



世界卫生组织

执行委员会
第一一五届会议
临时议程项目 8.1

EB115/25
2005年1月7日

人力资源：年度报告

1. 本报告概述了人力资源管理方面目前的重点和活动。将另行发表秘书处截至 2004 年 9 月 30 日的职员配备情况¹。
2. 2004 年期间的优先项目和活动反映了重点的转移，而不是方向的改变。优先重点是计划和协调职员配备需求；吸引和留用职员；职员管理和发展；提供支持性的工作环境；并改进人力资源服务的提供。

计划和协调职员需求

3. 正在做出一致努力，以便根据既定重点确保人力资源计划得到充分的整合、巩固和简化。这项工作将使世界卫生组织秘书处易于确定近期和未来数年所需的职员数量与类型。
4. 为此发展了一种包括主要标准的工具，从而有可能确定各领域的趋势，包括职员周转（自愿和强制性），招聘的级别、流动性和多样性。这项工具能够在目前和今后的资源需求之间进行比较；也有可能确定不足，并在需要时促进对行动做出计划。
5. 在发展一项目前已对管理人员的任务产生促进作用的方法时考虑了非洲区域（审查了世界卫生组织三个代表处）和总部艾滋病毒/艾滋病规划近来的经验。从而使管理人员在审议他们的组织结构时获得帮助，在短期和长期职位之间寻求适当的平衡，调整每项职能所需的技术和能力并明确在职员配备方面从而需要的协调和存在的不足。

¹ 文件 EB115/25 Add.1。

吸引和留用职员

6. 为了符合 2004 年 1 月执行委员会第 113 届会议提出的招聘战略而开展了很多活动¹。下述为有关的活动说明。

7. 为了加强本组织**宣传**方面的努力开展了几项活动。目的是确保更广泛地传播有关世界卫生组织秘书处现有职务机会的信息，以便吸引全球，特别是来自世界卫生组织无额和缺额的会员国和发展中国家的可能候选人，针对特定的专门技术领域，并促进多样性。

8. 还向日内瓦的所有常驻代表团发送了信件，要求它们在这项战略的实施中提供帮助。特别要求代表团指出受雇于本组织候选人的来源，包括有关国家卫生和相关领域的研究机构、专业协会和组织。对于妇女充分任职的专业协会将给以特别考虑。采取这一行动能使这些组织能够知晓世界卫生组织的网址及其定期更新的职位空缺表。目的是在可能时直接与世界卫生组织秘书处电子招聘网址建立超链接。迄今为止，六个常驻代表团已经做出反应（见附件 1）。此外，一些代表团已同意在其国内直接散发有关世界卫生组织职位空缺和秘书处招聘网站的信息。

9. 已经向世界卫生组织合作中心、与卫生相关的学会和世界卫生组织代表发送了 1000 多份电子邮件，以便确定候选人的可能新来源。开辟了诸如 ReliefWeb、One World.net、国际公务员制度委员会、Partnerjob.com、国际组织人力资源管理协会的互联网讲坛及其在线招聘网站（附件 2 和 3）。

10. 在开展了这些宣传活动之后，将个人推荐给秘书处招聘网址的网站数从 5 月份的 966 个增至 8 月份的 1170 个 — 增加了 20% 以上。正继续努力确定其它可能的链接网站。

11. 为了直接与**可能的候选人**联系，与一个主要国际网络在线征聘公司签署了三个月的试验合同，使世界卫生组织秘书处能够获得该公司存有全球 3800 万履历的数据库。秘书处确定了来自无额和缺额会员国的 500 名可能候选人，他们的情况符合公布的空缺标准。邀请这些候选人申请空缺职位。有几个候选人做出了答复，但是拒绝了提供的职位，因为他们不准备迁移至其它国家；他们对现在的就业很满意；他们认为世界卫生组织的就业条件缺乏竞争性；或对在国际组织工作不感兴趣。

12. 为了对有关秘书处的招聘系统非常具有特性并不同于一些会员国所使用的方法的问题作出答复，一个代表世界卫生组织的技术规划和人力资源服务小组在中国与卫生部

¹ 见文件 EB113/2004/REC/2，第十次会议摘要记录，第 4 章节。

的官员开展了一项培训规划，目的是**加强理解**本组织的招聘和遴选程序。可能的候选人通过了秘书处遴选程序的各个阶段，从在线申请到经一个小组进行的资格面试和技术测验。其它国家也表示有兴趣举办类似的讲习班。

