



世界卫生组织

第七十八届 世界卫生大会

2025 年 5 月 19 日至 27 日于日内瓦

决议和决定
附件

日内瓦
二〇二五年

缩写

世界卫生组织文件中使用的缩写如下：

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

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 155 届会议的决定¹，第七十八届世界卫生大会于 2025 年 5 月 19 日至 27 日在日内瓦万国宫举行。

¹ EB155(11)号决定（2024 年）。



目录

页次

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

决议和决定

决议

WHA78.1	世卫组织大流行协定.....	3
WHA78.2	2026-2027 年规划预算	6
WHA78.3	加强公共卫生和社会措施的证据基础.....	9
WHA78.4	巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）的卫生状况.....	12
WHA78.5	促进和重视肺部综合卫生保健方法.....	15
WHA78.6	通过促进肾脏健康和加强肾脏疾病的预防与控制 来减轻非传染性疾病负担.....	19
WHA78.7	生命全程中针对视力损害和听力损失等感觉障碍的 初级预防和综合护理.....	23
WHA78.8	世界消除宫颈癌日.....	27
WHA78.9	促进社会联系，致力全球健康：社会联系在消除孤独、 社会孤立和健康不平等方面的重要作用.....	29
WHA78.10	加强国家循证决策能力，以吸纳规范和标准并产生影响.....	32
WHA78.11	罕见病：全球卫生公平和包容的优先事项.....	35
WHA78.12	加强全球卫生筹资.....	41
WHA78.13	加强医学成像能力.....	45

WHA78.14	加快消灭麦地那龙线虫病.....	49
WHA78.15	皮肤病作为一个全球公共卫生重点事项.....	51
WHA78.16	到 2030 年加快全球卫生和照护工作者方面的行动	55
WHA78.17	将“世界早产儿日”纳入世卫组织日程.....	59
WHA78.18	规范母乳代用品的数字营销.....	62
WHA78.19	2026-2027 年摊款比额表	64
WHA78.20	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.....	70
WHA78.21	解决欠费的特别安排：黎巴嫩.....	71
WHA78.22	不叙级职位职员和总干事的薪酬.....	72
WHA78.23	任用之前的事实.....	72
WHA78.24	2012-2025 年孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划：延期	73
WHA78.25	印度尼西亚从东南亚区域转至西太平洋区域.....	75
WHA78.26	世界卫生组织非会员观察员国的升旗安排.....	75
WHA78.27	推动全球支持实现无铅未来.....	76
WHA78.28	核战争对公共卫生的影响.....	79
决定		
WHA78(1)	证书审查委员会的组成.....	81
WHA78(2)	选举第七十八届世界卫生大会官员.....	81
WHA78(3)	选举主要委员会官员.....	81
WHA78(4)	成立会务委员会.....	82
WHA78(5)	通过议程.....	82
WHA78(6)	审核证书.....	82
WHA78(7)	选举有权指派一人供职于执行委员会的会员国.....	83
WHA78(8)	处理和调查针对世卫组织总干事的潜在指控的程序.....	83
WHA78(9)	向巴勒斯坦通报《国际卫生条例（2005）》	84
WHA78(10)	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.....	84

WHA78(11)	为世卫组织理事机构编写关于精神卫生的专门报告.....	86
WHA78(12)	伪劣医疗产品.....	87
WHA78(13)	世卫组织《全球卫生人员国际招聘行为守则》相关性和有效性 专家咨询小组的中期报告.....	87
WHA78(14)	世卫组织 2025-2034 年传统医学战略	87
WHA78(15)	抗微生物药物耐药性.....	88
WHA78(16)	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.....	88
WHA78(17)	2024-2025 年世卫组织规划和财务报告， 包括 2024 年经审计的财务报表	91
WHA78(18)	暂停实施《财务条例》第八条第 8.2 款的部分规定	92
WHA78(19)	外审计员的报告.....	92
WHA78(20)	任命世卫组织工作人员养恤金委员会代表.....	92
WHA78(21)	将《2021-2025 年护理与助产服务全球战略方向》延长到 2030 年.....	93
WHA78(22)	将《2020-2025 年全球数字健康战略》延长至 2027 年.....	93
WHA78(23)	将《2017-2025 年公共卫生领域应对痴呆症全球行动计划》 延至 2031 年.....	94
WHA78(24)	《国际卫生条例（2005）》：订正文书案文错误的拟议程序	94
WHA78(25)	联合国系统内及与其它政府间组织的合作.....	95
WHA78(26)	增强全球应对空气污染造成的不良健康影响最新路线图.....	95
WHA78(27)	2025-2028 年气候变化与健康全球行动计划	95

附件

1.	世卫组织大流行协定.....	97
2.	《人事条例》修正案文.....	123
3.	处理和调查针对世卫组织总干事的潜在指控的程序.....	124
4.	订正《国际卫生条例（2005）》案文错误的程序	134
5.	卫生大会通过的决议和决定对秘书处的财政和行政影响.....	136

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

文件 A78/1 Rev.1

2. 执行委员会第 155 届和第 156 届会议的报告

文件 A78/2

3. 总干事谭德塞博士的讲话

文件 A78/3

4. [删除]

5. [删除]

6. 执行委员会：选举

7. 授奖

文件 A78/INF./1

8. 主要委员会的报告

9. 卫生大会闭幕

¹ 在第一次全体会议上通过。

甲委员会

10. 委员会会议开幕¹

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

11. 审查和更新经执行委员会审议的事项

11.1 治理改革

- 秘书处改革实施计划（WHA75(8)号决定（2022 年））

文件 A78/4

- 处理和调查针对世卫组织总干事的潜在指控的程序（WHA77(15)号决定（2024 年））

文件 A78/5 和 A78/39

11.2 2026-2027 年规划预算方案

文件 A78/6、A78/6 Corr.1、A78/6 Add.1、A78/37 和 A78/INF./8

支柱 1：全民健康覆盖受益人口新增十亿人

12. 预防和控制非传染性疾病全球协调机制在世卫组织促进多利益攸关方参与防控非传染性疾病工作方面的作用：独立评估报告

文件 A78/INF./2

13. 审查和更新经执行委员会审议的事项

13.1 联大第三次预防和控制非传染性疾病问题高级别会议政治宣言的后续行动

- 加强糖尿病预防和控制，减轻非传染性疾病负担（WHA74.4 号决议（2021 年））
- 口腔卫生（WHA74.5 号决议（2021 年））
- 2013-2030 年精神卫生综合行动计划（WHA77.3 号决议（2024 年）和 WHA74(14)号决定（2021 年））
- 加速消除作为公共卫生问题的宫颈癌全球战略及其相关 2020-2030 年目标和具体目标（WHA73.2 号决议（2020 年））

¹ 包括选举副主席和报告员。

文件 A78/4、A78/4 Add.3 和 EB156/2025/REC/1, EB156(18)、EB156(19)、EB156(20)、EB156(21)和 EB156(22)号决定

13.2 精神健康和社会联系

文件 A78/4

13.3 全民健康覆盖

- 初级卫生保健

文件 A78/4 和 EB156/2025/REC/1, EB156(14)、EB156(15)、EB156(16)和 EB156(17)号决定

13.4 传染病

文件 A78/4 和 EB156/2025/REC/1, EB156(23)和 EB156(24)号决定

- 到 2030 年战胜脑膜炎全球路线图

文件 A78/4

13.5 伪劣医疗产品

文件 A78/4 和 EB156/2025/REC/1, EB156(25)号决定

13.6 医疗器械命名的标准化

文件 A78/4

13.7 卫生和照护工作者

- 世卫组织全球卫生人员国际招聘行为守则

文件 A78/4 和 EB156/2025/REC/1, EB156(26)号决定

- 卫生人力资源全球战略：卫生人力 2030

文件 A78/4 和 EB156/2025/REC/1, EB156(27)号决定

13.8 2025-2034 年全球传统医学战略草案

文件 A78/4、A78/4 Add.1 和 EB156/2025/REC/1, EB156(28)号决定

13.9 妇女、儿童和青少年健康全球战略

文件 A78/4 和 EB156/2025/REC/1, EB156(29)和 EB156(30)号决定

14. 2030 年可持续发展议程中的卫生问题

文件 A78/7 Rev.1

15. 抗微生物药物耐药性

文件 A78/8 和 A78/8 Add.1

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

16. 突发卫生事件防范和应对

16.1 加强全球突发卫生事件预防、防范、应对和抵御架构

文件 A78/9

16.2 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

文件 A78/10、A78/10 Add.1、A78/10 Add.2 和 A78/INF./9

16.3 实施《国际卫生条例（2005）》

文件 A78/11、A78/INF./6 和 A78/INF./7

16.4 世卫组织突发卫生事件规划独立监督和咨询委员会

文件 A78/12

17. 审查和更新经执行委员会审议的事项

17.1 世卫组织在突发卫生事件领域的工作

文件 A78/13 和 EB156/2025/REC/1，EB156(31)号决定

17.2 WHA75.11 号决议（2022 年）执行情况

文件 A78/14

17.3 巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）的卫生状况

文件 A78/15 和 EB156/2025/REC/1，EB156.R3 号决议

17.4 普遍卫生与防范审查

文件 A78/4

17.5 脊髓灰质炎

文件 A78/4

支柱 3：健康和福祉得到改善的人口新增十亿人

18. 审查和更新经执行委员会审议的事项

18.1 [转至乙委员会]

18.2 [转至乙委员会]

18.3 [转至乙委员会]

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

文件 A78/16

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 2024 年结果报告（2024-2025 年规划预算：执行情况评估）和 2024 年 12 月 31 日
终了财务报告和经审计的财务报表

文件 A78/17、A78/17 Add.1、A78/17 Add.2、A78/18、A78/36 和 A78/INF./3

21.2 2024-2025 年规划预算的筹资与实施

文件 A78/19、A78/20、A78/36 和 A78/INF./4

21.3 可持续筹资：世卫组织投资回合

文件 A78/21 和 A78/37

21.4 2026-2027 年摊款比额表

文件 A78/22 和 A78/38

¹ 包括选举副主席和报告员。

- 21.5 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

文件 A78/23 和 A78/38

- 21.6 解决欠费的特别安排

文件 A78/35 和 A78/38

- 21.7 [删除]

- 21.8 [删除]

22. 审计和监督事项

- 22.1 外审计员的报告

文件 A78/25 和 A78/40

- 22.2 内审计员的报告

文件 A78/26 和 A78/40

- 22.3 外部和内部审计建议：实施进展

文件 A78/27 和 A78/40

23. 职工配备事项

- 23.1 人力资源：年度报告

文件 A78/28 和 A78/41

- 23.2 《人事条例》和《职员细则》修订款

文件 A78/4 和 EB156/2025/REC/1，EB156.R5 和 EB156.R6 号决议

- 23.3 国际公务员制度委员会的报告

文件 A78/4

- 23.4 联合国工作人员养恤金联合委员会的报告

文件 A78/29

- 23.5 任命参加世卫组织工作人员养恤金委员会的代表

文件 A78/30

24. 审查和更新经执行委员会审议的事项

管理、法律和治理事项

24.1 预防性剥削、性虐待和性骚扰

文件 A78/4

24.2 预定在一年内到期的全球战略和行动计划

- 2021-2025 年护理与助产服务全球战略方向

文件 A78/4 和 EB156/2025/REC/1, EB156(34)号决定

- 2020-2025 年全球数字健康战略

文件 A78/4 和 EB156/2025/REC/1, EB156(35)号决定

- 2017-2025 年公共卫生领域应对痴呆症全球行动计划

文件 A78/4 和 EB156/2025/REC/1, EB156(36)号决定

- 2012-2025 年孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划

文件 A78/4 和 EB156/2025/REC/1, EB156(37)号决定

24.3 《国际卫生条例（2005）》：订正文书案文错误的拟议程序

文件 A78/4、A78/INF./5 和 EB156/2025/REC/1, EB156(38)号决定

25. 将印度尼西亚从东南亚区域调至西太平洋区域

文件 A78/31 和 A78/31 Add.1

26. 与政府间组织的协定

文件 A78/32

27. 联合国系统内及与其它政府间组织的合作

文件 A78/33 和 A78/33 Add.1

28. 通报事项

28.1 进展报告

文件 A78/34 Rev.1

支柱 1: 全民健康覆盖受益人口新增十亿人

- A. 加强诊断工具的能力（WHA76.5 号决议（2023 年））
- B. [相关事项应作为报告 O 部分在支柱 3 项下进行审议]
- C. 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（WHA76.2 号决议（2023 年））
- D. 全球感染预防和控制战略（WHA75.13 号决议（2022 年））
- E. 加强药物和其它卫生技术的当地生产以改善获得机会（WHA74.6 号决议（2021 年））
- F. 消灭麦地那龙线虫病（WHA64.16 号决议（2011 年））
- G. 全球患者安全行动（WHA72.6 号决议（2019 年）和 WHA74(13)号决定（2021 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

- H. 加强实验室生物安全（WHA58.29 号决议（2005 年））
- I. 根除天花：销毁储存的天花病毒（WHA60.1 号决议（2007 年））

支柱 3: 健康和福祉得到改善的人口新增十亿人

- J. 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（WHA74(24)号决定（2021 年））
- K. 小岛屿发展中国家气候变化与健康问题行动计划（WHA72(10)号决定（2019 年））
- L. 行为科学促进健康（WHA76.7 号决议（2023 年））
- M. 加快全球溺水预防行动（WHA76.18 号决议（2023 年））
- N. 世卫组织在处理人际暴力尤其是对妇女和女童以及儿童的暴力方面增强卫生系统在国家多部门应对行动中的作用全球行动计划（WHA69.5 号决议（2016 年））和通过加强卫生系统和多部门方针消除暴力侵害儿童行为（WHA74.17 号决议（2021 年））
- O. 世卫组织 2019-2030 年促进难民和移民健康全球行动计划（WHA76.14 号决议（2023 年））

18. 审查和更新经执行委员会审议的事项

18.1 化学品、废物和污染对人类健康的影响

文件 A78/4 和 EB156/2025/REC/1, EB156(32)号决定

18.2 增强全球应对空气污染造成的不良健康影响最新路线图

文件 A78/4 和 EB156/2025/REC/1, EB156(33)号决定

18.3 气候变化与健康

文件 A78/4、A78/4 Add.2、A78/4 Add.4 和 EB156/2025/REC/1, EB156(40)号决定

文件清单

A78/1 Rev.2	议程 ¹
A78/1 Rev.1 Add.1	补充议程项目的建议
A78/2	执行委员会第 155 届和第 156 届会议的报告
A78/3	总干事谭德塞博士的讲话
A78/4	总干事综合报告 ²
A78/4 Add.1	2025-2034 年全球传统医学战略草案
A78/4 Add.2	气候变化与健康 气候变化与健康全球行动计划草案
A78/4 Add.3 和 A78/4 Add.4	建议供卫生大会通过的決定对秘书处的财政和行政影响 ³
A78/5	治理改革 处理和调查针对世卫组织总干事的潜在指控的程序 (WHA77(15)号决定(2024 年)) ⁴
A78/5 Add.1	建议供卫生大会通过的決定对秘书处的财政和行政影响 ³
A78/6 和 A78/6 Corr.1	2026-2027 年规划预算方案
A78/6 Add.1	决议草案: 2026-2027 年规划预算
A78/7 Rev.1	2030 年可持续发展议程中的卫生问题
A78/8	抗微生物药物耐药性
A78/8 Add.1	建议供卫生大会通过的決定对秘书处的财政和行政影响 ³

¹ 见第 ix 页。

² 见附件 2。

³ 见附件 5。

⁴ 见附件 3。

A78/9	突发卫生事件防范和应对 加强全球突发卫生事件预防、防范、应对和抵御架构
A78/10	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 ¹
A78/10 Add.1	会员国非正式磋商工作的结果 关于《世卫组织大流行协定》的决议草案
A78/10 Add.2	建议供卫生大会通过的决议对秘书处的财政和行政影响 ²
A78/11	实施《国际卫生条例（2005）》
A78/12	突发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
A78/13	世卫组织在突发卫生事件领域的工作 应对当前重大突发卫生事件最新情况
A78/14	WHA75.11 号决议（2022 年）执行情况
A78/15	巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）的卫生状况
A78/16	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
A78/17	2024 年结果报告和 2024 年 12 月 31 日终了年度财务报告和经审计的财务报表 2024 年结果报告（2024-2025 年规划预算：执行情况评估）
A78/17 Add.1	决定草案：2024 年结果报告（2024-2025 年规划预算：执行情况评估）和 2024 年 12 月 31 日终了年度财务报告和经审计的财务报表
A78/17 Add.2	决定草案：暂停实施《财务条例》第八条第 8.2 款的部分规定
A78/18	2024 年 12 月 31 日终了年度经审计的财务报表
A78/19	2024-2025 年规划预算的筹资与实施
A78/20	2024-2025 年规划预算的筹资与实施 业务效率节余情况报告
A78/21	可持续筹资：世卫组织投资回合
A78/22	2026-2027 年摊款比额表

¹ 见附件 1。

² 见附件 5。

A78/23	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
A78/25	外审计员的报告
A78/26	内审计员的报告
A78/27	外部和内部审计建议：实施进展
A78/28	人力资源：年度报告
A78/29	联合国工作人员养恤金联合委员会的报告
A78/30	任命参加世卫组织工作人员养恤金委员会的代表
A78/31	印度尼西亚从东南亚区域转至西太平洋区域
A78/31 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
A78/32	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
A78/33 和 A78/33 Add.1	联合国系统内及与其它政府间组织的合作
A78/34 Rev.1	进展报告
A78/35	解决欠费的特别安排 黎巴嫩
A78/36	2024 年结果报告（2024-2025 年规划预算：绩效评估）和截至 2024 年 12 月 31 日止年度的财务报告和经审计的财务报表 2024-2025 年规划预算的筹资和执行情况 执行委员会规划、预算和行政委员会向第七十八届世界卫生大会提交的报告
A78/37	2026-2027 年规划预算方案 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七十八届世界卫生大会提交的报告
A78/38	2026-2027 年摊款比额表 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 解决欠费的特别安排 执行委员会规划、预算和行政委员会提交第七十八届世界卫生大会的报告

¹ 见附件 5。

A78/39	治理改革 处理和调查针对世卫组织总干事的潜在指控的程序 (WHA77(15)号决定(2024年)) 执行委员会规划、预算和行政委员会向第七十八届世界卫生大会提交的报告
A78/40	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七十八届世界卫生大会提交的报告
A78/41	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七十八届世界卫生大会提交的报告
A78/42	甲委员会第一份报告(草案)
A78/43	证书审查委员会
A78/44	甲委员会第二份报告(草案)
A78/45	乙委员会第一份报告(草案)
A78/46	选举有权指派一人供职于执行委员会的会员国
A78/47	乙委员会第二份报告(草案)
A78/48	甲委员会第三份报告(草案)
A78/49	乙委员会第三份报告(草案)
A78/50	甲委员会第四份报告(草案)
A78/51	甲委员会第五份报告(草案)
A78/52	乙委员会第四份报告(草案)
A78/53	甲委员会第六份报告(草案)
A78/54	甲委员会第七份报告(草案)
A78/55	乙委员会第五份报告(草案)
参阅文件	
A78/INF./1	授奖
A78/INF./2	预防和控制非传染性疾病全球协调机制在世卫组织促进多利益攸关方参与防控非传染性疾病工作方面的作用：独立评估报告执行摘要

A78/INF./3	2024 年各基金和捐助方的自愿捐款情况
A78/INF./4	《2024-2025 年规划预算》的筹资与实施 世卫组织在国家、领地和地区的活动
A78/INF./5	《国际卫生条例（2005）》：订正文书案文错误的拟议程序 ¹
A78/INF./6	实施《国际卫生条例（2005）》 延长针对猴痘的长期建议
A78/INF./7	实施《国际卫生条例（2005）》 延长针对 2019 冠状病毒病的长期建议
A78/INF./8	《2025-2028 年工作总规划》：成果指标和产出指标的基线和目标
A78/INF./9	世卫组织大流行协定：程序事项
杂项文件	
A78/DIV./1 Rev.1	代表和其他与会人员名单
A78/DIV./2	第七十八届世界卫生大会代表指南
A78/DIV./3	决定和决议清单
A78/DIV./4	文件清单

¹ 见附件 4。

卫生大会官员及其各委员会成员¹

主席

Teodoro HERBOSA 博士（菲律宾）

主席：Teodoro HERBOSA 博士（菲律宾）

秘书：总干事谭德塞博士

副主席

Md. Sayedur RAHMAN 博士（孟加拉国）

Jaime Hernán URREGO RODRÍGUEZ 先生
（哥伦比亚）

Louise MAPLEH KPOTO 博士（利比里亚）

Judit BIDLO 博士（匈牙利）

Jalila bint AL SAYYED JAWAD HASSAN 博士
（巴林）

秘书

总干事谭德塞博士

证书审查委员会

第七十八届世界卫生大会任命了由以下
12 个会员国的代表组成的证书审查委员会：
柬埔寨、乍得、斐济、格鲁吉亚、洪都拉斯、
爱尔兰、马拉维、马尔代夫、毛里塔尼亚、秘
鲁、卡塔尔、土库曼斯坦。

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

第七十八届世界卫生大会选举下列 17
个国家的代表为会务委员会成员：巴哈马、
不丹、喀麦隆、中国、古巴、丹麦、厄瓜多尔、
埃塞俄比亚、法国、冈比亚、利比里亚、利比
亚、马来西亚、苏丹、塔吉克斯坦、大不列颠
及北爱尔兰联合王国、乌拉圭。

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：Esperance LUVINDAO 博士（纳米比
亚）

副主席：Salih AL HASNAWI 博士（伊拉克）
Raynold B. OILOUCH 先生（帕劳）

报告员：Christy BUTLER 女士（巴哈马）

联合秘书：Carmen SAVELLI 博士（食品安全监
测技术专家）；Claudia NANNEI 女士（卫生
技术获取池及 mRNA 技术转让高级规划管
理人）

乙委员会

主席：Katarzyna DRAŻEK-LASKOWSKA 女士
（波兰）

副主席：Reina ROA 博士（巴拿马）
Narciso FERNANDES 先生（东帝汶）

报告员：Abdulrahman ALQASHAN 博士（科
威特）

联合秘书：Bashier ENOOS 先生（非传染性疾
病综合服务技术官员）

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

Abdulla Nazim IBRAHIM 先生（马尔代夫）

Marcus SAMO 先生（密克罗尼西亚联邦）

¹ 此外，代表和其他与会者名单载于文件 A78/DIV./1 Rev.1。

决议和决定

决议

WHA78.1 世卫组织大流行协定¹

第七十八届世界卫生大会，

忆及 SSA2(5)号决定（2021 年）和 WHA77(20)号决定（2024 年）确认需要填补在突发卫生事件预防、准备和应对方面的缺口，并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大流行预防、准备和应对公约、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；

对政府间谈判机构的工作，包括对文件 A78/10 所载的工作成果表示赞赏，并赞赏地确认其主席团的领导作用；

重申需要根据 SSA2(5)号决定和 WHA77(20)号决定制定一项具有法律约束力的大流行预防、准备和应对国际文书；

强调经 WHA58.3 号决议（2005 年）通过、随后经 WHA67.13 号决议（2014 年）、WHA75.12 号决议（2022 年）和 WHA77.17 号决议（2024 年）修订的《国际卫生条例（2005）》在大流行预防、准备和应对工作中的作用，并强调需要以连贯和互补方式实施《国际卫生条例（2005）》和《世卫组织大流行协定》；

认识到具有大流行潜力的病原体的持续威胁，为此需要加强大流行预防、准备和应对工作，并需避免采取对此具有不利影响的措施，

1. 根据《世界卫生组织组织法》第十九条，**通过**本文件附件 1 所载的《世卫组织大流行协定》；
2. **确认**卫生大会通过《世卫组织大流行协定》并不影响每个国家根据其宪法程序审议《世卫组织大流行协定》的主权特权；
3. **注意到**根据《世卫组织大流行协定》第 31 条，应在卫生大会通过《协定》第 12 条所述附件后，在日内瓦世界卫生组织总部，并随后在纽约联合国总部开放《世卫组织大流行协定》供签署，日期由卫生大会确定；

¹ 该决议对秘书处的财政和行政影响见附件 5。

4. **吁请**所有国家和有权这样做的区域经济一体化组织考虑根据《世卫组织大流行协定》第 31 条和第 32 条，尽早签署、批准、接受、核准、正式确认或加入《协定》，以便使《协定》包括第 12 条所述的附件尽快生效；
5. **敦促**所有国家和区域经济一体化组织在《世卫组织大流行协定》尚未生效前，采取一切适当措施，推进《协定》的目标和最终实施工作，在突发卫生事件中注重公平性和遵循世界各国及人民团结互助原则，开展大流行突发事件和国际关注的突发公共卫生事件预防、准备和应对工作；
6. **敦促**所有国家和区域经济一体化组织根据《世卫组织大流行协定》的有关规定，在《世卫组织大流行协定》生效之前，在确定发生了大流行突发事件的情况下，自愿迅速采取措施，但采取此类措施不损害任何国家或区域经济一体化组织对《世卫组织大流行协定》的立场；
7. **敦促**所有会员国、区域经济一体化组织、观察员和相关利益攸关方支持开展本决议中提及的筹备活动，并大力鼓励《世卫组织大流行协定》迅速生效和实施；
8. **吁请**联合国并促请其他有关国际组织继续为加强大流行预防、准备和应对工作提供支持；
9. **决定**根据其《议事规则》第四十一条，设立一个不限成员名额的政府间工作组，以便：
 - (1) 作为优先事项，起草和商谈《世卫组织大流行协定》第 12 条所述的《世卫组织大流行协定》附件，并将工作结果提交第七十九届世界卫生大会审议，随后在必要情况下促进开展有关活动，促进通过该附件并开放《世卫组织大流行协定》供签署、批准、接受、核准、加入或正式确认；
 - (2) 在完成上文第(1)段所述活动后，就供缔约方会议酌情审议的《世卫组织大流行协定》以下事项开展筹备工作：
 - (a) 缔约方会议的议事规则以及观察员参加缔约方会议议事程序的标准；
 - (b) 缔约方会议及其可能设立的任何附属机构的财务细则；
 - (c) 第一个财务期的预算草案；
 - (d) 《世卫组织大流行协定》第 13 条所述的全球供应链和物流网络的结构、职能和模式；
 - (e) 第 21.1 条所要求报告的《世卫组织大流行协定》（包括第 11.1(a)条）的实施情况以及报告频率和格式；
 - (f) 设立《世卫组织大流行协定》第 19.5 条和第 19.6 条所述的机制，以促进和加强有效实施《世卫组织大流行协定》的条款，包括其议事规则/职权范围；

(3) 如《世卫组织大流行协定》第 18 条所述，就资金协调机制的职权范围及其实施和治理方式制定提案，供缔约方会议审议，并在此方面与《国际卫生条例（2005）》第 54 条之二所述的实施《国际卫生条例（2005）》缔约国委员会及其筹备进程进行合作；

(4) 必要时监督缔约方会议第一届会议的其他筹备工作，并就此直接向缔约方会议报告情况；

10. **还决定**该政府间工作组应不迟于 2025 年 7 月 15 日举行其组织安排会议，以选出 6 名在促进政府间工作组工作方面负有同等责任的官员（从世卫组织六个区域中选出 2 名共同主席和 4 名副主席，每个区域一名，其中 2 名共同主席选任需反映负责指导这一进程的发达国家和发展中国家的平衡），并商定政府间工作组方法和工作计划；应向《世卫组织大流行协定》第 32 条提及的所有国家和区域经济一体化组织开放；应遵循政府间谈判机构相关利益攸关方的参与方式；并应在缔约方会议第一届会议之前完成其工作；

11. **邀请**《世卫组织大流行协定》第 32 条所述的所有国家和区域经济一体化组织，根据《世卫组织大流行协定》第 12 条关于拟订该条所述《大流行协定》附件草案的规定，在政府间工作组第二次会议之前或按照政府间工作组在其组织安排会议上做出的决定，提交初步文本提案，总干事应公布所有此类提案，除非提案方对其提案另有要求；

12. **重申**《世卫组织大流行协定》第 12 条所述附件的制订程序具有包容性，由会员国主导，并进一步决定政府间工作组可请专家在必要情况下提供技术建议和意见；

13. **确认**就《世卫组织大流行协定》第 4.6 条和第 5.3 条而言，“其他相关政府间组织”包括联合国环境规划署、联合国粮食及农业组织和世界动物卫生组织；

14. **重申**各国对其本国生物资源拥有主权，并享有制定法律和实施法律的主权，包括享有制定本国获取和惠益分享法律的主权；

15. **要求**总干事：

(1) 确保《世卫组织大流行协定》的阿拉伯文、中文、英文、法文、俄文和西班牙文文本保持一致，以便会员国对语言的一致性和准确性进行审查和发表意见；

(2) 为政府间工作组开展工作提供必要的服务和便利，包括提供全面、相关和及时的信息和建议；

(3) 不迟于 2025 年 7 月 15 日召开政府间工作组的组织安排会议；

(4) 安排开展技术工作，根据《世卫组织专家咨询团和专家委员会条例》，特别是根据第 4.2 条中确定的原则，在《世卫组织大流行协定》第 12 条所列的领域与专家们交流，向会员国主导的政府间工作组进程提供上文第 12 段所述的技术意见和建议，以便协助和支持政府间工作组的工作，这些技术意见和建议将提交政府间工作组审议并予以公布；

- (5) 采取适当措施向会员国特别是向发展中国家提供支持，为《世卫组织大流行协定》的生效作好准备；
- (6) 为迅速实施《世卫组织大流行协定》，在资源允许的范围内，并在不影响缔约方会议未来工作的情况下，就《世卫组织大流行协定》所规定或授权世界卫生组织秘书处处理的事项，酌情分阶段开展筹备活动；
- (7) 随时向卫生大会通报《协定》生效的进展情况和缔约方会议第一届会议的筹备情况，并向第八十届世界卫生大会提交第一份报告；
- (8) 请缔约方会议指示秘书处就缔约方会议今后每届会议成果，向卫生大会下届会议提交一份报告，以供参考；
- (9) 就与《协定》实施工作有关的卫生大会决议和决定，向《世卫组织大流行协定》缔约方会议提交定期报告，以供参考；
- (10) 与所有国家、区域经济一体化组织、相关利益攸关方和政府间组织充分合作，酌情制定建议或其他不具约束力的意见，在需要时安排提供支持，以便制定关于在大流行突发事件期间特别是在人道主义环境中管理与新型大流行疫苗相关的法律风险的政策，并向第八十届世界卫生大会提交一份报告，供世界卫生大会进行审议和提供指导。

(2025 年 5 月 20 日，第三次全体会议—
甲委员会第一份报告)

WHA78.2 2026-2027 年规划预算

第七十八届世界卫生大会，

审议了 2026-2027 年规划预算方案²；

注意到执行委员会规划、预算和行政委员会向第七十八届世界卫生大会提交的报告³；

注意到 2026-2027 年规划预算方案是根据《2025-2028 年第十四个工作总规划》编制的的第一份规划预算；

认识到 2026-2027 年规划预算方案建立在国家、区域和总部各级确定的重点事项基础上，并考虑到了当前的财政和经济限制因素；

还认识到有必要通过调整本组织所有三个层级的规划和相关投资来跟进重点确定进程，以确保规划预算能够响应会员国的需求；

² 文件 A78/6。

³ 文件 A78/37。

强调继续投资以保障和优先考虑核心职能、问责制和国家能力的重要性；

欢迎持续注重在本组织各级加强透明度、问责制和合规性，以及关注增效节支机会，最大限度提高投资回报并谋求影响，同时认识到为所有主要办事处的促进性职能公平分配充足和可持续资金的重要性；

重申世卫组织继续充分承诺和参与实施联合国发展系统改革，并持续致力于支持各国努力实现与卫生有关的各项可持续发展目标，同时确认其作为国际卫生工作指导和协调机构的作用；

忆及财政资源的分配必须辅之以对可衡量结果的定期监测；

认识到在实施各项决议和决定（包括但不限于第七十八届世界卫生大会通过的决议和决定）中对总干事提出的各项要求时，将考虑《2026-2027 年规划预算》的运作情况，但不妨碍将其用于宣传、提高认识和继续开展正在进行的活动；

再次强调必须确保世卫组织强大有力，在公共卫生领域发挥全球领导作用，在任何情况下都必须开展工作，努力实现世卫组织的目标，即各国人民享有可达到的最高健康水平；

忆及 WHA75(8)号决定（2022 年），其中卫生大会通过了可持续筹资工作组的建议⁴，并特别提及这些建议的第 39(e)段，

1. **批准** 2026-2027 年规划预算方案中所述的工作规划，并注意到规划预算数字平台⁵中提及的关于重点确定的背景信息；
2. **还批准** 2026-2027 年财务期所有资金来源（即评定会费和自愿捐款）的 62.067 亿美元预算额；
3. 根据《2025-2028 年第十四个工作总规划》的目标，对 2026-2027 年财务期预算**分配**如下：
 - (1) 增进健康⁶，3.999 亿美元；
 - (2) 实现健康⁷，17.878 亿美元；
 - (3) 维护健康⁸，9.185 亿美元；
 - (4) 推动全球卫生议程⁹，5.772 亿美元；

⁴ 文件 A75/9，附录 2。

⁵ [规划预算数字平台](#)（2025 年 5 月 4 日访问）。

⁶ 战略目标 1 和 2；成果 1.1 至 2.3。

⁷ 战略目标 3 和 4；成果 3.1 至 4.3。

⁸ 战略目标 5 和 6；成果 5.1 至 6.2。

⁹ 全组织成果 1 和 2。

(5) 优化世卫组织的绩效¹⁰，5.837 亿美元；

基本规划部分预算总额为 42.671 亿美元；

其他领域：

- 消灭脊灰（7.709 亿美元）；
- 特别规划（1.687 亿美元）；
- 应急行动和呼吁（10 亿美元），这取决于由事件驱动的有关活动的性质，所需预算为估算额，可根据需要增加；

4. **决定**预算的供资渠道如下：

- 根据估算的会员国非评定收入进行调整后的会员国净摊款（总计 13.779 亿美元¹¹）暂时减少了 3.111 亿美元，这反映了（而非预判）美利坚合众国通知退出世界卫生组织的情况，由此导致可用于实施的估计摊款总额为 10.668 亿美元；
- 自愿捐款总额为 51.399 亿美元；

5. **进一步决定**各会员国的评定会费总额应扣除其在衡平征税基金中的款额；如果会员国要求职员交纳本组织薪金所得税，本组织将向这些职员偿还这笔税款，并应对扣除额进行调整；这些税款偿还额估计为 800 万美元，由此会员国的摊款总额为 13.859 亿美元；

6. **决定**周转金应继续保持在 3100 万美元的现有水平；

7. **授权**总干事根据可用资源情况，对评定会费和自愿捐款一起使用，按照第 3 段中的分配方案和批准的数额提供预算资金；

8. **进一步授权**总干事必要时在上述五个目标之间转拨预算，金额最多不得超过向外拨款的战略重点预算分配额的 5%；任何此类转拨将在提交各理事机构的法定报告中予以报告；

9. **还授权**总干事必要时根据可用资源情况，承担应急行动和呼吁方面的额外支出；

10. **再授权**总干事必要时根据可用资源情况，承担特别规划和消灭脊灰预算由于具有支持其年度和（或）双年度预算的另外治理和筹资机制以及预算周期而发生的超出其拨款额的额外支出；

¹⁰ 全组织成果 3。

¹¹ 根据 WHA75(8)号决定编制的预算提案的目标是在 2023-2024 双年度对评定会费增加 20%。

11. 要求总干事：

- (1) 通过执行委员会及其规划、预算和行政委员会向世界卫生大会定期提交报告，说明文件 A78/6 所述预算的筹资和执行情况，重点突出评定会费的支出情况，以及本组织筹资前景和协调一致的资源调动战略的结果；
- (2) 提交关于世卫组织所有三个层级实施《2025-2028 年第十四个工作总规划》结果框架进展情况的年度报告，重点关注通过产出指标衡量秘书处为实现卫生成果和影响做出的可衡量的贡献；
- (3) 在世卫组织各级控制费用和努力提高效率，定期向执行委员会及其规划、预算和行政委员会提交报告，详述节支和全球增效情况，并估算所节约的资金；
- (4) 通过执行委员会及其规划、预算和行政委员会，以及通过季度情况通报会，定期向卫生大会报告秘书处改革实施计划中确定的预算、规划、财务、治理和问责制方面可交付成果的实施进展。

