世界卫生组织

第七十届世界卫生大会

摘自文件 EB140/2017/REC/1
供第七十届世界卫生大会审议[1]

[1] 提供本文件的用意在于协助卫生大会展开讨论。将在适当时在理事机构网站上提供文件 EB140/2017/REC/1 的最终版本：http://apps.who.int/gb/or/。

决　议

EB140.R1　　任命东地中海区域主任

执行委员会，

考虑到世界卫生组织《组织法》第五十二条的规定；

考虑到东地中海区域委员会在其第六十三届会议上作出的提名[1]，

1.　**任命** Mahmoud Fikri 博士为东地中海区域主任，任期自 2017 年 2 月 1 日始；

2.　**授权**总干事根据《人事条例》和《职员细则》的规定，向 Mahmoud Fikri 博士签发自 2017 年 2 月 1 日起任期五年的合同；

3.　**授权**总干事对 Fikri 博士的雇用条件修订如下："你将不参加联合国合办工作人员养恤基金并代之以每月领取一份补贴，相当于你如参加养恤基金情况下本组织每月应交纳的款额"。

（第三次会议，2017 年 1 月 24 日）

EB140.R2　　向东地中海离任区域主任致谢

执行委员会，

希望对 Ala Din Alwan 博士为世界卫生组织提供的服务表示感谢；

注意到 Ala Din Alwan 博士毕生以专业精神致力于国际卫生事业，并尤其忆及他作为东地中海区域主任的五年期间提供的服务；

忆及东地中海区域委员会通过的 EM/RC63/R.8 号决议（2016 年），指定 Ala Din Alwan 博士为名誉区域主任，

1.　**表示**十分感谢和赞赏 Ala Din Alwan 博士长期以来对世界卫生组织工作所做的宝贵贡献；

[1] EM/RC63/R.7 号决议（2016 年）。

2. 借此机会向他**致以**衷心的祝福，希望他在未来漫长的岁月中继续为人类服务。

（第三次会议，2017 年 1 月 24 日）

EB140.R3 总干事一职的提名

执行委员会，

1. 根据世界卫生组织《组织法》第三十一条，**提名**

Tedros Adhanom Ghebreyesus 博士

David Nabarro 博士

Sania Nishtar 博士

担任世界卫生组织总干事职务；

2. 将此提名**提交**第七十届世界卫生大会。

（第七次会议，2017 年 1 月 25 日）

EB140.R4 总干事一职：合同草案

执行委员会，

根据《世界卫生大会议事规则》第一 O 七条的要求，

1. 向第七十届世界卫生大会**提交**确定总干事任期和聘任条件的合同草案[1]；

2. **建议**第七十届世界卫生大会通过下述决议：

第七十届世界卫生大会，

[1] 见本决议附件。

I

根据世界卫生组织《组织法》第三十一条和《世界卫生大会议事规则》第一O七条规定，

批准关于确定总干事一职的任期、聘任条件、薪金和其它津贴的合同；

II

根据《世界卫生大会议事规则》第一一O条，

授权第七十届世界卫生大会以本组织名义签署此合同。

附件

总干事的合同草案

以世界卫生组织（以下简称本组织）为一方，以……（以下简称总干事）为另一方，于二〇一七年五月……日签订**本合同**。

鉴于

(1) 本组织《组织法》第三十一条规定，本组织总干事应由世界卫生大会（以下简称卫生大会）根据执行委员会（以下简称执委会）的提名，按卫生大会决定的条件任命；

(2) 总干事经卫生大会于二〇一七年五月……日举行的会议上任命，任期为五年。

本合同经作证达成如下：

I. (1) 总干事任期自二〇一七年七月一日至二〇二二年六月三十日本合同期满终止。

(2) 根据执委会授权，总干事应行使本组织技术和行政首席官员的职权，并应履行《组织法》和本组织条例规定的和/或由卫生大会或执委会委派的职责。

(3) 总干事充分承诺以切实有效的方式负责地管理和适当调控世卫组织资源，包括财政资源、人力资源和物质资源，以实现本组织的各项目标；建设道德文化，以便使问责制，透明度，诚信与尊重贯穿秘书处的所有决定和行动；任用职员时确保公平的地域代表性和性别平衡，与世卫组织《组织法》第三十五条相一致；贯彻本组织的内部和外部审计建议；并保证正式文件的及时性和透明度。

(4) 总干事应遵守本组织《人事条例》中对其适用的各项规定，尤其不应担任任何其它行政职务，不应接受同本组织活动有关的任何外界薪酬，不应从事有碍于其履行本组织职责的事务或任何工作或活动。

(5) 总干事任职期间，享有根据本组织《组织法》规定的其职务所需的一切特惠和豁免，以及已实行的或今后决定实行的任何有关安排。

(6) 总干事可在任何时候于六个月前向有权代表卫生大会接受辞职的执委会提出书面辞呈；在此情况下，到辞呈所述期限时，总干事任职即告结束，本合同即告终止。

(7) 基于可能严重损及本组织利益的原因，卫生大会根据执委会的建议并听取总干事的申诉后有权终止本合同，但需至少六个月前作出书面通知。

II. (1) 从二〇一七年七月一日起，总干事从本组织领取的年薪在扣除薪金税前为 241 276 美元，净年工资为 172 069 美元[1]，按月支付，或用合同双方同意的其它货币付给等值的薪金。

(2) 除按《职员细则》规定领取正常地区差额调整费和津贴外，自二〇一七年七月一日起，总干事每年还可领取 21 000 美元或用合同双方同意的其它货币付给等值的社交津贴费，按月支付。社交津贴费完全由总干事自行支配，用于同其职务有关的社交活动。总干事有权领取和报销赴任、工作调动、任期届满的旅行津贴补助和搬家费用，以及因公出差和回籍假旅行津贴。

