



## 执行委员会规划发展委员会

### 第三次会议的报告

1997年1月8—10日

规划发展委员会在其第三次会议上（日内瓦，1997年1月8—10日）考虑了：

- 1998—1999年财务期拟议规划预算
- 本组织的财政状况
- 规划管理事项，包括规划评价过程和行动计划
- 世界卫生组织的改革，包括审查人人享有卫生保健战略，世界卫生组织《组织法》，执行委员会各委员会，卫生大会决议以及审查和评价特定规划
- 第十个工作总规划的编制
- 世界卫生组织重点的确定
- 卫生系统发展（特设工作小组的报告）。

在与行政、预算及财务委员会举行的联席会议上对这些项目中的一些项目进行了讨论。本文件概述委员会的讨论情况及其向执行委员会第九十九届会议的建议。

### 议程项目1：会议开幕

1. 总干事在宣布规划发展委员会第三次会议开始时表示感谢委员会对世界卫生组织工作的贡献。委员会对审查规划预算的规划事项负有重要责任，以确保考虑到第九个工作总规划及反映执行委员会以前的建议。在世界卫生组织的规划发展过程方面，特别是现在执委会的会议已经缩短，执委会需要规划发展委员会的指导。规划发展委员会的讨论结果将在1月10日（星期五）与行政、预算及财务委员会的联席会议上进行讨论。

### 议程项目2：通过议程（文件EBPDC3/1）

2. 建议的议程获得通过。

3. 与会者名单见附件1<sup>(1)</sup>。

### 议程项目3：1998—1999年财务期拟议规划预算（文件PB/98-99和EB99/INF.DOC./1）

总体审议：

4. 委员会注意到，1998—1999年拟议规划预算如同以往规划预算一样是在实际零增长的基础上提出的。已为执委会以最新数据编写一份1998—1999年预期费用增加或减少的报告，预计可在本周末以前获得（文件EB99/6）；将在与行政、预算及财务委员会举行的联席会议期间对其进行审议。

5. 委员会普遍一致认为，1998—1999年拟议规划预算在内容和编排格式上比以往规划预算有重大改进。但是，仍存在着关注的领域，包括有必要不仅在正常预算中，而且在占总额百分比日益增长的预算外资金方面（现已占总资金一半以上）维持国家、区域、区域间和全球重点。因此，委员会强烈赞同拟议规划预算第vi页总干事

---

(1) 只有英、法文。

的前言第6段，该段内容如下：

… 我衷心地欢迎给予本组织的预算外资源。我认识到，它们既反映了对我们职工能力的信任，又反映了捐助者和受益者的重点。确保用这些资金开展的规划方向和活动与本组织的使命和重点相一致，这正是执行委员会和卫生大会的作用。我请求执委会和卫生大会充分履行这一职责，并且我吁请所有会员国支持这一进程。

6. 委员会建议执委会和卫生大会应开展一次审查，并就自愿来源资助的规划方向和活动如何与世界卫生组织的全面使命和重点保持一致提供指导。

7. 委员会还收到了有关从全球和区域间规划向国家级重点规划转拨2%资金的说明。它已分配给主要规划5.1和5.2，但还没有分成国家拨款，因此仍在全球/区域间总额下显示。建议应将这一说明列为表4（1998—1999年财务期拟议规划预算）的脚注。

8. 委员会注意到，在整个拟议规划预算中，对一些具体目标和成果作了很好确定，但其他一些可更好加以量化，或可更少面向过程。

9. 规划发展委员会的总体观点是，对1998—1999年规划预算中建议的2%增长应予以认可，以使各项规划得以保持。

审查拨款项：

10. 委员会认可有关下列方面的建议：理事机构会议（拨款项1），主要是1998年卫生大会应仅为一周；1999年卫生大会和执委会均应在两周内进行；以及本组织应仅支付最不发达国家一名代表而不是目前每个会员国一名代表出席卫生大会的旅行费用。有一种观点认为，应作出努力从总体上将拨款项1保持在实际零增长的限度内。建议在世界卫生组织改革进程中探索减少区域委员会和卫生大会会议费用如每两年举行一次会议等其他办法。

11. 关于拨款项2, 必须维护本组织的核心规范职能, 但由于这一领域占预算的最大份额, 应对此定期审查以确保最高效率和最佳效果。已为执委会准备一份关于管理情报系统进展的报告(文件EB99/5 Add.1), 可在本周末以前获得。

12. 委员会赞赏地注意到在卫生服务发展及促进和保护健康(拨款项3和4)方面所反映的规划协调的改进。关于拨款项4, 它注意到不可能为这一部分的一些重点领域增加资源。它还注意到由于缩减预算水平, 职业安全与卫生的具体目标可能得不到支持。委员会同意总干事的意见, 这一领域可由世界卫生组织合作中心从事更多工作, 但对必须确保协调这些伙伴工作的资源表示关注。

