



世界卫生组织

执行委员会
规划、预算和行政委员会
第二次会议
临时议程项目 3.2

EBPBAC2/4
2005 年 5 月 13 日

实施 2004-2005 年规划预算方面的进展

1. 截止 2004 年 12 月 31 日，通过修订的中期审查过程，在世卫组织所有办事处对 2004-2005 年规划预算的实施情况进行了系统的监测，作为双年度监测和评价周期的一部分。
2. 修订的中期审查补充了正常和定期的工作计划监测，将其用于评估世卫组织各办事处朝着实现其特定预期成果和规划预算中显示的全组织范围预期成果方面取得的进展。审查采用“交通信号灯”编码系统，其三种颜色表明如下：正在朝着实现所述预期成果取得良好进展并且不认为可能受到障碍和风险的显著影响；认为朝着实现预期成果的进展受到威胁，需要采取行动以克服延迟、障碍或风险的影响；否则存在实际危险，由于认为可对进展产生严重影响的障碍或风险，将不能实现预期成果。在审查中还提供关于障碍和风险的文本信息以及在双年度剩余时间内改善进展所需的行动。
3. 确定颜色等级的证据来自审查截止 2004 年 12 月 31 日各办事处预期成果的产品和服务提供状况；考虑影响或预期影响实施的障碍和风险；以及技术审查和在可获得的地方规划和专题评价的结果。
4. 由中期审查产生的对各办事处确定颜色等级结合 2004-2005 年规划预算显示的全组织范围相关预期成果予以充实并将结果加以综合。下面就审查所覆盖时期提供实现全组织范围预期成果的简要进展综述¹；详细情况按工作领域提供。
5. 关于**传染病监测**的进展由于修订和通过《国际卫生条例》的过程而受到延缓。世卫组织非洲区域 46 个国家的数据收集工作经证实难以开展，并且在西太平洋区域，必须管理三起重大感染暴发，能力建设的某些资源被转用于紧急应对活动。
6. 关于**传染病预防、根除和控制**的工作大体上正在按计划进行。该工作领域正集中于

¹ 应要求可提供英文草案初稿，介绍中期审查主要结果概要。

对采用联合干预措施控制被忽视的疾病制定一项以证据为基础的战略以及在不同国际控制行动之间促进更多合作以支持特定疾病的干预。工作还继续支持特定疾病的预防、控制和根除或消灭。但是，一些国家普遍的安全状况阻碍了进展。规划实施还由于资金的制约而受到影响。在东南亚区域，需要加强跨国界合作，以便实现根除或消灭特定传染病目标。

7. 在**传染病研究和产品开发**领域，大体上正在按计划取得进展，并且除一项目标之外，预期可实现或超过为该双年度确定的所有目标。下列成就受到了注意：对**利什曼原虫**感染的差异和临床表现确定基因基础；就卫生部门改革政策对热带病控制的影响开展研究；对用于儿童的**蒿甲醚-苯芴醇** 6 剂量治疗方案的管制批准；收集疟疾控制中以青蒿素为基础的联合疗法有效性的证据；以及产生研究准则和工具随后供研究和控制规划利用。但是，资金的制约可能对该工作领域实现较长期目标的能力会产生不利影响，它取决于既定里程碑的实现和在若干双年度期间提供的持续支持。如发生这种情况，这将导致今后较少的产出并将需要更长的时间产生实现控制传染病全球目标、包括与卫生有关的千年发展目标所需的知识、工具和研究能力。

8. 在双年度中点时据认为在抗击**疟疾**方面正在按计划取得进展，并且 23 个疟疾流行国家已采纳以青蒿素为基础的联合疗法的抗疟药治疗政策；14 个国家已采纳间歇性预防性治疗，作为对孕妇的保护；另有 5 个国家已在实施这种治疗。国家已通过抗艾滋病、结核和疟疾全球基金从增加资源中受益；疟疾被列入 8 国首脑会议(预定于 2005 年 7 月在联合王国 Gleneagles 举行)、第五十八届世界卫生大会和第四届非洲联盟首脑会议(2005 年 1 月 24-31 日于阿布贾)的议程；遏制疟疾伙伴加强宣传也鼓励了举办引人注目的全球活动，同时改进媒体报道。但是，非洲、东南亚和东地中海区域报告了因财政制约造成的产品提供方面的延迟。

