



规划预算和财务事项

预算外资源特设工作小组的报告

请执委会审议其预算外资源特设工作小组提出的这份报告。执委会拟可要求总干事根据其建议制定预算外资源的政策框架。

引言

1. 执行委员会在其1997年5月第100届会议上，在审查了总干事关于预算外资源与世界卫生组织重点的报告后⁽¹⁾，同意建立一个预算外资源特设工作小组⁽²⁾。
2. 经与执委会主席协商，请A. Meloni博士、Y. -S. Shin博士和G. M. van Etten博士参加特设工作小组。另外，瑞士和坦桑尼亚联合共和国政府的官员，经济合作与发展组织发展援助委员会秘书处的一名成员，以及世界卫生组织总部三名司长应邀作为智囊参加工作小组。
3. 第一次会议于1997年11月28日在卫生组织总部举行。Y. -S. Shin博士被提名为主席。参加工作小组的执行委员会委员⁽³⁾通过了如下职责范围：

(1) 见文件EB100/6。

(2) 见文件EB100/1997/REC/1，第69页(英文)。

(3) G. M. van Etten博士由荷兰常驻联合国和其他专门机构代表团全权公使P. P. van Wulfften Palthe先生代表出席第一次会议。

- 协助制定本组织关于利用和指导预算外资金的政策框架，以便改进世界卫生组织与捐助/接受国家卫生重点的一致性；
- 每隔一年在世界卫生大会审议用于为世界卫生组织会员国所批准的卫生规划吸引补充自愿捐款的准则。

4. 在第一次会议上的详细交流观点导致一项决定，扩大在第二次会议上的参加范围。在这一方面，除应邀参加第一次会议的那些人之外，来自孟加拉、日本、瑞典、大不列颠及北爱尔兰联合王国和美利坚合众国政府的智囊人物应邀参加了第二次会议。委员们在第一次会议上还决定邀请世界卫生组织各区域办事处的职员，以便确保能考虑到他们关于预算外资源的经验和观点。

5. 第二次会议于1998年3月2日和3日在卫生组织总部举行。关于特设工作小组第一次会议和第二次会议讨论和辩论的报告提供如下。

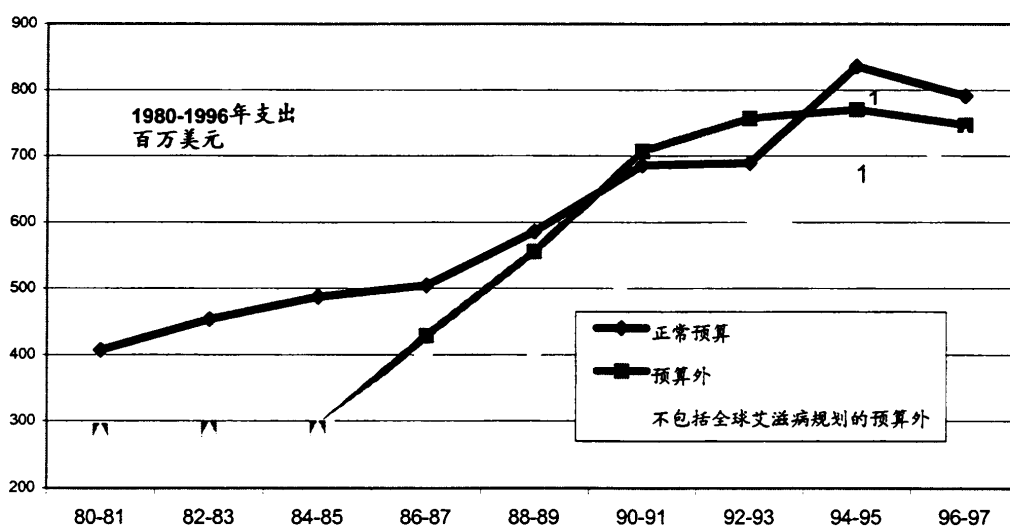
背景文件和统计信息

6. 总干事关于预算外资源的报告在特设工作小组第一次会议上作为主要信息文件。会议注意到，结论之一特别受到执行委员会的广泛注意，即“……可能到了制定世界卫生组织预算外资源政策框架的时候。”因此，第一次会议的与会人员主要集中于这一问题。

