



2010-2011 年规划预算实施情况：中期报告

秘书处的报告

1. 在双年度中期审查了整个世卫组织实施 2010-2011 年规划预算的情况。在此过程中审查了截至 2010 年 12 月 31 日时实现各项预期成果，包括 2010-2011 年规划预算中所载全组织范围预期成果的进展。此外，这次审查着重于各项障碍、风险、成功因素、汲取的经验教训以及为促进进展所需的行动。对预算执行情况也作了审查，以便能够同时考虑规划和财务执行情况¹。
2. 确认的风险、障碍和问题使高级管理人员能够制定必要的纠正措施。这项审查使得能够调整规划并调配或重新调配资源，以及拟定 2012-2013 年规划预算方案及其相关工作计划。
3. 与以往双年度一样，当前的中期审查也以自我评估方式进行，各主要办事处须表明是否在按计划努力实现各项预期成果。进展评级情况可反映规划在多大程度上实现了其成果以及在多大程度上达到了绩效指标。各个级别都记录了汲取的经验教训和为促进进展所需的行动。同行审评和质量保证是此程序内在的一部分，以便确保以重点明确和一致的方式评估进展。
4. 2011 年 1 月，执行委员会注意到关于 2010-2011 年规划预算实施的最新情况报告²，其中载有分析和预测，并说明了秘书处鉴于当前财务状况采取的某些措施。
5. 中期审查确认了应当优先重视的成果以及面临资金短缺危险的领域。全球政策小组在双年度第二年中根据财务状况制定决策时将使用这些信息。

¹ 见文件 A64/29，世卫组织 2010 年账目未经审计的中期财务报告。

² 见文件 EB128/2011/REC/1，第七次会议摘要记录第二部分。

全组织范围预期成果概况

6. 表 1 按战略目标显示实现全组织范围预期成果方面的进展¹。评级为“正常”指进展速度符合到中期时预期的情况且在双年度剩余时间内不大可能有显著变化。通常，七个主要办事处中至少要有六个报告取得适当进展，方可将一项预期成果评级为“正常”。评级为“有风险”指实现有关的全组织范围预期成果方面的进展受到障碍和风险的影响，并需要采取纠正行动。如果七个主要办事处中两个以上的评级结果都是“有风险”，则可能需要对整个组织实现有关成果的进展表示质疑。评级为“有困难”表示进展严重受阻，很可能无法实现有关的全组织范围预期成果。

7. 2011 年期间如果出现资金短缺情况，将保障那些最受重视且目前进展正常的全组织范围预期成果，以及被评级为“有风险”的一组预期成果。对所有“有风险”的预期成果进行了审议，以决定后续行动。“有困难”的全组织范围预期成果方面的工作可能被削减或推迟至下一个双年度。注意力尤其集中于不能如期取得进展的原因以及必须采取的行动，以便尽量减少风险，争取到 2011 年底时全面实现预期成果。

8. 在 2010-2011 双年度总共 85 项全组织范围预期成果中，59 项评级为“正常”，26 项为“有风险”。进展的评级情况各战略目标有显著不同(表 1)，就战略目标 4、10 和 11 而言，半数以上全组织范围预期成果被评为“有风险”。

表 1. 按战略目标显示进展评级情况

战略目标		全组织范围预期成果			
		正常	有风险	有困难	合计
战略目标 1	减轻传染病的卫生、社会和经济负担	6	3	0	9
战略目标 2	与艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾作斗争	4	2	0	6
战略目标 3	预防和减少由慢性非传染性疾病、精神障碍、暴力和伤害以及视力损害造成的疾病、残疾和过早死亡	6	0	0	6
战略目标 4	在生命的主要阶段，包括妊娠、分娩、新生儿期、儿童期和青少年期，降低发病率和死亡率以及改善健康，同时为所有个人改善性和生殖健康以及促进积极健康老龄化	3	5	0	8

¹ 现已具备并可应要求提供按战略目标编写的详细中期进展报告。

战略目标		全组织范围预期成果			
		正常	有风险	有困难	合计
战略目标 5	减轻突发事件、灾害、危机和冲突的健康后果以及最大限度减少其社会和经济影响	5	2	0	7
战略目标 6	促进卫生与发展,并预防或减少与使用烟草、酒精、药物和其它精神活性物质、不健康饮食、缺乏身体活动和不安全性行为有关疾病的危险因素	6	0	0	6
战略目标 7	通过可增进卫生公平和融合有利于穷人、对性别问题有敏感认识和以人权为基础措施的政策和规划,处理健康的根本社会和经济决定因素	4	1	0	5
战略目标 8	在所有部门促进更健康环境,强化一级预防和影响公共政策,以便处理环境对健康威胁的根本原因	6	0	0	6
战略目标 9	在生命全程改善营养、食品安全和食品保障以及支持公共卫生和可持续发展	5	1	0	6
战略目标 10	通过了解可靠和可获得的证据和研究提供信息,加强治理、筹资、员额配置和管理,从而改进卫生服务	4	9	0	13
战略目标 11	确保改进医疗产品和技术可及性、质量和利用	1	2	0	3
战略目标 12	提供领导,加强管理并促进与各国、联合国系统及其它利益攸关方的伙伴关系和合作,履行世卫组织在推进第十一个工作总规划中制定的全球卫生议程方面的使命	4	0	0	4
战略目标 13	将世卫组织发展和保持为一个灵活、学习型的组织,使它能够更加切实有效地履行其使命	5	1	0	6
合计		59	26	0	85

战略目标 1：减轻传染病的卫生、社会和经济负担

9. 全球疫苗接种覆盖率方面的趋势(根据对白喉-破伤风-百日咳三联疫苗接种情况的估算来衡量)依然良好；免疫覆盖率达到 90%以上的国家数量继续增加，尽管据估计，全球覆盖率仍维持在 82%。2010 年全球消灭脊髓灰质炎行动方面的进展主要体现于四项有力的成果：尼日利亚脊髓灰质炎病例数减少了 97%以上，印度减少了 94%以上；野生 3 型脊灰病毒的检出率达到规划有史以来最低水平(2010 年为 84 例，相比之下，2009 年为 1073 例)；在 2009 年由于新疫情或重新发生传播而再度发现野生脊灰病毒的 19 个国家中，16 个已阻断这些病毒的输入。世卫组织于 2010 年发表了第一份关于被忽视的热带病报告¹。通过公私合作伙伴关系开发的一种新的脑膜炎疫苗已经注册和接受世卫组织的资格预审，并已在非洲脑膜炎流行地带启用。继非洲区域临床试验成功之后，引进了轮状病毒疫苗和 A 群脑膜炎球菌结合疫苗。通过多中心前瞻性临床研究开发了一个简化的登革热病例分类系统，已在 18 个国家接受评价，整个拉丁美洲以及越来越多的亚洲国家已经采纳和使用该系统。

