



2006-2007 年规划预算：中期执行情况评估

秘书处的报告

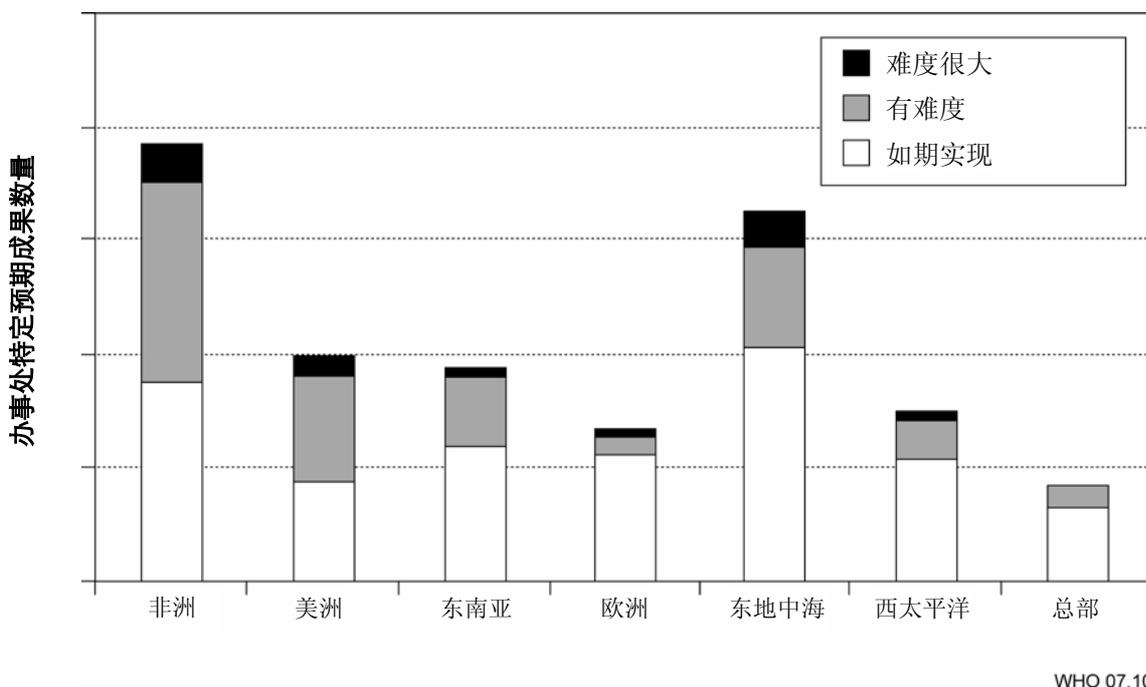
1. 作为绩效监测和评估过程的一部分，对 2006-2007 年规划预算执行情况进行了中期监测。本审查是对持续监测工作计划的一种补充，检查了整个组织在 2006 年 12 月 31 日之前实现 2006-2007 年规划预算提出的全组织范围预期成果方面的进展。审查也概述了进展的障碍、可能影响实现预期成果的风险，以及在双年度结束之前为加速进展所需采取的行动。还列入了有关财务执行情况的信息。
2. 世卫组织管理人员利用审查结论来评估实现各工作领域预期成果方面的进展；明确问题和适当的补救行动；为有关调整双年度其余时间的规划和重新划拨资源的讨论提供依据；以及制定下一双年度的计划。
3. 从办事处特定预期成果方面衡量了进展，其中部分预期成果在各区域委员会¹通过的规划预算中作了详细说明，其他则在国家、区域和总部工作计划中作出说明。在整个组织范围内，确定的双年度此类预期成果共计 9260 项，并设计了一种体系，用以评价在提供产品和服务、考虑障碍与风险以及可获得的技术审查和规划专题评价结论方面实现预期成果的进展。每个世卫组织办事处均评价了进展，尔后将按区域和总部分列的评价结果汇总，给出对全组织情况的描述。实现全组织范围预期成果方面的进展分为以下三类：“如期实现”，不大可能受障碍或风险的影响；“有难度”，需要采取行动以解决延迟问题或克服障碍或风险；“难度很大”，障碍和风险很可能阻碍实现全组织范围预期成果。
4. 中期审查实际是一种风险评估，侧重于明确障碍和风险，以及为加速进展所需采取的行动。因此，结论有可能是负面结论，但不应被解释为是对个人、小组或办事处绩效的评估。还须说明的是，评级方法假定各个办事处特定预期成果加权相等，审查结论反映的是动态情况下一固定时间点。

