



世界 卫生 组织

执 行 委 员 会

第 一 四 一 届 会 议

2017 年 6 月 1 日 于 日 内 瓦

决 议 和 决 定

附 件

摘 要 记 录

日 内 瓦
二〇一七年

缩 写

世界卫生组织文件中使用的缩写如下：

ASEAN	— 东南亚国家联盟	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		
UNODC	— 联合国毒品和犯罪问题 办公室		

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 141 届会议于 2017 年 6 月 1 在日内瓦世卫组织总部举行¹。

第七十届世界卫生大会选举了 10 个有权指定一人到执行委员会供职的会员国²来接替任期已满³的会员国。新的执委会组成如下：

指派国	有效任期 ⁴	指派国	有效任期 ⁴
阿尔及利亚	2 年	约旦	1 年
巴林	2 年	哈萨克斯坦	1 年
贝宁	3 年	利比亚	2 年
不丹	2 年	马耳他	1 年
巴西	3 年	墨西哥	2 年
布隆迪	2 年	荷兰	2 年
加拿大	1 年	新西兰	1 年
哥伦比亚	2 年	巴基斯坦	1 年
刚果	1 年	菲律宾	1 年
多米尼加共和国	1 年	斯里兰卡	3 年
斐济	2 年	斯威士兰	3 年
法国	1 年	瑞典	1 年
格鲁吉亚	3 年	泰国	1 年
伊拉克	3 年	土耳其	2 年
意大利	3 年	坦桑尼亚联合共和国	3 年
牙买加	2 年	越南	2 年
日本	3 年	赞比亚	3 年

委员和其他与会人员名单载于文件 EB141/DIV./1 Rev.1 中。

¹ EB140(16)号决定 (2017 年)。

² WHA70(8)号决定 (2017 年)。

³ 中国、刚果民主共和国、厄立特里亚、冈比亚、科威特、利比里亚、尼泊尔、俄罗斯联邦、大不列颠及北爱尔兰联合王国和美利坚合众国期满离任 (见 WHA67(7)号决定 (2014 年))。

⁴ 自第七十届世界卫生大会闭幕之时算起。

目 录

	页次
序言	iii
议程	vii
文件清单	ix
委员会	xi

第一部分

决议和决定

决议

EB141.R1	风湿热和风湿性心脏病	3
EB141.R2	确认《职员细则》修订款	5

决定

EB141(1)	世界卫生组织总干事的选举评估	6
EB141(2)	独立专家监督咨询委员会的成员	6
EB141(3)	执行委员会规划、预算和行政委员会的组成	6
EB141(4)	列昂·伯尔纳基金委员会的组成	7
EB141(5)	任命执行委员会出席第七十一届世界卫生大会的代表	7
EB141(6)	执行委员会第 142 届会议和执行委员会规划、预算和行政委员会第二十七次会议的地点、日期及会期	7

EB141(7)	第七十一届世界卫生大会和执行委员会规划、预算和行政委员会第二十八次会议的地点、日期及会期.....	8
EB141(8)	治理改革：WHA69(8)号决定（2016年）的后续事宜	8

附 件

1.	鉴于联大第七十届会议作出的决定而认为必要的确认《职员细则》修订款.....	9
2.	治理改革：WHA69(8)号决定（2016年）的后续事宜 考虑列入执行委员会临时议程的增补项目提案的拟议标准和因素清单 以及确定其优先顺序的拟议工具.....	10
3.	执行委员会通过的决议对秘书处的财政和行政影响.....	15

第二部分

摘要记录

第一次会议.....	23
第二次会议.....	25

议 程¹

1. 选举主席、副主席和报告员
2. 会议开幕
3. 通过议程
4. 第七十届世界卫生大会的结果
5. 执行委员会规划、预算和行政委员会的报告
6. 技术和卫生事项
 - 6.1 消灭疟疾
 - 6.2 风湿性心脏病
7. 管理和治理事项
 - 7.1 治理改革：WHA69(8)号决定（2016年）的后续事宜
 - 7.2 世界卫生组织总干事的选举评估
 - 7.3 评估：年度报告
 - 7.4 独立专家监督咨询委员会的成员
 - 7.5 代管的伙伴关系
 - 代管的伙伴关系报告
 - 审查代管的伙伴关系
 - [删除]
 - 7.6 执行委员会各委员会：填补空缺
 - 7.7 [删除]

¹ 经执委会第一次会议通过。

8. 职工配备事项

8.1 世卫组织职工协会代表的发言

8.2 《人事条例》和《职员细则》修订款

9. [删除]

