



世界卫生组织

第五十八届世界卫生大会
临时议程项目 19.2

A58/35
2005 年 5 月 4 日

将性别和地域平衡相结合的招聘战略： 进展报告

秘书处的报告

1. 第五十六届世界卫生大会通过了两项决议，其中重申了地域和性别平衡的原则，并要求对此领域内的工作做出进一步的组织承诺。
2. WHA56.17 号决议重申专业类人员以上职类的职位中聘用 50% 妇女的目标；它还要求总干事加倍努力以实现专业类职员中性别分布平等的目标和提高妇女在高级别的比例。WHA56.35 号决议为任命无额国和缺额国（尤其是发展中国家）国民确定了目标。目标为随后两年在专业人员以上职类出现的所有空缺或新建职位中的 60%。
3. 根据 WHA56.17 号决议，向执行委员会第 113 届会议提交了将性别和地域平衡相结合的招聘行动计划¹。开展了若干活动以便实施该计划，具体介绍如下。

计划和协调职员需求

4. 正在做出一致努力，以便根据既定重点确保人力资源计划得到充分的整合、巩固和简化。这项工作将使世卫组织秘书处易于确定近期和未来数年所需的职员数量与类型。
5. 为此发展了一种包括主要标准的工具，从而有可能确定各领域的趋势，包括职员周转（自愿和强制性）、招聘的级别、流动性和多样性。这项工具能够在目前和今后的资源需求之间进行比较；也有可能确定不足，并在需要时促进对行动做出计划。

¹ 见文件 EB113/2004/REC/2，第十次会议摘要记录，第 4 节（仅有英、法文）。

吸引和留用职员

6. 为了加强本组织**宣传**方面的努力开展了几项活动。目的是确保更广泛地传播有关世卫组织秘书处现有职业机会的信息，以便吸引全球，特别是来自无额和缺额的会员国和发展中国家的可能候选人，针对特定的专门技术领域，并促进更适当的性别平衡。

7. 还向日内瓦的所有常驻代表团发送了信件，要求它们在这项战略的实施中提供帮助。特别要求代表团指出到本组织任职候选人的可能来源，包括有关国家卫生和相关领域的研究机构、专业协会和组织。对于妇女充分任职的专业协会将给以特别考虑。采取这一行动使这些组织能够知晓世卫组织的网址及其定期更新的职位空缺表。目的是在可能时直接与世卫组织秘书处电子招聘网址建立超链接。迄今为止，六个常驻代表团已经做出反应。此外，一些代表团已同意在其国内直接散发有关世卫组织职位空缺和秘书处招聘网站的信息。

8. 已经向世卫组织合作中心、与卫生相关的学会和世卫组织代表发送了 1500 多份电子邮件，以便确定候选人的可能新来源。利用了诸如 ReliefWeb、One World.net、国际公务员制度委员会、Partnerjob.com、国际组织人力资源管理协会的互联网平台及其它在线招聘网站（附件 1 和 2）。

9. 在开展了这些宣传活动之后，将个人推荐给秘书处招聘网址的网站数从 5 月份的 966 个增至 2004 年 12 月份的 2156 个 — 增加了 123% 以上。正继续努力确定其它可能的链接网站。

10. 为了直接与**可能的候选人**联系，与一个主要国际网络在线征聘公司签署了三个月的试验合同，使世卫组织秘书处能够利用该公司存有全球 3800 万履历的数据库。秘书处确定了来自无额和缺额会员国的 500 名可能候选人，他们的情况符合公布的空缺标准。邀请这些候选人申请空缺职位。有几个候选人做出了答复，但是拒绝了提供的职位，因为他们不准备迁移至其它国家；他们对现在的就业很满意；他们认为世卫组织的就业条件缺乏竞争性；或对在国际组织工作不感兴趣。

11. 针对有关秘书处的招聘系统非常特别并不同于一些会员国所使用方法的评论，一个代表本组织技术规划和人力资源服务的小组在中国与卫生部的官员开展了一项培训规划，目的是**加强理解**本组织的招聘和遴选程序。向可能的候选人介绍了秘书处遴选程序的各个阶段，从在线申请到以能力为基础的面试，向遴选小组演讲和技术测验。其它国家也表示有兴趣举办类似的讲习班。

