

世界卫生组织的管理体制机制及其影响

韦潇^{1*} 代涛¹ 郭岩² 李世绰²

1. 中国医学科学院卫生政策与管理研究中心 北京 100020

2. 北京大学公共卫生学院 北京 100191

【摘要】世界卫生组织是联合国系统内卫生问题的指导和协调机构,具有指导协调国际卫生工作、制定相关国际规则的职能,其行政体制、筹资机制和决策程序对其政策有着重要影响。世界卫生组织具有行政体制流程化、决策程序规范化、筹资机制严格透明等优点,但管理体制条块分割、大量资金来源于自愿捐款等不足也影响了组织政策的实施。本研究系统梳理和分析其体制机制中的特点和问题,对了解世界卫生组织政策、掌握政策规律、抓住关键环节有一定参考价值。

【关键词】世界卫生组织;管理体制;机制;影响

中图分类号:R951 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2010.04.009

WHO administrative system and its impact

WEI Xiao¹, DAI Tao¹, GUO Yan², LI Shi-chuo²

1. Center for Health Policy and Management, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100020, China

2. School of Public Health, Peking University, Beijing 100191, China

【Abstract】 WHO is a specialized health agency of the United Nations, with functions to guide and coordinate international health work, and to develop relevant international rules. Its administrative structure, funding mechanisms and decision-making processes have an important impact of their policies. WHO has advantages on process-oriented administrative system, normalized decision-making process, rigorous and transparent funding mechanisms. However, the weakness of the fragmented management system and lack of funds from voluntary donations, have also affected the practice of the organization's policies. To systematically screen and analyze the characteristics and problems of the institution mechanism, this paper aims to provide an important understanding of the policies recommended by WHO and to get hold of policy rules and to control key links.

【Key words】 World Health Organizational; Administrative System; Mechanism; Impact

一个机构或组织的政策与其组织目标密切相关,也受到资金来源、行政体制等多方面影响。世界卫生组织是联合国下属的卫生专门机构,是卫生领域重要的国际组织,除了具有一般国际组织的特性外^[1],还有其特有的职责定位、行政管理体制、筹资机制和决策程序等,这些因素均在一定程度上对其政策的制定和实施产生影响。

1 世界卫生组织的主要职责

世界卫生组织既有管理职能,同时又具有较强

的专业性和政治性。其活动内容既包括专业问题研究、知识和思想的传播,又包括对卫生重点工作的资源协调、项目开展和为成员国决策提供咨询指导等^[2-3]。世界卫生组织的职能主要包括以下几个方面。

1.1 指导协调国际公共卫生事务,制定相关国际规则

世界卫生组织《组织法》明确规定世界卫生组织所拥有的权力来自两个方面,一是作为联合国的专门机构,被《联合国宪章》授予规定的权力,包括召开

* 作者简介:韦潇,女(1979年-),助理研究员,主要研究方向为卫生政策与国际卫生。E-mail:wei.xiao@imicams.ac.cn

卫生国际会议、确定主要卫生问题和重点工作领域、筹集和分配国际卫生相关资金、处理卫生有关国际事务和争端、制定卫生领域相关国际规则,以及开展全球范围的经济、技术合作和执行紧急救援任务等。二是各成员国通过签署《组织法》承认其法律约束力。如会员国应发布境内有关卫生的重要法令规章,并有将流行病向世界卫生组织报告的义务。《组织法》还规定世界卫生组织的职责包括:“遇有各政府请求或愿接受援助时,予以适当之技术协助,并于紧急状况下,予以必需之援助”。^[4-6]通过世界卫生组织大会、执委会和日常行政机构来行使该职责。

1.2 从事特定问题研究,制定专业标准

作为在卫生领域中具有先进科学技术与丰富专业知识的国际组织,世界卫生组织从事特定的卫生问题研究、开展相关领域教育培训、传播大众健康知识、收集众多专门类别的卫生信息。其研究成果和技术指南的修订变化,往往反映了一个时期卫生工作的重点、卫生理念的变化和卫生技术的发展,具有十分重要的意义。

