



世界 卫生 组织

执 行 委 员 会

第一四〇届会议

2017年1月23-31日于日内瓦

决 议 和 决 定
附 件

日 内 瓦
二〇一七年

缩 写

世界卫生组织文件所用缩写如下：

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

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

执行委员会第一四〇届会议于 2017 年 1 月 23 日至 31 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以及各委员会成员组成的详细情况刊印在文件 EB140/2017/REC/2 中。参加人员和官员的名单包含在文件 EB140/DIV/1 Rev.1 中。

目 录

	页 次
序言	iii
议程	vii
文件清单	xi

决议和决定

决议

EB140.R1	任命东地中海区域主任	1
EB140.R2	向东地中海离任区域主任致谢	1
EB140.R3	总干事一职的提名	2
EB140.R4	总干事一职：合同草案	2
EB140.R5	改善败血症的预防、诊断和管理	5
EB140.R6	2018-2019 年摊款比额表	8
EB140.R7	筹备将于 2018 年召开的联合国大会预防和控制非传染性疾病问题 第三次高级别会议	15
EB140.R8	确认《职员细则》修订款：经修订的整套报酬办法、相关福利和 职员薪酬	16
EB140.R9	不叙级职位职员和总干事的薪酬	17

决定

EB140(1)	总干事一职：执行委员会纸质投票选举操作方案	18
EB140(2)	总干事一职：卫生大会纸质投票选举操作程序	18
EB140(3)	卫生人力资源以及联合国卫生就业和经济增长问题高级别委员会的 成果执行情况	18
EB140(4)	脊髓灰质炎	19
EB140(5)	共享流感病毒以及获得疫苗和其它利益的大流行性流感 防范框架	20

页次

EB140(6)	劣质、伪造、标签不当、伪造、假冒医疗产品问题会员国机制.....	21
EB140(7)	公共卫生领域应对痴呆症全球行动计划草案.....	21
EB140(8)	公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划总体规划审评.....	22
EB140(9)	促进难民和移民健康.....	22
EB140(10)	与非国家行为者交往.....	23
EB140(11)	授予 A.T.舒沙博士基金奖.....	24
EB140(12)	授予世川卫生奖.....	24
EB140(13)	授予阿拉伯联合酋长国卫生基金奖.....	24
EB140(14)	李钟郁博士公共卫生纪念奖.....	25
EB140(15)	第七十届世界卫生大会临时议程.....	25
EB140(16)	执行委员会第 141 届会议日期和地点.....	25

附件

1.	更新后的《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》附录 3（草案） 和预防和控制非传染性疾病全球协调机制 2018-2019 年期间工作计划方案.....	29
2.	确认《职员细则》修订款.....	46
3.	总干事一职：纸质投票选举操作方案.....	67
4.	联合国卫生就业和经济增长问题高级别委员会的建议.....	74
5.	劣质、伪造、标签不当、伪造、假冒医疗产品问题会员国机制：工作定义.....	76
6.	公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划：总体规划审评的职权范围.....	80
7.	根据 EB140(10)号决定与世卫组织建立或维持正式关系的非国家行为者.....	81
8.	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.....	83

议 程¹

1. 会议开幕
2. 通过议程
3. 总干事的报告
4. 总干事一职
 - 4.1 候选人提名
 - 4.2 合同草案
 - 4.3 选举操作程序
5. 执行委员会规划、预算和行政委员会的报告
6. 各区域委员会向执行委员会提交的报告
7. 防范、监测和应对
 - 7.1 突发卫生事件
 - 世卫组织对大规模严重突发事件的应对
 - 世卫组织突发卫生事件规划独立监督和咨询委员会
 - 潜在在流行病领域的研究与发展
 - 具有健康后果的突发事件的卫生人力协调
 - 7.2 抗微生物药物耐药性
 - 7.3 脊髓灰质炎

¹ 执委会第一次会议（2017年1月23日）通过。

7.4 实施《国际卫生条例（2005）》

- 全球实施计划草案
- 实施《名古屋议定书》对公共卫生的影响

7.5 审查大流行性流感防范框架

8. 卫生系统

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

8.2 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

8.3 解决全球药品和疫苗短缺问题

8.4 评估和审查公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划

8.5 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

8.6 劣质、假造、标签不当、伪造、假冒医疗产品问题会员国机制

8.7 促进移民健康

9. 传染病

9.1 全球疫苗行动计划

9.2 全球媒介控制对策

10. 非传染性疾病

10.1 将于 2018 年举行的联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议的筹备

10.2 公共卫生领域应对痴呆症全球行动计划草案

10.3 世界毒品问题的公共卫生影响

10.4 终止儿童肥胖委员会的报告：实施计划

10.5 结合综合性方法审视癌症预防和控制

10.6 重振身体活动有益健康

11. 在生命全程促进健康
 - 11.1 2030 年可持续发展议程实施进展
 - 11.2 卫生部门为努力实现并超越 2020 年目标在《国际化学品管理战略方针》中的作用
 - 11.3 妇女、儿童和青少年健康全球战略（2016-2030 年）：青少年健康
12. 规划和预算事项
 - 12.1 2016-2017 年规划预算财务状况概述
 - 12.2 2018-2019 年规划预算方案
13. 财务事项
 - 13.1 2018-2019 年摊款比额表
 - 13.2 [删除]
14. 管理和治理事项
 - 14.1 世卫组织改革实施情况概述
 - 14.2 治理改革：WHA69(8)号决定（2016 年）的后续事宜
 - 14.3 与非国家行为者交往
 - 14.4 执行委员会各委员会的报告
 - 各基金会和授奖
 - 14.5 [删除]
 - 14.6 第七十届世界卫生大会临时议程以及执行委员会第 141 届会议日期和地点
15. 职工配备事项
 - 15.1 任命东地中海区域主任
 - 15.2 世卫组织职工协会代表的发言

15.3 人力资源：最新情况

- 从非政府组织、慈善基金会和学术机构借调人员的标准和原则

15.4 《人事条例》和《职员细则》修订款

15.5 国际公务员制度委员会的报告

16. 通报事项

16.1 咨询机构的报告

- 专家委员会和研究小组

17. 会议闭幕

文件清单

EB140/1 Rev.1	议程 ¹
EB140/1 (annotated)	临时议程（附加说明）
EB140/2	总干事在执行委员会第 140 届会议上的报告
EB140/3	总干事一职 合同草案
EB140/4	总干事一职 纸质投票选举操作方案 ²
EB140/5	执行委员会规划、预算和行政委员会的报告
EB140/6	各区域委员会向执行委员会提交的报告
EB140/7	突发卫生事件 世卫组织对大规模严重突发事件的应对
EB140/8	世卫组织突发卫生事件规划独立监督和咨询委员会
EB140/9	潜在流行病领域的研究与发展 研发准备和快速研究措施蓝图
EB140/10	具有健康后果的突发事件的卫生人力协调
EB140/11	抗微生物药物耐药性
EB140/12	改善败血症的预防、诊断和临床管理
EB140/13	脊髓灰质炎
EB140/14	实施《国际卫生条例（2005）》 全球实施计划草案
EB140/15	实施《国际卫生条例（2005）》 实施《名古屋议定书》对公共卫生的影响

¹ 见第 vii 页。

² 见附件 3。

EB140/16	审查大流行性流感防范框架
EB140/16 Add.1	建议供执行委员会或卫生大会通过的决定对秘书处的财政和行政影响 ¹
EB140/17	卫生人力资源以及联合国卫生就业和经济增长问题高级别委员会的成果执行情况 ²
EB140/18	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
EB140/19	解决全球药品和疫苗短缺问题
EB140/20	评估和审查公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划 ³
EB140/20 Add.1	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 ¹
EB140/21	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
EB140/22	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 卫生研发专家委员会的职权范围
EB140/23 和 EB140/23 Add.1	劣质、伪造、标签不当、伪造、假冒医疗产品问题会员国机制 ⁴
EB140/24	促进移民健康
EB140/25	全球疫苗行动计划
EB140/26	全球媒介控制对策
EB140/27	将于 2018 年举行的联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议的筹备 ⁵

¹ 见附件 8。

² 见附件 4。

³ 见附件 6。

⁴ 见附件 5。

⁵ 见附件 1。

文件清单

EB140/27 Add.1	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 ¹
EB140/28	公共卫生领域应对痴呆症全球行动计划草案
EB140/28 Add.1	建议供执行委员会或卫生大会通过的决定对秘书处的财政和行政影响 ¹
EB140/29	世界毒品问题的公共卫生影响
EB140/30	终止儿童肥胖委员会的报告：实施计划
EB140/31	结合综合性方法审视癌症预防和控制
EB140/31 Add.1	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 ¹
EB140/32	2030 年可持续发展议程实施进展
EB140/33	卫生部门为努力实现并超越 2020 年目标在《国际化学品管理战略方针》中的作用
EB140/34	妇女、儿童和青少年健康全球战略（2016-2030 年）：青少年健康
EB140/35	2016-2017 年规划预算财务状况概述
EB140/36	2018-2019 年规划预算方案
EB140/37	2018-2019 年摊款比额表
EB140/38	世卫组织改革实施情况概述
EB140/39、 EB140/40 和 EB140/40 Add.1	治理改革：WHA69(8)号决定（2016 年）的后续事宜
EB140/41	与非国家行为者交往

¹ 见附件 8。

EB140/42	与非国家行为者交往 与世卫组织具有正式关系的非国家行为者 ¹
EB140/43	各基金会和授奖
EB140/44	第七十届世界卫生大会临时议程以及执行委员会第 141 届会议 日期和地点
EB140/45	任命东地中海区域主任
EB140/46	人力资源：最新情况
EB140/47	人力资源：最新情况 从非政府组织、慈善基金会和学术机构借调人员的标准和原则
EB140/48	《人事条例》和《职员细则》修订款 ²
EB140/48 Add.1	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 ³
EB140/49	国际公务员制度委员会的报告
EB140/50	咨询机构的报告 专家委员会和研究小组
EB140/50 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
参阅文件	
EB140/INF./1	总干事一职 候选人提名
EB140/INF./2	世卫组织在国家、领地和地区的活动：2015 年的报告

¹ 见附件 7。

² 见附件 2。

³ 见附件 8。

文件清单

- EB140/INF./3 治理改革：WHA69(8)号决定（2016年）的后续事宜
执行委员会和卫生大会前瞻性的预期议程项目计划安排草案
- EB140/INF./4 世卫组织职工协会代表的发言
- EB140/INF./5 会员国和准会员的评定会费，显示 2018-2019 年评定会费筹资
总额增加 10%

杂项文件

- EB140/DIV./1 Rev.1 委员和其他与会人员名单
- EB140/DIV./2 初步日程表
- EB140/DIV./3 决定和决议清单
- EB140/DIV./4 文件清单

决 议

EB140.R1 任命东地中海区域主任

执行委员会，

考虑到世界卫生组织《组织法》第五十二条的规定；

考虑到东地中海区域委员会在其第六十三届会议上作出的提名¹，

1. **任命** Mahmoud Fikri 博士为东地中海区域主任，任期自 2017 年 2 月 1 日始；
2. **授权** 总干事根据《人事条例》和《职员细则》的规定，向 Mahmoud Fikri 博士签发自 2017 年 2 月 1 日起任期五年的合同；
3. **授权** 总干事对 Fikri 博士的雇用条件修订如下：“你将不参加联合国合办工作人员养恤基金并代之以每月领取一份补贴，相当于你如参加养恤基金情况下本组织每月应缴纳的款额”。

（第三次会议，2017 年 1 月 24 日）

EB140.R2 向东地中海离任区域主任致谢

执行委员会，

希望对 Ala Din Alwan 博士为世界卫生组织提供的服务表示感谢；

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

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

¹ EM/RC63/R.7 号决议（2016 年）。

1. **表示**十分感谢和赞赏 Ala Din Alwan 博士长期以来对世界卫生组织工作所做的宝贵贡献；
2. 借此机会向他**致以**衷心的祝福，希望他在未来漫长的岁月中继续为人类服务。

（第三次会议，2017年1月24日）

EB140.R3 总干事一职的提名

执行委员会，

1. 根据世界卫生组织《组织法》第三十一条，**提名**

Tedros Adhanom Ghebreyesus 博士

David Nabarro 博士

Sania Nishtar 博士

担任世界卫生组织总干事职务；

2. 将此提名**提交**第七十届世界卫生大会。

（第七次会议，2017年1月25日）

EB140.R4 总干事一职：合同草案

执行委员会，

根据《世界卫生大会议事规则》第一〇七条的要求，

1. 向第七十届世界卫生大会**提交**确定总干事任期和聘任条件的合同草案¹；
2. **建议**第七十届世界卫生大会通过下述决议：

¹ 见本决议附件。

第七十届世界卫生大会，

I

根据世界卫生组织《组织法》第三十一条和《世界卫生大会议事规则》第一〇七条规定，

批准关于确定总干事一职的任期、聘任条件、薪金和其它津贴的合同；

II

根据《世界卫生大会议事规则》第一一〇条，

授权第七十届世界卫生大会主席以本组织名义签署此合同。

附件

总干事的合同草案

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

鉴于

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

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

本合同经作证达成如下：

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

谨于上述日期签署于下。

.....
总 干 事

.....
世界卫生大会主席

(第七次会议，2017年1月25日)

¹ 仅为指示性数额，有待卫生大会根据执委会的建议予以批准。

EB140.R5 改善败血症的预防、诊断和管理

执行委员会，

审议了关于改善败血症的预防、诊断和临床管理的报告¹，

建议第七十届世界卫生大会通过以下决议²：

第七十届世界卫生大会，

关注败血症每年在全世界继续导致约 600 万人死亡，其中大多数是可预防的；

认识到败血症作为对感染的病症反应是全世界大多数传染病死亡的最终共同途径；

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

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

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

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

注意到卫生保健相关感染是败血症导致加重卫生保健资源负担的一个常见途径；

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

¹ 文件 EB140/12。

² 通过该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 8。

确认：

- (i) 不适当和过度使用抗微生物药物会加大抗微生物药物耐药性的威胁；
- (ii) 以 WHA68.7 号决议（2015 年）通过的抗微生物药物耐药性全球行动计划¹和 WHA67.25 号决议（2014 年）敦促世卫组织加快努力，确保获得有效的抗微生物药物，并负责任和审慎地予以使用；
- (iii) 败血症是为人类健康负责任地使用有效的抗微生物药物的最重要适应症；
- (iv) 在缺乏适当和及时临床管理的情况下，包括缺乏有效的抗微生物药物，败血症几乎普遍会致命；
- (v) 对包括败血症在内的感染进行无效或不完整的抗微生物药物治疗，可能是日益增长的抗微生物药物耐药性威胁的主要推动因素；
- (vi) 一些耐药性病原体的发生率可通过使用适当的疫苗来减少；
- (vii) 免疫受损的患者面临非常严重形式的败血症的最大风险；

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

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

认识到需要预防和控制败血症，加强及时获得正确诊断并提供适当的治疗方案；

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

¹ 见文件 WHA68/2015/REC/1，附件 3。

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

1. 敦促会员国¹：

- (1) 根据国际准则，将预防、诊断和治疗败血症纳入强化国家卫生系统的政策和程序、社区和卫生保健机构；
- (2) 加强现有战略或制定新战略，从而加强感染预防和控制规划，包括加强卫生基础设施、促进手部卫生及其它感染预防和控制最佳做法、清洁分娩手术、手术中的感染预防举措、改善环境卫生、营养和提供清洁的水、获得疫苗接种规划、为卫生专业人员提供有效的个人防护设备以及在卫生保健场所进行感染控制；
- (3) 继续努力减少抗微生物药物耐药性，并根据抗微生物耐药性全球行动计划²，促进适当使用抗微生物药物，包括制定和实施全面的抗微生物药物管理活动；
- (4) 制定和实施标准和最佳护理，并通过采用多部门方法的适当指导方针，加强医疗应对措施，对包括疫情在内的卫生突发事件中的败血症进行诊断和管理；
- (5) 通过健康教育，包括患者安全，使公众对从传染性疾病发展成败血症的风险加大认识，以便确保受影响的个人和卫生保健系统之间及时的初步接触；
- (6) 为所有卫生专业人员开展关于感染预防和患者安全的培训，并培训他们认识到败血症是具有紧急治疗需要的可预防和亟需把握时间的病症的重要性，以及使用“败血症”的说法与患者、亲属和其他各方进行沟通的重要性，以便提高公众意识；
- (7) 促进针对败血症创新诊断和生命全程治疗手段的研究，包括研究开发新的抗微生物药物和替代药物、快速诊断测试法、疫苗及其它重要技术、干预措施和疗法；
- (8) 应用和更好地使用《国际疾病分类》系统确定败血症和抗微生物药物耐药性的流行率和概况，制定和实施监测和评价工具，以便重视和监测改善败血症结局的进展，包括发展和促进具体的流行病学监测系统，并为与预防、诊断和治疗活动和帮助幸存者获得相关卫生保健有关的政策决定提供循证的战略指导；

¹ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

² 见文件 WHA68/2015/REC/1，附件 3。

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

2. **要求**总干事：

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

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

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

(4) 向第七十三届世界卫生大会报告本决议的实施情况。

（第七次会议，2017 年 1 月 25 日）

EB140.R6 2018-2019 年摊款比额表

执行委员会，

审议了关于 2018-2019 年摊款比额表的报告²，

建议第七十届世界卫生大会通过以下决议：

第七十届世界卫生大会，

审议了总干事的报告，

通过以下所列 2018-2019 双年度会员国和准会员摊款比额。

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

² 文件 EB140/37。

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

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

会员国和准会员	2018-2019 年 世界卫生组织比额 %
加纳	0.0160
希腊	0.4710
格林纳达	0.0010
危地马拉	0.0280
几内亚	0.0020
几内亚比绍	0.0010
圭亚那	0.0020
海地	0.0030
洪都拉斯	0.0080
匈牙利	0.1610
冰岛	0.0230
印度	0.7370
印度尼西亚	0.5040
伊朗（伊斯兰共和国）	0.4710
伊拉克	0.1290
爱尔兰	0.3350
以色列	0.4300
意大利	3.7482
牙买加	0.0090
日本	9.6802
约旦	0.0200
哈萨克斯坦	0.1910
肯尼亚	0.0180
基里巴斯	0.0010
科威特	0.2850
吉尔吉斯斯坦	0.0020
老挝人民民主共和国	0.0030
拉脱维亚	0.0500
黎巴嫩	0.0460
莱索托	0.0010
利比里亚	0.0010
利比亚	0.1250
立陶宛	0.0720

会员国和准会员	2018-2019 年 世界卫生组织比额 %
卢森堡	0.0640
马达加斯加	0.0030
马拉维	0.0020
马来西亚	0.3220
马尔代夫	0.0020
马里	0.0030
马耳他	0.0160
马绍尔群岛	0.0010
毛里塔尼亚	0.0020
毛里求斯	0.0120
墨西哥	1.4351
密克罗尼西亚（联邦）	0.0010
摩纳哥	0.0100
蒙古	0.0050
黑山	0.0040
摩洛哥	0.0540
莫桑比克	0.0040
缅甸	0.0100
纳米比亚	0.0100
瑙鲁	0.0010
尼泊尔	0.0060
荷兰	1.4821
新西兰	0.2680
尼加拉瓜	0.0040
尼日尔	0.0020
尼日利亚	0.2090
纽埃（不是联合国会员国）	0.0010
挪威	0.8491
阿曼	0.1130
巴基斯坦	0.0930
帕劳	0.0010
巴拿马	0.0340
巴布亚新几内亚	0.0040

