



世 界 卫 生 组 织

第七十七届 世界卫生大会

2024 年 5 月 27 日至 6 月 1 日于日内瓦

决 议 和 决 定

附 件

日 内 瓦
二〇二四年

缩 写

世界卫生组织文件中使用的缩写如下：

ASEAN	—	东南亚国家联盟	UNEP	—	联合国环境规划署
FAO	—	联合国粮食及农业组织	UNESCO	—	联合国教育、科学及文化组织
IAEA	—	国际原子能机构	UNFPA	—	联合国人口基金
IARC	—	国际癌症研究机构	UNHCR	—	联合国难民事务高级专员 办事处
ICAO	—	国际民用航空组织	UNICEF	—	联合国儿童基金会
IFAD	—	国际农业发展基金	UNIDO	—	联合国工业发展组织
ILO	—	国际劳工组织（局）	UNODC	—	联合国毒品和犯罪问题 办公室
IMF	—	国际货币基金组织	UNRWA	—	联合国近东巴勒斯坦难民 救济及工程处
IMO	—	国际海事组织	WFP	—	世界粮食规划署
INCB	—	国际麻醉品管制局	WIPO	—	世界知识产权组织
IOM	—	国际移民组织	WMO	—	世界气象组织
ITU	—	国际电信联盟	WOAH	—	世界动物卫生组织
OECD	—	经济合作与发展组织	WTO	—	世界贸易组织
PAHO	—	泛美卫生组织			
UNAIDS	—	联合国艾滋病规划署			
UNCTAD	—	联合国贸易和发展会议			
UNDP	—	联合国开发计划署			

本卷采用的地名和提供的资料，并不反映世界卫生组织秘书处对任何国家、领地、城市或地区或其主管当局的法律地位，或对其国境或边界划定的观点。凡报表标题中冠以“国家或地区”字样，系指国家、领地、城市或地区。

序 言

根据执行委员会第 153 届会议的决定¹，第七十七届世界卫生大会于 2024 年 5 月 27 日至 6 月 1 日在日内瓦万国宫举行。

¹ EB153(10)号决定（2023 年）。

目 录

	页次
序言	iii
议程	ix
文件清单	xv
卫生大会官员及其各委员会成员	xxi

[决议和决定](#)

[决议](#)

WHA77.1	2025-2028 年第十四个工作总规划	3
WHA77.2	有利于全民健康覆盖、健康和福祉的社会参与	4
WHA77.3	在武装冲突、自然灾害和人为灾害以及突发卫生事件和其他紧急情况之前、期间和之后加强精神卫生和社会心理支持	8
WHA77.4	提高人体细胞、组织和器官移植的可获得性， 促进合乎伦理的获取并增加监督	14
WHA77.5	加快降低孕产妇、新生儿和儿童死亡率， 推动实现可持续发展目标具体目标 3.1 和 3.2	18
WHA77.6	抗微生物药物耐药性：加速国家和全球应对	24
WHA77.7	加强实验室生物风险管理	29
WHA77.8	针对自然危害带来的灾难事件加强突发卫生事件防范	33
WHA77.9	健康与和平全球倡议	38
WHA77.10	征收评定会费的情况，包括欠交会费程度达到可援引 《世界卫生组织组织法》第七条规定的会员国	40

页次

WHA77.11	育儿假.....	41
WHA77.12	通过体育赛事加强健康和福祉.....	42
WHA77.13	全民健康经济学.....	46
WHA77.14	气候变化与健康.....	51
WHA77.15	使巴勒斯坦参加世界卫生组织与其参加联合国相一致.....	56
WHA77.16	巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）的卫生状况.....	57
WHA77.17	通过对《国际卫生条例（2005）》进行有针对性的修正， 加强突发公共卫生事件的防范和应对.....	61

决定

WHA77(1)	全权证书审查委员会的组成.....	131
WHA77(2)	选举第七十七届世界卫生大会官员.....	131
WHA77(3)	选举主要委员会官员.....	131
WHA77(4)	成立会务委员会.....	132
WHA77(5)	通过议程.....	132
WHA77(6)	审核证书.....	132
WHA77(7)	选举有权指派一人供职于执行委员会的会员国.....	133
WHA77(8)	制定 2026-2035 年急救、危重症诊疗和手术综合服务全球战略 和行动计划	134
WHA77(9)	感染预防和控制全球行动计划和监测框架.....	134
WHA77(10)	普遍卫生与防范审查.....	134
WHA77(11)	2023 年结果报告（2022-2023 年规划预算：执行情况评估） 和 2023 年 12 月 31 日终了财务报告和经审计的财务报表.....	135

页次

WHA77(12)	外审计员的报告	136
WHA77(13)	任命参加世卫组织工作人员养恤金委员会的代表	136
WHA77(14)	基础设施基金最新情况	136
WHA77(15)	处理和调查针对世卫组织总干事的潜在指控的程序	137
WHA77(16)	最新情况和未来报告：加强以人为本的综合卫生服务	137
WHA77(17)	俄罗斯联邦的侵略在乌克兰以及难民接收国 和收容国造成的突发卫生事件	137
WHA77(18)	巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷） 和叙利亚被占戈兰的卫生状况	139
WHA77(19)	世界卫生组织与经济合作与发展组织之间的拟议协定	143
WHA77(20)	起草和谈判世卫组织预防、防范和应对大流行公约、 协定或其他国际文书的政府间谈判机构	143

附 件

1.	世卫组织 2025-2035 年人类卫生部门应对耐药细菌感染的战略和业务重点	147
2.	《人事条例》第 6.2 条修订案文	155
3.	2024-2030 年感染防控全球行动计划和监测框架草案： 国家/次国家层面和机构层面的行动、指标和目标	156
4.	卫生大会通过的决议和决定对秘书处的财政和行政影响	175

议程¹

全体会议

1. 卫生大会开幕
 - 1.1 任命证书审查委员会
 - 1.2 选举主席
 - 1.3 选举五位副主席和各主要委员会主席，以及成立会务委员会
 - 1.4 通过议程并向主要委员会分配议程项目
2. 执行委员会第 153 届和第 154 届会议以及第七次特别会议的报告
3. 总干事谭德塞博士的讲话
4. [删除]
5. [删除]
6. 执行委员会：选举
7. 授奖
8. 主要委员会的报告
9. 卫生大会闭幕

甲委员会

10. 委员会会议开幕²

¹ 在第二次全体会议上通过。

² 包括选举副主席和报告员。

支柱 1：全民健康覆盖受益人口新增十亿人

11. 审查和更新经执行委员会审议的事项

11.1 全民健康覆盖

11.2 联大第三次预防和控制非传染性疾病问题高级别会议政治宣言的后续行动

- 加强世界卫生大会和《世卫组织烟草控制框架公约》缔约方会议之间的协同效应

11.3 感染预防和控制全球行动计划草案

11.4 2030 年免疫议程

11.5 终止结核病战略

11.6 2021-2030 年被忽视的热带病路线图

11.7 加速实现可持续发展目标中孕产妇健康和儿童死亡率具体目标

11.8 抗微生物药物耐药性：加速国家和全球应对

12. 2016-2030 年全球疟疾技术战略和指标

支柱 2：面对突发卫生事件受到更好保护的人口新增十亿人

13. 突发公共卫生事件：防范和应对

13.1 世卫组织突发卫生事件规划独立监督和咨询委员会

13.2 实施《国际卫生条例（2005）》

13.3 《国际卫生条例（2005）》修正问题工作组

13.4 起草和谈判世卫组织预防、防范和应对大流行公约、协定或其他国际文书的政府间谈判机构

14. 审查和更新经执行委员会审议的事项

- 14.1 世卫组织在突发卫生事件领域的工作
- 14.2 WHA75.11 号决议（2022 年）执行情况
- 14.3 健康与和平全球倡议
- 14.4 脊髓灰质炎
 - 消灭脊髓灰质炎
 - 脊灰过渡计划和脊灰认证后工作
- 14.5 根除天花：销毁储存的天花病毒

支柱 3：健康和福祉得到改善的人口新增十亿人

15. 审查和更新经执行委员会审议的事项

- 15.1 健康问题社会决定因素
- 15.2 孕产妇和婴幼儿营养
- 15.3 福祉和健康促进
- 15.4 气候变化、污染与健康
 - 化学品、废物和污染对人类健康的影响
 - 气候变化与健康
- 15.5 经济与全民健康

支柱 4：效率和效益更高的世卫组织将为国家提供更好的支持

- 16. 2024-2025 年规划预算的筹资与实施
- 17. 2025-2028 年第十四个工作总规划草案
- 18. 可持续筹资：世卫组织投资回合

乙委员会

19. 委员会会议开幕¹

20. 巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）和叙利亚被占戈兰的卫生状况

支柱 4：效率和效益更高的世卫组织将为国家提供更好的支持

21. 预算和财务事项

21.1 2023 年结果报告（2022-2023 年规划预算：执行情况评估）和 2023 年 12 月 31 日终了财务报告和经审计的财务报表

21.2 [删除]

21.3 征收评定会费的状况，包括欠交会费程度达到可援引《组织法》第七条规定的会员国

21.4 [删除]

21.5 [删除]

21.6 [删除]

22. 审计和监督事项

22.1 外审计员的报告

22.2 内审计员的报告

22.3 外部和内部审计建议：实施进展

23. 职工配备事项

23.1 人力资源：年度报告

¹ 包括选举副主席和报告员。

- 23.2 《人事条例》和《职员细则》修订款
- 23.3 国际公务员制度委员会的报告
- 23.4 任命参加世卫组织工作人员养恤金委员会的代表
- 24. 管理、法律和治理事项
 - 24.1 预防性剥削、性虐待和性骚扰
 - 24.2 处理和调查针对世卫组织总干事的潜在指控的程序
 - 24.3 秘书处改革实施计划
- 25. 基础设施基金最新情况
 - 日内瓦建筑整修战略和区域建筑项目
- 26. 与政府间组织的协定
- 27. 联合国系统内及与其它政府间组织的合作
- 28. 最新情况和未来报告：加强以人为本的综合卫生服务
- 29. 通报事项：进展报告
- 支柱 1：全民健康覆盖受益人口新增十亿人
 - A. 全球卫生部门分别关于艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染的战略（WHA75.20 号决议（2022 年））
 - B. 筹备联大全民健康覆盖高级别会议（WHA72.4 号决议（2019 年））
 - C. 生殖卫生：朝着实现国际发展目标和具体目标加速进展的战略（WHA57.12 号决议（2004 年））
 - D. 消灭麦地那龙线虫病（WHA64.16 号决议（2011 年））

- E. 以人为本的综合眼保健，包括可预防的盲症和视力损害（WHA73.4 号决议（2020 年））
- F. 人体器官和组织移植（WHA75(18)号决定（2022 年））
- G. 血液制品的可得性、安全性和质量（WHA75(17)号决定（2022 年））
- H. 世界毒品问题的公共卫生影响（WHA75(20)号决定（2022 年））

支柱 2：面对突发卫生事件受到更好保护的人口新增十亿人

- I. 大流行性流感的防范：共享流感病毒以及获得疫苗和其它利益（WHA64.5 号决议（2011 年））
- J. 加强城市和城市环境中的突发卫生事件防范和应对（WHA75.7 号决议（2022 年））

支柱 3：健康和福祉得到改善的人口新增十亿人

- K. 世卫组织全球食品安全战略（WHA75(22)号决定（2022 年））
- L. 减少在传统食品市场出售活体野生哺乳动物所带来的公共健康风险 —— 感染预防和控制（WHA75(23)号决定（2022 年））
- M. 小岛屿发展中国家卫生问题峰会：为小岛屿发展中国家建设健康和有复原力的未来的成果（WHA75.18 号决议（2022 年））
- N. 公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划（WHA75.14 号决议（2022 年））

支柱 4：效率和效益更高的世卫组织将为国家提供更好的支持

- O. 把性别分析和行动纳入世卫组织工作的战略（WHA60.25 号决议（2007 年））

文 件 清 单

A77/1 Rev.1	议程 ¹
A77/1 Add.1	补充议程项目的建议
A77/2	执行委员会第 153 届和第 154 届会议以及第七次特别会议 的报告
A77/3	总干事谭德塞博士的讲话
A77/4	总干事综合报告 ²
A77/5	抗微生物药物耐药性：加速国家和全球应对 世卫组织 2025-2035 年人类卫生部门应对耐药细菌感染的 战略和业务重点 ³
A77/6	2016-2030 年全球疟疾技术战略和指标
A77/7	突发公共卫生事件：防范和应对 世卫组织突发卫生事件规划独立监督和咨询委员会
A77/8, A77/8 Add.1, A77/8 Add.2, A77/8 Add.3 和 A77/8 Add.4	《国际卫生条例（2005）》的实施情况
A77/9	《国际卫生条例（2005）》修正问题工作组
A77/10	起草和谈判世卫组织预防、防范和应对大流行公约、协定 或其他国际文书的政府间谈判机构
A77/11	世卫组织在突发卫生事件领域的工作 突发公共卫生事件：防范和应对
A77/12	世卫组织在突发卫生事件领域的工作 巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）的卫生状况
A77/13	WHA75.11 号决议（2022 年）执行情况

¹ 见第 ix 页。

² 见附件 2 和 3。

³ 见附件 1。

A77/14	2024-2025 年规划预算的筹资与实施
A77/15	2024-2025 年规划预算的筹资和实施 业务效率节余情况报告
A77/16	《2025-2028 年第十四个工作总规划》草案
A77/17	可持续筹资：世卫组织投资回合
A77/18	巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）和叙利亚被占戈兰的 卫生状况 2023 年 1 月 1 日至 10 月 7 日期间为巴勒斯坦被占领土（包 括东耶路撒冷）上巴勒斯坦人民提供的支持和卫生相关技 术援助摘要
A77/19	2023 年结果报告和 2023 年 12 月 31 日终了财务报告和经 审计的财务报表 2023 年结果报告（2022-2023 年规划预算：执行情况评估）
A77/20	2023 年 12 月 31 日终了年度经审计的财务报表
A77/21	征收评定会费的状况，包括欠交会费程度达到可援引 《组织法》第七条规定的会员国
A77/22	外审计员的报告
A77/23	内审计员的报告
A77/24	外部和内部审计建议：实施进展
A77/25	人力资源：年度报告
A77/26	任命参加世卫组织工作人员养恤金委员会的代表
A77/27 Rev.1	处理和调查针对世卫组织总干事的潜在指控的程序
A77/27 Rev.1 Add.1	建议供卫生大会通过的决定对秘书处的财政和行政影响 ¹
A77/28	秘书处改革实施计划

¹ 见附件 4。

A77/29	基础设施基金最新情况 日内瓦建筑整修战略和区域建筑项目
A77/29 Add.1	建议供卫生大会通过的决定对秘书处的财政和行政影响 ¹
A77/30	与政府间组织的协定 世界卫生组织与经济合作与发展组织的协定
A77/30 Add.1	建议供卫生大会通过的决议对秘书处的财政和行政影响 ¹
A77/31	联合国系统内及与其他政府间组织的合作
A77/32	最新情况和未来报告：加强以人为本的综合卫生服务
A77/32 Add.1	建议供卫生大会通过的决定对秘书处的财政和行政影响 ¹
A77/33 和 A77/33 Add.1	通报事项：进展报告
A77/34	2025-2028 年第十四个工作总规划草案 执行委员会规划、预算和行政委员会向第七十七届世界卫生大会提交的报告
A77/35	可持续筹资：世卫组织投资回合 执行委员会规划、预算和行政委员会向第七十七届世界卫生大会提交的报告
A77/36	2023 年结果报告（2022-2023 年规划预算：执行情况评估）和 2023 年 12 月 31 日终了财务报告和经审计的财务报表 执行委员会规划、预算和行政委员会向第七十七届世界卫生大会提交的报告
A77/37	2024-2025 年规划预算的筹资与实施 执行委员会规划、预算和行政委员会向第七十七届世界卫生大会提交的报告

¹ 见附件 4。

- A77/38 征收评定会费的情况，包括欠交会费程度达到可援引《组织法》第七条规定的会员国
执行委员会规划、预算和行政委员会向第七十七届世界卫生大会提交的报告
- A77/39 外审计员的报告
内审计员的报告
外部和内部审计建议：实施进展
执行委员会规划、预算和行政委员会向第七十七届世界卫生大会提交的报告
- A77/40 秘书处改革实施计划
执行委员会规划、预算和行政委员会向第七十七届世界卫生大会提交的报告
- A77/41 处理和调查针对世卫组织总干事的潜在指控的程序
执行委员会规划、预算和行政委员会向第七十七届世界卫生大会提交的报告
- A77/42 防止性剥削、性虐待和性骚扰
执行委员会规划、预算和行政委员会向第七十七届世界卫生大会提交的报告
- A77/43 人力资源：年度报告
执行委员会规划、预算和行政委员会向第七十七届世界卫生大会提交的报告
- A77/44 基础设施基金最新情况
日内瓦建筑整修战略和区域建筑项目
执行委员会规划、预算和行政委员会向第七十七届世界卫生大会提交的报告
- A77/45 甲委员会第一份报告（草案）
- A77/46 证书审查委员会
- A77/47 乙委员会第一份报告（草案）
- A77/48 选举有权指派一人供职于执行委员会的会员国

A77/49 甲委员会第二份报告（草案）

A77/50 乙委员会第二份报告（草案）

A77/51 甲委员会第三份报告（草案）

A77/52 乙委员会第三份报告（草案）

A77/53 乙委员会第四份报告（草案）

参阅文件

A77/INF./1 授奖

A77/INF./2 2023 年各基金和捐助方的自愿捐款情况

A77/INF./3 联大第三次预防和控制非传染性疾病问题高级别会议政治宣言的后续行动
加强世界卫生大会和《世卫组织烟草控制框架公约》缔约方会议之间的协同效应

杂项文件

A77/DIV./1 Rev.1 代表和其他与会人员名单

A77/DIV./2 第七十七届世界卫生大会代表指南

A77/DIV./3 决定和决议清单

A77/DIV./4 文件清单

卫生大会官员及其各委员会成员¹

主席

Edwin DIKOLOTI 博士阁下(博茨瓦纳)

副主席

Frank C.S. ANTHONU 博士 (圭亚那)

JEE Youngmee 博士 (大韩民国)

P.G. MAHIPALA 博士 (斯里兰卡)

Ala NEMERENCO 博士 (摩尔多瓦共和国)

Ali Haji Adam ABUBAKAR 博士 (索马里)

秘书

总干事谭德塞博士

证书审查委员会

第七十七届世界卫生大会任命下述 12 个会员国代表组成证书审查委员会：阿尔巴尼亚、不丹、几内亚比绍、海地、伊朗伊斯兰共和国、吉尔吉斯斯坦、马达加斯加、蒙古、斯洛伐克、乌干达、乌拉圭、瓦努阿图。

主席：Elena JABLONICKA 女士 (斯洛伐克)

副主席：Orgil BURENTUVSHIN 先生 (蒙古)

秘书：Xavier DANEY 先生，高级法律官员

会务委员会

第七十七届世界卫生大会选举出下列 17 个国家的代表为会务委员会成员：巴哈马、比利时、多民族玻利维亚国、布隆迪、中国、古巴、赤道几内亚、法国、几内亚、

摩纳哥、莫桑比克、新加坡、南苏丹、塔吉克斯坦、阿拉伯联合酋长国、大不列颠及北爱尔兰联合王国、美利坚合众国。

主席：Edwin DIKOLOTI 博士阁下 (博茨瓦纳)

秘书：总干事谭德塞博士

各主要委员会

根据《世界卫生大会议事规则》第三十四条，各代表团均有权派一名团员出席主要委员会的会议。

甲委员会

主席：Apurva CHANDRA 先生 (印度)

副主席：Katarzyna DRAŻEK-LASKOWSKA 女士 (波兰) Alexandre PEÑA GHISLENI 先生 (巴西)

报告员：Lombo Emma TIAHO 先生 (布基纳法索)

秘书：Ian ROBERTS 先生，图书馆和信息知识网络处长

乙委员会

主席：Feras HAWARI 博士 (约旦)

副主席：Masami SAKOI 博士 (日本) James NGANGO 先生 (卢旺达)

报告员：Marcela Arias MONCADA 女士 (洪都拉斯)

秘书：Ivana MILOVANOVIC 女士，总干事多边事务特使办公室高级政策主管

执行委员会代表

Hanan Mohamed AL KUWARI 博士 (卡塔尔)

Élia A.A. dos Reis AMARAL 博士 (东帝汶)

¹ 此外，代表和其他与会者名单载于文件 A77/DIV./1 Rev.1。

决 议 和 决 定

决议

WHA77.1 2025-2028 年第十四个工作总规划

第七十七届世界卫生大会，

审议了《2025-2028年第十四个工作总规划》草案¹；

注意到提交第七十七届世界卫生大会的执行委员会规划、预算和行政委员会的报告²；

注意到批准《2025-2028年第十四个工作总规划》并不意味着批准其中所载的财务概算，

1. **批准**《2025-2028年第十四个工作总规划》；
2. **敦促**会员国为努力实现《2025-2028年第十四个工作总规划》的各项战略目标和共同成果提供支持，并通过积极参加2024年底的世卫组织投资回合促进其实施；
3. **要求**总干事：
 - (1) 将《2025-2028年第十四个工作总规划》作为世卫组织2025年至2028年期间制定计划、确定工作重点、开展监测和评价工作的战略方向，并与会员国进行协商，在对世卫组织的收入和能力进行现实评估的基础上编制规划预算；
 - (2) 考虑到不同情况，就实施《2025-2028年第十四个工作总规划》问题向区域和国家办事处提供指导和支持；
 - (3) 动员、促进和推动合作伙伴努力实现《2025-2028年第十四个工作总规划》的共同成果；
 - (4) 在实施《2025-2028年第十四个工作总规划》时考虑到不断变化的全球卫生状况，向会员国持续通报实施进展情况；

¹ 文件 A77/16，附件。

² 文件 A77/34。

(5) 通过执行委员会第164届会议向2029年第八十二届世界卫生大会报告《2025-2028年第十四个工作总规划》的实施进展情况。

(2024年6月1日，第八次全体会议—
甲委员会第一份报告)

WHA77.2 有利于全民健康覆盖、健康和福祉的社会参与¹

第七十七届世界卫生大会，

审议了总干事的综合报告²；

重申《世界卫生组织组织法》所载原则，即享有能达到的最高标准的健康是每个人的基本权利之一，不分种族、宗教、政治信仰、经济或社会条件；可持续发展目标具体目标 16.7，以确保各级决策具有响应性、包容性、参与性和代表性；必须为有利于全民健康覆盖的社会参与创建一个安全有利的环境，尊重平等、公平和不歧视原则³；

忆及 2023 年《联合国大会全民健康覆盖问题高级别会议政治宣言》⁴，该宣言倡导以参与性和包容性的方式进行卫生治理以实现全民健康覆盖，包括探索加强有效的全社会办法和社会参与的各种模式，让所有相关利益攸关方，包括地方社区、卫生部门的卫生工作者和照护工作者、志愿者、民间社会组织和青年参与全民健康覆盖的设计、实施和审查，系统地影响公共健康的决策提供信息，使政策、规划和计划更好地满足个人和社区的健康需求，同时增进对卫生系统的信任；

重申必须增强民众和社区的权能，将其作为初级卫生保健办法的一部分，包括按照《阿斯塔纳宣言》，让个人、家庭、社区和民间社会参与制定和执行对健康有影响的政策和计划，该宣言受到卫生大会 WHA72.2 号决议（2019 年）的欢迎并以《阿拉木图宣言》（1978 年）为基础；

深感关切的是，由于冠状病毒病（COVID-19）大流行、气候变化和冲突，以及在解决卫生公平和福祉的所有决定因素⁵及影响这些因素的结构性因素⁶方面进展不足，国家内部和国家之间的不平等加剧，并忆及《关于健康问题社会决定因素的里约政治宣言》

¹ 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 4。

² 文件 A77/4。

³ 见联合国大会第 78/4 号决议（2023 年）。

⁴ 大会第 78/4 号决议附件。

⁵ 包括但不限于社会、商业、经济和文化决定因素。

⁶ 结构性因素涉及产生健康问题社会决定因素的治理和政策框架以及文化规范。

(2011 年)，其中将促进参与决策和执行确定为解决卫生不平等问题五个关键行动领域之一，承诺在各级促进和加强包容和透明的卫生和健康治理决策、执行和问责，包括通过加强公众参与，并承诺增强社区的作用，加强民间社会对决策和执行的贡献，为此采取措施使其能够有效参与；

忆及有必要促进所有妇女¹和所有处于弱势和/或边缘化状况者²（其中除其他外包括残疾人³和土著人民⁴）参与卫生决策进程，使卫生相关政策和计划响应其整个生命周期中的需求，作为一项战略，推动实现可持续发展目标关于首先惠及最落后人群及推进性别平等的承诺⁵；

注意到长期、持续的社区参与对于确保信任和有效的公共卫生干预措施的重要性⁶；表示关切信任受到侵蚀，特别是在 COVID-19 大流行期间，以及多种媒体平台上与健康有关的错误信息、虚假信息、仇恨言论和污名化对人们的身心健康造成的负面影响；并忆及联合国大会大流行病预防、防范和应对问题高级别会议的政治宣言⁷；

确认世卫组织努力在总部、区域和国家办事处各级加强其自身与民间社会的接触，包括通过世卫组织民间社会委员会、世卫组织青年理事会、民间社会组织—世卫组织总干事对话和世卫组织—民间社会接触特设工作组等举措，这些举措是对社会参与各国卫生决策的补充；

注意到世卫组织对社会参与的定义，即通过包容性参与在整个政策周期和系统各级影响健康的决策进程，增强民众、社区和民间社会的权能^{8,9}；

还注意到世卫组织努力制定关于社会参与的实用技术指南¹⁰；

¹ 见联合国大会第 58/142 号决议（2003 年）。

² 这与联合国大会关于通过社会包容促进社会融合——“弱势或边缘化群体或处境中的人”的第 76/136 号决议（2021 年）的措辞一致。

³ 见 WHA74.8 号决议（2021 年）。

⁴ 见 WHA76.16 号决议（2023 年）。

⁵ 见联合国大会第 70/1 号决议（2015 年）。

⁶ 见 WHA73.8 号决议（2020 年）。

⁷ 联合国大会第 78/3 号决议（2023 年）附件。

⁸ 《有利于全民健康覆盖的社会参与：技术文件》。日内瓦：世界卫生组织；2023 年（<https://iris.who.int/handle/10665/375276>，2024 年 1 月 1 日访问）。

⁹ 政策周期包括地方、省市和国家各级的情况分析、确定重点事项、规划、预算编制、执行、监测、评价和进展审查。《21 世纪国民健康战略：手册》。日内瓦：世界卫生组织；2016 年（<https://www.who.int/publications/i/item/9789241549745>，2023 年 11 月 10 日访问）。

¹⁰ 《声音、机构、授权——有利于全民健康覆盖的社会参与手册》。日内瓦：世界卫生组织；2021 年（<https://iris.who.int/handle/10665/342704>，2024 年 8 月 29 日访问）。

进一步注意到各种社会参与机制¹可促进政府与民众、社区和民间社会之间的双向对话，这些机制可通过虚拟或面对面的方式实施，并注意到必须将相关机制结合起来，以实现广泛和有意义的参与，从而改善健康和福祉；

认识到增强民众、社区和民间社会公平、多样和包容性参与的权能涉及加强他们有意义参与的能力，为其参与提供资金，重视生活经验，并解决参与空间设计中的权力不平衡问题；

注意到需要预防、管理和减少利益冲突，通过合法代表维护社会参与的完整性，并确保私人和个人利益不凌驾于公共卫生目标之上；

还注意到公共政策和立法可能有助于落实、资助和维持有利于健康和福祉的社会参与，提高透明度，促进包容、公平和多样化的人口代表性；

进一步注意到在各国监测和评价社会参与的重要性，包括参与的质量、代表谁的利益，以及建议是否、如何以及在多大程度上对涉及健康和福祉的高层决策产生影响；

强调必须在全系统落实、加强和维持社会对卫生相关决策的定期和有意义的参与，以促进相互尊重和信任，在突发卫生事件和其他对健康有影响的危机期间可以利用这一点，作为加强信任、防范、应对和适应能力的全社会办法的一部分²；

承认社会参与和完善的社区卫生服务可以为改善卫生服务提供、健康促进、卫生知识普及、抵御突发卫生事件、有效的风险沟通和社区参与；解决疫苗犹豫问题；解决健康问题的社会决定因素；促进健康老龄化；加快实现卫生有关可持续发展目标的进展；以及促进性别平等、卫生公平和公正做出重要贡献，

1. **敦促**会员国³在考虑到国情和重点事项的情况下，通过以下方式酌情落实、加强和维持社会对全系统卫生相关决策的定期和有意义的参与：

(1) 加强公共部门设计和实施有意义的社会参与的能力；

¹ 参与空间是人们实际或以虚拟方式聚集在一起进行互动的空间。“社会参与机制”一词包括组织者为促进参与空间中的沟通和辩论而采用的各种模式、技术、工具和方法。《声音、机构、授权——有利于全民健康覆盖的社会参与手册》。日内瓦：世界卫生组织；2021年（<https://iris.who.int/handle/10665/342704>，2024年8月29日访问）。

² 除其他外，见WHA73.1号决议（2020年）和WHA73.8号决议、联合国大会人权理事会第48/2号决议（2021年）以及大会第78/3号决议。

³ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

- (2) 促进公平、多样和包容性的参与，特别注重宣传所有处于弱势和/或边缘化状况者的声音；
- (3) 努力确保社会参与在整个政策周期和系统各级影响透明的卫生决策；
- (4) 利用一系列得到公共政策和立法支持的机制，落实和维持定期和透明的社会参与；
- (5) 分配充足和可持续的公共部门资源，以支持有效的社会参与；
- (6) 促进加强民间社会的能力，以实现多样化、公平、透明和包容性的社会参与；
- (7) 支持相关研究、试点项目和/或规划及其监测和评价，以促进社会参与的落实；

2. 要求总干事：

- (1) 倡导在卫生部门以及影响卫生公平和福祉的其他部门和多边组织中定期和持续地落实有意义的社会参与，以此作为加速在实现全民健康覆盖、卫生安全和与卫生相关的可持续发展目标方面取得公平进展的手段；
- (2) 制定技术指南和业务工具，以加强和维持社会参与，包括监测和评价各国的实施情况，并应会员国的请求提供培训和技术支持；
- (3) 记录、公布和传播会员国在政策周期的不同阶段和系统的不同级别通过不同类型的机制实现有意义的社会参与的经验；
- (4) 促进定期分享和交流会员国在社会参与方面的经验；
- (5) 协调世卫组织各部门和本组织三个层级对社会参与的技术支持；和
- (6) 在 2026 年、2028 年和 2030 年向卫生大会报告本决议的执行进展情况。

（2024 年 6 月 1 日，第八次全体会议—
甲委员会第二份报告）

WHA77.3 在武装冲突、自然灾害和人为灾害以及突发卫生事件和其他紧急情况之前、期间和之后加强精神卫生和社会心理支持¹

第七十七届世界卫生大会，

审议了总干事的综合报告²；

重申人人有权享有能达到的最高标准身心健康；

回顾联合国大会关于精神卫生和社会心理支持的第 77/300 号决议（2023 年）、联合国人权理事会关于精神卫生和人权的第 52/12 号决议（2023 年）和联合国安全理事会关于联合国维持和平行动的第 2668 号决议（2022 年），其中强调了精神卫生服务对和平行动人员的重要性；

重申联合国大会关于加强联合国人道主义紧急援助的协调的第 46/182 号决议（1991 年）及其随后各项决议（包括第 78/119 号决议（2023 年））；

回顾关于加强国家突发卫生事件和灾害管理能力以及卫生系统应变能力的 WHA64.10 号决议（2011 年）；关于为满足人道主义紧急情况下不断增长的卫生需求世卫组织的应对和作为卫生部门牵头机构的作用的 WHA65.20 号决议（2012 年）；关于应对 COVID-19 疫情的 WHA73.1 号决议（2020 年）和关于 COVID-19 大流行的精神卫生防范和应对的 WHA74(14)号决定（2021 年）；

注意到第 33 届红十字会和红新月会国际大会通过的关于满足受武装冲突、自然灾害和其他突发事件影响者的精神卫生和社会心理需求的第 33IC/19/R2 号决议（2019 年）；

还注意到机构间常设委员会在制定人道主义事务指导方针方面的作用³以及该委员会公布的相关部门间指南和工具（包括精神卫生和心理社会支持最低限度一揽子服务）；

进一步注意到 2020 年发出的精神卫生和社会心理支持机构间联合行动呼吁⁴以及机构间常设委员会紧急情况下精神卫生和社会心理支持咨商小组的作用，该小组负责支持在国家级的部门间协调、规范指导和快速增援能力；

¹ 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 4。

² 文件 A77/4。

³ 见大会第 46/182 号决议。

⁴ 2020 年精神卫生和社会心理支持机构间联合行动呼吁。日内瓦：机构间常设委员会，2020 年（<https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2020-12/Joint%20Interagency%20Call%20for%20Action%20on%20MHPSS%202020.pdf>，2023 年 12 月 1 日访问）。

认识到卫生大会在 WHA65.4 号决议（2012 年）中通过的、并在 WHA74(14)号决定中更新的《世卫组织 2013-2030 年精神卫生综合行动计划》的作用，重申该行动计划的目标和宗旨，并注意到需要针对受武装冲突、自然灾害和人为灾害以及突发卫生事件和其他紧急情况影响者的精神卫生和社会心理需求，采取《世卫组织 2013-2030 年精神卫生综合行动计划》所列行动以外的行动；

深为关切有精神健康问题和社会心理服务需求的人特别容易受到武装冲突、自然灾害和人为灾害、突发卫生事件和其他紧急情况的影响，他们继续遭受广泛的歧视、污名、成见、偏见、暴力、虐待、社会排斥、隔离、忽视、非法或任意剥夺自由、交送专门机构、过度医疗以及不尊重人权的治疗行为；

强调在脆弱、受冲突影响和易受伤害等环境中，应使人人都能获得、利用和负担得起高质量综合精神卫生服务，并需要通过培训和标准化服务，实行循证办法和最佳做法，促进精神卫生和社会心理福祉，提供精神卫生服务和社会心理支持，预防精神健康问题和有害行为、成瘾或自杀；

注意到世卫组织在《世界精神卫生报告：改变现状，人人精神健康》中，根据最新证据，强调指出为什么最需要改变，在哪些方面最需要改变，并就如何最妥善改变提出建议，要求进一步重视和承诺改善精神卫生和社会心理福祉，重塑那些影响精神卫生和社会心理福祉的环境，并加强精神卫生系统，包括在紧急和人道主义环境中这样做；

深为关切受武装冲突、自然灾害和人为灾害以及突发卫生事件和其他紧急情况影响者的精神卫生和社会心理支持需求增加，但这些需求未获满足，并注意到先前存在的健康问题可能会再度出现或恶化，强调迫切需要加大力度，通过预防、缓解、促进、保护和援助等手段，针对这些需求做好准备和采取应对行动；

认识到精神卫生和社会心理福祉对于受武装冲突、自然灾害和人为灾害以及突发卫生事件和其他紧急情况影响者的生存、恢复和日常生活至关重要，并且对于他们享有人权和基本自由以及获得保护和援助至关重要；

注意到机构间常设委员会与性剥削和性虐待问题有关的 6 项核心原则¹；

认识到武装冲突、自然灾害和人为灾害以及突发卫生事件和其他紧急情况对人类、社会、经济和发展造成的长期恶果影响到精神卫生和社会心理福祉，在有限的人力和财

¹ 见 2002 年 6 月 13 日机构间常设委员会人道主义危机中防止性剥削和性虐待工作队的报告，行动计划，第一节 A 部分（<https://interagencystandingcommittee.org/focal-points/iasc-plan-action-and-core-principles-codes-conduct-protection-sexual-abuse-and-exploitation>，2024 年 10 月 22 日访问）。

政资源、脆弱的基础设施和艰难的社会经济环境加剧个人在获得服务和支持方面所面临的挑战情况下尤其如此；

还特别认识到儿童、妇女、照护者、残疾人和包括性别暴力在内的一切形式暴力行为的幸存者以及在整个生命过程中处于弱势或边缘化状况的其他人面临的风险增加；

进一步认识到武装冲突、自然灾害和人为灾害以及突发卫生事件和其他紧急情况对儿童和青年的精神健康造成严重和多方面的影响，他们特别容易经历可能造成创伤的事件和遭受其他压力，包括遭受暴力和损失，认知和情感发展受到干扰，以及遭受日益严重的社会排斥，并强调迫切需要重视和采取协调一致的行动，以减轻他们的痛苦，改善他们的精神卫生和社会心理福祉；

又认识到武装冲突对前战斗人员、与武装部队和武装团体有关联的儿童和战俘的精神卫生和社会心理福祉的深刻和持久影响，以及他们在重新融入社会、克服与其经历相关的污名方面所面临的独特挑战；在此方面强调必须满足他们具体的精神卫生和社会心理需求，并确认提供综合服务以协助他们心理康复的重要性；

进一步认识到有必要根据国家能力和政策满足难民、境内流离失所者和移民的精神卫生和社会心理需求，并认识到必须采取积极措施，通过促进有意义地参与社会和性别平等的政策和办法处理性别不平等以及不同的需求和机会；

强调必须加强各国卫生系统，包括确保提供可接受、高质量、可持续、可获得和负担得起的精神卫生服务和社会心理支持，这些服务和支持不仅要满足眼前的需要，而且要培养长期抵御力，促进受影响的个人和社区全面恢复，这对于实现全民健康覆盖至关重要，使精神健康与身体健康具有同等价值和获得同等重视，并有助于获得高质量和负担得起的服务；

认识到人道主义、卫生和照护人员队伍以及志愿人员在高度紧张的环境下工作，经常面临风险以及可能造成创伤的事件和压力因素，其精神卫生和社会心理福祉往往受到影响，认识到他们的安全、保障、健康和福祉对于提供高质量服务至关重要；以及在精神卫生领域发挥领导作用的重要性，包括应确保在精神卫生和社会心理服务方面的能力和技能并支持建立抵御力；

又认识到安全的数字技术（包括高质量的自助方法和远程医疗）有可能极大地促进国家努力实现全民健康覆盖，使精神健康与身体健康具有同等价值和获得同等重视，并改善获得精神卫生服务的机会，同时应在开发和开展精神卫生服务中考虑到数据保护和道德因素；

注意到联合国难民事务高级专员公署和联合国系统其他相关机构和部门，以及国际红十字与红新月运动、区域组织、国家、人道主义组织和其他相关行为者为满足精神卫生和社会心理需求而开展的现有相关工作和举措，并强调协调应对措施的重要性，包括与其他当地行为者和国际行为者分享信息，针对当地需求，利用现有资源；

认识到尽管紧急情况会带来悲剧，并对精神健康产生不利影响，但紧急情况也是为所有有需求者建立更好精神卫生系统的难得机遇，

1. 敦促会员国根据各国国情和工作重点，

- (1) 继续实施《世卫组织 2013-2030 年精神卫生综合行动计划》，将其关于在武装冲突、自然灾害和人为灾害以及突发卫生事件和其他突发事件之前、期间和之后加强精神卫生和社会心理支持的目标纳入其国家和国家以下级别的卫生和保健战略、投资计划和规划；
- (2) 将精神卫生和社会心理支持作为防范、应对和恢复活动中的一个组成部分纳入所有突发事件和包括卫生、保护、教育、住所、粮食、水、环境卫生、个人卫生和生计在内的各个部门，根据需求评估¹和酌情考虑机构间常设委员会精神卫生和社会心理支持最低限度一揽子服务的各项规定；
- (3) 根据国情，对地方和社区服务进行长期投资，以预防、防范和应对精神卫生和社会心理支持需求，包括通过加强地方和社区的抵御能力和提高本地人员的能力，其中包括发现和引导有精神健康问题和社会心理需求的人通过正式转诊系统接受适当水平的精神卫生和社会心理支持的能力；
- (4) 加强协调以满足这些需求，确保精神卫生和社会心理支持应对工作，包括社区自助方法、安全数字技术、与一般卫生服务相结合的精神卫生保健、校内及社会服务中的精神卫生和社会心理支持以及专门的精神卫生服务等一系列的补充服务和支持；
- (5) 激励和促进国家一级精神卫生和社会心理支持部门间技术工作组在突发事件环境中支持跨部门协调与合作；制定精神卫生和社会心理支持综合应对战略，包括

¹ 需求评估包括影响、资源、风险和脆弱性评估。多部门初步快速评估。日内瓦：机构间常设委员会；2015 年（<https://interagencystandingcommittee.org/iasc-needs-assessment-task-force/iasc-multi-clustersector-initial-rapid-assessment-mira-manual-2015>，2024 年 8 月 29 日访问）。

将其纳入国家灾害防范和应对计划；监测综合应对的质量；以及收集和整合学到的经验教训；

(6) 支持将精神卫生和社会心理支持作为包括灾害法、风险管理或防范计划和突发事件应对协调机制在内的国内突发事件应对系统的一个组成部分，并支持将精神卫生和社会心理支持纳入国际应对系统，并根据国情酌情考虑机构间常设委员会技术说明——《将减少灾害风险与精神卫生和社会心理支持联系起来》¹；

(7) 采取行动，利用参与性方法来解决突发事件中包括所有妇女和女童在内的与精神卫生和社会心理支持需求有关的一切形式的歧视、污名化和排斥问题，尊重受影响者的尊严和知情同意，加强受影响者平等获取此类支持的途径，特别是有亲身经历者；

(8) 采取措施，通过制定和实施（例如，与安全、监督、休息、歧视和包括不正当性行为在内的骚扰有关的）组织政策，保护和促进包括志愿者在内的人道主义及卫生和照护工作者的精神卫生和社会心理福祉，以保护其精神卫生，同时为这些工作人员和志愿者及其管理人员提供必要的技能、工具和监督，以应对紧张局势和满足其具体的精神卫生和社会心理需求；

(9) 旨在通过包括国际合作和发展援助以及与私营部门建立伙伴关系在内的国内、双边和多边渠道，调动和分配可持续和可预测的精神卫生和社会心理支持资源；

(10) 支持继续开展教育活动，将精神卫生和社会心理支持纳入学校和教育环境，并酌情考虑机构间常设委员会精神卫生和社会心理支持最低限度一揽子服务的各项规定，以促进有效和有针对性的学习，提供保护以防止受到突发事件的消极和持久影响，并提高教师和教学人员的能力和技能，以理解和更好地面对具有挑战性环境，以及认识到不同年龄的儿童有不同的精神卫生和社会心理支持需求；

(11) 抓住机会，利用突发事件和突发事件防范作为精神卫生改革的催化剂，满足长期精神卫生需求，无论是否与突发事件有关，将对精神卫生和社会心理福祉的短期关注转化为建设能够提供可持续高质量社区精神卫生和社会心理支持的卫生系统的动力。

¹ 《将减少灾害风险与精神卫生和社会心理支持联系起来》：实用工具、方法和案例研究。日内瓦：机构间常设委员会；2021 年（<https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/technical-note-linking-disaster-risk-reduction-drr-and-mental-health-and-psychosocial-support-mhpss>，2024 年 10 月 22 日访问）。

2. 要求总干事：

- (1) 支持有关庆祝 10 月 10 日“世界精神卫生日”的各项倡议，包括与受突发事件影响者有关的倡议，与会员国和相关利益攸关方合作，并鼓励它们考虑在此方面采取适当的措施；
- (2) 应会员国的要求为其提供技术指导和咨询，支持其实施《世卫组织 2013-2030 年精神卫生综合行动计划》，特别是在应对与实施面向所有人的综合精神卫生和社会心理支持有关的挑战方面；
- (3) 确保世卫组织各级拥有能力和资源，促进在精神卫生和社会心理支持方面开展机构间协调，以便为会员国提供支持；
- (4) 在分配预算内的专门预算项目和指标支持下，并酌情以机构间常设委员会的精神卫生和社会心理支持最低限度一揽子服务为指导，支持会员国将精神卫生和社会心理支持作为防范工作的一项主要内容，并将其纳入世卫组织突发事件应对和恢复活动以及相关人道主义协调机制、群组 and 部门的所有支柱；
- (5) 支持加强人道主义危机局势中精神卫生和社会心理支持领域的评价和研究能力，以确保采取循证支持措施和干预措施；
- (6) 在突发事件和灾害风险管理、防范以及精神卫生和社会心理支持的准备行动中为会员国提供支持，以加强突发事件期间的精神卫生和社会心理支持能力，促进在卫生系统内发展包括社区服务在内的可持续精神卫生服务；
- (7) 报告在执行本决议以及执行卫生大会在 WHA74(14)号决定中核可经更新的《2013-2030 年精神卫生综合行动计划》方面取得的进展情况，并在 2025 年至 2031 年通过执行委员会向卫生大会提交年度报告，对卫生大会在关于联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议政治宣言的后续行动的 WHA72(11)号决定(2019 年)中提出的关于将精神卫生纳入非传染性疾病综合报告的要求予以补充。

(2024 年 6 月 1 日，第八次全体会议 —
甲委员会第二份报告)

WHA77.4 提高人体细胞、组织和器官移植的可获得性，促进合乎伦理的获取并增加监督¹

第七十七届世界卫生大会，

审议了总干事的综合报告²；

忆及关于制定人体器官移植指导原则的 WHA40.13 号决议（1987 年）、关于防止买卖人体器官的 WHA42.5 号决议（1989 年）、关于人体器官移植的 WHA44.25 号决议（1991 年）、关于人体器官和组织移植的 WHA57.18 号决议（2004 年）和关于人体器官和组织移植的 WHA63.22 号决议（2010 年）（该决议核可经修订的《世卫组织人体细胞、组织和器官移植指导原则》）³；

注意到世卫组织各区域为推动落实关于移植的现有决议而采取的举措，包括世卫组织美洲区域委员会和世卫组织非洲区域委员会采取的举措^{4,5}；

还注意到秘书处关于《捐献和管理血液、血液成分和其它人体医疗产品的原则》的报告，这些原则促进尊重人的尊严以及相关产品的可得性、安全性和良好治理⁶；

欢迎联合国大会关于“加强和促进关于器官捐献和移植的有效措施和国际合作，防止和打击为摘除器官贩运人口行为和贩运人体器官行为”的第 77/236 号决议（2022 年）；

注意到关于器官捐献和移植的马德里决议（2011 年），这是第三次世卫组织器官捐献与移植问题全球磋商会的成果，为各国在满足患者移植需求方面取得进展提出了建议；

意识到，对于晚期器官衰竭患者，移植即使不是唯一办法，也是首选治疗办法，许多其他疾病也可从人体细胞和组织的临床应用中受益，也意识到这种治疗有赖于无私捐献细胞、组织和器官；

意识到尽管许多会员国重视预防战略，但可通过移植治疗的非传染性疾病负担继续增加，对人体细胞、组织和器官移植的相应需求也在增加；

¹ 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 4。

² 文件 A77/4。

³ 见文件 WHA63/2010/REC/1、[WHA63.22](#) 号决议和附件 8。

⁴ 示例见文件 [CD57/11](#) 和 [CD57.R11](#) 号决议（2019 年）。

⁵ 示例见文件 [AFR/RC70/12](#)。

⁶ 文件 [A70/19](#)。

注意到为获得人体细胞、组织和器官移植提供便利可以减少与非传染性疾病和其他疾病有关的过早死亡，改善世界各地成千上万患者的生活质量，并帮助社区降低替代治疗方式的高昂费用；

注意到扩大获得移植治疗的机会可能有助于实现可持续发展目标，特别是具体目标 3.4（减少非传染性疾病造成的过早死亡）和 3.8（实现全民健康覆盖）；

意识到尽管过去二十年间取得了进展，但移植并没有在所有会员国得到充分发展，使得对移植疗法的利用既不普遍也不公平，这个问题影响到各个国家，无论其发展水平如何¹；

关切地注意到 2019 冠状病毒病（COVID-19）大流行对捐赠和移植活动产生了深刻的负面影响，揭示了需要考虑将移植疗法纳入旨在加强卫生保健系统韧性的方法中；

深信获得移植疗法的机会不足是为摘除器官贩运人口行为和贩运人体器官行为的根源之一，人口和人体器官贩运损害人权并对公共卫生构成严重威胁；

感到震惊的是，武装冲突、自然灾害和人道主义紧急情况正在助长移徙，特别是弱势群体和处境最脆弱者的移徙，从而增加了为摘除器官贩运人口行为和贩运人体器官行为的的风险，加剧了在获得基于人体细胞、组织和器官的疗法方面的不平等；

