



执行委员会第八十五届会议
 临时议程项目 20

世界卫生大会的会期

总干事的报告

〔考虑到世界卫生组织权力机构过去表示的担心，总干事建议考虑改变世界卫生大会今后的会期问题。这有助于防止将并非直接与国际卫生工作有关的政治问题引进大会，并且还有本报告中谈到的其它好处。本报告概述了可能的几种方案及其涉及的问题，综合了各会员国代表在世界卫生组织六个区域委员会表达的观点。决定是否改变卫生大会会期或维持现状，这完全是执委会法定的职责。〕

内 容

	页 次
1. 引言	2
2. 背景——问题的实质	2
3. 寻求解决办法	3
4. 供审议的选择方案	4
5. 第一方案：仅改变卫生大会会期	5
6. 第二方案：改变卫生大会和执委会会期	5
7. 第三方案：改变包括区域委员会在内的所有权力机构的会期	6
8. 第四方案：改变泛美卫生组织以外的所有权力机构的会期	7
9. 同执行委员会其规划委员会、区域委员会和会员国的协商	7
10. 结论——执行委员会需要决定的事项	9
附件 1. 过渡安排	11
附件 2. 世界卫生大会会期的选择方案	14
附件 3. 其它法定会议（国际癌症研究机构理事会和卫生组织某些规划的会议）	15

1. 引言

1.1 请执行委员会考虑将今后卫生大会的会期从每年5月改为10月/11月，并可能要改变执行委员会和区域委员会的会期，以适应新的周期。

1.2 改变会期建议的意图之一是防止将同国际卫生工作无直接关系的政治问题引入卫生大会。如果卫生大会每年在晚些时候召开，它就不会在与联合国有关的各个机构中首先遇到这些问题，这些问题在联合国大会和其它讲坛中处理更为合适。改变卫生大会会期并不意味着在会上不会再遇到所有这些问题，但它有助于避免提出一些这样的问题。

1.3 改变世界卫生大会会期的其它重要优越性包括：更方便于报告世界卫生组织的工作和执委会对财务报告的审阅，规划预算方案的编制与实施阶段的距离缩短了，此外还有本报告中具体方案所涉及的好处。有关任命、选举和任期方面的过渡安排已写在附件1中。各会员国通过卫生组织六个区域委员会所表达的意见在本文件的第9部分。提出的一个问题是对卫生组织权力机构的代表及委员参加会议是否方便。

1.4 本文第10部分综述了执委会需要决定的情况和事项。

2. 背景——问题的实质

2.1 近年来，世界卫生组织不得不反复地应付日益增多的、与卫生没有必然关系的、有争议的政治问题，这些问题在世界卫生大会（每年五月召开）上提出，尽管在联合国系统内有其它的、更合适的论坛。这些问题包括：承认一个政府或国家；领土要求或有关疆界的争端；国内战争、局部动乱或国家间其它政治斗争；侵犯人权或公民权利；侵略、战争或不人道地使用武器或暴力；扣留或阻拦人道主义援助；以及国家间的禁运或妨碍旅游、贸易、供应、通讯或其它关系。

2.2 这些问题一部分与卫生有关，但另一部分没有关系。总干事一贯的立场是，卫生组织必须准备处理涉及卫生的政治问题，但卫生不得用于政治目的。只要符合《组织法》，卫生组织会毫不犹豫地去解决各种事态中出现的卫生和医分问题。但有时出现的是另一种情况，要求卫生大会解决纯政治问题，这些问题并没有明显的卫生内容，其内藏的动机是要裁决事实真相或法律问题，或要求卫生大会采取其职权范围以外的行动，或要求在适宜的讲坛讨论之前来解决有利一个国家或国家集团的政治问题。处理这些问题一定要以世界卫生组织的规划、条例和程序为依据。

2.3 近几届卫生大会越来越感觉到外部政治问题的压力与日俱增，有时存在引起会员国分裂的危

险，并造成卫生大会进程的不协调，以及失去了协调一致与支持，此外，外界也由于卫生组织控制不了的各种原因而不信任世界卫生组织。没有理由认为今后这种压力会减轻。事实上，由于全球信息交流的迅速发展，人们可能对传媒中报导的这些事情表现出日益增加的关注，这容易使人们误解卫生组织的真正作用和目标。

