



世界卫生组织

执行委员会
第一三四届会议
临时议程项目 11.1

EB134/39
2014年1月3日

评估

对世卫组织改革的第二阶段评估

根据 EBSS2(3)和 EB132(14)号决定，总干事谨向执行委员会第 134 届会议提交由一外部咨询机构编写的对世卫组织改革的第二阶段评估报告（见附件）。

对世卫组织改革的 第二阶段评估 最后报告

2013年11月18日

PricewaterhouseCoopers SA
Avenue Giuseppe-Motta 50
P.O Box 2895
1211 Geneva 2
电话: +41 58 792 91 00
传真: +41 58 792 91 10
www.pwc.ch

致: 世界卫生组织
7121 办公室
内部监督服务司司长
David Webb 先生
地址: Avenue Appia 20
1211 Geneva 27
Switzerland

2013 年 11 月 18 日于日内瓦

参考号: IOS Stage two

尊敬的 Webb 先生:

普华永道公司 (PwC) 独立评价小组(IET)谨向您提交我们对世界卫生组织 (世卫组织) 改革工作的第 2 阶段独立评估报告。

我们根据 2013 年 6 月 27 日签署的合同以及其中的条款和规定编写了这份报告。在 2013 年 7 月至 10 月期间, 我们开展了评估工作。经安排, 独立评价小组在此期间共 100 多次会晤世卫组织管理层和三个层级工作人员以及一些会员国、民间社团、捐助方和全球卫生咨询机构的代表。除面谈外, 我们还出席了世卫组织一些内部治理会议。我们还对世卫组织近 1300 名工作人员进行了一次在线调查, 并对收集的所有信息进行了深入分析。我们于 10 月 28 日编写了一份初步报告, 评价管理小组 (EMG) 和秘书处就初步报告发表了评论。本最终报告反映了他们的看法。评估工作遵循联合国评价小组 (UNEG) 确定的评估规范和标准以及道德准则, 并反映了我们的独立意见。

如您需要, 我们乐于就本文件提供任何进一步信息或澄清。我们期待您的回音。

此致敬礼,

普华永道公司

项目合伙人

Gill Sivyer

项目经理

Antoine Berthaut

鸣谢	4
缩略语	5
1. 内容摘要	7
2. 导言	18
2.1. 背景	18
2.2. 第二阶段评估的目标	19
2.3. 评估的主要方法	21
2.4. 本报告的结构	25
3. 改革的总体进展	27
3.1. 目前的改革进展	27
3.2. 第一阶段评估和联检组建议	31
4. 规划改革	46
4.1. 背景	46
4.2. 实施情况	47
5. 治理改革	57
5.1. 背景	57
5.2. 状况	58
6. 管理改革	68
6.1. 背景	68
6.2. 状况	69
7. 规划管理	81
7.1. 背景	81
7.2. 状况	81
8. 变革管理和沟通	94
8.1. 背景	94
8.2. 状况	94
9. 建议	104
9.1. 建议 1: 会员国掌控和问责	104
9.2. 建议 2: 加强变革理论、改进收益管理	108
9.3. 建议 3: 在全面评估对世卫组织影响的基础上调整变革和沟通活动	112
9.4. 建议 4: 加强改革方案管理	116

鸣谢

普华永道公司独立评价小组（IET）重视并赞赏世卫组织工作人员、会员国、非政府组织、捐助方和全球卫生领域利益攸关方作出的贡献和提供的咨询意见。我们还感谢评价管理小组（EMG）、内部监督服务司（IOS）和改革支持小组（RST）在评估过程中给予的指导和协助。

缩略语

AC	Assessed contributions	评定会费
ADG	Assistant Director General	助理总干事
AMR	WHO Americas region	世卫组织美洲区域
AMRO	WHO Regional Office for the Americas	世卫组织美洲区域办事处
AFR	WHO African region	世卫组织非洲区域
AFRO	WHO Regional Office for Africa	世卫组织非洲区域办事处
ASEAN	Association of Southeast Asian Nations	东南亚国家联盟（东盟）
BO	Business Owners of the reform	改革业务负责人
CCU	Country Coordination and United Nations Collaboration	与国家协调和与联合国合作司
CCS	Country Cooperation Strategy	国家合作战略
DDG	Deputy Director General	副总干事
DG	Director- General	总干事
DAF	Director of Administration and Finance	行政和财务司长
DFID	Department for International Development UK	英国国际开发部
DPM	Director of Programme Management	规划管理司长
EB	Executive Board	执行委员会（执委会）
EMG	Evaluation Management Group	评价管理小组
EMR	WHO Eastern Mediterranean region	世卫组织东地中海区域
EMRO	WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean	世卫组织东地中海区域办事处
EUR	WHO European region	世卫组织欧洲区域
EURO	WHO Regional Office for Europe	世卫组织欧洲区域办事处
ERM	Enterprise risk management	企业风险管理
FNM	Department of Finance	财务司
GBS	Department of Governing Bodies and External Relations	理事机构和对外关系司
GNE	Global network on evaluation	全球评价网络
GMG	General Management Cluster	一般管理部门
GPG	Global Policy Group	全球政策小组
GPMT+P	Global Polio Management Team Plus	全球脊灰管理扩大小组
GPW	General Programme of Work (WHO)	工作总规划（世卫组织）
GSC	Global Service Center	全球服务中心
GSM	Global Management System	全球管理系统
HLIP	High-level implementation plan	高级别实施计划
HR	Human Resources	人力资源
HRD	Department of Human Resources Management (WHO HQ)	人力资源管理司 (世卫组织总部)
HRH	Human Resources for Health	卫生人力资源
HQ	Headquarters	总部
IET	Independent evaluation team	独立评价小组
IEOAC	Independent expert oversight advisory committee	独立专家监督咨询委员会
IHP+	The International Health Partnership	国际卫生伙伴关系

IHR	International Health Regulations	《国际卫生条例》
IOS	Internal Oversight Services	内部监督服务司
IP	International Professional	国际专业人员
JIU	Joint Inspection Unit of the United Nations System	联合国系统联合检查组（联检组）
KPI	Key performance indicators	主要业绩指标
MDG	Millennium Development Goals	千年发展目标
MoH	Ministry of Health	卫生部
NCDs	Noncommunicable diseases	非传染性疾病
NGO	Non-governmental organisation	非政府组织
NPO	National Professional Officer	本国专业干事
PAHO	Pan American Health Organization	泛美卫生组织
PASB	Pan American Sanitary Bureau	泛美卫生局
PB	Programme Budget (WHO)	规划预算（世卫组织）
PBAC	Programme, Budget and Administration Committee of the Executive Board	（执行委员会）规划、预算和行政委员会
PEPFAR	President's Emergency Plan for AIDS Relief	总统艾滋病紧急救援计划（美国）
PMDS	Performance management and development system	业绩管理和发展系统
PRP	Planning, Resource Coordination and Performance Monitoring	计划、资源协调和绩效监督
RBM	Results Based Management	基于结果的管理
RC	Regional committee	区域委员会
RD	Regional director	区域主任
RfP	Request for proposal	征集建议书
RO	Regional office	区域办事处
RST	Reform Support Team	改革支持小组
SEAR	WHO South-East Asia region	世卫组织东南亚区域
SEARO	WHO Regional Office for South-East Asia	世卫组织东南亚区域办事处
ToR	Terms of reference	职权范围
UNASUR	Union of South American Nations	南美国家同盟
UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS	联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署（联合国艾滋病规划署）
UNDG	United Nations Development Group	联合国发展集团
UNDP	United Nations Development Programme	联合国开发计划署
UNEG	United Nations Evaluation Group	联合国评价小组
UNICEF	United Nations Children's Fund	联合国儿童基金会
VC	Voluntary contributions	自愿捐款
WHA	World Health Assembly	世界卫生大会（卫生大会）
WHO	World Health Organization	世界卫生组织（世卫组织）
WPR	WHO Western Pacific region	世卫组织西太平洋区域
WPRO	WHO Regional Office for the Western Pacific	世卫组织西太平洋区域办事处
WR	WHO Representative	世卫组织驻国家代表（世卫组织代表）

1. 内容摘要

背景

世卫组织执行委员会在2011年11月改革专题特别会议上，要求分两步评估世卫组织改革。于2012年5月向执行委员会（执委会）提交了**第一阶段评估**报告，报告主要阐述世卫组织各项改革建议是否确定了需在改革过程中处理的有关事项的适当范围，并就**第二阶段评估**路线图提出了多项建议。这些建议以及联检组2012年编写的关于世卫组织管理和行政工作以及权力下放情况的审查报告有助于秘书处改进世卫组织三个层级的运作和一致性。第二阶段评估的目标是评估世卫组织改革实施战略和世卫组织对实施改革进程的准备情况。尤其是，在此评估阶段，需要评估是否已适当考虑和处理了变革管理问题和实施障碍。

执行委员会在2013年1月第132届会议上批准了第二阶段评估工作的职权范围，确定了以下评估范围：

- (i) 就第一阶段各项评估建议采取行动的情况。
- (ii) 改革建议内容的实施方式，包括含有下述内容的变革管理战略是否充分：
 - 区分改革建议不同内容的轻重缓急
 - 确定执行改革的人员或机构
 - 问责结构支持改革进程的能力
 - 改革建议所需资源
 - 为实施改革建议而制订的时间表
 - 为衡量改革进程的进展情况而设定的绩效指标
 - 用于处理制约因素、促进因素和依存关系的战略
 - 为实施改革进程而修改内部程序和结构

由执行委员会多位成员和联合检查组（联检组）一名代表组成的评价管理小组（EMG）审查了进展情况，并在评估工作期间提供了指导。

普华永道公司独立评价小组（IET）竞标成功，负责开展第2阶段评估工作。

为实现上述目标，我们根据在变革方案最佳实践基础上确定的概念框架，采用了有条不紊的系统工作方法。首先，在“**动员**”期，我们在评价管理小组核准的初始报告中进一步确定了上述工作范围。其次，在“**评估**”期，我们通过案头审查进行了详细分析；对 1300 多名工作人员进行了一次网上调查；旁听了一些重要会议；100 多次会见秘书处工作人员和管理层以及会员国和外部利益攸关方的一些代表。我们还与秘书处举行专门会议，以核实调查结果，收集反馈意见，并陈述我们的分析结果。第三，在“**汇总和报告**”期，我们在一份初步报告中阐述了分析结果并提出了建议。评价管理小组审查了这份初步报告。秘书处还就实际准确性提供了反馈意见。本最终报告反映了所收到的反馈意见。

本摘要概述主要评估结果，确认迄今取得的成果，并就如何克服我们所确定的各项挑战提出多项建议。

评估世卫组织改革情况和第 1 阶段各项建议的落实情况

自完成第 1 阶段评估工作以来，一些改革计划取得进展，世卫组织还落实了外审计员提出的多项建议。

迄今取得的一些最主要和最显著的成果有：

- **在确定规划重点领域方面的改革：**会员国商定了关于如何确定世卫组织规划重点的新标准以及新结果链，并将其作为 2014-19 年第 12 个工作总规划和 2014-15 年规划预算的基础。会员国一致批准了这一工作总规划。这是一个强有力的信号，显示会员国愿就重大战略事项达成共识。2014-15 年整个规划预算获得批准，这是有史以来第一次批准整部规划预算。这些成就为世卫组织今后工作指明了方向。
- **治理改革：**会员国核准了对规划、预算和行政委员会（PBAC）职权范围以及区域理事机构与全球理事机构之间报告机制的结构调整，并统一了关于区域主任提名程序、对会员国代表证书的审查和非会员国观察员参加区域委员会工作等规则。对内部治理安排的这些调整明确显示，世卫组织采用较一致的工作方式。会员国正为在此框架下开展活动进行调整。
- **管理改革：**筹资对话及其门户网站进入试验阶段。这项工作的一项内容是，由秘书处主持协商工作，以扩大捐助方基础。沟通工作能力已得到加强。世界卫生大会于 2012 年 5 月通过了一项新的评价政策。秘书处在发展内部控制和风险管理框架方面取得进展，公布了经修订的标准作业程序电子手册，并推出了一个“管理看板”。世卫

组织驻国家代表参加了广受欢迎的“全球卫生外交”专题培训，以了解如何满足会员国在这一领域日益增长的需求。

- **变革管理：**在直属总干事办公厅的改革支持小组（RST）的协助下，秘书处设计并应用了一个改革实施模式。改革支持小组制定了改革高级别实施计划和监测框架（HLIP）。目前正在开展一些宣传活动，介绍改革进程（例如开设改革专题网站和讲述世卫组织改革故事等）。还正在改进对改革的计划、监督和风险管理工作。

世卫组织改革是一项宏大、复杂的全面变革工程，涉及4大领域、13项举措、51项产出和143项可交付结果。各项举措的进展速度不一，全面完成整个改革需要时间。

根据我们的分析，在撰写本报告时，33%的改革产出（即在总共51项产出中有17项）已进入实施阶段。尽管高级别实施计划考虑到了第1阶段提出的各项建议，但在所有13项建议中，只有5项已完成或部分完成，7项仍在进行中，1项尚未启动。另外，在联合检查组（联检组）2012年提出的21项改革建议中，6项已完成或部分完成，9项仍在进行中，6项尚未启动。这说明**已取得成果，但秘书处和会员国仍有大量工作要做。**

我们认为，今后的重大挑战有：

- 确定了工作总规划的各项重点是往正确方向迈出的第一步，但**还需开展更多工作，通过调整会员国的期望和调整决策工作，切实重视世卫组织的重点活动。**鉴于世卫组织确定要开展的活动数量和种类众多，而世卫组织预算有限，因此，我们认为，围绕第12个工作总规划确定的各项重点发挥效用和履行核心职能将很艰巨。
- **世卫组织三个层级协调资源调动工作进展缓慢：**在填写调查表的工作人员中，只有19%的人对全组织资源调动活动协调得当的说法表示同意或非常同意，只有23%的人对他们在全组织一致开展了任何资源调动活动的说法表示同意或非常同意。
- **必须着手改革秘书处的运作模式，包括具体调整人员配置、服务供应和技能组合，**只有这样，秘书处才能不负众望。世卫组织各国家办事处的规模和能力相差很大，不大符合国家的实际需要。世卫组织要想发挥更大效用，就需要更周密地确定世卫组织如何实现工作总规划的各项目标，尤其是国家办事处应符合国家的需要，需确定世卫组织各级和各部门之间的协调机制，并需更妥善地制定世卫组织与各利益攸关方合作的战略方针。

- **世卫组织未能化解在会员国推动本国优先事项的主权与需要限定理事机构议程项目合理数目之间的内在紧张关系。**最终结果对各方都不利，包括不利于那些行使主权的会员国。这导致会员国没有足够时间为理事机构会议做好准备。另一方面，战略性项目的讨论不够深入，决定被延后。
- **世卫组织在更妥善地重点开展战略性决策工作和在全球卫生领域更加协调一致地开展工作方面取得的进展微不足道。**种种迹象表明，尽管调整了内部治理安排，世卫组织仍需开展更多工作，以便有效主持理事机构会议，并从更高的战略角度作出决定。总地说来，尚未能够有效解决关于世卫组织如何向外界开放问题，也未能妥善平衡世卫组织在公共卫生领域制定规范工作与技术支持作用之间的适当关系问题。
- **世卫组织迄今人力资源管理改革工作仍相当零碎，目前缺乏行之有效的能够吸引人才的人力资源构想。**世卫组织需要持续吸纳最优秀的技术专家。
- **加强全组织的务实导向、问责制、内部控制和风险管理是重大的文化转变，为此需要显著改变世卫组织各级的行为方式。**为实现这一目标，秘书处将需要超越当前偏重政策、程序和系统的做法。

在此背景下，秘书处一方面需要应付会员国对世卫组织展现进展情况的期望，另一方面需要确保维持积极动力和良好势头，以集腋成裘。进一步变革对世卫组织工作人员、管理层和会员国造成相当沉重的时间负担和影响。随着一系列计划在 2014 年进入实施阶段，秘书处的紧密协调和配合至为重要。

对改革方案和变革管理的评估

鉴于上述情况，有效的方案管理和变革管理是加速取得进展、增强变革的可持续性并取得改革成功的关键。

一些方案管理和变革管理内容已在实施中，世卫组织全球和区域级最高官员首先明确承诺推行世卫组织改革。已确定全组织的改革职能。整套改革方案细化为一系列全面、周密的计划，现已获得秘书处和会员国核准，并反映在高级别实施计划中。已划拨了改革预算和资金。在最初与会员国顺利沟通后，现正调整重点，重视与世卫组织各级工作人员沟通。总体而言，世卫组织成功维持了改革势头，初有成效，并正积极落实高级别实施计划。

但坦率地说，实施方法在一定程度上仍相当零碎，改革支持小组的积极推动并不能完全弥补熟练的方案管理和变革管理技能的缺失。随着方案管理活动逐渐成熟，改革支持小组正重申其做法，并实行更严明的方案管理和变革管理纪律。已采取一些改进措施，尤其是正在应用一个方案管理工具，以便更容易地跟踪和报告各改革项目和计划。另外，正在调整和充实变革理论。改革支持小组还在 2013 年 10 月独立专家监督咨询委员会（IEOAC）会议上提出了改革风险管理框架初步草案，供有关各方发表意见。这表明改革支持小组愿意并积极改进方案管理办法。

一些利益攸关方，尤其是捐助方，认为需要立竿见影，迅速取得成效，而众多会员国、管理层和工作人员的普遍看法是，从目前的改革步伐来看，要么需要超越目前部署水平，提供更多的资源，以可预测的方式制定计划，重视开展变革管理活动，要么需要重申改革步伐，以确保会员国和工作人员继续拥护改革。考虑到目前正在实施 17 项改革举措并计划在 2014 年实行其它 5 项举措，目前应调整方案管理和变革管理方法，采用全组织更系统的管理办法。

短期内需解决的最迫切问题是：

- 除了专门负责改革事务的改革支持小组和改革业务负责人外，大多数改革活动是通过现有的职能、结构和委员会开展的。虽然可以设想采用其它专门结构，但我们认为，现行做法的一个优点是能够确保改革世卫组织的日常业务方式。但确实需要对**目前做法进行一些调整**，以确保可以通过这些职能和结构从事改革，能够监测和报告改革进展、资源利用情况、成效和风险状况，并确保各项举措有利于有效推进改革。**最主要的是，可以提高全球政策小组（GPG）的有效性，使其能够确保在全球和区域级一致开展改革活动，可以改进对业务负责人的支持和协调，并应加强技术部门主管和世卫组织驻国家代表的参与。**
- **改革结果链、变革理论和监测框架的稳健性有待加强。**最值得注意的是，成果指标很薄弱。这首先限制了秘书处在与实现改革成果最密切相关的领域中开展工作的能力，其次还限制了秘书处报告改革成效的能力。进一步的产出和可交付结果主要属于“评估和制定战略”以及“设计”类（分别占 33% 和 51%），在 151 项可交付结果中，只有 3 项与培训有关。由于并不跟踪这些可交付结果的落实和制度化情况，产出完成情况报告可能会造成一种错觉，以为改革已相当深入，但其实并不是这样。
- **需要严肃对待项目管理，将其作为一项“改革方针”，而不是一次性或临时性工作。**为改进管理，改革业务负责人首先应就必要的财政和人力资源问题制定详细、现实和全

面的计划和预算。作为改革方案管理的一个组成部分，强烈需要改善风险管理和依赖关系管理。这需要区别两种活动，一是秘书处报告风险管理活动，二是需要会员国积极参与确定和讨论治理风险。需要**改变目前由事件驱动的被动做法**（例如由规划、预算和行政委员会报告情况），**改为每月报告**活动进展、实现预期效益、减轻风险和使用资源等情况，**以支持开展管理和改革工作。**

- **为开展变革、沟通和风险管理活动，需要透彻评估改革对世卫组织各相关利益群体的影响。**从工作人员改革问题调查以及与工作人员和管理层访谈结果来看，仍有改进余地，需要确保转换沟通方式，从公告和通知形式，改为根据沟通对象的需要开展工作，并与工作人员适当交流。总共将有 250 名改革执行人在全组织实施和系统推进改革方面发挥决定性作用，但世卫组织迄今并未与这些人充分交流和争取其支持。

在许多方面，上述情况反映了这一改革宏图的难处。世卫组织正寻求通过改革，实行以结果为导向的务实文化，跨越部门藩篱进行横向合作，并坚持风险管理理念。为成功推动改革，首先就需要有这种文化。

依靠旧的工作方式实行新的工作方法必然面临重大风险。但我们认为这些风险大多可控，而且小于不改革的风险。不难想象，固步自封将对世卫组织及全球卫生前景造成更大不良影响。

建议

根据评估结果，我们确定了四项总体建议，并将其进一步细分为 46 项支持行动。

建议 1：会员国应掌控和问责，在推动改革成功方面发挥积极作用。虽然改革的大部分“重头”工作应由秘书处负责，但会员国主要可在以下三个方面推动改革：

- **履行对世卫组织的照管职责，特别是为其提供足够资金。**会员国的备选方案有：增加评定会费；扩大自愿捐款池；承诺并在本国有关部委（尤其是卫生部和外交部）执行一项政策，同意应支付规划支助费（PSC），并在与世卫组织讨论捐赠资金时不就规划支助标准费率问题进行谈判。
- **通过促进作出高瞻远瞩的决策，推动治理改革获得成功。**这将需要会员国和秘书处并肩工作，将议程项目数目降至可控水平，为理事机构会议作出充分准备，并适当主持会议和讨论。独立评价小组建议加强对各委员会主席的培训和支助，增强委员会主席

的作用，并建议在各委员会之间进行适当分工和协调。我们还特别建议需要加强会员国发言纪律，并需要监督在理事机构会议上的行为和贡献。

- **会员国组织起来，对改革进行高效和有效监督**，具体做法是：确定如何向各会员国通报改革风险登记簿中所记录的治理风险，有效管理理事机构改革问题会议需要审议的大量议程项目，并加强独立专家监督咨询委员会在监督改革风险和财务方面的作用。

建议 2：加强变革理论，改进收益管理。这需要加强高级别实施计划和改革监测框架，使其能够更好地发挥管理和问责工具的效用。为加强高级别实施计划，首先可以采用变革理论和结果链的现有原则，然后采用本评估报告中使用的关于变革阶段的一些概念。应特别重视确保在产出和可交付结果中顾及整个变革期，并就主要业绩指标开展深入工作，尤其是确定能够反映改革成效的特定影响指标。在此基础上，应确定并重视各项改革举措的安排和逐步获得成效。作出这一调整后，领导层将能保持势头，并承担对实现成果和发挥积极影响的责任。为实现这一目标，可能需要就变革理论向相关工作人员提供进一步培训。这一建议主要针对的是改革支持小组和全球政策小组，并应得到会员国赞同。

建议 3：在全面评估对世卫组织影响的基础上调整变革和沟通活动，以满足在变革管理方面的需求。首先，应全面评估改革举措对各利益攸关群体产生的具体的积极和消极影响。其次，在评估影响的基础上，改革支持小组应在业务负责人、规划管理司长、行政和财务司长以及世卫组织驻国家代表合作下，确定各种变革和沟通措施。这样，管理层将能进一步阐明变革和沟通管理活动的宗旨。鉴于技术部门主管和世卫组织驻国家代表在今后实施阶段的重要性，并考虑到其迄今有限的参与程度，应高度重视提高其技能。最后，为缓解一些治理风险，应考虑采用新颖方法，协助会员国调整各自行为和集体行为（如加强改革执行人与会员国联络网络，或利用已离职的执委会委员或区域委员会委员的影响力发出独立的和值得信赖的呼声）。这项建议主要针对改革支持小组及业务负责人。

建议 4：加强改革方案管理。这需要通过适当配备人员和提供培训，增强改革支持小组以及全组织开展方案和项目管理的能力。只有这样，才能以可靠、持续和风险可控的方式实施方案管理办法。应将具体重点放在改革活动计划的制定和预算编制上，应加强内部改革管理架构，并改变由事件驱动的报告方式，改用**每月报告程序**。此建议主要针对改革支持小组。执行委员会应讨论与建立改革质量保障和评估机制有关的一项具体建议。

下表概述各项具体建议、拟议实施时间表和负责人。

建议和行动	时间安排	负责人
建议 1. 会员国掌控和问责。		
会员国对于照管世卫组织的财务职责		
1. 考虑增加评定会费。	自 2016 年起	会员国
2. 扩大捐助方基础。	2014-2017 年	计划、资源协调和绩效监督司
3. 确保会员国在提供评定会费和捐助资金方面的一致性。	自 2014 年起	会员国
转向战略决策		
4. 确保适当确定各委员会主席所需具备的技能并需向其提供培训和支持。	2014 年底	理事机构和对外关系司
5. 建立一项正式程序，确保加强执委会主席、规划、预算和行政委员会主席以及区域主任在理事机构会议之前和之后的例行交流。	2014 年底	理事机构和对外关系司
6. 确保授权主席和主席团制定可控的会议议程并确定议程项目数量的演变指标。	2014 年底	理事机构和对外关系司支持会员国
7. 努力增强会员国在理事机构会议上的发言纪律并监督总体行为。	2014 年底	委员会主席
8. 确保在理事机构举行正式会议之前就如何管理议程项目和决议以及如何主持会议的建议进行适当协商。	2014 年底	理事机构和对外关系司
安排适当监督改革活动		
9. 向执行委员会建议如何向会员国具体通报和讨论这些风险，尤其是确定和实施减轻风险战略和接受残余风险。	2014 年 5 月	改革支持小组
10. 考虑各种备选方案，例如(1)更慎重选择规划、预算和行政委员会会议及执委会会议的与改革有关的议程项目；(2)规划、预算和行政委员会举行专门讨论改革问题的特别会议；或(3)延长规划、预算和行政委员会的会期。	自 2014 年 5 月起	执委会以及规划、预算和行政委员会
11. 考虑(1)定期审查改革风险登记簿，以确定可在哪些领域开展更好的风险管理活动和更有效的减轻风险活动；(2)要求改革支持小组提供详细的财务数据，以便能够深入审查改革预算的使用情况并建议今后采取的行动；(3)向规划、预算和行政委员会提交年度报告，开展详细的循证分析，并明确指导规划、预算和行政委员会如何处理与改革有关的各种风险。	自 2014 年 5 月起	独立专家监督咨询委员会
12. 为独立专家监督咨询委员会新任委员编制一套改革介绍材料。	2014 年 1 月	改革支持小组

建议和行动	时间安排	负责者
建议 2. 加强变革理论，改进收益管理。		
加强改革结果链		
13. 向理事机构提出一套强化变革理论，确保（1）在产出和可交付结果中顾及整个变革期；（2）制定严格的主要业绩指标以反映改革收益。	2014 年 5 月	改革支持小组
重新确定重点领域		
14. 根据预期结果优化重点和重点领域，并提交理事机构。	2014 年 5 月	改革支持小组
建议 3. 在全面评估对世卫组织影响的基础上调整变革和沟通活动。		
评估对世卫组织的影响		
15. 确定每项改革举措和目前总体改革进程所影响的对象。	2014 年 3 月	改革支持小组 和业务负责人
16. 与业务负责人及其网络举办研讨会，以查明影响。在评估影响时考虑到这些结果。	2014 年 3 月	改革支持小组
调整沟通和变革管理计划		
17. 在评估影响的基础上调整变革和沟通措施。	2014 年 5 月	改革支持小组 以及业务负责人、规划管理 司长、行政和 财务司长、世 卫组织代表
18. 编写并经常更新供领导和主管使用的关于一些具体举措的讲话要点。	2014 年 3 月	业务负责人
19. 定期为主管举办情况介绍会。	2014 年 3 月	改革支持小组 以及规划管理 司长、行政和 财务司长、世 卫组织代表
主要针对世卫组织驻国家代表		
20. 为世卫组织代表提供重要信息和讲话要点，以便其向所在国卫生部以及外部合作伙伴介绍世卫组织改革。	2014 年 3 月	规划管理司长 和业务负责人
21. 确保经常向世卫组织代表详细介绍改革现状、适当性和对国家办事处的预期影响。	2014 年 4 月	区域主任
22. 授权世卫组织代表支持会员国调整其在理事机构会议期间各自行为和集体行为。	2014 年底	区域主任
23. 为世卫组织代表创建一个区域间讨论空间和平台。	2014 年 1 月	区域办事处

建议和行动	时间安排	负责人
主要针对主管		
24. 技术部门主管参与具体落实 2014-15 年规划预算。计划并安排他们参与 2016-17 年业务计划程序。	2014 年 1 月	一般管理部门
25. 任命技术部门主管担任一般工作队成员并确保其充分参与工作队的活动。	2014 年 1 月	总干事
26. 确定改革实施工作问责框架，并要求技术部门主管直接负责具体活动。	2014 年 5 月	全球政策小组
27. 调整沟通方式，向助理总干事、规划管理司长和技术部门主管提供关于改革工作的具体材料。	2014 年 5 月	改革支持小组
28. 考虑确保每个部门和区域办事处指定至少一名主管官员负责联络和提供信息。	2014 年 5 月	助理总干事和区域主任在改革支持小组协助下
探索新颖办法，促进会员国调整各自行为和集体行为。		
29. 利益攸关方了解会员国对每项改革举措的看法和兴趣。	2014 年 1 月	改革支持小组以及理事机构和对外关系司
30. 确保作出积极主动的努力，在理事机构会议前处理会员国关注的问题，以争取会员国支持。	2014 年 12 月	理事机构和对外关系司以及区域办事处
建议 4. 加强改革方案管理。		
增强改革支持小组和业务负责人管理方案的能力		
31. 向改革支持小组、业务负责人或其辅助工作人员提供方案和管理培训。	2014 年 9 月	改革支持小组
32. 任命一名高级方案主管，以加强改革支持小组的工作。	2014 年 2 月	改革支持小组
33. 考虑指定更多的项目主管，以推动具体的改革举措。	自 2014 年 2 月起	业务负责人、行政和财务司长、规划管理司长
调整计划制定和预算编制程序		
34. 改进与每项产出和成果有关的行动计划。	2014 年 5 月	业务负责人在
35. 确定 2014-15 年全面、务实的预算和业务计划，供会员国审议。	2014 年 5 月	改革支持小组、规划管理司长、行政和财务司长协助下
36. 核实计划的适用性、务实性和全面性，并向会员国介绍这些计划。	2014 年 5 月	改革支持小组
37. 确保持续有效监督改革预算支出。	2014 年 5 月	改革支持小组在财务司协助下

建议和行动	时间安排	负责者
微调改革管理架构		
38. 加强全球政策小组的有效性。	2014年1月	总干事办公厅
39. 改进全球政策小组与各助理总干事之间的交流。	2014年1月	总干事
40. 每3个月或每6个月举行一次所有业务负责人和改革支持小组成员专门会议。	2014年1月	改革支持小组
41. 利用规划管理司长及行政和财务司长网络在区域级和国家级安排、计划和启动改革实施工作。	2014年1月	改革支持小组以及业务负责人
建立改革的质量保障和评估机制		
42. 每年对改革进行一次独立评估，或实行持续质量保障程序。	一年一次或一年两次	全球政策小组
43. 安排在每个两年期结束时进行总结性评估，从影响和成果角度审查改革结果。	2015年底	内部监督服务司和执委会商定职权范围
44. 阐明独立专家监督咨询委员会在监督改革活动方面（例如在监督改革风险管理和财务方面）可发挥增值作用的领域。	2014年1月	规划、预算和行政委员会
45. 确保向独立专家监督咨询委员会及时提供具体和有关的材料和报告。	2014年5月	改革支持小组
持续通报情况		
46. 每月适当报告改革情况。	2014年5月	改革支持小组以及业务负责人、区域办事处、世卫组织代表

