世界卫生组织

执 行 委 员 会
第一四三届会议
临时议程项目 4.1

EB143/4
2018 年 3 月 29 日

世卫组织改革：治理

排列执行委员会临时议程增补项目提案的优先顺序

总干事的报告

1. 总干事谨向执行委员会转交执行委员会官员关于试用执行委员会临时议程增补项目的一套标准和因素清单以及提案优先顺序排列工具的报告（见附件），以供其审议。

2. 根据执行委员会关于“治理改革：WHA69(8)号决定（2016 年）的后续事宜”的EB141(8)号决定（2017 年），执行委员会官员向执委会第 142 届会议报告了关于试用执委会临时议程增补项目的一套标准和因素清单以及提案优先顺序排列工具情况[1]。执委会则决定将本文件前一版本所包含的事项推迟到第 143 届会议审议[2]。

执行委员会的行动

3. 请执委会审议所附的执委会官员报告及其第 7 段所载的决定草案。

[1] 文件 EB142/6。执委会官员在使用优先重点工具后的建议体现在文件 EB142/1 (annotated)中，
[2] 见执行委员会第 142 届会议摘要记录，第一次会议第 1 节。

附件

执行委员会官员关于执委会临时议程增补项目的一套标准和因素清单以及提案优先顺序排列工具的报告

1. 执行委员会在EB141(8)号决定中，要求执委会官员在准备2018年1月执委会第142届会议临时议程时，试用关于增补项目的标准和因素清单以及提案优先顺序排列工具（见文件EB141/5附件1和2），并在该届会议上报告有关情况[1]。为确保透明，执委会还要求在该报告中提供关于增补项目提案优先顺序排列工具的使用结果评分[2]。

2. 在执委会官员开会拟订执委会第142届会议临时议程之前，向执委会官员提供了增补项目提案优先顺序排列工具。执委会官员根据上述标准和因素审议了截至2017年9月21日从会员国收到的10项增补项目提案。官员们根据本人评估结果，为每项提案打分。

3. 秘书处汇总六名官员评分后，算出每项提案的平均分数。根据执委会EB141(8)号决定的要求，在附录1列出了使用优先顺序排列工具所得分数。这些分数虽有助于执委会官员与总干事讨论，但它们并不是建议列入、排除或推迟相关提案的唯一因素或决定性因素。

4. 官员们原则上确认评分系统的效用，但指出在应用优先顺序排列工具上遇到挑战。尤其是：

(a) 一些标准和/或因素（例如因素D.4、E.3和E.4）采用否定形式，这可能会引起混乱。

(b) 不妨减少标准的数量，这还可以尽量减少各种标准和因素之间重叠的可能性。

(c) 针对每个因素打分的范围很广，这可能会增添复杂性。例如，对因素A.1的最高打分是9分，因素A.2是11分，因素A.3是10分，因素A.4是15分。

5. 为应付这些挑战，官员们认为，减少标准和简化评分制度可以更好地协助官员评估关于增补执委会临时议程项目的提案。官员们为此讨论并商定了修改优先顺序排列工具的建议。这项建议载于本报告附录2，供执委会审议。

