



## 向区域的正常预算拨款

### 秘书处的报告

#### 背景

1. 执行委员会在其第 101 届会议（1998 年）上审议了它为审查《组织法》，包括区域安排所建立的一个特别小组的报告<sup>1</sup>。在小组的建议中，有一项改变区域预算确定方法的提议。小组注意到，当时的做法是由总干事主要根据历史惯例向卫生大会提出区域之间的预算拨款。它表示关注随着时间推移，这些数额变化不大，并因此建议采用一种可指导拨款方法的模式。

2. 执委会及随后的卫生大会认可了这项建议<sup>2</sup>。WHA51.31 号决议建议，区域、国家间和国家拨款大部分应以一种模式为指导，这种模式：

- 利用联合国开发计划署的人类发展指数，并可能根据免疫覆盖率进行调整
- 纳入根据通用方法计算的各国人口统计数字，如“对数修匀”
- 可逐渐予以实施，使任何区域的削减都不超过每年 3%，而且在三个双年度期间分期进行削减。

3. 要求总干事向第五十七届世界卫生大会提交对该模式的彻底评价，以便继续对卫生需求作出反应并公平地调拨世界卫生组织的资源。在准备该报告时，征求了 2003 年 9

<sup>1</sup> 见文件EB101/1998/REC/1，附件 3。

<sup>2</sup> EB101.R10 号决议和WHA51.31 号决议（作为附件一附后）。

月举行的六个区域委员会会议的意见（见第 16 段和第 17 段）。执行委员会在其第 113 届会议上也对此事进行了审议<sup>1</sup>。

## 评价

### 财政实况

4. 在 2002 年至 2005 年这三个双年度各自的预算方案编制期间，利用最新可得的数据，运行了该模式的程序<sup>2</sup>。结果是以最新的人类发展指数为基础向各区域分配的正常预算份额百分数（不包括总部）。但是，总干事向卫生大会提出的实际预算方案按照 WHA51.31 号决议中阐明的规定和酌处权对这一结果进行了修改。

- 对于 2000 – 2001 双年度，总干事对该模式作了调整，以便还考虑到免疫覆盖率。但是，鉴于围绕某些免疫覆盖率统计数字的波动和不确定性，该变数未用于 2002 – 2003 或 2004 – 2005 双年度。
- WHA51.31 号决议第 3(c)段中预见的每个区域每年最多削减 3%是在第一个双年度即 2000 – 2001 年实施的。其后，任何区域的最大削减在 2002 – 2003 双年度限制在每年 2%，在 2004 – 2005 双年度限制在每年 1.5%。作出此项决定的目的是部分反映这一事实，即除了由于应用该模式造成的正常预算拨款减少之外，区域还必须承担这些双年度的费用增加。
- 最不发达国家不会发生任何减少。

5. 卫生大会随后以总干事在这三个有关双年度的每一个双年度对六个区域提出的正常预算方案为基础通过了拨款决议<sup>3</sup>。

6. 财政方面的结果是非洲区域正常预算拨款的份额从 1998 – 1999 年约 28%增加到 2004 – 2005 年 34%左右。同一时期，欧洲区域的份额从约 9%增加到 10%。为偿付这些增加，减少了其它四个区域的拨款。

---

<sup>1</sup> 见文件EB113/2004/REC/2，第九次和第十次会议摘要记录。

<sup>2</sup> 文件EB102/4 详细说明了这一模式。

<sup>3</sup> WHA52.20、WHA54.20 和 WHA56.32 号决议。

7. 下面的表 1 从财政方面显示该模式的累积影响，包括模式未要求的在六年期间从总部正常预算转拨 1200 万美元使有关的两个区域受益<sup>1</sup>。它还将这些正常预算转拨与不应用模式的预算外资源区域分配的总增长作了比较。关于这后一种资源，只备有 2000 年至 2003 年这四年期的资料。

**表 1. 正常预算和预算外支出：累计变化**

办事处	正常预算	预算外支出
	根据 WHA51.31 号决议 累计变化 2000 – 2005	累计变化 2000 – 2003
	百万美元	百万美元
总部	(12)	439
非洲	84	286
美洲 <sup>a</sup>	(23)	-
东南亚	(18)	69
欧洲	9	45
东地中海	(20)	143 <sup>b</sup>
西太平洋	(20)	34