全面实施上述各项建议将能减缓评估报告中所确定的大多数阻碍变革的因素。本报告还就一些具体改革措施提出了进一步建议。

2. 导言

2.1. 背景

这项评估是世卫组织 2010 年启动的影响深远的改革议程的一个要素。改革的目的是改进世卫组织的整体绩效和问责体系，以便更好地应对 21 世纪全世界人口不断变化的公共卫生需求。

启动改革进程的一个主要原因是资金方面持续存在不可预期性以及世卫组织在保证重点活动和规划的资金方面一直存在困难。而且，正如联合检查组报告“世界卫生组织管理、行政和权力下放工作的审查”（2013 年 1 月）中突出所示，世卫组织在内部和外部治理、组织效力和透明度这些领域的改革一直进展缓慢。

已确认的一些主要挑战包括：

- 缺乏可预期且灵活的资金以及由此对重点设定产生的相关挑战
- 必须在全球和区域一级的机构之间实现更好的内部治理和统一
- 在治理结构的不同层级之间进行资源分配的困难
- 在组织所有层级进行资源动员的能力较差
- 行政和管理成本上升
- 其他全球卫生行为者的兴起和世卫组织在不断变化的环境中的作用

从讨论世卫组织未来的筹资开始，2010-11 年启动了一项广泛的磋商进程。所形成的改革举措综合纳入了世卫组织改革高级别实施计划，即本报告所指的 **HLIP**。本报告围绕四个改革领域（规划、治理、管理和变革管理）、相关成果和产出展开。一揽子改革措施经由会员国确认，同意作为改革的方向。

作为上述报告的一部分，执行委员会在 2011 年 11 月的特别会议上，要求就世卫组织改革提交一份两页的独立评估报告。

第一阶段的改革评估由世卫组织当时的外审计员、印度主计审计长在 2012 年二三月间开展，评估目的是确认以治理、管理和规划改革为中心的世卫组织改革建议的完整性、全面性和充分性。

第一阶段评估的建议包括：

- 在区域和总部层面，加强各理事机构之间的联系，从而加强组织的一致性。
- 加强世卫组织全部三个层面（即总部、区域和国家层面）的问责体系，通过更加稳健的基于结果的绩效管理体系加以支持。
- 通过制定明确定义世卫组织改革推动者的改革沟通战略，注重变革管理。
- 实施稳健的监测和评估框架，这个框架明确定义了成果和产出的指标，并伴随改革始终。

第二阶段是评估世卫组织对全面实施改革议程的准备情况，并对改革成功的必要条件进行确认，评估的范围获得了执委会在 2013 年 1 月第 132 届会议上的认可。

2.2. 第二阶段评估的目标

独立评估的核心目标是支持改革进程，并帮助世卫组织确认启动一些长期落后领域的改革所需的机制和工具。在伴随改革的评估过程中，会员国已经显现出越来越大的信心，并期待看到改革的有效实施。

评估结果的预期读者有：

- 评价管理小组所代表的执行委员会。这次评估是一次机会，能确认目前面向会员国进行汇报的工作，并在改革过程中培养信任与信心。
- 秘书处管理层以及改革活动所涉及的工作人员。评估促进了独立评价小组与秘书处之间的信息交流，并为产生高效率、有效力和可持续的变革奠定了基础。

高级别实施计划制定的大多数改革举措已经启动，并处在不同的实施阶段，独立评估覆盖改革的所有方面，同时还在独立评价小组认为会对改革规划和世卫组织取得整体成功至关重要的领域，进行了深入考察。

此外，由于改革仍处于较早阶段，第二阶段评估没有评估改革的影响或成果。

此次评估根据联合国评价小组的评估规范和标准及道德准则进行。

2.2.1. 评估世卫组织改革的进展情况

独立评价小组与世卫组织负责监督汇报改革议程执行情况的内部监督服务司和改革支持小组的成员以及少数会员国进行了讨论，此次评估的职权范围和讨论的结果都显示，倾向于开展以建议为导向的评估，且评估的目标如下：

- 评估世卫组织改革目前为止所取得的实施进展：评估改革议程的进展状况以及目前在审查和确认高级别实施计划所定义的成果、产出和可交付成果方面所取得的相关进展。
- 评估根据第一阶段建议采取行动的进展状况：在这个方面，主要是评估上述 2.1 节提及的第一阶段评估的建议是否已经实施，或是否已被纳入高级别实施计划。
- 评估世卫组织改革实施计划的完整性：第一阶段的评估确认了改革议程的整体目标是否与世卫组织必须解决的挑战相一致。与此对照，第二阶段重点确认的是，这些举措的实施战略是否涵盖了产生变革并实现预期结果所需的全部必要因素。一个具体的重点方向是评估变动的相关思路或改革的结果链是否稳健，是否足以转化为可操作的改革计划。由此可以确认高级别实施计划的完整性。

2.2.2. 评估改革建议的实施方法和变革管理战略的充分性

评估的第二大目标是确认改革获得总体成功和每项具体举措的成功所需的**有利条件**是否已经实现。其中包括：

- 区分改革建议不同内容的轻重缓急
- 确定执行改革的机构
- 问责结构支持改革进程的能力
- 改革建议所需资源
- 为实施改革建议而制定的时间表
- 为衡量改革进程的进展情况而设的绩效指标
- 用于处理制约因素、促进因素和依存关系的战略
- 为实施改革进程对内部程序和结构的改动。

2.3. 评估的主要方法

2.3.1. 概念框架

评估使用的分析框架是基于转型规划的最佳做法。它是一个系统的逻辑框架，全面覆盖了组织从渐进式变革转向持续型变革所面临的各种实际挑战。

当组织战略发生根本性转变，并导致其为满足利益攸关方需求而运作、构建或规划的方式发生重大转变时，会发生转型式的变革。转型式的变革深入而且广泛，影响着战略、流程、人员、技术和结构的相互作用，并要求组织文化（思维方式和组织行为模式）发生变化。这是世卫组织改革的关键所在。

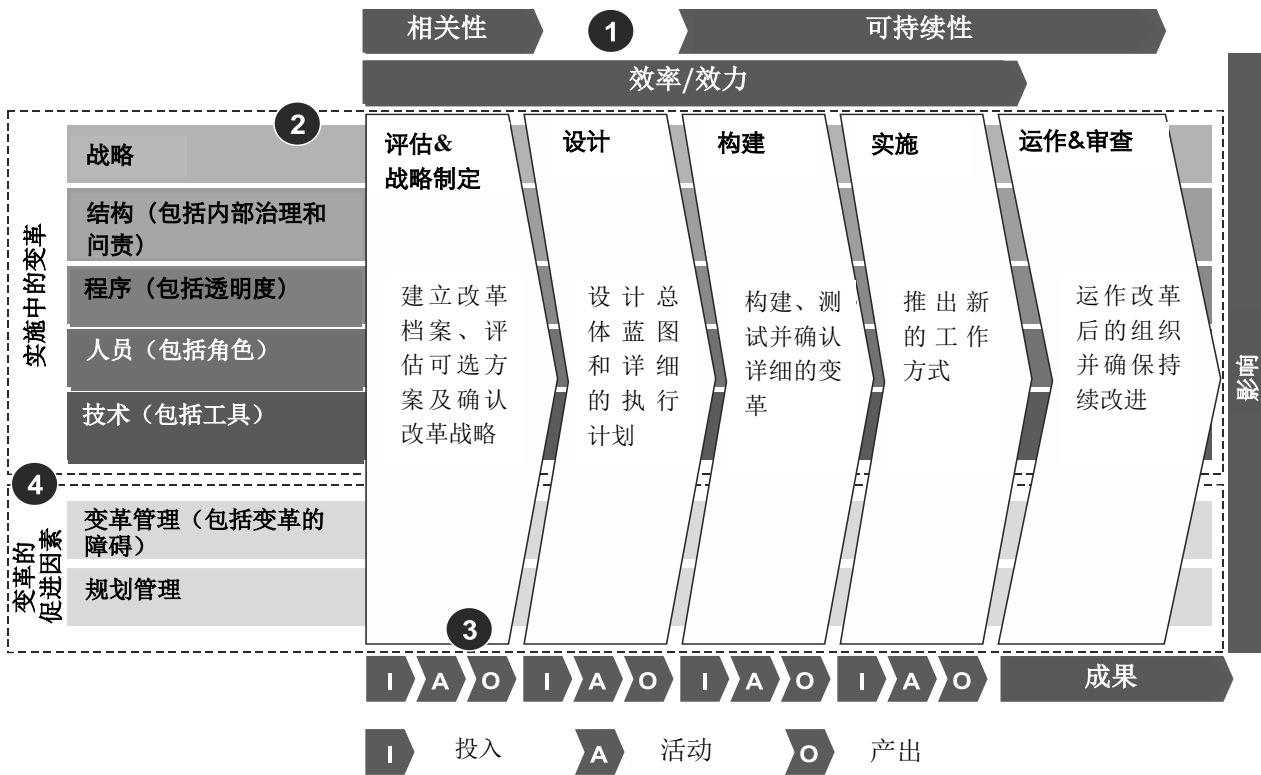
组织领导常会误解并低估变革，因为要了解变革的益处，需要深入了解此种变革如何影响组织的方方面面，从战略和结构到人员、流程和技术。变革的核心在于人的变化。它事关价值观和文化的变化，许多领导者认为这些“软件”非常棘手。

本框架考虑了以下分析要素：

- 联合国评价小组用于评估联合国系统的规范和标准（见**图 1**中的 1）
- 转型规划的多个方面（见**图 1**中的 2）
- 转型规划和结果链或推动影响发生的变革理论的不同执行阶段（见**图 1**中的 3）
- 转型规划的促进因素（见**图 1**中的 4）

我们在下面的图 1 中对这一框架进行了总结，该图经过了评价管理小组的确认。附录 A 和 B 更详细地列出了评估框架、初期报告和增编等相关信息。

图 1: 评估的概念框架



2.3.2. 评估问题

“世卫组织改革独立评估：第二阶段”的职权范围建议了一组评估应解决的问题，列于下表之中。这些问题与评估应当解决的主要议题相关，主要议题经过了执委会第 132 届会议¹的批准 (EB132/5 Add 7)。如附录 C 中所列，独立评价小组向这些问题补充了一些更为细致的问题，为评估和访谈过程提供了指导。

EB 132/5 Add 7: 所建议的主要议题

根据第一阶段建议采取行动的进展。 (a) 与预期（计划）进展和成绩相比，改革进程相关建议的实施情况如何？

(b) 改革进程中是否出现了意外影响，它们对世卫组织改革的整体结果产生了何种影响？

¹ 世卫组织，世卫组织改革独立评估的方法：第二阶段，总干事的报告，EB132/5 Add.7，2013 年 1 月 11 日。

(c) (在迄今为止的进展过程中,) 已经确定哪些因素将能有效推动改革进程?

(ii) 改革建议的实施方法以及变革管理战略的充分性, 包括:

(d) 治理机制在通报、监测和评估世卫组织一揽子改革上的一致性如何? 这些机制和流程是否足够充分, 能够区分改革建议不同内容的轻重缓急?

(e) 进行变革管理的具体战略是什么? 它们处理相关问题的能力如何?

(f) 改革的重大障碍、挑战、系统性局限和风险是否已经确认(包括工作人员在进程中的参与)? 为解决这些障碍、挑战、系统性局限和风险, 实现改革进程的预期成果, 所建议的方法是否与之相关并且充分? 这些方法在解决这些问题以确保可持续性方面的效果如何?

(g) 实施改革建议(包括相关风险管理计划和风险减缓行动)的内部和外部工具和方法的效果如何?

(h) 各项指标和时间表在有效测量(监测和评估)绩效和汇报改革进程预期成果的方面是否充分、可行并且合适?

(i) 确认适当战略(包括资源动员和分配)和组织战略(如人力资源管理和性别主流化)以便实施改革建议, 这项工作进行到了何种程度?

(j) 是否已经具备足够条件, 能确保组织的准备工作已达到某一适当程度(制度框架: 框架、角色、工具、流程和指导原则、变革过程的支持体系、沟通交流、激励机制)?

2.3.3. 执行

第二阶段的评估是在参与式做法的基础上展开, 并与上述概念框架、联合国评价小组的评估规范和标准及道德准则保持一致。在整个评估过程中, 独立评价小组与负责监督评估工作的评价管理小组、世卫组织高级管理层、独立专家监督咨询委员会、总干事办公厅下的内部监督服务司和改革支持小组进行了多次互动。评估包含三个阶段, 具体描述如下。

在“**动员阶段**”, 独立评价小组与世卫组织高级管理层以及几个在日内瓦出席 2013 年 6 月 24 日筹资对话会并有机会与独立评价小组进行非正式会面的会员国进行了接触, 检视了评估应涉及的主要问题。这个过程的结果形成了附录 A 和 B 中的初期报告(及其增编), 其中详

细列出了指导评估的方法、工具和具体问题。初期报告及其增编经与评价管理小组一起确认后，成为了后续阶段的基础。

“评估阶段”包括与两大审查目标相对应的两个方法论步骤，第一步是评估世卫组织改革的进展情况，第二步是评估改革成功所需的条件是否已经满足。在这一阶段，独立评价小组：

- 开展了总共约 **100 个访谈**，有的是面对面访谈，有的是电话访谈，访谈对象包括约 60 名世卫组织高级管理层（总部、区域和国家办事处）人员、6 名经过挑选的世卫组织工作人员、来自世卫组织六个区域的 20 名会员国代表（卫生部、外交部和驻日内瓦代表团）、6 名非政府组织代表、1 名私营捐助者和 4 名全球卫生顾问。附录 D 可见访谈对象的完整名单。
- 旁听了多个**世卫组织内部会议**，包括 2013 年 6 月 24 日的筹资对话会、2013 年 7 月 9 日的规划管理司长网络会议、2013 年 7 月 30 日的类别网络会议、分别于 2013 年 7 月 3 日和 2013 年 10 月 16 日举行的独立专家监督咨询委员会第十和十一届会议。
- 开展了一次广泛的**案头审评**，审评了 50 多篇与世卫组织改革相关的报告、文件和文章。附录 E 可见全部文件清单。通过审评，独立评价小组考量并借鉴了多个近年发表、有关世卫组织作用和效果的重要研究（即世卫组织外审计员、联合国系统联合检查组（联检组）、英国国际开发部、查达姆研究所的研究报告）。
- 以三种语文开展了一次在线匿名的**全体工作人员调查**。这项调查于 2013 年 9 月中至 10 月 8 日举行，为期三周。共有 1269 名工作人员完整完成了调查，形成了较为令人满意的 17.8% 的回复率，置信区间为 2.25，可信度达到 95%，使全球层面的分析在数据统计上保持了连贯性。调查重复使用了联检组 2012 年调查中的一些问题，以这些问题作为司长（D）级、专业（P）级工作人员和本国专业干事不同分组的基准。调查结果可见于附录 F。

“汇总和报告”阶段包括汇总之前阶段所采集的结果、分析并核实数据、形成结论并针对第二阶段评估的主要问题提出解决建议。在报告**阶段**，独立评价小组与评价管理小组、内部监督服务司和改革支持小组进行了频繁接触，以便对评估结果和建议进行修改润色。当前的初步报告是这个程序的一部分。

2.3.4. 局限

本评估具有以下局限：

- **评估的时间段。**第二阶段评估的调查是在 2013 年的七、八、九月举行。尽管利益攸关方愿意抽空进行访谈，但这一时期无法采访到所有经确认的利益攸关方。考虑到评估涉及的范围之广，调查的时间相对有限。
- **评估方法。**尽管我们愿意在总部以外的层面展开访谈，但令我们受限的是，前往区域或国家办事处或者计划于 2013 年 9 月和 10 月举行的世卫组织区域委员会的出差访谈不在评估工作的范围之内。如果能有这些差访和观察，分析会更加深入，尤其在有关整个组织治理、管理和运作实践上的和谐与协调方面，以及区域和国家层面的具体规划和变革管理方面，会有更深刻的洞见。
- **对单个改革举措的评估。**针对某些具体改革领域的结论和建议纳入了报告的正文部分。但评估工作的重点是确认不同改革阻碍因素和促进因素的类型，而不是对每项改革举措进行详细审查。

因此，应结合上述局限，考虑本评估报告中的结论和建议。

2.4. 本报告的结构

我们已经与负责监督评估工作的评价管理小组以及世卫组织秘书处的高级管理层共同探讨了分析结果。这使我们得以确认结果、提炼结论并获得对评估结论和建议的认可。本评估报告的结构如下：

- 第 2 节：导言提纲挈领地介绍了所开展的工作、使用的评估方法、方法论和评估问题、推论和局限。
- 第 3 节：改革的总体进展概要介绍了改革规划目前的实施情况。这一部分还介绍了世卫组织改革第一阶段评估以及联检组报告“世界卫生组织管理、行政和权力下放工作的审查”所提建议的实施情况。这一节对应的是征集建议书的问题(a)。

- 第 4 节：规划改革详细考察了该改革领域的两项主要产出，即第十二个工作总规划（2014-2019 年）和 2014-2015 年规划预算。这一节对应的是征集建议书的问题(a)、(b)和(c)。
- 第 5 节：治理改革详细介绍了治理改革的进展情况。我们确认了世卫组织在内部和外部治理结构改革中的主要重点和挑战。这一节对应的是征集建议书的问题(a)、(b)和(c)。
- 第 6 节：管理改革详细介绍了管理改革的进展情况。我们确认了世卫组织在改进问责、增强透明度和增进绩效方面的主要重点和挑战。这一节对应的是征集建议书的问题(a)、(b)、(c)和(i)。
- 第 7 节：变革管理评估了改革进程中的一些变革管理及沟通活动和技巧的适用程度。我们确认了实施一揽子改革所需的变革管理要素是否已经到位。这一节对应的是征集建议书的问题(d)、(e)和(f)。
- 第 8 节：项目管理对已经到位的规划管理安排进行了评估，这些安排是为支持变革的实施。这一节对应的是征集建议书的问题(d)、(g)、(h)、(i)和(j)。
- 第 9 节：我们在这一节提出了对未来工作的建议，并突出强调了世卫组织改革为确保长期的可持续性和成功所需考虑的促进因素。

在整篇文章中，我们对总结出来的关键结论和关注重点进行了如下标识：

- 绿色方框：已实现的成绩和已到位的促进因素。
- 红色方框：影响改革成功实施的限制因素、挑战和障碍。

本报告形成定稿后，我们还将编写一份摘要介绍，以提请世卫组织执行委员会在 2014 年 1 月的第 134 届会议上予以关注。

3. 改革的总体进展

3.1. 目前的改革进展

从 2009-2010 年起，世卫组织的组织结构和工作规范开始发生一些变化，这些变化逐渐被统一归为“改革”。所形成的“一揽子”改革，正如 2012 年首次介绍给会员国的高级别实施计划所述，包括：

- 4（秘书处也称“3+1”）个改革领域，即确定规划重点、治理、管理和变革管理
- 13（秘书处也称“12+1”）项改革举措，每项都制定了具体的成果和指标
- 安排在改革成果下的 51 项产出
- 支持改革产出的 143 项主要可交付成果

会员国、世卫组织管理层或独立评价小组的一个挑战，是要确定以适当的精细程度来追踪进展。是否在四个改革领域其中一个领域的层面来汇报进展，或者是否根据高级别实施计划概括的 143 项各自独立的可交付成果来进行汇报，可以导致需消化的信息量大小和所汇报的内容出现很大差别。

另一个挑战是比照清晰的目标和指标来评估进展。独立评价小组使用的评估框架为这项工作的开展提供了便利，该框架把五个转变阶段中每项举措和产出的进程进行了细化，对五阶段的概括见前一节的图 1。但是，由此得出的情况并不能完全与秘书处向会员国的汇报保持一致，后一项汇报目前注重的是主要可交付成果的完成进展。相关建议可见第 9.2.1 节。

3.1.1. 改革的总体情况

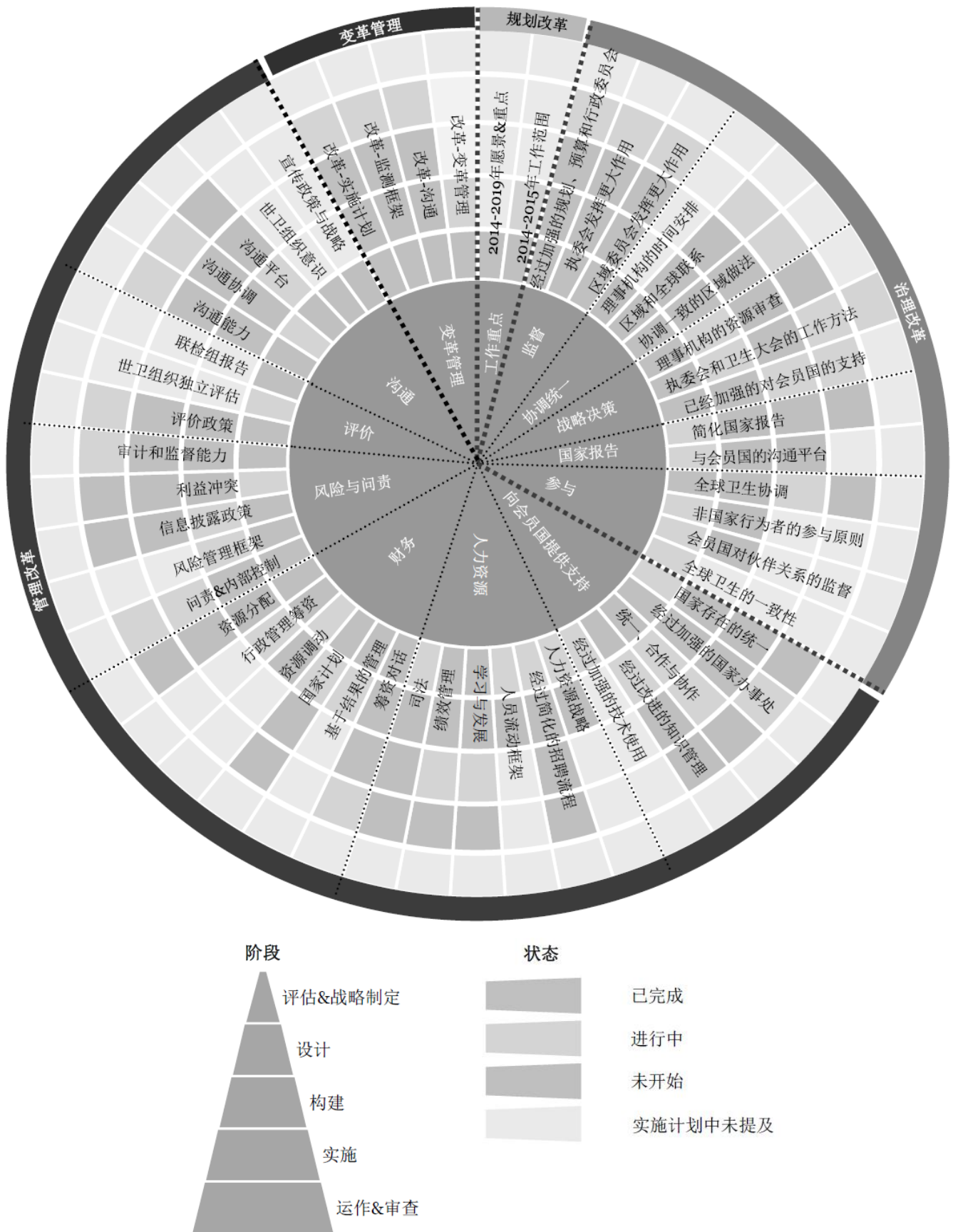
考虑到以上挑战，我们试图以梗概的方式介绍改革的进展情况，这样既能捕捉改革规划的详细信息，又能利于使用而且篇幅简短。我们还试图使介绍世卫组织改革的方式与向会员国和工作人员进行介绍的方式保持一致，为此还特别沿用了“世卫组织改革故事”的轮子图。

第 29 页中的图 2 是与改革业务负责人和改革支持小组就每项改革举措、相关产出和主要可交付成果以及针对可拿到的改革举措文件的案头审评展开讨论后的结果。

该图的结构如下：

- 轮子分为四个部分，每部分代表一个改革领域。
- 每个改革领域细分为相应的改革举措和产出，举措在轮子的中心部位显示，产出在轮子轮轴的中间部位显示，像高级别实施计划中记录的一样。
- 每个产出的进展分五部分显示，每一部分代表变革过程的一个阶段，从内圈的“评估和制定战略”阶段开始，从里到外依次是“设计”、“构建”、“实施”，最后是外圈的“运作和审查”阶段。
- 最后，五个变革阶段每阶段的每个产出的进展情况以颜色标签显示。不同进展情况以四种不同的颜色显示：1) 绿色（已完成）；2) 橙色（进行中）；3) 深灰色（已计划但未开始）和 4) 浅灰色（高级别实施计划中未提及与此阶段相应的可交付成果或产出）。

图 2. 改革进展情况总结



3.1.2. 对改革进展情况的分析

总体而言，我们通过观察得出了以下结论：

不同改革领域和改革举措的进展情况存在很大差别。这种各不相同的进展情况从一方面说，显示了改革内容有轻重缓急之分，例如，财务和预算方面已经取得了一些进展，因为改革议程有史以来都是源自解决财务漏洞的需要。从另一方面说，它也反映了将要开展的工作（如简化国家报告）和变革阻碍因素的复杂程度——这两项在秘书处（如改进人力资源管理）、会员国（如非国家行为者的参与条件）和外部业务（如联合国人力资源的合同规则）中都有体现。

- **确定规划重点。**第十二个工作总规划是在新的工作重点排序标准和结果链标准的基础上制定。2014-2015 年规划预算尽管是一项过渡性的预算，却获得了会员国的一致认可。2014-2015 年的业务计划已经推出，但尚未开始实施。规划预算的实施对世卫组织将是一次考验，看是否能使世卫组织全部三个层面更加一致协调、重点更突出。
- **治理**改革的进展相对缓慢，在非国家行为者的参与方面尤其如此。而在另一方面，审查理事机构程序的改革工作也能取得快速成效（如理事机构会议中的“红绿灯”系统）。这一领域的挑战是，如何确保会员国的实际工作能使工作安排的战略重点更加突出，使执委会、卫生大会和区域委员会之间实现更好协调。相关建议见第 9.1.2 节。
- 论及**管理**改革，世卫组织如果希望对秘书处进行重新定位，以增进组织的运作能力和现实意义，就必须克服在人力资源管理政策和实际做法上的挑战。组织内刚刚开始择优晋升和职业管理的做法，对优秀业绩表现的激励政策也寥寥无几。这个领域改革的关键是秘书处必须注重保持不同国家办事处任职人员的平衡，并加强技术手段的使用，这两方面仍处在落后水平。相关建议见第 9.2.2 节。
- 关于**变革管理**，在总部和区域一级经选举产生的领导已经表现出强烈的改革决心。但是，目前采取的变革管理做法没有满足对改革至关重要的所有改革执行机构的需要，尤其是组织内的技术官员和世卫组织代表的需要。相关建议见第 9.3.3 节和 9.3.4 节。

只有 33% 的改革产出已经处在实施阶段。需要再次强调的是，改革议程才刚刚开始实施，对它的执行所抱的期待很高。但我们注意到，在任何组织，尤其是像世卫组织这样复杂的组织，实施变革将需要数年之久。我们重点提出三个要点：

- 秘书处需要对会员国的期待进行管理，在显示进展的同时，也要确保推动力和促进因素具有可持续性，并确保持续产生益处。在总干事第二届任期于 2017 年中结束之前，使主要改革领域成为制度固定下来，对于确保改革的长期持续尤为重要。
- 对于世卫组织工作人员、管理层和会员国，变革会形成不小的时间负担和影响，因为有多个举措将在 2014 年同时进入实施阶段。秘书处的缜密协调和统一因此将尤为重要。
- 大多数产出和可交付成果都是集中在战略和政策制定方面，可能没有考虑到实施变革和使变革成为固定制度所需的全部步骤。我们对产出和可交付成果进行了分类，其中大多数都在变革的初始阶段，即“评估和制定政策”和“设计”阶段。这表明有必要推进并细化之后的实施步骤。

某些举措超出了实施计划中概括的可交付成果的范围。一些改革业务负责人正在采取的行动超越了高级别实施计划中可交付成果的范围。例如，为开展评估工作编写了一本评估手册来推动世卫组织的评估文化，还有问责和内部控制举措开始使用“看板”来追踪关键行政绩效指标的完成情况。这些额外的产出在汇报改革规划实施情况的阶段并无必要，但看到业务负责人推动实施进程也令人感到欣慰。

沟通、知识管理和人力资源改革举措已经从实施阶段直接开始，没有经过“评估和制定战略”阶段。考虑到这是一项短期变革，这一情况可以理解。

总体而言，改革已在短期举措的实施上取得了进展。世卫组织尚未解决核心问题，如制定国家一级的实施模式、如何确定非国家行为者的参与方式以及如何具体改进内部治理机制。

第 4 到 8 节详细介绍了每个改革领域的进展、成绩和有待考虑的要点。

3.2. 第一阶段评估和联检组建议

“世卫组织改革独立评估：第二阶段”的职权范围要求独立评价小组跟进两项重要工作所提建议的实施情况，这些建议与其他建议在近几年提出，促进了过去几年间有关世卫组织绩效的讨论，建议的总体目标都是评估世卫组织为改革组织结构而采取的步骤和方向。推动这两项研究开展的动力是会员国要求世卫组织实现更完善和更有效的治理和管理的呼声。

第一项是 2012 年二、三月间由印度主计审计长领导的改革第一阶段评估²。这项工作评估了改革议程的完整性和充分性，并确保世卫组织确定了正确的变革工作重点。

第二项是联合国系统联合检查组在 2012 年进行的审查³。这项工作对世卫组织秘书处的行政工作实践和权力下放程度进行了透彻的审查。

因此，作为改革正在开展的活动的一部分，这一节确认了每项建议的实施情况。我们使用的实施进程评估标准与图 2 中用来评估改革进展情况的标准相同。此外，我们还额外添加了“部分完成”的状态，用以描述那些尚未全部完成的建议。

- 已完成：该建议已经过世卫组织审议，并已全部落实。
- 部分完成：该建议的一部分已经落实，其余部分尚未处理。
- 进行中：该建议已经过世卫组织审议，且目前正在处理中。
- 未开始：建议实施尚未正式开始。

下表对这些建议的执行状况进行了总结：

报告	未开始	进行中	部分完成	已完成	总数
第一阶段评估	1	7	1	4	13
联检组	6	9	4	2	21
总数	7	16	5	6	34

到目前为止，第一阶段评估和联检组审查的建议中有 21% 已经全部完成，表明改革尚在实施初期。

² 世卫组织，“世卫组织改革独立评估报告：第一阶段”，第六十五届世界卫生大会，A65/5 Add.2，2012 年 5 月 18 日。

³ 联合国系统联合检查组，“世界卫生组织（世卫组织）管理、行政和权力下放工作的审查”，2012 年。

3.2.1. 第一阶段评估建议的实施情况

秘书处对照高级别实施计划中的改革举措，列出了第一阶段评估提出的 13 项建议。我们在下表中详细列出了实施情况的评估结果。基于我们对建议的审查，独立评价小组已经确认了相对于高级别实施计划应进行调整的建议分类：

- 建议 2，关于问责和责任框架的重新设计，改革支持小组将它与“向会员国提供支持”的改革举措相对应，但在独立评价小组看来，该建议也包括了“问责与透明”、“人力资源”和“财务”的某些方面。
- 建议 6，关于对现有内部程序的微调，改革支持小组将它与“变革管理”的改革举措相对应，但实际上独立评价小组认为，应将它归在“问责与透明”下，因为它是与内部管理程序相关。