会员国和准会员	2018-2019 年 世界卫生组织比额 %
巴拉圭	0.0140
秘鲁	0.1360
菲律宾	0.1650
波兰	0.8411
葡萄牙	0.3920
波多黎各（不是联合国会员国）	0.0010
卡塔尔	0.2690
大韩民国	2.0391
摩尔多瓦共和国	0.0040
罗马尼亚	0.1840
俄罗斯联邦	3.0882
卢旺达	0.0020
圣基茨和尼维斯	0.0010
圣卢西亚	0.0010
圣文森特和格林纳丁斯	0.0010
萨摩亚	0.0010
圣马力诺	0.0030
圣多美和普林西比	0.0010
沙特阿拉伯	1.1461
塞内加尔	0.0050
塞尔维亚	0.0320
塞舌尔	0.0010
塞拉利昂	0.0010
新加坡	0.4470
斯洛伐克	0.1600
斯洛文尼亚	0.0840
所罗门群岛	0.0010
索马里	0.0010
南非	0.3640
南苏丹	0.0030
西班牙	2.4431
斯里兰卡	0.0310
苏丹	0.0100

会员国和准会员	2018-2019 年 世界卫生组织比额 %
苏里南	0.0060
斯威士兰	0.0020
瑞典	0.9561
瑞士	1.1401
阿拉伯叙利亚共和国	0.0240
塔吉克斯坦	0.0040
泰国	0.2910
前南斯拉夫的马其顿共和国	0.0070
东帝汶	0.0030
多哥	0.0010
托克劳（不是联合国会员国）	0.0010
汤加	0.0010
特立尼达和多巴哥	0.0340
突尼斯	0.0280
土耳其	1.0181
土库曼斯坦	0.0260
图瓦卢	0.0010
乌干达	0.0090
乌克兰	0.1030
阿拉伯联合酋长国	0.6040
大不列颠及北爱尔兰联合王国	4.4632
坦桑尼亚联合共和国	0.0100
美利坚合众国	22.0000
乌拉圭	0.0790
乌兹别克斯坦	0.0230
瓦努阿图	0.0010
委内瑞拉（玻利瓦尔共和国）	0.5710
越南	0.0580
也门	0.0100
赞比亚	0.0070
津巴布韦	0.0040
总计	100.0000

（第八次会议，2017年1月26日）

EB140.R7 筹备将于 2018 年召开的联合国大会预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议¹

执行委员会，

审议了关于筹备将于 2018 年召开的联合国大会预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议的报告²，

建议第七十届世界卫生大会审议下述决议草案³：

第七十届世界卫生大会，

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

1. **[批准]**更新后的《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》附录 3 草案；
2. **注意到**预防和控制非传染性疾病全球协调机制 2018-2019 年期间工作计划；
3. **敦促**会员国⁴：

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

¹ 见附件 1。

² 文件 EB140/27。

³ 通过该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 8。

⁴ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

疾病进展的大会高级别会议成果文件的 68/300 号决议（2014 年）、关于亚的斯亚贝巴行动议程的 69/313 号决议（2015 年）和关于 2030 年可持续发展议程的 70/1 号决议（2015 年）；以及关于联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队的联合国经济及社会理事会 2013/12、2014/10、2015/8 和 2016/5 决议，实施中应考虑更新后的《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》附录 3；

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

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

（第十三次会议，2017 年 1 月 28 日）

EB140.R8 确认《职员细则》修订款：经修订的整套报酬办法、相关福利和职员薪酬¹

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²，

1. **确认**总干事根据《人事条例》第 12.2 条对《职员细则》所作的修订，涉及专业及以上职类职员的薪酬问题，自 2017 年 1 月 1 日起生效；
2. **还确认**总干事根据《人事条例》第 12.2 条对《职员细则》所作的修订，涉及定义、招聘奖励、薪金、受抚养人津贴、流动激励措施、艰苦条件津贴和不带家属服务津贴、安置补助金、离职回国补助金、服务终了补助金、招聘政策、派任、职档例常加薪、回籍假、配偶和子女旅行、异地调动托运、享受有关福利的期限、死亡费用、裁撤职位、《职员细则》附录 1，自 2017 年 1 月 1 日起生效；
3. **进一步确认**总干事根据《人事条例》第 12.2 条对《职员细则》所作的修订，涉及教育补助金、职员旅行、配偶和子女旅行、《职员细则》附录 2，自 2017 年 1 月 1 日起生效，适用于在 2018 年 1 月 1 日已开学的学年。

（第十七次会议，2017 年 1 月 31 日）

¹ 见附件 2。

² 文件 EB140/48。

EB140.R9 不叙级职位职员和总干事的薪酬¹

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²，

建议第七十届世界卫生大会通过下述决议：

第七十届世界卫生大会，

注意到执行委员会关于不叙级职位职员和总干事薪酬的建议，

1. **确定**助理总干事和区域主任的年薪毛额为 174 373 美元，相应的薪金净额为 130 586 美元；
2. **还确定**副总干事的年薪毛额为 192 236 美元，相应的薪金净额为 142 376 美元；
3. **进一步确定**总干事的年薪毛额为 241 276 美元，相应的薪金净额为 172 069 美元；
4. **决定**这些薪酬调整应于 2017 年 1 月 1 日起生效。

（第十七次会议，2017 年 1 月 31 日）

¹ 见附件 2。

² 文件 EB140/48。

决 定

EB140(1) 总干事一职：执行委员会纸质投票选举操作方案¹

执行委员会，审议了关于总干事一职：纸质投票选举操作方案的报告²，决定使用纸质投票系统来提名总干事。

(第二次会议，2017年1月23日)

EB140(2) 总干事一职：卫生大会纸质投票选举操作程序¹

执行委员会，审议了关于总干事一职：纸质投票选举操作方案的报告²，决定：

- (1) 建议第七十届世界卫生大会决定为总干事的任命使用纸质投票系统；
- (2) 建议第七十届世界卫生大会实施文件EB140/4附表中概述的建议，并根据《世界卫生大会议事规则》第一一九条通过文件EB140/4附件中的拟议修正案¹。

(第二次会议，2017年1月23日)

EB140(3) 卫生人力资源以及联合国卫生就业和经济增长问题高级别委员会的成果执行情况^{3,4}

执行委员会，审议了关于卫生人力资源以及联合国卫生就业和经济增长问题高级别委员会的成果执行情况的报告⁵，欢迎2016年9月在联合国大会和2016年12月卫生就业和经济增长问题高级别部长级会议上提交的报告，决定要求总干事：

- (1) 在第七十届世界卫生大会之前，与国际劳工组织、经合组织及相关区域和专门实体合作，并与会员国⁶协商，遵照《卫生人力资源全球战略草案：卫生人力2030》的目标⁷，及时最终完成2017-2021年五年行动计划草案，支持落实卫生就业和经济增长问题高级别委员会的建议；

¹ 见附件3。

² 文件EB140/4。

³ 见附件4。

⁴ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件8。

⁵ 文件EB140/17。

⁶ 适用时，还包括经济一体化组织。

⁷ 见WHA69.19号决议(2016年)和文件WHA69/2016/REC/1，附件7。

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

(3) 与会员国¹合作，以采取措施，侧重于卫生就业和经济增长问题高级别委员会报告的主要建议，包括制定部门间计划和投资于转型教育，促进在卫生和社会部门创造体面就业机会，以及卫生工作者国际流动带来的互惠互利。

(第九次会议，2017 年 1 月 26 日)

EB140(4) 脊髓灰质炎²

执行委员会，审议了有关脊髓灰质炎³和人力资源最新情况⁴的报告，

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

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

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

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

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

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

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

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

¹ 适用时，还包括经济一体化组织。

² 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 8。

³ 文件 EB140/13。

⁴ 文件 EB140/46。

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

(10) 决定要求总干事：

(a) 向第七十届世界卫生大会提交报告，列明全球消灭脊灰行动当前收尾工作和最终停止运行带来的规划、财政和人力资源相关风险，更新说明已经采取和计划采取哪些行动在确保维持脊灰相关基本职能的同时减轻风险，并在 2017 年 4 月底之前向一次会员国会议提交该报告第一稿；

(b) 继续通过执行委员会定期向卫生大会报告过渡进程的计划和实施情况。

（第十次会议，2017 年 1 月 27 日）

EB140(5) 共享流感病毒以及获得疫苗和其它利益的大流行性流感防范框架¹

执行委员会，审议了 2016 年大流行性流感防范框架审查小组的报告²；忆及大流行性流感防范框架第 6.14.5 节，其中规定总干事将根据大流行性流感防范咨询小组的意见，就用于大流行间期的防范措施的伙伴关系捐款比例和为发生大流行情况时的应对活动所预留的捐款比例向执行委员会提出建议；还忆及 EB131(2)号决定（2012 年），其中决定在以后的五年（2012-2016 年）中应把近 70%捐款用于大流行性流感的防范措施，近 30%留给应对活动，同时应认识到灵活性在分配资金时是必要和有益的；进一步忆及，大流行性流感防范咨询小组在 2016 年 4 月建议总干事把涉及执行伙伴关系捐款的所有决定延长到 2017 年 12 月 31 日，其中包括执行委员会 EB131(2)号决定，因此咨询小组的建议是同时延长通过 EB131(2)号决定商定的大流行性流感防范措施与应对活动之间的分配比率³；注意到总干事接受了该建议；还注意到 2016 年大流行性流感防范框架审查小组的报告将在 2017 年 5 月提交第七十届世界卫生大会，而且卫生大会上关于该报告的讨论可能将涉及制定大流行性流感防范措施与应对活动之间资金分配比率的下一个方案；进一步审议了 EB140/15 和 EB140/16 号文件以及 EB140/16 号文件所载的 2016 年大流行性流感防范框架审查小组的建议，特别是建议 36，决定如下：

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

¹ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 8。

² 文件 EB140/16，附件 1。

³ http://www.who.int/influenza/pip/ag_april2016_MeetingRpt.pdf?ua=1，第 45 段（2016 年 11 月 30 日访问）。

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

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

(第十次会议，2017 年 1 月 27 日)

EB140(6) 劣质、假造、标签不当、伪造、假冒医疗产品问题会员国机制¹

执行委员会，审议了劣质、假造、标签不当、伪造、假冒医疗产品问题会员国机制第五次会议的报告²和 WHA65.19 号决议（2012 年）³，决定：

(1) 认可文件 EB140/23 附件附录 3 中所载的定义；

(2) 建议第七十届世界卫生大会：

(a) 认可文件 EB140/23 附件附录 3 中所载的定义；

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

(第十一次会议，2017 年 1 月 27 日)

EB140(7) 公共卫生领域应对痴呆症全球行动计划草案⁴

执行委员会，审议了 2017-2025 年公共卫生领域应对痴呆症全球行动计划草案⁵，决定建议第七十届世界卫生大会通过以下决定：

¹ 见附件 5。

² 文件 EB140/23。

³ 见文件 WHA65/2012/REC/1，特别是决议附件第 1 段中的脚注。

⁴ 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 8。

⁵ 文件 EB140/28，附件。

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

- (1) 认可 2017-2025 年公共卫生领域应对痴呆症全球行动计划；
- (2) 敦促会员国¹尽快为 2017-2025 年公共卫生领域应对痴呆症全球行动计划的整体实施工作制定宏伟的国家应对措施；
- (3) 要求总干事在 2020 年、2023 年和 2026 年向卫生大会提交关于本决定实施进展情况的报告。

(第十四次会议，2017 年 1 月 30 日)

EB140(8) 公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划总体规划审评^{2,3}

执行委员会，审议了评估和审查公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划的报告⁴，决定批准文件 EB140/2017/REC/1 附件 6 所载关于公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划总体规划审评的职权范围，并请秘书处制定一份说明，显示规划审评各项建议的资金需要和实施费用的可能来源，并通过执行委员会第 142 届会议提交 2018 年第七十一届世界卫生大会。

(第十七次会议，2017 年 1 月 31 日)

EB140(9) 促进难民和移民健康²

执行委员会，注意到关于促进移民健康的报告⁵，忆及关于移民健康的 WHA61.17 号决议（2008 年），并重申《关于难民和移民的纽约宣言》，尤其是其关于难民的全球契约和关于安全、有序和正常移徙的全球契约的附件，决定要求总干事：

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

¹ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

² 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 8。

³ 见附件 6。

⁴ 文件 EB140/20。

⁵ 文件 EB140/24。

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

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

(4) 与会员国¹充分协商和合作，并与其它相关利益攸关方，例如国际移民组织和难民专员办事处合作，制定关于难民和移民健康的全球行动计划草案，通过执行委员会第144届会议提交第七十二届世界卫生大会审议通过。

(第十七次会议，2017年1月31日)

EB140(10) 与非国家行为者交往²

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

(1) 决定：

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

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

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

¹ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

² 附件7。

³ 文件EB140/42。

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

(第十七次会议，2017 年 1 月 31 日)

EB140(11) 授予 A.T.舒沙博士基金奖

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

(第十八次会议，2017 年 1 月 31 日)

EB140(12) 授予世川卫生奖

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

(第十八次会议，2017 年 1 月 31 日)

EB140(13) 授予阿拉伯联合酋长国卫生基金奖

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

(第十八次会议，2017 年 1 月 31 日)

EB140(14) 李钟郁博士公共卫生纪念奖

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

（第十八次会议，2017 年 1 月 31 日）

EB140(15) 第七十届世界卫生大会临时议程

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

（第十八次会议，2017 年 1 月 31 日）

EB140(16) 执行委员会第 141 届会议日期和地点

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

（第十八次会议，2017 年 1 月 31 日）

¹ 文件 EB140/44。

² 见 EB139(11)号决定（2016 年）。

附 件

附件1

更新后的《2013-2020年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》 附录3（草案）和预防和控制非传染性疾病全球协调机制 2018-2019年期间工作计划方案¹

[EB140/27, 附件1和3 – 2016年12月5日]

[附录 1]

更新后的《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病 全球行动计划》附录 3（草案）

什么是附录 3?

1. 附录 3 是《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》的一部分。它包括一份政策方案和具有成本效益的干预措施菜单，目的是协助会员国根据本国国情采取行动实现预防和控制非传染性疾病九项全球自愿目标（不影响各国制定税收和其它政策的主权权利）。这些方案和措施按全球行动计划的六个目标分组。清单并未穷尽所有措施，其目的是基于现有证据提供有关以人口为基础的干预措施和个别干预措施的有效性和成本效益的信息和指导，并为未来发展并扩大证据基础奠定基础。各国正在根据本国国情实施全球行动计划，而附录 3 已被用于拟定国家行动计划并将其确定为重点。

为什么要更新附录 3?

2. 已经应会员国请求对附录 3 进行了更新，其中考虑了有关成本效益的新出现证据以及自 2013 年通过全球行动计划以来世卫组织发布的新建议，并根据使用第一版附录 3 的经验教训对现有干预措施组合进行了微调。全球行动计划将于 2020 年到期，任何未来的更新都将成为拟定其后的非传染性疾病预防全球战略工作的一部分。

有哪些改变?

3. 目标 1（提高非传染性疾病的优先地位）、2（加强领导和治理）、5（研究）和 6（监测和评估）下所列政策方案是与过程有关的建议，未做改变。而在目标 3（风险因

¹ 见 EB140.R7 号决议。

素)和4(卫生系统)之下,更新后的附录3包括总计86项干预措施和主要/促进行动,比最初清单(62项)有所增加。这一方面是由于获得更多科学证据,另一方面是因为需要将之前的一些措施(例如“减少盐摄入量”)分解为更明确、更可实施的行动。

4. 和最初版的附录3一样,一些干预措施被认为是最具成本效益且实施是可行的,在文件中体现为粗体。在更新后的附录3中,16项干预措施用粗体标注¹,而第一版是14项,确定这些干预措施的方法也进行了修改²。其它干预措施的成本效益分析可以利用世卫组织选择具有成本效益的干预措施项目(WHO-CHOICE)进行,其顺序按费效比从高到低排列³。还列出了尚未进行“世卫组织选择具有成本效益的干预措施”分析但已经在世卫组织指南和技术文件中出现的措施。在解读这些清单时需要小心。例如,没有进行“世卫组织选择具有成本效益的干预措施”分析并不一定意味着该措施不具有成本效益、不可负担或不可行,相反,是存在不能完成该分析的方法或能力原因。清单依据的经济分析在技术附件中⁴,包括评估费效比、卫生影响和实施的经济成本。这些经济分析结果提出一套参数供会员国考虑,但必须强调,利用这些全球分析时应同时开展并利用本地情况分析。世卫组织还有其它可以帮助各国对本国国情下的具体干预措施进行成本核算的工具,例如“同一健康工具”⁵。

非财政考虑因素的重要性

5. 成本效益分析是一种有用的工具,但也有局限性,不能作为决策的唯一基础。在选择预防和控制非传染性疾病的干预措施时,应考虑其有效性、费效比、是否可负担、实施能力、本国环境下的可行性及对卫生公平的影响,还应考虑是否有必要结合基于整体人口的措施和个别措施。

6. 更新后的附录3表格增加了一列,内容是在某些环境下可能影响特定干预措施可行性的重要非财政考虑因素。预防和控制非传染性疾病的许多干预措施需要将多部门效益和成本考虑在内,全球行动计划附录5举例列出了这些干预措施的多部门方面。考虑到具体国情的重要性,不可能给每项干预措施评定公平等级。但是,一般而言,包括财政政策和环境变化在内的以人口为基础的干预措施对减少预防控制非传染性疾病方面不

¹ 在低收入和中低收入国家挽回每个残疾调整生命年的平均费效比 ≤ 100 国际美元。国际美元是一种假设的货币单位,在任何给定时点,其与美元在美国的购买力平价相同。

² 更新后的附录3中以粗体字所列干预措施是根据经济分析确定的。更新后的附录3表格新设一列,内容是可能是一些环境下影响某些干预措施可行性的重要非财政考虑因素。

³ 以低收入和中等收入环境下的费效比为基础。

⁴ 技术附件草案见日期为2016年7月25日的有关更新后的附录3草案的世卫组织讨论文件,可由<http://who.int/ncds/governance/appendix3-update/en/>获取(2016年10月10日访问)。将在执委会第140届会议之后、第七十届世界卫生大会之前更新。

⁵ <http://www.who.int/choice/onehealthtool/en/>(2016年10月10日访问)。

平等潜力最大¹。个别措施，特别是涉及教育和提高认识的行动，最有可能扩大不平等，应伴之以评估和处理行为变化其它障碍的措施。对任何干预措施而言，均需考虑并评估其对卫生不平等的影响，以确保政策对所有人口群体都有效²。

技术附件

7. 根据专家和会员国的反馈意见，更新后的附录 3 包括一份技术附件³。该附件提供有关确定和分析干预措施并为低收入和中低收入、中高收入和高收入国家分别呈现经济分析结果的方法的更详细信息。秘书处将探索提供互动网络工具的方案，使用户能够根据自身需求比较信息并对其进行排序。还将单独发表经同行评议的科学论文，详细描述进行这些分析的“世卫组织选择具有成本效益的干预措施”方法，包括假设、证据强度和为每项干预措施开发模型时参考的单项研究。论文将提供开放使用，可公开获得。

政策方案菜单		重要非财政考虑因素 ^a	世卫组织工具 ^b
目标 1			
主要/促进行动	<ul style="list-style-type: none"> 提升对预防和控制非传染性疾病的公众和政治意识、理解和实践 将非传染性疾病纳入社会和发展议程及减贫战略 为资源筹措、能力建设、卫生人力培训及经验教训和最佳实践交流加强国际合作 酌情联系并动员民间社会和私营部门并加强国际合作，以支持在全球、区域和国家层面实施行动计划 实施目标 1 下的其它政策方案 		<ul style="list-style-type: none"> 世卫组织 2014 年全球非传染性疾病现状报告 世卫组织实况报道 2014 年非传染性疾病国家概况 国际癌症研究机构 2008 年全球肿瘤流行病学统计数据

¹ 示例见 http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/247638/obesity-090514.pdf; http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/247640/tobacco-090514.pdf?ua=1; 和 http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/247629/Alcohol-and-Inequities.pdf (2016 年 10 月 10 日访问)。