7. 正如第一次会议所决定的那样，准备了补充统计信息供第二次会议审议。应工作小组的要求，这一信息已予更新，并包括在下面内容及附件中。

8. 下面图1显示世界卫生组织正常预算和预算外支出的趋势。

图1



(1)除1996年报告的某些剩余捐款外，从1996年1月1日起，对全球艾滋病规划的捐款已经停止。

它表明预算外总支出继续增长以及与正常预算相比相对增长。总体而言，在这一时期预算外支出从1984—1985年占总支出至少37%以上增长到1992—1993年的52%。大多数相对增长是由于对全球HIV/艾滋病规划的捐款，该规划已于1995年末终止。

9. 对于1996—1997年，通过排除对全球艾滋病规划和联合国艾滋病联合规划（后者现与世界卫生组织规划分开说明）的比较捐款，十分有效地与1994—1995年作了比较。在这一基础上，与1994—1995年相比，预算外支出增长了16%左右，而正常预算支出减少了5%。因此，即使不包括全球艾滋病规划，1996—1997年预算外支出占总支出的48%。

10. 下面图2和3分析了支出的规划和地理分类。应注意到，在图3中的分类涉及对提供资金进行管理的区域办事处；所有支出当然最终使国家及其人民受益。

图2

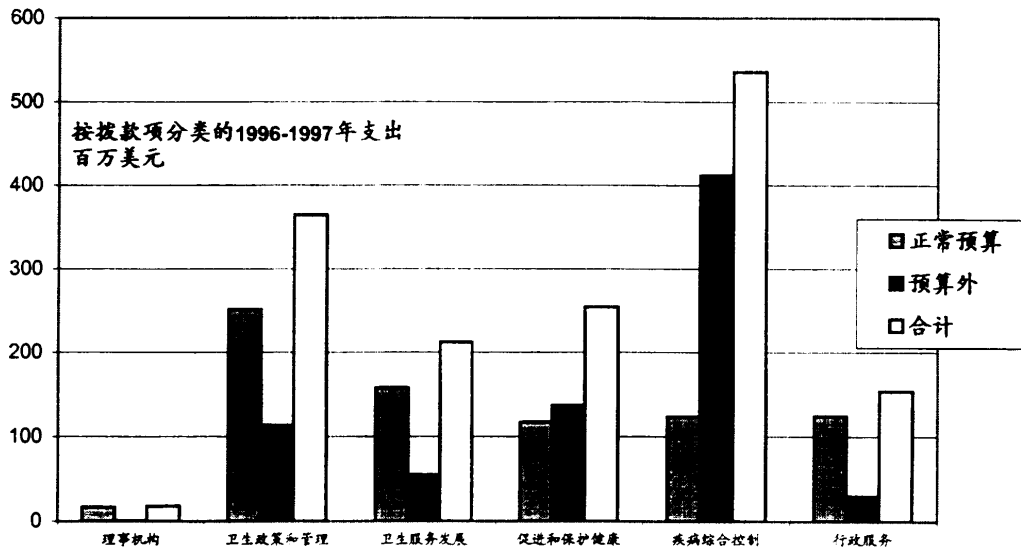
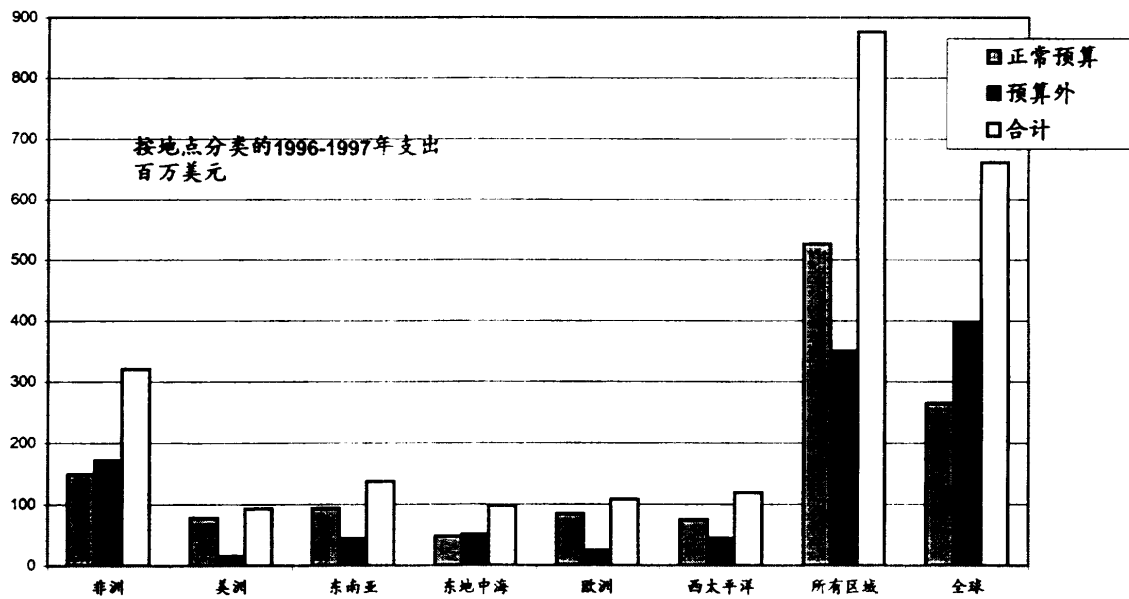