¹ 例如，西太平洋区域为文件 WPR/RC56/5。

结论摘要

5. 对 7257 (78%) 项办事处特定预期成果的进展作出评价。其中 60% 评定为如期实现, 34% 被视为有难度, 6% 为难度很大, 无法实现。等级评定显示出区域之间差异极大 (见图 1)。

图 1. 所有工作领域按地点分列的办事处特定预期成果分级



6. 按规划方面有关联的全组织范围预期成果分列的分级汇总, 提供了更好地评定后者等级的依据。因而在总共 201 项全组织范围预期成果中, 67 (33%) 项评定为如期实现, 132 (66%) 项被视为有难度, 2 (1%) 项为难度很大。

7. 进展的共同障碍包括: 尽管收入水平相对较高, 但对指定的自愿捐款的过度依赖造成对某些活动和工作领域提供的资金不足; 资金转拨延迟; 招聘人员迟缓; 以及掌握必要技能的工作人员、尤其是国家一级工作人员人数不足。

8. 下文概述了 2006-2007 年规划预算¹中提出的四组活动的主要成就、障碍和加速进展所需采取的行动, 这些活动为: 基本卫生干预; 卫生政策、系统和产品; 健康问题决定

¹ 文件 WHO/PRP/05.3, 第 11 页。

因素；和对会员国的有效支持。

基本卫生干预

9. 按照中期执行情况评估所确定，双年度中期与基本卫生干预有关的这一组活动¹的主要成就包括下列几个方面：

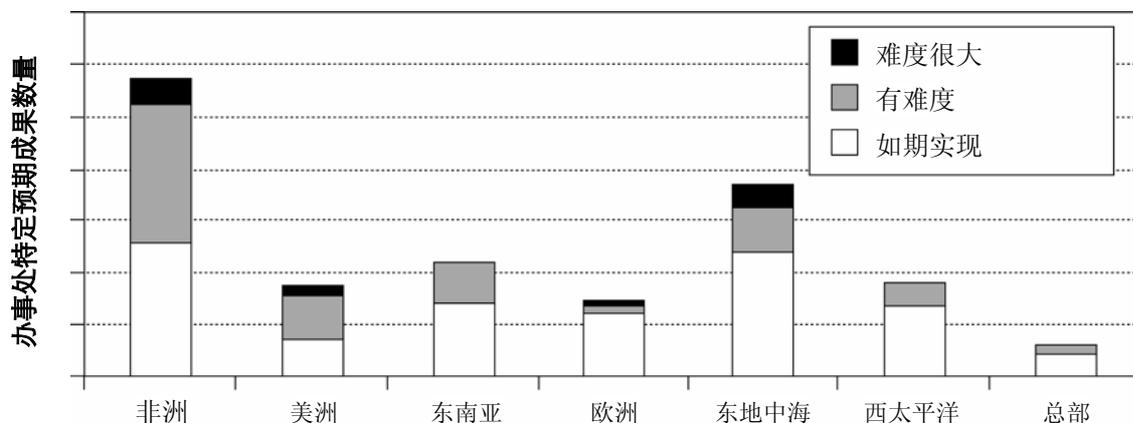
- 通过世卫组织全球流行病预警和反应系统确定和评价 252 起具有潜在国际公共卫生重要意义的事件（经调查核实或确定，246 起为非事件）；
- 在采用和扩大抗逆转录病毒药物治疗方面取得进展，非洲接受治疗的患者数量超过了 100 万；
- 四个区域的结核发病率下降，其他两个区域的发病率处于稳定状态，1995 至 2005 年期间有 2600 万患者接受了直接督导下的短程化疗；
- 振兴全球疟疾规划，并扩大使用以青蒿素为基础的联合疗法；
- 在预定目标之外降低麻疹死亡率，死亡人数从 1990 年的 873 000 人下降到 2005 年估计 345 000 人；
- 在埃及和尼日尔阻断本土脊髓灰质炎病毒的传播，在四个脊髓灰质炎仍然流行的国家日益限制了野生脊髓灰质炎的地理分布范围；
- 在东南亚区域 11 个会员国中，有 9 个消灭了麻风病，在该区域内脏利什曼病流行的三个国家制定消灭该病以及在印度制定消灭雅司病的行动计划；
- 在非洲、欧洲、东地中海和西太平洋区域拟定儿童生存战略和框架；
- 为会员国创建工具，便于其制定统一的国家规划，以预防或控制慢性非传染病的负担日益加重；

