



2004 – 2005 年规划预算：执行情况评估

概要

1. 这份概要概述了 2004-2005 双年度期间取得的成果，以及主要限制因素和挑战。2004-2005 年规划预算执行情况评估报告是世卫组织以成果为基础的管理和问责制框架的一部分。规划预算是在与各国合作和建立国家能力的总原则下，本着“以适当的方式在适当的地方做适当的事情”的理念实施的。
2. 2004-2005 双年度的特点是，对会员国、秘书处以及致力于全球卫生的伙伴提出了更多的要求。需要面对的诸多挑战包括：加强卫生系统；向日益增多的艾滋病毒/艾滋病感染者、结核患者和疟疾患者提供药物；针对新的、正出现的和现有传染病造成的新威胁和紧急情况作出反应；朝着实现《千年发展目标》加速进展 - 包括改善妇女和儿童卫生；应对日益加重的非传染病和精神障碍负担；认识到贫穷与健康不佳之间联系；并了解环境和社会决定因素对卫生发展的影响。
3. 双年度期间，世卫组织在支持会员国努力应付上述若干挑战方面取得了重大进展。有关措施包括通过“三五”行动增加提供治疗艾滋病毒/艾滋病的抗逆转录病毒药物；进一步努力根除脊髓灰质炎；通过《国际卫生条例》(2005 年)；以及实施《世界卫生组织烟草控制框架公约》。双年度期间，世界经历了一些重大危机，如印度洋地震和海啸、南亚地震、苏丹达尔富尔地区的危机以及新出现的禽流感威胁。
4. 为努力实现卫生目标，本组织继续与其他伙伴，包括民间社会和私立部门的伙伴联系，并努力在联合国系统内发挥有效作用：世卫组织继续与人类发展和健康保障领域中各种重要参与者之间建立富有创造性和创新性的伙伴关系。
5. 情况日益要求本组织在工作中尽量扩大其影响，使国家小组、区域办事处以及总部各个司之间更加团结。这便要求世卫组织提高效率 and 效力、加强问责制、提高透明度并

努力适应不断变化的世界。就秘书处而言，2004-2005 双年度以提高其效率和效力的改革为特点。

6. 本组织在双年度中取得的成就在五个标题下作了介绍：改善卫生结果；应对疾病暴发和紧急情况；处理健康决定因素；加强卫生系统，着重以成果为基础的管理。

改善卫生结果

7. 世卫组织/联合国艾滋病规划署的“三五”行动 - 目标是到 2005 年底使 300 万艾滋病毒/艾滋病感染者接受抗逆转录病毒治疗 - 已经提供清楚证据表明在资源有限环境下有可能提供这种治疗并且可以在一些最贫困和受影响最严重的国家以公共卫生原则为基础大大推广治疗。低收入和中等收入国家获得抗逆转录病毒治疗的人数增加了 - 由 2003 年 12 月的 40 万增加到 2005 年 12 月的 130 万以上。世卫组织继续致力于实现普遍获得目标。

8. 2004-2005 年中，24 个国家报告了约 3205 例脊髓灰质炎病例(相比之下，2002-2003 年 16 个国家中有 2401 例)。仍受脊髓灰质炎影响的国家的卫生部于 2004 年 1 月签署了《根除脊髓灰质炎日内瓦宣言》，承诺在全球加强和完成根除活动。非洲、中东和亚洲 25 个以上国家重新开始大规模脊髓灰质炎免疫运动，制止或预防这种源于尼日利亚北部的多国流行病在国家和国际进一步传播。全世界麻疹死亡人数估计由 1999 年的 87.1 万人减少到 2004 年 45.4 万人，减少了 48%。这一进展可部分归因于受影响最严重国家实施世卫组织/联合国儿童基金会《可持续降低麻疹死亡率综合战略》，特别是非洲国家，其麻疹死亡率降低了 60%。

