



世界卫生组织

执 行 委 员 会

第一一九届会议

2006年11月6-8日于日内瓦

决 议

第一二〇届会议

2007年1月22-29日于日内瓦

决 议 和 决 定
附 件

日 内 瓦
二〇〇七年



世界 卫生 组织

执 行 委 员 会

第 一 一 九 届 会 议

2006 年 11 月 6-8 日 于 日 内 瓦

决 议

日 内 瓦
二 〇 〇 七 年

缩 写

世界卫生组织文件中使用的缩写如下:

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

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

序 言

执行委员会第一一九届会议于2006年11月6-8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。执委会的讨论摘要记录以及参加人员和官员的名单刊印在文件EB119/2006 - EB120/2007/REC/2中。

目 录

	页 次
序言	3
议程	7
文件清单	9

决 议

EB119.R1	总干事一职的提名	11
EB119.R2	总干事的合同草案	11
EB119.R3	纪念已故李钟郁博士对世卫组织工作所做的贡献	13
EB119.R4	向代理总干事表示感谢	14

议 程¹

1. 会议开幕和通过议程
2. 总干事
 - 2.1 总干事一职的提名
 - 2.2 合同草案
3. 会议闭幕

¹ 经执委会在其第一次会议(2006年11月6日)上通过。

文件清单

EB119/1 Rev.1 议程¹

EB119/2 总干事：合同草案

参阅文件

EB119/INF.DOC./1 总干事：总干事一职的提名

杂项文件

EB119/DIV/1 委员和其他与会人员暂定名单

EB119/DIV/3 决议清单

¹ 见第7页。

决 议

EB119.R1 总干事一职的提名

执行委员会，

1. 根据《组织法》第三十一条，**提名**陈冯富珍博士担任世界卫生组织总干事的职务；
2. 将此提名**提交**世界卫生大会第一届特别会议。

(第五次会议，2006年11月8日)

EB119.R2 总干事的合同草案

执行委员会，

根据《卫生大会议事规则》第一〇九条规定，

1. 向世界卫生大会第一届特别会议**提交**所附确定总干事任期和聘任条件的合同草案；
2. **建议**世界卫生大会第一届特别会议通过下述决议：

世界卫生大会第一届特别会议，

I

根据《组织法》第三十一条和《卫生大会议事规则》第一〇九条规定，

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；

根据其《议事规则》第一二二条，**暂停实行**其《议事规则》第一〇八条关于总干事任期的规定，目的是为了确定陈冯富珍博士的任期；

决定陈冯富珍博士的任期应自2007年1月4日始并应于2012年6月30日终止；

II

根据《卫生大会议事规则》第一一二条，

授权世界卫生大会第一届特别会议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，于二〇〇六年十一月九日签订本合同。

鉴于

(1) 本组织《组织法》第 31 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) 总干事经执委会正式提名，并经卫生大会于二〇〇六年十一月九日举行的会议上任命，任期为…。

本合同经作证达成如下：

I. (1) 总干事任期自 至 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，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任何事务、工作或活动。

(4) 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特惠权和豁免权，以及已实行的或今后决定实行的任何有关安排。

(5) 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。

(6) 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 _____ 起，总干事从本组织领取的年薪在扣除薪金税前为 217 945 美元，有受抚养人者净年工资计 154 664 美元（单身者为 137 543 美元），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 _____ 起，总干事每年还可领取 20 000 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，以及因公出差和探亲假旅行津贴。

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规定相一致。

IV. 如对本合同的解释出现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。

谨此于上述日期签署于下。

.....

.....

总 干 事

世界卫生大会主席

(第五次会议，2006 年 11 月 8 日)

EB119.R3 纪念已故李钟郁博士对世卫组织工作所做的贡献

执行委员会，

希望确认李钟郁博士对世界卫生组织提供的服务，

建议世界卫生大会第一届特别会议通过下述决议：

世界卫生大会第一届特别会议，

悼念世界卫生组织总干事李钟郁博士逝世；

赞扬他的个人牺牲、奉献和专业精神以及在应对每一个挑战时所怀有的热情；

感激他在防治全球疾病，特别是他为实现到 2005 年确保向 300 万艾滋病毒/艾滋病患者提供抗逆转录病毒治疗以及根除脊髓灰质炎的目标方面所作的努力；

赞扬他献身于世界卫生组织为帮助所有人享受最高而能获致的健康标准的使命；

忆及以李博士的名字在总部命名的战略卫生信息中心专为承认他在全球疾病监测方面所做的工作，

纪念李钟郁博士对世卫组织工作做出的宝贵贡献。

(第五次会议，2006 年 11 月 8 日)

EB119.R4 向代理总干事表示感谢

执行委员会，

值此为总干事一职提名一名人选之际；

赞扬代理总干事安德斯·努德斯特伦博士在李钟郁博士于今年早些时候过早逝世之后为确保世卫组织工作和活动的继续所做出的引人注目的努力，尤其是在便利实施关于加速选举世界卫生组织下任总干事的程序的 EB118.R2 号决议方面做出的努力，

表示感谢安德斯·努德斯特伦博士对本组织实施全球卫生议程所作出的贡献和承诺。

(第五次会议，2006 年 11 月 8 日)



世界卫生组织

执 行 委 员 会

第一二〇届会议

2007年1月22 - 29日于日内瓦

决 议 和 决 定
附 件

日 内 瓦
二〇〇七年

序 言

执行委员会第一二〇届会议于2007年1月22-29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及有关附件。执委会的讨论摘要记录、参加人员和官员的名单、以及关于各委员会成员的详细情况都刊印在文件EB119/2006-EB120/2007/REC/2中。

目 录

	页 次
序言	17
议程	23
文件清单	27

决议和决定

决议

EB120.R1	脊髓灰质炎：管理对根除潜在风险的机制	33
EB120.R2	任命东地中海区域主任	35
EB120.R3	结核控制：进展和长期计划	35
EB120.R4	卫生系统：急救系统	38
EB120.R5	口腔卫生：促进和综合疾病预防行动计划	41
EB120.R6	把性别分析和行动纳入世卫组织工作的战略草案	44
EB120.R7	禽流感和大流行性流感：发展、应对和后续行动， 《国际卫生条例（2005）》的应用，以及共享流感病毒和 序列数据的最佳做法	46
EB120.R8	根除天花：销毁储存的天花病毒	48
EB120.R9	《财务条例》和《财务细则》修订款	51

页 次

EB120.R10	确认《职员细则》修订款	52
EB120.R11	确认《职员细则》修订款	53
EB120.R12	药物的合理使用	53
EB120.R13	更合适的儿童药物	57
EB120.R14	全球化世界中的健康促进	59
EB120.R15	世卫组织在卫生研究中的作用和责任	61
EB120.R16	疟疾，包括建议设立世界防治疟疾日	65
EB120.R17	预防和控制非传染病：实施全球战略	68
EB120.R18	2008-2009 年摊款比额表	72
EB120.R19	世界卫生组织总干事和副总干事：审查由执行委员会特别会议和第 118 届会议产生的事项.....	78
EB120.R20	与非政府组织的关系	78
EB120.R21	卫生技术	79

决定

EB120(1)	联合国大会确认国际公务员制度委员会的总框架，包括实施，以及《职员细则》修订款的费用.....	81
EB120(2)	审议与世卫组织有正式关系的非政府组织.....	81
EB120(3)	为便利非政府组织参与公共卫生、创新和知识产权政府间工作小组工作采取的措施.....	82

页次

EB120(4)	授予 A.T.舒沙博士基金奖	83
EB120(5)	授予列昂·伯尔纳基金奖	83
EB120(6)	授予 Ihsan Dogramaci 家庭卫生基金奖	83
EB120(7)	授予世川卫生奖	84
EB120(8)	授予阿拉伯联合酋长国卫生基金奖	84
EB120(9)	授予科威特国健康促进研究奖	84
EB120(10)	第六十届世界卫生大会临时议程和会期	84
EB120(11)	执行委员会第 121 届会议的日期和地点	85

附件

1.	确认《职员细则》修订款	89
2.	2008-2009 年摊款比额表	106
3.	世界卫生组织总干事和副总干事：审查由执行委员会特别会议和第 118 届会议产生的事项	107
4.	根据 EB120.R20 号决议和 EB120(2)号决定接纳或保留与世卫组织有正式关系的非政府组织	112
5.	确认联合国大会批准国际公务员制度委员会的总框架，包括《职员细则》修订款的实施和费用。推迟《职员细则》修订款生效日期	115
6.	执行委员会通过的决议对秘书处的财政和行政影响	118

议 程¹

1. 会议开幕和通过议程
2. 总干事的报告
3. 执行委员会规划、预算和行政委员会的报告
4. 技术和卫生事项
 - 4.1 脊髓灰质炎：管理对根除潜在风险的机制
 - 4.2 疟疾，包括建议设立世界防治疟疾日
 - 4.3 结核控制：进展和长期计划
 - 4.4 禽流感和大流行性流感：发展、应对和后续行动，以及《国际卫生条例（2005）》的应用
 - 4.5 预防和控制非传染病：实施全球战略
 - 4.6 口腔卫生：促进和综合疾病预防行动计划
 - 4.7 卫生系统，包括急救系统
 - 4.8 性别、妇女和卫生：将性别分析和行动纳入世卫组织工作的战略草案
 - 4.9 药物的合理使用，包括更合适的儿童药物方面的进展
 - 4.10 工人健康：全球行动计划草案
 - 4.11 电子卫生保健：标准化术语

¹ 经执委会在其第一次会议（2007年1月22日）上通过。

4.12 从第五十九届世界卫生大会和执行委员会第 118 届会议推迟的决议草案

- 根除天花：销毁储存的天花病毒
- 全球化世界中的健康促进
- 基本卫生技术
- 世卫组织在卫生研究中的作用和责任

4.13 传统医学对公共卫生的贡献：古柯叶

4.14 公共卫生、创新和知识产权：制定全球战略和行动计划

4.15 健康问题社会决定因素委员会

5. 规划和预算事项

中期战略性计划草案，包括 2008-2009 年规划预算方案

- 2008-2013 年中期战略性计划草案
- 2008-2009 年规划预算方案
- 不动产：基本建设总计划草案

6. 财务事项

6.1 评定会费征收状况，包括欠交会费程度达到可援引《组织法》第七条规定的会员国

6.2 2008-2009 年摊款比额表

6.3 《财务条例》和《财务细则》修订款

7. 职工配备事项

7.1 任命东地中海区域主任

7.2 人力资源：年度报告

7.3 国际公务员制度委员会的报告

7.4 确认联合国大会批准国际公务员制度委员会的总框架，包括《职员细则》修订款的实施和费用

7.5 确认《职员细则》修订款

7.6 世卫组织职工协会代表的发言

8. 管理事项

8.1 世界卫生组织总干事和副总干事：审查由执行委员会特别会议和第 118 届会议产生的事项

8.2 世卫组织和联合国系统的改革

8.3 执行委员会各委员会的报告

- 非政府组织常设委员会
- 各基金会和授奖

8.4 第六十届世界卫生大会临时议程以及执行委员会第 121 届会议的日期和地点

9. 通报事项

9.1 专家委员会和研究小组

9.2 进展报告

- A. 加强积极和健康的老龄化（WHA58.16 号决议）
- B. [作为项目 4.15 转至第 4 部分]
- C. 有害使用酒精引起的公共卫生问题（WHA58.26 号决议）
- D. 应急准备和反应（WHA59.22 号决议）
- E. 世卫组织实施改进多边机构和国际捐助者防治艾滋病工作协调问题全球工作队的建议（WHA59.12 号决议）
- F. [作为项目 4.14 转至第 4 部分]
- G. 《世界暴力与健康报告》：实施建议
- H. 卫生计量系统网络
- I. 预防和控制癌症（WHA58.22 号决议）：宫颈癌
- J. 降低全球麻疹死亡率

10. 会议闭幕

文件清单

EB120/1 Rev.1	议程 ¹
EB120/1 (annotated)	临时议程（附加注释）
EB120/2	总干事在执行委员会第 120 届会议上的报告
EB120/3	执行委员会规划、预算和行政委员会的报告
EB120/4 Rev.1	脊髓灰质炎：管理对根除潜在风险的机制
EB120/4 Rev.1 Add.1	关于建议供执行委员会或卫生大会通过的决议对秘书处的财政和行政影响的报告 ²
EB120/5	疟疾，包括建议设立世界防治疟疾日
EB120/5 Add.1	关于建议供执行委员会或卫生大会通过的决议对秘书处的财政和行政影响的报告 ²
EB120/6	性别、妇女和卫生：战略草案
EB120/6 Add.1	关于建议供执行委员会或卫生大会通过的决议对秘书处的财政和行政影响的报告 ²
EB120/7	药物的合理使用，包括更合适的儿童药物方面的进展。 药物的合理使用
EB120/7 Add.1	关于建议供执行委员会或卫生大会通过的决议对秘书处的财政和行政影响的报告 ²
EB120/8	结核控制：进展和长期计划
EB120/8 Add.1 Rev.1 (仅英文)	关于建议供执行委员会或卫生大会通过的决议对秘书处的财政和行政影响的报告 ²

¹ 见第 23 页。

² 见附件 6。

EB120/9	电子卫生保健：标准化术语
EB120/10	口腔卫生：促进和综合疾病预防行动计划
EB120/11	从第五十九届世界卫生大会和执行委员会第 118 届会议推迟的决议草案。根除天花：销毁储存的天花病毒
EB120/11 Add.1	关于建议供执行委员会或卫生大会通过的决议对秘书处的财政和行政影响的报告 ¹
EB120/12	从第五十九届世界卫生大会和执行委员会第 118 届会议推迟的决议草案。全球化世界中的健康促进
EB120/12 Add.1	关于建议供执行委员会或卫生大会通过的决议对秘书处的财政和行政影响的报告 ¹
EB120/13	从第五十九届世界卫生大会和执行委员会第 118 届会议推迟的决议草案。基本卫生技术
EB120/13 Add.1	关于建议供执行委员会或卫生大会通过的决议对秘书处的财政和行政影响的报告 ¹
EB120/14	从第五十九届世界卫生大会和执行委员会第 118 届会议推迟的决议草案。世卫组织在卫生研究中的作用和责任
EB120/14 Add.1	关于建议供执行委员会或卫生大会通过的决议对秘书处的财政和行政影响的报告 ¹
EB120/15	禽流感和大流行性流感：发展、应对和后续行动，以及《国际卫生条例（2005）》的应用
EB120/15 Add.1	关于建议供执行委员会或卫生大会通过的决议对秘书处的财政和行政影响的报告 ¹

¹ 见附件 6。

EB120/16	禽流感和大流行性流感：发展、应对和后续行动，以及《国际卫生条例（2005）》的应用
EB120/17	中期战略性计划草案，包括 2008-2009 年规划预算方案。执行概要
EB120/18	不动产基金：基本建设总计划草案
EB120/18 Corr.1	不动产：基本建设总计划草案
EB120/18 Add.1	不动产：基本建设总计划草案
EB120/19	征收评定会费的状况，包括欠交会费程度达到可援引《组织法》第七条规定的会员国
EB120/20	2008-2009 年摊款比额表 ¹
EB120/21 和 EB120/21 Corr.1	《财务条例》和《财务细则》修订款
EB120/22	预防和控制非传染病：实施全球战略
EB120/22 Add.1	关于建议供执行委员会或卫生大会通过的决议对秘书处的财政和行政影响的报告 ²
EB120/23	任命东地中海区域主任
EB120/24	人力资源：年度报告
EB120/24 Add.1 和 EB120/24 Add.1 Corr.1	人力资源：年度报告

¹ 见附件 2。

² 见附件 6。

EB120/25	国际公务员制度委员会的报告
EB120/26	确认联合国大会批准国际公务员制度委员会的总框架,包括《职员细则》修订款的实施和费用。推迟《职员细则》修订款生效日期 ¹
EB120/26 Add.1	关于建议供执行委员会或卫生大会通过的决议对秘书处的财政和行政影响的报告 ²
EB120/27	卫生系统。急救系统
EB120/27 Add.1	关于建议供执行委员会或卫生大会通过的决议对秘书处的财政和行政影响的报告 ²
EB120/28 Rev.1	工人健康: 全球行动计划草案
EB120/28 Add.1	关于建议供执行委员会或卫生大会通过的决议对秘书处的财政和行政影响的报告 ²
EB120/29 ³	确认《职员细则》修订款
EB120/29 Add.1	关于建议供执行委员会或卫生大会通过的决议对秘书处的财政和行政影响的报告
EB120/30 ⁴	世界卫生组织总干事和副总干事: 审查由执行委员会特别会议和第 118 届会议产生的事项
EB120/31 和 EB120/31 Corr.1	世卫组织和联合国系统的改革
EB120/32	第六十届世界卫生大会临时议程

¹ 见附件 5。

² 见附件 6。

³ 见附件 1。

⁴ 见附件 3。

EB120/33	专家委员会和研究小组
EB120/34	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
EB120/35 和 EB120/35 Add.1	决议实施情况：进展报告
EB120/35 和 EB120/35 Add.1 Corr.1	进展报告
EB120/36	传统医学对公共卫生的贡献：古柯叶
EB120/37	药物的合理使用，包括更合适的儿童药物方面的进展。 更合适的儿童基本药物
EB120/37 Add.1	关于建议供执行委员会或卫生大会通过的决议对秘书处的 财政和行政影响的报告 ¹
EB120/38	卫生系统
EB120/38 Add.1	卫生系统。质量保证管理系统
EB120/39	从第五十九届世界卫生大会和执行委员会第 118 届会议 推迟的决议草案。根除天花：销毁储存的天花病毒。 世卫组织天花病毒研究咨询委员会第八次会议
EB120/40	前代理总干事向执行委员会第 120 届会议提交的报告
EB120/41 ²	执行委员会各委员会的报告。非政府组织常设委员会
EB120/41 Add.1	关于建议供执行委员会或卫生大会通过的决议对秘书处的 财政和行政影响的报告 ¹

¹ 见附件 6。

² 见附件 4。

MTSP2008-2013	2008-2013 年中期战略性计划草案
PPB/2008-2009 和 Corr.1	2008-2009 年规划预算方案草案

参阅文件

EB120/INF.DOC./1	进展报告。F. 公共卫生、创新和知识产权：制定全球战略和行动计划。早期实施领域
EB120/INF.DOC./2	世卫组织职工协会代表的发言
EB120/INF.DOC./3	禽流感和大流行性流感：发展、应对和后续行动，以及《国际卫生条例（2005）》的应用。共享流感病毒和序列数据的最佳做法
EB120/INF.DOC./4	公共卫生、创新和知识产权：制定全球战略和行动计划
EB120/INF.DOC./5	公共卫生、创新和知识产权：制定全球战略和行动计划。政府间工作小组第一次会议的后续行动

杂项文件

EB120/DIV/1 Rve.1	委员和其他与会人员名单
EB120/DIV/2	初步日程表
EB120/DIV/3	决定和决议清单
EB120/DIV/4	文件清单

决 议

EB120.R1 脊髓灰质炎：管理对根除潜在风险的机制

执行委员会，

审议了关于根除脊髓灰质炎的报告¹，

建议第六十届世界卫生大会通过下列决议²：

第六十届世界卫生大会，

审议了关于根除脊髓灰质炎的报告；

忆及 WHA59.1 号决议敦促脊髓灰质炎流行的会员国按照其承诺行动，阻断野生脊髓灰质炎病毒的传播；

确认地方性脊髓灰质炎病毒的出现目前局限于四个国家地理上有限的地区；

认识到需要就最大限度减少和管理根除后时期重新出现脊髓灰质炎风险的长期政策形成国际共识；

意识到来自脊灰流行地区的旅行者可能对病毒的国际传播带来风险；

注意到此类国际共识的计划工作必须在不久的将来开始，

1. **敦促**脊髓灰质炎仍然流行的所有会员国，尤其是脊髓灰质炎地方性流行的国家：

(1) 建立机制，以便增强对各级脊髓灰质炎根除活动的政治承诺和参与，以及使地方领导和剩余受脊髓灰质炎影响人群的成员参与，从而确保充分接受和参与脊髓灰质炎免疫运动；

¹ 文件 EB120/4 Rev.1。

² 关于本决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 6。

(2) 强化脊髓灰质炎根除活动，以便迅速阻断野生脊髓灰质炎病毒的所有剩余传播；

2. **敦促**所有会员国：

(1) 通过审查并且如果适宜，更新国家政策以建议前往脊髓灰质炎病毒正在传播地区的旅行者针对脊髓灰质炎进行充分免疫接种，防止野生脊髓灰质炎病毒的输入和国际扩散；

(2) 按照《国际卫生条例(2005)》在生效后可能制定的临时或长期建议，就来自脊髓灰质炎病毒正在传播国家的旅行者的免疫接种修订国家政策和法规；

(3) 通过实现和保持针对脊髓灰质炎的常规免疫接种覆盖率超过 90%并在适宜的地方开展补充脊髓灰质炎免疫接种活动，减少野生脊髓灰质炎病毒输入的潜在后果；

(4) 加强对急性迟缓性麻痹的积极监测，以便迅速发现任何正在传播的野生脊髓灰质炎病毒和为根除脊髓灰质炎认证做好准备；

(5) 通过实施世卫组织野生脊髓灰质炎病毒实验室控制全球行动计划现行版本中第 1 和 2 阶段下确定的措施，为脊髓灰质炎病毒的长期生物控制做好准备¹；

3. **要求**总干事：

(1) 继续向脊髓灰质炎仍然流行的剩余会员国以及具有脊髓灰质炎病毒输入的高风险会员国提供技术支持，以便它们努力阻断野生脊髓灰质炎病毒的最后传播链；

(2) 协助筹集财政资源以便从脊髓灰质炎病毒正在传播的剩余地区根除脊髓灰质炎，向具有脊髓灰质炎病毒输入高风险的目前无脊髓灰质炎的国家提供支持和最大限度减少根除后时期重新出现脊髓灰质炎的风险；

(3) 通过“安宁日”等机制，继续就需要更好进入以接触所有儿童的地区的安全问题与联合国系统其它组织合作；

¹ 文件 WHO/V&B/03.11(第二版)。

(4) 发起进程，以便根据《国际卫生条例(2005)》就来自脊髓灰质炎病毒正在传播地区的旅行者的脊髓灰质炎免疫接种制定一项潜在的长期建议；

(5) 向第六十一届世界卫生大会提交建议，目的在于通过就脊髓灰质炎疫苗的长期使用以及感染和潜在感染性脊髓灰质炎病毒物质的生物控制建立国际共识，最大限度减少根除后时期脊髓灰质炎病毒再次输入或脊髓灰质炎重新出现的长期风险。