关切地注意到《世卫组织人体细胞、组织和器官移植的指导原则》没有得到充分落实，特别是关于透明的数据报告和卫生主管部门监督移植的规定；

意识到适用于人体细胞、组织和器官的技术创新正在日益促进具有独特起源因而需要特别制定注重伦理考虑的具体条例的新治疗方法²，

1. 敦促会员国在考虑到本国国情的情况下：

(1) 实施或加强现有预防策略，以减轻非传染性疾病和其他可通过移植治疗的疾病的负担；

(2) 将捐献、移植和移植后续活动纳入卫生保健系统，以便使死者捐献成为生命结束时的一种常规选择，并将移植纳入可能受益于这种治疗的非传染性疾病和其他

¹ 见文件 [A75/41](#)。

² 世卫组织生物标准化专家委员会：第七十七次报告。日内瓦：世界卫生组织；2023 年（世卫组织技术报告丛刊，第 1048 期；<https://iris.who.int/handle/10665/373128>，2024 年 8 月 29 日访问）。

疾病患者的持续照护中，方法是推行支持全民健康覆盖的政策，消除获得优质、安全、有效、负担得起的基本卫生服务的财务障碍¹；

- (3) 通过要求知情同意和适当的医疗和社会心理评估以及提供适当的随访照护，保护活体捐献者；
- (4) 根据世卫组织关于人体细胞、组织和器官移植的相关指导原则，增加用于移植的人体细胞、组织和器官的供应，特别注意使死者捐献发挥其最大的治疗潜力，包括经神经系统标准确定死亡后捐献，并酌情经循环标准确定死亡后捐献；
- (5) 根据互惠和团结的原则，酌情为交换人体细胞、组织和器官或移植服务建立正式的国际合作，以此促进移植疗法的普遍利用；
- (6) 制定和实施与《世卫组织人体细胞、组织和器官移植指导原则》相一致的监管框架，特别是通过鼓励利他、自愿和无偿捐赠行为和促进公平获得移植治疗；
- (7) 指定主管部门并提高在其管辖范围内管理和实施捐赠和移植活动的的能力；
- (8) 确保捐赠和移植活动在专门授权、认可或注册的中心进行，并制定控制措施，如定期或基于风险的检查，收集和及时报告每一次捐赠和移植手术数据，包括在其他管辖区对居民进行的移植；
- (9) 提高移植的安全性和有效性，包括收集关于受捐者和活体捐赠者结果的数据；开展生物警戒和相关监测；确保有能力追踪细胞、组织和器官从捐赠者到受捐者的过程，反之亦然；并鼓励使用全球一致的人体细胞、组织和器官编码系统；
- (10) 考虑将捐赠和移植纳入国家和区域防范计划，以提高卫生保健系统的韧性，并促进在发生危机时有效响应移植需求；
- (11) 采取措施，防止和打击为摘取器官贩运人口行为和贩运人体器官行为，保护这些罪行的受害者和幸存者，为此加强立法框架；执行对可能的活体捐献者进行社会心理评估的临床规程；让卫生保健专业人员、政府和其他利益攸关方参与向执法机构报告可疑或已证实的贩运案件；促进国际合作；以及收集数据并研究这两种犯罪的趋势；

¹ 见联合国大会第 78/4 号决议（2023 年）。

(12) 促进研究和创新，以最大限度地利用和优化人体细胞、组织和器官移植的结果，并促进开发基于临床使用人体细胞、组织和器官的疗法的替代疗法；

(13) 实施适用于从经过大量处理的细胞、组织和器官开发的创新疗法的监管框架，确保保护捐赠者和受捐者，并追求公平获得这些新疗法和可持续的卫生保健系统；

(14) 参加世卫组织组织的磋商，以制定关于捐献和移植的全球战略；和

(15) 考虑为世卫组织实施本决议提供适当支持；

2. 要求总干事：

(1) 应请求向会员国提供技术援助，以制定符合《世卫组织人体细胞、组织和器官移植指导原则》的国家立法和条例；评估移植需求；建立或加强国家主管部门；提高增加细胞、组织和器官供应的能力；以及实施合乎伦理、有效和安全的移植规划；

(2) 应请求协助会员国加强其监管能力，以有效监督捐赠和移植做法，包括通过监测和评价移植规划执行情况以及捐赠者和受捐者的结果；

(3) 继续收集、分析和向会员国提供全球关于人体细胞、组织和器官捐献与移植的立法、法规、做法、安全性、质量、有效性、流行病学和伦理等方面的数据；

(4) 修订《世卫组织人体细胞、组织和器官移植指导原则》，以纳入应对该领域科学进步带来的新的伦理挑战的补充原则，特别是保护从人体细胞、组织和器官开发的新产品和疗法的固有价值的原则；

(5) 继续并加强与包括联合国毒品和犯罪问题办公室在内的联合国各机构、机构间机制、会员国各部委和其他相关利益攸关方的合作，以提高国家、区域和全球应对已查明的为摘除器官贩运人口和贩运人体器官案件的能力；

(6) 与主要的国际专业协会和其他相关利益攸关方合作，向会员国提供按神经系统和循环标准诊断死亡的参考指导文件；

(7) 根据《与非国家行为者交往的框架》，在现有资源范围内，与会员国、非政府组织和其他相关利益攸关方磋商，制定全球捐献和移植战略，通过执行委员会第 158 届会议提交第七十九届世界卫生大会审议。该战略应支持会员国将捐献和移植纳入卫生保健系统，并促进实施《世卫组织人体细胞、组织和器官移植指导原则》；

(8) 作为执行段 2(7)所述全球战略的一部分，并根据各类世界卫生日现有框架，进一步研究设立世界捐助者日的可行性和潜在影响，以提高公众对无私捐献人体细

胞、组织和器官的必要性的认识和理解，推动会员国采取全面行动，建立适当的捐献和移植制度，其中考虑到世卫组织观察到的或其他国际实体确定的其他相关事件；

(9) 根据《专家咨询团和专家委员会条例》设立一个专家委员会，协助秘书处制定拟议的全球捐献和移植战略并支持其实施；

(10) 在 2026 年，通过执行委员会第 158 届会议向第七十九届世界卫生大会提交关于本决议以及关于 WHA63.22 号决议执行进展情况的综合报告。

(2024 年 6 月 1 日，第八次全体会议—
甲委员会第二份报告)

WHA77.5 加快降低孕产妇、新生儿和儿童死亡率，推动实现可持续发展目标具体目标 3.1 和 3.2¹

第七十七届世界卫生大会，

审议了总干事的综合报告²，

认识到全民健康覆盖是实现健康和福祉相关可持续发展目标的基础，包括可持续发展目标中关于孕产妇、新生儿和儿童死亡率的具体目标 3.1 和 3.2，并将有助于实现享有可达到的最高标准身心健康和福祉和实现更加公平、更加可持续的世界³；

忆及到 2030 年实现可持续发展目标中关于孕产妇死亡率的具体目标 3.1（将全球孕产妇每 10 万例活产的死亡率降至 70 人以下，没有任何国家的孕产妇死亡率高于全球平均水平的两倍）以及关于新生儿和儿童死亡率的具体目标 3.2（消除新生儿和 5 岁以下儿童可预防的死亡，各国争取将新生儿每千例活产的死亡率至少降至 12 例，5 岁以下儿童每千例活产的死亡率至少降至 25 例）的全球承诺；

承认可持续发展目标旨在实现所有人的人权，不让任何人掉队，并首先通过实现性别平等和增强妇女和女童权能等方式帮助掉队最远的人⁴；

¹ 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 4。

² 文件 A77/4。

³ 《全民健康覆盖问题高级别会议政治宣言》。纽约：联合国；2019 年（<https://www.un.org/pga/73/wp-content/uploads/sites/53/2019/07/FINAL-draft-UHC-Political-Declaration.pdf>，2024 年 8 月 27 日访问）。

⁴ 见 WHA72.4 号决议（2019 年）。

强调根据目前的趋势，到 2030 年，五分之四以上的国家（80%）可能无法实现本国孕产妇死亡率目标，64 个国家将无法实现新生儿死亡率目标，59 个国家将无法实现 5 岁以下儿童死亡率目标；强调这些国家需要紧急采取国家主导、重点突出、协调一致的纠正行动，确保实现孕产妇、新生儿和儿童生存方面的可持续发展目标；

深为关切的是，虽然近几十年来妇女、儿童和青少年的健康结果有了显著改善，但进展停滞，而且营养不良率不断恶化；供水、环境卫生和个人卫生状况差；年轻人卫生知识普及率低；冲突、气候变化和 2019 冠状病毒病（COVID-19）大流行的影响以及健康问题的其他社会决定因素¹等，都进一步加剧了这一趋势，这阻碍了为履行相关承诺而做出的努力，其中，这些承诺皆旨在推动实现《妇女、儿童和青少年健康全球战略（2016-2030 年）》及相关路线图²的各项目标和具体目标，进而指导和支持各国努力衡量和加快改善孕产妇、新生儿和儿童的健康结果；

还深切关注孕产妇、新生儿和儿童死亡这类可预防的悲剧，并认识到孕产妇死亡的主要直接原因已被确定为产后出血、子痫和先兆子痫、脓毒症、栓塞和不安全堕胎³，根据世卫组织的定义，不安全堕胎已被证明是造成大多数与堕胎有关的孕产妇死亡的原因；同时认识到孕产妇死亡的间接原因，包括艾滋病毒/艾滋病、贫血、疟疾、糖尿病、心肺疾病、结核病和营养不良等，在孕产妇死亡中所占的比例正在稳步上升，因而需要加强国家卫生基础设施和机构并改善获得紧急护理的机会；早产、分娩创伤和窒息、急性呼吸道感染、疟疾、腹泻和先天性异常是 5 岁以下儿童死亡的主要直接原因；并且除非我们能在最需要的地方和时间提供有效的高质量干预措施，否则，我们将无法在 2030 年前实现全民健康覆盖；

¹ 健康问题的社会决定因素指影响健康结果的非医疗因素。以下清单举例说明了健康问题的一些社会决定因素，它们会对卫生公平产生积极或消极的影响：收入和社会保护；教育；失业和工作不安全；工作生活条件；粮食不安全；住房、基本设施和环境；儿童早期发育；社会包容和不歧视；结构性冲突；以及获得负担得起的优质卫生服务的机会。

² 这其中包括：《终结可预防的孕产妇死亡》倡议；《2023-2030 年防治产后出血路线图》；《每个新生儿行动计划》；《2030 年免疫议程》；《幼儿早期发育培育关怀框架》；《全球加速青少年健康行动》；《国际人口与发展会议（人发会议）行动纲领》和《北京宣言》和《行动纲要》及历次审查会议成果文件，以及关于医疗卫生机构中的供水、环境卫生和个人卫生的 WHA72.7 号决议（2019 年）。世界卫生大会议程项目 11.7——加快降低孕产妇、新生儿和儿童死亡率，推动实现可持续发展目标具体目标 3.1 和 3.2。日内瓦：世界卫生组织；2024 年（<https://www.who.int/publications/m/item/wha-agenda-item-11.7---accelerate-progress-towards-reducing-maternal--newborn-and-child-mortality-in-order-to-achieve-sdg-targets-3.1-and-3.2>，2024 年 6 月 1 日访问）。

³ 世卫组织将“不安全堕胎”定义为由缺乏必要技能的人员进行的堕胎，或堕胎环境不符合最低医疗标准，或两者兼而有之。为确保对“不安全堕胎”做出正确解释，我们建议在提出定义的同时，一并提供如下解释性说明：“对于药物堕胎和手术堕胎，提供堕胎服务时被视为安全的人员、技能和医疗标准是不同的，这还取决于妊娠持续时间。关于什么是‘安全’的，应根据世卫组织当前的技术和政策指导文件来加以解释。”

认识到普遍获得性保健和生殖保健服务，包括计划生育、信息和教育，以及将生殖健康纳入国家战略和规划（可持续发展目标具体目标 3.7），有助于孕产妇、新生儿、儿童和青少年的生存；

注意到可持续发展目标的具体目标 5.6 旨在根据《国际人口与发展会议（人发会议）行动纲领》和《北京行动纲要》及其历次审查会议的成果文件，确保普遍享有商定的性健康和生殖健康以及生殖权利；

忆及可持续发展目标的具体目标 5.3，即消除童婚、早婚、逼婚及残割女性生殖器；并确认童婚是少女怀孕的一个驱动因素；青少年母亲面临更高的子痫、产褥期子宫内膜炎和全身感染风险；且青少年母亲的婴儿面临更高的低出生体重、早产和严重新生儿疾病风险；

认识到怀孕和生命头二十年是独特的机会之窗，可以支持健康成长和发展，应对与健康有关的危险因素和促进整个生命过程的健康和福祉；

认识到儿童和青少年应该有平等的机会茁壮成长，进而按照《妇女、儿童和青少年健康全球战略（2016-2030 年）》的“生存”、“繁荣”和“变革”目标，发展人力资本，有效减少不平等现象，造福后世后代；

认识到必须优先采取措施，保护、促进和支持母乳喂养并加强营养服务¹，将其作为孕产妇、新生儿和儿童基本卫生服务和政策的一个组成部分，因为几乎一半 5 岁以下儿童死亡是由于营养不足及孕产妇营养不良造成的有害代际影响，后者会造成新生儿出生体重低；

还认识到全球约 50% 的孕产妇死亡、死产、新生儿和儿童死亡发生在脆弱和人道主义环境中，强调脆弱环境中迫切需要增加投资，包括通过加强国际合作，以扩大初级卫生保健服务的覆盖面和提高其质量；并且注意到包括营养服务在内的初级卫生保健服务应优质、安全、全面、综合，对世界各地所有人都可及、可用和负担得起，以加快实现可持续发展目标；

认识到缺乏对受伤、结构性出生缺陷（随着儿童存活率的提高，这种情况将成比例增加）和其他急性突发事件的基本急救、重症、手术、麻醉和护理服务，将导致在存活和残疾方面出现令人无法接受的差距，以及低收入和中等收入国家可手术治疗的被忽视

¹ 营养服务包括基于卫生系统的[基本营养行动](#)，目的是评估、促进、维持和改善个人整个生命周期中的最佳营养状况。

疾病的流行率居高不下，并且在低收入和中等收入国家接受手术治疗的人将承受灾难性的卫生支出；

还承认政府发挥领导作用以及采取全政府和全社会参与办法对于改善孕产妇、新生儿和儿童健康，以及扩大综合初级卫生保健服务的覆盖面和公平获得这些服务至关重要，这些服务应与优质二级保健服务建立强有力的转诊联系，确保立法和国内预算的支持和监督；并且需要定期更新国家卫生和筹资政策、战略和计划，以加快在改善妇女、儿童和青少年健康方面取得进展，

1. 促请会员国，根据本国国情和重点：

- (1) 采取措施，大幅降低孕产妇、新生儿和儿童死亡率和发病率，增加新生儿、婴儿和儿童以及所有妇女在孕前、孕期和产后获得优质保健服务的机会，包括通过提供产前和产后护理、足够数量的熟练卫生人员¹和供应充足的分娩设施；
- (2) 调整卫生系统，采用初级卫生保健方法，在强有力的国家领导和管理能力的支持下，改善妇女、儿童和青少年一生的健康和福祉，并提供充分的财务风险保护，让社区参与进来，开展多部门合作，如水、环境卫生和个人卫生项目、教育和营养；
- (3) 酌情扩大具有成本效益的循证干预措施，以达成相关全球和区域战略和行动计划中为实现可持续发展目标具体目标 3.1 和 3.2 而制定的当前和未来的服务覆盖目标，包括获得优质预防服务、检测、治疗、护理和支持的机会；
- (4) 通过提供所需人力资源，包括通过助产护理模式、设备、用品、数据系统和孕产妇死亡审查，促进为正常分娩和产科并发症提供负担得起且给予尊重的优质护理，其中包括及时的产前、产时和产后护理、优质分娩监测和紧急产科护理（包括实施产后出血路线图），以实现国家规划目标；
- (5) 为每个新生儿提供更多负担得起的优质新生儿基本护理服务，在地区一级投资建设瘦小和患病新生儿特护病房，包括提供所需的人力资源、设备、用品和数据系统，以实现国家规划目标²；

¹ 分娩期间提供护理的熟练卫生人员的定义：世卫组织、人口基金、儿基会、国际助产士联合会、国际护士理事会、国际妇产科联盟和国际儿科协会 2018 年联合声明。日内瓦：世界卫生组织；2018 年 (<https://iris.who.int/handle/10665/272818>，2024 年 6 月 1 日访问)。

² 文件 A67/21。

- (6) 考虑实施新生儿普遍筛查规划，包括全面的出生缺陷筛查，顾及患有出生缺陷儿童在诊断、管理和长期护理方面的特殊需要和考虑因素；
- (7) 在地区、设施和社区一级为每一名儿童提供更多的优质综合儿童保健服务，包括所需的人力资源、设备、用品和数据系统，以实现国家规划目标，同时支持挽回儿童疫苗接种方面的损失，并实现《2030 年免疫议程》的目标；
- (8) 投资建立具有强大转诊机制并能提供各种支持服务的诊疗网络，包括运作良好的国家转诊运输系统和运作良好的院前服务、实验室和血库；
- (9) 促进普遍获得性保健和生殖保健服务（可持续发展目标具体目标 3.7），包括计划生育、信息和教育，以及将生殖健康作为孕产妇、新生儿、儿童和青少年生存的促进因素¹；
- (10) 通过法律和法规重振对可持续发展目标具体目标 5.6 的承诺；
- (11) 在卫生系统和社会层面查明并消除限制获得安全、优质和负担得起的性保健、生殖保健、孕产妇保健、新生儿保健、儿童保健和青少年保健服务的障碍，除其他外，例如分娩期间的虐待、贫穷、空气污染、缺乏教育、无法获得清洁用水和卫生设施、气候事件的影响以及有害的社会规范和（或）不平等现象，以实现性别平等和增强所有妇女和女孩的权能；
- (12) 投资于国家主导的有效的卫生信息管理系统，包括通过加强脆弱环境中的国际合作，以支持循证规划和提供卫生服务，并且通过对卫生设施的例行监测和/或基于人口的性、生殖、孕产妇、新生儿和青少年健康主要相关指标调查，监测国家和国家以下各级目标的执行情况，衡量其进展，并加强问责；
- (13) 投资于包括助产士和护士在内的保健和护理人员队伍的教育、就业、监管和留用，这是普及国家确定的符合体面工作原则的一揽子性、生殖、孕产妇、新生儿和青少年保健服务并扩大其覆盖面所必需的；
- (14) 通过加快实施 WHA69.20 号（2016 年）和 WHA75.8 号（2022 年）决议所述行动，并通过促进、支持和资助针对影响母亲、新生儿和儿童的疾病的适龄、有质量保证的药物配方的加速研究、开发、制造、注册和供应，使孕妇、哺乳期妇女、母亲、新生儿和儿童能够获得优质且安全的基本药物；

¹ 见 WHA72.4 号决议。

(15) 鉴于疟疾疫苗供应增加，考虑在疟疾流行国家优先将疟疾疫苗纳入常规免疫规划，作为其全面疟疾控制计划的一部分，并扩大针对孕妇和儿童的疟疾检测和治疗以及其他有效干预措施，如药浸蚊帐和化学预防，以减少疟疾疾病和儿童死亡；

2. 酌情**邀请**相关利益攸关方支持、协调和调整投资和技术援助，以支持有效实施国家计划，并促进加快实现可持续发展目标具体目标 3.1 和 3.2 的进展；

3. **要求**总干事：

(1) 优先考虑这一未完成的议程；应请求向会员国提供强化技术支持，以更新关于性、生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康的立法、政策、战略和国家计划，作为初级卫生保健方法的一部分；并促进实施循证卫生干预措施，以加快实现可持续发展目标中关于性、生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康的具体目标的进展，并帮助调动资源以执行这些措施，从而实现可持续发展目标具体目标 3.1 和 3.2；

(2) 制定相关指南，改善性保健和生殖保健服务以及孕产妇福祉，以防止死产，减少出生体重不足和早产，并解决出生缺陷问题；

(3) 应请求向会员国提供护理模式包括助产护理模式以及卫生和护理人员队伍的教育、就业、监管和留用方面的支持；加强风险区分办法，防止儿童死亡；满足 5-9 岁儿童的重点健康需求；促进有利于儿童发育的良好儿童保育服务；以及通过学校卫生、学校卫生服务和面向青少年初级保健的数字解决方案，投资于青少年的福祉；

(4) 加强对孕妇和哺乳期妇女、育龄妇女和少女以及婴幼儿服务的指导，同时特别满足得不到充分服务的群体包括怀孕少女和青少年母亲的需要；加强将营养服务（特别是头 1000 天的营养服务）和心理健康干预措施纳入性、生殖、孕产妇、新生儿和青少年保健服务；并协同实施世卫组织消除艾滋病毒、梅毒和乙型肝炎这三重感染的工作；

(5) 加快实施 WHA69.19 号（2016 年）、WHA74.14 号（2021 年）、WHA74.15 号（2021 年）和 WHA75.17 号（2022 年）决议中规定的人力资源行动，以提高各级卫生人力提供优质的性、生殖、孕产妇、新生儿和青少年保健服务的能力；

(6) 加快实施 WHA69.20 号和 WHA75.8 号决议所述行动；加强和扩大合作努力，如世卫组织技术部门和全球儿科制剂加速计划网络推动的合作努力，以确保儿童更好地获得药物，包括针对艾滋病毒的抗逆转录病毒疗法；以及向第七十八届世界卫

生大会提交报告，并向其后的卫生大会酌情提交报告，说明所取得的进展、仍然存在的差距和为进一步促进孕妇和哺乳期妇女更好地获得适龄、有质量保证、负担得起的药品和商品以及孕产妇、青少年、儿童和新生儿保健服务需要采取的具体行动；

(7) 应请求提供推荐的水、环境卫生和个人卫生项目、废物管理和能源指标，供卫生保健设施用于卫生系统监测，并且鼓励各国将水、环境卫生和个人卫生项目、废物管理和卫生保健设施的能源等方面的数据纳入卫生系统监测，并定期分析和分享数据，为计划、投资和规划工作提供信息；

(8) 继续根据高质量的数据和证据，进一步提高立法者对性和生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康的认识，并让他们充分参与宣传工作，为根据其国家计划和重点，实现《妇女、儿童和青少年健康全球战略》的目标和具体目标提供持续的立法和政治支持；

(9) 向卫生大会报告本决议的执行情况，作为《妇女、儿童和青少年健康全球战略》双年度实质性报告的一部分¹，特别关注目前在于 2030 年前实现各项目标方面仍未走上正轨的国家为加快实现降低孕产妇、新生儿和儿童死亡率而开展的工作。

(2024 年 6 月 1 日，第八次全体会议—
甲委员会第三份报告)

WHA77.6 抗微生物药物耐药性：加速国家和全球应对²

第七十七届世界卫生大会，

审议了总干事的报告³；

忆及卫生大会在WHA68.7号决议（2015年）中通过了《抗微生物药物耐药性全球行动计划》⁴，并敦促会员国，除其他外，制定和实施与全球行动计划相一致的国家行动计划；

¹ WHA69.2 号决议（2016 年）。

² 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 4。

³ 文件 A77/5。

⁴ “抗微生物药物耐药性”指细菌性、病毒性、寄生性和真菌性微生物对之前有效治疗感染的抗微生物药物产生耐药性。

承认联合国大会抗微生物药物耐药性问题高级别会议的政治宣言¹，其中承诺根据卫生大会WHA68.7号决议通过的《抗微生物药物耐药性全球行动计划》制定多部门国家行动计划；

注意到2014年和2019年在荷兰王国以及2022年在阿曼苏丹国举行的全球抗微生物药物耐药性问题高级别部长级会议为解决抗微生物药物耐药性问题作出了贡献，促使47个会员国批准了《抗微生物药物耐药性问题马斯喀特部长级宣言》；此外，欢迎即将于2024年11月在沙特阿拉伯王国举行的第四届全球抗微生物药物耐药性问题高级别部长级会议，以及将于2024年9月举行的联合国大会抗微生物药物耐药性问题高级别会议；

回顾联合国大会第71/3号决议（2016年）设立的抗微生物药物耐药性问题特设机构间协调小组于2019年4月向联合国秘书长提出的建议，并忆及卫生大会在WHA72.5号决议（2019年）中要求总干事确保开展统一和不重复的工作；

注意到建立了抗微生物药物耐药性多利益攸关方伙伴关系平台，旨在通过加强各级不同相关利益攸关方之间的合作来促进全球行动；还注意到“同一健康”抗微生物药物耐药性全球领导人小组在提高抗微生物药物耐药性的政治重要性和能见度以及加快针对抗微生物药物耐药性的行动方面的贡献；四方机制各组织（联合国粮食及农业组织、世卫组织、世界动物卫生组织和联合国环境规划署）的工作；“同一健康”高级别专家小组；抗微生物药物耐药性多伙伴信托基金；以及抗微生物药物耐药性食典政府间特设工作组；

确认由于在人类卫生、食品生产、动物卫生和环境部门不当使用抗微生物药物等因素，抗微生物药物耐药性的全球风险日益紧迫，耐药感染发生率不断上升，越来越多的抗微生物药物失去了效力；

还确认抗微生物药物耐药性的驱动因素，包括对非处方使用抗微生物药物缺乏监管；卫生保健工作者处方过度；缺乏基于证据的标准治疗指南；在COVID-19大流行期间过度使用抗微生物药物；存在伪劣抗微生物药物，需要国家监管机构进行监测和执法；缺乏负担得起的诊断检测，包括快速检测和现场即时检测；以及基本和有质量保证的抗微生物药物的供应和获取不足；

注意到在医疗卫生机构中开展感染预防和控制规划至关重要，并关切地注意到医疗相关感染的负担日益加重，这些感染往往由抗生素耐药病原体引起，会危害患者和卫生

¹ 联合国大会第 71/3 号决议（2016 年）。

保健提供者，且通常会传播到社区；此外，认识到世界至少有半数医疗卫生机构缺乏基本的手卫生服务；

还注意到截至2023年12月，已有178个世卫组织会员国制定了多部门协作的抗微生物药物耐药性问题国家行动计划，但2023年跟踪抗微生物药物耐药性国家自评调查的数据显示，只有27%的会员国有效监测和实施了其国家行动计划，并且只有11%的会员国为实施工作分配了国家预算；且注意到由于多部门和卫生部门的协调、执行能力以及技术和资金支持不足，致使成就受阻；

进一步注意到世卫组织关于抗生素的可用、慎用和备用（AWaRe）分类提供了循证指导，可用于改进儿童和成人最常见临床感染的抗生素处方和配药；

认识到卫生大会在WHA76(11)号决定（2023年）中通过的《全球感染预防和控制战略》需要得到世卫组织会员国的充分实施，以便实现其愿景，即“到2030年，每个获得或提供卫生保健的人都不会受到相关感染”；

注意到总干事在其提交第七十六届世界卫生大会的进展报告¹中强调，有必要加快实施抗微生物药物耐药性问题国家行动计划，并提议制定一份世卫组织人类卫生部门应对耐药细菌感染的战略和业务框架；

还注意到世卫组织秘书处制定了世卫组织2025-2035年人类卫生部门应对耐药细菌感染的战略和业务重点²，其中，除其他外，包括需要国家和全球协调一致进行应对，并确定了以下重点事项：(a)预防感染；(b)对于感染，普遍获得负担得起的优质诊断工具和适当治疗方法；(c)战略信息、科学和创新，尤其是监测抗微生物药物耐药性以及抗微生物药物的消费和使用情况；开展研究；并研发新疫苗、诊断工具和抗微生物药物；以及(d)人类健康部门应对抗微生物药物耐药性的有效治理和筹资，所有这些都将支持在整个卫生系统广泛应对抗微生物药物耐药性；

进一步注意到世卫组织秘书处就世卫组织2025-2035年人类卫生部门应对耐药细菌感染的战略和业务重点草案进行了全球在线磋商，磋商结果在执行委员会第154届会议上得到了审议；

¹ 文件 A76/37。

² 文件 A77/5。

注意到联合国大会在其第76/257号决议（2022年）中决定与四方机制各组织合作，并在“同一健康”抗微生物药物耐药性全球领导人小组支持下，于2024年举行一次抗微生物药物耐药性问题高级别会议，

1. **吁请**四方机制各组织（即联合国粮食及农业组织、世卫组织、世界动物卫生组织和联合国环境规划署）在国家、区域和全球各级继续与其会员国合作，共同努力通过“同一健康”方针应对抗微生物药物耐药性问题，并确保酌情与联合国其他机构和国际组织保持一致和进行合作；

2. **欢迎**世卫组织2025-2035年人类卫生部门应对耐药细菌感染的战略和业务重点；

3. **敦促**会员国¹：

(1) 充分参与筹备联合国大会抗微生物药物耐药性问题高级别会议，包括制定一份简明扼要、注重行动、基于共识的政治宣言，其中可纳入可衡量的相关具体目标和指标；并应在最高级别，最好是国家元首和政府首脑一级，参加这一高级别会议；

(2) 继续加强国家多部门治理机制，以监督、监测和改进抗微生物药物耐药性国家行动计划的执行情况；为实施这些计划提供资金支持；同时加强与国家、区域和全球各级相关伙伴的多部门合作，以协同方式应对抗微生物药物耐药性问题；

(3) 在其国家行动计划中应用世卫组织2025-2035年人类卫生部门应对耐药细菌感染的战略和业务重点的四项战略重点（即预防需要使用抗生素的感染；普遍获得负担得起的优质诊断工具和适当治疗方法；战略信息、科学和创新；以及有效治理和筹资）；制定宏伟但可实现的目标、具体目标和指标及其实现时间表；为有效实施提供资金；加强国家行动计划中的监测和评价制度；将以人为本解决人类卫生中的抗微生物药物耐药性问题的世卫组织一揽子核心干预措施纳入全民健康覆盖福利计划；参与跟踪抗微生物药物耐药性国家自评调查，以监测国家行动计划的实施进展；并根据国情采取上述所有行动；

(4) 通过实施《世卫组织全球感染预防和控制战略》、《2030年免疫议程》和世卫组织《2018-2025年水、环境卫生和个人卫生战略》，以及监测和处理伪劣抗微生物药物等方式，加强对抗微生物药物耐药性的预防；

(5) 加强实验室的能力和标准，包括训练有素的工作人员和抗微生物药物耐药性监测系统；参与全球抗微生物药物耐药性和使用监测系统；监测人类卫生部门的抗微

¹ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

生物药物消费和使用情况，并为卫生机构和国家政策决定提供信息，以改善抗微生物药物管理；收集关于抗微生物药物耐药性流行率和概况以及抗微生物药物耐药性所致死亡率的全国代表性数据；并根据国情采取上述所有行动；

(6) 促进及时公平地供应优质和负担得起的基本疫苗、诊断工具和抗微生物药物，并确保其使用得当，为此可应用世卫组织关于抗生素的可用、慎用和备用分类；加强医疗卫生机构的诊断、感染防控以及水、环境卫生和个人卫生服务；支持患者获得服务；并根据国情采取上述所有行动；

(7) 扩大国家免疫规划的覆盖面，最大限度发挥其预防感染的效益，包括降低继发感染风险和支持抗微生物药物管理工作；

(8) 支持采取有针对性的提高认识措施，包括针对卫生保健工作者和社区的宣传和交流运动以及行为改变举措；加强卫生保健专业人员的抗微生物药物管理能力；通过将抗微生物药物耐药性模块纳入职前和在职教育及培训课程，建设卫生人力队伍的技术能力；向公众宣传妥善使用抗微生物药物的重要性；并根据国情采取上述所有行动；

(9) 支持有助于新疫苗、诊断工具、抗微生物药物、疗法和传统抗生素替代品研发的创新举措，包括基础研究、应用研究和实施研究，以及关于感染防控和抗微生物药物管理的新方法的研究；通过适当的机制与学术机构、民间社会组织和私营部门合作，保持现有抗微生物药物的有效性；同时促进抗微生物药物和其他卫生产品的本地化生产，以解决抗微生物药物耐药性问题；

(10) 在应对抗微生物药物耐药性方面加强国际合作，特别是提高实施能力；

4. 要求总干事：

(1) 在筹备2024年联合国大会抗微生物药物耐药性问题高级别会议方面向会员国提供支持和指导；

(2) 支持就2024年联合国大会抗微生物药物耐药性问题高级别会议的政治宣言和议事程序展开谈判，并为此编写一份最新报告，阐述实施国家行动计划（包括多部门和多利益攸关方协调机制）的进展、成就和挑战，并提出解决方案，作为技术投入；协调会员国情况通报会，促进知情讨论；

- (3) 继续与四方机制各组织和其他相关联合国和国际组织合作，通过多部门方法并按照“同一健康”方针应对抗微生物药物耐药性问题，包括协调和减少重复工作，并为2024年联合国大会抗微生物药物耐药性问题高级别会议做准备；
- (4) 应请求向会员国提供技术支持，协助在国家行动计划中应用世卫组织2025-2035年人类卫生部门应对耐药细菌感染的战略和业务重点；根据四项战略重点，制定宏伟但可实现的国家目标、具体目标和指标；应用世卫组织以人为本的方法处理人类卫生部门的抗微生物药物耐药性问题，并采用世卫组织关于抗生素的可用、慎用和备用分类，以改善抗微生物药物管理；以及估算抗微生物药物耐药性造成的可归因死亡率；
- (5) 应请求支持会员国调动国内和国际资金，以实施抗微生物药物耐药性问题国家行动计划，并促进会员国之间学习和分享经验及良好做法；
- (6) 利用各国、世卫组织区域办事处、世卫组织合作中心和秘书处相关部门（包括但不限于世卫组织学院）的抗微生物药物耐药性专门知识，继续为加强会员国的能力提供支持；
- (7) 应请求支持会员国参与世卫组织全球抗微生物药物耐药性和使用监测系统，包括监测人类卫生部门的抗微生物药物耐药性以及抗微生物药物消费和使用情况，并为医疗卫生机构和国家层面的政策提供信息；
- (8) 按照WHA68.7号决议和WHA72.5号决议的要求，继续向卫生大会提交关于执行本决议进展情况的双年度合并报告，即应向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提交报告。

（2024年6月1日，第八次全体会议—
甲委员会第三份报告）

WHA77.7 加强实验室生物风险管理^{1,2}

第七十七届世界卫生大会，

¹ 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件4。

² 本决议中的“实验室生物风险管理”是指：“为防止无意中接触生物剂和无意中释放生物剂（即实验室生物安全）以及未经授权接触、丢失、盗窃、滥用、转移或释放生物剂而实施的原则、技术和做法，包括对生物材料和/或与处理生物材料有关的设备、技能和数据的保护、控制和问责（即实验室生物安保）。见《实验室生物安全手册》第4版。日内瓦：世界卫生组织；2020年（<https://iris.who.int/handle/10665/337956>，2024年11月5日访问）。

审议了总干事的综合报告¹；

承认新发和重新出现的疾病暴发风险日益增加，需要加强全球防范，包括在生命科学研究和公共卫生微生物学领域；

忆及关于加强实验室生物安全的 WHA58.29 号决议（2005 年）（该决议提出采取综合办法处理实验室生物安全问题的行动）及其他相关决议²；

认可 WHA58.29 号决议所述会员国和秘书处根据世卫组织相关技术指南在加强实验室生物安全和从结构上改善生物防护条件方面所做的努力和取得的进展；

注意到实施符合世卫组织指导文件的具体规划³、制定国家防范计划以及调动国家和国际资源和开展协作等工作；

还注意到世卫组织通过更新和出版相关指导文件向会员国提供技术支持；

强调必须继续实施和加强实验室生物风险管理，包括机构和人员生物安保措施；

认识到相关部门⁴的实验室在全球卫生安全方面的关键作用，也认识到越来越多的最大限度封存设施从事影响人类、动物和其他生物体的高危病原体⁵的研究⁶以及新技术的广泛使用正在改变实验室生物安全和实验室生物安保的格局⁷；

注意到减少和管理实验室生物风险的工作要朝着更加注重风险和循证的办法发展，就需要会员国采取有效的控制措施和做法并具备相应能力，而且要在所有组织层面加强负责任的行为；

¹ 文件 A77/4。

² 其中包括 WHA58.3 号（2005 年）、WHA71.16 号（2018 年）、WHA74.7 号（2021 年）和 WHA76.5 号（2023 年）决议等。

³ 包括《科学家生物安全行为准则天津指南》。

⁴ 推进全球卫生安全：从承诺到行动。日内瓦：世界卫生组织；2016 年（<https://iris.who.int/handle/10665/251417>，2024 年 8 月 28 日访问）。

⁵ 高危材料、技术和信息指能够直接或间接对人类、动物、植物和（或）环境造成疾病或其他重大有害影响的生物剂、生物材料或技术及相关信息。实验室生物安保指南。日内瓦：世界卫生组织；2024 年（<https://iris.who.int/handle/10665/377754>，2024 年 8 月 28 日访问）。

⁶ 高危研究指为获得预期好处，使用或创造可能对人类或其社会新系统（如经济）、动物、植物和/或环境造成重大有害影响的材料、技术或信息的研究。实验室生物安保指南。日内瓦：世界卫生组织；2024 年（<https://iris.who.int/handle/10665/377754>，2024 年 8 月 28 日访问）。

⁷ 实验室生物安保的定义是“为防止未经授权接触、丢失、盗窃、滥用、转移或释放生物剂而实施的原则、技术和做法，包括对生物材料和/或与处理生物材料有关的设备、技能和数据的保护、控制和问责”。《实验室生物安全手册》第 4 版。日内瓦：世界卫生组织；2020 年（<https://iris.who.int/handle/10665/337956>，2024 年 8 月 28 日访问）。

考虑到酌情在实验室进行使用高危和其他生物剂的研究和开发对于预防、发现和控制新发和重新出现的疾病暴发至关重要，而且这些生物剂从任何类型的封存设施（包括制药企业和私营实体的封存设施）中释放出来都可能产生全球性影响；

对根据《国际卫生条例（2005）》所做报告和评价¹实施实验室生物安全和生物安保措施方面存在的差距以及为尽量减少与实验室有关的生物风险而需要采取的其他适当行动表示关切；

铭记：技术的迅速进步，包括更容易获得基因工程、合成生物学和涉及转基因病原微生物的研究，以及对人类、动物和其他生物体具有高度传染性和（或）更强毒性病原体以及物种间传播的研究，尚未得到充分说明，也无法充分预测；

强调会员国必须致力于消除根据《国际卫生条例（2005）》进行的评价所查明的差距，并加强和宣传减轻和管理实验室生物风险的工作，将其作为预防、防范和应对包括大流行和其他突发事件在内的突发卫生事件的必要卫生安全能力之一，

1. 呼吁会员国²根据本国国情和重点：

(1) 全面加强实施 WHA58.29 号决议，将减轻和管理生物风险的基本要素纳入国家实验室生物安全和实验室生物安保战略、政策、规划和机制；

(2) 在每个会员国的能力和重点范围内，批准、加强和实施涉及全政府参与、符合世卫组织指南的多部门国家实验室生物安全和实验室生物安保战略、政策、规划和机制，包括研究和运输领域，其内容应涵盖一旦释放或接触将造成重大危害或具有潜在灾难性后果的高危生物剂³；

(3) 加强培训，持续发展合格的人力资源，包括在减轻和管理实验室生物风险相关研究、数据和事件管理系统等领域；

¹ 酌情包括缔约国年度自评报告工具和其他自愿工具。

² 适用时，还包括区域经济一体化组织。

³ 世卫组织高等级/最大程度封存（生物安全 4 级）实验室网络协商会议报告。日内瓦：世界卫生组织；2018 年（<https://iris.who.int/handle/10665/311625>，2024 年 8 月 28 日访问）；和实验室生物安保指南。日内瓦：世界卫生组织；2024 年（<https://iris.who.int/handle/10665/337956>，2024 年 8 月 28 日访问）。

- (4) 通过采取循证措施、在所有机构层面建立健全的生物安全和生物安保文化¹以及适当的认识,包括支持透明沟通、防止和抵御错误和虚假信息的文化和行为方法、做法和干预措施,促进基于风险的方法,支持建立健全的技术基础;
- (5) 酌情围绕减轻和管理实验室生物风险制定相关国际标准、立法和/或条例和政策,包括涉及拥有、使用或转让高危生物剂和相关封存设施、研究数据的处理、合成生物学和其他生物学新发展领域的方法及其产品,并与这些标准、立法和/或条例和政策保持一致,而且立法、条例和政策在促进以人为本的卫生、疾病预防、早期发现和应对突发卫生事件以及减轻卫生系统负担方面应支持包容性;
- (6) 加强和确保国际合作、技术工具开发以及有关实验室和事件的信息共享,根据《国际卫生条例(2005)》切实落实实验室生物风险减轻和管理,同时考虑到信息安全和潜在国际传播风险;

2. 要求总干事:

- (1) 应请求向会员国提供技术援助和规范性指导,以制定全面的生物风险管理战略、措施和监督制度,包括针对实验室封存、研究和负责任地使用科学的援助和指导,并根据会员国需要和重点扩大实施范围;
- (2) 协助会员国根据国家立法和适用的工作总规划制定和实施实验室生物安全和生物安保国家战略,其中涵盖与按国家一级战略结构提供的财政支持相匹配的适当结构、资源、资产和能力;
- (3) 确保世卫组织与其他国际组织合作,制定和更新实验室生物风险管理指导文件,以增强其实力,其中包括(但不限于)召集讨论,提出基于共识的基线,以便根据《国际卫生条例(2005)》对开展微生物剂工作的设施进行客观评估和事件报告,根据每个会员国及其国家实验室生物安全和生物安保方案制定工作的当前阶段确定和推广最佳做法,如基于证据和风险的干预措施;
- (4) 在世卫组织各级进行监测,并向卫生大会报告卫生系统中实验室生物安全相关和实验室生物安保相关工具、技术、方法和标准的发展、证据和趋势;包括学术机构和私营部门在内的所有利益攸关方的公共卫生培训规划;以及数据科学,并分析其影响以及所有相关部门参与下促进实现卫生相关可持续发展目标的可能用途;

¹ 生物安全文化指共同致力于支持或加强实验室生物安全最佳做法的个人和组织在开放和信任的环境中灌输和促进的一整套价值观、信念和行为模式。《实验室生物安全手册》第4版。日内瓦:世界卫生组织;2020年(<https://iris.who.int/handle/10665/337956>, 2024年1月17日访问)。

- (5) 促进世卫组织根据《与非国家行为者交往的框架》与其他组织和相关利益攸关方开展合作，通过世卫组织合作中心和其他相关技术伙伴或国家和国际自愿伙伴关系利用各方能力，以助力加强落实，减轻和管理实验室生物风险；
- (6) 使会员国和相关国际组织或利益攸关方能够继续讨论可能的其他建议，全面加强生物实验室风险减轻和管理工作；
- (7) 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。

(2024 年 6 月 1 日，第八次全体会议—
甲委员会第三份报告)

WHA77.8 针对自然危害带来的灾难事件加强突发卫生事件防范¹

第七十七届世界卫生大会，

审议了总干事的综合报告²；

回顾《国际卫生条例（2005）》、《2030 年可持续发展议程》、《2015-2030 年仙台减少灾害风险框架》和关于落实《仙台框架》卫生问题的《曼谷原则》、气候变化问题《巴黎协定》、《联合国气候变化框架公约》、《第三次发展筹资问题国际会议亚的斯亚贝巴行动议程》、《第三次联合国住房和城市可持续发展大会（人居三大会）新城市议程》、《世卫组织 2019-2025 年第十三个工作总规划》及其确定的到 2025 年面对突发卫生事件受到更好保护的人口新增 10 亿的战略重点；

还回顾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）、关于为满足人道主义紧急情况下不断增长的卫生需求世卫组织的应对和作为卫生部门牵头机构的作用的 WHA65.20 号决议（2012 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）、关于加强突发卫生事件防范：实施《国际卫生条例（2005）》的 WHA73.8 号决议（2020 年）、关于加强世卫组织防范和应对突发卫生事件的 WHA74.7 号决议（2021 年）、关于卫生人力资源的 WHA75.17 号决议（2022 年）以及关于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的 WHA76.2 号决议（2023 年）；

¹ 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 4。

² 文件 A77/4。

进一步回顾联合国大会关于自然灾害领域人道主义援助从救济向发展过渡的国际合作的第 75/124 号决议(2020 年)和关于加强联合国紧急人道主义援助的协调的第 77/28 号决议(2022 年)；

关切地注意到与气候有关的极端天气事件日益频繁和严重，它们对健康造成影响，对卫生系统造成进一步压力，我们为此需要推进在适应、减少风险和防范方面的工作，保护民众，特别是保护可能会遭受极端天气事件破坏性后果影响的高风险民众；

还关切地注意到持续存在的发生自然危害和交叉突发卫生事件的风险，它们对公共卫生造成多重和长期后果，并对世界各地人民的福祉，特别是对处境脆弱和易受伤害者的福祉产生不利影响；

认识到根据世卫组织《突发卫生事件和灾害风险管理框架》¹附件 1 中所列的世卫组织对各种危害的分类法，各国继续面临自然危害造成的突发事件；

还认识到 2019 冠状病毒病（COVID-19）大流行对健康、社会和经济造成的破坏性影响以及应对工作的经验教训显示，鉴于同时发生和相互交织的突发事件对社区和卫生系统的挑战，需要针对自然危害带来的灾难事件，加强突发卫生事件防范、应对和抵御；

强调指出防范和应对突发卫生事件主要是政府的责任和作用，认识到必须将卫生防范、应对和抵御纳入更广泛的灾害应急准备工作，并认识到国际合作在支持国家努力和应对跨境风险方面的作用；

认识到卫生部门在突发事件防范、预防、应对和恢复方面发挥极端重要的作用，并认识到及时有效地关注易受伤害和脆弱人群的卫生保健需求是重大突发事件和灾害总体管理工作的一项重点；

强调在突发事件防范、预防、应对和恢复工作第一线必须有训练有素、装备良好和多样化的卫生和照护工作者（其中包括但不限于社区卫生工作者和有能力的社区志愿者），他们在全社会参与卫生工作和进一步努力全面建设社区对自然危害带来的灾难事件的抵御能力方面发挥着关键作用；

认识到灾害的多面性、不同利益攸关方之间复杂的相互依存关系以及社区和民间社会在自然危害带来的灾难事件的预防、防范、应对和恢复方面发挥的关键作用；

¹ 《突发卫生事件和灾害风险管理框架》。日内瓦：世界卫生组织；2019 年：22-23 (<https://iris.who.int/handle/10665/326106>，2024 年 1 月 17 日访问)。

还认识到随着技术的进展和预报能力的增强,越来越重要的是,应预测、重视和开展减少风险和风险防范行动,以减轻自然危害带来的灾难事件对健康的不利影响,其中包括通过多灾害早期警报系统协助各国做好迅速有效应对准备工作;

进一步认识到自然危害带来的灾难事件对健康造成的立即、短期或永久影响(包括伤害、疾病、死亡、卫生基础设施毁损和服务中断)以及传染病和非传染性疾病防控工作(包括精神健康和心理社会疾患管理)中断和其他公共卫生规划中断对健康造成的长期影响;

又认识到为充分应对自然危害带来的灾难事件造成的突发卫生事件,需要有运转良好的、有抵御力的卫生保健系统,其中包括初级服务、急救、危重症诊疗、手术和麻醉综合服务、康复、辅助技术、性和生殖卫生保健服务、精神卫生和社会心理支持服务,以及公平和及时地获得水、环境卫生和个人卫生设施、卫生产品和技术,所有这些既是综合卫生保健服务的重要内容,也是强大紧急卫生保健系统的重要内容;

进一步认识到在地方或社区、次国家、国家和区域各级建立具有抵御力的公共卫生系统,对于防范和应对自然危害带来的灾难事件至关重要;

还认识到风险沟通的重要性,应处理错误信息和虚假信息问题,确保社区参与,推动进一步以社区为中心更公平地应对自然危害带来的灾难事件,包括向社区提供信息,与社区沟通,并增强社区权能,促进社区采取积极行动和建设抵御力;

又认识到特别在突发事件中可以发挥数字技术和创新工具在提高卫生服务可及性、安全性和成本效益方面的巨大潜力;