1.3 协调争取资源,有针对性地开展项目,向目标群体提供特定的产品和服务

在国际社会中,有些国际组织只进行倡议和宣传性的活动,而有些国际组织还开展一些发展项目,资助或直接参与地区、行业建设,世界卫生组织就是如此。如从事农村和城市社区的卫生基础设施建设,提供疫苗的冷链设备、进行健康促进和行为干预活动等。世界卫生组织用于开展此类发展项目的资金是有限的,因此该类项目规模一般不大,其主要目的是要建立示范和样板,或集中力量解决一个地区的实际问题。

1.4 向政府、行业组织和社会传播政策理念和健康知识

虽然国际组织对各国政府自身的卫生决策行为没有直接作用,但由于国际组织不断宣传理念、提供资金和技术帮助以及成员国考虑自身国际形象等因素,国际组织在成员国卫生工作和决策上还是有一定的影响,越来越多的政府和国际社会也欢迎国际组织的参与或咨商活动。此外,通过倡议和游说来宣传自己的思想主张、进行社会动员,也是世界卫生

组织的重要活动方式之一。

1.5 危机时刻采取卫生行动

遇战乱、海难、地震、疫病流行等紧急状况时,世界卫生组织还直接进入事发地点和国家开展工作,以帮助当地政府提高危机处理能力。如针对公共卫生危害重点采取有效及时的行动,防止发生大规模的公共卫生疫情;提供各种指导原则和信息,为其他政府和组织提供技术支持;在灾害发生后,帮助国家恢复卫生系统,减轻危机对健康的影响等。^[7]

2 世界卫生组织的管理体制机制

一个机构为较好地实现其组织目标,认真履行职责,必然要设置与其主要职能和特征相适应的管理体制和运行机制。行政管理体制是指行政机构设置、职权划分和权力运行所构成的有机体系。无论是在一个国家还是一个组织,其行政体制的设置是其运行和组织管理的基础,有什么样的行政体制,就会有怎样的决策机制和政策特点,制定的政策实质上是其行政体系特点的反映。^[8]

2.1 世界卫生组织的重要特征

国际组织的基本特征通常包括地域的跨国性、有明确的组织宗旨、常设的机构、合法的地位等。^[9]世界卫生组织除了具有一般国际组织的特征外,还有不同于其他相关国际组织的主要特征。

较强的专业性。世界卫生组织的工作集中于健康和卫生相关领域,并在这一领域具有较强的号召力,聚集了卫生领域最优秀的专家,掌握了先进理念和技术,引领着全世界医学和健康发展的方向。^[9-10]世界卫生组织制定的标准、指南以及公布的统计数据和信息,即使不具有法律或行政效力,也往往作为国际通用标准,被广泛认可。与近年来涌现出的参与卫生工作、能够集结大量资金和政治资源的其他国际组织相比,世界卫生组织的最大优势在于其专业性,目前它在卫生领域的思想和技术领导地位仍然不可取代。

同时具有政治性和公众性。一方面,各成员国通过各种国际会议,或是正式或非正式的多边外交谈判表达意愿。作为政府间的国际组织,政治性贯穿到世界卫生组织的组织机制、资源分配和决策程

序等各环节。^[8]另一方面,健康和卫生问题是人的基本权利,与每个人息息相关,控制传染病和改善生活方式需要全社会动员、参与、认可和配合,因此世界卫生组织只有在公众中具有权威性和影响力,其开展的疾病干预、健康教育等活动才能取得预期效果。

2.2 世界卫生组织的行政管理体制

作为国际组织,世界卫生组织行政体制在设计、执行权力机构的职权划分等方面与主权国家有所不同,它采取的是国际组织通用的三级行政体制^[8-9],即世界卫生大会、执委会和日常行政机构。