（2025 年 5 月 27 日，第七次全体会议 —
甲委员会第二份报告）

WHA78.3 加强公共卫生和社会措施的证据基础¹²

第七十八届世界卫生大会，

审议了总干事的报告¹³；

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

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

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

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

¹² 该决议对秘书处的财政和行政影响见附件 5。

¹³ 文件 A78/13。

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

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

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

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

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

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

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

还忆及关于加强世卫组织突发卫生事件准备和应对的 **WHA74.7** 号决议（2021 年），该决议除其它外要求总干事与会员国磋商，制定一个全球框架，以生成、监测、比较和评价关于公共卫生和社会措施的研究和政策，并评估其更广泛的影响，以利用全球知识和专门技能，并将证据转化为有效的突发卫生事件准备和应对政策；

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

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

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

1. **敦促**会员国¹⁴酌情根据本国的法律、重点和具体情况：

- (1) 酌情支持发展和加强公共卫生和社会措施研究方面的国家能力以及此类措施研究的质量控制框架；
- (2) 进行公共卫生和社会措施研究方面的能力建设，为跨部门决策和实施工作提供信息，为此，除其他外，应酌情将这类措施研究作为突发公共卫生事件培训规划课程的一部分；
- (3) 鼓励灵活应对各种机会，并通过在突发卫生事件期间对公共卫生和社会措施政策进行系统监测和评价等方式，收集关于公共卫生和社会措施有效性、影响和后果的证据；
- (4) 考虑通过社会参与等方式，将行为和社会变化及决策模式纳入公共卫生和社会措施研究，同时采取全政府和全社会参与的办法开展公共卫生和社会措施研究；
- (5) 根据适用的法律框架和数据保护政策，并在相关情况下，在促进无缝数据交换的强大数字卫生保健生态系统的支持下，酌情以系统和透明的方式共享公共卫生和社会措施研究以及对突发公共卫生事件期间采取的此类措施进行的监测和评价得出的数据；
- (6) 鼓励研究供资机构考虑支持设计良好的公共卫生和社会措施研究，这些研究应当是稳健的，并在不同环境下开展；考虑到公平原则；设法将来自干预措施可能影响最大的人群的研究参与者纳入进来；并监测不利后果，以便提供可供采取行动的证据，为公共卫生政策、做法和决策提供信息；
- (7) 支持国家和区域伦理委员会和监管机构启动高效治理程序，重点关注基于人口的干预措施研究，包括公共卫生和社会措施方面的干预研究和试验所依据的基本科学和伦理原则；
- (8) 支持为人类研究对象提供最高水平的保护，包括保护个人数据和努力将对受试者的风险降到最低；
- (9) 审查并在必要时考虑修订立法，以支持和促进及时、灵活地开展公共卫生和社会措施研究；
- (10) 考虑如何将相称、相关和针对具体情况的公共卫生和社会措施研究纳入大流行预防、准备和应对计划；
- (11) 与世卫组织和包括区域伙伴在内的相关利益攸关方合作，酌情加强公共卫生和社会措施的证据基础；

¹⁴ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

2. 要求总干事：

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

（2025 年 5 月 27 日，第七次全体会议 —
甲委员会第三份报告）

WHA78.4 巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）的卫生状况¹⁵

第七十八届世界卫生大会，

审议了总干事的报告¹⁶；

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；

¹⁵ 该决议对秘书处的财政和行政影响见附件 5。

¹⁶ 文件 A78/15。

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¹⁷；

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¹⁸；

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¹⁹；

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；

¹⁷ 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）。

¹⁸ 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）。

¹⁹ 联合国安理会第 2286 号决议。

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

1. **呼吁**允许人道主义救济及时、持续和不受阻碍地通行，包括允许医务人员、人道主义设备、运输车辆和物资进入巴勒斯坦被占领土，特别是加沙地带，并向需要在加沙地带以外就医的患者发放出境许可；强调救护车在检查站必须能安全地通行无阻，特别是在发生冲突时；
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²⁰；
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²¹；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，并就此向执行委员会第 158 届会议和突发卫生事件预防、防范和应对常设委员会第七次会议以及第七十九届世界卫生大会提出建议；

(2) 在第七十九届世界卫生大会之前与捐助者协调，确保为巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）的紧迫卫生需求以及恢复和重建卫生系统提供资金，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；

²⁰ 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。

²¹ 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。

（2025 年 5 月 27 日，第七次全体会议 —
甲委员会第三份报告）

WHA78.5 促进和重视肺部综合卫生保健方法²²

第七十八届世界卫生大会，

审议了总干事的综合报告²³；

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

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

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

承认室内和室外空气污染的根本原因大多是社会经济因素²⁴，这些因素与健康问题的社会和环境决定因素之间的联系是导致肺病的主要风险因素之一²⁵，特别是在受到不成比例影响的发展中国家，并承认需要多部门参与和行动以促进肺部健康、预防新发病例和减少呼吸道疾病的恶化；

²² 该决议对秘书处的财政和行政影响见附件 5。

²³ 文件 A78/4。

²⁴ 见 WHA68.8 号决议（2015 年）。

²⁵ [世卫组织环境空气质量数据库，2022 年更新：现状报告](#)。日内瓦：世界卫生组织；2023 年（2025 年 2 月 26 日访问）。

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

再次强调超过 45% 的烟草相关死亡是由肺部疾病引起的，2021 年共导致 330 万人死亡²⁶，并承认接触二手烟雾会致癌，吸入蒸汽烟气溶胶可能对肺部健康有害，这突出了初级保健服务对预防吸烟的重要性，特别是烟草和电子烟控制；

注意到工作场所暴露对传染病和慢性呼吸系统疾病负担的重要贡献；

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

回顾联合国大会第 74/2 号决议（2019 年）及其承诺更加大力应对非传染性疾病并将其纳入全民健康覆盖的范围；《大会预防和控制非传染性疾病问题高级别会议政治宣言》²⁷；2018 年《大会第三次预防和控制非传染性疾病问题高级别会议政治宣言》²⁸，其中重申各国政府在应对非传染性疾病挑战方面发挥主要作用并承担首要责任，要为预防和控制非传染性疾病工作制定适当的国家多部门和参与性应对措施；以及《健康问题社会决定因素里约政治宣言》（2011 年），该《宣言》认为卫生健康不公平现象是引起呼吸道疾病问题的一个重要方面；

认识到关于初级卫生保健的 WHA72.2 号决议（2019 年）（世界卫生大会在决议中敦促会员国履行在《阿斯塔纳宣言》中作出的承诺）、关于“工人健康：全球行动计划”的 WHA60.26 号决议（2007 年）（世界卫生大会在决议中敦促会员国努力在所有工人提供初级预防职业和与工作相关的疾病和伤害的基本干预措施和基本职业卫生服务）、在实施世界卫生大会在 WHA66.10 号决议（2013 年）中批准的《世卫组织 2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》方面取得的重大进展（包括对该《全球行动计划》附录 3 的 2022 年更新，世界卫生大会在 WHA76(9)号决定（2023 年）中批准了该更新）、在 WHA75(11)号决定（2022 年）中通过相关的 2023-2030 年实施路线图，以及认识到在 WHA72(9)号决定（2019 年）中注意到的《世卫组织卫生、环境与气候变化全球战略》、关于“健康与环境：应对空气污染带来的健康影响”的 WHA68.8 号决议（2015 年）及其受到世界卫生大会在 WHA69(11)号决定（2016 年）中表示欢迎的路线图，以及关于结合综合性方法审视癌症预防和控制的 WHA70.12 号决议（2017 年）；

回顾关于联大终止结核病问题高级别会议的筹备的 WHA71.3 号决议（2018 年）重申到 2030 年终止结核病流行以及由此产生的防治结核病高级别会议的政治宣言（2023 年）²⁹，以及关于 2015 年后结核病预防、治疗和控制全球战略和目标的 WHA67.1 号决议（2014 年）为降低结核病发病率和死亡率设定了雄心勃勃的目标；并强调建立世卫组织结核病多部门问责框架以便普及优质服务和解决贫穷、不平等、营养不良、艾滋病毒感染、非传染性疾病以及

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

²⁷ 联合国大会第 66/2 号决议（2011 年）。

²⁸ 联合国大会第 73/2 号决议（2018 年）。

²⁹ 联合国大会第 78/5 号决议（2023 年）。

住房和生活条件不足等结核病的所有决定因素和驱动因素的重要性，并将其作为全民健康覆盖议程的一个重要组成部分，包括在突发卫生事件和人道主义紧急情况下；

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

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

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

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

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

1. 敦促会员国³⁰，考虑到本国国情和重点，并根据应对传染性、非传染性和职业性肺部疾病的相关政策：

- (1) 通过多部门合作和多学科合作以及采取全政府和全社会参与办法，制定应对传染性和非传染性肺部疾病的综合性国家政策，实施肺部综合卫生保健方法，确保包括卫生、环境、劳工、教育和财政在内的所有相关部门参与进来；
- (2) 将肺部综合卫生保健方法纳入初级卫生保健服务，以实现全民健康覆盖目标，包括全面的肺部卫生保健服务，并酌情提供有效的二级和三级保健转诊路径；
- (3) 加强对空气污染对健康影响的认识，提高国家空气质量标准和监测能力；
- (4) 制定和执行适当的法规，保护工人免受影响肺部健康的职业风险因素的影响；
- (5) 加强现有或建立新的全面的肺部综合卫生保健规划，包括：
 - (a) 加强健康促进、初级预防服务（特别是烟草和电子烟控制、减少室内和室外空气污染暴露）以及针对可预防的呼吸道感染的疫苗接种规划；

³⁰ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

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

(c) 更新或发展用于决策和规划监测、评价和学习的循证信息机制；

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

(7) 利用《世卫组织基本药物标准清单》和《世卫组织基本体外诊断方法标准清单》，改善安全、有效和优质药物、疫苗和卫生技术的获取、可负担性和可得性，强调成本效益、可持续的资源分配和采取有据可依的办法，包括通过提高国家能力的方式，并重点关注建立有效的监管制度、制造能力和/或旨在实现公平定价的采购战略和政策，以应对包括结核病、肺炎、流感和 COVID-19 以及慢性阻塞性肺病、哮喘、肺纤维化和肺癌在内的传染性和非传染性肺病；

2. 要求总干事：

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

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

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

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

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

(6) 向 2027 年第八十届世界卫生大会和 2028 年第八十一届世界卫生大会报告本决议的实施进展情况。

(2025 年 5 月 27 日，第七次全体会议 —
甲委员会第四份报告)

WHA78.6 通过促进肾脏健康和加强肾脏疾病的预防与控制来减轻非传染性疾病负担³¹

第七十八届世界卫生大会，

审议了总干事的综合报告³²；

认识到人人有权不受任何区别地享受最高而能获致之身心健康标准；

重申我们共同承诺将非传染性疾病导致的过早死亡率降低三分之一，兑现在联合国大会预防和控制非传染性疾病问题三次高级别会议的政治宣言中做出的承诺³³，实现《世卫组织2013-2030年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》确定的各项目标³⁴，包括到2025年实现在预防和控制非传染性疾病方面的九项全球自愿目标，为此将采取以下行动：大力开展健康促进和疾病预防工作，建立有韧性的卫生系统，提供充足、训练有素和勤勉尽职的卫生人力，推进全民健康覆盖，提供以人为本的卫生服务，以及需要在紧急情况和人道主义环境中促进获得和维持非传染性疾病基本防治服务³⁵；

还重申我们致力于加快落实2019年和2023年联合国大会全民健康覆盖问题高级别会议的政治宣言，为所有人提供财务风险保护，使每个人都能获得优质基本卫生保健服务以及安全、有效、优质和具有成本效益的基本药物和疫苗³⁶；

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

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

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

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

³¹ 该决议对秘书处的财政和行政影响见附件5。

³² 文件A78/4。

³³ 见联合国大会第66/2号（2011年）、68/300号（2014年）和73/2号（2018年）决议。

³⁴ 见WHA66.10号决议（2013年）和WHA72(11)号决定（2019年）。

³⁵ 见联合国大会第78/4号决议（2023年）。

³⁶ 见联合国大会第74/2号（2019年）和78/4号（2023年）决议。

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

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

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

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

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

进一步认识到在生命历程中肾脏健康受到健康问题所有决定因素³⁷、环境因素和气候变化的强烈影响，其中发展中国家和小岛屿发展中国家受到最严重影响；

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

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

确认已为加强在突发事件中治疗非传染性疾病服务做出了努力³⁸，但认识到在人道主义环境中肾脏疾病患者（尤其是接受透析或接受肾移植的人）仍很脆弱；

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

强调将肾脏健康和一整套肾脏医疗服务纳入预防和控制非传染性疾病的广泛总体战略的重要性，并认识到需要采用多部门方法³⁹；

³⁷ 包括但不限于社会、环境、商业和经济因素。

³⁸ 见文件 A75/10 Add.2，附件 4；另见文件 WHA75/2023/REC/3，甲委员会第一次会议摘要记录第 3 节、第五次会议摘要记录第 2 节和第六次会议摘要记录。

³⁹ 见文件 EB154/7。

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

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

1. 敦促会员国⁴⁰根据本国国情和重点：

- (1) 投资于卫生系统，将肾脏疾病的预防、早期发现和管理纳入国家卫生政策，并将肾脏管理纳入全民健康覆盖福利计划，以提供财务风险保护，使人们能够普遍获得一整套优质和可持续的肾脏医疗服务，逐步包括腹膜透析和血液透析、肾移植以及肾脏保守治疗⁴¹，由训练有素的卫生工作者在无任何歧视的情况下向所有人提供肾脏医疗服务，特别是向面临风险、处于弱势和边缘化境地的人（包括土著人民⁴²、孕妇和儿童⁴³）提供肾脏医疗服务，并确保所有患者都能公平获得适当治疗；
- (2) 在政府适当监督下，促进多部门和众多利益攸关方合作，发展和支持逐步提供全面、不间断和可持续的肾脏医疗服务，并予以适当监管，确保服务质量；
- (3) 根据世卫组织《2013-2030 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》中设定的各项目标⁴⁴，加强干预措施，处理肾脏疾病主要风险因素的根源问题⁴⁵，最充分地采取世卫组织的“最合算”干预措施，处理总体风险，控制糖尿病和高血压，预防或延缓慢性肾脏疾病进展至终期肾衰竭，并提供政策和教育，开展公众宣传活动，在社区采取干预措施；
- (4) 加强对肾脏疾病负担、获得医疗服务的机会、医疗质量以及发病率和死亡率结果的监测并将此种监测纳入国家卫生信息系统中，为做出政策决定提供信息并指导研究；
- (5) 加强国家机构开展卫生干预措施和技术评估的能力，指导逐步扩大具有成本效益和可持续的政府卫生规划，以全面处理肾脏疾病；
- (6) 采取措施促进逐渐获得肾脏替代疗法，其中需将肾移植作为首选疗法，促进及时转诊患者接受移植，并根据《世卫组织人体细胞、组织和器官移植指导原则》采取干预措施，促进最大限度地供应器官供临床使用；
- (7) 促进开展多部门合作和行动，处理非传染性疾病风险因素的所有根源问题，包括处理导致慢性肾脏疾病的气候变化问题的影响；并促进与专业组织、民间社会、倡导团体

⁴⁰ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

⁴¹ 见 WHA77.4 号决议（2024 年）。

⁴² 见 WHA76.16 号决议（2023 年）。

⁴³ 见 WHA77.5 号决议（2024 年）。

⁴⁴ 见 WHA66.10 号决议（2013 年）和 WHA72(11)号决定（2019 年）。

⁴⁵ 包括但不限于社会、环境、商业和经济因素。

和私营部门的伙伴关系，加强健康促进工作，以及提高公众对肾脏疾病及其决定因素的认识，提供简单明了、高质量、便于患者使用的信息和教育；

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

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

2. 要求总干事：

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

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

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

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

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

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

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

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

（2025 年 5 月 27 日，第七次全体会议 —
甲委员会第四份报告）

WHA78.7 生命全程中针对视力损害和听力损失等感觉障碍的初级预防和综合护理⁴⁶

第七十八届世界卫生大会，

审议了总干事的综合报告⁴⁷；

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

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

认识到至少有 22 亿人受到视力损害的影响，15 亿人受到听力损失的影响，并注意由于人口增长、人口老龄化和生活方式的变化，此类障碍（包括感官残疾）⁴⁸的流行率预计将上升；

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

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

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

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

⁴⁶ 该决议对秘书处的财政和行政影响见附件 5。

⁴⁷ 文件 A78/4。

⁴⁸ 术语“感觉障碍”是指影响一种或多种感觉功能的所有等级的障碍，范围从轻度视力和听力障碍到失明和耳聋。《联合国残疾人权利公约》确认“确认残疾是一个演变中的概念，残疾是伤残者和阻碍他们在与其他人平等的基础上充分和切实地参与社会的各种态度和环境障碍相互作用所产生的结果”（序言部分(e)段），并承认必须消除社会中的障碍以支持参与。

对未得到解决的视力损害和听力损失的重大影响表示关切，视力损害和听力损失与社会障碍相互作用，可能影响到受影响者的日常沟通、儿童发展、教育成就、就业机会、社会融合和参与以及整体财务状况；进一步认识到感觉障碍、认知能力下降和痴呆症之间的既定联系；并注意到全球未解决的听力损失和视力损害估计每年造成的经济影响分别超过 9800 亿美元⁴⁹和 4107 亿美元⁵⁰；

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

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

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

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

注意到整合循证政策，包括眼、视力、耳和听力保健政策，可通过加强语言和沟通，并支持社会联系、教育成就和就业机会，为有感觉障碍者和残疾人带来重大惠益，同时可降低认知能力下降的风险，在预防和护理方面每投资 1 美元，估计可获得约 20 美元的回报^{51,52}；

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

⁴⁹ McDaid D、Park AL、Chadha S。《评估听力损失的全球成本》。《国际听力学杂志》。2021 年 3 月；60(3):162-170. doi: 10.1080/14992027.2021.1883197. Epub 2021 Feb 16. PMID: 33590787。

⁵⁰ Burton MJ、Ramke J、Marques AP 等。《柳叶刀》关于全球眼健康的全球卫生委员会：2020 年以后的愿景。《柳叶刀—全球健康》。2021；9(4): e489-e551. doi:10.1016/S2214-109X(20)30488-5。

⁵¹ Tordrup D、Smith R、Kamenov K 等，“世卫组织针对听力损失的 HEAR 干预措施的全球投资回报和成本效益：一项建模研究”。《柳叶刀—全球健康》。2022；10(1): e52-e62. doi: 10.1016/S2214-109X(21)00447-2。

⁵² [改变生活：眼健康的投资论证](#)，Fred Hollows 基金会和维多利亚大学战略经济研究所（2025 年 2 月 28 日访问）。

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

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

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

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

1. 促请会员国⁵³根据本国国情和重点：

- (1) 通过或调整并落实《世界视力报告》和《世界听力报告》中概述的建议，酌情将生命全程中的眼、视力、耳和听力综合保健作为核心要素纳入国家卫生计划，并开展初级卫生保健行动，作为实现全民健康覆盖的一部分；
- (2) 支持视力受损者、听力障碍者以及感官残疾者，促进获得全面和综合的卫生和护理服务，包括贯穿生命全程的眼、视力、耳和听力保健，重点是公平获得辅助技术、康复服务和包容性交流功能，如获得手语和翻译、字幕和其他无障碍功能；
- (3) 将系统的视力和听力筛查和早期干预服务纳入贯穿生命全程的卫生和护理服务，重点是高危人群；
- (4) 在相关情况下，通过教育和培训初级卫生保健工作者，促进创新做法和服务提供方法，扩大合格人力资源的可用性，并建设合格人力资源的能力，以提供眼、视力、耳和听力保健；
- (5) 通过关于执业范围和能力的条例，以确保在整个连续护理过程中提供高质量的护理；
- (6) 根据世卫组织公布的规范和标准，制定和执行政策，以提供和使用防护装备，控制职业环境、娱乐场所和个人音响系统的噪音，以及管控耳毒性药物和化学品；
- (7) 确保将眼、视力、耳和听力保健纳入国家卫生福利计划和服务，并加强眼镜、助听器和植入物融资机制的可持续性，必要时将其纳入卫生福利计划和服务以及为服务不足社区提供的服务；
- (8) 开展眼、视力、耳、听力保健方面高质量的公共卫生研究；

⁵³ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

(9) 通过适当的监督和监测系统，加强对眼、视力、耳和听力保健服务和辅助技术的监测和评价，包括酌情将眼、视力、耳和听力保健服务和辅助技术的监测指标纳入国家卫生信息系统、调查和质量保证规划以及卫生技术评估；

(10) 确保社会融合和经济政策力求减少不平等现象，促进人人获得基本的社会服务、教育、终身学习机会以及卫生和护理服务，包括精神卫生和社会心理健康方面的服务，消除歧视，增加社会群体，特别是有感觉障碍者和残疾人的参与、融合和包容；

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

(1) 与会员国合作，为各国落实《世界视力报告》和《世界听力报告》所载建议提供技术支持，包括制定和实施循证指南和政策；

(2) 通过鼓励与国家计划、立法和重点事项相一致的公私伙伴关系等方式支持会员国，以扩大各国的眼、视力、耳和听力保健覆盖面，同时确保这些保健是可获得的、可持续的、负担得起的、高质量的并尊重数据隐私；

(3) 支持对眼、视力、耳和听力保健的监测工作，包括通过在整个价值链中分享卫生产品的数据和推广与个人视听产品的消费者保护相关的最佳做法；以及

(4) 加强涉及会员国、世卫组织秘书处、多边机构、民间社会组织、私营部门实体、残疾人组织及其代表组织的协调和多部门办法，以及广大社区的积极参与，以公平地扩大获得眼、视力、耳和听力保健的机会；

3. 要求总干事：

(1) 向会员国提供技术支持，以便将眼、视力、耳和听力保健纳入初级卫生保健，作为实现全民健康覆盖和提高助听器、植入物和眼镜在受影响人口中的有效覆盖率的努力的一部分；

(2) 提供指导，以便将视力和听力筛查及早期干预服务纳入以学校为基础和以职业为基础的规划以及其他相关的贯穿生命全程的公共卫生和非传染性疾病方法；

(3) 根据《与非国家行为者交往的框架》的规定酌情与会员国和行业合作伙伴合作，以便采用安全视听方面的相关规范和标准，并推动目标人群的行为改变，以预防听力损失和视力损害，包括在相关情况下通过实施“**MyopiaEd**”和世卫组织“确保听力安全”倡议；

(4) 继续每年庆祝世界听力日和世界爱眼日，以提高对感觉障碍的认识，包括眼、视力、耳和听力保健，同时减少与视力损害和听力损失以及辅助器具的使用相关的污名化；

(5) 通过世界听力论坛和世卫组织 **SPECS 2030** 倡议，加强眼、视力、耳和听力保健方面的全球合作；

- (6) 协调数据收集以监测全球进展，包括实现 2030 年眼、视力、耳和听力保健目标的进展；
- (7) 制定指南，指导如何将眼、视力、耳和听力保健纳入整个公共筹资系统（不仅仅是卫生部门），并考虑到残疾人的特殊需求，特别是有感觉障碍者的特殊需求；
- (8) 向 2027 年第八十届世界卫生大会、2029 年第八十二届世界卫生大会和 2031 年第八十四届世界卫生大会报告本决议的执行进展情况。

（2025 年 5 月 27 日，第七次全体会议 —
甲委员会第四份报告）

WHA78.8 世界消除宫颈癌日⁵⁴

第七十八届世界卫生大会，

审议了总干事的综合报告⁵⁵；

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

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

认识到每个人都有权不受歧视地享有能达到的最高标准身心健康；

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

进一步认识到感染艾滋病毒的女性承受过重的负担，她们更有可能罹患宫颈癌；

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

⁵⁴ 该决议对秘书处的财政和行政影响见附件 5。

⁵⁵ 文件 A78/4。

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

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

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

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

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

认识到提高公众认识、获得信息和服务是在生命全程预防和控制疾病的要素；

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

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

1. 敦促会员国：

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

2. 要求总干事：

- (1) 利用世界消除宫颈癌日，根据《与非国家行为者交往的框架》，继续加强利益攸关方参与协调、创新和资源调动活动，目的是支持会员国根据 WHA73.2 号决议（2020 年）和其他适用的任务授权努力消除宫颈癌；

(2) 继续强调会员国应努力加速消除宫颈癌这一公共卫生问题，加强基于人口的癌症登记系统，并采用宫颈癌疫苗接种和筛查登记系统以便衡量实现消除目标的进展，同时强调这些措施是确保及早和便捷获取人乳头状瘤病毒疫苗接种的关键；

(3) 协调本组织所有三个层级的努力和参与，包括在区域一级，目的是协调开展活动，促进合作，最大限度发挥宣传和预防运动的影响，以消除宫颈癌；

3. 建议利益攸关方和/或合作伙伴：

(1) 加强多边和国际合作，促进人人享有知识以及安全、负担得起的优质服务、卫生保健产品和干预措施，以便根据实现全民健康覆盖的目标和其他相关区域承诺，并考虑到任何利益冲突，加快消除宫颈癌这一公共卫生问题；以及

(2) 利用世界消除宫颈癌日，根据国家重点和国情加深对会员国在实现相关目标方面工作的支持和参与；

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

(2025 年 5 月 27 日，第七次全体会议 —
甲委员会第四份报告)

WHA78.9 促进社会联系，致力全球健康：社会联系在消除孤独、社会孤立和健康不平等方面的重要作用⁵⁶

第七十八届世界卫生大会，

审议了总干事的综合报告⁵⁷；

重申《世界卫生组织组织法》所列原则规定健康不仅为疾病之消除，而系体格、精神与社会之完全健康状态，并认识到社交健康是整体健康不可或缺的一部分，但往往会被忽视；

考虑到社会联系是健康问题的一个社会决定因素，可与其他社会、经济和环境决定因素相互关联，对健康的影响相互累积；

承认数字技术会对社会联系产生深远而复杂的影响，需要更好地理解和管理，以加强社会联系从而促进健康和福祉；

认识到社会联系是一个总括性术语，它描述人们如何相互联系和互动，社会孤立和孤独如果长期存在，就会构成社会脱节的表现形式，对身心健康、预期寿命和福祉产生负面影响；

⁵⁶ 该决议对秘书处的财政和行政影响见附件 5。

⁵⁷ 文件 A78/4。

注意到不平等以及健康问题的社会、经济和环境决定因素可能加剧孤独和社会孤立，并认识到并非所有社会成员都平等地经历这些状况，有些人更有可能受到伤害；

又注意到关于社会脱节、社会孤立和孤独的数据仍然短缺，特别是关于其流行率、驱动因素及其对健康和福祉的影响的数据，尤其是在发展中国家；

忆及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）、关于健康问题社会决定因素世界大会的结果的 **WHA65.8** 号决议（2012 年）、以及关于健康问题社会决定因素的 **WHA74.16** 号决议（2021 年）呼吁减少卫生不公平和不平等以及国家内部和国家之间卫生资源分配不均的问题；

又忆及 **WHA71.8** 号决议（2018 年）认识到获得辅助器具赋能和促进社会包容和全面参与，包括建立社会联系的能力；

认识到高质量的社会联系有助于实现联合国大会第 **70/1** 号决议（2015 年）所确立的可持续发展目标，特别是目标 **3**（确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉）和旨在减少国家内部和国家之间不平等的目标 **10**；同时还认识到，如果不注重社会联系，其他全球公共卫生目标可能仍然无法实现；

注意到优质、积极的社会联系可以预防和减少社会孤立和孤独，增强身心健康，延长寿命，并有助于支持健康行为；

还注意到，反之，社会脱节，特别是社会孤立和孤独，会导致心血管疾病和精神健康问题，包括抑郁症、痴呆症和其他类型的认知能力下降，并对个人、社区和社会产生不利影响；

认识到 **2019** 冠状病毒病大流行期间孤独和社会孤立的影响有所加剧，影响到了所有年龄段；

又认识到促进高质量的社会联系和社会参与以及应对社会孤立和孤独对于减少健康和福祉方面的不公平和不平等的核心作用，特别是对脆弱群体而言；

还认识到要解决健康问题的社会决定因素，就必须采取行动，处理或更好地理解会塑造社会联系并能防止和应对社会孤立和孤独的因素，包括社会性别和年龄相关因素；

注意到总干事关于精神健康与社会联系的报告⁵⁸指出，社会联系与健康之间关系的越来越多证据，以及技术转变（如社交媒体和远程工作）和长期社会趋势（包括大家庭结构减少、单人家庭增加、流动性增加、许多国家宗教活动减少、寿命延长以及冲突和灾害的影响）都突出了解决社会联系问题的紧迫性；

强调文化价值观通过加强社会包容和凝聚力，在促进社会联系方面发挥着重要作用；

赞赏地注意到世界卫生组织社会联系委员会取得的进展，

⁵⁸ 文件 EB156/8。

1. **敦促**会员国⁵⁹根据本国国情和重点：

- (1) 制定关于社会联系的循证政策、规划和战略，并且/或者将这些问题纳入现有的和新的卫生政策、规划和战略，包括纳入针对健康问题社会决定因素的政策、规划和战略；
- (2) 酌情发展或加强公共宣传运动，强调积极的社会联系对身心健康和整体福祉的重要性，同时努力减少在生命所有阶段孤独的耻辱感；
- (3) 酌情加强国家卫生和社会监测系统，以评估和处理社会联系和社会脱节的规模和驱动因素及对公共卫生结果的影响；
- (4) 酌情开发和采用关于数字技术和数字环境的指标，以评估和处理其对社会联系的影响，包括按年龄、性别、残疾和任何其他公平或背景相关因素分列的备选办法；
- (5) 制定、实施和评估基于现有最佳证据的策略，促进社会联系，减少社会孤立和孤独，同时考虑到弱势群体；并将这些策略纳入健康促进、疾病预防、管理和恢复规划以及突发卫生事件预防、防范和应对计划；
- (6) 促进、支持、传播证据和研究，包括与健康问题社会决定因素有关的研究以及关于数字技术和社交媒体平台对社会联系、孤独和社会孤立的影响的研究，重点是研究它们对健康状况的影响，从而为制定政策和采取行动提供信息；
- (7) 通过跨部门合作和行动，在各级创造有利环境，通过社会参与等，促进社会互动、包容和相互支持；
- (8) 加强文化部门与卫生部门之间的合作，促进社会包容与凝聚力；
- (9) 采取措施促进安全、负责任地使用社交媒体和人工智能等数字技术，增强社会联系；

2. **鼓励**国际、政府间组织和非国家行为者（包括私营部门、学术机构、捐助方和民间社会）与会员国和秘书处合作：

- (1) 解决社会脱节的决定因素，促进积极的社会联系；
- (2) 支持交流和传播与优质和/或积极的社会联系、孤独和社会孤立以及身心健康和福祉有关的知识、信息和最佳做法，并评估其影响；
- (3) 为增强有利于社会联系的环境做出贡献，并利用有助于社会联系和解决社会孤立和孤独问题的技术和创新；
- (4) 总结目前战略的经验教训，促进制定战略，填补知识空白，激励研究这一专题，推动各国协同工作；

⁵⁹ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

3. 要求总干事：

- (1) 将能够预防和应对孤独和社会孤立的社会联系和相关行动作为世卫组织公共卫生议程、研究重点和世卫组织各部门以及三个层级的能力建设举措的重要组成部分；
- (2) 为开展酌情考虑到文化、社交及其他相关背景的跨区域研究提供技术支持，以改进现有数据，为循证政策提供信息；
- (3) 应请求向会员国提供技术援助和能力建设支持，以设计和实施政策及干预措施，通过社会参与等方式加强社会联系；
- (4) 尽可能并应请求提供技术援助，以整合社会联系，防止社会孤立和孤独，包括通过使用数字技术减少对社会联系的负面影响，努力实现全民健康覆盖和初级卫生保健，并加强卫生系统，包括预防、防范和应对卫生挑战；
- (5) 提供技术援助，支持调动国家和国际资源，以加强跨部门工作和地方发展，从而加强社会联系，减少社会孤立和孤独；
- (6) 就如何在国家卫生政策和规划中处理社会联系问题提出建议和指导意见；
- (7) 与会员国和联合国其他专门机构合作，促进将社会联系、社会孤立和孤独作为健康问题的社会决定因素；
- (8) 向执行委员会第 158 届会议提交关于世卫组织社会联系委员会成果的报告；通过执行委员会第 160 届会议向 2027 年第八十届世界卫生大会提交关于本决议执行情况报告；随后分别向 2029 年第八十二届和 2031 年第八十四届世界卫生大会报告本决议相关工作进展情况。

（2025 年 5 月 27 日，第七次全体会议 —
甲委员会第四份报告）

WHA78.10 加强国家循证决策能力，以吸纳规范 and 标准并产生影响⁶⁰

第七十八届世界卫生大会，

审议了总干事的综合报告⁶¹；

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

认识到如世卫组织《组织法》和《2025-2028 年第十四个工作总规划》所述世卫组织作为一个以科学和证据为基础的组织所具有的独特地位及其在规范方面的领导作用，以及世卫组

⁶⁰ 该决议对秘书处的财政和行政影响见附件 5。

⁶¹ 文件 A78/4。

织重新关注通过及时提供、进一步获取和采用世卫组织的规范性和技术性产品以及数据产品在国家一级产生的影响；

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

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

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

忆及《世界卫生组织组织法》、关于加强临床试验，为卫生干预措施提供高质量证据并提高研究质量和协调性的 WHA75.8 号决议（2022 年）以及关于世卫组织在卫生研究中的作用和责任的 WHA63.21 号决议（2010 年）；

确认对世卫组织国家一级规范职能的外部评价⁶²提出的建议，这些建议涉及世卫组织规范性产品在各国背景下的影响和有效性；

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

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

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

1. 敦促会员国⁶³在考虑到本国国情的情况下：

(1) 酌情将制定和调整临床和公共卫生指南的结构、系统和过程制度化；

(2) 加强国家质量控制以及监管框架和监管机构，以促进适当采纳全球临床和公共卫生建议；

⁶² [世卫组织国家一级规范职能：评价报告](#)。日内瓦：世界卫生组织；2024 年（2025 年 3 月 3 日访问）。

⁶³ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

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

2. 要求总干事：

- (1) 确保世卫组织的规范性产品：保持一贯的高标准，适应当地情况，特别关注包括小岛屿国家在内的发展中国家；以会员国的需求为动力；并及时设计和提供，以产生影响；
- (2) 利用世卫组织的召集力，以系统和综合的方式，在从证据到政策和实施的整个过程中为相关利益攸关方提供平台和相关支持，利用数字系统和不断更新的方法⁶⁴，将世卫组织的规范性产品用于国家实施并产生影响；
- (3) 确定会员国在采用和实施世卫组织规范性产品方面面临的障碍，并应请求支持会员国确定重点事项，酌情建立国家能力和机制，以生成和使用背景证据，支持系统地调整和吸纳世卫组织的规范和标准；
- (4) 支持多语言政策，确保以联合国所有六种正式语文发布世卫组织的规范性产品，并努力向会员国提供可能的支持，促进以各国当地语文发布规范性产品；
- (5) 支持和促进国家内部、国家之间和跨区域合作，以加强国家和区域科学能力；
- (6) 寻找机会并酌情考虑建立区域合作机制，如卓越中心，以便会员国和其他相关利益攸关方根据需要获取必要的专门知识；
- (7) 在现有资源范围内，与会员国密切磋商并听取相关利益攸关方的意见，酌情根据《与非国家行为者交往的框架》，制定关于吸纳规范和标准并产生影响的全球框架以及关于在 2027 年实施该框架的全球行动计划；

⁶⁴ [质量保证、规范和标准](#)。日内瓦：世界卫生组织；2025 年（2025 年 3 月 4 日访问）。

(8) 加强秘书处在现有资源范围内向会员国提供技术支持的能力，包括通过世卫组织学院和世卫组织其他技术培训平台，以根据《2025-2028 年第十四个工作总规划》，利用适当的结构、资源、资产和能力，扩大世卫组织规范性产品的调整和实施；

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

(2025 年 5 月 27 日，第七次全体会议 —
甲委员会第五份报告)

WHA78.11 罕见病：全球卫生公平和包容的优先事项⁶⁵

第七十八届世界卫生大会，

审议了总干事的综合报告⁶⁶；

认识到罕见病通常被描述为一种特定的健康问题，一般人群每 2000 人中不到 1 人受到影响，目前已知的罕见病有 7000 多种，影响全球 3 亿多人，其中 70%始于儿童时期⁶⁷，虽然大多数罕见病的发生频率可以患病率描述，但有些罕见病则可通过发病率得到更精确的描述⁶⁸；

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

认识到一些罕见病患者患有残疾，这可能对其健康产生更大影响，他们还可能面临各种障碍，从而可能阻碍他们在与其他人平等的基础上充分和有效地参与社会生活⁶⁹；

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

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

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

⁶⁵ 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 5。

⁶⁶ 文件 A78/4。

⁶⁷ 《柳叶刀—全球健康》。[2024 年罕见病总体状况。社论](#)（2025 年 3 月 3 日访问）。

⁶⁸ Wang 等人，[Orphanet 罕见病杂志。罕见病的实用说明：提高罕见病认知度和可见度的参考](#)（2024 年），pp. 19-334（2025 年 3 月 3 日访问）。

