



世 界 卫 生 组 织

---

# 执 行 委 员 会

第 一 二 二 届 会 议

2008 年 1 月 21 - 25 日 于 日 内 瓦

决 议 和 决 定  
附 件

日 内 瓦  
二 00 八 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

执行委员会第一二二届会议于 2008 年 1 月 21 日至 25 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 EB122/2008/REC/2 中。

# 目 录

	页 次
序言 .....	iii
议程 .....	vii
文件清单 .....	xi

## 决议和决定

### 决议

EB122.R1	脊髓灰质炎：管理对根除潜在风险的机制 .....	1
EB122.R2	减少有害使用酒精的战略 .....	3
EB122.R3	实施《国际卫生条例（2005）》 .....	5
EB122.R4	气候变化和卫生 .....	7
EB122.R5	移民健康 .....	9
EB122.R6	任命美洲区域主任 .....	12
EB122.R7	全球免疫战略 .....	12
EB122.R8	卫生大会的工作方法 .....	14
EB122.R9	多种语言：实施行动计划 .....	17
EB122.R10	确认《职员细则》修订款 .....	18
EB122.R11	确认《职员细则》修订款 .....	18
EB122.R12	与非政府组织的关系 .....	19
EB122.R13	女性生殖器切割 .....	20

**决定**

EB122(1)	审议与世卫组织有正式关系的非政府组织.....	23
EB122(2)	授予 A.T.舒沙博士基金奖 .....	24
EB122(3)	授予世川卫生奖.....	24
EB122(4)	授予弗朗西斯科•波恰里奖研金 .....	24
EB122(5)	授予阿拉伯联合酋长国卫生基金奖.....	24
EB122(6)	授予科威特国健康促进研究奖.....	25
EB122(7)	李钟郁博士公共卫生纪念奖.....	25
EB122(8)	解散达林基金.....	25
EB122(9)	第六十一届世界卫生大会临时议程和会期.....	25
EB122(10)	执行委员会第 123 届会议的日期和地点.....	26
EB122(11)	关于非传染病全球战略草案的非正式协商会议.....	26
EB122(12)	卫生大会的工作方法.....	26

**附 件**

1.	确认《职员细则》修订款.....	29
2.	根据 EB122.R12 号决议和 EB122(1)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.....	33
3.	执行委员会通过的决议对秘书处的财政和行政影响.....	36

# 议 程<sup>1</sup>

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 气候变化和卫生
  - 4.2 大流行性流感的防范：共享流感病毒以及获得疫苗和其它利益
  - 4.3 脊髓灰质炎：管理对根除潜在风险的机制
  - 4.4 根除麦地那龙线虫病
  - 4.5 实施《国际卫生条例（2005）》
  - 4.6 预防和控制非传染病：实施全球战略
  - 4.7 减少有害使用酒精的战略
  - 4.8 移民健康
  - 4.9 公共卫生、创新和知识产权：全球战略和行动计划草案
  - 4.10 卫生技术
  - 4.11 全球免疫战略

---

<sup>1</sup> 经执委会在其第一次会议（2008年1月21日）上通过。

4.12 女性生殖器切割

4.13 卫生工作人员国际移徙：对发展中国家卫生系统的挑战

4.14 监测与卫生相关的千年发展目标

5. 财务事项

[删除]

6. 管理事项

6.1 世界卫生组织总干事

6.2 联合国改革过程和世卫组织在协调国家级业务发展活动方面的作用

6.3 伙伴关系

6.4 世卫组织出版物

6.5 卫生大会的工作方法

6.6 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

6.7 第六十一届世界卫生大会临时议程以及执行委员会第 123 届会议日期和地点

6.8 多种语言：实施行动计划

7. 职工配备事项

7.1 任命美洲区域主任

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《人事条例》和《职员细则》修订款

7.5 世卫组织职工协会代表的发言

8. 通报事项

8.1 咨询机构的报告

- 卫生研究咨询委员会
- 专家委员会和研究小组

8.2 进展报告

- A. 控制非洲人类锥虫病（WHA57.2 号决议）
- B. 加强护理与助产服务（WHA59.27 号决议）
- C. 国际贸易和卫生（WHA59.26 号决议）
- D. 全球化世界中的健康促进（WHA60.24 号决议）
- E. 根除天花：销毁储存的天花病毒（WHA60.1 号决议）



F. 生殖卫生：朝着实现国际发展目标和具体目标加速进展的战略(WHA57.12号决议)

G. 婴幼儿营养：两年期进展报告（WHA58.32号决议）

H. [移至第6节，作为项目6.8]

9. 会议闭幕

## 文件清单

EB122/1 Rev.1	议程 <sup>1</sup>
EB122/1 (annotated)	临时议程（附加注释）
EB122/2	总干事在执行委员会第 122 届会议上的报告
EB122/3	执行委员会规划、预算和行政委员会的报告
EB122/4	气候变化和卫生
EB122/5	大流行性流感的防范：共享流感病毒以及获得疫苗和其它利益
EB122/6	脊髓灰质炎：管理根除潜在风险的机制
EB122/6 Add.1	关于供建议执行委员会或卫生大会通过的决议对秘书处的财政和行政影响的报告 <sup>2</sup>
EB122/7	根除麦地那龙线虫病
EB122/8	实施《国际卫生条例（2005）》
EB122/8 Add.1	关于供建议执行委员会或卫生大会通过的决议对秘书处的财政和行政影响的报告 <sup>2</sup>
EB122/9	预防和控制非传染病：实施全球战略
EB122/10 和 EB122/10 Corr.1	减少有害使用酒精的战略

---

<sup>1</sup> 见第 vii 页。

<sup>2</sup> 见附件 3。

EB122/11	移民健康
EB122/12	公共卫生、创新和知识产权：全球战略和行动计划草案
EB122/13	卫生技术
EB122/14	全球免疫战略
EB122/14 Add.1	关于供建议执行委员会或卫生大会通过的决议对秘书处的财政和行政影响的报告 <sup>1</sup>
EB122/15	女性生殖器切割
EB122/15 Add.1	关于供建议执行委员会或卫生大会通过的决议对秘书处的财政和行政影响的报告 <sup>1</sup>
EB122/16 Rev.1	卫生工作人员国际移徙：对发展中国家卫生系统的挑战
EB122/17	世界卫生组织总干事
EB122/18	联合国改革过程和世卫组织在协调国家级业务发展活动方面的作用
EB122/19	伙伴关系
EB122/20	世卫组织出版物
EB122/21	卫生大会的工作方法
EB122/22	第六十一届世界卫生大会临时议程
EB122/23	任命美洲区域主任
EB122/24	人力资源：年度报告

---

<sup>1</sup> 见附件 3。

## 文件清单

---

EB122/24 Add.1 和 Add.1 Corr.1	人力资源：年度报告
EB122/25	国际公务员制度委员会的报告
EB122/26 和 EB122/26 Add.1	咨询机构的报告。卫生研究咨询委员会
EB122/27	咨询机构的报告。专家委员会和研究小组
EB122/28	咨询机构的报告。专家委员会和研究小组专家咨询团和专家委员会及其成员
EB122/29 和 EB122/29 Add.1	进展报告
EB122/30	确定《职员细则》修订款 <sup>1</sup>
EB122/30 Add.1	关于供建议执行委员会或卫生大会通过的决议对秘书处的财政和行政影响的报告 <sup>2</sup>
EB122/31	基金会和授奖。授奖，包括大韩民国提出建立李钟郁博士公共卫生纪念奖的建议
EB122/32	基金会和授奖。管理和授予达林基金奖：建议解散
EB122/33	监测与卫生相关的千年发展目标
EB122/34	执行委员会各委员会的报告。非政府组织常设委员会 <sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> 见附件 1。

<sup>2</sup> 见附件 3。

<sup>3</sup> 见附件 2。

EB122/34 Add.1 关于供建议执行委员会或卫生大会通过的决议对秘书处的  
财政和行政影响的报告<sup>1</sup>

EB122/35 授奖

### 参阅文件

EB122/INF.DOC./1 世卫组织职工协会代表的发言

EB122/INF.DOC./2 实施《国际卫生条例（2005）》

### 杂项文件

EB122/DIV/1 Rev.1 委员和其他与会人员名单

EB122/DIV/2 初步日程表

EB122/DIV/3 决定和决议清单

EB122/DIV/4 文件清单

---

<sup>1</sup> 见附件 3。

# 决 议

## **EB122.R1 脊髓灰质炎：管理根除潜在风险的机制**

执行委员会，

业经审议了关于脊髓灰质炎：管理根除潜在风险的机制报告，<sup>1</sup>

**建议**第六十一届世界卫生大会通过下列决议<sup>2</sup>。

第六十一届世界卫生大会，

业经审议了关于脊髓灰质炎：管理根除潜在风险的机制报告；

忆及 WHA60.14 号决议敦促脊灰病毒仍然存在的会员国，尤其是脊髓灰质炎仍在流行的四个国家，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；

认识到有必要快速提供必要的财政资源，以便根除脊髓灰质炎并在阻断野生脊髓灰质炎病毒传播之后，最大限度地减少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；

认识到有必要在国际上对相关战略进行协调，以便在全球阻断野生脊髓灰质炎病毒传播之后，最大限度地减少并管理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；