(第四次会议，2007年1月23日)

EB120.R2 任命东地中海区域主任

执行委员会，

考虑到世卫组织《组织法》第52条的规定；

考虑到东地中海区域委员会在其第五十三届会议上的提名¹，

1. **再次任命** Hussein A. Gezairy 博士为东地中海区域主任，任期自2007年10月1日开始；
2. **授权**总干事根据《人事条例》和《职员细则》的规定向 Hussein A. Gezairy 博士签发自2007年10月1日起任期5年的合同。

(第三次会议，2007年1月23日)

EB120.R3 结核控制：进展和长期计划

执行委员会，

审议了关于结核控制：进展和长期计划的报告²，

建议第六十届世界卫生大会通过如下决议³：

¹ EM/RC53/R.1。

² 文件 EB120/8。

³ 关于本决议对秘书处的财政和行政影响，见附件6。

第六十届世界卫生大会，

审议了关于结核控制：进展和长期计划的报告；

注意到 1991 年以来为实现 2005 年国际目标，以及最近为响应 WHA51.13 号决议建立控制结核伙伴关系以后取得的进展；

意识到有必要加快这一进展和克服制约因素，以便达到控制结核伙伴关系根据《联合国千年宣言》所载国际商定的与结核相关的发展目标“到 2015 年制止并开始扭转……主要疾病的发病率增长”确定的 2015 年国际结核控制目标-与 1990 年水平相比，到 2015 年将结核患病率和死亡率降低一半；

注意到控制结核战略是作为结核预防与控制的全面方针制定的，它包含了国际商定的控制结核战略（DOTS 策略），并显著扩大了结核控制活动的力度和规模；

欢迎伙伴关系的 2006-2015 年控制结核全球计划，它确定了推动控制结核战略实施和实现 2015 年国际结核控制目标的各项活动；

意识到有必要加大所需研究的规模、力度和速度，以便实现 2015 年结核控制国际目标以及 2050 年消灭作为全球公共卫生问题的结核目标；

关注延误实施全球计划将造成结核病例和死亡人数增加，包括因耐多药（和广泛耐药）结核及艾滋病毒影响造成的病例和死亡，从而推迟实现 2015 年国际结核控制目标和《联合国千年宣言》所载国际商定的与结核相关的发展目标；

忆及 WHA58.14 号决议鼓励各会员国履行其承诺，确保获得足够的国内资源和足够的外部资源，以实现《联合国千年宣言》所载国际商定的与结核相关的发展目标，

1. 敦促所有会员国：

(1) 根据 2006-2015 年控制结核全球计划，结合整体卫生发展计划，与其它规划合作（包括艾滋病毒/艾滋病、儿童卫生和加强卫生系统）并在适当时通过国家控制结核伙伴关系，制定和实施预防和控制结核长期计划，目的是：

(a) 通过充分和迅速实施控制结核战略，加速实现 2015 年结核控制国际目标的进展；

- (b) 加快增强卫生信息系统，以有助于评估国家规划绩效；
- (c) 通过确保结核规划高质量实施直接督导下的短程化疗策略作为全面实施控制结核战略的首要步骤，并通过迅速实施感染控制预防措施，限制耐多药结核（包括广泛耐药性结核）的出现和传播；
- (d) 如受到影响，作为最高卫生优先事项，立刻把应对广泛耐药性结核当作整个控制结核战略的一部分；
- (e) 加强实验室能力以便对从结核杆菌培养呈阳性的所有人身上获得的分离物进行快速药物敏感性测试，并促进获取确保质量的痰涂镜检；
- (f) 通过控制结核伙伴关系绿灯委员会，以可承受的价格增加提供有质量保证的二线药物；

(2) 使用一切可能的筹资机制，以实现在 WHA58.14 号决议中作出的承诺，包括确保可持续的国内和外部筹资，从而填补 2006-2015 年控制结核全球计划中确认的资金缺额；

(3) 酌情宣布结核为一种卫生紧急情况并调拨更多的资源以加强旨在遏制广泛耐药性结核传播的活动；

2. 要求总干事：

(1) 强化向会员国提供的支持以扩大控制结核战略的实施，在加强卫生系统的广泛框架内发展能力和改进国家结核控制规划的绩效，尤其是直接督导下的短程化疗活动的质量，并实施感染控制预防措施以便实现 2015 年国际目标；

(2) 紧急地加强世卫组织对受广泛耐药性结核影响国家的支持；

(3) 加强世卫组织在控制结核伙伴关系内的领导作用，以协调实施 2006-2015 年控制结核全球计划的努力，并通过改进机制增加供资，促进对全球计划可持续筹资的长期承诺；

- (4) 加强机制以检查和监测控制活动对结核负担，包括发病率、流行率和死亡率等影响的估计情况；
- (5) 支持会员国发展实验室能力，对从结核杆菌培养呈阳性的所有人身上获得的分离物进行快速药物敏感性测试；
- (6) 加强世卫组织在结核研究方面的作用，以便促进实现 2015 年结核控制国际目标所需的应用研究以及实现 2050 年消灭结核目标所需的基础研究；并对那些目前资源不足的结核研究领域增加全球支持；
- (7) 通过执行委员会向第六十三届世界卫生大会报告：
- (a) 实施 2006-2015 年控制结核全球计划的进展情况，包括为其实施从国内和外部来源筹集资源；
- (b) 实现 2006-2015 年结核控制国际目标取得的进展，使用“短期直接观察治疗方案下查出和治愈的肺结核病例比例”（千年发展目标指标 24）作为衡量国家规划绩效的尺度，并使用结核发病率及“与肺结核有关的患病率和死亡率”（千年发展目标指标 23）作为衡量控制措施对结核流行影响的尺度。

（第八次会议，2007 年 1 月 25 日）

EB120.R4 卫生系统：急救系统

执行委员会，

审议了关于卫生系统：急救系统的报告¹；

建议第六十届世界卫生大会通过如下决议²：

第六十届世界卫生大会，

¹ 文件 EB120/27。

² 关于本决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 6。

审议了关于卫生系统：急救系统的报告；

忆及关于实施世界暴力与健康报告建议的 WHA56.24 号决议及关于道路安全与健康的 WHA57.10 号决议，它们分别注意到暴力是一个全世界主要的公共卫生问题，并且道路交通伤害造成了广泛和严重的公共卫生问题；

进一步忆及，WHA56.24 号决议要求总干事为加强对暴力幸存者或受害者的创伤和急救服务提供技术支持，以及 WHA57.10 号决议建议各会员国加强急救和康复服务，并要求总干事为加强道路交通伤害受害者院前和创伤急救系统提供技术支持；

认识到全世界每年有一亿多人遭受伤害，500 多万人死于暴力和伤害，并且全球暴力和伤害死亡的负担有 90% 发生在低收入和中等收入国家；

意识到一级预防的必要性，这是减少伤害负担最重要的途径之一；

认识到改进提供创伤医疗和急救的组织和计划，是综合卫生保健提供的重要组成部分，在准备和应对大规模人员伤亡事故方面发挥重要作用，并能降低死亡率，减少残疾和预防日常伤害负担带来的其他不良健康后果；

考虑到世卫组织发表的指南和电子工具为改进提供创伤医疗和急救的组织计划提供了手段，特别为满足低收入和中等收入国家的需要做了修订；

1. **认为**全球应作出进一步努力，加强提供创伤医疗和急救，以确保在全面卫生保健系统以及相关卫生和健康促进行动的框架内及时和有效地提供给需要的人们；

2. **敦促**会员国：

(1) 全面评估院前救治和急救的相关背景，包括必要时查清尚未满足的需要；

(2) 确保卫生部参与和有部门间协调机制审查及加强提供创伤医疗和急救；

(3) 考虑在有成本效益的地方，包括在伤害频率高的地方建立正式院前创伤救治和急救系统，并利用非正式系统和社区资源，以便在正式院前急救医疗系统不现实的地方建立院前急救能力；

- (4) 在具备正式急救医疗系统的环境下，在适宜和可行的地方，确保存在监测机制，以促进和保证最低培训、设备、基础设施和通信标准；
- (5) 在具备正式急救医疗系统或正在发展这一系统的地方，确定并广泛告知一个普及的电话号码。
- (6) 确定一套核心创伤医疗和急救服务，并制定方法以确保和记录将这些服务适宜地提供给所有需要的人们；
- (7) 考虑为有关卫生保健提供者的培训建立激励机制和改善他们的工作条件；
- (8) 确保将适当核心能力纳入相关卫生课程，并促进创伤医疗和急救提供者的继续教育；
- (9) 确保有足够的数据库，以客观监测为加强创伤医疗和急救系统所作努力的效果；
- (10) 审查和修订相关法规，包括必要的财政机制和管理方法，以确保一系列核心创伤医疗和急救服务为所有需要的人们容易获得；

3. 要求总干事：

- (1) 设计标准化工具和技术，以评估院前和医院创伤医疗和急救能力；
- (2) 发展审查提供急救相关法规的技术，并汇编这些法规的范例；
- (3) 确定设施检查的标准、机制和技术，并向会员国提供支持，以制定提高质量规划和有效适时提供基本创伤医疗和急救所需的其他方法；
- (4) 为建立和加强大规模人员伤亡管理系统提供指导；
- (5) 应会员国要求，对他们的需要评估、设施检查、提高质量规划、法规审查及加强提供创伤医疗和急救的其他方面提供支持；

- (6) 鼓励研究，并与会员国合作制定以科学为基础的政策和规划，以实施加强创伤医疗和急救的方法；
- (7) 与会员国、非政府组织和其他利益攸关者合作，以帮助他们确保具备必要的的能力，有效计划、组织、管理、资助和监测提供创伤医疗和急救；
- (8) 提高人们对存在廉价方法的认识，以便通过改进提供创伤医疗和急救的组织和计划降低死亡率，并组织定期专家会议，在这一领域促进技术交流和建设能力；
- (9) 通过执行委员会向卫生大会报告实施本决议所取得的进展。

(第九次会议，2007年1月26日)

EB120.R5 口腔卫生：促进和综合疾病预防行动计划

执行委员会，

审议了关于口腔卫生：促进和综合疾病预防行动计划的报告¹以及关于预防和控制非传染病：实施全球战略的报告²，

建议第六十届世界卫生大会通过下述决议³：

第六十届世界卫生大会，

忆及关于加氟与牙齿健康的 WHA22.30、WHA28.64 和 WHA31.50 号决议、关于人人享有卫生保健战略中的口腔卫生的 WHA36.14 号决议、关于口腔卫生的 WHA42.39 号决议；关于世卫组织烟草控制框架公约的 WHA56.1 和 WHA59.17 号决议；关于预防和控制癌症的 WHA58.22 号决议；关于在艾滋病毒/艾滋病协调的综合应对内增加治疗和护理的 WHA57.14 号决议；关于健康促进和健康的生活方式的 WHA57.16 号决议；关于饮食、身体活动与健康全球战略的 WHA57.17 号决议；关于加强积极和健康的老齡化的 WHA58.16 号决议；关于预防和控制非传染病的

¹ 文件 EB120/10。

² 文件 EB120/22。

³ 关于本决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 6。

WHA51.18 和 WHA53.17 号决议，以及关于有害使用酒精引起的公共卫生问题的 WHA58.26 号决议；

确认口腔卫生、总体健康和生活质量之间的内在联系；

强调必须将促进口腔卫生和预防口腔疾病规划纳入慢性病综合预防和治疗规划；

意识到预防和控制非传染病的重要性已在 2006-2015 年第十一个工作总规划中得到强调；

赞赏世卫组织合作中心、伙伴和非政府组织在全球改善口腔卫生方面发挥的作用，

1. 敦促会员国：

(1) 采取措施确保酌情将口腔卫生纳入慢性非传染病综合预防和治疗政策；

(2) 采取措施确保利用以证据为基础的方法酌情将口腔卫生纳入国家非传染病综合预防和控制政策；

(3) 考虑机制，以便向全体人口普及基本口腔卫生保健，在增强慢性非传染病初级卫生保健的框架内纳入口腔卫生，并促进口腔卫生服务的可利用性，这些服务应针对贫穷和处境不利的人群的疾病预防和健康促进，并与慢性非传染病预防综合规划合作；

(4) 对于未达到最佳氟化物含量和尚未建立系统加氟规划的国家，考虑制定和实施加氟规划，重视诸如饮水、食盐或牛奶自动加氟等公平战略，并提供可负担得起的加氟牙膏；

(5) 采取措施确保预防口腔癌成为国家癌症控制规划的有机组成部分并使口腔卫生专业人员或接受相关口腔卫生培训的初级卫生保健人员参与发现、早期诊断和治疗；

- (6) 采取措施确保预防与艾滋病毒/艾滋病有关的口腔疾病和促进艾滋病毒感染者的口腔卫生和生活质量，使口腔卫生专业人员或受过初级卫生保健专门训练的工作人员参与，并在可能的地方应用初级口腔卫生保健；
- (7) 为学龄前和在校儿童发展和实施促进口腔卫生和预防口腔疾病，作为促进健康学校活动的组成部分；
- (8) 加强能力以培养口腔卫生人员，包括牙科保健员、护士和辅助人员，规定向初级保健层次公平分配这些辅助人员，并确保通过适宜转诊系统由牙科医师提供适当服务支持；
- (9) 根据国际商定的与卫生有关的发展目标，包括《千年宣言》所载目标，在受走马疳影响国家在儿童期疾病综合管理及减少营养不良和贫穷的国家规划内制定和实施控制该病的国家规划；
- (10) 将口腔卫生信息系统纳入卫生监测计划，使口腔卫生目标与国际标准保持一致，并评价促进口腔卫生方面的进展；
- (11) 加强口腔卫生研究和利用以证据为基础的口腔卫生促进和疾病预防以巩固和调整口腔卫生规划，并鼓励国家间交流社区口腔卫生规划的可靠知识和经验；
- (12) 处理口腔卫生人力资源和人力计划工作，作为每一项国家卫生计划的组成部分；
- (13) 考虑增加预算拨款，专门用于预防和控制口腔及颅面疾病和病症；

2. 要求总干事：

- (1) 提高对改善口腔卫生方面全球挑战、低收入国家以及贫穷和处境不利群体特定需求的认识；
- (2) 确保本组织在全球和区域级应要求向会员国提供建议和技术支持，以便在监测、预防和管理慢性非传染病的综合措施内制定和实施口腔卫生规划；

- (3) 不断促进国际合作和与关心实施口腔卫生行动计划的所有行动者，包括世卫组织口腔卫生合作中心和非政府组织以及它们之间的相互作用；
- (4) 向联合国儿童基金会和开展卫生相关活动的联合国系统其它组织转达将口腔卫生纳入其规划的重要性；
- (5) 加强世卫组织在口腔卫生方面的技术领导作用。

(第九次会议，2007年1月26日)

EB120.R6 把性别分析和行动纳入世卫组织工作的战略草案

执行委员会，

审议了把性别观点纳入世卫组织工作的主流战略草案¹，

建议第六十届世界卫生大会通过下列决议²：

第六十届世界卫生大会，

审议了把性别观点纳入世卫组织政策和规划的主流战略草案；

忆及《国际人口与发展会议行动纲领》(开罗,1994年)、《北京宣言和行动纲领》(北京,1995年)、北京+10会议(2005年)的建议及其报告、经济及社会理事会的商定结论1997/2、《联合国千年宣言》(2000年)、2005年世界首脑会议成果³以及关于加快实现国际商定的与卫生有关的发展目标，包括《千年宣言》所含发展目标的WHA58.30号决议，

1. **满意地注意到**把性别观点纳入世卫组织工作的主流战略；

2. **敦促**会员国：

(1) 把性别分析和计划纳入联合战略和业务计划工作，包括国家合作战略；

¹ 文件 EB120/6。

² 关于本决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 6。

³ 联合国大会 60/1 号决议。

- (2) 制定国家战略以便在卫生政策、规划和研究中，包括在生殖和性健康领域处理性别问题；
- (3) 强调在性别、妇女和卫生方面的培训、宣传和促进工作；
- (4) 确保将关注性别的卫生服务纳入各级卫生保健提供中；
- (5) 收集和分析按性别分解的数据并利用这些结果向政策和规划提供信息；
- (6) 朝着在卫生部门实现两性平等取得进展，以便确保妇女和男人，女童和男童对卫生保健的贡献在卫生政策和计划工作中得到考虑；

3. 要求总干事：

- (1) 在世卫组织工作的计划、实施、监测和评价中评估和处理两性差别和不平等现象，并将这一要求列入职位说明和业绩评价标准；
- (2) 确定指标并监测和确保问责制，以便秘书处在总部和各区域和国家办事处实施战略；
- (3) 支持和保持把性别观点纳入世卫组织政策和规划的主流，包括为此招聘在性别问题和妇女健康方面有特定责任和经验的工作人员；
- (4) 向会员国提供支持，以便制定和保持把性别平等纳入所有卫生政策、规划和研究的战略和行动计划；
- (5) 在世卫组织的出版物以及加强卫生信息系统的努力中优先考虑使用按性别分解的数据和性别分析，以便确保它们反映对性别平等作为一项健康决定因素的认识；
- (6) 确保规划和专题评价表明已将性别问题纳入本组织工作的程度；
- (7) 确保充分实施战略，并通过执行委员会向卫生大会每两年一次报告进展情况。

(第九次会议，2007年1月26日)

EB120.R7 禽流感和大流行性流感：发展、应对和后续行动，《国际卫生条例（2005）》的应用，以及共享流感病毒和序列数据的最佳做法

执行委员会，

审议了关于禽流感和大流行性流感：发展、应对和后续行动，《国际卫生条例（2005）》的应用以及共享流感病毒和序列数据的最佳做法的报告¹，

建议第六十届世界卫生大会通过下述决议²：

第六十届世界卫生大会，

审议了关于禽流感和大流行性流感：发展、应对和后续行动的报告；

忆及 WHA58.5 和 WHA59.2 号决议，它们表达了对 A 型流感病毒的 H5N1 毒株可能引起大流行的关注并敦促会员国向世卫组织合作中心提供信息和相关的生物材料，包括临床样本和病毒；

特别意识到与世卫组织合作中心进行国际共享临床样本和病毒的重要性，这是对评估大流行的危险、开发大流行性流感疫苗、更新诊断试剂和检验包并对抗病毒药物抗药性进行监测的一项贡献，

1. 敦促会员国：

(1) 对世卫组织全球流感监测网络及其常规收集、交换和鉴定季节性流感病毒传播毒株特性的做法继续提供支持；

(2) 建立机制，根据其本国诸如生物安全和运输等法规以及国际条例，确保常规和及时共享与构成大流行威胁的新流感病毒相关的生物材料，包括从人类和动物中分离的 H5N1 型病毒，并确保常规和及时将有关这些病毒基因序列的数据放在可公开获取的数据库中；

¹ 分别为文件 EB120/15，EB120/16 和 EB120/INF.DOC./3。

² 关于本决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 6。

(3) 支持实施世卫组织全球增加大流行性流感疫苗供应行动计划¹，作为加强获得和提供大流行性流感疫苗的一种方式；

(4) 继续迅速开展有关人类感染的临床和流行病学调查，并及时与世卫组织和国际社会共享调查结果；

2. 要求总干事：

(1) 继续协调对季节性流感病毒和具有大流行潜力病毒的国际监测；

(2) 加强沟通机制，以便国家流感中心及时收到世卫组织合作中心和 H5 参考实验室开展的重要病毒学分析摘要结果的常规通报；

(3) 促进最大可能地获得实际产品，包括由 H5N1 毒株在内的流感病毒的研究产生的大流行性流感疫苗；

(4) 在一会员国向世卫组织通报其认为由该会员国提供的病毒被世卫组织合作中心或 H5 参考实验室以违反最佳做法的方式滥用于研究或商业目的的情况下采取适当行动²；

(5) 促进更广泛和更公平的区域范围具有流感疫苗的生产能力并通过领导实施世卫组织全球增加大流行性流感疫苗供应行动计划提高大流行性流感疫苗的生产能力，侧重于有助于发展中国家及其它缺乏国内生产能力的国家提高获得大流行性流感疫苗的活动；

(6) 酌情确定和建议可能方案并为其实施提供支持，目的在于促进向所有人提供大流行性流感疫苗和抗病毒药物，例如通过筹集充足资金，以研究和开发大流行性流感疫苗和抗病毒药物；

(7) 继续评估大流行性流感威胁的发展情况并随时及时向国际社会通报；

(8) 通过便利来自共享病毒国家的科学家参与世卫组织全球流感监测网络中的世卫组织合作中心开展的相关研究和分析，向发展中国家，包括共享其病毒的国家提供支持，以建设监测、病例发现和报告能力；

¹ 文件 WHO/IVB/06.13-WHO/CDS/EPR/GIP/2006.1。

² 文件 EB120/INF.DOC/3。

- (9) 与会员国合作，为共享其病毒和基因序列信息建立可行和可持续的激励机制，包括鼓励和公开确认其贡献；
- (10) 为卫生系统薄弱的会员国动员补充支持，以加强这些系统和改善其准备状况；
- (11) 通过执行委员会每年向卫生大会报告大流行性流感和全球准备情况。

(第十次会议，2007年1月26日)

EB120.R8 根除天花：销毁储存的天花病毒

执行委员会，

审议了有关根除天花：销毁储存的天花病毒的报告¹，

向第六十届世界卫生大会**提交**下述决议²供其审议；

第六十届世界卫生大会，

忆及 **WHA49.10** 号决议，其中建议了销毁储存的剩余天花病毒的日期，但须由卫生大会作出决定，以及 **WHA52.10** 号决议，其中批准暂时保留储存的天花病毒到以后的某日期，但须经卫生大会每年审查；

注意到卫生大会在 **WHA55.15** 号决议中决定批准进一步暂时保留，但所有经认可的研究均须以结果为目标，有时间限制并定期审查，并且在研究成就和结果能就销毁储存的天花病毒的时间安排达成共识时须确定拟议的新的销毁日期；

注意到所作授权的目的是为了开展有益全球公共卫生的必要研究，包括对抗病毒制剂和经改进的更安全疫苗进行的进一步国际研究，并对天花病毒的基因结构和天花的发病机理开展极为重要的调查；