⁶⁹ WHA74.8 号决议（2021 年）。

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

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

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

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

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

特别回顾联合国可持续发展目标 3.8（实现全民健康覆盖，包括提供金融风险保护，人人享有优质的基本卫生保健服务，人人获得安全、有效、优质和负担得起的基本药物和疫苗），2019 年联合国全民健康覆盖问题高级别会议政治宣言⁷⁰，其中提到了罕见病，以及 2023 年全民健康覆盖问题高级别会议政治宣言⁷¹，其中重申了确保不让任何一个人掉队的承诺，还回顾其他得到普遍商定的决议和宣言；

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

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

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

还回顾关于加强诊断工具的能力的 WHA76.5 号决议（2023 年），其中认识到诊断服务对于预防、诊断、病例管理、监测和治疗传染病、非传染性疾病、被忽视的热带病和罕见病至关重要，强调人人公平获取诊断工具，并突出指出诊断工具对提供从预防到治疗各种卫生保健服务的重要性，以及获得诊断工具研究项目的重要性；

又回顾关于加强临床试验，为卫生干预措施提供高质量证据并提高研究质量和协调性的 WHA75.8 号决议（2022 年），其中卫生大会呼吁会员国，除其他外，“鼓励有针对性地开展

⁷⁰ 联合国大会第 74/2 号决议（2019 年）。

⁷¹ 联合国大会第 78/4 号决议（2023 年）。

临床试验，以制订卫生干预措施，处理全球性、区域性和全国性公共卫生重点事项和关切问题，包括处理传染病和非传染性疾病，重视发展中国家的卫生需要，并评估卫生干预措施的安全性和有效性，其中特别关注低收入和中等收入国家的常见疾病、未满足的医疗需求、罕见疾病和被忽视的热带病”；

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

还回顾 **WHA77.5 号决议（2024 年）**，其中卫生大会请会员国，除其他外，考虑实施新生儿普遍筛查规划，包括全面筛查先天性疾病；此外，认识到必须开展规划以尽早发现疾病，包括开展规划以预防和缓解可能导致残疾的健康问题，同时也顾及到诊断、管理和长期护理方面的特殊需要和考虑因素，以满足受影响儿童的需求；

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

回顾题为“世界杜氏肌营养不良知晓日”的联合国大会第 78/12 号决议（2023 年）⁷²，其中联大决定将现有的 9 月 7 日世界杜氏肌营养不良知晓日定为一个联合国日，认识到杜氏肌营养不良症是儿童遗传性罕见病中最常见的病种之一，并鼓励会员国通过全国性宣传运动、教育方案和信息传播，积极提高对罕见疾病群体个人和家庭面临的具体挑战和需求的认识，目的是促进对受罕见疾病影响者的更大理解和同情，并推动全球团结，

1. 敦促会员国⁷³根据本国国情和重点：

(1) 承诺：

(a) 为世卫组织秘书处制定全面的罕见病全球行动计划提供适当支持；

(b) 将罕见病纳入国家卫生计划工作，制定和实施国家政策、有效的规划和行动，包括制定一级和二级循证预防行动，以及旨在通过综合方法预防和改善罕见病患者卫生保健服务的战略，确保公平获取及时、成本效益高、负担得起、可用和准确的诊断，特别是通过普遍筛查规划为新生儿提供诊断，以及确保获得必要的高成本效益的治疗、社会 and 卫生保健服务；

(c) 实施有效的规划，促进为罕见病患者提供精神健康和社会心理支持，以及实施政策和举措以加强其家庭和照护者的福祉；

(d) 加快努力，争取到 2030 年实现和扩大全民健康覆盖，确保包括罕见病患者在内的所有人在其生命全程中的健康生活和福祉，以便酌情制止不堪负荷的自付医疗费用的增长并扭转这一趋势，为此再次强调致力于到 2030 年逐步向罕见病患者提供优质的基本卫生产品、卫生保健服务和负担得起的药物、诊断工具和卫生技术；

(e) 加强卫生系统，特别是初级卫生保健系统，确保罕见病患者尤其是儿童普遍获得各种负担得起的高质量卫生保健服务；

⁷² 联合国大会第 78/12 号决议（2023 年）。

⁷³ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

- (f) 促进将预防、诊断、治疗和管理罕见病方面的相关能力纳入学生的职前教育和卫生工作者的终身学习；
 - (g) 在卫生保健服务提供者、政策制定者和公众中进一步加强对罕见病的认识和教育举措，以促进对受影响个体的理解和支持；
 - (h) 消除罕见病患者、其家人和照护者在获得安全供水、环境卫生和个人卫生服务方面面临的障碍，包括消除物质、体制、社会 and 态度方面的障碍，促进采取适当措施，确保这些患者、其家人和照护者无论是在农村还是城市地区都能平等获得这些服务；
 - (i) 酌情考虑开发和利用数字技术⁷⁴，包括远程医疗和数据共享平台，以便改善获得专家和治療的机会，特别是在偏远地区或医疗资源有限的地区，确保技术的可及性；
 - (j) 推动患者组织、同伴支持团体、残疾人组织，包括由罕见病患者领导的团体参与政策制定，以确保罕见病患者的声音得到倾听并被纳入决策进程；
 - (k) 促进酌情设立专门的国家工作队或协调机构，监督罕见疾病相关政策的执行情况，同时加强问责制和有效管理；
 - (l) 鼓励建立国家、区域和国际卓越中心，作为罕见病护理、研究和培训的专门中心；
 - (m) 鼓励建立国家罕见病登记系统，或酌情与现有的国际罕见疾病登记系统合作，以加强其数据收集和分析能力并传播罕见病患者的分类数据，同时尊重数据保护和隐私原则，在各级实现循证决策；
 - (n) 考虑实施《国际疾病分类》第十一次修订本，以及酌情尽早并根据可用资源情况实施可互操作的罕见病编码系统，如 Orphanet 罕见病命名法，以便能够在国家和国际层面记录、报告和监测罕见病；
- (2) 鼓励决策者、政府卫生和研究部门、学术机构、临床医生、患者组织、私营部门和民间社会之间开展合作，以便促进研究领域的创新和创新性诊断和治疗方法，积极应对罕见病；
 - (3) 支持努力采取创新的供资方式并从所有来源（如公共和私人资助者）调动资源，用于针对罕见病采取综合行动，包括研究与创新，并考虑扩大机会，以发展中国家为重点；
 - (4) 加强国家、区域和国际各级的合作，促进世界各地所有罕见病患者公平及时地获取负担得起且安全有效的优质药物，不让任何人掉队；

⁷⁴ 以世卫组织《2020-2025 年全球数字卫生保健战略》等文件为指导。

- (5) 酌情在多边论坛中引起高层对罕见病和相关问题的关注，以帮助确保持续和具体的政治能见度和势头，并设法将罕见病纳入反映国家战略和优先事项的卫生政策和规划；
- (6) 适当定期评估国家罕见病行动计划的实施情况，并尽可能评价其对执行与罕见病有关的区域行动计划的贡献；

2. 要求总干事：

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

(8) 通过执行委员会第 158 届会议向 2026 年第七十九届世界卫生大会报告本决议的实施情况，并向 2028 年第八十一届世界卫生大会和 2030 年第八十三届世界卫生大会提交进展报告。

(2025 年 5 月 27 日，第七次全体会议 —
甲委员会第五份报告)

WHA78.12 加强全球卫生筹资⁷⁵

第七十八届世界卫生大会，

审议了总干事的综合报告⁷⁶；

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

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

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

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

进一步回顾《全民健康覆盖问题高级别会议政治宣言》⁷⁷，该宣言确定了差距，包括确定了世界各地卫生系统筹资差距，并列出解决方案，例如促进财政部门 and 卫生部门之间密切合作，加强对决策者和从业者的能力建设，通过各种举措加强卫生筹资，加速推进到 2030 年实现全民健康覆盖目标，包括确认国内公共资源是主要资金来源，并确认卫生筹资需要全球团结互助和共同努力，以支持发展中国家努力建设和加强能力；

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

进一步回顾联合国大会关于为实现全民健康覆盖进一步努力解决非传染性疾病问题的第 74/2 号决议（2019 年）以及《联大第三次预防和控制非传染性疾病问题高级别会议政治

⁷⁵ 该决议对秘书处的财政和行政影响见附件 5。

⁷⁶ 文件 A78/4。

⁷⁷ 联合国大会第 78/4 号决议（2023 年）。

宣言》⁷⁸，二者均确认各国政府在应对非传染性疾病挑战方面的首要作用和责任，应为预防和控制制定适当的国家多部门对策，同时也认识到全民健康覆盖与处理传染病密切相关；

进一步回顾关于为支持全民健康覆盖开展卫生干预和技术评估的 **WHA67.23** 号决议(2014 年)，认识到药品支出、诊断工具和人力资源在国家卫生保健资金中占比显著，以及评估卫生技术有助于支持在各种资源环境中做出资源分配决定；

确认在发展中国家的国家预算中，对卫生的需求日益增加，且除了卫生领域之外，还有其他重点事项（包括偿债需求），同时认识到国家卫生战略的差距，包括在按照《关于艾滋病毒/艾滋病、结核病和其他有关传染病问题的阿布贾宣言》，每年至少将 **15%** 的政府预算用于改善卫生部门的目标方面存在差距，并强调将卫生作为政府议程一项重点的重要性，并强调卫生投资是对国家经济增长的投资，可带来宏观经济稳定⁷⁹；

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

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

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

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

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

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

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

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

⁷⁸ 联合国大会第 **73/2** 号决议（2018 年）。

⁷⁹ **WHA77.13** 号决议（2024 年）。

注意到需要进行可持续筹资，以增加获取药物的机会，

1. **促请**会员国⁸⁰根据本国国情和重点：

- (1) 实施、加强和调整包括相关社会保护机制在内的政策和改革，解决财务保护不力的根源性问题，改善在不造成经济困难的情况下获得卫生保健服务的机会，包括优先照顾穷人和其他可能面临经济困难的人，在适用的情况下减少自付费用，特别重视将政府收入作为主要资金来源，同时利用外部资金增加政府收入并加强卫生系统；
- (2) 优先汇集政府资金，包括通过利用直接和间接税收收入、征税（如适用）和实行强制性健康保险缴款，减少碎片化现象，并减少在医疗服务点的自付费用额；
- (3) 国家和区域发挥强有力的政治领导作用并做出大力承诺，例如通过落实《阿布贾宣言》，酌情在公共预算中重视卫生领域，提高卫生系统的效率和资源的有效利用，加强公共财政管理系统，包括进行数字化，同时支持总体调动国内资源作为卫生资金的主要来源，推动实现全民健康覆盖，根据联合国大会第 74/2 号决议（2019 年）的规定，将国内生产总值的 1%或以上资金用于初级卫生保健，并考虑引入和增加烟草、糖和酒精税，将其作为一种非扭曲税收的来源，以便根据本国情况酌情减少非传染性疾病的风险因素；
- (4) 加强各自国家和区域研发、生产能力和监管框架，增强卫生系统的韧性，并在有适当保障措施的情况下吸引私人投资，确保透明度和问责制，以维护公共利益和促进经济增长；
- (5) 将国内资源集中用于提供基于证据并在卫生技术评估后通过包容、透明流程确定的一整套负担得起的基本健康福利，为此编制预算，进行卫生筹资改革，包括增加收入、汇集资源和进行战略采购，并促进采取其他具有成本效益的有效干预措施，以有限资源实现重大健康成果；
- (6) 加强世卫组织在提供关于如何高效确定重点的规范性指导方面的作用，包括进行循证卫生技术评估，为预算和采购改革提供信息；
- (7) 制定和实施有关政策与改革，解决碎片化问题，促进卫生筹资系统针对各卫生规划进行筹资的连贯性和一致性，包括实行渐进式医疗保险覆盖计划并筹集大流行预防、准备和应对资金，以确保预算用于满足重点卫生需求，不让任何人掉队，并减少经济困难；
- (8) 加强并在必要时建立机构能力以及国家数据收集和报告系统，以定期监测和报告国内外卫生资源跟踪和财务保护情况，并与适当的国家筹资和预算数据系统相结合，利用符合道德标准和数字原则的机器学习、人工智能和数字技术加强决策工作；

⁸⁰ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

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

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

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

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

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

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

3. **要求**总干事：

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

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

(3) 支持改进数据质量和可用性以及更及时跟踪国内外卫生资金的流向、趋势和可持续性并增强透明度，包括酌情通过国家卫生账户进行跟踪，并监测卫生支出与国内预算的一致性、卫生支出对国内预算的影响和对实现卫生相关可持续发展目标的进展情况的影响，特别应重视初级卫生保健、放弃医疗、自付费用、财务保护、大流行预防、准备和应对、发展援助和保险缴款问题，与卫生部和财政部、多边开发银行、经合组织、各种全球卫生计划进行合作，并根据《与非国家行为者交往的框架》与适当的非政府组织和其他利益攸关方合作，包括利用人工智能和数字技术；

(4) 酌情制定和更新卫生筹资和卫生经济领域的证据、指导和工具，并支持会员国努力建立在设计和实施卫生筹资政策和改革以及财务机制方面的能力，以支持推进全民健康覆盖，包括努力增加和汇集资金，加强公共财政管理，提供财务保护，设计和战略性采购重点福利计划，有效实施卫生技术评估，采购具有成本效益的商品，重视不让任何一

个人掉队，并支持合作伙伴、区域和国际机构更好地协调、协作和调整，以长期提供可靠支持；

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

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

(2025 年 5 月 27 日，第七次全体会议 —
甲委员会第五份报告)

WHA78.13 加强医学成像能力⁸¹

第七十八届世界卫生大会，

审议了总干事的综合报告⁸²；

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

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

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

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

⁸¹ 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 5。

⁸² 文件 A78/4。

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

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

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

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

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

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

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

还认识到获得医学成像设备服务机会：在全球范围内高度不公平，在许多发展中国家受到限制；需要医疗技术以及专门基础设施、卫生人力培训和运营成本，而这些可能是无法获得或负担不起的；是有效全民健康覆盖的一部分；促进卫生系统支持早期诊断某些疾病、创伤和伤害并监测健康状况（例如怀孕及其并发症），并促进及时将患者转诊至医疗机构；

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

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

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

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

认识到一些国家对医学成像辐射的监管处于零碎或薄弱状态；

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

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

1. 敦促会员国⁸³根据本国国情：

- (1) 通过实施适当的政策、战略、规划、规范和标准，促进适当和持续获得优质、安全、负担得起且具有成本效益的医学成像能力；
- (2) 促进对成像设备和基础设施、维护工作和质量管理体系的可持续投资；
- (3) 致力于为参与医学成像操作的卫生人员提供适足教育和持续培训，包括通过世卫组织学院和世卫组织其他技术平台，以及根据最新循证建议，对转诊医生进行正当理由和适当使用方面的培训；
- (4) 制定旨在提高医学成像能力战略并促进将医学成像服务纳入国家卫生部门战略计划，以实现全民健康覆盖；
- (5) 改善以负担得起的方式公平获得医学成像服务的机会，途径包括运用数字卫生保健，惠及农村和偏远地区，促进及早发现传染病和非传染性疾病；
- (6) 考虑将《世卫组织重点医疗器械清单》所列且通过世卫组织重点医疗器械信息系统（MeDevIS）以电子方式提供的医学成像技术纳入国家诊断或治疗用医疗器械清单，用于福利计划或报销，并在必要时进行卫生技术评估，以便将其纳入，同时考虑到国际公认的标准；
- (7) 在做出采购（包括捐赠、购置或租赁）和预算决定之前，就医学成像设备的运行费用和维护工作进行需求评估、可行性研究和投资论证，并在必要时酌情增加医学成像设备的供应，以防治多种疾病；
- (8) 在生物医学工程师、医用物理学家和经过培训的相关专业人员的帮助下，在技术生命周期的各个阶段，包括采购、安装、维护、校准和安全使用阶段，促进采用卫生技术管理做法，以优化医学成像能力；
- (9) 考虑采用成本效益高、安全、负担得起、易于使用、操作、维护和处置具有可持续性，并能妥善管理废物和防止环境污染的新医学成像技术；
- (10) 酌情将医学成像列入国家诊断和治疗清单，同时考虑到许多医学成像技术可用于诊断和治疗目的；
- (11) 承诺安全可靠地使用诊断成像技术，实施基本的安全标准，防止电离辐射和非电离辐射照射造成的危险，确保患者、卫生工作者和公众的安全；

⁸³ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

- (12) 改善国家监管机构之间在医学成像服务授权方面的协调；
- (13) 促进根据国情调整成像服务方面的现有最佳做法，包括卫生当局和专业协会根据国际规范和标准培训卫生人力；
- (14) 促进医学成像服务的质量改进规划，最终目标是使护理质量透明和可见；
- (15) 提高对医学成像风险缓解和管理的认识，包括造影剂副作用和磁场安全；
- (16) 促进按照国际可追溯性指南妥善处置成像设备和放射性材料；
- (17) 努力提高成像技术使用的效率、可负担性、安全性和成本效益，包括酌情收集和整合关于医学成像设备和服务的适当使用、可得性和功能性的数据；
- (18) 考虑将数字卫生保健、远程放射学、临床决策支持、人工智能和具体软件应用程序等技术进步纳入用于病人档案的放射学信息系统，遵守适用的国际医学成像标准和规程，包括伦理因素、安全和保密数据；

2. 要求总干事：

- (1) 向会员国提供技术援助，以便在全球，特别是在发展中国家，改善获得安全、负担得起和有效的医学成像服务的机会，并在全民健康覆盖和应对突发事件方面加强对疾病和健康问题的发现和治疗，酌情包括：
 - (a) 关于选择、整合和采购医学成像设备的指导；
 - (b) 促进安全使用医学成像设备；
 - (c) 根据国家卫生部门战略计划制定全面战略和政策，以加强医学成像能力；
- (2) 根据关于医疗器械命名的标准化的 WHA75(25)号决定（2022 年），不断更新通过世卫组织重点医疗器械信息系统（MeDevIS）以电子方式提供的世卫组织重点医疗器械清单，包括医学成像设备、相关术语、消耗品、校准、技术规范、可追溯性、预防性维护和培训材料、卫生保健使用水平以及与临床指南的关系，供会员国和相关利益攸关方参考，并供会员国在制定国家医疗器械或基本诊断工具清单时考虑；
- (3) 为医学成像服务的持续质量改进提供技术指导，包括提供医学成像服务所需的卫生人力；
- (4) 与国际原子能机构、联合国原子辐射效应科学委员会和其他相关机构保持一致，协调收集和整合关于医学成像设备和服务的可用性和功能性的数据，并酌情在世卫组织全球卫生观察站和《全球医疗器械图集》或相关数据库中提供；
- (5) 提高具有成本效益的医学成像能力和干预措施的可负担性和可持续性；
- (6) 评价创新的医学成像技术，将其纳入世卫组织资源匮乏环境中创新卫生技术简编；

- (7) 进行前景展望，以识别新兴和创新的医学成像技术；
- (8) 酌情根据《与非国家行为者交往的框架》促进所有利益攸关方之间的相互支持、援助和合作，以增加获得医学成像能力的机会，特别是在发展中国家；
- (9) 确保将医学成像技术纳入全球诊断倡议；
- (10) 支持对医学成像领域的卫生人力进行教育和持续培训，包括通过世卫组织学院和世卫组织其他技术平台；
- (11) 向 2027 年第八十届世界卫生大会、2029 年第八十二届世界卫生大会和 2031 年第八十四届世界卫生大会报告本决议的执行进展情况。

(2025 年 5 月 27 日，第七次全体会议 —
甲委员会第五份报告)

WHA78.14 加快消灭麦地那龙线虫病⁸⁴

第七十八届世界卫生大会，

审议了总干事的综合报告⁸⁵；

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

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

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

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

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

⁸⁴ 该决议对秘书处的财政和行政影响见附件 5。

⁸⁵ 文件 A78/4。

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

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

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

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

1. 赞同境内流行麦地那龙线虫病的会员国采用以下战略：

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

2. 敦促会员国根据国情和国家重点：

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

3. 呼吁有流行人群或风险人群的会员国：

- (1) 对流行社区进行部长级视察，以评估项目绩效；

- (2) 加强跨境合作，包括实行联合监测、协调和信息共享机制，特别是在人口高度流动的地区；
- (3) 与区域和国际合作伙伴合作，应对与政局不稳、动物感染和资源限制相关的挑战；
- (4) 与联合国儿童基金会和其他合作伙伴协调，在麦地那龙线虫病流行地区和有传播风险的地区，重视安全饮水和卫生教育；
- (5) 加强国家级和国家以下各级的能力建设，确保通过多部门方法等快速发现和应对人类感染和动物感染；

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

5. **要求**总干事：

- (1) 继续向会员国提供技术援助，并为会员国开展消灭工作提供财政援助；
- (2) 支持协调跨境措施，通过采取多部门方法等，快速发现和消除剩余的麦地那龙线虫病；
- (3) 继续向卫生大会提交年度报告，列明在消灭麦地那龙线虫病方面取得的进展和仍然存在的挑战；
- (4) 在今后世界卫生大会届会上向符合条件的剩余流行国家颁发消灭证书。

（2025 年 5 月 27 日，第七次全体会议 —
甲委员会第五份报告）

WHA78.15 皮肤病作为一个全球公共卫生重点事项⁸⁶

第七十八届世界卫生大会，

审议了总干事的综合报告⁸⁷；

忆及会员国承诺实现全民健康覆盖，包括人人享有基本卫生保健服务；

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

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

⁸⁶ 该决议对秘书处的财政和行政影响见附件 5。

⁸⁷ 文件 A78/4。

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

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

关切地注意到针对皮肤病患者及其家属的歧视和暴力行为；

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

承认皮肤病造成的经济、社会和情感后果会带来污名和歧视，导致精神卫生合并症，特别是抑郁和焦虑，进而加剧这类疾病对身体的影响^{88,89}，并影响人一生的发展；

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

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

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

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

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

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

⁸⁸ Seth D、Cheldize K、Brown D、Freeman EF. 全球皮肤病负担：不平等与创新。《当前皮肤病学报告》。2017;6:204–10. doi:10.1007/s13671-017-0192-7。

⁸⁹ Ahmed A、Leon A、Butler DC、Reichenberg J. 常见皮肤病对生活质量的影响。《皮肤医学和外科学研讨会》。2013;32(2):101-9. doi: 10.12788/j.sder.0009. PMID: 24049968。

1. 敦促会员国根据本国的国情、资源和重点：

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

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

- (1) 支持会员国和秘书处执行该决议；
- (2) 支持开展宣传工作，强调皮肤病造成的医疗、社会、经济和公共卫生负担；
- (3) 在全球、区域和国家各级开展合作，减少皮肤病和精神障碍造成的污名、歧视和精神卫生问题；
- (4) 促进这些组织、学术机构、民间社会和私营部门之间的合作，推动获得针对所有皮肤病且负担得起的预防手段、诊断工具和治疗，以减轻患者、家庭和政府的经济负担；
- (5) 支持各机构促进社会互动和社会接受，包括消除污名化；

3. 要求总干事：

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

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

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

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

(c) 皮肤病的诊断能力和监测；

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

(e) 包括气候变化在内的环境因素及其对皮肤病的流行、传播和控制的影响；

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

(g) 采取可持续预防战略，通过综合办法减轻皮肤病负担，其中可包括进行紫外线防护预防皮肤癌，获得基本供水、环境卫生和个人卫生，以及在可行的情况下，采用“同一健康”方针，减少某些皮肤病如淋巴丝虫病、盘尾丝虫病、皮肤利什曼病和沙蚤病的传播；

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

(2025 年 5 月 27 日，第七次全体会议 —
甲委员会第五份报告)

WHA78.16 到 2030 年加快全球卫生和照护工作者方面的行动⁹⁰

第七十八届世界卫生大会，

审议了总干事的综合报告⁹¹；

重申“享受最高而能获致之健康标准，为人人基本权利之一，不因种族，宗教，政治信仰，经济或社会情境各异，而分轩輊”，并认识到获取卫生和保健服务是这一基本权利的重要组成部分，是人类尊严和福祉的基石；

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

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

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

关切地注意到世卫组织经修订的估计数，即到 2030 年，卫生工作者缺口将超过 1100 万人⁹²，特别是在低收入和中等收入国家；

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

回顾有必要进一步促进妇女在卫生和照护行业内的公平，并强调占卫生工作者 67%⁹² 的妇女在卫生和照护行业发挥了至关重要的作用；

⁹⁰ 该决议对秘书处的财政和行政影响见附件 5。

⁹¹ 文件 A78/4。

⁹² [世界卫生组织（2024 年）。国家卫生人力账户](#)（2025 年 3 月 5 日访问）。

还回顾世界卫生大会在先前的一些决议和决定⁹³中承诺要加强卫生和照护工作者能力发展；保护安全、健康、支持性和有尊严的工作条件，特别是对各级妇女和职业初期工作者而言；优化卫生人力的分配、部署和利用；保持对卫生人力资源的投资，以提供优质和有效的卫生保健服务，为促进全球卫生安全作出贡献；

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

强调了国际和区域合作、伙伴关系和技术支持在加强国家⁹⁴或国家以下级别卫生人力能力方面的重要作用，特别是在发展中国家，以确保所有国家都有具有抵御能力的卫生系统来有效应对日常卫生挑战和突发公共卫生事件，并赞赏世卫组织及其学院、联合国专门机构以及学术界、科学和民间社会伙伴对教育、培训和终身学习的投资；

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

1. 促请会员国考虑到本国的国情和重点：

(1) 加快实施《卫生人力资源全球战略：卫生人力 2030》和《致力于健康：2022-2030 年行动计划》，包括通过国家以下级别、国家、区域和国际合作，并酌情增加对职前教育、在职继续培训、支持性监督、就业和留用的投资，特别是对妇女和早期职业工作者的投资，包括通过增加调动、优先安排和更有效地利用国内资源，以建设一支与人口、卫生系统以及卫生和照护劳动力市场的当前和未来需求相一致的熟练卫生人力，并特别关注偏远或其他弱势卫生环境中的初级卫生保健人力，以加快实现全民健康覆盖；

(2) 可持续地解决教育、培训和就业能力方面的缺口问题，从而根据《阿斯塔纳宣言》⁹⁵中设想的目标，在需要大幅扩大卫生人力规模或面临卫生人力迅速老龄化的国家，在保持高教育标准的同时，大幅增加合格卫生和照护人员的数量，以达到尽可能高的合格率；

(3) 根据《国际劳工组织关于工作中基本原则和权利宣言》，促进所有卫生和照护工作者的体面工作、正式承认、基于资格和所承担职责的公平和平等薪酬、有利和支持性工作环境，以及平等获得教育、培训、就业和职业发展机会，通过注重公平的方法解决性别工资差距等存在的差异问题以及妇女、残疾人、外籍工人、社区工作者和其他高风险

⁹³ WHA63.16 号决议（2010 年）、WHA69.19 号决议（2016 年）、WHA70.6 号决议（2017 年）、WHA72.3 号决议（2019 年）、WHA74.14 号决议（2021 年）、WHA74.15 号决议（2021 年）和 WHA75.17 号决议（2022 年），以及 WHA73(30)号决定（2020 年）。

⁹⁴ “国家”层面的政策和行动应被理解为每个国家根据国家以下级别和国家责任而实施的相关政策和行动。

⁹⁵ [全球初级卫生保健会议：哈萨克斯坦阿斯塔纳，2018 年 10 月 25 日和 26 日](#)（2025 年 3 月 5 日访问）。

人群面临的所有障碍，促进他们实现充分和切实的参与和代表性，包括在高级领导和决策层面；

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

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

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

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

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

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

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

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

3. 要求总干事：

- (1) 根据《2025-2028 年第十四个工作总规划》，将资源优先用于专门支持政策制定和实施的行动和工作流程以及旨在为《卫生人力资源全球战略：卫生人力 2030》、《致力于健康：2022-2030 年行动计划》和世界卫生大会相关决议中概述的卫生和照护工作者重点提供支持的规范性和技术合作活动，包括通过世卫组织 — 劳工组织 — 经合组织致力于健康联合伙伴关系等区域和全球倡议促进相关合作，以及酌情根据《与非国家行为者交往的框架》与发展伙伴和其他相关利益攸关方一起采取行动；
- (2) 应会员国请求，加快支持其实施和监测《卫生人力资源全球战略：卫生人力 2030》，促进对教育、培训、就业和留住卫生和照护工作者的投资，加快实现可持续发展目标具体目标 3.c，以及加强预防、防范和应对突发公共卫生事件的能力，包括在公共卫生事件期间的人力快速增援能力，并特别关注在卫生和照护工作者方面面临最严峻挑战的国家和地区，为重建和加强受冲突和专业人员流失影响的国家的卫生人力提供技术和方法支持；
- (3) 促进会员国获取关于卫生和照护工作者领导、管理和监管、教育、培训和采用数字卫生技术、就业、部署和留用、性别平等以及国际流动和移民方面的数据、知识、专长、指导和良好做法，包括在世卫组织《全球卫生人员国际招聘行为守则》的使用和实施方式以及通过同伴合作和南南合作的方式；
- (4) 支持会员国加强国家信息系统和实施世卫组织国家卫生人力账户，以便利用国内和国际监测和分析为制定政策提供信息，并利用卫生人力市场分析为制定教育、培训和就业加速计划和投资提供依据；
- (5) 支持各国与公共卫生协会、机构和院校合作，落实各种技术指导和工具，加强卫生人力履行其基本公共卫生职能的能力，包括突发卫生事件预防、防范和应对以及实施《国际卫生条例（2005）》的职能，并利用现有举措加强技术熟练、训练有素和多学科的全球突发卫生事件人力的可用性、可及性、可接受性和质量，同时确保为其提供安全和健康的工作环境；
- (6) 在《卫生人力资源全球战略：卫生人力 2030》和世卫组织《全球卫生人员国际招聘行为守则》现有报告周期内报告本决议的执行情况，下一次报告应提交 2028 年第八十一届世界卫生大会审议。

（2025 年 5 月 27 日，第七次全体会议 —
甲委员会第六份报告）

WHA78.17 将“世界早产儿日”纳入世卫组织日程⁹⁶

第七十八届世界卫生大会，

审议了总干事的综合报告⁹⁷；

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

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

关切地注意到早产或小于胎龄的婴儿或天生有病的婴儿或患病婴儿面临新生儿后期死亡、长期发育障碍、终身残疾、发育迟缓和传染性疾病的重大风险；还注意到 2022 年全球有 230 万婴儿在出生后 28 天内死亡，其中约 80% 的婴儿出生时体重不足，三分之二为早产；并注意到，除此之外，每年还有约一百万瘦小和患病新生儿活下来，但留下包括脑瘫和认知迟缓在内的长期残疾⁹⁸；

认识到我们距离到 2030 年在所有国家将新生儿死亡率至少降至每千例活产 12 人的目标还有很长的路要走，各国需要加强新生儿护理，以实现关于新生儿存活率的可持续发展目标指标 3.2.2；

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

注意到早产的定义是在怀孕满 37 周之前出生，还注意到 2020 年估计有 1340 万婴儿早产，各国的早产率为 4% 至 16% 不等，早产并发症是 5 岁以下儿童死亡的主要原因，且在这些死亡中有四分之三可以通过目前具有成本效益的干预措施进行预防；

承认早产是一个全球性问题，但大多数早产发生在南亚和撒哈拉以南非洲，且早产儿的存活率因出生地不同而存在显著差异。例如，在低收入国家，不足 28 周出生的极早产儿中有 90% 以上在出生后头几天内死亡，而在高收入国家，只有不到 10% 的极早产儿死亡⁹⁸；

认识到世卫组织的全球立场文件⁹⁹及其实施战略将袋鼠式护理确立为卫生保健领域的一项变革性创新，并注意到所有照料者都可以提供袋鼠式护理；

⁹⁶ 该决议对秘书处的财政和行政影响见附件 5。

⁹⁷ 文件 A78/4。

⁹⁸ [《生存和发展：转变对每一个瘦小和患病新生儿的护理》](#)。日内瓦：世界卫生组织；2019 年（2025 年 6 月 3 日访问）。

⁹⁹ [袋鼠式护理：卫生保健领域的一项变革性创新：全球立场文件](#)。日内瓦：世界卫生组织；2023 年（2025 年 6 月 3 日访问）。

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

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

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

1. 促请会员国根据本国国情和重点¹⁰⁰：

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

¹⁰⁰ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

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

2. 要求总干事：

- (1) 将“世界早产儿日”纳入世卫组织日程，以便以适当方式纪念“世界早产儿日”，以提高国内和全球对早产预防和早产儿护理的认识，并促进健康教育、有据可依且具有成本效益的临床指导和政策、研究和资源调动；
- (2) 支持会员国加强国家信息系统，促进跟踪全球和国家在降低早产率及相关死亡率和发病率方面的进展情况，以帮助解决资金缺口，制定有据可依的政策、规划和战略；
- (3) 支持各国制定和调整其国家卫生行动计划，包括实施成本核算，以实现降低与早产相关的发病率和死亡率的具体目标；
- (4) 酌情根据《与非国家行为者交往的框架》与相关利益攸关方开展合作，包括通过“世界各地的每个妇女、每个新生儿”倡议，加强对预防早产和为早产儿提供护理的技术援助和规划支持，帮助各国扩大高影响力干预措施和加强其卫生系统，包括卫生保健工作者和社区级护理；
- (5) 推广标准定义，为衡量早产结果以及其他生殖、孕产妇、新生儿和儿童健康结果提出足够详细的指标；
- (6) 将该决议的执行情况作为《妇女、儿童和青少年健康全球战略(2016-2030 年》双年度实质性报告的一部分向卫生大会提出报告，特别关注再次为加速实现可持续发展目标指标 3.2.2 所作努力的有效性。

(2025 年 5 月 27 日，第七次全体会议 —
甲委员会第六份报告)

WHA78.18 规范母乳代用品的数字营销¹⁰¹

第七十八届世界卫生大会，

审议了总干事的综合报告¹⁰²；

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

认识到母乳代用品、奶瓶和奶嘴的营销以及婴幼儿食品¹⁰³的不当促销继续严重损害婴幼儿最佳喂养方面的进展；

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

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

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

认识到数字营销，包括网红营销，已成为许多国家的主要营销形式¹⁰⁴；如果不进行有效管制，会对公众健康产生有害影响；世界各国的父母和看护者都直接或间接地接触到母乳代用品的促销活动；

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

¹⁰¹ 该决议对秘书处的财政和行政影响见附件 5。

¹⁰² 文件 A78/4。

¹⁰³ 婴幼儿食品是指专门销售的适合喂养 6 个月至 36 个月儿童的商业化生产的食品或饮料产品，符合[《关于终止婴幼儿食品不当促销形式的指导》](#)（2025 年 3 月 5 日访问）。

¹⁰⁴ 见[“推广母乳代用品的数字营销策略的范围和影响”](#)。日内瓦：世界卫生组织；2022 年（2025 年 3 月 5 日访问）。

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

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

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

重申在制定和实施监管措施以监管母乳代用品的数字营销时，需要良好的治理做法，包括防止可能的利益冲突的保障措施，需要强制性监管措施，因为自愿措施已被证明无效或不足以执行《国际母乳代用品销售守则》¹⁰⁵，以及必须确保开发有效的监测和执行系统，以透明、独立的方式运作，不受商业影响；

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

1. 呼吁会员国¹⁰⁶根据本国具体情况和重点事项：

- (1) 加强努力，制定和加强强有力的监管措施，对母乳代用品和婴幼儿食品的营销进行监管，包括在数字环境中，同时充分考虑到《关于旨在限制母乳代用品数字营销的监管措施的指南》所载的建议¹⁰⁷；
- (2) 建立和加强其监测系统和技术，以查明和报告母乳代用品和婴幼儿食品的营销情况，并确保这些系统有足够的发现数字环境中不适当的营销做法；
- (3) 确定、授权、协调和加强所有负责在国内实施和监测《国际母乳代用品销售守则》、《关于终止婴幼儿食品不当促销形式的指导》和《关于旨在限制母乳代用品数字营销的监管措施的指南》的相关政府机构；
- (4) 让所有负责监管广告、营销内容和通信技术的相关政府机构参与进来，以确保所有领域的有效监管，并执行必要的检查、监测和控制流程；