注意到筹划这种国际共识可能在全球阻断野生脊髓灰质炎病毒传播之后必须立即开始，

**1. 敦促**受脊髓灰质炎影响的所有剩余会员国，使政治和民间社会的所有层面都参与进来，从而确保每一次脊髓灰质炎补充免疫接种活动，都能够持续性地覆盖到并接种每一名儿童，以迅速阻断野生脊髓灰质炎病毒的所有剩余传播；

---

<sup>1</sup> 文件 EB122/6。

<sup>2</sup> 关于本决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 3。

**2. 敦促所有会员国：**

- (1) 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，并为根除脊髓灰质炎的认证做好准备；
- (2) 完成世卫组织野生脊髓灰质炎实验室控制全球行动计划<sup>1</sup>中第 I 期所列出的活动，并且至多在检测到由正在传播的野生病毒引起的最后一名脊髓灰质炎病例的 12 个月内，就剩余的野生脊髓灰质炎病毒采取适当的长期保护措施和生物控制条件作出准备；
- (3) 快速实现和保持针对脊髓灰质炎的常规计划免疫接种覆盖率超过 80% 以上的儿童人群；
- (4) 快速获得根除脊髓灰质炎必要的财政资源，并在阻断野生脊髓灰质炎传播后，最大限度地减少脊髓灰质炎病毒再次输入和脊髓灰质炎重新出现的风险；

**3. 要求总干事：**

- (1) 继续向受脊髓灰质炎影响的剩余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) 协助筹集必要的财政资源，以全面实施强化根除活动并确保最大限度地减少脊髓灰质炎病毒再次输入和脊髓灰质炎重新出现的长期风险；
- (3) 开展必要的研究工作，以便完全了解脊髓灰质炎病毒再次输入和脊髓灰质炎重新出现的长期风险的特性，并且制定管理这些风险的适当战略和产品，包括生产灭活脊髓灰质炎病毒疫苗和利用经济上可负担的战略；
- (4) 根据已经根除脊髓灰质炎区域获得的经验，以及开展的实施研究，制订一项进一步努力在剩余国家根除脊髓灰质炎的新战略，以确定最有效且具成本效益的干预方式。

---

<sup>1</sup>文件 WHO/V&B/03.11，第二版。

(5) 当她断定野生 1 型脊髓灰质炎病毒的传播可能已在全球得以阻断时，向卫生大会做出报告，并在报告中提出设立一种机制的一个或多个建议，供执行委员会审议，以减少脊髓灰质炎病毒再次输入的风险。这种机制不涉及修订《国际卫生条例（2005）》或制定另一个具有约束力的文书。

（第二次会议，2008 年 1 月 21 日）

## **EB122.R2 减少有害使用酒精的战略**

执行委员会，

审议了关于减少有害使用酒精战略的报告；<sup>1</sup>

**建议**第六十一届世界卫生大会通过如下决议：

第六十一届世界卫生大会，

审议了关于减少有害使用酒精战略的报告以及关于所含战略和政策内容方案的进一步指导；

重申关于制订涉及酒精问题的世界卫生组织规划的 WHA32.42 号决议、关于酒精消耗和酒精有关问题：制订国家政策和规划的 WHA36.12 号决议、关于预防和控制药物和酒精滥用的 WHA42.20 号决议和关于健康促进和健康的生活方式的 WHA57.16 号决议；

忆及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 WHA60(10) 号决定；

注意到秘书处向第六十届世界卫生大会提交的关于以证据为基础减少酒精相关危害战略和干预措施报告，包括有害使用酒精引起的公共卫生问题全球评估的补编文件；<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 文件 EB122/10 及 EB122/10 Corr.1。

<sup>2</sup> 文件 A60/14 及 A60/14.Add.1。



注意到世卫组织酒精消费相关问题专家委员会的第二份报告<sup>1</sup>，并且认识到已有针对普通大众、脆弱人群、个人和特定问题的有效战略和干预措施，这些战略和措施应最佳结合起来，以减少酒精带来的危害；

注意到实施此类战略和干预措施需考虑到不同国家、宗教和文化的情况，包括国家的公共卫生问题、需求和重点，以及会员国的资源、实力和能力方面存有的差异；

深切关注由有害使用酒精引起的公共卫生问题的程度，包括带来的伤害和暴力；以及与一些传染病之间的可能关联，这在发展中国家和发达国家都加重了疾病负担；

注意到在减少由有害使用酒精引起的公共卫生问题方面的国际合作正在得到加强，并且需要在全球和区域层次动员必要支持，

#### 1. 敦促会员国：

(1) 与秘书处合作，根据所有的证据和最佳实践，制订一项关于有害使用酒精的全球战略草案，以支持和补充会员国的公共卫生政策，特别重视采取综合措施，保护危险人群、青年人和因他人有害饮酒而受到影响的人们；

(2) 通过与相关利益有关方之间进行交流，制订监测酒精消费、其健康和社会后果以及应对政策的国家系统，并且定期向世卫组织区域和全球信息系统做出报告；

(3) 根据关于减少不同情况下引起的酒精相关危害的战略和干预措施所具有的有效性和成本效益方面的证据，考虑在适当和必要时，加强国家针对有害使用酒精引起的公共卫生问题的应对行动；

#### 2. 要求总干事：

(1) 根据所有现有证据和已有最佳实践，制订一项关于减少有害使用酒精的全球战略草案，解决相关的政策选择方案，同时考虑不同国家、宗教和文化的情况，包括国家的公共卫生问题、需求和重点，以及会员国的资源、实力和能力方面存有的差异；

---

<sup>1</sup> 世卫组织《技术报告丛刊》944期，2007年。

- (2) 确保全球战略草案包含为国家建议的一套拟议措施，以便在国家级实施，并考虑到各国的国情；
- (3) 包括已有和新有的区域、次区域和国家程序的具体细节，为全球战略做出重要贡献；
- (4) 就如何为减少有害使用酒精发挥作用，与会员国、国际组织、卫生专业人员、非政府组织和经济界人士进行合作和磋商；
- (5) 通过执行委员会，向第六十三届世界卫生大会提交一份关于减少有害使用酒精的全球战略草案。

(第四次会议，2008年1月22日)

### **EB122.R3 实施《国际卫生条例（2005）》**

执行委员会，

审议了关于实施《国际卫生条例（2005）》的报告，<sup>1</sup>

**建议**第六十一届世界卫生大会通过如下决议：<sup>2</sup>

第六十一届世界卫生大会，

审议了关于实施《国际卫生条例（2005）》的报告，

忆及关于修订《国际卫生条例》的WHA58.3号决议，该决议决定，根据《国际卫生条例（2005）》第五十四条第一款和第二款，第六十一届世界卫生大会应考虑缔约国和总干事提交《国际卫生条例（2005）》实施情况的进一步报告和第一次审查其功能的时间安排；

强调根据《国际卫生条例（2005）》第五十四条第三款确定审查和评价附件2功能时间安排的重要性；

---

<sup>1</sup> 文件 EB122/8。

<sup>2</sup> 关于这一决议对秘书处财政和行政的影响，见附件 3。

注意到关于《国际卫生条例（2005）》应用的WHA59.2号决议要求总干事向第六十届世界卫生大会做出报告，并在以后每年报告就遵守和实施《国际卫生条例（2005）》问题向各会员国提供支持的进展情况；

认识到有必要对《国际卫生条例（2005）》各方面实施情况的报告进行合理调整，以便利卫生大会的工作，

1. **重申**根据《条例》第二条确定的目的和范围以及第三条所载原则，全面实施《国际卫生条例（2005）》的承诺；

2. **决定**：

(1) 根据《国际卫生条例（2005）》第五十四条第一款，缔约国和总干事应每两年向卫生大会报告《条例》的实施情况，第一份报告应提交给第六十一届世界卫生大会；

(2) 根据《国际卫生条例（2005）》第五十四条第二款，第一次审查《条例》实施情况应由第六十一届世界卫生大会进行；

(3) 根据《国际卫生条例（2005）》第五十四条第三款，对附件2实施情况的第一次审查和评价应提交给第六十一届世界卫生大会审议；

3. **敦促**各会员国：

(1) 确保被指定的IHR国家归口单位联络详情完整和不断更新，并鼓励单位内的相关人员访问和使用世卫组织网站上的事件信息网页；

(2) 根据《国际卫生条例（2005）》第五条和第十三条采取步骤，确保制定、加强和保持《条例》附件1规定的国家核心能力要求；

(3) 根据《国际卫生条例（2005）》第四十七条，为IHR专家名册指定一名专家（如果尚未指定）；

(4) 根据WHA58.3号决议和《条例》相关条款，在实施《国际卫生条例（2005）》中继续相互支持，与世卫组织合作；

#### 4. 要求总干事：

- (1) 根据《国际卫生条例（2005）》第五十四条第一款，每两年将一份包括缔约国提供的信息和关于秘书处活动信息的单一报告提交卫生大会审议；
- (2) 向卫生系统最脆弱的会员国提供支持，加强在机场、港口和陆路口岸进行监测和作出反应的核心能力要求，并特别重视南撒哈拉非洲实验室网络。

（第五次会议，2008年1月23日）

### EB122.R4 气候变化和卫生

执行委员会，

审议了关于气候变化和卫生问题的报告<sup>1</sup>，

**建议**第六十一届世界卫生大会通过下列决议：

第六十一届世界卫生大会，

忆及关于保护人类健康免遭与气候变化和平流层臭氧损耗相关的威胁的WHA51.29号决议，承认并欢迎世卫组织迄今为止就此开展的工作；

承认在此期间，表明大气层温室气体增加的效应及其对人类健康的潜在后果的科学证据大大增加；

关切地注意到气候变化问题政府间小组最近的研究成果表明，在人类健康一些方面已经观察到气温上升的影响；预计气候变化对人类健康的全球净效应可能是负面的，尤其是在发展中国家、小岛屿发展中国家以及防范和适应此类变化能力最低的当地脆弱社区；暴露于预计的气候变化中可通过加剧营养不良，增加极端天气事件引起的死亡、疾病和伤害，加重腹泻疾病负担，增加罹患心肺疾病的频率，并通过改变一些传染病媒介的分布，影响千百万人的健康状况；

