



执行委员会规划发展委员会

第四次会议的报告

1998年1月14—16日

规划发展委员会在其第四次次会议（1998年1月14—16日于日内瓦）上讨论了下述问题：

- 21世纪人人享有卫生保健政策
- 执行委员会小组委员会：评价规划发展委员会和行政、预算及财务委员会的结果（ABFC）
- 关于发展世界卫生组织评价系统的进展报告
- 规划评价：评价规划预算的准则草案
- 确定世界卫生组织重点的分析框架
- 行动计划
- 制定第十个工作总规划的要素
- 规划预算有关事项
- 审议卫生大会决议。

其中的一些项目系在与行政、预算和财务委员会的一次联席会议中讨论。本文件总结了委员会的讨论意见及其对执行委员会第一〇一届会议的建议。

议程项目1：会议开幕

1. 总干事对与会代表表示欢迎并向他们对世界卫生组织工作所给与的贡献表示感谢。除了诸如疾病根除方面取得进展的积极发展情况以外，在过去一年中发生的突出事件是非洲区域办事处的关闭；至少在今后的两年中不可能重新开始工作。即将召开的执行委员会的下述议题可能将发生变化：审议和修订世界卫生组织《组织法》，世界卫生组织就联合国改革有关的改革，与今后改革有关的广泛问题。

议程项目2：通过议程（文件EBPDC4/1）

2. 通过了拟议议程。

3. 与会代表名单见附件一。

议程项目3：世界卫生组织改革

议程项目3.1：21世纪人人享有卫生保健政策（文件EB101/8和EB101/9）

4. 临时副总干事在其介绍中提到，讨论的文件不仅仅是总部的产品，而是世界卫生组织及其在全球范围的合作者—会员国政府和当地社区，非政府组织和私立部门，学术和研究机构，联合国及其专门机构—以及在世界卫生组织内部，全球级，区域和国家级进行广泛磋商的结果。

5. 目前的草稿与过去版本的区别主要在于，现在的观点是积极的而不是消极的。它更加强调健康和疾病的决定因素；世界卫生组织及其合作者的职责；享有健康的权利，及健康是一项人权；管理的重要性—不仅只对会员国而且对各组织而言；全球和区域目标；可供会员国实施政策的方法；以及将诸如公平等标准纳入行动中的方法。

21世纪的人人享有卫生保健（文件EB101/8）

6. 委员会经过广泛的磋商承认文件EB101/8有了明显的改进。除了下述更动外，它对文件总体表示支持。

7. **执行概要：**内容应包括更多提及必须对卫生资源提供充足的投资，为卫生工作培养和维持人力资源，以及促进卫生事务中的国际团结。
8. 提供了一份篇幅为一页的文件供委员会参考，该文件曾于最近召开的联合国系统各组织首脑的一次会议上散发（附件二）。为了避免对执行概要进行大量改动，委员会要求为会员国卫生部准备一份简短的（最好不超过正反面一页纸），表达清楚的文件。它应以附件二的内容为基础，11项目标概要（文件EB101/8第37段）应更清楚地说明全球政策将对决策者意味着什么。它还应该对从2000年人人享有卫生保健全球战略向21世纪人人享有卫生保健的过渡作更明确的说明。
9. **第II部分：**委员会审议了第3章中提出的人人享有卫生保健的价值、目标和具体目标。对于是否能够实现某些人人享有卫生保健全球目标提出了一些保留意见。然而，有人认为应该确立雄心勃勃的目标，以便为21世纪人人享有卫生保健提供一个推动力。还有必要确保全球和区域目标之间的一致。
10. 委员会原则上同意第5章中提出的世界卫生组织的作用。有人建议第27页第8个方框中可以提及世界卫生组织的协调职能和作用。应对一些术语进行重新审定，以便鼓励含义更为广泛，应对第51段中使用的关于全球管理的语言进行审定。
11. **第III部分：**关于保障适宜和充足的资助（第96—98段），委员会认为，应予明确的是，国家财务政策不应有助于产生在获得卫生服务方面的不平等。
12. 人们注意到在进行有关联合国改革的讨论时提出，应对教育和卫生系统投资，这不仅是为了促进社会公正，而且是因为这种投资能最有效地进行全面发展的筹资。
13. 委员会认为有必要提出加强合作安排呼吁的要旨。重要的是，说明将如何汇集合作伙伴达成共同的观点和行动。应考虑增加一个章节，就建立和保持各级别新的卫生合作伙伴的必要机制提出设想。
14. 有人表示必须阐明有关一些训练有素的专业人员为寻求更加诱人的专业和经济机会离开一些国家的问题（“人才外流”），以及在这方面促进国际行动的可取性。
15. 委员会提到应制定更加详细的实施人人享有卫生保健的战略，如WHA50.28号决

