

世卫组织今后的资金供应

总干事召集的
非正式协商会的报告

2010年1月12-13日于瑞士日内瓦



世界卫生组织

© 世界卫生组织，2010 年。版权所有。

本出版物采用的名称和陈述的材料并不代表世界卫生组织对任何国家、领地、城市或地区或其当局的合法地位，或关于边界或分界线的规定有任何意见。

凡提及某些公司或某些制造商的产品时，并不意味着它们已为世界卫生组织所认可或推荐，或比其它未提及的同类公司或产品更好。除差错和疏忽外，凡专利产品名称均冠以大写字母，以示区别。

世界卫生组织已采取一切合理的预防措施来核实本出版物中包含的信息。但是，已出版材料的分发无任何明确或含蓄的保证。解释和使用材料的责任取决于读者。世界卫生组织对于因使用这些材料造成的损失不承担责任。

WHO/DGO/2010.1

世卫组织今后的资金供应

总干事召集的
非正式协商会的报告

2010年1月12-13日于瑞士日内瓦



世界卫生组织

目 录

1	■ 执行概要
3	■ 会议报告
3	■ 1. 引言
4	■ 2. 总干事的概述
	— 全球卫生挑战
	— 世卫组织在21世纪的作用
	— 全球卫生管理
	— 卫生与发展
	— 世卫组织在国家一级
	— 资金供应改革
12	■ 3. 讨论概要情况
	■ a) 初步思考
	■ b) 核心工作 - 达成某些方面的共识
	■ c) 卫生与发展的拥挤环境
	■ d) 伙伴关系
	■ e) 国家支持
	■ f) 技术合作
	■ g) 对管理的影响
	■ h) 对资金供应的影响：不是更多，而是更好
	■ i) 向前迈进：路线图
21	■ 附件
	■ 与会人员名单

执行概要

在2010年1月12-13日，世卫组织总干事陈冯富珍博士召集了关于世卫组织今后资金供应的非正式协商会。

会议最初的推动力来自2009年执行委员会和世界卫生大会上关于预算的讨论。讨论基于两项主要问题：如何使世卫组织理事机构商定的优先重点与可用于资助这些重点的资金更好地达成一致；其次，如何确保资金供应更大程度的可预见性和稳定性以便促进更加现实的计划和有效管理？

世卫组织的资金供应是协商会的起始点，但它引出了一系列更为根本性的问题，涉及构成世卫组织核心工作的应当是什么。例如，在起草《组织法》60年之后，世卫组织现在开展工作的环境已发生了根本性的变化，在这种情况下应如何理解“充任国际卫生工作之指导及调整机关”的职责？

协商会汇集了来自各国卫生部、发展合作部、财政部和外交部的高级官员和部长，他们以个人身份发言。附件中列有与会人员的名单。

总干事在介绍中强调，这不是一次决策会议，甚至不一定要达成共识。事实上，应当将其作为一次战略性对话：确定与世卫组织全球和国家级工作相关的重点问题；承认存在意见分歧；并制定前进方向，以便最终把讨论带入到世卫组织理事机构更为正式的范围。

在两天期间，与会人员审议了全球卫生不断变化的环境，认识到所涉及的行动者数量不断增多，工作不连贯和重复可最终产生风险，而且竞相争夺世卫组织资源的情况日益增多。

在有些工作领域中，尤其是涉及全球规范和标准制定、监测以及应对流行病及其它公共卫生紧急情况，一致认为世卫组织的工作有效，很少有人不同意这些领域应当继续作为本组织核心工作的关键内容。在人道主义行动领域内，世卫组织在协调卫生部门方面的作用得到了广泛接受。但是，虽然对卫生部门概念是否能更广泛地应用于发展领域的问题开展了辩论，但没有对世卫组织的人道主义工作本身进行详细的讨论。

在若干其它工作领域内，尤其是在发展工作领域内，意见分歧更为明显，涉及世卫组织当前的绩效水平和能力，并涉及本组织在今后应发挥的作用。

最初的讨论中产生了若干主题：a) 世卫组织应在何种程度上以及如何处理涉及健康的更广泛社会和经济决定因素；b) 在全球和国家级构成良好伙伴关系行为的是什么，以及对世卫组织有什么影响；c) 在发展水平和能力极不相同的国家中构成有效国家支持的是什么，并且由于认识到世卫组织需要对所有会员国有价值，那么它如何才能使所提供的支持更密切和灵活地符合国家需求；以及d) 世卫组织如何才能在技术合作领域内做到更具连贯性和有效性。

这些主题对如何管理世卫组织以及应当如何为该组织提供资金都具有影响。出现了两方面的管理挑战供今后进行讨论。由于涉及全球卫生的每个机构（包括联合国和更广泛的范围）具有各自不同的管理结构，并由于认识到世卫组织面临的挑战决非独一无二，该如何处理整个系统范围内的管理问题？其次，由于认识到非国家行动者日益增长的作用，如何才能实现更具包容性的全球卫生管理？通过更充分地遵守巴黎宣言和阿克拉行动议程的原则，可在国家级，至少在具有众多发展伙伴的国家中，更方便地解决这些问题。

若干与会人员承认，使公众和议会认识到需要增加资金供应，尤其是不指定专门用途的资金供应，是一项困难的工作。世卫组织可以开展更多的工作，以吸引公众的方式使人们更充分地了解其成就。

同时，已认识到当前的情况是不能持久的，因为世卫组织80%的收入依赖于自愿捐助者的捐款，其中绝大部分已指定专门用途。如无变化，就将不能根据商定的优先重点加强协调。与会人员一致认为，改进绩效与世卫组织的资金供应方式具有密切的联系。

讨论中强调了世卫组织资金供应改革议程的要素，以及今后讨论的关键范围：根据优先重点和核心工作更精确地定义和调整核心资金供应；采取更严谨和协调的措施筹集资源；探索筹资新程序并确认新的捐助者和资金来源；以及更好地宣传世卫组织的名义、影响和成就。