注意到 **WHA52.10** 号决议要求总干事指定一个专家小组，它将确定如果开展研究，应开展何种研究，以便全球就销毁现存天花病毒的时间达成一致意见；

¹ 文件 EB120/11 和 EB120/39。

² 关于本决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 6。

忆及前此历届卫生大会的决定，即应当销毁储存的剩余天花病毒；

认识到销毁储存的所有天花病毒是一件不能改变的大事，必须非常谨慎地做出关于何时采取行动的決定；

忆及 WHA55.16 号决议，其中呼吁全球对影响健康的生物和化学物质或核放射材料的自然发生、意外泄漏或故意使用作出公共卫生反应；

进一步认识到可能存在不为人知而储存的活天花病毒，故意或意外泄漏这些天花病毒对全球社会将是一次灾难性的事件；

审议了关于根除天花：销毁储存的天花病毒的报告以及世卫组织天花病毒研究咨询委员会第八次会议的报告¹；

满意地注意到在研制抗病毒制剂、经改进的更安全疫苗和敏感的特定诊断测试法方面以及对多种不同毒株全部基因组的排序方面已取得巨大进展；

意识到没有为天花抗病毒制剂颁发许可证，需要活天花病毒以确保体外效力检测，而且可能需要进一步改进动物模型以便使之更适合对这些制剂的效力检测；

进一步注意到由世卫组织领导在 2005 年对批准的两个储存点的检查再次确认了所储存病毒的安全和保障；

注意到世卫组织咨询委员会在其第七次会议上感到迫切需要根据迄今为止的巨大进展审议使用活天花病毒进行进一步研究的所有提案²；

进一步注意到秘书处按世卫组织咨询委员会的要求为研究提案制定了格式并确定了规则和时间安排以便向委员会提交提案供其考虑，经批准的研究根据确定的规则向卫生组织进行报告；

1. **坚定重申**前此历届卫生大会关于应销毁剩余的天花病毒储存的决定；

¹ 分别为文件 EB120/11 和 EB120/39。

² 文件 A59/10。

2. 进一步重申：

(1) 当对改进针对疫情暴发的公共卫生反应至关重要的研究结果使之有可能时，需要就销毁天花病毒储存的拟议新日期达成共识；

(2) WHA55.15 号决议中的决定（继续天花病毒研究咨询委员会关于涉及储存的天花病毒研究的工作和确保以公开和透明的方式实施研究规划），即研究规划仅应在世卫组织的同意和控制的情况下以公开和透明的方式实施；

3. 决定在**[第六十三届/第六十四届]**世界卫生大会临时议程中列入一个实质性项目：“根除天花：销毁储存的天花病毒”；

4. 要求总干事：

(1) **[在 2009/2010 年]**对已经完成和正在开展的研究的成果，以及为全球公共卫生目的开展进一步基础研究的需要进行一项重要审议，同时考虑到世卫组织天花病毒研究咨询委员会的建议，以便在**[第六十三届/第六十四届]**世界卫生大会上就销毁现存天花病毒的时间达成全球共识；

(2) 继续开展世卫组织天花病毒研究咨询委员会的工作，并向科学界更广泛地传播其建议；

(3) 审查世卫组织咨询委员会的成员组成以及该委员会各次会议上顾问和观察员的代表性，以便确保包括来自发展中国家代表的平衡的地域代表性，以及公共卫生专家所占的大额比例和委员会委员不涉及任何利益冲突；

(4) 确保向所有会员国提供经批准的研究方案、研究结果和这项研究的益处；

(5) 继续每年两次检查批准的两个储存点以确保病毒的储存条件和实验室开展研究的条件达到生物安全和生物安全保障的最高要求；

(6) 不断发展世卫组织天花疫苗储备实施框架；

(7) 继续通过执行委员会每年向卫生大会报告这项研究规划、生物安全、生物安全保障和相关问题的进展，以及被总干事接受的世卫组织天花病毒研究咨询委员会建议的实施情况；

- (8) 确保任何开展的研究不涉及天花病毒的基因工程；
- (9) 确保两个批准的活病毒储存点，以及储存了天花病毒脱氧核糖核酸片段的任何其它机构，只按照世卫组织天花病毒研究咨询委员会的建议为研究诊断方法、治疗和疫苗的目的分发此类脱氧核糖核酸；
- (10) 通过执行委员会向卫生大会每年提交一份有关在两个批准的储存点已经完成的研究、这类研究的结果、正在开展的研究以及计划中的研究的详细报告；
- (11) 向第六十一届世界卫生大会提交一份关于在两个储存点储存天花病毒毒株所有人法律地位的报告；
- (12) 通过执行委员会向第六十一届世界卫生大会提交一份报告，说明采取了哪些措施，以推动在会员国尽可能最广泛和最公平地获得研究成果，包括抗病毒剂、疫苗和诊断工具。

(第十一次会议，2007年1月27日)

EB120.R9 《财务条例》和《财务细则》修订款

执行委员会，

审议了总干事关于拟议《财务条例》和《财务细则》修订款以及提议采用《国际公共部门会计准则》的报告¹，

1. 根据《财务条例》第16.3条**确认**删除涉及财务奖励方案的《财务细则》第104.2条，从卫生大会删除《财务条例》第6.5和8.2条之日起生效；
2. **建议**第六十届世界卫生大会通过下列决议：

第六十届世界卫生大会，

审议了总干事提出并经执行委员会在其第120届会议上认可的采用《国际公共部门会计准则》和《财务条例》相关修订款的报告，

¹ 文件EB120/21和EB120/21 Corr.1。

1. **认可**采用《国际公共部门会计准则》；
2. **注意到**对《联合国系统会计准则》的修改将使世卫组织能逐步采用《国际公共部门会计准则》；
3. 进一步**注意到**总干事将向理事机构提交由采用《国际公共部门会计准则》产生的修订《财务条例》和《财务细则》的建议供其今后会议审议；
4. **通过**《财务条例》第 4.4 条修订款以澄清汇率补贴措施的运用，从 2008 年 1 月 1 日起生效，以及《财务条例》第 4.5 条修订款以允许为一财务期结束之前作出和在下一财务期第一年结束之前履行的承诺作出支付结转正常预算资源；
5. **删除**《财务条例》第 6.5 和 8.2 条，以便终止未能鼓励及时交纳会员国摊款的财务奖励方案，从 2008 年 1 月 1 日起生效。

(第十二次会议，2007 年 1 月 29 日)

EB120.R10 确认《职员细则》修订款¹

执行委员会，

确认代理总干事根据《人事条例》第 12.2 条就以下方面对《职员细则》所作的修订²：
(a)自 2007 年 1 月 1 日起生效，有关专业及以上职类工作人员薪酬；(b)自 2007 年 1 月 1 日所在的学年生效，有关教育补助金；以及(c)自 2007 年 7 月 1 日起生效，有关回籍假、特别假、无薪假、军事训练或服兵役假、病假（家庭突发情况假）、产假、陪产假、收养假、工作人员的旅行、子女在教育补助金之下的旅行、辞职、完成任用、解雇通知以及解雇有效日期。

(第十二次会议，2007 年 1 月 29 日)

¹ 见附件 1。

² 关于本决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 6。

EB120.R11 确认《职员细则》修订款

执行委员会，

审议了关于确认《职员细则》修订款的报告¹，

建议第六十届世界卫生大会通过下述决议：

第六十届世界卫生大会，

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**自 2007 年 1 月 1 日起，助理总干事和区域主任在扣除薪金税以前的年薪为 168 826 美元，因而修订的薪金净额为 122 737 美元（有受抚养者）或 111 142 美元（单身者）；
2. **确定**自 2006 年 1 月 1 日起，副总干事在扣除薪金税以前的年薪为 181 778 美元，因而薪金净额为 131 156 美元（有受抚养者）或 118 034 美元（单身者）；以及自 2007 年 1 月 1 日起，在扣除薪金税以前的年薪为 185 874 美元，因而薪金净额为 133 818 美元（有受抚养者）或 120 429 美元（单身者）；
3. **确定**自 2007 年 1 月 1 日起，总干事在扣除薪金税以前的年薪为 228 818 美元，因而修订的薪金净额为 161 732 美元（有受抚养者）或 143 829 美元（单身者）。

（第十二次会议，2007 年 1 月 29 日）

EB120.R12 药物的合理使用

执行委员会，

审议了关于药物的合理使用，包括更合适的儿童药物方面的进展的报告²，

建议第六十届世界卫生大会通过下述决议³：

¹ 见附件 1。

² 文件 EB120/7。

³ 关于本决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 6。

第六十届世界卫生大会，

审议了关于药物的合理使用：世卫组织药物战略实施进展情况的报告；

忆及在第五十八届世界卫生大会上讨论的秘书处关于开处方者和患者的合理用药的报告和随后通过关于抗菌素耐药性的 WHA58.27 号决议；

忆及关于药物的合理使用的 WHA39.27、WHA41.16 和 WHA47.13 号决议，关于推销医用药物的道德标准的 WHA41.17、WHA45.30 和 WHA47.16 号决议，关于世卫组织基本药物行动规划的 WHA43.20 和 WHA45.27 号决议，关于药剂师的作用的 WHA47.12 号决议，关于修订的药物战略的 WHA49.14 和 WHA52.19 号决议，关于利用因特网跨国界宣传、推销和销售医药产品的 WHA51.9 号决议，以及关于世卫组织药物战略的 WHA54.11 号决议；

认识到世卫组织在卫生保健提供系统和健康保险规划相关领域内与各国政府、大学、私立部门和非政府组织合作作出的努力，以便改进开处方者、药剂人员和患者对药物的使用；

意识到世卫组织促进药物的合理使用战略的核心组成部分¹；

希望促进提供者和消费者以证据为基础对药物的合理使用并提高基本药物的可及性；

认识到药物的不合理使用在发达国家和发展中国家的公立和私立卫生部门中继续是一个紧迫和普遍的问题，在不利的患者结果、不良的药物反应、增加抗菌素耐药性和浪费资源方面具有严重后果；

确认如不处理药物的不合理使用这一全球问题，就不能成功实施以往关于抗菌素耐药性的各项决议；

认识到许多国家既没有严格的药物管制当局，也没有全面的国家规划/机构来促进药物的合理使用；

¹ 文件 WHO/EDM/2004.5。

强调增加获得基本药物的全球行动应遵守合理使用药物的原则，并且包括患者遵从医嘱的原则；

关注对处理开处方者、药剂人员和消费者对药物的不合理使用这一问题未给予充分的重视和资源；

强调需要一项综合、可持续的国家和全部门方针以促进药物的合理使用；

认识到药物供资和提供者收费安排可对合理使用具有重大影响，而且需要卫生保健供资方面的适当政策；

认识到在整个卫生系统中可能存在不合理使用药物的刺激因素，例如存在一些产生利害冲突的情况；

关注直接向消费者或互联网销售可产生不合理使用药物；

确信现在正是各国政府、卫生专业、民间社会、私立部门和国际社会保证其包括足够资源在内的承诺的时候，以便促进药物的合理使用，

1. 敦促会员国¹：

(1) 在人力资源方面充足投资和提供充足资金，以加强机构能力，确保在公立和私立部门对药物的更适当使用；

(2) 考虑酌情建立和/或加强国家药物管制当局以及一项全面的国家规划和/或一个多学科机构，由民间社会和专业机构参与，以监督和促进药物的合理使用；

(3) 适当时制定、加强和实施将基本药物清单应用于现有或新的保险基金一揽子受益计划；

(4) 发展和加强关于药物的合理使用的现有培训规划并确保它们在所有卫生专业人员和医学生的课程，适当时包括其继续教育中得到考虑，并促进合理使用药物方面的公众教育规划；

¹ 以及适当时区域经济一体化组织。

- (5) 制定新的或执行现有的法规，以便禁止药物的不准确、误导性或不道德推销，监测药物促销，制定和实施提供独立的非促销性药物信息的规划；
- (6) 酌情制定和实施国家政策和规划以改进药物使用，包括临床准则和基本药物清单，注重于针对公立和私立卫生部门并有提供者和消费者参与的多方面干预；
- (7) 考虑发展和适当时加强医院药物和治疗委员会的作用以促进药物的合理使用；
- (8) 将在地方一级成功实施的可持续干预扩大至国家一级；

2. 要求总干事：

- (1) 加强世卫组织在促进药物的合理使用方面的领导和以证据为基础的宣传作用；
- (2) 与各国政府和民间社会合作，在会员国努力酌情建立或加强监督药物使用和实施国家合理使用药物规划的多学科国家机构时，加强世卫组织对它们的技术支持；
- (3) 为药物的合理使用加强协调国际财政和技术支持；
- (4) 促进研究，特别是关于为在公立和私立卫生部门各级促进合理用药发展可持续干预的研究；
- (5) 促进卫生当局、专业人员和患者之间关于药物合理使用的讨论；
- (6) 向第六十二届世界卫生大会并其后每两年一次报告在实施世卫组织促进药物的合理使用规划方面取得的进展、遇到的问题和建议的进一步行动。

(第十二次会议，2007年1月29日)

EB120.R13 更合适的儿童药物

执行委员会，

审议了关于药物的合理使用，包括更合适的儿童药物方面的进展的报告¹，

建议第六十届世界卫生大会通过以下决议²：

第六十届世界卫生大会，

审议了关于更合适的儿童药物的报告；

忆及关于药物合理使用的 WHA39.27、WHA41.16 和 WHA47.13 号决议、关于药品推销道德准则的 WHA41.17 号决议、关于世卫组织基本药物行动规划的 WHA43.20 和 WHA45.27 号决议、关于药剂师在支持世卫组织修订的药物战略中作用的 WHA47.12 号决议、关于修订的药物战略的 WHA49.14 和 WHA52.19 号决议、关于世卫组织药物战略的 WHA54.11 号决议以及改进对抗菌药耐药性控制的 WHA58.27 号决议；

承认世卫组织在改善更合适的儿童药物可及方面与各国政府、联合国系统其它组织、大学、私营部门、非政府组织和资助机构进行合作的努力；

意识到世卫组织扩大基本药物可及的全球框架的核心内容；

希望卫生提供者和护理者能推动有依据的儿童药物选择和使用；

意识到存在解决不能充足获得儿童药物的区域行动；

希望确保改善儿童基本药物的可及，将其作为实现千年发展目标所确定的健康结果的前提；

意识到得不到质量保证的基本药物继续成为儿童、特别是 5 岁以下儿童高发病率和死亡率的显著危险因素；

¹ 文件 EB120/37。

² 关于本决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 6。

担忧由于从实物和经济上不能获得基本药物，儿童可进一步处于不利地位，尤其在弱势社区；

承认许多国家不具备监管和控制儿童药物的必要能力；

意识到许多基本药物生产商既不开发也不生产适宜剂型和浓度的儿童药物；

关注对儿童药物临床试验、开发和生产的投资不足，

1. 敦促会员国：

- (1) 采取措施确定儿童药物的适宜剂型和浓度，并鼓励其投入生产和批准上市；
- (2) 调查现有药物是否可加以配制，使之适合于儿童使用；
- (3) 鼓励研究和开发针对影响儿童疾病的合适药物，并确保以合乎伦理的方式对这些药物进行高质量临床试验；
- (4) 促进及时批准合适、高质量和价格可承受的儿童药物，以创新方法监测此类药物安全性，并鼓励充足的儿科剂型连同新研制的药物一起上市；
- (5) 通过酌情将儿童基本药物列入国家药物清单以及采购和报销计划，促进此类药物的可及，并制定监督药价的措施；
- (6) 开展合作，以便利儿科药物和审定供成人而不是批准供儿童使用的药物的创新研究与开发、配方、监管核准、充足及时信息的提供以及合理使用；
- (7) 在适用的情况下，利用机制，包括适当时可影响健康的现有国际贸易协定，以确保儿童获得基本药物；

2. 要求总干事：

- (1) 促进制定、统一和使用儿童药物临床试验标准，利用以证据为基础的临床准则修订和定期更新基本药物标准清单以列入缺少的儿童基本药物，并促进会员国和国际资助机构应用此类准则，首要重点为艾滋病毒/艾滋病、结核、疟疾和慢性病的治疗药物；

- (2) 确保世卫组织所有相关规划，包括但不限于基本药物规划，有助于使儿童和成人广泛享有安全有效的药物；
- (3) 推动制定有关儿童制剂质量和安全性的国际规范和标准，并提高其应用的监管能力；
- (4) 提供有依据的治疗准则和有关儿童基本药物剂量和安全性的独立信息，逐步包括所有儿童药物，并与会员国合作以实施这些准则；
- (5) 与各国政府、联合国系统其它组织、捐助机构和非政府组织合作，以鼓励安全有效的儿童药物的公平贸易和为改善儿童药物的可及提供足够的资金；
- (6) 通过执行委员会向第六十二届世界卫生大会及其后酌情报告取得的进展、遇到的问题 and 为进一步促进改善儿童药物的可及所需采取的具体行动。

(第十二次会议，2007年1月29日)

EB120.R14 全球化世界中的健康促进

执行委员会，

审议了关于全球化世界中的健康促进的报告¹，

建议第六十届世界卫生大会通过如下决议²：

第六十届世界卫生大会，

忆及关于健康促进、公共卫生信息和教育的 WHA42.44 号决议、关于健康促进的 WHA51.12 号决议、关于健康促进和健康的生活方式的 WHA57.16 号决议以及六届国际健康促进会议（渥太华，1986 年；澳大利亚阿德雷德，1988 年；瑞典松兹瓦尔，1991 年；雅加达，1997 年；墨西哥城，2000 年；曼谷，2005 年）的结果；

¹ 文件 EB120/12。

² 关于本决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 6。

审议了关于第六届全球健康促进会议（曼谷，2005年）的后续行动的报告，该报告确认需要注重于健康促进行动以处理健康问题决定因素；

利用《阿拉木图宣言》、《渥太华健康促进宪章》以及《关于全球化世界中健康促进的曼谷宪章》，它为21世纪最初几十年的公平健康改善确定战略方向；

考虑到《关于全球化世界中健康促进的曼谷宪章》确定的行动和建议，使促进健康成为全球发展议程的中心、所有政府的一项核心责任以及社区、民间社会和私立部门的一个主要重点；

注意到健康促进对于实现国际商定的与卫生有关的发展目标，包括《千年宣言》所载目标的具体目标极其重要，与世卫组织健康问题社会决定因素委员会的工作密切相关，并对实现第十一个工作总规划的目标作出重要贡献；

认识到全球疾病负担的显著变化需要更多的注意并要求整个社会和和资源调拨方面作出调整，以便处理健康问题的直接根本决定因素；

确认同时处理更广泛的健康问题决定因素以及实施关于人人享有卫生保健的建议和为此采取行动的重要性，

1. 敦促所有会员国：

- (1) 酌情增加健康促进方面的投资和制定正确的健康促进政策，作为公平的社会和经济发展的一个极其重要组成部分；
- (2) 酌情建立促进多部门措施的有效机制，以便在生命全程有效处理社会、经济、政治和环境方面的健康问题决定因素；
- (3) 支持和促进社区、民间社会、公立和私立部门以及非政府组织，包括公共卫生协会，积极参与健康促进，同时避免任何可能的利益冲突；
- (4) 定期系统监测和评价健康促进政策、规划、基础设施和投资，包括考虑利用健康影响评估；
- (5) 通过充分利用基于证据的健康促进，消除目前做法与那些以有效健康促进的证据为基础的职能之间的差距；

2. 要求总干事：

- (1) 通过增进知识以及其它适当的联合国系统组织和国际组织积极参与，在整个组织加强健康促进能力以便向会员国提供更好的支持；
- (2) 支持会员国继续努力加强国家卫生系统，特别侧重于初级卫生保健部门，以期提高应对给健康造成的严重威胁，包括非传染病给健康造成的严重威胁的能力；
- (3) 最佳利用会员国现有供多部门利益相关者、有关组织和其它机构使用的论坛，同时避免任何可能的利益冲突，以支持发展和实施健康促进；
- (4) 鼓励定期举行国家、分区域、区域和全球健康促进会议；
- (5) 监测和评价进展，确定全球健康促进方面的主要不足，并定期提出报告；
- (6) 便利与国际非卫生论坛就健康促进的重要方面交流信息；
- (7) 通过执行委员会向第六十一届世界卫生大会报告实施本决议方面的进展情况。

(第十二次会议，2007年1月29日)

EB120.R15 世卫组织在卫生研究中的作用和责任

执行委员会，

审议了关于世卫组织在卫生研究中的作用和责任的报告¹；

建议第六十届世界卫生大会通过下列决议²；

第六十届世界卫生大会，

忆及关于卫生研究部长级高层会议的 WHA58.34 号决议；

¹ 文件 EB120/14。

² 关于本决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 6。

审议了关于世卫组织在卫生研究中的作用和责任的报告；

承认整体的卫生和医药研究在增进人类健康方面的关键作用；

认识到对贫穷与卫生方面不公平现象的研究有限，而所产生的证据对指导政策以便尽量缩小差距是重要的；

重申有关加强卫生系统的研究对于实现国际商定的与卫生有关的发展目标，包括《联合国千年宣言》中包含的目标极其重要；

意识到发展中国家和发达国家之间在卫生研究能力方面存在显著差距，这一状况可能会阻碍在改进健康成果方面做出的努力，并导致人才外流加剧；

尤其注意到国际癌症研究机构、世卫组织卫生发展中心、联合国儿童基金会/联合国开发计划署/世界银行/世界卫生组织热带病研究和培训特别规划以及联合国开发计划署/联合国人口基金/世界卫生组织/世界银行人类生殖研究、发展和研究培训特别规划的工作；

相信从有效的卫生信息系统获取的研究成果和数据应当用于提供有关向需求最迫切者采取干预措施进行决策方面的信息；

考虑到本组织应以身作则，使用研究结果提供信息，以利进行卫生决策；

重申世卫组织联合发起的研究规划在支持与贫穷和弱势人口有关的被忽略的研究领域，尤其是与贫穷有关的疾病、结核、疟疾和艾滋病等领域中的作用，并承认世卫组织对加强研究能力的贡献；

决心确保受本组织支持的卫生研究应符合伦理标准，

1. 敦促会员国：

(1) 考虑实施 1990 年卫生研究促进发展委员会提出的建议，即“发展中国家应至少将 2% 的国家卫生支出用于研究和研究能力的加强，来自发展援助机构向卫生部门提供的至少 5% 的项目和规划援助应专用于研究和研究能力的加强”¹；