<sup>a</sup> 在美洲区域，世界卫生组织掌握的预算外资源有所减少。大多数预算外资源在泛美卫生组织下作出说明。在近几年，这些数字相对保持稳定。

<sup>b</sup> 包括伊拉克石油换食品计划下的支出。

## 规划影响

8. 该模式只指导对一个区域的总体拨款。它不是用以确定一个区域内对国家的个别拨款（虽然此类数字是由该模式产生的）。这些拨款建立在区域主任和总干事所作判断以及区域委员会讨论的基础之上。但是，西太平洋区域部分应用了该模式以协助作出关于国家拨款的决定。

9. 该模式不适用于总部正常预算。实际上，由于该模式为分配资金的目的依靠将国家归入区域，它不是为此类结果设计的。

<sup>1</sup> 在附件二中提供全部详细情况。

10. 获得附加正常预算资金的两个区域主要将这些资金用于加强在国家的规划。不得不作出正常预算削减的区域在区域办事处和国家规划这两个方面这样做。由于预算外资源在使用方面的灵活性比正常预算资金要小，已减少正常预算拨款的区域有时候不得不在除正常预算外没有其它资助来源的领域作出削减。

## 模式

11. 关于模式的主要参数，人类发展指数是利用三个基本因素计算的人类发展的一项累加测度，这三项基本因素各自促成一个相等权数：(1)以出生预期寿命测定的长而健康的寿命；(2)以成人识字率（占三分之二权数）以及小学、中学和大学综合总入学人数比例（占三分之一权数）测定的知识；以及(3)以人均国内生产总值（美元购买力平价）确定的适宜的生活标准。

12. 下面的表 2 显示按区域（作出调整以减少人口众多的影响）分列的 1997 年至 2001 年人类发展指数的演变（实际计算所使用的指数）。指数的潜在幅度为 0 至 1，1 为可能达到的最高发展水平。

**表 2. 人类发展指数：按区域分列的演变**

区域	1997	2001	百分比
欧洲	0.816	0.841	3.0
美洲	0.763	0.778	2.0
西太平洋	0.741	0.757	2.2
东地中海	0.644	0.688	3.8
东南亚	0.580	0.609	4.9
非洲	0.460	0.462	0.5

13. 在考虑到各种制约因素之后，该模式使 1998 年之前正常预算的分配转向上述分配的反面。欧洲仍然是正常预算最小的区域，非洲为正常预算最大的区域。但是，该模式仍然显示这两个区域相对供资不足，因此需要重新分配资金。

14. 关于人口，减少众多人口影响的调整（“调整对数人口平方”）方法缓和原始人口总数的影响，对等点（两条曲线的相交点）为 4500 万人口左右。换句话说，人口超过 4500

万的国家在调整对数人口平方下获得的数额成比例地减少，而人口在 4500 万以下的国家可获得的数额成比例地增加。

15. 人口调整对模式具有重大影响。如采用原始人口数据，西太平洋和东南亚区域在总数中的份额将增加一倍以上，而非洲和欧洲区域以及美洲区域的份额将减少一半。

### 区域委员会的观点

16. 2003 年 9 月区域委员会的讨论表明，其拨款被削减的四个区域现在赞成在六年期结束后停止使用该模式。为此，有关委员会通过了如此内容的决议。

17. 在非洲区域委员会会议上，代表们表示赞赏 WHA51.31 号决议；附加的资金将对该区域满足全体人民的卫生需求产生影响。他们建议，应在尽可能短的时间内充分实施该项决议，并支持对该模式进行评价。欧洲区域委员会讨论了正常预算下区域拨款问题，并对公平合理分配的必要性发表了意见。

### 考虑的要点

18. 2005 年后世界卫生组织资源的分配模式必须根据全球卫生需要和重点方面的发展而演变。争论的焦点在于 WHA51.31 号决议中确定的模式是否应在很大程度上继续指导区域之间的分配过程。从区域委员会以及执行委员会的讨论中可明显看出，根据 WHA51.31 号决议已经历正常预算削减的四个区域现在希望停止使用该模式。

