



世界卫生组织

第七十六届世界卫生大会

摘自文件 **EB152/2023/REC/1**
供第七十六届世界卫生大会审议¹

¹ 提供本文件意在协助卫生大会开展讨论。将在适当时在理事机构网站上提供文件 EB152/2023/REC/1 的最终版本：<http://apps.who.int/gb/or/>。

决 议

EB152.R1 任命美洲区域主任

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；

还考虑到美洲区域委员会在其第七十四届会议上的提名，

1. **任命** Jarbas Barbosa Da Silva Jr.博士为美洲区域主任，任期自 2023 年 2 月 1 日始；
2. **授权**总干事根据《人事条例》和《职员细则》的规定向 Jarbas Barbosa Da Silva Jr.博士签发自 2023 年 2 月 1 日起任期五年的合同。

(2023 年 1 月 30 日，第二次会议)

EB152.R2 向 Carissa Etienne 博士致谢

执行委员会，

希望对 Carissa Faustina Etienne 博士作为美洲区域主任所提供的服务表示感谢；

铭记 Etienne 博士对全球卫生事业的终身专业奉献，并特别忆及她担任美洲区域主任的十年服务；

忆及第 30 届泛美卫生会议暨美洲区域委员会第七十四届会议通过 CSP30.R8 号决议 (2022 年)，指定 Carissa F. Etienne 博士为泛美卫生局名誉主任，

1. 对 Carissa F. Etienne 博士对世界卫生组织和泛美卫生组织工作做出的宝贵贡献，特别是对她在 2019 冠状病毒病 (COVID-19) 大流行期间提供的勇敢服务，**深表**感谢和赞赏；
2. **借此**机会向她致以衷心的祝福，希望她在未来漫长岁月中继续为全球卫生界服务。

(2023 年 1 月 30 日，第二次会议)

EB152.R3 2024-2025 年摊款比额表

执行委员会，

审议了总干事的报告¹，

建议第七十六届世界卫生大会通过下述决议：

第七十六届世界卫生大会，

审议了总干事的报告，

通过以下所列 2024-2025 双年度各会员国和准会员的摊款比额。

会员国和准会员	2024-2025 年世卫组织比额 %
阿富汗	0.0060
阿尔巴尼亚	0.0080
阿尔及利亚	0.1090
安道尔	0.0050
安哥拉	0.0100
安提瓜和巴布达	0.0020
阿根廷	0.7190
亚美尼亚	0.0070
澳大利亚	2.1111
奥地利	0.6790
阿塞拜疆	0.0300
巴哈马	0.0190
巴林	0.0540
孟加拉国	0.0100
巴巴多斯	0.0080
白俄罗斯	0.0410
比利时	0.8281
伯利兹	0.0010
贝宁	0.0050

¹ 文件 EB152/29。

会员国和准会员	2024-2025 年世卫组织比额 %
不丹	0.0010
多民族玻利维亚国	0.0190
波斯尼亚和黑塞哥维那	0.0120
博茨瓦纳	0.0150
巴西	2.0131
文莱达鲁萨兰国	0.0210
保加利亚	0.0560
布基纳法索	0.0040
布隆迪	0.0010
佛得角	0.0010
柬埔寨	0.0070
喀麦隆	0.0130
加拿大	2.6282
中非共和国	0.0010
乍得	0.0030
智利	0.4200
中国	15.2550
哥伦比亚	0.2460
科摩罗	0.0010
刚果	0.0050
库克群岛（非联合国成员）	0.0010
哥斯达黎加	0.0690
科特迪瓦	0.0220
克罗地亚	0.0910
古巴	0.0950
塞浦路斯	0.0360
捷克共和国	0.3400
朝鲜民主主义人民共和国	0.0050
刚果民主共和国	0.0100
丹麦	0.5530
吉布提	0.0010
多米尼克	0.0010
多米尼加共和国	0.0670

会员国和准会员	2024-2025 年世卫组织比额 %
厄瓜多尔	0.0770
埃及	0.1390
萨尔瓦多	0.0130
赤道几内亚	0.0120
厄立特里亚	0.0010
爱沙尼亚	0.0440
斯威士兰	0.0020
埃塞俄比亚	0.0100
法罗群岛	0.0010
斐济	0.0040
芬兰	0.4170
法国	4.3183
加蓬	0.0130
冈比亚	0.0010
格鲁吉亚	0.0080
德国	6.1114
加纳	0.0240
希腊	0.3250
格林纳达	0.0010
危地马拉	0.0410
几内亚	0.0030
几内亚比绍	0.0010
圭亚那	0.0040
海地	0.0060
洪都拉斯	0.0090
匈牙利	0.2280
冰岛	0.0360
印度	1.0441
印度尼西亚	0.5490
伊朗（伊斯兰共和国）	0.3710
伊拉克	0.1280
爱尔兰	0.4390
以色列	0.5610

会员国和准会员	2024-2025 年世卫组织比额 %
意大利	3.1892
牙买加	0.0080
日本	8.0335
约旦	0.0220
哈萨克斯坦	0.1330
肯尼亚	0.0300
基里巴斯	0.0010
科威特	0.2340
吉尔吉斯斯坦	0.0020
老挝人民民主共和国	0.0070
拉脱维亚	0.0500
黎巴嫩	0.0360
莱索托	0.0010
利比里亚	0.0010
利比亚	0.0180
立陶宛	0.0770
卢森堡	0.0680
马达加斯加	0.0040
马拉维	0.0020
马来西亚	0.3480
马尔代夫	0.0040
马里	0.0050
马耳他	0.0190
马绍尔群岛	0.0010
毛里塔尼亚	0.0020
毛里求斯	0.0190
墨西哥	1.2211
密克罗尼西亚（联邦）	0.0010
摩纳哥	0.0110
蒙古	0.0040
黑山	0.0040
摩洛哥	0.0550
莫桑比克	0.0040

会员国和准会员	2024-2025 年世卫组织比额 %
缅甸	0.0100
纳米比亚	0.0090
瑙鲁	0.0010
尼泊尔	0.0100
荷兰	1.3771
新西兰	0.3090
尼加拉瓜	0.0050
尼日尔	0.0030
尼日利亚	0.1820
纽埃（非联合国成员）	0.0010
北马其顿	0.0070
挪威	0.6790
阿曼	0.1110
巴基斯坦	0.1140
帕劳	0.0010
巴拿马	0.0900
巴布亚新几内亚	0.0100
巴拉圭	0.0260
秘鲁	0.1630
菲律宾	0.2120
波兰	0.8371
葡萄牙	0.3530
波多黎各（非联合国成员）	0.0010
卡塔尔	0.2690
大韩民国	2.5742
摩尔多瓦共和国	0.0050
罗马尼亚	0.3120
俄罗斯联邦	1.8661
卢旺达	0.0030
圣基茨和尼维斯	0.0020
圣卢西亚	0.0020
圣文森特和格林纳丁斯	0.0010
萨摩亚	0.0010

会员国和准会员	2024-2025 年世卫组织比额 %
圣马力诺	0.0020
圣多美和普林西比	0.0010
沙特阿拉伯	1.1841
塞内加尔	0.0070
塞尔维亚	0.0320
塞舌尔	0.0020
塞拉利昂	0.0010
新加坡	0.5040
斯洛伐克	0.1550
斯洛文尼亚	0.0790
所罗门群岛	0.0010
索马里	0.0010
南非	0.2440
南苏丹	0.0020
西班牙	2.1341
斯里兰卡	0.0450
苏丹	0.0100
苏里南	0.0030
瑞典	0.8711
瑞士	1.1341
阿拉伯叙利亚共和国	0.0090
塔吉克斯坦	0.0030
泰国	0.3680
东帝汶	0.0010
多哥	0.0020
托克劳（非联合国成员）	0.0010
汤加	0.0010
特立尼达和多巴哥	0.0370
突尼斯	0.0190
土耳其	0.8451
土库曼斯坦	0.0340
图瓦卢	0.0010
乌干达	0.0100

会员国和准会员	2024-2025 年世卫组织比额 %
乌克兰	0.0560
阿拉伯联合酋长国	0.6350
大不列颠及北爱尔兰联合王国	4.3753
坦桑尼亚联合共和国	0.0100
美利坚合众国	22.0000
乌拉圭	0.0920
乌兹别克斯坦	0.0270
瓦努阿图	0.0010
委内瑞拉（玻利瓦尔共和国）	0.1750
越南	0.0930
也门	0.0080
赞比亚	0.0080
津巴布韦	0.0070
总计	100.0000

（2023 年 1 月 31 日，第四次会议）

EB152.R4 《财务条例》和《财务细则》修订款¹

执行委员会，

审议了关于《财务条例》和《财务细则》修订款的报告²，

1. **确认**总干事对《财务细则》的修订（见附件 1），《财务细则》修订款将与《财务条例》修订款同时生效；
2. **决定**要求总干事针对《世界卫生组织组织法》第七条的适用问题，通过执行委员会规划、预算和行政委员会第三十八次会议，就提出的备选方案与会员国进行磋商，以供第七十六届世界卫生大会审议和通过；
3. **建议**第七十六届世界卫生大会通过下述决议：

¹ 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 7。

² 文件 EB152/30。

第七十六届世界卫生大会，

审议了关于《财务条例》和《财务细则》修订款的报告，

1. **批准**《财务条例》修订款（见文件EB152/30附件），修订款自2023年6月1日起生效；
2. **注意到**执行委员会在其第152届会议上确认的《财务细则》修订款将与第1段中批准的《财务条例》修订款同时生效；
3. **授权**总干事对《财务条例》和《财务细则》适当重新编号。

（2023年1月31日，第四次会议）

EB152.R5 总干事住房补贴¹

执行委员会，

审议了总干事的报告²；还审议了执行委员会规划、预算和行政委员会的报告³，

建议第七十六届世界卫生大会通过下述决议：

第七十六届世界卫生大会，

注意到执行委员会关于总干事住房补贴的建议，

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

¹ 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 7。

² 文件 EB152/47。

³ 文件 EB152/4。

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

（2023 年 2 月 7 日，第十七次会议）

EB152.R6 确认《职员细则》修订款：专业及以上职类薪酬、受扶养人与家庭团聚和育儿假¹

执行委员会，

审议了总干事的报告²，还审议了执行委员会预算、规划和行政委员会的报告³，

确认总干事根据《人事条例》第 12.2 条对《职员细则》所作的关于专业及以上职类职员薪酬、受扶养人与家庭团聚以及育儿假问题的修订，修订款自 2023 年 1 月 1 日起生效，同时考虑到今后可能视需要对措辞进行审查。

（2023 年 2 月 7 日，第十七次会议）

EB152.R7 不叙级职位职员和总干事的薪酬⁴

执行委员会，

审议了总干事的报告²和执行委员会预算、规划和行政委员会的报告³，

建议第七十六届世界卫生大会通过下述决议：

第七十六届世界卫生大会，

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⁵的年薪毛额为 193 080 美元，相应的薪金净额为 142 933 美元；

¹ 见附件 2，及该决议对秘书处的财政和行政影响，附件 7。

² 文件 EB152/49。

³ 文件 EB152/4。

⁴ 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 7。

⁵ UG1 薪资类。

-
2. **确定**副总干事¹的年薪毛额为 212 632 美元，相应的薪金净额为 155 837 美元；
 3. **确定**总干事的年薪毛额为 265 910 美元，相应的薪金净额为 199 637 美元；
 4. **决定**这些薪酬调整应于 2023 年 1 月 1 日起生效。

(2023 年 2 月 7 日，第十二次会议)

¹ UG2 薪资类。

决 定

EB152(1) 继续暂停适用《财务细则》第十二条第 112.1 款的部分规定¹

执行委员会审议了总干事的报告²，还审议了执行委员会规划、预算和行政委员会的报告³，

决定将附件 3 中确定的关于暂停适用《财务细则》第十二条第 112.1 款部分规定的期限延至执行委员会第 153 届会议⁴。

(2023 年 1 月 31 日，第四次会议)

EB152(2) 突发卫生事件预防、防范和应对常设委员会成员任期¹

执行委员会，审议了突发卫生事件预防、防范和应对常设委员会第一次会议的报告⁵和总干事关于突发卫生事件预防、防范和应对常设委员会成员任期的报告⁶，

为与执行委员会委员任期保持一致，决定：

- (1) 将常设委员会三名原定于 2024 年 12 月届满成员的当前任期延长至 2025 年第七十八届世界卫生大会闭幕时为止；
- (2) 将常设委员会主席和副主席原定于 2023 年 12 月 4 日届满的当前任期延长至 2024 年第七十七届世界卫生大会闭幕时为止；
- (3) 常设委员会其他成员的当前任期及其所有成员的后续任期将继续按照 EB151(2)号决定（2022 年）所载职权范围的规定执行⁷。

(2023 年 2 月 1 日，第六次会议)

¹ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 7。

² 文件 EB152/48 Rev.1。

³ 文件 EB152/4。

⁴ 这一决定是在特殊情况下做出的，不构成先例。

⁵ 文件 EB152/45。

⁶ 文件 EB152/54。

⁷ 见文件 EB151/2022/REC/1 附件 1。

EB152(3) 为促进全民健康覆盖和突发卫生事件防护提供急救、危重症诊疗和手术综合服务^{1,2}

执行委员会，审议了总干事的报告³，

决定建议第七十六届世界卫生大会通过以下决议：

第七十六届世界卫生大会，

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

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

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

注意到提供以人为本的综合服务需要通过初级保健及通信、运输、转诊和反转诊机制与社区相联系的急救、危重症诊疗和手术⁴，而且这些组成部分之间相互依存：急救、危重症诊疗和手术系统在反应能力方面的能力不足可能导致初级保健服务中断和结果不佳，而初级保健和社会服务的失败可能导致急救、危重症诊疗和手术的使用增加，并导致延迟适当提供救命的救治；

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

认可可持续发展目标 3（确保健康的生活方式，促进各年龄段所有人的福祉），并认识到组织良好、安全和高质量的急救、危重症诊疗和手术是实现一系列相关具体目标的关键机制，包括有关全民健康覆盖（3.8）、道路安全（3.6）、孕产妇和儿童

¹ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 7。

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

³ 文件 EB152/5。

⁴ 此处使用的急救、危重症诊疗和手术（急危重）系统指急救、危重症诊疗和手术服务以及确保有需要的人能够获得这些服务的机制。世界卫生组织简报 2020;98: 728–728A |doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.20.280016>。2022 年 12 月 12 日访问。

健康（3.1、3.2）、普遍获得性和生殖健康服务（3.7），非传染性疾病、精神卫生和传染病（3.4、3.5 和 3.3）的具体目标；

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

回顾卫生大会在以下决议中将综合服务交付模式确定为重点，并将急救、危重症诊疗和手术确定为基本服务：关于实施《世界暴力与健康报告》的提议的 WHA56.24 号决议（2003 年）；关于道路安全与健康的 WHA57.10 号决议（2004 年）（与联合国大会关于加强全球道路安全的第 72/271 号决议（2018 年）呼应）；关于卫生系统：急救系统的 WHA60.22 号决议（2007 年）；关于增强国家突发卫生事件和灾害的管理能力以及卫生系统的应变能力的 WHA64.10 号决议（2011 年）；关于将急诊和基本外科治疗及麻醉作为全民健康覆盖内容予以加强的 WHA68.15 号决议（2015 年）；关于为支持实现全民健康覆盖加强基本公共卫生职能的 WHA69.1 号决议（2016 年）；关于支持全民健康覆盖的急救系统：确保急病患者和伤者得到及时护理的 WHA72.16 号决议（2019 年）；以及关于加强世卫组织突发卫生事件防范和应对的 WHA74.7 号决议（2021 年）；