9. 2004 年 5 月卫生大会在 WHA57.12 号决议中批准了《朝着实现关于生殖卫生的国际发展目标和具体目标加速进展的战略》。已经公布并向各区域和国家传播关于生殖卫生的以证据为基础的规范性工具和准则。性和生殖卫生与艾滋病毒/艾滋病之间的临床联系已成为世卫组织在生殖卫生领域的一个重要焦点。

10. 向各国提供了技术支持以加强提高护理质量的能力，并推动公平享有和利用孕产妇和新生儿卫生保健。为支持妊娠和分娩综合管理制定了指导方针，并修订了关于更好获得计划生育优质护理的文件以便纳入最新的科学发展。

11. 32 个国家在将联合国儿童权利委员会的建议化为行动方面获得了支助。在世卫组织支持下，越来越多的国家正在采用儿童生存方面的重要干预措施；67 个国家扩大了《儿

童期疾病综合管理战略》的地域覆盖范围；39个国家正在实施《婴幼儿喂养全球战略》，7个国家正在应用世卫组织艾滋病毒与年轻人战略措施。

12. 2005年，围绕直接督导下的短程化疗制定了新的控制结核战略，控制结核伙伴关系的全球药物基金向65个国家240多万患者提供了治疗药物。第一批候选结核疫苗已由临床前研制转入人体临床评价，而且初步科学结果表明有望在今后10年内推出有效的新结核疫苗。

13. 世卫组织采购并分发了130万经杀虫剂处理的蚊帐，为大约250万脆弱人群免遭传播疟疾的蚊子叮咬提供了保护。其他伙伴和国家采购并分发了上千万蚊帐。双年度期间，又有29个流行国家转而使用以青蒿素为基础的联合治疗方法，总数增至52个国家。2005年，流行国家购买了3000万剂药，相比之下，2004年中购买了400万剂。

14. 麦地那龙线虫病流行国家数量由2003年的13个减少到2005年的9个。与制造商签署了一份谅解备忘录保证到2010年底之前在全世界免费供应麻风病多种药物治疗。制定了促进公共卫生的媒介控制综合战略并在达尔富尔地区南部和印度尼西亚遭受海啸袭击的亚齐省第一次将口服霍乱疫苗用作一种人道主义干预措施。已经开始在成人志愿者身上进行A型脑膜炎球菌共轭疫苗的临床研制，可能有望消灭非洲脑膜炎地带的流行性脑膜炎。

应对疾病暴发和紧急情况

15. 卫生大会以WHA58.3号决议通过了《国际卫生条例》(2005年)，为引起国际关注的公共卫生突发事件全球预警和应对以及加强国家核心能力提供了一个框架。世卫组织流行病预警和应对行动增加了，全球疾病暴发预警和应对网络得到扩大而且世卫组织战略卫生行动中心已全面运作。世卫组织在监测、风险评估、科学研究、能力加强以及业务应对新出现的禽流感威胁并系统防范可能的流感大流行方面发挥了有效的领导作用。

16. 双年度期间发生了一系列自然灾害，其中以2004年12月26日印度洋地震和海啸最突出，引起了前所未有的国际反响并给世卫组织及其伙伴提出了非同寻常的后勤挑战。世卫组织在毁灭性的南亚地震后的一段时期内还向巴基斯坦政府迅速提供支持。除了针对这些紧急情况支持当下的救灾工作外，世卫组织还为恢复孕产妇和新生儿卫生服务提供了支持。其他成就包括2004年8月世卫组织在苏丹进行的卫生调查，促使达尔富尔危机成为国际关注的焦点。

