



健康**不仅为疾病或羸弱之消除**，而系体格、精神与社会之完全健康状态。

享受最高而能获致之健康标准，为人人基本权利之一。不因种族、宗教、政治信仰、经济或社会情境各异，而分轩轻。

各民族之健康为获致和平与安全之基本，须赖个人间与国家间之通力合作。

任何国家促进及保护健康之成就，全人类实利赖之。

各国间对于促进卫生与控制疾病，进展程度参差，实为共同之危祸。而以控制传染病程度不一为害尤甚。

第十二个世卫组织工作总规划（草案）

供 2013 年 1 月执行委员会讨论的草案

儿童之健全发育实属基要。使能于演变不息之整体环境中融洽生活，对儿童之健全发展实为至要。

推广医学、心理学及有关知识之利益与各民族，对于健康之得达完满，实为至要。

一般人士之卫生常识与积极合作，对人民卫生之改进，极为重要。

促进人民卫生为政府之职责；完成此职责，唯有实行适当之卫生与社会措施……

概述

1. 本版第十二个工作总规划草案受到会员国在 2012 年各区域委员会所发表观点以及秘书处的进一步工作特别是与战略重点有关工作的影响。最后的版本还将包括规划、预算和行政委员会及执行委员会所提供的进一步指导意见，并提交 2013 年 5 月的第六十六届世界卫生大会审议。
2. 第十二个工作总规划的目的是确定世卫组织在从 2014 年 1 月开始的六年阶段工作的高级战略愿景。
3. 第 1 章分析世卫组织所处的不断变化的政治、经济和机构背景，概述这些变化如何影响人们的健康以及各国的卫生系统。随后，第 2 章探讨这对世卫组织工作有何影响，突出既要确保持续性又要进行变革。同时，该章还点明不断变化的形势和世卫组织改革的规划、治理和管理要素之间的关系。
4. 改革的核心就在于世卫组织需要确定明晰的工作重点。第 2 章还审查了如何通过按步骤确定重点的流程为本工作总规划所涉阶段确定一整套八个高级战略重点。在世卫组织所负责的广泛工作中，所确定的重点也就是评判世卫组织业绩的焦点。第 3 章讨论八个战略重点，其中六个与规划问题有关，另外两个与治理和管理有关。
5. 六年的工作规划并不试图描述世卫组织的全部工作，而是专注于高级战略重点。两年的规划预算则全面描述相关双年度的工作。规划预算还提供更为详细的结果框架，以确保对整个组织问责。第 4 章简要探讨结果链的结构以及从这个角度看工作总规划和规划预算之间的关系¹。
6. 会员国要求新的工作规划反映以前中期战略性计划的关键要素。通过以下做法满足了该要求：第一，本文件结合前一稿的高级战略愿景，突出世卫组织所处环境如何塑造本组织的工作中心和重点。第二，将工作总规划的年限从十年缩短为六年，确保其与规划和预算编制周期实现更紧密的协调。第三，本工作总规划确定了一些可以用于判断世卫组织总体业绩的与战略重点相关联的高级成果。最后，本文件表明（同样见第 4 章），将改变部署财力资源的方式，以实现这些成果；文件还大致列出在这六年间资源在不同类别工作之间调整变动的情况。

¹ 需要进一步工作以加强工作总规划中的结果链，包括更清楚地阐明影响目标、结果和结果指标及其之间的联系，以及确定监督和评估的框架和制度。

第 1 章

背景

新的政治、经济、社会和环境现实

7. 第十二个工作总规划的制定考虑到了 2006-2015 年第十一个工作总规划阶段的经验教训。第十一个工作总规划制定于 2005 年，当时全球经济持续增长。虽然乐观情绪蔓延，第十一个工作总规划还是强调了社会公正、责任、实施和知识方面的差距，突出了全球卫生所面临的挑战。

8. 随后的事件表明，该分析很有先见之明：随着 21 世纪头十年逐步过去，全球化并没有带来共同繁荣，而是伴随着社会不平等扩大和自然资源快速消耗。这么说并不是要否定全球化的好处，它确实使许多国家的部分人口大幅度改善了生活水平。但是，全球化与既有问题和不公叠加；现有政策和制度未能确保在经济、社会和环境关切之间达成平衡；而这又造成追求经济增长往往被当做目的本身。

9. 在这十年，全世界出现了 1930 年代以来最严重的金融和经济危机。这一灾难的后果尚未完全展开。但现在就可以看出的是，危机加快了新秩序到来的步伐：几个新兴和发展中经济体实现增长，而许多发达经济体仍在努力保持其脆弱复苏。