表 1. 第一阶段建议的实施情况

第一阶段建议	状态	分析
1. 须审慎建立总部和区域办事处理事机构之间的联系，因为这将组织统一性产生深远影响，为组织提供战略重点。	部分完成	<p>通过修订规则和程序、开始区域委员会主席向执委会的定期汇报和采用更加严格的议程制定纪律，在全球一级加强了执委会和卫生大会之间的联系，在区域一级加强了执委会与所有区域委员会之间的联系。</p> <p>依然有必要确定机制，以确保全球一级的问题和解决方案能以系统的方式在区域一级予以审议和实施。</p> <p>更多详细信息见第 5.2.2 节。</p>
2. 需要重新设计国家办事处、区域办事处和全球这三个治理层级的问责和责任结构，并考虑到新的规划做法、资源配置机制和国家在计划和实施规划时的重点。稳健的基于结果的管理制度与有效的业绩管理和发展系统，将提供必要的联系。	进行中	<p>这项建议在多个改革举措中得以实施，这些举措包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> - 在组织的全部三个层级中厘清角色和责任 - 问责和内部控制 - 资源配置 - 基于结果的管理 - 业绩管理和发展系统

第一阶段建议	状态	分析
3. 从规划制定开始到资源分配，再到规划实施，国家重点看来是改革建议中的持续主题。需要制订一个详细战略，把拟议改革的各个方面以及结构和程序上的支持因素连接起来。	未开始	<p>在世卫组织三个层级上开展工作的小组逐一确定了世卫组织六大核心职能的角色和职责。秘书处努力加强世卫组织现行的问责制。在改革进程开始之前引入全球管理系统，增加了组织的透明度，并帮助简化了行政流程。作为改革的一部分，一般管理部门正在制定内部控制框架，并已于 2013 年 7 月制定了一种“看板”，用于追踪关键管理绩效指标。人力资源部门计划于 2014 年 1 月启动增强的业绩管理和发展系统工具。</p> <p>基于结果的管理正在取得进展，已经确定的新结果链为第十二个工作总规划和 2014-2015 年规划预算奠定了基础。使结果问责的文化成为制度固定下来，关键在于转变工作人员的思维模式。</p> <p>更多详细信息见第 6.2.1 节和 6.2.4 节。</p>
4. 定期反馈机制对于保障组织活动是不可或缺的。世卫组织应具备一项带有明确的可交付成果的评估政策，用于定期开展规划评估。	已完成	<p>如上所述，对组织三个层级上各项角色和职责的设定已经完毕，并已结合进规划预算中，这是这项建议的起点。</p> <p>总部的与国家协调和与联合国合作司转移到了总干事办公厅下，该司正在着手开展对国家重点战略的审查，以便能更加统一地向会员国提供国家支持。在本报告编写之时，这项活动正在制定中。</p> <p>更多详细信息见第 6.2.1 节。</p> <p>世卫组织评估政策获得了 2012 年 5 月卫生大会的认可，评估政策的核心是规划评估。这项举措的进展还体现在成立了全球评价网络，以便在世卫组织全部三个层级培养评价文化。</p> <p>但组织仍需以全面的方式处理规划评估的结果，未来它将涉及基于结果的管理。</p> <p>更多详细信息见第 6.2.5 节。</p>

第一阶段建议	状态	分析
5. 如此广泛的变革需要得到各级的认可。在获有关部门批准后，也许需要制订一项宣传计划，对变革战略的影响、变革执行机构的确认和详细的变革管理计划加以解释，以便实施行动计划。	进行中	<p>改革支持小组制定了一项变革管理计划⁴和沟通战略⁵，这将成为管理变革的原始基础。此外，成立了一个沟通方面的联络组，对目前沟通改革方面的工作加以梳理，查找可改进的地方。</p> <p>工作主要集中在沟通方面，但是，目前仍然缺乏针对每项改革举措对世卫组织工作人员和利益攸关方的预期影响的综合评估。</p> <p>更多详细信息见第 8.2.3 节。</p>
6. 现行内部程序可能需要为实施拟议变革做出微调和调整，在“管理改革”领域的实施过程中，这一点尤为重要。	进行中	见上文对建议 2 的意见。
7. 认识到这项改革建议工作仍在进行之中，因为建议中的不同内容还处在审议的不同阶段。但最重要的部分是要确定预期产出、成果和影响及其测量指标，而且要确保监测和反馈机制到位。	已完成	<p>高级别实施计划建立了一个监测框架⁶，以一年期和三年期里程碑为对照的方式，概要列出了每项改革举措的预期产出和预期影响。已经开展了细化结果链和变革理论的工作，只是这些工作仍然有待加强。</p> <p>但是，独立评价小组注意到，汇报改革进展的反馈机制是临时建立起来的（主要用于改革业务负责人向改革支持小组的向上汇报），而且（通过向理事机构汇报）主要关注的是会员国。考虑到改革议程的规模，监测和评估改革进展也是一项挑战。</p> <p>更多详细信息见第 7.2.4 节。</p>

⁴ 世卫组织，“世卫组织改革，管理变革的战略”。

⁵ 世卫组织，世卫组织改革的参与和沟通，2012 年 11 月。

⁶ 世卫组织改革，高级别实施和监测框架，第六十五届世界卫生大会，2012 年 5 月 16 日。

第一阶段建议	状态	分析
8. 世卫组织提出的是一个全面的改革方案，涉及在多条战线上采取行动。建议制订一份具有工作重点排序的计划，以实现平稳、渐进式的过渡。这项计划还可以根据所需的批准级别，对不同的变革要素加以区分。	进行中	<p>高级别实施计划中包括一份实现产出的时间排序。</p> <p>但这样也出现了一些不足之处，尤其是在确定不同举措在时间和战略重点上的优先排序时，有一些缺陷。</p> <p>更多详细信息见第 7.2.2 节。</p>
9. 实施战略应指出在资金、人员、时间和技术方面的资源要求。	已完成	<p>每项改革举措都指派了一位业务负责人，而且改革议程的预算（所收到的资金）已经明确列出。一些业务负责人也已制定了自己的行动计划。</p> <p>但是，在为改革举措筹集资源、制定计划以及举措的实施和监测方面，尚无系统性的做法。这样限制了某些活动的进展，并影响了意见征集的及时性和质量。</p> <p>更多详细信息见第 7.2.3 和 7.2.6 节。</p>
10. 可以考虑与非会员国捐助方进行磋商，以了解他们的关切。这项反馈对于制定符合实际的战略非常重要。	已完成	<p>2013 年 6 月的筹资对话会对于扩大传统捐助者以外的捐助者基础颇具意义，而且已经开展了相关讨论，以筹备计划于 2013 年 11 月召开的第二次会议。</p> <p>更多详细信息见第 6.2.3 节。</p>
11. 建议的成败，也取决于能否实现人力资源政策改革。鉴于人力资源政策确实具有内在的刚性，世卫组织可能必须诉诸创新性	进行中	<p>这项建议由人力资源举措予以实施，已经取得了缓慢进展：</p> <ul style="list-style-type: none"> - 在评估开展时，一项人力资源战略正在制定

第一阶段建议	状态	分析
的解决方案。建议考虑具有类似情况的组织所采用的最佳做法。		<ul style="list-style-type: none"> - 一项全球性的流动政策已于 2013 年 7 月起开始制定 - 一项全球性的招聘政策计划将于 2013 年底启动 - 通过建立更加严格的连续聘用标准，世卫组织已经进行了初始的合同改革 - 经过增强的业绩管理和发展系统（PMDS）按计划将于 2013 年底启动 <p>由于所有这些人力资源政策正在同时制定当中，总干事需要在这项关键的改革要素上确保一致性并带领所需的改革。2013 年 9 月人力资源管理司新司长的任命有助于应对在过渡时期发挥领导力方面的挑战。</p> <p>更多详细信息见第 6.2.2 节。</p>
12.任何改革战略的成败，都与利益攸关方对改革益处的理解有直接关系。建议与所有相关方就改革建议的进展情况保持定期沟通，这将有助于营造良好的实施环境。	进行中	<p>已经在改革沟通方面开展了相关工作，通过每年两次向工作人员正式通报情况，更好地解释改革议程的内容和细节。改革支持小组制定了一份题为“世卫组织改革，管理变革的战略”的变革和沟通战略。还成立了一个沟通方面的联络组，对目前改革沟通方面的工作加以梳理，查找可改进的地方。</p> <p>但是，目前仍未开展有关内部和外部各个利益攸关方群体的利益分析。</p> <p>更多详细信息见第 8.2.2 和 8.2.4 节。</p>
13.拟议改革建议的各项内容在很大程度上相互依存，改革进程要获得成功，就必须认识到这种相互依存的	进行中	<p>高级别实施计划中有一张关于不同改革举措间依存关系的图表。而且，改革支持小组和全球政策小组在确保不同举措协调一致的方面发挥着重要作用。改革议程新的项目管理方法文件⁷旨在厘清这种依存关系并解决相关瓶颈。</p>

⁷ 世卫组织，世卫组织改革规划管理方法报告，2013 年。

第一阶段建议	状态	分析
关系，并将其融入实施战略。		<p>但是，这些相互关系仅在高级别层面进行了确认，没有采用系统的项目管理方法予以正式管理。所确认的关系中不包括操作上的相互依赖关系（如对人员的依赖关系）。</p> <p>更多详细信息见第 7.2.5 节。</p>

3.2.2. 联检组建议的实施情况

联检组在 2012 年发布的有关世卫组织改革的报告“世界卫生组织管理、行政和权力下放工作的审查”中提出了总共 23 条建议。

我们对这些建议实施情况的评估结果详细列于表 2 中。高级别实施计划的附录 3“纳入联合国联合检查组关于世卫组织行政工作和权力下放工作的建议”中列出了审查对每项直接相关的改革举措的建议。根据对建议的审查，独立评价小组已经确认了相对于高级别实施计划、对建议分类所做的一些调整，列出如下：

- 在“行政工作”部分，关于助理总干事的职位数量、职务说明和选拔过程的建议 2，由改革支持小组归在“人力资源”的改革举措下，但独立评价小组认为，考虑到助理总干事和总干事之间的问责关系，这项建议与“问责和透明”的关系更为密切。
- 在“权力下放工作”部分，关于执委会应在区域层面全面审查治理程序、并提出具体建议以改进各区域委员会和小组委员会运作的建议 1，由改革支持小组归在“战略决策”的改革举措下，但独立评价小组认为，因其与“监督”和“协调一致”下的改革举措关系更为密切，应将其归在这一类下。

这里使用的评估标准与评估第一阶段建议实施进展的标准相同。

表 2. 联检组建议的实施情况

联检组建议	状态	分析
行政工作		
1. 总干事应审查目前总部的组织结构，以加强管理和业务效率，与当前改革进程中将作出的改变保持一致。	进行中	<p>总干事已经开展工作，以使总部的规划和组织结构保持一致，并实现组织结构转变和进行更多矩阵式汇报的目标。一些变革已经开始，包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> 各规划领域已在相关度最高的助理总干事带领下予以开展，例如，由公共卫生和环境司统一负责处理健康问题各项社会决定因素。 全球政策小组委托开展了关于加强类别网络的作用和职责并使之制度化的研究（类别网络受全球政策小组委托，负责管理和监督 2014-2015 年规划预算内的六个工作类别）。这项工作预期将在 2014 年 1 月底前完成。目前正在实施类别网络，以加强各项业务纵向的效果。 对总干事办公厅进行重组，以加强管理的有效性，并为该厅设立单独的预算中心。 <p>需要进一步开展工作，以使组织各级业务符合新的作用和职责，并对此进行监测。</p> <p>更多详细信息见第 6.2.1 节。</p>
2. 在当前管理改革过程中，总干事应审查助理总干事职位的数量，制定其职务说明并向执行委员会报告为加强其选拔和任命程序的透明度所采取的措施。	部分完成	<p>联检组指出，与其他联合国机构相比，世卫组织高级管理层中未确定职级的职位数量最多。有鉴于此：</p> <ul style="list-style-type: none"> 助理总干事职位数量已逐渐从 12 减至 8，每位助理总干事负责一个工作类别，其中第 5 和 6 类工作分别由两位助理总干事共同领导。采取这一做法是为确保新的工作类别能实现更高的一致性和统一性；

联检组建议	状态	分析
3. 总干事应确保在对系统设计、运行经验和教训进行全组织范围综合独立评估的基础上，进一步发展全球管理系统。	未开始	<ul style="list-style-type: none"> 总干事和助理总干事之间的问责契约正在制定之中⁸，契约将设定角色、职责、对各项关键能力和行为的预期标准以及管理的衡量标准。这一做法是基于联合国秘书处采取的契约方式，并将于 2014 年 1 月开始实施； 世卫组织已经采取的立场是，助理总干事和副总干事由总干事经酌情决定后直接任命，副区域主任由区域主任经酌情决定后直接任命。这些工作人员的合同分别与总干事和区域主任的任期同时终止。 <p>更多详细信息见第 6.2.4 节。</p>
4. 总干事应为全球服务中心的职能和业务，包括其治理和筹资工作，拟定一项长期战略。	未开始	<p>全球管理系统于 2012 年升级，计划将于 2015 年进行审查。</p> <p>这项活动已经获得认可，但计划于 2014 年开展。</p>
5. 总干事应委托对世卫组织出版物编制工作进行一次外部评价。	未开始	<p>世卫组织已经认可这项建议，并将跟进评价政策，不过评价不一定必须是外部评价。2014-2015 年评价工作计划中已经提出了对出版物评价的建议。</p>

⁸ 世卫组织助理总干事与总干事陈冯富珍博士之间的问责契约，2013 年。

联检组建议	状态	分析
6. 总干事应采取措施加强世卫组织内联网的核心内容管理和权责划分，并确保工作人员能更好地了解和利用本组织现有的专业信息。	部分完成	<p>这个领域已经取得了一些进展，通过在世卫组织网站上建立公共平台，为所有世卫组织文件提供了一站式服务。内联网的权责划分仍未确定。</p> <p>更多详细信息见第 6.2.1 节。</p>
7. 总干事应拟定具体的行动计划，确保在整个组织以更好的方式监测并以更一致的方式实施人力资源政策。	未开始	<p>实施这一建议的第一步是制定一项人力资源战略，该战略将于 2013 年 11 月呈交全球政策小组。</p> <p>更多详细信息见第一阶段建议的第 11 项。</p>
8. 总干事应提出一种合同模式，使其既能充分反映不断变化的职员配备需求，又考虑到当前的各种筹资方式。	部分完成	<p>这一建议的实施将取决于上述建议 7 的完成情况，此建议的实施将为世卫组织的合同模式改革提供战略性的指导。世卫组织已经进行了初步的合同改革，确定了 3 种类型的合同：(1)短期；(2)定期且有终止日期；(3)定期可延续。对人员续用的变革已经开始适用（自 2013 年 1 月起的）工作人员条例，具体来说，建立了更加严格的人员续用标准，并把定期合同期限延至 5 年以上，以便留住组织内有能力的工作人员。</p> <p>更多详细信息见第 6.2.2 节。</p>
9. 总干事应与各区域主任协商，拟定并推广在组织全部三个层面的全组织范围流动政策，其中包含具体的目标以及一套供监测的指标。	进行中	<p>尽管全球一级的流动处于停滞状态，但有几个区域正在取得进展（如世卫组织西太平洋区域办事处）。</p> <p>总部已于 2013 年 7 月开始制定全球一级的流动战略。在本报告撰写之时，该战略仍在制定过程中。</p> <p>更多详细信息见第 6.2.2 节。</p>

联检组建议	状态	分析
10. 总干事应与有关区域主任一起拟定一份含有目标和指标、旨在加强性别平衡的行动计划，并向执行委员会报告其实施情况，以此报告作为人力资源定期报告的一部分。	进行中	这项建议通过制定人力资源战略得以实施。世卫组织一直坚持采用 2012 年 4 月有关性别平等的联合国全系统行动计划框架，预计将在 2017 年以前实现人力方面的性别平等 ⁹ 。
11. 执行委员会应建议各会员国通过提供更灵活和多年期自愿捐款等方式支持总干事在提高资金可预测性方面的努力。	进行中	<p>会员国通过了有关筹资对话的卫生大会决议，使这项建议得以实施。根据原定目标，秘书处于 2013 年 6 月举行了筹资对话会，第二次会议计划将于 2013 年 11 月举办，旨在为世卫组织制定可持续的资助模式。</p> <p>更多详细信息见第 6.2.3 节。</p>
12. 总干事应为资源配置过程确立一个适当的正式机制，以加强透明度和本组织各方行动者的参与。	进行中	<p>这项建议旨在解决规划预算的预算分配和可用性的问题。尽管 2014-2015 年的预算分配已经基于历史数据初步完成，目前正在对这一过程进行审议，以便在 2014 年 5 月前就修订过的预算分配方法达成一致。这符合总干事要求评定会费更加透明的决定。一份关于评定会费使用的提案预计将于 2013 年 11 月呈交筹资对话会。</p> <p>更多详细信息见第 6.2.3 节。</p>
13. 总干事应确保将各个层面的合规和控制机制纳入一个一致的综合内部控制框架。	进行中	<p>一般管理部门牵头在 2013 年 7 月制定了“内部管理控制框架”。这份文件阐明了世卫组织内部控制框架的目标和范围。框架目前正在推出实施的过程中。</p> <p>此外，新的合规、风险管理和道德操守办公室已于 2013 年 10 月成立，以支持对合规性的全面监测。</p> <p>更多详细信息见第 6.2.4 节。</p>

⁹ 世卫组织，人力资源年度报告，秘书处的报告，第六十六届世界卫生大会，2013 年 5 月 14 日。

联检组建议	状态	分析
14. 总干事应将全球信息技术规划纳入全球政策小组的议程，以确保提供必要的支持和资源。	已完成	从 2014 年开始，信息技术将成为全球政策小组会议的常设项目。此外，一份全球政策小组的报告将为执行委员会规划、预算和行政委员会提供信息。
15. 总干事应就世卫组织的评估职能启动一项联合国评价小组同行审评，以便从联合国系统已确立的最佳做法中获益，并使世卫组织的评估职能与联合国评价小组的规范和标准充分协调一致，并最晚在 2014 年向执行委员会提交这次同行审评情况的报告。	未开始	2013 年 4 月，世卫组织在联合国评价小组年度大会上要求对评估职能开展同行审评，这项工作安排在 2014 年年底进行。审评结果将在 2015 年报告给执委会。此外，联检组目前正在审查世卫组织以及其他联合国机构的评估职能。

权力下放工作

1. 执行委员会应在当前世卫组织改革进程的框架内，完成对区域一级治理流程的全面审查，并提出具体建议，改进各区域委员会和小组委员会的运作，并最终确定统一其议事规则，供各区域委员会审议。	已完成	<p>已经针对以下三个领域，对所有区域的区域委员会条例和程序进行了重审：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 区域主任的提名程序。目的是为增加区域主任选拔程序的透明度。最近，非洲区域办事处和东南亚区域办事处于 2013 年 9 月完成了该区域的重审。 • 区域委员会的观察员参与情况。目的是为扩大区域委员会的观察员参与，并纳入联合国机构、非政府组织、非会员国国家以及其他适宜的组织。 • 对代表证书的审查。第六十五届卫生大会要求世卫组织各区域通过证书委员会或区域委员会主席团成员正式确定对代表证书的审查
---	-----	---

联检组建议	状态	分析
2. 总干事应与各助理总干事和区域主任协商，对本组织三个层面技术和行政工作领域的网络和年度会议的设立和运作进行监测。	部分完成	制度。根据大会的这一决定 ¹⁰ ，各区域开始实施相关机制，以便对参与区域委员会会员国代表证书的技术有效性进行筛查。 更多详细信息见第 5.2.2 节。
3. 总干事和各区域主任应与会员国协商，就世卫组织在国家级稳健的最低限度人员配置标准达成共识。还应制定标准和程序，以便根据不断变化的需求开设和关闭分办事处。	进行中	全球政策小组在 2013 年 5 月 ¹¹ 委托就类别网络作用和职责的加强和制度化开展一项研究，类别网络的设立是为管理和监督 2014-2015 年规划预算中六个工作类别的每一类的具体情况。研究预期将于 2014 年 1 月完成。这项研究将为加强类别网络的监督和监测作用奠定基础。 更多详细信息见第 6.2.1 节。 总部的与国家协调和与联合国合作司在 2013 年 10 月编写了一份初期文件，为制定一项新的国家重点战略奠定了基础，文件提出了在国家一级实施世卫组织改革的提案 ¹² 。这份文件将在 2013 年 11 月的世卫组织代表会议上进行讨论。 更多详细信息见第 6.2.1 节。
4. 总干事和各区域主任应酌情采取行动，从更具战略意义的角度对总部和各区域的国家支持单位/职能进行重新定位，加强其能力，并发挥其在协调统一和决策方面的作用。	进行中	总干事办公厅在 2013 年 9 月进行了重组，与国家协调和与联合国合作司现已正式归在总干事办公厅下。对区域和国家一级的国家支持职能的重新定位将在修订后的国家重点战略中提及。自 2009 年起，4 个区域办事处已经设立了专门的国家支持单位，而在另两个区域，这项职能也是规划中的一部分。已经证实国家支持单位在支持国家办事处和监测其绩效方面极为有用，但尚未在所有区域形成相应的体系。 更多详细信息见第 6.2.1 节。

¹⁰ 世卫组织，第六十五届世界卫生大会，决议和决定，WHA65/2012/REC/1，2012 年 5 月 21-26 日。

¹¹ 世卫组织，关于加强类别网络及其制度化的研究工作计划草案，2013 年 6 月。

¹² 世卫组织，国家一级的世卫组织改革，与国家协调和与联合国合作司，2013 年 10 月。

联检组建议	状态	分析
5. 总干事应与全球政策小组协商，根据国家办事处的规模、能力和业务需要，修订国家办事处负责人的现有职类、职级和授权规定。	未开始	<p>该议题是全球政策小组会议¹³议题的一部分，计划将在国家重点战略中予以解决。它旨在解决对国家办事处和世卫组织代表的分类问题。我们注意到，一些区域已经基于其业务和技术需要，率先确立了对国家办事处的分类，有必要采取整体统一的做法对此进行协调。</p> <p>更多详细信息见第 6.2.1 节。</p>
6. 总干事和各区域主任应在其规划预算和工作计划中纳入与促进国家间和区域间合作有关的具体目标、活动和指标，并确保为其实施预先计划充足的资金。	进行中	<p>规划预算没有提出用于区域间合作的具体预算限额。但是，每个工作类别设立了名为“与其它规划和合作伙伴的联系”的部分，概要列出了世卫组织为实现各类成果而将进行合作的各方。与合作伙伴的合作机制和国家/区域合作机制在组织三个层级的作用和职责描述中也有说明，并且正在实施之中。用于区域间合作的预算将作为业务计划的一部分予以确定，在本报告撰写之时，该计划正在制定过程中。</p> <p>更多详细信息见第 4.2.2 节。</p>

注：我们没有跟进有关房舍管理的建议（“总干事应确保拟定一项关于房舍管理的长期政策，并确保依据整个组织的标准和指导予以实施。”和“世界卫生大会应审查关于房舍管理的长期政策，并为其实施提供必要的资金。”）。尽管筹资对话未来应解决基本建设总计划的筹资问题，但这两项不在当前的改革范围内。

¹³ 世卫组织，全球政策小组异地会议的说明和决定，2013年3月12-13日，泰国清迈。

4. 规划改革

4.1. 背景

这一改革领域与确定重点有关，目的是把世卫组织的工作重点重新放到组织的比较优势上来，并建立用以确定规划重点的程序。

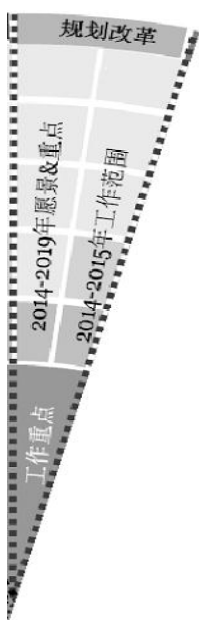
会员国、世卫组织官员和利益攸关方对这项重点具有整体共识，认为世卫组织面临的最大挑战之一是缺乏清晰的组织工作重点，而且设定重点的战略意义不够充分，结果导致世卫组织在13项战略目标和众多的规划领域上滥用资源，限制了组织实现成果和影响的能力。

这一领域的改革是基于一个成果（以系统、透明和重点突出的方式确定和处理世卫组织的重点并根据商定的重点提供资金）和两个主要产出，即2014-2019年工作总规划和2014-2015年规划预算。两个产出是同时交付，这就要求确保不同文件的一致性。

第三个产出（2014-2015年业务计划）一经2013年5月会员国认可工作总规划和规划预算后，就开始实施。在本报告撰写之时，这项计划还在制定之中。该计划没有在高级别实施计划中予以正式确认。但我们的意见是1）它是工作总规划和规划预算确定之后自然而然的下一步，而且2）业务计划具体应对工作总规划和规划预算所设定的方向在业务上的影响和挑战。有多个方面显示，业务计划的流程具有自上而下的性质，第4.1.1节对此提供了更加详细的信息。

上述项目的执行由一般管理部门的计划、资源协调和绩效监督司予以协调。考虑到这些讨论的战略性质，总干事和总干事办公厅起到了积极作用。这些流程也强调通过具体的网络磋商，与会员国、区域委员会、世卫组织秘书处和非国家行为者进行包容性的磋商。

4.2. 实施情况



这项举措中计划的 2014-2019 年工作总规划和 2014-2015 年规划预算已经交付，并在 2013 年 5 月第六十六届卫生大会上分别获得了会员国的认可。

2014-2015 年业务计划没有正式确认为高级别实施计划的一项产出，但在本报告撰写之时，这项计划正在制定中。

4.2.1. 第十二个工作总规划（2014-2019 年）

2014-2019 年工作总规划的制定于 2012 年 2 月开始，在 2013 年 1 月的第六十六届卫生大会上最后确定。

确定工作总规划的程序的主要特点是：

- **注重包容性和与会员国的磋商：**独立评价小组就秘书处为建立包容性的程序以及为给会员国创造达成共识和解决战略问题的机会而开展的工作对会员国进行了访谈，并收到了会员国持续积极的反馈。例如，世界卫生组织欧洲区域委员会在其会议（2012 年 9 月）期间，收集会员国对工作总规划草案和规划预算草案的意见，形成了两份相关文件。但是，一些受访的会员国也认为，磋商开展的节奏步调未能真正使这些国家完全理解所做决定的影响，考虑到工作总规划和规划预算同时制定，这一点尤为突出。一些国家指出，理事机构会议和磋商会议进行讨论的速度对会员国切实把握会议内容形成了挑战。
- **与 2014-2015 年规划预算的最终确定同步进行：**这可以说明，这种带有临时性色彩的规划方法导致两个程序有所重叠，而设计这两个程序的本意是它们应该呈先后顺序。但是，这种重叠从部分上说，也是秘书处与会员国采取的磋商式方法的副产品，因为工作总规划的几项重复在最终确定前就已经形成。从受访会员国获得的反馈是，尤其考虑到两份草案文

件的不一致之处，要求会员国和秘书处都要有一定的敏感度。尽管一些会员国认为这种方法没有问题，其他会员国则表示，这样导致的挑战是，会员国无法充分把握文件内容，也没有足够时间使该国相应部门和代表团参与其中。

⇒ 我们在秘书处内部进行的访谈和与会员国进行的访谈显示，要同时保证进行磋商和工作的进展势头，关键在于是否能使主题保持一致。规划改革的成功不仅仅是要在创纪录的时间内通过工作总规划。随着改革的推进，重要的是确保为会员国提供适当的时间和支 持，以保证其对工作进展的把握。相关建议见第 9.1.2 节。

- 内部类别网络在工作总规划的制定过程中起到了主要作用，这是秘书处开展的一项调查所显示的结果。这些网络在制定 2014-2015 年规划预算和之后的业务计划的过程中发挥了作用（更多细节见有关类别网络的第 61 页）。

在结构方面，2014-2019 年工作总规划所基于的主要新方法有：

- 清晰阐明了必须面对的全球卫生背景和挑战。
- 再次强调了世卫组织的核心职能，包括(1)提供领导，(2)制定研究议程，(3)制定规范和标准，(4)阐明符合道德规范并以证据为基础的政策方案，(5)提供技术指导，(6)监测卫生状况。
- 以会员国在前期商定的确定重点的标准为指导，并确定了世卫组织未来的六项领导重点：推进全民健康覆盖；实现与卫生相关的千年发展目标；解决非传染性疾病的挑战；实施《国际卫生条例》的规定；推动进一步获得高质量和可负担的基本医疗产品；处理健康问题的社会、经济和环境决定因素。这些的确反映了学术文献所体现以及独立评价小组采访的全球卫生治理专家所确认的关键挑战，这些挑战要求进行全球治理，而且世卫组织应在这些挑战面前显示出领导力和现实意义。
- 根据 6 个新的工作类别、30 个规划领域和 82 项规划产出，对世卫组织的活动进行了梳理。虽然领导的重点在于“为全球辩论塑形”，但各个类别都与秘书处的业务工作相关。这些新确定的类别看起来覆盖很广，而且 30 个规划领域的总数依然庞大并覆及广泛的主题和相关服务。由此产生的质疑是对轻重缓急的区分是否已经奏效。各区域委员会向执委会（2012 年 1 月）提交的报告中特别提及这一点，在报告中，“会员国请求对没有划为重点的项目予以澄清，并表示了对重点总数的关切”。更重要的关切是，工作总规划没有阐明

领导重点如何在业务上得到支持。为确保秘书处能就全球卫生的领导重点充分开展业务工作，这项联系至关重要。

⇒ 尽管已有用于确定重点的标准，但难免需要在不同会员国的期待之间做出平衡，而由此导致的结果会与会员国所要求的重点产生出入。尽管确定重点的做法是往正确方向迈出的良好一步，但在协调会员国的期待和决策以切实使世卫组织工作重点更加突出的方面，还有更多工作要做。相关建议见第 9.1.2 节。

⇒ 增强 6 个工作类别和领导重点之间的联系，能使组织在战略方向上的一致性得到增强。相关建议见第 9.2.2 节。

- 第 12 个工作总规划的基础是一个经过修订的结果链结构：改进世卫组织结果链一直是世卫组织之前的评估和审查所反馈的结果，如 2012 年联检组的“世界卫生组织管理、行政和权力下放工作的审查”和 2011 年英国国际开发部的“多边援助审查”。2011 年 11 月制定了一个新的结果链，对秘书处就产出进行的问责以及会员国和秘书处就成果和影响进行的问责做出了划分。受访的会员国和捐助者对得到加强的结果链表示欢迎。但还需要指出某些局限所在：
 - 工作总规划所阐述的“综合变革理论”的故事性多过系统性。由此产生的结果是，第 12 个工作总规划中的产出和成果在形式上与影响目标没有关联。变革理论实质上水准很高，如果更加紧凑，会显出更大益处。这样能为各项活动的协调和先后排序提供更有力的机制。
 - 尽管对某些领导重点的追踪能轻易追溯至具体的工作类别并联系到相关的结果链，但我们注意到，在推进全球健康覆盖和推动进一步获得高质量和可负担的基本医疗产品时，却不是这样。为实现预期影响所需的投入、活动和产出在规划预算和工作总规划中提及的其他问责工具（尤其是监测框架的改革）中都没有做出清晰定义。
 - 对于会员国和秘书处各自在实现成果和影响过程中的问责，文件也缺乏清晰的说明。结果链明确指出，各项成果是世卫组织秘书处和会员国的共同责任。但是，没有明确说明期待各国卫生部（和其它部委）对变革理论做出何种贡献。而且，一些成果指标仅仅依赖世卫组织的工作将难以实现。在有关社会决定因素的规划领域以及“净小学入学率”和“生活条件得到重大改善的贫民窟居民数量”的具体成果指标上，这一点尤为明显。而且，秘书处和会员国与外部合作伙伴之间的责任分配也不明确。