处理健康决定因素

17. 2005年2月27日《世界卫生组织烟草控制框架公约》生效,开创了新的历史。2005年11月公约获得第100份批准书,标志着国际卫生界的一个里程碑。

18. 世卫组织和联合国欧洲经济委员会联合制定和支持的1992年《保护与使用越境水道和国际湖泊公约水与健康议定书》,是防治与水相关疾病方面世界第一份具有法律约束力的国际文书。议定书于2005年8月4日生效,截至2005年12月31日已有17个缔约方。为推动实现《千年发展目标》关于安全饮水和基本卫生设施的具体目标,世卫组织和联合国儿童基金会发表了一份报告,标志着2005-2015年“生命之水”国际行动十年的开始。这份报告指出,国际社会认为,有待开展的工作是一项重大贡献,将促使面临水相关疾病高度风险的数十亿人获得安全饮水和卫生设施。

19. 建立世卫组织国际食品安全当局网络是为了尽量减轻食源性疾病暴发的后果;该网络包括一个应急网,现已有145个会员国参加。为促进发展中国家更多地参加世卫组织/粮农组织食品法典委员会,世卫组织和粮农组织建立了法典信托基金,到2005年底已调动400万美元基金。

20. 卫生大会以WHA57.17号决议通过了世卫组织《饮食、身体活动与健康全球战略》。世卫组织发表关于预防慢性病的报告标志开始一项重要行动,对慢性病在全球的日益流行加强认识¹。

21. 2005年完成了一项世卫组织关于妇女卫生和对妇女家庭暴力的多国研究,表明针对妇女的暴力普遍存在,具有深远的健康后果。这项研究利用了10个国家采访24000多名妇女所获得的数据。

22. 在第五十七届世界卫生大会上,总干事宣布成立一个健康问题社会决定因素委员会,旨在处理影响健康的社会因素。世卫组织还协调了一份前所未有的国际报告的技术投入和编写,该报告涉及到保护健康的和生物多样化的自然生态系统与人类健康之间的复杂关系²。这份报告有助于更广泛的千年生态系统评估,这项评估为期四年,涉及一系列研究和报告,有1300多名科学家参与,审议对过去、现在和未来人类安康的影响。

¹ 预防慢性病: 一项重要投资。日内瓦,世界卫生组织,2005年。

² 生态系统与人类安康: 健康问题综合报告。日内瓦,世界卫生组织,2005年。

加强卫生系统

23. 在由世卫组织主持的“蒙特勒挑战：促使卫生系统有效运转”会议上，所有重要的卫生系统全球规划和行动的代表、筹资机构、卫生系统专家以及政府决策者力求就加强卫生系统的因素达成一致意见并确定如何使针对具体疾病的措施与更一般的卫生系统发展措施协调一致。他们还勾勒了一个路线图以便推进这一议程彼此不相关联的要素从而解除对卫生系统最具约束力的限制并朝着实现全球卫生目标加速进展。

24. 卫生人力资源危机是第三届卫生千年发展目标高级别论坛议程上的重点问题，该论坛由世卫组织和世界银行协调，出席者有发展中国家的部长和高级官员、双边和多边机构负责人，以及其他伙伴。与会者们一致同意有必要建立一个正式的全球联盟，由世卫组织发挥主要作用，致力于处理卫生人力资源危机。

25. 2004年11月在墨西哥城举行的卫生研究部长级高层会议上，世卫组织的研究政策与促进议程取得了进展，会议期间来自58个国家的卫生部长及其他代表呼吁所有国家在更大程度上致力于卫生研究。

26. 双年度其间建立了一个由世卫组织主持的新伙伴关系，即卫生计量系统网络。该网络力求通过资助和在发展中国家发展核心卫生信息系统来加强获得和使用及时可靠的卫生信息。2005年还启动了国际临床试验注册平台，将全世界的临床试验注册汇入一个全球网络并制定了一套可遵循的国际注册标准。

27. 在医疗器械管理的国际协调方面加强了与全球协调专题小组的合作，使公众能更好地获得进入市场后的监测信息，从而改善了患者安全。就血液制品、有关生物物质以及体外诊断程序制定并促进了新的世卫组织生物制品规范和标准。