¹⁰⁵ 见世卫组织指南：[保护儿童免受食品营销有害影响的政策](#)（2025年3月5日访问）。

¹⁰⁶ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

¹⁰⁷ 同时酌情考虑到国际义务。

- (5) 在制定、实施、监测和评价监管措施以颁布和实施《国际母乳代用品销售守则》、《关于终止婴幼儿食品不当促销形式的指导》和《关于旨在限制母乳代用品数字营销的监管措施的指南》时，防止利益冲突；
2. **呼吁**民间社会支持制定和实施强有力的监管措施，以监管母乳代用品和婴幼儿食品的数字营销；
3. **要求**总干事：
- (1) 应要求向会员国提供技术支持，以实施《关于旨在限制母乳代用品数字营销的监管措施的指南》的建议，并监测和评价其适用情况，包括通过实施新的或现有的监测工具；
- (2) 通过（包括但不限于）区域磋商的方式，汇编各国在实施《关于旨在限制母乳代用品数字营销的监管措施的指南》的建议方面取得的经验、面临的挑战和吸取的教训，以便总结关于其有效性的新的或现有证据，并在必要时考虑修改；
- (3) 作为 2028 年执行《孕产妇和婴幼儿营养综合实施计划》进展情况报告的一部分，向第八十一届世界卫生大会报告本决议的执行情况。

(2025 年 5 月 27 日，第七次全体会议 —
甲委员会第六份报告)

WHA78.19 2026-2027 年摊款比额表

第七十八届世界卫生大会，

审议了总干事的报告¹⁰⁸；

还审议了执行委员会规划、预算和行政委员会向第七十八届世界卫生大会提交的报告¹⁰⁹，

通过以下所列 2026-2027 双年度各会员国和准会员的摊款比额。

会员国和准会员	世卫组织 2026-2027 年比额
	%
阿富汗	0.0050
阿尔巴尼亚	0.0100
阿尔及利亚	0.0870
安道尔	0.0040
安哥拉	0.0100
安提瓜和巴布达	0.0020

¹⁰⁸ 文件 A78/22。

¹⁰⁹ 文件 A78/38。

会员国和准会员	世卫组织 2026-2027 年比额
阿根廷	0.4900
亚美尼亚	0.0070
澳大利亚	2.0401
奥地利	0.6260
阿塞拜疆	0.0340
巴哈马	0.0150
巴林	0.0500
孟加拉国	0.0100
巴巴多斯	0.0070
白俄罗斯	0.0430
比利时	0.7730
伯利兹	0.0010
贝宁	0.0050
不丹	0.0010
多民族玻利维亚国	0.0180
波斯尼亚和黑塞哥维那	0.0140
博茨瓦纳	0.0130
巴西	1.4111
文莱达鲁萨兰国	0.0190
保加利亚	0.0710
布基纳法索	0.0050
布隆迪	0.0010
佛得角	0.0010
柬埔寨	0.0080
喀麦隆	0.0140
加拿大	2.5431
中非共和国	0.0010
乍得	0.0050
智利	0.3740
中国	20.0050
哥伦比亚	0.1970
科摩罗	0.0010
刚果	0.0050
库克群岛（非联合国成员）	0.0010
哥斯达黎加	0.0630
科特迪瓦	0.0240
克罗地亚	0.0880

会员国和准会员	世卫组织 2026-2027 年比额
古巴	0.1220
塞浦路斯	0.0350
捷克	0.3440
朝鲜民主主义人民共和国	0.0050
刚果民主共和国	0.0100
丹麦	0.5310
吉布提	0.0020
多米尼克	0.0010
多米尼加共和国	0.0690
厄瓜多尔	0.0650
埃及	0.1820
萨尔瓦多	0.0130
赤道几内亚	0.0080
厄立特里亚	0.0010
爱沙尼亚	0.0450
斯威士兰	0.0020
埃塞俄比亚	0.0100
法罗群岛（非联合国成员）	0.0010
斐济	0.0030
芬兰	0.3860
法国	3.8582
加蓬	0.0110
冈比亚	0.0010
格鲁吉亚	0.0090
德国	5.6923
加纳	0.0250
希腊	0.2800
格林纳达	0.0010
危地马拉	0.0460
几内亚	0.0040
几内亚比绍	0.0010
圭亚那	0.0110
海地	0.0060
洪都拉斯	0.0100
匈牙利	0.2230
冰岛	0.0350
印度	1.1061

会员国和准会员	世卫组织 2026-2027 年比额
印度尼西亚	0.5790
伊朗伊斯兰共和国	0.3860
伊拉克	0.1310
爱尔兰	0.4720
以色列	0.6090
意大利	2.8131
牙买加	0.0070
日本	6.9304
约旦	0.0210
哈萨克斯坦	0.1310
肯尼亚	0.0370
基里巴斯	0.0010
科威特	0.2220
吉尔吉斯斯坦	0.0030
老挝人民民主共和国	0.0060
拉脱维亚	0.0500
黎巴嫩	0.0220
莱索托	0.0010
利比里亚	0.0010
利比亚	0.0400
立陶宛	0.0810
卢森堡	0.0730
马达加斯加	0.0040
马拉维	0.0030
马来西亚	0.3260
马尔代夫	0.0040
马里	0.0050
马耳他	0.0200
马绍尔群岛	0.0010
毛里塔尼亚	0.0030
毛里求斯	0.0100
墨西哥	1.1371
密克罗尼西亚联邦	0.0010
摩纳哥	0.0110
蒙古	0.0040
黑山	0.0040
摩洛哥	0.0590

会员国和准会员	世卫组织 2026-2027 年比额
莫桑比克	0.0020
缅甸	0.0100
纳米比亚	0.0070
瑙鲁	0.0010
尼泊尔	0.0100
荷兰王国	1.2981
新西兰	0.3020
尼加拉瓜	0.0040
尼日尔	0.0040
尼日利亚	0.1500
纽埃（非联合国成员）	0.0010
北马其顿	0.0080
挪威	0.6530
阿曼	0.1150
巴基斯坦	0.1230
帕劳	0.0010
巴拿马	0.0860
巴布亚新几内亚	0.0090
巴拉圭	0.0230
秘鲁	0.1450
菲律宾	0.1980
波兰	0.8310
葡萄牙	0.3280
波多黎各（非联合国成员）	0.0010
卡塔尔	0.2450
大韩民国	2.3491
摩尔多瓦共和国	0.0060
罗马尼亚	0.3580
俄罗斯联邦	2.0941
卢旺达	0.0030
圣基茨和尼维斯	0.0010
圣卢西亚	0.0020
圣文森特和格林纳丁斯	0.0010
萨摩亚	0.0010
圣马力诺	0.0020
圣多美和普林西比	0.0010
沙特阿拉伯	1.2171

会员国和准会员	世卫组织 2026-2027 年比额
塞内加尔	0.0070
塞尔维亚	0.0400
塞舌尔	0.0020
塞拉利昂	0.0010
新加坡	0.4790
斯洛伐克	0.1490
斯洛文尼亚	0.0770
所罗门群岛	0.0010
索马里	0.0020
南非	0.2510
南苏丹	0.0050
西班牙	1.8951
斯里兰卡	0.0380
苏丹	0.0080
苏里南	0.0020
瑞典	0.8220
瑞士	1.0291
阿拉伯叙利亚共和国	0.0060
塔吉克斯坦	0.0030
泰国	0.3410
东帝汶	0.0010
多哥	0.0020
托克劳（非联合国成员）	0.0010
汤加	0.0010
特立尼达和多巴哥	0.0330
突尼斯	0.0180
土耳其	0.6850
土库曼斯坦	0.0360
图瓦卢	0.0010
乌干达	0.0100
乌克兰	0.0740
阿拉伯联合酋长国	0.5740
大不列颠及北爱尔兰联合王国	3.9912
坦桑尼亚联合共和国	0.0100
美利坚合众国	22.0000
乌拉圭	0.0790
乌兹别克斯坦	0.0240

会员国和准会员	世卫组织 2026-2027 年比额
瓦努阿图	0.0010
委内瑞拉玻利瓦尔共和国	0.0690
越南	0.1590
也门	0.0030
赞比亚	0.0060
津巴布韦	0.0070
共计	100.0000

(2025 年 5 月 27 日，第七次全体会议 —
乙委员会第二份报告)

**WHA78.20 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**

第七十八届世界卫生大会，

审议了关于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的报告，以及支付欠费的特别安排¹¹⁰；

注意到规划、预算和行政委员会向第七十八届世界卫生大会提交的报告¹¹¹；

注意到在第七十八届世界卫生大会开幕时，阿富汗、多米尼克、黎巴嫩、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《组织法》第七条规定的程度
以下时；

注意到喀麦隆、格林纳达、缅甸和圣卢西亚的欠费在第七十八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《组织法》第七条审议是否应在 2026 年第七十九届世
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，如果到第七十九届世界卫生大会开
幕之时，喀麦隆、格林纳达、缅甸和圣卢西亚欠缴的会费仍处于可援引《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七十九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《组织法》第七条规定的程度以下时；

¹¹⁰ 文件 A78/23。

¹¹¹ 文件 A78/38。

(3) 根据《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。

(2025 年 5 月 27 日，第七次全体会议 —
乙委员会第二份报告)

WHA78.21 解决欠费的特别安排：黎巴嫩

第七十八届世界卫生大会，

审议了黎巴嫩就其直至 2025 年（含 2025 年）尚未结清的 1 508 160 美元会费提出的要求；还审议了黎巴嫩希望在 2025-2034 年期间重新安排交纳这笔欠费的要求¹¹²；

注意到这一要求在时间安排和程序上不完全符合关于解决欠费的特别安排的 WHA54.6 号决议（2001 年）的规定，

1. **决定**恢复黎巴嫩在第七十八届世界卫生大会上的表决权，但须满足以下条件：

在 2025 年至 2034 年 10 年内，黎巴嫩应自 2026 年起除支付当年的年度会费外，按下述所列偿付其总额为 1 508 160 美元的评定会费欠缴款；

年份	美元
2025	220 182
2026	89 053
2027	98 603
2028	98 603
2029	142 904
2030	142 904
2031	142 904
2032	187 205
2033	189 205
2034	196 597
共计	1 508 160

2. **进一步决定**根据《世界卫生组织组织法》第七条，如果黎巴嫩不遵守上述第 1 段所述要求，其表决权将自动中止；

3. **要求**总干事酌情向未来世界卫生大会报告届时的情况；

4. **进一步要求**总干事将本决议通知黎巴嫩政府。

(2025 年 5 月 27 日，第七次全体会议 —
乙委员会第二份报告)

¹¹² 见文件 A78/35。

WHA78.22 不叙级职位职员和总干事的薪酬¹¹³

第七十八届世界卫生大会，

审议了总干事的综合报告¹¹⁴；

注意到执行委员会关于不叙级职位职员和总干事薪酬的建议，

1. **确定**助理总干事和区域主任的年薪¹¹⁵毛额为 213 655 美元，相应的薪金净额为 156 512 美元；
2. **确定**副总干事的年薪¹¹⁶毛额为 235 064 美元，相应的薪金净额为 170 642 美元；
3. **确定**总干事的年薪毛额为 293 003 美元，相应的薪金净额为 218 602 美元；
4. **决定**这些薪酬调整应于 2025 年 1 月 1 日起生效。

2025 年 5 月 27 日，第七次全体会议 —
乙委员会第二份报告)

WHA78.23 任用之前的事实¹¹³

第七十八届世界卫生大会，

审议了总干事的综合报告¹¹⁴；

注意到执行委员会就《人事条例》第（九）条提出的建议，

1. **通过**《人事条例》第 9.2 条修订款¹¹⁷；
2. **决定**《人事条例》第 9.2 条修订款应于 2025 年 7 月 1 日起生效。

2025 年 5 月 27 日，第七次全体会议 —
乙委员会第二份报告)

¹¹³ 该决议对秘书处的财政和行政影响见附件 5。

¹¹⁴ 文件 A78/4。

¹¹⁵ UG1 薪资类。

¹¹⁶ UG2 薪资类。

¹¹⁷ 见附件 2。

WHA78.24 2012-2025 年孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划：延期¹¹⁸

第七十八届世界卫生大会，

审议了总干事的综合报告¹¹⁹；

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

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

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

重申世卫组织《遏制肥胖症加速计划》所载的终生预防和管理肥胖症的建议；

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

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

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

还注意到世卫组织的基本营养行动框架，旨在推动实现全球营养目标；

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

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

1. **延长**《孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划》直至 2030 年，以便与 2030 年可持续发展议程保持一致；
2. **推延**时限并呼吁朝与发育迟缓、贫血、低出生体重和消瘦、纯母乳喂养和儿童超重有关的全球营养目标进展，同时力求在儿童超重和纯母乳喂养方面加快进展；
3. **采用**全球业务目标，包括：改善妇女和儿童的饮食多样性，使更多母亲及早开始母乳喂养，提供婴幼儿喂养辅导，在怀孕期间根据需要增加含铁补充剂的摄入量，以及减少含糖饮料的消费；

¹¹⁸ 该决议对秘书处的财政和行政影响见附件 5。

¹¹⁹ 文件 A78/4。

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

5. **敦促**会员国¹²⁰结合本国国情和重点，酌情维持并加快采取行动，执行《孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划》，方式包括：

- (1) 采纳或推广营养政策，通过多部门协调和应用，解决一切形式的营养不良；
- (2) 旨在增加国内对有明确预算项目和财务目标的特定营养规划和注重营养的规划的资金供应；
- (3) 将基本营养行动充分纳入常规预防和治疗性卫生保健服务，同时推进全民健康覆盖；
- (4) 通过改进职前和在职培训以及例行进行能力评估，建设卫生工作者开展基本营养行动的能力；
- (5) 加强社区卫生人力规划，以扩大卫生系统和营养服务提供的范围；
- (6) 旨在改革和/或促进粮食系统，推动普遍获得负担得起、安全和健康的食物，以满足积极健康生活的饮食需求和食物偏好；
- (7) 采取措施促进更健康的饮食，包括有效监管母乳代用品和婴幼儿食品的营销；
- (8) 加强监测和评价系统，定期提供关于营养政策执行、规划实施和成果的信息；
- (9) 加强努力，将营养目标纳入所有部门，并跟踪营养方面的投资；

6. **要求**总干事：

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

（2025 年 5 月 27 日，第七次全体会议 —
乙委员会第三份报告）

¹²⁰ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

WHA78.25 印度尼西亚从东南亚区域转至西太平洋区域¹²¹

第七十八届世界卫生大会，

审议了印度尼西亚政府关于将该国转至西太平洋区域的要求¹²²，

决定将印度尼西亚转至西太平洋区域。

(2025 年 5 月 27 日，第七次全体会议 —
乙委员会第三份报告)

WHA78.26 世界卫生组织非会员观察员国的升旗安排¹²¹

第七十八届世界卫生大会，

遵循《联合国宪章》的宗旨和原则；

铭记《宪章》序言以及对男女和国家不分大小权利一律平等信念的重申；

注意到非会员观察员国巴勒斯坦参加世界卫生组织的届会 and 所有工作；

忆及巴勒斯坦已于 2012 年 11 月 29 日成为联合国非会员观察员国，在这方面还忆及联合国大会 2012 年 11 月 29 日第 67/19 号决议和以往有关决议；

还忆及联合国大会 2015 年 9 月 10 日题为“联合国非会员观察员国的升旗安排”的第 69/320 号决议；

进一步忆及 2024 年 6 月 1 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 WHA77.15 号决议，

1. **决定**在世界卫生组织总部及其办事处按字母顺序在世界卫生组织会员国国旗之后升起非会员观察员国的国旗，升旗不影响其作为观察员国的参与，也不构成世界卫生组织的会员国地位；

2. **要求**总干事采取必要措施，在第七十八届世界卫生大会闭幕前实施本决议。

(2025 年 5 月 27 日，第七次全体会议 —
乙委员会第四份报告)

¹²¹ 该决议对秘书处的财政和行政影响见附件 5。

¹²² 见文件 A78/31。

WHA78.27 推动全球支持实现无铅未来¹²³

第七十八届世界卫生大会，

审议了总干事的综合报告¹²⁴；

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

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

还认识到第七十届世界卫生大会批准的世卫组织《化学品管理路线图》旨在帮助实现（“并超越”）《国际化学品管理战略方针》的 2020 年目标，并加强全球卫生部门在有害化学品（包括铅）暴露的健康相关部分的领导作用，以及在化学品健全管理方面的多部门合作中的重要支持作用，其中就包括被世卫组织视为引起重大公共卫生关切的十大化学品之一的铅¹²⁵；

欢迎 2023 年《全球化学品框架——使地球免受化学品和废物危害》¹²⁶认识到了卫生部门在促进化学品和废物健全管理以及促进健康和福祉方面发挥的关键作用和拥有的独特专业知识，并忆及关于化学品、废物和污染对人类健康的影响的 WHA76.17 号决议（2023 年），该决议强调世卫组织和卫生部门开展的全球化学品管理工作至关重要，特别是在领导和支持谈判制定 2023 年《全球化学品框架》方面；

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

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

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

¹²³ 该决议对秘书处的财政和行政影响见附件 5。

¹²⁴ 文件 A78/4。

¹²⁵ 见[引起公共卫生关切的十大化学品](#)。[网页]日内瓦：世界卫生组织；2020 年（2025 年 3 月 5 日访问）。

¹²⁶ 在德国波恩举行的第五次国际化学品管理大会期间作为《国际化学品管理战略方针》的后续文件通过（2023 年 9 月 28 日至 29 日，德国波恩），[《全球化学品框架》](#)（2025 年 2 月 25 日访问）。

还认识到铅是一种重金属，没有已知的安全血铅浓度，一些研究估计，在 2019 年因化学品暴露而丧生的 200 万人中，有近一半死于铅中毒¹²⁷，截至 2021 年，每年由铅导致的死亡估计有 150 万例（主要是由于心血管疾病）¹²⁸；

表示关切幼儿健康特别容易因为铅暴露而受到影响，据估计，全球每三名儿童中，就有一名儿童的血铅浓度达到令人严重关切的水平，导致发育不良、学习和行为困难、受教育程度较低、收入较低以及最终过早死亡的风险较高¹²⁹，并注意到这些儿童中有 99% 生活在低收入和中等收入国家^{130,131}；

注意到即使是低浓度的铅，成年人长期暴露后也会对健康产生有害影响，并会导致心血管疾病风险增加¹³²；暴露于铅的孕妇更有可能出现妊娠并发症、自然流产、胎儿发育障碍、婴儿出生体重较轻、早产和死产¹³³；以及暴露于低浓度铅的老年人患高血压、认知障碍和精神症状以及痴呆症的风险可能会有所增加¹³⁴；

还注意到一个由各国政府、制造商和民间社会伙伴组成的联盟在 2023 年联合国水事会议上发起的旨在实现饮用水无铅化的全球倡议，并确认世卫组织为应对铅对健康的严重影响而通过外联和交往做出的不懈努力，以及通过环境署清洁燃料和车辆伙伴关系以及世卫组织/环境署消除含铅涂料全球联盟取得的重大进展，其中前者消除了全球市场上的所有车用含铅汽油，后者则有 100 多个合作伙伴，并致力于防止儿童接触含铅涂料（和最大限度地减少职业接触）；

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

¹²⁷ 见：世卫组织实况报道，[铅中毒](#)，2024 年 9 月 27 日（2025 年 3 月 5 日访问）。另见：卫生计量和评估研究所：全球卫生计量，[铅暴露 — 三级风险 — 2021 年《全球疾病负担》](#)，以及世卫组织 [《化学品的公共卫生影响：已知和未知》](#)，2016 年（均于 2025 年 3 月 5 日访问）。“概述指出：2021 年的数据增编估计，2019 年间，由于暴露于特定化学品，有 200 万人丧生，并损失了 5300 万残疾调整生命年。”

¹²⁸ 见卫生计量和评估研究所，[《全球疾病负担研究》](#)（2021 年）（2025 年 3 月 5 日访问）。另见 WHA76.17 号决议。

¹²⁹ 见[联合国儿童基金会和纯净地球](#)（2020 年）。关于各种来源对发育和健康结果的负面影响：认知发展较差和智商受损：[Crump 等人](#)（2013 年），[Langheer 等人](#)（2005 年）；学习困难：[Donzelli 等人](#)，2019 年，[Goodlad 等人](#)（2013 年）；受教育程度较低：[Crawford 等人](#)（2023 年）；行为困难：[Marcus 等人](#)（2010 年）；铅和心血管疾病风险：[Ava Navas-Acien 等人](#)（2006 年）和 [Lamas 等人](#)（2023 年）（所有文件都在 2025 年 3 月 5 日访问）。

¹³⁰ 见：[七国集团在 21 世纪应对全球铅中毒危机的机会 — 2023 年快速盘点报告](#)（2025 年 3 月 5 日访问）。

¹³¹ 见：[环境署《全球化学品展望》第二版](#)，第 159 页，2019 年 4 月 29 日（2025 年 3 月 5 日访问）。

¹³² 见：《美国心脏协会杂志》，“[污染金属作为心血管危险因素：美国心脏协会的科学声明](#)”，2023 年 6 月 12 日（2025 年 3 月 5 日访问）。

¹³³ 见：先兆子痫[\[Zhong 等人（2022 年）和 Poropat 等人（2018 年）\]](#)、早产[\[Khanam 等人（2021 年）、Habibian 等人（2022 年）和 Wu 等人（2022 年）\]](#)、低出生体重[\[Wang 等人（2020 年）和 Vigeh 等人（2022 年）\]](#)、死产[\[Kaur 等人（2021 年）\]](#)（2025 年 3 月 5 日访问）。

¹³⁴ 见[环境署《全球化学品展望》第二版](#)，第 60 页，2019 年 4 月 29 日（2025 年 3 月 5 日访问）。

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

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

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

1. 敦促会员国¹³⁵根据本国国情和重点：

- (1) 致力于建设一个没有铅暴露的世界这一共同愿景，并优先考虑努力应对这一紧迫的全球卫生挑战；
- (2) 加强世卫组织相关指南的实施，其中包括《世卫组织铅暴露临床管理指南》、《饮用水质量指南》、世卫组织《化学品管理路线图》以及儿基会—世卫组织关于儿童环境健康的在线培训课程；
- (3) 在国家、次区域、区域和国际各级积极接触，发展和加强全面的多部门行动合作，包括交换科学数据和良好做法；促进研究和风险评估；预防和减少所有来源的铅暴露以减轻相关健康影响，并调整和加强卫生系统，以解决这些健康问题；
- (4) 加强和维护各种系统，监测减少铅暴露方面的进展情况，包括血铅浓度检测（特别是儿童的血铅浓度检测）和高风险个人筛查；
- (5) 积极参与制定本决议执行部分第 2 段(1)小段要求的世卫组织全球铅缓解行动计划，以加强针对铅暴露的全球卫生应对措施，并逐步减轻铅对人类健康的影响；
- (6) 发展和加强卫生部门预防、检测和减少儿童铅暴露的能力，包括加强针对卫生保健工作者特别是那些参与妇幼保健规划的人员的提高认识、宣传和培训工作，提高诊断工具的可用性，加强实验室检测铅浓度的能力，并提高《世卫组织基本药物标准清单》中推荐的解毒剂的可用性；
- (7) 酌情向世卫组织秘书处提供更多财政支持或科学和后勤方面的实物支持，以便加强国家、次区域、区域和全球各级在铅缓解方面的努力，同时，调整并加强卫生系统，以解决与铅暴露有关的健康问题；

¹³⁵ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

2. 要求总干事：

- (1) 与会员国、相关联合国专门机构协商，并酌情根据《与非国家行为者交往的框架》与其他相关利益攸关方协商，制定一项全球铅缓解行动计划，该计划应考虑采取措施，调整卫生系统，解决与铅暴露有关的健康问题，并根据世卫组织《化学品管理路线图》所列相互关联的“行动领域”，加强全球卫生部门针对铅暴露采取的应对措施；
- (2) 在国家、次区域、区域和全球各级加强和提升世卫组织在减少铅暴露工作中的作用，途径包括制定规范性循证指南，提供有针对性的技术支持，加强现有的毒物控制中心和世卫组织合作中心网络以及开展世卫组织预防铅中毒国际行动周等宣传活动；
- (3) 支持在各层级加强能力建设，以及时编制关于所有铅暴露来源（包括废物）及其影响的可靠且适当分类的数据，从而适当分析和衡量会员国在实现相关可持续发展目标方面取得的进展；
- (4) 鼓励开展科学和跨学科研究，为旨在预防铅暴露和相关污染的健康影响的创新解决方案提供信息；
- (5) 支持会员国加强卫生部门的领导作用并进一步与铅缓解方面的国际努力相协调；
- (6) 通过执行委员会第 160 届会议向 2027 年第八十届世界卫生大会提交全球铅缓解行动计划草案，然后向 2029 年第八十二届世界卫生大会和 2031 年第八十四届世界卫生大会提交进展报告。

（2025 年 5 月 27 日，第七次全体会议 —
乙委员会第四份报告）

WHA78.28 核战争对公共卫生的影响¹³⁶

第七十八届世界卫生大会，

审议了总干事的综合报告¹³⁷；

重申《世界卫生组织组织法》所载的原则，即各民族的健康是实现和平和安全的基础；

注意到联合国大会第 34/58 号决议（1979 年）、第 38/188 J 号决议（1983 年）和第 40/10 号决议（1985 年），以及强调健康与维护和平之间的密切关系的 WHA34.38 号决议（1981 年）、WHA36.28 号决议（1983 年）和 WHA77.9 号决议（2024 年）；

还注意到总干事根据 WHA34.38 号决议设立的国际医学科学专家委员会于 1983 年编写的报告《核战争对健康和对卫生服务的影响》、世卫组织 WHA36.28 号决议后续行动管理小组

¹³⁶ 该决议对秘书处的财政和行政影响见附件 5。

¹³⁷ 文件 A78/4。

于 1987 年就同一主题编写的第二份报告，以及总干事根据 WHA46.40 号决议编写的 1993 年《关于核武器的健康和环境影响》的报告；

回顾彻底消除核武器这一最终目标以及消除核武器是国际和平与安全的高度优先事项；

注意到在 2024 年 9 月 22 日联合国未来峰会上，会员国对可能对人类生存构成威胁的日益增大的核战争风险表示关切，同时对核裁军状况深表关切，再次承诺实现彻底消除核武器的目标，承诺加强裁军和不扩散架构，努力防止现有国际规范受到任何侵蚀，并采取一切可能步骤防止核战争；

注意到联合国大会关于核战争影响和科学研究的第 79/238 号决议（2024 年），其中联大请联合国秘书长召集一个独立的核战争影响问题科学小组，负责审查这种影响，并吁请联合国系统和相关机构，包括世卫组织，通过提供专门知识、委托进行的研究、数据和文件支持该小组的工作，

1. 要求总干事：

(1) 更新世卫组织的《核战争对健康和对卫生服务的影响》报告（1983 年和 1987 年）和《核武器的健康和环境影响》报告（1993 年），并在这方面收集和分析现有的相关研究；

(2) 为此酌情适当根据《与非国家行为者交往的框架》与相关利益攸关方合作，并根据其他联合国机构和国际组织各自的任务授权与其开展合作；

(3) 向 2029 年第八十二届世界卫生大会报告本决议的实施进展情况；

2. 鼓励会员国根据本国国情和法律框架，支持总干事的工作。

（2025 年 5 月 27 日，第七次全体会议 —
乙委员会第四份报告）

决定

WHA78(1) 证书审查委员会的组成

第七十八届世界卫生大会任命了由以下 12 个会员国的代表组成的证书审查委员会：柬埔寨、乍得、斐济、格鲁吉亚、洪都拉斯、爱尔兰、马拉维、马尔代夫、毛里塔尼亚、秘鲁、卡塔尔、土库曼斯坦。

(2025 年 5 月 19 日，第一次全体会议)

WHA78(2) 选举第七十八届世界卫生大会官员

第七十八届世界卫生大会选举出下列官员：

主席： Teodoro Herbosa 博士（菲律宾）

副主席： Md. Sayedur Rahman 教授（孟加拉国）
Jaime Hernán Urrego Rodríguez 先生（哥伦比亚）
Louise Mapleh Kpoto 博士（利比里亚）
Judit Bidló 博士（匈牙利）
Jalila bint Al Sayyed Jawad Hassan 博士（巴林）

(2025 年 5 月 19 日，第一次全体会议)

WHA78(3) 选举主要委员会官员

第七十八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 Esperance Luvindao 博士（纳米比亚）

乙委员会：主席 Katarzyna Drązek-Laskowska 女士（波兰）

(2025 年 5 月 19 日，第一次全体会议)

随后，主要委员会分别选举出下列官员：

甲委员会：副主席 Salih Al Hasnawi 博士（伊拉克）
Raynold B. Oilouch 先生（帕劳）

报告员 Christy Butler 女士（巴哈马）

乙委员会： 副主席 Reina Roa 博士（巴拿马）
Narciso Fernandes 先生（东帝汶）

报告员 Abdulrahman Alqashaan 博士（科威特）

（分别于 2025 年 5 月 19 日和 21 日，
甲委员会和乙委员会第一次会议）

WHA78(4) 成立会务委员会

第七十八届世界卫生大会选举下列 17 个国家的代表为会务委员会成员：巴哈马、不丹、喀麦隆、中国、古巴、丹麦、厄瓜多尔、埃塞俄比亚、法国、冈比亚、利比里亚、利比亚、马来西亚、苏丹、塔吉克斯坦、大不列颠及北爱尔兰联合王国、乌拉圭。

（2025 年 5 月 19 日，第一次全体会议）

WHA78(5) 通过议程

第七十八届世界卫生大会通过了执行委员会在其第 156 届会议上拟定的临时议程，其中删去了两个项目和两个分项目，并拒绝列入一个补充项目。

（2025 年 5 月 19 日，第一次全体会议）

WHA78(6) 审核证书

第七十八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、安提瓜和巴布达、亚美尼亚、澳大利亚、奥地利、阿塞拜疆、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

¹ 文件 A78/43。

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、圣多美和普林西比、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、所罗门群岛、索马里、南非、南苏丹、西班牙、斯里兰卡、苏丹、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、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。

(2025 年 5 月 21 日，第五次全体会议)

WHA78(7) 选举有权指派一人供职于执行委员会的会员国

第七十八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：佛得角、中非共和国、埃及、萨尔瓦多、海地、日本、尼泊尔、巴拿马、沙特阿拉伯、塞尔维亚、所罗门群岛、西班牙。

(2025 年 5 月 23 日，第六次全体会议)

WHA78(8) 处理和调查针对世卫组织总干事的潜在指控的程序²

第七十八届世界卫生大会，审议了规划、预算和行政委员会主席和执行委员会主席的报告³；并注意到执行委员会规划、预算和行政委员会向第七十八届世界卫生大会提交的报告⁴，

决定：

- (1) 通过按照规划、预算和行政委员会在向第七十八届世界卫生大会提交的报告中所提建议进行修订的文件 A78/5 附录 A⁵中提出的处理和调查针对世卫组织总干事的指控的程序⁴；
- (2) 要求秘书处采取措施落实这一程序并协助实施这些措施，包括：
 - (a) 与其他联合国专门机构的内部调查职能部门或联合国内部监督事务厅等联合国实体的内部监督部门达成关于担任独立外部调查实体的谅解备忘录；
 - (b) 根据文件 A78/5 附录 A 中 D 章关于处理和调查针对世卫组织总干事的指控的程序的具体规定，开发必要的内部工具、程序和流程；

² 该决定对秘书处的财政和行政影响见附件 5。

³ 文件 A78/5。

⁴ 文件 A78/39。

⁵ 见附件 3。

(c) 通过规划、预算和行政委员会第四十三次会议向执行委员会第 158 届会议提交进展报告；

(3) 请执行委员会在今后世卫组织总干事的合同中酌情列明该程序，随后由卫生大会根据《世界卫生大会议事规则》第一〇九条和第一一二条批准总干事合同。

(2025 年 5 月 27 日，第七次全体会议 —
甲委员会第二份报告)

WHA78(9) 向巴勒斯坦通报《国际卫生条例（2005）》⁶

第七十八届世界卫生大会，审议了总干事的报告⁷；忆及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 WHA77.15 号决议（2024 年）；重申普遍遵守《国际卫生条例（2005）》对全球卫生安全的重要性，并在此方面忆及《国际卫生条例（2005）》第三条第三款规定，“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”；注意到《国际卫生条例（2005）》第六十四条明确提及非世卫组织会员国的国家，其中规定非世卫组织会员国的国家可根据第六十四条成为《国际卫生条例（2005）》缔约国；并进一步注意到根据第六十四条获得的任何此类缔约国地位不影响其作为观察员国的参与，也不构成世卫组织会员国地位，

决定要求总干事：

(1) 根据《国际卫生条例（2005）》第六十四条第一款，向巴勒斯坦观察员国通报，经 WHA67.13 号决议（2014 年）、WHA75.12 号决议（2022 年）和 WHA77.17 号决议（2024 年）修订的《国际卫生条例（2005）》已获通过；

(2) 在作出上述通报后采取《国际卫生条例（2005）》所要求的任何必要的进一步行动。

(2025 年 5 月 27 日，第七次全体会议 —
甲委员会第三份报告)

WHA78(10) 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⁶

第七十八届世界卫生大会，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⁸；进一步忆及 WHA75.11 号决议中决定，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；认识到俄罗斯联邦继续侵略乌克兰造成的前所未有挑战对全球公共卫生安全构成严重威胁；承认世卫组织、其实施伙伴和其他人道主义组织在应对俄罗

⁶ 该决定对秘书处的财政和行政影响见附件 5。

⁷ 文件 A78/11。

⁸ 文件 A78/14。

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开展的基本工作；还承认正在为恢复乌克兰卫生保健系统作出努力，包括在世卫组织、其他联合国机构、国际金融机构以及国内和私营部门支持下做出的努力；认识到乌克兰卫生保健部门的全面和可持续恢复将需要国际支持，以进一步恢复、改革和长期加强卫生保健系统，包括投资重建医疗基础设施，供应基本药物和设备，并加强对受影响人口的精神卫生和社会心理支持服务，

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（包括儿童）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服务；
- (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；发生放射性、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) 强调俄罗斯联邦对乌克兰的侵略继续构成特殊情况，严重损害乌克兰人民的健康，并在地区和更广泛范围内对健康产生影响；
- (4) 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，造成多方面严重影响；
- (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人员以及卫生保健系统；
- (7) 敦促有关会员国遵守国际人道主义法和适用的国际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) 认识到迫切需要重建乌克兰的卫生保健系统，并在这方面制定和实施长期战略，包括精神卫生和社会心理支持规划、战争受害者康复服务、加强疾病预防和控制措施和抗微生物药物耐药性；并呼吁会员国、国际组织、捐助方和伙伴支持旨在重建医疗基础设施、确保培训和留住医务人员以及改善卫生保健服务的举措，特别是在受战争影响的地区；

(9) 要求总干事：

- (a) 继续执行题为“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) 继续与乌克兰政府、国际组织和伙伴合作，促进并协调恢复和加强乌克兰卫生保健系统的努力，包括重建医疗设施和培训医务人员的努力；
- (c) 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提交一份 WHA75.11 号决议执行情况报告，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。

（2025 年 5 月 27 日，第七次全体会议 —
甲委员会第三份报告）

WHA78(11) 为世卫组织理事机构编写关于精神卫生的专门报告⁹

第七十八届世界卫生大会，审议了总干事的综合报告¹⁰；认识到会员国日益关注和重视精神卫生并将其作为一个公共卫生重点事项，关于 COVID-19 大流行的精神卫生防范和应对的 WHA74(14)号决定（2021 年）和关于在武装冲突、自然灾害和人为灾害以及突发卫生事件和其他紧急情况之前、期间和之后加强精神卫生和社会心理支持的 WHA77.3 号决议（2024 年）就证明了这一点；承认许多会员国表示希望能给予会员国适当空间，以规划、讨论和审查秘书处和会员国精神卫生方面的工作；承认世卫组织扩大了应对包括精神卫生在内的非传染性疾病的框架，该框架整合针对各重点领域量身定制的预防、早期发现、治疗和控制战略，促进在全球范围内对非传染性疾病采取更全面的可持续对策¹¹，

决定要求总干事在 WHA72(11)号决定（2019 年）要求的非传染性疾病综合报告之外，通过执行委员会向卫生大会提交年度报告，介绍以往关于精神卫生的决定和决议¹²的执行情况。

（2025 年 5 月 27 日，第七次全体会议 —
甲委员会第四份报告）

⁹ 该决定对秘书处的财政和行政影响见附件 5。

¹⁰ 文件 A78/4。

¹¹ 文件 A75/10 Add.8；另见文件 WHA75/2022/REC/3，甲委员会第一次会议摘要记录第 3 节、第五次会议摘要记录第 2 节和第六次会议摘要记录。

¹² WHA66.8 号决议（2013 年）和 WHA77.3 号决议（2024 年）及 WHA74(14)号决定（2021 年）。

WHA78(12) 伪劣医疗产品

第七十八届世界卫生大会，审议了总干事的综合报告¹³；特别是审议了与对伪劣医疗产品会员国机制独立评价有关的规定，

决定要求总干事在 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会员国机制第十四次会议的报告。

(2025 年 5 月 27 日，第七次全体会议 —
甲委员会第六份报告)