10. 本世纪第二个十年开始时，全世界绝对贫困人口的四分之三生活在中等收入国家。另外，许多中等国家开始不那么依赖优惠融资（，而且也不再符合获得优惠融资的资格）。因此，以发展获得外来融资为基础的减贫方法已经迅速过时。需要找到新方法，在强有力的规范性文书支持下，推动交流知识和最佳实践并促进不同国家之间以及国家、私营部门和民间社会之间的对话。

11. 同时，许多最贫困人口仍然需要外界资金和技术支持。因此，很可能对传统发展支持的最大需求和重点将越来越集中于世界上最不稳定也最脆弱的国家。这反过来也会提出新的重要问题，即，联合国在其它不那么贫困国家开展工作的资金将从何而来。

12. 新世纪以来，国家与市场、民间社会和个人社交网络之间的相对实力发生了变化。私营部门从来都发挥着推动增长和创新的作用。政府仍然保有指导和监管的权力，但是，如果没有私营部门发挥重要作用，则很难想象卫生、粮食安全、可持续能源和减缓气候变化等全球问题取得重大进展。同样，在低收入国家，来自外商直接投

资和汇款的资金远远超过发展援助资金，而在经济下行阶段，汇款收入也往往比援助更有弹性。

13. 或许最为急剧的变化来自通信技术的发展：它赋权个人和民间社会，其规模之大在过去十年开始时都没有人预见到。社交媒体改变了生意往来、个人关系和政治运动的方式，使风险沟通发生转型。全世界穷人中只有 10% 有银行账户，但全球有 53 亿手机用户，使金融服务的更广泛获得成为可能。同时，互联互通的快速增加促进了虚拟沟通的增长，这既有好处也有风险。至少，这个世界现在开始依赖互联互通的全球体系，而这一体系可能很容易遭到破坏。

14. 以下简要叙述对全球卫生有直接影响的挑战和机遇：

- 一些发达国家经济继续下行，进而公共支出减少，使人民和其政府之间的社会契约面临日益增加的压力。公共支出的减少可能导致恶性循环，对基本服务、健康和教育程度低、高青年失业率等都有负面影响。而对老年人而言，退休者可能会面对贫困和不健康的幽灵。
- 到 2050 年，全世界人口的 70% 将生活在城市里。缺乏规划的快速城市化是一个现实，特别是在低收入和中等收入国家。城市化为促进健康带来了机会，比如城市管理可以获得充足的资源，但也伴随着社会排斥和不平等的风险。虽然国家之间的迁移对移民输入国和输出国而言都可能有益，但这一点并无保证，而且许多移民往往在寻求经济机会时遭遇更多健康风险。
- 在世界许多地方，年轻劳动人口数量更多所带来的人口红利促进了经济增长。对许多国家而言，这是一个重要机遇，但如果不努力增加青年就业，就会失去这个机会。长期失业再加上缺乏经济、政治权利和社会保障则可能导致愤怒和起义。
- 全球环境也同样面临压力。这个星球上一些关键的边界已被跨过（如丧失生物多样性），其它边界很快会被跨过。在世界许多地方，气候变化将危害到实现健康的根本条件，包括清洁的城市空气、安全而充足的饮用水、安全而富有营养的食品供应、发生极端天气事件时受到保护以及适当住所。大多数人和政府认识到可持续发展在科学上是合理的。他们也认识到，卫生有助于可持续发展，卫生获益于强有力的环境政策，而且卫生也是衡量进步的最有效方式之一。但是，不论是在全球还是在各国，在为确保社会、环境和经济政策更为协调一致而建立机构、推出政策方面，进展仍很缓慢，令人失望。

- 面对这些挑战，有着不同国家利益的各国努力寻找共同问题的解决方案。由思路接近国家组成的全球性组织（如二十国集团）在具体问题上提供了实现更快进展的方法，但还缺少全面多边进程所带来的合法性。同样，在卫生领域，针对具体问题结成的联盟、团体和伙伴关系在应对儿童和孕产妇死亡、艾滋病毒、结核病和疟疾等挑战方面促进取得更快的进展。但是，对于最为复杂的问题，仍然需要在一个普遍参与的组织中进行有良好管理的多边谈判，才能为所有人达成公平合理的交易。