9. 控制**结核**的工作正在取得良好进展，并且在大多数情况下，努力实现全组织范围预期成果正在按计划进行。182 个国家正向世卫组织报告直接督导下的短程化疗战略方面的结果。就全球而言，结核患病率的下降及其造成的死亡人数的减少正在顺利实现千年发展目标中确定的 2015 年具体目标。最新数据显示，在实现由阿姆斯特丹控制结核宣言(2000 年)对 2005 年重新确定、随后经卫生大会在 WHA53.1 号决议中认可的病例检出和治疗成功的目标方面也正在取得进展。在审查时，由世卫组织主持的控制结核伙伴关系约有 350 个合作伙伴，并且其全球结核药物基金于 2004 年提供了 170 万次治疗。结核控制的最大挑战位于非洲区域，那里的结核病例数和该病造成的死亡人数正在受到 HIV/艾滋病流行的推动。由于非洲的趋势，全球结核发病率仍在以每年 1% 的速度增加。鉴于这种情况，应加强直接督导下的短程化疗的核心要素和结核/HIV 联合干预，改进卫生系统，以及作出认真努力以解决卫生人力方面的危机。在欧洲区域，审查表明，最

大的挑战是由扩大直接督导下的短程化疗覆盖面缓慢和多药物抗药性结核的特殊负担造成的。目前的报告系统由于阻碍直接督导下的短程化疗监测和评价，对进展造成进一步障碍。在东南亚区域，在扩大直接督导下的短程化疗规划方面，尤其在该区域两个最大国家中，正在取得明显的进展。但是，在受到 2004 年 12 月 26 日南亚地震和海啸袭击的国家，正在危及此类进展。在该区域，以及在美洲区域及东地中海和西太平洋区域，重点包括通过吸收新的公立和私立提供者、使社区参与和促进结核防治的国际标准使直接督导下的短程化疗普及到尚未服务到的人口。此外，各地都必须加强结核监测能力和干预措施以处理与 HIV 有关的结核和抗药性。

10. 在非传染病监测、预防和管理领域，担心某些预期成果不能实现。在美洲区域以及非洲和东地中海区域，仍需完成关于制定非传染病预防战略的讨论，并且尚未就实施程序取得一致意见。美洲区域已在若干国家实施一项对慢性病预防的综合措施，但是未如预期的那样迅速取得进展。在非洲区域，必须给非传染病专家委员会以充足的权力履行其职责，并需要改进提供资金以便朝着制定国家预防和控制综合规划加速进展。为国家慢性非传染病规划制定实用指导也仍在讨论之中。

11. 审查认为，确保政府、国际机构和其它伙伴作好准备实施烟草控制措施的努力正在顺利进行。59 个国家已批准世卫组织《烟草控制框架公约》，并且有 33 个会员国被认为已达到综合烟草控制政策和国家行动计划的标准。138 个会员国已完成全球青少年烟草调查；另有 27 个会员国已重复此项调查。一项全球卫生专业人员调查以及在联合国特设烟草控制机构间专题小组框架下发起的新项目也已开始；还正在将烟草控制战略纳入本组织的其它核心工作领域，例如妇女卫生。来自世卫组织区域的报告表明，国家当局的承诺对于确保进一步进展至关重要。注意到在美洲区域以及非洲和欧洲区域，财政制约影响了某些活动的进展。

12. 在健康促进方面报告了良好的全面进展。在所有区域办事处正在勘查健康促进能力，并且已在世卫组织东南亚和东地中海区域就能力建设和制定健康促进框架举办国家间会议。为筹备第六届全球健康促进会议(预定于 2005 年 8 月 7 日-11 日在曼谷举行)，正在所有区域就健康促进提供强有力的宣传。

13. 正在作出努力使各国政府及其伙伴做好准备，以便它们能制定和实施具成本效益、有性别区分的战略，以预防和减轻暴力以及非故意损伤和残疾的后果；据报告，此项工作正在取得顺利进展。但是，在东南亚区域，认为由于各国之间的进展速度差别极大，不可能充分实现与优先重点国家能力建设有关的全组织范围预期成果。就西太平洋区域而言，需要预算外资金用于道路安全活动。