会议传达了一种紧迫感。因此，应迅速开展管理改革以便在秘书处的职责范围内改进绩效。同时，需要就会议上提出的更广泛问题征求所有会员国的意见。本报告中提出的问题将被用作为基于网络的协商基础，邀请所有国家提出自己的意见。这次讨论的汇总情况将编写成文件形式，提交2011年1月的世卫组织执行委员会并随后提交世界卫生大会。

会议报告

1. 引言

这次会议的推动力来自执行委员会和世界卫生大会上关于预算的讨论。实质上，有两项主要问题作为辩论的基础：如何使世卫组织理事机构商定的优先重点与可用于资助这些重点的资金更好地达成一致；其次，如何确保资金供应更大程度的可预见性和稳定性以便促进更加现实的计划和有效管理？

世卫组织资金供应的形式是此前讨论中的首要问题，引出了一系列优先考虑的根本问题，涉及会员国认为世卫组织的核心工作应当是什么。例如，在起草《组织法》60年之后，世卫组织现在开展工作的环境已发生了根本性的变化，在这种情况下应如何理解“充任国际卫生工作之指导及调整机关”的职责？

会议的目的是要提供一次机会审查世卫组织开展工作的新环境并将此与关于世卫组织如何才能更精确地确定其核心工作以及为本组织奠定今后更可靠和可持续的财政基础需要做什么的讨论联系起来。

会议并不企图达成确定的结论或共识。事实上，会议是作为一次战略性的对话：确定与世卫组织在全球和国家级工作相关的重点问题；承认存在意见分歧；并制定前进方向，最初将扩大参与讨论的会员国范围，最终将把讨论带入到世卫组织理事机构更为正式的范围内。

在本引言之后，报告分为两部分。第一部分概述了讨论的问题。为了使未参加会议的读者感受这些问题是如何提出的，本部分采取的形式为总干事在会议开幕式上的讲话。下一部分总结了讨论的重点主题——力图在某种程度上体现会议的调子、实质和语言，但不提及与会者个人。

2. 总干事的概述

世卫组织总干事陈冯富珍博士

“感谢你们同意参加我希望将是坦诚、有启发性和相互有益的讨论。我希望这次讨论成为一次战略性的对话。我在寻求你们的指导。我想要听取你们的意见、关注、建议和批评性评估，而且我将尽可能回答你们的问题。”

我们将研究世卫组织今后的资金供应。提供资源，就理所当然地希望有成果。关于世卫组织资金供应最佳方式的对话中也必须讨论世卫组织的作用。当我们讨论世卫组织现在和未来的作用时，我们需要考虑到复杂的卫生挑战、日益增长的需求、相互竞争的重点和不断上升的期望等更广泛的背景。

全球卫生挑战

千年发展目标有益于公共卫生。这些目标显示把国际行动集中在数量有限并具有时限的目标上是有价值的。当然，这些目标是经选择的，不能涵盖世卫组织及其会员国关注的所有卫生问题。但在为实现这些目标所作出的努力中，正在不断地发现缺陷并找到解决办法，从而使公共卫生全面受益。

在某些领域内，取得了令人震惊的成就。鉴于我们所遇到的障碍，这些成就以及为更多的人作出更大贡献的持续努力更加引人注目。

自本世纪开始以来，公共卫生在多方面受到了全球危机的打击。使金融危机等事件具有如此广泛破坏力的是这些事件发生在国家之间相互依赖性急剧增长的时候。

当今，世界上一个地方发生危机的后果具有极高的感染性，很快就会席卷全球。

但是，这些具有高度感染性的后果并不是均衡地感受到的。发展中国家的脆弱性最大，抵抗力最小。它们受到的打击最重，恢复所需的时间最长。

当下，各国内部以及国家之间在收入水平、机遇、健康状况、期望寿命以及医疗获取方面的差异已比近代历史上任何时候都要大。长期以来作为公共卫生主要关注问题的公平性比以往任何时候都受到更大的威胁。

自本世纪开始以来，我们还看到同样的强大力量、老龄人群、迅速的城市化以及不健康生活方式的全球化如何在所有地方对卫生产生影响。

健康不良的起因越来越多地源自其它部门或控制金融、贸易、商业和外交事务的国际系统的政策。健康不良的上游起因越来越多地处在卫生部门直接控制的范围之外。预防工作——公共卫生一贯关注的另一问题，已变得极为复杂。

此外，卫生部门越来越多地被迫起到反应性的作用。在触发经济危机或使气候变化不可避免的政策中，公共卫生没有发言权，但付出的代价是健康。

在导致食品生产工业化及其市场营销全球化的政策方面，公共卫生没有发言权。但付出的代价是健康，因为肥胖症（尤其是儿童肥胖症）、心脏病、糖尿病、某些癌症以及众多其它与饮食相关的病症急剧增多。长期被认为伴随富裕社会出现的慢性病，现在使发展中世界，即最无能力应付长期医护需求和费用的国家，背负最沉重的负担。

这些趋势是新的，无限地扩大了公共卫生任务的复杂性，尤其是对预防行动以及在医疗获取方面追求更大程度的公平性和公正性。政策领域不再有明显的区分。责任界线模糊。卫生议程不断扩张。例如，不再仅仅是健康保护，而且是社会保护，尤其是针对灾难性的医疗费用。比较明确的、坦诚地说非常具有吸引力的干预措施提供战略，例如提供蚊帐、药片、疫苗和避孕套，对我们当今面临的许多重大挑战不再具有作用。

正像我所说的，提供干预措施具有吸引力。这是为什么实施机构使得公共卫生环境变得如此拥挤的一个原因。这是为什么更基础性的活动，例如加强卫生系统及其它基本能力，受到如此长期忽视的一个原因。

我认为，良好的卫生发展援助的目的正是要消灭对援助的需求。为了做到这一点，就要创造必要的基础、能力和基础设施以走向自力更生。如果援助不把自力更生作为明确的目标，援助的需求将永无休止。