关切地注意到脆弱和边缘化人群往往遭受自然危害带来的灾难事件的严重影响,而且他们在突发事件防范决策工作中缺乏代表权,

1. 敦促会员国根据本国国情和重点:

- (1) 确保在系统化定期进行跨部门循证风险评估的基础上,针对自然危害带来的灾难事件,加强突发卫生事件防范和应对工作;
- (2) 确保坚定落实减少风险、缓解风险和建设卫生系统抵御力方针,开展突发卫生事件防范和应对工作,推进全民健康覆盖,以初级卫生保健为导向,能够在自然危害带来的灾难事件期间和之后持续提供基本卫生服务;

- (3) 维持政治承诺，酌情提供人力和财政资源，以系统化全面方式，加强和维持突发卫生事件预防、防范、应对和恢复能力，以增强抵御力和加强卫生安全，所采取的手段包括：加强和制定突发事件风险管理政策/战略；规划和协调基本卫生和相关服务；培训卫生和照护工作者；提供信息、教育和知识管理；建设社区能力；提供安全、方便和有抵御力的卫生基础设施和物流服务；
- (4) 加强各级在了解风险后开展业务应对、协调和管理的工作，包括进行跨国合作，确保及时、安全、方便和有效地了解健康风险和影响，并确保向受影响的个人和人群提供能够适当满足其紧迫健康需求和恢复需求的卫生服务，以及采用技术标准、最佳做法和明确的事件管理系统以及定期予以评价和更新的考虑到性别和年龄灵敏因素以及兼顾残疾人需求的卫生部门处理多种危害应急计划，应对自然危害带来的灾难事件；
- (5) 酌情在地方或社区、次国家、国家、区域和全球各级开展工作，针对自然危害带来的灾难造成的突发卫生事件，推进努力降低风险、预防、防范和应对工作以及社区和卫生系统恢复工作；
- (6) 促进国家和国际合作伙伴、专家和主要利益攸关方之间大力合作，确保及时更新相关知识和专长，并传播这方面知识，为国际和国家卫生防范、应对和缓解规划提供适当的技术支持，建设全球突发卫生事件架构，增强防备和应对工作；
- (7) 制定、执行和监测政策和规划，开展重点投资，改善卫生设施的安全性、便利性和抵御力，包括确保卫生设施安全选址、妥善建造并能在突发事件期间和之后继续运作，尽量减少对基本卫生服务的干扰，维护患者、卫生和照护工作者以及当地居民的生活；
- (8) 在自然危害带来的灾难事件之前、期间和之后，以包容性方式，与世卫组织秘书处以及国际社会一道协调政府各部门和全社会的行动，确保将卫生部门充分纳入多部门协调机制，重视参与，以社区为中心，考虑到性别和年龄灵敏因素，并兼顾残疾人需求；
- (9) 利用现有的通信和协作网络，包括利用按多部门方针建立的社群和网络，加强和简化在自然危害带来的灾难事件之前、期间和之后的减灾和应对工作；
- (10) 在自然危害带来的灾难事件期间和之后，作为一揽子优先基本卫生服务的一部分，包括通过现有业务伙伴网络（例如全球卫生群组、世卫组织应急医疗队计划、全球疫情警报和反应网络以及备用伙伴关系方案等），协助受影响的个人和人群及

时获得应急响应所需的药品、诊断工具、疫苗和其他医疗产品，包括充分获得初级服务、急诊、危重症、手术和麻醉综合服务、康复、辅助技术、性健康和生殖健康服务、处理性别暴力服务、精神卫生和社会心理支持服务；

(11) 便利和促进应急防范和应对自然危害带来的灾难事件所需基本产品的生产、供应和分配，必要时可根据流行病学数据、脆弱状况和其他科学证据协助进行战略储存和公平获得医疗产品；

(12) 定期和系统地开展循证风险评估，为行动提供信息，促进包括当地社区在内的所有关键利益攸关方参与，并发挥明确的领导作用，以防范和应对突发卫生事件和自然危害带来的灾难事件；

(13) 通过与学术、研究和培训机构协调，包括通过世卫组织学院和世卫组织合作中心提供的培训，提供相关的健康和安全技术培训并支持终身学习，进一步支持包括社区卫生工作者和有能力的社区志愿者在内的卫生和照护工作者；

(14) 协助卫生和照护工作者更新和调整其技术技能，更好地进行防备，能够立即救援受害者，防止死亡，防止和尽量减少伤害、精神健康影响和社区中的其他疾病，并预防和应对性剥削和性虐待行为，其中应注重受害者权益；

(15) 酌情支持有系统地加强数据收集工作，收集按性别、年龄和残疾分列的数据，并进行系统化研究，以持续优化突发卫生事件防范和应对工作的证据基础和成果；

2. 要求总干事：

(1) 提供技术指导，包括提供辅助工具，阐明循证要求，以建立机制和能力，针对自然危害带来的灾难事件，加强突发卫生事件防范，并帮助促进获得资金，以建立国家管理突发卫生事件和灾害风险能力；

(2) 为应对气候变化对卫生部门的挑战，在可能情况下，应会员国请求向其提供支持，包括支持小岛屿发展中国家以及其他易受气候影响的脆弱国家、城市和其他地区，因为它们易受自然危害带来的灾难事件冲击，并在风险、脆弱性和能力方面面临类似挑战，因此需要为其采取专门和有针对性的措施；

(3) 应会员国请求，与相关行动机构协调，支持会员国发展、加强和运作地方、次国家级和国家级应急快速反应能力（包括应急医疗队、专业医疗队、公共卫生快速反应小组、移动实验室以及社区干预措施和资源）；

(4) 加强世卫组织各级的能力、资源和专门知识，应会员国请求向其提供必要的技术指导和支持，针对自然危害带来的灾难事件，加强地方、次国家、国家和区域可持续发展的能力，考虑到性别和年龄灵敏因素，兼顾残疾人需求，防范和应对突发卫生事件；

(5) 在世卫组织各级及时调动充足、可持续和灵活的财政和人力资源，包括通过世卫组织突发事件应急基金，支持会员国加强本国卫生系统，包括增强卫生设施的安全性和抵御力；

(6) 在向突发卫生事件预防、防范和应对常设委员会提交的有关筹备文件和简报中通报本决议实施工作的最新情况，并作为世卫组织突发卫生事件工作综合报告的一部分，于 2026 年、2028 年和 2030 年向卫生大会报告本决议实施进展情况、经验教训和最佳做法。

(2024 年 6 月 1 日，第八次全体会议—
甲委员会第三份报告)

WHA77.9 健康与和平全球倡议¹

第七十七届世界卫生大会，

审议了总干事的综合报告²；

强调世卫组织在其任务范围内作为国际卫生工作的指导和协调机构的作用；

忆及《世界卫生组织组织法》承认各民族之健康为获致和平与安全之基本，各国政府对其人民的健康负有责任，只有通过提供适当的卫生和社会措施才能履行这一责任；

还忆及关于医生和其他卫生工作者在维护和促进和平方面的作用是实现人人享有健康的最重要因素的 WHA34.38 号决议（1981 年）；

又忆及关于为满足人道主义紧急情况下不断增长的卫生需求世卫组织的应对和作为卫生部门牵头机构的作用的 WHA65.20 号决议（2012 年），其中卫生大会确认世卫组织作为机构间常设委员会全球卫生群组的牵头机构，在支持各国卫生部和合作伙伴协调人道主义紧急情况的准备、应对和从中恢复方面处于独特地位，并呼吁会员国按照

¹ 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 4。

² 文件 A77/4。

WHA64.10 号决议（2011 年）所述，加强国家风险管理、突发卫生事件防范和应急规划工作以及卫生部的灾害管理单位；

重申国家当局负有照顾其境内发生的自然灾害和其他突发事件的受害者的首要责任，受影响国家在其境内发起、组织、协调和实施人道主义援助方面发挥首要作用；

忆及联合国大会关于加强联合国人道主义紧急援助的协调的第 46/182 号决议（1991 年 12 月 19 日）及其后大会关于这个问题的所有决议，包括第 78/119 号决议（2023 年 12 月 8 日），并强调尊重国际法，包括国际人道主义法，对应对武装冲突中的突发卫生事件并减轻其影响至关重要；

还忆及适用的国际人道主义法必须在所有情况下充分适用，不得因武装冲突的性质或起源或冲突各方所主张或归咎于冲突各方的原因而作任何不利区分，忆及国内履行国际义务在履行尊重国际人道主义法的义务方面发挥着中心作用，并确认国家在这方面的主要作用；

又忆及 WHA68(10)号决定（2015 年），其中卫生大会重申，世卫组织各级应对突发事件应根据国际法，特别是《世界卫生组织组织法》第二条第（四）款，以符合《紧急情况应对框架》的原则和目标以及《国际卫生条例（2005）》的方式进行，并应以应对所有危害的突发卫生事件方法为指导，强调适应性、灵活性和问责制；中立、人道、公正和独立等人道主义原则；以及可预测性、及时性和国家自主权；

还忆及 WHA75(24)号决定（2022 年），该决定要求总干事就落实拟议的前进方向与会员国和观察员进行磋商，然后制定一份路线图；

进一步忆及 WHA76(12)号决定（2023 年），其中卫生大会注意到健康与和平全球倡议路线图，要求总干事根据会员国的决定，通过与会会员国、观察员和其他利益攸关方磋商，报告加强路线图的进展情况，将其作为一份动态文件；

考虑到按照 WHA76(12)号决定的要求继续开展加强路线图的工作，

要求总干事：

(1) 在加强健康与和平全球倡议路线图的协商过程中并作为该过程的一部分，继续采取下列行动：

(a) 通过研究总结和分析收集证据；

(b) 宣传和了解健康与和平全球倡议及其附加值以及健康与和平规划编制方法；

(c) 在世卫组织职权范围内，为规划目的，通过技术支持和编写世卫组织内部培训手册进行能力建设；

(d) 与主要行为者对话和建立伙伴关系，探讨在哪些方面可以汇集专门知识，并确定合作领域；

(2) 向 2026 年执行委员会第 158 届会议报告进展情况，供会员国考虑进一步行动；

(3) 在 2029 年通过执行委员会向第八十二届世界卫生大会报告路线图的情况，以期制定一个可能的、协商一致的强化路线图。

(2024 年 6 月 1 日，第八次全体会议—
甲委员会第三份报告)

WHA77.10 征收评定会费的情况，包括欠交会费程度达到可援引《世界卫生组织组织法》第七条规定的会员国

第七十七届世界卫生大会，

审议了总干事的报告¹，且注意到执行委员会规划、预算和行政委员会向第七十七届世界卫生大会提交的报告²；

注意到在第七十七届世界卫生大会开幕时，阿富汗、中非共和国、科摩罗、多米尼克、加蓬、黎巴嫩、圣多美和普林西比、塞拉利昂、索马里、南苏丹、苏丹、委内瑞拉玻利瓦尔共和国和也门的表决权已被暂停，且此类暂停将持续至有关会员国的欠费数额在本届或以后各届卫生大会召开时减至可援引《世界卫生组织组织法》第七条规定的程度以下时；

还注意到多民族玻利维亚国、喀麦隆、刚果民主共和国和巴基斯坦的欠费在第七十七届世界卫生大会开幕时已达到一定程度，使卫生大会有必要根据《世界卫生

¹ 文件 A77/21。

² 文件 A77/38。

组织组织法》第七条审议是否应在 2025 年第七十八届世界卫生大会开幕时暂停这些国家的表决权，

决定：

- (1) 根据 WHA41.7 号决议（1988 年）确定的原则，如果到第七十八届世界卫生大会开幕之时，多民族玻利维亚国、喀麦隆、刚果民主共和国和巴基斯坦欠缴的会费仍处于可援引《世界卫生组织组织法》第七条规定的程度，将自前述大会开幕之时暂停其表决权；
- (2) 根据上文第(1)段生效的任何暂停决定应在第七十七届世界卫生大会及以后各届卫生大会上持续有效，直至欠费数额减至可援引《世界卫生组织组织法》第七条规定的程度以下时；
- (3) 根据《世界卫生组织组织法》第七条，此项决定不得损害任何会员国要求恢复其表决权的权利。

（2024 年 6 月 1 日，第八次全体会议—
乙委员会第一份报告）

WHA77.11 育儿假¹

第七十七届世界卫生大会，

审议了总干事的综合报告²，

1. **通过**《人事条例》第 6.2 条修订款³；
2. **决定**这些修订款应于 2024 年 1 月 1 日起生效。

（2024 年 6 月 1 日，第八次全体会议—
乙委员会第二份报告）

¹ 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 4。

² 文件 A77/4。

³ 见附件 2。

WHA77.12 通过体育赛事加强健康和福祉^{1,2}

第七十七届世界卫生大会，

审议了总干事的综合报告³；

重申对《阿拉木图初级卫生保健宣言》（1978 年）、《渥太华健康促进宪章》（1986 年）、《健康促进迈向第二十一世纪雅加达宣言》（1997 年）、《关于全球化世界中健康促进的曼谷宪章》（2005 年）和其他有关健康促进和疾病预防的国际协定的原则的承诺；

忆及全球非传染性疾病负担占全球死亡总数的 74%，达 16.2 亿残疾调整生命年，并关切地注意到非传染性疾病、伤害和其他健康挑战的流行率不断上升；

重申推进 2015 年制定的联合国可持续发展目标（联合国大会第 70/1 号决议），尤其是目标 3 的重要性，同时承认在实现可持续发展目标具体目标 3.4（即通过预防和治疗，到 2030 年将非传染性疾病导致的过早死亡减少三分之一，以及促进精神健康与福祉），以及实施联合国大会关于体育运动作为可持续发展的推动力量的第 75/18 号决议和教科文组织的“健康生活”基于体育的旗舰项目方面缺乏进展；

认识到《作为一项公共卫生重点有效实施减少有害使用酒精全球战略的行动计划（2022-2030 年）》（2022 年 WHA75(11)号决定）以及延长至 2030 年的《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》（2013 年 WHA66.10 号决议）的重要性，并且后者呼吁采取多部门行动，解决非传染性疾病的决定因素，包括与缺乏身体活动、不健康营养和社会不平等有关的因素；

认识到定期身体活动对身心健康具有重大影响，以及在达到世卫组织《2018-2030 年促进身体活动全球行动计划》（2018 年 WHA71.6 号决议）中建议的身体活动水平方面存在令人担忧的不足，还认识到 2019 冠状病毒病大流行带来了一系列挑战；

依赖关于福祉和健康促进的 WHA75.19 号决议（2022 年）和关于利用健康促进方法将福祉纳入公共卫生的全球框架的 WHA76(22)号决定（2023 年），以及关于为促进

¹ 体育赛事的定义：体育赛事指持续时间有限并且（在参与、观众和/或媒体报道方面）具有全球、区域、国家或社区影响力的活动，可能需要投资并可能对人口和建筑环境产生影响。

体育赛事遗产的定义：“遗产”指举办体育赛事的计划内和计划外成果。

参考资料：经合组织关于全球活动的定义和全球活动遗产的定义（2018 年）修订版。

² 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 4。

³ 文件 A77/4。

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的 WHA76.2 号决议（2023 年）和关于行为科学促进健康的 WHA76.7 号决议（2023 年）；

认识到与体育赛事的卫生安全有关的重大挑战，重申关于加强世卫组织防范和应对突发卫生事件的 WHA74.7 号决议（2021 年），其中强调，防范和应对突发卫生事件主要是政府的责任和关键作用，以及关于加强城市和城市环境中的突发卫生事件防范和应对的 WHA75.7 号决议（2022 年），其中认识到城市和地方当局在预防、防范和应对突发卫生事件方面的重要作用；

重申联合国大会和世界卫生大会以往届会通过的决议强调公共部门和私营部门合作的重要性，旨在充分按照《与非国家行为者交往的框架》（2016 年 WHA69.10 号决议）促进将健康问题纳入体育赛事；

认识到体育运动在促进健康和福祉方面发挥着重要作用，体育赛事是接触广大民众的重要渠道，在社会各阶层具有影响力，并且体育赛事有潜力影响人类的行为、福祉和身心健康；

认识到正如联合国不同文明联盟强调指出的那样，体育运动在促进尊重人权方面具有重要作用，是不同文化之间的桥梁，可促进对话、相互理解、公平、不歧视、尊重和人人机会平等，并承认体育运动具有广泛影响力，能够通过赋权和包容促进社会变革；

认识到必须使所有人都能参加体育运动和可持续的身体活动，包括关于残疾人可达到的最高健康标准的 WHA74.8 号决议（2021 年）和关于加强卫生系统康复服务的 WHA76.6 号决议（2023 年）所述及的残疾人，同时考虑到残疾人在参加体育运动和体育赛事方面面临更大障碍，例如基础设施不允许参与；

强调如关于数字卫生保健的 WHA71.7 号决议（2018 年）所述，数字技术有潜力促进健康结果，并可为此在计划、组织和评价体育赛事及其他活动方面促进创新，以及加强身体活动的衡量、流行病学监测、行为改变和创新，

1. 敦促会员国根据本国国情和重点：

(1) 根据现有最佳证据，利用体育赛事和体育运动环境的力量，通过与所有相关利益攸关方建立合作和伙伴关系，应对更广泛的公共卫生挑战，如突发卫生事件防范和应对、非传染性疾病、暴力和伤害、精神健康问题、社会包容等，并改善社会福祉，同时通过透明度和问责措施应对不正当影响造成的风险，以及对人类健康的潜在负面影响；

- (2) 在国际、区域和国家各级的体育赛事以及国家以下各级以社区为基础的有组织的体育运动环境中实施有效的循证健康促进措施，包括利用创新数字技术和行为科学，通过减少非传染性疾病的风险因素和加强精神和社会健康及福祉，改善对人口健康的影响；
- (3) 促进和加强突发卫生事件的防范、准备和应对能力，确保采用基于风险的方法策划活动，并按照世卫组织关于大型集会的指导意见予以实施，以避免对健康造成不良后果，并在体育赛事期间维持和加强现有卫生系统的全面运作，避免出现中断和超负荷现象；
- (4) 必要时与世卫组织和其他相关组织合作筹备大型体育赛事，包括制定紧急医疗护理计划 and 对策，并酌情适用应急医疗队倡议的原则及核心和技术标准；
- (5) 确保在体育赛事和体育运动环境中采取行动，支持全球卫生重点事项，包括身体活动、清洁空气、清洁水和健康饮食等，限制营销不健康的产品，以及根据《世界卫生组织烟草控制框架公约》禁止或限制烟草广告、促销和赞助，根据《世卫组织作为一项公共卫生重点有效实施减少有害使用酒精全球战略的行动计划（2022-2030 年）》促进实施酒精政策，并最大限度减少赌博对健康和福祉造成的不良后果；
- (6) 作为体育赛事目标的一部分，促进所有年龄人群不论能力如何都定期进行适合自己的可持续的身体活动，并采取可持续的安全绿色出行方式，从而帮助控制和改善空气质量；
- (7) 鼓励赛事组织者对体育赛事及其遗产以及相关规划进行健康影响评估，酌情指导循证决策、计划和评价工作，并确保有充分的计划和资源进行赛事后的短期、中期和长期评价，以评估这些行动对公众健康的影响，包括社会成本效益；
- (8) 分享和认可将健康促进纳入体育运动和体育赛事方面的最佳做法、经验教训和创新方法，并促进全球合作、研究和知识交流，以便为各部门的公共卫生政策提供信息，包括通过世卫组织的专门活动和健康城市网络，旨在改善健康和创造可支持福祉、减少健康不平等和建设有抵御力的社区的城市环境；
- (9) 作为体育赛事遗产的一部分，在体育俱乐部、教育机构、医疗和社会中心以及工作场所等社区环境中，利用循证方法，增加体育赛事以及包容性体育运动和身体活动干预措施的可及性，以提高对体育和身体活动的参与，同时特别注意满足最脆弱和处境最不利人群的需求，并减少健康不公平现象；
- (10) 促进与相关利益攸关方的机会和伙伴关系，同时应对不正当影响的风险，根据具体情况和目标受众，实施和评价旨在通过体育赛事（包括通过传统和社交媒体平

台)促进健康和福祉的提高认识和改变行为干预措施和运动的使用情况,并积累关于具有成本效益的方法的证据;

(11) 考虑设立国家年度“体育和身体活动日”,以加强关于体育和身体活动对健康和福祉的好处的宣传和促进;

(12) 加强与其他相关利益攸关方的合作和伙伴关系,同时应对不正当影响的风险,开发和测试新方法,为在体育赛事及其遗产中以及通过体育赛事及其遗产促进健康提供资源;

2. 请其他相关国际组织和有关非国家行为者与会员国合作:

(1) 共同实施有效的循证健康促进措施,并在组织体育赛事时促进和支持突发卫生事件的防范和应对,以促进和保护人口健康,改善社区福祉,并减轻对健康的任何负面影响;

(2) 加强与其他相关利益攸关方的伙伴关系,调动专门知识和资源,以支持在透明、公开、包容、问责、诚信和相互尊重的基础上,通过体育赛事促进健康;

(3) 支持对体育赛事中的健康促进和突发卫生事件防范和应对工作进行评价,并提供此类数据和信息,以加强与体育赛事的计划、实施和评价工作及其短期、中期和长期遗产有关的证据基础;

3. 要求总干事:

(1) 发展和加强关于体育赛事及其遗产规划对健康的短期、中期和长期影响的证据基础;

(2) 为会员国制定技术指导意见,说明如何实施和利用体育赛事及其遗产规划的机会和影响,以改善健康和福祉,尽量减少对健康的任何不利影响,并应会员国要求提供技术援助,以便结合具体国情实施指导意见;

(3) 向会员国提供适当的技术工具、支持和培训,以便对体育赛事及其遗产进行健康影响评估;

(4) 应请求向会员国提供技术援助和培训,以应用现有的世卫组织大型集会指南和工具,包括酌情建立应急医疗队,并根据需要为体育赛事的计划、实施和评价工作开发其他工具;

- (5) 建立一个平台以协调会员国的努力和活动，促进交流经验和最佳做法，目的是确保协同作用，并增加体育赛事及其遗产规划对健康和福祉的积极影响；
- (6) 支持会员国有效利用关于体育或相关健康问题的适当国家和国际日，强调身体活动和体育运动对促进健康和福祉的重要性；
- (7) 充分遵循《与非国家行为者交往的框架》来建立和加强与其他国际组织和非国家行为者的伙伴关系，调动专门知识和资源，并审查和分析可能的模式，包括供资模式，以通过体育赛事加强健康促进，同时保障公共卫生利益不受任何形式的真实、预计或潜在利益冲突的不当影响；
- (8) 在 2027 年和 2030 年向卫生大会提交进展报告，概述将健康和福祉纳入体育赛事方面的成就和挑战。

（2024 年 6 月 1 日，第八次全体会议—
乙委员会第二份报告）

WHA77.13 全民健康经济学¹

第七十七届世界卫生大会，

审议了总干事的综合报告²；

回顾《世界卫生组织组织法》确认健康“不仅为疾病或羸弱之消除，而系体格，精神与社会之完全健康状态”，并确认“享受最高而能获致之健康标准，为人人基本权利之一，不因种族，宗教，政治信仰，经济或社会情境各异，而分轩轻”；

还回顾联合国大会第 70/1 号决议（2015 年）以及对通过《2030 年可持续发展议程》特别是可持续发展目标 3（确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉），包括指标 3.8.2（关于与家庭支出或收入相比家庭保健支出大的人口所占比例的）以平衡和综合的方式实现经济、社会和环境三个层面的可持续发展作出的承诺及其对不让任何人掉队的承诺；

¹ 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 4。

² 文件 A77/4。

还回顾联合国大会 78/4 号决议（2023 年）通过的题为“全民健康覆盖：在冠状病毒病疫后世界扩大我们对健康和福祉的追求”的联合国大会全民健康覆盖问题高级别会议政治宣言；

还回顾《生物多样性公约》、《联合国气候变化框架公约》、《联合国气候变化框架公约京都议定书》、《联合国气候变化框架公约》下的《巴黎协定》和《全球化学品框架——使地球免受化学品和废物危害》，并注意到联合国气候变化框架公约缔约方会议第二十八届会议的《气候与健康宣言》，包括对其各自适用领域实施“同一健康”方针；

进一步回顾《2019-2025 年第十三个工作总规划》及其战略重点要求改变卫生和其他部门的工作方式，以及有必要建立新的伙伴关系和合作领域；

注意到世界卫生大会关于可持续卫生筹资、全民健康覆盖和社会健康保险的 WHA58.33 号决议（2005 年）、关于针对健康问题社会决定因素采取行动以减少卫生不公平的 WHA62.14 号决议（2009 年）、关于可持续的卫生筹资结构和全民健康覆盖的 WHA64.9 号决议（2011 年）、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）、关于加强突发卫生事件防范：实施《国际卫生条例（2005）》的 WHA73.8 号决议（2020 年）、关于加强药物和其它卫生技术的本地化生产以改善获得机会的 WHA74.6 号决议（2021 年）、关于健康问题社会决定因素的 WHA74.16 号决议（2021 年）以及关于健康促进和福祉的 WHA75.19 号决议（2022 年）；

回顾《阿拉木图宣言》（1978 年），并注意到世卫组织在全球和区域两级在经济、卫生与福祉之间的联系方面所做的工作，包括《日内瓦福祉宪章》（2021 年）；

认识到经济政策需要具有财政可持续性、社会责任感和包容性，并认识到需要在经济决策中考虑环境健康问题以及在主流经济分析、建模和评价中考虑公平、性别平等、团结、凝聚力和可持续性对所有人的作用；

又认识到健康与经济相互关联，在这方面，可利用福祉经济视角将人民及其健康与福祉作为决策的中心，并强调健康、福祉与经济之间具有相辅相成的性质；

还认识到健全和可持续的经济政策突出了对包括卫生系统基础设施在内的有效、高效和公平措施和结构进行投资的重要性，以确保在防范经济风险的同时所有人特别是妇女和女童都能平等获得包括卫生服务在内的各种公共服务，并特别注重公平获得初级卫生保健、促进健康和预防疾病以及各种社会服务和长期照护；

还认识到对健康问题的决定因素和福祉进行有效的长期投资有助于遏制健康和社会福利成本的上升，因此，是对子孙后代的一种投资；

进一步认识到冠状病毒病（COVID-19）大流行和其他危机及其直接和间接影响以及数字化、人口变化和宏观经济制约等重大事态发展突出表明对卫生系统进行投资至关重要，包括对卫生人力以及对解决包括社会排斥因素、营养不良、住房条件差、工作条件差、缺乏受教育机会和其他根深蒂固的不平等现象在内的更广泛健康问题的决定因素进行投资，并认识到这些投资对大流行预防、防范和应对以及对建设有韧性的社会、社区和经济至关重要；

又认识到卫生支出不足会限制获得卫生服务的机会、阻碍卫生基础设施的发展、造成熟练卫生专业人员短缺、限制预防措施、增加传染病和非传染性疾病的负担、降低突发事件应对能力并加剧卫生不平等，使弱势群体处于更加不利的地位，从而严重损害全体居民的健康结果，同时也关切地注意到一些国家的经济困境所产生的负面影响削弱了其对卫生部门进行投资的能力；

还认识到虽然享受最高而能获致之健康标准为人人基本权利之一，但逐步实现这一权利需要致力于进行全面、公平和可持续的长期投资，这对所有人的健康和福祉至关重要；

又认识到所有妇女和女童在整个生命历程中享有能达到的最高标准身心健康、实现性别平等和承认无偿照护和家务劳动的价值以及妇女在成为全球卫生人力的主力方面所起的作用对于实现可持续、公平和包容性经济、发展和所有人的福祉至关重要；

承认全民健康不仅是卫生部关心的问题，而且对整个政府和整个社会都具有重要意义，从“将健康融入所有政策”角度来看，这需要各部门的政策保持一致和实行问责制，以便在推进将性别观点纳入主流和不让任何一个人掉队的同时，制定和重新设计旨在促进卫生公共产品的公共政策、伙伴关系、制度和工具；

认识到需要加强包括私营部门在内的非政府行为体对促进公平健康与福祉的参与，以及政府在确保管理和为所有人提供公平卫生服务和实行问责制方面的关键作用，同时承认各国的国情不同；

又认识到人民健康和环境健康作为经济和社会繁荣基础的重要性以及在作出与人民福祉有关的决策时需要采取一种整体方法，因此，也认识到在制定和执行认识到福祉、健康与经济之间相互联系的政策时与民间社会和地方社区进行接触以及确保多样性和包容性的重要性；

进一步认识到世卫组织在加强国家和国际发展政策中对卫生和福祉的领导以预防和降低社会、环境、经济和其他健康风险方面的关键作用，并强调世卫组织作为指导和协调国际卫生事务的权威的联合国机构在倡导各部门为卫生和福祉筹资方面发挥领导作用的重要性；

注意到联合国及其专门机构和其他相关国际组织（例如世界银行集团、国际货币基金组织、国际劳工组织、经济合作与发展组织等）在福祉、健康与经济之间的相互联系方面所做的工作，以及为实现可持续的卫生筹资加强了卫生与金融部门之间的对话，

1. 促请会员国¹根据本国国情和重点：

- (1) 考虑健康与经济之间的相互联系，将福祉经济视角横向纳入国家政策，并将人民及其健康与福祉作为决策的中心；
- (2) 酌情在国家一级实施有效的循证政策干预措施，调整经济和创新战略，以促进所有人的健康与福祉，包括考虑到弱势群体的需求；
- (3) 对卫生系统基础设施进行投资，包括培养和留住卫生人力资源，以履行基本公共卫生职能和提供优质卫生服务，包括根据实现全民健康覆盖的需要提供国内筹资和官方发展援助；
- (4) 努力将公共和私人投资从有害人民健康与福祉的活动转向旨在改善人民健康与福祉的投资，包括通过加强企业社会责任；
- (5) 考虑经济与人类、动物、植物和环境健康之间相辅相成的联系，这种联系对全球经济的韧性与稳定至关重要，需要采取具有成本效益的多部门行动，并且需要预防生物多样性丧失、污染和气候变化的驱动因素；
- (6) 在确保不让任何人掉队的同时，解决包括性别不平等和发展水平差异在内导致卫生健康不公平现象的社会和经济决定因素，这些决定因素对弱势和边缘化群体及难以接触到的人群造成格外严重的影响，并导致他们在国家内部和国家之间的分布不平等；
- (7) 认识到健康是发展的一项先决条件，作为更广泛的可持续发展战略的一部分，各项政策需要以相辅相成的方式积极追求包容性经济发展、健康的人口和可持续的社会，包括建设有抵御能力的卫生系统，以期实现短期和长期多部门投资的平衡，以便能够长期为子孙后代提供持久的健康与福祉；

¹ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

(8) 认识到在国家一级建立多部门能力和机制对调整经济发展方向、将卫生筹资作为一项投资而非支出并要求作出改变的重要性，包括促进卫生和金融部门等所有相关部门的参与以及利用与健康与经济之间联系相关的事实依据，并认识到调动国内资金的重要性以及创新和补充性筹资在这方面的潜在作用；

2. **鼓励**会员国、国际和区域金融机构以及其他国际、区域和国家伙伴、非政府利益攸关方、捐助方和合作伙伴按照各自的任务：

(1) 与秘书处一道，支持在决策中兼顾经济、社会和环境问题，包括为公共财政与卫生部门之间开展对话创造机会，包括让区域经济协会和国际金融机构、国家和区域开发银行在其议程中酌情考虑全民健康经济学以及卫生系统的成本效益和财政可持续性问题；

(2) 支持财政政策方面的知识和信息交流，以便在确保其效率和财政可持续性的同时，根据预算可能性，支持增加投资和开发公共卫生产品，以促进经济、环境和社会的可持续性；

3. **要求**总干事：

(1) 与会员国协商，在现有资源范围内酌情制定一项关于如何实施全民健康经济学方法的战略，包括会员国和其他行为体应采取的重点行动，以便通过执行委员会第158届会议提交2026年第七十九届世界卫生大会审议；

(2) 在包括战略、规范、宣传、技术、分析和参与组成部分在内的现有资源范围内，在世卫组织卫生筹资和经济学规划领域内，酌情制定和维持一项关于经济学和全民健康的跨领域工作规划，包括提高秘书处各级部门在经济问题和跨领域问题（包括性别平等和助力消除贫困等）方面的专门知识和能力；

(3) 酌情审议世卫组织全民健康经济委员会的最后报告及其对国家、区域和全球各级的意义，以推广全民健康经济学方法；

(4) 支持加强国家卫生主管部门的能力，使其能够更好地与金融和其他部门进行接触和谈判，以便在国家政策以及在与区域和全球行为体的谈判中推广全民健康经济学；

(5) 在国内资源调动和其他可持续的财政方法方面向各国提供技术支持，以便为逐步实现包括全民健康覆盖在内的享受最高而能获得之健康标准的权利、初级卫生保健以及解决更广泛的健康问题社会决定因素和确保加强卫生系统、使卫生系统具有防范和抵御能力筹集资金；

- (6) 与会员国、联合国秘书长和联合国其他相关专门机构合作，定义全民健康经济学的关键信息，并将其作为可持续发展的至关重要组成部分纳入今后联合国会议的筹备进程；
- (7) 加强国家办事处获取专门知识的能力，以便能够应会员国的请求为其提供技术支持，与金融和其他部门开展合作，将全民健康经济学纳入国家政策，包括通过世卫组织学院和世卫组织合作中心开展能力建设活动；
- (8) 通过执行委员会第 158 届会议向 2026 年第七十九届世界卫生大会报告本决议的实施情况，然后向 2028 年第八十一届和 2030 年第八十三届世界卫生大会提交实施进度报告。

(2024 年 6 月 1 日，第八次全体会议—
乙委员会第二份报告)

WHA77.14 气候变化与健康¹

第七十七届世界卫生大会，

审议了总干事的综合报告²，

忆及关于气候变化与健康的 WHA61.19 号决议（2008 年），并欢迎世卫组织迄今为实施该决议而开展的工作；

还忆及关于应对空气污染带来的健康影响的 WHA68.8 号决议（2015 年）和关于化学品、废物和污染对人类健康的影响的 WHA76.17 号决议（2023 年），其中认识到健康、环境和气候变化之间的联系；

认识到气候变化是全球公共卫生面临的主要威胁之一，并注意到总干事紧急呼吁采取全球气候行动，以促进健康，建立具有气候适应能力和可持续的卫生系统；

意识到日益频繁的极端天气事件和条件正在对人们的福祉、生计和身心健康造成越来越大的损害，并威胁到卫生系统和卫生机构；而且天气和气候变化正在威胁生物多样性和生态系统、粮食安全、营养、空气质量以及安全和充足的水源，并导致食源性、水

¹ 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 4。

² 文件 A77/4。

源性和媒介传播疾病增加，这突出表明需要迅速扩大适应行动，使卫生系统更具气候适应能力；

忆及现代卫生系统也可能加剧环境污染，并造成全球约 5% 的碳排放量¹，包括通过产品制造、采购、分销、使用、废物产生及其处置的端到端供应链造成污染，从而对健康产生负面影响；强调需要采取减缓和适应行动，并利用新技术使卫生系统在环境上更具可持续性，包括在初级卫生保健层面；

认识到气候变化威胁正在超越减缓和适应努力的速度和范围，对健康和福祉造成一系列突然和长期的影响；强调需要准备和管理卫生部门的需求，以避免、尽量减少和处理损失和损害，从而帮助保护和加强个人、社区、劳动力、生计和生态系统面对气候变化的抵御能力，包括应对损失和损坏，为援助特别容易遭受气候变化不利影响的发展中国家提供资金；

认识到筹资渠道有限是发展具有气候适应能力且可持续的卫生系统的主要障碍之一；

还注意到气候变化正在危及《2030 年可持续发展议程》及其各项具体目标的实施以及“不让任何人掉队”的承诺，并正在破坏世卫组织会员国和秘书处通过特别是在发展中国家促进及时、公平和普遍获得基本卫生服务和产品，为改善全球公共卫生和减少卫生不平等所做的努力；

对政府间气候变化专门委员会的最新评估表示关切，该评估指出，“持续排放将进一步影响气候系统的所有主要组成部分，许多变化在百年至千年时间尺度上将是不可逆转的，并会随着全球变暖的加剧而扩大。如果不采取紧急、有效和公平的减缓和适应行动，气候变化将日益威胁生态系统、生物多样性以及今世后代的生计、健康和福祉”²；

认识到“应立即有预见地采取协调一致的全球适应和减缓行动，这方面的任何进一步拖延都将错过会迅速关闭的短暂机会之窗，无法为所有人确保一个宜居和可持续的未来”³；还认识到加速气候变化适应和减缓措施也可以为卫生和可持续发展带来协同效益；

¹ 见文件 EB154/25。

² 政府间气候变化专门委员会。决策者摘要，载于《2023 年气候变化：综合报告》。第一、第二和第三工作组为政府间气候变化专门委员会第六次评估报告提供的材料。日内瓦：政府间气候变化专门委员会；2023 年：24 (<https://www.ipcc.ch/report/ar6/syr/>，2024 年 5 月 27 日访问)。

³ 政府间气候变化专门委员会。决策者摘要，载于《2022 年气候变化：影响、适应和脆弱性》。第二工作组为政府间气候变化专门委员会第六次评估报告提供的材料。剑桥和纽约：剑桥大学出版社；2022 年：33 (<https://www.ipcc.ch/report/ar6/wg2/>，2024 年 5 月 27 日访问)。

认识到应对气候变化与健康问题的科学证据、各种专门知识和全球经验,包括地方、传统和土著知识、系统和做法已得到很大改善,同时认识到需要投资开展研究,以支持采取能给卫生和环境带来协同效益的适当政策应对措施;

忆及《世卫组织卫生、环境与气候变化全球战略:通过健康环境以可持续方式改善生活和福祉所需做出的改变》;

赞赏地注意到世卫组织领导的气候与卫生变革行动联盟迄今为实现《联合国气候变化框架公约》缔约方会议第二十六届会议设定的建立具有气候适应能力和可持续的卫生系统的宏伟目标而开展的重要工作,以及通过该联盟得到制度化的气候行动与营养倡议(在《联合国气候变化框架公约》缔约方会议第二十七届会议上启动),该倡议为世卫组织会员国和其他利益攸关方提供了一个非正式网络,以分享知识,促进获得技术援助和资金,提供质量保证和监测,并帮助推动全球气候与卫生行动的转变;

注意到《联合国气候变化框架公约》缔约方会议第二十八届会议通过的《气候与健康宣言》(2023年),包括在缔约方会议第二十八届会议首次举办卫生日及气候与健康部长级会议后将卫生考虑因素更好地纳入气候政策进程以及将气候考虑因素纳入卫生政策议程;

认识到气候变化、污染和生物多样性丧失以及各种形式营养不良所带来的复杂、多层次挑战,强调解决这些危机需要在全政府、全社会参与和“同一健康”方针基础上,从真正的综合角度采取协调一致的行动;

还认识到气候变化会加剧现有的卫生和性别不平等并增加脆弱性,许多处于边缘化和脆弱状况中的人目前首当其冲受到极端炎热、空气质量差、供水不足、洪灾、极端天气事件、粮食不安全以及媒介传播疾病和新发传染病等对气候敏感的健康风险的影响,这些因素可能导致人口迁徙和流离失所;

强调在建立包容、公平并且处理性别不平等及需求和机会差异问题的气候行动和卫生系统时,必须特别关注那些受到严重影响和已经处于弱势地位的人群,特别是妇女和女童;强调力争公平参与、影响和有机会接触到与气候有关的决策进程、财政资源和其他惠益,如投资于气候行动产生的气候信息、技术和服务;

忆及《联合国气候变化框架公约》和《巴黎协定》;

还忆及《巴黎协定》第二条第一款规定,该协定在加强《公约》(包括其目标)的履行方面,旨在联系可持续发展和消除贫困的努力,加强对气候变化威胁的全球应对;

又忆及《巴黎协定》第二条第二款规定，该协定的履行将体现公平以及共同但有区别的责任和各自能力的原则，考虑不同国情；

认识到现有最佳科学对有效气候行动和决策的重要性，

1. 呼吁会员国¹：

(1) 承诺：

(a) 加强实施《世卫组织卫生、环境与气候变化全球战略》，采取将健康融入所有政策的方针，同时不挪用初级卫生保健资源，并考虑建设性地参与即将出台的《全球行动计划》；

(b) 定期进行气候变化与健康脆弱性和适应评估，以便根据国情酌情制定卫生领域国家适应计划或其他关于适应的计划策略；

(c) 根据国家具体情况和重点，合作制定和实施国家行动计划，旨在实现脱碳并确保卫生系统、设施和供应链在环境上可持续，包括处理水、能源、食品和废物等资源以及医疗用品、设备、药品和化学品的消费、采购、运输和处置问题，以期减少温室气体排放，前提是这样做不会损害卫生保健的提供和质量，并符合相关的世卫组织指导意见²；

(d) 将气候数据纳入现有的监督、预警、监测和数据收集系统，包括酌情按性别、年龄、残疾和任何其他相关因素分类的数据，以便能够作出循证决策和采取有针对性的干预措施，以应对气候变化对健康和卫生系统的影响，包括损失和损害，以及卫生部门对环境的影响；

(2) 酌情与气候与卫生变革行动联盟合作，该联盟是世卫组织领导的平台，可促进交流知识和最佳做法以及在建立可持续且对气候变化的不利影响具有抵御能力的卫生系统方面协作；

(3) 继《联合国气候变化框架公约》缔约方会议第二十八届会议期间的卫生日和气候与健康部长级会议之后，在多边论坛内动员对气候与卫生及相关问题给予高级别

¹ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

² 关于建立具有气候适应能力的卫生系统的业务框架。日内瓦：世界卫生组织；2015 年 (<https://iris.who.int/handle/10665/189951>，2024 年 5 月 27 日访问)。

关注，以帮助确保持续和具体的政治能见度和势头，并设法将健康融入旨在适应和减缓气候变化并应对损失和损害的气候行动；

(4) 促进国家卫生部和相关国家主管部门之间就气候变化问题开展跨部门和多部门合作，以处理环境、经济、卫生、营养和可持续发展之间的相互联系，支持酌情根据国情考虑“同一健康”方针，采取前后一贯的整体方法建设抵御能力，解决气候变化的根源并应对健康问题的气候敏感型环境和社会决定因素；

(5) 支持努力从所有来源调动资源，以促进采取气候与卫生综合行动，并以发展中国家，尤其是特别易受气候变化不利影响的国家为重点，考虑扩大多边供资机会，包括利用多边开发银行、现有多边基金（如气候基金和卫生基金等）和创新来源；

(6) 投资于积极应对气候相关健康影响的气候适应措施，包括气候相关疾病疫情的预警系统，并加强突发事件防范和应对以及大流行预防、防范和应对；

(7) 根据国家具体情况和重点，提高公众和卫生部门对气候变化与健康之间相互依存关系的认识，并促进其参与制定气候和卫生政策，增进对卫生领域的协同效益和可持续行为的认识；

(8) 鼓励决策者、研究人员和开发人员之间进行合作，以加速将证据转化为气候和卫生领域的政策与创新；

(9) 促进研究和开发发现、预防、检测、治疗和应对气候敏感性疾病和健康结果，并创造有利环境，便利受气候敏感性疾病和气候变化的健康影响打击最严重的人群公平获得卫生工具，从而支持受影响社区努力适应气候变化的影响；

2. 要求总干事：

(1) 尽可能在现有资源范围内，制定一项基于结果、注重需求、以能力驱动且与《联合国气候变化框架公约》和《巴黎协定》文本连贯一致的气候变化与健康问题世卫组织全球行动计划，供 2025 年第七十八届世界卫生大会审议，坚决将气候问题纳入世卫组织所有三个层级的技术工作，并酌情强调跨部门合作的必要性；

(2) 在实施《2025-2028 年第十四个工作总规划》时纳入并加快关于气候变化与健康问题的行动，同时强调卫生与其他部门之间的相互联系以及跨部门合作的必要性；

- (3) 在气候变化与健康领域发挥全球领导作用，包括在可行情况下和现有资源范围内，根据联合国《支持 2030 年可持续发展议程和气候变化巴黎协定的可持续发展目标 7 加速行动全球路线图》为世卫组织秘书处制定到 2030 年实现净零排放的世卫组织路线图；
- (4) 在国家、区域和多边层面与更广泛的联合国系统和其他相关伙伴合作，促进根据可持续发展目标就气候变化与健康采取更加综合、连贯且促进性别平等的行动，以促进世卫组织与其他相关国际组织和论坛（特别是《联合国气候变化框架公约》和《巴黎协定》进程）的协同和一致性；
- (5) 应会员国请求，支持其制定关于可持续和气候适应型卫生系统的国家战略，除其他外，行动包括开展卫生专业人员的能力建设，并在可行情况下就气候变化与健康之间的相互依存关系向卫生专业人员提供培训；
- (6) 在 2025 年、2027 年和 2029 年向卫生大会报告本决议的实施进展，包括关于气候变化与健康问题全球行动计划的制定和实施情况。

（2024 年 6 月 1 日，第八次全体会议—
乙委员会第二份报告）

WHA77.15 使巴勒斯坦参加世界卫生组织与其参加联合国相一致¹

第七十七届世界卫生大会，

铭记联合国大会关于巴勒斯坦参加联合国工作的第 52/250 号决议（1998 年 7 月 7 日）、关于使巴勒斯坦参加世界卫生组织与其参加联合国相一致的 WHA53.13 号决议（2000 年 5 月 20 日）和联合国大会关于接纳联合国新会员国的 ES-10/23 号决议（2024 年 5 月 10 日），

决定在不构成先例的情况下，并在不损害巴勒斯坦现有权利和特权的情况下，巴勒斯坦作为观察员国，在世界卫生大会和世界卫生组织其他会议上享有下列权利和特权：

- (1) 按字母顺序在会员国中就座的权利；

¹ 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 4。

- (2) 在巴勒斯坦和中东问题以外的议程项目下，在发言者名单上按其表示希望发言的先后顺序登记的权利；
- (3) 代表集团发言，包括在主要集团代表中发言的权利；
- (4) 代表集团提出提案和修正案并进行介绍，包括进行口头介绍的权利；
- (5) 共同提出提案和修正案，包括代表集团共同提出提案和修正案的权利；
- (6) 代表集团成员国解释投票的权利；
- (7) 就集团立场进行答辩的权利；
- (8) 提出程序性动议，包括提出程序问题和提出将提案付诸表决的请求的权利，包括对会议主持者的决定提出异议的权利，包括代表集团这样做的权利；
- (9) 提出供列入常会或特别会议临时议程的项目的权利，以及请求在常会或特别会议议程内列入补充项目或增列项目的权利；
- (10) 巴勒斯坦国代表团成员在卫生大会全体会议和各主要委员会当选为主席团成员的权利；
- (11) 充分和有效参与卫生大会主持召开的会议的权利；
- (12) 作为观察员国，巴勒斯坦在卫生大会上没有投票权，也没有向世卫组织各机构提出候选人的权利。

（2024 年 6 月 1 日，第八次全体会议—
乙委员会第三份报告）

WHA77.16 巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）的卫生状况¹

第七十七届世界卫生大会，

¹ 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 4。

审议了总干事的报告¹；

注意到世卫组织在其作为国际卫生事务指导和协调机构的职权范围内的作用；

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

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

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

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

还对包括世卫组织工作人员在内的100多名联合国工作人员遇害深表关切；

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

铭记根据《联合国宪章》第九十九条发出的人道主义停火呼吁²；

视情回顾1949年《日内瓦四公约》及其《附加议定书》，回顾关于保护伤员和病人、医护人员和专门履行医护职责的人道主义人员和他们的运输工具和设备以及医院和其他医疗设施的相关习惯国际法，并回顾武装冲突各方拥有在任何情况下都遵守国际人道主义法并确保它得到遵守的义务³；

¹ 文件 A77/12。

² 2023 年 12 月 6 日联合国秘书长援引《联合国宪章》第九十九条致安全理事会主席的信（联合国文件 S/2023/962）。

³ 联合国安理会关于在武装冲突中保护伤员和病人、医护人员和人道主义人员的第 2286 号决议（2016 年）；关于为满足人道主义紧急情况下不断增长的卫生需求，世卫组织的应对和作为卫生部门牵头机构的作用的 WHA65.20 号决议（2012 年）。

