



世界卫生组织

执行委员会

关于世卫组织改革问题特别会议

临时议程项目 3.1

EBSS/2/INF.DOC./6

2011年10月25日

世卫组织改革

总干事谨向执行委员会转交根据EB129(8)号决定第4执行段落代表泛美卫生组织指导委员会（美洲区域委员会）提供的报告。报告见附件。

附件



美国华盛顿特区，2011 年 9 月 26-30 日

议程项目 8.2

CD51/INF/2, Rev. 1, Add. I (Eng.)

2011 年 9 月 30 日

原文：英文

关于世卫组织改革的区域磋商

圆桌讨论摘要报告

导言

1. 世界卫生组织(世卫组织)着手开始了一项全面的改革进程。这一进程将使其能够继续作为卫生领域的世界首要技术权威发挥主导作用。改革的预期结果是要重新调整世卫组织重点规划领域(核心业务)的目标，以便着重解决 21 世纪各国面对的卫生挑战；改变其筹资和管理方式以便更有效地应对卫生挑战；革新世卫组织的治理方式以增进公众健康，同时也可使其在全球卫生治理中发挥更大作用。世卫组织确认了其重点规划领域(核心业务)，包括：卫生系统和机构、卫生和发展、卫生安全、关于卫生趋势和决定因素的证据以及为促进健康而召集。

2. 按设想，世卫组织改革是一个由会员国驱动的包容性磋商进程，在 2011 年各区域委员会会议期间展开讨论，并于 2012 年第六十五届世界卫生大会时结束。为支持这一进程，并响应第六十四届世界卫生大会和第 129 届执行委员会决议和决定的要求，世卫组织编写了三份概念文件，分别涉及 1) 世卫组织的治理；2) 对世界卫生组织的独立性评估；3) 世界卫生论坛。这三份文件，连同一份关于指导世卫组织改革进程的

总体要素概述以及世卫组织总干事于 7 月 1 日向各国驻日内瓦代表团所作情况介绍的摘要一起被上传到一个网络磋商平台，并将一直保留到 2011 年 11 月 1 日。

3. 泛美卫生组织强调有必要让各国都参与当前关于世卫组织改革的讨论，泛美卫生组织/世卫组织各国家办事处为此提供了支持，鼓励在国家当局之间，包括在外交事务处之间，以及在国际社会各个伙伴和其它重要利益攸关方之间开展讨论。来自这些讨论的反馈意见将有助于改革问题执行委员会特别会议(2011 年 11 月 1-3 日)的讨论工作。世卫组织美洲区域办事处主任兼泛美卫生局局长呼吁各会员国确保积极参与世卫组织的改革进程。

4. 2011 年 9 月 27 日，第 51 届指导委员会听取了泛美卫生局局长 Mirta Roses Periago 博士和世卫组织总干事陈冯富珍博士在参阅文件 CD51/INF/2 Rev.1 基础上，关于世卫组织改革的理由、范围和程序介绍。之后在全体会员国参与下举行了一系列圆桌讨论，审议了一些关键问题：

- (a) 在重申世卫组织使命和核心职能(根据世卫组织《组织法》)的同时，哪些具体方面需要在改革/变革进程中予以突出强调？
- (b) 建议的五个重点规划领域(核心业务)能否充分体现世卫组织工作的职权和范围？
- (c) 鉴于全球卫生状况日益复杂，如何能够通过让各方参与(内部和外部治理)来加强世卫组织的权威和领导？
- (d) 根据基于成果的管理框架，为保证适当的资金水平和平衡以及问责机制必须进行哪些变革？

5. 下面是圆桌讨论的结果摘要。

圆桌讨论的一般性意见

6. 在各次圆桌讨论中，会员国都对世卫组织发起关于改革问题的讨论表示赞赏，同时注意到当前全球卫生领域的需要并尤其考虑到全球卫生领域中利益攸关者的多重性、卫生在发展中的作用、全球卫生治理以及当前的全球经济危机，促使必须在世卫组织各工作领域提高效率并确定优先次序。会员国考虑到要解决该区域内部存在的各种不平等问题，赞扬泛美卫生局将世卫组织改革问题纳入第 51 届指导委员会的议程。

7. 会员国与泛美卫生局局长意见一致，也呼吁该区域积极参与改革讨论。一些国家表示需要在未来几周内向世卫组织提交补充意见或立场文件，另一些国家则要求有机会在国家和次区域层面作进一步分析。此外，若干会员国还明确表示支持关于世卫组织改革任务的磋商(9月15日)中阐明的立场。

8. 引起普遍关注的问题是世卫组织改革文件不够详细，需要对涉及各项改革建议的政策文件作进一步详尽阐述。此外，一些会员国认为总的时间表，以及某些行动，包括独立评估的时间表不可行，因此必须对改革的范围或有关时间表做出相应调整。

9. 关于改革进程，会员国指出应当在更广泛的基础上进行分析，包括关于世卫组织核心工作领域的讨论，不应只限于管理和财务问题或世卫组织内部的官僚程序。这个进程应由会员国主导，并应反复进行磋商，而且要为完成进程划拨必要的资源和时间。关于全球卫生治理、世卫组织的作用以及世卫组织的治理问题，是圆桌讨论的重点，将利益攸关方的参与列入全球公共卫生政策议程。会员国注意到各利益攸关方在实现全球卫生目标和具体目标方面的重要作用，并在这方面多次提到最近举行的联合国非传染性疾病预防高级别会议。不过，会员国也指出有必要就确立世界卫生论坛的建议进行深入讨论。

