



世界 卫生 组织

---

# 执 行 委 员 会

第 一 三 六 届 会 议

2015 年 1 月 26 至 2 月 3 日 于 日 内 瓦

决 议 和 决 定  
附 件

日 内 瓦  
二〇一五年

---

## 缩 写

世界卫生组织文件所用缩写如下：

ACHR	— 卫生研究咨询委员会	UNCTAD	— 联合国贸易和发展会议
ASEAN	— 东南亚国家联盟	UNDCP	— 联合国国际药物管制 规划署
CEB	— 联合国系统行政首长协调 委员会	UNDP	— 联合国开发计划署
CIOMS	— 国际医学科学组织理事会	UNEP	— 联合国环境规划署
FAO	— 联合国粮食及农业组织	UNESCO	— 联合国教育、科学及 文化组织
IAEA	— 国际原子能机构	UNFPA	— 联合国人口基金
IARC	— 国际癌症研究机构	UNHCR	— 联合国难民事务高级专员 办事处
ICAO	— 国际民用航空组织	UNICEF	— 联合国儿童基金会
IFAD	— 国际农业发展基金	UNIDO	— 联合国工业发展组织
ILO	— 国际劳工组织（局）	UNRWA	— 联合国近东巴勒斯坦难民 救济及工程处
IMF	— 国际货币基金组织	WFP	— 世界粮食计划署
IMO	— 国际海事组织	WIPO	— 世界知识产权组织
INCB	— 国际麻醉品管制局	WMO	— 世界气象组织
ITU	— 国际电信联盟	WTO	— 世界贸易组织
OECD	— 经济合作与发展组织		
OIE	— 国际兽疫局		
PAHO	— 泛美卫生组织		
UNAIDS	— 联合国艾滋病规划署		

---

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

## 序 言

执行委员会第一三六届会议于 2015 年 1 月 26 日至 2 月 3 日在日内瓦世界卫生组织总部举行。会议记录分两卷出版。本卷包括决议和决定以及有关附件。执委会的讨论摘要记录、参加人员和官员的名单以及各委员会成员组成的详细情况刊印在文件 EB136/2015/REC/2 中。

---



# 目 录

	页 次
序言 .....	iii
议程 .....	ix
文件清单 .....	xiii

## 决议和决定

### 决议

EB136.R1	2016-2030 年全球疟疾技术战略和指标 .....	1
EB136.R2	任命非洲区域主任 .....	4
EB136.R3	向 Luis Gomes Sambo 博士致谢 .....	5
EB136.R4	任命欧洲区域主任 .....	5
EB136.R5	绘制黄热病风险分布图和建议为旅行者接种疫苗 .....	6
EB136.R6	关于第二次延期确立国家公共卫生能力和《国际卫生条例》 实施情况审查委员会建议 .....	7
EB136.R7	将急诊和基本外科治疗及麻醉作为全民健康覆盖内容予以加强 .....	8
EB134.R8	全球癫痫负担和为应对其卫生、社会和公众知识影响在国家层面 采取协调行动的必要性 .....	14
EB136.R9	2016–2017 年摊款比额表 .....	17
EB136.R10	与非政府组织的关系 .....	23
EB136.R11	确认《职员细则》修订款：专业及以上职类职员的薪酬 .....	23
EB136.R12	不叙级职位职员和总干事的薪酬 .....	23
EB136.R13	确认《职员细则》修订款 .....	24
EB136.R14	确认《职员细则》修订款 .....	25
EB136.R15	《人事条例》修订款 .....	25

决定

EB136(1)	劣质、假造、标签不当、伪造、假冒医疗产品.....	27
EB136(2)	就捐献和管理血液、血液成分和人体医疗产品达成全球共识的原则.....	27
EB136(3)	与非国家行为者交往的框架.....	28
EB136(4)	第二次国际营养会议的结果.....	30
EB136(5)	战略性预算空间分配.....	31
EB136(6)	审查与世卫组织有正式关系的非政府组织.....	32
EB136(7)	授予 A.T.舒沙博士基金奖 .....	33
EB136(8)	授予世川卫生奖.....	33
EB136(9)	授予阿拉伯联合酋长国卫生基金奖.....	33
EB136(10)	科威特国健康促进研究奖.....	33
EB136(11)	《科威特国健康促进基金章程》修订款.....	34
EB136(12)	李钟郁博士公共卫生纪念奖.....	34
EB136(13)	2014 年联合国大会全面审查和评估在预防和控制非传染性疾病方面 取得的进展高级别会议的后续事宜.....	34
EB136(14)	应对空气污染带来的健康影响.....	34
EB136(15)	气候与健康：世卫组织健康与气候会议的结果.....	35
EB136(16)	改革实施情况概述.....	35
EB136(17)	公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划.....	37
EB136(18)	第六十八届世界卫生大会临时议程.....	38
EB136(19)	执行委员会第 137 届会议日期和地点.....	38
EB136(20)	规划、预算和行政委员会第二十二次会议的日期及地点.....	38

附件

1. 关于第二次延期确立国家公共卫生能力和《国际卫生条例》实施情况 审查委员会的建议 .....	41
2. 根据 EB136.R10 号决议和 EB136(6)号决定与世界卫生组织建立或维持 正式关系的非政府组织 .....	50
3. 《人事条例》修订款和确认《职员细则》修订款 .....	53
4. 战略性预算空间分配 .....	87
5. 《科威特国健康促进基金章程》修订文本 .....	96
6. 2014 年联合国大会全面审查和评估在预防和控制非传染性疾病方面 取得的进展高级别会议的后续事宜 .....	97
7. 执行委员会通过的决议和决定对秘书处的财政和行政影响 .....	113





# 议 程<sup>1</sup>

1. 会议开幕和通过议程<sup>2</sup>
2. 总干事的报告
3. 执行委员会规划、预算和行政委员会的报告
4. 各区域委员会向执行委员会提交的报告
5. 世卫组织改革
  - 5.1 与非国家行为者交往的框架
  - 5.2 理事机构工作方法
  - 5.3 改革实施情况概述
6. 非传染性疾病
  - 6.1 第二次国际营养会议的结果
  - 6.2 孕产妇和婴幼儿营养：拟定一套核心指标
  - 6.3 终止儿童期肥胖症委员会最新情况
  - 6.4 2014 年联合国大会全面审查和评估在预防和控制非传染性疾病方面取得的进展高级别会议的后续事宜
  - 6.5 全球暴力与卫生状况报告

---

<sup>1</sup> 执委会第一次会议（2015 年 1 月 26 日）通过。

<sup>2</sup> **EB133(1)删除议程项目**

执行委员会决定：

- (1) 从临时议程上删除项目 6.3；
- (2) 要求总干事与各区域会员国进行非正式磋商，以便就该项目标题和内容达成共识；
- (3) 在执委会第 134 届会议临时议程草案中增加一个无标题项目，并以脚注形式提及本决定，不言而喻，该项目的最终标题和内容将反映总干事非正式磋商的结果。

（第二次会议，2013 年 5 月 29 日）

非正式磋商活动尚未结束。总干事将向执委会委员们提供最新情况。

- 6.6 全球癫痫负担和为应对其卫生、社会和公众知识影响在国家层面采取协调行动的必要性

## 7. 在生命全程促进健康

- 7.1 监测与卫生相关的千年发展目标的实现情况
- 7.2 健康与环境
- 应对空气污染带来的健康影响
  - 气候与健康：世卫组织健康与气候会议的结果
- 7.3 青少年健康
- 7.4 妇女和健康：《北京宣言》和《行动纲领》二十年

## 8. 防范、监测和应对

- 8.1 抗微生物药物耐药性
- 8.2 脊髓灰质炎
- 8.3 实施《国际卫生条例（2005）》

## 9. 传染病

- 9.1 疟疾：全球技术战略草案：2015年后
- 9.2 登革热：预防和控制
- 9.3 全球疫苗行动计划
- 9.4 2014年埃博拉病毒病疫情

## 10. 卫生系统

- 10.1 将急诊和基本外科治疗及麻醉作为全民健康覆盖内容予以加强
- 10.2 《世卫组织全球卫生人员国际招聘行为守则》
- 10.3 劣质、伪造、标签不当、伪造、假冒医疗产品
- 10.4 研究与开发方面筹资和协调问题协商性专家工作小组报告的后续事宜

10.5 公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划

10.6 血液和其它人体医疗产品

## 11. 规划和预算事项

11.1 2014-2015 年规划预算的实施与筹资：最新情况

11.2 2016-2017 年规划预算方案

11.3 战略性预算空间分配

## 12. 财务事项

12.1 世卫组织财务战略草案

12.2 2016-2017 年摊款比额表

## 13. 管理和治理事项

13.1 评估

13.2 不动产：日内瓦建筑整修战略最新情况

13.3 执行委员会各委员会的报告

- 非政府组织常设委员会
- 各基金会和授奖

13.4 第六十八届世界卫生大会临时议程以及执行委员会第 137 届会议日期、地点和临时议程草案

## 14. 职工配备事项

14.1 任命非洲区域主任

14.2 任命欧洲区域主任

14.3 世卫组织职工协会代表的发言

14.4 人力资源：最新情况

14.5 国际公务员制度委员会的报告

14.6 《人事条例》和《职员细则》修订款

## 15. 通报事项

15.1 咨询机构的报告

- 专家委员会和研究小组

## 16. 会议闭幕

---

## 文件清单

EB136/1 Rev.1	议程 <sup>1</sup>
EB136/1 (annotated)	临时议程（附加说明）
EB136/1 Add.1	补充议程项目建议
EB136/2	总干事在执行委员会第 136 届会议上的报告
EB136/3	执行委员会规划、预算和行政委员会的报告
EB136/4	各区域委员会向执行委员会提交的报告
EB136/5	与非国家行为者交往的框架 <sup>2</sup>
EB136/6	理事机构工作方法
EB136/7	世卫组织改革：改革实施情况概述
EB136/8	第二次国际营养会议的结果
EB136/9	孕产妇和婴幼儿营养：拟定一套核心指标
EB136/10	终止儿童期肥胖症委员会最新情况
EB136/11	2014 年联合国大会全面审查和评估在预防和控制非传染性疾病方面取得的进展高级别会议的后续事宜 <sup>3</sup>
EB136/11 Add.1	2014 年联合国大会全面审查和评估在预防和控制非传染性疾病方面取得的进展高级别会议的后续事宜 2016-2017 年期间预防和控制非传染性疾病全球协调机制工作计划方案
EB136/12 和 EB136/12 Corr.1	全球暴力与卫生状况报告
EB136/13	全球癫痫负担和为应对其卫生、社会和公众知识影响在国家层面采取协调行动的必要性 <sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> 见第 ix 页。

<sup>2</sup> 见附件 7。

<sup>3</sup> 见附件 6。

EB136/14	监测与卫生相关的千年发展目标的实现情况
EB136/15	健康与环境：应对空气污染带来的健康影响
EB136/16	健康与环境 气候与健康：世卫组织健康与气候会议的结果
EB136/17	青少年健康
EB136/18	妇女和健康：《北京宣言》和《行动纲领》二十年
EB136/19	抗微生物药物耐药性 落实 WHA67.25 号决议“抗微生物药物耐药性”进展摘要报告
EB136/20	抗微生物药物耐药性 抗微生物药物耐药性全球行动计划草案
EB136/21	脊髓灰质炎
EB136/21 Add.1	关于建议供执行委员会或卫生大会通过的决议对秘书处的财政和行政影响的报告
EB136/22	实施《国际卫生条例（2005）》 应对突发公共卫生事件 <sup>1</sup>
EB136/22 Add.1	第二次延期确立国家公共卫生能力 和《国际卫生条例》实施情况审查委员会的报告 <sup>2</sup>
EB136/23	疟疾：全球技术战略草案：2015 年后 <sup>1</sup>
EB136/24	登革热：预防和控制
EB136/25	全球疫苗行动计划
EB136/26	目前情况和挑战；遏制疾病流行；以及非疫情国家和区域做出的防备
EB136/27	将急诊和基本外科治疗及麻醉作为全民健康覆盖内容予以加强 <sup>1</sup>
EB136/28	《世卫组织全球卫生人员国际招聘行为守则》

---

<sup>1</sup> 见附件 7。

<sup>2</sup> 见附件 1 和 7。

## 文件清单

---

EB136/29	劣质、假造、标签不当、伪造、假冒医疗产品
EB136/30	研究与开发方面筹资和协调问题协商性专家工作小组报告的后续事宜
EB136/30 Add.1	研究与开发方面筹资和协调问题协商性专家工作小组报告的后续事宜 卫生研究与开发示范项目
EB136/31	对公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划进行评价
EB136/32	血液和其它人体医疗产品 <sup>1</sup>
EB136/33 Rev.1	2014-2015年规划预算的实施与筹资：最新情况
EB136/34 和 EB136/34 Corr.1	2016-2017年规划预算方案草案
EB136/35	战略性预算空间分配 <sup>2</sup>
EB136/36	世卫组织财务战略草案
EB136/37	2016-2017年摊款比额表
EB136/38	评估
EB136/39	不动产：日内瓦建筑整修战略最新情况
EB136/40	执行委员会各委员会的报告 非政府组织常设委员会 <sup>3</sup>
EB136/41	授奖 <sup>4</sup>
EB136/42	第六十八届世界卫生大会临时议程以及执行委员会第137届会议日期、地点和临时议程草案
EB136/43	任命非洲区域主任
EB136/44	任命欧洲区域主任

---

<sup>1</sup> 见附件 7。

<sup>2</sup> 见附件 4 和 7。

<sup>3</sup> 见附件 2。

<sup>4</sup> 见附件 5。

- EB136/45 人力资源：最新情况
- EB136/46 国际公务员制度委员会的报告
- EB136/47 《人事条例》和《职员细则》修订款<sup>1</sup>
- EB136/47 Add.1 关于建议供执行委员会或卫生大会通过的决议对秘书处的财政和行政影响的报告<sup>2</sup>
- EB136/48 Rev.1 咨询机构的报告：专家委员会和研究小组
- EB136/48 Add.1 咨询机构的报告：专家委员会和研究小组——专家咨询团和专家委员会及其成员
- EB136/49 确保世卫组织有能力防范和应对未来的大规模持久疫情和突发事件

### 参阅文件

- EB136/INF/1 世卫组织职工协会代表的发言
- EB136/INF/2 与非国家行为者交往的框架：关于各区域委员会辩论情况的信息
- EB136/INF/3 2016-2017年规划预算方案的编制程序
- EB136/INF/4 迅速开发和推出埃博拉病毒病疫苗、治疗方法和诊断工具
- EB136/INF/5 在受埃博拉影响的国家建立有应变能力的卫生系统
- EB136/INF/6 在使未受影响国家和地区作好准备应对埃博拉病毒病的潜在输入方面迄今所作的主要工作
- EB136/INF/7 《国际卫生条例》与埃博拉
- EB136/INF/8 2014年底的埃博拉形势：“走向零病例”
- EB136/INF/9 人力资源：最新情况  
有关泛美卫生组织地位的说明

---

<sup>1</sup> 见附件 3。

<sup>2</sup> 见附件 7。



**杂项文件**

EB136/DIV./1 Rev.1 委员和其他与会人员名单

EB136/DIV./2 初步日程表

EB136/DIV./3 决定和决议清单

EB136/DIV./4 文件清单



# 决 议

## **EB136.R1 2016-2030 年全球疟疾技术战略和指标**

执行委员会，

审议了关于疟疾：全球技术战略草案：2015 年后的报告<sup>1</sup>，

**建议**第六十八届世界卫生大会通过以下决议<sup>2</sup>：

第六十八届世界卫生大会，

忆及关于疟疾控制的 WHA58.2 号决议、关于疟疾，包括建议设立世界防治疟疾日的 WHA60.18 号决议和关于疟疾的 WHA64.17 号决议，以及联合国大会关于巩固成就和加速努力到 2015 年在发展中国家（尤其是在非洲）控制与消除疟疾的 65/273、66/289、67/299 和 68/308 号决议；

确认在实现千年发展目标 6（与艾滋病毒/艾滋病、疟疾和其它疾病作斗争）以及在卫生大会 WHA58.2 号决议规定的指标方面取得的进展；

认识到这些进展和进一步投资于具有成本效益的新干预措施为进一步减轻疟疾的沉重负担和加速推动消除疟疾提供了机会；

注意到在 2013 年估计发生了约 2 亿例疟疾病例；该病在 2013 年导致 58 万多人死亡，主要是非洲的 5 岁以下儿童，在高负担国家中对家庭、社区和卫生服务造成重大负担；并且除非加强努力减轻疾病负担，否则病例和死亡人数还将增多；

认识到疟疾干预措施具有很高的成本效益，但需要迫切应对和克服阻碍危险人群普遍获取病媒控制措施、预防治疗、有质量保证的疟疾诊断测试法和治疗的障碍；

还认识到，如果公众得到教育并了解疟疾，而且尤其在流行该病的国家提供适当的卫生服务，就可利用政治承诺和相称的资源在全世界大量减少与疟疾相关的发病率和死亡率；

---

<sup>1</sup> 文件 EB136/23。

<sup>2</sup> 关于通过本决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 7。

深切关注包括青蒿素耐药性在内的杀虫剂和药物耐药性的出现和扩散造成的区域和全球健康威胁，以及阻碍进一步进展的系统挑战，包括许多受影响国家中薄弱的卫生与疾病监测系统；

意识到疟疾对流行疟疾的国家中最脆弱和贫穷社区造成的严重经济和社会负担，以及撒哈拉以南非洲各国和包括移民和流动人群在内的危险人群承受的过重负担；

还意识到减轻疟疾负担可以改善社会条件，并使社区脱贫，以及由此可产生积极的经济和社会影响；

确认疟疾预防与控制方面最近的成功是脆弱的，进一步的进展取决于卫生部门内外的行动，需要长期的政治和财政承诺、有力的区域合作、强化的卫生系统以及创新和研究方面的投资；

认识到在相互关联和相互依赖的世界上，包括最近消除了疟疾的国家和非疟疾流行国在内的所有国家都面临疟疾风险，

**1. 通过 2016-2030 年全球疟疾技术战略，包括：**

- (1) 无疟疾世界的宏大愿景以及各项最终指标，即到 2030 年使全球疟疾发病率和死亡率至少降低 90%，至少在 35 个新的国家中消除该病，以及防止在 2015 年已无疟疾的国家中再次发生传播；
- (2) 2020 年和 2025 年的相关分阶段指标；
- (3) 针对以下方面的五项原则：加快努力消除疟疾；在社区的关注和参与下，国家的自主决策和领导作用；改进监测、监督和评价；获取卫生服务方面的公平性；以及工具和实施方法的创新；
- (4) 三大支柱：确保普及疟疾的预防、诊断和治疗；加快努力消除疟疾并实现无疟疾；以及把疟疾监测转化为一项核心干预措施；
- (5) 两项支持性要素：利用创新并扩大研究；以及加强有利环境；

## 2. 敦促会员国<sup>1</sup>：

- (1) 更新国家疟疾战略和实施计划，并与 2016-2030 年全球疟疾技术战略的建议保持一致；
- (2) 强化国家和区域的努力，降低高负担国家的疟疾发病率和死亡率，加快消除疟疾的进展，并在适当的地方维持无疟疾状态；
- (3) 加强卫生系统，包括公立和私立部门两方面，并制定计划实现和维持危险人群普遍获得世卫组织建议的核心疟疾干预措施；
- (4) 强化国家、跨境、区域和次区域的努力，应对包括青蒿素耐药性在内的杀虫剂和药物不断上升的耐药性造成的威胁；
- (5) 促进多部门的合作，教育规划和社区参与，以便加强控制和消除疟疾的努力；
- (6) 酌情建立和加强国家疟疾监测和应对系统，以便提高数据的质量以及国家疟疾应对措施效率和效益；
- (7) 促进疟疾方面的基础研究和应用研究，加快优质和经济有效的新工具的快速研发和采用，尤其是预防和控制疟疾的疫苗、药物、诊断方法、监测、杀虫剂和病媒控制工具，并就新的做法进行合作；
- (8) 加强人力资源能力和基础设施，以便提高疟疾应对措施的效率、效益和可持续性，同时确保与更广泛的卫生系统的整合和协同作用；
- (9) 在卫生部门发展的更广泛范畴内考虑本决议的财政影响，并增加国家、区域和国际上对疟疾干预措施的资助以及对跨境和区域行动的资助；

## 3. 促请卫生部门内外的国际、区域和国家伙伴，尤其是遏制疟疾伙伴关系的伙伴参与和支持实施 2016-2030 年全球疟疾技术战略；

## 4. 呼吁世卫组织的国际伙伴，包括政府间组织和国际组织、资助机构、学术和研究机构、民间社会和私立部门，酌情支持各会员国<sup>1</sup>：

---

<sup>1</sup> 适用时，还包括区域经济一体化组织。

- (1) 筹集充足和可预见的资金以便加快减轻疟疾负担，尤其是在高负担国家，并根据 2016-2030 年全球疟疾技术战略中的分阶段指标和最终指标逐步消除疟疾；
- (2) 支持知识的产生、研究和创新以便加速开发新的病媒控制工具、诊断方法、药物和疫苗，以及监测、数据管理、业务提供和实施方面的新解决方案；
- (3) 协调向国家提供的支持，以便采用和实施世卫组织建议的政策和战略；

#### 5. 要求总干事：

- (1) 向会员国<sup>1</sup>提供技术支持和指导，以便实施、由国家调整以及运行 2016-2030 年全球疟疾技术战略；
- (2) 随着收集新的证据和获得新的创新工具与做法，定期更新关于预防、护理和消除疟疾的技术指导；
- (3) 监测 2016-2030 年全球疟疾技术战略的实施情况并评价对既定分阶段指标和最终指标进展情况的影响；
- (4) 加强秘书处的能力，使其能够增加对会员国<sup>1</sup>的技术支持，以便实现全球的分阶段指标和最终指标；
- (5) 确保本组织总部、区域和国家级的所有相关部门在促进和实施 2016-2030 年全球疟疾技术战略方面的积极参与和协调；
- (6) 通过执行委员会向第七十届和第七十二届世界卫生大会报告取得的进展并此后定期报告进展情况。

（第二次会议，2015 年 1 月 26 日）

#### **EB136.R2 任命非洲区域主任**

执行委员会，

---

<sup>1</sup> 适用时，还包括区域经济一体化组织。

考虑到世界卫生组织《组织法》第五十二条的规定；

还考虑到非洲区域委员会在其第六十四届会议上的提名，

1. **任命** Matshidiso Rebecca Moeti 博士为非洲区域主任，任期自 2015 年 2 月 1 日起；
2. **授权**总干事根据《人事条例》和《职员细则》的规定向 Matshidiso Rebecca Moeti 博士签发自 2015 年 2 月 1 日起为期五年合同。

（第三次会议，2015 年 1 月 27 日）

### **EB136.R3 向 Luis Gomes Sambo 博士致谢**

执行委员会，

希望在非洲区域主任 Luis Gomes Sambo 博士退休之际对他为世界卫生组织提供的服务表示感谢；

注意到他毕生致力于国际卫生事业，并尤其忆及他作为非洲区域主任的 10 年期间提供的服务；

忆及非洲区域委员会通过的 AFR/RC64/R2 号决议，指定 Luis Gomes Sambo 博士为名誉区域主任，

1. **表示**十分感谢和赞赏 Luis Gomes Sambo 博士对世卫组织工作所做的宝贵贡献；
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，2015 年 1 月 27 日）

### **EB136.R4 任命欧洲区域主任**

执行委员会，

考虑到世界卫生组织《组织法》第五十二条的规定；

还考虑到欧洲区域委员会在其第六十四届会议上的提名，

1. **再次任命** Zsuzsanna Jakab 女士为欧洲区域主任，任期自 2015 年 2 月 1 日起；
2. **授权** 总干事根据《人事条例》和《职员细则》的规定向 Zsuzsanna Jakab 女士签发自 2015 年 2 月 1 日起任期 5 年的合同。

（第三次会议，2015 年 1 月 27 日）

## **EB136.R5 绘制黄热病风险分布图和建议为旅行者接种疫苗**

执行委员会，

审议了关于实施《国际卫生条例（2005）》的报告<sup>1</sup>，

**建议**第六十八届世界卫生大会通过下述决议<sup>2</sup>：

第六十八届世界卫生大会，

忆及第六十七届世界卫生大会通过了对《国际卫生条例（2005）》附件 7 的修订<sup>3</sup>；以及免疫战略咨询专家组的报告<sup>4</sup>，认为一剂黄热病疫苗足以赋予针对黄热病的持久免疫和终生保护，无需续种黄热病疫苗；并且黄热病疫苗接种证书的有效期应为接种者终生；

强调实际情况是，缔约国可能会立即应用这些修订，而根据《条例》第五十九条第一款，经修订的《国际卫生条例（2005）》附件 7 应当到 2016 年 6 月才生效；

注意到，出于《国际卫生条例（2005）》附件 7 的目的，对离开本组织确定存在黄热病传播危险的地区的任何旅行者均可要求接种黄热病疫苗，

### **1. 敦促会员国：**

(1) 在 2016 年 6 月之前的过渡时期中，通知世卫组织其是否自愿接受将黄热病疫苗接种证书的有效期延长为接种者终生；

---

<sup>1</sup> 见文件 EB136.22。

<sup>2</sup> 关于通过本决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 7。

<sup>3</sup> 见 WHA67.13 号决议和 WHA/2014/REC/1，附件 5。

<sup>4</sup> 免疫战略咨询专家组会议，2013 年 4 月——结论和建议。《疫情周报》，2013: 88(20):201-216 (<http://www.who.int/wer/2013/wer8820.pdf?ua=1>，2015 年 5 月 4 日访问)。



(2) 遵从世卫组织的建议，涉及界定黄热病风险地区和为旅行者接种黄热病疫苗的建议；

2. **要求**总干事：

(1) 在线公布并实时更新关于接受有效期为接种者终生的黄热病疫苗接种证书的国家名单；

(2) 设立一个“绘制黄热病风险地理分布图的科技咨询小组”，让存在黄热病风险地区的国家参与，以便：(i)使黄热病风险分布图能跟上最新情况；和(ii)以有利于国际旅行的方式就旅行者的黄热病疫苗接种问题提供指导。

(第八次会议，2015年1月29日)

**EB136.R6 关于第二次延期确立国家公共卫生能力和《国际卫生条例》实施情况审查委员会建议<sup>1</sup>**

执行委员会，

审议了第二次延期确立国家公共卫生能力和《国际卫生条例》实施情况审查委员会的报告<sup>2</sup>，

**建议**第六十八届世界卫生大会通过以下决议<sup>3</sup>：

第六十八届世界卫生大会，

提请会员国注意其在《国际卫生条例（2005）》之下的权利和义务及其对国际社会的责任；

忆及总干事向第六十四届世界卫生大会转呈的《国际卫生条例（2005）》实施情况以及2009年甲型H1N1流感大流行审查委员会的最后报告<sup>4</sup>；

<sup>1</sup> 见附件1。

<sup>2</sup> 文件EB136/22 Add.1。

<sup>3</sup> 关于通过本决议对秘书处的财政和行政影响，见附件7。

<sup>4</sup> 文件A64/10。

认可按《国际卫生条例（2005）》第五和第十三条的要求以及该条例第九编第三章的规定建立审查委员会；

赞扬第二次延期确立国家公共卫生能力和《国际卫生条例》实施情况审查委员会工作的成功完成，其主席的领导作用，其尊敬的委员们的献身精神，以及向总干事提交供转呈第六十八届世界卫生大会的报告，

1. **敦促**会员国支持实施第二次延期确立国家公共卫生能力和《国际卫生条例》实施情况审查委员会报告所载的建议；

2. **要求**总干事：

(1) 通过执行委员会向第六十九届世界卫生大会提交关于第二次延期确立国家公共卫生能力和《国际卫生条例》实施情况审查委员会建议执行进展的最新情况；

(2) 在实施第二次延期确立国家公共卫生能力和《国际卫生条例》实施情况审查委员会的建议方面，向会员国提供技术支持。

（第八次会议，2015年1月29日）

## **EB136.R7 将急诊和基本外科治疗及麻醉作为全民健康覆盖内容予以加强**

执行委员会，

审议了有关将急诊和基本外科治疗及麻醉作为全民健康覆盖内容予以加强的报告<sup>1</sup>，

**建议**第六十八届世界卫生大会通过以下决议<sup>2</sup>：

第六十八届世界卫生大会，

认识到全球每年共有 2.34 亿次以上外科手术，影响到各年龄组患者，涉及需要外科治疗的许多疾患，包括难产、出生异常、白内障、癌症、糖尿病、急腹症、烧

<sup>1</sup> 文件 EB136/27。

<sup>2</sup> 关于通过本决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 7。

伤以及家里、企业和道路事故造成的伤害等，还认识到今后一些年外科手术可作为主要临床解决方案的疾患预计将越来越常见；

注意到许多可用外科治疗的疾病位列全球致残因素前 15 名，而且全球疾病负担的 11% 源自可通过外科手术成功治疗的疾患，受影响最大的是低收入和中等收入国家；

认识到每年全世界有 1 亿多人受伤，500 多万人死于暴力和伤害，而且全球暴力和伤害死亡负担的 90% 发生在低收入和中等收入国家；

注意到每年有 28.9 万名以上妇女死于分娩，如果可以普遍获得安全的外科治疗和麻醉，则可以避免约四分之一孕产妇死亡以及难产、大出血和感染造成的婴儿死亡和残疾；

还注意到可持续提供急诊和基本外科治疗和麻醉是综合性初级卫生保健服务的关键组成部分，可以降低死亡率和残疾率，减少出生缺陷导致的死亡，并预防伤害和非传染性疾病负担带来的其它不良健康转归；

进一步注意到急诊和基本外科治疗及麻醉在实现千年发展目标及 2015 年后处理尚未完成的工作包括实现全民健康覆盖中的重要性；

认识到持续医疗服务体系中及时转诊及标准和方案（包括世卫组织《急诊和基本外科治疗综合管理》所确定的标准和方案）的重要性，并忆及 WHA55.18 号决议“保健质量：患者安全”敦促会员国建立并加强增进患者安全和卫生保健质量包括对药物、医疗设备和进行检测所必需的以科学为基础的系统；

