

世界卫生组织  
2002-2003 年  
**规划预算**

执行情况评估报告



本文件中采用的名称和提供的资料并不反映世界卫生组织秘书处对任何国家、领地、城市或地区或其主管当局的法律地位，或对其国境或边界划定的观点。

2004 于日内瓦印刷



## 目 录

总干事的前言	v
最突出的成就	1
2002-2003 年规划预算执行过程中的挑战和限制	3
在以结果为基础的管理框架中以结果为基础编制预算	3
2002-2003 年财务执行情况概要	5
表. 按工作领域分列的 2002-2003 年规划预算和支出情况	5
图 1. 按工作领域分列的所有办事处 2002-2003 年支出情况	7
图 2. 按办事处和资金来源显示的 2002-2003 年支出情况	8
图 3. 按办事处显示的所有资金来源 2002-2003 年支出情况	8
按工作领域进行的执行情况评估	9
传染病监测	9
传染病预防、根除和控制	14
传染病研究和产品开发	18
疟疾	22
结核	26
非传染病监测、预防和管理	31
烟草	37
健康促进	41
残疾/损伤预防和康复	45
精神卫生和物质滥用	50
儿童和青少年卫生	54
生殖卫生研究和规划发展	58
确保母婴平安	63
妇女卫生	67
艾滋病毒/艾滋病	72
可持续发展	76
营养	80
卫生与环境	84
食品安全	90
紧急情况防备和反应	95
基本药物：获取、质量及合理使用	101
免疫和疫苗开发	105
血液安全和临床技术	111
卫生政策依据	116
卫生信息管理和传播	121
研究政策与促进	127
卫生服务的组织	130
理事机构	134
资源筹集，以及对外合作和伙伴关系	137
预算和管理改革	142
人力资源开发	146
财务管理	152
信息和基础设施服务	156
总干事办公厅和区域主任办公室（包括审计、监督和法律）	160



## 前 言

2002-2003 规划预算 – 执行情况评估报告概述了全组织范围的执行情况，以及在应用世界卫生组织以结果为基础的管理框架中汲取的广泛经验教训。本报告详细分析了每个工作领域的执行情况，包括如下方面：记录的全部成就的概要和预期成果的实现情况；讨论遇到的严重障碍；评估预期成果对于实现世界卫生组织目标的相关性和充分性；支出情况以及说明汲取的重要经验教训。对 2002-2003 规划预算执行情况的评估是一系列旨在提高技术和管理绩效并加强责任的行动的一部分。

本报告使我们能够首次“直观”到本组织承诺要在规划预算中实现的成果。2002-2003 年这个双年度期间，我们目睹了许多重要成就：迅速有效地应对严重急性呼吸综合症的暴发；在几乎六个国家消灭了脊髓灰质炎；通过了《烟草控制框架公约》；更加重视艾滋病毒/艾滋病治疗；在各个区域推广控制结核的直接督导下的短程化疗战略；加强了国家一级的卫生系统；以及使卫生作为一个促进可持续发展的问题受到更大的关注。

最近，注意力主要集中于在全组织范围内改善管理并加强对话与合作：正在实行以结果为基础的管理办法；已开始一项人力资源改革进程；并且进一步加强了财务管理。此外，在计划、瞄准和预测资源需要方面，以及在筹集资源、监测和评价活动方面也有所改善。但是，我们需要确保各个工作领域之间更加协调一致；区域和国家级的资源也需要得到增加。正是因为考虑到这一点，我承诺要确保使区域、国家和总部之间的资源更加平衡，努力实现为 2004-2005 年制定的区域和国家 70%，总部 30% 的目标。

在应用世界卫生组织以结果为基础的框架和执行 2002-2003 年规划预算过程中汲取的经验教训将继续被纳入管理程序以改善规划的实施工作。这些经验教训已经证明非常有助于编制 2006-2007 年规划预算方案。



李钟郁  
总干事

2004 年 11 月，日内瓦





## 最突出的成就

世界卫生组织确立了一个以结果为基础的管理框架，以此确保根据一系列目标和预期成果来制定规划。秘书处承诺要在这个双年度期间实现的预期成果是决定资源需要的基础并证明规划预算中的资源分配是合理的。实施规划预算过程中取得的实际成就通过绩效指标予以衡量。本报告对 34 个工作领域逐一进行了详细评估。下面介绍了在实施 2002-2003 年规划预算过程中取得的一些最显著的成就。

在*流行病预警和反应*方面，世界卫生组织在控制新出现的，可能流行开来并造成全球公共卫生威胁的传染病方面发挥了重要作用。本组织积极收集信息、协调国际上对疾病暴发的反应行动、制定标准并支持各国监测和应对疾病。由于近年来开展的工作，使得能够在 2002 年和 2003 年中对若干疾病的暴发迅速采取了对策，其中最重要的便是*严重急性呼吸综合征(SARS)*。从一开始，就在世界卫生组织的协调下开展了空前的全球合作，从而使科学家们能够识别 SARS 并学习如何控制它。仅在一个月內，便鉴定出该疾病源于一种新的冠状病毒。四个月后，世界卫生组织便能够宣布人际间的 SARS 传播已经在全世界得到控制。世界卫生组织在全球应对 SARS 行动中的协调工作突出表明本组织在这方面具有独一无二的作用，并符合其全球公共卫生使命。

在对抗结核方面，各区域在推广*直接督导下的短程化疗(DOTS)*方面取得了巨大进展。2002-2003 年期间，另有 25 个国家实施了 DOTS 战略，使 210 个国家中实施该战略的国家总数达到 180 个。到 2002 年年底，世界 69% 的人口生活在提供有 DOTS 的国家中。自从世界卫生组织及其伙伴制定 DOTS 战略以来，通过这种治疗拯救了几十万人的生命。这项重大成就在推出 2003 年全球结核控制报告时受到了赞扬<sup>1</sup>。由于艾滋病毒加剧了结核在世界许多地区的流行，世界卫生组织在这个双年度期间继续其工作，加强在国家和区域级的伙伴关系，提供全球战略和政策方面的指导并对控制结核伙伴关系进行切实有效的管理。在*疟疾控制*方面，抗疟药的抗药性继续是引起关注的一个重要问题。抗疟药的抗药性及药物政策网络已在各个区域得到扩展，又有 19 个国家采用以青蒿素为基础的联合疗法，作为抗恶性疟的一线或二线治疗办法。

世界卫生组织继续加强其对抗艾滋病毒/艾滋病活动的技术投入。作为卫生部门应付该疾病方面的领导机构，本组织制定了艾滋病毒/艾滋病全球卫生部门战略，该战略已于 2003 年 5 月经第五十六届世界卫生大会通过<sup>2</sup>。这项战略描述了抗艾滋病毒/艾滋病的有效卫生部门干预措施并就将这些干预措施纳入卫生系统问题向各会员国提供了指导。若干世界卫生组织区域也采用了这项战略，有 40 个国家以此战略为指导来制定国家艾滋病毒/艾滋病战略和政策，将关怀和预防工作联系起来。另外，通过创办国际获取艾滋病毒治疗联盟这个伙伴关系来促使更多的人获得抗逆转录病毒治疗，目前已有 140 多个伙伴组织加入了该联盟。此外，还编制了两版关于资源有限环境中抗逆转录病毒治疗的公共卫生措施准则，旨在简化发展中国家抗逆转录病毒治疗的提供和病人随访工作<sup>3</sup>。2003 年掀起了“三五行动”，这是一项雄心勃勃的战略，要在 2005 年年底以前向三百万艾滋病毒/艾滋病患者提供抗逆转录病毒治疗。在审议所涉时期结束时，35 个国家已要求参加这项获得联合国艾滋病规划署所有联合主办人支持的行动。

在*儿童和青少年卫生*方面，这个双年度期间实现了重要的转折。由于认识到儿童和青少年占全球近 40% 的疾病负担，所以第五十六届世界卫生大会欢迎世界卫生组织制定的旨在改善儿童和青少年健康与发育的战略方向<sup>4</sup>。一些国家已经根据这些方向制定了全面的国家儿童和青少年卫生政策。此外，已有 100 个国家实施儿童期疾病综合管理战略。在 73 个每千名活产婴儿中死亡率为 40% 或更高的国家中，71 个已经开始实施儿童期疾病综合管理战略。在这些国家中，54 个已经将儿童期疾病综合管理战略纳入了其国家卫生政策或计划。这特别

<sup>1</sup> 《全球结合控制：监测、计划、筹资》。世界卫生组织 2003 年报告(文件 WHO/CDS/TB/2003.316)。

<sup>2</sup> 见 WHA56.30 号决议。

<sup>3</sup> *增加资源有限环境中的抗逆转录病毒治疗：公共卫生措施准则*。日内瓦，世界卫生组织，2002 年；*增加资源有限环境中的抗逆转录病毒治疗：公共卫生措施的治疗准则*。2003 年版，日内瓦，世界卫生组织，2004 年。

<sup>4</sup> 见 WHA56.21 号决议。

重要，因为对儿童期疾病综合管理战略进行的一项多国评价的初步结果证明，该战略可以在无任何额外代价的情况下降低儿童死亡率。2002 年 5 月第五十五届世界卫生大会通过了婴幼儿喂养全球战略，标志着取得的又一项进步。

在这个双年度期间，*全球脊髓灰质炎根除行动*将其战略重点更明确地转向脊髓灰质炎在继续传播的六个国家：阿富汗、埃及、印度、尼日尔、尼日利亚和巴基斯坦；其中三个国家(印度、尼日利亚和巴基斯坦)占病例总数的 90% 以上。在印度，2003 年 4 月，世界卫生组织、儿童基金会及其伙伴们在印度六个州开始了一场为 8000 多万儿童进行预防接种的运动。在这个双年度期间，世界卫生组织欧洲区域被证实为无脊髓灰质炎区域，这是继美世界卫生组织非洲区域和西太平洋区域之后第三个得到证实的区域。在努力实现根除脊髓灰质炎目标过程中取得进展清楚证明所有会员国、世界卫生组织各区域办事处以及伙伴们对这项工作的坚定承诺。

免疫是现有最经济有效的干预措施。2002-2003 年期间在这方面取得了巨大进展。由此，85% 的会员国目前正在实施加速麻疹控制的战略。本组织在疫苗和免疫全球联盟的密切配合下，继续在推广使用新和未充分使用的疫苗方面与各国合作。91% 的会员国通过使用有质量保证的疫苗加强了免疫的安全性；35% 的国家改善了免疫后不良情况的监测和管理系统。

2003 年 5 月，第五十六届世界卫生大会全体一致通过了《*世界卫生组织烟草控制框架公约*》——这是世界卫生组织和整个公共卫生历史中一个划时代的事件<sup>1</sup>。这项成就体现了世界卫生组织在降低烟草消费和削减与烟草相关的死亡方面作出的承诺。通过这项公约后，在非洲区域、欧洲区域和东地中海区域为总共 22 个国家举办了分区域提高认识讲习班。130 多个国家得到世界卫生组织的支持，进行了媒体和宣传运动，50 多个国家在 2002 和 2003 年中开展了世界无烟日活动。

慢性疾病每年造成的死亡几乎占死亡总数的 60%，而且这种疾病占全球疾病负担的 47%，是发展中国家面临的一个越来越严重的问题。在这个双年度期间，世界卫生组织继续在各区域努力提高对这个问题的认识，为重点非传染病制定准则并支持以社区为基础的非传染病预防规划。作为这方面工作的一部分，就饮食、身体活动和健康全球战略<sup>2</sup>进行了广泛和内容丰富的磋商。

精神卫生方面的成就包括制定了全组织范围战略，即精神卫生全球行动规划；世界卫生组织还向 191 个国家提供了关于精神卫生系统的全球数据。19 个国家建立了旨在提高关于精神和神经系统障碍以及物质滥用方面认识的宣传小组。

卫生问题本身的重要性以及它作为经济发展和减少贫困方面一个主要基础因素的重要性，现已得到各国政府和民间社会更广泛的认可。在发展筹资问题国际会议(2002 年，墨西哥，蒙特雷)、世贸组织第四次部长会议(2001 年，多哈)和可持续发展问题世界首脑会议(2002 年，南非，约翰内斯堡)的讨论中卫生问题的地位十分突出。普遍承认世界卫生组织为促使卫生作为可持续发展中的一个问题受到更大关注作出了贡献。例如，在这个双年度期间，世界卫生组织宏观经济与卫生委员会的调查结果在媒体、学术界和国家政策环境中被广泛引用。此外，还在减贫战略文件中制定了关于卫生问题的能力建设材料，由此，三个区域办事处已开始为卫生与减贫问题确定区域政策框架。

在紧急情况防备和反应方面，这个双年度期间，世界卫生组织支持的行动数量由 46 次增加到 122 次，表明组织方面越来越有准备。同期内，在卫生与环境方面一些来自各个部门的国际和国家伙伴一起创办了一个新联盟，即有益于儿童的健康环境联盟，以便处理为儿童提供安全饮水和食品、普遍的卫生设备和清洁空气的问题。

<sup>1</sup> 见 WHA56.1 号决议。

<sup>2</sup> 饮食、身体活动和健康全球战略随后于 2004 年 5 月经第五十七届世界卫生大会通过(见 WHA57.17 号决议)。

这个双年度期间继续开展卫生人力资源方面的工作，包括努力加强国家能力和国家级卫生系统。世界卫生组织东南亚区域办事处和东地中海区域办事处通过专业发展来支持提高卫生服务的质量并在一些国家实行了资格认证程序。此外，所有区域都为加强卫生信息和重要的登记系统继续提供支持。在世界卫生组织欧洲区域扩大实施了《国际疾病及健康相关问题统计分类》第十修订版，使该区域覆盖率达 82%。在世界卫生组织东南亚区域，绝大多数国家完成了对其卫生信息系统的评估，以期予以加强。在卫生研究领域，卫生研究咨询委员会编写的《基因组与世界卫生》报告得到国际卫生和科学界的好评并得到国际媒体的广泛赞扬<sup>1</sup>。

为改善对世界卫生组织的管理方式，已开始一项人力资源改革进程。这促使制定了新政策和程序，包括职工轮换和调动政策草案。还对长期持短期合同的工作人员(即所谓的“长期的短期合同工作人员”)进行了一项审查，之后，成功地实行了服务任用制度。此外，在全世界采用了电子招聘系统，并为职务分类、招聘和绩效评价、发展培训需要评估以及拟订学习规划制定了一个能力模式框架。在财务管理方面，投资收入超过了根据投资政策参数确定的基准，而且财务报告准确地反映了所记录的交易情况。世界卫生组织目前正努力使以结果为基础的管理方法制度化并已取得重要进展，制定完成了一个包括计划、预算编制、监测和评价在内的以结果为基础的综合框架。在各区域使用以结果为基础的预算编制办法，促使加强了监测和反馈程序并提高了向理事机构提交的报告质量。对总部进行的一项审查表明，90%以上的产品已在活动管理系统中得到评估——这表明监测工作有所改善。

## 2002-2003 年规划预算执行过程中的挑战和限制

本报告自始至终都提到伙伴关系的重要性和让重要利益相关方参与的必要性。虽然已经明确认识到需要建立伙伴关系，但在审查所涉时期内，对这种关系的发展和利用继续是个挑战。制约因素包括：人力资源有限、缺乏合格工作人员、组织方面散乱、实施程序界定得不明确，以及由于伙伴关系数目众多而致使环境复杂，而且这些伙伴关系中有些在涉及世界卫生组织的作用和责任时不够清晰。部门间合作的必要性以及非政府组织在促进政策变革方面可能发挥的重要作用都得到了认可。但是，据认为，世界卫生组织仍未充分准备好与这些新伙伴打交道。伙伴关系对于那些可能没有得到所有国家议程高度重视的卫生问题特别重要，例如，健康促进、损伤、精神卫生、性别以及卫生的环境决定因素等问题。但是，需要持续进行宣传以确保承诺，当然有限的人力资源仍是个制约因素。

财政资源不足是实现预期成果的一个主要障碍。而且，由于人力资源能力不足，进一步妨碍了总部、区域或国家开展活动。据许多工作领域报告，国家开展促进和预防活动的的能力薄弱，并且缺乏能运作的卫生服务机构，这也是取得进展的重大障碍。国家一级技术和管理能力有限，以及熟练专业人员更替率高(包括在寻求更好机会的愿望驱使下离开)被认为是进一步的限制。这些问题可以说极其复杂，除了坚定的政治意愿外，还需要采取灵活的跨部门措施。

## 在以结果为基础的管理框架中以结果为基础编制预算

下述经验教训来自按各个工作领域进行的执行情况分析。它们反映了本组织整个范围工作的一些共同要素。

编制规划预算方案过程中的变革旨在鼓励一种更合作性的措施，从而加强了本组织各级之间的对话。在国家办事处作出更大投入的情况下，区域办事处与总部合作拟订了规划预算方案。在各区域，国家卫生战略和重点，以及世界卫生组织国家合作战略或相当的战略计划程序中所确定的世界卫生组织行动重点是国家投入的基础。区域办事处随后将各个国家的投入综合起来，确定要纳入规划预算方案的共同内容。这个过程各个阶

<sup>1</sup> 基因组与世界卫生：卫生研究咨询委员会的报告。日内瓦，世界卫生组织，2002年。

段依次相接使各个不同级别之间能够更好地交流和协调，同时也在商定的全组织目标和战略范围内尊重区域和国家的差异。

世界卫生组织理事机构(包括各区域委员会)以及世界卫生组织的伙伴们和各捐助方赞扬本组织采取行动，在更广泛的以结果为基础的管理框架内确立了以结果为基础的预算编制办法。理事机构首次能够通过关于预期成果的执行情况监测、评价和报告来查看本组织曾承诺要实现的成果，由此使世界卫生组织更加透明和负责。此外，高级工作人员已日益开始管理成果方面的工作，汲取并运用实施过程中获得的知识。

合作式计划程序中不言而喻的是要实现全组织范围预期成果分担责任，而且假定不同级别和办事处将采取必要行动来确保成功。但这种假定并不适用于所有工作领域：虽然理事机构为整个组织通过了预期成果，但区域和国家办事处有时首先重视地方上确定的需要。在全球一级，有时认为全组织范围的承诺即在总部开展的活动。这种观点对各级组织之间的共同计划工作以及对资源分配和规划实施都产生了影响。在这种情况下，*国家和区域不总是以支持全组织范围预期成果为宗旨来安排工作或不总是汇报为协助实现全球预期成果而作出的努力。*

为与世界卫生组织以结果为基础的管理保持一致，规划预算必须说明本组织在双年度期间将集体完成哪些工作。本组织的性质及其规划的地理范围意味着全组织范围的预期成果必须足够广泛以适应各会员国的独特需要，而同时要保持十分明确以确保清楚阐明希望取得的成果并加强责任。但是，这种平衡不易找到，而且*有些预期成果拟订得非常抽象*，不能为制定工作计划提供充分的指导并很难衡量本组织努力取得的成绩。

规划预算为世界卫生组织的工作提供了一个战略性框架和共同的目标。但是，规划预算周期所限定的时限可能意味着区域或国家办事处在规划预算方案制定完成之前或同时便开始拟定它们各自的实施计划，这可能不利于战略计划和实施计划之间的一致与联动。

在资源分配过程中进一步表明了确保这种一致性所面临的挑战。全组织范围预期成果和各工作领域的综合预算实际上是纵向的，包括本组织的所有三个级别。而预算拨款部分上仍然是横向的：区域获得一笔拨款后，由自己斟酌决定在该级别的各个工作领域之间进行分配；国家办事处从区域办事处获得拨款后也同样行事。在此，挑战是要*确保实际拨给各个不同级别的款项符合各区域和国家办事处为努力实现集体商定的全组织范围预期成果所必须的资源。*

世界卫生组织实施的以结果为基础的管理办法鼓励进行如下改进：加强各个级别和各个办事处之间相互依存的程度，这是程序统一的一个要素；加强管理责任以及使全组织范围业务规则比以前得到更普遍的接受和遵行。同样，以结果为基础的管理办法还产生一种需要，即要在所有各项规划内部和之间加强责任，显示成果并使重点更鲜明。此外，这种管理办法使人期望各项规划能使“计划、执行情况监测、评价和报告成为一种习惯做法”，而不鼓励为某一特定目的进行专门规划和筹集资源。*对组织文化进行这些变革所固有的挑战确实存在，并且在审查所涉时期内始终是推行和有效应用以结果为基础的管理办法方面的一个重要因素。*

## 前景

由于指标挑选和拟订得不好或者由于必须的数据不完整或不可得，所以妨碍了对全组织范围预期成果的实现情况进行汇报。*许多目标不易衡量，而且还发现指标确定的基线数据中也存在缺陷。*因此，改进了指标、目标和基线数据，以便在 2004-2005 年规划预算中能够更准确地衡量全组织范围预期成果的实现情况。为避免在编制 2006-2007 年规划预算方案时出现类似的问题，编写了一份关于拟订预期成果、指标、目标和基线的详细实用指南并在整个组织予以散发。此外，还为区域和总部的工作人员举办了培训课程和研讨会。目前作为规划预算编制程序的一部分，正在对指标进行审查，以确保技术质量和实用性。

本组织三个级别之间的密切合作是许多工作领域取得成功的要素，并且对于有效实施世界卫生组织以结果为基础的管理框架及其综合的“一个世界卫生组织”规划预算至关重要。目前正在通过大力强调联合进行计划、执行情况监测和评价来加强协调。为使各国在编制 2006-2007 年规划预算方案过程中作出最大限度的投入将更加依赖国家合作战略。联合计划程序将确定为实现本组织的预期成果需要国家、区域和总部作哪些工作，并确保使集体商定须由每个办事处作出的贡献体现在其各自的工作计划中。

为了能够作为整个组织的单一工具发挥作用，规划预算必须有效地将不同供资来源综合起来。正常预算和“其他来源”的细目分类必须是按组织级别为各个工作领域筹集资金，确定优先次序和分配资金的基础。根据世界卫生组织《财务细则》，将在整个双年度期间对各个工作领域的正常预算和其他来源的实际分配作出必要调整和进行必要的资源转移，以确保提供按工作领域计划的费用总额。在进行这些改革时，面临的挑战将是保持各项规划或工作领域的“奖励措施”以便从其他来源筹措资金。

以结果为基础的管理办法还需要明确界定执行情况监测、质量保证、评价以及报告的作用并为它们确立一个健全的系统。为此，将为本组织各个级别确定发展和实施以结果为基础的管理手段的具体责任。执行情况监测和报告框架也将得到修改，以便向规划管理人员提供实行更有效管理所必须的工具。

为确保有效实施以结果为基础的管理办法，有必要提高工作人员的技能。除了需要普遍引导各级工作人员，包括高级管理人员采用以结果为基础的管理方式外，还必须在合理的框架措施方面，特别是拟订成果、指标和目标方面进行广泛培训。目前正在制定业务和战略计划的质量控制办法，以补充在国家、区域和总部各级开展的培训活动。

## 2002-2003 年财务执行情况概要

下表概述了第五十四届世界卫生大会通过的 2002-2003 年规划预算<sup>1</sup>，其中为正常预算划拨了 842 654 000 美元，并说明估计有 1 380 000 000 美元的支出将由其他来源资助。该表还按工作领域显示了支出额以及执行率（即占规划预算的百分比）。由于规划预算代表的是本组织整个范围单一的综合预算，所以没有按资金来源或组织级别加以区分。世界卫生大会通过的规划预算总额为 2 222 654 000 美元，而支出总额为 2 312 487 000 美元。全组织的平均执行率为 104%。但是，各个工作领域的情况存在很大差异。

表. 按工作领域分列的 2002-2003 年规划预算和支出情况

工作领域	规划预算 (千美元)	支出 (千美元)	执行率 占规划预算百分比 (%)
传染病监测	70 743	72 012	101.8
传染病预防、根除和控制	141 911	144 526	101.8
传染病研究和产品开发	88 876	66 696	75.0
疟疾	118 212	89 006	75.3
结核	104 650	78 546	75.1
非传染病监测、预防和管理	20 029	22 031	110.0
烟草	25 208	22 927	91.0
健康促进	34 739	31 447	90.5
残疾/损伤预防和康复	12 047	16 726	138.8

<sup>1</sup> 见 WHA54.20 号决议。

2002-2003 年规划预算—执行情况评估报告

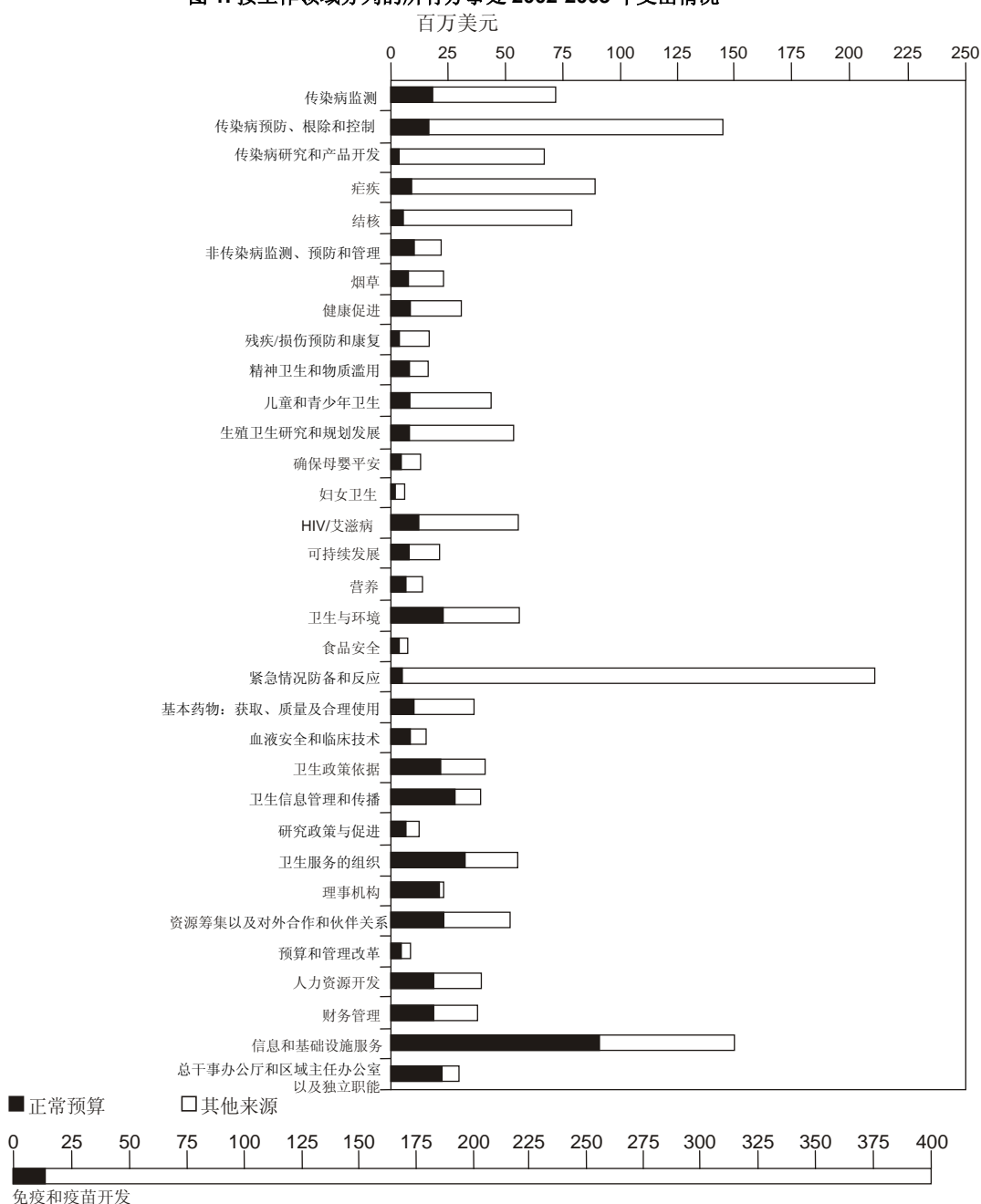
工作领域	规划预算 (千美元)	支出 (千美元)	执行率 占规划预算百分比 (%)
精神卫生和物质滥用	28 147	16 616	59.0
儿童和青少年卫生	72 127	44 082	61.1
生殖卫生研究和规划发展	67 252	53 903	80.2
确保母婴平安	37 157	13 539	36.4
妇女卫生	15 524	6 472	41.7
艾滋病毒/艾滋病	129 812	55 854	43.0
可持续发展	18 419	21 385	116.1
营养	14 475	14 044	97.0
卫生与环境	50 076	56 560	112.9
食品安全	10 399	7 940	76.4
紧急情况防备和反应	46 999	210 983	448.9
基本药物：获取、质量及合理使用	42 063	37 015	88.0
免疫和疫苗开发	184 692	401 286	217.3
血液安全和临床技术	25 727	15 748	61.2
卫生政策依据	43 225	41 447	95.9
卫生信息管理和传播	46 370	39 506	85.2
研究政策与促进	11 114	12 551	112.9
卫生服务的组织	57 923	55 725	96.2
理事机构	22 439	23 505	104.8
资源筹集，以及对外合作和伙伴关系	35 307	52 316	148.2
预算和管理改革	7 932	9 348	117.9
人力资源开发	21 678	40 624	187.4
财务管理	38 318	38 352	100.1
信息和基础设施服务	133 531	150 378	112.6
总干事和区域主任和独立职能	25 028	30 954	80.8
<b>合计 - 工作领域</b>	<b>1 801 649</b>	<b>1 994 140</b>	<b>110.7</b>
国家规划	421 005	318 347 <sup>1</sup>	75.6
<b>合计 - 规划预算</b>	<b>2 222 654<sup>2</sup></b>	<b>2 312 487<sup>3</sup></b>	<b>104.0</b>

<sup>1</sup> 该数字只反映正常预算支出情况。由其他来源承担的国家规划下的直接支出（总额为 368 963 000 美元）情况在有关此类支出的工作领域中予以记录。

<sup>2</sup> 预算总额为 2 236 154 000 美元，其中考虑到 13 000 000 美元杂项收入。业务预算总额为 2 219 290 000 美元，其中考虑到实现的转帐总额和 16 864 000 美元未分配的余存资金，详细情况参见 2002 年 1 月 1 日-2003 年 12 月 31 日的财务报告和审计财务报表 2 以及提交世界卫生大会的外审计员报告(见文件 A57/20)。

<sup>3</sup> 支出总额为 2 317 361 000 美元，其中包括由杂项收入支出的 4 874 000 美元。详细情况参见 2002 年 1 月 1 日-2003 年 12 月 31 日的财务报告和审计财务报表表 2 以及提交世界卫生大会的外审计员报告(同上)。

图 1. 按工作领域分列的所有办事处 2002-2003 年支出情况<sup>1</sup>



WHO 04.158

上述数字通过正常预算和其他来源的细目分类按工作领域说明了支出情况。在支出总额中，最大数额——总额的 17%——花在免疫领域，特别是旨在在全球根除脊髓灰质炎的运动。紧急情况防备和反应方面的工作，大部分涉及在伊拉克开展的活动，费用占支出总额的 9%。

<sup>1</sup> 资料来源：2002 年 1 月 1 日-2003 年 12 月 31 日的财务报告和审计财务报表。

图 2. 按办事处和资金来源显示的 2002-2003 年支出情况<sup>1</sup>

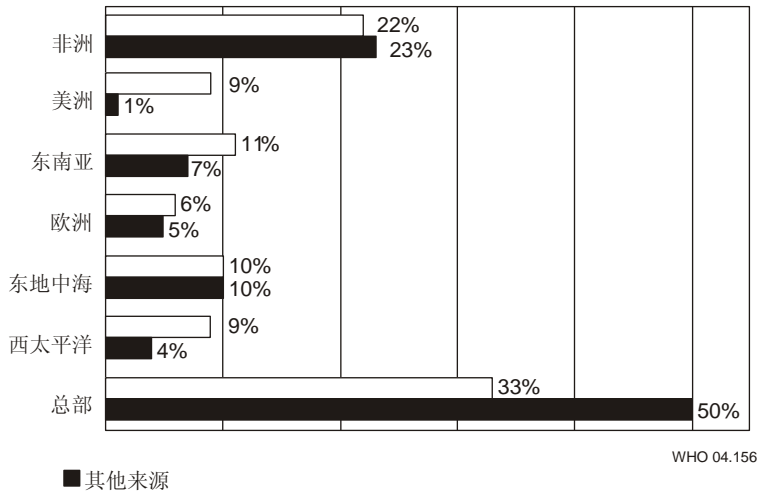
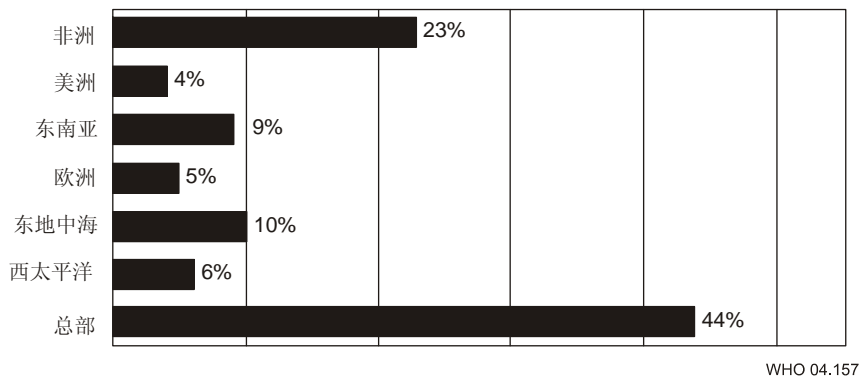


图 3. 按办事处显示的所有资金来源 2002-2003 年支出情况<sup>1</sup>



如上面两图所显示的，2002-2003 年双年度期间，总部占支出的 44%，区域和国家占支出的 56%。此外，还显示了正常预算和其他资金来源方面总部和区域(包括国家)的支出比率。

<sup>1</sup> 资料来源：2002 年 1 月 1 日-2003 年 12 月 1 日的财务报告和审计财务报表(2004 年 3 月 30 日得到确认) 和提交世界卫生大会的外审计员报告(2004 年 4 月 1 日)，文件 A57/20。



## 按工作领域进行的执行情况评估

### 传染病监测

#### 世界卫生组织目标

确保会员国和国际社会有更充分的准备，以便迅速发现、确定和控制已知和未知病因的传染病（包括新出现的疾病和人畜共患病），以及抗感染药物抗药性对公共卫生造成的威胁；监测趋势并利用这种信息作出有效的反应。

#### 成就概要

- 2002-2003 年双年度期间的活动水平和记录在案的成就证明了世界卫生组织在全球公共卫生保障方面独一无二的作用。例如，为了与本组织的卫生使命保持一致，第五十六届世界卫生大会通过了一项关于修订《国际卫生条例》的决议。<sup>1</sup>
- 区域应付流行病的能力，包括实验室的能力得到了加强，由此促进对若干疾病的暴发迅速采取了应对措施。其中最重要的是严重急性呼吸道综合征(SARS)的暴发，该暴发需要本组织上下各级同心协力，并需要全球疾病暴发、警报和反应网中的各个伙伴之间开展史无前例的合作。
- 与世界卫生组织的战略和指导方针并行并以之为基础，在国家一级对监测系统进行了评估，从而能够为综合的疾病监测和反应制定国家计划。

#### 举例说明国家、区域或全球各级的成就

- 在世界卫生组织东南亚区域，由区域主任建立的一个高级别专题小组将对多种疾病的监测和反应包括在内。
- SARS 的暴发引起了媒体对整个全球卫生保障，特别是对暴发反应的关注，由此吸引了来自各种捐助者、尤其是区域一级捐助者的支持。在世界卫生组织西太平洋区域，这些捐助的资金不仅被用于对 SARS 作出反应，而且被用来建设会员国的能力。

#### 预期成果的实现情况

**已建立机制，使双边捐助者、非政府组织、国际组织、私立部门和世界卫生组织的其它伙伴可一起工作以加强国际行动和筹资，以便在国家级改进监测和反应**

指标	基线	目标	成就
1) 制定和 2) 实施国家传染病监测和反应计划的目标国家数	未确定	22 个国家	22 个国家 (来自世界卫生组织的非洲区域、欧洲区域和东地中海区域) 制定了国家计划。 20 个国家实施了它们的计划
为加强传染病监测和反应所筹集的资金总额	未确定	未确定	没有对这项指标进行衡量，因为它与财务报告重复，所以不会很有效
为加强传染病监测和反应所筹集的资金总额	未确定	未确定	没有对这项指标进行衡量，因为它与第三项预期成果的第一个指标重复

<sup>1</sup> 见 WHA56.28 号决议。

**已能容易地获取有关传染病（包括新出现的疾病、可能造成流行病的疾病、人畜共患病和未知病因的疾病暴发）以及抗药性的信息，用于国家和国际级的决策**

指标	基线	目标	成就
现有世界卫生组织工具和产品如暴发验证清单、网页、《流行病学周报》和报告的读者数量	<p>暴发验证清单:</p> <p>每周分发</p> <p>1 千名订阅者, 但没有明确标准</p> <p>地理覆盖率方面存在差距</p> <p>50% 的世界卫生组织代表能够获得</p> <p>网页:</p> <p>世界卫生组织网站中被访问最多的网页</p> <p>80% 的技术文件可在线获得</p> <p>68 份关于疾病暴发的出版物</p> <p>《流行病学周报》:</p> <p>每周发行</p> <p>每周向 6000 名读者发送有目录的电子邮件警报</p>	<p>每年分发 53 周</p> <p>通过制定标准减少订阅者数量</p> <p>提高覆盖率, 以涵盖世界卫生组织所有六个区域</p> <p>100% 的世界卫生组织代表能够获得</p> <p>在两年中将网页读者的数量增加 20%</p> <p>100% 关于传染病监测和反应的技术文件可在线获得</p> <p>将关于疾病暴发的出版物增加 20%</p> <p>每周在每一期中刊登暴发情况报告并在网络发行 24 小时之内通过电子邮件发出警报</p> <p>将电子邮件用户数量增加 20%</p>	<p>及时分发; 提供给所有目标区域中重要的公共卫生专业人员; 每年分发 53 周</p> <p>根据商定的标准将外部订阅者缩减至挑选出的 500 名公共卫生专业人员</p> <p>世界卫生组织的六个区域均被覆盖</p> <p>100% 的世界卫生组织代表能够获得</p> <p>对于传播关于有流行倾向的疾病(例如流行性感、SARS)的信息至关重要; 传染病监测和反应网页是世界卫生组织网站中被访问最多的网页, 2002 - 2003 年网站访问次数增加了 15 倍 (SARS 暴发期间访问次数超过 1000 万)</p> <p>100% 关于传染病监测和反应的技术文件可在线获得</p> <p>关于疾病暴发的出版物增加了 30%; 发表了 96 份出版物, 每天更新关于 SARS 的信息</p> <p>及时发行; 报告关注的范围扩大了; 读者数量增加了; 每年发行 52 周; 每期中报告暴发情况; 所报告的 95% 的暴发情况在网络发行 24 小时之内通过电子邮件进行通报</p> <p>电子邮件用户数量增加至 8000 人(增加了 35%)</p>

指标	基线	目标	成就
除英文之外以联合国系统其它正式语言提供的信息比例	没有保持一致的数据; 约 5% 的技术文件提供有法文本和西班牙文本	增加可获得的关于传染病监测和反应的新文件比例: 法文增加到 50%; 西班牙文增加到 25%; 阿拉伯文、中文和俄文增加到 5%	由于缺乏资金, 没能充分实现目标 在 2002-2003 年期间发行的 25 份关于传染病监测和反应的新技术文件中, 10 份(40%) 提供有法文本, 4 份(16%) 提供有西班牙文本, 1 份 (4%) 提供有俄文本

**已协调有效的国际行动并为国家行动提供了支持以应对传染病（包括新出现或可能引起流行病的疾病）造成的威胁**

指标	基线	目标	成就
参加全球流行病预警和反应网络的伙伴增加数	70 个伙伴	30 个新伙伴	自从在严重急性呼吸道综合征暴发期间增加合作后, 有了 60 个新伙伴
通过国际行动对之作出反应的流行病数量和支持的国家数	估计流行病发生数量为 250, 其中 46% 得到核实	由于指标拟订得不好, 所以未予以确定	2003 年中流行病发生数量为 400, 其中 71% 得到核实 对 70 个国家中 80 多种不同的流行病作出了反应

**已建立中心和实验室网络, 用于诊断和监测传染病, 包括新出现的疾病和人畜共患病, 以及抗药性**

指标	基线	目标	成就
传染病监测网络的增加数	10 个网络	增加 3 个网络	增加了 8 个网络
参加网络的国家和机构增加数	100 个国家 400 个机构 发展中国家机构占 20%	增加 25 个机构和 国家 发展中国家机构占 25%	增加了 20 个国家 增加了 70 机构 发展中国家机构占 25%

**已提供用于监测、预防和控制传染病（包括人畜共患病）和抗药性的标准、规范、手册和指导方针；已建立国家实施行动机制，包括培训**

指标	基线	目标	成就
已制定监测和控制准则的新的或修订的传染病主题数量	所有主要的监测主题或领域(总共 25 个)都需要新的或修订的监测准则或其它支持性材料和工具	制定准则、政策或规范以及其它技术材料和工具, 以便支持对 20 种不同监测主题的监测和控制	制作了关于 11 种不同主题的监测、预防和控制指导材料; 关于另外 2 个主题的准则的制定工作已处于最后阶段。由于发生了多起疾病暴发情况, 而且财政和人力资源减少了, 所以没能充分实现该目标

指标	基线	目标	成就
将世界卫生组织传染病监测和控制准则纳入其卫生保健系统的目标国家数	不曾有国家在其卫生保健系统中实施综合的疾病监测	在世界卫生组织非洲区域 50% 的国家中实施综合的疾病监测	6 个国家实施了综合的疾病监测; 9 个国家已开始实施国家行动计划并有 7 个国家已经制定了计划。各国就 8 种不同的监测主题进行了若干培训课程, 以加强监测能力

**已建立机制以加强必要的人力资源、试剂、药品和设备的持续提供, 以便迅速发现、确定和控制传染病、人畜共患病和抗药性对公共卫生造成的威胁**

指标	基线	目标	成就
参加加强实验室和质量保证规划的实验室数	只有非洲区域的 8 个实验室参加	非洲区域、欧洲区域和东地中海区域有 22 个实验室参加	非洲区域、欧洲区域和东地中海区域有 20 个实验室参加
参加流行病学培训以促进公共卫生干预的目标国家数	非洲区域有 8 个国家参加	非洲区域、欧洲区域和东地中海区域有 22 个国家参加	非洲区域、欧洲区域和东地中海区域有 22 个国家参加 东南亚区域有 2 个国家, 西太平洋区域有 1 个国家参加

**已修订《国际卫生条例》, 以便涵盖所有国际公共卫生紧急情况**

**已完成并向会员国散发用非管制性措辞表达的 (“非专业性”) 草案**

指标	基线	目标	成就
国家合作伙伴或技术专家已完成的《国际卫生条例》修订分项目数以便及时纳入“非专业性”草案	0	7	已完成 7 个分项目 已为区域协商会议编写了《国际卫生条例》修订案的修正草案, 并已译成世界卫生组织的六种正式语文分发给各会员国 <sup>1</sup> 这个修正草案阶段超越了“非专业性”草案阶段

## 严重障碍

在与各会员国共同开展工作方面缺乏充分的财政和人力资源, 特别是缺乏正常预算资金, 从而阻碍了进展, 而且由于要满足计划外的需要(例如由于 SARS 暴发造成的需要), 所以延误了某些活动的落实工作。

## 相关性和充分性

事实证明捐款对于实现全组织范围的预期成果关系重大。而且, SARS 的意外暴发提高了对引起国际关注的公共卫生事件的应对问题以及对世界卫生组织所发挥的独一无二作用的认识。

<sup>1</sup> 见文件 IGWG/IHR/Working paper/12.2003。

## 卫生大会通过的预算与支出的对照情况

2002-2003 年规划预算总额为 70 743 000 美元，其中 13 743 000 美元为正常预算。其它来源的资金总额为 57 000 000 美元。2002-2003 年中的总支出占规划预算的 101.8%。支出比率之所以较高，是因为 2003 年 SARS 暴发期间收到了来自其它来源的补充资金。

### 规划预算总额与支出的对照情况以及按办事处分列的支出情况(千美元)

工作领域——规划预算	70 743
工作领域——支出	72 012

按办事处分列的支出情况:

总部	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋
47 669	11 426	1 313	3 026	1 072	1 248	6 258

## 汲取的经验教训

- 这个双年度期间，由于世界卫生组织的宣传和技术支持，产生了一种势头，有必要利用这种势头来帮助会员国初步或进一步实施旨在对疾病进行综合监测和反应的国家计划，从而能够在国家一级对疾病暴发作出适当反应。
- 关键的利益相关方面，包括规划管理人员、卫生发展伙伴和区县级代表需要尽早参与综合疾病监测和反应的实施工作，以便鼓励一种主人翁感。
- 应当确定那些有意长期关注流行病预警和反应情况的新捐助方。
- 有必要更直接地，包括从财政上协助建立全球伙伴关系，以便协调流行病的预警和反应，强调世界卫生组织在这个领域伙伴中间的承诺。
- 应当更有效地利用世界卫生组织区域和国家办事处的全球网络来对流行病进行预警和作出反应。
- 需要在国家、区域 和全球各级办事处的积极参与下，在各国进一步制定和实施世界卫生组织的流行病预警和反应战略。
- 世界卫生组织的行政规则和条例必须旨在支持迅速、灵活和有效地应对紧急情况。
- 总部内部以及总部与各区域办事处之间开展内部合作是成功的关键。应当澄清各个不同级别的作用和责任，特别是在全球紧急状况中。可以拟订一份应对重大事件的全组织范围计划，以便提供必要的指导。
- 已经证明以结果为基础来编制预算有助于监测和评价工作并促使总部与各区域办事处之间，以及区域办事处与国家办事处之间进行交流。

## 传染病预防、根除和控制

### 世界卫生组织目标

形成环境，使会员国及其国际社会伙伴在技术和机构方面有更充分的准备，通过控制并在适当情况下根除或消灭选定的传染病，减少死亡和残疾。

### 成就概要

- 全组织范围的预期成果大部分得到实现，而且为疾病制定的绝大多数目标也或得到实现或被超越。但是某些重要领域中供资水平仍然低。
- 更多地强调加强与各区域的联络与合作，以便能够最大限度地使用日益减少的资源。此外，总部，以及各区域和国家办事处之间的增效作用加强了。
- 社区认识提高了，从而能够在某些区域实现或超越了目标，特别是针对某些疾病制定的目标。定期举行有总部、区域和国家办事处参加的联合计划会议已证明有助于各种根除和消灭规划。
- 各国改进了政治宣传工作，帮助强调某些疾病的负担。这有益于大众药物管理规划。
- 成人和青少年疾病综合管理虽然不是 2002-2003 年预期成果的一部分，但已开始实施，以便为世界卫生组织的慢性病例管理行动提供支持。现已完成了成人和青少年疾病综合管理四个单元的暂定形式，涉及的主题包括：急性病治疗、通过抗逆转录病毒疗法进行慢性艾滋病毒/艾滋病治疗、良好的慢性病治疗的一般原则，以及姑息治疗。

### 举例说明国家、区域或全球各级的成就

- 目前有 20 亿人，或世界 1/3 人口感染由土壤传播的蠕虫病和血吸虫病等寄生虫病。自 1996 年以来，世界卫生组织一直在向世界粮食计划署在尼泊尔实施的学校供膳规划提供技术援助，通过教师来发放必要的药物。250 000 多名学龄儿童由此得益，除去了蠕虫。到 2002 年，受感染儿童的数量已减少了 80%，继这次成功之后，尼泊尔卫生部将根除蠕虫纳入了为孕妇(估计其中 50% 患有贫血症)制定的一揽子标准预防性卫生措施。其它双边和多边机构也参与了根除蠕虫规划。世界卫生组织与世界粮食计划署之间的伙伴关系，以及与尼泊尔的其他伙伴开展的合作证明了如何通过一种可行的战略、廉价的药物以及相信可以依赖现有基础设施和教师提供卫生相关服务，来使一项无经验的试点研究发展为一项能够充分发挥作用的国家规划，并以世界卫生组织作为技术方面的领导机构。
- 世界卫生组织帮助世界粮食计划署将根除蠕虫问题纳入其在全世界 30 个国家开展的学校供膳规划——最近正在阿富汗启动该规划。本组织还为寄生虫控制伙伴中的其他一些伙伴、其它联合国机构和非政府组织提供了支持。

### 预期成果的实现情况

已制定以依据为基础的预防、控制或根除战略供疾病流行国使用，重点为确定传染病控制的原则，扩大小规模行动（例如，针对肠寄生虫和血吸虫病的行动），在武装冲突地带和缺医少药地区开展工作（尤其是与麦地那龙线虫病和麻风相关的工作），以及承认疾病对男性和女性的不同影响

指标	基线	目标	成就
正在实施控制、预防和根除传染病有效战略的国家数	麦地那龙线虫病:18	麦地那龙线虫病:18	麦地那龙线虫病:18
	淋巴丝虫病: 22	淋巴丝虫病: 35	淋巴丝虫病: 38
	麻风: 15	麻风: 15	麻风: 15
	血吸虫病和肠寄生虫: 25	血吸虫病和肠寄生虫: 45	血吸虫病和肠寄生虫: 46
	布鲁里溃疡: 7	布鲁里溃疡: 14	布鲁里溃疡: 7 (但在这 7 个国家中已得到扩大实施)

指标	基线	目标	成就
处于患病风险的学龄儿童定期获得对土壤传播的蠕虫感染和血吸虫病治疗的人数比例（2010 年目标为覆盖率 75%）	2% (8 亿人中有 1620 万人)	4% (8 亿人中有 3200 万人)	4.5% (8 亿人中有 3600 万人)

#### 已确定新的技术和手段，包括用于预防和控制病媒传播的疾病和布鲁里溃疡

指标	基线	目标	成就
提供的新型或改进的预防和控制手段（包括杀虫剂）和干预措施数量	0	血吸虫病和肠寄生虫: 2 病媒控制: 4	血吸虫病和肠寄生虫: 2 病媒控制: 4
采用世界卫生组织用于布鲁里溃疡定义和报告制度的目标国家比例	3 (19%)	14 (88%)	7 (44%)

围绕作为消灭和根除目标的疾病已形成共识并巩固了伙伴关系；已加强血吸虫病、肠寄生虫病和病媒传播疾病的控制；已筹集更多的资源，用于立足国家的控制工作

#### 监测和评价了会员国的传染病控制工作

指标	基线	目标	成就
经合作伙伴商定的支持控制和消灭活动计划的存在及其对各国的适用性	麦地那龙线虫病: 18 麻风: 15 淋巴丝虫病: 33 血吸虫病和肠寄生虫: 25 布鲁里溃疡: 7	麦地那龙线虫病: 18 麻风: 15 淋巴丝虫病: 40 血吸虫病和肠寄生虫: 45 布鲁里溃疡: 14	麦地那龙线虫病: 18 麻风: 15 淋巴丝虫病: 35 血吸虫病和肠寄生虫: 46 布鲁里溃疡: 7
实施消灭麻风和淋巴丝虫病及根除麦地那龙线虫病计划的目标国家比例	麦地那龙线虫病: 100% 麻风: 100% 淋巴丝虫病: 50%	麦地那龙线虫病: 100% 麻风: 100% 淋巴丝虫病: 100%	麦地那龙线虫病: 100% 麻风: 100% 淋巴丝虫病: -100%

### 在正在完成根除麦地那龙线虫病和消灭麻风工作的国家中，已制定和实施有效的监测战略

指标	基线	目标	成就
符合关于向世界卫生组织输送数据的频率和及时性商定的标准	麦地那龙线虫病: 无	麦地那龙线虫病:18	麦地那龙线虫病:18
	麻风: 无	麻风: 15	麻风: 15
按时报告的疾病流行国比例	麦地那龙线虫病: 无	麦地那龙线虫病: 18	麦地那龙线虫病: 18
	麻风: 无	麻风: 15	麻风: 15

### 严重障碍

缺乏资金是实现预期成果的最大障碍。就指标和目标而言，全组织范围的预期成果大部分已得到实现。然而，如果提供了充分的资金，本可以作得多得多，从而减少总的发病率和死亡率。总部动用了 2000-2001 年的留存资金来弥补短缺部分，但这减缓了计划于 2003 年第四季度开展的某些活动的实施工作。

### 相关性和充分性

为实现全组织范围预期成果提供了充分的产品。

### 卫生大会通过的预算与支出的对照情况

支出与规划预算的比率为 101.8%。

#### 规划预算总额与支出的对照情况以及按办事处分列的支出情况(千美元)

工作领域——规划预算	141 911
工作领域——支出	144 526

#### 按办事处分列的支出情况

总部	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋
85 972	41 884	6 086	5 731	57	1 819	2 977

### 汲取的经验教训

- 需要在国家、区域和全球各级的资源筹集方面投入更多的资财。还需要加强与各区域的联络与合作，特别是为计划、监测和评价进行的联络与合作。这样可以确保在全组织实施最首要的活动，以不同疾病规划领域之间现有的协同作用为基础并加以利用，从而使本组织内部和国家一级有限的人力和财政资源得到最有效的使用。
- 总部和各区域一致认为有必要在资源筹集方面更密切地合作。虽然各区域承认应在这方面支持各国，但它们自身缺乏必要的人力和财政资源。总部的各个司也缺乏人力资源。需要更多的投资来改善宣传和资源筹集工作。
- 2002-2003 年的评估工作强调了必须在拟订全组织范围预期成果和指标以及具体各办事处须为实现这些成果作出的贡献方面更好地进行合作。



- 必须与区域的相应机构合作，为 2004-2005 年制定更明确的全组织范围指标，并更加准确地确定 2004-2005 年总部实施计划中的重点。
- 在就预期成果确定产品的方式方面还有改进的余地，而且对预期成果和指标的界定也可以作进一步改进。

## 传染病研究和产品开发

### 世界卫生组织目标

促进伙伴关系并形成环境，以便更充分地利用预防和控制传染病的现有手段；形成新的知识、手段、干预措施和实施战略供卫生系统以对性别敏感的方式使用，尤其是在发展中国家；并在发展中国家发展研究能力。

### 成就概要

- 世界各地 600 多名研究人员及其小组通过世界卫生组织各区域办事处和联合国儿童基金会/联合国开发计划署/世界银行/世界卫生组织热带病研究与培训特别规划参与了这个领域的工作。
- 与各伙伴们协力工作取得的成果包括：注册了两种新药物(治疗内脏利什曼病的米替福新，和治疗无并发症的“拉普达”)、将与遏制疟疾司一起获得的研究结果纳入一项以家庭为基础的疟疾管理战略、拟订并公布了一项工具，帮助发现在分发双氢除虫菌素的社区是否流行罗阿丝虫病、公布了冈比亚按蚊的基因组序列，为病媒的基因研究作出了重大贡献、组织了一系列国际科学工作组会议，以明确今后 5 到 10 年中麻风和疟疾方面的全球研究重点。
- 世界卫生组织特别规划网站已成为国际认可的一个重要热带病信息来源，每月平均网页访问次数与上一个双年度相比增加了三倍。

### 举例说明国家、区域或全球各级的成就

- 特别规划和各区域办事处一方面各自开展工作，另一方面也进行合作，目的是继续加强疾病流行国家的研究能力。这方面努力包括向有前途的青年科学家提供培训经费，并为已有成就的科学家提供特定的培训和研究机会。
- 已着手实施若干加强机构的项目，以便补充上一个双年度开始的那些项目。例如，这些项目的一个价值是，特别规划为位于哥伦比亚西部城市卡利的瓦莱大学提供了支持，从而有机会着手实施一项国际疟疾研究培训规划，该规划吸引了来自其它来源的大量资金。

### 预期成果的实现情况

在生物医学、社会、经济、卫生系统、行为和性别决定因素以及对有效预防和控制传染病具有重要意义的其它因素方面，已产生并在国家和国际级提供了新的基本知识

指标	基线	目标	成就
在控制被忽视的热带病方面新的重大相关科学进展数量（生物医学、社会、经济及公共卫生科学）	379 份出版物被编入 MEDLINE 数据库的索引 (在上一个双年度中)	250	275

已设计新的和经改进的手段，用于预防和控制传染病，例如药物、疫苗、诊断方法、流行病学手段、环境手段

指标	基线	目标	成就
可立即进入开发的新的有希望候选物质（药物、疫苗和诊断制剂）数量	未确定	未确定	3
获得行政管理批准用于控制被忽视的热带病新的或/和改进的手段（药物、疫苗和诊断制剂）数量	0 (在上一个双年度中)	3	2

**已制定和验证在临床级和社区级运用现有手段和新手段的新的和改进的干预措施**

指标	基线	目标	成就
已为接触被忽视的热带病的人群预防、诊断、治疗和康复验证新的或改进的干预方法数量	4 (在上一个双年度中)	2	2

**已制定和验证新的和经改进的政策，用于大规模实施现有和新的预防和控制战略；已能获取指导，在国家控制环境中运用这种政策**

指标	基线	目标	成就
已针对被忽视的热带病制定、试行和验证的新的或改进的控制政策和战略数量	3 (在上一个双年度中)	2	1
在控制被忽视的热带病方面已采用的新的和改进的手段数量	3 (在上一个双年度中)	2	1

**已建立伙伴关系并提供充分支持，以便在国家发展研究和产品开发能力**

指标	基线	目标	成就
来自疾病流行国从事研究和产品开发工作的专家和中心的比例；产生的研究结果的比例	60% (上一个双年度中的专家和中心)	60%	65%
	35% (上一个双年度中的研究结果)	40%	60%

**各国的伙伴和用户已能获取充分的技术信息、研究指导方针和工具以及咨询意见**

指标	基线	目标	成就
利用已开发的工具控制被忽视的热带病方面研究和开发活动的数量	原始基线不当	原始目标不当	无法衡量该指标；代之以新指标如下：“已开发和公布的传染病方面的研究工具和指导方针的数量”；已开发和公布了 25 种这类产品
发展中国家对世界卫生组织适当的网站网页申请数量	原始基线不当	原始目标不当	无法衡量该指标；代之以新指标如下：“世界卫生组织/热带病研究与培训特别规划网站网页每月平均访问次数” <sup>1</sup> 被访问的网页数量为：155 121
与从事控制被忽视的热带病工作的研究和开发伙伴有效联系数量	原始基线不当	原始目标不当	无法衡量该指标；代之以新指标如下：“主动寻求研究指导方针和工具的申请数量” 通过电子邮件和信件申请的数量为 1956 从网络下载研究指导方针和工具的数量为 185 041

<sup>1</sup> 可在线获得，网址如下：<http://www.who.int/tdr>。

**已有效地筹集和管理用于研究、产品开发和能力发展的资源**

指标	基线	目标	成就
因新的捐助者团体参与引起的总资金和捐款增长水平 <sup>1</sup>	与上一个双年度相比增加 0%	56%	17%

**严重障碍**

*内部:* 财政资源增长幅度小于预期水平并只限于指定用途的资金。未指定用途的资金水平继续下降, 以致于较难根据不断变化的需要和实施机会来有效地分配资源。

*外部:* 开展这方面工作的环境变得越来越复杂, 因为捐助者的兴趣变化不定, 而且出现了各种片面的行动。结果, 需要为资源筹集、报告和伙伴关系划拨更多的资源。

*内部和外部:* 虽然这个双年度中有可喜的证据表明国际卫生资源增加了, 但这些资源主要注重以现有技术和典范为基础的短期收益。在受使用启发进行研究以提出下一代传染病控制工具和方法方面, 投资水平继续落在后面。

**相关性和充分性**

为了疾病流行国家的利益, 国际方面对下述活动的大力参与继续关系重大: 战略性创新研究、产品开发和评价、进行研究以制定适当的干预方法, 以及努力尽可能优化所有工具以便利使用并增加防治传染病的行动。国际方面的参与确保使发展中国家的利益和研究能力建设成为上述活动不可缺少的一部分, 并确保将研究成果用于针对贫困和边缘化人群的疾病控制工作。

在这个工作领域, 从对一项活动进行最初投资到取得成果需三至十年。因此, 如果能够维持供资水平不变, 那么由 2002-2003 年中所获得的资金以及由于向以结果为基础的计划与管理转变而取得的成果将只可能在 2004-2005 年和 2006-2007 年中显现出来。

**卫生大会通过的预算与支出的对照情况**

支出占规划预算的百分比为 75%。规划预算与支出之间的差距主要是由于资金短缺, 以及由以投入为基础转变为以结果为基础的计划和管理方法造成的, 此外还因为越来越注重利用法定伙伴关系来承担某些指定用途的资金供应。

**规划预算总额与支出的对照情况以及按办事处分列的支出情况(千美元)**

工作领域——规划预算	88 876
工作领域——支出	66 696

按办事处分列的支出情况:

总部	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋
65 188	300	946	不适用	不适用	160	102

注: 传染病研究和产品开发主要通过一个特别规划信托基金进行。该基金设在总部, 并在国家级开展绝大多数业务活动。

<sup>1</sup> 供资水平的增长只与新的私人捐助者团体有关。

## 汲取的经验教训

- 向以结果为基础的计划与管理办法转变增加了产出的效率和相关性。然而，不再使用以投入为基础的方法是一种概念上的转变，不仅需要改变想法和工作惯例，而且需要开发新的管理工具和技能。
- 在涉及影响贫困和边缘化人群的传染病负担的研究需要能够得到满足以前，还必须作出更多的努力。尽管在实地开展业务活动的组织数量增加了，而且供资水平也增长了，但许多差距依然持续存在。
- 发展中国家目前具备很大的研究能力，但未得到充分利用。如果不能利用并进一步加强这种能力，将最终影响持久性。从长期来看，这还将使国际研究和疾病控制系统中的无效率状况进一步恶化。
- 世界卫生组织处于一个极佳的地位，它具备专门技术并在各区域和国家建立了广泛的办事处网络，而且还通过特别规划与联合国儿童基金会、联合国开发计划署、世界银行以及其它机构建立了伙伴关系，所以能够领导和促进对更好的传染病控制新方法进行研究。

## 疟疾

### 世界卫生组织目标

使全球遏制疟疾伙伴关系产生最佳的影响，并确保世界卫生组织和有关机构在该伙伴关系中的有效性；支持和维持区域、国家和专题性的遏制疟疾伙伴关系；加强国家内部的有效行动；发展提供最新和一致的技术指导的能力；以及通过测定疟疾相关死亡率减少的百分比来监测进展并评价成果。

### 成就概要

- 2002 年中成立的抗艾滋病、结核和疟疾全球基金之所以能将疟疾包括在内，主要是因为遏制疟疾伙伴关系进行了宣传工作。在这个双年度中，该全球基金核准了来自 60 个国家的疟疾控制方案，五年中总额达 942 000 000 美元。
- 2003 年中与联合国儿童基金会合作编写了第一份非洲疟疾报告<sup>1</sup>，并且为网站开发了一个全球疟疾数据库。
- 抗疟药抗药性和药物政策网络在非洲、亚洲和南美洲得到了加强和扩大。19 个国家采用了以青蒿素为基础的联合疗法，作为对恶性疟的第一线或第二线治疗，至此采用这种疗法的国家总数增加至 26 个。
- 伙伴们之间就一些战略性框架达成了共识，旨在增加使用经过杀虫剂处理的蚊帐，并在妊娠期间预防和控制疟疾。
- 遏制疟疾伙伴关系的控制和管理机制已经开始运作。

### 举例说明国家、区域或全球各级的成就

- 各区域作出投入，制定了一个具有明确目标和指标的 2004-2009 年遏制疟疾司综合战略框架。
- 世界卫生组织向疾病流行国家提供技术支持，帮助它们拟订并向全球基金提交方案，这些国家中平均 70% 至 80% 在头三个回合中获得了成功。
- 成立了监测和评价参考小组 (由世界卫生组织和儿童基金会主持)，为改善监测和评价系统提供指导。
- 在世界卫生组织非洲区域，若干国家开始重新浸泡蚊帐的运动；在加纳和赞比亚，在分发经过杀虫剂处理的蚊帐的同时，还开展麻疹免疫活动。
- 非洲区域有五个国家采用了家庭治疗疟疾病例的方法。
- 已开始实施一个对以青蒿素为基础的联合疗法进行资格预审的项目。

### 预期成果的实现情况

在全球遏制疟疾伙伴关系的支持下，国家当局已能对疟疾控制进行计划、实施、监测和影响评价

指标	基线	目标	成就
建有一个监测和评价遏制疟疾行动系统的目标国家比例	100%	100%	所有国家均已有一个监测和评价疟疾控制情况的系统。在这个双年度中，多数国家与世界卫生组织合作改进了这些系统

<sup>1</sup> 《2003 年非洲疟疾报告》(文件 WHO/CDS/MAC/2003.1093)。

**通过有效地宣传遏制疟疾的概念、战略、措施和进展，已维持政治承诺并已筹集足够的资源**

指标	基线	目标	成就
可用于遏制疟疾的总资源增加规模	估计每年为 2 亿美元	每年为 30 亿美元	估计每年增加约 2 亿美元，与全球基金为一个五年期核准的 94200 万美元相应
拥有商定的国家遏制疟疾宣传战略的国家比例	世界卫生组织非洲区域、美洲区域和欧洲区域 75 个国家中有 22 个	非洲区域、美洲区域和欧洲区域 75 个国家中有 59 个	75 个国家中有 38 个

**在国家当局、开发伙伴和其它团体之间已建立国家级的伙伴关系以支持疟疾控制**

指标	基线	目标	成就
具有有效运作的遏制疟疾伙伴关系的目标国家比例	世界卫生组织 6 个区域 102 个国家中有 33 个	世界卫生组织 6 个区域 102 个国家中有 92 个	102 个获得全球基金供资的国家中有 72 个 (协调机制是获得全球基金核准的条件)
在合作伙伴支持下已制定以证据为基础的国家遏制疟疾计划的目标国家比例	世界卫生组织非洲区域、东南亚区域、东地中海区域和西太平洋区域 71 个国家中有 25 个	世界卫生组织非洲区域、东南亚区域、东地中海区域和西太平洋区域 71 个国家中有 66 个	世界卫生组织非洲区域、东南亚区域、东地中海区域和西太平洋区域 71 个国家中有 53 个

**通过提供一致的可靠咨询意见和技术指导用于疟疾控制，已发展国家的业务研究能力和以依据为基础的决策能力**

指标	基线	目标	成就
在全球、区域和国家各级向国家和合作伙伴提供的技术支持活动数量	未确定	未确定	约为 600。该数字部分基于各区域办事处和总部提供的数据，部分依赖内推法，包括：世界卫生组织筹备的技术会议、为各国或其它机构举办的技术会议提供的支持活动，以及各国中世界卫生组织的国际和本国职员数量
已制定的向国家和合作伙伴提供的遏制疟疾技术准则数量	8	未确定	总部和各区域办事处颁布了 23 项新技术准则
已产生以证据为基础的遏制疟疾战略的目标国家比例	2; 柬埔寨：迅速诊断检测和以青蒿素为基础的联合疗法；埃塞俄比亚：家庭管理	未确定	非洲 9 个国家：全国浸泡日，将经杀虫剂处理过的蚊帐与免疫，蚊帐包和治疗包结合起来

**通过实用研究，已验证新的或经修订的遏制疟疾干预措施和产品**

指标	基线	目标	成就
通过应用研究验证的新的手段和修订的干预数量	2 (以青蒿素为基础的联合疗法，以家庭为基础的治疗)	1	2 (根据暂定建议评价过的经长效杀虫剂处理的蚊帐；疟疾流行病预警系统)
全球用于遏制疟疾的研究和开发方面投资增加的百分比	估计为 1 到 2 亿	未确定	目前疟疾研究和开发方面的投资每年估计超过 3 亿美元

**已促进加强遏制疟疾行动（包括选定的干预措施、政策、管理和提供系统、供资以及社会行动）的战略**

指标	基线	目标	成就
有明确确定的相应加强遏制疟疾家庭管理（快速诊断和及时治疗）战略包括基准的目标国家比例	47 个国家中有 1 个 (越南)	47 个国家中有 10 个 (世界卫生组织非洲区域办事处；越南)	47 个国家中有 6 个 (非洲区域办事处；越南)
有明确确定的相应增加在目标群体中使用浸泡过的蚊帐战略包括基准的目标国家比例	84 个国家中有 15 个 (所有区域)	84 个国家中有 38 个	84 个国家中有 32 个
有明确确定的在孕妇中加强预防和治疗疟疾患者战略包括基准的目标国家比例	1 (马拉维)	44 个国家中有 5 个	44 个国家中有 9 个 (非洲区域办事处)

**严重障碍**

*内部：* 2003 年 1 月，遏制疟疾项目分裂为两部分：疟疾控制司和遏制疟疾伙伴关系秘书处。但是，2003 年 7 月，这两部分合并为遏制疟疾司，现包括两方面职能：在总部负责世界卫生组织疟疾控制支持工作的各个处，以及遏制疟疾伙伴关系秘书处。要建立一个能充分发挥作用的结构，既需要时间也需要努力，而且一旦建立起了全球基金，就必须支持各国拟订和实施它们的方案，这带来了额外的工作，世界卫生组织不得不在无补充资源的情况下来完成这些工作。

*外部：* 尽管确立了全球基金，仍有一些“伙伴疲劳”的迹象。在许多国家中，复杂的紧急情况和伪劣药物的买卖等因素使疟疾造成的问题恶化。伙伴们表示需要更加努力来控制疟疾进行传播、交流和宣传。

*内部和外部：* 大量的工作时间和资源被用于进行遏制疟疾司的外部评价工作，并随后展开讨论和调整规划。

**相关性和充分性**

遏制疟疾司的贡献对于计划中的所有预期成果和指标来说都是相关的。但是，由于上述障碍，没能够最有效地实施工作计划。

**卫生大会通过的预算与支出的对照情况**

支出与规划预算的比率为 75.3%。这个比率可以说非常好，因为预算的 90% 由自愿捐款供资，其中一些专门用于发放职员工资和在 2004 年上半年开展活动。



## 规划预算总额与支出的对照情况以及按办事处分列的支出情况(千美元)

工作领域——规划预算	118 212
工作领域——支出	89 006

按办事处分列的支出情况

总部	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋
28 700	39 528	1 629	4 186	1 497	7 208	6 258

## 汲取的经验教训

- 必须对技术工作和伙伴关系工作加以区别。
- 注重在国家一级得到明确确定的少数成果是全组织范围工作效率的最佳基础。
- 世界卫生组织大力参与国家级工作，将国家和国际职员混合起来，这对于获得成功至关重要。
- 有必要将杀虫剂处理过的蚊帐视为一种有利于公众利益的事物。
- 实施以青蒿素为基础的联合疗法需要私立部门更多地参与。

## 结核

### 世界卫生组织目标

注重于增加向国家控制疟疾工作提供的技术支持，使全球控制结核伙伴关系产生最佳影响；领导对所作努力的全球监测、监督和评价；协调具体干预措施、战略和政策的制定；以及宣传和促进新诊断法、药物和疫苗的研究

### 成就概要

- 推广直接督导下的短程化疗 (DOTS) 战略的工作在各个区域都取得了重大进展。2002-2003 年中实施 DOTS 战略的国家数量增加了 25 个，从而在 210 个国家中使总数达到 180 个。到 2002 年年底，世界 69% 的人口生活在提供有 DOTS 的国家中。
- 2002 年中，全球涂片检查呈阳性病例的发现率为 37%，已经超过拟订的 70% 这个目标的一半，比 1995 年以来任何时候都增加得迅速。成功率升至 82%，已接近为 2005 年制定的 85% 这个目标。到 2002 年年底，18 个国家已经实现到病例发现和治愈方面的目标。
- 进行了监测与评价工作，包括对国家和全球影响以及国家规划的执行情况进行了评估，并发表了 2002 年和 2003 年世界卫生组织全球结核控制报告<sup>1</sup>，述及了控制战略的进展情况并提供了流行病学、计划和财务方面的数据。
- 明确了 DOTS 推广方面的制约因素，并与伙伴组织协调一致为各国提供了技术援助。还进行了宣传，从而在各国筹集财政资源方面加强了政府的承诺和援助。
- 在各国开展并实施了若干行动，包括公立/私立医疗部门结合、公立/公立医疗部门结合、社区结核治疗、结核/艾滋病毒合作活动、针对对多种药物具有抗药性的结核的 DOTS-Plus 和肺部健康实用方法。此外，制定并分发了一系列政策和指导方针，包括关于结核/艾滋病毒合作活动的临时政策<sup>2</sup>。
- 通过控制结核伙伴关系的全球结核药物措施提供了有质量保证的抗结核药物。到 2003 年年底，核准了 58 项关于正常支助的申请，15 项关于紧急支助的申请，另有两项申请仍有待决定。52 个国家获得了药物，使这些国家中接受治疗的患者数量增加至 230 万。而且确立了直接采购服务，很快便有 11 个国家使用这项服务。
- 通过由世界卫生组织主持的多机构绿灯委员会进一步扩大提供了针对对多种药物具有抗药性的结核的第二线药物。绿灯委员会经过与制药业谈判后得以将价格降低了 95%。到 2003 年年底，已在 12 个国家实施了 15 个 DOTS-Plus 试点项目，覆盖了 4000 多名对多种药物具有抗药性的结核患者。抗艾滋病、结核和疟疾全球基金承认绿灯委员会的重要作用，指定它为审查、采购和监测机构，负责处理所有国家向全球基金提出的获取第二线药物的请求。
- 全球、区域和国家各级的伙伴关系得到了加强，并建立了一个贫困与结核问题网络，以进一步动员民间社会。

<sup>1</sup> 《全球结核控制：监测、规划、筹资：2002 年世界卫生组织报告》(文件 WHO/CDS/TB/2002.295)。《全球结核控制：监测、规划、筹资：2003 年世界卫生组织报告》(文件 WHO/CDS/TB/2003.316)。

<sup>2</sup> 关于结核/艾滋病毒合作活动的临时政策(文件 WHO/HTM/TB/2004.330 或 WHO/HTM/HIV/2004.1)。

**举例说明国家、区域或全球各级的成就**

- 在世界卫生组织欧洲区域，区域委员会在其第五十二届会议期间通过了一项决议，支持 2002-2006 年世界卫生组织欧洲区域控制结核的 DOTS 推广计划(EUR/RC52/R8 号决议)。
- 西太平洋区域扩大了 DOTS 覆盖率，达到 77%，治愈率超过了目标。病例发现率为 39%。
- 在东南亚区域，印度处于领先地位，所有额外的 DOTS 病例中 1/4 以上能获得治疗。到 2003 年年底，DOTS 得到推广，覆盖了 77800 多万人，在 DOTS 覆盖地区病例发现率达 72%，治疗成功率达 85%。

**预期成果的实现情况**

已形成全球和国家级伙伴关系，并有一个行动框架（直接督导下的短程化疗全球推广计划）作为基础，其中包括共同目标和价值标准，以及达到国家指标的扩大行动计划

指标	基线	目标	成就
已具有直接督导下的短程化疗推广计划以达到国家目标的目标国家比例	22 个国家中有 16 个	22 个国家	100%。所有 22 个高负担国家已经拟定了到 2003 年年底推广 DOTS 的总计划
已建立控制结核国家伙伴关系的目标国家比例	2 个国家	22 个国家	82%。18 个国家建立了国家伙伴关系；其它国家已进入准备的后期阶段

**已建立控制结核基金并已将其投入使用，以便支持更多地获取治疗和痊愈的全球结核药物措施**

指标	基线	目标	成就
受益于全球药物措施的符合条件的国家比例	2002 年初： 申请：28 个国家 核准：12 个国家 提供：3 个国家	数量取决于收到的申请、获得核准的国家和现有资源	获准从全球结核药物措施得到支持的国家和非政府组织数量增加到 58 个申请组织和 49 个国家。在获取方面，40 个国家已得到抗结核药物，预计 2004 年初向另外 9 个国家提供这类药物。

**已验证、提供和促进用于支持提高国家宣传、社会动员和规划管理能力的新框架和工具**

指标	基线	目标	成就
使用世界卫生组织宣传、社会动员和规划管理工具的国家数	0 国家按照世界卫生组织的指导方针开展世界结核病日活动  到 2001 年年底，有 75 个伙伴组织支持世界卫生组织的目标	50 个国家  250 个伙伴组织支持世界卫生组织的目标	57 个国家开展世界结核病日活动(114%)  到 2003 年年底，278 个组织已加入伙伴关系并支持全球目标(111%)

**已建立全球监测和评价系统，用于监督和评价全球指标进展情况、结核控制的具体资源分配和控制工作的影响**

指标	基线	目标	成就
产生和向世界卫生组织报告监测和评价信息的及时性和准确性	187 个国家	210 个国家	201 个 (96%) 国家和地区通报了 2002 年的病例和/或报告了对 2001 年所登记的患者治疗结果。收到了来自所有 22 个高负担国家的报告
评价结核控制影响的目标国家比例	1 个国家	未确定目标，因为正在制定评价方法	2 个国家评价了结核控制的影响

**已制定新政策和战略以改进直接督导下的短程化疗实施情况并处理 HIV/结核、对多种药物具有抗药性的结核、社区和私营开业医生的参与以及基层综合医疗等问题**

指标	基线	目标	成就
实施与对多种药物具有抗药性的结核进行斗争的试点项目以及处理 HIV/结核问题、确定公立/私立医疗部门比例和确保成人肺部健康新政策的目标国家比例	对多种药物具有抗药性的结核: 3 个国家  结核/艾滋病毒: 0 个国家  社区结核治疗: 4 个国家  公立/私立医疗部门结合: 4 个国家  肺部健康实用方法: 1 个国家	对多种药物具有抗药性的结核: 15 个国家  结核/艾滋病毒: 8 个国家  社区结核治疗: 7 个国家  公立/私立医疗部门结合: 10 个国家  肺部健康实用方法: 10 个国家	对多种药物具有抗药性的结核: 在 12 个国家(80%)实施了 15 个 DOTS-Plus 项目  结核/艾滋病毒: 8 个目标国家中有 5 个(63%)在实施处理结核/艾滋病毒新政策试点项目。另有 8 个国家在试验性开展结核/艾滋病毒活动  7 个国家在开展社区结核治疗活动 (100%)  另有 6 个国家到 2003 年年底已试行了公立/私立医疗部门结合项目(100%)  12 个国家(120%)已开始有关肺部健康实用方法的活动

**已制定并在现场试用新的诊断手段，并已发起公立和私立部门伙伴关系以加速开发新药**

指标	基线	目标	成就
国家获取结核新诊断工具的情况	涂片显微镜检查：一种陈旧的工具(已使用了100多年)  对全球获取现有结核诊断技术情况以及实验室的基础设施情况缺乏了解  工具开发者对控制规划缺乏了解  支持检测评价工作的临床参考材料供应不足	申请经费改善涂片显微镜检查  在世界卫生组织会员国中建立结核实验室服务目录；为符合医疗需要的新诊断工具制定以证据为基础的规范  创办新基金会，致力于加速发展结核诊断工具；协调公立与私立伙伴  扩大世界卫生组织结核标本库的采集网站；建立结核菌株库	2003年5月创办了革新性新诊断法基金会；为5项方案提供了经费以便通过联合国开发计划署/世界银行/世界卫生组织热带病研究与培训特别规划的诊断法研究与发展指导委员会来改进痰显微镜检查；为世界108个国家建立了结核实验室服务目录；标本库网站被列入供审议的清单；确定了菌株来源和菌株库的中央设施
开发结核新药的公立和私立部门伙伴关系的运转情况	未确定	未确定	无法对照这项指标进行报告

**严重障碍**

*内部：*在这个双年度期间，一直不断需要世界卫生组织协助筹集补充资源，特别是未明确规定用途的资金，并协助在国家级开展技术支持活动并加强能力。若干预算外捐款只能用于明确规定用途的活动，不允许重新分配资金以加强对国家的支持。此外，为结核病提供的正常预算资金低于疟疾和艾滋病毒/艾滋病等其它工作领域。一些外部伙伴认为这个迹象表明本组织减弱了对其主要重点问题之一的承诺，这便可能导致其它资金来源减少。尽管可供与抗艾滋病、结核和疟疾全球基金有关的活动使用的补充资金极少，但还是为这些活动向各国提供了越来越多的支持。总部以及各区域和国家办事处的人力资源有限是及时有效开展活动的主要制约因素，尤其妨碍提供更强的技术支持，因为捐助者们往往不愿在增加世界卫生组织工作人员职位方面给予支持。此外，工作人员招聘方面行政程序缓慢也是一个重要的制约因素。

*外部：*缺乏合格的工作人员被认为是实现病例发现和治愈方面目标的最大障碍。记录和报告工作在某些国家仍然较差。基本的基础设施不足和初级卫生保健系统薄弱进一步阻碍了国家方面控制结核的努力。另外还有一些障碍，就是实验室质量控制差、缺乏实验室网络，或获得实验室服务的渠道有限。此外，在根据DOTS战略实施适当的护理标准方面，公立和私立提供者没有充分参与；而且，对于在基层卫生服务领域实施DOTS的承诺和能力也都有限。

**相关性和充分性**

总部和各区域及国家办事处的贡献对于实现预期成果关系重大，但有必要迅速加强这种贡献，从而克服上述制约因素。

## 卫生大会通过的预算与支出的对照情况

之所以有未用完的资金，理由之一是要留出必要的资金以便支付 2004 年第一季度工作人员应得的工资。此外，有明确规定用途的捐款，如捐给全球结核药物措施的款项或捐给美国国际开发署的款项等，这些捐款通常在双年度即将结束时获得，并预计在 2004 年初使用。再有，世界卫生组织预期的某些捐款最终通过设在世界银行的控制结核伙伴关系秘书处的信托基金输入。因此，实际收入没有达到 2002-2003 年规划预算预期的水平。

延误落实区域和国家两级项目活动经费的其它一些因素，如某些目标国的政治局势等，超出了本组织的控制范围。例如，2003 年上半年世界卫生组织西太平洋区域严重急性呼吸道综合征的暴发，对计划在该区域开展的许多与结核有关的活动产生了严重影响。

### 规划预算总额与支出的对照情况以及按办事处分列的支出情况(千美元)

工作领域 - 规划预算	104 650
工作领域 - 支出	78 546

按办事处分列的支出情况

总部	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋
40 178	5 132	998	16 503	6 794	3 972	4 969

## 汲取的经验教训

- 成功向各国提供支持的一个关键因素是总部、各区域和国家办事处与各伙伴和捐助者之间要协调行动。
- 国家一级的技术和管理能力建设是个重点。为了增加在各国的活动，世界卫生组织必须到各国提供持久的支持，利用现有的医务官员并增加国家专业官员和国家顾问的数量。此外，及时获得资金也至关重要。
- 有必要在各级制定人力资源能力建设区域战略，着重加强管理。
- 社区的参与对于加强特别是卫生系统薄弱地区的可及性至关重要。
- 在国家 and 区域两级建立伙伴关系对于筹集未开发的资源来推广 DOTS 和协调区域与国家两级的活动至关重要。
- 与伙伴们密切协调十分重要。将控制结核伙伴关系秘书处设在世界卫生组织内为制定战略和政策提供了便利。而且，这也通过协调一致的国家战略和和谐的捐助方援助战略以及技术援助与研究工作计划为宣传和实施政策提供了支持。
- 支持社会动员，以及确定合作措施和行动以加强普及和提高病例发现率极其重要。还必须支持国家和地方政府的宣传工作，以确保国家结核控制资源的持久性。

## 非传染病监测、预防和管理

### 世界卫生组织目标

创造环境，使会员国和国际社会在技术上和机构方面有更充分的准备以减少人们接触与非传染病相关的主要决定因素和风险；评估这些疾病及其并发症和所造成残疾的负担；宣传这些疾病患者卫生保健的标准；以及确保卫生系统以经济有效的方式适应不断变化的要求。

### 成就概要

- 在这个双年度期间，全球非传染病综合预防和控制论坛在提高认识、传播信息、交流经验和促进全球及区域网络方面取得了成功。
- 已为四个重点非传染病(糖尿病、慢性呼吸道疾病、癌症和心血管疾病)制定或更新了准则；有更多的国家拟定了防治这些疾病的政策和规划。
- 世界卫生组织全球非传染病信息库实现了公布关于监测与非传染病有关的危险因素的第一份报告(*The SuRF report 1*)<sup>1</sup>以及全球非传染病信息库在线工具的目标。
- 以社区为基础的非传染病预防规划已在世界卫生组织所有区域开始实施，特别是在美洲区域开展了采取多种因素减少非传染病的一套行动(CARMEN 行动)，并在欧洲区域采取了国家范围的综合非传染病干预措施(CINDI)。而且，还制定了一项研究方案，以便衡量这类以社区为基础的规划的效力。
- 已经制定了关于以创新方式护理慢性病的综合框架并已开始四个不同区域的四个国家中进行现场测试。
- 已有 82 个国家参加了国家规划网络、示范项目或监测活动，其中中低收入国家的数量越来越多。

### 举例说明国家、区域或全球各级的成就

- 与国际糖尿病联盟合作发起了一次全球认识运动。
- 世界卫生组织监测非传染病危险因素的循序渐进措施已得到实施，来自 48 个会员国的参与者接受了培训。
- 拟定了世界卫生组织饮食、身体活动与健康全球战略草案<sup>2</sup>。

<sup>1</sup> *The SuRF report 1. 监测与非传染病有关的危险因素：目前全球数据状况*。日内瓦，世界卫生组织，2003 年。

<sup>2</sup> 随后获得第五十七届世界卫生大会通过(见 WHA57.17 号决议)。

## 预期成果的实现情况

### 已建立预防和管理非传染病的全球联盟，以便加强宣传、能力建设和资源筹集

指标	基线	目标	成就
涉及在非传染病领域内工作的联合国系统各组织、国际机构和非政府组织的一个协调结构（以及工作规划）已开始运转	在世界卫生组织的两个区域已建有 1 个广泛的社区干预项目网络：CARMEN (美洲区域) 和 CINDI (欧洲区域)	在另外 2 个区域建立 CINDI 型网络	已经成功地建立了全球非传染病综合预防和控制论坛并已举行了两次会议 (2002 年在北京和 2003 年在巴西里约热内卢)。已经开始建立新网络的项目，并且目前已经成功地建成了几个网络。有关的世界卫生组织区域有：非洲区域：9 个国家、东南亚区域：6 个国家(监测)、东地中海区域：9 个国家，和西太平洋区域：14 个国家(监测)。

### 为预防和管理重点非传染病，已规划全面政策并制定了战略框架；已更新与人类遗传学相关的战略

指标	基线	目标	成就
具有预防和控制非传染病的全面国家政策并在世界卫生组织技术支持之下予以实施的目标国家比例	世界仅有 20% 的国家具有有组织的非传染病政策框架	到 2003 年年底，在世界卫生组织每个区域中都有 5 个国家组织一个广泛的政策框架 5	在东地中海区域，18 个会员国参与拟订有关高血压预防与危险因素的国家计划，以便提高关于心血管疾病的流行病学、预防和控制方面的技能和知识。在欧洲区域，拟订了一项预防和控制非传染病的区域战略草案。在东南亚区域，大多数国家为预防和控制非传染病制定了国家政策、战略和实施计划。在西太平洋区域，由于严重急性呼吸道综合征的流行，推迟了预防和控制非传染病方面区域网络和规划的确立工作。
与世界卫生组织合作额外建立的以社区为基础的非传染病控制示范规划数量	未确定	未确定	在中国、印度尼西亚、伊朗伊斯兰共和国和阿曼确立了 4 个新项目



**已建立用于主要非传染病及其高危因素的简易监测系统，以便衡量预防和管理行动的有效性**

指标	基线	目标	成就
采用世界卫生组织重大非传染病及其高危因素简易监测制度的目标国家比例	2001 年 7 月世界卫生组织西太平洋区域有 4 个国家就世界卫生组织监测非传染病危险因素的循序渐进措施进行了培训	到 2003 年年底，在 40 个世界卫生组织会员国中实施这种循序渐进措施	已有 48 个会员国采纳了世界卫生组织的循序渐进措施。此外，世界卫生组织全球非传染病信息库实现了公布 <i>The SuRF report 1</i> 和全球非传染病信息库在线工具 <sup>1</sup> 的目标。世界卫生组织两个区域(东南亚区域和东地中海区域)接受了关于信息库的培训，大大加强了区域一级的能力