III. 根据执委会的建议，卫生大会可审议和调整本合同中有关薪金额和社交津贴费的条款。经与总干事磋商后，使之与卫生大会可能决定的适用于在职职员聘任条件的任何规定相一致。

IV. 如对本合同的解释出现任何问题或发生任何争议而不能用协商或协议办法解决时，应提交《职员细则》规定的主管法庭作出最后裁决。

谨于上述日期签署于下。

…… ……

总 干 事 世界卫生大会主席

（第七次会议，2017 年 1 月 25 日）

[1] 仅为指示性数额，有待卫生大会根据执委会的建议予以批准。

EB140.R5 改善败血症的预防、诊断和管理

执行委员会，

审议了关于改善败血症的预防、诊断和临床管理的报告[1]，

建议第七十届世界卫生大会通过以下决议：

第七十届世界卫生大会，

关注败血症每年在全世界继续导致约 600 万人死亡，其中大多数是可预防的；

认识到败血症作为对感染的病症反应是全世界大多数传染病死亡的最终共同途径；

考虑到败血症遵循独特的临床过程，对时间的把握至关重要，在早期阶段通过尽早诊断和及时与适当的临床管理，可以高度顺应治疗；

还考虑到，通过适当的手部卫生、获得疫苗接种规划、改进卫生设施和饮用水质量及供应以及其它预防和控制感染的最佳做法，常常可以防止可能导致败血症的感染；与医院内感染相关的败血症很严重，难以控制并具有很高的死亡率；

认识到虽然不能始终预测败血症本身，但可以通过尽早诊断和适当且及时的临床管理来减轻其对死亡率和长期发病率的不良影响；

还认识到需要改进旨在预防感染和控制败血症后果的措施，其起因涉及感染预防和控制规划薄弱，健康教育欠缺，识别早期败血症的能力不足，不能充分获得负担得起、及时、适当的治疗和护理和实验室服务欠缺，以及缺乏败血症预防和临床管理的综合方法；

注意到卫生保健相关感染是败血症导致加重卫生保健资源负担的一个常见途径；

考虑到需要一种综合方法来处理败血症，其重点是预防，通过临床和实验室服务尽早识别并及时获得包括重症监护服务在内的卫生保健，可靠地提供包括静脉输液的护理基础项目，以及在需要时及时提供抗微生物药物；

[1] 文件 EB140/12。

确认：

(i) 不适当和过度使用抗微生物药物会加大抗微生物药物耐药性的威胁；

(ii) 以 WHA68.7 号决议（2015 年）通过的抗微生物药物耐药性全球行动计划[1]和 WHA67.25 号决议（2014 年）敦促世卫组织加快努力，确保获得有效的抗微生物药物，并负责任和审慎地予以使用；

(iii) 败血症是为人类健康负责任地使用有效的抗微生物药物的最重要适应症；

(iv) 在缺乏适当和及时临床管理的情况下，包括缺乏有效的抗微生物药物，败血症几乎普遍会致命；

(v) 对包括败血症在内的感染进行无效或不完整的抗微生物药物治疗，可能是日益增长的抗微生物药物耐药性威胁的主要推动因素；

(vi) 一些耐药性病原体的发生率可通过使用适当的疫苗来减少；

(vii) 免疫受损的患者面临非常严重形式的败血症的最大风险；

认识到许多疫苗可预防的疾病是引起败血症的主要原因，并重申关于免疫和疫苗质量的 WHA45.17 号决议（1992 年），其中敦促会员国，除其它外，在可行的国家中将具有成本效益和可负担的新疫苗纳入国家免疫规划；

认识到运行良好的强大卫生系统的重要性，包括组织和治疗战略，以便改进患者安全和细菌源性败血症的结局；

认识到需要预防和控制败血症，加强及时获得正确诊断并提供适当的治疗方案；

认识到利益攸关方的宣传工作，特别是通过每年 9 月 13 日[2]在许多国家举行的现有活动，以便提高对败血症的认识，

[1] 见文件 WHA68/2015/REC/1，附件 3。
[2] 见文件 EB140/12 第 10 段：民间社会组织倡导 9 月 13 日为世界败血症日。

1. **敦促**会员国[1]：

(1) 根据国际准则，将预防、诊断和治疗败血症纳入强化国家卫生系统的政策和程序、社区和卫生保健机构；

(2) 加强现有战略或制定新战略，从而加强感染预防和控制规划，包括加强卫生基础设施、促进手部卫生及其它感染预防和控制最佳做法、清洁分娩手术、手术中的感染预防举措、改善环境卫生、营养和提供清洁的水、获得疫苗接种规划、为卫生专业人员提供有效的个人防护设备以及在卫生保健场所进行感染控制；

