



## 世卫组织的筹资前景

### 世界卫生组织：为健康的未来而改革

#### 总干事的报告

#### 执行摘要

1. 世卫组织继续作为卫生方面的世界主要技术机构发挥至关重要的作用。许多组织法职能，包括召集专家，制定规范和标准，以及与各国的技术合作，都在继续满足卫生需要，构成世卫组织工作的基础。然而，世卫组织保留了刻板的行政和管理结构，这种结构落后于时代，损害了世卫组织适应变化的需要，响应种种变动的、错综复杂的改善公共卫生的国际努力的能力。
2. 二十一世纪的第一个十年目睹了一系列的承诺、机遇、创新、成功、挫折、意外，以及公共卫生史上前所未见的新的现实。同样前所未见的是健康面对新的威胁的脆弱性，这些威胁是因各国和各政策领域相互依存关系急剧加强而产生的。驱动这些变化的力量是巨大的，实际上是世界性的，几乎必然将继续塑造今后一些年的卫生格局。
3. 在本一个十年结束时，世卫组织发现自己承诺过度，延伸过度，需要专门进行改革。确定重点的工作，选择性不足，战略上的轻重缓急也不突出。鉴于有大量机构目前都活跃在卫生领域，工作的重叠和对策的分散很明显，前所未有地需要实现更大的一致性和更有效的协调。
4. 对世卫组织的资金支持并未始终投放在重点领域，而在这些领域，世卫组织最有可能促成卫生的最大改善。规划预算的编制很繁琐，往往与执行能力或财政紧缩的新现实不符。工作人员的聘用、留用和晋升程序延用了几十年来的人事模式，加剧了僵化状态，妨碍了迅速应对日益复杂的挑战。

5. 本文件提出了一系列改革，供世界卫生大会审议。
6. 加强卫生系统，并将重点放在初级卫生保健，将始终是本组织各级以及与其他卫生相关国际组织联合制定的政策中的重中之重。增进妇女和儿童的健康将是这一领域进展的一个指标。
7. 其他全局性重点将涉及以下卫生举措，即推动减贫；在各国减少卫生保健费用，尤其是与药物开支有关的费用；落实有关标准，继续确保水、食品、城市空气、药品和工业化学品的安全。世界范围慢性非传染性疾病和精神疾病的加剧要求在世卫组织内制定一系列新战略，确立一系列新职能，从全民预防措施到个人治疗和费用控制措施，尤其应为此与其他部门和利益攸关者进行合作。
8. 随着在其他部门出现许多对健康的重大威胁，世卫组织将继续倡导全社会方针，分析其他部门的政策带来的卫生后果和代价。卫生的社会决定因素委员会的建议将指导这一进程，并强调其紧迫性。
9. 世卫组织将运用其召集力，确保发展中国家的卫生需要在关于贸易、农业、气候变化和其他问题的国际谈判期间受到应有关注，否则，卫生问题很可能因人们关注其他重点而受到忽略。
10. 世卫组织在处理国际商定重点时，将寻求增值办法。例如，在妇幼健康问题信息和问责制委员会工作中，一个明确目标将是加强重大事件登记制度、数据搜集和分析，以此作为能力建设的一部分。通过执行公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划，将扩大享有研究与发展工作好处的机会。
11. 需要加强《国际卫生条例（2005）》的执行工作，高度重视发展低收入国家的核心能力。自然灾害数量日增，这就需要改革世卫组织协调卫生部门的方式。
12. 在卫生领域开展工作的组织越来越多，因此需要更明确地界定责任，更好地规范介入工作，并为多利益攸关者就全球卫生问题的对话创造机会。世卫组织制定的坚实的技术战略，可增进发展伙伴之间的协调，但并不足以始终确保围绕国家重点的全局一致。
13. 世卫组织将针对各国的明确需要，通过涉及聘用、培训和统一工作人员资格的改革，加强其国家办事处的作用。一些改革旨在增加对各国的支持，以帮助其制定稳妥的政策、战略和计划，确保根据国家卫生重点筹措更可预测性更高的财政资源。

- 
14. 世卫组织目前正在全面地综合评估其大量正式协作中心所提供的技能和专门知识。对这些中心的专家善加利用，预期将提高效率，加强通过北南合作和南南合作建立的能力。
  15. 在规划预算一级确定重点，将依据清晰和透明的决策树，以指导各工作领域之间的资源配置，世卫组织最适宜履行的职能，以及本组织的工作可在哪个层面发挥最大影响。
  16. 需要改革人力资源政策和管理，以应对迅速变化的需要。具体而言，需要进行改革，以从目前主要倾向长期或职业聘用的模式转向核心工作人员与视需要多寡，由短期项目资金支助的工作人员二者的平衡模式。改变目前的模式涉及到世卫组织管理工作人员聘用、签约、留用和发展的方式。
  17. 通过改革，使总部的工作与六个区域办事处的活动相协调，可提高效率，改善绩效。总干事将承担监测整个世卫组织绩效的责任。通过新的基于成果的规划和问责制框架，将进一步加强这一进程。
  18. 本组织内的沟通职能将得到统一和加强，以推动任务分担，确保官方政策信息的更大一致性，同时彰显有效举措或创新的成功。
  19. 灵活的筹资方式仍然是改革的重要组成部分，这使世卫组织能够更迅速地适应不断变化的挑战。实际上，将继续指定许多自愿捐款的用途。促成明确界定和有说服力的全组织重点的改革将有助于配合世卫组织的整体目标来筹措自愿捐款。
  20. 这些改革的预期成果将为：
    - (i) 加强全球卫生领域的一致性，由世卫组织发挥主导作用，促使众多不同行动者发挥积极和有效作用，增进全体人民的健康。
    - (ii) 改善卫生成果，为此，世卫组织将满足其会员国和伙伴在处理商定的全球卫生重点方面的预期，侧重于本组织可发挥独特作用或具有相对优势的行动和领域，筹资方式应促进这一侧重。
    - (iii) 建立一个追求卓越的组织，具有效率和效能，反应灵敏，客观，透明和负责。
-

