

WORLD HEALTH
ORGANIZATION



世界卫生组织

REGIONAL OFFICE FOR THE WESTERN
PACIFIC

西太平洋区域办事处

区域委员会

WPR/RC67/11

第六十七届会议

2016年8月29日

菲律宾马尼拉

2016年10月10–14日

原文:英文

临时议程项目16

世界卫生大会、执行委员会和区域委员会工作的协调

世界卫生大会的决定 WHA69 (8) 涉及世卫组织的治理改革，包括区域主任的提名程序和区域委员会的监督职能。与世卫组织全球理事机构同步，西太平洋区域启动了如何推动这一程序、让会员国的优先工作及需求在区域委员会议程中得到可靠体现的讨论。在第 66 届会议上，区域委员会同意修订这一程序。会员国同意在区域委员会的每届会议期间对纳入下届会议议程的拟议议程项目进行讨论。

要求会员国对附件 1 提出的 8 项技术议程项目进行审议，最终将其提炼为 5 项议程项目。还提请会员国提出其他技术事项的申请，并附上支持其提议的优先事项的背景信息。在区域委员会第 66 届会议的讨论中，会员国就议程程序提出了进一步的建议。提请区域委员会注意初步综述结果（附件 3）。

附件 4 提供了第 69 届世界卫生大会的决议和决定目录，附件 5 提供了执行委员会第 140 届会议的临时议程草案。

世卫组织治理改革

背景

世卫组织不断开展治理改革，旨在加强世卫组织理事机构（世界卫生大会和执行委员会及其在世卫组织六个区域的附属机构）的战略作用、包容性、问责制、透明性和效率。西太平洋区域会员国积极参与相关讨论，表达对治理改革、包括更好地管理理事机构会议议程工作的支持。

世界卫生大会决定 WHA69（8）对总干事、区域主任和执行委员会就理事机构的工作方法专门提出要求，并要求加强总部、区域办事处和驻国代表处之间的协调一致。该决定还邀请区域委员会：

- 考虑完善区域主任提名程序的措施，同时考虑到六大区域的成功做法（第 9 段）；
- 考虑对各区域的做法进行综述，包括其常务委员会和分委员会的做法，着眼于如何加强其监督职能（第 13 段）；和
- 通过发现成功做法，通过明确向区域委员会汇报区域办事处和驻国代表处管理、财务信息和规划成果情况的相关要求等方式，加强对区域办事处和驻国代表处工作的监督（第 14 段）。

秘书处报告

在决议 WPR/RC61.R3 中，区域委员会批准了修订后的区域主任提名程序（区域委员会《议事规则》第 51 条），并于 2014 年开始采用。

作为对西太平洋区域委员会会议项目确定程序进行综述的一部分，秘书处还对各常务委员会及其对驻国代表处工作的监督机制进行了综述。综述结果见附件 3。

西太平洋区域委员会的议程制定程序

背景

西太平洋区域委员会在第 66 届会议上同意修订区域委员会的议程制定程序。¹在讨论过程中，有些会员国针对议程程序提供了更多的意见。

从今年的会议开始，区域委员会将对拟纳入下一届会议的技术议程项目进行讨论。秘书处此后将讨论和提议纳入临时议程草案。区域主任和本区域执行委员会成员随后将在 1 月份日内瓦执行委员会会议期间就临时议程草案交换意见。之后，区域主任在与主席磋商后，根据执行委员会成员提出的意见对议程项目进行定稿，并将临时议程草案交会员国传阅征求意见。

图 1 显示了修订后的议程制定程序和时间表。表 1 显示了议程的标准结构，包括对每类项目的描述。在表 1 中，区域委员会对每年拟议议程项目的讨论与该项目的关联以灰色表示。

¹ WHO Western Pacific Region. Sixty-sixth session of the Regional Committee for the Western Pacific, Guam, United States of America, 12–16 October 2015. Final report of the Regional Committee
http://www.wpro.who.int/about/regional_committee/66/reports/rc66_final_report.pdf?ua=1