¹ 艾滋病毒/艾滋病；儿童和青少年卫生；传染病预防和控制；慢性非传染病的监测、预防和管理；确保母婴平安；疟疾；精神卫生和物质滥用；生殖卫生；结核；突发事件的准备和应对；流行病预警和反应；免疫和疫苗开发。

- 26 个非洲国家通过了加速实现与孕产妇和新生儿健康有关的千年发展目标行进图；
- 在东南亚、欧洲和西太平洋区域制定关于有害使用酒精的区域战略；
- 实施人口基金/世卫组织联合项目，以加强国家办事处支持将性和生殖健康纳入国家发展和卫生部门计划的能力；
- 在整个组织内确定和采纳在紧急情况下指导工作的标准操作程序。

10. 尽管取得这些成就，与基本卫生干预有关的 64 项全组织范围预期成果中仍有 52 (81%) 项评定为有难度；12 (19%) 项评定为如期实现。有难度的预期成果数量之大，反映出评定结果类似的办事处特定预期成果所占比例极大，尤其是非洲区域（见图 2）。

图 2. 基本卫生干预按地点分列的办事处特定预期成果分级



WHO 07.11

11. 进展的障碍包括在疾病负担沉重而又受复杂紧急情况影响的国家中难以建立监测系统；将某些研究活动的权力下放到区域一级进程缓慢；以及对一些工作领域的国家承诺和政治支持不够。据报道，尤其是在非洲区域，基本用品供应机制不健全，同时一些国家中相应的技术人员补缺人员数量之大，也造成一定的困难。

12. 2007 年加速进展的努力将包括采取重点更加明确的行动，以实现千年发展目标并加强总部与各区域，尤其是非洲区域之间的协调机制。关于疟疾干预措施，将通过大规模免疫接种运动和扩大获得以青蒿素为基础的联合疗法，将分发经长效杀虫剂处理的蚊帐