---

<sup>1</sup> 文件 EB122/4。

还注意到气候变化可影响《千年发展目标》包括卫生相关目标的实现，并破坏秘书处和会员国为改善公共卫生和减少全球卫生不平等作出的努力；

承认及时解决源于温室气体排放的累积效应的气候变化导致的健康影响的重要性，并进一步承认消除气候变化对健康的影响是所有国家的共同责任；

承认需要协助会员国评估气候变化对各国卫生和卫生系统的影响，确认应对这些影响的适当和全面战略和措施，建立卫生部门这方面的能力，以及与政府和非政府伙伴一道，提高各国国内对气候变化的健康影响的意识，并采取相应行动；

还承认加强卫生系统以使它们有能力应对逐步变化和突然冲击，对解决气候变化的直接和间接健康影响至关重要，

#### 1. 要求总干事：

(1) 继续提请公众和决策者关注气候变化对全球卫生安全和实现卫生相关《千年发展目标》造成的严重危险，并在联合国改革倡议背景下与粮农组织、气象组织、开发计划署、环境规划署、联合国气候变化框架公约秘书处和联合国其它有关组织以及国家机构和国际机构合作，确保这些健康影响及其所涉经费问题得到理解，并在进一步制定国家和国际气候变化对策时受到考虑；

(2) 积极参与联合国气候变化框架公约《关于气候变化影响、脆弱性和适应的内罗毕工作规划》，以确保其对卫生部门的相关性，并随时向会员国通报该工作规划的情况，以推动它们适当参与，并从该规划产出中受益；

(3) 继续与会员国以及相关联合国组织、其它机构和供资机构密切合作，发展评估气候变化对人类健康的风险的能力，并通过推动进一步在这一领域开展研究和试点项目，执行切实的应对措施，包括致力于：

(a) 气候变化导致的健康脆弱性及其程度和性质；

(b) 与气候变化有关的健康保护战略和措施及其有效性，包括成本效益；

(c) 在水资源、土地使用和运输等其它部门，尤其是在可对健康保护产生积极效益的部门，潜在的适应和缓解措施的健康影响；

(d) 评估脆弱性和健康影响以及相应的特定措施的决定支助和其它工具，例如监督和监测；

(e) 面对气候变化的健康保护可能需要的财政经费和其它资源评估；

(4) 与会员国磋商，编写一份工作计划，以加强世卫组织对会员国的技术支持，帮助它们评估和解决气候变化对卫生和卫生系统的影响，包括发展切实的工具、方法和机制，促进会员国之间的信息和最佳做法交流和协调，并向执行委员会第 124 届会议提交一份工作计划草案。

(第五次会议，2008 年 1 月 23 日)

## **EB122.R5 移民健康**

执行委员会，

审议了关于移民健康的报告<sup>1</sup>，

**建议**第六十一届世界卫生大会通过下述决议：

第六十一届世界卫生大会，

审议了关于移民健康的报告；

忆及联合国大会第 58/208 号决议，其中强调需要举行一次关于国际移徙与发展的方方面面的高级别对话（纽约，2003 年 12 月 23 日）；

忆及联合国大会关于移徙问题的第一次全体会议以及移徙与发展问题高级别对话的结论（纽约，2006 年 9 月 14-15 日），其重点为如何尽量扩大移徙产生的发展效益并尽量缩小其负面影响；

认识到经修订的《国际卫生条例（2005）》包括与国际旅客运输相关的规定；

---

<sup>1</sup> 文件 EB122/11。

忆及关于卫生工作人员国际移徙：对发展中国家卫生系统的挑战的 WHA57.19 和 WHA58.17 号决议，其中要求支持加强卫生系统，尤其是卫生人力资源；

认识到世卫组织需要在移徙与发展的更广泛议程的框架内考虑移民的卫生需求；

认识到卫生结果可受到多方面移民问题的影响；

注意到某些移民人群遭受更多的健康危险；

认识到需要有关移民健康及其卫生服务获取情况的更多信息以便充实以证据为基础的政策；

在制定部门间政策时考虑到移民健康的决定因素，以便保护其健康；

牢记健康在促进社会融入方面的作用；

承认移民健康对会员国和秘书处的工作都是一项重要的公共卫生问题；

注意到会员国需要制定和实施改善移民健康的战略；

注意到针对移民健康的政策应当重视妇女、男人和儿童的特定卫生需求；

认识到卫生政策可有助于发展和千年发展目标的实现；

#### 1. 敦请会员国：

- (1) 促进重视移民的卫生政策；
- (2) 受国家法律和做法支配，促进移民公平获取健康促进和医疗，并制定措施加强移民健康；
- (3) 评估并分析移民健康趋势，并按有关类别分列卫生信息；
- (4) 更充分地确认服务提供方面的差距，以便改善包括移民在内的所有人群的健康；

- (5) 为满足原籍或返回、中转和目的地国家中移民的卫生需求，收集、记录和分享信息及最佳措施；
- (6) 使卫生服务提供者和专业人员在处理移民健康问题时对文化和性别更加敏感；
- (7) 培训卫生专业人员处理与人口流动相关的卫生问题；
- (8) 在整个移徙过程中涉及的国家之间促进关于移民健康的双边和多边合作；
- (9) 促进加强发展中国家的卫生系统；
- (10) 促进缓解卫生专业人员的全球短缺及其对卫生系统可持续性和实现千年发展目标造成的后果；

## 2. 要求总干事：

- (1) 与其它有关国际组织合作，在国际卫生议程方面促进移民健康；
- (2) 探索改善移民健康的政策选择方案和方式；
- (3) 分析与移徙相关、对健康带来的重大挑战；
- (4) 支持区域和国家评估移民的健康状况和获取卫生保健的情况；
- (5) 酌情促进把移民健康纳入制定区域和国家卫生战略的工作；
- (6) 协助收集和传播移民健康数据；
- (7) 促进移徙过程涉及的所有会员国在实施其卫生战略的框架内开展关于移民健康的对话与合作；
- (8) 促进关于移民健康的机构间、区域间和国际合作，重点为与其它组织形成伙伴关系并考虑其它政策的影响；
- (9) 鼓励通过合作中心、学术机构及其它关键伙伴的技术网络交换信息，以推进移民健康方面的研究并加强技术合作能力；



(10) 通过执行委员会，向第六十三届世界卫生大会提交关于实施本决议的报告。

(第七次会议，2008年1月24日)

#### **EB122.R6 任命美洲区域主任**

执行委员会，

考虑到《世界卫生组织组织法》第52条规定；

考虑到美洲区域委员会第五十九届会议的提名，

1. **再次**任命 Mirta Roses Periago 博士为美洲区域主任，任期自 2008 年 2 月 1 日始；
2. **授权**总干事根据《人事条例》和《职员细则》的规定，为 Mirta Roses Periago 博士签发一份合同，任期五年，自 2008 年 2 月 1 日始。

(第七次会议，2008年1月24日)

#### **EB122.R7 全球免疫战略**

执行委员会，

审议了关于全球免疫战略的报告<sup>1</sup>，

**建议**第六十一届世界卫生大会通过下列决议<sup>2</sup>：

第六十一届世界卫生大会，

审议了关于全球免疫战略的报告；

---

<sup>1</sup> 文件 EB122/14。

<sup>2</sup> 关于本决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 3。

赞赏会员国和伙伴机构为支持疫苗和免疫对人力和财政资源进行了大量投资，以及启动了一些创新性筹资机制，如国际免疫融资机制和通过全球疫苗和免疫联盟为肺炎球菌共轨疫苗确立的预先市场承诺；

忆及关于降低全球麻疹死亡率的 WHA56.20 号决议，并赞扬会员国及其伙伴成功地超越了到 2005 年底使世界麻疹死亡率比 1999 年水平降低 50% 的目标；

还赞扬会员国及其伙伴在增强全世界乙肝疫苗可得性、可负担性和利用率方面取得的进展；

由于分子生物学和遗传学方面的进展在加速发现和研制新疫苗以及越来越多的发展中国家疫苗生产商能符合世卫组织关于有质量保证疫苗的要求而受到鼓舞；

担忧许多发展中国家不能按计划实现国际商定的千年发展目标 4 中关于降低五岁以下儿童死亡率的具体目标；

关注没有足够资源可以用于引进新的疫苗，尤其是在低收入和中等收入国家；

强调在降低婴儿死亡率和促进提供一览子拯救生命的干预措施方面疫苗和免疫规划能够发挥的重要作用；

#### 1. 敦促会员国：

- (1) 充分实施降低麻疹死亡率战略以便实现 2006-2015 全球免疫远景与战略中制定的关于 2000-2010 年期间使全球麻疹死亡率降低 90% 的目标；
- (2) 加强努力更好地提供优质免疫服务，以便实现 2006-2015 全球免疫远景与战略中制定的到 2010 年均等地使各地区覆盖率至少达到 80% 的目标；
- (3) 根据国家重点，进一步对所有目标人群扩大具成本效益的现有拯救生命和有质量保证的新疫苗的可及性和覆盖率，以便加速实现千年发展目标 4；
- (4) 发展、加强和/或维持用于疫苗相关不良事件的监测系统；

## 2. 要求总干事：

- (1) 与会员国合作以维持各级的政治承诺，使用现有各种具成本效益的疫苗实现高免疫覆盖率；
- (2) 与国际伙伴，包括儿童基金会和全球疫苗和免疫联盟合作，以便继续为实现此目标筹集必需的财政资源；
- (3) 与国际伙伴和捐助者以及疫苗生产厂商协作，筹集必要资源以便支持低收入和中等收入国家，目的是增加有质量保证并可负担得起的疫苗供应；
- (4) 酌情采取措施，帮助发展中国家建立和加强它们的疫苗研究、开发和管理能力，以提高疫苗的产量，增加有质量保证并可负担得起的疫苗供应；
- (5) 向会员国提供准则和技术支持，将与疫苗相关的不良事件减少到最低程度；
- (6) 促进科学、技术和财政投资以便研究和开发安全有效的疫苗以抵御贫困相关疾病和被忽视的疾病；
- (7) 监督努力实现全球免疫目标的进展并向第六十四届世界卫生大会报告这一进展。

(第七次会议，2008年1月24日)

## EB122.R8 卫生大会的工作方法

执行委员会，

审议了关于卫生大会工作方法的报告<sup>1</sup>，

1. **决定**对《执行委员会会议事规则》第九和三十八条进行如下修正，自其第一二二届会议闭幕之时生效：

---

<sup>1</sup> 文件 EB122/21。

## 第九条

[...]