这是就我认为我们在思考如何资助世卫组织完成其任务时需要考虑到的一些趋势和现实情况。而且，我讲的是正确地完成任务。就是说，了解世卫组织处在独特的优势地位去完成任务，圆满地完成这些任务并，坦率地说，把其它任务留给其他人去做。

世卫组织在21世纪的作用

你们许多人知道，去年在执行委员会和世界卫生大会上讨论预算期间逐渐明确需要这种性质的一次会议。有两项关键问题作为去年大部分讨论的基础。

首先，我们如何才能使我们的理事机构商定的优先重点更充分地符合可用于资助这些重点的资金？其次，我们如何才能在本组织的资金供应方式方面确保更大程度的可预见性和稳定性？

鉴于21世纪独特的卫生挑战，我长期以来一直关注使世卫组织适合需求的必要性。我个人看不到有任何迹象表明我所提到的趋势可能会减慢步伐。

60多年以前生效的世卫组织《组织法》授权本组织作为“国际卫生工作之指导及调整机构”。在今天拥挤的公共卫生环境中，领导地位不是授权给予的。必须付出努力才能得到。而且，必须通过战略性和选择性的参与才能得到。世卫组织不再能够争取在今天影响公共卫生的众多部门中指导和协调所有活动和政策。

沿着这种思路进行思考的同时，必须考虑到资金供应问题。关于国家希望用自己的钱做什么的问题必须与关于世卫组织最有能力提供什么的问题相结合进行考虑。调拨用于一个规划或一项问题的资金数量不应当是该规划重要性或问题规模的标志。金额应当取决于世卫组织取得结果的能力。

我们不能处理与卫生相关的每一项问题。现在已无这种可能。同样，我们必须具有战略性和选择性。

直率地说，世卫组织需要资金以便在本组织具备相对优势的领域内良好地开展工作并产生结果。这就提出了更多的问题。世卫组织在哪些方面能比其它任何机构、团体、行动或伙伴关系做得更好？而且，哪些任务只有世卫组织才能执行？

全球卫生管理

金融危机以引人注目的方式强调需要改进国际系统的管理。但是，早在金融危机之前就开始讨论国际卫生工作的管理机制。理由很简单。如果得到更好的管理，就可更有效地调拨世界上可用于改善健康的资产。

我个人认为世卫组织对全球卫生管理作出了贡献，有时起到重大作用。这种贡献最近明显地体现于前一个十年中期生效的两项法律文书：《烟草控制框架公约》和经

修订的《国际卫生条例》。这两者都认识到越来越具跨国性的健康威胁，并且都以预防为目的。通过这些文书，各国得到了针对共同威胁的集体防御。

同样，在发布全球战略时，无论是为了控制慢性病或者促进新的或经济上更便于负担的医疗产品的创新，世卫组织对管理作出贡献。

这些成就可以使我们感到自豪。当今，就可能存在分歧的问题达成国际共识，表明各国政府，包括富裕和贫穷的国家，多么希望加强公共卫生。

通过其长期确立的规范和标准制定职能，世卫组织对全球卫生管理作出进一步的贡献。规范和标准提供了普遍适用的保障措施，是公共卫生服务的根本基础。规范和标准也有助于公平性。所有地方的人都应当能够同样保证自己呼吸的空气、饮用的水、食用的食物以及服用的药物是安全的。作为管理机制，国际规范和标准使公民能够要求其政府对保护公众健康方面的失误负责。

世卫组织的协调作用是另一项传统职能，而且是一项增值职能。多年以来，世卫组织建立了合作专家和中心网络以便共同开展工作解决问题或就技术问题达成符合最新技术发展水平的共识。

此外，与实验室网络和专业协会合作，使所有国家都能受益于专门的技术和设施。这方面例子的范围包括从监测耐药性结核病和疟疾，疾病暴发期间诊断有害致病菌，到避免手术失误的简便方法。这种类型的协调以优化和经济有效的方式使国际社会受益。

我还认为有好处的是要考虑到全球卫生管理在不同领域内的协调工作。领域的划分是人为的，但可帮助我们注重于出现问题的领域。

我们可以从卫生安全开始。我知道对这一术语有不同的解释，但让我们暂时接受将其作为我们在疾病暴发和流行期间以及在帮助国家实施《国际卫生条例》时所起到的那种作用的简略表达方式。在全球管理方面，具有法律约束力的文书《国际卫生条例》明确规定了参与规则。多数人会同意这是世卫组织的核心工作。

人道主义行动的情况怎么样？同样，在管理方面，通过主要行动者之间的协议确定了有关作用、程序和实践的规则。

已充分确立了世卫组织在危机和突发事件期间领导卫生部门的作用。虽然这么说，而且虽然我们认为我们在这一领域内越来越有效，但真正坦率的对话应产生一些大胆的问题。我们是否应当继续开展应急工作，或者是否留由他人去做更好？

事情变得更加困难的领域是发展领域。这是最为拥挤的领域。当谈到需要更好的卫生管理时，多数人想到的是这一领域。

发展领域是结构概念变得非常模糊的领域。这也是《组织法》规定的世卫组织协调作用最不明确的领域。

卫生与发展

与其它领域相比，为什么发展领域有这么多的困难？全球卫生挑战长长的清单可以给我们一些提示。迫切的优先重点数量很多，处理这些重点的方法也很多。

行动者清单也很长。其中包括中央和地方政府的不同部门、民间社会和宗教组织以及私立部门保健提供者，范围从乡村药店到大型公司。其中包括众多捐助者、开发银行和指定专门用途的全球基金、联合国系统各机构、慈善基金会、工会、患者团体等，而且清单远未结束。

