



REGIONAL OFFICE FOR THE WESTERN PACIFIC
西太平洋区域办事处

区域委员会

WPR/RC59/10

第五十九届会议
菲律宾马尼拉
2008年9月22-26日

2008年7月1日

原文：英文

临时议程项目 16

关于在各国建立区域办事处中心的政策方向

接到本区域某会员国针对世卫组织西太平洋区域办事处在会员国设立世卫组织中心的有关政策提出问询之后，鉴于在全球和本区域在此问题上都尚无政策，地区主任决定将此事项提交区域委员会考虑。事先尚未就此事与会员国磋商。

本文件报告了世卫组织在西太平洋区域存在的现状，并重点介绍了世卫组织欧洲和美洲区域办事处的经验。两个区域办事处均在其区域内的一些会员国内设立了中心。

本文件还就规划管理主任对欧洲区域某中心实际结构的初步考察结果作了简要讨论。

区域委员会可就在西太平洋区域国家和地区设立区域办事处中心的可能性进行讨论和考虑。

1. 引言

本区域某会员国针对世卫组织西太平洋区域办事处在会员国设立世卫组织中心的有关政策提出了问询。鉴于在全球和本区域在此问题上都尚无政策，地区主任决定将此事项提交区域委员会考虑。事先尚未就此事与会员国磋商。

为指导区域委员会对此事的考量，本文件将对世卫组织目前在西太平洋区域的存在现状进行回顾，并重点介绍世卫组织美洲区域办事处和欧洲区域办事处的经验。两区域办事处均有此类中心及相关政策。

2. 世卫组织在西太平洋区域的存在

世卫组织在西太平洋区域的存在为位于菲律宾马尼拉市的区域办事处，并由本区域 15 个国家的世卫组织代表处提供支持。无世卫组织代表处的国家由驻另一个国家的世卫组织代表提供服务。除世卫组织驻国代表处之外，还在一个会员国建立了分办事处。世卫组织的存在还通过在会员国内不同类型的网络或机构得以体现。

2.1. 区域办事处

区域办事处作为世卫组织《组织法》的必要组成部分，执行以下核心功能：

- 在对健康至关重要的事务上发挥领导作用，并参与必要的合作行动；
- 制定研究议程，促进宝贵知识的产生、翻译和传播；
- 设立规范和标准，促进并监督其实施；
- 制定符合伦理、循证的政策选项；
- 提供技术支持，促进变革，持续加强机构能力；和
- 监测健康状况及评估健康趋势。

区域办事处目前的结构依据的是《世卫组织西太平洋区域行动框架》(WPR/RC50.2)，再加上 3 个技术处、行政及财务处和规划管理主任办公室。

将规划预算的组织结构从 38 个工作领域变为目标规划预算的 13 个战略目标，使得区域办事处的内部合作更具综合和跨领域的风格。各技术处负责战略目标 1 至 11，行政及财务处和规划管理主任办公室负责战略目标 12 和 13。

区域办事处开展的国家间工作反映在其工作计划中，国家特定工作反映在驻该国代表处的工作计划中。

区域办事处近期进行了大规模的翻新工作，目前的建筑被认为至少足够未来十年使用。

2.2 驻国代表处

西太平洋区域有 15 个驻国办事处；10 个由世卫组织驻国代表领导，4 个由驻国联络官领导。大韩民国也有一名联络官和两名本地职员。驻马来西亚、萨摩亚和斐济的代表处覆盖一个以上的国家或地区。

驻国代表处执行世卫组织的核心功能，并侧重于：“提供技术支持，促进变革，持续加强机构能力”。

世卫组织有针对 31 个国家及地区的国家规划，其中 8 个获得 3.5-4.5 万美元的最低预算分配。

2.3 在各国存在的其他形式

2.3.1 合作中心

本区域共有 194 个合作中心，其中 78 个由总部任命，116 个由区域办事处任命。这些合作中心涵盖世卫组织各工作领域，但在各规划间的分布有所差异，且大多数（78%）位于澳大利亚、中国和日本。

在 1998-2000 年期间以及最近的 2006 年，对各合作中心分别开展了评估。结果显示，虽然合作中心被视为世卫组织的宝贵财富，并通过其宝贵的人力资源、信息、知识及活动为世卫组织的工作做出了贡献，但世卫组织却一直缺乏共同的战略目标、政策方向和计划，来指导与

合作中心共同开展的技术规划。评估报告提出了一系列建议，很快促使秘书处全球指导委员会组织开展了大量讨论，并最终呼吁对世卫组织有关合作中心的政策及程序进行修订和更新。

2.3.2 文件中心

区域办事处与西太平洋区域 27 个国家及地区的文件中心或图书馆有正式协议。这些中心免费获得世卫组织的信息产品。

2.3.3 专家顾问组

到 2008 年 5 月 12 日，共有来自本区域 10 个国家的 99 名专家作为 28 个专家顾问组的成员。这些专家组是世卫组织在各国存在的重要形式之一，得到高度认可。