14. 据报告，在关于**精神卫生和物质滥用**的工作，包括规范工作和有效国家合作方面，正在取得良好的进展。美洲区域和欧洲区域在精神卫生立法和人权领域已取得重要进展。在美洲区域，若干国家正在修订其相关法规，并且采纳人权观点正在证明对于改善精神卫生保健是一个有效的手段。实施国家精神卫生政策和计划以及制定精神卫生和灾害计划的工作也已享有相当大的成功。但是，财政制约阻碍了编制关于抑郁症的成套培训方案。在欧洲区域，卫生部长们在世卫组织欧洲精神卫生部长级会议(2005年1月于赫尔辛基)上致力于《欧洲精神卫生宣言》，认可一项包含特定里程碑的行动计划。全球抗癫痫运动：走出阴影，在非洲区域以及在中国得到了成功实施，并且自杀预防活动在欧洲和西太平洋区域得到了发展。需要补充资源以处理对属于这一工作领域的各种精神、神经和物质滥用障碍制定手段、准则和成套培训方案增加的需求。在东南亚区域，注意到正在给社区精神卫生活动以更多的优先，从而消除对这一领域进展的障碍。在西太平洋区域，注意到下列障碍：缺乏适合文化的宣传材料；精神卫生和公共教育专家之间合作不够；将年轻卫生专业人员吸引到精神卫生领域方面的困难；以及国家级对有害使用酒精方面活动的供资制约。

15. 尽管在**儿童和青少年卫生**领域取得了全面进展，但是存在着一个危险，即若干预期成果不会在一个或多个世卫组织区域得到实现。在非洲和欧洲区域，供资制约被视为提供技术和政策支持的一个障碍，阻碍实施《儿童权利公约》卫生相关条款以及战略、政策、规范和标准的研究、技术和政策支持活动以保护青少年免患疾病和免受危害健康行为和状况的影响。还据报告，财政制约正在阻碍总部的活动。在东南亚区域，那里在11个会员国中已有9个变通应用儿童期疾病综合管理战略¹，据报告，需要更集中地注意促进对该战略的服务前培训。会员国还要求支持制定战略和干预以促进新生儿健康和生存。在美洲区域，已有计划通过将新生儿疾病管理纳入儿童期疾病综合管理国家计划来改善儿童生存。但是，财政制约继续阻碍进展。

16. 据报告，缺乏资金正在不利地影响实现**生殖卫生研究和规划**发展某些预期成果的工作，尤其在总部以及在非洲和欧洲区域。本组织在一项生殖卫生战略(卫生大会以WHA57.12号决议认可)中的作用被视为有助于支持国家制定国家生殖卫生规划。此外，世卫组织/人口基金战略伙伴关系规划已促进国家修改和采纳以证据为基础的计划生育标准以及控制性传播感染。

17. 提供与**确保母婴平安**国家行动计划有关的政策和技术支持被认为正在所有世卫组织区域按计划顺利进行。同样，关于修改和采用以证据为基础的孕产妇和新生儿保健、计划生育和流产后保健准则的工作正在取得令人满意的进展。但是，存在着一个危险，

¹ 见 WHA48.12 号决议。

即加强卫生服务管理和干预以确保获得孕产妇和新生儿卫生服务和信息的工作将不能实现；供资制约被作为一个例子引用，作为对这一领域进展的障碍，尤其在非洲和东地中海区域。在美洲区域，孕产妇死亡率下降缓慢，并且供资制约被列举为拉丁美洲和加勒比提高卫生服务质量工作的一个障碍。

18. 在整个组织，为妇女卫生所做的努力显示了稳定进展；有关活动包括能力建设以及开发工具和制定准则。在总部，正在最后确定一项对妇女暴力问题多国家研究后的第一份报告。规划正在致力于确定更明确的职权、方向和措施，使性别问题成为整个组织的一个体制问题。铭记这些目标，正在拟订一项全球战略和行动计划。为指导世卫组织工作的改进，已委托开展一项研究，并且由此产生的报告构成这一工作领域修订的战略方向的基础。就全球而言，关于减少以性别为基础的卫生不平等现象的工作在继续。由于有限的财政和技术资源，这一领域的努力受到严重阻碍；大多数区域办事处尤其如此。正在与各区域办事处合作计划对整个工作领域进行一次系统审查。