凡属上述(3)、(4)、(5)和(6)项下提出列入任何议程项目的任何提案应附有解释性备忘录，总干事根据第(6)项建议的长期或周期性项目除外。

## 第三十八条

如提出两个或两个以上提案，除非执委会另有决定，否则，应按照分发给所有代表团的顺序进行表决。一个提案的表决结果已使其它待决方案无需表决者，不在此例。

## 2. **建议**第六十一届世界卫生大会通过下列决议：

第六十一届世界卫生大会，

审议了关于卫生大会工作方法的报告，

### 1. **决定**在其《世界卫生大会议事规则》中增加如下新的第十二条之二：

#### 第十二条之二

在每届会议上，临时议程、按第十二条提出的任何补充项目以及会务委员会的有关报告应在会议开幕后尽快提交卫生大会供通过。

### 2. **决定**删除《世界卫生大会议事规则》第二十四和二十五条；

3. **决定对**《世界卫生大会议事规则》二十六、三十一、三十四、三十六和六十八条进行如下修正，而且必须在删除第二十四和二十五条后据此对《议事规则》重新编号：

#### 第二十六条

卫生大会在每届例会上应选出一名主席及五名副主席，任职至选出继任者时止。

### 第三十一条

卫生大会会务委员会由二十五人组成，包括卫生大会的主席和副主席、根据第三十四条成立的卫生大会主要委员会的主席，以及由大会决定的某些代表。同一代表团不得有一名以上代表参加会务委员会。卫生大会主席召集并主持会务委员会会议。

[...]

### 第三十四条

[...]

主要委员会的主席由卫生大会选举产生。

### 第三十六条

主要委员会各自选出两名副主席及一名报告员。

### 第六十八条

如提出两个或两上以上的提案，除非卫生大会另有决定，否则应按照分发给所有代表团的顺序进行表决。一个提案的表决结果已使其它待决方案无需表决者，不在此例。

4. **决定** 卫生大会应继续按照其目前关于公平地域分配的惯例为卫生大会及其附属机构经选举任用的职位提名候选人，以便使总干事最迟在每届卫生大会开幕前收到提名人选名单。

5. **还决定** 《议事规则》的上述变化，自其第六十一届会议闭幕之时生效。

(第八次会议，2008年1月24日)

**EB122.R9 多种语言：实施行动计划**

执行委员会，

审议了关于多种语言：实施行动计划的进展报告<sup>1</sup>，

**建议**第六十一届世界卫生大会通过下列决议：

第六十一届世界卫生大会，

确信联合检查组提交执行委员会规划、预算和行政委员会第一次会议的报告<sup>2</sup>中各项建议的相关性，该报告题为多种语言和信息获取：世界卫生组织的案例研究；

审议了秘书处题为多种语言：行动计划的报告<sup>3</sup>，并忆及 2008-2013 年中期战略性计划（WHA60.11 号决议）中所载与多种语言有关的规定；

还忆及与世卫组织中语言使用有关的决议和规则，尤其是关于尊重正式语言之间的平等的 WHA50.32 号决议，关于在因特网上获得理事机构文件的 WHA51.30 号决议以及关于世界卫生组织中语言的使用的 EB105.R6 号决议；

考虑到联合国系统各组织的普遍性尤其是以语言多样性和会员国选择的正式和工作语言之间的平等性为基础；

欢迎联合国大会 2007 年 5 月在这方面通过的关于多种语言的决议(A/RES/61/266)；

赞扬秘书处题为多种语言：行动计划的报告<sup>3</sup>，该报告于 2007 年 5 月提交执行委员会第 121 届会议；

1. **要求**总干事尽快执行载于该秘书处报告中的行动计划<sup>3</sup>，尤其是下列各点：

(1) 在执行委员会第 124 届会议之前，制定一份实施行动计划的时间表以及一份显示在 2008-2013 年中期战略性计划框架内全球所涉经费问题的表格；

<sup>1</sup> 文件 EB122/29，H 节。

<sup>2</sup> 文件 JIU/REP/2003/4。

<sup>3</sup> 文件 EB121/6 和 EB121/6 Corr.1。

(2) 通过将要确定的非正式协商机制与会员国一道制定一项战略，确定翻译重点；

2. **还要求**总干事确保：

(1) 在世卫组织总部、区域办事处和国家办事处，平等尊重语言多样性；

(2) 建立数据库，以便确定世卫组织专业职类工作人员使用本组织哪种正式语言更流利；

(3) 聘用世卫组织语言服务职员时，考虑卫生保健方面的背景；

(4) 鼓励并促进本组织全体工作人员获得高质量的语言培训；

3. **要求**总干事向第六十二届世界卫生大会报告本决议的执行情况，并在此后每两年报告一次。

(第九次会议，2008年1月25日)

**EB122.R10 确认《职员细则》修订款<sup>1</sup>**

执行委员会，

**确认**总干事根据《人事条例》第12.2条对《职员细则》所作的修订，涉及专业及以上职类职员的薪酬、流动和艰苦条件津贴办法以及辞职三方面，自2008年1月1日起生效。

(第九次会议，2008年1月25日)

**EB122.R11 确认《职员细则》修订款**

执行委员会，

审议了关于确认《人事条例》和《职员细则》修订款的报告<sup>2</sup>，

---

<sup>1</sup> 见附件1。

<sup>2</sup> 文件EB122/30。

**建议**第六十一届世界卫生大会通过下述决议：

第六十一届世界卫生大会，

注意到执行委员会关于不叙级职位职员和总干事薪酬的建议，

1. **确定**助理总干事和区域主任在扣除薪金税以前的年薪为 172 546 美元，因而修订的薪金净额为 125 155 美元（有受抚养者）或 113 332 美元（单身者）；
2. **确定**副总干事在扣除薪金税以前的年薪为 189 929 美元，因而修订的薪金净额为 136 454 美元（有受抚养者）或 122 802 美元（单身者）；
3. **确定**总干事在扣除薪金税以前的年薪为 233 720 美元，因而修订的薪金净额为 164 918 美元（有受抚养者）或 146 662 美元（单身者）。
4. **决定**这些薪金调整将于 2008 年 1 月 1 日起生效。

（第九次会议，2008 年 1 月 25 日）

## **EB122.R12 与非政府组织的关系<sup>1</sup>**

执行委员会，

审议了其非政府组织常设委员会报告<sup>2</sup>，

1. **决定**接受国际艾滋病学会、妇女抵制烟草国际网络、国际远程医疗与电子保健学会和国际卫生行动基金会与世卫组织建立正式关系；
2. **决定**确认接受欧洲非专利药物协会、贸易和可持续发展国际中心以及国际无国界医师组织与世卫组织建立正式关系；

---

<sup>1</sup> 见附件 2 和 3。

<sup>2</sup> 文件 EB122/34。



3. **决定**确认与知识生态学国际联合会的临时正式关系以便于其参与公共卫生、创新和知识产权政府间工作小组的工作，并决定推迟进一步审议超出此临时地位的正式关系地位；
4. **决定**中止与下列非政府组织的正式关系：英联邦医学协会、德国制药业健康基金（注册协会）、国际孕产妇和新生儿卫生协会、国际住房计划联合会、国际预防肿瘤学学会、国际癌症护理护士协会以及世界核医学和生物学联合会。

（第九次会议，2008年1月25日）

### EB122.R13 女性生殖器切割

执行委员会，

审议了关于女性生殖器切割的报告<sup>1</sup>，

向第六十一届世界卫生大会**提交**下列决议<sup>2</sup>供其审议：

第六十一届世界卫生大会，

审议了关于女性生殖器切割的报告，

忆及关于孕产妇和儿童健康与计划生育：有害妇女和儿童健康的传统习俗的WHA47.10号决议；

[重申

或

忆及]

第四次妇女问题世界会议（北京，1995年）《北京宣言》和《行动纲领》、国际人口与发展会议（开罗，1994年）《行动纲领》及其五年和十年审查[及相关报告]以及2000年《联合国千年宣言》[载明的目标和承诺]，以及在联合国大会儿童问题特别会议（2002年）上和在联合国大会关于2005年世界首脑会议成果的60/1号决议中作出的与女童有关的承诺；

<sup>1</sup> 文件 EB122/15。

<sup>2</sup> 关于本决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 3。

确认《公民权利和政治权利国际公约》(1976年)、《消除对妇女一切形式歧视公约》(1979年)和《儿童权利公约》(1989年)构成对保护和促进女童和妇女人权法律框架的重要贡献,并认识到非洲各国对《非洲儿童权力及福利宪章》(1990年)和《非洲性别平等庄严宣言》(2004年在这方面给予的重视);

认识到2003年7月11日在马普托通过的《非洲人权和民族权宪章关于在非洲的妇女的权利议定书》生效,其关于女性生殖器切割的规定标志着争取摒弃这一习俗的一个重要里程碑;

还忆及联合国妇女地位委员会<sup>1</sup>关于终止女性生殖器切割的51/2号决议(2007年3月);

认识到女性生殖器切割侵犯女童和妇女的人权,包括她们享受最高而能获致之身心健康标准的权利;