这是一个问题吗？不一定是，如果它们能很好地一起开展工作。但我感到环境出现了不必要的复杂性。

不必要的复杂性造成费用上升，效率下降，并且不利于良好的管理。发展中国家经常提到交易费用过高，工作重叠，以及医疗无组织。

这对国际社会也造成费用。有没有人计算过理事机构、筹备会议、伙伴关系理事会、工作小组和国际专题小组所需的日益增长的时间和开支？同样，直率的对话提出这一领域是否可以优化和合理化。

那么，需要做什么？世卫组织的作用应当是什么？想法不少。让我概括我所听到的一些。

如果类似《国际卫生条例》的文书可以在安全领域内建立以规则为基础的秩序，那么是否有可能在发展领域内采取类似的措施？这种想法有众多的支持者。

当涉及援助实效问题巴黎宣言和阿克拉行动议程时，我渴望看到世卫组织言行一致。这些文书把发展方面的最佳实践编纂成典，很容易应用于卫生部门。有些国家中出现了快速进展，但并非所有国家都这样。有些观察者认为，如果巴黎宣言和阿克拉行动计划成为更加正式的法律框架的一部分，就会有更大的带动力。

与援助实效问题议程相关联的是我们具备许多实际经验的一种措施。前提很简单，如果有太多的行动者，就创建一个协调机构，把它们团结起来。

同样，这方面例子的清单很长。你们了解这些例子。我不想单独提及特定的伙伴关系或行动。但我们确实需要问：近年来设立的协调机构中有多少真正有助于理清混乱的局面？有多少自成一体，仅仅加剧了拥挤的混乱并竞相争夺资金？

另一种观点注重的事实是，许多国家部门不再是卫生服务的主要提供者。在改进管理的努力中也需要包括其它各方，例如民间社会和私立部门。在世界卫生大会上，我们曾听到有人呼吁建立一个丙委员会，把参与范围扩大到世卫组织会员国之外。

最后，必须认可加强国际卫生工作的内聚力和协调性的其它一些方法。

我提到，千年发展目标在维持卫生与发展的重点以及在乱世中使其处在政治前沿方面发挥了很好的作用。

另外，公平性、团结和社会正义等共同的价值观当然也产生内聚力。初级卫生保健是用一套核心价值观以及认为健康是整个社会努力的产物的思想把系统和服务提供连接在一起的红线。此外，初级卫生保健能够很好地融入一种日益增长的认识，即需要对卫生采取“整个政府”的做法，在所有政府政策中体现卫生关注问题。

世卫组织在国家一级

围绕这次讨论，我们所有关注的核心是世卫组织在国家级的作用。我必须直率地说：在这一问题上我听到不同的意见，来自我们的伙伴，而且公平地说，也来自本组织内部。

有些事情我们肯定不能做。我们不是捐助机构。在多数情况下，我们不是执行机构。与我们相比，另一些机构能更好地完成这项任务。

有些会员国希望我们大大增加在国家级的人员。它们使用它们资助的资金表达它们的观点。它们把我们如何帮助它们实现发展目标作为它们支持世卫组织的理由。利用卫生作为外交政策的工具并没有什么错误。但是，世卫组织必须不断保护其作为一个中立和客观的机构的廉正性。

我们听到有些人说我们在技术合作方面应当更加积极。但是，另一些人建议我们作为中立的中间人，而不是技术支持的直接提供者。还有一些人认为我们的作用是促进国家之间的交流以及鼓励更多的南南合作。争取实现“一个联合国系统”的改革产生了进一步的期望。

其他人有同样的说服力，他们敦促我们坚持我们制定标准的作用以及其它国际作用。他们认为其它组织都不能履行我们的规范性职能，而发展领域已经变得越来越拥挤。

我要把这些问题毫不含糊地放到桌面上。

我也感觉到在这儿正在形成前进的方向。这一方向将利用我们的技术知识和证据帮助国家确定本国的优先重点和战略，并然后要求合作伙伴与国家自己的目标和能力达成一致。这使世卫组织具备创建促进性环境的作用，其它行动者在这一环境中可发挥其优势。这样做需要技术权威和召唤力，而这些是世卫组织一贯的优势。

我在开始时就说，这是我自己对卫生发展有效援助的看法。坦诚地说，我希望看到我们的国家办事处在今后这样开展工作。但我要听取你们的意见。

资金供应改革

在结束介绍时，请让我就资金问题说几句。

确定明确和有说服力的优先重点总是重要的，但在当今的财政气候下，这比以往任何时候更加重要。我知道我们必须勒紧腰带。

在资金供应方面变化很少的情况下，我们可做的事情很多。我们可加强预算纪律。我们可节约。我们可提高效率。这些方面正在开展很多的工作。

但是，到一定的时候，仅争取节约就不够了。我们也不能利用应当平均分摊预算困难的借口，采取全面缩减的老办法。这将降低我们的效率。

当前，我们不得不依靠的资金供应制度将偏袒预算的某些部分，并使剩余的许多领域和职能严重地资金不足。

因此，我建议在两个关键方面开展对话。首先，我希望不再讨论不同类型的资助。不应认为灵活使用的资金就是好的，而指定专门用途的捐款总是坏的。相反，我希望我们可以商定一系列特性，作为本组织资金供应整体做法的基础。这些特性可包括可预见性、相辅性、灵活性、捐助者之间做法的协调性以及与结果的密切联系。我意识到这些特性体现了巴黎宣言的支柱。这是有道理的，因为所处理的问题相似。

其次，我们需要探索我们秘书处可以做些什么以便加强我们的捐助者所需的信心，使他们在作出资助决定时考虑到这些特性。

这份介绍词很长，但我想要规划我希望我们在这两天中能够一起完成的工作。

有一点必须明确。我不期待在今天或明天产生确定的结论。这是个长期的议程。可能在下一个中期战略性计划期间都不一定能够完全实现。

我以前说过，我的目标是为我继任者留下比我上任时局面更好的一个组织。一个适合于目的的世卫组织：有相关性、重点明确和可信的组织。

有许多其他人将希望参加我们的战略性对话。我表示欢迎。在今后两天内，我希望我们能为一件令人兴奋的过程奠定基础。”