19. 在支持实施、纳入和强化针对 **HIV/艾滋病**的基本卫生部门干预方面正在取得良好的进展。派出了 31 个小组以帮助扩大获得抗逆转录病毒治疗和加强预防规划，并且建立了一个结核/HIV 合并感染专题小组以支持在若干国家将抗逆转录病毒治疗纳入国家结核规划。在美洲区域，在实现国家元首们在美洲特别首脑会议(2004 年 1 月于墨西哥蒙特雷)上商定的区域目标方面取得了显著进展。特别首脑会议宣言对尽快全面普及抗逆转录病毒治疗作出承诺，到 2005 年至少有 60 万人接受治疗；在该双年度中点，有 59 万人已从治疗中获益。虽然如此，在该区域的国家之间仍在获得治疗方面存在着相当大的不公平现象。在非洲区域，由于缺乏资金，某些活动正在受到影响。在东地中海区域，据报告，提供 HIV/艾滋病和性传播疾病预防和关怀一揽子计划并将其纳入卫生保健提供系统比预期的进展更为缓慢。

20. 在可持续发展领域，减贫战略文件卫生部分的编制工作正在若干国家顺利向前推进。一份关于卫生、人权和减贫战略的出版物也已拟定；在 2006 年期间进行广泛协商后将对其进行修改。贸易和卫生领域的培训班和工作规划已得到支持；标准公共卫生法规已经拟订，纳入在千年发展目标中表达的重点；如同国家和国际卫生法规文本一样，贸易和卫生情报得到系统收集并在网上公布。在组织间合作以及发展关于健康增益的良好做法和传播吸取的教训方面也已取得进展。在所审查期间组织了卫生千年发展目标高级别论坛会议，并且约 40 个国家正在采取措施将宏观经济与卫生委员会的研究结果转变为国家政策。尽管取得了这一进展，但是有限的资源和对未来供资的不确定性正在对该整个工作领域产生影响。因此，存在着不能实现各预期成果的危险。

21. 对于**营养**方面的工作报告了进展。但是，在非洲区域，需要更好地动员伙伴以改进营养监测，并且条件不允许充分实施技术支持活动。在西太平洋区域，由于财政制约，正在阻碍南太平洋促进采纳和实施国家婴幼儿喂养和食品强化的活动。为对区域办事处报告的资金困难作出反应，正在努力增加它们获得的支持。

22. 尽管在**卫生与环境**领域的良好进展，但是一些预期成果的实现需要比原计划更长的时间。在东南亚区域，在改进防备和应对化学和放射事故以及其它紧急情况方面遇到的延迟可能主要是由必须从卫生部以外扩大伙伴关系和注重于国家级能力建设造成的。在非洲和东南亚区域，认为存在一种危险，即由于财政制约，不能实现与职业和环境卫生有关的成果；意识到这些障碍在非洲形成一个特殊问题，那里部门间协调被认为是不充足的。在总部，为预期成果提供产品大体上正在实现，但在化学安全方面报告了某些延迟。在东地中海区域，与编制良好做法工具和准则有关的活动的实施也落后于计划进度。

23. 关于**食品安全**，认为与非洲区域有关的全组织范围预期成果存在着不能实现的危险；意识到由于缺乏资金，风险交流和食品安全教育领域能力建设方面的预期成果处于最大的危险。在东南亚和欧洲区域，资金的制约也影响了产品提供。在东地中海区域，据报告，实施和安全方面的制约已影响产品提供，尤其在阿富汗和巴基斯坦。在美洲区域，在监测、传播关于微生物风险评估的技术报告以及参加食品法典委员会会议方面报告了显著进展。资金的制约限制了该区域实施食源性疾病监测全球战略¹所需的能力建设工作。总部严重的预算制约意味着未能实现全球规范工作所需的科学建议、包括食品法典委员会所需的风险评估方面的目标。

24. 在**紧急情况防备和反应**领域报告了良好的进展。启动了在危机中增强世卫组织绩效的三年规划，涉及国家和区域办事处以及总部，以便改进世卫组织对受危机影响会员国的贡献并使能更好地预测危机。通过区域和总部联合行动，本组织的应对机制在现场层次也得到了加强。这些变化为世卫组织快速有效应对 2004 年 12 月 26 日南亚地震和海啸提供了基础。卫生行动现已成为所有机构间联合呼吁的一个有机组成部分。世卫组织也正在对机构间活动和论坛不断做出更多的贡献。在非洲区域，虽然已取得进展，但是处理各种紧急情况已导致分散努力；预期因此而不能充分实现某些预期成果。在东南亚区域，据报告，在某些国家，仍然必须建立或需要加强紧急卫生信息系统；还需要就国内评估和促进与捐助机构的合作开展进一步工作。在西太平洋区域，那里的进展也得到有益评定，认为需要为改善进展开展下列工作：在各国审查和进一步拟订国家灾害管理计划；进一步加强机构间活动以改进灾害应对协调；以及关于卫生紧急情况管理的政策和程序研究。

