



2000-2001年规划预算方案

EB103.R6号决议的实施情况

秘书处的报告

1. 在其第103届会议上，执行委员会通过了EB103.R6号决议，其中全面地涉及到预算的编制和程序。下文中的信息体现了对该决议第2.A段中的规定作出的反应。这些信息主要针对2000-

2001双年度，其结构与决议各分段的顺序相同。关于第2.B段的工作正在进展中，将向第105届执行委员会提交一份报告。

(1) ...关于各部门行政费用的资料

2. 在总部，由管理支持处为每个部门开展行政管理活动。在其第103届会议上，向执行委员会提供了关于设立管理支持处的情况，包括部门之间资源的转移¹（见附件1）

。由于要求提供进一步的信息，下文中的表格显示了2000-

2001双年度规划预算方案中为每个管理支持处规定的总预算额²。正在对管理支持处进行密切的监测；更多的活动可能会转由它们负责，而根据经验，对另一些活动可能会重新进行集中管理。对管理支持处职能的任何调整都将在不引起费用变化的基础上进行。将在其第105届会议上向执行委员会报告正在进行的监测情况。

¹ 文件EB103/INF.DOC./1和EB103/INF.DOC./3。

² 在规划预算方案中，管理支持处的费用按照每个部门的资金水平在各司之间按比例分配。

2000-2001年总部各部门管理支持处的费用

(美元)

部 门	合 计	正 常 预 算	其 它 来 源
传染病	3 44 000	1 221 000	2 223 000
非传染病	1 937 000	1 375 000	562 000
卫生系统和社区卫生	3 183 000	891 000	2 292 000
可持续发展和健康的环境	2 134 000	1 088 000	1 046 000
社会变化和精神卫生	2 198 000	1 217 000	981 000
卫生技术和药物	2 395 000	1 414 000	981 000
政策依据和信息	2 198 000	1 675 000	523 000
对外关系和理事机构	1 937 000	1 217 000	720 000
一般管理	2 750 000	1 636 000	1 114 000
合 计	22 176 000	11 734 000	10 442 000

(2) ...2000-2001年预算方案可衡量的具体目标和成果

3. 在执委会对2000-2001年预算方案进行审议之后，所有的执行主任和区域主任都已使预期成果的重点更加突出。向第五十二届世界卫生大会提交的经修订的规划预算中体现了这一点。

(3) ...为根据规定的部门和司的规划衡量取得的成果提出的初步主要指标概要

4. 向第五十二届世界卫生大会提交的规划预算方案确认了2000-2001年的目标和预期成果，作为战略预算不可缺少的一部分。衡量成果的主要指标必须涉及更加具体的行动计划。因此，将在1999年下半年与行动计划一起确定。根据要求，可以提供一些例子作为说明。

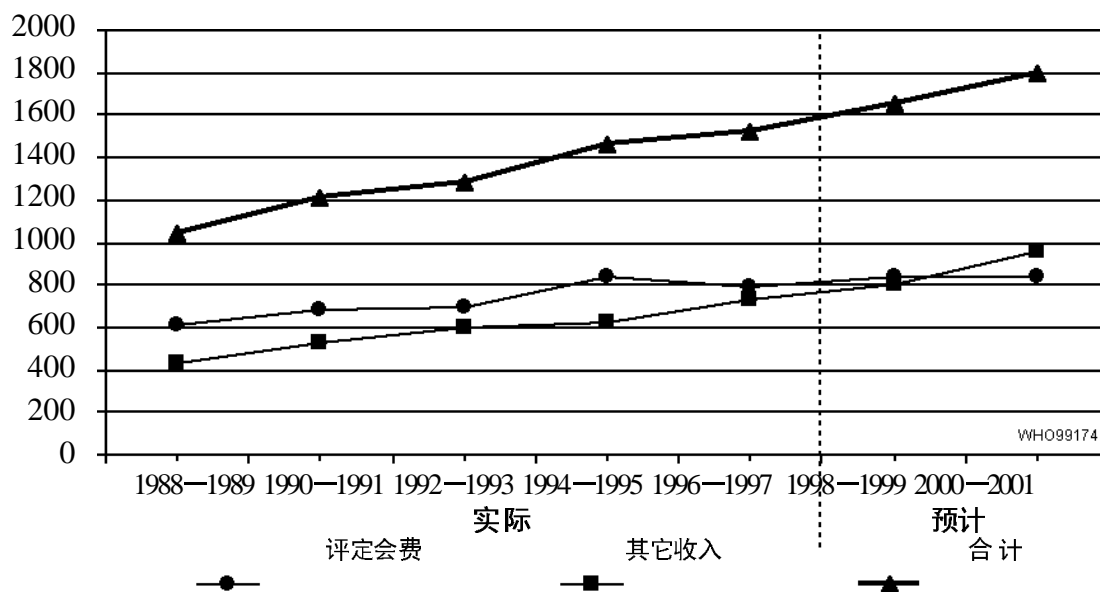
(4)

...尽最大可能澄清预期预算外资源的来源和计划的行动以筹集这些资源，以及通过确定说明成果的优先顺序，澄清如果达不到目标对规划活动产生的影响

5. 在过去10年中，预算外收入几乎翻了一番，从1988年的2.18亿美元增至1998年的4.14亿美元。因此，每个双年度平均增加近16%（见如下图表）。

世界卫生组织收入的演变情况

百万美元



6. 增加此类资源的行动计划将以一个新的筹资战略的如下要素为基础:

■ 精简的管理, 包括:

- 与正常预算周期相关联的双年度筹资周期
- 通过实施与各级重点相关联的统一筹资工作计划, 加强本组织内的协调;

■ 新的筹资方法, 包括:

- 不只是为世界卫生组织, 而是为全球卫生筹集资源
- 与各捐助机构首脑更密切地开展关于全球卫生发展工作的合作;

■ 扩大资金来源, 包括:

- 政府: 基本来源; 预计双年度增长近20%
- 各基金会和非政府组织: 不断发展的支持来源, 应给予特别注意

- 私立部门：预计将加强支持，但将采取高度谨慎的态度，因为有发生利害冲突的危险
- 联合国系统各组织：伙伴关系预计将得到发展，通过卫生组织的供资预计将达到稳定。

7. 如果2000-

2001年的预算外供资全面增长额不能达到19%，对规划目标的影响将与专项拨款的程度和出现缺额的具体领域发生直接联系。在1999年下半年以及（如有必要）2000年下半年，管理人员在进行具体计划时必须考虑到这种可能性。

(5)

...本双年度每个部门2至3项主要评价结果和吸取教益的综述，表明嗣后对规划活动或实施战略所做的任何调整

8. 由于缺乏商定的、与计划、监测和评价相关的统一业务准则，在某种程度上对形成统一、以结果为重点的计划和评价工作作风造成了困难。尽管如此，一系列规划审评和其它调查产生了有益的结果。因此，自1998年7月任职以来，总干事能够利用外部正式审评、审计报告、卫生组织过渡小组的“卫星报告”、捐助者和有关各方的年度规划审评、对国家具体规划活动的年度审评以及1998年7月之前和之后内部审评等的结果。

9. 这些调查围绕本组织工作不同的方面，为组织结构、重点制定、工作方法和资源调拨的变化提供了信息。一些审查结果的要点如下：

- 审查卫生组织及其它方面用于与重大疾病（例如，疟疾、结核、麻风和盲症）进行斗争的战略。结果导致了新的措施并加强了现有的战略，例如遏制疟疾、遏制结核行动和防盲等方面的措施和战略。
- 检查现有规划的运行情况。外部审查人员的建议导致产生了与热带病研究和培训特别规划等其它单位合作的新机制，以及新的结构和工作方法，例如在原生物制品处。
- 审查管理和行政程序。举例说明，审查导致了内阁决策制度、部门的结构以及管理支持处。
- 审查现有机制和伙伴关系。举例说明，审查导致了新的工作方法（例如以项目为基础的做法）、与其它机构（例如无烟草行动）之间关系的新形式以及世界卫生组织合作中心的作用和研究协调方面的变化。

- 检查特定部门（例如非传染病）内的所有活动。该部门现在正在把重点从针对特定疾病的工作转向涉及疾病预防、监测和管理的更广泛的功能性基础。

10. 附件2提供了有关各部门评价和调查的一系列说明性例子¹，这些评价和调查对最近的一些变化具有影响，包括2000-

2001年规划预算中的变化。显然有必要使此类调查系统化，建立标准并适当地监测结果。将在1999年末之前制定程序。将获得关于所有规划活动的标准管理信息，并使之与更加定期和深入的规划活动评价与检查相结合。

(6)

...预算格式在部门结构中列入区域规划活动，使能对整个世界卫生组织规划预算的相对重点作出判断

11. 向第五十二届世界卫生大会提交的修订预算格式在新的部门结构中列入了区域规划。此外，附件3提供了初步的预算表格，显示了总部和各区域根据35个新的工作领域进行分类的情况。

(7) ...一份预算表格，追踪1998-1999双年度规划拨款转入2000-2001年双年度部门结构的情况

12. 在对2000-

2001年预算方案进行讨论期间，执行委员会要求“设立人行横道”，把经批准的1998-1999年正常预算纳入新的结构。附件4详细介绍了总部的情况。

(8) ...关于1998-

1999年规划预算实际支出的一份临时报告，其中表明对重点规划的任何进一步重新拨款

13. 提请卫生大会注意中期财务报告，其中记载了1998年的实际支出²。1998-

1999双年度的有关数字只有在双年度结束之后才能提供，将向第五十三届世界卫生大会提交一份报告。2000-

2001年规划预算方案处理了向重点规划拨款的问题。在某些情况中，资源的转移在1998年末或1999年初已经开始。

(9)