3. 讨论概要情况

a) 初步思考

1. 一致认为总干事的介绍提出了关于世卫组织在迅速改变的环境中的作用的基本问题。但是，众多与会人员不但不认为这是身份认同危机的表现，反而称赞世卫组织能够明确提出许多其它专门机构面临的问题。
2. 另外，还认为不事先讨论优先重点以及世卫组织核心工作和增值的不断变化的性质，就不能解决关于如何为世卫组织提供资金的问题。世卫组织预测和应对全球卫生新趋势的能力很强，但其确定优先重点的能力不可与之相比。例如，当前的中期战略性计划（2008-2013年）所包括的范围非常广。
3. 卫生作为一项全球问题和国家关注的问题仍然具有显著的政治地位。世卫组织有很高的名誉价值和社会资本。对该组织的信任是其最重要的资产之一。虽然这样说，但其他一些与会人员强调很难说服持怀疑态度的议会及其选民相信世卫组织和更广泛的联合国的价值 — 无论是在成就或金钱价值方面。世卫组织需要大大加强其宣传工作，说明它如何使捐助国的发展预算增值以及它在全球和实地产生哪些影响。
4. 卫生是人类发展工作的核心，这一点无可争议。但是，关于如何确定全球卫生的优先重点以及据此应如何划定世卫组织工作的界限，有许多不同的观点。关于世卫组织在处理健康问题社会决定因素方面的参与程度和性质 — 尤其重要的是在涉及日趋加重的非传染病负担方面，提出了一些问题。还出现了类似的问题，涉及世卫组织参与公共服务改革以及体现国家不断改变的作用的其它方面，这些改变将影响本组织以及卫生系统有效性；另外还涉及卫生与全球和国家政策其它领域之间的联系，例如贸易、知识产权、环境、经济、人权和外交。
5. 无论如何划定这些界线，某些职能只能由世卫组织履行。对被认为是不可或缺的世卫组织职能（与补充性职能相对而言）的性质和范围需要达成一致意见，这是整个会议期间一再提及的主题思想。
6. 由于对优先重点有不同的看法，精确使用语言就变得尤为重要。描述世卫组织工作的不同方面所使用的概念，例如卫生、公平性、脆弱性和发展，需要更明确地加以定义。

7. 需要在本组织权力下放的背景中考虑世卫组织的职能及其绩效：应当将关键职能安排在何处以便产生最佳结果？
8. 作为会员国组成的组织，世卫组织必须对所有会员国具有相关性。在设有世卫组织办事处的国家中，目标应当是使人力和财力资源调拨水平更好地适应有关国家的发展和需求水平。对如何最好地支持没有或不再需要常驻人员的国家，世卫组织也应进行重新评价。
9. 全球卫生方面的许多利益攸关方接受世卫组织的领导（尤其是涉及联合国重大峰会）。因此，鉴于2010年即将开展的活动，解决这次会议提出的问题是一个具有一定紧迫性的问题。同时，确定具有深远影响决定的程序必须是包容性的。这次会议的目的必须被视为发表观点和确定问题的一次机会，并利用与会人员的广泛经验。进一步的进程将涉及所有会员国并最终将由世卫组织理事机构进行审议。

b) 核心工作 – 达成某些方面的共识

10. 会议体现了围绕应当被视为核心工作的一些方面达成的共识。这应当包括就公共卫生全范围问题制定规范和标准的工作。这一作用确立了世卫组织作为世界技术性卫生工作主管当局的地位。
11. 同样，世卫组织在监测和应对健康威胁方面的规范和协调作用应当被视为是不可缺少的。本组织在应对严重急性呼吸道综合征、禽流感 and 甲型H1N1流感方面的绩效支持了这一观点。
12. 世卫组织在促进会员国就具有公共卫生重要意义的问题进行谈判方面发挥关键性的作用。《烟草控制框架公约》、《国际卫生条例》以及《公共卫生、创新和知识产权全球战略》是重要的实例。由于卫生与其它政策领域产生相互作用，对行为守则及其它形式谈判协定的需求很可能会加大。同样明显的是，就高度政治化的问题达成一致正在变得越来越具有挑战性。因此，虽然可清楚地看到作为谈判召集者和技术意见提供者是世卫组织的核心工作，但关于可以这种方式处理的事项的范围以及秘书处可为此目的投入的资源水平，仍然存在问题。
13. 与会人员说到世卫组织作为世界卫生良知的的作用 — 提请政治领导人及其民众注意健康与疾病的主要推动因素。这意味着处理困难并有时敏感的问题 — 例如冲突对卫生的影响，或者工业、贸易或经济政策对健康的影响。这并不意味着要在所有这些领域内积极开展工作。可以向更适合采取行动的其它方面提供良好的信息和分析。但这却需要世卫组织审查并重新考虑其作为卫生倡导者的作用。

14. 面对影响卫生的更多和更加不可预测的危机，世卫组织应当维持其在人道主义行动方面的作用。已确立了本组织在宣布出现突发事件的情况下协调卫生部门方面的作用，优先重点是要有效地发挥这一作用，并酌情与其它各方分担责任。一些与会人员注意到，人道主义行动与更长期的发展工作之间需要有更密切的联系。另一些人敦促，在突发事件中发挥有效作用的卫生部门概念也可应用于发展领域。