图 1. 西太平洋区域委员会会议议程制定程序比较，截至 2016 年和 2017 年以后

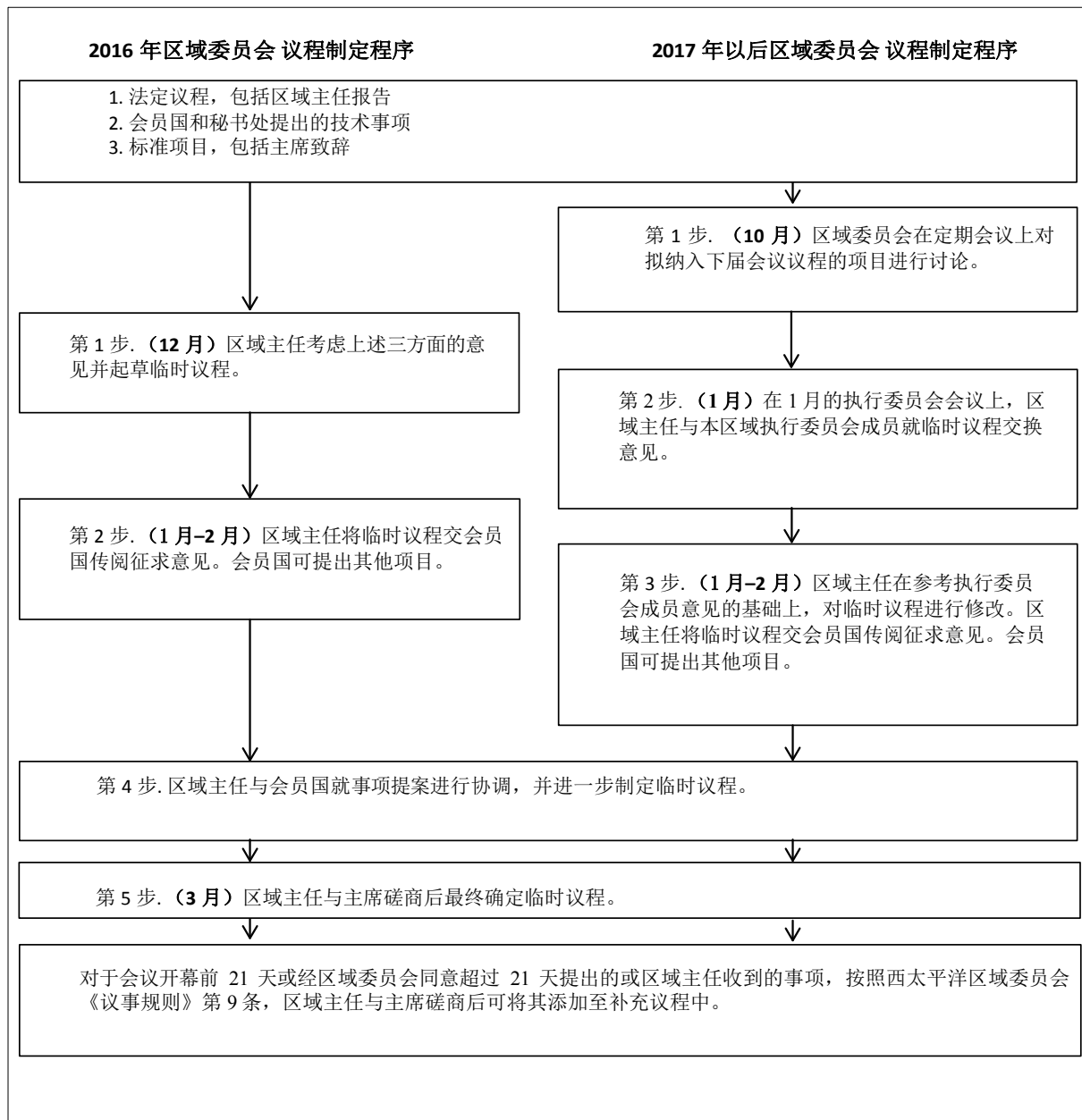


表 1. 议程的标准结构和类型

议程类别	议程类型	议程项目数量	议程性质	提议方	决议
法定	区域主任报告	1	世界卫生组织《组织法》和西太平洋区域委员会《议事规则》的规定	秘书处	无
	规划预算	1 或 2	世界卫生组织《组织法》的规定	秘书处	有
技术	技术项目	4-5	会员国提出要求或由秘书处提出。议程通常与区域框架和世界卫生大会决议的周期同步。	会员国和秘书处	有
	技术小组	0 或 1	由会员国提出并支持的对本区域格外重要的技术项目可包含一个技术小组。	会员国和秘书处	有
	进展报告	6-8 个，分为两组	由决议规定但报告时间可由会员国和秘书处提出。	会员国和秘书处	无
	与世界卫生大会和执委会的协调	2-3	理事机构（世界卫生大会和执行委员会）提议	会员国和秘书处	有
固定	其他	固定	选举区域委员会官员	秘书处	无
			区域主任、主席、离任主席总干事致辞		无
			全球行动成员的选举		有（决定）
			提出下一次会议的议程项目		无
			决定下一次会议的时间和地点		有

区域委员会第 68 届会议拟议的技术议程项目

按照修订后议程制定程序和标准结构，秘书处为 2017 年区域委员会第 68 届会议提出以下 8 项技术议程项目。秘书处考虑了：a) 待更新的区域战略；b) 根据本区域具体情况对世界卫生大会决议进行调整；和 c) 会员国或秘书处提出的事项。