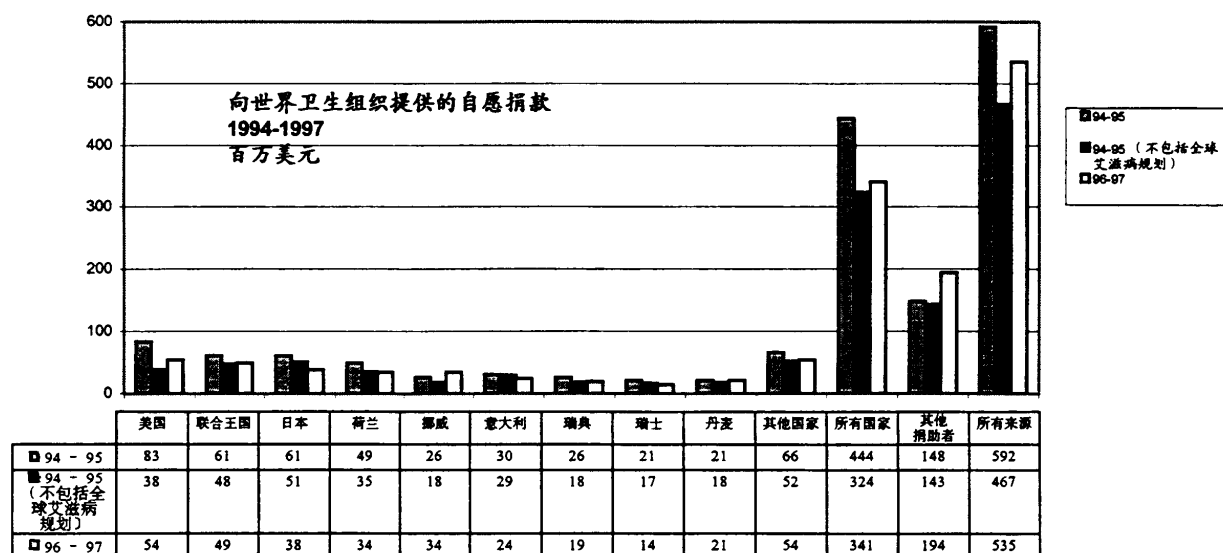
图3



11. 因此，6个主要规划拨款项中有2个主要是由预算外资源资助的。附件1中的表格分类为特定规划领域，提供了进一步详细分析，特别显示特定规划的预算外资源与正常预算支出的比例。工作小组注意到，预算外资源相当高的百分比确实用于执委会所确定的重点领域，约占70%。附件2提供了选择的特定规划在过去8年中支出的时间趋势。