c) 卫生与发展的拥挤环境

15. 在许多低收入国家，政府意图利用有限的资源改进卫生结果。它们面对数量激增的合作伙伴，这些伙伴常常争夺资源，提供相互矛盾的意见，并按各自不同的方向影响工作重点的确定。在国家级的这些众多行动者中，世卫组织的绩效最具可变性，而且其作用最不明确。本报告在这一部分概括讨论中提出的关于环境不断变化的观点。然后，在随后各部分中引出关于伙伴关系、国家支持和技术合作的一些更具体的观点。
16. 国际卫生资源有了显著增长，但代价是加大了不连贯性。至关重要的是要了解解决国际系统的结构和运转的推动力。目前，受到推崇的是高级别的、有政治背景的、针对专门问题的行动。协调机构往往自成一体，或者与自己希望协调的机构争夺资金。小型秘书处往往以不可阻挡的趋势扩大，使命也相应地扩张。捐助国政府和接受支持的国家都不能达成一致意见。鉴于说明有政治意愿开展根本性结构改革的证据有限，改变这种状况将是很困难的，尤其是在全球级。因此，目标必须是现实的。
17. 更具挑战性的是，这些问题涉及整个系统，需要若干不同的全球卫生组织（联合国内部及其之外）采取行动才能予以解决，但各组织都有其特定的管理结构。因此，面临的挑战是要寻求机会，在全球卫生的这一领域内把管理工作统一起来（另见第45段中关于管理的讨论）。
18. 毫无疑问，需要采取全球行动，使当前的系统合理化。但是，从国家角度出发，可为短期内的改进提供更多的机会。巴黎宣言和阿克拉行动议程是很容易应用于卫生部门的文书。而且，已有动力在推动围绕国家计划的更大一致性——世卫组织在这一领域内越来越积极。

d) 伙伴关系

19. 与其它各方的伙伴关系是世卫组织工作所有各方面的关键。这一术语涵盖与世卫组织所有捐助者、联合国其它机构以及范围广泛的民间社会和私立及志愿部门伙伴的关系。虽然有些伙伴关系是以合同安排为基础的，但信任是所有伙伴关系的要求。为了使讨论更加集中，与会人员努力定义不同类型的伙伴关系及其对世卫组织工作的影响。

全球级

20. 形式最广泛的伙伴关系是千年发展目标设想的发展伙伴关系，目的是促进国家之间的团结并从而形成更具公平性的世界。这就要求世卫组织认识到所有千年发展目标与为实现这些目标采取综合性措施的必要性之间的相互联系。
21. 在全球级，这次会议对主要为筹集和输送资金用于特定目的而建立的伙伴关系进行了区分。此处的问题是要明确作用：确保在制定和实施建议时使用世卫组织制定的标准和方案，并确保资助组织能够抵制诱惑，不形成自己的规范性和/或技术支持能力。建议应更好地理清世卫组织与主要资助伙伴关系之间的分工和责任 — 范围应不限于仅围绕技术合作的问题。
22. 争议较大的是认为自身作用主要体现在倡导和/或政策协调方面的全球伙伴关系的作用。一种观点认为此类伙伴关系有可能会重复世卫组织的召集和协调作用。当利害关系（以及对人力和财力资源的需求）与这些伙伴关系所在组织发生冲突或影响这些组织的能力时，尤其会出现问题。
23. 同样强烈表达的另一种观点是，某些问题需要的反应必须既迅速和有重点，又使不自动成为世卫组织正常组成部分的利益攸关方作为平等的伙伴参与工作。但是，争论双方承认有理由认为所有具备特定目的的伙伴关系应当有限定的存在期限（但目前没有记录显示任何伙伴关系即将解散）。
24. 关于伙伴关系的整个讨论的一项共同主题回到了确定世卫组织核心工作和必要作用的概念。因此，在任何伙伴关系中，世卫组织为伙伴关系提供的哪一点不能由其它方面提供？相反，在开始新的伙伴关系之前，同样应该问的是，它将履行的哪项职能不能由现有机构履行？

国家级

25. 国家级的伙伴关系同样复杂。首先理清侧重于世卫组织、其它技术和资助组织以及政府不同部门之间关系的要点是有用的。以下各段中涉及这些问题。关于国家支持的下一部分中将处理世卫组织在国家级协调或便利所有伙伴方面的更广泛作用。
26. 许多与会人员还谈到，联合国各机构之间最好有一种更加统一的做法。有证据说明，在适当的情况下具备适当的人员配置和东道国政府的支持，“作为一个整体提供服务”的做法可有积极的结果。大力敦促世卫组织继续向这一方向努力，在适当的时候认可其它方面的权威，并在能起到增值作用的地方积极主动地争取发挥领导作用。
27. 同时，也有一些反对的声音。有些人认为联合国改革是一次实验，远远不能保证其结果（他们选择回到专门机构专门与其在国家级的自然对应方联系的情况）。另一些人觉得，如果世界银行与联合国其它部分能有更系统的联系，作为一个整体提供服务就会得到更大程度的重视。最后，有些人指出，同样需要在国家级开展活动的世卫组织规范性工作并不总能在纯粹应对性的联合国全范围计划文书的制约范围内找到适当的位置。
28. 但是，某些伙伴关系是至关重要的。一项明确的优先事项是世卫组织应改进与世界银行和儿童基金会的协作。从这些组织获得的信息往往是互相矛盾的。
29. 世卫组织在国家级的自然伙伴是卫生部。始终将是这种情况，但世卫组织被要求接触其它部委（尤其是财政部和外交部），并且更有效地与影响和推动国家卫生政策的各方面——无论是在中央政府或地方政府、在议会或者民间社会或私立部门，形成更广泛的关系网络。

e) 国家支持

30. 对话从讨论国家办事处和协调问题开始。随着对话的推进，重点逐渐转移。首先，认识到问题是世卫组织如何向国家提供支持。在有些国家，是通过派遣人员，但在另一些国家并非如此。建议世卫组织审查在未派遣人员的地方支持国家的手段——尤其是要使从需要国家办事处的行列“毕业”的主意对有关国家更具吸引力。