表 2. 区域委员会第 68 届会议拟议的技术议程项目

类别	议程项目
A) 区域战略更新	1. 食 品 安 全
B) 世界卫生大会决议的调整	2. 消除艾滋病、梅毒和乙肝的母婴传播 3. 卫生人力流动和监管/交叉认证
C) 会员国或秘书处提出的事项	4. 可持续筹资 5. 消除麻疹和风疹 6. 健康促进和可持续发展目标 7. 国家监管当局的监管趋同 8. 向儿童营销食品和非酒精类饮料、包括母乳替代品的限制

附件 1 提供了提出的每项议程项目的背景信息。附件 2 提供了 2011-2016 年区域委员会讨论的技术议程项目以及纳入类别信息。

建议会员国采取的行动

要求会员国对附件 1 提出的 8 项技术议程项目进行审议，最终将其提炼为 5 项议程项目。此外，要求会员国分享其他拟议的技术项目并附上支持其提议的优先事项的背景信息。

还要求区域委员会注意一些会员国提出的完善世卫组织西太平洋区域委员会会议制定程序的其他建议的总结报告（附件 3）。

世界卫生大会和执行委员会建议的其他项目

第 69 届世界卫生大会通过了 20 项决议和 19 项决定（附件 4）。下列的世界卫生大会决定和决议将在世卫组织西太平洋区域委员会第 67 届会议对应的议程项目之下进行讨论：

WHA69（14） 《国际卫生条例（2005）》的实施（议程项目 14 和关于卫生安全的边会）

WHA69.4 卫生部门为努力实现并超越 2020 年目标在《国际化学品管理战略方针》中的作用（议程项目 12）

执行委员会第 139 届会议通过了 11 项决定和 1 项决议。请区域委员会注意关于痴呆的决定 EB139（1）。该决定要求总干事在会员国及其他合作伙伴的全面参与下，起草一项全球行动计划。暂定于 2016 年 12 月举办有关此项行动计划的全球磋商会。

执行委员会第 140 届会议临时议程草案见附件 5。

西太平洋区域委员会第 68 届会议拟议议程项目及背景信息

A. 待更新的区域战略

1. 食品安全

食品安全事件及突发事件给卫生安全和经济发展带来威胁。不安全食品每年导致西太平洋区域约 1.25 亿人患病，50,000 人死亡。5 岁以下儿童在受累人群中占很大比例。国家应具备功能良好、基于风险的食品安全系统，以有效预防和应对食品安全事件。西太平洋区域委员会第 66 届会议认可《西太平洋区域食品安全战略（2011-2015）》的重要意义，要求制定新的战略并在下一届区域委员会会议上进行讨论。新战略将以已有的成绩为基础，为本区域预防和应对未来食品安全事件的行动提供指导。

B. 根据本区域具体情况对世界卫生大会决议进行调整

2. 消除艾滋病、梅毒和乙肝的母婴传播

本区域会员国在努力消除艾滋病和梅毒母婴传播方面不断取得进展，但仍有大量婴儿出生时就被感染。肝炎受累较重的一些会员国已经提议将乙肝控制工作纳入其中，努力实现三病的消除目标。由于控制措施相似，在免疫规划已有成绩的基础上采用包含了艾滋病和梅毒在内的综合方法，是可以实现消除儿童乙肝的目标的。2016 年 5 月，世界卫生大会批准了针对艾滋病、病毒性肝炎和性传播感染的 3 项新的全球战略。这些战略呼吁会员国和世卫组织努力实现到 2020 年婴儿艾滋病零感染的目标，以及到 2030 年将先天性梅毒和乙肝作为一项公共卫生威胁予以消除的目标。本议程项目将对本区域的工作进展进行总结，并为在其他区域之前实现消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播提出本区域的目标、阶段目标和干预措施。

3. 卫生人力流动和监管/交叉认证

加强卫生人力监管可改善卫生服务结果和加强患者安全，同时又能提升公众对医务人员的信心。目前仍有多个会员国的卫生人力监管范围和组织机制比较薄弱，在教育标准的制定与保证、违反职业操守的处理、保持专业能力等方面的参与程度有限。柬埔寨、老挝人民民主共和国和越南采取了加强监管的措施，以确保患者安全和医疗服务质量。由于流动性增加以及国家间、双边和相互协定规定的义务，如，东南亚国家联盟（ASEAN）框架下的交叉认证机制，全区域更加统一、精心设计的监管方法也变得更加重要。2016 年 5 月，世界卫生大会批准了《全球卫生人力资源战略：人力 2030》。在根据西太平洋区域具体情况对全球战略进行调整时，重视卫生人力的流动性及其监管将变得十分重要。本议程项目将考虑政府如何采用更协调一致的方法来设计和实施监管框架，以确保公共安全和卫生服务质量。