**已验证和促进以依据为基础的指导方针和卫生保健标准，用于主要非传染病及其并发症的综合管理，重点尤其为男女之间的公平性**

指标	基线	目标	成就
二级和三级预防干预措施成本效益准则已进行过评价的重点非传染病数量	3 个重点疾病具有准则：呼吸道疾病、心血管疾病和糖尿病	使准则更侧重于预防并定期予以更新	已为 4 个重点非传染病更新了临床和预防准则
将非传染病管理指导方针纳入其卫生保健系统的目标国家比例	20% 的国家在使用有关非传染病的指导方针	使在卫生保健系统中使用至少两项有关非传染病指导方针的国家数量加倍	更加着重于制定、更新、评价和传播指导方针。尽管认识到对非传染病方面现有指导方针的使用增加了，但没有进行任何正式的评估以衡量进展情况

**已发起以社区为基础的初级和二级样板预防规划，并通过一个全球论坛进行联系**

指标	基线	目标	成就
由全球论坛联系起来的额外区域非传染病网络数量	未确定	未确定	已在 4 个世界卫生组织区域(非洲区域、美洲区域、欧洲区域和东地中海区域)建立了非传染病综合预防和控制区域网络，通过全球非传染病综合预防和控制论坛的年度会议联系起来

<sup>1</sup> 可通过如下网址进入：[http://www.who.int/ncd\\_surveillance/infobase/en](http://www.who.int/ncd_surveillance/infobase/en)。

指标	基线	目标	成就
参加每个区域网络的国家数	未确定	未确定	约有 82 个会员国参加了国家规划网络、示范项目或监测活动，其中中低收入国家的数量越来越多，如下：非洲区域/非洲非传染病网(NANDI)：9 个国家、美洲区域/ CARMEN 网：14 个国家、东南亚区域：6 个国家(只监测)、欧洲区域/ CINDI 网：30 个国家、东地中海区域/东地中海非传染病网络措施(EMAN)：9 个国家、西太平洋区域：14 个国家(只监测)
发起传染病综合医疗和管理样板项目的目标国家比例	未确定	未确定	在 28 个中低收入国家建立了增加心血管疾病初级和二级预防的样板项目。其中 10 个国家 – 来自 5 个世界卫生组织区域 – 完成了对以证据为基础的冠心病和中风二级预防方面卫生保健差距的评估；5 个国家针对具体情况进行了干预，以缩小地方一级的治疗差距。世界卫生组织 6 个区域中有 15 个国家已开始在示范项目和初级保健机构中评价旨在对心血管疾病进行综合初级预防的世界卫生组织心血管疾病危险管理一揽子措施

#### 已发展卫生保健系统能力，以便应付疾病的双重负担

指标	基线	目标	成就
把慢性病护理纳入卫生保健改革以及发起组织变革的国家比例	未确定	未确定	阿尔及利亚、伊朗伊斯兰共和国、约旦、黎巴嫩、阿曼和沙特阿拉伯表明了其承诺，要在世界卫生组织的支持下实施项目，以便对慢性病进行创新性护理
具有慢性病护理演示项目的国家数	未确定	未确定	2002 年制定了关于慢性病创新性护理的综合框架；并已在墨西哥、摩洛哥、俄罗斯联邦和卢旺达开始现场测试

#### 严重障碍

**内部：** 一个主要障碍是，在没有充足财政支持的情况下，帮助各国制定国家预防和控制规划。总部严重缺乏工作人员以及工作人员配备方面的不断变化，延误了文件的完成。

**外部：** 有关方面(利益相关者、非政府组织、决定和政策制定者)没有充分认识到非传染病造成的健康威胁。由于严重急性呼吸道综合征的流行，世界卫生组织西太平洋区域延误了确立非传染病预防和控制区域网络和区域规划工作。

政策发展的主要障碍不是缺乏以证据为基础的非传染病政策，而是国家一级缺乏认识和能力。事实证明很难在国家卫生服务机构内发现综合和使用以证据为基础的指导方针的有效程序。

*内部和外部：*财政投资和现行的卫生议程没有准确反映非传染病的负担。尽管作出了努力，但宣传和资源筹集工作仍不充分。

### 相关性和充分性

已建立的全球联盟和区域网络是相关的，但仍不足以支持区域和国家级的非传染病预防规划。综合的政策和战略框架设计良好且目标明确，在评价时得到肯定。计划内的所有监测活动不仅是相关的，而且足以实现各项目标。拟订和更新以证据为基础的指导方针和标准对于提供关于实施方面必要的变化情况关系重大。但是，实施工作本身仍然落后于计划。

### 卫生大会通过的预算与支出的对照情况

预算外来源承担了 2 000 000 美元额外支出，主要用于拟订关于饮食、身体活动和健康的全球战略草案。

#### 规划预算总额与支出的对照情况以及按办事处分列的支出情况(千美元)

工作领域——规划预算	20 029
工作领域——支出	22 031

按办事处分列的支出情况

总部	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋
14 303	2 794	789	426	1 036	1 403	1 280

### 汲取的经验教训

- 全球非传染病综合预防和控制论坛通过与各区域办事处合作发挥了重要作用，将预防和控制非传染病国家规划的区域网络结合起来。今后的努力应着重于扩大网络，将国际非政府组织、专业组织和其他有关伙伴包括在内。应当在各级作出努力，促进总部、各区域办事处与各国之间的积极伙伴关系和密切合作，这曾对建立全球论坛至关重要，有必要进一步加强。
- 必须与各区域一起制定一项战略计划并进一步促使非传染病区域顾问参与各项活动以便建设区域办事处的能力和促进尚未能够直接与各国共同开展的工作。为加强联系和协调行动，必须每年在本组织的三个级别之间进行磋商。
- 世界卫生组织是为不太发达国家修改指导方针的重要机构(在多数情况中，发达国家的指导方针在不太发达的国家不可行)。目前针对具体疾病已具备充足的指导方针，现在必须制定兼顾所有非传染病的综合指导方针。此外，必须注重加强非传染病卫生系统，而不是集中关注具体疾病的指导方针。
- 必须提高认识，明白需要向长期的护理模式转变。
- 充分并以结果为基础的预算编制工作可以产生更大的影响，特别是能够使计划资源与可利用的资源之间达到更适当的平衡。
- 此外，如果本组织的工作要在国家一级产生更积极的影响，世界卫生组织的各项规划将必须更加贴近国家、区域和全球的长期战略以及决议。世界卫生组织的支持对于促进非传染病预防与控制政策和战略方面的国家共识以及对建设利益相关方网络至关重要。参与开拓工作的技术人员需要活动支助单位给予更积极的援助，

以便更有效地处理复杂的行政任务并为技术工作提供更多的时间。在世界卫生组织各级工作人员之间加强联系并促进他们的互动，以及与全球和区域利益相关方建立伙伴关系，对于改进技术规划的实施工作十分重要。

- 需要加强区域和国家级的资源筹集工作。

## 烟草

### 世界卫生组织目标

确保政府、国际机构及其它伙伴能有效地实施国家和跨国烟草控制措施。

### 成就概要

- 2003 年 5 月世界卫生组织会员国全体一致通过了《世界卫生组织烟草控制框架公约》，这是世界卫生组织和全球公共卫生历史中一个划时代的事件。
- 通过这项公约后，在世界卫生组织非洲区域、欧洲区域和东地中海区域总共 22 个国家为《框架公约》举办了一系列分区域情况介绍讲习班。
- 130 多个国家得到世界卫生组织的支持，进行了媒体和宣传运动，50 多个国家利用无烟草行动编制的信息材料在 2002 和 2003 年中开展了世界无烟日活动。
- 到 2003 年年底，112 个国家已完成了全球青年烟草调查，这是监测 13-15 岁青少年烟草消费趋势的一个手段。
- 为了建设国家能力已向 30 多个国家进行了种子赠款，而且 50 多个非政府组织也获得了类似的赠款，用以开展宣传项目。
- 已经公布了关于烟草与性别、烟草制品管制和停止烟草使用的政策建议，以及一项关于立法能力建设的指导。
- 在联合国烟草控制特设机构间工作组的主持下已着手实施三个新项目。

### 举例说明国家、区域或全球各级的成就

- 世界卫生组织美洲区域的重点是创造无烟环境，在 2002-2003 年中成功地鼓励若干城市、国家和公共机构宣布自己为无烟场所。
- 在欧洲区域，世界卫生组织无烟欧洲部长级会议(2002 年 2 月，华沙)加强了该区域会员国之间的政治意愿。
- 在东南亚区域，印度已颁布了全面的国家反烟草法律。
- 西太平洋区域 16 个会员国新制定或更新了烟草控制法律。
- 非洲区域各会员国联合起来，在框架公约谈判期间意见一致。

### 预期成果的实现情况

#### 验证和促进全面烟草控制政策以及国家行动计划的会员国数已增多

指标	基线	目标	成就
已有国家行动计划详述可实施的烟草控制战略和规划的会员国数	24	48	82 个国家成立了国家烟草控制委员会并制定了行动计划
已制定和实施烟草控制综合政策的目标会员国比例	30%	45%	不可能就这个指标进行汇报，因为基线和目标涉及的是 2000 年版的《烟草控制国家概况》。2003 年 7 月出版了经过更新的《烟草控制国家概况》(第二版)，其中包括彼此不相容的统计类别

**联合国系统有关机构、非政府组织以及私立部门团体在区域和全球级就支持烟草控制的多部门战略已达成共识**

指标	基线	目标	成就
已充分证明可供国家使用、最初注重于在青年人中间干预和经济方面并考虑到性别问题的烟草控制最佳规范数量	0	20	2002-2003 年公布了 15 个最佳规范个案研究报告，涵盖了一系列专题
在联合国烟草控制特设机构间工作小组领导下发起的新项目数量	2	6	2002-2003 年中着手实施了 3 个新项目

**已大量增加世界范围内用于控制烟草使用的财力和人力资源**

指标	基线	目标	成就
联合国系统各组织和慈善组织直接用于烟草控制的人力和财力资源数量	1530 万美元	2100 万美元	不可能跟踪数字；世界银行仍是除世界卫生组织外，将核心资源用于烟草控制的唯一联合国机构

**已改进卫生、经济、立法和行为等领域内的监测以支持烟草控制**

指标	基线	目标	成就
已在青年、卫生相关专业人员和卫生人员中完成全球烟草使用与相关行为调查的国家数	73	110	112 个国家已完成全球青年烟草调查。由于资金短缺，没能对卫生专业人员和卫生人员进行调查
世界卫生组织/疾病控制和预防中心以万维网为基础的联合烟草信息系统所覆盖的国家数	196	196	不可能跟踪这个指标；信息系统被终止(将代之以一个全球数据库)

**已加快关于减少需求和供应控制战略的研究，以便促进对有效反应解的了**

指标	基线	目标	成就
主要伙伴为实施商定的烟草控制研究议程所提供的财政支持数额	800 万美元	1000 万美元	不可能跟踪数字；由于全球经济以及由于捐助者们不认为烟草方面的研究是重点，所以没能大规模实现
与全球烟草控制研究议程相一致并考虑到性别问题的研究项目增加数量	未确定	未确定	没有跟踪该指标的情况，不过在世界卫生组织东南亚区域完成了一项关于妇女与烟草的区域情况分析

**通过加强新闻媒介报道和信息系统的，已提高全球对烟草流行及其后果的了解**

指标	基线	目标	成就
已开展“切勿上当受骗”反烟草运动的国家数	48	111	70多个国家获得支持，开展了“切勿上当受骗”运动以及其它媒体/宣传运动
以联合国系统正式语言提供烟草控制资源详细信息的网站已开始使用	网站能运作	双语网站(英语/法语)	网站充分运作 <sup>1</sup> ；2003年中经历了一次重大革新；许多网页被翻译成法语

**已制定烟草控制框架公约和最初的议定书，供会员国通过**

指标	基线	目标	成就
会员国通过烟草控制框架公约并就可能的议定书主题达成一致意见	举行了头三轮谈判	通过《烟草控制框架公约》和关于最初议定书主题的建议	实现的预期成果：2003年5月世界卫生组织会员国全体一致通过了《烟草控制框架公约》

**严重障碍**

无烟草行动获得的预算外资金拨款比预期少，这意味着必须取消或推迟许多活动。许多政府仍然只为烟草控制划拨有限的资源。另外，许多国家能力不足和烟草业的强大影响也是严重的障碍。

**相关性和充分性**

预期成果是相关和充分的，但资金短缺妨碍了这些成果的实现。

**卫生大会通过的预算与支出的对照情况**

该项规划的预算额为 25 208 000 美元(其中 5 708 000 美元属正常预算，19 500 000 美元来自其它来源)。2002-2003 年的支出总额为 22 927 000 美元。

**规划预算总额与支出的对照情况以及按办事处分列的支出情况(千美元)**

工作领域——规划预算	25 208
工作领域——支出	22 927

**按办事处分列的支出情况**

总部	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋
13 296	1 988	1 273	1 218	2 268	935	1 949

<sup>1</sup> 信息可从网上获得，网址如下：<http://who.int/tobacco>。

## 汲取的经验教训

- 已经清楚认识到部门间合作的重要性，联合国烟草控制特设机构间工作组在 2004-2005 年期间将继续对无烟草行动的工作具有重要作用。但是，区域和国家方面缺乏机构间合作，工作组应确保各有关机构的总部使其区域和国家办事处明确了解在烟草控制方面进行合作的重要性。
- 非政府组织是政策变革的重要推动者。制定和实施《框架公约》的进程强调了必须使世界卫生组织作为政府间机构的作用与其同民间社会的关系保持平衡。
- 无烟草行动有必要确保各发展机构能够清楚了解烟草与贫困之间的联系。
- 在许多国家烟草业继续施加强大的影响并破坏烟草控制活动。无烟草行动应当继续密切监督烟草业的活动并为会员国提供领导和技术指导。
- 短期内要在所有会员国提倡全面综合的烟草控制政策不现实。相反，无烟草行动需要设计战略以明确各国政府政治议程的切入点。例如，在下一个双年度期间，世界卫生组织美洲区域将集中注意创造无烟环境。这个措施涉及到整个社区，并可能使一项更广泛的烟草控制议程获得支持。
- 国家间和国家工作计划需要得到更好的协调一致，因此，各区域和国家办事处之间必须更密切地合作。
- 必须维持《框架公约》通过以后创造的势头；无烟草行动现在需要在 2004-2005 年中集中努力，通过建设国家能力在国家一级实施公约。
- 持续建设国家能力的努力需要更多的资源和更大的承诺。而且还需要更明确地注重国家和地方级的规划与项目。为确保世界卫生组织的烟草控制努力取得长期成功，将必须增加区域和国家级的工作人员和资源。此外，无烟草行动还将需要加强国家级的证据基础，包括具体国家的数据，并能够更好地理解烟草相关疾病造成的经济负担。
- 烟草使用是一个重要的非传染病危险因素，应在预防规划中给予适当重视。



## 健康促进

### 世界卫生组织目标

创造一个使各国政府及其在国际社会的伙伴能更好地做好准备制定和实施多部门公共卫生政策及对性别和年龄敏感的综合措施的环境，以促进社区授权并在整个生命周期促进改善健康、自我保健和健康保护的行动。

### 成就概要

- 全球健康促进效益规划的重点放在发展中国家，15 个资源有限国家中的 25 个项目已获得技术和财政支持。
- 已组织了两次研讨会——一次在贝宁的科托努 (为八个法语国家举行)，另一次在哈拉雷 (为 11 个英语国家举行)，目的是为非洲区域加强健康促进战略
- 2002 年 10 月，作为第五届全球健康促进大会(2000 年 6 月，墨西哥城)的一项后续行动，在圣地亚哥举行了一次重要的国家间会议，即美洲健康促进论坛。
- 健康促进基金会国际网组织了两次会议(2002 年在曼谷，2003 年在布达佩斯)。马来西亚和南非已开始成立健康促进基金会的进程；2002 年 11 月，11 个人口最多国家的网络举行了会议，其间强调了不健康饮食、缺乏身体活动和烟草使用作为重要风险因素的严重性。
- 2002 年世界卫生日的主题是“运动有益健康”，强调了身体活动的重要性。继这一行动取得成功后，促进健康通过“运动有益健康日”成为一项卫生大会决议的主题，并在大量国家中成为一年一度组织的活动<sup>1</sup>
- 联合国第二次老龄问题世界大会(2002 年 4 月，马德里)启动了 2002 年国际老龄问题行动计划，世界卫生组织为之作出了重大贡献。
- 世界卫生组织与教科文组织、儿童基金会和联合国艾滋病规划署合作，启动了以学校为基础的全球健康监测系统，依赖调查方法监测 13-15 岁学生中普遍存在的重要健康风险和保护因素。

### 举例说明国家、区域或全球各级的成就

- 非洲区域委员会通过了一项题为“健康促进：非洲区域战略”的决议，并为实施该决议拟订了指导方针<sup>2</sup>。
- 世界卫生组织美洲区域成立了三个国家集团来开展健康促进活动，特别强调环境和健康的城市。
- 欧洲区域成立了一个促进健康与发展投资中心(基地在意大利威尼斯)；该区域还具有一个活跃的国家间网络。
- 东南亚区域举办了一次健康促进方面能力建设问题区域间讲习班。
- 西太平洋区域颁布了“2002-2005 年健康促进方面能力建设区域议程<sup>3</sup>”它还制作了广泛的支持性材料，包括一个教学材料目录，以及一份关于西太平洋区域筹资机会的文件<sup>4</sup>。
- 包括南非和苏丹在内的一些国家也开始制定国家健康促进政策和战略。

<sup>1</sup> 见 WHA55.23 号决议。

<sup>2</sup> 见 AFR/RC51/R4 号决议。

<sup>3</sup> 2002-2005 年健康促进方面能力建设区域议程。马尼拉，世界卫生组织西太平洋区域办事处，2003 年。

<sup>4</sup> 西太平洋区域健康促进筹资机会。马尼拉，世界卫生组织西太平洋区域办事处，2003 年。

## 预期成果的实现情况

**已制定和促进妥善的准则，以计划和实施支持整个生命周期促进健康的多部门措施，特别重视日益增加的老年男女人口**

指标	基线	目标	成就
可促进世界卫生组织关于特定人群组健康的建议、协调和支持许多伙伴（政府间组织、非政府组织、学术机构、私立部门）的组织机构已开始运作	1 个国际非政府组织(国际健康促进和教育联合会) 健康促进特设小组(6 个非政府组织)	在所有区域建立健康促进网络,以支持国家网络	健康促进基金会国际网, 支持第六届全球健康促进大会(讨论了包括网络化在内的一些专题)
已制定或更新多部门政策以预防和控制非传染病主要危险因素及处理与民族、年龄、性别、收入或任何其它因素相关的卫生不平等原因的目标国家比例	区域网络和 3 个分区域网络(世界卫生组织美洲区域)		

**提供了适宜指导，以便制定宣传战略和行动计划，增强对健康主要决定因素及其对男女不同影响的知识和了解**

指标	基线	目标	成就
利用世界卫生组织准则倡导和实施行动影响健康主要决定因素的国家比例	未确定	在 2 个区域拟订和商定区域健康促进战略 1 个试点国家项目(南非)	目前未知, 要通过为健康促进绘制形态图来确定国家数目; 在南非部分省份实施了关于能力建设的试点项目, 并且非洲区域办事处制定了非洲区域健康促进战略

**验证了以社区为基础的示范项目，包括在老年男女等脆弱人群组衡量进展和成果的方法与手段**

指标	基线	目标	成就
在目标国家已计划、实施和评价的以社区为基础的示范项目数量	未确定	加强网络, 并交换信息, 以便处理影响全球健康的重要因素和趋势	目前未知, 要通过为健康促进绘制形态图来确定国家数目; 建立了世界卫生组织大国健康促进网络, 将 11 个人口最多的国家联系起来, 其主要重点如下: 3 个危险因素(不健康的饮食、缺乏身体活动和烟草使用)、学校健康、健康促进方面的监测和能力建设

**已确定和推动为扩大目标人群卫生知识的活动**

指标	基线	目标	成就
采纳世界卫生组织建议使边缘人群和贫穷男女及儿童能获得他们需要的知识、态度、价值观、生活技能和服务以作出与健康有关的明智选择的目标国家数	未确定	未确定	这项预期成果由于组织方面进行了重大的调整而被取消。但是，《国际健康促进季刊》( <i>Health Promotion International</i> )中发表了一份关于普及卫生知识的报告 <sup>1</sup>

**已开展有关健康决定因素的选定研究；具备了提高能力的方法，以使用研究成果设计和实施促进健康的干预措施**

指标	基线	目标	成就
加强国家和国际健康促进行动的网络和联盟已开始运作	未确定	未确定	由于组织方面的调整，这项预期成果也被终止
在计划和评价一级预防和健康促进干预方面技术支持和能力建设的机制已开始运转，包括分析其对男女不同影响的手段			

**严重障碍**

虽然卫生大会和区域委员会的一些决议曾敦促优先考虑健康促进问题，但这方面并不总是得到重视。而且在这个双年度期间，这个问题因自愿提供的资金不足而更加严重。自愿提供的资金之所以不足，部分上是因为接触各种捐助方的渠道有限。不过，健康促进问题成功地吸引了大量预算外资金，其中多数被用于其它重要领域。健康促进活动取得进展和成功的主要障碍是，目前总部缺乏一个健康促进司，而某些区域办事处的健康促进司则明显地在每况愈下，这给各国或潜在的捐助者造成一个不好的印象。

健康促进旨在通过一些复杂的程序，使人们能够改善其卫生行为并控制影响健康状况和生活环境的决定性因素和条件来影响卫生政策、环境、行为和生活方式；但是，这不应与公共卫生混为一谈——这是一个常见的谬误。

**相关性和充分性**

上面提及的组织方面的调整意味着，2002-2003 年规划预算不能按原计划提供方向。

**卫生大会通过的预算与支出的对照情况**

支出与规划预算之间的差别是因为预算外资金获得得晚，在年终时仍未得到使用。

<sup>1</sup> Kickbusch IS. 《卫生素养：寻找新类别》。《国际健康促进季刊》(*Health Promotion International*)，2002 年，17(1): 1-2。

## 规划预算总额与支出的对照情况以及按办事处分列的支出情况(千美元)

工作领域——规划预算	34 739
工作领域——支出	31 447

按办事处分列的支出情况

总部	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋
24 313	1 071	1 477	659	1 516	1 153	1 258

## 汲取的经验教训

- 各区域办事处通过提供领导，以及技术和有限的财政支持，作出了重要贡献。
- 各区域和国家办事处之间的密切合作也已证明非常重要。
- 大力注重国家一级的能力建设——或直接，或通过网络——有助于本组织与各会员国的关系。
- 有限的人力和财政资源，以及规划、方向、题目和责任方面的变化造成了混乱，尤其是在国家一级。
- 为了能够持续作出努力，必须使规划方向保持一致，并使预算拨款和职员配备清楚明确；在结构与方向上保持一致对于本组织至关重要。
- 由于对正常资源和预算外资源，包括计划内预算不能确定，所以很难预先进行计划。

## 残疾/损伤预防和康复

### 世界卫生组织目标

使各国政府及其在国际社会中的伙伴能够制定和实施经济有效和针对性别的战略，以预防和减轻暴力、非故意损伤和残疾的后果。

### 成就概要

- 为应对道路交通事故损伤日益增加的关切，世界卫生组织和世界银行在这个双年度期间开始起草一份关于预防道路交通事故损伤的报告<sup>1</sup>。此外，还向若干国家提供了技术援助，以便加强数据收集和预防工作，而且为加强对损伤和暴力受害者的服务制定了指导方针。
- 以社区为基础的康复规划已在 90 个国家得到实施。世界卫生组织与瑞典残疾人国际援助协会组织合作，在加纳、圭亚那和尼泊尔进行了影响评估，目的是了解以社区为基础的康复规划如何能改善残疾人的生活质量。世界卫生组织还与意大利非政府组织，即意大利 Raoul Follereau 之友协会合作，为以社区为基础的康复规划方面 16 名管理人员组织了第一次国际培训课程。
- 2003 年在赫尔辛基组织了一次关于以社区为基础的康复问题国际协商会议。此次协商会议鼓励以社区为基础的康复规划注重加强多部门措施、减贫以及社区的主管作用。审议以社区为基础的康复问题国际协商会议报告于 2003 年国际残疾人日推出<sup>2</sup>。关于国家实施联合国残疾人机会均等标准规则——凡与健康问题有关的规则——情况的六份区域报告已经完成并公布在世界卫生组织的网站上<sup>3</sup>。
- “视觉 2020”是一项旨在消灭可避免盲症的全球行动，由世界卫生组织与国际民间社会组织及私立部门合作发起。世界卫生组织根据第五十六届世界卫生大会要求<sup>4</sup>，在全球计划与协调中发挥了重要作用，促使制定了国家行动计划。与各会员国开展的技术合作包括对服务进行质量评估并协调针对沙眼和盘尾丝虫病的疾病控制活动。世界卫生组织为面向发展中国家的助听器和助听服务制定了指导方针，促使开展了一项由世界卫生组织进行协调的全球行动，在发展中国家提供能够负担得起的助听器。此外还提出一套关于耳朵和听力初级保健的培训材料，以便纳入初级卫生保健规划<sup>5</sup>。

<sup>1</sup> 随后在 2004 年世界卫生日发表。《世界预防道路交通伤害报告》。日内瓦，世界卫生组织，2004 年。

<sup>2</sup> 《审议以社区为基础的康复问题国际协商会议报告》(文件 WHO/DAR/03.2)。

<sup>3</sup> 文件 WHO/DAR/01.3-8。可从世界卫生组织的网站获得，网址是：  
<http://www.who.int/ncd/disability/publications.htm>。

<sup>4</sup> 见 WHA56.26 号决议。

<sup>5</sup> *耳朵和听力初级保健培训材料：中级*。日内瓦，世界卫生组织(印刷中)。

**举例说明国家、区域或全球各级的成就**

- 2002 年 10 月，世界卫生组织出版了第一份关于暴力与健康问题的综合性全球报告<sup>1</sup>，随之开展了一场防止暴力的全球运动。此外，第五十六届世界卫生大会通过了一项关于实施该报告建议的决议<sup>2</sup>。
- 非洲联盟、联合国人权委员会、世界医学协会以及世界卫生组织非洲区域和美洲区域委员会通过了关于暴力与健康问题的政策文件。世界卫生组织各个国家和地区办事处，以及总部开展合作，确保将报告中的建议化为具体活动。
- 在 2003 年 12 月开始的努力中，40 多个国家着手开展了活动，包括：主持国家政策讨论、拟订防止暴力问题国家行动计划和/或起草暴力与健康问题国家报告，以及为预防规划收集数据。另有 15 个国家表明正在根据报告(得到全球媒体的广泛报道)制定国家行动计划。广泛的区域和国家级协商进程和合作获得了成功，而且报告和运动都证实了本组织在防止暴力方面的重要领导作用。

**预期成果的实现情况****已验证和促进为监测非故意损伤和暴力包括交通事故的主要决定因素、原因和后果的系统**

指标	基线	目标	成就
利用世界卫生组织收集数据准则和监测趋势培训整套方案的国家比例	0	7 个国家	7 个国家

**已制定促进安全和预防暴力多部门干预措施的适宜指南**

指标	基线	目标	成就
已制定预防暴力和非故意伤害国家计划及实施机制的目标国家比例	2 个国家	5 个国家	5 个国家

**卫生系统已制定为加强对损伤和暴力及其社会和公共卫生影响的管理方面的适宜战略**

指标	基线	目标	成就
将有关管理暴力和损伤列入医学和护理学校教学大纲的目标国家比例	0	3 个国家	对这个指标没有进行跟踪。重点最初放在：开发一项课程，使公共卫生学校能够教授与防止损伤和暴力有关的内容；为面向性暴力受害者的医疗-法律服务制定准则 <sup>3</sup>

<sup>1</sup> Krug EG 及其他人：《世界暴力与健康报告》。日内瓦，世界卫生组织，2002 年。

<sup>2</sup> 见 WHA56.24 号决议。

<sup>3</sup> 性暴力受害者医疗法律护理准则。日内瓦，世界卫生组织，2003 年。

**已验证将康复服务纳入初级卫生保健的战略，包括关于儿童残疾早期发现和管理的指导方针**

指标	基线	目标	成就
实施将康复服务纳入初级卫生保健战略、包括早期发现儿童残疾的目标国家比例	在拥有社区级康复服务的 84 个国家中有 65.5%	120 个国家开展以社区为基础的康复活动	近 120 个国家成功地开展了活动。此外，为加强国家康复服务制定了若干文件，包括开发了一种早期发现儿童残疾的工具 <sup>1</sup> ，目前正在接受现场测试

**已在全球范围监测联合国若干有关残疾人的标准规定；提供了支持，以便确定有关的宣传立场或政策**

指标	基线	目标	成就
已(a)报告选定的联合国标准规则实施情况及(b)确定与标准规则有关的宣传立场或政策的目标国家比例	就实施第 2、第 3、第 4 和第 19 项规则问题向 191 个国家发出了调查表  收到 115 个国家的答复  81% 予以实施	所有国家都实施联合国标准规则  所有国家都具有关于标准规则的政策	没有对这项指标进行跟踪。关于各国政府对与健康有关的四项联合国标准规则的实施情况的答复的报告已完成  报告已公布在世界卫生组织网站上。各国政府和非政府组织作出了答复

**已制定并验证了预防和控制盲症、聋症和听力缺损的战略**

指标	基线	目标	成就
世界卫生组织有关战略在国家中应用的程度	现有战略的应用极其有限	制定并着手实施下述战略和指导原则：  助听器/助听服务  耳朵和听力初级保健  消除致盲性沙眼	已完成并着手实施助听器战略。已经确立世界范围听力全球行动和世界卫生组织东南亚区域行动  已完成并试用耳朵和听力初级保健培训材料  已为所有疾病流行国家制定了消灭致盲性沙眼的最终干预目标

<sup>1</sup> 创伤性脑损伤病人的康复(文件 WHO/DAR/01.9)。一份题为“截肢病人的康复”的文件可从网上获得，网址是：<http://www.einstein.edu/e3front.dll?durki=8104>。一份题为“以社区为基础的康复问题联合立场文件：残疾人康复、机会均等、减贫和社会包容战略”的劳工组织/世界卫生组织/教科文组织文件正在编写当中。

指标	基线	目标	成就
		“视觉 2020”全球监测框架	56 个国家(非洲区域: 12 个国家、美洲区域: 11 个国家、东南亚区域: 8 个国家、欧洲区域: 5 个国家、东地中海区域: 11 个国家、西太平洋区域: 9 个国家)已正式采纳“视觉 2020”战略  已现场测试并完成了“视觉 2020”全球监测指标(世界卫生组织网站不久将提供与选定指标有关的国家概况数据库)

### 已在全球范围定期检查视力和听力缺损负担并实施了规划

指标	基线	目标	成就
对视力和听力缺损负担具有充分记录的目标国家比例	目标国家不具备监测系统  为数有限的国家开展以人口为基础的调查	更新关于视力和听力缺损全球和区域负担的数据	已更新关于盲症的全球数据库。提供有 68 个国家的可靠数据  已在 10 个国家实施世界卫生组织耳朵和听力障碍调查方案 <sup>1</sup>  世界卫生组织对在 11 个国家使用的白内障外科服务一揽子措施进行了迅速评估 <sup>2</sup>

### 严重障碍

*内部:* 由于正常预算供资不足, 以及预算外资源的分配规则不够明确, 所以很难对财政资源进行预测。

*外部:* 总的残疾预防与康复问题和具体的防止暴力与损伤问题是公共卫生领域的新内容。因此, 对这个问题的规模以及对公共卫生在预防方面的作用缺乏认识。

### 相关性和充分性

世界卫生组织的残疾预防与康复政策, 及其宣传和技术产品, 得到各会员国、联合国系统的其它成员、非政府组织以及专业联合会的大力支持和采用, 这证明该政策及宣传和技术产品是相关的。事实上, 要满足国家和区域对世界卫生组织支持的需要, 以及要采取后续行动实施这些政策与产品中的一些, 可能超出本组织目前的能力。这便令人怀疑所取得的成就以及为支持各国和开展其它后续行动提供的资金是否充分。

### 卫生大会通过的预算与支出的对照情况

支出超出了规划预算, 因为在最初计划的金额之外, 从其它来源筹集到了资金。因此, 需要对增加的财政资源进行分配, 以便考虑到该工作领域日益增加的重要性。

<sup>1</sup> 世界卫生组织耳朵和听力障碍调查, 这是对聋症和听力缺损以及其它耳朵病症的发病率和病因进行以人口为基础的调查方案(文件 WHO/PBD/PDH/99.8(1))。

<sup>2</sup> 白内障外科服务, 关于以人口为基础的迅速评估的数据输入和分析一揽子措施(文件 WHO/PBL/01.84)。



## 规划预算总额与支出的对照情况以及按办事处分列的支出情况(千美元)

工作领域——规划预算	12 047
工作领域——支出	16 726

## 按办事处分列的支出情况

总部	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋
13 605	1 443	320	838	11	399	110

## 汲取的经验教训

- 残疾与康复涉及到一系列公共卫生和社会问题，这是个必须予以承认的事实。
- 促进世界卫生组织内外工作人员和伙伴关系的承诺与专门技术是成功的要素。
- 必须努力加强总部和区域级的专门技术；还必须鼓励在世界卫生组织与观点一致的外部伙伴之间实现网络化并建立联盟。
- 在提高对暴力和损伤的公共卫生问题的认识方面，宣传工作一直比较成功。但是，还必须作更多的工作来确保获得资源，以便满足国家的要求，在制定和实施政策方面为它们提供支持。
- 在管理这个工作领域时遇到了困难，因为有关的处分散在不同的司中。因此，建议使处理残疾与康复问题的处成为预防损伤和暴力司的一部分。
- 应当在各级继续促进积极的伙伴关系。总部与各区域办事处之间，以及各区域和国家办事处之间的密切协调曾是所取得成功的关键。为了鼓励本组织三个级别之间开展密切合作，预防损伤和暴力司主动在其总部与各区域归口单位之间举行年度协商会议。此外，通过进行国家预防损伤和暴力能力全球调查，正在使国家越来越多地参与该领域的工作。
- 这个工作领域，特别是预防损伤和暴力方面的工作，在国际公共卫生领域中是较新的内容。世界卫生组织及其伙伴们必须坚持不懈地努力，才能巩固该工作领域在国际公共卫生议程中的地位，并确保各机构之间以及各国政府内部的密切联系与合作。

## 精神卫生和物质滥用

### 世界卫生组织目标

确保各国政府及其在国际社会中的伙伴将精神卫生和物质滥用问题列入卫生和发展议程，以便确定和实施对精神障碍和物质滥用作出的经济有效的反应。

### 成就概要

- 在这个双年度期间，着手实施了世界卫生组织精神卫生全球行动规划。这项规划的主要成就包括：提高对精神障碍、神经系统障碍和物质滥用的认识，和向会员国提供一系列实用的资源，即：一个制定和实施政策与计划的信息库、关于在有效干预措施方面培训卫生专业人员(特别是初级卫生保健一级)的工具和准则，以及为酒精和非法药物方面卫生专业人员提供的培训和信息。
- 特别强调一些具体问题，如自杀行为、酒精使用、艾滋病毒/艾滋病患者的物质滥用以及癫痫等问题。除了解决这些问题外，一般措施是影响政策、服务机构，并在某些情况下，协助改善法律。
- 已确立了关于精神卫生资源、自杀和酒精问题的全球数据库，为各会员国提供最新信息。

### 举例说明国家、区域或全球各级的成就

- 在 191 个国家提供了关于精神卫生系统的重要情况；全球酒精数据库是关于酒精消费和酒精政策的最全面的全球信息来源，所有区域已经采纳了精神卫生政策和服务组织单元，而且，全球抗癫痫运动这个由国际抗癫痫联盟、国际癫痫社和世界卫生组织联合开展的行动已在所有区域得到确认，并且目前已在 60 多个国家得到实施。
- 世界卫生组织美洲区域开展的工作有助于在该区域 12 个国家(巴巴多斯、伯利兹、玻利维亚、巴西、智利、萨尔瓦多、危地马拉、墨西哥、巴拉圭、秘鲁、圣卢西亚和乌拉圭)中实施革新的精神卫生政策。非洲区域为 5 个国家(肯尼亚、塞内加尔、多哥、乌干达和津巴布韦)提供了强有力的支持，使癫痫病人能够更好地获得治疗。
- 许多国家尽管情况困难，但仍开展了地方性活动，旨在改善精神卫生系统；例如，在阿尔巴尼亚，服务的计划和组织工作得到了改进，促使精神卫生保健由大机构转向以社区为基础的服务机构。
- 在西岸和加沙地带，与公立部门、地方非政府组织和重要捐助方合作，对精神卫生政策作出了重大改进。

### 预期成果的实现情况

#### 提高了决策者、专业人员和广大公众对解决精神和神经障碍及物质滥用问题重要性的认识

指标	基线	目标	成就
各区域与世界卫生组织协商举办了意义重大的提高认识活动的国家比例	未确定	31 个国家	61 个国家。由于提高认识活动取得了成功，使目标得以扩大。在举办这些活动的一些国家，随后在制定政策方面获得了技术援助  在许多国家，提高认识活动的主要内容是不同的精神卫生专题，包括防止自杀、酒精滥用、癫痫和防止精神药物滥用等

指标	基线	目标	成就
至少建立了一个宣传组的目标国家比例	0	10 个国家	19 个国家。许多国家在世界卫生组织只作出最少投入的情况下，应用在建立宣传组过程中获得的经验，建立了更多的小组。

#### 已建立和传播制定和实施精神卫生及物质滥用政策和计划的信息库；通过技术合作支持了在各国的应用

指标	基线	目标	成就
各区域根据国家需求修订了信息或数据的目标国家比例	0	30 个国家	27 个国家。许多国家利用世界卫生组织提供的信息库进行培训课程或执行特定的任务
各区域有迹象为制定政策和计划而使用信息库的目标国家比例	0	20 个国家	16 个国家。2003 年中，向各国精神卫生代表分发了有关重要精神卫生主题的 8 个技术指导单元，并作出修改以用于培训规划、宣传战略和文凭及学位课程的教学

#### 已确定和实施全球和区域酒精科研和政策方面的活动

指标	基线	目标	成就
根据需求修订了酒精政策指导方针的目标国家比例	0	全球	世界卫生组织秘书处决定巩固全球酒精数据库，收集关于酒精消费的全球信息和关于国家政策的信息，以便在以国家为重点的特定行动方面与会员国合作
根据世界卫生组织提出的议题开展了与酒精相关议题研究的目标国家比例	0	52 个国家	49 个国家

#### 已备有评估精神、神经及物质使用障碍有效干预措施的手段、准则和培训方案；通过技术合作支持了在各国的应用

指标	基线	目标	成就
将世界卫生组织评估和管理临床情况和需求及职员发展的手段和材料纳入国家卫生服务机构的目标国家比例	0	35 个国家	35 个国家。已为处理这个工作领域所涉及的 3 类问题(精神障碍、神经系统障碍和物质滥用)提供了各种手段和准则

已获得更可靠和更有效的流行病学资料和资源数据，以便更准确地衡量精神、神经和物质使用障碍造成的负担并制定有关政策和规划，包括预防这些障碍的政策和规划

指标	基线	目标	成就
列入流行病学和资源数据库的国家数目（和区域比例）	0	所有国家	已广泛采纳世界卫生组织精神卫生资源研究全球数据库(滥用趋势联络警报系统项目)和自杀死亡率数据库；许多国家用这些数据库来进行计划
有证据显示已利用这些数据库制定政策和规划（包括用于预防精神、神经和物质使用障碍）的目标国家比例	0	12 个国家	12 个国家。已在 12 个国家成功地试用了更复杂的监测系统(并将在下一个双年度予以推广)

在证据的基础上提供了政策和技术支持，以对与物质滥用有关的 HIV 作出评估和反应。

指标	基线	目标	成就
参加世界卫生组织关于物质使用及有关危害决定因素国际研究的目标国家比例	0	18 个国家	18 个国家。已通过 2 项大型国际研究成功地实现了目标：世界卫生组织毒品注射研究和世界卫生组织关于毒瘾治疗与艾滋病毒/艾滋病的合作研究项目
对评估和应对 HIV 相关物质滥用作出较好准备的目标国家比例	0	20 个国家	24 个国家。由于在 5 个国家进行了另一项关于与物质滥用有关的危险性性行为研究，所以超越了目标

### 严重障碍

*内部：* 精神卫生与物质滥用方面的财政和人力资源不足以处理范围广泛的病症，和满足会员国对支持日益增加的需要。总部和绝大多数会员国使关于精神卫生和物质滥用的活动与规划保持协调一致；但是在某些区域，则将它们分割开来，这阻碍了进展。最后，由于将有关文件译成各种官方语言的费用昂贵，致使一些会员国无法获得重要的信息。

*外部：* 在许多国家，不重视精神卫生，所以为之划拨的财政资源很少，阻碍了进展。

*内部和外部：* 本组织三个级别与各国国家卫生当局之间的合作，在某些情况下不是最理想，致使确定优先次序时无条理。

### 相关性和充分性

国家的反应和参与是积极肯定的——这表明该工作领域中的活动是相关和充分的。

### 卫生大会通过的预算与支出的对照情况

规划预算与总支出之间的差距，是因为整个双年度期间缺少其它资金来源，致使划拨给全球、区域和国家各级活动的经费大幅度减少。

## 规划预算总额与支出的对照情况以及按办事处分列的支出情况(千美元)

工作领域——规划预算	28 147
工作领域——支出	16 616

## 按办事处分列的支出情况

总部	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋
10 749	1 119	942	832	1 816	478	680

## 汲取的经验教训

- 应当更明确地界定总部和各区域办事处的责任，以便加强规范性活动和国家活动的影响。
- 目前已为干预措施积累了充足的证据，可以开始在国家一级认真予以实施。但是，如果不及时实施，就会丧失过去几年中创造的势头。
- 翻译和修订材料对于区域和国家两级的有效实施工作极其重要。但是，这些活动方面的工作迄今不足。
- 紧急状况中的酒精、物质滥用和精神卫生问题越来越重要，需要本组织去处理。

## 儿童和青少年卫生

### 世界卫生组织目标

使国家能推行有依据的战略，以便减少健康危害，促进儿童和青少年的健康和发育，以及建立机制衡量这些战略的影响。

### 成就概要

- 第五十六届世界卫生大会通过了一项关于世界卫生组织儿童和青少年健康与发育战略的决议，并已开始制定框架的工作，以便支持各国根据这项战略努力制定政策<sup>1</sup>。此外，婴幼儿喂养全球战略得到了 2002 年第十五届世界卫生大会的支持<sup>2</sup>。
- 现已有 100 个国家实施儿童期疾病综合管理战略，其中近一半国家已进入推广阶段，三分之一国家的区县覆盖率超过 25%。
- 旨在改善儿童生存状况的研究与发展工作涉及对一系列主题的研究，包括补充锌的影响<sup>3</sup>，而且还需要采取干预措施以实现下述目标：提高新生儿的存活率<sup>4</sup>、降低对抗微生物药物的抗药性<sup>5</sup>、改善婴儿的喂养情况<sup>6</sup>、促进肺炎的社区管理工作<sup>7</sup>，以及改进医学和护理方面教师的教授技能<sup>8</sup>。
- 已制定一项处理年轻人中艾滋病毒问题的战略；还在使青少年获得与他们相关的卫生服务方面，以及在确定青少年健康发育的危险性因素和保护性因素方面提出了准则。<sup>9</sup>

<sup>1</sup> 见 WHA56.21 号决议。

<sup>2</sup> 见 WHA55.25 号决议。

<sup>3</sup> Bhatnagar S 及其他人：锌口服补液疗法减少住院儿童的粪便排出和腹泻持续时间：随机对照试验。《儿童肠胃病学与营养杂志》，2004 年，38: 34-40；Abdullah Brooks W. 及其他人：锌与幼儿严重肺炎：双盲安慰剂对照试验，《柳叶刀》，2004 年，363: 1683-1688。

<sup>4</sup> Jones G 及其他人以及 Bellagio 儿童生存研究小组。今年能防止多少儿童死亡？《柳叶刀》，2003 年，362: 65-71；Bellagio 儿童生存研究小组。为了儿童的生存将知识化为行动。《柳叶刀》，2003 年，362: 323-327。