## 背景

21. 流行病变迁连同人口变迁，不断高涨的公众预期，新技术的发展，其他部门政策对卫生不断加强的影响，以及新的卫生举措和伙伴关系的增加，深刻改变了世界卫生面貌。在一个变动不居的世界上，需要对影响民众健康的所有问题给予权威、可及、基于证据和战略性的指导，这一需要在今天比世卫组织 60 多年前最初建立时更为迫切，更为复杂。

22. 就资金前景进行的磋商重申了需要一个有效的世界卫生组织<sup>1</sup>，但为适应不断变化的环境，需要采取新的工作方式，澄清世卫组织相对于其他全球行动者的作用。改革的目的有三个：(a)更为有效地发挥世卫组织在全球卫生问题上的领导作用；(b) 确保应对新挑战所需的灵活性；(c) 在确定重点时更有选择性。

23. 改革规划帮助世卫组织面向未来，但它的启动，是在本组织需要作出调整，以应对新的和更为严峻的财政现实之时。需要立即采取措施，确保世卫组织在现有财力基础上的运作，此一需要突出了必须进行管理改革的领域，增加了对这一进程的紧迫感。

## 下一个十年：趋势、挑战和机遇

24. 如果改革目标是确保世卫组织能够适应其今后目标，它必须首先理解未来意味着什么。从本世纪第一个十年中可以学到许多东西，一一显示了作好准备，以防不测的重要性。近来的趋势有助于人们认明外部环境中有可能影响下一个十年卫生工作的一些因素。

25. 迅速而无序的城市化是一个现实，尤其是在低收入国家和新兴经济体。城市化带来了提供卫生服务和增进健康的机遇，但也伴有直接威胁以及造成排斥和不平等的巨大风险。在世界许多地区，气候变化将日益损害卫生的基本要求，包括清洁城市空气、安全和足够的饮用水、安全的食品供应和适足住所。对稀缺自然资源的竞争将加剧。

26. 随着国家内部和国家之间收入水平差距继续扩大，人们更加关注日益加剧的不平等及其对卫生的后果。与此同时，在一个从重叠的共同利益国家网络和联盟的角度上才能更好地理解的世界上，发达国家、发展中国家和新兴经济体之间的区别变得模糊起来。

---

<sup>1</sup> 磋商始于 2010 年 1 月世卫组织筹资前景非正式会议。通过网络磋商的形式，并在 2010 年六个区域委员会会议上持续进行了磋商。执行委员会第 128 届会议讨论了第一个改革规划大纲（见文件 EB128/21）。在 2011 年 4 月 19 日对日内瓦所有常驻代表团的情况通报会上介绍了本报告早些时候的草稿。

在这一新的环境下，完全以捐助者和受援者划分的发展模式不再适用。取而代之的是需要考虑集体责任、共同的弱点和价值观、持久的团结，以及健康属于一种全球公共产品。

27. 在二十一世纪的第一个十年，全球卫生的体制结构日趋复杂，特点是有更多的伙伴关系、基金会、金融工具以及双边和多边机构加入到卫生领域中来。人们清楚意识到在塑造和制定卫生政策时，有越来越多的利益攸关者试图参与，并发表意见。问题在于如何应对这种复杂性。这方面的努力意味着寻求更具创造性的解决办法，推动围绕共同目标汇聚在一起。除了针对共同的卫生问题达成共识外，管理国际公共卫生需要留意卫生本是贸易、知识产权和人权等领域全球政策的结果，就各国而言，也是教育、农业和环境等其它部门工作的结果。

28. 各国流行病和人口变迁构成了错综复杂的负担：与慢性非传染性疾病并存的传染病、精神疾病，以及尤其影响到青少年的暴力伤害及其后果。对《千年发展目标》的监测已凸显了儿童死亡率在一些国家迅速下降，但也表明减少母婴死亡率的进展极为缓慢。国家内部和国家之间在各项卫生相关千年发展目标的进展方面是不平衡的。有许多尚未完成任务：维持每一新生代儿童免疫的成果；控制艾滋病毒/艾滋病、结核和疟疾；改善营养；推动导致大量人口沦入贫困的被忽视的热带病方面的进展。两性平等和在更大程度上赋予妇女权力将成为所有这些努力的基础。