10. 通报事项：专家委员会和研究小组会议的报告

11. 执行委员会和卫生大会今后会议

12. 会议闭幕

文件清单

EB141/1 Rev.1	议程
EB141/1 (annotated)	临时议程（附加说明）
EB141/2	执行委员会规划、预算和行政委员会的报告
EB141/3	消灭疟疾
EB141/4	风湿性心脏病
EB141/5	治理改革：WHA69(8)号决定（2016年）的后续事宜
EB141/6	世界卫生组织总干事的选举评估
EB141/7	评价：年度报告
EB141/8	代管的伙伴关系
EB141/9	代管的伙伴关系 卫生政策和系统研究联盟审查
EB141/10 和 EB141/10 Add.1	执行委员会各委员会：填补空缺
EB141/11	《人事条例》和《职员细则》修订款
EB141/11 Add.1	建议供执行委员会通过的决议对秘书处的财政和行政影响
EB141/12	通报事项：专家委员会和研究小组会议的报告
EB141/13	执行委员会和卫生大会今后会议
EB141/14	独立专家监督咨询委员会的成员
参阅文件	
EB141/INF./1	世卫组织职工协会代表的发言

杂项文件

EB141/DIV./1 Rev.1 委员和其他与会人员名单

EB141/DIV./2 决定和决议清单

EB141/DIV./3 文件清单

委员会¹

规划、预算和行政委员会²

Faeqa Saeed Alsaleh 女士(巴林,当然委员)、Lyonpo Tandin Wangchuk 博士(不丹)、张扬女士(中国)、Mukengeshayi Kupa 博士(刚果民主共和国)、Francisco Neftalí Vásquez Bautista 博士(多米尼加共和国)、Benoît Vallet 教授(法国)、Omar Sey 先生(冈比亚)、Mahmoud Al-Sheyyab 博士(约旦)、Jamal Mansour Al-Harbi 博士(科威特)、Raymond Busuttil 博士(马耳他,当然委员)、Stewart Jessamine 博士(新西兰)、Olivia Wigzell 女士(瑞典)、Viroj Tangcharoensathien 博士(泰国)以及 M. Wolfe 博士(美利坚合众国)。

第二十六次会议, 2017 年 5 月 18 至 19 日³: Viroj Tangcharoensathien 博士(泰国,主席)、Faeqa Saeed Alsaleh 女士(巴林,当然委员)、K. Lhazeen 博士(不丹, Lyonpo Tandin Wangchuk 博士的候补委员)、刘岳女士(中国,张扬女士的候补委员)、Mukengeshayi Kupa 博士(刚果民主共和国,副主席)、Francisco Neftalí Vásquez Bautista 博士(多米尼加共和国)、C. Tellier 先生(法国, Benoît Vallet 教授的候补委员)、S. Ceesay 先生(冈比亚, Omar Sey 先生的候补委员)、R. Khawaldeh 先生(约旦, Mahmoud Al-Sheyyab 博士的候补委员)、Jamal Mansour Al-Harbi 博士(科威特)、Raymond Busuttil 博士(马耳他,当然委员)、Stewart Jessamine 博士(新西兰)、Olivia Wigzell 女士(瑞典)、A. Blackwood 女士(美利坚合众国, M. Wolfe 博士的候补委员)。

¹ 显示目前成员组成以及参加所及会议的人员姓名。

² 显示由执行委员会 EB139(3)号决定(2016年)确定的成员组成,其中多米尼加共和国、约旦、科威特、泰国和美利坚合众国的代表姓名有变化。

³ 见文件 EBPBAC26/DIV.1。

第一部分
决议和决定
附件

决 议

EB141.R1 风湿热和风湿性心脏病¹

执行委员会，

审议了有关风湿性心脏病的报告²，

建议第七十一届世界卫生大会通过如下决议：

第七十一届世界卫生大会，

重申如下决议：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的政治宣言的后续行动的 WHA66.10 号决议（2013 年）；关于抗微生物药物耐药性全球行动计划的 WHA68.7 号决议（2015 年）；关于致力于实施《妇女、儿童和青少年健康全球战略》的 WHA69.2 号决议（2016 年）；以及关于解决全球药品和疫苗短缺问题的 WHA69.25 号决议（2016 年）；和 2015 年非洲联盟有关在非洲消灭风湿性心脏病的亚的斯亚贝巴公报³；

关切地注意到风湿性心脏病是所有世卫组织区域发病和死亡的一个重大可预防原因：不完全数据显示，该病影响至少 3300 万人，每年导致 30 余万人死亡，特别是儿童、青少年、孕妇以及贫困和土著居民等弱势、边缘化人群⁴；

认识到风湿性心脏病是急性风湿热发作（A 族 β -溶血性链球菌性咽炎的继发性后遗症）导致的可预防状况，及早检出和诊断这种形式的咽炎及急性风湿热和风湿性心脏病并明智而审慎地使用抗生素治疗 A 族 β -溶血性链球菌性咽炎以及对已经发生急性风湿热的患者进行适当抗生素预防治疗可以以具有成本效益的方式大大减少发病和死亡；