28. 为从全球角度出发处理细胞、组织和器官移植方面令人关注的问题，建立了一个全球利益相关方网络，制定了包括异种移植指导在内的第一批全球指导文件，并启动了一个全球移植知识库。世卫组织对治疗艾滋病毒/艾滋病、结核和疟疾方面供应商和产品的资格预审已成为一项重要的全球规划。经过资格预审的产品清单被联合国各组织、抗艾滋病、结核和疟疾全球基金以及世界银行用来指导采购决定，而且正日益得到各会员国、国家治疗规划和非政府组织的使用。这项规划已得到扩大，涵盖对活性药物成分和质量控制实验室的资格预审。

29. 向各国提供了直接支持活动，包括知识产权与贸易协定方面的技术援助和建议。世卫组织继续其与世贸组织的合作并在联合国儿童基金会、联合国开发计划署、联合国艾滋病规划署和全球基金之间发起了一项持续合作努力，确保与知识产权和药物采购有关的活动和培训协调一致。世卫组织还支持参加世贸组织在非洲和拉丁美洲就这些议题组织的区域会议和培训讲习班。

着重以成果为基础的管理

30. 双年度中进一步努力提高世卫组织的效率和效力以支持实施规划和改善卫生结果。一项重要成就是加强了世卫组织以成果为基础的管理框架，包括第十一个总规划方面的重要工作以及拟定中期战略计划。这促使改进了实施计划，加强了绩效监测并更加注重成果。

31. 财政资源管理通过对本组织整个资源情况的定期监测和报告得到改善，注重提高透明度，并加强与内部所有技术规划以及与外部伙伴的联系以确保资源与规划预算更加一致。

32. 宏大的人力资源改革的实施取得了进展，包括通过了一个针对所有职员的全球能力模式并使之内部化；成立了一个职员发展基金并展开了一项针对所有高层管理人员的领导能力规划。

33. 双年度期间的一个重点是确保更积极有效地响应国家需要：例如，非洲区域所有世卫组织国家办事处目前都与世卫组织的全球专用网络链接而且国家合作战略的数目已达到 130 个。全球管理系统的落实支持了现行的许多改革；这项全组织范围的努力在选定了软件和系统集成商后得到加强。

限制和挑战

34. 虽然取得了很多成就 - 事实上，在某些领域超过了最初的计划- 但仍有一些限制因素妨碍了实施工作并限制了改善卫生结果方面的成就。许多国家卫生系统薄弱，包括管理和供应药物及诊断法方面现有系统的差距、实验室基础设施差和各级人力资源能力有限，继续在许多地区妨碍卫生条件的改善。在这些限制因素中，关键是各方面利益相关者对加强卫生系统的最恰当战略普遍缺乏共识，国家加强其卫生系统的能力有限以及为开展这些活动向他们提供的技术和财政支持有限。

35. 性和生殖卫生的某些方面需要延长计划制定、建立共识和系统调整拟议方针的过程，所有这些都延长了有关活动的时间框架。

36. 虽然双年度期间取得了重大进展，但秘书处在各项规划以及国家、区域办事处和总部之间开展工作方面仍面临挑战。为实现必要的成果，必须改进人力资源计划，确保在适当的地方有拥有适当技能的适当人员。在一些领域，区域或国家一级的技术专门知识有限。世卫组织职员的品质和能力水平仍然不均衡，需要给予更多的关注。尽管本组织提高了速度并改进了方法从而能够应对诸如东南亚海啸或南亚地震等紧急情况，但行政程序有时仍然笨重而繁琐，减缓了业务速度。应将学习问题更好地纳入程序以便改进工作方法。必须进一步努力按照规划预算中概述的成果更加切实有效地利用资源。