⇒ 已观察到的变革理论中的局限不利于影响目标和世卫组织领导重点的实现。相关建议见第 9.2.1 节。

⇒ 如果世卫组织要增强在全球卫生方面的一致性，需要进一步确定其与利益攸关方在取得既定卫生成果过程中的联合问责和责任框架。相关建议见第 9.2.1 和 9.2.2 节。

最后，没有讨论工作总规划对世卫组织业务模式的深远影响（规划预算在此方面也是如此），尤其是：

- 其业务模式和所提供的服务。不同世卫组织办事处的规模和能力往往极为不同，但很少是与一个国家的实际需求相关。1997 年有项关于世卫组织向国家一级提供支持的研究¹⁴已经指出了这个问题，问题至今仍然存在。工作总规划没有阐明世卫组织未来的结构将如何匹配其在不同国家背景下提供的核心服务，即规范制定、实施、技术支持、政策建议和宣传。由于会员国正在经历大规模的经济、人口和流行病学变化，需要更具有弹性的卫生系统和有区别的服务，这一点尤为重要。
- 工作人员的能力和人员的技能组合。考虑到最近工作人员数量减少，不能确定秘书处是否能同时完成所有工作重点。我们在访谈中得知，随着重组工作的进行，会员国、秘书处工作人员和非政府组织正在提出这项质疑，即是否已经具备适当的工作能力，能确保同时完成传统领域的工作并实现领导重点。鉴于会员国不断变化的需求，工作人员仅具备科学技术是不够的，还须具备经济、外交和战略制定方面的能力。已在一些国家（如泰国、印度）对工作人员任务进行了调整，但这种做法没有在全组织范围内展开。工作总规划没有涉及这个重要方面。
- 外界的参与模式。工作总规划没有清晰说明世卫组织如何就工作总规划的执行与各国部委、各联合国机构和其他全球卫生行为者合作。对世卫组织而言，极为重要的一点是如何将其与其他发展合作伙伴区别开来。在这个方面，访谈显示会员国越来越期待世卫组织在与联合国系统和其他发展合作伙伴在有关卫生的协调工作中处于核心地位。一些会员国提出，世卫组织有必要以更积极的方式与区域性团体（南美国家同盟、东盟）开展合作。相关方法实质上依然保守，其风险是可能导致世卫组织不够统一协调而且杠杆能力和权威性下降。

¹⁴ 挪威外交部，卫生发展合作，世卫组织向国家级规划提供的支持，1997 年 9 月。

⇒ 世卫组织目前的业务模式令人难以信服该组织能够实现各方对其的期望。要加强组织的效力，可以更加有力地阐明世卫组织将如何实现工作总规划的各项目标，尤其要使国家办事处向国家需要看齐、制定跨组织层级和地域的协调机制、制定更好的与利益攸关方合作的战略方法。

⇒ 总体而言，尽管具有上核实局限，工作总规划仍然为世卫组织进一步开展 2014-2019 年的工作奠定了坚实的基础。

4.2.2. 2014–2015 年规划预算

2014-2015 年规划预算的制定于 2012 年开始，在 2013 年 1 月的第六十六届卫生大会上最终确定。六年期的 2014-2019 年工作总规划分为三个两年期的预算周期，2014-2015 年规划预算是其中的第一个周期。

上文中有关平衡磋商工作和进展势头这项挑战的意见在这里也适用。例如，全球政策小组在 2013 年 3 月的全球政策小组异地会议上表达了这样的关切：规划预算草案没有充分反映区域和国家对组织工作的贡献，而且该文件应分发给类别网络以供审查和核实。

有关规划预算的流程和结构，以下几点应予指出：

- 卫生大会批准了整个的世卫组织预算，这是世卫组织历史上的第一次。这有利于为符合实际且可信的规划预算匹配资金，并使会员国有机会对整个预算进行监测。尽管这一过程主要是自上而下的，对会员国而言，规划预算是实现问责与透明、规划制定与资源调动的有效工具。
- 对国家、区域和总部各层级的可交付成果进行了标准化，使组织不同层级各自的贡献以透明的方式体现在具体的产出中。可交付成果和产出也始终与工作总规划中的成果和影响相关联。由此产生了联系更为紧密的结果链，这是在整个组织中进行责任分配并追踪成绩结果的良好开端。它也有利于建立捐助者的信任，捐助者的信任是近年来一个棘手问题，也是实现可预期的灵活供资的一个前提条件。
- 预算带来了透明度的提升：预算按区域、组织层级、类别和规划领域加以分解。但我们注意到，尽管设定了产出指标的基线和目标，规划预算中没有说明产出的成本。

⇒ 2014-2015 年规划预算显示了预算分配的透明，有利于提升会员国和捐助者的信任，这值得称赞。

独立评价小组更为关切的是规划预算的实际内容，就此重点提出以下几点：

- 整体预算与以往不相上下 (+0.5)：在这种背景下，为围绕各项领导重点提供配套预算，仅能微调资源配置。由于一些规划长达数年，而且一些与传染病相关的挑战（如消除艾滋病毒母婴传播，解决监狱中的耐多药结核病，或消除与疟疾相关的儿童死亡）需要持续关注，这些事实使得资源在不同重点领域间的转移更加困难。尽管考虑到世卫组织的全球授权，难以进行相关比较，但世卫组织的预算与日内瓦大学医院的预算旗鼓相当，日内瓦大学医院为日内瓦本地的 20 万人口提供服务。相比之下，全球基金 2012 年收到了 36 亿美元捐助款，以捐赠的形式支付了 33 亿美元，用于解决三种疾病¹⁵。
- 在这个持平的预算内，有一些资金的重新分配，与工作总规划中设定的方向一致：非传染性疾病的预算提高了 20.5%，卫生系统提高了 9.9%，消除脊灰（为实现与卫生相关的千年发展目标而持续开展工作的领导重点）提高了 17.4%。但从绝对值看，这些资金分配的变化并非那么显著：在整个两年期分别增加了 5400 万、4100 万和 1.04 亿美元，即整体预算的 5%。此外，在有关确定和解决健康问题社会决定因素的子类别，世卫组织正试图使自己成为国际卫生的领导者和召集者，这个领域也是六个领导重点的其中之一，但这个领域在财务投入方面没有出现实质进展。大多数重新分配的资金是用于传染病的抑制和应急措施。与 2012-2013 年相比，预算下降的两个类别是：
 - 传染病 (-7.9%)，尤其是结核病 (-10.9%) 和热带病研究 (-52.4%)。反映出的情况是，一方面亚洲和拉丁美洲传染病患病率实际下降，而且世卫组织的方向正在变化，另一方面，一个潜在的假设是其他行动者（即全球基金、世界银行、联合国艾滋病规划署、遏制疟疾项目、总统艾滋病紧急救援计划）在为传染病筹资的工作上正发挥越来越重要的作用。但是，这种假设没有在规划预算中明确提出，而且这一假设是否成立还是个问题。此外，很大一部分非洲国家正在面临传

¹⁵ 全球基金年度报告，2012 年。

染病和非传染性疾病的双重负担，依然需要捐助者和世卫组织在这些卫生问题上的支持。

- 疫情和危机应对（-51.4%；或者与类别 5“防范、监测和应对”结合起来，则为-25%）。尽管这证明世卫组织做出了一些战略选择，但也显示出世卫组织要在有限的预算内实现承诺所面临的挑战。由于没有设定紧急突发事件的预算上限，使得风险有所减缓。疫情出现时的进一步资源动员更可能带来成功的筹资。但这些假设没有在规划预算中明确提出。
- 2014-2015 年规划预算方案对资源重新配置的理由、假设、风险和意外情况的深入阐述较为欠缺，尤其是关于世卫组织如何在资源更少的情况下加强成本节约，或者打算如何利用领域内其他行动者的优势来实现自身既定的卫生成果这些方面，相关深入阐述都较为欠缺。一些受访的全球卫生专家和捐助者已经强调指出了这一点。这个结论在工作人员中也有响应。尽管接受调查的工作人员中有 62%同意世卫组织设定了清晰的工作重点，只有 30%的人同意资金配置做到了透明，或同意世卫组织工作重点和全组织内的资源配置之间存在较高的协调统一。在司长级（D1-D2 级）的调查结果中，这一点更为明显——只有 21%的人认为资金配置做到了透明。图 3 中显示的预算变化里有一些无法自圆其说，包括：
 - 与其他领域相比，非传染性疾病和卫生系统依然处于边缘地位。尽管分配给非传染性疾病的预算已经增加了 20%，但也只占世卫组织总预算的 8%。卫生系统现在占预算的 13%。
 - 作为第 2 类（非传染性疾病）的一部分，尚不明确为什么残疾和康复的子类别所占比例最高，相比 2012-2013 年，高达 60%。尽管这显然是有待处理的重要问题，但与其他方面相比，对这一资金分配的实际变化没有进行阐述。
 - 来自会员国的反馈一直显示，世卫组织没有系统地注重福祉问题和健康问题的社会决定因素，包括性别暴力和社会经济因素。尽管与 2013-2014 年相比，这个类别的预算已经增加了 7%，但考虑到成果指标涉及对“净小学入学率”和“生活条件得到重大改善的贫民窟居民数量”的监测，世卫组织的具体可交付成果仍然不明确。

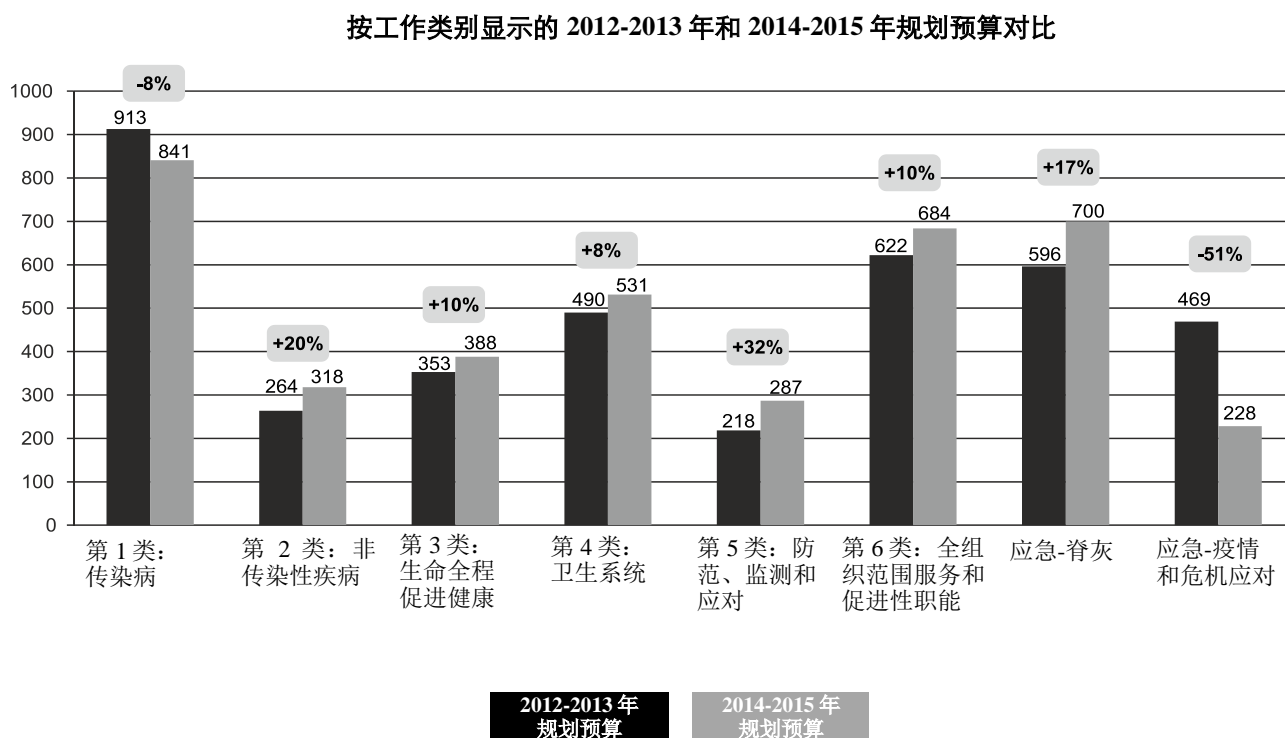
- 老龄化与健康的预算与 2012-2013 年相比，大幅增加了 125%。尽管这项预算数额相对较小（9 百万美元），但增幅巨大且没有说明原因。
- 第 6 类（全组织范围服务/促进性职能）本应在工作总规划的时间段内进行缩减，但在 2014-2015 年规划预算中增加了 10%。我们不理解是哪项改革举措将使行政管理成本出现如此大幅的降低，能到 2019 年时使其降至 2014-2015 年的水平以下。
- 规划资金依然大部分（77%）依赖于自愿捐款：尽管会员国捐款第 28 年保持持续稳定，自愿捐款预期将略微增加（+1.1%）。规划预算中没有提到这种不平衡的情况。

最终产生的影响是，世卫组织没有与会员国不断增长的需求相统一，而且存在这样的风险，即国家办事处不具备所需的工具和指导，用于在诸如非传染性疾病和加强卫生系统这些不断发展的工作领域实施适当的政策。

⇒ 应以更加稳健的方式使用国家和疾病负担数据、疾病动态、国家卫生系统的能力和其他要素，并清晰显示出与世卫组织领导重点的统一协调，以这两点作为 2016-2017 年规划预算的基础。

⇒ 由于预算有限，世卫组织要显明工作总规划中所设工作重点的影响，并实现组织的核心授权，将会遇到挑战。相关建议见第 9.1.1 节。

图 3. 按工作类别显示的 2012-2013 年和 2014-2015 年规划预算对比



4.2.3. 2014-2015 年业务计划

尽管不是改革工作的一项正式成果，业务计划是规划预算自然而然的延伸和表现形式。2013 年 7 月，一般管理部门的计划、资源协调和绩效监督司启动了世卫组织三个层级的业务计划程序，同时还向所有预算中心，即总部、各区域和国家办事处的所有预算中心发布了一份关于业务计划的指导说明。

一般管理部门的计划、资源协调和绩效监督司还在 2013 年 8 月向各位改革业务负责人和司长分发了指南¹⁶，以确保在 2014-2015 年双年期业务计划中确认并纳入具体改革项目的产品和服务，以便确保有足够的资金。各区域的不同层级都举办了业务计划讲习班，并在此过程中调动了区域办事处为各国家办事处提供指导和辅助支持。

¹⁶ 指导说明，用于改革的 2014-2015 年业务计划，在 2014-2015 年业务计划中确认并纳入具体改革项目的产品/服务，2013 年 8 月。

关于工作总规划和规划预算所使用的程序，我们注意到，其在平衡包容性和及时性的方面存在挑战。业务计划指南中没有完整定义纳入区域和国家级反馈的程序，造成评估程序存在某种不确定性，而且必须与卫生部或会员国进行额外的沟通互动。考虑到程序刚制定不久，与规划管理司司长以及行政和财务司司长就说明、指南和程序进行更多讨论，能够提高区域和国家的参与程度。在与会员国、世卫组织代表和区域办事处进行的访谈中，尽管反馈意见并不一致，但在给区域办事处设定的筹备计划程序并调动国家办事处的时间表方面，存在某些关切。同样，一些受访的国家办事处指出，可使卫生部充分参与的时间有限，这种参与是为确定国家需求和重点，以使 2014-2015 年业务计划与国家合作战略和国家计划周期保持适当统一。

国家合作战略和某些访谈还显示，一些国家更加重视的是诸如加强卫生系统和非传染性疾病等重点卫生领域，而非规划预算和国家预算分配所反映的领域。一些国家已经指出，在 2014-2015 规划预算规定的限额内，业务计划在所有卫生问题上的资金再分配缺乏灵活性。

秘书处承认有必要在 2016-2017 年下一期的业务计划程序中加强自下而上的计划，并且目前正在通过 2016-2017 年业务计划专题小组处理这个问题。

⇒ 总体而言，规划改革的方法和所实现的温和变化，表明秘书处推动改革进行，但也表明秘书处在平衡速度、磋商和会员国一致意见的方面存在挑战。相关建议见第 9.3.5 节。

5. 治理改革

5.1. 背景

世卫组织的治理结构是独一无二的。由 194 个会员国代表团组成的世界卫生大会是世卫组织的最高决策机构。该机构决定本组织的政策，任命总干事，核准工作总规划和规划预算，并通过各项决议。执行委员会负责落实大会的政策决定。执行委员会由 34 名委员组成，负责向卫生大会提出建议，并报告卫生大会通过的决议的执行情况。世界卫生大会每年 5 月举行会议，执行委员会则于每年 1 月和 5 月（紧接卫生大会之后举行一次较短的会议）举行两次会议。

除了这一全球治理结构外，各会员国分别隶属于一个区域委员会。6 个区域委员会是各自区域的理事机构。区域委员会的作用是确定各自区域的政策。区域委员会每年 9 月和 10 月举行一次会议。

泛美卫生组织于 1949 年成立指导委员会，这是最早的区域委员会。自各区域委员会成立以来，世卫组织始终面临的挑战是，需要使各区域办事处与总部保持一致。早在 1976 年，卫生大会就已有所警觉，“本组织绝不能成为六个不同区域联邦组织，在中央一级拥有一些隶属关系不明的实体，这很可能就是世卫组织的终结”¹⁷。因此，从历史上看，理事机构协调一致的问题具有至关重要的意义。

本着这一精神，治理改革着重于增强理事机构程序的透明度和全球与区域层级之间的一致性。治理改革包括五大工作领域：

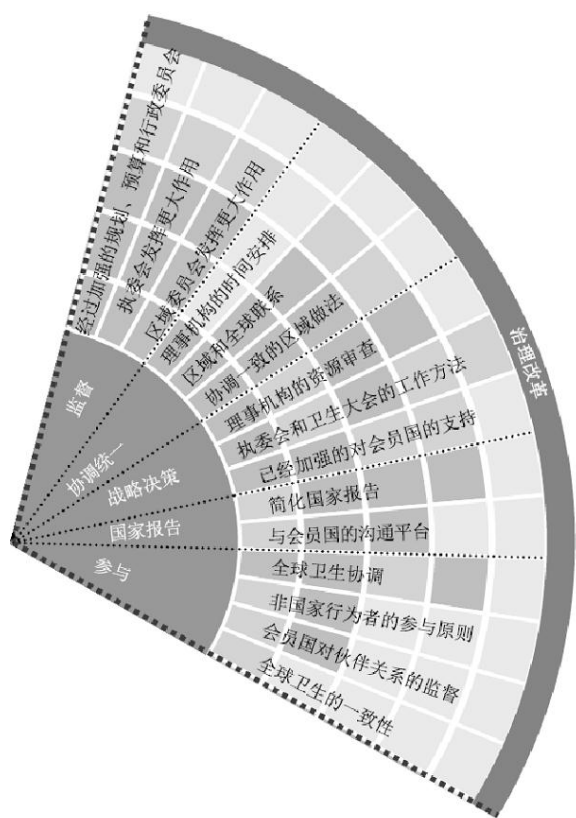
- 加强世卫组织全球和区域级理事机构的监督职能，包括通过加强规划、预算和行政委员会工作以及增加各区域委员会对执行委员会的报告，加强对世卫组织规划和财政方面的战略监督；
- 协调和调整治理程序并确保各级之间相互关联，为此对关于区域主任遴选程序、代表证书审查和非会员国观察员参与区域委员会工作的区域委员会会议事规则做出调整；

¹⁷查达姆研究所，“世界卫生组织在国际体系中的作用”，世界卫生组织在其出版物《1968-1977 年世界卫生组织第三个十年》中引用了这篇论文的内容。

- 简化流程，从而提高理事机构的决策效率，包括解决议程的制定和向会员国发放文件的时间问题；
- 改进和精简国家报告工作，处理对会员国报告要求的协调问题；
- 商定世卫组织与非政府组织和私人部门交往框架，以解决利益冲突问题。

在这一改革领域中，成功主要依赖于会员国调整个体行为和集体行为的能力。下一节将提供上述五项举措的最新实施状况。

5.2. 状况



在这一改革领域中取得了一些进展，虽然大多表现形式为短期的结构改进（例如，修订区域主任遴选程序，区域委员会向执行委员会提出报告）。然而，总体来说，这一改革领域，无论是内部治理机制，还是就与非国家行为者交往和国家报告的议题而言，进展都很缓慢。这严重影响了世卫组织在全球卫生治理中具有战略地位和发挥相关作用的能力。这种状态将不是采取一种短期方法和以秘书处为中心的方法所能改变的。

下一节概述了治理项下每项改革举措迄今取得的进展和面临的挑战。

5.2.1. 监督

就加强世卫组织各个理事机构的监督作用和能力而言，可着重突出以下几个方面：

- 2012年5月28日执行委员会已修订并核准了规划、预算和行政委员会的职权范围，赋予该委员会更大的监督职责，要求其在监督和评估规划和财务执行情况方面发挥更积极的作用。在2013年1月执行委员会会议上¹⁸，有人建议在决议提交卫生大会之前，可由规划、预算和行政委员会先行评估决议所涉预算问题。我们注意到，虽然秘书处目前编写有关决议草案所涉预算问题的文件，但没有多少证据表明决议草案在处理过程中考虑到这些预算问题。我们也注意到，已在规划、预算和行政委员会会议上讨论的项目，又拿到执行委员会会议上讨论。在这种情况下，独立评价小组无法确定，加强规划、预算和行政委员会工作是否确实导致监督工作得到改进，以及执行委员会会议工作效率是否提高。
- 在2013年1月，首次启动了区域委员会主席向执行委员会报告这一制度¹⁹。根据2012年5月卫生大会的决定，要求区域委员会主席就委员会的讨论情况向执行委员会提出摘要报告。这一做法表明了一种加大透明度和加强全球和区域级之间双向沟通的意愿，它也有助于加强执行委员会对区域委员会工作实施监督的能力。独立评价小组注意到，各个区域委员会报告的内容各有侧重，可能并未反映出对特定专题深层次的讨论情况，如世卫组织改革问题。
- 一些区域委员会正在努力增强其治理程序的透明度和提高效率。欧洲区域就是这种情况，它加强了本区域委员会常设委员会的作用，现在该区域的会员国在议程设置和区域委员会会议筹备方面的作用大大加强。非洲区域规划小组委员会，作为区域委员会的附属机构，也修订了其职权范围（2013年9月生效），将其工作范围从区域委员会会议筹备工作扩展至履行监督职能，即监督区域委员会决议执行情况，审查关于内部和外部审计报告的实施情况报告以及关于人员配置的报告。除一个区域外，世卫组织所有区域均设立了常设委员会。世卫组织西太平洋区域办事处未设立常设委员会，因而无法制定区域委员会议程或动员会员国有效参与对区域委员会、执行委员会和卫生大会官员的提名。西太平洋区域委员会的记录说明的也只是会员国采取干预措施之事实而非具体内容。下一步则是协调这些做法，并在全组织范围内总结和汲取经验教训。

¹⁸ 世卫组织，精简理事机构的工作与协调和调整各区域委员会的工作，执行委员会，第132届会议，2012年12月14日。

¹⁹ 世卫组织，各区域委员会提交执行委员会的报告，执行委员会，EB132/4，2013年1月18日。

⇒ 在内部治理安排方面正在开展的结构变革，是世卫组织以更加协调的方法进行运作的实质性要素。会员国正在学习如何在这一框架内开展工作。

⇒ 应探讨如何使世卫组织西太平洋区域办事处的治理安排与其它区域的现有安排保持一致。

5.2.2. 协调和统一

全球和各区域理事机构之间的程序在所有区域正逐渐取得一致：

- 理事机构会议的时间安排没有变化。如 2013 年 1 月秘书处所述²⁰，它强调了理事机构会议目前的时间安排所面临的挑战，即 1) 规划、预算和行政委员会在 1 月份执行委员会会议召开的前一周举行会议，使执行委员会没有足够的时间来充分考虑规划、预算和行政委员会的建议；2) 鉴于一定的筹备时间和提交程序，向 1 月份执行委员会会议提交的报告只能反映 2013 年 9 月之前的情况。关于将规划、预算和行政委员会及执行委员会会议的时间安排由 1 月调整到 2 月的建议目前仍在讨论之中，它不可能解决这一问题。这说明了理事机构所受到的制约限制了其就有助于改进治理程序的决定迅速采取行动的能力。较为可行的做法可能是两次会议的间隔时间再延长一两天，并以可加速规划、预算和行政委员会产出的方式来组织该委员会的会议和后续活动。
- 卫生大会有关协调区域主任提名程序、证书审查和观察员参与的决定在所有区域委员会都得到了贯彻落实。作为最后两个尚需审查其区域委员会议事规则的世卫组织东地中海区域办事处和东南亚区域办事处，在 2012 年区域委员会会议期间重审了区域主任提名程序。新的修正案在区域主任遴选标准方面增强了透明度，因而在所有区域获得了核准。在今后几年，特别是在接下来几轮的区域主任提名过程中，这些内部治理变革的影响将会更加明显，实际上在 2013 年世卫组织东南亚区域办事处和西太平洋区域办事处的区域主任提名过程中就已显示出这种影响。这些新的变革预示与非会员国对话开始具有更大的透明度和公开性，虽然这只是刚刚起步。
- 我们对区域委员会报告的审查显示，一些全球性决议已在区域层面上推广执行。例如，世卫组织美洲区域的《综合儿童健康战略和行动计划》、世卫组织欧洲区域根据全球精神卫生行动计划所制定的欧洲精神卫生行动计划，以及一些区域为将其区域战略与《预防和控制非传染性疾病全球战略行动计划》和新的全球监测框架保持一致所

²⁰ 世卫组织，精简理事机构的工作与协调和调整各区域委员会的工作，执行委员会，第 132 届会议，2012 年 12 月 14 日。

做出的努力。如 5.2.1 节中所讨论的，区域委员会主席向执行委员会提出的第一批报告，将有助于更好地了解区域级落实全球讨论结果情况。但同时，会员国还提出，目前尚无系统的机制保证将卫生大会决议纳入区域委员会的议程安排，也没有确立任何正式协调机制，确保在至关重要的国家层面落实卫生大会决议。另外，会员国也没有就这些决议的实施情况向执行委员会正式提出报告。我们还注意到，总部并无关于区域委员会如何向执行委员会提交报告的蓝图或具体指导。因此，各区域在报告做法和报告内容上无法实现一致，也无法促进监测全球性决议在区域和国家层面的落实状况。鉴于改革的目标是增进全组织的一致性，这就是一项挑战。

⇒ 有利于加强各区域与总部之间联系以及协调区域之间不同工作做法的结构改革现已到位。它们提供了起点，可在此基础上予以完善。尤其是需要持续推动，确保区域和国家级连贯一致地落实卫生大会各项决议。

5.2.3. 战略决策

采取这项改革举措是为了加强有关程序，以支持会员国做出更有效的战略决策。关于这一举措的各项产出，我们注意到：

- 限制通过决议的数量，是世卫组织确定优先事项的核心能力。从接受采访的会员国得到的反馈是，可采取更具策略的方式通过决议。议事规则规定了可采用多种方式向执行委员会提交决议草案并由卫生大会通过。当前的程序是，要么是在卫生大会期间重新讨论和修订执行委员会建议的决议草案，要么是由会员国提出新的决议，无论执委会是否已就同一项目向卫生大会建议过一项决议草案。这种做法给会员国带来的负担是需要重新起草决议，它加大了卫生大会的工作量，并对短期内达成共识提出了战略和功效方面的挑战。结果，决议可能并未涉及世卫组织的核心竞争力，会员国则可能没有机会评估决议所涉预算问题。秘书处拟订了执行委员会的议事规则修正案²¹，以限制决议草案晚交和草案数量，尤其是促进规划、预算和行政委员会在评估通过决议的财务可行性方面发挥更加积极的作用。执行委员会要求秘书处在总的议事规则框架下拟定建议，并于 2014 年 1 月再次向执行委员会第 134 届会议提出报告。要求会员国与秘书处加强协同努力，共同商定解决这一问题的准则和程序。

²¹ 世卫组织，精简理事机构的工作与协调和调整各区域委员会的工作，执行委员会，第 132 届会议，2012 年 12 月 14 日。

- 在改进执委会和卫生大会工作方法方面已取得一些不同程度的进展。自 2012 年以来，执委会和卫生大会实行的“红绿灯”制度受到会员国和秘书处的欢迎，这加强了讨论纪律，并缩短了代表团的发言时间。除了这一相对简单的后勤方面的变化外，这一领域中的进展较为缓慢，尤其是在以下方面：
 - 执委会还需商定一套有关列入其临时议程的项目选择标准。2013 年 5 月，向执委会提出了²²两套可供选择的关于列入、排除或暂缓执委会临时议程项目的标准 (EB133/3)，目标是商定一项明确的程序和标准，用以指导议程项目的选择工作。会员国要求就方案 2 开展进一步工作，以便其能够获得核准并可更好地确定工作的优先顺序。这里的挑战是，如何确保议程项目适当平衡，以便可就其展开深入讨论。举例来说，在 2003 至 2014 年期间，由执行委员会审查的议程项目数目增加了 40%，由原先的大约 45 个增加到 63 个，而在 2012 至 2013 年期间，规划预算的议程项目数目几乎翻了一番，主要原因在于列入了与改革相关的议程项目²³。考虑到执委会会议的会期为 5 至 7 天（非规划预算年和规划预算年的会期有所不同），平均为每天每小时审议一份报告。2014 年 1 月，5 天的会议将有 60 多个议程项目需要处理，这势必减少会员国的审议时间。由于时间有限，根本无法进行充分审议和决策。要讨论的问题数量之多，性质之复杂，加上文件迟发，都不利于规划、预算和行政委员会及执行委员会大力履行各自的职责。会员国有实行本国政策的主权，而理事机构也需要有一定数量的议程项目，这两者有着内在矛盾。
 - 在过去 5 年里，理事机构的文件增加了一倍，并且还在继续以不合时宜的方式为会员国提供文件。文件总页数由 2008 年执行委员会第 122 届会议上的 347 页增至 2013 年第 132 届会议上的 775 页。与此密切相关的是，几年来议程项目的数量也在持续增加。另一方面，会员国还强调说，文件分发往往不够及时。随着文件数量的增多，会员国的吸纳能力受到挑战，尤其是规模较小的代表团。会员国建议将文件提交期限由 6 周改为 3 周。

²² 世卫组织，治理：可供选择的关于列入、排除或暂缓执行委员会临时议程项目的标准，总干事的报告，执行委员会，第 133 届会议，2013 年 5 月 8 日。

- 2013 年 1 月提出的执委会和理事机构《议事规则》修正案(EB132/5 Add.3)，对晚交决议草案和议程项目数量作了限制，但迄今仍未最后定稿。预计对《议事规则》提出的新建议将于 2014 年 1 月提交执委会会议供核准。处理好这一治理问题，是理事机构在处理议程项目和管理决议方面更好地发挥战略作用之能力的核心标志。
- 一直努力促使会员国参与理事机构的工作。一些新的事态发展有助于在理事机构会议之前更好地向会员国简要通报情况，并便利报告的获取。这些努力包括为执委会官员编制一份有关程序问题的手册，该手册将于 2014 年 1 月采用；计划于 2013 年 11 月为世卫组织代表开展一次培训，使执委会委员在理事机构会议召开之前有更加充分的准备；侧重于为代表团情况介绍会提供实质内容；整合理事机构网站上的网络订源，对可获取的新的理事机构文件做到心中有数；以及设置在卫生大会会议期间便于下载报告的快速响应代码和可使会员国通过 Webex 观察理事机构会议的网络订源。