29. 生育率下降以及相对于老幼人口而言更大量劳动人口导致的人口红利可促进经济增长。但如果不去增加青年人就业，就可能错失这一潜在的促进因素，而增加青年人就业乃是促进安全和应对卫生、社会和经济政策之间更密切联系需要的措施。此外，随着目前老龄化成为普遍趋势，人口的幸运之窗将很快关闭。为生命和生计提供保障和确保所有年龄组获得基本服务的社会保障，可能在许多国家的政策议程上占据更突出地位。

30. 新技术带来许多希望，但也带来风险。对信通技术善加利用可提高卫生专业人员的效率，使卫生保健设施更具效能，民众更清楚了解可能影响其健康的风险和资源。社会媒体可将信息传输到传统通讯渠道不可能抵达的地方和民众。在满足世界许多最紧迫卫生需要方面取得进展，要求新的政策手段和新的药物、疫苗和诊断技术。与此同时，日益增长的对最新和最好的需求促使开支盘旋上升。出于这些原因，卫生技术的重要性不能脱离使用这些技术的卫生系统孤立判断。电子病历可提高医疗质量，只要有适当的保障来确保机密性。科学进步、道德行为和有效管制可协力并行。一个基本挑战是如何利用公共和私人部门的创新。为此将需要采取激励措施并管理资源，确保技术发展在伦理上服从全世界穷人的健康需要。

31. 就提供卫生保健而言，许多驱动因素将汇聚在一起：公共预期的增长、不断增加的技术开支、非传染性疾病日益加重的负担，以及人口的老龄化。在许多国家，其净效应将威胁到卫生系统的财政可持续性，在一些情况下，甚至使之破产。相形之下，其他国家面临的前景将是目前的挑战持续下去，但没有充足的可预测的资金；很少有机会享有拯救生命的技术；每天不断出现因本可预防的原因而导致的不必要的死亡和残疾；解决燃眉之急的压力沉重，顾不上建设强大的机构；技术建议众说纷纭，而不断分化的伙伴有越来越多的要求。在所有国家，一个共同因素是需要熟练的医务人员。获得适当水平的培训、专业发展机会、物质奖励和扶持性工作环境仍然是消除国家内部和国家之间加剧卫生人员短缺和配置不当的压力的唯一可持续途径。

32. 还必须估计到其他冲击，包括新的和再度出现的疾病以及冲突和自然灾害带来的冲击。此类灾难性事件势将继续出现，虽然无法预测其起源、地点、严重程度和规模。冲突和伴随而来的民众流离失所可影响妇女和儿童的健康。冲突还可能来自经济环境。虽然二十一世纪第一个十年增加了对卫生的关注和资源，但这一趋势并不一定能持续下去，尤其是由于其他全球挑战，例如粮食安全和气候变化也对人们提出了迫切要求。此外，2008年金融危机的影响继续存在，虽然对每个国家的影响并不相同。在各国，卫生的可持续资源水平将要求增加国民预算中的支持，扩大外部筹资基础，建立创新性筹资机制，并得到传统捐助者的持续承诺。

33. 本世纪第一个十年经历的全局性冲击，从严重急性呼吸道综合征和禽流感、气候变化的卫生影响和金融危机，到海啸和地震的毁灭性后果，带给人们两大教训。第一，所有国家都是脆弱的；进步无论多么显著，都可能毁于一旦。第二，虽然人们很想将每一次冲击都视为一个可以孤立解决的问题，但实际上，表面互不关联的事件往往有着深层联系和共同的模式，构成了其原因和结果。因此，一个更具复原力的世界不仅仅意味着应当更好地处理危机，真正的复原力取决于建立一个更为公正和平等的世界，以便社会正义和环境卫生目标可在更为平等的条件下与经济增长目标相竞争。

## 改革议程

34. 世卫组织的主要工作是确保人们在影响民众健康的问题上有机会获得权威的 and 战略性信息。这样做的目的是为采取显然促进和改善了卫生结果和福利的方式来影响他人的行动。对世卫组织的影响，应当从本组织的工作如何提高了它所建议的对象的效率的角度来加以评估。世卫组织产出的主要客户是会员国，但在相互依存的世界里，实际受众，也即那些受世卫组织工作影响者，包括其他许多利益攸关者。本组织的工作将继续遵循世卫组织《组织法》中载明的宗旨和价值观。

35. 本报告中的改革议程分为七节。首先（第一节）侧重五个核心业务领域。这些与《工作总规划》中载明的核心职能密切相关<sup>1</sup>。五个领域是相互联系，相辅相成的。其目的是提供审查今后作用、方向和重点的方便框架。在讨论核心业务之后，下面的四节显示了如何通过提高组织效率来加以支持（第二节），加强以成果为基础的规划、管理和问责制（第三节），人力资源政策和管理（第四节），以及筹资、资源调动和战略性沟通（第五节）。最后两节侧重于改革将如何提高国家一级的效率（第六节）以及世卫组织在全球卫生管理中的作用（第七节）。

36. 附件概述了 2011-2012 年改革进程的关键基础，对改革规划更为详尽的制定计划，另行作了陈述<sup>2</sup>。

## I. 注重核心业务

### 为促进健康而召集

37. 世卫组织作为召集者的作用构成所有其他领域的基础。这是本组织在全球卫生管理和卫生外交中作用的中心点。在制定处理世界性问题，例如烟草使用和卫生工作者移民的谈判文书时，世卫组织的作用是不可或缺的。在技术层面，世卫组织的召集力提供了将专家汇聚在一起以制定独立和以证据为基础的指南的手段。