...对内阁项目和任何其它以部门间合作为基础的重要项目提供有关部门内指示性资源分配

14. 关于3个内阁项目，预算文件包括用于在2000-

¹ 由于时间紧迫，不能包括关于区域/国家评价和调查的说明性例子。

² 文件A52/13。

2001双年度遏制疟疾的大约1.1亿美元；约1/5由正常预算提供，余额将争取以预算外资金补齐。该项目的工作方法意味着，此金额只有一部分将集中使用；许多资金将被指定专门用于区域和国家级的工作。

15. 无烟草行动用于2000-

2001年的总额约为800万美元。大约1/4来自正常预算，而预算外资金的很大部分将被用于国家级的工作。

16. 关于卫生部门发展的伙伴关系的内阁项目在2000-

2001年的预算约为250万美元，全部来自预算外供资，包括来自世界卫生组织革新基金的大量资助。

17. 将在1999年期间完成第4个项目，即检查本组织的信息技术并建议进行改革。

18. 规划预算方案中提及的另一个主要项目是遏制结核行动。它在2000-

2001年的预算估计约为4400万美元，其中将近1/5来自正常预算。

(10)

...与职位相对的附有预算和实际支出的实际职员配备表格，表明过去10年高级薪酬人员（P-6以上）的人数、级别和费用以及各级合同人员包括11个月合同特定人数的趋势曲线

19. 在对预算方案进行审议期间，执行委员会就卫生组织目前和预计的工作队伍组成提出了一些问题。作为答复，发表了文件EB103/INF.DOC./4，其中包含关于职工人数的资料。附件5提供了关于整个组织人员配备水平和有关费用的进一步详细情况。

(11) ...过去10年（1988-

1998年）预算和实际支出，包括从内部来源向正常预算的转拨额

20. 在1996-1997双年度之前，有5个拨款项。对1996-

1997年的结构进行了修订，产生了6个拨款项。附件6提供了过去10年中的预算和实际开支。数据来自有关的规划预算和财务报告。在2000年5月向第五十三届世界卫生大会提交财务报告之后，将可获得1998-1999年的数据。

21. 根据执委会委员在对预算方案进行审议期间提出的要求，还编制了按开支对象排列的正常预算方案概要表格，现附后作为附件7。

附件1

连同管理支持处和其他规划变化在内的
总部计划支出(正常预算)
(千美元)

	1998-1999	设立管理支持处		其他 规划变化	2000-2001 年合计
		取消 职位	建立 职位		
传染病	27 346	-1 243	1 221	4 599	31 923
非传染病	5 005	-397	1 375	4 322	10 305
卫生系统和社区卫生	21 274	-1 052	891	509	21 622
可持续发展和健康的环境	22 082	-1 146	1 088	115	22 139
社会变化和精神卫生	8 996	-197	1 217	1 203	11 219
卫生技术和药物	19 552	-669	1 414	743	21 040
政策依据和信息	25 804	-472	1 675	4 737	31 744
对外关系和理事机构	27 676	-497	1 217	2 025	30 421
一般管理	105 344	-5 310	1 636	-18 460	83 210
总干事、区域主任和独立职能	19 874	-791		-3 651	15 432
合计	282 953	-11 774	11 734*	-3 858	279 055

* 此外，由其它资金来源资助的管理支持处职位由已存在的行政职位转换。

附件2

1998-1999双年度期间各部门评价结果和随后调整的事例

1. 传染病

全球结核病规划

为响应结核病特设委员会提出的分析和建议以及WHA51.13号决议，世界卫生组织和其它伙伴已建立一种各组织参加的伙伴关系遏制结核行动，以指导和促进全球对结核流行的反应。该行动加强了世界卫生组织结核控制核心职能的力量，同时促进与新的外部伙伴的有效合作。

麻风规划

世界卫生组织还审查了其现行麻风战略。鉴于在麻风仍然流行的一些国家问题继续存在，世界卫生组织于1999年在日内瓦召开了一次非正式协商会议。该会议审慎审查了全球麻风状况，分析了通过特别行动项目消灭麻风和消灭麻风运动所取得的经验，并提出将在本组织工作中体现的强化战略。

热带病研究：联合国开发计划署/世界银行/世界卫生组织热带病研究和培训特别规划

特别规划联合协调委员会在其1999年6月第19次会议上要求对该规划开展第三次外部审查，以研究该规划的主要基础、研究进展、未来方向和组织结构。审查的最后报告于1998年10月完成。审查结果及根据其建议采取行动的选择事例列述如下。

未来议程

结果和吸取的经验教训。 审查发现，特别规划与全球疫苗和免疫规划的关系是好的，但系非正式，并通常基于各个行动而不是职能一体化。这两项规划已确定各自的资助、联网和科学合作机制。虽然特别规划在疫苗开发方面取得了进展，但审查认为，双方可从这两项规划之间加强相互作用和联合活动中受益。

采取的行动。 通过部门间疫苗研究项目已将这一关系正式确定。工作重点为探索、管制前和管制后活动，以及制定新的疫苗战略。

组织问题

结果和吸取的经验教训。 由于特别规划与世界卫生组织在热带病领域的活动之间的差别，尤其在现场应用研究方面的重要差别，审查建议研究与控制之间的关系需要从根本上予以调整。

*采取的行动。*1999年3月，特别规划科学技术咨询委员会接受一项提议，为在现场应用研究领域联合制定计划、确定重点和评价/监测建立一个战略小组。一个外部委员会将每年举行会议。在其有表决权的成员中，半数代表控制专家/决策人员，另半数代表研究与开发。世界卫生组织职员将作为无表决权的成员参加。该提议将提交给联合协调委员会于1999年6月最后认可。

交流战略

*结果和吸取的经验教训。*审查发现，有必要加强对大众的信息传播，既作为代表疾病流行国家进行宣传的一种手段，同时又向决策人员、教育人员、科学家、疾病控制专家、非政府组织以及目前和潜在的资源捐助者通报情况。

*采取的行动。*在特别规划新的全面交流战略框架内，已发起3项活动。第一是最后报告丛刊，它是一系列已完成的重要研究项目概要，为1页纸，其编写方式使它们能为一系列广泛的感兴趣的人员所利用，包括决策人员、捐助者、科学家和普遍大众。迄今已出版12期以上。其次是正在彻底重写特别规划网址，使之拥有全部多媒体信息。模型版本已于1999年2月完成，预期完善版本将于1999年6月前供大众使用。第三是正在建立关于获授奖研金人员信息以及已完成和正在进行的研究项目数据库；在特别规划网址将可公开获取适宜数据。

2. 非传染病

该部门新的执行主任与职员一起审查了以前在非传染病司下面的规划和活动。在这一过程中，分析了工作方法、成就和过去几十年所面临的制约因素。根据这一评估以及吸取的经验教训，已制定新的结构框架和战略计划。

第一个经验教训是更加重视在技术和管理各级的计划编制和有关综合战略的未来工作。因此，该部门现正在从主要以孤立的针对特定疾病的工作为中心转向更广泛和更综合的职能矩阵，从而促进协同工作并鼓励全体职员对在非传染病控制的预防、监测和管理等3个领域实现该部门的目标和预期成果作出贡献。虽然针对特定疾病的活动仍然是该部门工作的基本组成部分，但是在这3个职能领域的密切联系和联合项目将是未来活动的特征。

在计划方面调整的第二个领域涉及对长期计划和评价给予更多重视。最近制定的战略计划概述到2003年要实现的目标和预期成果。该计划以明确显示的需要为基础，为2000-2001和2002-

2003双年期规划预算提供框架，并将指导该部门今后5年的工作。这一发展标志着从与任何正式评价机制毫无联系的短期计划周期转变为受制于监测和评价的更具战略性、更为长期的计划。

无烟草行动

作为过渡小组工作的一部分，开展了对世界卫生组织在烟草控制方面的工作深入审查。当前和正在形成的烟草流行规模要求采取一致的紧迫行动。因此，该小组建议：

- 设立一个内阁项目以处理全球烟草控制；
- 增加正常预算供资以支持该项工作；
- 为该项目迅速筹集预算外资金。

自1998年7月21日总干事任职以来，世界卫生组织已采取下列步骤：

- 自1998年7月底设立无烟草行动项目，通过竞争招聘了一名规划主任；任命一个咨询委员会，并且一项跨部门和区域的行动计划正在得到实施。
- 与联合国儿童基金会、世界银行、美国疾病控制和预防中心、美国食品和药物管理局、非政府组织及私立部门以实际方式支持全球行动的新的伙伴关系已可实施。
- 1999年1月执行委员会在EB103.R11号决议中向卫生大会建议一项决议草案，呼吁就拟议的烟草控制框架公约加速行动（这是首次应用世界卫生组织《组织法》第19条）。执委会的决议将由1999年5月第五十二届世界卫生大会审议。
- 围绕“青年与烟草”和“妇女与烟草”等主题，正在10个发展中国家制定新的以国家为基础的研究和行动规划。
- 正在加强全球监测和电子信息系统，并将在1999年6月的捐助者会议上审议支持烟草控制的全球研究议程。
- 一个由世界卫生组织职员和外部卫生专业人员组成的联合小组已为1999年世界无烟日制定治疗烟草依赖性的政策指导原则（于4月末发表）。