鉴于世卫组织的使命和职能，应在改革/变革进程中突出强调的具体方面

10. 鉴于世卫组织《组织法》规定的任务及其在公众健康方面的核心使命，会员国明确重申改革应以世卫组织《组织法》所载原则为基础，并且改革必须使世卫组织能在全球卫生领域发挥更有力和有效的指导作用。在重申这一使命时，会员国认为世卫组织改革进程必须包括对当前理事机构的更仔细审查和协调，确定重点以及决策程序。

11. 会员国指出，作为改革进程的一部分，世卫组织应考虑并利用区域、次区域和国家层面的各种广泛经验，包括制定和实施技术合作战略，建立与次区域一体化机制之间的联系，以及在各级与伙伴和利益攸关方确立部门间协调机制等方面的经验。

重点规划领域(核心业务)，世卫组织工作的职权和范围

12. 普遍的一致看法是，必须在对会员国的需要以及世卫组织当前和未来满足这些需要的能力作更深入分析的基础上，进一步讨论目前所建议的重点领域。关于审查世卫组织在全球、区域和国家层面拟定和实施卫生合作战略方面的作用，也需要开展进一步分析。一些会员国指出世卫组织理事机构的各项决议可通过，例如，加勒比共同

体、伊波利托·乌纳努埃协定、中美洲一体化体系以及南美国家联盟等一体化机制与次区域战略计划和议程有效地结合起来予以实施。

13. 一些会员国指出必须以广泛综合的方式处理每个核心工作领域，例如在处理非传染性疾病的决定因素或实施公共卫生、创新和知识产权工作规划方面，每一个领域都需要采取广泛的部门间措施。会员国注意到在初级卫生保健基础上加强卫生系统的重要性，承认卫生系统在过去 60 年中有极大发展，同时也注意到要确保普及优质保健服务仍需面对的挑战。一些会员国还呼吁世卫组织加强其在谈判全球协定以促进健康方面的作用，正如它曾经在烟草控制领域和国际卫生条例方面所发挥的巨大作用。另一些会员国注意到改革进程将使世卫组织有机会在主要工作领域改善与其会员国的沟通。

14. 一些会员国注意到确定重点领域将有利于从伙伴和捐助者那里筹集资源，它们会乐意向明确的具体领域捐款。此外，在核心工作领域内加强优先次序将有助于从规划角度进行资源筹集和分配，从而改变目前资助捐助者偏爱的特定规划的趋势。这最终可以改善世卫组织当前的筹资状况。会员国还强调有必要加强资源使用效率，鼓励按照区域、次区域和国家重点将资源下放给区域和国家办事处。

世卫组织的领导和权威（治理）

15. 会员国同意世卫组织改革进程强调的治理的两个方面，即全球卫生治理和世卫组织的内部治理。加强世卫组织内部治理将使世卫组织能够在全球卫生治理中发挥更具决定性和更有效的作用。

16. 在这方面，会员国主张更好地利用世卫组织理事机构的结构，并从规划、预算和行政委员会开始。为此一个关键步骤是加强执行委员会(执委会)的决策权能，使世界卫生大会(卫生大会)的议程更加精减和更具战略性。目前，执委会和卫生大会的不同作用模糊不清，执委会已成为一个小型的卫生大会。有必要重新审查执委会职权范围的清晰度，解决以下几方面问题：会议排序、会员国的积极参与以及平衡的代表性和参与。这样便能够将战略、技术和管理问题与治理方面的问题区别开来。执委会成员预先做好准备对其绩效至关重要。会员国注意到总干事重申要削减提交卫生大会的议程项目。此外，并非所有讨论最终都必须形成决议。会员国还建议将所有项目的成本计算纳入决议。

17. 关于确立世界卫生论坛的建议引出会员国的很多意见。会员国同意确立这样一种论坛，但条件是必须维护国家的主权和决策权力。

18. 一些会员国承认必须拥有一个机制来促进多方利益攸关者参与，以便有效应对当今的卫生挑战。可以将世界卫生论坛作为一个讨论平台，讨论以前由卫生大会/执委会讨论的重大全球问题。但是，世界卫生论坛的设想和原则还有待进一步完善。

19. 此外，还有建议认为可探索其它手段鼓励多方利益攸关者参与全球卫生事业。最近非传染性疾病方面促进利益攸关者参与的程序，尤其是在莫斯科举办的论坛便是一个例证。会员国还指出必须由政府来承担领导责任，而且多方利益攸关者论坛并不一定有助于解决那些需要会员国自己采取行动的问题——这个方面在提供的文件中未得到适当讨论。

20. 会员国关注的问题是，建议的论坛如何能保持卫生大会中会员国决策的至高地位，以及该论坛与世卫组织内部以及普遍的联合国系统内部当前治理机制的关系如何。提出的问题涉及论坛对通常决策程序的影响以及决定全球任务的程序。在这方面，会员国提醒注意捐助国和接受国之间讨论的不对称问题。工业界及其强大的院外活动集团的参与也存在这一问题。会员国对世卫组织与私营部门之间的关系以及潜在的利益冲突表示关注。最后，要求进一步确定将如何使这一论坛在本组织所有三个层面都能运行。