(3) 继续努力减少抗微生物药物耐药性，并根据抗微生物耐药性全球行动计划[2]，促进适当使用抗微生物药物，包括制定和实施全面的抗微生物药物管理活动；

(4) 制定和实施标准和最佳护理，并通过采用多部门方法的适当指导方针，加强医疗应对措施，对包括疫情在内的卫生突发事件中的败血症进行诊断和管理；

(5) 通过健康教育，包括患者安全，使公众对从传染性疾病发展成败血症的风险加大认识，以便确保受影响的个人和卫生保健系统之间及时的初步接触；

(6) 为所有卫生专业人员开展关于感染预防和患者安全的培训，并培训他们认识到败血症是具有紧急治疗需要的可预防和亟需把握时间的病症的重要性，以及使用“败血症”的说法与患者、亲属和其他各方进行沟通的重要性，以便提高公众意识；

(7) 促进针对败血症创新诊断和生命全程治疗手段的研究，包括研究开发新的抗微生物药物和替代药物、快速诊断测试法、疫苗及其它重要技术、干预措施和疗法；

(8) 应用和更好地使用《国际疾病分类》系统确定败血症和抗微生物药物耐药性的流行率和概况，制定和实施监测和评价工具，以便重视和监测改善败血症结局的进展，包括发展和促进具体的流行病学监测系统，并为与预防、诊断和治疗活动和帮助幸存者获得相关卫生保健有关的政策决定提供循证的战略指导；

[1] 适用时，还包括区域经济一体化组织。
[2] 见文件 WHA68/2015/REC/1，附件 3。

(9) 进一步参与宣传工作，提高对败血症的认识，特别是通过支持会员国每年 9 月 13 日举行的现有活动[1]；

2. **要求**总干事：

(1) 提请注意败血症的公共卫生影响，包括发表败血症报告，描述其全球流行病学情况和疾病负担影响，并确定成功的方法，到 2018 年年底将败血症的及时诊断和管理纳入现有卫生系统；

(2) 酌情支持会员国，确定标准并制定必要的指南、基础设施、实验室能力、战略和工具，以减少败血症的发病率、死亡率和长期并发症；

(3) 与联合国系统其它组织、合作伙伴、国际组织及其它相关利益攸关方合作，尤其加强发展中国家获得优质、安全、有效和负担得起的败血症治疗方法以及感染预防和控制方法（包括免疫）的能力，同时考虑到现有的相关行动；

(4) 向第七十三届世界卫生大会报告本决议的实施情况。

（第七次会议，2017 年 1 月 25 日）

EB140.R6 2018 – 2019 年摊款比额表

执行委员会，

审议了关于 2018-2019 年摊款比额表的报告[2]，

建议第七十届世界卫生大会通过以下决议：

第七十届世界卫生大会，

审议了总干事的报告，

通过以下所列 2018-2019 双年度会员国和准会员摊款比额。

[1] 见文件 EB140/12 第 10 段：民间社会组织倡导 9 月 13 日为世界败血症日。
[2] 文件 EB140/37。

会员国和准会员	2018-2019 年 世界卫生组织比额 %
阿富汗	0.0060
阿尔巴尼亚	0.0080
阿尔及利亚	0.1610
安道尔	0.0060
安哥拉	0.0100
安提瓜和巴布达	0.0020
阿根廷	0.8920
亚美尼亚	0.0060
澳大利亚	2.3371
奥地利	0.7201
阿塞拜疆	0.0600
巴哈马	0.0140
巴林	0.0440
孟加拉国	0.0100
巴巴多斯	0.0070
白俄罗斯	0.0560
比利时	0.8851
伯利兹	0.0010
贝宁	0.0030
不丹	0.0010
玻利维亚（多民族国）	0.0120
波斯尼亚和黑塞哥维那	0.0130
博茨瓦纳	0.0140
巴西	3.8232
文莱达鲁萨兰国	0.0290
保加利亚	0.0450
布基纳法索	0.0040
布隆迪	0.0010
佛得角	0.0010
柬埔寨	0.0040
喀麦隆	0.0100
加拿大	2.9211
中非共和国	0.0010
乍得	0.0050

会员国和准会员	2018-2019 年 世界卫生组织比额 %
智利	0.3990
中国	7.9212
哥伦比亚	0.3220
科摩罗	0.0010
刚果	0.0060
库克群岛（不是联合国会员国）	0.0010
哥斯达黎加	0.0470
科特迪瓦	0.0090
克罗地亚	0.0990
古巴	0.0650
塞浦路斯	0.0430
捷克	0.3440
朝鲜民主主义人民共和国	0.0050
刚果民主共和国	0.0080
丹麦	0.5840
吉布提	0.0010
多米尼克	0.0010
多米尼加共和国	0.0460
厄瓜多尔	0.0670
埃及	0.1520
萨尔瓦多	0.0140
赤道几内亚	0.0100
厄立特里亚	0.0010
爱沙尼亚	0.0380
埃塞俄比亚	0.0100
斐济	0.0030
芬兰	0.4560
法国	4.8592
加蓬	0.0170
冈比亚	0.0010
格鲁吉亚	0.0080
德国	6.3892
加纳	0.0160
希腊	0.4710