12. 图4表明在过去两个双年度向本组织提供的自愿捐款趋势。

图4



政府捐款占有所有捐款的2/3左右，并且在这一数字中，9个最大的政府捐款者占80%以上。总体而言，在1996—1997年，政府捐款增长14%，而其他来源捐款增长35%。

总原则

13. 工作小组认为重要的是，在任何政策框架中，会员国应认识到本组织在可预见的将来将继续依靠正常预算和预算外资助来源⁽¹⁾。正常预算必须确保实施包括本组织制定和促进的许多规范、标准和伦理准则等核心活动规划。但是，十分需要补充资金以提供能确保特定规划在全球、区域和国家各级增强反应的关键支持。只要其使用完全符合由卫生大会和执行委员会确定的总体卫生政策、战略和重点，应不遗余力筹集这些补充资源。

14. 应为正常预算和补充资助的联合收入共同制定计划和确定重点。

(1) “预算外”一词可能不再适合于描述这一类资金来源，因为它更加结合到预算过程中。因此，建议采取另一名称如“补充”的可能性。

15. 在预算编制和补充资金的支出方面最大可能的透明度至为基本，以便全体会员国在计划阶段在尽早可能时以及在规划实施结束时充分意识到这类资助来源及其目的。

预算问题

16. 为了在符合所有资金来源的联合筹划要求方面提供便利，包括对规划预期成果进行监督和评价，应该对卫生组织战略预算进程进行进一步的改革。

17. 由于在收到补充捐款方面的情况无法预测，目前难以在卫生组织管理层就联合筹划作任何认真的努力。理想的情况是，执委会和卫生大会在审议双年度规划预算时应该收到明确表示的两年期承诺，使其能以资金总额为依据行使计划权力。如果作为捐助者的各国政府采取措施确保多年度捐款，或至少就对世界卫生组织重点规划提供补充资助作出多年度认捐，则可对该工作提供便利。为了能够在理事机构充分讨论所需补充资金的数额，总干事不妨考虑在规划预算表有关栏目中，用反映所需补充资金最低数额和最高数额的幅度取代预计预算外收入。

18. 可考虑设立临时机制（原则与正常预算的周转金类似）以确保补充资金额度方面的变化不致影响继续将联合总资源作为基础执行双年度预算。同样，为确保双年度资助的稳定，进行资助的政府也不妨考虑设立某种形式的临时机制。

19. 在规划一级有关资助的捐助者如果有可能更有重点，则可减少小型项目的预算外资助经常隐含的先决条件，并可大幅度简化对这些资源的管理。还需要在指定捐款与非指定捐款之间达成平衡，以尽量减少补充资金目前或今后的捐助者对规划和分项规划进行微观管理的可能性。

20. 有必要在区域和国家各级及在全球一级考虑预算重点，以使补充资金的捐助者、受惠者和理事机构能够确定为执行规划而增加捐款的最优化方式。在设立涵盖现行规划和办事处的预算结构的资助性整套方案方面尚有余地。

加强世界卫生组织为实现卫生重点而吸引更多资金的方法

21. 世界卫生组织的工作质量和该工作能够并的确对卫生发展提供附加价值，对于吸引更多资助至关重要。补充资金的捐助者需要有理由相信，本组织在满足明确确定的卫生需要方面能够发挥重要作用。

22. 在提高寻求补充资金进程方面的透明度的同时，还应附设一套明确原则，说明请求补充资金的原因。寻求资金应主要为重点规划服务。这就需要执行委员会在确定规划重点方面提高准确度并更好地了解捐助政府的目标、政策和发展问题（例如减轻贫困）。所确定的重点不得漫无限制，并且应保证有能力管理。执行委员会应该能够根据对不同规划资助的性质调整本组织就预算外捐助要求的方向。

23. 除通过正常预算提供的资金外，未被确定为重点的核准规划也可能需要补充资金，尤其是如果这类资金未同重点规划所需资金形成冲突的话，则更是如此。因此，如果捐助者资助这些规划不致扭曲由执行委员会或卫生大会所通过的政策，则应继续给予捐助者资助的机会。