21. 会员国要求仔细分析伙伴关系，并列举了诸多伙伴关系的例子，这些伙伴关系产生于世卫组织但现已分离出去，由此导致重复工作并且不能集中使用有限的资源。这些伙伴关系并不利于所有世卫组织国家。因此，呼吁会员国就建立全球伙伴关系的目 的和相关性进行讨论。此外，还指出这些伙伴中有些已不再寻求世卫组织的指导，也不遵守其规则。需要制定一套更有力的文书确保世卫组织属下的伙伴关系的工作符合会员国的需要和重点并惠及所有会员国。

22. 会员国强调当前全球卫生领域中有许多能够对卫生产生影响的新行动者和其它重要部门，因此必须界定本组织(包括泛美卫生组织和世卫组织)在该领域的新领导作用。这还将需要制定有力的人力资源和交流计划。

23. 领导能力必须由会员国来加强，它们负有确定世卫组织重点的最终责任。会员国提到它们是本组织内部的真正决策者，而不是扮演被动响应的角色。

24. 改革进程应仔细审议本组织在基于健康权进行协调、谈判和定位方面的治理作用。例如，新领导作用要求本组织有能力在必要时进行协调或谈判，而且要在不可谈判的问题上(如烟草控制)坚定立场。

25. 各国确认的要点之一是加强世卫组织的领导作用和权威以便根据会员国的任务来指导工作。同样，代表们还强调本组织有必要在影响全球卫生方面发挥更大领导作用。

26. 会员国认为它们的合法性由于某些伙伴提供的资金过多而受到损害。它们提醒不应让拥有大量资金的伙伴通过融资来决定本组织的政策和规范。它们强调各国向全球卫生行动捐助的资金以及问责机制有必要与政策重点协调一致并最好能归入卫生大会的决策范畴。改善治理的一个关键方面是将实现国家卫生计划的各项目标考虑在内，并突出次区域和区域重点。

基于成果的管理，筹资和问责制

27. 会员国注意到世卫组织在加强透明度和问责制方面面临的挑战。它们呼吁世卫组织优先考虑会员国的需要和利益，特别是在与大型国际和多边捐助者打交道时，这些捐助者有时强加一些僵硬死板的计划和规划，使会员国很难灵活地按照其具体情况有效分配资源。

28. 会员国对本组织资源 80% 以上来自自愿捐款表示关注，这严重影响到本组织的治理，使其难以履行其任务和满足会员国的重点。会员国认为资金应当具有灵活度并与所确定的重点协调一致。有必要审查本组织的筹资规定，包括监控措施以确保资源得到有效使用。对国家资源分配的标准要进行审查，不只限于讨论收入水平，并要考虑国家层面的吸收能力和不平等问题。

29. 会员国表示支持采用独立评估这一手段来确保绩效评估的公正和透明。此外指出，关于财政改革，必须根据总费用来分析业务资金的来源和使用情况。

会员国的讨论情况

30. 9月28日，第51届指导委员会报告员将圆桌讨论过程中提出的上述考虑提交给全体会议。之后，应指导委员会主席请求，会员国参与了下述补充讨论。

31. 会员国感谢有机会在指导委员会会议上讨论问题，特别是通过圆桌会议的形式，并指出摘要报告在极大程度上体现了它们意见的多样性。它们注意到此进程对世卫组织及其会员国的重要意义，这对改革本身以及对会员国有效参与改革来说都是一个独特而难得的机会。此外，鉴于世卫组织这类多边组织的复杂性，此进程使会员国有机会参与对现有平台及治理机制的审查和改革，参与确定基本职能的优先次序以及参与制定工作程序，以便能适当解决当前的国家需要和卫生问题。
32. 一些会员国指出美洲区域已经开始一些重要改革，尤其是“21世纪泛美卫生组织”行动，泛美卫生组织在这一行动中根据会员国确定的主要卫生挑战，通过透明的和参与式程序实现了机构改革。会员国认识到该行动对世卫组织改革的重要意义，要求泛美卫生局局长在其关于此次区域磋商的报告中纳入一份参考文件摘要(见附件)。
33. 会员国要求世卫组织审查建议的六个世卫组织核心工作领域并决定它们是否能满足当前卫生系统的需要。定于2011年10月19-21日举行的健康问题社会决定因素世界大会将强调影响健康的因素的多重性和复杂性，在确定世卫组织对其会员国的真正增值作用时必须对此加以考虑。普及卫生保健、促进社会包容、转让知识和技术以及开发卫生技术是会员国确认的关键问题，需要在世卫组织改革进程中给予具体考虑，决定是否应在南南合作框架内采取全球和区域行动。
34. 会员国指出世卫组织不是一个金融机构，而是一个专门致力于国际卫生技术合作的机构。因此，应当承担卫生部门的领导职责，但不应将自己变成卫生领域的一系列技术规划，而是应当促进就明确的卫生目标达成共识，并使卫生政策与多种利益攸关方相结合，这些利益攸关方已在规范作用和协调职能方面逐步取代世卫组织。
35. 南美国家联盟的成员国强调世卫组织必须促进逐步承认和纳入区域和次区域一体化机制。这些机制是响应国家卫生需要的互补性备选方案，同时也为在世卫组织和区域之间以及区域和国家之间建立关系提供了机会。
36. 会员国一致认为有必要加强执委会和世界卫生大会与各区域委员会会议之间的联系，且有必要审查世卫组织理事机构会议的日程表。在这方面，将必须确保各自的责任得到明确界定并能相互补充，以使本组织能够向前推进，制定出具有成本效益的工作规划。
37. 根据世界卫生大会通过的决议，要求审查世卫组织的治理，解决因专用于特定目标的自愿捐款导致的明显扭曲。一些会员国重申审查世卫组织筹资结构以及自愿资金