对难以可靠获得预防和治疗 A 族 β -溶血性链球菌性咽炎、急性风湿热和风湿性心脏病用的基本药物感到关切；

忆及全球行动可以提供“打败”风湿性心脏病所特别需要的领导作用、意识和势头，正如 1984-2002 年世卫组织预防和控制风湿性心脏病全球规划所展示的那样；

¹ 关于本决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 3。

² 文件 EB141/4。

³ 可见 http://www.pascar.org/uploads/files/ADDIS_ABABA_COMMUNIQUE%20ON_ERADICATION_OF_RHUEMATIC_HEART_DISEASE_IN_AFRICA_-_Submission1.pdf，2017 年 5 月 30 日访问。

⁴ 《2010 年全球疾病负担研究》。

认识到风湿性心脏病是一种可预防的贫穷疾病，因此努力实现消除贫困和实现全民健康覆盖的可持续发展目标至关重要，而且减少有效预防和控制面临的障碍也与世卫组织《组织法》和重点工作领域一致，

1. 敦促会员国¹：

(1) 加快多部门努力，务必提高社会经济水平和处理已知的风湿性心脏病的根本决定因素，包括住房条件差、过度拥挤和获取卫生保健不足；

(2) 评估本国风湿性心脏病负担，且该病流行国需根据本国国情和重点实施风湿性心脏病防治规划并为其提供资源，促进多部门工作，其中重点关注预防、改进疾病监测以及收集和分析高质量数据，从而促进采取适当后续措施并推动对全球疾病负担的更广泛认识；

(3) 改善初级卫生保健的获取情况，包括通过投资发展社区和初级卫生保健人力并为其提供预防、诊断和循证管理 A 族 β -溶血性链球菌性咽炎、急性风湿热和风湿性心脏病及其潜在并发症的培训，以及提高风险人群对预防和控制风湿性心脏病的认识；

(4) 确保及时、可负担、可靠地获得符合成本效益的诊断、预防和治疗急性风湿热和风湿性心脏病的基本实验室技术和药物；以及

(5) 加强处理风湿性心脏病问题的国家和国际合作，包括通过制定减少疾病负担的全球和国家措施，利用并分享预防和控制该病的最佳实践方法，以及在需要时建立国家和区域专科诊断和治疗网络；

2. 酌情邀请非政府组织、学术机构、私营部门实体和慈善基金会等相关国际利益攸关方协助推动预防控制风湿性心脏病的全球努力，并合作：

(1) 将风湿性心脏病患者置于预防控制议程的中心位置，继续代表面临风湿性心脏病风险或受风湿性心脏病影响社群开展倡导工作；

(2) 提升风湿性心脏病及其它儿童和青少年非传染性疾病在全球议程上的影响力，其中着眼于加强低收入和中等收入国家的卫生系统，消除贫困和处理卫生不公平问题；以及

¹ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

(3) 通过支持研究和开发促进及时、可负担并可靠获取预防和控制风湿性心脏病所用现有和符合成本效益的新型药物和技术，包括更深入认识急性风湿热和风湿性心脏病的发病机制和流行病学，并提供开放访问的资源；

3. 要求总干事：

(1) 重振对风湿性心脏病预防控制工作的参与，领导并协调相关全球努力，确保提供足够资源，并将风湿性心脏病作为超越非传染性疾病预防跨多个相关世界卫生组织工作领域的事项处理；

(2) 支持会员国明确风湿性心脏病负担并酌情发展和实施风湿性心脏病防治规划和加强卫生系统，以改善疾病监测，增加社区和初级卫生保健人力及相关培训，确保可靠获取可负担的预防、诊断和治疗工具；

(3) 培育国际伙伴关系，以便协调资源、分享最佳实践方法、发展并支持战略研发议程以及促进获得现有和新的药物和技术；

(4) 根据商定指标评估和报告风湿性心脏病问题的规模和性质，监测预防控制风湿性心脏病的努力；以及

(5) 向第七十四届世界卫生大会报告本决议实施情况。

(2017年6月1日第二次会议)

EB141.R2 确认《职员细则》修订款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，

确认总干事根据《人事条例》第 12.2 条对《职员细则》第 410 条和 1020 条所作的修订，自 2019 年 1 月 1 日起生效。

(2017年6月1日第二次会议)

¹ 见附件 1；关于本决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 3。

² 文件 EB141/11。

决 定

EB141(1) 世界卫生组织总干事的选举评估

执行委员会，审议了世界卫生组织总干事的选举评估报告¹，决定设立由执行委员会第 141 届会议副主席和报告员，以及东地中海区域一名执行委员会委员组成的一个评估管理小组推动评估工作；小组主席为执委会第一副主席，并由世卫组织评价办公室提供支持。