19. 自 2000 – 2001 年以来，本组织已对预算编制采取以成果为基础的做法。这要求更多注重于重点和预期成果，而不是资源的分配。已对预算（正常预算和自愿捐款）采取综合方法。作为一个例子，可注意到，非洲和欧洲区域在 2003 年之前的四年中获得的预算外资源比它们将在 2005 年之前的六年期间获得的正常预算拨款多四倍。

20. 总干事向执行委员会第 113 届会议报告了他打算对 2004 – 2005 年预算外资源作出的调整，以便将更多资金分配给区域和国家级<sup>1</sup>。在 2002 – 2003 双年度，已将资源总额的约 56%（正常预算的 67% 和预算外资源的 50%）分配给区域和国家办事处。目的是使如此分配的资源总额在 2004 – 2005 和 2006 – 2007 双年度分别达到 70% 和 75%。以目前的预算水平，每增加资源总额的 5% 意味着大约 1.25 亿美元。

---

<sup>1</sup> 文件 EB113/2004/REC/2，第一次会议摘要记录，第一部分。

21. 因此，总干事将提议今后几年把重点放在国家的实际需要和在国家的实施上。资源分配不再以 WHA51.31 号决议中包含的模式为指导，而是建立在明确的涵盖正常预算和预算外资源的以成果为基础编制预算的基础之上。

### **卫生大会的行动**

22. 请卫生大会审议上述报告中所含的评价。根据其结论，可拟定一项决定或决议供通过。

## 附件一

### WHA51.31 向区域的正常预算拨款

第五十一届世界卫生大会，

忆及关于在世界卫生组织改革范围内区域安排的 EB99.R24 号决议；

注意到对区域的正常预算拨款不是以客观标准，而是以历史和以往的作法为依据；

关注，因此每一区域的这类拨款份额自本组织建立以来大部分没有变动；

忆及指导世界卫生组织工作的两项基本原则是公平和对最有需求国家给予支持的原则，并强调本组织必须应用会员国集体通过的各项原则；

注意到联合国系统其它组织，特别是联合国儿童基金会已根据客观标准采用了各种模式，以确保更公平地向各国分配规划资源，

1. **感谢** 执行委员会及其审查《组织法》特别小组全面研究了对区域的正常预算拨款问题<sup>1</sup>；
2. **重申** 《组织法》第五十五条，其中规定总干事的职权包括编制本组织之预算概算提交执行委员会，并要求他/她在今后编制规划预算时考虑到第五十一届世界卫生大会期间关于这一问题的讨论情况；
3. **建议**，就全球而言，由卫生大会批准的今后规划预算的区域、国家间和国家拨款大部分应以一种模式为指导，这种模式，
  - (a) 利用联合国开发计划署的人类发展指数，并可能根据免疫覆盖率进行调整；
  - (b) 纳入根据通用方法计算的各国人口统计数字，如“对数修匀”；
  - (c) 可逐渐予以实施，使任何区域的削减都不超过每年 3%，而且在三个双年度期间分期进行削减；

---

<sup>1</sup> EB101/1998/REC/1，附件三。

4. **要求**总干事向第五十七届世界卫生大会提交对该模式的彻底评价，以便继续对卫生需求作出反应并公平地调拨世界卫生组织的资源；
5. **决定**，在应用这一模式时应采用一种灵活，而不是机械的方式，以便尽可能减轻对那些将减少预算拨款的国家的任何的不利影响；
6. **要求**总干事：
  - (1) 确保使用 WHA48.26 号决议中预见的从全球和区域间活动转拨的 2% 以及使用临时收入（如有），保证所有最不发达国家在 2000 – 2001 双年度期间从正常预算获得的拨款不少于 1998 – 1999 年预算的拨款额；并在随后几个双年度中继续高度重视维持最不发达国家的拨款额；
  - (2) 在《组织法》规定的范围内，使各区域能自己决定国家、国家间和区域办事处预算的分配情况，同时强调从目前重新分配的过程中产生的任何额外资金应当调拨用于国家级；
  - (3) 尤其根据国际社会和经济条件的变化情况，严密监测和评价这一新过程的开展情况和影响，并每年向执行委员会和卫生大会报告，以便作出任何进一步的改进、发展或改变，从而确保对卫生需求作出反应并公平地调拨世界卫生组织的资源；
  - (4) 就这一模式及将对 2000 – 2001 双年度施行区域、国家间和国家拨款的详情向执行委员会第一〇三届会议和第五十二届世界卫生大会提交报告；
  - (5) 在上述第 4 段要求范畴内就以前三个双年度区域、国家间和国家规划中预算外拨款的使用情况向执行委员会第一〇三届会议和第五十二届世界卫生大会提交报告。