和正常资金流动情况的重要性，另一些会员国则指出，来自捐助者的自愿资金对本组织来说是个重要机会：捐助者们正在共同努力按照本组织的重点来配置资源。

38. 会员国在讨论过程中审议了关于世界卫生论坛的建议，只有少数国家原则上表示同意，大多数国家鉴于提出的保留意见和关切，特别是考虑到论坛的总体目标，将参与其中的各种利益攸关方，以及与世卫组织当前治理和决策程序之间的联系等等，认为需要进一步讨论。

39. 关于管理改革，会员国指出有必要加强参考文件中提出的改革不同部分与管理程序之间的联系。各国指出必须审查国家办事处、区域办事处以及世卫组织总部内的工作流程，以便优化程序，避免重复工作。将必须开发新工具来加强世卫组织各区域国家之间的合作，促进南南合作并改进区域间国家能力建设，这些是建立自力更生能力和实现可持续发展的重要因素。

40. 讨论中审议了对世卫组织进行外部评估的建议，注意到这一评估的重要性并强调需要确立程序促进所有会员国积极参与，而不只是世卫组织确定的专家。建议世卫组织等改革进程结束后再启动外部审查，外部评估报告应提交有全体会员国出席的世界卫生大会(不只是执委会)，并且世卫组织应促进为外部评估程序提供独立的秘书处支持。

41. 最后，会员国要求世卫组织促进一个由会员国驱动的程序，使各国有更多的机会在区域合作基础上全面讨论改革问题。各国还指出改革需要有足够的时间，不能操之过急，其结果对本组织至关重要。一些会员国承诺要积极参与 11 月就此问题举行的执委会特别会议，墨西哥作为执委会成员之一表示愿意向这届执委会会议介绍区域磋商的结果。

世卫组织总干事陈冯富珍博士以及泛美卫生局局长 Mirta Roses Periago 博士的闭幕发言

42. 陈冯富珍博士在作最后发言时，感谢会员国对该进程的贡献，并感谢它们要求提供更多细节以便向前推进。她注意到世卫组织需要阐明改革不同部分、三份参考文件以及管理改革建议之间的相互关联。陈冯富珍博士告知指导委员会在 11 月执行委员会特别会议之前，世卫组织将提供一份单一文件，汇总各个部分并阐明世卫组织内部治理和全球卫生治理之间的联系，以及世卫组织在全球卫生领域的协调和谈判作用。

43. 陈冯富珍博士注意到世卫组织必须谨慎，在就某些可能具有长期影响的重要问题采取战略决定时不能操之过急。同时，某些改革，尤其是管理改革，可更进一步，以加强会员国的透明度和问责制。此外，将必须把需要会员国提供建议的战略问题讨论与旨在提高效率和透明度，特别是绩效评估方面的效率和透明度的管理问题的讨论区分开来。在这方面，总干事强调必须确保外部评估程序的独立性，以便能向会员国提供可指导未来变革的信息。

44. 总干事还注意到“21 世纪泛美卫生组织”这一改革行动的重要作用，并告知指导委员会，将对这一行动作进一步审查，作为世卫组织改革学习过程的一部分。

45. 泛美卫生局局长 **Roses Periago** 博士感谢指导委员会展开的讨论并注意到通过区域论坛和网络平台继续对话的重要性。**Roses** 博士还注意到次区域一体化机制在促进讨论方面的重要作用，因为国家很擅于在这些论坛中讨论问题。她提醒指导委员会注意，该区域内有一些其它论坛的例子，这些论坛都能促进利益攸关方之间的交流，例如在各次国家元首会议之前为收集意见协助决策而举行的加勒比共同体论坛能促进与民间社会、年轻人和私营部门进行磋商；伊比利亚-美洲峰会秘书处；以及美洲国家组织内部的各种论坛等。泛美卫生局局长注意到有必要审查这些论坛，包括内部条例和程序，以确定它们通过何种方式既保证让利益攸关方陈述意见，同时又能根据一体化机制的章程维护各国的政治决策能力。

46. **Roses** 博士确认有必要开发新工具和技术合作平台以促进国家间和跨区域的交流与合作。局长强调要加强世卫组织各区域委员会会议与世卫组织执委会之间的联系，尤其要确保使出席执委会会议的区域代表做好必要准备。此外，将必须保证不使执委会变成小型世界卫生大会，削减其执行能力将降低其效率，致使各国得不到关于所做决定的信息和反馈。重要的是提高所有国家在执委会或任何其它工作小组或本组织理事机构中的代表性，当选的国家事实上具有更广泛的代表性，是国家集体的代表，因此会员国应当相信它们的意见能够在上述结构中得到充分阐述。参与世卫组织内部规范工作和讨论的区域代表也需要有所准备，因为这些工作不只影响本组织的中枢，而且必须响应所有会员国的需要。