进一步纳入常规卫生服务。对于资金供应不足的工作领域，将努力加强宣传并开展目标明确的筹资，同时将加快人员招聘工作。

卫生政策、系统和产品

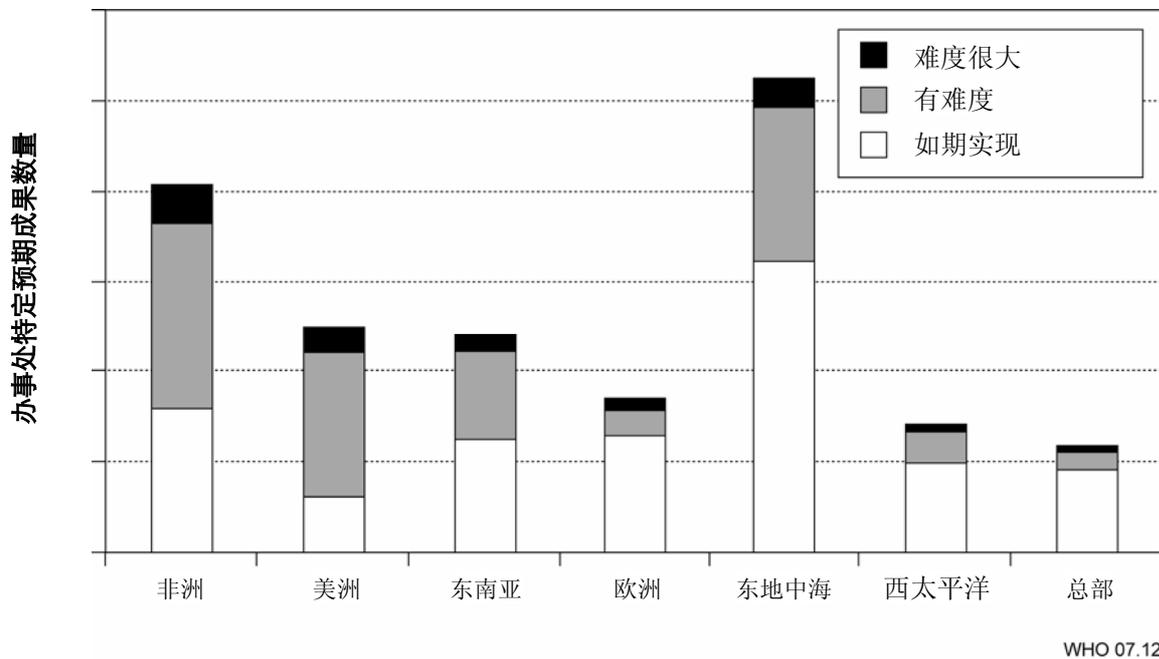
13. 这一组活动¹的中期主要成就包括：

- 扩大世卫组织基本药物资格预审规划，并有 50 多个国家利用世卫组织/卫生行动国际方法开展药物定价调查；
- 建立卫生系统观察站并成功地开展患者安全和卫生公平宣传；
- 启动全球卫生人力联盟并完成加强卫生人力行动共识框架；
- 发布 2006 年世界卫生统计并将卫生计量系统网络扩大到 65 个国家；
- 在加强国家能力以筹措更多国内卫生资金方面取得进展，确保国内资金得到有效、高效和公平的利用，并确信为产生国内融资所使用的方法既不会减少获得所需服务，也不会造成家庭经济困难和贫穷；
- 在 110 多个国家促进和支持世界献血者日；
- 为大约 20 个国家拟定或修订卫生法规提供支持。

14. 尽管取得这些成果，与卫生政策、系统和产品有关的 40 项全组织范围预期成果中仍有 36 (90%) 项为有难度；4 (10%) 项为如期实现。有难度的预期成果数量之大，是因为 1832 项办事处特定预期成果中几乎半数评定为有难度或难度很大（见图 3）。

¹ 卫生融资和社会保护；卫生信息、证据和研究政策；基本卫生技术；卫生系统政策与服务提供；卫生人力资源；发展中的卫生政策制定；和基本药物。

图 3. 卫生政策、系统和产品按地点分列的办事处特定预期成果分级



15. 进展的主要制约包括区域和国家两级专门知识和能力不足、国家对现有工具的使用不一致、卫生人力问题研究能力薄弱，以及捐助者不原意投资国家一级药物横向规划。此外，最初拟定的一些预期成果目标过高。

16. 加速进展的行动将包括加强伙伴关系和对于在各国建立一支有效的卫生工作队伍行之有效的干预知识库；调整工作计划，确保与可获得资源相一致；改进协调机制；以及确保卫生系统工作建立在初级卫生保健价值和举措的基础之上。对于提供资金不足的工作领域，也将努力加强宣传并开展目标明确的筹资，并将采取措施加快人员招聘工作。