变化中的全球卫生议程

15. 新的政治、经济、社会和环境现实也反映在全球卫生议程中，不仅体现为流行病学和人口结构变化，而且也体现在对提供更好健康结果负有责任的国家、区域和全球机构的作用和运转方式发生了变化。和以往一样，在这方面，既有好消息也有坏消息，既有成功也有新挑战。

成功和持续存在的挑战

16. 过去十年，卫生的政治意义愈发明显，这反映在达成了一些国际协议和行动中。

- **千年发展目标**包括一些人类健康所面临的最严重挑战。千年发展目标确定了简明扼要的目标、具体目标、指标和时间期限，天然具有吸引力并且很容易理解。通过千年发展目标之后十年，在降低儿童和孕产妇死亡率、改善营养以及减少艾滋病毒感染、结核病和疟疾导致的发病率和死亡率方面取得了重大进展。
- 到 2012 年底，非洲有 1 亿人口将得到新的可负担甲型脑膜炎疫苗的保护。**新疫苗**正在在全世界各国得到推广，而且有可能预防成人疾病，例如宫颈癌和肝癌。
- 世卫组织会员国谈判缔结的**法律文书**（例如《国际卫生条例（2005）》）有助于保护人类免于任何新的或正在出现的国际关注的公共卫生突发事件威胁。大流行性流感防范框架将有助于在未来的大流行中更好地共享有大流行可能的流感病毒以及救命的疫苗和药物。全球卫生人员招聘行为守则将有助于减少卫生工作者的短缺和分布不均现象。

17. 为取得这些成就，卫生和发展领域的国内和国际支出增加了。2010 年，**卫生总支出**达 6.45 万亿美元。虽然这一庞大数字和近年来美元疲软有关，但仍然是 2000 年支出 2.93 万亿美元的两倍还多。而卫生部门作为世界上最大的雇主，在帮助各经济体在最近的金融危机后稳定下来方面也发挥了关键作用。卫生还在发展方面发挥了更为突出的作用。**卫生发展援助**也从 2000 年的 105.2 亿美元增加到 10 年后的 268 亿美元。

18. 除以上外，还有许多其它成功的例子值得提及，但在每个领域，都还有许多工作要做。许多国家的卫生目标将无法按期实现，因此还有许多与千年发展目标有关的工作尚未完成。确保将卫生纳入下一代 **2015 年以后的全球目标**也是一个关键挑战。在防治艾滋病和推广疫苗方面取得的进展很大程度上是由于设立了单独的垂直管理的规划。仍需要综合各项服务，使其对用户更友好，确保人们不因为自费看病而陷入贫困。世界上有新药、新疫苗和新诊断制剂，但要解决许多低收入国家卫生问题和穷人的健康问题，还需要可负担的创新和更好地获得医疗产品。同样，就诸如《国际卫生条例（2005）》的法律文书达成一致是一个关键步骤，但许多国家还缺乏将其付诸实施的必要能力，因而任务还远未完成。国际食品安全当局网络在应对来自全球食品贸易的威胁方面也面临类似挑战。

非传染性疾病的具体挑战

19. 非传染性疾病越来越成为造成死亡的原因之一，其流行病学意义日益上升。这一认识实际上并不新鲜。同样不新鲜的是，这些疾病在所有国家都越来越成为导致死亡和发病的原因。重要的是，人们 — 不仅卫生工作者而且财政部长、国家元首和更广泛公众 — 认识到如果不能利用这一知识采取行动就可能产生巨大的社会和经济后果。但是，未来十年最大的挑战之一就是缩小卫生部门乃至整个政府和社会在言语和具体行动以及资源分配现实之间的鸿沟。

20. 要应对非传染性疾病的挑战，特别是通过多部门行动处理其决定因素，**卫生部的作用**就必须发生变化：从主要提供和在资金上支持卫生服务，到成为与政府其它部门联系的经纪人和对话者。同样，卫生部需要有在越来越复杂的环境中指导、监管并与众多伙伴进行谈判。

21. 在许多发达经济体，由于老龄化人口的非传染性疾病负担日益增加，也由于公众期望值提高、技术成本上升，卫生保健费用继续以比国民生产总值更快的速度增长。对于经济持续下行的国家而言，这一趋势的最终结果就是卫生系统的财务可持续性受到威胁。将需要更重视预防、早期发现疾病和促进健康生活方式的聪明的解决方案，以使已经实现**全民健康覆盖**的国家继续保持，没有实现的国家取得更多进展。如果不