3. 卫生系统和社区卫生

儿童和青少年卫生

儿童和青少年卫生与发育规划已将评价和反应作为其各级管理过程的组成部分。通过区域办事处在总部投入下编制的行动计划，儿童期疾病综合管理的实施正在各国得到支持。在每年年底，总部与区域办事处一起审查进展和调整下一年计划，通过监测和评价其儿童卫生活动满足确定的国家需求。这一过程有效性的一个事例是区域办事处和总部于1997年联合作出的关键性战略决定，以集中一切努力确保向儿童提供综合保健，并改变对单一儿童期疾病规划的支持。

在各国内，对儿童期疾病综合管理的进展持续进行监测，并已采用审查和重新制定计划程序以帮助国家利用它们所得的一切信息就这一措施的今后发展作出决定。最近在坦桑尼亚联合共和国开展的这类审查就是一个良好例证。审查建议对将儿童期疾病综合管理纳入卫生系统中央管理的方式作出重要改变。结果，在卫生部内具有广泛协调权力的生殖和儿童卫生处已接管负责实施综合管理措施的职责。继审查的其它建议之后，在综合管理方面的服务前培训已扩大到1/3的中级医学专科学校，以处理对在职培训可持续性问题的关注，并且已就分发病例管理所必不可少的药物作出重要决定。

卫生系统

在卫生系统司，在部门改组后已在大多数技术领域开展内部评估。例如，该司已审查其与卫生公平有关的活动，并且将把下一个双年度的重点放在为采取行动而利用信息，而不是简单地以衡量不公平现象为重点。另一个例子是由总部与非洲和东地中海区域办事处一起在卫生发展的人力资源方面开展的审查。多年来世界卫生组织已支持各国发展人力资源的各个方面以促进卫生发展，如政策和计划制定、教育和培训以及人力资源管理。它还向各别国家和国家集团在国家间会议上提供技术帮助。审查显示，这些努力虽然在许多情况下造成地方能力的改进和近期问题的解决，但并不都能持续。部分原因是缺少资源，在卫生重点方面缺乏一致，以及政治障碍。由于这一审查，该部门已改变其做法，以便使各国共同确定人力资源开发的政策基础，并制定解决人力资源开发和卫生部门改革问题的战略。正在对加强人力资源开发政策过程给予更多重视，并将其与各国的卫生重点相结合。鉴于在公立卫生部门改革方面的众多伙伴以及在卫生服务中贸易自由化方面的变化，该部门现正与国际机构如国际劳工组织、联合国贸发会议、世界银行和美国国际开发署更密切地协同工作。

4. 可持续发展和健康的环境

国际化学品安全规划

该规划拥有内部（机构内部非正式审查）和外部评价机制（如规划咨询委员会，指导小组）。规划咨询委员会由世界卫生组织总干事与其它合作组织（国际劳工组织和联合国环境规划署）协商并代表它们任命的20名成员组成。该委员会每两年开会一次，以便就该规划活动的科学、技术、伦理、行政和管制问题提供咨询。

在委员会的最近一次会议上（柏林，1998年10月5-8日），规划提交了一份进展报告，同时会议提出了一些建议。这些建议涉及规划的领导、财务问题、设立规划咨询委员会常务委员会和特定规划活动指导委员会等。咨询委员会认可了编制指导文件和培训材料、为统一数据收集和促进联网安排的信息工具以及其它能力建设活动方面的总目标和具体目标。它还建议筹集资金增强规划成果的可获得性并为其有效利用确保所需的培训（如通过将文件翻译成当地语言）。在下列领域提出了更为具体的建议：化学事故的防备、反应和后续行动；在各国的技术合作和能力建设；在脆弱人群中监测和预防有毒接触；人体对杀虫剂接触的流行病学；以

及危险性评估问题。

除咨询委员会之外，特定工作小组或指导委员会如毒物控制中心和有毒物质资料数据库管理系统项目、简明国际化学品评估文件以及统一危险性评估的工作小组或指导委员会定期开会为规划提供指导。根据各委员会的建议，定期对规划作出调整并在行动计划（工作计划）中予以反映。

最近的调整包括：

- 设立一个常务委员会，该委员会将于1999年中开会，根据世界卫生组织中新的发展情况以及目前和未来的国际挑战审查国际化学品安全规划的工作。
- 为参与化学品危险性评估独立同伴审查过程的专家制定“利益声明”表格，以确保透明度。
- 改进国际化学品安全规划有毒物质资料数据库管理系统的数据库收集系统，增强国家能力以收集有关由化学品引起的疾病的统一数据。
- 将简明国际化学品评估文件指导委员会改为危险性评估指导委员会，包括国际化学品安全规划这一部分工作的所有方面。

5. 社会变化和精神卫生

防盲规划

虽然在控制致盲疾患如干眼病和盘尾丝虫病方面已取得进展，但是证据表明盲人总数继续增加，特别在非洲和东南亚区域。1998年，规划召开了一次有关分析防盲成果的非正式协商会，审查过去的成就和制约因素，以便建议规划应如何在今后开展活动。共选择了11个国家规划进行审查，并且分析了过去20年期间取得的进展和遇到的障碍。

总体而言，规划已取得良好结果，如建立提供数量众多的优质眼科保健以及发展眼镜、隐形眼镜、眼科缝合等低成本技术的标准规划。证据还表明盲症患病率在世界卫生组织一些区域下降。尽管取得这些成就，但是审查表明眼科保健人员和服务分布不平衡，白内障外科手术覆盖面较低，眼科保健费用增加，以及对规划发展监测不足。

在协商会之后，正在作出调整以改进规划活动和战略，包括强调：

- 社区更多参与发展、促进和评价眼科保健服务；

- 加强努力以提供优质白内障外科手术培训；
- 通过适宜的控制费用措施，包括提高生产力和利用可得的低成本技术，降低白内障外科手术费用；
- 更多评价防盲干预措施的结果和影响。

6. 卫生技术和药物

世界卫生组织在生物制品领域的活动

生物药物包括疫苗和血液制品以及治疗性生物制品，过去在改善世界卫生方面发挥了主导作用，它们并将继续在今后提供获得巨大利益的最大可能性。世界卫生组织已根据其发展、建立和提倡生物制品的国际标准这一法定义务在保证这些物质的质量、安全和功效方面发挥领导作用。

在第五十届世界卫生大会（1997年5月）通过关于国际商业中流通的生物制品质量WHA50.20号决议之后，对世界卫生组织在生物制品领域的职权范围和活动进行了一次独立审查。该审查根据导致生物制品领域迅速扩大和日益复杂的最新科学技术发展特别处理了生物制品处和世界卫生组织生物标准化专家委员会的工作。

独立审查小组于1997年和1998年进行了广泛协商。结果就世界卫生组织关于生物制品标准化和控制工作继续对全世界公共卫生规划成功的重要性取得明确的一致意见。发达国家和发展中国家的工业界和政府机构同意这一观点。审查提出了三项主要建议：

- 加强生物标准化和控制活动的人员配备和资源；
- 在世界卫生组织内为生物制品政策确定明确的首要重点；
- 提高确定标准过程的透明度、公开性和有效性。

利用目前可得的资源加强原来的生物制品处正在付诸实施。生物制品质量保证和安全处是疫苗及其它生物制品司的组成部分。血浆衍生物和相关物质的质量和安全已获得更多注意，并设置在血液安全和临床技术司。这些变化已经采纳，以根据审查建议更准确地反映这两个处在确保生物制品安全、功效和标准化以及控制方面的职责。

新设立的质量保证和安全处将继续履行世界卫生组织的规范职能，并已赋予特殊地位，作为一个部门内交叉技术小组。目的是确保该小组确定标准职能的必要独立程度。这些新的机构仍具有灵活性，并将不断予以审查。

此外，生物标准化专家委员会的工作方法将予以调整，以便在制定指导文件和确立国际参考制品期间确保过程更加透明及与国家和其它机构开展更具互相影响的对话。

7. 政策依据和信息

卫生政策依据

1998年5月至7月期间，经与过渡小组协商，一些外部专家对卫生状况和趋势评估规划进行审查。结果，于1998年8月初向内阁提交了一份政策文件。在充分讨论之后，设立了全球卫生政策依据规划。它包括以前由卫生状况和趋势评估规划开展的活动，并扩大其范围以包括有关疾病负担、干预公平性评估和卫生保健筹资的一项重点。已向新的规划分配额外的人力和财力资源。

此后，1998年10月在审查妇女、卫生与发展规划的结构安排之后，决定应突出性别一体化的协调并将其设置在卫生政策依据司，因为它与该司其它部门内活动密切一致。虽然倡导性别一体化是总部所有部门以及区域办事处和国家办事处工作的有机组成部分，但是该司将协调和支持本组织在这一方面的分析和能力建设活动。

卫生信息管理和传播

对世界卫生报告的内部评价于1998年7月开始。决定应采纳更为战略性的做法，应就主题和正文内容的选择开展更广泛的协商，并采取措施以确保该报告能传给尽可能多的读者。为此已分配补充资金。

关于全球卫生问题的技术信息的传播是世界卫生组织的核心职能之一，为使其有效，它需要一项全面战略确保对外部世界的一致形象和传递一致信息。对于缺乏这类一致性、资源的无效利用、出版物的延迟出版以及由于监督不足印发的文件激增等问题的关注，导致一般管理及政策依据和信息部门的执行主任开始审查总部产生技术信息的政策和工作方法。初步结果表明，根本问题是缺乏一项反映世界卫生组织必须在全球卫生信息传播中发挥独特作用的技术卫生信息战略。评价仍在继续，并正在研究尽可能最佳利用所有可得手段包括电子媒体的途径，以便以适宜形式和语言将信息传播给广大观众。