世界卫生大会是世界卫生组织的最高权力机构,也是立法机构,由全体成员国共同决定组织目标和政策,有权决定组织的各方面工作。^[8]

执委会是世界卫生组织中的最高执行机构,负责执行权力机构所作出的决议和决定等。^[11]一般在国际组织中,执行机构都发挥着实质性作用,不仅根据权力机构的授权负责政策执行,而且积极参与最高权力机构的决策过程,世界卫生大会的决议很多都是由执委会磋商后起草,再由最高权力机关通过,执行机构在组织的运行中发挥着实质的领导作用。

日常行政管理机构是为组织提供各项活动的管理服务机构,具体执行各机构制定的方针与政策,落实各业务机构制定的各项活动计划与方案。世界卫生组织的日常行政管理机构均是常设机构,包括总部秘书处、地区办事处和驻成员国的代表或规划协调员。

2.3 世界卫生组织的筹资机制

资金是组织运行的重要基础,影响政策的制定和执行。世界卫生组织一般依靠会员国的会费、捐赠等方式获得资金,资金来源有限,使用的灵活性也不同于其他国际组织。^[12-13]世界卫生组织的筹资机制一方面保证了资金使用方面的客观和透明,另一方面也对资金使用设置了一些限制条件。

近年来,自愿捐款占资金总数的比例越来越高,2006/2007年度计划的总预算为33亿美元,其中28%来自于会员国缴纳的会费,而其他72%是各个国家、机构和其他合作伙伴自愿捐献的款项^[14-18],自愿捐助的2/3是由会员国提供的。与会费不同的是,自愿捐款的数量和用途可以由各国政

府决定,因此很多成员国不愿缴纳会费而希望通过自愿捐款方式来增加对世界卫生组织资金使用的控制力(图1)。

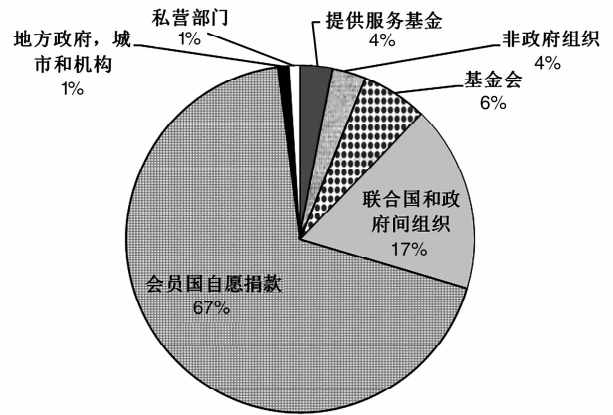


图1 世界卫生组织自愿捐款来源构成

资料来源: Working for health: An introduction to the organization. WHO. 2007

2.4 世界卫生组织的决策程序与表决机制

世界卫生组织的行政运作是指它的各个机构在行使职能时所遵循的各种程序性规则、制度和规定,以及具体开展活动时的流程。了解行政运作过程和决策程序是研究和掌握政策制定过程的重要内容。^[19]

2.4.1 决策程序

决策是实现组织宗旨、履行组织职能的主要方式之一,是国际组织最重要的日常活动之一。在国际组织中,决策过程首先是一个程序问题,要研究每个程序的内容和特点才能做到了解决策和影响决策。^[20]世界卫生组织的决策程序一般包括提出动议、提交议案、进行表决和决议生效等。

提出动议,即针对某一特定问题而做的可能导致某种决定的建议或提议。在世界卫生组织中,所有决策均始于动议,动议不一定能产生决议,但决议一定来自动议。有权提出动议的包括成员国政府、组织内的有关机构和其他国际组织。可见,提出动议是实现政策主张的首要环节,应引起高度重视。

提交提案,即提交供讨论和表决的决议草案。一般分为提案的准备过程和提案的讨论过程,通常只有正式的成员国才享有提案的提交权,但提案国不一定是动议的提出者。提案准备过程中的草案拟