10. 2010 年全年当中，总部确保向突发事件委员会提供持续支持，直至宣布 2009 年 H1N1 流感大流行结束。继续加强对所有传染病的全球应对和监测，一方面通过现有网络，另一方面与区域和会员国开展联合活动。全球事件管理系统有望超过其指标规定的具体目标，在 148 个世卫组织地点用户达到 481 个。秘书处根据《国际卫生条例(2005)》，通过总部的技术资源、各种专业网络以及全球疫情警报和反应网络各机构，响应了所有会员国对紧急援助的要求。2010 年中针对一些疫情采取了行动，例如：大流行性流感；佛得角的登革热；刚果民主共和国和乌干达的疑似病毒性出血热；海地的霍乱；南非的裂谷热；巴基斯坦的登革热/克里米亚刚果出血热/霍乱；喀麦隆、中非共和国、乍得、科特迪瓦、刚果民主共和国、加纳、几内亚、尼日尔、尼日利亚和苏丹的脑膜炎和黄热病；以及秘鲁的鼠疫。

11. 尽管财政严重拮据，九项全组织预期成果中六项评级为“正常”，三项为“有风险”。在消灭脊髓灰质炎方面(全组织范围预期成果 1.2)，要在全球实现消灭目标仍存在重大挑战，特别是要开展高质量的“扫荡”运动以阻断历史疫区宿主中的低水平传播。关于在流行病和突发公共卫生事件中使用的预警和反应系统(全组织范围预期成果 1.6)，据两个区域报告，由于难以评估和发展《国际卫生条例(2005)》规定的国家核心能力，因此将此项目成果评为“有风险”。在应对流行病和突发公共卫生事件方面，全组织范围预期成果 1.8 被三个区域评为“有风险”，因为它们在实现《国际卫生条例(2005)》规定的国家核心能力具体目标方面遇到很大障碍。各级都在计划加强资源筹集工作。

¹ 世卫组织。《努力克服被忽视的热带病的全球影响》。日内瓦，世界卫生组织，2010 年。

战略目标 2：与艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾作斗争

12. 会员国在扩大提供艾滋病毒、结核病和疟疾预防、诊断、治疗和护理措施方面继续取得进展。世卫组织的贡献包括出版最新政策指导、加强技术支持和能力建设活动，以及开展监测和评价。在艾滋病毒方面，制定或更新了指南，包括关于成人和儿童抗逆转录病毒疗法、防止艾滋病毒母婴传播、婴儿喂养以及艾滋病毒相关结核病等方面的指南。编制了《2011-2015 年艾滋病毒/艾滋病全球卫生部门战略草案》以供理事机构审议。世卫组织针对结核病的工作包括审查和指导新诊断检测法的使用，以便通过更快速的诊断、减少传播和及早获得治疗，在结核病护理和控制方面带来突破性进展，特别是对于耐多药结核病以及艾滋病毒相关结核病患者而言。全球疟疾规划制定了其五年战略，并公布了新的治疗指南，其中包括一项重要的新政策建议，主张在治疗之前对疑似疟疾病例进行普遍诊断检测。秘书处与主要伙伴们共同努力，支持会员国获取新的诊断试剂、药物和其它产品，并支持它们采纳创新措施以便能够覆盖世界各地更多的危险人群。世卫组织的全球报告介绍了艾滋病毒、结核病和疟疾流行状况的最新数据，以及应对措施的性质、规模和影响。世卫组织编制了关于耐药性结核病和耐青蒿素疟疾的特别报告。

13. 六项全组织范围预期成果中有四项评级为“正常”，两项为“有风险”：即全组织范围预期成果 2.1 和 2.6。前者涉及世卫组织政策的实施，而不只是其制定和通过。因此，虽然总体上本组织在多数区域按计划开展其全球性规范和政策工作，但在支持全面采纳和执行这些政策方面，其能力“有风险”，因为资源和能力受到限制。例如，要采纳世卫组织关于及早开始对艾滋病毒感染进行抗逆转录病毒治疗的指导，将需要会员国加紧努力更新和实施其政策。关于预期成果 2.6(新的知识、干预工具和战略)，非洲区域和东南亚区域表示，能力不足妨碍了其能力，难以在促进研究和相关产品方面迅速取得进展。

战略目标 3：预防和减少由慢性非传染性疾病、精神障碍、暴力和伤害以及视力损害造成的疾病、残疾和过早死亡

14. 以证据为基础制定了关于经济有效地预防心脏病发作和中风的指导，并且世卫组织各区域会员国已在心血管风险管理方面采纳了多重风险因素措施。对心肌梗死和糖尿病的诊断标准进行了审查，考虑能否将其适用于低收入和中等收入国家的薄弱卫生系统。公布了面向非专业卫生机构的精神卫生差距行动规划关于精神、神经和物质使用性疾患的干预指导，以及一份关于防止针对妇女的亲密伙伴暴力和性暴力的手册。目前正在通过 2010 年精神卫生 Atlas(滥用趋势联络警报系统)项目收集关于精神卫生指标的数据。2011 年底将提供最新数字，更新每年报告基本精神卫生指标的会员国数目。公布了一组创伤护理方面的病例研究，以便提高认识，了解能够加强创伤和急救护理服务且负担得起的措施。此外，公布了基于社区的康复指南，为规划管理人员提供了重要工具以便满

足残疾人的基本需求并提高其生活质量。根据联合国大会 64/255 号决议要求，世卫组织与联合国各区域委员会及其它伙伴合作，制定了《2011-2020 年道路安全行动十年》的行动计划。该计划向国家和地方政府提供了拟定 2011-2020 年行动计划的指导文件。

15. 尽管财政和人力资源有限，2010 年仍取得了一些显著成果。就各主要办事处总体来看，所有六项全组织范围预期成果均按计划进展。由于职员配备不足而使技术能力受到限制，致使不同区域中一些特定工作领域面临风险。例如，关于慢性非传染性疾病控制措施成本效益和成本/收益比率方面证据的出版物可能被延期，另外，支持制定残疾指标并将其纳入国家卫生报告系统和年度报告的工作也滞后。世卫组织及伙伴们就本项战略目标下各种卫生问题所开展的宣传工作产生了显著影响。