注意到虽然有证据表明这一习俗在减少,但是在世界的许多地区仍然普遍存在,估计有1亿至1.4亿女童和妇女已经受该习俗并且每年至少还有300万女童和妇女面临经受这一习俗的风险;

深切关注女性生殖器切割的严重后果;直接并发症的风险(包括严重疼痛、休克、出血、破伤风、败血症、尿潴留、生殖区域溃疡和邻近生殖器组织损伤);长期后果(包括孕产妇发病率风险增加、反复膀胱和尿道感染、囊肿、不孕症以及不良心理后果和性功能障碍);以及已遭受女性生殖器切割母亲所生婴儿新生儿期死亡风险加大;

还关注在实行女性生殖器切割的所有地区正在出现的由医务专业人员进行女性生殖器切割增加的证据;

强调需要在教育、财政、司法和妇女事务等部门以及在卫生部门采取一致行动并且必须使从政府和国际机构到非政府组织等许多不同类型的行动者参与,

#### 1. 敦促所有会员国:

- (1) 朝着消灭女性生殖器切割加速行动,包括为充分理解女性生殖器切割的性别、健康和人权层面所必需的教育和信息;

---

<sup>1</sup> 文件 E/CN.6/2007/L.3。

- (2) 制定和执行保护女童和妇女避免一切形式的暴力、特别是女性生殖器切割的法规，并确保适当实施禁止包括医务专业人员在内的任何人进行女性生殖器切割的法律；
- (3) 支持和加强以社区为基础的努力以消灭女性生殖器切割的习俗，尤其要确保男人和地方领袖参与消灭这一习俗的过程；
- (4) 与政府各部门、国际机构和非政府组织合作，支持摒弃这一习俗，作为对实现有关促进两性平等和赋予妇女权力、降低儿童死亡率和改善产妇保健的千年发展目标的一个重大贡献；
- (5) 制定和促进关怀遭受女性生殖器切割的女童和妇女(特别在分娩期间)的准则；

**[(6) 发展或加强社会 and 心理学支持服务及关爱并采取措施改善健康**

**，包括性和生殖卫生保健；**

**或**

**卫生保健和服务，包括针对性和生殖卫生的保健和服务；**

**以便帮助遭受这种暴力的妇女和女童； ]**

**2. 要求总干事：**

- (1) 加强向会员国提供的支持以实施行动，倡导消灭女性生殖器切割和其它形式对女童和妇女的暴力；
- (2) 与联合国系统内外的伙伴合作以促进保护女童和妇女人权的行动；
- (3) 加强支持研究女性生殖器切割的不同方面以便尤其实现其消灭；
- (4) 协助会员国加强其卫生信息系统，监测消灭女性生殖器切割方面取得的进展；
- (5) 每三年通过执行委员会向卫生大会报告世卫组织秘书处、会员国和其它伙伴采取的行动。

(第九次会议，2008年1月25日)

# 决 定

## EB122(1) 审议与世卫组织有正式关系的非政府组织

执行委员会审议并注意到其非政府组织常设委员会关于审查三分之一与世卫组织有正式关系的非政府组织的报告<sup>1</sup>，并根据 EB120(2)号决定，作出下述决定。

满意地注意到世卫组织与本报告附件中名称带有星号的非政府组织之间的合作并建议它们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第 124 届会议：阿嘎汗基金会、阿尔茨海默氏病国际、神经-精神药理学国际委员会、英联邦精神残疾和发育残疾协会、家庭健康国际、助老国际、Inclusion International、影响妇女和儿童健康的传统习俗泛非委员会、国际青春期卫生协会、国际预防自杀协会、国际控制碘缺乏症理事会、国际人类工程学协会、国际老龄联合会、国际抗癫痫联盟、国际非政府禁烟联盟、国际儿科协会、预防核战争国际医师会、国际计划生育联合会、国际健康促进和教育联合会、国际营养科学联合会、国际心理科学联盟、国际妇女卫生同盟、国际母乳同盟、医学妇女国际协会、康复国际、人口理事会、世界女童子军协会、世界理疗联合会、世界精神卫生联合会以及世界聋人联合会。

欢迎世卫组织与国际酒精中毒生物医学研究学会和世界童子军运动组织之间的合作协议，执委会决定维持这些非政府组织与世卫组织的正式关系。

注意到国际环境流行病学学会的报告，并考虑到世卫组织继续有意与该学会合作，执委会决定将审查该学会与世卫组织的关系的工作再推迟一年，以便该学会能够提交一份关于合作的报告供执委会第 124 届会议审议。

注意到下述非政府组织仍有待提交合作报告：国际流行病学协会、国际血液病学协会、国际微生物学会联盟和世界医学和生物学超声波联合会，执委会决定将审查与这些非政府组织的关系的工作再推迟一年并要求通知它们，如果不及时提交报告供执行委员会第 124 届会议审议，将中止与它们的正式关系。

(第九次会议，2008 年 1 月 25 日)

---

<sup>1</sup> 文件 EB122/34。

**EB122(2) 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 2008 年 A.T.舒沙博士基金奖授予 Sayed Adeeb ul Hassan Rizvi 教授（巴基斯坦），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。

（第九次会议，2008 年 1 月 25 日）

**EB122(3) 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 2008 年世川卫生奖授予巴西受汉森病影响的人们再次统一运动（MORHAN），以表彰其在卫生发展方面的杰出创新工作。获奖者将获得 40 000 美元。

（第九次会议，2008 年 1 月 25 日）

**EB122(4) 授予弗朗西斯科·波恰里奖研金**

执行委员会在审议了弗朗西斯科·波恰里奖研金委员会的报告后，将 2008 年弗朗西斯科·波恰里奖研金授予 Uranchimeg Davaatseren 博士（蒙古）和 Intesar Alsaidi 博士（也门）。每名获奖者将获得 10 000 美元。

（第九次会议，2008 年 1 月 25 日）

**EB122(5) 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 2008 年阿拉伯联合酋长国卫生基金奖授予开罗儿童癌症医院(埃及)，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。

（第九次会议，2008 年 1 月 25 日）

**EB122(6) 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，将 2008 年科威特国健康促进研究奖授予 Zaza Metreveli 博士(格鲁吉亚)和 Chuon Chantopheas 博士(柬埔寨)，以表彰他们对卫生发展作出的杰出贡献。每名获奖者将获得 20 000 美元。

(第九次会议，2008 年 1 月 25 日)

**EB122(7) 李钟郁博士公共卫生纪念奖**

执行委员会审议了大韩民国提出的在艾滋病毒/艾滋病、传染病和受忽视的热带病研究领域建立奖项的建议，原则上批准建立一个奖项，名称为“李钟郁博士公共卫生纪念奖”，并将与大韩民国政府合作起草章程草案，连同与这一奖项相关的行政费用支付问题的建议一并提交执委会第 123 届会议批准。

(第九次会议，2008 年 1 月 25 日)

**EB122(8) 解散达林基金**

执行委员会审议了总干事关于管理和授予达林基金奖：建议解散的报告，同意按照总干事的提议解散达林基金，并要求总干事根据瑞士法律规定的所有批准和行动要求，采取一切必要行动解散该基金。

(第九次会议，2008 年 1 月 25 日)

**EB122(9) 第六十一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六十一届世界卫生大会临时议程的报告<sup>1</sup>，忆及其早先的决定，即第六十一届世界卫生大会应在日内瓦万国宫举行，于 2008 年 5 月 19 日（星期一）开幕并不晚于 2008 年 5 月 24 日（星期六）闭幕<sup>2</sup>，同时还忆及在本届会议讨论关于监测与卫生相关的千年发展目标的议程项目 4.14 期间达成的共识，批准经修订的第六十一届世界卫生大会临时议程。

(第九次会议，2008 年 1 月 25 日)

<sup>1</sup> 文件 EB122/22。

<sup>2</sup> 见 EB121(10)号决定。

**EB122(10) 执行委员会第 123 届会议的日期和地点**

执行委员会决定其第 123 届会议于 2008 年 5 月 26 日（星期一）在日内瓦世卫组织总部举行并不晚于 2008 年 5 月 29 日（星期四）结束。

（第九次会议，2008 年 1 月 25 日）

**EB122(11) 关于非传染病全球战略草案的非正式协商会议**

执行委员会决定请会员国向总干事提交关于非传染病全球战略草案的书面意见，并进一步决定于 2008 年初(日期待定)在日内瓦举行关于该战略草案的非正式协商会议。有关会议的各项安排将通过普通照会通知会员国。会议的结论将提交第六十一届世界卫生大会。

（第四次会议，2008 年 1 月 22 日）

**EB122(12) 卫生大会的工作方法**

执行委员会决定规划、预算和行政委员会在其第八次会议上应考虑如何使卫生大会会务委员会的会议更加高效和省时。

（第八次会议，2008 年 1 月 24 日）

---

附 件



## 附件 1

# 确认《职员细则》修订款<sup>1</sup>

## 秘书处的报告

[EB122/30 - 2007 年 12 月 10 日]

1. 根据《人事条例》第 12.2 条<sup>2</sup>，现将总干事对《职员细则》的修订款提交执行委员会确认。
2. 本文件第 I 部分中叙述的修订出自联合国大会第六十二届会议根据国际公务员制度委员会 2007 年年度报告<sup>3</sup>中的建议预期将做出的决定。如联合国大会不批准该委员会的建议，将发行本文件的补编。
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 2008 - 2009 双年度没有财政影响。
5. 经修订的《职员细则》刊于[附录 1]。

### **I. 鉴于联合国大会根据国际公务员制度委员会的建议预期将在其第六十二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. 委员会建议联合国大会通过标准方法加以整合，即增加基薪，相应减少工作地点差价调整数乘数(也即依据“不亏不盈”原则)，将目前专业及以上职类的基薪/底薪表上调 1.97%，自 2008 年 1 月 1 日起生效。
7. 据此对《职员细则》附录 1 进行了修订并刊于[本文件附录 2]。