13. 世界卫生组织参加了国际**职业交易会**，目的是引起各专业领域的研究生对秘书处内存在的职业机会的注意。计划在 2005 年利用更多的这类机会。

14. 也开展了关于恢复旨在吸引年轻人参与秘书处工作的规划。建立了一项**全球领导能力规划**，已向发展中国家和无额国的公共卫生毕业生提供为期两年的培训机会。空缺通知已张贴在世界卫生组织的网站上，在几个报纸上登出了广告并向有关的图书馆和公共卫生机构做了散发。收到大约 2600 份申请，将在 2005 年 2 月开始对第一批 10 名受训人员的培训。

15. 进行了一项对**实习生的调查**，目的是更清楚地了解他们在世界卫生组织秘书处的工作经验并更好地评价他们在实习期的需求。这些调查结果可能将揭示实习生需更好地了解本组织的方向并用于为他们制定绩效管理手段。尽管实习生已来自很多国家，但是为了有利于将来的实习生，在世界卫生组织招聘网站上增加了有关世界卫生组织工作可能机会的其它信息。

16. 2004 年前 9 个月期间，21 名**协理专业人员**加入了世界卫生组织；这些人员来自奥地利、丹麦、法国、德国、意大利、日本、韩国和瑞典。8 名协理专业人员分配到总部，13 名驻扎在区域办事处和国家办事处。

17. 截至 2004 年 9 月 30 日，大约有 9 万名外部候选人向自 2002 年 12 月以来的**电子招聘系统**公布的空缺职位递交了 190635 申请。附件 4 显示这些申请的地理分布情况。女性申请人的数字已经开始逐渐增多，目前占总数的大约 45%。

18. 在电子招聘系统中编制了候选人的花名册和一份就职人员的技能清单。从而有可能寻求稀有技术的人员并确定短期职位空缺和紧急需求情况下恰如其分的个人能力。花名册也能够针对无额和缺额会员国以及针对性别进行更具成本效益的候选人方面的搜索。

19. 编制了一份世界卫生组织全球资格范本，决定将该范本纳入遴选程序。已就一项有关**资格面试**的技术规划问题征求了建议。目前正在选择将于 2005 年开始提供这一培训的公司。与此同时，来自秘书处所有方面的人力资源工作人员在世界卫生组织全球人力资源会议（突尼斯，2004 年 6 月）上接受了资格面试方面的培训。

20. 该项目旨在采用资格面试并使其正规化，它能够通过了解特定的任务在过去如何得以执行而更精确地预测候选人的工作表现。也应该改进遴选小组人员的技能和遴选程序本身。项目将侧重于向参与遴选的人员提供为进行更有效的面试所需的工具和技能。以最佳实践为基础的工具将包括几种类型的课程、学习材料（包括案例研究的录像带）和一份面试参考指南。将挑选世界卫生组织职员受训以促进这些讲习班的顺利运作，从而秘书处能够在这一领域做到自力更生。

21. 2004年3月，总干事指示其高级职员必须确保遵从 WHA56.17 和 WHA56.35 号决议，强调必须加大力度改进发展中国家国民在本组织内的代表性。

22. 关于固定职位任命，总干事确认了双重目标；即总部或区域办事处专业类以上职位每 10 个连续的选定人员中的 6 个来自**无额或缺额国**国民，另一个目标是在任意 10 个选定人员的组别中不超过两名候选人来自超出其代表幅度最高限额的国家。2004 年 1 月和 9 月之间，在固定专业职位的 144 个选定人员中，61 个（42.45%）来自无额或缺额国，或来自在其代表幅度之内但低于中点的国家。剩余的 83 名（57.6%）来自在其幅度中点或高于中点，或高出其幅度最高限额的国家。在这一期间，总数为 61 个发展中国家的国民被选中（见附件 5）。正在制备一种“记分卡”，以衡量秘书处在实现 WHA56.17 和 WHA56.35 号决议提出的目标方面取得的成就。

23. 在秘书处的**流动和轮换**规划的第一阶段，从固定专业职员中征求了志愿者。目前职员状况将与直至 2005 年 3 月 1 日时的空缺职位相符。

职员管理和展

24. 继总干事确定的关于职员评估和发展方向之后¹，审查了秘书处的工作表现管理和**发展系统**。以书面为基础的系统存在着副本存档和隐私方面的问题；也难以监测遵守情况。上述提及的资格范本的确定意味着可将管理绩效更加注重行为的做法纳入该系统。对职员发展整体措施的改变意味着在当前系统中作为一项选择方案的职员个人发展计划可能将成为一项要求。

