



评估：年度报告

1. 执行委员会在第 131 届会议上批准了世卫组织的评价政策¹。该政策尤其要求内部监督服务司通过规划、预算和行政委员会每年向执行委员会报告评估活动的实施进展情况。本文件(a)就秘书处在实施世卫组织评价政策方面取得的进展提供信息；(b)总结从世卫组织开展的评价中获得的教训；以及(c)提出 2014-2015 年全世卫组织范围的评价工作计划供审议。

秘书处在实施世卫组织评价政策方面取得的进展

加强秘书处履行全组织范围评价职能的能力

2. 内部监督服务司正在填补四个空缺职位，招聘人员于 2014 年在与评价相关的领域内开展工作。

2014 年的全球评价网络

3. 2013 年 12 月召开的全球评价网络²年度会议与会人员讨论了在实施网络的计划方面取得的进展以及他们面临的经历和挑战。他们为 2014 年商定了新的计划，以便解决世卫组织两个层面上与评价工作制度化相关的需求。

4. 首先，在高级管理层需要通过适当的宣传和沟通方法促进对评价工作的战略性支持。这将包括为该网络调整方向和重新注入力量，解决与成员或专题小组组成方面相关的职能空白。此外，还将包括为各系统寻求必要的支持并正式建立该网络运行以及与区域和国家层面沟通的程序。

¹ 见 EB131(1)号决定。

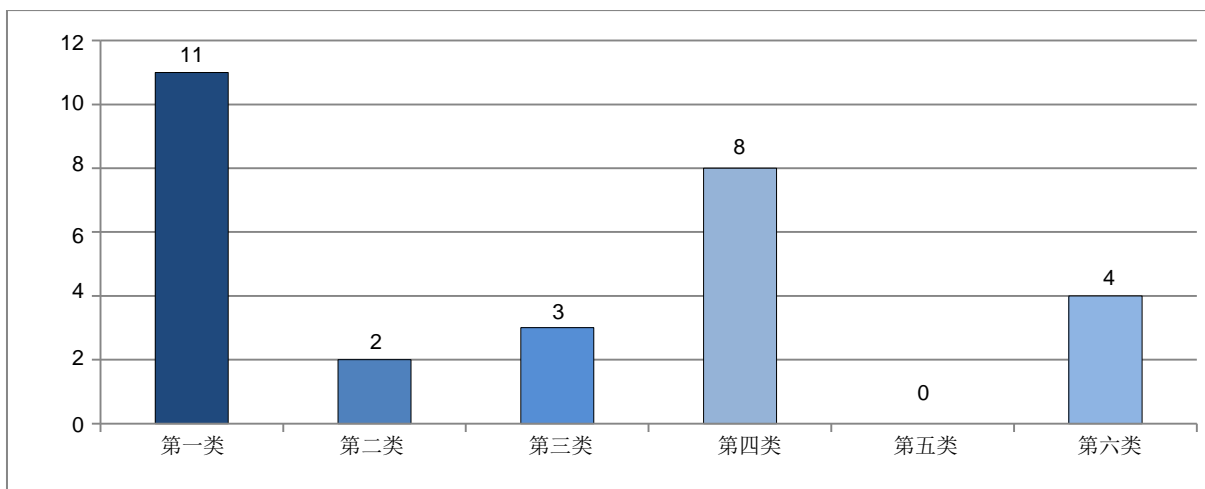
² 该网络总共有 26 名成员，来自本组织的三个层面以及相关的全球职能部门。

5. 其次，该网络将侧重于产生若干产出。其中有些将继续推进在 2013 年发起的行动，例如把世卫组织评价实践手册¹转变成一个电子学习工具，完成和更新评价登记簿²，以及分析评价产品。其它产出是新的活动，例如在整个世卫组织发起评价工作质量保证制度，并开展具体活动，使用现代网络技术加强能力和知识转让。

从评价中获得的教训

6. 以下概要情况列举了从本组织各级符合条件作为评价的 28 份报告中吸取的重要教训。使用世卫组织评价政策关于“评价”的定义并按照第十二个工作总规划中确立的类别对覆盖面进行评估，39%（报告数=11）的评价属于第一类，29%（报告数=8）属于第四类，剩余的 32%属于第二、第三和第六类（图 1）。非洲区域的评价占 36%，总部和东南亚区域的评价各占 21%，美洲区域、欧洲区域和西太平洋区域合起来占剩余的 22%（图 2）。