37. 秘书处改革努力的一个重大挑战是一些改革因素相互交差。例如，拖延执行调动和轮换政策即可归因于整个组织范围人力资源计划仍待改进。世卫组织一些计划改革与联合国系统在全球和当地各级的更广泛改革相联系。世卫组织 2006-2007 双年度一些特定的重点领域将包括加强人力资源绩效管理；进一步改进资源协调，例如在全组织范围调动和管理自愿捐款；与主要伙伴保持更积极接触；执行加强世卫组织在国家一级能力的计划；加强内部联络；确保全球管理系统的顺利开展。

2004-2005 年财政绩效概要

38. 2004-2005 年开支总额为 27.29 亿美元 ,比 2002-2003 年高 33% ,占核准预算的 97%。

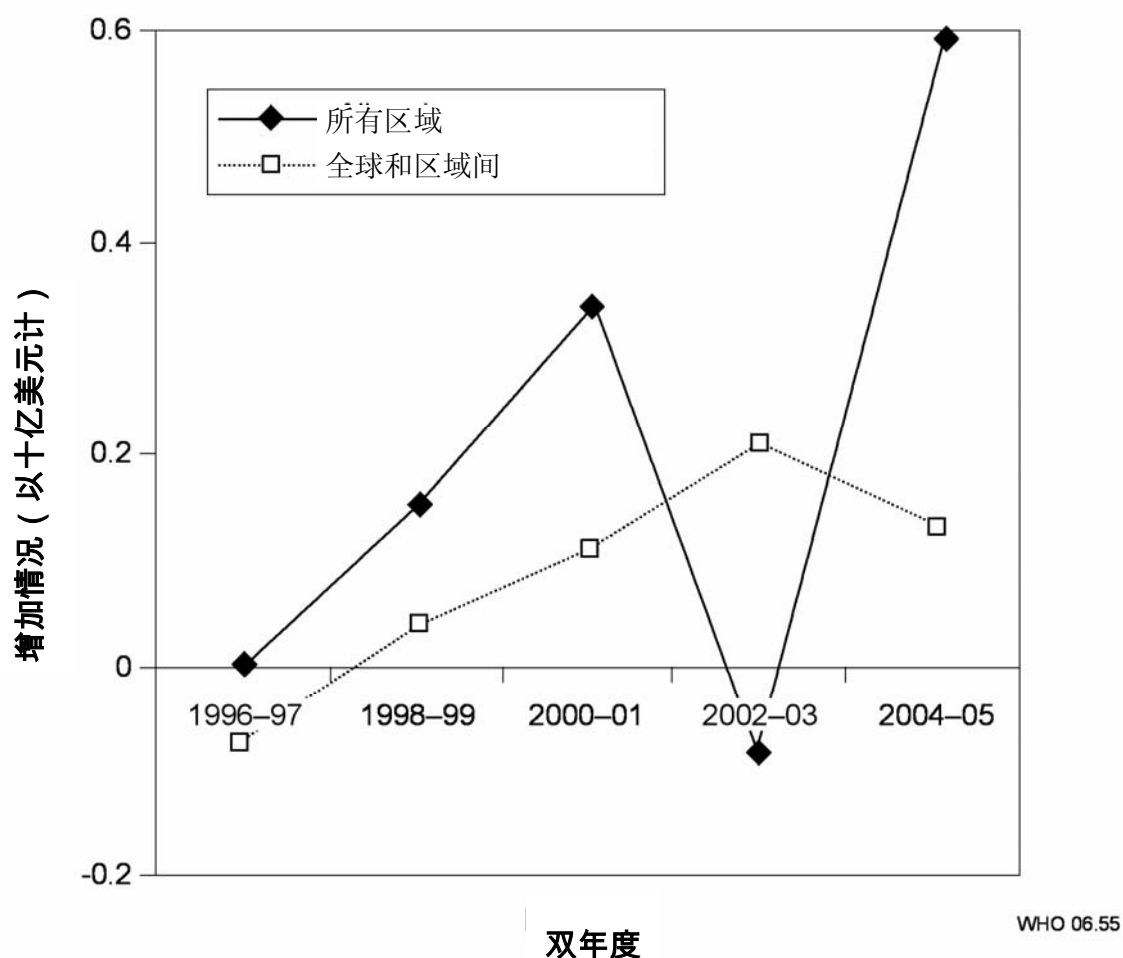
表 1 : 总支出
(以百万美元计)