⇒ 会员国有主权实行自己的政策，理事机构也需要有一定数量的议程项目，对于两者之间的内在矛盾，世卫组织尚未予以解决。不过，最终的结果于各方都不利，包括那些行使其主权的会员国。结果是：缺乏足够的时间来筹备理事机构会议，对战略性项目的讨论不够深入，而决定则迟迟无法出台。有关建议见 9.1.2 节。

5.2.4. 简化国家报告程序

关于简化国家报告程序的磋商尚在初期阶段，目前只是在完善 2013 年 1 月提交执委会的有关简化国家报告程序的第一套方案。

- 关于简化国家报告程序的建议于 2013 年 1 月提交给执委会会议²⁴。自那以来，举办了一些关于简化国家报告程序的磋商，尤其是，我们注意到在 2013 年 7 月规划管理司长网络会议期间进行了有关磋商。该次会议的目的是，鉴于联合国不同机构、开发机构和捐助者对卫生数据的要求日趋增多，须争取区域一级参与寻求处理报告制度的解决办法，因为对会员国来说，报告越来越需要大量资源。重要的问题是，需要更好地协调对会员国提出的报告要求并使之合理化，无论是在世卫组织内部还是在整个联合国大家庭内。

²⁴ 世卫组织，简化会员国报告程序和与会员国沟程序方案，EB132/5 Add.4，2013 年 1 月 18 日。

- 秘书处正在考虑对世卫组织各层级使用的各种网络应用程序平台（即 SharePoints)进行合并和升级，以便为会员国和秘书处提供一个沟通平台。然而，这一举措尚在讨论初期。我们没有看到试图在联合国层面共同设计这种解决办法的努力，鉴于会员国的报告模式，这种尝试并非没有意义。我们也没有看到联合国其它与卫生相关的机构对国家当局有过类似的要求以及联合国高级别管理委员会正开展数据可视化工作。

⇒ 国家报告制度尚在发展初期阶段，一方面，它是在检验秘书处是否有能力在卫生事项报告程序方面促进与联合国大家庭其它成员之间的协调，另一方面，它也是对会员国有无增强透明度的意愿的一种检验。鉴于问题十分复杂，并鉴于需要作为全联合国范围内的挑战来解决这一难题和需要由世卫组织来确定改革举措的优先次序，可以调低这一领域在改革中的优先等级。相关建议见 9.2.2 节。

5.2.5. 与非国家行为者交往

在对非国家行为者的包容性和透明度方面，世卫组织理事机构工作最近有了一些变化（比如，在世卫组织非洲区域办事处，非政府组织首次派代表参加 2013 年非洲区域委员会年度会议，以及世卫组织欧洲区域办事处主任邀请非政府组织代表列席 2013 年区域委员会年度会议期间单独举办的一次会议），但与最佳治理做法，尤其是在与非国家行为者交往、利益冲突以及加强世卫组织在全球卫生方面的作用等领域的做法相比，这一领域的改革依然步伐缓慢。具体而言：

- 世卫组织站在世界前列，引领各国处理国际卫生问题。世卫组织对釜山有效发展合作伙伴关系（2011 年）的贡献尤其证明了这一点，它在协调伙伴关系领域中就制定国家卫生政策问题为国际卫生伙伴关系²⁵提供技术咨询意见。2011 年，由世卫组织和俄罗斯联邦²⁶共同主办的首届健康生活方式和非传染性疾病预防问题全球部长级会议也被视为成功的范例，它显示了世卫组织在全球卫生领域所具有的号召力。经与会员国磋商，世卫组织计划以其新近启动的 2013-2020 年非传染性疾病预防行动计划为基础，建立一个全球机制，以协调利益攸关方就非传染性疾病预防问题所开展的活动。最后，世卫组织目前正在开展有关 2015 年后发展议程的讨论。世卫组织与博茨瓦纳政府、瑞典政府以及儿童基金会一道，在 2012 年 9 月至 2013 年 4 月期间牵头举办了联合国发展集团 2015 年后“全球对话”下的卫生专题磋商。全球卫生协调在国家层面也很重要。

²⁵ 国际卫生伙伴关系，《2012 年度绩效报告：国际卫生伙伴关系和相关行动（IHP+）方面的进展》。

²⁶ <http://www.who.int/bulletin/volumes/89/7/11-089292/en/>; <http://www.un.org/en/ga/president/65/issues/ncdiseases.shtml>

在这方面，接受采访的会员国曾提到，秘书处还需充分发挥作用，支持各国协调当地卫生行动者的工作。会员国还特别提到，世卫组织国家办事处需要在提高对《工作总体规划》中明确的全球卫生伙伴关系优先事项的认识方面发挥更大的作用，并使卫生行动者根据优先事项调整其行动，使之与其国家卫生战略和国家合作战略相一致。

- 在理事机构会议筹备工作中与非政府组织的磋商可以具有更大的包容性。采访情况表明，就包容性问题而言，特别是与全球基金、全球疫苗免疫联盟和联合国艾滋病规划署这些组织相比，还有很长的路要走。例如，全球基金主席团由 20 名拥有同等权利的有投票权的成员组成，其中 5 人来自非政府组织、基金会和私人部门。全球疫苗免疫联盟主席团有民间社会的代表。这些都是最佳做法，它们确保增强了有关组织的透明度、问责制和响应力。在世卫组织，非国家行为者享有观察员地位。在全球层面上，非政府组织的贡献是由秘书处审查，并在会员国完成讨论和辩论后，在理事机构会议结束时给予介绍。此外，非政府的游说和其积极参与讨论的能力在很大程度上取决于非政府组织有无这样做的能力。在对非政府组织和会员国的采访中都提到，规模较小的地方和基层非政府组织在全球和区域对话中的代表比例偏低，而发出邀请的时间过紧，因此无法做出适当的准备。关于建立丙委员会²⁷的方案，即卫生大会为非国家行为者提供巩固和协调其产出，以增强世卫组织与其它利益攸关方之间问责制而单独建立的一个委员会，尚未取得一致意见。然而，还应当继续探讨如何以透明的方式与更广泛的非国家行为者交往。迄今为止，会员国资金在世卫组织的自愿资金总额中仅占一半²⁸。独立评价小组认为，从长远来看，如果世卫组织要保持其相关性并发挥支持作用的话，对民间社会开放具有至关重要的意义。
- 关于与非国家行为者交往的议题，在全球层面就明确与非国家行为者交往的政策所开展的讨论进展缓慢。尽管一再举行磋商并试图协调理事机构方法，但对于所编写的供执委会第 132 届会议审议的世卫组织与非政府组织交往问题政策文件草稿，会员国并未达成共识。2013 年，总干事任命了一名非政府组织问题特使，以指导和促进谈判工作。会员国和非政府组织都认为此举是一项极其积极的步骤。在 2013 年 10 月 17 日和 18 日举行了有关该议题的磋商，为 2014 年 1 月执行委员会第 134 届会议做准备，届时将提交一份经修订的政策草稿供通过。这项政策的核心是，世卫组织需要制定适当的保障措施，包括一项有关利益冲突和透明度的强有力的政策，能够与非国家

²⁷ Ilona Kickbusch、Wolfgang Hein 和 Gaudenz Silberschmidt, “通过新的机制处理全球卫生治理挑战：关于世界卫生大会设立丙委员会的建议”，法律、医学和伦理学期刊，2010 年。

²⁸ 世卫组织，世卫组织筹资对话会，常驻代表团情况通报会，独立专家监督咨询委员会，2013 年 10 月 16 日。

²⁹ http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7344&Itemid=1926

行为者进一步开展互动。然而，我们注意到，在管理与非国家行为者的工作方面，一些区域以及世卫组织一些部门做得较好：

- 在区域一级，泛美卫生组织实施了与私人部门交往的有效机制。在 2011 年²⁹，泛美卫生组织邀请国家政府、学术界、民间社会和私人部门参加泛美非传染性疾病行动论坛。该论坛遵循成员参与规则，提供了一个管理利益冲突（即，将某些有商业利益的产业排除在外并实现多样化）和确保承诺（即，签署共同价值观声明）的框架。这被看作是朝着以一种多边方式处理非传染性疾病的方向迈进了一步。
- 在规划层面，消灭脊灰规划在与非国家行为者，尤其是与非政府组织和私人部门交往，制定脊灰多年行动计划和计划规划财力资源方面所做的工作十分出色。非政府组织和私人部门实体充分参与了全球脊灰管理扩大小组工作。该论坛由世卫组织各区域办事处和总部脊灰工作人员、来自重点国家的工作队负责人、伙伴和核心捐助者组成，每半年举行一次会议，讨论战略计划、技术指导、管理以及资源规划和分配。
- 会员国在参与和监督世卫组织代管伙伴关系方面取得了一些进展，在 2013 年 1 月执行委员会会议上提出了关于世卫组织代管关系安排的报告³⁰供审议。该文件介绍了代管伙伴关系在规划、治理和财务方面的贡献和遇到的挑战。这些工作未得到核准，目前还在讨论中。尤其是，目前世卫组织理事机构的治理结构与其代管伙伴关系存在脱节现象，世卫组织理事机构无法发挥其监管作用。自那时以来，开始着手制定代管伙伴关系审查框架，以提交执行委员会第 134 届会议，第一期审查将于 2014 年进行。下一个重要步骤是与伙伴关系商定标准代管安排，为此举行磋商是至关重要的。
- 会员国和秘书处对世卫组织在全球卫生体系结构中应起到的作用未作详细讨论。在过去二十年里，随着创新和专业的全球卫生行为机构的出现，它们对发展中国家的技术援助日趋具有合法性，世卫组织的权威和为其规划获取资金的能力受到了挑战。学术界和合作伙伴对此示关切，认为随着全球卫生倡议在所谓“全球卫生的黄金时代”³¹规模日渐扩大，世卫组织的作用有所削弱。采访情况显示，虽然世卫组织被视为最重要的卫生行动机构，其自身的政府间性质也备受推崇，但世卫组织并未以足够的活力来

³⁰ 世卫组织，世卫组织代管卫生伙伴关系安排和有关协调卫生组织与代管伙伴关系的工作的建议，总干事的报告，执行委员会，第 132 届会议，2012 年 11 月 23 日。

³¹ Morrison JS。“全球卫生的黄金时代的结束？”战略和国际研究中心；2012 年 4 月 17 日。见如下网址：URL: <http://csis.org/publication/end-golden-era-global-health>。

处理它在全球卫生治理中的作用问题。一种观点是，如接受采访的一名全球卫生顾问所说，世卫组织“谨慎行事，还不明确该组织的核心作用”。鉴于这一状况，对于2013年1月在执行委员会会议上提出的文件“世卫组织在全球卫生治理中的作用”³²，似乎并未进行深入讨论，同样，对世卫组织在2015年后发展议程中的规范作用和技术作用的平衡问题也未作讨论。对于建立全球卫生论坛的建议，即一个由世卫组织牵头、旨在协调行动和处理新出现的卫生问题的全球卫生行为者召集平台，会员国没有取得一致意见，也未将其视为讨论世卫组织作用的适当平台。为此需要寻找其它平台来深入探讨这一问题。

- ⇒ 世卫组织在实现加强全球卫生的一致性这一目标上进展甚微。有迹象表明，修订的内部治理安排不足以使会员国为实现高效和战略决策而转变个体和集体行为。总体来说，世卫组织还需解决好本组织如何对外部世界开放的问题。相关建议见9.2.2和9.3.5节。
- ⇒ 方案一将增强和更新卫生八组织会议的任务，卫生八组织会议是世卫组织、儿童基金会、人口基金、艾滋病规划署、结核病和疟疾基金、全球疫苗免疫联盟、比尔和梅林达·盖茨基金会和世界银行的负责人的一个非正式会议，世卫组织在其中发挥协调职能。这将要求这一角色须得到团队其他成员的明确承认，世卫组织内部也须提供资源。鉴于这一会议的长处在于它的非正式性，应审慎权衡对赋予更正式的授权所带来的利弊。

³² 世卫组织，世卫组织在全球卫生治理中的作用，总干事的报告，执行委员会，第132届会议，2013年1月18日。

6. 管理改革

6.1. 背景

需要解决财务模式，这是总干事于 2010 年启动的改革进程的核心。近年来，由于高度依赖于指定用途资金和不可预测资金，世卫组织在运作上一一直备受限制。这些问题可概括如下：

- 不匹配和灵活性。资金与规划预算和世卫组织的重点始终不一致，部分原因是高度依赖于自愿资金，自愿资金相当于经核准的 2014-15 年规划预算的 77%，而评定会费则占 23%。捐助者越来越多地为其自愿捐款指定用途。结果是，世卫组织缺乏为最急需资金的领域直接提供资金的能力。
- 可预测性。在双年度开始时，世卫组织的资金水平只达到其职能需要的 50%，主要原因是自愿捐款的不可预测性。
- 依赖性。世卫组织依赖于二十个主要捐助方，包括一些非国家行为者，这需要扩大捐助者队伍，促使所有会员国同舟共济，分担责任。

有关筹资模式的讨论也提出了一个问题，即世卫组织需要改进行政程序，改革人力资源管理，建立有助于实现一个更加注重结果和负责任的组织的机制。本着这一精神，管理改革包括六个主要工作领域：

- 完善对会员国的技术和政策支持，为此更好地定义世卫组织各层级的作用和职责，并强调国家支持；
- 解决世卫组织过时的人力资源政策问题，并设置招聘和人员流动程序，为世卫组织配备最适当的人力；
- 确定一个稳定的、对世卫组织行之有效的财务模式（如上文所述），并履行强有力的资源调动、规划和资源配置职能；
- 加强结果和资源问责制，并能够彰显其影响力；
- 加强评价文化，并利用评价结果在世卫组织各层级更好地提供服务；

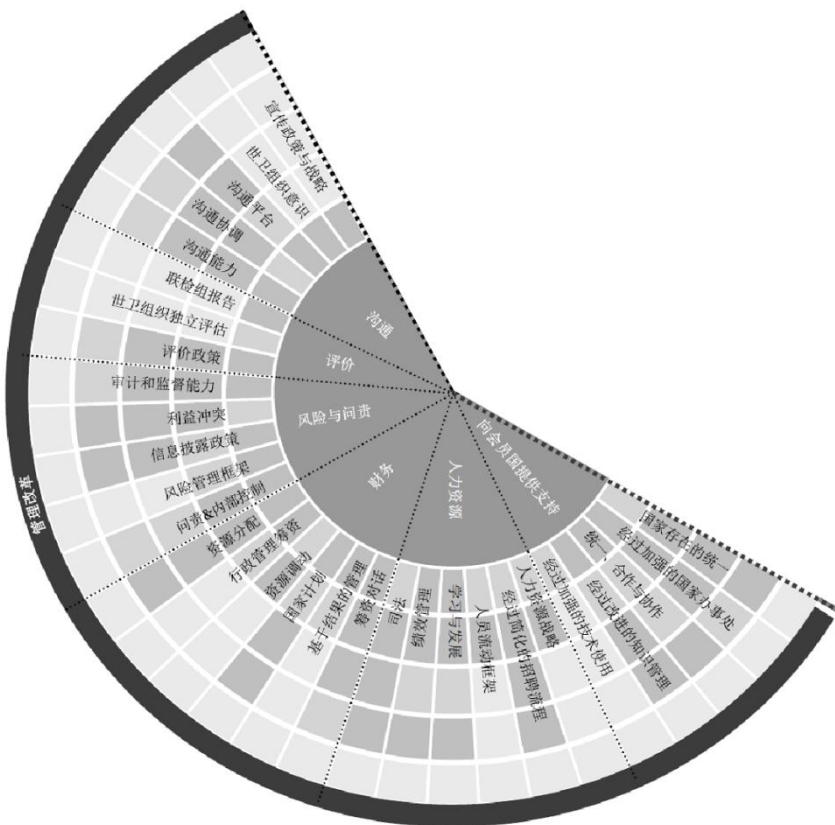
- 战略重点放在世卫组织的沟通功能上，为此巩固和加强世卫组织内部能力，并利用技术平台提高世卫组织的知名度。

这一改革领域前景十分广阔，它依赖于秘书处能否确定正确的工具和所要实施的政策，以及各项改革举措需要相互联系。

6.2. 状况

管理改革项下的改革举措进展幅度参差不齐。推进步伐最大的产出包括：筹资对话及其门户网站处于试点阶段；通讯功能的能力正在得到加强；在制定内部控制框架和启动“管理看板”方面取得了进展；世卫组织代表也参与了深受欢迎的“全球卫生外交”专题培训，以处理会员国在这一领域中不断增长的需求

另一方面，在人力资源管理领域中的挑战基本上仍未得到解决。对于世卫组织来说，要实现加强本组织的整体效率和绩效，在正确的时间和正确的地点招聘合适的员工是至关重要的。



6.2.1. 向会员国提供支持

向会员国提供支持涵盖了广泛的产出和可交付成果，重点是加强协调和提高向会员国提供的服务质量。本着这一精神，现已取得以下进展：

- 正在努力更好地协调使世卫组织国家办事处的工作与国家的需要和重点相一致，但国家之间和区域之间仍存在差别：
 - 一些国家办事处最近对国家合作战略作了更新，从而突出了工作重点，使其能够根据国家需要制定和调整世卫组织提供的支持。一直以来，世卫组织代表提出的一项挑战是，行动分散（通过小额现金转移支付）和对各国卫生部委的服务缺乏战略性规划。对国家办事处来说，事实已证明，要应对这一挑战并确定与会员国交往的范围和重点，精心设计的国家合作战略是一有用的工具。通过更新国家合作战略，世卫组织代表能够就世卫组织可最大限度地增加资金效益的领域与卫生部举行战略对话。例如，泰国国家合作战略减少了战略领域，由 2008-2011 年³³与 13 个战略目标挂钩的 7 大卫生挑战（例如，卫生系统、传染病、卫生人力资源）减少到 2012-2016 年³⁴与 10 个战略目标挂钩的 5 个更为突出的卫生重点（例如，社区卫生系统、非传染性疾病联网，道路安全）。泰国的目标是减少 13 项战略目标下主要成果（总共 200 项成果）的数量，以免力量分散。另外，从会员国和世卫组织代表获得的反馈表明，国家合作战略或业务计划讨论的重点也不一定与规划预算所确定的预算拨款相一致。区域和国家办事处的预算限额灵活性有限，但这一制约因素只能在 2016-17 年度预算过程中通过改用自下而上的计划制定办法予以解决。
 - 已在区域和国家级开展工作，使之业务结构与新的国家合作战略和类别网络相一致，并确定可任用的最佳工作人员。类别网络按规划领域运作（2014- 2015 年规划预算在六个工作类别下确定了具体成果），并取代先前的网络（即战略目标网络）。各区域不同程度地着手重新明确区域和国家工作人员的任务，并根据世卫组织三个层级作用和职责问题工作队提出的工作职能更新了岗位说明（见下文）。世卫组织非洲区域办事处重新调整了结构，使其各部门与类别网络相一致，根据需要合并服务，以加强一致性。在世卫组织东地中海区域办事处，正在根据业务计划程序进行人力资源调整。在世卫组织西太平洋区域，正在招募高素

³³ 世卫组织，2008-2011 年世卫组织国家合作战略，泰国。

³⁴ 世卫组织，2012-2016 年世卫组织国家合作战略，泰国。

质的技术顾问以填补重要岗位。虽然国家合作战略为重新调整国家进程和支持提供了蓝图，而且一些会员国对此表示满意，但仍有人提到，为满足需求而重新调整世卫组织的服务提供模式，尚未充分落实到实处，即体现在加强国家办事处的工作或世卫组织如何行动起来处理最好在次区域层面解决的问题（例如，跨国界卫生问题和移徙等）。在这方面，工作人员调查显示，在全球范围内，41%的工作人员认为区域和国家办事处的人员配备不足。这一问题在世卫组织欧洲区域（79%）显得更为突出，作为世卫组织区域，欧洲区域会员国数目最高。

⇒ 通过国家合作战略和业务计划，世卫组织拥有了开始根据会员国的需要重新调整其服务和提供模式的工具。

⇒ 重新调整需要推动在人员配备、提供模式和技能组合方面实现具体转变，并促进在 2016-17 年进行自下而上的计划。有关建议见 9.2.2 节。

- 这一举措着重于世卫组织代表的选拔和发展。这项举措现已完成，推出了合格候选人花名册，并对世卫组织代表开展了“全球卫生外交”专题培训。自 2011 年以来，从为世卫组织代表举办的这一培训课获得的反馈始终是非常积极的。不过，独立评价小组注意到，加强技术能力主要侧重于世卫组织代表，而不是加强国家层面工作人员的整体能力。对世卫组织来说，未来的一项挑战是，如何在人员配备需求与所要求的核心能力之间取得平衡（例如，技术高度专业化和不断变化的国家需要的问题）。会员国表示，世卫组织需要摆脱以往的规划设计模式，更多地给予政策和咨询支持。实现这一转变需要有高素质的工作人员，能够有效地代表世卫组织，并提升世卫组织的信誉。这项举措对世卫组织工作人员的工作地点（例如，国家与区域或次区域办事处）和合同类型（例如，本国专业干事与国际专业人员）会有影响。

在阐明世卫组织不同层级以及各个网络的作用和职责，以取得更大的组织一致性方面取得了进展：

- 在界定世卫组织三个层级作用和职责方面取得了坚实的进展³⁵。这项工作由“世卫组织三个层级作用和职责问题工作队”主导，它说明了基于第十二个工作总规划六项核心职能的三个不同层级的作用，澄清了从世卫组织希望有所作为的国家级到区域办事处和总部这三个层级的作用。这项工作已列入 2014-15 年规划预算

³⁵ 世卫组织，“世卫组织三个层级的总体作用和职能”，提交到全球政策小组务虚会讨论，2013 年 3 月。

的制定工作，以说明每个规划领域的主要可交付成果，由此产生可对世卫组织的工作予以衡量的问责制框架。尽管在战略层面上做了重新定义，但并未在整个组织充分落实。根据我们的调查，有 51% 的 D 级/P 级/本国专业干事工作人员认为确知总部、区域和国家三级职责的分工，联检组调查中持此观点的比例为 57%。

- 正在开展工作，使类别网络和秘书处不同决策群和网络之间的问责制框架形成制度（例如，全球政策小组、助理总干事、规划管理司长网络，行政和财务司长网络，技术网络）。全球政策小组于 2013 年 5 月委托编写一份关于加强类别网络作用和职责并使之制度化的研究报告，该网络是为管理和监督 2014-15 年规划预算的六类工作而建立的。报告预计于 2014 年 1 月底最后定稿，其目的是：1) 澄清类别网络的总体协调情况；2) 制定用以指导类别网络业务的标准运作程序和行为守则；3) 确定有效监测和监督类别网络工作的机制。这一新框架应有助于改善报告、沟通和协调的流动性。目前，关于世卫组织内各级协调工作，就绝对数字而言，认为总部、区域和国家三个层面协调工作充分的工作人员比例偏低，分别为 22%、25% 和 31%。最突出的是，总部 55% 的工作人员认为缺乏协调。重视这一领域至关重要，因为跨职能部门的工作能力是实施和维持改革的关键所在。
- 加强总部和区域办事处的国家支持单位的工作还不够均衡。在区域办事处一级新建立的国家支持单位，在世卫组织与会员国之间订立基本协议、提出赠款申请和协调对国家办事处的援助方面，尤其是需要技术专长时，为一些国家办事处带来了好处。然而，这一做法尚在试点阶段，不妨推广到更多的国家，并将其作为一种有系统提供服务的模式。虽然世卫组织国家重点战略在高级别实施计划中并未提及，但目前正在重新审查，将于 2013 年 11 月提交世卫组织代表会议，以供磋商。在跨级协调方面，27% 的工作人员认为总部和各区域办事处之间的协调已够充分，36% 的工作人员认为区域和国家办事处之间的协调已够充分。打分最低的是总部和国家层级协调工作，只有 21% 工作人员认为协调已达标。

⇒ 世卫组织通过界定本组织三个层级的职责，现已制定了提供和协调其服务的蓝图。向会员国通报这一职责划分情况，将有助于与世卫组织实现高效和有效互动。

- 管理层认为，世卫组织的信息管理工作薄弱。虽然通过启动世卫组织文件的外部门户网站，工作有所进展，但信息管理政策并未到位（计划 2014 年出台）。60% 的工作人员不清楚知识管理的目标和范围，这表明工作还有改进余地。在 2013 年 5 月，启动了一个有关世卫组织网站的公共平台，目的是为获取世卫组织所有文件提供一站式服务，包括获取决议和文章。应接着采取措施，在 2015 年 12 月前为此平台充填文件，将文件数字化并标注便于查找的标签。需要努力着重于确定世卫组织有关知识管理的战略指导，简化其系统和程序，并阐明其作用和职责。
- 现已组成由一名助理总干事和一名区域主任共同主持的技术卓越工作队，但还需要注入新的活力。目标是加强世卫组织咨询机构的技术能力，以及确保有足够的顾问队伍为会员国提供支持，并由最新的和相关的数据库提供支持。本着这一精神，世卫组织希望加强与国家有关机构（如学术界和研究中心）的合作，以便提升在数据收集和卫生信息系统方面的国家能力，使之达到世卫组织的标准。已分发了一份文件草案。然而，该工作队一直不够活跃，管理部门承认对这一领域应给予更多关注。此外，这项工作还需要与人力资源招聘政策和汇集全球顾问力量的做法保持一致。

⇒ 加强对会员国的支持，这在思考和设计方面取得了一些进展，但迄今取得的具体成果十分有限。2014-15 年将会在这个对世卫组织工作人员以及会员国都具有深远影响的领域中检验管理部门对这一愿景的执行能力。有关建议见 9.2 和 9.3 节。

6.2.2. 人力资源

在 2013 年 5 月提交卫生大会的报告³⁶中，规划、预算和行政委员会提到，该委员会“继续对人力资源司缺乏适当结构或资源应对本组织目前正在开展的许多行动对该司造成的沉重压力表示关注”。在许多人看来，人力资源改革就是减少工作人员（总部裁员 19.3%，世卫组织非洲区域办事处裁员 11.5%³⁷），世卫组织在 2010-11 年金融危机之后已有过一次人员精简。除了外部因素引发的这一重组之外，人力资源改革进展缓慢，部分原因是人力资源领导换届。实质上：

³⁶ 世卫组织，《人力资源年度报告》、执行委员会提交第六十六届世界卫生大会的规划、预算和行政委员会的报告，A66/60，2013 年 5 月 20 日。

³⁷ 世卫组织，人力资源：年度报告，秘书处的报告，第六十六届世界卫生大会，2013 年 5 月 14 日。

- 人力资源战略在拟定之中，草案于 2013 年 11 月提交全球政策小组，供 2014 年通过。虽然人力资源战略是要力争建立一支灵活机动的员工队伍，营造一种高绩效文化，并促进员工的学习和发展，但人们仍严重关切的是，人力资源程序迄今未能增强世卫组织绩效。
- 在招聘改革方面进展缓慢。目前正在制定一项全球招聘政策，计划于 2013 年底完成。从《人力资源年度报告》公布的数据看，从最初公开招聘到最终决定，挑选新的工作人员所用平均时间有所减少，从 2010 年的 5.9 个月减少到 2012 年的 4.2 个月。同样，我们也注意到，在全球范围内，D 级/P 级/本国专业干事工作人员认为招聘程序具有公平性和透明度的工作人员比例略有提高，从 21%（联检组调查结果）提高到了 30%。但仍然有人强烈感觉不公，只有 30%的工作人员认为世卫组织招聘程序是公正或透明的，总部的这一数字比例很低（23%）。新的全球招聘政策旨在使整个组织的做法保持一致，这是一大挑战，因为每个区域都有各自不同的招聘程序、遴选小组组成和遴选标准。该项政策应为处理性别失衡问题打下基础，性别失衡对有的区域是一项挑战（例如，在 2012 年 1 月 1 日至 12 月 31 日期间，世卫组织非洲区域办事处新任命的 P 级工作人员无一名女性，而世卫组织欧洲办事处当年同一职员类别招聘的女性工作人员比例为 72.7%）。
- 采访情况表明，在全球范围内缺乏有关人员流动性的指导和方针。在 2009 年，世卫组织西太平洋区域办事处举行了一次工作人员磋商会，阐明了该区域的未来愿景，并确定了一个综合流动性框架³⁸。据世卫组织西太平洋区域接受我们采访的工作人员所说，流动性计划开启了工作人员与管理人员之间的对话，而后者以前从未与工作人员就其职业愿望进行过讨论。在这一成就的基础上，总部于 2013 年 7 月启动了制定一项全球流动性战略的进程。正如在对流动性的态度问题上对世卫组织进行的一项全球调查（2012 年底）所强调的，增强世卫组织内部流动性至关重要。在 2012 年，在整个世卫组织内有 61%的国际工作人员希望看到在各区域和总部内增加流动性，66%的国际工作人员赞成在各区域和总部之间增加流动性³⁹。这与我们的调查结果是一致的，调查结果表明，在全球范围内，有 50%的专业工作人员（国际专业工作人员和本国专业工作人员）认为他们在今后三年内将会调往另一工作地点。然而，目前世卫

³⁸ 世卫组织，世卫组织西太平洋区域办事处，“展望未来，有所作为”。

³⁹ 世卫组织西太平洋办事处，《流动性计划报告》。

组织仍缺乏一种有利于促进流动性的框架，尤其是缺乏一项明确的人力资源战略、奖励制度和职业规划方法。

⇒ 调查显示，工作人员对流动性的认可度在不断提高。

以下产出被视为在实施人力资源战略方面的活动和组成部分，我们的评论意见如下：

- 计划在 2013 年底前启动一个全球电子学习平台。目前，在全球范围内，有 36% 的工作人员认为所接受的培训适合自己的职业发展需要（调查结果）。在世卫组织非洲区域办事处、西太平洋区域办事处和东南亚区域办事处得到反馈甚至更为积极。
- 2014 年 1 月将启用一种得到加强的业绩管理和发展系统工具。在全球范围内，有 36% 的工作人员认为他们所接受的培训与个人考绩制度相关联，并与世卫组织的重点相一致。与联检组的调查相比，这些数字稳定不变。在 2013 年 1 月至 3 月期间编制了一份关于核心能力的小册子，题目为“发挥能力”。在我们开展评估工作之时，一项有关有效绩效评估，包括目标设定和评估规范在内的指南也在拟定之中。在对我方调查作出回应的 D 级/P 级/本国专业干事工作人员中，有 21% 的人认为，世卫组织司法制度确保工作人员投诉得到适当和公正的处理，而联检组的这一调查比例为 23%。

⇒ 工作人员调查结果显示，秘书处面临的主要挑战是，如何成为“优秀雇主”，并与员工建立信任关系。鉴于在 2010-11 年大批裁员，以及迄今为止对一些人力资源举措仍有很大反应，或其主要受财务关切的影响，这一问题具有格外重要的意义。世卫组织在人力资源改革问题上至今仍然采用一种零敲碎打的工作方式，并且在世卫组织当前需要保持对最优秀技术专家的吸引力之际，在人力资源方面却缺乏一种足以吸引人才的愿景。人力资源战略的最后定稿对处理这一问题至关重要。相关建议见 9.2 节。