¹ 见 WHA53.15 号决议。

25. 在制定和实施国家药物政策和监测其影响方面报告了稳定进展；在确保质量、安全性和有效性的同时努力增加公平获得**基本药物**方面也是如此。但是，约三分之一的世界人口仍然不能获得基本药物，并且约半数获得药物的患者未能正确服用——这一状况对健康和经济产生严重后果。此外，少数会员国定期监测全国药物的使用情况或实施为促进药物的合理使用而建议的所有核心组成部分。而且，由于某些强有力利益相关方面的负面影响以及仍然缺乏关于如何对慢性病症(包括糖尿病、高血压、癫痫和精神卫生问题)改进药物使用的知识，特别在资源匮乏的环境中，资助供应和增加可负担得起的基本药物方面政策的制定继续受到阻碍。

26. 在大多数情况下，在支持**免疫和疫苗开发**方面实现预期成果的工作被认为在整个组织正在按计划进行。但是，在若干非洲国家野生脊髓灰质炎病毒传播的再度出现系全球根除努力的一个严重挫折。作为努力实现持续降低麻疹死亡率和阻断传播的一部分，8个重点国家已开始实施世卫组织/儿童基金会持续降低麻疹死亡率综合战略，并且另有44个国家预期于2005年实施该战略。在所审查期间，还完成了开发登革出血热疫苗的国际参考材料和准则。正如所预期的那样，拟定或修订了疫苗生产和控制准则，并已产生标准、质量控制的分子方法和区域参考材料。对卡介苗、轮状病毒、狂犬病、乙型肝炎和人类乳头状瘤病毒等疫苗以及DNA疫苗开始了管制研究。在非洲区域，必须扩大有效疫苗储存管理评估和疫苗管理培训，并且需要补充资金用于与黄热病有关的培训活动以及消灭孕产妇和新生儿破伤风。在欧洲区域，虽然在某些国家需要额外的国家级供资以支持采用新的疫苗，特别是乙肝疫苗，但是报告了良好的进展。还需要进一步资源，以便在某些国家加强麻疹、风疹和先天性风疹综合征的常规免疫和监测，脊髓灰质炎、麻疹和风疹的监测和宣传以及冷链后勤。在东地中海区域，部分原因由于普遍的安全状况，7个国家未能实现与覆盖三剂白百破疫苗和抗结核的卡介苗有关的目标。在西太平洋区域，需要扩大提高免疫安全性活动的覆盖面，并且需要补充资金以实现消灭麻疹目标。

27. 在整个**血液安全和临床技术领域**报告了进展；在下列方面尤其如此：向选定国家提供支持以确保血液安全；关于乙肝和丙肝及HIV感染诊断试验质量的规范性工作；以及关于应用信息和通讯技术以改进卫生保健提供方面制定政策的作用以及与质量、使用和获取有关的问题。尽管如此，仍然存在着在这一工作领域某些预期成果不能实现的危险。在总部和非洲区域，据报告，财力和人力资源制约正在延迟提供各种产品，包括全球规范职能；据报告，它们也在影响关于人体器官和组织移植的WHA57.18号决议的实施。在东地中海区域，若干国家报告了提供典型和建议尚不足以开展建立系统的工作，以改善获取和利用下列方面：输血治疗、注射、诊断影像、实验室服务、医疗装置和程序。预期2005年在该区域办事处任命一名专职从事该领域工作的职员将改善状况。在美洲

区域和欧洲区域，改进获得安全血液和临床技术的努力大体上视政府承诺和国家级拥有的资源而定。在一个重要的预算外供资来源终止时，美洲的区域活动不得不显著削减。

28. 除一项预期成果之外，**卫生政策依据**的所有全组织范围预期成果被认为可按计划实现。在西太平洋区域，确认需要改进信息和证据与政策制定和卫生规划之间的联系；由于这一原因，认为存在着不能充分实现与获得依据基础以指导政策建议有关的预期成果的危险。