图 1. 按 2014-2019 年第十二个工作总规划的类别显示的评价报告

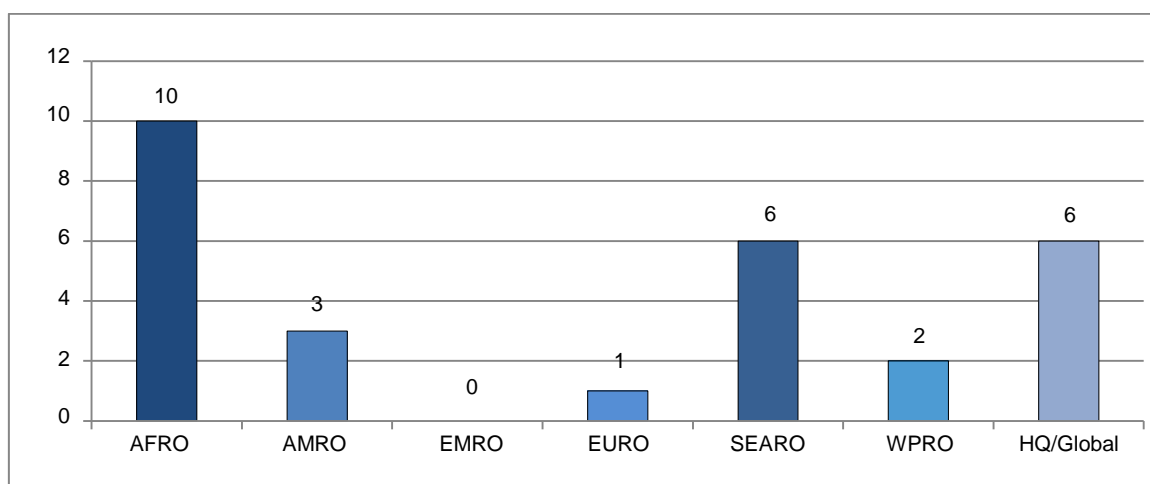


来源：评价登记簿（<https://extranet.who.int/evaluationregistry/Report.aspx>）

¹ 世卫组织评价实践手册。日内瓦：世界卫生组织；2013 年。

² 世卫组织评价登记簿包括 226 份报告（2008 至 2014 年），其中 54 份（24%）以电子形式提供。内部监督服务司通过全球评价网络开展工作，采用分两步走的程序，即(a)核查每份报告是否符合世卫组织评价政策，以及(b)对分类为“评价报告”的报告进行质量评估。内部监督服务司制定了一套质量控制工具并进行了现场测试和修订，然后向全球评价网络提交供验证和认可。

图 2. 委派开展的评价，按世卫组织主要办事处显示



来源：评价登记簿 (<https://extranet.who.int/evaluationregistry/Report.aspx>)

7. 28 份评价中，46%是规划评价，29%是主题评价，25%是特定办事处的评价。世卫组织在管理全球、区域或国家级的规划、项目或职能方面对 43%的评价发挥了重大作用，另外 57%的评价涉及国家利益攸关方领导的国家规划。

8. 世卫组织评价政策中包含的指导方针要求评价报告的质量评估包括计划制定、实施和报告等领域内的标准。评估结果（表 1）发现 75%的报告质量“良好”。报告的结构、对评价目的、目标和范围的描述以及报告的调查结果和建议在多数情况下为“良好”或“可接受”。但是，仅 57%的报告采用了“良好”或“可接受”的方法，而 79%的报告未能提及评价工作如何处理性别、人权与平等问题。识别的其它主要差距涉及(a)关于评价所用标准的信息不够；(b)评价报告不完整；以及(c)公开传播评价报告的战略不明确。

表 1. 评价报告的完整性和质量（报告数=28）

标准	评级					
	良好		可接受		差	
	数量	%	数量	数量	%	数量
1. 制定评价计划						
规定职权范围	15	53	10	36	3	11
计划方案	2	7	9	32	17	61
2. 评价期间的质量保证机制						
管理	10	36	17	61	1	3
3. 评价报告的质量						
报告的结构	23	82	0	0	5	18
介绍评价的主题	24	86	2	7	2	7

标准	评级					
	良好		可接受		差	
	数量	%	数量	数量	%	数量
评价的目的、目标和范围	20	71	5	18	3	11
方法	10	36	6	21	12	43
调查结果	22	78	5	18	1	3
结论	21	75	3	11	4	14
建议	18	64	8	29	2	7
性别、人权和平等	1	3	5	18	22	79