6.2.3. 财务

确定一种确保具有灵活性、透明度并与世卫组织重点相一致的资源划拨的供资模式，是世卫组织改革的核心。作为改革核心的这一举措，包含了 6 项产出和 16 项可交付成果。基于这一重点，秘书处在这方面启动了下列工作：

- 2013 年 6 月的筹资对话已步入正规，世卫组织对透明度的承诺普遍获得好评。尤其是，今年 6 月推出了在进行本次评估之际仍处于试点阶段的财务数据门户网站，广受会员国的欢迎。它作为一项工具，可提供更大的透明度和有关财政捐款的实时数据。据在 2013 年会议期间接受采访的会员国说，对它们来说，关注点是要确保新的供资模式有助于增进捐助者资金与《2014-15 年规划预算》重点的一致性。另外，就筹资对话的计划过程所获得的利益攸关方的反馈是，计划过程并未采用一种合理的项目管理方法。此外，该举措没有明确界定秘书处的自主决策权。对改革议程中制定的与资金有关的倡议（例如，筹资对话、资源调动以及行政和管理成本回收方案）明确归属关系的工作也未得到落实。在上文 4.2.1 节中，我们已说明了基于结果的规划和预算编制机制。如强调的那样，新的结果链可用以界定世卫组织对结果的问责制度，虽然存在一定局限性，特别是变革理论的稳健性，但它仍然受到欢迎。
- 世卫组织三个层级在协调资源调动方面进展缓慢。总干事在 2012 年建立了由副总干事和世卫组织欧洲区域主任共同主持的资源调动和管理战略工作队，任务是实现资源管理专业化。该工作队于 2013 年 5 月向全球政策小组提交了报告草稿⁴⁰。这与采访得到的反馈是一致的，即世卫组织对资源调动没有给予足够重视，这方面的工作还有待改进。捐助者在评论中将全球基金资源调动和宣传做法与世卫组织较简陋的方法做了对比。在对工作人员调查给出答复的人中，只有 19% 的人同意或非常同意这一说法，即整个世卫组织对资源调动活动的协调工作是充分的。只有 23% 的人同意或非常同意的是，他们所开展的资源调动活动（如有的话）是世卫组织协调一致的整体方法的一部分。结果是，我们注意到在所接触的一些区域和国家办事处存在某种不安情绪，因为在他们未来能否充分利用当地捐助者提供的资源方面有着不确定性。即将于 2013 年 11 月举行的筹资对话会，仅仅是世卫组织就处理筹资和协调资源调动做法等挑战所采取的一个步骤。

⁴⁰ 世卫组织，资源调动和管理战略工作队的最后报告，2013 年 5 月。

- 2013 年 1 月向规划、预算和行政委员会提交了一份关于行政管理成本的研究报告。秘书处正在实施一些短期建议，并确定一个新的成本分类和回收模式。对第六类别（全组织范围服务/促进性职能）的可持续供资问题远未得到解决。对于捐助者来说，他们根本不可能同意为这一类别提供资金，除非涉及改革这类具体举措。因此，其它可持续的机制需要得到落实。另外，会员国、捐助者和内部工作人员在认识和行为上的不断变化，都需要采取一种讲究技能的变革管理方法和专业知识，而这一议题迄今基本上并未真正作为一个问题来处理。
- 关于资源划拨事项，我们的调查结果显示，只有三分之一的工作人员认为资源划拨缺乏透明度或与世卫组织重点不一致。在 2013 年 5 月提交全球政策小组的文件草稿⁴¹中，资源调动工作队制定了全组织增强资金划拨透明度主要原则。

⇒ 会员国处理世卫组织财政稳健问题的意愿将反映出对世卫组织的信心。而有无意愿则与世卫组织能否向前迈进，展现出更严谨的行政管理和对结果的问责制密切相关。相关建议见 9.1.1 节。

6.2.4. 问责制和透明度

改进对结果的问责制是世卫组织改革努力的核心。如联检组在 2012 年度报告中所述，采用全球管理系统已“推动了一个变革进程，促使世卫组织扭转官僚管理作风，建立一种更加面向业务的管理文化”。这场改革所沿循的轨迹是使世卫组织与时俱进，更新业务流程和程序：

- 设计了内部控制框架，并确立了可供推广的核心组成部分。政策框架勾画了内部控制框架的核心组成部分、世卫组织的作用和职责，以及监督有效实施内部控制框架的治理结构。这项于 2013 年获得批准的工作由一般管理部门负责牵头，现在正在着手构建阶段。此外，现已对上百项标准业务程序进行了更新和审查，工作人员可通过电子手册获知对其适用并可采用的程序（例如，出差旅行，采购）。尽管工作人员已被告知，但并未就标准业务程序进行过任何正式培训。这一改革举措所面临的挑战是，需要将内部控制与风险管理框架相结合，使之成为全面问责制框架的一部分。另一项挑战则是设计支助流程和便于顺利实施的自动化管理，即制定帮助管理人员适用于内部控制的日常业务的指南，确定权力下放，并确保对相关工作人员和主任进行有关该框

⁴¹ 世卫组织，资源调动和管理战略工作队的最后报告，2013 年 5 月。

架及其使用的培训。独立评价小组指出，企业风险管理要想获得成功，前期必须投入大量财力、技术和人力资源，这在全组织范围整合的试点阶段应考虑在内。

- 2013 年 7 月实施了绩效和合规情况“看板”。该工具显示了管理/行政指标，并以看板格式显示。“看板”是在整个组织范围内加强问责制，实现文化转变方面采取的一个重要步骤，将逐步得到加强。所有管理人员均可使用“看板”就 11 项主要业绩指标的状况进行磋商和审查。访问权已广泛授予，但迄今并未制定任何有关问责制的指南或机制，以跟进基于“看板”结果所采取的行动。
- 关于风险管理，在 2013 年 5 月执行委员会第 133 届会议上确定并核准了一个框架和初步全组织风险登记簿⁴²。尽管这两项可交付成果现已完成，但要运作风险管理并将其转化为一种开展业务的方式和一种管理工具，仍有许多工作要做。设置合规、风险管理和道德操守处朝着这一方向迈进了一步，但高级别实施计划对未来步骤仍只字未提。泛美卫生组织已经按照 ISO31000 和全球政策小组的建议建立了一个风险管理框架，对取得的经验教训应认真审查并审慎利用，以避免重复工作和平行履行职能。相关建议见 9.2.1 节。
- 信息披露政策正在咨询和修订中。然而，这项政策在提交会员国之前，其对程序的影响还有待评估。
- 管理利益冲突将是新设立的合规、风险管理和道德操守处的职责。对利益申报政策的修订尚未开始，落后于原计划。这种政策的制定与就世卫组织与非国家行为者交往方面的利益冲突建立管理框架是紧密相关的。
- 总干事和副总干事之间的问责契约正在制定中，它规定了作用和职能、每项主要能力和行为的预期标准，以及管理指标。这项问责契约以联合国秘书长推出的一项契约为基础，将于 2014 年 1 月启动。它将有助于澄清副总干事的作用以及副总干事与总干事的关系。确定这一契约是一次机会，可确保促进跨区域和跨领域的横向工作方式。同时，它也带来了机会，可确保正式确定对改革成果的问责制。

⁴² 世卫组织，全组织风险登记簿，世卫组织全组织范围战略风险管理，秘书处的报告，执行委员会，第 133 届会议，2013 年 5 月 17 日。

- 通过为总部监督服务司招聘工作人员，以扩大整个组织的审计范围和支持伙伴关系（例如，联合国艾滋病规划署、遏制结核病伙伴关系，基于结果的管理），秘书处一级的能力和监督作用也得到了加强。另外，区域办事处和国家办事处也指出，内部审计和评估任务管理部门一直支持各办事处努力找出影响行政绩效的瓶颈问题。

⇒ 在确定一种涵盖内部控制和风险管理的治理、风险和合规框架方面的主要步骤现已完成。

⇒ 然而，在整个组织内的实施需要加以解决。这是一项重大转变，需要关注目前在政策、程序和制度重点中未涵盖的人为因素。相关建议见 9.3.1 节。

6.2.5. 评估

在 2011 年 11 月举行的特别会议上，执行委员会要求总干事制定一项正式的评价政策，以确定世卫组织的评价机构安排。当时的主要挑战是缺乏连贯一致的全组织范围评价政策，执行委员会对秘书处主导的评价和这些结果的使用也缺乏一致的监督。

- 新的评价政策在 2012 年 5 月执行委员会第 131 届会议上得到核准。为解决该政策的制度化问题，2013 年 4 月建立了一个拥有广泛成员的全球评价网络，包括来自世卫组织三个层级的 23 名代表。全球评价网络由不同工作队组成，处理各种业务问题，包括报告评价结果和知识管理，以进一步落实该项政策。为支持这项政策，编制了一个评价实践手册，供有关单位和部门使用，为其计划和推行规划评价提供指导。来自一些世卫组织代表的反馈是，应当阐明和宣传全球评价网络的目的。如一些受访者提到的，一项挑战是，如何处理“缺乏一种评价文化”的问题。在 2013 年内部监督服务司就世卫组织的评价职能开展的调查中，虽然 95% 的工作人员的结论是，评价工作很重要，它是世卫组织规划管理的一部分，但只有 31% 的员工接受过世卫组织的评价方法方面的专业培训，48% 的员工报告他们所开展的活动正在接受正式评价。
- 根据执行委员会的要求，联检组于 2012 年完成了有关权力下放和行政管理的审查，就世卫组织的行政程序状况提供了丰富的调查结果。继这一评估报告之后，第二阶段评估报告也即将完成。世卫组织的下一步骤是就这两项评估报告结果的使用审慎采取行动。

6.2.6. 沟通

2009 年 H1N1 大流行和世卫组织在就疫情问题回应媒体方面存在的管理缺陷促使世卫组织重新审视其沟通职能。在过去的一年，世卫组织总部通讯联络司大刀阔斧进行了组织重组，使其沟通职能集中合并，而不是分散于世卫组织各个技术单位。此举的目的是，确保扩大覆盖面和影响力，同时也确保工作人员掌握跨职能技能，以应对新出现的沟通需要。为此，正在开展若干活动：

- 沟通能力和协调性得到了加强，例如，正在对工作人员进行公共卫生信息传递方面的培训，并已有 24 名官员在 2013 年 3 月接受了危机信息传播方面的培训，并将根据大流行情况进行部署。计划于 2013 年 11 月举行全球通信论坛会议，届时总部和区域工作人员将齐聚一堂，共同协调沟通政策。
- 在 2012 年中，世卫组织开展了一项利益攸关方观点调查，以评估主要外部利益攸关方对世卫组织价值的认识⁴³。调查结果促使制定世卫组织全球沟通战略，在编撰本报告时这项工作正在进行中。在制定这一战略的过程中，强调与总部、区域和国家工作人员开展广泛磋商。作为一种更为自下而上的方法，现已选定区域级联络点，以主导在其各自区域启动的这一进程。全球战略将细分为区域沟通战略。预计按计划将于 2013 年底完成初稿。
- 虽然在 2012 年开展了双年度全球利益攸关方观点调查，但独立评价小组仍然认为，对于预期产出“加强公众和利益攸关方对世卫组织工作的理解”，仅仅开展这一项活动不足以解决问题。需要采取其它许多联合行动，尤其是围绕世卫组织在国家级开展的工作加强沟通。受访者也经常提到，世卫组织还须解决的挑战是向国际卫生界说明和展现本组织所开展的工作。

⁴³ 世卫组织和 Grayling，利益攸关方观点调查，全球沟通战略审查，2013 年 1 月。

7. 规划管理

7.1. 背景

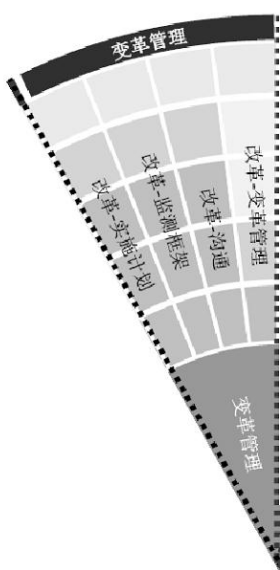
改革高级别实施计划认为，严谨的规划管理，连同其它变革管理活动，是变革管理领域的一部分。

本节着重于改革规划管理活动。为清楚起见，在本节中我们使用了项目管理协会的规划定义：“以协调方式管理的一组相关项目，以获得单个管理所无法获取的利益和控制。规划可包括规划内离散项目范围以外相关工作内容”。

规划管理主要由改革支持小组负责，该小组由总干事在 2011 年 6 月设立，负责促进和协调改革进程。作为总干事办公厅下属的政策和战略发展处的一部分，该小组负责监督、协调、跟进和报告改革取得的进展情况，以及负责变革管理。它由一名主管、两名顾问和三名官员组成。

在下文中，我们将评估规划管理项下的各种因素。规划管理有别于前一节中讨论过的具体改革措施的管理。

7.2. 状况



现已实施了许多规划管理活动，并取得了以下成就：

- 确定了改革活动的一种提供模式，并确定了全组织范围内的作用。
- 改革方案已形成，并构成了经秘书处和会员国核准的一系列全面、谨严的举措。
- 确定了一个高级别实施计划和监测框架，并制定了一套初步的进展和绩效指标，藉此向会员国通报情况。
- 划拨了预算和财政资源。
- 世卫组织努力营造改革势头，现已证明取得了一些初步成果，并显示出实施计划的驱动力。

然而，公平地说，该方法在一定程度上带有临时性特征，改革支持小组的热情也不能完全弥补缺乏有经验的规划管理技能。随着规划管理活动逐步成熟，改革支持小组开始重新审视上述方法，并实施更严格的规划管理原则。

正在进行的改进主要涉及实施一项规划管理工具，以便更容易跟踪和报告各项改革项目和倡议。为加强这项工作，正在进一步完善有关变革理论。关于改革风险管理计划的定义初稿也于 2013 年 10 月提交独立专家监督咨询委员会会议征求意见。这表明了改革支持小组在改进其规划管理做法方面的意愿和积极反应。

7.2.1. 改革治理和提供模式

要了解世卫组织的改革，首先是要清晰说明改革进程的治理结构和提供模式。有关领导和改革执行者的问题，另见下文变革管理一节。

领导

在世卫组织秘书处内，总干事陈冯富珍博士，在副总干事和总干事办公厅顾问的支持下，在这一改革进程中发挥主导作用，并对执行委员会和世界卫生大会负责。

总干事主持全球政策小组工作，该小组由六名区域主任、总干事和副总干事组成，每年举行四次会议。全球政策小组是最高一级内部治理机构，其任务是制定内部政策，确保组织一致性，并处理世卫组织战略重点问题，包括改革进程。受访的区域主任就加强这一机构的效率问题提出了若干建议，既有加强秘书处支持，也有这些会议的筹备和会期以及就所做出的决定采取后续行动的问题。

在 2013 年 5 月，总干事、区域主任和助理总干事举行了一次联合会议。秘书处目前正在考虑如何使最初一项特别活动成为一种常设内部治理机制。鉴于在整个组织范围内改革活动的沟通和执行必须协调一致，这一机制的制度化对主导改革是至关重要的。

在区域层面，区域主任是改革负责人，规划管理司长以及行政和财务司长提供支持，他们分别对治理和确定规划重点以及管理领域的改革实施监督。

在国家层面，世卫组织代表是负责实施改革议程以及根据国家合作战略使之适应国家需要的关键人物。一个重大关切是，世卫组织代表迄今参与改革的力度相对不足，同侪之间缺乏交流平台，而世卫代表对履行其职责亦准备不足。

管理

在对本节介绍中提到的改革支持小组，主要负责改革的项目管理和变革管理的各个方面。

此外，业务负责人，一般是总部的主管，被委派管理改革议程的各个部分并监督世卫组织三个层级的实施情况。共有 11 名业务负责人负责监督五十一项改革产出和十三项改革举措。业务负责人负责制定其改革举措计划，围绕这些计划开展组织动员工作，并向改革支持小组报告进展情况。

在业务方面，现已召集了各种工作队（例如，世卫组织三个层级作用和职能）、工作小组（例如，制定有关 2016-17 年规划预算的计划和战略资源划拨/业务计划）或网络（例如，规划管理司长会议、行政和财务司长会议、类别网络会议和全球评价网络），包括履行上述部分作用和职能的专家，以贯彻实施具体的改革举措和结果。挑战之一是，不断跟进这些小组的活动，确保可对多个工作小组开展的工作加以管理。相关建议见 9.4.1 节。

在八个助理总干事与总干事每月举行的会议上，改革也是议程之一。该会议与全球政策小组会议分别举行。作为协商性咨询机构，它从技术性更强的角度审查并提供有关改革进展的反馈和建议。

监督

会员国监督主要通过规划、预算和行政委员会进行，在该委员会会议上报告改革进展情况（见下文 7.2.4 节）。这一报告主要采用两种形式：

- 报告总体规划进展情况，例如，介绍世卫组织的改革进展⁴⁴或高级别实施计划⁴⁵（2013 年 5 月）。

⁴⁴ 世卫组织改革，总干事提交的综合报告，第六十五届世界卫生大会，2012 年 4 月 25 日。

⁴⁵ 世卫组织改革，高级别实施计划和报告，第六十六届世界卫生大会，2013 年 5 月 10 日。

- 与改革各部分有关的具体议程项目，例如，行政和管理成本与筹资或关于 2014-15 年规划预算的议程项目。

规划、预算和行政委员会向执行委员会提交了一份报告，载列了与改革相关的意见和建议，其中报告了其它议程项目。执行委员会也直接讨论了具体的改革举措，如与非国家行为者交往或全球卫生治理（执行委员会第 133 届会议）。

该委员会还直接向世界卫生大会提出报告，例如，报告了改革实施进展情况⁴⁶，其中委员会强调需要加强绩效衡量指标，并要求补充信息，说明改革预算削减所带来的影响和各区域在改革进程中的作用。

独立专家监督咨询委员会也负责对改革活动实施监督。尤其是独立评价小组列席了该委员会于 2013 年 7 月 3 日和 10 月 16-18 日举行的两次会议，改革支持小组的管理人员在会上介绍了改革最新状况。独立专家监督咨询委员会还向规划、预算和行政委员会另外提交了一份报告。目前该委员会仍在就自身的作用和价值寻找其在实施改革监督中的适当位置。

有关改革的临时性独立评估工作也在进行，2012 年 5 月印度总审计长完成了第一阶段评估工作，目前第二阶段评估工作将于 2014 年 1 月完成。

⇒ 除专设的改革支持小组和改革业务负责人外，大多数改革活动是通过现有任务、结构和委员会进行的。虽然本可设想一些可替代结构和专门结构，但我们认为这样做的一个好处是确保改革是世卫组织开展日常业务的核心。

⇒ 然而，当前的方法确实需要做一些调整，以确保这些任务和结构适应改革目的，并有利于有效开展改革。相关建议见 9.4.3 节。

7.2.2. 改革方案范围管理和确定优先顺序

世卫组织的一揽子改革方案范围很广，就治理、管理和规划重点提出了 143 项可交付成果。第一阶段评估验证了 2012 年 5 月评估时所定义的这一范围的相关性。

⁴⁶世卫组织改革，高级别实施计划和报告，执行委员会规划、预算和行政委员会提交第六十六届世界卫生大会的报告，2013 年 5 月 20 日。

这一范围在改革高级别实施计划中已作了明确阐述，该计划于 2013 年 1 月提交会员国，2013 年 5 月获得核准。2013 年 5 月还编制了单页“我们的改革故事”，提供了有关改革范围的概略图。

然而，这并不意味着改革范围是静止不变的。继联检组提出修订司法制度的建议（2012 年）后，世卫组织管理层决定在人力资源改革中纳入一项新的有关加强司法制度的可交付成果。

与改革相关的活动既增强关注度也吸引资源，随之而来的风险是，基于全组织各项举措的不同需求带来的压力，范围问题会被挟裹进改革方案。这是我们从改革支持小组和一般管理部门不同部门主管那里得到的反馈。在 2014-15 年业务计划过程中，其中也包括改革计划（见下文 7.2.6 节资源管理），这种压力尤其明显。然而，管理部门已明确需要确保改革方案始终在掌控之中并不受这些压力的影响。日内瓦总部大楼翻修计划就是一例，这可能是彻底翻修，但该计划是作为基本建设总计划的一部分进行管理，并未纳入改革方案。确定下一代全球管理系统并不是改革方案的正式组成部分，这也遵循了相同的逻辑。展望未来，重新评估改革范围没有任何正式的程序，例如，《2016-17 年规划预算》可能产生新的改革需要。相关建议见 9.4.2 节。

尽管改革的范围是有相对控制的，但挑战依然存在，需要管理和监督的改革举措范围极广，占用了会员国和管理部门大量时间。由于改革举措是分不同阶段实施，坚持突出重点和施行控制的挑战只会更加严峻。另外，进展需要有所体现，可能会将重点放在实施比较容易实施的举措上（例如，沟通、红绿灯制度），而不是重视具有变革性质，会对世卫组织的战略定位和效率产生最大影响的举措（例如，与非国家行为者交往以及加强技术卓越性）。虽然为了营造势头这一做法也不无可取之处，但改革的重大项目不能一再拖延。

在这种情况下，如果会员国和管理层要继续掌控改革进程的话，确保重点优先的原则和机制是很重要的。为此，可以向具体机构下放根据优先事项进行管理和监督的权力，或安排在较长一段时间内依序开展改革活动，以及提高计划和协调的效率。更有力的变革理论也有助于确定改革方案中的优先事项。见下文 7.2.4 节。

⇒ 作为变革理论的一部分，确定改革在不同时间跨度内所要取得的成就的先后顺序，将可改进优先顺序，并着重于支持性举措。相关建议见 9.2.1 节。

7.2.3. 计划和协调

改革方案的计划和协调在管理和监督层面由高级别实施计划提供支持，在业务方面有一个列有不下 69 个栏目的复杂电子表格予以支持。这些工具可在世卫组织外部网站上获取。世卫组织外部网站的可用性有所降低。

计划须对照可交付成果和产出来完成。因此，计划的全面性取决于计划中包含的产出和可交付成果。由于第 29 页上的图 2 显示，每项举措包含的产出和可交付成果不一定涉及变革制度化所需开展的活动的整个范围，计划存在缺陷。最能说明问题的例子是，在这些工具中，改革活动的时间跨度截止 2015 年，尽管显然改革将需要更长的时间充分实施并形成制度。计划主要侧重于变革的早期阶段，例如，评估、战略、框架和政策。这并不意味着秘书处没有充分贯彻实施改革并使之形成制度，但就目前状况而言，实施计划无法识别、获得和跟踪所有必要的变革活动的进展情况。

从向监督机构报告情况的角度看，目前的高级别实施计划及其辅助性电子表格能够担当重任，但缺乏一种业务工具，使活动具有可预测性并顺利安排活动日程，以便目前在世卫组织各层级而不仅仅是总部所开展的大量与改革相关的任务和活动保持一致性。

因此，改革计划的结构调整主要是为了支持向会员国提出报告。提出了广泛的里程碑，但并无详细的业务计划阐明 1) 在每年两次的执行委员会会议闭会期间切实可行的工作是什么；2) 在两届执委会会议之间需要采取哪些步骤并监测进展。这带来一种倾向，在理事机构会议结束后节奏放缓，会前赶进度，工作量的可预测性和流畅性不够。结果是，给磋商和审查工作造成压力，这也会影响到整个工作产品的质量和利益攸关方的支持。这样的反馈常常来自受访的助理总干事和区域行政和财务司长。

一些业务负责人为其举措确定了项目计划（例如，加强评价文化或沟通战略的举措），但是：

- 这些计划并未以协调一致的方式来实施，改革支持小组也未提出明确的准则，为制定这类行动计划提供支持。
- 改革支持小组未将其纳入整体改革计划。
- 业务负责人制定项目计划，可能更容易识别风险、依赖关系和可能的业务与管理瓶颈，但缺乏系统性。

随着改革举措的付诸实施，多项举措并行（例如，9项不同举措中有17项产出处于实施状态）在协调和工作量方面日益给会员国造成挑战。如上文7.2.2节中所指出，坚持会员国与工作人员协同努力，这一点也具有挑战性。虽然一些利益攸关方，最主要的是捐助者，已指出需要迅速取得成果，但从会员国、管理部门以及工作人员广泛得到的反馈是，从目前改革的实施进度来看，要么需要提供大量更多的资源、可预测的计划和注重变革管理活动，要么需要重新审查，以确保这些会员国和工作人员继续支持改革进程。例如，虽然正在就变革建议在区域和国家层级进行磋商，但没有充足的时间就评论开展内部讨论和吸收，这不利于在整个组织范围内促进改革进程的自主决策权。

多项举措并行（例如，内部控制和风险管理，或人力资源战略和需要加强国家办事处），现已对改革的有限圈子内重要行为者的协调带来了挑战。随着这些举措的付诸实施，会员国和秘书处承受的负担极大，目前尚未评估这些利益攸关方是否能够接受举措提出的要求或举措本身的要求。

改革支持小组意识到这一挑战，现已投资一个项目管理工具，在编撰本报告时该工具还处于雏形。为独立评价小组所做的演示增强了我们的信心，它虽然不是“万能药”，但也应解决一些上述缺陷。

但这并不会解决参与改革的利益攸关方缺乏项目管理技能的问题。改革支持小组中只有一人持有项目管理证书，据我们所知，业务负责人无人得到经验丰富的项目管理人员的支持。

⇒ 总体而言，突出的问题是应加强对改革活动的短期和长期计划与协调。相关建议见9.4.2节。

7.2.4. 对改革方案的监测和报告

除了报告各项活动外，从规划管理的观点看，用以跟踪和报告改革进展的最重要的监测机制是就改革高级别实施计划向规划、预算和行政委员会、独立专家监督咨询委员会、执行委员会和世界卫生大会提出报告。

该计划汇总了成套的改革措施并提出了一个综合改革方案，并通过一个结果链阐述了改革方案。在这一结果链中，确定了四个改革领域中每个领域各自的影响，确定了11项改革举措中每项举措的结果和主要业绩指标，并确定了支持性产出（51项）和可交付成果（143项）以及相关目标完成日期和目前状况。

到目前为止，已采用下列状况定义报告了每项产出和可交付成果进展情况：

- 将开始：尚未开始计划中的活动
- 进行中：计划活动已开始，但仍未完成
- 完成：已完成计划中的活动并已交付产出
- 继续：已开始计划中的活动并已将这些活动纳入世卫组织工作的主流
- 部分完成：已开始计划中的活动，但未能在原计划期限内完成

上述定义使世卫组织对会员国的报告具有一定透明度。据我们了解，改革支持小组正在考虑采用独立评价小组在这一评价中使用的状况定义。

如上文 7.2.3 节所述，报告是以产出和可交付成果为依据，这意味着改革结果链的稳健性对于支持有效监测和实现预期成果和影响是极其重要的。

改革结果链和变革理论在许多方面仍然是正在进行中的工作：

- 在改善健康结果、增强全球卫生工作的一致性，以及实现追求卓越的组织这方面，衡量改革影响的指标是作为第十二个工作总规划的部分内容提出的指标；但结果和影响之间的联系很脆弱。
- 一些结果指标与其所量化结果的联系很弱，例如，实现成果“人员配备符合本组织各个层面的需求”，是通过成果指标“180 天内完成招聘程序的比例”来衡量，“管理方面的问责制、透明度和风险管理”是通过“应对计划得到批准和实施的全组织范围风险所占比例”来衡量。
- 在 18 项成果指标中，有 9 项成果指标没有基线信息，而 19 项成果中有 6 项成果的具体目标不是缺失就是概念模糊（例如，“逐渐改进”）。
- 在强有力的变革理论中没有阐明改革领域与其支持性成果和产出之间的逻辑联系。

- 产出和可交付成果大多具有“评估和制定战略”和“设计”性质（分别占 33% 和 51%）。这意味着报告完成这些产出和可交付成果会造成一种错觉，在没有跟踪实施活动状况时，以为改革已深入进行。

总体而言，改革结果链不支持适当的报告制度。

另外，报告主要是针对会员国，这意味着报告主要侧重于前六个月的最新情况，而不是提交连续报告和管理报告并通过更详细的业务报告来补充上述情况，以便利对改革进程的内部指导。

对全面改革进展的报告也可在区域层面进行，但各区域的报告内容并不一致，可以通过为执行委员会以及规划、预算和行政委员会编制的文件，也可以是关于本区域改革的影响和进展的具体报告，如世卫组织欧洲区域办事处为其 2013 年区域委员会年度会议编写的报告。展望未来，随着在世卫组织各层级的改革进程不断深入，这种区域报告将对确保区域层面的监督和“支持”是至关重要的。

改革监测框架也并未具体说明如何跟踪和监测区域和国家层面改革举措的实施情况。这在制定战略和设计的早期阶段还无关紧要，但随着改革举措的付诸实施，它就会产生重要的影响。这一因素在改革方案工具和对业务负责人的最新指导中尤其应当考虑在内。

⇒ 改革监测和报告框架需要加强，而对活动进展和实现预期效益、风险和资源利用的报告则需要有所转变，**从为事件所驱动**（例如，规划、预算和行政委员会做出介绍）改为支持管理和执行的一种**连续过程**。相关建议见 9.4.2 节。相关建议见 9.4.5 节。

7.2.5. 风险和依赖性管理

改革高级别实施计划在一节中述及依赖性和风险问题，篇幅不长，但简明扼要。迄今为止，风险和依赖性管理并未成为改革方案管理方式的正式组成部分。

为了弥补这一不足，改革支持小组编制了一项改革全面风险管理计划，明确了每项改革举措的主要风险，规划了风险自主决策权和风险缓解活动。这一计划草案于 2013 年 10 月 16-18 日提交独立专家监督咨询委员会。

这是一个良好开端，但有两个限制因素需要提及：1) 组织的风险管理文化氛围不足，因此改革支持小组不能确保仅仅制定该框架就足够了；2) **高风险的很大部分都与治理相关，风险的自主决策权和缓解主要在于会员国，但秘书处也可协助在一定程度上缓解风险。**目前尚无关于确定应由哪些适当机构或人员负责处理这些风险的明确程序。

这就需要更好地处理依赖性管理问题。上面提到的规划管理工具可使业务负责人识别各自项目的内在依赖性。

但下列问题依然不明确：

- 如何在规划层面合并、监测、管理和报告依赖性问题
- 如何在与依赖性有关的各方之间进行沟通
- 确定、商定和实施什么行动计划来管理依赖性
- 如何管理改革举措之间（例如，行政管理筹资和筹资对话之间）或与改革外部事件或举措之间（例如，问责制和内部控制与今后的全球管理系统之间）的依赖性。

由于依赖性超出了某一具体行动的范畴，改进对依赖性的管理十分重要。处理这类依赖性问题，可能需要分别举行会议，确立联络职责，筹措资金并进行管理，但在项目最初启动时，这些问题可能并未得到充分的认识。另外，各种依赖性的“责任人”可能也未意识到其本身的影响力或与其它改革行动的相互联系，对这一点可能需要予以明确界定和说明。

⇒ 很有必要改进风险和依赖性管理，并将其作为对改革方案的监测和报告组成部分。世卫组织还需要设法确定由会员国负责处理治理风险。相关建议见 9.1.3 和 9.4 节。

7.2.6. 资源管理和预算编制

预算编制

2012-13 年改革预算最初于 2012 年 1 月完成，并作为实施计划制定工作的一部分。实施计划确定了会员国在执行委员会第 132 届会议之后商定的产出。每个业务负责人根据各自的产出和可交付成果明确了资源需求，并由改革支持小组进行审查。很大一部分资源需求涉及人力资源管理司、计划、资源协调和绩效管理司和内部监督服务司增设工作人员问题。