3. 寻求解决办法

3.1 世界卫生组织执行委员会和继任的总干事都仔细考虑了世界卫生大会上出现政治问题的难题。研究卫生大会工作方法执委会工作组1982年的报告指出：“经验证明，某些决议草案并不适合于卫生大会的议程；某些决议草案带有实质性的政治内涵并且更适于其它国际论坛⁽¹⁾”。执行委员会规划委员会1986年关于“卫生大会的工作方法”的报告中，包括了题为“卫生大会的政治化”这一章节。该报告忆及，在执行委员会讨论第三十九届世界卫生大会的工作时已经指出：“在某些议程项目中，再次暴露本组织的明显政治色彩，并且一定要寻求一种办法解决这个问题⁽²⁾”。（着重号是后加的）。

3.2 由于没有普遍适用的解决办法，因而必须在卫生大会上就出现的问题逐一进行处理。实际上大多数争论的问题最终得以避免、解决或冷静处理，这一事实要归功于各会员国和总干事及其部下的克制、良好的斡旋及合作，但这仅能获得部分的安慰。避免或缓和这些争论的会外努力常比大会上的公开讨论更为有效。问题依然存在，浪费了时间，分散了卫生大会对其工作的注意力，并使本组织暴露于非常实际的危险中，这些危险包括可能削减卫生规划以及丧失国际合作与国际支持。

3.3 由于这些原因，总干事于1988年就职时决定，寻求一种更具普遍性的、持久的解决办法。问题是，世界卫生大会是在联大以后，联合国系统各主要组织决策机构第一个年度大会。因此，卫生大会常常成为检测各国政府对某些有争议的政治问题的反应的试验场，并且由于卫生大会在五月召开，因而将问题转给下届联合国大会为时过早。

3.4 那时认为，这一形势有可能得到重大的、具有普遍意义的及长期性的改善。如将卫生大会例会安排在下半年联合国大会进行期间召开的话，则卫生大会就不再被用作年度试验场了。而代表们的政治问题就可以转给联合国大会或其它更适宜的讲坛。

(1) 文件EB71/1983/REC/1，附件1。

(2) EB79/1987/REC/1，附件9第18段。

3.5 因此，已决定就在日内瓦万国宫召开卫生大会的最佳日期征求联合国的意见，牢记1985年5月卫生大会通过的WHA38(14)号决定的结论性意见：“保持在本组织总部所在地召开卫生大会的做法符合所有会员国的利益。”

3.6 联合国官员提请注意一年里在万国宫召开其它组织决策机构会议的非常紧凑的日程表，可能难于重新安排，但他们证实1990年10月最后一周和11月第一周这一不长的期间可在今后几年留给卫生大会使用。卫生大会能够在这些日期召开并在联合国大会例会闭幕之前完成卫生大会的工作，联合国大会通常于9月至12月在纽约召开。因此，将卫生大会改期在10月/11月的建议从逻辑观点上看是可行的，并且业已证实卫生大会在五月以外的月份召开不会带来预算上的或财务上的障碍。甚至还可能附带了某些其它的好处（参见以下第4节）。

4. 供审议的选择方案

4.1 基本问题是要不要如上面建议的改变卫生大会会期，还是保持现状。根据世界卫生组织《组织法》第15条，这一问题最终要由执行委员会作出决定。《组织法》第15条规定：

“执委会在与联合国秘书长协商后决定每次年会和特别会议的日期”。

4.2 考虑到除5月份外，世界卫生大会在万国宫召开的时间只能是10月底/11月初（见上面3.6段），这就大大缩小了可能选择的范围。在卫生大会只能改在这一时间的情况下，提出了四个可能的选择方案供审议。每一个方案涉及的问题及其利弊在后面进行概述，过渡安排写在附件1。改期的方案如下：

- (1) 仅改变卫生大会会期；
- (2) 改变卫生大会和执委会会期；
- (3) 改变所有权力机构会期；
- (4) 改变泛美卫生组织以外的所有权力机构会期。

4.3 这四种改期选择参见附件2的图示⁽¹⁾。每种选择的共同主题是将卫生大会改在10月/11月召开。每种选择都有其附带的影响和长处。总干事倾向于第3种选择，或可能的话第4种选择，

(1) 该附件中没有指出执委会规划委员会的会期，因为其会期可以非常灵活，因年而异。

再其次则是第2种选择，最后是第1种选择。如果这些改期的方案都不能接受，那么第五个方案就是维持现状。

4.4 还需要考虑的一个现实就是还有一些其它法定的会议（国际癌症研究机构理事会会议），世界卫生组织的某些规划有其自己的管理、协调和指导机构，关于这一点请参阅附件3。只要对这些会议的会期略加调整，四个基本方案中的任何一个都可安排自如。