会员国和准会员	2018-2019 年 世界卫生组织比额 %
格林纳达	0.0010
危地马拉	0.0280
几内亚	0.0020
几内亚比绍	0.0010
圭亚那	0.0020
海地	0.0030
洪都拉斯	0.0080
匈牙利	0.1610
冰岛	0.0230
印度	0.7370
印度尼西亚	0.5040
伊朗（伊斯兰共和国）	0.4710
伊拉克	0.1290
爱尔兰	0.3350
以色列	0.4300
意大利	3.7482
牙买加	0.0090
日本	9.6802
约旦	0.0200
哈萨克斯坦	0.1910
肯尼亚	0.0180
基里巴斯	0.0010
科威特	0.2850
吉尔吉斯斯坦	0.0020
老挝人民民主共和国	0.0030
拉脱维亚	0.0500
黎巴嫩	0.0460
莱索托	0.0010
利比里亚	0.0010
利比亚	0.1250
立陶宛	0.0720
卢森堡	0.0640
马达加斯加	0.0030
马拉维	0.0020

会员国和准会员	2018-2019 年 世界卫生组织比额 %
马来西亚	0.3220
马尔代夫	0.0020
马里	0.0030
马耳他	0.0160
马绍尔群岛	0.0010
毛里塔尼亚	0.0020
毛里求斯	0.0120
墨西哥	1.4351
密克罗尼西亚（联邦）	0.0010
摩纳哥	0.0100
蒙古	0.0050
黑山	0.0040
摩洛哥	0.0540
莫桑比克	0.0040
缅甸	0.0100
纳米比亚	0.0100
瑙鲁	0.0010
尼泊尔	0.0060
荷兰	1.4821
新西兰	0.2680
尼加拉瓜	0.0040
尼日尔	0.0020
尼日利亚	0.2090
纽埃（不是联合国会员国）	0.0010
挪威	0.8491
阿曼	0.1130
巴基斯坦	0.0930
帕劳	0.0010
巴拿马	0.0340
巴布亚新几内亚	0.0040
巴拉圭	0.0140
秘鲁	0.1360
菲律宾	0.1650
波兰	0.8411

会员国和准会员	2018-2019 年 世界卫生组织比额 %
葡萄牙	0.3920
波多黎各（不是联合国会员国）	0.0010
卡塔尔	0.2690
大韩民国	2.0391
摩尔多瓦共和国	0.0040
罗马尼亚	0.1840
俄罗斯联邦	3.0882
卢旺达	0.0020
圣基茨和尼维斯	0.0010
圣卢西亚	0.0010
圣文森特和格林纳丁斯	0.0010
萨摩亚	0.0010
圣马力诺	0.0030
圣多美和普林西比	0.0010
沙特阿拉伯	1.1461
塞内加尔	0.0050
塞尔维亚	0.0320
塞舌尔	0.0010
塞拉利昂	0.0010
新加坡	0.4470
斯洛伐克	0.1600
斯洛文尼亚	0.0840
所罗门群岛	0.0010
索马里	0.0010
南非	0.3640
南苏丹	0.0030
西班牙	2.4431
斯里兰卡	0.0310
苏丹	0.0100
苏里南	0.0060
斯威士兰	0.0020
瑞典	0.9561
瑞士	1.1401
阿拉伯叙利亚共和国	0.0240

会员国和准会员	2018-2019 年 世界卫生组织比额 %
塔吉克斯坦	0.0040
泰国	0.2910
前南斯拉夫的马其顿共和国	0.0070
东帝汶	0.0030
多哥	0.0010
托克劳（不是联合国会员国）	0.0010
汤加	0.0010
特立尼达和多巴哥	0.0340
突尼斯	0.0280
土耳其	1.0181
土库曼斯坦	0.0260
图瓦卢	0.0010
乌干达	0.0090
乌克兰	0.1030
阿拉伯联合酋长国	0.6040
大不列颠及北爱尔兰联合王国	4.4632
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	0.0230
瓦努阿图	0.0010
委内瑞拉（玻利瓦尔共和国）	0.5710
越南	0.0580
也门	0.0100
赞比亚	0.0070
津巴布韦	0.0040
总计	**100.0000**

（第八次会议，2017 年 1 月 26 日）

EB140.R7 筹备将于 2018 年召开的联合国大会预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议

执行委员会，

审议了关于筹备将于 2018 年召开的联合国大会预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议的报告[1]，

建议第七十届世界卫生大会审议下述决议草案：

第七十届世界卫生大会，

忆及关于联合国大会预防和控制非传染性疾病问题高级别会议政治宣言后续行动的 WHA66.10 号决议（2013 年）、关于预防和控制非传染性疾病：对 2018 年联合国大会预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议特定筹备任务的反应的 WHA69.6 号决议（2016 年）、关于高级别会议政治宣言的联合国大会 66/2 号决议（2011 年）、关于全面审查和评估预防和控制非传染性疾病进展的大会高级别会议成果文件的 68/300 号决议（2014 年）、关于亚的斯亚贝巴行动议程的 69/313 号决议（2015 年）、关于 2030 年可持续发展议程的 70/1 号决议（2015 年）以及关于联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队的联合国经济及社会理事会 2013/12、2014/10、2015/8 和 2016/5 决议，