战略目标 4：在生命的主要阶段，包括妊娠、分娩、新生儿期、儿童期和青少年期，降低发病率和死亡率以及改善健康，同时为所有个人改善性和生殖健康以及促进积极健康老龄化

16. 在为实现千年发展目标 4(降低儿童死亡率)和 5(改善产妇保健)所采取的关键行动方面取得了进展，尤其着重于提供综合服务和采取措施消除生殖卫生保健以及孕产妇、儿童和青少年卫生保健方面基本服务的障碍。21 个非洲国家发起了加速降低孕产妇死亡率运动，16 个非洲国家对其降低孕产妇死亡率的路线图进行了中期审查。已向各区域国家提供支持，通过世卫组织的基本新生儿护理课程提高卫生保健提供者在新生儿护理方面的技能。非洲和西太平洋区域还推行家庭新生儿护理。在加强本国专家开展生殖卫生业务研究的能力方面取得了良好进展，由此促进了生殖卫生战略的总体落实。为了扩大向患病儿童提供基本护理，三个区域在社区实行和纳入了儿童护理服务。预防早孕方面的系统审查已经完成，2011 年将把审查结果化为各国的行动指南。世卫组织全球关爱老人城市网络已经确立并建立了一个 SharePoint 网站。

17. 八项全组织范围预期成果中有三项评级为“正常”，但有五项被定为“有风险”。虽然全组织范围预期成果 4.3(孕产妇保健)是重点领域，但资源不足限制了世卫组织提供的支持，特别是在支持非洲区域提高分娩和产后护理质量方面。关于全组织范围预期成果 4.5(改善儿童健康)，应用改善儿童健康的准则和工具，以及生成和监测关于新生儿、儿童和青少年健康的战略信息几方面被评为“有风险”。全组织范围预期成果 4.6(青少年健康)尤其受到资源匮乏的影响，难以向各国提供系统的支持，特别是难以提供有益于青少年的卫生保健服务。至于全组织范围预期成果 4.7(生殖卫生)，在提供诸如临床、管理和规划指南等产品，协助制定规划以改善性和生殖卫生保健方面，由于资金减少受到影响。老龄化问题(全组织范围预期成果 4.8)尽管已逐步取得进展，但这个领域在本双年度期间仍被评为“有风险”，主要是因为一些国家，特别是非洲区域和西太平洋区域国

家将无法实现有关的具体目标，即具备符合 WHA58.16 号决议（“加强积极和健康的老龄化”）的运行良好的积极老龄化规划。

战略目标 5：减轻突发事件、灾害、危机和冲突的健康后果以及最大限度减少其社会和经济影响

18. 加强国家能力以减少风险和防备突发事件方面取得了进展，包括在重点国家实行医院安全指数和着手绘制脆弱性和风险评估图。已将卫生突发事件管理纳入向各国提供的国家卫生计划指导以及国家合作战略。加强了标准操作程序以便使世卫组织能够迅速作出应对。迅速扩增活动能力得到加强以便更快地部署资金、用品和人力资源。世卫组织作为卫生部门领导机构，努力为各会员国提供支持，统领国家和国际层面的联合行动，共同应对海地地震和巴基斯坦洪水等严重危机，以及阿富汗、贝宁、刚果、科特迪瓦、刚果民主共和国、几内亚、海地、吉尔吉斯斯坦、利比里亚、尼日尔、尼日利亚、巴基斯坦、乌兹别克斯坦和津巴布韦等国当前各种复杂的突发事件。这方面支持包括制定战略计划、部署工作人员、开展评估、提供技术指导、制定协调的多机构行动计划和提供紧急医疗用品等。传染病预警和监测系统得到了加强。在食品安全和环境卫生紧急事故方面加强了会员国的防备和应对机制并扩大了它们对相关预警网络的参与。技术方面的新发展有利于在灾后和冲突后开展需求评估和对中断的卫生系统进行分析。

19. 七项全组织范围预期成果中有五项评级为“正常”，两项为“有风险”。全组织范围预期成果 5.5(食品安全和环境卫生紧急事故)评级为“有风险”，因为美洲区域和东地中海区域资源不足：东地中海区域办事处明确提到没有足够的资金雇用必要职员。在落实全组织范围预期成果 5.7(疫情和危机应对)方面，欧洲区域“有风险”，因为获取资金和招聘卫生部门协调员这两项工作均有延误；东地中海区域也“有风险”，因为无止境的长期紧急情况导致了捐助疲劳症；这里应当指出，总部提到缺乏必要的人力资源能力以应对技术方面的紧急情况。尽管如此，秘书处在多数危机中设法调动了协调的行动并与伙伴们一起在多数长期紧急情况中实施了行动计划。

战略目标 6：促进卫生与发展，并预防或减少与使用烟草、酒精、药物和其它精神活性物质、不健康饮食、缺乏身体活动和不安全性行为有关病症的危险因素

20. 世卫组织提供了技术支持，协助在国家层面制定健康促进政策和计划。到 2010 年底时，82 个国家在使用世卫组织阶梯式方法，就成人中的非传染性疾病风险因素确立监测系统和调查方案。26 个城市在实施城市卫生公平和应对工具；通过在若干城市试用和发展此项工具而收集的数据和经验提供了有用的详细信息，便于确认重要机会以弥补城

市卫生计量系统方面的差距并突出跨部门的健康促进行动对解决城市卫生不公问题的重要性。国家一级实施世卫组织烟草控制框架公约的工作以及确保若干条约工具获得批准的工作都取得了显著进展。到 2010 年底，已有 172 个会员国成为公约缔约方。13 个国家开展了全球成人烟草调查，160 个国家完成了全球青少年烟草调查。

21. 结合 2010 年世界无烟日，出版了一份关于烟草在女性中流行问题的专著。秘书处直接致力于提高烟草税收制度的效率和效益，促使五个国家增加了烟草税。在 25 个国家，烟草税占卷烟价格的 75% 以上。29 个国家批准了 100% 无烟法律。41 个国家要求图形健康警句覆盖包装表面 30% 以上。第六十三届世界卫生大会批准了减少有害使用酒精的全球战略(WHA63.13 号决议)和关于向儿童推销食品和非酒精饮料的一系列建议(WHA63.14 号决议)。另外针对非洲批准了一项减少有害使用酒精的区域战略。在酒精监督和监测方面，完成了对酒精消费数据、酒精相关伤害和各会员国可采取的政策方案的分析，并编制出版了酒精与健康全球状况报告，取得了显著进展。关于需要监测的酒精相关指标开展了进一步工作。通过举办一系列技术会议和信息交流论坛，就以人群为基础的儿童肥胖症预防战略和减少人群的盐摄入量战略开发了技术工具。根据阶梯式方法制定了一项用于监测不安全性行为、其决定因素及后果的特殊工具。