还回顾国际人道主义法规定的特别义务，即在武装冲突中尊重和保护医护人员和专门履行医护职责的人道主义人员、他们的运输工具和设备以及医院和其他医疗设施，不得对其发动袭击，并确保伤员和病人尽可能全面和尽快获得必要的医治和照料¹；

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

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

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

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

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

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

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

1. 呼吁 允许人道主义救济及时、持续和不受阻碍地通行，包括允许医务人员、人道主义设备、运输车辆和物资进入巴勒斯坦被占领土，特别是加沙地带，并向需要在加沙地

¹ 联合国安理会第 2286 号决议。

带以外就医的患者发放出境许可；强调救护车在检查站必须能安全地通行无阻，特别是在发生冲突时；

2. 呼吁所有各方履行国际法，包括国际人道主义法和国际人权法规定的义务，确保在其所有方法之最大限度内，向平民供应和补充药品和医疗设备，并重申武装冲突所有各方都必须全面履行对其适用的国际法有关保护武装冲突中的平民和保护医护人员的义务¹；

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

4. 还要求根据国际人道主义法，允许医护人员和专门履行医护职责的人道主义人员及其设备、交通运输工具和用品，包括手术用具，持续、有序、畅通、安全和不受阻碍地通行，为所有需要医治的人提供服务²；呼吁根据国际人道主义法，包括《日内瓦四公约》及其《附加议定书》，允许救护车通行和医疗后送重伤病者，尊重和保护伤病者，并确保所有巴勒斯坦患者的安全、安保和安全行动，使其能接受医治；还呼吁给予所有被剥夺自由者以人道待遇，并让他们获得医疗服务；

5. 要求总干事：

(1) 根据世卫组织应急小组进行的实地监测和评估，报告巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）灾难性人道主义危机对公共卫生的影响，包括针对伤员和病人、医护人员和专门履行医护职责的人道主义人员、他们的运输工具和设备以及医院和其他医疗设施的暴力行为，并就此向突发卫生事件预防、防范和应对常设委员会第五次会议、执行委员会第156届会议和第七十八届世界卫生大会提出建议；

(2) 在第七十八届世界卫生大会之前与捐助者协调，确保为巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）的紧迫卫生需求以及恢复和重建卫生系统提供资金，同时吁请会员国、捐助者以及国际人道主义和发展行为体向巴勒斯坦人民提供人道主义援助，并确保分配人力和财政资源以紧急实现这些目标；

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

¹ 1949 年《关于战时保护平民之日内瓦公约》第 55 条；联合国安理会第 2286 号决议。

² 联合国安理会第 2286 号决议。

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

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

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

（2024 年 6 月 1 日，第八次全体会议—
乙委员会第三份报告）

WHA77.17 通过对《国际卫生条例（2005）》进行有针对性的修正，加强突发公共卫生事件的防范和应对¹

第七十七届世界卫生大会，

审议了总干事的报告²；

忆及 WHA58.3 号决议（2005 年）批准了《国际卫生条例（2005）》，随后分别通过 WHA67.13 号决议（2014 年）和 WHA75.12 号决议（2022 年）对条例进行了修正；

还忆及 EB150(3)号决定（2022 年）和 WHA75(9)号决定（2022 年）；

赞赏地确认总干事根据 WHA75(9)号决定（2022 年）召集的关于《国际卫生条例（2005）》修正问题审查委员会所开展的工作；

对《国际卫生条例（2005）》修正问题工作组的工作表示赞赏，并赞赏地确认其主席团的领导作用；

¹ 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 4。

² 文件 A77/9。

承认，根据《国际卫生条例（2005）》第五十九条、第六十一条和第六十二条，缔约国有权向总干事通知其对本决议所附《国际卫生条例（2005）》修正案的拒绝或保留意见，

1. 根据《国际卫生条例（2005）》第五十五条，**通过**本决议附件所载《国际卫生条例（2005）》修正案（下称“经修正的《国际卫生条例（2005）》”）；

2. **决定：**

(1) 根据经修正的《国际卫生条例（2005）》第五十四条第二款，第八十届世界卫生大会应审查经修正的《国际卫生条例（2005）》的实施情况；

(2) 对经修正的《国际卫生条例（2005）》附件 6 所载疫苗接种或预防措施国际证书示范格式的修正仅适用于经修正的《国际卫生条例（2005）》生效之日以后签发的证书；

(3) 未来根据《世界卫生组织组织法》通过的预防、防范和应对突发公共卫生事件或大流行文书可采用经修正的《国际卫生条例（2005）》第四十四条之二所载资金协调机制实施这些文书；

3. **要求总干事：**

(1) 根据《国际卫生条例（2005）》第六十五条第一款，及时通报本决议所通过的《国际卫生条例（2005）》修正案，但有一项谅解，即总干事在通报之前应确保修正案的阿拉伯文、中文、英文、法文、俄文和西班牙文文本保持一致，以便缔约国对语言的一致性和准确性进行审查和发表意见；

(2) 向其他有关政府间组织或国际机构通报本决议所通过的《国际卫生条例（2005）》修正案，包括向国际海事组织通报关于《国际卫生条例（2005）》第三十七条以及附件 3、附件 4 和附件 8 的修正；

(3) 在本决议通过的修正案生效之前，开始就所有修正后条款所述事项开展工作，并编写和发布经修正的《国际卫生条例（2005）》汇总版本；

(4) 尽可能与缔约国合作及时筹集可预见和可持续的财政资源以便支持发展中国家发展、加强和保持经修正的《国际卫生条例（2005）》所要求的能力；

-
- (5) 根据经修正的《国际卫生条例（2005）》第五十四条第二款，促进第八十届世界卫生大会审查经修正的《国际卫生条例（2005）》的实施情况；
- (6) 根据经修正的《国际卫生条例（2005）》第五十四条之二，在经修正的《国际卫生条例（2005）》生效后一年内，促进召集实施《国际卫生条例（2005）》缔约国委员会第一次会议；
- (7) 与会员国协商，制定并定期审查风险评估办法，为确定包括突发大流行在内的国际关注的突发公共卫生事件提供参考。

附件

国际卫生条例（2005）修正案^{1,2}

第一编 — 定义、目的和范围、原则及负责当局

第一条 定义

一、为《国际卫生条例》（以下简称“卫生条例”或“条例”）之目的：

“受染”是指受到感染或污染或携带感染源或污染源以至于构成公共卫生风险的人员、行李、货物、集装箱、交通工具、物品、邮包或尸体（骸骨）。

“受染地区”是指世界卫生组织依据本条例建议采取卫生措施的某个特定地理区域。

“航空器”是指进行国际航行的航空器。

“机场”是指国际航班到达或离开的任何机场。

交通工具的“到达”是指：

- (一) 远洋航轮到达或停泊港口的规定区域；
- (二) 航空器到达机场；
- (三) 国际航行中的内陆航行船舶到达入境口岸；
- (四) 火车或公路车辆到达入境口岸。

“行李”是指旅行者的个人物品。

“货物”是指交通工具或集装箱中运载的物品。

¹ 删除部分用删除线表示；插入以粗体显示。

² 根据 WHA77.17 号决议执行部分第 3(1)段，在缔约国对修正案文语言的一致性和准确性进行审查并发表意见后，总干事于 2024 年 9 月 19 日向会员国通报了《国际卫生条例(2005)》修正案。

“主管当局”是指根据本条例负责执行和采取卫生措施的当局。

“集装箱”是指一种运输设备：

(一) 具有永久特性，足够坚固，适于反复使用；

(二) 为便于以一种或多种运输方式运送货物而专门设计，中途无需重新装货；

(三) 安装了易于搬运的装置，特别便于集装箱从一种运输方式转移至另一种运输方式；以及

(四) 专门设计以便于装卸。

“集装箱装卸区”是指为装卸用于国际运输的集装箱而专门开辟的地点或设施。

“污染”是指在人体或动物身体表面、在消费产品中（上）或在其他无生命物体（包括交通工具）上存在可以构成公共卫生风险的传染性病原体或有毒物质。

“交通工具”是指用于国际航行的航空器、船舶、火车、公路车辆或其他运输工具。

“交通工具运营者”是指负责管理交通工具的自然人或法人，或其代理。

“乘务人员”是指交通工具上不是乘客的人员。

“除污”是指采取卫生措施消除在人体或动物身体表面、在消费产品中（上）或在其他无生命物体（包括交通工具）上存在可以构成公共卫生风险的传染性病原体或有毒物质的程序。

“离境”是指人员、行李、货物、交通工具或物品离开某一领土的行动。

“灭鼠”是指在入境口岸采取卫生措施控制或杀灭行李、货物、集装箱、交通工具、设施、物品和邮包中存在的传播人类疾病的啮齿类媒介的程序。

“总干事”是指世界卫生组织总干事。

“疾病”是指对人类构成或可能构成严重危害的任何病症或医疗状况，无论其病因或来源如何。

“消毒”是指采用卫生措施利用化学或物理因子的直接作用控制或杀灭人体或动物身体表面或行李、货物、集装箱、交通工具、物品和邮包中(上)的传染性病原体的程序。

“除虫”是指采用卫生措施控制或杀灭行李、货物、集装箱、交通工具、物品和邮包中传播人类疾病的昆虫媒介的程序。

“事件”是指发生疾病或可能发生疾病的情况。

“无疫通行”是指允许船舶进入港口、离岸或登岸、卸载货物或储备用品；允许航空器着陆后登机或下机、卸载货物或储备用品；允许陆地运输车辆到达后上车或下车、卸载货物或储备用品。

“物品”是指国际航行中运输的有形产品（包括动物和植物），以及在交通工具上使用的物品。

“陆路口岸”是指一个缔约国内的陆地入境口岸，包括道路车辆和火车使用的口岸。

“陆地运输车辆”是指国际航行中用于陆地运输的机动交通工具，包括火车、客车、货车等机动车辆。

“卫生措施”是指为预防疾病或污染传播实行的程序；卫生措施不包括执行法律或安全措施。

“病人”是指患有或感染可造成公共卫生风险的身体疾患的个人。

“感染”是指传染性病原体进入人体和动物身体并在体内发育或繁殖，并可能构成公共卫生风险。

“检查”是指由主管当局或在其监督下检查地区、行李、集装箱、交通工具、设施、物品或邮包（包括相关资料和文件），以确定是否存在公共卫生风险。

“国际交通”是指人员、行李、货物、集装箱、交通工具、物品或邮包跨越国际边境的流动，包括国际贸易。

“国际航行”是指：

(一) 如为交通工具，是指在不止一个国家领土的入境口岸之间的航行，或者在同一国家领土或各管区的入境口岸之间的航行（该交通工具在航行中必须经停任何其他国家，但只限于有停靠的航程）；

(二) 如为旅行者，是指进入某个国家领土的旅行，而此领土不属该旅行者启程的国家。

“侵扰性”是指通过深入或密切的接触或询问可能引起不适。

“创伤性”是指皮肤被刺伤或切开，或者器具或异物插入身体或检查体腔。对本条例而言，对耳、鼻、口进行医学检查，使用耳内、口腔或皮肤温度计测量体温，或者采用热感应成像术、医学检查、听诊、体外触诊、视网膜检影、体外采集尿、粪或唾液标本、体外测量血压以及心电图，应被视为非创伤性的。

“隔离”是指将病人或感染者或受染的行李、集装箱、交通工具、物品或邮包与其他人员和物体分开，以防止感染或污染扩散。

“医学检查”是指经授权的卫生人员或主管当局直接监督下的人员对个人的初步评估，以确定其健康状况和对他人的潜在公共卫生风险，可包括检查健康证书以及根据个案情况需要而进行的体格检查。

“《国际卫生条例》国家主管当局”是指缔约国在国家一级指定或设立的实体，负责在该缔约国管辖范围内协调本条例的实施；

“《国际卫生条例》国家归口单位”是指各缔约国指定的，世界卫生组织《国际卫生条例》联络点根据本条例随时可与之沟通的国家中心。

“本组织”或“世界卫生组织”是指世界卫生组织。

“突发大流行”是指由传染病引起的国际关注的突发公共卫生事件，并且：

(一) 向多个国家和在多个国家内部发生或极有可能发生广泛的地理传播；

(二) 超过或极有可能超过这些国家卫生系统的应对能力；

(三) 正在造成或极有可能造成重大的社会和（或）经济混乱，包括干扰国际交通和贸易；以及

(四) 需要采取全政府和全社会参与方针，开展迅速、公平和更协调的国际行动。

“永久居留”的含义由有关缔约国的国家法律界定。

“个人资料”是指与已确认或可确认的自然人有关的任何信息。

“入境口岸”是指旅行者、行李、货物、集装箱、交通工具、物品和邮包入境或出境的国际关口，以及为入境或出境的旅行者、行李、货物、集装箱、交通工具、物品和邮包提供服务的单位和区域。

“港口”是指国际航行的船舶到达或离开的一个海港或内陆水路港口。

“邮包”是指由邮政或快递服务部门进行国际输送的注明收件地址的物件或包裹。

“国际关注的突发公共卫生事件”是指根据本条例规定所确定的不同寻常的事件：

(一) 通过疾病的国际传播构成对其他国家的公共卫生风险；以及

(二) 可能需要采取协调一致的国际应对措施。

“公共卫生观察”是指为了确定疾病传播的危险性在一段时间内监测旅行者的健康状况。

“公共卫生风险”是指发生不利于人群健康事件，特别是可在国际上播散或构成严重和直接危险事件的可能性。

“检疫”是指限制无症状的受染嫌疑人的活动和（或）将无症状的受染嫌疑人及有受染嫌疑的行李、集装箱、交通工具或物品与其他人或物体分开，以防止感染或污染的可能播散。

“建议”和“建议的”是指根据本条例发布的临时或长期建议。

“相关卫生产品”是指为应对国际关注的突发公共卫生事件，包括应对突发大流行所需的卫生产品，可能包括药物、疫苗、诊断工具、医疗器械、媒介控制产品、个人防护装备、除污产品、辅助产品、解毒剂、基于细胞和基因的疗法以及其他卫生技术；

“宿主”是指传染性病原体通常寄居的动物、植物或物质，其存在可构成公共卫生风险。

“公路车辆”是指火车之外的陆地运输车辆。

“科学依据”是指根据既定和公认的科学方法提供一定证据的信息。

“科学原则”是指通过科学方法了解的公认基本自然法则和事实。

“船舶”是指国际航行中的远洋或内河航运船舶。

“长期建议”是指世界卫生组织根据第十六条提出的有关适宜卫生措施的非约束性建议，建议是针对现有的特定公共卫生风险、为防止或减少疾病的国际传播和尽量减少对国际交通的干扰而需要例行或定期采取的措施。

“监测”是指出于公共卫生目的，系统地连续收集、核对和分析数据以及在必要时及时传播公共卫生信息，以供评估和采取公共卫生应对措施。

“嫌疑”是指缔约国认为已经暴露于或可能暴露于公共卫生风险，并且有可能是传播疾病的可能来源的人员、行李、货物、集装箱、交通工具、物品或邮包。

“临时建议”是指世界卫生组织根据第十五条在应对国际关注的突发公共卫生事件时提出的，有时间限定并建立在特定风险基础上的非约束性建议，以防止或减少疾病的国际传播和尽量减少对国际交通的干扰。

“临时居留”的含义由有关缔约国的国家法律界定。

“旅行者”是指进行国际旅行的自然人。

“媒介”是指通常传播构成公共卫生风险的传染性病原体的昆虫或其他动物。

“核实”是指一个缔约国向世界卫生组织提供信息确认该国一处或多处领土内事件的状况。

“世界卫生组织《国际卫生条例》联络点”是指《国际卫生条例》国家归口单位随时可与之沟通的世界卫生组织内的单位。

二、除非另有规定或依上下文确定，提及本条例时包括其附件。

第二条 目的和范围

本条例的目的和范围是以针对公共卫生风险，同时又避免对国际交通和贸易造成不必要干扰的适当方式，预防、**防范**、抵御和控制疾病的国际传播，并提供公共卫生应对措施。

第三条 原则

一、本条例的执行应充分尊重人的尊严、人权和基本自由，**并应促进公平和团结**。

二、本条例的执行应以《联合国宪章》和《世界卫生组织组织法》为指导。

三、本条例的执行应以其广泛适用以保护世界上所有人民不受疾病国际传播之害的目标为指导。

四、根据《联合国宪章》和国际法的原则，国家具有根据其卫生政策立法和实施法规的主权权利。在这样做时，它们应遵循本条例的目的。

第四条 负责当局

一、各缔约国应该**根据其国家法律和具体情况**，指定或建立一个**或两个实体担任《国际卫生条例》国家主管当局和《国际卫生条例》国家归口单位**以及在各自管辖范围内负责实施本条例规定卫生措施的当局。

一之二、**《国际卫生条例》国家主管当局应在缔约国管辖范围内协调本条例的实施**。

二、《国际卫生条例》国家归口单位应随时能够同根据本条第三款设立的世界卫生组织《国际卫生条例》联络点保持联系。《国际卫生条例》国家归口单位的职责应该包括：

(一) 代表有关缔约国同世界卫生组织《国际卫生条例》联络点就有关本条例实施的紧急情况进行沟通，特别是根据第六条至第十二条的规定；以及

(二) 向有关缔约国的相关行政管理部门传播信息，并汇总反馈意见，其中包括负责监测和报告的部门、入境口岸、公共卫生服务机构、诊所、医院和其他政府机构。

二之二、缔约国应采取措施执行本条第一款、第一款之二和第二款，包括酌情调整其国内立法和（或）行政安排。

三、世界卫生组织应该指定《国际卫生条例》联络点，后者应与《国际卫生条例》国家归口单位随时保持联系。世界卫生组织《国际卫生条例》联络点应将本条例的执行情况（特别是根据第六条至第十二条的规定）及时分送有关缔约国的《国际卫生条例》国家归口单位。世界卫生组织《国际卫生条例》联络点可由世界卫生组织在本组织总部或区域一级指定。

四、缔约国应该向世界卫生组织提供本国《国际卫生条例》国家主管当局和其《国际卫生条例》国家归口单位的详细联系方式，同时世界卫生组织应该向缔约国提供世界卫生组织《国际卫生条例》联络点的详细联系方式。以上联系细节应不断更新并每年予以确认。世界卫生组织应该让所有缔约国了解世界卫生组织根据本条规定所收到的《国际卫生条例》国家归口单位的联系细节。

第二编 — 信息和公共卫生应对

第五条 监测

一、各缔约国应该根据本条例附件 1 的具体规定，在不迟于本条例在该缔约国生效后五年内，尽快发展、加强和保持其**预防**、发现、评估、通报和报告事件的**核心能力**。

二、在附件 1 第一部分第（二）项所述的评估之后，缔约国可根据正当需要和实施计划向世界卫生组织报告，从而获得两年的延长期以履行本条第一款规定的义务。在特殊情况下并在一项新的实施计划的支持下，缔约国可向总干事进一步要求不超过两年的延长期，总干事应该考虑根据第五十条成立的委员会（以下称“审查委员会”）的技术意见作出决定。在本条第一款所述的期限之后，获得延期的缔约国应每年向世界卫生组织报告全面实施方面的进展。

三、应缔约国的要求，世界卫生组织应该帮助缔约国发展、加强和保持本条第一款所述的**核心能力**。

四、世界卫生组织应该通过其监测活动收集有关事件的信息，并评估事件引起疾病国际传播和干扰国际交通的可能性。世界卫生组织根据本款收到的信息应该酌情根据第十一条和第四十五条处理。

第六条 通报

一、各缔约国应该利用附件 2 的决策文件评估本国领土内发生的事件。各缔约国应在评估公共卫生信息后 24 小时内，以现有最有效的通讯方式，通过《国际卫生条例》国家归口单位向世界卫生组织通报在本国领土内发生、并根据决策文件有可能构成国际关注的突发公共卫生事件的所有事件，以及为应对这些事件所采取的任何卫生措施。如果世界卫生组织接到的通报涉及国际原子能机构或其他政府间组织的权限，世界卫生组织应根据第十四条第一款立刻通报国际原子能机构，或酌情通报其他相关政府间组织。

二、通报后，缔约国应该继续及时向世界卫生组织报告它得到的关于所通报事件的确切和充分详细的公共卫生信息，在可能时包括病例定义、实验室检测结果、风险的来源和类型、病例数和死亡数、影响疾病传播的情况及所采取的卫生措施；必要时，应该报告在应对可能发生的国际关注的突发公共卫生事件时面临的困难和需要的支持。

第七条 在意外或不寻常公共卫生事件期间的信息共享

缔约国如果有证据表明在其领土内存在可能构成国际关注的突发公共卫生事件的意外或不寻常的公共卫生事件，不论其起源或来源如何，应向世界卫生组织提供所有相关的公共卫生信息。在此情况下，第六条的规定应充分适用。

第八条 磋商

若发生在本国领土的事件无需根据第六条通报，特别是现有的信息不足以填写决策文件，缔约国仍应当通过《国际卫生条例》国家归口单位让世界卫生组织对此事件知情，并及时同世界卫生组织就适宜的卫生措施进行磋商。此类联系应根据第十一条第二款至第四款处理。在本国领土发生事件的缔约国可要求世界卫生组织协助评估该缔约国获取的任何流行病学证据。

第九条 其他报告

一、世界卫生组织可考虑来自除通报或磋商外其他来源的报告，应根据既定的流行病学原则评估这些报告，然后将事件信息通报据称在其领土内发生事件的缔约国。在根据这类报告采取任何行动前，世界卫生组织应该根据第十条规定的程序与据称在其领土内发

生事件的缔约国进行协商并设法获得核实。为此目的，世界卫生组织应将获得的信息通报各缔约国，并且只有在充分合理的情况下世界卫生组织才可对信息来源进行保密。这类信息将根据第十一条规定的程序加以使用。

二、在可行的情况下，缔约国应该在获得在本国领土外确认发生有可能引起疾病国际传播的公共卫生风险证据后的 24 小时内报告世界卫生组织，其依据为出现以下输出或输入性：

- (一) 人间病例；
- (二) 携带感染或污染的媒介；或
- (三) 被污染的物品。

第十条 核实

一、根据第九条的规定，世界卫生组织应该要求缔约国对来自除通报和磋商以外的其他来源的、声称该国正发生可能构成国际关注的突发公共卫生事件的报告进行核实。在此情况下，世界卫生组织应就正设法核实的报告通知有关缔约国。

二、根据上一款和第九条，当世界卫生组织提出要求时，每个缔约国应该核实并：

- (一) 在 24 小时内对世界卫生组织的要求做出初步答复或确认；
- (二) 在 24 小时内提供关于世界卫生组织要求中所提及事件状况的现有公共卫生信息；以及
- (三) 在第六条规定评估的前提下向世界卫生组织报告信息，其中包括该条陈述的相关信息。

三、**世界卫生组织在收到**可能构成国际关注的突发公共卫生事件的信息**后，世界卫生组织**应该表示愿意与有关缔约国合作，评估疾病国际传播的可能性、对国际交通的可能干扰和控制措施是否适当。这种活动可包括与其他制定标准的组织合作以及建议动员国际援助以支持国家当局开展和协调现场评估。在缔约国提出要求时，世界卫生组织应该提供支持上述建议的信息。

四、倘若该缔约国不接受合作建议，当公共卫生风险的规模证实有必要时，世界卫生组织**应当**与其他缔约国共享其获得的**关于该事件**的信息，同时在考虑到有关缔约国意见的情况下鼓励该缔约国接受世界卫生组织的合作建议。

第十一条 世界卫生组织提供信息

一、根据本条第二款，世界卫生组织应该通过目前最有效的途径尽快秘密向所有缔约国并酌情向相关政府间组织发送根据第五条至第十条规定收到并是使该缔约国能够应付公共卫生风险所必需的公共卫生信息。世界卫生组织应向其他缔约国通报可帮助它们防范发生类似事件的信息。

二、世界卫生组织应该利用根据第六条、第八条及第九条第二款收到的信息，根据本条例的规定进行核实、评估和援助，但不得将此类信息广泛提供给其他缔约国，除非与以上条款所涉的缔约国另有协议，直至：

(一) 该事件根据第十二条被确定为构成国际关注的突发公共卫生事件，**包括突发大流行；或**

(二) 根据既定的流行病学原则，世界卫生组织确认了证明感染或污染在国际间传播的信息；或

(三) 有证据表明：

1. 由于污染、病原体、媒介或宿主的性质，控制国际传播的措施不可能取得成功；或

2. 缔约国缺乏为防止疾病进一步传播采取必要措施的实际能力；或

(四) 鉴于可能受到感染或污染的旅行者、行李、货物、集装箱、交通工具、物品或邮包国际流动的性质和范围，必须立即采取国际控制措施。

三、世界卫生组织应该与在其领土内发生事件的缔约国就根据本条公开信息的意图进行协商。

四、如果有关同一事件的其他信息已经公开，而且有必要发布权威、独立的信息，根据本条例，世界卫生组织在将根据本条第二款收到的信息通报缔约国的同时，也可向公众公开上述信息。

第十二条 国际关注的突发公共卫生事件，包括突发大流行的确定

一、根据收到的信息，特别是从本国领土上正发生事件的缔约国收到的信息，总干事应该根据本条例规定的标准和程序确定该事件是否构成国际关注的突发公共卫生事件，**包括酌情确定是否构成突发大流行**。

二、如果总干事依据本条例规定进行评估，认为国际关注的突发公共卫生事件正在发生，则应该与本国领土上**正发生**发生事件的缔约国就初步决定进行磋商。如果总干事和缔约国对决定意见一致，总干事应该根据第四十九条规定的程序就适宜的临时建议征求根据第四十八条成立的委员会（以下称“突发事件委员会”）的意见。

三、在以上第二款磋商后，如果总干事和本国领土上**正发生**发生事件的缔约国未能在 48 小时内就事件是否构成国际关注的突发公共卫生事件取得一致意见，应该根据第四十九条规定的程序做出决定。

四、在决定某个事件是否构成国际关注的突发公共卫生事件时，**包括酌情确定是否构成突发大流行时**，总干事应考虑：

- (一) 缔约国提供的信息；
- (二) 附件 2 所含的决策文件；
- (三) 突发事件委员会的建议；
- (四) 科学原则以及现有的科学依据和其他有关信息；以及
- (五) 对人类健康危险度、疾病国际传播风险和对国际交通干扰危险度的评估。

四之二、如果总干事确定某个事件构成国际关注的突发公共卫生事件，则总干事应在审议了第四款所载事项后，进一步确定该国际关注的突发公共卫生事件是否也构成突发大流行。

五、如果总干事**在审议了本条第四款第（一）、（三）、（四）和（五）项所载事项后，并经与本国领土上发生国际关注的突发公共卫生事件（包括突发大流行）的缔约国磋商后，认为一起国际关注的突发公共卫生事件（包括突发大流行）业已结束，鉴于不再符合第一条的相关定义**，总干事应该根据第四十九条规定的程序做出决定。

第十三条 公共卫生应对，**包括公平获取相关卫生产品**

一、各缔约国应该根据附件 1 的要求尽速、但不迟于本条例对该缔约国生效之日起五年，发展、加强和保持快速和有效**预防、防范和应对**，公共卫生风险和国际关注的突发公共卫生事件（**包括突发大流行**）的**核心能力，包括在脆弱和人道主义环境中**。世界卫生组织应该与会员国协商，发布指南以支持缔约国发展公共卫生应对**核心能力**。

二、在附件 1 第一部分第（二）项所述的评估之后，缔约国可根据正当需要和实施计划向世界卫生组织报告，从而获得两年的延长期以履行本条第一款规定的义务。在特殊情况下并在一项新的实施计划的支持下，缔约国可向总干事进一步要求不超过两年的延长期，总干事应该考虑审查委员会的技术意见并作出决定。在本条第一款所述的时期之后，获得延期的缔约国应每年向世界卫生组织报告全面实施方面的进展。

三、在缔约国的要求下，**或在其接受世界卫生组织的提议后**，世界卫生组织应该通过提供技术指导和援助以及通过评估所采取的控制措施的有效性，包括在必要时调动国际专家组开展现场援助，进行合作，以应对公共卫生风险和其他事件。

四、根据第十二条经与有关缔约国磋商后，如果世界卫生组织确定国际关注的突发公共卫生事件（**包括突发大流行**）正在发生，除本条第三款所示的支持外，它还可向缔约国提供进一步的援助，其中包括评估国际危害的严重性和控制措施是否适当。这种合作可包括建议动员国际援助以支持国家当局开展和协调现场评估。当缔约国提出要求时，世界卫生组织应该提供支持此类建议的信息。

五、在世界卫生组织的要求下，缔约国应该尽最大可能对世界卫生组织协调的应对活动提供支持。

六、当有要求时，世界卫生组织应该应要求向受到国际关注的突发公共卫生事件，**包括突发大流行**影响或威胁的其他缔约国提供适宜的指导和援助。

七、在根据本条例第十二条确定的国际关注的突发公共卫生事件（**包括突发大流行**）期间，世界卫生组织应在缔约国的要求下或在其接受世界卫生组织的提议后，**支持缔约国并协调国际应对活动**。

八、世界卫生组织应根据公共卫生风险和**需求**，在确定发生国际关注的突发公共卫生事件（**包括突发大流行**）之后和国际关注的突发公共卫生事件（**包括突发大流行**）期间，促进并努力消除影响缔约国及时和公平获得相关卫生产品的障碍。为此，总干事应：

(一) 对公共卫生需求以及公共卫生应对所需相关卫生产品的可得性和可及性（包括可负担性）进行评估，并予以定期审查和更新；公布这些评估；并在根据本条例第十五条、十六条、十七条、十八条和四十九条发布、修改、延续或撤销建议时，考虑现有的评估；

(二) 与缔约国协商，利用由世界卫生组织协调的机制或促进建立此类机制，并酌情与促进根据公共卫生需求及时和公平地获取相关卫生产品的其他分配和分发机制和网络进行协调；

(三) 通过由世界卫生组织协调的和其他的相关网络和机制，应缔约国请求，根据本条例第二条和相关国际法，酌情支持缔约国扩大相关卫生产品的生产规模并实现生产的地域多样化；

(四) 应缔约国请求，在收到此类请求后 30 天内并在制造商同意的前提下，与该缔约国分享制造商提交世界卫生组织批准的与特定相关卫生产品有关的产品档案，以便利该缔约国进行监管评价和授权^一；以及

(五) 应缔约国请求，并酌情，根据本条第八款第（三）项，通过由世界卫生组织协调的和其他的相关网络和机制，支持缔约国促进研究和开发，加强 优质、安全、有效的相关卫生产品的本地生产，并促进与完全实施本规定有关的其他措施。

九、根据本条第五款和本条例第四十四条第一款的规定，并应其他缔约国或世界卫生组织的请求，各缔约国应，遵从适用法律和现有资源，承诺相互合作和援助，并支持由世界卫生组织协调的应对活动，途径包括：

(一) 支持世界卫生组织实施本条概述的行动；

(二) 接触并鼓励在其各自管辖范围内开展业务的相关利益攸关方，以促进公平获取相关卫生产品，用于应对国际关注的突发公共卫生事件，包括突发大流行；以及

(三) 酌情提供其关于相关卫生产品的研发协议中涉及在国际关注的突发公共卫生事件（包括突发大流行）期间促进公平获得此类产品的相关条款。

第十四条 世界卫生组织与政府间组织和国际机构的合作

一、世界卫生组织在实施本条例时应该酌情与其他有关政府间组织或国际机构合作并协调其活动，其中包括通过缔结协定和其他类似的安排。

二、如果通报、核实或应对某个事件主要属于其他政府间组织或国际机构的职责范围，则世界卫生组织应该与该组织或机构协调活动，以确保为保护公众健康采取适当的措施。

三、尽管如前所述，本条例不应阻止或限制世界卫生组织出于公共卫生目的而提供建议、支持或给予技术或其他援助。

第三编 — 建议

第十五条 临时建议

一、如果根据第十二条确定国际关注的突发公共卫生事件（**包括突发大流行**）正在发生，总干事应该根据第四十九条规定的程序发布临时建议。此类临时建议可酌情修改或延续，包括在确定国际关注的突发公共卫生事件（**包括突发大流行**）已经结束后，根据需要发布旨在预防或迅速发现其再次发生的其他临时建议。

二、临时建议可包括遭遇国际关注的突发公共卫生事件（**包括突发大流行**）的缔约国或其他缔约国对人员、行李、货物、集装箱、交通工具、物品（**包括相关卫生产品**）和（或）邮包应该采取的卫生措施，其目的在于防止或减少疾病的国际传播和避免对国际交通的不必要干扰。

二之二、总干事在向缔约国通报临时建议的发布、修改或延续时，应该提供关于获取和分配相关卫生产品方面由世界卫生组织协调的任何机制的现有信息，以及关于任何其他分配和分发机制和网络的现有信息。

三、临时建议可根据第四十九条规定的程序随时撤消，并应在公布三个月后自动失效。临时建议可修改或延续三个月。临时建议至多可持续到确定与其有关的国际关注的突发公共卫生事件（**包括突发大流行**）之后的第二届世界卫生大会。

第十六条 长期建议

一、世界卫生组织可根据第五十三条提出关于常规或定期采取适宜卫生措施的长期建议。缔约国可针对正发生的特定公共卫生危害对人员、行李、货物、集装箱、交通工具、物品（**包括相关卫生产品**）和（或）邮包采取以上措施，以防止或减少疾病的国际传播和避免对国际交通的不必要干扰。世界卫生组织可根据第五十三条酌情修改或撤消长期建议。

二、总干事在向缔约国通报长期建议的发布、修改或延续时，应该提供关于获取和分配相关卫生产品方面由世界卫生组织协调的任何机制的现有信息，以及关于任何其他分配和分发机制和网络的现有信息。

第十七条 建议的标准

总干事在发布、修改或撤消临时或长期建议时应该考虑：

- (一) 有直接关系的缔约国的意见；
- (二) 视情况，突发事件委员会或审查委员会的建议；
- (三) 科学原则以及现有的科学证据和信息；
- (四) 根据适合情况的风险评估所采取的卫生措施，对国际交通和贸易的限制和对人员的侵扰不超过可适度保护健康的其他合理措施；
- (四之二) 相关卫生产品的可得性和可及性；**
- (五) 相关的国际标准和文书；
- (六) 其他相关政府间组织和国际机构开展的活动；以及
- (七) 其他与事件有关的适宜和具体信息。

对于临时建议，总干事在本条第(五)项和第(六)项中的考虑可因情况紧急而受到限制。

第十八条 针对人员、行李、货物、集装箱、交通工具、物品和邮包的建议

一、世界卫生组织针对人员向缔约国发布的建议可包括以下意见：

- 不必采取特定的卫生措施；
- 审查在受染地区的旅行史；
- 审查医学检查证明和任何实验室分析结果；

- 需要做医学检查；
- 审查疫苗接种或其他预防措施的证明；
- 需要接种疫苗或采取其他预防措施；
- 对疑似者进行公共卫生观察；
- 对疑似者实行检疫或其他卫生措施；
- 对感染者实行隔离并进行必要的治疗；
- 追踪与疑似者或感染者接触的人员；
- 不准疑似者或感染者入境；
- 拒绝未感染的人员进入感染地区；以及
- 对来自感染地区的人员进行出境检查和（或）限制出境。

二、世界卫生组织针对行李、货物、集装箱、交通工具、物品和邮包向缔约国发布的建议可包括以下意见：

- 不必采取特定的卫生措施；
- 审查载货清单和航行路线；
- 实行检查；
- 审查离境或过境时采取消除感染或污染措施的证明；
- 处理行李、货物、集装箱、交通工具、物品、邮包或尸体（骸骨）以消除感染或污染，包括病媒和宿主；
- 采取具体卫生措施以确保安全处理和运输尸体（骸骨）；
- 实行隔离或检疫；
- 如果现有的一切处理或操作方法均不成功，则在监控的情况下查封和销毁受感染、污染或者嫌疑的行李、货物、集装箱、交通工具、物品或邮包；以及

— 不准离境或入境。

三、世界卫生组织向缔约国提出的建议应酌情考虑到以下需要：

(一) 为国际旅行，特别是为卫生和照护工作者以及生命受到威胁者或人道主义局势中的人员的国际旅行提供便利。本规定不影响本条例第二十三条的规定；

(二) 维持国际供应链，包括相关卫生产品和食品供应。

第四编 — 入境口岸

第十九条 基本职责

除本条例规定的其他职责外，各缔约国应该：

(一) 确保附件 1 规定的指定入境口岸的**核心能力**在第五条第一款和第十三条第一款规定的**期限**内得到加强；

(二) 确定负责本国领土上各指定入境口岸的主管当局；并

(三) 当为应对特定的潜在公共卫生风险提出要求时，尽量切实可行地向世界卫生组织提供有关入境口岸有可能导致疾病的国际传播的感染源或污染源，包括媒介和宿主的相关资料。

第二十条 机场和港口

一、缔约国应该指定理应发展附件 1 规定的**核心能力**的机场和港口。

二、缔约国应该确保根据第三十九条的要求和附件 3 的示范格式签发船舶免于卫生控制措施证书和船舶卫生控制措施证书。

三、各缔约国应该向世界卫生组织寄送被授予以下权限的港口名单：

(一) 签发船舶卫生控制措施证书和提供附件 1 和附件 3 提及的服务；或

(二) 只签发船舶免于卫生控制措施证书；以及

(三) 延长船舶免于卫生控制措施证书一个月，直至船舶抵达可能收到证书的港口。

每个缔约国应该将列入名单的港口情况可能发生的任何改变通知世界卫生组织。世界卫生组织应该公布根据本款收到的信息。

四、应有关缔约国的要求，世界卫生组织可以经适当调查后，组织对其领土内符合本条第一款和第三款要求的机场或港口进行认证。世界卫生组织可与缔约国协商定期对这些认证进行审核。

五、世界卫生组织应与相关政府间组织和国际机构合作，制订和公布根据本条规定对机场和港口进行认证的指南。世界卫生组织还应该发布经认证的机场和港口的名录。

第二十一条 陆路口岸

一、出于合理的公共卫生原因，缔约国可指定应发展附件 1 规定的**核心能力**的陆路口岸，并考虑：

(一) 与其他入境口岸相比，缔约国可能指定的陆路口岸各类型国际交通的流量和频率；以及

(二) 国际交通始发地或到达特定陆路口岸之前所通过地区存在的公共卫生风险。

二、拥有共同边界的缔约国应考虑：

(一) 根据第五十七条就预防或控制疾病在陆路口岸的国际传播达成双边或多边协定或安排；以及

(二) 根据本条第一款联合指定需具备附件 1 中所规定**核心能力**的毗邻陆路口岸。

第二十二条 主管当局的职责

一、主管当局应该：

(一) 负责监测离开或来自受染地区的行李、货物、集装箱、交通工具、物品、邮包和尸体（骸骨），以便其始终保持无感染源或污染源的状态，包括无媒介和宿主；

(二) 尽量切实可行地确保旅行者在入境口岸使用的设施清洁卫生，保持无感染源或污染源，包括无媒介和宿主；

- (三) 根据本条例要求负责监督对行李、货物、集装箱、交通工具、物品、邮包和尸体(骸骨)采取的任何灭鼠、消毒、除虫或除污措施或对人员采取的任何卫生措施；
- (四) 尽可能事先告知交通工具运营者对交通工具采取控制措施的意向，并应在有条件的情况下提供有关使用方法的书面信息；
- (五) 负责监督清除和安全处理交通工具中任何受污染的水或食品、人或动物排泄物、废水和任何其他污染物；
- (六) 采取与本条例相符的一切可行措施，监测和控制船舶排放的可污染港口、河流、运河、海峡、湖泊或其他国际水道的污水、垃圾、压舱水和其他有可能引起疾病的物质；
- (七) 负责监督在入境口岸向旅行者、行李、货物、集装箱、交通工具、物品、邮包和尸体（骸骨）提供服务的从业人员，必要时包括实施检查和医学检查；
- (八) 具备有效的应急机制以应对意外的公共卫生事件；并
- (九) 就根据本条例采取的相关公共卫生措施同《国际卫生条例》国家归口单位沟通。

二、如有确实迹象和（或）证据表明从受染地区出发时采取的措施并不成功，则可对来自该受染地区的旅行者、行李、货物、集装箱、交通工具、物品、邮包和尸体（骸骨）在到达时重新采取世界卫生组织建议的卫生措施。

三、在进行除虫、灭鼠、消毒、除污和其他卫生处理程序中，应避免伤害个人并尽可能避免造成不适，或避免损害环境以致影响公共卫生，或损坏行李、货物、集装箱、交通工具、物品和邮包。

第五编 — 公共卫生措施

第一章 — 总则

第二十三条 到达和离开时的卫生措施

一、遵循适用的国际协议和本条例各有关条款，缔约国出于公共卫生目的可要求在到达或离境时：

(一) 对旅行者：

1. 了解有关该旅行者旅行目的地的情况，以便与其取得联系；
2. 了解有关该旅行者旅行路线以确认到达前是否在受染地区或其附近进行过旅行或可能接触传染病或污染物，以及根据本条例要求检查旅行者的健康文件；和（或）
3. 进行能够实现公共卫生目标的侵扰性最小的非创伤性医学检查；以及

(二) 对行李、货物、集装箱、交通工具、物品、邮包和尸体（骸骨）进行检查。

二、如通过本条第一款规定的措施或通过其他手段取得的证据表明存在公共卫生风险，缔约国尤其对嫌疑或受染旅行者可在逐案处理的基础上，根据本条例采取能够实现防范疾病国际传播的公共卫生目标的侵扰性和创伤性最小的医学检查等额外卫生措施。

三、根据缔约国的法律和国际义务，未经旅行者本人或其父母或监护人的事先知情同意，不得进行本条例规定的医学检查、疫苗接种、预防或卫生措施，但第三十一条第二款不在此列。

四、根据缔约国的法律和国际义务，根据本条例接种疫苗或接受预防措施的旅行者本人或其父母或监护人应该被告知接种或不接种疫苗以及采用或不采用预防措施引起的任何风险。缔约国应该根据该国的法律将此要求通知医生。

五、对旅行者实行或施行涉及疾病传播危险的任何医学检查、医学操作、疫苗接种或其他预防措施时，必须根据既定的国家或国际安全准则和标准，以尽量减少这种危险。

第二章 — 对交通工具和交通工具运营者的特别条款

第二十四条 交通工具运营者

一、缔约国应该采取符合本条例的一切可行措施，确保交通工具运营者：

(一) 遵守世界卫生组织建议并经缔约国采纳的卫生措施，**包括在交通工具上以及在上下交通工具期间实施的卫生措施；**

(二) 告知旅行者世界卫生组织建议并经缔约国采纳的卫生措施，**包括在交通工具上以及在上下交通工具期间实施的卫生措施**；并

(三) 经常保持所负责的交通工具无感染源或污染源，包括无媒介和宿主。如果发现
有感染源或污染源的证据，需要采取相应的控制措施。

二、本条对交通工具和交通工具运营者的具体规定见附件 4。在媒介传播疾病方面，适用于交通工具和交通工具运营者的具体措施见附件 5。

第二十五条 过境船舶和航空器

除第二十七条和第四十三条规定或经适用的国际协议授权之外，缔约国对以下情况不得采取卫生措施：

(一) 不是来自受染地区、在前往另一国家领土港口的途中经过该缔约国领土上的运河或航道的船舶。在主管当局监督下应该允许任何此类船舶添加燃料、水、食物和供应品；

(二) 通过该缔约国管辖的水域、但不在港口或沿岸停靠的任何船舶；以及

(三) 在该缔约国管辖的机场过境的航空器，但可限制航空器停靠在机场的特定区域，不得上下人员和装卸货物。然而，在主管当局监督下应该允许任何此类航空器添加燃料、水、食物和供应品。

第二十六条 过境的民用货车、火车和客车

除第二十七条和第四十三条规定或经适用的国际协议授权之外，不得对来自非疫区并在无人员上下和装卸货物的情况下通过领土的民用货车、火车或客车采取卫生措施。

第二十七条 受染交通工具

一、如果在交通工具上发现有临床体征或症状和基于公共卫生风险事实或证据的信息，包括感染源和污染源，主管当局应该认为该交通工具受染，并可：

(一) 对交通工具进行适宜的消毒、除污、除虫或灭鼠，或使上述措施在其监督下进行；并

(二) 在每个病例中决定所采取的技术，以保证根据本条例的规定充分控制公共卫生风险。若世界卫生组织为此程序有建议的方法或材料，应予采用，除非主管当局认为其他方法也同样安全和可靠。

主管当局可执行补充卫生措施，包括必要时**对交通工具进行隔离和检疫**，以预防疾病传播。应该向《国际卫生条例》国家归口单位报告这类补充措施。

二、如果入境口岸的主管当局不具备执行本条要求的控制措施的实力，受染交通工具在符合以下条件的情况下可允许离境：

(一) 主管当局应该在离境之际向下一个已知入境口岸的主管当局提供第（二）项提及的信息；以及

(二) 如为船舶，则在船舶卫生控制措施证书中应该注明所发现的证据和需要采取的控制措施。

应该允许此类船舶在主管当局的监督下添加燃料、水、食品和供应品。

三、主管当局对以下情况表示满意时，应不再认为该交通工具受染：

(一) 本条第一款规定的措施已得到有效执行；以及

(二) 交通工具上无构成公共卫生风险的情况。

第二十八条 入境口岸的船舶和航空器

一、除第四十三条或适用的国际协议另有规定之外，不应当因公共卫生原因而阻止船舶或航空器在任何入境口岸停靠。但是，如果入境口岸不具备执行本条例规定的卫生措施的能力，可命令船舶或航空器在自担风险的情况下驶往可到达的最近适宜入境口岸，除非该船舶或航空器有会使更改航程不安全的操作问题。

二、除第四十三条或适用的国际协议另有规定之外，缔约国不应该出于公共卫生理由拒绝授予船舶或航空器“无疫通行”，特别是不应该阻止它上下乘客、装卸货物或储备用品，或添加燃料、水、食品和供应品。缔约国可在授予“无疫通行”前进行检查，若舱内发现感染源或污染源，则可要求进行必要的消毒、除污、除虫或灭鼠，或者采取其他必要措施防止感染或污染传播。

三、在可行的情况下和根据上**一本条第二款**，缔约国如根据船舶或航空器到达前收到的信息认为该船舶或航空器的到达不会引起或传播疾病，则应当通过无线通讯或其他通讯方式授予无疫。

四、在到达目的地港口或机场前，一旦发现交通工具上有可疑传染病病人或公共卫生风险的证据，船长或机长或其代理应当尽早通知港口或机场管制部门。该信息必须立即告知港口或机场的主管当局。在紧急情况下，船长或机长应直接向有关港口或机场主管当局通报。

五、如由于非机长或船长所能控制的原因，嫌疑受染或受染的航空器或船舶着陆或停泊于不是原定到达的机场或港口，则应该采取以下措施：

- (一) 航空器机长或船长或其他负责人应该尽一切努力立即与最近的主管当局联系；
- (二) 主管当局一旦得知航空器着陆，可采取世界卫生组织建议的卫生措施或本条例规定的其他卫生措施；
- (三) 除非出于紧急情况或与主管当局进行联系的需要，或得到主管当局的批准，否则搭乘航空器或船舶的旅客应保持原位，也不得在航空器或船舶内挪动货物；以及
- (四) 完成主管当局要求的所有相关卫生措施后，航空器或船舶可继续前往原定着陆或停泊的机场或港口，如因技术原因不能前往，可前往方便的机场或港口。

六、虽然有本条的规定，船长或机长可为了交通工具上旅客的健康和安全而采取认为必需的紧急措施。他（她）应根据本款采取的任何措施尽早告知主管当局。

第二十九条 入境口岸的民用货车、火车和客车

世界卫生组织应与缔约国协商，制定对入境口岸和通过陆路口岸的民用货车、火车和客车所采取卫生措施的指导原则。

第三章 — 对旅行者的特别条款

第三十条 接受公共卫生观察的旅行者

除第四十三条另有规定外或适用的国际协议另行授权，如在抵达时接受公共卫生观察的可疑旅行者不构成直接的公共卫生风险，而缔约国将其预期到达的时间通知已知入境口岸的主管当局，则可允许该旅行者继续国际旅行。该旅行者在抵达后应向该主管当局报告。

第三十一条 与旅行者入境有关的卫生措施

一、不得将创伤性医学检查、疫苗接种或其他预防措施作为旅行者进入某个缔约国领土的条件。但除第三十二条、第四十二条和第四十五条另有规定外，本条例不排除缔约国在以下情况中要求实行医学检查、疫苗接种或其他预防措施或者提供疫苗接种或其他预防措施的证明：