12. 世卫组织参加了若干国际职业交易会，目的是引起各专业领域的研究生对秘书处内存在的职业机会的注意。计划在今后数年利用更多的这类机会。

13. 也开展工作以恢复旨在吸引年轻人参与秘书处工作的规划。建立了一项**全球卫生领导能力规划**，向发展中国家和缺额国的公共卫生学毕业生提供为期两年的培训机会。空缺通知已张贴在世卫组织的网站上，在几个报纸上登出了广告并向有关的图书馆和公共卫生机构做了散发。收到大约 2600 份申请，并在 2005 年 3 月底开始了对第一批 8 名受训人员（6 名妇女和 2 名男子）的培训。这 8 名受训人员系中国、印度、肯尼亚、菲律宾、瑞典、叙利亚、坦桑尼亚联合共和国和委内瑞拉玻利瓦尔共和国的国民。在总部最初的培训阶段之后，受训人员将在世卫组织国家办事处获取实践经验。

14. 对**实习生**进行了调查，目的是更清楚地了解他们在世卫组织秘书处的工作经验并更充分地评价他们在实习期的需求。调查结果显示 90% 的实习生对为他们指定的工作以及他们得到的监督和指导很满意。正在为世卫组织网站添加额外的实习生信息，而且人力资源司即将编制专业兴趣符合本组织规划领域的实习生名单。在这项工作中，将特别重视发展中国家的国民。还值得注意的是，在近几年，实习生规划中的妇女比男人更多。

15. 在 2004 年，21 名**协理专业人员**加入了世卫组织并被分配到总部、区域办事处和国家办事处。据预计，2005 年新来的协理专业人员人数将略有增加。目前，此类职员的 66% 为妇女。

16. 截至 2004 年 12 月 31 日，161 016 名外部候选人自 2002 年 12 月**电子招聘系统**投入使用以来针对公布的空缺职位递交了申请。具体情况见附件 3。

17. 在电子招聘系统中编制了候选人的花名册和一份就职人员的技能清单。从而有可能寻求稀有技术的人员并确定短期职位空缺和紧急需求情况下恰如其分的个人能力。花名册也能够针对无额和缺额会员国以及针对性别进行候选人方面更具成本效益的搜索。

18. 编制了一份世卫组织全球能力范本，决定将该范本纳入遴选程序。已就一项有关**能力面试技术**的学习规划征求了建议并选择了将于 2005 年开始提供这一培训的公司。与此同时，来自秘书处所有方面的人力资源工作人员在世卫组织最近的全球人力资源会议（突尼斯，2004 年 6 月）上接受了能力面试方面的培训。

19. 该项目旨在采用能力面试并使其正规化，它能够通过了解特定的任务在过去如何得以执行而更精确地预测候选人的工作表现。作为这项工作的一部分，也需要向参与遴选小组和遴选过程本身的职员提供必要的工具和技能，以便使他们成为更有效的面试人员。以最佳实践为基础的工具将包括几种类型讲习班的课程、学习材料（包括案例研究的录像带）和一份面试参考指南。将挑选世卫组织职员受训以促进这些讲习班的顺利运作，从而使秘书处能够在这一领域做到自力更生。

20. 2004年3月，总干事指示其高级职员必须确保遵从WHA56.17和WHA56.35号决议，强调必须加倍努力改进发展中国家国民在本组织内的代表性并实现专业工作人员中性别分布平等的目标。

21. 关于固定职位任命，总干事确认了两项目标：即总部或区域办事处专业类以上职位每10个连续选定人员中的6个来自**无额或缺额国**国民，以及在任意10个选定人员的组别中不超过两名候选人来自超出其代表幅度最高限额的国家。

22. 2004年1月和12月之间，在固定专业职位的195个选定人员中，86个（44%）来自**无额或缺额国**，或来自在其代表幅度之内但低于中点的国家。剩余的109名（56%）来自在其幅度中点或高于中点，或高出其幅度最高限额的国家。在这一期间，总数为79名发展中国家的国民被选中（见附件4）。正在考虑将类似目标推广用于挑选临时职员。正在制备一种“记分卡”，以衡量秘书处在实现WHA56.17和WHA56.35号决议提出的目标方面取得的成就。