研究政策和合作

在1998年12月，内阁开始审查政策和战略以支持世界卫生组织在卫生研究方面的作用。作为第一步，建立了一个总部工作小组，由所有技术部门的代表以及卫生研究促进发展理事会和全球卫生研究论坛各一名成员组成。该小组为一个来自卫生组织5个区域、代表卫生研究和发展涉及的不同学科的外部顾问小组编写了一份报告。在整个研究中参加磋商的区域办事处也派出代表参加外部小组会议。外部顾问在五个主要领域

提出建议：对各部门的研究活动开展外部审查的必要性；专家咨询团和专家委员会；卫生组织合作中心的作用；卫生研究咨询委员会的组成和职能；以及研究政策和合作司的方向。在内阁讨论之后，这些建议现正提交给执委会（文件EB104/2）。

审查合作中心

1997年5月，根据执行委员会的建议，第五十届世界卫生大会要求总干事审查现有世界卫生组织合作中心网及其指定的程序与世卫组织的合作（WHA50.2号决议）。

第一轮评价于1998年完成。它包括委托一名外部专家编写并于1998年1月提交给执委会的一份报告，以及由Carlos Morel博士和过渡小组就世界卫生组织伙伴关系战略和世界卫生组织合作中心在这方面作用所编写的一份立场文件。文件强调有必要从卫生部门发展更广泛的观点看待这些中心和以联网为重点。根据这些情况分析，于1998年8月27日宣布暂停指定新的合作中心，并于1998年11月延长至1999年5月底。同时决定修订有关这些中心的程序和职能，使它们更有效和更能适应世界卫生组织新的组织结构和卫生发展战略。然后，于1999年第一季度开始第二轮协商。它已使所有世界卫生组织区域和部门参与。

初步建议包括如下：减少世界卫生组织合作中心数量；修订目前的条例和程序，包括指定的标准；发展合作中心网作为一项全球资源；在总部和区域之间重新分配和协调合作中心管理职责；以及一个交互式数据库管理系统。这些新的方向应导致加强这些中心与世卫组织重点的相关性，增进所有有关伙伴的责任，并且更有效地利用全世界的技术专长。

在1999年5月与区域办事处最后协商并经内阁审议之后，将于1999年下半年作出决定。

8. 对外关系和理事机构

翻译服务

在1997年底发起了一项管理研究，以便确定总部翻译服务的效率。顾问在这些服务内外确定了文件链中若干未预见到的弱点。研究提出了一些建议以在文件链内改进翻译过程。结果增加了对翻译提供的术语和参考资料支持。信息技术要求已经明确，并正在得到解决。工作程序已重新确定，以便更好地评价工作表现，控制费用，以及提高生产力、效率和用户满意度。

评价执行委员会对技术和卫生事项的审议

当选总干事在执行委员会第102届会议（1998年5月）上发言时，概述了执委会可参与变革的若干方式。1998年10月16至18日在世界卫生组织总部附近举行的一次执委会委员工作会议在非正式讨论期间对当时提出的许多问题继续进行了讨论。

作为回应，秘书处重新设计了执行委员会第103届会议临时议程的结构，以便如总干事在向执委会致词中所呼吁的那样，为“实际政策讨论”开辟途径，并使这些讨论

“成为国家之间形成政治决定和全球卫生问题决策的标志”。

已对经验进行评估，并将这一评估的结果显示如下。

执行委员会审议技术和卫生事项		
	EB101 (1998年1月)	EB103 (1999年1月)
审议的项目数	18	4
会议次数 (每次半天)	3.5	2
决议数	10	4

秘书处认定，将执委会审议的技术和卫生事项局限于战略和重点问题会产生更有意义的政策讨论和结果。

9. 一般管理

1998年初，世界卫生组织过渡小组开展了有关本组织管理职能的一系列研究。特别是，它的一些附属报告涉及行政、资源和职员配备问题。过渡小组与职工、其它联合国机构、外部组织、管理顾问和学术界交换了意见。它认定，尚存在相当大的变革余地，包括：

- 通过将行政资源安排在更接近所服务的职员，简化行政活动（这导致在各部门内尽早建立管理支持处）。
- 提高效率，减少不必要的职能和将行政领域的节余转用于技术规划（在2000—2001双年度期间约1800万美元将从一般管理部门转拨给其它部门用于技术活动）。
- 通过修订人事政策，在本组织内引发变化（这导致实施新的招聘程序、职员流动和发展活动以及严格遵守退休政策，使能对本组织内的人力资源采取计划方法）。

计划于1999年及以后对特定管理职能进一步开展审查（如出版物，申诉程序，联合医疗服务，物资供应，职员健康保险）。这些以及审计员的报告、内部和外部审查以及特定项目报告（如信息技术项目）预期导致在下一个双年期采纳进一步变化。

此外，允许活动时间表紧张的高度优先项目（如无烟草行动和根除脊髓灰质炎）采用“快轨工作方法”的特殊安排结果将予以监测，并可能因此造成在今后更广泛地利用这些

附件3

正常预算：在预算类目一级1998-1999年预算
与2000-2001年区域活动和总部方案的指示性比较
(以千美元计)

预算类目	合计		总部		区域合计		非洲		美洲		东南亚		欧洲		东地中海		西太平洋	
	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001
1.1 传染病监测和反应	15 514	15 136	9 366	9 188	6 148	5 948	772	496	1 574	1 637	663	960	978	934	799	736	1 362	1 185
1.2 预防和控制传染病	23 472	30 426	12 004	16 581	11 468	13 845	2 505	4 170	4 261	4 669	1 285	1 621	56	153	1 186	1 355	2 175	1 877
1.3 根除和消灭传染病	3 682	3 300	3 682	3 300														
1.4 传染病研究和发展	2 645	3 365	2 294	2 854	351	511	351	511										
1. 传染病	45 313	52 227	27 346	31 923	17 967	20 304	3 628	5 177	5 835	6 306	1 948	2 581	1 034	1 087	1 985	2 091	3 537	3 062
2.1 非传染病的监测	4 477	6 771	1 007	2 238	3 470	4 533	1 068	1 729	463	503		291	644	677	253	366	1 042	967
2.2 非传染病的预防	1 933	5 721	1 933	5 721														
2.3 非传染病的管理	2 065	2 346	2 065	2 346														
2. 非传染病	8 475	14 838	5 005	10 305	3 470	4 533	1 068	1 729	463	503		291	644	677	253	366	1 042	967
3.1 卫生系统	43 450	41 522	12 808	12 434	30 642	29 088	9 763	9 351	4 610	3 603	2 843	2 550	4 202	4 457	4 926	4 997	4 298	4 130
3.2 儿童和青少年卫生与发育	5 642	6 505	3 205	3 480	2 437	3 025	520	974	644	705			550	665	67	55	656	626
3.3 生殖卫生和生育	10 279	9 398	4 944	4 164	5 335	5 234	1 847	2 267	1 278	664	799	630	90	461	517	488	804	724
3.4 妇女卫生	989	2 209	317	1 544	672	665	121	566			19		532	99				
3. 卫生系统和社区卫生	60 360	59 634	21 274	21 622	39 086	38 012	12 251	13 158	6 532	4 972	3 661	3 180	5 374	5 682	5 510	5 540	5 758	5 480
4.1 卫生促进可持续发展	10 861	11 859	4 169	5 360	6 692	6 499	785	1 922	1 719	1 139	1 149	662	2 451	2 345	588	431		
4.2 营养促进健康和发育	8 476	8 002	3 182	3 799	5 294	4 203	1 318	780	1 539	1 241	1 130	843	462	518	344	344	501	477
4.3 保护人类环境	27 216	25 016	13 068	11 576	14 148	13 440	2 869	2 865	2 286	2 113	1 920	1 396	2 514	2 635	1 842	1 888	2 717	2 543
4.4 紧急人道主义行动	3 815	3 879	1 663	1 404	2 152	2 475	522	806			302	320	711	791	617	558		
4. 可持续发展和健康的环境	50 368	48 756	22 082	22 139	28 286	26 617	5 494	6 373	5 544	4 493	4 501	3 221	6 138	6 289	3 391	3 221	3 218	3 020
5.1 健康促进	7 948	8 306	3 137	3 592	4 811	4 714	156	532	1 051	557	339	320	542	621	989	990	1 734	1 694
5.2 残疾/损伤的预防和康复	2 733	3 253	1 894	2 823	839	430	398	306			327				15		114	109
5.3 精神卫生	4 153	5 246	2 384	3 270	1 769	1 976	569	711	277	345	352	61	115	434	370	341	86	84
5.4 物质滥用	2 834	4 376	1 581	1 534	1 253	2 842	91	378	256	1 555			894	897	12	12		
5. 社会变化和卫生	17 668	21 181	8 996	11 219	8 672	9 962	1 214	1 927	1 584	2 457	1 018	381	1 551	1 952	1 371	1 358	1 934	1 887