---

<sup>1</sup> 见 EB122.R10 和 EB122.R11 号决议。

<sup>2</sup> 《基本文件》第 46 版，日内瓦，世界卫生组织，2007 年。

<sup>3</sup> 文件 A/62/30。

## 不叙级职位职员和总干事的薪金

8. 按照联合国大会对上文第 6 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六十一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 2008 年 1 月 1 日起为 172 546 美元，从而薪金净额为 125 155 美元（有受抚养者）或 113 332 美元（单身者）。

9. 根据上述薪金调整，卫生大会为副总干事批准的薪金调整自 2008 年 1 月 1 日起将为年薪毛额 189 929 美元，相应的薪金净额为 136 454 美元（有受抚养者）或 122 802 美元（单身者）。

10. 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将使年薪毛额自 2008 年 1 月起为 233 720 美元，薪金净额为 164 918 美元（有受抚养者）或 146 662 美元（单身者）。

## II. 根据经验和为了良好的人力资源管理认为必要的修订

### 流动和艰苦条件津贴办法

11. 已对《职员细则》第 360、360.1 和 360.2 条作出编辑修改，以便表明流动和艰苦条件津贴办法包括三项独立的津贴，即：流动津贴、艰苦条件津贴和不搬运津贴。这项改动还有助于更恰当地体现联合国大会第六十一届会议批准并决定自 2007 年 1 月 1 日起实行的对流动和艰苦条件津贴办法的修订<sup>1</sup>。

### 辞职

12. 已对《职员细则》第 1010.1 和 1010.2 条作出修订以便根据任用类型分别说明辞职的通知期限和影响。

### 执行委员会的行动

13. [本段包含两份决议草案，已分别在第十一次会议上获得通过，作为 EB122.R10 号决议和 EB122.R11 号决议。]

---

<sup>1</sup> 第 61/239 号决议。

## Appendix 1

**TEXT OF AMENDED STAFF RULES**

## 360. MOBILITY AND HARDSHIP SCHEME

360.1 The following staff members shall receive non-pensionable allowances designed to recognize varying degrees of hardship at different official stations and provide incentives for mobility, in accordance with conditions established by the Director-General:

360.1.1 staff members, except those appointed under Rules 1310 and 1330, who are assigned or transferred to an official station for a period of one year or longer; and

360.1.2 [No change]

360.2 The mobility and hardship scheme is composed of three allowances: mobility, hardship and non-removal, and shall be paid as determined by the Director-General on the basis of conditions and procedures agreed among the international organizations in the United Nations common system.

[No further changes]

.....  
1010. RESIGNATION

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

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

[No further changes]  
.....

Appendix 2  
**Salary scale for staff in the professional and higher categories:<sup>1</sup> annual gross base salaries and net equivalent  
 after application of staff assessment in (US dollars)<sup>2</sup>  
 (effective 1 January 2008)**  
 Step

<i>Level</i>	<i>I</i>	<i>II</i>	<i>III</i>	<i>IV</i>	<i>V</i>	<i>VI</i>	<i>VII</i>	<i>VIII</i>	<i>IX</i>	<i>X</i>	<i>XI</i>	<i>XII</i>	<i>XIII</i>	<i>XIV</i>	<i>XV</i>
		*	*	*	*	*									
D-2 Gross	141,524	144,528	147,534	150,566	153,709	156,854									
Net D	104,736	106,779	108,823	110,868	112,911	114,955									
Net S	96,219	97,944	99,663	101,375	103,084	104,784									
					*	*	*	*	*						
P6/D-1 Gross	129,304	131,944	134,579	137,219	139,859	142,496	145,135	147,775	150,431						
Net D	96,427	98,222	100,014	101,809	103,604	105,397	107,192	108,987	110,780						
Net S	89,129	90,689	92,245	93,797	95,346	96,892	98,432	99,971	101,505						
											*	*	*		
P-5 Gross	106,907	109,153	111,399	113,641	115,888	118,131	120,378	122,622	124,868	127,112	129,356	131,601	133,847		
Net D	81,197	82,724	84,251	85,776	87,304	88,829	90,357	91,883	93,410	94,936	96,462	97,989	99,516		
Net S	75,432	76,789	78,141	79,493	80,842	82,187	83,532	84,873	86,213	87,550	88,885	90,216	91,547		
													*	*	*
P-4 Gross	87,790	89,836	91,882	93,926	95,974	98,019	100,071	102,235	104,403	106,566	108,734	110,899	113,066	115,232	117,400
Net D	67,709	69,182	70,655	72,127	73,601	75,074	76,548	78,020	79,494	80,965	82,439	83,911	85,385	86,858	88,332
Net S	63,052	64,394	65,734	67,071	68,408	69,744	71,079	72,411	73,742	75,073	76,401	77,729	79,056	80,381	81,705
														*	*
P-3 Gross	71,729	73,622	75,518	77,410	79,306	81,197	83,090	84,986	86,881	88,774	90,669	92,560	94,457	96,349	98,242
Net D	56,145	57,508	58,873	60,235	61,600	62,962	64,325	65,690	67,054	68,417	69,782	71,143	72,509	73,871	75,234
Net S	52,408	53,662	54,918	56,171	57,427	58,679	59,932	61,188	62,440	63,694	64,944	66,195	67,443	68,693	69,943
												*			
P-2 Gross	58,401	60,097	61,790	63,485	65,179	66,871	68,567	70,257	71,953	73,649	75,340	77,038			
Net D	46,549	47,770	48,989	50,209	51,429	52,647	53,868	55,085	56,306	57,527	58,745	59,967			
Net S	43,662	44,769	45,872	46,978	48,082	49,188	50,312	51,432	52,557	53,679	54,799	55,924			
P-1 Gross	45,493	46,942	48,386	49,836	51,440	53,068	54,699	56,326	57,951	59,581					
Net D	36,849	38,023	39,193	40,367	41,537	42,709	43,883	45,055	46,225	47,398					
Net S	34,760	35,840	36,921	38,001	39,080	40,159	41,240	42,307	43,369	44,431					

<sup>1</sup> Appendix 1 to the Staff Rules.

<sup>2</sup> D = Rate applicable to staff members with a dependent spouse or child; S = Rate applicable to staff members with no dependent spouse or child.

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

## 附件 2

### 根据 EB122.R12 号决议和 EB122(1)号决定接纳或保留 与世卫组织有正式关系的非政府组织

[EB122/34 - 2008 年 1 月 25 日]

阿嘎汗基金会

阿耳茨海默氏病国际

神经-精神药理学国际委员会

英联邦精神残疾和发育残疾协会

欧洲非专利药物协会

家庭健康国际

助老国际

#### **Inclusion International**

工业发展理事会

影响妇女和儿童健康的传统习俗泛非委员会

国际艾滋病学会

国际青春期卫生协会

国际儿童和青少年精神病学及有关专业协会

国际预防自杀协会

国际肥胖症研究协会

国际癌症登记协会<sup>1</sup>

国际癫痫社

国际天主教护士和社会医学工作者委员会<sup>1</sup>

贸易和可持续发展国际中心

国际职业卫生委员会

国际放射学保护委员会<sup>2</sup>

国际助产士联合会<sup>3</sup>

国际法语医学系主任会议组织<sup>1</sup>

国际控制碘缺乏病理事会

国际流行病学协会

---

<sup>1</sup> 活动涉及 2004-2006 年。

<sup>2</sup> 活动涉及 2003-2005 年。

<sup>3</sup> 活动涉及 2002-2007 年。

国际人类工程学协会  
国际生物医学实验室科学联合会<sup>1</sup>  
国际妇产科联合会<sup>1</sup>  
国际医学生协会联合会<sup>1</sup>  
国际老龄联合会  
国际哺乳咨询员协会  
国际抗癫痫联盟  
国际皮肤病学学会联合会<sup>1</sup>  
国际医学信息协会<sup>1</sup>  
妇女抵制烟草国际网络  
国际非政府禁烟联盟  
国际职业卫生协会  
国际儿科协会  
预防核战争国际医师会  
国际计划生育联合会  
国际酒精中毒生物医学研究学会  
国际烧伤协会<sup>1</sup>  
国际环境流行病学学会  
国际修复学和矫形学协会  
国际远程医疗与电子保健学会  
国际男性学协会  
国际血液病学协会  
国际物理和康复医学学会  
国际特殊营养食品工业组织  
国际健康促进和教育联合会  
国际微生物学会联盟  
国际营养科学联合会  
国际心理科学联盟  
国际妇女卫生同盟  
意大利 Raoul Follereau 之友协会  
知识生态学国际联合会<sup>2</sup>  
国际母乳同盟  
医学妇女国际协会

---

<sup>1</sup>活动涉及 2004-2006 年。

<sup>2</sup> 根据 EB120(3)号决定，临时接受建立正式关系以便于其参与公共卫生、创新和知识产权政府间工作小组的工作。

---

国际无国界医师组织  
多发性硬化国际联合会  
牛津饥荒救济委员会<sup>1</sup>  
康复国际  
国际卫生行动基金会  
人口理事会  
世界社会心理康复协会  
世界女童子军协会  
世界理疗联合会  
世界精神卫生联合会  
世界医学和生物学超声波联合会  
世界神经病学联合会  
世界职业治疗师联合会  
世界聋人联合会  
世界童子军运动组织  
世界精神病学协会  
世界视力国际社<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup>活动涉及 2004-2006 年。