² 例如，提高烟草价格的同时为穷人提供戒烟支持，确保调整食品配方涵盖整个产品范围而不仅仅是更贵的食品。

³ 技术附件草案见日期为 2016 年 7 月 25 日的有关更新后的附录 3 草案的世卫组织讨论文件，可由 <http://who.int/ncds/governance/appendix3-update/en/> 获取 (2016 年 10 月 10 日访问)。将在执委会第 140 届会议之后、第七十届世界卫生大会之前更新。

政策方案菜单	重要非财政考虑因素 ^a	世卫组织工具 ^b
目标 2		
主要/促进行动	<ul style="list-style-type: none"> 在不影响各国决定税收和其它政策的主权利情况下，重视并根据需要提高分配给预防和控制非传染性疾病的预算 评估各国预防和控制非传染性疾病的能力 通过联系多利益攸关方制定并实施预防控制非传染性疾病的国家多部门政策和计划 实施目标 2 下的其它政策方案，加强国家能力建设，包括人力和机构能力、领导力、治理、多部门行动和促进预防控制非传染性疾病的伙伴关系 	<ul style="list-style-type: none"> 联合国秘书长的说明 A/67/373 非传染性疾病预防国家能力调查工具 用于制定、实施和监测国家多部门行动计划的在线非传染性疾病预防 MAP 工具
目标 3		
烟草使用		
主要/促进行动	<p>《世卫组织烟草控制框架公约》缔约方会员国：</p> <ul style="list-style-type: none"> 加强《世卫组织烟草控制框架公约》及其议定书的有效实施 建立并实施国家机制，协调将《世卫组织烟草控制框架公约》作为国家战略一部分实施，并明确其任务授权、职责和资源 <p>非《世卫组织烟草控制框架公约》缔约方会员国：</p> <ul style="list-style-type: none"> 考虑实施《世卫组织烟草控制框架公约》及其议定书所载措施，该公约是全球烟草控制的基本文书 	<ul style="list-style-type: none"> 《世卫组织烟草控制框架公约》、其实施准则和《消除烟草制品非法贸易议定书》 根据《世卫组织烟草控制框架公约》减少烟草需求的 MPOWER 能力建设模块（2011-2014 年） MPOWER 政策措施（2009 年） 世卫组织全球烟草流行报告（2008、2009、2011、2012 和 2015 年） 评估各国实施有效控烟政策的能力（2011 年） 各国实施《世卫组织烟草控制框架公约》第 5.3 条的技术资源（2012 年） 世卫组织烟草税模拟模型（TaXSiM）（2014 年） 世卫组织烟草税管理技术手册（2010 年）
	<ul style="list-style-type: none"> 提高烟草制品营业税和价格 	

	政策方案菜单	重要非财政考虑因素 ^a	世卫组织工具 ^b
有世卫组织选择具有成本效益的干预措施分析。	<ul style="list-style-type: none"> • 实施平装/标准化包装及/或在所有烟草包装上使用大幅图片卫生警句 • 制定并实施法律，全面禁止烟草广告、促销和赞助，包括跨境广告和使用现代传播手段 • 消除所有室内工作场所、公共场所、公共交通和所有室外大型集会场所的二手烟暴露 • 实施有效的大众媒体宣传行动，教育公众吸烟/使用烟草和二手烟的危害 • 为所有想戒烟的人提供戒烟方面的有效支持（包括简短建议、全国性免费戒烟热线服务和移动戒烟服务），此种支持应覆盖成本并面向全民 		<ul style="list-style-type: none"> - 《国际癌症研究机构癌症预防手册》/第 12 卷（2008 年）、第 13 卷（2009 年）、第 14 卷（2011 年） - 烟草制品平装：证据、设计和实施（2016 年） - 禁止烟草广告、促销和赞助：你需要知道什么（2013 年） - 让你的城市无烟：小册子（2011 年）和研讨会材料包（2013 年） - 无烟电影：从证据到行动（第 3 版）（2016 年） - 保护人们免受烟草烟雾危害：无烟环境（2011 年） - 无烟草大型活动指南（2009 年） - 关于保护人们免受二手烟危害的政策建议（2007 年） - 加强卫生系统，促进在初级保健系统治疗烟草依赖（2013 年） - 戒烟热线咨询员培训：电话咨询（2014 年） - 发展并改进国家免费戒烟热线服务（2011 年）
没有世卫组织选择具有成本效益的干预措施分析	<ul style="list-style-type: none"> • 实施减少烟草制品非法贸易的措施 		<ul style="list-style-type: none"> - 直面贸易和投资自由化新时代的烟草流行（2012 年）

政策方案菜单	重要非财政考虑因素 ^a	世卫组织工具 ^b
有害使用酒精		
主要/促进行动 <ul style="list-style-type: none"> 在建议的目标领域采取多部门行动实施世卫组织减少有害使用酒精全球战略 加强领导作用，增加对处理有害使用酒精的承诺并提高能力 通过相关宣传、业务研究、改善监督监督系统等工作提高对有害使用酒精导致问题的规模和性质的认识并加强相关知识基础 		<ul style="list-style-type: none"> 减少有害使用酒精全球战略（2010年）（WHA63.13号决议） 世卫组织酒精与健康全球状况报告（2014年） 世卫组织有关有害使用酒精的实况报道和政策简报
有世卫组织选择具有成本效益的干预措施分析。 <ul style="list-style-type: none"> 提高对酒精饮料征收的营业税 制定并执行针对酒类广告的禁令或全面限制令（跨多种媒体类型） 立法（通过降低零售点密度和缩短销售时间）限制零售酒类的实际可获得性并执行 执行并实施有关酒驾和设立检查点测量血液酒精浓度的法律 为危险和有害使用酒精者提供短期社会心理干预 	<ul style="list-style-type: none"> 需要有效的税务系统，并结合防止避税和逃税的工作 要求具备实施和执行立法和法规的能力 对销售的正式控制应以处理非法或非正式酒类生产的措施为补充 要求分配足够人力资源和设备 要求各级卫生保健机构有经过培训的服务提供者 	<ul style="list-style-type: none"> 世卫组织减少有害使用酒精全球战略实施工具包（2017年） 酒精税资源手册（2017年） 酗酒、吸烟和物质使用筛查检验及相关短期干预措施手册（2011年） 对危险和有害饮酒的短期干预：初级卫生保健使用手册（2001年）
没有世卫组织选择具有成本效益的干预措施分析 <ul style="list-style-type: none"> 定期审查价格与通货膨胀和收入水平之间的关系 可行的情况下确定酒类最低限价 制定并实施有关购买和饮用酒精饮料的最低年龄限制的法律 限制或禁止通过针对年轻人的赞助和活动促销酒精饮料 在卫生和社会服务中提供对酒精使用障碍及其共病的预防、治疗和护理 向消费者提供信息，要求酒类标签说明酒精相关危害 		<ul style="list-style-type: none"> 精神卫生差距行动规划干预指导 2.0（2016年）

政策方案菜单	重要非财政考虑因素 ^a	世卫组织工具 ^b
不健康饮食		
<p>主要/促进行动</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 实施饮食、身体活动与健康全球战略 • 落实世卫组织有关向儿童推销食品和非酒精饮料的建议 	<ul style="list-style-type: none"> - 饮食、身体活动与健康全球战略（2004年） - 世卫组织关于向儿童推销食品和非酒精饮料的一系列建议（2010年） - 实施关于向儿童推销食品和非酒精饮料的一系列建议的框架（2012年）
<p>有世卫组织选择具有成本效益的干预措施分析^c</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 调整食品配方降低含盐量并确定食品和餐饭含盐量目标，从而减少盐摄入量 • 在医院、学校、工作场所和疗养院和公共机构中建立支持性环境，促进提供低钠份饭，从而减少盐摄入量 • 开展促进行为变化的宣传和大众媒体行动，推动减少盐摄入量 • 落实包装正面标签规定，减少盐摄入量 • 通过制定立法禁止在食物链中使用消除工业反式脂肪 • 通过对含糖饮料有效收税减少糖消费量¹ 	<ul style="list-style-type: none"> - 需要与相关部委一道开展多部门行动并获得民间社会支持 - 需要监管能力和多部门支持 - 用于监管对儿童推销食品和非酒精饮料的世卫组织营养素度量模型 - 终止儿童肥胖委员会的报告（2016年） - 世卫组织营养行动证据电子数据库（eLENA） - 有关健康饮食的实况报道 - 哪些饮食和身体活动干预措施有效：摘要报告（2009年） - 指南：成人和儿童钠摄入量（2012年） - 指南：成人和儿童钾摄入量（2012年） - 改变吃盐习惯：减盐技术配套包（2016年） - 指南：成人和儿童糖摄入量（2015年） - 促进饮食和预防非传染性疾病的财政政策（2016年）

¹ 针对该干预措施的“世卫组织选择具有成本效益的干预措施”分析正在进行，将在第七十届世界卫生大会之前完成。

政策方案菜单	重要非财政考虑因素 ^a	世卫组织工具 ^b
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright; font-weight: bold;">没有世卫组织选择具有成本效益的干预措施分析</p> <ul style="list-style-type: none"> • 促进并支持生命前六个月纯母乳喂养，包括促进母乳喂养 • 实施补贴政策，增加摄入水果和蔬菜 • 通过调整配方、标签、财政政策或农业政策用不饱和脂肪代替反式脂肪和饱和脂肪 • 限制份量和包装大小，以减少能量摄入和超重/肥胖风险 • 在不同环境下实施营养教育和咨询（例如在学前班、学校、工作场所和医院），推动增加摄入水果和蔬菜 • 落实营养标签要求，减少总能量摄入（千卡）及糖、钠和脂肪摄入 • 开展有关健康饮食的大众媒体宣传行动，包括社会营销，以减少脂肪、饱和脂肪、糖和盐的总摄入量，促进食用更多水果和蔬菜 		<ul style="list-style-type: none"> - 婴幼儿喂养全球战略（2003年） - 国际母乳代用品销售守则（1981年） - 成功母乳喂养十步骤的证据（1998年） - 母乳代用品销售：各国实施国际守则状况报告（2016年） - 爱婴医院倡议：改变、更新并扩大综合保健（2009年） - 健康饮食的五个关键（2016年） - 水果蔬菜促健康（2004年） - 基于人口的儿童期肥胖症预防方法（2012年） - 基本营养行动：改善孕产妇、新生儿和婴幼儿健康和营养（2013年） - 各国实施《婴幼儿喂养全球战略》规划指南（2007年） - 学校政策框架：实施世卫组织饮食、身体活动与健康全球战略（2008年） - 为促进营养学校倡议确定框架（2006年） - 确定基于人口的儿童期肥胖症预防工作的重点行动领域（2012年）

政策方案菜单	重要非财政考虑因素 ^a	世卫组织工具 ^b
缺乏身体活动		
<p>主要/促进行动</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 实施饮食、身体活动与健康全球战略 	<ul style="list-style-type: none"> - 有关进行身体活动促进健康的全球建议（2010年） - 终止儿童肥胖委员会的报告（2016年） - 哪些针对饮食和身体活动的干预措施有效：摘要报告（2009年） - 世卫组织饮食、身体活动与健康全球战略：监督和评估实施情况框架（2008年） - 身体活动技术配套包（2016年）
<p>有世卫组织选择具有成本效益的干预措施”分析。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 利用短期干预措施，在初级卫生保健服务范围内提供身体活动咨询和转诊 • 培育公众意识，开展激励沟通，促进身体活动，包括通过大众媒体行动促进身体活动方面的行为变化¹ 	<ul style="list-style-type: none"> - 初级保健机构需要具备充足的经过培训的能力
<p>没有世卫组织选择具有成本效益的干预措施分析</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 确保宏观层面的城市设计考虑如下核心要素：居住密度、包括人行道在内的相互连通的街道网络、到各个目的地的便捷交通以及能利用公交 • 实施“整个政府”的规划，其中包括高质量体育教育以及提供足够设施和规划支持所有儿童进行身体活动 • 使人能够便捷、安全地利用高质量室外公共场所以及要有足够基础设施用于走路和骑车 	<ul style="list-style-type: none"> - 要求卫生以外其它部门的参与和能力 - 基于人口的提高身体活动水平的方法指南（2007年） - 确定基于人口的儿童期肥胖症预防工作的重点行动领域（2012年） - 基于人口的儿童期肥胖症（2012年） - 学校政策框架（2008年） - 在校内促进身体活动：促进健康学校的重要要素（2007年） - 高质量体育教育一揽子配套政策（2014年）

¹ 针对该干预措施的“世卫组织选择具有成本效益的干预措施”分析正在进行，将在第七十届世界卫生大会之前完成。

政策方案菜单	重要非财政考虑因素 ^a	世卫组织工具 ^b
<ul style="list-style-type: none"> • 实施由多项内容组成的工作场所和身体活动规划 • 通过组织体育小组、俱乐部、规划和赛事促进身体活动 		<ul style="list-style-type: none"> - 通过饮食和身体活动在公共场所预防非传染性疾病（2008年）
目标 4		
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">主要/促进行动</p> <ul style="list-style-type: none"> • 将非常具有成本效益的非传染性疾病干预措施纳入基本的初级卫生保健服务，包括向各级转诊的系统，以推进全民健康覆盖议程 • 探索有证据支持、切实可行的卫生供资机制和创新经济工具 • 扩大早期发现和覆盖，将非常具有成本效益且影响大的干预措施确定为重点，包括处理行为危险因素干预措施 • 培训卫生人力并加强卫生系统能力，特别是在初级保健层面，以促进预防和治疗非传染性疾病 • 使治疗主要非传染性疾病的可负担基本技术和基本药物（包括仿制药）在公立和私营机构更可获得 • 实施目标 4 下其它具有成本效益的干预措施和政策方案，以便加强并调整卫生系统，使之能够通过以人为本的卫生保健服务及全民健康覆盖处理非传染性疾病及其危险因素 • 制定并实施姑息治疗政策，包括能够利用阿片类镇痛药缓解痛苦及培训卫生工作者 • 扩大利用数字技术，使获得卫生服务更为便利有效，从而促进预防非传染性疾病，并降低提供卫生保健的成本 		<ul style="list-style-type: none"> - 世卫组织非传染性疾病一揽子基本干预措施在低资源区初级卫生保健中的应用（2013年） - 世卫组织基本药物标准清单 - 加强护理和助产服务对实现千年发展目标做出贡献的能力 - 逐步加大针对非传染性疾病采取的行动：费用有多大？（2011年） - 卫生系统筹资：实现全民覆盖的道路（2010年）

政策方案菜单	重要非财政考虑因素 ^a	世卫组织工具 ^b
心血管疾病和糖尿病		
<p>有世卫组织选择具有成本效益的干预措施分析^c</p> <ul style="list-style-type: none"> • 为曾发生过心脏病发作或脑卒中个人以及在今后 10 年内有致命和非致命心血管事件高风险 (≥30%) 的人提供药物治疗 (包括从控制总风险¹ 角度进行糖尿病血糖控制和高血压控制) 和咨询 • 为曾发生过心脏病发作或脑卒中个人以及在今后 10 年内有致命和非致命心血管事件中高风险 (≥20%) 的人提供药物治疗 (包括从控制总风险角度进行糖尿病血糖控制和高血压控制) 和咨询 • 用乙酰水杨酸、或乙酰水杨酸和氯吡格雷、或溶栓疗法或经皮冠状动脉介入疗法治疗急性心肌梗死新病例² • 使用静脉溶栓疗法治疗急性缺血性脑卒中 • 在初级保健机构增加对链球菌性咽炎的适当治疗, 开展风湿热和风湿性心脏病的初级预防 • 开展风湿热和风湿性心脏病的二级预防, 做法是建立定期预防性使用青霉素的患者登记簿 	<ul style="list-style-type: none"> - 在所有资源环境下均可行, 包括由非医师卫生工作者进行 - 降低风险阈值有助于增加健康收益, 但也会增加实施成本 - 方案选择取决于卫生系统能力 - 需要具备诊断缺血性脑卒中的能力 - 取决于具体国家或亚人群的流行率 	<ul style="list-style-type: none"> - 全球心血管疾病防治地图集 (2011 年) - 世卫组织/国际高血压学会心血管风险预测图 - 低资源环境初级卫生保健指南 (2012 年) - 高血压全球概要 (2013 年) - 使用抗逆转录病毒药物治疗和预防艾滋病毒感染综合指南: 新情况 (2015 年) - 在初级卫生保健中管理心血管疾病的 HEARTS 一揽子技术 (2016 年)
<p>没有世卫组织选择具有成本效益的干预措施分析</p> <ul style="list-style-type: none"> • 用血管紧张素转换酶抑制剂、β-受体阻滞剂和利尿剂治疗充血性心力衰竭 • 心肌梗死后心脏复健 • 对中高风险非瓣膜性心房颤动和二尖瓣狭窄伴心房颤动进行抗凝治疗 • 低剂量乙酰水杨酸防治缺血性脑卒中 • 卒中病房的急性脑卒中护理和康复 		

¹ 总风险是指一个人在给定时间 (例如 10 年) 内经历一次心血管疾病事件 (例如心肌梗死或脑卒中) 的概率。

² 所有场景下的成本核算均假设利用医院诊疗服务。

政策方案菜单	重要非财政考虑因素 ^a	世卫组织工具 ^b
糖尿病		
有世卫组织选择具有成本效益的干预措施分析。 <ul style="list-style-type: none"> • 为糖尿病患者提供预防性足保健（包括教育规划、获得适当鞋类、多学科诊所） • 为所有糖尿病患者提供糖尿病视网膜病变筛查，用激光凝固疗法预防失明 • 糖尿病患者进行有效的血糖控制，使用胰岛素治疗者进行标准家庭血糖监测，以减少糖尿病并发症 	<ul style="list-style-type: none"> - 需要有效的患者随访制度 	<ul style="list-style-type: none"> - 低资源环境初级卫生保健指南（2012年） - 全球糖尿病报告（2016年）
没有世卫组织选择具有成本效益的干预措施分析 <ul style="list-style-type: none"> • 采取生活方式干预措施，预防2型糖尿病 • 糖尿病患者接种流感疫苗 • 为患有糖尿病的育龄妇女提供孕前保健，包括患者教育和强化血糖管理 • 对糖尿病患者进行蛋白尿筛查，并使用血管紧张素转换酶抑制剂治疗，以预防并延迟肾病 		
癌症		
有世卫组织选择具有成本效益的干预措施分析。 <ul style="list-style-type: none"> • 9-13岁少女接种（2剂）人乳头状瘤病毒疫苗 • 筛查30-49岁妇女，预防宫颈癌，可选用如下技术： <ul style="list-style-type: none"> • 醋酸试验肉眼观察法，并结合及时治疗癌前病变 • 每三五年进行一次巴氏涂片（宫颈细胞学）检查，并结合及时治疗癌前病变 • 每五年进行一次人乳头状瘤病毒检测，并结合及时治疗癌前病变 	<ul style="list-style-type: none"> - 醋酸试验肉眼观察法在低资源环境下可行，包括可由非医师卫生工作者进行 - 巴氏涂片技术需要具备细胞病理学能力 - 需要有开展有组织的基于人口的筛查和质量控制的系统 	<ul style="list-style-type: none"> - 国家癌症控制规划核心能力自评工具（2011年） - 低资源环境初级卫生保健指南（2012年） - 将癌症控制知识转化为行动，六个单元（2008年）