29. 正在与外部利益相关方面密切协商制定一项知识管理战略以指导关于**卫生信息管理和传播**的工作。卫生研究部长级峰会(2004年11月于墨西哥城)对努力提供了进一步动力并鼓励与主要外部受众的联系，例如研究人员、执业医师、捐助者和其他伙伴。本组织各级图书馆在拥有的资源限度内继续提供服务。此外，*世界卫生组织通报*继续以电子和印刷形式每月出版；向发展中国家的卫生机构提供免费获取生物医学杂志；设立了一个电子卫生保健处以便指导在卫生系统应用电子信息交流技术；建立了一个新的知识社群和战略部门以帮助世卫组织和卫生系统更好地利用经验知识；并且在接近2004年年底时成立了世卫组织出版社以加强本组织各级的出版物事业和出版物政策。此外，虽然在区域级可能需要进一步努力和补充资源，但是在因特网上创建了一个多语言平台并在国家级获得支持。

30. 在**研究政策与促进**领域，研究政策得到了更新。此外，在卫生研究部长级峰会(2004年11月于墨西哥城)上商定的卫生研究墨西哥声明呼吁加强研究伙伴关系和网络。还在试点研究之后启动了关于卫生研究系统分析的行动，这些试点研究在13个低收入和中低收入国家接近完成。在非洲区域，继续努力确保国家伦理审查委员会已经建立并运行；注意到研究伦理方面的培训对其成功至关重要。还需要开展工作以加强国家卫生研究系统。

31. 在实现**卫生服务的组织**的预期成果方面正在取得进程。在东南亚区域，虽然已取得良好进展，但是尚未在所有国家制定人力资源计划，并且需要加速对国家能力的审查。在欧洲区域，据报告，由于对服务的大量需求以及国家级供资的制约，存在着不能实现若干预期成果的危险。同样，在东地中海区域，迫切需要制定国家人力资源开发政策和计划；这些应包括护理和助产领域。

32. 普遍认为以高效率筹备会议和掌握会议进程，包括及时分发文件以及会后记录和决议供决策使用的形式对区域和全球**理事机构**的支持正在顺利进行。但是，由于资金的制约，在非洲区域和总部存在着不能充分实现某些预期成果的危险。

33. 在**资源筹集以及对外合作和伙伴关系**领域，在扩大伙伴关系以及加强联合国系统内外合作方面报告了良好的进展。例如，联合国大会在第五十九届会议上通过了与世卫组织有直接关系的各项决议。在所审查期间，世卫组织还在联合国发展集团的工作组中，特别在联合国驻地协调员制度的框架内协调和使发展努力合理化方面，日益承担领导角色。2004年通过筹资活动实现了预算外支持方面的显著增加，并且与主要基金会关系的简化改善了供资水平和可预测性。但是，由于人力和财力资源的制约，协调与私立部门关系的活动继续受到限制。据报告，在西太平洋区域，需要与现有和潜在捐助者加强沟通和协调，并且在东南亚区域，如要达到预算外目标，必须加强区域和国家办事处的筹资能力。

34. 据认为，在总部以及至少一个区域，**规划的计划、监测和评价**的四项预期成果存在着不能充分实现的危险。更新以成果为基础的管理框架的工作进展顺利，并且在战略规划工作的一致性和包容性方面已记录改善，尤其在采用同行审评过程之后。但是，仍必须使战略和业务计划之间的关系更为一致，并且在整个组织，尤其在涉及到业务计划的地方，对业务规则的遵守仍然不一致。在制定预期成果、设计指标及其应用于衡量成就方面仍然有改进的余地。据报告，延迟了开发质量保证模型，并且工作人员仍然不熟悉以成果为基础的管理做法，强调了必须在2005年强化培训。缺乏一个共同的综合信息技术系统以支持贯穿本组织三级的计划和监测工作是对确保世界范围计划和监测的依从性和一致性的一个主要障碍。在非洲区域，注意到尚未稳固落实评价系统，并且若干相关联的活动尚未得到实施。

35. 整个组织在**人力资源开发**领域报告了良好的进展。一个人力资源报告系统、一项劳动力计划工具、以互联网为基础提供岗位说明信息以及协助业绩管理和发展的系统均已开发并正在试用；一项招聘战略也得到了执行委员会第113届会议的注意¹。已制定一个能力框架，并且将能力作为工作人员选择和发展以及业绩管理活动的一个工具。但是，尽管在甄选期间严格运用，仍认识到需要进一步努力以满足本组织理事机构制定的性别和地域标准。

36. 整个组织在**预算和财务管理**方面也报告了良好的进展。在所审查期间制定了新的财务报告以便改进管理人员可获得的信息；投资回报符合确定的基准；办事处间凭单、个人帐户和国家办事处定额备用金等系统均已到位，并且更具效率的银行业务安排得到了实施。