<sup>5</sup> 巴基斯坦多中心阿莫西林短程疗法肺炎研究小组。口服阿莫西林治疗儿童期肺炎 3 天与 5 天临床疗效比较：一项多中心双盲试验。《柳叶刀》，2002 年，360: 835-841；审议急性呼吸道感染管理中的证据和研究重点的协商会议：2003 年 9 月 1 日至 10 月 1 日，日内瓦(文件 WHO/FCH/CAH/04.2)。

<sup>6</sup> Daelmans B, Martinez J, Saadeh R.：补充喂养问题全球协商会议结论。发表于世界卫生组织补充喂养问题专家协商会议特刊中。《食品与营养简报》，2003 年，24(1): 126-129；Daelmans B, Saadeh R.：改善补充喂养全球行动。《SCN News》，2003 年，27: 10-18。

<sup>7</sup> 《肺炎社区管理的证据基础》，世界卫生组织/儿童基金会/卡罗林斯卡学院专家会议的报告，斯德哥尔摩，2002 年 6 月 11 日至 12 日(文件 WHO/FCH/CAH/02.23)。

<sup>8</sup> 已制作了用于现场测试的题为“有效教学：卫生保健服务提供者教育指南”的参考手册。

<sup>9</sup> 利于青少年的卫生服务：改革议程(文件 WHO/FCH/CAH/02.14)；年轻人与艾滋病毒/艾滋病：危机中的机会。这份世界卫生组织/儿童基金会/联合国艾滋病规划署的联合报告可从网上获得，网址是：[http://www.who.int/pub/prev\\_care/youngpeople/en](http://www.who.int/pub/prev_care/youngpeople/en)；扩大范围：为青少年平衡保护与风险(文件 WHO/FCH/CAH/01.20)。

**举例说明国家、区域或全球各级的成就**

- 在印度德里和坦桑尼亚联合共和国桑给巴尔进行的多地点研究表明，补充锌可以缩短腹泻发作的持续时间并减轻其严重性。这些研究结果可能证明与补充维生素 A 具有同样突破性的效益。
- 已着手开展工作将婴幼儿喂养全球战略化为具体的国家政策和行动，并在世界卫生组织的所有区域就这一主题举行了区域和国家会议。
- 新生儿死亡率占儿童总死亡率的一大部分。由于认识到这一点，所以世界卫生组织所有六个区域中的国家都修改了其关于儿童期疾病综合管理的国家准则，以便纳入新生儿生命第一周中的护理工作。欧洲区域在 12 个国家实施了其促进有效的围产期护理规划，东南亚区域制定了一项改善新生儿健康的区域战略。
- 来自 53 个国家和地区的的证据表明，与父母关系良好并喜欢其学校的青少年不太会参与危害健康的行为，包括早期性行为 and 物质滥用等。
- 非洲区域三十四个国家和东南亚区域九个国家已将青少年的健康与发育问题纳入其行动计划。
- 所有六个区域中的国家都制定并检验了其它办法来培训儿童期疾病综合管理方面的卫生工作者；采取的办法中包括短期培训、在职培训和远程教学。
- 一项多国评价(涉及孟加拉国、巴西、秘鲁、乌干达和坦桑尼亚联合共和国)的初步结果表明，儿童期疾病综合管理方面的培训改善了卫生工作者的绩效并能在无任何额外代价的情况下降低儿童死亡率。

**预期成果的实现情况****已向更多国家提供适当的技术和政策支持以实施《儿童权利公约》与卫生有关的条款**

指标	基线	目标	成就
由于世界卫生组织支持《儿童权利公约》的报告过程已开始实施儿童和青少年卫生相关建议的国家比例	在这个双年度开始时不曾有国家开始实施工作	估计 50-55 个国家中有 15 个国家在这个双年度期间向联合国儿童权利委员会进行报告	12 个国家(核实过程困难，因为大多数有关国家才刚刚开始考虑就《儿童权利公约》的结论性意见和建议采取后续行动)

**已对造成改进政策、战略、规范和标准的研究提供支持以保护青少年免患疾病和免受危险行为的影响**

指标	基线	目标	成就
由世界卫生组织支持、造成制定适用于发展中国家的战略、规范和标准以保护青少年免患主要疾病和免受危险行为影响该年龄组的研究项目数量	在上一个双年度期间 10 个研究项目得到支持	在这个双年度期间开始 20 个新研究项目	在世界卫生组织支持下已着手进行 18 个新研究项目

**已在重点国家验证和促进准则、措施和手段以更好实施儿童期疾病综合管理和监测进展**

指标	基线	目标	成就
已将儿童期疾病综合管理作为战略之一纳入其国家儿童卫生政策的婴儿死亡率为 40%或更高的国家比例	在这个双年度开始时 40 个国家	58 个国家	在 73 个婴儿死亡率为 40%或更高的国家中, 71 个已开始实施儿童期疾病综合管理战略(8 个国家: 引入; 31 个国家: 初步实施; 32 个国家: 推广实施)。这些国家中有 54 个已将儿童期疾病综合管理纳入其国家卫生政策或计划
实施儿童期疾病综合管理并利用进展信息作为国家级重新计划基础的国家比例	未确定	未确定	几乎所有采纳儿童期疾病综合管理的国家都利用进展信息作为国家级重新计划的基础(约 90%)

**已就在抚育健康儿童和自信而有能力的青少年方面确定全球目标以及促进其实现达成共识**

指标	基线	目标	成就
已就促进健康儿童和青少年的全球行动议程(包括性别问题)及其在各国实施框架达成一致意见	在青少年健康与发育方面既没有全球议程, 也没有全球目标	制定出全球议程和目标	第五十六届世界卫生大会通过了世界卫生组织儿童和青少年健康与发育战略 <sup>1</sup>  在诸如联合国大会儿童问题特别会议等活动中, 国际上商定了目标和指标对儿童和青少年健康作出的国际承诺在世界卫生组织/儿童基金会关于儿童和青少年健康与发育问题全球协商会议(2002 年, 斯德哥尔摩)上得到确认

**严重障碍**

*内部:* 财政资源比预期少, 特别是在未指明用途的收入方面; 因此, 某些活动被推迟或取消, 工作人员数量减少, 而且为区域和国家活动划拨的资金也显著减少。

*外部:* 儿童和青少年健康方面以及《儿童权利公约》方面的许多区域和国家级工作取决于各机构之间和各国政府内部的密切合作; 而这种合作不完全由世界卫生组织控制。

**相关性和充分性**

在开展工作时处理新生儿死亡率(该比率曾经没有儿童死亡率降低得迅速)之后, 加强了预期成果的相关性。然而, 由于这个双年度期间资金短缺, 所以对所取得成就的充分性存有疑问。

<sup>1</sup> 见 WHA56.21 号决议。



## 卫生大会通过的预算与支出的对照情况

支出占规划预算总额(72 127 000 美元)的 61.1%。规划预算总额与支出总额之间的差别是由于整个双年度期间预算外资金短缺造成的，这导致为区域和国家级活动以及为研究议程划拨的经费显著减少。在区域一级，非洲区域和东地中海区域有相当多的需要未得到满足。

### 规划预算总额与支出的对照情况以及按办事处分列的支出情况(千美元)

工作领域 - 规划预算	72 127
工作领域 - 支出	44 082

按办事处分列的支出情况

总部	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋
25 875	10 451	1 282	2 196	1 773	1 104	1 401

## 汲取的经验教训

- 为使青少年健康与发育问题受到更大关注而开展的宣传工作一直比较成功；但是，还需要作更多的工作来进一步突出儿童生存问题在国家和国际公共卫生议程中的重要性。
- 2004-2005 年区域和总部的工作计划已经得到修正，纳入了信息、教育和交流活动，以便使各国政府了解促进儿童生存行动的潜在影响。
- 明确且迫切需要制定战略以便增加儿童期疾病综合管理以及青少年健康与发育方面的国家级活动。应当对儿童期疾病综合管理中的“社区”部分和“卫生系统”部分给予格外关注。
- 考虑到这个问题，已在 2004-2005 年的总部工作计划中增加了一系列活动，以便支持区域和国家制定这类战略。
- 应当在各级继续促进积极的伙伴关系。总部与各区域办事处之间，以及各区域办事处与各国之间的密切合作曾是该工作领域成功的关键因素。为了继续和加强这种合作，采取了一项紧张的联合计划行动，作为 2006-2007 年规划预算程序的一部分。此外，总部 2004-2005 年的业务计划中列入了三个级别之间要举行的一系列年度协商会议。
- 应当更严密地监督总部儿童和青少年健康与发育司获得的资金及其支出情况。

## 生殖卫生研究和规划发展

### 世界卫生组织目标

通过研究和支 持，促进与性功能和生殖卫生有关的发病率和死亡率下降以及在各国实施可利用、公平和优质的生殖卫生服务。

### 成就概要

- 世界卫生组织成功地利用一些手段在性与生殖卫生方面取得了重要进步：支持研究和研究能力建设、制定以证据为基础的规范和工具、向各国提供技术和政策支持，以及协助在性与生殖卫生方面建立伙伴关系。
- 发起了三项新的全球行动：关于预防和治疗先兆子痫的基础和临床研究全球合作项目、世界卫生组织监测孕产妇及围产期卫生情况的全球调查(在调查结束时，将收集到来自 56 个国家 1000 多个设施中 400 000 多次分娩的数据)，和一项关于孕产妇和新生儿卫生与贫困问题的新行动。
- 已落实一个持续确定研究证据的系统，以便确保利用可获得的最佳证据来建立并维持世界卫生组织的计划生育指导。这个系统包括一个连续和综合性程序，对可获得的新证据进行确定、批评性评价和综合。
- 2003 年中完成了一项验证新“政策行动工具”的研究。该工具将帮助各国确定——并对付——与孕产妇和新生儿卫生及卫生服务有关的法律、政策和规范性环境中的障碍与差距。
- 应寻求孕产妇和围产期营养方面机构战略指导的主要国际机构的要求，颁布了一份概念文件<sup>1</sup>；此外，为纪念联合国国家围产期流行病学处成立 25 周年编写了一份关于未来孕产妇和围产期卫生研究的类似文件。
- 为预防和控制性传播感染已起草了一项经更新的全球战略，反映了国家、区域和全球各级积累的的最新证据和经验，涉及到对这类感染的控制以及由此对艾滋病毒流行产生的影响。
- 文件《安全流产：卫生系统的技术和政策指导》<sup>2</sup>已由世界卫生组织各区域办事处公布并分发给各国卫生部，目前正被译成法语、波兰语、葡萄牙语、俄语和西班牙语。
- 已完成对 1997-2003 年孕产妇发病率和死亡率的一项系统审查，其间查看了 60 000 多份报告并列入了近 2500 份<sup>3</sup>。全球、区域和分区域由熟练卫生人员接生的比例估计值已得到更新，而且已经公布 2000 年全球孕产妇死亡率的估计值<sup>4</sup>。
- 2003 年初在本组织的网站上建立并公布了一个关于被列入清单供全球监测的 17 项生殖卫生指标的数据库<sup>5</sup>，提供国家、区域和全球各级的情况。

<sup>1</sup> 该文件由《营养学杂志》中发表的三篇文章组成：Villar J 及其他人：妊娠期预防或治疗孕产妇发病率和早产的营养措施。《营养学杂志》，2003 年，133:16065-16255；Meriardi M 及其他人：妊娠期受损胎儿发育预防性治疗营养措施：随机对照试验综述。《营养学杂志》，2003 年，133:16265-16315；Villar J 及其他人：包括在报告孕产妇发病率、死亡率、早产、相对于妊娠周数宫内胎儿发育受限和体小，以及出生体重等结果的营养措施系统审查中的随机对照试验特征。《营养学杂志》，2003 年，133:16325-16395。

<sup>2</sup> 《安全流产：卫生系统的技术和政策指导》，日内瓦，世界卫生组织，2003 年

<sup>3</sup> Gülmezoglu AM 及其他人：《世界卫生组织对孕产妇发病率和死亡率的系统审查：孕产妇严重急性发病(几近错失)的流行程度》，《生殖卫生》，2004 年，1:3。可在线获得，网址如下：<http://www.reproductive-health-journal.com/content/1/1/3>。

<sup>4</sup> 2000 年孕产妇死亡率：世界卫生组织、儿童基金会、联合国人口基金估算值。日内瓦，世界卫生组织，2004 年。

<sup>5</sup> 可在线获得，网址如下：[http://www.who.int/reproductive-health/global\\_monitoring/database.html](http://www.who.int/reproductive-health/global_monitoring/database.html)。

**举例说明国家、区域或全球各级的成就**

- 为管理感染有艾滋病毒的孕妇制定了四项临床指导<sup>1</sup>，并在这方向埃塞俄比亚、肯尼亚、莱索托、莫桑比克、圣多美和普林西比、斯威士兰、乌干达、赞比亚和津巴布韦提供了技术支持。
- 关于生殖卫生研究中的伦理问题国家讲习班在阿曼和巴基斯坦得到支持，并在埃及组织了一次关于实施最佳规范以改善生殖卫生的国家间会议。
- 与世界卫生组织美洲区域 10 个国家——阿根廷、巴巴多斯、玻利维亚、巴西、哥伦比亚、危地马拉、牙买加、秘鲁、特立尼达和多巴哥以及乌拉圭——合作，进行了政策和法律变革，以使更多的人能够获得生殖卫生服务。
- 东南亚区域所有 11 个国家均获得了一系列技术支持以改善生殖卫生服务，使之适应其需要和国情。开展的活动包括：在更新或发展生殖卫生状况方面向如下国家提供支持：孟加拉国、不丹、印度、印度尼西亚、缅甸、尼泊尔、斯里兰卡和泰国；为东南亚和西太平洋区域组织了一次会议，有来自 17 个国家的代表出席，目的是收集关于全球生殖卫生战略草案的评论意见。此外，组织了一次关于世界卫生组织生殖卫生图书馆的讲习班，有六个国家参加。
- 世界卫生组织给予合作，帮助对在吉尔吉斯斯坦和塔吉克斯坦进行的一项迅速生殖卫生评估的结果进行分析，并帮助在哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦和摩尔多瓦共和国制定和实施国家宫颈癌检查规划。

**预期成果的实现情况**

已完成选定的研究，就生殖卫生方面主要的社会行为、临床、流行病学和政策问题提供证据，重点在于生育调节、母亲安全和性传播感染以及交叉问题如妇女和男子参与生殖卫生和生殖权利；已通过适宜的信息传播战略促进利用结果

指标	基线	目标	成就
已就发展中国家最优先生殖卫生问题完成并已传播结果和制定计划酌情纳入政策和技术准则的调查研究数量	未确定	30 项研究	45 项研究，包括 13 项系统审查和 8 项 Cochrane 协作网以证据为基础的审查，而且已完成方案并在同行评审刊物中，或通过在会议上作介绍和发表政策摘要汇报了结果。  已酌情将研究结果纳入有关的规范性指导文件，并还纳入最佳规范出版物和以证据为基础的讲习班。

**已通过业务研究，在各国应用和验证旨在改善生殖卫生的具成本效益的干预措施**

指标	基线	目标	成就
已完成评价对提供生殖卫生保健采取新的或改进办法并已传播结果的业务研究调查数量	未确定	15 项研究	已完成 37 项研究，对提供生殖卫生服务方面的新的或改进办法进行了评价

<sup>1</sup> 管理感染艾滋病毒孕妇临床指导：自愿咨询和检测(文件 WHO/RHR/01.23)、感染艾滋病毒孕妇产前保健(文件 WHO/RHR/01.24)、感染艾滋病毒孕妇临产和分娩护理(文件 WHO/RHR/01.25)。感染艾滋病毒妇女产后保健(文件 WHO/RHR/01.26)。

**已验证和传播一系列适宜的优质生殖卫生保健政策、技术和管理准则以及有依据的标准**

指标	基线	目标	成就
已有一项妊娠和分娩综合管理战略	未确定	使可以利用	已实现。已完成一项确保母婴平安的战略，包括将妊娠和分娩综合管理引入各国
采用和修订妊娠和分娩综合管理战略的目标国家数	未确定	20 个国家	在确保母婴平安方面有 10 个突出醒目的国家，另外还至少有 10 个国家
已编制计划生育和生殖道感染基本保健规范的指南	未确定	使可以利用	已实现。已制定计划生育基本保健规范指南，包括避孕药具使用的医学资格标准审查第三版 <sup>1</sup> 。已完成关于生殖道感染的指南供现场测试
已开始应用计划生育和生殖道感染基本保健规划指南的国家数	未确定	5 个国家	至少有 5 个国家应用了生殖道感染和性传播感染方面的工具；至少有 7 个国家应用了计划生育工具。许多其它国家和组织在没有世界卫生组织支持的情况下应用这些工具

**已向重点国家提供适当支持以制定或修订、实施、监测和评价加强利用和获得优质生殖卫生保健的计划**

指标	基线	目标	成就
已为制定和实施计划以加强利用和获得优质生殖卫生保健获得支持的国家数	未确定	25 个国家	38 个国家为拟订和实施计划以加强利用和获得优质生殖卫生保健获得了支持
获得支持并确定加强生殖卫生保健政策和规划的国家数	未确定	未确定	没有确切详情。但是，已知上述国家中有一大部分将这种支持纳入了规划

**已向重点国家提供适当支持以适应和采用现有法律文书、公约和国际共识文件与生殖卫生和权利有关的条款**

指标	基线	目标	成就
已为将以权利为基础的措施纳入生殖卫生政策、规划或服务获得支持的国家数	未确定	5 个国家	5 个国家(巴西、哈萨克斯坦、莫桑比克、缅甸和苏丹)获得了支持
获得支持并将以权利为基础的措施纳入生殖卫生政策、规划或服务的国家数	未确定	未确定	5 个国家中有 2 个(莫桑比克和哈萨克斯坦)正在将以权利为基础的措施适用于生殖卫生政策和规划

<sup>1</sup> 避孕药具使用的医学资格标准，第三版。日内瓦，世界卫生组织，2004 年，印刷中。

## 严重障碍

*内部:* 虽然生殖卫生无论在全球还是在区域都是一个首要问题, 但却没有获得充足的资金和人力资源, 致使妨碍或延误了预期成果的实现。

在重点国家的许多世界卫生组织国家办事处中没有生殖卫生和妇女卫生问题的归口单位。因此, 世界卫生组织很难发挥领导作用, 向那些试图实现其生殖卫生目标的政府提供技术支持。此外, 各国熟练人员的迅速更替也促使规划实施工作中出现延误和倒退现象。

*外部:* 在某些情况下, 各国政府不太重视生殖卫生问题, 它们经常与其它国际机构一起管理项目, 因为这些机构提供的资金比世界卫生组织更多。实现目标的另一个障碍是地方一级缺乏经费和熟练的专业人员。此外, 生殖卫生是个敏感并且复杂的问题; 政治和文化因素可能妨碍实施工作。最后, 在综合生殖卫生保健观念只得到部分实践的国家中, 制定生殖卫生规划面临着重大挑战。

*内部和外部:* 国家研究机构、有关政府部门、非政府组织之间以及研究人员自身之间在实际利用调查研究结果方面合作差, 给在规划监测与评价过程中使用与生殖和性卫生有关的数据带来挑战。

## 相关性和充分性

据认为, 预期成果的实现是相关和充分的, 正如事实所证明的, 有越来越多的政府和其他伙伴不断提出高级别的要求, 希望获得技术支持以便就规范性指导材料进行研究, 并予以发展、修改和采用, 而且还希望通过这种支持来制定政策和发展规划。本组织通过开发计划署/人口基金/世界卫生组织/世界银行人类生殖问题研究、发展和研究培训特别规划在性与生殖卫生方面进行的研究和开展的加强研究能力活动受到这个双年度期间进行的一次外部评价的赞扬<sup>1</sup>。但是, 这个预期成果框架没有充分反映本组织在一些领域所开展工作取得的重要成就; 这些领域就是: 与生殖卫生有关并对之具有影响的个人、家庭和社区行为; 以及为生殖卫生问题建立伙伴关系。下一个计划周期将列入有关预期成果以弥补这一差距。

## 卫生大会通过的预算与支出的对照情况

支出总额, 包括 2002-2003 年的正常预算和其它来源, 达 53 903 000 美元。规划预算与记录的实际支出之间存在差距, 这是因为预算外资金短缺, 总收入仅达 54 000 000 美元。短缺将近 13 000 000 美元, 这意味着为全球、区域和国家各级活动划拨的经费明显减少, 尤其影响到实施开发计划署/人口基金/世界卫生组织/世界银行人类生殖问题研究、发展和研究培训特别规划的研究议程。

### 规划预算总额于支出的对照情况以及按办事处分列的支出情况(千美元)

工作领域——规划预算	67 252
工作领域——支出	53 903

#### 按办事处分列的支出情况

总部	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋
42 881	4 395	626	1 269	354	706	3 672

<sup>1</sup> 见外部评价: 1990-2002 年执行概要(文件 WHO/RHR/HRP/03.14)。

## 汲取的经验教训

- 尽管供资严重不足，本组织仍然设法兑现其承诺，为各会员国提供技术和政策支持。由于资金短缺而没能落实的产品和活动包括一些研究项目，与加强国家研究能力有关的活动，以及一些规范性活动和标准制定活动。
- 在采纳一种全面的生殖卫生措施后，应当继续进行宣传以进一步加强和发展国家规划。把性卫生作为生殖卫生规划中一个新出现的重点问题来对待，将需要训练有素的卫生服务提供者进行综合干预，还需要能运作的转诊系统，以及支持性的法律、政策和管制环境。
- 研究活动被认为是改善生殖卫生规划绩效的一个战略重点。但是，国家研究机构、有关政府部门、非政府组织和研究人员自身之间如能在实际利用其研究成果方面密切合作，对于在监测和评价规划过程中更好地使用与生殖卫生有关的数据将至关重要。
- 若干会员国由于政局不稳定、国内冲突、经济制裁和经济衰退而受到不利影响。当这些问题与日益减少的财政资源结合起来后，便造成双重负担，必须在为促进公共卫生包括通过生命周期促进生殖卫生而进行计划时予以考虑。
- 要成功，就必须由全球、区域和国家各级共同制定计划。

## 确保母婴平安

### 世界卫生组织目标

使会员国和国际社会能有效地将“确保母婴平安”的卫生部门战略转变为以具成本效益的优质孕产妇保健干预和措施为基础的行动计划。

### 成就概要

- 已与各区域办事处合作制定了一项确保母婴平安的全球战略，这是朝实现改善孕产妇健康状况的联合国千年发展目标 and 实现到 2015 年将孕产妇死亡率降低 3/4 的具体目标迈出的重要一步。
- 已开始制定确保母婴平安区域战略文件的工作。世界卫生组织美洲区域办事处已完成一份旨在降低孕产妇死亡率之战略性共识文件；非洲区域办事处已开始为在非洲加速实现与孕产妇和新生儿健康有关的千年发展目标制定一个以结果为基础的道路图。
- 在世界卫生组织作出投入的情况下，欧洲理事会编制了一份文件，建议该区域各国实施确保母婴平安战略。
- 已建立了世界卫生组织确保母婴平安网站（网址是：<http://www.who.int/reproductive-health/MNBH/index.htm>）。
- 已完成并翻译了世界卫生组织孕产期综合管理系列方法中的七个<sup>1</sup>，其中一些已被用于修订国家保健政策和标准。
- 确保母婴平安行动加强了其技术和政策支持，以使各国能够审查其基本的孕产妇和新生儿卫生服务一揽子措施，并确定国家临床护理标准及有关的卫生系统规定。
- 已确定与其它联合国组织以及全球、区域和国家各级伙伴进行更密切合作与协调的领域。在区域一级，除其它外，特别与世界银行、儿童基金会、人口基金和美国国际开发署建立了新伙伴关系；此外，还共同努力进行宣传，以确保使母亲安全问题在卫生和发展议程中始终保持重要地位。
- 为了促进为有效的决策工作提供以证据为基础的信息，世界卫生组织、儿童基金会和人口基金编制并公布了 2000 年孕产妇死亡率估计值，并在世界卫生组织网站上公布了一个数据库，提供被列入清单供全球监测的孕产妇和新生儿卫生重要指标<sup>2</sup>。

<sup>1</sup> 管理孕产期并发症：供助产士和医生使用的指南。日内瓦，世界卫生组织，印刷中。管理新生儿问题：面供医生、护士和助产士使用的指南。日内瓦，世界卫生组织，2003 年。妊娠、分娩、产后和新生儿护理：基本实践指南。日内瓦，世界卫生组织，2003 年。袋鼠妈妈护理法：实践指南。日内瓦，世界卫生组织，2003 年。与个人、家庭和社区共同开展工作以改善孕产妇和新生儿卫生状况(文件 WHO/RHR/02.17)。确保母婴平安：为孕妇提供熟练护理人员全球行动(文件 WHO/RHR/02.17)。发展中国家产前护理：承诺、成就和遗失的机会—1990-2001 年趋势、水平和差别分析。日内瓦，世界卫生组织，2003 年。

<sup>2</sup> 2000 年孕产妇死亡率：世界卫生组织、儿童基金会和人口基金的估算值。日内瓦，世界卫生组织，2004 年；数据库的网址是：[http://www.who.int/reproductive-health/global\\_monitoring/RHRxmls/RHRmainpage.htm](http://www.who.int/reproductive-health/global_monitoring/RHRxmls/RHRmainpage.htm)。

**举例说明国家、区域或全球各级的成就**

- 在第二十六届泛美卫生大会期间，世界卫生组织美洲区域所有会员国通过了一项关于降低孕产妇死亡率的决议 (见 CSP26.R13 号决议)。
- 非洲区域办事处制定了“REDUCE”宣传模式，以加强区域对孕产妇和新生儿卫生问题的认识。在审议所涉时期结束时，埃塞俄比亚、毛里塔尼亚、莫桑比克、尼日利亚和乌干达已修改并实施了该模式。
- 在世界卫生组织支持下乌兹别克斯坦进行了政策改革，包括为孕产妇和新生儿卫生确立了一个总的法律框架，以替代妨碍循证护理的过时法律。
- 印度政府与世界卫生组织合作，于 2003 年 4 月 11 日发起了“全国母亲安全日”活动，使对母亲安全议程作出的重要承诺遍及全国。
- 东地中海区域办事处开发了一个孕产妇和新生儿卫生实用研究数据库，便于该区域各国利用并彼此交换有关的证据。
- 西太平洋区域办事处强调加强对妇女卫生和性别问题的认识与关注，包括大韩民国的家庭暴力问题，和中国的妇女自杀及暴力侵害孕妇问题。

**预期成果的实现情况****已向国家提供适当支持以制定和实施协调的确保母婴平安计划，包括监测和评价**

指标	基线	目标	成就
已获得支持、制定并实施降低孕产妇和围产期死亡率和发病率计划的国家数	未确定	20	为了实施区域和国家确保母婴平安和降低孕产妇发病率及死亡率战略，已向 47 个国家并在区域一级提供了技术支持
获得支持并确定降低孕产妇和围产期死亡率和发病率综合政策和规划的国家数	未确定	20	已在 25 个国家实现了目标。需要提供更多的支持以确保协调良好和全面的孕产妇和新生儿卫生政策及规划

**已制定以依据为基础的适宜准则和设计手段以确定或修订孕产妇和新生儿保健（包括流产后保健）、计划生育、人工流产护理（在流产不违法的地方）的国家政策和标准，以及确保这些政策和标准得到恰当实施并且已经具备支持这些政策和标准的管制措施**

指标	基线	目标	成就
获得支持并修订和采纳世界卫生组织以依据为基础建议的孕产妇和新生儿保健政策和标准国家数	0	20	提供了有效的支持以使世界卫生组织的标准适应并应用于 30 个国家的国家政策和临床方案。(已完成 1 套重要的临床准则并已被翻译成 8 种语言)。一旦其它准则完成并得到翻译后，将在下一个双年度期间继续采用孕产期综合管理方面的其它办法



**已设计适宜框架以发展和实施能促进孕产妇和新生儿健康和生育调节的家庭一级和社区一级信息和干预措施**

指标	基线	目标	成就
已为发展基层干预措施以促进孕产妇和新生儿卫生及生育调节获得支持的国家数	0	5	3 个区域制定了区域框架以便更好地支持各国。2 个区域举办了区域讲习班，总共有 20 个国家参与。已制定了一项关于与个人、家庭和社区共同开展工作改善孕产妇和新生儿健康的全球战略，并已翻译成法语和西班牙语
获得支持并开始实施制定的干预措施的国家数			不可能落实框架，这主要是由于供资不足

**严重障碍**

*内部：*该工作领域未得到充足的资金和人力资源，所以不能实现或不能如期实现预期成果，也不能开展或不能按期开展适当的后续行动。世界卫生组织在各国，特别是在重点国家的办事处中需要为确保母婴平安规划建立归口单位，而各区域办事处则需要增加工作人员。此外，确保母婴平安规划方面的多数世界卫生组织工作人员是短期专业人员，这种状况威胁到投资和项目的稳定性与连续性。如没有必要的人力资源，世界卫生组织将很难在实现孕产妇和新生儿卫生目标方面发挥其技术领导作用并向各国政府提供支持。

*外部：*普遍存在的人才外流和熟练专业人员高度更替现象是严重的障碍。具有助产、产科和新生儿技能的专业人员数量有限，促使规划的实施工作严重受挫。其它外部障碍包括贫困和缺乏能运作的卫生系统。除缺乏熟练护理人员以外，还普遍缺乏设备、必需品和药物，而且紧急护理所必须的道路、交通系统和转诊医院也或缺乏或不当。此外，政治承诺软弱无力，并缺乏进行定期支持性监测的有力管理系统。

虽然 1987 年以来，捐助方为母亲安全规划所捐款额有所增加，但仍远低于使母婴死亡率显著降低所必须的水平。此外，由于缺乏协调和信息，干预无效的情况在继续，导致重复努力和资源浪费。

*内部和外部：*多年来，尝试采取了许多干预措施，企图降低孕产妇和新生儿的死亡率，其中许多都证明是徒劳无益的。只是在最近才有新证据表明可以通过经济有效并适用于资源匮乏环境的干预措施来降低孕产妇死亡率。因此，必须充分传播世界卫生组织的准则并使之到位，从而确保实施以证据为基础的高效干预措施。

有必要强调穷人、青少年和未婚妇女、移民和生活在冲突局势中的妇女等脆弱人群的特殊需要。需要进行适当的业务研究以审查特别是这些人群中孕产妇和新生儿死亡率问题的原因和解决办法。死亡率和发病率的原因是多方面的，解决办法需要协调一致的努力，要能够考虑到经济、社会、文化和医疗各方面的因素。

**相关性和充分性**

预期成果的实现仍关系重大，因为继续有更多的国家要求世界卫生组织在实施确保母婴平安战略方面提供支持。而且，世界卫生组织这项战略对于努力加速实现为改善孕产妇健康和降低儿童死亡率方面千年发展目标制定的具体目标极其重要。但是，由于人力和财政资源短缺，世界卫生组织在这个双年度期间所取得成就的充分性值得怀疑。

**卫生大会通过的预算与支出的对照情况**

支出总额，包括 2002-2003 年的正常预算和其它来源，为 13 500 000 美元，占规划预算总额(37 200 000 美元)的 36%。规划预算总额与支出总额之间的差距是由于整个双年度期间可利用的预算外资金短缺造成的。这一短缺

导致为全球、区域和国家各级活动划拨的经费明显减少。而且这种不足对完成计划中的规范和工具，以及为优先重点国家提供技术支持造成严重影响。

### 规划预算总额与支出的对照情况以及按办事处分列的支出情况(千美元)

工作领域——规划预算	37 157
工作领域——支出	13 539

按办事处分列的支出情况

总部	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋
8 772	2 062	127	706	812	517	543

### 汲取的经验教训

- 世界卫生组织通过确保母婴平安战略在整个连续护理过程——从家庭到转诊医院——中强调以证据为基础的措施。这是一项有成效的战略，但需要时间，以便能够将这项措施充分介绍给所有决策者和卫生保健服务提供者，并将之纳入服务前的培训规划。这样，可以促进对手册、标准、建议以及最新科学证据的理解和采用。
- 要实现孕产妇和新生儿健康方面的联合国千年发展目标，必须增加国际和国家的资金供应，并更好地协调现有的努力和资源。在这方面，世界卫生组织的协调作用将非常重要。
- 降低孕产妇和新生儿死亡率的因素是要提供连续的护理。此外，还需要下述重要因素来对此予以补充和加强：崇高的社会和政治承诺(特别是为了大量提供和使用熟练护理人员 and 卫生保健设施来管理分娩和新生儿并发症)；一个能运作的转诊系统；以及使社区的贫困人口能够获得服务。
- 世界卫生组织最好将计划周期由两年改为五到十年，以便确保必要活动的连续性和持久性，并使供资水平与本组织内给予该行动的高度重视程度相当。
- 应在本组织各个不同级别之间建立更有效的工作机制，以确保为重点国家提供迅速、充分和持久的支持。这必须建立一个监测框架，及时采取后续行动和定期提供有关新技术问题和工具的新情况。
- 有必要在总部、区域和国家之间更认真地进行联合计划并实施优化的报告程序，以便于对规划进行监测。
- 需要对与正计划开展活动的国家政府进行的初期合作进行评估，以避免拖延规划的实施。当在社区一级采用新技术时，需要开展业务研究和编写进展文件，以便为改善决策工作收集新证据。
- 须与有关的伙伴机构、卫生部门、医务专业组织、卫生机构中的妇产医院——无论它们是政府部门还是非政府部门——改善伙伴关系，以求能够最大限度地使用目前的资源，并避免不必要的重复活动。

## 妇女卫生

### 世界卫生组织目标

支持和促进制定政策、战略和干预措施以便有效处理妇女在整个生命周期极为优先而受到忽视的卫生需要，并改进妇女获得优质卫生保健、信息和服务。

### 成就概要

- 已收集并使用有关性别不同和两性不平等对卫生、卫生系统和服务的影响证据。
- 已经拟订、试用和评估了用以处理性别歧视及其后果的规范、标准和干预措施，包括将性别问题纳入艾滋病毒/艾滋病规划的准则、为处理获得保健方面的性别障碍而进行的研究，以及为采访遭受贩卖妇女和为研究家庭暴力而制定的道德和安全准则<sup>1</sup>。
- 继 2002 年 3 月完成并分发了世界卫生组织性别政策<sup>2</sup>后，性别观被进一步纳入世界卫生组织的工作。这之后立即成立了一个性别问题处和性别专题小组，分别负责促进和监督在总部和区域两级实施性别政策。
- 与各会员国、联合国以及其它国际组织进行了合作并共同开展了宣传工作，以便在卫生政策、规划和研究中处理性别问题，并建立必要的网络和伙伴关系以确保卫生系统能够充分满足男女的特定需要。
- 在各区域办事处作出投入的情况下，制定了第一套对性别敏感的指标草案。
- 在老龄、盲症、灾害、艾滋病毒/艾滋病、精神卫生、道路交通损伤、烟草和结核等方面已经制作并散发了性别与卫生信息介绍，并对将性别问题纳入不同领域(如艾滋病毒/艾滋病领域)的相关性进行了若干审查<sup>3</sup>。

### 举例说明国家、区域或全球各级的成就

- 为了对暴力侵害妇女的程度及其对妇女卫生造成的影响进行一项多国研究(世界卫生组织关于妇女卫生和针对妇女家庭暴力的多国研究)，已在八个目标国家完成了数据收集工作。此外，还散发了关于纳米比亚、秘鲁和泰国的国情报告。
- 在世界卫生组织美洲区域开展了一项关于将两性平等纳入卫生部门改革政策主流的试点行动。该项目在各个阶段都得到利益相关方的积极参与。
- 在几内亚难民营和国内流离失所者集中营里工作的 500 多名人道主义工作者，为防止和关注性暴力和基于性别的暴力接受了基本的咨询技能培训。

<sup>1</sup> 世界卫生组织采访被贩卖妇女的道德和安全建议，日内瓦，世界卫生组织，2003 年。

<sup>2</sup> 可从世界卫生组织网站获得，网址如下：<http://www.who.int/gender/documents/policy/en>。

<sup>3</sup> 可从世界卫生组织网站获得，网址如下：<http://www.who.int/gender/documents/fact/en>。

## 预期成果的实现情况

### 使各利益相关方面获得关于特定妇女卫生问题（包括重视不断演化的性别问题）的审查与研究结果和信息

指标	基线	目标	成就
已完成并通过各种手段包括讲习班、便于用户使用的技术出版物和以万维网为基础的交流向各区域和国家传播的妇女卫生审查、研究和信息数量	0	<p>一个性别与卫生信息包，包括 10 份关于性别与各种卫生主题的信息介绍(与世界卫生组织的有关司合作)</p> <p>确立网站</p> <p>世界卫生组织关于妇女卫生与针对妇女的家庭暴力问题多国研究后至少发表 4 份国情报告并在各国予以散发</p> <p>制定和实施性别与卫生信息传播战略</p>	<p>以英语提供并散发有 8 份信息介绍，法语有 4 份</p> <p>网站在运作并得到使用(36%的世界卫生组织代表在使用，并且 12 个月中点击数达 225 000 次)</p> <p>已发表并散发关于纳米比亚、秘鲁和泰国的国情报告</p> <p>已设计、上载和启动网站；已为 GenSalud 性别与卫生信息门户完成并启动虚拟图书馆；已编制 GenSalud 情况介绍和宣传包(世界卫生组织美洲区域)</p>

已修订或制定和应用选定领域内关于妇女卫生的标准、培训课程和准则，以支持各区域和国家制定或实施旨在加强获取和使用有利于妇女并对性别问题敏感的信息、保健、服务和医疗的政策和规划，其中尤其注意到极为优先而受到忽视的问题

指标	基线	目标	成就
有关文件数（已编写的标准、培训课程和准则）	0	为将性别问题纳入艾滋病毒/艾滋病规划制定世界卫生组织准则	已与各区域办事处和实地工作人员讨论了准则草案
已在制定或实施政策或规划时使用或改编这些标准、培训课程或准则的区域和国家数	0	世界卫生组织关于性暴力受害者的医疗-法律护理准则	<p>已制定出准则并正在各国进行检验(通过 3 个区域办事处)</p> <p>已经以 3 种语言提供有暴力侵害妇女问题的研究准则，而且已具备并散发了关于采访曾被贩卖妇女的准则</p>

指标	基线	目标	成就
	1	暴力侵害妇女问题研究的道德和安全准则(翻译成2种语言) 拟订准则以便在涉及女性外阴残毁的问题方面提高卫生人员的知识和技能	已被翻译成阿拉伯语, 完成了教师指南, 学生手册和政策指导(世界卫生组织东地中海区域) 已向非洲区域的 27 个国家散发关于女性外阴残毁问题的信息、教育和交流材料

#### 已制定和验证监测妇女卫生方面进展的机制和适当注意性别问题的一系列核心指标

指标	基线	目标	成就
在制定和利用一系列妇女卫生核心指标过程中与世界卫生组织合作的区域和国家数	0	制定并检验一系列对性别敏感的核心卫生指标	在各区域办事处作出投入的情况下, 已拟订第一套对性别敏感的卫生指标草案并已公布在网站上。各区域办事处已开始修改核心指标的工作以便在各国进行检验

#### 已向各区域和选定国家提供适当技术支持, 以便它们能利用为《消除对妇女一切形式歧视公约》确定的报告过程<sup>1</sup>以加强监测妇女卫生以及随时解决问题的行动

指标	基线	目标	成就
已向《消除对妇女一切形式歧视公约》进行报告并在其报告中根据世界卫生组织制定的准则包括妇女卫生问题的国家数 处理所确认问题的国家数	未确定	未确定	无法对照这个指标进行报告  无法对照这个指标进行报告

<sup>1</sup> 批准《消除对妇女一切形式歧视公约》的所有国家的义务。

### 在整个世界卫生组织已发展和运用定期将性别问题纳入工作所需的选定手段、指导原则和能力

指标	基线	目标	成就
已制定的手段和准则数	0	审查现有的性别分析手段，看它们是否能适用于卫生问题	已完成
已增加财力和人力资源，以便为把性别问题纳入各项活动中提供技术支持		完成世界卫生组织关于卫生中的性别分析准则并得到世界卫生组织工作人员及其他人员使用	已具备准则草案并已由总部、各区域和国家办事处中各个司的工作人员进行检验 <sup>1</sup>
整个世界卫生组织中使用所制定手段并把性别问题正式纳入其工作的规划数		世界卫生组织的所有司或部门都要指定性别问题联络点  将性别观纳入千年发展目标	已指定性别问题联络点，并在 2002 年 7 月至 2003 年 7 月期间每月举行会议。  关于将性别观纳入千年发展目标的文件已经发表 <sup>2</sup>

### 严重障碍

*内部：* 财政和人力资源限制延误了某些活动并使将性别问题纳入本组织工作的努力所产生的影响受到限制。在某些区域，国家一级妇女卫生问题方面的工作在大量主题上都零散无序，没有明确标准，而且对已确定的问题没有达成全球或区域共识。

*外部：* 在一些会员国和世界卫生组织伙伴中对于将性别分析应用于卫生系统、研究和干预措施后可能改善卫生结果这个问题缺乏认识。

### 相关性和充分性

在总部开展的工作与实现全球预期成果是相关的，但由于财政和人力资源限制，没能得到充分实施。但是，据某些区域办事处报告，在国家一级开展的工作缺乏战略重点，与全球预期成果没有直接关系，或不足以实现这些预期成果。

### 卫生大会通过的预算与支出的对照情况

这个双年度期间可使用的资金不到卫生大会所核准的 15 524 000 美元的一半，严重限制了各办事处为全球性别与妇女卫生议程作贡献的能力。资金不足主要是因为预算外资金短缺造成的，致使预算总额与实际记录的支出额(6 472 000 美元)之间出现显著差距。

<sup>1</sup> 可从世界卫生组织网站获得，网址如下：<http://www.who.int/gender/documents/indicators/en/>。

<sup>2</sup> 将性别问题纳入与卫生相关的千年发展目标(文件 WHO/FCH/GWH/03.1)。

## 规划预算总额与支出的对照情况以及按办事处分列的支出情况(千美元)

工作领域——规划预算	15 524
工作领域——支出	6 472

## 按办事处分列的支出情况

总部	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋
4 591	1 027	122	554	143	30	5

## 汲取的经验教训

- 这个双年度期间开始在总部、区域和国家各级之间进行协商和联合计划，这种做法需要得到加强，以确保世界卫生组织各级开展的工作有助于改善各国的妇女卫生状况。
- 需要加强宣传性别与妇女卫生方面的工作，特别是在世界卫生组织内部。
- 为了加强在国家一级的影响，必须与各区域办事处负责该工作领域的归口单位进行联合计划和定期讨论。
- 需要为世界卫生组织在性别与妇女卫生这个领域的工作制定一个明确的概念框架和战略，以便更好地确定一项国家、区域和总部在协调区域差异的同时能够集中关注的共同工作议程。

## 艾滋病毒/艾滋病

### 世界卫生组织目标

支持各国形成对艾滋病毒/艾滋病的有效卫生部门反应，重点为加强领导作用、计划和管理能力及公立卫生部门的财政基础；以及该部门提供以依据为基础并对性别问题敏感的预防和护理干预措施的能力，包括在资源贫乏环境中提供抗逆转录病毒疗法的措施。

### 成就概要

- 第五十六届世界卫生大会通过了艾滋病毒/艾滋病全球卫生部门战略<sup>1</sup>。该战略描述了卫生部门对抗艾滋病毒/艾滋病的有效干预措施，并就如何将措施纳入各国卫生系统向会员国提供了指导。该战略还就一些有关应对艾滋病毒/艾滋病流行的主题，即：加强卫生部门的管理、计划、协调、伙伴关系和资源筹集提供了指导。
- 对卫生部门战略中载明的关键干预领域提供了重要的全球政策指导，这些领域包括：艾滋病毒咨询和检测、婴儿艾滋病毒预防、婴儿喂养、脆弱人群(如年轻人、注射毒品使用者、性工作者)的艾滋病毒预防战略，以及治疗与关怀(包括处理艾滋病毒/结核同时感染情况的政策和战略指导)。
- 创办了国际获取艾滋病毒治疗联盟，可以通过它来建立伙伴关系，以便促使更多的人获得抗逆转录病毒治疗。现已有 140 多个伙伴组织加入。
- 开展了若干新行动并使用了一些新手段和培训材料，以加强国家一级对艾滋病毒/艾滋病的第二代监测。
- 80 多个国家已表示愿意参与加速获取行动，该行动涉及世界卫生组织、联合国艾滋病规划署和其它联合国机构以及五个以研究为基础的制药公司。作为该行动的一部分进行了谈判，促使以研究和发展为基础的抗逆转录病毒药物在发展中世界实现第一次大减价。
- 世界卫生组织基本药物标准清单中增加了十种抗逆转录病毒药物。
- 资源有限环境中抗逆转录病毒治疗的公共卫生措施准则已出了两版，大大简化了发展中国家抗逆转录病毒治疗的提供和病人随访工作<sup>2</sup>。
- 已经确立艾滋病药物和诊断服务，在管理与艾滋病毒有关产品的获取和供应方面向各国提供了更有力的技术支持。