[1] EB141(8)号决定执行部分第1段。
[2] EB141(8)号决定执行部分第2段。

6. 最后，官员们指出，主席团举行面对面会议很有用，有利于官员们进行有益的讨论和建立共识。

7. 为此，官员们建议执行委员会审议以下决定草案：

执行委员会，审议了执委会官员关于执委会临时议程增补项目的一套标准和因素清单以及提案优先顺序排列工具的报告[1]，决定：

(1) 要求执行委员会官员在准备执委会第 144 届会议临时议程时，试用经修订的拟议优先顺序排列工具（见文件 EB143/4 附录 2）；

(2) 向执行委员会第 144 届会议报告经修订的拟议优先顺序排列工具的使用情况。

[1] 见文件 EB143/4，附件。

附录 1

运用提案优先顺序排列工具算出的提案得分

提案标题	执委会官员打分范围
(a) 落实在可持续发展时代多部门合作终止结核病的第一届世界卫生组织全球部长级会议的承诺	94 至 183 （平均：147.6）
(b) 全球患者安全行动	135 至 173 （平均：144.1）
(c) 卫生保健服务私立部门对全民健康覆盖的参与框架	107 至 143 （平均：126.6）
(d) 在可持续发展目标背景下有关工人健康：全球行动计划的 WHA60.26 号决议的后续行动	112 至 160 （平均：131.5）
(e) 工人健康：2008-2017 年世卫组织全球行动计划的后续行动	112 至 160 （平均：137.75）
(f) 加快全球溺水预防行动	88 至 163 （平均：129）
(g) 世界恰加斯病日	72 至 136 （平均：109）
(h) 设立世界食品安全日	87 至 171 （平均：133.4）
(i) 区域合作在非传染性疾病预防和控制监管改革中的作用	71 至 150 （平均：108）
(j) 卫生与人力资源	80 至 141 （平均：113.3）

附录 2

关于提案优先顺序排列工具的修订建议

基本标准

针对以下四项基本标准作出答复（“同意”、“部分同意”或“不同意”）有助于建议列入、推迟或排除提案。

执委会任何官员如果对任何基本标准的答复是“部分同意”，将请其说明需要有何变化，才会对该项标准填写“同意”。

如果提案方没有提供关于这些标准的信息或提供了不完整信息，世卫组织秘书处应提供信息。

执委会官员们将讨论和主持对基本标准的评定，以便为最终建议提供指导。

基本标准	同意	部分同意	不同意
1. 执委会会议的临时议程项目不涵盖此提案			
2. 尚未在世卫组织规划领域工作计划或任务中，根据《工作总规划》和/或被认为仍适用的或正在执行的理事机构的一项决议或决定，处理此提案所涉问题			
3. 此问题对全球健康有影响，若得到解决，将大大有助于减少或了解全球疾病负担			
4. 世卫组织作为联合国卫生领域的专门机构，在处理此问题上具有明显和明确的比较优势（即世卫组织发挥关键作用，而联合国系统内部和/或外部任何其它机构都无法独自发挥这一关键作用）			

评分标准

最高总分为 18 分。

如果提案方未就这些因素提供信息或提供的信息不完整，世卫组织秘书处应提供信息。

标准 A **提案涉及一项紧急健康威胁**	**打分范围（0–3）**	**执委会官员的打分**
提案涉及一项紧急健康问题，“紧急”系指该问题构成急迫的全球公共卫生威胁。	0 = 没有威胁/威胁很小 1 = 紧急/威胁程度较低 2 = 紧急/威胁程度中等 3 = 非常紧急/严重威胁	
标准 B **提案涉及《工作总规划》**		
提案明确阐述与《工作总规划》确定的本组织重点之间的联系。	0 = 完全没有 1 = 有限/没有明确阐述 2 = 明确阐述几种关系 3 = 明确阐述许多关系	
标准 C **提案基于证据，并提出了具有成本效益的干预措施**	**打分范围（0–3）**	**执委会官员的打分**
因素 C.1 提案方提供了可靠证据。	0 = 无证据 1 = 一般 2 = 良好 3 = 优秀	
因素 C.2 提案方提供的证据显示针对此公共卫生问题建议采取的行动/干预措施的成本效益	0 = 无证据 1 = 一般 2 = 良好 3 = 优秀	
因素 C.3 建议采取的行动/干预措施表明可以利用知识以及新颖科技处理此问题。	0 = 未表明有此潜力 1 = 一般 2 = 良好 3 = 优秀	
因素 C.4 可在本组织现有的财力和人力资源范围内满足提案的要求。	0 = 无法满足 1 = 可能无法满足 2 = 有可能满足 3 = 很可能满足	
	总分（最多 18 分）	

= = =