正常预算				
	2002-2003	%	2004-2005	%
国家	318	38	330	38
区域	235	28	234	27
全球	277	34	307	35
总计	830	100	871	100
其它来源				
	2002-2003	%	2004-2005	%
国家	369	25	731	34
区域	374	25	585	27
全球	744	50	845	39
总计	1 487	100	2 161	100
所有来源				
	2002-2003	%	2004-2005	%
国家	687	30	1 061	35
区域	609	26	819	27
全球	1 021	44	1 152	38
总计¹	2 317	100	3 032	100
扣除抵消款	267		303	
扣除抵消款后				
总计	2 050		2 729	

¹ 资金由正常预算转拨给信息技术基金、安全基金和不动产基金并由服务费用特别账户转拨给信息技术基金和安全基金。转拨的款额在正常预算和服务费用特别账户下被当作支出处理。但在信息技术基金、安全基金和不动产基金中转拨的款额被作为收入,并最终作为这些领域内所开展活动的支出。这种会计处理尽管确实导致总计栏目中的支出发生重复,但却能保持个别基金的完整。

39. 2004-2005 双年度中，本组织的工作重点转向国家和区域。图 1 显示，相对于 2002-2003 年，2004-2005 年区域和总部支出中的明显变化。总部的急遽上升趋势第一次被打破，从而进一步接近实现国家/区域与总部之间 70-30 的资源分配比例目标。

图 1：与上一个双年度相比，“所有区域”以及“全球和区域间”支出的增加情况



40. 总开支约占核准的规划预算总额的 97%。但是，如表 2 所显示的，合计数字掩盖了各工作领域之间的巨大差异。35 个实质性工作领域中 9 个的支出达到或少于其核准预算

的 75%。在多数情况中，这归因于本组织资金不灵活，难以直接资助最有需要的领域。出于同样的理由，每个工作领域内部也出现差异。

表 2：按工作领域分列的预算和支出汇总表 - 所有办事处
2004-2005 年财务期

工作领域	合计 (以千美元计)		
	规划 预算	支出	%
传染病监测	94 600	100 961	107
传染病预防、根除和控制	134 286	100 769	75
传染病研究和产品开发	114 468	74 186	65
疟疾	126 140	156 669	124
结核	124 531	152 492	123
非传染病监测、预防和管理	37 480	41 355	110
烟草	20 483	17 715	87
健康促进	48 164	39 933	83
损伤和残疾	17 633	13 227	75
精神卫生和物质滥用	23 856	20 675	87
儿童和青少年卫生	67 349	54 032	80
生殖卫生研究和规划发展	67 070	62 299	93
确保母婴平安	38 711	22 873	59
妇女卫生	15 094	8 583	57
艾滋病毒/艾滋病	218 116	126 106	58
可持续发展	28 840	31 008	108
营养	20 526	17 407	85
卫生与环境	86 946	77 625	89
食品安全	22 453	14 059	63
紧急情况防备和反应	119 037	247 375	208
基本药物：获取、质量及合理使用	51 447	49 956	97
免疫和疫苗开发	437 146	688 255	157
血液安全和临床技术	24 635	22 228	90
卫生政策依据	80 606	59 167	73
卫生信息管理和传播	46 162	49 302	107
研究政策与促进	20 217	13 943	69
卫生服务的组织	159 966	145 935	91
理事机构	27 791	28 362	102
资源筹集以及对外合作和伙伴关系	38 264	28 736	75
规划的计划、监测和评价	11 326	10 431	92
人力资源开发	34 912	37 881	109
预算和财务管理	43 841	43 659	100
基础设施和信息服务	174 715	190 147	109
总干事、区域主任和独立职能	28 670	35 613	124
世界卫生组织驻国家办事处	148 630	161 434	109
实质性工作领域 - 合计	2 754 111	2 944 397	
杂项			
汇率保值措施	20 000	14 550	