13. 委员会注意到, 规划预算反映了在生殖卫生和疾病控制这两个重点领域的增加, 但在其他重点领域如促进环境卫生及有助于促进初级卫生保健的其他领域如营养却没有增加。因此, 它建议应重新审查后一些重点领域的支出水平。

14. 拨款项5疾病综合控制的具体目标和成果被认为确定得较好。这可能是因为这领域的进展比一些其他领域更容易测定。

15. 关于行政服务(拨款项6), 委员会建议, 规划预算的最后文本应包括一份有关从预算外资金提取的13%规划支助费用的使用和影响的技术说明; 该说明可在向执委会介绍规划预算时口头提供。

#### **议程项目4: 本组织的财政状况(文件EB99/10)**

16. 委员会欢迎该报告, 并在解答有关责任问题时获得说明, 即世界卫生组织的内部借支程序符合《财务条例》(将提供有关文件)。关于内部借支的限额和标准, 委员会得到确认, 即仅根据预期未来缴纳的会费作出借支, 并且《财务条例》规定了限额, 任何改变当需经执委会和大会批准。

#### **议程项目5.1: 规划评价过程(文件EBPDC3/2)**

17. 委员会认可该报告, 特别是第15至17段, 内容如下:

15. 上面概述的指导提供了一个评价系统的主要特征，以响应关于建立这一系统的建议。由于本组织正尝试在所有级别系统地统一方法和应用评价，该系统必须经现场试用。实施该系统的第一步包括在一或两个区域及两至三项规划对该指导进行测试，然后与加强各区域和各规划的评价能力同时采用该指导。现场测试还需制定指标以及检验其适宜性、有效性和可行性并将数据收集过程与管理情报系统结合起来。此项工作应于1997年中进行。

16. 此外，有必要发展和现场测试特定方法以更深入地评价世界卫生组织的行动。发展和现场测试方法的建议包括：(1)为各级所有规划改进政策和规划指标和目标的质量；(2)建立可为评价目的持续利用监测信息的机制；(3)评价各级健康促进和倡导工作的质量和影响；(4)评价加强能力和规划的可持续性；以及(5)评价多部门协调工作，如在区域和国家级。为发展这些方法，将于1997年期间采用与制定全面指导相同的一个协商过程。因此，需要制定有关这些特定方法的简短准则（例如，世界卫生组织代表国家级评价准则或如何利用监测信息支持评价准则）。这些方法的现场测试必须在本组织各级进行。这此现场测试将于1997年下半年进行，并应于1998年初完成第一轮。

17. 继执行委员会第九十八届会议关于实施规划预算的讨论之后，有必要与财务报告一起向卫生大会提出一份关于实施以往规划预算的评价报告。建议应于1998年制定评价规划预算的准则草案以及三或四个规划的评价实例供卫生大会审查。到2000年，将向卫生大会提出一份各级实施规划预算的完整评价报告。

18. 委员会注意到，拟议评价过程包括预算外资金支持的活动，并且第16段所描述的活动将需要预算外资源。委员会建议制定标准并据此来确定要评价的规划是有益的。特别是，应确定外审计的定期性和其他条件以最大限度减少所审计规划的费用和对它们的干扰。

议程项目5.2：行动计划（文件EBPDC3/3）

19. 委员会表示欢迎该报告。通过理事机构与秘书处之间达成的一致意见，制定了计划过程及计划的内容和格式。委员会注意到，行动计划反映了正常供资和预算外供资两方面的情况。

20. 重点是发展作为整个管理情报系统核心组成部分之一的“活动管理系统”。在会议上传阅的修订样板行动计划得到了赞赏，鼓励尽早在大体上通过该计划。

#### 议程项目6.1： 修订人人享有卫生保健战略（文件EB99/13）

21. 委员会一致认为修订过程对世界卫生组织今后的作用、信誉和财政活力是关键性的。经修订的战略将加强本组织在卫生发展方面的领导作用，增强其国家级活动的合理性，并强化其工作中的团结和一致性。注意到了文件EBPDC3/7（“卫生组织重点的确定”）第16段与战略修订过程的相关性<sup>(1)</sup>。

22. 委员会认可了执委会召开一次非正式会议的建议，以便提供机会直率和坦诚地讨论人人享有卫生保健新政策的过程和核心要素。秘书处将提供一个框架以组织预计的大范围观点交流。

23. 将提交新政策的概要，供执行委员会在1997年5月其第一〇〇届会议上讨论；随后将与联合国系统其他组织、各非政府组织及其他伙伴进行协商。在1998年1月，将向执委会提出战略草案，以便向1998年5月的卫生大会进行推荐。