24. 对卫生组织区域办事处和国家办事处在吸引有关卫生的补充资金方面所发挥的重要作用注意不够。也应考虑到针对各国内部卫生事业发展的外部援助来源不一。卫生组织在技术方面给各国政府提供咨询，尽管外部援助的责任显然属于受援国政府，如果国家办事处内部有足够的基本设施和能力，则卫生组织可以在增加外部援助数额方面发挥更为积极的作用。卫生组织应该与补充资金的捐助者和这类资金的受惠者一起更为全面地完善发展伙伴关系的概念。

25. 世界卫生组织对联合国系统内部有关全面发展资金问题有充分的认识，为确保通过联合国系统推动对发展规划的资助可以预测，世界卫生组织不妨考虑在联合国改革背景下正在得到考虑的诸如“议定认捐”等新的做法。

行政问题和管理问题

26. 特设工作小组注意到，总干事应考虑某些管理问题和行政问题。应进一步努力简化程序，从而使补充资金不致成为由各捐助者指定资金专门用途的个别规划在管

理方面又一个负担。由进行捐助的所有各国政府均可接受的共同的报告制度可成为调整努力的一部分，对于这一点，不妨同那些在资助卫生组织规划的补充资金方面有决定权的政府各部门和机构的代表共同商讨。在卫生组织内部可考虑编撰以发展政策、卫生方面总的援助流量及捐助国关系为基础可输入计算机的材料。

27. 为确保高级职员在就其工作请求预算外资助时以协调方式行动及这类捐助与不可持续活动无关，卫生组织高级管理层需要实行公司式的纪律。

28. 扩大补充资金捐助范围显然是一个重点。有能力提供资助的政府并不都已经卷入，社会的其它机构和部门也是十分重要的潜在来源。本组织在寻求或接受私立部门资助时，如果发生利益冲突的问题，尤其是如果这些资助与本组织对其发挥管制作用的部门有关，则本组织应继续使用适当并公开的准则。

管理方法

29. 有关各方会议、管理咨询委员会、年度审评会议等现行做法使那些主要由正常预算之外来源资助的许多规划具有透明度并得到参与者的高度承诺。尽管在定期举行、介绍方式方面更为一致和就这些论坛所产生的建议与所有有关各方更广泛地分享信息等方面可以进行进一步的改革，不应阻碍或中断这些做法。

30. 特设工作小组强调，执行委员会和卫生大会在预算外资源方面应发挥更大作用。需要对这些资源有一个更好的全面了解，工作小组因此认为，为了使执行委员会首先能够在本组织收到或向本组织认捐的补充资金方面在所有各级行使其职权并将这些资金与正常预算融为一体，需要定期报告有关各方会议和其它规划管理机构会议。

31. 总干事不妨考虑召开与处理发展援助资金的各部门和机构的政府代表及潜在受援国代表的联席会议。目的是为了确定是否有可能以更为协调的方式尽早了解给予卫生组织的补充资金并将这些资金列入预定于1999年1月提交给执行委员会第一〇三届会议的2000—2001年拟议规划预算中。

执行委员会的行动

32. 特设工作小组经两次会议认定，预算外或补充资金问题对本组织及其未来具有深远影响。该问题将继续对本组织具有关键性贡献，它可使本组织能执行重点规划并实现商定的全球、区域和国家规划具体目标及总目标。

33. 本报告确定了由这些讨论所产生的若干关键概念和想法。工作小组建议执委会应请求总干事根据现行报告和执委会所发表的任何意见制定一份政策文件，以便在明年早些时候供执委会审议，并连同决议草案一并提交卫生大会审议。