¹ 卫生研究促进发展委员会。《卫生研究：发展中公平性的重要环节》。纽约，牛津大学出版社，1990 年。

- (2) 考虑开发并加强资源跟踪工具，以监测政府和捐助来源的卫生研究支出，向决策者、民间社会实体和大众传播有关研究成果；
 - (3) 将研究工作纳入国家规划活动和计划的主流，促进更广泛地使用研究结果；
 - (4) 酌情加强审议卫生研究建议的国家和机构伦理委员会的能力；
 - (5) 酌情拟定或加强卫生研究政策和卫生研究法律文件；
 - (6) 必要时为研究管理人员建立持续的培训规划，推动建设一支训练有素的骨干专业人员队伍管理卫生研究；
 - (7) 酌情改进对不一定从属研究主管部委的研究人员的职业管理；
 - (8) 考虑在以下相互补充的领域加强国家研究能力：新知识的产生，人力和财力资源，研究机构，以及研究结果在决策中的利用，并扶持国家和国际研究合作网络；
 - (9) 酌情发展并加强所有利益攸关者的参与机制，以在卫生系统、疾病负担和新出现的卫生相关问题动态变化基础上确定卫生研究议程的轻重缓急；
2. **呼吁**卫生研究界、其它国际组织、私人部门、民间社会和其它利益相关者在卫生、医疗和行为学研究各个领域向研究活动，尤其是在社区参与下，并参照国家重点，对传染病和贫穷与卫生方面不公平现象的研究，提供强有力的持续支持，并不断支持促进使用研究结果的活动，以在政策、实践和公众舆论方面提供信息；
3. **要求**总干事：
- (1) 促进并倡导在被忽视的重要领域中的研究，尤其针对严重影响发展中国家以及贫穷和弱势群体的疾病的研究，以增进健康；
 - (2) 加强本组织促进以证据为基础决策的研究文化，确保研究工作为其技术活动提供信息；
 - (3) 建立关于世卫组织卫生研究活动的报告制度；

- (4) 显著改善有关研究活动的协调，包括将研究工作纳入疾病防治活动中，并在本组织内指定一个能纵览世卫组织所有研究活动的联络点；
- (5) 审查在世卫组织内就重大政策决定和建议中对研究证据的使用；
- (6) 在世卫组织中建立确定研究活动和项目优先顺序的透明机制，包括独立的同行审查机制，并制定选择标准，例如相关性和科学质量；
- (7) 建立本组织开展研究工作和使用研究结果的标准程序和机制，包括在公开检索数据库中的研究建议登记、对建议的同行审评和传播研究结果；
- (8) 应会员国要求就组织增进健康的研究系统的途径向其提供建议；
- (9) 促进更好地使用有关研究成果，包括支持开放利用科学期刊运动；
- (10) 必要时向会员国提供支持以发展卫生系统和卫生政策研究能力；
- (11) 向会员国提供技术支持，以加强国家和机构卫生研究伦理委员会的能力，审查复杂的研究方案，并草拟国家卫生政策和卫生研究法律文件；
- (12) 确定和实施有关机制，以向各国和各地区提供更好的支持，使之认识卫生研究，尤其是发展中国家的卫生研究是发展卫生系统的关键因素，并最大限度地加强这一研究；
- (13) 酌情制定简明的确定卫生研究重点战略，供各国政府使用；
- (14) 建立适当的制度和机制，以便加强研究者和有关研究用户之间的相互作用和协同一致，以改进研究成果的利用，推动卫生政策制定；
- (15) 在卫生经济学、卫生技术评估、疾病的经济影响和各种干预措施的成本计算方面提供能力建设机会，以推动各国优化卫生系统的服务提供；
- (16) 建立能力，以按国家和区域，公共资源和捐助来源，以及支出类别监测卫生研究支出总额，并向会员国报告；

(17) 向第六十二届世界卫生大会提交关于世卫组织内管理和组织研究活动的战略。

(第十二次会议，2007年1月29日)

EB120.R16 疟疾，包括建议设立世界防治疟疾日

执行委员会，

审议了关于疟疾，包括建议设立世界防治疟疾日的报告¹；

关注仅有少数疟疾流行国家在实现国际上商定的与疟疾有关的发展目标，包括《千年宣言》中所含目标方面取得了相当大的进展，而且若干国家尚未履行在通过关于艾滋病毒/艾滋病、结核及其它有关传染病的阿布贾宣言时作出的增加国家预算的承诺；

注意到正在以新的工具和更好确定的战略的形式创造宝贵机会，并且扩大疟疾控制干预的动力正在增加，国家和全球级财政资源正在增长，

向第六十届世界卫生大会**提交**下列决议草案供其审议²：

第六十届世界卫生大会，

审议了关于疟疾，包括建议设立防治疟疾日的报告；

担忧每年疟疾继续造成 100 多万可预防的死亡；

注意到抗艾滋病、结核和疟疾全球基金；世界银行全球战略和推动方案；比尔和梅林达·盖茨基金会；美国总统的疟疾倡议；以及其它捐助者提供了大量资源；

欢迎一些会员国集团自愿采取创新筹资举措以助发展资源的调动，并在此方面注意到国际药品采购机制（UNITAID）的活动；

¹ 文件 EB120/5。

² 关于本决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 6。

忆及抵御艾滋病毒/艾滋病、疟疾和其它疾病已被纳入国际上商定的卫生相关发展目标，包括千年宣言所含的目标；

铭记必须减少全球疟疾负担以便实现到 2015 年将五岁以下儿童死亡率降低三分之二的千年发展目标并有助于实现改善产妇保健和消灭极端贫穷的千年发展目标，

1. 敦促会员国：

(1) 根据其国情应用世卫组织推荐的政策、战略和工具以及制定以证据为基础的国家政策、业务计划和以绩效为基础的监测和评价，以便扩大主要预防和治理性干预措施在危险人群中的覆盖率和及时有效评估规划绩效及干预措施覆盖率和影响，特别使用世卫组织国家概况数据库；

(2) 分配国家和国际人力和财政资源用于提供技术支持，以确保有效实施对地方和流行病学最适宜的战略并普及到目标人群；

(3) 逐步停止在公立和私立部门中提供口服青蒿素单一药物，即在无伴药的情况下单独使用青蒿素，并促进使用青蒿素联合药物治疗，实施禁止生产假冒抗疟药物的政策，并确保供资机构停止提供这些单一药物；

(4) 根据相关国际规则、标准和指导方针，大力普及负担得起、安全和有效的抗疟联合治疗、妊娠期间歇预防治疗（感染艾滋病毒的孕妇接受复方新诺明化疗时应特别谨慎）、驱虫蚊帐，包括酌情免费分发驱虫蚊帐，和用于疟疾控制的室内滞留长效驱虫喷剂；

(5) 在法规中规定充分利用与贸易有关的知识产权协定所包含的灵活性，以提高抗疟药物、诊断方法和预防技术的可及性；

或

(5) 在必要时考虑修订国家法规以充分利用与贸易有关的知识产权协定所包含的灵活性；

(6) 通过综合病媒管理减少传播危险因素，促进改善当地和环境条件和健康设施，增加卫生服务[、**抗疟药物、诊断方法和预防技术**]的可及性，以减轻疾病负担；

(7) 通过多部门协作以及社区责任制和参与，执行疟疾防控综合方针；

2. 要求国际组织：

(1) 向发展中国家提供支持，发展其能力，以扩大使用适合当地耐药情况的以青蒿素为基础的联合药物治疗，包括使用长效杀虫剂处理的蚊帐在内的综合病媒管理，根据世卫组织的指示和《关于持久性有机污染物的斯德哥尔摩公约》使用适当和安全杀虫剂的室内残留喷洒，并利用世卫组织发展的监测和评价系统，包括国家数据库；

(2) 增加向各种疟疾控制筹资机制提供资金，使它们能继续向国家提供支持并引导补充资源用于技术支持，以便确保资金能在国家得到有效吸收和使用；

3. 要求总干事：

(1) 采取措施，以便查明疟疾控制的知识差距；提供支持以发展新的工具和战略；更准确地估计全球疾病负担和确定趋势；为评估干预措施的影响和成本效益开发新的工具和方法；加强世卫组织当前关于疟疾的研究，包括联合国儿童基金会/联合国开发计划署/世界银行/世界卫生组织热带病研究和培训特别规划的研究；以及向国家提供技术支持，以便对确保充分普及抗疟疾干预措施的办法开展业务和实施研究；

(2) 通过将工作人员分散到国家级，加强疟疾防控的人力资源和使之合理化，从而提高世卫组织国家办事处的能力，为协调伙伴预防和控制疟疾向国家卫生规划提供支持，并提供技术指导以便在难民营和复杂的突发事件中管理疟疾控制；

(3) 使世卫组织全球疟疾规划、遏制疟疾伙伴关系、抗艾滋病、结核和疟疾全球基金、国际药品采购机制（UNITAID）、学术界、小型与大型制药公司和生物技术公司、有关会员国、医学研究理事会以及各基金会形成一个论坛，以便在与疟疾进行的斗争中改进不同利益攸关方之间的协调；

(4) 通过执行委员会向卫生大会报告实施本决议取得的进展；

4. 决定：

(1) 每年于 4 月 25 日或个别会员国决定的另一日或数日纪念防治疟疾日，以便就疟疾作为可预防的全球祸害和可治愈的疾病提供教育和了解；

(2) 防治疟疾日应是全年强化实施国家疟疾控制战略包括疟疾流行地区以社区为基础的疟疾预防和治疗活动的高潮，以及向公众通报在控制疟疾方面所遇到障碍和取得进展的机会。

(第十二次会议，2007 年 1 月 29 日)

EB120.R17 预防和控制非传染病：实施全球战略

执行委员会

审议了预防和控制非传染病：实施全球战略的报告¹，

建议第六十届世界卫生大会通过以下决议²：

第六十届世界卫生大会，

审议了关于预防和控制非传染病：实施全球战略的报告；

忆及关于预防和控制非传染病的 WHA53.17 号决议、关于世卫组织烟草控制框架公约的 WHA56.1 号决议、关于饮食、身体活动与健康全球战略的 WHA57.17 号决议、关于健康促进和健康生活方式的 WHA57.16 号决议、关于预防和控制癌症的 WHA58.22 号决议和关于有害使用酒精引起的公共卫生问题的 WHA58.26 号决议以及许多有关的区域委员会决议，包括关于精神卫生的决议；

¹ 文件 EB120/22。

² 关于本决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 6。

深切关注 2005 年非传染病估计造成 3500 万人死亡（占全球总死亡人数的 60%），其中 80% 死亡发生在低收入和中等收入国家，并且约 1600 万人死于 70 岁以下；

注意到非传染病的死亡率有望到 2015 年将进一步增加 17%，对会员国、社区和家庭带来严重的社会经济后果；

注意到非传染病、发展、环境和人类安全之间的关系以及对健康不平等的推波助澜作用；

注意到由于对非传染病大流行的认识不足以及扭转这种趋势的适宜行动不够，多部门的反应仍然有限；

注意到 2006-2015 年第十一个工作总规划突出了预防和控制非传染病的重要性，其中包括在未来 10 年中将非传染病死亡率每年降低 2% 的目标；

注意到有越来越多的证据说明几种预防和控制非传染病的简单干预措施合乎成本效益；

注意到调动个人和家庭积极性、教育和支持他们在其日常生活中作出健康选择的重要性，以及政府在提供健康的公共政策和环境方面发挥的重要作用；

确认以综合、全面、多部门和循序渐进的方式处理非传染病潜在危险因素的重要性；

牢记应对许多国家所面临的传染病、非传染病和伤害三重负担及其严重的资源制约需要在综合卫生系统内建立强有力的初级卫生保健系统；

承认实施世卫组织烟草控制框架公约是预防和控制非传染病的一项基本措施；

承认需要在全球范围内作出更大努力，促进身体活动和健康的生活方式，并改善食品和饮料制品的营养质量，改进这些制品的销售方式以及向消费者及其家人，尤其是儿童、青少年和其它处于弱势境况的群体提供的信息质量和可利用性；

承认在非传染病对社会经济和发展的影响以及现有干预措施的结果方面需要获得更多的信息；

意识到会员国仅将卫生预算中的一小部分花费在非传染病的预防和公共卫生方面，而这一百分比即使略有增加也会产生巨大的健康和社会经济效益；

1. 敦促会员国：

- (1) 强化国家和地方对预防和控制非传染病的政治意愿，作为对实现2006-2015年第十一个工作总规划¹所列目标即未来10年中所有非传染病死亡率每年下降2%承诺的一部分；
- (2) 建立或加强预防非传染病的国家协调机制，可视各国的具体情况确定广泛的多部门职责，包括动员政治意愿和财政资源并使所有利益攸关者参与；
- (3) 制定和实施预防和控制非传染病的有依据的国家多部门行动计划，此计划应设定重点、期限和绩效指标，并在确保避免可能利益冲突的同时为协调所有利益攸关者的工作提供基础和使民间社会积极参与；
- (4) 酌情增加预防和控制非传染病规划的资源；
- (5) 实施和加强支持有助于实现今后十年内由非传染病造成的死亡率每年下降2%的现有全球行动和《烟草控制框架公约》；
- (6) 将预防和控制非传染病列为旨在加强初级卫生保健系统的规划的有机组成部分，以及加强初级卫生保健机构，使它们能应对由非传染病提出的挑战；
- (7) 加强监测和评价系统，包括国家层次的流行病学监测机制，以便汇编证据，向决策提供信息；
- (8) 确保充分组织卫生机构以应对由非传染病提出的严重挑战，其中必然包含关于初级卫生保健的特定重点；
- (9) 强调政府职能，包括管制职能，在抵御非传染病时的关键作用；
- (10) 为中低收入国家的高危人群提高药物的可及性；

¹ 文件 A59/25，附录 6。

2. 要求总干事：

- (1) 根据关于预防和控制非传染病：实施全球战略的报告中包含的要点¹，编制行动计划通过执行委员会提交第六十一届世界卫生大会，此计划应设定在全球和区域层次 2008 年至 2013 年期间预防和控制非传染病的重点、行动、时限和绩效指标，并为制定、加强实施和监测预防和控制非传染病国家计划提供所需支持，其中包括进一步制定管理这些疾病高危人群病症的干预措施；
- (2) 进一步提高会员国对于制定、促进和资助支持性国家多部门协调和监测机制以及预防和控制非传染病计划重要性的认识；
- (3) 应要求向会员国提供支持和在会员国之间促进伙伴关系、协作、合作和共享最佳做法，以将非传染病综合干预纳入国家政策和规划（包括卫生系统政策和规划）并予以推广，包括教育和支持个人和家庭的策略；
- (4) 及时而始终如一地向会员国传播旨在预防和控制非传染病的具成本效益的核心干预措施信息；
- (5) 鼓励与国际、区域和国家非政府组织、捐助者和技术机构伙伴及私立部门进行对话，并同时确保避免可能的利益冲突，以便为预防和控制非传染病，酌情包括工作场所的卫生和保健规划，增加支持、资源和伙伴关系；
- (6) 促进旨在实施全球战略的行动，以便与包括私立部门各方在内的一切有关利益攸关者开展对话，提高健康食品的可得性，鼓励健康饮食，并促进负责任的销售，以减少富含饱和脂肪、转脂肪酸、游离糖或盐的食品的影响，同时确保避免潜在利益冲突；
- (7) 建立和保持与大众媒体的接触，以确保与预防和控制非传染病有关的问题继续在媒体中占据突出地位；
- (8) 提高国家和家庭层次对非传染病的社会经济影响的认识，尤其在低收入和中等收入国家；

¹ 文件 EB120/22。

(9) 确保适当高度重视和酌情支持关于预防和控制非传染病的工作，包括在资源方面；

(10) 通过执行委员会向第六十三届世界卫生大会及其后每两年一次向卫生大会报告实施预防和控制非传染病全球战略方面的进展，包括行动计划方面的进展。

(第十二次会议，2007年1月29日)

EB120.R18 2008-2009年摊款比额表

执行委员会，

审议了关于2008-2009年摊款比额表的报告¹，

建议第六十届世界卫生大会通过如下决议：

第六十届世界卫生大会，

审议了总干事的报告，

通过下述所列2008-2009双年度会员国的摊款比额：

会员国和准会员	2008-2009年 世界卫生组织比额 %
阿富汗	0.0010
阿尔巴尼亚	0.0060
阿尔及利亚	0.0850
安道尔	0.0080
安哥拉	0.0030
安提瓜和巴布达	0.0020
阿根廷	0.3250
亚美尼亚	0.0020
澳大利亚	1.7871
奥地利	0.8871
阿塞拜疆	0.0050

¹ 见附件2。

会员国和准会员	2008-2009年 世界卫生组织比额 %
巴哈马	0.0160
巴林	0.0330
孟加拉国	0.0100
巴巴多斯	0.0090
白俄罗斯	0.0200
比利时	1.1021
伯利兹	0.0010
贝宁	0.0010
不丹	0.0010
玻利维亚	0.0060
波斯尼亚和黑塞哥维那	0.0060
博茨瓦纳	0.0140
巴西	0.8761
文莱达鲁萨兰国	0.0260
保加利亚	0.0200
布基纳法索	0.0020
布隆迪	0.0010
柬埔寨	0.0010
喀麦隆	0.0090
加拿大	2.9772
佛得角	0.0010
中非共和国	0.0010
乍得	0.0010
智利	0.1610
中国	2.6672
哥伦比亚	0.1050
科摩罗	0.0010
刚果	0.0010
库克群岛	0.0010
哥斯达黎加	0.0320
科特迪瓦	0.0090
克罗地亚	0.0500
古巴	0.0540
塞浦路斯	0.0440
捷克共和国	0.2810
朝鲜民主主义人民共和国	0.0070
刚果民主共和国	0.0030

会员国和准会员	2008-2009 年 世界卫生组织比额 %
丹麦	0.7391
吉布提	0.0010
多米尼加	0.0010
多米尼加共和国	0.0240
厄瓜多尔	0.0210
埃及	0.0880
萨尔瓦多	0.0200
赤道几内亚	0.0020
厄立特里亚	0.0010
爱沙尼亚	0.0160
埃塞俄比亚	0.0030
斐济	0.0030
芬兰	0.5640
法国	6.3015
加蓬	0.0080
冈比亚	0.0010
格鲁吉亚	0.0030
德国	8.5777
加纳	0.0040
希腊	0.5960
格林纳达	0.0010
危地马拉	0.0320
几内亚	0.0010
几内亚比绍	0.0010
圭亚那	0.0010
海地	0.0020
洪都拉斯	0.0050
匈牙利	0.2440
冰岛	0.0370
印度	0.4500
印度尼西亚	0.1610
伊朗(伊斯兰共和国)	0.1800
伊拉克	0.0150
爱尔兰	0.4450
以色列	0.4190
意大利	5.0794
牙买加	0.0100
日本	16.6253

会员国和准会员	2008-2009年 世界卫生组织比额 %
约旦	0.0120
哈萨克斯坦	0.0290
肯尼亚	0.0100
基里巴斯	0.0010
科威特	0.1820
吉尔吉斯斯坦	0.0010
老挝人民民主共和国	0.0010
拉脱维亚	0.0180
黎巴嫩	0.0340
莱索托	0.0010
利比里亚	0.0010
阿拉伯利比亚民众国	0.0620
立陶宛	0.0310
卢森堡	0.0850
马达加斯加	0.0020
马拉维	0.0010
马来西亚	0.1900
马尔代夫	0.0010
马里	0.0010
马耳他	0.0170
马绍尔群岛	0.0010
毛里塔尼亚	0.0010
毛里求斯	0.0110
墨西哥	2.2572
密克罗尼西亚(联邦)	0.0010
摩纳哥	0.0030
蒙古	0.0010
黑山	0.0010
摩洛哥	0.0420
莫桑比克	0.0010
缅甸	0.0050
纳米比亚	0.0060
瑙鲁	0.0010
尼泊尔	0.0030
荷兰	1.8731
新西兰	0.2560
尼加拉瓜	0.0020

会员国和准会员	2008-2009 年 世界卫生组织比额 %
尼日尔	0.0010
尼日利亚	0.0480
纽埃	0.0010
挪威	0.7821
阿曼	0.0730
巴基斯坦	0.0590
帕劳	0.0010
巴拿马	0.0230
巴布亚新几内亚	0.0020
巴拉圭	0.0050
秘鲁	0.0780
菲律宾	0.0780
波兰	0.5010
葡萄牙	0.5270
波多黎各	0.0010
卡塔尔	0.0850
大韩民国	2.1732
摩尔多瓦共和国	0.0010
罗马尼亚	0.0700
俄罗斯联邦	1.2001
卢旺达	0.0010
圣基茨和尼维斯	0.0010
圣卢西亚	0.0010
圣文森特和格林纳丁斯	0.0010
萨摩亚	0.0010
圣马力诺	0.0030
圣多美和普林西比	0.0010
沙特阿拉伯	0.7481
塞内加尔	0.0040
塞尔维亚	0.0210
塞舌尔	0.0020
塞拉利昂	0.0010
新加坡	0.3470
斯洛伐克	0.0630
斯洛文尼亚	0.0960
所罗门群岛	0.0010
索马里	0.0010
南非	0.2900

会员国和准会员	2008-2009 年 世界卫生组织比额 %
西班牙	2.9682
斯里兰卡	0.0160
苏丹	0.0100
苏里南	0.0010
斯威士兰	0.0020
瑞典	1.0711
瑞士	1.2161
阿拉伯叙利亚共和国	0.0160
塔吉克斯坦	0.0010
泰国	0.1860
前南斯拉夫的马其顿共和国	0.0050
东帝汶	0.0010
多哥	0.0010
托克劳	0.0010
汤加	0.0010
特立尼达和多巴哥	0.0270
突尼斯	0.0310
土耳其	0.3810
土库曼斯坦	0.0060
图瓦卢	0.0010
乌干达	0.0030
乌克兰	0.0450
阿拉伯联合酋长国	0.3020
大不列颠及北爱尔兰联合王国	6.6425
坦桑尼亚联合共和国	0.0060
美利坚合众国	22.0000
乌拉圭	0.0270
乌兹别克斯坦	0.0080
瓦努阿图	0.0010
委内瑞拉（玻利瓦尔共和国）	0.2000
越南	0.0240
也门	0.0070
赞比亚	0.0010
津巴布韦	0.0080
总计	100.0000

（第十二次会议，2007年1月29日）

EB120.R19 世界卫生组织总干事和副总干事：审查由执行委员会特别会议和第 118 届会议产生的事项

执行委员会，

审议了关于世界卫生组织总干事和副总干事：审查由执行委员会特别会议和第 118 届会议产生的事项的报告所含建议¹：

1. **同意**秘书处就执行委员会评估其为总干事一职提名的候选人是否如同要求本组织所有职员那样身体健康的方式拟定的程序；
2. **决定**根据《执行委员会会议事规则》第五十二条提名的各候选人的履历和支持性资料应限制为 2000 字并且还应以电子格式提交，使执委会主席能核实不超过这一限度；
3. **确认**其以往决定，即履历应针对执行委员会确定的标准，并包括候选人对重点和战略方面看法的陈述²；
4. **决定**，除候选人姓名之外，执委会主席可授权总干事在世卫组织的网站上张贴向会员国发送的各候选人履历和其它支持性资料以及联系信息，除非有关候选人或提名他或她的会员国另有规定；
5. **要求**总干事向执行委员会第 121 届会议报告总干事职位的地域轮换问题以及任命一名副总干事的必要条件，同时考虑到执委会委员表达的观点。

