世界卫生组织

第七十届世界卫生大会 A70/50 Add.2

临时议程项目 23.1 2017 年 5 月 15 日

# 世卫组织改革实施情况概述

## 世卫组织在各国家的工作绩效

### 秘书处的报告

1. 秘书处与会员国合作以改善其公民的健康和福祉，世卫组织在国家的工作绩效一直是本组织内外部评估工作的重中之重。在《2030 年可持续发展议程》、卫生安全威胁全球化以及发展行动者不断扩大的背景下，世卫组织在国家的工作比在任何时候更加重要。本组织一半以上的财政和人力资源部署于国家层面，这要求树立一种高度的责任意识。

2. 世卫组织通过国家重点行动[1]加大了在国家层面提高工作绩效的战略努力，为秘书处根据会员国的需求，加强和调整其工作提供了基础。2005 年，执委会还注意到一份关于世卫组织国家重点政策的报告[2]，该报告进一步强调了在国家层面需要采取的行动，以确保国家办事处有效和高效率地促进世卫组织在相关国家对人民健康和发展的贡献。

3. 与国家重点战略和正在进行的加强世卫组织国家重点工作相一致，2011 年开始实行的世卫组织改革一直立足于展示和提高本组织在各国的工作绩效。作为更广泛的改革进程的一部分，已实施了提高世卫组织在各国工作绩效的具体区域的政策，并向区域委员会报告了进展情况[3]。

4. 本报告重点介绍了在整个千年发展目标时期和在可持续发展目标的三个领域，世卫组织在国家层面的绩效与成果：(1)世卫组织的领导和召集作用；(2)世卫组织在卫生突发事件中的技术合作和业务作用；(3)世卫组织国家办事处确保资源和成果问责制的行政

[1] 见执行委员会注意到的文件 EB111/33（见执委会第 111 届会议第七次会议摘要记录，文件 EB111/2003/REC/2）。

[2] 见执委会第116届会议第三次会议摘要记录第1部分（文件EB116/2005/REC/1）。

[3] 欧洲区域委员会通过了关于 2012-2014 年世卫组织欧洲区域办事处国家战略的 EUR/RC62/R7 号决议。委员会审查的文件（EUR/RC62/13 号文件）概述了加强该区域会员国在国家层面开展合作的行动，并呼吁在随后的各届会议上向区域委员会汇报进展情况。西太平洋区域办事处制定了国家重点战略，“使各国发挥中心作用：在世卫组织西太平洋区域办事处加强国家支持”（2014 年），见 http://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/11449/9789290616610_eng.pdf，2017 年 3 月 15 日访问）。

和管理。由于缺乏这些领域的总体绩效衡量标准，本摘要利用总部、区域办事处和国家办事处关于规划、行政和管理的报告和出版物，突出强调为提高在国家层面的工作绩效而采取的步骤。在报告中列举了涉及到所有区域的为数有限的例子，以说明在国家层面的成果范围。报告明确了在国家层面提高绩效和展示成果需进一步采取行动的领域，并在报告末进行了总结。

## 世卫组织领导和召集合作伙伴的作用

5. 世卫组织在国家层面的有效领导和合作伙伴召集作用要求在国家层面（包括民间社会和社区）与发展伙伴和利益攸关方积极进行接触，并在卫生领域提供高质量的宣传和循证的政策咨询，以就卫生重点和行动达成共识。跨部门工作并与众多发展行动者和利益攸关方共同努力以实现可持续发展目标，使世卫组织在国家层面的领导和召集合作伙伴的作用更具重要意义。此外，通过世卫组织最近在卫生突发事件规划中发挥的领导作用，说明在与人道主义伙伴进行有效的谈判、召集和协调中，需要更好地掌握管理复杂情况的领导技能。

6. 作为改革工作的一部分，世卫组织为加强国家层面的领导作用已采取了具体步骤，并建立了一个更加严格的、以绩效为基础的世卫组织代表选拔程序。根据改进后的选择程序申请人在成功通过选拔评估后，将被列入有资格申请空缺岗位的全球候选人名册。2016 年，世卫组织国家办事处负责人的所有提名人均来自这个名册。此外，为吸引情况特别复杂国家的合适人选还特意设立了激励措施。例如，这些职位在资历方面与联合国系统其他组织类似职位相一致，任命了世卫组织副代表，并使世卫组织代表的任命国际化，目标是至少 30%的被任命人员来自其任命区域以外的国家。