议所提及，它应与工作总规划和规划预算相关联并通过它们予以进行。建议应根据上述第10段第5章中所提的意见审定文件的总体语言。

21世纪人人享有卫生保健政策（文件EB101/9）

16. 委员会在21世纪人人享有卫生保健的基础上审议了宪章/宣言草案。该文件将为表达接受和实施21世纪人人享有卫生保健的集体意愿提供一个媒介，并为宣传该项政策提供一个手段。委员会认为，该文件最好被称为宣言草案，因为在一些国家中，“宪章”一词与受法律约束文件有关。

17. 在认可原则上为一项宣言草案的意见时，委员会认为，应缩短和简化其内容。为此，它建议执委会建立一小组考虑执委会的意见并与总干事及其职员合作，起草一份能被会员国接受的文件。该草案可于执行委员会第一〇一届会议之后散发，以期在第五十一届卫生大会上进行磋商。

议程项目3.2：执行委员会小组委员会：评价规划发展委员会和政策， 预算及财务委员会的结果（文件EBPDC4/2）

18. 委员会根据EB93.R13号决议的要求审议了于1997年开展的评价工作的结果。

19. 鉴于对该报告所依据的调查表的反应率很低(23%)，评价应被视为进展中的工作。委员会成员指出，低反应率可能反映了新成员对委员会或执委会本身没有经验。

20. 主席提到，执委会在审议卫生大会事项方面的工作量很大，对任何一个组织来说，一个“事务”委员会和一个“财务”委员会都是必要的。然而，重要的是，委员会应该正确地开展工作。通过更好的准备，更好的支持，通过委员会成员之间及与总干事和其职员之间更好的相互合作使效益得到加强。

21. 委员会成员和几个对评价调查表作出反应的成员支持对委员会进行外部评估的意见。然而，首先应努力提高其工作效率并改进与执委会的联系（例如，执委会主席与委员会主席之间进行磋商）。委员会决定根据行政，预算及财务委员会及下届执委会的工作情况，在执委会结束时的一次特定会议上讨论外部评估的范围和时机。

议程项目4：规划管理事宜

22. 委员会确认在发展共同规划管理手段方面所取得的巨大进展，这些进展对于本组织良好的管理至关重要。有人提出，为使这些管理手段的使用真正具有价值，这类手段必须按目标运行，并不给职员造成不应有的负担。还提到，由于在本组织上下采取了这些手段，间接费用应有所减少。

议程项目4.1：关于发展世界卫生组织评价系统的进展报告（文件EBPDC4/3）

23. 委员会还审议了一份题为“计划和管理世界卫生组织规划：进展概述”的文件。它欢迎在发展评价系统方面的进展，并建议进一步开展这项工作，以便增强本组织的有效性，并进一步鼓励在世界卫生组织中建立一个评价文化。

议程项目4.2：规划评价：规划预算评价准则草案（文件EB101/6和PPE/97.5）

24. 委员会欢迎准则草案，但是关切到，只有在2001年的1月才能向执委会提供1998—1999年规划预算的评价结果，而2000—2001年的规划预算却要求执委会于1999年1月批准。这意味着，评价一个规划预算所获得的经验教训不能立即反映在对下一个两年期所作的决定中。

25. 意识到执委会和卫生大会如果能获得临时性财务开支的暗示，它们则可能作出更加了解情况，即或并不完善的决定，委员会向执委会提出下述对实施规划预算进行评价的措施：

- 在将要通过一项规划预算的年份，应向执委会提交一份关于实施第一年通行的规划预算的信息文件，文件应表明截至该规划预算第一年10月31日时的开支和承付款情况。委员会认为应采取灵活性，特别是在这一信息文件的头几个第一年中；
- 一旦本组织的各级都具有活动管理系统时，将审议撰写这一信息文件的程序，它应能有利于迅速获得财务和规划情况并有可能作出较长阶段的趋势分析；
- 在完成实施一项规划预算以后的年份中，应在经审计帐目和文件PPE/97.5中所提方法的基础上准备一份全面评价并提交给执委会下届1月份会议。

议程项目4.3: 确定世界卫生组织重点的分析框架 (文件EB101/24)

26. 委员会对确定世界卫生组织重点的分析框架表示满意, 该框架体现了本组织多年来获得的经验。委员会认可了第6段概述的确定重点的原则, 但建议应开展工作以确定进一步的标准并对方法进行试用。

27. 委员会强调, 预算调拨情况并不一定反应规划重点, 因为其中涉及替代性资源和其它资源。有必要继续与国家卫生当局、其它卫生机构和非政府组织进行协商并确保各规划之间的适当联系。主席注意到, 如第40段所述, 将在1998年及时提出世界卫生组织的全球重点以编制第十个工作总规划。

议程项目4.4: 行动计划 (文件EBPDC4/4)