(2017 年 6 月 1 日第二次会议)

EB141(2) 独立专家监督咨询委员会的成员

执行委员会注意到了独立专家监督咨询委员会的成员的报告²，根据 EB125.R1 号决议（2009 年），任命以下三人为委员会新成员，任期四年，不得连任。

- 自 2018 年 1 月起，由 Christoph Gabriel Maetze 先生（德国）和 Jayant Karia 先生（乌干达）接替 Steve Tinton 先生（大不列颠及北爱尔兰联合王国）和 Mukesh Arya 先生（印度）。
- 自 2019 年 1 月起，由 Christopher Mihm 先生（美利坚合众国）接替 Robert Samels 先生（加拿大）。

(2017 年 6 月 1 日第二次会议)

EB141(3) 执行委员会规划、预算和行政委员会的组成

除 Francisco Neftalí Vásquez Bautista 博士（多米尼加共和国）、Lyonpo Tandin Wangchuk（不丹）、Olivia Wigzell 女士（瑞典）、Mahmoud Al-Sheyyab 博士（约旦）和 Stewart Jessamine 博士（新西兰）为委员会现任委员外，执行委员会任命下列人员为规划、预算和行政委员会委员：Smail Mesbah 教授（阿尔及利亚）、Jabbin Mulwanda 博士（赞比亚）、Hilda Dávila Chávez 女士（墨西哥）、R.M.S.K. Amunugama 博士（斯里兰卡）、

¹ 文件 EB141/6。

² 文件 EB141/14。

Herbert Barnard 先生（荷兰）、Omar Bashir Al-Taher Mohammed 先生（利比亚）、Hiroki Nakatani 博士（日本），任期为两年或至其执委会委员任期届满，两者以在前者为准。执委会主席 Assad Hafeez 博士（巴基斯坦）和执委会副主席 Viroj Tangcharoensathien 博士（泰国）被任命为当然委员。不言而喻，除两位当然委员外，如委员会任何一位委员不能出席，根据《执行委员会议事规则》第二条，有关政府指派的其接替人或执委会候补委员将参加委员会的工作。

（2017 年 6 月 1 日第二次会议）

EB141(4) 列昂·伯尔纳基金委员会的组成

根据列昂·伯尔纳基金章程，除执委会主席和副主席为当然委员外，执行委员会任命 David Sergeenko 先生（格鲁吉亚）在其供职于执行委员会期间担任列昂·伯尔纳基金委员会委员。不言而喻，如 Sergeenko 先生不能出席，根据《执行委员会议事规则》第二条，有关政府指派的其接替人或执委会候补委员将参加委员会的工作。

（2017 年 6 月 1 日第二次会议）

EB141(5) 任命执行委员会出席第七十一届世界卫生大会的代表

执行委员会根据 EB59.R7 号决议（1977 年）第 1 段任命其主席 Assad. Hafeez 博士（巴基斯坦）及其前三名副主席 Philip Davies 先生（斐济）、Josiane Nijimbere 博士（布隆迪）和 Sarah Lawley（加拿大）代表执行委员会出席第七十一届世界卫生大会。不言而喻，如这些委员中的任何人不能出席卫生大会，可请另一名副主席 Viroj Tangcharoensathien 博士（泰国）和报告员 Maksut Kulzhanov 教授（哈萨克斯坦）代表执委会与会。

（2017 年 6 月 1 日第二次会议）

EB141(6) 执行委员会第 142 届会议和执行委员会规划、预算和行政委员会第二十七次会议的地点、日期及会期

执行委员会决定其第 142 届会议于 2018 年 1 月 22 日（星期一）在日内瓦世卫组织总部举行，并应不迟于 2018 年 1 月 27 日（星期六）结束。执委会进一步决定于 2018 年 1 月 18 日（星期四）和 19 日（星期五）在日内瓦世卫组织总部举行执行委员会规划、预算和行政委员会第二十七次会议。

（2017 年 6 月 1 日第二次会议）

EB141(7) 第七十一届世界卫生大会和执行委员会规划、预算和行政委员会第二十八次会议的地点、日期及会期

执行委员会决定第七十一届世界卫生大会于 2018 年 5 月 21 日（星期一）在日内瓦万国宫举行，并不迟于 2018 年 5 月 26 日（星期六）结束。执委会进一步决定于 2018 年 5 月 17 日至 18 日（星期四至星期五）在日内瓦世卫组织总部举行执行委员会规划、预算和行政委员会第二十八次会议。