7. 作为引进成功候选人区域程序的补充，自 2011 年以来，已组织了新任世卫组织代表的年度全球就职培训，并在逐步加强。这项培训旨在确保世卫组织代表有能力履行其外交、技术、领导和管理责任，确保问责制与预期可交付成果相称。对世卫组织代表的绩效评估和监督在所有国家办事处得到加强和协调，相关区域主任和总干事分别作为第一级和第二级主管人。

8. 认识到卫生领导角色不仅仅来自世卫组织代表，秘书处通过在以下领域开展培训来建立国家工作队技术人员的战略能力：(1)国家卫生政策对话，以确保世卫组织召集相关利益攸关方，就国家卫生重点建立共识，并支持制定有效和具有成本效益的国家政策；(2)全球卫生外交（所有世卫组织代表均须参加），加强政治卫生选择谈判，将其作为与贸易、安全、外交政策和其他问题相关联的跨部门工作，并支持在国家与卫生行动者之

间建立全球卫生成果联盟；(3)沟通，以确保秘书处有效应用适当的技术，在各国向各种受众传播公共卫生信息。

9. 秘书处在 2016 年建立了实现可持续发展目标的工作协调机制，该机制基于现有的区域专用工具、培训和指导，正在形成一套可在国家层面使用的实用资源，用以提高世卫组织的工作绩效，加快支持会员国实现千年发展目标的努力。

10. 为了加强与联合国系统其他组织的伙伴关系，世卫组织在联合国国家工作队中发挥的作用正在通过联合国国家工作队领导技能课程得到逐步加强，鼓励所有世卫组织代表积极参与。该课程旨在使他们在国家层面有效地参与和更广泛地影响联合国发展系统，以改善发展议程中所涉及的健康状况。此外，世卫组织目前正在进一步与联合国系统职员学院合作，为世卫组织所有国家办事处的工作人员提供一系列在线培训，以加强在实现可持续发展目标中的卫生领导作用。

11. 通过世卫组织突发卫生事件规划，世卫组织正在澄清卫生和人道主义紧急事件中世卫组织在国家层面的领导作用和权限。世卫组织与联合国人道主义事务协调厅合作，还将确保所有世卫组织在脆弱国家的代表就此类协调工作获得相关培训。

12. 世卫组织对其国家办事处双年度调查的报告提供了有关本组织在卫生领导和召集合作伙伴领域的工作成效的信息，对国家办事处进行的独立评估（2015 年）和本组织的外部评估提供了更多的重要见解[1]。例如，多边组织绩效评估网已认可了世卫组织与合作伙伴的有效合作和对政策对话的重要贡献。然而，诸如权力下放不足和本组织三个层面之间的沟通薄弱等制度因素，被确认对一些国家提供高质量领导作用构成障碍（世卫组织对世卫组织国家办事处的评估（2015 年））。

13. 除了在支持会员国制定和执行国家卫生政策、战略和计划方面已经确定的作用外，秘书处在修订和更新这些国家计划、纳入与可持续发展目标有关的卫生目标的工作中，正在积极拓宽国家利益攸关方和合作伙伴关系的范围。例如，在印度，世卫组织国家办

[1] 世卫组织对世卫组织国家办事处的评估（2015 年）。见 http://www.who.int/about/finances-accountability/evaluation/prepublication-country-presence-evaluation.pdf，2017 年 3 月 13 日访问；英国国际开发部（DFID）多边援助审查：世界卫生组织评估（2013 年）。摘要见 https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/264480/WHO-2013-summary-assessment.pdf，2017 年 4 月 20 日访问；多边组织业绩评估网（MOPAN）机构报告：世卫组织 2013。见 http://www.mopanonline.org/assessments/who2013/MOPAN_2013-_WHO_Vol._I.pdf，2017 年 3 月 12 日访问；联合国联合检查组（联检组）（2012 年）《世界卫生组织管理、行政和权力下放工作的审查 — 第二部分》。见 https://www.unjiu.org/en/reports-notes/CEB%20and%20organisation%20documents/WHO_EB132_5%20Add6_English.pdf，2017 年 4 月 20 日访问。