预算类目	合计		总部		区域合计		非洲		美洲		东南亚		欧洲		东地中海		西太平洋	
	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001
6.1 基本药物及其它药物	9 515	10 234	6 201	6 331	3 314	3 903	649	1 170	257	270	327	360	534	528	698	776	849	799
6.2 疫苗及其它生物制品	13 884	14 303	8 599	9 141	5 285	5 162	599	461	1 760	1 622	435	450	680	849	712	555	1 099	1 225
6.3 血液安全和临床技术	7 464	8 545	4 752	5 568	2 712	2 977	525	900	361	361	326	320	1 011	941	406	409	83	46
6. 卫生技术和药物	30 863	33 082	19 552	21 040	11 311	12 042	1 773	2 531	2 378	2 253	1 088	1 130	2 225	2 318	1 816	1 740	2 031	2 070
7.1 卫生政策依据	14 885	18 827	7 621	12 958	7 264	5 869	358	445	2 136	1 547	1 452	712	1 620	1 619	1 050	1 049	648	497
7.2 卫生信息管理和传播	35 983	35 147	16 615	16 653	19 368	18 494	4 209	4 661	4 117	2 437	302	912	5 485	4 983	3 477	3 496	1 778	2 005
7.3 研究政策和合作	5 246	5 103	1 568	2 133	3 678	2 970	890	351	192	414	1 246	1 207			365	85	985	913
7. 政策依据和信息	56 114	59 077	25 804	31 744	30 310	27 333	5 457	5 457	6 445	4 398	3 000	2 831	7 105	6 602	4 892	4 630	3 411	3 415
8.1 理事机构	22 874	23 571	19 209	19 906	3 665	3 665	1 467	1 467	337	337	313	300	817	816	230	230	501	515
8.2 资源筹集	948	2 083	948	2 083														
8.3 对外合作与伙伴关系	26 816	24 555	7 519	8 432	19 297	16 123	4 848	2 697	3 131	1 986	3 102	3 150	4 000	4 078	1 275	1 548	2 941	2 664
8. 对外关系和理事机构	50 638	50 209	27 676	30 421	22 962	19 788	6 315	4 164	3 468	2 323	3 415	3 450	4 817	4 894	1 505	1 778	3 442	3 179
9.1 预算和管理改革服务	4 044	4 342	4 044	4 342														
9.2 人力资源服务	17 652	14 707	10 908	7 493	6 744	7 214	2 115	2 713	1 042	912	677	661	1 220	1 423	829	829	861	676
9.3 财务服务	26 887	25 262	16 430	14 868	10 457	10 394	3 127	3 714	1 574	1 371	926	926	2 240	2 129	1 266	986	1 324	1 268
9.4 信息和基础设施服务	119 091	99 970	73 962	56 507	45 129	43 463	15 783	14 480	4 472	4 575	3 261	3 668	9 808	9 084	5 393	5 673	6 412	5 983
9. 一般管理	167 674	144 281	105 344	83 210	62 330	61 071	21 025	20 907	7 088	6 858	4 864	5 255	13 268	12 636	7 488	7 488	8 597	7 927
10.1 总干事办公厅和区域主任办公室	22 554	16 566	13 381	8 613	9 173	7 953	2 724	2 405	693	573	1 295	1 046	1 446	1 168	1 297	1 296	1 718	1 465
10.2 审计, 监督和法律	3 205	3 531	3 205	3 531														
10.3 总干事和区域主任发展规划和行动	7 592	7 489	3 288	3 288	4 304	4 201	698	698	107	40	428	428	936	900	1 050	1 050	1 085	1 085
10. 总干事、区域主任和独立职能	33 351	27 586	19 874	15 432	13 477	12 154	3 422	3 103	800	613	1 723	1 474	2 382	2 068	2 347	2 346	2 803	2 550
小计	520 824	510 871	282 953	279 055	237 871	231 816	61 647	64 526	40 137	35 176	25 218	23 794	44 538	44 205	30 558	30 558	35 773	33 557
11. 国家规划	321 830	331 783			321 830	331 783	95 766	112 296	42 549	42 549	74 033	71 801	5 285	7 494	59 691	55 311	44 506	42 332
合计	842 654	842 654	282 953	279 055	559 701	563 599	157 413	176 822	82 686	77 725	99 251	95 595	49 823	51 699	90 249	85 869	80 279	75 889

附件4

已批准的1998-1999预算按新结构扼要分类 (总部—正常预算) (以千美元计)

批准的1998-1999年		转换为新结构			
规划	数额		规划	数额	
1.1.1 世界卫生大会	10 125	8.1	理事机构	6 289	
		9.4	信息和基础设施服务	3 836	
1.1.2 执行委员会	5 492	8.1	理事机构	3 020	
		9.4	信息和基础设施服务	2 472	
2.1.1 执行管理	12 498	6.3	血液安全和临床技术	197	
		8.1	理事机构	326	
		10.1	总干事办公厅和区域主任办公室	8 770	
		10.2	审计, 监督和法律	3 205	
2.1.2 世界卫生组织规划发展的管理程序。世界卫生组织对全球变化的反应。区域办事处的副区域主任和规划管理主任。职工发展	3 919	8.3	对外合作与伙伴关系	582	
		9.1	预算和管理改革服务	2 670	
		9.2	人力资源服务	667	
2.1.3 对信息学系统的管理和支持	7 703	1.1	传染病监测和反应	326	
		9.4	信息和基础设施服务	7 377	
2.1.4 总干事和区域主任的发展规划	3 288	10.3	总干事和区域主任发展规划和行动	3 288	
2.1.5 与其它组织的协调。外部卫生资源的筹集	7 009	8.2	资源筹集	948	
		8.3	对外合作与伙伴关系	6 061	

批准的1998-1999年			转换为新结构		
规划	数额		规划	数额	
2.2.1	社会经济发展中的卫生	2 096	7.1	卫生政策依据	1 909
			9.9	管理支持处	187
2.2.2	研究政策和战略协调	1 568	7.3	研究政策和合作	1 568
2.3.2	与最需要国家和人民的合作	3 908	3.1	卫生系统	711
			4.1	卫生促进可持续发展	3 197
2.3.3	采购服务（不包括药品、生物制品和避孕药）	5 151	9.4	信息和基础设施服务	5 151
2.3.4	紧急人道主义行动：救济和恢复活动及紧急情况的防备	2 287	4.4	紧急人道主义行动	1 663
			5.2	残疾/损伤的预防和康复	593
			10.1	总干事办事厅和区域主任办公室	31
2.4.1	流行病学、统计、趋势评估和国家卫生情报	7 912	3.1	卫生系统	1 881
			7.1	卫生政策依据	4 478
			7.2	卫生信息管理和传播	1 553
2.4.2	出版、语言和图书馆服务	23 722	7.1	卫生政策依据	326
			7.2	卫生信息管理和传播	14 015
			8.1	理事机构	7 674
			8.3	对外合作和伙伴关系	261
			9.4	信息和基础设施服务	1 446
3.1.1	卫生系统研究和发展	1 969	3.1	卫生系统	922
			7.2	卫生信息管理和传播	1 047
3.1.2	国家卫生系统和政策	3 879	3.1	卫生系统	2 364
			6.3	血液安全和临床技术	607
			7.1	卫生政策依据	908
3.1.3	县区卫生系统	1 725	3.1	卫生系统	1 399
			4.1	卫生促进可持续发展	326

批准的1998-1999年		转换为新结构			
规 划		数 额	规 划		数 额
3.2.1	卫生人力资源	4 416	3.1	卫生系统	4 180
			3.3	生殖卫生和研究	236
3.2.2	奖学金	26	3.1	卫生系统	26
3.3.1	基本药物行动计划	1 909	6.1	基本药物及其它药物	1 909
3.3.2	药品、生物制品和避孕药的采购	957	6.2	疫苗及其它生物制品	957
3.4.1	卫生保健技术	3 600	6.3	血液安全和临床技术	3 600
3.4.2	药品和生物制品质量, 安全性和有效性	4 655	6.1	基本药物及其它药物	3 603
			6.2	疫苗及其它生物制品	704
			6.3	血液安全和临床技术	348
3.4.3	传统医学	637	6.1	基本药物及其它药物	637
4.1.1	生殖卫生	4 432	3.3	生殖卫生和研究	3 257
			8.3	对外合作与伙伴关系	326
			10.1	总干事办公厅和区域主任办公室	849
4.1.2	儿童卫生	140	3.2	儿童和青少年卫生与发育	140
4.1.3	青少年卫生	738	3.2	儿童和青少年卫生与发育	738
4.1.4	妇女卫生	317	3.4	妇女卫生	317
4.1.5	老龄与卫生	922	5.1	健康促进	922
4.1.6	人类生殖研究、发展和研究培训特别规划	1 451	3.3	生殖卫生和研究	1 451
4.1.7	职业卫生	432	4.3	保护人类环境	352
			5.1	健康促进	80

批准的1998-1999年			转换为新结构		
规划	数额		规划	数额	
4.2.1	精神卫生	2 384	5.3	精神卫生	2 384
4.2.2	物质滥用包括酒精和烟草	1 695	2.2	非传染病的预防	62
			5.4	物质滥用	1 581
			6.1	基本药物及其它药物	52
4.2.3	健康促进	2 135	5.1	健康促进	2 135
4.2.4	交流与公共关系	3 624	8.3	对外合作与伙伴关系	289
			10.1	总干事办公厅和区域主任办公室	3 335
4.2.5	康复	560	5.2	残疾/损伤的预防和康复	560
4.3.1	营养	3 764	4.2	营养促进健康和 发展	3 182
			9.9	管理支持处	197
			10.1	总干事办公厅和区域主任办公室	385
4.3.2	食品安全	2 719	1.2	预防和控制传染病	564
			4.3	保护人类环境	2 155
4.4.1	人类定居区的供水和环境卫生	4 191	4.3	保护人类环境	3 619
			10.1	总干事办公厅和区域主任办公室	572
4.4.2	城市发展中的环境卫生	2 093	4.3	保护人类环境	2 093
4.4.3	环境卫生危害的评估	2 187	4.1	卫生促进可持续发展	646
			4.3	保护人类环境	1 541
4.4.4	促进化学品安全	3 269	4.3	保护人类环境	3 269
4.4.5	将健康问题纳入环境管理	119	4.3	保护人类环境	119