做出这种改变，公共资金方面的压力很可能导致那些没钱获得卫生保健的人在更大范围内被排除在外。

获得卫生服务实现全民健康覆盖

22. 全民健康覆盖就意味着获得有效的卫生服务（预防、促进、治疗和康复）以及人们所需要的基本药物、医疗产品和技术，而不必承担因自费支出而造成陷入财务困境的风险。因此，实现全民健康覆盖的目标有两个相互关联的组成部分：每个人都获得必要卫生服务（预防、促进、治疗和康复）的覆盖以及财务风险保障的覆盖。虽然这一目标无法一夜之间实现，但需要采取行动以便更快地实现这一目标或保持住业已取得的成果。

23. 全民健康覆盖不是要规定最低水平的一套服务，而是各国使其人民逐步获得更多的治疗和预防服务同时保护越来越多的人民在生病时无需承担灾难性财务后果的主动进程。全民健康覆盖是一个动态进程，要在多个领域取得进展：人们可以获得的服务范围；服务费用被覆盖的比例；得到覆盖的人口所占比例。

24. 实现全民健康覆盖需要强大、高效的卫生系统，能够根据广泛的卫生重点提供有质量的服务。例如，这要求有能够为卫生筹集充足资金的卫生筹资体系、获得基本药物、良好治理和卫生信息、以人为本的服务，以及受过良好训练、积极进取的工作人员队伍。获得必要的服务有助于促进或保持健康，使人们能够获得收入，使儿童能够就学，为他们提供摆脱贫困的机会。另外，在需要时获得服务和财务保障为人们提供安全感，让他们知道在需要时可以获得服务，而且这些服务是高质量的而且是负担得起的。同时，财务风险保障使人们不会由于自费承担医疗支出而陷入贫困。全民健康覆盖不仅能够保持和促进健康，而且也是可持续发展和减贫的关键组成部分，是卫生公平和健康权的具体体现。

卫生安全和人道主义行动

25. 过去十年的经历表明，有必要为预料之外的事件做好准备。虽然无法预测其起源、地点和严重程度，也无论其源起新疾病或再度出现的疾病还是冲突或自然灾害，但此类事件势将继续出现。

26. 直到最近，人道主义系统和应对突发公共卫生事件的系统还是各行其是。人们越来越认识到，突发风险管理需要更具有整体性的应对方法，需要将干预措施、突发风险降低、防范、监测、应对和恢复结合起来。

27. 而且，救灾和发展之间的区分是人为的。人道主义行动向发展的转变很少是线性的，相关规划之间的分割可能适得其反。受到影响的国家贫困率更高，而且大部分连一个千年发展目标都还没有实现。要提高恢复能力并保持稳定，就要投资于政治和机构能力建设，重视通过突发风险管理加强防范，并认识到人道主义救济和发展深深地相互依存。

28. 日益增加的伙伴关系、联盟、融资渠道和技术支持来源导致行动分散，因而有必要进行更好的协调，这将仍然是卫生发展合作领域治理的一个挑战。另外预期还会有其它更具根本性的挑战。许多传统捐助国面临财政压力，导致对受托责任和避免风险的关切上升。许多其它经济体持续增长，可能使它们不再符合获得援助的资格，但也令人担忧如何处理其境内仍然存在的大量贫困人口的健康需求问题。强大的新兴国家将成为更有影响力的捐助方，特别是在为主要基础设施项目提供资金方面。这些变化的影响已经体现在从《援助实效问题巴黎宣言》到更强调伙伴关系、南南和其它形式合作的釜山有效发展合作伙伴关系的发展思路转变上¹。

¹ 2011年12月在韩国釜山通过的《致力于有效发展合作的伙伴关系釜山宣言》反映了这些变化：“我们也拥有促进发展合作的更错综复杂的架构，其特征是拥有大量的政府机构和非官方机构，以及处于不同发展阶段的国家之间开展合作，其中许多是中等收入国家。南南合作和三方合作，公共-私营部门合作伙伴关系等新形式，以及其他的发展模式和载体已变得更加突出，并成为南北合作方式的补充。”

第 2 章

世界卫生组织的作用

29. 自 1948 年建立以来，世卫组织一直处在全世界促进健康的前沿。如第 1 章所述，公共卫生所面临的挑战发生了深刻的变化，在某些情况下变化的速度还很快。世卫组织改革规划的总体宗旨就是要确保世卫组织保持进化，以跟上这些变化的步伐。本章探讨世卫组织工作背景变化所带来的影响，尤其是保持持续性和做出变动的需要，从而将背景分析与世卫组织改革的主要组成部分联系起来。