事处正在支持各级和各部门的政策制定者，包括印度国家转型委员会（NITI Aayog），在可持续发展框架内制定 2030 年国家健康愿景。

14. 在美洲区域，泛美卫生组织/世卫组织国家办事处在把可持续发展目标纳入国家议程方面积极支持各国的公众协商，这些国家有：阿根廷、伯利兹、巴西、哥伦比亚、哥斯达黎加、古巴、多米尼加共和国、厄瓜多尔、萨尔瓦多、危地马拉、洪都拉斯、牙买加、墨西哥、尼加拉瓜、巴拿马和委内瑞拉玻利瓦尔共和国。在欧洲区域的土库曼斯坦，世卫组织支持制定和引入千年发展目标实施计划，重点是确定和通过相关的目标和指标，将其纳入国家规划和部门计划，并建立实现千年发展目标的国家监测和测量系统。在东地中海区域的苏丹，世卫组织一直通过欧盟 – 卢森堡 – 世卫组织全民健康覆盖合作伙伴关系与政府合作，开展多部门战略对话，将全民健康覆盖纳入国家议程，并探索筹资机制。

15. 秘书处通过使用不同的平台推动健康议程的发展，改善会员国与其他发展伙伴和捐助者之间的合作。在柬埔寨，秘书处与政府合作，调动了 9420 万美元作为直到 2020 年向世界银行贷款的对应资金，共同投资建立健康权益基金，为占总人口 20%的最贫穷人群提供基本医疗服务。在白俄罗斯，秘书处正在支持政府进行过渡和技术规划，以便从 2019 年起承担起为艾滋病毒和结核病治疗提供资金的工作，目前这方面的资金由抗艾滋病、结核和疟疾全球基金提供。

16. 世卫组织越来越多地通过与联合国国家工作队、联合国发展援助框架及联合国其他联合规划进行有效接触，在倡导卫生在发展议程中的重要性方面发挥至关重要的作用。目前，90%以上的联合国发展援助框架工作与“2014-2019 年第十二个工作总规划”的领导作用重点相一致，而在 2012 年这一比例为 67%。2016 年，一半以上的世卫组织代表至少担任过一次联合国驻地协调员[1]。

17. 在国家层面，世卫组织在各种全球卫生倡议中作为伙伴和合作者来开展工作。例如，在与抗艾滋病、结核病和疟疾全球基金的合作中，世卫组织作出了双重贡献。首先，秘书处支持会员国管理全球基金的拨款和落实（例如采购药物和监测流行病学趋势）、能力建设、评估和报告。自 2014 年以来，世卫组织向非洲区域国家提供了价值 400 万美元的技术支持，为申请全球基金制定概念说明，从而取得筹资逾 40 亿美元的成果。其次，在 45%的国家作为全球基金的次级接受方，世卫组织在抗艾滋病、结核、疟疾和卫生系统强化方面提供有效的国家规划。

[1] 另见文件 A70/INF/3，文件概述了《2017 年世卫组织国家办事处报告》中的信息。

18. 尽管在加强在国家层面的卫生领导作用方面，世卫组织已经做了大量工作，也已切实取得了成果，但如上所述，工作仍在继续。秘书处非常清楚，会员国和合作伙伴期望一个强大、有能力和公正的领导人和有效的合作伙伴召集人，以实现可持续发展目标，应对在全球卫生安全领域面临的威胁。

19. 为确保国家办事处拥有具有世界级高质量卫生专家水平的领导力量和工作人员，秘书处将继续面对和征服在招聘和职业发展方面的挑战。

## 世卫组织在突发卫生事件中的技术合作和行动作用

20. 与各国的技术合作是世卫组织《组织法》规定的一项原则，并明确确定为本组织的核心职能。通过向会员国提供技术支持，秘书处旨在促进改善各国公民的健康和福祉，并建立可持续的机构能力。

21. 世卫组织卫生突发事件规划使世卫组织的作用超越了纯技术范畴，世卫组织响应会员国和全球卫生伙伴的呼吁，在卫生危机发生期间和发生地点发挥有效的行动作用。秘书处在国家层面承担了双重责任，即防止和管理诸如疾病大流行等产生高度影响的事件，以及管理在日常工作中与应对长期人道主义危机和疫情暴发相关的风险。世卫组织在这双重责任方面的卓越绩效均至关重要。