（第十次全体会议，1998 年 5 月 16 日 — 乙委员会，第六份报告）



## 附件二

**向区域的正常预算拨款**  
**2000 – 2001 至 2004 – 2005**  
 (千美元)

**美洲**

批准的正常预算 1998-99=82 686

	未改变的 预算	应用模式的 理论预算	因模式产生的 削减	其它 预算改变	实际通过的 预算
2000-2001	82 686	77 725	(4 961)	0	77 725
2002-2003	82 686	74 682	(8 004)	0	74 682
2004-2005	82 686	72 491	(10 195)	736	73 227
<b>资源总额 2000-2005</b>	248 058	224 898	(23 160)	736	225 634

**东南亚**

批准的正常预算 1998-99=99 251

	未改变的 预算	应用模式的 理论预算	因模式产生的 削减	其它 预算改变	实际通过的 预算
2000-2001	99 251	95 595	(3 656)	0	95 595
2002-2003	99 251	93 022	(6 229)	0	93 022
2004-2005	99 251	91 169	(8 082)	2 285	93 454
<b>资源总额 2000-2005</b>	297 753	279 786	(17 967)	2 285	282 071

**东地中海**

批准的正常预算 1998-99=90 249

	未改变的 预算	应用模式的 理论预算	因模式产生的 削减	其它 预算改变	实际通过的 预算
2000-2001	90 249	85 869	(4 380)	0	85 869
2002-2003	90 249	83 390	(6 859)	0	83 390
2004-2005	90 249	81 584	(8 665)	765	82 349
<b>资源总额 2000-2005</b>	270 747	250 843	(19 904)	765	251 608

**西太平洋**

批准的正常预算 1998-99=80 279

	未改变的 预算	应用模式的 理论预算	因模式产生的 削减	其它 预算改变	实际通过的 预算
2000-2001	80 279	75 889	(4 390)	0	75 889
2002-2003	80 279	73 262	(7 017)	0	73 262
2004-2005	80 279	71 305	(8 974)	731	72 036
<b>资源总额 2000-2005</b>	240 837	220 456	(20 381)	731	221 187

**非洲**

批准的正常预算 1998-99=157 413

	未改变的 预算	应用模式的 理论预算	因模式产生的 增加	其它 预算改变	实际通过的 预算
2000-2001	157 413	176 822	19 409	0	176 822
2002-2003	157 413	186 472	29 059	0	186 472
2004-2005	157 413	192 718	35 305	(983)	191 735
<b>资源总额 2000-2005</b>	472 239	556 012	83 773	(983)	555 029

**欧洲**

批准的正常预算 1998-99=49 823

	未改变的 预算	应用模式的 理论预算	因模式产生的 增加	其它 预算改变	实际通过的 预算
2000-2001	49 823	51 699	1 876	0	51 699
2002-2003	49 823	52 771	2 948	0	52 771
2004-2005	49 823	54 332	4 509	450	54 782
<b>资源总额 2000-2005</b>	149 469	158 802	9 333	450	159 252

**总部**

批准的正常预算 1998-99=282 953

	未改变的 预算	未改变的 理论预算 <sup>a</sup>	削减 <sup>b</sup>	其它 预算改变	实际通过的 预算
2000-2001	282 953	279 055	(3 898)	0	279 055
2002-2003	282 953	279 055	(3 898)	0	279 055
2004-2005	282 953	279 055	(3 898)	(527)	278 528 <sup>c</sup>
<b>资源总额 2000-2005</b>	848 859	837 165	(11 694)	(527)	836 638

<sup>a</sup> 模式不对总部预算产生任何变化。<sup>b</sup> 削减由总干事向卫生大会建议捐助资源转拨所造成。<sup>c</sup> 通过的 2004 - 2005 年预算总额还包括杂项支出 3400 万美元。此项款额未经卫生大会在区域和总部之间分配。

= = =