38. 就谈判全球战略和法律文书而言，卫生与其他国际政策和法律领域之间的联系导致了对政府间和其他类型谈判的日益强烈的需要。世卫组织无可争辩地具有独特作用，并在达成共识方面促成越来越多的成果，但此类谈判是资源密集的，要耗费大量时间以达成圆满结果。因此，需要有明确的选择。

39. 鉴于全球卫生领域行动者多元化带来的挑战，世卫组织将优先考虑运用其召集力，增进一致性和包容性，加强其在全球卫生管理中的作用。第七节讨论了全球卫生管理方面的具体建议。与技术召集有关的重点载于下文第 25 段。

40. 卫生日益受到其他论坛所作决定的影响。世卫组织将努力对其他机构制定和监测的国际准则和体制（例如动物卫生、食品安全、农业、环境和贸易）施加影响。在所有这

---

<sup>1</sup> (i) 就对卫生至关重要的事项提供领导并在需要联合行动时参与伙伴关系；(ii) 制定研究议程并促进开发、翻译和传播宝贵的知识；(iii) 制定规范和标准并促进和监测其实施；(iv) 阐明合乎伦理和以证据为基础的政策选择；(v) 提供技术支持、激发变化和发展可持续发展的机构能力；(vi) 监测卫生情况并评估卫生趋势。《2006-2015 年第十一个工作总规划》。日内瓦，世界卫生组织，2006 年。

<sup>2</sup> 文件 A64/INF.DOC./5。

些领域，重点是明确规定和宣传世卫组织立场的伦理和证据基础，确保以增进健康作为关键成果。

41. 召集作用不仅仅限于总部。在区域一级，世卫组织的一个关键重点是与其他区域和次区域机构，包括开发银行和区域经济一体化组织进一步密切合作。在国家一级，重点是确保国家办事处有必要技能和召集能力，尤其应围绕重点卫生问题和国家卫生政策和战略将多个发展伙伴汇集在一起。

### **生成关于卫生趋势和决定因素的证据**

42. 搜集、核对、分析和传播世界各国的卫生数据，加强生成和使用这些数据的卫生信息系统，是世卫组织工作的重心。监测工作有助于世界跟踪国际商定目标，例如千年发展目标的进展情况。监测工作可确认为加速进展需要克服的障碍；它就利益攸关者承诺的资源 and 取得的成果问责；它显示在两性、平等和逐步实现人权等问题上的趋势；它通报投资决定。

43. 对趋势和决定因素的分析帮助拟定研究议程，是在各项政策中宣传卫生的关键因素，并帮助确认被忽视的卫生问题。虽然这一领域中的大部分工作涉及当下局势，但世卫组织将利用其分析工作，发挥洞察力，预测可能在今后影响卫生的趋势。

44. 关键重点将为：(a) 推动落实妇幼健康问题信息和问责制委员会的建议，尤其是在重大事件登记方面；(b) 推动更广泛享有公共卫生、创新和知识产权问题全球战略和行动计划建议的研究与发展工作好处的目标；(c) 探讨新的信通技术可发挥何种作用，提高搜集、分析和传播卫生信息的效率；(d) 扩大卫生信息的受众，使之惠及更多人，更广泛地传播卫生知识。

### **提供建议，促进卫生与发展**

45. 世卫组织不是这一领域的唯一行动者，但对许多国家来说，它通过制定规范、标准和指南，始终是关于卫生问题的权威建议的主要来源。这一领域仍将是世卫组织工作的重心，但重点是提高质量，调节焦点和加强相关性。考虑到各国的需求，将就所有重大卫生状况，基本药物，其他重大卫生技术，享有生殖健康和性健康服务和营养，以及从孕前到生殖期通过妊娠、新生儿期、儿童期、青少年期和成人期等生命周期的各个阶段，继续开展规范性工作。以证据为基础的创新方针将试图打破传统的年龄划分，综合整个生命周期考虑老年人的健康。



46. 重点将为 (a) 与实现卫生相关千年发展目标和减贫相联系的问题; (b) 对低收入和中等收入国家有重大开支影响的问题 (例如, 慢性非传染性疾病的治疗指南); (c) 涉及公共安全的问题 (例如涉及食品、水、空气质量、工业化学品和电离辐射的问题)。

47. 适用于经正式批准的指南的严格的质量控制将同样适用于其他卫生信息产品。鉴于信息来源很多, 有时相互抵触, 世卫组织的指导只有在真正公正无偏、切实以证据为基础且不受即得利益影响时, 才将受到各国的重视。

48. 在下一个十年, 卫生的许多驱动因素将来自卫生部门之外, 世卫组织需发挥重要作用, 加深对这些更广泛的卫生决定因素的理解。因此, 在涉及卫生的社会、经济和其他决定因素时, 必须确定世卫组织作用的分野。在这一方面, 需要影响那些有能力行动者, 确保不仅获得数据, 而且获得分析工具、方法、综合的最佳做法, 以及为掌握有效规划和干预措施而需要的建议。