认识到急救、危重症诊疗和手术对于执行《国际卫生条例（2005）》规定的核心能力和促进享有人权是必要的¹；

¹ 关于难民地位的公约和议定书。1951 年（<http://www.unhcr.org/protection/basic/3b66c2aa10/convention-protocol-relating-status-refugees.html>，2023 年 1 月 10 日访问）。

《消除对妇女一切形式歧视公约》。1965 年（<http://www.ohchr.org/zh/ProfessionalInterest/Pages/CEDAW.aspx>，2023 年 1 月 10 日访问）。

2008 年《集束弹药公约》（<https://www.un.org/disarmament/convention-on-cluster-munitions/>，2023 年 1 月 10 日访问）。

《消除一切形式种族歧视国际公约》。1979 年（<http://www.ohchr.org/zh/ProfessionalInterest/Pages/CERD.aspx>，2023 年 1 月 10 日访问）。

《儿童权利公约》。1989 年（<http://www.ohchr.org/zh/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>，2023 年 1 月 10 日访问）。

《保护所有移徙工人及其家庭成员权利国际公约》。1990 年（<http://www.ohchr.org/zh/ProfessionalInterest/Pages/CMW.aspx>，2023 年 1 月 10 日访问）。

《关于禁止使用、储存、生产和转让杀伤人员地雷及销毁此种地雷的公约》（<https://www.un.org/disarmament/anti-personnel-landmines-convention>，2023 年 1 月 10 日访问）

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

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

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

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

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

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

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

还考虑到世卫组织有一系列指导文件，使决策者、规划者和行政人员能够制定最适合其国情的行动计划，以及卫生系统各级基本急救、危重症诊疗和手术、设备和物资的培训资源和标准³，

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

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

³ 急救。日内瓦：世界卫生组织（<https://www.who.int/emergencycare>，2023 年 1 月 25 日访问）。

1. **呼吁**全球及时作出更多努力，在实现全民健康覆盖的过程中加强规划和提供急救、危重症诊疗和手术服务，以满足人口健康需求，提高卫生系统复原力，确保公共卫生安全¹；
2. **促请**会员国根据本国国情和重点²：
 - (1) 制定国家政策，促进可持续供资、有效治理（包括协调和监管公共和私营部门行为者）和在提供优质基本护理和服务及财务风险保护的更广泛卫生系统内普遍获得基于需求的急救、危重症诊疗和手术，而不必担心社会文化因素，且无需先付款再获得拯救生命的急救；
 - (2) 将各相关卫生领域的急救、危重症诊疗和手术及其相关康复服务纳入国家全民健康覆盖一揽子服务，例如通过使用世卫组织全民健康覆盖服务包交付和实施工具根据国情确定相关和可行的服务和所需资源；
 - (3) 酌情开展世卫组织急救、危重症诊疗和手术系统评估，以查明差距和确定与具体情况相关的行动重点，并设计和实施促进急救、危重症诊疗和手术的国家或/或区域综合行动计划³；
 - (4) 将提供急救、危重症诊疗和手术酌情纳入相关的国家卫生系统评估和战略，包括全民健康覆盖路线图、初级卫生保健战略、护理模式、突发卫生事件防范和应对计划以及酌情纳入国家卫生安全行动计划⁴；
 - (5) 建立国家、次国家和设施层面的治理机制，以协调院前和医院的常规急救、危重症诊疗和手术以及患者转移和转诊服务，包括与其他相关行为者建立联系，做好灾害和疫情防范和应对；
 - (6) 根据国际人道法，促进采取更加一致、包容和可及的方法，保障灾害、脆弱环境和受冲突影响地区有效的急救、危重症诊疗和手术，确保基本卫生服务和公共卫生职能的连续交付；
 - (7) 促进社区参与设计和提供急救、危重症诊疗和手术护理服务的创新方式，包括关于早期识别、就医和急救的社区教育；对社区第一急救者进行培训，例

¹ 全球公共卫生安全被定义为为尽量减少跨地理区域和国际边界危害人们健康的急性公共卫生事件的危险和影响而需要主动和被动开展的活动(https://www.who.int/health-topics/health-security/#tab=tab_1, 2022年12月12日访问)。

² 适用时，还包括区域经济一体化组织。

³ 见 [who.int/emergency-care](https://www.who.int/emergency-care) (2023年1月25日访问)。

⁴ 见 <https://www.who.int/emergencies/operations/international-health-regulations-monitoring-evaluation-framework/national-action-plan-for-health-security> (2023年1月25日访问)。

如世卫组织社区第一急救者规划；以及将社区观点纳入战略规划和监测实施的结构化机制；

(8) 促进所有人都能获得及时、可靠的院前急救，包括在没有热线的地方设立符合国际标准的免费普遍接入号码；

(9) 酌情实施世卫组织关于提供急救、危重症诊疗和手术的指导文件中确定的关键程序和规程，例如分诊、核对表、登记簿和临床审计，包括通过世卫组织的临床登记平台，并调整和实施世卫组织关于急救、危重症诊疗和手术的基础设施、人力和物质资源标准；

(10) 酌情为提供急救、危重症诊疗和手术所需的所有人员和设备建立监管和认证机制，以确保专业能力和高质量；

(11) 为所有相关卫生工作者和跨专业团队提供急救、危重症诊疗和手术方面的专门的入职前和在职技能培训，包括：医生和护士的研究生培训；世卫组织《基本急救》中的第一急救者培训；培训社区第一急救者；将相关专门培训纳入本科护理和医学课程；根据国情，利用世卫组织学院等现有培训平台作为关键资源，酌情为院前急救服务提供者建立认证途径；

(12) 实施标准化分解数据收集机制，以描述和报告相关疾病负担并确定改善急救、危重症诊疗和手术的协调、安全和高收益机制，展示这种综合护理对国家目标、可持续发展目标和规划目标的贡献；

3. 要求总干事：

(1) 加强世卫组织在各级的能力，重点是国家办事处，为会员国和其他相关行为者努力加强跨越各种卫生服务领域提供急救、危重症诊疗和手术，包括突发卫生事件防范、准备、应对和恢复；

(2) 促进加强常规急救、危重症诊疗和手术，以建立反应更灵敏、更有韧性的卫生系统，确保将加强急救、危重症诊疗和手术纳入减轻突发卫生事件影响的战略；

(3) 促进相关部门、伙伴关系和行动计划之间的合作，便利会员国之间的合作，支持有效传播和实施最佳做法和世卫组织资源，促进提供急救、危重症诊疗和手术；

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

（2023 年 2 月 1 日，第六次会议）

¹ 联合国大会第 69/313 号决议（2015 年）。

EB152(4) 增加医用氧气的获取机会¹

执行委员会，审议了总干事的报告²，

决定建议第七十六届世界卫生大会通过以下决议：

第七十六届世界卫生大会，

审议了总干事的报告，

认识到医用氧气作为不可替代的基本救生药物已被列入第 22 版《世界卫生组织基本药物标准清单》³和第 8 版《世界卫生组织儿童基本药物标准清单》⁴，用于处理脆弱人群等低氧血症和对手术和创伤至关重要的麻醉过程；

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

注意到在生命周期广泛应用医用氧气对于治疗许多传染病和非传染性疾患造成的低氧血症至关重要，老年人尤其容易受这些疾患影响，其中包括但不限于 2019 冠状病毒病(COVID-19)、肺炎、结核病和慢性阻塞性肺病以及需要手术、急诊和重症监护的情况，因此，广泛应用医用氧气对于实现《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》⁵、《终止结核病战略》⁶、《世卫组织初级卫生保健基本非传染性疾病一揽子干预措施》⁷和《2009 年世卫组织安全手术指南》⁸中确定的目标和具体目标必不可少；

¹ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 7。

² 文件 EB152/5。

³ 《世界卫生组织基本药物标准清单》– 第 22 版，2021 年。日内瓦：世界卫生组织；2021 年。（<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MHP-HPS-EML-2021.02>，2022 年 8 月 31 日访问）。

⁴ 《世界卫生组织儿童基本药物标准清单》– 第 8 版，2021 年。日内瓦：世界卫生组织；2021 年。（<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MHP-HPS-EML-2021.03>，2022 年 8 月 31 日访问）。

⁵ 《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》。日内瓦：世界卫生组织；2013 年。（<https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236>，2022 年 8 月 31 日访问）。

⁶ 《终止结核病战略》。日内瓦：世界卫生组织；2015 年。（<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HTM-TB-2015.19>，2022 年 8 月 31 日访问）。

⁷ 《世卫组织初级卫生保健基本非传染性疾病一揽子干预措施》。日内瓦：世界卫生组织；2020 年。（[https://www.who.int/publications/i/item/who-package-of-essential-noncommunicable-\(pen\)-disease-interventions-for-primary-health-care](https://www.who.int/publications/i/item/who-package-of-essential-noncommunicable-(pen)-disease-interventions-for-primary-health-care)，2022 年 8 月 31 日访问）。

⁸ 《2009 年世卫组织安全手术指南》。日内瓦：世界卫生组织；2009 年。（<https://www.who.int/publications/i/item/9789241598552>，2022 年 8 月 31 日访问）。

强调获取医用氧气对分娩期间和分娩后的孕妇、呼吸窘迫的新生儿和患肺炎的儿童特别重要，这对于实现《妇女、儿童和青少年健康全球战略》¹、《每个新生儿行动计划》²以及《世卫组织肺炎和腹泻病综合性全球行动计划》³所确定的目标和具体目标必不可少；

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

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

回顾世卫组织提供了医用氧气治疗指南、良好做法、技术规范、预测工具、培训视频、磋商、安全指南⁴以及世卫组织药物制剂规格专家委员会第 56 次会议通过的将列入《国际药典》第 11 版的《医用氧气》专著 2022 年修订版⁵，努力通过会员国适当选择、采购、安装、操作和维护医用氧气系统和相关基础设施改善医用氧气的获取机会；

认识到《核心医疗设备》⁶、生殖、孕产妇、新生儿和儿童健康基本干预措施机构间医疗器械清单⁷、世卫组织癌症管理重点医疗器械清单⁸、应对 COVID-19 重点医疗器械清单和相关技术规范⁹、世卫组织—联合国儿童基金会氧气治疗器械的技

¹ 《妇女、儿童和青少年健康全球战略》。日内瓦：世界卫生组织；2015 年。（https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/rmncah/global-strategy/ewec-globalstrategyreport-200915.pdf?Status=Master&sfvrsn=b42b6d22_4，2022 年 8 月 31 日访问）。

² 《每个新生儿行动计划》。日内瓦：世界卫生组织；2014 年。（<https://www.who.int/initiatives/every-newborn-action-plan>，2022 年 8 月 31 日访问）。

³ 《肺炎和腹泻病综合性全球行动计划》。日内瓦：世界卫生组织；2013 年。（[https://www.who.int/publications/i/item/the-integrated-global-action-plan-for-prevention-and-control-of-pneumonia-and-diarrhoea-\(gappd\)](https://www.who.int/publications/i/item/the-integrated-global-action-plan-for-prevention-and-control-of-pneumonia-and-diarrhoea-(gappd))，2022 年 8 月 31 日访问）。

⁴ 氧气[网站]。日内瓦：世界卫生组织；（未注明日期）。（https://www.who.int/health-topics/oxygen#tab=tab_1，2022 年 8 月 31 日访问）。

⁵ 《医用氧气》。日内瓦：世界卫生组织；2022 年。（https://cdn.who.int/media/docs/default-source/essential-medicines/norms-and-standards/qas20-867-medicinal-oxygen.pdf?sfvrsn=ab60e2fe_5，2022 年 8 月 31 日访问）。

⁶ 《核心医疗设备》。日内瓦：世界卫生组织；2011 年。（<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HSS-EHT-DIM-11.03>，2022 年 8 月 31 日访问）。

⁷ 生殖、孕产妇、新生儿和儿童健康基本干预措施机构间医疗器械清单。日内瓦：世界卫生组织；2016 年。（<https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241565028>，2022 年 8 月 31 日访问）。

⁸ 世卫组织癌症管理重点医疗器械清单。日内瓦：世界卫生组织；2017 年。（<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565462>，2022 年 8 月 31 日访问）。

⁹ 应对 COVID-19 重点医疗器械清单和相关技术规范。日内瓦：世界卫生组织；2020 年。（<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-MedDev-TS-O2T.V2>，2022 年 8 月 31 日访问）。

术规格和指南以及世卫组织心血管疾病和糖尿病管理重点医疗器械清单¹已将脉血氧计和其他医用氧气相关器械列为重点医疗器械，世卫组织关于资源匮乏环境中创新卫生技术简编也经常强调医用氧气设备的作用²；

确认获取 COVID-19 工具加速计划氧气应急工作组在资助发展中国家获取急需的医用氧气处理 COVID-19 大流行期间需求激增问题方面的作用，并认识到在全球范围内，特别是在发展中国家中，在获取医用氧气方面仍存在巨大差距³；

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

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

1. 敦促会员国⁴在考虑到本国国情的情况下：

- (1) 将医用氧气和相关医疗器械列入国家成人和儿童基本药物和医疗器械清单，包括用于治疗有关传染病和非传染性疾病以及伤害对所有相关患者（包括母亲、新生儿、婴儿和儿童）造成的低氧血症和用于麻醉；
- (2) 在国家实现卫生相关可持续发展目标和实现全民健康覆盖的背景下，酌情制定国家计划并编列相关预算，增加患者获取有保证且负担得起的医用氧气系统和人员服务的机会，以满足所有患者的特定需求；
- (3) 参照世卫组织有关医用氧气和相关医疗器械的指南和技术规范等，制定国家、地区和地方卫生法规、政策和计划；
- (4) 评估本国卫生系统（包括次国家级和当地卫生设施）医用氧气缺口的规模，以便为患者提供所需数量的医用氧气和相关诊断工具（包括脉血氧计和患者监

¹ 世卫组织发布用于管理心血管疾病和糖尿病的重点医疗器械清单。日内瓦：世界卫生组织；2021 年。（<https://www.who.int/news/item/30-06-2021-who-launches-list-of-priority-medical-devices-for-management-of-cardiovascular-diseases-and-diabetes>，2022 年 8 月 31 日访问）。

² 世卫组织关于资源匮乏环境中创新卫生技术简编。日内瓦：世界卫生组织；2022 年。（<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049505>，2022 年 8 月 31 日访问）。

³ 获取 COVID-19 工具加速计划氧气应急工作组由国际药品采购机制主持，成员包括世卫组织（以及世卫组织负责协调的广泛生物医学联盟）、联合国儿童基金会、全球基金、世界银行、联合国项目事务署、美国国际开发署、比尔及梅琳达·盖茨基金会、克林顿健康倡议组织、帕斯适宜卫生科技组织、促进获取药品基金会、国际救助儿童会以及“一呼一吸，生命之息”联盟。在 COVID-19 疫情中，随着需求激增，低收入和中等收入国家共有 50 多万人每天需要紧急输氧。日内瓦：世界卫生组织；2021 年。（<https://www.who.int/news/item/25-02-2021-covid-19-oxygen-emergency-impacting-more-than-half-a-million-people-in-low--and-middle-income-countries-every-day-as-demand-surges>，2022 年 8 月 31 日访问）。

⁴ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

护仪)以及氧气治疗医疗器械(包括有创和无创呼吸机以及持续气道正压通气设备)和合格的工作人员;