政策方案菜单	重要非财政考虑因素 ^a	世卫组织工具 ^b
<p style="text-align: center;">有世卫组织选择具有成本效益的 干预措施分析^c</p> <ul style="list-style-type: none"> • 用外科手术或放射疗法+/-化学疗法治疗宫颈癌一期和二期 • 用外科手术+/-全身治疗治疗乳腺癌一期和二期 • (50-69岁妇女每两年进行一次)乳房摄影筛查,并结合及时诊断和治疗乳腺癌 • 用外科手术+/-化学疗法和放射疗法治疗直肠结肠癌一期和二期 • 对癌症的基本姑息治疗:基于家庭的和医院的多学科团队治疗,并能获得鸦片制剂和基本支持性药物 	<ul style="list-style-type: none"> - 需要有开展有组织的基于人口的筛查和质量控制的系统 - 需要能够获得管制药物用于镇痛 	<ul style="list-style-type: none"> - 综合控制宫颈癌:一项基本实践指南(2014年) - 世卫组织乳房摄影筛查立场文件(2014年) - 治疗癌前宫颈病变并预防宫颈癌的冷冻设备(2012年) - 监督国家宫颈癌预防和控制规划(2013年) - 使用冷冻术治疗宫颈上皮内瘤样病变(2011年) - 临终姑息治疗全球地图集(2014年) - 规划和落实姑息治疗服务:规划管理人员指南(2016年) - 药物治疗患病儿童持续疼痛指(2012年)
<p style="text-align: center;">没有世卫组织选择具有成本效益的干预措施分析</p> <ul style="list-style-type: none"> • 通过接种乙肝疫苗预防肝癌 • 对高风险人群(例如烟草使用者和嚼食槟榔者)进行口腔癌筛查,并结合及时治疗 • 对50岁以上人群进行基于人口的直肠结肠癌筛查,包括酌情进行便潜血检查,并结合及时治疗 		<ul style="list-style-type: none"> - 提高乙肝出生首针接种率的做法(2013年)
慢性呼吸道疾病		
<p style="text-align: center;">有世卫组织选择具有成本效益的干预措施分析^c</p> <ul style="list-style-type: none"> • 吸入沙丁胺醇缓解哮喘患者症状 • 吸入沙丁胺醇缓解慢性阻塞性肺疾病患者症状 • 使用低剂量吸入倍氯米松和短效β受体激动剂治疗哮喘 		<ul style="list-style-type: none"> - 低资源环境初级卫生保健指南(2012年) - 世卫组织室内空气质量指南:特定污染物(2010年) - 世卫组织空气质量指南:颗粒物、臭氧、氮、二氧化物和二氧化硫(2005年)

政策方案菜单		重要非财政考虑因素 ^a	世卫组织工具 ^b
没有世卫组织选择具有成本效益的干预措施分析	<ul style="list-style-type: none"> 改良炉灶，使用更清洁的燃料，减少室内空气污染 采取具有成本效益的干预措施预防职业性肺部疾病，例如接触二氧化硅粉尘和石棉造成的肺部疾病 慢性阻塞性肺疾病患者接种流感疫苗 		<ul style="list-style-type: none"> 世卫组织室内空气质量指南：家庭燃料燃烧（2014年） 制定国家规划消除石棉相关疾病大纲（2014年）
目标 5			
主要/促进行动	<ul style="list-style-type: none"> 制定并实施本国的预防控制非传染性疾病重点研究议程 将非传染性疾病预防控制研究确定为预算分配重点 加强进行研究的人力资源和机构能力 通过与国内外研究机构合作加强研究能力 实施目标 5 下的其它政策方案，促进并支持进行高质量研究、开发和创新的国家的国家能力 		<ul style="list-style-type: none"> 预防控制非传染性疾病重点研究议程 2011 2013 年世界卫生报告：全民健康覆盖研究 公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划（WHA61.21 号决议）
目标 6			
主要/促进行动	<ul style="list-style-type: none"> 根据全球监测框架制定国家目标和指标，并将其与多部门政策和计划相联系 加强进行监测、监督和评估的人力资源和机构能力 建立并/或加强非传染性疾病综合监测系统，包括可靠的死因登记、癌症登记、定期收集有关危险因素的数据和监测国家应对情况 将非传染性疾病监测纳入国家卫生信息系统 实施目标 6 下的其它政策方案，监测非传染性疾病趋势和决定因素并评估预防控制非传染性疾病进展情况 		<ul style="list-style-type: none"> 非传染性疾病防治进展监测 2015 全球监测框架 口头尸检工具 阶梯式监测方法 全球烟草监测系统 全球酒精与健康信息系统 营养行动实施情况全球数据库（GINA） 以学校为基础的全球学生健康调查，国际疾病分类第十版培训工具 服务可得性和就绪程度（SARA）评估工具 国际癌症研究机构 2008 年全球肿瘤流行病学统计数据

^a 仅具备成本效益并不意味着某项干预措施在所有环境下均可行。本列强调在根据具体国情考虑干预措施是否合适时也应考虑在内的一些关键非财政因素。

^b 每个目标下的最新世卫组织工具和资源清单可由 <http://www.who.int/nmh/ncd-tools/en/> 获取（2016 年 10 月 10 日访问）。

^c 粗体字形式出现的是在低收入和中低收入国家挽回一残疾调整生命年的平均费效比少于等于 100 国际美元的干预措施。

[附录 2]

2018-2019 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

1. 本报告载明 2018-2019 年期间预防和控制非传染性疾​​病全球协调机制的活动，包括有时限工作小组的活动。这份工作计​​划考虑了全球协调机制的职权范围¹、2014-2015 年期间²和 2016-2017 年期间³工作计​​划、《2013-2020 年预防和控制非传染性疾​​病全球行动计​​划》⁴、《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》⁵、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成果文件⁶和 2030 年可持续发展议程。
2. 本工作计​​划考虑了 2030 年可持续发展议程，认识到有必要加强多部门和多利益攸关方宣传、参与和行动，支持采取超越卫生部门的整个政府思路和联系社会各部门的整个社会思路，以实现可持续发展目标下非传染性疾​​病相关具体目标。
3. 实施工作计​​划期间，将考虑：文件 EB140/27 第 16 和 17 段提及的评估；将在 2018 年举行的预防和控制非传染性疾​​病问题联合国大会第三次高级别会议上通过的成果文件；以及在全球层面系统跟进并审查 2030 年可持续发展议程实施情况的过程中由联合国大会召集的其它相关高级别会议、论坛和事件所通过的成果⁷。
4. 和之前两份工作计​​划一样，本工作计​​划根据全球协调机制职权范围中阐明的五项功能，围绕五项目标制定。计​​划将按照 2018-2019 年规划预算方案确定的时间框架以及该规划预算中与全球协调机制活动有关的预算拨款在 2018 年 1 月至 2019 年 12 月之间予以实施。这项工作计​​划将被整个纳入 2018-2019 年规划预算方案的规划领域 2.1（非传染性疾​​病），根据已确定的操作程序，通过规划领域网络 2.1 实施。
5. 与 2016-2017 年期间工作计​​划一样，覆盖 2018-2019 年的第三份工作计​​划草案也旨在根据全球协调机制的范围和宗旨，在地方、国家、区域和全球层面促进并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，以便促进实施《2013-2020 年预防和控制非传染性疾​​病全球行动计​​划》，同时避免重复工作。实施计​​划将以结果为导向高效利用资源，并维护世卫组织和公共卫生不受任何形式的真实的、人们认为的或是潜在的利益冲突的不当影响⁸。

¹ 文件 A67/14 Add.1，附件，附录 1。

² 文件 A67/14 Add.3 Rev.1。

³ 文件 A68/11，附件 3。

⁴ 第六十六届世界卫生大会在 WHA66.10 号决议（2013 年）中批准。

⁵ 联合国大会在 66/2 号决议（2011 年）中通过。

⁶ 联合国大会在 68/300 号决议（2014 年）中通过。

⁷ 联合国大会在 70/299 号决议（2016 年）中通过。

⁸ 文件 A67/14 Add.1，附件，附录 1，第 1 段。

目标和行动

目标 1. 开展宣传并提高认识，强调要立即实施《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》，同时将预防和控制非传染性疾病作为主流工作纳入国际发展议程。

行动 1.1: 按照会员国的约定，继续实施和发展 2016 年启动的全球沟通宣传行动，重点是实现可持续发展目标下的非传染性疾病相关具体目标并履行预防和控制非传染性疾病的承诺¹。

行动 1.2: 提高认识，使人们了解到有必要加快行动加强各国应对非传染性疾病的工作，做法是由全球协调机制的参与者在高级别政治论坛上促进并加强各项活动、多利益攸关方参与和行动的协调。

行动 1.3: 召开至少一次对话会，以促进并加强地方、国家、区域和全球层面各项活动、多利益攸关方参与和行动的协调，以支持会员国履行其处理非传染性疾病问题的承诺。

目标 2. 根据科学证据和/或实施《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》的最佳实践，传播知识和共享信息。

行动 2.1: 继续促进交流非传染性疾病相关研究及其转化相关信息，确定产生和转化研究成果面临哪些障碍，并促进创新，以加强正在进行的国家、区域和全球行动知识基础。

行动 2.2: 在 2018 年底之前通过全球协调机制门户网站²创建资源库，内容涵盖促进多部门和多利益攸关方就防治非传染性疾病采取行动的相关和适当材料。

行动 2.3: 支持知识传播和信息共享，包括通过同业群体和在线研讨会支持在国家、区域和全球层面实施《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》。

行动 2.4: 撰写并散发年度活动报告，其中描述实施工作计划的进展情况。

目标 3. 提供论坛以确认障碍并共享创新解决方案和行动，从而促进实施《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》，并促进采取持续跨部门行动。

行动 3.1: 成立至少一个工作小组，就鼓励会员国和非国家行为者通过多部门和多利益攸关方方法履行其预防控制非传染性疾病承诺的方式方法提出建议。

¹ 见联合国大会 66/2 号（2011 年）和 68/300 号决议（2014 年）。

² 见 <http://www.gcmportal.org/>（2016 年 11 月 3 日访问）。

行动 3.2: 召开至少一次全球协调机制参与者会议, 促进并加强地方、国家、区域和全球各种活动、多利益攸关方参与和行动的协调。

目标 4. 通过确认和促进有助于支持实施《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》的持续跨部门行动, 推进多部门行动。

行动 4.1: 酌情与相关世卫组织技术部门、联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队及其它利益攸关方协作, 建立战略圆桌会机制, 支持政府加强超越卫生问题在所有部门采取行动的整个政府一盘棋思路以及联系所有社会部门的整个社会思路。

行动 4.2: 与相关世卫组织技术部门和联合国机构间工作队合作, 努力满足会员国实施全球协调机制世卫组织工作组建议的要求。

行动 4.3: 与相关世卫组织技术部门、联合国机构间工作队和其它利益攸关方合作, 继续促进综合行动, 确保做出适当、协调、全面反应, 向致力于朝实现 2025 年非传染性疾病方面九个自愿全球目标及 2030 年可持续发展目标下非传染性疾病相关具体目标快速取得进展的会员国提供支持。

目标 5. 确认地方、国家、区域和全球层面的现有及潜在金融和合作机制并共享有关信息, 以促进实施《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》。

行动 5.1: 继续促进落实世卫组织将拟定的用于登记和公布非国家行为者为实现非传染性疾病方面九项自愿目标所作贡献的办法。

行动 5.2: 厘清并公布全球协调机制参与者就实施《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》¹所做承诺。

行动 5.3: 开展持续对话, 探索自愿创新融资机制和伙伴关系², 以便通过多部门和多利益攸关方方法发展并实施国家非传染性疾病应对工作。

¹ 见文件 A67/14 Add.1, 附件, 附录 1, 第 22 段。

² 根据可持续发展目标 17 (加强执行手段、重振可持续发展全球伙伴关系)。

附件 2

确认《职员细则》修订款¹

[EB140/48 – 2016 年 11 月 21 日]

1. 根据《人事条例》第 12.2 条²，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，现将对《人事条例》的拟议修订款提交执行委员会，要求其建议第七十届世界卫生大会予以通过。
3. 本文件所列修订款源自联合国大会第七十届会议在 2015 年 12 月 23 日通过的第 70/244 号决议³中根据国际公务员制度委员会 2015 年报告⁴中的各项建议作出的决定以及联合国大会第七十一届会议根据国际公务员制度委员会 2016 年报告⁵中的各项建议预期将作出的决定。如果联合国大会不批准国际公务员制度委员会的这些建议，世卫组织将分发本文件的一份补编。
4. 这些修订款对 2016-2017 双年度的财政影响是，将会增加 2016-2017 年规划预算的费用。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 2016-2017 双年度之后财政影响的报告⁶列明了这些修订款的财政影响，详见下文。
5. 所建议的《职员细则》修订款载于本文件[附录]。

¹ 见 EB140.R8 和 EB140.R9 号决议。

² 《人事条例》和《职员细则》可自 http://www.who.int/employment/staff_regulations_rules/EN_staff_regulations_and_staff_rules.pdf?ua=1 获取（2016 年 11 月 1 日访问）。

³ 见 http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/244（2016 年 11 月 1 日访问）。

⁴ 见 <http://icsc.un.org/resources/pdfs/ar/AR2015.pdf>（2016 年 11 月 1 日访问）。

⁵ 见 <http://icsc.un.org/resources/pdfs/ar/AR2016.pdf>（2016 年 11 月 1 日访问）。

⁶ 见附件 8。

鉴于联大第七十届会议根据国际公务员制度委员会的建议作出的决定和联大第七十一届会议预期将作出的决定而认为必要的修订

职员薪金

专业及专业以上职类薪酬

6. 2015 年联合国大会第七十届会议批准了新的统一基薪/底薪表结构，决定自 2017 年 1 月 1 日起不再区分单身净基薪率与有受抚养人净基薪率。将支付已获确认的受抚养人的有关津贴。
7. 国际公务员制度委员会在其 2016 年报告中建议，联合国大会应自 2017 年 1 月 1 日起，通过采用标准的调整方法，将专业及专业以上职类新的统一基薪/底薪表上调 1.02%。标准调整方法是，在增加基薪的同时，相应减少工作地点差价调整数乘数点，实得净薪保持不变。
8. 据此对《职员细则》附录 1 作出修订，修订款见本文件[附录 2]。

不叙级职位职员和总干事的薪酬

9. 按照联合国大会就上文第 7 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七十届世界卫生大会调整助理总干事和区域主任的薪金。助理总干事和区域主任的年薪毛额自 2017 年 1 月 1 日起为 174 373 美元，薪金净额为 130 586 美元。
10. 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 2017 年 1 月 1 日起为年薪毛额 192 236 美元，相应的薪金净额为 142 376 美元。
11. 上述薪金调整意味着需对总干事的薪金作出相似的调整。将由卫生大会批准的年薪毛额自 2017 年 1 月 1 日起为 241 276 美元，薪金净额为 172 069 美元。

经修订的整套报酬办法和相关福利

12. 本节所载的《职员细则》修订款是根据联合国大会第 70/244 号决议提出的。

“单亲”的定义

13. 修订了《职员细则》第 310 条，确定了有资格领取单亲津贴的“单亲”定义（第 70/244 号决议第三部分第 19 段）。

征聘奖励

14. 修订了《职员细则》第 315 条，在本组织未能征聘到有适当资格的人员的情况下，采用支付奖金的方式征聘高度专业化领域的专家（第 70/244 号决议第三部分第 53 段）。

薪金

15. 修订了《职员细则》第 330 条，以反映职员新的薪金税率（第 70/244 号决议第三部分第 12 段）。

受抚养人津贴

16. 修订了《职员细则》第 340 条，不再实行上一份薪金表中的有受抚养人的薪金率，改为提供受抚养配偶津贴和单亲津贴（第 70/244 号决议第三部分第 17、18 和 19 段）。

教育补助金

17. 对《职员细则》第 350 条作出如下修订：

(a) 高等教育补助金支付到子女完成四年高等教育的学年结束之时或取得第一个高等教育学位的学年结束之时（以两者中较早的日期为准），但须遵守 25 岁年龄上限；

(b) 可受理费用限定为学费（包括母语学费）和入学相关费用；

(c) 仅被派任在 H 类工作地点以外的职员有资格领取一笔总付的住宿费，而且仅限于小学或中学住宿费；

(d) 在教育补助金办法之外报销教育机构收取的基本建设摊派费（第 70/244 号决议第三部分第 26–29 段和第 31 段）。

18. 自 2018 年 1 月 1 日已开学的学年起，实施经修订的教育补助金办法和相关的《职员细则》修订款（第 70/244 号决议第三部分第 25 段）。

流动激励措施、艰苦条件津贴和不带家属服务津贴

19. 对《职员细则》第 360 条作出如下修订：

(a) 取消不搬迁津贴；

(b) 以不带家属服务津贴替代额外艰苦条件津贴；

(c) 以流动激励措施替代流动津贴，这项激励措施适用于已连续服务五年的职员，而且从第二次派任开始适用，但不包括 H 类工作地点（第 70/244 号决议第三部分第 46-48 段）。

安置补助金

20. 修订了《职员细则》第 365 条，以安置补助金替代派任津贴，并取消以前在某些条件下提供的第二笔总付款（第 70/244 号决议第三部分第 45 段）。

离职回国补助金

21. 修订了《职员细则》第 370 条，将离国服务门槛值从一年连续服务提高到五年连续服务，作为领取离职回国补助金的资格要求（第 70/244 号决议第三部分第 39 段）。

派任

22. 修订了《职员细则》第 510 条，取消了“搬迁”和“不搬迁”工作地点的定义（第 70/244 号决议第三部分第 41 段）。

职档例常加薪

23. 修订了《职员细则》第 550 条，实行新的职档例常加薪时间规定，并取消对经核实熟练掌握多种语言的职员加速职档例常加薪做法（第 70/244 号决议第三部分第 20 和 22 段）。

回籍假

24. 修订了《职员细则》第 640 条，取消了缩短周期的回籍假旅行，但国际公务员制度委员会所确定的某些工作地点除外（第 70/244 号决议第三部分第 51 段）。

职员旅行

25. 修订了《职员细则》第 810 条，向接受小学或中学子女住宿费补助的职员提供教育补助金往返旅费（换言之，此项福利不适用于接受高等教育的子女）（第 70/244 号决议第三部分第 30 段）。

配偶和子女旅行

26. 对《职员细则》第 820 条作出如下修订：

(a) 取消在非回籍假年度教育补助金往返旅行福利（第 70/244 号决议第三部分第 30 段）；

(b) 根据教育补助金办法接受住宿费补助的职员子女才有资格获得每年往返于职员工作地点和学校所在地的旅费（第 70/244 号决议第三部分第 30 段）；

(c) 鉴于接受住宿费补助的职员子女达不到必须在职员所在工作地点居住至少六个月的要求，取消了这一要求（在审查世卫组织教育补助办法时发现了这一问题，为此作出修订）。

异地调动托运

27. 修订了《职员细则》第 855 条，不再区分搬迁派任和不搬迁派任，转而采用异地调动托运概念和术语（第 70/244 号决议第三部分第 44 段）。

享受有关福利的期限

28. 修订了《职员细则》第 860 条，改用以异地调动托运有关的新术语（第 70/244 号决议第三部分第 44 段）。

死亡费用

29. 修订了《职员细则》第 870 条，改用以与异地调动托运有关的新术语（第 70/244 号决议第三部分第 44 段）。

《职员细则》附录 1[附录 2]

30. 本文件[附录 2]所载的《职员细则》附录 1 修订款反映了联合国大会第七十届会议通过的新的统一基薪/底薪表（第 70/244 号决议第 6 段），并根据国际公务员制度委员会 2016 年报告中的建议¹作出了调整。

《职员细则》附录 2[附录 3]

31. 本文件[附录 3]所载的《职员细则》附录 2 修订款内容是，根据国际公务员制度委员会公布的并获得联合国大会批准的规定，依照教育补助办法可受理的费用将按一个七级统一滑动表报销，报销比率逐次减少，从最低一级的 86%减少到第六级的 61%，第七级则完全不报（第 70/244 号决议第三部分第 28 段）。

财政影响

32. 据国际公务员制度委员会 2015 年报告中的估算，联合国共同制度内所有组织的年度费用节省总额为 1.132 亿美元（职员费用减少 2%-3%）。但第 70/244 号决议要求增加国际公务员制度委员会 2015 年报告中未列的福利，特别是占薪酬净额 6%的单亲津贴。因此，需要在适当时候调整该委员会的预测。此外，该委员会报告所列数字可能会因工作人员数目而发生变化。