还认识到急诊和基本外科治疗及麻醉是一揽子基础卫生服务的常被忽略但却有效且性价比高的补充，而加强紧急和基本外科治疗及麻醉，特别是在一级转诊医院，是应对全球疾病负担的一个极为物有所值的解决方案；

注意到镇痛在外科手术和麻醉中的重要性，以及全世界人口中有很高比例的人只能有限获得镇痛用的阿片类止痛剂，中度和重度疼痛患者往往无法得到自己需要的治疗，55 亿人（全世界人口的 83%）生活在难以或根本无法获得镇痛药的国家，2.5 亿人（4%）获取程度为中等，4.6 亿人（7%）能恰当获取，还有另外 4.3 亿人（7%）的数据不足；

认识到一些国家已经成功实施了平衡的政策和法规，从而在防止管制药物误用的同时改进了其获得情况；

强调会员国有必要在秘书处、联合国毒品和犯罪问题办公室及国际麻醉品管制局支持下确保根据联合国国际药物管制公约开展的防止国际管制麻醉品和精神物质被转用和滥用的努力不会导致给为医学目的获得此类药品造成不恰当的监管障碍<sup>1</sup>；

忆及 **WHA56.24** 号决议“实施《世界暴力与健康报告》的建议”要求总干事为加强针对暴力幸存者或受害者的创伤和护理服务提供技术支持，**WHA57.10** 号决议“道路安全和卫生”建议会员国加强针对道路交通伤害受害者的急诊和康复服务；

认识到全世界人口的 15% 是残疾人，并忆及 **WHA58.23** 号决议“残疾，包括预防、管理和康复”敦促会员国促进早期干预并采取必要措施减少造成残疾的危险因素，其中特别关注妊娠期和儿童，以及落实预防残疾的最有效行动，包括必要时及时开展有效的外科治疗；

意识到加强卫生系统对于提供高质量、安全、有效且可负担的急诊和基本外科治疗及麻醉的至关重要性，并忆及 **WHA60.22** 号决议“卫生系统：急救系统”认识到改进提供创伤医疗和急救的组织和计划是综合卫生保健提供的重要组成部分；

还忆及 **WHA64.6** 号决议“加强卫生人力”呼吁会员国在全球经济条件的背景下，酌情将公共部门卫生开支摆在优先位置，以确保有充足财政资源用于实施扩大并留住卫生人力的政策和战略，特别是在发展中国家，并认识到该做法是对人口健康投资，有助于社会经济发展，包括获得急诊和基本外科治疗及麻醉服务；

进一步忆及 **WHA66.10** 号决议“关于预防和控制非传染性疾病问题联合国大会高级别会议政治宣言后续行动”呼吁采取行动预防和控制心血管疾病、癌症、糖尿病和慢性呼吸系统疾病，注意到外科治疗在诊断、治疗和治愈其中大量疾病方面的重要作用；

意识到获得并负责任地使用有效的抗微生物药物对于安全开展外科手术的关键重要性，忆及 **WHA67.25** 号决议“抗微生物药物耐药性”呼吁会员国采取紧急行动与抗微生物药物耐药性作斗争；

---

<sup>1</sup> 见 **WHA67.19** 号决议。

忆及 WHA67.19 号决议“将姑息治疗作为生命全程的综合性治疗内容予以加强”敦促会员国<sup>1</sup>促进协作行动确保充分供应用于姑息治疗的基本药物，要求总干事酌情与会员国、相关网络和民间社会以及其它国际利益攸关方协商，探索如何提高姑息治疗所用药物的可得性和可及性；

认识到世卫组织急诊和基本外科治疗全球行动已经在世卫组织急诊和基本外科治疗规划、世界患者安全联盟及“第二项全球患者安全挑战：安全手术拯救生命”中开展了工作；

关注许多国家面临的卫生系统基础设施投资不足、外科治疗队伍培训不足和没有稳定的外科器械和必需品供应等问题阻碍在改进急诊和基本外科治疗及麻醉方面取得进展；

认识到需要相关、有意义且可靠的安全急诊和基本外科治疗及麻醉以便进行评估和检测并促进政治和公众支持；

认识到许多国家还不能达到每千人拥有 2.28 位技能熟练的卫生专业人员的最低标准，但通过省市及以下级别开展任务共担可以成功地由其他受过培训的医务工作者完成许多外科程序，包括基本缝合、会阴切开术和引流脓肿<sup>2</sup>；

考虑到全球需要做出更多努力加强在整体卫生系统中以及相关健康和健康促进活动中提供急诊和基本外科治疗及麻醉，以确保及时向需要者提供有效的服务，

#### 1. 敦促会员国<sup>1</sup>：

(1) 确定初级卫生保健机构和一级转诊医院提供的一整套急诊和基本外科治疗及麻醉核心服务并将其确定为重点，确定使所有需要的人都能获得高质量、安全、有效且可负担的急诊和基本外科治疗及麻醉服务的方法和供资制度，包括促进及时转诊和酌情通过在综合外科治疗网络内进行任务共担促进卫生人力的更有效使用，以实现全民健康覆盖；

(2) 将急诊和基本外科治疗及麻醉纳入初级卫生保健机构和一级转诊医院，并作为实现全民健康覆盖的必要组成部分提高急诊和基本外科治疗及麻醉能力；

---

<sup>1</sup> 适用时，还包括区域经济一体化组织。

<sup>2</sup> 《2006 年世界卫生报告》。《通力合作，增进健康》。日内瓦：世界卫生组织，2006 年。

- (3) 促进提高急诊和基本外科治疗及麻醉，确保卫生部在审查和加强此类服务的提供时发挥牵头作用，确保存在进行此类审查和加强工作的部门间协调机制，包括所有卫生保健提供者之间的机制；
- (4) 促进获得基本药物，包括麻醉和外科手术中使用的高质量、安全、有效、可负担的管制药物、抗生素、医疗器械和诊断制剂，并且负责任地根据世卫组织指南恰当使用；
- (5) 对卫生保健机构的急诊和基本外科治疗及麻醉能力进行定期检测和评估，以便发现尚未得到满足的基础设施需求、人力资源需求以及培训和供应需求；
- (6) 收集并汇编有关本国开展的外科手术数量、类型和指征以及转诊和围手术期死亡率数据，并酌情分享此类数据；
- (7) 作为确保急诊和基本外科治疗及麻醉的质量和安全性关键因素，加强感染预防和控制；
- (8) 制定并实施外科治疗及麻醉政策，以确保满足有关技能熟练的人力队伍、适当设备、基础设施和物资的最低标准，以及记录、检测并评估获得服务的情况及服务质量，并将其融入以促进享有最高可实现之健康标准的权利的现有知识和考虑为基础的规划和立法；
- (9) 确保将适当的核心能力纳入医疗、护理、助产等各有关学科及其它外科治疗提供者的相关卫生课程、培训和教育以及参与提供外科治疗和麻醉的专业人员的继续教育中；

## 2. 要求总干事：

- (1) 促进多部门网络和伙伴关系及跨学科政策和行动计划，支持国家、区域和全球努力，发展以科学为基础的预防、筛查和实施急诊和基本外科治疗及麻醉并加强教学和培训规划；
- (2) 促进会员国<sup>1</sup>之间开展协作，分享并交流加强外科治疗和麻醉服务所必需的信息、技能和技术；

---

<sup>1</sup> 适用时，还包括区域经济一体化组织。

- (3) 提高对通过改进麻醉和外科治疗服务的组织和计划使之适合资源有限环境从而减少发病率和死亡率并预防或治疗残疾和畸形的具有成本效益的方案的认识，并继续定期组织专家会议，以促进技术交流并建设这一领域的能力；
- (4) 建立收集急诊和基本外科治疗和麻醉病例日志数据的机制，以增加对尚未满足的需求的认识，并在全民健康覆盖背景下提高全球开展外科治疗和麻醉的能力；
- (5) 设计相关、有意义且可靠的措施，促进获得急诊和基本外科治疗及麻醉及其安全性，提供对围手术期死亡率等指标进行风险调整以及就这些措施进行报告和对标的手段；
- (6) 收集、评估并报告提供急诊和基本外科治疗及麻醉的相关费用及其经济影响数据；
- (7) 支持会员国<sup>1</sup>制定并实施政策和法规，确保获得高质量、安全、有效且可负担的基本药物，包括急诊和基本外科治疗及麻醉中使用的管制药品（用于疼痛管理）、医疗器械和诊断制剂；
- (8) 继续通过世卫组织获取管制药物规划支持会员国审查并改进国家立法和政策，目的是确保根据联合国国际药物管制公约在防止管制物质的误用、转用和贩卖及适当获得管制药物之间实现平衡；
- (9) 与国际麻醉品管制局、联合国毒品和犯罪问题办公室、各国卫生部及全球、区域和国家层面的其它有关当局合作，促进为急诊和基本外科治疗及麻醉获得并平衡控制管制药物；
- (10) 与国际麻醉品管制局进一步合作，支持会员国<sup>1</sup>确定准确的估算数据，以确保为急诊和基本外科治疗及麻醉获得药物，包括通过更好地实施有关估算国际管制物质需求指导文件实现该目的；
- (11) 支持会员国<sup>1</sup>制定政策和战略，加强适当卫生人力开展急诊和基本外科治疗及麻醉的技能，特别是在初级卫生保健和一级转诊医院层面；
- (12) 根据 2016-2017 年规划预算方案和 2014-2019 年第十二个工作总规划为秘书处拨出足够资源，用于将急诊和基本外科治疗及麻醉作为全民健康覆盖的内容予以加强；

(13) 与会员国和其它相关伙伴合作，设计为会员国提供支持的战略，以便筹措足够资源，实现将急诊和基本外科治疗及麻醉作为全民健康覆盖的内容予以加强的目标；

(14) 向 2017 年第七十届世界卫生大会报告落实本决议的进展。

(第八次会议，2015 年 1 月 29 日)

### **EB136.R8 全球癫痫负担和为应对其卫生、社会和公众知识影响在国家层面采取协调行动的必要性**

执行委员会，

审议了关于全球癫痫负担和为应对其卫生、社会和公众知识影响在国家层面采取协调行动的必要性的报告<sup>1</sup>，

**建议**第六十八届世界卫生大会通过以下决议<sup>2</sup>：

第六十八届世界卫生大会，

审议了卫生大会在其中通过 2013-2020 年精神卫生综合行动计划的 WHA66.8 号决议以及关于获取基本药物的 WHA67.22 号决议；

确认关于道路安全和卫生的联合国大会第 68/269 号决议和 WHA57.10 号决议、关于被忽视的热带病的 WHA66.12 号决议、关于新生儿健康行动计划的 WHA67.10 号决议、关于加强卫生系统在应对尤其针对妇女和女童以及针对儿童的暴力问题方面的作用的 WHA67.15 号决议以及第五十六届世界卫生大会上关于对神经型囊尾蚴病的控制及其与癫痫关联的讨论<sup>3</sup>；

注意到联合国大会关于预防和控制非传染性疾病问题的高级别会议的政治宣言<sup>4</sup>，国家和政府首脑在其中认识到精神和神经疾患是一项重要的发病原因并加重了全球的非传染性疾病负担，因此需要提供可公平获取的有效规划和卫生保健干预措施；

<sup>1</sup> 文件 EB136/13。

<sup>2</sup> 关于通过本决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 7。

<sup>3</sup> 见文件 WHA56/2003/REC/3，甲委员会第四次会议摘要记录。

<sup>4</sup> 联合国大会 66/2 号决议。



考虑到千年发展目标、联合国可持续发展问题会议题为“我们希望的未来”的成果文件<sup>1</sup>，以及根据联合国大会 A/RES/66/288 号决议设立的可持续发展目标开放工作组的报告，其中提出了目标 3（确保健康生活与促进全人类福祉）和具体目标 3.4（到 2030 年，通过预防和治疗，减少三分之一因非传染性疾病导致的过早死亡，以及促进精神健康与福祉）<sup>2</sup>；

认识到癫痫是最常见的神经系统慢性严重疾病之一，影响全球各年龄段的 5000 万人，而且由于围绕该病的无知、错误认识和负面态度，癫痫患者往往存在病耻感并遭受歧视，他们在入学、就业、婚姻、生育等诸多方面遭受严重困难；

关切地注意到癫痫的严重程度影响所有年龄段、性别、种族和收入水平的人，而且穷人和弱势人群，尤其在低收入和中等收入国家，承受的负担过重，对公共卫生以及经济和社会发展造成威胁；

意识到国家之间的癫痫管理水平差别悬殊，例如，低收入国家中神经学家人数中位值仅为人口的 0.03/100 000，常常不能获得基本的抗癫痫药物，低收入国家中的治疗缺口估计达 75% 以上，而且农村地区的这一缺口要比城市地区大出许多；

注意到，如果使用经济有效、可负担得起的抗癫痫药物进行适当的治疗，大多数的癫痫患者可以避免出现发作；

还认识到可以预防癫痫的某些起因，而且可以在卫生部门和卫生部门以外的其它部门促进这种预防行动；

注意到在 1997 年，世卫组织和两个国际非政府组织，即国际抗癫痫联盟和国际癫痫社，发起了全球抗癫痫运动——“摆脱阴影”，而且在 2008 年世卫组织发起了精神卫生差距行动规划，为世卫组织进一步发挥在全球癫痫问题发展工作进程中的协调、领导作用提供了很好的基础；

还注意到中国及一些其它低收入国家的实践证明，在国家水平开展协调行动，就能以很少的费用非常有效地控制该病并提高成百万癫痫患者的生活质量；

意识到癫痫管理技术最近无论从基础研究到诊断和治疗都有了长足的进步；

---

<sup>1</sup> 联合国大会 66/288 号决议。

<sup>2</sup> 文件 A/68/970。

考虑到国际政府间组织、非政府组织、学术组织及其它机构最近加强了对癫痫管理的投资，并且与国家政府合作开展了大量工作，例如国际抗癫痫联盟和国际癫痫社与世卫组织有正式关系并且与世卫组织在癫痫管理方面已有数十年的合作；

认识到，鉴于公共卫生影响巨大，世卫组织在进一步领导和协调并对癫痫的管理采取有效行动方面的作用，

#### 1. 敦促会员国<sup>1</sup>：

- (1) 加强对一般卫生、精神卫生和非传染性疾病预防政策的有效领导和管理，包括考虑癫痫患者的特定需求，并提供确认为实施以证据为基础的计划和行动所必需的财力、人力及其它可得资源；
- (2) 在必要时并依照国际人权规则 and 标准，采用和实施管理癫痫的国家卫生保健行动计划，包括加强公共卫生保健服务以及培养当地的适宜技术人才，从而争取克服卫生、社会及其它相关服务中的不平等和不公平现象，并特别关注生活在脆弱状况中的癫痫患者，例如生活在贫穷和边远地区的患者；
- (3) 在包括以社区为基础的康复等全民健康覆盖的背景下，酌情把包括卫生和社会保健，尤其是照护者在内的癫痫管理纳入初级卫生保健，培训非专科卫生保健提供者掌握管理癫痫相关基本知识以便在初级卫生保健机构中诊断、治疗癫痫并尽可能加以追踪，同时为癫痫患者扩大使用特定的自我保健和家庭保健规划赋予权能，确保强有力和运行良好的转诊系统并加强卫生信息和监测系统以便作为常规收集、报告、分析和评价癫痫管理方面的趋势，从而协助缩小癫痫治疗的缺口；
- (4) 支持建立和实施管理癫痫的策略，以便尤其提高安全、有效和质量有保证的抗癫痫药物的可及性，促进其可负担性，并把抗癫痫基本药物列入国家基本药物清单；
- (5) 尤其在中小学确保癫痫方面的公众认识和教育，以便协助减少广泛存在于众多国家和地区中对癫痫患者及其家属的误解、污名和歧视；
- (6) 利用以证据为基础的干预措施，在卫生部门和卫生部门以外的其它部门促进采取用以预防癫痫起因的行动；

---

<sup>1</sup> 适用时，还包括区域经济一体化组织。

- (7) 加强对癫痫研究的投入和增进研究能力；
- (8) 与民间社会以及上文第 1(1)至 1(7)分段中所提及行动中的其它伙伴开展合作；
2. **请**卫生部门内外的国际、区域、国家和地方伙伴参与和支持执行上文第 1(1)至 1(8)分段中提出的行动；
3. **要求**总干事：
- (1) 就以往世卫组织领导、协调和支持开展的有关癫痫的行动进行审查和评估，以便确认、总结和整合相关的最佳实践，目的是要广泛提供这方面的信息，尤其是在低收入和中等收入国家中；
- (2) 与相关利益攸关者协商，基于执行段落(1)中要求开展的工作，制定一套技术建议，指导会员国制定和实施癫痫规划和服务，并在癫痫管理行动方面向会员国提供技术支持，尤其是在低收入和中等收入国家中；
- (3) 向第七十一届世界卫生大会报告本决议的实施进展情况。

(第十四次会议，2015 年 2 月 2 日)

## **EB136.R9 2016–2017 年摊款比额表**

执行委员会，

审议了关于 2016-2017 年摊款比额表的报告<sup>1</sup>，

**建议**第六十八届世界卫生大会通过以下决议：

第六十八届世界卫生大会，

审议了总干事的报告<sup>1</sup>，

**通过**以下所列 2016-2017 双年度会员国和准会员摊款比额。

---

<sup>1</sup> 文件 EB136/37。

会员国和准会员	2016-2017 年 世界卫生组织比额 %
阿富汗	0.0050
阿尔巴尼亚	0.0100
阿尔及利亚	0.1370
安道尔	0.0080
安哥拉	0.0100
安提瓜和巴布达	0.0020
阿根廷	0.4320
亚美尼亚	0.0070
澳大利亚	2.0741
奥地利	0.7981
阿塞拜疆	0.0400
巴哈马	0.0170
巴林	0.0390
孟加拉国	0.0100
巴巴多斯	0.0080
白俄罗斯	0.0560
比利时	0.9981
伯利兹	0.0010
贝宁	0.0030
不丹	0.0010
玻利维亚（多民族国）	0.0090
波斯尼亚和黑塞哥维那	0.0170
博茨瓦纳	0.0170
巴西	2.9342
文莱达鲁萨兰国	0.0260
保加利亚	0.0470
布基纳法索	0.0030
布隆迪	0.0010
佛得角	0.0010
柬埔寨	0.0040
喀麦隆	0.0120
加拿大	2.9842
中非共和国	0.0010
乍得	0.0020
智利	0.3340
中国	5.1484
哥伦比亚	0.2590
科摩罗	0.0010
刚果	0.0050
库克群岛	0.0010

会员国和准会员	2016-2017 年 世界卫生组织比额 %
哥斯达黎加	0.0380
科特迪瓦	0.0110
克罗地亚	0.1260
古巴	0.0690
塞浦路斯	0.0470
捷克共和国	0.3860
朝鲜民主主义人民共和国	0.0060
刚果民主共和国	0.0030
丹麦	0.6750
吉布提	0.0010
多米尼克	0.0010
多米尼加共和国	0.0450
厄瓜多尔	0.0440
埃及	0.1340
萨尔瓦多	0.0160
赤道几内亚	0.0100
厄立特里亚	0.0010
爱沙尼亚	0.0400
埃塞俄比亚	0.0100
斐济	0.0030
芬兰	0.5190
法国	5.5935
加蓬	0.0200
冈比亚	0.0010
格鲁吉亚	0.0070
德国	7.1416
加纳	0.0140
希腊	0.6380
格林纳达	0.0010
危地马拉	0.0270
几内亚	0.0010
几内亚比绍	0.0010
圭亚那	0.0010
海地	0.0030
洪都拉斯	0.0080
匈牙利	0.2660
冰岛	0.0270
印度	0.6660
印度尼西亚	0.3460
伊朗（伊斯兰共和国）	0.3560

会员国和准会员	2016-2017 年 世界卫生组织比额 %
伊拉克	0.0680
爱尔兰	0.4180
以色列	0.3960
意大利	4.4483
牙买加	0.0110
日本	10.8338
约旦	0.0220
哈萨克斯坦	0.1210
肯尼亚	0.0130
基里巴斯	0.0010
科威特	0.2730
吉尔吉斯斯坦	0.0020
老挝人民民主共和国	0.0020
拉脱维亚	0.0470
黎巴嫩	0.0420
莱索托	0.0010
利比里亚	0.0010
利比亚	0.1420
立陶宛	0.0730
卢森堡	0.0810
马达加斯加	0.0030
马拉维	0.0020
马来西亚	0.2810
马尔代夫	0.0010
马里	0.0040
马耳他	0.0160
马绍尔群岛	0.0010
毛里塔尼亚	0.0020
毛里求斯	0.0130
墨西哥	1.8421
密克罗尼西亚（联邦）	0.0010
摩纳哥	0.0120
蒙古	0.0030
黑山	0.0050
摩洛哥	0.0620
莫桑比克	0.0030
缅甸	0.0100
纳米比亚	0.0100
瑙鲁	0.0010
尼泊尔	0.0060

会员国和准会员	2016-2017 年 世界卫生组织比额 %
荷兰	1.6541
新西兰	0.2530
尼加拉瓜	0.0030
尼日尔	0.0020
尼日利亚	0.0900
纽埃	0.0010
挪威	0.8511
阿曼	0.1020
巴基斯坦	0.0850
帕劳	0.0010
巴拿马	0.0260
巴布亚新几内亚	0.0040
巴拉圭	0.0100
秘鲁	0.1170
菲律宾	0.1540
波兰	0.9211
葡萄牙	0.4740
波多黎各	0.0010
卡塔尔	0.2090
大韩民国	1.9941
摩尔多瓦共和国	0.0030
罗马尼亚	0.2260
俄罗斯联邦	2.4382
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	0.8641
塞内加尔	0.0060
塞尔维亚	0.0400
塞舌尔	0.0010
塞拉利昂	0.0010
新加坡	0.3840
斯洛伐克	0.1710
斯洛文尼亚	0.1000
所罗门群岛	0.0010
索马里	0.0010

会员国和准会员	2016-2017 年 世界卫生组织比额 %
南非	0.3720
南苏丹	0.0040
西班牙	2.9732
斯里兰卡	0.0250
苏丹	0.0100
苏里南	0.0040
斯威士兰	0.0030
瑞典	0.9601
瑞士	1.0471
阿拉伯叙利亚共和国	0.0360
塔吉克斯坦	0.0030
泰国	0.2390
前南斯拉夫的马其顿共和国	0.0080
东帝汶	0.0020
多哥	0.0010
托克劳	0.0010
汤加	0.0010
特立尼达和多巴哥	0.0440
突尼斯	0.0360
土耳其	1.3281
土库曼斯坦	0.0190
图瓦卢	0.0010
乌干达	0.0060
乌克兰	0.0990
阿拉伯联合酋长国	0.5950
大不列颠及北爱尔兰联合王国	5.1794
坦桑尼亚联合共和国	0.0090
美利坚合众国	22.0000
乌拉圭	0.0520
乌兹别克斯坦	0.0150
瓦努阿图	0.0010
委内瑞拉（玻利瓦尔共和国）	0.6270
越南	0.0420
也门	0.0100
赞比亚	0.0060
津巴布韦	0.0020
<b>总计</b>	<b>100.0000</b>

（第十四次会议，2015年2月2日）



**EB136.R10 与非政府组织的关系<sup>1</sup>**

执行委员会，

审议了其非政府组织常设委员会的报告<sup>2</sup>，

1. **决定**接受下列非政府组织与世卫组织建立正式关系：健康促进联盟；创新诊断基金会；全球诊断影像、医疗信息技术和放射治疗行业协会；全球医疗技术联盟；卫生技术评估国际组织；Humatem；国际流行病学协会；国际医学物理学组织；国际听力学学会；疟疾药物联合项目；RAD-AID国际组织；热带卫生与教育信托基金；以及世界中医药学会联合会；

2. **进一步决定**中止与国际生命科学研究所的正式关系。

（第十四次会议，2015年2月2日）

**EB136.R11 确认《职员细则》修订款：专业及以上职类职员的薪酬<sup>3</sup>**

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<sup>4</sup>，

**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2015年1月1日起生效。

（第十四次会议，2015年2月2日）

**EB136.R12 不叙级职位职员和总干事薪酬**

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<sup>4</sup>，

**建议**第六十八届世界卫生大会通过下述决议：

<sup>1</sup> 见附件2和EB136(6)号决定。

<sup>2</sup> 文件EB136/40。

<sup>3</sup> 关于通过本决议对秘书处的财政和行政影响，见附件3和附件7。

<sup>4</sup> 文件EB136/47。

第六十八届世界卫生大会，

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 174 371 美元，相应的薪金净额为 135 560 美元（有受抚养者）或 122 754 美元（单身者）；
2. **确定**副总干事的年薪毛额为 191 856 美元，相应的薪金净额为 147 799 美元（有受抚养者）或 133 012 美元（单身者）；
3. **确定**总干事的年薪毛额为 235 889 美元，相应的薪金净额为 178 622 美元（有受抚养者）或 158 850 美元（单身者）；
4. **决定**这些薪金调整应于 2015 年 1 月 1 日起生效。

（第十四次会议，2015 年 2 月 2 日）

### **EB136.R13 确认《职员细则》修订款<sup>1</sup>**

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<sup>2</sup>，

**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《职员细则》的宗旨、《人事条例》与《职员细则》之间的关系、《职员细则》修正案、《职员细则》的应用、《职员细则》的有效日期、《职员细则》的例外情况、授权、职位叙级、付款和扣款、征聘政策（《职员细则》第 410.1、410.3.2 和 410.3.3 条）、任用政策、医学证明和接种疫苗、任用程序、任用的有效日期、在重新聘用时恢复身份、组织间调任、职员提供有关自身信息的义务、职员的受益人、派任、培训、业绩管理和发展、职等内提薪、奖励性职等内提薪、重新派任、降级、地位变更的通知和有效日期、法定假日、加班和补休、年假、回籍假、军事训练或服兵役假、休假的审批、报告和记录、其它类型的休假、联合国合办工作人员养恤基金、职工健康保险以及事故和疾病保险、工作人员的旅行、结社权利、职工代表、职工协会活动的资金供应、辞职、结束临时任用、裁撤职位、不能令人满意的表现或不适合从事国际公务、行为不当、纪律措施、造成经济损

<sup>1</sup> 关于通过本决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 3 和附件 7。

<sup>2</sup> 文件 EB136/47。

失的行为不当、非纪律处分性惩戒、在确定行为不当之前的行政停职、指控的通知和答辩，自 2015 年 2 月 1 日起生效。

（第十四次会议，2015 年 2 月 2 日）

#### **EB136.R14 确认《职员细则》修订款<sup>1</sup>**

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<sup>2</sup>，

**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，涉及薪金确定、征聘政策（《职员细则》第 410.4 条）、流动以及拒绝接受重新派任，自本组织的流动政策开始执行时生效。

（第十四次会议，2015 年 2 月 2 日）

#### **EB136.R15 《人事条例》修订款<sup>1</sup>**

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<sup>2</sup>，

**建议**根据《人事条例》第 12.1 条，第六十八届世界卫生大会通过下述决议：

第六十八届世界卫生大会，

注意到执行委员会对工作人员的任职、调任、重新派任与晋升以及离任所提出的建议：

**通过**对《人事条例》第 4.1 条的拟议修订款；

**通过**对《人事条例》第 4.2 条的拟议修订款；

**通过**对《人事条例》第 4.3 条的拟议修订款；

---

<sup>1</sup> 关于通过本决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 3 和附件 7。

<sup>2</sup> 文件 EB136/47。

**通过**对《人事条例》第 4.4 条的拟议修订款；

**通过**对《人事条例》第 9.2 条的拟议修订款；

**决定**这些修订将自本组织的流动政策开始执行时生效。

(第十四次会议, 2015 年 2 月 2 日)

---

## 决 定

### **EB136(1) 劣质、假造、标签不当、伪造、假冒医疗产品**

执行委员会，审议了关于劣质、假造、标签不当、伪造、假冒医疗产品问题会员国机制第三次会议的报告<sup>1</sup>，决定要求世界卫生大会根据会员国机制在其报告中所提建议，将该机制的审查工作推迟一年，即推至 2017 年。

(第九次会议，2015 年 1 月 30 日)

### **EB136(2) 就捐献和管理血液、血液成分和人体医疗产品达成全球共识的原则<sup>2</sup>**

执行委员会，审议了秘书处关于血液和其它人体医疗产品的报告<sup>3</sup>，

- (1) 忆及卫生大会通过 WHA28.72 号、WHA58.13 号和 WHA63.12 号决议支持关于血液和血液制品安全性、质量和可得性的指导原则，以及在 WHA63.22 号决议中批准的《世卫组织人体细胞、组织和器官移植指导原则》；
- (2) 注意到旨在供人类临床应用的一些人体医疗产品具有显著共性，共有一些人体固有的特征；
- (3) 认识到保护捐献者是一项先决条件，以便满足患者的需求，使其能获取安全的人体医疗产品，这在获取卫生服务和全民健康覆盖背景下具有高度重要性；
- (4) 确认人体医疗产品可能给捐献者和接受者带来安全问题；
- (5) 认识到必须在良好的治理机制基础上就捐献和管理旨在供人类临床应用的人体医疗产品达成全球共识，以便保护捐献者的基本人权；
- (6) 进一步认识到为了接受者的安康，必须制定适当标准以保证人体医疗产品的质量和安全性并确保能够追溯、警戒、监测和公平获取这些产品；

---

<sup>1</sup> 文件 EB136/29，附件。

<sup>2</sup> 关于通过本决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 7。

<sup>3</sup> 文件 EB136/32。

(7) 要求总干事召集与会员国和国际伙伴进行磋商，支持就捐献和管理上述人体医疗产品达成全球共识；建立良好的治理机制；并开发共同工具以确保质量、安全性和可追溯性，适用时还要确保公平获取和可得性，最后编写一份文件，提交第七十届世界卫生大会审议。

(第十次会议，2015年1月30日)

### **EB136(3) 与非国家行为者交往的框架<sup>1</sup>**

执行委员会，审议了秘书处关于与非国家行为者交往的框架的报告<sup>2</sup>，并注意到规划、预算和行政委员会向执行委员会提交的报告<sup>3</sup>和题为“与非国家行为者交往的框架，关于各区域委员会辩论情况的信息”的报告<sup>4</sup>，