- (一) 对确定是否存在公共卫生风险有必要；
- (二) 作为申请临时或长期居留的旅行者入境的条件；
- (三) 根据第四十三条或附件 6 和附件 7 作为任何旅行者入境的条件；或
- (四) 根据第二十三条可予以实行。

二、如果缔约国根据本条第一款要求旅行者接受医学检查、疫苗接种或其他预防措施，而旅行者本人不同意采取任何此类措施或拒绝提供第二十三条第一款第（一）项提及的信息或文件，则有关缔约国可根据第三十二条、第四十二条和第四十五条拒绝该旅行者入境。若有证据表明存在危急的公共卫生风险，则缔约国根据其国家法规并出于控制此风险的必要，可强制旅行者接受或根据第二十三条第三款建议旅行者接受：

- (一) 创伤性和侵扰性最小、但可达到公共卫生目的的医学检查；
- (二) 疫苗接种或其他预防措施；或
- (三) 预防或控制疾病传播的其他常用的卫生措施，包括隔离、检疫或让旅行者接受公共卫生观察。

第三十二条 旅行者的待遇

在实行本条例规定的卫生措施时，缔约国应该以尊重其尊严、人权和基本自由的态度对待旅行者，并尽量减少此类措施引起的任何不适或痛苦，包括：

- (一) 以礼待人，尊重所有旅行者；
- (二) 考虑旅行者的性别、社会文化、种族或宗教等方面的关注；以及
- (三) 向接受检疫、隔离、医学检查或其他公共卫生措施的旅行者提供或安排足够的食品和饮水、适宜的住处和衣服，保护其行李和其他财物，给予适宜的医疗，如可能，以其理解的语言提供必要交流方式和其他适当的帮助。

第四章 — 对货物、集装箱和集装箱装卸区的特别条款

第三十三条 转口货物

除非第四十三条规定或经适用的国际协议授权，否则除活的动物外，无须转运的转口货物不应该接受本条例规定的卫生措施或出于公共卫生目的而被扣留。

第三十四条 集装箱和集装箱装卸区

一、缔约国应该在可行的情况下确保集装箱托运人在国际航行中使用的集装箱保持无感染源或污染源，包括无媒介和宿主，特别是在拼箱过程中。

二、缔约国应该在可行的情况下确保集装箱装卸区保持无感染源或污染源，包括无媒介和宿主。

三、一旦缔约国认为国际集装箱装卸量非常繁重时，主管当局应该采取符合本条例的一切可行措施，包括进行检查，评估集装箱装卸区和集装箱的卫生状况，以确保本条例规定的义务得到履行。

四、在可行的情况下，集装箱装卸区应配备检查和隔离集装箱的设施。

五、多用途使用集装箱时，集装箱托运人和受托人应当尽力避免交叉污染。

第六编 — 卫生文件

第三十五条 一般规定

一、除本条例或世界卫生组织发布的建议所规定的卫生文件外，在国际航行中不应要求其他卫生文件，但本条不适用于申请临时或长期居留的旅行者，也不适用于根据适用的国际协议有关国际贸易中物品或货物公共卫生状况的文件要求。主管当局可要求旅行者填写符合第二十三条所规定要求的通讯地址表和关于旅行者健康情况的调查表。

二、本条例规定的卫生文件可以非数字格式或数字格式发布，取决于任何缔约国根据其他国际协定就此类文件格式所承担的义务。

三、本条例规定的卫生文件不论以何种格式发布，所述卫生文件均应符合第三十六至第三十九条所提及的附件（酌情适用），且应可确定其真实性。

四、世界卫生组织应与缔约国协商，制定和更新必要的技术指导，包括与发布数字格式和非数字格式卫生文件及确定其真实性有关的规范或标准。此类规范或标准应符合关于个人资料处理的第四十五条。

第三十六条 疫苗接种或其他预防措施证书

一、根据本条例或建议对旅行者进行的疫苗接种或预防措施以及与此相关的证书应当符合附件 6 的规定，适用时应当符合附件 7 有关特殊疾病的规定。

二、除非主管当局有可证实的迹象和（或）证据表明疫苗接种或其他预防措施无效，否则持有与附件 6 及适用时附件 7 相符的疫苗接种或其他预防措施证书的旅行者不应当由于证明中提及的疾病而被拒绝入境，即使该旅行者来自受染地区。

第三十七条 航海船舶健康申报单

一、船长在到达缔约国领土的第一个停靠港口前应当查清船上的健康情况，而且除非缔约国不要求，否则船长应该在船舶到达后，或如果船舶有此配备且缔约国要求事先提交，在船舶到达之前，填写航海健康申报单，并提交给该港口的主管当局；如果带有船医，航海船舶健康申报单则应当有后者的副签。

二、船长或船医应该提供主管当局所要求的有关国际航行中船上卫生状况的任何信息。

三、航海船舶健康申报单应当符合附件 8 规定的示范格式。

四、缔约国可决定：

(一) 免于所有到港船舶提交航海船舶健康申报单；或

(二) 根据对来自受染地区船舶的建议，要求其提交航海船舶健康申报单或要求可能受感染或污染的船舶提交此文件。

缔约国应该将以上要求通知船舶运营者或其代理。

第三十八条 航空器总申报单的卫生部分

一、除非缔约国无此要求，航空器机长或其代表在飞行期间或在着陆于缔约国领土的第一个机场后应当尽其所能填写并向该机场的主管当局提交航空器总申报单的卫生部分，后者应符合附件 9 规定的示范格式。

二、航空器机长或其代表应该提供缔约国所要求的有关国际航行中机舱卫生状况和航空器采取的卫生措施的任何信息。

三、缔约国可决定：

(一) 免于所有到达的航空器提交航空器总申报单的卫生部分；或

(二) 根据对来自受染地区航空器的建议要求提交航空器总申报单的卫生部分或要求可能携带感染或污染的航空器提交此文件。

缔约国应该将以上要求通知航空器运营者或其代理。

第三十九条 船舶卫生证书

一、船舶免于卫生控制措施证书和船舶卫生控制措施证书的有效期最长应为六个月。如果所要求的检查或控制措施不能在港口完成，此期限可延长一个月。

二、如果未出示有效的船舶免于卫生控制措施证书或船舶卫生控制措施证书，或在船上发现公共卫生风险的证据，缔约国可根据第二十七条第一款行事。

三、本条提及的证书应当符合附件 3 的示范格式。

四、只要有可能，控制措施应当在船舶和船舱腾空时进行。如果船舶有压舱物，应在装货前进行。

五、如圆满完成需要进行的控制措施，主管当局应该签发船舶卫生控制措施证书，注明发现的证据和采取的控制措施。

六、主管当局如对船舶无感染或污染，包括无媒介和宿主状况表示满意，可在第二十条规定的任何港口签发船舶免于卫生控制措施证书。只有当船舶和船舱腾空时，或只剩下压舱水或其他材料，而根据其性质和摆放方式可对船舱进行彻底检查时，才能对船舶进行检查，检查后通常应签发证书。

七、如果执行控制措施的港口主管当局认为，由于执行措施的条件有限，不可能取得满意的结果，主管当局应该在船舶卫生控制措施证书上如实注明。

第七编 — 收费

第四十条 对关于旅行者的卫生措施收费

一、除申请临时或长期居留的旅行者以及符合本条第二款规定外，缔约国根据本条例对以下公共卫生保护措施不得收取费用：

(一) 根据本条例进行的医学检查，或缔约国为确定被检查旅行者健康状况而可能要求进行的任何补充检查；

(二) 为到达旅行者进行的任何疫苗接种或其他预防措施，如其属于未公布的要求或者在进行疫苗接种或其他预防措施之前十天内公布的要求；

(三) 要求对旅行者进行合适的隔离或检疫；

(四) 为说明采取的措施和采取措施日期而为旅行者颁发的证书；或

(五) 对旅行者随身行李采取的卫生措施。

二、缔约国可对除本条第一款中提及的卫生措施之外的其他卫生措施，包括主要有益于旅行者的措施，收取费用。

三、对根据本条例规定对旅行者采取的此类卫生措施收费时，每个缔约国对此类收费只应有一种价目表，而且每次收费应：

- (一) 与价目表相符；
- (二) 不超过提供服务的实际成本；以及
- (三) 不分旅行者的国籍、住所或居留地。

四、价目表及其任何修订应当至少在征收前十天公布。

五、本条例决不阻止缔约国寻求收回在采取本条第一款中卫生措施时产生的费用：

- (一) 向交通工具运营者或所有者收取的用于其雇员的费用；或
- (二) 向有关保险来源收取的费用。

六、在任何情况下都不得因有待交付本条第一款或第二款中提及的费用而阻碍旅行者或交通工具运营者离开缔约国领土。

第四十一条 对行李、货物、集装箱、交通工具、物品或邮包的收费

一、对根据本条例规定对行李、货物、集装箱、交通工具、物品或邮包采取的卫生措施收费时，每个缔约国对此类收费只应有一种价目表，而且每次收费应：

- (一) 与价目表相符；
- (二) 不超过提供服务的实际成本；以及
- (三) 不区分行李、货物、集装箱、交通工具、物品或邮包的国籍、旗帜、注册或所有权，特别不应对行李、货物、集装箱、交通工具、物品或邮包有本国和外国之分。

二、价目表及其任何修订应当至少在征收前十天公布。

第八编 — 一般条款

第四十二条 卫生措施的执行

根据本条例采取的卫生措施应当无延误地开始和完成，以透明和无歧视的方式实施。

第四十三条 额外的卫生措施

一、本条例不应妨碍缔约国为应对特定公共卫生风险或国际关注的突发公共卫生事件，根据本国有关法律和国际法义务采取卫生措施。此类措施：

- (一) 可获得与世界卫生组织的建议相同或更大程度的健康保护，或
- (二) 根据第二十五条、第二十六条、第二十八条第一和第二款、第三十条、第三十一条第一款第（三）项和第三十三条禁止使用，

但这些措施须符合本条例。

这些措施对国际交通造成的限制以及对人员的创伤性或侵扰性不应超过能适度保护健康的其他合理的可行措施。

二、在决定是否执行本条第一款提及的卫生措施或第二十三条第二款、第二十七条第一款、第二十八条第二款和第三十一条第二款第（三）项规定的额外卫生措施时，缔约国的决定应基于：

- (一) 科学原则；
- (二) 现有的关于人类健康危险的科学证据，或者此类证据不足时，现有信息，包括来自世界卫生组织和其他相关政府间组织和国际机构的信息；以及
- (三) 世界卫生组织的任何现有特定指导或建议。

三、缔约国执行本条第一款所述并对国际交通造成明显干扰的额外卫生措施时，应该向世界卫生组织提供采取此类措施的公共卫生依据和有关科学信息。世界卫生组织应与其他缔约国分享这种信息并应分享关于所执行卫生措施的信息。就本条而言，明显干扰一

般是指拒绝国际旅行者、行李、货物、集装箱、交通工具、物品等入境或出境或延误入境或出境 24 小时以上。

四、对本条第三款和第五款提供的信息和其他相关信息进行评估后，世界卫生组织可要求有关缔约国重新考虑此类措施的执行。

五、缔约国应该在采取本条第一款和第二款所述的对国际交通造成明显干扰的额外卫生措施后 48 小时内，向世界卫生组织报告此类措施及其卫生依据，临时或长期建议中涵盖的措施除外。

六、缔约国根据本条第一款或第二款采取卫生措施，应该在三个月内考虑世界卫生组织的意见和本条第二款中的标准对这种措施进行复查。

七、在不影响第五十六条权利的情况下，受到根据本条第一款或第二款采取措施影响的任何缔约国可要求采取此类措施的缔约国**直接或通过总干事**与之协商，**总干事也可以为有关缔约国之间的协商提供便利**。协商的目的是为了明确该措施的科学信息和公共卫生依据并找到共同接受的解决方案。**除非与参与协商的缔约国另有约定，否则协商期间分享的信息必须保密。**

八、本条的规定可适用于执行涉及参加群体性集会的旅行者的措施。

第四十四条 合作和、援助和筹资

一、缔约国应尽可能在以下方面相互合作：

(一) 根据条例规定，发现和评估事件并采取**防范和**应对措施；

(二) 提供或促进技术合作和后勤支持，特别在发展、加强和保持本条例**附件 1**所要求的公共卫生**核心**能力方面；

(三) 筹集财政资源，包括**通过相关来源和筹资机制**，以促进履行其根据本条例承担的义务，**特别是满足发展中国家的需要**；

(四) 为履行本条例制订法律草案和其他法律和行政规定；**以及**

二、世界卫生组织应该应**缔约国**的要求尽可能在以下方面与缔约国合作**并提供援助**：

- (一) 评价和评估其公共卫生**核心能力**，以促进本条例的有效实施；
- (二) 向缔约国提供技术合作和后勤支持或给予方便；并
- (三) 筹集财政资源以支持发展中国家**建设发展**、加强和保持附件 1 所规定的**核心能力**；以及
- (四) 根据第十三条第八款，为获得相关卫生产品提供便利。

二之二、缔约国应根据适用法律和现有资源情况，保持或增加必要的国内供资，并开展协作，包括酌情开展国际合作和援助，以加强可持续供资，支持本条例的实施。

二之三、根据第一款第（三）项的规定，缔约国应尽可能在以下方面进行合作：

- (一) 鼓励使现有筹资实体和资金机制的治理和运作模式具有区域代表性，并响应发展中国家在执行本条例方面的需求和国家重点；
- (二) 确定并促进通过根据第四十四条之二建立的资金协调机制等途径获得必要的财政资源，以便公平地满足发展中国家的需要和重点，包括发展、加强和维持核心能力。

二之四、总干事应酌情支持上文本条第二之二款所述的**合作**。缔约国和总干事应汇报其成果，作为向卫生大会进行报告的一部分。

三、本条所涉的合作可通过包括双边在内的多渠道，通过区域网络和世界卫生组织区域办事处以及政府间组织和国际机构实施。

第四十四条之二 — 资金协调机制

一、特此设立一个资金协调机制（下称“机制”），以便：

- (一) 促进为实施本条例提供及时、可预测和可持续的资金，以建立、加强和维持本条例附件 1 所述**核心能力**，包括与突发大流行有关的能力；
- (二) 争取最大限度地为缔约国（特别是发展中国家缔约国）的实施需求和重点提供资金；以及

(三) 努力筹措新的和额外的资金，并提高与有效实施本条例有关的现有筹资工具的高效利用率。

二、为支持本条第一款规定的目标，除其他外，该机制应：

(一) 利用或进行相关的需求和资金缺口分析；

(二) 促进现有筹资工具的统一、一致和协调；

(三) 确定可用于支持本条例实施工作的所有资金来源，并向缔约国提供这方面的信息；

(四) 根据请求向缔约国提供咨询意见和支持，帮助为加强包括与突发大流行有关的能力在内的核心能力确定和申请财政资源；

(五) 利用为支持缔约国建立、加强和维持其包括与突发大流行有关的能力在内的核心能力的组织和其他实体提供的自愿捐款。

三、就本条例的实施而言，该机制应在卫生大会的授权和指导下运作并对其负责。

第四十五条 个人资料的处理

一、缔约国对根据本条例从另一缔约国或从世界卫生组织收集或收到的、涉及身份明确或可查明身份的个人的健康信息，应根据国家法律要求保密并匿名处理。

二、虽然有第一款的规定，如对评估和管理公共卫生风险至关重要，缔约国可**处理和**透露**和处理**个人资料，但缔约国，根据国家法律，和世界卫生组织必须确保个人资料：

(一) 得到公平、合法处理，并且不以与该目的不一致的方式予以进一步处理；

(二) 与该目的相比充分、相关且不过量；

(三) 准确且在必要时保持最新，必须采取一切合理措施确保删除或纠正不准确或不完整的资料；以及

(四) 保留期限不超过必需的时间。

三、应要求，世界卫生组织应在可行的情况下以可理解的形式向个人提供本条中提及的其个人资料，无不当延误或费用，且在必要时允许予以纠正。

第四十六条 诊断用生物物质、试剂和材料的运输和处理

缔约国应该根据国家法律并考虑到有关国际准则，便利根据本条例用于核实和公共卫生应对目的的生物物质、诊断样本、试剂和其他诊断材料的运输、入境、出境、处理和销毁。

第九编 — 《国际卫生条例》专家名册、突发事件委员会和审查委员会

第一章 — 《国际卫生条例》专家名册

第四十七条 组成

总干事应该确立由所有相关专业领域的专家组成的名册（以下简称“《国际卫生条例》专家名册”）。除非本条例另有规定，总干事应该根据《世界卫生组织专家咨询团和专家委员会条例》（以下简称《世界卫生组织咨询团条例》）任命《国际卫生条例》专家名册成员。此外，总干事应根据每个缔约国的要求任命一名成员，并酌情任命有关政府间组织和区域经济一体化组织建议的专家。有意的缔约国应将拟推荐为咨询团成员的每位专家的资历和专业领域报告总干事。总干事应将《国际卫生条例》专家名册的组成定期通知缔约国以及有关政府间组织和区域经济一体化组织。

第二章 — 突发事件委员会

第四十八条 职责和组成

一、总干事应成立突发事件委员会，该委员会应总干事要求就以下方面提出意见：

- (一) 某个事件是否构成国际关注的突发公共卫生事件（**包括突发大流行**）；
- (二) 国际关注的突发公共卫生事件（**包括突发大流行**）的结束；以及
- (三) 建议发布、修改、延续或撤消临时建议。

一之二、突发事件委员会应被视为专家委员会，应遵从《世界卫生组织咨询团条例》，除非本条另有规定。

二、突发事件委员会应由总干事从《国际卫生条例》专家名册和酌情从本组织其他专家咨询团选出的专家组成。总干事应从保证审议某个具体事件及其后果连续性的角度出发确定委员的任期。总干事应根据任何特定会议所需要的专业知识和经验并适当考虑地域公平代表性原则选定突发事件委员会的成员。突发事件委员会至少有一名**成员**应当是在其**包括至少一名由领土内正在**发生事件的缔约国提名的专家。

三、总干事根据本人的动议或应突发事件委员会的要求可任命一名或多名技术专家担任该委员会的顾问。

第四十九条 程序

一、总干事应根据最接近正发生的具体事件的专业和经验的领域从第四十八条第二款提及的专家中选出若干专家，召开突发事件委员会会议。为本条的目的，突发事件委员会“会议”可包括远程会议、视频会议或电子通讯。

二、总干事应向突发事件委员会提供会议议程和有关事件的信息，包括缔约国提供的信息，以及总干事拟发布的任何临时建议。

三、突发事件委员会应当选举主席并在每次会议后撰写会议进程和讨论情况的简要报告，包括任何对建议的意见。

四、总干事应邀请在本国领土上**正**发生事件的缔约国向突发事件委员会陈述意见。为此，总干事应根据需要尽量提前将突发事件委员会的会议日期和议程通知有关缔约国。但有关缔约国不可为陈述意见而要求推迟突发事件委员会会议。

五、突发事件委员会的意见应提交总干事酌定。总干事应对此作出最终决定。

六、总干事应就国际关注的突发公共卫生事件（**包括突发大流行**）的确定和结束、有关缔约国采取的任何卫生措施、任何临时建议（**包括辅助证据**）及此类建议的修改、延续和撤消以及突发事件委员会的**组成和**意见与**所有**缔约国进行沟通。总干事应通过缔约国向交通工具运营者并向有关国际机构通报此类临时建议，包括其修改、延续或撤销。总干事应随后向公众公布此类信息和建议。

七、在本国领土上发生事件的缔约国可向总干事提出国际关注的突发公共卫生事件（**包括突发大流行**）已经结束和（或）建议撤销临时建议，并可就此向突发事件委员会陈述意见。

第三章 — 审查委员会

第五十条 职责和组成

一、总干事应该成立审查委员会，其职责如下：

(一) 就本条例的修订，向总干事提出技术性建议；

(二) 向总干事提出有关长期建议及对其修改或撤消的技术性意见；以及

(三) 向总干事就其所交付的与本条例的实施有关的任何事宜提供技术性意见。

二、审查委员会应被视为专家委员会，应服从于《世界卫生组织咨询团条例》，除非本条另有规定。

三、总干事应从《国际卫生条例》专家名册成员和适当时从本组织其他专家咨询团成员中挑选和任命审查委员会成员。

四、总干事应确定应邀参加审查委员会会议的成员人数，决定开会日期和会期，并召集会议。

五、总干事任命的审查委员会成员只应在一次会议工作期间任职。

六、总干事在地域公平代表性原则、性别平衡、来自发达国家和发展中国家专家之间的平衡、世界不同地区各种科学观点、方法和实践经验的代表性以及适当的学科间平衡的基础上挑选审查委员会成员。

第五十一条 会议进程的掌握

一、审查委员会的决定应当以出席和投票的成员多数通过。

二、总干事应该邀请会员国、联合国及其专门机构和其他相关政府间组织或与世界卫生组织有正式关系的非政府组织指定代表出席委员会会议。以上代表可提交备忘录，并经主席同意就讨论中的议题发言，但无表决权。

第五十二条 报告

一、审查委员会应该为每次会议起草报告，陈述委员会意见和建议。此报告应在当次会议结束前经审查委员会批准。报告中的意见和建议对世界卫生组织无约束力，应作为对总干事的建议提出。报告文本未经委员会同意不可修改。

二、如果审查委员会对审查结果意见不一，任何成员有权在个人或集体报告中表述不同专业观点，陈述坚持不同意见的理由，此类报告应成为审查委员会报告的一部分。

三、审查委员会的报告应提交总干事，总干事应将委员会的意见和建议提请卫生大会或执行委员会审议和采取行动。

第五十三条 长期建议的程序

如果总干事认为长期建议对于某个特定的公共卫生风险是必要和适当的，总干事应该征询审查委员会的意见。除第五十条至第五十二条的相关条款外，以下条款亦应适用：

(一) 有关长期建议及其修改或撤消的提议可由总干事或由缔约国通过总干事提交审查委员会；

(二) 任何缔约国可提交供审查委员会审议的相关信息；

(三) 总干事可要求任何缔约国、政府间组织或与世界卫生组织有正式关系的非政府组织向审查委员会提供所掌握的有关审查委员会提议的长期建议问题的信息，供其参考；

(四) 总干事可应审查委员会要求或主动任命一名或数名技术专家担任审查委员会的顾问，顾问无表决权；

(五) 任何包含审查委员会有关长期建议的意见和建议的报告应当提请总干事审议和作出决定，总干事应该向卫生大会报告审查委员会的意见和建议；

(六) 总干事应该将任何长期建议、对此类建议的修改或撤消以及审查委员会的意见一并通报缔约国；以及

(七) 长期建议应该由总干事向随后一届卫生大会提交供审议。

第十编 — 最终条款

第五十四条 报告和审查

一、缔约国和总干事应该根据卫生大会的决定向卫生大会报告本条例的执行情况。

二、卫生大会应该定期审查本条例的实施情况，包括为其有效实施筹资的情况。为此目的，卫生大会可通过总干事要求审查委员会提出意见。第一次审查应不迟于本条例生效后五年进行。

三、世界卫生组织应定期开展研究以审查和评价附件 2 的实施情况。第一次审查应不迟于本条例生效后一年开始。审查的结果应该酌情提交卫生大会审议。

第五十四条之二 实施《国际卫生条例（2005）》缔约国委员会

一、特此设立实施《国际卫生条例（2005）》缔约国委员会，以促进本条例，特别是第四十四条和第四十四条之二的有效实施。该委员会应仅具有促进和协商性质，并在第三条所载原则指导下，以非对抗性、非惩罚性、协助性和透明的方式履行职能。为此目的：

（一）委员会的宗旨应是促进和支持缔约国之间的学习、最佳做法交流和合作，以促进本条例的有效实施；

（二）委员会应设立一个小组委员会，以提供技术咨询意见并向委员会提交报告。

二、委员会应由所有缔约国组成，并应至少每两年举行[一次]会议。委员会的职权范围（包括委员会开展工作的方式）以及小组委员会的职权范围应在委员会第一次会议上以协商一致方式通过。

三、委员会应设一名主席和一名副主席，由委员会从其缔约国成员中选出，任期两年，按区域轮换¹。

四、委员会应在第一次会议上以协商一致方式通过第四十四条之二所设资金协调机制的职权范围，以及该机制的运作和治理方式，并可通过与可酌情支持该机制运作的相关国际机构的必要工作安排。

¹ 就本规定而言，罗马教廷和列支敦士登应被视为属于世界卫生组织欧洲区域，但有一项谅解，即这一安排不影响其作为《国际卫生条例(2005)》缔约国但非世界卫生组织会员国的地位。

第五十五条 修正

[对本条的修正将于 2024 年 5 月 31 日生效]

- 一、对本条例的修正可由任何缔约国或总干事提出。修正提案应该提交卫生大会审议。
- 二、任何提议的修正案文本应该由总干事至少在拟审议此修正案的卫生大会前四个月通报所有缔约国。
- 三、卫生大会根据本条通过的对本条例的修正案，应该以与《世界卫生组织组织法》第二十二条和本条例第五十九条至第六十四条规定相同的条件及权利和义务，在所有缔约国中生效。

第五十六条 争端的解决

- 一、如两个或两个以上缔约国之间就本条例的解释或执行发生争端，有关缔约国应首先通过谈判或其自行选择的任何其他和平方式寻求解决此争端，包括斡旋、调停或和解。未能达成一致的，并不免除争端各当事方继续寻求解决该争端的责任。
- 二、如果通过本条第一款所述方式未能解决争端，有关缔约国可商定将争端提交总干事，总干事应该尽全力予以解决。
- 三、缔约国可在任何时候以书面方式向总干事声明，对于以本国为当事国的本条例解释或执行方面的所有争端或对于与接受同样义务的任何其他缔约国有关的某个具体争端，接受仲裁是强制性的。仲裁应根据提出仲裁要求时适用的常设仲裁法庭仲裁两个国家间争端的任择规则进行。同意接受强制性仲裁的缔约国应该接受仲裁裁决具有约束力而且是最终的。总干事应酌情向卫生大会通报此类行动。
- 四、本条例不应损害缔约国根据其参加的任何国际协议将争端诉诸该协议建立的或其他政府间组织的争端解决机制的权利。
- 五、世界卫生组织与一个或多个缔约国就本条例的解释或执行发生的争端，应提交卫生大会。

第五十七条 与其他国际协议的关系

一、缔约国认识到,《国际卫生条例》和其他相关的国际协议应该解释为一致。《国际卫生条例》的规定不应该影响任何缔约国根据其他国际协议享有的权利和承担的义务。

二、根据本条第一款,本条例不应妨碍具有卫生、地域、社会或经济方面的某些共同利益的缔约国缔结特别条约或协议,以促进本条例的实施,特别在以下方面:

- (一) 在不同国家的毗邻领土之间直接快速交流公共卫生信息;
- (二) 对国际沿海交通和其管辖范围内水域的国际交通拟采取的卫生措施;
- (三) 在不同国家毗邻领土的共同边境拟采取的卫生措施;
- (四) 用专门改装的运输工具运送受染人员或受染尸体(骸骨)的安排;以及
- (五) 灭鼠、除虫、消毒、除污或使物品无致病因子的其他处理措施。

三、在不损害本条例规定义务的情况下,作为某个区域经济一体化组织成员国的各缔约国应该在其相互关系中实行该区域经济一体化组织施行的共同规则。

第五十八条 国际卫生协议和条例

一、除非第六十二条另有规定及下述例外,在受本条例约束的国家之间以及这些国家和世界卫生组织之间,本条例应该取代下列国际卫生协议和条例:

- (一) 一九二六年六月二十一日于巴黎签署的《国际卫生公约》;
- (二) 一九三三年四月十二日于海牙签署的《国际航空卫生公约》;
- (三) 一九三四年十二月二十二日于巴黎签署的《免于健康证书的国际协议》;
- (四) 一九三四年十二月二十二日于巴黎签署的《免于健康证书领事签证的国际协议》;
- (五) 一九三八年十月三十一日于巴黎签署的修正一九二六年六月二十一日《国际卫生公约》的公约;

- (六) 一九四四年十二月十五日于华盛顿开放供签署的一九四四年《国际卫生公约》（修改一九二六年六月二十一日日的《国际卫生公约》）；
- (七) 一九四四年十二月十五日于华盛顿开放供签署的一九四四年《国际航空卫生公约》（修改一九三三年四月十二日的《国际卫生公约》）；
- (八) 于华盛顿签署的延长一九四四年《国际卫生公约》的一九四六年四月二十三日议定书；
- (九) 于华盛顿签署的延长一九四四年《国际航空卫生公约》的一九四六年四月二十三日议定书；
- (十) 一九五一年《国际公共卫生条例》以及一九五五年、一九五六年、一九六〇年、一九六三年和一九六五年的补充条例；以及
- (十一) 一九六九年《国际卫生条例》以及一九七三年和一九八一年的修正案。

二、一九二四年十一月十四日于哈瓦那签署的泛美卫生法典依然有效，但第二条、第九条、第十条、第十一条、第十六条至第五十三条、第六十一条和第六十二条除外，本条第一款的相关部分应对此适用。

第五十九条 生效、拒绝或保留的期限

[对本条的修正将于 2024 年 5 月 31 日生效]

一、为执行《世界卫生组织组织法》第二十二條規定，对本条例或其修正案作出拒绝或保留的期限，应该为总干事通报卫生大会通过本条例或其修正案之日起十八个月。总干事在此期限以后收到的任何拒绝或保留应属无效。

二、本条例应该在本条第一款提及的通报日后二十四个月生效，但以下缔约国不在此列：

- (一) 根据第六十一条拒绝本条例或其修正的国家；
- (二) 虽提出保留、但本条例仍应根据第六十二条规定对其生效的国家；
- (三) 在本条第一款提及的总干事通报日后成为世界卫生组织会员国并且尚不是本条例缔约国的国家，本条例应该根据第六十条的规定对其生效；以及

(四) 接受本条例、但不是世界卫生组织会员国的国家，本条例应该根据第六十四条第一款的规定对其生效。

三、如果一个国家不能在本条第二款规定的期限内完全根据本条例调整其国内立法和行政安排，该国应在本条第一款规定的期限内向总干事申明有待作出的调整并最迟在本条例对该缔约国生效后十二个月实现这些调整。

第六十条 世界卫生组织的新会员国

在第五十九条第一款提及的总干事通知日以后成为世界卫生组织会员国、但当时尚不是本条例缔约国的任何国家，可在成为世界卫生组织会员国后自总干事向其通报之日起十二个月内，告知其对本条例的拒绝或任何保留。除非拒绝，本条例应该在上述期限届满后对该国生效，但以第六十二条和六十三条规定为限。本条例在任何情况下都不得早于第五十九条第一款提及的通知日期后二十四个月对该国生效。

第六十一条 拒绝

[对本条的修正将于 2024 年 5 月 31 日生效]

如果一个国家在第五十九条第一款规定的期限内通知总干事拒绝本条例或其修正案，则本条例或其修正案不应对该缔约国生效。但第五十八条所列、该国已参加的任何国际卫生协议或条例仍然对该国有效。

第六十二条 保留

[对本条的修正将于 2024 年 5 月 31 日生效]

一、国家可根据本条对本条例提出保留。这种保留不应与本条例的宗旨和目的不符。

二、应酌情根据第五十九条第一款和第六十条、第六十三条第一款或第六十四条第一款向总干事通报对本条例的保留。非世界卫生组织会员国的国家如有任何保留意见，应在通知接受本条例时通知总干事。提出保留的国家应向总干事提供保留的理由。

三、拒绝本条例的部分内容应被视为保留。

四、根据第六十五条第二款，总干事应通报根据本条第二款收到的每项保留。总干事应：

(一) 如果保留是在本条例生效之前提出的，则要求未拒绝本条例的会员国在六个月内向其报告对保留的任何反对意见¹；或者

(二) 如果保留是在本条例生效之后提出的，则要求缔约国在六个月内向其报告对保留的任何反对意见。

反对某项保留的国家应向总干事提供反对的理由。

五、在此期限之后，总干事应向所有缔约国通报其收到的对保留的反对意见。除非在本条第四款提及的通报之日起六个月期限结束时一项保留已遭到本条第四款中提及的三分之一国家的反对，否则应认为该保留被接受，而且本条例应对保留国生效，但以保留为条件。

六、如果在本条第四款提及的通报之日起六个月期限结束时，本条第四款中提及的国家至少有三分之一对保留提出反对意见，则总干事应通知保留国以便其考虑在总干事通知之日起三个月内撤回保留。

七、保留国应继续履行该国在第五十八条所列的任何国际卫生协议或条例中已经同意的任何与保留事宜相应的义务。

八、如果保留国在本条第六款中提及的总干事通知之日起三个月内未撤回保留，应保留国要求，总干事应该征求审查委员会的意见。审查委员会应该根据第五十条，就该保留对本条例实施的实际影响尽快向总干事提出意见。

九、总干事应该将保留或审查委员会的意见提交卫生大会审议。如果卫生大会因为保留与本条例的宗旨和目的不符，以多数票反对，则该保留不被接受。本条例只有在保留国根据第六十三条撤回其保留后才能对之生效。如卫生大会接受保留，则本条例应对保留国生效，但以保留为条件。

第六十三条 拒绝和保留的撤回

[对本条的修正将于 2024 年 5 月 31 日生效]

一、国家可在任何时候通知总干事撤回根据第六十一条所作的拒绝。在此情况下，本条例将在总干事收到通知之日起对该国生效。在该国撤回拒绝时提出保留的情况下，本条例应根据第六十二条的规定生效。本条例在任何情况下都不得早于第五十九条第一款提及的通知日期后二十四个月对该国生效。

二、有关缔约国可在任何时候通知总干事撤回全部或部分保留。在此情况下，该撤回应在总干事收到通知之日起生效。

第六十四条 非世界卫生组织会员国的国家

一、非世界卫生组织会员国的任何国家，如为第五十八条所列的任何国际卫生协议或条例的缔约国或总干事已向其通报本条例得到世界卫生大会通过，可通知总干事接受本条例而成为本条例的缔约国。除第六十二条规定以外，此接受应该在本条例生效之日起开始生效，或者如果关于接受本条例的通知在此日期后发出，则在总干事收到通知之日后三个月生效。

二、成为本条例缔约国的非世界卫生组织会员国的任何国家可以在任何时候通过通知总干事的方式撤回对本条例的参加，此撤回应在总干事收到通知后六个月生效。撤回的国家自此日起应恢复实施第五十八条所列、以前参加的任何国际协议或条例的条款。

第六十五条 总干事的通报

一、总干事应该将卫生大会通过本条例一事通报所有世界卫生组织会员国和准会员以及第五十八条所列的任何国际卫生协议或条例的其他缔约国。

二、总干事还应该将根据第六十条至第六十四条世界卫生组织分别收到的通知以及卫生大会根据第六十二条做出的任何决定通报这些国家以及参加本条例或其任何修正的任何其他国家。

第六十六条 作准文本

一、本条例的阿拉伯文、中文、英文、法文、俄文和西班牙文文本应同等作准。本条例的正本应保存于世界卫生组织。

二、总干事应该随同第五十九条第一款规定的通报将经核证无误的副本寄送给所有会员国和准会员以及第五十八条所列的任何一项国际卫生协议或条例的其他缔约国。

三、本条例一旦生效，总干事应该根据《联合国宪章》第一百零二条将经核证无误的副本交联合国秘书长登记。

附件 1

一、监测和应对的核心能力要求**核心能力**

(一) 缔约国应该利用现有的国家机构和资源，满足本条例规定的核心能力要求，包括以下方面：

1. **预防、监测、报告、通报、核实、防范、应对和合作活动；以及**

2. 指定机场、港口和陆路口岸的活动。

(二) 每个缔约国应该在本条例对本国生效后两年内评估现有国家机构和资源满足本附件所述的最低要求的能力。根据评估结果，缔约国应制定和实施行动计划，以确保根据第五条第一款、~~和第十三条第一款~~**和第十九条(一)项**的规定在本国全部领土内使上述核心能力到位，并发挥作用。

(三) 缔约国和世界卫生组织应支持本附件所述的评估、计划和实施过程。

(四) 根据第四十四条，缔约国应尽可能相互合作，以发展、加强和维持核心能力。

一、预防、监测、防范和应对的核心能力要求

~~一(四)~~**(一) 在当地社区层面和（或）基层公共卫生应对层面（下称“当地层面”），每个缔约国应发展、加强和维持以下核心能力：**

1. 发现在本国领土的所有地区于特定时间和地点发生的超过预期水平的涉及疾病或死亡的事件；和

2. 立即向相应的卫生保健机构报告所掌握的一切重要信息。在社区层面，应该向当地社区卫生保健机构或合适的卫生人员报告。在基层公共卫生层面，应该根据组织结构向中层或国家机构报告。就本附件而言，重要信息包括：临床记录、实验室结果、风险的来源和类型、患病人数和死亡人数、影响疾病传播的条件和所采取的卫生措施；以及

3. 准备实施并立即采取初步控制措施；
4. 准备提供应对公共卫生风险和事件所需的卫生服务，并为获得这些服务提供便利；以及
5. 让包括社区在内的相关利益攸关方参与防范和应对公共卫生风险和事件

(五)(二) 在中层间公共卫生应对层面（下称“中间层面”），如适用¹，每个缔约国应发展、加强和维持以下核心能力：

1. 确认所报告事件的状况并支持或采取额外控制措施；以及
2. 立即评估报告的事件，如发现情况紧急，则向国家级机构报告所有重要信息。就本附件而言，紧急事件的标准包括严重的公共卫生影响和（或）不寻常或意外的、传播可能大的特性；以及
3. 与当地层面协调并提供支持以预防、防范和应对公共卫生风险和事件，包括以下方面：
 - (1) 监测；
 - (2) 现场调查；
 - (3) 实验室诊断，包括转介样本；
 - (4) 实施控制措施
 - (5) 获得应对所需的卫生服务和卫生产品；
 - (6) 风险沟通，包括处理错误信息和虚假信息；
 - (7) 后勤援助（如设备、医疗和其他相关供应和运输）；以及

(六)(三) 国家层面

评估和通报。每个缔约国应发展、加强和维持以下核心能力：

¹ 在因其行政结构而没有中间层面或中间层面不明确的缔约国，本款 1 至 5 项所列核心能力应理解为根据国家法律和国情酌情在当地层面或国家层面得到发展、加强或维持。

1. 在 48 小时内评估所有紧急事件的报告；以及
2. 如评估结果表明，根据第六条第一款和附件 2 该事件属应通报事件，则通过《国际卫生条例》国家归口单位根据第七条和第九条第二款的要求立即通报世界卫生组织。

公共卫生。**预防、防范和应对。**每个缔约国应发展、加强和维持以下核心能力：

- 1 之二 迅速决定为防止国内和国际传播需采取的控制措施；
2. 监测；
23. 部署专业人员；
4. 对样品的实验室分析（在国内或通过合作中心）和
5. 后勤援助（如设备、**医疗和其他相关**供应和运输）；
56. 提供需要的现场援助，以补充当地的调查；
7. 制定和（或）传播关于临床病例管理和感染防控的指导文件
8. 获得应对所需的卫生服务和卫生产品；
9. 风险沟通，包括处理错误信息和虚假信息；
10. 与高级卫生官员和其他官员建立直接业务联系，以迅速批准和执行遏制和控制措施；
511. 与其他有关政府部门和相关利益攸关方建立直接联系；
612. 以现有最有效的通讯方式与医院、诊所、机场、港口、陆路口岸、实验室和其他重要的业务部门联系，以传达从世界卫生组织收到的关于在缔约国本国领土和其他缔约国领土上发生事件的信息和建议；

713. 制定、实施和保持国家突发公共卫生事件应急预案，包括建立多学科、多部门工作组以应对可构成国际关注的突发公共卫生情况的事件；

13 之二. 酌情协调国家层面的活动及支持当地层面和中间层面的活动，以预防、防范和应对公共卫生风险和事件；以及

814. 全天 24 小时执行上述措施。

二、指定机场、港口和陆路口岸的核心能力要求

(一) 每个缔约国应随时具备发展、加强和维持以下核心能力：

1. 能提供(1)地点适宜的医疗服务机构（包括诊断设施），(2)足够的医务人员、设备和场所，以使患病的旅行者得到迅速的诊治；
2. 能调动设备和人员，以便将患病的旅行者运送至适当的医疗设施；
3. 配备受过培训的人员检查交通工具；
4. 通过酌情开展卫生监督工作，确保使用入境口岸设施的旅行者拥有安全的环境，包括检查饮水供应、餐饮点、班机服务设施、公共洗手间、固体和液体废物处理措施和其他潜在的危險地方；以及
5. 制定尽可能切实可行的计划并提供受过培训的人员，以控制入境口岸及其附近的媒介和宿主。

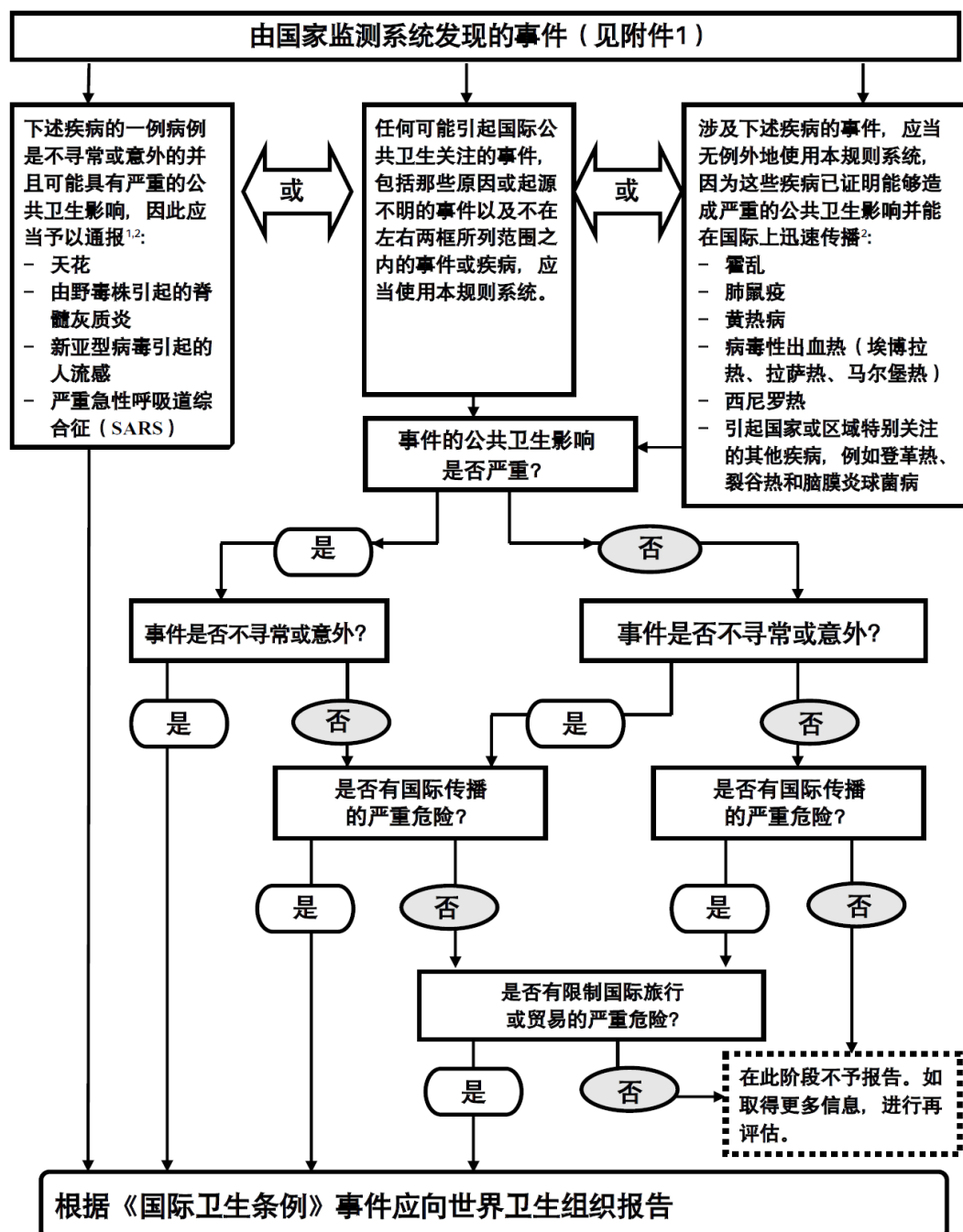
(二) 为应对可能的国际关注的突发公共卫生事件，每个缔约国应发展、加强和维持具备以下核心能力：

1. 通过建立和完善突发公共卫生事件应急预案，为突发公共卫生事件提供适当的应对措施，包括在相应的入境口岸、公共卫生和其他机构和服务部门任命协调员和指定联系点；
2. 评估和诊治受染的旅行者或动物，为此与当地医疗和兽医机构及实验室，就其隔离、治疗、样本分析和可能需要的其他支持性服务做出安排；
3. 提供与其他旅行者分开的适当场地，以便对嫌疑受染或受染的人员进行访视；

4. 对嫌疑旅行者进行评估，必要时进行检疫，检疫设施最好远离入境口岸；
5. 采取建议的措施，对行李、货物、集装箱、交通工具、物品或邮包进行除虫、灭鼠、消毒、除污，或进行其他处理，包括适当时在为此目的特别指定和装备的场所采取这些措施；
6. 对到达和离港的旅行者采取出入境控制措施；以及
7. 调动专用设备和穿戴合适个人防护装备的受过培训的人员，以便运送可能携带感染或污染的旅行者。

附件 2

评估和通报可能构成国际关注的突发公共卫生事件的决策文件



¹ 由世界卫生组织提供定义。

² 疾病清单应仅用于本条例的目的。

{左边文本框}

下述疾病的一例病例是不寻常或意外的并且可能具有严重的公共卫生影响，因此应当予以通报^{1,2}：

- 天花
- 由脊灰病毒引起的脊髓灰质炎
- 新亚型病毒引起的人流感
- 严重急性呼吸综合征（SARS）。

{中间文本框}

任何可能引起国际公共卫生关注的事件，包括那些原因或起源不明的事件，**特别是由未知原因或新原因引起的严重急性呼吸道疾病聚集性病例**，以及不在左右两框所列范围之内的事件或疾病，应当使用本规则系统。

为评估和通报可能构成国际关注的突发公共卫生事件而适用决策文件的实例

本附件中的实例不具有约束力，其目的是为协助解释决策文件的标准提供指导

事件是否至少符合以下两个标准？

事件是否严重？ 是否影响公共卫生的公共事件？	一、事件的公共卫生影响是否严重？
	1. 此类事件造成的病例数和（或）死亡数对某地、某时或某人群而言是否众多？
	2. 此事件是否有可能产生重大的公共卫生影响？ 以下是导致重大公共卫生影响的情况实例： √ 由很有可能流行的病原体引起的事件（病原体的传染性、高病死率、多种传播途径或健康携带者）。 √ 治疗失败的指征（对抗生素新的或正在出现的耐药性、疫苗无效、耐受解毒剂或使之无效）。 √ 即使人间未发现病例或病例很少，此事件仍构成严重的公共卫生危害。 √ 在医务人员中报告病例。 √ 高危人群特别易受侵害（难民、免疫接种水平较低者、儿童、老人、免疫力低下者、营养不良者等）。 √ 有可能妨碍或推迟做出公共卫生反应的伴随因素（自然灾害、武装冲突、不利的气候条件、缔约国国内有多个疫源地）。 √ 事件发生在人口十分密集的地区。 √ 自然或非自然发生的有毒、传染性或其他有害物质的播散，使人群和（或）大范围的地理区域受染或有可能受染。
	3. 是否需要外部援助，以便检测、调查、应对和控制当前事件或防止新病例的出现？ 以下为可能需要援助的实例： √ 人力、财力、物资或技术资源不足，特别是： — 调查事件的实验室或流行病学能力不足（设备、人员、财政资源）； — 解毒剂、药物和（或）疫苗和（或）防护设备、除污设备或辅助性设备难以满足预计的需要； — 现有的监测体系难以及时发现新病例。
	事件的公共卫生影响是否严重？ 如你对以上 1、2 或 3 回答“是”，则表示“严重”。

事件是否不寻常或意外？	二、事件是否不寻常或意外？
	4. 事件是否不寻常？ 以下为不寻常事件的实例： √ 事件由未知因子引起，或其来源、载体和传播途径不寻常或不明。 √ 病例的发展比预期的严重（包括发病率或病死率），或症状罕见。 √ 事件本身对特定地区、季节或人群属于异常。
	5. 从公共卫生的角度看，事件是否意外？ 以下为事件意外的实例： √ 引起事件的疾病（因子）已经在缔约国消灭或根除，或以前未报告过。
	事件是否不寻常或意外？ 如你对以上 4 或 5 回答“是”，则表示“不寻常或意外”。

是否有国际传播的严重危险？	三、是否有国际传播的严重危险？
	6. 是否有证据表明与其他国家的类似事件存在流行病学联系？
	7. 是否存在任何因素，警示我们，此病原、载体或宿主有可能跨越国境？ 以下为有可能引发国际传播的情况实例： √ 在有当地传播证据的地方，存在指示病例（或其他有联系的病例）并且在上个月内有下述历史： — 国际旅行（如属已知的病原体，则相当于潜伏期的时间）； — 参加国际集会（朝圣、体育竞赛、会议等）； — 与某位国际旅行者或某个高度流动的人群有密切接触。 √ 环境污染引起的事件，有跨境扩散的可能。 √ 事件发生在国际交通频繁的地区，而其卫生控制或环境检测或除污的能力有限。
	是否有国际传播的严重危险？ 如你对以上 6 或 7 回答“是”，则表示“有这种危险”。

是否有国际限制的 危险？	四、是否有限制国际旅行或贸易的严重危险？
	8. 过去的类似事件是否导致国际贸易和（或）旅行限制？
	9. 事件的来源是否怀疑或已知是有可能受污染的食品、水或任何其他物品，而后者已向其他国家出口或从其他国家进口？
	10. 事件是否与某个国际性集会有联系，或者发生在国际旅游频繁的某个地区？
	11. 事件是否引起外国官员或国际媒体要求更多的信息？
	是否有限制国际贸易或旅行的严重危险？ 如你对以上 8、9、10 或 11 回答“是”，则表示“有这种危险”。

对事件是否符合以上四个标准（一 - 四）中的任何两个标准回答“是”的缔约国应根据《国际卫生条例》第六条通报世界卫生组织。

附件 3

船舶免于卫生控制措施证书/船舶卫生控制措施证书示范格式

港口.....日期.....