31. 其次，在世卫组织与许多其它发展伙伴都派遣人员的国家中，主要作用不是协调，而是提供方便。根据巴黎宣言和阿克拉行动议程，确定优先事项、制定战略和编制计划是国家的责任。世卫组织的作用是要在国家主管当局努力协调发展伙伴和确保与国家优先事项达成一致的时候提供协助。
32. 国家主管当局制定并拥有自主权的有力的国家计划和战略是围绕其进行协调和调整的基石。尽管如此，与会人员认识到在使协调成为现实方面存在挑战。但是，即使卫生在涉及一致性方面是困难最多的部门（有人这样提出），世卫组织的作用是要提高国家战略的质量，而不是作为决定其内容的裁判。这仍然是政府及其民主选举产生的代表独特的权利。
33. 尽管有行为守则和指导行为的谅解备忘录，伙伴中无视纪律的现象仍很普遍。包括世卫组织在内的各组织工作人员的动力必须符合巴黎宣言的原则才能真正取得改观。
34. 关键性的是，不同国家的情况并不一样。在有些国家，人道主义援助是当前的优先重点。在另一些国家，对人道主义援助与更长期发展支持的需求之间没有明显的区分。世卫组织及其它伙伴的反应必须针对特定国家需求。在政府协调能力有限的地方，与会人员提出的问题是形成由世卫组织领导的卫生部门的做法是否可有益。
35. 要使世卫组织在国家级的促进作用更为有效，这些活动的资金供应必须有保障。前文中已注意到，如果竞相争夺同样的资金，联合国或其它机构之间的协调措施不可能有效。如果属于核心工作的一部分，就必须使用核心资金提供足够的资源。
36. 要使国家级的促进工作成为世卫组织核心工作的一个重要组成部分，就需要以能够显示世卫组织效能的方式确定具体成果和提供的服务。

f) 技术合作

37. 名称不同，意义就不同。这说的是对技术援助进行区分，意指单方向地提供专门技术，以及具有明显的交流且双方在相互交往中都可受益的技术合作。敦促世卫组织发挥更大的作用，通过南南合作和会员国之间的三角交互作用，促进此类交流。

38. 技术合作和对国家的支持一直是，而且仍然是世卫组织的核心职能之一——从《组织法》到中期战略性计划（2008 – 2013年）都是这样。因此，应当引起世卫组织关注的是，现在明显地看到这是世卫组织绩效最需要提高的领域。
39. 会议上听到许多实用性的意见：不要告诉我们做什么，而是要就如何去做我们认为的重点事项向我们提供建议；不要蜻蜓点水般地来来去去，要用时间去建设地方能力——自力更生是主要目标；聘用的人应当对要完成的任务具备实际经验；最好的建议来自触手可及的人。
40. 在另一个层面上，建议世卫组织应将其技术支持集中在更具战略性或上游的层面上。这转而可要求改变国家办事处的人员配置——较少的人，更广泛的经验。这也将如何在如何衡量此类支持的结果方面提出挑战。
41. 由于国家需要准备提案提交各项全球卫生行动，对技术支持的需求有大量的增加。这使人们提出，需要全新的技术合作措施。与其主要将自己视为技术支持提供者并因此作为制定和实施建议的积极参与者，世卫组织应当考虑作为“中间人”——协助国家主管当局利用最佳人员和机构；确保所提供服务的数量；并建设政府必要的的能力以便由它们自己管理技术支持过程。
42. 最后，会议牢记技术支持不只是在国家级需要的，而且是为应对跨境威胁所需要的。

g) 对管理工作的影响

43. 尽管面临的挑战更复杂，但广泛的共识是需要积极主动地予以解决并需要有真正的意愿去实现变革，不过不能修改世卫组织《组织法》。
44. 讨论中显示对世卫组织在管理方面的作用有两个层面上的影响。第一项挑战认识到，由于利益攸关方数量激增和全球级环境的复杂性，需要有整个系统范围的行动。据说，世卫组织应当是“系统理性观点”的声音。换言之，当全球卫生组织工作方法出现问题时，世卫组织应当敲响警钟——提请注意问题并提出解决办法。
45. 但是，除对不合理现象表示关注之外，出现了意见分歧：有些人建议世卫组织在全球管理方面发挥更强有力的指导作用；相反，另一些人认为世卫组织需要基于对自身相对优势的更充分了解，明确自己作为众多行动者之一的位置。

46. 与管理有关的第二项主要问题侧重于世卫组织本身。如果承认国家在现代世界中不再是制定全球卫生政策方面唯一或甚至最具影响力的行动者，那么世卫组织的管理工作不应当反映这种变化中的现实情况并变得对民间社会和私立部门更具包容性吗？
47. 简单地讨论了关于如何做到这一点的方案。这些方案包括一个全新的论坛 — 将包括全球卫生工作中的所有主要利益攸关方（论坛可能主要侧重于发展问题），或者世界卫生大会的一个附加机构，其形式为非国家行动者的独立委员会（所谓的丙委员会提案）。

h) 对资金供应的影响：不是更多，而是更好

48. 世卫组织资金供应的方式是本组织如何开展工作的关键决定因素。多数与会人员认识到当前情况下内在的困难，即不足20%的收入来自评定会费，而且大部分自愿捐款严格指定用于特定目的。还认识到，由于这样划分收入，极难以改进资源与商定重点之间的一致性，但评定会费增长到以往水平的希望同样很渺茫。因此，需要新的措施。
49. 为了纠正当前的情况，捐助者和秘书处都需要作出改变。在捐助者方面，可预见性是关键。不能期望世卫组织在没有更为可预见和长期资助提供的“空间”的情况下作出复杂的管理改革。此外，必须避免的情形是，由于自愿捐助者坚持人为地减少项目支持费用，最终造成评定会费被用于补贴缺额。
50. 关于双年度结束时转结的资金额和实施比率以及在涉及资源筹集时作出更大努力统一口径的必要性，捐助者向秘书处提出了同样明确的意见。但是，更为根本性的是，只有具备更明确的目的、更严谨的重点、更高的效率、优越的服务提供以及向广泛的对象有效地宣传如何以及在何处正在取得成果的能力，才能加强捐助者对更多和更灵活资金供应的支持。良好的大众宣传工作，尤其是在捐助国，加上在国家级的有效表现，是影响捐助国决策者的关键。
51. 关于自愿资助不断加大的比例以及世卫组织因此需要为少数国家（而不是范围更广泛的会员国）的利益开展更多工作的程度，有些人在会议上表示忧虑。有些人认为解决这一问题的办法是扩大自愿捐助者的圈子，即便捐款绝对值相对较少。世卫组织应将其与新的和正在出现的捐助者已开始的对话继续下去。