WHA78(13) 世卫组织《全球卫生人员国际招聘行为守则》相关性和有效性专家咨询小组的中期报告

第七十八届世界卫生大会，审议了总干事的综合报告¹³和世卫组织《全球卫生人员国际招聘行为守则》相关性和有效性专家咨询小组的中期报告¹⁴，

决定要求总干事促进与会员国进行区域磋商，以便在专家咨询小组中期报告最后定稿并通过执行委员会第 158 届会议提交 2026 年第七十九届世界卫生大会之前审阅该报告。

(2025 年 5 月 27 日，第七次全体会议 —
甲委员会第六份报告)

WHA78(14) 世卫组织 2025-2034 年传统医学战略¹⁵

第七十八届世界卫生大会，审议了总干事的综合报告¹³，

决定：

- (1) 通过《世卫组织 2025-2034 年传统医学战略》¹⁶；
- (2) 要求总干事向 2030 年第八十三届世界卫生大会和 2034 年第八十七届世界卫生大会报告《世卫组织 2025-2034 年传统医学战略》的实施进展情况。

(2025 年 5 月 27 日，第七次全体会议 —
甲委员会第六份报告)

¹³ 文件 A78/4。

¹⁴ 文件 EB156/14，附件和 A78/4，附录。

¹⁵ 该决定对秘书处的财政和行政影响见附件 5。

¹⁶ 见 [《2025-2034 年全球传统医学战略》](#)。日内瓦：世界卫生组织；2025 年（2026 年 1 月 14 日访问）。

WHA78(15) 抗微生物药物耐药性¹⁷

第七十八届世界卫生大会，审议了总干事的报告¹⁸，

决定请总干事通过与会员国和相关利益攸关方磋商并与四方联盟合作更新抗微生物药物耐药性全球行动计划，并通过执行委员会第 158 届会议提交给 2026 年第七十九届世界卫生大会。

(2025 年 5 月 27 日，第七次全体会议—
甲委员会第七份报告)

WHA78(16) 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¹⁷

第七十八届世界卫生大会，审议了总干事按照 WHA77(18)号决定（2024 年）要求提交的综合报告¹⁹，

决定要求总干事：

- (1) 铭记占领国的法律义务，在世卫组织现场监测和评估基础上，向 2026 年第七十九届世界卫生大会报告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总干事的报告¹⁹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以及向突发卫生事件预防、防范和应对常设委员会第八次会议提出相关建议；
- (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。忆及在被占领的加沙飞地这种情况源自断绝平民粮食及其直接后果，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

¹⁷ 该决定对秘书处的财政和行政影响见附件 5。

¹⁸ 文件 A78/8。

¹⁹ 文件 A78/16。

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、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、陆上和海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，以避免本可预防的截肢、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；同时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，尊重和保护伤员和受伤害者、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、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遭受任何其他形式剥夺自由（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 2026 年第七十九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；
- (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，无条件释放所有被任意拘留在以色列的巴勒斯坦人和强迫失踪的受害者，并根据国际法立即向人质和被拘留者提供人道主义准入；
- (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。

（2025 年 5 月 27 日，第七次全体会议 —
乙委员会第一份报告）

WHA78(17) 2024-2025 年世卫组织规划和财务报告，包括 2024 年经审计的财务报表

第七十八届世界卫生大会，审议了 2024 年结果报告（2024-2025 年规划预算：执行情况评估）²⁰和 2024 年 12 月 31 日终了年度经审计的财务报表²¹，并注意到执委会规划、预算和行政委员会提交第七十八届世界卫生大会的报告²²，

决定接受 2024 年结果报告（2024-2025 年规划预算：执行情况评估）和 2024 年 12 月 31 日终了年度经审计的财务报表。

（2025 年 5 月 27 日，第七次全体会议 —
乙委员会第二份报告）

²⁰ 文件 A78/17。

²¹ 文件 A78/18。

²² 文件 A78/36。

WHA78(18) 暂停实施《财务条例》第八条第 8.2 款的部分规定

第七十八届世界卫生大会，审议了关于 2024-2025 年规划预算的筹资与实施情况的报告²³；并注意到执行委员会规划、预算和行政委员会向第七十八届世界卫生大会提交的报告²⁴，

决定暂停实施《财务条例》第八条第 8.2 款的部分规定，以便能够使用规划支持费用资金余额偿还间接费用以外的支出，最高使用额为 4.1 亿美元，用于支付确保本组织财务可持续性所需的赔偿费用和薪金。本次暂停将持续到 2026 年第二季度末。

(2025 年 5 月 27 日，第七次全体会议 —
乙委员会第二份报告)

WHA78(19) 外审计员的报告

第七十八届世界卫生大会，审议了外审计员提交卫生大会的报告²⁵，并注意到执行委员会规划、预算和行政委员会向第七十八届世界卫生大会提交的报告²⁶，

决定接受外审计员向卫生大会提交的报告。

(2025 年 5 月 27 日，第七次全体会议 —
乙委员会第二份报告)

WHA78(20) 任命世卫组织工作人员养恤金委员会代表

第七十八届世界卫生大会，审议了总干事的报告²⁷，

决定：

- (1) 重新任命美利坚合众国代表团的 Gerald Anderson 先生为世卫组织工作人员养恤金委员会委员，履职部分任期至 2025 年 12 月 31 日；
- (2) 任命丹麦代表团的 Erik Blas 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 2028 年 5 月第八十一届世界卫生大会闭幕；
- (3) 任命安哥拉代表团的 Djamila Cavaleiro Príncipe 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 2028 年 5 月第八十一届世界卫生大会闭幕；

²³ 文件 A78/17、A78/18、A78/INF./3、A78/19、A78/20 和 A78/INF./4。

²⁴ 文件 A78/36。

²⁵ 文件 A78/25。

²⁶ 文件 A78/40。

²⁷ 文件 A78/30。

- (4) 任命不丹代表团 Tshering Nidup 先生为世卫组织工作人员养恤金委员会委员，任期为其剩余任期，至 2026 年 5 月第七十九届世界卫生大会闭幕。

(2025 年 5 月 27 日，第七次全体会议 —
乙委员会第二份报告)

WHA78(21) 将《2021-2025 年护理与助产服务全球战略方向》延长到 2030 年²⁸

第七十八届世界卫生大会审议了总干事的综合报告²⁹，

决定：

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

(2025 年 5 月 27 日，第七次全体会议 —
乙委员会第三份报告)

WHA78(22) 将《2020-2025 年全球数字健康战略》延长至 2027 年²⁸

第七十八届世界卫生大会审议了总干事的综合报告²⁹，

决定要求总干事：

- (1) 将《2020-2025 年全球数字健康战略》延长至 2027 年；
- (2) 在《2020-2025 年全球数字健康战略》的指导下，与会员国和利益攸关方磋商，制定 2028-2033 年全球数字健康战略草案，并通过执行委员会第 160 届会议提交 2027 年第十八届世界卫生大会审议。

(2025 年 5 月 27 日，第七次全体会议 —
乙委员会第三份报告)

²⁸ 该决定对秘书处的财政和行政影响见附件 5。

²⁹ 文件 A78/4。

WHA78(23) 将《2017-2025 年公共卫生领域应对痴呆症全球行动计划》延长至 2031 年³⁰

第七十八届世界卫生大会，审议了总干事的综合报告³¹，

决定要求总干事：

- (1) 依照《2022-2031 年癫痫和其他神经系统疾病跨部门全球行动计划》，将《2017-2025 年公共卫生领域应对痴呆症全球行动计划》延长至 2031 年；
- (2) 作为世卫组织《2013-2030 年全球精神卫生综合行动计划》报告工作的一部分，向 2027 年第八十届世界卫生大会和 2029 年第八十二届世界卫生大会提交本决定执行情况的进展报告。

（2025 年 5 月 27 日，第七次全体会议 —
乙委员会第三份报告）

WHA78(24) 《国际卫生条例（2005）》：订正文书案文错误的拟议程序³⁰

第七十八届世界卫生大会，审议了总干事的综合报告³¹，

决定：

- (1) 采用订正程序处理在总干事有关报告中所列的在《国际卫生条例（2005）》文本中发现的错误³²；
- (2) 要求总干事在 2026 年第七十八届世界卫生大会闭幕后尽快启动本决定通过的订正程序处理在有关参阅文件中所列的订正案文³³。

（2025 年 5 月 27 日，第七次全体会议 —
乙委员会第三份报告）

³⁰ 该决定对秘书处的财政和行政影响见附件 5。

³¹ 文件 A78/4。

³² 文件 EB156/40。

³³ 文件 A78/INF./5，附件 1-5。

WHA78(25) 联合国系统内及与其它政府间组织的合作

第七十八届世界卫生大会，审议了总干事的报告³⁴，

决定请执行委员会在其第 158 届会议上审议总干事的报告涉及的事项，并酌情就此向 2026 年第七十九届世界卫生大会提交报告。

(2025 年 5 月 27 日，第七次全体会议 —
乙委员会第四份报告)

WHA78(26) 增强全球应对空气污染造成的不良健康影响最新路线图³⁵

第七十八届世界卫生大会，审议了总干事的综合报告³⁶，

决定：

- (1) 通过《增强全球应对空气污染造成的不良健康影响路线图》³⁷；
- (2) 要求总干事向 2030 年第八十三届世界卫生大会报告《增强全球应对空气污染造成的不良健康影响路线图》的实施进展情况。

(2025 年 5 月 27 日，第七次全体会议 —
乙委员会第四份报告)

WHA78(27) 2025-2028 年气候变化与健康全球行动计划³⁵

第七十八届世界卫生大会，审议了总干事的综合报告³⁶，

决定：

- (1) 通过《2025-2028 年气候变化与健康全球行动计划》³⁸；
- (2) 请总干事向 2027 年第八十届世界卫生大会和 2029 年第八十二届世界卫生大会提交《2025-2028 年气候变化与健康全球行动计划》的实施进展报告。

(2025 年 5 月 27 日，第七次全体会议 —
乙委员会第五份报告)

³⁴ 文件 A78/33 Add.1。

³⁵ 该决定对秘书处的财政和行政影响见附件 5。

³⁶ 文件 A78/4。

³⁷ 见 [《增强全球应对空气污染造成的不良健康影响路线图》](#)（2026 年 1 月 14 日访问）。

³⁸ 见 [《气候变化与健康全球行动计划》](#)（2026 年 1 月 14 日访问）。

附件

附件 1

世卫组织大流行协定¹

2025 年 5 月 20 日

¹ 见 WHA78.1 号决议（2025 年）。

目录

第一章.	引言.....	102
第 1 条	术语的使用	102
第 2 条	目标	104
第 3 条	原则和方针	104
第二章.	全球团结，公平合作：在大流行预防、准备和应对方面实现公平	104
第 4 条	大流行预防和监测	104
第 5 条	采用“同一健康”方针开展大流行预防、准备和应对工作	106
第 6 条	防范、准备和卫生系统抵御能力	106
第 7 条	卫生和照护人员队伍	107
第 8 条	加强监管系统	108
第 9 条	研究与开发	109
第 10 条	可持续和地域多样化的当地生产	110
第 11 条	为生产大流行相关卫生产品转让技术和就相关专门技能开展合作	111
第 12 条	病原体获取和惠益分享系统	112
第 13 条	供应链和物流	114
第 14 条	采购和分配	116
第 15 条	“全政府和全社会参与”方针	116
第 16 条	沟通和公众意识	117
第 17 条	实施方面的国际合作与支持	117
第 18 条	可持续筹资	118
第三章.	机构安排和最后条款	119
第 19 条	缔约方会议	119
第 20 条	表决权	120
第 21 条	向缔约方会议提交报告	120
第 22 条	秘书处	120
第 23 条	争端解决	121
第 24 条	与其他国际协定的关系	121
第 25 条	保留	121
第 26 条	声明和说明	121
第 27 条	修正	121
第 28 条	附件	122
第 29 条	议定书	122
第 30 条	退约	123
第 31 条	签署	123
第 32 条	批准、接受、核准、正式确认或加入	123
第 33 条	生效	124
第 34 条	保存人	124
第 35 条	作准文本	124

《世卫组织大流行协定》各缔约方，

认识到各国对本国人民的健康和福祉负有首要责任，并认识到各国对于加强大流行预防、准备和应对至关重要，

认识到各缔约方发展水平的差异造成大流行预防、准备和应对能力差异，并承认不同国家在促进健康和控制疾病特别是传染病方面的发展不平衡是一种共同危险，需要通过国际合作提供支持，包括需要由能力较强和资源较充裕的国家提供支持，并需要有可预测、可持续和充足的财政、人力、后勤、工艺、技术和数字卫生保健资源，

认识到世界卫生组织是包括大流行预防、准备和应对工作在内的国际卫生工作的指导和协调机构，

忆及《世界卫生组织组织法》指出，“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”，

忆及与大流行预防、准备和应对相关的《消除对妇女一切形式歧视公约》、《儿童权利公约》、《残疾人权利公约》以及《禁止细菌（生物）和毒素武器的发展、生产及储存以及销毁这类武器的公约》，

认识到疾病的国际传播是一种全球威胁，会对生命、生计、社会和经济造成严重后果，需要尽可能广泛地与各国和各国人民，特别是与发展中国家，尤其是最不发达国家和小岛屿发展中国家开展国际和区域协作、合作与协助，确保进行有效、协调、适当、全面和公平的国际应对，同时重申国家在处理公共卫生事务方面享有主权的原则，

深切关注国内和国际不平等现象阻碍了及时和公平获取用于处理 2019 冠状病毒病（COVID-19）的卫生产品，并认识到需要弥补国家、区域和全球各级在国际关注的突发公共卫生事件包括大流行突发事件的预防、准备和应对方面以及在恢复卫生系统方面存在的严重缺陷，

认识到需要采取果断行动，加强大流行预防、准备和应对工作，改善公平获得大流行相关卫生产品的机会，认识到避免采取对预防、准备和应对工作产生不利影响的措施的重要性，同时尊重各国根据其相关国内法和国际法义务实施卫生措施的权利，并忆及 2021 年世界卫生大会 SSA2(5)号决定，

认识到在加强大流行预防、准备和应对以及卫生系统恢复方面，在国家级和社区级采用全政府和全社会参与方法促进社会广泛参与的关键作用，还认识到土著人民和当地社区的文化及传统知识（包括传统医学）的价值和多样性，

认识到必须确保作出政治承诺、提供资源和采取行动，通过多部门合作，开展大流行预防、准备和应对以及卫生系统恢复工作，

重申在国家、区域和国际各级开展多部门合作，保障人类健康的重要性，

认识到根据适用的国家和国际法律，包括根据适用的国际人道法和国际人权法，迅速无阻地提供人道主义救济的重要性，

重申有必要努力建立和加强有抵御能力的卫生系统，配备足够多的熟练、训练有素并获得保护的卫生和照护工作者，以应对大流行，特别是采用初级卫生保健方针，推进全民健康覆盖；并有必要采取公平的方法，减轻大流行可能加剧卫生保健服务和卫生产品获取方面现存不公平现象的风险，

认识到建立信任和确保及时分享信息以防错误信息、虚假信息和污名化的重要性，

认识到知识产权保护对开发新药的重要性，认识到对知识产权保护造成价格影响的关切，并忆及世界贸易组织《与贸易有关的知识产权协定》不妨碍、而且不应妨碍会员国采取措施保护公众健康，并且《关于与贸易有关的知识产权协定和公共卫生的多哈宣言》确认该《协定》为保护公众健康提供了灵活性，

强调需要通过建设当地生产能力（特别是通过在发展中国家建设当地生产能力）、进行相互商定的¹技术转让、开展合作、加强法律框架和监管框架以及其他举措，改善获取优质、安全、有效和负担得起的药品和其他卫生技术的机会，

强调适当的大流行预防、准备和应对以及卫生系统恢复是连续工作的一部分，还需应对其他突发卫生事件，并采取果断行动处理健康问题的社会、环境、文化、政治和经济决定因素，以改善卫生公平，以及

认识到气候变化、贫穷和饥饿、脆弱和易受影响的环境、薄弱的初级卫生保健以及抗微生物药物耐药性传播等日益恶化的威胁的严重性和对公共卫生的影响，

兹商定如下：

第一章. 引言

第1条 术语的使用

为《世卫组织大流行协定》的目的：

(a) “人道主义环境”是指武装冲突、自然灾害或其他紧急情况等事件或一系列事件对需要人道主义援助的社区或其他一大群人的生命、健康、安全、保障或福祉造成重大威胁的环境。这不影响适用的国际人道法所规定的权利和义务；

(b) 在大流行预防、准备和应对方面实行“同一健康方针”是指，确认人类健康与家养和野生动物健康以及植物和更广泛的环境（包括生态系统）紧密相连并相互依存，其目标是实现可持续的平衡，以综合、多部门和多学科方式开展大流行预防、准备和应对工作，公平促进可持续发展；

¹ 见脚注 8。

- (c) “大流行突发事件”是指一种由传染病引起的国际关注的突发公共卫生事件，并且：
- (i) 向多个国家或在多个国家内部已经发生或有很高风险发生广泛的地理传播；
 - (ii) 正在超过或有很高风险超过这些国家卫生系统的应对能力；
 - (iii) 正在造成或有很高风险造成严重的社会和/或经济混乱，包括干扰国际交通和贸易；以及
 - (iv) 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²；
- (d) “大流行相关卫生产品”是指大流行预防、准备和应对所需的有关卫生产品³；
- (e) “缔约方”是指已同意按照《世卫组织大流行协定》条款受其约束、且本协定已对其生效的国家或区域经济一体化组织；
- (f) “处境脆弱者”和“处境脆弱人群”是指在国际关注的突发公共卫生事件包括大流行突发事件背景下感染、患病或死亡风险显著增加的、并因健康问题社会决定因素而可能承受过重负担的个人，包括人群或社区成员或处于紧急和/或人道主义环境中的人；
- (g) “国际关注的突发公共卫生事件”是指所确定的一种不同寻常的事件：
- (i) 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
 - (ii) 可能需要采取协调一致的国际应对措施³；
- (h) “公共卫生风险”是指发生不利于人群健康事件，特别是可在国际上传播或构成严重和直接危险事件的可能性³；
- (i) “相关利益攸关方”是指根据《世界卫生组织组织法》以及适用的世界卫生组织原则、规范和标准与世界卫生组织交往者；
- (j) “区域经济一体化组织”是指若干主权国家组成的组织，它已由其成员国让渡处理一系列事项，包括就这些事项做出对其成员国有约束力的决定的授权⁴；以及
- (k) “全民健康覆盖”是指所有人都可以随时随地获得所需的全面优质卫生服务，而不会陷入经济困难。它涵盖生命全程中从健康促进到预防、治疗、康复和姑息治疗的一整套基本卫生服务。

² 根据《国际卫生条例（2005）》。缔约方会议应考虑对《国际卫生条例（2005）》中这一术语进行的任何进一步修正，确保《国际卫生条例》与《世卫组织大流行协定》使用一致术语。

³ 见脚注 2。

⁴ 在相关处，“国家”亦可指区域经济一体化组织。

第2条 目标

1. 《世卫组织大流行协定》的目标是在公平以及本协定进一步确定的各项原则的指导下，开展大流行预防、准备和应对工作。
2. 为促进实现这一目标，除非另有规定，《世卫组织大流行协定》的规定在大流行期间以及在大流行间歇期均适用。

第3条 原则和方针

为了实现《世卫组织大流行协定》的目标和实施其各项条款，各缔约方尤其应遵循下述规定：

1. 各国根据《联合国宪章》和国际法原则享有在其管辖区域内制定和实施法律的主权权利；
2. 充分尊重所有人的尊严、人权和基本自由，包括人人享受可达到的最高健康标准以及发展权，并充分尊重处境脆弱者免受歧视、实现性别平等和获得保护的权利；
3. 在大流行的有效预防、准备和应对方面，充分尊重有关国际人道法；
4. 公平是大流行预防、准备和应对的一项目标、原则和结果，应争取消除在个人之间、社区之间和国家之间不公平的、可避免或可以补救的差异；
5. 在突发卫生事件的情况下，团结所有人民和国家，本着包容、透明和问责的精神，追求共同利益，增进世界公平，并在预防和应对大流行及之后恢复方面做好更充分的准备，同时认识到在大流行预防、准备和应对方面，特别是发展中国家（包括内陆发展中国家）不同的能力水平以及小岛屿发展中国家和最不发达国家的特殊情况；以及
6. 以现有最佳科学和证据作为大流行预防、准备和应对方面公共卫生决策的依据。

第二章. 全球团结，公平合作：在大流行预防、准备和应对方面实现公平

第4条 大流行预防和监测

1. 各缔约方应在双边、区域和多边环境下通过国际合作，采取措施，根据《国际卫生条例（2005）》，并考虑到本国能力以及本国和本区域情况，逐步加强大流行预防和监测措施以及能力。
2. 每一缔约方应在考虑到本国国情的情况下，逐步加强大流行预防和多部门一致监测措施和能力。在此方面，每一缔约方应根据其国家和/或国内法律以及适用的国际法，在可用资源范围内，并考虑到本国公共卫生重点以及有关国际标准和指导方针，制定或加强和实施符合

《国际卫生条例（2005）》的国家大流行预防和监测多部门综合计划⁵、规划和/或其他行动，其中包括：

- (a) 采取措施促进各相关部门开展合作，查明和解决人类 — 动物 — 环境交界面传染病驱动因素，预防发生和复发传染病，以便早期预防大流行；
- (b) 通过采取措施识别和减少涉及人类与动物互动以及相关环境的大流行风险，并通过采取源头预防措施，预防动物与人类之间传播传染病，包括预防人畜共患病溢出，同时认识到保障社区生计和食品安全的重要性；
- (c) 协调一致进行多部门监测，发现新出现或再次出现的具有大流行潜力的病原体（包括可能具有人畜共患病溢出重大风险的病原体和抗微生物药物耐药病原体），对这些病原体进行风险评估，并在其领土内有关部门中分享相关监测和风险评估活动的结果，以促进早期发现；
- (d) 通过社区加强机制和增强能力，在社区早期发现和采取控制措施，预防、发现并向其领土内有关部门通报不寻常的公共卫生事件，以便促进采取行动，从源头上及早控制这些事件；
- (e) 加强努力，确保所有人包括在难以达及的地区的人获得安全供水、环境卫生和个人卫生服务；
- (f) 采取措施，尤其是通过提高免疫接种率和/或维持高免疫接种率，加强有效的常规免疫接种规划和及时的补充接种疫苗工作，以降低公共卫生风险，预防暴发疫情，提高公众对免疫接种重要性的认识，并加强供应链和免疫接种系统；
- (g) 在所有卫生保健设施中采取感染预防和控制措施，包括安全管理医疗废物，并在长期护理设施中采取感染预防和控制措施；
- (h) 监测和预防可能导致大流行突发事件的媒介传播疾病并对这些疾病进行风险评估，包括通过发展、加强和维持能力以及考虑到可能影响媒介分布和疾病传播的社会、人口和/或环境因素；
- (i) 按照适用的国际和国家规则 and 标准，管理实验室生物风险，包括开展生物安全和生物安保培训和措施，并确保运输的安全保障；以及
- (j) 采取措施，应对与抗微生物药物耐药病原体出现和传播有关的公共卫生风险，促进公平获取可负担得起的抗微生物药物，并促进各有关部门适当、谨慎、负责任使用。

3. 各缔约方认识到一系列环境、气候、社会、人为和经济因素（包括饥饿和贫困）可能会加剧大流行风险，并应根据国家法律和/或国内法以及适用的国际法，酌情在国际、区域和国家级制定和实施相关政策、战略、计划和/或措施时，努力考虑这些因素。

⁵ 见第 15.4 条。

4. 缔约方会议应制定和实行必要的指导方针、建议以及其他无约束力的措施，酌情按照“同一健康”方针，充分考虑到国情和各缔约方的不同能力以及在支持发展中国家缔约方开展能力建设和实施工作方面的需要，按照《国际卫生条例（2005）》的条款，促进有效实施本条第1款和第2款的规定。

5. 缔约方会议应通过开展与本条规定相关的工作，合作开展实施工作，特别是根据《世卫组织大流行协定》的规定进行技术援助、能力建设、研究合作、促进公平获取相关产品和工具、开展相互商定⁶的技术转让和筹集资金，并合作支持旨在预防国际关注的突发公共卫生事件包括大流行突发事件的全球、区域和国家倡议，其中需特别照顾发展中国家缔约方。

6. 世界卫生组织应与其他有关政府间组织合作，在收到要求后促进酌情提供技术支持，特别是向发展中国家缔约方提供技术支持，以实施本条规定。

第5条 采用“同一健康”方针开展大流行预防、准备和应对工作

1. 各缔约方认识到人类健康与动物健康和环境密切相关，根据国家和/或国内法律以及适用的国际法，考虑到本国情况，应酌情在所有相关组织、部门和行为者之间推广一致、综合、协调和协作的“同一健康”方针，开展大流行预防、准备和应对工作。

2. 各缔约方应酌情采取措施，根据国家和/或国内法律以及适用的国际法，在可用资源范围内，通过制定干预措施并将其纳入相关的大流行预防、准备和应对计划，查明并解决造成大流行和人类—动物—环境交界面传染病的出现和再度出现的驱动因素。

3. 每一缔约方应根据国家和/或国内法律，考虑到本国和本区域的具体情况，在可用资源范围内，以及必要时在经请求获得世界卫生组织和其他相关政府间组织支持的情况下，采取其认为适当的措施，促进人类、动物和环境健康，包括采取以下措施：

(a) 在大流行预防、准备和应对工作中，按照“同一健康”方针，制定、实施和审查国家相关政策和战略，包括根据第15.3(a)条促进社区参与；以及

(b) 根据“同一健康”方针，促进或建立针对人类、动物和环境交界面工作队伍的联合培训和进修规划，以建立有关和互补的技能、能力和素养。

第6条 防范、准备和卫生系统抵御能力

1. 每一缔约方应在其拥有的手段和资源范围内，采取适当措施，发展、加强和维护有抵御能力的卫生系统，尤其是初级卫生保健服务，开展大流行预防、准备和应对工作，同时考虑到公平的必要性，根据第17条，实现全民健康覆盖。

2. 每一缔约方应在其拥有的手段和资源范围内，根据国家和/或国内法律采取适当措施，发展或强化、维持和监测卫生系统职能和基础设施，以便：

⁶ 就《世卫组织大流行协定》而言，“相互商定”指在不影响缔约方根据其他国际协定所规定的权利和义务的情况下，自愿遵循相互商定的条件。

- (a) 在大流行期间，在维持公共卫生职能和适当社会措施的情况下，及时提供公平获取适当规模的临床医疗以及优质常规基本卫生保健服务的机会，重点是初级卫生保健、精神卫生和社会心理支持，并特别关注处境脆弱者；
- (b) 在国家级或酌情在区域级能够就大流行相关卫生产品实行透明的、具有成本效益的采购方法和供应链管理；
- (c) 通过应用包括实验室生物风险管理方面的相关标准和规程，具备实验室能力和诊断能力，并酌情参与区域和全球网络；
- (d) 促进利用社会和行为科学、风险沟通和社区参与，开展大流行预防、准备和应对工作；
- (e) 在大流行后恢复卫生系统。

3. 每一缔约方应与世界卫生组织合作，根据国家和/或国内法律，在可用资源范围内，努力发展、加强和维持国家卫生信息系统，包括在良好数据治理的基础上，酌情使用相关国际数据标准，促进互操作性，以预防、发现和应对公共卫生事件。

4. 每一缔约方应监测其准备能力，并应定期，必要时可在经请求获得世界卫生组织秘书处的技术支持情况下，评估其大流行预防、准备和应对能力的运行和就绪情况以及存在的差距。

第7条 卫生和照护人员队伍

1. 每一缔约方应根据其各自的能力和本国情况，采取适当措施，发展、加强、保护、保障、维持和投资一支多学科、熟练、人力充足、训练有素的国内卫生和照护人员队伍，以开展突发卫生事件预防、准备和应对工作，包括在人道主义环境下开展这方面工作，同时在任何时候以及在大流行突发事件期间维持基本卫生保健服务和基本公共卫生职能。

2. 每一缔约方应考虑到本国情况并根据其国际义务，采取适当措施，确保其卫生和照护人员队伍的体面工作，保护其持续安全、精神健康和福祉，并增强其能力，包括：

- (a) 促进其在大流行突发事件期间优先获取大流行相关卫生产品；
- (b) 消除一切形式的不平等、歧视以及其他差距，例如妇女面临的报酬不平等问题和障碍；
- (c) 处理骚扰、暴力和威胁问题；
- (d) 支持个人和集体赋权；以及
- (e) 制定应急期间与工作有关的损伤、残疾或死亡的政策。

3. 每一缔约方应努力加强国家能力，并酌情指定或建立国家级、次国家级和/或区域级多学科应急卫生队。在此基础上，各缔约方应与世界卫生组织和其他相关国际和区域组织协调，

在其能力范围内采取措施，加强、维持和动员一支训练有素的多学科全球卫生应急人员队伍，以便向会员国提供支持，包括应会员国要求进行部署。

4. 各缔约方应根据其国家和/或国内法律，酌情通过多边和双边机制开展合作，考虑到世界卫生组织卫生人力支持和保障措施受益国名单以及适用的国际守则和标准，包括考虑到自愿性国际守则和标准，例如《世界卫生组织全球卫生人员国际招聘行为守则》，在尊重卫生专业人员行动自由的同时，尽量减少卫生和照护人员移民对卫生系统的负面影响⁷。

5. 各缔约方应考虑到本国情况，采取适当措施，确保在大流行突发事件期间提供基本公共产品和服务的其他基本工作人员有体面的工作条件和安全健康的环境。各缔约方还应考虑到本国情况，采取措施，制定和实施协调一致的政策，通过酌情为海员和运输工人等人员的过境和中转以及获得医疗保健服务提供便利，确保运输工人和供应链工人的安全和保护。

第8条 加强监管系统

1. 每一缔约方应加强负责授权和批准大流行相关卫生产品的国家监管机构和适当区域监管机构，包括为此从世界卫生组织和其他国际组织（根据请求）以及其他适当缔约方获得技术援助并与其开展合作，目的是确保此类产品的质量、安全性和效力。

2. 每一缔约方应采取措施，努力确保其拥有技术能力以及适当的法律、行政和财务框架，以支持：

(a) 加快监管审查和/或紧急监管授权，并根据适用法律对大流行相关卫生产品进行监督；以及

(b) 有效保持警惕，以监测大流行相关卫生产品的安全性和有效性。

3. 每一缔约方应根据适用的国家和/或国内法律，酌情公开发布和及时更新：

(a) 关于授权或批准使用大流行相关卫生产品的国家和区域（如适用）监管程序的信息；以及

(b) 关于其已授权或批准的大流行相关卫生产品的信息，包括有关授权或批准的其他相关信息。

4. 每一缔约方应努力根据适用的国家和/或国内法律，在必要时在其本国监管框架中，以及酌情在区域监管框架中针对大流行相关卫生产品采用监管信赖机制，供在国际关注的突发公共卫生事件，包括大流行突发事件期间使用，同时考虑到相关指南。

5. 每一缔约方应酌情并根据适用的法律，鼓励大流行相关卫生产品的相关开发商和制造商努力向国家和/或区域监管机构（包括世界卫生组织列名机构）寻求监管授权和批准，并由世界卫生组织对此类产品进行预认证。

⁷ 提及这一全球行为守则并不改变其自愿性质。

6. 各缔约方应酌情合作，努力改进世界卫生组织紧急使用列表程序、预认证程序以及世界卫生组织推荐使用大流行相关卫生产品的任何其他相关程序。
7. 各缔约方应酌情监测和加强快速警报系统并采取监管措施以应对伪劣大流行相关卫生产品。
8. 各缔约方应在遵守适用法律的前提下努力：

(a) 开展合作，以便根据适用的国际标准和指导文件，酌情协调相关技术和监管要求；以及

(b) 在可用资源范围内提供支持，帮助加强国家监管机构和区域监管系统应对大流行突发事件的能力。

第9条 研究与开发

1. 各缔约方应开展合作，酌情建设、加强和维持地域多样性研发能力和机构，特别是发展中国家的研发能力和机构，并应促进研究合作和获得研究机会以及快速分享研究信息和成果，尤其在国际关注的突发公共卫生事件包括大流行突发事件期间。

2. 为此目的，各缔约方应在其拥有的手段和资源范围内，根据国家和/或国内法律以及政策：

(a) 促进对在大流行突发事件时能够迅速作出调整和应对研发需求的研究机构和网络提供持续投资和支持，并对以下公共卫生重点研发工作提供持续投资和支持：(i)新发传染病的流行病学、驱动人畜共患病溢出或出现的因素以及社会和行为科学；(ii)大流行管理，如公共卫生措施和社会措施及其效果和社会经济影响；(iii)大流行相关卫生产品，包括促进公平获取机会；

(b) 促进科学研究规划、项目和伙伴关系，包括通过技术共创和合营举措，促进特别是来自发展中国家的科学家以及研究机构和中心积极参与并与其开展国际合作和区域合作；

(c) 促进生成并公平获取与大流行预防、准备和应对工作有关的证据综合、知识转化和循证交流工具、战略和伙伴关系；

(d) 促进分享与实施《世卫组织大流行协定》相关的研究议程、重点、能力建设活动和最佳做法信息，包括在大流行突发事件期间；

(e) 促进建立能力建设规划、项目和伙伴关系，持续支持各阶段研发工作，包括持续支持基础研究和应用研究；

(f) 根据适用的生物安全和生物安保义务、法律和法规，并酌情考虑到相关标准和指南，促进加快创新研发；以及

(g) 促进相关利益攸关方参与加快研发。

3. 每一缔约方应根据其国家或国内情况和法律，并考虑到相关的国家和国际伦理指南和相关指导方针，在国际关注的突发公共卫生事件包括大流行突发事件期间，促进在其管辖范围内开展设计周详和妥善实施的临床试验，包括：(i)促进纳入有代表性的研究人群；(ii)促进酌情分享大流行相关疫苗、治疗方法和诊断工具，用作开展大流行相关疫苗、治疗方法和诊断工具临床试验的对照产品⁸；(iii)并促进研究人群和社区中风险人群获取这些试验产生的安全有效产品。
4. 每一缔约方应根据本条第 1 款，按照国家和/或国内法律和政策，考虑到相关国际标准，支持迅速和透明地公布与实施《世卫组织大流行协定》有关的临床试验方案和其他研究结果。
5. 每一缔约方应制定和实施符合其国情的国家和/或区域政策，在公共部门资助的用于开发大流行相关卫生产品的研发赠款、合同以及其他类似供资安排中，特别是在与私营实体和公私伙伴关系的研发赠款、合同以及其他类似供资安排中，纳入关于在国际关注的突发公共卫生事件包括大流行突发事件期间促进特别是发展中国家及时和公平获取大流行相关卫生产品的条款，并公布这类条款。此类条款可包括：(i)许可和/或再许可，最好是在非排他性的基础上，为发展中国家的利益，尤其向发展中国家的制造商发放许可和/或再许可；(ii)负担得起的定价政策；(iii)促成获取技术，促进研发和地域多样化的当地生产；(iv)公布关于临床试验方案的相关信息和相关研究结果；以及(v)遵守世界卫生组织确定的产品分配框架。

第10条 可持续和地域多样化的当地生产

1. 各缔约方应酌情采取措施，实现更公平的地域分配和迅速扩大大流行相关卫生产品的全球生产规模，增加可持续、及时和公平获取此类产品的机会，并缩小大流行突发事件期间供需之间的潜在缺口，包括通过采取第 11 条和第 13 条所规定的措施。
2. 各缔约方应与世界卫生组织和其他相关组织合作，在符合国家和/或国内法律的情况下，酌情：
- (a) 采取措施，在国家级和区域级，特别是在发展中国家，支持和/或加强现有或新建的相关卫生产品生产设施，以促进此类地域多样化生产设施的可持续性，包括支持和/或促进针对生产设施的技能发展、能力建设和其他举措；
 - (b) 促进、尤其是促进发展中国家的当地和本区域制造商的持续运作和可持续运作，包括通过提高整个价值链中关于大流行相关卫生产品和原材料的不受相关国内法和国际法保护的相关信息的透明度；
 - (c) 积极支持世界卫生组织相关技术、技能、知识转让和当地生产规划（包括第 11 条中提到的规划）以及其他有关规划，从战略和地理分布的角度促进大流行相关卫生产品的可持续生产，特别是在发展中国家；

⁸ 就本款而言，“对照产品”是指在临床试验中用作参照的研究产品或上市产品（阳性对照）或安慰剂。

(d) 促进或鼓励旨在建立或扩大大流行相关卫生产品生产设施（包括设在发展中国家的具有区域业务范围的设施）或能力的公共和私营部门投资、采购安排和伙伴关系（包括公 — 私伙伴关系）；

(e) 鼓励国际组织和其他相关组织作出安排，包括针对大流行相关卫生产品订立适当的长期合同，包括为实现第 13 条的目标从本条第 2 款(a)项所述设施采购大流行相关卫生产品，特别是采购由发展中国家当地和/或区域制造商生产的此类产品；以及