(5) 参照《国际药典》中有关医用氧气的规定,酌情更新本国药典;

(6) 通过使用符合全球技术规范标准的氧气混合器、脉血氧计和其他设备,防止医用氧气过高,为早产新生儿提供安全医用氧气;

(7) 考虑开展定期评估,合理使用氧气,防止医用氧气利用不足、过度使用和/或不当使用;

(8) 考虑酌情将医用氧气、相关诊断工具和疗法以及所有医用氧气系统和人员纳入国家防范和应对大流行以及包括传染病疫情等其他突发卫生事件战略;

(9) 安排足够数量的临床工作人员接受适当培训,使其能够进行低氧血症的临床评估和医用氧气治疗,包括在所有临床综合急诊、重症和手术治疗服务中提供临床评估和医用氧气治疗;

(10) 提供足够数量的合格人员,包括工程师和其他必要工作人员,以查明需求并选择、设置、操作和维护医用氧气生产、储存和向患者不间断供应医用氧气的设备和所有基础设施;

(11) 作为国家努力实现全民健康覆盖的一部分,监测整个卫生系统获取安全的、负担得起的、有质量保证的医用氧气和相关服务情况;

(12) 酌情提高公众对医用氧气作为治疗许多疾病的救生作用的认识,包括将检测脉搏血氧作为常规筛查手段的关键作用,加深公众对低氧血症及其后果的了解,并建立对卫生系统能够满足医用氧气需求的信心;

(13) 酌情建立国家和国家以下各级医用氧气系统,以确保不间断地向城市和农村各级医疗卫生机构提供医用氧气;

(14) 考虑逐步将医用氧气系统以及其他医用气体系统纳入卫生保健基础设施建设,提高医用氧气获取机会,并降低瓶装医用氧气短缺风险;

(15) 考虑增加国内医用氧气资金并增强对医用氧气供应的国际支持,酌情提供透明的采购和招标程序,确保稳固的供应链,实现医用氧气和相关诊断工具和治疗工具可持续的本地制造和采购;

- (16) 酌情投资于可能有助于进一步获取包括适合资源匮乏环境的有质量保证、负担得起和可靠的医用氧气以及相关诊断工具和治疗工具的医用氧气创新；
- (17) 通过加强医用氧气生产链、填充和分送等环节的质量控制，促进实行良好的生产规范；
- (18) 促进研究，包括促进转化研究，改善卫生保健环境中医用氧气的获取、质量和安全性；
- (19) 促进相互支持、协助与合作，增加医用氧气获取机会；以及
- (20) 将医用氧气数据纳入常规卫生信息系统；

2. 要求总干事：

- (1) 继续强调医用氧气是一种基本药物，并强调必须作为高质量卫生系统推动实现全民健康覆盖的一部分，向有需要的所有患者提供有关重点医疗器械和基础设施；
- (2) 通过制定指南、技术规范、预测工具、培训材料和其他资料，以及提供专门技术支持以满足发展中国家卫生系统的需求，支持会员国改善医用氧气的获取机会；
- (3) 促进协调和统一关于提供医用氧气和获取符合世卫组织和主管当局所定标准的安全、有效和有质量保证的医用氧气源和器械的法规；
- (4) 支持会员国努力提供充足、可预测和可持续的资金，以便供应负担得起的医用氧气以及所需的能够安全安装、操作和维护医用氧气系统的训练有素的工作人员；
- (5) 将医用氧气供应纳入世卫组织防范和应对大流行相关工作；
- (6) 审查医用氧气创新，促进会员国根据自愿和共同商定的条件分享创新，以增加在资源匮乏环境中获得高质量、负担得起和可靠的医用氧气及相关诊断工具和治疗工具供应；
- (7) 根据需要制定关于使用医用氧气的研究议程；

- (8) 收集和分析数据，并分享在缩小卫生系统获取医用氧气机会差距方面的最佳做法；
- (9) 就获取医用氧气问题的各个方面定期与相关非国家行为者磋商，并促成非国家行为者与会员国建立伙伴关系，设计和提供医用氧气解决方案；
- (10) 促进各利益攸关方相互支持、协助与合作，增加医用氧气的获取机会；以及
- (11) 在 2026 年、2028 年和 2030 年向卫生大会报告本决议的实施进展情况。

(2023 年 2 月 1 日，第六次会议)

EB152(5) 筹备联大全民健康覆盖高级别会议¹

执行委员会，审议了总干事的报告²，

决定建议第七十六届世界卫生大会通过以下决议：

第七十六届世界卫生大会，

审议了总干事的报告，

重申人人有权不受任何区别地享受最高而能获致之身心健康标准；

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

认识到《2030年可持续发展议程》确认需要实现全民健康覆盖和获得优质卫生保健，进一步认识到全民健康覆盖的重要贡献对于实现不仅与健康福祉有关，而且与其他社会经济发展相关的可持续发展目标至关重要，认识到实现可持续发展目标对于实现人人享有健康生活和福祉至关重要，重点关注整个生命过程中的健康结果；

¹ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 7。

² 文件 EB152/5。

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

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

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

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

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

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

认识到防止和应对卫生工作者遭到和实施的性剥削、性虐待和性骚扰的重要性；

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

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

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

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

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

1. 促请会员国¹：

(1) 参与筹备联大全民健康覆盖高级别会议，包括制定一份简明扼要、注重行动、基于共识的政治宣言，并且在最高级别，最好是国家元首和政府首脑一级，参加2023年联大全民健康覆盖高级别会议；

(2) 协调联大关于全民健康覆盖、结核病和大流行预防、防范和应对的三个高级别会议，以促进一致、综合和面向行动的全球卫生议程，并最大限度地发挥这些会议的协同作用；

(3) 通过加强和持续的政治领导、公共问责制、包容性和所有相关利益攸关方的社会参与，加快实现WHA72.4号决议（2019年）和联大第74/2号决议（2019年）中所承诺的全民健康覆盖；

(4) 根据世卫组织和国家确定的覆盖目标，提高COVID-19疫苗的覆盖率，为此在优先使用群体和卫生人力中达到最高覆盖率，包括考虑纳入免疫规划和初级卫生保健，以结束大流行的急性期，并加强卫生系统的应变能力，特别是卫生服务提供系统和卫生人力，包括防止和应对卫生人力遭受和实施的性剥削、性虐待和性骚扰的系统，作为到2030年全面有效实施全民健康覆盖的平台；

(5) 通过政治领导优先考虑卫生的财政空间，提高卫生系统效率，解决健康问题的环境、社会和经济决定因素，减少卫生系统中的浪费，确定新的收入来源，调动国内资源作为全民健康覆盖的主要资金来源，并根据可持续发展目标17

¹ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

(加强执行手段,重振可持续发展全球伙伴关系)增加资金来源,改善公共财政管理、问责制和透明度,并优先考虑覆盖穷人和处境脆弱者;

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

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

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

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

2. 要求总干事:

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

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

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

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

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

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

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

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

（2023年2月1日，第六次会议）

EB152(6) 加强诊断工具的能力^{1,2}

执行委员会，审议了总干事的报告³，

决定建议第七十六届世界卫生大会通过以下决议：

第七十六届世界卫生大会，

审议了总干事的报告，

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

¹ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件7。

² 就本决议而言，“诊断工具”指用于诊断、筛查、监测、预测、分期或监测疾病或健康状况的“体外”和“非体外”医疗器械。

³ 文件EB152/5。

保为任何地方任何人提供高质量、全面和综合的初级卫生保健和卫生服务的重要性；

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

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

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

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

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

忆及经修订的《与贸易有关的知识产权协定》，还忆及《关于与贸易有关的知识产权协定与公共健康的多哈宣言》确认《与贸易有关的知识产权协定》的解释和落实方式能够且应该支持会员国保护公众健康的权利，尤其是促进人人获得药物的权利，《多哈宣言》还确认知识产权保护对开发新药的重要性并承认知识产权保护对价格造成的影响的关切¹；

忆及关于加强医疗产品管制系统的WHA67.20号决议（2014年）要求总干事重点支持“加强最薄弱的卫生产品管制领域，例如管制包括诊断工具在内的医疗器械”²；

¹ WHA74.6号决议。加强药物和其它卫生技术的当地生产以改善获得机会。第七十四届世界卫生大会，日内瓦，2021年5月24日-6月1日。日内瓦：世界卫生组织；2021年（https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R6-ch.pdf，2023年2月1日访问）。

² WHA67.20号决议。加强医疗产品管制系统，第六十七届世界卫生大会，日内瓦，2014年5月19-24日。日内瓦：世界卫生组织；2014年（https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R20-ch.pdf，2022年10月17日访问）。

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）¹；

注意到区域通过的关于监管、评估或管理包括体外诊断工具在内的医疗器械并加强公共卫生实验室问题的决议和倡议²；

注意到公布了《第一版世卫组织基本体外诊断工具标准清单》³，并随后公布了第二版⁴和第三版⁵，还发表了国家基本体外诊断工具选择指导文件⁶以及体外诊断工具及相关实验室物品和设备的采购指导文件⁷；

回顾关于卫生技术的WHA60.29号决议（2007年）阐述了卫生技术的部署和使用所产生的问题，认为需要确定在选择和管理卫生技术特别是医疗器械方面的重点事项⁸；

认识到编制了《全民健康覆盖汇编》⁹以及世卫组织重点医疗器械清单¹⁰，包括生殖、孕产妇、新生儿健康¹¹、癌症管理¹²、2019冠状病毒病（COVID-19）¹³、心血管疾病和糖尿病¹⁴所需的医疗器械以及用于诊断的广泛医疗器械；

¹ WHA67.23号决议。为支持全民健康覆盖开展卫生干预和技术评估。第六十七届世界卫生大会，日内瓦，2014年5月19-24日。日内瓦：世界卫生组织；2014年（https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R23-ch.pdf，2022年1月5日访问）。

² 为控制疾病迫切需要加强世卫组织非洲区域的公共卫生实验室。日内瓦：世界卫生组织；2008年（<https://www.afro.who.int/sites/default/files/sessions/resolutions/AFR-RC58-6.pdf>，2023年1月4日访问）。

³ 《第一版世卫组织基本体外诊断工具标准清单》。日内瓦：世界卫生组织；2019年（《世卫组织技术报告丛刊》，第1017期；<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311567/9789241210263-eng.pdf?ua=1>，2023年1月4日访问）。

⁴ 基本体外诊断工具的选择和使用。日内瓦：世界卫生组织；2020年（《世卫组织技术报告丛刊》，第1022期；<https://www.who.int/publications/i/item/9789241210317>，2023年1月4日访问）。

⁵ 基本体外诊断工具的选择和使用。日内瓦：世界卫生组织；2021年（《世卫组织技术报告丛刊》，第1031期；<https://www.who.int/publications/i/item/9789240019102>，2023年1月31日访问）。

⁶ 国家基本体外诊断工具选择指导文件。日内瓦，世界卫生组织；2021年（<https://www.who.int/publications/i/item/9789240030923>，2022年10月31日访问）。

⁷ 体外诊断工具及相关实验室物品和设备的采购指导文件。日内瓦，世界卫生组织；2017年（<https://www.who.int/publications/i/item/9789241512558>，2023年1月4日访问）。

⁸ WHA60.29号决议。卫生技术，第六十届世界卫生大会，日内瓦，2007年5月14-23日。日内瓦：世界卫生组织；2007年（https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/22609/A60_R29-en.pdf?sequence=1&isAllowed=y，2023年1月4日访问）。

⁹ 《全民健康覆盖汇编》：促进全民健康覆盖的卫生干预措施 [网址]。日内瓦：世界卫生组织；（未注明日期）（<https://www.who.int/universal-health-coverage/compendium>，2022年10月30日访问）。

¹⁰ 重点医疗器械 [网址]。日内瓦：世界卫生组织；（未注明日期）（<https://www.who.int/activities/prioritizing-medical-devices>，2023年1月31日访问）。

¹¹ 《生殖、孕产妇、新生儿和儿童健康基本干预措施机构间医疗器械清单》。日内瓦：世界卫生组织；2016年（https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205490/9789241565028_eng.pdf，2023年1月31日访问）。

¹² 世卫组织癌症管理重点医疗器械清单。日内瓦：世界卫生组织；2017年（<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565462>，2022年10月30日访问）。

¹³ 应对 COVID-19 重点医疗器械清单和相关技术规范。日内瓦：世界卫生组织；2020年（<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-MedDev-TS-O2T.V2>，2022年10月30日访问）。

¹⁴ 世卫组织心血管疾病和糖尿病管理重点医疗器械清单。日内瓦：世界卫生组织；2021年（<https://www.who.int/publications/i/item/9789240027978>，2022年10月30日访问）。

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

认识到需要确定在诊断工具管理方面的重点事项，其中应考虑到采购¹、供应链、维护、安全使用和产品退役等因素，并需要通过合理利用通常是资本密集型的资源改善健康结果；

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

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

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

注意到获取COVID-19工具加速计划²（ACT加速计划）强调应“加快开发、生产和公平获取COVID-19检测试剂、治疗用药和疫苗”；

注意到关于获取COVID-19工具加速计划²（ACT加速计划）（包括其诊断支柱）优势和缺陷的经验教训；

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

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

¹ 考虑采用替代采购机制，包括集合采购、捆绑式采购（包括采购试剂和配件）、建立公私伙伴关系以及进行租赁等。

² 获取 COVID-19 工具加速计划[网址]。日内瓦：世界卫生组织；（未注明日期）（<https://www.who.int/initiatives/act-accelerator>，2023年2月1日访问）。

回顾关于加强世卫组织突发卫生事件防范和应对工作的WHA74.7号决议(2021年)¹强调及时、公平和公正地获得卫生产品是全球优先事项,有质量保证的卫生产品和卫生服务具有可获性、可及性、可接受性和可负担性对于处理全球突发公共卫生事件至关重要;

认识到非传染性疾病负担日益沉重²,《2013-2030年预防控制非传染性疾病全球行动计划》³要求通过与多利益攸关方合作开发负担得起、安全、有效和有质量保障的新技术,解决非传染性疾病诊断工具不足的问题,并改善实验和诊断及人力资源⁴;

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

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

注意到改进诊断工具的机会,其中包括但不限于针对目前缺乏高质量检测手段的疾病研发简单和负担得起的检测工具,开展数字化,进行远程诊断,支持临床决策,改进信息管理⁵,即时检测,并进行基因组测序;

注意到关于提高药物、疫苗以及其他卫生产品的市场透明度的WHA72.8号决议(2019年)⁶;

注意到影响发展中国家获取机会的诊断检测费用方面的挑战;

忆及关于加强药物和其它卫生技术的当地生产以改善获得机会的WHA74.6号决议(2021年),该决议回顾“WHA61.21号决议(2008年)、WHA71(9)号决定(2018

¹ WHA74.7号决议。加强世卫组织突发卫生事件防范和应对。第七十四届世界卫生大会,日内瓦,2021年5月24日至6月1日。日内瓦:世界卫生组织;2021年(https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R7-ch.pdf,2022年12月22日访问)。

² 包括影响眼睛、耳朵和口腔卫生的非传染性疾病。

³ 《2013-2030年预防控制非传染性疾病全球行动计划》的2023-2030年实施路线图[网址]。日内瓦:世界卫生组织;(未注明日期)(<https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/governance/roadmap>,2023年1月31日访问)。

⁴ 《2013-2020年预防控制非传染性疾病全球行动计划》。日内瓦:世界卫生组织;2013年(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/94384>,2022年11月9日访问)。