批准的1998-1999年			转换为新结构		
规划	数额		规划	数额	
5.1.1	全球根除或消灭	6 660	1.1	传染病监测和反应	334
			1.2	预防和控制传染病	452
			1.3	根除和消灭传染病	1 452
			6.2	疫苗及其它生物制品	1 333
				<i>国家活动(WHA48.26)</i>	3 089
5.1.2	区域根除和消灭	40	1.2	预防和控制传染病	40
5.2.1	疫苗可预防的疾病	5 605	6.2	疫苗及其它生物制品	5 605
5.2.2	腹泻病和急性呼吸道疾病的控制	2 327	3.2	儿童和青少年卫生与发育	2 327
5.2.3	结核	2 721	1.1	传染病监测和反应	385
			1.2	预防和控制传染病	2 336
5.2.4	新出现的疾病, 包括霍乱和其它流行性腹泻, 动物传染病和抗微生物药抗药性	2 260	1.1	传染病监测和反应	2 260
5.2.5	其它传染病	10 496	1.1	传染病监测和反应	6 051
			3.1	卫生系统	1 325
				<i>国家活动(WHA48.26)</i>	3 120
5.2.6	热带病控制	11 049	1.1	传染病监测和反应	10
			1.2	预防和控制传染病	8 612
			1.3	根除和消灭传染病	2 230
			1.4	传染病研究和发展	197
5.2.7	热带病研究和培训特别规划	2 097	1.4	传染病研究和发展	2 097
5.2.8	预防盲症、聋症	741	5.2	残疾/损伤的预防和康复	741

批准的1998-1999年		转换为新结构		
规划	数额	规划	数额	
5.3.1	控制非传染病	4 943	2.1 非传染病的监测 2.2 非传染病的预防 2.3 非传染病的管理 9.1 预算和管理改革服务	1 007 1 871 2 065 385
6.1.1	人事服务和行政	9 835	9.2 人力资源服务	9 450
6.2.1	对技术规划的行政支持	50 824	8.1 理事机构 9.2 人力资源服务 9.3 财务服务 9.4 信息和基础设施服务	1 900 42 280 48 602
6.3.1	预算和财务	15 732	9.1 预算和管理改革服务 9.3 财务服务	711 15 021
	合计	282 953	合计	282 953

附件5

世界卫生组织职员配置

A. 1988—1998年的职员配置情况以及至2001年末的预测。

1. 世界卫生组织职员队伍分类如下：

- 高级专业类工作人员（不叙级，D.2，D.1，P.6）（图1和图2）
- 其它专业类工作人员（P.5—P.1）（图3和4）；
- 一般事务职类工作人员（所有级别）（图5和6）。

2. 在总部，正在逐渐取消不叙级职类。执行主任为D.2，作为内阁成员获得一定的津贴。这种安排使之有可能在有必要时将他们重新任命到司长职位。

3. 对上述各类人员，提供了如下方面的资料：

- 总部（包括区域间职位，截至1998年末有5名高级专业类工作人员和21名其它专业类工作人员）；
- 区域（区域和国家办事处）。

4. 向执行委员会第一〇三届会议提交的图1—6中的假设和预计情况如下：

- 高级专业职类（P6以上）—
根据实际预计的人员变动（通过当前程序任命司长，人员退休，合同到期/续签，等等）计划了到2001年末的替换情况；
- 其它职类—
预计情况系根据80%的退休替换率。未考虑任何其它的人员更替自然减少因素。

5. 根据上述假设，高级工作人员水平将从1998年末的93人减少至2001年末的85人。换言之，人员退休所形成职位空缺的大约三分之二将予以填补（如果人员退休所形成的空缺职位不予填补，此类工作人员人数将为70人）。事实上，这将低于为职员队伍其它部分预计的替换率（估计为80%），并使高级工作人员人数达到10年中的最低点

。

B. 固定和短期人员编制级别与费用

6. 固定职员是一年至五年定期任用或终身任用的职员。短期职员是任用不到一年的职员。关于世界卫生组织短期职员，只有反映1992—1993两年期的电子信息情况储存。因此，不能根据EB103.R6号决议的要求提供这些职员近10年的数据。

7. 表1显示按级别和主要工作地点（总部、区域办事处、国家），由正常预算和预算外资源资助分列的1992年1月1日，1994年1月1日和1996年1月1日时定期和终身职员的数字，以及1992—1993，1994—1995和1996—1997双年度这类职员的实际开支。脚注2提供了高级职员（P.6、D.1、D.2和不叙级职位）的正常预算开支。

8. 表2显示1998年1月1日和1999年1月1日时定期和终身职员的数字。在1998—1999年双年度帐目结束时将提供这类职员的实际开支。

9. 表3提供了按签发合同数量和工作时间（工作月），由正常预算和预算外资源资助分列的总部、区域办事处和国家从1992年至1998年雇用的短期职员和顾问的数字。由于某些区域在提供资料方面的问题，1998年一般事务类职员的数字为估计数。一个短期合同可能少于12个月。很多短期合同只有几天（例如会议）。因此，总工作月较为短期职员签发的合同数字更说明问题。还提供了短期职员和顾问的总费用。