### 举例说明国家、区域或全球各级的成就

- 世界卫生组织和艾滋病规划署宣布全球治疗差距是一个重要的公共卫生紧急情况。世界卫生组织发起了一次重大行动，旨在扩大抗逆转录病毒治疗的获取范围，到 2005 年使至少 300 万人能够接受治疗。在编写本报告时，已有 35 个国家要求参与“三五行动”，该行动还包括在下列领域中作出重要的技术投入：培训和能力建设、促进伙伴关系、监测，以及监督和评价。在为支持“三五行动”而筹集的资金中，80% 用于加强区域和国家办事处的能力。

<sup>1</sup> 见 WHA56.30 号决议。

<sup>2</sup> 增加资源有限环境中的抗逆转录病毒治疗：公共卫生措施准则。日内瓦，世界卫生组织，2002 年；增加资源有限环境中的抗逆转录病毒治疗：公共卫生措施的治疗准则，2003 年修订版，日内瓦，世界卫生组织，2004 年。



## 预期成果的实现情况

### 已最后确定全球卫生部门战略并在世界卫生组织支持下已制定和实施国家战略

指标	基线	目标	成就
采用和改编全球战略以便在当地实施的国家数	未确定	未确定	已制定艾滋病毒/艾滋病全球卫生部门战略并于 2003 年 5 月由卫生大会通过。40 个国家现正在制定国家计划，在艾滋病毒/艾滋病全球卫生部门战略框架内将关怀与预防结合起来。已收到约 35 份要求参与“三五行动”的正式国家申请

### 已向国家提供适当支持，以便实施以依据为基础并对性别问题敏感的基本预防和护理一揽子计划

指标	基线	目标	成就
采用世界卫生组织制定的基本预防和护理一揽子计划以及对之进行改编以便在当地使用的目标国家数	未确定	未确定	至少有 26 个会员国在使用新版的抗逆转录病毒治疗简明准则
实施经济有效和适当的战略用于自愿咨询和化验、预防母婴传播和减少青少年不安全性行为等已确认的重点卫生部门干预措施的目标国家数	未确定	未确定	在各区域和国家办事处，世界卫生组织支持 30 个参与加速获取行动的国家提供抗逆转录病毒药物，并从技术方面帮助 20 多个国家准备将提交给抗艾滋病、结核和疟疾全球基金的方案。至少 50 个国家实施了经济有效的战略以减少青少年中的不安全性行为
已将艾滋病毒/艾滋病和性传播感染预防与保健干预措施纳入现有卫生服务的目标国家数	未确定	未确定	70 多个国家已根据世界卫生组织建议，制定了关于防止母婴传播的政策
已在治疗 HIV 相关状况和使用抗逆转录病毒药物方面利用世界卫生组织手段的目标国家数	未确定	未确定	至少有 70 个国家已将艾滋病毒/艾滋病以及性传播感染预防与保健纳入了现有的卫生服务

### 已制定和广泛传播对性别问题敏感的监测手段以及关于世界卫生组织对全球艾滋病毒/艾滋病反应作出贡献活动的数据库

指标	基线	目标	成就
在确认的重点人口子群中至少已开展一次监测研究的目标国家数	未确定	未确定	已在 132 个国家对监测系统的质量进行了分析；88 个国家现具备艾滋病毒监测系统，提供监测艾滋病毒/艾滋病流行的基本信息
世界卫生组织对全球 HIV/艾滋病反应作出贡献活动的数据库中已有相关全面信息的区域和目标国家数	未确定	未确定	已确立包含有关于资源使用战略信息的数据库并已出于计划目的开始运作这个数据库

**已为开发和试验新的 HIV 疫苗和杀微生物剂并将有关研究成果转化为干预措施确定研究手段和机制**

指标	基线	目标	成就
正在开展的与疫苗相关的活动数，例如制定国家计划、疫苗试验以及评估预防细菌病原体有效性的国家研究工作	未确定	未确定	14 个国家实施了国家艾滋病疫苗计划和 4 种疫苗试验方案，包括 1 次大规模国际性的第三期试验  在杀微生物药物方面，已在 5 个国家加强了机构研究能力并在 3 个国家协调和监测了临床试验

**严重障碍**

*内部：*世界卫生组织各国家办事处仅获得了有限的供资，工作人员则要解决正在进行中的活动彼此竞争的需求，而同时还在确立新的行动。无论在区域还是在国家一级，增加工作人员都将大大加强区域办事处满足国家需要的能力。财政和人力资源不足妨碍了招聘联络人员，而这正是区域一级所需要的，以便提供基本的规划组成部分并建立分区集团小组。

*外部：*对各国卫生部提出了大量要求，希望它们能领导卫生部门应付艾滋病毒/艾滋病，同时要动员和支持其它部门作出反应。另一个障碍是，在国家一级更广泛地促进和实施干预措施受到时间限制。此外，传播和使用规范性和标准工作需要一个合理的时间范围。本司这方面的工作开始于两年前，因而基线较低。这是个短暂的时期，尤其考虑到需要通过吸收公立和私立部门中许多其他伙伴——这意味着有大量不同的重点——来实行动计划

**相关性和充分性**

为发展全球规范性工作编制的预算是相关和充分的。但是，要积极传播规范性准则和工具并促进最佳规范需要在区域一级，且首先要在各国家办事处大量增加人力资源和加强技术能力。如能达到 129 000 000 美元的筹资目标，将可以大大提高本组织向各国提供有效支持的能力。到 2003 年年底，世界卫生组织筹集的资源仅为该目标的 60%，因此妨碍了向各国提供最有效的支持。

**卫生大会通过的预算与支出的对照情况**

由于为在全世界对抗艾滋病毒加强了资源筹集工作，而且联合国大会关于艾滋病毒/艾滋病的特别会议(2001 年 6 月)建立了有关认识，因此规划预算水平是上一个双年度的两倍多。但是，筹集的款额没能超过 80 000 000 美元，而这也影响到支出水平。

**规划预算总额与支出的对照情况以及按办事处分列的支出情况(千美元)**

工作领域 - 规划预算	129 812
工作领域 - 支出	55 854

**按办事处分列的支出情况**

总部	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋
21 455	19 544	1 022	3 071	3 659	3 018	4 085

### 汲取的经验教训

- 在编制规划预算期间应制定合理且实际的基线和目标。为此，必须由总部以及各区域和国家办事处共同参与，进行系统、一致和全面的计划。
- 应发掘区域之间进一步合作的潜力。
- 目标明确的宣传对于在国家一级开展艾滋病毒/艾滋病关怀和预防活动至关重要。
- 世界卫生组织如能在准备全球基金方案方面提供更多的技术支持，将可能给国家一级带来更多的资源。
- 必须加强各国家办事处，以便获得充分应付艾滋病毒/艾滋病流行所必须的核心能力。

## 可持续发展

### 世界卫生组织目标

使各国政府和民间社会能具备知识和技能，以便在脱贫、全球化、跨部门行动和人权等主要领域处理对发展中的卫生新出现的挑战，特别注重于土著人民和男女之间的公平。

### 成就概要

- 普遍承认世界卫生组织的工作作出了重大贡献，促使卫生作为可持续发展领域中的一个问题受到更大关注。因此，世界各国政府和民间社会都更广泛地考虑改善卫生状况的重要性，这既是因为此问题本身很重要，同时也因为它是经济发展和减少贫困方面一个重要因素。这方面的证据很广泛，从政府声明和联合国审议到增加卫生方面发展援助和在贸易及安全谈判中突出卫生的重要性。
- 世界卫生组织开发了一个被广泛接受的概念和分析库，将贫困与健康不良联系起来，并审查了卫生在国家减贫战略中的作用。本组织还开展工作证明公共卫生与贸易协定之间的联系，并表明人权问题——特别是健康权——如何能帮助推进卫生与贫困议程。本组织利用这些信息制定了宣传和政策立场，此外各国政府和其它发展机构也使用了这些信息。未来的挑战是要在增强能力以便就此问题采取行动方面确保与各会员国更密切地进行合作。

### 举例说明国家、区域或全球各级的成就

- 在发展筹资问题国际会议(2002年，墨西哥，蒙特雷)、世贸组织部长会议(2001年，多哈)和可持续发展问题世界首脑会议(2002年，南非，约翰内斯堡)上达成的协定中卫生问题的地位十分突出。
- 世界卫生组织宏观经济与卫生委员会的调查结果在重要的媒体、学术和国家政策环境中被广泛引用。
- 至少三个区域办事处已开始制定卫生与减贫区域政策框架。
- 已在全球创办了有益于儿童的健康环境联盟。
- 在卫生与减贫战略文件以及卫生与贸易协定方面已经编制了能力建设材料并总结了经验。
- 编制了一份贸易与公共卫生指南，题为“世贸组织协定与公共卫生：世界卫生组织与世界贸易组织秘书处的联合研究”。

### 预期成果的实现情况

#### 已显著影响国际和国家发展议程并在广泛的发展环境中给公共卫生问题以更突出的地位

指标	基线	目标	成就
增加世界卫生组织与广泛发展议程相关联的政策建议和立场数量	未确定	未确定	由于世界卫生组织的直接参与，若干重要国际会议中都讨论了卫生问题，包括世界卫生组织宏观经济与卫生委员会，自它在本双年度初成立以及随后在一些国家采取后续程序以后，该委员会被国际和国家报刊广泛提及

指标	基线	目标	成就
增加重大国际活动产生的宣言、政策建议和报告数量，在发展中突出卫生的作用	未确定	未确定	卫生与贫困问题在区域委员会和许多个别国家获得了大量关注。世界卫生组织东地中海区域拟订了一个卫生与贫困问题区域框架。在非洲区域，贫困与健康不良规划制定了一项卫生与减贫区域战略，这将构成进一步开展工作的基础。在发展和改善各国国家减贫战略文件中的卫生部分方面向各国提供了技术支持

### 已改进、扩大并供决策人员利用关于发展中的卫生及卫生与人权的全球知识库

指标	基线	目标	成就
已确定国际研究议程和战略	未确定	未确定	在下述领域开展了重要工作：全球化的卫生影响、减贫战略文件的卫生内容、国际贸易协定与卫生、贸易对卫生的影响、部门间政策与计划、支持卫生与人权，以及宏观经济与卫生委员会的后续行动，为此在区域一级发起了行动并在孟加拉国、印度、缅甸和斯里兰卡成立了国家委员会
增加科学活动的有关成果	未确定	未确定	在各个领域，工作已得到扩展，不只产生知识，而且在各种不同的环境中探索对这种知识的应用。已开始一项关于土著儿童健康情况的研究工作——与即将完成的环境与健康促进规划一起
已建立网站并且更容易获得供决策人员使用的信息	未确定	未确定	为可持续发展问题世界首脑会议建立了网站，登载世界卫生组织的所有筹备活动、文件以及世界首脑会议上宣布要开展的与卫生和可持续发展有关的活动

## 已扩大世界卫生组织与发展机构、金融机构、学术界和民间社会的伙伴关系

指标	基线	目标	成就
增加积极参与共同发起联合活动和行动的合作伙伴	未确定	未确定	由于与经济合作与发展组织的发展援助委员会建立了伙伴关系，捐助者们把卫生问题作为一项减贫内容给予了更多的关注；与世界银行和哈佛大学共同组织了关于卫生与减贫问题的培训讲习班。世界卫生组织在建立和设计新的公共-私人伙伴关系——抗艾滋病、结核和疟疾全球基金——方面具有影响
已开展工作的新的和扩大的多学科网络数量	未确定	未确定	世界卫生组织确定了一项新的民间社会行动；从范围广泛的国家健康城市网络中获得了经验；为联合国土著问题常设论坛提供了支持；在可持续发展问题世界首脑会议上发起了有益于儿童的健康环境行动。在卫生与可持续发展问题方面的规划中至少已与 1 个研究和培训机构建立了正式工作关系。在肯尼亚基苏木与非洲社区卫生与发展热带研究所签署了一项协定，旨在促进该区域的卫生发展

## 已加强机构和人力资源发展能力

指标	基线	目标	成就
增加能力建设活动如传播用于指导、信息和培训的材料	未确定	未确定	已制作了范围广泛的材料(如上所述)；世界卫生组织还将这些材料具体应用于能力建设培训课程和讲习班，特别是在将卫生问题作为减贫战略文件的一部分，以及在卫生与贸易协定方面；在壮大区域力量以及在卫生与人权问题方面采取了重要步骤；在推出贫困与卫生问题新单元方面作出了贡献，该单元是政策与培训方面证据和信息讲习班的一部分 <sup>1</sup>

## 严重障碍

*内部：*要将世界卫生组织的工作范围扩大到贸易、人权以及权利与经济发展等领域，需要具有多种技能的人，并要开展紧张的工作使全组织上下形成一致的立场。

<sup>1</sup> 由于这些进程质量方面的特点和注重政策的性质，所以不能通过数量上的指标予以适当地衡量。

*外部*：在审议所涉时期结束时，尽管取得了许多进展，但卫生问题在发展议程中的位置仍不稳固。必须继续加强宣传工作，以确保持久的承诺。开展合作和建立伙伴关系需要时间和大量工作人员。

### 相关性和充分性

该工作领域的世界卫生组织目标和预期成果都制定得不好，实现预期成果并不一定意味着最终能够实现世界卫生组织目标。

### 卫生大会通过的预算与支出的对照情况

支出额为 21 385 000 美元，超出规划预算额(18 419 000 美元)16%。这主要是因为纳入了提供给宏观经济与卫生委员会的资金，该委员会曾积极参与影响国际和国家发展议程，确保优先重视提高卫生提供系统的效力以及增加国内为卫生问题划拨的资源。

#### 规划预算总额与支出的对照情况以及按办事处分列的支出情况(千美元)

工作领域 - 规划预算	18 419
工作领域 - 支出	21 385

按办事处分列的支出情况

总部	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋
8 098	6 099	790	1 236	3 559	1 394	209

### 汲取的经验教训

- 世界卫生组织若干区域中的工作以及对宏观经济与卫生委员会采取的后续行动提请注意，如果各国要在减贫框架内制定切实的卫生投资计划，需要加强对发展援助的承诺。
- 在世界卫生组织欧洲区域，健康城市措施已证明是一种有效的手段，能够将卫生问题纳入“21 世纪议程”的战略与活动。
- 对宏观经济与卫生委员会采取的后续行动的经验表明，各国正在推进的卫生发展议程比本报告最初概述的议程要更复杂。
- 整个卫生与发展议程的协调工作由于世界卫生组织内部在组织方面散乱而受到限制；越来越需要在处与处之间和司与司之间开展合作，特别是在为实现千年发展目标而开展的活动方面。
- 抗艾滋病、结核和疟疾全球基金等的创立对世界卫生组织各级资源提出了重要而意外的需求。因此，本组织需要采纳一种更灵活、更兼容并括的措施，以便使自己能够更容易适应这类意外情况。

## 营养

### 世界卫生组织目标

向会员国和国际社会提供有权威性的指导和合作，从而改善其查明、预防、监测和减少营养不良和饮食相关问题的有效性。

### 成就概要

- 世界卫生组织在管理严重营养不良方面成功地制定了便于实地实施并具有权威性的治疗准则以及教学单元<sup>1</sup>。据报告，应用这些准则的中心降低了医院病例致死率，从培训前的 20%-50% 降到培训后的 8%-15%。
- 根据世界卫生组织在 2003 年 5 月举行的关于艾滋病毒感染者/艾滋病患者的营养需求技术协商会议之后提出的建议，许多政府、联合国系统的组织、国际组织和非政府组织正在修订其准则。这促使提高了对营养在艾滋病毒关怀与支持一揽子措施中重要作用的认识。
- 世界卫生组织/联合国粮农组织关于饮食、营养和慢性病预防问题联合专家协商会议研讨了最新的科学证据，涉及到与饮食有关的六大慢性病——超重/肥胖症、II 型糖尿病、心血管疾病、癌症、牙齿疾病和骨质疏松症——并更新了 1989 年世界卫生组织人口营养物摄取目标研究小组的工作。此次专家协商会议的报告意义重大，因为其中审议了营养建议和饮食指导可能对食品供应与生产具有的意义，并还建议进行身体活动，认识到要在预防慢性病方面取得最佳效果，各项战略与政策应充分承认饮食、营养和身体活动的根本性作用。这份报告运用一种生命过程方法，承认营养不足和营养过剩都对慢性病的发展具有作用，而且成年期的慢性病反映了生命中暴露于各种有害环境的不同阶段的累积过程。
- 已向各会员国和国际社会提供了具有权威性的技术指导与合作，从而提高其查明、预防、监测以及减少营养不良和饮食相关问题的效力。

### 举例说明国家、区域或全球各级的成就

- 作为开展世界卫生组织多中心生长参考基准研究的一部分，加强了世界卫生组织总部与阿曼(六个有关国家之一)之间的技术合作，
- 在严重营养不良住院病人管理问题方面改善了与各国的技术合作。目的是降低与营养不良有关的死亡率，特别是在五岁以下儿童消瘦率为 10% 或更高(与参照人群相比，儿童身高与体重的比率)以及死亡率为 15% 或更高(医院病例致死率)的国家。
- 总部的营养促进健康与发育司的工作人员为下列国家提供了技术支持，在某些情况下还提供了财政支持：阿富汗、不丹、玻利维亚、印度、莱索托、缅甸、斯威士兰和赞比亚。
- 在世界卫生组织和联合国系统的九个组织联合制定艾滋病毒和婴儿喂养重点行动框架后不到一年，撒哈拉以南非洲地区有九个国家利用这个框架制定了其自己的工作计划并开始予以实施。这些国家中多数还利用该框架来修订其关于艾滋病毒和婴儿喂养的政策。
- 在世界卫生组织非洲区域、欧洲区域和西太平洋区域举办了一系列帮助加强和实施国家食品与营养计划和政策的区域培训课程。这些课程利用世界卫生组织制定的培训单元，其中综合了各种机构制定的高质量工具和材料以便应付新出现的食品和营养问题，尤其要应付：遍及南部非洲的饥饿和缺乏健全监测系统问题、艾滋病毒/艾滋病流行问题、对转基因食品的作用与安全的困惑、食品安全危机、食品和贸易的全球化，特别是世界贸易组织这类全球管理机构的形成，以及迅速增多的肥胖症和其它与饮食相关的慢性病。

<sup>1</sup>严重营养不良管理培训班(文件 WHO/NHD/02.4)。



## 预期成果的实现情况

### 已制定和促进营养政策、战略和宣传纲领

指标	基线	目标	成就
已制定国家营养政策、战略和宣传文告的目标国家数量和比例（区域和全球）	0	12个国家修订并加强其现有国家营养计划和政策	已实现。12个国家进一步修订和更新了其国家计划和政策。在编写本报告时，146个国家已具备部门间国家营养计划和政策

### 已扩大关于蛋白能量营养不良、碘缺乏症、维生素 A 缺乏症、贫血、肥胖症、母乳喂养和国家营养计划的全球营养数据库并可用于全球和国家营养监测

指标	基线	目标	成就
用于全球和国家监测的全球营养数据库覆盖率和职能的定量和定性证据	7个数据库的覆盖范围为0到185个国家和地区	目标覆盖范围为92到187个国家和地区	已覆盖92至187个国家和地区。每个数据库都包括近400至796项调查

### 已向会员国提供适当支持，以加强和实施可持续的国家营养政策和计划

指标	基线	目标	成就
已获得技术和/或财政支持制定和加强其国家政策、规划和计划的国家数量和比例（区域和全球）	0	75个国家(39%)获得技术和/或财政支持	75个国家

### 已为评估、预防和管理全球主要形式的营养不良确定和传播营养标准、指导原则、培训手册、方法和准则

指标	基线	目标	成就
已产生的营养标准、准则、方法和培训手册的数量和性质	0	要制定47个营养标准、准则、方法和培训手册	已制定40个。另外7个由于资金和工作时间短缺而被延迟或取消

已特别通过与世界粮食计划署及其食品援助发展项目的技术合作和改善脆弱人群组包括婴儿和幼儿及受灾人群营养状况的行动，向国家提供支持，以解决营养脆弱、食品无保障群体的特别需要

指标	基线	目标	成就
已提供、尤其通过世界粮食计划署提供技术支持以便为无粮食保障、脆弱或受灾害影响人群加强第一线行动的定量和定性证据	0	干预措施数量： 通过世界粮食计划署：14，通过其它机构：8	干预措施数量： 通过世界粮食计划署：15 通过其它机构：6(向阿富汗、柬埔寨、佛得角、中国、埃塞俄比亚、冈比亚、几内亚比绍、利比里亚、毛里塔尼亚、缅甸、尼日尔、塞拉利昂、南非和其它国家提供了支持)

### 严重障碍

*内部*：预期资金短缺或迟到以及世界卫生组织政策中的意外变化有时导致活动，包括对适当技术知识的使用被延误或取消。

*外部*：国家实施营养规划的能力不足是某些区域的障碍。

### 相关性和充分性

预期成果大体上是相关和充分的，并且在供资受到限制的情况下仍得到实现。

### 卫生大会通过的预算与支出的对照情况

支出几乎占规划预算的 100%。还有一些来自其它来源的剩余资金，确保进行中活动的连续性。

#### 规划预算总额与支出的对照情况以及按办事处分列的支出情况(千美元)

工作领域 - 规划预算	14 475
工作领域 - 支出	14 044

#### 按办事处分列的支出情况

总部	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋
8 380	963	1 234	595	644	1 307	921

### 汲取的经验教训

- 需要进行宣传以加强会员国对营养政策的承诺，从而确保营养问题在政治议程上占据更重要的位置。区域委员会、国家和国际会议是提高认识的机会。
- 数据库活动，尤其是如果想获得与营养病症有关的发病率和死亡率方面更好的数据，需要特别的努力和资金。这是必要的，因为不只是国际组织和非政府组织，而且各会员国对数据的需求也日益增加。此外，要查明新出现的问题、评价战略和动员公共卫生当局及各捐助方，必须具备高质量的数据。
- 网站和其它计算机工具证明是传播信息的有效手段，应发展其应用。

- 国家方面相应的营养机构、各国家办事处、区域办事处与总部之间开展合作和进行联络的重要性无论如何强调都不为过，而且这应成为该工作领域所有工作人员优先重视的一个问题。
- 制定工作计划以及进行监测、评价和评估的过程非常有助于确定各项活动实施中的长处与弱点以及活动的效力。

## 卫生与环境

### 世界卫生组织目标

促进将有效卫生工作纳入影响卫生与环境的区域和全球政策以及环境与卫生的国家发展政策和行动计划，包括指导人类环境管理的法律和管制框架。

### 成就概要

- 在这个双年度期间，本组织提供了规范性准则，对环境和职业危险因素及有关政策进行了以卫生为基础的评估，对环境和职业方面的卫生干预措施进行了经济评价，还为管理环境和职业风险提供了材料和良好规范工具。
- 推广服务得到改善，并向一些会员国提供了支持，帮助它们处理职业和环境卫生各个方面的问题。
- 进展监测，特别是在供水和卫生设备方面，得到成功执行。
- 与来自各个部门的一些国际和国家伙伴共同创办了有益于儿童的健康环境联盟。
- 健康环境措施继续是在世界卫生组织所有区域中实施环境和职业卫生促进政策的一个重要工具。
- 防范、防备和应付环境紧急状况的工作得到了加强。
- 本组织的工作得到优秀中心网络的支持。

### 举例说明国家、区域或全球各级的成就

- 已开始世界卫生组织/国际劳工组织非洲职业卫生与安全联合工作项目
- 已完成饮用水质量准则并为其实施工作向各国提供了支持<sup>1</sup>。
- 与联合国环境规划署和世界气象组织合作对气候变化的卫生影响进行了一项重要评估，并出版了一本书<sup>2</sup>。

<sup>1</sup> 饮用水质量准则。第一卷：第三版。日内瓦，世界卫生组织，2004年，印刷中。在线版本可从如下网址获得：[http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/dwq/gdwq3/en/](http://www.who.int/water_sanitation_health/dwq/gdwq3/en/)。

<sup>2</sup> Campbell-Lendrum DH 及其他人：气候变化与人类健康：风险和对策。日内瓦，世界卫生组织，2003年。

## 预期成果的实现情况

已根据证据为促进管理环境卫生重点和正在出现的环境威胁方面良好规范制定综合政策指导和宣传纲领

指标	基线	目标	成就
除卫生部门外，负责环境管理的其它部门已增加使用世界卫生组织的政策指导	未确定	未确定	在如下领域提供了目标明确的政策指导：紫外线辐射；贫化铀；应付化学和核事故；职业卫生与安全(强调工作场所的健康促进)；卫生工作者和国家系统(特别是在非洲)，已在 43 个国家促进了国家行动计划；消除硅沉着病；气候变化与卫生(包括对千年生态系统评估的贡献)。世界卫生组织还积极向联合国可持续发展委员会汇报有关水和卫生设备的情况，主持联合国之水，并参加疟疾与农业全系统行动。此外，还为关于“水权”的文件草稿投入了卫生方面的资料

已为危险性评估和交流以及根据在具全球或国家重要性的领域研究及监测状况和趋势所得证据提供环境卫生决策咨询建立和维持信息系统

指标	基线	目标	成就
已提供的信息覆盖现有和新出现的环境卫生危险因素的程度	未确定	未确定	已在如下领域开始或完成了以证据为基础且目标明确的行动：贫化铀；电磁场；紫外线辐射；射频场的热效应；水和卫生设备的覆盖；卫生保健废弃物；25 种化学制品；大量食物化学制品；工作场所的卫生问题(包括接触杀虫剂、紧张、心理骚扰、肌骨骼障碍、针扎伤害和硅沉着病)；室内使用生物质燃料和气候变化。此外，还采取行动促进健康环境(健康学校、有益于儿童的健康环境)
会员国公立和私立部门利用信息的证据	未确定	未确定	在有益于儿童的健康环境方面建立了一个新的电子信息系统。建立了世界卫生组织职业卫生合作中心全球网络，定期制作时事通讯。此外，还建立了毒物信息中心网络和化学事故网络

## 已向会员国提供适当支持，在国家和地方机构建立和加强能力，以便有效实施国家环境与卫生行动计划

指标	基线	目标	成就
已制定的国家环境和卫生行动计划数量	未确定	未确定	为撒哈拉以南非洲地区制定了一项计划。与世界卫生组织非洲区域办事处和东地中海区域办事处合作，启动了世界卫生组织/国际劳工组织非洲职业卫生与安全联合工作项目，并已在上述两个世界卫生组织区域的各国中着手开展活动。至少已在 2 个国家制定了职业卫生计划。东南亚区域办事处和西太平洋区域办事处已开始一项亚洲联合工作项目。为在下述方面制定国家计划提供了支持：废弃物管理(9 个国家)、职业安全与卫生(5 个国家)、小岛国家气候变化与卫生、儿童环境卫生、废水管理(9 个国家)以及化学制品安全(8 个国家)
各区域监测或报告环境和卫生行动计划实施情况的目标国家比例	未确定	未确定	不具备个别国家的进展情况

## 已增强地方和国家负责机构在预防化学事故和中毒、辐射事故和其它技术紧急情况或环境灾害以及对其作出反应方面的能力

指标	基线	目标	成就
国家已在自然和人为紧急情况下获得技术指导与合作	未确定	未确定	已起用一个应付生物、化学和辐射威胁的机制。成立了 8 个新的毒物中心，加强了 6 个已有的中心并正在建设 17 个中心。在化学制品安全性、水和卫生设备以及辐射等领域提供了指导，并建立或加强了反应网

**已有关于不同社会经济部门（能源、农业、运输）以及全球远期气候、生物多样性、水资源和病媒生境变化对健康所造成影响的科学依据**

指标	基线	目标	成就
全球卫生和环境问题涉及面	未确定	未确定	下述领域的工作得到扩展：辐射(氡气、电磁场)、生物多样性(为非洲制定了研究议程)、水相关疾病(血吸虫病)、与水和卫生设备相关的媒介传播疾病、气候变化和关系到全球变化的其它问题。涉及的新问题包括紫外线辐射、水资源开发、家庭能源和室内空气污染以及对千年生态系统评估作出卫生方面的贡献
已完成的环境卫生影响评估次数	未确定	未确定	已完成 9 项环境卫生影响评估并拟订了国家环境卫生影响评估准则 <sup>1</sup>

**已建立国际联盟以及科学和培训机构网络，以便评估环境卫生危害，就具卫生重要性的环境政策制定指导，并促进儿童环境卫生**

指标	基线	目标	成就
就卫生和环境问题进行合作的政府间机构和协会数量	未确定	未确定	12 个机构、联盟和协会在下列方面与世界卫生组织进行合作：辐射、职业卫生、化学制品安全、家庭用水的处理和安全储存、有益于儿童的健康环境以及室内空气污染
正有效地将卫生和发展方面纳入环境管理政策和规划的证据	未确定	未确定	由于结果包含在第一项指标中，所以在进行双年度中期审议时删除了这项指标

**已综合评估职业风险和環境危害对健康的影响并将其转变为有依据的准则，作为统一环境卫生标准、分类、术语和规定的科学出发点**

指标	基线	目标	成就
已处理的对健康有重要影响的环境危害比例	有 16 个环境卫生危险领域	完成和/或颁布 9 项关于环境卫生问题的新准则	在制定准则之前，对疾病造成的环境负担进行了评估，处理了 6 个环境方面和 5 个职业方面的危险因素，以及离子化和紫外线辐射问题。完成了对氡气、贫化铀、电磁场和射频场所造成的健康风险的评估

<sup>1</sup> 可在线获得，网址如下：<http://www.who.int/hia/about/guides/en>。

指标	基线	目标	成就
利用世界卫生组织环境卫生基准和准则的国家和国际法律与管制文书数量	在 6 个领域利用世界卫生组织准则作为制定法律或规定的科学出发点	在另外 3 个新领域适用世界卫生组织准则	饮用水质量、空气质量、娱乐用水、紫外线辐射、电磁场、卫生保健工作者的保护措施、食品添加剂和污染物、杀虫剂和兽药残余物等方面的准则继续是国际和国家标准的基础。新的发展情况包括：若干国家采用了全球太阳紫外线指数；利用对贫化铀的评估作为一些冲突后调查中评价健康风险的基础；以及促进电磁场方面的统一标准。为正在制定中的法律提供指导的措施包括预防卫生保健工作人员受到针扎伤害和进行卫生保健废弃物管理

**已根据对减少由接触有害环境物质、不利环境变化、工作场所危害和新的技术发展产生的健康危害采取的创新做法，制定环境管理良好规范的手段和文书**

指标	基线	目标	成就
国家环境管理人员已获得促进就减少健康危害进行指导的文件和出版物（电子和实物形式）	未确定	未确定	建立了一个便于用户的卫生与环境方面的网络门户并在多数工作领域建立了便于用户的新网站
在地方、国家和区域环境管理中增加利用世界卫生组织健康保护咨询	未确定	未确定	向一些国家(例如，世界卫生组织东地中海区域中 7 个国家)提供了环境和卫生工作人员。支持一些国家(例如柬埔寨)制定水质量标准，支持 14 个国家加强饮用水监测工作，并支持 2 个国家制定空气质量监测规划

### 严重障碍

*内部：* 缺乏资源妨碍了某些领域的工作，并且有必要进一步优化行政程序，特别是在预算和财务、资源筹集以及与捐助方的关系方面。区域和国家级的资源多半不足，且某些区域办事处的预算管理程序太繁复。

*外部：* 其它部门对产出的实际使用不受该工作领域的控制，而关于新出现的危险因素的数据本来就缺乏。只能依赖科学专家们的自愿捐献，但这延误了科学评估工作的完成。与外部伙伴建立联盟和合作关系需要更明确确定业务程序。某些区域的安全状况，以及急需处理一些紧急问题转移了某些国家的注意力，没有去处理环境方面的决定因素。总的说来，预防工作通常得不到重视。

*内部和外部：* 尽管跨部门的工作(例如，基本卫生设备方面的工作)得到了改善，但仍需要将卫生与环境问题更好地融入公共卫生议程。卫生部门内没有充分认识到卫生方面环境决定因素的重要性。

### 相关性和充分性

实现预期成果继续是相关的。虽然规范性工作已完全充分，但在区域和国家级促进其使用的情况却不理想。需要更好的互动，以便使规范性和科学工作能够适合各会员国的实际需要，并改善已有资料的可及性和应用。



## 卫生大会通过的预算与支出的对照情况

支出总额与规划预算之间存在差距，这是因为开展了额外的筹资活动，并在有益于儿童的健康环境联盟成立时向其划拨了经费。

### 规划预算总额与支出的对照情况以及按办事处分列的支出情况(千美元)

工作领域 - 规划预算	50 076
工作领域 - 支出	56 560

按办事处分列的支出情况

总部	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋
30 272	2 499	1 802	2 056	12 943	4 436	2 552

## 汲取的经验教训

- 为确定世界卫生组织在该领域独一无二的作用，必须更明确地注重重要行动并与其它关键伙伴更好地协调一致。
- 预期成果太散乱且有时互相重叠，而指标也不易于量化。2004-2005 年采取了更好的办法，并修订了指标。预计 2006-2007 年要作出进一步改进。
- 需要与各区域和国家办事处更好地协调工作。在为 2004-2005 双年度进行计划时，开展了更密切和更积极参与的协商工作，并已开始就实施现行工作计划的共同措施定期进行协商。
- 如果周期协调得更好将有益于规划的计划工作，使各国家和区域办事处能够首先明确重点，然后让总部在此基础上确定其自己将作出的贡献。
- 来自各国家办事处的反馈信息将是制定 2006-2007 年规划预算的一个重要信息来源。
- 将继续在各级进一步加强积极的伙伴关系。将制定资源筹集和伙伴关系方面的战略措施，并通过更策略的方法来分配资源。此外，还有必要更好地推广和促进使用世界卫生组织的规范性准则。这将需要各区域和国家办事处积极参与。
- 在下一个双年度一开始将继续在卫生与环境领域中开展更着重于国家的工作，并更好地利用世界卫生组织的合作中心和其它优秀中心。
- 可以在各级改善与伙伴们的协调关系，特别是改善跨部门的协调关系。

## 食品安全

### 世界卫生组织目标

创建一个环境，使卫生部门与其它部门和伙伴合作，能有效及时评估、传播和管理食源性风险。

### 成就概要

- 世界卫生组织食品安全全球战略草案得到第 109 届执行委员会会议的支持<sup>1</sup>。除此战略之外，世界卫生组织各区域目前在工作中或以食品安全方面的战略为指导(美洲区域、东南亚区域、东地中海区域和西太平洋区域)或者以区域委员会通过的食品安全决议为指导(非洲和欧洲区域)。
- 在一些重要伙伴(如粮农组织和食品法典)的协作下制定了若干准则，以便帮助各国评估危险因素和管理源于生物技术的新产品<sup>2</sup>。
- 在这个双年度期间发展或加强了一些全球监测机制，包括全球环境监测系统/食品污染监测和评估规划、世界卫生组织全球沙门氏菌监测网和粮农组织/世界卫生组织食品中丙烯酰胺监测网。在各国和区域一级举办了讲习班、开展了培训活动并进行了研究，以便更好地促进和使用这些机制。
- 利用从 32 个国家获得的数据首次在国际上对沙门菌种类进行了微生物风险评估。
- 2002 年在摩洛哥马拉喀什举行了粮农组织/世界卫生组织全球食品安全管理人员论坛，从而分享了有关信息和经验。
- 制定了改善食品安全的国家战略，包括进行了结构改革以反映以风险为基础的新思想。
- 各国促进以风险为基础的干预措施方面的新发展得到了用以对与食品中微生物有害物和生物技术有关的问题进行风险评估的新全球准则的支持。

### 举例说明国家、区域或全球各级的成就

- 作为世界卫生组织食品安全全球战略的一部分，世界卫生组织与粮农组织、一个外部评价小组和一个独立专家团合作，鼓励对《食品法典》食品标准系统方面的工作进行彻底审查并使之尽可能完善。在相对较短的时限内(8 个月)已成功地完成了全面审查工作，包括在会员国之间进行了广泛协商。审查工作承认卫生问题和发展中国家的参与问题是《食品法典》的主要重点。世界卫生组织在《食品法典》方面的工作得到第五十六届世界卫生大会的支持<sup>3</sup>。
- 通过与各会员国进行协商并经过食品法典委员会和卫生大会的审议，建立了一个旨在加强参与《食品法典》工作的信托基金，并于 2003 年启动。
- 2002-2003 年中制定并公布了粮农组织/世界卫生组织食品控制准则<sup>4</sup>，列入了食品安全方面的最新发展情况并支持采取以风险为基础的“农场到餐桌”措施来对付食品安全方面的危害。

<sup>1</sup> 见文件 EB109/2002/REC/2，第四次会议摘要记录，第三部分。

<sup>2</sup> 可在线获得，网址是：<http://www.who.int/foodsafety/en>。

<sup>3</sup> 见 WHA56.23 号决议。

<sup>4</sup> 可在线获得，网址是：[http://www.who.int/foodsafety/publications/capacity/en/English\\_Guidelines\\_Food\\_Control.pdf](http://www.who.int/foodsafety/publications/capacity/en/English_Guidelines_Food_Control.pdf)。

## 预期成果的实现情况

### 已就评估风险和处理食品包括生物技术生产的食品的规则建立国际共识

指标	基线	目标	成就
已采纳规则根据世界卫生组织的那些规则评估食品风险与安全的目标国家比例	0 个国家进行了微生物风险评估	10 个国家	没有进行跟踪
与世界卫生组织确定的评估食品风险与安全的政策和程序相一致的新法典文本比例	未确定	未确定	《食品法典》已制定完成 36 项标准，其中 18 项以世界卫生组织/粮农组织风险评估程序为基础。在审议所涉时期结束时，《食品法典》尚需编制新的文件，列入世界卫生组织/粮农组织微生物风险评估的结果

### 已就食源性危害和疾病监测达成国际一致意见，使会员国能为国家级风险评估和确定国际标准产生有关信息

指标	基线	目标	成就
已建立经国际商定的特定食源性危害和疾病监测机制数量 在食源性疾病情况下常规收集评估微生物风险所需补充信息的国家数	全球环境监测系统/食品污染监测和评估规划数据库已存在多年。全球沙门菌监测网于 2000 年建成。在本双年度开始时没有其它国际监测机制。因此作为一项新的科学科目，基线应为 0	参与全球监测的国家数量 使提供可适用于微生物风险评估数据的国家数量大幅度增加 (>20)	全球环境监测系统/食品污染监测和评估规划数据库中已具备 42 个国家的数据 全球沙门菌监测网现拥有来自 140 个国家的 800 多成员，并在世界卫生组织各个区域主办培训课程 粮农组织/世界卫生组织食品中丙烯酰胺监测网促进了数据的分享 利用来自 32 个国家的数据，完成并公布了 1 项关于沙门菌的国际风险评估 <sup>1</sup>

### 已改进网络以传播食品安全信息和共享风险评估方法和数据，包括紧急信息

指标	基线	目标	成就
已根据世界卫生组织提供的危险性评估方法完成的新的危险性评估数量	未确定	至少在 120 个会员国实现非正式的目标	没有进行跟踪。但是，提供风险评估情况的世界卫生组织时事通讯，《食品安全新闻》的邮寄名址录中现有 162 个国家中 1800 个非正式联络关系。已制定并实施了微生物风险评估方面的培训课程目，目的是建设数据收集和风险评估能力。最初两期课程分别在北京和开罗进行，有 21 个发展中国家参加

<sup>1</sup>鸡蛋和肉鸡中沙门菌风险评估。日内瓦，世界卫生组织，2002 年(微生物风险评估丛刊，第二期)。

指标	基线	目标	成就
有机构参加全球环境监测系统/食品污染监测和评估规划的国家数	35 个国家	增加参与全球环境监测系统/食品污染监测和评估规划的国家数量	为全球环境监测系统/食品污染监测和评估规划提供数据的国家数由 35 个增加到 42 个

#### 已扩大参加食品法典委员会的卫生相关委员会，并将食品法典标准的要求纳入国家法规

指标	基线	目标	成就
已将选择的食品法典标准纳入国家法规的会员国数	未确定	未确定	没有进行跟踪。但是，关于会员国参与《食品法典》工作情况的调查表明，有 127 个国家参加了 2000-2002 年期间总共举行的 40 次会议，其中 93 个是发展中国家，34 个是发达国家

#### 已启动研究机构协作网以便提供与微生物风险评估有关的数据和方法

指标	基线	目标	成就
已参加一个世界卫生组织网络提供与评估微生物风险有关数据和方法的目标机构数	在本双年度开始时不存在这样的网络	着手与合作中心开展工作	重新指定了参与微生物风险评估方面工作的 4 个世界卫生组织合作中心，表明重新强调要支持世界卫生组织促进微生物风险评估的工作。已在 7 个不同的会员国中选定 8 个有关机构作为这方面潜在的合作中心

#### 已使会员国和食品法典系统能拥有经国际审评的食品中主要微生物病原体风险评估，以便确定旨在减少食源性疾病的管理方案

指标	基线	目标	成就
已向食品法典委员会和会员国提供完成的微生物风险评估数量	由于这标志着这方面工作的开始，所以基线值为 0	预期每个双年度着手进行 1-3 项全面的微生物风险评估	已制定微生物风险评估的一般准则，为如何在各种情况中利用各种手段和技术来进行风险评估提供了说明性指导。已公布了食品和水中病原体危害特性鉴定准则 <sup>1</sup>  已在某些国家着手进行微生物风险评估，国际方面有 20 多个国家的专家上参与了这项工作

<sup>1</sup> 食品和水中病原体危害特性鉴定：准则。日内瓦，世界卫生组织，2003 年(微生物风险评估丛刊，第三期)。

### 已就评价和利用具预防食源性疾病潜力的技术制定建议

指标	基线	目标	成就
就评价和利用预防食源性疾病技术可供利用的世界卫生组织以及世界卫生组织/粮农组织联合建议的数量	未确定	未确定	已有 3 项可供利用的重要建议 已完成关于源于转基因动物，包括鱼类的食品安全性评估。粮农组织/世界卫生组织联合食品法典委员会于 2003 年 7 月通过了关于源于生物技术的食品风险分析《食品法典》原则，以及对源于重组 DNA 植物和微生物的食品进行食品安全评估的《食品法典》准则
世界卫生组织专家咨询机构已评价的食品添加剂、杀虫剂及兽药残留物和污染物数量	每个双年度进行 20-60 项评价	使评价数量保持在基线所指示的范围内	本双年度期间有关评价的数量分别为：食品添加剂：27 次；杀虫剂：26 次；兽药残留物：7 次；污染物：5 次

### 严重障碍

*内部：*区域和国家级资源普遍不足；直到最近各区域才为食品安全问题划拨了专门的工作人员。此外，总部于 2002 年 11 月才建立了食品安全司，所以预算和行政工作都刚刚开始，可以予以改进。

*外部：*发达国家和发展中国家都缺乏关于食源性疾病的数据以及关于新出现的风险的资料。依赖科学专家自愿捐献的做法延误了科学评估工作的完成。虽然已大大改善了与粮农组织的合作关系，但在多数国家仍可以在国家级的卫生与农业部门之间增进跨部门的合作关系。

### 相关性和充分性

2002-2003 年的预期成果是在世界卫生组织各区域的协助下制定的。规范性工作得到显著加强，特别是在微生物和生物技术领域。

### 卫生大会通过的预算与支出的对照情况

卫生大会为这个双年度通过的预算总额为 10 399 000 美元，从中支出的款额为 7 940 000 美元。大量未利用的经费涉及到捐给《食品法典》信托基金的款额，要到 2004 年才能使用。