⁵ 关于加强卫生系统的数字干预措施的建议指南。执行摘要。日内瓦:世界卫生组织;2019年(文件WHO/RHR/19.8)。

⁶ 衡量药品价格、可得性、可负担性和价格组成,第二版,日内瓦:世界卫生组织;2008年(https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70013/WHO_PSM_PAR_2008.3_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y,2022年11月25日访问)。

年)和文件A71/12(2018年)阐述了技术转让以及当地生产药物和其它卫生技术在改善获得机会方面的作用”¹;

注意到全球持续存在高负担传染病问题,会员国、世卫组织、捐助方和其他利益攸关方在过去十年中作出了相当大努力,扩大了实验室诊断服务和若干高负担传染病的体外诊断工具的获取机会²,

1. 敦促会员国根据本国国情:

- (1) 考虑制定国家诊断战略,作为其国家卫生战略的一部分,其中包括监管、评估和管理诊断工具,发展综合网络以应对所有疾病和医疗挑战,避免目前常见的零散现象;
- (2) 考虑建立卫生技术评估系统,对诊断工具的有效性和成本效益进行系统评估,支持决策,为采取全民健康覆盖干预措施选择诊断工具;
- (3) 考虑编制国家基本诊断工具清单,根据当地情况灵活应用《世卫组织基本体外诊断工具标准清单》和世卫组织重点医疗器械清单,计划填补在获得基本诊断工具方面的资金缺口,并定期进行更新;
- (4) 扩大一揽子基本诊断服务的范围,确保在初级卫生保健级别基本诊断工具的可得性、可及性和可负担性;
- (5) 投资于在其各级卫生系统培养熟练人力,提供必要培训,支持改进诊断工具和管理这些技术;
- (6) 承诺安全使用诊断成像程序,酌情采用符合《国际基本安全标准》的诊断成像标准,注意保护患者、工作人员和公众³;
- (7) 为诊断工具投入资源,投资于研究和产品开发,提高当地生产能力,特别是在发展中国家;

¹ WHA74.6号决议。加强药物和其它卫生技术的当地生产以改善获得机会。第七十四届世界卫生大会,日内瓦,2021年5月24日至6月1日。日内瓦:世界卫生组织;2021年(https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R6-ch.pdf, 2022年2月9日访问)。

² 《2016-2030年全球疟疾技术战略》,2021年新版。日内瓦:世界卫生组织;2021年(<https://www.who.int/publications/i/item/9789240031357>, 2023年2月1日访问)。

³ 文件EB131/11。《国际辐射防护和辐射源安全的基本安全标准》。秘书处的报告。2012年。执行委员会第131届会议,2012年5月28-29日。日内瓦:世界卫生组织;2012年(https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB131/B131_11-ch.pdf, 2023年1月4日访问)。

- (8) 考虑在诊断工具研发资金协议中纳入便于获取诊断工具的条款；
- (9) 采取政策措施，特别是促进发展中国家的利益，使所有人都能公平和及时地获得诊断技术和产品，包括按照自愿和共同商定的条件共同开发和转让诊断技术；
- (10) 考虑到经修订的《与贸易有关的知识产权协定》所规定的权利和义务，包括《关于与贸易有关的知识产权协定与公共健康的多哈宣言》确认的权利和义务，促进所有人获得诊断工具和其他卫生技术；
- (11) 酌情考虑采取立法、行政或政策措施，防止通过反竞争做法阻碍获得诊断工具；
- (12) 利用国际和/或区域合作，协调和促进在所有类型诊断工具的监管、制造和供应方面的结对做法和依赖机制；
- (13) 建立常规数据收集系统，以监测有关市场塑造和有效使用诊断工具的关键数据，并根据这些数据进行循证决策；
- (14) 投资于诊断服务，包括选择和使用基本体外诊断工具；
- (15) 根据《国际卫生条例（2005）》，加强国际合作与援助，包括在疫情和大流行疫情期间加强国际合作与援助；

2. 要求总干事：

- (1) 收集有关基本诊断工具的可负担性、可用性和可及性数据；
- (2) 应会员国¹的请求，酌情支持会员国，提供采购工作技术咨询，使所有会员国都能获得高质量和负担得起的诊断工具；
- (3) 提供《世卫组织基本体外诊断工具标准清单》与已列入世卫组织重点医疗器械清单的诊断器械之间的交叉参考，以便确定用于提供全面诊断服务的相关诊断工具，特别是通过世卫组织电子平台 eEDL²和 MeDevIS³；

¹ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

² 《基本体外诊断工具标准清单》[电子平台]。日内瓦：世界卫生组织；（未注明日期）(<https://edl.who-healthtechnologies.org/>，2023年1月31日访问)。

³ 重点医疗器械信息系统[电子平台]。日内瓦：世界卫生组织；（未注明日期）(<https://medevis.who-healthtechnologies.org/>，2023年1月31日访问)。

- (4) 在审查最新证据和/或进行卫生技术评估后，更新《世卫组织基本体外诊断工具标准清单》和世卫组织重点医疗器械清单，包括列入创新诊断工具；
- (5) 应会员国的请求，支持会员国制定诊断工具卫生技术管理政策，包括建立国家维护系统和处置诊断工具；
- (6) 应会员国的请求，继续支持会员国促进当地生产高质量和可持续的诊断工具，包括酌情根据自愿和共同商定的条件促进研发和技术转让，并与相关国际政府间组织和机构协调，以战略和合作方式促进当地生产¹；
- (7) 应会员国的请求，支持会员国加强国家和区域诊断工具监管系统；
- (8) 支持参照世卫组织清单编制和更新会员国的国家诊断工具清单，列入具有成本效益的最先进诊断产品和技术；
- (9) 在《世卫组织基本体外诊断工具标准清单》中编列一组应急工具，包括机构间急救包²；
- (10) 通过开放平台 eEDL 和 MeDevIS，公布《世卫组织基本体外诊断工具标准清单》和世卫组织重点医疗器械清单中关于诊断产品和技术的信息³；
- (11) 发展或加强国家、区域和全球实验室网络和诊断计划，支持会员国制定和实施质量管理体系，以确保提供安全、负担得起、方便的诊断服务和有质量保证的诊断工具；
- (12) 通过专家组开会和公开磋商，制定和/或更新世卫组织的诊断工具定义，并在执行委员会第 156 届会议之前公布经修订的定义；
- (13) 对所有疾病的（体外和非体外）诊断工具采取横向卫生规划方法，避免零散的指导、政策和资金流；

¹ WHA74.6 号决议。加强药物和其它卫生技术的当地生产以改善获得机会。第七十四届世界卫生大会，日内瓦，2021 年 5 月 24 日至 6 月 1 日。日内瓦：世界卫生组织；2021 年（https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R6-ch.pdf，2022 年 1 月 5 日访问）。

² 2017 年机构间急救包。日内瓦：世界卫生组织；2017 年（<https://www.who.int/emergencies/emergency-health-kits/interagency-emergency-health-kit-2017>，2023 年 1 月 31 日访问）。

³ WHA75(25)号决定。医疗器械命名的标准化。第七十五届世界卫生大会，日内瓦，2022 年 5 月 22-28 日。日内瓦：世界卫生组织；2022 年（[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75\(25\)-ch.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75(25)-ch.pdf)，2023 年 1 月 31 日访问）。

(14) 支持会员国建立优化的最符合国家规划的综合诊断网络和服务，满足所有诊断系统的需求，取消以往零散的规划服务和诊断服务；

(15) 优先考虑并快速审查对各种疾病的新的诊断措施、服务或产品的临床证据，以便考虑将其列入指南，并努力在可能的情况下整合关于各种疾病的各项建议；

(16) 向 2025 年第七十八届世界卫生大会报告本决议的实施进展情况。

(2023 年 2 月 1 日，第六次会议)

EB152(7) 全球感染预防和控制战略草案¹

执行委员会，审议了总干事的报告²，

决定在第七十六届世界卫生大会之前，秘书处将继续推动与会员国就世卫组织全球感染预防和控制战略草案进行非正式磋商，以便能将以下决定草案提交第七十六届世界卫生大会通过：

第七十六届世界卫生大会审议了关于全球感染预防和控制战略草案的报告，

决定通过世卫组织全球感染预防和控制战略。

(2023 年 2 月 2 日，第七次会议)

EB152(8) 到 2030 年战胜脑膜炎全球路线图¹

执行委员会审议了总干事的报告³，

决定要求总干事通过执行委员会第 156 届会议向 2025 年第七十八届世界卫生大会提交下一次报告，介绍关于到 2030 年战胜脑膜炎全球路线图的 WHA73.9 号决议（2020 年）的实施进展情况。

(2023 年 2 月 2 日，第七次会议)

¹ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 7。

² 文件 EB152/9。

³ 文件 EB152/10。

EB152(9) 伪劣医疗产品¹

执行委员会审议了总干事的报告²,

决定建议第七十六届世界卫生大会通过以下决定:

第七十六届世界卫生大会, 审议了关于伪劣医疗产品的报告,

决定要求总干事:

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

(2023 年 2 月 2 日, 第八次会议)

EB152(10) 加强卫生系统康复服务¹

执行委员会, 审议了总干事的报告³,

决定建议第七十六届世界卫生大会通过下述决议:

第七十六届世界卫生大会,

审议了总干事的报告,

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

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

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

¹ 该决定对秘书处的财政和行政影响, 见附件 7。

² 文件 EB152/7。

³ 文件 EB152/8。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. 敦促会员国¹：

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

¹ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

如与身体、心理、社会 and 职业功能有关的需求，包括将康复纳入卫生专业人员的早期培训，以便能够在各级护理中确定康复需求；

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

(7) 促进高质量的康复研究，包括卫生政策和系统研究；

(8) 确保及时将康复工作纳入突发事件防范和应对，包括应急医疗队；

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

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

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

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

3. **要求**总干事：

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

(2) 制定可行的 2030 年全球卫生系统康复服务目标和康复服务有效覆盖指标，重点是能够提示这些目标指标的健康状况，通过执行委员会第一五八届会议提交第七十九届世界卫生大会审议；

¹ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

- (3) 根据会员国在获得身体、心理、社会和职业康复方面的国情，制定并持续支持实施技术指导文件和资源，支持会员国努力实施“康复 2030”倡议的行动；
- (4) 确保世卫组织总部、区域和地方各级的机构能力有适当的资源，支持会员国加强和增加现有康复服务的种类，以及获得可获得、可负担、可用辅助技术的机会，并促进这方面的国际合作；
- (5) 支持会员国系统地将康复服务和辅助技术纳入其突发事件防范和应对工作，作为其加强本国应急医疗队投资的一部分，包括满足受 COVID-19 等突发卫生事件影响者的长期康复需求；
- (6) 在 2026、2028 和 2030 年向卫生大会报告本决议实施进展情况。

(2023 年 2 月 2 日，第七次会议)

EB152(11) 联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议的政治宣言与精神卫生¹

执行委员会审议了总干事的报告²，

决定建议第七十六届世界卫生大会注意总干事的报告及其附件，并建议大会通过以下决定：

第七十六届世界卫生大会，审议了总干事的报告，

决定：

- (1) 核可关于预防和控制非传染性疾病的一系列政策方案和具有成本效益的干预措施更新草案（2022 年对世卫组织《2013-2030 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》附录 3 的更新）；
- (2) 要求总干事通过执行委员会第 160 届会议提交关于预防和控制非传染性疾病的一系列政策方案和具有成本效益的干预措施更新草案，供第八十届世界卫生大会审议，并在有数据可用时持续将经过修订的干预措施纳入世卫组织《2013-2030 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》附录 3。

(2023 年 2 月 2 日，第九次会议)

¹ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 7。

² 文件 EB152/6。

EB152(12) 加快全球预防溺水行动¹

执行委员会审议了总干事的报告²,

决定建议第七十六届世界卫生大会通过以下决议:

第七十六届世界卫生大会,

审议了总干事的报告,

忆及 WHA64.27 号决议 (2011 年), 该决议确认溺水是全球因意外伤害导致儿童死亡的主要原因³, 需要通过实施循证干预措施采取多部门预防方法;

又忆及 WHA74.16 号决议 (2021 年), 该决议确认需要加强努力, 解决健康问题的社会、经济、性别相关和环境决定因素⁴, 包括需要应对气候变化、自然灾害和极端天气事件的不利影响带来的后果;

还忆及联合国大会通过了关于全球预防溺水的第 75/273 号决议 (2021 年)⁵, 该决议请世卫组织协助会员国开展预防溺水工作, 并协调联合国系统内相关联合国实体的行动;

进一步忆及世卫组织秘书处出版的《全球溺水报告》⁶以及随后的指导意见⁷表明, 溺水是一个严重和被忽视的公共卫生问题, 可以通过可行、低成本、有效和可扩展的干预措施加以预防;

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

¹ 该决定对秘书处的财政和行政影响, 见附件 7。

² 文件 EB152/22。

³ WHA64.27 号决议。预防儿童伤害。载于: 第六十四届世界卫生大会, 日内瓦, 2011 年 5 月 16-24 日。日内瓦: 世界卫生组织; 2011 年 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_R27-ch.pdf)。

⁴ WHA74.16 号决议。健康问题社会决定因素。载于: 第七十四届世界卫生大会, 日内瓦, 2021 年 5 月 24 日至 6 月 1 日。日内瓦: 世界卫生组织; 2021 年 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R16-ch.pdf)。

⁵ 75/273 号决议。全球预防溺水。载于: 联合国大会第 75 届会议, 纽约, 2020-2021 年。纽约: 联合国; 2021 年 (<https://digitallibrary.un.org/record/3925005?ln=en>)。

⁶ 《全球溺水问题报告: 预防主要杀手》。日内瓦: 世界卫生组织; 2014 年 (<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/644433/retrieve>)。

⁷ 《预防溺水: 实施指南》。日内瓦: 世界卫生组织; 2017 年 (<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1083494/retrieve>) 和《预防溺水: 提供日托、基本游泳和水上安全技能以及安全救援和复苏培训的实用指南》。日内瓦: 世界卫生组织; 2022 年 (<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1415756/retrieve>)。

认识到溺水与发展之间的相互联系，并注意到 90% 以上的死亡发生在低收入和中等收入国家¹；

关切地注意到每年 235 000 人这一全球官方估计死亡数字²不包括洪水相关气候事件和水上交通事故造成的溺水，这导致溺水死亡人数严重漏报；

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

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

强调预防溺水需要相关利益攸关方在这方面紧急制定有效的协调对策，

1. **欢迎**联合国大会¹邀请世卫组织应会员国的请求协助其开展预防溺水工作，并同意由世卫组织协调联合国系统内有关联合国实体的行动，以及促进每年 7 月 25 日世界预防溺水日³的宣传活动；

2. **促请**会员国：

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

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

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

¹ 75/273 号决议。全球预防溺水。载于：联合国大会第 75 届会议，纽约，2020-2021 年。纽约：联合国；2021 年 (<https://digitallibrary.un.org/record/3925005?ln=en>)。

² 《全球卫生估计》。日内瓦：世界卫生组织；2019 年 (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates>)。

³ 联合国：世界预防溺水日[网页] (<https://www.un.org/en/observances/drowning-prevention-day>，2023 年 2 月 3 日访问)。

- (4) 通过社区参与以及公众意识和行为改变运动促进预防溺水；
- (5) 促进能力建设并支持在区域内和区域间通过分享经验教训和最佳做法开展国际合作；

3. 要求总干事：

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

(2023 年 2 月 3 日，第十一次会议)