49. 在一些情况下, 技术建议可能需要与世卫组织对各国的直接支持结合在一起。然而, 世卫组织的增值主要表现为召集专家会议和开发信息产品。一经部署, 须由其他人修订和资助供各国使用。

## **协调卫生安全**

50. 公共安全要求加强国家和国际能力, 此减轻民众对公共卫生风险的脆弱性, 并在不利事件出现时采取适当行动。威胁可能来自霍乱、大流行性流感或严重急性呼吸道综合征等疫情, 或来自辐射等物理原因。许多威胁是突发的, 但其他威胁则延续的时间更长。(例如, 气候变化或环境污染的影响)。自然灾害、冲突及其后果带来类似挑战, 因其对个人造成直接影响, 同时, 基本服务的破坏和国家结构的崩溃也导致了卫生风险。

51. 对未来趋势的分析表明, 此类冲击的频率很可能将增加。因此, 各国希望世卫组织帮助建立防范工作必须的体制能力、网络和联系 (例如动物卫生与人类卫生之间的联系), 并帮助确保在突发公共卫生事件时随时能够迅速制定对策。近来事件, 包括巴基斯坦和海地的大灾以及 2009 年的 H1N1 大流行性流感得出的教训, 将用于改进今后的工作。

52. 就自然灾害和其他人道主义紧急情况而言, 世卫组织的作用主要是加强防范, 进行风险和脆弱性评估以及协调那些直接实施应对规划者。战略性信息在这方面是至关重要

的。针对新的和突然暴发的传染病，世卫组织通过保持警惕，迅速报警和核实，进行事件管理以及在需要时直接在现场开展活动，支持卫生安全。

53. 《国际卫生条例（2005）》为世卫组织提供了增进卫生安全的强有力的手段。国际卫生条例审查委员会的报告断言，“世界尚未作好准备，以应对严重的流感大流行或任何类似的全球性持续和危险的突发公共卫生事件”<sup>1</sup>。关键重点是落实审查委员会的建议，尤其是那些要求加强流行病监测、实验室能力和风险沟通，以及作为防范工作的一部分储存基本商品的建议。在突发事件领域，重点同样很清楚：重组世卫组织的工作，以确保提高其作为卫生部门协调者的效率。

### **加强卫生系统和机构**

54. 在这一领域的规范性工作，与其他技术性更强的主题不同，在更大程度上要视具体情况而定。如《2010 年世界卫生报告：卫生系统筹资：走向全民覆盖之路》所表明，规范性工作将采取菜单和选择方案的形式，指导决策。一些国家对实际建议和与高层官员的对话有额外要求。而对其他国家，世卫组织将借助高质量的分析，促进面临类似问题的国家之间的交流。

55. 对今后趋势的分析显示了许多新的卫生系统挑战。非传染性疾病和老龄化人口的负担日益加重，将需要更多地关注提供长期护理；发展旨在促进和预防的公共卫生基础设施；加强与社会保障其他方面的联系；涉及公共和私人部门中其活动对卫生产生影响的多个利益攸关者的风险评估和问责制。技术的推广可赋予民众在更大程度上管理自身健康的能力，使基于社区的方针化为现实。鉴于全局性冲击（经济的和自然的）频频发生，拥有高效率机制的健全的卫生系统对建立国家的复原力至关重要。

56. 在加强卫生系统过程中，世卫组织只是众多参与者之一。因此，必须确定其作用和重点。各国寄希望于世卫组织的，不是财政或物资支持，而是提供基于国际证据和经验的战略性建议。极为重要的是有能力公布证据，帮助各国决策者根据本国情况，权衡不同选择的利弊。

57. 工作将侧重于促进采取措施，特别是通过资格预审，更平等地获得药物、疫苗、诊断、卫生技术和信息的措施；支持各国走向全民医疗覆盖；促进制定和实施国家卫生政策、战略和计划；支持卫生人力发展。这个领域工作的效率将尤其从实现对妇女和儿童的更佳结果的角度来判断。在仍然将支持卫生系统最薄弱的国家作为重点，并大力注重

---

<sup>1</sup> 见文件 A64/10。

初级卫生保健的同时，世卫组织在卫生系统方面的工作将继续关注所有国家。一个主要关注是避免在世界其他地区重复许多富裕国家卫生系统特有的不可持续的开支。

## II. 提高组织效率：共同决策，分散实施

58. 为提高组织效率，世卫组织的结构将与总部、区域、次区域、国家，以及在一些国家，权力下放程度更高的层面上的职能更紧密地联系在一起。确定明晰的作用、责任、分工和业务程序是一个重点，以使世卫组织能够达成提高效率、透明度和责任的目标。

59. 改革的影响将表现为世卫组织核心业务的效率和影响有可计量的增加。关于全组织的规范性作用，具体措施将包括采取步骤，实现在最佳做法基础上产生规范、标准、政策和数据的程序的标准化和一致性；加速评估药物、疫苗，诊断方法和技术，并统一其程序；对信息的传播和影响进行积极评估。

60. 世界各区域在规模、国家数目、国家内部和国家之间收入水平，以及政治和经济一体化结构的发展上参差不齐。区域一级组织将确保世卫组织与数量不断增加的区域和次区域机构相互作用，并发挥支持国家行动的区域作用（在第六节中作了更详尽的讨论）。在区域和全球层面上的世卫组织管理也有在更大程度上相互协同和相互加强的潜力。然而，《组织法》或其他规则都没有确立明确的机制来指导这两个层面世卫组织管理的相互作用。第七节将这个问题作为世卫组织自身管理建议的一部分作了讨论。