(第十三次会议，2007 年 1 月 29 日)

EB120.R20 与非政府组织的关系³

执行委员会，

审议了其非政府组织常设委员会的报告⁴，

¹ 见附件 3。

² EB100(7)号决定。

³ 见附件 4。

⁴ 文件 EB120/41。

1. **决定**接受世界管道委员会、国际卫生保健质量联合协会、世界性健康协会、国际抗麻风协会联合会、国际医药管制当局协会、国际病人组织联盟以及欧洲安全 — 欧洲伤害预防与安全促进协会与世卫组织建立正式关系。
2. **决定**中止与下列非政府组织的正式关系：国际运动医学联合会，国际行为发育研究学会和国际交通医学协会。

(第十三次会议，2007年1月29日)

EB120.R21 卫生技术

执行委员会，

审议了关于基本卫生技术的报告¹，

建议第六十届世界卫生大会通过下述决议²：

第六十届世界卫生大会，

审议了关于卫生技术的报告；

认识到卫生技术为卫生保健提供者配备了必不可少的工具以便开展高效率和高效益的预防、诊断、治疗和康复并实现国际上商定的卫生相关发展目标，包括千年宣言中包含的目标；

意识到卫生技术对许多会员国的卫生系统是一种经济和技术挑战，并关注不恰当地投资于不符合高度优先需求、与现有基础设施不匹配、不能合理或正确使用、或不能有效运转的卫生技术所造成的资源浪费；

承认会员国和捐助者需要在对疾病负担影响的基础上确立选择和获取卫生技术方面的优先重点以便控制迅速增长的费用，并确保通过适当的计划、评估、获取和管理有效地利用资源，

¹ 文件 EB120/13。

² 关于本决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 6。

1. 敦促会员国：

- (1) 收集、核实、更新和交换卫生技术信息，作为它们区分需求和资源调拨优先次序的一种辅助工具；
- (2) 为建立卫生技术评估、购置和管理系统酌情制定国家战略和计划；
- (3) 制定良好生产和管制措施的国家准则，建立监测系统及其它措施以确保医疗装置的质量、安全性和效益；
- (4) 确立卫生技术方面必要的区域和国家机构，并与卫生保健提供者、工业部门、患者协会以及专业、学术和技术组织开展合作和建立伙伴关系；

2. 要求总干事：

- (1) 与感兴趣的会员国和世卫组织合作中心合作，以透明和循证方式制定与卫生技术相关的准则和工具，包括规范和标准；
- (2) 向会员国提供必要的支持，建立机制以评估国家对卫生技术的需求并确保其可得性和使用；
- (3) 向会员国提供必要的技术指导和支持以实施卫生技术政策；
- (4) 与联合国系统其它组织、国际组织、学术机构和专业团体联合开展工作，以便在卫生技术的优先次序确定、选择和使用方面向会员国提供支持；
- (5) 向第六十二届世界卫生大会报告本决议的实施情况。

(第十三次会议，2007年1月29日)

决 定

EB120(1) 联合国大会确认国际公务员制度委员会的总框架，包括实施以及《职员细则》修订款的费用

执行委员会，审议了关于联合国大会确认国际公务员制度委员会的总框架，包括实施以及《职员细则》修订款的费用：推迟《职员细则》修订款生效日期的报告¹，决定：

- (1) 除适用于终生/服务和定期任用职员关于调动和艰苦条件津贴以及派任津贴的《职员细则》修订款以外，确认 2006 年 5 月执行委员会在其第 118 届会议上确认的需经联合国大会认可国际公务员制度委员会建议的总框架、自 2007 年 1 月 1 日生效的《职员细则》修订款，自 2007 年 7 月 1 日起生效；对这些修订款将采用总干事决定的过渡措施；
- (2) 确认上述适用于终生/服务和定期任用职员关于调动和艰苦条件津贴以及派任津贴的《职员细则》修订款，自 2007 年 1 月 1 日起生效。

(第十二次会议，2007 年 1 月 29 日)

EB120(2) 审议与世卫组织有正式关系的非政府组织

执行委员会，审议了其非政府组织常设委员会关于审查三分之一与世卫组织有正式关系的非政府组织²的报告，并根据 EB117(3)号决议，作出下述决定。

赞扬本报告附件中带有星号的非政府组织继续致力于世卫组织的工作，执委会决定维持它们与世卫组织的正式关系。

注意到由于未收到报告、报告收到太晚或需要进一步信息，执委会决定将审查与下列非政府组织的关系推迟至其第 112 届会议：阿嘎汗基金会、英联邦医学协会、国际癌症登记协会、国际天主教护士和社会医学工作者委员会、国际皮肤病学学会联合会、国际法语医学系主任会议组织、国际流行病学协会、国际生物医学实验室科学联合会、国际医学生协会联合会、国际医学信息协会、国际烧伤协会、国际血液病学协会、国际微生物学会联盟、牛津饥荒救济委员会、世界医学和生物学超生波联合会以及世界视力国际社。

¹ 见附件 5。

² 见附件 4。

注意到世卫组织与国际言语矫正和语音矫正协会以及世界兽医协会之间的合作计划已经商定，执委会决定维持这些非政府组织与世卫组织的正式关系。

注意到继续期望世卫组织与世界核医学和生物学联合会以及世界童子军运动组织之间将商定合作计划，执委会决定将审查与这些非政府组织的关系推迟至其第 122 届会议。

注意到收到的来自法人问责制国际的信息，执委会决定维持该组织与世卫组织的正式关系，并要求秘书处，在将这一决定通知该组织时，提及与世卫组织的正式关系中赋予非政府组织的特权相一致行为的重要性。

注意到下述非政府组织仍有待提交合作报告：国际放射学保护委员会、国际住房计划联合会、国际环境流行病学协会、国际预防肿瘤学学会以及国际癌症护理护士协会，执委会决定将审查它们与世卫组织的关系再推迟一年，并通知这些组织，如果不及时提交报告供执行委员会第 122 届会议审议，它们的正式关系将中止。

注意到国际酒精中毒生物医学研究协会就努力继续与世卫组织计划的合作所提供的信息并考虑到该非政府组织要求继续正式关系，执委会决定将该协会与世卫组织的正式关系再维持一年，使双方有时间商定一项合作计划供执委会第 122 届会议审查。

执委会决定将国际助产士联合会与世卫组织的正式关系再维持一年，条件是，该联合会在获知这一决定后的三个月内确认其提交报告供执行委员会第 122 届会议审议的意图。如在三个月期限内未收到此类确认，其正式关系将中止。

(第十三次会议，2007 年 1 月 29 日)

EB120(3) 为便利非政府组织参与公共卫生、创新和知识产权政府间工作小组工作采取的措施

执行委员会，审议了公共卫生、创新和知识产权政府间工作小组的建议¹及其非政府组织常设委员会的报告²，授权执行委员会主席与常设委员会主席联合行动，临时接受非政府组织与世卫组织建立正式关系。本决定所确定的便利措施将适用于专门或另外为参与公共卫生、创新和知识产权政府间工作小组的工作而申请建立正式关系的非政府组织，但须符合下列条件和要求：

¹ 刊于文件 EB120/35 Add.1, F 部分。

² 文件 EB120/41。

(1) 在提交申请时,非政府组织必须与世卫组织具有工作关系,以便到执行委员会按照下面第(3)点正式审查其申请时将已经历大约两年工作关系,并且必须在其它方面符合《世界卫生组织与非政府组织的关系准则》第3部分中确定的标准¹;

(2) 有关非政府组织的任务必须与政府间工作小组的工作有关;

(3) 执行委员会将在接受其建立临时正式关系之后的1月会议上对具有临时正式关系的非政府组织进行审查,目的在于按照正常程序予以确认或终止。

除非经执委会终止或修订,本决定将继续适用,直至完成公共卫生、创新和知识产权政府间工作小组的工作。

(第十三次会议,2007年1月29日)

EB120(4) 授予 A.T.舒沙博士基金奖

执行委员会在审议了 A.T.舒沙博士基金委员会的报告后,将2007年 A.T.舒沙博士基金奖授予 Nabil Kronfol 博士(黎巴嫩),以表彰他对东地中海区域的公共卫生作出的重大贡献。获奖者将获得价值2500瑞士法郎的美元。

(第十三次会议,2007年1月29日)

EB120(5) 授予列昂·伯尔纳基金奖

执行委员会在审议了列昂·伯尔纳基金委员会的报告后,将2007年列昂·伯尔纳基金奖授予 Than Tun Sein 博士(缅甸),以表彰他在社会医学领域的杰出服务。获奖者将获得一枚铜质奖章和2500瑞士法郎。

(第十三次会议,2007年1月29日)

EB120(6) 授予 Ihsan Dogramaci 家庭卫生基金奖

执行委员会在审议了 Ihsan Dogramaci 家庭卫生基金遴选小组的报告后,将2007年 Ihsan Dogramaci 家庭卫生基金奖联合授予 Mehriban Aliyeva 女士(阿塞拜疆)和

¹ 《基本文件》,第四十五版。日内瓦,世界卫生组织,2005年。

Guillermina Natera Rey 教师（墨西哥），以表彰他们在家庭卫生领域的服务。每名获奖者将获得 10 000 美元。

（第十三次会议，2007 年 1 月 29 日）

EB120(7) 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 2007 年世川卫生奖授予 Jose Antonio Socrates 博士（菲律宾），以表彰他在卫生发展方面的杰出创新工作。获奖者将获得 30 000 美元。

（第十三次会议，2007 年 1 月 29 日）

EB120(8) 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 2007 年阿拉伯联合酋长国卫生基金奖授予比尔和梅林达·盖茨基金会（美利坚合众国），以表彰其对卫生发展作出的杰出贡献。获奖者将获得 40 000 美元。

（第十三次会议，2007 年 1 月 29 日）

EB120(9) 授予科威特国健康促进研究奖

执行委员会在审议了科威特国健康促进基金遴选小组的报告后，决定 2007 年不授予科威特国健康促进研究奖。

（第十三次会议，2007 年 1 月 29 日）

EB120(10) 第六十届世界卫生大会临时议程和会期

执行委员会，审议了总干事关于第六十届世界卫生大会临时议程的报告¹，并忆及其早先的决定，即第六十届世界卫生大会应在日内瓦万国宫举行，于 2007 年 5 月 14 日

¹ 文件 EB120/32。

(星期一) 开幕并不晚于 2007 年 5 月 23 日 (星期三) 闭幕¹, 批准经修订的第六十届世界卫生大会临时议程。

(第十三次会议, 2007 年 1 月 29 日)

EB120(11) 执行委员会第 121 届会议的日期和地点

执行委员会决定其第 121 届会议于 2007 年 5 月 24 日 (星期四) 在日内瓦世卫组织总部举行并不晚于 2007 年 5 月 26 日 (星期六) 结束。

(第十三次会议, 2007 年 1 月 29 日)

¹ 见 EB118(5)号决定。

附 件

附件 1

确认《职员细则》修订款¹

秘书处的报告

[EB120/29 - 2007 年 1 月 11 日]

1. 根据《人事条例》第 12.2 条²，现将代理总干事对《职员细则》的修订款提交执委会确认。
 2. 本文件第 I 部分中叙述的修订出自联合国大会第六十一届会议根据国际公务员制度委员会的建议预期将做出的决定。如联合国大会不批准造成第 I 部分所含修订款的建议，将发行本文件的补编。
 3. 本文件第 II 部分所叙述的修订系根据经验和为了良好的人力资源管理所做出。
 4. 这些修订对 2006 - 2007 双年度的财政影响包括正常预算下微不足道的额外费用，可通过为每个区域和为全球与区域间活动设立的有关拨款以及预算外资金来源支付。
 5. 经修订的《职员细则》刊于附录。
- I. 鉴于联合国大会根据国际公务员制度委员会的建议预期将在其第六十一届会议上做出的决定认为必要的修订**

专业及以上职类薪酬

6. 委员会告知联合国大会，委员会现在的建议取代大会尚未采取行动的委员会 2005 年基薪/底薪建议，现在的建议反映了参照国 2005-2006 两年期薪资净额的变动情况。
7. 在这方面，委员会建议联合国大会：

¹ 见 EB120.R10 号决议。

² 《基本文件》第 45 版，日内瓦，世界卫生组织，2005 年。

(a) 采用标准合并程序，按照降低工作地点差价调整数乘数点和上调基薪（即不亏不盈）的标准方法，将目前专业及以上职类基薪/底薪表上调 4.57%，自 2007 年 1 月 1 日起生效；

(b) 在调整基薪/底薪表的同时，即自 2007 年 1 月 1 日起，实行在委员会 2005 年报告¹中向大会建议的新的流动和艰苦条件津贴安排²。

8. 据此对《职员细则》附录 1 进行了修订（见附文）。

不叙级职位职员和总干事的薪金

9. 按照联合国大会对上文第 7 段的建议的决定，总干事提议，根据《人事条例》第 3.1 条，执行委员会应建议第六十届世界卫生大会调整助理总干事和区域主任的薪金。因此，助理总干事和区域主任的年薪毛额自 2007 年 1 月 1 日起为 168 826 美元，从而薪金净额为 122 737 美元（有受抚养者）或 111 142 美元（单身者）。

10. 根据上述薪金调整，卫生大会为副总干事批准的薪金将为：(i)自 2006 年 1 月 1 日起，年薪毛额为 181 778 美元，相应的薪金净额为 131 156 美元（有受抚养者）或 118 034 美元（单身者）；以及(ii)自 2007 年 1 月 1 日起，年薪毛额为 185 874 美元，相应的薪金净额为 133 818 美元（有受抚养者）或 120 429 美元（单身者）。

11. 上述薪金调整将意味着对总干事的薪金作出相似的调整。因此，将由卫生大会批准的薪金调整将使薪金毛额自 2007 年 1 月 1 日起为 228 818 美元，薪金净额为 161 732 美元（有受抚养者）或 143 829 美元（单身者）。

教育补助金

12. 委员会向联合国大会建议：

(a) 在丹麦、爱尔兰、意大利、瑞典、美利坚合众国和美国境外美元区，可受理费用上限和教育补助金最高限额应该按照委员会 2006 年报告附件二表 1 所列数额设定³；

¹ 《大会正式记录，第六十届会议，补编第 30 号和更正》(A/60/30 和 Corr.1)，附件二。

² 建议的流动和艰苦条件津贴新安排产生的《职员细则》修订款已于 2006 年 5 月提交执委会进行确认（文件 EB118/11）。

³ 《大会正式记录，第六十一届会议，补编第 30 号》(A/61/30)。

(b) 对于奥地利、比利时、芬兰、法国（以下文(d)分段为限）、德国、日本、荷兰、西班牙、瑞士和联合王国，可受理费用上限和教育补助金最高限额应保持现有水平，具体数额见委员会 2006 年报告附件二表 2；

(c) 挪威作为一个区单列的情况应该终止，该国教育补助申请列入美国境外美元区；

(d) 针对法国的下列学校应该按照等同于美国适用的数额确定单独的可受理费用上限：巴黎美利坚学校；巴黎不列颠学校；巴黎国际学校；巴黎美利坚大学；巴黎玛丽蒙特学校；里昂欧洲管理学校；

(e) 在可受理教育费用最高限额范围内拟考虑的膳宿统一费率，以及指定工作地点工作人员可领取的超出补助金最高限额的膳宿费用额外报销数额，应按委员会 2006 年报告附件二表 3 所列数额修订；

(f) 对于每名伤残子女，可领取的特别教育补助金数额应等于正常补助金可受理支出最高限额订正数额的 100%；

(g) 对中国、印度尼西亚和俄罗斯联邦，应继续采取特别措施，允许各组织报销实际费用的 75%，最高为美利坚合众国美元区现行的可受理支出最高限额，但不得超过这一限额。在讨论过程中，委员会一致认为对罗马尼亚可停止采取特别措施。

13. 委员会进一步建议，上述各项措施应从 2007 年 1 月 1 日所在学年开始施行。

14. 委员会还向联合国大会建议，即使工作人员子女在三年后获得学位，教育补助金标准的覆盖年限应该持续到该子女完成四年高中后教育的学年末，但继续适用 25 岁的年龄限制。

15. 据此对《职员细则》第 350.1.1 和《职员细则》附录 2 进行了修订（见附文）。

II. 根据经验和为了良好的人力资源管理认为必要的修订

回籍假

(a) 回籍假目的地

16. 已对《职员细则》第 640.1 条作出修订，使工作人员及其家庭能够在工作人员认可

的居住地之外的一个国家享受回籍假。其意图是为了承认工作人员及其家庭具备多文化的背景以及在其职业生涯期间与其国籍国/认可的居住地之外的其它地方已建立文化/家庭联系的情况。已对《职员细则》第 640.1 条作文字上的修改以澄清回籍假使用的时间从工作人员应享有的年假中扣除。

17. 已对《职员细则》第 640.5 条作出修订以反映《职员细则》第 640.1 条的变动并澄清在工作人员认可的居住地之外的一个国家享受回籍假时本组织的财政义务。已对《职员细则》第 640.5.1 条和第 640.5.2 条作出修订以反映对《职员细则》第 640.1 条的修订。

18. 上述变动使世卫组织《职员细则》和政策与联合国最近采用以及联合国共同制度内其它组织已实行的《职员细则》和政策相一致。

(b) 回籍假的频率

19. 已对《职员细则》第 640.3.2 条和第 640.6.4 条作出修订，对在 12 个月工作地点服务的工作人员，将回籍假之后要求的 service 时间减少到 3 个月。已删除《职员细则》第 640.6.3 条，以取消有资格的家庭成员必须与工作人员同时享受回籍假旅行的要求。已对《职员细则》第 640.6.4 条和第 640.6.5 条相应地重新编号。

20. 上述变动使世卫组织《职员细则》和政策与联合国及联合国共同制度内其它组织的《职员细则》和政策相一致，并承认工作队伍的流动性和国际性质以及在艰苦工作地点服务的工作人员的困难工作和生活条件。

特别假

21. 已对《职员细则》第 650 条作出修订，使总干事能够决定根据该条给予特别假的条件，其中包括期限。为清楚明了起见，还对该条进行了编辑，并做了进一步修订以特别提及请假照护子女和患重病的家庭成员作为可给予特别假的重要原因，还规定在此类特殊情况中（包括直系亲属死亡），不一定要休完年假才能请特别假。

22. 这些变动使世卫组织《职员细则》与联合国及联合国共同制度内其它组织的《职员细则》相一致。

无薪假

23. 《职员细则》新的第 655.3 条已经实行，使总干事能够出于养恤金的目的为两年之内将达到 55 岁和 25 年交款服务或已超过该年龄并在两年内将达到 25 年交款服务的职

员批准无薪假。已对《职员细则》关于无薪假的第 655.1 条作出修订以反映《职员细则》新的第 655.3 条。

24. 这些变动使世卫组织《职员细则》与联合国及联合国共同制度内其它组织的《职员细则》相一致。

军事训练或服兵役假

25. 已对《职员细则》第 660.1 条作出修订，规定军事训练或服兵役的整个时期可请特别假。

病假（家庭突发情况假）

26. 已对《职员细则》第 740.2 条作出修订，使工作人员在直系亲属死亡的情况下能够部分或全部利用应享有的家庭突发情况假（7 个工作日的无证明病假）。

27. 这一变动使世卫组织《职员细则》与联合国及联合国共同制度内其它组织的《职员细则》相一致。

产假

28. 已对《职员细则》第 760.2 条作出修订，规定在双胞胎的情况下增加 4 周的产假。在其它组织没有这种政策，但作为卫生方面的领导组织，世卫组织充分考虑到工作人员的福祉和良好的人力资源管理，在这种特殊情况下制定卫生标准是很重要的。已对《职员细则》第 760.4 条作出文字修改以便使之更加明确。

陪产假和收养假

29. 由于陪产假和收养假是独特形式的全薪假，实行了关于陪产假的新《职员细则》第 763 条和关于收养假的新《职员细则》第 765 条。据此，已对《职员细则》关于产假的第 760 条和第 760.1 条作出修订以删除提及陪产假的文字。已对《职员细则》关于陪产假的第 760.5 条重新编号，体现为《职员细则》新的第 763 条，并作了文字修订以使之更加明确。

30. 已对《职员细则》关于特别假的第 650 条作出修订以删除提及收养假的文字。

工作人员的旅行

31. 已对《职员细则》第 810.5.2 条作出修订，以便针对在 12 个月工作地点服务的职员的情况，缩短探亲旅行之后要求的服务时间。此外，已把《职员细则》第 810.5.4 条中提及的《职员细则》第 640.6.5 条改为重新编号的《职员细则》第 640.6.4 条。

32. 这一变动对在艰苦工作地点服务的工作人员的艰苦工作和生活条件给予承认。

子女在教育补助金之下的旅行

33. 已对《职员细则》第 820.2.5.2 条作出修订，使在教育补助金之下享有旅行待遇的子女能够与工作人员在工作人员工作地点或子女就学地点之外的另一地点团聚。

34. 这一变动使世卫组织《职员细则》和政策与联合国及联合国共同制度其它组织的《职员细则》和政策相一致。

辞职

35. 已对《职员细则》第 1010.3 条作出修订并已实行《职员细则》新的第 1010.4 条以反映对《职员细则》第 640.3.2 条、第 640.6.4 条和第 810.5.2 条的修订。

完成任用

36. 已实行《职员细则》新的第 1040.2 条，规定当任用期在产假、陪产假或收养假期间期满时，应延长任用。延长任用的期限将根据总干事规定的条件由其决定。已对《职员细则》第 1040 条相应地重新编号，并为清楚了起见，已作出文字修改。

37. 这些变动使世卫组织《职员细则》与联合国及联合国共同制度其它组织的《职员细则》相一致。

解雇通知

38. 已对《职员细则》第 1083 条作出修订，规定在产假、陪产假或收养假期间可发出《职员细则》第 1030 条、第 1045 条、第 1050 条、第 1060 条、第 1070 条和第 1080 条之下的解雇通知。解雇有效日期将是休假期满之日或《职员细则》有关条款规定的通知期限结束之时，以较晚者为准。

解雇有效日期

39. 已对《职员细则》第 1090 条作出修订，并已实行《职员细则》新的第 1090.1 条和第 1090.2 条以反映对《职员细则》第 1083 条的修订。

执行委员会的行动

40. [本段含有两项决议草案，它们分别作为 EB120.R10 号决议和 EB120.R11 号决议经第十二次会议通过。]

Appendix

TEXT OF AMENDED STAFF RULES

350. EDUCATION GRANT

350.1 Internationally recruited staff members shall be entitled to an education grant, except as indicated in Rule 350.3, under the conditions which follow:

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

.....