附件 1

有针对性的招聘：联络的世卫组织合作中心¹

非洲	联络的 中心数目	美洲	联络的 中心数目	东南亚	联络的 中心数目	欧洲	联络的 中心数目	东地中海	联络的 中心数目	西太平洋	联络的 中心数目
阿尔及利亚	1	阿根廷	11	孟加拉国	2	亚美尼亚	2	巴林	1	澳大利亚	46
博茨瓦纳	1	巴西	23	印度	34	奥地利	1	埃及	7	中国	55
布基纳法索	1	加拿大	30	印度尼西亚	6	白俄罗斯	1	伊朗(伊斯兰 共和国)	7	日本	33
中非共和国	1	智利	4	缅甸	1	比利时	12	约旦	3	马来西亚	6
肯尼亚	3	哥伦比亚	8	尼泊尔	1	保加利亚	3	科威特	1	蒙古	1
马达加斯加	1	古巴	8	斯里兰卡	2	克罗地亚	1	摩洛哥	1	新西兰	3
马拉维	1	萨尔瓦多	1	泰国	20	塞浦路斯	1	阿曼	1	巴布亚新几内亚	1
马里	1	危地马拉	1			捷克共和国	6	巴基斯坦	7	菲律宾	4
尼日利亚	2	牙买加	1			丹麦	20	沙特阿拉伯	2	韩国	18
塞内加尔	2	墨西哥	6			芬兰	14	阿拉伯叙利亚 共和国	1	新加坡	10
南非	11	秘鲁	2			法国	35	越南	2		2
坦桑尼亚联合 共和国	3	美利坚合众国	135			格鲁吉亚	1		6		
赞比亚	1	委内瑞拉 (玻利瓦尔 共和国)	4			德国	32				
津巴布韦	2					希腊	3				
						匈牙利	6				
						爱尔兰	2				
						以色列	5				
						意大利	32				
						哈萨克斯坦	1				
						拉脱维亚	1				
						立陶宛	2				
						卢森堡	1				
						荷兰	20				
						挪威	6				
						波兰	7				
						俄罗斯联邦	36				
						塞尔维亚和黑山	1				
						斯洛伐克	1				
						斯洛文尼亚	4				
						西班牙	9				
						瑞典	20				
						瑞士	15				
						前南斯拉夫的 马其顿共和国	1				
						土耳其	1				
						乌克兰	2				
						大不列颠及北爱尔兰					

¹ 本表显示在 2004 年 5 月及紧接之后联络的合作中心数量；有些合作中心可能后来停止工作。仅联络了具备有效电子邮件地址的合作中心。

附件 2

有针对性的招聘：

1. 联络的特定国家机构¹

会员国	联络的机构数目
亚美尼亚	1
阿塞拜疆	31
白俄罗斯	1
波斯尼亚和黑塞哥维那	1
保加利亚	5
克罗地亚	2
塞浦路斯	6
捷克共和国	1
爱沙尼亚	3
格鲁吉亚	1
德国	3
希腊	1
匈牙利	4
冰岛	1
以色列	2
哈萨克斯坦	6
吉尔吉斯斯坦	1
拉脱维亚	8
立陶宛	3
马尔他	1
波兰	31
罗马尼亚	1
俄罗斯联邦	26
斯洛伐克	6
斯洛文尼亚	4
西班牙	2
乌兹别克斯坦	4

¹ 由世界卫生组织欧洲区域和俄罗斯联邦世界卫生组织代表提供的联络名单。

有针对性的招聘
2. 联络的非国家特定机构

国际非政府组织

非洲卫生

非洲和中东护理组织 (联络了 31 个成员)

美国心理协会

美国公共卫生协会

拉丁美洲和加勒比公共卫生教育协会 (联络了 40 个成员)

卫生和卫生发展规划 (联络了 25 个成员)

国际医学管理当局协会

国际护士理事会 (联络了近乎 100 个成员)

国际医院联合会

国际制药联合会 (联络了 56 个成员)

公共服务国际

欧洲地区公共卫生学校协会

网络：为健康而团结 (联络了 113 个成员)

国际医疗欧洲科学硕士课程 (联络了 24 个成员)

世界医学会 (联络了 89 个成员)