此证书记录检查及 1.免于控制措施和 2.采取的控制措施

远洋轮或内陆船只的船名.....船旗.....登记/国际海事组织编号.....

检查时，船舱未装货/装载.....吨.....货物

检查官员姓名和地址.....

船舶免于卫生控制措施证书

检查地区 系统和服务	所见 证据 ¹	样品 结果	审查的 文件
厨房			医学日志
食品储藏室			船舶日志
仓库			其他
货舱/货物			
住舱区			
- 船员			
- 高级船员			
- 旅客			
- 甲板			
饮用水			
垃圾			
压水舱			
固体和医疗废物			
不流动水			
机舱			
医疗设施			
规定的其他区域- 见附录			
凡不适用区域，须注明“不适用”			

未发现证据，海轮/船只被免于控制措施。

在以下日期采取所示的控制措施。

签发官员的姓名、职称.....签名和印章.....日期.....

¹ (1) 感染或污染的证据包括：所有生长期的媒介、媒介的动物宿主、能携带人类疾病的啮齿类动物或其他类动物、有害人类健康的微生物、化学物和其他危害，说明卫生措施不力的迹象。(2) 有关人间疾病的信息（列入航海船舶健康申报单）。

² 舱内采样取得的结果，以最方便的方式向船长提供分析结果，如需要再检查，则向与证书上标明的再检查日期相一致的下一个合适的停靠港口提供上述分析结果。

免于卫生控制措施证书和卫生控制措施证书的最长有效期为六个月，但如不能在港口进行检查，而且未发现感染或污染证据，则有效期可延长一个月。

船舶免于卫生控制措施证书/船舶卫生控制措施证书 示范格式附录

检查地区/设施/系统 ¹	所见证据	样品结果	审查的文件	采取的控制措施	再检日期	有关所见条件的意见
食品						
来源						
储存						
制备						
服务						
水						
来源						
储存						
配送						
废物						
存放						
处理						
销毁						
游泳池/疗养浴池						
设备						
操作						
医疗设施						
设备和医疗仪器						
操作						
药物						
其他检查区域						

¹ 凡表中不适用的区域，须注明“不适用”。

附件 4

对交通工具和交通工具运营者的技术要求

一、交通工具运营者

(一) 交通工具运营者应**酌情**为以下活动**做准备和**提供便利：

1. 检查货物、集装箱及交通工具；
2. 乘员的医学检查；
3. 根据本条例采取其他卫生措施，**包括在交通工具上以及在上下交通工具期间实施的卫生措施**；以及
4. 应缔约国要求提供相关的公共卫生信息。

(二) 交通工具运营者应根据本条例的要求向主管当局提供有效的船舶免于卫生控制措施证书或船舶卫生控制措施证书或**航海船舶**健康申报单，或航空器总申报单的卫生部分。

二、交通工具

(一) 根据本条例对行李、货物、集装箱、交通工具和物品采取的控制措施应尽可能避免对个人带来损伤或不适，或对行李、货物、集装箱、交通工具和物品造成损坏。应尽可能和酌情在交通工具和货舱腾空时采取控制措施。

(二) 缔约国应该以书面形式说明对货物、集装箱或交通工具采取的措施、处理的部分、使用的方法和采取措施的**理由**。以上信息应向航空器负责人书面提交，如为船舶则在船舶卫生控制措施证书上载明。对于其他货物、集装箱或交通工具，缔约国应向发货人、收货人、承运人、交通工具负责人或各自代理书面发布此类信。

附件 5

针对媒介传播疾病的具体措施

一、世界卫生组织应该定期公布一份地区名单，对来自这些地区的交通工具建议采取除虫或其他媒介控制措施。这些地区的确定应酌情遵循有关临时或长期建议的程序。

二、对离开位于建议采取媒介控制措施地区的入境口岸的每个交通工具均宜采取除虫措施，并保持无媒介状况。凡是有本组织为此类措施建议的方法和材料时，理应予以采用。交通工具中存在媒介的情况和所采取的消灭媒介的措施应列入以下文件：

(一) 如为航空器，航空器总申报单的卫生部分，除非到达机场的主管当局免除申报单中的卫生部分；

(二) 如为船舶，船舶卫生控制措施证书；以及

(三) 如为其他交通工具，分别向发货人、收货人、承运人、交通工具负责人或其他代理人签发书面处理证明。

三、如本组织建议的方法和材料得到采用，缔约国应接受其他国家对交通工具采取的除虫、灭鼠和其他控制措施。

四、缔约国应建立规划，把可传播构成公共卫生危害的传染因子的媒介控制在离用于旅行者、交通工具、集装箱、货物和邮包业务的入境口岸设施地区至少 400 米，如发现较大范围的媒介，则应增加此最近距离。

五、如果为了确定所采用的媒介控制措施是否成功需要进行追踪检查，则建议采取追踪检查的主管当局应将此要求事先通知有检查能力的下一个已知停靠港口或机场的主管当局。如为船舶，则应在船舶卫生控制措施证书上注明。

六、如发现以下情况，交通工具应被视为有嫌疑，并应该检查是否存在媒介和宿主：

(一) 交通工具上有可能的媒介传播疾病的病例；

(二) 国际航行中的交通工具上出现了可能的媒介传播疾病的病例；或

(三) 在离开受染地区的期间内，交通工具上媒介仍可能携带疾病。

七、如本附件第三款提及的控制措施或本组织建议的其他措施业已采用，则缔约国不应该禁止航空器在本国领土着陆或禁止船舶在本国领土停泊。但是，可要求来自受染地区的航空器或船舶着陆于该缔约国为此专门指定的机场或转向前往缔约国为此专门指定的另一港口。

八、如果在某个缔约国领土上出现前述疾病的媒介，该缔约国可对来自媒介传播疾病受染地区的交通工具采取媒介控制措施。

附件 6

疫苗接种、预防措施和相关证书

一、附件 7 中规定或根据本条例建议进行的疫苗接种或其他预防措施应质量适宜；由世界卫生组织指定的疫苗和预防措施应经其批准。应要求，缔约国应该向世界卫生组织提供适当的证据说明根据本条例在其领土上使用的疫苗和预防措施是适宜的。

二、对根据本条例接受疫苗接种或其他预防措施的人员，应根据本附件限定的示范格式发给疫苗接种或预防措施国际证书（以下称“证书”）。不得偏离本附件中规定的证书示范格式。

三、只有使用经世界卫生组织批准的疫苗或预防措施，根据本附件签发的证书才有效。

四、**根据本附件发布的非数字格式**证书必须由临床医师亲笔签字，其应当是执业医师或其他经授权的卫生人员，负责监督疫苗接种或预防措施。**此类**证书必须盖有施种机构的正式印章；但印章不应被认为可替代签字。**无论以何种格式发布，证书上都必须有监督疫苗接种或预防措施的临床医师的姓名，或负责监督施种机构的有关当局名称。**

五、证书应用英文或法文填写。除英文或法文外，也可另用其他语言填写。

六、对证书的任何修改或涂抹或不填写其中的任何部分，均可使之无效。

七、证书属于个人，任何情况下不得集体使用。对儿童应发给单独的证书。

八、儿童不能书写时应由父母或监护人在证书上签字；**文盲识字率低或无能力签名者的**签字应由本人以通常的方式画押并由他人注明这是他的画押。**如有监护人，则应由监护人代为签署证书。**

九、如果主管临床医师认为由于医学原因不宜接种疫苗或采取预防措施，应向本人说明理由，以英文或法文以及适宜时以英文或法文以外的另一种语言说明其意见，到达口岸的主管当局应予考虑。主管临床医师和主管当局应根据第二十三条第四款将不接种疫苗或不采取预防措施的任何风险告知本人。

十、由军队发给部队现役军人的对等文件应该得到承认，可代替本附件所示格式的国际证书，若：

（一）它包含的医学信息与此种格式所要求的基本相同；以及

（二）它包含记录疫苗接种或预防措施性质和日期的英文和法文说明，适宜时还应有英文或法文以外的另一种语言的说明，其大意是：该文件乃根据本款的规定而签发。

疫苗接种或预防措施国际证书示范格式

兹 证 明 出 生 日 期 性
别.....

国 籍 国 家 身 份 证 （ 如
有）

签名： 或，如适用：

父母或监护人的姓名.....以及

父母或监护人的签名.....

根据《国际卫生条例》

在指明的日期接种了疫苗或接受了预防措施：

（疾病或疾患名称）

疫苗或预防 措施	日期	主管临床医师的签名和专业 状况姓名或监督接种机构的 有关当局名称	主管临床医师的 签名 ¹	疫苗或预防制品的 生产厂商和批号	证书有效期 从..... 至.....	接种机构的正式 印章 ¹
1.						
2.						

只有使用经世界卫生组织批准的疫苗或预防措施，证书才有效。

该非数字格式证书必须由临床医师亲笔签字，其应当是监督疫苗接种或预防措施的执业医师或其他经授权的卫生人员。证书也必须盖有接种机构的正式印章；但印章不应被认为可替代签字。**无论以何种格式发布，该证书上都必须有监督疫苗接种或预防措施的临床医师的姓名，或负责监督接种机构的有关当局的名称。**

对证书的任何更改或涂抹或不填写其中任何一部分，均可使之无效。

此证书的有效性将持续至对该特定疫苗接种或预防措施指明的日期。证书应当以英文或法文填写完整。在同一份文件上也可用除英文或法文外的另一种语言填写证书。

¹ 只适用于以非数字格式发布的证书。

附件 7

对于特殊疾病的疫苗接种或预防措施要求¹

一、除了对疫苗接种或预防措施的任何建议外，作为进入某个缔约国的条件，旅行者可能需要有针对本条例专门规定的以下疾病的疫苗接种或预防措施的证明：

黄热病疫苗接种

二、对黄热病疫苗接种的建议和要求：

(一) 适用于本附件：

1. 黄热病的潜伏期为 6 天；
2. 经世界卫生组织批准的黄热病疫苗在接种后 10 天开始发挥防止感染的保护效果；
3. 保护效果持续终生；以及
4. 黄热病疫苗接种证书的有效期应为接种者终生，并从接种之日后 10 天开始。

(二) 对离开本组织确定存在黄热病传播危险的地区的任何旅行者均可要求接种黄热病疫苗。

(三) 如果旅行者持有的黄热病疫苗接种证书尚未生效，可允许该旅行者离境，但在抵达时可援引本附件第二款第(八)项中的规定。

(四) 持有有效的黄热病疫苗接种证书的旅行者不应被视为嫌疑人，即使他来自本组织确定存在黄热病传播危险的地区。

(五) 根据附件 6 第一款，所用的黄热病疫苗必须经本组织批准。

(六) 为了保证使用的操作和材料的质量和安全性，缔约国应在其领土内指定专门的黄热病疫苗接种中心。

¹ 2014 年 5 月 24 日第六十七届世界卫生大会在 WHA67.13 号决议中对第二（一）段下第 3 和第 4 分段作出修订。这项修订自 2016 年 7 月 11 日起对《国际卫生条例（2005）》的所有缔约国生效。

(七) 凡受雇于本组织确定为存在黄热病传播危险地区的入境口岸的每一名工作人员，以及使用任何此类入境口岸的交通工具乘务员中的每一名成员均应持有有效的黄热病疫苗接种证书。

(八) 在本国领土上存在黄热病媒介的缔约国可要求来自本组织确定存在黄热病传播风险、而又不能出示有效的黄热病疫苗接种证书的旅行者接受检疫，直至证书生效，或直至不超过 6 天的期限（从最后可能接触感染的日期计算）已过，二者中以日期在先者为准。

(九) 尽管如此，可允许持有由经授权的卫生官员或经授权的卫生人员签字的免于黄热病疫苗接种证书的旅行者入境，但须服从本附件前面所述的条款，并被告知有关防范黄热病媒介的信息。若该旅行者未接受检疫，可要求其向主管当局报告任何发热或其他有关症状并接受监测。

附件 8

航海船舶健康申报单示范格式

填写者为由从外国港口到达的船舶船长，填写后提交主管当局。

提交的港口.....日期.....

海轮或内陆船舶的名称..... 登记/国际海事组织编号..... 来自..... 驶往.....

(国籍)(船舶的旗帜)..... 船长姓名.....

总吨位(海轮).....

吨位(内河船舶).....

是否持有有效的免于卫生控制措施证书/卫生控制措施证书? 有..... 无..... 签发于..... 日期.....

是否需要复查? 是..... 否.....

海轮/内河船舶是否访问过世界卫生组织确定的受染地区? 是..... 否.....

访问的港口和日期.....

列出从开始航行后或最近四周内停靠的港口名单以及离港日期，二者中以较短者为准：

.....

根据到达口岸主管当局的要求，列出自国际航行开始以来或在最近 30 天内（二者中以较短者为准）登上海轮/内河船舶的船员、旅客或其他人员的名单，其中包括在此期间访问的所有港口/国家（补充名单请在附录中填写）：

(1) 姓名..... 登船：(1).....(2).....(3).....

(2) 姓名..... 登船：(1).....(2).....(3).....

(3) 姓名..... 登船：(1).....(2).....(3).....

船上船员人数.....

船上旅客人数.....

卫生问题

(1) 在航行中，船上是否有人死于非意外事故? 是..... 否.....

如果是，请在附录中说明细节。死亡总人数.....

(2) 在船上或在国际航行中是否有或曾有怀疑为患有传染性疾病的病人? 是..... 否.....

如果是，请在附录中说明细节。

(3) 旅行中患病旅客的总人数是否超过正常/预期人数? 是..... 否..... 有多少病人?

(4) 目前在船上是否有任何病人? 是..... 否..... 如果是，请在附录中说明细节。

(5) 是否请医师会诊? 是..... 否..... 如果是，请在附录中详细说明治疗情况或提出的医疗意见。

(6) 你是否意识到船上存在可导致感染或疾病传播的情况? 是..... 否..... 如果是，请在附录中说明细节。

(7) 在船上是否曾采取任何卫生措施（例如，检疫、隔离、消毒或除污）? 是..... 否.....

如果是，请说明类型、地点和日期.....

(8) 船上是否发现任何偷渡者? 是..... 否..... 如果是，他们在何处登船（如知道）?

(9) 船上是否有患病的动物或宠物? 是..... 否.....

注：在没有船医的情况下，船长应视以下症状为患有传染性疾病的嫌疑：

(1) 持续数天发烧，或伴有①虚脱；②意识减退；③腺体肿胀；④黄疸；⑤咳嗽或呼吸短促；⑥不寻常出血或⑦瘫痪。

(2) 有或无发烧：①任何急性皮肤发红或发疹；②严重呕吐（不属于晕船）；③严重腹泻；或④反复惊厥。

我谨申明：健康申报单（包括附录）中填写的项目和对问题的回答均竭尽我的知识和认识，是真实而正确的。

签名

船长

副签.....

船医（如有）

日期.....

航海船舶健康申报单示范格式附页

姓名	等级	年龄	性别	国籍	上船的 港口、 日期	疾病 性质	开始出现 症状的 日期	是否曾报 告港口卫 生官员?	病人的 处理 情况 ¹	给予病人的 药物、药品 或其他治疗	意见

¹ 说明：(1)病人是否康复，仍身患疾病或已死亡；及(2)病人是否仍在船上，已撤离（包括港口或机场的名称），或已海葬。

附件 9

本文件是国际民用航空组织发布的飞机总申报单的一部分

飞机总申报单的卫生部分¹*卫生声明*

在机舱内患有除晕机或意外伤害以外疾病患者的姓名和座位号或活动情况，该患者可能患有传染性疾病（发烧——38°C/100°F 或更高——伴有以下一种以上体征或症状，例如出现明显不适；持续咳嗽；呼吸困难；持续腹泻；持续呕吐；皮疹；未曾受外伤，但出现淤血或出血；或最近发生过神志不清，都会增加此人患传染病的可能性），以及在中途离机的这类病例

.....
.....
....

描述飞行中每次灭虫或卫生处理的详情（地点、日期、时间、方法）。如在飞行中未采取灭虫措施，提供最近一次灭虫的详情

.....
.....

签字（如果要求），并注明时间和日期_____

有关的机组人员

（2024 年 6 月 1 日，第九次全体会议）

¹ 飞机总申报单的这一文本于 2007 年 7 月 15 日生效。文件全文可在国际民用航空组织网站获取 <http://www.icao.int>。

决定

WHA77(1) 证书审查委员会的组成

第七十七届世界卫生大会任命下述 12 个会员国代表组成证书审查委员会：阿尔巴尼亚、不丹、几内亚比绍、海地、伊朗伊斯兰共和国、吉尔吉斯斯坦、马达加斯加、蒙古、斯洛伐克、乌干达、乌拉圭、瓦努阿图。

(2024 年 5 月 27 日，第一次全体会议)

WHA77(2) 选举第七十七届世界卫生大会官员

第七十七届世界卫生大会选举出下列官员：

主席： Edwin Dikoloti 博士（博茨瓦纳）

副主席： Frank C.S. Anthony 博士（圭亚那）

Youngmee Jee 博士（大韩民国）

P.G. Mahipala 博士（斯里兰卡）

Ala Nemerenco 博士（摩尔多瓦共和国）

Ali Haji Adam Abubakar 博士（索马里）

(2024 年 5 月 27 日，第一次全体会议)

WHA77(3) 选举主要委员会官员

第七十七届世界卫生大会选举出下列主要委员会官员：

甲委员会： 主席 Apurva Chandra 先生（印度）

乙委员会： 主席 Feras Hawari 博士（约旦）

(2024 年 5 月 27 日，第一次全体会议)

随后，主要委员会选举出下列官员：

甲委员会： 副主席 Katarzyna Drążek-Laskowska 女士（波兰）
Alexandre Peña Ghisleni 先生（巴西）

报告员 Lombo Emma Tiaho 先生（布基纳法索）

乙委员会： 副主席 Masami Sakoi 博士（日本）
James Ngango 先生（卢旺达）

报告员 Marcela Arias Moncada 女士（洪都拉斯）

分别于 2024 年 5 月 27 日和 29 日，
甲委员会和乙委员会第一次会议

WHA77(4) 成立会务委员会

第七十七届世界卫生大会选举出下列 17 个国家的代表为会务委员会成员：巴哈马、比利时、多民族玻利维亚国、布隆迪、中国、古巴、赤道几内亚、法国、几内亚、摩纳哥、莫桑比克、新加坡、南苏丹、塔吉克斯坦、阿拉伯联合酋长国、大不列颠及北爱尔兰联合王国、美利坚合众国。

（2024 年 5 月 27 日，第一次全体会议）

WHA77(5) 通过议程

第七十七届世界卫生大会通过了执行委员会在其第 154 届会议上拟定的临时议程，其中删去了两个项目和四个分项目，并拒绝列入一个补充项目。

（2024 年 5 月 27 日，第二次全体会议）

WHA77(6) 审核证书

第七十七届世界卫生大会批准了证书审查委员会的报告¹，并认为以下 188 个会员国和一个准会员提交的全权证书符合《世界卫生大会议事规则》，予以接受：阿尔巴尼亚、阿尔及利亚、安道尔、安哥拉、阿根廷、亚美尼亚、澳大利亚、奥地利、阿塞拜疆、

¹ 文件 A77/46。

巴哈马、巴林、孟加拉国、巴巴多斯、白俄罗斯、比利时、伯利兹、贝宁、不丹、多民族玻利维亚国、波斯尼亚和黑塞哥维那、博茨瓦纳、巴西、文莱达鲁萨兰国、保加利亚、布基纳法索、布隆迪、佛得角、柬埔寨、喀麦隆、加拿大、中非共和国、乍得、智利、中国、哥伦比亚、科摩罗、刚果、库克群岛、哥斯达黎加、科特迪瓦、克罗地亚、古巴、塞浦路斯、捷克、朝鲜民主主义人民共和国、刚果民主共和国、丹麦、吉布提、多米尼克、多米尼加共和国、厄瓜多尔、埃及、萨尔瓦多、赤道几内亚、厄立特里亚、爱沙尼亚、斯威士兰、埃塞俄比亚、斐济、芬兰、法国、加蓬、冈比亚、格鲁吉亚、德国、加纳、希腊、格林纳达、危地马拉、几内亚、几内亚比绍、圭亚那、海地、洪都拉斯、匈牙利、冰岛、印度、印度尼西亚、伊朗伊斯兰共和国、伊拉克、爱尔兰、以色列、意大利、牙买加、日本、约旦、哈萨克斯坦、肯尼亚、基里巴斯、科威特、吉尔吉斯斯坦、老挝人民民主共和国、拉脱维亚、黎巴嫩、莱索托、利比里亚、利比亚、立陶宛、卢森堡、马达加斯加、马拉维、马来西亚、马尔代夫、马里、马耳他、马绍尔群岛、毛里塔尼亚、毛里求斯、墨西哥、密克罗尼西亚联邦、摩纳哥、蒙古、黑山、摩洛哥、莫桑比克、纳米比亚、瑙鲁、尼泊尔、荷兰王国、新西兰、尼加拉瓜、尼日尔、尼日利亚、北马其顿、挪威、阿曼、巴基斯坦、帕劳、巴拿马、巴布亚新几内亚、巴拉圭、秘鲁、菲律宾、波兰、葡萄牙、卡塔尔、大韩民国、摩尔多瓦共和国、罗马尼亚、俄罗斯联邦、卢旺达、圣基茨和尼维斯、圣卢西亚、圣文森特和格林纳丁斯、萨摩亚、圣马力诺、沙特阿拉伯、塞内加尔、塞尔维亚、塞舌尔、塞拉利昂、新加坡、斯洛伐克、斯洛文尼亚、索马里、南非、南苏丹、西班牙、斯里兰卡、苏丹、苏里南、瑞典、瑞士、阿拉伯叙利亚共和国、塔吉克斯坦、泰国、东帝汶、多哥、汤加、特立尼达和多巴哥、突尼斯、土耳其、土库曼斯坦、图瓦卢、乌干达、乌克兰、阿拉伯联合酋长国、大不列颠及北爱尔兰联合王国、坦桑尼亚联合共和国、美利坚合众国、乌拉圭、乌兹别克斯坦、瓦努阿图、委内瑞拉玻利瓦尔共和国、越南、也门、赞比亚、津巴布韦。

准会员

法罗群岛。

（2024 年 5 月 29 日，第六次全体会议）

WHA77(7) 选举有权指派一人供职于执行委员会的会员国

第七十七届世界卫生大会审议了会务委员会的建议后，选举出下列国家为有权指派一人供职于执行委员会的会员国：文莱达鲁萨兰国、保加利亚、智利、哥斯达黎加、以色列、黎巴嫩、挪威、波兰、大韩民国、索马里、泰国、津巴布韦。

（2024 年 5 月 31 日，第七次全体会议）

WHA77(8) 制定 2026-2035 年急救、危重症诊疗和手术综合服务全球战略和行动计划¹

第七十七届世界卫生大会，审议了总干事的报告²并忆及关于“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”的 WHA76.2 号决议（2023 年），

决定要求总干事：

(1) 根据世卫组织《与非国家行为者交往的框架》，与会员国、联合国相关专门机构以及民间社会、学术界和其他利益攸关方协商，为在 2026-2035 年期间支持实施 WHA76.2 号决议，制定急救、危重症诊疗和手术综合服务全球战略，并通过执行委员会第 158 届会议提交第七十九届世界卫生大会审议；

(2) 将《全球战略》转化为行动计划，列明到 2035 年实现的具体目标。

（2024 年 6 月 1 日，第八次全体会议）

WHA77(9) 感染预防和控制全球行动计划和监测框架¹

第七十七届世界卫生大会，审议了总干事的报告²，

决定通过附件 3 所载关于感染预防和控制的全局行动计划和监测框架。

（2024 年 6 月 1 日，第八次全体会议）

WHA77(10) 普遍卫生与防范审查¹

第七十七届世界卫生大会审议了总干事的报告²，

决定：

¹ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 4。

² 文件 A77/4。

- (1) 注意到中非共和国¹、伊拉克²、葡萄牙³、塞拉利昂⁴和泰国⁵在普遍卫生与防范审查自愿试点阶段提出的报告，包括计划开展的自愿试点全球同行评议进程⁶；
- (2) 要求总干事与会员国协商，在不影响起草和谈判世卫组织预防、防范和应对大流行公约、协定或其他国际文书的政府间谈判机构进程和《国际卫生条例（2005）》修正问题工作组进程的情况下，继续开展自愿试点阶段的普遍卫生与防范审查，包括根据提交第七十五届世界卫生大会的报告⁷和会员国的反馈开展自愿试点全球同行评议，利用《国际卫生条例（2005）》下的现有机制并为其提供支持，补充而非重复会员国使用的现有模式和评价工具及程序，即《国际卫生条例》监测和评价框架中的模式和评价工具及程序；
- (3) 要求总干事通过执行委员会第 156 届会议向第七十八届世界卫生大会报告吸取的经验教训、影响、惠益、挑战和今后步骤的备选方案。

（2024 年 6 月 1 日，第八次全体会议）

WHA77(11) 2023 年结果报告（2022-2023 年规划预算：执行情况评估）和 2023 年 12 月 31 日终了财务报告和经审计的财务报表

第七十七届世界卫生大会审议了 2023 年结果报告（2022-2023 年规划预算：执行情况评估）⁸和 2023 年 12 月 31 日终了年度经审计的财务报表⁹；并注意到执行委员会规划、预算和行政委员会向第七十七届世界卫生大会提交的报告¹⁰，

¹ 普遍卫生与防范审查：中非共和国国家报告。日内瓦：世界卫生组织；2023 年（[https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-and-readiness-review--\(uhpr\)--national-report-of-central-african-republic](https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-and-readiness-review--(uhpr)--national-report-of-central-african-republic)，2023 年 12 月 18 日访问）。

² 普遍卫生与防范审查：伊拉克国家报告。日内瓦：世界卫生组织；2023 年（[https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-preparedness-review--\(uhpr\)--national-report-of-the-republic-of-iraq](https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-preparedness-review--(uhpr)--national-report-of-the-republic-of-iraq)，2023 年 12 月 18 日访问）。

³ 普遍卫生与防范审查：葡萄牙国家报告。日内瓦：世界卫生组织；2023 年（[https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-preparedness-review--\(uhpr\)--national-report-of-portugal](https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-preparedness-review--(uhpr)--national-report-of-portugal)，2023 年 12 月 18 日访问）。

⁴ 普遍卫生与防范审查：塞拉利昂国家报告。日内瓦：世界卫生组织；2023 年（[https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-and-readiness-review--\(uhpr\)--national-report-of-sierra-leone](https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-and-readiness-review--(uhpr)--national-report-of-sierra-leone)，2023 年 12 月 18 日访问）。

⁵ 普遍卫生与防范审查：泰国国家报告。日内瓦：世界卫生组织；2023 年（[https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-preparedness-review--\(uhpr\)--2022--thailand](https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-preparedness-review--(uhpr)--2022--thailand)，2023 年 12 月 18 日访问）。

⁶ 普遍卫生与防范审查（<https://www.who.int/emergencies/operations/universal-health-preparedness-review>，2023 年 12 月 18 日访问）。

⁷ 文件 A75/21。

⁸ 文件 A77/19。

⁹ 文件 A77/20。

¹⁰ 文件 A77/36。

决定接受 2023 年结果报告（2022-2023 年规划预算：执行情况评估）和 2023 年 12 月 31 日终了年度经审计的财务报表。

（2024 年 6 月 1 日，第八次全体会议）

WHA77(12) 外审计员的报告

第七十七届世界卫生大会审议了外审计员提交卫生大会的报告¹；并注意到执行委员会规划、预算和行政委员会提交第七十七届世界卫生大会的报告²，

决定接受外审计员向世界卫生大会提交的报告。

（2024 年 6 月 1 日，第八次全体会议）

WHA77(13) 任命参加世卫组织工作人员养恤金委员会的代表

第七十七届世界卫生大会任命德国代表团的 Thomas Ifland 先生为世卫组织工作人员养恤金委员会候补委员，任期三年，直至 2027 年 5 月第八十届世界卫生大会闭幕时届满。

第七十七届世界卫生大会任命菲律宾代表团的 Kezia Lorraine H. Rosario 博士为世卫组织工作人员养恤金委员会候补委员，任期三年，直至 2027 年 5 月第八十届世界卫生大会闭幕时届满。

第七十七届世界卫生大会任命年资最深的候补委员卢旺达代表团的 Theophile Dushime 先生在其剩余任期内担任世卫组织工作人员养恤金委员会委员，到 2025 年 5 月第七十八届世界卫生大会闭幕时届满。

（2024 年 6 月 1 日，第八次全体会议）

WHA77(14) 基础设施基金最新情况³

第七十七届世界卫生大会审议了总干事的报告⁴，并注意到执行委员会规划、预算和行政委员会提交第七十七届世界卫生大会的报告⁵，

¹ 文件 A77/22。

² 文件 A77/39。

³ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 4。

⁴ 文件 A77/29。

⁵ 文件 A77/44。

决定批准使用基础设施基金的不动产账户重建喀布尔的世卫组织国家办事处大楼和在朱巴建造一座新的世卫组织国家办事处大楼。

(2024 年 6 月 1 日，第八次全体会议)

WHA77(15) 处理和调查针对世卫组织总干事的潜在指控的程序

第七十七届世界卫生大会审议了关于处理和调查针对世卫组织总干事的潜在指控的程序¹，

决定推迟审议该项目，通过执行委员会第 156 届会议，在 2025 年第七十八届世界卫生大会上审议。

(2024 年 6 月 1 日，第八次全体会议)

WHA77(16) 加强以人为本的综合卫生服务²

第七十七届世界卫生大会审议了总干事的报告³，

决定要求总干事继续向卫生大会报告世卫组织为加强以人为本的综合卫生服务而开展的活动，作为定期报告关于初级卫生保健的 WHA72.2 号决议（2019 年）实施进展的一部分，直至 2030 年。

(2024 年 6 月 1 日，第八次全体会议)

WHA77(17) 俄罗斯联邦的侵略在乌克兰以及难民接收国和收容国造成的突发卫生事件²

第七十七届世界卫生大会，审议了关于实施 WHA75.11 号决议（2022 年）的 WHA76(8) 号决定（2023 年）要求总干事提交的报告⁴；进一步忆及 WHA75.11 号决议决定，鉴于俄罗斯联邦继续在区域和全球采取不利于乌克兰卫生状况的行动，卫生大会有必要考虑适用《世界卫生组织组织法》的相关条款；认识到俄罗斯联邦侵略乌克兰带来的前所未有的挑战；还认识到世卫组织、其实施伙伴和其他人道主义组织在应对俄罗斯联邦对乌克兰的侵略及其在更广泛地区造成的卫生和人道主义影响方面正在开展的工作；并注意到世

¹ 文件 A77/27 Rev.1。

² 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 4。

³ 文件 A77/32。

⁴ 文件 A77/13。

卫组织的《2024-2030年乌克兰国家合作战略》获得通过，其中概述了世卫组织支持乌克兰努力改革卫生系统的承诺，强调需要投资于卫生保健基础设施、人力队伍发展和实施改革，

决定：

- (1) 最强烈地谴责俄罗斯联邦对乌克兰的持续侵略，包括袭击医疗机构事件世卫组织监测系统记录的对卫生保健设施的袭击，以及影响到平民和关键民用基础设施的广泛袭击，这些袭击导致重大伤亡，并有碍获得卫生保健；
- (2) 表示严重关切俄罗斯联邦侵略乌克兰造成的乌克兰及难民接收国和收容国持续不断的突发卫生事件，包括其对乌克兰人口精神卫生和心理健康的负面影响，以及超出地区范围的卫生和人道主义影响，其中包括：大量难民逃离乌克兰；放射性、生物和化学事件和危害的风险；本已严重的全球粮食安全危机加剧；
- (3) 提请注意，俄罗斯联邦对乌克兰的侵略继续构成特殊情况，严重妨碍了乌克兰人民的健康，并在地区和更广泛范围内对卫生工作产生影响；
- (4) 还提请注意，俄罗斯联邦对乌克兰的侵略对弱势或边缘化人群，特别是妇女、儿童、年轻人、境内流离失所者、残疾人、老年人、一切形式暴力（包括基于性别的暴力）行为的幸存者、前战斗人员、战俘和被拘留平民，造成严重和多方面影响；
- (5) 呼吁按照1949年日内瓦四公约和更广泛的国际人道主义法尊重和保护伤病员，包括立即无条件遣返所有重伤和重病战俘，以及释放和遣返受伤和患病的被拘留平民；
- (6) 敦促俄罗斯联邦立即停止对乌克兰关键基础设施的任何攻击，包括医院和其他卫生保健设施，攻击已导致提供卫生保健、用水、环境卫生和能源供应等基本服务的可及性降低，给平民带来灾难性后果，也敦促俄罗斯联邦充分尊重和保护所有医务人员和履行医护职责的人道主义工作人员、其运输工具和设备、伤病员、平民、卫生和人道主义援助工作者以及卫生保健系统；
- (7) 敦促有关会员国遵守适用的国际人道主义和人权法以及世卫组织的规范和标准，并允许和便利世卫组织在实地部署的工作人员以及所有其他医务人员和人道主义工作人员安全、迅速和不受阻碍地接触需要援助的民众；
- (8) 要求总干事：

(a) 继续执行关于俄罗斯联邦的侵略在乌克兰以及难民接收国和收容国造成的突发卫生事件的 WHA75.11 号决议；

(b) 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一份关于 WHA75.11 号决议执行情况的报告，包括评估俄罗斯联邦侵略乌克兰对乌克兰人民健康造成的直接和间接影响，以及地区和更广泛范围内的相关卫生影响，包括对实现世卫组织目标和职能的不利影响。

(2024 年 6 月 1 日，第八次全体会议)

WHA77(18) 巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）和叙利亚被占戈兰的卫生状况¹

第七十七届世界卫生大会，注意到总干事按照 WHA76(12)号决定（2023 年）要求提交的报告²，

决定要求总干事：

(1) 考虑到占领方的法律义务，在世卫组织现场监测和评估基础上，向第七十八届世界卫生大会报告总干事关于巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）和叙利亚被占戈兰的卫生状况的报告中所载建议的执行进展情况；

(2) 铭记占领国的法律义务，根据世卫组织应急小组进行的实地监测和评估，报告巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）灾难性人道主义危机对公共卫生的影响，包括针对伤员和病人、医护人员和专门履行医护职责的人道主义人员及其运输工具和设备的暴力行为，并就此向执行委员会第 156 届会议和突发卫生事件预防、防范和应对常设委员会第五次会议以及第七十八届世界卫生大会提出建议；

(3) 报告由营养吸收紊乱引起的营养不良情况，其特征是反复感染和慢性炎症，这意味着潜在的免疫缺陷。忆及断绝平民粮食在被占领的加沙地带飞地造成的结果及其直接后果，敦促占领国保护对运送人道主义援助至关重要的民用基础设施，并确保粮食系统和市场在占领国持续开展军事行动期间正常运作；

(4) 报告粮食不安全和饥荒威胁之间的联系，呼吁占领国遵守国际人道主义法规定的义务，尊重和保护平民，始终小心避开民用物体，包括粮食生产和分配所需物体，如农场、市场、供水系统、磨坊、食品加工和储存场所、粮食运输中心和工具，避

¹ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 4。

² 文件 A77/18。

免攻击、毁坏、挪移对于平民生存不可或缺的物体或使这些物体不再可用，如食品、作物、牲畜、农业资产、饮水装置和饮水供应及灌溉工程，并尊重和保护人道主义人员和用于人道主义救济行动的物资；

(5) 报告卫生部门与供水、环卫和营养等其他部门之间的相互联系、避难所中被迫流离失所的平民过度拥挤且健康受到影响以及需要采取综合办法提供人道主义援助的情况，其中强调被占加沙地带飞地持续面临挑战，包括货物流动受到限制，可能影响粮食供应，助长营养不良，而清洁水的供应有限会增加疫情和流行病风险，因此强调获得食物、清洁水和环卫设施对于维护公众健康至关重要；

(6) 支持巴勒斯坦卫生部门，采用加强卫生系统方针（包括通过能力建设规划），改进基本的基础设施，扩大人力和技术资源，提供卫生设施，确保卫生保健服务的可及性、可负担性和质量，以处理和解决长期占领、对巴勒斯坦卫生系统的肆意破坏和强迫平民流离失所造成的结构性问题，并制定投资于当地具体治疗和诊断能力的战略计划；

(7) 报告在巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）上医院和救护车等医疗卫生设施遭到肆意破坏及公共卫生系统陷入了灾难性人道主义状况的情形；

(8) 呼吁占领国履行国际法（包括国际人道主义法）义务，尽其现有手段，确保向平民提供和补充药品和医疗设备，并呼吁确保燃料和医疗物资以及更多人道主义援助的安全和持续通行；

(9) 与联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处、联合国儿童基金会和在巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）上的其它有关联合国机构充分合作，评估巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）人民，特别是儿童和青少年，因旷日持久空袭和其它形式轰炸而引发的精神疾病和其它形式的精神和社会心理健康问题的程度和性质；

(10) 继续加强与设在巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）的其他联合国机构（如近东救济工程处）和伙伴的伙伴关系，增强人道主义卫生应对能力，以包容和持续的方式在占领国的空中、海上和陆上军事行动和复杂人道主义紧急情况之前、期间和之后提供紧急援助和保护；

(11) 确保及时获得专门的创伤护理，因为这是严重和危重创伤后患者预后的一个重要因素，需要创伤小组的技能，以避免本可预防的非难、永久性残疾和死亡；

- (12) 继续加强与近东救济工程处、联合国儿童基金会等其他联合国机构以及巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）上的合作伙伴的伙伴关系，通过对卫生系统充分和适当地应对（包括防范和应对）突发卫生事件的能力进行广泛、全面的摸底调查和筛查，提高卫生应对能力；
- (13) 确保可持续地获得与卫生相关产品，特别是确保妇女和女童获得，其规模应足以满足巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）内人口的充分健康、尊严、隐私和个人卫生需求，忆及在被占加沙地带飞地获得经期卫生用品的机会非常有限。这对于本就面临重大出行挑战的残疾妇女和女童来说更加困难；
- (14) 确保遵循国际人道主义法和世卫组织规范和标准为巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）持续采购经世卫组织预认证的疫苗、药物和医疗设备，并确保巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）不受阻碍地获得卫生相关产品；
- (15) 确保按照国际法及世卫组织规范和标准，以非歧视、可负担和公平的方式获得各种医疗对策，例如疫苗、治疗方法和诊断制剂，用于巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）和叙利亚被占戈兰的受保护人口；
- (16) 根据国际人道主义法，确保专门从事医疗工作的医务人员和人道主义人员及其设备、运输工具和物资（包括手术用品）能够持续、有序、不受阻碍和安全地通行，以救助所有需要帮助的巴勒斯坦患者，呼吁允许救护车通行，并将重伤和重病患者及医务人员后送至被占东耶路撒冷的巴勒斯坦医疗机构和国外；
- (17) 查明长期占领、正在进行的战争、对商品和人员的移动限制以及领土分散造成的巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）获取卫生服务的障碍，以及世卫组织有关巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）的报告所载建议的落实进展；
- (18) 确保按照日内瓦四公约及其附加议定书，尊重和保护伤病员、卫生和人道主义援助工作者、卫生保健系统、专门负有医疗职责的所有医疗和人道主义人员及其交通工具和设备，以及医院和其它医疗设施；
- (19) 与红十字国际委员会合作，加强并继续提供必要的技术和物质卫生援助，以便满足包括囚犯和被拘留者在内的巴勒斯坦人民的健康需求，满足残疾人和受伤者的医疗需求，使所有被剥夺自由或以任何其他形式被剥夺自由（如强迫失踪）的人得到人道待遇，并根据国际人道主义法（包括日内瓦四公约及其附加议定书）使他们获得医疗；

- (20) 继续加强与设在巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）和叙利亚被占戈兰的其它联合国机构和伙伴的伙伴关系，增强人道主义卫生应对能力，以包容和持续的方式，在大流行危机之前、期间和之后提供援助和保护；
- (21) 在世卫组织现场评估的基础上，报告叙利亚被占戈兰境内包括囚犯和被拘留者在内的叙利亚人口的健康状况，确保他们充分享有身心健康和环境健康，并报告向他们提供卫生相关技术援助的方式和方法；
- (22) 支持巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）恢复卫生部门和发展卫生系统，重点是开发人力资源，使卫生服务本地化，减少转诊，降低费用，加强精神卫生服务的提供和维持强有力的初级卫生保健，提供统一、全面、适当的卫生服务；
- (23) 在第七十八届世界卫生大会之前举行一次捐助者紧急会议，为巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）的紧迫卫生需求以及恢复和重建卫生系统提供资金，并呼吁会员国、捐助者以及国际人道主义和发展行为体向巴勒斯坦人民提供人道主义援助；
- (24) 呼吁国际社会与世卫组织和近东救济工程处等相关联合国机构及伙伴充分合作，确保提供适当资金，支持世卫组织在巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）所开展卫生规划的当前和未来需求，并重建巴勒斯坦卫生系统；以及
- (25) 确保为紧急实现这些目标划拨人力和财政资源；
- (26) 呼吁立即无条件释放扣押在加沙地带的所有人质，包括儿童、妇女和老人，谴责武装团体使用医院和救护车等卫生设施，该行为危及平民；
- (27) 谴责占领国违反国际法不分青红皂白地攻击专门用于人道主义目的的医疗和人道主义设施以及医务人员；
- (28) 回顾国际法院下令采取的临时措施，其中命令以色列与联合国充分合作，毫不拖延地采取一切必要和有效措施，确保由有关各方不受阻碍地向整个加沙地带的巴勒斯坦人大规模提供迫切需要的基本服务和人道主义援助，包括粮食、水、电、燃料、庇护所、衣物、个人卫生和环境卫生所需物品以及医疗用品和医疗服务，包括增加陆地过境点的能力和数量，并视需要长期开放过境点；。

(29) 进一步回顾国际法院下令采取的临时措施，其中指出以色列在 2023 年 10 月 7 日之后开展的军事行动，除其他外，造成数万人死伤，房屋、学校、医疗设施和其他重要基础设施被毁，并造成大规模流离失所。

(2024 年 6 月 1 日，第八次全体会议)

WHA77(19) 世界卫生组织与经济合作与发展组织之间的拟议协定

第七十七届世界卫生大会审议了总干事提交的报告¹；

决定将对世界卫生组织与经济合作与发展组织之间拟议协定的审议推迟至 2025 年第七十八届世界卫生大会。

(2024 年 6 月 1 日，第八次全体会议)

WHA77(20) 起草和谈判世卫组织预防、防范和应对大流行公约、协定或其他国际文书的政府间谈判机构²

第七十七届世界卫生大会，

审议了总干事的报告³；忆及题为“全球团结合作：为加强预防、防范和应对大流行设立政府间谈判机构”的 SSA2(5)号决定（2021 年），该决定设立了一个政府间谈判机构，负责起草和谈判一项世卫组织预防、防范和应对大流行公约、协定或其他国际文书，以便根据《世界卫生组织组织法》第十九条或其他条款通过这一文书；忆及政府间谈判机构在其第二次会议上商定，该文书应具有法律约束力，包含具有法律约束力和不具有法律约束力的内容，并确认《世界卫生组织组织法》第十九条很全面，应作为通过该文书所依据的条款，但这不妨碍随着工作的进展也考虑第二十一条的适用性；认识到政府间谈判机构取得了进展，并就世卫组织大流行协定草案的许多条款达成了初步协议，但仍需就剩余内容开展进一步工作；注意到总干事的报告¹，并赞赏政府间谈判机构及其主席团的工作；重申各会员国充分承诺采取行动，在公平和团结方针指导下，预防、防范和应对大流行，

¹ 文件 A77/30。

² 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 4。

³ 文件 A77/10。

决定：

- (1) 延长起草和谈判世卫组织预防、防范和应对大流行公约、协定或其他国际文书的政府间谈判机构的任务期限，以尽快完成其工作，并将其成果提交 2025 年第七十八届世界卫生大会审议，或在可能的情况下提前提交 2024 年世界卫生大会特别会议审议，会议议程上只有一个专门讨论这一成果的项目；
- (2) 关于政府间谈判机构的工作，如果各区域达成一致，应允许主席团酌情轮换；
- (3) 政府间谈判机构下次会议将于 2024 年 7 月以配备口译的混合方式举行，日期将由秘书处尽快确认，以便审议和商定其工作计划和会议时间表，并应根据本决定和 SSA2(5)号决定（2021 年），酌情考虑更新政府间谈判机构工作方法；
- (4) 要求总干事继续支持政府间谈判机构，包括提供其开展工作所需的服务和便利，如全面、相关和及时的信息和建议。

（2024 年 6 月 1 日，第八次全体会议）

附 件

附件 1

世卫组织 2025-2035 年人类卫生部门应对耐药细菌感染的战略和业务重点¹

[A77/5 — 2024 年 4 月 11 日]

[第 1-13 段描述制定《世卫组织 2025-2035 年人类卫生部门应对耐药细菌感染的战略和业务重点》的背景。]

范围和指导原则

14. 战略和业务重点旨在指导各方努力处理造成耐药感染的原因以及耐药感染对人民、社区和卫生系统的影响。这代表关注点从病原体转向卫生系统。

15. 这些重点工作侧重于耐药细菌感染。但是，其他感染，如病毒和真菌感染，可能引起抗生素的不当使用，也应予以考虑。例如，冠状病毒病（COVID-19）大流行助长了抗微生物药物耐药性。随着关于耐药真菌感染的严重程度和公共卫生影响的进一步证据的出现²，重点的范围可能会更新。

16. 由于解决抗微生物药物耐药性问题需要采取贯穿各领域的公共卫生办法，这些重点与卫生大会决议以及全球战略和计划有着重要联系，包括在以下领域：感染预防和控制；水、环境卫生和个人卫生；免疫接种；孕产妇和儿童健康；诊断工具和加强实验室；初级卫生保健；全民健康覆盖；防范和应对突发卫生事件；卫生人力；以及针对具体疾病（如艾滋病毒、结核病、疟疾和性传播感染）的战略。