24. 应注意概括性的卫生决定因素，其中包括宏观经济因素和市场势力的影响，但卫生组织应在新政策中强力强调公平性的重要性。在这方面，委员会得到的保证是，达到公平性是该文件第21和24段的意图。涉及重要内容的其它领域包括全球化和区域化的影响；国家的作用和责任；以正在发生的卫生变迁为前提的健康促进和疾病预防；以及新政策对卫生组织作用和结构的影响。

---

(1) 见议程项目8。

## 议程项目6.2 审查世界卫生组织《组织法》：特别小组的报告（文件EB99/14）

25. 委员会对报告表示欢迎，并认可了第7、9和11段中包含的建议。如果执委会赞同建议1，审查世界卫生组织《组织法》的特别小组将继续其工作，以便在1998年1月向执委会报告。该小组要求增加这部分时间，因为考虑的问题及人人享有卫生保健战略的演变都是很敏感的问题，需要进行详尽的分析。但是，关于建议1和5，委员会得知特别小组成员在其作为执委会委员的任期结束之后不能留任。

## 议程项目6.4 世界卫生组织的改革：审议卫生大会决议（文件EBPDC3/5）

26. 委员会通知执委会，执委会在EB97(2)号决定中要求的研究结果将于1998年1月提交。由于1996年初缺乏资金并由于把发展管理情报系统的活动管理系统部分作为重点（见议程项目5.2和文件EB99/5 Add. 1），关于报告条件的数据库未能及时投入使用以完成该项研究。对数据库的第一版，将在执委会会议期间进行演示。

## 议程项目6.5 世界卫生组织的改革：审查和评价具体规划（文件EBPDC3/6）

27. 委员会表示欣赏该报告，并且在作出细微修订之后认可了其中包含的建议：

- 在非预算年度，执行委员会将结合对总干事财务报告的审议，审议涉及整个卫生组织规划的评价报告，以便确定规划预算实施的程度。规划发展委员会将事先审议该文件；
- 在预算年度，执行委员会应深入地审查由它选定的少量规划。规划发展委员会将开展筹备工作并向执委会报告…

28. 普遍支持在预算年度中为了特殊原因而评价特定规划。委员会批准了确定对哪些规划进行评价的如下标准。

**选定规划由规划发展委员会和执行委员会在预算年度（即1999年、2001年）进行审查的可用标准**

被认为是选定执行委员会每隔一年审查的规划时不能共同排除在外的标准如下：

- 该规划被执行委员会/卫生大会认为是重点规划；规划具有较小的预算，但却越来越重要；执行委员会或卫生大会认为该规划需要予以特别注意。
- 该规划的重要性正在上升/下降，因为它对全球或区域情况的相关性发生了变化。
- 该规划的成果/活动特别有益于最不发达国家，并且/或者构成技术合作的一大部分。
- 需要在特定规划领域内加强多部门协调。
- 与其它规划和/或本组织各级的规划协调尤为重要。
- 达标表现较差，而且规划的效率和效益有问题。
- 对该规划提交了不利的审计报告。

#### 议程项目7： 编制第十个工作总规划（文件EB99/18）

29. 委员会注意到，第十个工作总规划必须以修订人人享有卫生保健战略为根基；其具体目标及修订周期必须反映这方面的情况。注意到，第十个工作总规划与以前的工作总规划一样，旨在指导卫生组织，而人人享有卫生保健战略是应用于全球的；因此，修订工作规划不应过频繁，以免影响必要的灵活性。在这方面，还获悉秘书处将调整该文件第6段的文字，以便使之更符合卫生组织的作用。

30. 委员会将协助卫生组织制定第十个工作总规划。它将在1998年1月其下次会议上开始审查第九个工作总规划。



## 议程项目8： 卫生组织重点的确定（文件EBPDC3/7）

31. 委员会对报告表示满意，并尤其注意到第16段，其文字如下：

事实上，为了编制1998—1999年规划预算方案，这些重点（1996—1997年的重点）在全球和区域间比在区域和国家级执行得更好，而可对之提出疑问的是，理事机构确定重点的作用与“自下而上”的措施之间缺乏一致。部分原因是全球和国家级的重点不同。理事机构确定的全球重点针对长期的世界性问题，而在国家级，有些重点涉及眼前需要。这些重点是上文第9—12段中提及的审查和协商会的基础〔政府/卫生组织联合政策审查；联合规划审查；区域委员会审查〕，并确保集体确定的重点的一致性，方向由国家要求来决定。