EB152(13) 通过安全有效的食品强化，加紧努力预防包括脊柱裂和其他神经管缺陷在内的微量营养素缺乏症及其后果¹

执行委员会审议了总干事的报告²，其中强调需要加快安全有效的食品强化工作³，

决定建议第七十六届世界卫生大会通过以下决议：

¹ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 7。

² 文件 EB152/24。

³ 以及食品补充策略。根据粮农组织食品法典，食品强化应理解为“……向食品中添加一种或多种无论其通常是否含有的必需营养素，用以预防或治疗人群或特定群体的一种或多种营养素缺乏问题……”此外，根据食品法典委员会（《维生素和矿物质食品补充剂指南》(CAC/GL55-2005)）的定义，维生素或矿物质食品补充剂是“其单独或组合营养素的浓缩形式来源，以胶囊、片剂、粉末、溶液等形式营销，旨在以经测量的小单位数量，而非正常的食物形式摄取，用于补充正常饮食的维生素和/或矿物质摄入量。”

第七十六届世界卫生大会，

审议了总干事的报告；

忆及关于预防和控制碘缺乏症的WHA39.31号决议（1986年）；关于预防和控制微量营养素营养不良国家战略的WHA45.33号决议（1992年）；关于维持消灭碘缺乏症的WHA58.24号决议（2005年）；关于《孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划》的WHA65.6号决议（2012年）；以及关于第二次国际营养会议的结果的WHA68.19号决议（2015年），其中提倡将食品强化作为预防微量营养素缺乏症和与营养缺乏症相关的出生缺陷的机制；

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

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

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

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

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

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

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

承认科学证据表明，用叶酸和其他令人关注的微量营养素，如铁、维生素A、锌、钙和维生素D等对人群的食品进行强化，如不超过可耐受最高摄入量，可具有保护作用；并认识到，根据具体国情，安全有效的食品强化和/或补充政策，如果设计和实施得当，可以成为一种安全、行之有效和具有成本效益的干预措施，能改善微量营养素状况和其他健康结果，包括预防脊柱裂和无脑畸形；

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

1. 敦促会员国¹结合其各自国情和能力：

- (1) 认识到健康和均衡饮食以及营养教育对所有人群的重要性，并加以推广，包括纳入常规卫生规划和妇幼健康促进规划；
- (2) 根据公共卫生需要和风险—效益评估，就以微量营养素强化食品 and/或 对食品进行补充作出决定，包括预防出生缺陷，使用本国认为最合适的食品作为载体，并进行定期监测；
- (3) 在政府官员、卫生专业人员和民间社会之间开展对话，讨论通过推广健康饮食以及得到适当设计和实施的安全有效的食品强化和/或补充政策，预防微量营养素缺乏症和出生缺陷的重要性；
- (4) 在卫生部和国家卫生主管机构、农业、社会保障、贸易、发展、食品和食品加工业以及其他利益攸关方之间建立多部门合作，以考虑执行安全有效的食品强化和/或补充政策；
- (5) 考虑进一步加强对贫血、神经管缺陷和其他出生缺陷的监测和国家估计，以更好地监测预防方面的进展情况，并确保对改善健康结果进行问责；
- (6) 建立新生儿和五岁以下儿童贫血、神经管缺陷和其他出生缺陷的新生儿筛查诊断和早期管理系统；

¹ 适当时，还包括区域经济一体化组织。

(7) 根据具体国情，考虑以适当方式加强食品强化和/或补充规划的筹资机制和其他改进措施，以确保高质量实施、有能力监测遵守情况、能产生影响以及定期报告规划执行情况、覆盖面、质量和微量营养素状况的演变情况，包括关注摄入的后果、覆盖面和现状；

(8) 在报告本决议执行情况的框架内，酌情并通过世卫组织分享信息说明各国的食品强化现状及其对人口的影响，包括可能的不利影响；

2. 要求总干事：

(1) 继续就以微量营养素强化和补充食品及微量营养素在适当载体中的应用向会员国提供规范性循证指导和标准，并特别为预防出生缺陷提供根据人口营养状况对微量营养素状况和缺乏原因的评估；

(2) 就风险效益评估、合规性监测以及食品强化和补充规划覆盖面和影响的定期评价提供指导；

(3) 为生产和加工食品的非国家行为者制定食品强化技术和质量保证指导，并在现有资源范围内制定食品补充剂指导；确保按照国家标准建立质量保证和质量控制系统，并为其执行进行政府检查和技术审计；同时通过能力建设和经验分享加强现有的优质基础设施；

(4) 编写一份关于全球食品强化和补充状况的报告，并利用该报告确定全球和国家优先事项，以定期评价食品强化规划是否符合世卫组织的建议，包括每种营养素不超过可耐受最高摄入量，以便在2030年前调整和推广食品强化规划；

(5) 向会员国提供技术支持，以进行需求和可行性评估，设计食品强化规划，加强监测，对微量营养素缺乏症进行估计；以及预防和管理神经管缺陷和其他出生缺陷；

(6) 从第七十九届世界卫生大会开始每两年（即分别于2026年、2028年和2030年）向卫生大会报告本决议的执行情况，直至2030年。

（2023年2月3日，第十一次会议）

EB152(14) 执行委员会可能召开特别会议事宜

执行委员会，审议了秘书处关于执行委员会可能召开特别会议事宜的报告¹，

决定：

- (1) 如果调查工作结果要求执行委员会按照该报告附件²规定的程序审议该事项，将举行执行委员会特别会议；
- (2) 在执行委员会特别会议议程上列入单一项目，专门审议西太平洋区域委员会就该事项提出的任何建议并审议可能适当的相应事项；
- (3) 与执委会主席协商后，应由总干事召集执行委员会特别会议；
- (4) 经与执委会主席协商，在对这些安排作出必要调整后，应由总干事决定在可能所确定的日期于日内瓦举行实地执行委员会特别会议；
- (5) 除非执行委员会另有决定，否则将以附件4中提出的方式举行执行委员会特别会议。

(2023年2月4日，第十二次会议)

EB152(15) 加强世卫组织预算、规划和筹资领域治理工作的敏捷精干会员国专题工作组的建议³

执行委员会，忆及第七十五届世界卫生大会的成果，特别是在 WHA75(8)号决定(2022年)中通过了可持续筹资工作组提出的建议；还忆及执行委员会第151届会议设立了一个负责加强世卫组织预算、规划和筹资领域治理工作的敏捷精干会员国专题工作组，负责分析在提高透明度、效率、问责制和合规水平方面的各项治理挑战并提出建议；审议了加强世卫组织预算、规划和筹资领域治理工作的敏捷精干会员国专题工作组通过执行委员会第152届会议和规划、预算和行政委员会第三十七次会议向第七十六届世界卫生大会提交的载有长期改进建议的报告⁴；欢迎通过规划、预算和行政委员会第三十七次会议将秘书处改革实施计划提交执行委员会第152届会议审议⁵，并注意到报告中所

¹ 文件 EB152/55。

² 附件为机密材料。

³ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 7。

⁴ 见文件 EB152/33 和 EB152/4。

⁵ 见文件 EB152/34 和 EB152/4。

载的专题工作组建议表明已对广泛改革设想中的一部分达成了共识，同时不排除会员国可提议、倡导或参与这里未列出的其他改革措施，

决定：

(1) 请总干事在第七十六届世界卫生大会审议之前，为落实已有行动方案的加强世卫组织预算、规划和筹资领域治理工作的敏捷精干会员国专题工作组建议¹采取下列举措：

(a) 从决议和决定制订的最初阶段就向会员国提供信息，包括成本计算建议，使其能评估潜在的资金影响，并协助其理解对规划预算，包括对财政资源可得性的任何影响，同时在相关届会上安排职员向会员国解释这方面信息并就提议废止条款以及执行这些条款的障碍提供指导；

(b) 编制一份单独的组织结构图（供会员国查阅的版本），连同适当详细的工作层面联系方式；

(c) 支持加强世卫组织预算、规划和筹资领域治理工作的敏捷精干会员国专题工作组共同召集人和执行委员会主席与会员国协商，努力为加强执行委员会及其规划、预算和行政委员会的作用拟订建议，以便增进参与并就未来规划预算的监督工作提供建议和指导，同时改进理事机构的工作方式，包括提供法律和程序建议；

(d) 分析世卫组织理事机构届会报告编制过程中的价值链，包括初步磋商阶段，以概述目前起草报告、相关内部和（或）外部磋商和其他相关步骤的流程。该分析应提供具体建议以提高效率并解决影响及时发布的内部和外部障碍，以及解决这些问题的必要步骤，包括所涉资源问题；

(e) 制定一份项目计划连同相关费用，用于实施理事机构与会员国互动的数字解决方案，包括拟议的数字门户网站；

(f) 审查文件 EBPBAC18/3 附件所载 2012 年关于自愿捐款成本回收的分析，以评估该分析提出的建议是否仍然有效并提出进一步落实建议的可行措施以及应对审查中出现的新挑战的方案，并为开展进一步分析提供指导；

¹ 见文件 EB152/33，附录。

(g) 对类似的联合国或全球卫生机构中指定自愿捐款用途做法的灵活性和局限性以及鼓励捐助者提供更多灵活资金的成功做法进行分析，以便为今后可能进行的自愿捐款治理改革提供参考；

(h) 提供指导以协助编写关于提高向会员国交付理事机构文件和信息的及时性的拟议决定草案，包括说明世界卫生组织《财务条例》、理事机构《议事规则》和世界卫生组织《组织法》中关于需要翻译和列入议程的世卫组织理事机构届会报告的形式和结构的灵活性和/或僵硬性，以便探讨如何对此作出改变；

(i) 通过执行委员会规划、预算和行政委员会第三十九次会议向 2024 年 1 月执行委员会第 154 届会议提交关于本决定执行情况的报告；

(2) 请加强世卫组织预算、规划和筹资领域治理工作的敏捷精干会员国专题工作组共同召集人与执行委员会主席合作并与会员国协商，编写下述文件以供 2023 年 5 月执行委员会第 153 届会议审议：

(a) 一份决定草案，为在卫生大会、执行委员会以及执行委员会规划、预算和行政委员会届会之前以所有正式语言及时发布报告确定可接受的准备时间，包括酌情确定可接受的滞后时间以便在非正式协商进程完成后公布报告；

(b) 一项提案，除其他外，尤其应当确定规划预算以外费用的资金阈值，对超过该阈值的倡议或规划将根据计划、资源协调和绩效监督司更严格的“二次核算”方法进行成本计算，然后通过执行委员会规划、预算和行政委员会或适当时通过执行委员会向卫生大会报告所确定的成本计算细节和对实现工作总规划的相关贡献；同时还要确定规划、预算和行政委员会应考虑要求偏离结果报告制度的可能情况；

(c) 一份决定草案，就提出和审议决议和决定的程序制定标准模板并建议时间表，其中，除其他外，尤其应反映对可能的重复和（或）协同作用的成本核算调查（例如，与处理相同问题的现有或拟议决议或倡议重复或具有协同作用）；废止条款的适用性；以及对相关工作总规划的促进作用；

(d) 关于执行委员会及其规划、预算和行政委员会的改革建议，其中除其他外，尤其应考虑会议的结构、节奏、议程管理和报告编写问题（包括优先次序、时间安排和结构），还应考虑探讨会员国在常设议程项目之外与外审计员、内审计员和（或）独立专家监督咨询委员会进行更多接触的必要性，此外应提出方案使会员国能够根据理事机构文件提供战略指导；

(3) 建议第七十六届世界卫生大会通过以下决定：

第七十六届世界卫生大会，审议了加强世卫组织预算、规划和筹资领域治理工作的敏捷精干会员国专题工作组，通过执行委员会第 152 届会议和执行委员会规划、预算和行政委员会第三十七次会议向第七十六届世界卫生大会提交的载有长期改进建议的报告，

决定：

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

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

(2023 年 2 月 6 日，第十四次会议)

EB152(16) 秘书处改革实施计划¹

执行委员会，审议了总干事的报告²，还审议了执行委员会规划、预算和行政委员会的报告³，

决定批准秘书处改革实施计划。

(2023 年 2 月 6 日，第十四次会议)

EB152(17) 将《世卫组织 2019-2023 年促进难民和移民健康全球行动计划》延至 2030 年⁴

执行委员会，审议了总干事的报告⁵，

决定建议第七十六届世界卫生大会通过以下决议：

¹ 见附件 5，及该决定对秘书处的财政和行政影响，附件 7。

² 文件 EB152/34。

³ 文件 EB152/4。

⁴ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 7。

⁵ 文件 EB152/36。

第七十六届世界卫生大会，

忆及关于移民健康的 WHA61.17 号决议（2008 年）、关于促进难民和移民健康的 WHA70.15 号决议（2017 年）和 WHA72(14)号决定（2019 年），以及 2019 年《全民健康覆盖问题高级别会议政治宣言》中承诺¹，以确保不让任何人掉队；

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

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

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

1. **决定**将《世卫组织 2019-2023 年促进难民和移民健康全球行动计划》的时限从 2023 年延至 2030 年；

2. **敦促**会员国：

(1) 根据国情和重点以及相关国际义务和承诺，继续处理移民和难民的卫生需求和多种脆弱状况；

(2) 与捐助方和其他相关利益攸关方以及包括卫生和移民论坛在内的伙伴关系合作，加强将难民和移民健康融入全球、区域和国家举措，以加快实现可持续发展目标具体目标 3.8 的进展；

(3) 通过世卫组织至少每两年召开一次的非正式磋商，查明并分享与实施《世卫组织 2019-2030 年促进难民和移民健康全球行动计划》内行动有关的挑战、经验教训和最佳做法；

¹ 联合国大会第 74/2 号决议，2019 年 10 月 10 日通过。

3. **鼓励**相关利益攸关方和网络与会员国一道参与实施符合《世卫组织 2019-2030 年促进难民和移民健康全球行动计划》的行动；
4. 向总干事**重申**为实施《世卫组织 2019-2030 年促进难民和移民健康全球行动计划》分配必要资源的重要性；
5. **要求**总干事：
 - (1) 继续实施《世卫组织 2019-2030 年促进难民和移民健康全球行动计划》；
 - (2) 继续提供技术援助，制定指南，促进会员国内部和会员国之间的知识共享以及合作与协调，以实施符合《世卫组织 2019-2030 年促进难民和移民健康全球行动计划》的行动；
 - (3) 通过监测和研究促进知识的生产，并支持将《世卫组织 2019-2030 年促进难民和移民健康全球行动计划》转化为具体能力建设行动的努力，重点是难民和移民的具体卫生需求，同时考虑到他们的脆弱状况；
 - (4) 于 2025 年、2027 年和 2029 年向卫生大会提交关于本决议和延期的《世卫组织 2019-2030 促进难民和移民健康全球行动计划》实施情况的进展报告。

(2023 年 2 月 6 日，第十五次会议)

EB152(18) 将《世卫组织 2014-2023 年传统医学战略》延至 2025 年¹

执行委员会，审议了总干事的报告²，

决定建议第七十六届世界卫生大会通过以下决定：

第七十六届世界卫生大会，

审议了总干事的报告，

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

¹ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 7。

² 文件 EB152/37。

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

又注意到《世卫组织 2019 年传统和补充医学全球报告》¹以及在实施世卫组织《2014-2023 年传统医学战略》方面取得的进展；

强调世卫组织在会员国酌情将循证传统和补充医学纳入卫生系统和服务方面提供技术支持以及在支持规范传统和补充医学做法的措施（包括传统和补充医学的法律和可持续资源）并根据国家法律法规保护和维护传统和补充医学资源（特别是知识和自然资源）²方面发挥作用的重要性；