5. 第一方案：仅改变卫生大会会期

5.1 从代表们与会的观点出发，最简单的解决办法可能是将卫生大会及执行委员会短会从每年5月改在10月/11月，其理由如上述第3节所述，同时执行委员会会长的日期及各区域委员会的会期基本上不予改变。还可实行某种灵活性，即在1月下半月召开执委会会长会，而各区域委员会会议在9月上半月召开。各会员国的问题是，这样安排可否为各国代表团带来显著的好处或坏处，尤其是各国卫生部长是否能在10月/11月与会，而不是在5月与会。

5.2 从世界卫生组织工作周期的观点出发，第1种选择是可行的，但并不方便。卫生大会要改在10月/11月，而不是在5月审议并批准规划预算，政策与规划文件，财务报告，进行检查与评价。不方便之处在于，执委会1月份审议了大部分议程项目，而卫生大会要到10月/11月才审议，中间间隔了九个月，相比之下，目前的作法仅有四个月的间隔（1月至5月）。目前在财务期终止后四个月审议财务报告将推迟到九个月以后。更不方便之处在于，卫生大会后召开的执委会短会仅在执委会会长会之前的两个月，这种安排是欠妥的。另一方面，在卫生大会批准规划预算与开始实施日期间目前有八个月不必要的间距，这将缩短为两个月，这样就能够为确定规划预算使用的预算兑换率提供更新的材料。

5.3 假如仅改变卫生大会的会期，则各区域委员会会议仅在卫生大会前不到两个月内召开，而不是在卫生大会后四至五个月召开。而卫生大会的各项决议和决定就会不得不等待接近整整一年的时间才由各区域委员会审议。1月份召开的执委会的主要会议仅在卫生大会两至三个月之后，剩下一大段不必要的长时间（九个月，相比之下目前仅为四个月）用来准备下届卫生大会。但这些问题中的每一个都不难处理，它们仅是个不方便而已。世界卫生组织的工作周期可按新的形势进行调整，随着时间推移，能够运转自如。

6. 第二方案：改变卫生大会和执行委员会会期

6.1 如果执行委员会的会长会也能象卫生大会那样推迟四至五个月的话，许多好处会立即随之而来：

由执委会于5月/6月审议的规划预算草案文件得以在更接近实施的日期编制出来并获得批准；提供更充分的时间，在全球一级审议区域规划预算；并且可能使最初的费用估计立足于兑换率和通货膨胀率的更新资料基础上。卫生大会在10月/11月的审议中可能做出某些必要的调整，这种调整仅在开始实施前的两个月，而不是八个月做出。假如执委会在5月/6月，而不是在1月开会的话，那就有时间进行年底结帐，并且财务报告和外部审计员的报告在提交给卫生大会前，就可能根据《财务条例》12.9条规定直接提交给执委会审议。

6.2 其次，联合国大会在其例会后期（即12月份）通过的关于联合国系统共同事项的诸决定，以及要求修订《世界卫生组织职员条例》或涉及本组织预算的决定，都能在向执委会5月/6月会议提交建议之前得到周密研究。某些定期向执委会提交的报告（例如关于职员地域分布和世界卫生组织聘用妇女的报告），就能够按完整的日历年，而不是按10月或11月开始的周期提交给执委会和卫生大会，这些报告同财务报告及其它年终报告便更加一致了。

6.3 执行委员会可保持其与卫生大会的周期性时间间隔及其与卫生大会的关系，但要就其与各区域委员会的关系做些调整。有些由执委会在5月/6月审议的事项将会转给各区域委员会在9月/10月审议，另外，执行委员会还可决定改变其规划委员会的会期，安排规划委员会在从10月/11月的执委会短会到来年5月/6月执委会会长会之间开展其实质性工作。所有这些为适应新形势而进行调整的问题都能得到解决，并且能确保合理地行使职能。

7. 第三方案：改变包括各区域委员会在内的所有决策机构的会期

7.1 一种更全面的选择也许是全盘地改变世界卫生组织所有决策机构的会期，其中包括卫生大会、执行委员会和各区域委员会。具体地说就是设想一种日历“顺推”或将所有决策机构及其附属委员会会议推迟五个月左右，保持与目前相同的顺序。各区域委员会不是在9月/10月开会，而是在来年1月/2月/3月开会，执行委员会会长会在5月/6月召开，卫生大会在10月/11月召开。这种选择的长处在于本组织的周期基本保持不变。只是比目前程序推迟的五个月。