健康问题决定因素

17. 这一组活动¹所涉工作领域的中期主要成就包括：

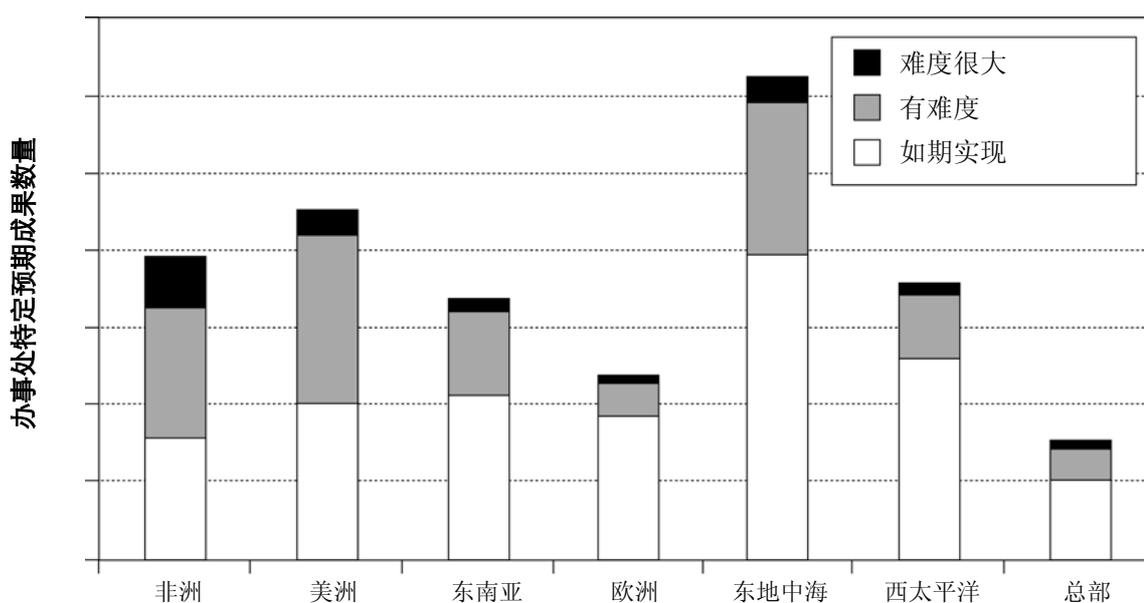
- 通过加强国际食品安全当局网络，改进了国家食品安全机构之间的合作和信息分享；
- 完成把性别分析和行动纳入世卫组织工作的战略草案和一项辅助行动计划；

¹ 食品安全；性别、妇女和卫生；卫生与环境；健康促进；营养；烟草；暴力、损伤和残疾；传染病研究。

- 草拟工人健康全球行动计划和 2006-2010 年职业卫生区域行动框架；
- 130 个国家完成对健康促进能力的测绘并有 14 个国家开始以《关于全球化世界中健康促进的曼谷宪章》为基础制定计划；
- 采用世卫组织新的儿童生长标准并实施持续活动以传播标准；
- 到 2006 年底已有 144 个世卫组织烟草控制框架公约缔约国，并有记录显示在烟草控制方面取得重要进展；
- 各种研究进展，包括以更有力的证据证明使用经杀虫剂处理的窗帘有助于预防登革热，并查明某些诊断检测对非洲人类锥虫病不适当；
- 在 60 多个国家开展以关于暴力和伤害预防的培训课程为基础的能力建设工作。

18. 尽管取得这些成就，44 项全组织范围预期成果中仍有 28 (63%) 项为有难度，16 (37%) 项为如期实现。这一组活动的 1267 项办事处特定预期成果中约有 40% 为有难度或难度很大，其中非洲区域、美洲区域和东地中海区域所占比例最大（见图 4）。