1. [**批准**]更新后的《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》附录 3 草案；

2. **注意到**预防和控制非传染性疾病全球协调机制 2018-2019 年期间工作计划；

3. **敦促**会员国[2]：

(1) 继续实施关于联合国大会预防和控制非传染性疾病问题高级别会议政治宣言的 WHA66.10 号决议（2013 年）和关于预防和控制非传染性疾病：对联合国大会预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议特定筹备任务的反应的 WHA69.6 号决议（2016 年）；联合国大会关于高级别会议政治宣言的联合国大会 66/2 号决议（2011 年）、关于全面审查和评估预防和控制非传染性疾病进展的大会高级别会议成果文件的 68/300 号决议（2014 年）、关于亚的

[1] 文件 EB140/27。
[2] 适用时，还包括区域经济一体化组织。

斯亚贝巴行动议程的 69/313 号决议（2015 年）和关于 2030 年可持续发展议程的 70/1 号决议（2015 年）；以及关于联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队的联合国经济及社会理事会 2013/12、2014/10、2015/8 和 2016/5 决议，实施中应考虑更新后的《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》附录 3；

(2) 支持在国家、区域和国际层面为将于 2018 年召开的大会预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议做准备；

4. **要求**总干事通过执行委员会向 2018 年第七十一届世界卫生大会报告筹备将于 2018 年召开的联合国大会预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议的情况。

（第十三次会议，2017 年 1 月 28 日）

EB140.R8 确认《职员细则》修订款：经修订的整套报酬办法、相关福利和职员薪酬

执行委员会，

审议了关于《人事条例》和《职员细则》修订款的报告[1]，

1. **确认**总干事根据《人事条例》第 12.2 条对《职员细则》所作的修订，涉及专业及以上职类职员的薪酬问题，自 2017 年 1 月 1 日起生效；

2. **还确认**总干事根据《人事条例》第 12.2 条对《职员细则》所作的修订，涉及定义、招聘奖励、薪金、受抚养人津贴、流动激励措施、艰苦条件津贴和不带家属服务津贴、安置补助金、离职回国补助金、服务终了补助金、招聘政策、派任、职档例常加薪、回籍假、配偶和子女旅行、异地调动托运、享受有关福利的期限、死亡费用、裁撤职位、《职员细则》附录 1，自 2017 年 1 月 1 日起生效；

3. **进一步确认**总干事根据《人事条例》第 12.2 条对《职员细则》所作的修订，涉及教育补助金、职员旅行、配偶和子女旅行、《职员细则》附录 2，自 2017 年 1 月 1 日起生效，适用于在 2018 年 1 月 1 日已开学的学年。

（第十七次会议，2017 年 1 月 31 日）

[1] 文件 EB140/48。

EB140.R9 不叙级职位职员和总干事的薪酬

执行委员会，

审议了关于《人事条例》和《职员细则》修订款的报告[1]，

建议第七十届世界卫生大会通过下述决议：

第七十届世界卫生大会，

注意到执行委员会关于不叙级职位职员和总干事薪酬的建议，

1. **确定**助理总干事和区域主任的年薪毛额为 174 373 美元，相应的薪金净额为 130 586 美元；

2. **还确定**副总干事的年薪毛额为 192 236 美元，相应的薪金净额为 142 376 美元；

3. **进一步确定**总干事的年薪毛额为 241 276 美元，相应的薪金净额为 172 069 美元；

4. **决定**这些薪酬调整应于 2017 年 1 月 1 日起生效。

（第十七次会议，2017 年 1 月 31 日）

[1] 文件 EB140/48。

决　定

EB140(1)　总干事一职：执行委员会纸质投票选举操作方案

执行委员会，审议了关于总干事一职：纸质投票选举操作方案的报告[1]，决定使用纸质投票系统来提名总干事。

（第二次会议，2017 年 1 月 23 日）

EB140(2)　总干事一职：卫生大会纸质投票选举操作程序

执行委员会，审议了关于总干事一职：纸质投票选举操作方案的报告[1]，决定：

(1) 建议第七十届世界卫生大会决定为总干事的任命使用纸质投票系统；

(2) 建议第七十届世界卫生大会实施文件EB140/4附表中概述的建议，并根据《世界卫生大会议事规则》第一一九条通过以下附件中的拟议修正案。

附件

《世界卫生大会议事规则》和《无记名投票选举指导原则》拟议修正案

《世界卫生大会议事规则》第七十八条目前的文本	《世界卫生大会议事规则》第七十八条拟议修订的文本
（……）遇有投票表决需要时，大会主席应在出席代表团中任命两名检票员协助计算选票。	（……）遇有投票表决需要时，大会主席应在出席代表团中任命两名**或两名以上**检票员协助计票。

《无记名投票选举指导原则》目前的文本	《无记名投票选举指导原则》拟议修订的文本
原则 1. 票选开始前，主席应将有投票权的会员国名单和候选人名单交给他所任命的两位计票员。（……）	票选开始前，主席应将有投票权的会员国名单和候选人名单交给他所任命的~~两位~~计票员。（……）

[1] 文件 EB140/4。

原则 3. 计票员应该验明空票箱，加锁后，钥匙交主席。	计票员应该验明空票箱**或各个空票箱**，加锁后，钥匙交主席。
原则 4. 按照会员国国名字母顺序[1]依次唱名进行投票，抽签决定起始投票的会员国。唱名用英文、法文、俄文和西班牙文进行。	**除卫生大会另有决定外，**按照会员国国名字母顺序[1]依次唱名进行投票，抽签决定起始投票的会员国。唱名用英文、法文、俄文和西班牙文进行。
原则 7. 票箱打开后，计票员应查点票数，如票数与投票人数不符，主席应宣布票选无效，再次进行投票。	**一个或多个票箱**打开后，计票员应查点票数，如票数与投票人数不符，主席应宣布票选无效，再次进行投票。