22. 总体上，所有六项全组织范围预期成果都评级为“正常”。但是，由于整个组织的财政资源不足，到双年度结束时可能延迟或只能部分开展某些健康促进活动以及与建设国家能力，促进实施世卫组织烟草控制框架公约和减少有害使用酒精全球战略有关的活动。必须加强努力确保非传染性疾病持续监测系统能获得资源并在各国内部得到落实。在向各会员国提供技术援助，促进国家一级进一步实施世卫组织框架公约方面，秘书处意识到烟草业的某些活动企图破坏公共卫生。因此，鉴于烟草业针对某些会员国，如乌拉圭的挑衅行为，秘书处正在制定一项技术对策以加强能力对付烟草业的破坏活动。

战略目标 7：通过可增进卫生公平和融合有利于穷人、对性别问题有敏感认识 and 以人权为基础措施的政策和规划，处理健康的根本社会和经济决定因素

23. 批准了一项旨在解决非洲区域重要健康决定因素的区域战略¹。已向三个区域中 18 个国家提供了技术援助，促进开展活动解决影响健康和卫生公平性的社会决定因素。在各国开展活动的证据已经产生并得到分析，将提交给定于 2011 年 10 月举行的健康问题社会决定因素世界大会。为支持会员国制定了一些指导材料，涉及某些与贸易有关的知识产权问题的影响和国际贸易及贸易协定对卫生的影响。在健康与人权方面，向 10 多个国家和部分区域利益攸关方，如西非国家经济共同体等提供了有针对性的能力建设。

¹ AFR/RC60/R1 号决议。

已制定并传播了关于基于人权的卫生方针的评估工具和指导材料。世卫组织被再度确认为国家伦理委员会全球峰会的常设秘书处，这一峰会有助于传播和实施世卫组织关于结核病预防、护理和控制方面伦理问题的指导文件。世卫组织在关于基本伦理问题的高级别全球协商会议中，包括在联合国机构间生物伦理委员会中发挥领导作用。世卫组织通过关于妇女健康问题的政策对话以及关于妇女与健康问题的部长级领导会议，加强了其在妇女健康和性别问题方面的全球领导作用。

24. 总体说，四项全组织范围预期成果评级为“正常”。第五项，即全组织范围预期成果 7.3(与健康有关的社会和经济数据)评级为“有风险”，因为会员国对技术支持的需求不足。必须对预算作出改变才能增加对全组织范围预期成果 7.4(人权和伦理)的拨款。由于越来越需要针对重点公共卫生情况开展国家工作以便在公共卫生规划内处理影响健康和卫生公平性的社会决定因素，因此必须有更多的资源。为了使全组织范围预期成果 7.5(对性别问题有敏感认识)获得充分的预算资金，将必须有强有力的领导和承诺。

战略目标 8：在所有部门促进更健康环境，强化一级预防和影响公共政策，以便处理环境对健康威胁的根本原因

25. 关于环境对公共卫生威胁问题的规范性工作继续开展，具体涉及到例如化学品和辐射危害，以及空气和水的质量等。气候变化与卫生方面的各项工作都取得了显著进展。在联合国关于气候变化的工作中对卫生问题的考虑明显增加，并且在有关国家代表、非政府组织和联合国系统之间成立了一个新的联络小组。世卫组织负责协调一个关于气候变化的社会影响问题跨联合国小组。在加强卫生系统方面，发起了一项使健康适应气候变化的全球项目。此外，为非洲、欧洲以及东南亚和东亚国家召开了卫生与环境问题部长级会议，优先注重区域商定的行动。秘书处已经开始向各国提供技术支持，协助管理采掘业各种项目带来的健康利益和风险。

26. 总体看，所有六项全组织范围预期成果均评级为“正常”。但是，由于财政拮据，与水资源和健康有关的一些活动，即健康影响评估和环境管理等将不得不推迟。在非洲区域，能获得资金着手实施《卫生和环境问题利伯维尔宣言》(其中各国一致同意建立一个卫生和环境战略联盟，作为联合行动计划的基础)的国家数目可能会减少。

战略目标 9：在生命全程改善营养、食品安全和食品保障以及支持公共卫生和可持续发展

27. 根据卫生大会的授权(关于婴幼儿营养问题的 WHA63.23 号决议),秘书处一直在拟定关于这一主题的全面实施计划,准备通过卫生部门实施对营养具有影响的有效卫生干预措施。其中包括在社区和卫生保健设施中改变行为方式,向儿童、青少年和妇女提供微量营养素补充剂,提供有针对性的营养支持,以及在紧急情况中提供营养支持。该计划还倡导采取对营养具有影响的非卫生干预措施,例如与农业和食品生产、社会保障、贸易、教育、劳动和信息等有关的措施。此外,东地中海区域委员会批准了 2010-2019 年区域营养战略¹,泛美卫生组织指导委员会通过了一项决议²,支持有关战略并批准了减少慢性营养不良的行动计划。此外,应卫生大会的要求(关于推进食品安全行动的 WHA63.3 号决议),秘书处致力于实施全球食品安全战略,包括提供技术援助和工具、促进研究和在各国建设相关能力。国际食品安全当局网络现拥有 177 名成员。成立了营养指导专家咨询小组,以及三个分组,分别负责微量营养素问题、生命过程中的营养和营养不良问题,以及饮食和健康监测与评价问题。在食品安全领域,2010 年出版了众多报告,提供科学建议,并且加强了与食品法典委员会标准制定工作的直接联系,制定了 349 项标准。世卫组织生长标准的实施工作在逐步推进,147 个国家现已采纳了这些标准。

28. 虽然六项全组织范围预期成果中有五项评级为“正常”,但非洲区域办事处由于国家一级负责全组织范围预期成果 9.3 和 9.6 的人力资源不足,可能无法向该区域所有国家提供必要的支持以评估营养和食品安全方面的需求和政策方案。出于相同的原因,东南亚区域和西太平洋区域可能也无法提供技术支持,以制定食品安全政策和规划(全组织范围预期成果 9.5)。