(1) 注意到与非国家行为者交往框架的制定工作已取得重大进展，但需要做出进一步的改进，尤其涉及但不局限于本决定附件中所列的问题，以便在第六十八届卫生大会上一致通过本决定，

(2) 决定促请会员国<sup>5</sup>，最迟在2015年2月16日向总干事提交在与非国家行为者交往的框架草案文本和文件EB136/5附件所载四项具体政策中修订、补充或删除文字的具体提案；

(3) 要求总干事：

(a) 汇总这些提案并最迟在2015年3月9日向会员国<sup>4</sup>提供；

(b) 从2015年3月30日至4月1日召集一次不限成员名额的政府间会议，以便讨论会员国<sup>4</sup>提交的书面提案；

(c) 根据上述政府间会议的结果，通过规划、预算和行政委员会向第六十八届世界卫生大会提交与非国家行为者交往的框架经修订的版本。

---

<sup>1</sup> 关于通过本决定对秘书处的财政和行政影响，见附件7。

<sup>2</sup> 文件EB136/5。

<sup>3</sup> 文件EB136/3。

<sup>4</sup> 文件EB136/INF/2。

<sup>5</sup> 适用时，还包括区域经济一体化组织。

## 附件

## 关于似乎需要会员国开展更多工作的问题的不完全清单

利益冲突（包括个人的利益冲突）

尽职调查和风险管理程序方面的标准

透明性

人员的借调和提供

私立部门的作用（资金的接受、资金统筹机制、证据的产生以及宣传）

与特定行业的交往

非国家行为者分类标准，包括把一些非政府组织归类为国际商会的标准

非国家行为者能参加何种会议

使用非国家行为者提供的资金支持世卫组织工作人员的薪酬

正式关系（某些方面）

政策、规范和标准的制定

框架对本组织各级及所有 6 个区域的适用性

指导合作的一般原则

术语定义（“保持一定距离”、“资源”等）

对国家层面决策的支持。

（第十一次会议，2015 年 1 月 30 日）

**EB136(4) 第二次国际营养会议的结果<sup>1</sup>**

执行委员会，忆及相关的世卫组织国际目标和行动计划，包括《世卫组织 2025 年全球营养目标》<sup>2</sup>以及《世卫组织 2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》<sup>3</sup>，并审议了总干事关于第二次国际营养会议结果的报告<sup>4</sup>，决定如下：

(1) 注意到《营养问题罗马宣言》的承诺和《行动框架》的建议；

(2) 要求总干事：

(a) 向会员国<sup>5</sup>提供技术支持以便在多个部门履行《营养问题罗马宣言》的承诺，为此要：扩大世卫组织以证据为基础的指导，涵盖《行动框架》确认的属于世卫组织职权范围的政策领域；在所有相关利益攸关方的积极参与<sup>6</sup>下，以现有最好、最有力的优质科学证据为参考，制定必要的政策文件，为所建议政策的成本效益核算提供理由、实施细节和必要内容；加强全球和区域层面的多边举措，旨在分享关于实施不同政策方法或立法工具的经验；与粮农组织总干事一道并与联合国各机构合作，创建一个国家营养计划档案库，包括增加投资以改善人民饮食和营养的计划，以及与卫生、农业和贸易中的营养问题、社会保护、教育、水资源、环境卫生、个人卫生和环境有关的计划；

(b) 与粮农组织总干事一道促进关于营养问题的联合国联合机制，如联合国系统营养问题常设委员会、再次努力消除儿童饥饿和营养不良倡议、全球粮食安全危机高级别工作队以及联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队等，为此要加强现有的多部门协调机制，并制定联合国全球营养议程，同时考虑到各组织的相应职权；

(c) 在现有经验和良好做法基础上，促进和加强各部门之间活动和行动的协调，做法包括按需要编写政策简报，酌情与世界粮食安全委员会及预防和控制非传染性疾病全球协调机制进行合作，及根据卫生大会将就与非国家行为者交往问题提出的指导与加强营养运动等各种多利益攸关方平台保持交往；

<sup>1</sup> 关于通过本决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 7。

<sup>2</sup> 关于世界卫生大会在 2012 年通过的 2025 年六项全球营养目标，请见文件 WHA65/2012/REC/1，附件 2；又见：[http://www.who.int/nutrition/topics/nutrition\\_globaltargets2025/en/](http://www.who.int/nutrition/topics/nutrition_globaltargets2025/en/)（2015 年 2 月 5 日浏览）。

<sup>3</sup> 见 WHA66.10 号决议；又见文件 WHA66/2013/REC/1，附件 4，附录 2。

<sup>4</sup> 文件 EB136/8。

<sup>5</sup> 适用时，还包括区域经济一体化组织。

<sup>6</sup> 根据世界卫生大会即将就与非国家行为者交往问题提出的指导进行。



- (d) 与粮农组织总干事一道并与其它联合国伙伴密切协作，促进问责制，包括请会员国酌情在《行动框架》指明的每个领域记录其承诺；
- (e) 促进 2015 年联合国大会在现有结构和可用资源内考虑确立 2016-2025 年营养行动十年，为此将在其它联合国机构配合下与粮农组织总干事共同拟定一个路线图，其中包括拟议的里程碑，以及政府、国际组织和其它行为者的重点行动，同时将推动会员国<sup>1</sup>之间展开非正式讨论；
- (f) 促进会员国之间进行非正式讨论，以促进各国议会在 2015 年议会联盟第 132 届大会上处理有关第二次国际营养会议的后续工作问题；
- (3) 建议第六十八届世界卫生大会：
- (a) 批准《营养问题罗马宣言》和《行动框架》，后者规定了一套可供政府采用的自愿政策方案和策略；
- (b) 呼吁会员国<sup>1</sup>通过《行动框架》内一套自愿政策方案履行罗马宣言的各项承诺；
- (c) 要求总干事与粮农组织总干事和其它联合国机构、基金和方案以及其它相关区域和国际组织合作，编写一份提交世界卫生大会的双年度报告，说明实施《营养问题罗马宣言》各项承诺的状况。

(第十二次会议，2015 年 1 月 31 日)

### **EB136(5) 战略性预算空间分配<sup>2</sup>**

执行委员会，审议了关于战略性预算空间分配的报告<sup>3</sup>以及战略性预算空间分配工作小组的报告<sup>4</sup>，

- (1) 欢迎战略性预算空间分配工作小组的报告并赞赏工作小组成员勤奋努力，客观及时地制定了方法；

<sup>1</sup> 适用时，还包括区域经济一体化组织。

<sup>2</sup> 关于通过本决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 4 和附件 7。

<sup>3</sup> 文件 EB136/35。

<sup>4</sup> 文件 EB136/35，附件。

- (2) 认可工作小组建议的指导原则；
- (3) 要求总干事在《2016-2017年规划预算方案》方面：
- (a) 应用工作小组关于业务部分 2（提供全球和区域产品）、3（管理和行政）和 4（应对突发事件，如疫情和危机应对）的建议；
- (b) 与全球政策小组磋商，应用关于新方法的指导原则和 WHA66(9)号决定要求的《2016-2017年规划预算》编制程序的三个支柱（自下而上方法、切合实际的产出成本核算以及本组织三个层级的清晰的作用和职能），同时考虑各区域的需求和执行委员会第 136 届会议提出的评论意见，为业务部分 1（国家一级技术合作）建议一种预算空间分配；
- (4) 要求战略性预算空间分配工作小组结合执行委员会第 136 届会议期间就拟议方法、适当指标的选择和数据的可得性提出的问题，以及会员国于 2015 年 2 月 28 日之前提交的书面意见，进一步扩展业务部分 1（国家一级技术合作），并向 2015 年 5 月执行委员会第 137 届会议做出报告；
- (5) 决定将战略性预算空间分配工作小组的成员组成扩大为每区两个会员国。

（第十四次会议，2015 年 2 月 2 日）

### **EB136(6) 审查与世卫组织有正式关系的非政府组织<sup>1</sup>**

执行委员会在审议并注意到其非政府组织常设委员会关于审查三分之一与世卫组织有正式关系的非政府组织的报告<sup>2</sup>以及 EB134(7)号决定的后续工作后，作出下述决定，

- (1) 赞赏地注意到它们与世卫组织之间的合作并赞扬其继续致力于本组织的工作，执委会决定维持文件 EB136/40 附件中所列的 56 个非政府组织与世卫组织的正式关系；
- (2) 还注意到已商定合作计划，执委会决定维持国际健康促进和教育联盟、影响妇女和儿童健康的传统习俗泛非委员会以及世界精神病学协会与世卫组织的正式关系；
- (3) 还注意到基督教医学委员会——教堂卫生行动已与世界基督教协进会合并，现在作为世界基督教协进会运行，并进一步注意到已商定合作计划，执委会决定在世

<sup>1</sup> 见附件 2。

<sup>2</sup> 文件 EB136/40。

界基督教协进会名下维持基督教医学委员会——教堂卫生行动与世卫组织的正式关系。

(第十四次会议, 2015年2月2日)

#### **EB136(7) 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 2015 年 A.T.舒沙博士基金奖授予沙特阿拉伯的 Yagoub Yousef Al Mazrou 博士, 以表彰他对沙特阿拉伯公共卫生做出的重大贡献。获奖者将获得价值 2500 瑞士法郎的美元。

(第十四次会议, 2015年2月2日)

#### **EB136(8) 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 2015 年世川卫生奖授予波兰的有尊严地分娩基金。有尊严地分娩基金因其对波兰公共卫生做出的重大和创新性贡献而获此荣誉。获奖组织将获得 40 000 美元。

(第十四次会议, 2015年2月2日)

#### **EB136(9) 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 2015 年阿拉伯联合酋长国卫生基金奖授予波兰的 Akogo 基金会, 以表彰其为波兰初级卫生服务覆盖工作作出的创新性贡献。获奖者将获得 20 000 美元。

(第十四次会议, 2015年2月2日)

#### **EB136(10) 科威特国健康促进研究奖**

执行委员会在审议了科威特国健康促进基金遴选小组的报告后, 将 2015 年科威特国健康促进研究奖授予埃及的 Alaa Eldien Mohamed El Ghamrawy 博士, 以表彰他本人对制定埃及《国家风湿性心脏病规划》做出的贡献。获奖者将获得 20 000 美元。

(第十四次会议, 2015年2月2日)

**EB136(11) 《科威特国健康促进基金章程》修订款<sup>1</sup>**

执行委员会，根据《科威特国健康促进基金章程》第 11 条规定，批准修订本《章程》，即：删除《科威特国健康促进基金章程》第 6.3 条，并修订第 4, 8 和 11 条，以：**(i)**提高资金使用效率；**(ii)**考虑该奖名称的变化；**(iii)**拓展该奖的宗旨，并为此规定将该奖授予在老年人卫生保健和健康促进领域的研究中作出突出贡献者；**(iv)**允许建立补充工资机制；**(v)**简化流程。

(第十四次会议，2015 年 2 月 2 日)

**EB136(12) 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 2015 年李钟郁博士公共卫生纪念奖授予塞浦路斯的地中海贫血国际联合会，以表彰其在公共卫生领域做出的突出贡献。获奖者将获得 100 000 美元。

(第十四次会议，2015 年 2 月 2 日)

**EB136(13) 2014 年联合国大会全面审查和评估在预防和控制非传染性疾病方面取得的进展高级别会议的后续事宜<sup>2</sup>**

执行委员会决定要求总干事在未来数月内发布一份技术说明，内容涉及总干事在 2017 年将如何就 2014 年成果文件<sup>3</sup>和 2011 年政治宣言<sup>4</sup>中包含的国家承诺向联合国大会作出报告，同时利用现有调查工具并考虑到全球和区域层面的现有指标。

(第十四次会议，2015 年 2 月 2 日)

**EB136(14) 应对空气污染带来的健康影响**

执行委员会，审议了关于应对空气污染带来的健康影响的报告<sup>5</sup>，注意到在议程项目 7.2 项下对文件 EB136/CONF./9 Rev.1<sup>6</sup>所载决议草案的目前讨论情况，并鼓励各会员国完成这一讨论工作，以便届时由第六十八届世界卫生大会对该决议草案作出审议。

(第十五次会议，2015 年 2 月 3 日)

<sup>1</sup> 见附件 5。

<sup>2</sup> 见附件 6。

<sup>3</sup> 见文件 EB136/11，附件 1。

<sup>4</sup> 由联合国大会通过的 66/2 号决议（2011 年）。

<sup>5</sup> 文件 EB136/15。

<sup>6</sup> 见执行委员会在其第 136 届会议上的摘要记录，第十五次会议，第 1 部分。

**EB136(15) 气候与健康：世卫组织健康与气候会议的结果**

执行委员会，注意到秘书处关于气候与健康：世卫组织健康与气候会议的结果的报告<sup>1</sup>，并批准经修订的工作计划，同时要求秘书处虑及对该工作计划的讨论意见。

（第十五次会议，2015年2月3日）

**EB136(16) 改革实施情况概述<sup>2</sup>**

执行委员会，忆及世卫组织关于世卫组织改革的相关文件和共识，审议了秘书处关于世卫组织改革：实施情况概述的报告<sup>3</sup>；认识到世卫组织治理改革这个支柱对于通过变革性的改革过程实现预期成果至关重要，理事机构已为实现这些成果做出了逾四年努力，进一步认识到治理改革支柱可受益于世卫组织其它方面改革的相关结果；同时强调下面所述程序具有单独职权，不得以任何方式阻碍进行中的改革举措，并尤其注重执行委员会关于埃博拉问题特别会议<sup>4</sup>的结果；还审议了独立专家监督咨询委员会近期向规划、预算和行政委员会第二十一次会议提交的报告<sup>5</sup>，其中指出治理改革支柱的缓慢进展可能会阻碍整个世卫组织改革议程，其中对本组织三个层级的重点缺乏一致性表示关切，

(1) 决定：

(a) 确立一个治理改革问题包容性会员国<sup>6</sup>磋商程序，在第六十九届世界卫生大会前完成其工作，并通过执行委员会就如何提高世卫组织治理效率提供建议，其任务是解决：

(i) 理事机构的工作方法问题，包括秘书处的相关提案和世卫组织改革第二阶段评估，以及议程确定问题，包括议程项目、决议和决定的数量显著增加及其对治理工作的影响问题，以及执行委员会主席团和世界卫生大会官员的运作问题；

(ii) 加强本组织所有三个层级一致性的具体方法，以便加强问责制和有效性；

---

<sup>1</sup> 文件 EB136/16。

<sup>2</sup> 关于通过本决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 7。

<sup>3</sup> 文件 EB136/7。

<sup>4</sup> EBSS/3。

<sup>5</sup> 文件 EBPBAC21/2，附件，特别是第 28、29 和 30 段。

<sup>6</sup> 适用时，还包括区域经济一体化组织。

(b) 会员国磋商程序应当包括举行两次所有会员国<sup>1</sup>均可平等参与的会议，以及建立一个工作小组就上述关于该磋商程序任务的两项内容进一步制定详细建议。该工作小组将由每个区域两名具有相关经验的代表组成并由设在日内瓦的区域协调员促进其工作以确保包容性；

(2) 敦促会员国<sup>1</sup>通过下述在线平台在 2015 年 3 月 2 日之前提供其对第 1 段中两项内容的意见和建议；

(3) 进一步决定：

(a) 第一次会员国会议为期一天，与 2015 年 5 月规划、预算和行政委员会第二十二次会议接连召开，后者的会期将被缩至两天并为工作小组的工作提供具体投入；

(b) 第二次会员国会议将在 2015 年 11 月前举行，并将向执行委员会第 138 届会议提供建议；

(c) 工作小组将在第一次会员国会议之前举行至少一次会议，以便向会员国会议提交一份根据会员国和秘书处的意见并按下述要求编写的初步报告，之后工作小组应在第二次会员国会议之前至少再举行一次会议，为其编写一份载有建议的最后报告；

(4) 要求总干事：

(a) 建立在线平台，促进在第一次会员国会议之前分享会员国<sup>1</sup>的意见和建议并在整个包容性会员国磋商程序中保持该平台；

(b) 在根据(4) (a)分段建立的在线平台上提供下述内容：

(i) 为工作小组第一次会议和第一次会员国会议编制的有关治理改革的现有相关背景文件汇编，包括报告、评估、决议和决定；

(ii) 关于执行委员会和世界卫生大会过去十年中议程项目、文件、决议、决定数量的概况，以及理事机构会议期间和闭会期间的正式及非正式会议的数量，连同相关费用；

---

<sup>1</sup> 适用时，还包括区域经济一体化组织。

(iii) 理事机构会议期间和闭会期间的正式及非正式会议的当前费用，包括与地点是否在日内瓦有关的价格差异；

(5) 要求会员国磋商程序在一个单独议程项目下向执行委员会第 138 届会议报告治理改革情况，以便考虑该程序提出的最后建议，并准备提交第六十九届世界卫生大会审议。

(第十五次会议，2015 年 2 月 3 日)

### **EB136(17) 公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划<sup>1</sup>**

执行委员会，审议了秘书处关于对公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划进行评价的报告<sup>2</sup>，

(1) 认识到不能按照 WHA62.16 号决议要求，在 2015 年提交对公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划的成就、剩余挑战以及直到 2018 年的前进方向建议的总体规划审评，决定建议第六十八届世界卫生大会延长这一审评的期限；

(2) 还决定建议第六十八届世界卫生大会将公共卫生、创新和知识产权行动计划的时限延长至 2022 年；

(3) 要求总干事与会员国磋商，向第六十八届世界卫生大会提交一份报告，阐明对公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划的成就、剩余挑战和前进方向建议进行全面评价和总体规划审评的方案，包括说明是否可将两项文书、排序、职权范围以及设立评价管理小组的时间安排和方案综合起来，以便能在 2018 年之前完成这项工作。

(第十五次会议，2015 年 2 月 3 日)

<sup>1</sup> 关于通过本决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 7。

<sup>2</sup> 见文件 EB136/31。

**EB136(18) 第六十八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六十八届世界卫生大会临时议程的报告<sup>1</sup>，并忆及其早先的决定，即第六十八届世界卫生大会应在日内瓦万国宫举行，于 2015 年 5 月 18 日（星期一）开幕并不晚于 2015 年 5 月 26 日（星期二）闭幕<sup>2</sup>，已批准经过修订的第六十八届世界卫生大会临时议程<sup>3</sup>。

（第十五次会议，2015 年 2 月 3 日）

**EB136(19) 执行委员会第 137 届会议日期和地点**

执行委员会，审议了文件 EB136/42 第 5 段的建议，决定其第 137 届会议应于 2015 年 5 月 27 日（星期三）和 5 月 28 日（星期四）在日内瓦世卫组织总部举行。

（第十五次会议，2015 年 2 月 3 日）

**EB136(20) 规划、预算和行政委员会第二十二次会议的日期及地点**

继作出 EB135(8)号决定之后，并考虑到 EB136(16)号决定，执行委员会决定规划、预算和行政委员会第二十二次会议将于 2015 年 5 月 14 日和 15 日在日内瓦世卫组织总部举行。这一决定取代 EB135(8)号决定。

（第十五次会议，2015 年 2 月 3 日）

---

<sup>1</sup> 文件 EB136/42。

<sup>2</sup> 见 EB135(8)号决定。

<sup>3</sup> 见执行委员会在其第 136 届会议上的摘要记录，第十五次会议，第 4 部分。



附 件



## 附件 1

### 关于第二次延期确立国家公共卫生能力 和《国际卫生条例》实施情况审查委员会的建议<sup>1</sup>

[EB136/22 Add.1 附件 1 – 2015 年 1 月 16 日]

### 第二次延期确立国家公共卫生能力 和《国际卫生条例》实施情况审查委员会 向总干事提交的报告

2014 年 11 月 13-14 日，瑞士日内瓦

[第 1-15 段阐述了背景、审查委员会的任命和会议的组织及进程。]

## 《国际卫生条例》的实施

### 进展和挑战

16. 审查委员会注意到在实施《国际卫生条例》方面已取得相当大的进展，并考虑了审查委员会关于《国际卫生条例》运作情况和关于 2009 年甲型 H1N1 流感大流行报告的结论和建议。委员会注意到主要的成就包括：建立和运行了国家《国际卫生条例》归口单位实体；提高了报告事件方面的透明性；更系统地使用了早期预警系统；改进了动物与人类健康部门之间的沟通与合作；国家和合作伙伴为创建能力作出了协调的集体努力（例如，亚太地区新发疾病战略（2010 年）、综合性疾病监测和应对机制）；建立了应急响应协调机构；以及改进了分享信息的国际机制以便作出快速反应。这些成就是缔约国、世卫组织和捐款规划作出重大努力的结果。中央、中层和地方层面上的核心能力是必不可少的公共卫生职能，不但对每个国家有益，而且对全球社会有益。

17. 虽然在许多领域内取得了进展，但审查委员会强调，每个区域中的国家要充分实施《国际卫生条例》，仍然面临重大挑战。实施《国际卫生条例》的主要障碍包括：国家归口单位缺少足够的权力/能力；认为实施《国际卫生条例》仅仅是卫生部责任的错误概念；除人类健康之外的其它部门参与/认识有限；国家财政和人力资源方面的投资有限；

---

<sup>1</sup> 见 EB136.R6 号决议；关于对秘书处的财政和行政影响，见附件 7；以及文件 EB136/2015/REC/2，第十八次会议摘要记录，第 1 部分。

人员替换率较高；持续发生复杂的突发事件/冲突；小岛国和有海外领土的缔约国有特殊需求；注重于延迟《国际卫生条例》的截止日期，而不是注重于扩大能力；认为实施工作是一种死板的法律过程，并较少重视实施影响和吸取经验；以及支持最弱小的国家发展能力的国际团结精神有限。缔约国对《国际卫生条例》实施情况的自我评估受到所提供信息的不同质量和可靠性的限制。

## 要求第二次延期

18. 在会议之前，审查委员会获得了国家层面上提出的详细要求和实施计划，供其进行审议。秘书处还提供了对第二次延期要求进行的汇总分析，根据第二次延期要求所附实施计划的完整性以及监测框架评分对缔约国作了分组。审查委员会听取了世卫组织各区域办事处代表作出的分析和表达的想法。

19. 审查委员会审议了不同延期要求之间的差异，例如要求延期的核心能力数量、延期的理由以及建议的实施计划的完整性。缔约国在要求中提到的阻碍充分实施《国际卫生条例》的一些例外情况和障碍包括：需要更多的时间；财政、经济或公共卫生问题（例如，“大规模疫苗接种运动竞相争夺资源，以及正在发生的各种疫情”）；缺少人力资源；长时间持续的紧急情况（例如，“鉴于 30 多年冲突造成的长期紧急情况”，“基础设施、人力资源、人类发展、教育和卫生方面持续存在重大差距”）；内部或外部的政治问题（例如，“前所未有的军事和政治危机破坏了社会经济计划和行政部门的运作，并使各级卫生保健系统不能正常开展活动”）；以及自然灾害。

## 结论 1

**20. 根据《国际卫生条例》发展、加强和维持核心能力的工作应当被视为所有国家的一种持续过程。**

21. 目前的埃博拉病毒病暴发强调了具备强大国家和地方能力的重要意义，以便迅速发现、应对和采取预防措施控制严重的公共卫生威胁。同时，突出了一些国家卫生系统的脆弱性，以及采取多部门做法的重要性。因此，只有约三分之一的缔约国表示已达到核心能力最低要求是令人担忧的。

22. 在制定向总干事提出的建议时，审查委员会认为必须考虑到所有缔约国的实施现状，而不只是要求第二次延期的缔约国的实施现状。审查委员会提出以下建议，供总干事考虑：

### 建议 1

23. 应当表彰表示已达到核心能力最低要求的缔约国作出的巨大努力。同时，应当提请它们注意，《国际卫生条例》的实施工作是一个动态的持续过程，必须按需要持续地评估、维持和加强。应当敦促这些国家继续努力维持和加强核心能力，并考虑向建立核心能力时面临技术、财政、政治或其它障碍的其它缔约国提供支持。

### 建议 2

24. 已要求（或在今后将要求）第二次延期的所有缔约国都应当获得 2014-2016 年的延长期。在允许延期时，总干事应当注意提出的申请是否伴有实施计划，而且如有，该计划是否充分符合第六十六届世界卫生大会注意到的延期标准。在与该缔约国联络时，总干事还可以考虑到与该缔约国核心能力有关的其它相关信息。世卫组织区域和国家办事处也可以利用总干事与该缔约国进行的联络，以便接触该缔约国并在适当时作为确定重点、确立今后步骤以及筹集资源的基础。世卫组织（在总部、区域和国家层面上）应当按需要继续支持这些国家努力实施核心能力。

### 建议 3

25. 在《国际卫生条例》的条文和精神方面，应当提请未向世卫组织传达其意图的缔约国注意透明性的重要意义。这些缔约国很可能代表情况各不相同的国家，范围从可能已达到核心能力要求但未进行报告的国家，直到进展有限的国家。世卫组织应当进一步努力与这些缔约国接触，提供帮助和机会，以便在需要的情况下要求延期，或者表示它们已达到《国际卫生条例》附件 1 规定的最低要求，因此不需要延期。

### 建议 4

26. 应当鼓励缔约国、利益攸关方和捐款规划按需要提供技术和财政援助。应当鼓励缔约国使用世卫组织已制定或可能会在今后制定的支持实施《国际卫生条例》的指导方针和工具。

### 加快实施《国际卫生条例》的短期行动

27. 委员会讨论了在延长期内可以作出更多改进的方法。据认为，并非所有国家归口单位都得到充分的授权；它们需要在公共卫生系统内获得适当的地位，有足够高的资历并与决策部门有密切联系，尤其是在突发事件期间。

28. 实验室服务与监测系统之间应当有更充分的联系，以便改进综合监测。从埃博拉病毒病及其它事件获得的教训是在突发事件期间具备和利用现有公共卫生能力与网络的价值。应当加强国家级和基层实验室的诊断能力，把这些实验室与监测网络联系起来，包括与卫生中心和诊所相联系的网络，并开展质量保证、质量控制规划和生物风险管理。

29. 需要加强和建设地方及社区级的多部门监测能力，由经培训的人员与临床医生一起开展工作，促进整合针对传染性疾病的其它危害的监测系统，并在必要的地方建立早期预警的警报和反应系统。

30. 适用于实验室和流行病学监测的数据管理尚有提升空间。数据管理方面的挑战包括：处理不同来源的众多数据方面的困难；缺少来自某些地区的报告；缺少数据管理标准；以及数据集之间缺少联系。在很多疾病暴发中，社区级的数据收集很差。应当鼓励在地方和国家级开展疫情审查，而且世卫组织应当促进对最近的 20 次重大疾病暴发进行元评价，以协助提供循证指导。

31. 实施《国际卫生条例》的主要挑战之一是在入境口岸建设核心能力，尤其是在监测、防范和应对能力方面。埃博拉病毒病表明在指定的机场、港口和陆路口岸实施充分的核心能力意义重大。把人口动态、移徙、卫生负担、动物与人之间的界面、交通枢纽、空中交通量等方面纳入以网络为基础的应用软件的做法或工具，可以有助于风险评估。识别有疾病传播高风险的国际入境口岸，可以有助于更科学地确认入境口岸能力实施的优先顺序。关于埃博拉病毒病，可以为安全原因采用出境筛查，也可以采用入境筛查作为教育、提高认识和监测的机会。应当强调，跨境合作发展风险示意图、监测以及针对疾病和事件的协调反应是至关重要的。

32. 在目前埃博拉病毒病流行的情况下，对旅行和贸易造成不利影响的公共卫生措施会产生复杂和难以解决的问题，需要非常谨慎地进行考虑；需要进行审查，可能涉及一个特设技术小组和/或正式的评价分析，以便确认近期经历产生的教训，并从公共卫生以及更广泛地社会和经济影响的角度评估哪些措施有效，哪些措施无效以及为什么。在技术和政治层面上，国家采取与世卫组织总干事关于国际关注的突发公共卫生事件的临时建议不同的额外措施会产生特别的挑战（以埃博拉病毒病为例，地毯式的旅行禁令是超越临时建议的措施）。缔约国可以采用此类额外措施，但必须符合《条例》第四十三条规定的条件。受到一种额外措施影响的缔约国可以要求与实施该措施的缔约国进行协商，以便找到共同接受的解决方案（《条例》第四十三条第七款）。世卫组织也可以并应当寻求获得采取额外措施的公共卫生理由，并与其它国家分享结果。如果提不出理由，也可以披露该情况，例如通过事件信息网站。

33. 一线卫生保健工作者在疾病暴发情况下或其它公共卫生事件中的健康和安全保障被认为是至关重要的。一种主要的保护措施是培训；近期的疫情显示，在卫生保健工作者得到良好培训的地方，其中染病的人数较少。还必须加强卫生工作者的自信心并提供适当支持，例如健康保险和定期支付工资，以便确保人员充足。在目前埃博拉流行的情况下，审查委员会赞扬了众多一线卫生保健工作者常常在最困难的情况下并在许多事件中以自身生命作为代价表现出的英雄主义精神。

### 建议 5

#### 34. 委员会建议各缔约国：

- (a) 审查并酌情加强和授权于国家归口单位，以便有效地履行《国际卫生条例》的关键性职能，促进决策并确保对各部门的沟通与合作给予高级别的支持；
- (b) 支持组成多学科在疫情调查和反应小组，其中酌情包括动物健康专门技术；
- (c) 形成一种操作方法，使国家间的合作对小岛国及其它小国的监测、实验室及其它能力产生实用和可持久的解决办法；
- (d) 使用风险评估的做法，优先重视公共卫生威胁和能力差距，并识别重点入境口岸以便进行指定和开展能力建设；
- (e) 通过促进保护和尊重卫生保健工作者权利的政策措施，加强卫生保健工作者的自信心。