25. 征求了最近在其绩效管理系统中接受综合变革的联合国系统若干组织，特别是那些接受以网络为基础系统的组织的意见。根据收集到的信息，决定采纳一种电子版本系统，以便：

¹ 见文件 WHA56/2003/REC/2，第五次全体会议逐字记录。

- 通过将能力结合进这一系统将行为因素纳入绩效发展
- 通过将现有的书面形式转变为电子格式而使这些书面形式变得“聪明”，从而使它们的使用更加方便，并有可能进行电子签字，更好地进行跟踪、监测和报告
- 加强这一系统的职员发展和学习部分。

26. 这一系统的基本特点将保持不变，并将继续依赖于监督者与被监督职员之间的有效对话。尽管监督者最终对指导这项程序负责，但是被监督者应该在确定目标、判明发展需求和审议其自身的工作表现方面发挥积极作用。评估期仍以历年为基础。

27. 新的系统将分阶段实施，2005年1月从总部、一个区域办事处和有限的几个国家办事处开始。经过审评之后，将于2006年涉及更多的地点。

28. 建立了一个由代表秘书处所有级别成员组成的全球学习委员会，就促进**职员发展和学习**问题提供指导。委员会目前正在设计一个全球学习框架，它将灵活得足以确保满足区域和国家级的需求。因此职员发展和学习将逐渐变得**系统化**，确保结合所有目标群组的特定需求在本组织所有级别上发展必要的技能、知识和能力；**战略化**，确保在学习方面增加的投资结合将对实现世界卫生组织的战略目标做出重大和明显的贡献；以及**可持续性**，建立一个尽可能纳入工作方法的学习系统。

29. 全球学习委员会建议将重点从培训转向学习并强调必须扩展构成职员发展的定义。将根据本组织权力分散的特点确定一种做法。在区域级正在建立相似的学习委员会。将提供一系列满足职员共同需求的一般性学习规划，同时鼓励质量和规模经济的一致性。

30. 在培养领导和管理发展领域做出重大投资。继广泛开展的磋商之后，确定并实施了一项全球领导规划。这项规划是一项重大行动，目的是提高高层职员的工作效率和职责，它反过来能够改进技术工作。它的主要目标是培养高层职员在确定重点领域方面的核心管理和领导能力；促进管理人员和领导人员利用主要管理程序的有效性；并提高管理和领导者在改进合作，协作精神和知识共享方面的能力。

31. 选择了三项战略重点作为主题，向规划提供一个明确的方向：**一项国家重点** — 支持世界卫生组织国家办事处的权力分散措施；**伙伴关系和协调** — 改变世界卫生组织职员的工作方法以便在解决问题时加强协作，从而产生更好的结果；**以结果为基础的管理** — 从而可以一种加强面向结果和责任的方式筹集并使用资源。

32. 规划设计得具有灵活性，以便无论是在针对职员个人、特定的规划任务或具体区域方面均能满足特定需求。规划针对 P.5 级以上负有管理责任的职员。除了更多的一般性活动之外，参加者遵循一项为满足他们需求而安排的学习规划。

提供一个支持性的工作环境

33. 人力资源管理改革专题小组的工作产生一系列与职员工作生活相关的建议，包括下述议题：与个人或家庭突发情况有关的假期、特准的事假、提供母乳喂养便利、远程工作，以及促进身心健康，这包括压力处理、配偶就业机会、职员道德操守和有关工作场所艾滋病毒/艾滋病的信息。

34. 随着世界卫生组织突发情况和人道主义行动的扩大，越来越需要改进不带家属工作地点职员的状况。这种工作地点的艰难生活和工作条件 — 特别是有关安全、卫生和基础设施方面的问题 — 迫使国际招聘职员置有两所住宅，从而增加了费用。

35. 特别行动措施由国家专用基金和联合国系统规划设计，目的是对分配到不带家属工作地点国际招聘职员的需求做出反应。它包括一笔特别行动补助金和对行政工作地点的分配（一般为离家最近的工作地点）以及酌情发放特殊津贴、危险津贴和/或恶意行为保险，以及休养旅行。

36. 为了发展世界卫生组织用于申请的选择方案，分析了由各种针对现场的机构编制的格式。将于 2005 年期间为世界卫生组织不带家属工作地点的职员实行特别业务津贴。