#### 规划预算总额与支出的对照情况以及按办事处分列的支出情况(千美元)

工作领域 - 规划预算	10 399
工作领域 - 支出	7 940

#### 按办事处分列的支出情况

总部	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋
5 837	241	460	151	332	135	784

## 汲取的经验教训

- 必须与世界卫生组织总部内四个重要合作者协调一致，同样必须继续加强与世界卫生组织各区域的联合计划工作。
- 预期成果不是最理想，并且在若干情况中，指标既不易于量化也无直接关系。如果国家、区域办事处和总部之间能够就计划周期达成更好的共识，将有益于规划的计划工作。在这个双年度期间，这些计划周期不协调，并在多数情况中未得到交流。
- 虽然已为资源筹集制定了战略措施，但这需要进一步予以加强。应当在 2004-2005 年中开展更广泛的筹资活动。
- 必须明确将活动范围扩大到国家办事处。下一个双年度中，交流、培训和数据产生方面的工作应当更加以国家为基础。
- 有必要大大改进工作以促进在区域和国家级应用规范性工作。
- 需要有更好的系统来与食品安全当局和国内利益相关方面进行互动。还需要从发展中国家获得更好的数据并改善与这些国家专家的联系渠道。

## 紧急情况防备和反应

### 世界卫生组织目标

确保会员国能对灾害更充分地进行预防和防备，减轻其对健康的影响，并通过适宜的协调机制和紧急反应，在紧急措施和可持续卫生发展之间产生增效作用。

### 成就概要

- 若干区域级行动，诸如世界卫生组织东地中海区域委员会于 2002 年通过的决议<sup>1</sup>，确认了世界卫生组织在灾害防备和反应方面的重要作用。在这个双年度期间举行的非洲和东南亚区域委员会会议的议程上也有关于紧急情况防备和反应的立场文件。在西太平洋区域，加强了与外部伙伴的合作，从而更好地认识到本组织在这个领域中的作用并越来越多地要求世界卫生组织进行干预。
- 通过危机中的卫生行动司和其它有关司，世界卫生组织更多地进行了参与并为机构间论坛——如人道主义事务执行委员会和机构间常设委员会等——提供了更多的技术支持，以便进一步协调人道主义援助。在审议所涉时期中，世界卫生组织派代表参加了 30 多个紧急情况防备和反应方面的机构间机制和行动。
- 世界卫生组织在区域、分区域和国家各级加强了这个领域的工作。紧急和人道主义行动方面的联络点数量增加了 28%。世界卫生组织的参与通过开辟西部非洲、南部非洲、大湖地区和非洲之角几个分区域得到了进一步加强。
- 在这个双年度期间，世界卫生组织支持的紧急反应行动的数量显著增加了，由 2002 年的 46 次增加到 2003 年的 122 次。
- 本组织将更多的资源用于支持那些正在采取政策和建立系统以更好地防备紧急情况并作出反应的国家。
- 在包括培训、编制技术准则和制定政策等在内的若干领域，在区域和总部加强了与技术部门的内部合作
- 世界卫生组织在为国际培训规划——如人口大国中卫生紧急情况、联合国灾害评估与协调，以及紧急情况现场协调培训等——制定、审议和提供材料方面扩大了其培训活动和与伙伴们的合作关系。

### 举例说明国家、区域或全球各级的成就

- 设在巴尔干半岛的三个世界卫生组织人道主义办事处成功地合并为“一个世界卫生组织”办事处，将人道主义活动与发展活动结合起来。在总共 28 项国家战略卫生需要文件和两年合作协议中，12 项将紧急情况防备和反应作为战略重点问题包括在内。对世界卫生组织编写的国家合作战略文件进行的一项分析表明，在总共分析的 46 份国家合作战略文件中，18 份特别提到了紧急情况和人道主义行动中的卫生问题。
- 东地中海区域有 7 个国家在为防备和减轻灾害开展能力建设活动方面获得了支持。本组织应对紧急情况的能力得到了加强，这方面的证据是，世界卫生组织在阿富汗、伊朗伊斯兰共和国、伊拉克以及西岸和加沙地带发生重大人道主义危机时进行了干预。
- 世界卫生组织美洲区域的技术部门和世界卫生组织代表继续将灾害管理工作纳入其工作计划。巴西、哥伦比亚、古巴、危地马拉和尼加拉瓜的国家办事处在各个技术领域为灾害管理划拨了国家经费。
- 2002 年西太平洋区域办事处成立了一个紧急情况管理专题小组。
- 区域间成就的例子包括：东南亚区域办事处和西太平洋区域办事处制定了一项亚洲和太平洋地区公共卫生与紧急情况管理培训规划，并在其他外部伙伴的协助下予以实施；美洲区域办事处与西太平洋区域办事处之间就救援供应管理系统方面的培训开展了合作。

<sup>1</sup> 东地中海区域委员会，EM/RC49/R.7 号决议。

## 预期成果的实现情况

### 以适当形式和在有关公众中间有效促进政策和宣传立场，将卫生确定为人道主义行动的目标和衡量标准

指标	基线	目标	成就
国家按照世界卫生组织的立场采纳新政策的证据	编制国家合作战略文件于 2000 年作为试点项目开始并直到 2001 年才得到制度化 <sup>1</sup>	增加包括有紧急和人道主义行动内容的国家合作战略文件的数量	在分析的 46 份国家合作战略文件中，18 份特别提到了紧急情况和人道主义行动中的卫生问题。在世界卫生组织欧洲区域，28 项国家战略卫生需要文件和两年合作协议中，12 项将紧急情况防备和反应作为合作的战略重点包括在内。在东地中海区域，7 个国家讨论了紧急情况防备和反应战略
世界卫生组织参加的卫生与人道主义行动国际委员会和会议所发表的政策文件数量 <sup>2</sup>	向联合国经济及社会理事会(经社理事会)提交了 2 份政策文件；为人道主义事务执行委员会和机构间常设委员会的政策文件定期提供情况；为联合国秘书长的年度报告定期提供情况	在有关卫生与人道主义行动的政策文件方面增加世界卫生组织的参与和投入	向经社理事会人道主义事务部门提交了 4 份政策文件；为机构间常设委员会的审查、发起对机构间联合呼吁程序的审查以及关于国内流离失所者的单元审查作出投入；定期为人道主义事务执行委员会和机构间常设委员会的政策文件提供情况；定期为联合国秘书长的年度报告提供情况

### 已按技术和业务方针制定和促进优质公共卫生信息手段和管理系统，作为世界卫生组织在改进防备和反应以及降低脆弱性方面领导作用的基础

指标	基线	目标	成就
被确定为目标的国家概况比例，包括防备和降低脆弱性信息	世界卫生组织危机中的卫生行动网站提供有 67 个国家的信息；公布了 1124 份有关文件(其中 1118 份来自世界卫生组织来源)	使世界卫生组织危机中的卫生行动网站上公布的有关文件数量加倍	世界卫生组织危机中的卫生行动网站提供有 70 个国家的信息；并公布了 2957 份有关文件(其中 1957 份来自世界卫生组织来源)

<sup>1</sup> 国家合作战略被作为赖以据的指标，因为它经过部长级的讨论。迄今，制定的多数国家合作战略文件是在非洲区域、东南亚区域和西太平洋区域。

<sup>2</sup> 只考虑全球级的政策文件；还编制了其它诸多文件并提交给区域论坛。



指标	基线	目标	成就
根据脆弱性概况分配的世界卫生组织国家预算证据	编制国家合作战略文件于 2000 年作为试点项目开始并直到 2001 年才得到制度化	增加包含有为紧急情况防备和反应划拨预算内容的国家合作战略文件的数量	在分析的总共 46 份国家合作战略文件中, 10 份包括有为紧急情况防备和反应划拨预算的内容 <sup>1</sup> 。在欧洲区域, 28 项国家战略卫生需要文件和两年合作协议中, 12 项将在紧急情况防备和反应方面获得供资。在美洲区域, 5 个国家办事处为灾害活动划拨了国家经费

#### 已向会员国和合作伙伴认可的联络点提供适当政治和技术支持, 以便对紧急情况进行防备和采取适宜行动

指标	基线	目标	成就
在世界卫生组织各办事处联络点存在和工作的适当性	紧急情况和人道主义行动方面有 52 个经过训练的世界卫生组织联络点; 54 项紧急反应行动得到总部的支持	使训练有素的工作人员数量加倍	紧急和人道主义行动方面有 73 个经过训练的世界卫生组织联络点; 122 项紧急反应行动得到总部的支持
存在实施与国家级合作伙伴联合项目的谅解备忘录	在这个双年度开始前已有 5 份谅解备忘录, 并有一些区域和国家级联合实施协议	增加与联合国机构及伙伴们的谅解备忘录和协议的数量	在区域和国家级签署了 3 份新的谅解备忘录以及一些联合实施具体项目的协议

#### 已加强国际伙伴关系和筹集资源, 以便处理自然灾害和复杂紧急情况危险人群或受影响人群的卫生重点

指标	基线	目标	成就
包括世界卫生组织部分的联合呼吁程序比例	2001 年中包括世界卫生组织部分的联合呼吁程序比例为 100%	包括世界卫生组织部分的联合呼吁程序比例为 100%	2003 年中包括世界卫生组织部分的联合呼吁程序比例为 100%
为支持世界卫生组织确定的重点所筹集外部资源的水平	2001 年中实现的供资水平为呼吁提供总额的 14.8%	提高供资水平, 达到呼吁提供总额的 25%-30%	2003 年中实现的供资水平为呼吁提供总额的 29.1%

<sup>1</sup> 不是所有的国家合作战略文件都包含详细的预算分类。

### 已通过尽可能完善职工和规划的管理系统加强世界卫生组织有效促进减灾的能力

指标	基线	目标	成就
根据国家脆弱性确认的世界卫生组织灾害专家类型和分布	2002年初在6个区域办事处、11个分区域办事处和30个国家办事处有52名世界卫生组织工作人员接受了减灾培训	使区域和国家级受过培训的世界卫生组织工作人员数量加倍	2003年年底在6个区域办事处、11个分区域办事处和51个国家办事处有73名世界卫生组织工作人员接受了减灾培训
符合最低活动要求的区域和国家办事处比例	没有商定最低活动标准	就活动标准达成一致意见	没有达成一致意见，但就确定标准和要提供的服务水平问题与各区域和国家办事处重新展开了协商。世界卫生组织西太平洋区域办事处制定了区域标准

### 已通过适宜出版物和培训规划查明或修订和促进紧急情况下的最佳公共卫生规范

指标	基线	目标	成就
电子（世界卫生组织有关网站）和实物形式的准则和出版物可得性	灾害的卫生问题图书馆（HELID）拥有350份与紧急情况中卫生问题有关的出版物和文件——2001年中分发了2344份；2000-2001年分发了44个紧急卫生图书馆工具包（EHLK）；2001年12月编制了“紧急情况必需品”手册	使灾害的卫生问题图书馆（HELID）中可供利用的出版物和准则数量增加20%；增加灾害的卫生问题图书馆（HELID）、紧急卫生图书馆工具包（EHLK）和“紧急情况必需品”手册的分发	灾害的卫生问题图书馆（HELID）拥有520份出版物和参考文件（增加了32%）；本双年度期间应要求分发了7553份（2000份分发给非政府组织、大学和伙伴），47个紧急卫生图书馆工具包（EHLK）和2900份“紧急情况必需品”手册
世界卫生组织支持最佳规范方面作出改变的实用性	上一个双年度期间在总部支持下进行了2次“汲取经验教训”活动并在区域一级进行了一些评价	本双年度期间开展8次“汲取经验教训”活动，每年4次	总部支持开展了4次“汲取经验教训”活动，此外区域一级还记录有至少3次

## 严重障碍

*内部:* 由于行政和运作程序, 没能按时就世界卫生组织须在紧急情况防备和反应方面应提供的服务水平达成全组织范围的共识。此外, 特别是在国家一级, 该工作领域具备的工作人员数量相对于要开展的活动范围而言极少。

*外部:* 为与危机中的卫生行动有关的活动提供的正常资金非常有限。因此, 本组织严重依赖预算外资金, 这些资金大部分拨给具体的危机活动专用。预期三年规划要通过与能够提供大量核心资金的重要伙伴建立联盟来克服这一障碍。

*内部和外部:* 许多国家的卫生部没有把为紧急情况防备和反应制定明确战略和行动计划作为重点问题: 因此必须做更多的工作来改变这种观点。

## 相关性和充分性

规划预算中确定的产品、服务和活动与实现全球预期成果是相关的; 但是, 某些预期成果没有得到充分实现, 这主要是因为缺乏稳定可预测的供资和人力资源。为了克服这个困难, 已与各区域一起开始了一个战略计划进程, 以便为世界卫生组织在这个领域的工作优化职能、服务水平和标准业务程序。

## 卫生大会通过的预算与支出的对照情况

2002-2003 年支出总额(包括正常预算和其它来源)为 210 983 000 美元, 而 2002-2003 年的规划预算总额仅为 46 999 000 美元。计划费用与实际支出之间的巨大差距主要由两个因素造成。第一, 在制定 2000-2001 规划预算时, 非常谨慎地为可实现的目标估计了数值, 注重于以前双年度取得的成果, 没有预先估算为应付特别是发生在阿富汗和伊拉克的重大危机而可能获得的资金。第二, 要求危机中的卫生行动司管理伊拉克的石油换食品规划, 而这不在工作计划之内。

尽管支出水平明显高, 但仍应注意到所获得的紧急资金大部分被指定专门用于具体的国家反应行动并且有时间限制, 而为防备活动和核心职能提供的正常或稳定资金水平始终较低, 很难保持行动的连续性并制定长期规划

### 规划预算总额与支出的对照情况以及按办事处分列的支出情况(千美元)

工作领域 - 规划预算	46 999
工作领域 - 支出	210 983

#### 按办事处分列的支出情况

总部	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋
118 719	16 622	573	8 698	15 950	49 296	1 125

## 汲取的经验教训

- 任命危机中的卫生行动总干事代表表明加强了对该工作领域作出的承诺。在下一个双年度期间, 要努力突出世界卫生组织作为紧急情况防备和反应方面可靠伙伴的作用, 并加强与联合国组织、捐助方、非政府组织和民间社会之间的伙伴关系。
- 2003 年开始的战略计划进程将完成, 由此制定出的计划将在本组织各级的参与下得到实施。还需要与技术部门以及各区域和国家办事处开展更多的工作以便在各级加强危机中的卫生行动战略并从整体上优化战略与

行动，从而使世界卫生组织能够在这个领域提供领导。此外，需要在国家和区域两级加强按照预期成果实施项目的机制。

- 防备工作需要有计划而且要有国家和组织的承诺。此外，如果想使世界卫生组织在国家一级作出的反应发挥充分效力，还需要预先进行投资从而使本组织及其卫生部门中的伙伴们作好准备。因此，必须制定宣传计划以便使捐助方敏感并吸引额外的供资。
- 需要首先重视任何紧急情况的早期反应阶段，为此，必须在本组织内部确定优先的渠道和机制以避免行政方面不必要的延误。
- 要确保能够顺利从早期反应阶段过渡到紧急情况、复原和恢复阶段，应当在紧急情况阶段中注意开展长期可持续发展活动。
- 为了能够在充分知情的情况下进行决策和宣传，应当加强信息的流动和及时使用，以便支持世界卫生组织发挥其在提供独立、以证据为基础的公共卫生信息方面的相对优势。
- 与其它联合国机构、非政府组织以及其他伙伴之间的伙伴关系正在通过谅解备忘录和其它类型的协议得到加强和制度化。还将在实地鼓励区域和国家办事处扩大伙伴关系。
- 需要进一步开展工作来确定指标，要在维持全球观点的同时体现区域重点，以便能够对照指标一并汇报取得的进展。

## 基本药物：获取、质量及合理使用

### 世界卫生组织目标

创造一个能使各国大大提高获得基本药物的环境，采用的途径是制定、实施和监测国家药物政策及持久的基本药物规划。旨在确保公平获得基本药物；药物质量、效能和安全性；以及卫生专业人员和消费者对药物的合理使用；并侧重于重点卫生问题和贫困人口。确保传统医学与卫生服务的适当结合。

### 成就概要

- 通过有总部、各区域和国家办事处工作人员以及 100 多名重要外部伙伴参与的广泛协商进程，为 2004-2007 年更新了世界卫生组织 2000-2003 年药物战略。
- 扩大了一项新的重点药物资格预审规划，以涵盖治疗结核和疟疾以及艾滋病毒/艾滋病的药物；已经确立并由有关专家委员会核准了启动采购代理商和质量控制实验室资格预审程序的规范性基础。
- 已着手实施一项战略，支持安全和有根据地运用传统和辅助药物并保护与传统药物有关的知识体系，该战略已在世界卫生组织非洲区域、美洲区域和西太平洋区域取得显著进展。
- 已落实一个全球系统，通过收集数据和开展区域及国家培训(包括进行家庭调查)来监测国家级药物发展情况，以便对药物的经济能力承受性、药物的可得性、来源以及是否得到适当使用进行评估。
- 在全球、区域和国家各级就国际贸易协定，包括关于与贸易有关的知识产权协定和公共健康多哈宣言的意义提供了全面指导。
- 开展了一场提高对假伪劣药物危害的认识运动，并支持各国打击这种现象。
- 修改了基本药物的选择办法以确保使程序更加依赖证据并更加独立和透明。

### 举例说明国家、区域或全球各级的成就

- 建立了一个由国家办事处 13 名药品顾问——其中 11 名在非洲区域——组成的网络，以便在基本药物方面为世界卫生组织各国家办事处服务。
- 在各区域开展了全面的培训规划，主题包括：良好的制造规范、基本药物的质量保证和注册(特别是抗逆转录病毒药物)、专业人员和在社区内合理使用药物、药物供应、药物经济学以及药物与治疗学。
- 关于药物比较价格的信息服务在全世界得到推广，并推出了一种新的调查方法，现正在许多国家得到使用<sup>1</sup>

### 预期成果的实现情况

#### 已促进适宜框架及实施国家药物政策和监测其影响的模式

指标	基线	目标	成就
在过去 5 年内已制订或更新实施国家药物政策的计划的国家数	106 个报告国中有 41 个(39%)	43%	103 个报告国中有 49 个(48%)

<sup>1</sup> 药物价格：一种新的衡量办法。2003 年版(文件 WHO/EDM/PAR/2003.2)。

**已促进根据证据验证的战略和措施，以确保药物的经济能力承受性，并确保从政府和其它渠道获得资助**

指标	基线	目标	成就
药物的年度公共支出不足人均 2 美元的国家数	103 个报告国中有 38 个(37%)	35%	80 个报告国中有 24 个(30%)
允许私营药房以其相当的非专利药物替代专利药物的国家数	135 个报告国中有 83 个(61%)	75%	132 个报告国中有 99 个(75%)

**已验证和促进政府和私营部门的有效供药管理系统和传统医学**

指标	基线	目标	成就
具备以基本药物清单为基础公立部门采购的国家数	133 个报告国中有 71 个(53%)	60%	127 个报告国中有 84 个(66%)

**散发和宣传了以全球标准为基础的适宜技术指南和信息，以便安全使用药物和传统药物**

指标	基线	目标	成就
参加世界卫生组织关于国际商业中流通的药物产品质量合格证书方案的国家数	未确定	未确定	135 个报告国中有 87 个(64%)

**验证和促进了与各国合作建立有效的药物管理和质量保证系统的手段**

指标	基线	目标	成就
已建立基本药物管制系统的国家数	138 个报告国中有 70 个(51%)	56%	130 个报告国中有 90 个(69%)
已有基本质量保证程序的国家数	122 个报告国中有 95 个(78%)	80%	137 个报告国中有 111 个(81%)
已有涉及草药的法律和规定的国家数	48 个国家	未确定	127 个报告国中有 82 个(65%)

**已向国家和国际级提供关于管制精神药物和麻醉品使用的全球指南和信息**

指标	基线	目标	成就
已为国际管制分类审查和建议的物质数量	3 个物质中有 2 个(66%)	未确定	5 个物质中有 5 个(100%)

已在专业人员和消费者中宣传实施国家战略的框架，以鼓励合理及经济有效地使用治疗上妥当的药物，其中包括传统医药

指标	基线	目标	成就
已有管制药物促销基本系统的国家数	132 个报告国中有 92 个(70%)	80%	113 个报告国中有 83 个(73%)
在过去 5 年已更新治疗准则的国家数	90 个报告国中有 60 个(67%)	70%	76 个报告国中有 47 个(62%)

### 严重障碍

**内部：**职员密集的政策工作(例如，世界卫生组织基本药物图书馆和抗艾滋病、结核和疟疾全球基金)延误了其它实施活动。在某些领域由于职员配备不当，导致服务提供方面出现问题，比如，负责为国家提供支持的职员太少。由于正常预算资金减少，削减了某些规范性活动，而且越来越多的职员被从正常预算或未明确规定用途的资金下转到某个具体指定的供资来源。由于对规范性出版物的优先重视程度降低了以及缺乏销售收益，估计使该司为制作、编辑和印刷文件额外耗费了 500 000 美元。活动管理系统不是一种计划工具，而就有关的管理和报告规定而言，总部使用的财务报告手段不充分。

**外部：**通过游说来促进制药业中某些方面的商业利益这种做法，使彼此矛盾的信息在世界卫生组织的决策层中传播，致使本组织偏离了其改善公共卫生结果的使命。某些会员国本来也可以更坚持不懈地予以参与。在合作、网络化和建立联盟方面取得了不同程度的成功。大量角色的参与使协调工作越发复杂和昂贵。在那些完全依赖总部提供预算外资金或预期的许诺资金未得到兑现的区域办事处，不得不削减一些活动。

### 相关性和充分性

实现预期成果继续与该司根据充满活力的全球政治和经济环境来扩大其工作相关。但是已为 2004-2005 年重新调整了某些预期成果。世界卫生组织 2004-2007 年药物战略和 2004-2005 年的新规划预算现已完全协调一致。本司的工作对于实施“三五行动”战略也关系重大。

### 卫生大会通过的预算与支出的对照情况

规划预算总额与支出总额之间的差距一方面是由于正常预算和预算外资金短缺造成的，另一方面是因为需要储备一笔留存资金以便在新的双年度一开始便立即开展活动(工资的 50%，活动的 25%)。对该工作领域的多数活动仍然供资不足，特别是下述活动：规范性活动(如更新世界卫生组织基本药物标准清单和就药品规格提出建议等)、管理资格预审项目、就国际贸易协定对获得基本药物的影响提供指导、促进药物的安全性，以及开展全面的国家和区域支持性活动。

#### 规划预算总额与支出的对照情况以及按办事处分列的支出情况(千美元)

工作领域 - 规划预算	42 063
工作领域 - 支出	37 015

#### 按办事处分列的支出情况

总部	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋
25 095	4 856	2 087	1 026	1 770	763	1 508

## 汲取的经验教训

- 需要在内部和外部更好地宣传制药领域中的基本规范性职能，同时世界卫生组织的高级管理层要更好地理解这个工作领域。
- 与各区域办事处(例如，通过全球药物理事会)和世界卫生组织外部的伙伴(联合国系统其它组织和非政府组织)定期进行联络并举行会议，对于开展有力和有效的合作至关重要。
- 联合配置职员的办法已证明是促进跨部门合作的有效手段。
- 在药物领域建立一个国家规划官员网络需要经常采取后续行动并进行能力建设；但是，这对于在国家一级取得额外成果可能非常有效。
- 需要一个有总部和区域办事处参与的综合系统来监督区域和国家项目的实施工作。



## 免疫和疫苗开发

### 世界卫生组织目标

在确保提供新疫苗和生物制品以及那些能够减轻具公共卫生重要意义的疾病负担的与免疫相关的战略和技术方面实现大幅度进展；加强作为卫生提供系统组成部分的免疫服务的影响；以及控制、消灭和根除重点疾病。

### 成就概要

- 与联合国艾滋病规划署一起制定了非洲艾滋病疫苗规划以促进对艾滋病毒疫苗的研究与评价、区域和国际合作以及国家艾滋病毒疫苗计划的制定。本组织在制定加速研制和采用计划以保证各国能迅速获得肺炎球菌和轮状病毒疫苗方面发挥了重要作用。此外，还成功启动了气雾剂麻疹疫苗项目，旨在研制和批准一种疫苗和传送器械。
- 与疫苗和免疫全球联盟的伙伴们一起，世界卫生组织与各国共同开展工作，推广使用新的和未充分使用的疫苗，28个国家在制定财务计划以确保维持进程方面获得了支持。
- 到这个双年度结束时，使用有质量保证疫苗的会员国数量增加到 174 个(91%)。2003 年年底时，35%(67 个)的会员国在查明和处理免疫后不良情况方面已具备能运转的监测和管理系统。这些系统覆盖了全球 62% 年龄不满五岁的儿童。在发展中国家中，62%(102 个)使用自毁式注射器进行常规免疫。在非洲区域，76%的会员国使用自毁式注射器。
- 已开始实施遍及每个区县战略，以便使更多的人获得免疫服务并加强区县级的管理能力。
- 到 2003 年年底，几乎已在六个国家消灭了脊髓灰质炎。其余流行有该疾病的国家是阿富汗、埃及、印度、尼日尔、尼日利亚和巴基斯坦，其中印度、尼日利亚和巴基斯坦占病例总数 90% 以上。这个双年度期间取得的一项主要成就是证实世界卫生组织欧洲区域为无脊髓灰质炎区域。这是美洲区域和西太平洋区域之外得到证实的第三个区域。世界卫生组织根除脊髓灰质炎规划公布了 *全球脊髓灰质炎根除行动：2004-2008 年战略计划*<sup>1</sup>。
- 在几乎所有区域都记录有麻疹死亡率降低的情况，其中东地中海区域降低了 32%，非洲区域降低了 21%，东南亚区域降低了 14%，西太平洋区域降低了 10%。美洲区域消灭了麻疹的本地传播。在欧洲区域、东地中海区域和西太平洋区域，各国已确定了消灭麻疹的区域目标。
- 目前在继续朝消灭孕产妇和新生儿破伤风的目标前进。在 57 个未达到消灭底线的国家中，5 个已在本双年度结束时暂时达到了底线，29 个已以为加速消灭采取了高危措施。

### 举例说明国家、区域或全球各级的成就

脊髓灰质炎几乎被完全根除这一事实表明了所有会员国、世界卫生组织各区域办事处以及伙伴们对这项工作的坚定承诺。此外，降低麻疹死亡率目标的通过证明国家和区域降低儿童期死亡率的能力加强了。非洲艾滋病毒疫苗规划也已得到确立，以便通过在各级开展能力建设与合作来促进艾滋病毒疫苗方面的研究。

<sup>1</sup>全球脊髓灰质炎根除行动：2004-2008 年战略计划。日内瓦，世界卫生组织，2003 年。

## 预期成果的实现情况

### 已完成重点新疫苗或革新提供系统临床前阶段的调查研究

指标	基线	目标	成就
已推进至第一期临床试验的具公共卫生重要性的目标候选疫苗和疫苗提供系统数量	登革热疫苗: 4; 日本脑炎疫苗: 4; 呼吸道合胞病毒疫苗: 2; 艾滋病毒疫苗: 30; 霍乱疫苗: 2; 志贺菌疫苗: 1; 轮状病毒疫苗: 1	完成对结核、登革热(嵌合体)、麻疹(气雾剂)和志贺菌(核糖体)疫苗的第一/二期试验; 并在一个发展中国家着手进行日本脑炎(嵌合体)疫苗试验	登革热疫苗: 5个(包括1个嵌合体病毒候选疫苗); 日本脑炎疫苗: 4个(包括1个第二期试验中的嵌合体病毒疫苗); 呼吸道合胞病毒疫苗: 3个; 艾滋病毒疫苗: 47个; 霍乱疫苗: 2个; 志贺菌疫苗: 1个; 轮状病毒疫苗: 1个; 结核疫苗: 2个; 麻疹疫苗(气雾剂): 1个; 疟疾疫苗: 1个

根据发展中国家开展的临床效能和有效性试验, 就关于将脑膜炎球菌和肺炎球菌配伍疫苗及其它疫苗纳入免疫规划的问题已提出适宜措施

指标	基线	目标	成就
在一个疾病流行的发展中国家进入效能试验(第三期)的目标疫苗数量	3个肺炎球菌疫苗; 1个肠源性大肠埃希杆菌疫苗; 1个霍乱疫苗; 2个轮状病毒疫苗; 1个人类乳头瘤病毒疫苗; 1个艾滋病毒疫苗; 1个志贺菌疫苗	完成肠源性大肠埃希杆菌疫苗(口服灭活疫苗)、志贺菌疫苗(口服活性疫苗)、霍乱疫苗(秘鲁-15)和轮状病毒疫苗(第二代疫苗)的第三期试验。开始艾滋病毒疫苗(基础-加强)的第三期试验	3个肺炎球菌疫苗; 1个肠源性大肠埃希杆菌疫苗(口服灭活疫苗); 1个霍乱疫苗(秘鲁-15)、1个轮状病毒疫苗(包括1个第二代疫苗); 1个人类乳头瘤病毒疫苗; 3个艾滋病毒疫苗(包括基础-加强结合); 1个志贺菌疫苗; 1个呼吸道合胞病毒疫苗(亚单位疫苗)

已促进适宜战略并提供支持加速应用未充分使用的疫苗, 特别是乙型肝炎和乙型流感嗜血杆菌疫苗

指标	基线	目标	成就
已采用乙肝疫苗的国家比例	191个国家中有116个(61%)采用了乙肝疫苗	192个国家中有190个(99%)采用乙肝疫苗	192个国家中有141个(73%)采用了乙肝疫苗
已采用乙型流感嗜血杆菌疫苗的国家比例	191个国家中有72个(38%)采用了乙型流感嗜血杆菌疫苗	未确定乙型流感嗜血杆菌方面的目标	192个国家中有84个(44%)采用了乙型流感嗜血杆菌疫苗

**已促进 HIV 候选疫苗的临床实验，至少包括一次第三期临床效能实验；制定了疫苗利用战略计划**

指标	基线	目标	成就
已制定国家艾滋病疫苗计划或战略的发展中国家数	164 个发展中会员国中有 3 个(2%)具有国家计划	另有 3 个非洲国家将制定国家计划，作为非洲艾滋病疫苗规划的一部分	165 个发展中会员国中有 15 个(9%)具有国家计划；已开始实施非洲艾滋病疫苗规划
已在发展中国家开展的 HIV 候选疫苗试验数量	在 8 个发展中国家进行了 17 项试验	着手进行 3 项新试验	在 12 个发展中国家进行了 27 项试验(包括在泰国进行了基础-加强结合试验并在一个疾病流行国的军队中进行了一次试验)

**已制定和促进有关生物制品标准化和控制的修订或新指南**

指标	基线	目标	成就
已有符合最新科学发展的生产和控制建议的生物制品比例	正在为 13 项生物制品中的 3 项进行管制方面的研究	到 2005 年完成对 13 项重点生物制品的管制研究	正在对 13 项生物制品中 11 项进行管制方面的研究
已利用的国际生物制品参考物质数量	14 项生物制品中有 1 项具有新的或修订过的建议	到 2005 年完成关于 14 个重点生物制品的新建议或修订建议	已为 14 个生物制品中 10 个制定了建议

**对制定政策和培养能力已提供充分支持，以确保国家免疫服务机构提供的所有疫苗的质量**

指标	基线	目标	成就
已利用质量保证的疫苗（如世界卫生组织建议所确定的）的国家比例	191 个国家中有 160 个(83%)利用了有质量保证的疫苗	192 个国家去全部(100%)利用有质量保证的疫苗	192 个国家中有 174 个(91%)利用了有质量保证的疫苗
已利用酌情由疫苗瓶监测仪监测的疫苗的国家比例	164 个接受世界卫生组织建议的国家中有 82 个(50%)利用了疫苗瓶监测仪监测口服脊髓灰质炎病毒疫苗	165 个接受世界卫生组织建议的国家全部(100%)利用疫苗瓶监测仪	164 个接受世界卫生组织建议的国家中有 82 个(50%)利用了疫苗瓶监测仪。除口服脊髓灰质炎病毒疫苗外，疫苗瓶监测仪用于监测结核卡介苗、白喉-破伤风-百日咳疫苗、破伤风类毒素疫苗、麻疹疫苗、黄热病疫苗和乙肝疫苗

**对重点国家的能力建设已提供充分支持，以实施一项综合系统确保安全注射**

指标	基线	目标	成就
已实施通过世界卫生组织标准化调查所确定的令人满意的安全注射规范的目标国家比例	164 个中低收入会员国中有 36 个(22%)实施了安全注射规范	165 个中低收入会员国中有 132 个(80%)实施安全注射规范	165 个目标国中有 37 个(22%)实施安全注射规范
已监测安全收集和销毁疫苗接种所用注射器的目标国家百分比	未确定	165 个中低收入会员国全部(100%)采用自毁式注射器	165 个目标国家中有 102 个(62%)采用自毁式注射器。通过与儿童基金会合作得以使估计数值更加准确(由于使用的数据估算基础不同，所以无法将数据与基线进行比较)

**已向重点国家提供充分的技术和政策支持，以加强国家和区县级的重要免疫职能和公共卫生方面的管理能力**

指标	基线	目标	成就
在重点国家百白破疫苗三剂量覆盖率至少 80%的区县百分比	164 个发展中会员国中有 26 个(16%)所有区县的百白破疫苗三剂量覆盖率至少达 80%	165 个发展中会员国中有 41 个(25%)所有区县的百白破疫苗三剂量覆盖率至少达 80%	165 个发展中会员国中有 43 个(26%)所有区县的百白破疫苗三剂量覆盖率至少达 80%

**已为世界卫生组织所有区域根除脊髓灰质炎及无脊髓灰质炎的证实工作提供了有效的协调和支持**

指标	基线	目标	成就
已证实无脊髓灰质炎的世界卫生组织区域数	在 6 个世界卫生组织区域中已证实有 2 个无脊髓灰质炎区域	到 2005 年证实所有 6 个世界卫生组织区域为无脊髓灰质炎区域 到 2002 年证实世界卫生组织欧洲区域为无脊髓灰质炎区域	在 6 个世界卫生组织区域中已证实有 3 个无脊髓灰质炎区域(其中包括欧洲区域) 几乎已在 6 个国家消灭了脊髓灰质炎

**已对重点国家的能力建设提供充分支持，以实施控制和消灭主要疫苗可预防疾病的战略**

指标	基线	目标	成就
已实施高危措施加速消灭孕产妇和新生儿破伤风的国家百分比	在未实现消灭孕产妇和新生儿破伤风目标的 57 个国家中有 15 个 (26%) 实施了高危措施	57 个国家中有 7 个 (12%) 暂时实现消灭孕产妇和新生儿破伤风的目标	57 个国家中有 5 个 (9%) 暂时实现了消灭孕产妇和新生儿破伤风的目标；在 57 个未实现目标的国家中有 29 个 (51%) 实施了高危措施
已实施加速麻疹控制战略的国家百分比	191 个国家中有 140 个 (73%) 提供了第二次免疫机会	192 个国家全部 (100%) 实施加速麻疹控制战略	192 个国家中有 163 个 (85%) 提供了第二次麻疹免疫机会
维生素 A 缺乏症是公共卫生问题并将维生素 A 补充与免疫服务相结合的国家百分比	135 个具有维生素 A 缺乏症问题的国家中有 76 个 (56%) 已将维生素 A 补充与免疫服务相结合	到 2010 年实现消灭维生素 A 缺乏症的目标。到时，所有 136 个目标国家应全部将维生素 A 补充与免疫服务相结合	136 个具有维生素 A 缺乏症问题的国家中有 80 个 (59%) 已将维生素 A 补充与免疫服务相结合

**严重障碍**

*外部：*在全球、区域和国家级建立伙伴关系对于确保将目标对准最有需要的国家来加强支持至关重要。由于 2003 年初发生的紧急供资危机，致使彻底修改了根除脊髓灰质炎的战术性措施，超出了最初应急计划的限度，使规划面临重大危险。

*内部和外部：*实地工作人员缺乏充分的培训和财政支持，这妨碍了加强区县级管理能力的努力。各国对权力下放缺乏政治承诺，不利于世界卫生组织通过改善规划执行情况来确保安全提供免疫服务的工作，尤其不利于根除脊髓灰质炎的努力。疫苗供应不足严重阻碍了提高疫苗覆盖率的努力。由于疾病监测系统差和缺乏良好的管理信息系统，不只延误了新疫苗的采用，而且延误了对决策进程的改善。不能提供充足的资金来支持各国仍然是实现根除脊髓灰质炎目标的一个严重障碍。

**相关性和充分性**

下述方面的成功突出表明了该工作领域内预期成果的相关性：在根除脊髓灰质炎方面取得了进展，几乎完全予以根除；降低了麻疹死亡率；改善了免疫服务的提供；在使用有质量保证的疫苗方面取得了全球进展；采用了通过基础研究工作得到的新疫苗。

**卫生大会通过的预算与支出的对照情况**

这个双年度开始时制定的预算额为 184 692 000 美元。在实施初期，根据实际可利用的资源，该预算额增加至 419 424 000 美元。这个双年度中的支出总额为 401 286 000 美元。

### 规划预算总额与支出的对照情况以及按办事处分列的支出情况(千美元)

工作领域 – 规划预算	184 692
工作领域 – 支出	401 286

#### 按办事处分列的支出情况

总部	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋
82 083	172 139	3 148	57 141	9 109	64 557	13 109

#### 汲取的经验教训

- 维持世界卫生组织的技术优点对于制定政策、标准和规范，以及指导伙伴关系支持免疫目标非常重要。为此，必须支持区域办事处提高其监测进展的能力。
- 与各区域和国家办事处以及伙伴们密切合作至关重要，这样，本组织才能对意外情况作出适当反应。
- 要使国家级的执行工作取得成功，必须制定详细年度国家行动计划，并提供充分的预算支持以便能够开展活动、在所有区县维持疫苗的高覆盖率并管理意外情况。
- 要提高国家利用疫苗方面的新方法和技术的的能力，将需要世界卫生组织不断给予高质量的技术支持
- 要在国家和区县级增强影响，必须让社区更多地参与规划的宣传和实施工作。

## 血液安全和临床技术

### 世界卫生组织目标

确保会员国能改进其人口对安全血液、血液制品和卫生保健技术的获得，并促进由安全和经济有效的技术支持的优质卫生保健服务。

### 成就概要

- 为使各国能够利用 2000-2001 年全球血液安全数据库来制定国家血液安全规划提供了适当的支持。加强了与在全球血液安全领域的各组织的合作与伙伴关系，并开展了区域和国家能力建设活动以便在输血服务机构中建立质量管理体系。
- 在已有的、新的和正出现的技术方面已制定了新的生物标准，其中包括确定人类和动物组织中普利朊病毒因子的组织传染性类别。这些类别已被公认是涉及源于牛或人的产物的药品和生物制品风险评估规程中的一种基本方法。
- 改进了为诊断和管理艾滋病毒感染提供的诊断支持，并提高了一般影像诊断服务的质量和安全性。
- 将血液冷冻连锁设备、安全注射以及医疗器械规定方面的各个独立项目合并到一个关于医疗器械的核心战略中。

### 举例说明国家、区域或全球各级的成就

- 大大加强了全球血液安全方面的合作与伙伴关系。由世界卫生组织召集的论坛，即全球血液安全协作组织，在所有利益相关方参与的情况下举行了其第三和第四次会议。
- 通过确定和加强区域质量培训中心并组织有条理的培训课程，支持了机构能力建设和人力资源的开发。作为全球安全输血质量管理规划的一部分，这个双年度从始至终在世界卫生组织各区域连续不断进行 18 天一期的培训课程，并得到国家输血服务机构的支持。
- 在一些目标国家，包括在布基纳法索、中国和斯里兰卡，在制定国家血液安全规划方面提供了适当的支持。

### 预期成果的实现情况

#### 已建立全球合作，旨在对改善获得安全输血和安全注射的有效战略达成共识

指标	基线	目标	成就
通过“血液安全全球协作组织”制定关于全球血液安全技术上妥善达成一致的声明	通过与工作在全球血液安全领域的若干组织开展双边和多边合作以及建立伙伴关系，已提出关于良好政策规范和输血服务的一致声明	就所有相关问题达成一致的声明和产品，作为各国通过合作性伙伴关系改进政策和做法的手段，从而处理全球血液安全方面的问题	就良好的政策规范达成了一致声明草案；为输血服务确定了最低要求草案通过加强全球合作增强了全球对血液安全问题的认识和宣传并促使将血液安全问题确定为各国的重点问题

指标	基线	目标	成就
实施关于安全和妥善使用注射的有效政策和计划的目标国比例	23 个国家利用世界卫生组织的新方法进行了初步评估	60 个国家完成初步评估；6 个国家举办计划讲习班；14 个国家开展活动	63 个国家完成了初步评估；11 个国家举办了计划讲习班；14 个国家开展了活动

### 提供了咨询和模式，以建立改进输血疗法的提供和使用、影像诊断、临床实验室服务和医疗器械的系统

指标	基线	目标	成就
在所有主要医院记载从未间断提供安全输血治疗的目标国比例	1999 年的估计数字显示 180 个国家中有 120 个(66%)能够提供安全血液	在所有国家(100%)制定血液安全规划	178 个国家中有 145 个(81%)制定了国家血液政策和计划
在实验室和放射工作、设备管理及处理卫生保健废弃物方面具有良好作法的目标国比例	检测包的目录价格 通过商定价格得以使更多的人获得优质诊断法  世界卫生组织关于基本实验室技术、适当影像诊断服务和艾滋病/艾滋病专门实验室方方面面的指导(包括生物安全性、质量保证以及设备维修)  缺乏训练有素的医务人员，特别是在经济状况不佳国家中的那些偏远中小型医院  世界卫生组织关	扩大世界卫生组织的大量获取方案，以涵盖艾滋病毒以及乙肝和丙肝的检测，从而使费用降低至少 30%  2003 年 12 月印刷《卫生实验室基本技术手册》第二版 <sup>1</sup>  2 份新的医疗手册  给予 2 个国家支	诊断检测的费用平均降低了 40%。32 个国家和 4 个联合国机构使用了该方案  可从世界卫生组织获得《卫生实验室基本技术手册》第二版  出版了世界卫生组织影像诊断手册 <sup>2</sup> 完成了关于放射设备预防性和常规维修的手稿 使世界卫生组织放射学和超声学讲座系列的光盘适应发展中国家的需要 在斐济成立了优秀中心以继续影像诊断方面的教育 向莫桑比克和南非提供了支持。在中

<sup>1</sup> 《卫生实验室基本技术手册》，第二版。日内瓦，世界卫生组织，2003 年。

<sup>2</sup> Sandström S. *世界卫生组织影像诊断手册：射线照相技术和投影*。日内瓦，世界卫生组织，2003 年。



指标	基线	目标	成就
	于医疗器械的一般指导	持, 向它们提供基本卫生保健技术一揽子软件	国进行了初步评估

**具备并散发了经验证的规范、标准和生物参照制剂; 建立并提供了外部质量评估机制**

指标	基线	目标	成就
按生物制品标准专家委员会的规定制定和已有的国际生物参照制剂、准则和建议的数目	<p>根据世界卫生组织生物制品参考物质目录中所列举的, 将参考物质应用于血液制品的标准化程序和体外生物诊断程序</p> <p>生物制品标准专家委员会通过了 4 项应用于血液制品和体外生物诊断程序的世界卫生组织准则</p> <p>在国家管制当局和血液制品质量与安全方面公布了 2 个备忘录, 以及 2 份关于合同制血浆分离设施(以及国家管制当局在这方面的责任)的信息介绍</p>	制定和确立 10-20 个参考物质以及 1 或 2 项准则 研究、开发和评价新技术与方法	世界卫生组织生物制品标准专家委员会制定和确立了 18 个参考物质 通过了 1 项关于传染性海绵状脑病的新准则(与血液制品和其它药品有关)
参加世界卫生组织外部质量评估方案机构的数目和绩效	若干外部质量评估方案涉及不同的学科, 包括传染病、免疫表型、血液学、血型血清学、凝血、生物化学以及寄生虫学	根据方案的情况, 每年散发数量 1-6 并为制定和/或加强国家方案提供援助。每项方案的目标实施率至少应为 80%	有 700 多机构参加了世界卫生组织的各方案。实施率随方案有极大不同, 从 48%(寄生虫学)到 97%(HIV 血清学)不等。制定和/或加强了 5 个国家外部质量评估方案