33. 应指出的是，由于增强企业资源规划系统所需的实施费用（世卫组织的实施费用约为 200 万美元）和与职员福利有关的过渡费用，将无法立即节约费用。因此，只有从长期来看，随着职档例常加薪频率的变化，以及随着减少可受理费用项目和限制寄宿和旅行补贴而降低教育补助费用，才能节省资金。世卫组织期望简化福利管理工作并提高在此方面的效率，但为避免在调整福利安排时对职员产生不利影响而采取的（在某些情况下长达五年的）过渡措施将在今后数年内增添工资系统行政管理的复杂性。

¹ 将提交联合国大会第七十一届会议批准。

关于将 2014 年 1 月 1 日前聘用的职员法定离职年龄延至 65 岁的有关修订款

34. 修订了《职员细则》第 1020.1 条，以落实关于将 2014 年 1 月 1 日之前成为联合国合办工作人员养恤基金参加者的工作人员法定离职年龄提高为 65 岁的新规定(第 70/244 号决议第一部分)。

35. 修订了《职员细则》第 410 条。为了与法定离职年龄保持一致，通常聘用最高年龄限为 65 岁，而不是 62 岁(第 70/244 号决议第一部分)。

36. 根据国际公务员制度委员会在其 2012 年报告¹中和联合国大会第 67/257 号决议(2013 年)中提出的建议，修订了世卫组织《职员细则》，将 2014 年 1 月 1 日之后聘用职员的法定离职年龄提高到 65 岁²。自作出此项修订以来，需要解决的一个问题是，将法定离职年龄提高到 65 岁这一规定是否也适用于 2014 年 1 月 1 日之前聘用的职员。联合国大会第 70/244 号决议解决了这一问题，决定将联合国共同制度各组织 2014 年 1 月 1 日前聘用的职员的法定离职年龄提高到 65 岁，至迟于 2018 年 1 月 1 日开始实施，“同时考虑到职员的既得权利”。

提高法定离职年龄，“同时考虑到职员的既得权利”

37. 将法定离职年龄提高到 65 岁需要考虑的既得权利是，1990 年 1 月 1 日之前聘用的职员(退休年龄为 60 岁)或 1990 年 1 月 1 日之后聘用的职员(退休年龄为 62 岁)以及在 2014 年 1 月 1 日之前聘用的职员，有权在年满 60 岁或 62 岁时退休，其退休福利不受任何不利影响或处罚(在联合国合办职员养恤基金规则中这些职员的退休年龄保持不变)。

38. 因此，拟议修订款规定，所有职员在 65 岁时离职，但那些在 2014 年 1 月 1 日之前加入联合国合办职员养恤基金的人可以决定行使其既得权利，选择提前退休，即在到其原定退休年龄时或在其原定退休年龄与 65 岁之间退休。

39. 应当指出，不同于国家养恤金制度延长退休年龄做法的是，国际公务员制度委员会提出将在职人员的法定离职年龄延长至 65 岁的建议，主要并不是由于担心联合国合办职员养恤基金的可持续性。精算结果显示，联合国合办职员养恤基金财务状况稳健和良好，因此，“考虑到职员的既得权利”，2014 年 1 月 1 日之前加入养恤基金者的退休年龄保持不变。

¹ 见 <http://icsc.un.org/resources/pdfs/ar/AR2012.pdf> (2016 年 11 月 1 日访问)。

² 见 EB133.R3 号决议(2013 年)。

40. 有人认为，鉴于预期寿命延长趋势，并考虑到秘书处在职员到退休年龄后续用职员和重新雇用退休的前职员做法，不妨将所有职员退休年龄延至 65 岁。数据显示，总干事根据《人事条例》第 9.5 条，为本组织的利益，在极少数情况下，例外批准了少数职员在退休年龄之后延期。这些延期通常较短，从几个月到一年不等¹。延期通常限于高级职员，以便他们能够完成一个重要项目，或使其任期与即将离任的总干事或区域主任的任期同时结束。由于缺乏合适的候选人，在继任人员招聘甄选程序尚未完成的情况下，可以在职员到退休年龄时例外延期。

41. 在 2011 年至 2016 年期间退休的 911 名世卫组织职员中，45%属专业及以上职类，只有 12%职员的任期是出于本组织利益的考虑在到退休年龄后延期的，其中 79%属专业及以上职类。80%的延期为 1 至 12 个月；18%为 1 至 3 年；2%为 3 年或 3 年以上。

42. 如果将在职职员法定离职年龄延至 65 岁，那么，所有职员，无论是国际专业人员职类，还是国家专业人员职类或一般事务人员职类，最多可以延长 3 年（若原定退休年龄为 62 岁）或 5 年（若原定退休年龄为 60 岁）。

43. 与联合国其它机构一样，世卫组织聘用退休职员开展有时限的特定活动，往往是利用前资深职员的专长或开展应急工作或激增能力。世卫组织致力于在职职员的职业发展，因此退休人员招聘受到以下因素制约：合同期限有限；薪酬设置上限；只有在不影响在职职员的职业发展机会或不影响征聘新职员的情况下才授权返聘；返聘既有成本效益，又能合理满足本组织的业务需要。与退休的世卫组织国际专业人员、国家专业人员和一般事务人员（目前共有近 6000 名前世卫组织职员从联合国合办职员养恤基金那里领取养恤金）的数量相比，返聘的退休人员数量非常有限。

44. 落实第 70/244 号决议实际上将改变决策权。目前的做法是，总干事出于本组织利益的考虑，决定在已到退休年龄的职员中延长谁的任期和延长多久。如果将法定离职年龄延至 65 岁，同时又应“考虑到职员的既得权利”，则将由职员自己决定何时退休，总干事无权要求职员必须在到原定退休年龄时退休，除非总干事援用终止任用规定并为此支付昂贵的赔偿金。国际公务员制度委员会 2014 年报告指出，委员会一些成员注意到了这一重大变化，他们“认为，各组织在雇用年龄不到拟议提高的规定离职年龄的工作人员时，应有一定的灵活性，同时考虑到其业绩和重组需求（裁撤员额，降级员额）。仅仅给予工作人员选择的可能性，而不给予组织灵活性，将是不平衡的解决办法”²。但这一意见没有反映在国际公务员制度委员会向联合国大会提交的关于这一事项的建议中。

¹ 《职员细则》第 1020.1 条规定，例外延期不得一次超过 1 年。

² 《联合国大会第六十九届会议正式记录》，（文件 A/69/30，第 107 段）。

修订款的影响

45. **继任规划。**根据会员国的要求，秘书处每年开展继任规划工作，这样，本组织可以提前一年计划就下一年退休职员腾出的职位采取行动。本组织可以灵活采用各种办法，例如取消这些职位，或用经调整的职位代替，或降低职位级别等，使本组织人力资源计划与其新重点保持一致。

46. 鉴于在 2014 年 1 月 1 日之前加入联合国合办职员养恤基金的职员能够选择在 60 岁或 62 岁至 65 岁之间退休，秘书处不再能够预测 60 岁或 62 岁退休职员人数。即使要求职员至少提前一年通知秘书处其预计退休日期，但职员可以提前三个月通知，早于原预计日期提前退休，或决定在原预计日期之后退休（只要不超过 65 岁）。

47. **性别平衡和地域代表性。**自然减员为改善性别平衡和地域代表性提供了机会。

48. 自 2010 年以来，性别平衡有所改善，但进展缓慢。在大约五年期间专业及以上职类妇女百分比增加了 2%；现在的目标是在两年内将这一百分比提高 3%（55:45）。截至 2016 年 7 月 31 日，在专业及以上职类的长期现职职员中，42.8%为女性。

49. 截至 2016 年 7 月 31 日，在国际专业人员职类（即计入地域代表性的职位）中，仍有 34%的世卫组织会员国为无额国或缺额国。2016-2017 年规划预算中确定的一项目标是将此数字降至 28%。

50. 这些数据表明，必须进一步努力改善所有职等员工的性别平衡和地域代表性。为此，内部人才库中女性职员以及来自缺额国或无额国的职员必须有机会获得较高职位。只有通过招聘新人，才能实现性别平衡和公平地域代表性。换句话说，本组织必须在外部招聘人才来填补在获得资金后新创的职位以及在职员离职后腾出的职位，特别是填补在到退休年龄时退休职员腾出的职位。

51. 展望 2018-2019 双年度¹，根据目前的法定离职年龄推算，182 名职员将于 2018 年退休，187 名职员将于 2019 年退休，该双年度退休职员人数占职员总数的 5.9%。其中，2018 年 51%的退休职员和 2019 年 42%的退休职员属于专业及以上职类。在预计于 2018 年和 2019 年退休的专业及以上职类职员中，男性分别为 66%和 64%，2018 年和 2019 年超额国退休职员分别为 64%和 59%。

52. 随着在职职员的法定离职年龄延至 65 岁，一些原定在 60 岁或 62 岁退休的职员将会决定到 65 岁退休，这不可避免地会延缓在改善性别平衡和地域代表性方面的良好趋势。

¹ 见题为“人力资源：人力数据最新情况（截至 2016 年 7 月 31 日）”的文件中表 8，可自 <http://www.who.int/about/finances-accountability/budget/en/> 获取（2016 年 11 月 1 日访问）。

53. **财政影响。**国际公务员制度委员会在其 2014 年报告¹中向联合国大会提出建议时指出，将在职职员的法定离职年龄提高到 65 岁将产生的一项积极影响是，离职后医疗保险负债将减少，换句话说，在职人员延缓退休不会增加离职后医疗保险负债。就世卫组织而言，较难估计对本组织离职后医疗保险长期负债和筹资的影响。一方面，有一个积极影响是，多工作三年或五年的职员将为医疗保险计划带来更多资金（其中三分之二由世卫组织缴款，三分之一由职员缴款）。另一方面，一些较晚（例如在 53、54 或 55 岁）进入世卫组织的职员原本达不到该计划所要求的 10 年最低服务期，而现在将符合资格，这将产生负面财政影响。实际影响将取决于哪些职员选择延至 65 岁退休以及他们在本组织的服务年限。独立精算师将对影响离职后医疗保险的这些变量和其它变量作出假设和评估。

54. 养恤基金负债和收入流可能也存在类似情况。养恤金缴款也是三分之一由职员支付，三分之二由世卫组织支付。服务期延长三年产生的养恤金额外缴款收入将被额外付款抵消。

55. 将在职职员法定离职年龄延至 65 岁还将对预算造成影响，推迟为提高成本效益对世卫组织职员配置结构进行重新调整。年度继任规划结果显示，原本计划在 2014、2015 和 2016 年裁减 12.8% 的退休职位。由于在职职员可能会延至 65 岁退休，本组织要么留用原本计划在退休后将其职位取消的职员，要么裁减职位并向在职职员支付昂贵的赔偿（重新派任期、通知期和终止任用补偿金等），而如果这些职员在原定 60 岁或 62 岁退休，他们就无权享受这些福利。从事全球消灭脊灰行动工作的职员就是如此，他们本应在此项行动结束时离职。关于终止任用补偿金，秘书处修订了《职员细则》第 1050 条（“裁撤职位”），以澄清职员在退休时或在联合国合办职员养恤基金规定的退休日之后不领取服务终了补助金（还针对退休问题对《职员细则》第 375 条关于服务终了补助金的规定稍作文字调整）。

56. 这还将对职员年轻化产生影响。原本将在 2018 年和此后几年退休的职员目前的许多职位本来可以降级，从而为招聘较低级别的职员创造更多的机会和提高成本效益。

执行委员会的行动

57. [本段载有三份决议草案，其中两份在第十七次会议上分别以 EB140.R8 和 EB140.R9 号决议获得通过。剩下的一份决议草案已推迟到执委会第 141 届会议讨论]²。

¹ 见 <http://icsc.un.org/resources/pdfs/ar/AR2014.pdf>（2016 年 11 月 1 日访问）。

² 见文件 EB140/2017/REC/2，第十七次会议摘要记录，第 3 节。

附录 1

TEXT OF AMENDED STAFF RULES

310. DEFINITIONS

310.5.2 a child as defined by the Director-General and for whom the staff member certifies that he provides the main and continuing support, provided that the child is under 18 years of age or, if in full-time attendance at a school or university, under the age of 21 years. Age and school attendance requirements shall not apply if the child is physically or mentally incapacitated for substantial gainful employment either permanently or for a period expected to be of long duration. If both parents are staff members of international organizations applying the common system of salaries and allowances, the children, if determined dependent, will be recognized as the dependants of the parent whose annual gross occupational earnings yield the higher amount, unless the staff members concerned request otherwise;

...

310.7 A “single parent” is a staff member who meets the following criteria:

310.7.1 The staff member does not have a spouse;

310.7.2 The staff member has a dependent child as defined under Staff Rule 310.5.2;

310.7.3 The staff member provides main and continuing support to the child.

315. RECRUITMENT INCENTIVE

An incentive payment for the recruitment of experts in highly specialized fields in instances in which the Organization is unable to attract suitably qualified personnel may be made at the discretion of the Director-General. The amount of the recruitment incentive shall not exceed 25% of the annual net base salary for each year of the initial appointment.

330. SALARIES

330.1 Gross base salaries shall be subject to the following assessments:

330.1.1 For professional and higher graded staff:

Assessable income US\$	Staff assessment rates
	%
First 50 000	17
Next 50 000	24
Next 50 000	30
Remaining assessable payments	34

.....

340. DEPENDANTS' ALLOWANCES

Staff members appointed to the professional or higher categories, are entitled to dependants' allowances pursuant to the definitions provided in Staff Rules 310.5 and 310.7, as follows:

- 340.1 for a dependent child, the entitlement shall be reduced by the amount of any benefit paid from any other public source by way of social security payments, or under public law, by reason of such child.
- 340.2 for a child who is physically or mentally disabled, an amount equivalent to double the dependent child allowance, subject to the conditions defined in Staff Rule 340.1.
- 340.3 for a father, mother, brother or sister.
- 340.4 for a dependent spouse.
- 340.5 for being recognized as having the status of a single parent.
- 340.6 The allowances to be paid under Staff Rules 340.1, 340.2, 340.3, 340.4 and 340.35 shall be as determined by the Director-General on the basis of procedures agreed among the international organizations concerned established by the International Civil Service Commission.

.....

350. EDUCATION GRANT

...

- 350.1.1 the grant is payable for each child as defined under Staff Rule 310.5.2 up to the end of the school year in which the child reaches the age of 25, completes four years of post-secondary studies or attains a first post-secondary degree, whichever is earlier;

...

- 350.2 This grant is payable for:
- ...
- 350.2.2 the cost of full-time attendance at an educational institution outside the country or area of the duty station. For staff members assigned outside category H duty stations, an additional lump sum for boarding-related expenses for primary and secondary levels only is also payable;
- ...
- 350.4 “Cost of attendance” is defined as the cost of tuition, including mother tongue tuition, and enrolment-related fees only.
- ...
- 350.6 Capital assessment fees charged by educational institutions shall be reimbursed under conditions prescribed by the Director-General outside the education grant scheme.
-
360. MOBILITY INCENTIVE, HARDSHIP ALLOWANCE AND NON-FAMILY SERVICE ALLOWANCE
- 360.1 The following staff members shall receive a non-pensionable allowance designed to provide incentives for mobility, recognize varying degrees of hardship at different duty stations, and provide non-family service allowance for service in duty stations with family restrictions. These allowances are determined by the Director-General on the basis of conditions and procedures established by the International Civil Service Commission:
- 360.1.1 staff members, except those appointed under Staff Rules 1310 and 1330, who are appointed or reassigned to designated categories of duty stations as determined by the International Civil Service Commission, for a period of one year or longer, and
- 360.1.2 staff members, except those appointed under Staff Rules 1310 and 1330, who are appointed or reassigned to designated categories of duty stations as determined by the International Civil Service Commission, for an initial period of less than one year, and whose appointment or reassignment is subsequently extended so that the uninterrupted period of service at that duty station is one year or longer.
- 360.2 [Deleted]
- 360.3 Duty stations shall be categorized according to conditions of life and work and on the basis of criteria established by the International Civil Service Commission for classifying duty stations.

360.4 Staff members who are assigned to duty stations for which family restrictions have been declared by the International Civil Service Commission shall be paid the non-family service allowance as determined by the Director-General.

365. SETTling-IN GRANT

365.1 A staff member whose travel is authorized shall be paid a settling-in grant:

365.1.1 upon appointment or upon reassignment to a duty station for a period of at least one year; or

365.1.2 upon extension of an initial appointment or reassignment to a duty station of less than one year, resulting in an uninterrupted period of service of one year or longer at the same duty station.

The amount of the settling-in grant shall be the equivalent of the applicable per diem at the date of arrival at the duty station:

365.2.1 for the staff member for a period of 30 days;

365.2.2 for the spouse and/or dependent child(ren) accompanying or joining the staff member at the Organization's expense under Staff Rule 820, for 15 days.

365.3 Subject to conditions established by the Director-General on the basis of conditions and procedures agreed among international organizations in the United Nations common system, the settling-in grant shall also include a lump sum calculated and payable on the basis of one month of the staff member's net base salary and, as applicable, the post adjustment at the duty station to which the staff member is assigned and at the rate applicable at the date of arrival at the duty station.

365.4 No settling-in grant shall be paid for children born, or for any other dependant acquired, after the arrival of the staff member at the duty station.

365.5 If a staff member resigns from the Organization within one year of the date of his or her appointment or reassignment to a duty station, the lump sum portion of the settling-in grant paid under Staff Rule 365.3 is recoverable proportionately under conditions established by the Director-General.

370. REPATRIATION GRANT

370.1 A staff member who on leaving the service of the Organization, other than by summary dismissal under Staff Rule 1075.2, has performed at least five years of continuous service outside the country of his recognized place of residence shall be entitled to a repatriation grant. This grant is payable in accordance with the following schedules and with Staff Rule 380.2. Payment in respect of entitlements shall be subject to receipt from the former staff member of documentary evidence, in accordance with criteria established by the Director-General, of relocation outside the country of the staff member's last duty station or residence during the last assignment, with due regard to the provisions of Staff

Rule 370.4. This part of the grant is payable if it is claimed within two years of the effective date of separation.

370.1.1 For staff members of the professional and higher categories:

Year of qualifying service	Weeks of salary	
	Without spouse or dependent children	With spouse or dependent children
5	8	14
6	9	16
7	10	18
8	11	20
9	13	22
10	14	24
11	15	26
12 or more	16	28

370.1.2 For staff members of the general service category:

Year of qualifying service	Weeks of salary	
	Without spouse or dependent children	With spouse or dependent children
5	7	14
6	8	16
7	9	18
8	10	20
9	11	22
10	12	24
11	13	26
12 or more	14	28

.....

375. END-OF-SERVICE GRANT

Staff members holding a fixed-term appointment whose appointment is not renewed after completing five years of continuous qualifying service, and whose performance has been certified as being satisfactory, shall be entitled to a grant based on the years of service, unless an offer of renewal of appointment has been either received or declined or the staff member has reached the age of retirement as defined under Staff Rule 1020.1. The amount of the grant shall be fixed according to the schedule in Staff Rule 1050.10 for termination of fixed-term appointments.

.....

410. RECRUITMENT POLICIES

...

410.2 Candidates under 20 or over 65 years of age shall not normally be considered for appointment.

.....

510. ASSIGNMENT TO DUTY

...

510.2 An assignment for the purpose of entitlement to settling-in grant, mobility incentive and relocation shipment is an assignment requiring the installation of the staff member in the duty station for a period of at least one year.

.....

550. WITHIN-GRADE INCREASE

...

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;

550.2.2 two years of full-time service for grades P-1 to P-5 from step VII, for P-6/D-1 from step IV, and for D-2 from step I;

...

550.3 [Deleted]

.....

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 or 12 months of qualifying service, depending on the category of the duty station as established by the International Civil Service Commission. The date may be determined according to criteria established by the Director-General in cases of reassignment or reclassification of duty stations. All duty stations are classified for this purpose, according to their home leave cycle, as "24-month stations" or "12-month stations".