### 建议 6

#### 35. 委员会还建议总干事考虑建立技术工作小组，以便：

- (a) 加强数据管理能力和实践；
- (b) 审议从目前和以往关于对旅行、运输和贸易具有负面影响的公共卫生措施的经历获得的教训。

## 对《国际卫生条例》更长期的承诺以防范公共卫生威胁的国际传播

36. 流感、脊灰、中东呼吸综合征冠状病毒和埃博拉病毒病等传染性疾病的不断出现和重现，其中大多数为人畜共患疾病（即，既感染人类，也感染动物），使《国际卫生条例（2005）》在最近数年得到了反复的验证，着重显示了“同一健康”思路的有效性。放射性危害和化学危害可能造成的伤害也引起了关注，这些危害使世界变得越来越复杂，使全球社会在健康和福祉方面将继续面临范围广泛的不同威胁。因此，必须把《国际卫生条例》视为并且用作为促进全球卫生安全的基本工具。

37. 缔约国设想《国际卫生条例（2005）》将有很长的使用期：“由于《国际卫生条例（2005）》的应用不局限于特定疾病，所以意图是《条例》将在今后多年中保持其相关性和实用性，即使面临疾病及决定其出现和传播的各种因素的持续演变<sup>1</sup>”。

38. 在这一背景下，审查委员会考虑了在更长时期内发展和致力于《国际卫生条例》核心能力的问题。审查委员会注意到，《国际卫生条例》的原则和关键主题为构建长期的做法提供了重要的基础：

- 《国际卫生条例》承认，在公共卫生威胁和国家各自管理这些威胁的相应能力方面，国家之间都是相互依赖的。
- 《国际卫生条例》提供了一个以风险为基础的框架，其中认识到各种威胁以及所需应对措施的不同性质。
- 相称性是需要考虑的一个重要问题，可以应用于能力建设（例如，发展中小岛国的能力永远比不上大国的能力）以及应当局限于公共卫生风险并与之相当的应对措施。
- 《条例》的执行应当“……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……<sup>2</sup>”。

## 在较短和较长时期内发展《国际卫生条例》能力的方法

39. 为了逐步加强国家对《国际卫生条例》的运用，必须有关于缔约国核心能力完备程度的更充分信息。缔约国目前通过世卫组织数据收集手段和支持性工具促进的一种自我

<sup>1</sup> 见《国际卫生条例（2005）》第二版前言。

<sup>2</sup> 见《国际卫生条例》第三条第三款。



评估方法报告《条例》的实施进展情况。审查委员会讨论了采用以一种基本“核对表”的做法处理可以更充分评价质量和运行绩效的方法为基础的做法会产生何种优势和挑战。讨论的方案包括得到辅助的自我评估、自愿独立评价、同行审评以及认证。

40. 系统地审查各缔约国或区域对疾病暴发及其它公共卫生事件的反应，是以更加综合和可能更加有用的方式评估能力的另一种方法。注意到，目前没有任何程序或系统可以使评论意见和“吸取的教训”的收集和传播制度化。

## 结论 2

41. **《国际卫生条例》的实施工作现在应当超越简单的“实施核对表”阶段，进而对运作能力的定期评价采用更注重行动的做法。**

42. 审查委员会注意到，现在已根据现实中的公共卫生威胁以及缔约国应对这些威胁的不同能力和资源对《国际卫生条例》“理论构想”的实施情况进行了检测。鉴于这方面的经验，《国际卫生条例》的实施现在应当超越简单的“实施核对表”阶段，以便对运作能力的定期评价采用更注重行动的做法。将需要一份精心准备的“路线图”，包括在区域层面上与缔约国合作进行改进。

## 建议 7

43. **审查委员会建议总干事考虑在较短和较长时期内评估和发展《国际卫生条例》核心能力的各种方法，具体如下：**

缔约国应当迫切地：(i)加强目前的自我评估系统（例如，如果尚未这样做，就应当通过多部门和众多利益攸关方的讨论加强每年一度的自我评估报告和计划程序）；以及(ii)深入地审查重大疾病暴发和公共卫生事件。这应当促进更侧重于科学或证据基础的做法，以便在“现实生活”情况中评估有效的核心能力。同时，秘书处应当促进区域对疾病审查的一系列正式评价或元评价，由区域办事处进行管理，以便促进跨区域的学习并吸取经验教训用于今后《国际卫生条例》的规划工作。

同时，秘书处应当有更长远的考虑，通过区域协商机制制定方案，从完全自我评价转向自我评价、同行审评以及涉及国内和独立专家的自愿外部评价相结合的办法。除其它外，这些额外方法应当考虑到《国际卫生条例》战略和运作方面的问题，例如高层政治承诺的必要性以及整个政府/多部门的参与。制定任何新的监测和评价

计划，都应当有世卫组织区域办事处的积极参与，并随后通过世卫组织理事机构的程序向所有缔约国提出建议。

44. 这种侧重绩效的信息需要得到倡导性信息的补充，向缔约国，尤其是可能的捐助者，显示在 2016 年后向《国际卫生条例》提供更多支持的价值。这种可能的倡导性材料的一个例子是严重急性呼吸道综合征、禽流感、中东呼吸综合征冠状病毒、埃博拉病毒病等国际公共卫生事件费用的经济分析以及维持和加强《国际卫生条例》核心能力的效益。

### 建议 8

45. 为了持续实施和维持《国际卫生条例》以指导更长期的《国际卫生条例》能力发展，应当根据上文提及的协商过程、分析审评和分析的结果，制定一个分时间阶段的综合性优先重点计划。考虑到各缔约国能力和资源方面的巨大差异，这一计划应当既是现实的，又包括理想主义的内容。应当考虑界定所有国家应当具备的基本核心能力。

### 资源要求

46. 要发展和维持核心能力，缔约国需要有大量持续的财力和人力资源。《国际卫生条例》埃博拉病毒病突发事件委员会注意到，尤其值得关注的是“在人力、财政和物质资源方面有显著欠缺，致使难以采取适当的应对措施控制……疫情<sup>1</sup>”的一些国家的卫生系统以及多部门反应所需的其它相关部门的脆弱性。

47. 在有些情况下，仅靠缔约国，不能提供发展和维持核心能力以及对可能出现的国际关注的突发公共卫生事件作出超常反应所需的资源。私立部门具有重要的支持性作用。审查委员会强调，贡献资源用于公共卫生防备和反应是符合私立部门利益的。传染性疾病及其它公共卫生事件可以对私立部门（例如商业、旅行、旅游、娱乐、体育）以及受到直接影响的国家造成相当大的直接和间接经济后果。

48. 资源充分的国家以及政府间和非政府实体为应对埃博拉病毒病暴发作出了显著的贡献（例如在财政、技术、物资/材料和人员方面）。但是，这些资源的筹集耗费了大量的时间和精力。因此，注意到《国际卫生条例（2005）》实施情况审查委员会针对 2009 年 H1N1 大流行提出了两项相关的建议：(1)建立更广泛的全球公共卫生预备队伍；以及

---

<sup>1</sup> 就《国际卫生条例》突发事件委员会关于 2014 年西非埃博拉疫情问题第一次会议发表的声明，请见 <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/ebola-20140808/en/>。

(2)创建突发公共卫生事件应急基金<sup>1</sup>。这些建议的实施进展仅限于创建了非洲突发公共卫生事件基金。缔约国需要提供紧急支持，包括通过世卫组织理事机构。

49. 委员会重申《国际卫生条例》实施情况以及甲型H1N1流感大流行审查委员会在2011年5月的调查结果，即“世卫组织以持久的方式防范和应对任何突发公共卫生事件的能力受到长期资金短缺的严重限制，另外还有会员国、合作伙伴及其它捐助者关于资金使用的限制”<sup>2</sup>。

### 建议 9

50. 审查委员会建议总干事鼓励缔约国与公立和私立伙伴（包括大型非政府组织）开展对话，以便改进合作和援助：

- (a) 获得支持以便长期持续发展和维持国家能力，尤其要注意要求延期的国家/具有显著能力差距的国家；
- (b) 根据第一届审查委员会的建议，创建可以为今后事件方便地利用的反应基金用于国际关注的突发公共卫生事件；
- (c) 建立更广泛的全球公共卫生预备队伍，可以动员起来作为针对国际关注的突发公共卫生事件作出持久反应的一部分。

### 建议 10

51. 审查委员会鼓励缔约国支持世卫组织，在准备应对以及出现国际关注的突发公共卫生事件时提供财力和人力资源。

[附件以四个附录结束。]

---

<sup>1</sup> 见 [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA64/A64\\_10-en.pdf?ua=1](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_10-en.pdf?ua=1)。

<sup>2</sup> 同上。

## 附件2

### 根据EB136.R10号决议和EB136(6)号决定 与世界卫生组织建立或维持正式关系的非政府组织

[EB136/40, 附件 – 2015年1月31日]

健康促进联盟

国际慈善社\*

克里斯朵夫国际 (CBM) \*

世界基督教协进会名下的基督教医学委员会——教堂卫生行动

国际作物保护联盟\*

欧洲化学品生态毒理学和毒理学中心\*

欧洲肿瘤医学会\*

**FDI** 世界牙科联合会\*

创新诊断基金会

全球诊断影像、医疗信息技术和放射治疗行业协会

全球医疗技术联盟

卫生技术评估国际组织

海伦·凯勒联合国际\*

#### **Humatem**

影响妇女和儿童健康的传统习俗泛非委员会

国际防盲机构\*

国际艾滋病学会\*

国际航空运输协会\*

国际牙科研究协会\*

国际收容和姑息治疗协会\*

国际疼痛研究协会\*

国际言语矫正和语音矫正协会\*

国际出生缺陷监测与研究情报交换中心\*

国际非电离辐射防护委员会\*

国际放射学保护委员会

国际眼科理事会

国际糖尿病联合会\*

国际流行病学协会

国际眼睛基金会\*

国际耳鼻喉学学会联合会  
国际麻风协会\*  
国际医疗团\*  
国际癌症治疗和研究网络  
国际儿童健康、环境和安全网络\*  
国际医学物理学组织  
国际听力学学会  
国际环境流行病学学会\*  
国际环境医生协会\*  
国际肾病学会\*  
国际固体废料协会\*  
国际抗性传播感染联盟\*  
国际抗结核和肺病联盟\*  
国际健康促进和教育联合会  
国际免疫学会联盟\*  
国际毒理学联盟\*  
优生优育基金会\*  
疟疾药物联合项目  
防盲组织\*  
奥比斯项目国际\*  
RAD-AID国际组织  
国际扶轮社\*  
全球艾滋病毒携带者/艾滋病患者网络基金会（GNP+）\*  
地中海贫血国际联合会\*  
全球狂犬病控制联盟\*  
国际雄狮俱乐部协会\*  
国际抗麻风协会联合会\*  
英联邦盲人协会（视力拯救者）\*  
世界收容姑息治疗联盟\*  
热带卫生与教育信托基金  
国际癌症控制联盟\*  
水援助组织\*  
世界盲症联合会\*  
世界视光理事会\*  
世界中医药学会联合会  
世界血友病联合会\*  
国际水疗和气候疗法联合会\*

世界心脏联合会\*  
世界肝炎联盟\*  
世界高血压联合会\*  
世界管道委员会\*  
世界精神病学协会  
世界中风组织\*  
世界兽医协会\*

---

---

\* 根据审查期间（2012-2014 年）的合作情况报告，非政府组织常设委员会建议与名称带有星号的那些非政府组织保持正式关系。其它非政府组织缘于特定决定或某一决议。

### 附件 3

#### 《人事条例》修订款和确认《职员细则》修订款

[EB136/47 – 2015 年 1 月 16 日]

1. 根据《人事条例》第 12.2 条<sup>1</sup>，现将总干事对《职员细则》的修订款提交执行委员会确认。
2. 根据《人事条例》第 12.1 条<sup>2</sup>，将对《人事条例》的拟议修订款提交执行委员会，要求其建议第六十八届世界卫生大会予以通过。
3. 本文件第 I 节所述修订源自联合国大会第六十九届会议根据国际公务员制度委员会 2014 年报告中的各项建议预期将作出的决定<sup>2</sup>。如联合国大会不批准该委员会的建议，将发行本文件的补编。
4. 本文件第 II 节所述修订系根据经验作出并有利于良好的人力资源管理。
5. 本文件第 III 节所述修订也系根据经验作出和提出并有利于良好的人力资源管理。这些修订将自本组织的流动政策开始执行时生效。
6. 这些修订款对 2014–2015 双年度的财政影响涉及 2014-2015 年规划预算微不足道的额外费用，将由为每个区域、全球和区域间活动设立的有关拨款来支付。关于建议供执行委员会或卫生大会通过的决议对秘书处的财政和行政影响以及对 2014-2015 年双年度之后财政影响的报告中列出了这些拨款<sup>3</sup>。
7. 建议的《人事条例》修订款和经修订的《职员细则》刊于附件。

---

<sup>1</sup> 《基本文件》，可在 <http://apps.who.int/gb/db> 获得。

<sup>2</sup> 《大会正式记录，第六十九届会议，补编第 30 号》（文件 A/69/30）。

<sup>3</sup> 文件 EB136/47 Add.1。

## I. 鉴于联合国大会根据国际公务员制度委员会的建议预期将在其第六十九届会议上作出的决定认为必要的修订

### 专业及专业以上职类薪酬

8. 委员会建议联合国大会通过标准方法加以整合，即增加基薪，相应减少工作地点差价调整数乘数（即依据“不亏不盈”原则），将目前专业及以上职类的基薪/底薪表上调 1.01%，自 2015 年 1 月 1 日起生效。

9. 据此对《职员细则》附录 1 进行了修订并刊于[本文本附文 1]中。

### 不叙级职位职员和总干事的薪金

10. 按照联合国大会就上文第 8 段的建议作出的决定，总干事提议，根据《人事条例》第 3.1 条，执行委员会应建议第六十八届世界卫生大会调整助理总干事和区域主任的薪金。因此，助理总干事和区域主任的年薪毛额自 2015 年 1 月 1 日起为 174 371 美元，从而薪金净额为 135 560 美元（有受抚养者）或 122 754 美元（单身者）。

11. 根据上述薪金调整，卫生大会为副总干事批准的薪金调整自 2015 年 1 月 1 日起为年薪毛额 191 856 美元，相应的薪金净额为 147 799 美元（有受抚养者）或 133 012 美元（单身者）。

12. 上述薪金调整将意味着对总干事的薪金作出相似的调整。因此，将由卫生大会批准的年薪毛额自 2015 年 1 月 1 日起为 235 889 美元，薪金净额为 178 622 美元（有受抚养者）或 158 850 美元（单身者）。

## II. 根据经验和为了良好的人力资源管理认为必要的修订

### 对《职员细则》的一般改动

13. 为了确保一致性，尽可能使整个《职员细则》的文字标准化。“《细则》”和“这些《细则》”等词语以“《职员细则》”取代。“staff”酌情以“staff member”或“staff members”取代。“正式地点”和“正式工作地点”以“工作地点”取代。

### 宗旨

14. 出于文字编辑的原因，修订了《职员细则》第 010 条，现在为《职员细则》第 010.1 条。原《职员细则》第 015.2 条现在为《职员细则》第 010.2 条。



### 《人事条例》与《职员细则》之间的关系

15. 作了一些文字编辑修订，《职员细则》第 015.2 条并入《职员细则》第 010 条。

### 修正案

16. 出于文字编辑的原因，修订了《职员细则》第 020 条。

### 应用

17. 出于文字编辑的原因，修订了《职员细则》第 030 条。

### 有效日期

18. 修订了《职员细则》第 040 条以表明，根据《职员细则》第 040.2 条，除附录 1 之外，这些《职员细则》的有效日期为 2015 年 2 月 1 日。附录 1（薪金表）的有效日期为 2015 年 1 月 1 日。

19. 增加了《职员细则》第 040.2 条，以便表明所列《职员细则》的有效日期为本组织流动政策生效的日期。

### 《职员细则》的例外情况

20. 出于文字编辑的原因，修订了《职员细则》第 050 条。

### 授权

21. 出于文字编辑的原因，修订了《职员细则》第 060 条。

### 职位叙级

22. 在《职员细则》第 210 条中，删除了“全球管理系统”，因为没有必要在已确立和批准人力资源计划的地方予以提及。人力资源计划的地点可以随时间而变化，职员可以从情况说明中了解此类变化。

## 付款和扣款

23. 现决定，当职员以诚信的态度收到过量的任何类补贴和津贴，本组织将（在反复付款的情况中）收回本组织发现过量付款的日期之前两年期间的过量付款额。在一次性付款的情况中，如果回收行动在过量付款日期之后两年内启动，本组织将收回过量的付款额。据此增加了《职员细则》第 380.8 条。出于文字编辑的原因，修订了《职员细则》第 380.7 条。

## 征聘政策

24. 在《职员细则》第 410.1 条中，增加了“效率”一词，使文字与《人事条例》第 4.2 条的文字相一致。

25. 出于文字编辑的原因，修订了《职员细则》第 410.3.2.1 和 410.3.2.2 条。

26. 在《职员细则》第 410.3.3 条中，删除了提及世卫组织电子手册的文字。电子手册中载有《职员细则》的多数相应条款。没有必要在《职员细则》中提及电子手册。

## 任用政策

27. 出于文字编辑的原因，修订了《职员细则》第 420.4、420.6 和 420.7 条。

## 医学证明和接种疫苗

28. 修订了《职员细则》第 430.1 条，以便明确在接受聘用通知之前，个人是“候选人”，而不是“聘用者”。此外，本组织没有必要指定进行规定医学检查的医生，只要规定医生必须有资格。

29. 修订了《职员细则》第 430.2 条，以便明确候选人必须经医学检查身体健康，才能聘用任职。

30. 出于文字编辑的原因，修订了《职员细则》第 430.3 条。

31. 修订了《职员细则》第 430.5 条，以便废除停薪留职人员的强制性医学检查，因为其中许多人不需要这种检查。职员医生或本组织指定的医生将决定是否需要医学检查。

## 任用程序

32. 出于文字编辑的原因，修订了《职员细则》第 440.1 条。与其规定在发出聘用通知之前必须达到的一些条件，《职员细则》第 440.1 条应当笼统地提及各项条件。

33. 在《职员细则》第 440.1.1 条中，“职责”一词改为“职等”。聘用通知规定职位的职等，而不是职责，后者载于职位说明中。

34. 出于文字编辑的原因，修订了《职员细则》第 440.2 条。为明确起见，添加了“《人事条例》第 1.10 条”以避免对提及的誓词或声明产生任何误解。

35. 修订了《职员细则》第 440.3 条，以便表明不但必须确认聘用条件，而且必须进行记录。还作了一些文字编辑方面的修订。

## 任用的有效日期

36. 修订了《职员细则》第 450.1 条，以便表明任用有效日期的基础并不是职员是否在当地招聘，而是本组织是否授权职员旅行前来任职。

37. 修订了《职员细则》第 450.2 条，因为只说在任用程序完成之前不能旅行或报到任职是不够的，完成体检要求也是任用程序的一部分。

## 在重新聘用时恢复身份

38. 出于文字编辑的原因，修订了《职员细则》第 470.1 和 470.2 条。

## 组织间调任

39. 在《职员细则》第 480.1.1 条中，添加了“净基本”以便做到更准确。

40. 出于文字编辑的原因，修订了《职员细则》第 480.2 条。

## 职员提供有关自身信息的义务

41. 修订了《职员细则》第 490.1 条，以便符合联合国《职员细则》和《人事条例》类似条款的文字并强调职员将为自己提供的信息的准确性和完整性负责。

42. 出于文字编辑的原因，修订了《职员细则》第 490.2 条。

### **职员的受益人**

43. 出于文字编辑的原因，修订了《职员细则》第 495.2 条。

### **派任**

44. 出于文字编辑的原因，修订了《职员细则》第 510.1 条。

### **培训**

45. 修订了《职员细则》第 520 条，以便强调培训对职员在本组织目前和今后的职位都会有帮助。

### **业绩管理和发展**

46. 主要出于文字编辑的原因，修订了《职员细则》第 530 条。

47. 增加了《职员细则》第 530.2 条，强调职员及其上司对业绩管理过程的成功共同承担责任。对《职员细则》第 530.1、530.3、530.4 和 530.5 条进行了相应的重新编号。

48. 修订了《职员细则》第 530.4 条，以便注意到主管人员除建议改进业绩的方法外，认可良好业绩的重要性。

49. 修订了《职员细则》第 530.5 条，因为表格经常通过电子手段进行认证，而不是亲手签署。

### **职等内提薪**

50. 对《职员细则》第 550 条的修订主要是文字编辑方面的。

51. 在《职员细则》第 550.1 条中，删除了提及《职员细则》第 555.2 条的文字，因为《职员细则》第 555 条已被删除。还作了一些文字编辑方面的修订。

52. 修订了《职员细则》第 550.6 条，以便明确该条涉及为职等内提薪累积的服务时间。还作了一些文字编辑方面的修订。

### 奖励性职等内提薪

53. 《职员细则》第 555.1 条不是法定的，本组织多年来没有予以应用。该条被删除。

54. 删除了《职员细则》第 555.2 条，因为不再有任何职员能够有资格获得这种法定的职等内提薪。

### 重新派任

55. 出于文字编辑的原因，修订了《职员细则》第 565.4 条。

### 降级

56. 出于文字编辑的原因，修订了《职员细则》第 570.1 条。

### 地位变更的通知和有效日期

57. 主要出于文字编辑的原因，修订了《职员细则》第 580 条。

58. 修订了《职员细则》第 580.2 条，允许以任何书面形式，不一定是信函，作出通知。

### 法定假日

59. 出于文字编辑的原因，修订了《职员细则》第 620 条。

### 加班和补休

60. 出于文字编辑的原因，修订了《职员细则》第 625 条。

### 年假

61. 主要出于文字编辑的原因，修订了《职员细则》第 630 条。

62. 在《职员细则》第 630.3.3 条中，“属于医疗保险范围内的特别假”以“属于医疗保险范围内的病假”取代，以便做到更准确。

63. 修订了《职员细则》第 630.7 条，以便明确由职员医生审批医疗报告。

## 回籍假

64. 主要出于文字编辑的原因，修订了《职员细则》第 640 条。

65. 在《职员细则》第 640.6.4 条中，“儿童”一词前插入了“有资格的”，因为并非职员的所有子女都有资格享受回籍假。

## 军事训练或服兵役假

66. 出于文字编辑的原因，修订了《职员细则》第 660.1 和 660.3 条。

## 休假的审批、报告和记录

67. 修订了《职员细则》第 670 条，以便反映职员有责任确保及时报告和记录所有休假情况。还作了一些文字编辑方面的修订。

## 其它类型的休假

68. 删除了《职员细则》第 680 条，因为没有存在的必要。

## 联合国合办工作人员养恤基金

69. 出于文字编辑的原因，修订了《职员细则》第 710 条。

## 职工健康保险以及事故和疾病保险

70. 出于文字编辑的原因，修订了《职员细则》第 720 条。

## 工作人员的旅行

71. 主要出于文字编辑的原因，修订了《职员细则》第 810 条。

72. 修订了《职员细则》第 810.5 条，以便明确本组织将在哪些情况下支付探亲职员的旅行费用。

73. 增加了《职员细则》第 810.7 条，以便强调《职员细则》第 810 条涵盖的旅行费用不得超过工作地点到该职员认可居住地的旅行费用。对《职员细则》第 810.8 和 810.9 条进行了相应的重新编号。

## 结社权利

74. 出于文字编辑的原因，修订了《职员细则》第 910 条。

## 职工代表

75. 出于文字编辑的原因，修订了《职员细则》第 920 条。

## 职工协会活动的资金供应

76. 出于文字编辑的原因，修订了《职员细则》第 930 条。

## 辞职

77. 出于文字编辑的原因，修订了《职员细则》第 1010.1、1010.2、1010.3 和 1010.4 条。

## 结束临时任用

78. 对《职员细则》第 1045 条的修订主要是文字编辑方面的。

79. 修订了《职员细则》第 1045.1.2 条，以便扩大绩效管理政策中关于不能令人满意的表现范围的描述，因为原《职员细则》第 1045.1.2 条中的描述不够充分。

## 裁撤职位

80. 修订了《职员细则》第 1050.1 条以明确：如果占用的员额被裁撤，定期任用和连续任用都可能结束。还作了一些文字编辑方面的修订。

## 不能令人满意的表现或不适合从事国际公务

81. 对《职员细则》第 1070 条的修订主要是文字编辑方面的。

82. 修订了《职员细则》第 1070.1 条，以便扩大绩效管理政策中关于不能令人满意的表现范围的描述，因为原《职员细则》第 1070.1 条中的描述不够充分。

## 行为不当

83. 出于文字编辑的原因，修订了《职员细则》第 1075.1 和 1075.2 条。

## 纪律措施

84. 修订了《职员细则》第 1110.1 条，以便扩大纪律措施的范围。当对行为不当的职员进行纪律处分时，这将使本组织有更大程度的灵活性，因为目前的选择方案太有限。这次扩大的纪律措施范围符合联合国系统其它组织中的纪律措施范围。

## 造成经济损失的行为不当

85. 增加了《职员细则》第 1112 条，以便明确职员可能需要为其不当行为造成的任何经济损失对本组织作出赔偿。

## 非纪律处分性惩戒

86. 增加了《职员细则》第 1115 条，当职员的行为，虽然不适当，但可能没有必要采取纪律措施的时候，允许进行书面惩戒。

## 在确定行为不当之前的行政停职

87. 修订了《职员细则》第 1120 条，以便明确在确定行为不当之前行政停职的条件。

88. 修订了《职员细则》第 1120.1 条，强调行政停职停薪是一种特殊措施。

89. 修订了《职员细则》第 1120.2 条，以便说明行政停职涉及的可以不只是禁止该职员进入办公室，而且还可以涉及禁止其利用设备和文件。

90. 修订了《职员细则》第 1120.3 条，强调《职员细则》第 1120 条规定的行政停职不是一种纪律措施。如果行为不当的指责不成立，应立刻终止行政停职。如果不能确定行为不当，应及时发放扣发的任何款项。

## 指控的通知和答辩

91. 出于文字编辑的原因，修订了《职员细则》第 1130 条。



**III. 根据经验和为了良好的人力资源管理认为必要的修订，如得到确认<sup>1</sup>和通过<sup>2</sup>，将自本组织的流动政策开始执行时生效<sup>3</sup>**

### **对《人事条例》的拟议修订**

#### **任职、调任、重新派任与晋升**

92. 对《人事条例》第（四）条的标题以及第 4.2 和第 4.3 条的拟议修订是文字编辑方面的。

93. 对《人事条例》第 4.1 条提出的修订是为了强调一切任职、调任、重新派任与晋升都应不论种族、性别或信仰，按需要进行。

94. 当本组织的流动政策生效时，许多岗位将由重新派任的职员填补，而不是通过不受限制的竞争填补。对《人事条例》第 4.4 条提出的修订是为了明确这一点。

#### **离任**

95. 职员拒绝或不能接受重新派任，包括根据本组织的流动政策，将成为解聘职员的理由。建议对《人事条例》第 9.2 条进行相应的修订。

### **对《职员细则》的修订**

#### **薪金确定**

96. 增加了《职员细则》第 320.3.1 条，以便提供基础来计算作为流动程序一部份被派任到较低职等职位的职员薪金。对《职员细则》第 320.3.3 条相应地进行了重新编号并因文字编辑原因进行了修订。

#### **征聘政策**

97. 修订了《职员细则》第 410.4 条，以便明确连续或定期任用职员占有的多数可轮换职位将根据本组织的流动政策通过重新派任进行填补。

---

<sup>1</sup> 涉及《职员细则》修订款。

<sup>2</sup> 涉及《人事条例》拟议修订款。

<sup>3</sup> [现行文本和建议的修订文本见附文 3。]

## 流动

98. 增加了《职员细则》第 515 条。在流动工作中，该条优先考虑职位被裁撤的某些职员。

## 拒绝接受重新派任

99. 增加了《职员细则》第 1072 条。其中规定了拒绝或不能接受重新派任的职员面临的后果。

## 执行委员会的行动

100. [本段载有在第十四次会议上通过的五份决议草案，分别为 EB136.R11、EB136.R12、EB136.R13、EB136.R14 和 EB136.R15。]

附文 1

(Appendix 1 to the Staff Rules)

**SALARY SCALE FOR THE PROFESSIONAL AND HIGHER CATEGORIES: ANNUAL GROSS SALARIES AND NET EQUIVALENTS  
AFTER APPLICATION OF STAFF ASSESSMENT (IN US DOLLARS)**

(effective 1 January 2015)

**Step**

<i>Level</i>	<i>I</i>	<i>II</i>	<i>III</i>	<i>IV</i>	<i>V</i>	<i>VI</i>	<i>VII</i>	<i>VIII</i>	<i>IX</i>	<i>X</i>	<i>XI</i>	<i>XII</i>	<i>XIII</i>	<i>XIV</i>	<i>XV</i>
		*			*	*									
D.2 Gross	<b>143 073</b>	<b>146 104</b>	<b>149 138</b>	<b>152 264</b>	<b>155 427</b>	<b>158 589</b>									
Net D	113 443	115 656	117 871	120 085	122 299	124 512									
Net S	104 219	106 087	107 948	109 804	111 655	113 495									
					*	*	*	*	*						
D.1 Gross	<b>130 745</b>	<b>133 410</b>	<b>136 066</b>	<b>138 730</b>	<b>141 395</b>	<b>144 053</b>	<b>146 719</b>	<b>149 379</b>	<b>152 129</b>						
Net D	104 444	106 389	108 328	110 273	112 218	114 159	116 105	118 047	119 990						
Net S	96 540	98 228	99 915	101 595	103 274	104 948	106 615	108 282	109 943		*	*	*		
P.5 Gross	<b>108 148</b>	<b>110 412</b>	<b>112 678</b>	<b>114 941</b>	<b>117 210</b>	<b>119 471</b>	<b>121 740</b>	<b>124 003</b>	<b>126 268</b>	<b>128 533</b>	<b>130 799</b>	<b>133 062</b>	<b>135 329</b>		
Net D	87 948	89 601	91 255	92 907	94 563	96 214	97 870	99 522	101 176	102 829	104 483	106 135	107 790		
Net S	81 704	83 174	84 638	86 102	87 564	89 020	90 477	91 930	93 381	94 829	96 276	97 716	99 158		
													*	*	*
P.4 Gross	<b>89 035</b>	<b>91 056</b>	<b>93 075</b>	<b>95 094</b>	<b>97 115</b>	<b>99 133</b>	<b>101 249</b>	<b>103 434</b>	<b>105 621</b>	<b>107 804</b>	<b>109 993</b>	<b>112 175</b>	<b>114 362</b>	<b>116 549</b>	<b>118 736</b>
Net D	73 338	74 934	76 529	78 124	79 721	81 315	82 912	84 507	86 103	87 697	89 295	90 888	92 484	94 081	95 677
Net S	68 294	69 746	71 200	72 646	74 095	75 542	76 989	78 431	79 873	81 315	82 752	84 191	85 629	87 064	88 498
														*	*
P.3 Gross	<b>73 181</b>	<b>75 051</b>	<b>76 922</b>	<b>78 787</b>	<b>80 659</b>	<b>82 528</b>	<b>84 396</b>	<b>86 268</b>	<b>88 137</b>	<b>90 006</b>	<b>91 878</b>	<b>93 746</b>	<b>95 616</b>	<b>97 485</b>	<b>99 353</b>
Net D	60 813	62 290	63 768	65 242	66 721	68 197	69 673	71 152	72 628	74 105	75 584	77 059	78 537	80 013	81 489
Net S	56 766	58 123	59 484	60 840	62 201	63 558	64 914	66 275	67 631	68 990	70 343	71 699	73 049	74 405	75 759
												*			
P.2 Gross	<b>60 025</b>	<b>61 697</b>	<b>63 370</b>	<b>65 043</b>	<b>66 715</b>	<b>68 385</b>	<b>70 059</b>	<b>71 729</b>	<b>73 401</b>	<b>75 076</b>	<b>76 746</b>	<b>78 419</b>			
Net D	50 420	51 741	53 062	54 384	55 705	57 024	58 347	59 666	60 987	62 310	63 629	64 951			
Net S	47 292	48 491	49 686	50 884	52 080	53 278	54 494	55 708	56 927	58 142	59 354	60 574			
P.1 Gross	<b>46 956</b>	<b>48 453</b>	<b>49 941</b>	<b>51 548</b>	<b>53 152</b>	<b>54 759</b>	<b>56 367</b>	<b>57 977</b>	<b>59 580</b>	<b>61 186</b>					
Net D	39 913	41 185	42 450	43 723	44 990	46 260	47 530	48 802	50 068	51 337					
Net S	37 649	38 820	39 991	41 160	42 329	43 499	44 669	45 824	46 974	48 124					

D = rate applicable to staff members with a dependent spouse or child; S= rate applicable to staff members with no dependent spouse or child.