¹ 见文件 EB113/2004/REC/2，第十次会议摘要记录第四部分。

37. **基础设施和信息服务**的所有预期成果被认为正朝着实现的正确方向前进，但涉及建立连接所有世卫组织办事处的通信网络和行政及技术系统的预期成果以及与向理事机构和技术会议提供高效率支持有关的预期成果除外。这些均被认为至少在一个区域有不能充分实现的危险。

38. **总干事、区域主任和独立职能指导、支持和领导**世卫组织办事处的努力被认为在整个组织正朝着正确方向前进；未确定有明显的障碍阻碍实现预期成果。

39. 支持提供世卫组织核心职能的**世界卫生组织驻国家办事处**被普遍认为正按预期计划实现全组织范围预期成果。但是，在极其重要的领域，包括管理、卫生系统、协调援助和伙伴关系，需要进一步加强世卫组织国家工作队的能力。区域办事处和世卫组织代表及联络官员目前正在行使制定国家合作战略并采取后续行动的全部职责。在以成果为基础的管理框架内制定“一个国家”计划和预算方面的进展有助于使框架更好地以国家为重点。在制定加强世卫组织存在的区域战略方面取得了进展，区域之间在做法和速度方面存在差别；但是，需要做更多的工作，以便收集卫生情报支持国家存在。在国家办事处之间建立连通性方面的进展不平衡；这一工作重点放在非洲区域。

40. **财务执行情况**-中期财务报表包括关于规划预算 2004 年财务执行情况的详细报告。财务重点数据列示如下：

财务重点数据

(以百万美元计)

	2000- 2001	2002- 2003	2004		2000- 2001	2002- 2003	2004
收入				支出			
正常预算	843	856	423	正常预算	820	830	480
预算外资源				预算外资源			
促进健康自愿基金	1 117	1 030	747	促进健康自愿基金	945	1 017	740
世界卫生组织信托基金和 联合国规划	411	290	194	世界卫生组织信托基金和 联合国规划	335	199	92
世界卫生组织规划活动收入				世界卫生组织规划活动支出			
总额	2 371	2 176	1 364	总额	2 100	2 046	1 312
非世界卫生组织规划活动 ^{a/}	329	434	227	非世界卫生组织规划活动 ^{a/}	400	424	315
收入总额	2 700	2 610	1 591	支出总额	2 500	2 470	1 627

^{a/} 非世界卫生组织规划活动包括各规划和实体的信托基金，如联合国艾滋病规划署信托基金，国际癌症研究机构，抗艾滋病、结核和疟疾全球基金，以及国际计算中心。

41. 在实现必要的资源水平以实施 2004-2005 年规划预算方面取得了良好的进展，并且

实质性工作领域的 2004 年平均财务执行率为 51.6%。详细数字在关于世界卫生组织 2004 年账目未经审计的中期财务报告中提供¹。作为本文件附件附上的世界卫生组织 2004-2005 年规划 2004 年中期财务执行情况这一部分的表 2 显示所有办事处按工作领域分列的财务执行水平。表 3 提供按办事处分列的汇总信息²，以及表 4 显示各办事处按工作领域分列的财务执行情况³。

42. 该报告的附件提供关于预算外收入和支出的详细财务报告⁴。促进健康自愿基金是通过其对其它收入和支出来源作出说明的主要载体。在 2004 年，收入和支出各达到 7.40 亿美元。年末在基金总水平上结转的结余与年初相比大体上相同。该结余相当于所有工作领域约 7 个月的支出储备金额。

43. 所有办事处总执行率 51.6% 掩盖了广泛程度的差别，从 HIV/艾滋病的 24.9% 到紧急情况防备和反应的 79.8%。若干因素构成这一成就范围广泛的原因。首先，在收到的收入和资源需求之间缺乏相关性。换句话说，虽然收入水平在总体上可能是充足的，但是捐助者对收入指定用途可导致向一些工作领域提供资源过多和向其它工作领域提供资源不足。第二个因素是收入的时间安排：在一些工作领域当年收到的大量收入为时太晚，从而不能在 2004 年年底之前利用。

¹ 文件 A58/26，第 51 页。

² 同上，第 52 和 53 页。

³ 同上，第 55-67 页。

⁴ 文件 A58/26 Add.1。

附件

按工作领域分列的预算和支出汇总表 - 所有办事处
截至 2004 年 12 月 31 日

(以千美元计)