持续性：持久的原则、价值观和方法

30. 世卫组织仍坚定致力于其《组织法》序言所列原则（见框 1）。本文件封面页重申了这些原则。

框 1：《世界卫生组织组织法》：原则

健康不仅为疾病或羸弱之消除，而系体格、精神与社会之完全健康状态。

享受最高而能获致之健康标准，为人人基本权利之一。不因种族、宗教、政治信仰、经济或社会情境各异，而分轩轻。

各民族之健康为获致和平与安全之基本，须赖个人间与国家间之通力合作。

任何国家促进及保护健康之成就，全人类实利赖之。

各国间对于促进卫生与控制疾病，进展程度参差，实为共同之危祸。而以控制传染病程度不一为害尤甚。

儿童之健全发育实属基要。使能于演变不息之整体环境中融洽生活，对儿童之健全发展实为至要。

推广医学、心理学及有关知识之利益与各民族，对于健康之得达完满，实为至要。

一般人士之卫生常识与积极合作，对人民卫生之改进，极为重要。

促进人民卫生为政府之职责；完成此职责，唯有实行适当之卫生与社会措施。

31. 鉴于不公平增加，对稀缺自然资源存在竞争，而且金融危机威胁到了获得卫生保健的基本权利，将卫生描述为一项根本权利及实现和平与安全的前提并强调公平、社会正义、公众参与和全球团结对于本组织工作的关键意义再合适不过。

32. 工作总规划还有必要重申世卫组织发挥其《组织法》所规定的作为全球和区域卫生状况的独立保护者和监控者的作用时所采取方法的关键要素。

- 根据公平和社会正义原则，世卫组织将继续强调最有需求的领域。虽然世卫组织的工作将继续有益于所有会员国，但本组织认为卫生是减贫工作的中心。第 1 章分析指出，其实，现在最大量贫困人口出现在中低收入国家和新兴经济体。因此，关注的焦点不仅仅是国家，而且是国家内部的贫困人口。
- 世卫组织现在是，将来仍将是科学和证据为基础的关注公共卫生的组织。世卫组织运作的环境越来越复杂和政治化；但是，世卫组织的合法性和技术权威源于其严谨坚持将系统使用证据作为所有政策的基础。这也支撑了世卫组织在全球、区域和国家层面监测卫生趋势和决定因素的核心职能。
- 对卫生治理问题的审查表明，需要通过谈判就共同国际卫生问题找到解决方案，特别是在卫生和其它部门（如贸易、迁移、安全和知识产权）利益交织的情况下。另外，世卫组织有能力召集和促进有约束力的国际文书谈判，这是它与大多数其它卫生行动者的差别。致力于多边主义仍是世卫组织工作的核心要素。
- 世卫组织将继续发挥规范形成机构的作用，产生对各国集体有益的广泛指南、准则和标准。
- 世卫组织仍将向各会员国提供技术支持，并为促进南南和三角合作增加各国内部和国家之间的相互联系。
- 作为公共卫生机构，世卫组织继续关注不健康的决定因素和将促进健康作为所有政策的积极成果，而不是仅仅关心疾病的纯医疗方面。
- 第十一个工作总规划所阐明的六个核心职能仍构成描述世卫组织工作本质的良好基础¹。

世卫组织改革：对变化环境的战略应对

33. 如第 1 章所述，21 世纪出现了公共卫生史上前所未有的承诺、机遇、创新、成功、挫折和意外。同样前所未见的是健康面对新威胁时的脆弱性，这些威胁是因各国

¹ 核心职能是：提供领导；影响研究议程；制定规范和标准；阐明政策方案；提供技术支持和发展能力；以及监测和卫生趋势。

和各政策领域相互依存关系急剧加强而产生的。驱动这些变化的力量是巨大的，实际上是世界性的，几乎必然将继续塑造今后一些年的卫生格局。

供资与工作重点一致

34. 作为世界卫生领域牵头技术主管当局，卫生组织继续发挥关键作用。同时，世卫组织发现自己承诺过度，延伸过度，需要进行改革。特别是，确定重点的工作选择性不足，战略上的轻重缓急也不突出。另外，大多数分析家都认为，金融危机会有长期后果，而且后果将不仅局限于为世卫组织提供大量自愿资金的经合组织国家。因此，很显然世卫组织需要对这一新的财政约束现实做出战略性反应，而不是仅从管理角度应对短期危机。因此，由会员国商定、与认真确定的整套工作重点相匹配的可持续、可预测供资对于实现世卫组织改革愿景至关重要。本章最后一节将更详细地讨论确定了高级重点的整个过程。

