



世界卫生组织

执行委员会
第一一七届会议
临时议程项目 5.1

EB117/INF.DOC./3
2006年1月23日

2006-2015年第十一个工作总规划

秘书处的报告

1. 自编制第十一个工作总规划草案提交执行委员会以来，与民间社会代表小组、欧洲区域会员国和发展合作伙伴、主要是双边捐助者代表举行了三次协商会。本报告概述这些协商会对修改文本提出的重要建议¹。
2. 主要建议是，由于第十一个工作总规划是提出全球卫生议程的一项倡导性文件，应将其与以往此类规划加以区分。它应与中期战略性计划相结合并提及更广泛的有关管理问题，例如2005年世界首脑会议（9月14-16日，纽约）的结果和世卫组织对千年发展目标的贡献。它应就诸如全球化和私立部门对公共卫生的影响等领域提供平衡的以证据为基础的观点，并且应较短和更为简化。
3. 文本应显示关于科学、医学和更广泛的健康问题决定因素之间相互作用以及处理传染病和非传染病不同时限的更为平衡的讨论。对下列领域未予以充分处理：城市卫生和农村卫生；信息技术；卫生部和议员的作用；私立部门，特别是贸易（例如服务贸易总协定和与贸易有关的知识产权协定），药物和非盈利卫生保健系统；气候变化；营养和安全饮用水；遗传病；职业卫生；以及消费者、患者和个人及社区在决策中的作用。对某些议题的讨论必须使用公认的国际术语，例如“残疾”、“脆弱性”、“私立部门”、“初级卫生保健”、“非传染病症”以及与“精神卫生”有关的用语。还就文本的具体修改提出了建议²。应对许多新行动者的作用和公私伙伴关系进行更详细的分析，并且知识方面的差距问题也必须包括私立部门。

¹ 文件 EB117/16。

² 例如，在关于卫生行动者（第 27 段）、当前的卫生形势（第 31-33 和 36 段）、职责和协同作用方面的差距（第 55 和 58 段）、弥合差距（第 72 段）、全球卫生议程（第 73、74 和 84 段）、解决健康问题的社会决定因素（第 108 段）、确保充足的卫生人力（第 139 段）以及继续前进的背景（第 167 段）等部分。

4. 全球卫生议程需要更明确的设想，包含按优先顺序排列的重点以及与监测和评价机制相联系的目标。应参照以往卫生大会决议和有关国际协定，可追溯若干年。文本应更为连贯一致，附有实例和插图。生殖健康权利应提及理事机构已交付的任务。应更显著提及儿童、青少年和老年人。确保充足的卫生人力这一部分应确认已知的制约因素。解决贫困的理由应更加令人信服，并且必须更好涵盖获得问题。

5. 应就下列方面提供更多信息：世卫组织的强势、弱势和以往困难；随着时间推移，全球重点可能怎样发生改变和世卫组织必须如何随着这些变化而演变；世卫组织将怎样确定其稀少资源利用的优先顺序；世卫组织的全球倡导和中介作用；世卫组织在辩论全球公共卫生结构以及援助实效问题巴黎宣言：自主决策、协调实施、目标一致、追求实效、共同负责（2005年）方面的参与；世卫组织在不断变化的联合国中的作用；加强世卫组织在对公共卫生至关重要领域（例如贸易）以及与国际筹资机构全球谈判方面的作用；世卫组织应对突发事件、灾害和具有全球重要性的其它无法预料事件（例如严重急性呼吸道综合征和禽流感）的能力；世卫组织的核心职能，其中将卫生人力资源考虑为一项特定核心职能；世卫组织在总部、区域和国家各级的作用；鉴于核心职能的广度，如何在本组织内扩大能力范围；在面临对世卫组织日益增多的需求的情况下需要更多资金的理由；重要规范工作（即世卫组织烟草控制框架公约）的进一步计划；以及类似任务的未来意图。

6. 应阐明外部机构的作用及它们与世卫组织合作的机制，并应考虑到其它国际行动者（例如联合国儿童基金会、联合国人口基金、世界银行以及比尔和梅林达·盖茨基金会）的卫生议程。

= = =