列入预算的额外资源需求总额为 1980 万美元，其中包括：

- 改革支持小组的职员费用
- 为实施改革举措逐步增设工作人员费用
- 与改革举措有关的活动费用

改革预算没有说明：

- 除改革支持小组人员以外，世卫组织现有工作人员在改革活动上所花费的时间
- 具体行动可能产生的潜在的重组费用或遣散费
- 改革活动正在产生的费用，例如，在内部监督服务司、计划、资源协调和绩效监督司或新设立的合规和道德操守职能部门新增设的职位
- 因改革举措可能提高效率所产生的节余。

在 2012 年 1 月至 5 月期间进行了一次重新计算，由于职员招聘工作拖延或一些举措启动时间晚于预期，预算支出减少到 1780 万美元。

在 2014-15 年，改革活动已纳入规划预算工作的主流，在本文件编写之时，正计划成为业务计划的一部分。对改革支持小组来说，要确保业务负责人对支持改革的活动和可交付成果做出适当的计划，并确保明确区分改革项目活动和改革产生的持续费用，这依然是一项挑战。一个典型的例子是，迄今没有举行过任何“业务负责人会议”，以调整和协调风险管理、预算编制和计划，或讨论依赖性问题的。还有一点不清楚的是，如何将区域和国家层面的改革活动融为一体并成为业务计划行动的一部分。鉴于这一问题，独立评价小组无法就资源分配充足与否发表评论。

筹资

在 2012 年编写一项简短的资金建议时，使用了 2012-13 年最初的预算数字 1980 万美元。根据这一建议，一些捐助者提供了自愿资金，迄今总额达 900 万美元，其中 500 万美元已分配使用。此外，总干事还通过核心自愿捐款账户为业务负责人拨付了 500 万美元。

总而言之，尽管到目前为止预算的使用进度低于预期，但仍存在着 570 万美元的资金缺口，鉴于在 2014-15 年将实施大量计划中的改革活动，弥合这一资金缺口至关重要。

⇒ 由于改革活动主要是通过自愿资金提供资金，这就必须保证在整个改革方案过程中有足够的资金推动、实施和维持改革方案。事实证明，这项工作可能颇具挑战性，因为捐助者为第六类活动供资并未显示出极大的兴趣。然而，提供改革活动专项资金应被看作是对促使世卫组织适应未来发展的一种投资。

开支跟踪、监测和报告

对改革预算的业务管理权限下放至每个业务负责人的预算中心。据我们了解，这一做法引起一些业务负责人的关切，他们并不希望审查其预算上限和预算空间。

这也证明了由改革支持小组来进行管理和监测所具有的挑战性。2012-13 年与改革相关的支出仅被列为预算中心工作计划中的一个支出项目。改革支持小组需要采用一种更为细致的手动流程，对照高级别实施计划中所列具体可交付成果核算这些合并支出。

我们认为，情况在 2014-15 年将有所好转，因为届时所有改革可交付成果将会在业务计划中予以明确，并通过全球管理系统实施跟踪。另外，工作人员的所用时间没有记录，这就很难计量改革活动的真正总成本。

在 1 月和 5 月执行委员会会议之前进行重新预测，并作为改革最新情况的部分内容提交规划、预算和行政委员会。我们知道，在 2014 年 1 月将向规划、预算和行政委员会提交一份有关 2013 年情况的报告和一项 2014 年的计划。改革支持小组也向独立专家监督咨询委员会提供四份月度报告。除此之外，改革支持小组再没有任何对改革支出的全面持续监测。

⇒ 资源管理提出了若干与下列问题有关的挑战：

- 对改革活动的充分估计和计划
- 计算改革的总成本而不是需要筹资的新增费用
- 改革举措的成本与成果挂钩
- 计算改革举措实现的财务效率和成本节约。

相关建议见 9.4.2 节。

7.2.7. 质量保证和评价

为简洁起见，在本节中一并论述质量保证和评价程序，尽管两者性质不同。

每项改革举措为审查产出和可交付成果而进行的磋商（例如，与规划管理司长/行政和财务司长网络的磋商）也是一项质量管理机制，不过没有任何正式办法确保切实考虑所获得的反馈并体现在最后的可交付成果中。

最后，在独立专家监督咨询委员会的议程中列入有关改革的项目，为该委员会履行对质量保证程序的监督职责提供了渠道。不过，向该委员会提供的信息与为会员国提供的信息并无二致。为使独立专家监督咨询委员会发挥有意义的作用，应在改革进展问题上为该委员会提供具体和独立的支持。最近在这方面采取了步骤，在 2013 年 10 月 16-18 日独立专家监督咨询委员会会议上介绍了改革风险登记簿。

除上述举措外，没有任何正式界定的与改革相关的质量管理标准、程序和职责，可概述计划中的保证、质量审核和嵌入式学习的性质、时间安排和程度。对于每项改革举措产生的成果，并未指定任何协调点集中负责这些成果的内容和质量，以便取得成效，而不仅仅是实现产出。这可能导致在确保改革各部分实现一致性方面效率低下。

独立评价过程包括开展改革第一阶段和第二阶段独立评估。虽然这些评估提供了从外部视角观察问题的宝贵意见，但就及时性而言，可能不足以确保持续改进并增强学习型文化。我们也注意到，目前没有任何计划中的第三阶段评估，该评估可着重于影响和成果层面的改革结果。

我们认为，应持续不断地实施质量保证和定期评价程序，以确保持续和及时的信息反馈。采用的形式可以是，对规划管理活动开展独立质量保证检查，以及对每项举措的产出和可交付成果进行质量审核。也应设想在每个双年度结束前开展一次总结性评估，以核实在影响和成果层面的改革取得的结果。为此，应审慎行事，避免给秘书处带来不必要的负担和忽视执行工作。

⇒ 需要确定质量保证和评价程序。相关建议见 9.1.3 和 9.4.4 节。

8. 变革管理和沟通

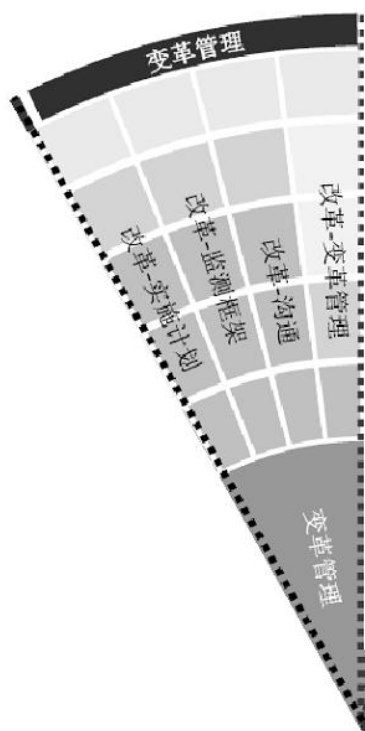
8.1. 背景

在顺利实施变革举措，加速实现效益，不断增强变革的“粘合力”，并确保其可持续性方面，**变革管理和沟通**具有至关重要的意义。这可以通过开展多种变革管理和沟通活动和方法来实现。这些跨领域活动跨越整个变革周期。

如上文第 7 节所述，变革纪律和改革方案管理活动列入变革管理领域，由改革支持小组进行管理。

本节评估侧重于与领导和愿景、变革网络、沟通和利益攸关方管理、影响评估和绩效管理有关的具体方面。尤其是以 2013 年 9 月和 10 月初进行的工作人员调查所得出的结果为依据。

8.2. 状况



在高级别实施计划中，确定了两项支持变革管理的工作产品。其一，沟通和交往战略，促使内外部利益攸关方保持认识、信任和承诺。该文件于 2012 年 10 月和 11 月以草案形式编制。它提出了 2012 年 10 月至 2013 年 6 月期间沟通计划。其二，变革管理组织框架，这份 3 页的文件主要是就高级别实施计划、监测框架和上述沟通和交往战略标明出处，相互参照。

实际上，采访情况表明了世卫组织总部和区域两级最高领导对改革的承诺。另外，总部、区域和国家级高级管理层也不同程度地行动起来了。虽然成功的关键条件业已到位，但与技术主管和世卫组织代表交往问题仍有待解决。

为促进助理总干事、区域主任和三个层级不同主管指导各个工作队和工作组开展改革而制定的参与模式，对世卫组织治理结构上的缺陷有所弥补。

提高认识的工具包括了制定改革信息图、世卫组织三期改革通讯和网站最新简报，通过网站 SharePoints 动员会员国积极参与，并于 2013 年 6 月通过视频会议向偏远地区开放筹资对话会。秘书处明确承诺改进其在世卫组织改革方面的沟通工作。

有几个区域在一定程度上落实了在不同专题领域取得的改革进展（例如，基于成果的管理、流动性、国家支持单位、全球卫生外交专题培训），这增强了可信性，并有利于其它区域接受本来会被视为总部硬性推动的改革行动。

在最初成功地侧重于会员国的变革和沟通之后，目前正在重新部署力量，以解决世卫组织各层级工作人员问题。开展的工作人员调查和对工作人员及管理部門的采访结果显示，要确保采取包容性进程、加强承诺，并使这些改革对世卫组织产生影响，还有一段路要走。

一个缺失的关键部分是，全面评估对每个利益攸关方团体的良好影响和不良影响，这可以指导和确保变革管理与沟通活动的相关性。

8.2.1. 领导和愿景

在 2010 年期间，人们逐步认识到，应对世卫组织所面临的筹资挑战，需要采取整体做法，使世卫组织适应未来发展。为此，自 2011 年以来，始终以一致方式促进实现明确的改革愿景。

对于改革原由和改革愿景，总干事在 2011 年 11 月执行委员会特别会议上的开幕词中做了最好的阐述(EBSS/2/INF.DOC./9)，会上还提出了题为“世卫组织为健康的未来而改革”的文件(EBSS/2/2)。总干事对于将可视为其遗产的改革所做的个人承诺，不仅表现在她对会员国发表的许多讲话中，也反映在对改革所采取的方法上以及她对改革进程管理问题给予的高度关注。在许多方面，她是改革的化身。这一工作本身具有积极的意义，但未来的一项挑战将涉及总干事任期届满的时间及其对需要完成以下两项工作的影响，即在 2017 年总干事任期届满前使主要改革成就制度化，以及确保届时仍在开展的那些活动在新的领导下顺利地付诸实施。

对各区域主任的采访也普遍证实了他们对改革进程持支持态度，许多改革举措实际上最先是区域办事处提出来的，例如，在世卫组织欧洲区域办事处内明确各级的作用，世卫组织东地中海区域办事处采用的自下而上的计划过程，或世卫组织西太平洋区域办事处提出的流动政策。

由于在总干事和各区域主任之间并无“指挥和控制”类型的安排，在上述 7.2.1 节中提到的全球政策小组就成为提出和商定有关改革的共享自主决策权和改革方向的适当论坛。事实已证明，该小组的成立（2012 年 3 月）有助于协调区域和总部的领导，并确保区域主任对改革的自主决策权。一些受访的区域主任还就如何加强全球政策小组的效率提出了切合实际的建议。

取得进展的另一个领域涉及全球政策小组与助理总干事保持一致性问题。到目前为止，这支扩大的领导团队只举行过一次特别会议。展望未来，本着促进一致性和改革自主决策权的精神，这类团队定期召开会议是有意义的。

⇒ 全球和区域级领导人对改革均做出了明确承诺。确保成功的这一重要条件现已具备。

8.2.2. 变革网络

核心内部改革执行人网络相对易于明确，其中包括：

- **高层领导和高级管理层：**这其中有总干事、各区域主任、副总干事、总干事办公厅，他们可被视为整个改革方案的负责人。这一团队可定期并持续参与和促进改革议程。
- **改革举措的业务负责人：**11 人。对这一团队的采访表明，他们普遍积极参与了改革进程。鉴于他们在改革进程中起到的关键作用，确保其充分和持续地推动改革进程至关重要。所涉及的一项挑战是，在实现产出和可交付成果方面，尤其是就沟通而言，并提供适当论坛以协调其活动方面，改革支持小组或其它职能部门（例如，总干事办公厅、一般管理部门/计划、资源协调和绩效监督司）如何为这些改革执行人提供有力的支持。相关建议见 9.4.3 节。
- **助理总干事和规划管理司长：**14 人。虽然这一团队正式参与了改革进程，并为规划改革提供了强有力的支持，但对于他们的参与质量和及时性，采访中获得的反馈是毁誉参半。一些助理总干事指出，虽然就一些改革建议与他们进行过正式磋商，但没有足够的时间让他们来消化建议的内容并提供有意义的反馈。对于在最终建议 and 设计中是否切实考虑到了反馈，他们也提出了疑问。这一团队受类别网络实施工作的影响最大。相关建议见 9.4.3 节。

- **一般管理部门的主管和行政和财务司长：**这一团队的 14 人主要参与改革进程，通常是在管理和规划领域。根据我们的调查，在主要从事第六类别工作的 17 名 D1-D2 级主管中，对于要使世卫组织在今后能够“担当重任”，改革是十分重要的说法，87% 的人表示同意和强烈同意。对于目前开展的改革工作将会提高本组织的效率的说法，80% 的人表示同意和强烈同意。无一人否认管理层对其明确说明改革进程。对于他们知道在确保改革顺利实施方面对他们的预期要求的说法，三分之二的人表示同意或强烈同意。这表明改革得到了普遍参与和支持。
- **技术规划和单位主管：**在总部和各区域有 64 人。在规划重点、资源划拨、加强问责制、基于结果的管理和协调资源调动活动方面，如有任何变化，积极或消极与否，都将使这一团队受到极大影响。对这些主管的采访表明，他们对改革的支持程度参差不齐。根据我们的调查，在这一团队中作出答复的 25 名 D1-D2 级主管人员中，只有 56% 的人对以下说法表示同意或强烈同意，即他们了解在确保改革顺利实施方面对他们的预期要求。不到半数的人认为，改革将会对卫生成果和国家卫生系统产生积极影响，只有 39% 的人认为，世卫组织改革将提高其规划领域的的能力，获得更多可预测和可持续的供资。采访情况也表明，这些主管没有获得充分信息（例如，谈话要点），以传达重要的改革讯息或处理工作人员问题。
- **世卫组织代表：**150 人。这一团队最远离总部和各区域办事处，而改革的最终成功则有赖于他们的努力。对 12 名世卫组织代表的采访表明，他们普遍支持改革议程。但在采访中明显看到，迄今这一团队很少参加改革工作队，对改革的了解并不比一般工作人员多。因此，他们并不认为目前自己能够在所处层面上“自主决策”改革问题，这一状况也影响到他们以令人信服的方式向工作人员、会员国和国家层面其他卫生行为者传递改革有关内容的能力。在改革举措落实到实处以及加强世卫组织在地方级卫生行动者中的定位时，这将会产生一定影响。

⇒ 总体而言，改革初期阶段的成功依赖于一支范围有限的团队，已明确的人员约有 250 人。

⇒ 虽然大多数改革执行人赞成改革，积极参与并给予支持，但需要更加重视技术主管和世卫组织代表。相关建议见 9.3.3 和 9.3.4 节。

关于与会员国共建改革执行人网络问题，情况不太明朗。除了秘书处的领导外，还可明确下列改革执行人：

- 筹资对话特使和与非国家行为者交往特使：事实证明，这一角色有助于促使会员国就世卫组织未来筹资问题达成共识。
- 独立专家监督咨询委员会成员：独立专家监督咨询委员会可在其提交规划、预算和行政委员会和执行委员会的报告中提供来自外部的宝贵意见。
- 特别代表或会员国代表，取决于他们对具体行动的兴趣。
- 世卫组织代表：鉴于世卫组织代表与国家卫生部接触密切，他们在宣传改革和协助会员国完成执行委员会、世界卫生大会和区域委员会会议筹备工作方面可发挥重要作用，从而切实加强对所期望的决策工作的重视。

除了临时性方法外，对与会员国共建改革执行人网络问题没有系统的考虑。

⇒ 改革执行人网络主要是由秘书处驱动，这就使其影响会员国对改革的行为和承诺的能力受到限制。结果是，目前可影响改革取得成功的那些治理风险并未得到缓解。这需要采取创新方法，推动会员国发挥影响力、行使自主决策权和实行问责制。相关建议见 9.3.5 节。

8.2.3. 沟通和利益攸关方管理

在 2012 年 10 月和 11 月，拟订了一项外部和内部利益攸关方沟通和交往战略草案。该战略的目标是，保持认识、信任和承诺。它提出了 2012 年 10 月至 2013 年 6 月期间沟通计划。还正式出台了一个简要的变革管理组织框架，主要是就高级别实施计划、监测框架以及沟通和交往战略标明出处，相互参照。

目前正在与会员国开展若干沟通活动。这些活动主要包括：

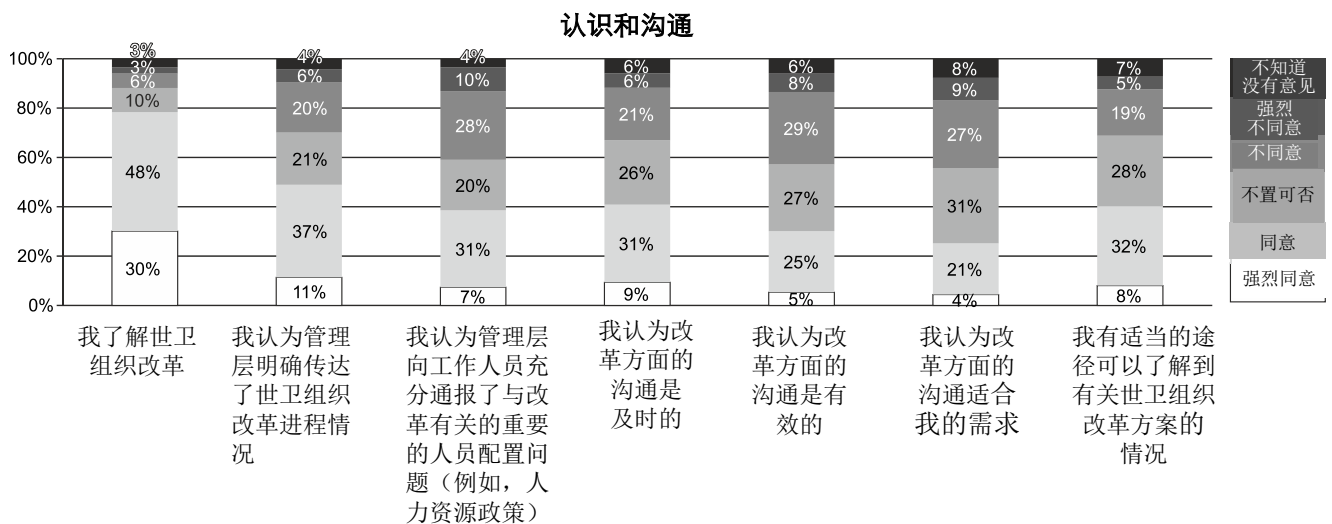
- 建立改革专题网站，汇总所有有关改革的正式文件；

- 单页信息图，概述改革目标、领域和举措；
- Change@WHO 通讯，迄今已发行了三期；
- 助理总干事为其团队举办的情况介绍会；
- 区域主任为其团队举办的情况介绍会。

经审查现有的沟通材料，我们注意到，沟通内容至今主要以会员国为目标，然后转用于内部，没有考虑到具体的内部利益攸关方的需要。在重点与会员国沟通工作取得初步成功之后，目前正在努力重新部署变革和沟通工作，以处理世卫组织各层级工作人员问题。调查提供了有关改革沟通的宝贵意见。

我们询问了一系列初步的改革沟通问题。整体结果列于下文图 4:

图 4. 关于对改革的认识和沟通问题的整体调查结果



根据这一图表，可提出下列意见：

- 首先，对于世卫组织管理层向其明确说明了改革进程情况的说法，不到半数的问卷答复者（48%）表示同意或强烈同意。打分较高的是：世卫组织非洲区域（65%）、世

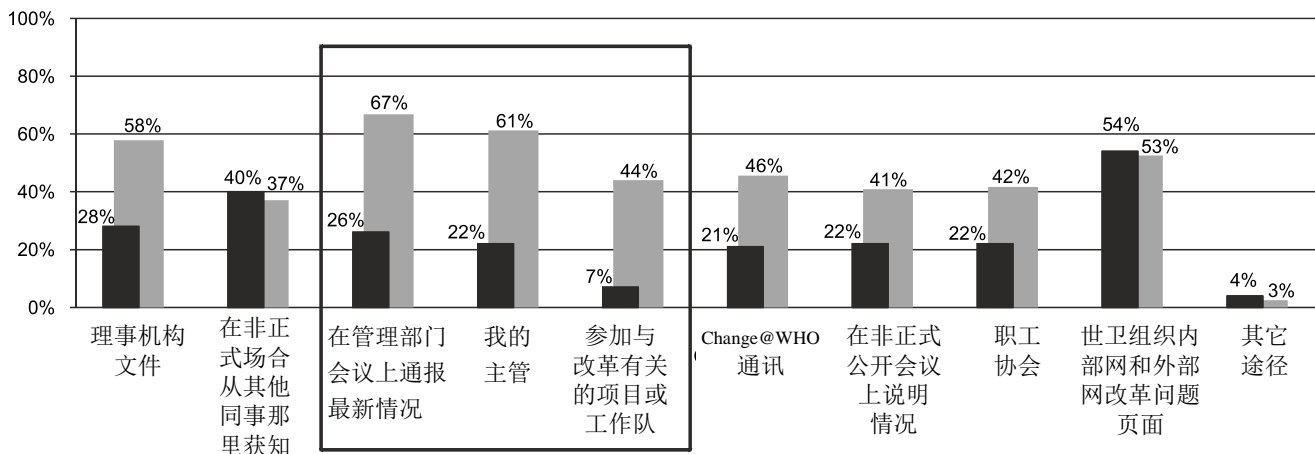
世卫组织东南亚区域（56%）和世卫组织西太平洋区域（54%），打分较低的是：世卫组织美洲区域（40%）和世卫组织东地中海区域（33%）；

- 其次，只有 40% 问卷答复者对改革方面的沟通是及时的说法表示同意或强烈同意，并且只有 30% 的人认为改革方面的沟通是有效的。打分最高的是世卫组织非洲区域和世卫组织西太平洋区域，打分最低的是总部，其次是世卫组织美洲区域和世卫组织东地中海区域；
- 第三，就改革沟通的内容而言，只有 25% 问卷答复者认为，改革方面的沟通适应他们的需要，38% 的人认为管理层向工作人员充分通报了与改革有关的重要的人员配置问题（例如，人力资源政策）。打分最高的是世卫组织非洲区域和世卫组织西太平洋区域，打分最低的是总部、世卫组织东南亚区域、世卫组织美洲区域和世卫组织东地中海区域。在对世卫组织各层级工作人员的整个采访过程中，我们得到的反馈是，普遍认为沟通侧重于改革进程，而不是改革举措的内容和影响。技术人员和管理层这方面的反馈格外强烈。

工作人员获悉改革情况的主要渠道是，世卫组织内部网和外部网改革专题网页（有 54% 问卷答复者使用），以及与同事的非正式讨论（40%），这种机制不适于激励工作人员参与和支持改革。只有 26% 的人提到在管理部门会议上获知最新情况，22% 的人从其主管那里得到信息，7% 的人获取信息的主要手段是参与改革相关的项目或工作队。这与工作人员在被问及更愿意以何种方式获得改革信息时提到的希望的方式反差极大。作为首选途径，67% 的人提到管理部门会议上的最新情况通报，61% 的人提到主管，44% 的人提到参加与改革相关的项目或工作队。

图 5. 关于改革信息主要来源的整体调查结果

我获取世卫组织改革信息的主要途径/我所希望的获得世卫组织改革信息的途径



然而，尽管情况如此，受访的工作人员和管理人员也都提到了改革方面的沟通负荷过重问题，一些人认为，这种状况不利于世卫组织重视实质性或技术性活动。

⇒ 工作人员调查结果以及对工作人员和管理部门的采访情况表明，要确保沟通方式有所转变，从原有的传播和信息模式改为针对工作对象的需要发布信息以及促使工作人员适当参与，还有一段路要走。相关建议见 9.3.2 节。

8.2.4. 应变准备和影响评估

组织方面的影响评估是指，确保变革活动重点突出，并与变革产生的影响水平和类型相称。此种评估尤其是要明确变革对人员、结构、程序和系统的影响，了解和记录在这些方面新的、即将停止的或继续延续的内容。

开展这项评估的同时，还应对世卫组织的应变准备进行高级别评估，处理变革举措的成功条件问题，如明确业务利益相关者、最终用户群的参与程度、管理技能组合和文化。

通过评估应变准备和影响，可以明确所产生的影响、可能的变革风险和世卫组织实施变革的能力，以协助开展必要的沟通、风险和变革管理活动，转变行为和启用新的工作方法。

⇒ 我们认为，没有证据显示就每项改革举措对世卫组织人力队伍和不同级别工作人员产生的期望或预期影响进行过一次综合评估。综合评估将会为沟通、风险和变革管理方法提供指导。相关建议见 9.3.1 节。

8.2.5. 培训

改革所提出的培训要求分为两类，即实施改革所需要的基本技能和具体举措所提出的培训要求。

关于第一类，世卫组织在改革中试图用传统的工作方法来实施新的工作方法。在项目、计划、风险、变革和沟通管理方面查明的缺陷就充分说明了这一挑战。如前所述，改革支持小组虽只有一人持有项目管理证书，但却在处理目标如此高远的任务，这不能不是对成功的严重制约。我们没有发现有计划就上述事项对改革支持小组、业务负责人或改革执行人进行培训。

关于第二类，已采取一些临时性举措，对工作人员进行必要技能的培训。2013 年 3 月，为响应与 2009 年甲型 H1N1 流感大流行有关的《国际卫生条例》实施情况审查委员会的建议，即加强在应对大流行方面的战略沟通，开展了有 24 名工作人员参加的应急通报培训，其中 75% 的人员来自各个国家办事处。也为非通信联络人员（资源调动官员和国家办事处工作人员）举办了传播公共卫生信息方面的沟通培训。自 2012 年以来，也在为世卫组织代表举办“全球卫生外交”专题培训。培训课程的重点是，强调世卫组织代表应能够驾驭复杂的多个利益攸关方和政治环境，这需要不断提高外交技能水平。

但这些只是例外情况。很少有其他业务负责人计划此种培训活动并将其作为改革举措的一部分编列预算。也没有按利益攸关方类别汇总与改革相关的培训需要。目前，高级别实施计划共包括了三项与改革相关的培训，即对执委会新委员的培训，对世卫组织代表的全球卫生外交培训，和一系列惠及世卫组织所有区域的沟通培训。各区域也在区内开展了若干与改革相关的培训。世卫组织西太平洋区域办事处就是一例，该办事处为其五个国家办事处举办了资源调动方面的培训，对其国家联络点开展了沟通培训（2013 年）；世卫组织美洲区域办事处就其新的风险管理框架对 300 名工作人员开展了培训（2013 年），并为世卫组织代表提供了领导作用培训。在改革预算中也没有对拟议培训活动的合并预算，虽然一些业务负责人计划了某些培训活动并将其纳入他们的改革举措（例如，加强在区域和国家层面的内部审计能力）。

⇒ 改革可交付成果和活动需要更多地考虑到培训要求。相关建议见 9.3.1 节。

8.2.6. 问责制、激励机制和绩效管理

有关改革的个人问责制和绩效管理并未系统地纳入秘书处的绩效管理框架“业绩管理和发展系统”（PMDS）主流。例如，在业绩管理和发展系统中不一定包括改革方面的可交付成果和产出，并未讨论目标或向改革支持小组通报目标，这就无法调整各方目标，以保持一致性。

除了业务负责人以外，其他变革网络团队，尤其是规划管理司长、行政和财务司长、世卫组织代表和技术主管，目前在其各自层面上都未接受如何开展改革方面的指导。这项工作采用的是一种较为简陋而非系统的方式。那些对改革议程更为重视的人将承担更大的领导责任。业务负责人的可交付成果一直未纳入业绩管理和发展系统，故而对实现改革成果的问责也未与绩效挂钩。相关建议见 9.4.3 节。

9. 建议

我们在本节根据评估结果提出建议，并确定了四项总体建议以及成功实施改革工作需要开展的各项辅助行动。

第一项建议是“会员国掌控和问责”，内容涉及会员国**为改革取得成功而需承担的双重责任**。会员国必须承担这一关键责任，只有这样，才能实现必要的战略性转变。第一项建议针对这一关键的利益攸关方。

第二项建议是通过加强变革理论**改进收益管理**，其内容是加强改革监测框架并相应调整改革活动重点。这项建议主要针对改革支持小组和全球政策小组，但应获得会员国赞同。

第三项建议是**制定并实行一项变革管理计划**，这需要积极开展变革管理。这项建议主要针对改革支持小组和业务负责人。

第四项建议涉及**加强方案管理方法**，主要针对的是改革支持小组。

如果能够全面落实这些建议，将能缓解评估报告中确定的大多数阻碍变革的因素。

9.1. 建议 1：会员国掌控和问责

作为世卫组织服务的最终供资者、决策者和受益者，会员国不仅有责任监督改革，而且还单独或集体推进成功改革方面（例如主要在规划和治理领域改革方面）发挥重大作用。

虽然改革的大部分“重头”工作应由秘书处负责，但会员国可在以下三个领域发挥积极作用，推动改革取得成功：履行对世卫组织的照管职责，特别是为世卫组织提供足够资金；通过促进作出高瞻远瞩的决策，推动治理改革获得成功；组织起来，对改革进行高效和有效监督。

9.1.1. 对于照管世卫组织的财务职责

秘书处通过举行筹资对话增强资金的灵活性、可预见性和一致性是可喜的创新之举，有关方面对此寄予很大希望。筹资对话的短期成果主要是向需要资金的领域提供自愿捐款，同时增强世卫组织筹资工作和资源使用的透明度。

但这并不能解决世卫组织在资金结构上面临的根本性挑战。在 2014-15 年规划预算中，评定会费占预算总额的百分比降至 23%，而会员国对秘书处的需求仍持续增加。另外，世卫组织近 50% 的资金由非会员国提供，但非国家行动机构并无适当发言权。这些矛盾现象是无法长期维持的。

我们为此提出以下建议：

- **增加评定会费：**随着改革工作取得明显进展和对秘书处信任的增强，会员国为了显示其信任，并为了履行其照管职责，应考虑增加评定会费。这一方案短期并不现实，但应作为 2016-17 年以及此后的一项目标。最初，可将评定会费额增至占 2016-17 年总预算的三分之一，长期目标是实现评定会费和自愿捐款之间的平衡，争取两者各占 50%。这样做的一项先决条件是秘书处需要显示改革明显初见成效。
- **扩大捐助方基础：**可以提供自愿捐款的会员国数目大大多于目前的 20 个主要捐助方。作为筹资对话的一部分，会员国应讨论其相互责任，应对未合理分担世卫组织资金的会员国问责。
- **会员国在提供评定会费和捐助资金方面保持一致性：**2012-13 年开展的行政和管理成本研究项目的结果显示，会员国对待规划支助费（PSC）的方式有时相互矛盾。一方面，会员国不希望其评定会费被用来补贴由自愿捐款供资的规划，尤其是补贴由非会员国供资的规划。另一方面，一些会员国施加压力，要求不对其自愿供资的活动收取规划支助费。我们建议会员国作出明确承诺，并要求本国各有关部委（尤其是卫生部和外交部）执行一项政策，同意支付规划支助费，并在与世卫组织讨论捐赠资金时不就规划支助标准费率问题进行谈判。