17. 业务重点包括：i)在国家一级实施以人为本的方法处理人类卫生工作中的抗微生物药物耐药性问题，并落实与之配套的世卫组织支持国家行动计划的一揽子核心干预措施；ii)在治理和筹资方面采取更多国家和全球行动；iii)支持会员国的赋能行动。以人为本的方法是在广泛证据审查的基础上发展起来的，包括来自 170 多个国家的年度跟踪抗微生物药物耐药性国家自评调查和全球抗微生物药物耐药性和使用监测系统的数据。它还参考了与会员国和其他利益攸关方进行的全球磋商中收集的反馈意见，以及包括世卫组织抗微生物药物耐药性战略和技术咨询小组在内的专家意见。

18. 本文件的指导原则包括但不限于：获取、公平、效率、可扩展性、可持续性、问责制；满足所有收入背景下的共同和具体需要；在卫生系统各级开展重点行动；包容

¹ 见 A77.6 号决议。

² 例如，参见《世卫组织指导研究、开发和公共卫生行动的重点病原真菌清单》。日内瓦：世界卫生组织；2022 年（<https://iris.who.int/handle/10665/363682>，2024 年 2 月 13 日访问）。

性，既要满足边缘化或弱势群体的需求，又要承认包括民间社会和私营部门在内的各种利益攸关方的贡献；团结应对全球威胁，包括较富裕国家必须发挥作用。

战略重点

19. 前三个战略重点——预防感染；普遍获得负担得起的优质诊断工具和适当治疗方法以及战略信息、科学和创新——是构成综合公共卫生方法的相互依存的组成部分，可以在减缓耐药细菌感染的出现和传播以及保住有效抗生素方面产生持续影响。有效治理和筹资重点可以强化贯穿前三个重点的跨领域和促进性职能，包括领导、治理、筹资、监管、问责制、宣传和教育、提高卫生专业人员和社区的意识并推动改变行为。

20. **预防感染。**这一重点的目标是减少可能导致抗生素使用的所有感染。这对发病和死亡有直接的公共卫生影响，并将减少抗微生物药物耐药性的出现和传播。这需要在医疗卫生机构和社区加速实施水、环境卫生和个人卫生措施、感染预防和控制及患者安全以及免疫接种。

21. **普遍获得负担得起的针对感染的优质诊断工具和适当治疗方法。**为减少感染引起的发病和死亡，同时减少抗生素的不当使用，人们需要在卫生系统各级获得对易感感染和耐药感染的高质量诊断和适当治疗。在通过初级卫生保健方法加强卫生系统和扩大获得卫生服务的机会，同时减少经济困难的总体努力背景下，这一重点需要整合具体干预措施，特别是针对诊断工具的措施和基于世卫组织抗生素可用、慎用、备用分类及相关分类手册的抗生素管理。它包括确保性别平等地获得服务，满足包括移民和难民在内的弱势群体的具体需求，以及提高卫生工作者和公众的认识和教育。

22. **战略信息、科学和创新。**为了通过确保提供关键证据、政策和产品来指导和支持应对抗微生物药物耐药性，必须填补关键信息和证据空白，特别是在低收入和中等收入国家，并采取措施处理抗生素、诊断工具和疫苗研发和获取方面的重大差距。因此，该重点包括加强和改善对抗微生物药物消费和耐药性的监测，包括开展国家抗微生物药物耐药性流行率调查；在全球和国家一级促进证据生成和重点研究议程，为政策制定提供信息；采取综合措施，促进针对最大公共卫生需求的疫苗、诊断工具和抗生素(及替代品)的研究和开发；引入规划创新，如基因组监测、卫生服务机构用诊断工具和数字卫生保健解决方案；以及克服研究、生产、分配和获取方面瓶颈的区域和全球机制。

23. **人类卫生部门应对抗微生物药物耐药性的有效治理和筹资。**该重点对其他三个战略重点的进展至关重要。它侧重于确保领导力和资源用于高效、有效地实施抗微生物

药物耐药性问题多部门国家行动计划中人类卫生部门相关内容，并将抗微生物药物耐药性重点和活动纳入卫生部门总体规划和筹资，特别是纳入初级卫生保健、全民健康覆盖以及突发卫生事件防范和应对战略。还必须补充其他提高认识和教育活动，并确保采取包容性办法，承认并提供促进公共和私营部门、民间社会、卫生和护理工作者以及社区等多种利益攸关方贡献和需求的框架。

业务重点

以人为本的方法和国家一级一揽子核心干预措施

24. 以人为本的抗微生物药物耐药性方法总结实施这四个战略重点所需的国家一级行动。它强调采取综合规划方法，与初级卫生保健、全民健康覆盖以及突发卫生事件防范和应对战略相一致，涵盖卫生系统的所有层级。

25. 这种方法基于对造成“系统挑战”和“人民挑战”的根本原因的分析，将人置于抗微生物药物耐药性干预措施的中心（图 1）¹。它还强调社区、卫生和护理工作者、民间社会、学术界以及公共和私营部门利益攸关方的包容性参与。

26. 以人为本的抗微生物药物耐药性方法及其一揽子核心干预措施包括四个规划支柱，以及作为重要基础的战略信息和有效治理（表 1）。在制定或修订抗微生物药物耐药性国家行动计划时，各国可以利用一揽子干预措施来找出差距，据此确定卫生系统不同级别的重点，并指导将干预措施纳入国家卫生部门计划和战略。

27. 该方法的支柱和核心干预措施构成各国处理耐药细菌感染问题的建议业务重点。全面实施该方法将减缓抗微生物药物耐药性的出现和蔓延，减少相关发病、死亡和更广泛社会经济影响。

¹ 以人为本解决人类卫生中的抗微生物药物耐药性问题：世卫组织支持国家行动计划的一揽子核心干预措施。日内瓦：世界卫生组织；2023 年（<https://iris.who.int/handle/10665/373458>，2023 年 12 月 1 日访问）。

图 1. 应对抗微生物药物耐药性问题的系统和人民挑战

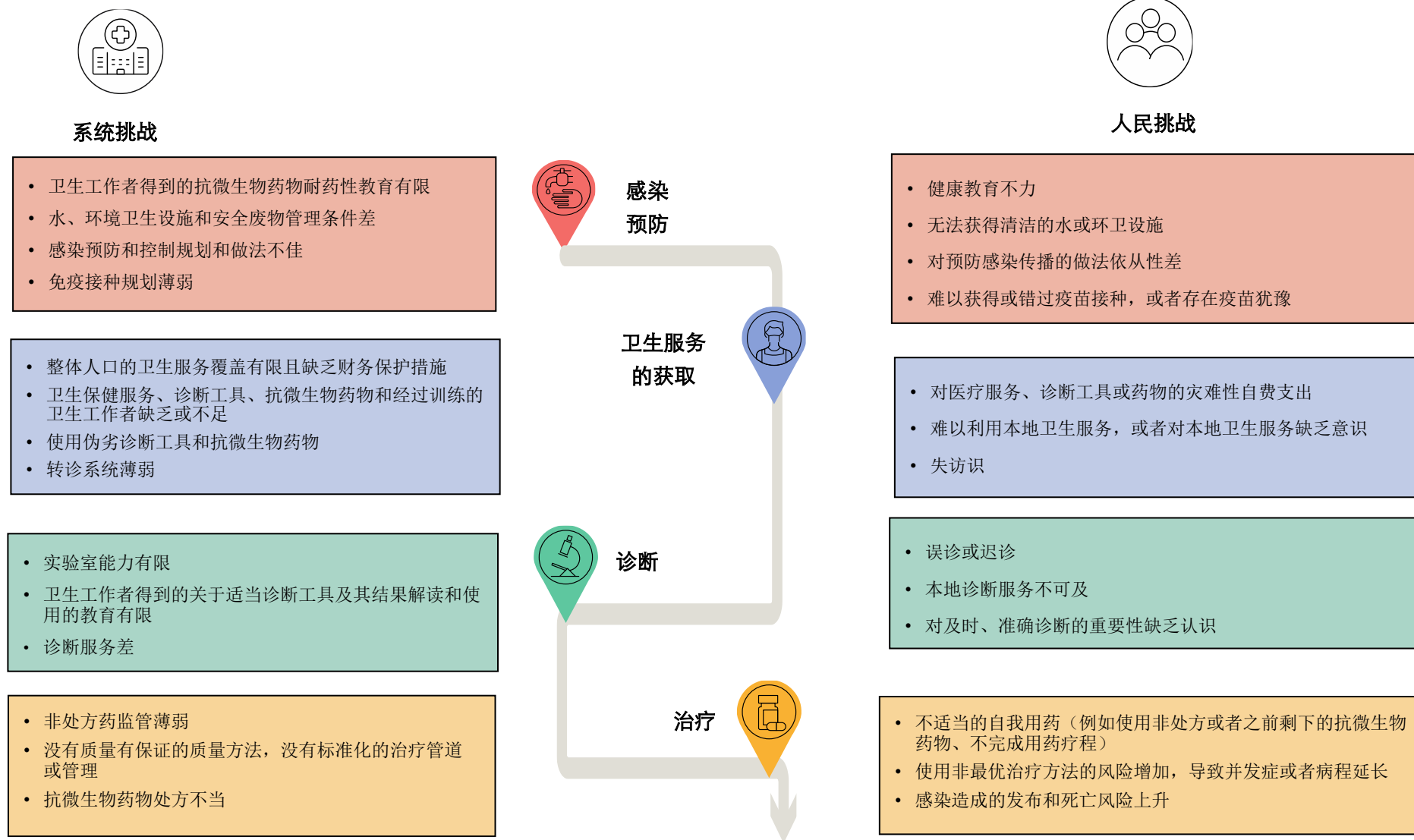


表 1. 应对抗微生物药物耐药性的战略重点和以人为本的方法

战略重点	支柱/以人为本方法的基础	核心干预措施
预防	预防	• 普遍推进水卫项目以及废物管理 • 实施感染预防和控制核心措施 • 获得疫苗和扩大免疫接种
普遍利用	获得基本卫生服务	• 提供负担得起的抗微生物药物耐药性诊断和管理服务 • 针对抗微生物药物耐药性不间断地供应质量有保证的基本抗微生物药物和卫生产品
	及时、准确的诊断	• 良好的实验室系统和诊断管理，确保临床细菌学（和真菌学）检测
	质量有保证的适当治疗方法	• 最新的抗微生物药物管理循证治疗指南和规划 • 限制销售非处方抗微生物药物的法规
战略信息、科学和创新	战略信息基础	• 国家抗微生物药物耐药性监测网络，为患者护理和抗微生物药物耐药性行动提供高质量数据 • 监测抗微生物药物的消费和使用情况，以指导患者护理和抗微生物药物耐药性行动 • 抗微生物药物耐药性研究和创新，包括行为科学和实施科学
治理和筹资	有效治理基础	• 与其他部门合作，在人类卫生部门开展抗微生物药物耐药性宣传、治理和问责 • 提高抗微生物药物耐药性意识，教育卫生工作者和社区，推动行为改变

关于治理和筹资的更多国家和全球行动

28. 会员国在制定、计算成本、资助、实施和监测其抗微生物药物耐药性国家行动计划方面负有主要责任。除以人为本的有效治理基础外，还需要政府最高层做出承诺、发挥领导作用和落实问责，既要通过“同一健康”方针处理抗微生物药物耐药性问题，又要倡导和推进本报告详述的人类卫生部门具体重点工作。例如，在一些国家，

协调抗微生物药物耐药性工作的责任由内阁级部长级委员会或副总统或总理办公室承担。

29. 会员国认识到，抗微生物药物耐药性产生公共卫生和社会经济后果，目前几乎所有国家都缺乏用于实施国家行动计划的专项国家预算，且越来越多证据表明解决抗微生物药物耐药性问题具有令人信服的投资和经济理由。这鼓励它们将以人为本的方法和核心干预措施纳入卫生部门的总体规划和筹资。它们应确保与处理抗微生物药物耐药性问题的卫生部门其他计划和战略相协调，并在必要和可行的情况下分配更多国内资源。

30. 此外，国际援助和其他外部供资及伙伴关系也可发挥重要作用。例如，在已批准的大流行基金给各国的第一轮拨款中，超过 80% 涵盖抗微生物药物耐药性活动；截至 2024 年 2 月，25 个国家已在其全球基金申请中纳入相关活动。

31. 包括现有和新的国际筹资和创新伙伴关系在内的具体努力对于解决抗生素在研管道和获取危机以及第三个战略重点中的其他科学和研发需求尤为重要。

支持会员国的赋能行动

32. 秘书处针对当地情况（包括针对受冲突影响和脆弱环境）在国家一级提供技术援助，并协调全球或区域行动和伙伴关系，从而在抗微生物药物耐药性应对的各个方面支持各国。

33. 秘书处注意到会员国对技术支持的需求增加，正在发展：全球性的抗微生物药物耐药性技术援助机制；满足特定需求的举措，例如抗微生物药物耐药性诊断倡议；以及有针对性的指导和教育材料。

34. 秘书处还支持各国寻找和调动国内和外部资金，例如通过全球基金和大流行基金，并支持编写全球和针对具体国家的抗微生物药物耐药性投资论证材料。

35. 在大多数国家，关于抗微生物药物耐药性的证据基础非常薄弱。秘书处支持监测和研究数据的生成、报告和使用，例如通过世卫组织全球抗微生物药物耐药性和使用监测系统以及具有国家代表性的抗微生物药物耐药性流行率调查，与各国具体重点和世卫组织关于人类卫生中抗微生物药物耐药性的全球研究议程保持一致。

36. 秘书处将与工业界和相关伙伴组织一道，监测、通报和促进针对重点病原体和最大公共卫生需求的全球研发工作，并发展机制，支持公平、可持续地获得新的和现有

的抗生素以及疫苗、诊断工具和试剂等其他需要的卫生产品。所需的多样化和量身定制的解决方案包括协调/集中采购、战略储备、改进预测和量化、监管简化和扩大制造。

37. 为加强应对抗微生物药物耐药性的承诺、行动和资源调动，并利用行为科学领域的深刻认识和其他相关证据，秘书处将与主要合作伙伴和网络（例如政策制定者、立法者、卫生保健服务提供者和民间社会，包括青年和抗微生物药物耐药性幸存者）协调国际宣传、教育和提高认识活动。

监测和目标

38. 为监督实施和进展情况，秘书处将与所有利益攸关方协商，继续制定衡量和问责框架，其中可能包括在执委会第 154 届会议上与会员国讨论的全球目标。

39. 表 2 列出战略重点的潜在指标。秘书处计划在网上公布关于愿景、目标和业务重点的可能指标，以便 2024 年 4-5 月期间与会员国和其他利益攸关方磋商¹。

40. 相关产出和指标将纳入世卫组织第十四个工作总规划的衡量框架。

41. 重点和目前正在制定的衡量和问责框架将为会员国审议并为 2024 年联合国大会抗微生物药物耐药性问题高级别会议和沙特阿拉伯计划于 2024 年 11 月主办的第四次抗微生物药物耐药性问题高级别部长级会议制定全球目标提供信息。

42. 衡量和问责框架可用于为各国根据具体情况制定目标提供定量和定性战略信息。

表 2. 各项战略重点的潜在指标

战略重点	潜在指标
预防感染	卫生保健设施供水、卫生设施和个人卫生项目（世卫组织/联合国儿童基金会）、免疫接种（2030 年免疫接种议程）和感染预防和控制（世卫组织感染预防和控制全球战略）的相关现有指标

¹ 潜在指标将在以下链接处提供：<https://www.who.int/news-room/articles-detail/consultation-monitoring-framework-strategic-and-operational-priorities-to-address-drug-resistant-bacterial-infections>.

战略重点	潜在指标
普遍获得负担得起的针对感染的优质诊断工具和适当治疗方法	- 基本卫生服务的覆盖率（可持续发展目标指标 3.8.1）； - 财务保护（可持续发展目标指标 3.8.2） - 到卫生保健机构就医并获得有质量保证的细菌学诊断的人口比例 - 每千名居民每天限定日剂量的抗生素使用量；总量和按可用、慎用、备用抗生素分类的数量。（注：该指标受获取和适当使用情况影响，因此不能孤立解读。
战略信息、科学和创新	- 监测和/或调查中具有国家代表性的有质量保证的抗微生物药物耐药性数据所覆盖的国家数量/比例和占世界人口比例 - 研发管线中的新 i) 药物和 ii) 诊断工具的数量与世卫组织目标产品概况和重点细菌病原体清单相一致 《国际卫生条例》/各国抗微生物药物耐药性管理能力联合外部评价指标
治理和筹资	将抗微生物药物耐药性国家行动计划纳入国家卫生部门计划的国家数量/比例（每年在跟踪抗微生物药物耐药性国家自评调查中报告）
	满足以下两项的国家数量/比例：i) 国家抗微生物药物耐药性行动计划包括经过成本计算且已分配预算的业务计划，并具有监测机制；且 ii) 国家计划和预算中包含抗微生物药物耐药性国家行动计划实施资金（在跟踪抗微生物药物耐药性国家自评调查中报告）

[第 43 段请卫生大会注意本报告。]

附件 2

《人事条例》修订案文¹

[文件 EB154/48 Rev.1, 附件 — 2024 年 1 月 18 日]²

第(六)条. 社会保险

...

6.2 总干事应为职员制定社会保险制度，包括关于健康保护、病假及育儿假；以及因代表本组织执行公务而患病、意外或死亡的合理补偿。

¹ 根据 WHA77.11 号决议（2024 年）修订的文本。

² 另见文件 WHA77/4。

附件 3

2024-2030 年感染预防和控制全球行动计划和监测框架草案：国家/次国家层面和机构层面的行动、指标和目标^{1,2,3}

[EB154/8, 表 — 2023 年 12 月 21 日]

战略方向 1. 政治承诺和政策

行动	指标
国家层面	
关键行动 1 为感染预防和控制（感染防控）制定国家行动计划和监测框架，将其纳入国家卫生计划，并概述费用和资金来源	1. 卫生部或其他相关国家当局在国家卫生计划范围内制定、进行了费用估算、验证和批准的国家感染防控行动计划和监测框架 ⁴
关键行动 2 为感染防控建立法律框架，以授权在各级实施感染防控规划	1. 针对公共卫生监管框架中的感染防控（包括感染防控专业人员）制定了立法/法规
关键行动 3 编写与感染防控全球商业案例相一致的国家金融投资案例	1. 根据全球模型编写了国家金融投资案例（到 2026 年）
关键行动 4 制定感染防控专项预算，为国家感染防控规划和行动计划提供资金	1. 分配专项预算（符合感染防控国家行动计划），为确定和可用的感染防控国家规划和行动计划提供资金

¹ 见 WHA77(9)号决定。

² 关于全球/区域层面，见补充附件 1（<https://www.who.int/publications/m/item/supplementary-annex-1-global-action-plan-and-monitoring-framework-on-infection-prevention-and-control>，2024 年 7 月 15 日访问）。

³ 关于国家和机构层面每项行动的主要参与者的详细信息，请参见补充附件 4（<https://www.who.int/publications/m/item/supplementary-annex-4-results-chain-a-theory-of-change-for-the-global-action-plan>，2024 年 7 月 15 日访问）。

⁴ 如果国家感染防控行动计划和监测框架是国家抗微生物药物耐药性或患者安全行动计划和监测框架的一部分，但它们清晰可辨、详细且符合指标的所有属性，则可以认为这相当于具体的国家感染防控行动计划和监测框架。

	2. 为感染防控提供充足资金和专项预算的卫生保健机构的比例
关键行动 5 展示证据，证明国家当局投资于饮用水、环境卫生与健康（水卫项目）和医疗废物及清洁方面的基础设施服务及人员配备，确保所有卫生保健机构都有安全管理的水卫项目服务，以实施感染防控做法	1. 在国家层面为水卫项目服务和活动分配了充足的专项资金
行动 6 建立一个国家感染防控委员会 ¹ ，积极发挥专门作用（监管机构），支持在国家机构和机构层面实施感染防控行动计划	1. 国家感染防控委员会已设立并正常运作（到 2026 年） 2. 国家感染防控委员会已设立并正常运作的国家比例
行动 7 根据世卫组织的感染防控核心组成部分和最低要求，将感染防控指标引入国家卫生保健机构质量保证体系（如许可和认证制度或类似制度）（如有）	1. 将感染防控要求作为指标纳入国家卫生保健机构许可和认证（或类似）制度中（如有）（在 2028 年前）
行动 8 根据当地需求和标准化工具的使用，建立足够的人员配备水平，包括感染防控专业人员	1. 达到符合感染防控核心组成部分（关于感染防控专业人员的核心组成部分 1 和关于卫生和照护工作者的核心组成部分 7）要求的适当人员配备水平（到 2030 年） 2. 符合预先确定的关于人员配备水平的国家标准的机构比例
机构层面	
关键行动 1 通过向感染防控规划和团队分配足够的专项预算，包括为实施年度行动计划提供资金，展示机构高级管理人员对感染防控的承诺和支持	1. 为感染防控提供充足的专项预算（即为感染防控规划和团队以及年度行动计划提供资金，包括用于感染防控实践的装备）

战略方向 1 — 全球目标和相关指标	
核心目标 1/全球八大目标	拥有经过成本计算的获批国家感染防控行动计划和监测框架的国家比例 拥有经过成本计算的获批国家感染防控行动计划和监测框架的国家比例提高到： 到 2026 年达到 30% 到 2028 年达到 50%

¹ 国家感染防控委员会（或同等机构）应作为一个正式的多学科小组设立，与负责感染防控规划的技术团队进行互动。该实体的任务是将感染防控纳入国家卫生系统，并加强合作、协调和信息共享，特别是与补充规划的合作、协调和信息共享。该小组的其他任务可以是对感染防控规划的内容进行审查，倡导经过改进的做法，确保适当的培训，审查与新技术相关的风险，并定期评估规划。

	到 2030 年>80%
核心目标 2/全球八大目标	拥有将感染防控（包括感染控制专业人员）作为公共卫生监管框架一部分的立法/法规的国家比例 拥有感染防控法律/法规的国家比例提高到： 到 2026 年达到 30% 到 2028 年达到 50% 到 2030 年>80%
核心目标 3/全球八大目标	分配了确定的专项（符合国家感染防控行动计划）预算来为国家感染防控规划和行动计划提供资金的国家比例 分配了确定的专项（符合国家感染防控行动计划）预算来为国家感染防控规划和行动计划提供资金的国家比例提高到： 到 2026 年达到 50% 到 2028 年达到 75% 到 2030 年>90% 基线（2021-2022 年）：41%
其他目标	为水卫项目服务和活动提供充足的专项资金的国家比例 为水卫项目服务和活动提供充足的专项资金的国家比例提高到： 到 2026 年，40%的国家 到 2028 年，80%的国家 到 2030 年，100% 的国家 基线（2022 年）：3%
战略方向 1 — 国家目标和相关指标	
其他目标	为感染防控提供足够的专项预算（以便为感染防控规划和团队以及年度行动计划提供资金，包括用于感染防控实践的装备）的卫生保健机构比例 提高为感染防控提供足够的专项预算的卫生保健机构比例，以便： 到 2026 年达到 30% 到 2028 年达到 50% 到 2030 年>80%

战略方向 2. 有效的感染防控规划

行动	指标
国家层面	
关键行动 1 制定国家感染防控规划和/或展示感染防控规划得到改进的证据，包括水卫项目（即在国家和机构层面达到世卫组织的最低要求）	1. 世卫组织在国家层面对感染防控的所有最低要求（见 EB154/8 Add.1 号文件）均已得到满足（将通过世卫组织全球感染防控门户网站进行评估） ¹ 2. 满足世卫组织在机构层面对感染防控的所有最低要求的卫生机构比例（将通过世卫组织的感染防控门户网站进行评估） 3. 提供基本供水、环境卫生、个人卫生和废物处理服务的卫生保健机构比例（根据每项指标，将通过世卫组织/儿童基金会供水、环境卫生和个人卫生联合监测规划的定义进行评估）
关键行动 2 支持至少在三级和二级保健机构中制定有效的感染防控规划（即有目标和行动计划，并得到专门人力资源和资金的支持），并在更广泛的卫生服务发展中，在每个初级保健机构中确定一名感染防控联系人	1. 拥有有效的感染防控规划的三级/二级卫生保健机构的比例 2. 拥有感染防控联系人的初级保健机构的比例
关键行动 3 根据地方重点事项，制定减少卫生保健相关感染的国家目标，并支持实施多模式改进策略 ² 以减少各级卫生保健机构的卫生保健相关感染	1. 根据当地重点事项实施基于多模式策略的干预措施以减少特定卫生保健相关感染的机构比例
关键行动 4 制定国家感染防控指南，包括在机构层面为感染防控、基础设施、用品以及卫生和照护工作者感染预防创造有利环境的政策，并将这些指南与控制抗微生物药物耐药性的战略原则联系起来	1. 在国家层面制定了基于证据的感染防控指南和政策

¹ 世卫组织全球感染防控门户网站。欲了解更多信息，请参阅网站（<https://ipcportal.who.int>，2024 年 7 月 15 日访问）。

² 多模式策略包括以综合方式实施的若干组成部分或要素（三个或三个以上，通常是五个），目的是改善结果（预防卫生保健相关感染和抗微生物药物耐药性）和改变行为。该策略包括工具，如捆绑包和清单，由多学科团队开发，考虑到当地条件。最常见的五个要素是：(i)系统变革（提供适当的基础设施和用品，以实现感染防控的良好做法）；(ii)卫生保健工作者和关键参与者（例如管理人员）的教育和培训；(iii)监测基础设施、做法、过程、结果，并提供数据反馈；(iv)工作场所/沟通中的提醒；和(v)在建立或加强安全环境中的文化变革。

机构层面	
关键行动 1 为三级和二级保健机构制定有效的感染防控规划（即有目标和年度行动计划，并得到专门人力资源和预算的支持），并确保在更广泛的卫生服务发展中，每个初级保健机构都有一名感染防控联系人	1. 制定了有效的感染防控规划（即有目标和年度行动计划，并得到专门人力资源和充足资金的支持）（到 2026 年）
关键行动 2 制定、资助和实施感染防控改进计划，以便根据机构级别达到世卫组织对感染防控的最低要求，包括提供足够的机构基础设施和感染控制用品	1. 根据机构级别达到了世卫组织对卫生保健机构中感染防控的最低要求 2. 根据机构级别达到了世卫组织对卫生保健机构中感染防控的最低要求的卫生保健机构的比例
战略方向 2 — 全球目标和相关指标	
核心目标 4/全球 8 大目标	满足世卫组织对国家层面感染防控规划的所有最低要求的国家比例（通过世卫组织的感染防控门户网站） 满足世卫组织对国家层面感染防控规划的所有最低要求的国家比例提高到： 到 2026 年达到 30% 到 2028 年达到 60% 到 2030 年>90% 基线（2021-2022 年）：4%
核心目标 5/全球 8 大目标	国家感染防控规划处于 SPAR ¹ C9.1 节第 4 级或第 5 级以及 TrACSS2 第 3.5 节 D 级或 E 级（最高级别）的国家比例 国家感染防控规划处于 SPAR C9.1 节第 4 级或第 5 级以及 TrACSS 第 3.5 节 D 级或 E 级（最高级别）的国家比例提高到： 到 2026 年达到 50% 到 2028 年达到 75% 到 2030 年>90% 基线（2022 年）：SPAR C9.1 节为 39%；TrACSS 第 3.5 节为 38%

¹ SPAR:《国际卫生条例》缔约国自评年度报告工具；C9.1 节涉及感染防控规划。更多信息，请访问 SPAR 网站（<https://www.who.int/emergencies/operations/international-health-regulations-monitoring-evaluation-framework/states-parties-self-assessment-annual-reporting>，2024 年 7 月 15 日访问）。

² TrACSS: 三方抗微生物药物耐药性国家自我评估调查；了解更多信息，见 TrACSS 网站（<https://amrcountryprogress.org/#/map-view>，2024 年 7 月 15 日访问）；第 3.5 节涵盖人类卫生保健中的感染预防和控制。同一网站还包含完整的全球抗微生物药物耐药性追踪数据库国家自我评估调查。

其他目标	SPAR 的 C9.1 节和/或 TrACSS 第 3.5 节的国家评分有所提高 SPAR 的 C9.1 节和/或 TrACSS 第 3.5 节中的国家级别逐步提高到： 到 2026 年，50%的国家达到下一个级别 到 2028 年，75%的国家达到下一个级别 到 2030 年，100%的国家达到下一个级别
核心目标 6/全球 8 大目标	在所有卫生保健机构中提供基本供水、环境卫生、个人卫生和废物处理服务的国家比例（根据世卫组织/儿童基金会供水、环境卫生和个人卫生联合监测规划定义中监测的各项指标）¹ 在所有卫生保健机构中提供基本供水、环境卫生、个人卫生和废物处理服务的国家比例提高到： 到 2026 年达到 60% 到 2028 年达到 80% 到 2030 年达到 100% 基线（2022 年） — 水：78%；环境卫生：未确定；手卫生：51%；废物处理服务：未确定
战略方向 2 — 全球目标和相关成果指标	
核心目标 7 的共同特点	制定了减少卫生保健相关感染的国家目标的国家比例（由世卫组织患者安全旗舰秘书处监测） 制定了减少卫生保健相关感染的国家目标的国家比例提高到： 到 2026 年达到 50% 到 2028 年达到 75% 到 2030 年达到 100% 基线（2023 年）：31%；

¹ 可持续发展目标中监测卫生保健机构中水卫项目的核心问题和指标。日内瓦：世界卫生组织和联合国儿童基金会；2018 年（<https://www.who.int/publications/i/item/9789241514545>，2024 年 7 月 15 日访问）。

核心目标 7/全球 8 大目标	已实现减少卫生保健相关感染的国家目标的国家比例¹（《2021-2030 年全球患者安全行动计划》中的现有指标） 已实现减少卫生保健相关感染的国家目标的国家比例（在以此类目标的国家中）提高到： 到 2026 年达到 30% 到 2028 年达到 50% 到 2030 年>80%
战略方向 2 — 国家目标和相关指标	
核心目标 2/4 大国家目标	在国家层面达到世卫组织对感染防控的最低要求的百分比 在国家层面达到世卫组织对感染防控的最低要求的百分比提高到： 到 2026 年达到 50% 到 2028 年达到 75% 到 2030 年>90%
核心目标 1/4 大国家目标	达到世卫组织对感染防控规划的所有最低要求的机构比例 达到世卫组织对感染防控规划的所有最低要求的机构比例提高到： 到 2026 年达到 30% 到 2028 年达到 60% 到 2030 年 >90% 基线（2019 年）：16%
战略方向 2 — 机构层面的目标和相关指标	
其他目标	根据机构级别，卫生保健机构达到世卫组织对感染防控的最低要求的百分比 卫生保健机构达到世卫组织对感染防控的最低要求的百分比提高到： 到 2026 年达到 30% 到 2028 年达到 60% 到 2030 年>90%

¹ 建议解决的由重点病原体引起的卫生保健相关感染包括：与选定的外科手术有关的手术部位感染（抗微生物药物耐药性全球行动计划中的现有指标）；住院病人的血液感染；和中心插管相关的血流感染。

战略方向 3. 感染防控整合与协调

行动	指标
国家层面	
关键行动 1 确保将感染防控原则、标准和指标纳入其他补充性国家规划的战略和文件 ¹	1. 完成了对将感染防控纳入其他规划的案头审查和情况分析（到 2028 年） 2. 酌情在其他国家补充规划中确定、适当纳入和相互参照现有主要感染防控原则、标准和指标
关键行动 2 确保感染防控规划与其他补充性国家规划的战略和文件保持一致并为其做出贡献	1. 完成了对将其他补充规划纳入感染防控规划的案头审查和情况分析（到 2028 年） 2. 酌情在感染防控文件和规划中确定、适当纳入和相互参照其他国家补充规划中的现有主要政策、原则、标准和指标（到 2030 年）
关键行动 3 确保将感染防控临床实践和适当的抗微生物药物开药（即抗微生物药物管理）纳入与国家、次国家和机构层面三级、二级和初级卫生保健中患者护理途径/规划相关的政策中	1. 可用于将感染防控和适当的抗微生物药物开药纳入临床护理（如手术、孕产妇和新生儿护理）的临床成套措施（例如政策和标准操作程序）（到 2028 年）
行动 4 确保将感染防控原则、战略和标准纳入关于抗微生物药物耐药性的政策、国家行动计划和实施项目	1. 现有抗微生物药物耐药性政策、国家行动计划和实施项目（包括感染防控）（到 2026 年） 2. 住院患者中经修订的可持续发展目标指标 3.d.2：耐甲氧西林金黄色葡萄球菌、不动杆菌属、克雷伯菌属和耐碳青霉烯类假单胞菌引起的血流感染的比例。
行动 5 确保在突发公共卫生事件的背景下，将感染防控作为国家防范、准备和应对计划的一个组成部分	1. 国家防范、准备和应对计划包含感染防控部分，包括预算、人员和用品

¹ 与感染防控规划相辅相成的规划/工作领域包括：抗微生物药物耐药性；职业健康；患者安全；突发公共卫生事件；护理质量；医疗机构中的供水、环境卫生和个人卫生以及特定的传染病（如艾滋病毒感染和结核病）。

行动 6 制定关于卫生保健机构中供水、环境卫生和个人卫生（水卫项目）的国家计划并估算费用	1. 制定了关于卫生保健机构中水卫项目的计算了成本的路线图（即国家计划），其中包括感染防控要素 2. 制定了卫生保健机构中的供水、环境卫生、个人卫生、清洁和医疗废物标准
行动 7 确保将感染防控作为卫生和照护工作者国家职业健康和安全规划的组成部分，包括预防、报告和跟踪职业感染计划	1. 制定了预防、报告和跟踪职业感染的国家计划，包括为卫生和照护工作者接种疫苗的政策 2. 制定了卫生和照护工作者职业健康与安全方面国家政策的国家比例（全球报告指标） 3. 为卫生和照护工作者制定了疫苗接种计划的国家比例（全球报告指标）
行动 8 将感染防控用品/装备纳入国家基本药物和重点医疗器械清单，并确定紧急情况下必不可少的用品/装备	1. 有商定的感染防控基本用品清单（例如，含酒精成分的免洗洗手液、个人防护装备和消毒剂）（到 2026 年） 2. 完成了对将哪些感染防控用品列入国家基本药物和重点医疗器械清单的评估（到 2028 年） 3. 基本药物和重点医疗器械清单中包括商定的感染防控基本用品清单，包括应急规格（到 2030 年）
机构层面	
关键行动 1 设立一个感染防控委员会 ¹ ，确保有其他补充规划的代表并与其他补充规划开展合作活动（针对三级/二级保健机构）	1. 设立了感染防控委员会，有其他补充规划的代表并与其他补充规划开展合作活动（到 2026 年）
关键行动 2 确保将感染防控临床实践和适当的抗微生物药物开药纳入所有患者护理路径/病房	1. 制定了标准操作程序，将感染防控和适当的抗微生物药物开药纳入临床护理（例如，手术、孕产妇和新生儿护理）（到 2028 年） 2. 在特定病房和专业人员中改善对感染防控做法的遵守情况（例如，外科病房、手术室和重症监护病房的注射安全、手卫生和废物管理）（到 2030 年） 3. 证明对适当的开抗微生物药物开药做法的依从性提高（例如，至少一次年度审查）

¹ 感染防控委员会是一个多学科小组，由来自整个机构的其他补充规划（例如，患者安全、护理质量、职业健康、抗微生物药物耐药性/抗微生物药物管理和水卫项目）的感兴趣的利益攸关者组成，与感染防控团队互动并为其提供建议。

战略方向 3 — 全球目标和相关指标	
核心目标 6/全球 8 大目标	有经过费用估算的关于卫生保健机构中水卫项目的路线图（即国家计划）的国家比例 有经过费用估算的关于卫生保健机构中水卫项目的路线图（即国家计划）的国家比例提高到： 到 2026 年，80%的国家 到 2028 年，90%的国家 到 2030 年，100%的国家 基线（2022 年）：63%的国家
其他目标	有经过更新的卫生保健机构中供水、环境卫生、个人卫生、清洁和医疗废物标准的国家比例 有经过更新的卫生保健机构中供水、环境卫生、个人卫生、清洁和医疗废物标准的国家比例提高到： 到 2026 年，75%的国家/地区更新了标准 到 2028 年，90%的国家/地区已更新标准 到 2030 年，100%的国家/地区更新了标准 基线（2022 年）：53%的国家制定了标准
其他目标	报告经修订的可持续发展目标指标 3.d.2（耐甲氧西林金黄色葡萄球菌、不动杆菌属、克雷伯菌属和耐碳青霉烯类假单胞菌引起的血流感染比例）的国家比例。 报告经修订的指标 3.d.2 的国家比例提高到： 到 2026 年达到 30% 到 2028 年达到 50% 到 2030 年>80%
战略方向 3 — 国家目标和相关指标	
其他目标	为水卫项目服务和活动提供充足的专项资金的机构比例 为水卫项目服务和活动提供充足的专项资金的机构比例提高到： 到 2026 年，40%的机构 到 2028 年，80%的机构 到 2030 年，100%的机构

其他目标	设立了有其他补充规划的代表参加并与其他补充规划开展合作活动的感染防控委员会的卫生保健机构比例 设立了此种感染防控委员会的卫生保健机构比例提高到： 到 2026 年达到 30% 到 2028 年达到 50% 到 2030 年>80%
------	---

战略方向 4. 卫生和照护工作者的感染防控知识以及感染防控专业人员的职业道路

行动	指标
国家层面	
关键行动 1 为感染防控专业人员制定符合世卫组织感染预防和控制专业人员核心能力的国家课程，或批准国际课程	1. 为感染防控专业人员开发课程或认可和使用国际课程（到 2028 年） 2. 已开发和使用感染防控专业人员课程的国家比例（全球目标指标）
关键行动 2 为感染防控专业人员制定符合现有国际标准的国家感染防控研究生 ¹ 证书 ² 课程（包括针对特定情况下应急准备的培训课程）或要求现有证书	1. 制定了感染防控研究生证书课程或要求现有证书（到 2030 年） 2. 提供感染防控研究生培训的学院和大学比例 3. 拥有感染防控证书课程或同等证书课程或要求现有证书的国家比例（全球目标指标）
关键行动 3 为所有相关卫生保健学科（例如，在医学、护理和助产学校）的研究生培训和教育开发和制定国家感染防控课程（或采用国际课程），经适当的国家或国际机构认可，并将其纳入卫生教育课程，并内置评价机制 ³	1. 由适当的国家或国际机构制定和认可的所有相关卫生保健学科的感染防控研究生课程，确保达到质量和标准（国家/国际）（到 2028 年） 2. 将感染防控研究生课程纳入健康教育课程，并内置评估机制（到 2030 年）
关键行动 4	1. 开发了国家感染防控在职培训课程（到 2026 年） 2. 制定（到 2028 年）、引入和定期更新（到 2030 年）国家（或次国家级）感染防控培训计划以支持在职培训

¹ 研究生资格证书：在获得相关本科学位或文凭后完成的一种资格证书。研究生学位包括一系列资格证书，包括硕士学位、研究生文凭以及证书和博士学位。

² 证书是在完成一门或一系列课程后颁发的，这些课程围绕预期的学习成果提供教育和培训。

³ 预毕业：一个人正在学习学术课程（如文凭或学位课程），但尚未毕业。

为所有卫生和照护工作者，特别是一线临床人员、清洁工和管理人员，制定国家¹感染防控在职培训课程（或采用国际课程），并制定国家（或次国家一级）培训计划，以支持感染防控在职培训	3. 拥有国家感染防控在职培训课程的国家比例（全球目标指标）
关键行动 5 要求所有卫生和照护工作者，特别是一线临床、清洁和管理人员，在入职时接受关于感染防控标准操作程序的教育和培训，并在其后定期（例如每年）接受教育和培训	1. 建立法律机制或明确战略，强制要求感染防控在职培训（到 2028 年） 2. 在入职时并在入职后每年对所有卫生和照护工作者，特别是一线临床和清洁工作人员以及在入职时对管理人员进行和/或要求进行强制性培训的机构所占比例 3. 根据机构级别达到世卫组织对感染防控培训和教育的所有最低要求的机构比例 4. 拥有国家（或次国家一级）感染防控培训计划的国家的比例（全球目标指标）
关键行动 6 为感染防控专业人员创建职业发展道路	1. 制定了框架/政策文件，概述为感染防控专业人员创建职业发展道路的步骤（到 2028 年） 2. 在国家卫生保健系统中设立/提供的感染防控专业人员/协调人的具体职位 3. 每 250 个床位至少有一名全职的感染防控专业人员的医院比例
机构层面	
关键行动 1 制定实施计划并提供资源（人力和财务资源），以达到世卫组织对感染防控培训和教育的所有最低要求，并逐步达到关于感染防控教育和培训的核心组成部分 3 的所有要求	1. 根据机构级别，世卫组织对感染防控培训和教育的所有最低要求均得到满足（到 2030 年）
战略方向 4 — 全球目标和相关指标	
其他目标	拥有已开发或认可并正在使用的感染防控专业人员课程的国家比例 拥有已开发或认可并正在使用的感染防控专业人员课程的国家比例提高到： 到 2026 年达到 30% 到 2028 年达到 50% 到 2030 年>80%

¹ 在职：在职期间由机构对员工进行的培训，包括迎新计划。

其他目标	拥有感染防控证书计划或同等计划或要求现有证书的国家比例 拥有感染防控证书计划或同等计划的国家比例提高到： 到 2026 年达到 30% 到 2028 年达到 50% 到 2030 年>80%
其他目标	为卫生和照护工作者提供感染防控培训计划的国家比例 为卫生和照护工作者提供感染防控培训计划的国家比例提高到： 到 2026 年达到 30% 到 2028 年达到 50% 到 2030 年>80%
战略方向 4 — 国家目标和相关指标	
核心目标 3/4 大国家目标	在雇佣时和每年对所有一线临床和清洁人员进行和/或要求培训以及雇佣时对管理人员进行培训的机构比例 在雇佣时和每年对所有一线临床和清洁人员进行和/或要求培训以及雇佣时对管理人员进行培训的机构比例提高到： 到 2026 年达到 30% 到 2028 年达到 60% 到 2030 年>90%

战略方向 5. 行动数据

行动	指标
国家层面	
关键行动 1 建立和/或加强国家感染防控监测系统，确保卫生保健机构参与国家感染防控监测网络	1. 制定了国家感染防控监测战略计划，包括用于收集、分析和反馈数据的感染防控综合监测系统 2. 拥有用于收集、分析和反馈数据的感染防控监测系统的三级/二级卫生保健机构比例 3. 拥有国家感染防控监测系统的国家比例（全球报告指标）

关键行动 2 建立和/或加强卫生保健相关感染和相关抗微生物药物耐药性的国家监测系统，包括早期预警、发现易流行和大流行病原体的能力以及监测抗微生物药物的消费，并确保三级/二级卫生保健中心（至少转诊中心）参与国家或国际卫生保健相关感染和抗微生物药物耐药性监测网络	1. 多学科技术小组（到 2026 年）在更广泛的监测系统背景下制定了卫生保健相关感染和相关抗微生物药物耐药性监测方面的国家战略计划（重点是基于当地情况的重点感染） 2. 由政府和国家/次国家级当局建立和支持（包括财政支持）的卫生保健相关感染和相关抗微生物药物耐药性方面的国家/次国家级监测系统（包括早期预警、发现引起卫生保健相关感染的易流行和大流行病原体的能力）（到 2028 年） 3. 参与国家/次国家级或国际卫生保健相关感染和相关抗微生物药物耐药性监测网络的三级/二级卫生保健机构的比例（如有） 4. 拥有卫生保健相关感染和相关抗微生物药物耐药性监测系统的三级/二级卫生保健机构的比例，包括早期预警系统，以及发现易流行和大流行病原体的能力
关键行动 3 建立和/或加强卫生保健机构手卫生监测系统，将其作为一项关键的国家指标	1. 手卫生合规性监测和反馈被确立为一项关键的国家指标，至少对参考医院而言（到 2026 年） 2. 制定了提高手卫生合规性的国家规划（到 2026 年） 3. 建立并实施了国家手卫生监测系统（合规性或产品消费）（到 2028 年） 4. 监测手卫生并通过国家系统提供数据的各级卫生保健机构的比例
行动 4 将感染防控和卫生保健相关感染指标和数据纳入国家卫生信息和认证系统和/或其他相关质量改进活动	1. 感染防控和卫生保健相关感染数据作为关键标准被纳入国家卫生保健认证体系和其他相关质量改进活动（到 2028 年） 2. 感染防控和卫生保健相关感染数据被纳入卫生管理信息系统（到 2028 年）
行动 5 确保数据收集、分析、解释和报告方面的培训和专业知识，以最大限度地提高数据的准确性和质量	1. 制定了关于感染防控、卫生保健相关感染和抗微生物药物消费的数据收集、分析、解释和报告培训计划（到 2026 年） 2. 定期举办国家培训班（到 2028 年）
行动 6 在数据分析、报告/反馈和解释方面支持有关感染防控、卫生保健相关感染和抗微生物药物消费的卫生保健机构活动，以促进当地改进计划的制定和更新	1. 编制并与卫生和照护工作者以及管理人员分享关于感染防控、卫生保健相关感染和抗微生物药物消费数据的定期报告（到 2026 年） 2. 根据报告的数据定期制定/更新地方行动计划（到 2028 年）

机构层面	
行动 1 制定实施计划并提供资源（人力和财务资源），以达到世卫组织根据机构层面对卫生保健相关感染监测的所有最低要求，并逐步达到关于卫生保健相关感染监测的核心部分 4 的所有要求	1. 达到世卫组织卫生保健相关感染监测最低要求的百分比（仅适用于三级和二级保健机构）
行动 2 制定实施计划并提供资源（人力和财务资源），以达到世卫组织根据机构层面对感染防控监测和反馈的所有最低要求，并逐步达到关于实施感染防控活动的多模式策略的核心组成部分 6 的所有要求	1. 达到世卫组织对感染防控监测和反馈的最低要求的百分比

战略方向 5 — 全球目标和相关指标	
其他目标	每年通过世卫组织感染防控门户网站提交报告的国家比例 每年通过世卫组织感染防控门户网站提交报告的国家比例提高到： 到 2026 年达到 30% 到 2028 年达到 50% 到 2030 年>80%
其他目标	拥有国家感染防控监测系统的国家比例 拥有国家感染防控监测系统的国家比例提高到： 到 2026 年达到 30% 到 2028 年达到 50% 到 2030 年>80%
核心目标 8/全球八大目标	拥有卫生保健相关感染和相关抗微生物药物耐药性国家监测系统的国家比例，包括早期预警以发现引起卫生保健相关感染的易流行和大流行的病原体 拥有卫生保健相关感染和相关抗微生物药物耐药性国家监测系统的国家比例提高到： 到 2026 年达到 30% 到 2028 年达到 50% 到 2030 年>80%

战略方向 5 — 国家目标和相关指标	
其他目标	拥有用于收集、分析和反馈数据的感染防控监测系统的三级/二级卫生保健机构比例 拥有感染防控监测系统的三级/二级卫生保健机构比例提高到： 到 2026 年达到 30% 到 2028 年达到 50% 到 2030 年>80%
核心目标 4/4 大国家目标	拥有卫生保健相关感染和相关抗微生物药物耐药性监测系统的三级/二级卫生保健机构比例，包括早期预警以发现易流行和大流行的病原体 拥有卫生保健相关感染和相关抗微生物药物耐药性监测系统的三级/二级卫生保健机构比例提高到： 到 2026 年达到 30% 到 2028 年达到 50% 到 2030 年>80%
其他目标	监测手卫生并通过国家系统提供数据的各级卫生保健机构的比例 监测手卫生并通过国家系统提供数据的各级卫生保健机构的比例提高到： 到 2026 年达到 30% 到 2028 年达到 60% 到 2030 年>90%

战略方向 6. 宣传和沟通

行动	指标
国家层面	
关键行动 1 制定和实施国家感染防控宣传和沟通战略及实施计划（作为独立战略或更广泛战略的一部分，例如关于抗微生物药物耐药性、患者安全或水卫项目的战略），与世卫组织的全球感染预防和控制战略保持一致，包括让当地倡导者和社区参与进来	1. 制定和实施了国家宣传和沟通战略及实施计划，包括确定当地专家/倡导者（到 2026 年）
行动 2 为感染防控专业人员和倡导者制定关于宣传和风险沟通以及社区参与的培训计划	1. 制定了关于感染防控宣传和沟通的国家培训计划（到 2028 年）
行动 3	1. 每年组织关于感染防控重点主题的全国性活动