图 4. 健康问题决定因素按地点分列的办事处特定预期成果分级



WHO 07.13

19. 2007 年加速进展的努力将包括调整受资金不足影响的活动，以及加强区域间联系，以便就某些产品和活动实现大量节约。其他步骤包括在总部与各区域之间加强相互作用和联合计划，针对资金不足的领域开展宣传和目标明确的筹资，以及采取措施加快人员招聘工作。

对会员国的有效支持

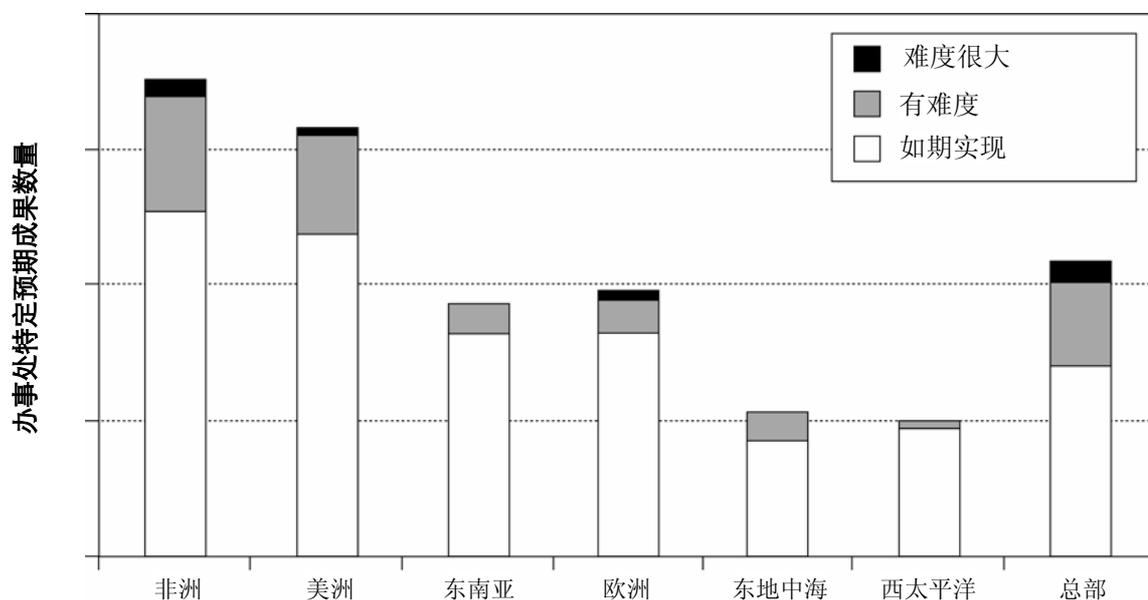
20. 这一组活动¹所涉工作领域的中期主要成就包括：

- 更新世卫组织以成果为基础的管理框架，包括批准 2006-2015 年第十一个工作总规划和即将完成 2008-2013 年中期战略性计划草案；
- 拟定或修订 12 个国家合作战略并在多数区域开始制定第二代此种战略；
- 建立一个通讯网络，目的是促进整个组织的合作及增进通讯的一致性；
- 改进世卫组织网站上所有六种正式语言的理事机构文件导航；
- 在 2006 年底之前获得双年度坚实的资源基础，记录的收入将近 32 亿美元；
- 全球学习委员会结束对整个组织职工发展的第一次系统审查，以及编制 2006-2007 年全组织范围战略计划；
- 制定新的财务程序和制度，作为全球管理系统项目的一部分；
- 与公共卫生协会和机构建立伙伴关系，由世卫组织促进知识共享和提供支持，以设计适用于公共卫生机构的知识管理课程；
- 完成各世卫组织办事处的基础设施项目，包括总部新大楼的落成典礼。

21. 与对会员国的有效支持有关的全组织范围预期成果有三分之二（53 项中有 35 项）评定为如期实现，16（30%）项评定为有难度，2（4%）项评定为难度很大。这一组活动的 731 项办事处特定预期成果中大多数也评定为如期实现（见图 5）。