10. 表4提供了按级别分列的1992—1993、1994—1995、1996—1997和1998年期间总部聘用的短期专业类职员和顾问的情况。

图1

总部
高级专业类工作人员（P6、D1、D2和不叙级职位）
2001年预计情况

职员数字

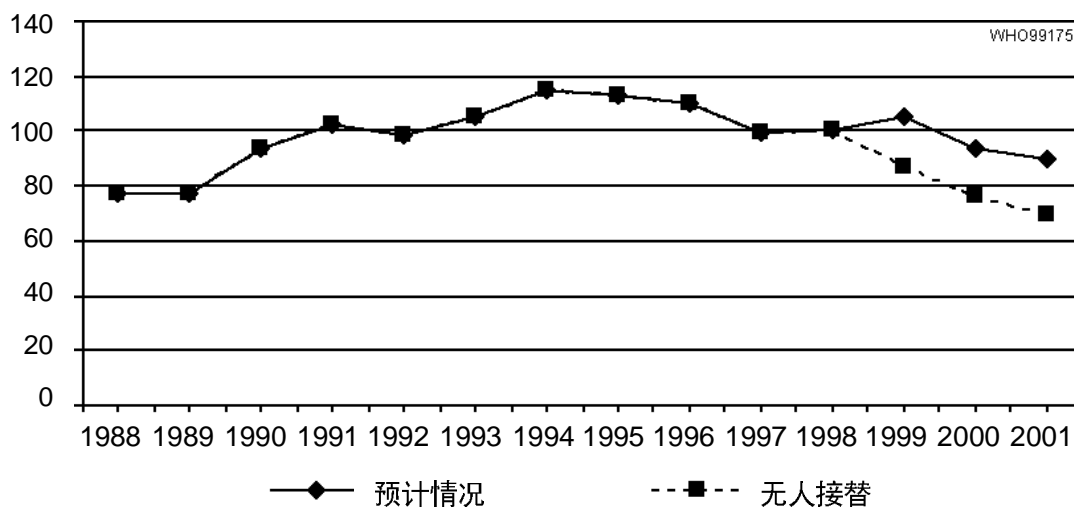


图2

区域
高级专业类工作人员（P6、D1、D2和不叙级职位）
2001年预计情况

职员数字

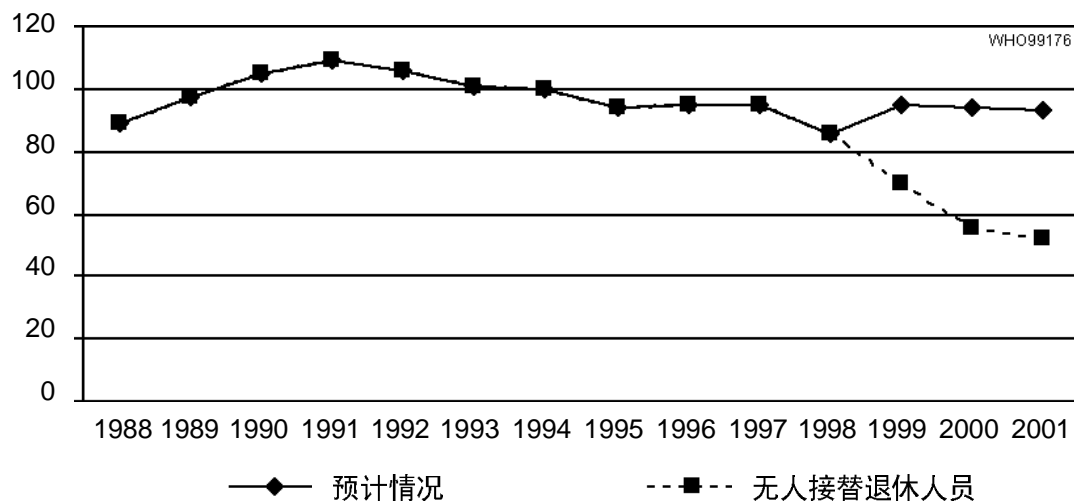


图3

总部
按级别分列的专业类工作人员
2001年预计情况

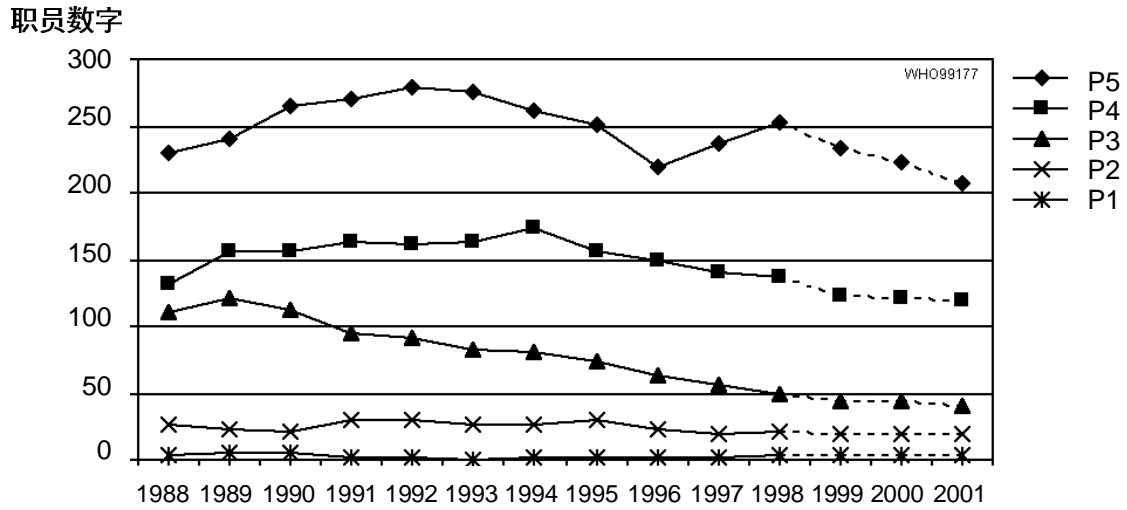


图4

区域
按级别分列的专业类工作人员
2001年预计情况

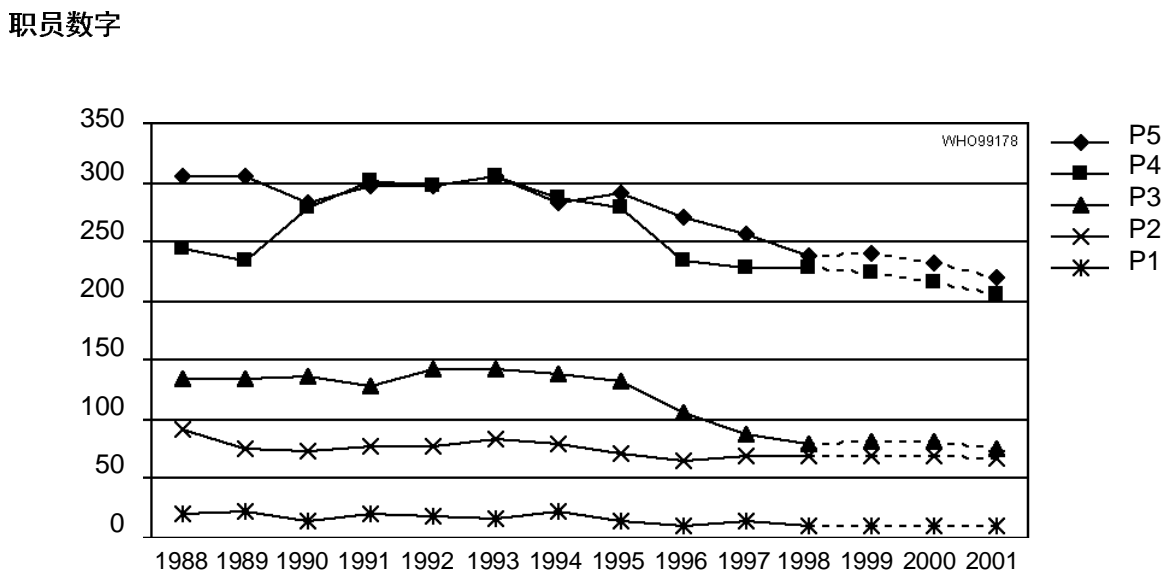


图5

总 部
一般事务职类工作人员（全部）
2001年预计情况

职员数字

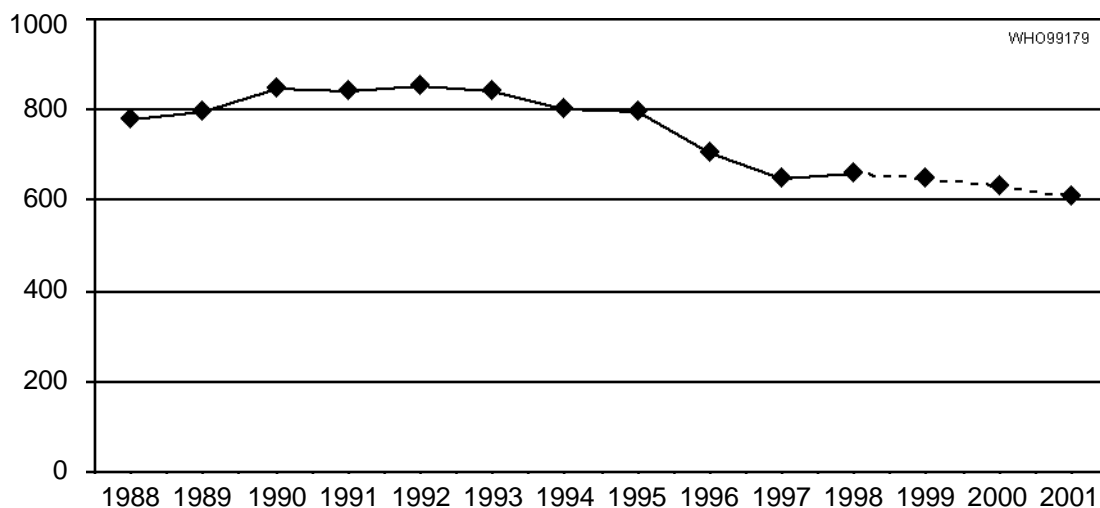


图6

区 域
一般事务职类工作人员（全部）
2001年预计情况

职员数字

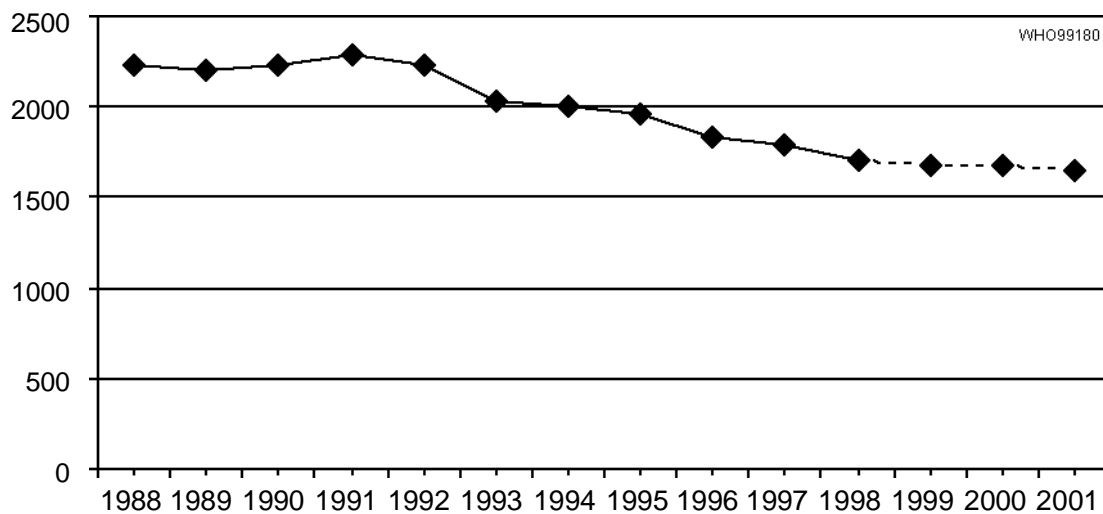


表1
按级别和主要工作地点分列的定期和终身职员数字
和职员费用（正常预算及预算外资源）
1992—1997年（不包括国际癌症研究机构和泛美卫生组织）

	1992-1993				1994-1995				1996-1997			
	92年1月1日时的职员数				94年1月1日时的职员数				96年1月1日时的职员数			
	总部	区域办事处	国家	总计	总部	区域办事处	国家	总计	总部	区域办事处	国家	总计
不叙级	7	6	0	13	9	7	0	16	10	7	0	17
D.2	33	8	1	42	32	6	3	41	39	8	3	50
D.1/P.6	63	45	39	147	65	39	36	140	65	38	33	136
P.5	272	190	96	558	273	198	93	564	243	182	86	511
P.4	160	151	131	442	180	149	114	443	162	123	87	372
P.3	93	61	46	200	87	66	50	203	78	59	26	163
P.2	30	46	28	104	28	53	27	108	28	47	18	93
P.1	2	12	7	21	0	8	9	17	1	5	9	15
专业类总计	660	519	348	1527	674	526	332	1532	626	469	262	1357
一般事务类总计	892	1665	434	2991	891	1370	480	2741	736	1245	487	2468
合计	1552	2184	782	4518	1565	1896	812	4273	1362	1714	749	3825
	职员费用（美元）（1992 - 1993双年度）				职员费用（美元）（1994 - 1995双年度）				职员费用（美元）（1996 - 1997双年度）			
专业类	178 789 906	66 677 784	54 829 408	300 297 098	206 807 906	76 330 551	58 232 317	341 370 774	168 357 480	93 508 457	51 849 055	313 714 992
一般事务类	134 441 230	102 495 688	35 737 148	272 674 066	161 768 303	92 530 848	32 810 483	287 109 634	120 913 462	78 987 424	31 863 504	231 764 390
合计	313 231 136	169 173 472	90 566 556	572 971 164	368 576 209	168 861 399	91 042 800	628 480 408	289 270 942	172 495 881	83 712 559	545 479 382
世界卫生组织规划承付款项总额	1 445 532 416				1 605 710 793				1 540 582 649			
职员费用占总承付款的百分比	40%				39%				35%			