52. 若干与会人员提及新资金供应来源的问题。为什么世卫组织不能像儿童基金会那样，通过与体育实体的关系征集资金？在维持其独立性和廉正性的同时，世卫组织是否可考虑私立部门资助的其它来源？有些捐助者提到各机构之间尤其在国家级汇总资金的发展趋势。这将意味着接受来自其它机构的资金，而不是直接来自捐助者的资金，或者事实上经手资金并然后分发给其它机构。世卫组织已开始从国家级的千年发展目标基金获得资金。
53. 除了新的来源，敦促世卫组织考虑能提高可预见性和灵活性的筹资新程序。在会议上，有意见支持基于明确的重点和收入计划并与理事机构程序相关联使用一种补充程序。国际农业发展基金被引用为成功使用这一措施的一个联合国机构的例子。

i) 向前迈进：路线图

54. 一致认为本次会议上的战略性对话体现了一个更广泛进程的开始。因此，报告确认了事项并提出了问题，供进一步讨论。报告并不提出建议。
55. 在总结前进的方向时，总干事同意下一步是向会员国提供本次会议的信息，最初是通过她向执行委员会发表的讲话。在讲话中，她提议及时编写正式报告提交执委会2011年1月的会议，以便在该年5月转呈世界卫生大会。
56. 在走向这一里程碑的途中，将征求所有会员国的意见。这份报告将转呈所有代表团并附有一份普通照会，邀请它们参与以网络为基础的磋商，其中涉及讨论期间强调并在上文中概括的问题。
57. 各区域办事处也可考虑在今年早些时候的区域委员会会议期间主办讨论会，在适当时利用本次会议的与会人员以便与讨论的主要主题保持一定程度的连续性。
58. 在2010年10月，将汇总所有来源的评论意见，这将构成2011年1月执行委员会文件的基础。

与会人员名单

- **Bennani Abdellatif**先生，摩洛哥经济及财政部预算司司长
- **Shaikh Altaf Ali**先生，孟加拉国卫生和家庭福利部秘书
- **H. E. F. Lopez Alvarez**先生，西班牙外交与合作部大使
- **Reina Buijs**女士，荷兰外交部卫生司司长
- **Merceline Dahl-Regis**博士，世界卫生组织执行委员会委员，巴哈马卫生部首席医务官员
- **Maria Luisa Escorel**女士，巴西常驻日内瓦代表团公使衔参赞
- **S. E. M. Jean Feyder**，卢森堡大公国常驻联合国办事处代表团大使
- **Diane Jacovella**女士，加拿大国际开发署多边和全球规划分部副主席
- **Manfred Konukiewitz**先生，德国联邦经济合作与发展部全球和部门政策司司长
- **Mozzam Malik**先生，联合国联合国、冲突和人道主义司司长
- **Christian Masset**先生，法国外交和欧洲事务部全球化、发展与伙伴关系司司长
- **S. E. Babacar Carlos Mbaye**先生，塞内加尔常驻日内瓦联合国办事处和专门机构代表团大使
- **H. E. Tom Mboya**先生，肯尼亚常驻联合国日内瓦办事处和瑞士其它国际组织代表团大使
- **Sigrun Møgedal**博士，挪威外交部全球行动和性别问题特别顾问
- **John Monahan**先生，美国卫生与公众服务部全球卫生事务办公室临时主任

- **Masato Mugitani**博士，日本卫生、劳动和福利部主管全球卫生事务的助理部长
- **V. A. Nebenzia**先生，俄罗斯联邦常驻日内瓦联合国办事处和其它国际组织代表团常驻副代表
- **Anders Nördstrom**博士，瑞典外交部瑞典国际开发合作署署长
- **Joon Oh**先生，大韩国外交和贸易部主管多边和全球事务的副部长
- **Cath Patterson**女士，澳大利亚卫生与老龄事务部国际战略司助理秘书
- **Liu Peilong**，中国卫生部国际合作司高级顾问
- **Partha Satpathy**先生，印度常驻联合国日内瓦办事处和瑞士其它国际组织代表团部长
- **Kampeta Pitchette Sayinzoga**女士，卢旺达财政和经济计划部宏观政策处处长
- **Gaudenz Silberschmidt**博士，瑞士国际事务部门首脑，副司长
- **Suwit Wibulpolprasert**博士，泰国公共卫生部疾病控制问题高级顾问
- **Philip Yeo**先生，新加坡总理公署经济发展问题特别顾问
- **Sam Zaramba**博士，世界卫生组织执行委员会主席，乌干达卫生部卫生服务司长

虽邀请，但未能出席者

- **Kourosch Ahmadi**先生，伊朗伊斯兰共和国常驻日内瓦联合国办事处和其它国际组织代表团参赞
- **Asif Bajwa**先生，巴基斯坦财政部特别秘书
- **Elisabetta Belloni**女士，意大利外交部发展合作司司长
- **Manal Hussein**女士，埃及财政部长第一助理
- **F. Muñoz**先生，世界卫生组织执行委员会委员，智利常驻日内瓦联合国办事处和其它国际组织代表团专员

- **Ayanda Ntsaluba**博士，南非国际关系与合作部南非共和国外交事务总干事
- **Batatunde Osotimehin**教授，尼日利亚联邦卫生部卫生部长
- **Lester Ross**博士，所罗门群岛卫生与卫生服务部常任秘书



世界卫生组织

更多信息：www.who.int