61. 世卫组织不同层级之间的权力下放方针将基于辅助性原则——行动的自主和实施将授权给可适当履行责任的最低层级。在实践中，将联系每一核心业务领域确定各级之间的作用和责任。全球政策小组<sup>1</sup>因此决定，作为增进全组织透明度、一致性和问责制的第一步，请总干事承担责任，监测整个世卫组织的绩效。新的以成果为基础的计划 and 问责框架将加强这一进程。

62. 在卫生安全领域，特别是面对自然灾害，国家小组、区域办事处和总部的作用已作了明确界定，并就标准业务和沟通程序加以系统化。在所有五个核心业务领域，将采取同一方针以确定作用、分工和资源配置。这一进程的目标将是减少重叠，尤其是在制定技术战略领域——这一领域需要各区域适应利用区域投入制定的全球战略——以及各个层面的国家支持责任方面。

<sup>1</sup> 全球政策小组由总干事、其副手，以及六位区域主任组成。它经常举行会议，讨论主要战略和政策问题。

63. 最后，目前的组织效率工作规划还在考虑如何更好地结构一系列共同职能，并分担其责任，包括沟通、资源调动和业务的连续性。

### **III. 改进以成果为基础的管理和问责制**

64. 改革规划将审查世卫组织计划工具之间关系的作用。如果考虑改变今后的战略计划、预算和报告编制周期，这些改变将提交 2012 年 1 月的执行委员会会议和 2012 年 5 月的世界卫生大会。

65. 2012-2013 年预算的变化已经趋于更加现实。目前进行的工作是整合计划进程。一个主要目标是确保 2014 年开始执行的下一个规划预算的制定将能够有效发挥多重作用。也即，它必须成为一个更有效的问责制和透明度框架，成为资源调动的主要工具，同时成为管理人员实际使用的规划手段。达成这些目标将要求简化程序（战略目标的层次和数目都将减少），并在更大程度上精确规定预期成果、指标和核实手段的链条。

66. 在规划预算一级确定重点将基于明确和透明的决策树，以指导世卫组织专题、职能和层级之间的资源配置。这一指导将确保更精确地指定本组织的哪一部分来负责交付，并更明确地规定成果的价值链。在一个参与者越来越多的卫生部门，世卫组织将更清晰地表明它的工作如何促进实现国家目标，并如何影响区域和全球卫生议程。成果框架将与预算中心管理人员的问责制相联系，并显示总部、区域办事处和国家办事处工作的连接方式。确定产出和成果的方式将有助于会员国更清楚地了解世卫组织对全球卫生的具体贡献，并更准确地反应商定的组织重点。

67. 全球管理系统目前已使所有高级管理人员能够有效地定期监测绩效，并就其各自职责范围的进展负责。该系统的推行还与加强所有主要办事处的财务管理和内部审计相联系。该系统还可用作管理工具，监测将性别问题纳入主流的工作。还将探讨如何采取其他措施，改进问责制，提高透明度。

68. 独立评估将在今后塑造和指导改革进程时发挥重要作用。构成性评估方针将协助设计下一次对重点和战略计划的重申，帮助加强世卫组织的国家一级业务，增加双年度业绩评估的公信力和影响。

69. 关于促进改革进程的独立评估，将在第六十四届世界卫生大会后制定并与会员国讨论更详尽的计划。对快速进展、可管理的支出和前瞻性方针的需要，表明了应侧重于某些领域，例如世卫组织参与加强卫生系统，这将对世卫组织的核心业务具有越来越大的

重要性。评估将有助于确认哪些领域需要加强能力，哪些领域需要世卫组织将任务交与其他伙伴。

#### **IV. 动态人力资源政策、计划和管理方针**

70. 过去十年来国家和国际卫生危机接踵而至，强调了需要作出灵活的持续应对，并具备快速部署人力和财政资源的能力。世卫组织目前的运作方式影响到灵活性和速度。同样，筹资体系与人员配备模式之间存在不协调，前者是短期的，以项目为基础的，后者则倾向于长期聘用，加重了世卫组织的财务负担。

71. 世卫组织管理聘用、签约、留用和工作人员发展的方式对提高灵活性和增加业绩至关重要。在这一方面，目标是努力确立一批核心工作人员，辅以有时间限制的项目或短期工作人员，他们应具备特定的专业知识或经验。核心工作人员和项目工作人员的聘用将顾及地理多样性和两性平等的需要。在核心人员中，流动性、轮换性和有效的绩效管理将是强制性的，成为更加有序的职业发展方针的一部分。将更多地采用战略性非工作人员签约安排，满足特殊需要。

72. 在核心工作人员中，工作人员的技能组合和经验将与本组织核心业务更密切地关联。适当的技能和经验在国家一级尤其重要，在这里，世卫组织的作用，除提供技术咨询外，还日益转向帮助会员国与其他伙伴进行协调，阐述和制定国家卫生重点和战略，管理日益增加的紧急情况和其他复杂事件。为发挥这些作用，所需要的技能将需要在整个世卫组织得到更广泛的体现。