（第二次会议，2017 年 1 月 23 日）

EB140(3) 卫生人力资源以及联合国卫生就业和经济增长问题高级别委员会的成果执行情况

执行委员会，审议了关于卫生人力资源以及联合国卫生就业和经济增长问题高级别委员会的成果执行情况的报告[2]，欢迎 2016 年 9 月在联合国大会和 2016 年 12 月卫生就业和经济增长问题高级别部长级会议上提交的报告，决定要求总干事：

(1) 在第七十届世界卫生大会之前，与国际劳工组织、经合组织及相关区域和专门实体合作，并与会员国[3]协商，遵照《卫生人力资源全球战略草案：卫生人力 2030》的目标[4]，及时最终完成 2017-2021 年五年行动计划草案，支持落实卫生就业和经济增长问题高级别委员会的建议；

(2) 将 2017-2021 年五年行动计划草案提交第七十届世界卫生大会审议；

(3) 与会员国[3]合作，以采取措施，侧重于卫生就业和经济增长问题高级别委员会报告的主要建议，包括制定部门间计划和投资于转型教育，促进在卫生和社会部门创造体面就业机会，以及卫生工作者国际流动带来的互惠互利。

（第九次会议，2017 年 1 月 26 日）

[1] 根据《世界卫生大会议事规则》第七十二条。
[2] 文件 EB140/17。
[3] 适当时，还包括经济一体化组织。
[4] 见 WHA69.19 号决议（2016 年）和文件 WHA69/2016/REC/1，附件 7。

EB140(4) 脊髓灰质炎

执行委员会，审议了有关脊髓灰质炎[1]和人力资源最新情况[2]的报告；

(1) 忆及有关脊髓灰质炎的 WHA68.3 号决议（2015 年），鼓励会员国确保其全面实施；

(2) 忆及此前执行委员会和卫生大会对全球消灭脊灰行动人力资源事务的讨论，特别是终止职工合同可能导致的潜在赔偿问题；

(3) 强调有必要继续加强在尾声阶段做出有效努力消灭脊灰，而且要确保全球消灭脊灰行动具备适当水平的合格职工，名实相副；

(4) 强调迫切需要有效的过渡计划并且应与文件 EB140/13 第 19 段列出的三个主要目的一致；

(5) 进一步强调有必要继续向尚未阻断传播的区域和国家提供符合具体形势的适当、明确干预措施，特别是在人力资源和预算要求方面；

(6) 认识到世卫组织面临的重大系统挑战将来自当前全球消灭脊灰行动的收尾工作；

(7) 呼吁适当重视内部重新派任，以减少可能的责任和赔偿，特别是加强世卫组织突发卫生事件规划和扩大免疫规划，其中强调留用绩效最好的职工；

(8) 强调有必要加快寻找机会调整或重塑在无脊灰国家工作的由全球消灭脊灰行动提供资金的 43%职工岗位，同时确保仍有适当资源用于监测；

(9) 重申其预期全球消灭脊灰行动职工征聘应不会因未来可预见的合同终止造成任何不可避免的费用，包括通过同步合同结束日期，并要求世卫组织确保具备和使用满足此条件的标准合同；

(10) 决定要求总干事：

(a) 向第七十届世界卫生大会提交报告，列明全球消灭脊灰行动当前收尾工作和最终停止运行带来的规划、财政和人力资源相关风险，更新说明已经采取和

[1] 文件 EB140/13。
[2] 文件 EB140/46。

计划采取哪些行动在确保维持脊灰相关基本职能的同时减轻风险，并在 2017 年 4 月底之前向一次会员国会议提交该报告第一稿；

(b) 继续通过执行委员会定期向卫生大会报告过渡进程的计划和实施情况。

（第十次会议，2017 年 1 月 27 日）

EB140(5) 关于共享流感病毒以及获得疫苗和其它利益的大流行性流感防范框架的决定

执行委员会审议了 2016 年大流行性流感防范框架审查小组的报告[1]；忆及大流行性流感防范框架第 6.14.5 节，其中规定总干事将根据大流行性流感防范咨询小组的意见，就用于大流行间期的防范措施的伙伴关系捐款比例和为发生大流行情况时的应对活动所预留的捐款比例向执行委员会提出建议；还忆及 EB131(2)号决定（2012 年），其中决定在以后的五年（2012-2016 年）中应把近 70%捐款用于大流行性流感的防范措施，近 30%留给应对活动，同时应认识到灵活性在分配资金时是必要和有益的；进一步忆及，大流行性流感防范咨询小组在 2016 年 4 月建议总干事把涉及执行伙伴关系捐款的所有决定延长到 2017 年 12 月 31 日，其中包括执行委员会 EB131(2)号决定，因此咨询小组的建议是同时延长通过 EB131(2)号决定商定的大流行性流感防范措施与应对活动之间的分配比率[2]；注意到总干事接受了该建议；还注意到 2016 年大流行性流感防范框架审查小组的报告将在 2017 年 5 月提交第七十届世界世界卫生大会，而且卫生大会上关于该报告的讨论可能将涉及制定大流行性流感防范措施与应对活动之间资金分配比率的下一个方案；进一步审议了 EB140/15 和 EB140/16 号文件以及 EB140/16 号文件所载的 2016 年大流行性流感防范框架审查小组的建议，特别是建议 36，决定如下：