22. 为了履行这些职责，秘书处通过国家合作战略[1]与会员国确定重点工作，并落实在双年度国家工作计划中。国家合作战略和自下而上的规划过程有助于将世卫组织在国家层面的资源集中在共同商定的为数有限的重点工作上。2018-2019 年规划预算方案草案规定，75%以上的国家办事处将其 80%的预算拨给双年度中至多 10 个重点规划，而在 2016-2017 年规划预算中为 66%。

23. 通过在 2012 年建立类别和规划领域网络，秘书处加强了在本组织三个层级间计划、执行和监测规划执行情况的一致性和协调性。仅在 2016 年一年里，即已在各国开展了总部和区域发起的 486 项联合工作（占所有任务的 9%），从而为会员国提供了更加一致的技术支持。这是一个好的开端，但秘书处认识到需要更综合的规划交付，以加强对会员国在落实可持续发展目标方面的支持。类别和规划领域网络工作组建议，在技术规划上转向采取矩阵方法，并让这些网络在指导人力资源规划和流动、资源协调和调动方面发挥更大的宣传作用。

[1] 在欧洲区域，双年度合作协议是国家合作战略的主要战略协同工具，但该区域的六个国家也有其国家合作战略。

24. 国家支持小组网络与其他技术和管理网络和部门密切合作，就国家重点政策和更广泛的改革实施情况进行沟通和监督，以支持提高世卫组织的绩效和在国家层面展示成果。为世卫组织代表与总干事、区域主任和其他高级管理人员之间展开高层战略对话而设的区域和全球平台，有助于世卫组织领导人就加强其在国家层面的工作采取切实行动。例如，在 2015 年 11 月举行的最后一次世卫组织办事处负责人双年度全球会议上，就解决可持续发展目标的影响、改进世卫组织对疫情和突发公共卫生事件的反应、加强对结果的组织问责制等问题商定了行动。

25. 秘书处利用双年度中期和末期绩效评估报告[1]，衡量其在各国的技术合作的质量和有效性。目前正在升级在线预算门户网站，以在国家层面扩大信息获取量。除了提供关于工作重点和预算的信息外，门户网站升级完成后，会员国和公众将能够查看有关资金和支出的信息，以及按产出、国家办事处和职员/活动分列经过成本核算的业务计划信息。

26. 独立评估办公室使用标准化方法开展国家层面的评估工作，以评估世卫组织技术合作对实现会员国卫生重点的贡献。目前，正在对在泰国的国家办事处进行独立评估，另外还计划在 2017 年对其他两个国家办事处进行独立评估。外部评估定期审查世卫组织在规划方面的绩效和成效，包括在国家层面的绩效和成效，秘书处已对其建议作出了回应。

27. 此外，西太平洋区域办事处也评估了其在太平洋岛国的作用和职能[2]。美洲区域办事处通过与其会员国共同评估规划和预算成果和产出来监测其国家办事处的绩效[3]。在区域层面对具体规划也进行了审查，以评估世卫组织的贡献。例如，2016 年，在东南亚区域五个国家中，对世卫组织在孕产妇健康工作领域的贡献进行了审查[4]。

28. 各区域主任的年度报告[5]与区域和总部发表的技术和规划报告就说明秘书处与会员国技术合作的有效性问题，广泛列举了国家层面的例子。国家办事处与会员国对国家合作战略进行的中期和最终评估，有助于确定世卫组织对国家重点工作的贡献，并促进与会员国和合作伙伴共同学习以更新和修订今后的战略。

---

[1] 见文件 A70/40。

[2] 例如，见《使各国发挥中心作用：评估世卫组织在太平洋地区发挥作用和职能的情况》，马尼拉：世界卫生组织西太平洋区域办事处，2016 年（见 http://www.wpro.who.int/entity/country_focus/publications/pacific-external assessment_2014_inside_v7a_webcopy.pdf，2017 年 4 月 20 日访问）。

[3] 见文件 CD55/5，《2014-2015 年双年度末规划与预算评估报告》/《泛美卫生组织 2014-2019 年战略计划第一份中期报告》（见 http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12276%3A2016-55th-directing-council-documents&catid=8811%3Adc-documents&Itemid=42078&lang=en，2017 年 4 月 20 日访问）。

[4] 《评估世卫组织对东南亚地区孕产妇健康的贡献》（2016 年），见 http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/249595/1/B5257_evaluation.pdf，2017 年 4 月 20 日访问）。