- 注： 1. 未指派任务的职员（借调至其它组织或停薪留职）数字包括在总部和区域间数字中：1992年：21人；1994年：84人；1996年：66人
2. 所有办事处正常预算资助的高级职员费用（P.6、D.1、D.2和不叙级职位）：1992—1993年：50 347 006美元；1994—1995年：58 835 350美元；1996—1997年：59 189 897美元
3. 至1995年12月31日时包括全球艾滋病规划的职员

表2

按级别和主要工作地点分列的定期和终身职员数目
及职员费用（正常预算和预算外资源）
1998和1999年（不包括国际癌症研究机构和泛美卫生组织）

	1998年1月1日时职员数字				1999年1月1日时职员数字			
	总部	区域办事处	国家	总计	总部	区域办事处	国家	总计
不叙级	9	6	0	15	8	6	0	14
D.2	32	7	3	42	39	6	2	47
D.1/P.6	58	39	31	128	52	33	29	114
P.5	236	161	82	479	253	154	85	492
P.4	146	111	89	346	139	117	89	345
P.3	52	47	24	123	54	44	23	121
P.2	20	45	22	87	22	47	19	88
P.1	2	7	6	15	4	4	5	13
专业类总计	555	423	257	1235	571	411	252	1234
一般事务类 总计	675	1141	490	2306	689	1078	497	2264
合计	1230	1564	747	3541	1260	1489	749	3498

注： 未指派任务的职员（借调至其它组织或停薪留职）数字包括在总部和区域间数字中：1998年：48人；1999年：27人。

表3
短期职员和顾问

合同数字												
	总部			区域办事处			国家			合计		
	P	GS	总计	P	GS	总计	P	GS	总计	P	GS	总计
1992-1993	1855	3361	5216	1733	1380	3113	1030	694	1724	4618	5435	10053
1994-1995	2495	3451	5946	2026	1989	4015	1151	707	1858	5672	6147	11819
1996-1997	2934	4046	6980	2422	2588	5010	1413	1078	2491	6769	7712	14481
1998	1887	2183	4070	727	1294	2021	473	540	1013	3087	4017	7104
总工作月												
	总部			区域办事处			国家			合计		
	P	GS	总计	P	GS	总计	P	GS	总计	P	GS	总计
1992-1993	2927	5060	7987	2904	4761	7665	2092	4573	6665	7923	14394	22317
1994-1995	4777	5376	10153	3630	6607	10237	1586	4648	6234	9993	16631	26624
1996-1997	5493	5538	11031	5682	9073	14755	2488	7037	9525	13663	21648	35311
1998	3848	3393	7241	1782	4536	6318	1020	3519	4539	6650	11448	18098

注： 短期职员和顾问总费用： 1992 -93年： 9 600万美元； 1994 - 95年： 12 800万美元； 1996 - 97年： 13 700万美元。

P = 专业类

GS = 一般事务类

表4
总部雇用的短期专业类职员和顾问

	1992-1993		1994-1995		1996-1997		1998	
	合同数目	工作月	合同数目	工作月	合同数目	工作月	合同数目	工作月
不叙级	0	0	0	0	0	0	1	3
D.2	13	10	10	6	9	10	9	24
D.1	7	10	3		2	3	3	8
P.6	19	79	64	213	83	186	29	58
P.5	170	528	384	944	444	994	292	660
P.4	230	861	354	1231	536	1602	515	1415
P.3	128	519	251	894	362	1257	302	988
P.2	43	145	74	289	162	552	130	396
P.1	14	29	31	111	43	97	37	101
其它*	67	249	200	639	178	431	7	19
语言职员	1164	499	1124	450	1115	361	562	176
总计	1855	2929	2495	4777	2934	5493	1887	3848

*未标明级别或无薪金。

附件6

1988—1989至1996—1997年预算和财务实施情况
(以千美元计)
1988—1993

财务期	1988-1989					1990-1991					1992-1993				
	正常预算			预算外资源		正常预算			其它来源		正常预算			其它来源	
	批准额	有效额	实际额	预算额	实际额	批准额	有效额	实际额	预算额	实际额	批准额	有效额	实际额	预算额	实际额
指导, 协调和管理 理事机构	74 434	71 806	68 524	3 148	15 137	83 095	82 050	82 041	3 782	38 294	87 540	81 619	75 886	3 603	15 997
卫生系统基础结构 卫生政策和管理	192 970	198 987	187 929	11 740	30 458	204 527	212 513	212 512	12 482	33 418	234 891	244 026	223 132	41 973	74 847
卫生科学和技术— 卫生促进和保健 卫生服务发展	110 239	106 543	103 351	100 147	144 729	115 177	120 454	120 452	135 141	165 002	130 709	126 292	114 647	114 503	179 304
卫生科学和技术— 疾病预防和控制 卫生促进和保健	86 224	83 647	81 986	149 605	208 179	89 386	90 512	90 512	191 796	246 420	94 244	93 898	83 475	225 288	280 646
疾病综合控制															
规划支持 行政服务	145 113	147 997	144 663	10 374	37 867	161 555	180 573	180 572	17 111	41 197	187 552	197 941	191 677	32 313	42 220
合计	608 980	608 980	586 453	275 014	436 370	653 740	686 102	686 089	360 312	524 331	734 936	743 776	688 817	447 680	593 014

1988—1989年至1996—1997年的预算和财务实施情况(续)
(以千美元计)
1994—1997

财务期	1994-1995					1996-1997				
	正常预算			预算外		正常预算			其它来源	
	批准额	有效额	实际额	预算额	实际额	批准额	有效额	实际额	预算额	实际额
指导, 协调和管理 理事机构	97 847	92 985	89 748	6 888	13 486	19 457	19 222	16 790	-	797
卫生系统基础结构	272 220	270 956	269 751	60 940	135 961					
卫生政策和管理						261 422	253 371	251 039	123 717	113 507
卫生科学和技术□ 卫生促进和保健	145 209	150 341	149 242	177 241	166 427					
卫生服务发展						168 241	165 576	157 583	37 306	54 642
卫生科学和技术□ 疾病预防和控制	103 957	109 857	109 688	251 787	274 692					
卫生促进和保健						132 667	126 756	117 188	177 907	120 614
疾病综合控制						121 884	124 288	123 728	263 188	411 976
规划支持	202 868	219 263	217 467	37 152	34 806					
行政服务						138 983	130 175	124 609	30 160	31 766
合计	822 101	843 402	835 896	534 008	625 372	842 654	819 388	790 937	632 278	733 302

注: 上述数字来自相应的双年度财务报告(报表I和表III), 但“其它来源”栏下原编制在各自规划预算中的数字除外。
为保持一致性, 未列入与国际癌症研究机构、泛美卫生组织和全球艾滋病规划信托基金有关的数字。
正常预算下批准的和有效栏目之间的差异是由于兑换率补贴措施的运用和由卫生大会各项决议授权总干事进行转拨的灵活性所造成。

附件7

正常预算：按拨款项和开支项分列
(以千美元计)

拨款项	双年度	开支项类目								未特指的国家规划	总计
		薪金	公务出差	合同服务	一般业务开支	物资和材料	购置家具和设备	奖研金, 捐赠款	其它开支		
1 传染病	1998-1999	29 630	537						15 146		45 313
	2000-2001	32 511	561					150	19 005		52 227
2 非传染病	1998-1999	5 988	92						2 395		8 475
	2000-2001	10 643	158					100	3 937		14 838
3 卫生系统和社区卫生	1998-1999	35 973	863	80		19		50	23 375		60 360
	2000-2001	40 551	1 070	69		8		200	17 736		59 634
4 可持续发展和健康的环境	1998-1999	31 796	666						17 906		50 368
	2000-2001	31 635	612					150	16 359		48 756
5 社会变化和和精神卫生	1998-1999	13 614	199						3 855		17 668
	2000-2001	15 255	179					100	5 647		21 181
6 卫生技术和药物	1998-1999	24 338	335			4			6 186		30 863
	2000-2001	25 482	299					150	7 151		33 082
7 政策依据和信息	1998-1999	43 004	683	4 516	313	398	16		7 184		56 114
	2000-2001	45 427	449	3 543	241	291	16	150	8 960		59 077
8 外部关系和理事机构	1998-1999	31 892	2 148	251	677	267		270	1 879		37 384
	2000-2001	32 733	1 940	221	712	228		414	3 652		39 900
9 一般管理	1998-1999	109 440	861	5 046	22 161	3 089	2 384		24 693		167 674
	2000-2001	102 976	750	4 651	18 729	2 981	2 668	400	11 126		144 281
10 总干事、区域主任和独立职能	1998-1999	22 580	1 239	87		110	54		9 281		33 351
	2000-2001	16 358	1 232	50		108	54		9 784		27 586
11 国家规划	1998-1999	53 697	1 778		18 264	2 437	595	309	6 094	251 910	335 084
	2000-2001	59 420	2 686	315	13 077	3 591	1 537	215	6 334	254 917	342 092
合计	1998-1999	401 952	9 401	9 980	41 415	6 324	3 049	629	117 994	251 910	842 654
	2000-2001	412 991	9 936	8 849	32 759	7 207	4 275	2 029	109 691	254 917	842 654