\* = the normal qualifying period for a within-grade increase between consecutive steps is one year, except at those steps marked with an asterisk, for which a two-year period at the preceding step is required (Staff Rule 550.2).

附文 2

**TEXT OF AMENDED STAFF RULES**

010. PURPOSE

010.1 The Staff Rules implement the provisions of the Staff Regulations and govern the conditions of service of the World Health Organization (the “Organization”).

010.2 The Staff Rules are established by the Director-General under the authority of the Staff Regulations and are subject to confirmation by the Executive Board. The Staff Rules shall be consistent with the Staff Regulations.

.....  
015. RELATIONSHIP BETWEEN STAFF REGULATIONS AND STAFF RULES

015.2 [Deleted]

.....  
020. AMENDMENTS

Subject to confirmation by the Executive Board, the Staff Rules may be amended by the Director-General in a manner consistent with the Staff Regulations and without prejudice to the acquired rights of staff members under the Staff Regulations.

.....  
030. APPLICATION

The Staff Rules apply to all staff members of the Organization, except as provided otherwise in any particular Staff Rule. Nothing in the Staff Rules prevents the Director-General from making temporary appointments of 60 days or less with terms of service different from those provided in the Staff Rules, where the Director-General considers that the interests of the Organization so require.

.....  
040. EFFECTIVE DATE

040.1 Subject to Staff Rule 040.2, and with the exception of Appendix 1, these Staff Rules are effective as from 1 February 2015 and supersede all Staff Rules in force before that date. Appendix 1 is effective as from 1 January 2015.

040.2 The amendments to Staff Rules 320.3, 410.4, 515 and 1072 are effective as from the entry into force of the Organization’s mobility policy.

.....

050. EXCEPTIONS TO THE STAFF RULES

The Director-General may make exceptions to the Staff Rules. Such exceptions shall not be inconsistent with any Staff Regulation or decision of the World Health Assembly. Furthermore, each exception shall be agreed to by the staff member directly affected and, in the opinion of the Director-General, shall not prejudice the interests of any other staff member or group of staff members.

.....

060. DELEGATION OF AUTHORITY

The Director-General may delegate to other officers of the Organization such of his powers as he considers necessary for the effective implementation of the Staff Rules.

.....

210. POST CLASSIFICATION

The Director-General shall establish and approve human resources plans which will include the classification of all posts in the Organization according to the type and level of the duties and responsibilities of the posts.

.....

380. PAYMENTS AND DEDUCTIONS

...

380.7 The Organization will not accept a claim for an allowance or entitlement of any kind that is submitted more than one year after the date when the initial payment would have been due.

380.8 When a staff member has, in good faith, received an overpayment of an allowance or entitlement of any kind, the Organization will, subject to conditions established by the Director-General:

380.8.1 in the case of a recurring payment, recover the amount overpaid during the two years prior to the date on which the Organization discovered the overpayment; and

380.8.2 in the case of a lump sum payment, recover the amount overpaid provided that the recovery action is initiated within two years following the date of overpayment.

.....

#### 410. RECRUITMENT POLICIES

410.1 The paramount considerations in the selection of staff members shall be efficiency, competence and integrity. For posts in the professional category and above, geographical representation shall also be given full consideration. Such representation is not a consideration in appointments to posts subject to local recruitment.

...

410.3.2 A staff member who is related to another staff member as specified under Staff Rules 410.3 and 410.3.1:

410.3.2.1 shall not be assigned to a post that is superior or subordinate in the line of authority to the post occupied by the staff member to whom he or she is related.

410.3.2.2 shall not participate in the process of selection, assignment, reassignment or transfer of the related staff member; or in the taking or reviewing of an administrative decision affecting the related staff member.

410.3.3 The marriage of one staff member to another shall not affect the contractual status of either spouse, but their entitlements and other benefits shall be modified as provided in the Staff Rules. The same modifications shall apply in the case of a staff member whose spouse is a staff member of another Organization participating in the United Nations common system.

.....

#### 420. APPOINTMENT POLICIES

...

420.4 A “temporary appointment” is a time-limited appointment of up to two years. The total duration of uninterrupted service under consecutive temporary appointments shall not exceed two years. A staff member who has completed the maximum period of uninterrupted service on one or more temporary appointments may not be employed by the Organization unless more than 30 calendar days have elapsed since his separation from service. Any future employment is subject to conditions established by the Director-General.

...

420.6 All staff members, including those seconded to the Organization, shall be appointed initially on a fixed-term appointment as defined in Staff Rule 420.3, or on a temporary appointment as defined in Staff Rule 420.4.

420.7 Any fixed-term appointment of one year or more shall be subject to a period of probation, which shall be at least one year and may be extended up to two years when necessary for adequate evaluation of the staff member’s performance, conduct and suitability for international service.

.....  
430. MEDICAL CERTIFICATION AND INOCULATIONS

430.1 Upon selection, a candidate shall undergo a prescribed medical examination by a qualified physician whose medical report shall be forwarded to the Organization’s Staff Physician.

430.2 Before an offer of appointment can be made, medical clearance must be issued by the Staff Physician; medical clearance is based on the examination required in Staff Rule 430.1. Should the examination show that the candidate is not medically fit to be appointed to the post, a decision shall be made whether or not to make an offer of appointment and, if an offer is to be made, upon what terms.

430.3 Upon appointment and before any subsequent travel for the Organization, a staff member shall have such inoculations and preventive treatment as the Staff Physician requires.

...

430.5 Prior to going on leave without pay, a staff member may be required to undergo a medical examination by the Staff Physician or by a physician designated by the Organization.

[No further changes]

.....  
440. APPOINTMENT PROCEDURE

440.1 Upon selection for a post, a candidate shall receive notification of the proposed appointment and the conditions to be met before an offer of appointment can be made. When these conditions have been satisfactorily met, the candidate shall receive an offer of appointment which shall:

440.1.1 state the type of appointment, tenure, probation requirement, title and grade of post, salary and allowances;

440.1.2 indicate the date and place of reporting for duty and the duty station;

440.1.3 include a copy of the Staff Regulations and the Staff Rules and state that the offer is subject to the current provisions of the Staff Regulations and the Staff Rules and any subsequent amendments;

.....  
...

440.2 A candidate shall sign and return to the Organization his acceptance of the conditions contained in the offer, his acceptance of the Staff Regulations and Staff Rules as a part of his contract of employment, and his adherence to the oath or declaration of office in Staff Regulation 1.10.

440.3 The offer of appointment, including the Staff Regulations and Staff Rules, and the candidate’s acceptance shall constitute the contract of employment. The terms of the appointment shall be confirmed and recorded when the staff member reports for duty and shall be subsequently modified as necessary to reflect any change in status.

[No further changes]

.....

450. EFFECTIVE DATE OF APPOINTMENT

450.1 The effective date of appointment shall be the date the staff member reports for duty if travel is not authorized. If travel is authorized it shall be the date he enters travel status, provided that this date is not earlier than that required for travel by the route and type of transport designated by the Organization.

450.2 A person shall not report for duty, or commence any travel for the purpose of entering on duty, until the appointment procedure in Staff Rule 440 has been completed.

.....

470. REINSTATEMENT UPON RE-EMPLOYMENT

470.1 Staff members, except those holding temporary appointments as defined in Staff Rule 420.4, who are re-employed within one year of their separation from service, may, at the option of the Organization, be reinstated. In such cases they shall have restored to them the status which they held upon separation, and the intervening absence shall be charged to annual leave and leave without pay as necessary. They shall refund to the Organization all separation payments made to them.

470.2 A former staff member who is re-employed, but not reinstated under the provisions of Staff Rule 470.1, shall have the same status as if he were being employed for the first time.

[No further changes]

.....



480. INTERORGANIZATION TRANSFERS

480.1 Subject to the requirements of Staff Rules 430 and 440 (“Medical Certification and Inoculations” and “Appointment Procedure”), appointees accepted for transfer from another United Nations organization:

480.1.1 may be appointed at an advanced step in the grade of the post to which they are being assigned if this is necessary to maintain their existing net base salary level;

...

480.2 A staff member who is transferred to another United Nations organization shall not be paid a repatriation grant or any other terminal benefit. The transferred staff member’s credit for all entitlements shall be passed to the receiving organization. The subsequent entitlements of the staff member shall be governed by the rules of the receiving organization.

.....

490. OBLIGATION OF STAFF MEMBERS TO PROVIDE INFORMATION ABOUT THEMSELVES

490.1 Staff members are responsible for providing the Organization with whatever information and documentation may be required, both during the application process and subsequent employment, for the purpose of determining their status under the Staff Rules or of completing administrative arrangements in connection with their appointments. Staff members shall be held accountable for the accuracy and completeness of the information they provide.

490.2 Staff members are responsible for promptly notifying the Organization, in writing, of any subsequent changes affecting their status under the Staff Rules, and for providing all relevant information and documentation.

[No further changes]

.....

495. STAFF MEMBER’S BENEFICIARIES

...

495.2 In the event of the death of a staff member, all amounts due to that staff member will be paid to his or her nominated beneficiary or beneficiaries, except as otherwise stated in these Staff Rules and the Regulations of the United Nations Joint Staff Pension Fund. Such payment shall release the World Health Organization from any and all liability in respect of any sum so paid.

.....

510. ASSIGNMENT TO DUTY

510.1 Staff members in the professional category are subject to assignment by the Director-General to any activity or office of the Organization throughout the world. Those in the general service category are not subject to assignment, except by mutual agreement, to a duty station other than that for which they have been recruited. Initial recruitment for a specific assignment does not, therefore, relieve the staff member of the obligation to serve in any other designated assignment. In determining the initial and any subsequent assignment, consideration shall be given, to the extent possible, to the staff member's particular abilities and interests.

[No further changes]

.....  
520. TRAINING

Staff members may be given suitable training, as determined necessary by the Organization, to improve their effectiveness for current and future assignments in the Organization.

.....  
530. PERFORMANCE MANAGEMENT AND DEVELOPMENT

530.1 The performance management and development process shall be the basis for assisting a staff member to make his most effective contribution to the work of the Organization and for decisions concerning the staff member's status and retention in the Organization.

530.2 Performance management and development is a shared responsibility between staff members and their supervisors.

530.3 Supervisors shall be responsible for:

530.3.1 facilitating the adjustment of the staff they supervise to their work;

530.3.2 establishing, in consultation with each staff member, a work plan;

530.3.3 guiding staff under their supervision.

530.4 In addition to normal work review and discussion with a staff member, supervisors shall periodically make a formal evaluation of the performance, conduct and development potential of all staff members under their supervision. This evaluation shall be made at such intervals as the work situation or the individual's performance requires, but in no case less frequently than once a year. Supervisors shall discuss their conclusions with the staff member, recognize good performance and make specific suggestions for improvement in performance as necessary. For staff members with supervisory responsibilities, the

evaluation shall include an assessment of their performance as supervisors, including how they fulfil their performance management and development responsibilities.

- 530.5 The performance of staff members during the preceding year shall be evaluated according to procedures established by the Director-General. The relevant form shall be certified by the supervisors and the staff member concerned. Staff members may attach a statement concerning any part of the performance evaluation report with which they disagree and this statement shall become part of their performance file.

.....

550. WITHIN-GRADE INCREASE

- 550.1 Staff members whose performance has been certified by their supervisors as satisfactory shall be entitled to a within-grade salary increase of one step upon completion of each unit of service time as defined in Staff Rule 550.2. For staff members holding fixed-term appointments subject to a period of probation, the date of entitlement shall not be earlier than the date of confirmation of the appointment except as provided in Staff Rule 480. The effective date for a within-grade increase shall be the first of the month nearest the date of satisfactory completion of the service requirement. Increases may be granted up to the maximum for the staff member's grade except that, if Staff Rule 1310.9 applies, the normal maximum may be exceeded accordingly.

- 550.2 The unit of service time is defined as the minimum length of time which must be served at a step in order to achieve a within-grade increase under the terms of Staff Rule 550.1. The unit of service time is as follows:

- 550.2.1 one year of full-time service at all levels and steps except at those in Staff Rule 550.2.2;

...

- 550.2.3 such period of full-time service as the Director-General may establish for posts subject to local recruitment in accordance with Staff Rule 1310.

- 550.3 The unit of service time shall be reduced to ten months under Staff Rule 550.2.1 and to twenty months under Staff Rule 550.2.2 in the case of staff members who have demonstrated, by passing a prescribed test, proficiency of a second official language of the Organization. Staff members whose mother tongue is one of the official languages of the Organization must demonstrate proficiency in a second official language. This Staff Rule applies to staff members in the professional and higher categories except for conference and other short-term service staff appointed under Staff Rule 1320, e.g., translators, editors, revisers and interpreters.

.....

550.6 Accrual of service time for a within-grade increase shall start from the latest of the following actions:

550.6.1 entry on duty;

550.6.2 the last within-grade increase;

550.6.3 reduction in grade under Staff Rule 570.1.2; or

550.6.4 a promotion to a higher grade.

.....

565. REASSIGNMENT

...

565.4 A staff member with a continuing or fixed-term appointment may be required, without formal reassignment and in the interests of the Organization, to perform duties of a post other than his own, due regard being given to the provisions of Staff Rule 320.4. Any such arrangement shall not exceed twelve months, unless otherwise decided by the Director-General.

.....

570. REDUCTION IN GRADE

570.1 The grade of staff members may be reduced as a consequence of reclassification of the post occupied or reassignment to a different post of lower grade. The latter may result from:

570.1.1 the staff member's own request for personal reasons;

570.1.2 unsatisfactory performance or misconduct; or

570.1.3 as an alternative to termination under Rule 1050.

[No further changes]

.....

580. NOTIFICATION AND EFFECTIVE DATE OF CHANGE IN STATUS

580.1 Staff members shall be notified in writing, either individually or collectively, of any changes in their official status, whether arising from actions taken under the Staff Rules or from any other changes in their personal or employment situation recognized by the Organization. Such notification shall constitute an amendment to the terms of appointment under Staff Rule 440.3.

580.2 A staff member shall be notified in writing in advance of any reduction in grade or salary, the notice period being the same as that specified for termination in Staff Rule 1050.9.

.....

620. OFFICIAL HOLIDAYS

Ten holidays are observed per year. Except as otherwise decided by the Director-General, eight of the ten days shall be fixed following, as far as practicable, the most commonly observed holidays in the locality, and two days to be taken at the discretion of individual staff members, the timing of which shall be subject to the requirements of service.

.....

625. OVERTIME AND COMPENSATORY LEAVE

625.1 When authorized by the appropriate supervisor, a staff member may be required to work overtime and may be compensated as follows, subject to procedures established by the Director-General:

625.1.1 staff in posts in the professional category and above may be given compensatory leave;

625.1.2 staff in posts subject to local recruitment shall be given compensatory leave or monetary compensation.

.....

630. ANNUAL LEAVE

630.1 Annual leave is provided to staff members for the purposes of rest and relaxation from their duties and for attending to personal business. Absences not specifically covered by the Staff Rules shall be chargeable to annual leave to the extent that annual leave has been accrued or advanced.

...

630.3 Annual leave accrues to all staff members except:

630.3.1 conference and other short-term service staff engaged on a daily basis under Staff Rule 1320;

630.3.2 those on leave without pay under Staff Rule 655.1 in excess of 30 days;

630.3.3 those on sick leave under insurance coverage in excess of 30 days.

...

630.5 Not more than 15 days of annual leave accrued in a given year shall normally be carried forward to the next calendar year. Not more than 60 days of accumulated annual leave can be carried forward beyond 31 December of each year.

...

630.7 A staff member who is ill during a period of annual leave shall, subject to the provisions of Staff Rule 740, have that portion of his absence considered as sick leave upon presentation of a satisfactory medical report and approval by the Staff Physician.

630.8 A staff member who, on leaving the service of the Organization, has not exhausted the annual leave to which he is entitled shall be paid in respect of each day of unused annual leave up to a maximum of 30 days (see Staff Rule 380.2.2). A staff member who has taken advanced annual leave beyond that subsequently accrued shall either have the equivalent amount debited to his terminal payments or at the option of the Organization make a cash refund. In case of death of a staff member, payment in lieu of accrued annual leave shall be made to his or her nominated beneficiary or beneficiaries under Staff Rule 495.2 but no deduction shall be made in respect of advanced annual leave.

.....

640. HOME LEAVE

...

640.2 The date of eligibility for home leave shall be the date on which the staff member has completed 24 months of qualifying service, except at those official stations designated by the Director-General as having difficult conditions of life and work. At such designated official stations, the date of eligibility shall be the date on which the staff member has completed 12 months of qualifying service. The date may be determined according to criteria established by the Director-General in cases of reassignment or reclassification of official stations. All official stations are classified for this purpose, according to their home leave cycle, as “24-month stations” or “12-month stations”.

640.3 Staff members are eligible for home leave when:

...

640.3.3 they are not locally recruited under Staff Rules 1310 and 1330; and

640.3.4 they have met the requirements for qualifying service under Staff Rule 640.4.

...

640.5 Home leave consists of travel time not charged to the staff member’s annual leave with return transportation paid by the Organization for the staff member, the spouse and eligible

children, up to the cost of travel between the official station and the staff member's recognized place of residence or the actual destination, whichever is less. Travel shall be authorized as follows:

640.5.1 travel shall be between the official station and the staff member's recognized place of residence or another place as provided for in Staff Rule 640.1;

640.5.2 as a condition for the payment of travel, the staff member, the spouse and eligible children must spend a reasonable period of time in the country where the leave is exercised.

640.6 Home leave may be granted subject to the following conditions:

...

640.6.3 the spouse and eligible children must remain at the official station for at least six months after return from home leave if the staff member is assigned to a 24-month duty station, or for at least three months if the staff member is assigned to a 12-month duty station;

640.6.4 the timing of the home leave must be reasonable in relation to other authorized travel of the staff member, spouse or eligible children, and in relation to the exigencies of the service.

[No further changes]

.....  
660. LEAVE FOR MILITARY TRAINING OR SERVICE

660.1 Upon application, staff members, except those holding temporary appointments as defined in Staff Rule 420.4, may be granted leave of absence for a period of up to the full duration of the military training or service required by their government. At the staff members' option, such absence shall be charged as either leave without pay or as annual leave to the extent accrued and thereafter to leave without pay. During any period of leave without pay for this purpose, Staff Rule 655.2 shall apply.

...

660.3 Upon application, within 90 days after release from military service, the staff member shall return to active duty in service with the Organization in the same status he had at the time he entered military service, provided there is a post available at his level which is not occupied by a person of higher retention status. If no such post is available, the provisions of Staff Rule 1050 shall be applied to determine his status and entitlements.  
.....

## 670. APPROVAL, REPORTING AND RECORDING OF LEAVE

The granting of leave under Staff Rules 625, 630, 640, 650 and 655 is subject to the exigencies of service and must be approved in advance by authorized officials. The personal circumstances of the staff member shall be considered to the extent possible. It is the staff member's responsibility to ensure that all leave taken is promptly reported and recorded.

.....

## 710. UNITED NATIONS JOINT STAFF PENSION FUND

Staff members shall be participants in the United Nations Joint Staff Pension Fund if the Regulations and Rules of the United Nations Joint Staff Pension Fund so require.

.....

## 720. STAFF HEALTH INSURANCE AND ACCIDENT AND ILLNESS INSURANCE

## Staff Health Insurance

720.1 Staff members shall participate in the Organization's Staff Health Insurance scheme, and their spouse and eligible dependants shall also be covered in accordance with rules established by the Director-General in consultation with staff representatives. Staff members shall contribute to the cost.

## Accident and Illness Insurance

720.2 Staff members shall be insured against the risk of disability or accidental death to the extent provided for in the Organization's accident and illness insurance policy relating to them. Staff members shall contribute to the cost.

.....

## 810. TRAVEL OF STAFF MEMBERS

The Organization shall pay the travel expenses of staff members as follows:

810.1 on appointment, from the recognized place of residence to the duty station, or, at the option of the Organization, from the place of recruitment if different;

810.2 on change of duty station;

...

810.5 on family visit, once between home leave eligibility dates (or once during an appointment of equivalent duration) as set out in Staff Rule 640.2 from the duty station to the place where the staff member's spouse and children, as defined in Staff Rule 820.1, are residing, and return to the duty station, provided that:



- 810.5.1 the staff member has waived his entitlements to the travel of his spouse and children under Staff Rules 820 and 825, except for education grant travel under Staff Rules 820.2.5.2 and 820.2.5.3;
- 810.5.2 the staff member's assignment is to continue for at least six months after his return if he is assigned to a 24-month duty station or for at least three months if he is assigned to a 12-month duty station; and
- 810.5.3 there is a reasonable interval between family visit travel and travel on home leave (see also Staff Rule 640.6.4);
- 810.6 On separation, except as provided in Staff Rule 1010.2, from the duty station to the recognized place of residence, or to any other place.
- 810.7 The cost to the Organization for travel covered by this Staff Rule shall not in any case exceed that of travel from the duty station to the staff member's recognized place of residence.
- 810.8 In the case of illness or injury requiring special facilities for treatment of a staff member whom the Organization has an obligation to repatriate, the Director-General may authorize return travel between the duty station and the nearest place where such facilities exist. The Staff Physician advises on the location of the facilities. To the extent feasible, such travel shall subsequently be charged to entitlements becoming due under Rules 810.4, 810.5, 810.6 and 870.
- 810.9 In exceptional circumstances, and in accordance with conditions established by the Director-General, return travel may be authorized in the case of illness or injury requiring special facilities for the treatment of a staff member whom the Organization does not have an obligation to repatriate.

.....

910. RIGHT OF ASSOCIATION

Staff members, at any duty station or location, shall have the right to associate in a formal organization for the purpose of developing staff activities and making proposals and representations to the Organization concerning personnel policy and conditions of service. The staff members at different duty stations and locations shall have the right to form an association of all staff members for the same purposes. The staff members of the Organization may associate themselves with the staff members of other United Nations organizations in the development of joint activities and in the expression of views on matters related to international civil service.

.....

920. STAFF MEMBER REPRESENTATIVES

In any consultations concerning personnel policy or conditions of service, the duly elected representatives of the staff members shall be recognized by the Organization as representing the views of that portion of the staff members from which they have been elected. Any proposal to change the Staff Regulations or Staff Rules of the Organization shall be referred to the duly elected representatives of the staff members for comment.

930. FINANCING OF STAFF ASSOCIATION ACTIVITIES

Staff associations shall have the right to ask their membership for voluntary financial contributions. The Organization may give financial assistance to any such association in the furtherance of activities beneficial to staff members, provided that the membership of the association also contributes substantially to such activities. The finances of any staff association receiving assistance from the Organization shall be subject to audit procedures which are acceptable to the Organization.

1010. RESIGNATION

1010.1 Subject to the conditions stated in Staff Rule 1010.2, staff members holding continuing or fixed-term appointments may resign on giving three months' notice. Staff members holding temporary appointments of more than 60 days may resign on giving one month's notice. Temporary staff members appointed for a shorter period shall give the notice specified in their appointment. The Director-General may shorten or waive the required notice period at his discretion.

1010.2 A staff member holding an appointment of one year or more or an appointment of less than one year which is subsequently extended resulting in an uninterrupted period of service of one year or more, who resigns before completing a year of service forfeits all entitlement to repatriation transportation at the Organization's expense for himself, his spouse and dependent children and their possessions.

1010.3 A staff member assigned to a 24-month duty station who resigns within six months from the date of return from travel on home leave or from the date of qualifying for it, whichever is later, or from travel under Rule 810.5, forfeits entitlement to repatriation travel at the Organization's expense for himself and his family members who accompanied him on such travel. If the staff member exercises his entitlement under Staff Rule 820.2.6 and resigns within six months from the starting date of such travel, he forfeits entitlement to his repatriation travel at the Organization's expense. Exceptions may be granted by the Director-General in case of resignation compelled by exceptional circumstances.

1010.4 A staff member assigned to a 12-month duty station who resigns within three months from the date of return from travel on home leave or from the date of qualifying for it, whichever is later, or from travel under Staff Rule 810.5, forfeits entitlement to repatriation travel at the Organization's expense for himself and his family members who accompanied him on such travel. If the staff member exercises his entitlement under Staff Rule 820.2.6 and resigns within three months from the starting date of such travel, he forfeits entitlement to his repatriation travel at the Organization's expense. Exceptions may be granted by the Director-General in case of resignation compelled by exceptional circumstances.

.....

1045. TERMINATION OF TEMPORARY APPOINTMENTS

1045.1 In addition to the grounds for termination set out in Staff Rules 1030, 1075, and 1080, a temporary appointment may be terminated prior to its expiration date if:

1045.1.1 the function the staff member performs is discontinued, or;

1045.1.2 the staff member's performance is deemed to be unsatisfactory, or if the staff member proves unsuited to his work or to international service.

1045.2 When a temporary appointment is terminated due to discontinuation of the function, the staff member will be given at least one month's notice and will be paid a termination indemnity in accordance with the schedule set out in Staff Rule 1050.10.

1045.3 When a temporary appointment is terminated for unsatisfactory performance or because the staff member proves unsuited to his work or to international civil service, the staff member shall normally be given at least one month's notice. In addition, the staff member may, at the discretion of the Director-General, be paid an indemnity not exceeding one-half of the amount to which he would have been entitled if his appointment had been terminated under Staff Rule 1045.2.

.....

1050. ABOLITION OF POST

1050.1 Subject to Staff Rules 1050.2 and 1050.3, the fixed-term or continuing appointment of a staff member may be terminated if the post that he occupies is abolished.

[No further changes]

.....

1070. UNSATISFACTORY PERFORMANCE OR UNSUITABILITY FOR INTERNATIONAL SERVICE

1070.1 A staff member's continuing or fixed-term appointment may be terminated if his performance is unsatisfactory or if he proves unsuited to his work or to international service.

...

1070.3 A staff member with a continuing or fixed-term appointment whose appointment is terminated under this Rule shall be entitled to a notice period equivalent to that specified in Staff Rule 1050.9.

1070.4 A staff member whose continuing or fixed-term appointment is terminated under this Rule may, at the discretion of the Director-General, be paid an indemnity not exceeding one-half of the amount to which he would have been entitled if terminated under Staff Rule 1050.

.....  
1075. MISCONDUCT

1075.1 A staff member may be dismissed for misconduct as defined in Staff Rule 110.8, subject to the notification of charges and reply procedure required by Staff Rule 1130. The staff member shall be given one month’s notice. The Director-General may grant such staff member an indemnity not exceeding one-half of that payable under Staff Rule 1050.10. No end-of-service grant is payable.

1075.2 A staff member may be summarily dismissed for serious misconduct, if the seriousness of the misconduct warrants it, subject to the notification of charges and reply procedure required by Staff Rule 1130. Such staff member shall not be entitled to notice of termination, indemnity, repatriation grant or end-of-service grant.

.....  
1110. DISCIPLINARY MEASURES

1110.1 A staff member who fails to observe the standards of conduct as defined under Article I of the Staff Regulations and Staff Rule 110 shall be subject to disciplinary measures. According to the gravity of the misconduct, this may take the form of any one or a combination of the following:

1110.1.1 written censure, to be retained in the staff member’s personal record for five years, following which it will be removed;

1110.1.2 fine of up to three months’ net base salary;

1110.1.3 loss of up to three steps at grade;

1110.1.4 suspension with partial or no pay for up to one month;

1110.1.5 reduction in grade;

1110.1.6 dismissal;

1110.1.7 summary dismissal for serious misconduct.  
.....

1112. MISCONDUCT RESULTING IN FINANCIAL LOSS

A staff member whose misconduct results in a financial loss suffered by the Organization may be required to partially or fully compensate the Organization.

.....

1115. NON-DISCIPLINARY REPRIMAND

Should a staff member's conduct not be serious enough to warrant initiating disciplinary action, or imposing a disciplinary measure, a written reprimand may be given. Such a reprimand does not constitute disciplinary measures.

.....