.....

810. TRAVEL OF STAFF MEMBERS

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

...

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 Rule 820.2.5.2;

.....

820. TRAVEL OF SPOUSE AND CHILDREN

820.1 Family members recognized as eligible for purposes of travel at the Organization’s expense are:

...

820.1.3 each such child for whom travel expenses have previously been paid by the Organization, to the extent of the final one-way passage either to join the staff member at the official station or to return to the country of the recognized place of residence within one year after ceasing to qualify as a dependant. The Organization’s financial responsibility shall be limited to the cost of one-way travel between the official station and the recognized place of residence. However, if a round trip to which the child may be entitled under Staff Rule 820.2.5.2 is completed after the end of the scholastic year in which the child reaches the age of 21, this travel shall not be authorized;

820.1.4 a child entitled to the education grant under Rule 310.5.2, for purposes of travel under Staff Rules 820.2.5.1, 820.2.5.2 and 820.2.5.5.

...

820.2 The Organization shall pay the travel expenses of a staff member’s spouse and dependent children, as defined in Staff Rule 820.1, under the following circumstances:

820.2.1 on appointment for a period of not less than one year, or upon extension of an initial appointment of less than one year resulting in an uninterrupted period of service of one year or longer, from the recognized place of residence or, at the option of the Organization, the place of recruitment, to the duty station, or from some other place, provided that the cost to the Organization does not exceed that for the travel from the recognized place of residence, and subject to the requirement that in any case the spouse is expected to remain at the duty station at least six months;

...

820.2.5 for a child for whom there is an entitlement to boarding assistance under an education grant in accordance with Staff Rule 350, provided Staff Rule 655.3 does not apply:

...

820.2.5.3 [Deleted]

...

820.2.5.5 the final one-way passage defined in Staff Rule 820.1.3 within one year after ceasing to qualify for education grant under Staff Rule 350.1.2, provided that such entitlement has not already been exercised under Staff Rule 820.1.3. The Organization’s financial responsibility shall be limited to the cost of one-way travel between the official station and the recognized place of residence. However, if a round trip to which the child may be entitled under Staff Rules 820.2.5.2 is completed after the child ceases to qualify for an education grant under Staff Rule 350.1.2, this travel shall not be authorized;

.....

855. RELOCATION SHIPMENT

855.1 On an assignment (see Rule 510.2.), a staff member appointed or reassigned for a period of at least one year, or separated, except as provided in Staff Rule 1010.2, and whose recognized place of residence is other than and not in the area of the duty station, shall be entitled to reimbursement, within limits established by the Director-General, for the expense of moving household goods.

855.2 If both spouses are staff members of international organizations applying the common system of salaries and allowances and each is entitled to reimbursement for the expense of moving household goods, each shall have the choice of exercising the entitlement within limits established by the Director-General.

.....

860. FAILURE TO EXERCISE ENTITLEMENT

Any entitlement to repatriation travel or relocation shipment must be exercised within two years of the date of separation.

.....

870. EXPENSES ON DEATH

...

- 870.2 A deceased staff member's spouse and child(ren) shall be entitled to travel and relocation shipment to any place, provided that the Organization had an obligation to repatriate them under Staff Rule 820.2.7 and that the cost to the Organization does not exceed that for travel and transportation to the deceased staff member's recognized place of residence. Entitlement to relocation shipment is determined by Staff Rule 855.1.2.
-

1020. RETIREMENT

- 1020.1 Staff members shall retire on the last day of the month in which they reach the age of 65, unless Staff Rule 1020.1.1, 1020.1.2 or 1020.1.3 applies.

1020.1.1 Staff members who became participants in the United Nations Joint Staff Pension Fund before 1 January 1990 may elect to retire on the last day of the month in which they reach the age of 60, or between the ages of 60 and 65, by giving at least three months' written notice of the elected date of retirement.

1020.1.2 Staff members who became participants in the United Nations Joint Staff Pension Fund from 1 January 1990 to 31 December 2013 inclusive may elect to retire on the last day of the month in which they reach the age of 62, or between the ages of 62 and 65, by giving at least three months' written notice of the elected date of retirement.

1020.1.3 Staff members shall not change their elected date of retirement once they have given their three months' notice under Staff Rules 1020.1.1 or 1020.1.2.

1020.1.4 In exceptional circumstances the Director-General may, in the interests of the Organization, extend a staff member's appointment beyond the age of 65, provided that such extensions shall not be granted for more than one year at a time and not beyond the staff member's sixty-eighth birthday.

.....

1050. ABOLITION OF POST

- 1050.10 Subject to Staff Rules 1050.11 and 1050. 12, staff members whose appointments are terminated or not extended under this Rule shall be paid an indemnity in accordance with the following schedule and with due regard to Staff Rule 380.2:

...

1050.11 An indemnity shall not be paid to any staff member who, upon separation from service, will receive a retirement benefit under Article 28 of the Regulations of the United Nations Joint Staff Pension Fund.

1050.12 An indemnity which exceeds the number of months remaining until a staff member will receive a retirement benefit under Article 28 of the Regulations of the United Nations Joint Staff Pension Fund shall be made pro rata to the first day of the month upon which a staff member will receive such a retirement benefit.

附录 2

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 UNITED STATES DOLLARS)

(effective 1 January 2017)

Level		Step												
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII
D-2	Gross	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
	Net	139 500	142 544	145 589	148 637	151 788	155 018	158 248	161 479	164 709	167 939			
D-1	Gross	124 807	127 483	130 160	132 837	135 506	138 183	140 857	143 529	146 207	148 880	151 648	154 483	157 320
	Net	96 865	98 738	100 612	102 486	104 354	106 228	108 100	109 970	111 845	113 716	115 588	117 459	119 331
P-5	Gross	107 459	109 734	112 011	114 284	116 561	118 834	121 113	123 387	125 663	127 937	130 214	132 486	134 764
	Net	84 721	86 314	87 908	89 499	91 093	92 684	94 279	95 871	97 464	99 056	100 650	102 240	103 835
P-4	Gross	88 351	90 374	92 396	94 418	96 441	98 462	100 529	102 724	104 919	107 114	109 314	111 504	113 701
	Net	70 647	72 184	73 721	75 258	76 795	78 331	79 870	81 407	82 943	84 480	86 020	87 553	89 091
P-3	Gross	72 478	74 349	76 221	78 091	79 964	81 836	83 707	85 582	87 451	89 324	91 199	93 068	94 942
	Net	58 583	60 005	61 428	62 849	64 273	65 695	67 117	68 542	69 963	71 386	72 811	74 232	75 656
P-2	Gross	55 955	57 629	59 303	60 976	62 651	64 328	66 003	67 674	69 350	71 022	72 696	74 374	76 045
	Net	46 026	47 298	48 570	49 842	51 115	52 389	53 662	54 932	56 206	57 477	58 749	60 024	61 294
P-1	Gross	43 371	44 672	45 973	47 275	48 575	49 877	51 287	52 708	54 129	55 551	56 971	58 391	59 812
	Net	35 998	37 078	38 158	39 238	40 317	41 398	42 478	43 558	44 638	45 719	46 798	47 877	48 957

* = 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 step is required to proceed to the next step (Staff Rule 550.2).

附录 3

Appendix 2 to the Staff Rules**EDUCATION GRANT****EDUCATION GRANT SCALE, ADJUSTED ON THE BASIS OF
2014/15 TUITION FEES**

(effective school year in progress 1 January 2018)

<i>Claim amount bracket (United States dollars)</i>	<i>Reimbursement rate (percentage)</i>
0 – 11 600	86
11 601 – 17 400	81
17 401 – 23 200	76
23 201 – 29 000	71
29 001 – 34 800	66
34 801 – 40 600	61
40 601 and above	–

附件 3

总干事一职：纸质投票选举操作方案¹

[EB140/4 – 2016 年 12 月 23 日]

1. 本报告提供了关于使用纸质投票系统选举总干事的信息，并提出了在执行委员会和卫生大会上进行纸质投票的方案，以便提高该程序的效率和速度。还提供了关于执委会进行投票和对入围名单上的候选人进行面试的方式。

I. 在执行委员会和卫生大会上使用纸质投票系统

2. 卫生大会在关于改进理事机构决策的 WHA67.2 号决议中（2014 年）批准执行委员会的建议，同意租用一个成本效益好且安全的电子投票系统来提名和任命总干事，并在选举下一届总干事之前，通过理事机构的模拟投票事先对这样一个系统进行测试。

3. 秘书处调查了电子投票系统的可得性并租用了两个系统。在执行委员会第 138 届会议和第六十九届世界卫生大会期间分别通过模拟演习进行了测试。在执行委员会第 138 届会议期间测试的第一个系统被排除了，因为很难使用，而且测试揭示了出现无效票的不可接受的风险。在第六十九届世界卫生大会上对第二个系统进行了测试。该系统符合方便使用的要求，但秘书处在当时表示将需要进行安全审查，然后才能最后决定是否使用该系统。

4. 第六十九届世界卫生大会之后立刻由外部人员对第二个系统开展的安全性审查发现该系统不够安全。还发现不可能为 2017 年的总干事选举及时部署其它适当的电子投票系统。因此，审查结论是，使用纸质投票是即将举行的选举可用的唯一可行办法。应当进一步注意到，审查还建议对《议事规则》进行审查并按必要作出修订，以便使其更具体地适应在今后为总干事选举使用电子投票系统。

5. 卫生大会在 WHA67.2 号决议中批准探索使用电子投票的主意，主要理由之一是为了在投票中节省时间。据此，秘书处制定了实施纸质投票的操作计划，目的是提出措施，在纸质投票过程中减少每一轮票选所需的时间。

¹ 见 EB140(1)和 EB140(2)号决定。

6. 关于在执委会和卫生大会的投票过程中节省时间的措施，本报告提出了建议。这些建议涉及世卫组织理事机构纸质投票过程中最耗时的三个阶段（分发选票、收集选票以及计票）。

7. 据此，执委会不妨决定为提名总干事使用纸质投票。执委会还不妨建议第七十届世界卫生大会使用纸质投票任命总干事。

II. 在执委会上提高纸质投票效率的方案

8. 根据以往经验，秘书处估计执委会一轮票选所需的时间相对较短，即 30 至 60 分钟。因此，建议基本上按以往的做法在执委会会议上分发、收集和计算选票。

9. 为了节省时间，在计划进行投票表决的会议开始时，执委会委员们将看到自己的桌子上已经安置了“投票屏障”以便保障投票的机密性。

10. 秘书处建议，在投票结束时，为收集执委会委员的选票使用两个票箱，而不是一个。

11. 这些建议的实施不需要对《执行委员会会议事规则》作出任何修订。

III. 在卫生大会上提高纸质投票效率的方案

12. 根据以往经验，秘书处估计，如果在 2017 年 5 月遵循《世界卫生大会议事规则》和卫生大会的《无记名投票选举指导原则》规定的传统程序，卫生大会一轮票选需要卫生大会一次上午或下午会议的全部时间。

13. 因此，秘书处建议了附表中介绍的省时措施。根据秘书处开展的测试，实施这些措施可以把卫生大会一轮票选所需的时间减少到每轮约 80 分钟。

14. 要实施附表中的措施，将需要卫生大会对《世界卫生大会议事规则》和《无记名投票选举指导原则》作出少量调整。按附表右手栏中所示，可以通过部分暂时中止使用或修订适用的规则进行调整。如果执委会希望建议这些措施仅用于在第七十届世界卫生大会上任命总干事，应当根据《世界卫生大会议事规则》第一二〇条建议部分暂时中止使用相关的规则；否则，应当根据《世界卫生大会议事规则》第一一九条建议采用[附录]中提出的修正案。

附表. 关于卫生大会纸质投票过程中省时措施的建议以及因此需要修订或暂时中止使用的《指导原则》或《世界卫生大会议事规则》

建议		是否需要修订或暂时中止使用《指导原则》或《世界卫生大会议事规则》？
(1)	<p>要求代表团同时在万国宫会议大厅六个就座区前分别设立的六个投票站投票。</p> <p>要求代表团按照在六个就座区就座的顺序进行投票。</p>	<p>是。</p> <p>《无记名投票选举指导原则》要求按照会员国国名字母顺序依次唱名进行投票，抽签决定起始投票的会员国。唱名用英文、法文、俄文和西班牙文进行。</p>
(2)	<p>六个投票站各安排一名检票员和一名法律官员。法律官员向到达为他/她安排的投票站的每位代表分发一张选票，并在一张纸上记录向对应代表团分发了一张选票。</p>	<p>是。</p> <p>《世界卫生大会议事规则》第七十八条规定，遇有投票表决需要时，大会主席应在出席代表团中任命<u>两名</u>检票员协助计算选票。</p> <p>《无记名投票选举指导原则》提及票箱时，始终以<u>单数</u>表示。</p>
(3)	<p>有投票资格的每个会员国将选票投入票箱之后，在投票站安排的六名检票员把票箱搬到主席台上并放在三张桌子上。</p> <p>然后，每张桌子将有两名检票员打开桌上放置的两个票箱，计算选票并把结果记录在秘书处为此目的准备的一张纸上。</p>	<p>是。</p> <p>与上文(2)相同。</p>
(4)	<p>每张桌子的一名检票员把结果单送到第四张桌子，票选结果将在此处记录到有关的世卫组织表格中。</p>	<p>是。</p> <p>与上文(2)相同。</p>

IV. 执行委员会进行投票表决的方式

15. 执委会有关总干事提名的会议都按《执行委员会议事规则》第七条(2)款定义的“半公开会议”举行。因此，这些会议向执委会委员、其候补委员和顾问、在执委会无代表权的每个会员国和准会员的一名代表以及秘书处开放。在执委会无代表权的会员国和准会员的代表可出席会议，但无权参与。这类会议不作正式记录。

16. 下文提出了确定入围名单和提名阶段期间进行投票表决的方式。关于每一阶段所需的大多数票及其它法律问题的进一步信息，请参见文件 EB140/INF./1。
17. 预计将在 2017 年 1 月 24 日（星期二）确定入围候选人名单，并将在 2017 年 1 月 25 日（星期三）完成面试之后进行提名。根据以往的做法，执委会不妨在原则上决定举行连续会议，如果需要一轮以上的票选，在每轮票选之间不作停顿。
18. 在计划进行投票表决的会议开始时，执行委员会各委员将看到自己的桌子上已经安置了投票屏障。
19. 在计划进行投票表决的会议开始之后，主席将在出席的执委会委员中任命两名检票员协助开展程序。在法律顾问的协助下，主席将根据适用的规则、决议和决定以及既定惯例，开始解释确立入围名单和提名候选人的程序细节。
20. 在正式开始投票之前，主席将请法律顾问核实各票箱内空无一物，并将要求秘书处向在场的每位执委会委员分发一张选票。主席发出信号后，将开始进行投票。
21. 根据以往的做法，候选人的姓名将按英文字母顺序写在选票上。因此，只需要在每名执委会委员希望为其投票的候选人姓名旁的方框内画上記号，例如“X”或“钩”（“√”）。希望弃权的委员可以投空白票，或者注明“弃权”。大于候选缺额数（在确定入围名单阶段的第一轮中为五人，在提名阶段为三人）的选票均无效。小于候选缺额数（在确定入围名单阶段的第一轮中为五人，在提名阶段为三人）的选票同样无效。标有识别标志的任何选票，例如投票人姓名，也将被宣布为无效。如果任何执委会委员出现笔误，他或她应当擦去或划掉错误的标记，使检票员能够清楚地看到选票已经过修改，并同样清楚地标明选中了哪些候选人。在投票期间，如果需要新的选票，请有关代表团举起旗帜并要求获得新的选票，由秘书处打印新的选票。
22. 执委会委员将有两分钟来完成投票。一分钟过去后，主席将作出提醒。在此阶段预计需要更多的时间来完成投票的任何委员应当在主席提醒时间时向主席作出表示。然后，主席将按需要延长投票时间，直到在场的委员都有可能投票为止。
23. 宣布的时间一旦结束，主席将发出信号结束投票。在投入票箱时，选票应当对折一次。秘书处将举着票箱经过每名委员面前，使他们能够把选票投入票箱。
24. 将请检票员到中央的桌子上计算选票。计票完成之后，法律顾问将向主席呈上投票记录单。通过宣读每名候选人获得的票数，主席将向执委会报告无记名投票的结果。主席将宣布哪些候选人获得了适用规则要求的大多数票。

25. 根据主席的指令，将为随后每轮投票印刷新的选票。

26. 在半公开会议结束以及重新召开公开会议宣布候选人姓名之前，主席将按英文字母顺序分别宣读入围和提名的候选人姓名。

V. 对入围候选人进行面试的方式

27. 按照文件 EB140/INF./1 的规定，在确定了入围名单之后，执委会将“尽快”面试这些入围候选人¹。面试日期经与执委会主席磋商确定。预计将在 2017 年 1 月 25 日（星期三）对候选人进行面试。对每一候选人的面试将不超过 60 分钟，在以下两部分之间平均分配：**(a)**候选人口头陈述对今后本组织重点的观点，分析目前所面临的问题并就应如何解决这些问题提出建议，以及**(b)**问答部分²。

28. 面试的具体方式由执委会根据主席的建议在半公开会议期间决定。执委会以前四次作出提名时采用了以下方式，预计主席在这次将请执委会在同样的基础上开展工作。

(a) 候选人面试的顺序在确定入围名单的半公开会议期间通过抽签决定，这样候选人可以提前获得通知。

(b) 秘书处通过红绿灯系统给每位候选人的陈述计时。绿灯持续 25 分钟，接着变成黄色，然后在所分配的 30 分钟用尽时变成红色，这时主席要求候选人终止陈述。

(c) 候选人在陈述时不得使用电子演示工具，例如 PowerPoint。

(d) 在每名候选人开始口头陈述之前，秘书处向每位执委会委员分发一张白纸，委员可以在纸上以执委会的任一种正式语言，写下给候选人的一个问题。纸上也应写明提出问题的委员姓名。

(e) 陈述结束后，秘书处将写有问题的纸收集装入一个盒中，并交给主席。主席随意抽取一个问题并向候选人宣读，同时公布提出问题的委员姓名；主席在执行这项任务时将按需要获得秘书处同声传译人员的辅助。当主席宣读第一个问题时，分配给面试这一部分的 30 分钟开始计时。

(f) 候选人有最多 3 分钟时间对每个问题作答。

¹ 《执行委员会议事规则》第五十二条第七款。

² 《执行委员会议事规则》第五十二条第八款和 EB100(7)号决定（1997 年）第 5 段。

(g) 面试的这一部分也采用红绿灯计时。一组红绿灯用来给 30 分钟计时；灯在 25 分钟时由绿色变为黄色，在 30 分钟时间到时变为红色。第二组红绿灯用来给每个问题所分配的时间计时；候选人开始作答时灯就亮起，在整个 3 分钟持续为绿色，而在 3 分钟结束时变成红色，这时主席将要求候选人终止作答。

(h) 主席将在分配给问答环节的时间内，问尽可能多的问题。如果没有足够的问题来填满所分配的 30 分钟这整段时间，候选人将有可能进行额外的口头陈述，直至这 30 分钟用尽。

执行委员会的行动

29. [本段载有两份决定草案，在第二次会议上分别以 EB140(1)和 EB140(2)号决定获得通过。]¹

附录

《世界卫生大会议事规则》和《无记名投票选举指导原则》拟议修正案²

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

《无记名投票选举指导原则》目前的文本	《无记名投票选举指导原则》经修订的拟议文本
原则 1. 票选开始前，主席应将投票权的会员国名单和候选人名单交给他所任命的两位计票员。 (.....)	票选开始前，主席应将投票权的会员国名单和候选人名单交给他所任命的两位计票员。 (.....)
原则 3. 计票员应该验明空票箱，加锁后，钥匙交主席。	计票员应该验明空票箱 或各个空票箱 ，加锁后，钥匙交主席。