妇女卫生项目

世界医学教育联合会 (联络了 28 个成员)

哥本哈根 — Lund 大学国际医学教育中心 (联络了 22 个成员)

世界公共卫生协会联合会

互联网讲坛

DevNetJobs.org

OneWorld.net

The Development Executive Group

International Job Centre

附件 3

按国家和地域代表性列示的外部申请者

国家	地域群组	申请者数目
阿富汗	B2	269
阿尔巴尼亚	B1	471
阿尔及利亚	B2	569
安道尔	A	1
安哥拉	B2	81
安提瓜和巴布达	A	10
阿根廷	A	828
亚美尼亚	B1	641
澳大利亚	C	1 862
奥地利	B1	689
阿塞拜疆	B1	291
巴哈马	B1	45
巴林	B1	28
孟加拉国	B2	2 771
巴巴多斯	A	43
白俄罗斯	B1	161
比利时	C	1 563
伯利兹	A	30
贝宁	B2	605
不丹	B1	63
玻利维亚	B2	191
波斯尼亚和黑塞哥维那	A	361
博茨瓦纳	B2	137
巴西	B2	1 612
文莱达鲁萨兰国	A	4
保加利亚	B1	663

A =无额和缺额国家

B1 =在幅度内低于中点的国家

B2 =在幅度中点或之上的国家，包括达到其幅度最高限额的国家

C =超出其幅度最高限额的国家

国家	地域群组	申请者数目
布基纳法索	C	624
布隆迪	B2	256
柬埔寨	B1	53
喀麦隆	C	1 679
加拿大	C	6 994
佛得角	B1	30
中非共和国	B1	131
乍得	B1	127
智利	B2	228
中国	A	1 251
哥伦比亚	C	862
科摩罗	A	60
刚果	C	1 345
库克群岛	A	12
哥斯达黎加	B1	226
科特迪瓦	C	1 117
克罗地亚	B1	273
古巴	B2	301
塞浦路斯	B1	114
捷克共和国	B1	288
朝鲜民主主义人民共和国	B1	2
刚果民主共和国	B2	1 212
丹麦	C	1 007
吉布提	B1	33
多米尼加	A	43
多米尼加共和国	B2	84
厄瓜多尔	B2	191
埃及	C	3 925
萨尔瓦多	B2	154
赤道几内亚	B1	23
厄立特里亚	B1	130
爱沙尼亚	B1	140
埃塞俄比亚	B2	1 351
斐济	B1	102
芬兰	B2	477

国家	地域群组	申请者数目
法国	C	7 580
加蓬	B1	91
冈比亚	C	374
格鲁吉亚	B1	490
德国	A	2 687
加纳	C	1 897
希腊	B1	542
格林纳达	A	22
危地马拉	B1	143
几内亚	B2	397
几内亚比绍	B1	37
圭亚那	B2	95
海地	A	322
洪都拉斯	B1	103
匈牙利	B1	250
冰岛	B1	74
印度	C	17 938
印度尼西亚	B1	581
伊朗（伊斯兰共和国）	B1	692
伊拉克	B1	569
爱尔兰	C	769
以色列	A	323
意大利	B2	3 497
牙买加	B1	310
日本	A	1 044
约旦	C	674
哈萨克斯坦	B1	245
肯尼亚	C	3 662
基里巴斯	A	5
科威特	B1	33
吉尔吉斯斯坦	B1	133
老挝人民民主共和国	B1	25
拉脱维亚	B1	80
黎巴嫩	B2	771
莱索托	A	126

国家	地域群组	申请者数目
利比里亚	B1	276
阿拉伯利比亚民众国	B1	74
立陶宛	B1	135
卢森堡	A	41
马达加斯加	B2	293
马拉维	B2	362
马来西亚	B2	741
马尔代夫	B1	48
马里	C	306
马耳他	B1	208
马绍尔群岛	A	54
毛里塔尼亚	B2	182
毛里求斯	B2	291
墨西哥	A	778
密克罗尼西亚（联邦）	A	2
摩纳哥	A	2
蒙古	B1	237
摩洛哥	B1	733
莫桑比克	B1	64
缅甸	C	594
纳米比亚	B1	144
瑙鲁	A	0
尼泊尔	B2	1 317
荷兰	C	1 271
新西兰	C	483
尼加拉瓜	B1	132
尼日尔	B2	369
尼日利亚	B2	6 357
纽埃	A	0
挪威	B1	401
阿曼	A	16
巴基斯坦	B1	4 345
帕劳共和国	A	2
巴拿马	B2	156
巴布亚新几内亚	A	50