¹ 世界卫生组织在国家的核心存在；指导；对外关系；理事机构；计划、资源协调和监督；知识管理和信息技术；预算和财务管理；世界卫生组织的人力资源管理；基础设施和后勤服务。

图 5. 对会员国的有效支持按地点分列的办事处特定预期成果分级



WHO 07.14

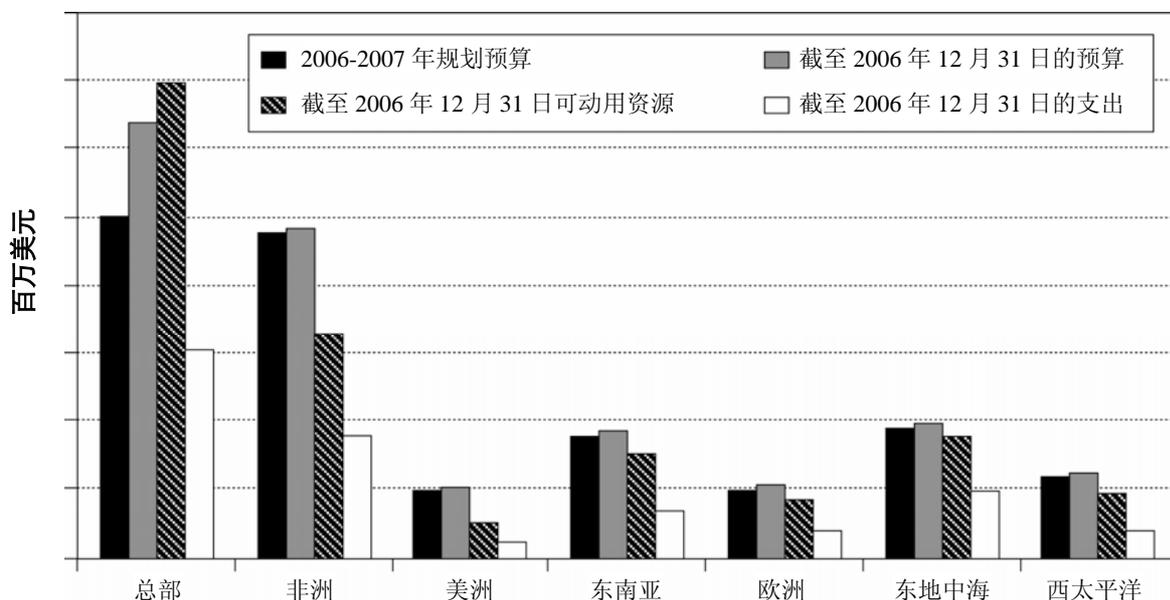
22. 2007 年改进向会员国提供支持的力度将集中于制定指导世卫组织与联合国国家工作队开展有成效和效率合作的准则，以及更新指导与私营部门和民间组织开展合作的准则。另一个重点领域是通过发展工具和人员培训来加强区域和国家两级筹集资源；扩大不指定用途或泛泛指定用途的捐款基础，以确保为所有工作领域和国家计划提供适当资金；以及通过与新伙伴开展合作来扩大资源基础。还需要开展进一步分析，以便更好地了解资金供应短缺状况和执行率。将努力减少向执行委员会提交的决议数量，并提高它们的质量和相关性。

财务执行情况

23. 在关于世卫组织 2006 年账目未经审计的中期财务报告¹中，详细报告了 2006 年按工作领域分列的支出。与 2006-2007 年预算相比，截至 2006 年 12 月 31 日的预算已增加（见图 6），10.7% 增长的主要原因是控制结核伙伴关系的全球药物基金预算拨款增加，与禽流感有关的活动，以及未预见到的和扩大的职能，包括关于疫苗和免疫、药物资格预审和患者安全的补充工作。截至 2006 年 12 月 31 日可动用的记录资源总计为 31.74 亿美元，支出为 15.10 亿美元（占可动用数额的 47.5%）。