(f) 在大流行突发事件期间，在本条第 2 款(a)项所述设施的能力无法满足需求的情况下，采取措施，确定制造商并与制造商签订合同，以便迅速扩大大流行相关卫生产品的生产。

3. 世界卫生组织应根据缔约方会议的要求，向本条第 2 款所述设施提供援助，包括酌情提供培训、开展能力建设和及时支持大流行相关卫生产品的开发和生产，特别是在发展中国家，以实现地域多样化生产。

第11条 为生产大流行相关卫生产品转让技术和就相关专门技能开展合作

1. 为促成大流行相关卫生产品的可持续和地域多样化的生产，实现《世卫组织大流行协定》的目标，每一缔约方应酌情：

(a) 通过各种措施（可包括许可证发放，能力建设，促进关系，研发激励措施或条件，采购或其他供资和监管政策等），特别是为了发展中国家的利益，促进并以其他方式便利或激励相互商定⁹的技术转让，包括转让用于生产大流行相关卫生产品的相关知识、技能和技术专长并就任何其他相关专门技能开展合作；

(b) 在可行的情况下，根据国家和/或国内法律和国际法，在非排他性、透明和广泛地域的基础上，为了发展中国家的利益，采取措施增加其拥有权利的大流行相关卫生技术的许可证的供应，并鼓励私营权利持有者也这样做；

(c) 采取措施及时公布其许可证协议的条款，以促进全球各地根据适用的法律和政策及时和公平获取大流行相关卫生技术，并应鼓励私营权利持有者也这样做；

(d) 鼓励大流行相关卫生产品的有关生产专利或许可证持有者在大流行突发事件期间放弃或仅收取合理的使用费，特别是向发展中国家制造商放弃或仅收取合理的使用费，以便提高此类产品对有需要人群（特别是处境脆弱人群）的供应和可负担性；

(e) 促进私营权利持有者向已建立的由世界卫生组织协调的区域或全球技术转让中心或其他机制或网络转让大流行相关卫生产品的经相互商定的有关技术⁸，包括转让相关知识、技能和技术专长；以及

⁹ 见脚注 8。

(f) 鼓励制造商在大流行突发事件期间按照国家和/或国内法律和政策，分享与生产大流行相关卫生产品有关的信息。

2. 每一缔约方应酌情并根据现有资源和适用的法律，为实施本条规定，支持能力建设，特别是支持当地、次区域和/或区域发展中国家制造商的能力建设。
3. 各缔约方应酌情开展合作，采取它们在所加入的相关国际和区域组织的框架内商定的有时限的措施，加快或扩大大流行相关卫生产品的生产，以便根据需要在在大流行突发事件期间增加大流行相关卫生产品的可用性、可及性和可负担性。
4. 已加入世界贸易组织的缔约方重申，它们有权充分利用世界贸易组织《与贸易有关的知识产权协定》和 2001 年《关于〈与贸易有关的知识产权协定〉与公共卫生的多哈宣言》提供的灵活性，保护公众健康，包括在今后大流行期间保护公众健康。各缔约方应尊重对符合世界贸易组织《与贸易有关的知识产权协定》的灵活性的使用。
5. 各缔约方应与世界卫生组织合作，确定、评估并酌情加强和/或发展旨在促进和便利相互商定¹⁰的技术转让的机制和倡议，包括通过汇集知识产权、相关知识、技能、技术专长和数据以及通过透明的、非排他性的许可，增加获取大流行相关卫生产品的机会，特别是增加发展中国家获取此类产品的机会。此类机制可由世界卫生组织在其他有关机制和组织合作下适当协调，以促进提高发展中国家制造商参与水平。
6. 每一缔约方应审查并考虑酌情修正其国家和/或国内法律，以便确保能够及时有效地实施本条规定。

第12条 病原体获取和惠益分享系统

1. 确认各国对其生物资源拥有的主权权利和采取集体行动减轻公共卫生风险的重要性，强调必须促进迅速和及时分享“关于具有大流行潜力的病原体的材料和序列信息”（下称“PABS 材料和序列信息”），并在平等的基础上，为公共卫生目的，迅速、及时、公正和公平地分享由共享和/或使用 PABS 材料和序列信息而产生的惠益，各缔约方特此为安全、透明和负责任地获取 PABS 材料和序列信息并分享惠益建立一个多边系统，即“世卫组织病原体获取和惠益分享系统”（下称“PABS 系统”），并将根据本条第 2 款来制定。
2. 应在根据第三章制定的一项作为附件的文书（下称“PABS 文书”）中制定和商定关于 PABS 系统的规定，包括关于具有大流行潜力的病原体和 PABS 材料和序列信息的定义、PABS 系统的方式、法律性质、条款和条件以及运作。该文书还应规定世界卫生组织管理和协调 PABS 系统的条款。为了协调和运行 PABS 系统，世界卫生组织应与相关国际组织¹¹和相关利益攸关方合作。根据 PABS 文书的条款，PABS 系统的所有内容应同时开始生效。

¹⁰ 见脚注 8。

¹¹ 在与世界卫生组织合作的背景下，对“相关国际组织”的理解与《世界卫生组织组织法》相一致。

3. 考虑到 PABS 材料和序列信息使用方面的差异，建立安全、负责和透明的 PABS 系统应解决可追溯性措施和开放获取数据问题。

4. 有鉴于《生物多样性公约关于获取遗传资源和公正和公平分享其利用所产生惠益的名古屋议定书》（下称《名古屋议定书》）第 4.4 条，PABS 文书应符合并且不违背《生物多样性公约》和《名古屋议定书》的目标，同时确认本款中的任何内容均不对这些文书的非缔约方产生这些文书所规定的义务。

5. 本条第 2 款所述 PABS 文书除其他外，应包括以下规定：

(a) 迅速及时共享 PABS 材料和序列信息，并在平等的基础上迅速、及时、公平和公正地分享为公共卫生目的共享和/或使用 PABS 材料和序列信息所产生的包括年度缴款、疫苗、治疗方法和诊断工具等货币和非货币惠益；

(b) 确定关于获取和惠益分享的方式、条款和条件，提供法律确定性；

(c) 以有助于加强、促进、加快研究和创新以及公平和公正地分享和分配惠益的方式实施；

(d) 按以下方式制定和实施：

(i) 对《大流行性流感防范框架》及其他适用的相关国际获取和惠益分享文书中的获取和惠益分享措施及义务形成补充而非重复；以及

(ii) 确保每一缔约方审查并在认为适当时调整其适用于 PABS 材料及序列信息的国家和/或区域获取和惠益分享措施，使之与 PABS 文书范围保持一致，以便在 PABS 系统所有内容生效后，不再适用与该文书相悖、不一致或重复的措施。

(e) 以符合适用的国际法律，并遵守国家和/或国内对病原体的风险评估、生物安全、生物安保和出口管制以及数据保护适用的法律、法规和标准的方式实施；以及

(f) 以便利生产和出口针对 PABS 文书所涵盖的病原体的疫苗、治疗方法和诊断工具的方式实施。

6. 本条第 2 款所述附件中载明的 PABS 系统，除其他外，应规定，在发生根据《国际卫生条例（2005）》第十二条确定的大流行突发事件时：

(a) 每个参与的制造商¹²应根据与世界卫生组织签署的具有法律约束力的合同，向世界卫生组织提供快速获取渠道，目标是其实时生产的 20%安全、优质和有效的疫苗、治疗方法和诊断工具，以应对引起大流行突发事件的病原体，条件是以捐赠形式向世界卫生组织提供其实时产量的至少 10%，剩余百分比则根据每个参与的制造商的性质和能力灵活处理，以可负担的价格保留给世界卫生组织；以及

¹² “参与的制造商”将在 PABS 文书中得到定义。

(b) 这些疫苗、治疗方法和诊断工具的分配应以公共卫生风险和需要为基础，并特别关注发展中国家的需要，为此可使用第 13 条述及的全球供应链和物流网络。

7. PABS 文书还应包括在发生根据《国际卫生条例（2005）》第十二条确定的国际关注的突发公共卫生事件情况下的惠益分享条款，包括根据参与的制造商与世界卫生组织签署的具有法律约束力的合同，获取安全、优质和有效的疫苗、治疗方法和诊断工具的备选方案，以应对引起国际关注的突发公共卫生事件的病原体。

8. PABS 文书还应包括将在与世界卫生组织签署的具有法律约束力的合同中规定的额外惠益分享条款，包括以下选项：

(a) 能力建设和技术援助；

(b) 研究和开发合作；

(c) 为快速获取现有疫苗、治疗方法和诊断工具提供便利，以便根据《国际卫生条例（2005）》第十三条第三款应对公共卫生风险和事件；

(d) 向发展中国家制造商授予非排他性许可证，以促进有效生产和交付疫苗、治疗方法和诊断工具；以及

(e) 相互商定¹³的其他形式技术转让，包括转让相关知识、技能和技术专长。

9. 本条不妨碍考虑以公正、透明、负责和公平的方式有效实施 PABS 系统的其他内容。

第13条 供应链和物流

1. 特此建立全球供应链和物流网络，努力消除障碍，加强、促进和确保有需要的国家在国际关注的突发公共卫生事件，包括大流行突发事件期间以及为预防此类事件，以公平、及时、迅速、安全和负担得起的方式获得大流行相关卫生产品。该网络应由世界卫生组织在缔约方会议的监督下，通过与缔约方、非缔约方的世界卫生组织会员国充分磋商并与相关利益攸关方合作来开发、协调和召集。各缔约方应酌情优先通过该网络分享大流行相关卫生产品，以便根据公共卫生风险和需求进行公平分配，特别是在大流行突发事件期间。

2. 缔约方会议应在其第一次会议上确定全球供应链和物流网络的结构、职能和模式，目的是要确保：

(a) 缔约方与其他相关利益攸关方在大流行突发事件期间和间歇期的合作；

(b) 全球供应链和物流网络的各项职能由最适合的组织来履行；

¹³ 见脚注 8。

- (c) 考虑到处境脆弱者，包括脆弱和人道主义环境中人群的需要，以及发展中国家的需要；
- (d) 根据公共卫生风险和需求，公平、及时地分配大流行相关卫生产品，包括通过在第 10 条所述设施进行采购；以及
- (e) 全球供应链和物流网络在运作和治理方面保证问责制、透明度和包容性，使世界卫生组织各区域具有公平的代表性。

3. 在遵守缔约方会议就可能向全球供应链和物流网络分配更多任务而作出的进一步决定的前提下，该网络的职能，除其他外，应包括：

- (a) 确定大流行相关卫生产品和相关原材料来源；
- (b) 确定其获取方面的障碍；
- (c) 估计其供应和需求情况；
- (d) 在国际关注的突发公共卫生事件，包括大流行突发事件期间促进采购，包括从第 10 条所述设施采购大流行相关卫生产品和相关原材料；
- (e) 协调全球供应链和物流网络内的相关采购机构和大流行前的准备工作；
- (f) 提高整个价值链的透明度；
- (g) 在大流行突发事件以及大流行间歇期就储备问题进行合作，以便，除其他外，推动建立国际和区域应急储备，加强已有储备，促进采取有效和高效的储备行动，并增加公平和及时获得大流行相关卫生产品的机会；
- (h) 在暴发疫情时，启动并促进迅速从国际储备中发放相关卫生产品，特别是向发展中国家发放，以防止疫情演变成国际关注的突发公共卫生事件，包括大流行突发事件；以及
- (i) 在国际关注的突发公共卫生事件，包括大流行突发事件期间，通过分配、分发、交付和协助使用，促进及时和公平地获得大流行相关卫生产品，包括向 PABS 系统提供的产品，并努力消除相关障碍，同时特别考虑到人道主义环境中的需求。

4. 缔约方会议应定期审查全球供应链和物流网络的职能和运作情况，包括审查各缔约方、非《世卫组织大流行协定》缔约方的世界卫生组织会员国以及相关利益攸关方在大流行突发事件期间和间歇期提供的支持，并可就该网络的运作提供进一步指导。

5. 世界卫生组织作为全球供应链和物流网络的召集者，应按照缔约方会议确定的时间间隔向缔约方会议提交报告。

第14条 采购和分配

1. 在大流行期间，每一缔约方应根据国家和/或国内法律和政策，酌情努力尽早公布其与大流行相关卫生产品制造商所签采购协议的相关条款，并排除限制此类披露的保密条款。各缔约方应采取步骤，鼓励区域和全球采购机制也这样做。
2. 每一缔约方应根据国家和/或国内法律和政策，考虑在由公共资助的大流行相关卫生产品采购协议中列入促进及时和公平获取的规定，特别是对发展中国家而言，例如关于捐赠、交付变更、许可和全球获取计划的规定。
3. 在大流行期间，每一缔约方应及时从其采购的相关诊断工具、疗法或疫苗总量中留出一部分，或为此类采购作出其他必要安排，以供那些在满足公共卫生需要和需求方面面临挑战的国家使用。
4. 各缔约方认识到必须确保为应对大流行突发事件而采取的紧急贸易措施具有针对性、相称性、透明度和临时性，不会对贸易造成不必要的障碍或对供应链造成中断。
5. 每一缔约方应酌情采取措施，包括在全球供应链和物流网络的支持下，促进合理使用大流行相关卫生产品并减少其浪费，以支持和促进全球有效分配、交付和使用大流行相关卫生产品。
6. 在大流行突发事件期间，每一缔约方应避免本国维持的大流行相关卫生产品储备不必要地超过其国内大流行准备和应对工作预计所需的数量。
7. 如可能且适当，在与国家、组织或由全球供应链和物流网络支持的任何机制共享大流行相关卫生产品时，每一缔约方应努力做到以下几点：提供不指定用途并附有必要辅助产品、有足够保质期，且符合接受者需要和能力的产品；向接受者提供有效期信息、所需辅助产品的信息以及其他类似信息；在各缔约方和任何获取机制之间进行协调；并以可预测的方式大量提供产品。

第15条 “全政府和全社会参与” 方针

1. 鼓励各缔约方在国家层面应用“全政府和全社会参与”方针，包括符合具体国情，以增强社区权能，促使社区在大流行预防、准备和应对方面能自主掌控并推动本社区的准备工作和抵御能力。
2. 敦促每一缔约方建立或加强并维持一个国家大流行预防、准备和应对工作多部门协调机制。
3. 每一缔约方应结合本国情况：
 - (a) 作为计划、决定、实施、监测和评价政策、战略和措施方面的全社会参与方针的一部分，推动和促进土著人民、社区（酌情包括地方社区）和相关利益攸关方的有效和切实参与，包括通过社会参与，并提供反馈机会；

(b) 采取适当措施，减轻大流行的社会经济影响并加强国家公共卫生和社会政策，包括社会保护政策，以促进快速、包容、有韧性地应对大流行，特别是针对处境脆弱人群，包括动员社区的社会资本提供相互支持。

4. 每一缔约方应根据国家和/或国内情况，以透明和包容的方式酌情制定全面的涉及大流行之前、之后和间歇期的区域和国家大流行预防、准备和应对计划，促进与相关利益攸关方进行合作。

5. 每一缔约方应根据国家和/或国内法律以及政策，酌情促进和推动制定并实施关于大流行和突发公共卫生事件的教育和社区参与倡议和规划，并以包容和可及的方式让相关利益攸关方，包括处境脆弱人群参与其中。

第16条 沟通和公众意识

1. 每一缔约方应酌情采取措施，加强向民众普及科学、公共卫生和大流行知识，并提供关于大流行及其原因、影响和驱动因素以及关于大流行相关卫生产品效力和安全性的透明、及时、准确、基于科学和证据的信息，为此应特别开展风险沟通和促进有效的社区参与。

2. 每一缔约方应酌情开展研究，并为政策提供信息，阐明可阻碍或加强对大流行期间公共卫生和社会措施的遵守以及对科学和公共卫生机构、主管部门和机关的信任的因素。

3. 为促进本条第 1 款和第 2 款，世界卫生组织应酌情并根据请求，继续向各缔约方，特别是发展中国家提供技术支持，促进对大流行相关措施的沟通和公众认识。

第17条 实施方面的国际合作与支持

1. 各缔约方应根据国家和/或国内法律和现有资源，直接或通过相关国际组织开展合作，以可持续的方式加强所有缔约方，特别是发展中国家缔约方的大流行预防、准备和应对能力。这种合作，除其他外，应包括促进相互商定¹⁴的技术转让，包括转让相关知识、技能和技术专长，并应促进分享技术、科学和法律专门知识，以及鼓励向缺乏实施《世卫组织大流行协定》条款的手段和资源的缔约方提供财政援助和能力建设支持；世界卫生组织应根据缔约方的请求，与相关组织合作来酌情促进这种合作以支持履行本协定规定的义务。

2. 应特别考虑到发展中国家缔约方的具体需求和情况，确定并促进获取可持续和可预测的必要手段以支持实施《世卫组织大流行协定》的条款。

3. 各缔约方应酌情通过加强和增进相关法律文书和框架以及相关组织和利益攸关方之间的合作，在大流行预防、准备和应对方面开展协作与合作，以实现《世卫组织大流行协定》的目标，同时与根据《国际卫生条例（2005）》提供的支持密切协调。

¹⁴ 见脚注 8。

第18条 可持续筹资

1. 各缔约方应以包容和透明的方式，在可行范围内，为实施《世卫组织大流行协定》提供更可持续和预测的资金。
2. 在这方面，每一缔约方根据国家和/或国内法律和现有资源情况，应：
 - (a) 根据需要维持或增加用于大流行预防、准备和应对的国内资金；
 - (b) 努力调动更多财政资源，包括通过赠款等方式，支持各缔约方，特别是发展中国家缔约方实施《世卫组织大流行协定》；
 - (c) 在相关的双边、区域和/或多边筹资机制内，酌情促进创新筹资措施，包括为大流行预防、准备和应对工作制定透明的财务重编计划，特别是为面临财政困难的发展中国家缔约方制定此类计划；以及
 - (d) 鼓励现有筹资实体的包容性和负责任的治理和运作模式以尽量减轻国家的负担，广泛提高效率和一致性，增加透明度，并响应发展中国家的需求和国家重点。
3. 特此设立一个资金协调机制（下称“机制”），以促进为实施《世卫组织大流行协定》提供可持续的资金，支持加强和扩展大流行预防、准备和应对能力；并促进从零日起迅速提供必要的资金增援对策，特别是在发展中国家缔约方，同时应按照缔约方会议确定的方式将根据《国际卫生条例（2005）》设立的资金协调机制用来为实施《世卫组织大流行协定》服务。在这方面，为了实施本协定：
 - (a) 该机制应在缔约方会议的授权和指导下运作，并应对缔约方会议负责；
 - (b) 可由缔约方会议选定的一个或多个国际实体支持该机制的运作。缔约方会议可与其他国际实体作出必要的工作安排；以及
 - (c) 缔约方会议应在《世卫组织大流行协定》生效后 12 个月内以协商一致方式通过该机制的职权范围及其与实施本协定有关的运作和治理方式。
4. 为实施本条第 3 款，缔约方会议应请该机制除其他外：
 - (a) 开展相关需求和差距分析，以支持战略决策，并每五年制定一项关于《世卫组织大流行协定》的财务和实施战略，提交缔约方会议审议；
 - (b) 促进以统一、一致和协调的方式为大流行预防、准备和应对以及《国际卫生条例（2005）》的相关能力提供资金；
 - (c) 确定可用于支持《世卫组织大流行协定》实施工作的所有资金来源，并维持一个看板，列明此类来源和相关信息以及由此类来源分配给各国的资金；

(d) 根据请求向缔约方提供咨询和支持，帮助为加强大流行预防、准备和应对工作确定和申请财政资源；以及

(e) 在没有利益冲突的情况下，利用相关利益攸关方，尤其是那些活跃在可从加强大流行预防、准备和应对措施的全球工作中受益的部门的利益攸关方，为支持大流行预防、准备和应对工作的组织和其他实体提供的自愿捐款。

5. 缔约方会议应采取适当措施落实本条，包括可能探索以其他财政资源支持实施《世卫组织大流行协定》，利用所有现有和新的资金来源，包括创新资金来源和官方发展援助以外的资金来源。

6. 缔约方会议应酌情定期审议本条第 4 款(a)项所述的《世卫组织大流行协定》的财务和实施战略。各缔约方在为加强大流行预防、准备和应对工作提供外部资金支持时，应酌情努力与上述战略保持一致。

第三章. 机构安排和最后条款

第19条 缔约方会议

1. 特此设立缔约方会议。

2. 缔约方会议应定期评估《世卫组织大流行协定》的实施情况，每五年审查一次其运作情况，并应为促进其有效实施作出必要决定。为此，缔约方会议应酌情采取行动，实现《世卫组织大流行协定》的目标，包括与实施《国际卫生条例（2005）》缔约国委员会合作。

3. 缔约方会议第一届会议应由世界卫生组织在《世卫组织大流行协定》生效后一年内召开。缔约方会议将在其第一届会议上确定后续常会的地点和时间。

4. 缔约方会议可在其认为适当时设立附属机构并决定这些机构的条款和方式，同时还可决定是否向根据《世界卫生组织组织法》通过的其他协定所设立的机构下放职能。

5. 缔约方会议第二届会议应审议并批准设立一个机制，以促进和加强有效实施《世卫组织大流行协定》的条款。在这方面，缔约方会议可考虑其他相关机制，包括《国际卫生条例(2005)》下的机制。

6. 这一机制应：

(a) 具有促进性，并以透明、合作、非对抗、非惩罚和认识到各国具体情况的方式运作；

(b) 审议第 21 条第 1 款所述报告，并提出不具约束力的建议，包括就可向缔约方提供的支持提出建议以促进实施工作；

(c) 根据缔约方会议第二届会议以协商一致方式通过的议事规则/职权范围运作；以及

(d) 定期向缔约方会议提交报告。

7. 缔约方会议特别会议应在缔约方会议认为必要的其他时间举行，或者应根据任何缔约方的书面请求举行，但须在秘书处将该请求以书面形式转达各缔约方之后六个月内得到至少三分之一缔约方的支持。这种特别会议可在国家元首级或政府首脑级召开。
8. 缔约方会议第一届会议应以协商一致方式通过其议事规则和观察员参加其议事程序的标准。
9. 缔约方会议应以协商一致方式通过其财务细则，该细则应适用于其可能设立的任何附属机构。缔约方会议应为此目的考虑《世界卫生组织财务条例》和《世界卫生组织财务细则》。缔约方会议应以协商一致方式通过每个财务期的预算。

第20条 表决权

1. 除本条第2款所作的规定外，《世卫组织大流行协定》每一缔约方应拥有一票表决权。
2. 作为《世卫组织大流行协定》缔约方的区域经济一体化组织在其权限内的事项上应行使票数与其作为《世卫组织大流行协定》缔约方的成员国数目相同的表决权。如果此类组织的任一成员国行使自己的表决权，则该组织不得再行使表决权，反之亦然。

第21条 向缔约方会议提交报告

1. 每一缔约方应通过秘书处定期向缔约方会议报告其实施《世卫组织大流行协定》的情况。秘书处应向缔约方会议报告其在实施本协定方面的活动。
2. 本条第1款中所要求报告的信息以及报告的频率和格式应由缔约方会议确定。
3. 缔约方会议应采取适当措施，根据请求协助各缔约方履行本条规定的义务，并特别注意发展中国家缔约方的需要。
4. 各缔约方依照《世卫组织大流行协定》进行的报告和信息交换应酌情遵循有关保密和隐私权的国家和/或国内法律。各缔约方应按相互达成的共识对交换的机密信息予以保护。
5. 在遵守本条第4款的前提下，秘书处应在线公布根据本条提交的报告。

第22条 秘书处

1. 世界卫生组织秘书处应履行《世卫组织大流行协定》秘书处的职能，并应履行本协定为其指定的各项职能以及缔约方会议可能确定的其他职能。在履行这些职能时，世界卫生组织秘书处应在缔约方会议的指导下，酌情确保与有关国际和区域政府间组织及其他相关机构的必要协调。
2. 《世卫组织大流行协定》中的任何内容均不得解释为赋予世界卫生组织秘书处，包括世界卫生组织总干事任何权力，使其能指示、命令、修改或以其他方式规定任何缔约方的国家和/或国内法律（视情况而定）或政策，或者使其能授权或以其他方式强行要求缔约方采取诸如禁止或接受旅行者、强制实施疫苗接种或治疗或诊断措施，或者实行封锁等具体行动。

第23条 争端解决

1. 如果两个或两个以上缔约方之间就《世卫组织大流行协定》的解释或适用发生争端，有关缔约方应借助外交途径寻求通过谈判或其自行选择的任何其他和平方式解决争端，包括斡旋、调停或和解。如果未能通过上述方法达成解决方案，所涉缔约方，经书面同意，可根据2012年《常设仲裁法院仲裁规则》或后续规则诉诸仲裁，除非发生争端的缔约方另有约定。
2. 本条规定应适用于在《世卫组织大流行协定》范围内根据第29条通过的任何议定书的缔约方之间就议定书发生的争端，除非议定书中另有规定。

第24条 与其他国际协定的关系

1. 《世卫组织大流行协定》的解释和适用应以《联合国宪章》和《世界卫生组织组织法》为指导。
2. 各缔约方认识到，对《世卫组织大流行协定》和《国际卫生条例（2005）》以及其他相关国际协定的解释应相互兼容。
3. 《世卫组织大流行协定》的各项条款不应影响任何缔约方根据其他国际协定和法律文书所享有的权利和承担的义务。

第25条 保留

对《世卫组织大流行协定》可以提出保留，除非与《世卫组织大流行协定》的目的和宗旨不符。

第26条 声明和说明

1. 第25条不排除某一国家或区域经济一体化组织在签署、批准、核准、接受或加入《世卫组织大流行协定》时作出声明或说明，无论其措辞或名称如何，以便除其他外使其法律法规与《世卫组织大流行协定》的规定相一致，但此类声明或说明不得意在排斥或改变《世卫组织大流行协定》条款适用于该国或该区域经济一体化组织的法律效力。
2. 依据本条所作的声明或说明应由保存人周知《世卫组织大流行协定》的所有缔约方。

第27条 修正

1. 任何缔约方均可对《世卫组织大流行协定》及其附件提出修正案，此类修正案应由缔约方会议审议。
2. 缔约方会议可以通过《世卫组织大流行协定》的修正案。对《世卫组织大流行协定》提出的任何修正案的案文，应由秘书处在拟议通过该修正案的会议之前至少六个月通报各缔约方。秘书处还应将提出的修正案案文通报《世卫组织大流行协定》各签署方，并送交保存人以供参考。

3. 各缔约方应尽一切努力以协商一致方式通过对《世卫组织大流行协定》提出的任何修正案。如已为达成一致协商一致做出一切努力，而仍未能达成共识，作为最后手段，可以出席会议并参加表决的缔约方四分之三多数票通过该修正案。为本条之目的，出席会议并参加表决的缔约方系指出席会议并投赞成票或反对票的缔约方。通过的任何修正案应由秘书处送交保存人，再由保存人将其转送所有缔约方以供其接受。
4. 对修正案的接受文书应交存于保存人。根据本条第 3 款通过的修正案应于保存人收到《世卫组织大流行协定》至少三分之二缔约方的接受文书之日后的第九十天起对接受该修正案的缔约方生效。
5. 对于任何其他缔约方，修正案应在该缔约方向保存人交存对修正案的接受文书之日后第九十天起对其生效。
6. 为本条之目的，区域经济一体化组织所交存的任何文书不应被视为该组织成员国所交存文书之外的额外文书。

第28条 附件

1. 《世卫组织大流行协定》的附件应构成《世卫组织大流行协定》不可分割的组成部分，除另有明文规定外，凡提到《世卫组织大流行协定》即同时提到其任何附件。
2. 《世卫组织大流行协定》生效后提议的附件应根据第 27 条中规定的程序提出、通过和生效。
3. 尽管有本条第 2 款的规定，但对于程序性、科学性、技术性或行政性附件，缔约方会议可决定适用以下接受和生效程序：
 - (a) 任何缔约方如不接受此种附件或其修正案，应在保存人发出关于通过有关附件的通告之日起六个月内书面通知保存人其不接受决定。保存人应将收到的任何此类通知立即通报所有缔约方。缔约方可随时以接受通知取代先前的不接受通知，有关附件则应立即对该缔约方生效；
 - (b) 自保存人发出关于通过有关附件的通告之日起六个月期满时，该附件应对未按本条第 3 款(a)项规定提交不接受通知的所有缔约方生效。
4. 同样的程序也应适用于对此类附件进行的任何程序性、科学性、技术性或行政性修正。

第29条 议定书

1. 任何缔约方均可对《世卫组织大流行协定》提出议定书。此类提案应由缔约方会议进行审议。
2. 缔约方会议可通过《世卫组织大流行协定》的议定书。在通过议定书时，应比照适用第 27 条第 3 款的决策条款。

3. 提议的任何议定书文本，应由秘书处在拟议通过该议定书的缔约方会议届会之前至少六个月送达各缔约方。
4. 只有《世卫组织大流行协定》的缔约方可以成为《世卫组织大流行协定》议定书的缔约方。
5. 《世卫组织大流行协定》的任何议定书只应对所述议定书的缔约方具有约束力。对于仅与某一议定书有关的事项，只可由该议定书的缔约方作出决定。
6. 《世卫组织大流行协定》的任何议定书均应结合《世卫组织大流行协定》予以解释，并考虑到《世卫组织大流行协定》和该议定书的宗旨。
7. 任何议定书的生效条件和任何议定书的修正程序应由该议定书作出规定。

第30条 退约

1. 自《世卫组织大流行协定》对一缔约方生效之日起两年后，该缔约方可随时向保存人发出书面通知退出本协定。
2. 任何退出，应自保存人收到退出通知之日起一年期满时生效，或在退出通知中所指明的更晚日期生效。
3. 缔约方退出不得以任何方式影响任何缔约方履行《世卫组织大流行协定》所列的根据独立于本协定的国际法而承担的任何义务的责任。
4. 退出《世卫组织大流行协定》的任何缔约方应被视为也退出其加入的任何议定书，除非该议定书要求其缔约方根据其相关条款正式退出。

第31条 签署

1. 《世卫组织大流行协定》应开放供所有国家和区域经济一体化组织签署。
2. 《世卫组织大流行协定》应在卫生大会通过本协定第 12 条第 2 款所述附件后，在日内瓦世界卫生组织总部，并随后在纽约联合国总部开放供签署，日期由卫生大会确定。

第32条 批准、接受、核准、正式确认或加入

1. 《世卫组织大流行协定》及其任何议定书应由各国批准、接受、核准或加入和各区域经济一体化组织正式确认或加入。本协定应自签署截止日之次日起开放供加入。批准、接受、核准、正式确认或加入文书应交存于保存人。
2. 任何成为《世卫组织大流行协定》缔约方而其成员均非缔约方的区域经济一体化组织，应受本协定或其任何议定书下一切义务的约束。如果区域经济一体化组织的一个或多个成员国为《世卫组织大流行协定》的缔约方，则该区域经济一体化组织及其成员国应决定各自在履行本协定义务方面的责任。在此情况下，该区域经济一体化组织及其成员国无权同时行使《世卫组织大流行协定》规定的权利。

3. 区域经济一体化组织应在其正式确认书或加入书中声明其在《世卫组织大流行协定》及其任何议定书所规定事项上的权限范围。这些组织还应将其权限范围的任何重大变更通知保存人，再由保存人通知各缔约方。

第33条 生效

1. 《世卫组织大流行协定》应自第六十份批准、接受、核准、正式确认或加入文书交存保存人之日起第三十天起生效。
2. 对于在本条第 1 款中规定的生效条件达到之后批准、接受、核准或加入《世卫组织大流行协定》的每个国家，《世卫组织大流行协定》应自其交存批准、接受、核准或加入文书之日起第三十天起生效。
3. 对于在本条第 1 款规定的生效条件达到之后交存正式确认文书或加入文书的每个区域经济一体化组织，《世卫组织大流行协定》应自其交存正式确认或加入文书之日起第三十天起生效。
4. 为本条之目的，区域经济一体化组织所交存的任何文书不应被视为该区域经济一体化组织成员国所交存文书之外的额外文书。

第34条 保存人

联合国秘书长应为《世卫组织大流行协定》及其修正案和根据《世卫组织大流行协定》条款通过的任何议定书和附件的保存人。

第35条 作准文本

《世卫组织大流行协定》的正本应交存于联合国秘书长，其阿拉伯文、中文、英文、法文、俄文和西班牙文文本同为作准文本。

附件 2

《人事条例》修正案文¹

[EB156/50 Rev.1, 附件 — 2025 年 1 月 30 日]²

(九) 离任

.....