（2017年6月1日第二次会议）

EB141(8) 治理改革：WHA69(8)号决定（2016 年）的后续事宜

执行委员会审议了关于治理改革：对 WHA69(8)号决定（2016 年）的后续行动的报告¹，决定：

- (1) 要求执行委员会的官员在准备 2018 年 1 月举行的执行委员会第 142 届会议临时议程时试用该套标准和因素清单，以及文件 EB141/5 附件 1 和 2 所载排列增补项目提案优先顺序的工具²，并在这次会议上随即作出报告；
- (2) 为确保透明度，要求将排列增补项目提案优先顺序的工具的使用结果评分纳入上述第一段所及报告；
- (3) 要求秘书处按照 WHA69(8)号决定在增补、补充和紧急项目方面对现行《执行委员会议事规则》和《世界卫生大会议事规则》所作的分析还要涉及其它模糊之处、缺陷和理事机构《议事规则》中的其它缺点。

（2017年6月1日第二次会议）

¹ 文件 EB141/5。

² 见附件 2。

附件 1

鉴于联大第七十届会议作出的决定而认为必要的
确认《职员细则》修订款¹

[EB141/11, 附件 — 2017 年 5 月 15 日]

410. RECRUITMENT POLICIES

...

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

.....

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.

¹ 自 2019 年 1 月 1 日起生效（见 EB141.R2 号决议）。

附件 2

治理改革：WHA69(8)号决定（2016 年）的后续事宜¹

考虑列入执行委员会临时议程的增补项目提案的 拟议标准和因素清单以及确定其优先顺序的拟议工具

[EB141/5, 附件 1 和 2 — 2017 年 4 月 10 日]

1. 卫生大会在 WHA69(8)号决定（2016 年）中决定：“要求执行委员会主席团考虑到会员国的意见，审查目前采用的考虑列入执委会临时议程的项目的标准，并制定关于供执行委员会第 140 届会议审议的新的和/或经修订标准的建议。”
2. 执委会官员们举行会议，审查了理事机构在 EB121.R1 号决议（2007 年）和 WHA65(9)号决定（2012 年）中商定的执委会临时议程增补项目标准，同时考虑到会员国在整个治理改革进程中表明意见。
3. 在此审查基础上，理事会官员们制定了经修订的一套五项主要标准和与之相关的因素清单，供理事会第 140 届会议审议。此外，执委会官员们建议提供一个客观和透明的工具，用于排列各项提案的优先顺序，以支持执委会官员们实施标准，但不影响官员们在接受提案以及建议推迟或不考虑所收到的提案方面的斟酌决定权。
4. 执委会第 140 届会议审议了执委会官员们的建议，在随后的讨论中就支持这些建议达成了共识。不过，若干代表团强调需要进行某些调整。秘书处将会员国的评论意见纳入了官员们的提案，本报告概述了这一过程。
5. 建议的标准和因素清单载于本报告附录 1。如果执委会同意认可这些标准，它们将取代理事机构在 EB121.R1 号决议和 WHA65(9)号决定中确定的标准。
6. 排列优先顺序的工具载于附录 2。该工具提供了执委会官员们审议是否将拟议项目列入执委会下届会议临时议程时所使用各项标准和因素的相对权重。这些权重是通过一个程序来确定的，执委会官员们据此为每个标准以及适用时的相关因素打分。最后，用每项标准的分数乘以相关因素的分数得出加权数。

¹ EB141(8)号决定。

7. 执委会官员们将按各项标准和因素的确定权重为收到的所有提案打分。建议通过将秘书处开发的在线系统提交这些分数，并汇编为每项提案打出的分数的平均值。在执委会官员们和总干事制定执委会临时议程的电话会议上，执委会官员们可就正在审议的每项提案掌握一个客观的权重，不仅用于确定需要由执委会处理的那些提案，还可用来表明审议的优先顺序。

附录 1

列入执行委员会临时议程的项目的拟议标准和因素

标准 A 提案涉及全球公共卫生问题

根据此项标准应考虑的因素包括：

因素 A.1 当前卫生状况，包括人口和流行趋势可能的任何变化。

因素 A.2 此一公共卫生问题在全球/区域和国家级带来的公共卫生负担。

因素 A.3 提案对紧急、新出现的或被忽视的卫生问题的处理程度。

因素 A.4 此一公共卫生问题被视为全球公共卫生威胁的程度。

标准 B 提案涉及世卫组织职权范围内的一个新议题

根据此项标准应考虑的因素包括：

因素 B.1 提案属于世卫组织的职权范围和能力范围之内。

因素 B.2 世卫组织在处理此提案方面具有比较优势。

因素 B.3 提案提出了被认为与公共卫生有关的、并且世卫组织从未讨论过的一个议题。

因素 B.4 提案提出了过去四年期间未在世卫组织全球论坛上讨论的一个议题供重新讨论。

标准 C 提案要求讨论涉及或影响卫生的国际商定文书或在世卫组织其它国际论坛上通过的宣言、协议、决议或决定

根据此项标准应考虑的因素包括：

- 因素 C.1 重启该议题讨论有助于增强公共卫生。
- 因素 C.2 需要通过世卫组织采取集体行动以履行任何承诺。
- 因素 C.3 会员国需要寻求秘书处向国家提供技术支持，以履行任何承诺。
- 因素 C.4 理事机构已通过的其它决议和决定可以满足以上因素 C.2 和 C.3 所述的需要。