定非常关键,它关系到提案最终是否能够被接受,所以要与有关国家进行反复的磋商和修改。提案在会议前提交到秘书处,再由各成员进行讨论和审议。

进行表决,即投票决定决议草案是否生成正式决议的过程。世界卫生组织采取的是一国一票制,且没有设特别否决权。这种表决机制一方面体现了各成员国的平等权利,也考虑到了实际行政效率和运行的可操作性。

决议生效,即按照世界卫生组织规定,决议草案一旦获得 2/3 及以上的支持票,即告生效。决议生效意味着决议将进入执行阶段,一般分为立即生效和有条件生效。其中有条件生效是指有些决议虽然通过了表决,但是否执行还需要成员国事先同意或事后批准。

2.4.2 表决机制

表决机制是国际组织决策程序中的关键环节,也是国际组织运行机制中的最重要部分。一国一票多数表决制是世界卫生组织和其他多数国际组织采用的方式。国际组织中表决机制除了这种方式外,还有两种,即一国一票一致同意制和一国数票加权表决制。其中一国数票加权表决制是按照成员国实力强弱、责任大小、贡献多少等因素分配投票权,如美国在国际货币基金组织中一国就有 17.8% 的投票权,而且拥有否决权,因此这很容易形成少数发达国家对组织事务的垄断^[21],带有明显的大国意志倾向,与世界卫生组织各成员国平等参与的机制形成鲜明对比。

3 世界卫生组织管理体制机制对政策的影响

3.1 结构清晰、功能明确的行政体制确保政策制定程序化

世界卫生组织的行政体制层级明确、结构清晰,各自功能职责明确,同时有较为系统的决策机制和流程,这种组织机构和决策机制的设置客观上保障了决策的制度化、规范化和程序化。更重要的是,作为政府间国际组织,要在制度上保证各国有参与决策的平等机会,并且确保决策各环节的公正、透明,兼顾各方利益。在这方面,世界卫生组织这样的体制机制设置是有利的。

3.2 条块分割的行政体制难于形成政策合力

世界卫生组织分为总部、区域办事处和国家代表处。总部侧重于对全球问题的关注以及对区域和国家的技术支持。区域办事处侧重于技术支持和国家能力建设。各国的代表机构负责执行总部和区域办事处的政策,并收集和传递信息。此外,无论在总部还是在区域办事处,世界卫生组织还针对不同健康问题成立了专业委员会和特别小组,负责某一具体领域的研究和政策建议,目前世界卫生组织拥有 47 个专业委员会,2 600 名成员。^[22]在管理和日常运行上,总部和区域办事处都有行政负责人,总干事不能任命区域办事处的主任,区域负责人是由区域国家选举产生^[23],这就造成了总干事对地区主任实际领导和管理权力的下降。在资源分配和政策执行上,地区办事处对成员国往往影响更大。这样条块分割的体系会导致了政策制定和执行的脱节,资源配置不顺畅等问题。世界卫生组织内部就有“七个 WHO”的说法,代指一个总部和六个办事处各自为政的现象,为此,从 2008 年开始,世界卫生组织倡导“一个世界卫生组织”活动,呼吁内部组织机构的团结一致,形成政策合力。

3.3 多国协商的机制导致政策的妥协性

世界卫生组织赖以建立的基础就是国家间的多边条约或协议,其决策模式着重于集体安全设计。外交和国际关系领域的研究早已证明,多国平等协商的机制虽然体现了平等参与的原则,保证了世界卫生组织的公正透明,但这种原则性共识和妥协性策略并驾齐驱成了国际组织的“通病”。虽然世界卫生组织在成立之初就超越国家利益把为全人类的健康和发展确立成组织的愿景,在现实中却不得不协调各国利益,而国家众多且实力和水平相差悬殊,这种协调往往是很难取得效果的。政策上就表现为制定过程效率低,针对性和可操作性差,政策内容则是多方妥协的产物,其约束力、强制性都大大减弱。此外,国际组织也不能违反国家主权原则去干涉任何国家的内部事务^[24],这种非主权性决定了国际组织在政策实行上主要依靠成员国自觉自愿,难以督促实施,更难以监督和评估,这也是很多政策停留在文件层面,难以得到成员国真正贯彻落实的根本原因。