从评价过程获得的教训

9. 报告中需要提供关于评价中所用方法的标准化信息，以便开展系统的审查并强化报告所提供的证据。在 11 份评价报告中，适当地记录了评价的方法及其质量控制机制。这些（规划）评价遵循了世卫组织国家规划审查指导方针，因此使用了相同的方法和工具¹。但是，在剩余的多数评价报告中，这种信息被认为不够充分。例如，这些报告提及评价包括把案头审查与走访重要信息提供者（包括世卫组织职员及其他利益攸关方）结合起来，但报告常常缺少信息说明为确保评价过程的适当质量和 / 或独立性采用的标准或遵从的程序。

10. 评价报告还需要处理评价工作预期和意外的结果，以便开展适当的内部交流。只有 8 份报告（29%）在评估一个规划或职能的结果时提到面临的挑战。报告的一些挑战包括用以评估结果的指标不够明确；用于核实声称成就的信息不够；记录活动和结果的系统效率不高。作为评价过程期间的额外挑战，这些报告还提到监测和数据分析不够充分，而且合作伙伴之间的信息共享较差。

实施中获得的教训

11. 高程度的政治承诺和良好的规划管理是促进国家或全球卫生规划成功的主要因素（表现为目的和目标的实现情况）。评价报告认为绝大多数规划、项目或职能“达到了多数目标 / 目的”，还有少数一些“超额完成多数目标”。帮助规划、项目或职能达到目标的最重要因素是它们能够通过持续的倡导保证高程度的政治承诺。有助于达到或超额完成目标的其它关键因素包括确立适当的管理和协调机制，使相关各级（全球、区域、国家）的重要伙伴参与工作，制定战略计划并监测实施情况，以及使规划、项目或职能成为国家发展议程的一部分。

¹ 疟疾规划审查：审查控制和消除疟疾规划绩效的手册。试用版，2010 年 3 月。日内瓦：世界卫生组织；2010 年。

12. 一些评价报告认为接受评价的规划、项目或职能“可能无法实现目标”。最经常提及可影响实现目标的因素包括对捐助者的依赖性加大，预算拨款较少，缺乏持续的领导，人员轮换过于频繁造成实施能力薄弱，以及/或者缺少足够的部门间合作。

13. 需要改进评价规划、项目或职能影响和可持久性的方法。多数评价的侧重点局限于目标的实现情况。有些评价对影响进行了报告，但只有少数评价对持久性问题进行考虑。根据规划、项目或职能的目的或目标的性质及其发展的程度，影响的性质和类型各不相同。例如，有些评价侧重于规划在一个国家中的卫生服务覆盖面，而另一次评价认为特定公共卫生问题得到缓解，是开展国家预防和控制规划的结果。

14. 有些报告注意到评价小组在评估影响或确定造成影响的规划、项目或职能时面临的挑战。提出了三个主要原因，包括：(a)在成果链中过早的时间进行评价；(b)在合作安排中难以确定造成影响的利益攸关方；以及(c)难以确定造成人群健康状况改变的规划、项目或职能。针对可持久性问题的评价显示包括目标社区在内的利益攸关方的参与是维持规划影响的重要促进因素之一。规划、项目或职能在获取资金供应方面面临的困难被视为影响持久性的最常见问题。

15. 适当的资源水平对实施规划、项目或职能是至关重要的。评价报告中最经常提及的规划实施挑战涉及财政制约、人力资源管理和/或实施规划的环境以及与利益攸关方的关系。尤其是，关于世卫组织规划和职能的评价报告提到预算拨款较少，财政制约造成减员，财政预测不切实际地过分乐观，因人员成本上升造成活动经费减少，以及主要捐助者的捐款减少。人力资源领域突出地表现为规划实施的主要挑战。具体问题包括裁减人员，推迟招聘，频繁更换职员并因此缺乏领导连续性，以及职员缺乏工作能力。影响有效实施规划或职能的其它重要挑战涉及未能制定战略计划，对最初开展的良好工作不能进行持续的后续跟进，不同利益攸关方的作用和规划的目标不够明确，以及缺少部门间合作。

16. 世卫组织秘书处需要提高效率，以便在受益者层面上提高有效性。接受评价的规划或职能有 43%是由世卫组织管理或联合管理的，这些评价报告提到世卫组织在实施和实现目标方面发挥的作用。影响有效实施世卫组织管理的规划或职能的主要因素涉及与伙伴签署合同安排时（例如谅解备忘录、释放资金和招聘人员）的行政延误。

17. 世卫组织需要对评价工作的建议采取行动，并监测和落实建议的实施情况。每次评价平均提出约 22 条建议（建议数=608；从 1 条到 79 条不等）。60%以上的报告包含不足 20 条建议，而大约 25%的报告包含超过 30 条建议（表 2）。