标准 D 已有用于处理所提议题的具有成本效益的循证干预措施

根据此项标准应考虑的因素包括：

- 因素 D.1 支持者所提交的证据的可靠性。
- 因素 D.2 提案的成本效益。
- 因素 D.3 利用知识和新颖科技解决这一问题的潜力。
- 因素 D.4 对本组织资源可能造成的影响。

标准 E 提案的紧迫性

根据此项标准应考虑的因素包括：

- 因素 E.1 需要立即采取行动解决所提出的可能具有全球影响的公共卫生问题的程度。
- 因素 E.2 延误处理此一公共卫生问题造成的负面影响的严重程度。
- 因素 E.3 考虑到 E.1 和 E.2，列入这一项目对执委会会议工作量、有效管理和运作的影响。
- 因素 E.4 推迟提案并将其列入今后会议议程的可行性。

标准 F 增补项目提案与本组织工作总规划体现的本组织重点之间的联系。

标准 G 增补项目提案与可持续发展目标的卫生相关部分之间的联系。

附录 2

排列执行委员会临时议程增补项目提案优先顺序的工具

标准 A 提案涉及全球公共卫生问题	相对权重	执委会官员们的打分
因素 A.1 当前卫生状况，包括人口和流行趋势可能的任何变化	最高至 9	
因素 A.2 此一公共卫生问题在全球/区域和国家级带来的公共卫生负担	最高至 11	
因素 A.3 提案对紧急、新出现的或被忽视的卫生问题的处理程度	最高至 10	
因素 A.4 此一公共卫生问题被视为全球公共卫生威胁的程度	最高至 15	

标准 B 提案涉及世卫组织职权范围内的一个新议题	相对权重	执委会官员们的打分
因素 B.1 提案属于世卫组织的职权范围和能力范围之内	最高至 10	
因素 B.2 世卫组织在处理此提案方面具有比较优势	最高至 8	
因素 B.3 提案提出了被认为与公共卫生有关的、并且世卫组织从未讨论过的一个议题	最高至 10	
因素 B.4 提案提出了过去四年期间未在世卫组织全球论坛上讨论的一个议题供重新讨论	最高至 3	

标准 C 提案要求讨论涉及或影响卫生的国际商定文书或 在世卫组织其它国际论坛上通过的 宣言、协议、决议或决定	相对权重	执委会官员们的打分
因素 C.1 重启该议题讨论有助于增强公共卫生	最高至 5	
因素 C.2 需要通过世卫组织采取集体行动以履行任何承诺	最高至 4	

标准 C 提案要求讨论涉及或影响卫生的国际商定文书或 在世卫组织其它国际论坛上通过的 宣言、协议、决议或决定	相对权重	执委会官员们的打分
因素 C.3 会员国需要寻求秘书处向国家提供技术支持，以履行任何 承诺	最高至 2	
因素 C.4 理事机构已通过的其它决议和决定可以满足以上因素 C.2 和 C.3 所述的需要	最高至 3	

标准 D 已有助于处理所提问题的具有成本效益的循证干预措施	相对权重	执委会官员们的打分
因素 D.1 支持者所提交的证据的可靠性	最高至 8	
因素 D.2 提案的成本效益	最高至 6	
因素 D.3 利用知识和新颖科技解决这一问题的潜力	最高至 3	
因素 D.4 对本组织资源可能造成的影响	最高至 3	

标准 E 提案的紧迫性	相对权重	执委会官员们的打分
因素 E.1 需要立即采取行动解决所提出的可能具有全球影响的公共 卫生问题的程度	最高至 19	
因素 E.2 延误处理此公共卫生问题造成的负面影响的严重程度	最高至 15	
因素 E.3 考虑到 E.1 和 E.2，列入这一项目对执委会会议工作量、 有效管理和运作的影响	最高至 11	
因素 E.4 推迟提案并将其列入今后会议议程的可行性	最高至 5	