组织关于感染防控重点主题的国家宣传活动，并作为一个有国家倡议的国家参加世卫组织的世界手卫生日活动	2. 参加一年一度的世界手卫生日的国家倡议 3. 参加世界手卫生日并开展地方活动和/或参加国家活动的机构比例
机构层面	
关键行动 1 组织有关感染防控重点主题（例如手卫生、抗微生物药物耐药性和水卫项目）的活动和/或交流和宣传，包括患者和社区参与	1. 每年至少组织一次活动/交流
关键行动 2 参加世卫组织世界手卫生日	1. 每年举办世卫组织世界手卫生日活动

战略方向 6 — 全球目标和相关指标	
其他目标	制定国家宣传和沟通战略及实施计划的国家比例 制定国家宣传和沟通战略及实施计划的国家比例提高到： 到 2026 年达到 30% 到 2028 年达到 50% 到 2030 年>80%

战略方向 7. 研究与开发

行动	指标
国家层面	
关键行动 1 根据全球研究议程制定具体国家的关于感染防控的国家研究议程和重点事项（作为独立战略或更广泛战略的一部分，例如关于抗微生物药物耐药性、患者安全和水卫项目的战略），包括多部门和多学科方法	1. 制定关于感染防控的国家研究议程和重点事项
关键行动 2 根据当地的重点事项，在选定的机构中优先考虑、资助和实施关于感染防控的研究项目	1. 关于感染防控重点主题的科学出版物/公开研究成果报告的两年期数量

机构层面	
关键行动 1 根据机构的重点事项，为感染防控项目寻求研究资金	1. 提交感染防控研究项目的资助提案
关键行动 2 实施感染防控研究项目并报告结果	

战略方向 7 — 全球目标和相关指标	
其他目标	拥有国家感染防控研究议程的国家比例 拥有国家感染防控研究议程的国家比例提高到： 到 2026 年达到 30% 到 2028 年达到 50% 到 2030 年>80%

战略方向 8. 合作和利益攸关方的支持

行动	指标
国家层面	
关键行动 1 采用多部门和多学科方法，对与感染防控相关的国家合作伙伴、专业协会、民间社会组织、患者权益倡导和社区团体以及国际组织进行摸底	1. 开展了国家摸底工作（到 2026 年）以及建立了定期更新机制 2. 制定了国家合作议程，以改进感染防控合作议程（到 2028 年） 3. 定期更新国家感染防控利益攸关方（如支持和/或从事感染防控工作的组织、协会、合作伙伴和捐助方）概况（到 2030 年）
关键行动 2 根据国家需求，鼓励和实施多利益攸关方活动和/或举措，包括共享关于感染防控、卫生保健相关感染、抗微生物药物耐药性和水卫项目的数据	1. 在卫生保健机构中，拥有重点关注感染防控和水卫项目的多部门工作组的国家比例 2. 根据国家计划、当地需求和环境，与国家感染防控利益攸关方联合开展的感染防控活动数量（到 2030 年）
机构层面	

关键行动 1 寻求与其他卫生保健机构和国家感染防控协会（如果存在）的合作、联网和伙伴关系，以支持感染防控的实施	1. 已建立的合作或多学科项目、联网活动或伙伴关系的比例
--	------------------------------

战略方向 8 — 全球目标和相关指标	
其他目标	拥有重点关注卫生保健中的感染防控和水卫项目的国家多部门/多伙伴工作队的国家比例 拥有重点关注卫生保健中的感染防控和水卫项目的国家多部门/多伙伴工作队的国家比例提高到： 到 2026 年达到 30% 到 2028 年达到 50% 到 2030 年>80%

附件 4

卫生大会通过的决议和决定对秘书处的财政和行政影响

WHA77.2 号决议	有利于全民健康覆盖、健康和福祉的社会参与
A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系	
1. 该决议将根据已批准的《2024-2025 年规划预算》的哪些产出得到实施： 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 1.1.4. 加强各国卫生治理能力，提高透明度、问责制、反应能力以及增强社区权能	
2. 如果与已批准的《2024-2025 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由： 不适用。	
3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内实施的 2024-2025 双年度任何其他工作： 不适用。	
4. 估计实施该决议所需要的时间（年数或月数）： 六年。	
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）： 5392 万美元。	
2.a. 估计可在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内满足的资金需求（百万美元）： 1126 万美元。	
2.b. 除在已批准的《2024-2025 年规划预算》中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）： 不适用。	
3. 估计需编入《2026-2027 年规划预算》方案的资金（百万美元）： 1855 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）：
2411 万美元。
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：
288 万美元。
– 当前双年度的资金缺口：
838 万美元。
– 估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金：
正在考虑各种方案来填补资金缺口：
• 国家一级可用于社会参与的资金，包括尚未计入本两年度可用资金的人力资源和活动； • 全民健康覆盖伙伴关系当前第四阶段的实施资金以及预计从 2025 年开始的第五阶段补充资源； • 通过全民健康覆盖 2030 国际卫生伙伴关系的资金来源； • 其他资金来源，考虑社会参与这一卫生治理内容的跨领域特征；以及 • 共同提出该决议的会员国探索新的筹资机会。

表：估计的资金需求细目（百万美元）^a

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
B.2.a. 2024-2025 年 已编入预算的 资金	职员	2.42	1.00	0.81	0.91	0.73	1.25	1.17	8.31
	活动	0.80	0.35	0.20	0.30	0.25	0.55	0.50	2.95
	合计	3.22	1.35	1.01	1.21	0.98	1.80	1.67	11.26
B.2.b. 2024-2025 年 所需补充资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2026-2027 年 需编入预算的 资金	职员	4.54	1.61	1.52	1.47	1.37	2.02	1.22	13.75
	活动	1.50	0.56	0.37	0.48	0.47	0.89	0.52	4.79
	合计	6.04	2.17	1.90	1.96	1.84	2.91	1.74	18.55
B.4. 今后双年度 需编入预算的 资金	职员	5.90	2.09	1.98	1.92	1.78	2.63	1.59	17.88
	活动	1.95	0.73	0.49	0.63	0.61	1.15	0.68	6.23
	合计	7.85	2.82	2.47	2.55	2.39	3.78	2.26	24.11

^a 因为归整，行列总数可能有出入。

WHA77.3 号决议	在武装冲突、自然灾害和人为灾害以及突发卫生事件和其他紧急情况之前、期间和之后加强精神卫生和社会心理支持
A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系	
1. 该决议将根据已批准的《2024-2025 年规划预算》的哪些产出得到实施： 1.1.2. 各国能够加强其卫生系统，从而提供针对特定条件和疾病的服务覆盖结果 2.3.3. 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 4.1.3. 加强世卫组织制定的规范和标准的证据基础，并加强对这些规范和标准的重视与利用，同时提高各国的研究能力以及有效和可持续扩大创新（包括数字技术）的能力	
2. 如果与已批准的《2024-2025 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由： 不适用。	
3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内实施的 2024-2025 双年度任何其他工作： 不适用。	
4. 估计实施该决议所需要的时间（年数或月数）： 十年（2024 至 2033 年）。	
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）： 1.2342 亿美元。	
2.a. 估计可在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内满足的资金需求（百万美元）： 2279 万美元。	
2.b. 除在已批准的《2024-2025 年规划预算》中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）： 零。	
3. 估计需编入《2026-2027 年规划预算》方案的资金（百万美元）： 2370 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）：
7693 万美元。
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： 1248 万美元。 – 当前双年度的资金缺口： 1031 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： 多个捐助者一直在资助世卫组织在人道主义紧急情况下的精神卫生工作，包括（按字母顺序排列）：加拿大、欧洲公民保护和人道主义援助行动、德国联邦经济合作与发展部、大不列颠及北爱尔兰联合王国外交、联邦和发展事务部、法国、人道主义救济协会、日本、科威特、荷兰王国外交部、挪威发展合作署、瑞士发展合作署、美国国际开发署、美国人道主义援助局和世界银行。 将在未来几年继续提出新的建议书并进一步开展捐助者谈判。

表：估计的资金需求细目（百万美元）^a

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
B.2.a. 2024-2025 年 已编入预算的 资金	职员	5.66	1.03	1.17	1.24	4.16	0.77	2.17	16.19
	活动	3.00	0.20	0.40	0.40	1.60	0.20	0.80	6.60
	合计	8.66	1.23	1.57	1.64	5.76	0.97	2.97	22.79
B.2.b. 2024-2025 年 所需补充资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2026-2027 年 需编入预算的 资金	职员	5.88	1.07	1.21	1.28	4.32	0.80	2.26	16.83
	活动	3.12	0.21	0.42	0.42	1.66	0.21	0.83	6.86
	合计	9.00	1.28	1.63	1.70	5.99	1.01	3.09	23.70
B.4. 今后双年度 需编入预算的 资金	职员	19.10	3.47	3.94	4.17	14.04	2.60	7.33	54.65
	活动	10.13	0.68	1.35	1.35	5.40	0.68	2.70	22.28
	合计	29.23	4.15	5.29	5.52	19.44	3.27	10.03	76.93

^a 因为归整，行列总数可能有出入。

WHA77.4 号决议	提高人体细胞、组织和器官移植的可获得性，促进合乎伦理的获取并增加监督
A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系	
1. 该决议将根据已批准的《2024-2025 年规划预算》的哪些产出得到实施： 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 1.3.3. 国家和区域监管能力得到加强，质量有保障的安全卫生产品的供应得到改善，包括通过预认证服务	
2. 如果与已批准的《2024-2025 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由： 不适用。	
3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内实施的 2024-2025 双年度任何其他工作： 不适用。	
4. 估计实施该决议所需要的时间（年数或月数）： 两年（2024 年 6 月至 2026 年 5 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）： 437 万美元。	
2.a. 估计可在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内满足的资金需求（百万美元）： 437 万美元。	
2.b. 除在已批准的《2024-2025 年规划预算》中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）： 不适用。	
3. 估计需编入《2026-2027 年规划预算》方案的资金（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： 120 万美元。
–	当前双年度的资金缺口： 317 万美元。
–	估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金： 正努力通过与中国和卡塔尔的合作增加资源，这两个国家均表示有兴趣支持移植规划。 还在讨论与联合国毒品和犯罪问题办公室联手，为打击器官贩运的特定项目筹集资金。 通过与欧盟合作实施欧洲睦邻政策，正在采取行动探索获得发展资金以对欧盟周边国家提供支持的可能性。

表：估计的资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
B.2.a. 2024-2025 年 已编入预算的 资金	职员	0.31	0.26	0.22	0.26	0.22	0.24	1.36	2.87
	活动	0.14	0.14	0.14	0.14	0.14	0.14	0.66	1.50
	合计	0.45	0.40	0.36	0.40	0.36	0.38	2.02	4.37
B.2.b. 2024-2025 年 所需补充资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2026-2027 年 需编入预算的 资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.4. 今后双年度 需编入预算的 资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–

WHA77.5 号决议	加快降低孕产妇、新生儿和儿童死亡率，推动实现可持续发展目标具体目标 3.1 和 3.2
A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系	
1.	该决议将根据已批准的《2024-2025 年规划预算》的哪些产出得到实施： 1.1.3. 各国能够增强其卫生系统，以解决针对特定人口的卫生需求，消除阻碍实现生命全程公平的障碍
2.	如果与已批准的《2024-2025 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由： 不适用。
3.	请阐述秘书处无法在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内实施的 2024-2025 双年度任何其他工作： 不适用。
4.	估计实施该决议所需要的时间（年数或月数）： 六年（2024-2030 年）。
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）： 7.21 亿美元。
2.a.	估计可在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内满足的资金需求（百万美元）： 1.84 亿美元。
2.b.	除在已批准的《2024-2025 年规划预算》中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）： 不适用。
3.	估计需编入《2026-2027 年规划预算》方案的资金（百万美元）： 2.03 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）： 3.34 亿美元。

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： 4000 万美元。
–	当前双年度的资金缺口： 1.44 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： 正在从美国国际开发署等双边捐助者和比尔及梅琳达·盖茨基金会等慈善基金会筹集更多资源。

表：估计的资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
B.2.a. 2024-2025 年 已编入预算的 资金	职员	15.00	4.00	4.00	2.50	6.00	4.00	13.00	48.50
	活动	37.00	4.50	30.00	2.00	40.00	6.00	16.00	135.50
	合计	52.00	8.50	34.00	4.50	46.00	10.00	29.00	184.00
B.2.b. 2024-2025 年 所需补充资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2026-2027 年 需编入预算的 资金	职员	17.00	4.00	4.00	3.00	7.00	4.00	14.00	53.00
	活动	41.00	5.00	33.00	2.00	44.00	7.00	18.00	150.00
	合计	58.00	9.00	37.00	5.00	51.00	11.00	32.00	203.00
B.4. 今后双年度 需编入预算的 资金	职员	27.00	7.00	7.00	5.00	11.00	7.00	24.00	88.00
	活动	67.00	8.00	54.00	4.00	73.00	11.00	29.00	246.00
	合计	94.00	15.00	61.00	9.00	84.00	18.00	53.00	334.00

WHA77.6 号决议 抗微生物药物耐药性：加速国家和全球应对
A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系
1. 该决议将根据已批准的《2024-2025 年规划预算》的哪些产出得到实施： 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. 如果与已批准的《2024-2025 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由： 不适用。
3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内实施的 2024-2025 双年度任何其他工作： 不适用。
4. 估计实施该决议所需要的时间（年数或月数）： 11 年（2025-2035 年）。
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）： 5.0325 亿美元。
2.a. 估计可在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内满足的资金需求（百万美元）： 4103 万美元。 为与估计时间框架保持一致，仅列入了 2025 年的预计费用。
2.b. 除在已批准的《2024-2025 年规划预算》中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）： 不适用。
3. 估计需编入《2026-2027 年规划预算》方案的资金（百万美元）： 8534 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）： 3.7688 亿美元。

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： 1022 万美元。
–	当前双年度的资金缺口： 3081 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： 2300 万美元。
	支持世卫组织抗微生物耐药性工作的伙伴：亚欧基金会，美国疾病控制和预防中心、丹麦、欧盟委员会、弗莱明基金（大不列颠及北爱尔兰联合王国）、促进创新诊断方法基金会、法国、全球抗生素研发伙伴关系、德国、日本、荷兰王国、挪威发展合作署、大韩民国和沙特阿拉伯。

表：估计的资金需求细目（百万美元）^a

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
B.2.a. 2024-2025 年 已编入预算的 资金	职员	2.31	1.20	1.95	1.85	1.22	1.00	11.90	21.41
	活动	1.95	1.43	1.95	2.36	1.74	1.13	9.06	19.61
	合计	4.26	2.63	3.89	4.21	2.96	2.13	20.95	41.03
B.2.b. 2024-2025 年 所需补充资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2026-2027 年 需编入预算的 资金	职员	4.80	2.49	4.05	3.84	2.54	2.07	24.74	44.54
	活动	4.06	2.98	4.05	4.91	3.61	2.35	18.84	40.80
	合计	8.86	5.47	8.10	8.75	6.15	4.42	43.58	85.34
B.4. 今后双年度 需编入预算的 资金	职员	21.20	11.01	17.87	16.96	11.22	9.16	109.27	196.70
	活动	17.94	13.14	17.89	21.68	15.95	10.36	83.21	180.18
	合计	39.14	24.15	35.77	38.64	27.17	19.52	192.48	376.88

^a 因为归整，行列总数可能有出入。

WHA77.7 号决议 加强实验室生物风险管理
A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系
1. 该决议根据已批准的《2024-2025 年规划预算》的哪些产出得到实施： 2.1.1. 对国家防范所有灾害突发事件的能力进行评估和报告 2.1.2. 所有国家都加强了突发事件防范能力
2. 如果与已批准的《2024-2025 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由： 不适用。
3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内实施的 2024-2025 双年度任何其他工作： 不适用。
4. 估计实施该决议所需要的时间（年数或月数）： 六年（2024 年至 2030 年）。
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）： 3359 万美元。
2.a. 估计可在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内满足的资金需求（百万美元）： 917 万美元。
2.b. 除在已批准的《2024-2025 年规划预算》中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）： 不适用。
3. 估计需编入《2026-2027 年规划预算》方案的资金（百万美元）： 954 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）： 1488 万美元。

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： 149 万美元。
–	当前双年度的资金缺口： 768 万美元。
–	估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金： 目前正在讨论在 4 年内从一个捐助来源筹集 980 万美元。其他筹集工作也在进行中。

表：估计的资金需求细目（百万美元）^a

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
B.2.a. 2024-2025 年 已编入预算的 资金	职员	1.39	0.81	0.42	0.54	0.63	0.46	2.35	6.59
	活动	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.54	2.58
	合计	1.73	1.15	0.76	0.88	0.97	0.80	2.89	9.17
B.2.b. 2024-2025 年 所需补充资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2026-2027 年 需编入预算的 资金	职员	1.45	0.84	0.43	0.57	0.65	0.47	2.44	6.85
	活动	0.35	0.35	0.35	0.35	0.35	0.35	0.56	2.68
	合计	1.80	1.19	0.79	0.92	1.01	0.83	3.00	9.54
B.4. 今后双年度 需编入预算的 资金	职员	2.26	1.31	0.67	0.88	1.02	0.74	3.81	10.69
	活动	0.55	0.55	0.55	0.55	0.55	0.55	0.88	4.19
	合计	2.81	1.86	1.23	1.43	1.57	1.29	4.69	14.88

^a 因为归整，行列总数可能有出入。

WHA77.8 决议 针对自然危害带来的灾难事件加强突发卫生事件防范
A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系
1. 该决议将根据已批准的《2024-2025 年规划预算》的哪些产出得到实施： 2.1.1. 对国家防范所有灾害突发事件的能力进行评估和报告 2.1.2. 所有国家都加强了突发事件防范能力 2.1.3. 国家为评估和管理已确定的风险和脆弱性做好行动准备
2. 如果与已批准的《2024-2025 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由： 不适用。
3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内实施的 2024-2025 双年度任何其他工作： 不适用。
4. 估计实施该决议所需要的时间（年数或月数）： 七年（包括 2024 年至 2030 年）。
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）： 4568 万美元。
2.a. 估计可在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内满足的资金需求（百万美元）： 1269 万美元。
2.b. 除在已批准的《2024-2025 年规划预算》中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）： 不适用。
3. 估计需编入《2026-2027 年规划预算》方案的资金（百万美元）： 1320 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）： 1979 万美元。

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： 411 万美元。
– 当前双年度的资金缺口： 858 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： 秘书处正积极与包括会员国和其他合作伙伴在内的各捐助者接触以筹集资金。

表：估计的资金需求细目（百万美元）^a

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
B.2.a. 2024-2025 年 已编入预算的 资金	职员	0.62	0.51	0.44	0.53	0.45	0.45	1.57	4.56
	活动	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	1.83	8.12
	合计	1.67	1.56	1.49	1.58	1.50	1.50	3.41	12.69
B.2.b. 2024-2025 年 所需补充资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2026-2027 年 需编入预算的 资金	职员	0.64	0.53	0.46	0.55	0.46	0.46	1.64	4.74
	活动	1.09	1.09	1.09	1.09	1.09	1.09	1.91	8.46
	合计	1.73	1.62	1.55	1.64	1.55	1.56	3.54	13.20
B.4. 今后双年度 需编入预算的 资金	职员	0.96	0.80	0.69	0.82	0.69	0.74	2.40	7.10
	活动	1.64	1.64	1.64	1.64	1.64	1.64	2.86	12.69
	合计	2.60	2.44	2.33	2.46	2.33	2.38	5.26	19.79

^a 因为归整，行列总数可能有出入。

WHA77.9 号决议 健康与和平全球倡议
A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系
1. 该决议将根据已批准的《2024-2025 年规划预算》的哪些产出得到实施： 2.3.2. 利用相关国家和国际能力迅速应对紧急突发卫生事件 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

2. 如果与已批准的《2024-2025 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由：
不适用。
3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内实施的 2024-2025 双年度任何其他工作：
不适用。
4. 估计实施该决议所需要的时间（年数或月数）：
六年。
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）：
1519 万美元。
2.a. 估计可在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内满足的资金需求（百万美元）：
231 万美元。
2.b. 除在已批准的《2024-2025 年规划预算》中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）：
不适用。
3. 估计需编入《2026-2027 年规划预算》方案的资金（百万美元）：
631 万美元。
4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：
657 万美元。
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： 4 万美元。 — 当前双年度的资金缺口： 227 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： - 各有关捐助者捐助 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. 2024-2025 年 已编入预算的 资金	职员	0.18	0.08	0.02	0.05	0.08	0.01	0.27	0.69
	活动	0.35	0.25	0.10	0.15	0.25	0.08	0.44	1.62
	合计	0.53	0.33	0.12	0.20	0.33	0.09	0.71	2.31
B.2.b. 2024-2025 年 所需补充资金	职员	—	—	—	—	—	—	—	—
	活动	—	—	—	—	—	—	—	—
	合计	—	—	—	—	—	—	—	—
B.3. 2026-2027 年 需编入预算的 资金	职员	0.53	0.21	0.04	0.10	0.38	0.02	0.54	1.82
	活动	1.20	0.75	0.20	0.30	1.00	0.16	0.88	4.49
	合计	1.73	0.96	0.24	0.40	1.38	0.18	1.42	6.31
B.4. 今后双年度 需编入预算的 资金	职员	0.55	0.22	0.04	0.10	0.40	0.02	0.56	1.89
	活动	1.25	0.78	0.21	0.31	1.04	0.17	0.92	4.68
	合计	1.80	1.00	0.25	0.41	1.44	0.19	1.48	6.57

WHA77.11 号决议 育儿假
A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系
1. 该决议将根据已批准的《2024-2025 年规划预算》的哪些产出得到实施： 4.3.2. 高效率和高效益地管理和开发人力资源，吸引、招聘和留住人才，以便促进成功的规划实施
2. 如果与已批准的《2024-2025 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由： 不适用。
3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内实施的 2024-2025 双年度任何其他工作： 不适用。
4. 估计实施该决议所需要的时间（年数或月数）： 《人事条例》的相关修订款将于 2024 年 1 月 1 日起生效。 未确定实施终止日期。
B. 实施该决议对秘书处的财政影响

1. 实施该决议所需的预算资金总额（百万美元）： 决议的资金需求均已纳入批准的《2024-2025 年规划预算》活动计划。 实施决议所需的所有资源将包含在平均岗位费用之内，该平均费用构成核定已批准的《2024-2025 年规划预算》职员计划的基础。由于这些职员遍及本组织的所有结果和所有层级，该决议所需的额外资源数额已包含在上述批准的《2024-2025 年规划预算》之内。
2.a. 估计可在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内满足的资金需求（百万美元）： 不适用。 2.b. 除在已批准的《2024-2025 年规划预算》中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）： 不适用。
3. 估计需编入《2026-2027 年规划预算》方案的资金（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。 — 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。

WHA77.12 号决议 通过体育赛事加强健康和福祉	
A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系	
1. 该决议将根据已批准的《2024-2025 年规划预算》的哪些产出得到实施：	2.1.3. 国家为评估和管理已确定的风险和脆弱性做好行动准备 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 3.2.1. 使各国能够通过多部门行动处理风险因素 3.2.2. 使各国能够加强跨部门伙伴关系以及治理机制、法律和财政措施
2. 如果与已批准的《2024-2025 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由：	不适用。
3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内实施的 2024-2025 双年度任何其他工作：	不适用。
4. 估计实施该决议所需要的时间（年数或月数）：	六年半，自 2024 年 7 月至 2030 年 12 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）：	2885 万美元。
2.a. 估计可在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内满足的资金需求（百万美元）：	835 万美元。 这不包括 2024-2025 双年度为特定体育赛事的干预活动提供密集的特定赛事技术援助或资源相关的员工或活动费用。此类援助将应会员国的请求提供，并需根据特定体育赛事或环境的要求单独提供额外资源。需要调动更多资源来回应会员国的这种请求。
2.b. 除在已批准的《2024-2025 年规划预算》中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）：	不适用。

3. 估计需编入《2026-2027 年规划预算》方案的资金（百万美元）：
797 万美元。
在 B.2.a 节所做的说明同样适用于此。
4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：
2028-2029 双年度和 2030 年为 1253 万美元。
在 B.2.a 节所做的说明同样适用于此。
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：
112 万美元。
当前双年度的资金缺口：
723 万美元。
估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金：
正在通过与会会员国，特别是与那些已确认或计划申办未来国际和区域体育赛事的会员国的讨论，开展资源调动工作，以支持一般性技术工作和针对特定赛事的技术援助。此外，正在开展外联活动，向其他利益攸关方介绍决议所述工作方案。

表：估计的资金需求细目（百万美元）^a

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
B.2.a. 2024-2025 年 已编入预算的 资金	职员	0.46	0.38	0.33	0.40	0.33	0.35	2.72	4.98
	活动	0.12	0.12	0.12	0.12	0.12	0.12	2.68	3.37
	合计	0.58	0.50	0.45	0.51	0.45	0.47	5.41	8.35
B.2.b. 2024-2025 年 所需补充资金	职员	—	—	—	—	—	—	—	—
	活动	—	—	—	—	—	—	—	—
	合计	—	—	—	—	—	—	—	—
B.3. 2026-2027 年 需编入预算的 资金	职员	0.45	0.37	0.32	0.38	0.32	0.34	2.29	4.46
	活动	0.12	0.12	0.12	0.12	0.12	0.12	2.79	3.51
	合计	0.56	0.49	0.44	0.50	0.44	0.46	5.08	7.97
B.4. 今后双年度 需编入预算的 资金	职员	0.70	0.58	0.50	0.60	0.51	0.54	3.62	7.05
	活动	0.19	0.19	0.19	0.19	0.19	0.19	4.35	5.47
	合计	0.89	0.77	0.69	0.79	0.69	0.73	7.97	12.53

^a 因为归整，行列总数可能有出入。

WHA77.13 号决议全民健康经济学	
A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系	
1. 该决议将根据已批准的《2024-2025 年规划预算》的哪些产出得到实施：	
1.2.1. 各国能够制定和实施公平的卫生筹资战略和改革，以维持在实现全民健康覆盖方面取得的进展	
1.2.2. 使各国能够产生和分析关于财务风险保护、公平和卫生支出的信息，并利用这些信息跟踪进展情况，为决策提供参考	
1.2.3. 各国能够提高机构能力，以便在确定重点和分配资源方面作出透明决策并分析卫生对国民经济的影响	
3.2.2. 使各国能够加强跨部门伙伴关系以及治理机制、法律和财政措施	
2. 如果与已批准的《2024-2025 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由：	
不适用。	
3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内实施的 2024-2025 双年度任何其他工作：	
不适用。	
4. 估计实施该决议所需要的时间（年数或月数）：	
六年（2024-2030 年）。	
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）：	
5007 万美元。	
2.a. 估计可在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内满足的资金需求（百万美元）：	
838 万美元。	
2.b. 除在已批准的《2024-2025 年规划预算》中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）：	
不适用。	
3. 估计需编入《2026-2027 年规划预算》方案的资金（百万美元）：	
1628 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）：
2541 万美元。
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： 64 万美元。 - 当前双年度的资金缺口： 774 万美元。 - 估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金： 已采取行动为世卫组织全民健康经济委员会和委员会后的传播工作筹集资金。资源筹集工作将会继续。

表：估计的资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
B.2.a. 2024-2025 年 已编入预算的 资金	职员	0.97	0.27	0.18	0.91	0.20	0.29	1.82	4.64
	活动	0.42	0.26	0.08	0.48	0.10	0.40	2.00	3.74
	合计	1.39	0.53	0.26	1.39	0.30	0.69	3.82	8.38
B.2.b. 2024-2025 年 所需补充资金	职员	—	—	—	—	—	—	—	—
	活动	—	—	—	—	—	—	—	—
	合计	—	—	—	—	—	—	—	—
B.3. 2026-2027 年 需编入预算的 资金	职员	2.03	0.56	0.38	1.90	0.41	0.59	2.63	8.50
	活动	0.87	0.54	0.17	1.00	0.21	0.83	4.16	7.78
	合计	2.90	1.11	0.54	2.90	0.62	1.43	6.79	16.28
B.4. 今后双年度 需编入预算的 资金	职员	3.16	0.88	0.59	2.97	0.64	0.93	4.11	13.28
	活动	1.36	0.84	0.26	1.56	0.32	1.30	6.49	12.13
	合计	4.52	1.72	0.84	4.53	0.97	2.23	10.60	25.41

WHA77.14 号决议 气候变化与健康
A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系
1. 该决议将根据已批准的《2024-2025 年规划预算》的哪些产出得到实施： 3.3.1. 使各国能够处理包括气候变化在内的健康问题环境决定因素
2. 如果与已批准的《2024-2025 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由： 不适用。
3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内实施的 2024-2025 双年度任何其他工作： 不适用。
4. 估计实施该决议所需要的时间（年数或月数）： 十二个月（2024-2025 年）。 编制所要求的文件并向 2025 年第七十八届世界卫生大会报告的时间框架是 12 个月，持续的能力建设和向会员国提供支持也是如此。
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）： 2760 万美元。
2.a. 估计可在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内满足的资金需求（百万美元）： 2760 万美元。
2.b. 除在已批准的《2024-2025 年规划预算》中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）： 不适用。
3. 估计需编入《2026-2027 年规划预算》方案的资金（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：

2000 万美元。

– 当前双年度的资金缺口：

760 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：

秘书处正继续与会员国、发展机构和慈善组织讨论，以确保为本组织在这一问题上的领导、技术和国家支持工作提供财政支持。秘书处还继续向气候融资机构申请国家实施项目，这些项目是世卫组织气候变化和卫生工作的最大组成部分。总之，这些应能弥补本双年度的资金缺口。

表：估计的资金需求细目（百万美元）^a

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
B.2.a. 2024-2025 年 已编入预算的 资金	职员	2.32	0.91	0.28	0.97	1.16	0.94	1.93	8.50
	活动	1.91	2.53	0.15	0.45	1.76	10.65	1.65	19.09
	合计	4.23	3.44	0.42	1.42	2.92	11.58	3.58	27.60
B.2.b. 2024-2025 年 所需补充资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2026-2027 年 需编入预算的 资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.4. 今后双年度 需编入预算的 资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–

^a 因为归整，行列总数可能有出入。

WHA77.15 号决议使巴勒斯坦参加世界卫生组织与其参加联合国相一致
A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系
1. 该决议将根据已批准的《2024-2025 年规划预算》的哪些产出得到实施： 4.2.1. 在战略沟通的基础上并根据联合国改革背景下的可持续发展目标，加强领导、治理和对外关系，以便实施《2019-2025 年第十三个工作总规划》并在国家级以协调一致的方式推动影响
2. 如果与已批准的《2024-2025 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由： 不适用。
3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内实施的 2024-2025 双年度任何其他工作： 不适用。
4. 估计实施该决议所需要的时间（年数或月数）： 不确定。根据 2024 年 5 月 10 日通过的联合国大会第 ES-10/23 号决议实施。
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）： 零。
2.a. 估计可在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内满足的资金需求（百万美元）： 零。
2.b. 除在已批准的《2024-2025 年规划预算》中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）： 不适用。
3. 估计需编入《2026-2027 年规划预算》方案的资金（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。
- 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。

WHA77.16 号决议巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）的卫生状况

A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系

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

- 2.3.1. 迅速发现潜在突发卫生事件并评估和通报风险
- 2.3.3. 脆弱、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

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

不适用。

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

不适用。

4. 估计实施该决议所需要的时间（年数或月数）：

四个月（2024 年 1 月至 5 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）：

零。

实施该决议所要求的工作属于 EBSS7.R1 号决议（2023 年）的规定范围。这项工作的相关财政和行政影响载于文件 EBSS/7/CONF./1 Add.1。

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

不适用。
2.b. 除在已批准的《2024-2025 年规划预算》中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）： 不适用。
3. 估计需编入《2026-2027 年规划预算》方案的资金（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。 – 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。

WHA77.17 号决议 通过对《国际卫生条例（2005）》进行有针对性的修正，加强突发卫生事件的防范和应对
A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系
1. 该决议将根据已批准的《2024-2025 年规划预算》的哪些产出得到实施： 2.1.1. 对国家防范所有灾害突发事件的能力进行评估和报告 2.2.3. 降低高威胁病原体出现和再次出现的风险，并加强大流行病防范 2.3.1. 迅速发现潜在突发卫生事件并评估和通报风险
2. 如果与已批准的《2024-2025 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由： 不适用。
3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内实施的 2024-2025 双年度任何其他工作：

不适用。
4. 估计实施该决议所需要的时间（年数或月数）： 到 2030 年，至少需要六年时间来落实决议中对总干事提出的具体要求。
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）： 2683 万美元。
2.a. 估计可在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内满足的资金需求（百万美元）： 955 万美元。 2.b. 除在已批准的《2024-2025 年规划预算》中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）： 不适用。
3. 估计需编入《2026-2027 年规划预算》方案的资金（百万美元）： 675 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）： 1053 万美元（至 2030 年）。
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： 目前没有可用资金，需要调动资源。 – 当前双年度的资金缺口： 955 万美元。 – 估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金： 已安排认捐，目前正在筹资。

表：估计的资金需求细目（百万美元）^a

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
B.2.a. 2024-2025 年 已编入预算的 资金	职员	0.31	0.26	0.22	0.26	0.22	0.24	4.90	6.40
	活动	0.30	0.30	0.30	0.30	0.30	0.30	1.34	3.14
	合计	0.61	0.56	0.52	0.56	0.52	0.54	6.24	9.55
B.2.b. 2024-2025 年 所需补充资金	职员	—	—	—	—	—	—	—	—
	活动	—	—	—	—	—	—	—	—
	合计	—	—	—	—	—	—	—	—
B.3. 2026-2027 年 需编入预算的 资金	职员	0.64	0.53	0.46	0.55	0.46	0.49	1.85	4.99
	活动	0.16	0.16	0.16	0.16	0.16	0.16	0.83	1.76
	合计	0.80	0.69	0.61	0.70	0.62	0.65	2.68	6.75
B.4. 今后双年度 需编入预算的 资金	职员	1.00	0.83	0.72	0.86	0.72	0.77	2.89	7.78
	活动	0.24	0.24	0.24	0.24	0.24	0.24	1.29	2.75
	合计	1.24	1.07	0.96	1.10	0.97	1.01	4.18	10.53

^a 因为归整，行列总数可能有出入。

WHA77(8)号决定	制定 2026-2035 年急救、危重症诊疗和手术综合服务全球战略和行动计划
A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系	
1. 该决定将根据已批准的《2024-2025 年规划预算》的哪些产出得到实施：	
1.1.1. 各国能够根据初级卫生保健战略和全面基本服务方案，提供以人为本的优质卫生服务	
1.1.2. 各国能够加强其卫生系统，从而提供针对特定条件和疾病的服务覆盖结果	
2.3.3. 脆弱、冲突和薄弱环境中的基本卫生服务和系统得到维护和加强	
2. 如果与已批准的《2024-2025 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：	
不适用。	
3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内实施的 2024-2025 双年度任何其他工作：	
不适用。	
4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：	

三年。

2026-2035 年急救、危重症诊疗和手术综合服务全球战略草案将通过执行委员会第 158 届会议提交第七十九届世界卫生大会（2026 年 5 月）审议，随后将转化为行动计划。

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）：

零。

已核算关于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的 WHA76.2 号决议（2023 年）对秘书处的财政和行政影响（见供执行委员会第 154 届会议参阅的文件 WHA76/2023/REC/1 摘录，附件 3）。

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

不适用。

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

不适用。

3. 估计需编入《2026-2027 年规划预算》方案的资金（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定的资金（百万美元）

— 当前双年度可用于实施该决定的资金：

不适用。

— 当前双年度的资金缺口：

不适用。

— 估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金：

不适用。

WHA77(9)号决定 感染预防和控制全球行动计划和监测框架	
A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系	
1.	该决定将根据已批准的《2024-2025 年规划预算》的哪些产出得到实施： 1.1.1. 各国能够根据初级卫生保健战略和全面基本服务方案，提供以人为本的优质卫生服务
2.	如果与已批准的《2024-2025 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由： 不适用。
3.	请阐述秘书处无法在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内实施的 2024-2025 双年度任何其他工作： 不适用。
4.	估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）： 2024 年年中至 2031 年年末（7.5 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）： 4282 万美元。
2.a.	估计可在已核准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内满足的资金需求（百万美元）： 1019 万美元。
2.b.	除在已批准的《2024-2025 年规划预算》中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）： 不适用。
3.	估计需编入《2026-2027 年规划预算》方案的资金（百万美元）： 1059 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）： 2204 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：

358.5 万美元。

– 当前双年度的资金缺口：

660.5 万美元。

– 估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金：

世卫组织总部和各区域办事处全球感染预防和控制团队正计划与全球卫生伙伴开展资源调动工作，以提高对感染预防和控制全球行动计划及其监测框架的认识，并为实施该计划及其监测框架提供资金。

表：估计的资金需求细目（百万美元）^a

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
B.2.a. 2024-2025 年 已编入预算的 资金	职员	1.45	1.05	0.82	1.12	0.86	0.62	1.27	7.17
	活动	0.45	0.37	0.40	0.40	0.40	0.53	0.47	3.02
	合计	1.90	1.42	1.22	1.52	1.26	1.14	1.74	10.19
B.2.b. 2024-2025 年 所需补充资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2026-2027 年 需编入预算的 资金	职员	1.50	1.09	0.85	1.16	0.89	0.64	1.32	7.46
	活动	0.47	0.38	0.42	0.42	0.42	0.55	0.49	3.14
	合计	1.97	1.48	1.27	1.58	1.31	1.19	1.81	10.59
B.4. 今后双年度 需编入预算的 资金	职员	3.13	2.27	1.77	2.42	1.85	1.33	2.74	15.51
	活动	0.97	0.80	0.87	0.87	0.87	1.14	1.02	6.52
	合计	4.10	3.07	2.64	3.28	2.72	2.47	3.76	22.04

^a 因为归整，行列总数可能有出入。

WHA77(10)号决定 普遍卫生与防范审查	
A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系	
1. 该决定将根据已批准的《2024-2025 年规划预算》的哪些产出得到实施：	2.1.1. 对国家防范所有灾害突发事件的能力进行评估和报告 2.1.2. 所有国家都加强了突发事件防范能力 2.1.3. 国家为评估和管理已确定的风险和脆弱性做好行动准备
2. 如果与已批准的《2024-2025 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：	不适用。
3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内实施的 2024-2025 双年度任何其他工作：	不适用。
4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：	22 个月，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作出报告。
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）：	1608 万美元。
2.a. 估计可在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内满足的资金需求（百万美元）：	1608 万美元。
2.b. 除在已批准的《2024-2025 年规划预算》中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）：	不适用。
3. 估计需编入《2026-2027 年规划预算》方案的资金（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定的资金（百万美元）
- 当前双年度可用于实施该决定的资金： 500 万美元。 - 当前双年度的资金缺口： 1108 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： 预计可在政府和政府机构的支持下筹集约 400 万至 600 万美元。筹资活动仍在继续。

表：估计的资金需求细目（百万美元）^a

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
B.2.a. 2024-2025 年 已编入预算的 资金	职员	1.14	0.58	0.44	0.53	0.90	0.45	4.17	8.20
	活动	1.50	1.20	1.20	0.67	1.30	1.18	0.83	7.88
	合计	2.64	1.78	1.64	1.20	2.19	1.63	4.99	16.08
B.2.b. 2024-2025 年 所需补充资金	职员	—	—	—	—	—	—	—	—
	活动	—	—	—	—	—	—	—	—
	合计	—	—	—	—	—	—	—	—
B.3. 2026-2027 年 需编入预算的 资金	职员	—	—	—	—	—	—	—	—
	活动	—	—	—	—	—	—	—	—
	合计	—	—	—	—	—	—	—	—
B.4. 今后双年度 需编入预算的 资金	职员	—	—	—	—	—	—	—	—
	活动	—	—	—	—	—	—	—	—
	合计	—	—	—	—	—	—	—	—

^a 因为归整，行列总数可能有出入。

WHA77(14)号决定 基础设施基金最新情况
A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系
1. 该决定将根据已批准的《2024-2025 年规划预算》的哪些产出得到实施： 4.3.4. 安全可靠的环境，拥有高效基础设施维护，高成本效益支持服务和反应灵敏的供应链，包括职业健康和安全

2.	如果与已批准的《2024-2025 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由： 不适用。
3.	请阐述秘书处无法在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内实施的 2024-2025 双年度任何其他工作： 不适用。
4.	估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）： 三十六个月（2025 年 1 月至 2027 年 12 月）。
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）： 815 万美元。该决定涉及批准使用基础设施基金，具体如下：380 万美元用于在朱巴新建一个世卫组织国家办事处，370 万美元用于拆除和重建喀布尔国家办事处大楼，外加监督费用。这些金额已列入全球基本建设总计划。
2.a.	估计可在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内满足的资金需求（百万美元）： 793 万美元（假设全额考虑 2024-2025 年重建费用）。
2.b.	除在已批准的《2024-2025 年规划预算》中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）： 不适用。
3.	估计需编入《2026-2027 年规划预算》方案的资金（百万美元）： 22 万美元（假设仅涉及监督成本）。
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） – 当前双年度可用于实施该决定的资金： 基础设施基金将用于支付建筑费用。人员费用将由灵活资金支付。 – 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. 2024-2025 年 已编入预算的 资金	职员	0.20	0.00	0.00	0.00	0.18	0.00	0.05	0.43
	活动	3.80	0.00	0.00	0.00	3.70	0.00	0.00	7.50
	合计	4.00	0.00	0.00	0.00	3.88	0.00	0.05	7.93
B.2.b. 2024-2025 年 所需补充资金	职员	—	—	—	—	—	—	—	—
	活动	—	—	—	—	—	—	—	—
	合计	—	—	—	—	—	—	—	—
B.3. 2026-2027 年 需编入预算的 资金	职员	0.10	0.00	0.00	0.00	0.09	0.00	0.03	0.22
	活动	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	合计	0.10	0.00	0.00	0.00	0.09	0.00	0.03	0.22
B.4. 今后双年度 需编入预算的 资金	职员	—	—	—	—	—	—	—	—
	活动	—	—	—	—	—	—	—	—
	合计	—	—	—	—	—	—	—	—

WHA77(16)号决定 加强以人为本的综合卫生服务**A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系****1. 该决定将根据已批准的《2024-2025 年规划预算》的哪些产出得到实施：**

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

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

2.3.3. 脆弱、冲突和薄弱环境中的基本卫生服务和系统得到维护和加强

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

不适用。

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

不适用。

4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：

六年。

B. 实施该决定对秘书处的财政影响
1. 实施该决定所需的预算资金总额（百万美元）： 零。 该决定要求世卫组织继续报告为加强以人为本的综合卫生服务而开展的活动，作为定期报告关于初级卫生保健的 WHA72.2 号决议（2019 年）实施进展的一部分，直至 2030 年。所述决议对秘书处的财务和行政影响，见文件 WHA72/2019/REC/1 号附件 9。
2.a. 估计可在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内满足的资金需求（百万美元）： 不适用。 2.b. 除在已批准的《2024-2025 年规划预算》中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）： 不适用。
3. 估计需编入《2026-2027 年规划预算》方案的资金（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定的资金（百万美元） – 当前双年度可用于实施该决定的资金： 不适用。 – 当前双年度的资金缺口： 不适用。 – 估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金： 不适用。

WHA77(17)号决定	俄罗斯联邦的侵略在乌克兰以及难民接收国和收容国造成的突发卫生事件
A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系	
1.	该决定将根据已批准的《2024-2025 年规划预算》的哪些产出得到实施： 2.3.2. 利用相关国家和国际能力迅速应对紧急突发卫生事件
2.	如果与已批准的《2024-2025 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由： 不适用。
3.	请阐述秘书处无法在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内实施的 2024-2025 双年度任何其他工作： 不适用。
4.	估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）： 十二个月。
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）： 1.14 亿美元。
2.a.	估计可在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内满足的资金需求（百万美元）： 零。将在“应急行动和呼吁”预算项下实施该决定。
2.b.	除在已批准的《2024-2025 年规划预算》中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）： 1.14 亿美元，在“应急行动和呼吁”预算项下实施。
3.	估计需编入《2026-2027 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定的资金（百万美元）
-	当前双年度可用于实施该决定的资金： 可用资金 3000 万美元，肯定认捐额 1500 万美元。
-	当前双年度的资金缺口： 6900 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： 如上所述，肯定认捐额 1500 万美元。正在努力筹集资源，弥补剩余缺口。

表：估计的资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
B.2.a. 2024-2025 年 已编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
B.2.b. 2024-2025 年 所需补充资金	职员	0.00	0.00	0.00	20.00	0.00	0.00	0.00	20.00
	活动	0.00	0.00	0.00	94.00	0.00	0.00	0.00	94.00
	合计	0.00	0.00	0.00	114.00	0.00	0.00	0.00	114.00
B.3. 2026-2027 年 需编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
B.4. 今后双年度 需编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-

WHA77(18)号决定	巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）和叙利亚被占戈兰的卫生状况
A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系	
1. 该决定将根据已批准的《2024-2025 年规划预算》的哪些产出得到实施：	2.3.1. 迅速发现潜在突发卫生事件并评估和通报风险 2.3.3. 脆弱、冲突和薄弱环境中的基本卫生服务和系统得到维护和加强
2. 如果与已批准的《2024-2025 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：	不适用。
3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内实施的 2024-2025 双年度任何其他工作：	不适用。
4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：	八个月（2024 年 5 月至 2024 年 12 月）。
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）：	4.977 亿美元（与巴勒斯坦被占领土业务应对计划（2024 年 4 月至 12 月）保持一致），2024 年 5 月持续开展应急行动。
2.a. 估计可在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内满足的资金需求（百万美元）：	零。将在“应急行动和呼吁”预算项下实施该决定。
2.b. 除在已批准的《2024-2025 年规划预算》中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）：	4.977 亿美元，2024 年 5 月持续开展应急行动。
3. 估计需编入《2026-2027 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定的资金（百万美元）
-	当前双年度可用于实施该决定的资金： 没有收到在经修订的巴勒斯坦被占领土业务应对计划（2024 年 4 月至 12 月）内继续应对的资金。
-	当前双年度的资金缺口： 4.977 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： 已安排认捐，目前正在筹资。

表：估计的资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
B.2.a. 2024-2025 年 已编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
B.2.b. 2024-2025 年 所需补充资金	职员	0.00	0.00	0.00	0.00	15.00	0.00	1.00	16.00
	活动	0.00	0.00	0.00	0.00	475.70	0.00	6.00	481.70
	合计	0.00	0.00	0.00	0.00	490.70	0.00	7.00	497.70
B.3. 2026-2027 年 需编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
B.4. 今后双年度 需编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-

WHA77(20)号决定	起草和谈判世卫组织预防、防范和应对大流行公约、协定或其他国际文书的政府间谈判机构
A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系	
1. 该决定将根据已批准的《2024-2025 年规划预算》的哪些产出得到实施：	
2.1.2. 所有国家的突发事件防范能力得到加强	
2.3.1. 迅速发现潜在的突发卫生事件并评估和通报风险	
4.2.1. 领导、治理和对外关系得到加强，以便在战略沟通的基础上，根据联合国改革背景下的可持续发展目标，在国家一级以协调一致的方式实施《第十三个工作总规划》并推动产生影响	
2. 如果与已批准的《2024-2025 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：	
不适用。	
3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内实施的 2024-2025 双年度任何其他工作：	
不适用。	
4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：	
1 年（至 2025 年 5 月），实施决定所列向总干事提出的具体要求。	
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）：	
1024 万美元。	
2.a. 估计可在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内满足的资金需求（百万美元）：	
1024 万美元。	
2.b. 除在已批准的《2024-2025 年规划预算》中编入的资金需求外，估计仍需获得的资金（百万美元）：	
不适用。	
3. 估计需编入《2026-2027 年规划预算》方案的资金（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定的资金（百万美元）
–	当前双年度可用于实施该决定的资金：
	目前尚无可用资源，需要加以筹措。
–	当前双年度的资金缺口：
	1024 万美元。
–	估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金：
	已安排认捐，目前正在筹资。

表：估计的资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
B.2.a. 2024-2025 年 已编入预算的 资金	职员	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.24	4.24
	活动	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6.00	6.00
	合计	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	10.24	10.24
B.2.b. 2024-2025 年 所需补充资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2026-2027 年 需编入预算的 资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.4. 今后双年度 需编入预算的 资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–