47. 局长确认要提供关于“21 世纪泛美卫生组织”行动的更多信息以支持世卫组织改革。**Roses** 博士在结束讨论时重申，问题不在于世卫组织的《组织法》和结构，而在于各种机制、工作流程、程序和相关工具，它们作为整个组织采纳的机构程序具有极其重要的作用。因此，要改变它们需要本组织所有层面，从国家到全球都参与，以确保划拨的资源能够产生会员国预期的成果。

附件

“21 世纪泛美卫生组织” 改革进程

1. 2003 年，泛美卫生组织会员国创建了名为“21 世纪泛美卫生组织”的工作小组，目标是思考该区域当前的趋势，这就是正在产生新的公共卫生需求并有新的公共卫生行动者参与国际卫生技术合作，而这反过来也在影响和改变泛美卫生组织的作用和职能。在泛美卫生组织执行委员会第 132 届会议一份题为“全球化与卫生”的文件启发下，墨西哥政府建议成立工作小组负责探讨泛美卫生组织的未来并确保该组织有能力对付新千年中的新挑战。该工作小组领导进行了对泛美卫生局的多年改革进程。下面简要概述这一进程及其主要里程碑。

2. 2003 年 9 月，第 44 届指导委员会通过了 CD44.R14 号决议，建立了一个不限成员名额工作小组，成员包括选定的执行委员会委员，以及来自联合国系统或公共和私营部门中具有机构/组织改革经验的一些组织的代表，和任何愿意参与的会员国代表。执行委员会还商定由九个执委会成员在秘书处支持下起草工作小组的职权范围和工作计划。为确保所有次区域的公平代表性，执行委员会指定阿根廷、巴巴多斯、哥斯达黎加和秘鲁加入工作小组，并选定巴巴多斯卫生部长负责协调小组工作。

3. 2004 年 2 月，工作小组在多米尼克国罗索举行第一次会议，除小组成员外，有九个会员国出席，即安提瓜和巴布达，巴哈马，智利，多米尼克国，法国，墨西哥，美国，乌拉圭和荷属安的列斯群岛。此外，世卫组织治理问题负责人以及非政府组织拉丁美洲和加勒比公共卫生教育协会也出席了会议。3 月工作组在华盛顿特区举行了另一次会议。到 2004 年 6 月工作组提交了第一份进展报告。为促进信息共享并使所有会员国均能参与进程，创建了一个虚拟网站。还成立了一个区域规划预算政策协商小组，准备关于财政和无形资源的初步分析。此外，若干会员国编写了初步报告供工作小组审议。美国开展了人力资源分析；秘鲁编写了初步报告，结合泛美卫生组织的作用分析伙伴关系和联盟在国际卫生发展中不断演变的性质；阿根廷编写了关于 21 世纪区域和全球公共卫生产品及其与泛美卫生组织关系的报告；哥斯达黎加分析了卫生技术合作的各种方式；巴巴多斯审查了泛美卫生组织的治理。秘书处对这些初步分析的贡献是起草了一份关于美洲未来几年公共卫生挑战的文件。2004 年 7 月在哥斯达黎加圣何塞举行了第三次会议。目标是保持改革进程的高度参与率。

4. 在该进程取得的初步结果中，值得注意的是泛美卫生组织会员国确认为重点的关键主题，包括：21 世纪中的公共卫生挑战，全球公共卫生产品，治理，资源(财政、技术和人力资源)，技术合作方式以及战略伙伴关系。工作小组的职权范围和工作计划于 2004 年 10 月提交给执行委员会第 135 届会议并获得批准。工作小组的任务是以政策建

议的形式编写最终报告，阐述泛美卫生组织(包括会员国和秘书处)应如何应对 21 世纪美洲的卫生挑战，以及如何能最有力地促进联合国千年宣言提出的目标，同时确保与联合国系统紧密团结一致。最终报告于 2005 年 9 月提交给泛美卫生组织指导委员会。

5. 2005 年 2 月，在华盛顿特区泛美卫生组织总部举行了第五次会议。工作小组 2005 年要采取的步骤包括编写其活动进展报告并于 2005 年 3 月提交给计划和方案编制小组委员会，同时在 2005 年 5 月世界卫生大会期间向会员国提供经更新的版本，并于同年 6 月和 9 月分别向下一届执行委员会和指导委员会提交最终报告。

6. 2005 年 6 月，工作小组向执行委员会第 136 届会议提交其最终报告。该小组举行了六次会议并确认了该区域的主要公共卫生挑战，以及国际合作在应对挑战方面的作用。工作小组成员和参与者对确认的议题作了划分并编制了文件协助最终报告的撰写工作。最终报告分七部分：导言、阐述美洲公共卫生的战略挑战、国际卫生合作和泛美卫生组织的作用、泛美卫生组织的治理、泛美卫生组织的财政和人力资源、技术合作方法和战略，以及最后一部分，工作小组对“21 世纪泛美卫生组织”改革行动的建议。