28. 委员会注意到, 到现在已连续三年制定了行动计划; 虽然这一过程尚未形成惯例, 但各规划管理人员正在逐步适应。实施工作的行动计划使用过程中出现了一些困难。一旦普遍使用活动管理系统, 就将采用标准的行动计划报告。

29. 该系统为计划以及技术与财政实施和监测提供了管理手段, 它被用于制定总部以及东地中海和东南亚区域1998年的行动计划; 到1999年1月, 整个组织都将使用之。总部正在进行培训以使用该系统, 一些区域则已进行了培训。此外, 为总部的职员提供了管理过程的培训, 还计划对一些区域提供培训, 以便提高规划计划的质量和一致性。

30. 委员会认为在行动计划方面取得了良好的进展, 并要求最后确定以最佳措施为基础的计划的计划的基础。应确保计划可予以修订以反映变化, 确保规划人员意识到这一过程的价值, 并确保计划过程不至于太复杂。

议程项目4.5: 编制第十个工作总规划的要点 (文件EBPDC4/5)

31. 委员会对提出的第十个工作总规划纲要表示欢迎, 并同时注意到尚未具体确定其结构和内容。委员会尤其对所提及的资源筹集表示欢迎, 并敦促使之不但涉及财政资源, 而且涉及动员合作伙伴实施人人享有卫生保健政策。

32. 第十个工作总规划被视为将21世纪人人享有卫生保健政策转变为战略的有效手段。按照WHA50.28号决议的要求，它应当与卫生组织的重点、政策和使命相结合。应采用按主题分述的方法，而统一方法和实施时间等问题应在制定规划时予以考虑。委员会注意到，在制定随后的工作总规划之前，将评估达到人人享有卫生保健政策目标的进展情况并按常规修订目标。

33. 由人人享有卫生保健政策产生的拟议主题将提交执委会第一〇二届会议审议。还注意到，在编制第十个工作总规划时，必须明确区分工作总规划中所提出的总干事及其工作人员的职责和人人享有卫生保健政策中提出的会员国的职责。

议程项目5：规划预算相关事项

34. 据分管行政的助理总干事报告，行政、预算和财务委员会认为在来年中应仔细监测各行动计划以确认尤其提高了效率的领域。总干事将在1999年1月，而且可能还将在2000年1月，向执委会报告。与行政、预算和财务委员会举行的联席会议期间也将讨论这一项目（联席会议的报告作为附件三附在本文之后）。

议程项目6：审议卫生大会决议（文件EBPDC4/6）

35. 委员会注意到第三十三届世界卫生大会（1980年）以来通过的许多决议（115项）要求定期或不定期进行报告。它认为有一定程度的重叠，而且在某些时候还存在有没有必要继续进行报告的问题。

36. 委员会建议，今后应更加注意决议中关于报告的要求。执委会今后通过的决议应体现WHA47.14号决议的精神，更加注意要求的报告形式和时间，使之符合卫生大会的决议和工作方法。委员会要求总干事进一步研究此问题并向其第五次会议（1999年1月）进行报告，提出对已采取行动的分析 and 关于继续就已有决议进行报告的实用性的建议。委员会各委员愿意在此方面进行协助。

结束语

37. 主席承认在改革过程方面采取了各种重要步骤—预算改革，制定了评价制度以

及成功地实施了本组织世界范围管理情报系统的第一阶段。在审议了这些问题之后，委员会认为必须承认管理过程中取得的全面进展。委员会注意到调整人人享有卫生保健政策以符合21世纪的世界形势，与对世界卫生组织《组织法》提议的修订并尤其与本组织的职能是密切相关的。

38. 提议对改革过程的审查应在如下四个领域内进行：

- 使世界卫生组织的政策和职能合理化，以便使本组织更上一层楼；
- 开展规划管理和预算程序的改革，以便加强责任制并同时确保方便使用；
- 继续发展有效的评价系统；
- 使本组织所有三个层次的工作合理化，以便在强化情报系统的支持下避免工作重叠并加强各层次的针对性，。

附件一

与会者名单

Mr J. Hurley (Chairman)

Mr J. Cregan (Alternate)
Dr J. Kiely (Alternate)
Mr N. Burgess (Adviser)
Ms M. Aylward (Adviser)
Ms S. Kelly (Adviser)

Dr M. Fikri

Dr J. Larivière

Ms J. Perlin (Alternate)

Dr J. K. M. Mulwa

Dr E. Nakamura

Mr S. Tsuda (Adviser)
Mr T. Ikenaga (Adviser)

Mr N. Siripala de Silva

Dr R. Perera (Alternate)
Ms A. Mendis (Adviser)

Dr A. J. M. Suleiman

Dr A. J. Mohammad (Adviser)