C. 会员国或秘书处提出的事项

4. 可持续筹资

西太平洋区域许多国家正面临着来自于全球重点疾病规划卫生行动的经费不断减少、来自于双边或多边捐资方特定规划经费减少的问题。国内筹资因而对全民健康覆盖（UHC）的可持续筹资和实现卫生相关的可持续发展目标（SDG）至关重要。这包括增加国内对卫生的投入和最大程度利用已有资金。会员国正在探索顺利过渡到国内筹资机制的不同方案，以确保工作进展，并进一步推动在传染病控制和其他卫生规划领域继续取得成绩。加强国内筹资需要在公共卫生职能和临床服务内部及之间更好的整合与协调。这个项目将考虑如何在区域委员会 2015 年批准的区域行动框架《全民健康覆盖：提高健康水平》的总体指导下，将筹资机制更有效地纳入到在全民健康覆盖路线图框架内的卫生筹资发展中。

5. 麻疹和风疹消除

区域委员会 2003 年提出了到 2012 年消除麻疹的目标，西太平洋区域在努力实现这一目标方面取得了显著进展。然而，2013-2015 年期间，本区域的许多会员国仍出现了本土麻疹传播卷土重来的情况，在出现麻疹输入病例或多次输入病例后，发生全国性麻疹暴发。2014 年以后设立了消除风疹的目标，但多个国家在加速控制风疹和预防先天性风疹综合征方面一直进展缓慢。区域委员会 2014 年批准了《全球疫苗行动计划西太平洋区域实施框架》，以开展优先行动，实现《全球疫苗行动计划》（GVAP）的战略目标和区域免疫目标，包括消除麻疹和风疹。西太平洋区域免疫和疫苗可预防疾病技术顾问组，建议世卫组织制定新的区域战略和行动计划，促进实施专门调整的举措，作为消除这两种疾病、加速实施优先行动以实现 GVAP 战略目标的冲刺举措。

6. 健康促进和可持续发展目标

世卫组织西太平洋区域近三十年来积极开展和支持健康促进活动，但区域委员会近年来并无专门的健康促进议程项目。整合宣传、合作、社区动员和多部门行动的健康促进方法，是实现可持续发展目标的重要基础之一，并可为区域行动框架的实施提供支持。本议程项目将考虑 2030 年可持续发展议程和 2016 年 11 月即将召开的第九届全球健康促进大会的产出结果。

7. 国家监管当局的监管趋同

国家、区域和全球层面都有疫苗和药品的市场。在全球层面开展了协调统一药品和技术监管系统的工作。本区域建立了区域网络对国家药品政策进行调研并开展价格研究。本议程项目将考

考虑国家监管当局如何努力加强监管的趋同性，如何平衡保证质量、保护公众安全与促进贸易及必需品可及性之间的关系。

8. 限制向儿童营销食品和非酒精类饮料，包括母乳替代品

营销在培养人们的喂养方法、食品喜好和消费模式方面，发挥着重要作用。全球和区域决议、联合国《儿童权利公约》和世卫组织的行动计划呼吁全面实施《国际母乳代用品销售守则》（《守则》）、世卫组织《关于向儿童营销食品和非酒精类饮料的系列建议》和最近的世卫组织《关于制止婴幼儿食品不当促销行为的指导意见》。西太平洋区域在实施上述政策方面的进展不容乐观。仅有 3 个国家完全执行了《守则》，仅有 5 个国家制定了限制向儿童营销的法律。本项目将考虑加速实施限制向儿童营销食品和非酒精类饮料，包括母乳替代品的战略。

2011-2016年区域委员会讨论的技术议程项目目录以及纳入类别信息

区域委员会会议 (年)	议程项目	主要技术议程项目纳入类别		
		(A) 待更新的区域战略	(B) 世界卫生大会决议的调整	(C) 会员国或秘书处提出的事项 ²
第 67 届 (2016)	登革热	✓		
	疟疾	✓	✓	
	环境卫生			✓
	可持续发展目标			✓
	亚太地区新发疾病防治战略	✓	✓	
第 66 届 (2015)	病毒性肝炎			✓
	结核病	✓	✓	
	全民健康覆盖	✓		✓
	暴力和伤害预防			✓
	城市健康	✓		
第 65 届 (2014)	精神健康		✓	
	无烟草倡议	✓		
	抗菌素耐药		✓	
	扩大免疫规划		✓	
	突发事件和灾害		✓	
第 64 届 (2013)	预防盲症		✓	
	老龄与健康			✓
	通过免疫接种控制乙肝			✓
	非传染性疾病	✓	✓	
第 63 届 (2012)	暴力和伤害预防			✓
	被忽视的热带病			✓
	消除麻疹			✓
	国际卫生条例		✓	
	营养		✓	
第 62 届 (2011)	抗菌素耐药			✓
	传统医学		✓	
	食品安全		✓	
	非传染性疾病			✓