¹ 见文件 EB140/2017/REC/2，第二次会议摘要记录，第 2 节。

² 在执行委员会第 140 届会议讨论过程中没有对拟议修正案提出修改意见（见文件 EB140/2017/REC/2，第二次会议摘要记录，第 2 节）。

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

¹ 根据《世界卫生大会议事规则》第七十二条。

附件 4

联合国卫生就业和经济增长问题高级别委员会的建议¹

[EB140/17 – 2016 年 11 月 21 日]

[1-3 段描述联合国大会在 70/183 号决议（2015 年）中授予委员会的职权。]

委员会的建议和立即行动

4. 鉴于卫生人力对各项可持续发展目标的实现都具有影响，因此从政府的教育、就业、卫生、劳动和外交部门以及国际组织、卫生专业协会、工会、学术界和民间社会任命了委员会委员。一个独立专家小组和一个由国际劳工组织、经合组织和世卫组织工作人员组成的联合秘书处汇总了现有证据，并促进与多方开展了技术和在线磋商，包括与会员国和其它相关利益攸关方进行了五次技术磋商，在线提交了 149 份材料并编制了 17 份背景文件。

5. 委员会的报告提出了来自卫生和社会部门的证据，从经济和劳动力角度出发，强调这是今后的重要就业渠道，特别是对于妇女和青年人而言。委员会的结论是，“在能够明智地使用资源并具备正确的政策和促进因素的情况下，投资在卫生和社会部门开展教育和创造就业机会将对包容性经济增长作出重要的积极贡献。”

6. 委员会提出六项改革全球卫生人力队伍的建议，以便能够满足实现可持续发展目标的需要，重点关注以下领域：创造就业、性别和妇女权利、教育培训和技能、卫生服务的提供和组织、技术、危机和人道主义环境。为促进实现这一改革，在财务和财政空间，伙伴关系与合作，国际移徙，以及数据、信息和问责制等领域提出了另外四项建议。

7. 委员会强调要有紧迫感，确定了准备在 2016 年 10 月至 2018 年 3 月期间采取的五项立即行动，包括通过五年实施计划，加强问责制，加速和逐步实施国家卫生人力账户，建立关于卫生工作者流动情况的国际平台以及大规模扩大专业、技术和职业培训。2016 年 12 月 14 日和 15 日将在日内瓦举行高级别部长级会议，提出行动建议并启动一个磋商进程，以便能推进这些建议。

¹ 见 EB140(3)号决定。

与世界卫生大会、联合国大会和联合国安全理事会现有决定之间的联系

8. 委员会的建议和立即行动进一步敦促实施《世卫组织卫生人力资源全球战略》以及世界卫生大会以往关于卫生人力资源的各项决议。这些建议和行动还呼吁进一步加强卫生大会关于《国际卫生条例（2005）》的决议和关于人道主义环境与突发公共卫生事件的决议中所内含的卫生人力资源方面。委员会强调，必须按照联合国大会第 69/132 号决议（2014 年）和联合国安全理事会第 2175 号（2014 年）和第 2286 号（2016 年）决议的要求，确保卫生工作者获得保护和安全。

9. 委员会的建议和立即行动与世卫组织支持全民健康覆盖的优先事项密切协调一致，尤其与以人为本的综合卫生服务，满足突发事件防范和应对方面人力资源需求，人口结构和流行病学变化（例如，人口老龄化和非传染性疾病越来越重要等），世卫组织性别战略和相关工作领域以及促进 2030 年全民健康覆盖国际卫生伙伴关系具体挂钩。

10. 委员会旨在通过其建议和立即行动在《2030 年可持续发展议程》的各个方面取得进展，尤其要推进可持续发展目标 1（在全世界消除一切形式的贫困）、3（确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉）、4（确保包容和公平的优质教育，让全民终身享有学习机会）、5（实现性别平等，增强所有妇女和女童的权能）和 8（促进持久、包容和可持续的经济增长，促进充分的生产性就业和人人获得体面工作）。

执行委员会的行动

11. [本段请执委会注意本报告。]

附件 5

劣质、假造、标签不当、伪造、假冒医疗产品问题会员国机制：工作定义¹

[EB140/23, 附件 – 2017 年 1 月 10 日]

附录 3

导言

1. 在 2015 年 11 月 19 日和 20 日举行的关于劣质、假造、标签不当、伪造、假冒医疗产品问题的会员国机制第四次会议上，决定²设立一个工作小组，负责根据世卫组织全球监测和监督系统目前所用定义，细化劣质、假造、标签不当、伪造、假冒医疗产品的工作定义³。该决定遵循了会员国针对 2015 年 MedNet 平台上公布的工作定义文件提出的意见，这些意见已被并入本文件。

范围

2. 该工作小组力求达成一项简化的全球共同认识，向会员国和所有其他利益攸关方澄清“劣质、假造、标签不当、伪造、假冒医疗产品”一词的含义，并就劣质、假造、标签不当、伪造、假冒医疗产品的构成向会员国机制第五次会议建议一个定义。

3. 在这个意义上，WHA65.19 号决议（2012 年）⁴所载的职权范围在相关脚注中写明“在世卫组织理事机构批准定义之前，会员国机制采用‘劣质、假造、标签不当、伪造、假冒医疗产品’的说法”。会员国先前的讨论表明，它们将为在会员国机制内开展工作而就“伪造”一词的使用达成共识。因此，如果会员国之间能达成一致，便可用它们所商定的词语来取代“劣质、假造、标签不当、伪造、假冒医疗产品”的说法。

4. 这并非要以任何方式建议或影响已有的国家和/或区域法规或者会员国和/或区域组织今后可能就劣质、假造、标签不当、伪造、假冒医疗产品起草的国家和/或区域法规。无论各会员国采用哪种说法，都必须对有关说法及其与会员国机制通过的工作定义之间的相互关系有清楚的理解。

¹ 见 EB140(6)号决定。

² 见文件 A/MSM/4/10。

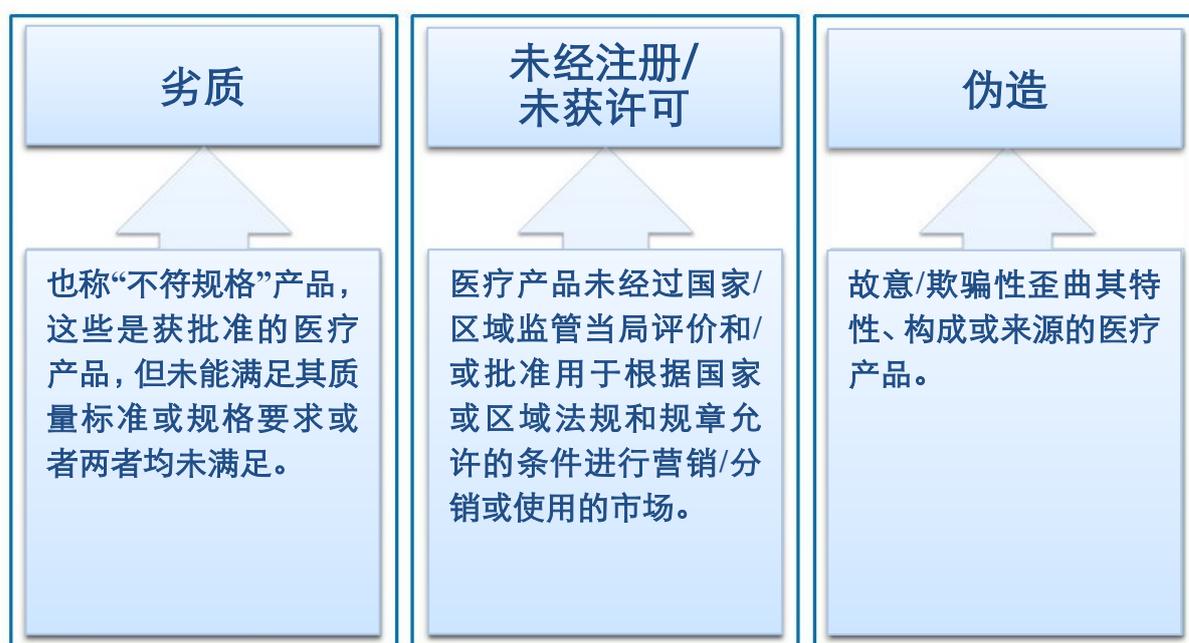
³ 医疗产品指药品、疫苗及体外诊断试剂（文件 A/SSFFC/WG/5 第 3 段），今后适当时，也可包括医疗装置。

⁴ 见文件 WHA65/2012/REC/1。

方法

5. 对向世卫组织通报的劣质、假造、标签不当、伪造、假冒医疗产品进行分类可对这类报告进行更透彻和准确的比较和分析，将劣质医疗产品与故意或欺骗性做出虚假陈述（假造、标签不当、伪造或假冒）的产品以及在经销国家未进行注册/未获许可的产品区分开来（见图）。

图. 准备供世卫组织全球监测和监督系统以及会员国机制使用的医疗产品分类



6. 上图所示的分类表列出了向世卫组织全球监测和监督系统报告的三类独立和互斥的医疗产品。

7. 为本文件和以下分类目的，获批准的医疗产品指符合国家和区域法规和规章的医疗产品。国家/区域监管当局可根据国家和区域法规和规章，允许在有或没有注册/许可的情况下营销或分销医疗产品。

(a) 劣质医疗产品

也称“不符规格”产品，这些是获批准的医疗产品，但未能满足其质量标准或规格要求或者两者均未满足¹。

¹ 如果有授权的生产商故意歪曲医疗产品的特性、构成和来源从而使其不满足这些质量标准或规格，则该医疗产品应被视为“伪造”。

(b) 未经注册/未获许可的医疗产品

医疗产品未经过国家/区域监管当局评价和/或批准用于根据国家或区域法规和规章允许的条件进行营销/分销或使用的市场。

这些医疗产品可能已获得也可能未获得其原产地国家/区域监管当局的相关授权。

(c) 伪造医疗产品

故意/欺骗性歪曲其特性、构成或来源的医疗产品。

任何与知识产权有关的考虑都不在此定义范围内。

这种故意/欺骗性歪曲指对获批准的医疗产品的任何替代，掺假，复制或者生产未获授权的医疗产品。

“特性”应指获批准医疗产品的名称、标签或包装或者能证明其真实性的文件。

“构成”应指符合经国家/区域监管当局授权/认可的适用规格的医疗产品的任何成分或组成部分。

“来源”应指销售许可持有者、生产厂商、进口商、出口商、分销商或适用时包括零售商的基本鉴别信息，包括名称和地址。

不得仅因为医疗产品在某特定国家未获得营销授权而将其视为伪造产品。

知识产权

8. 关于劣质、假造、标签不当、伪造、假冒医疗产品问题的会员国机制的职权范围明确将保护知识产权的责任排除在机制职权之外，因此，在准备用于其审议和工作的定义中应使用相同的标准。“假冒”一词现在通常得到界定并与知识产权保护有关。为参考目的，纳入了《与贸易有关的知识产权协议》中界定的“假冒商标的商品”¹和盗版商品²的定义。

¹ “假冒商标的商品，系指任何下列商品（包括包装）：其未经授权使用了与在该商品上有效注册的商标相同的商标，或者使用了其实质部分与有效注册的商标不可区分的商标，因而依照进口国的法律侵犯了该商标所有人的权利。”

² “盗版商品，系指任何下列商品：其未经授权持有人本人、或在商品制造国的被正当授权之人许可而复制，其直接或间接依照某物品制造，而该物品的复制依据进口国的法律已经构成侵犯版权或有关权利。”

9. 就医疗产品的情况而言，“伪造”一词似乎充分包括了对医疗产品的各种类型故意歪曲，以便能够明确规避知识产权。

结论和建议

10. 本文件并非要对法律文本和定义进行详尽审查，而是要开始从公共卫生角度简化世界卫生组织全球监测和监督系统以及会员国机制当前使用的术语。

11. 根据工作小组的审议，建议会员国机制将“劣质、假造、标签不当、伪造、假冒医疗产品”改为“伪劣医疗产品”，并用于其名称以及未来涉及这类医疗产品主题的所有文件。

附件 6

公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划： 总体规划审评的职权范围¹

[EB140/20, 附件 2 – 2017 年 1 月 10 日]

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

- (a) 评估全球战略和行动计划的目的和目标以及八项要点的持续相关性；
- (b) 审议对全球战略和行动计划迄今为止实施情况及其主要障碍的评价；
- (c) 审评成就、良好做法、成功因素、机遇、差距、薄弱环节、不成功之处、其余挑战和资金效益；
- (d) 在评价过程中，征求知识产权组织、世贸组织和贸发会议以及其它相关非政府组织的适当投入和评论意见；
- (e) 提出关于前进方向的建议，包括详尽说明在接下来直至 2022 年的全球战略和行动计划的实施阶段需要增补、加强或结束的要点或行动；
- (f) 向卫生大会提交最终报告，包括对全球战略和行动计划的评估和关于前进方向的建议。

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

¹ 见 EB140(8)号决定。

附件 7

根据 EB140(10)号决定
与世卫组织建立或维持正式关系的非国家行为者

[EB140/42, 附件 2 – 2017 年 1 月 13 日]

阿嘎汗基金会*
国际阿尔茨海默氏病协会*
美国生殖医学协会*
比尔和梅琳达·盖茨基金会
法人问责制国际*
被忽视疾病药物行动*
家庭健康国际*
全球营养改善联盟*
加拿大大挑战组织
健康在线基金会*
助老国际*
精神卫生领域的人权问题联合会*
国际儿童和青少年精神病学及有关专业协会*
国际预防自杀协会*
国际智障科学研究协会*
国际婴儿食品行动联盟*
国际癫痫社*
国际监督辅助生殖技术委员会*
国际职业卫生委员会*
国际助产士联合会*
国际血库自动化委员会*
国际人类工程学协会*
国际生物医学实验室科学联合会*
国际临床化学和实验室医学联合会*
国际妇产科联合会*
国际老龄联合会*
国际哺乳咨询员协会*
国际抗癫痫联盟*
妇女抵制烟草国际网络*
国际职业卫生协会*
国际标准化组织*
国际儿科协会*
预防核战争国际医师会*
国际计划生育联合会*

国际精神肿瘤学学会*
国际救援委员会
国际酒精中毒生物医学研究学会*
国际修复学和矫形学协会*
国际男性学协会*
国际营养科学联合会*
国际妇女卫生同盟*
国际心理科学联盟*
IntraHealth 国际*
碘全球协作网络*
知识生态国际协会
解除负担组织*
药品专利池基金会*
国际无国界医生组织*
多发性硬化国际联合会*
国际卫生行动基金会*
英联邦药剂师协会*
弗雷德·霍洛基金会
国际防止虐待和忽视儿童学会*
人口理事会*
世界棘球蚴病协会*
世界病理学会和实验室医学会协会*
世界理疗联合会*
世界精神卫生联合会*
世界神经病学联合会*
世界神经外科学会联合会*
世界职业治疗师联合会*
世界肥胖联合会*
世界精神病学协会*

* 根据 2014-2016 年审查期合作情况报告，执行委员会规划、预算和行政委员会建议与名称之后标有星号的非国家行为者保持正式关系。

附件 8

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

EB140.R5 号决议：改善败血症的预防、诊断和管理
A. 与工作总规划和规划预算之间的联系
1. 请表明与《2014-2019 年第十二个工作总规划》中哪些成果具有联系以及该决议草案一旦获得通过将促进《2016-2017 年规划预算》中哪些产出。 <p>《2014-2019 年第十二个工作总规划》类别 3 中的成果：获得更多干预措施，改善妇女、新生儿、儿童和青少年健康；类别 4 中的成果：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；类别 5 中的成果：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。 《2016-2017 年规划预算》中的产出：3.1.1、3.1.2、3.1.4、3.1.6、4.2.3 和 5.2.2。</p>
2. 如果与《2014-2019 年第十二个工作总规划》和《2016-2017 年规划预算》中指明的结果没有联系，则请扼要说明审议该决议草案的理由。 <p>不适用。</p>
3. 请列明为实现任何额外可交付成果估计所需的时间（年数或月数）。 <p>4.5 年。</p>
B. 实现额外可交付成果对预算的影响
1. 当前双年度：估计的额外预算需求（百万美元） <p>无。</p>
(i) 请列明可用于在当前双年度实施该决议草案的资金水平（百万美元）： <ul style="list-style-type: none">- 当前双年度有多少资金可用于实施该决议草案？ 40 万美元（各区域办事处和世卫组织总部的人员支持）。- 有多少资金缺口？ 168 万美元。- 估计还可能获得任何资金来填补这一缺口吗？ 零。

2. 2018-2019 双年度（如果需要）：估计的预算需求（百万美元）			
463 万美元。			
层级	职员	活动	合计
国家办事处	0.00	1.20	1.20
区域办事处	1.35	0.48	1.83
总部	1.20	0.40	1.60
合计	2.55	2.08	4.63
3. 2018-2019 之后双年度（如果需要）：估计的预算需求（百万美元）			
463 万美元。			

EB140.R7 号决议： 筹备将于 2018 年召开的联合国大会预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议
A. 与工作总规划和规划预算之间的联系
<p>1. 请表明与《2014-2019 年第十二个工作总规划》中哪些成果具有联系以及该决议草案一旦获得通过将促进《2016-2017 年规划预算》中哪些产出。</p> <p>《2014-2019 年第十二个工作总规划》类别 2 中的成果：增加获得预防和管理非传染性疾病及其风险因素的干预措施。《2016-2017 年规划预算》中的产出： 2.1.1：加快制定和实施预防和控制非传染性疾病的国家多部门政策和计划。</p>
<p>2. 如果与《2014-2019 年第十二个工作总规划》和《2016-2017 年规划预算》中指定的结果没有联系，则请扼要说明审议该决议草案的理由。</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 请列明为实现任何额外可交付成果估计所需的时间（年数或月数）。</p> <p>建议在世卫组织 2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划的执行期限内落实本决议。</p>
B. 实现额外可交付成果对预算的影响
<p>1. 当前双年度：估计的额外预算需求（百万美元）</p> <p>在当前双年度，无需在已经批准的规划预算内获得额外费用。</p>
<p>(i) 请列明可用于在当前双年度实施该决议草案的资金水平（百万美元）：</p> <p>— 当前双年度有多少资金可用于实施该决议草案？</p> <p>不适用。</p>

— **有多少资金缺口？**

不适用。

— **估计还可能获得任何资金来填补这一缺口吗？**

不适用。

2. 2018-2019 双年度（如果需要）：估计的预算需求（百万美元）

在《2018-2019 规划预算》方案内已经考虑到在 2018-2019 年期间落实预防和控制非传染性疾病全球协调机制 2018-2019 年拟议工作计划所需的资源：

层级	职员	活动	合计
国家办事处	0	0	0
区域办事处	0	0	0
总部	6.2	3.6	9.8
合计	6.2	3.6	9.8

3. 2018-2019 之后双年度（如果需要）：估计的预算需求（百万美元）

不适用。

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

A. 与工作总规划和规划预算之间的联系

1. 请表明与《2014-2019 年第十二个工作总规划》中哪些成果具有联系以及该决议草案一旦获得通过将促进《2016-2017 年规划预算》中哪些产出。

不适用。

2. 如果与《2014-2019 年第十二个工作总规划》和《2016-2017 年规划预算》中指明的结果没有联系，则请扼要说明审议该决议草案的理由。

文件 EB140/48 中所列修订款源自联合国大会第七十届会议在 2015 年 12 月 23 日通过的第 70/244 号决议¹中根据国际公务员制度委员会 2015 年报告²中的各项建议作出的决定以及联合国大会第七十一届会议根据国际公务员制度委员会 2016 年报告³中的各项建议预期将作出的决定。

¹ 见 http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/244（2017 年 1 月 16 日访问）。

