议，并建立技术转让中心，以建设当地生产疫苗和卫生产品的能力。

## V. 紧急加强世卫组织作为全球卫生架构核心的全球卫生工作领导和指导机构的作用

30. 世卫组织在全球卫生架构中心发挥领导作用的基础是其《组织法》规定的责任，即“充任国际卫生工作之指导及调整机关”以及“与联合国，各专门机关，各政府卫生署、各专业团体，及其他适当组织成立并维持有效之合作。”一个处于全球卫生架构中心的强大的世卫组织可以防止分散，提高资金的价值，不仅是会员国对世卫组织的投资，而且是整个全球卫生生态系统的投资。就近期而言，世卫组织侧重于加强全球卫生架构以促进卫生安全，包括治理、系统和工具以及筹资。一个促进卫生安全的强大的全球卫生架构有赖于多边机构以及民间社会和私营部门伙伴关系之间的合作。

---

<sup>1</sup> 见文件A74/8。



31. 世卫组织正发挥领导作用，并正加强与活跃在卫生领域的其他多边机构的伙伴关系，包括通过《人人享有健康生活和福祉全球行动计划》<sup>1</sup>。《全球行动计划》汇集了世卫组织和 12 个全球卫生、发展和人道主义多边组织，支持从 COVID-19 大流行中公平和强劲复苏，以实现卫生相关可持续发展目标。《全球行动计划》的实施范围已扩大到 50 多个国家，并正在进一步扩大范围，以满足需求，例如支持国家在复苏过程中重视初级卫生保健。监测框架将收集关于多边系统如何能够最有效地支持各国加快进展的反馈。《全球行动计划》作为一个平台的重要性将激励多边机构在联合筹资、监测、评价和机构理事机构讨论方面开展合作。世卫组织正在继续加强与 20 国集团<sup>2</sup>和 7 国集团<sup>3</sup>等高级别多边论坛的接触，以加强在重大的全球卫生问题上采取协调行动的政治承诺。

32. 此外，世卫组织实施具体的参与战略，加强与民间社会、私营部门和议会的伙伴关系。就民间社会而言，这些伙伴关系有助于加快速度，例如，通过注重问责制、社区参与（包括信仰社区）和有意义的青年参与，以及系统性地让民间社会参与世卫组织工作的更强有力的机制。与私营部门的交往也有助于加快速度，特别是通过关注研发、数据和数字卫生保健，通过社交媒体提供可信的信息，改善私营部门核心活动在卫生领域的影响，以及加强世卫组织在创新金融和环境、社会和治理（ESG）指标方面的潜在催化作用。

33. 作为转型的一部分，秘书处编写了第一份投资论证文件，举办了第一次合作伙伴论坛，设立了世卫组织基金会，增加了核心自愿捐款，引入了专题资助，并更新了投资论证文件。转向更灵活的筹资将使总干事有能力将资金转移到最能产生影响的地方，并更好地落实会员国在规划预算中确定的重点事项。世卫组织未来的成功将取决于会员国对可持续筹资工作组建议的支持——到 2028-2029 年将评定会费至少提高到世卫组织预算的 50%，并用资金补充模式补充规划预算程序<sup>4</sup>。

## 卫生大会的行动

34. 请第七十五届世界卫生大会注意本报告并通过执行委员会在 EB150.R4 号决议（2022 年）中建议的决议草案。

= = =

<sup>1</sup> 有关更多信息，请参阅“加强合作，增进健康：人人享有健康生活和福祉全球行动计划”网站（<https://www.who.int/initiatives/sdg3-global-action-plan>，2022 年 4 月 19 日访问）。

<sup>2</sup> 阿根廷、澳大利亚、巴西、加拿大、中国、法国、德国、印度、印度尼西亚、意大利、日本、墨西哥、大韩民国、俄罗斯联邦、沙特阿拉伯、南非、土耳其、大不列颠及北爱尔兰联合王国、美利坚合众国和欧洲联盟。

<sup>3</sup> 加拿大、法国、德国、意大利、日本、大不列颠及北爱尔兰联合王国、美利坚合众国和欧洲联盟。

<sup>4</sup> 见文件 A75/9。