改进人力资源服务工作

37. 为加强人力资源服务工作采取了很多行动。

38. 为确保管理者和其他职员具有关于人力资源方面的准确和最新信息制备了一份**电子指南**。这份以网络为基础的工具将把目前来自各种渠道的信息集中于一个易于进入的搜寻信息数据库。预期它将改进和优化程序，更好地了解规定和权利，并加强透明度。

39. 为了保证对整个卫生组织**人力资源管理**的了解和申请方面的一致性，组织了总部和区域办事处人力资源官员参加的为期一周的讲习班。其重点为交流最佳做法和实施一些新举措。定期召开了视频会议以落实一些与人力资源管理相关的问题。

附件 1

有针对性的招聘：会员国确定的机构

会员国	联络的国家机构数目	国际机构数目
德国	14	2
瑞典	37	0
瑞士	13	0
土耳其	31	0
大不列颠及北爱尔兰 联合王国	34	0
赞比亚	6	0

附件 2

有针对性的招聘：联络的世界卫生组织合作中心

非洲	联络的 中心数目	美洲	联络的 中心数目	东南亚	联络的 中心数目	欧洲	联络的 中心数目	东地中海	联络的 中心数目	西太平洋	联络的 中心数目
阿尔及利亚	1	阿根廷	11	孟加拉国	2	亚美尼亚	2	巴林	1	澳大利亚	40
贝宁	1	巴西	18	朝鲜民主主义 人民共和国	27	奥地利	2	埃及	8	中国	29
博茨瓦纳	1	加拿大	29	印度	19	白俄罗斯	1	伊朗(伊斯兰 共和国)	7	日本	25
布基纳法索	1	智利	24	印度尼西亚	5	比利时	11	伊拉克	3	马来西亚	6
中非共和国	1	哥伦比亚	6	缅甸	1	保加利亚	3	约旦	3	蒙古	1
肯尼亚	2	古巴	8	斯里兰卡	3	克罗地亚	1	科威特	1	新西兰	3
马达加斯加	1	萨尔瓦多	1	泰国	20	塞浦路斯	2	摩洛哥	1	巴布亚新几内亚	1
马拉维	1	危地马拉	1			捷克共和国	6	阿曼	1	菲律宾	4
马里	1	墨西哥	6			丹麦	17	巴基斯坦	7	韩国	18
尼日利亚	2	秘鲁	2			芬兰	10	沙特阿拉伯	2	新加坡	8
塞内加尔	2	美利坚合众国	120			法国	35	阿拉伯叙利亚 共和国	1	越南	2
南非	10	委内瑞拉 (委内瑞拉 共和国)	4			格鲁吉亚	1	突尼斯	6		
坦桑尼亚联合 共和国	3					德国	29				
赞比亚	1					希腊	4				
津巴布韦	2					匈牙利	4				
						爱尔兰	2				
						以色列	5				
						意大利	32				
						哈萨克斯坦	1				
						立陶宛	2				
						卢森堡	1				
						荷兰	14				
						挪威	6				
						波兰	4				
						俄罗斯联邦	33				
						塞尔维亚和黑山	1				
						斯洛伐克	1				
						斯洛文尼亚	4				
						西班牙	8				
						瑞典	20				
						瑞士	15				
						前南斯拉夫的 马其顿共和国	1				
						土库曼斯坦	1				
						大不列颠及 北爱尔兰 联合王国	50				

附件 3

有针对性的招聘：

1. 联络的特定国家机构¹

会员国	联络的机构数目
亚美尼亚	1
阿塞拜疆	31
白俄罗斯	1
波斯尼亚和黑塞哥维那	1
保加利亚	5
克罗地亚	2
塞浦路斯	6
捷克共和国	1
爱沙尼亚	3
格鲁吉亚	1
德国	3
希腊	1
匈牙利	4
冰岛	1
以色列	2
哈萨克斯坦	6
吉尔吉斯斯坦	1
拉脱维亚	8
立陶宛	3
马尔他	1
波兰	31
罗马尼亚	1
俄罗斯联邦	26
斯洛伐克	6
斯洛文尼亚	4
西班牙	2
乌兹别克斯坦	4

¹ 由世界卫生组织欧洲区域和俄罗斯联邦世界卫生组织代表提供的联络名单。

有针对性的招聘

2. 联络的非国家特定机构

国际非政府组织

非洲卫生

非洲和中东护理组织 (联络了 31 个成员)

美国心理协会

美国公共卫生协会

拉丁美洲和加勒比公共卫生教育协会 (联络了 40 个成员)