战略目标 10：通过了解可靠和可获得的证据和研究提供信息,加强治理、筹资、员额配置和管理,从而改进卫生服务

29. 25 个国家办事处的工作人员接受了培训并根据各自所效力的国家的计划周期制定了加强支持的路线图。26 个国家在卫生系统绩效评估方面取得了显著进展。继关于全民覆盖和卫生系统筹资问题的《2010 年世界卫生报告》出版以后,不止 61 个国家要求并获得了秘书处的技术支持,但仍然供不应求。世卫组织及其伙伴,包括全球卫生人力联盟,在 41 个遭遇卫生人力资源危机的国家开展了行动和投资活动。这些国家层面的行

¹ EM/RC57/R.4 号决议。

² CD.50.R11 号决议。

动，通过更好的数据、留用战略、部门间联盟和管理人员培训等措施，加强了卫生人力资源的计划和决策工作。世卫组织各观察站在首要公共卫生议题方面加强了对卫生状况和趋势的监测。各区域继续与会员国合作，确保遵循有关建议将至少 2% 的卫生预算拨用于研究工作。卫生互联网利用研究行动(HINARI)正在取得进展，进一步壮大并向世界各地更多的机构拓展。受益于卫生互联网利用研究行动的国家有很多(105 个中有 40 个)在非洲区域。2009 年全球电子卫生保健调查工作已经完成，有 114 个会员国参与，有关结果已于 2010 年 12 月公布。用于评估扩大卫生干预措施的成本及影响的统一卫生模式已进入最后开发阶段。关于世卫组织手部卫生准则的约 40 项工具已经修订完毕，123 个国家的 12000 家医院已经注册参加手部卫生规划。非洲区域六个国家确立了非洲患者安全伙伴关系。此外，编制了国际患者安全分类。

30. 总体上，13 项全组织范围预期成果中有四项评级为“正常”，九项为“有风险”。一般说来，13 项全组织范围预期成果中每一项的具体目标都已实现。但是，由于各国越来越认识到卫生系统的至关重要性，因此对最佳实践证据和技术援助的需求日益增加，速度远远超过为满足这种需求而进行的必要投资。此外，资源不足且难以预测，再加上总部秘书处职员已经负担过重，因此，区域和国家将九项全组织范围预期成果评级为“有风险”。关于全组织范围预期成果 10.1(卫生服务提供)、10.2(治理和领导)和 10.3(协调各机制)，与各国的联络工作需要大量人力，并且要仔细和善于与国家层面各种角色协调。具体说，要密切关注国家计划和战略这一领域以及为提高援助实效所需的筹资机制。对世卫组织技术援助的需求超过了该组织的提供能力。同样，由于财政资源及其它能力限制，到这个双年度结束时，不一定能继续履行与协调卫生系统研究有关的核心职能(全组织范围预期成果 10.6)。指标 10.6.2(将卫生预算至少 2% 用于研究)可能也无法实现，因为卫生预算由各国掌控，秘书处可能没有多少影响力。缺少资金来推动《世界卫生组织全球卫生人员国际招聘行为守则》(全组织范围预期成果 10.8)可能影响在国家层面促进和实施该守则。至于全组织范围预期成果 10.9，尽管遭遇卫生人力危机的 57 个国家中有 21 个已制定了相关计划，但国家方面缺乏可持续的投资，而且秘书处为重要的国家计划提供技术援助的能力也有所削弱，两种因素综合起来将妨碍这些国家改善危机局面。全组织范围预期成果 10.10(卫生系统筹资)在获得支持的国家数方面似乎在按计划进展，但据非洲区域、美洲区域和东地中海区域报告，由于财政拮据和能力有限，难以满足日益增加的需求(部分源于《2010 年世界卫生报告》)，这可能妨碍它们实现有关具体目标。关于全组织范围预期成果 10.11(估算疾病的经济后果)和 10.12(卫生筹资政策)，由于财政拮据且秘书处无法跟上需求增加的速度，这两项成果或许只能得到部分实现，。

战略目标 11：确保改进医疗产品和技术的可及性、质量和利用

31. 2010 年修订了疫苗资格预审程序。13 个国家的国家管制机构接受了评估，全球新近通过资格预审疫苗上市后监测网络中的所有 12 个国家都获得了财政和技术支持，帮助加强国家能力以监测其各自免疫规划所用疫苗的安全性。在非洲 26 个国家完成了对管制机构结构和绩效的评估。世卫组织、世界银行和全球抗艾滋病、结核和疟疾基金正联手在 73 个低收入和中等收入国家编制标准的制药部门国家概况。大型资助机构购买的抗逆转录病毒药物和/或以青蒿素为基础的联合治疗药物，85% 以上来自通过资格预审的供应商，不符合质量标准规定的药物不到 3%。世卫组织《2010 年标准处方集》已经公布，涵盖世卫组织《基本药物标准清单》中的所有基本药物，供各国的国家处方集使用。首届医疗装置全球论坛将各利益攸关方汇集在一起，交流关于现有医疗装置资源、准则、工具、战略、政策和最佳做法等方面的知识，并决定未来的需要。诊断试剂资格预审规划在第一项诊断产品通过资格预审后已全面运作。

32. 三项全组织范围预期成果中一项评级为“正常”，两项为“有风险”。全组织范围预期成果 11.2(国际规范、标准和准则)和 11.3(以证据为基础的政策指导)“有风险”，因为目前在实施关于疫苗、药物和基本技术的全球质量标准方面以及在开展规范性工作，如药物安全和药物警戒规划、世卫组织打击假冒医疗产品¹的工作和关于血液及血液制品质量规范的工作等方面，能力削减了且供资不足。促进药物合理使用和防止抗菌素耐药性的工作，尽管可能带来医学和经济利益，而且卫生大会最近就此问题通过了决议²，但仍是供资严重不足的领域。

战略目标 12：提供领导，加强管理并促进与各国、联合国系统及其它利益攸关方的伙伴关系和合作，履行世卫组织在推进第十一个工作总规划中制定的全球卫生议程方面的使命

33. 定期召集全球政策小组会议加强了组织一致性。关于世卫组织的筹资前景，与会员国进行了磋商和讨论，随后就制定世卫组织改革规划提出了建议。除组办世卫组织理事机构会议外，秘书处还支持召开大流行性流感防范会员国不限成员名额工作小组会议，与会员国就公共卫生、创新和知识产权问题举行的协商会议，研究与开发方面筹资和协调问题的磋商性专家工作小组会议，以及国际卫生条例审查委员会的一系列会议。

¹ “假冒”一词用于指劣质、假造、标签不当、伪造、假冒医疗产品。

² WHA58.27 和 WHA60.16 号决议。

34. 更新国家合作战略后,世卫组织与各区域国家的技术合作日益与国家战略和重点协调一致。在区域层面,区域主任和国家办事处负责人定期举行政策和战略协商会议,进一步加强本组织三个级别之间的政策一致性。世卫组织国家办事处负责人通过竞争选拔程序,从全球成功候选人名册中选出。各区域办事处在协调和实施《援助实效问题巴黎宣言》原则的框架内促进交流经验,鼓励各国家工作队的同行之间相互学习。