#### **V. 加强筹资、资源调动和战略沟通**

73. 与会员国的战略对话，始于 2010 年，当时，就世卫组织的筹资前景进行了辩论<sup>1</sup>。最初，有两个问题很突出：如何更好地协调本组织理事机构商定的目标与用于这些目标的可得资金的关系，如何确保筹资在更大程度上的可预测性和稳定性。事情从一开始就很明显，即世卫组织的筹资方式首先取决于进一步澄清本组织在不断变化的世界上的作用。因此，确定世卫组织对全球卫生的贡献，成为制定改革议程的驱动力。

74. 灵活筹资始终是改革的一个必要组成部分，因为它使世卫组织可以更有效地应对新的卫生挑战和不断变化的环境。灵活筹资也是改革进程的可能成果，因为人们假设，对

---

<sup>1</sup> 见 [http://www.who.int/dg/future\\_financing/en/index.html](http://www.who.int/dg/future_financing/en/index.html) (2011 年 4 月 30 日可供登录)。

世卫组织政策和做法的更大信任，以及实施本报告阐明的改革，将促使更多捐助者资助目前的规划预算。

75. 实际上，许多自愿捐款将继续有指定用途。更透明的重点、可交付性和资源配置过程可促进特定捐款与组织重点的一致性，缓解这一问题。然而，展望未来，如果本组织可预测的灵活资金不足四分之一，则一致性势必很难实现。因此，促请会员国认真考虑增加评定会费的问题，并酌情重新审视限制增加会费的国家政策。

76. 世卫组织的许多传统捐助者面临自身的预算压力。因此，世卫组织将努力吸引新的捐助者，探讨新的筹资来源。在探讨新的资金来源时，目的将是扩大世卫组织的资源基础，例如，借助新兴经济体会员国、基金会以及私人和商业部门，但不损害自身独立性或加剧机构分散。世卫组织还将审查吸引可预测程度较高的自愿捐款来充实资金的做法的优点。

77. 世卫组织的筹资要求就资源筹措采取更有效的全组织方针。有关战略将试图提高资源调动工作的有效性，扩大捐助者基础，在世卫组织各级建立有利于资源调动的环境。

78. 更强有力和更具战略性的交流工作对资源调动至关重要。提供影响他人采取行动的战略信息的作用，已成为世卫组织各方面工作的中心议题。不过，同样重要的是，联合国应当就其作用和成就与更广大受众进行更好的交流。与会员国和捐助者的交流也是这一努力的一个部分，世卫组织可采取更有规律和对用户更友好的方式报告其工作，以吸引对灵活筹资的支持。另一方面，公众和政府需要了解世卫组织的独特作用和职能，世卫组织所做的工作，以及它如何改变世界，使之更美好。

## **VI. 提高世卫组织在国家一级的效率**

79. 提高世卫组织在国家一级的效率是改革的主要成果，也是当下组织整合议程的重点。国家绩效是大多数评估者评判世卫组织工作时使用的标准。对许多会员国来说，国家办事处是本组织最醒目和最直接的体现。虽然世卫组织是受到高度重视的规范性组织，但准则和标准都在国家一级适用，关于卫生趋势和决定因素的数据均来自各国，卫生信息也系统地用于国家一级。

80. 正在开展的加强世卫组织国家存在的工作有若干组成部分。一是确保世卫组织的有形存在需要时，与东道国的需要和环境保持更密切的关联。如果国家不需要或不希望一种有形存在，则以其他方式确保战略支持。另一方面，世卫组织的国家存在有助于促

进国家参与国际进程和事件。在没有世卫组织办事处的环境中，也需要实现这一作用。最后，不断变化的环境，例如在冲突后实现稳定时，可能需要新的技能和新的工作方式。世卫组织必须有能力加以灵活适应。

81. 世卫组织国家业务改革的关键是加强领导，提高国家办事处工作人员的质量和自主程度。如果世卫组织的作用是提供高水平战略和技术咨询意见，则需要工作人员具有足够的技能和权威。一个运转良好的国家办事处可帮助国家当局增加卫生资源，吸引捐助者的资金。

82. 世卫组织国家一级工作人员应创造巨大增值，而不仅仅是重复其他机构的现有技能。在这一方面的进一步改革将在近来工作的基础上展开，以改进世卫组织国家代表的选定和国家办事处工作人员的培训。总体说来，重点将放在人员的质量而不是数量上。虽然国家存在有助于确保获得世卫组织以证据为基础的指导和本组织各个层面的技术资源，但世卫组织不必成为技术支持的唯一提供者。世卫组织还可通过确认其他技术支持来源，包括南南合作或三角合作形式，对各国给予支持。

83. 世卫组织是作为整体的联合国工作队的一部分在各国开展工作的，该工作队致力于在《联合国发展援助框架》内活动。在许多国家，世卫组织在国家工作队内的核心作用是在国家当局制定和实施国家卫生政策、战略和计划期间，发挥协助和召集作用。在陷入危机或刚刚摆脱危机的国家中，世卫组织通常是推动卫生部门人道主义援助的召集者。但在这两种情况下，重心不仅仅是与政府机构合作。实际上，世卫组织将扩大其召集作用，更密切地与非政府组织、民间社会和私人部门合作。