卫生和卫生发展规划 (联络了 25 个成员)

国际医学管理当局协会

国际护士理事会 (联络了近乎 100 个成员)

国际医院联合会

国际制药联合会 (联络了 56 个成员)

公共服务国际

欧洲地区公共卫生学校协会

网络：为健康而团结 (联络了 113 个成员)

国际医疗欧洲科学硕士课程 (联络了 24 个成员)

世界医学会 (联络了 89 个成员)

妇女卫生项目

世界医学教育联合会 (联络了 28 个成员)

哥本哈根 — Lund 大学国际医学教育中心 (联络了 22 个成员)

世界公共卫生协会联合会

互联网讲坛

DevNetJobs.org

OneWorld.net

The Development Executive Group

International Job Centre

附件 4

按国家和地域分配列示的外部申请者

- A = 无额和缺额国家
 B1 = 在幅度内低于中点的国家
 B2 = 在幅度中点或之上的国家，包括达到其幅度最高限额的国家
 C = 超出其幅度最高限额的国家

国家	地域群组	申请者数目
阿富汗	B1	225
阿尔巴尼亚	B1	321
阿尔及利亚	B2	428
安道尔	A	1
安哥拉	B2	45
安提瓜和巴布达	A	4
阿根廷	A	579
亚美尼亚	B1	472
澳大利亚	C	1 506
奥地利	B1	515
阿塞拜疆	A	214
巴哈马	B1	21
巴林	B1	17
孟加拉国	B1	2 139
巴巴多斯	A	34
白俄罗斯	B1	120
比利时	C	1 181
伯利兹	A	24
贝宁	B2	437
不丹	B1	51
玻利维亚	B2	106
波斯尼亚和黑塞哥维那	A	292
博茨瓦纳	B2	107
巴西	C	1 154
文莱达鲁萨兰国	A	4
保加利亚	B1	512
布基纳法索	C	417

国家	地域群组	申请者数目
布隆迪	B1	180
柬埔寨	A	37
喀麦隆	C	1 248
加拿大	C	5 489
佛得角	B1	27
中非共和国	B1	85
乍得	B1	97
智利	B2	135
中国	A	1 011
哥伦比亚	B2	599
科摩罗	A	41
刚果	C	1 000
库克群岛	A	10
哥斯达黎加	B1	136
科特迪瓦	B2	868
克罗地亚	B1	245
古巴	B1	217
塞浦路斯	B1	79
捷克共和国	B1	206
朝鲜民主主义人民共和国	B1	2
刚果民主共和国	B2	788
丹麦	C	774
吉布提	B1	20
多米尼加	A	33
多米尼加共和国	B2	46
厄瓜多尔	B2	129
埃及	B2	3 102
萨尔瓦多	B2	100
赤道几内亚	B1	8
厄立特里亚	B1	91
爱沙尼亚	B1	112
埃塞俄比亚	B2	910
斐济	B1	76
芬兰	B2	345
法国	C	5 951

国家	地域群组	申请者数目
加蓬	B1	38
冈比亚	B2	234
格鲁吉亚	B1	309
德国	A	2 008
加纳	C	1 405
希腊	B1	388
格林纳达	A	16
危地马拉	B1	97
几内亚	B2	257
几内亚比绍	B1	20
圭亚那	B2	69
海地	B1	209
洪都拉斯	B1	69
匈牙利	B1	211
冰岛	B1	66
印度	B1	14 411
印度尼西亚	B1	441
伊朗（伊斯兰共和国）	B1	503
伊拉克	B1	415
爱尔兰	C	615
以色列	A	252
意大利	B1	2 636
牙买加	B1	227
日本	A	806
约旦	B2	571
哈萨克斯坦	B1	180
肯尼亚	C	2 683
基里巴斯	A	5
科威特	B1	24
吉尔吉斯斯坦	A	98
老挝人民民主共和国	B1	19
拉脱维亚	B1	57
黎巴嫩	B2	630
莱索托	B1	123
利比里亚	B1	215