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

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

又认识到土著人民和地方社区文化及其整体传统知识的价值和多样性³，

决定要求总干事：

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

(2) 在《世卫组织 2014-2023 年传统医学战略》的指导下，与会员国⁴和相关利益攸关方磋商，制定新的《2025-2034 年期间全球传统医学战略》草案，并通过执行委员会第 156 届会议将该战略草案提交 2025 年第七十八届世界卫生大会审议。

（2023 年 2 月 6 日，第十五次会议）

¹ 世卫组织 2019 年传统和补充医学全球报告。日内瓦：世界卫生组织；2019 年。

² 所有活动都将符合会员国根据《濒危野生动植物种国际贸易公约》和其他关于保护濒危野生动植物种的国际协定承担的义务。

³ 土著人民的权利。纽约：联合国大会；2021 年（A/C.3/76/L.22/Rev.1；<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDO C/LTD/N21/321/97/PDF/N2132197.pdf?OpenElement>）。

⁴ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

EB152(19) 与非国家行为者交往¹

执行委员会，审议了总干事的报告²，还审议了执行委员会规划、预算和行政委员会的报告³，

(1) 决定：

(a) 接纳下列非国家行为者与世卫组织建立正式关系：卡特中心和非传染性疾病联盟；

(b) 终止与健康在线基金会、国际癌症注册协会、国际胰岛素基金会和国际妇女卫生联合会的正式关系；

(2) 赞赏地注意到附件 6 中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) 还注意到与国际救援委员会的合作计划仍有待商定，因此决定将审查与该实体关系的工作推迟至 2024 年 1 月执行委员会第 154 届会议，届时应向执委会提交报告以说明商定的合作计划以及关系状况。

(2023 年 2 月 6 日，第十五次会议)

EB152(20) 第七十六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⁴，并忆及其早先的决定，即第七十六届世界卫生大会应在日内瓦万国宫举行，于 2023 年 5 月 21 日（星期日）开幕并不晚于 2023 年 5 月 30 日（星期二）闭幕⁵，已批准第七十六届世界卫生大会的临时议程。

(2023 年 2 月 6 日，第十五次会议)

EB152(21) 执行委员会第 153 届会议日期和地点

执行委员会决定：

¹ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 7。

² 文件 EB152/40。

³ 文件 EB152/4。

⁴ 文件 EB152/41。

⁵ EB151(11)号决定（2022 年）。

- (1) 第153届会议应于2023年5月31日和6月1日在日内瓦世卫组织总部举行；
- (2) 如果由于对面对面会议的限制，无法按设想举行执行委员会第153届会议，则应由执行委员会，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。

(2023年2月6日，第十五次会议)

EB152(22) 共享流感病毒以及获得疫苗和其它利益的大流行性流感防范框架伙伴关系捐款资金的分配比例¹

执行委员会，审议了总干事的报告²以及按照《大流行性流感防范框架》第6.14.5节要求提交的有关合作伙伴捐款资金在防范和应对之间分配比例的建议，

决定：

- (1) 从2023年1月1日至2030年12月31日，维持目前的捐款分配比例，即70%捐款用于大流行性流感防范措施，30%捐款用于应对活动；
- (2) 为确保该分配比例不妨碍在发生大流行性流感突发事件期间采取必要的应对措施，总干事应继续能够根据需要暂时调整合作伙伴捐款的分配比例以应对此类突发事件；总干事应及时将任何此种调整报告会员国和生产商及其它利益攸关方；
- (3) 将于2030年重新审查分配比例。

(2023年2月6日，第十六次会议)

EB152(23) 行为科学促进健康¹

执行委员会，审议了总干事的报告³，

决定建议第七十六届世界卫生大会通过以下决议：

第七十六届世界卫生大会，

¹ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件7。

² 文件EB152/14。

³ 文件EB152/25。

审议了总干事的报告；

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

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

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

承认由于人类行为固有的复杂性和不同的国情，支持个人采取更健康的行为以实现更好的健康结果具有挑战性，没有任何一门学科能够提供对这一问题的全面了解，制定干预措施以改变个人对自身健康的行为或改变卫生服务人员和卫生专业人员的行为需要一种全面的跨学科方法，包括但不限于人类学、传播学、经济学、神经科学、心理学和社会学¹；

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

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

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

¹ 行为洞察和公共政策的报告：全球经验教训。巴黎：经合组织出版；2017年。doi:10.1787/9789264270480-cn。

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

忆及《渥太华健康促进宪章》（1986年）、关于健康促进和健康的生活方式的WHA57.16号决议（2004年）、《健康问题社会决定因素里约政治宣言》（2011年）²、《关于健康生活方式和非传染性疾病预防问题的莫斯科宣言》（2011年）、《健康促进上海宣言》（2016年）³、世卫组织《残疾人健康公平问题全球报告》（2022年）以及《联合国气候变化框架公约》和《巴黎协定》，并强调有必要处理与健康有关的行为；

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

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

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

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

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

认识到必须建设以系统方式采纳证据（包括来自行为科学和实施研究的证据）的能力，以便：**(i)**了解能促进系统采用有效办法以影响个人日常做法及其他做法的

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

² 《健康问题社会决定因素里约政治宣言》（2011年），由健康问题社会决定因素世界大会（2011年10月19-21日，里约热内卢）通过，并经第六十五届世界卫生大会WHA65.8号决议（2012年）核可。

³ 《2030可持续发展中的健康促进上海宣言》（2016年）由2016年11月21日至24日在中国举行的第九届全球健康促进大会通过。

方法，包括在专业、组织和政府层面，以及(ii)了解和审查人们行为的驱动因素，以及可以维持或改变行为的因素，

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

- (1) 承认行为科学可通过增进对个人行为的了解，在为卫生政策、公共卫生活动和临床实践提供参考依据方面发挥作用，并可通过将健康融入所有政策以及整个政府和全社会参与方法与针对健康问题的经济、环境和社会决定因素的集体行动相结合；
- (2) 确定利用行为科学制定和加强有效、有针对性、公平和以人为本的跨部门卫生相关政策和职能的机会，同时确保各部门在实现与卫生相关的可持续发展目标方面保持承诺、能力与协调；
- (3) 在参与式方法中使用行为科学，包括与提供者和当地利益攸关方进行双向沟通，并增强社区理解公共卫生问题以及设计和评价用以解决这些问题的干预措施的能力，以进一步提高干预措施的效力、地方自主权和可持续性；
- (4) 开发和分配可持续的人力和财政资源，用于建设或加强在公共卫生领域使用行为科学的技术能力；
- (5) 建立行为科学职能或单位，以生成、分享和转化证据，酌情为国家战略提供信息，并监测、评价和分享从负责在地方执行基于对行为的了解的政策和干预措施的次国家、国家和区域各级机构吸取的经验教训；
- (6) 促进有利的环境和激励措施，包括其他政策领域的适当措施，鼓励和促进有益于个人身心健康和环境的行為，并支持发展健康、安全和有抵御力的社区；
- (7) 加强卫生专业人员的能力，为此应尽可能在学术界、非国家行为者和民间社会中酌情开展职前培训，将行为科学方法融入患者护理和各种公共卫生职能，以及适当的跨部门政策框架和体制政策；
- (8) 促进和支持会员国、非国家行为者、相关利益攸关方、卫生机构、学术机构、研究基金会、私营部门和民间社会之间的合作与伙伴关系，以实施基于行为科学的计划和规划，并通过适当手段提高行为科学见解的质量，包括生成和分享遵循互操作性和开放原则的循证数据；

¹ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

2. 要求总干事：

- (1) 支持在本组织的各项规划和活动中采用行为科学方法，并继续倡导以基于证据和行为科学的方法为卫生相关政策提供信息；
- (2) 将行为科学方法纳入本组织工作的主流，倡导考虑必要的结构因素，包括酌情建立行为科学团队、单位或职能，并倡导分配充足的资金和人力资源；
- (3) 应会员国请求，支持其建立或加强行为科学职能或单位；
- (4) 在现有资源范围内，根据有关会员国的事先请求，评价行为科学举措，如政策、干预措施、规划和研究，并分享此类评价的结果；
- (5) 建立一个全球行为科学证据库，收集来自经验研究，包括来自行为干预措施随机对照试验的证据，以供访问和用于加强健康促进等干预措施以实现社会和生活方式的改变，以及加强旨在消除与公共卫生，包括与取得积极结果、无结果或消极结果的研究有关的错误信息和虚假信息的干预措施；
- (6) 根据会员国的请求，通过世卫组织学院等途径，向会员国提供行为科学相关技术支持、规范性指导、能力建设和知识共享；
- (7) 汇编和传播将行为科学应用于公共卫生所产生的更好结果的证据；
- (8) 制定指导，包括通过应用行为科学，处理公共卫生优先事项，包括“疫苗犹豫”以及与基于公共卫生的证据相冲突的错误信息和虚假信息，特别是在包括移民在内的弱势群体中；
- (9) 创造协同效应，并设法更好地整合旨在促进健康和解决健康问题社会决定因素的各种行为科学方法；
- (10) 向2025年第七十八届世界卫生大会、2027年第八十届世界卫生大会和2029年第八十二届世界卫生大会报告本决议的实施进展情况。

(2023年2月6日，第十五次会议)

EB152(24) 授予科威特国健康促进基金 Sheikh Sabah Al-Ahmad Al-Jaber Al-Sabah 殿下老年人卫生保健和健康促进研究奖

执行委员会在审议了科威特国健康促进基金遴选小组的报告¹后，将 2023 年 Sheikh Sabah Al-Ahmad Al-Jaber Al-Sabah 殿下老年人卫生保健和健康促进研究奖授予中国疾病预防控制中心慢性非传染性疾病预防控制中心和黎巴嫩的 Abla Mehio Sibai 博士，以表彰他们在老年人卫生保健和健康促进领域的研究方面做出的突出贡献。每位获奖者将获得一块奖牌和 2 万美元奖金。

(2023 年 2 月 7 日，第十七次会议)

EB152(25) 授予世川卫生奖

执行委员会在审议了世川卫生奖遴选小组的报告²后，将 2023 年世川卫生奖联合授予尼泊尔尼克·西蒙斯研究所和来自泰国的 Vichai Tienthavorn 教授，以表彰他们在卫生发展方面的杰出创新工作。每个获奖者将获得一尊雕像和 20 000 美元奖金。

(2023 年 2 月 7 日，第十七次会议)

EB152(26) 授予纳尔逊·曼德拉健康促进奖

执行委员会在审议了纳尔逊·曼德拉健康促进奖遴选小组的报告³后，将 2023 年纳尔逊·曼德拉健康促进奖授予来自巴林的 Mariam Athbi Al Jalahma 博士，以表彰她对健康促进做出的重大贡献。获奖者将获得一块奖牌。

(2023 年 2 月 7 日，第十七次会议)

EB152(27) 授予李钟郁博士公共卫生纪念奖

执行委员会在审议了李钟郁博士纪念奖遴选小组的报告⁴后，将 2023 年李钟郁博士公共卫生纪念奖授予来自危地马拉的 Jorge Francisco Meneses 博士，以表彰他在公共卫生领域做出的突出贡献。获奖者将获得一块奖牌和 10 万美元奖金。

(2023 年 2 月 7 日，第十七次会议)

¹ 文件 EB152/44，第 3 部分。

² 文件 EB152/44，第 1 部分。

³ 文件 EB152/44，第 5 部分。

⁴ 文件 EB152/44，第 4 部分。

EB152(28) 授予阿拉伯联合酋长国卫生基金奖

执行委员会在审议了阿拉伯联合酋长国卫生基金遴选小组的报告¹后，将 2023 年阿拉伯联合酋长国卫生基金奖授予来自菲律宾的 Maria Asuncion Silvestre 博士，以表彰她对健康发展事业做出的突出贡献。获奖者将获得 2 万美元奖金。

(2023 年 2 月 7 日，第十七次会议)

EB152(29) 非国家行为者参与世卫组织理事机构工作²

执行委员会，审议了总干事的报告³，

决定：

- (1) 根据文件 EB152/38 第 15 至 17 段概述的方式，在世卫组织所有理事机构会议期间继续采取集体发言做法；
- (2) 秘书处定期与会员国以及与世卫组织具有正式关系的非国家行为者磋商，以便在这些磋商的基础上改进这些方式，并将首次磋商结果提交 2025 年 1 月执行委员会第 156 届会议审议；
- (3) 要求总干事探讨本决定对观察员发言的影响，并通过执行委员会规划、预算和行政委员会向 2023 年 5 月执行委员会第 153 届会议提出报告。

(2023 年 2 月 7 日，第十八次会议)

¹ 文件 EB152/44，第 2 部分。

² 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 7。

³ 文件 EB152/38。

附件 7

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

EB152.R4 号决议：《财务条例》和《财务细则》修订款
A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版之间的联系
1. 该决议将根据已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版的哪些产出得到实施： 4.3.1. 通过高效率和高效益的内部控制框架来管理健全的财务实践和监督。
2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由： 不适用。
3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内实施的 2022-2023 双年度任何其他工作： 不适用。
4. 估计实施该决议所需要的时间（年数或月数）： 对《财务条例》和《财务细则》不断作出的这些修订预计没有生效结束日期。
B. 实施该决议对秘书处的财政影响
1. 实施该决议所需的预算资金总额（百万美元）： 将要开展的工作是已经核准的本组织工作的延续，因此在现有已经批准的《2022-2023 年规划预算》修订版范围内无法解决的资源影响问题。
2.a. 估计可在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内满足的资金需求（百万美元）： 不适用。
2.b. 除在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）： 不适用。
3. 估计需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）： 不适用。
4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）： 不适用。

5. 当前双年度已有可用于实施该决议的资金（百万美元）

- 当前双年度可用于实施该决议的资金：

不适用。

- 当前双年度的资金缺口：

不适用。

EB152.R5 号决议：总干事住房补贴**A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版之间的联系****1. 该决议将根据已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版的哪些产出得到实施：**

4.2.1. 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《2022-2023 年规划预算》修订版所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由：

不适用。

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

不适用。

4. 估计实施该决议所需要的时间（年数或月数）：

预计该决议没有结束日期，因此提供的成本核算仅到 2025 年 12 月底，即 31 个月。

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

21.7 万美元。

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

4.9 万美元。

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

不适用。

EB152.R6 号决议：确认《职员细则》修订款：专业及以上职类薪酬、受抚养人与家庭团聚和育儿假

EB152.R7 号决议：不叙级职位职员和总干事的薪酬

A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版之间的联系

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

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

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

不适用。

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

不适用。

4. 估计实施这些决议所需要的时间（年数或月数）：

关于 **EB152.R6 号决议**（涉及专业及以上职类职员薪酬、受抚养人与家庭团聚和育儿假问题），《职员细则》的相关修订款将于 2023 年 1 月 1 日起生效。

关于 **EB152.R7 号决议**（涉及不叙级职位职员和总干事的薪酬问题），相关薪酬调整将于 2023 年 1 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的财政影响

1. 实施这些决议所需的预算资金总额（百万美元）：

两份决议的资金需求均已纳入批准的《2022-2023 年规划预算》修订版活动计划。

实施决议所需的所有资源将包含在平均岗位费用之内，该平均费用构成核定已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版职员计划的基础。由于这些职员遍及本组织的所有结果和所有层级，这些决议所需的额外资源数额已包含在上述批准的《规划预算》修订版之内。