32. 委员会对这种缺乏一致的情况表示关注，并建议执委会结合修订人人享有卫生保健战略的报告（文件EB99/13），编制第十个工作总规划的报告（文件EB99/18）和审查世界卫生组织《组织法》的报告（文件EB99/14），对该问题进行讨论。

33. 委员会注意到讨论的各项目之间存在密切的联系，并认为向执行委员会提交确定这种联系的决议草案是可取的。决议草案将在会议期间分发。

### 与行政、预算和财务委员会的联席会议

34. 规划发展委员会与行政、预算和财务委员会召开了一次联席会议以讨论与各自的使命有共同关系的项目。会议报告请见附件2。

附件1

**LIST OF PARTICIPANTS  
PROGRAMME DEVELOPMENT COMMITTEE**

Mr J. Hurley (Member, Chairman)  
Mr J. Cregan (Alternate)  
Ms N. O'Sullivan (Adviser)  
Ms A. M. Harkin (Adviser)  
Mr D. Denham (Adviser)

Dr N. Blewett (Member)  
Ms S. Ingram (Alternate)  
Mr A. Robertson (Alternate)  
Ms A. Kern (Adviser)

Ms A. Kazhingu (Alternate to Dr Kalumba)

Dr K. Leppo (Member)  
Dr T. Hermanson (Adviser)  
Mrs H. Rinkineva-Heikkilä (Adviser)

Professor A. L. Pico (Alternate to Dr A. J. Mazza)  
Dr M. M. Pico (Adviser)  
Miss M. C. Tosonotti (Adviser)

Dr Viroj Tangcharoensathien (Alternate to Dr Vitura Sangsingkeo)

Dr E. Yacoub (Alternate to Dr F. R. Al-Mousawi)

In addition, the following Administration, Budget and Finance Committee participants joined the Programme Development Committee on 10 January:

Professor A. Aberkane (Member, Chairman)

Professor A. Badran (Alternate to Professor I. Sallam)  
Ms A. El Etr (Adviser)

Professor J.-F. Girard (Member)

Dr Y.-S. Shin (Member)

Mr L. De Sousa (Alternate to Dr J. C. Seixas)

Dr B. Wasisto (Member)  
Miss D. Murhario (Adviser)

## 附件2

### 规划发展委员会和行政、预算及财务 委员会联席会议

1. 行政、预算及财务委员会和规划发展委员会在规划发展委员会主席的主持下于1997年1月10日（星期五）召开了联席会议。

2. 会议讨论了下述事项：

1998—1999年财务期规划预算方案

卫生组织的财务状况

执行委员会的小组委员会

审查世界卫生组织《组织法》：特别小组的报告

卫生系统发展特设工作组：主席的报告

#### 1998—1999年财务期规划预算方案

3. 行政、预算及财务委员会和规划发展委员会主席报告了各自委员会有关1998—1999年规划预算方案的结论。在联席会议中达成共识，即如总干事在规划预算方案序言中第6段所提及，执委会和卫生大会有必要开展一项自捐资金的审议。这项审议将具体提供指导，说明如何能使由自捐途径资助的规划和活动方向与世界卫生组织的总体任务和重点保持一致。

4. 据报告，行政、预算及财务委员会认可了在1998—1999年预算中增加2% 费用的建议，为了维持各项规划，规划发展委员会也大体上同意这项费用增加。在联席会议后来的讨论中，有人建议应进一步审查重点领域的开支水平。在这方面，联席会议大体支持建议的2%的费用增加。

5. 关于行政费用，联席会议要求提供一个详细的技术说明，解释13%的行政支持费用开支如何在六个拨款项之间予以分配，及这类资金可否用于支持其它活动。最后同意将由秘书处向执委会提供这份说明。

### **卫生组织的财务状况**

6. 联席会议注意到两个委员会均对有关此事项的报告表示满意（文件EB99/10）。由于秘书处对内部借支的义务，外部有效性，限制及准则做了说明，所采取的作法得到支持。

### **执行委员会的小组委员会**

7. 联席会议同意向执委会提交文件EBPDC3/4（可按需索取）中提出的评价规划发展委员会和行政、预算及财务委员会的标准和方法供其认可，要求总干事研究开展评价的评价方法并将结果向1998年1月的执委会第一〇一届会议报告。

### **审查世界卫生组织《组织法》：特别小组的报告**

8. 联席会议收到了特别小组主席的一份报告（文件EB99/14）。联席会议注意到关于特别小组成员在其执委会任期期满后不能参加该小组的法律意见。

### **卫生系统发展特设工作组：主席的报告**

9. Leppo博士报告了工作组的工作，他的报告有待定稿并向执委会1997年5月的会议提交。将向执委会提交一份进度报告（文件EB99/39）。

= = =