1120. ADMINISTRATIVE LEAVE PENDING DETERMINATION OF MISCONDUCT

1120.1 In a case of alleged misconduct involving a staff member, if it is considered that the staff member's continued performance of functions is likely to prejudice the interests of the Organization, the staff member may be placed on administrative leave pending a conclusion on the allegation of misconduct. Such administrative leave may be with or, exceptionally, without pay.

1120.2 At the time of administrative leave under this Staff Rule, the staff member shall be given a written statement containing the reason for the administrative leave, his status during the administrative leave, and its probable duration. The statement may also specify the conditions under which the staff member may have access to WHO premises, equipment and documents.

1120.3 Administrative leave under this Staff Rule, with or without pay, shall not be considered a disciplinary measure. If misconduct is not established, the administrative leave shall end immediately. If the staff member is placed on administrative leave without pay and misconduct is not established, the amount withheld shall be promptly paid.

.....

1130. NOTIFICATION OF CHARGES AND REPLY

A disciplinary measure listed in Staff Rule 1110.1 may be imposed only after the staff member has been notified of the charges made against him and has been given an opportunity to reply to those charges. The notification and the reply shall be in writing, and the staff member shall be given eight calendar days from receipt of the notification within which to submit his reply. This period may be shortened if the urgency of the situation requires it.

.....

## 附文 3

## TEXT OF PROPOSED AMENDMENTS TO THE STAFF REGULATIONS

## 原文本

《人事条例》——第(四)条  
任职与晋升

4.1 总干事应按需要任用职员。

4.2 职员之任命、调任、重新派任或晋升之决定，应以求达效率、才干及忠诚之最高标准为首要考虑。征聘和留用职员时，应于可能范围内充分注意地域上之普及。

4.3 职员之选用应不论种族、信念或性别。应在具有最大程度实际操作性的竞争基础上选用；然而，上述情况不应适于为了本组织利益在没有晋升时而通过调任或重新派任的任职情况。

4.4 职位空额应优先从已在本组织服务的人员中提拔补充，但对在各级上充填外来新人材不怀偏执之见。这种优先原则也彼此适用于联合国以及同联合国有关系的各个专门机构。

《人事条例》——第(九)条  
离任

...

9.2 总干事根据职员聘书规定条件，或因需要撤销职位或裁减职员，或因某职员不称职，或因健康原因不能继续服务，均可解聘。

## 新文本

《人事条例》——第(四)条  
任职、**调任、重新派任**与晋升

4.1 总干事应**不论种族、性别或信仰**，按需要任用、**调任、重新派任**和晋升职员。

4.2 职员之任命、调任、重新派任或晋升之决定，应以求达效率、才干及忠诚之最高标准为首要考虑。征聘和留用职员时，应于可能范围内充分注意地域上之普及。

4.3 ~~职员之选用应不论种族、信念或性别。~~应在具有最大程度实际操作性的竞争基础上选用；然而，上述情况不应适于为了本组织利益在没有晋升时而通过调任或重新派任的任职情况。

4.4 **根据总干事的规定并在其确立的条件下，与其选择其他人员**，职位空额应优先从已在本组织服务的人员中提拔**通过重新派任职员来补充**，但对在各级上充填外来新人材不怀偏执之见。这种优先原则也彼此适用于联合国以及同联合国有关系的各个专门机构。

《人事条例》——第(九)条  
离任

...

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

**STAFF RULES****SALARY DETERMINATION**

320.3 On reduction in grade of a staff member with a continuing or fixed-term appointment:

320.3.1 due to reasons other than unsatisfactory performance, unsuitability for international service, or misconduct, the net base salary of a staff member shall be fixed at that step in the lower grade that corresponds to his current net base salary, or at the step nearest below if there is no exactly corresponding step;

320.3.2 due to unsatisfactory performance, unsuitability for international service, or misconduct, the net base salary may be fixed at a lower step in the lower grade.

**410. RECRUITMENT POLICIES**

410.4 Posts below the level of director, other than those of a short-term nature, which become vacant shall normally be announced to the staff if they represent a promotional opportunity for any staff, and selection for such posts shall normally be on a competitive basis. These requirements shall not apply to any post which it is in the interest of the Organization to fill by reassignment of a staff member without promotion.

**NEW SECTION****STAFF RULES****SALARY DETERMINATION**

320.3 On reduction in grade of a staff member with a continuing or fixed-term appointment:

320.3.1 **due to reasons related to mobility pursuant to the Organization's mobility policy or reassignment further to Staff Rule 1050, the net base salary of a staff member shall remain, on a personal basis, at the grade and step held before the staff member was reassigned to a lower graded post further to mobility or Staff Rule 1050;**

320.3.2 due to unsatisfactory performance, unsuitability for international service, or misconduct, the net base salary may be fixed at a lower step in the lower grade;—or

~~320.3.3 due to any other reasons—other than unsatisfactory performance, unsuitability for international service, or misconduct, the net base salary of a staff member shall be fixed at that step in the lower grade that corresponds to his current net base salary, or at the step nearest below if there is no exactly corresponding step.~~

**410. RECRUITMENT POLICIES**

410.4 **Rotational posts, as determined by the Director-General, held by staff members on continuing or fixed-term appointments in the professional category, including at director level,** ~~Posts below the level of director, other than those of a short-term nature, which become vacant~~ shall normally be **filled by the reassignment of a staff member under the Organization's mobility policy.** ~~announced to the staff if they represent a promotional opportunity for any staff, and selection for such posts shall normally~~ These requirements shall not apply to any post which it is in the interest of the Organization to fill by reassignment of a staff member without promotion.

**515. MOBILITY**

515.1 **Further to Staff Regulation 1.2 and Staff Rule 510.1, staff members on continuing or fixed-term appointments in the professional category, including at director level, other than those on secondment to the Organization, may be subject to reassignment through a mobility exercise conducted by a global mobility committee under conditions established by the Director-General.**

**515.2 Staff members whose posts have been abolished and who are eligible to participate in a reassignment process pursuant to Staff Rule 1050 shall be given preference for vacancies during the mobility exercise.**

NEW SECTION

**1072. REFUSAL OF REASSIGNMENT**

**1072.1 If a staff member refuses, or fails to take up, a reasonable reassignment, the staff member's appointment shall be terminated with three months' notice.**

**1072.2 Staff members whose appointments are terminated under Staff Rule 1072.1 are eligible for an indemnity pursuant to the schedule in Staff Rule 1050.10.**

---



## 附件 4

### 战略性预算空间分配

[EB136/35 附件 – 2015 年 1 月 9 日]

### 战略性预算空间分配工作小组的报告

#### 背景

1. 战略性预算空间分配工作小组是根据执行委员会第 134 届会议期间的决定设立的。在规划、预算和行政委员会第二十次会议上，该工作小组成员介绍了载于文件 EBPBAC20/5 中的报告。
2. 该工作小组介绍了其对新的战略性资源配置方法的范围、原则和标准的初步审议情况。它还介绍了四个业务部分的拟议标准，供委员会讨论和评论。
3. 工作小组承认，制定世卫组织的新的战略性资源配置方法确实很复杂，与世卫组织目前的其它许多改革举措相互关联，例如自下而上的计划工作，产出和可交付成果的成本核算，本组织三个层级清晰的作用和职能，以及行政和管理费用筹措问题的审查。
4. 工作小组成员强调必须确保战略性资源配置方法的制定工作考虑到上述举措，反之亦然。鉴于工作的复杂性及其与世卫组织目前一系列举措相互关联，他们认为这项工作需要继续下去。
5. 会员国对该报告，包括路径图表示欢迎，并对工作小组的努力表示感谢。会员国还同意将此项举措的标题，即“战略性资源配置”修改为“战略性预算空间分配”。
6. 执行委员会审议了规划、行政和预算委员会关于战略性预算空间分配工作小组成员组成保持不变的，以利其工作的连续性的建议，

(1) 决定作为例外，战略性预算空间分配工作小组的现有成员组成保持不变，即：比利时、喀麦隆、埃及、马来西亚、马尔代夫和墨西哥；

(2) 要求规划、预算和行政委员会向执行委员会第136届会议作出报告，包括报告战略性预算空间分配工作小组的审议结果。

7. 会员国在2014年5月第六十七届世界卫生大会上，同意需要进行更多的分析和深入讨论，并批准了制定拟议战略性预算空间分配方法的路径图，供执行委员会2015年1月审议\*。

8. 2014年11月12日和13日，工作小组举行了第二次面对面会议，目的是商定达成战略性预算空间分配方法的方针，并提出供执行委员会审议的建议。

9. 近来区域委员会关于战略性预算空间分配的讨论作出的反馈，秘书处就规划、预算和筹资以及行政和管理费用问题进行的介绍，均对工作小组为期两天的会议审议工作有所助益。

10. 本报告概述了工作小组的审议结果，对其建议交执行委员会审议的方法作了说明。

### 战略性预算空间分配方法

11. 该工作小组的目的是在各项指导原则，经《工作总规划》确认的需要、重点和成果以及自下而上的计划工作基础上，查明决定战略性预算空间分配的客观和透明方针。

12. 工作小组重申它同意目前业务部分的划分，以及此前就这一进程确定的指导原则。它强调新的战略性预算空间分配方法必须考虑到上述举措，反之亦然，而因此，拟议的方法将成为一个原型，须视需要加以评估和改进。

13. 工作小组强调，战略性预算空间分配应保持灵活性，以利预算空间的分配和再分配，并应建立在最精确的现有数据基础上。它还建议，今后应在正在进行的世卫组织改革的背景下，重新审查各个业务部分的预算空间分配比例。

14. 为本项工作之目的，如以下表1所示，工作小组使用《2014-2015年规划预算》的分类作为讨论每一业务部分的背景资料。

---

\* 见文件 WHA67/2014/REC/3，第六十七届世界卫生大会甲委员会第三次会议摘要记录，第2部分。

表 1. 按业务部分和本组织层级分类的《2014-2015 年规划预算》(%)

以计划费用为基础

业务部分	总部	区域办事处	国家办事处	合计
1. 国家一级技术合作	0	0	23	23
2. 提供全球和区域产品	20	13	0	33
3. 管理和行政	11	6	5	22
4. 应对突发事件，如疫情和危机应对	1	1	20	22
<b>总计</b>	<b>32</b>	<b>20</b>	<b>48</b>	<b>100</b>

## 范围

15. 战略性预算空间分配办法以一种综合方式适用于评定会费和自愿捐款，支持本组织的一项工作计划或一项预算（规划预算）。

## 指导原则

16. 下列总原则指导制定，并可进而指导实施新的战略性预算空间分配办法：

- **立足需求和证据：**战略性预算空间分配应支持最有需要的国家，应以最精确的现有数据，包括研究结果和经科学验证的数据，以及可客观衡量的基准为依据；
- **基于结果的管理：**战略性预算空间分配应包括自下而上的稳健的计划制定和切实的产出及可交付成果的成本核算，符合《工作总规划》确认的重点，并考虑到如何和在何处可达成资源的最佳配置，以实现投资的重大影响和价值；
- **公正和公平：**应当根据普遍接受和一致应用的客观标准在各个地理分区或职能部分之间分配战略性预算空间；
- **问责制和透明度：**这些应是计划和战略性预算空间分配以及报告资源使用情况的核心；
- **明确的作用和职能：**在本组织的所有三个层级，这应有助于决定任务和预算空间的分配并加强问责制；
- **增进绩效：**在预算空间分配中应考虑到这一点，以鼓励交付结果和取得成果。

## 各业务部分的标准

17. 战略性预算空间分配方法分为四个业务部分<sup>1</sup>。针对每个业务部分确定了战略性预算空间分配的标准和办法，并强调了拟议的方法模型。

### 第一部分：国家一级技术合作

18. 这一部分涉及国家一级的职能和活动，其中的直接受益者是每个国家。有关活动可包括建设国家能力、提供技术支持、开展政策对话、调整应用指南以及加强有关系统以收集、分析和传播数据等。表 2 显示了《2014-2015 年规划预算》中第一部分的活动和职员费用明细。

**表 2. 第一部分：《2014-2015 年规划预算》——活动和职员费用明细（%）**

2014-2015 年规划预算	
活动费用	65
职员费用	35

19. 为确定国家一级技术合作的预算空间分配，建议采取两个步骤。步骤一是按照下文第 20-25 段描述的方法确定区域一级的汇总预算空间分配，步骤二是分配预算空间，以在自下而上的计划基础上支持国家一级的技术合作，同时考虑到下文第 28 段载明的主要标准。

20. 采用了四个步骤以确定在区域一级的分配。这一程序包括(i)按比例缩放排列指标；(ii)将国家归入 10 分位组别；(iii)生成国家权重；(iv)生成区域分配额。对此方法的说明见附录。

21. 工作小组考虑了若干模型，附有不同的指标组成、每一指标的利弊，以及模型表述：

- 人均国内生产总值（PPP\$）（购买力平价美元）；
- 预期寿命；
- DPT3（白喉、百日咳和破伤风三联疫苗）覆盖率；

<sup>1</sup> 见文件 EB134/10。

- 由熟练接生人员接生；
- 总人均残疾调整生命年；因传染性、孕产、围产和营养状况而导致的人均残疾调整生命年；因非传染性疾病和伤害而导致的人均残疾调整生命年；
- 相对于美元汇率而言的购买力平价美元汇率；
- 城镇人口比例；人口密度；道路密度；
- 面临旱、涝和极端气温的人口比例；
- 《国际卫生条例（2005）》的实施情况；
- 收入不平等的基尼系数。

对此一方法的更详尽说明，包括这些指标和组合模型的利弊，见附录。

22. 以下表 3 概略显示了工作小组考虑的每一组合模型的区域分配比例。

**表 3. 第一部分：所考虑的每一组合模型的区域分配比例（%）**

世卫组织 区域	2014-2015 年 规划预算	来自 2006 年 验证机制的 平均值	组合 模型 1(B) <sup>1</sup>	组合 模型 2(S) <sup>2</sup>	组合 模型 3(T) <sup>3</sup>	组合 模型 4(U) <sup>4</sup>	组合 模型 5(V) <sup>5</sup>
非洲	43.00	47.67	42.53	45.00	45.70	44.31	44.87
美洲	8.00	10.24	11.15	13.35	12.48	10.78	10.16
东地中海	15.00	10.45	13.96	10.97	10.22	11.67	13.69
欧洲	5.00	11.86	10.81	13.61	14.91	16.67	12.51
东南亚	16.00	10.44	12.74	7.89	7.74	8.61	10.84
西非	14.00	9.34	8.81	9.91	8.95	7.96	7.92

1 所考虑指标：人均国内生产总值（购买力平价美元）；由熟练接生人员接生；白喉、百日咳和破伤风三联疫苗覆盖率  
2 所考虑指标：人均国内生产总值（购买力平价美元）；由熟练接生人员接生；白喉、百日咳和破伤风三联疫苗覆盖率；总人均残疾调整生命年；价格水平；人口密度；基尼系数  
3 所考虑指标：人均国内生产总值（购买力平价美元）；由熟练接生人员接生；白喉、百日咳和破伤风三联疫苗覆盖率；因传染性、孕产、围产和营养状况而导致的残疾调整生命年；因非传染性疾病和伤害而导致的残疾调整生命年；价格水平；人口密度；基尼系数  
4 所考虑指标：人均国内生产总值（购买力平价美元）；由熟练接生人员接生；白喉、百日咳和破伤风三联疫苗覆盖率；总人均残疾调整生命年；价格水平；人口密度  
5 所考虑指标：人均国内生产总值（购买力平价美元）；由熟练接生人员接生；白喉、百日咳和破伤风三联疫苗覆盖率；总人均残疾调整生命年；人口密度

23. 工作小组在讨论了每一指标的价值后，审议了一系列由此类若干指标构成的组合模型。它随后确认了一种组合模型，纳入由最具稳定、统计上稳妥和广泛存在特点的数据支撑的指标，作为第一部分的最适当模型。

24. 工作小组成员基于数据的可得性和指标（即人均国内生产总值购买力平价美元；由熟练接生人员接生；白喉、百日咳和破伤风三联疫苗覆盖率；总人均残疾调整生命年；人口密度）的稳定性，倾向组合模型 5。一些成员表示他们赞同其它模型，例如模型 1(B)，该模型数据较少，显示了预算空间分配在各区域之间更合乎比例的分布。

25. 工作小组提出了实施拟议模型的过渡期，为此将以《2014-2015 年规划预算》有关第一部分的区域预算空间分配为出发点，限定每一双年度预算空间分配的变化不超过 2%。这将有助于各区域以一段时间来针对新的方案空间分配水平作出调整。

26. 工作小组在审议战略性预算空间分配时考虑的主要因素是高质量数据的可得性、各国对其各自状况的认识不同、发展水平、资源能力和卫生需要。

27. 工作小组承认需要显示不同时期内利用资源的绩效的改进，但意识到一些区域在显示服务质量方面有其困难，因为它们仍然穷于应付所交付或现有服务的数量。建议各区域交流绩效改进方面的最佳做法，以表明资源的使用是否恰到好处，有关成果和规划是否物有所值。因此，应在全球一级各大办事处之间和各区域之内对战略性预算空间分配作出审议。

28. 为在区域一级进一步分配预算空间，以支持国家一级的技术合作，建议考虑到：

- 作为自下而上的计划制定工作一部分的具体国家的需要和优先考虑；
- 与国家合作战略和国家投资计划保持协调一致；
- 相对优势；
- 与《工作总规划》确定的重点保持协调一致。

## **第二部分：提供全球和区域公共产品**

29. 这一部分涵盖世卫组织总部和各区域办事处如《世界卫生组织组织法》第二条所示，为各会员国的利益并为支持全组织的工作而履行的职能和实行的规划。可交付成果包括世卫组织的规范、标准、政策、指南、分析以及卫生信息的管理和传播等。

30. 以下表 4 提供了《2014-2015 年规划预算》第二部分的活动和职员费用明细。

表 4. 2014-2015 年规划预算——活动和职员费用明细 (%)

2014-2015 年规划预算	
活动费用	38
职员费用	62

31. 工作小组意识到第二部分主要是基于理事机构的决议和国际承诺，以及《工作总规划》勾勒的国际公共卫生重点，与目前正在推行的世卫组织改革举措是一致的。因此，建议战略性预算空间分配遵循目前的做法，建立在对全球和区域卫生需要和重点的评估和确认基础上，同时考虑到下列标准：

- 《工作总规划》确认的重点；
- 各国的需要和重点；
- 世卫组织理事机构通过的决议；
- 世卫组织的相对优势；
- 本组织三个层级的作用和职能（同时考虑到效率和实效）；
- 产出和可交付成果的切实成本核算；
- 项目管理方针。

### 第三部分：行政和管理

32. 这一部分涉及本组织运作所需的职能。行政和管理成本可分为以下两大类：

- 指导和治理职能：所有全组织服务和促进性职能，包括领导、一般管理和治理；
- 基础设施和行政支持：包括房舍、维修、信息技术、安保以及其它行政支持服务等日常管理费用。这些费用大多归入《2014-2019 年工作总规划》的第 6 类工作，有些费用归入第 1 至第 5 技术类工作。

33. 以下表 5 提供了《2014-2015 年规划预算》中第三部分的活动和职员费用明细。

**表 5. 第三部分：《2014-2015 年规划预算》——活动和职员费用明细（%）**

<b>2014-2015 年规划预算</b>	
活动费用	25
职员费用	75

34. 工作小组意识到与第三部分相关的高固定成本组成，尤其是在指导和治理方面（例如理事机构会议和治理结构产生的费用，或全组织高级管理人员的费用）。它还承认，有许多工作有待去做，以实现行政和管理职能方面的费用统一和成本效益。

35. 因此，工作小组建议维持目前在行政和管理职能方面的预算空间分配办法，直至完成世卫组织改革进程，同时考虑到将领导和治理，以及行政和管理细分为该部分内的亚类。

36. 此外，应将成本效益措施作为常规做法嵌入系统，并在全组织制度化，以确保世卫组织实现并显示投资回报。

37. 还建议规定向规划、预算和行政委员会定期报告成本效益措施和节省情况。

#### **第四部分：应对突发事件，例如应对疫情和危机**

38. 这一部分的业务涵盖疫情和危机应对以及消灭脊髓灰质炎工作。疫情和危机应对活动受制于紧急事件，由于此一性质，这方面的资源需求通常很高，但在编制预算时很难预测。消灭脊灰目前被视为全球公共卫生领域的一项紧急规划，因此，一旦发生疫情，需在短时间内灵活增加预算拨款，以满足规划需要。

39. 以下表 6 提供了《2014-2015 年规划预算》中第四部分的活动和职员费用明细。

**表 6. 第四部分：《2014-2015 年规划预算》——活动和职员费用明细（%）**

<b>2014-2015 年规划预算</b>	
活动费用	78
职员费用	22

40. 工作小组同意，由于《2013-2018 年新的六年期消灭脊灰尾声战略计划》，消灭脊灰的方法已经存在。因此，工作小组未建议就消灭脊灰采取新的预算空间分配办法。



41. 工作小组建议探讨创设一全球周转基金，应对国际关注的卫生突发事件，同时考虑到联合国系统内现有的其它财政机制。还应设立区域应急基金，以应对每一区域的突发事件。

### 一般性建议

42. 工作小组在制定战略性预算空间分配方法的背景下，讨论了与世卫组织改革相关的若干问题。据此，工作小组提出了下列建议，供执委会审议。

- 秘书处继续加强以成果为基础的规划和预算编制工作，包括提高透明度、效率和实效，加强问责制。
- 进一步推动治理改革，尤其是在定义本组织三个层级的作用和职能方面，以使预算空间分配与本组织这三个层级的作用与职能更加契合，并更好地对规划预算中确定的重点作出反应。

43. 秘书处应在规划中更清楚地阐明在规划和预算编制过程中考虑到的预算信息，包括各项决议和世卫组织的其它承诺。

[在附录中说明了第一部分的预算空间分配方法。]

---

## 附件 5

### 《科威特国健康促进基金章程》修订文本

[EB136/41 第 5 部分 – 2015 年 1 月 31 日]

#### 第四条

#### 宗 旨

基金的宗旨是向在老年人卫生保健和在健康促进领域的研究中作出突出贡献的一人或多人，一个或数个机构、或者一个或数个非政府组织授奖（“Sheikh Sabah Al-Ahmad Al-Jaber Al-Sabah 殿下老年人卫生保健和健康促进研究奖”）。应用于评估候选者所作工作的具体标准由基金遴选小组确定。

#### 第八条

#### 奖

该奖包括一份授奖证书、一笔奖金及创始人的奖章，授奖次数不超过一年一次，由基金资本获得的利息以及创始人可能补充提供的未使用的累积收入提供资金。最初确定的奖金数额可由遴选小组依据基金资本的变化情况、利率的变动及其它有关因素，随时加以调整。

如果获奖者不止一人、一个机构、或者一个非政府组织，则将在获奖者之间按比例分配奖金。

#### 第十一条

#### 章程的修正

根据一名委员的提议，基金遴选小组可建议修正本章程。由遴选小组多数成员认可的任何此类提议，将提交执行委员会通过。

## 附件 6

### 2014 年联合国大会全面审查和评估 在预防和控制非传染性疾病方面取得的进展 高级别会议的后续事宜

[EB136/11 – 2014 年 11 月 24 日]

1. 63 个会员国的代表出席了联合国大会全面审查和评估在预防和控制非传染性疾病方面取得的进展高级别会议（纽约，2014 年 7 月 10 日和 11 日），与会者中包括政府的部长和代表。根据联合国大会关于预防和控制非传染性疾病方面进展情况全面审查和评估范围与方式的 68/271 号决议，高级别会议的目标是总结国家元首和政府首脑在《预防和控制非传染性疾病问题大会高级别会议的政治宣言》<sup>1</sup>（以下称政治宣言）中所作各项承诺的落实进展情况。此次高级别会议的目的还在于找出并解决各项差距，重申政治承诺，应对非传染性疾病的挑战。
2. 2014 年高级别会议的成果文件（以下称成果文件）<sup>2</sup>在联合国大会 68/300 号决议中获得通过，其中阐明务必继续加大努力以便落实政治宣言所载承诺的路线图。文件第 30 段包含一系列各会员国应在 2015 年和 2016 年实施的有时限措施。联合国秘书长和总干事将于 2017 年向联合国大会提交进展报告，该报告将作为对 2018 年举行的联合国大会关于预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议的投入。
3. 本报告响应 2014 年 5 月卫生大会的共识，即要求总干事向第六十八届世界卫生大会提交报告，说明世卫组织在 2014 年高级别会议后续事宜方面的作用<sup>3</sup>。

## 2014 年高级别会议的成果

### 背景

4. 国家元首和政府首脑于 2011 年 9 月通过的《预防和控制非传染性疾病问题大会高级别会议的政治宣言》<sup>4</sup>中含有一个具体承诺的路线图，连同一项有时限的承诺，即酌情在 2013 年以前促进、建立或支持和加强预防和控制非传染性疾病的多部门国家政策

<sup>1</sup> 联合国大会在 66/2 号决议中予以通过（2011 年）。

<sup>2</sup> 见[本文附录 1]。

<sup>3</sup> 见文件 WHA67/2014/REC/3，第六十七届世界卫生大会甲委员会第七次会议摘要记录，第二部分。

<sup>4</sup> 联合国大会 66/2 号决议。

和计划。政治宣言还要求世卫组织完成若干全球任务，将植根于具有里程碑意义的预防和控制非传染性疾病全球战略<sup>1</sup>的愿景和政治宣言所载各项承诺的路线图化为实际的指南和行动，支持会员国开展国家努力。政治宣言还呼吁于 2014 年全面审查和评估在预防和控制非传染性疾病方面取得的进展。

## 国家承诺

5. 2014 年高级别会议成果文件确认了自 2011 年 9 月以来在国家一级取得的显著进展，包括有正常运作的国家非传染性疾病预防政策且有执行预算的国家数目从 2010 年的 32% 增至 2013 年的 50%。

6. 还确认在预防和控制非传染性疾病方面所获进展不足，且极不均衡，务必继续加大努力，部长们在成果文件第 30 段中承诺要优先考虑在四个重点领域，即治理、预防和减少风险因素、卫生保健以及监测领域采取一系列措施。具体说，成果文件，除其它外尤其包括四项有时限的措施，对此部长们保证要在 2015 年和 2016 年予以优先考虑。

- 到 2015 年，考虑根据国情并结合非传染性疾病预防方面的九项全球自愿目标，确定 2025 年国家目标和进程指标<sup>2</sup>；
- 到 2015 年，考虑制定或加强国家多部门政策和计划，以便到 2025 年实现这些国家目标，同时考虑到《世卫组织 2013-2020 年预防和控制非传染性疾病预防全球行动计划》<sup>3</sup>；
- 到 2016 年，酌情减少非传染性疾病的风险因素及根本的社会决定因素，为此实施干预措施和政策备选方案，创造促进健康的环境，同时借鉴《全球行动计划》附录 3 中提供的指导<sup>4</sup>；
- 到 2016 年，酌情加强和调整卫生系统，以应对预防和控制非传染性疾病预防和根本的社会决定因素，为此采取以人为本的初级保健和普及覆盖整个生命周期的全民医保，同时借鉴《全球行动计划》附录 3 中提供的指导<sup>5</sup>；

---

<sup>1</sup> WHA53.17 号决议。

<sup>2</sup> 根据联合国大会 68/300 号决议第 30(a)(i)段中国家和政府的部长及代表以及各代表团团长所作的承诺。

<sup>3</sup> 根据联合国大会 68/300 号决议第 30(a)(ii)段中国家和政府的部长及代表以及各代表团团长所作的承诺。

<sup>4</sup> 根据联合国大会 68/300 号决议第 30(b)段中国家和政府的部长及代表以及各代表团团长所作的承诺。

<sup>5</sup> 根据联合国大会 68/300 号决议第 30(c)段中国家和政府的部长及代表以及各代表团团长所作的承诺。

## 国际承诺

7. 关于政治宣言中分派给世卫组织的全球任务，成果文件欢迎：

- 第六十六届世界卫生大会通过全球综合监测框架，其中包括一套到 2025 年实现的 9 项全球自愿目标和一套能够适用于各个区域和国家环境的 25 项指标，以监测有关非传染性疾病的国家战略和计划的执行趋势，并评估相关进展情况<sup>1</sup>；
- 第六十六届世界卫生大会核准了《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》<sup>2</sup>，第六十七届世界卫生大会通过了用来为报告该《全球行动计划》执行进展情况提供资料的九项行动计划指标<sup>2</sup>；
- 设立联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队，欢迎联合国经济及社会理事会于 2014 年 6 月 13 日核准其职权范围<sup>3</sup>；
- 第六十七届世界卫生大会核准预防和控制非传染性疾病全球综合协调机制的职权范围并注意到其 2014-2015 年工作计划<sup>3</sup>。

8. 认识到有必要在预防和控制非传染性疾病方面继续加强国际合作，部长们在成果文件中承诺邀请经济合作与发展组织发展援助委员会考虑制定一个非传染性疾病代码，以便更好地跟踪支持各国努力预防和控制非传染性疾病的官方发展援助的情况<sup>4</sup>；

9. 为加强非国家行为者对实现政治宣言所载承诺的贡献，部长们吁请秘书处与会员国协商在 2015 年底以前拟定一种办法，用于登记和公布私营部门、慈善实体和民间社会为实现预防和控制非传染性疾病九项自愿目标所作的贡献<sup>5</sup>。

10. 在筹备 2018 年联合国大会对预防和控制非传染性疾病所取得的进展的全面审查方面，部长们请秘书长与会员国、世卫组织和联合国系统相关组织协作，在 2017 年年底之前向联合国大会提交一份报告，说明在执行政治宣言和本成果文件方面所取得的进展<sup>6</sup>。

<sup>1</sup> 见 WHA66.10 号决议。

<sup>2</sup> 见文件 WHA67/2014/REC/3，第六十七届世界卫生大会甲委员会第七次会议摘要记录，第二部分。

<sup>3</sup> 见联合国经济及社会理事会 E/RES/2013/12 号决议和 E/RES/2014/10 号决议。

<sup>4</sup> 根据联合国大会 68/300 号决议第 33 段中国家和政府的部长及代表以及各代表团团长所作的承诺。

<sup>5</sup> 根据联合国大会 68/300 号决议第 37 段。

<sup>6</sup> 根据联合国大会 68/300 号决议第 38 段。

## 2014 年高级别会议未处理的差距

11. 在 2014 年高级别会议的筹备过程中，会员国激烈讨论的主题是制定一套能适用于各国环境的进程指标的必要性，以便评估政治宣言所载各项承诺的路线图的实施进展。