7.2 如此改变各区域委员会会期，能使与各国的联合规划预算在时间上更接近开始实施的日期，并且有更多的时间编制区域规划预算。各区域主任能够以一个完整的日历年或一个完整的双年度，向区域委员会报告世界卫生组织在该区域的工作，而不需把报告截止日期提前。这样，在区域委员会与执行委员会之间，或在执委会与卫生大会之间，在会期间隔上则没有改变。

8. 第四方案：改变泛美卫生组织以外的所有决策机构的会期

8.1 泛美卫生组织及其决策机构的情况，值得美洲指导理事会/区域委员会具体考虑并提出建议。由于法律和实施上的原因，应给予泛美卫生组织决策机构以充分的灵活性和决定权，以确定他们自己的会期及周期。本文仅涉及泛美卫生组织决策机构与世界卫生组织其它决策机构的协调问题，并且看来实际上是可以有很大灵活性的。

8.2 泛美卫生组织指导理事会也是世界卫生组织美洲区域委员会。同时，泛美卫生组织拥有自己的《组织法》，泛美卫生大会每四年召开一次，在不召开泛美卫生大会的年份，指导理事会常规地每年召开一次会议，通常是在9月开会。泛美卫生组织也有一个执行委员会，与世界卫生组织的执行委员会相似，每年开会两次，长会在6月召开。泛美卫生组织的《组织法》确定了泛美卫生组织大会的周期及主任的任期，由此产生的具体法律和其它需要考虑的问题在附件1关于过渡安排中进一步加以讨论。

8.3 泛美卫生组织指导理事会在审议并批准规划预算文件以及财务和其它报告方面，既作为世界卫生组织区域委员会，又作为泛美卫生组织的决策机构行使其职权，作为泛美卫生组织的决策机构，如其会期从9月推迟至来年1月/2月，则用来结算泛美卫生组织截至上一年年底的帐目并准备报告的时间就太短了，而与下一年度审议那些报告的时间间隔又变得太长了。

8.4 泛美卫生组织的决策机构可以选择一个不同的周期，或者甚至保持现在的周期，仍可很好地适应世界卫生组织其它决策机构的工作周期。假如泛美卫生组织指导理事会会议仍在9月召开不做变动，而卫生大会推迟至10月/11月召开的话，总干事就应将其规划预算指南和预算拨款额在世界卫生组织周期内先于其它区域通知泛美卫生组织。这样，泛美卫生组织的正常时间安排上就有更充裕的时间，编写泛美卫生组织的所有报告以及提交给世界卫生组织其它机构的有关文件，并且提出世界卫生组织的全球规划预算和财务报告的时间也充裕了。指导理事会目前是卫生大会以后审议泛美卫生组织的规划预算，那将改在卫生大会之前进行。这样在时间上就允许将在泛美卫生组织指导理事会上或泛美卫生大会上的各种进展直接报告给在10月/11月召开的卫生大会。

9. 同执行委员会、其规划委员会、区域委员会和会员国的协商

9.1 总干事向执行委员会第八十四届会议(1989年5月22-23日)建议，审议可能从1990年第四十三届世界卫生大会开始将大会会期从5月推迟到10月/11月。执行委员会原则上不反对今后在10月/11月召开世界卫生大会，但决定要在1989年各区域委员会开会期

间征求他们的意见，而综合他们的意见的报告应提交给1990年的第八十五届执行委员会。执委会同时决定，下届卫生大会将于1990年5月召开。执委会可能希望在进一步讨论这一问题的基础上研究是否可以重新考虑这一决定，并从1990年世界卫生大会起将会期改到10月/11月，或者这一改变从1991年或以后任何一年开始。自然，执委会还可能希望保持现状。

9.2 总干事就区域委员会行将审议的问题征求了1989年7月3-6日在日内瓦召开的执委会规划委员会的意见，以便弄清和防止遗漏执委会所关注的任何问题。规划委员会建议，提出各种改期的方案和每一方案所涉及的问题（如上面4-8节所述），以及可能需要的任何过渡安排（见附件1）。