35. 全球卫生和发展机制方面的工作促使卫生大会批准了关于世卫组织参与全球卫生伙伴关系和代管安排的政策(WHA63.10 号决议),并促使全球政策小组批准了关于私立部门参与的世卫组织政策框架。各区域办事处在联合国发展集团及区域主任小组框架内积极参加同行支持小组,以便向联合国国家工作队提供技术支持,促进联合国发展援助框架的制定工作。为重要出版物编制了多种语言版本,并加强了各主要办事处网站的多语言内容。继续保证让所有世卫组织职员能够获取科技文献。

36. 所有四项全组织范围预期成果均评级为“正常”。在区域和预算中心定期监测技术和财务状况将能确保资金得到最佳使用。本战略目标面临严重财政压力,这主要是因为众多政府间程序费用高昂。

战略目标 13: 将世卫组织发展和保持为一个灵活、学习型的组织,使它能够更加切实有效地履行其使命

37. 2010 年,秘书处在除美洲区域外的各个地点完成了全球管理系统的落实工作,美洲区域决定不予采用。该系统促使整个组织的服务提供更加一致,并加强了透明度和报告工作,例如改进了财务管理报告和收入分析。关于使用新系统编制的第一份双年度财务报表的无保留审计意见可以证明这方面的进展。2010 年期间编写了 2012-2013 年规划预算方案草案并提交各区域委员会讨论(2011 年 1 月还提交规划、预算和行政委员会审议)。第六十三届世界卫生大会注意到 2008-2009 年规划预算执行情况评估,其中改进了对各项指标的评估。此外,在会员国的参与下对 2008-2013 年中期战略性计划进行了中期评估¹。全球政策小组还批准了一项全球筹资战略。

38. 第六十三届世界卫生大会确定并批准了基本建设总计划和安全规定方面的筹资机制(WHA63.6 和 WHA63.7 号决议)。秘书处对新成立的独立专家监督咨询委员会的工作给予了支持。其它主要成就包括通过收取员额占用费落实成本回收机制,制定国家办事处负责人的全球名册,并建议进一步为其它普通职位制定全球名册,以及使企业风险管理框架在总部的一般管理部门制度化并着手向各区域推广。

¹ 文件 A64/6。

39. 六项全组织范围预期成果中有五项评级为“正常”。只有全组织范围预期成果 13.5(管理和行政支持服务)评级为“有风险”。全球服务中心与各区域和国家办事处之间的互动和协调得到改善,更加注重交流和联合解决问题。但是,由于系统和/或程序效率低下,某些服务领域仍然存在困难。目前本组织所有三个级别正在努力提高服务水平和终端到终端行政程序的功能,同时保持适当的控制框架。

2010 年底时预算执行情况概述

40. 2010 年 1 月,执行委员会注意到世卫组织面临紧迫的资金挑战,主要是因为预计收入与支出之间可能存在缺口,而且预计自愿捐款收入将减少约 10%-15%。

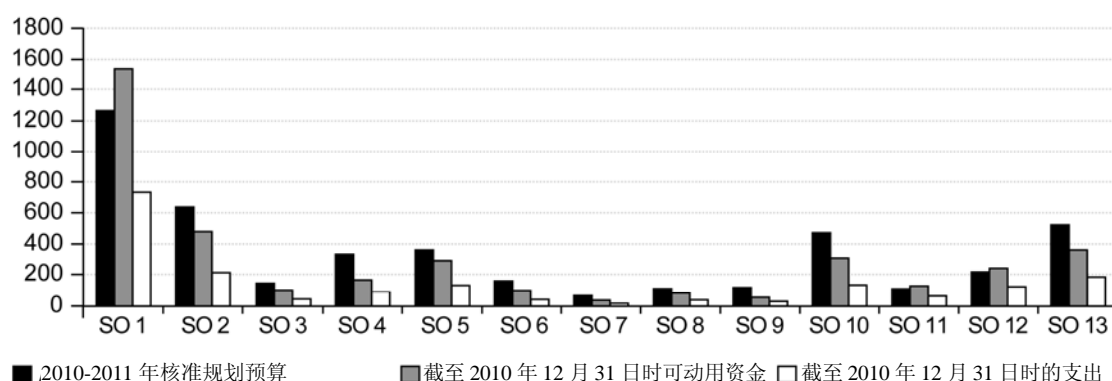
41. 中期审查表明,某些战略目标和主要办事处的供资情况相对较好,而另一些则面临巨大资金短缺问题。重新分配现有资源将可以与规划预算更加协调一致,但世卫组织在这方面受到很大限制,因为许多可用资金被明确指定了用途,而且资金在各个预算部分之间分配不均,这两方面都具有限制作用,难以灵活地在各战略目标或主要办事处之间重新分配资金。

42. 下列各表分别按战略目标、预算部分和主要办事处显示截至 2010 年 12 月 31 日时,2010-2011 年规划预算的执行情况。

表 2. 按战略目标显示财务执行情况
(截至 2010 年 12 月 31 日, 百万美元)

战略目标	2010-2011 年 核准预算	截至 2010 年 12 月 31 日 可动用资金			可动用资金 占核准预算 %	截至 2010 年 12 月 31 日 支出	支出 占核准预算 %	支出占 可动用资金 %
		评定会费	自愿捐款	合计				
战略目标 1	1 268	73	1 462	1 535	121	737	58	48
战略目标 2	634	40	440	480	76	217	34	45
战略目标 3	146	37	61	98	67	40	28	41
战略目标 4	333	46	124	170	51	88	27	52
战略目标 5	364	15	276	291	80	136	37	47
战略目标 6	162	31	64	95	59	44	27	47
战略目标 7	63	15	20	35	56	16	25	45
战略目标 8	114	30	55	85	74	37	33	44
战略目标 9	120	18	39	58	48	27	23	48
战略目标 10	474	124	183	307	65	136	29	44
战略目标 11	115	26	99	125	109	65	56	52
战略目标 12	223	190	55	246	110	129	58	52
战略目标 13 ^a	524	279	85	364	69	189	36	52
尚未分配给 战略目标			29	29				
合计	4 540	925	2 993	3 918	86	1 862	41	48