[5] 可在六个区域办事处的网站上查阅。

29. 在衡量世卫组织在国家层面贡献方面存在的困难是对其在制定规范性标准中作为全球和区域角色的附加值进行量化。这些标准制定了在国家层面保护和改善健康的政策和监管框架，包括：全球商定的标准（如预审资格药物的制造标准）；战略（如艾滋病毒/艾滋病、结核病和病毒性肝炎）；行动计划（如非传染性疾病、全民健康覆盖和抗微生物药物耐药性）；法规（如《国际卫生条例（2005）》）；公约（如《世卫组织烟草控制框架公约》）；以及国际业务分类和守则（如《世卫组织全球卫生人员国际招聘行为守则》）。世卫组织全球货物如何直接改善数百万人生活的一个有力例子是药品和疫苗的资格预审，促使更加负担得起的药物和疫苗进入全球市场，为有迫切需要的人提供优质的基本药物。在 2015-2016 双年度期间，秘书处与会员国的国家管理机构和药品制造商密切合作，对 78 种通过资格预审的药品进行了检查和发展能力建设，其中 80%来自中国、印度和南非。

30. 秘书处始终支持会员国实现其根据《世卫组织烟草控制框架公约》所作的承诺。例如，支持肯尼亚政府改革烟草税收结构，增加烟草税，减少烟草消费 16%，税收增加 29%；协助中国改革卷烟税收政策，使最便宜的卷烟品牌价格上涨了 20%。

31. 在 2016 年初，泰国被确认消除了艾滋病毒母婴传播，这意味着整个一代人在出生时不再会有感染艾滋病毒的风险。在非洲地区，秘书处通过对 21 个重点国家提供技术援助，使 2015 年接受抗逆转录病毒治疗的艾滋病毒感染人数比 2009 年高出两倍以上，从而大大减少了艾滋病毒母婴传播。在秘书处的技术支持下，在东部和南部非洲七个国家的母乳喂养人群中，母婴传播艾滋病毒的发病率现在低于 5%。在 2015 年年中，古巴成为世界上第一个经世卫组织验证的消除艾滋病毒和梅毒母婴传播的国家。

32. 在阿拉伯叙利亚共和国，秘书处为推行精神卫生规划提供了支持，并为 500 名卫生专业人员提供了培训，以便将精神卫生服务纳入 18%的初级和中级卫生服务中心，为全国受冲突影响最严重的部分地区提供精神卫生服务。

33. 在西太平洋区域，秘书处正在支持六个重点国家实现全民健康覆盖[1]。例如，在越南促进了高层政策对话，为修改国家健康保险法提供了技术支持，建立了对弱势群体提供政府补贴保险的社会医疗保险制度。自 20 世纪 90 年代以来，新的健康福利计划使 5700 万公民的医疗卫生服务覆盖率达到 64%，自费支出减少了 30%。

34. 在秘书处的技术支持下，孟加拉国政府根据当地风险因素，制定了一个多部门非传染性疾病行动计划，目前正在向区县级卫生服务部门提供负担得起和可持续的基本卫生

[1] 柬埔寨、中国、老挝人民民主共和国、蒙古、菲律宾和越南。

服务。在孟加拉国实施全民健康覆盖的旗舰规划中，增加了对高血压和糖尿病的诊断和管理指导，并已建成或翻新了 13 000 多个社区诊所。

35. 在拉脱维亚，秘书处正在与卫生部和福利部合作制定预防暴力的多部门办法，为生殖卫生工作者制定了关于应对暴力的国家指导，并利用世卫组织的伤害预防和控制（TEACH-VIP）课程，为有关部门（社会护理、卫生、警察、司法和市政当局）引入工作人员能力建设规划。

36. 在阿根廷，泛美卫生组织/美洲区域办事处与国家统计局合作编制了用于衡量可持续发展目标进展情况的最终指标清单。在东地中海区域，秘书处帮助埃及落实区县卫生信息系统、数据仓库和可视化工具。在黎巴嫩评估了卫生信息系统的能力，且帮助政府把系统进行了数字化处理。在西太平洋区域的南太平洋次区域，秘书处通过太平洋卫生信息网络，与斐济、基里巴斯、瑙鲁、汤加和图瓦卢就用于衡量太平洋岛屿国家卫生部长同意的“健康群岛” 愿景进展情况的核心指标（包括可持续发展目标）达成一致意见。