3.4 依赖自愿捐助的筹资机制影响政策重点的选择

资金支持是政策制定的重要保障。世界卫生组织资金中自愿捐款大大超过了固定的会费预算,这将对政策重点选择、决策,乃至能否顺利实施都产生重要影响。自愿捐款中很多都附带有明确的要求和使用意向,这些要求和意向往往不是从世界卫生组织需求出发,而是体现了捐助者和捐助国自身的意愿和利益,因此捐助者的偏好实际上左右了世界卫生组织的优先领域和其他工作。

参 考 文 献

- [1] 叶宗奎. 国际组织概论——21世纪国际政治系列教材[M]. 北京: 人民大学出版社, 2004.
- [2] 陈敏章. 世界卫生组织合作指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1994.
- [3] The role of WHO in public health[EB/OL]. [2010-03-25]. <http://www.who.int/about/role/en/index.html>.
- [4] 联合国宪章[EB/OL]. (2009-5-19) [2010-03-10]. <http://www.un.org/zh/documents/charter/charter.pdf>.
- [5] 联合国组织与结构[EB/OL]. [2010-3-10]. <http://www.un.org/zh/aboutun/structure/>.
- [6] World Health Organization. Working for health: An introduction to the organization[M]. Geneva: World Health Organization, 2007.
- [7] 饶戈平. 全球化下的国际组织[M]. 北京: 北京大学出版社, 2005.
- [8] 于永达. 国际组织学[M]. 北京: 清华大学出版社, 2006.
- [9] 王杰. 全球治理中的国际非政府组织——国际问题论丛[M]. 北京: 北京大学出版社, 2004.
- [10] WHO Headquarters Structure (excluding Partnerships Secretariats)[EB/OL]. (2008-10-22) [2010-03-10]. http://www.who.int/about/hq_structure_22oct08.pdf.
- [11] 克拉托赫维尔. 国际组织与全球治理读本[M]. 北京: 北京大学出版社, 2007.
- [12] 梁西. 国际组织法[M]. 湖北: 武汉大学出版社, 2002.
- [13] 弗朗西斯科. 国际组织行为学[M]. 北京: 清华大学出版社, 2003.
- [14] WHO. Programme Budget 1998—1999: Performance Assessment Report[R]. Geneva, 2005.
- [15] WHO. Programme Budget 2000—2001: Performance Assessment Report[R]. Geneva, 2005.
- [16] WHO. Programme Budget 2002—2003: Performance Assessment Report[R]. Geneva, 2005.
- [17] WHO. Programme Budget 2004—2005: Performance Assessment Report[R]. Geneva, 2006.
- [18] WHO. Proposed Programme Budget 2006—2007[R]. Geneva, 2006.
- [19] WHO. 管理[EB/OL]. [2010-03-10]. <http://www.who.int/governance/zh/index.html>.
- [20] WHO. 执委会[EB/OL]. [2010-03-10]. <http://www.who.int/governance/eb/zh/index.html>.
- [21] 饶戈平. 国际组织法[M]. 北京: 北京大学出版社, 1996.
- [22] 王德迅. 国际货币基金组织——列国志[M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2004.
- [23] 世界卫生组织人事条例[EB/OL]. [2010-03-10]. <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/CH/staff-regu-ch.pdf>.
- [24] 张丽东. 当代国际关系概论[M]. 上海: 上海人民出版社, 2000.

[收稿日期:2010-03-24 修回日期:2010-04-01]

(编辑 刘 博)