^a 除表 2 中显示的战略目标 13 的核准规划预算数字外, 还有一笔数额为 5800 万美元的额外费用, 由战略目标 13 之二下一个单独成本回收机制资助(见 2010-2011 年规划预算方案汇总表 6, 另外在“2010-2011 年规划预算实施情况, 中期审查”这份文件(文件 WHO/PRP/11.1)中作了进一步阐述, 该文件只具备英文版, 可应要求提供)。在表 2 中对应的各项战略目标下纳入了这些费用, 它们可协助提供资金。这些费用来自收取的员额占用费, 目的是收回为这些战略目标提供直接行政服务的费用。



WHO 11.24

43. 世卫组织 2010-2011 年核准规划预算总额为 45.40 亿美元。截至 2010 年底时,已分配用于双年度实施工作的可动用资金¹为 39.18 亿美元,其中包括 2008-2009 年财务期结转的资金、评定会费和自愿捐款。目前总共使用了 18.62 亿美元(占核准预算的 41%)²。

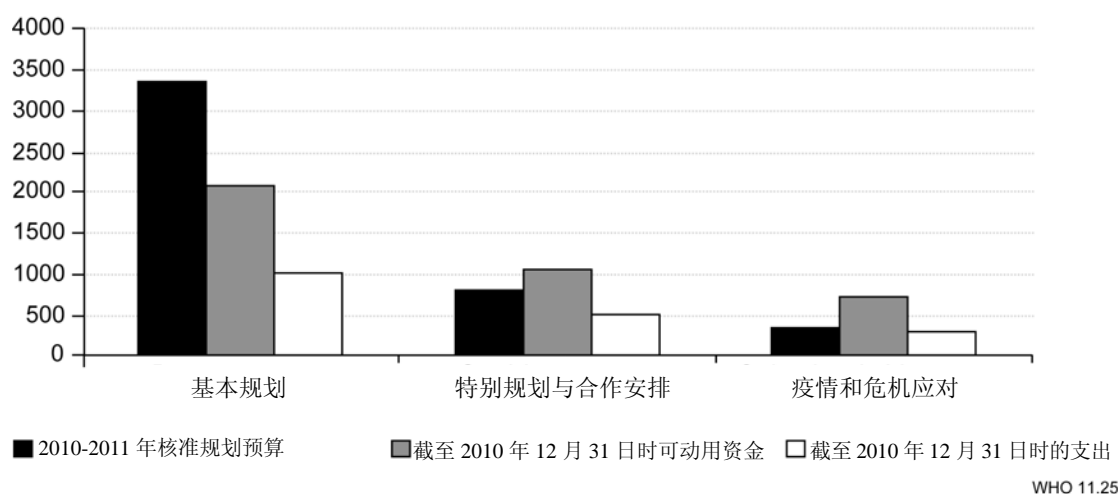
44. 战略目标 4、6、7 和 9 目前所获资金最少,但某些战略目标的资金却超过了核准规划预算。例如战略目标 1,可动用资金包括为协助本组织应对 2009 年 H1N1 流感大流行而以实物形式捐赠的疫苗,还包括为全球消灭脊髓灰质炎行动提供的资金。

表 3. 按预算部分显示财务执行情况
(截至 2010 年 12 月 31 日,百万美元)

预算部分	2010-2011 年核准预算	截至 2010 年 12 月 31 日可动用资金			可动用资金占核准预算 %	截至 2010 年 12 月 31 日支出	支出占核准预算 %	支出占可动用资金 %
		评定会费	自愿捐款	合计				
基本规划	3 368	918	1 191	2 109	63	1 035	31	49
特别规划与合作安排	822	6	1 066	1 072	130	517	63	48
疫情和危机应对	350	1	737	738	211	309	88	42
合计	4 540	925	2 993	3 918	86	1 862	41	48

¹ 可动用资金包括来自评定会费(不包括对未交纳会费的应急扣缴)的 9.25 亿美元(占可动用资金的 24%)、2008-2009 年财务期的结转金 13.77 亿美元(占可动用资金的 35%)以及来自自愿捐款的结存额。这笔资金不同于 2010 年未经审计的中期财务报告中汇报的业务收入,该报告反映的只是 2010 年记录的收入。

² 预算执行:该数字代表支出额,不包括截至 2010 年 12 月 31 日时对尚未交付的货物和服务的承付款(保留额)1.38 亿美元,出于会计目的,这笔款额目前不被确认为支出。



45. 世卫组织 2010-2011 年核准规划预算总额为 45.40 亿美元,其中包括基本规划 33.68 亿美元(占核准规划预算的 74%)、特别规划与合作安排 8.22 亿美元(占规划预算的 18%)以及疫情和危机应对 3.50 亿美元(占规划预算的 8%)。

46. 可动用资金¹总额: 基本规划 21.09 亿美元(占用于基本规划部分预算的 63%)、特别规划与合作安排 10.72 亿美元(占用于特别规划与合作安排部分预算的 130%)、疫情和危机应对 7.38 亿美元(占用于疫情和危机应对部分的核准预算的 211%)。

47. 虽然为其它两个预算部分提供的资金已超过核准预算,但就基本规划部分而言,从规划预算与截至 2010 年 12 月 31 日时的可动用资金来看,目前面临 12.59 亿美元资金缺口。本双年度期间收入呈下降趋势,更加可能导致 2011 年底出现巨大的资金缺口。除了要满足 2010-2011 双年度的资金需求外,还需要有一笔结转资金用作 2012-2013 双年度开始时业务活动所必需的期初余额。目前估计,为满足这一需要,2010-2011 年期末至少要有 1 亿美元结转额。

48. 特别规划与合作安排部分的资金水平高于核准预算(占 2010-2011 年核准规划预算的 130%)。初始概算的可动用资金出现增加主要与消灭脊髓灰质炎工作有关。该预算部分总支出为 5.17 亿美元(占核准预算的 63%,占可动用资金的 48%)。