附件一
1996 - 1997 年支出

规划★	正常预算	预算外资金	总 数	占总数的比率	预算外资金:正常预算
	百万美元	百万美元	百万美元	%	
理事机构					
卫生大会	8	0	8	0.52%	0:100
执行委员会	6	0	6	0.39%	0:100
区域委员会	3	1	4	0.26%	25:75
规划发展/管理					
执行管理	20	3	23	1.50%	13:87
管理过程	17	0	17	1.11%	0:100
信息系统	14	5	19	1.24%	26:74
对外协调	11	5	16	1.04%	31:69
卫生、科学和公共政策					
发展中的卫生	9	4	13	0.85%	31:69
研究政策和战略	7	6	13	0.85%	46:54
国家卫生政策					
技术合作	82	3	85	5.53%	4:96
最需要的国家	9	8	17	1.11%	47:53
采购服务	9	1	10	0.65%	10:90
紧急和人道主义行动	8	68	76	4.94%	89:11
卫生信息和趋势					
流行病学、统计学	24	3	27	1.76%	11:89
出版、语言、图书馆	41	8	49	3.19%	16:84
以初级卫生保健为基础的卫生系统					
卫生系统研究	4	2	6	0.39%	33:67
国家卫生系统	33	7	40	2.60%	18:82
区县卫生系统	27	6	33	2.15%	18:82
卫生人力资源					
卫生人力资源	57	14	71	4.62%	20:80
奖学金	3	0	3	0.20%	0:100
基本药物					
行动规划	11	18	29	1.89%	62:38
采购	2	1	3	0.20%	33:67
保健质量和技术					
技术	13	2	15	0.98%	13:87
药物和生物制品质量	6	3	9	0.59%	33:67
传统医学	2	0	2	0.13%	0:100
生殖、家庭卫生、人口					
生殖卫生	14	28	42	2.73%	67:33

★简称

规划★	正常预算	预算外资金	总 数	占总数的比率	预算外资金:正常预算
	百万美元	百万美元	百万美元	%	
儿童卫生	1	1	2	0.13%	50:50
青少年卫生	1	2	3	0.20%	67:33
妇女卫生	2	3	5	0.33%	60:40
老年与卫生	2	0	2	0.13%	0:100
人类生殖研究	2	48	50	3.25%	96:4
职业卫生	3	0	3	0.20%	0:100
健康行为和精神卫生					
精神卫生	6	5	11	0.72%	45:55
物质滥用	4	8	12	0.78%	67:33
健康促进	11	5	16	1.04%	31:69
通讯联络	8	1	9	0.59%	11:89
康复	2	2	4	0.26%	50:50
营养、食品保障和安全					
营养	10	3	13	0.85%	23:77
食品安全	5	1	6	0.39%	17:83
食品援助	0	1	1	0.07%	100:0
环境卫生					
水供应、环境卫生	23	5	28	1.82%	18:82
城市发展	7	4	11	0.72%	36:64
健康危害	10	10	20	1.30%	50:50
化学品安全	4	9	13	0.85%	69:31
环境管理	2	2	4	0.26%	50:50
根除/消灭疾病					
全球	6	93	99	6.44%	94:6
区域	0	0	0	0.00%	-
其它传染病					
疫苗可预防的疾病	19	43	62	4.03%	69:31
腹泻病、急性呼吸道疾病	6	28	34	2.21%	82:18
结核	9	21	30	1.95%	70:30
正在出现的疾病	5	10	15	0.98%	67:33
其它传染病	32	48	80	5.20%	60:40
热带病控制	29	101	130	8.45%	78:22
热带病研究	2	61	63	4.10%	97:3
盲症、耳聋	1	4	5	0.33%	80:20
非传染病	14	4	18	1.17%	22:78
人事	17	3	20	1.30%	15:85
一般行政管理	82	15	97	6.31%	15:85
预算和财务	26	10	36	2.34%	28:72
总 计	791	747	1538	100.00%	49:51

★简称

附件二
支出: 选定的具体规划
百万美元

规划*	1990-1991		1992-1993		1994-1995		1996-1997	
	正常预算	预算外资金	正常预算	预算外资金	正常预算	预算外资金	正常预算	预算外资金
盘尾丝虫病	1	63	1	58	1	45	1	43
热带病研究	3	78	2	74	2	66	2	61
人类生殖研究	1	54	1	53	2	48	2	48
基本药物行动规划	7	15	6	15	14	18	10	19
总结	5	4	4	12	5	12	9	21
紧急人道主义行动	18	54	7	52	3	88	8	68
所有规划合计	686	524	689	593	836	625	791	747

* 简称.