标准 F	相对权重	执委会官员们的打分
增补项目提案与本组织工作总规划体现的本组织重点之 间的联系	最高至 20	

标准 G	相对权重	执委会官员们的打分
增补项目提案与可持续发展目标的卫生相关部分之间的 联系	最高至 20	

附件 3

执行委员会通过的决议对秘书处的财政和行政影响

EB141.R1 号决议：风湿热和风湿性心脏病
A. 与工作总规划和规划预算之间的联系
<p>1. 该决议将与《2014-2019 年第十二个工作总规划》中哪些成果具有联系以及将促进《2016-2017 年规划预算》中哪些产出。</p> <p>与《2014-2019 年第十二个工作总规划》有关的成果：</p> <ul style="list-style-type: none">- 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；- 获得更多干预措施，改善妇女、新生儿、儿童和青少年健康；- 增加跨部门政策协调，处理健康问题的社会决定因素；- 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；- 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。 <p>与《2016-2017 年规划预算》有关的产出：</p> <p>产出 2.1.3. 促进各国提高卫生保健覆盖率，以便通过加强卫生系统管理心血管疾病、癌症、糖尿病和慢性呼吸疾病及其危险因素；</p> <p>产出 1.4.3. 发展适应疾病流行国卫生需求的新知识、解决方案和实施策略；</p> <p>产出 3.1.1. 使各国能够进一步扩大获得从怀孕前到产后（特别是分娩前后 24 小时）的有效干预措施并提高质量，以终结可预防的孕产妇、围产期和新生儿死亡；</p> <p>产出 4.3.1. 使国家能够制定或更新、实施、监督和评估本国旨在推动进一步获得药品和其它卫生技术的政策；加强循证选择和合理应用卫生技术。</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议的理由。</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 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>秘书处将在 2016-2017 双年度制定一项程序，以确定适当具体目标和拟订一项综合行动计划。将在 2018-2019、2020-2021 和 2022-2023 双年度开展该决议述及的其它活动。</p>

B. 对预算的影响			
1. 该决议估计实施费用总额（百万美元）：			
1375 万美元。			
2.a. 估计当前双年度的额外预算需求（百万美元）：			
层级	工作人员	活动	合计
国家办事处	0.00	0.00	0.00
区域办事处	0.00	0.10	0.10
总部	0.30	0.20	0.50
总计	0.30	0.30	0.60
将在 2016–2017 年规划预算范围内提供 2016-2017 双年度剩余月份所需要的预算资金。			
2.b. 可用于当前双年度的资金			
– 该决议可用于当前双年度实施工作的资金（百万美元）：			
60 万美元。			
– 有多少资金缺口（百万美元）：			
无资金缺口。			
– 估计还可能获得的有助于填补任何缺口的资金（百万美元）：			
不适用。			
3. 估计 2018-2019 年的额外预算需求（如相关，按百万美元计）：			
1. 根据商定指标评估和报告风湿性心脏病问题的规模和性质，监测预防控制风湿性心脏病的努力：			
– 总部 P3 级工作人员在总部支持开展风湿性心脏病工作：45 万美元。			
2. 支持会员国实施国家风湿性心脏病规划和加强卫生系统，改善疾病监测，增加社区和初级卫生保健人力及相关培训，并确保可靠获取可负担的预防、诊断和治疗工具：			
– 更新风湿性心脏病初级和二级预防工作技术指南：50 万美元；			
– 向国家提供技术支持：350 万美元。			

总额：445 万美元

层级	人员费用	活动费用	合计
国家办事处	1.00	1.50	2.50
区域办事处	0.60	0.40	1.00
总部	0.45	0.50	0.95
总计	2.05	2.40	4.45

这是否已被编入 2018–2019 年规划预算？

是。

4. 估计今后双年度的额外预算需求（如相关，按百万美元计）：

2020-2021 年

- 根据商定指标评估和报告风湿性心脏病问题的规模和性质，监测预防控制风湿性心脏病的努力：
 - 总部 P3 级工作人员在总部支持开展风湿性心脏病工作：45 万美元；
 - 活动：40 万美元。
- 支持会员国实施国家风湿性心脏病规划和加强卫生系统，改善疾病监测，增加社区和初级卫生保健人力及相关培训，并确保可靠获取可负担的预防、诊断和治疗工具：
 - 向国家提供技术支持：350 万美元。

总额：435 万美元

层级	人员费用	活动费用	合计
国家办事处	1.00	1.50	2.50
区域办事处	0.60	0.40	1.00
总部	0.45	0.40	0.85
总计	2.05	2.30	4.35

2022–2023

- 根据商定指标评估和报告风湿性心脏病问题的规模和性质，监测预防控制风湿性心脏病的努力：
 - 总部 P3 级工作人员在总部支持开展风湿性心脏病工作：45 万美元；
 - 活动：40 万美元。