2.4 本区域以前的国家间办事处

上个世纪 70 年代，世卫组织原来负责马来西亚消灭疟疾规划的人员调到位于吉隆坡医学研究所内的区域抗疟小组工作。该小组通过在计划制定、评价和培训方面的合作，对本区域所有疟疾流行国家提供了技术支持。位于吉隆坡的区域抗疟小组于 1990 年解散，国家间抗疟人员之后转到区域办事处工作。

1977 年，区域委员会批准在马来西亚设立“西太平洋促进环境计划及应用研究中心”（PEPAS）。开展的可行性研究至少使一个会员国相信了此类中心的价值。该中心因削减预算和规划重组于 1997 年关闭。

上述两个中心的资金来自于应摊会费。

3. 欧洲和美洲区域分散分布的办公室

3.1 世卫组织欧洲区域办事处

在欧洲区，自 1991 年以来，世卫组织区域办事处的各办公室即为分散分布的办公室（GDO）。分散分布的办公室指的是那些完全是世卫组织欧洲区域办事处及其规划的组成部分、但却位于哥本哈根之外的机构。它们执行世卫组织欧洲区域的规划预算，有具体的战略目

标。目前有 5 个此类办公室，涉及不同的技术领域，其中负责非传染病的办公室于 2007 年在希腊雅典设立。

欧洲区域委员会根据 2002 年针对其各办公室对区域办事处贡献大小的回顾，于 2004 年批准了一项关于分散分布的办公室的战略。该战略明确了建立和管理分散分布的办公室的指导原则，包括协议的形式、所需的资源、人员配备、科学委员会、监督和评价、与东道国和其他国家的关系等。该战略声明，在哥本哈根之外设立任何技术中心的首要原因应该是，通过吸引更多资源，使区域办事处能够加强在资金短缺的优先领域的工作。分散分布的办公室的规划领域应该是区域办事处的优先领域之一，并具有实现技术领先、建立广泛合作关系的潜在能力。设立区域办事处之外的任何技术中心之前，应向区域委员会的常务理事会提交申请。如果设立分散分布的办公室的想法被认为适宜，则进行更深入的分析。

哥本哈根机构所采用的规则和程序同样也适用于分散分布的办公室。区域办事处负责各中心工作的总体方向、指导和管理；中心负责人由地区主任任命。应注意，确定中心工作时，应与区域办事处其他规划或其他办公室的工作相平衡。应避免职责重复。各分散分布的办公室的工作计划和预算都包括在欧洲区的总体战略规划预算中；工作计划的准备、实施和评价均遵守欧洲区的常规程序。

各分散分布的办公室都与东道国及区域办事处的对应主管部门签有协议。我们认为国家政府应作为协议的签字方。原则上讲，分散分布的办公室的主要资金应来自于包括区域办事处在内的分散分布的办公室协议的缔约方。资金的可持续性十分重要，应有至少 5 年的资金保障。但实际上，办公室设立前有 10 年的资金保障。规定办公室要有至少 10 名工作人员。

3.1.2 世界卫生组织卫生和发展投资欧洲办事处

2007 年 11 月，规划管理主任 Richard Nesbit 博士赴威尼斯考察世界卫生组织欧洲区域办事处有关分散分布的办公室的战略，并以 2004 年在威尼斯设立的世界卫生组织健康投资及发展欧洲办公室为例，评估了此类办公室对区域办事处工作的贡献情况。

Nesbit 博士发现，尽管 6 个办公室都得到了批准，但欧洲各会员国对分散分布的办公室的作用看法各异。还发现此类办公室有利有弊。最大的好处是其规划能力超过了区域办事处自身的规划能力，主要原因是有了更多的来自于东道国或区域内的指定用途的自愿捐款。最大的

弊端是分散分布的办公室与区域办事处的工作之间可能会缺乏整合或协同；某些会员国认为会过于冒险，尤其是涉及到优先规划时。

3.3 美洲区域办事处

美洲区域办事处/泛美卫生组织在位于 6 个国家内的 7 个区域级或亚区域级泛美中心及技术院所发挥职能。在泛美卫生组织存在的 60 年间，有多达 13 个中心，其中 6 个已被解散。这些中心在起源、历史和职能方面有很大差别，但均被看成是泛美卫生组织规划工作不可分割的组成部分。一个中心存在的最根本理由是有助于实现泛美卫生组织的规划目标。

自上个世纪 60 年代起，美洲理事机构就一直对各中心的存在争论不休。许多受到批评的问题，如管理、筹资、技术授权和对国家的支持等，至今仍未得到解决。近年来的趋势是削减中心的数量；理事机构鼓励地区主任将中心移交给东道国政府或政府小组。

4. 建议采取的行动

区域委员会可考虑恢复其“规划及技术合作附属委员会”¹，令其研究建立西太平洋区域中心的可能性，并在第 60 届会议上向区域委员会汇报。

¹ 区域委员会的“规划及技术合作附属委员会”是根据决议 WPR/RC36.R13 成立的，旨在按照其任务规定完成特定的任务，对区域委员会的工作提供支持。