12. 一种意见认为制定这样一套进程指标可使联合国秘书长和总干事能够用来为其 2017 年提交联合国大会的政治宣言实施工作进展报告提供资料。东地中海区域 2012 年 10 月通过的供报告政治宣言实施进展情况参考的指标<sup>1</sup>被列举为例证。

13. 另一种意见认为用以供报告《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》实施进展情况参考的九项指标<sup>2</sup>和/或用以衡量实现九项全球自愿目标进展情况的 25 项成果指标<sup>3</sup>将可为 2017 年向联合国大会报告进展情况提供资料。

14. 由于会员国在此问题上缺乏共识，致使未能在成果文件中提出指导，说明总干事在 2017 年应如何向联合国大会报告在实施政治宣言和本成果文件方面取得的进展。这可能需要在执委会第 136 届会议上，以及在第六十八届世界卫生大会上作进一步讨论。

## 世卫组织在 2014 年高级别会议后续事宜中的作用

15. **秘书处向会员国提供技术援助。**为了向会员国提供技术援助以支持其努力实施成果文件第 30 段所载各项措施，秘书处将在 2015 年上半年就每项措施公布一系列政策简报。这些政策简报还将作为对秘书处定于 2015 年下半年召集的国家非传染性疾病归口单位第一次全球会议的投入。2015 年底将启动一个决策者电子学习平台。为继续加强世卫组织的努力，大力建设国家能力以便对付与治理、预防和减少风险因素、卫生保健以及监测有关的高层面非传染性疾病问题，秘书处将致力于通过现有资源建立扩大对会员国技术援助的新模式，同时借鉴从利用俄罗斯联邦、比尔和梅林达·盖茨基金会以及彭博慈善基金会的自愿捐款所实施的项目中汲取的经验教训。目前正在制定的“世卫组织非传染性疾病整体工作计划”（工作方法）将确保 2015 年及以后本组织所有三个层面能够协同配合，联合一致开展工作。

16. **联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队成员向各会员国提供技术援助。**根据联合国大会 68/300 号决议第 9 段和联合国经济及社会理事会 E/RES/2013/12 号决议第 2 段，以及作为联合国经济及社会理事会 E/RES/2014/10 号决议的后续事宜，秘书处准备

<sup>1</sup> 见 EM/RC59/R.2 号决议。

<sup>2</sup> 获得第六十七届世界卫生大会认可（见文件 WHA67/2014/REC/3，第六十七届世界卫生大会甲委员会第七次会议摘要记录，第二部分）。

<sup>3</sup> 见 WHA66.10 号决议。

继续加强其在促进其它相关联合国机构、开发银行及其它国际组织采取全球行动防治非传染性疾病以协调应对此类疾病方面工作的领导和协调作用。为支持会员国履行其承诺，把防治非传染性疾病的措施纳入联合国发展援助框架的设计和实施之中<sup>1</sup>，世卫组织和联合国开发计划署将在 2015 年初公布一份指导说明。为支持各政府努力对付非传染性疾病，联合国预防和控制非传染性机构间工作队成员将在 2014 年的三个技术援助团的成果基础上，于 2015 年中继续派遣六个联合技术援助团。为支持国家努力使用移动技术来对付非传染性疾病，秘书处将致力于扩大在国际电信联盟/世卫组织非传染性移动卫生保健全球联合规划（称为“Be he@lthy, be mobile”）<sup>2</sup>下提供的技术援助。目前正努力在 2015 年中与联合国系统其它组织开始实施类似的全球联合规划。

**17. 促进和加强各项活动之间的协调，多种利益攸关方的参与以及跨部门行动。**根据联合国大会 68/300 号决议第 11 段和第六十七届世界卫生大会就认可预防和控制非传染性疾病全球协调机制的职权范围<sup>3</sup>达成的共识，总干事于 2014 年 9 月 15 日在非传染性疾病和精神卫生问题助理总干事办公厅内设立了单独的秘书处以支持全球协调机制。根据第六十七届世界卫生大会所注意到的<sup>3</sup>全球协调机制 2014-2015 年工作计划<sup>4</sup>，2014 年第四季度期间，全球协调机制秘书处将成立两个工作小组，旨在建议方式和方法鼓励会员国和非国家行为者实现政治宣言第 44 和 45(d)段分别所载的承诺。鉴于每个工作小组须在 2015 年底时向总干事提交其最终报告，因此它们将在 2015 年第一季度举行会议以开始其工作。目前正努力在 2015 年上半年建立对话、网络平台和同业群体。根据文件 A67/14 Add.1 附录 1 第 15 段，将在随附文件 EB136/11 Add.1 中提交全球协调机制 2016-2017 年工作计划草案以供审议。

**18. 拟定一种办法，用于登记和公布非国家行为者为实现预防和控制非传染性疾病九项自愿目标所作的贡献。**根据联合国大会 68/300 号决议第 37 段，秘书处将在 2015 年底前与会员国协商，拟定一种办法，用于登记和公布私营部门、慈善实体和民间社会为实现预防和控制非传染性疾病九项自愿目标所作的贡献。为此，在 2015 年第二季度中秘书处将致力于公布第一份讨论文件，概述进行网络磋商的拟议方法，随后将在 2015 年第三季度中公布第二份讨论文件，作为 2015 年第四季度期间为完成工作而与会员国进行磋商的材料。

**19. 制定国家行动框架以动员卫生以外部门参与。**根据联合国大会 68/300 号决议第 10 段和 WHA67.12 号决议第 3(1)分段，秘书处将与会员国、联合国各组织和其它国际组织协商，在现有资源范围内，考虑到《关于所有政策中的卫生问题的赫尔辛基声明》，编

<sup>1</sup> 根据联合国大会 68/300 号决议第 30(a)(v)段中国家和政府的部长及代表以及各代表团团长所作的承诺。

<sup>2</sup> 见 [http://www.itu.int/en/ITU-D/ICT-Applications/eHEALTH/Pages/Be\\_Healthy\\_intro.aspx](http://www.itu.int/en/ITU-D/ICT-Applications/eHEALTH/Pages/Be_Healthy_intro.aspx)（检索日期：2014 年 10 月 27 日）。

<sup>3</sup> 见文件 WHA67/2014/REC/3，第六十七届世界卫生大会甲委员会第七次会议摘要记录，第二部分。

<sup>4</sup> 载于文件 A67/14 Add.3 Rev.1。

写一个用以适应不同情况的国家行动框架，供第六十八届世界卫生大会审议。为此，秘书处将在 2014 年第四季度期间公布第一份讨论文件，概述拟议的国家行动框架以供进行网络磋商。网络磋商的结果将纳入秘书处提交第六十八届世界卫生大会的最后草案。

**20. 更新非传染性疾病预防控制方面可供选择的政策方案和高成本效益干预措施清单以协助会员国开展行动争取实现九项全球自愿目标。**根据联合国大会 68/300 号决议第 15、24、30(b)和 30(c)段，以及 WHA66.10 号决议第 3(10)分段，秘书处将在 2015 年审查证据，以便根据新科学证据对《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》附录 3 提出更新，同时将于 2016 年通过执行委员会向第六十九届世界卫生大会提交对附录 3 的更新方案。2015 年的证据审查工作将酌情包括一系列系统审查。

**21. 更新世卫组织全球非传染性疾病现状报告。**《2008-2013 年预防和控制非传染性疾病全球战略的行动计划》中行动 39(e)和《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》中行动 60(b)要求秘书处在 2014、2015 和 2016 年发表关于预防和控制非传染性疾病的全局状况报告，这些报告与 2010 年第一份世卫组织全球非传染性疾病现状报告<sup>1</sup>类似，将阐述非传染性疾病的发展趋势和风险因素以及国家应对能力，同时为预防和控制非传染性疾病提供政策指导。第二份全球现状报告目前正在编写当中，预计将于 2015 年第一季度公布。该报告中将载有 2010 年的死亡率和风险因素数据，同时将提供全球基线以便据此衡量朝 2025 年实现九项全球自愿目标取得的进展。此外，报告还将提出必要的最新统计数据，证据和经验以支持会员国做出有力的响应，实现成果文件第 30 段所载的有时限的承诺。

**22. 向卫生大会报告进展。**按照 WHA66.10 号决议第 3(9)分段要求，秘书处将通过执行委员会，在 2016、2018 和 2021 年向卫生大会提交关于《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》实施进展情况的报告。根据《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》的行动 60(b)，秘书处将在 2017 年和 2020 年对该行动计划的实施情况进行独立评估，并将把评估结果纳入这些进展报告。秘书处还将在 2016、2021 和 2026 年提交关于实现 9 项全球自愿目标进展情况的报告。这些进展报告将包含世卫组织为评估国家非传染性疾病预防控制能力而于 2015、2017 和 2019 年进行调查的结果。

**23. 向联合国经济及社会理事会报告进展。**按照联合国经济及社会理事会 E/RES/2014/10 号决议第 3 段要求，秘书处将为联合国秘书长编写关于联合国经济及社会理事会 E/RES/2013/12 号决议实施情况的报告，并将由联合国秘书长提交经社理事会 2015 年会议审议。

---

<sup>1</sup> 2010 年全球非传染性疾病现状报告。日内瓦，世界卫生组织，2010 年。



24. **向联合国大会报告进展。**按照联合国大会 68/300 号决议第 38 段要求，秘书处将与会员国和联合国系统相关组织协作在 2017 年编写一份报告，说明在执行成果文件和政治宣言方面所取得的进展。

25. **筹备联合国大会关于预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议。**作为联合国大会关于预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议筹备工作的一部分，并在曾作为联合国大会关于预防和控制非传染性疾病问题第一次高级别会议筹备工作主要投入<sup>1</sup>的首届健康生活方式和非传染性疾病预防问题全球部长级会议（莫斯科，2011 年 4 月 28 日和 29 日）的成功结果基础上，秘书处正在探讨 2016 年召集第二届健康生活方式和非传染性疾病预防问题全球部长级会议的可能性。

26. [本文附录 2]中的表格罗列了本报告第 15 至 25 段所述的报告和评估的排序情况。

### 执行委员会的行动

27. [本段请执委会注意该报告并提供进一步指导，说明是否可能需要制定一套能适用于各国环境的进程指标，以便评估政治宣言所载各项承诺的路线图和成果文件中重点承诺的实施进展，供 2017 年总干事向联合国大会报告进展时参考。]

---

<sup>1</sup> 见 WHA64.11 号决议。

## 附录1

**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**

联合国大会于2014年7月10日通过的68/300号决议。

大会

通过成果文件如下：

**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**

我们这些部长、国家和政府代表以及代表团团长于2014年7月10日和11日汇聚联合国，评估在执行大会2011年9月19日第66/2号决议通过的《预防和控制非传染性疾病问题大会高级别会议的政治宣言》所载各项承诺方面取得的进展，

**加紧努力建立一个不存在可避免的非传染性疾病负担的世界**

1. 重申《政治宣言》，它催化了行动，并在可持续改善健康状况、取得人类发展成果方面具有巨大潜力；
2. 重申我们对应对非传染性疾病这一全球负担和威胁的承诺，这种疾病是二十一世纪发展的主要挑战之一，有损于世界各地的社会和经济的发展，威胁到国际商定发展目标的实现，并可能导致国家内部和国家之间以及人口内部和人口之间的日益不平等；
3. 再次申明，最普遍的非传染性疾病，即心血管疾病、癌症、慢性呼吸道疾病和糖尿病主要与四个共同的风险因素有关，即吸烟、酗酒、不健康饮食和缺乏体育锻炼；
4. 再次申明我们对不同地区特别是儿童和青年的肥胖问题日趋严重的关切；
5. 确认精神和神经疾患是一个重要的病因，加剧全球非传染性疾病负担，为此需要提供公平参加世界卫生组织2013-2020年精神卫生综合行动计划<sup>1</sup>所述有效方案和保健干预措施的机会；

---

<sup>1</sup> 世界卫生组织，WHA66/2013/REC/1 号文件。

6. 回顾2011年4月首届健康生活方式和非传染性疾病预防问题全球部长级会议通过的《莫斯科宣言》<sup>1</sup>以及在预防和控制非传染性疾病预防方面采取的所有区域举措，包括2007年9月通过的题为“团结一致共同制止慢性非传染性疾病预防流行”的加勒比共同体国家元首和政府首脑宣言、2008年8月通过的《关于非洲健康与环境的利伯维尔宣言》、2009年11月通过的关于采取行动战胜非传染性疾病预防的英联邦政府首脑声明、2009年6月通过的第五次美洲首脑会议承诺宣言、世界卫生组织欧洲区域成员国于2010年3月通过的《环境与健康问题帕尔马宣言》、2010年12月通过的《中东和北非区域糖尿病和慢性非传染性疾病预防问题迪拜宣言》、2006年11月通过的《欧洲制止肥胖宪章》、2011年6月《肥胖问题阿鲁巴行动呼吁》和2011年7月通过的关于太平洋区域应对非传染性疾病预防挑战的《霍尼拉公报》；

### 评估：2011年以来取得的进展

7. 欢迎世界卫生组织根据《政治宣言》第61段拟定全球综合监测框架，其中包括一套到2025年实现的9项全球自愿目标和一套能够适用于各个区域和国家环境的25项指标，以监测有关非传染性疾病预防的国家战略和计划的执行趋势，并评估相关进展情况；同时欢迎世界卫生大会通过该框架；

8. 又欢迎世界卫生大会核准了《2013-2020年预防和控制非传染性疾病预防全球行动计划》<sup>2</sup>并通过了用来为报告该《全球行动计划》执行进展情况提供资料的九项行动计划指标；

9. 欢迎设立联合国预防和控制非传染性疾病预防机构间工作队，欢迎经济及社会理事会于2014年6月13日核准其职权范围；

10. 欢迎向世界卫生组织总干事提出要求，请他酌情与会员国、联合国各组织和其他相关的利益攸关方协商，在现有资源范围内，考虑到第八届全球健康促进会议通过的《关于所有政策中的卫生问题的赫尔辛基声明》，编写一个用以适应不同情况的国家行动框架，供第六十八届世界卫生大会审议，以支持各国努力改善健康状况，确保健康保护和健康公平以及卫生保健系统的运作，包括基于现有最佳知识和证据，就健康问题决定因素和非传染性疾病预防风险因素采取跨部门行动；

11. 又欢迎世界卫生大会核准预防和控制非传染性疾病预防全球综合协调机制的职权范围；

12. 确认自2011年9月以来在国家一级取得的显著进展，包括有正常运作的国家非传染性疾病预防政策且有执行预算的国家数目从2010年的32%增至2013年的50%；

<sup>1</sup> A/65/859, 附件。

<sup>2</sup> 世界卫生组织, WHA66/2013/REC/1 号文件。

13. 确认在预防和控制非传染性疾病方面所获进展不足，且极不均衡，部分原因是其复杂性和挑战性，确认务必继续加大努力，实现一个不存在可避免的非传染性疾病负担的世界；

14. 承认尽管取得了一些进展，但关于到2013年促进、建立或支持和加强预防和控制非传染性疾病的多部门国家政策和计划、增加并优先安排非传染性疾病预算拨款的承诺，由于缺乏国家能力等若干因素，往往未转化为行动；

15. 承认许多国家，尤其是发展中国家，正在尽力将承诺转化为行动，并在这方面再次呼吁会员国考虑根据国情酌情执行基于政策和证据、可负担得起、具有成本效益、面向全民的多部门干预措施，包括减少《2013-2020年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》附录3所述非传染性疾病可变风险因素；

16. 确认存在负担得起的减少环境和职业健康风险的干预措施，按照本国国情优先重视和执行这些干预措施可有助于减少非传染性疾病负担；

17. 再次呼吁会员国考虑酌情根据国情执行预防和控制非传染性疾病方面的政策选择和具有成本效益、可负担得起的多部门干预措施<sup>1</sup>，以便到2025年实现非传染性疾病方面的九项全球自愿目标；

### 重申我们的领导作用：承诺和行动

18. 重申我们承诺推进采取多部门、具有成本效益、面向全民的干预措施，以便减少非传染性疾病四个共同行为风险因素的影响，途径包括在无损主权国家酌情决定和订立本国税收政策和其他政策的权利的前提下，执行相关的国际协定、战略、国家政策、立法和发展优先事项，包括教育、管控和财政措施，为此酌情让所有相关部门、民间社会和社区参与进来；

19. 确认酌情执行《2013-2020年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》、《饮食、身体活动与健康全球战略》<sup>2</sup>、《减少有害使用酒精全球战略》<sup>3</sup>、《世界卫生组织和联合国儿童基金会婴幼儿喂养全球战略》和《世界卫生组织关于向儿童推销食品和非酒精类饮料的一系列建议》<sup>4</sup>将加快减少非传染性疾病的努力，并再次呼吁会员国为此目的调动政治意愿和财政资源；

<sup>1</sup> 如世界卫生大会第 66.10 号决议附件附录 3 所载。

<sup>2</sup> 世界卫生组织，WHA57/2004/REC/1 号文件，第 57.17 决议，附件。

<sup>3</sup> 世界卫生组织，WHA63/2010/REC/1 号文件，附件 3。

<sup>4</sup> 世界卫生组织，WHA63/2010/REC/1 号文件，附件 4。

20. 再次申明我们承诺敦促缔约国加快执行《世界卫生组织烟草控制框架公约》<sup>1</sup>，并鼓励各国考虑成为该公约缔约国；
21. 吁请会员国采取措施，酌情包括有效的立法、跨部门结构、进程、方法和资源，以便能够推动社会政策考虑到并解决对健康决定因素、健康保护、健康公平以及卫生系统运作所产生的影响，并能衡量和跟踪经济、社会和环境决定因素和健康方面的差异；
22. 吁请会员国酌情建立有充足知识和技能的结构能力，能够评估所有部门政策举措对健康的影响，查明解决办法和谈判跨部门政策，以便从健康、健康公平以及卫生系统运作的角度取得改进成果；
23. 确认全民医保在国家卫生系统中的重要性，并吁请会员国加强卫生系统，包括加强保健基础设施、卫生人力资源以及卫生和社会保护系统，尤其是在发展中国家，以便有效和公平地解决非传染性疾病患者在整个生命周期的保健需要；
24. 继续酌情扩大一套行之有效、具有成本效益的干预措施，包括《全球行动计划》附录3中确定的那些措施；
25. 再次申明必须增加获得根据国情确定的具有成本效益的癌症筛查方案的机会，促进增加获得作为国家免疫计划一部分的具有成本效益的疫苗的机会，以防止与癌症相关的感染；
26. 承认在执行大会第66/2号决议附件第44段方面进展有限，尽管越来越多的私营部门实体已开始生产和推销符合健康饮食的食品，但这些产品并不总是在各国所有社区都广泛可负担得起、易于获取和有货供应；
27. 继续鼓励旨在支持生产和制造及便利获取有利于健康饮食的食品、提供更多机会利用健康的当地农产品和食品的政策，从而帮助努力应对全球化带来的挑战和利用由此带来的机会，并实现粮食安全和充足的营养；
28. 重申各国政府在应对非传染性疾病挑战方面有着首要作用，承担首要责任，包括要让非政府组织、私营部门和其他社会部门参与进来，以便在全球、国家和地方各级拿出预防和控制非传染性疾病的有效对策；

---

<sup>1</sup> 联合国，《条约汇编》，第2302卷，第41032号。

29. 回顾有效预防和控制非传染性疾病需要政府一级发挥领导作用和对卫生问题采取多部门办法，包括酌情将卫生问题纳入所有政策和超越卫生问题在所有部门采取整个政府一盘棋的方法，同时保护预防和控制非传染性疾病的公共卫生政策免受任何形式实际存在、被视为存在或潜在的利益冲突的不当影响；

### 向前迈进：国家承诺

30. 承诺酌情以国情和国际发展议程为背景，将非传染性疾病作为国家发展计划的优先事项来解决，并在所有有关部门，包括民间社会和社区的参与下酌情采取下列措施：

(a) 加强治理：

(i) 到2015年，考虑以世界卫生组织提供的指导为基础，根据国情并考虑到非传染性疾病方面的九项全球自愿目标，确定2025年国家目标和进程指标，着重努力解决非传染性疾病的影响，评估在预防和控制非传染性疾病及其风险因素和决定因素方面取得的进展；

(ii) 到2015年，考虑制定或加强国家多部门政策和计划，以便到2025年实现这些国家目标，同时考虑到《2013-2020年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》；

(iii) 继续酌情制定、加强和实施多部门公共政策和行动计划，以促进健康教育和健康知识普及，特别重点关注健康意识较低和(或)健康知识较少的人群；

(iv) 进一步认识到非传染性疾病给国家公共健康带来的负担和非传染性疾病、贫穷与社会和经济发展之间的关系；

(v) 把防治非传染性疾病的措施纳入卫生规划和国家发展计划和政策，包括联合国发展援助框架的设计和实施之中；

(vi) 酌情考虑根据各自国情建立一个国家多部门机制，如高级别委员会、机构或工作队，就对非传染性疾病有影响的不同决策领域进行参与、政策协调和相互问责，以便执行将卫生问题纳入所有政策的做法以及整个政府和全社会一盘棋的办法，并监测非传染性疾病的决定因素，包括社会和环境决定因素并采取行动；

- (vii) 酌情增强有关当局在协助和确保政府跨部门行动方面的能力、机制和任务；
- (viii) 加强卫生部在政策制定中发挥战略领导和协调作用的能力，让政府、非政府组织、民间社会和私营部门等所有利益攸关方参与进来，并确保与非传染性疾病相关的各种问题得到适当、协调、全面和综合的应对；
- (ix) 根据国家非传染性疾病计划对有关非传染性疾病的国际合作加以调整，以加强用于非传染性疾病的外部资源的援助效力和发展影响；
- (x) 制定和执行国家政策和计划，并在相关的情况下，特别调拨财政资源和人力资源来解决非传染性疾病问题，其中包括社会决定因素；
- (b) 到2016年，酌情减少非传染性疾病的风险因素及根本的社会决定因素，为此实施干预措施和政策备选方案，创造促进健康的环境，同时借鉴《全球行动计划》附录3中提供的指导；
- (c) 到2016年，酌情加强和调整卫生系统，以应对预防和控制非传染性疾病和根本的社会决定因素，为此采取以人为本的初级保健和普及覆盖整个生命周期的全民医保，同时借鉴《全球行动计划》附录3 中提供的指导；
- (d) 考虑到非传染性疾病与艾滋病毒/艾滋病等一些传染性疾病可能有关联，呼吁酌情将艾滋病毒/艾滋病和非传染性疾病预防对策结合起来，并在此方面呼吁按照国家优先事项，关注艾滋病毒/艾滋病感染者，特别是在艾滋病毒/艾滋病感染率高的国家；
- (e) 继续促进将预防和控制非传染性疾病纳入性健康和生殖健康方案以及孕产妇和儿童健康方案，特别是在初级保健一级，并酌情将其纳入诸如结核病等传染性疾病预防方案；
- (f) 考虑到主要非传染性疾病和《全球行动计划》附录1中所述其他问题之间的协同效应，以便制定一项预防和控制非传染性疾病的全面对策，其中也要认识到人们的生活和工作条件；
- (g) 监测非传染性疾病的趋势及其决定因素，评价预防和控制工作的进展情况；

(i) 按照商定的时间表，使用全球综合监测框架中制定的指标来评估在实现全球自愿目标方面所取得的进展和报告相关结果，并利用25项指标和9项自愿目标的监测结果及其他数据来源，为政策和方案拟定提供信息和指导，以便最大限度地发挥非传染性疾病干预措施和投资成果的影响；

(ii) 按照商定的时间表，向世界卫生组织提供信息，说明非传染性疾病的发展趋势、执行国家行动计划的进展、国家政策和战略的有效性，并对国家报告和全球分析进行协调；

(iii) 酌情建立或加强监测系统，跟踪非传染性疾病及其风险因素方面的社会差距，作为解决不平等问题的第一步，并推动和促进以性别平等为基础的办法来处理预防和控制非传染性疾病问题，这一办法要以按性别、年龄和残疾分类的数据为依据，以便解决妇女和男子在源自非传染性疾病的发生率和死亡率风险方面的重大差异问题；

(h) 继续加强国际合作，支持国家、区域和全球预防和控制非传染性疾病计划，尤其是要交流促进健康、立法、法规和加强卫生系统、培训保健人员、发展适当的保健基础设施和诊断办法等领域的最佳做法，促进以共同商定的条件来开发和传播适当、负担得起和可持续的技术转让，生产负担得起、安全、有效和优质的药物和疫苗，同时确认世界卫生组织作为负责卫生问题的主要专门机构在这方面的领导作用；

31. 通过南北、南南和三角合作继续加强预防和控制非传染性疾病方面的国际合作，在国家、区域和国际各级促进有利的环境来推动健康的生活方式和选择，同时铭记南南合作不是要取代，而是要补充南北合作；

32. 继续探索通过国内、双边、区域和多边渠道，包括传统和自愿创新的筹资机制来提供足够、可预测和持续的资源；

### **向前迈进：国际承诺**

33. 邀请经济合作与发展组织发展援助委员会考虑制定一个非传染性疾病代码，以便更好地跟踪支持各国努力预防和控制非传染性疾病的情况；

34. 重申我们承诺积极促进国家和国际投资，以可持续和具有成本效益的方式加强国家在有关预防和控制非传染性疾病的所有方面进行优质研发的能力，同时注意到必须继续激励公共健康领域的创新，除其他外，酌情建立健全、均衡的知识产权制度，正如《关



于与贸易有关的知识产权协议与公共健康的多哈宣言》承认的那样，这对开发新药物等努力很重要；

35. 重申全面援用下列文书中的规定的权利：《世界贸易组织关于与贸易有关的知识产权协议》、《关于与贸易有关的知识产权协议与公共卫生的多哈宣言》、2003年8月30日世界贸易组织总理事会关于执行《多哈宣言》第6段的决定以及在正式接受程序完成后《与贸易有关的知识产权协议》第31条的修正案；这些规定为保护公共健康，特别是为促进人人都能获得药品，规定了灵活处理办法；并鼓励在这方面向发展中国家提供援助；

36. 在制定2015年后发展议程时适当考虑应对非传染性疾病问题，同时要特别考虑到其严重的社会经济后果和决定因素及其与贫穷的联系；

37. 吁请世界卫生组织在有关预防和控制非传染性疾病全球综合协调机制范围内与会员国协商，同时确保适当保护以免受既得利益的影响，在2015年底以前拟定一种办法，用于登记和公布私营部门、慈善实体和民间社会为实现非传染性疾病九项自愿目标所作的贡献；

### **奔向我们希望的世界：后续行动**

38. 请秘书长与会员国、世界卫生组织和联合国系统相关基金、方案和专门机构协作，在2017年年底之前向大会提交一份供会员国审议的报告，说明在执行本成果文件和《预防和控制非传染性疾病问题大会高级别会议的政治宣言》方面所取得的进展，以筹备2018年对预防和控制非传染性疾病所取得的进展的全面审查。

2014年7月10日  
第100次全体会议

附录 2

报告、调查和评估排序

	联合国大会	联合国经济及社会理事会	世界卫生大会			评估	状况和指导	国家非传染性 疾病能力 评估调查
			《2013-2020年预防控 制非传染性疾 病全球行动计 划》实施情况 进展报告	关于实现9项 全球自愿目 标的进展报 告	《2013-2020年预防 控制非传染性疾 病全球行动计 划》附录3的 更新			
	进展 报告	E/RES/2013/12号 决议实施报告 (联合国非传染性 疾病机构间 工作队)					世卫组织全球 非传染性疾 病现状报 告	
2015年		X					X	X
2016年			X	X	X		X	
2017年	X					X		X
2018年	第三 次高 级别 会议		X ←					
2019年								X
2020年						X		
2021年			X ←	X			X	
2022年								
2023年								
2024年								
2025年								
2026年				X				

## 执行委员会通过的决议和决定对秘书处的财政和行政影响

### 1. EB136.R1 号决议：2016-2030 年全球疟疾技术战略和目标

### 2. 与 2014-2015 年规划预算的联系（见文件 A66/7 [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_7-ch.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ch.pdf)）

类别：1. 传染病

规划领域：疟疾

成果：1.3. 使更多确诊疟疾病例获得一线抗疟治疗药物

产出：1.3.1. 促进各国实施疟疾战略计划，重点是通过加强能力改进诊断检验法和治疗并进行疗效监督和监测

1.3.2. 更新有关病媒控制、诊断检验法、抗疟治疗、发热性疾病综合管理、监测以及发现和应对疫情的政策建议及战略和技术指南

#### 该项决议如何促进实现全组织范围预期成果？

本决议全面批准了 2016-2030 年全球疟疾技术战略，使秘书处得以加强对各会员国落实战略中所述原则和支柱提供支持的能力，同时保持采取强有力的以证据为基础的决策程序。

#### 是否已在规划预算中列入该项决议要求的产品或服务？（是/否）

是。

### 3. 与规划预算相关的所涉估计费用和人员配置

#### (a) 费用总额

表明 (i) 该项决议要求秘书处开展的活动的生命周期；(ii) 这些活动的费用（估计至最近的万美元）。

(i) 本决议的时限与联合国 2015 年后发展议程保持一致，本决议列明的许多活动将会持续进行。

(ii) 已经开始了对规划领域计划进行更新的程序，确保秘书处三个层面的能力得以加强，以支持各会员国落实该战略阐明的愿景。以下估计数仅包括对总部的要求；对区域办事处和驻国办事处等总体要求将在提交给第六十八届世界卫生大会审议的文件中阐明。

本决议所包含的内容超出了以往商定的疟疾预算，尤其是在支持各会员国为实现疟疾消除而加快制定其国家疟疾规划方面。

按照 2016-2017 年双年度的指示性费用目前估计，总部全球疟疾规划秘书处需要开展的工作费用为 3390 万美元（人员费用：2260 万美元；活动费用：1130 万美元）。这比 2016-2017 年双年度的目前计划预算高出 500 万美元。这一费用尚不包括区域和国家办事处发生的费用，后者将在提交给第六十八届世界卫生大会审议的决议草案财政和行政影响的报告中最后确定。