7. 与此同时，秘书处编写了题为“泛美卫生局内部体制改革进程最新情况”的文件并提交给同一届执行委员会。这份文件述及了 2003 年以来作为泛美卫生组织路线图项目¹一部分在秘书处内部为加强体制持续开展的平行和互补工作。它概述了 2004-2005 年期间体制改革的进展状况，阐明了 2005-2007 年期间改革进程的监测里程碑和预期成果，包括泛美卫生组织的体制转型路线图项目。

8. 执行委员会第 136 届会议通过 CE136(D3)号决定进一步要求秘书处向执行委员会第 137 届会议提交关于精简泛美卫生组织治理机制的程序建议，尤其要涉及：(a) 改革和简化小组委员会，(b) 泛美卫生局局长的选举程序，以及(c) 改进和加强理事机构的规则和程序，同时要考虑到工作小组报告中关于“21 世纪泛美卫生组织”的建议，计划和方案编制小组委员会的讨论，妇女、卫生和发展小组委员会的讨论和建议，以及执行委员会第 136 届会议的讨论和建议。

9. 2005 年 9 月，“21 世纪泛美卫生组织”工作小组向第 46 届指导委员会提交最终报告。其中载有关于下述重要领域的建议：公共卫生产品；科学、技术、研究和战略供应；

¹ 体制转型路线图包括 11 个行动：对国家支助处的组织审查；以国家为重点的合作；区域公共卫生计划；区域论坛；知识管理的实施；领导的学习与发展；筹资战略；问责制和透明度的标准；人力资源战略；内部沟通；以及外部沟通。参与这些行动的职员超过 175 人。

协会和伙伴关系的发展与泛美卫生组织的作用；卫生技术合作方式；治理和人力资源。

10. 2006年6月，应执行委员会第136届会议的要求，负责精简泛美卫生组织治理机制的工作小组向执行委员会第138届会议提交了报告。阐述了关于下列主要问题的情况：泛美卫生局局长选举程序；改进指导委员会的《议事规则》；取消妇女、卫生和发展小组委员会；成立规划、预算和行政小组委员会。

11. 2006年9月，在第47届指导委员会期间，秘书处就泛美卫生局加强体制的进程提交了另一份最新情况报告。与在先前理事机构会议中一样，这份文件阐述了为加强秘书处的体制，与理事机构程序同时进行的内部程序的进展情况。该文件反映了卫生局对实施2003-2007年战略计划的承诺并载有“21世纪泛美卫生组织”工作小组的建议、内审计和外审计报告，以及联合检查组的报告。第47届指导委员会还颁布了一项关于改进指导委员会《议事规则》的决议。

12. 所附表格就所采取的由会员国驱动的高度参与性和建设性程序提供了更详细的信息，并载有与泛美卫生组织改革相关文件和决议的链接。如上所述，改革不可能一蹴而就，而是需要在会员国和秘书处中开展大量工作、讨论和交流。

按时间顺序概述“21 世纪泛美卫生组织”体制改革进程

2003 年泛美卫生组织会员国决定建立一个名为“21 世纪泛美卫生组织”的工作小组，目标是思考该区域当前的趋势，这就是正在产生新的公共卫生需求并有新的公共卫生行动者参与国际卫生技术合作，而这反过来也在影响和改变泛美卫生组织的作用和职能。下面表格详细载明了伴随这一改革努力的理事机构程序：

21 世纪泛美卫生组织理事机构程序			
日期	理事机构和会议	进展	文件及相关链接
2003 年 6 月 23–27 日	执行委员会第 132 届会议	向执行委员会提交题为“全球化与卫生”的文件，墨西哥政府在该文件启发下建议成立一个工作小组讨论泛美卫生组织的未来。	文件 CE132/15 http://www.paho.org/english/gov/c/e/ce132-15-e.pdf
		执行委员会的讨论	文件 CE132/FR; p. 7 http://www.paho.org/english/gov/c/e/ce132-fr-e.pdf
2003 年 9 月 22–26 日	第 44 届指导委员会/区域委员会第五十五届会议	墨西哥政府通过题为“21 世纪泛美卫生组织”的文件(CD44/6)建议成立一个工作小组探讨泛美卫生组织的未来并确保该组织有能力对付新千年的新挑战。	文件 CD44/6 http://www.paho.org/english/gov/c/d/cd44-06-e.pdf
		第 44 届指导委员会通过决议成立一个不限成员名额的工作小组，成员包括选定的执行委员会委员，以及来自联合国系统和公共/私营部门中具有机构/组织改革经验的一些组织的代表，和任何愿意参与的会员国的代表，同时确保次区域之间的公平分配。	CD44.R14 号决议 http://www.paho.org/english/gov/c/d/cd44-r14-e.pdf
		第 44 届指导委员会的讨论	CD44/SR/6 号决议 http://www.paho.org/english/gov/c/d/cd44-sr6.pdf