² 见 <http://icsc.un.org/resources/pdfs/ar/AR2015.pdf>（2017 年 1 月 16 日访问）。

³ 见 <http://icsc.un.org/resources/pdfs/ar/AR2016.pdf>（2017 年 1 月 16 日访问）。

3. 请列明为实现任何额外可交付成果估计所需的时间（年数或月数）。

鉴于系统重新设置和测试需要时间，预计将在 2017 年 5 月的工资发放中实施该决议，并追溯支付到生效日期 2017 年 1 月 1 日。这适用于**决议草案 1**（经修订的整套报酬办法、相关福利和职员薪酬）和**决议草案 3**（不叙级职位职员和总干事的薪酬）。

关于将 2014 年 1 月 1 日前聘用的职员法定离职年龄延至 65 岁的修订，考虑到职员的既得权利，相关修订款的生效日期将是：

- (a) 自 2018 年 1 月 1 日起生效（为此将向执委会提交**决议草案 2**以供批准）；或
- (b) 在 2018 年 1 月之后某一特定日期生效（并应相应修订**决议草案 2**）。

B. 实现额外可交付成果对预算的影响

1. 当前双年度：估计的额外预算需求（百万美元）

应当指出，由于工作地点差价调整数、汇率、工作人员在受抚养人和教育补助金方面情况混杂等因素，薪金费用总会有一些差异，因此这些额外费用将在整个薪金预算波动中得到吸收。

(i) 请列明可用于在当前双年度实施该决议草案的资金水平（百万美元）：

- 当前双年度有多少资金可用于实施该决议草案？

见下。

- 有多少资金缺口？

见下。

- 估计还可能获得任何资金来填补这一缺口吗？

专业及以上职类职员经修订的整套报酬办法和相关福利¹

据国际公务员制度委员会 2015 年报告中的估算，联合国共同制度内所有组织的年度费用节省总额为 1.132 亿美元（职员费用减少 2%-3%）。但联合国大会第 70/244 号决议要求增加国际公务员制度委员会 2015 年报告中未列的福利，特别是占薪酬净额 6% 的单亲津贴。因此，需要在适当时调整该委员会的预测。此外，该委员会报告所列数字可能会因工作人员数目而发生变化。

应指出的是，由于增强企业资源规划系统所需的实施费用（世卫组织的实施费用约为 200 万美元）和与职员福利有关的过渡费用，将无法立即节约费用。因此，只有从长期来看，随着职档例常加薪频率的变化，以及随着减少可受理费用项目和限制寄宿和旅行补贴而降低教育补助费用，才能节省资金。世卫组织期望简化福利管理工作并提高在此方面的效率，但为避免在调整福利安排时对职员产生不利影响而采

¹ 见文件 EB140/48，第 32 和 33 段。

取的（在某些情况下长达五年的）过渡措施将在今后数年内增添工资系统行政管理的复杂性。

关于将 2014 年 1 月 1 日前聘用的职员法定离职年龄延至 65 岁的有关修订款¹

将在职职员法定离职年龄延至 65 岁还将对预算造成影响，推迟为提高成本效益对世卫组织职员配置结构进行重新调整。就 2018-2019 双年度而言，根据目前的法定离职年龄推算，182 名职员将于 2018 年退休，187 名职员将于 2019 年退休，该双年度退休职员人数占职员总数的 5.9%。其中，2018 年 51% 的退休职员和 2019 年 42% 的退休职员属于专业及以上职类。

年度继任规划结果显示，原本计划在 2014、2015 和 2016 年裁减 12.8% 的退休职位。由于在职职员可能会延至 65 岁退休，本组织要么留用原本计划在退休后将其职位取消的职员，要么裁减职位并向在职职员支付昂贵的赔偿（重新派任期、通知期和终止任用补偿金等），而如果这些职员在原定 60 岁或 62 岁退休，他们就无权享受这些福利。

估计这些变化的总体影响是使本组织费用增加 900 万至 1000 万美元，此估算的依据是：

- (i) 本应退休职员的薪金等级/职档高于可被任命取代他们的更年轻职员；以及
- (ii) 对选择留任但随后其职位被取消的职员，估计需要支付一笔额外法定离职费用，这些职员大部分是从事全球消灭脊灰行动工作的人员（在 900 万至 1000 万美元额外费用中占 300 万至 400 万美元）。但是，考虑到总体预算前景，其它一些规划也可能受到影响。

这还将对职员年轻化产生影响。原本将在 2018 年和此后几年退休的职员目前的许多职位本来可以降级，从而为招聘较低级别的职员创造更多的机会和提高成本效益。

国际公务员制度委员会在其 2014 年报告²中向联合国大会提出建议时指出，将在职职员的法定离职年龄提高到 65 岁将产生的一项积极影响是，离职后医疗保险负债将减少，换句话说，在职人员延缓退休不会增加离职后医疗保险负债。就世卫组织而言，较难估计对本组织离职后医疗保险长期负债和筹资的影响。一方面，有一个积极影响是，多工作三年或五年的职员将为医疗保险计划带来更多资金（其中三分之二由世卫组织缴款，三分之一由职员缴款）。另一方面，一些较晚（例如在 53、54 或 55 岁）进入世卫组织的职员原本达不到该计划所要求的 10 年最低服务期，而现在将符合资格，这将产生负面财政影响。实际影响将取决于哪些职员选择延至 65 岁退休以及他们在本组织的服务年限。独立精算师将对影响离职后医疗保险的这些变量和其它变量作出假设和评估。

¹ 见文件 EB140/48，第 51 和 53-56 段。

² 见 <http://icsc.un.org/resources/pdfs/ar/AR2014.pdf>（2017 年 1 月 16 日访问）。

养恤基金负债和收入流可能也存在类似情况。养恤金缴款也是三分之一由职员支付，三分之二由世卫组织支付。服务期延长三年产生的养恤金额外缴款收入将被额外付款抵消。

2. 2018-2019 双年度（如果需要）：估计的预算需求（百万美元）

见对 1(i) 的回答。

3. 2018-2019 之后双年度（如果需要）：估计的预算需求（百万美元）

见对 1(i) 的回答。

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

A. 与工作总规划和规划预算之间的联系

1. 请表明与《2014-2019 年第十二个工作总规划》中哪些成果具有联系以及该决定草案一旦获得通过将促进《2016-2017 年规划预算》中哪些产出。

《2014-2019 年第十二个工作总规划》：
成果：增加获得卫生服务或减少风险因素。

《2016-2017 年规划预算》：
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：4.2.2——各国实施面向全民健康覆盖的卫生人力战略。

2. 如果与《2014-2019 年第十二个工作总规划》和《2016-2017 年规划预算》中指定的结果没有联系，则请扼要说明审议该决定草案的理由。

该决定草案加强并支持世界卫生大会在 WHA69.19 号决议（2016 年）中通过的“卫生人力资源全球战略（卫生人力 2030）”的实施工作，并要求确定一项五年行动计划，其中列明第一阶段的实施活动。

3. 请列明为实现任何额外可交付成果估计所需的时间（年数或月数）。

该决定草案将为为期十五年的卫生人力资源全球战略的第一个五年执行阶段和更广泛的 2030 年可持续发展目标提供动力。该决定草案要求在执委会第 140 届会议与第七十届世界卫生大会之间开展工作，确定五年行动计划，工作所需时间为两个月。

B. 实现额外可交付成果对预算的影响
1. 当前双年度：估计的额外预算需求（百万美元）： 无额外预算需求。
(i) 请列明可用于在当前双年度实施该决定草案的资金水平（百万美元）： - 当前双年度有多少资金可用于实施该决定草案？ 已有资金可用于实施该决定草案。 - 有多少资金缺口？ 无资金缺口。 - 估计还可能获得任何资金来填补这一缺口吗？ 不适用。
2. 2018-2019 双年度（如果需要）：估计的预算需求（百万美元） 不适用。
3. 2018-2019 之后双年度（如果需要）：估计的预算需求（百万美元） 不适用。

EB140(4)号决定：脊髓灰质炎
A. 与工作总规划和规划预算之间的联系
1. 请表明与《2014-2019 年第十二个工作总规划》中哪些成果具有联系以及该决定草案一旦获得通过将促进《2016-2017 年规划预算》中哪些产出。 《2014-2019 年第十二个工作总规划》类别 5 中的成果：全球无野生脊灰病毒或 2 型疫苗相关脊灰病毒引起的麻痹症。《2016-2017 年规划预算》中的产出 5.5.4：确定并在全世界实施脊灰遗产工作计划。
2. 如果与《2014-2019 年第十二个工作总规划》和《2016-2017 年规划预算》中指明的结果没有联系，则请扼要说明审议该决定草案的理由。 不适用。
3. 请列明为实现任何额外可交付成果估计所需的时间（年数或月数）。 将于 2017 年年中完成为期 3-6 个月的关于终止脊灰规划（包括停止供资）对规划、财政和人力资源影响的一项独立研究。研究合同将于 2017 年 2 月签署。将向 2018 年 1 月第 142 届执行委员会会议充分报告研究结果；将向 2017 年 5 月第七十届世界卫生大会以及在该届卫生大会后举行的执行委员会第 141 届会议提交进展报告。

B. 实现额外可交付成果对预算的影响
1. 当前双年度：估计的额外预算需求（百万美元）： 将在现有规划预算内为落实这项决定提供支持。
(i) 请列明可用于在当前双年度实施该决定草案的资金水平（百万美元）： <ul style="list-style-type: none"> - 当前双年度有多少资金可用于实施该决定草案？ 目前尚未划拨任何资金。独立研究合同需要 60 万美元，包括一名咨询顾问在 3 至 6 个月期间管理/监督此项研究的经费和赴一些国家出差的旅费。 - 有多少资金缺口？ 60 万美元。 - 估计还可能获得任何资金来填补这一缺口吗？ 鉴于此项研究跨越多项规划，应通过中央拨款渠道或利用专用捐款提供支持。
2. 2018-2019 双年度（如果需要）：估计的预算需求（百万美元） 秘书处和有关国家进一步制定和实施过渡计划可能需要的费用尚待确定。
3. 2018-2019 之后双年度（如果需要）：估计的预算需求（百万美元） 到 2020 年完成过渡。在认证已消灭脊灰后，仍需保留维持无脊灰状态所需的基本职能。基本职能包括：监测和实验职能，能够应对任何再度出现的脊灰病毒和疫情，持续进行常规免疫接种，以及控制在实验室和疫苗生产厂中留存的脊灰病毒。将于 2017 年底估算这些基本职能的费用。

EB140(5)号决定：共享流感病毒以及获得疫苗和其它利益的大流行性流感防范框架
A. 与工作总规划和规划预算之间的联系
1. 请表明与《2014-2019 年第十二个工作总规划》中哪些成果具有联系以及该决定草案一旦获得通过将促进《2016-2017 年规划预算》中哪些产出。 大流行性流感防范框架有利于实现世卫组织突发卫生事件规划的 E1 和 E2 项成果。
2. 如果与《2014-2019 年第十二个工作总规划》和《2016-2017 年规划预算》中指定的结果没有联系，则请扼要说明审议该决定草案的理由。 延长 EB131(2)号决定（2012 年）的适用期就可在 2017 年继续落实大流行性流感防范框架伙伴关系捐款。
3. 请列明为实现任何额外可交付成果估计所需的时间（年数或月数）。 12 个月（2017 年 1 月至 12 月）。

<p>B. 实现额外可交付成果对预算的影响</p> <p>该决定草案不会造成预算影响。</p>
<p>1. 当前双年度：估计的额外预算需求（百万美元）：</p> <p>不需要获得额外预算。</p>
<p>(i) 请列明可用于在当前双年度实施该决定草案的资金水平（百万美元）：不适用。</p> <ul style="list-style-type: none"> - 当前双年度有多少资金可用于实施该决定草案？ 不适用。 - 有多少资金缺口？ 不适用。 - 估计还可能获得任何资金来填补这一缺口吗？ 不适用。
<p>2. 2018-2019 双年度（如果需要）：估计的预算需求（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 2018-2019 之后双年度（如果需要）：估计的预算需求（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>

<p>EB140(7)号决定：公共卫生领域应对痴呆症全球行动计划草案</p>
<p>A. 与工作总规划和规划预算之间的联系</p>
<p>1. 请表明与《2014-2019 年第十二个工作总规划》中哪些成果具有联系以及该决定草案一旦获得通过将促进《2016-2017 年规划预算》中哪些产出。</p> <p>《2014-2019 年第十二个工作总规划》类别 2 中的成果：增加精神卫生和物质使用障碍服务的获得。《2016-2017 年规划预算》中的产出 2.2.1（加强各国根据 2013-2020 年全面精神卫生行动计划制定并实施国家政策、计划和信息系统的能力）和 2.2.2（各国具备开展包括促进、预防、治疗和康复在内的综合精神卫生服务的技术能力）。</p>
<p>2. 如果与《2014-2019 年第十二个工作总规划》和《2016-2017 年规划预算》中指明的结果没有联系，则请扼要说明审议该决定草案的理由。</p> <p>《2018-2019 年规划预算方案草案》中包括一项区域办事处可交付成果，内容涉及向区域内各国提供指导和支持，以便各国制定并实施痴呆症防治政策/计划/策略；还包括一项总部可交付成果，内容涉及建立全球痴呆症观察站并协助会员国制定和实施关于痴呆症的策略。</p>

<p>3. 请列明为实现任何额外可交付成果估计所需的时间（年数或月数）。</p> <p>公共卫生领域应对痴呆症全球行动计划草案涉及的八年期。</p>
<p>B. 实现额外可交付成果对预算的影响</p>
<p>1. 当前双年度：估计的额外预算需求（百万美元）：</p> <p>涵盖 2017 年 7 月至 12 月。</p> <p>共 133 万美元（人员费用 70 万美元，活动费用 63 万美元）。</p> <p>总部：P2 级一人（100%）、P4 级一人（一名 75%等同专职员工）、在公共卫生和痴呆症方面具有国际经验的 P5 级一人（一名 25%等同专职员工）以及提供行政支持的 G5 级一人（一名 50%等同专职员工）。</p> <p>在区域层面：每个区域一名了解本区域需求的 P4 级公共卫生和痴呆症问题国际专家（一名 50%等同专职员工）。</p>
<p>(i) 请列明可用于在当前双年度实施该决定草案的资金水平（百万美元）：</p> <ul style="list-style-type: none"> - 当前双年度有多少资金可用于实施该决定草案？ 11 万美元。 - 有多少资金缺口？ 122 万美元。 - 估计还可能获得任何资金来填补这一缺口吗？ 8 万美元（预计从欧洲委员会获得一笔赠款）。
<p>2. 2018-2019 双年度（如果需要）：估计的预算需求（百万美元）</p> <p>530 万美元（人员费用 280 万美元，活动费用 250 万美元）。</p>
<p>3. 2018-2019 之后双年度（如果需要）：估计的预算需求（百万美元）</p> <p>2020-2021 双年度：530 万美元（人员费用 280 万美元，活动费用 250 万美元）。</p> <p>2022-2023 双年度：530 万美元（人员费用 280 万美元，活动费用 250 万美元）。</p> <p>2024-2025 双年度：530 万美元（人员费用 280 万美元，活动费用 250 万美元）。</p> <p>合计：三个双年度 1590 万美元（人员费用 840 万美元，活动费用 750 万美元）。</p>

EB140(8)号决定：公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划总体规划审评
A. 与工作总规划和规划预算之间的联系
<p>1. 请表明与《2014-2019 年第十二个工作总规划》中哪些成果具有联系以及该决定草案一旦获得通过将促进《2016-2017 年规划预算》中哪些产出。</p> <p>《2014-2019 年第十二个工作总规划》类别 4 中的成果：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。《2016-2017 年规划预算》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。</p>
<p>2. 如果与《2014-2019 年第十二个工作总规划》和《2016-2017 年规划预算》中指定的结果没有联系，则请扼要说明审议该决定草案的理由。</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 请列明为实现任何额外可交付成果估计所需的时间（年数或月数）。</p> <p>2017 年 1 月至 2017 年 10 月。</p>
B. 实现额外可交付成果对预算的影响
<p>1. 当前双年度：估计的额外预算需求（百万美元）</p> <p>零。</p>
<p>(i) 请列明可用于在当前双年度实施该决定草案的资金水平（百万美元）：</p> <ul style="list-style-type: none"> - 当前双年度有多少资金可用于实施该决定草案？ 101 万美元。 - 有多少资金缺口？ 零。 - 估计还可能获得任何资金来填补这一缺口吗？ 不适用。
<p>2. 2018-2019 双年度（如果需要）：估计的预算需求（百万美元）</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 2018-2019 之后双年度（如果需要）：估计的预算需求（百万美元）</p> <p>不适用。</p>

EB140(9)号决定：促进难民和移民的健康
A. 与工作总规划和规划预算之间的联系
<p>1. 请表明与《2014-2019 年第十二个工作总规划》中哪些成果具有联系以及该决定草案一旦获得通过将促进《2016-2017 年规划预算》中哪些产出。</p> <p>目前《2014-2019 年第十二个工作总规划》或《2016-2017 年规划预算》中没有关于移徙问题的具体成果或产出。然而，本组织将其当前在卫生和移徙领域的活动与《2016-2017 年规划预算》的产出 4.2.1（各国建立公平的以人为本的综合服务提供系统，加强公共卫生方法）和 4.2.3（使国家能够在全民健康覆盖背景下改善患者安全、提高服务质量并向患者赋权）联系在一起。</p>
<p>2. 如果与《2014-2019 年第十二个工作总规划》和《2016-2017 年规划预算》中指定的结果没有联系，则请扼要说明审议该决定草案的理由。</p> <p>空前的移民流动所带来的挑战日趋增长，而 WHA61.17 号决议（2008 年）中概述的卫生政策方法没有跟上这种增长，不能充分解决现有的卫生不平等问题和弥补社会保护方面的差距，也不能保证为难民和移民提供卫生服务、用品和设施。这些挑战已经变成一种危机，带来多重政治、外交政策、财政、安全和健康影响。许多国家和国际组织以及民间社会正在设法改善难民和移民的健康以及他们获得卫生服务的机会。这些方法往往零散而昂贵，与国家卫生系统并行运作，并依赖外部资助，缺乏可持续性。目前没有一项能解决移民健康的一致而全面的全球战略。此外，各政府面临着将难民和移民的卫生需求纳入国家计划、政策和战略的挑战。有必要将短期提供人道主义卫生援助与长期加强卫生系统联系起来，并将难民和移民纳入国家卫生保健系统。这对于实现可持续发展目标至关重要，要确保人人享有健康权，绝不落下任何人。</p> <p>此外，在解决难民和移民的卫生需要时有必要考虑各种新的全球框架，诸如促进《2030 年可持续发展议程》的各项可持续发展目标和联合国大会在第 71/1 号决议（2016 年）中通过的《关于难民和移民的纽约宣言》以及其它一些新的相关卫生大会决议。这些没有反映在关于移民健康的 WHA61.17 号决议（2008 年）中。因此，有必要对 WHA61.17 号决议（2008 年）作出更新。</p>
<p>3. 请列明为实现任何额外可交付成果估计所需的时间（年数或月数）。</p> <p>2.5 年。</p>
B. 实现额外可交付成果对预算的影响
<p>1. 当前双年度：估计的额外预算需求（百万美元）：</p> <p>无。</p>

(i) 请列明可用于在当前双年度实施该决定草案的资金水平（百万美元）：

- 当前双年度有多少资金可用于实施该决定草案？

零。

- 有多少资金缺口？

93 万美元。

- 估计还可能获得任何资金来填补这一缺口吗？

零。

2. 2018-2019 双年度（如果需要）：估计的预算需求（百万美元）

278 万美元。

层级	职员	活动	合计
国家办事处	0.00	0.50	0.50
区域办事处	0.00	0.40	0.40
总部	1.46	0.42	1.88
合计	1.46	1.32	2.78

3. 2018-2019 之后双年度（如果需要）：估计的预算需求（百万美元）

不适用——将在 2018 年制定框架和行动计划时估计预算需求。