附件二

21世纪人人享有卫生保健

世界卫生组织现在正在最后完成21世纪人人享有卫生保健的协商工作，目的是实现1978年阿拉木图会议发起的人人享有卫生保健的理想。它提出了21世纪第一个20年中的全球重点和具体目标，以便创造条件使人们能在其整个生命过程中普遍达到和维持最高而能获致之健康水平。

在过去20年中，初级卫生保健作为人人享有卫生保健的基石，为达到人人享有卫生保健的目标提供了动力。尽管取得了一些成就，由于政治、社会和经济方面的原因，**进展受到了阻碍**。其它障碍包括人口和流行病学变化以及自然灾害和人为灾难。世界范围内贫困的增加也影响了健康。

尽管卫生在21世纪面临着新的威胁，正在产生克服这些威胁的新机遇和措施。正在出现的**技术**可使卫生系统发生转变并可改善健康。**全球化的贸易、旅行、技术和通讯**可产生相当大的效益。私立和公立部门及民间社会之间更巩固的**卫生伙伴关系**可导致支持人人享有卫生保健的更有力的联合行动。已认识到迫切需要关注全球环境因素。

实现人人享有卫生保健的理想取决于加强对**关键价值观**的承若：享受作为人的一项基本权利的**最高而能获致之健康标准**；卫生政策中的伦理问题，研究和服务的提供，注重公平性的政策和战略；以及注意性别问题的卫生政策和战略。

总目标和具体目标有助于确定人人享有卫生保健的理想。人人享有卫生保健的总目标是为人人延长期望寿命并提高生活质量；改进国家之间和国家内部卫生方面的公平性；以及确保人人能利用持久的卫生系统和服务。全球具体目标的依据是以前人人享有卫生保健的具体目标并体现了最近在世界性会议上商定的具体目标，目的是协助制定行动和资源调拨的重点。

所有会员国实现人人享有卫生保健总目标的行动必须以两项政策目标作为指导：**使卫生成为人类发展的核心以及发展持久的卫生系统以满足人们的需求。**在实施前一项目标时，已认识到良好的健康既是达到发展的资源，也是发展的一个目标。而且，人民的健康，尤其是最脆弱人群的健康，是发展政策合理性的一个标志。涉及卫生决定因素的行动旨在与贫穷作斗争，广泛促进健康，调整各部门的卫生政策并确保把卫生纳入持久发展的计划工作中。

必须发展保证公平地提供基本卫生职能的**持久的卫生系统**。这些职能包括整个生命过程中的高质保健；疾病预防和控制；支持卫生系统的法规；卫生情报系统和积极的监测；科学和技术革新及使用；卫生人力资源；以及充足的卫生供资。

这将需要加强政策能力；发展良好的治理系统；制定重点；加强和扩大卫生伙伴关系；以及实施有效的评价和监测。

国际、区域、国家和地方**各级的坚定行动**对使人人享有卫生保健理想转变为实际和持久的公共卫生现实将是至关重要的。

世界卫生组织与各国政府合作，将为达到人人享有卫生保健发挥领导作用。世界卫生组织将促进国际上的卫生集体行动。为了作到这一点，它将制定全球性的、符合伦理和科学的准则与标准；利用国际手段促进全球卫生；向所有国家提供技术合作；通过有关的卫生情报系统加强决策；建立积极的监测系统；加强全球研究能力；支持根除、消灭和控制具有全球重要意义的特定疾病；并支持公共卫生紧急预防和康复工作。

附件三

规划发展委员会与行政、预算和财务委员会联席会议

1998年1月16日

1. 行政、预算和财务委员会与规划发展委员会在规划发展委员会主席的主持下召开了联席会议。

2. 会议审议的事项报告如下。

规划预算相关事项：1998—1999年财务期效率计划

3. 联席会议注意到行政、预算和财务委员会报告⁽¹⁾中提到的讨论情况。在讨论纽约的效率时，提出的意见是联合国行政和预算问题咨询委员会的观点并不一定代表所有会员国的观点。强调了有必要进一步向执行委员会报告效率计划的情况，并确保在各规划的范围形成效率节余并将其转用于重点领域。

执行委员会的小组委员会：规划发展委员会及行政、预算和财务委员会的评价结果

4. 联席会议注意到规划发展委员会报告中包含的结论。它还注意到，对委员会委员进行有关的情况介绍以及与执行委员会保持良好联络对达到最大程度有效性是至关重要的。因此，希望执行委员会主席能参加各小组委员会的会议。评价调查表的答复率过低的一个原因可能是很难于进行自我评价。还进一步指出，无论执行委员会是否同意小组委员会的意见，小组委员会的建议对执行委员会提供了宝贵的指导。联席会议注意到，将在外部技术力量的协助下完成对各小组委员会的评价。

= = =

(1) 文件EB101/4。