表 2. 评价报告，按建议数量排列

建议数量	评价报告数量	%
1-10	10	36
11-20	7	25
21-30	4	14
31-40	3	11
>40	4	14
总计	28	100

18. 关于涉及的问题，49%的建议与成果相关，34%与程序相关，17%与环境¹相关。在具体建议中，出现频率最高的 3 条涉及规划管理和实施的效率、覆盖面和监测方面的有效性以及战略性人员配置和伙伴关系（包括资源筹集）。表 3 提供了这些建议的进一步信息。很少有评价表示评价人员与主要利益攸关方分享报告草案，以便在报告定稿之前获得反馈。此外，没有报告明确表示评价工作委派方开展了建议后续跟进或利用了这些建议。

表 3. 总共 28 份评价中建议改进的领域（建议数=608）

大致内容	编号	类别	类别	数量	%
环境	1	战略性人员配置和伙伴关系		69	11
	2	问责制	管理	22	4
	3	规划相关性		14	2
合计（环境）				105	17
程序	1	效率	实施能力	71	
			规划管理	47	
			战略信息	38	
			人力资源	23	
			财务管理	18	
			采购	11	
			资金效益	1	
合计（程序）				209	34
成果	1	有效性	覆盖面	41	
			监测	35	
			基础设施	4	
			小计	80	13
	2	规划监测和评价		53	
			小计	53	9
	3	宣传	沟通	38	
			领导作用	19	
			小计	57	9

¹“环境”系指规划或项目的战略性人员配置以及伙伴关系、问责制和相关性。

大致内容	编号	类别	类别	数量	%
	4	受益者层面上的影响	服务 / 干预措施的质量	37	
			规划影响	9	
			小计	46	8
	5	可持久性	财务	28	
			规划	11	
			小计	39	7
	6	规划研究		15	
			小计	15	2
	7	规范职能	立法	4	
			小计	4	1
			合计 (成果)	294	49
			总计	608	100

跨领域问题

19. 评价工作需要涉及和报告规划或职能如何处理性别观点（性别平等和妇女赋权）。全球评价网络评估了这些评估报告按世卫组织评价政策和世卫组织评价实践手册的建议处理性别、人权与平等性等情况的情况。据发现，79%的报告没有具体提及评价工作如何处理这些问题。此外，性别平等和人权处使用联合国全系统范围行动计划¹背景下制定的记分卡工具，也评估了这些评价报告中关于性别平等和妇女赋权的问题。世卫组织的结果表现为较低的平均分数（0.30），因此未达到性别平等和妇女赋权的要求。平均分数较低是因为缺少：(a)专门针对以下情况的评价问题，即如何把性别平等和妇女赋权纳入干预措施的制定、计划和实施工作中以及取得的结果；(b)对性别问题有敏感认识的评价措施和方法；(c)收集性别平等和妇女赋权相关数据的方法和工具；(d)包括性别分析的数据分析技术；以及(e)核实评价的调查结果、结论和建议的程序，其中特别提及来自利益有关人群的妇女、男子、男童和女童的参与。此外，这次评估注意到这些报告中没有任何对性别问题有敏感认识的结论和建议。由于世卫组织必须每年报告作为联合国全系统范围行动计划一部分商定的指标情况，所以所有管理人员将需要把这种记分卡工具纳入对规划、项目或职能的评价中。

结束语

20. 这次评估是在世卫组织系统分析评价以及对建议开展后续跟进和监测的第一步。进行评估时，评价登记簿尚未完成。因此，关于评价过程本身以及公共卫生规划的实施，获得的深刻见解和吸取的教训可能没有普遍代表性²。此外，由于仅有少数规划对

¹ 该工具具有包括 15 条绩效指标的评级系统，在性别平等和妇女赋权方面获得 0 至 0.50 点被列为“欠缺”；0.51-1.25 点为“接近要求”，1.26-1.75 系指该实体“达到要求”。

² 关于国家疟疾控制规划的评价报告所占比例过大（11/28）。

评价和报告采取标准方法，所以很难对这些评价报告进行系统的评估¹。随着世卫组织评价政策实施工作的进展，支持系统将得到改进，可得的数据也将更加完整。这将促成对评价工作的质量及其建议的实施作出更全面的分析和报告。

21. 尽管存在上述局限性，但这次评估确认了秘书处需要在短期内处理的领域和问题，以便使评价有益于组织的改革。其中包括加强评价工作委派单位的能力和参与开展评价的人员的能力，确保所有评价：**(a)**符合评价政策和世卫组织评价实践指导方针；**(b)**采用联合国全系统范围行动计划的积分卡工具评估性别平等和妇女赋权；以及**(c)**处理规划、项目或职能的影响和可持久性。