640. HOME LEAVE

640.1 Home leave is provided so that a staff member who is serving and residing outside the country of his recognized place of residence may spend a reasonable period of annual leave in his home country with a view to maintaining effective association with his culture, with his family, and with his national, professional or other interests. Staff members may exercise home leave travel in a country other than that of their recognized place of residence under conditions established by the Director-General.

...

640.3 Staff members are eligible for home leave when:

640.3.1 they are serving and residing outside the country of their recognized place of residence as established under Rule 460; and

640.3.2 if the staff member is assigned to a 24-month official station, their service is expected to continue at least six months beyond the date of return from home leave or six months beyond the date of eligibility for home leave, whichever is later, or, if the staff member is assigned to a 12-month official station, their service is expected to continue at least three months beyond the date of return from home leave or three months beyond the date of eligibility for home leave, whichever is later; and

...

640.5 Home leave consists of travel time not charged to the staff member's annual leave with return transportation paid by the Organization for the staff member, the spouse and eligible children, up to the cost of travel between the official station and the staff member's recognized place of residence or the actual destination, whichever is less. Travel shall be authorized as follows:

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

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

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

...

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

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

650. SPECIAL LEAVE

Special leave with full, partial or no pay may be granted at the request of a staff member for such period and under such conditions as the Director-General may prescribe. This special leave may be granted for training or research in the interest of the Organization or for other important reasons, including but not limited to child care, serious illness of a family member, or death of an immediate family member. The Director-General may, at his or her initiative, place a staff member on special leave with full pay if he or she considers such leave to be in the interest of the Organization. Normally, such leave shall not be granted until all accrued annual leave has been exhausted, except in the cases of special leave to care for a

child, serious illness of a family member or death of an immediate family member. Continuity of service shall not be broken during periods of special leave, which shall be credited for all purposes except as otherwise specified in the Rules.

655. LEAVE WITHOUT PAY

655.1 Leave without pay may be granted, for a period normally not in excess of one year, except as indicated in Rule 655.3 below, for purposes normally covered by sick or annual leave when that leave has been exhausted.

...

655.3 The Director-General may authorize leave without pay for pension purposes for staff who are within two years of reaching age 55 and 25 years of contributory service, or who are over that age and within two years of reaching 25 years of contributory service.

660. LEAVE FOR MILITARY TRAINING OR SERVICE

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

740. SICK LEAVE

...

740.2 Any absence of more than three consecutive working days which is to be charged as sick leave must be supported by a certificate from a duly recognized medical practitioner stating that the staff member is unable to perform his duties and indicating the probable duration of the illness. Not more than seven working days of uncertified absences within one calendar year shall be charged to sick leave. Part or all of this uncertified sick leave may be granted to attend to serious family-related emergencies in which case the certification requirement in respect of three consecutive working days shall not apply.

.....

760. MATERNITY LEAVE

760.1 Staff members shall be entitled to maternity leave, subject to conditions established by the Director-General.

760.2 Maternity leave shall commence six weeks before the expected date of birth upon submission of a certificate from a duly qualified medical practitioner or midwife indicating the expected due date. At the request of the staff member and on medical advice, the Director-General may permit the maternity leave to commence less than six weeks but not less than two weeks before the expected due date. Maternity leave shall extend for a period of 16 weeks from the time it is granted, except that in the case of multiple births, maternity leave shall extend for a period of 20 weeks from the time it is granted. However, in no case shall maternity leave terminate less than 10 weeks after the actual date of birth. The leave is paid with full salary and allowances.

...

760.4 Where both parents of a newborn child are staff members of the World Health Organization, any unused portion of maternity leave to which the mother would otherwise have been entitled under Rule 760.2 may be used by the other parent, under conditions established by the Director-General.

...

763. PATERNITY LEAVE

A staff member shall be entitled to paternity leave subject to conditions established by the Director-General. Upon presentation of satisfactory evidence of the birth of the staff member's child, the staff member shall be entitled to paternity leave for a total period of up to four weeks or, in the case of internationally recruited staff members serving at a non-family duty station, up to eight weeks. In exceptional circumstances, leave shall be granted for a total period of up to eight weeks. Paternity leave must be exhausted within 12 months from the date of the child's birth.

.....

765. ADOPTION LEAVE

Subject to conditions established by the Director-General, and upon presentation of satisfactory evidence of the adoption of a child, a staff member shall be entitled to adoption leave for a total period of eight weeks.

.....

810. TRAVEL OF STAFF MEMBERS

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

...

810.5.2 his assignment is to continue for at least six months after his return if the staff member is assigned to a 24-month official station or for at least three months if the staff member is assigned to a 12-month official station;

...

810.5.4 there is a reasonable interval between this travel and travel on home leave (see also Rule 640.6);

.....

820. TRAVEL OF SPOUSE AND CHILDREN

...

820.2.5 for a child for whom there is an entitlement to an education grant under Rule 350 for study outside the commuting distance of the official station, provided Rule 655.2.4 does not apply:

...

820.2.5.2 one round trip each scholastic year between the place of study and the official station or other place, if:

(1) the duration of the child's visit to the parents is reasonable in relation to the amount of travel expenses borne by the Organization;

(2) the travel expenses to be borne by the Organization do not exceed the cost of round-trip travel between the official station and the staff member's recognized place of residence, or the destination of the travel, whichever is less;

(3) the timing of the child's journey is reasonable in relation to other authorized travel of the staff member, spouse, or children;

.....

1010. RESIGNATION

...

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

1010.4 A staff member assigned to a 12-month official station who resigns within three months from the date of return from travel on home leave or from the date of qualifying for it, whichever is the later, or from travel under Rule 810.5, forfeits entitlement to repatriation travel at the Organization's expense for himself and family members who accompanied him on such travel. In the event that the staff member exercises his entitlement under Rule 820.2.6 and resigns within three months from the starting date of such travel, he forfeits entitlement to his repatriation travel at the Organization's expense.

.....

1040. COMPLETION OF APPOINTMENTS

1040.1 In the absence of any offer and acceptance of extension, fixed-term and temporary appointments shall expire automatically on the completion of the agreed period of

service. Where it has been decided not to offer an extension of appointment to a staff member holding a fixed-term appointment, the staff member shall be notified thereof no less than three months before the expiry of the appointment. Where it has been decided not to offer an extension of appointment to a staff member holding a temporary appointment, the staff member shall be notified thereof normally no less than one month before the expiry of the appointment. Such notice shall not be required in the case of a staff member holding a temporary appointment who has reached the maximum duration of uninterrupted service under consecutive temporary appointments, as defined in Rule 420.4. Eligible staff members who do not wish to be considered for reappointment shall also give that period of notice of their intention.

- 1040.2 When a fixed-term or temporary appointment is due to expire during a period of maternity leave, paternity leave or adoption leave, the appointment may be extended for a period determined, and under conditions established, by the Director-General.

1083. NOTICE OF TERMINATION

Notice of termination under Staff Rules 1030, 1045, 1050, 1060, 1070 and 1080 may be served during periods of maternity leave, paternity leave or adoption leave. The effective date of separation shall be either the expiry date of the leave, or the end of the notice period under the relevant Rule, whichever is later.

1090. EFFECTIVE DATE OF TERMINATION

Subject to Rule 1083 on notice of termination during maternity leave, paternity leave and adoption leave, the effective date of termination shall be as follows:

- 1090.1 For staff locally recruited and those to whom Rules 1010.2 and 1010.3 apply, the last day of duty;
- 1090.2 For all other staff, that day on which it is calculated that the staff member, by departing promptly after completion of his duties, is able to reach his recognized place of residence by a route and means of transport designated by the Organization.

Attachment

Appendix 1 to the Staff Rules

Salary scale for staff in the professional and higher categories: annual gross base salaries and net equivalents after application of staff assessment (in US dollars)¹
(effective 1 January 2007)

<i>Level</i>		<i>I</i>	<i>II</i>	<i>III</i>	<i>IV</i>	<i>V</i>	<i>VI</i>	<i>VII</i>	<i>VIII</i>	<i>IX</i>	<i>X</i>	<i>XI</i>	<i>XII</i>	<i>XIII</i>	<i>XIV</i>	<i>XV</i>
			*	*	*	*	*									
D-2	Gross	138 549	141 494	144 443	147 391	150 354	153 437									
	Net D	102 713	104 716	106 721	108 726	110 730	112 734									
	Net S	94 360	96 052	97 737	99 417	101 092	102 760									
						*	*	*								
P-6/D-1	Gross	126 565	129 153	131 738	134 326	136 915	139 501	142 090	144 678	147 265						
	Net D	94 564	96 324	98 082	99 842	101 602	103 361	105 121	106 881	108 640						
	Net S	87 407	88 937	90 462	91 985	93 504	95 020	96 531	98 040	99 544						
								*	*	*						
P-5	Gross	104 600	106 803	109 004	111 204	113 407	115 607	117 810	120 012	122 213	124 415	126 615	128 818	131 019		
	Net D	79 628	81 126	82 623	84 119	85 617	87 113	88 611	90 108	91 605	93 102	94 598	96 096	97 593		
	Net S	73 975	75 305	76 631	77 957	79 280	80 599	81 918	83 234	84 547	85 858	87 167	88 474	89 779		
												*	*	*		
P-4	Gross	85 974	87 979	89 986	91 992	93 999	96 006	98 013	100 019	102 144	104 266	106 391	108 515	110 640	112 765	114 890
	Net D	66 401	67 845	69 290	70 734	72 179	73 624	75 069	76 513	77 958	79 401	80 846	82 290	83 735	85 180	86 625
	Net S	61 834	63 150	64 464	65 776	67 087	68 396	69 705	71 012	72 317	73 623	74 925	76 227	77 528	78 828	80 127
														*	*	*
P-3	Gross	70 222	72 079	73 939	75 793	77 653	79 508	81 364	83 224	85 082	86 938	88 797	90 651	92 511	94 367	96 224
	Net D	55 060	56 397	57 736	59 071	60 410	61 746	63 082	64 421	65 759	67 095	68 434	69 769	71 108	72 444	73 781
	Net S	51 395	52 625	53 857	55 085	56 317	57 545	58 775	60 005	61 234	62 464	63 689	64 916	66 141	67 366	68 592
													*			
P-2	Gross	57 153	58 815	60 476	62 138	63 799	65 458	67 121	68 779	70 442	72 106	73 764	75 428			
	Net D	45 650	46 847	48 043	49 239	50 435	51 630	52 827	54 021	55 218	56 416	57 610	58 808			
	Net S	42 818	43 904	44 986	46 070	47 153	48 238	49 340	50 438	51 542	52 642	53 741	54 844			
P-1	Gross	44 614	46 035	47 452	48 873	50 326	51 922	53 521	55 118	56 711	58 308					
	Net D	36 137	37 288	38 436	39 587	40 735	41 884	43 035	44 185	45 332	46 482					
	Net S	34 089	35 148	36 207	37 267	38 325	39 383	40 443	41 489	42 531	43 572					

¹

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

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

Appendix 2 to the Staff Rules

EDUCATION GRANT ENTITLEMENTS APPLICABLE IN CASES WHERE EDUCATIONAL EXPENSES ARE INCURRED IN SPECIFIED CURRENCIES AND COUNTRIES

(effective school year in progress 1 January 2007)

<i>Country/ currency area</i>	(1) Maximum admissible educational expenses and maximum grant for disabled children	(2) Maximum education grant	(3) Flat rate when boarding not provided	(4) Additional flat rate for boarding (for staff serving at designated duty stations)	(5) Maximum grant for staff members serving at designated duty stations	(6) Maximum admissible educational expenses for attendance (only when flat rate for boarding is paid)
Part A						
Euro						
Austria	15 198	11 399	3 564	5 346	16 745	10 447
Belgium	14 446	10 835	3 366	5 049	15 884	9 959
Finland	9 082	6 812	2 543	3 815	10 627	5 692
France*	10 263	7 697	2 921	4 381	12 078	6 368
Germany	18 993	14 245	4 090	6 134	20 379	13 540
Ireland	17 045	12 784	2 945	4 417	17 201	13 119
Italy	17 215	12 911	2 965	4 447	17 358	13 261
Luxembourg	12 898	9 673	3 147	4 720	14 393	8 701
Monaco	9 330	6 997	2 672	4 008	11 005	5 767
Netherlands	15 440	11 580	3 814	5 721	17 301	10 355
Spain	13 762	10 322	2 992	4 488	14 810	9 773
Denmark (krone)	108 147	81 110	24 715	37 072	118 182	75 193
Japan (yen)	2 324 131	1 743 098	534 345	801 517	2 544 615	161 167
Norway (deleted see USD outside USA)	-	-	-	-	-	-
Sweden (krona)	141 026	105 770	23 490	35 235	141 005	109 707
Switzerland (Swiss franc)	26 868	20 151	5 331	7 997	28 148	19 760
United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland (pound sterling)	18 285	13 714	3 326	4 989	18 703	13 851
Part B						
United States dollar (outside the United States of America)**	18 048	13 536	3 490	5 235	18 771	13 395
Part C						
United States dollar (in the United States) ¹	34 598	25 949	5 406	8 109	34 058	27 391

* Except for the following schools where the US\$ in the US levels will be applied:

1. American School of Paris
2. American University of Paris
3. British School of Paris
4. European Management School of Lyon
5. International School of Paris
6. Marymount School of Paris

** includes Norway, which will no longer be tracked as a separate zone

¹ Also applies, as a special measure, for China, Indonesia, and the Russian Federation.

Where educational expenses are incurred in any of the currencies set out in the table above, the maximum applicable amounts are set out in columns (1) to (6) against those currencies. Where educational expenses are incurred in the United States of America, the maximum applicable amounts are set out in columns (1) to (6) against part C above. Where educational expenses are not incurred in any of the currencies set out in part A above or in the United States, the maximum applicable amounts are set out in columns (1) to (6) against part B above.

Attendance at an educational institution outside the duty station

- (i) Where the educational institution provides board, the amount shall be 75% of the admissible costs of attendance and the costs of board up to the maximum indicated in column (1), with a maximum grant indicated in column (2) per year.
- (ii) Where the educational institution does not provide board, the amount shall be a flat sum as indicated in column (3), plus 75% of the admissible costs of attendance up to a maximum grant as indicated in column (2) per year.

Attendance at an educational institution at the duty station

- (iii) The amount shall be 75% of the admissible costs of attendance up to the maximum indicated in column (1), with a maximum grant as indicated in column (2) per year.
- (iv) Where the grant is payable for the cost of boarding for attendance at an educational institution in the country of the official station but beyond commuting distance from the official station, and when no suitable education facility exists in that area, the amount of the grant shall be calculated at the same rates as specified in (i) or (ii) above.

Staff serving at designated duty stations with inadequate or no education facilities with attendance at an educational institution at the primary or secondary level outside the duty station

- (v) Where the educational institution provides board, the amount shall be:
 - a. 100% of the costs of board up to the maximum indicated in column (4); and
 - b. 75% of the admissible costs of attendance and of any part of the costs of board in excess of the amount indicated in column (4), with a maximum reimbursable amount as indicated in column (5).
 - (vi) Where the educational institution does not provide board, the amount shall be:
 - a. A flat sum for board as indicated in column (4); and
 - b. 75% of the admissible costs of attendance, with a maximum reimbursable amount as indicated in column (5).
-

附件 2

2008-2009 年摊款比额表

总干事的报告

[EB120/20 - 2007 年 1 月 15 日]

1. 第五十八届世界卫生大会通过了 2006-2007 年摊款比额，反映世界卫生组织应用最新采用的联合国比额的情况¹。
2. 最新采用的联合国比额为 2006 年 12 月通过的摊款比额²。因此，建议世界卫生组织应将该联合国比额应用于 2008-2009 年财务期。

执行委员会的行动

3. [执委会建议第六十届世界卫生大会应按 EB120.R18 号决议所示通过 2008-2009 年摊款比额。

¹ WHA58.19 号决议。

² 联合国大会第 61/237 号决议，由联大于 2006 年 12 月 21 日批准。

附件 3

世界卫生组织总干事和副总干事： 审查由执行委员会特别会议和 第 118 届会议产生的事项¹

秘书处的报告

[EB120/30 - 2006 年 12 月 28 日]

1. 在其特别会议（2005 年 5 月 23 日）上以及在其第 118 届会议审议关于加速选举世界卫生组织下任总干事的程序和关于副总干事的议程项目期间，执委会审查和讨论了由已故总干事李钟郁博士去世所造成的情况的若干方面²。它特别注重于任命一名副总干事的方式以及如果总干事一职出现空缺，世界卫生大会与执行委员会《议事规则》的不完全一致。一些委员还提出了总干事一职的区域轮换问题。
2. 按照要求，本报告处理上述问题的有关方面以及提名一人担任总干事一职这一程序的一些实际方面。根据在刚刚结束的这一过程期间获得的经验，这些方面需要予以澄清。

世界卫生大会和执行委员会议事规则

3. 在其特别会议和第 118 届会议上，执委会发表了评论，大意是，如果总干事一职突然出现空缺，在《世界卫生大会议事规则》第一〇九条与《执行委员会议事规则》第五十二条之间存在着不一致的情况。特别是，第一〇九条规定，当总干事职位空缺时，执委会应于下次会议上作出提名并送交下届卫生大会。相反，《执行委员会议事规则》第五十二条提出了一个从执委会提名总干事的会议开幕前至少六个月开始、有严格安排的过程。万一总干事一职突然出现空缺，如果照字面意义解释，可能难以使这两条的要求相一致。另一方面，这些规定是在不同的时间起草的，在特别情形之下应灵活地对它们作出解释，同时注意到它们的根本目的，即确保提名新任总干事的迅速而又有条不紊且完善周到的过程。因此，执委会在其第 118 届会议上认为根据其《议事规则》，将提名下任总干事推迟至其第 119 届会议属于其权限范围。
4. 因而，如果将来总干事一职突然出现空缺，可使这两条规则协调一致的办法可能足以指导执委会。作为选择，可考虑修正世界卫生大会和执行委员会《议事规则》，以便澄清这种情况。修正案可规定执委会将尽快而不是明确在其下次会议上作出提名。

¹ 见 EB120.R19 号决议。

² 见文件 EBSS-EB118/2006/REC/1，特别会议摘要记录以及第 118 届会议第一次、第二次、第三次和第四次摘要记录。

提名总干事的程序

5. 执委会提名总干事的程序建立在《执行委员会会议事规则》第五十二条以及包含实施第五十二条某些方面详细规定的 EB100(7)号决定的基础之上。EB97.R10 号决议确定了执委会所提名候选人应符合的标准。

6. 即使已三次（1998 年、2003 年和 2006 年）遵循的整个过程得到顺利实施，某些方面的法律依据并不完全明确，并且如下文所概述的那样，可引起不确定性或对执行委员会主席或秘书处造成困难。

7. 执行委员会所提名候选人应符合的标准之一是“如同要求本组织所有职员那样身体健康”。但是，执委会并未说明处理此事的方式。因此，秘书处制定了下列程序以确保符合这一标准。秘书处请被提名担任总干事职务的人选进行一次体检并要求将填写的世卫组织体检表格提请总部卫生和医务处主任注意。卫生和医务处主任进而向执委会主席报告候选人是否看来享有如同要求本组织所有职员那样身体健康，并且主席将相应向执委会通报。

8. 最近三次提名过程的所有候选人均已遵守提交一份体检表格的要求，并且他们均被认为享有规定的身体健康。所描述的这一程序为候选人和执委会委员所接受。虽然如此，但是缺乏执委会确定的一项特定程序以确保遵守上述标准，使其法律效力不明确，例如，在一名候选人拒绝出示体检表格的情况下，以及如果要向执委会报告有关一名候选人健康状况的特定信息，可提出隐私问题。

9. EB100(7)号决定第(1)段规定，“对每位人选的履历应有 2-3 页的指导原则，……”。在最近三次提名时，执委会主席通过摘录所收到文件的基本部分以便将其压缩到指导原则拟定的限度，从而解决了大大超过 3 页的材料问题。尽管委员或候选人未提出批评，但是这项程序的实际困难已导致向执委会分发的文件长度存在某些差别。然而，“指导原则”的法律效力尚不清楚，如果一名候选人或提名他或她的会员国反对压缩所提交材料的长度，它可使执委会主席面临挑战。更可取的是，由执委会明确规定，限制 3 页是一项可由执委会主席执行的要求。此外，鉴于履历格式方面的广泛差异（例如字体大小、行距、页面），执委会拟可考虑从限制页数转为限制总字数，例如 2000 字。

10. 第五十二条规定，所收到会员国的全部提名、履历及证明文件应翻译成各正式语言，复制并在执委会会议开幕前一个月分发所有会员国。该条规则未说明秘书处可公布哪些信息。由于对选举世卫组织总干事的高度关注，秘书处受到来自媒体要求发表信息的压力。缺乏有关它可对这些候选人信息做些什么的明确法律依据，将秘书处置于困境。就刚刚结束的选举而言，它仅发表了这些候选人的姓名。鉴于此类信息可轻易地通过电子媒体检索和传播，可列举理由证明这一过程的透明度和合法性会从其公开披露中受益。

执委会拟可考虑，除候选人的姓名之外，秘书处是否可在世卫组织网站上张贴向会员国发送的履历和其它支持性材料以及联系信息，除非有关候选人或提名他或她的会员国另有规定。

世界卫生组织副总干事

历史

11. 在本组织存在的 59 年中，约有 42 年填补了世界卫生组织的副总干事职位，另外有两年填补为临时性质¹。

12. 副总干事职位具体占据时间为 1950 年 8 月 21 日至 1992 年 8 月 1 日，其间中断 3 周。在此期间，由三名工作人员填补该职位，即：Pierre Dorolle 博士，1950 年 8 月 21 日至 1973 年 10 月 31 日；Thomas Lambo 博士，1973 年 11 月 1 日至 1988 年 7 月 1 日（除 1974 年由 Dorolle 博士短时间填补该职位以外）；以及 Mohammed Abdelmoumène 博士，1988 年 7 月 21 日至 1992 年 8 月 1 日。此外，1996 年 6 月 1 日至 1998 年 7 月 21 日，副总干事职位由两名助理总干事填补，他们分别于 1996 年 6 月 1 日至 1997 年 5 月 1 日和 1997 年 5 月 1 日至 1998 年 7 月 21 日被临时任命为副总干事。

13. 最近，安德斯·努德斯特伦博士被已故总干事李博士任命为副总干事并在李博士去世之后于 2006 年 5 月 22 日立即开始行使这些职能。执委会在其特别会议上审查了这一状况并任命努德斯特伦博士担任代理总干事²。