² 类别 (c) 之下的项目为会员国或秘书处新提出的事项或近期未在区域委员会会议或世界卫生大会上涉及。由会员国或秘书处提出也是类别 (a) 和 (b) 的前提条件。

一些会员国有关完善世卫组织西太平洋区域委员会 议程计划的建议的总结报告

1. 引言

背景

在西太平洋区域委员会第66届会议上，会员国在同意修订议程计划程序的同时，一些会员国还就以下事项提出了建议：

- 1) 逐步转为制定长期议程计划；
- 2) 设立常务委员会来制定议程；和
- 3) 将世卫组织驻国代表处给区域委员会的报告包含在内。

秘书处与世卫组织总部及世卫组织其他区域共同磋商后，对相关的全球及区域文件进行了综述，对目前的做法和正在进行的讨论进行了总结。

世卫组织理事机构讨论的议程项目的趋势

纳入世界卫生大会议程的项目数量过去十年来不断增加，从 2006 年的 50 项左右增至 2015 年的 70 多项。执行委员会的议程项目数量也在增加；执行委员会议程项目的数量从 2006 年的 40 项左右增至 2014 年的 65 项以上。

至于世卫组织的各区域委员会，欧洲区的议程项目数量从 2009 年起开始增加，东南亚区从 2011 起开始增加。美洲区的议程项目数量随时间变化不等。非洲、东地中海和西太平洋区域的议程项目数量过去十年相对保持稳定。

2. 逐步转变为长期议程计划

目前的做法和全球层面持续进行的讨论

在全球层面，如何对议程进行更好的管理一直是执行委员会和世界卫生大会近期反复讨论

的话题。

针对执行委员会和世界卫生大会议程项目数量庞大的情况，理事机构会议对如何确定优先排序标准进行了一系列讨论并通过了相关决议，如，决议 EB121.R1、决定 WHA65（9）和 EB134（3）。³但有关优先排序标准的讨论一直在进行。

决定 WHA69（8）要求执行委员会对目前采用的标准进行审议，在考虑拟纳入执行委员会临时议程的项目的基础上，提出新和/或修订的标准。执行委员会第 140 届会议将于 2017 年 1 月对提交的建议予以考虑。⁴

该项决定还要求世卫组织总干事制定出为期 6 年的执行委员会和世界卫生大会议程时间表。⁵

此项为期 6 年的时间表旨在“以常设项目、理事机构的决定和决议所提出的要求以及世卫组织《组织法》、条例和规则的要求为基础，尤其考虑到《工作总计划》，同时不歧视可能会添加入理事机构议程的任何增加的、补充的和紧急议程项目。”⁶总干事将把时间表作为信息文件之一提交给 2017 年 1 月的执行委员会第 140 届会议，并根据需要定期更新。⁷

目前的做法和区域层面持续进行的讨论

在美洲区域，执行委员会指导委员会会议后立即开会，批准下一年会议讨论的议题以及后一年的一些议题。

欧洲区域 2011 年采用了多年度重点的“滚动议程”。⁸这样做是为了确保以更具战略性的方法来管理区域委员会会议议程，包括控制提交的议程项目的数量。

³ EB121.R1 Methods of work of the Executive Board (24 May 2007) http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB121_REC1/E/B121_REC1-en.pdf; WHA65(9) WHO reform (26 May 2012) http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_DIV3-en.pdf; EB134(3) WHO reform: methods of work of the governing bodies (24 January 2014) http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB134/B134_DIV3-en.pdf

⁴ WHA69(8) Decision based on the agreed recommendations of the Open-ended Intergovernmental Meeting on Governance Reform (Geneva, 8 and 9 March 2016 and 28 and 29 April 2016) (10 June 2016) http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_DIV3-en.pdf

⁵ WHA69(8) (10 June 2016) http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_DIV3-en.pdf; A69/5 (18 May 2016). Member State consultative process on governance reform Report by the Director-General http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_5-en.pdf

⁶ 同上。

⁷ 同上。

⁸ World Health Organization Regional Office for Europe. Governance Reform in the WHO European Region, Summary of initiatives undertaken 2010–2015 http://apps.who.int/gb/mscp/pdf/Governance_Reform_in_the%20WHO_European_Region-Summary_w_links_cover_updated.pdf