22. 这次评估还确认了与规划、项目或职能的成功或失败相关的因素。因此，为世卫组织在国家开展工作时需要确保的方面提供了指导。这些因素包括通过建立良好的管理机制和利益攸关方的参与、更好的计划和资源调拨以及规划管理，确保政治承诺。另一方面，这次评估还显示秘书处应当改进作为世卫组织改革议程固有组成部分的两个主要领域：财政计划和人力资源管理，并监测和落实评价工作所产生建议的实施情况。

2014-2015 年全组织范围评估工作计划

23. 在 2014 年 1 月向执行委员会第 134 届会议提出拟议的 2014-2015 年全组织范围评估工作计划（文件 EB134/38）之后，内部监督服务司与世卫组织秘书处的高级管理层举行了进一步的磋商。目前，主要的挑战在于为计划提供资金。这是部分由于本双年度整体计划过程的时间安排不允许与世卫组织国家办事处和各区域进行自下而上的彻底磋商。区域的工作队报告说，缺少来自全球层面关于如何把评价纳入计划过程的指导。结果，只有三个区域与计划官员网络开展了区域磋商，其余主要办事处推迟了这一过程，等待获得全球指导方针。

24. 委派开展评价的有些单位通知内部监督服务司，虽然它们最初计划在本双年度开展这些评价，但取决于资金的可得性，评价工作可能会推迟到 2016 年。附件中载有 2014-2015 年全组织范围评估工作计划。

执行委员会的行动

25. 请执委会注意本报告。

¹ 各报告使用不同的格式，建议的性质也存在显著差异。

附件

2014-2015 年全组织范围评估工作计划

评价领域	年度	理由	评论	第十二个工作总规划中的类别
孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划	2014	要求	按照世界卫生大会在 WHA65.6 号决议中的建议。根据合作安排的要求。	2
粮农组织/世卫组织促进加强参与食典工作的项目和基金（食品法典信托基金）	2014	要求 重要性 有利因素	项目结束。根据信托基金协商小组的要求。	5
世卫组织的规范职能	2014	有利因素	涉及世界卫生大会若干决议 ¹ ；与高级管理层进行协商。	6
世卫组织国家办事处	2014	有利因素	须与高级管理层协商。	6
国家层面对国家专业官员的使用情况	2014	有利因素	须与高级管理层协商。	6
世卫组织评价政策的实施情况	2015	要求	按照世卫组织评价政策的设想。	6
世卫组织出版物的影响	2015	要求	按照执行委员会在第 129 届会议上的审议结果。	4
世卫组织东南亚区域民事登记和人口动态统计系统规范工作	2015	要求 重要性	区域承诺。若干国家将对国家规划做出评价。	4
世卫组织《国际卫生条例（2005）》规范工作	2015	重要性	高度重要。与全球承诺及区域/国际行动相关联，如区域一级的亚太地区新发疾病战略、综合性疾病监测和应对机制，以及全球疫情警报和反应网络。	5
耐多药结核病和广泛耐药结核病	2015	要求 重要性	根据卫生大会 WHA62.15 号决议要求。高度重要。若干国家正在对其部分或所有国家规划做出评价。	1
全球消灭脊灰行动独立监测委员会及其工作	2015	重要性	须与高级管理层协商。	6

¹ 例如，参见针关于对健康问题社会决定因素采取行动以减少卫生不公平的 WHA62.14 号决议以及关于加强非传染性疾病预防政策，促进积极老年生活的 WHA65.3 号决议。

评价领域	年度	理由	评论	第十二个工作总规划中的类别
针对每个出现长期突发事件国家的卫生部门的机构间常设委员会变革议程	2015	重要性	须与高级管理层协商。	6
世卫组织疟疾防治规范工作	2015	重要性	高度重要。若干国家正在对国家规划做出评价。	1
世卫组织的领导与管理	2015	重要性 有利因素	对世卫组织改革的评价，第三阶段。	
伙伴关系和合作安排	2015	有利因素	须与高级管理层协商。	6
电子卫生保健标准化和互用性	2015 或 2016	要求	根据世界卫生大会 WHA66.24 号决议要求。	4
西太平洋区域的职员流动和轮换	2015 或 2016	有利因素	须与高级管理层协商。	6
世卫组织促进加强国家能力建设（培训）	2015 或 2016	有利因素	须与高级管理层协商。	6
世卫组织的人员招聘工作	2015 或 2016	有利因素	须与高级管理层协商。	6

= = =