**(b) 2014-2015 年双年度费用**

**表明 3(a)所列的费用中用于 2014-2015 年双年度的费用（估计至最近的万美元）。**

零美元（人员费用：零美元；活动费用：零美元）

**表明发生这些费用的本组织层次，并在相关时确定具体区域。**

不适用。

**这些估计费用是否被充分编入已批准的 2014-2015 年规划预算？（是/否）**

不适用。

**如果作出否定答复，需表明未被编入预算的数额。**

**(c) 人员配置影响**

**能否由现有工作人员实施该项决议？（能/不能）**

不能。

**如果不能，表明将需要的额外工作人员数（等同专职员工数），在相关时确定具体区域，并说明必要的技能概况。**

秘书处正在更新规划领域计划，将在 2015 年第一季度末以可交付成果方式阐明需要增加的职位，而初步估计表明，在 2014-2015 年双年度的剩余时间内需要四名等同专职员工。

**4. 筹资**

**是否有充分资金支付 3 (b)所表明的 2014-2015 年双年度估计费用？（是/否）**

是。

**如果作出否定答复，需表明资金缺口以及如何筹措资金（详细列明预期的资金来源）。**

不适用。

**1. EB136.R5 号决议：绘制黄热病风险分布图和建议为旅行者接种疫苗**

**2. 与 2014-2015 年规划预算的联系（见文件 A66/7  
[http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_7-ch.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ch.pdf)）**

类别：5. 防范、监测和应对

规划领域：预警和应对能力

规划领域：易流行和大流行的疾病

成果：5.1. 所有国家建立《国际卫生条例（2005）》要求的针对所有危害的预警和应对工作的最低核心能力

产出：5.1.1. 使国家能够建立《国际卫生条例（2005）》要求的核心能力

**该项决议如何促进实现全组织范围预期成果？**

这会有利于且会加强对国际旅行疫苗接种的指导。

**是否已在规划预算中列入该项决议要求的产品或服务？（是/否）**

是。

**3. 与规划预算相关的所涉估计费用和人员配置**

**(a) 费用总额**

表明 (i) 该项决议要求秘书处开展的活动的生命周期；(ii) 这些活动的费用（估计至最近的万美元）。

(i) 本决议没有时间限制。实施工作涉及每年召开一次有关绘制黄热病地理风险分布图的科学技术咨询小组会议。

(ii) 总额：每年 10 万美元（咨询小组年度会议费用）。

**(b) 2014-2015 年双年度费用**

表明 3(a)所列的费用中用于 2014-2015 年双年度的费用（估计至最近的万美元）。

总额：每年 10 万美元（咨询小组年度会议费用）。

表明发生这些费用的本组织层次，并在相关时确定具体区域。

总部

**这些估计费用是否被充分编入已批准的 2014-2015 年规划预算？（是/否）**

否。

如果作出否定答复，需表明未被编入预算的数额。

10 万美元。

**(c) 人员配置影响**

能否由现有工作人员实施该项决议？（能/不能）

能。

如果不能，表明将需要的额外工作人员数（等同专职员工数），在相关时确定具体区域，并说明必要的技能概况。

**4. 筹资**

是否有充分资金支付 3 (b)所表明的 2014-2015 年双年度估计费用？（是/否）

否。

如果作出否定答复，需表明资金缺口以及如何筹措资金（详细列明预期的资金来源）。

10 万美元。这将通过整个组织用来解决 2014-2015 年规划预算资金缺口的协调一致调动资金计划做出处理。

**1. EB136.R6 号决议：**第二次延期确立国家公共卫生能力和《国际卫生条例》实施情况审查委员会的建议

**2. 与 2014–2015 年规划预算的联系（见文件 A66/7  
[http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_7-ch.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ch.pdf)）**

类别：5

规划领域：5.1 和 5.2

成果：5.1. 所有国家建立《国际卫生条例（2005）》要求的针对所有危害的预警和应对工作的最低核心能力

5.2. 增强国家建立抵御和适当防范的能力，使其能够以迅速、可预测且有效的方式应对主要流行病和大流行病

产出：5.1.1. 使国家能够建立《国际卫生条例（2005）》要求的核心能力

5.2.1. 使国家能够根据世卫组织关于加强大流行性流感以及流行病和新出现疾病的国家抵御和防范能力的建议，制定并实施业务计划

**该项决定如何促进实现上述规划领域的成果？**

这将对审查委员会建议的实施提供动力。

**是否已在规划预算中列入该项决定要求的产出和可交付成果？（是/否）**

是。

### 3. 与规划预算相关的所涉估计费用和人员配置

#### (a) 费用总额

表明 (i) 该项决定要求秘书处开展的活动的生命周期；(ii) 这些活动的费用（估计至最近的万美元）。

(i) 1 年（涵盖 2015 年）

(ii) 总额：210 万美元（人员费用：150 万美元；活动费用：60 万美元）

#### (b) 2014–2015 年双年度费用

表明 3(a)所列的费用中用于 2014-2015 年双年度的费用（估计至最近的万美元）。

总额：210 万美元（人员费用：150 万美元；活动费用：60 万美元）

表明发生这些费用的本组织层次，并在相关时确定具体区域。

总部和六个区域

**这些估计费用是否被充分编入已批准的 2014-2015 年规划预算？（是/否）**

否。

**如果作出否定答复，需表明未被编入预算的数额。**

210 万美元——目前在 2014–2015 年规划预算中并没有预见到这笔费用；然而，我们将重新确定类别网络中的活动重点，而且如需要，将要求额外的空间。

#### (c) 人员配置影响

**能否由现有工作人员实施该项决定？（能/不能）**

否。

**如果不能，表明将需要的额外工作人员数（等同专职员工数），在相关时确定具体区域，并说明必要的技能概况。**

- 每个区域各增设一名 P4 专职员工，为期一年
- 在总部增设一名 P4 专职员工，为期六个月

**4. 筹资**

是否有充分资金支付 3(b)所表明的 2014-2015 年双年度估计费用？（是/否）

否。

如果作出否定答复，需表明资金缺口以及如何筹措资金（详细列明预期的资金来源）。

210 万美元；资金来源：资金缺口将通过全组织范围协调的资源筹集工作解决。

**1. EB136.R7 号决议：**将急诊和基本外科治疗及麻醉作为全民健康覆盖内容予以加强

**2. 与 2014-2015 年规划预算的联系（见文件 A66/7**

[http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_7-ch.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ch.pdf))

类别：4. 卫生系统

规划领域：以人为本的综合卫生服务 成果：4.2. 政策、资金和人力资源到位，以进一步获得以人为本的综合卫生服务

产出：4.2.1. 提供政策方案和工具，并向国家提供技术支持，以公平提供以人为本的综合服务，加强公共卫生方法

4.2.2. 使国家能够计划和实施符合世卫组织卫生人力资源全球战略和《世卫组织全球卫生人员国际招聘行为守则》的战略

4.2.3. 为改善患者安全、提高服务质量和向患者赋权制定指南和工具，并向国家提供技术支持

**该项决议如何促进实现全组织范围预期成果？**

本决议会支持初级卫生保健机构和一级转诊医院作为全民健康覆盖的必要组成部分及时、安全获得急诊和基本外科治疗及麻醉服务。这将促进形成多部门网络和伙伴关系、多学科政策和行动计划，并支持用以扩大有技能的卫生工作者队伍和措施的国家、区域和全球工作，使人们获得急诊和基本外科治疗及麻醉服务并确保其安全。

是否已在规划预算中列入该项决议要求的产品或服务？（是/否）

是。



### 3. 与规划预算相关的所涉估计费用和人员配置

#### (a) 费用总额

表明(i)该项决议要求秘书处开展的活动的生命周期；(ii)这些活动的费用（估计至最近的万美元）。

(i) 五年（涵盖 2014-2018 周期）。

(ii) 总额：2298 万美元（人员费用：1048 万美元；活动费用：1250 万美元）。

#### (b) 2014-2015 年双年度费用

表明 3(a)所列的费用中用于 2014-2015 年双年度的费用（估计至最近的万美元）。

总额：920 万美元（人员费用：420 万美元；活动费用：500 万美元）。

表明发生这些费用的本组织层次，并在相关时确定具体区域。

总部和所有六个区域办事处。

这些估计费用是否被充分编入已批准的 2014-2015 年规划预算？（是/否）

是。

如果作出否定答复，需表明未被编入预算的数额。

#### (c) 人员配置影响

能否由现有工作人员实施该项决议？（能/不能）

不能。

如果不能，表明将需要的额外工作人员数（等同专职员工数），在相关时确定具体区域，并说明必要的技能概况。

在 2016-2017 年双年度，至少需要在总部增设一名 P.4 级工作人员，并且在六个区域办事处各增设一名 P.4 级工作人员。

### 4. 筹资

是否有充分资金支付 3 (b)所表明的 2014-2015 年双年度估计费用？（是/否）

否。

如果作出否定答复，需表明资金缺口以及如何筹措资金（详细列明预期的资金来源）。

2015 年 5 月至 12 月这八个月期间存在的资金缺口为 298 万美元。这将通过整个组织用来解决 2014-2015 年规划预算资金缺口的协调一致调动资金计划做出处理。

**1. EB136.R8 号决议：**全球癫痫负担和为应对其卫生、社会和公众知识影响在国家层面采取协调行动的必要性

**2. 与 2014-2015 年规划预算的联系（见文件 A66/7  
[http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_7-ch.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ch.pdf)）**

类别：2. 非传染性疾病

规划领域：精神卫生和物质滥用

成果：2.2. 增加精神卫生和物质使用障碍服务的获得

产出：2.2.2. 通过有关综合精神卫生服务的宣传、更好的指导和工具开展精神卫生促进、预防、治疗和康复服务

#### 该项决议如何促进实现全组织范围预期成果？

世卫组织领导、协调和支持的审查与评价癫痫预防和控制行动的工作将为会员国，尤其是低收入和中等收入国家确立一套最佳做法。此外，采用和实施国家癫痫规划和服务将向会员国提供技术支持以及尽可能提供财政支持以预防和控制癫痫。最重要的是，实施决议中建议的行动——加强领导、管理以及癫痫预防和控制政策与计划的实施；把癫痫管理列入初级卫生保健；提高认识；投资于研究；监测会员国协调的国家层面癫痫预防和控制行动进展情况以及建立国际伙伴关系——综合起来将提高精神卫生和物质使用障碍服务的可及性（成果 2.2）。

**是否已在规划预算中列入该项决议要求的产品或服务？（是/否）**

是。

**3. 与规划预算相关的所涉估计费用和人员配置**

#### (a) 费用总额

表明(i)该项决议要求秘书处开展的活动的生命周期；(ii)这些活动的费用（估计至最近的万美元）。

(i) 五年半（根据 2013-2020 年精神卫生综合行动计划的期限，涵盖 2015 年 7 月至 2020 年 12 月）。

(ii) 总额：2500 万美元（人员费用：1100 万美元；活动费用：1400 万美元）。

#### (b) 2014-2015 年双年度费用

表明 3(a)所列的费用中用于 2014-2015 年双年度的费用（估计至最近的万美元）。

总额：70 万美元（人员费用：20 万美元；活动费用：50 万美元）。

表明发生这些费用的本组织层次，并在相关时确定具体区域。

总部。

这些估计费用是否被充分编入已批准的 2014-2015 年规划预算？（是/否）

是。

如果作出否定答复，需表明未被编入预算的数额。

#### (c) 人员配置影响

能否由现有工作人员实施该项决议？（能/不能）

不能。

如果不能，表明将需要的额外工作人员数（等同专职员工数），在相关时确定具体区域，并说明必要的技能概况。

2014-2015 双年度不需要额外的工作人员。世卫组织职员将领导 2016 年开始实施的癫痫规划的概念形成和引进并制定时间安排。从 2016 年 1 月开始，将需要增加以下工作人员：

总部：1.5 名职员（一名公共卫生和神经学方面的 P4 级国际专家（100% 等同专职员工）及一名 G5 级秘书（50% 等同专职员工））。

六个区域分别需要：0.5 名职员（6 名了解各自区域需求的公共卫生和神经学方面的国际专家（50% 等同专职员工；P4 级））。

#### 4. 筹资

是否有充分资金支付 3 (b) 所表明的 2014-2015 年双年度估计费用？（是/否）

否。

如果作出否定答复，需表明资金缺口以及如何筹措资金（详细列明预期的资金来源）。

需要通过本组织为处理 2014-2015 年规划预算资金短缺协调的资源筹集计划筹集 50 万美元，以便涵盖从 2015 年 7 月至 12 月的癫痫预防和控制活动实施工作。将利用世卫组织各合作中心以及专家和民间社会利益攸关方网络以便开展活动。在 2015 年下半年，实施工作将由现有职员开展，从 2016 年 1 月将招聘额外的合格人员。

- 1. EB136.R11 号决议：** 确认《职员细则》修订款：专业及以上职类职员的薪酬  
**EB136.R13 号决议：** 确认《职员细则》修订款  
**EB136.R14 号决议：** 确认《职员细则》修订款  
**EB136.R15 号决议：** 《人事条例》修订款

- 2. 与 2014–2015 年规划预算的联系（见文件 A66/7  
[http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_7-ch.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ch.pdf)）**

类别：6. 全组织范围服务/促进性职能

规划领域：管理和行政

成果：6.4

产出：6.4.2

**该项决议如何促进实现全组织范围预期成果？**

文件 EB136/47 概述的修订款简化了若干职员细则并使之更加清晰；使本组织在采取纪律措施时更具灵活性；并就本组织的流动政策奠定法定基础，从而会促进上述规划领域的工作。

**是否已在规划预算中列入该项决议要求的产品或服务？（是/否）**

是。

- 3. 与规划预算相关的所涉估计费用和人员配置**

**(a) 费用总额**

表明 (i) 该项决议要求秘书处开展的活动的生命周期；(ii) 这些活动的费用（估计至最近的万美元）。

(i) 本决议没有时间限制。

(ii) 在 2016-2017 年开始实施的这一双年度，用来确立和实施本组织流动政策的总费用约为 920 万至 1020 万美元。其中有 800 万至 900 万为职员流动性增加所涉费用。约有 120 万美元为雇人费用，协助管理该政策的落实事宜。

**(b) 2014–2015 年双年度费用**

表明 3(a)所列的费用中用于 2014-2015 年双年度的费用（估计至最近的万美元）。

总额：零美元（人员费用：零美元；活动费用：零美元）。

表明发生这些费用的本组织层次，并在相关时确定具体区域。

不适用。

这些估计费用是否被充分编入已批准的 2014-2015 年规划预算？（是/否）

不适用。

如果作出否定答复，需表明未被编入预算的数额。

**(c) 人员配置影响**

能否由现有工作人员实施该项决议？（能/不能）

能，这指 2014-2015 年双年度。但在 2016-2017 双年度的最初实施阶段，总部人力资源管理司将需要补充两名 P3 级职员和 1 名 G5 级职员。自 2018 年之后可能需要在人力资源管理司、全球服务中心和区域办事处人力资源部门增设人员。将在 2015 年最后敲定实施计划时提出更加具体的费用估算数字。

如果不能，表明将需要的额外工作人员数（等同专职员工数），在相关时确定具体区域，并说明必要的技能概况。

**4. 筹资**

是否有充分资金支付 3(b)所表明的 2014-2015 年双年度估计费用？（是/否）

不适用。

如果作出否定答复，需表明资金缺口以及如何筹措资金（详细列明预期的资金来源）。

不适用。

**1. EB136(2)号决定：** 就捐献和管理血液、血液成分和人体医疗产品达成全球共识的原则

**2. 与 2014-2015 年规划预算的联系（见文件 A66/7**  
**[http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_7-ch.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ch.pdf)**)

类别：4. 卫生系统

规划领域：以人为本的综合卫生服务 成果：4.2. 政策、资金和人力资源到位，以进一步获得以人为本的综合卫生服务  
产出：4.2.3. 为改善患者安全、提高服务质量和向患者赋权制定指南和工具，并向国家提供技术支持

**该项决定如何促进实现全组织范围预期成果？**

为落实 2010 年卫生大会批准的《世卫组织人体细胞、组织和器官移植指导原则》，本决定可在捐献和使用人体医疗产品方面支持和促进形成全球共识和统一程序。需要酌情确保人体医疗产品的质量、安全性和可追溯性以及公平获取和可得性的良好治理机制和共同工具，以保护捐献者和接受者。

**是否已在规划预算中列入该项决定要求的产品或服务？（是/否）**

是。

**3. 与规划预算相关的所涉估计费用和人员配置****(a) 费用总额**

表明(i)该项决定要求秘书处开展的活动的生命周期；(ii)这些活动的费用（估计至最近的万美元）。

(i) 四年（涵盖 2015-2018 周期）。

(ii) 总额：560 万美元（人员费用：460 万美元；活动费用：100 万美元）。

**(b) 2014-2015 年双年度费用**

表明 3(a)所列的费用中用于 2014-2015 年双年度的费用（估计至最近的万美元）。

总额：140 万美元（人员费用：115 万美元；活动费用：25 万美元）。

表明发生这些费用的本组织层次，并在相关时确定具体区域。

总部。

这些估计费用是否被充分编入已批准的 2014-2015 年规划预算？（是/否）

是。

如果作出否定答复，需表明未被编入预算的数额。

**(c) 人员配置影响**

能否由现有工作人员实施该项决定？（能/不能）

能。

如果不能，表明将需要的额外工作人员数（等同专职员工数），在相关时确定具体区域，并说明必要的技能概况。

**4. 筹资**

是否有充分资金支付 3 (b)所表明的 2014-2015 年双年度估计费用？（是/否）

否。

如果作出否定答复，需表明资金缺口以及如何筹措资金（详细列明预期的资金来源）。

（活动）资金缺口为 25 万美元。预计将由世卫组织合作中心和与世卫组织有正式关系的科学协会提供资助。

**1. EB136(3)号决定：与非国家行为者交往的框架****2. 与 2014-2015 年规划预算的联系（见文件 A66/7  
[http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_7-ch.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ch.pdf)）**

类别：6. 全组织范围服务和促进性职能

规划领域：领导和治理

成果：

6.1. 增强全球卫生领域的一致性，其中世卫组织应发挥指导作用，使许多不同的行动者能够积极有效地增进所有人的健康

产出：

6.1.2. 与其它利益攸关方进行有效的联系，以便制定与会员国重点相一致的统一卫生议程

**该项决定如何促进实现全组织范围预期成果？**

本决定可使第六十八届世界卫生大会批准与非国家行为者交往的框架。

是否已在规划预算中列入该项决定要求的产品或服务？（是/否）

是。

**3. 与规划预算相关的所涉估计费用和人员配置****(a) 费用总额**

表明(i)该项决定要求秘书处开展的活动的生命周期；(ii)这些活动的费用（估计至最近的万美元）。

(i) 四个月（涵盖期 2015 年 2 月至 5 月）。

(ii) 总额：召开为期三天、不限成员名额的政府间会议需 35 万美元（人员费用：零美元；活动费用：35 万美元）。

**(b) 2014-2015 年双年度费用**

表明 3(a)所列的费用中用于 2014-2015 年双年度的费用（估计至最近的万美元）。

总额： 35 万美元（人员费用：零美元；活动费用：35 万美元）。

表明发生这些费用的本组织层次，并在相关时确定具体区域。

总部。

这些估计费用是否被充分编入已批准的 2014-2015 年规划预算？（是/否）

是。

如果作出否定答复，需表明未被编入预算的数额。

**(c) 人员配置影响**

能否由现有工作人员实施该项决定？（能/不能）

能。

如果不能，表明将需要的额外工作人员数（等同专职员工数），在相关时确定具体区域，并说明必要的技能概况。

**4. 筹资**

是否有充分资金支付 3 (b)所表明的 2014-2015 年双年度估计费用？（是/否）

是。

如果作出否定答复，需表明资金缺口以及如何筹措资金（详细列明预期的资金来源）。

不适用。

**1. EB136(4)号决定：第二次国际营养会议的结果****2. 与 2014-2015 年规划预算的联系（见文件 A66/7**

[http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_7-ch.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ch.pdf))

类别：2. 非传染性疾病

规划领域：营养

成果：2.5. 减少营养风险因素

产出：2.5.1. 促进各国制定并实施以孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划为基础的行动计划并监督其实施情况



2.5.2. 更新有关孕产妇和婴幼儿营养、人口膳食目标以及母乳喂养的规范和标准；拟定针对发育迟缓、消瘦和贫血的有效营养行动的政策方案

**该项决定如何促进实现上述规划领域的成果？**

本决定会提升该规划领域在各会员国决策中的地位，并突出秘书处和合作伙伴的行动重点。

**是否已在规划预算中列入该项决定要求的产出和可交付成果？（是/否）**

是。2016-2017 年规划预算方案也包含所要求的产出和可交付成果。

**3. 与规划预算相关的所涉估计费用和人员配置**

**(a) 费用总额**

表明(i)该项决定要求秘书处开展的活动的生命周期；(ii)这些活动的费用（估计至最近的万美元）。

(i) 十年（涵盖 2015-2024 周期）。

(ii) 总额：2.5 亿美元（人员费用：1.1362 亿美元；活动费用：1.3638 亿美元）。

**(b) 所有费用均在 2014-2015 年双年度之内**

表明 3(a)所列的费用中用于 2014-2015 年双年度的费用（估计至最近的万美元）。

总额：3100 万美元（人员费用：1409 万美元；活动费用：1691 万美元）。

表明发生这些费用的本组织层次，并在相关时确定具体区域。

目前，44%的费用发生在总部，25%发生在非洲区域，其它每个区域在 4%至 6%之间。

**这些估计费用是否被充分编入已批准的 2014-2015 年规划预算？（是/否）**

是。

如果作出否定答复，需表明未被编入预算的数额。

**(c) 人员配置影响**

**能否由现有工作人员实施该项决定？（能/不能）**

能。

如果不能，表明将需要的额外工作人员数（等同专职员工数），在相关时确定具体区域，并说明必要的技能概况。

#### 4. 筹资

是否有充分资金支付 3 (b) 所表明的 2014-2015 年双年度估计费用？（是/否）

否。

如果作出否定答复，需表明资金缺口以及如何筹措资金（详细列明预期的资金来源）。

估计资金缺口为 1383 万美元。这将通过整个组织用来解决 2014-2015 年规划预算资金缺口的协调一致调动资金计划做出处理。

#### 1. EB136(5)号决定：战略性预算空间分配

#### 2. 与 2014-2015 年规划预算的联系（见文件 A66/7

[http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_7-ch.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ch.pdf))

类别：6. 全组织范围服务/促进性职能

规划领域：战略规划、资源协调和报告 成果：6.3. 在以结果为基础的管理框架内使供资和资源分配与会员国的重点和卫生需求相匹配

产出：6.3.1. 建立以成果为基础的管理框架，包括实行世卫组织全组织绩效评估问责制

#### 该项决定如何促进实现全组织范围预期成果？

本决定可使战略性预算空间分配工作小组继续工作，进一步制定拟议方法的第一业务部分（国家一级技术合作），同时考虑到执行委员会第 136 届会议期间就适当指标的选择和数据可得性问题提出的考虑因素。该工作小组随后将向 2015 年 5 月召开的执行委员会第 137 届会议作出报告。

是否已在规划预算中列入该项决定要求的产品或服务？（是/否）

是。

### 3. 与规划预算相关的所涉估计费用和人员配置

#### (a) 费用总额

表明(i)该项决定要求秘书处开展的活动的生命周期；(ii)这些活动的费用（估计至最近的万美元）。

(i) 四个月（涵盖期 2015 年 2 月至 5 月）。

(ii) 总额：5 万美元（人员费用：零美元；活动费用：5 万美元）。

#### (b) 2014-2015 年双年度费用

表明 3(a)所列的费用中用于 2014-2015 年双年度的费用（估计至最近的万美元）。

总额：5 万美元（人员费用：零美元；活动费用：5 万美元）。

表明发生这些费用的本组织层次，并在相关时确定具体区域。

总部。

这些估计费用是否被充分编入已批准的 2014-2015 年规划预算？（是/否）

是。

如果作出否定答复，需表明未被编入预算的数额。

#### (c) 人员配置影响

能否由现有工作人员实施该项决定？（能/不能）

能。

如果不能，表明将需要的额外工作人员数（等同专职员工数），在相关时确定具体区域，并说明必要的技能概况。

### 4. 筹资

是否有充分资金支付 3 (b)所表明的 2014-2015 年双年度估计费用？（是/否）

否。

如果作出否定答复，需表明资金缺口以及如何筹措资金（详细列明预期的资金来源）。

资金缺口为 5 万美元。这将通过整个组织用来解决 2014-2015 年规划预算资金缺口的协调一致调动资金计划做出处理。

**1. EB136(16)号决定：改革实施情况概述**

**2. 与 2014-2015 年规划预算的联系（见文件 A66/7  
[http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_7-ch.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ch.pdf)）**

类别：6. 全组织范围服务和促进性职能

规划领域：领导和治理

成果：6.1. 增强全球卫生领域的一致性，其中世卫组织应发挥指导作用，使许多不同的行动者能够积极有效地增进所有人的健康

产出：6.1.4. 将世卫组织改革纳入本组织工作

**该项决定如何促进实现全组织范围预期成果？**

本决定将加快治理改革方面的工作进展。

**是否已在规划预算中列入该项决定要求的产品或服务？（是/否）**

是。

**3. 与规划预算相关的所涉估计费用和人员配置**

**(a) 费用总额**

表明(i)该项决定要求秘书处开展的活动的生命周期；(ii)这些活动的费用（估计至最近的万美元）。

(i) 直至 2016 年 5 月。

(ii) 总额：假设所提不限成员名额工作小组每次会期三天，则每次会议费用为 35 万美元（人员费用：零美元；活动费用：35 万美元）

**(b) 2014-2015 年双年度费用**

表明 3(a)所列的费用中用于 2014-2015 年双年度的费用（估计至最近的万美元）。

总额：35 万美元（人员费用：零美元；活动费用：35 万美元）

以上费用估算为一次为期三天的会议。每增加一天会议或增开一次会议都需要另行估算费用。

表明发生这些费用的本组织层次，并在相关时确定具体区域。

总部。

这些估计费用是否被充分编入已批准的 2014-2015 年规划预算？（是/否）

是。

如果作出否定答复，需表明未被编入预算的数额。

**(c) 人员配置影响**

能否由现有工作人员实施该项决定？（能/不能）

能。

如果不能，表明将需要的额外工作人员数（等同专职员工数），在相关时确定具体区域，并说明必要的技能概况。

**4. 筹资**

是否有充分资金支付 3 (b)所表明的 2014-2015 年双年度估计费用？（是/否）

否。

如果作出否定答复，需表明资金缺口以及如何筹措资金（详细列明预期的资金来源）。

资金缺口为 35 万美元。这将通过整个组织用来解决 2014-2015 年规划预算资金缺口的协调一致调动资金计划做出处理。

**1. EB136(17)号决定：公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划**

**2. 与 2014-2015 年规划预算的联系（见文件 A66/7**

[http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_7-ch.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ch.pdf))

类别：4. 卫生系统

规划领域：获得药品和卫生技术并加强监管能力

成果：4.3. 更好地获得并合理使用安全、有效、高质量的药品和卫生技术

产出：4.3.2. 实施公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划

**该项决定如何促进实现全组织范围预期成果？**

公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划旨在加大对严重影响发展中国家的疾病所需产品的研究与开发。这些国家所需的医疗技术的获得性受到市场失灵带来的不利影响。通过延长全球计划和行动计划的时限，世卫组织就能保持

其良好势头，并继续倡导落实可扩大最需要产品可得性的政策和活动。评价工作的结果会有助于卫生大会确定用以改善现行战略的新政策，并确保世卫组织行动的有效性。

**是否已在规划预算中列入该项决定要求的产品或服务？（是/否）**

是。

### **3. 与规划预算相关的所涉估计费用和人员配置**

#### **(a) 费用总额**

**表明(i)该项决定要求秘书处开展的活动的生命周期；(ii)这些活动的费用（估计至最近的万美元）。**

(i) 全球战略和行动计划将延长七年，涵盖 2015 至 2022 年这一期限；对全球战略和行动计划的评价将持续两年，涵盖 2015 至 2017 年这一期限。

(ii) 延长全球战略和行动计划：1 亿美元（人员费用：6000 万美元；活动费用：4000 万美元）。

评价全球战略和行动计划：67 万美元（人员费用：7 万美元；活动费用：60 万美元）。

总额：1.0067 亿美元。

#### **(b) 2014-2015 年双年度费用**

**表明 3(a)所列的费用中用于 2014-2015 年双年度的费用（估计至最近的万美元）。**

延长全球战略和行动计划：700 万美元（人员费用：420 万美元；活动费用：280 万美元）。

评价全球战略和行动计划：40 万美元（人员费用：3 万美元；活动费用：37 万美元）。

总额：740 万美元。

**表明发生这些费用的本组织层次，并在相关时确定具体区域。**

大部分活动将在总部和区域办事处实施。

**这些估计费用是否被充分编入已批准的 2014-2015 年规划预算？（是/否）**

是。

**如果作出否定答复，需表明未被编入预算的数额。**

**(c) 人员配置影响**

**能否由现有工作人员实施该项决定？（能/不能）**

不能。

**如果不能，表明将需要的额外工作人员数（等同专职员工数），在相关时确定具体区域，并说明必要的技能概况。**

为实施 2015 至 2022 年战略，总部将需要增设九名专业及以上职类等同专职员工及三名一般服务类等同专职员工，各区域办事处将各需增设两名专业及以上职类等同专职员工及一名一般服务类等同专职员工。

**4. 筹资**

**是否有充分资金支付 3 (b)所表明的 2014-2015 年双年度估计费用？（是/否）**

否。

**如果作出否定答复，需表明资金缺口以及如何筹措资金（详细列明预期的资金来源）。**

资金缺口为 250 万美元。这将通过整个组织用来解决 2014-2015 年规划预算资金缺口的协调一致调动资金计划做出处理。