9.3 大家一致认为，应通过区域委员会征求各会员国的意见。于是，供讨论的关于改变世界卫生大会会期的参考文件发给了1989年9-10月间召开的世界卫生组织六个区域委员会。他们讨论的结果综述在下面的第9.4-9.9段。在审议各项方案和过渡安排时，要求区域委员会的代表们特别针对如下的问题发表意见：

- (a) 将卫生大会会期从5月改到10月/11月，这对各会员国有什么实际影响（特别是对卫生部长出席会议有无影响）？
- (b) 将执委会的长会从1月改到5月/6月，这对指定的各执委会委员有什么实际影响？
- (c) 将区域委员会从9月/10月改到1月/2月/3月有什么实际影响？

9.4 非洲区。参加非洲区委员会43个会员国中有18个国家代表就这一问题发了言。大家同意，政治问题是很难避免的，但不应该统治世界卫生大会。卫生部长们没有能力决定这类事情。与会者习惯于目前的卫生大会周期。几个会员国报告，秋季世界卫生大会同国家重要的活动有冲突，而高级官员需要参加那些活动。大家感到，改变会期的理由和可能的解决办法值得进一步研究。结论意见是，多数发言代表认为没有必要改变卫生大会会期，特别因为这一改变可能对国家和国际传统安排的会议产生动摇的作用。25个会员国没有就这一问题发表意见。

9.5 美洲区。参加世界卫生组织美洲区委员会/泛美卫生组织指导理事会的38个会员国中的13个国家代表就这一问题发了言。一些代表指出，如果改变世界卫生组织的会期会意味着改变泛美卫生组织指导理事会会期，他们是不同意这一改变的。但有些代表说，如果泛美卫生组织权力机构不受影响（即第四方案），他们对改变卫生大会会期是可以接受的。一位代表希望1991年以

前不要作这一改变。另一位代表认为，如能保证卫生部长出席的话，他可以支持改变。一些代表反对改变会期，理由是政治问题不可避免，而这一改变不应该在没有取得一致的情况下作出。25个会员国没有就此事发表意见。

9.6 东南亚区。区域委员会11个会员国的所有代表都同意，他们支持或能够接受第三方案或第四方案关于改变世界卫生大会和其它权力机构会期的建议。他们认为，改变会期有利于制订和实施规划预算。即使政治问题不能完全避免，至少也可以最大限度地减少。让每年联合国大会去解决政治问题是有好处的。对参加卫生大会或区域委员会看不出有什么严重的困难。

9.7 欧洲区。参加欧洲区域委员会的32个会员国中19个国家代表就这个问题发了言。发言者多数不同意改变。他们认为，改变会期不能避免多数政治问题，同时一些欧洲国家在秋季的议会安排使部长级的代表难以离开他们国家的首都出席世界卫生大会。一些代表指出，他们希望探讨改变会期的可能性。总的结论是，有必要听取所有区域的意见，执委会看来不应在1990年1月作出最后决定，但应在1990年卫生大会上让代表们充分发表意见。13个会员国没有就此发表意见。

9.8 东地中海区。东地中海区域委员会有23个会员国，13个国家代表出席了会议，9个国家代表就这一问题发了言。一些代表说，他们可以接受改变。有些代表认为，对如此重要的事情值得进行进一步的研究，一些代表不同意改变会期。对该区来说是有实际好处的，特别在编制规划预算和区域主任对区域委员会的报告时间安排方面。一些代表对政治问题作为建议改变会期的理由表示保留，一位代表认为，所举的例子中有些实际上不是政治问题。在未出席会议的会员国中，有些在信中表示，改变会期的第三方案是可以接受的，有的愿意不改变现状。7个会员国没有对这一问题表示意见。

9.9 西太平洋区。西太平洋区域委员会24个会员国中23个国家出席了会议。与会代表一致支持改变所有决策机构的会期，并就此通过了一项决议。决议表示，10月/11月的卫生大会和1月/2月的区域委员会更适宜该区的工作安排，同时给赴马尼拉开会的区域委员会代表提供了凉爽干燥的气候。有些国家要求从1990年起就改变。一个会员国认为，改变会期更能同国会周期相一致，但其它会员国认为并非如此。不过这不是严重的困难。另一位代表虽支持这个建议，但认为保证尽量多的卫生部长与会是最为重要的。