37. 在埃博拉病毒病暴发后，世卫组织在几内亚、利比里亚和塞拉利昂的国家办事处与所在国政府合作，为重建卫生系统提供技术支持，并提高疫情防范和应对能力。例如，在塞拉利昂，在秘书处的支持下制定了一项卫生信息系统计划，该计划的引入给区县的卫生系统带来了重大升级，使卫生数据报告率从 2015 年的平均 55%提高到 2016 年的 85%[1]。2016 年初在西非迅速遏制了埃博拉病毒病暴发，反映出这些政府在世卫组织及其伙伴的支持下，为建立更具抗御力的卫生系统所作的巨大投入。

38. 通过世卫组织《国际卫生条例（2005）》全球、区域和国家层面的支持机制，支持了 22 个国家达到 2012 年至 2014 年期间的最低核心能力要求[2]。为加快会员国的核心能力建设已进行了 30 次联合外部评估，到 2017 年底还计划进行 30 个国家评估。

39. 在 2016 年前 9 个月里，世卫组织对 47 个重大突发事件作出了应对，包括紧急和长期的卫生和人道主义危机。行动包括：在安哥拉、刚果民主共和国和肯尼亚遏制规模空前的黄热病暴发；应对伊拉克、阿拉伯叙利亚共和国和也门的长期人道主义危机以及随后大规模移民对欧洲各国在卫生领域的影响；在自然灾害中提供紧急援助和疫情预防，例如在厄瓜多尔发生 7.8 级地震和强热带气旋帕姆袭击瓦努阿图期间。

[1] 世卫组织，《塞拉利昂 2016 年年度报告：一年焦点》（见 http://www.afro.who.int/en/sierra-leone/highlights.html，2017 年 4 月 20 日访问）。

[2] 截至 2015 年 5 月 18 日。

40. 秘书处应对这些危机的行动包括动员人力和财政资源（来自合作伙伴和应急基金）、加强国家监测、风险评估和交流、管理基本医疗用品供应链、合作伙伴的协调（包括政府、非国家行为者、联合国系统各组织、民间社会和社区）。为了在国家层面实施世卫组织卫生突发事件规划，24 个国家层面卫生部门协调员职位中的 20 个正在任命中。此外，秘书处正在对受到紧急/或长期突发事件影响的 11 个重点国家的世卫组织国家办事处进行重组，以便(a)确保各办事处适应提供成果的需要；(b)在可持续的国家层面资源调动方面制定更加一致的方法。为了在国家层面全面实施该规划，秘书处需要继续建立包括资源调动在内的必要能力，以在需要时扩大捐助者名单范围。

41. 尽管在过去五年中已改善了在确定重点工作、与计划保持一致和各规划领域一致性方面的工作，但秘书处尚未在国家层面成功开发一个衡量和报告结果的强有力机制。使用变革理论的方法，在支持会员国的卫生重点包括可持续发展目标方面，必须加强规划、实施、产出和成果之间的关联。

## 世卫组织国家办事处的行政和管理工作

42. 世卫组织国家办事处有效和高效的行政和管理是绩效的关键组成部分。在连续几个规划预算中，世卫组织已逐渐使资源更接近受益者。例如，与 2014-2015 双年度相比，在 2016-2017 双年度规划预算中，支持世卫组织在国家、领土和地区工作的拨款提高了 11%。

43. 世卫组织在全组织范围的问责制框架已被纳入所有国家办事处的工作中，其中包括三道防线且结合了风险管理和内部控制程序，这使预算中心管理人员在人力资源、财务和资产、信息管理和伙伴关系管理方面肩负起新的职责。

44. 2016 年推出的一个在线平台使世卫组织所有预算中心能够完成内部控制程序中绩效的自我评估，并可与其他保证机制一起使用，以识别反复出现的系统性缺陷。2016 年，世卫组织国家办事处在风险登记册填写方面达到 100%遵规，风险登记册用于识别、量化和实施应对行动以减少风险。总体而言，秘书处缩短了对国家办事处内部审计所提出建议作出回应的时间，回应时间在 2016 年平均在 5 个月以下，而 2015 年为 8 个月。