**为提高有关输血医学和临床技术的知识和技能而提供了经验证的材料和模式，以便减少目标人口的风险**

指标	基线	目标	成就
加强使用世界卫生组织培训材料、准则和建议，以降低与输血相关的风险	在制定国家血液安全规划方面向若干国家提供了技术支持	发展和实施全国协调一致的有质量系统保证的输血服务	制定了有效的手段和机制以协助各国制定标准，并对其血液安全规划进行评估、计划、实施和评价
已在评价和控制血液制品和有关生物制品方面获得充分指导和支持的目标国比例	向会员国的所有管制当局以及寻求支持的世界卫生组织区域办事处(美洲区域办事处、欧洲区域办事处、东地中海区域办事处以及西太平洋区域办事处)提供了技术援助  为代表世界卫生组织 6 个区域的 50 个国家举办了一次关于血液制品安全的讲习班	制定和落实国家质量系统	向各国提供准则、建议和国际参考物质

**严重障碍**

*内部：* 由于缺乏财政和人力资源，工作受到了限制。例如，在血液制品和医疗器械管制系统方面需要提供支持，但只能做有限的工作。

*外部：* 缺乏全国协调一致的监测和卫生技术提供措施，包括输血措施。

**相关性和充分性**

就实现世界卫生组织目标而言，该工作领域的预期成果大部分是充分的，体现了大力注重建设安全输血方面的国家能力。

**卫生大会通过的预算与支出的对照情况**

2002-2003 年正常预算和其它来源的支出总额为 15 748 000 美元，而同期的规划预算额为 25 727 000 美元。

## 规划预算总额与支出的对照情况以及按办事处分列的支出情况(千美元)

工作领域 - 规划预算	25 727
工作领域 - 支出	15 748

## 按办事处分列的支出情况

总部	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋
10 494	1 624	502	1 159	443	570	956

## 汲取的经验教训

- 那些以满足国家需要为目的的预期成果得到了成功实现。尤其是在扩大工作范围以解决更多的卫生技术问题方面更是取得了成功。两项重要挑战将是澄清总部、区域办事处和国家办事处各自的作用，以及在世界卫生组织所有办事处之间发展一个强大的网络以实现渴望的预期成果。
- 政府承诺对实现某些预期成果的努力具有巨大影响力。因此，国家当局应从一开始便参与这一进程。
- 急需形成一个区域管制网络，以便确保实施良好的制造规范；此外，还需要其它管制系统来保护血液制品和相关生物制品的质量与安全。
- 对献血者的数量问题以及需要保持一个定期自愿无偿献血者的稳定基础的问题越来越关注。因此，需要立即制定战略以便确定和保留低危险献血者。加强国家协调是许多输血服务机构的另一个重要问题；这需要开展高层管理行动和作出政治承诺。
- 必须与各国的有关业务部门共同开展工作，以改善持久性和长期影响并确保其它国际和地方机构给予合作。
- 虽然大力注重了安全输血问题，但在某种程度上却轻视了其它卫生技术。卫生系统若要合理运转，必须平等地重视所有技术。

## 卫生政策依据

### 世界卫生组织目标

通过产生和传播证据改进卫生系统的绩效，并对国际和国家有关卫生政策的对话提供支持。

### 成就概要

- 评估卫生系统发展情况的框架通过一个科学同行评审小组的工作得到了进一步改进。对评估卫生系统的重要职能以及如何利用这些职能来改善特别是管理和筹资方面的结果给予了大量关注。
- 制定了框架和方法以便进行全球、区域和国家疾病负担分析、成本计算和成本效益分析、衡量卫生系统的反应能力以及筹资系统对灾难补偿和贫困的影响。
- 与世界银行和美国国际开发署合作，在三个世界卫生组织区域建立了国家卫生帐户方面的正式网络，并公布了一份生产者指南<sup>1</sup>。此外，通过举办区域讲习班提供了支持，使各国能够落实国家卫生帐户。
- 世界卫生组织调查工具已制定完成并在广泛测试和修改之后已由 73 个会员国予以实施。
- 经国际功能、残疾和健康分类核准，制定了培训一揽子计划。世界卫生组织国际分类体系的培训和资料中心现将国际功能、残疾和健康分类作为其一部分包括在内。
- 在海湾国家和世界卫生组织东南亚区域进行了国家疾病负担研究。此外，在不止 14 个国家进行了国家成本研究，并在一个国家对一项国家工具进行了成本效益检验。各国在制定卫生筹资、社会和社区保险以及合同政策方面得到了支持。国家小组首次在与卫生和贫困问题有关的数据分析和政策制定方面接受了培训。
- 应五个国家要求提供了支持，帮助它们进行国以下行政区划的卫生系统绩效评估。在吉尔吉斯斯坦，已使世界卫生组织框架适应该国国情并用以组织提交给政府和捐助方的关于卫生系统绩效和改革效果的报告。

### 举例说明国家、区域或全球各级的成就

- 所有区域继续为加强卫生信息和重要的登记系统提供支持。例如，在欧洲区域，扩大实施了《国际疾病及健康相关问题统计分类》第十修订版，另有六个国家予以了实施(该区域覆盖率为 82%)
- 在东地中海区域，为两个国家提供了支持，以便审查其卫生信息系统，还向另外两个国家提供支持，以加强使用《国际疾病及健康相关问题统计分类》第十修订版；另有一个国家获得了技术支持以便加强其卫生统计能力。此外，举办了一次关于卫生信息系统中信息工具使用问题的国家间讲习班。东南亚区域多数国家完成了对其卫生信息系统的评估工作以期予以加强。

<sup>1</sup> 制作国家卫生帐户指南：特别适用于中低收入国家。日内瓦，世界卫生组织，2003 年。

## 预期成果的实现情况

**就卫生保健筹资，卫生发展部门范围和部门间途径，以及有效的各种干预措施，已有以合乎伦理的一致证据为基础的政策建议**

指标	基线	目标	成就
已在各国和各区域应用世界卫生组织关于卫生保健筹资、对卫生发展采取全部门范围和部门间途径以及各种干预措施的政策建议	未确定	未确定	至少 14 个国家进行了成本研究以评估各种干预措施；另有 20 个国家在筹资方案和减轻贫困措施方面获得了投入  完成了 18 份关于过渡期卫生保健系统的国家概况

**具备运行机制和经验证的方法，以定期更新信息并促进对卫生系统绩效的常规分析，制定战略和政策，以改进卫生系统的绩效**

指标	基线	目标	成就
已可利用经预先测试的方法用于常规评估卫生系统绩效	未确定	未确定	已将经预先测试的方法用于国家卫生系统帐户、疾病负担评估、成本计算和成本效益研究；已制定完成调查工具；已为决策者制定并采用一种新方法，即欧洲区域的迅速扩大卫生证据网络项目，为决策者关于公共卫生干预措施的问题提供答复
已与区域办事处合作在选定的国家确定衡量和改进绩效的方法	未确定	未确定	已在 4 个国家开始进行国以下行政区划的绩效评估。另有 100 多个国家采用了框架的组成部分

**以达成共识的方法和指标为依据制定了经验证的框架，以提高获得、分析和使用重要信息的能力，这些信息包括有关人口健康、评价卫生状况、风险因素、成本效益分析及疾病开支分析**

指标	基线	目标	成就
已具备根据世界卫生组织的框架获得主要公共卫生信息的指标和方法	未确定	未确定	已针对上述工具并为卫生筹资、资源产生和管理职能制定了方法
已在全组织范围合作的基础上使框架适应选定国家的卫生决策	未确定	未确定	经在各个区域进行协商并经一个由来自世界卫生组织所有六个区域的外部专家组成的科学同行评审小组进行审议后，对框架进行了修改以便更加注重卫生系统的职能  某些区域继续编制定期的卫生情况报告(例如，每三年一次的《欧洲卫生报告》)

**有关流行病学评价和方法，经济分析，政策分析，卫生系统绩效衡量（目标和职能），性别分析和伦理方面的工作网和伙伴关系投入运行**

指标	基线	目标	成就
各区域和国家机构有代表参加获得主要卫生政策参数估计数的方法工作网	未确定	未确定	在区域和国家的参与下建立了关于疾病负担、成本效益和国家卫生帐户的网络。继续在国际分类方面开展国际合作，这涉及到合作中心和某些区域由于欧洲区域办事处欧洲人人享有健康数据库提供的最新卫生数据和信息以及东南亚区域提供的国家卫生概况，从而能够与各国开展有成效的合作并可能进行国际比较  东南亚区域有 1 个国家进行了国以下行政区划卫生系统绩效评估

**已就关键问题制定和验证了准则、标准、术语和方法，这些问题包括人口健康及其衡量，经济效益分析，费用开支，资源分配的伦理影响以及发展中国家的国家卫生报告**

指标	基线	目标	成就
已具备并在选定国家应用选定的准则、标准、术语和方法，以满足国家和区域产生政策所依据的卫生证据方面的重点需要	未确定	未确定	制定了供世界卫生组织内部使用的临床准则制定指导方针；制定完成了成本效益准则 <sup>1</sup> ；在生产者指南中公布了采用国家卫生帐户的标准以及用以衡量和解释灾难补偿的标准；制定并公布了在欧洲区域进行卫生采访调查的共同工具 <sup>2</sup>

<sup>1</sup> 在卫生中作选择：世界卫生组织成本效益分析指南。日内瓦，世界卫生组织，2003 年。

<sup>2</sup> Nossikov A. Gudex C, 编辑 EUROHIS: 为卫生调查制定共同工具。世界卫生组织欧洲区域，哥本哈根，2003 年。

已为决策者设计和验证了用于关键领域的实用方法，这些领域包括疾病负担分析和预测，对以证据为基础的最佳实践拟定建议，评估改进卫生系统绩效的替代方法，以及管理卫生系统的变化

指标	基线	目标	成就
已备有在世界卫生组织的框架内供决策者用于国家政策计划工作的选定的实用方法	未确定	未确定	在成本计算、成本效益分析、疾病负担评估、国家卫生帐户以及国际功能、残疾和健康分类和《国际疾病及健康相关问题统计分类》第十修订版等国际分类方面已备有实用方法。东南亚区域办事处测试了方法以便获得死因证明书的一种适当范本。
已在全组织范围合作的基础上将这些方法纳入选定国家的卫生决策	未确定	未确定	在成本分析、疾病负担评估、绩效评估，国家卫生帐户以及使用《国际疾病及健康相关问题统计分类》第十修订版方面举办了区域讲习班并为各国提供了技术支持

### 严重障碍

*内部：* 资金限制妨碍了在某些区域实施工作计划。在其它区域，报告有工作人员短缺的情况。某些双边捐助者认为这个领域属于世界卫生组织的核心职能范畴，因此不宜由指定用途的预算外资金资助。

*外部：* 在该工作领域涉及的重要问题上，一些国家希望进展速度快于在世界卫生组织支持下可能在国家、区域或总部各级取得进展的速度。

### 相关性和充分性

该工作领域对于卫生系统的发展至关重要，但是由于缺乏熟练技术人员，成就受到了限制。

### 卫生大会通过的预算与支出的对照情况

支出额占规划预算的 95.9%。

#### 规划预算总额与支出的对照情况以及按办事处分列的支出情况(千美元)

工作领域 - 规划预算	43 225
工作领域 - 支出	41 447

按办事处分列的支出情况

总部	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋
25 620	1 065	1 336	1 349	9 669	945	1 463

## 汲取的经验教训

- 为卫生政策提供证据对于发展适当的卫生系统非常重要，而卫生系统的正常运转本身对于具体疾病规划的成功也极其重要。
- 需要使信息适应各国的需要和能力。
- 如果国家活动要解决重点需要，必须在总部与区域之间进行严密的计划与协调，以便确保采取一致的措施。
- 需要在世界卫生组织内部和各国加强促进卫生信息系统发展的组织支持和能力。
- 由于许多捐助者认为该领域的活动是世界卫生组织的一项核心活动，所以很难吸引到指定用途的预算外捐款。有必要鼓励捐助者们对这个有利于国际公益的领域进行更多的投资，因为一流专家的参与与充足的业务预算直接相关。



## 卫生信息管理和传播

### 世界卫生组织目标

促进各国政府、世界卫生组织在卫生和发展方面的伙伴及其工作人员获得以证据为基础的新的可靠卫生信息，并为制定国家和国际卫生政策与实践提供指南

### 成就概要

- 作为全组织范围对实现预期成果作出的实质性贡献的一部分，通过电子形式和传统方式在区域和国家扩大了获取出版资料的范围。
- 为本组织整个范围中所有的网络工作制定了规范、标准和政策。
- 向世界各地所有世界卫生组织工作人员介绍了全球信息全文行动

### 举例说明国家、区域或全球各级的成就

- 世界卫生组织总部、各区域和国家办事处的工作人员首次能够获得 1000 多份科学刊物并利用重要的数据库。
- 举行了两次区域间会议，使本组织整个范围内出版和图书馆学方面的专家会聚一堂。

### 预期成果的实现情况

#### 已实施全组织范围的卫生信息战略和政策，以指导工作人员的工作

指标	基线	目标	成就
全组织范围卫生信息战略和政策对工作人员实践的影响	设在总部的出版物办公室与各区域办事处协商，于 2002-2003 年期间通过制定、更新和传播写作和编辑准则来继续在全组织范围促进编辑标准	全球	<p>完成并出版了《世界卫生组织文体指南》<sup>1</sup></p> <p>完成了关于向自由编辑外包工作以及关于为世界卫生组织进行编辑工作的准则并在本组织的内部网络上提供有准则的电子版本</p> <p>更新并重新组织了内部网络的写作和编辑准则，从而更加便于用户使用；增加了与有关内容的链接</p> <p>通过将个人咨询与向工作人员介绍情况相结合，扩大了在写作和编辑问题方面的咨询作用</p> <p>编写了关于印刷体例和关于向自由编辑外包工作的情况简介并发给约 200 名内部职员</p> <p>就具体的信息产品，提供了关于合适的自由编辑、作者、校对员和索引编辑人方面的建议</p>

<sup>1</sup> 《世界卫生组织文体指南》(文件 WHO/IMD/PUB/04.1)。

指标	基线	目标	成就
			为扩充卫生信息管理和传播司提供的自由编辑、作者、校对员和索引编辑人的姓名地址录并提供建议作出了重大努力

**已改进明确服务对象及其需求的工作，已通过各种媒体更有效地以各种语言和形式提供了信息**

指标	基线	目标	成就
目标读者增加利用世界卫生组织网站及其卫生信息	2003 年中，每月平均有 3 250 000 人访问世界卫生组织网站并获取信息	全球	在下述每个主要领域都取得了进展：编辑、设计、客户服务与支持，以及出版。为全组织的所有网络工作制定了方法、规范、标准和政策
申请使用世界卫生组织版权材料的次数和数量	估计读者能以 66 种语言获得 750 000 份世界卫生组织信息材料的翻译版本	全球	负责版权和发放许可证的小组为出版世界卫生组织信息材料翻译本签订了总共 381 项合同并为重新印刷世界卫生组织书籍达成了 39 项协议，总共约达 35 000 本 与 3 个专门出版商就联合推销英文书籍达成了安排 对关于复制世界卫生组织刊物、书籍、文件和网页部分章节的约 5000 项请求作出了答复 与美国版权许可中心达成协议并正在与国际复制权组织联合会的代表们进行讨论

## 已改进计划、编制和传播卫生信息产物的程序和机制，包括采用文件管理系统和定期评估与完善

指标	基线	目标	成就
在整个组织利用精心组织的世界卫生组织卫生信息材料方面的信息，特别是电子形式	已为工作流程、企业内容管理和报告程序开发了一套电子工具，以便对所有卫生信息产品的计划、开发、制作、传播和评价实施单一程序(于1999-2000年期间得到重新设计)	全球	<p>为了支持世界卫生组织工作人员提供优质、及时和准确的卫生信息，在世界卫生组织内部网络上开设了2个网站以支持其程序和服务提供工作，这两个网站的网址是：  <a href="http://intranet.who.int/homes/pps">http://intranet.who.int/homes/pps</a>，支持出版程序；和  <a href="http://intranet.who.int/homes/imd">http://intranet.who.int/homes/imd</a>，负责卫生信息管理和传播</p> <p>对新一代促进销售和传播的工具不断进行改进，并改善了出版物网站的功能以纳入电子商务；以多种语言提供信息；确立了免费和销售产品混合的形式；以及确保对诸如“本月书”预告这种特写不断进行改进</p> <p>世界卫生组织的出版物在世界各地的书市、会议和专业会议上得到展览</p> <p>尽管财政资源有限，仍采取了措施继续实施共同的信息传播和交流战略</p>

以相关语言对选定的重点信息产品进行了适当宣传、销售和传播，这些产品包括世界卫生报告、世界卫生组织简报和区域期刊

指标	基线	目标	成就
在优先重点国家能以相关语言获得选定的信息产品	<p>以英文、法文和西班牙文出版了《2002年世界卫生报告》<sup>1</sup>；同时在世界卫生组织网站上以阿拉伯文、中文和俄文发表了报告的摘要版本<sup>2</sup>；以英文、法文和西班牙文出版了《2003年世界卫生报告》<sup>3</sup>；东地中海区域办事处制作了报告的阿拉伯文版本<sup>4</sup>；</p> <p>以印刷形式和在线形式出版了2册《世界卫生组织简报》<sup>5</sup>，包括有24个问题</p>	全球	<p>《2002年世界卫生报告》是世界卫生组织曾协调过的最大研究项目之一，确定了20种主要风险因素——它们导致的死亡率约占全球总死亡率的一半——并评估了用以减少这些风险因素的措施的成本效益</p> <p>《2003年世界卫生报告》具有额外的支持材料，包括一个以PowerPoint格式展现整份报告的光盘。这尤其是为了便于世界卫生组织的国家代表们使用，并得到了他们的赞赏，若干代表还以此为基础来在其本国的工作中启动报告</p> <p>《世界卫生组织简报》的影响系数在近几年中几乎加倍，从1998年的1.43增加到2002年的2.69。引用率也显著增加(2003年中总共被引用4265次)。在这个双年度结束时，《世界卫生组织简报》无论是印刷形式还是在线形式，都位于10大公共卫生刊物之列</p>

<sup>1</sup> 《2002年世界卫生报告，减少危险因素，促进健康的生活方式》。日内瓦，世界卫生组织，2002年。

<sup>2</sup> 可从如下网址获得：<http://www.who.int/whr/2003/en>。

<sup>3</sup> 《2003年世界卫生报告，塑造未来》。日内瓦，世界卫生组织，2003年。

<sup>4</sup> 《2003年世界卫生报告，塑造未来》(阿拉伯文版本)。日内瓦，世界卫生组织，2003年。

<sup>5</sup> 《世界卫生组织简报》，2002年，80；《世界卫生组织简报》，2003年81。

已改进整个世界卫生组织的管理和信息交换工作，包括为在世界卫生组织之外传播的信息；使所有地点的工作人员均能更好地获得他们所需的信息，以便有效地开展工作

指标	基线	目标	成就
不同地区工作人员对其工作所需的信息支持满意度	世界卫生组织图书馆数据库，WHOLIS，继续是本组织集体记忆的基础，它记录并提供本组织整个范围内编制的所有材料的全文	全球	<p>WHOLIS 加速了其驱动器，以便能够链接目前出版物、技术文件和绝版出版物的全文记录并从一个书目存储库变为一个全文资料库，供全球用户使用</p> <p>已将世界卫生组织全球信息全文行动作为一项全组织范围的服务介绍给所有世界卫生组织工作人员</p> <p>通过图书馆和知识信息网络处代表全组织商定的一揽子计划，世界卫生组织各区域和国家办事处以及总部的工作人员首次能够获得 1000 多份科学刊物并利用主要的数据库；总部的图书馆也为世界卫生组织网站提供卫生主题，并将出版的每份世界卫生组织专题著作编入出版目录</p> <p>世界卫生组织图书馆扩大了其核心服务，为技术单位提供个别的深入研究服务并为严重急性呼吸综合征和禽流感领域的工作组提供即刻可得最新科学背景材料</p> <p>每天和每周为世界卫生组织职员开设培训班，并将培训单元制作成光盘提供给各区域办事处</p>

“一个世界卫生组织”网站已开始运作，以简便的导航方法提供可靠和最新信息，以满足发展中国家和发达国家使用者的需求，并最佳利用现有可得技术

指标	基线	目标	成就
在“一个世界卫生组织”网站由符合卫生信息政策准则的一系列标准模版产生的世界卫生组织信息增加百分比	为全组织范围的所有网络工作制定了规范、标准和政策		<p>2002 年 7 月，开始了重新设计网站的项目；改善了信息结构并采用了一套复杂的内容管理办法，以便使各司能够在总的世界卫生组织网站范围内发展和出版其自己的内容</p> <p>2002 年 12 月，就网络出版的许多问题为所有工作人员提供了全面的培训规划。迄今，250 多用户已在无须自费也无须由其单位出资的情况下接受了培训</p>

指标	基线	目标	成就
未中断链接而更新世界卫生组织网站内容的增加次数	由于广泛的培训规划和客户服务，总部的内容提供者数量是原来的三倍多	全球	目前正在实施一些大规模项目，以准备对网站上信息的组织和出版方式进行根本性变革，并准备扩充所提供的内容的类型和增加所用语言的种类

### 严重障碍

*内部*：最明显的严重障碍是，总部和各区域办事处都缺乏充足的供资，这导致某些活动被延误或取消。在总部，这部分上是因为卫生信息管理和传播司正在开发无基金的新领域。

*外部*：外部供资者对内部的重要服务提供问题缺乏兴趣。

*内部和外部*：若要将世界卫生组织知识管理方面的优点置于一个更积极和综合的框架中，必须改变机构文化。

### 相关性和充分性

区域和国家方面对所提供服务的需求很高——这清楚表明了全组织上下在该工作领域中所开展活动的相关性和充分性。

### 卫生大会通过的预算与支出的对照情况

#### 规划预算总额与支出的对照情况以及按办事处分列的支出情况(千美元)

工作领域 - 规划预算	46 370
工作领域 - 支出	39 506

#### 按办事处分列的支出情况

总部	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋
23 782	4 195	2 068	1 173	4 804	1 968	1 516

### 汲取的经验教训

- 业务计划应当与财政和人力资源计划紧密挂钩；但是，由于在这个双年度开始时对预算的变化情况不确定，所以阻碍了计划进程。
- 世界卫生组织不具有有效的机制来资助和管理那些非纯粹行政工作的交叉活动。
- 世界卫生组织通过方案征询书来进行正式选择程序并且注重定价投标，从长远来看，这可能不利于将软件设计项目有效地外包出去，因为没有便捷的方法来大规模管理一种迭代式的发展——和由此出现的一种迭代式的成本模式——而这事实上正是最需要的。如果不能为这类活动而使评标机制现代化，那么最好首先发出一份信息征求书，然后在内部开展分析、发展和质量保证活动。

## 研究政策与促进

### 世界卫生组织目标

通过判明有可能增进健康的科学知识方面出现的趋势与发展中国家共同促进研究；鼓励全球研究界解决重点卫生问题；并发起加强发展中国家研究能力的活动，以便将研究工作确认为卫生政策的基础。

### 成就概要

- 世界卫生组织关于涉及人类主题研究的伦理审查委员会精简了确保世界卫生组织资助的研究符合伦理的程序并使之系统化。
- 管理世界卫生组织合作中心全球网络的程序通过一个综合数据库得到了改善和标准化并提高了效率。

### 举例说明国家、区域或全球各级的成就

- 发表了由世界卫生组织卫生研究咨询委员会编制的一份关于基因组与世界卫生的重要报告，目的是要突出科学知识中正出现的一种重要趋势，这种趋势具有改善卫生状况的潜力<sup>1</sup>。该报告获得卫生和科学界的好评，在国际媒体中越来越受到瞩目和报道。该报告所载的主要建议已于 2003 年 1 月提交给执行委员会第 111 届会议<sup>2</sup>，并由执委会在 2003 年 5 月第 112 届会议上予以讨论<sup>3</sup>，由此帮助提高了关于基因组对公共卫生的意义的认识。
- 2002 年发起了一项关于卫生研究系统分析的重要行动。该行动为各区域和国家办事处分析国家卫生研究系统的工作提供了支持，以便促进将研究数据应用于卫生政策的制定工作。

### 预期成果的实现情况

已更新世界卫生组织关于新出现的趋势、当前与卫生相关的科学进展、知识空白、以及研究的伦理问题方面的研究政策，以便确保就研究重点作出合理决策

指标	基线	目标	成就
在世界卫生组织研究政策立场中反映知识方面目前趋势和发展以及良好伦理标准的程度	关于基因组在卫生方面的潜力问题，世界卫生组织没有明确的立场；世界卫生组织内部进行的伦理问题审查是零散和不系统的	一份关于基因组与世界卫生的重要报告；在内部实施良好的伦理标准以审查世界卫生组织资助的研究项目	出版了关于基因组与世界卫生的报告；基因组对公共卫生的意义更加受到全球瞩目，并对其伦理、法律和社会意义有了更好的认识。已能够对世界卫生组织的研究进行有效的伦理审查
世界卫生组织研究政策在全球卫生研究议程中存在和突出的程度			

<sup>1</sup> 基因组与世界卫生：卫生研究咨询委员会的报告。日内瓦，世界卫生组织，2002 年。

<sup>2</sup> 文件 EB111/12

<sup>3</sup> 文件 EB112/2003/REC/1，第一次会议摘要记录，第四部分。

**建立网络和伙伴关系的机制已经运作，以期改进卫生研究国际合作，其中包括全球和区域卫生研究咨询委员会之间的切实和持续协作机制**

指标	基线	目标	成就
与全球卫生研究咨询委员会有明确业务和程序联系的区域卫生研究咨询委员会的数目	3 个区域卫生研究咨询委员会与全球卫生研究咨询委员会有密切联系	6 个区域卫生研究咨询委员会与全球卫生研究咨询委员会有密切联系；在确定会议日期方面密切协调	6 个区域卫生研究咨询委员会与全球卫生研究咨询委员会有密切联系。就区域和全球研究问题和重点进行了更密切的协调与对话

**提供政策和技术支持的框架已发挥作用，以期加强发展中国家的卫生研究能力**

指标	基线	目标	成就
能实时网上访问与卫生研究相关的主要全球科学和政策信息数据库以及与世界卫生组织研究活动、专家咨询团和世界卫生组织合作中心有关的其它数据库的区域办事处、国家办事处和世界卫生组织合作中心数目	很少有国家办事处和世界卫生组织合作中心能够良好地利用数据库 没有关于区域办事处的信息	能够通过因特网和内部网进入合作中心和专家咨询团的数据库；并能进入科学数据库和获得文献	由于资源和进入渠道有限，实现了约 10%-20%。区域和国家办事处已从因特网和内部网进入世界卫生组织合作中心和专家咨询团的数据库

**世界卫生组织内部已对与研究有关的活动提供了支持和咨询**

指标	基线	目标	成就
在世界卫生组织文件和新闻稿中对卫生研究事项给予重视的证据	在世界卫生组织的文件和报告中仅有限地提及卫生研究问题	将卫生研究纳入世界卫生组织各个领域的工作，不只是研究中通常所涉及的那些工作	部分得到实现，若干报告和立场声明突出了研究的作用(例如，在精神卫生、暴力和损伤方面)

**世界卫生组织合作中心加强了参与优先重点研究的能力**

指标	基线	目标	成就
已加强世界卫生组织合作中心在国家或区域中心间网络中对优先重点研究领域的参与	重点领域的网络数量有限，各中心通常孤立开展工作	在关键的重点领域建立强大的网络	已建立了网络(例如，在环境卫生和疾病分类方面)但创建和协调额外网络的工作由于缺乏技术人员而受到限制
就重点领域与研究相关的活动已向世界卫生组织合作中心提供财政支持	对世界卫生组织合作中心进行的研究没有提供财政支持	为开展研究活动向世界卫生组织合作中心提供财政支持	由于缺乏资源没能为合作中心的研究活动提供财政支持



## 严重障碍

*内部:* 不总是具备必要的一系列技能, 而且区域之间为研究提供支持的水平不同。

*外部:* 缺乏支持卫生研究的环境, 而且各国也缺乏开展卫生系统研究的能力。此外, 据报告, 还存在重要机构之间协调差和财政资源不足的情况。

## 相关性和充分性

预期成果的实现继续与世界卫生组织的总目标, 即要促进卫生决策领域的研究相关, 且这种关系由于纳入了与卫生研究伦理问题有关的活动而得到进一步扩大。但是, 由于资源和技术方面的种种限制, 取得的成就并不充分。

## 卫生大会通过的预算与支出的对照情况

2002-2003 年正常预算和预算外来源的支出总额为 12 551 000 美元, 占规划预算总额(11 114 000 美元)的 112.9%。

### 规划预算总额与支出的对照情况以及按办事处分列的支出情况(千美元)

工作领域 - 规划预算	11 114
工作领域 - 支出	12 551

### 按办事处分列的支出情况

总部	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋
5 894	306	654	1 448	2 507	1 446	296

## 汲取的经验教训

- 规划制定程序从一开始就应当进行密切协调, 以便确定总部和各区域办事处所关注的共同领域, 以及各区域所特有的领域。
- 应当更加关注国家一级卫生系统研究方面的能力建设问题, 而且还要关注参与卫生研究的不同专家之间的网络化问题, 以便使活动更加协调一致。
- 有必要更好地利用世界卫生组织合作中心和卫生研究咨询委员会系统, 以便支持各国制定卫生研究政策和战略计划, 建立国家卫生研究协调机制以及生物伦理和科学审查委员会。
- 开发太多的产品可能削弱在国家一级的影响, 应当予以避免。
- 各国继续希望世界卫生组织在新出现的和可能引起争议的问题(如基因组问题)上提供领导和指导。世界卫生组织被视为一个独立客观的机构, 它具有有利的地位, 能够向各国提供建议。因此, 本组织的国际信誉应当成为进一步开展工作的基础。

## 卫生服务的组织

### 世界卫生组织目标

与各国卫生部合作，通过发展和加强卫生系统，计划和提供卫生服务，收集证据以及设计有助于知情和参与政策制定与实施的手段来增强国家的能力，以便以支付得起、有效和公平的方式向其所有人口，特别是最脆弱人口提供优质卫生服务。

### 成就概要

- 与许多机构，包括非洲联盟、国际劳工组织以及国际移民组织建立了新的伙伴关系。
- 与诸如世界银行、欧洲理事会、欧洲联盟、美洲开发银行和亚洲开发银行等多边机构加强了合作。
- 在许多重要领域制定了指导文件并与各国分享。这些文件涉及的主题包括管理职责、医院的作用、资格认证、订立合同和区县管理。
- 在这个双年度期间每个区域都完成了一项对初级卫生保健活动的审查工作；总部也编写了一份摘要文件并就同一主题组织了一次技术会议。

### 举例说明国家、区域或全球各级的成就

- 在世界卫生组织欧洲区域，与若干利益相关方合作，已使卫生系统绩效框架适应于国家情况。
- 在东南欧，世界卫生组织参与了改善各国紧急医疗服务的工作。
- 美洲区域办事处作出了巨大努力，与各国卫生部一起实施基本的公共卫生职能并加强这些卫生部的管理能力。
- 东南亚区域办事处和东地中海区域办事处通过持续的专业发展支持提高卫生服务的质量；若干国家还实行了一个资格认证程序。非洲区域办事处和西太平洋区域办事处支持制定国家卫生人力资源政策。美洲区域办事处建立了卫生人力资源观测站和公共卫生“虚拟校园”。
- 据西太平洋区域办事处报告并在世界卫生组织上下各级的支持下，各伙伴之间更好的协调与合作关系以及国家相应机构作出的承诺促进了实施工作，不过仍有进一步改进的余地。

### 预期成果的实现情况

已验证和促进证据及最佳做法，以确定各国关于提供卫生服务、发展人力资源，及履行管理职责的政策方案

指标	基线	目标	成就
世界卫生组织政策方案的使用	很少有发展中国家具备卫生人力资源政策	10个国家使用世界卫生组织的政策方案措施	6个国家利用世界卫生组织的工具深入审查了卫生人力资源问题。另外至少有4个国家拟订了卫生人力资源计划。6个国家在制定医院服务政策方面获得了支持

**分析和促进了卫生系统各级提供卫生服务的替代模式**

指标	基线	目标	成就
各国获得其它提供模式	所有国家都具有提供模式并且正在对其中许多模式进行审查	7个国家检验政策干预措施和提供模式的影响	虽然不知道国家的数量，但对初级卫生保健进行的一项全球审查表明，诸如贝宁、巴西、加拿大、马来西亚和新西兰等国使初级卫生保健适应于当前的环境。其他国家(例如孟加拉国)采用革新方式来为穷人和下层人群提供服务

**已验证供各国用于收集和分析卫生系统变化和改革及其对提供服务的影响、以及加强其政策制定和实施能力的框架**

指标	基线	目标	成就
在检验了评估框架之后开展案例研究目标国的数目	所有发展中国家均有需要	未确定	没有跟踪研究数量。但是，制定了一个卫生系统迅速评估和计划框架，并为在各国迅速评估卫生系统的组织情况和绩效提供了指导  对4个国家适用了国以下行政区划执行情况评估框架  对管理绩效评估方面的措施进行了一项审查。检验了一项管理发展战略并将之适用于2个国家

**已编制和更新最佳做法和运行网络的数据库，以支持在各国实施卫生系统职能并加强伙伴关系**

指标	基线	目标	成就
更新最佳做法数据库的完成程度	未确定	未确定	虽然发起了这项活动，但各区域处于不同的阶段，因此没有汇编数据库
各区域参与使用数据库网络的目标国比例			

**已制定使国家改进向个人和人群提供卫生服务及其质量的战略、方法、准则和手段；并与会员国及合作伙伴协作确定了基准**

指标	基线	目标	成就
采用世界卫生组织改善提供和服务质量的战略、方法、准则和手段的目标国比例	未确定	至少找10个国家使用这些手段并监测影响	只在双年度末期才制定了手段  制定了利用医院常规数据来评估质量的方法  就概念和术语统一了认识并为患者安全发展了分类学

制定了方法、准则和手段，以计划、教育、管理和改进卫生队伍的绩效，协调私营部门对实现国家目标的参与，及评估和实施提供卫生服务的模式

指标	基线	目标	成就
目标国中对世界卫生组织为改进卫生队伍和提供服务绩效而制定的方法、准则和手段的使用	未确定	到 2003 年年底，基本卫生保健技术包已在 6 个国家得到全面检测并至少有 2 个非洲国家能够支持其应用	6 个国家。基本卫生保健技术包在中国、吉尔吉斯斯坦、莫桑比克、纳米比亚、南非和乌克兰得到检测。吉尔吉斯斯坦、莫桑比克、纳米比亚和南非已将该技术包纳入其战略计划进程

向各国提供了以证据和最佳做法为基础的技术和政策咨询，以便改进卫生服务的提供并对人力、物资和财力资源进行了投资和使用。

指标	基线	目标	成就
世界卫生组织对各国要求作出反应的系统的有效运作	未确定	为要求、随后的报告、后续行动确立跟踪系统并建立一个判断顾客满意度的简单机制	为要求和报告确立了跟踪系统 尚未建立判断顾客满意度的机制
评估使用现有技术和政策咨询的机制			

### 严重障碍

没能在需要时获得自愿捐款，从而延误了实施工作。而且，更加注重于发展数量方面的证据，而不是质量方面的或以国家为基础的工作

### 相关性和充分性

实现预期成果继续是相关的。卫生系统提供适当服务的能力仍然是项重大挑战。这对于艾滋病毒/艾滋病的预防和治理以及卫生系统面临的其它挑战尤其重要。《2003 年世界卫生报告》清楚地确定了该工作领域的需要<sup>1</sup>；但是，必须使这个工作领域与基本药物司以及其它相关的工作领域更紧密的联系起来。

### 卫生大会通过的预算与支出的对照情况

#### 规划预算总额与支出的对照情况以及按办事处分列的支出情况(千美元)

工作领域 - 规划预算	57 923
工作领域 - 支出	55 725

<sup>1</sup> 《2003 年世界卫生报告：塑造未来》。日内瓦，世界卫生组织，2003 年。

按办事处分列的支出情况

总部	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋
20 166	10 563	4 516	2 791	4 905	7 217	5 567

### 汲取的经验教训

- 应当更多地关注对基线和可实现的目标的制定工作。虽然很难在卫生系统方面确定基线，但必须与各区域达成一个协商一致的解决方案。
- 2004-2005 年双年度的工作计划应努力制定更准确的目标和指标。
- 需要为该工作领域加强世界卫生组织内外伙伴之间的合作；这应当是 2004-2005 年中主要努力的重点。

## 理事机构

### 世界卫生组织目标

以使其能有效准备和举行会议的形式向区域和全球理事机构提供支持，包括传播容易利用、可读性强和质量高的文件用于决策。

### 成就概要

- 在这个双年度期间，每个区域委员会举行了两次会议，通常由一个或更多的常设委员会或小组委员进行筹备工作。
- 根据世界卫生组织关于可及性、可读性和公认的质量的目标中概述的要求，按计划举行了理事机构会议
- 主要成就包括：通过了《世界卫生组织烟草控制框架公约》，并完成了对执行委员会工作方法的审查。各次会议以适当的官方语言举行，文件则以每个理事机构——或，在附属委员会情况下，以母体理事机构——议事规则所规定的语言提供。

### 举例说明国家、区域或全球各级的成就

- 在全球一级，除每年的卫生大会和两届执行委员会会议外，还举行了下述附属机构会议：《世界卫生组织烟草控制框架公约》政府间谈判机构最后三届会议、六次审议执行委员会工作方法的不限成员名额政府间特设工作小组会议、两次规划发展委员会会议、四次行政、预算和财务委员会会议，以及四次审计委员会会议。
- 区域委员会既注重全球问题也注重区域问题。例如，在区域一级开展的烟草控制方面的筹备工作证明对制定最后的烟草控制框架公约至关重要。

### 预期成果的实现情况

#### 已通过以政策和战略问题为重点并就其实施和监测向会员国和世界卫生组织秘书处提供明确方向的决议

指标	基线	目标	成就
已通过的以政策为重点并可在全球和地方级实施的决议数	正在对决议进行审查。没有确定基线	未确定	大力强调切实可行的报告框架：23 项卫生大会决议中有 13 项载有技术报告框架，要么酌情，要么两年或更长

#### 已改进会员国/执委会委员与世界卫生组织秘书处之间的交流

指标	基线	目标	成就
在全球、区域和国家各级已增加供会员国和理事机构使用的涉及世界卫生组织秘书处工作的交流渠道	未确定	未确定	以电子方式传阅文件的做法在各级得到系统化，从而使访问全球治理网站的次数增加(从 2003 年 7 月的 12 000 次增加到 2003 年 10 月的 17 000 次)；对区域委员会网站的访问次数也增加了

### 以本组织各种语言提供本组织的文件和信息产品

指标	基线	目标	成就
在国家和区域译成本组织使用语言的基本文件和信息产品比例	100%	100%	将提交给卫生大会、执行委员会和区域委员会的所有文件翻译成了适当的语言。但是，有些背景文件太长，无法以所有六种语言提供给执行委员会或卫生大会。各区域没有汇报有关此问题的情况
向会员国提供理事机构文件的及时性	区域：在议事规则规定的时间范围内编制 100% 的文件  总部：在议事规则规定的时间范围内编制 80% 的文件	区域：100%  总部：100%	区域：95%  总部：85%  据报告，区域遵守情况良好。对于执行委员会和卫生大会而言，问题仍然是文件迟到，包括由于与报告期限有关的理由而迟到(例如，关于人力资源和欠缴会费会员国的年度报告)。通常，迟交是因为没有遵守最后期限

### 严重障碍

主要障碍是财政资源不足；不仅在支付计划内活动日益增加的费用方面遇到困难，而且在承受双年度期间举办的数量逐渐增多的计划外附属机构会议方面也遇到困难。此外，每次会议都会遇到诸如与会者提名晚和后勤问题等次要障碍，对这些障碍随时出现随时处理。

### 相关性和充分性

区域和全球之间在政策问题上协调良好，这有助于使会员国确保关注区域问题。但是，在这方面仍有工作要做，因为为执行委员会和卫生大会通过议程的方法允许会员国却不容许区域作出充分投入。

### 卫生大会通过的预算与支出的对照情况

根据各区域报告，预算支出和实际支出之间基本一致。理事机构在购买服务方面受到货币兑换的影响。在总部，一系列计划外的协商会议以及成立的审议执行委员会工作方法的不限成员名额政府间特设工作小组都超出了规划预算。总干事办公厅提供了补充资源。

#### 规划预算总额与支出的对照情况以及按办事处分列的支出情况(千美元)

工作领域 - 规划预算	22 439
工作领域 - 支出	23 505

按办事处分列的支出情况

总部	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋
19 445	2 125	62	289	706	393	485

### 汲取的经验教训

- 预算的预测工作很可能是可以作出改进的最重要领域。但是，这项工作只能依据编制预算时的已知情况进行。
- 有必要进一步使全球和区域的议程制定工作更加协调一致。
- 各级必须进行切实的文件计划工作并更好地遵守这些计划。此外，还有必要更严格地遵守文件长短和版面编排方面的限制规定。



## 资源筹集，以及对外合作和伙伴关系

### 世界卫生组织目标

加强世界卫生组织与联合国系统各组织、政府间机构和非政府组织的合作；改进本组织三个层次之间的内部协调，作为“一个世界卫生组织”；向各媒体提供高水准信息和使之能更好利用；向更广泛的捐助者基地筹集资源，为世界卫生谈判和保持伙伴关系，并确保本组织的资源基础。

### 成就概要

- 规划预算活动方面的自愿捐款总额(1 146 000 000 美元)维持在上一个双年度的高水平。
- 在确保在按工作领域作出的多年承诺范围内获得捐助政府对综合规划预算的支持方面取得了显著进展。此外，向捐助方进行联合报告的概念也得到进一步发展。
- 与澳大利亚、法国、荷兰、挪威、西班牙和其它国家达成了新的谅解备忘录，为更好的进行合作提供了基础。
- 与欧洲委员会、美国国际开发署和石油输出国组织国际发展基金，以及若干基金会和地方当局一起优化了合作方式，大大促进了资金的增加。
- 有针对性地寻求基金会资助，特别是在长期伙伴关系情况下，继续为持久的支持提供有效的基础。关于与私立部门进行交往的准则已证明在为这类合作制定框架方面是有效的。

### 举例说明国家、区域或全球各级的成就

- 卫生问题得到了国际社会空前的关注并经常被纳入国家和国际计划工作，如国家合作战略、共同国家评估、联合国发展援助框架以及减贫战略文件。
- 世界卫生组织成功地确定了以国家为重点的行动；内部和外部已就该行动达成广泛共识并对之作出了承诺，这标志着世界卫生组织向一个以国家为中心的组织转变过程中的第一步。以国家为重点的行动得到了区域办事处和会员国的广泛支持，并获得主要捐助方的财政支持。
- 经过大力宣传，世界卫生组织的各项规划变得更加以国家为重点；世界卫生组织的代表们在为以国家为重点和权力下放进程——其中国家合作战略被视为综合性国家支持的基础——确定重点方面发挥了领导作用。
- 到 2003 年年底，47 个国家已制定了国家合作战略，另外 38 个国家正在完成其战略。在世界卫生组织东南亚区域，正在审议 11 项国家合作战略。

## 预期成果的实现情况

由定期审查支持的与联合国系统各组织、政府间机构和非政府组织的协作网以及与多边机构的积极联络网已开始活动

指标	基线	目标	成就
世界卫生组织目标和重点卫生问题已在全球、区域和国家会议的最后宣言和行动计划中以及在发展议程中得到反映	全球卫生问题在发展论坛、各种会议和国际会议中没有得到充分体现	在全球和国际范围的宣言和行动计划中有系统地提及和纳入世界卫生组织的重点问题	卫生问题被系统地纳入国际发展议程。与联合国内的机构和基金并在多边范围中创立了协调平台，提供了一个持续支持卫生问题的网络。与世界银行、其它联合国机构、发展伙伴以及广大的民间社会一起对全球和公共卫生问题方面的合作情况定期组织全面检查

已拥有本组织不同层次之间更有效的协调和信息交流机制；已通过世界卫生组织代表的培训和准则改进世界卫生组织国家办事处的工作；已就国家办事处的活动和职员配备汇编数据库，以及已为信息交流设置电信网络