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。

<p>2.a. 估计可在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内满足的资金需求（百万美元）：</p> <p>不适用。</p> <p>2.b. 除在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 估计需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>5. 当前双年度已有可用于实施这些决议的资金（百万美元）</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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。

<p>EB152(1)号决定：继续暂停适用《财务细则》第十二条第 112.1 款的部分规定</p>
<p>A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版之间的联系</p>
<p>1. 该决定将根据已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版的哪些产出得到实施：</p> <p>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。</p>
<p>2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内实施的 2022-2023 双年度任何其他工作：</p> <p>不适用。</p>

<p>4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：</p> <p>六个月。</p>
<p>B. 实施该决定对秘书处的财政影响</p>
<p>1. 实施该决定所需的预算资金总额（百万美元）：</p> <p>要开展的工作是将 EB150(23)号决定（2022 年）和随后 EB151(12)号决定（2022 年）中确定的关于暂停适用《财务细则》第十二条第 112.1 款的部分规定予以延长，这已纳入批准的《2022-2023 年规划预算》修订版核心工作之内。因此，没有在批准的《2022-2023 年规划预算》修订版范围内无法解决的资源影响问题。</p>
<p>2.a. 估计可在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内满足的资金需求（百万美元）：</p> <p>不适用。</p> <p>2.b. 除在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 估计需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>5. 当前双年度已有可用于实施该决定的资金（百万美元）</p> <ul style="list-style-type: none">- 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。

EB152(2)号决定：突发卫生事件预防、防范和应对常设委员会成员任期
A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版之间的联系
<p>1. 该决定将根据已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版的哪些产出得到实施：</p> <p>4.2.1. 在战略沟通的基础上并根据联合国改革背景下的可持续发展目标，加强领导、治理和对外关系，以便实施《2019-2025 年第十三个工作总规划》并在国家级以协调一致的方式推动影响。</p>
<p>2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内实施的 2022-2023 双年度任何其他工作：</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：</p> <p>该决定将立即付诸实施。</p>
B. 实施该决定对秘书处的财政影响
<p>1. 实施该决定所需的预算资金总额（百万美元）：</p> <p>零。</p> <p>为遵守该授权而开展的工作属于 EB151(2)号决定（2022 年）的范畴，该决定在通过前已进行成本核算。相关成本核算情况载于文件 EB151/2022/REC/1，附件 2，第 12 和 13 页(https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB151-REC1/B151_REC1-ch.pdf)。</p>
<p>2.a. 估计可在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内满足的资金需求（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>2.b. 除在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 估计需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>

<p>4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>5. 当前双年度已有可用于实施该决定的资金（百万美元）</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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。
<p>EB152(3)号决定：为促进全民健康覆盖和突发卫生事件防护提供急救、危重症诊疗和手术综合服务</p>
<p>A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版之间的联系</p>
<p>1. 该决定将根据已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版的哪些产出得到实施：</p> <p>1.1.1. 各国能够根据初级卫生保健战略和全面基本服务方案，提供以人为本的优质卫生服务。</p> <p>2.3.2. 利用相关国家和国际能力迅速应对紧急突发卫生事件。</p> <p>2.3.3. 脆弱、受冲突影响和薄弱环境中的基本卫生服务和系统得到维护和加强。</p>
<p>2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内实施的 2022-2023 双年度任何其他工作：</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：</p> <p>六年半以内。</p>
<p>B. 实施该决定对秘书处的财政影响</p>
<p>1. 实施该决定所需的预算资金总额（百万美元）：</p> <p>5550 万美元。</p>

<p>2.a. 估计可在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内满足的资金需求（百万美元）：</p> <p>350 万美元。</p> <p>2.b. 除在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 估计需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>1200 万美元。</p>
<p>4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</p> <p>4000 万美元。</p>
<p>5. 当前双年度已有可用于实施该决定的资金（百万美元）</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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： 150 万美元。 - 估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金： 不适用。

表：估计的资金需求细目（百万美元）^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. 2022-2023 年 已编入预算的 资金	职员	0.26	0.23	0.22	0.24	0.20	0.22	0.54	1.90
	活动	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	1.00	1.60
	合计	0.36	0.33	0.32	0.34	0.30	0.32	1.54	3.50
B.2.b. 2022-2023 年 所需补充资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
B.3. 2024-2025 年 需编入预算的 资金	职员	0.50	0.45	0.45	0.75	0.40	0.45	1.00	4.00
	活动	1.20	1.20	1.20	1.20	1.20	1.20	0.80	8.00
	合计	1.70	1.65	1.65	1.95	1.60	1.65	1.80	12.00
B.4. 今后双年度 需编入预算的 资金	职员	2.30	2.20	2.00	2.30	1.80	2.00	3.80	16.40
	活动	3.60	3.50	3.50	3.50	3.50	3.50	2.50	23.60
	合计	5.90	5.70	5.50	5.80	5.30	5.50	6.30	40.00

^a 因为归整，行列总数可能有出入。

EB152(4)号决定：增加医用氧气的获取机会
A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版之间的联系
<p>1. 该决定将根据已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版的哪些产出得到实施：</p> <p>1.3.1. 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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
<p>2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内实施的 2022-2023 双年度任何其他工作：</p> <p>零。</p>
<p>4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：</p> <p>七年。</p>
B. 实施该决定对秘书处的财政影响
<p>1. 实施该决定所需的预算资金总额（百万美元）：</p> <p>1710 万美元。</p>
<p>2.a. 估计可在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内满足的资金需求（百万美元）：</p> <p>144 万美元。</p>
<p>2.b. 除在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 估计需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>829 万美元。</p>

4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：
737 万美元。
5. 当前双年度已有可用于实施该决定的资金（百万美元）
– 当前双年度可用于实施该决定的资金：
144 万美元。
– 当前双年度的资金缺口：
零。
– 估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金：
零。

表：估计的资金需求细目（百万美元）

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

EB152(5)号决定：筹备联大全民健康覆盖高级别会议
A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版之间的联系
<p>1. 该决定将根据已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版的哪些产出得到实施：</p> <p>1.1.1. 各国能够根据初级卫生保健战略和全面基本服务方案，提供以人为本的优质卫生服务。</p> <p>1.1.3. 各国能够增强其卫生系统，以解决针对特定人口的卫生需求，消除阻碍实现生命全程公平的障碍。</p> <p>1.1.5. 使各国能够加强其卫生和保健工作队伍。</p>

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

3.1.1. 各国能够处理生命全程中健康问题的社会决定因素。

3.3.1. 各国能够处理包括气候变化在内的环境决定因素。

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

不适用。

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

不适用。

4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：

八年（到 2030 年，与可持续发展目标保持一致）。

B. 实施该决定对秘书处的财政影响

1. 实施该决定所需的预算资金总额（百万美元）：

21.0564 亿美元。

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

1.3812 亿美元。

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

不适用。

3. 估计需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：

4.2501 亿美元。

4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：

15.4251 亿美元。

5. 当前双年度已有可用于实施该决定的资金（百万美元）

– 当前双年度可用于实施该决定的资金：

2000 万美元。

– 当前双年度的资金缺口：

1.1812 亿美元。

- 估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金：
不适用。

表：估计的资金需求细目（百万美元）

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

EB152(6)号决定：加强诊断工具的能力

A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版之间的联系

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

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

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

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

1.3.4. 确定研究和开发议程并且使研究与公共卫生重点协调一致。

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

2.1.2. 所有国家加强了突发事件防范能力。

2.3.1. 迅速发现潜在突发卫生事件并评估和通报风险。

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

表：估计的资金需求细目（百万美元）

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

EB152(7)号决定：全球感染预防和控制战略草案
A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版之间的联系
<p>1. 该决定将根据已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版的哪些产出得到实施：</p> <p>1.1.1. 各国能够根据初级卫生保健战略和全面基本服务方案，提供以人为本的优质卫生服务。</p>
<p>2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内实施的 2022-2023 双年度任何其他工作：</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：</p> <p>八年半，从 2023 年到 2031 年（含）。</p>
B. 实施该决定对秘书处的财政影响
<p>1. 实施该决定所需的预算资金总额（百万美元）：</p> <p>1561 万美元。</p>

<p>2.a. 估计可在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内满足的资金需求（百万美元）：</p> <p>159 万美元。</p> <p>2.b. 除在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 估计需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>353 万美元。</p>
<p>4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</p> <p>1049 万美元。</p>
<p>5. 当前双年度已有可用于实施该决定的资金（百万美元）</p> <ul style="list-style-type: none"> – 当前双年度可用于实施该决定的资金： 60 万美元。 – 当前双年度的资金缺口： 99 万美元。 – 估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金： 50 万美元。

表：估计的资金需求细目（百万美元）

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

EB152(8)号决定：到 2030 年战胜脑膜炎全球路线图
A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版之间的联系
<p>1. 该决定将根据已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版的哪些产出得到实施：</p> <p>产出 1.1.1. 各国能够根据初级卫生保健战略和全面基本服务方案，提供以人为本的优质卫生服务。</p> <p>产出 1.1.2. 各国能够加强其卫生系统，从而提供针对特定条件和疾病的服务覆盖结果。</p> <p>产出 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。</p> <p>产出 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。</p> <p>产出 2.2.2. 大规模实施针对易发生大流行和流行的重点疾病的行之有效预防战略。</p>
<p>2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内实施的 2022-2023 双年度任何其他工作：</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：</p> <p>两年半（从执行委员会第 152 届会议到向第七十八届世界卫生大会提交关于 WHA73.9 号决议实施进展情况的报告之间的时间）。</p>
B. 实施该决定对秘书处的财政影响
<p>1. 实施该决定所需的预算资金总额（百万美元）：</p> <p>零。</p> <p>实施该决定所需的工作已就实施 WHA73.9 号决议（2020 年）进行了成本核算。成本核算情况可见 https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73-REC1/A73_REC1-ch.pdf#page=105（附件 3）。</p>
<p>2.a. 估计可在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内满足的资金需求（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>

<p>2.b. 除在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 估计需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>5. 当前双年度已有可用于实施该决定的资金（百万美元）</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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。

EB152(9)号决定：伪劣医疗产品
A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版之间的联系
<p>1. 该决定将根据已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版的哪些产出得到实施：</p> <p>1.3.3. 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。</p>
<p>2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内实施的 2022-2023 双年度任何其他工作：</p> <p>不适用。</p>

<p>4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：</p> <p>16 个月，自 2023 年 6 月至 2024 年 10 月。</p> <p>对会员国机制的独立评价结果将通过 2025 年 1 月执行委员会第 156 届会议提交第七十八届世界卫生大会。</p>
<p>B. 实施该决定对秘书处的财政影响</p>
<p>1. 实施该决定所需的预算资金总额（百万美元）：</p> <p>41 万美元。</p>
<p>2.a. 估计可在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内满足的资金需求（百万美元）：</p> <p>25 万美元。</p> <p>2.b. 除在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 估计需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>16 万美元。</p>
<p>4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>5. 当前双年度已有可用于实施该决定的资金（百万美元）</p> <ul style="list-style-type: none"> - 当前双年度可用于实施该决定的资金： 25 万美元。 - 当前双年度的资金缺口： 不适用。 - 估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金： 不适用。

表：估计的资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
B.2.a. 2022-2023 年 已编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	-	-	0.07	0.07
	活动	-	-	-	-	-	-	0.18	0.18
	合计	-	-	-	-	-	-	0.25	0.25
B.2.b. 2022-2023 年 所需补充资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
B.3. 2024-2025 年 需编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	-	-	0.11	0.11
	活动	-	-	-	-	-	-	0.05	0.05
	合计	-	-	-	-	-	-	0.16	0.16
B.4. 今后双年度 需编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-

EB152(10)号决定：加强卫生系统康复服务**A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版之间的联系****1. 该决定将根据已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版的哪些产出得到实施：**

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

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

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

2.1.2. 所有国家加强了突发事件防范能力。

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

不适用。

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

不适用。

4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：

八年：从 2023 年到 2030 年。

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

7898 万美元。

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

表：估计的资金需求细目（百万美元）

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

EB152(11)号决定： 联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议的政治宣言与精神卫生

A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版之间的联系

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

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

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

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

2.1.2. 所有国家加强了突发事件防范能力。

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

不适用。

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

不适用。

4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：

四年：从 2023 年到 2027 年。

下次更新时，预防和控制非传染性疾病的一系列政策方案和具有成本效益的干预措施更新草案（世卫组织 2013-2030 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划附录 3）将通过执行委员会第 160 届会议提交第八十届世界卫生大会审议。

B. 实施该决定对秘书处的财政影响

1. 实施该决定所需的预算资金总额（百万美元）：

117.5 万美元。

为遵守该授权而开展的实质性工作属于 WHA72(11)号决定（2019 年）和 WHA75(11)号决定（2022 年）的范畴，这些决定在通过前已进行成本核算。相关成本核算情况分别载于文件 WHA72/2019/REC/1，附件 9，第 137 和 138 页（https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72-REC1/A72_2019_REC1-en.pdf）和文件 WHA75/2022/REC/1，附件 18 及其附录，第 243–245 及 258–273 页（https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75-REC1/A75_REC1_Interactive_en.pdf）。

对本决定进行成本核算的工作具体涉及根据目前 2027 年授权要求，为制定预防和控制非传染性疾病的一系列政策方案和具有成本效益的干预措施更新草案（世卫组织 2013-2030 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划附录 3）所需的额外工作。

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

15 万美元。

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

不适用。

3. 估计需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：

17.5 万美元。

4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：

85 万美元。

5. 当前双年度已有可用于实施该决定的资金（百万美元）

– **当前双年度可用于实施该决定的资金：**

5 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：**

不适用。

表：估计的资金需求细目（百万美元）

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

EB152(12)号决定：加快全球预防溺水行动**A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版之间的联系****1. 该决定将根据已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版的哪些产出得到实施：**

3.1.1. 使各国能够处理生命全程中健康问题的社会决定因素。

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

不适用。

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

不适用。

4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：

该决定的实施时间为六年。将于 2029 年向卫生大会提交关于该决定实施进展情况的最后报告。

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

1449 万美元。

<p>2.a. 估计可在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内满足的资金需求（百万美元）：</p> <p>237.5 万美元。</p> <p>2.b. 除在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>零。</p>
<p>3. 估计需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>444.3 万美元。</p>
<p>4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</p> <p>767.2 万美元。</p>
<p>5. 当前双年度已有可用于实施该决定的资金（百万美元）</p> <ul style="list-style-type: none"> - 当前双年度可用于实施该决定的资金： 237.5 万美元。 - 当前双年度的资金缺口： 零。 - 估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金： 不适用。

表：估计的资金需求细目（百万美元）

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

EB152(13)号决定： 通过安全有效的食品强化，加紧努力预防包括脊柱裂和其他神经管缺陷在内的微量营养素缺乏症及其后果
A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版之间的联系
<p>1. 该决定将根据已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版的哪些产出得到实施：</p> <p>3.1.2. 使各国能够通过“一体化卫生”办法加强对可持续生产的安全和健康食品的公平获取。</p>
<p>2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内实施的 2022-2023 双年度任何其他工作：</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：</p> <p>七年。</p>
B. 实施该决定对秘书处的财政影响
<p>1. 实施该决定所需的预算资金总额（百万美元）：</p> <p>1374 万美元。</p>
<p>2.a. 估计可在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内满足的资金需求（百万美元）：</p> <p>142 万美元。</p>
<p>2.b. 除在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>零。</p>
<p>3. 估计需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>410 万美元。</p>
<p>4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</p> <p>822 万美元。</p>