10. 结论——执行委员会需要决定的事项

10.1 从上述情况可以清楚地看到，大约有一半会员国表达了不同的观点，而另一半没有就此发表

意见。在表示支持改变会期的意见中，多数倾向于第三方案（改变包括区域委员会在内的所有权力机构的会期），其次是第四方案（改变泛美卫生组织以外的所有权力机构的会期）。在反对改变会期的意见中，有两条重要的考虑是：这样做不可能避免所有政治问题，并且部级代表在下半年出席卫生大会有较多的困难。关于更适宜卫生组织的工作报告，执委会审议财务报告及规划预算方案的制订更接近于实施阶段等项优越性已为与会代表所注意。

10·2 执委会可能希望决定同意下面五个方案中的一个：

- (1) 仅改变卫生大会会期；
- (2) 改变卫生大会和执行委员会会期；
- (3) 改变所有权力机构会期；
- (4) 改变泛美卫生组织以外所有权力机构会期；
- (5) 保持现状。

过 渡 安 排

1.0 为了实行本文第 4 节至第 8 节所述的四种选择中的一种选择，都需要一些过渡性的安排。现将过渡安排概括如下。可看出，某些过渡安排可适用于一种以上的选择。

1.1 仅改变世界卫生大会的会期

1.1.0 需设想两个问题：

1.1.1 总干事的任命：总干事的任期至 1993 年 7 月 20 日结束。由于这一任期如同合同的其它条件，是由卫生大会根据执行委员会的建议而决定的（《组织法》第三十一条），延长任期也可采取同样的程序，所以，不会出现《组织法》方面的问题。因此，在 1992 年 10 月召开的世界卫生大会上可能会提出，根据 1992 年 1 月召开的执行委员会会议的建议，将总干事目前的合同从 1993 年 7 月 20 日延期至 1993 年 11 月 30 日。需指出，延长总干事的任期是有先例的。

1.1.2 执行委员会委员的任期：执行委员会委员的任期一般均为三年，但也可以出现这样的情况，即根据工作需要，适当延长或缩短执委会委员的任期。《组织法》第二十五条规定，选出的有权指派一人为执委会委员的会员国任期三年。因此，根据这条规定，如果决定自 1991 年起，在 10 月/11 月召开卫生大会的话，则 1990 年 5 月召开的卫生大会就要选举十位委员，其任期为三年零五个月，下次选举在 1993 年 10 月进行。如果卫生大会从 1990 年即改在 10 月/11 月召开的话，现在任职第三年的执委会委员将自动延期至卫生大会开会选出其继任人时为止。这种延长任期的安排也许会被认为是违反《组织法》的。但实际上并不存在《组织法》方面的问题。《组织法》起草人的意图是明确的，即能够改变卫生大会的会期，因此，选举有权指派一人为执委会委员的会员国可在比三年稍长的间隔进行。起草人的意图绝不可能是：执行委员会不能在三年任期届满至选出继任人之间的这段时间行使职能。这一解释为《卫生大会议事规则》第 105 条的条款所肯定，该条具体指出：每位委员的任期“……应在选出接替代表的那届卫生大会闭幕时终止”。在这方面，现有几个先例。例如，1969 年 7 月在美国波士顿召开卫生大会时，没有人提出当选的执行委员会委员的任期已经超过三年，并且在延长指派一人为执委会委员的一个会员国的权利时没有遇到问题，当时这位委员作为执委会代表出席 1969 年 7 月的卫生大会，尽管根据对《组织

法》的咬文嚼字的解释其三年任期本该于1969年5月届满。

1.2 改变世界卫生大会和执行委员会的会期

1.2.1 除上述各点外，唯一明显的问题是各区域主任的选举。

1.2.2 根据目前体系，经执行委员会任命，非洲区主任、欧洲区主任和西太平洋区主任的任期于1月31日届满，东南亚区主任的任期于2月底届满。根据新的体系，各区域主任的任命应在11月的执行委员会短会上作出，恰在各区域委员会会议以后，而不是由5月的执委会会长会任命。

1.3 改变包括各区域委员会在内的所有决策机构的会期

1.3.1 各区域主任的任命。泛美卫生组织主任/美洲区主任除外；如果包括美洲区在内的各区域委员会会议都在1月/2月召开的话，正如业已指出的，有些区域主任的合同，在执行委员会会长会做出新的任命以前已经到期。解决这一问题的简单办法也许是，延长非洲区、欧洲区、东南亚区和西太平洋区各位区域主任的合同至所需要的时间为止（即延长至5月底），这正好与上述1.1.1段中所述的延长总干事的合同的办法相同。延长的程序可按任命各区域主任的同样程序办理，即由执行委员会征得有关区域委员会同意后决定区域主任的任命（《组织法》第五十二条）。应于合同期满的前一年做出延期的决定。东地中海区域主任的合同到8月底届满，也许不必要求延期。