工作领域	合计 (以千美元计)		
	规划 预算	支出	%
不动产基金	6 000	11 851	¹
信息技术基金	35 000	41 943	¹
安全基金	9 000	19 215	¹
杂项 - 合计	70 000	87 559	
总计 - 所有办事处	2 824 111	3 031 956	
增加联合国人口基金规划支助金		79	
扣除抵消款		303 365	
总计 世卫组织规划活动	2 824 111	2 728 670	97

筹资

41. 支出的 70% 由 21 亿美元自愿捐款(比 2002-2003 年增加了 61%)以及评定会费结余、杂项收入、利息收入和上一个双年度的冲转额资助。2004-2005 年正常预算收入为 8.6 亿美元, 其中 8.03 亿(7.81 亿摊款和 220 万杂项收入)是在双年度中获得的。到 2005 年 12 月 31 日用于弥补未缴摊款的内部借支和周转金减少额总共达 4400 万美元。

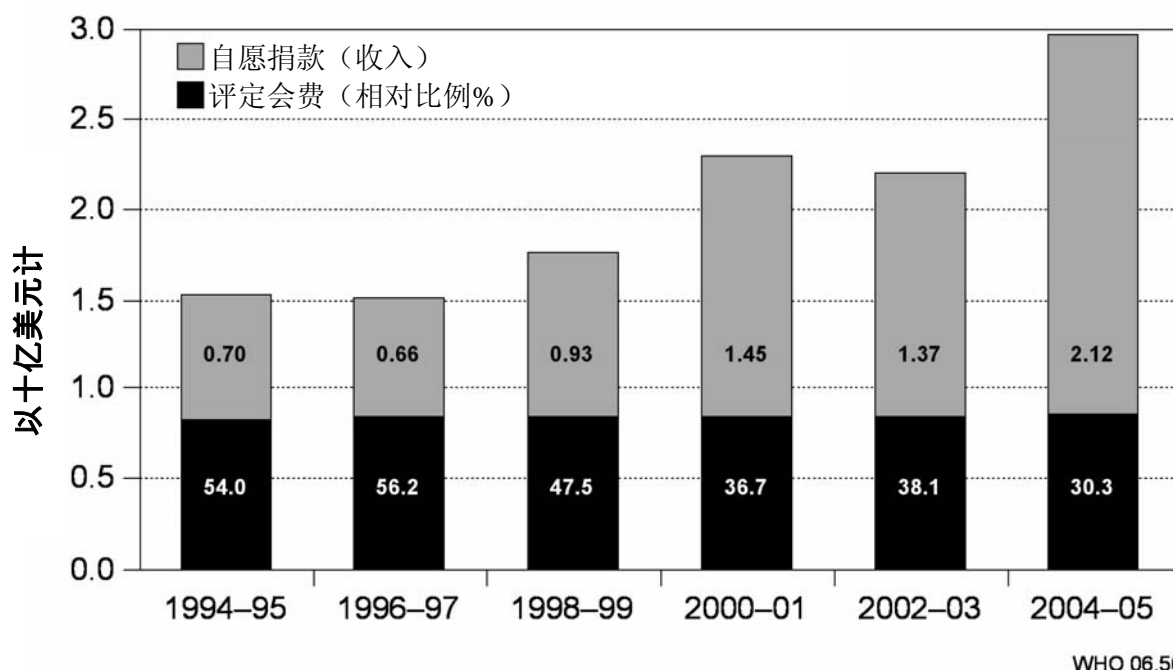
表 3 : 总收入
(以百万美元计)