非洲区域历来提前 1-2 年计划议程项目和供技术小组讨论的议题。这一做法已有约 30 年的历史。区域委员会在每年的会议上通过下一次会议的临时议程。

在东地中海区域和东南亚区域，区域委员会在年度会议上不对未来的议程项目做正式的报告、讨论或批准。

3. 设立常务委员会制定议程

目前的做法和全球层面持续进行的讨论

在全球层面，执行委员会在考虑总干事所提议案的基础上，为每年的世界卫生大会准备临时议程。⁹

目前的做法和区域层面持续进行的讨论

在美洲区，指导委员会的执行委员会行使泛美卫生大会或指导委员会工作小组的职责。除其他职责外，执行委员会还批准大会或指导委员会的会议临时议程。执行委员会由选举产生的 9 个会员国组成，重叠任期 3 年。委员会每年举办 2 次面对面会议（一次在 6 月，会期 5 天；一次在指导委员会会议结束后立即召开，会期 1 天）。

在欧洲区域，区域委员会常务委员会（SCRC）代表区域委员会行使权力，确保委员会的决定和政策产生实际效果。除其他职责外，区域委员会常务委员会对区域委员会每年会议的议程进行讨论，包括对滚动议程进行审议。委员会由区域委员会选举的 12 个会员国的代表组成，任期 3 年。区域委员会常务委员会每年举办 5 次面对面会议。其中的 3 次会议对议程项目及相关材料进行审议和讨论。

东南亚区域不设常务委员会制定议程，而是采用召开“高级别筹备会议”（HLPM）的方法为区域委员会做准备。“高级别筹备会议”是区域主任的顾问机制，对即将召开的区域委员会会议的技术议程项目进行讨论。“高级别筹备会议”由该区域所有 11 个会员国的代表组成，每年召开一次，会期 4 天。

非洲区不设常务委员会制定会议议程。该区设规划分委员会（PSC），通过对预算、战

⁹ Rule 4. Rules of Procedure of the World Health Assembly, p. 140 <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-en.pdf#page=145>

略、报告和拟议决议进行审议，以及提供政策和治理方面的建议，协助区域委员会的工作，但不参与议程制定程序。

东地中海区域和西太平洋区域不设常务委员会。

4. 将世卫组织驻国代表处给区域委员会的报告包含在内

目前的做法和全球层面持续进行的讨论

2016 年 5 月，世界卫生大会通过决定 WHA69 (8) 邀请区域委员会通过发现最佳实践和明确向区域委员会汇报办公室管理、财务信息和规划结果的要求来加强对区域办事处和驻国代表处工作的监督。¹⁰ 该决定还要求区域委员会对两年一次的世卫组织驻国机构报告进行审议；最新的驻国机构报告公布于 2015 年。¹¹

目前的做法和区域层面持续进行的讨论

在欧洲区域，世卫组织驻国代表处的报告是通过区域主任的年度报告完成的。¹² 2016 年，将举办一次午餐边会，讨论世卫组织驻国代表处如何在国家层面协助解决优先卫生问题。

在美洲区域，驻国代表处不需向指导委员会会议或执行委员会会议报告，但区域主任要定期汇报规划预算和区域战略计划实施情况。这些报告包括区域、次区域和国家层面的信息。

在非洲区域和东南亚区域，世卫组织驻国代表处的报告是通过区域主任的双年度报告完成的，该报告在区域委员会会议上进行汇报。

东地中海区域每年的会议没有专门的驻国代表处报告。《区域主任年度报告》包含驻国代表处管理和行政的一些情况，例如，加强驻国代表处的能力等。

在西太平洋区域，1986-1998 年期间，世卫组织国家层面的工作报告是提交给区域委员会会议的，作为区域委员会规划与技术合作分委员会工作的一部分。这些报告分享了分委员会

¹⁰ WHA69(8) (10 June 2016) item (14) http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_DIV3-en.pdf

¹¹ WHA69(8) (10 June 2016) item (15) http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_DIV3-en.pdf; the most recent report is WHO presence in countries, territories and areas, 2015 report <http://www.who.int/country-cooperation/publications/who-presence-report-2015/en/>

¹² WHO Regional Office for Europe. The work of WHO in the European Region in 2014–2015: interim report of the Regional Director, 65th session of the Regional Committee for Europe (WHO: Vilnius, 2015)

成员每年到本区域 2 个国家的考察结果。国家考察和报告的重点是具体的技术事项，比如，区级卫生系统或“健康岛屿”和“健康城市”等。从这些活动和分委员会最终停止的现象中可以总结经验。分委员会的国家考察活动促进了国家间相互学习和加深了对世卫组织国家层面工作的了解，但因耗费大量经费，因此于 1998 年终止。