21 世纪泛美卫生组织理事机构程序			
日期	理事机构和会议	进展	文件及相关链接
2003 年 9 月 26 日	执行委员会第 133 届会议	执行委员会决定成立工作小组负责审查 21 世纪泛美卫生组织的状况。执委会指定阿根廷、巴巴多斯、哥斯达黎加和秘鲁代表其参加工作小组。执委会还同意由其九个成员在秘书处的支持下起草工作小组的职权范围和工作计划。	文件 CE133/FR, Rev. 1; p. 12 http://www.paho.org/english/gov/ce/ce133-fr-e.pdf
2004 年 3 月 24-26 日	执行委员会计划和方案编制小组委员会第 38 届会议	工作小组于 2004 年 2 月 26-27 日在多米尼克国罗索举行第一次会议。小组成员以外的其它一些会员国也出席了这次会议。	文件 SPP38/FR; p. 51 http://www.paho.org/english/gov/ce/spp/spp38-fr-e.pdf
2004 年 6 月 21-25 日	执行委员会第 134 届会议	<p>2004 年初的两次会议之后提交了第一份进展报告。开放了一个虚拟网站以促进交流信息并使愿意参与的所有会员国均能够访问。成立了区域规划预算政策协商小组，旨在准备对财政和无形资源的初步分析。美国的志愿者对人力资源进行了分析(报告附件 I)。</p> <p>四个国家编写了对职权范围的初步分析(附件 II):</p> <ul style="list-style-type: none"> • 结合泛美卫生组织的作用分析伙伴关系和联盟在国际卫生发展中不断变化的性质(秘鲁); • 21 世纪区域和全球公共卫生产品及其与泛美卫生组织任务的关系(阿根廷); • 卫生技术合作方式(哥斯达黎加); • 泛美卫生组织的治理(巴巴多斯)。 <p>提交关于未来几年中美洲的公共卫生挑战第一份草稿(附件 III)。</p>	增编 CE134/6, Add. I http://www.paho.org/english/gov/ce/ce134-06a-e.pdf

21 世纪泛美卫生组织理事机构程序			
日期	理事机构和会议	进展	文件及相关链接
		执行委员会的讨论	文件 CE134/FR ; p. 8–15 http://www.paho.org/english/gov/ce/ce134-fr-e.pdf
2004 年 9 月 27 日– 10 月 1 日	第 45 届指导委员会/第五十六届区域委员会第五十六届会议	“21 世纪泛美卫生组织”工作小组的进展报告——程序仍处于审查阶段，各行动者之间交换意见。提出的意见强调有必要更好地界定某些概念和定义，以更好地支持意见或建议并扩大对一些问题的分析范围。	文件 CD45/18 http://www.paho.org/english/gov/cd/CD45-18-e.pdf
		提交 CD45/18 文件中提及的初步分析供第 45 届指导委员会参考。	文件 CD45/INF/4 http://www.paho.org/english/gov/cd/cd45index-e.htm
2004 年 10 月 1 日	执行委员会第 135 届会议	“21 世纪泛美卫生组织”工作小组：职权范围和工作计划 该工作小组预期将以政策建议的形式编写一份最终报告，阐述泛美卫生组织(包括会员国和秘书处)应如何应对 21 世纪初美洲的主要卫生挑战，以及如何能促进实现联合国千年宣言制定的目标。最终报告将于 2005 年 9 月提交给泛美卫生组织指导委员会。	文件 CE135/6 http://www.paho.org/english/gov/ce/ce135-06-e.pdf
2005 年 3 月 16–18 日	执行委员会计划和方案编制小组委员会第 39 届会议	工作小组向执行委员会的计划和方案编制小组委员会提交报告。小组于 2005 年 2 月在华盛顿特区泛美卫生组织总部举行第五次会议。 工作小组 2005 年要采取的步骤包括于 2005 年 3 月向计划和方案编制小组委员会提交其活动进展报告，2005 年 5 月世界卫生大会期间向各会员国提供经更新的版本，并分别	增编 SPP39/7, Add. I http://www.paho.org/english/gov/ce/spp/spp39-07a-e.pdf

21 世纪泛美卫生组织理事机构程序			
日期	理事机构和会议	进展	文件及相关链接
		<p>向下一届执行委员会和指导委员会会议提交最终报告。文件 SPP39/7 附件 1 更详细地载明了工作小组未来数月中的主要里程碑。</p> <p>截至 2005 年 2 月 18 日工作小组讨论情况的汇总文件载于文件 SPP39/7 附件 2。该文件总结了工作小组的贡献。</p>	
2005 年 6 月 20–24 日	执行委员会第 136 届会议	<p>“21 世纪泛美卫生组织”工作小组向执行委员会提交报告。</p> <p>工作小组举行了六次会议并确认了该区域的主要公共卫生挑战，以及国际合作在应对挑战方面的作用。工作小组成员和参与者对确认的议题作了划分并编制了文件以协助最终报告的撰写工作。</p> <p>工作小组提交给执行委员会的这份文件是最终报告，体现了工作小组的讨论和所达成的共识。这份报告分七部分：导言、阐述美洲公共卫生的战略挑战、国际卫生合作和泛美卫生组织的作用、泛美卫生组织的治理、泛美卫生组织的财政和人力资源、技术合作方法和战略，以及最后一部分，工作小组对 21 世纪泛美卫生组织改革进程的建议。</p>	增编 CE136/5, Add. I http://www.paho.org/english/gov/c/ce136-05a-e.pdf
		<p>执行委员会决定： 要求秘书处向执行委员会第 137 届会议提交关于精简泛美卫生组织治理机制的程序建议，尤其要涉及：(a) 改革和简化小组委员会，(b) 泛美卫生局局长选举程序，以及 (c) 改进和加强理事机构的规则和程序，同时要考虑到“21</p>	<p>执行委员会第 136 届会议决策文件 Document Decisions of the 136th Session of the Executive Committee http://www.paho.org/english/gov/c/ce136.d1-3-e.pdf</p>