¹ 文件 A60/30 和 A60/30 Add.1。

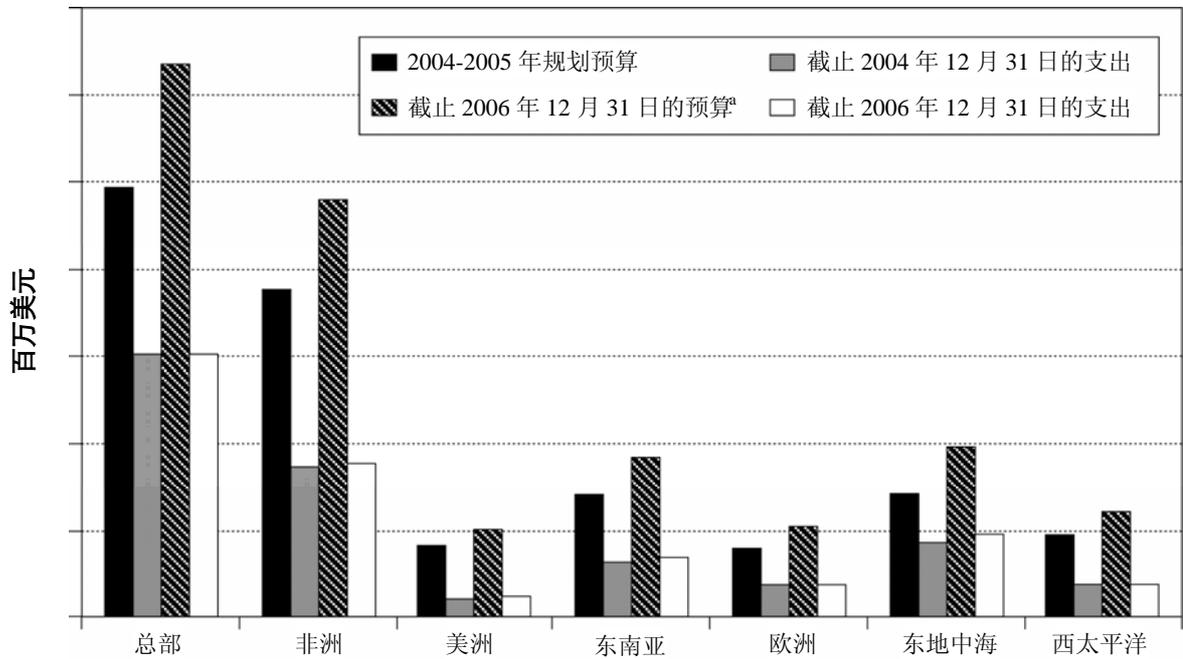
图 6. 按地点分列的 2006-2007 年规划预算和截至 2006 年 12 月 31 日的预算、可动用资源和支出



WHO 07.15

24. 由于一些因素的影响，与 2004-2005 年双年度相比，中期财务执行情况（见图 7）落后于预定计划（2004 年底为 55.1%，2006 年底则为 41.1%）。总的说来，2006-2007 年规划预算标志着世卫组织在世界各地的活动大大增加，但是，尽管资源准备就绪，但扩大执行能力却未能跟上。不过，预计 2007 年能力将有所提高。如规划预算所述，虽然资源与需要和重点更为一致，仍有一些领域缺乏协调一致，造成有的活动提供资源过多，有的活动则提供资源不足。收到收入的时间是另一个因素，尤其在 2006 年晚些时候有些工作领域收到大笔资金时。最后，根据 2006-2007 年新的会计规则适用交付原则，使之更难以将 2004-2005 年执行情况与 2006-2007 年执行情况加以比较，因为现在将以不同的方式对跨度超过一个双年度的进行中的工作作出说明。

图 7. 按地点分列的 2004 年 12 月 31 日与 2006 年 12 月 31 日
规划预算执行情况比较



WHO 07.16

^a 文件 A60/30 和 A60/31。

= = =