### 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

<b>1. EB122.R1 号决议 脊髓灰质炎：管理对根除潜在风险的机制</b>
<b>2. 与规划预算的联系</b>  战略目标：全组织范围预期成果：  1. 减轻传染病的卫生、社会和经济负担  2. 有效协调提供的支持，以实现证实根除脊髓灰质炎和销毁或适当控制脊髓灰质炎病毒，导致全球同时停止口服脊髓灰质炎疫苗接种。  <b>(简短表明与预期成果、指标、目标、基线的联系)</b>  上述预期成果的第一个指标，以及本领域（“已经建立管理对脊灰根除潜在风险的国际机制”）活动工作计划的第三个指标与下列相关联： <ul style="list-style-type: none"><li>• 阻断野生脊髓灰质炎病毒传播</li><li>• 就管理对根除脊灰潜在风险的机制形成国际共识。</li></ul>
<b>3. 财政影响</b>  <b>(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）</b>  最多为 347.6 万美元，包括： <ul style="list-style-type: none"><li>• 四年内的一名专业职类职员（每年 228 000 美元）</li><li>• 四年内的一名一般服务职类职员（每年 106 000 美元）</li><li>• 四年内的文件费用（每年 60 000 美元）</li><li>• 两次《国际卫生条例（2005）》审评委员会会议（每次 200 000 美元）</li><li>• 一次政府间会议（150 万美元）。</li></ul>



(b) **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，并指明在本组织哪一层次上发生费用，在相关时确定具体区域）594 000 美元，包括：

- 一年内的一名专业职类职员（每年 228 000 美元）
- 一年内的一名一般服务职类职员（每年 106 000 美元）
- 一年内的文件费用（每年 60 000 美元）
- 一次《国际卫生条例（2005）》审评委员会会议（200 000 美元）

(c) **在(b)所表明的估计费用中，哪些可归入 2008-2009 双年度现有已规划的活动？**

人员费用和一次《国际卫生条例（2005）》审评委员会会议：594 000 美元

(d) **哪些不能归入现有已规划活动的数目，如何资助额外的费用？（表明可能的资金来源）**

不适用。

#### 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）

总部、区域办事处和国家办事处。

(b) **额外职工配备要求**（按本组织层次表明额外需要的工作人员专职同等资历，在相关时确定具体区域并说明必要的技能概况）

一名专业职类专职工作人员，每年需要 228 000 美元；一名一般服务职类专职工作人员，每年需要 106 000 美元。

(c) **时限**（表明实施的主要时限）

约 54 个月。

#### 1. EB122.R3 号决议 实施《国际卫生条例（2005）》

#### 2. 与规划预算的联系

战略目标

全组织范围预期成果

1. 减轻传染病的卫生、社会和经济负担。

6. 已为建立和加强在国际关注的流行病和其它突发公共卫生事件中使用的预警和反应系统向会员国提供支持，以便实现《国际卫生条例（2005）》规定的最低核心能力。

**(简短表明与预期成果、指标、目标、基线的联系)**

决议规定了向卫生大会报告《国际卫生条例(2005)》实施进展情况的时间和安排。报告活动将包括 2008-2009 年规划预算中已确定的指标。

**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）**

到 2012 年之前（届时所有缔约国应已确立条例规定的最低核心能力）用于编撰和出版卫生大会报告的预计费用为 624 000 美元。该数额以区域办事处和总部世卫组织职员为开展此项活动所需时间的估计数为基础。

- (b) 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，并指明在本组织哪一层次上发生费用，在相关时确定具体区域）**

根据与上文(a)中对职员时间同样的估算,2008-2009 双年度的数额为 249 600 美元。

- (c) 在(b)所表明的估计费用中，哪些可归入 2008-2009 双年度现有已规划的活动？**

卫生大会报告的出版已列入规划的活动和 2008-2009 双年度预算。本决议并不建议新的活动，而是明确报告的时间和安排。

- (d) 哪些不能归入现有已规划活动的数目，如何资助额外的费用（表明可能的资金来源）？**

不适用。

**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）**

各区域办事处将对报告作出贡献，报告将由总部编撰和提交。

- (b) 额外职工配备要求（按本组织层次表明额外需要的工作人员专职同等资历，在相关时确定具体区域并说明必要的技能概况）**

除为 2008-2009 双年度计划的人员之外，不需要额外的人员。

- (c) 时限（表明实施和评价的主要时限）**

将根据卫生大会的意愿继续进行报告。

## 1. EB122.R7 号决议 全球免疫战略

### 2. 与规划预算的联系

战略目标：

1. 减轻传染病的卫生、社会和经济负担。

全组织范围预期成果：

1. 已向会员国提供政策和技术支持，以便最大限度加强所有人公平获得有质量保证的疫苗，包括新的免疫产品和技术，并将其它基本儿童卫生干预与免疫相结合。

4. 向会员国提供政策和技术支持以加强其能力，对具公共卫生重要性的所有传染病开展监测和监控。

#### (简短表明与预期成果、指标、目标、基线的联系)

本决议与上文提及的两项预期成果的所有四项指标有关。

### 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）2008-2010 年期间秘书处的估计费用为 236 584 000 美元。

(b) 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，表明发生费用的本组织层次并在相关时确定具体区域）

153 584 000 美元。在世卫组织各地点进行如下分配：

1. 非洲区域办事处	58 291 000 美元
2. 美洲区域办事处	3 104 000 美元
3. 东南亚区域办事处	26 629 000 美元
4. 欧洲区域办事处	7 681 000 美元
5. 东地中海区域办事处	19 641 000 美元
6. 西太平洋区域办事处	8 138 000 美元
7. 总部	30 100 000 美元

(c) 在(b)所表明的估计费用中，哪些可归入 2008-2009 双年度现有已规划的活动？

所有费用都已在 2008-2009 年规划预算中进行了规划，涉及组成核心免疫工作的各项活动。

(d) 对不可归入现有已规划的活动的金额，如何为额外的费用提供资金？（表明可能的资金来源）

不适用。

#### 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）**

将在总部、所有区域办事处和部分选定国家办事处开展工作。

**(b) 额外职工配备要求（表明本组织各层次额外需要的工作人员专职同等资历，并在相关时确定具体区域，说明必要的技能概况）**

无需增加额外人员配置，这些职位的费用已在工作计划中划拨过预算。

**(c) 时限（表明实施的主要时限）**

三年（2008-2010），随后将向卫生大会提交一份报告。

#### 1. EB122.R10 号决议 确认《职员条例》和《职员细则》的修订款

#### 2. 与规划预算的联系

战略目标：

全组织范围预期成果：

13. 将世卫组织发展和保持为一个灵活、学习型的组织，使它能够更加切实有效地履行其使命。

3. 已制定人力资源政策和做法以吸引和留用高级人才，促进学习和专业发展，管理绩效并培养道德行为。

#### （简短表明与预期成果、指标、目标、基线的联系）

文件 EB122/30 中概述的修订款反映了国际公务员制度委员会报告所载建议的实施情况，该报告已提交联合国大会第六十二届会议审议。这些修订款的目的在于保证世卫组织薪酬制度符合大会预期将形成的决定。

#### 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）对费用没有影响。**

**(b) 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，表明发生费用的本组织层次并在相关时确定具体区域）不适用。**

**(c) 在(b)所表明的估计费用中，哪些可归入 2008 - 2009 双年度现有已规划的活动？不适用。**

**(d) 对不可归入现有已规划的活动的金额，如何为额外的费用提供资金？（表明可能的资金来源）不适用。**

#### 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)

涉及本组织所有层次。

(b) 额外职工配备要求 (表明本组织各层次额外需要的工作人员专职同等资历, 并在相关时确定具体区域, 说明必要的技能概况)

建议修订无需增加额外人员配置。

(c) 时限 (表明实施的主要时限)

从 2008 年 1 月 1 日起实施。

#### 1. EB122.R12 号决议 与非政府组织的关系

#### 2. 与规划预算的联系

战略目标:

全组织范围预期成果:

*国际远程医学和电子保健学会*

10. 通过了解可靠和可获得的证据和研究提供信息, 加强治理、筹资、员额配置和管理, 从而改进卫生服务

7. 已为加强卫生系统制定和实施知识管理和电子卫生保健政策与战略。

*国际卫生行动基金会*

11. 确保改进医疗产品和技术的可及性、质量和利用

1. 已就基本医疗产品和技术的可及性、质量和使用倡导和支持制定和监测国家综合政策。

3. 在秘书处及区域和国家规划内已就促进卫生工作者和消费者有科学根据和具成本效益地使用医疗产品和技术制定和支持以证据为基础的政策指导。

*国际艾滋病学会*

2. 与艾滋病毒/艾滋病、结核和疟疾作斗争

5. 通过在国家、区域和全球各级倡导和培育艾滋病毒/艾滋病、结核和疟疾伙伴关系已维持政治承诺和确保筹集资源; 已酌情向国家提供支持, 制定或加强和实施资

源筹集和利用机制及提高现有资源的吸收能力；以及加强社区和受影响者参与以便最大限度扩大艾滋病毒/艾滋病、结核和疟疾控制规划范围和提高其绩效。

### 国际无国界医师组织

1. 减轻传染病的卫生、社会和经济负担

3. 已向会员国提供有效协调和支持，使全体人口能利用干预措施预防、控制、消灭和根除被忽视的热带病，包括人畜共患疾病。

11. 确保改进医疗产品和技术的可及性、质量和利用

1. 已就基本医疗产品和技术的可及性、质量和使用倡导和支持制定和监测国家综合政策。

2. 已为医疗产品质量、安全性、效力和具成本效益的使用制定国际规范、标准和准则并已倡导和支持其国家和/或区域实施。

3. 在秘书处及区域和国家规划内已就促进卫生工作者和消费者有科学根据和具成本效益地使用医疗产品和技术制定和支持以证据为基础的政策指导。

2. 与艾滋病毒/艾滋病、结核和疟疾作斗争

1. 已为艾滋病毒/艾滋病、结核和疟疾患者的预防、治疗和护理制定准则、政策、战略和其它工具，包括在穷人、难以接触到和脆弱的人群中提高干预覆盖率的创新方针。

2. 已向国家提供政策和技术支持，以便有助于扩大提供对性别问题敏感的艾滋病毒/艾滋病、结核和疟疾预防、治疗和护理干预措施；包括综合培训和服务提供；更广泛的服务提供者网络；以及强化的实验室能力及与其它卫生服务更好的联系，例如性和生殖卫生保健，孕产妇、新生儿和儿童卫生，性传播感染，营养，药物依赖性治疗服务，呼吸道疾病医疗，被忽视的疾病以及环境卫生。