21 世纪泛美卫生组织理事机构程序

日期	理事机构和会议	进展	文件及相关链接
		世纪泛美卫生组织”工作小组报告中提出的建议，计划和方案编制小组委员会的讨论，妇女、卫生和发展小组委员会的讨论和建议，以及执行委员会第 136 届会议的讨论和建议。	
		向执行委员会第 13 届会议提交题为“泛美卫生局内部体制改革进程最新情况”的文件供其参考。它概述了 2004-2005 年期间体制改革的进展状况，并阐明了 2005-2007 年改革进程的监测里程碑和预期成果。	文件 CE136/14 http://www.paho.org/english/gov/c/e/ce136-14-e.pdf
2005 年 6 月 20-24 日	执行委员会第 136 届会议	这份文件向执行委员会介绍了泛美卫生组织体制改革路线图并报告了 2003 年以来秘书处内部在加强体制方面持续开展的平行和互补工作。	
		执行委员会的讨论	文件 CE136/FR; p. 18-22 http://www.paho.org/english/gov/c/e/ce136-fr-e.pdf
2005 年 9 月 26-30 日	第 46 届指导委员会/区域委员会第五十七届会议	“21 世纪泛美卫生组织”工作小组向指导委员会提交最终报告。 该报告载有关于下述领域的建议： <ul style="list-style-type: none"> • 公共卫生产品 • 科学、技术、研究和战略供应 • 协会和伙伴关系的发展与泛美卫生组织的作用 • 卫生技术合作方式 • 治理 • 人力资源 关于这些建议的更详细情况，请参见报告第 24 段。	文件 CD46/29 http://www.paho.org/english/gov/c/d/CD46-29-e.pdf

21 世纪泛美卫生组织理事机构程序			
日期	理事机构和会议	进展	文件及相关链接
2005 年 9 月 26–30 日	第 46 届指导委员会/区域委员会第五十七届会议	<p>关于加强泛美卫生局体制的 CD46.R2 号决议</p> <p>具体任务：</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. 确认“21 世纪泛美卫生组织”工作小组的报告及其建议。 3. 赞扬泛美卫生局局长迄今在卫生局内部进行的体制改革。 6. 要求局长： <ol style="list-style-type: none"> (a) 实施内审计的建议； (b) 完成对外审计员特别报告中的建议，特别是注重投诉管理系统和人力资源的建议的落实工作； (c) 在制定下一个泛美卫生局战略工作计划时，考虑“21 世纪泛美卫生组织”工作小组报告中的调查结果及其建议，泛美卫生局内部的体制改革以及外审员特别报告中的建议。 	<p>CD46.R2 号决议</p> <p>http://www.paho.org/english/gov/cd/CD46.r2-e.pdf</p>
2006 年 6 月 19–23 日	执行委员会第 138 届会议	精简泛美卫生组织治理机制工作小组的报告	<p>文件 CE138/5 (英文)</p> <p>http://www.paho.org/english/gov/ce/ce138-05-e.pdf</p> <p>增编 (摘要说明) CE138/5, Add. I</p> <p>http://www.paho.org/english/gov/ce/ce138-05a-e.pdf</p>
		<p>CE138.R20 号决议</p> <p>精简泛美卫生组织治理机制工作小组的报告： 泛美卫生局局长的选举程序</p>	<p>CE138.R20 号决议</p> <p>http://www.paho.org/english/gov/ce/ce138.r20-e.pdf</p>

21 世纪泛美卫生组织理事机构程序

日期	理事机构和会议	进展	文件及相关链接
		CE138.R22 号决议 精简泛美卫生组织治理机制工作小组的报告： 改进指导委员会的《议事规则》	CE138.R22 号决议 http://www.paho.org/english/gov/c/e/ce138.r22-e.pdf
		CE138.R13 号决议 精简泛美卫生组织治理机制工作小组的报告： 取消妇女、卫生和发展小组委员会	CE138.R13 号决议 http://www.paho.org/english/gov/c/e/ce138.r13-e.pdf
		CE138.R12 号决议 精简泛美卫生组织治理机制工作小组的报告： 成立规划、预算和行政小组委员会	CE138.R12 号决议 http://www.paho.org/english/gov/c/e/ce138.r12-e.pdf
2006 年 9 月 25-29 日	第 47 届指导委员会/区域委员会第五十八届会议	关于泛美卫生局加强体制进程的最新情况 在审议 CD46.R2 号决议时，这份文件介绍了泛美卫生局加强体制进程的情况，包括在各项行动方面取得的进展以及秘书处正在开展的体制改革情况。该文件反映了卫生局对实施 2003-2007 年泛美卫生局战略计划的承诺并载有“21 世纪泛美卫生组织”工作小组的建议、内审计和外审计的报告以及联合检查组的报告。	文件 CD47/33 http://www.paho.org/english/gov/c/d/CD47-33-e.pdf
		CD47.R4 号决议 泛美卫生局局长的选举程序	CD47.R4 号决议 http://www.paho.org/english/gov/c/d/CD47.r4-e.pdf
		CD47.R6 号决议 改进指导委员会的《议事规则》	CD47.R6 号决议 http://www.paho.org/english/gov/c/d/CD47.r6-e.pdf