雇用条件

14. 副总干事的雇用条件按照世卫组织的《人事条例》和《职员细则》规定。根据《人事条例》第 3.1 条，“世界卫生大会根据总干事的建议和执行委员会的意见，决定副总干事、助理总干事及区主任的薪金”。

15. 总干事、副总干事、区域主任和助理总干事职位均为不叙级职位。在这一不叙级职类内有三个等级：区域主任和助理总干事属于第一等级，副总干事属于第二等级，总干事属于第三等级。

16. 副总干事的薪等相当于联合国一名副秘书长的薪等。世卫组织副总干事职位的薪金上次于 1998 年确定。执委会将在其本届会议上审议向第六十届世界卫生大会建议的

¹ 见文件 EB118/19。

² EBSS(1)号决定。

薪金，即毛额为 185 874 美元，相应薪金净额为 133 818 美元（有受抚养者）或 120 429 美元（单身者）¹。

17. 无论是否占据，将对世卫组织的员额配置表进行更新以显示副总干事职位。

副总干事的任命

18. 副总干事是一名由各任总干事任命的官员，根据世卫组织的《组织法》和《人事条例》行使其权力。

19. 世卫组织的《组织法》第三十一条具体规定，总干事“……为本组织之技术与行政首长。”世卫组织《组织法》第三十五条规定，总干事“应依照卫生大会所订办事人员条例之规定，委任秘书处人员。”《人事条例》第 4.1 条规定“总干事应按需要任用职员。”该条例第 4.5 款明确提及副总干事的任命。

副总干事的职责

20. 候任总干事预见到该职位的某些一般参数，意图是任命一名副总干事。副总干事将按指派采取高度优先的特别行动并履行特定高级别技术和行政职能。他或她将在协助总干事领导和管理世卫组织的规划和活动方面发挥重要作用。副总干事将支持总干事确保跨越职能部门的活动和规划的一致性。他或她还将协助总干事努力提高公众对世卫组织重点活动的认识。如果总干事不能履行该职位的职责或万一该职位出现空缺，任职者还将履行总干事的职能，但须以执委会的任何有关决定为准。

21. 预期在总干事出差或休假期间不由副总干事代表她行事或代替总干事履行与区域主任合作在全球推行世卫组织的工作这一首要职责。

22. 候任总干事已确认将立刻公开宣布副总干事的任命²。

总干事职位的地域轮换

23. 世卫组织的《组织法》和《世界卫生大会议事规则》都没有规定总干事职位在世卫组织六个区域之间轮换。《组织法》第三十一条只规定总干事“经执行委员会之推选，由卫生大会任命之，其任命条例由卫生大会决定”。《世界卫生大会议事规则》第一〇八条与《组织法》第三十一条相一致。

¹ 见文件 EB120/29。

² 总干事于 2007 年 1 月 10 日任命了副总干事。

24. 世卫组织共有七任总干事：

布鲁克·奇泽姆博士（加拿大），1948-1953 年

马戈林诺·戈梅斯·坎道博士（巴西），1953-1973 年

哈夫丹·马勒博士（丹麦），1973-1988 年

中岛宏博士（日本），1988-1998 年

格罗·哈莱姆·布伦特兰博士（挪威），1998-2003 年

李钟郁博士（大韩民国），2003-2006 年

陈冯富珍博士（中国），候任总干事，2007 年 1 月 4 日就职。

25. 向联合国系统若干其它组织以及有关组织咨询了其法律法规条款和惯例¹。答复的所有组织报告其组织法和规则均没有行政首长职位地域轮换的规定。大多数组织在这方面也没有既定惯例，并且行政首长选举的模式显示，虽然区域轮换的考虑在政治层面具有一定分量，但是它不直接影响选择。

26. 从法律观点来看，应注意到，世卫组织《组织法》第三十五条规定，

*办事人员之雇用应以求达效率，忠诚及秘书处国际代表性之最高标准为首要考虑。
征聘职员时，应于可能范围内充分注意地域上之普及。*

虽然这条规定主要针对拥有组织法赋予的任命本组织工作人员权力的总干事，但是第三十五条清楚地表明，虽然地域代表性是一个重要的考虑因素，但对于效率和忠诚的最高准则这一最重要标准而言是次要的。在讨论总干事职位的地域轮换问题时，执行委员会拟可铭记这一考虑。

执行委员会的行动

27. [本段含有一项决议草案，它作为 EB120.R19 号决议经第十三次会议通过。]

¹ 下列组织对信息要求作了答复：联合国，世界气象组织，联合国教科文组织，国际电信联盟，禁止化学武器组织，国际民用航空组织，联合国粮食及农业组织，国际移民组织，世界知识产权组织，国际劳工组织，国际海事组织和国际货币基金组织。

附件 4

根据 EB120.R20 号决议和 EB120(2)号决定接纳或保留 与世卫组织有正式关系的非政府组织名单

[EB120/41, Annex - 2007 年 1 月 27 日]

非洲医学和研究基金国际社
阿嘎汗基金会
基督教医学委员会—教堂卫生行动
英联邦医学协会
英联邦制药协会
消费者国际¹
法人问责制国际
国际医学科学组织理事会
卫生研究促进发展理事会
欧洲安全 - 欧洲伤害预防与安全促进协会
全球卫生研究论坛
全球卫生联合理事会
国际病人组织联盟
国际牙科研究协会²
国际生物学技术员协会
国际癌症登记协会
国际棘球蚴病协会²
国际言语矫正和语音矫正协会
国际医药管制当局协会
国际天主教护士和社会医学工作者委员会
国际外科医生协会
国际放射学保护委员会
国际助产士联合会
国际法语医学系主任会议组织
国际血液病学标准化理事会
国际护士理事会

¹ 前为国际消费者联盟组织(消费者国际)。

² 活动所涉时期为 2003-2005 年。

国际流行病学协会
国际住房计划联合会
国际医学和生物工程联合会
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
国际卫生档案组织联合会
国际医院工程联合会
国际医学生协会联合会
国际制药厂商和协会联合会¹
国际运动医学联合会
国际外科学会联合会
国际医院联合会
国际皮肤病学学会联合会
国际医学信息协会
国际医学议员组织
国际标准化组织
国际制药联合会
国际药学生联合会
国际酒精中毒生物医学研究学会
国际烧伤协会
国际环境流行病学学会
国际预防肿瘤学学会
国际输血协会
国际环境医生协会²
国际血液病学协会
国际癌症护理护士协会
国际矫形外科和创伤学会
国际放射照像技术员和放射学技术专家协会
国际放射学协会
国际抗癌联盟²
国际抗结核和肺病联盟²
国际自然和自然资源保护联盟²
国际建筑师联盟

¹ 前为国际制药厂商协会联合会。

² 活动所涉时期为 2003-2005 年。

国际基础和临床药理学联盟¹
国际微生物学会联盟
国际卫生保健合作组织
牛津饥荒救济委员会
国际抗麻风协会联合会
国际卫生保健质量联合协会
国际血栓形成和止血联合协会
合作网：为健康争取团结
拯救儿童基金
世界针灸协会联合会
世界病理学会和实验室医学会协会
世界性健康协会
世界医学教育联合会
世界医学和生物学超声波联合会
世界按摩疗法（手治疗法）联合会
世界神经外科学会联合会²
世界核医学和生物学联合会
世界公共卫生协会联合会
世界麻醉医师协会联合会
世界医学协会
家庭医生世界组织
世界童子军运动组织
世界管道委员会
世界自疗药物工业组织
世界兽医协会
世界视力国际社

¹ 前为国际药理学联盟。

² 活动所涉时期为 2002-2004 年。

附件 5

确认联合国大会批准国际公务员制度委员会的总框架， 包括《职员细则》修订款的实施和费用

推迟《职员细则》修订款生效日期

秘书处的报告

[EB120/26 - 2007 年 1 月 11 日]

前言

1. 2006 年 5 月，执行委员会在其第 118 届会议上审议了秘书处关于新的合同安排框架的报告并通过了 EB118.R5 号决议，该决议确认《职员细则》有关修订款¹。
2. 执行委员会的确认需经联合国大会认可国际公务员制度委员会建议的总框架。此外，执行委员会要求总干事通过规划、预算和行政委员会向执委会 2007 年 1 月会议提交《职员细则》修订款的实施和费用的全面报告。
3. 本报告审查合同改革的实施措施和费用影响。它还请执行委员会确认与合同改革有关的《职员细则》修订款，新的生效日期为 2007 年 7 月 1 日。

实施措施

4. 自执行委员会第 118 届会议以来，秘书处一直在总部和区域级从事为实施合同改革政策制定措施。
5. 已就任用种类、转为连续任用以及临时职员（包括任用 60 天或 60 天以下的临时职员）服务条件拟定了若干政策文件。这些文件以及转为临时任用新类型的有关实施和过渡措施是有职员代表和行政管理部门成员参与的几次视像会议的主题。在 2006 年 10 月 30 日至 11 月 3 日于哥伦比亚特区华盛顿举行的全球职员/管理理事会年度会议上也对它们进行了讨论。在审查了理事会的建议之后，代理总干事批准了实施合同改革政策的措施。在一个平行过程中，秘书处已确定必须对所有职员可访问的世卫组织电子指南所列政策和程序作出的修订款。

¹ 文件 EBSS-EB118/2006/REC/1，第五次会议摘要记录，第 2 部分。

6. 在全球管理系统于 2008 年 1 月 1 日启动前需要对现行发薪制度作出的修改和调整也正在确定。同时，全球管理系统的规范已经制定，以反映新的合同安排、相关《职员细则》和政策实施措施。
7. 已使管理人员和职员跟上发展情况。作为新的合同安排生效的准备，已就临时职能的管理（包括应用最长服务期限）以及定期和临时合同的管理和短期顾问等其它合同安排发表政策准则。
8. 此外，已在总部和区域级与职员和管理人员一起举行情况介绍会，并已就涉及合同改革、实施措施和有关政策准则的发展情况共享信息。

费用影响

9. 向执行委员会第 118 届会议提供了合同改革的费用影响¹。那时的费用确定为 2280 万美元。由于新的实施日期为 2007 年 7 月 1 日，费用总额将显著减为 860 万美元²。这些费用将通过对工作计划作出适当调整在总部和区域级内部承担。

有关合同改革的《职员细则》修订款生效日期

10. 执行委员会在其第 118 届会议上确认了总干事决定修订与合同改革有关的《职员细则》，从 2007 年 1 月 1 日起生效，但需经联合国大会认可国际公务员制度委员会建议的总框架。现请执委会确认有关终生/服务和定期任用职员除了与调动和艰苦条件津贴及派任津贴有关的修订款³以外的其它修订款，新的生效日期为 2007 年 7 月 1 日。
11. 2007 年 7 月 1 日这一修订的《职员细则》实施日期将减少本组织承担的财政费用和便利其在经常预算中吸收；它还将提供所需的额外时间以落实必要的政策和程序并对系统和行政过程作出适当的调整。
12. 就联合国大会一级的发展情况而言，日益关注联合国大会的讨论可能受到考虑为联合国秘书处所特定而与世卫组织等专门机构的需要和要求无关的人力资源管理改革努力所支配。还关注联合国大会对这一主题的审查可能最终推迟到 2007 年 12 月该机构第六十二届会议。

¹ 文件 EB118/11 Add.1。

² 见文件 EB120/26 Add.1

³ 国际公务员制度委员会已向联合国大会建议，涉及调动和艰苦条件津贴及派任津贴的建议应于 2007 年 1 月 1 日生效。由于这些建议带来费用节余，预期联合国大会将认可该项建议。

13. 国际公务员制度委员会的总框架已得到联合国共同制度所有组织、它们的职员代表以及该委员会全体成员的认可。新的合同安排框架的目标和目的以及主要特征详细载列于向执行委员会第 118 届会议提交的报告¹。应当强调，改进和更能作出反应的合同安排和服务条件对于成功提供世卫组织以成果为基础的规划极其重要。新的合同安排框架将向世卫组织提供竞争优势，为更有成效和更高效率地提供规划强化本组织实施内部改革战略和行动的能力。

14. 根据上述考虑，要求在没有联合国大会辩论的情况下，这一次应由执委会对新的生效日期为 2007 年 7 月 1 日、有关合同改革的《职员细则》修订款给予确认。

15. 如果联合国大会确实在 2006 年 12 月认可国际公务员制度委员会的总框架，与其它组织不同，世卫组织早已确保将合同改革纳入其在规划和管理层次战略性改革努力。

执行委员会的行动

16. [本段含有一项决定草案，它作为 EB120(1)号决定经第十二次会议通过。]

¹ 文件 EB118/11。

附件 6

执行委员会通过的决议对秘书处的财政和行政影响

1. EB120.R1 号决议脊髓灰质炎：管理对根除潜在风险的机制	
2. 与规划预算的联系	
工作领域	预期成果
免疫和疫苗开发	7. 已提供有效的协调和支持，切断任何再次输入的脊髓灰质炎病毒传播，实现全球根除脊髓灰质炎的认证，开发产品以停止使用口服脊髓灰质炎病毒疫苗，以及将全球脊髓灰质炎根除行动纳入卫生服务系统的主流。
(简短表明与预期成果、指标、目标、基线的联系)	
该项决议与预期成果的前两项指标有联系。	
3. 财政影响	
(a) 在该项决议的“生命周期”内估计实施费用总额（估计至最近的万美元，包括工作人员和活动）	
最多为 3 180 000 美元（包括人员、文件费用、《国际卫生条例（2005）》审评委员会会议以及政府间会议（如有必要））。	
(b) 2006-2007 双年度估计费用（估计至最近的万美元，包括工作人员和活动）	
795 000 美元（包括一年内的两名职员和文件费用，以及《国际卫生条例（2005）》审评委员会的两次会议）。	
(c) 在(b)所表明的估计费用中，哪些可归入现有已规划的活动？	
545 000 美元，用于人员费用和审评委员会的一次会议。	
4. 行政影响	
(a) 实施地点（表明将开展工作的本组织层次并在相关时确定具体区域）	
这将涉及总部及所有区域办事处的工作。	
(b) 额外职工配备要求（表明额外需要的工作人员专职同等资历，说明必要的技能概况）	
一名专业职类专职工作人员；一名一般服务职类专职工作人员。	
(c) 时限（表明实施和评价的主要时限）	
约 48 个月。	

1. EB120.R3 号决议结核控制：进展和长期计划

2. 与规划预算的联系

工作领域

结核

预期成果

1. 已实施旨在实现千年发展目标 6 的全球 DOTS 推广计划。
2. 已通过业务性的国家合作伙伴关系，实施长期推广 DOTS 的国家计划和支持结核持续控制。
3. 已继续全球结核药物基金和绿灯委员会，支持扩大获得治疗和治愈。
4. 已通过促进控制结核伙伴关系和有效传播控制结核全球计划理念、战略和进展，保持政治承诺和确保动员充足资源。
5. 已保持和扩大国家、区域和全球级监测和评价系统，以便检查实现结核控制目标的进展和资源分配以及控制工作的影响。
6. 已向各国提供适当的指导和支持，以应对耐多药结核和改善 HIV 高流行国家的结核控制战略。
7. 已通过所有公立和私营提供者和基于社区的服务以及在基层实施综合呼吸系统疾病防治，促进和支持实现更好的结核病例检出率和治愈率。

(简短表明与预期成果、指标、目标、基线的联系)

该项决议基于控制结核伙伴关系的 2006-2015 年控制结核全球计划以及在实现关于结核预防和控制的可持续筹资的 WHA58.14 号决议中规定的目标方面取得的进展，为实现 2008-2013 年中期战略性计划草案战略目标(2)中概述的与结核相关的预期成果和具体目标提供了框架。

3. 财政影响

(a) 在该项决议的“生命周期”内估计实施费用总额（估计至最近的万美元，包括工作人员和活动）

为了履行世卫组织在支持实施 2006-2015 年控制结核全球计划方面的领导作用，在 10 年期间（包括 2006-2007 双年度）估计将需要 18 亿美元。此费用符合本双年度的工作计划、全球计划之下预见增加的活动以及 2008-2013 年中期战略性计划草案中的战略目标。

(b) 2006-2007 双年度估计费用（估计至最近的万美元，包括工作人员和活动）

2.6 亿美元：其中包括结核工作领域修订的预算 2.35 亿美元和另外 2500 万美元用于 2007 年世卫组织在加强实验室、结核影响评估以及全球支持国家应对广泛耐药性结核紧急情况方面的作用。

(c) 在(b)所表明的估计费用中，哪些可归入现有已规划的活动？

除现在要求在 2007 年为应对广泛耐药性结核开展的额外行动之外，将开展的所有行动包括在 2006-2007 年规划预算中。

4. 行政影响

(a) 实施地点（表明将开展工作的本组织层次并在相关时确定具体区域）

反应包含本组织各级的行动，包括所有区域和多数国家办事处。本组织各级将涉及世卫组织的所有核心职能。

(b) 额外职工配备要求（表明额外需要的工作人员专职同等资历，说明必要的技能概况）

在本双年度的剩余时间内，预计总部的人员配置不会有绝对增长。在非洲区域，2007 年将需要增加人员以应对广泛耐药性结核并相应地增加结核和结核/艾滋病毒的干预措施，包括紧急支持加强实验室（例如，两名专职同等资历人员）以及驻国家医学官员和国家技术合作、能力建设和监测专业官员（例如，至少 15 名专职同等资历人员）。从 2008 至 2015 年，计划使所有区域的职员人数有所增长，尤其是为了在更广泛的影响评价及结核/艾滋病毒和耐多药结核干预措施方面加强技术合作。根据 2008-2013 年中期战略性计划草案，正在制定专职同等资历人员的估计数。

(c) 时限（表明实施和评价的主要时限）

2006-2015 年。对 2015 年目标的进展评价将至少持续到 2017 年底。

1. EB120.R4 号决议卫生系统：急救系统

2. 与规划预算的联系

工作领域

暴力、损伤和残疾

预期成果

3. 已提供指导和有效支持为暴力和损伤影响人群增强卫生保健系统。

(简短表明与预期成果、指标、目标、基线的联系)

相关的预期成果是增强卫生保健系统以满足受暴力和损伤影响人群的需求，而该项决议提供了框架。决议指出会员国和秘书处可采取的行动，并强调增强此类系统以及具成本效益的措施需要的费用很少，尤其是在中低收入的环境中。

3. 财政影响

(a) 在该项决议的“生命周期”内估计实施费用总额（估计至最近的万美元，包括工作人员和活动）15 年需要 7 000 000 美元。

(b) 2006-2007 双年度估计费用（估计至最近的万美元，包括工作人员和活动）300 000 美元。

(c) 在(b)所表明的估计费用中，哪些可归入现有已规划的活动？ 300 000 美元。

4. 行政影响

(a) 实施地点（表明将开展工作的本组织层次并在相关时确定具体区域）
总部及所有区域。

(b) 额外职工配备要求（表明额外需要的工作人员专职同等资历，说明必要的技能概况）
未预见到需要增加人员。

(c) 时限（表明实施和评价的主要时限）
2007-2022 年。

1. EB120.R5 号决议口腔卫生：促进和综合疾病预防行动计划	
2. 与规划预算的联系	
工作领域	预期成果
健康促进	1. 已增加指导，使包括健康饮食、体能活动、老龄化和口腔卫生在内的健康促进融入卫生规划。
慢性非传染病的监测、预防和管理	1. 向各国提供支持，在国家级制定慢性非传染病预防和管理政策和战略，包括将一级和二级预防纳入卫生系统。 5. 已改进有关慢性非传染病及其可变主要危险因素的数据质量、可获得性、可比性和传播。
(简短表明与预期成果、指标、目标、基线的联系)	
3. 财政影响	
(a) 在该项决议的“生命周期”内估计实施费用总额（估计至最近的万美元，包括工作人员和活动）2008 至 2013 年期间 3 230 000 美元	
(b) 2006-2007 双年度估计费用（估计至最近的万美元，包括工作人员和活动）1 040 000 美元	
(c) 在(b)所表明的估计费用中，哪些可归入现有已规划的活动？1 040 000 美元	
4. 行政影响	
(a) 实施地点（表明将开展工作的本组织层次并在相关时确定具体区域） 实施该项决议将需要本组织各级参与，活动将侧重于中低收入国家。将特别侧重于在中低收入国家中占慢性非传染病负担 80%的 23 个国家。	
(b) 额外职工配备要求（表明额外需要的工作人员专职同等资历，说明必要的技能概况） 未预见到需要增加人员。	
(c) 时限（表明实施和评价的主要时限） 将在 2007 至 2013 年期间进行实施。	

1. EB120.R6 号决议把性别分析和行动纳入世卫组织工作的战略草案

2. 与规划预算的联系

工作领域

性别、妇女和卫生

预期成果

2. 已将证据转变为标准和策略以便将性别问题纳入卫生部门的技术规划和政策。

(简短表明与预期成果、指标、目标、基线的联系)

该项决议与预期成果相一致。卫生大会批准战略在 2006-2007 年规划预算中作为上述预期成果的目标提及。战略的制定构成了基线，并且实施战略方面的进展构成主要的实现指标。

3. 财政影响

(a) 在该项决议的“生命周期”内估计实施费用总额（估计至最近的万美元，包括工作人员和活动）104 483 600 美元。

(b) 2006-2007 双年度估计费用（估计至最近的万美元，包括工作人员和活动）8 850 000 美元。

(c) 在(b)所表明的估计费用中,哪些可归入现有已规划的活动? 本双年度剩余时间拟议支出的约 520 万美元可归入现有已规划的活动。因此,需要补充供资 3 650 000 美元。

4. 行政影响

(a) 实施地点（表明将开展工作的本组织层次并在相关时确定具体区域）
该战略将在本组织所有级别实施。

(b) 额外职工配备要求（表明额外需要的工作人员专职同等资历,说明必要的技能概况）

从 2008 年起,在总部需要 20.7 名专业类工作人员;在区域办事处需要 3 名专业类工作人员;以及在欧洲区域需要 2 名国家规划官员。

(c) 时限（表明实施和评价的主要时限）

该战略将从 2007 年至 2013 年实施。预期在 2012 年开展一次评价。

1. EB120.R7 号决议 禽流感和大流行性流感：发展、应对和后续行动，《国际卫生条例（2005）》的应用，以及共享流感病毒和序列数据的最佳做法

2. 与规划预算的联系

工作领域

流行病预警和反应

预期成果

2. 已向会员国提供支持，以加强国家传染病监测和反应系统，包括及早发现、调查和应对流行病、大流行和新发传染病威胁的能力。

（简短表明与预期成果、指标、目标、基线的联系）

该项决议与本工作领域的预期成果以及与中期战略性计划草案中减轻传染病的卫生、社会和经济负担的战略目标完全一致。它还支持世卫组织“全球增加大流行性流感疫苗供应行动计划”的目标。