(1) 把 EB131(2)号决定（2012 年）的应用日期延长到 2018 年 2 月 28 日；

(2) 要求总干事根据大流行性流感防范框架第 6.14.5 节，按照大流行性流感防范咨询小组的意见，就用于大流行间期的防范措施的伙伴关系捐款比例和为发生大流行情况时的应对活动所预留的捐款比例提出建议，供执行委员会在 2018 年 1 月其第 142 届会议上审议；

(3) 请总干事在现有国际承诺的背景下，为公共卫生的利益，酌情继续与生物多样性公约秘书处和其他有关国际组织进行磋商，讨论获取病原体和公正和公平分享惠益的问题，并就此向第七十届世界卫生大会提交报告。

（第十次会议，2017 年 1 月 27 日）

[1] 文件 EB140/16，附件 1。

[2] http://www.who.int/influenza/pip/ag_april2016_MeetingRpt.pdf?ua=1，第 45 段（2016 年 11 月 30 日访问）。

EB140(6) 劣质、假造、标签不当、伪造、假冒医疗产品问题会员国机制

执行委员会审议了劣质、假造、标签不当、伪造、假冒医疗产品问题会员国机制第五次会议的报告[1]和 WHA65.19 号决议（2012 年）[2]，决定：

(1) 认可文件 EB140/23 附件附录 3 中所载的定义；

(2) 建议第七十届世界卫生大会：

(a) 认可文件 EB140/23 附件附录 3 中所载的定义；

(b) 要求总干事以“伪劣医疗产品”替代“劣质、假造、标签不当、伪造、假冒医疗产品”，并将其作为会员国机制名称和今后关于这类医疗产品主题的文件使用的术语。

（第十一次会议，2017 年 1 月 27 日）

EB140(7) 公共卫生领域应对痴呆症全球行动计划草案

执行委员会，审议了 2017-2025 年公共卫生领域应对痴呆症全球行动计划草案[3]，决定建议第七十届世界卫生大会通过以下决定：

第七十届世界卫生大会，审议了 2017-2025 年公共卫生领域应对痴呆症全球行动计划草案，

(1) 认可 2017-2025 年公共卫生领域应对痴呆症全球行动计划；

(2) 敦促会员国[4]尽快为 2017-2025 年公共卫生领域应对痴呆症全球行动计划的整体实施工作制定宏伟的国家应对措施；

(3) 要求总干事在 2020 年、2023 年和 2026 年向卫生大会提交关于本决定实施进展情况的报告。

（第十四次会议，2017 年 1 月 30 日）

[1] 文件 EB140/23。
[2] 见文件 WHA65/2012/REC/1，特别是决议附件第 1 段中的脚注。
[3] 文件 EB140/28，附件。
[4] 适用时，还包括区域经济一体化组织。

EB140(8) 公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划总体规划审评

执行委员会，审议了评估和审查公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划的报告[1]，决定批准本决定附件所载关于公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划总体规划审评的职权范围，并请秘书处制定一份说明，显示规划审评各项建议的资金需要和实施费用的可能来源，并通过执行委员会第 142 届会议提交 2018 年第七十一届世界卫生大会。

附件

总体规划审评的职权范围

1. 如 WHA68.18 号决议（2015 年）所示，与评价工作不同，总体规划审评将是一项更加注重政策的前瞻性工作。专家审查小组的结论应根据公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划的 10 项原则（载于 WHA61.21 号决议（2008 年）附件），确认共识领域。在全面评价报告的指导下，并酌情考虑到其它证据和在相关利益攸关方，包括《世卫组织与非国家行为者交往的框架》所规定进行生物医学研发的各类非国家行为者参与下，规划审评将：

(a) 评估全球战略和行动计划的目的和目标以及八项要点的持续相关性；

(b) 审议对全球战略和行动计划迄今为止实施情况及其主要障碍的评价；

(c) 审评成就、良好做法、成功因素、机遇、差距、薄弱环节、不成功之处、其余挑战和资金效益；

(d) 在评价过程中，征求知识产权组织、世贸组织和贸发会议以及其它相关非政府组织的适当投入和评论意见；

(e) 提出关于前进方向的建议，包括详尽说明在接下来直至 2022 年的全球战略和行动计划的实施阶段需要增补、加强或结束的要点或行动；

(f) 向卫生大会提交最终报告，包括对全球战略和行动计划的评估和关于前进方向的建议。

[1] 文件 EB140/20。

2. 关于公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划的总体规划审评的最后报告，侧重于成就、其余挑战和前进方向建议，将通过执行委员会第 142 届会议提交 2018 年第七十一届世界卫生大会。

（第十七次会议，2017 年 1 月 31 日）

EB140(9) 促进难民和移民健康

执行委员会，注意到关于促进移民健康的报告[1]，忆及关于移民健康的 WHA61.17 号决议（2008 年），并重申《关于难民和移民的纽约宣言》，尤其是其关于难民的全球契约和关于安全、有序和正常移徙的全球契约的附件，决定要求总干事：