工作领域	正常预算			其它来源			合计		
	2004-2005 年 规划预算	2004 年 支出	%	2004-2005 年 规划预算	2004 年 支出	%	2004-2005 年 规划预算	2004 年 支出	%
传染病监测	36 600	18 537		58 000	34 332		94 600	52 869	55.9
传染病预防、根除和控制	23 786	10 648		110 500	39 554		134 286	50 202	37.4
传染病研究和产品开发	3 468	3 002		111 000	31 662		114 468	34 664	30.3
疟疾	17 140	9 301		109 000	49 224		126 140	58 525	46.4
结核	12 031	6 686		112 500	56 741		124 531	63 427	50.9
非传染病监测、预防和管理	23 480	12 021		14 000	10 049		37 480	22 070	58.9
烟草	9 983	4 896		10 500	4 823		20 483	9 719	47.5
健康促进	16 664	8 937		31 500	15 949		48 164	24 886	51.7
损伤和残疾	5 133	2 675		12 500	4 237		17 633	6 912	39.2
精神卫生和物质滥用	14 356	6 409		9 500	4 704		23 856	11 113	46.6
儿童和青少年卫生	15 849	8 478		51 500	19 852		67 349	28 330	42.1
生殖卫生研究和规划发展	9 070	4 022		58 000	30 631		67 070	34 653	51.7
确保母婴平安	13 211	6 970		25 500	5 989		38 711	12 959	33.5
妇女卫生	4 094	2 116		11 000	2 972		15 094	5 088	33.7
HIV/艾滋病	18 116	11 483		200 000	42 818		218 116	54 301	24.9
可持续发展	14 840	8 176		14 000	9 951		28 840	18 127	62.9
营养	9 526	4 651		11 000	5 705		20 526	10 356	50.5
卫生与环境	39 946	17 931		47 000	23 729		86 946	41 660	47.9
食品安全	9 453	4 921		13 000	1 525		22 453	6 446	28.7
紧急情况防备和反应	8 037	4 921		111 000	90 106		119 037	95 027	79.8
基本药物: 获取、质量及合理使用	18 947	8 529		32 500	18 474		51,447	27 003	52.5
免疫和疫苗开发	16 646	8 025		420 500	296 386		437,146	304 411	69.6
血液安全和临床技术	14 135	6 633		10 500	4 936		24,635	11 569	47.0
卫生政策依据	30 106	14 181		50 500	16 746		80,606	30 927	38.4
卫生信息管理和传播	28 662	15 036		17 500	10 156		46 162	25 192	54.6
研究政策与促进	9 217	4 280		11 000	3 759		20 217	8 039	39.8
卫生服务的组织	107 466	55 257		52 500	21 935		159 966	77 192	48.3
理事机构	21 791	11 168		6 000	3 220		27 791	14 388	51.8
资源筹集以及对外合作和伙伴关系	22 264	11 842		16 000	11 945		38 264	23 787	62.2
规划的计划、监测和评价	6 826	3 644		4 500	2 289		11 326	5 933	52.4
人力资源开发	16 412	9 426		18 500	11 236		34 912	20 662	59.2
预算和财务管理	22 341	10 599		21 500	15 142		43 841	25 741	58.7
基础设施和信息服务	93 715	49 544		81 000	48 507		174 715	98 051	56.1
总干事、区域主任和独立职能	21 670	13 242		7 000	7 052		28 670	20 294	70.8
卫生组织在国家的存在	111 130	68 926		37 500	16 588		148 630	85 514	57.5
实质性工作领域 - 合计	846 111	447 113		1 908 000	972 924		2 754 111	1 420 037	51.6
杂项									
汇率保值	15 000	14 550		5 000			20 000	14 550	
不动产基金	6 000	5 820			2 563		6 000	8 383	
信息技术基金	10 000	9 700		25 000	23 692		35 000	33 392	^{a/}
安全基金	3 000	2 910		6 000	11 465		9 000	14 375	^{a/}
杂项 - 合计	34 000	32 980		36 000	37 720		70 000	70 700	
总计 - 所有办事处	880 111	480 093	54.5	1 944 000	1 010 644	52.0	2 824 111	1 490 737	52.8

^{a/} 从正常预算和服务费用特别账户转拨资金到信息技术基金和安全基金。拨款额作为正常预算和服务费用特别账户下的支出。拨款额作为信息技术基金和安全基金的收入并根据这些领域内开展的活动最后作为支出。有必要采取这种会计处理方法以维持单个基金的完整性，同时又不导致合计栏下支出的重复。