## **VII. 加强世卫组织在全球卫生管理中的作用**

84. 改革的整体目标是更有效地运用世卫组织在全球卫生中的领导地位，尤其是根据其作为“国际卫生工作之指导及调整机关”的《组织法》基本职能加强世卫组织的作用。

85. 过去十年来卫生投资的增加导致了卫生成果的巨大改善、行动者数量的增加以及日益分散的全球卫生景观。鉴于卫生必须与其他全球优先考虑争夺关注力和资源，更有效的管理不仅是确保更好结果的手段，本身也有其重要性。此外，还应承认有越来越多的利益攸关者在塑造和制定全球和国家各级政策时发挥了作用。因此，当下的管理挑战是增进一致性和包容性。

86. 就长期而言，全球卫生领域中行动者数量的不断增加，要求更明确地界定责任和完善参与规则。不过，可为此首先采取短期措施。第一，世卫组织将召集全球卫生多利益

攸关者论坛。此一论坛的目的是加强参与（尤其是在目前环境下发言权较少的那些人）和增加信任。它应当解决方向问题，阐明不仅是世卫组织，还有其他人可能采取行动的重大问题。是否可能建立一种机制，例如确定全球卫生参与规则的章程，可作为该论坛议程的一部分加以考虑。重要的是，多利益攸关者论坛或可帮助进行决策和制定议程，但它不会取代世卫组织本身的管理决策权，这将始终是政府间权力。

87. 具体说来，人们建议，如经卫生大会批准，可在 2012 年最后一个季度在日内瓦举办第一次世界卫生论坛，并向 2013 年 1 月世卫组织执行委员会第 132 届会议报告其进展情况。世界卫生论坛的建立最初可有时间限制，随后将评估其工作情况。参与者将包括会员国、民间社会、私人部门、学术界和其他国际组织。会议的规模和人员的组织将参考卫生和其他部门类似论坛的经验和最佳做法。世界卫生论坛将有明确的主题，但还将发挥作用，从参与者的不同角度出發，确认今后的全球卫生重点。人们希望世界卫生论坛将不断发展，吸收其成员的理念和灵感。将在执行委员会第 130 届会议之前制定关于世界卫生论坛的更详尽的计划。

88. 世卫组织将通过其参与的现有全球卫生管理机制，努力增进一致性。这些机制包括联合国系统行政首长协调理事会和联合国系统的其他机制，包括联合国发展集团区域首长小组、非正式的卫生 8 集团，以及由经合发组织发展援助委员会主持的多利益攸关者援助实效工作组。

89. 第三点涉及世卫组织的管理。基本目标是世卫组织自身的管理应加强在确定重点方面的战略性和制度化方针。这就要求解决会员国确认的若干有关问题：日益加剧的多项决议的资金不落实、全组织重点一致性不足以及实施和报告要求不协调的趋势；需要加强区域委员会与卫生大会工作之间的协同作用；需要执行委员会进一步发挥与世界卫生大会不同的作用；需要审查不同管理会议之间的关系（包括执行委员会的规划、预算和行政委员会），以提高效率，确保充分的互补性。人们建议会员国不妨考虑确立一个进程，探讨如何处理这些重要问题。

## 卫生大会的行动

90. 请卫生大会就改革议程七个章节中阐明的主要方向提供指导，并审议以下决议草案：

第六十四届世界卫生大会，



审议了总干事题为“世界卫生组织：为健康的未来而改革”的报告<sup>1</sup>，

1. 赞同总干事报告中载明的改革议程；
2. 促请会员国支持实施改革规划；
3. 请执行委员会确定适当进程，审查报告中确认的与世卫组织管理有关的问题；
4. 要求总干事：

(1) 向 2012 年 1 月执行委员会第 130 届会议提交关于 2012 年 11 月世界卫生论坛的详尽的概念性文件，说明其目标、参加者人数、形式和经费；

(2) 与会员国磋商，制定进行独立评估的方针，并向 2012 年 5 月第六十五届世界卫生大会提交关于独立评估世卫组织工作的第一份报告；

(3) 经由执行委员会，向第六十五届世界卫生大会提交最新进展情况。

---

<sup>1</sup> 文件 A64/4。

## 附件

## 世卫组织改革：2011-2012 年里程碑

| 日期                      | 事件                                  |
|-------------------------|-------------------------------------|
| 2011 年 1 月 17-25 日      | 讨论世卫组织筹资前景的第 128 次执行委员会会议           |
| 2011 年 3 月 11 日         | 关于全球卫生管理的非正式会议                      |
| 2011 年 4 月 19 日         | 关于世卫组织改革规划的建议草案的常驻代表团情况通报会          |
| 5 月 16-24 日             | 世界卫生大会审查拟议的改革规划                     |
| 2011 年 6 月至 10 月        | 在专家指导和与会员国、伙伴和工作人员磋商基础上，进一步制定改革规划要素 |
| 2011 年 7 月至 2011 年 12 月 | 对世卫组织工作的构成性独立评估                     |
| 2012 年 1 月              | 执行委员会第 130 届会议讨论关于改革规划的报告           |
| 2012 年 5 月              | 第六十五届世界卫生大会                         |

= = =