3. 财政影响

- (a) 在该项决议的“生命周期”内估计实施费用总额（估计至最近的万美元，包括工作人员和活动）2 780 000 美元。
- (b) 2006-2007 双年度估计费用（估计至最近的万美元，包括工作人员和活动）830 000 美元。
- (c) 在(b)所表明的估计费用中，哪些可归入现有已规划的活动？300 000 美元。

4. 行政影响

- (a) **实施地点（表明将开展工作的本组织层次并在相关时确定具体区域）**
本组织各级；国家实施工作特别得到区域和国家办事处的支持，并在总部开展国际协调。
- (b) **额外职工配备要求（表明额外需要的工作人员专职同等资历，说明必要的技能概况）**
预期在国家级不增加人员配置；需要相当于 4 名具有病毒学和强化实验室以及与大流行性流感疫苗有关的从生产和后勤到联络和协调等一系列广泛问题方面经验的专职工作人员的人力，用于在 2007-2008 年加强区域级的工作（25%）和全球协调（75%）。
- (c) **时限（表明实施和评价的主要时限）**
在 2008-2009 双年度期间，将继续和加快本双年度在强化实验室、协调研究和便利标本运输方面已在开展的项目。更长期的实施工作将与世卫组织全球增加大流行性流感疫苗供应行动计划相联系。

1. EB120.R8 号决议根除天花：销毁储存的天花病毒

2. 与规划预算的联系

工作领域

预期成果

流行病预警和反应

2. 已向会员国提供支持，以加强国家传染病监测和反应系统，包括及早发现、调查和应对流行病、大流行和新发传染病威胁的能力。

(简短表明与预期成果、指标、目标、基线的联系)

3. 财政影响

(a) 在该项决议的“生命周期”内估计实施费用总额（估计至最近的万美元，包括工作人员和活动）500 万美元。

(b) 2006-2007 双年度估计费用（估计至最近的万美元，包括工作人员和活动）

430 000 美元（120 000 美元用于承诺的活动，65 000 美元用于前往世卫组织天花合作中心进行生物安全检查，10 000 美元用于维持储存的疫苗，230 000 美元用于检查/同类活动（如有要求）（一名专业职类专职工作人员和一名 50% 的一般服务职类工作人员））。

(c) 在(b)所表明的估计费用中，哪些可归入现有已规划的活动？无。

4. 行政影响

(a) 实施地点（表明将开展工作的本组织层次并在相关时确定具体区域）
将在总部协调所有活动。

(b) 额外职工配备要求（表明额外需要的工作人员专职同等资历，说明必要的技能概况）

一名具有相关经验的专职医务官员和一名 20% 专职同等资历后勤人员。

(c) 2008-2009 双年度估计费用（估计至最近的万美元，包括工作人员和活动）
100 万美元。

(d) 时限（表明实施和评价的主要时限）
10 年。

1. EB120.R10 号决议 确认《职员细则》修订款	
2. 与规划预算的联系	
工作领域	预期成果
世界卫生组织的人力资源管理	4. 改善服务条件，实施有益于职员的政策；使世界卫生组织薪金和补助金制度与联合国面向外地的组织的制度相一致。
(简短表明与预期成果、指标、目标、基线的联系)	
该项决议将鼓励更多有益于职员的政策和更好地遵守共同制度人力资源管理原则。	
3. 财政影响	
(a) 在该项决议的“生命周期”内估计实施费用总额（估计至最近的万美元，包括工作人员和活动） 由于正在修订的应享权利以有限的方式并且只由其境况符合应享权利所涵盖情况的工作人员行使，这些建议的费用难以估计。与补偿津贴和福利的费用相反，有益于职员的应享权利的费用不是经常性费用，因为这些应享权利只适用于文件中描述的范围狭窄的情况。	
(b) 2006-2007 双年度估计费用（估计至最近的万美元，包括工作人员和活动） 上面 3(a) 下提及的理由适用。	
(c) 在(b)所表明的估计费用中，哪些可归入现有已规划的活动？ 任何额外费用可归入现有已规划的活动。	
4. 行政影响	
(a) 实施地点（表明将开展工作的本组织层次并在相关时确定具体区域） 不适用。	
(b) 额外职工配备要求（表明额外需要的工作人员专职同等资历，说明必要的技能概况） 不需要补充配备工作人员。	
(c) 时限（表明实施和评价的主要时限） 从颁布修订的《职员细则》起。	

1. EB120.R12 号决议药物的合理使用

2. 与规划预算的联系

工作领域

基本药物

预期成果

7. 已促进对药物具成本效益和正确使用提高认识和指导，以改进卫生专业人员和消费者对药物的使用。

(简短表明与预期成果、指标、目标、基线的联系)

该项决议与预期成果相一致并将确保在世卫组织工作的所有领域把促进药物的合理使用作为一项优先事项对待。在该工作领域内，它将使会员国能作为向其人口提供充足卫生保健的一个极其重要部分，监测药物使用和促进合理用药政策的实施。

该项决议的成功实施将协助为促进药物的合理使用扩大证据基础和加强向会员国提供支持及其协调。它将通过在国家级监测药物使用和政策的实施予以衡量。由这项决议产生的补充工作与 2008-2013 年中期战略性计划草案中战略目标 12 下计划的工作相一致。2007 年，将通过衡量符合国家或机构准则的处方百分比指标监测补充工作。

3. 财政影响

- (a) 在该项决议的“生命周期”内估计实施费用总额（估计至最近的万美元，包括工作人员和活动）6 年期间 3000 万美元。
- (b) 2006-2007 双年度估计费用（估计至最近的万美元，包括工作人员和活动）2007 年 6 月至 12 月 150 万美元。
- (c) 在(b)所表明的估计费用中，哪些可归入现有已规划的活动？2007 年 6 月至 12 月 500 000 美元。因此，需要补充资助 100 万美元。

4. 行政影响

- (a) 实施地点（表明将开展工作的本组织层次并在相关时确定具体区域）
规范、技术和协调工作将在总部进行，同时大多数计划和实施工作将在区域和国家级开展。总的说来，77%财政和人力资源将分配给区域和国家。

(b) 额外职工配备要求（表明额外需要的工作人员专职同等资历，说明必要的技能概况）

为对促进药物的合理使用制定协调和综合的卫生系统策略，必须建立一个全球工作组，由各区域的下列工作人员组成：一名区域顾问、一名支助技术官员和一名秘书。在总部，将需要建立一个协调小组，由一名医务官员、两名技术官员和一名秘书组成。总部将需要另一名技术官员与其它规划联络。鉴于几乎没有职能可归入现有工作人员数量，上述职位将需要 23 名补充工作人员。

(c) 时限（表明实施和评价的主要时限）

在本双年度和以往双年度期间，早已确立对药物使用和药物政策实施的监测，已组织一系列培训规划，并已支持若干小型项目。建立全球工作组将使 2008-2009 双年度活动能全面实施。

1. EB120.R13 号决议更合适的儿童药物

2. 与规划预算的联系

工作领域

预期成果

基本药物

1. 已倡导和支持实施和监测以基本药物概念为基础的药物政策，监测贸易协定对获得高质量基本药物的影响和提高制药领域能力。

5. 已加强和促进关于药物质量、安全性和有效性的全球规范、标准及准则。

7. 已促进对药物具成本效益和正确使用提高认识和指导，以改进卫生专业人员和消费者对药物的使用。

儿童和青少年卫生

3. 已促进对药物具成本效益和正确使用提高认识和指导，以改进卫生专业人员和消费者对药物的使用。

（简短表明与预期成果、指标、目标、基线的联系）

该项决议与上面提及的预期成果相一致并将确保更好地提供基本药物，包括更合适的儿童药物。

该项决议的成功实施将帮助实现预期成果并将按照适宜指标进行监测。

3. 财政影响

- (a) 在该项决议的“生命周期”内估计实施费用总额（估计至最近的万美元，包括工作人员和活动）6年期间 20 320 000 美元。
- (b) 2006-2007 双年度估计费用（估计至最近的万美元，包括工作人员和活动）关于 2008-2009 年规划预算方案，需要 8 300 000 美元。
- (c) 在(b)所表明的估计费用中，哪些可归入现有已规划的活动？

800 000 美元。

4. 行政影响

- (a) **实施地点（表明将开展工作的本组织层次并在相关时确定具体区域）**
规范、技术和协调工作将在总部进行，它将负责约三分之二的工作（在最初两年内更多）。总的说来，34%财政和人力资源将分配给区域和国家。
- (b) **额外职工配备要求（表明额外需要的工作人员专职同等资历，说明必要的技能概况）**
除现有规划之外，为开展这项工作，需要下列补充工作人员：3名专业人员职类工作人员协助药物的选择和质量工作，以及1.5名一般事务人员职类工作人员；总部1名以办公室为主的专业人员职类工作人员以协调与国家和区域的技术合作。此外，在区域和国家工作开始时，每个区域可能需要0.5名专业人员和0.5名一般事务人员。
- (c) **时限（表明实施和评价的主要时限）**
规范性工作已经开始并且可能在2007-2008年期间充分展开。在规划的最后4年内将开展区域和国家活动。

1. EB120.R14 号决议 全球化世界中的健康促进	
2. 与规划预算的联系	
工作领域	预期成果
健康促进	5. 为支持各国落实全球第六届健康促进大会的建议……及其所产出的《健康促进曼谷宣言》而建立全球伙伴关系。
(简短表明与预期成果、指标、目标、基线的联系)	
与预期成果的所有指标和目标相联系。此外，关于第一项指标，在 36 个国家将加强健康促进能力；关于第二项指标，成就将包括制定四套行动计划以实现曼谷宣言中规定的四项承诺，即使健康促进成为全球发展议程的中心，所有政府的一项核心责任，社区和民间社会的一个主要重点以及良好公司规范的一项要求。	
3. 财政影响	
(a) 在该项决议的“生命周期”内估计实施费用总额（估计至最近的万美元，包括工作人员和活动）2 580 000 美元，其中 1 005 000 美元将用于建议在 2009 年召开的全球第七届健康促进大会。	
(b) 2006-2007 双年度估计费用（估计至最近的万美元，包括工作人员和活动）790 000 美元。	
(c) 在(b)所表明的估计费用中，哪些可归入现有已规划的活动？100 000 美元。	
4. 行政影响	
(a) 实施地点（表明将开展工作的本组织层次并在相关时确定具体区域） 选择的国家、所有六个区域办事处以及总部。	
(b) 额外职工配备要求（表明额外需要的工作人员专职同等资历，说明必要的技能概况） 需要增加一名流行病学家或社会科学家。	
(c) 时限（表明实施和评价的主要时限） “生命周期”系指 2006-2007 和 2008-2009 双年度涵盖的四年。	

1. EB120.R15 号决议世卫组织在卫生研究中的作用和责任

2. 与规划预算的联系

工作领域

卫生信息、证据和研究政策

预期成果

3. 在区域和国际研究及民间社会参与的背景下，已加强针对卫生系统发展的国家卫生研究；以战略重点为基础，已有效开发和实施各个世界卫生组织规划和倡议，以研究卫生系统发展和知识的可获得性与利用。

(简短表明与预期成果、指标、目标、基线的联系)

该项决议将有助于为卫生研究制定一项世卫组织“共同”战略，对本组织自身有关其支持的研究的重点确定和管理产生影响，并将在核心领域，包括下列方面促进对国家的技术支持：卫生系统研究；研究管理和组织；财政和人力资源监测；能力建设；对研究的伦理审查；以及将研究应用于卫生政策制定。它还将有助于确定世卫组织在卫生研究中有关制定全组织研究战略并使之与其它组织相联系方面的作用；并且还将为全球卫生研究部长级论坛（将于 2008 年 11 月在巴马科举行）提供信息。

3. 财政影响

(a) 在该项决议的“生命周期”内估计实施费用总额（估计至最近的万美元，包括工作人员和活动）需要 500 万美元，用于：(1)制定一项世卫组织研究战略，包括支助工作人员费用、旅行、范围广泛的协商和分析过程、发展报告系统和编写；以及(2)对国家的技术支持，包括培训班和讲习班费用、开发各种方法以及与旅行和支助工作人员有关的费用

(b) 2006-2007 双年度估计费用（估计至最近的万美元，包括工作人员和活动）
200 万美元

(c) 在(b)所表明的估计费用中，哪些可归入现有已规划的活动？ 30 万美元

4. 行政影响

(a) 实施地点（表明将开展工作的本组织层次并在相关时确定具体区域）总部、区域办事处和选择的国家办事处；专门的世卫组织研究中心（国际癌症研究机构、日本神户世卫组织卫生发展中心）以及世卫组织合作中心。

(b) 额外职工配备要求（表明额外需要的工作人员专职同等资历，说明必要的技能概况） 具有下列方面技能的两名专业类工作人员：(1)研究政策和管理、研究治理、重点确定、卫生系统研究、知识转化；以及(2)对涉及人体试验的研究、临床研究、生物伦理学和试验注册的伦理审查。

(c) 时限（表明实施和评价的主要时限）

2006年：为制定世卫组织的研究战略建立外部咨商小组和内部指导小组（有高级管理层参与）并草拟目标、战略措施、程序和时间表

2007年：在区域和国家级以及与国际伙伴开展协商；就卫生研究的各个不同方面向国家提供技术支持

2007年底：产生第一稿战略草案

2008年：向执行委员会第122届会议和第61届世界卫生大会报告进展情况；继续强化对国家的技术支持

2008年底：分析和最后确定战略，与区域办事处协商以便批准最后草案

2009年：向执行委员会第124届会议和第62届世界卫生大会提交战略草案

2009年及其后：实施战略和为评价其影响确定进程；提供技术支持。

1. EB120.R16号决议 疟疾，包括建议设立世界防治疟疾日

2. 与规划预算的联系

工作领域

疟疾

预期成果

1. 已通过对治疗政策和实施进行指导，促进和便利风险人群获得有效的疟疾治疗。
2. 已在疾病流行国家推动风险人群针对疟疾采取有效预防措施。
3. 已为各国疟疾控制能力建设提供适当支持。
4. 疟疾监测系统和控制规划的监督和评价已在国家、区域和全球级发挥作用。
5. 已建立和保持有效的伙伴关系以实施全球遏制疟疾工作计划，实现各国疟疾控制绩效最大化。

(简短表明与预期成果、指标、目标、基线的联系)

该项以全球疟疾规划修订的战略和朝着疟疾控制具体目标取得的进展为基础的决议提供实现疟疾控制相关预期成果以及 2006-2007 年规划预算中所述具体目标的框架。此外，该项决议符合列于 2008-2013 年中期战略性计划草案与疟疾控制相关的战略目标 2 中的预期成果和指标。

3. 财政影响

- (a) **在该项决议的“生命周期”内估计实施费用总额（估计至最近的万美元，包括工作人员和活动）**为履行世卫组织在支持全球实施修订的疟疾控制战略和方向方面的领导作用，估计在 10 年中（包括 2006-2007 年双年度）将需要 13.025 亿美元。这些费用符合当前的双年度工作计划以及中期战略性计划草案和相关战略目标需要的增加费用。
- (b) **2006-2007 双年度估计费用（估计至最近的万美元，包括工作人员和活动）** 1.37 亿美元加上全球支持 2007 年世界防治疟疾日所需的 100 万美元，以及用于支持论坛改进协调的 25 万美元。
- (c) **在(b)所表明的估计费用中，哪些可归入现有已规划的活动？** 6900 万美元可归入现有已规划的活动。

4. 行政影响

- (a) **实施地点（表明将开展工作的本组织层次并在相关时确定具体区域）**
反应活动包括本组织所有层次的行动，其中包括所有区域和大多数国家办事处。本组织每一层次的活动均将涉及所有世卫组织的核心职能。
- (b) **额外职工配备要求（表明额外需要的工作人员专职同等资历，说明必要的技能概况）**
2006-2015 年期间总部总体至少需要 6 名额外工作人员。然而，所有区域在 10 年中均需要增加工作人员，以便支持活动的扩展，特别是与改进室内残效喷洒和杀虫剂处理蚊帐干预措施及影响评估方面有关的活动。此外，明年在东南亚区域将需要特别从事监测和评估领域的额外工作人员（例如两名专职人员），非洲和东地中海区域需要昆虫学家，全球需要国家专业类官员（例如至少 15 名专职同等资历的工作人员），以提供与所有疟疾控制干预措施相关的必要技术合作、能力建设和监测。
- (c) **时限（表明实施和评价的主要时限）**
2006-2015 年。至少直至 2017 年底时继续针对 2015 年的各项目标开展进展方面的评价。

1. EB120.R17 号决议 预防和控制非传染病：实施全球战略	
2. 与规划预算的联系	
工作领域	预期成果
慢性非传染病的监测、预防和管理	<ol style="list-style-type: none"> 1. 向各国提供支持，在国家级制定慢性非传染病预防和管理政策和战略，包括将一级和二级预防纳入卫生系统。 2. 为制定多部门战略和计划进行宣传并提供支持以便在重点国家促进关于饮食和身体活动的行动。 4. 已提供有效的指导和支持，以实施世界卫生组织的慢性非传染病及其危险因素监测框架。 5. 已改进有关慢性非传染病及其可变主要危险因素的数据质量、可获得性、可比性和传播。
(简短表明与预期成果、指标、目标、基线的联系)	
该项决议将提供一个框架以实现与慢性非传染病的监测、预防和管理相关的预期成果 1、2、4 和 5。	
3. 财政影响	
(a) 在该项决议的“生命周期”内估计实施费用总额（估计至最近的万美元，包括工作人员和活动） 207 075 000 美元。	
(b) 2006-2007 双年度估计费用（估计至最近的万美元，包括工作人员和活动） 59 164 000 美元。	
(c) 在(b)所表明的估计费用中，哪些可归入现有已规划的活动？ 59 164 000 美元，（所有费用）。	

4. 行政影响

- (a) **实施地点（表明将开展工作的本组织层次并在相关时确定具体区域）** 实施该项决议将需要本组织各级参与，实施活动将注重于中低收入国家。实施工作将特别注重于在中低收入国家中占 80% 的慢性非传染病负担的 23 个中低收入国家。
- (b) **额外职工配备要求（表明额外需要的工作人员专职同等资历，说明必要的技能概况）** **未预见到需要增加人员。**
- (c) **时限（表明实施和评价的主要时限）** 将在 2007 至 2013 年期间进行实施。

1. EB120.R21 号决议卫生技术

2. 与规划预算的联系

工作领域

基本卫生技术

预期成果

2. 已加强能力，改进适宜诊断设施、医疗设备、实验室服务（包括 HIV、乙肝和丙肝的基本实验室检测和筛查）、以及细胞、器官和组织移植服务的质量、安全性和可获得性。
4. 已提供支持进行能力建设和制定标准程序，并已使用基本医疗器械的示范清单。
5. 已促进和有效支持电子信息适宜组成部分的确定以用于卫生保健系统。

预期成果 1 和 3 也有关联。

（简短表明与预期成果、指标、目标、基线的联系）

该项决议与上面提及的预期成果完全一致并与 2006-2007 年规划预算中的所有指标有联系。建立卫生技术专家委员会，是与该工作领域（包括支持会员国的基本卫生技术政策和研究工作）的战略措施相一致的。与所有技术相关指标也有相当大的联系，因为决议呼吁建立不划分各种特定技术的一个基础广泛的技术规划。

3. 财政影响

- (a) 在该项决议的“生命周期”内估计实施费用总额（估计至最近的万美元，包括工作人员和活动）每个双年度需要 520 万美元（410 万美元为工作人员费用，110 万美元为业务费用，包括向会员国提供技术支持）。
- (b) 2006-2007 双年度估计费用（估计至最近的万美元，包括工作人员和活动）估计费用总额为 390 万美元。
- (c) 在(b)所表明的估计费用中，哪些可归入现有已规划的活动？ 170 万美元可归入总部现有人力资源资金和活动。

4. 行政影响

- (a) 实施地点（表明将开展工作的本组织层次并在相关时确定具体区域）
这将涉及整个组织的工作，尤其是在没有资源支持有效卫生技术规划的区域和国家。
- (b) 额外职工配备要求（表明额外需要的工作人员专职同等资历，说明必要的技能概况）
在整个组织将需要补充 7 名专职人员和 6 名半日辅助人员。总部将需要 1 名专业人员和 1 名 50% 的一般事务工作人员以支持制定卫生技术准则和标准；在区域办事处将需要 6 名区域顾问和 5 名 50% 的辅助工作人员，以便利区域和国家工作。
- (c) 时限（表明实施和评价的主要时限）
决议的实施将是有关基本卫生技术的持续规划工作的一部分，因此须与世卫组织在该领域内的其它活动一样进行定期评价。

1. **EB120(1)号决定**联合国大会确认国际公务员制度委员会的总框架，包括实施以及《职员细则》修订款的费用

2. 与规划预算的联系

工作领域

世界卫生组织的人力资源管理

预期成果

4. 改善服务条件，实施有益于职员的政策；使世界卫生组织薪金和补助金制度与联合国面向外地的组织的制度相一致。

(简短表明与预期成果、指标、目标、基线的联系)

在合同改革建议中概述的改善服务条件体现实施有益于职员的政策，旨在确保本组织吸引和留住最具才干的工作人员。

3. 财政影响

(a) 在该项决议的“生命周期”内估计实施费用总额（估计至最近的万美元，包括工作人员和活动）860 万美元。这些修订数字涉及在 2006—2007 年规划预算中未预见到的由应用同工同酬原则为临时工作人员改善服务条件所产生的减少的额外费用。推迟实施这些措施对与教育补助金、派任津贴、回籍假和教育补助金探亲旅行有关的减少费用发生影响。未来双年度的费用将可归入每一预算编制周期预测的修订工作人员费用，并将与届时预见到的临时职能需求相一致。

(b) 2006-2007 双年度估计费用（估计至最近的万美元，包括工作人员和活动）
上面(a)中所列数字系估计 2007 年费用，它相当于拟议新措施实施时期。

(c) 在(b)所表明的估计费用中，哪些可归入现有已规划的活动？

拟议补充费用无一可归入现有规划活动，因为所有有关方面正在将若干临时职能转为定期职位；因此，列示的数额是除目前预算之外的估计增加净额。

4. 行政影响

(a) 实施地点（表明将开展工作的本组织层次并在相关时确定具体区域）
将在全组织范围实施，利用区域办事处和总部修订的人力资源计划。

(b) 额外职工配备要求（表明额外需要的工作人员专职同等资历，说明必要的技能概况）
拟议合同改革的实施不需要增加员额配置。

(c) 时限（表明实施和评价的主要时限）
实施工作将在整个 2007 年期间进行。