如果能够实施上述建议，将大大有助于解决世卫组织的筹资难题。

9.1.2. 转向战略决策

在对理事机构会议程序作出结构性调整后，治理改革能否奏效在很大程度上取决于会员国能否实际上从更高的战略性角度作出决定。这需要将理事机构会议议题数目压缩至可控水平，需要为理事机构会议做好适当准备，并需要适当主持会议和会员国的讨论。

在此背景下，我们提出以下建议：

- **应进一步支持各委员会主席在各委员会之间进行适当分工和协调，并增强各委员会主席在此方面的作用。**这主要包括：
 - **适当确定委员会主席所需具备的技能并向其提供培训和支持。**各委员会主席在会议期间以及在闭会期间开展繁重工作。秘书处的支持应有针对性，应考虑到委员会主席在本国的经历和可获得的支持。还可利用委员会主席就职程序评估其对培训的需求。如有必要，可以由前任或离任主席亲自传授经验。还应探索制定关于主席的经验、技能和态度的一些标准。
 - **建立一项正式程序，确保加强执委会主席、规划、预算和行政委员会主席以及区域主任在理事机构会议之前和之后的例行交流。**这将能确保适当确定各自的工作焦点，明确相互期望，并澄清各委员会之间交流必要信息的方式。
 - **确保授权主席和主席团制定可控的会议议程。**执委会应考虑商定并正式采用一整套关于如何制定议程的明确标准，以便授权执委会主席团成员选择最具战略性的议程项目，以供会议讨论。应确定议程项目数目逐渐演变的一些指标。划定议程项目数目确切范围超出本次评估的范畴。但根据对其它全球卫生机构议程的审查结果，其它全球卫生机构通常每天审议大约 7 个项目，而世卫组织 2013 年会议期间平均每天审议 9.2 个项目。鉴于会员国发言时间往往超过每个议程项目下的限制时间，应考虑将 7 个项目作为上限。也可对提交委员会讨论、决定、指导和/或参考的议程项目平均所花时间进行统计分析，这可能有助于确定议程项目的平均预期讨论时间。可将这些平均数作为一个起点，或据此快速检验议程草案的合理性。这一做法虽有明显局限性，但可在一定程度上为限制议程项目上所花时间指明方向。
- **应在理事机构会议正式讨论之前就秘书处编写的关于如何管理议程项目、决议以及如何主持理事机构会议的建议进行适当协商，**以确保事先主动协调相互矛盾的意见（另请参照与此有关的 9.3.5 节中提出的建议）。如果会员国愿意为确定这些议事规则发挥甚至更积极的作用，最终可以设立一个政府间工作小组处理这一问题。
- **委员会主席应努力增强在理事机构会议上会员国的发言纪律并监督其总体行为。**持类似看法的委员会委员和秘书处应在此方面支持委员会主席开展工作。这尤其包括：

- **在理事机构会议之外讨论国家在卫生领域的经验**，以便能腾出时间与会员国就共同关心的重大议题进行深入的战略辩论。这将增加讨论战略的时间。我们同意一个会员国在与我们会面时提出的一项建议，认为可在理事机构文件中增添一个附录，汇总会员国愿意交流的国家卫生经验，而不必在理事机构发言中论述这些经验；
- **应不准过晚提交决议并应遵循卫生大会和执委会关于这一问题的规则和程序**。世卫组织应考虑，如果同意秘书处对《执委会议事规则》第二十八条和《卫生大会议事规则》第四十八条和第四十九条的修订案，在理事机构开会前提前 24 小时至 36 小时提出与议程项目有关的提案，在时间上是否足够提交新的决议草案。其它国际组织的理事机构通常要求在其开会前至少提前 30 天至 40 天向理事会提交议程项目草案和相关文件，以留足评估时间。

9.1.3. 安排适当监督改革活动

在改革监督和改革风险方面需要注意以下两个问题：

首先，改革风险登记簿中记录了可能有碍改革成功的、与秘书处无关的一些风险因素，例如：

- 执委会及其规划、预算和行政委员会和区域委员会缺乏为发挥特定作用所需的明确职权或意愿
- 供讨论的议程过于繁重或难以操作
- 执委会未能就修改会议日程的建议达成共识，结果不得不维持理事机构目前的会议时间表。

一方面，秘书处可以提请会员国注意这些风险，另一方面，会员国需要承认这些风险并确定适当的化解办法。**秘书处应建议如何向会员国具体通报这些风险，并与其进行讨论，尤其是确定和执行风险缓解战略并接受残余风险。**

其次，我们注意到大量新增的议程项目以及规划、预算和行政委员会和执委会会议与改革有关。这是改革造成的意外后果，需要加以处理。执委会以及规划、预算和行政委员会应考虑采取下述行动：

- **更慎重选择**规划、预算和行政委员会及执委会会议**与改革有关的议程项目。**
- **规划、预算和行政委员会举行专门讨论改革问题的特别会议**，以便确保适当审议改革专题议程项目，为规划、预算和行政委员会制定可控的议程，以减轻其例行会议的负担。
- **延长规划、预算和行政委员会的会期**，确保该委员会有足够时间专门讨论改革项目。

第三，独立专家监督咨询委员会可发挥重要作用，更经常地监督改革进展情况（它每年举行三次会议，而规划、预算和行政委员会每年举行两次会议）。独立专家监督咨询委员会应考虑：

- **定期检查改革风险登记簿**，以便确定在整个改革实施工作期间可以制定更好的风险管理活动和更有效减轻风险活动的领域，并审查如何将其纳入全组织总体风险管理框架；
- **要求改革支持小组提供详细的财务数据**，以便能够深入审查改革预算使用情况并建议今后应采取的行动；
- **在其提交规划、预算和行政委员会的年度报告中提供详细的循证分析**，并明确指导规划、预算和行政委员会如何处理与改革有关的风险和偏离改革行动方向的做法。

考虑到独立专家监督咨询委员会委员将于 2013 年底轮换，秘书处应考虑**编制一套改革介绍材料**，供新委员使用，其中包括供新任委员使用的主要文件、工具和预算。

9.2. 建议 2：加强变革理论、改进收益管理

可以加强监测框架和高级别实施计划，以便能够更好地发挥管理和问责工具的作用。在开展这方面工作时，可以遵循现有原则，应用变革理论和结果链以及本次评估中所用的关于变革阶段的一些概念。

9.2.1. 加强改革结果链

应确定能够弥补第 7.2.4 节所述各项缺陷的变革理论。

应遵循下述指导原则：

- 调整注意焦点，将注意力从产出和可交付结果转到改革成果和影响上，以便显示逐渐实现改革成效。
- 确保理解和确定在产出、成果和影响之间的适当合理关系以及在不同成果之间的适当合理关系。
- 确保为整个过程设立衡量指标，其中应遵循的原则是：衡量指标应具体，既可衡量目前状况，又可在今后衡量情况，指标应切合实际，能够实现，并设有时限。
- 制定透明和可靠的方法，监督并报告世卫组织各级（会员国、秘书处领导人、改革举措、区域级）进展情况。应将进展理解为既包括改革活动的进展，又包括逐步实现改革预期收益。
- 确保在此框架下与各有关方面进行交流，并支持理事机构、高层管理团队、改革支持小组以及世卫组织工作人员有效作出决定。

在上述原则的基础上，需要特别重视以下两个主要领域：

- **确保在产出和可交付结果中顾及整个变革⁴⁷**。我们在评估中所用的从“评估和制定战略”到“运作和审查”的变革期完全可以用于这一目的。我们建议针对任何产出确定每个变革期的一系列可交付结果。这主要需要充实适用于构建和执行阶段的可交付结果，例如制定与培训有关的可交付结果或实施活动。我们还建议维持较稳定的产出，通过正式的批准程序批准所作出的修改，其中至少应有全球政策小组参与，由有关助理总干事提出适当意见，也许会员国也可发表适当意见。可交付结果清单的修改则较灵活。
- **深入开展主要业绩指标的制定工作，尤其是确定专门的影响指标，以显示改革成效**（例如良好的健康结果，全球卫生工作更为协调，以及世卫组织开展卓越的工作等）。

⁴⁷ 5 个变革阶段是：评估和制定战略；设计；构建；实施；运作和审查。

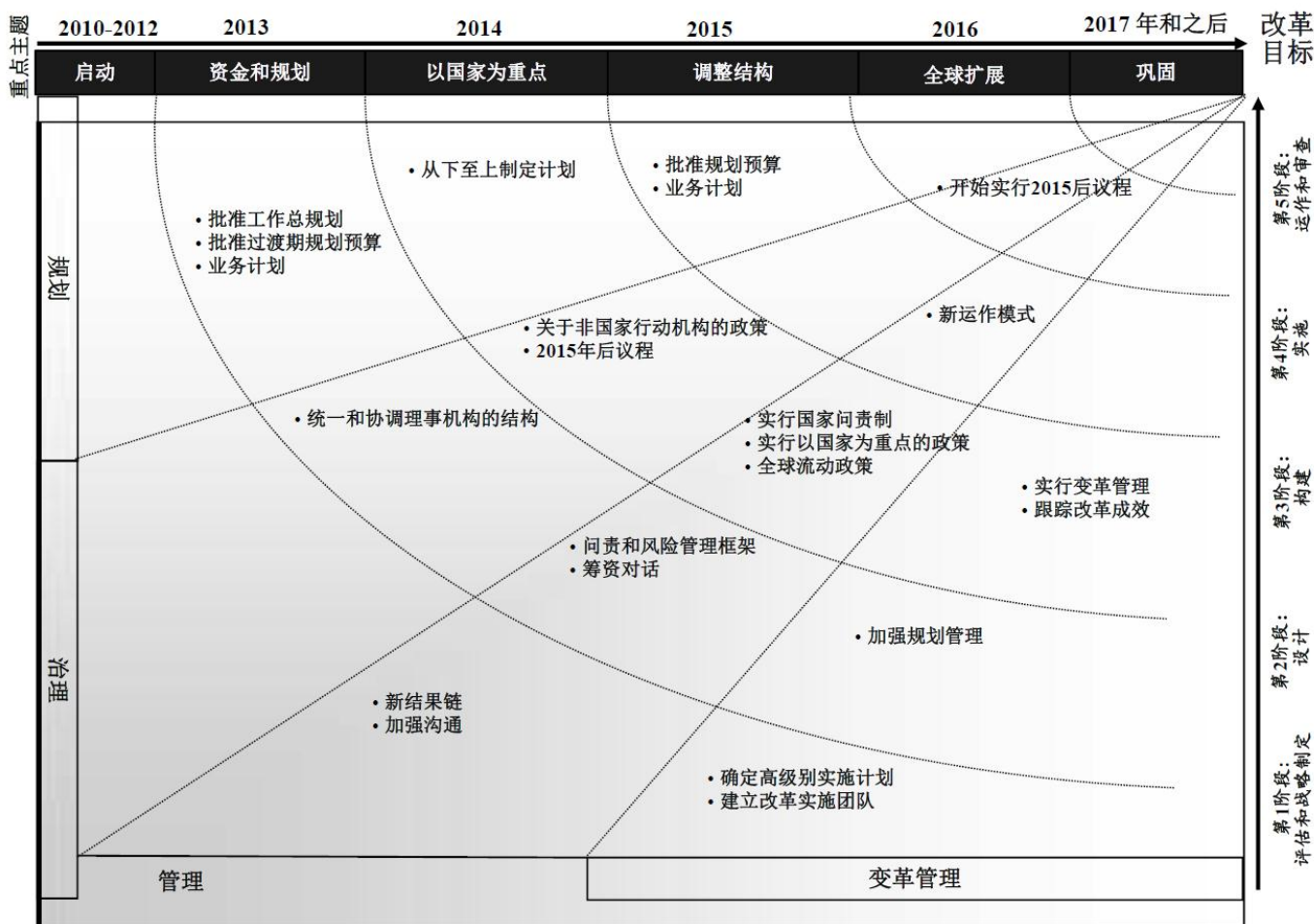
9.2.2. 调整重点领域

如上所述，应安排有序推进改革并逐步实现改革收益。这有助于维持动力，确定工作和举措的重点，并就成果和影响指标的进展状况对世卫组织问责。

可以更新 2012 年 5 月提交卫生大会的改革高级别实施计划和监测框架 (A65/INF.DOC./6)。

应在此项计划中概述每年期望取得的主要成果以及相关的重点行动。

下图列举这项计划的一些内容，具体确切内容将由世卫组织确定：



这有助于确定如何重视各项有关行动并确定理事机构的监督程度。

在确定行动重点时应考虑到以下因素：

- 需要开展的重要工作，即应优先重视最有成效的改革措施；
- 在现有资源和依赖关系的情况下可以从事的工作；
- 可能会取得成功的领域，即应重视可以最佳进行管理和缓解风险的领域。

可以通过经简化的严格程序开展这方面的工作：

- 确定改革产出和可交付结果的价值，并在战略上与改革成果保持一致性：
 - 对照经强化的改革结果链审查全套改革措施；
 - 为每项改革成果指标或影响指标编写一至三个问题，并以此为标准测试采用具体的改革措施后实现预期成果的程度；
 - 开发一个评分模型，对几项改革措施进行测试。应确保这一模型能够公平地评估有关措施是否符合改革目标，该模型还应能够客观区分各项措施。应采用这一评分模型为项目打分，并排定各项措施的优先顺序。

可由改革支持小组采取上述措施，并在与业务负责人、规划管理司长以及行政和财务司长研讨后加以改进。

- 如建议 9.4.2 所述，根据每项措施的资源需求、风险和依赖关系等确定变革的可行性：
 - 确定世卫组织各级为实现预期成果所需的内部资源和外部资源；
 - 确定为了成功开展某项措施需要事先完成哪些措施或需要与哪些措施一道平行开展；
 - 确定每项措施的风险、可能缓解的办法以及残余风险排序；

- 对每项措施进行成本效益分析并在分析后确定优先顺序。
- 批准并在世卫组织各级传达经修订的重点：
 - 向主要利益攸关方介绍所确定的优先顺序并确保获得全球政策小组批准；
 - 更新改革实施计划，并确保会员国支持；
 - 通过变革和沟通渠道传达信息（参见建议 9.3.2）；
 - 制定一项持续审查重点程序。

9.3. 建议 3：在全面评估对世卫组织影响的基础上调整变革和沟通活动

秘书处推动和管理变革的能力是成功实行改革并将改革成果制度化的一项主要因素。

本节中提出的各项建议并不是特别新颖的建议。但如果能够推进这一系列基本行动，就能满足当前的变革管理需求。

全面评估改革举措对各利益攸关群体产生的积极或消极的具体影响，将阐明变革和沟通管理活动的宗旨。鉴于技术部门主管和世卫组织驻国家代表在今后实施阶段的重要性以及迄今参与改革程度有限，应更加重视他们作为主要改革执行人的作用。最后，为了缓解一些治理风险，应考虑采用多种新颖方法协助会员国调整其各自行为和集体行为。

9.3.1. 评估对世卫组织的影响

在调整变革、沟通和风险管理计划方面，需要采取的第一项措施是**更清晰阐明变革造成的影响**。积极影响指的是会员国以及秘书处希望看到的变化，消极影响指的是对一些利益攸关群体可能造成的不利影响（例如工作量增加、活动终止以及地位丧失等）。

对影响进行评估的起点是，由改革支持小组**确定每项改革举措和目前总体改革进程所影响的对象**。可以首先审视世卫组织三个层级的以下人员：

- 总部：助理总干事、改革业务负责人、技术部门主管、技术和规划人员、行政人员

- 区域办事处：区域主任、行政和财务司长、规划管理司长、技术部门主管、技术和规划人员、行政人员
- 国家办事处：世卫组织代表、本国专业干事、国际专业人员、行政人员

另外，在开始评估前，应区分各方面影响。可将以下分类作为一个良好起点：

- 对结构的影响：包括组织结构的变化、职责和问责变化、跨单位合作、工作人员增减
- 对作用的影响：包括发挥新的作用、活动的增减、过去的人工活动现已实现自动化等
- 对技术和能力的影响：包括所需的新职责和能力以及必要的培训
- 对文化和行为的影响：包括行为变化、文化影响、新目标、衡量标准/业绩衡量指标

在此基础上，**改革支持小组应与业务负责人及其网络举办研讨会，以查明影响。在评估影响时应考虑到这些结果。**

这项产出应阐明每个相关群体在其工作中需要开始、停止或继续开展的活动以及改革举措可能对他们的意外影响。

9.3.2. 调整沟通和变革管理计划

在评估了影响后，应在业务负责人、规划管理司长、行政和财务司长、世卫组织驻国家代表的合作下，由改革支持小组确定各种变革和沟通措施。

变革管理的两项主要工具是，明显调整沟通方式，并提供关于新政策、程序和系统或具体实施方法的培训。

关于具体沟通，**应注意改变方法，从通告情况改为根据对方的需要提供信息**，并注意改革对这些对象的积极预期影响。这既涉及信息内容，又涉及信息传达渠道。

关于内容，应寻求在传达改革程序与通报改革影响和构想之间保持平衡。**应讲述关于改革如何对世卫组织以及特定利益群体产生影响的故事和实例。**

关于沟通渠道，一项主要内容是，秘书处应有能力向管理层和主管提供有关信息，以便他们向手下工作人员提供信息并与其进行讨论。**在改革支持小组的协助下，业务负责人应编写并经常更新供领导和主管使用的关于一些具体举措的讲话要点。**应定期为各级主管举办情况介绍会。

9.3.3. 主要针对世卫组织驻国家代表

世卫组织代表在实施改革并将改革成果制度化方面发挥极为重要的作用。首先，他们占全组织 250 名改革执行人的 61%。其次，改革将在国家级发挥真正影响。第三，世卫组织代表可以利用其与会员国以及当地其它卫生机构的密切关系更一致地开展全球卫生工作。为了能够在国家级发挥积极倡导和推动改革的作用，他们需要更多地参与改革工作，只是每年参加两次世卫组织驻各国代表会议或非系统性地参与一些改革工作队是不够的。

为增强世卫组织驻国家代表推动改革的作用及其参与程度，我们提出以下建议：

- **为世卫组织代表提供重要信息和讲话要点，以便其向所在国卫生部以及外部合作伙伴介绍世卫组织改革。**可以利用世卫组织在当地的号召力，介绍工作总规划的方向以及世卫组织、会员国和国内其它卫生行动机构开展工作的具体意义，尤其是阐明有关重点和互补性。一些会员国在会面时告诉我们，可以很好地利用每年 4 月 7 日世界卫生日的机会开展这方面的工作。
- **确保业务负责人、规划管理司长以及行政和财务司长更经常和更深入地向世卫组织驻国家代表介绍改革现状、适当性和对国家办事处的预期影响。**可以在区域会议上进一步重视这一工作。
- **授权世卫组织代表支持会员国调整其在理事机构会议期间各自行为和集体行为**（另见建议 9.1.2）。他们应发挥集体作用，在理事机构会议之前摸准会员国的脉搏，并支持其进一步重视战略决策。采取措施加强对会员国的支持力度是一项很有效的办法。
- **根据全球卫生外交课程的模式，为世卫组织代表创建一个区域间讨论空间和平台。**可以提供一个论坛以便讨论如何在国家级进行改革，并采用确凿的良好做法解决有别于总部或区域情况的当地问题。

9.3.4. 主要针对主管

技术部门主管占改革执行人网络的 16%，是仅次于世卫组织驻国家代表的第二大群体。这一群体迄今为止并未被视为实际推动改革的力量。

由于整套改革主要侧重于治理改革和管理改革，而且规划重点工作涵盖的是第 12 个工作总规划和 2014-15 年规划预算的制定工作，结果，各项规划本身的技术实施工作迄今并未获得太多重视。但技术部门主管受到改革影响，尤其是受到资源配置调整的影响，因此，需要妥善对待他们对改革的预期及其贡献。

为了进一步推动总部和区域级技术部门主管参与改革，我们提出以下建议：

- **技术部门主管参与** 2014-15 年规划预算的具体落实工作，另外，一般管理部门以及计划、资源协调和绩效监督司应计划并安排参与 2016-17 年规划预算的业务计划制定程序。据我们所知，正在开展这方面的工作。
- 由总干事**指定技术部门主管广泛参与**工作队，并确保他们作出充分贡献。
- 由改革支持小组**确定改革实施工作的问责框架**，技术部门主管**直接负责具体活动**并参与改革专题工作队和工作组的工作。
- **调整沟通方式**，向助理总干事、规划管理司长和技术部门主管提供关于改革工作的**具体材料**，处理其关心的问题，并使其能与工作人员交流并答复工作人员提出的问题。
- 考虑**确保每个部门指定至少一名主管官员负责联络和提供信息**，例如在部门管理会议上阐述与各位主管有关的改革内容并且负责确定向工作人员、合作伙伴、捐助方以及世卫组织各合作中心提供的主要改革信息。

9.3.5. 探索新颖办法，促进会员国调整各自行为和集体行为

迄今为止并未采取任何明确的和直接针对会员国的变革管理活动。各会员国差异很大，而且即使在同一国代表团中，外交部派驻日内瓦代表团的看法也不同于本国卫生部的看法。

由于会员国在理事机构中发挥不同的作用或对改革程序的关注程度有差异，各会员国参与改革进程的程度很不一样。另外，卫生部官员更替后可能会调整本国立场，进而加剧意见差异。鉴于规划改革和治理改革的成功在很大程度上取决于会员国，秘书处应考虑加强改革执行人与会员国的联络网络。这一联络网络不能仅依靠秘书处工作人员和管理层。

一项先决条件是，有关方面应查明各会员国的意见及其对改革举措的兴趣。会员国的态度直接事关一些改革举措成功与否。

在此基础上，应积极主动地作出努力，争取获得那些可以积极影响讨论结果的代表们的支持和拥护，并在理事机构会议前通过世卫组织驻国家代表等解决各国代表关注的问题，因为这些问题不解决，这些代表的态度可能会阻碍从更高战略的角度作出决定。这还需要秘书处与会员国一道工作，在考虑到会员国敏感性的情况下，提出周详、切实的解决办法，供会员国审议。

为开展变革管理，还可利用那些富有广泛经验并熟悉世卫组织理事机构各种机制的执委会或区域委员会离职委员的影响力，发出独立和值得信赖的呼声。这些来自外部的改革执行人了解世卫组织的内部运作，但已不再代表一国的特定利益，因此可以发表客观的意见。他们还可减轻秘书处管理层就具体建议进行繁重磋商的负担。任命筹资对话特别代表就是一个很好的例子。

9.4. 建议 4：加强改革方案管理

改革工作迄今取得的进展是与改革支持小组分不开的，在着手推进若干改革举措之际，加强改革支持小组的方案管理方法对处理复杂的改革问题极为重要。

加强改革方案管理的起点是增强方案和项目管理能力。只有这样，才能以可靠、持续和风险可控的方式进行方案管理。

9.4.1. 加强改革支持小组和业务负责人管理方案的能力

加强方案管理能力涉及以下两个方面：

- **首先，改革支持小组、业务负责人或其辅助工作人员应获得方案和项目管理培训。**我们尤其建议改革支持小组的官员接受深入培训（例如专业培训），为顾问和主管提供一般培训（例如基础培训）。应在培训中努力确保各组成员就今后如何进行改革项目管理达成共识。尤其应向业务负责人及其工作团队讲解新设计的项目管理工具。
- **其次，应考虑指定更多的项目主管，以推动改革举措。**为加强改革支持小组的工作，应指定至少一名资深方案主管，另外，应鼓励那些负责复杂的可交付结果或产品的业务负责人在 2014-15 年计划中编列项目管理支持预算。可以从世卫组织中熟悉项目管理文化的领域（例如信息技术和电信领域）调拨这些资源，或者也可以外包。

9.4.2. 调整计划制定和预算编制程序

根据第 9.2 节所述各项建议的落实情况，改革支持小组和业务负责人在区域办事处同行的协助下应该**改进与每项产出和成果有关的行动计划**。

应注意确保：

- 在计划中考虑到有系统地落实变革措施所需开展的全部活动，其中既需考虑到“一次性”活动，又需考虑到需要反复开展的活动，其中主要包括区域级和国家级的预期活动（例如培训、研讨会或组织变动）。
- 确定并记录这项举措与其它改革举措或与超出改革范畴的其它举措和事件的相互依赖关系。

然后，**业务负责人**应在此项计划的基础上**确定 2014-15 年全面、务实的预算和业务计划**。这需要在编制改革预算时有更大的灵活性，其灵活程度应超过在编制业务活动预算方面的灵活性。

将在此过程中采用改革支持小组开发的项目管理工具，同时，应由**改革支持小组负责核实计划的适用性、务实性和全面性**。

还应采用有关程序和系统，以便能够**确保持续有效监督改革预算支出**。这尤其需要能够跟踪全球管理系统中与改革有关的支出。这类支出项目应该足够明显，以便能够自动报告。

9.4.3. 微调改革管理架构

改革工作的内部治理和管理已被纳入世卫组织管理架构。我们认为可在以下三个领域更有效地指导内部改革。

首先，我们会见的全球政策小组的所有成员都强调指出，这一论坛极为有用。但全球政策小组成功与否取决于秘书处能否确保周密筹备全球政策小组的会议，重视主要问题，并采取后续行动和落实措施。为此，应一致开展下述工作以**增强全球政策小组的有效性**：

- 在会议前尽早与各区域主任商定全球政策小组的可控议程；
- 适当提前向全球政策小组提供讨论文件，以便获得适当反馈；
- 确保在全球政策小组讨论与政策有关的事项时，有关助理总干事能够到场提供技术意见；
- 审查改革风险登记簿中确定的主要改革风险，如有必要应提出关于如何进一步缓解这些风险的建议；
- 确保全球级、区域级和国家级改革活动之间的连贯性和一致性；
- 确保全球政策小组确定、商定并随后在全组织一致和明确传达的主要立场和信息，内容涉及评定会费和自愿捐款的分配情况或筹资对话的持续性；
- 适当落实全球政策小组作出的决定。

为开展上述工作，总干事办公厅应评估是否为推动全球政策小组的工作提供了足够资源。

第二，应改进全球政策小组与各助理总干事之间的交流。在全球政策小组与各位助理总干事举行初步会议后，应将这一做法制度化，每年举行会议，其中应将改革作为一项主要关注的领域。应利用这一机会，评估各项主要改革举措的进展情况。为推动主要改革举措获得成功，区域主任和助理总干事应就类别网络、区域级和国家级改革实施工作、运作模式或制定技术计划等事项进行适当交流。

第三，关于各业务负责人之间的协调，应改变业务负责人与改革支持小组之间或两位业务负责人之间的双边讨论方式，改为每三个月或每六个月举行一次所有业务负责人专门会议。可以在执委会每届会议之前或之后不久举行这样的会议。这类会议的议程可以包括：

- 审查进展、成果和挑战，包括确定各业务负责人的共同工作方式并向改革支持小组提出在下届理事机构会议之前需要获得的支持。
- 意见调查：在完成工作人员改革专题调查后，应讨论调查结果和结论并商定矫正行动。如果尚未进行这样的调查，应根据与各业务负责人的讨论情况及其反馈，估测工作人员对改革的看法。
- 应由各业务负责人共同评估今后短期和中期改革活动对利益攸关方的影响、依赖关系以及风险。我们建议他们努力商定矫正和沟通行动。
- 商定供助理总干事、主管、规划管理司长、行政和财务司长以及世卫组织驻国家代表使用的讲话要点。

第四，应更好地利用规划管理司长及行政和财务司长网络在区域级和国家级安排、计划和启动改革实施工作。世卫组织代表应充分参与这一过程。可以在区域内选择牵头的世卫组织代表作为次区域级代表，并通过规划管理司长以及行政和财务司长网络或通过管理会议在本区域办事处与相关的区域主任、规划管理司长以及行政和财务司长讨论改革问题。这些牵头的世卫组织代表然后可以与其他世卫组织代表一道发挥改革执行人的作用，尤其是通过以上 9.3.3 节中所建议的世卫组织代表交流平台或世卫组织国家办事处次区域代表每季度的会议，讨论与改革有关的事项和分享最佳做法。改革支持小组的成员将参与这些讨论。

9.4.4. 建立例行的改革质量保障和评估机制

第一阶段和第二阶段评估工作就秘书处在实施改革方面面临的各项问题提供了宝贵意见，并从外部检测了各项计划和程序的稳健性。

在改革支持小组、业务负责人及其区域同行重视实施工作的同时，还需开展以下工作：

- 为了持续改进工作，需要对改革活动和可交付结果提供适当的质量保障和开展形成性评估。可采用的备选办法有：**每年对改革进行一次独立评估，或实行持续质量保障程序**，例如每月、每季度或每半年进行一次评估。我们倾向采取后一种做法，认为这样可以及时向内部工作团队提供反馈。我们建议每月或每季度报告情况。
- 应安排**在每个两年期结束时**进行总结性评估，主要是**评估是否取得预定成果，并根据评估结果制定战略**。应密切联系第 9.2 节所建议的确定重点工作和监测框架。

应注意确保这些程序在时间上和工作重点上不对世卫组织造成无谓负担。

另外，鉴于世卫组织改革的广泛性，我们认为最好由一外部机构行使这一质量保障职责，例如：

- 联检组
- “同行审查”。这类似于英国政府实行的由一名高级公务员审查另一机构工作情况的“Gateway”审查程序。这也就是说，可由会员国的一组代表或曾协助联合国系统以前复杂改革项目的联合国另一机构的高级工作人员行使这一审查职能。
- 擅长处理复杂变革问题的一家商业公司。

全球政策小组和执委会应商定这类审查的职权范围，其中既应包括改革的实质内容，又应包括改革程序。

此外，应通过以下行动增强独立专家监督咨询委员会在监督改革活动方面所发挥的作用和工作焦点：

- **阐明独立专家监督咨询委员会在监督改革方面（例如在监督改革风险管理和财务方面）可发挥增值作用的领域**（有别于变革管理等其它领域）。
- **确保向独立专家监督咨询委员会及时提供具体和有关的材料和报告**，以便该委员会能够履行其职责。

9.4.5. 持续通报情况

项目管理的一项主要重点应是确保适当监督和报告世卫组织各级的改革情况。

原则上，监督和报告工作应包括：

- 通过跟踪成果指标和影响指标监督和报告改革成效；
- 通过跟踪产出和可交付结果监督和报告改革活动的现状和进展情况；
- 监督和报告支出情况，例如改革预算与实际支出情况；
- 监督和报告各种风险，其中包括风险减轻情况和残余风险。

随着采用改革项目管理工具、指定更多的改革项目主管、各业务负责人发挥作用以及全球政策小组举行会议，**可以改变由事件驱动的报告方式，改用每月定期报告程序。**

经验显示，为了获得成功，在报告工作加重工作人员和管理层时间负担的情况下，工作人员和管理层应看到其提供的信息发挥了效用。

在此方面，**应针对以下每个对象通报改革情况：**

- 改革支持小组应获得向各会员国通报的全面综合详细报告
- 业务负责人应获得区域级和国家级举措的详细报告
- 区域主任应获得由规划管理司长、行政和财务司长、世卫组织驻国家代表提供的本区域汇总报告
- 执委会以及规划、预算和行政委员会应获得改革支持小组的全面总结报告
- 独立专家监督咨询委员会应获得改革支持小组的风险和财务状况汇总报告

为防止任务重叠和避免不必要的管理费用，应注意确保通过项目管理工具获得一切有关和适用的信息。建立这一报告制度有助于进一步定期和可靠地报告情况，并推动所有有关各方对成功推进改革相互问责。

如果按照内容摘要中提出的时间表全面落实建议，这些建议将能发挥显著作用，支持、增强和加快改革实施程序，并减缓评估报告中所列的大多数阻碍变革的因素。