	2002-2003	2004-2005	变化%
正常预算	856	860	1%
其它来源	1 320	2 124	61%
总计	2 176	2 984	37%

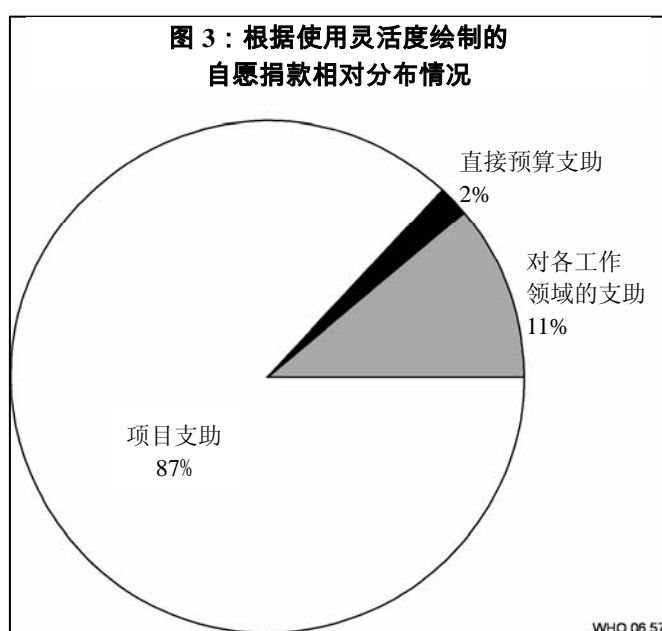
42. 自愿捐款总共提供的资金比例达到 70%(相比之下 2002-2003 年约为 61%);其中 2/3 来自 10 个会员国。图 2 中显示的 12 年趋势表明世卫组织已逐步由主要靠正常预算资助转变为主要靠自愿捐款资助。

¹ 资金由正常预算转拨给信息技术基金、安全基金和不动产基金并由服务费用特别账户转拨给信息技术基金和安全基金。转拨的款额在正常预算和服务费用特别账户下被当作支出处理。但在信息技术基金、安全基金和不动产基金中转拨的款额被作为收入, 并最终作为这些领域内所开展活动的支出。这种会计处理尽管确实导致总计栏目中的支出发生重复, 但却能保持个别基金的完整。

图 2：过去 10 年中自愿捐款和正常预算的发展情况



43. 这一变化使资源有了全面增加，使本组织能够扩大其业务范围和规模以满足会员国的需要和发展伙伴的要求。但是，这也提出了某些挑战，因为多数自愿捐款附带有不同程度的限制。最灵活的捐款是不附加任何限制条件提供给本组织的核心自愿捐款，只占自愿捐款总额的 2%。接下来一种灵活的类型是提供给本组织工作领域一级的自愿捐款，约占 11%。最不灵活的是专门拨给获核准的工作计划内特定项目或活动的自愿捐款，占



剩余的 87%(图 3)。

44. 图 3 所描绘的收入被记录在健康促进自愿基金的 4297 个捐款名目下，而且为捐款者分别编写了约 1500 份财务报告。为履行协议并提供财务报告，世卫组织运转了一个拥有 9349 项拨款的复杂系统以保管来自不同来源分别用于不同目的的资金，这需要大量行政资源来管理，同时还对技术绩效具有不利影响，因为开展活动通常有赖于是否或何时能够获得充足的资源。即使，大体上，规划预算似乎

得到充分资助，但若干工作领域仍然供资不足，资金只限于工作计划的特定部分，或在双年度中很迟才到位以致无法实现预期成果。

45. 今后几年的挑战将是维持并可能进一步提高收入水平，同时与捐款者共同努力使其资金更灵活，从而为实施规划预算和下一个中期战略计划提供更有效的支持。目前这份执行情况评估报告作为世卫组织以成果为基础的管理和问责制框架的一部分，对于努力加强本组织的筹资效力至关重要。

= = =