(1) 与会员国[2]充分协商和合作，并与国际移民组织和难民专员办事处及其它相关利益攸关方合作，制定促进难民和移民健康优先重点和指导原则的框架草案，以提交给第七十届世界卫生大会；

(2) 根据指导原则并与会员国密切合作，尽力确保在制定关于难民的全球契约和关于安全、有序和正常移徙的全球契约时，与相关国际组织密切合作，充分处理卫生方面的问题，并就此向第七十一届世界卫生大会提出报告；

(3) 通过确认和收集每个区域中难民和移民健康的经验和教训，进行情况分析，以便为制定关于难民和移民健康的优先重点和指导原则框架提供意见，并就此向第七十一届世界卫生大会提出报告。

(4) 与会员国[2]充分协商和合作，并与其它相关利益攸关方，例如国际移民组织和难民专员办事处合作，制定关于难民和移民健康的全球行动计划草案，通过执行委员会第 144 届会议提交第七十二届世界卫生大会审议通过。

（第十七次会议，2017 年 1 月 31 日）

EB140(10) 与非国家行为者交往

执行委员会审议了关于与世卫组织具有正式关系的非国家行为者的报告，包括对三分之一与世卫组织具有正式关系的非国家行为者的审查[3]，

[1] 文件EB140/24。
[2] 适用时，还包括区域经济一体化组织。
[3] 文件EB140/42。

(1) 决定：

(a) 接纳下列非国家行为者与世卫组织建立正式关系：比尔和梅琳达·盖茨基金会、加拿大大挑战组织、国际救援委员会、知识生态国际协会和弗雷德·霍洛基金会；

(b) 中止与下列非国家行为者的正式关系：Inclusion International、影响妇女和儿童健康的传统习俗泛非委员会、国际贸易和可持续发展中心、世界社会心理康复协会和世界性健康协会；

(2) 赞赏地注意到文件 EB140/42 附件 2 所列 58 个非国家行为者与世卫组织的合作并赞扬其继续致力于世卫组织的工作，决定维持其与世卫组织的正式关系；

(3) 进一步注意到欧洲非专利药物协会、国际助残联合会、国际妇女联盟、国际企业与专业妇女联合会、国际胰岛素基金会、国际脊髓学会、国际健康促进和教育联合会、意大利 Raoul Follereau 之友协会、医学妇女国际协会、康复国际和世界聋人联合会的各份报告；同时注意到其合作计划仍有待商定；因此决定将审查与这些非国家行为者关系的工作推迟至 2018 年 1 月执行委员会第 142 届会议，届时应向执委会提交报告说明商定的合作计划以及关系状况。

（第十七次会议，2017 年 1 月 31 日）

EB140(11) 授予 A.T.舒沙博士基金奖

执行委员会在审议了 A.T.舒沙博士基金奖委员会的报告后，将 2017 年 A.T.舒沙博士基金奖授予阿曼的 Yasmin Ahmed Jaffer 博士，以表彰她对阿曼公共卫生事业作出的重要贡献。获奖者将获得价值 2500 瑞士法郎的美元。

（第十八次会议，2017 年 1 月 31 日）

EB140(12) 授予世川卫生奖

执行委员会在审议了世川卫生奖遴选小组的报告后，将 2017 年世川卫生奖授予蒙古的 Arslan Rinchin 博士，以表彰他为蒙古初级卫生保健的发展所作出的杰出贡献。获奖者将获得 30 000 美元。

（第十八次会议，2017 年 1 月 31 日）

EB140(13) 授予阿拉伯联合酋长国卫生基金奖

执行委员会在审议了阿拉伯联合酋长国卫生基金遴选小组的报告后，将 2017 年阿拉伯联合酋长国卫生基金奖授予毛里塔尼亚的 Lô Boubou Baïdy 教授，以表彰他对建立国家输血中心和开展输血服务作出的巨大贡献，以及为毛里塔尼亚防治病毒性肝炎和艾滋病毒/艾滋病/性传播感染所作的工作。获奖者将获得 20 000 美元。

（第十八次会议，2017 年 1 月 31 日）

EB140(14) 李钟郁博士公共卫生纪念奖

执行委员会在审议了李钟郁博士纪念奖遴选小组的报告后，将 2017 年李钟郁博士公共卫生纪念奖授予古巴的 Henry Reeve 国际医疗队，以表彰其对公共卫生事业作出的突出贡献。获奖单位将获得 100 000 美元。

（第十八次会议，2017 年 1 月 31 日）

EB140(15) 第七十届世界卫生大会临时议程

执行委员会审议了总干事关于第七十届世界卫生大会临时议程的报告[1]，并忆及其早先的决定，即第七十届世界卫生大会应在日内瓦万国宫举行，于 2017 年 5 月 22 日（星期一）开幕并不晚于 2017 年 5 月 31 日（星期三）闭幕[2]，已批准经修订的第七十届世界卫生大会的临时议程。

（第十八次会议，2017 年 1 月 31 日）

EB140(16) 执行委员会第 141 届会议日期和地点

执行委员会决定其第 141 届会议应于 2017 年 6 月 1 日和 2 日在日内瓦世卫组织总部举行。

（第十八次会议，2017 年 1 月 31 日）

---

[1] 文件 EB140/44。
[2] 见 EB139(11)号决定（2016 年）。