1.3.2 美洲：泛美卫生组织主任/美洲区域主任的合同始于2月1日。至于美洲区，其区域主任的合同可自1991年1月31日延长至同年5月执行委员会的会长会以后，执委会征得泛美卫生组织指导理事会同意后可做出决定，因在1990年，泛美卫生组织指导理事会行使美洲区域委员会的职能。然而，泛美卫生组织主任任期的这种延长也许并不合适，因为法定其主任的任期为四年〔泛美卫生组织《组织法》，第21(a)条〕。如果下届主任的合同开始日期被推迟到1991年5月执委会会议以后以便同美洲区域主任的任期开始时间一致的话，在老的主任任期届满至新的主任任期开始之间，就会有四个月的空缺时间。但是，泛美卫生组织《组织法》第21(a)条为此衔接间隔做出规定，该条指出“万一在应届主任任期届满前未选出其继任者，则该主任应继续行使其职权，直至其继任者接任为止”。因此，根据泛美卫生组织《组织法》第21条，完全可以在2月份召开例会，选举任期四年的主任，新任主任的合同始于6月1日，同时按上述的泛美卫生组织

《组织法》第 21 (a) 条的规定，现任主任继续任职至 5 月底。

1.3.3 泛美卫生组织执行委员会的任期：和卫生组织执行委员会委员相同（1.1.2 段），泛美卫生组织执行委员会委员也是每隔三年选举一次（泛美卫生组织《组织法》第 15 条）。如果泛美卫生组织主管机构同意这一解释的话，可以认为，上述 1.1.2 段中有关世界卫生组织执行委员会委员任期的道理也适用于泛美卫生组织执行委员会委员，尤其是注意到，泛美卫生组织《大会议事规则》第 56 条指出：“会员国政府选派供职于执行委员会委员的任期通常在其选派后立即开始，并且他们的任期直至选出其继任者时为止”，这实质上正是上述的《卫生大会议事规则》第 105 条的措辞。因此，对于泛美卫生组织执行委员会委员而言，同对世界卫生组织执行委员会委员一样，如果改变泛美卫生组织大会／理事会的会期，都不需采取过渡性的措施。

1.4 改变除泛美卫生组织以外的所有决策机构的会期

在 9 月召开的指导理事会／区域委员会会议上，提名美洲区域主任不存在任何问题，而且执行委员会在 11 月的短会上可做出任命。

按现在程序和按改变世界卫生大会会期的几种方案
各次会议的年历表

选 择	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
(1) 仅改变卫生大会的会期 (连同执委会短会的会期)	EB _L							————RCs————		WHA/EB _S		
(2) 改变大会和执行委员会的会期					EB _L			————RCs————		WHA/EB _S		
(3) 改变所有决策机构的会期	————RCs————				EB _L					WHA/EB _S		
(4) 改变除泛美卫生组织以外的所有决策机构的会期	————RCs————				EB _L PAHO EC _L				PAHO DC/C EC _S	WHA/EB _S		
(5) 保持现状	EB _L				WHA/EB _S				————RCs————			

WHA - 为期两周的世界卫生大会例会
EB_L - 世界卫生组织执行委员会的长会
EB_S - 世界卫生组织执行委员会的短会
RCs - 世界卫生组织各区域委员会会期

DC/C - 泛美卫生组织指导理事会/泛美卫生大会
EC_L - 泛美卫生组织执行委员会的长会
EC_S - 泛美卫生组织执行委员会的短会

* 本表为指出执委会规划委员会会期，因此其安排非常灵活，可因年而异。

其它的法定会议（国际癌症研究机构理事会及世界卫生组织某些规划会议）

（目前的安排）

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
国际癌症研究机构					理事会							
腹泻病控制规划						有关方面的会议						
基本药物行动规划			有关方面的会议							有关方面的会议		
全球艾滋病规划			全球艾滋病委员会	管理委员会							管理委员会	
人类生殖的科研、发展和科研培训特别规划						政策和协调委员会						
热带病研究和培训特别规划						联合协调委员会						

据认为，只要稍微调整上述会议的会期，就能适应改变卫生大会会期的四种基本选择的每一种选择。

= = =