国家	地域群组	申请者数目
阿拉伯利比亚民众国	B1	46
立陶宛	B1	103
卢森堡	A	38
马达加斯加	B1	214
马拉维	B2	275
马来西亚	B2	581
马尔代夫	B1	26
马里	C	202
马耳他	B1	174
马绍尔群岛	A	36
毛里塔尼亚	B2	137
毛里求斯	B2	236
墨西哥	A	492
密克罗尼西亚（联邦）	A	1
摩纳哥	A	2
蒙古	B1	179
摩洛哥	B1	554
莫桑比克	B1	40
缅甸	C	460
纳米比亚	B1	122
瑙鲁	A	0
尼泊尔	C	1 058
荷兰	C	1 017
新西兰	B2	352
尼加拉瓜	B1	83
尼日尔	B2	276
尼日利亚	B2	4 787
纽埃	A	0
挪威	B2	316
阿曼	A	14
巴基斯坦	B1	3 258
帕劳共和国	A	3
巴拿马	B2	114
巴布亚新几内亚	A	43
巴拉圭	B1	37

国家	地域群组	申请者数目
秘鲁	B1	581
菲律宾	C	5 225
波兰	B1	434
葡萄牙	A	607
波多黎各*	A	12
卡塔尔	A	0
韩国	A	444
摩尔多瓦共和国	A	216
罗马尼亚	B1	849
俄罗斯联邦	B2	837
卢旺达	B2	357
圣基茨和尼维斯	B1	2
圣卢西亚	A	66
圣文森特和格林纳丁斯	A	22
萨摩亚	A	7
圣马力诺	A	1
圣多美和普林西比	A	31
沙特阿拉伯	A	61
塞内加尔	C	722
塞尔维亚和黑山	A	358
塞舌尔	B1	40
塞拉利昂	B2	183
新加坡	A	212
斯洛伐克	B1	174
斯洛文尼亚	B1	139
所罗门群岛	B1	1
索马里	B2	200
南非	B2	792
西班牙	A	1 761
斯里兰卡	B2	823
苏丹	B2	955
苏里南	A	8
斯威士兰	A	72
瑞典	B2	890
瑞士	B1	2 291

国家	地域群组	申请者数目
阿拉伯叙利亚共和国	B2	133
塔吉克斯坦	A	130
泰国	B1	256
前南斯拉夫的马其顿共和国	A	279
东帝汶	A	3
多哥	B2	338
托克劳*	A	0
汤加	A	26
特立尼达和多巴哥	B1	219
突尼斯	C	486
土耳其	B1	526
土库曼斯坦	A	83
图瓦卢	A	3
乌干达	B2	1 294
乌克兰	A	527
阿拉伯联合酋长国	A	23
大不列颠及北爱尔兰联合王国	C	3 271
坦桑尼亚联合共和国	B2	679
美利坚合众国	B1	11 556
乌拉圭	B2	161
乌兹别克斯坦	A	214
瓦努阿图	A	4
梵蒂冈 ¹		4
委内瑞拉（委内瑞拉共和国）	B1	422
越南	A	130
也门	B1	192
赞比亚	B2	543
津巴布韦	B2	1 030

* 准会员。

¹ 不是会员国。

附件 5

专业类职位按地域分配的遴选情况^a
(2004 年 1 月 1 日 - 9 月 30 日)

	A	发展中国家	B1	发展中国家	B2	发展中国家	C	发展中国家	总数	M	F
区域办事处											
非洲	1	0	6	5	9	8	4	4	20	13	7
美洲	7	1	7	4	7	4	3	2	24	13	11
东南亚	0	0	1	0	9	6	4	1	14	9	5
欧洲	3	3	3	1	3	2	5	0	14	9	5
东地中海	1	0	1	1	5	3	3	1	10	7	3
西太平洋	4	2	2	1	4	1	2	0	12	9	3
小计	16		20		37		21		94	56	38
总部											
传染病	2	0	3	0	2	2	4	0	11	6	5
外部关系和理事机构	0		0		0		1		1	1	0
政策依据和信息	1	0	0	0	1	0	0	0	2	1	1
家庭和社区卫生	2	1	5	1	0	0	1	0	8	3	5
一般管理	2	0	3	0	3	1	1	0	9	2	7
艾滋病毒/艾滋病、结核和疟疾	0	0	0	0	2	1	5	1	7	2	5
卫生技术和药物	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0
非传染病和精神卫生	0	0	1	0	0	0	2	1	3	0	3
持续发展和健康环境	4	3	2	0	0	0	2	0	8	5	3
小计	11		14		9		16		50	21	29
总计	27	10	34	13	46	28	37	10	144	77	67

M = 男性, F = 女性

A = 无额和缺额国

B1 = 在幅度内但低于中点的国家

B2 = 在幅度中点或以上的国家, 包括在幅度最高限额的国家

C = 超出幅度最高限额的国家。

^a 不包括过去按地域计算选定的职员。