指标	基线	目标	成就
已改善本组织各级作为“一个世界卫生组织”处理问题的能力，反映对卫生发展的共同看法	没有向理事机构提交报告  国家合作战略得到初步制度化  规划预算中仅有限地反映了以国家为重点的思想  世界卫生组织代表和国家联络官员有限地参与全球政策和战略制定工作	编制并支持执行委员会的报告  使国家合作战略得到制度化  在各个工作领域进一步以国家为重点，加强世界卫生组织的国家办事处  世界卫生组织代表和国家联络官员被视为高级管理人员的一部分并参与政策计划工作	已向执行委员会提交关于以国家为重点的行动报告并得到会员国的全面支持 <sup>1</sup> 。该报告以与范围广泛的有关方面，包括六个世界卫生组织区域办事处以及各会员国和卫生发展伙伴们进行的紧张协商为基础；这促使就如何改善对国家卫生发展的支持问题达成了一致意见和共同看法  承认国家合作战略是为国家提供支持和改善协调与信息交流的基础；并承认需要使该战略与总的管理程序挂钩(世界卫生组织代表和国家联络官员第三次全球会议的结果)  世界卫生组织代表和国家联络官员第三次全球会议促使在为加强世界卫生组织的国家办事处、以国家为重点行动和权力下放议程确定重点方面达成一致意见

<sup>1</sup> 见文件 EB111/2003/REC/2，第七次会议摘要记录。

已确定对提供世界卫生信息采取以适宜公众为目标的做法，包括培训；已增进世界卫生组织的形象和为其重点目标增加支持；已在本组织整体范围内建立与区域和国家相适应的协调的新闻处网络，使能与媒体和公众进行及时、准确和有预见性的交往

指标	基线	目标	成就
已增强世界卫生组织传播其使命和工作方面信息的实力。已改善公众对世界卫生组织特别是其重点工作领域的了解	<p>总部各部门之间在联络能力方面存在差距</p> <p>与世界卫生组织各区域之间的协调机制不充分</p> <p>2000年，在世界主要出版物中世界卫生组织被提及2648次</p> <p>2000年中，世界卫生组织网站不充分</p>	<p>每个部门至少具备1个联络点</p> <p>改善与世界卫生组织各区域之间的协调机制</p> <p>2003年中使世界主要出版物中提及世界卫生组织的次数加倍</p> <p>到2002年中期，建立新网站，记录大量的点击数</p>	<p>到2003年年底，除一般管理部门外，每个部门都具有至少1个负责联络的专业人员</p> <p>通过分享媒体协调组议事录和其它推广服务，改善了区域协调机制，不过仍不是最理想</p> <p>2003年中，世界卫生组织在世界主要媒体中被提及13752次，是2000年的5倍。这部分上是因为严重急性呼吸综合症的暴发，但根除脊髓灰质炎、结核和“三五行动”等方面的积极工作也起了重要作用</p> <p>2002年7月启动了世界卫生组织新网站。2003年中，世界卫生组织网站英文、法文和西班牙文主页被访问次数超过3300万次</p>

正在与目前和潜在捐助国、公立和私立部门合作伙伴包括区域开发银行、非政府组织和基金会开展具活力的协调的分级联合筹资

指标	基线	目标	成就
已改善供资伙伴对世界卫生组织重点和活动的响应	<p>与捐助界建立并维持联络和伙伴关系，以确保世界卫生大会核准的规划预算的供资</p> <p>组织有关方面年度会议</p>	<p>在水平、规划重点和时限方面使自愿捐款与规划预算一致</p> <p>与公立和私立部门伙伴一起审查世界卫生组织的共同规划、行动和影响</p>	<p>三分之二的自愿捐款来自政府，加强了支持的集体性以及持久性</p> <p>为加强政府间组织和基金会方面的支持而作出的努力注重改善与技术规划的合作</p> <p>2002年和2003年中成功地举行了有关方面会议，具有主题议程和范围广泛的与会者，而且区域和国家办事处也积极参与</p>
<b>指标</b>	<b>基线</b>	<b>目标</b>	<b>成就</b>

实现预算外资源目标增长的能力	制定和实施共同和分级联合筹资方面的战略和系统措施	根据职权和能力来锁定捐助方，以此扩大捐助方基础并加强支持	在多边和双边方面，从一系列公立、私立和慈善捐助方获得了自愿现金捐款，比 2000-2001 年双年度有所改进
----------------	--------------------------	------------------------------	--

## 严重障碍

*内部：*世界卫生组织需要改变组织文化和工作方式，通过进一步使权力分散来提高效率。

*外部：*不断演变的国际环境使对世界卫生组织的期望也发生变化，特别是国家一级。世界卫生组织需要迅速适应以满足这些期望。但是，制约因素仍是缺乏能力和资源。需要继续努力，一方面使国家更多地参与国家合作战略，另一方面加强国家办事处的作用，以便使国家合作战略成为技术合作方面的主要指导。区域办事处和总部在这方面的参与也特别重要。此外，在加强世界卫生组织国家办事处方面还表明存在巨大的资源差距。下一个双年度中要关注这些问题。

## 相关性和充分性

就审议所涉时期来看，可以说预期成果的实现情况是充分的：在关于发展问题的讨论中卫生问题的相关性更加明显；减贫规划与广泛的发展问题更加一致，并日益将卫生问题作为一个交叉问题包括在内；由于充分参与了关于发展问题的讨论，所以更加关注卫生问题。由此，可以认为在创建卫生网络方面作出的努力是令人满意的。此外，世界卫生组织在联合国协调平台中受到重视，而且本组织继续积极参加联合国的各种改革工作组。

## 卫生大会通过的预算与支出的对照情况

造成过度支出的因素有三：第一，来自一些捐助方的拨款未用完，被还入资源筹集司的预算；而每个双年度结束时，外部合作和伙伴关系都期待重新拨款。因此，资源筹集司的预算变成一个其它部门的“停泊”帐户。有关的支出接着被转至其它工作领域，所以实际上不是资源筹集司的支出。同样，资源筹集司还掌管旨在资助各部门和区域短期专家的专门技术基金。第二，世界卫生组织西太平洋区域办事处习惯将日本年度捐款中该区域的份额全部归入该工作领域并直接从该领域的预算中进行规划支出。资源筹集司的预算再一次成为这笔款项的“停泊”帐户。最后，该工作领域承担了世界卫生组织非洲区域办事处 5 300 000 美元的费用，而其中包括有国家级的支出。

### 规划预算总额与支出的对照情况以及按办事处分列的支出情况(千美元)

工作领域 - 规划预算	35 307
工作领域 - 支出	52 316

#### 按办事处分列的支出情况

总部	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋
19 816	8 415	1 716	1 258	2 274	4 002	14 835

## 汲取的经验教训

- 在处理卫生问题过程中作到透明和兼容并括，可以促使取得积极成果。
- 开展有利于国家相应机构的能力建设活动仍然是世界卫生组织力量的基石。
- 将本组织的目标与国家发展目标结合起来，有助于在尽量从技术合作努力中获取成果的同时保持极好的关系。
- 可以通过全组织范围的承诺，并利用获得高级管理人员和理事机构认可和参与的参与式程序带来改变。
- 2000-2001 年中有力的全球指导让位给了 2002-2003 年中更强的区域责任，使国家合作战略得到进一步制度化。
- 如果国家合作战略要成为一个共同的世界卫生组织工具，就必须在灵活性与共同标准之间找到正确的平衡，帮助本组织为各种不同的国家提供更好的支持。
- 世界卫生组织各国家办事处和某些区域办事处在确定改革重点方面是有帮助的。
- 应当建立一个更强大的资源基础，使得力的国家办事处与国家当局及其他卫生方面的发展伙伴密切合作。
- 关于国家合作战略对于确定世界卫生组织在国家的重要影响以及此中所暗含的核心职能和作用的意义，需要更多的信息。本组织各个不同级别的责任需要得到更明确的界定。
- 需要建设能力以支持世界卫生组织代表和国家小组，帮助他们适应国家合作战略框架内预期的新职能。
- 今后，应当从报道的质量，以及被范围广泛的世界媒体所报道(包括以不同的语言)的情况，而不是从所记录的被媒体提及的次数，来衡量媒体报道方面取得的成就。
- 进行宣传以促进卫生状况与经济繁荣之间的相互关系，这对于确保将全球和公共卫生问题列入国际发展议程至关重要。
- 合作以及分担责任和分享成功为参与全球问题的讨论创造了牢固的基础。如果发展伙伴之间的合作能够步调一致，则可以降低业务费用。
- 世界卫生组织资源的综合表现形式和管理办法促进了更一致和共同的资源筹集战略与措施。
- 需要更多的奖励措施来鼓励在各个工作领域组织行动，以求提供综合的国家支持并帮助各国家办事处成为资源管理中心。
- 世界卫生组织在其规范性和实施工作方面越来越依赖预算外资源，这便使资源筹集活动成为绝对的重点。

## 预算和管理改革

### 世界卫生组织目标

以世界卫生组织共同战略为基础，制定整个组织范围内的有效机制，用于以结果为基础的管理和经济有效的行政工作。

### 成就概要

- 在该领域更加注重以结果为基础进行计划和执行情况评估。
- 完成了关于一个以结果为基础的综合管理框架的制定工作，其中包括计划、预算、监测和评价几个方面。
- 已为支持以结果为基础的框架改造了活动管理系统。
- 在以结果为基础的管理以及管理规划的合理措施方面加紧进行了情况介绍和培训活动，特别是在各区域。
- 总部和区域都更好地遵行了工作计划。
- 成功地从以活动为基础进行计划变为更加着重战略，尽管各办事处之间存在差别。
- 各区域以协调一致的格式提交了规划预算和其它法定文件。这体现了新的计划和预算拨款结构，就共同的工作领域拟订了全组织范围的预期成果。
- 评价工作取得了进展，并在各区域进行了主题评价，包括对建议采取了后续行动；此外，在制定国家评价框价方面开展了进一步工作，并开始在全组织范围进行奖研金评价。

### 举例说明国家、区域或全球各级的成就

- 据报告，在世界卫生组织东南亚区域和东地中海区域，向以结果为基础的预算编制方法转变提高了透明度并加强了责任。
- 在西太平洋区域，重点从改善管理程序变为实现预期成果，这提供了一个框架，更明确地阐明了各国、地区和区域须为实现全组织范围预期成果作出的贡献。
- 据报告，在欧洲区域，有助于会员国的资源分配机制和重点得到了加强。
- 在某些区域和在总部，认为技术单位和规划管理人员负有更大的责任并加强了对执行情况的监测和报告工作。

### 预期成果的实现情况

充分一体化和以结果为基础的计划、预算、监测和评价系统在整个组织已投入使用

指标	基线	目标	成就
全球战略计划（规划预算）与随后各级的业务计划（工作计划）之间的一致性	未确定	未确定	对总部工作计划的审查表明，在产品 and 预期成果的联系方面两个计划级别之间实现了更好的一致性。在各区域，产品还与全组织范围的预期成果挂钩，尽管存在某些困难，特别是在美洲区域和西太平洋区域
各级监测、报告和评价程序的一致性			在各区域，维持了持续的监测工作(世界卫生组织东南亚区域)，在监测过程中利用了定期进展报告和中期评估(美洲区域)，并遵照用以改善计划工作和

指标	基线	目标	成就
			<p>规划预算实施工作的全球程序进行中期审查(西太平洋区域)</p> <p>由于完成并使用了关于计划、监测和评价的全组织范围指导材料，从而确保进一步统一了认识并改进了报告工作，同时还根据以结果为基础的管理原则促进了对区域指导方针的更新</p>

#### 一致的行政规定和措施已投入使用以支持在本组织努力形成更高责任性和更好绩效

指标	基线	目标	成就
各组织层次所建立新行政管理系统的有效运转	未确定	未确定	<p>更新并改进了《世界卫生组织手册》的电子版本，纳入了世界卫生组织改革进程中颁布的新政策和程序——目前唯一作准的版本</p> <p>通过工作人员培训、文件传输协议服务端和更好的分发，大大改善了《世界卫生组织手册》的获取渠道和更新工作</p>

#### 在新政策和特选管理检查所提建议的基础上，已提高行政职能的成本效益

指标	基线	目标	成就
实施改革措施促成的服务改进和/或效率提高	未确定	未确定	<p>对下述方面进行了重要审查：世界卫生组织的授权政策和规定；管理支持单位的组织和运转；以及本组织的行政服务安排(包括与联合国艾滋病规划署和抗艾滋病、结核和疟疾全球基金共同作出的安排)。由此，行政管理能够重新组织服务并权衡授权安排对责任以及技术规划的效率和质量的影响</p> <p>联合检查组(联检组)审查世界卫生组织管理和行政工作的建议<sup>1</sup>以及随后进一步与联检组达成的协议的新规定迅速得到实施</p>

<sup>1</sup> 文件 JIU/REP/2001/5。

**监测和报告各组织层次效率节余的机制和系统已投入使用**

指标	基线	目标	成就
世界卫生组织所有办事处效率节余措施汇报的及时性和全面性	未确定	未确定	修改效率监测系统后，消灭了上一个双年度期间遇到的延误、不一致和疏忽现象 修改后的数据集，能够更及时简洁地汇报效率数据和处理可比较性问题

**严重障碍**

*内部:* 以结果为基础的管理措施各不相同，包括某些区域使用非标准化的计划要素、系统和程序，妨碍了对成果进行简单的衡量和聚集。例如，某些以办事处为基础的会计程序不符合以结果为基础的预算编制办法。此外，在审查所涉时期结束时，仍没能进行涵盖各个级别的综合计划，且某些办事处没有就全组织范围预期成果阐明计划。指标的应用情况也成问题，尤其是因为通常没有在双年度一开始便确定基线数据和目标。在为活动管理系统(或相当的区域系统)提供数据方面遵守情况差，致使核心数据集不能被输入全球数据库。此外，活动管理系统方面的网络工具不能充分支持业务模式，需要进一步予以改进。

*外部:* 自 2003 年 7 月以来一直在继续的全组织范围的重组工作，以及其它组织和职能方面的变革对工作流程产生了影响。据报告，在世界卫生组织东南亚区域，由于对划拨给各国和规划的预算外资源不确定，使规划预算编制工作没能得到充分一体化。在非洲区域，由于资源不足(以及某些国家中信息技术基础设施方面的问题)，没能如期在某些地点按计划落实活动管理系统。此外，缺乏资源和供货迟还妨碍了东地中海区域按时开展活动，致使必须在 2004-2005 年双年度期间重新安排工作日程。

**相关性和充分性**

实现预期成果继续是相关的(虽然由于不同的计划程序，在某些区域为实现这些成果所做的贡献有限)。此外，注意到某些预期成果太概括和抽象，不能为针对具体办事处制定成果提供充分的指导。

**卫生大会通过的预算与支出的对照情况**

为该工作领域制定的规划预算额为 7 932 000 美元。规划预算与记录的支出额(9 348 000 美元)之间存在差距，这是因为实施了规划评价计划，特别是在各区域，并实施了规划预算通过后拟订的活动管理系统改造计划。

**规划预算总额与支出的对照情况以及按办事处分列的支出情况(千美元)**

工作领域 - 规划预算	7 932
工作领域 - 支出	9 348

**按办事处分列的支出情况**

总部	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋
4 589	1 364	24	867	1 429	518	557



### 汲取的经验教训

- 世界卫生组织以结果为基础的管理框架的实施工作 in 应用和遵守方面继续存在差异。在某些办事处，业务文化中的必要变革尚未得到充分实现。
- 管理人员的积极参与对于使以结果为基础的管理办法制度化和实现区域与全组织范围计划程序一体化显然至关重要。
- 培训对于能力建设极其重要，在所有办事处都注意到需要保持和加强对培训的投资，尤其是在国家一级，这样才能巩固在以结果为基础的管理方面取得的进展。
- 向以结果为基础的预算编制方法转变是个渐进过程，并应使诸如财政和人力资源等其它行政系统与之一致。
- 应以有利于使用者的方式进行评价，以便最大限度地利用建议；此外，还应鼓励利益相关方面广泛地参与这些评价活动。

## 人力资源开发

### 世界卫生组织目标

通过高效率、高效益和公平的人力资源政策、程序和意见，在共同战略的基础上尽可能提高工作人员的工作动力和效率。

### 成就概要

- 通过人力资源改革进程——包括与工作人员、管理和理事机构进行广泛讨论——产生了一系列旨在尽可能提高工作人员工作动力和效率的政策和程序。
- 本组织应付工作人员和管理要求方面新出现的趋势的能力得到了加强，特别是在工作人员发展、司法、以及符合本组织需要并以其它公立和国际组织中普遍实行的最佳做法为基础的行政程序等领域。
- 已在世界范围全面实施电子招聘制度。
- 已经成功地实行服务任用制。
- 已为职务分类、招聘、绩效评价、发展培训需要评估和制定学习规划确定了一个能力模式框架。

### 举例说明国家、区域或全球各级的成就

- 在世界卫生组织东地中海区域办事处对绩效管理和发展制度的遵守程度接近 80%。
- 在欧洲区域办事处，妇女在专业和更高职类中所占比例达到 47%。为新工作人员制定了综合性的就职规划并组织了 236 次培训和情况介绍活动。
- 在非洲区域办事处，通过招聘 4 名人力资源官员和 10 名新的人力资源助理，以及建立了一个新的人事管理制度，从而能够更积极主动地为工作人员提供服务。
- 东南亚区域办事处实行的人力资源改革改善了聘用条件并鼓舞了工作人员的士气。
- 西太平洋区域办事处优化了行政程序和做法，特别是短期工作人员和顾问的招聘程序，这有利于在严重急性呼吸综合征和禽流感暴发期间迅速招聘工作人员。

## 预期成果的实现情况

### 已完成人力资源改革项目；已通过评价改革工作确认进一步的需求

指标	基线	目标	成就
已及时完成所有商定的改革措施	尚未核准人力资源改革专题小组的建议	核准并实施关于人力资源改革的所有建议	<p>已在整个组织内实行人力资源改革并审查人力资源管理方面的作用、责任和结构</p> <p>制定了短期和限期聘用方案，这些方案具有相应的好处(如，服务津贴、工作人员健康和产假等)</p> <p>确定了临时工作人员的挑选、招聘和延期程序</p> <p>确立了服务任用制以及这种任用的准许程序，从 2002 年 7 月 1 日起</p> <p>确立了一个再分配程序并为具有不限期职位的工作人员或者具有终生服务或服务任用合同的工作人员加强了解雇补偿</p> <p>对“长期持短期合同”工作人员进行了审查，看有无可能转为定期身份。到 2003 年 12 月为 110 多个这类工作人员确定了解决方案</p> <p>2002-2003 年期间继续进行制定工作人员行为准则的工作</p> <p>2002 年中为一个全组织范围工作人员/管理人员协商机制——全球工作人员/管理人员委员会——确定了正式的职责范围</p> <p>2002-2003 年中奖励和表彰方面的工作得出了一些方案，有待推广正在共同系统级别上进行的改革</p>
已确定进一步改革的需求	审查成就并确定需要予以额外强调的问题	制定 2004-2005 年人力资源战略	为 2004-2005 年制定了关于人力资源管理前景的战略文件，并得到认可

**已改进人力资源管理信息以支持各级人力资源决策**

指标	基线	目标	成就
已实施新的人力资源信息系统和程序，向人力资源官员和部门领导提供更多信息与他们更好联系	有效地重新设计和优化了人力资源业务程序	建立可获得的综合性技术系统，以便能够切实有效地管理人力资源程序	在总部和各区域办事处成功地实施了电子招聘系统 创建了电子职位介绍系统，纳入了在线工作流程和自动核准程序 设计了一个人力资源电子指南的实用在线模型

**已实施、监测和系统地评价全组织范围内领导工作和职工发展的战略**

指标	基线	目标	成就
工作表现水平方面已取得可衡量的改善，而且参与职工发展活动的人员表示满意	基线数据是通过 2003 年 5 月的职工调查收集的；已具备全球核心管理和领导能力，可供检验；制定了发展全球管理和领导能力一般措施学习规划并征求了建议以便能在 2004 年实施	6 项原则中有 4 项相对于指标得到总的增强而且要在下一个双年度中使其指标列入联合国的组织学习框架	正在逐步实施世界卫生组织全球能力模式；正在与各区域和总部共同制定了各种办法
有助于招聘和留用高质量工作人员的更充分的职工发展机会	2003 年商定了全球职工发展的新战略措施；制定了 2 个基准：工作人员费用 2% 和工作时间 5%，并将在 2004 年中予以实施	在 2003 年中提供一系列新的全球发展课程并进行评价；在 2004 年中，通过全球培训管理系统实施商定的提供职工发展规划的全球措施	在联络、谈判技能、写作、安全、就业和行政方面制定了全球学习规划

**已建立涵盖国际招聘工作人员的轮换和调动制度**

指标	基线	目标	成就
国际招聘的工作人员在整个组织内有系统地轮换	不具备系统的轮换方案	在世界卫生组织各种规划和职位之间加强工作人员流动	在全组织范围的方案即将制定完毕的同时，建立了临时的轮换制度

**已提供高质量人力资源服务以满足本组织规划当前和今后的需求（如与高效率 and 有效实施规划相一致的招聘和合同管理，在全球级和区域级实现性别公平和地域代表性目标的商定战略）**

指标	基线	目标	成就
起草和应用人力资源计划准则	没有在全组织范围进行全面的的人力资源计划	建立一个计划系统使世界卫生组织能够在数量、水平、合同类型以及技能情况方面预测人力资源需要	在一些规划中设计并检测了模版。缺乏与人力资源数据库的链接以及过分战略性的计划程序致使决定从另一个角度处理议题；2005年中将采取的第一步是与规划的工作计划挂钩
减少因应用人力资源程序提出的申诉数量	在上一个双年度期间总部的上诉委员会审理了区域和总部工作人员提出的 44 项申诉	使更多的工作人员使用上诉委员会以外的其它争端解决系统	使用非正式和正式争端解决机制来解决工作人员不满的比率增加了；总部上诉委员会审理的申诉数量减少了 27%
在男女工作人员之间及在地域代表性方面实现更好平衡	整个组织中男女的比例明显不平衡。近几年中，专业和更高级别中女性的总比例始终在 30% 左右，而且某些会员国在世界卫生组织的工作队伍中一贯无额或缺额	提高女性比例，努力实现 50% 的目标并减少在世界卫生组织工作队伍中没有或很少有员额的会员国数量	专业和更高职类中女性的比例继续增加，最终达到 34% 制定并启动了电子招聘系统——这是未来实现工作队伍多样化的一个重要手段

指标	基线	目标	成就
人力资源服务使用者的满意度	对人力资源改革方案缺乏最终的决定和实施计划，这使管理者和工作人员产生了焦虑和沮丧的心情，因为许多人力资源政策和程序被认为是无作用、无效率和不公平的	制定和批准得到高级管理层支持的公平、有用和有效的人力资源政策和程序，并使工作人员接受人力资源改革提案	世界卫生组织全球内阁接受了大多数主要的改革方案。一小部分被送还专题小组重新审议和拟订。随后所有方案获得全球工作人员/管理人员委员会的支持，由此得到了工作人员整体的必要认可

### 严重障碍

*内部：*妨碍实现职工发展领域预期成果的主要障碍有三个：缺乏可用以资助一项综合规划的财政资源；支持在全组织范围实施规划的能力不等，以及支持有效使用个别发展计划的管理能力不等。在合同改革方面，花了大量时间进行谈判，因为很难就决定长期持短期合同身份的程序达成一致意见，而且因为管理人员考虑到要增加费用，所以不愿重新分配资金以使其工作人员规范化。

*外部：*在招聘及性别和地域代表性多样化方面，由于目标群体中缺乏适当的合格候选人，所以阻碍了既定目标的实现。

### 相关性和充分性

预期成果与职工发展继续是相关的。但是，由于不得不延长了最后期限，所以可能低估了工作场所文化中必要变革的程度。

### 卫生大会通过的预算与支出的对照情况

该工作领域中支出明显增加，这主要是因为联合国决定改善其世界各地工作人员的安全保障措施，由此在纽约成立了联合国安全协调员办公室，为此世界卫生组织必须缴纳自己那部分费用。这项活动的费用未被编入预算，之所以将之列入该工作领域的开支中，是因为这项活动直接关系到世界卫生组织所有人员的安全。除建立联合国安全协调员办公室外，还低估了为实施上一个双年度中制定的许多人力资源改革行动所需要的费用，并不得不划拨了额外资源。

### 规划预算总额与支出的对照情况以及按办事处分列的支出情况(千美元)

工作领域—规划预算	21 678
工作领域—支出	40 624

#### 按办事处分列的支出情况

总部	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋
30 259	4 213	940	941	2 329	961	981

## 汲取的经验教训

- 有必要在总部以及区域和国家各级扩大范围，并使所有有关行为者更多地参与人力资源管理问题，以便能够在管理方面实现世界卫生组织所希望的文化变革。
- 应当更加强调职工发展以便提高职工的成绩。虽然在审查所涉时期普遍承认这是个需要改进的重要领域，但如果要取得成果，就必须在 2004 年中作出明确的承诺。在下一个双年度中必须在制定和实施学习规划方面促进全组织范围的有效合作。
- 需要扩大招聘来源并应当与专业协会、公共卫生机构、合作中心以及各国政府建立联系，以便确保更广泛地分配世界卫生组织的聘用机会。
- 电子招聘系统已证明是种有力的手段，便利了管理人员和人力资源使用者的工作。
- 政策制定工作需要配合有能被使用者们接受的切实简捷的程序。
- 优化行政程序和系统减轻了人力资源方面工作人员的工作负担；全球管理系统将促使该领域得到进一步改善。
- 使工作人员的合同规范化提高了工作人员的士气。今后，应进行监控以避免再度出现“长期持短期合同”的工作人员这种现象并应将短期工作人员的数量维持在可接受的水平。
- 工作人员/管理人员之间若要保持良好的关系，需要不断进行对话和及时进行重要投资。通过诸如监察员、总部申诉小组和职工顾问等机制进行交流的公开渠道必须予以维持。

## 财务管理

### 世界卫生组织目标

以廉洁和透明的方式执行财务管理的最佳措施，在整个组织范围内为所有来源的资金提供高效率和高效益的财务行政支持并在内部和外部各级进行有关的财务报告。

### 成就概要

- 通过加强系统和重新组织工作在处理时间方面有所改进。
- 区域与总部之间的联络通过使用电视会议和电子邮件得到了加强。电视会议被用于在区域办事处为工作人员介绍情况和开设培训课程以及就政策问题交换意见。
- 已完成旨在为总部和区域办事处工作人员提供有效工作手段的特别项目。
- 财务报告和审计意见得到世界卫生大会的认可。由于在投资政策参数内采取了合理的决定，所以投资收入超过了基准。
- 财务报告准确反映了记录的财务交易情况。
- 根据世界卫生组织《财务条例》和《财务细则》，保持了数据库的完整性，不过在世界卫生组织非洲区域注意到了相当多的偏差。
- 注意到对预算外资源进行了高效益和高效率的财务管理并及时和准确地向捐助方作了报告。
- 结算方面的全球财务报告最后期限一贯得到正确无误地遵守。
- 会员国的缴款率连续第二个双年度得到提高，未支付的欠款额减少了。

### 举例说明国家、区域或全球各级的成就

- 各个区域办事处取得的成就包括将颁布义务的权力下放，从而使服务更好并使国家一级使用的系统得到改进，现在可以控制支出情况。
- 继续努力通过年度全球预算和财政会议以及定期的电视会议来实现更好的全球协调，并更好地提供信息和进行联络。
- 非洲区域办事处实现了其目标，将处理请求所需的天数减少了 30%。东南亚区域办事处和西太平洋区域办事处通过优化这些程序也获得了改善。

### 预期成果的实现情况

以现代业务规定和惯例为基础，已建立新的综合财务管理和报告制度，使各工作地点和各级的工作人员能获取必要的财务信息以达到其目的

指标	基线	目标	成就
新系统的用户验收结束	各种各样	各种各样	在办事处之间的收据与定额备用金这两个重要系统方面取得了巨大进展——预期于 2004 年完成



指标	基线	目标	成就
所有资金来源和工作领域中的一致信息	各种各样	各种各样	<p>非洲区域办事处自从移回布拉柴维尔后，使用了区域办事处财务系统上载设施，作为其双地点战略的一个重要方面</p> <p>经过在欧洲区域办事处进行广泛测试后，批准于 2003 年中制作办事处间支付请求系统；现正在其它办事处实施</p> <p>总部完成了短期工资系统；自 2002 年中期起该系统提供短期工作人员的工资单</p> <p>完成并已在健康保险索偿系统的文件格式</p> <p>自动支出合同系统已具备经过扩展的试用模式，但由于与合同伙伴绩效有关的质量问题，没有完全批准在总部予以普遍使用</p> <p>为了能够进一步重新设计业务流程，延迟了对旅行和会议管理系统申报模块的采用。旅行和会议管理系统的其它重要用途得到落实。已在各区域办事处实施了旅行和会议管理系统</p>

**已根据新的《财务条例》和《财务细则》开展财务报告，使之有可能按预算或所有来源资金的行动计划和预期成果评价结果**

指标	基线	目标	成就
支出和预算拨款在经审计的财务报告中相一致	不一致	一致	从外审计员那里获得了肯定的答复
理事机构接受双年度财务报告和审计财务报表以及中期财务报告和报表	不接受	接受	财务报告受到卫生大会的好评

**在可接受的风险参数范围内，已有效地管理本组织的财力资源，以便尽量扩大其潜力**

指标	基线	目标	成就
与基准相比的流动资金收入水平	根据核准的投资政策	基准按照核准的投资政策	超过基准 1.6%

**已提供有效和符合需求的财务行政管理以支持本组织的人力资源新政策**

指标	基线	目标	成就
根据职员各自的一揽子报酬向他们付款的及时性和准确性	各种各样	各种各样	<p>一般说来，总部和区域及时处理了各种请求(包括职员健康保险及其它保险，以及教育补助金)。在总部，与上一个双年度相比，职员健康保险索偿数量的增加超过了 16%。这导致处理时间增加了，因为没有部署额外的人力资源</p> <p>关于总部教育补助金的申请情况，尽管申请数量增加了 7%，但处理时间缩短了约 15%(周转时间平均 16 天)。这主要是通过的高峰期提供额外援助实现的</p> <p>根据商定的时间表支付工资(世界各地的定期工作人员和总部的临时工作人员)</p>

**严重障碍**

尽量提高投资收入的一个重要条件是能够准确预测现金流转情况，说明投资可利用的现金额，以及可以投入多长时间。可靠的兑换风险管理需要关于以美元以外货币支付(或获得)的金额准确信息。在审查所涉时期中，各系统没有提供准确的预测情况；这意味着作出了一些短期决定，而这些决定没能必然地产生最佳的投资或货币风险管理效果。

为弥补这些不足，使用了关于实时现金状况的信息并经常调整投资方位。资源不足以及旅费报销处理系统陈旧而刻板是申报处理方面的一个障碍。尽管资源增加了，但是比不上由于世界卫生组织会议、任务旅行数量增多而造成的申报数量的大量增加，以及全球基金对重要申报条件的增加。系统和程序不能应付工作量和复杂程度的增加。

需要在总部和区域级加强全面的财务系统。由于这些系统(例如，新的定额备用金系统、数据输入系统、及时信息系统、联合国开发计划署办事处间电子收据系统)尚未到位，所以效率方面没有取得进展。业务量和复杂程度都极大增加，但人力资源却没有得到相应的增加。工作人员数量不足，特别是在工作最繁忙的时期。

由于变化不断，总部和区域的联络渠道变得越来越复杂。因此，为管理目的提供的信息既不及时也不准确。需要为工作人员的培训划拨补充资源，以便提高效率和效益。

### 相关性和充分性

预期成果和成就继续是相关和可衡量的，并将在今后的双年度中继续得到适用，因为有关的大部分工作是持久不变的。但是，由于该工作领域覆盖了范围广泛的会计和财务管理程序，所以需要在以后的双年度中进一步发展和改进预期成果。

### 卫生大会通过的预算与支出的对照情况

#### 规划预算总额与支出的对照情况以及按办事处分列的支出情况(千美元)

工作领域—规划预算	38 318
工作领域—支出	38 352

#### 按办事处分列的支出情况

总部	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋
24 484	7 914	1 625	1 162	1 526	1 024	617

### 汲取的经验教训

- 需要改善资源和系统以便能够承受请求处理方面的增加量并消灭无效率现象。
- 在会计程序方面没有很好地为工作人员介绍情况和进行培训，以及旅行和会议的组织工作差也促成了无效率状况，因为工作人员不得不花费额外的时间来说明旅行和每日津贴的规则。
- 及时进行计划和遵守实际的时限很重要。
- 应当更好地理解高级工作人员的作用和责任。
- 需要对会计工作采取一种以全球为基础的更有条理的措施。
- 适当培训各级工作人员非常重要，特别是在一个变化显著且财务系统笨重的环境中。
- 在世界卫生组织着手开展改善信息技术系统的雄心勃勃的项目之前，必须评价本组织实施这些项目的能力以及它们与其它系统和用户的关系及对其它系统和用户产生的业务影响。
- 在为带来显著的工作方法变化和跨组织梯队工作的复杂产品制定绩效标准时，必须对财务管理人员应付变化的能力持现实态度。
- 以结果为基础编制预算是改变我们工作方法的一种手段。在确定重点方面还有更多的工作要做。应当给予该活动各个阶段充裕的时间，并无论预期成果实现得成功与否，都应为实施必要措施确立一个奖励和责任制度。

## 信息和基础设施服务

### 世界卫生组织目标

遵照“一个世界卫生组织”的概念，设计和实施有关的协定、手段和程序，以便在整个组织改善联络、信息共享和后勤业务。

### 成就概要

- 所有已成立办事处的房舍和地面安全情况得到了改善。
- 在商品方面谈判了更多的伞型协定，从而降低了全组织范围的单位费用。
- 向所有技术和理事机构会议提供了切实有效的支持。
- 与航空公司和旅游代理商进行谈判以获得经济效益的旅行服务，使整个组织获益。
- 所有已建立的办事处一致同意联合制定一项经营资本总计划，涉及改善和维修房舍，以便加强其安全性，并合理和持续地为不动产项目划拨资源。
- 在当地和可报销的采购、紧急供应、基础设施以及后勤和会议等领域向会员国和世界卫生组织的国家及联络办事处提供了支持。
- 在信息和通信技术(信通技术)方面，鼓励世界卫生组织通过使用共同的应用系统，而不是孤立的应用程序以及通过给操作系统升级以满足当前标准来实现更标准化的信息系统。
- 更新了基础设施，利用新技术产品与服务以便满足最后用户对带宽、网络、文件存储以及其他计算机基础设施日益增加的要求
- 信通技术工作人员以及最后用户掌握信通技术设备与服务的技能都得到了发展。
- 在服务提供模式方面，更加强调应用系统的“企业所有权”，因为信通技术的作用是确保提供适当和成功的技术解决方案以支持企业需要。
- 世界卫生组织已制定了关于适当使用信通技术和电子邮件的政策。
- 由于认识到病毒和其它恶意的袭击给信通技术服务的提供带来越来越多的风险，因此更加注意进行安全风险评估并建立了机制以保证能够不中断地利用基础设施和系统。
- 根据以国家为重点的行动，世界卫生组织的国家和联络办事处的基础设施及系统得到了改善，并在一系列领域为各会员国提供了直接支持，如远距离医学项目；为信息系统进行咨询和需要评估；提供培训、后勤和会议支持；以及开发和利用卫生保健管理和提供方面的计算机应用程序。

### 举例说明国家、区域或全球各级的成就

- 在布拉柴维尔成功地重新建立了世界卫生组织非洲区域办事处。
- 在所有区域办事处成功地启动了自动化旅行和会议管理系统。
- 在各办事处采用了一个电子商务方面的电子采购系统(世界卫生组织网络购买网站 WebBuy)，在采购方面改善了对规划实施工作的支持。

## 预期成果的实现情况

### 已开始实施批准的信息技术行动计划

指标	基线	目标	成就
整个组织中使用的信息结构、系统和平台的兼容性	<p>在所有地点均为微软操作系统环境</p> <p>各国家办事处中使用的技术有巨大差别，例如某些国家办事处使用其它联合国机构或商业机构的电子邮件设备</p> <p>作为“共同”系统的活动管理系统和行政及财务信息系统已到位，但整个组织中存在着许多不同的地方系统</p>	<p>在所有地点均为微软操作系统环境</p> <p>为各国家办事处建立最低标准的操作环境</p> <p>建立筹资和项目结构以使用一个全球管理系统来取代世界卫生组织的行政和财务系统</p>	<p>系统平台：所有世界卫生组织地点仍然以微软为基础</p> <p>国家办事处的环境几乎没有发生总的变化，各区域在现有基础设施的质量方面存在巨大差异</p> <p>已为全球管理系统项目筹措到资金，而且已任命了项目负责人并完成了项目小组的招聘工作</p>

### 已有连接世界卫生组织各办事处的通讯系统，以便通过分享信息改进合作与协调

指标	基线	目标	成就
世界卫生组织办事处能安全地利用世界卫生组织的所有数据库	向总部和各区域办事处的信通技术安全职能提供的资源总体不足(没有专业的安全人员、没有正式的安全管理规划)	<p>在 4 个区域办事处进行安全风险评估</p> <p>总部与世界卫生组织非洲区域办事处进行合作以提高网络的安全程度</p>	<p>在非洲区域办事处、东南亚区域办事处、欧洲区域办事处和东地中海区域办事处进行了风险评估</p> <p>非洲区域办事处的网络通过与总部分享安全系统得到了加强</p>

**利用促进更自主采购方法的伞形协定和电子商务等机制，已为技术规划和会员国购置了最高质量和最佳价格的卫生用品**

指标	基线	目标	成就
世界卫生组织各办事处根据集中洽成的合同以电子形式进行直接采购并产生较低单位费用的数量	未确定	未确定	由于直到 2003 年年底才建立了电子采购系统，所以没能衡量直接采购量
可报销采购的增长水平	2000-2001 年中占总采购额的 5.9%(10 812 000 美元)	未确定	可报销采购占总采购的比例从上一个双年度中的 5.9%(10 812 000 美元) 增加到了 8.5%

**以合理和可持续的方式，已为规划实施和世界卫生组织理事机构提供了持续的支持；已维持适当水平的后勤服务，以便使已设立的办事处顺利运转**

指标	基线	目标	成就
可靠和有效的基础设施支持服务促成对各办事处日常业务的满意程度	未确定	未确定	对业务和基础设施的适当维修水平进行了可靠的行政效率审查，证实提供的支持服务得到了改善。但是，没有进行调查以验证顾客的满意度

### 严重障碍

实现预期成果的重要障碍是没能填补空缺职位、缺乏良好的支助性工作人员、办公空间不足以及缺乏适当的监测和报告手段。在信通技术方面，缺乏全组织范围的信通技术管理、没有全系统的计划以准确确定实施世界卫生组织规划方面对信通技术有什么要求，以及信通技术方面缺乏充分可预测的供资等问题也是严重的障碍。

### 相关性和充分性

大体上认为预期成果是相关和充分的；但是，需要改进指标，而且电子卫生(在卫生保健方面应用信通技术)与对各国的支持这个领域通常仍未得到明确界定。

### 卫生大会通过的预算与支出的对照情况

#### 规划预算总额与支出的对照情况以及按办事处分列的支出情况(千美元)

工作领域 - 规划预算	133 531
工作领域 - 支出	150 378

#### 按办事处分列的支出情况

总部	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋
84 542	28 850	3 340	6 776	12 029	8 647	6 194

## 汲取的经验教训

- 某些国家中的经济和政治问题越来越多，加重了安全方面的忧虑，因此在 2004-2005 年和 2006-2007 年中越来越需要注重这方面的资源情况。
- 在业务费用稳定或不断增加的情况下，预算减少了，这需要更煞费苦心而努力保证具有竞争力的采购和寻求能够降低费用的创新办法，如与邻近的联合国或国际组织共享服务等。
- 需要有更好的监测和报告系统并更有策略地使用资源，以支持实现全组织范围的目标。这可以包括落实世界卫生组织网络购买网站 WebBuy (电子采购)等全球系统，并如可能，就可适用于整个组织的基础设施和后勤服务(例如，旅行和运输服务，以及共同商品方面的伞型协定)进行谈判。这将大大有助于全面提供经济效益更好和更有效的服务。
- 需要具备一种更具战略性的资源使用措施以支持信通技术方面的管理和技术规划要求。需要由通过一个正常运转的管理机制明确确定的本组织重点问题来推动信通技术的计划工作。这个战略性措施将更明确地注重信通技术，将之作为支持工作人员履行其实施世界卫生组织规划责任的一种手段。

## 总干事办公厅和区域主任办公室（包括审计、监督和法律）

### 世界卫生组织目标

根据《组织法》确定的原则和职能，指导和激励世界卫生组织所有办事处，以便最大限度增加其对实现会员国全体人民健康方面重要成果的贡献。

### 成就概要

- 2002-2003 年规划预算在财务方面得到充分实施；预算外资金有所增加；总之，规划预算得到了高水平有计划的实施。
- 为控制严重急性呼吸综合征以及在为《世界卫生组织烟草控制框架公约》进行谈判过程中保持了有力的跨组织协调。虽然这两方面都取得了显著成就，但本组织整个范围内有关行政级别之间的协调和提供的支持也有助于取得成功。
- 双年度中期选举总干事的战略计划以及随后进行的行政改革，使得过渡进程顺利并实现了规划预算中为总干事办公厅确定的目标。
- 各区域办事处的情况表明与外部伙伴的合作日益加强，且各国政府对卫生问题作出了承诺。

### 预期成果实现情况

#### 已充分遵守世界卫生组织理事机构的决议和决定

指标	基线	目标	成就
理事机构已认可实施决议和决定的定期报告	未确定	未确定	理事机构给予广泛认可

#### 已在本组织各级的工作之间确立更大一致和增效作用，从而实现“一个世界卫生组织”

指标	基线	目标	成就
实施全组织范围的改革，促进“一个世界卫生组织”，如本规划预算方案中采用的工作领域概念以及关于人力资源和信息技术的全球政策	未确定	未确定	工作领域的所有规划问题均与规划预算中载明的预期成果挂钩。总部和各区域办事处之间的合作在逐步改善

#### 已应用最佳的行政、财务和技术规范

指标	基线	目标	成就
就内部审计和监督产生及时、准确和有益的报告，这些报告还应查明问题和对确定的风险和弱点提出解决办法	未确定	未确定	已按期完成内部和外部审计工作；在 2004-2005 年的计划工作中将考虑建议
已对外审计员的建议采取行动	未确定	未确定	已考虑了外审计员的所有建议并酌情采取了行动



**已通过及时和准确的法律咨询和服务保护本组织的法律地位和利益**

指标	基线	目标	成就
对本组织内任何地方提出的法律咨询和服务要求的反应能力	未确定	未确定	在这个双年度期间通过提供准确的法律建议和优质服务保护了本组织的法律地位和利益。对总部、区域或其它办事处提出的所有援助要求都作出了反应

2002-2003 年规划预算中没有为总干事办公厅确定基线和目标。

**严重障碍**

注意到的严重障碍有：与安全、紧急情况和自然灾害有关的问题、供资限制以及人力资源短缺。

**相关性和充分性**

预期成果是相关的，因为它们为工作范围提供了总的方向。但是，这些成果具有局限性，因为总干事办公厅和区域主任办公室的大部分工作与推进其它工作领域的预期成果有关。

**卫生大会通过的预算与支出的对照情况**

2002-2003 年正常预算和其它来源的支出总额为 30 954 000 美元，而规划预算总额为 25 028 000 美元。

支出与预算之间存在差距主要是因为若干基金会为资助总干事选举时的过渡期提供了补充资源。

**规划预算总额与支出的对照情况以及按办事处分列的支出情况(千美元)**

工作领域 - 规划预算	25 028 <sup>1</sup>
工作领域 - 支出	30 954 <sup>1</sup>

按办事处分列的支出情况:

总部	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋
20 164 <sup>2</sup>	1 884	857	1 629	2 098	2 826	1 496

<sup>1</sup> 该工作领域的核准预算和支出也包括“总干事和区域主任的发展规划与行动”下的预算和支出。

<sup>2</sup> 总部的支出包括总干事发展基金，实际上本组织各级均使用该基金。