近年来，区域主任的年度报告更多地将重点放在国家层面的成就。报告已逐渐从记录每项技术规划的成绩，转为报告整个西太平洋区域在区域、国家和次国家层面所取得的成就。¹³

¹³ WHO Regional Office for the Western Pacific. The work of WHO in the Western Pacific Region: the report of the Regional Director 1 July 2014–30 June 2015. Sixty-sixth session of the Regional Committee for the Western Pacific (WHO: Guam, 2015) http://www.wpro.who.int/regional_director/regional_directors_report/en/

第 69 届世界卫生大会通过的决议和决定

决议编号	决议名称
WHA69.1	为支持实现全民健康覆盖加强基本公共卫生职能
WHA69.2	致力于实施《妇女、儿童和青少年健康全球战略》
WHA69.3	2016-2020 年老龄化与健康全球战略和行动计划：建设每个人都能健康长寿的世界
WHA69.4	卫生部门为努力实现并超越 2020 年目标在《国际化学品管理战略方针》中的作用
WHA69.5	在处理人际暴力尤其是对妇女和女童以及儿童的暴力方面增强卫生系统在国家多部门应对行动中的作用全球行动计划
WHA69.6	预防和控制非传染性疾病：对 2018 年联合国大会预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议特定筹备任务的反应
WHA69.7	应对“2011-2020 年联合国道路安全行动十年”带来的挑战：第二次全球道路安全高级别会议（收获成果之时）的结果
WHA69.8	联合国营养问题行动十年（2016–2025）
WHA69.9	终止婴幼儿食品的不当促销形式
WHA69.10	与非国家行为者交往的框架
WHA69.11	2030 年可持续发展议程中的卫生问题
WHA69.12	2014-2015 年世卫组织规划和财务报告，包括经审计的 2015 年财务报表
WHA69.13	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
WHA69.14	2017 年摊款比额表
WHA69.15	外审计员报告
WHA69.16	不叙级职位职员和总干事的薪金
WHA69.17	确认《人事条例》修订款：争端的解决
WHA69.18	世界卫生组织总干事选举程序
WHA69.19	卫生人力资源全球战略：卫生人力 2030
WHA69.20	促进创新和获取优质、安全、有效和可负担的儿童药物
WHA69.21	应对足菌肿的负担
WHA69.22	2016-2021 年全球卫生部门艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染战略
WHA69.23	研究与开发方面筹资和协调问题协商性专家工作小组报告的后续事宜
WHA69.24	加强以人为本的综合卫生服务
WHA69.25	解决全球药品和疫苗短缺问题

决定编号	决定名称
WHA69 (1)	证书委员会的组成
WHA69 (2)	选举第六十九届世界卫生大会官员
WHA69 (3)	选举主要委员会官员
WHA69 (4)	成立会务委员会
WHA69 (5)	通过议程
WHA69 (6)	审核证书
WHA69 (7)	选举有权指派一人供职于执行委员会的会员国
WHA69 (8)	在治理改革问题不限成员名额政府间会议（日内瓦，2016 年 3 月 8 日和 9 日以及 2016 年 4 月 28 日和 29 日）商定的建议基础上的决定
WHA69 (9)	改革世卫组织在突发卫生事件管理领域的工作：世界卫生组织突发卫生事件规划
WHA69 (10)	领土（包括东耶路撒冷）和叙利亚被占戈兰的卫生状况
WHA69 (11)	健康与环境：增强全球应对空气污染造成的不良健康影响路线图草案
WHA69 (12)	终止儿童肥胖委员会的报告
WHA69 (13)	加强世界卫生大会和《世卫组织烟草控制框架公约》缔约方会议之间的协同效应
WHA69 (14)	实施《国际卫生条例（2005）》
WHA69 (15)	结合将于 2016 年 4 月举行的世界毒品问题特别联大背景审视世界毒品问题的公共卫生影响
WHA69 (16)	战略性预算空间分配
WHA69 (17)	任命参加世卫组织工作人员养恤金委员会的代表
WHA69 (18)	不动产：日内瓦建筑整修战略最新情况
WHA69 (19)	选择召开第七十届世界卫生大会的国家



世界卫生组织

执行委员会

第一四〇届会议

日内瓦，2017年1月23日至2月1日

EB140/1 (draft)

2016年6月20日

临时议程草案¹

1. 会议开幕
2. 通过议程
3. 总干事的报告
4. 总干事一职的提名
5. 执行委员会规划、预算和行政委员会的报告
6. 各区域委员会向执行委员会提交的报告
7. 防范、监测和应对
 - 7.1 突发卫生事件
 - 世卫组织对大规模严重突发事件的应对
 - 突发事件监督和咨询委员会
 - 潜在流行病领域的研究与发展
 - 7.2 抗微生物药物耐药性全球行动计划
 - 7.3 脊髓灰质炎