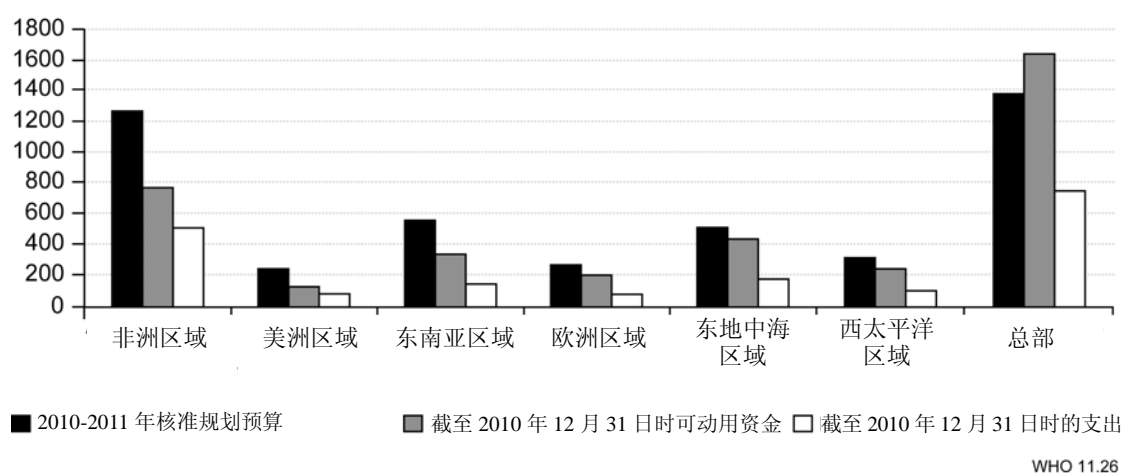
49. 疫情和危机应对部分的预算也增加了,可用资源为 7.38 亿美元(占核准预算的 211%)。世卫组织应对 2009 年 H1N1 流感大流行的行动,以及突发事件和人道主义危机方面的业务责任越来越多等,都是驱使疫情和危机应对方面资金增加的主要因素。

¹ 在将可利用资源分配给世卫组织基本规划及其它部分时以管理信息为依据,并应视为近似值。

50. 支出占基本规划部分核准预算的 31%，特别规划与合作安排部分预算的 63%，以及疫情和危机应对部分预算的 88%。

**表 4. 按主要办事处显示财务执行情况
(截至 2010 年 12 月 31 日, 百万美元)**

地点	2010-2011 年 核准预算	截至 2010 年 12 月 31 日 可动用资金			可动用资金 占核准预算 %	截至 2010 年 12 月 31 日 支出	支出 占核准预算 %	支出占 可动用资金 %
		评定会费	自愿捐款	合计				
非洲区域	1 263	205	561	766	61	516	41	67
美洲区域	256	79	55	134	52	83	32	62
东南亚区域	545	100	245	345	63	139	25	40
欧洲区域	262	61	132	193	74	90	34	47
东地中海区域	515	89	350	439	85	175	34	40
西太平洋区域	310	77	164	241	78	113	36	47
总部	1 389	314	1 334	1 648	119	747	54	45
尚未分配给各 主要办事处			153	153				
合计	4 540	925	2 993	3 918	86	1 862	41	48



51. 在多数办事处，可动用资金¹比核准规划预算高出 50%，支出接近可用资源的 50%。某些主要办事处，特别是东地中海区域和西太平洋区域办事处以及总部，可用资金水平很高，主要是因为战略目标 1 和 5 获得了大量资金。在这两项战略目标下，都为特别规划与合作安排，例如消灭脊髓灰质炎工作，以及为疫情和危机应对，包括应对巴基斯坦洪水提供了资金。

根据中期审查所作的规划和预算调整

52. 鉴于当前财政状况不稳定，全球政策小组²召集了一个专题小组，确认了本组织各级可能面临最严重资金短缺并可能不得不削减活动规模、对活动进行合并或彻底取消活动的规划领域。为处理已确认的风险或障碍应当采取的技术和管理后续行动以及适当决策包括：

- 确定重点成果，以便向其划拨或重新分配现有和未来资金，目的是调整资源配置和侧重主要活动
- 确定具体计划以提高效率和削减费用
- 确定由于财政资源不足将无法实现，并由此将被取消或延期的具体成果。

确定重点成果

53. 由全球政策小组召集的专题小组制定了一些在确定重点时须考虑的规划原则，包括：

- 确保世卫组织利用其在传染病预防和控制领域的相对优势，注重规范工作，协调并提供有重点的技术支持，监测和评价，以及加强伙伴关系。其它一些伙伴更适合于直接向会员国提供支持和在会员国开展实施工作
- 优先重视非传染性疾病和病症方面的规范和宣传工作，以最佳方式将可用资金分配给战略目标 3(慢性非传染性疾病、精神障碍、暴力和伤害以及视力损害)和 6(健康风险因素)，以便支持实现这两项战略目标下最重要的全组织范围预期成果

¹ 按办事处列出的可动用资金不包括可用于各项战略目标，但截至 2010 年 12 月 31 日时尚未分配给各主要办事处的 1.53 亿美元。

² 全球政策小组由总干事、副总干事和六个区域主任组成。

- 继续努力维持与千年发展目标 4(降低儿童死亡率)和 5(改善产妇保健)有关的活动，特别是在本组织具有相对优势的领域
- 优先重视在加强卫生系统领域支持政策制定工作，为此要与各国卫生部密切合作并提供指导和援助
- 减少世卫组织对健康问题社会决定因素和环境卫生方面活动的直接参与，相反，要努力将有关职能纳入主流
- 保护与《国际卫生条例(2005)》有关的职能，特别是那些已获得明确授权，而且会员国对之期望甚高的职能，如建设能力以加强防范和应对等
- 尊重并保护世卫组织人道主义卫生部门协调职能，在这方面发挥领导作用，并采取跨领域方针履行监测和监督卫生状况与趋势的重要职能。

确定具体计划以提高效率和削减费用

54. 由全球政策小组召集的专题小组已在本组织各级制定了促进提高效率和削减费用的具体计划，包括：

- 限制职员人数进一步增长
- 进行结构变革，包括解散总部的伙伴关系、国家重点和联合国改革部门，关闭世卫组织在世界银行和华盛顿（哥伦比亚特区）的办事处，在总部和区域合并部门，以及通过权力下放将若干区域中心移交所在国政府管理
- 使旅费合理化：削减外部会议数量以及一般旅行需要，为此可增加电话会议和虚拟会议；安排连续会议；以及规定职员只进行必要旅行
- 削减印刷费用，只出版最重要出版物的印刷本，但凡可行即以电子方式出版
- 将工作外包，并有选择性地挑选承包商
- 与各伙伴密切合作以有效利用混合的人力资源
- 减少开展工作协议的数量，最大限度利用现有职员的专长

- 考虑更多地使用世卫组织合作中心来实现成果
- 制定清楚明确的基准和具体目标，以衡量两年实施周期不同阶段的效率

确定应取消或延迟的具体成果

55. 就每项战略目标确定了到双年度结束时，因财政拮据而无法实现或数量将减少的成果和活动。

卫生大会的行动

56. 请卫生大会注意本报告。

= = =