9.2 总干事根据职员聘书规定条件，因需要撤销职位或裁减职员，因某职员不称职，因其拒绝或不能接受合理的重新派任，因健康原因不能继续服务，或因发现本不得任用的事实，均可解聘。

¹ WHA78.23 号决议（2025 年）通过的修订款。

² 另见文件 A78/4。

附件 3

处理和调查针对世卫组织总干事的潜在指控的程序¹

[A78/5, 附件附录 A — 2025 年 5 月 6 日]

- A. 主要原则和考虑因素
- B. 程序
- C. 建立外部调查实体库
- D. 具体规定

A. 主要原则和考虑因素

在独立专家监督咨询委员会（监咨委）磋商之后，根据磋商结果，会员国就一些原则和考虑因素²形成了共识。按照这些原则拟订了本程序。这些原则是：

- (a) 需要确保调查程序完全独立，避免政治化或干涉调查的进行和结果；
- (b) 任何调查均应由秘书处以外的独立实体进行，以避免任何实际存在或被视为存在的利益冲突；
- (c) 需要确保总干事得到充分的正当程序保障，坚持保密并保护所有当事方的权利；
- (d) 需要确理事机构的决策权，特别是在根据经证实的调查结果采取行动方面，同时需要在程序的保密性与透明度之间保持平衡；以及
- (e) 认识到调查是一门科学和一门学科，应由专业调查人员牵头和开展。

¹ 见 WHA78(8)号决定。

² 见文件 EBPBAC38/2, 附件, 第 52 段。

B. 程序

B.1. 举报涉嫌不当行为

1.1. 任何人，无论与世卫组织关系如何，均可举报涉及总干事的潜在不当行为。

1.2. 可通过世卫组织诚信热线或世卫组织内部监督服务司举报³。个人也可直接向独立专家监督咨询委员会主席或执委会主席报告涉嫌不当行为。此外，任何有责任举报不当行为的个人，包括世卫组织监管和政策框架所要求的个人，应按要求报告任何涉嫌不法行为。

1.3. 在不妨碍任何人举报的情况下，内部监督服务司应尽可能确保指控的不当行为报告包含足够信息，以便进行适当的受理评估，包括：

- (a) 所指控不当行为的详细描述；
- (b) 所指控不当行为发生的时间和地点；
- (c) 所指控不当行为的任何潜在证人的姓名；以及
- (d) 所有可获取的证明材料。

1.4. 世卫组织工作人员在知情和故意的情况下提出的对总干事任何不当行为的虚假指控应被视为不当行为，并根据世卫组织《人事条例》和《职员细则》予以处理。可对外部各方提交的任何虚假指控提起法律诉讼。

1.5. 这些程序旨在与世卫组织问责框架以及任何适用的外部信息共享和报告不当行为指控的政策和规程保持一致。这些程序不妨碍任何个人向有关国家主管部门，包括执法机构，报告涉嫌非法活动。

1.6. 如果监咨委或外部调查实体（外部调查实体定义见 C.1.）建议将案件移交国家主管部门，世卫组织法律顾问应考虑该建议并确定移交是否适当。如果案件移交国家主管部门，法律顾问应通知监咨委主席和执委会主席，同时需考虑到这一信息的严格保密性，保障调查的公正性和正当程序。

B.2. 初步审查第一阶段：受理和初步认定

2.1. 通过 B.1.2.规定的受理渠道收到的所有指控应立即通报内部监督服务司。该司应立即将其收到的所有指控通知监咨委主席。

³ 说明：在内部可直接或通过诚信热线向内部监督服务司举报所有不当行为。如果世卫组织道德操守办公室、世卫组织人力资源司、主管或世卫组织任何其他工作人员收到不当行为举报，他们有义务立即通报内部监督服务司。

2.2. 内部监督服务司司长将迅速记录收到的所有指控，并立即作出初步认定⁴，以确定是否需要进一步分析。

2.3. 如果初步认定所提交指控不值得进一步分析，内部监督服务司应立即结案，向监咨委主席报告这一认定，并将结案决定通知举报人。

2.4. 如果内部监督服务司确定需要进行进一步分析，则由外部调查实体开展进一步分析。

2.5. 监咨委应在其提交规划、预算和行政委员会的例行报告中列入关于已结案案件的简要统计数据，包括：

- (a) 收到的指控数量；
- (b) 每个阶段结案的指控数量；以及
- (c) 所指控的不当行为类型。

此类报告应避免对下文 B.3.7.、B.3.9.或 B.4.2.规定程序的实施作出任何过早的通知。

B.3. 初步审查第二阶段：进一步分析

3.1. 在初步认定需要对指控作进一步分析后，内部监督服务司应通知：(1)执委会主席团（主席、副主席和报告员）；(2)监咨委主席；(3)并将指控连同任何证明材料及初步认定的理由一并转交从下文 C 章规定的外部调查实体库中选出的一个外部调查实体，以供进一步分析。

3.2. **从外部调查实体库中选择外部调查实体。**应选择最适合处理所指控不当行为的外部调查实体处理特定指控。内部监督服务司应循序使用以下标准（在指控发生时进行评估）从库中确定一个实体：

- (a) **基本标准（必须遵循）：**
 - (i) 被选中的实体必须声明自身有足够能力开展并完成对世卫组织总干事不当行为的调查；
 - (ii) 被选中的实体必须声明，作为参与调查世卫组织总干事或世卫组织的实体，它仍然没有实际存在或被视为存在的利益冲突（在该实体入库时曾进行过评估）；
 - (iii) 实体负责人本人未在接受调查；以及
 - (iv) 世卫组织未参加对该实体机构行政首长的任何调查。

⁴ 应考虑到总干事的就业条款和条件，并考虑到是否有足够信息认为指控可信，根据适用于总干事的关于世卫组织工作人员不当行为的指控程序，采用审查标准并作出初步认定。

(b) **理想标准。**如果库中有一个以上实体满足这些基本标准，则应优先选择能够满足最多理想标准的实体：

- (i) 该外部调查实体负责人公开宣示，该实体的工作人员具有与所指控不当行为有关的专门知识。
- (ii) 该外部调查实体负责人公开宣示，该实体工作人员的调查技能与这类不当行为特别相关。
- (iii) 该外部调查实体负责人公开宣示，该实体工作人员具备拥有调查这类不当行为的经验。
- (iv) 该实体没有在对任何其他联合国实体的行政首长进行调查。
- (v) 该外部调查实体的负责人（自行声明）在现任总干事任期内未为世卫组织工作，也未以任何其他身份为总干事个人工作。

(c) 如果采用上述标准确定优先次序之后产生了两个或两个以上同样合适的候选实体，世卫组织秘书处则将进一步缩小短名单，根据可用性、效率、质量和资金效益因素确定最佳候选实体。

3.3. 如果外部调查实体在任何时候无法继续履行其调查职责，该实体应将此情况告知监咨委主席。如果监咨委主席认为需要一个新的调查实体，他/她应通知执委会主席团，并建议内部监督服务司根据 B.3.2.规定的程序从外部调查实体库中重新选择一个。然后，初始实体将把案件连同所有相关材料移交给第二个外部调查实体。

3.4. 内部监督服务司从库中确定一个外部调查实体后，在聘用该实体就有关指控提供服务之前，应向监咨委主席提交一份报告，概述挑选过程，包括哪些实体在哪个阶段被淘汰的详细信息。

如果监咨委主席不满意本程序中所述标准的落实情况，可要求内部监督服务司纠正其标准的应用。在这种情况下，监咨委主席将立即向执委会主席团通报这一请求。

监咨委向规划、预算和行政委员会提交的例行报告还应包括一份统计摘要，说明监咨委主席请求内部监督服务司提供编写此类报告时已结案数量的次数。

3.5. 选定的外部调查实体应专门有权收集和评估其认为与指控有关的所有信息，包括来自与世卫组织有关的实体（如监咨委）的信息。

该实体应在三个日历周内开展进一步分析，以便确定是否需要进行全面调查。

如果该实体认为自己未能在规定时间内收集到足够信息，它应向监咨委主席通报自己需要更多时间，并提出最多三个日历周的延长期。

监咨委主席应记录每一次延期的情况，并在有关案件结案或结束后，将每次延长初步审查期的情况列入提交规划、预算和行政委员会的例行报告。

3.6. 确定一项指控是否值得进行全面调查的因素应是《世卫组织调查程序》、《调查统一原则和指南》⁵的任何适用规定或为此目的适用于调查世卫组织人员的、并可合理适用于调查总干事的其他规定中的现有因素。

3.7. 监咨委将评估外部调查实体所采取的程序（确定是否结案或进行全面调查，包括调查事实和收集证据）是否符合《世卫组织调查程序》和《调查统一原则和指南》的适用规定。如果监咨委发现该程序的任何缺陷或不一致之处，它将向外部调查实体提供此评估的详细信息，以便外部调查实体进行补救并在必要时向监咨委报告任何新的或经修改的调查结果。监咨委还将评估是否需要采取任何世卫组织内部管理行动（见 **B.4.1.**）。

3.8. 尽管有 **B.3.7.**的报告要求，外部调查实体应始终对其收到的与初步审查有关的信息严格保密。

3.9. 如果(a)外部调查实体的初步审查确定不需要进行全面调查，(b)监咨委的评估确认遵循了适当的调查程序，则案件结案。监咨委向规划、预算和行政委员会提交的例行报告将包括每个案例的分项条目，与摘要统计数据分开，列明：提出指控的日期；结案日期；以及所指控的不当行为类型。

3.10. 如果(a)外部调查实体的初步审查确定有必要进行全面调查，以及(b)监咨委的评估确认遵循了适当的调查程序并建议进行全面调查，则监咨委主席将向执委会主席团提交外部调查实体初步审查和监咨委评估及建议的摘要⁶。

3.11. 如果(a)外部调查实体的初步审查确定有必要进行全面调查以及(b)监咨委的评估确认遵循了适当的调查程序并建议进行全面调查，且执委会主席团未根据 **B.3.12.**的规定对初步审查工作和监咨委的评估表示严重关切和未建议执委会不要进行全面调查，则案件进入全面调查阶段。

3.12. 如果(a)外部调查实体确定有必要进行全面调查，(b)监咨委的评估确认遵循了适当的调查程序并建议进行全面调查，并且(c)执委会主席团对外部调查实体的初步审查和监咨委的评估和建议表示严重关切，则执委会主席团可以建议执委会不要进行全面调查。将在达成共识并且在全体出席（6人出席）⁷的情况下作出这一建议。在无法达成共识的情况下，将以三分之二多数作出决定（参照《执行委员会议事规则》第四十九条）。将使用无记名投票。主席团将记录并提出其关于不进行全面调查的理由和建议，供执行委员会在一次非公开会议上审议。

⁵ 《调查统一原则和指南》，第二版。国际调查员会议（CII 2009）（2024年11月22日访问）。

⁶ 如果需要任何澄清，执委会主席团将酌情与监咨委主席联系，并通过监咨委主席与外部调查实体联系。

⁷ 由于案件的敏感性，候补的主席团成员在场不被视为出席。

3.13. 执行委员会将立即召开一次非公开会议⁸，以便执行委员会以协商一致的方式决定是否遵循执行委员会主席团的建议并结案。非公开会议的举办方式将确保正当程序，保护包括总干事在内的所有相关人员的权利，并确保不干涉此程序⁹。在无法达成共识的情况下，将根据《执行委员会议事规则》第四十九条，采用无记名投票方式，以三分之二多数作出决定。如果无法就遵循执委会主席团的建议和结案达成共识或达成三分之二多数，则全面调查案件。执行委员会主席可以要求监咨委主席参加非公开会议。

3.14. 决定的结果将记录在监咨委对规划、预算和行政委员会的例行报告中。

3.15. 执委会主席团将与监咨委主席协商，决定何时向总干事通报有关未决调查情况。

B.4. 临时措施

4.1. 如果初步审查确定有必要进行全面调查，监咨委主席可¹⁰根据指控的性质建议执委会主席团采取临时措施，其中可包括让总干事带薪或无薪行政假，或在总干事继续行使其职能的情况下采取其认为必要的其他行动。在这种情况下应考虑的因素可包括：

(a) 维护调查操守；

(b) 保护职工，包括投诉人或可能的证人；或

(c) 继续行使职能是否会对本组织产生重大负面影响或构成严重的实际存在或被视为存在的声誉风险。

4.2. 如果执委会主席团根据 B.4.1.（如果他们认为披露信息不会干扰全面调查的进行，可选择与执委会全体成员磋商）决定采取任何临时措施，则可采取以下两种行动之一取代 B.3.15. 的行动：

(a) 如果临时措施不包括让总干事休行政假，执委会主席应向卫生大会主席和总干事通报即将进行的调查和此类临时行动，同时认真考虑对开展全面调查的影响。

(b) 如果临时措施包括让总干事休行政假，执委会主席应向卫生大会主席和总干事通报即将进行的调查和此类临时行动。

执委会主席团将（应请求）征求监咨委主席和法律顾问的意见，决定是否以及如何通报执委会全体成员或所有会员国，或不通知其中任何一方，同时认真考虑该决定对开展全面调查的影响。

⁸ 为了本程序的目的，需要修订《执行委员会议事规则》，以授权执行委员会主席召集执委会非公开会议。

⁹ 即在“需要知道”的基础上提供文件，签署保密协议等。

¹⁰ 见 B.3.7.。

B.5. 全面调查

5.1. 外部调查实体内部参与进行初步审查的任何调查官员不得参与任何随后的全面调查。如果一个实体在遵守本要求的同时无法进行全面调查，则应执行 B.3.3.所述程序，以确定替代的外部调查实体。

5.2. 外部调查实体应可直接和迅速查阅本组织控制下的所有记录、文件或其他信息，但根据世卫组织内部独立监督职能部门¹¹和法律顾问办公室现有的独立性和保密要求，这些部门履行公务职责获得的机密记录除外。

5.3. 应要求总干事和任何掌握与经正式授权调查有关信息的世卫组织人员对外部调查实体提出的任何此类请求给予充分合作。不合作可被视为行为不当。

5.4. 在适用的情况下，从国家主管部门或外部组织或个人获得的文件可构成调查记录的一部分。

5.5. 调查员将直接向监咨委主席报告其调查结果和结论，以供监咨委进行质量控制评估。

B.6. 调查报告：初步行动

6.1. 监咨委主席将向执委会主席团通报调查结果，并转交调查报告及监咨委主席的意见和建议，其中包括评估外部调查实体为确定指控有无确凿证据而采取的程序是否符合《世卫组织调查程序》以及《调查统一原则和指南》的适用规定。

收到调查报告后，执委会主席团将记录其决定和决定理由。监咨委将向规划、预算和行政委员会例行通报结案事宜。

6.2. 如果执委会主席团决定结案，监咨委将在结案后向规划、预算和行政委员会提交的例行报告中列入这一情况的详细摘要。

6.3. 如果执委会主席团决定启动纪律处分程序（即编写指控函），执委会主席将启动纪律程序（即编写指控函），根据《职员细则》第 1130 条将指控通知总干事，并要求后者在八个日历日内作出书面答复。

B.7. 调查后的进一步程序

7.1. 在收到对指控的答复后，执委会主席将在适当考虑到《执行委员会议事规则》的情况下，在通常不迟于收到总干事对指控的答复后 30 个日历日举行的一次执委会非公开会议（例会或特别会议）上，向执委会全体成员通报调查结果和总干事的答复。执委会主席团可请监咨委就调查结果提供咨询意见。执委会还可请秘书处通过 D 章所述为此目的借调的世卫组织特别小组提供咨询意见。

¹¹ 本节所涵盖的部门应包括合规、风险管理和道德操守办公室和内部监督服务司。

7.2. 执委会在收到调查报告和总干事对指控的答复后，应建议卫生大会决定不当行为是否成立，如果成立，则决定是否适用总干事的聘用条款和条件中规定的任何纪律措施，包括终止合同。

7.3. 在卫生大会的例会或特别会议上，大会将为总干事提供机会，使其能尽早在非公开会议上亲自对指控作出答复（在以前提供的任何书面答复之外）。

7.4. 卫生大会应根据全面调查报告¹²、所有证明文件和总干事的答复，决定不当行为是否成立，并在成立的情况下，决定将采取何种适当的纪律和/或行政措施。

7.5. 卫生大会主席应立即将决定采取的任何此类措施以书面形式正式通知总干事，并将副本送交执委会主席、监咨委主席、世卫组织副总干事和办公厅主任。

7.6. 根据本程序审查、沟通或生成的所有信息都是严格保密的，只可根据本文规定的相关指南披露。根据本程序报告或审查的投诉和相关信息，包括卫生大会主席传达的任何决定或措施，在所有阶段均应得到最高程度的保密。这项保密义务毫无例外地适用于工作人员、本组织其他人员、咨询或调查机构成员、会员国、会员国或成员组织的代表以及参与随后会议、沟通或该程序所产生的行动的任何个人。为确保在本程序的每个阶段都符合保密要求，只允许本程序中定义的有授权的个人或机构访问相关信息。

7.7. 卫生大会应有权根据《职员细则》第 1112 条要求赔偿本组织的任何财政损失。

B.8. 上诉

8.1. 根据世卫组织《职员细则》第 1240 条和《行政法庭规约》的规定，总干事只可向国际劳工组织行政法庭质疑卫生大会的决定¹³。

C. 建立外部调查实体库

1. 外部调查实体必须符合以下标准才能入库：

- (a) 该实体应是一个联合国实体内部监督办公室的调查部门，例如另一个联合国专门机构或联合国内部监督事务厅的内部调查部门；
- (b) 该实体在参与对世卫组织总干事或世卫组织作为一个组织的调查时，不应存在任何实际存在的或被认为存在的利益冲突；
- (c) 该实体应在收到需要调查的指控之前与世卫组织签订谅解备忘录。该谅解备忘录除其他外，应按照这些程序的规定，就应提供的调查服务、对实体的报告要求、必要的

¹² 执委会经与法律顾问办公室和监咨委磋商后，可在为保护报告提及人员的机密性而绝对必要的情况下编辑报告中的信息。

¹³ 《职员细则》第 1225 条（行政审查）和第 1230 条（全球申诉委员会）以及世卫组织关于滥用行为正式投诉问题全球咨询委员会将不适用，因为总干事对这些机制负有责任。

调查和报告时限、对外部调查实体的适当内部法律建议和质量控制的获取以及保密要求作出规定；以及

(d) 该实体应承诺并有能力维持严格的保密标准。

2. 监咨委将审查特定的潜在外部调查实体和相关谅解备忘录的适当性，并就此发表意见，以确保符合这些规定。
3. 内部监督服务司司长应寻找机会，在规定的标准范围内最大限度扩大外部调查实体库的规模，并保持一份入库的外部调查实体最新清单，并向执委会报告清单的任何变动（包括任何增减的理由）。

D. 具体规定

1. 这一程序应遵守执委会和卫生大会各自的《议事规则》¹⁴。
2. 根据世卫组织《关于防止和处理报复行为的政策》¹⁵，应保护世卫组织所有职工免遭与这些程序所述任何活动有关的任何形式的报复。
3. 监咨委将应执委会要求提供有关该程序的最新情况。
4. 向执委会（包括执委会主席团）和卫生大会提供的有助于其决定的所有文件均在严格保密的基础上共享，并仅以安全电子形式和英文原文提供。
5. 秘书处可与监咨委合作，进一步制定内部程序或开发工具，通过提高透明度和有效性，协助实施这些程序。这些程序或工具必须与本文件中商定的程序以及所有适用的世卫组织监管和政策框架保持一致。除其他外，这些程序或工具可包括：
 - (a) 适用于采取现有纪律措施（包括开除）的证据标准；
 - (b) 与外部调查实体的谅解备忘录的基本模板，以及初步审查和外部调查实体进行全面调查的职权范围基本模板；
 - (c) 酌情明确指示性时间框架范围，包括进行全面调查的时间范围；
 - (d) 酌情做出额外保密规定；
 - (e) 秘书处支持的程序和机制，包括确定调查实体并（根据世卫组织的监管政策和框架）与其订立合同；

¹⁴ 为了本程序的目的，需要修订《执行委员会议事规则》，以授权执行委员会主席召集执委会非公开会议。为执委会主席团规定的任务将在本程序通过后得到确认，执委会主席团的职权范围将相应得到更新。

¹⁵ 防止和处理报复行为：[电子手册 III.11.5](#)，2023 年 7 月 1 日起生效（2025 年 2 月 14 日访问）。

(f) 支持执委会考虑对监咨委的组成和/或职权范围进行必要的修改，以确保监咨委具备适当的技能，能够对 B 章所述的调查程序进行评估；

(g) 根据 D.2.所述《关于防止和处理报复行为的政策》，由有经验和经授权的人员适当承担本应由总干事承担的反报复职责；

(h) 酌情向幸存者、受害者和投诉人提供支持的进一步措施；

(i) 根据需要酌情从秘书处（例如，从秘书处的人力资源、法律或道德操守部门）临时借调一个世卫组织专家特别小组，以支持执委会及执委会主席团，以及监咨委及其主席；以及

(j) 支持执委会为实施本程序 B.4.1.和 B.4.2.规定的有关临时措施制定任何必要的额外行政假规定，这些额外措施超出了世卫组织现有的监管和政策框架，需要执委会进行审查和批准。

6. 世卫组织秘书处应根据本文件更新世卫组织总干事的聘用合同草案，供执委会审议和提出建议，并由卫生大会最终批准。

附件 4

订正《国际卫生条例（2005）》案文错误的程序¹

[EB156/40, 第 6-8 段 — 2025 年 1 月 27 日]

[第 1-5 段阐述制定订正程序的背景和磋商过程。]

6. [根据 WHA78(24)号决定], 第七十八届世界卫生大会[通过了以下]订正程序, 以纠正正在《[国际卫生]条例[(2005)]》文本中发现的错误。
7. 该订正程序符合联合国多边条约的惯例², [适用于]在《国际卫生条例》文本中发现的错误, 也适用于秘书处或一个或多个缔约国今后可能在[《国际卫生条例》]六种语文文本的任何文本或任何有关修正案文中发现的任何错误(打字、拼写、标点、编号、翻译错误)或六种语文文本之间的不一致之处。
8. 订正程序[包括]以下步骤。
 - (a) 总干事向[《国际卫生条例》]所有缔约国[分发]《国际卫生条例》修正文件。该修正文件[列明]秘书处收到缔约国对拟议订正案文的任何反对意见的期限。该期限定为修正文件发送后 90 天内。
 - (b) 反对意见(如有)必须以书面形式通知总干事, 并须在规定的日期前收到; 在规定的日期之后收到的任何反对意见将被视为不可接收。
 - (c) 如果在规定的日期内没有收到缔约国的任何书面反对意见, 则拟议订正将被视为已被缔约国接受。
 - (d) 总干事尽快向所有缔约国[通报]订正程序的结果。还将向所有缔约国通报反对意见(如有)。

¹ 见 WHA78(24)号决定。

² 《维也纳条约法公约》第七十九条(1969 年 5 月 23 日在维也纳签订, 于 1980 年 1 月 27 日生效。联合国《条约汇编》, 第 1155 卷, 英文第 351-352 页)论述了条约文本或条约认证副本中的错误。联合国秘书长作为多边条约保管人制定了关于订正多边条约原文错误或不一致之处的通常做法(《秘书长作为多边条约保管人的惯例摘要》, 联合国 ST/LEG/7/Rev.1 号文件, 第 13 页及以下各页)。

[第 9 和第 10 段载有关于采用拟议订正程序的信息。]

执行委员会的行动

[第 11 段载有执行委员会通过的 EB156(38)号决定的草案文本。]

附件 5

卫生大会通过的决议和决定对秘书处的财政和行政影响¹

WHA78.1 号决议 世卫组织大流行协定

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
 - 2.2.2. 大规模实施针对易发生大流行和流行的重点疾病的行之有效预防战略
 - 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）：

未明确。费用估算至 2031 年。

B. 实施该决议对秘书处预算和资源的影响

1. 实施该决议所需的计划资金总额（百万美元）：

3984 万美元。
- 2.a. 估计可在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内满足的计划资金需求（百万美元）：

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

不适用。

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

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

1236 万美元。

4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的计划资金（百万美元）：

2465 万美元。

5. 当前双年度已有可用于实施该决议的资金水平（百万美元）

— 当前双年度可用于实施该决议的资金：

零。

— 当前双年度的资金缺口：

283 万美元。

— 估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金：

将继续与有关会员国接触，寻找用来弥补资金缺口的资源。

表. 估计的资金需求细目（百万美元）^a

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
B.2.a. 2024-2025 年 已计划的资金	职员	0.05	0.04	0.03	0.04	0.03	0.04	0.81	1.04
	活动	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.79	1.79
	合计	0.05	0.04	0.03	0.04	0.03	0.04	2.60	2.83
B.2.b. 2024-2025 年 所需补充资金	职员	—	—	—	—	—	—	—	—
	活动	—	—	—	—	—	—	—	—
	合计	—	—	—	—	—	—	—	—
B.3. 2026-2027 年 需计划的资金	职员	0.25	0.21	0.18	0.22	0.18	0.20	3.57	4.81
	活动	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	7.54	7.54
	合计	0.25	0.21	0.18	0.22	0.18	0.20	11.11	12.36
B.4. 今后双年度 需计划的资金	职员	0.67	0.56	0.48	0.57	0.48	0.51	7.06	10.33
	活动	1.52	1.52	1.52	1.52	1.52	1.52	5.18	14.32
	合计	2.19	2.08	2.00	2.10	2.01	2.04	12.23	24.65
B.1. 实施该决议所 需的计划资金总额									39.84

^a 因为归整，行列总数可能有出入。

WHA78.3 号决议 加强公共卫生和社会措施的证据基础**A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系**

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：
2.2.1. 研究议程、预测模型和创新工具、产品和干预措施可用于高威胁病原体
2. 如果与已批准的《2024-2025 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由：
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）：
未确定。成本核算估计到 2030 年。

B. 实施该决议对秘书处预算和资源的影响

1. 实施该决议所需的计划资金总额（百万美元）：
1813 万美元。
- 2.a. 估计可在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内满足的计划资金需求（百万美元）：
287 万美元。
- 2.b. 除在已批准的《2024-2025 年规划预算》中编入的资金需求外，估计仍需获得的计划资金（百万美元）：
不适用。
3. 估计需编入《2026-2027 年规划预算》方案的计划资金（百万美元）：
596 万美元。
4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的计划资金（百万美元）：
930 万美元。
5. 当前双年度已有可用于实施该决议的资金水平（百万美元）
 - 当前双年度可用于实施该决议的资金：
90 万美元。
 - 当前双年度的资金缺口：
197 万美元。
 - 估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金：
目前正与对该决议具有强烈战略和技术兴趣的选定会员国进行讨论。

表. 估计的资金需求细目（百万美元）^a

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
B.2.a. 2024-2025 年 已计划的资金	职员	0.31	0.26	0.22	0.26	0.22	0.24	0.82	2.33
	活动	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.54	0.54
	合计	0.31	0.26	0.22	0.26	0.22	0.24	1.36	2.87
B.2.b. 2024-2025 年 所需补充资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2026-2027 年 需计划的资金	职员	0.64	0.53	0.46	0.55	0.46	0.49	1.71	4.84
	活动	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.12	1.12
	合计	0.64	0.53	0.46	0.55	0.46	0.49	2.83	5.96
B.4. 今后双年度 需计划的资金	职员	1.00	0.83	0.72	0.86	0.72	0.77	2.66	7.55
	活动	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.75	1.75
	合计	1.00	0.83	0.72	0.86	0.72	0.77	4.41	9.30
B.1. 实施该决议所需的 计划资金总额									18.13

^a 因为归整，行列总数可能有出入。

WHA78.4 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

- 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：
 - 迅速发现潜在突发卫生事件并评估和通报风险
 - 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
- 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。
- 请阐述秘书处无法在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内实施的 2024-2025 双年度任何其他工作：

不适用。
- 估计实施该决议所需要的时间（年数或月数）：

五个月（2025 年 1 月至 2025 年 5 月）。

B. 实施该决议对秘书处预算和资源的影响

- 实施该决议所需的计划资金总额（百万美元）：

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

WHA78.5 号决议 促进和重视肺部综合卫生保健方法

A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系

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
 - 1.1.2. 各国能够加强其卫生系统，从而提供针对特定条件和疾病的服务覆盖结果
 - 3.2.1. 使各国能够通过多部门行动处理风险因素
 - 3.3.1. 使各国能够处理包括气候变化在内的健康问题的环境决定因素
2. 如果与已批准的《2024-2025 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由：

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（2025-2030 年）。

B. 实施该决议对秘书处预算和资源的影响

1. 实施该决议所需的计划资金总额（百万美元）：

1248 万美元。
- 2.a. 估计可在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内满足的计划资金需求（百万美元）：

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

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

410 万美元。
4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的计划资金（百万美元）：

640 万美元。
5. 当前双年度已有可用于实施该决议的资金水平（百万美元）
 - 当前双年度可用于实施该决议的资金：

198 万美元。
 - 当前双年度的资金缺口：

零。
 - 估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金：

不适用。

表. 估计的资金需求细目（百万美元）^a

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
B.2.a. 2024-2025 年 已计划的资金	职员	0.23	0.26	0.19	0.26	0.18	0.20	0.36	1.68
	活动	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.21	0.30
	合计	0.25	0.28	0.20	0.27	0.20	0.21	0.57	1.98
B.2.b. 2024-2025 年 所需补充资金	职员	—	—	—	—	—	—	—	—
	活动	—	—	—	—	—	—	—	—
	合计	—	—	—	—	—	—	—	—
B.3. 2026-2027 年 需计划的资金	职员	0.48	0.54	0.39	0.53	0.38	0.41	0.75	3.49
	活动	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.43	0.61
	合计	0.51	0.57	0.42	0.56	0.42	0.44	1.18	4.10
B.4. 今后双年度 需计划的资金	职员	0.75	0.85	0.61	0.83	0.60	0.64	1.17	5.44
	活动	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.67	0.96
	合计	0.80	0.89	0.66	0.88	0.65	0.68	1.84	6.40
B.1. 实施该决议所 需的计划资金总额									12.48

^a 因为归整，行列总数可能有出入。

WHA78.6 号决议 通过促进肾脏健康和加强肾脏疾病的预防与控制来减轻非传染性疾病负担

A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系

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

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

1.2.1. 各国能够制定和实施公平的卫生筹资战略和改革，以维持在实现全民健康覆盖方面取得的进展
2. 如果与已批准的《2024-2025 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由：

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（2025-2031 年）。

B. 实施该决议对秘书处预算和资源的影响

1. 实施该决议所需的计划资金总额（百万美元）：
1627 万美元。
- 2.a. 估计可在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内满足的计划资金需求（百万美元）：
257 万美元。
- 2.b. 除在已批准的《2024-2025 年规划预算》中编入的资金需求外，估计仍需获得的计划资金（百万美元）：
不适用。
3. 估计需编入《2026-2027 年规划预算》方案的计划资金（百万美元）：
535 万美元。
4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的计划资金（百万美元）：
835 万美元。
5. 当前双年度已有可用于实施该决议的资金水平（百万美元）
- 当前双年度可用于实施该决议的资金：
零。
 - 当前双年度的资金缺口：
257 万美元。
 - 估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金：
鉴于目前没有可用的人力或财政资源来应对，秘书处将不得不暂停要求在当前双年度开展的任何活动并为今后双年度启动专门的资源筹集计划。

表. 估计的资金需求细目（百万美元）^a

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

^a 因为归整，行列总数可能有出入。

WHA78.7 号决议 生命全程中针对视力损害和听力损失等感觉障碍的初级预防和综合护理

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
 - 1.1.2. 各国能够加强其卫生系统，从而提供针对特定条件和疾病的服务覆盖结果
2. 如果与已批准的《2024-2025 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由：

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（2025-2030 年）。

B. 实施该决议对秘书处预算和资源的影响

1. 实施该决议所需的计划资金总额（百万美元）：

1835 万美元。
- 2.a. 估计可在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内满足的计划资金需求（百万美元）：

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

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

603 万美元。
4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的计划资金（百万美元）：

942 万美元。
5. 当前双年度已有可用于实施该决议的资金水平（百万美元）
 - 当前双年度可用于实施该决议的资金：

190 万美元。
 - 当前双年度的资金缺口：

100 万美元。
 - 估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金：

将从捐助者筹集 100 万美元。

表. 估计的资金需求细目（百万美元）^a

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
B.2.a. 2024-2025 年 已计划的资金	职员	0.26	0.21	0.18	0.11	0.19	0.20	1.05	2.19
	活动	0.09	0.09	0.09	0.09	0.09	0.09	0.15	0.71
	合计	0.36	0.30	0.27	0.20	0.28	0.29	1.20	2.90
B.2.b. 2024-2025 年 所需补充资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2026-2027 年 需计划的资金	职员	0.55	0.43	0.36	0.23	0.39	0.41	2.18	4.55
	活动	0.19	0.19	0.19	0.19	0.19	0.19	0.32	1.49
	合计	0.74	0.63	0.56	0.42	0.59	0.60	2.49	6.03
B.4. 今后双年度 需计划的资金	职员	0.86	0.68	0.57	0.35	0.61	0.64	3.40	7.10
	活动	0.30	0.30	0.30	0.30	0.30	0.30	0.50	2.32
	合计	1.16	0.98	0.87	0.65	0.92	0.94	3.89	9.42
B.1. 实施该决议所 需的计划资金总额									18.35

^a 因为归整，行列总数可能有出入。

WHA78.8 号决议 世界消除宫颈癌日

A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系

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

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

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

4.2.1. 在战略沟通的基础上并根据联合国改革背景下的可持续发展目标，加强领导、治理和对外关系，以便实施《2019-2025 年第十三个工作总规划》并在国家级以协调一致的方式推动影响
2. 如果与已批准的《2024-2025 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由：

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

不适用。
4. 估计实施该决议所需要的时间（年数或月数）：

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

B. 实施该决议对秘书处预算和资源的影响**1. 实施该决议所需的计划资金总额（百万美元）：**

零。

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

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

不适用。

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

不适用。

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

不适用。

4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的计划资金（百万美元）：

不适用。

5. 当前双年度已有可用于实施该决议的资金水平（百万美元）**– 当前双年度可用于实施该决议的资金：**

不适用。

– 当前双年度的资金缺口：

不适用。

– 估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金：

不适用。

WHA78.9 号决议 促进社会联系，致力全球健康：社会联系在消除孤独、社会孤立和健康不平等方面的重要作用**A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系****1. 该决议草案如果获得通过，将根据已批准的《2024-2025 年规划预算》的哪些产出得到实施：**

3.1.1. 使各国能够处理生命全程中健康问题的社会决定因素

2. 如果与已批准的《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（2025-2030 年）。

B. 实施该决议对秘书处预算和资源的影响

1. 实施该决议所需的计划资金总额（百万美元）：

2784 万美元。

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

268 万美元。

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

不适用。

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

783 万美元。

4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的计划资金（百万美元）：

1734 万美元。

5. 当前双年度已有可用于实施该决议的资金水平（百万美元）

– **当前双年度可用于实施该决议的资金：**

150 万美元。

– **当前双年度的资金缺口：**

118 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：**

2025 年 1 月 22 日，世卫组织基金会发起了“健康在线协作”活动，以支持社会联系方面的筹资。该倡议已于 2025 年第一季度收到首笔捐款。瑞典政府从一开始就支持这项工作，大韩民国最近也承诺为本双年度的活动提供资金。正与这一领域的主要捐助方接触，以确定他们是否有合作意向。

表. 估计的资金需求细目（百万美元）^a

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
B.2.a. 2024-2025 年 已计划的资金	职员	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.83	0.83
	活动	0.08	0.08	0.08	0.08	0.08	0.08	1.40	1.85
	合计	0.08	0.08	0.08	0.08	0.08	0.08	2.23	2.68
B.2.b. 2024-2025 年 所需补充资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2026-2027 年 需计划的资金	职员	0.34	0.31	0.25	0.32	0.25	0.27	1.72	3.46
	活动	0.35	0.35	0.35	0.35	0.35	0.35	2.25	4.37
	合计	0.70	0.66	0.60	0.67	0.61	0.62	3.97	7.83
B.4. 今后双年度 需计划的资金	职员	0.54	0.48	0.38	0.50	0.40	0.42	2.68	5.40
	活动	1.23	1.23	1.23	1.23	1.23	1.23	4.59	11.94
	合计	1.76	1.71	1.61	1.72	1.62	1.64	7.27	17.34
B.1. 实施该决议所 需的计划资金总额									27.84

^a 因为归整，行列总数可能有出入。

WHA78.10 决议 加强国家循证决策能力，以吸纳规范和标准并产生影响**A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系****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：**

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

1.3.4. 确定研究和开发议程并且使研究与公共卫生重点协调一致

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

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

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预算和资源的影响**1. 实施该决议所需的计划资金总额（百万美元）：**

5682 万美元。

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

212 万美元。

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

不适用。

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

2137 万美元。

4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的计划资金（百万美元）：

3333 万美元。

5. 当前双年度已有可用于实施该决议的资金水平（百万美元）**– 当前双年度可用于实施该决议的资金：**

150 万美元。

– 当前双年度的资金缺口：

62 万美元。

– 估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金：

所需资金尚未到位。不过，资源筹集工作正在进行当中。

表. 估计的资金需求细目（百万美元）^a

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

^a 因为归整，行列总数可能有出入。

WHA78.11 号决议 罕见病：全球卫生公平和包容的优先事项

A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系

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

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

3.2.2. 使各国能够加强跨部门伙伴关系以及治理机制、法律和财政措施

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

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

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（2025-2030 年）。

B. 实施该决议对秘书处预算和资源的影响

1. 实施该决议所需的计划资金总额（百万美元）：
906 万美元。
- 2.a. 估计可在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内满足的计划资金需求（百万美元）：
62 万美元。
- 2.b. 除在已批准的《2024-2025 年规划预算》中编入的资金需求外，估计仍需获得的计划资金（百万美元）：
零。
3. 估计需编入《2026-2027 年规划预算》方案的计划资金（百万美元）：
652 万美元。
4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的计划资金（百万美元）：
192 万美元。
5. 当前双年度已有可用于实施该决议的资金水平（百万美元）
 - 当前双年度可用于实施该决议的资金：
零。
 - 当前双年度的资金缺口：
62 万美元。
 - 估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金：
筹资工作已经开始，正在探索筹资机会。

表. 估计的资金需求细目（百万美元）^a

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
B.2.a. 2024-2025 年 已计划的资金	职员	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.41	0.41
	活动	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.22	0.22
	合计	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.62	0.62
B.2.b. 2024-2025 年 所需补充资金	职员	—	—	—	—	—	—	—	—
	活动	—	—	—	—	—	—	—	—
	合计	—	—	—	—	—	—	—	—
B.3. 2026-2027 年 需计划的资金	职员	0.16	0.13	0.11	0.14	0.11	0.12	1.40	2.18
	活动	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.34	4.34
	合计	0.16	0.13	0.11	0.14	0.11	0.12	5.74	6.52
B.4. 今后双年度 需计划的资金	职员	0.08	0.07	0.06	0.07	0.06	0.06	1.32	1.72
	活动	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.20	0.20
	合计	0.08	0.07	0.06	0.07	0.06	0.06	1.52	1.92
B.1. 实施该决议所 需的计划资金总额									9.06

^a 因为归整，行列总数可能有出入。

WHA78.12 号决议 加强全球卫生筹资

A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系

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. 各国能够编制和分析财务保护、公平和卫生支出信息，并利用这一信息来追踪进展情况，为决策提供参考

1.2.3. 各国能够提高机构能力，以便在确定重点和分配资源方面作出透明决策并分析卫生对国民经济的影响

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

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（2025 年 5 月至 2031 年 5 月）。

B. 实施该决议对秘书处预算和资源的影响

1. 实施该决议所需的计划资金总额（百万美元）：

7961 万美元。

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

1237 万美元。

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

不适用。

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

2615 万美元。

4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的计划资金（百万美元）：

4109 万美元。

5. 当前双年度已有可用于实施该决议的资金水平（百万美元）

– 当前双年度可用于实施该决议的资金：

784 万美元。

– 当前双年度的资金缺口：

453 万美元。

- 估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金：
资源筹集工作仍在继续。

表. 估计的资金需求细目（百万美元）^a

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

^a 因为归整，行列总数可能有出入。

WHA78.13 号决议 加强医学成像能力

A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系

- 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：
1.3.1. 就卫生产品质量、安全性和效用以及基本药物和诊断工具清单提供权威指导和标准
- 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。
- 请阐述秘书处无法在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内实施的 2024-2025 双年度任何其他工作：
不适用。
- 估计实施该决议所需要的时间（年数或月数）：
七年（2025-2031 年）²。

² 成本核算估计到 2030 年。

B. 实施该决议对秘书处预算和资源的影响

1. 实施该决议所需的计划资金总额（百万美元）：
1457 万美元。
- 2.a. 估计可在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内满足的计划资金需求（百万美元）：
79 万美元。
- 2.b. 除在已批准的《2024-2025 年规划预算》中编入的资金需求外，估计仍需获得的计划资金（百万美元）：
不适用。
3. 估计需编入《2026-2027 年规划预算》方案的计划资金（百万美元）：
539 万美元。
4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的计划资金（百万美元）：
839 万美元。
5. 当前双年度已有可用于实施该决议的资金水平（百万美元）
 - 当前双年度可用于实施该决议的资金：
61 万美元。
 - 当前双年度的资金缺口：
18 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：
正在继续与潜在捐助方以及在成像方面与世卫组织有正式关系的各种非国家行为者进行讨论，例如国际放射学、超声和核医学学会，他们非常支持这一决议，并意识到低收入和中等收入国家在医学成像方面的差距。