*妇女抵制烟草国际网络*

6. 促进卫生与发展，并预防或减少与使用烟草、酒精、药物和其它精神物质、不健康饮食、缺乏身体活动和不安全性行为有关病症的危险因素
3. 已制定以证据为基础和合乎伦理的政策、战略、建议、标准和准则，并已向烟草使用相关疾病和死亡负担高或不断增加的会员国提供技术支持，使它们能加强机构，以便处理或预防有关公共卫生问题；还已为实施公约条款以及制定和实施议定书和准则向世卫组织《烟草控制框架公约》缔约方会议提供支持。

*欧洲非专利药物协会*

11. 确保改进医疗产品和技术的可及性、质量和利用
1. 已就基本医疗产品和技术的可及性、质量和使用倡导和支持制定和监测国家综合政策。
2. 已为医疗产品质量、安全性、效力和具成本效益的使用制定国际规范、标准和准则并已倡导和支持其国家和/或区域实施。

*贸易与可持续发展国际中心*

11. 确保改进医疗产品和技术的可及性、质量和利用
1. 已就基本医疗产品和技术的可及性、质量和使用倡导和支持制定和监测国家综合政策。

**(简短表明与预期成果、指标、目标、基线的联系)**

国际远程医疗和电子保健学会 - 与将制定和实施知识管理和电子保健战略以加强其卫生系统的国家目标数(30)相关联。还将与第三项指标相关联，即具备以证据为基础的电子卫生保健框架和服务的国家比例。

国际卫生行动基金会 - 与全组织范围第一条预期成果的第一和第四项指标以及第三条预期成果的第一项指标相关联。

国际艾滋病学会 - 与战略目标 2 的所有全组织范围预期成果以及与艾滋病毒/艾滋病相关的一系列其它预期成果相关联。

国际无国界医师组织 - 与各种指标相关联，包括如下：战略目标 1，旨在控制、消灭或根除热带病的干预措施覆盖率上升；战略目标 11，第二条预期成果的第一项指标以及第三条预期成果的第二项指标；战略目标 2，第一和第二条预期成果的各项指标。

妇女抵制烟草国际网络 - 与若干指标和具体目标的实现相关联，包括第一和第二项指

标；以及供政府使用以便把性别观点纳入烟草控制研究主流的技术建议数量。

欧洲非专利药物协会 - 与一系列指标和具体目标的实现相关联,包括第一条预期成果的第一项指标以及第二条预期成果的第一和第四项指标。

贸易和可持续发展国际中心 - 在涉及公共卫生创新和知识产权方面与有关指标和具体目标相关联。

### 3. 财政影响<sup>1</sup>

#### (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）

国际远程医疗和电子保健学会 - 30 000 美元（即每年 10 000 美元）

国际卫生行动基金会 - 除用于现有相关规划活动的费用，无其它费用

国际艾滋病学会 - 三年期间 150 000 美元

欧洲非专利药物协会 - 每年 10 000 美元

所有其它非政府组织，无费用。

#### (b) 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，并指明在本组织哪一层次上发生费用，在相关时确定具体区域）

国际远程医疗和电子保健学会 - 20 000 美元

国际卫生行动基金会 - 除用于现有相关规划活动的费用，无其它费用

国际艾滋病学会 - 80 000 美元。费用将在全球级产生。

欧洲非专利药物协会 - 20 000 美元

所有其它非政府组织，无费用。

#### (c) 在(b)所表明的估计费用中，哪些可归入 2008-2009 双年度现有已规划的活动？

国际远程医疗和电子保健学会 - 100%。

国际艾滋病学会 - 100%。

欧洲非专利药物协会 - 100%。

所有其它非政府组织，不适用。

<sup>1</sup>与《世界卫生组织与非政府组织关系准则》（第四十届世界卫生大会以 WHA40.25 号决议通过）的应用相联系的一般费用，在 2008 - 2013 年中期战略性计划中归入战略目标 12。但是，合作计划的费用（如有）是在商定计划的技术部门发生的。



**(d) 哪些不能归入现有已规划活动的数目，如何资助额外的费用？（表明可能的资金来源）**

所有上述非政府组织 - 不适用。

**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）**

国际远程医疗和电子保健学会 - 世卫组织总部电子保健处、所有区域办事处归口单位以及选定的国家。

国际卫生行动基金会 - 世卫组织总部有关部门、所有区域办事处的归口单位以及选定的国家。

国际艾滋病学会 - 世卫组织总部以及相关的区域办事处（酌情处理）。

国际无国界医师组织 - 就涉及非洲人类锥虫病和抗药性的活动而言，世卫组织总部有关部门与非洲和东地中海区域办事处协调；关于艾滋病毒/艾滋病和药物，世卫组织总部。

妇女抵制烟草国际网络 - 世卫组织总部。

欧洲非专利药物协会 - 世卫组织总部和相关的区域办事处。

贸易和可持续发展国际中心 - 世卫组织总部和各区域办事处。

**(b) 额外职工配备要求（按本组织层次表明额外需要的工作人员专职同等资历，在相关时确定具体区域并说明必要的技能概况）**

所有上述非政府组织 - 无。

**(c) 时限（表明实施的主要时限）**

所有非政府组织 - 实施三年，随后执行委员会将根据《世界卫生组织与非政府组织关系准则》对关系进行审查。

**1. EB122.R13 号决议 女性生殖器切割**

**2. 与规划预算的联系**

战略目标 4:

在生命的主要阶段，包括妊娠、分娩、新生儿期、儿童期和青少年期，降低发病率和死亡率以及改善健康，同时为所有个人改善性和生殖健康以及促进积极健康老龄化。

全组织范围预期成果 4.2:

已加强必要的国家研究能力并已有全球和/或国家适用的新的证据、产品、技术、干预和提供措施，以改善孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康，促进积极健康老龄化，以及改善性和生殖健康；及

全组织范围预期成果 4.7:

已有准则、方针和工具，并已为实施朝着实现与生殖卫生有关的国际发展目标和具体目标加速进展的战略加快行动向会员国提供技术支持，特别强调确保公平获得优质性和生殖卫生服务，特别在需求未得到满足的领域以及在与性和生殖健康有关的人权方面。

### (简短表明与预期成果、指标、目标、基线的联系)

持续研究将有助于增强知识基础与制定更有效的干预措施，导向最终根除女性生殖器切割并改善性和生殖健康。进一步加强国家级活动以终止女性生殖器切割，这在与性别平等和妇女权力、降低儿童死亡率并改善孕产妇健康有关的千年发展目标方面，将大大有助于加快朝向实现目标的进展。增强后的区域和国际级宣传活动将支持这些努力。

### 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）**

决议的目标是在这一代人中根除女性生殖器切割的做法。但是，出于实际预算原因，执行决议所需工作人员和活动费用预计在三个双年度中总计达到 25 280 000 美元。

**(b) 当前双年度估计费用（估计至最近的万美元，包括工作人员和活动，表明发生费用的本组织层次并在相关时确定具体区域）**

总计为 8 430 000 美元，进行如下分配：

国家办事处：非洲区域（12 个）3 210 000 美元；东地中海区域（5 个）1 360 000 美元；东南亚区域（1 个）280 000 美元

区域办事处：非洲 930 000 美元；东地中海 710 000 美元；欧洲 160 000 美元；东南亚 90 000 美元

总部：1 690 000 美元（包括由总部进行协调的研究，但是资金将划拨给国家研究者）

**(c) 在(b)所表明的估计费用中，哪些可归入当前双年度现有已规划的活动？**

在 2008-2009 年预算中需占用资金在 150 万美元至 200 万美元之间。因此，需要在当前双年度中额外筹集 640-690 万美元资金。

**(d) 对不可归入现有已规划的活动的金额，如何为额外的费用提供资金？（表明可能的资金来源）**

双边捐款者、私人基金、个人。

#### 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）**

需要在本组织各层次采取行动，尽管需要在女性生殖器切割最为普遍的那些国家/区域开展大部分工作：非洲区域的重点放在 12 个优先国家，而东地中海区域的重点放在 5 个国家。东南亚区域的一个国家和欧洲区域的若干国家也受到关注，但是这些国家的重点是在有关女性生殖器切割的卫生工作方面提供技术支持。

**(b) 额外职工配备要求（表明本组织各层次额外需要的工作人员专职同等资历，并在相关时确定具体区域，说明必要的技能概况）**

目前，在需要开展活动的国家和区域办事处职员严重短缺。执行本决议，在非洲和东地中海区域（1.1 名专职同等资历专业类职员和 1 名专职同等资历一般事务类职员）及优先国家办事处（18 个优先国家中每国 1 名国家专业类官员）都需要额外的专业类职员。这些工作人员在实施干预措施、评估和制定政策与规划方面将需要协调活动、组织会议并与伙伴共事。在总部，还需要给予额外的支持，尤其是对于全球级的持续宣传和协调，因此计算需要 75% 专职同等资历的专业类官员。

**(c) 时限（表明实施的主要时限）**

已在当前双年度中开展研究和宣传工作，并将持续至 2008-2009 年。一旦职员编制予以扩大，各项活动可在即将到来的下一个双年度中得到增强，而到 2012 年将编写中期评估报告并向卫生大会提交进展报告。