45. 2016 年，国家办事处内部审计总体成效趋于显著改善，全部结果评级均在满意或部分满意水平（相比之下，2015 年为 75%，2014 年为 70%）。具体来说，直接财政捐款报告情况已有改进趋势，在 2016 年 3 月至 2017 年 2 月期间，直接财政捐款报告逾期总数下降了 44%。

46. 世卫组织的行政和管理绩效由外审计员进行评估，并向独立专家监督咨询委员会报告。委员会在其 2017 年 1 月向执行委员会规划、预算和行政委员会提交的最新报告[1]中，赞扬了世卫组织建立了旨在确保在全组织范围合规领域做法协调一致的跨区域全球合规网络。

47. 除全球措施外，非洲、欧洲、东地中海和西太平洋区域办事处还制定了关键绩效指标和管理看板，以监测和衡量国家办事处的行政和管理绩效。在过去八个月里，东南亚区域办事处使用规划和管理绩效区域特定标准，对该区域的七个世卫组织国家办事处进行了审查。在美洲区域，每六个月审查一次国家办事处的绩效。

48. 2016 年 11 月，世卫组织成为国际援助透明度倡议组织的成员。这是一个自愿的多利益攸关方倡议组织，旨在提高援助、发展和人道主义资源的透明度，努力提高解决贫困的工作成效。通过实施世卫组织的披露政策，本组织正在改善公众对信息的可及性，包括世卫组织在国家层面的工作。

49. 国家的具体问责措施也使得规划和工作人员个人绩效有了明显改善。例如，在尼日利亚通过系统实施控制措施来密切监测 2014 年脊髓灰质炎规划的重点活动，从而使监测和免疫率显著提高[2]。

50. 尽管在全球范围内采取了有效的工具和程序来监测和报告世卫组织的行政和管理绩效，但还需要在加强和协调各区域方面做更多的工作。独立专家监督咨询委员会鼓励秘书处建立一个正式的机制，从整个组织的审计结果中共同吸取经验教训，加强区域层面的风险控制，以便更好地将风险管理纳入组织文化，并贯穿于各项规划的计划、预算编制和实施过程之中。

## 提高世卫组织在国家层面绩效和成果的行动领域

51. 秘书处认识到，其在各国的成果构成了建立会员国和捐助者的信任以及获得其合作、支持和可持续筹资的基础。将在以下领域采取行动以继续提高本组织的绩效，并加强秘书处衡量结果并向会员国报告的手段。

[1] 见文件 EBPBAC25/2，附件。

[2] Sisay GT、MKanda P、Yehualashet YG 等：在 2014 年系统实施问责框架，以提高尼日利亚脊髓灰质炎规划成果质量。《传染病杂志》，2016 年，213（增刊 3）：S96-S100（https://academic.oup.com/jid/article/213/suppl_3/S96/2236378/Implementation-of-a-Systematic-Accountability，2017 年 4 月 20 日访问）。

52. 通过制定第十三个工作总规划，秘书处将使其工作方向与可持续发展目标保持一致，审查工作总规划的结构和业务模式，以推进更具综合性的多部门卫生方针。它将继续进一步加强世卫组织在国家层面卫生领域的领导作用，例如参与联合国国家工作队，从而通过实施和监测其实现目标的进展情况，支持会员国改善公民的健康和福祉。

53. 秘书处将通过加强国家办事处在可持续发展目标领域的能力和更好地整合各项规划的交付，来提高对会员国技术支持的质量和一致性。通过“一个世卫组织”的方法，它将通过建立所有国家的核心能力并针对重点国家进行强化支持，在国家层面全面实施世卫组织卫生突发事件规划。

54. 秘书处将进一步加强其在国家层面的能力，充分纳入现有的管理和行政机制并对这些机制加以协调，以确保资源和成果的问责制和透明度。

55. 根据理事机构的指导与协定，秘书处将制定和实施有关世卫组织在国家层面成果报告的强有力机制，加强会员国重点工作、规划预算、双年度国家工作计划、支出和成果之间的联系，采用一致的变革理论方法，更好地将世卫组织的成果转化为对国家卫生结果和实现可持续发展目标的贡献。

56. 秘书处将更新本组织的国家重点议程，且将之提交给于 2018 年 1 月召开的执行委员会第一四二届会议以审议建议的行动，以满足会员国对国家层面绩效和成果的期望。

## 卫生大会的行动

57. 请卫生大会注意本报告。

= = =