表. 估计的资金需求细目（百万美元）^a

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
B.2.a. 2024-2025 年 已计划的资金	职员	0.06	0.05	0.04	0.05	0.04	0.05	0.13	0.43
	活动	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.23	0.36
	合计	0.08	0.07	0.07	0.07	0.07	0.07	0.36	0.79
B.2.b. 2024-2025 年 所需补充资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2026-2027 年 需计划的资金	职员	0.61	0.27	0.41	0.25	0.44	0.30	0.70	2.98
	活动	0.23	0.23	0.23	0.23	0.23	0.23	1.04	2.41
	合计	0.84	0.49	0.64	0.47	0.67	0.52	1.74	5.39
B.4. 今后双年度 需计划的资金 (2028-2029,2030)	职员	0.95	0.41	0.64	0.38	0.69	0.46	1.09	4.63
	活动	0.36	0.36	0.36	0.36	0.36	0.36	1.62	3.76
	合计	1.31	0.77	1.00	0.74	1.04	0.82	2.71	8.39
B.1. 实施该决议所 需的计划资金总额									14.57

^a 因为归整，行列总数可能有出入。

WHA78.14 号决议 加快消灭麦地那龙线虫病**A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系**

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. 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（2025-2031 年）。

B. 实施该决议对秘书处预算和资源的影响

1. 实施该决议所需的计划资金总额（百万美元）：
3511 万美元（至 2030 年）。
- 2.a. 估计可在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内满足的计划资金需求（百万美元）：
555 万美元。
- 2.b. 除在已批准的《2024-2025 年规划预算》中编入的资金需求外，估计仍需获得的计划资金（百万美元）：
不适用。
3. 估计需编入《2026-2027 年规划预算》方案的计划资金（百万美元）：
1155 万美元。
4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的计划资金（百万美元）：
1801 万美元。
5. 当前双年度已有可用于实施该决议的资金水平（百万美元）
 - 当前双年度可用于实施该决议的资金：
150 万美元。
 - 当前双年度的资金缺口：
405 万美元。
 - 估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金：
目前正在持续开展筹集工作，包括与卡特中心、盖茨基金会和儿童投资基金会合作。同样，正在采取措施寻求更多会员国的财政捐助，以使秘书处能够履行其任务，支持会员国消灭这种使人衰弱的疾病。为此目的，还在世卫组织内部采取资源筹集行动。

表. 估计的资金需求细目（百万美元）^a

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
B.2.a. 2024-2025 年 已计划的资金	职员	1.37	0.00	0.00	0.00	0.22	0.00	0.78	2.38
	活动	2.15	0.00	0.00	0.00	0.35	0.00	0.67	3.18
	合计	3.52	0.00	0.00	0.00	0.58	0.00	1.45	5.55
B.2.b. 2024-2025 年 所需补充资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2026-2027 年 需计划的资金	职员	2.85	0.00	0.00	0.00	0.47	0.00	1.62	4.94
	活动	4.47	0.00	0.00	0.00	0.73	0.00	1.40	6.61
	合计	7.32	0.00	0.00	0.00	1.20	0.00	3.02	11.55
B.4. 今后双年度 需计划的资金	职员	4.45	0.00	0.00	0.00	0.73	0.00	2.53	7.71
	活动	6.98	0.00	0.00	0.00	1.14	0.00	2.19	10.31
	合计	11.42	0.00	0.00	0.00	1.87	0.00	4.72	18.01
B.1. 实施该决议所 需的计划资金总额									35.11

^a 因为归整，行列总数可能有出入。

WHA78.15 号决议 皮肤病作为一个全球公共卫生重点事项

A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系

- 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
 - 1.1.2. 各国能够加强其卫生系统，从而提供针对特定条件和疾病的服务覆盖结果
- 如果与已批准的《2024-2025 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由：

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

不适用。
- 估计实施该决议所需要的时间（年数或月数）：

六年（2025-2030 年）。

B. 实施该决议对秘书处预算和资源的影响

- 实施该决议所需的计划资金总额（百万美元）：

1919 万美元。
- a. 估计可在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内满足的计划资金需求（百万美元）：

303 万美元。

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

不适用。

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

631 万美元。

4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的计划资金（百万美元）：

985 万美元。

5. 当前双年度已有可用于实施该决议的资金水平（百万美元）

– 当前双年度可用于实施该决议的资金：

200 万美元。

– 当前双年度的资金缺口：

103 万美元。

– 估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金：

该决议的实施将促进目前为筹集额外资源所做的努力。各国政府和现有合作伙伴可通过提供额外资金来强化承诺。还将寻找新的合作伙伴。

表. 估计的资金需求细目（百万美元）^a

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
B.2.a. 2024-2025 年 已计划的资金	职员	0.31	0.26	0.22	0.26	0.22	0.24	0.50	2.00
	活动	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.16	1.03
	合计	0.45	0.40	0.37	0.41	0.37	0.38	0.66	3.03
B.2.b. 2024-2025 年 所需补充资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2026-2027 年 需计划的资金	职员	0.64	0.53	0.46	0.55	0.46	0.49	1.03	4.17
	活动	0.30	0.30	0.30	0.30	0.30	0.30	0.33	2.14
	合计	0.94	0.83	0.76	0.85	0.76	0.79	1.37	6.31
B.4. 今后双年度 需计划的资金	职员	1.00	0.83	0.72	0.86	0.72	0.77	1.61	6.50
	活动	0.47	0.47	0.47	0.47	0.47	0.47	0.52	3.34
	合计	1.47	1.30	1.19	1.33	1.19	1.24	2.13	9.85
B.1. 实施该决议所需的 计划资金总额									19.19

^a 因为归整，行列总数可能有出入。

WHA78.16 号决议 到 2030 年加快全球卫生和照护工作者方面的行动**A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系**

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：
1.1.5. 使各国能够加强其卫生和照护工作者队伍
2. 如果与已批准的《2024-2025 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由：
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（2025-2030 年）。

B. 实施该决议对秘书处预算和资源的影响

1. 实施该决议所需的计划资金总额（百万美元）：
1.2547 亿美元。
- 2.a. 估计可在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内满足的计划资金需求（百万美元）：
218 万美元。
- 2.b. 除在已批准的《2024-2025 年规划预算》中编入的资金需求外，估计仍需获得的计划资金（百万美元）：
不适用。
3. 估计需编入《2026-2027 年规划预算》方案的计划资金（百万美元）：
4816 万美元。
4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的计划资金（百万美元）：
7513 万美元。
5. 当前双年度已有可用于实施该决议的资金水平（百万美元）
 - 当前双年度可用于实施该决议的资金：
61 万美元。
 - 当前双年度的资金缺口：
157 万美元。
 - 估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金：
资源筹集工作正在进行当中。

表. 估计的资金需求细目（百万美元）^a

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

^a 因为归整，行列总数可能有出入。

WHA78.17 号决议 将“世界早产儿日”纳入世卫组织日程

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

B. 实施该决议对秘书处预算和资源的影响**1. 实施该决议所需的计划资金总额（百万美元）：**

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

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

不适用。

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

不适用。

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

不适用。

4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的计划资金（百万美元）：

不适用。

5. 当前双年度已有可用于实施该决议的资金水平（百万美元）**– 当前双年度可用于实施该决议的资金：**

不适用。

– 当前双年度的资金缺口：

不适用。

– 估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金：

不适用。

WHA78.18 号决议 规范母乳代用品的数字营销**A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系****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：**

3.1.2. 使各国能够通过“同一健康”方针加强对可持续生产的安全和健康食品的公平获取

3.2.1. 使各国能够通过多部门行动处理风险因素

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

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（2025 年 5 月 – 2026 年 5 月）。

WHA78.22 号决议 不叙级职位职员和总干事的薪酬

WHA78.23 号决议 任用之前的事实

A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系

1. 这些决议将根据已批准的《2024-2025 年规划预算》的哪些产出得到实施：
4.3.2. 高效率和高效益地管理和开发人力资源，吸引、招聘和留住人才，以促进成功实施规划
2. 如果与已批准的《2024-2025 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议这些决议的理由：
不适用。
3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内实施的 2024-2025 双年度任何其他工作：
不适用。
4. 估计实施这些决议所需要的时间（年数或月数）：
关于 WHA78.22 号决议，相关薪酬调整将于 2025 年 1 月 1 日起生效。
关于 WHA78.23 号决议，《人事条例》的相关修订款将于 2025 年 7 月 1 日起生效。
未确定实施终止日期。

B. 实施这些决议对秘书处预算和资源的影响

1. 实施这些决议所需的计划资金总额（百万美元）：
这两份决议的资金需求均已纳入所批准的《2024-2025 年规划预算》活动计划。
应当注意的是，由于工作地点差价调整数、汇率、职员的抚养补助金和教育补助金等因素，薪金费用总会有些波动。这些额外费用将在总体工资预算波动和平均岗位费用范围内予以消化。
- 2.a. 估计可在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内满足的计划资金需求（百万美元）：
不适用。
- 2.b. 除在已批准的《2024-2025 年规划预算》中编入的资金需求外，估计仍需获得的计划资金（百万美元）：
不适用。
3. 估计需编入《2026-2027 年规划预算》方案的计划资金（百万美元）：
不适用。
4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的计划资金（百万美元）：
不适用。
5. 当前双年度已有可用于实施这些决议的资金水平（百万美元）
 - 当前双年度可用于实施这些决议的资金：
不适用。
 - 当前双年度的资金缺口：
不适用。

- 估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金：
不适用。

WHA78.24 号决议 2012-2025 年孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划：延期

A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系

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：
 - 3.1.2. 使各国能够通过“同一健康”方针加强对可持续生产的安全和健康食品的公平获取
 - 3.2.1. 使各国能够通过多部门行动处理风险因素
2. 如果与已批准的《2024-2025 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由：
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（2025-2030 年）。

B. 实施该决议对秘书处预算和资源的影响

1. 实施该决议所需的计划资金总额（百万美元）：
338 万美元。
- 2.a. 估计可在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内满足的计划资金需求（百万美元）：
101 万美元。
- 2.b. 除在已批准的《2024-2025 年规划预算》中编入的资金需求外，估计仍需获得的计划资金（百万美元）：
不适用。
3. 估计需编入《2026-2027 年规划预算》方案的计划资金（百万美元）：
105 万美元。
4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的计划资金（百万美元）：
131 万美元。
5. 当前双年度已有可用于实施该决议的资金水平（百万美元）
 - 当前双年度可用于实施该决议的资金：
91 万美元。
 - 当前双年度的资金缺口：
10 万美元。
 - 估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金：
已提交 2025 年活动和职员费用的赠款申请，以弥补 10 万美元的资金缺口。

表. 估计的资金需求细目（百万美元）^a

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
B.2.a. 2024-2025 年 已计划的资金	职员	0.04	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.22	0.39
	活动	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.32	0.62
	合计	0.09	0.08	0.08	0.08	0.08	0.08	0.54	1.01
B.2.b. 2024-2025 年 所需补充资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2026-2027 年 需计划的资金	职员	0.04	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.22	0.41
	活动	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.33	0.64
	合计	0.09	0.08	0.08	0.09	0.08	0.08	0.56	1.05
B.4. 今后双年度 需计划的资金	职员	0.06	0.04	0.04	0.05	0.04	0.05	0.35	0.64
	活动	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.35	0.67
	合计	0.11	0.10	0.10	0.11	0.10	0.10	0.70	1.31
B.1. 实施该决议所 需的计划资金总额									3.38

^a 因为归整，行列总数可能有出入。

WHA78.25 号决议 印度尼西亚从东南亚区域转至西太平洋区域

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

4.2.2.秘书处以负责任、透明、合规和风险管理为导向的方式运作，包括开展全组织学习和形成评价文化
2. 如果与已批准的《2024-2025 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由：

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）：

六个月（2025 年底）。

WHA78.26 号决议 世界卫生组织非会员观察员国的升旗安排**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：
4.3.4. 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）：
未确定。

B. 实施该决议对秘书处预算和资源的影响

1. 实施该决议所需的计划资金总额（百万美元）：
零。
- 2.a. 估计可在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内满足的计划资金需求（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，估计仍需获得的计划资金（百万美元）：
不适用。
3. 估计需编入《2026-2027 年规划预算》方案的计划资金（百万美元）：
零。
4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的计划资金（百万美元）：
零。
5. 当前双年度已有可用于实施该决议的资金水平（百万美元）
 - 当前双年度可用于实施该决议的资金：
不适用。
 - 当前双年度的资金缺口：
不适用。
 - 估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金：
不适用。

WHA78.27 号决议 推动全球支持实现无铅未来**A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系**

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）：
六年（2025-2030 年）。

B. 实施该决议对秘书处预算和资源的影响

1. 实施该决议所需的计划资金总额（百万美元）：
562 万美元。
- 2.a. 估计可在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内满足的计划资金需求（百万美元）：
54 万美元。
- 2.b. 除在已批准的《2024-2025 年规划预算》中编入的资金需求外，估计仍需获得的计划资金（百万美元）：
不适用。
3. 估计需编入《2026-2027 年规划预算》方案的计划资金（百万美元）：
197 万美元。
4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的计划资金（百万美元）：
311 万美元。
5. 当前双年度已有可用于实施该决议的资金水平（百万美元）
 - 当前双年度可用于实施该决议的资金：
零。
 - 当前双年度的资金缺口：
54 万美元。
 - 估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金：
该处正在与倡导这一主题的特定会员国和无铅未来伙伴关系等新倡议合作，开展具体工作。

表. 估计的资金需求细目（百万美元）^a

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
B.2.a 2024-2025 年 已计划的资金	职员	0.07	0.06	0.05	0.06	0.05	0.06	0.09	0.44
	活动	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.10	0.10
	合计	0.07	0.06	0.05	0.06	0.05	0.06	0.19	0.54
B.2.b 2024-2025 年 所需补充资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2026-2027 年 需计划的资金	职员	0.15	0.11	0.11	0.13	0.11	0.12	0.43	1.16
	活动	0.07	0.07	0.07	0.07	0.07	0.07	0.40	0.81
	合计	0.22	0.18	0.18	0.20	0.18	0.19	0.83	1.97
B.4. 今后双年度 需计划的资金	职员	0.23	0.18	0.17	0.21	0.18	0.19	0.28	1.43
	活动	0.22	0.22	0.22	0.22	0.22	0.22	0.38	1.67
	合计	0.45	0.39	0.38	0.42	0.39	0.40	0.67	3.11
B.1. 实施该决议 所需的计划资金总额									5.62

^a 因为归整，行列总数可能有出入。

WHA78.28 号决议 核战争对公共卫生的影响

A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系

- 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
- 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。
- 请阐述秘书处无法在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内实施的 2024-2025 双年度任何其他工作：
不适用。
- 估计实施该决议所需要的时间（年数或月数）：
五年（2025-2029 年）。

B. 实施该决议对秘书处预算和资源的影响

- 实施该决议所需的计划资金总额（百万美元）：
54 万美元。
- a. 估计可在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内满足的计划资金需求（百万美元）：
15 万美元。

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

不适用。

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

32 万美元。

4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的计划资金（百万美元）：

7 万美元。

5. 当前双年度已有可用于实施该决议的资金水平（百万美元）

– 当前双年度可用于实施该决议的资金：

5 万美元。

– 当前双年度的资金缺口：

10 万美元。

– 估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金：

不适用。

表. 估计的资金需求细目（百万美元）^a

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
B.2.a. 2024-2025 年 已计划的资金	职员	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.05	0.05
	活动	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.10	0.10
	合计	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.15	0.15
B.2.b. 2024-2025 年 所需补充资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2026-2027 年 需计划的资金	职员	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.11	0.11
	活动	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.21	0.21
	合计	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.32	0.32
B.4. 今后双年度 需计划的资金	职员	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.06	0.06
	活动	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.02	0.02
	合计	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.07	0.07
B.1. 实施该决议所 需的计划资金总额									0.54

^a 因为归整，行列总数可能有出入。

WHA78(8)号决定 处理和调查针对世卫组织总干事的潜在指控的程序**A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系****1. 该决定将根据已批准的《2024-2025 年规划预算》的哪些产出得到实施：**

4.2.2. 秘书处以负责任、透明、合规和风险管理为导向的方式运作，包括开展全组织学习和形成评价文化

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

不适用。

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

不适用。

4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：

一年。

B. 实施该决定对秘书处预算和资源的影响**1. 实施该决定所需的计划资金总额（百万美元）：**

7 万美元。这仅包括决定中要求的秘书处支持。不包括今后支持开展任何受理评估、初步审查和/或充分调查（如有必要）可能产生的费用。

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

7 万美元。

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

不适用。

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

不适用。

4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的计划资金（百万美元）：

不适用。

5. 当前双年度已有可用于实施该决定的资金水平（百万美元）**— 当前双年度可用于实施该决定的资金：**

7 万美元。

— 当前双年度的资金缺口：

零。

— 估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金：

不适用。

表. 估计的资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
B.2.a. 2024-2025 年 已计划的资金	职员	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.07	0.07
	活动	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	合计	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.07	0.07
B.2.b. 2024-2025 年 所需补充资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2026-2027 年 需计划的资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.4. 今后双年度 需计划的资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.1. 实施该决定所 需的计划资金总额									0.07

WHA78(9)号决定 向巴勒斯坦通报《国际卫生条例（2005）》

A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系

- 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
 - 2.3.1. 迅速发现潜在突发卫生事件并评估和通报风险
- 如果与已批准的《2024-2025 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：

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

不适用。
- 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：

一个月。

B. 实施该决定对秘书处预算和资源的影响

- 实施该决定所需的计划资金总额（百万美元）：

零。
- a. 估计可在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内满足的计划资金需求（百万美元）：

零。

- 2.b. 除在已批准的《2024-2025 年规划预算》中编入的资金需求外，估计仍需获得的计划资金（百万美元）：
不适用。
3. 估计需编入《2026-2027 年规划预算》方案的计划资金（百万美元）：
不适用。
4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的计划资金（百万美元）：
不适用。
5. 当前双年度已有可用于实施该决定的资金水平（百万美元）
- 当前双年度可用于实施该决定的资金：
不适用。
 - 当前双年度的资金缺口：
不适用。
 - 估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金：
不适用。

WHA78(10)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
 - 2.3.3. 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）：
十二个月。

B. 实施该决定对秘书处预算和资源的影响

1. 实施该决定所需的计划资金总额（百万美元）：
1.1036 亿美元。
- 2.a. 估计可在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内满足的计划资金需求（百万美元）：
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，估计仍需获得的计划资金（百万美元）：

1.1036 亿美元，将在“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》方案的计划资金（百万美元）：

不适用。

4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的计划资金（百万美元）：

不适用。

5. 当前双年度已有可用于实施该决定的资金水平 (百万美元)

— 当前双年度可用于实施该决定的资金：

可用资金 2284 万美元，肯定认捐资金 2550 万美元。

— 当前双年度的资金缺口:

6202 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，已获得 2550 万美元的肯定认捐额。目前正在开展资源调动工作，以弥补剩余资金缺口。

表. 估计的资金需求细目 (百万美元)

[illegible]

WHA78(11)号决定 为世卫组织理事机构编写关于精神卫生的专门报告**A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系**

1. 该决定将根据已批准的《2024-2025 年规划预算》的哪些产出得到实施：
1.1.2. 各国能够加强其卫生系统，能够提供针对特定条件和疾病的服务覆盖结果。
2. 如果与已批准的《2024-2025 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：
不适用。
3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内实施的 2024-2025 双年度任何其他工作：
不适用。
4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：
六年（2026 至 2031 年）。

B. 实施该决定对秘书处预算和资源的影响

1. 实施该决定所需的计划资金总额（百万美元）：
零。实施该决定所需开展的工作已根据关于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的 WHA72(11)号决定（2019 年）和关于在武装冲突、自然灾害和人为灾害以及突发卫生事件和其他紧急情况之前、期间和之后加强精神卫生和社会心理支持的 WHA77.3 号决议（2024 年）进行了成本核算。
- 2.a. 估计可在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内满足的计划资金需求（百万美元）：
不适用。
- 2.b. 除在已批准的《2024-2025 年规划预算》中编入的资金需求外，估计仍需获得的计划资金（百万美元）：
不适用。
3. 估计需编入《2026-2027 年规划预算》方案的计划资金（百万美元）：
不适用。
4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的计划资金（百万美元）：
不适用。
5. 当前双年度已有可用于实施该决定的资金水平（百万美元）
 - 当前双年度可用于实施该决定的资金：
不适用。
 - 当前双年度的资金缺口：
不适用。
 - 估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金：
不适用。

WHA78(14)号决定 世卫组织 2025-2034 年传统医学战略**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）：
十年（2025-2034 年）。

B. 实施该决定对秘书处预算和资源的影响

1. 实施该决定所需的计划资金总额（百万美元）：
1.1894 亿美元（到 2031 年的估算费用）。
- 2.a. 估计可在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内满足的计划资金需求（百万美元）：
1587 万美元。
- 2.b. 除在已批准的《2024-2025 年规划预算》中编入的资金需求外，估计仍需获得的计划资金（百万美元）：
不适用。
3. 估计需编入《2026-2027 年规划预算》方案的计划资金（百万美元）：
3302 万美元。
4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的计划资金（百万美元）：
7005 万美元。
5. 当前双年度已有可用于实施该决定的资金水平（百万美元）
 - 当前双年度可用于实施该决定的资金：
1587 万美元。
 - 当前双年度的资金缺口：
零。
 - 估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金：
不适用。

表. 估计的资金需求细目（百万美元）^a

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
B.2.a. 2024-2025 年 已计划的资金	职员	0.31	0.26	0.44	0.26	0.22	0.47	5.73	7.70
	活动	0.99	0.99	0.99	0.99	0.99	0.99	2.25	8.18
	合计	1.30	1.24	1.43	1.25	1.21	1.46	7.98	15.87
B.2.b. 2024-2025 年 所需补充资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2026-2027 年 需计划的资金	职员	0.64	0.53	0.92	0.55	0.46	0.98	11.93	16.01
	活动	2.05	2.05	2.05	2.05	2.05	2.05	4.68	17.00
	合计	2.69	2.59	2.97	2.60	2.52	3.04	16.61	33.02
B.4. 今后双年度 需计划的资金	职员	1.36	1.13	1.95	1.16	0.98	2.09	25.31	33.97
	活动	4.36	4.36	4.36	4.36	4.36	4.36	9.93	36.08
	合计	5.72	5.49	6.30	5.52	5.34	6.45	35.24	70.05
B.1. 实施该决定所 需的计划资金总额									118.94

^a 因为归整，行列总数可能有出入。

WHA78(15)号决定 抗微生物药物耐药性

A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系

- 该决定将根据已批准的《2024-2025 年规划预算》的哪些产出得到实施：
1.3.5. 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
3.1.2. 使各国能够通过“同一健康”方针加强对可持续生产的安全和健康食品的公平获取
- 如果与已批准的《2024-2025 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：
不适用。
- 请阐述秘书处无法在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内实施的 2024-2025 双年度任何其他工作：
不适用。
- 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：
十二个月（2025 年 5 月至 2026 年 5 月）。

B. 实施该决定对秘书处预算和资源的影响

- 实施该决定所需的计划资金总额（百万美元）：
120 万美元。

WHA78(16)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）：

七个月（2025 年 5 月至 2025 年 12 月）。

B. 实施该决定对秘书处预算和资源的影响

1. 实施该决定所需的计划资金总额（百万美元）：

6.48 亿美元（包括 2.75 亿美元用于应急反应，2.65 亿美元用于早期恢复和重建，这与 2025 年巴勒斯坦被占领土业务应对和早期恢复计划保持一致）。
- 2.a. 估计可在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内满足的计划资金需求（百万美元）：

零。将在“应急行动和呼吁”预算项下实施该决定。
- 2.b. 除在已批准的《2024-2025 年规划预算》中编入的资金需求外，估计仍需获得的计划资金（百万美元）：

6.48 亿美元（其中应急反应 2.75 亿美元，早期恢复和重建 2.65 亿美元）。
3. 估计需编入《2026-2027 年规划预算》方案的计划资金（百万美元）：

不适用。
4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的计划资金（百万美元）：

不适用。
5. 当前双年度已有可用于实施该决定的资金水平（百万美元）
 - 当前双年度可用于实施该决定的资金：

已有 7360 万美元可用资金和 2540 万美元肯定认捐款，可用于世卫组织巴勒斯坦被占领土业务应对和早期恢复计划，包括应对、早期恢复和重建。
 - 当前双年度的资金缺口：

5.49 亿美元。
 - 估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金：

认捐承诺正在落实中；筹款工作仍在继续。

表. 估计的资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
B.2.a. 2024-2025 年 已计划的资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
B.2.b. 2024-2025 年 所需补充资金	职员	0.00	0.00	0.00	0.00	52.00	0.00	2.00	54.00
	活动	0.00	0.00	0.00	0.00	591.00	0.00	3.00	594.00
	合计	0.00	0.00	0.00	0.00	643.00	0.00	5.00	648.00
B.3. 2026-2027 年 需计划的资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
B.4. 今后双年度 需计划的资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
B.1. 实施该决定所 需的计划资金总额									648.00

WHA78(21)号决定 将《2021-2025 年护理与助产服务全球战略方向》延长到 2030 年

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：
1.1.5. 使各国能够加强其卫生和照护工作者队伍
2. 如果与已批准的《2024-2025 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：
不适用。
3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内实施的 2024-2025 双年度任何其他工作：
不适用。
4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：
六年（2025-2030 年）。

B. 实施该决定对秘书处预算和资源的影响

1. 实施该决定所需的计划资金总额（百万美元）：
1839 万美元。
- 2.a. 估计可在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内满足的计划资金需求（百万美元）：
190 万美元。

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

不适用。

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

700 万美元。

4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的计划资金（百万美元）：

949 万美元。

5. 当前双年度已有可用于实施该决定的资金水平（百万美元）

– 当前双年度可用于实施该决定的资金：

30 万美元。

– 当前双年度的资金缺口：

160 万美元。

– 估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金：

正在开展资源筹集工作。

表. 估计的资金需求细目（百万美元）^a

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
B.2.a. 2024-2025 年 已计划的资金	职员	0.18	0.15	0.13	0.15	0.13	0.14	0.32	1.20
	活动	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.70
	合计	0.28	0.25	0.23	0.25	0.23	0.24	0.42	1.90
B.2.b. 2024-2025 年 所需补充资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2026-2027 年 需计划的资金	职员	0.64	0.53	0.46	0.55	0.46	0.49	1.13	4.26
	活动	0.26	0.26	0.26	0.26	0.26	0.26	1.18	2.74
	合计	0.90	0.79	0.72	0.81	0.72	0.75	2.30	7.00
B.4. 今后双年度 需计划的资金	职员	1.00	0.83	0.72	0.86	0.72	0.77	1.76	6.65
	活动	0.27	0.27	0.27	0.27	0.27	0.27	1.22	2.84
	合计	1.27	1.10	0.99	1.13	0.99	1.04	2.98	9.49
B.1. 实施该决定所 需的计划资金总额									18.39

^a 因为归整，行列总数可能有出入。

WHA78(22)号决定 将《2020-2025 年全球数字健康战略》延长至 2027 年**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：**

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

4.3.3. 有效、创新和安全的数字平台和服务符合用户、全组织职能、技术规划和卫生应急行动的需要

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

不适用。

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

不适用。

4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：

两年。

B. 实施该决定对秘书处预算和资源的影响**1. 实施该决定所需的计划资金总额（百万美元）：**

4754 万美元。

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

1517 万美元。

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

不适用。

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

3237 万美元。

4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的计划资金（百万美元）：

不适用。

5. 当前双年度已有可用于实施该决定的资金水平（百万美元）**– 当前双年度可用于实施该决定的资金：**

1492 万美元。

– 当前双年度的资金缺口：

25 万美元。

– 估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金：

25 万美元尚未到位；不过，为进一步实施全球数字健康战略和未来的规划工作，目前正在加紧筹资。

表. 估计的资金需求细目（百万美元）^a

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
B.2.a 2024-2025 年 已计划的资金	职员	0.11	0.08	0.08	0.10	0.27	0.15	0.29	1.08
	活动	1.68	1.68	1.68	1.68	1.68	1.68	4.01	14.09
	合计	1.79	1.79	1.76	1.78	1.95	1.83	4.30	15.17
B.2.b 2024-2025 年 所需补充资金	职员	—	—	—	—	—	—	—	—
	活动	—	—	—	—	—	—	—	—
	合计	—	—	—	—	—	—	—	—
B.3. 2026-2027 年 需计划的资金	职员	0.22	0.17	0.16	0.20	0.56	0.30	0.59	2.22
	活动	3.67	3.67	3.67	3.67	3.67	3.67	8.15	30.15
	合计	3.89	3.83	3.83	3.87	4.23	3.97	8.74	32.37
B.4. 今后双年度 需计划的资金	职员	—	—	—	—	—	—	—	—
	活动	—	—	—	—	—	—	—	—
	合计	—	—	—	—	—	—	—	—
B.1. 实施该决定所 需的计划资金总额									47.54

^a 因为归整，行列总数可能有出入。

WHA78(23)号决定 将《2017-2025 年公共卫生领域应对痴呆症全球行动计划》 延至 2031 年

A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系

- 该决定将根据已批准的《2024-2025 年规划预算》的哪些产出得到实施：
 - 1.1.2. 各国能够加强其卫生系统，从而提供针对特定条件和疾病的服务覆盖结果
- 如果与已批准的《2024-2025 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：

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

不适用。
- 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：

六年（2026–2031 年）。

B. 实施该决定对秘书处预算和资源的影响

- 实施该决定所需的计划资金总额（百万美元）：

1650 万美元（到 2030 年）。
- a. 估计可在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内满足的计划资金需求（百万美元）：

不适用。

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

不适用。

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

638 万美元。

4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的计划资金（百万美元）：

1012 万美元。

5. 当前双年度已有可用于实施该决定的资金水平（百万美元）

– **当前双年度可用于实施该决定的资金：**

不适用。

– **当前双年度的资金缺口：**

不适用。

– **估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金：**

不适用。

表. 估计的资金需求细目（百万美元）^a

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
B.2.a. 2024-2025 年 已计划的资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.2.b. 2024-2025 年 所需补充资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2026-2027 年 需计划的资金	职员	0.32	0.27	0.23	0.27	0.23	0.25	1.15	2.72
	活动	0.56	0.56	0.49	0.55	0.49	0.50	0.52	3.67
	合计	0.88	0.82	0.72	0.82	0.72	0.75	1.67	6.38
B.4. 今后双年度 需计划的资金	职员	0.51	0.42	0.36	0.43	0.37	0.39	1.82	4.29
	活动	0.88	0.90	0.78	0.87	0.78	0.80	0.82	5.82
	合计	1.38	1.32	1.14	1.30	1.14	1.18	2.64	10.12
B.1. 实施该决定所 需的计划资金总额									16.50

^a 因为归整，行列总数可能有出入。

WHA78(24)号决定 《国际卫生条例（2005）》：订正文书案文错误的程序**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. 评估和报告国家针对所有危害的突发事件防范能力
 - 2.2.3. 降低高威胁病原体出现和再次出现的风险，并加强大流行病防范
 - 2.3.1. 迅速发现潜在突发卫生事件并评估和通报风险
2. 如果与已批准的《2024-2025 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：

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

不适用。
4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：

一年（2025 年）。

B. 实施该决定对秘书处预算和资源的影响

1. 实施该决定所需的计划资金总额（百万美元）：

根据该决定所做工作的资源需求已纳入 2024-2025 年规划预算，这也与就 WHA77.17 号决议（2024 年）已经计算的费用相关。
- 2.a. 估计可在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内满足的计划资金需求（百万美元）：

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

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

不适用。
4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的计划资金（百万美元）：

不适用。
5. 当前双年度已有可用于实施该决定的资金水平（百万美元）
 - 当前双年度可用于实施该决定的资金：

不适用。
 - 当前双年度的资金缺口：

不适用。
 - 估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金：

不适用。

WHA78(26)号决定 增强全球应对空气污染造成的不良健康影响最新路线图**A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系**

1. 该决定将根据已批准的《2024-2025 年规划预算》的哪些产出得到实施：
3.3.1.使各国能够处理包括气候变化在内的健康问题环境决定因素
2. 如果与已批准的《2024-2025 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：
不适用。
3. 请阐述秘书处无法在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内实施的 2024-2025 双年度任何其他工作：
不适用。
4. 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：
六年（2025-2030 年）。

B. 实施该决定对秘书处预算和资源的影响

1. 实施该决定所需的计划资金总额（百万美元）：
3446 万美元。
- 2.a. 估计可在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内满足的计划资金需求（百万美元）：
576 万美元。
- 2.b. 除在已批准的《2024-2025 年规划预算》中编入的资金需求外，估计仍需获得的计划资金（百万美元）：
不适用。
3. 估计需编入《2026-2027 年规划预算》方案的计划资金（百万美元）：
1197 万美元。
4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的计划资金（百万美元）：
1673 万美元。
5. 当前双年度已有可用于实施该决定的资金水平（百万美元）
 - 当前双年度可用于实施该决定的资金：
410 万美元。
 - 当前双年度的资金缺口：
166 万美元。
 - 估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金：
正与不同的慈善家和会员国一起进行重要资源调动工作。世卫组织于 2025 年 3 月举行的空气质量与健康会议提供了一个独特的机会，强调了需要确保加强全球应对空气污染对健康的不利影响，并帮助弥补现有的资金缺口，以满足应对工作要求。

表. 估计的资金需求细目（百万美元）^a

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

^a 因为归整，行列总数可能有出入。

WHA78(27)号决定 2025-2028 年气候变化与健康全球行动计划

A. 与已批准的《2024-2025 年规划预算》之间的联系

- 该决定将根据已批准的《2024-2025 年规划预算》的哪些产出得到实施：
3.3.1. 使各国能够处理包括气候变化在内的健康问题环境决定因素
- 如果与已批准的《2024-2025 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：
不适用。
- 请阐述秘书处无法在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内实施的 2024-2025 双年度任何其他工作：
不适用。
- 估计实施该决定所需要的时间（年数或月数）：
48 个月（《2025-2028 年第十四个工作总规划》的时间框架）。

B. 实施该决定对秘书处预算和资源的影响

- 实施该决定所需的计划资金总额（百万美元）：
1.6154 亿美元。
- a. 估计可在已批准的《2024-2025 年规划预算》资金限额内满足的计划资金需求（百万美元）：
3882 万美元。

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

不适用。

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

8074 万美元。

4. 估计需编入今后双年度规划预算方案的计划资金（百万美元）：

4198 万美元。

5. 当前双年度已有可用于实施该决定的资金水平（百万美元）

— **当前双年度可用于实施该决定的资金：**

2500 万美元。

— **当前双年度的资金缺口：**

1382 万美元。

— **估计目前可能正在筹集的有助于填补当前双年度缺口的资金：**

秘书处正继续与会员国、发展机构和慈善组织进行讨论，以确保为本组织在这一问题上的领导、技术和国家支持工作提供财政支持。此外，还不断向气候融资机构申请国家实施项目，这是世卫组织气候变化与健康工作的最主要内容。总之，这些措施应能填补本双年度和今后双年度的资金缺口。

表. 估计的资金需求细目（百万美元）^a

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
B.2.a. 2024-2025 年 已计划的资金	职员	2.11	1.97	1.42	1.13	1.45	1.18	3.71	12.97
	活动	3.30	3.30	3.30	3.30	3.30	3.30	6.05	25.85
	合计	5.41	5.27	4.72	4.43	4.75	4.48	9.76	38.82
B.2.b. 2024-2025 年 所需补充资金	职员	—	—	—	—	—	—	—	—
	活动	—	—	—	—	—	—	—	—
	合计	—	—	—	—	—	—	—	—
B.3. 2026-2027 年 需计划的资金	职员	4.38	4.11	2.95	2.34	3.02	2.45	7.71	26.97
	活动	6.86	6.86	6.86	6.86	6.86	6.86	12.58	53.77
	合计	11.24	10.97	9.81	9.20	9.88	9.31	20.29	80.74
B.4. 今后双年度 需计划的资金	职员	2.28	2.14	1.53	1.22	1.57	1.28	4.01	14.02
	活动	3.57	3.57	3.57	3.57	3.57	3.57	6.54	27.96
	合计	5.85	5.71	5.10	4.79	5.14	4.85	10.55	41.98
B.1. 实施该决定所 需的计划资金总额									161.54

^a 因为归整，行列总数可能有出入。