2. 支持会员国实施国家风湿性心脏病规划和加强卫生系统，改善疾病监测，增加社区和初级卫生保健人力及相关培训，并确保可靠获取可负担的预防、诊断和治疗工具：

— 向国家提供技术支持：350 万美元。

总额：435 万美元

层级	人员费用	活动费用	合计
国家办事处	1.00	1.50	2.50
区域办事处	0.60	0.40	1.00
总部	0.45	0.40	0.85
总计	2.05	2.30	4.35

将在有关双年度规划预算的范围内制定关于这两个双年度额外总费用(870 万美元)的计划。

EB141.R2 号决议： 确认《人事条例》和《职员细则》修订款

A. 与工作总规划和规划预算之间的联系

1. 该决议将与《2014-2019 年第十二个工作总规划》中哪些成果具有联系以及将促进《2016-2017 年规划预算》中哪些产出。

与《2014-2019 年第十二个工作总规划》有关的成果：

无。

与《2016-2017 年规划预算》有关的产出：

无。

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。

文件 EB141/11 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 年报告所载各项建议作出的决定²。

¹ 见 http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/244 (2017 年 5 月 10 日访问)。

² 见 <http://icsc.un.org/resources/pdfs/ar/AR2015.pdf> (2017 年 5 月 10 日访问)。

3. 为实现任何额外可交付成果估计所需的时间（年数或月数）。

修订款的内容是，在考虑到职员既得权利的情况下，将 2014 年 1 月 1 日聘用的或之前聘用的职员的法定离职年龄提高到 65 岁，生效日期为：

(a) 自 2018 年 1 月 1 日起生效（请执委会为此通过**决议草案 1**）¹；

或者

(b) 自 2020 年 1 月 1 日起生效（请执委会为此通过**决议草案 2**）。

B. 对预算的影响

1. 该决议估计实施费用总额（百万美元）：

如果决议草案 1 获得通过，世卫组织在 2018–2019 双年度可能会增加大约 1000 万美元的财政义务（见第 3 节）。

2.a. 估计当前双年度的额外预算需求（百万美元）

对本双年度预算无任何影响。

2.b. 可用于当前双年度的资金

– 该决议如果获得通过，可用于当前双年度实施工作的资金（百万美元）：

不适用。

– 有多少资金缺口（百万美元）：

不适用。

– 估计还可能获得的有助于填补任何缺口的资金（百万美元）：

不适用。

3. 估计 2018-2019 年的额外预算需求（如相关，按百万美元计）：

将 2014 年 1 月 1 日聘用的或之前聘用的职员的法定离职年龄延至 65 岁会推迟以较省钱的方式调整世卫组织职员配置结构，这将对预算产生影响。

关于决议草案 2：

鉴于 359 名职员将于 2018 年和 2019 年退休（164 名专业及以上职类职员、151 名一般事务职员和 44 名国家专业人员），若延后两年生效，世卫组织即可在 2018–2019 双年度避免大约 1000 万美元的额外财务责任，具体依据是：

¹ 执行委员会审议该项目时，委员们无法在两份决议所反映的方案 1 和方案 2 之间作出选择。会议最终达成了一个折中方案，即自 2019 年 1 月 1 日起执行与将法定离职年龄延长至 65 岁有关的《职员细则》修订款。对该决议做了相应修订（见执行委员会第 141 届会议摘要记录，第二次会议，第 3 节）。为确定该决议的预算影响，应与决议草案 1 有关的预算影响数字（其中提到的修订自 2018 年 1 月起执行）减半。

(i) 选择留任、但其职位随后被裁撤的职员估计将产生额外法定离职费用，其中全球消灭脊灰行动职员的额外法定离职费用最高（在大约 1000 万美元额外费用总额中占 300 万至 400 万美元）。从总体预算前景来看，世卫组织其它一些规划也很可能会受到影响）；

(ii) 将退休的职员的薪水职等/职档高于将聘用的较年轻接替者（51% 将于 2018 年和 2019 年退休的职员已达最高职档）；

(iii) 预计将于 2018 年和随后一些年退休的职员现有许多职位可以下调，这将为招聘较低级别职员创造更多机会并将提高成本效益；

(iv) 将在 2018 年和 2019 年退休的 12.5% 的职员将能达到离职后健康保险所要求的 10 年资格，这将增加世卫组织的财务责任，而这本可避免。

关于联合国合办职员养恤基金，提高法定离职年龄似乎不会对费用产生影响：延长服务年限后，发放的养恤金额将增加，这也许会抵消延后三年退休增加的养恤金缴款收入。三分之一养恤金缴款由职员缴付，三分之二由世卫组织缴付。

这是否已被编入 2018–2019 年规划预算？

不适用。

4. 估计今后双年度的额外预算需求（如相关，按百万美元计）：

见第 3 节。

第二部分

摘要记录

摘要记录
第一次会议

(略)

摘要记录
第二次会议

(略)