5. 当前双年度已有可用于实施该决定的资金（百万美元）
– 当前双年度可用于实施该决定的资金： 82 万美元。
– 当前双年度的资金缺口： 60 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： 零。

表：估计的资金需求细目（百万美元）

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

EB152(15)号决定： 加强世卫组织预算、规划和筹资领域治理工作的敏捷精干会员国专题工作组的建议
A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版之间的联系
1. 该决定将根据已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版的哪些产出得到实施：
4.2.1. 在战略沟通的基础上并根据联合国改革背景下的可持续发展目标，加强领导、治理和对外关系，以便实施《2019-2025 年第十三个工作总规划》并在国家级以协调一致的方式推动影响。
4.2.2. 秘书处以负责任、透明、合规和风险管理为导向的方式运作，包括开展全组织学习和形成评价文化。
4.2.3. 通过加强伙伴关系，以可预测、充足和灵活的方式为战略重点提供资源。
4.2.4. 根据国家重点制定计划、分配资源、进行监测和报告，进而实现国家影响、

物有所值和《第十三个工作总规划》的战略重点。

4.2.5. 通过协调全世卫组织范围转型议程，促进文化变革并提高组织绩效。

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

4.3.1. 通过高效率和高效益的内部控制框架来管理健全的财务实践和监督。

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

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

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

不适用。

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

不适用。

4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：

一年。

目前的成本核算仅涉及文件 EB152/33 附录中所载的加强世卫组织预算、规划和筹资领域治理工作的敏捷精干会员国专题工作组的建议。该决定要求总干事在执行委员会第 153 届和第 154 届会议之前采取行动支持专题工作组的建议，并在 2024 年 1 月通过规划、预算和行政委员会第三十九次会议向执行委员会第 154 届会议提交关于决定中这些行动执行情况的报告。因此，考虑到执行委员会和世界卫生大会可能向总干事提出更多具体要求，这里估计的时间为一年。（请注意，如文件 EB152/34 Add.1 所述，关于秘书处改革实施计划的决定的成本核算期限为三年。）

B. 实施该决定对秘书处的财政影响

1. 实施该决定所需的预算资金总额（百万美元）：

297 万美元。

这一数额仅包括要求秘书处提供的支持。与所有成本核算一样，这里没有计算会员国直接干预所产生的费用。

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

EB152(16)号决定：秘书处改革实施计划	
A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版之间的联系	
1. 该决定将根据已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版的哪些产出得到实施：	
4.2.1. 在战略沟通的基础上并根据联合国改革背景下的可持续发展目标，加强领导、治理和对外关系，以便实施《2019-2025 年第十三个工作总规划》并在国家级以协调一致的方式推动影响。	
4.2.2. 秘书处以负责任、透明、合规和风险管理为导向的方式运作，包括开展全组织学习和形成评价文化。	
4.2.3. 通过加强伙伴关系，以可预测、充足和灵活的方式为战略重点提供资源。	
4.2.4. 根据国家重点制定计划、分配资源、进行监测和报告，进而实现国家影响、物有所值和《第十三个工作总规划》的战略重点。	
4.2.5. 通过协调全世卫组织范围转型议程，促进文化变革并提高组织绩效。	
4.2.6. “不让任何人掉队”的做法侧重于逐步融入和监测公平性、性别和人权问题。	
4.3.1. 通过高效率和高效益的内部控制框架来管理健全的财务实践和监督。	
4.3.2. 高效率和高效益地管理和开发人力资源，吸引、招聘和留住人才，以便促进成功的规划实施。	
4.3.3. 有效、创新和安全的数字平台和服务符合用户、全组织职能、技术规划和突发卫生事件行动的需要。	
2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：	
不适用。	
3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内实施的 2022-2023 双年度任何其他工作：	
不适用。	
4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：	
三年。	
秘书处改革实施计划表明，其工作可能延续到 2025 年以后。目前，可能需要在实施计划的交付过程中完善改革方面的确切可交付成果、成本和时间表。提交执行委员会的报告将突出说明在这方面可能需要作出的调整，包括对所定时间表和相关成本核算数额作出的调整。	

B. 实施该决定对秘书处的财政影响
<p>1. 实施该决定所需的预算资金总额（百万美元）：</p> <p>5156 万美元。</p> <p>其中 4500 万美元（每年 1500 万美元）源自与防止性剥削、性虐待和性骚扰（PRSEAH）有关的费用，这些费用也载于已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版和《2024-2025 年规划预算》方案草案。会员国要求将与 PRSEAH 有关的这一资源总额纳入实施计划。</p> <p>成本核算的其他要素属于仅仅用于支持实施计划的工作。这包括标有“已编入预算”和“尚未编入预算”的要素，因为这些涉及业务规划的状况。在提交本报告时，2022-2023 双年度有 207 万美元的非 PRSEAH 要素已经编入预算，170 万美元仍有待编入预算。不过，这两笔费用均可在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版范围内解决。</p> <p>还必须指出，这些其他要素不包括相同部门开展的可能对实施计划带来间接支持的额外工作。否则，纳入这些额外工作将导致世卫组织的大部分领导、治理和其他职能的成本可能与实施计划的交付有关。</p>
<p>2.a. 估计可在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内满足的资金需求（百万美元）：</p> <p>1877 万美元。</p> <p>2.b. 除在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 估计需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>3279 万美元。</p>
<p>4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>5. 当前双年度已有可用于实施该决定的资金（百万美元）</p> <ul style="list-style-type: none"> - 当前双年度可用于实施该决定的资金： 1877 万美元。 - 当前双年度的资金缺口： 零。

- 估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金：
不适用。

表：估计的资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
B.2.a. 2022-2023 年 已编入预算的 资金	职员	2.12	0.55	0.30	0.31	1.67	0.31	2.45	7.71
	活动	2.24	0.62	1.54	1.03	1.06	1.44	3.13	11.06
	合计	4.36	1.17	1.84	1.34	2.73	1.75	5.58	18.77
B.2.b. 2022-2023 年 所需补充资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2024-2025 年 需编入预算的 资金	职员	4.13	1.06	0.54	0.58	3.29	0.58	3.61	13.79
	活动	4.33	1.26	3.04	2.03	2.05	2.83	3.46	19.00
	合计	8.46	2.32	3.58	2.61	5.34	3.41	7.07	32.79
B.4. 今后双年度 需编入预算的 资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–

EB152(17)号决定：将《世卫组织 2019-2023 年促进难民和移民健康全球行动计划》延至 2030 年

A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版之间的联系

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

- 1.1.1. 各国能够根据初级卫生保健战略和全面基本服务方案，提供以人为本的优质卫生服务。
- 1.1.3. 各国能够增强其卫生系统，以解决针对特定人口的卫生需求，消除阻碍实现生命全程公平的障碍。
- 1.2.1. 各国能够制定和实施公平的卫生筹资战略和改革，以维持在实现全民健康覆盖方面取得的进展。
- 2.1.1. 对国家防范所有灾害突发事件的能力进行评估和报告。
- 3.1.1. 使各国能够处理生命全程中健康问题的社会决定因素。
- 4.1.1. 各国有能力加强数据、分析和卫生信息系统，以促成制定政策和产生影响。
- 4.2.1. 在战略沟通的基础上并根据联合国改革背景下的可持续发展目标，加强领导、治理和对外关系，以便实施《2019-2025 年第十三个工作总规划》并在国家级以协调一致的方式推动影响。

<p>2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内实施的 2022-2023 双年度任何其他工作：</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：</p> <p>七年。</p> <p>《世卫组织促进难民和移民健康全球行动计划》涵盖 2019-2023 年这一阶段。该决定将把时限延长到 2030 年。</p>
<p>B. 实施该决定对秘书处的财政影响</p>
<p>1. 实施该决定所需的预算资金总额（百万美元）：</p> <p>7189 万美元。</p>
<p>2.a. 估计可在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内满足的资金需求（百万美元）：</p> <p>455 万美元。</p> <p>2.b. 除在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 估计需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>1826 万美元。</p>
<p>4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</p> <p>4908 万美元。</p>
<p>5. 当前双年度已有可用于实施该决定的资金（百万美元）</p> <ul style="list-style-type: none"> - 当前双年度可用于实施该决定的资金： 455 万美元。 - 当前双年度的资金缺口： 不适用。 - 估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金： 不适用。

表：估计的资金需求细目（百万美元）

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

EB152(18)号决定：将《世界卫生组织 2014-2023 年传统医学战略》延至 2025 年

A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版之间的联系

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

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

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

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

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

不适用。

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

不适用。

4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：

两年（2023-2025 年）。

B. 实施该决定对秘书处的财政影响
1. 实施该决定所需的预算资金总额（百万美元）： 200 万美元。
2.a. 估计可在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内满足的资金需求（百万美元）： 50 万美元。
2.b. 除在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）： 不适用。
3. 估计需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）： 150 万美元。
4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）： 不适用。
5. 当前双年度已有可用于实施该决定的资金（百万美元） <ul style="list-style-type: none">- 当前双年度可用于实施该决定的资金： 50 万美元。- 当前双年度的资金缺口： 零。- 估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金： 不适用。

表：估计的资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
B.2.a. 2022-2023 年 已编入预算的 资金	职员	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.15	0.21
	活动	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.29	0.29
	合计	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.44	0.50
B.2.b. 2022-2023 年 所需补充资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
B.3. 2024-2025 年 需编入预算的 资金	职员	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.44	0.50
	活动	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	1.00
	合计	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	1.44	1.50
B.4. 今后双年度 需编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-

EB152(19)号决定：与非国家行为者交往**A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版之间的联系****1. 该决定将根据已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版的哪些产出得到实施：**

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

4.2.2. 秘书处以可问责、透明、合规和风险管理的方式运作，包括通过全组织学习和评价文化。

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

不适用。

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

不适用。

4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：

与非国家行为者的正式关系问题是执行委员会 1 月份会议的常设议程项目。每年有三分之一的非国家行为者得到审查，并在适用的情况下，根据商定的工作计划将这一关系延长三年，同时接纳新实体与世卫组织建立正式关系。

B. 实施该决定对秘书处的财政影响
<p>1. 实施该决定所需的预算资金总额（百万美元）：</p> <p>与具有正式关系的非国家行为者进行互动所涉及的资源（收入和支出）是正常计划周期的一部分，不单独计算。</p>
<p>2.a. 估计可在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内满足的资金需求（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>2.b. 除在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 估计需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>5. 当前双年度已有可用于实施该决定的资金（百万美元）</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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。

<p>EB152(22)号决定： 共享流感病毒以及获得疫苗和其它利益的大流行性流感防范框架伙伴关系捐款资金的分配比例</p>
A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版之间的联系
<p>1. 该决定将根据已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版的哪些产出得到实施：</p> <p>2.2.3. 降低高威胁病原体出现和再次出现的风险并加强大流行防范。</p>
<p>2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：</p> <p>不适用。</p>

<p>3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内实施的 2022-2023 双年度任何其他工作：</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：</p> <p>将通过 2023 年至 2030 年 12 月 31 日的《大流行性流感防范框架》伙伴关系捐款高级别实施计划来持续落实该决定，将根据《大流行性流感防范框架》第 6.14.3 节收到的捐款的 70%用于大流行性流感防范措施，30%用于大流行性流感应对活动。</p>
<p>B. 实施该决定对秘书处的财政影响</p>
<p>1. 实施该决定所需的预算资金总额（百万美元）：</p> <p>这项工作将完全纳入本组织持续落实的《大流行性流感防范框架》，因此预计不会为实施该决定提供额外资源。</p>
<p>2.a. 估计可在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内满足的资金需求（百万美元）：</p> <p>不适用。</p> <p>2.b. 除在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 估计需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>5. 当前双年度已有可用于实施该决定的资金（百万美元）</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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。

EB152(23)号决定：行为科学促进健康
A. 与已批准的《2022-2023年规划预算》修订版之间的联系
<p>1. 该决定将根据已批准的《2022-2023年规划预算》修订版的哪些产出得到实施：</p> <p>4.2.1. 在战略沟通的基础上并根据联合国改革背景下的可持续发展目标，加强领导、治理和对外关系，以便实施《第十三个工作总规划》并在国家一级以协调一致的方式推动产生影响。</p> <p>4.2.5. 通过协调全世卫组织范围转型议程，促进文化变革并提高组织绩效。</p>
<p>2. 如果与已批准的《2022-2023年规划预算》修订版所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2022-2023年规划预算》修订版资金限额内实施的2022-2023双年度任何其他工作：</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：</p> <p>七年。</p>
B. 实施该决定对秘书处的财政影响
<p>1. 实施该决定所需的预算资金总额（百万美元）：</p> <p>3546 万美元。</p>
<p>2.a. 估计可在已批准的《2022-2023年规划预算》修订版资金限额内满足的资金需求（百万美元）：</p> <p>463 万美元。</p>
<p>2.b. 除在已批准的《2022-2023年规划预算》修订版中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>零。</p>
<p>3. 估计需编入《2024-2025年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>1250 万美元。</p>
<p>4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</p> <p>1833 万美元。</p>

5. 当前双年度已有可用于实施该决定的资金（百万美元）

- 当前双年度可用于实施该决定的资金：
200 万美元。
- 当前双年度的资金缺口：
263 万美元。
- 估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金：
100 万美元。

表：估计的资金需求细目（百万美元）

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

EB152(29)号决定：非国家行为者参与世卫组织理事机构工作**A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版之间的联系****1. 该决定将根据已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版的哪些产出得到实施：**

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

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

不适用。

<p>3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内实施的 2022-2023 双年度任何其他工作：</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：</p> <p>在世卫组织理事机构会议期间，与世卫组织有正式关系的非国家行为者就选定议程项目作群体发言。</p>
<p>B. 实施该决定对秘书处的财政影响</p>
<p>1. 实施该决定所需的预算资金总额（百万美元）：</p> <p>12.4 万美元。</p> <p>无需额外资源：这项活动可在理事机构会议正常筹备工作的范围内进行管理。在理事机构会议之前，唯一要做的准备工作是，在理事机构会议前几周，为与世卫组织有正式关系的非国家行为者的发言建立网页，为群体发言选定议程项目，并向与世卫组织有正式关系的非国家行为者通报发言方式。</p>
<p>2.a. 估计可在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版资金限额内满足的资金需求（百万美元）：</p> <p>4 万美元。</p> <p>2.b. 除在已批准的《2022-2023 年规划预算》修订版中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 估计需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>4 万美元。</p>
<p>4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</p> <p>4.4 万美元。</p>
<p>5. 当前双年度已有可用于实施该决定的资金（百万美元）</p> <ul style="list-style-type: none"> - 当前双年度可用于实施该决定的资金： 理事机构会议的现有人力资源可使该决定在 2023 年得到执行。 - 当前双年度的资金缺口： 不适用。 - 估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金： 不适用。

表：估计的资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
B.2.a. 2022-2023 年 已编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	-	-	0.040	0.040
	活动	-	-	-	-	-	-	0.000	0.000
	合计	-	-	-	-	-	-	0.040	0.040
B.2.b. 2022-2023 年 所需补充资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
B.3. 2024-2025 年 需编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	-	-	0.040	0.040
	活动	-	-	-	-	-	-	0.000	0.000
	合计	-	-	-	-	-	-	0.040	0.040
B.4. 今后双年度 需编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	-	-	0.044	0.044
	活动	-	-	-	-	-	-	0.000	0.000
	合计	-	-	-	-	-	-	0.044	0.044