国家	地域群组	申请者数目
巴拉圭	B1	43
秘鲁	B1	827
菲律宾	C	6 353
波兰	B1	583
葡萄牙	A	736
波多黎各 ^a	A	13
卡塔尔	A	0
韩国	A	503
摩尔多瓦共和国	B1	281
罗马尼亚	B1	1 085
俄罗斯联邦	B2	1 263
卢旺达	C	484
圣基茨和尼维斯	A	4
圣卢西亚	A	115
圣文森特和格林纳丁斯	A	32
萨摩亚	A	7
圣马力诺	A	1
圣多美和普林西比	A	45
沙特阿拉伯	A	78
塞内加尔	C	988
塞尔维亚和黑山	B1	605
塞舌尔	B1	53
塞拉利昂	B2	274
新加坡	A	245
斯洛伐克	B1	220
斯洛文尼亚	B1	159
所罗门群岛	B1	1
索马里	B2	246
南非	B2	1 068
西班牙	A	2 482
斯里兰卡	B2	976
苏丹	C	1 229
苏里南	A	11
斯威士兰	A	91
瑞典	B2	1 054

国家	地域群组	申请者数目
瑞士	B2	3 016
阿拉伯叙利亚共和国	B2	168
塔吉克斯坦	A	172
泰国	B2	336
前南斯拉夫的马其顿共和国	A	391
东帝汶	A	7
多哥	B2	469
托克劳 ^a	A	0
汤加	A	35
特立尼达和多巴哥	B2	318
突尼斯	C	626
土耳其	B1	644
土库曼斯坦	B1	116
图瓦卢	A	3
乌干达	B2	1 743
乌克兰	A	648
阿拉伯联合酋长国	A	23
大不列颠及北爱尔兰联合王国	C	4 089
坦桑尼亚联合共和国	B2	950
美利坚合众国	B1	15 327
乌拉圭	B2	215
乌兹别克斯坦	A	279
瓦努阿图	A	7
梵蒂冈 ^b		4
委内瑞拉（玻利瓦尔共和国）	B1	926
越南	A	145
也门	B1	234
赞比亚	C	752
津巴布韦	B2	1 339

^a 准会员。

^b 不是会员国。

附件 4

专业类职位按地域代表性的遴选情况¹

(2004年1月1日 - 12月31日)

	A	发展中国家	B1	发展中国家	B2	发展中国家	C	发展中国家	总数	M	F
区域办事处											
非洲	1	0	7	5	14	12	6	6	28	18	10
美洲	8	1	9	6	9	5	5	3	31	19	12
东南亚	0	0	4	2	9	6	6	2	19	13	6
欧洲	4	4	3	1	5	3	6	0	18	10	8
东地中海	1	0	1	1	6	3	3	1	11	7	4
西太平洋	5	2	5	1	4	1	3	0	17	11	6
小计	19		29		47		29		124	78	46
总部											
根除脊髓灰质炎	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
传染病	4	1	3	0	0	0	7	2	14	7	7
外部关系和理事机构	0		0		0		1		1	1	0
政策依据和信息	1	0	0	0	2	1	0	0	3	1	2
家庭和社区卫生	2	1	7	1	0	0	2	0	11	4	7
一般管理	3	0	4	0	3	1	1	0	11	3	8
艾滋病毒/艾滋病、结核和疟疾	1	0	0	0	1	1	5	1	7	2	5
卫生技术和药物	0	0	0	0	1	0	2	0	3	1	2
非传染病和精神卫生	0	0	4	0	1	1	3	1	8	2	6
持续发展和健康环境	5	3	3	0	0	0	4	0	12	7	5
小计	16		22		8		25		71	28	43
2004年总计	35	12	51	17	55	34	54	16	195	106	89
<i>2003年总计</i>	35	7	63	25	44	29	76	21	218	146	72

M = , F =

A = B1 =

B2 =

C =

¹ 不包括过去按地域计算选定的职员。