¹ 根据 WHA69(8)号决定作出的规定，执行委员会在其第 139 届会议上同意将以下三个项目列入前瞻性的预期议程项目计划安排：增进获得辅助技术；卫生与气候变化；以及在预防耳聋和听力损失方面形成一项新的世界卫生大会决议并制定行动计划。见执行委员会第 139 届会议摘要记录，第二次会议和第三次会议，第一部分。在执行委员会主席团作出决定之前，以下项目或许形成执行委员会第 140 届会议议程的部分内容。

7.4 实施《国际卫生条例（2005）》

- 全球实施计划草案
- 实施《名古屋议定书》对公共卫生的影响

7.5 审查大流行性流感防范框架

8. 卫生系统

8.1 卫生人力资源

8.2 就捐献和管理血液、血液成分和人体医疗产品达成全球共识的原则

8.3 解决全球药品和疫苗短缺问题

8.4 评估和审查：

- 公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划
- 研究与开发方面筹资和协调问题协商性专家工作小组报告的后续事宜
- 劣质、假造、标签不当、伪造、假冒医疗产品问题会员国机制

9. 传染病

9.1 全球疫苗行动计划

9.2 全球媒介控制对策

10. 非传染性疾病

10.1 2018 年联合国大会预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议的筹备

10.2 公共卫生领域应对痴呆症全球行动计划草案

10.3 世界毒品问题的公共卫生影响

10.4 终止儿童肥胖：实施计划

11. 在生命全程促进健康

11.1 2030 年可持续发展议程实施进展

11.2 卫生部门为努力实现并超越 2020 年目标在《国际化学品管理战略方针》中的作用

12. 规划和预算事项

12.1 2016-2017 年规划预算的实施与筹资：最新情况

12.2 2018-2019 年规划预算方案

13. 财务事项

13.1 2018-2019 年摊款比额表

13.2 《财务条例》和《财务细则》修订款[待定]

14. 管理和治理事项

14.1 世卫组织改革实施情况概述

14.2 治理改革：WHA69(8) 号决定(2016 年)的后续事宜

14.3 与非国家行为者交往

14.4 执行委员会各委员会的报告

- 各基金会和授奖

14.5 独立专家监督咨询委员会：更新成员[待定]

14.6 第七十届世界卫生大会临时议程以及执行委员会第 141 届会议日期和地点

15. 职工配备事项

15.1 任命东地中海区域主任

15.2 世卫组织职工协会代表的发言

15.3 人力资源：最新情况

- 从非政府组织、慈善基金会和学术机构借调人员的标准和原则

15.4 《人事条例》和《职员细则》修订款

15.5 国际公务员制度委员会的报告

16. 通报事项

16.1 咨询机构的报告

- 专家委员会和研究小组

17. 会议闭幕

说明：按照 WHA67.2 号决议（2014 年），卫生大会将在进展报告项下对以下项目做出审议：

传染病
2016-2030 年全球疟疾技术战略和指标（WHA68.2 号决议（2015 年））
2015 年后结核病预防、治疗和控制全球战略和目标（WHA67.1 号决议（2014 年））
消灭麦地那龙线虫病（WHA64.16 号决议（2011 年））
非传染性疾病
应对“2011–2020 年联合国道路安全 行动十年”带来的挑战：第二次全球道路安全高级别会议（收获成果之时）的结果（WHA69.7 号决议（2016 年））
第二次国际营养会议的结果（WHA68.19 号决议（2015 年））
世卫组织 2014–2021 年全球残疾问题行动计划：增进所有残疾人的健康（WHA67.7 号决议（2014 年））
2014-2019 年普遍的眼健康全球行动计划（WHA66.4 号决议（2013 年））
卫生系统
将急诊和基本外科治疗及麻醉作为全民健康覆盖内容予以加强（WHA68.15 号决议（2015 年））
加强医疗产品管制系统（WHA67.20 号决议（2014 年））
药物合理使用方面的进展（WHA60.16 号决议（2007 年））
在生命全程促进健康
接触汞和汞化合物带来的公共卫生影响：世卫组织和政府公共卫生部在落实《水俣公约》方面的作用（WHA67.11 号决议（2014 年））
新生儿健康行动计划（WHA67.10 号决议（2014 年））
女性生殖器切割（WHA61.16 号决议（2008 年））
实现孕产妇、新生儿和儿童卫生干预的普遍覆盖（WHA58.31 号决议（2005 年））
把性别分析和行动纳入世卫组织工作的战略（WHA60.25 号决议（2007 年））
防范、监测和应对
天花（WHA60.1 号决议（2007 年））

= = =