有效的卫生治理

35. 第 1 章的分析还指出，世卫组织需要加强其在卫生治理方面的有效性。根据其《组织法》，世卫组织的职能包括“充任国际卫生工作之指导及调整机关”，具体体现为卫生治理，由几个部分组成，包括世卫组织发挥多边召集作用，使各国能够坐下来谈判公约、法规、决议和技术战略。近年来，相关机构、供资渠道和报告制度越来越多，对此，世卫组织在卫生治理方面的作用还包括提高全球卫生系统的一致性和协调。最后，卫生治理还包括世卫组织会员国作为本组织管理者和股东的作用。

36. 在世卫组织改革的总体愿景中，卫生治理是世卫组织各级别的关键职能：在总部，通过理事机构的工作及与其它全球机构的互动进行；与区域经济和政治机构互动并处理区域、次区域和其它局部跨境问题；在国家层面，帮助各国政府改革并加强卫生系统以及围绕国家卫生重点工作安排国内国际资金。工作总规划还将在第 3 章回到卫生治理这一战略重点问题上。

追求组织卓越

37. 世卫组织进行管理改革是因为认识到有必要使本组织更灵活、更敏捷、能够处理迅速变化的全球卫生需求。指导改革的愿景就是要更换过时的管理和组织结构，并建设一个更有效、更高效、反应灵敏、客观、透明而且可以问责的组织。

38. 从结构上看，目标是通过在需要本组织实际存在的国家加强国家办事处，使之更自主、可问责且更恰当地得到资源，从而改进给有关国家提供的支持。在世卫组织未

设办事处的地方，将继续由总部、区域和次区域办事处提供支持。其次，本组织还试图通过改革厘清世卫组织三个主要层面之间的作用和职责划分，希望一方面实现以全组织范围共同政策和战略问题为核心的合力和协调，另一方面通过明确分工实现对资金和成果真正问责。

39. 到工作总规划所涉阶段开始时，世卫组织管理制度改革的许多措施均将到位，包括与人力资源、以成果为基础的规划和预算编制、财务控制、风险管理、评估和沟通有关的改革。但是，持续改进本组织业绩仍将是整个工作总规划涉及时间段的战略重点，详见第3章最后一节。

确定工作总规划的重点

40. 2012年初，会员国召开有关确定重点的会议，商定了第十二个工作总规划所覆盖的2014-2019年世卫组织确定重点和规划的标准和类别。该五个类别（加上有关全组织范围服务和促进性职能的一个类别）将确定相关规划预算的主要组织结构。

41. 会员国商定的类别和标准见表1和表2。

表1：确定重点的类别

传染病：减少包括艾滋病毒/艾滋病、结核病、疟疾和被忽视的热带病在内的传染病负担。

非传染性疾病：通过促进健康和减少风险以及预防、治疗和监测非传染性疾病及其风险因素减少非传染性疾病负担，包括心脏病、癌症、肺病、糖尿病和精神障碍以及残疾和伤害。

生命全程促进健康：降低怀孕、生产、新生儿期、儿童期和青少年期发病率和死亡率并促进健康；改善性和生殖健康；牢记需要处理健康的决定因素和国际商定的发展目标特别是卫生相关千年发展目标，促进积极健康老龄化。

卫生系统：支持加强卫生系统，重点在组织提供综合服务；为实现全民健康覆盖提供资金；加强卫生人力资源；卫生信息系统；促进技术转让；促进获得可负担、高质量、安全、有效的医疗产品；促进卫生系统研究。

防范、监测和应对：支持防范、监测并有效应对疾病暴发和紧急突发公共卫生事件以及有效管理人道主义灾难的卫生相关方面，为卫生安全做出贡献。

全组织范围服务/促进性职能：保持世卫组织诚信和高效运作所需的组织领导和全组织范围服务。

表 2：确定重点的标准

当前卫生形势，包括人口统计学和流行病学趋势和变化，紧急、新出现和被忽视的卫生问题；要考虑到全球、区域和/或国家的疾病负担。

各国通过其国家合作战略和国家卫生和发展规划（如有）所表达的对于世卫组织支持的需求。

业已商定的涉及或影响卫生的国际文书，如宣言和协议，以及世卫组织理事机构在全球和区域层面所通过的决议、决定和其它文件。

是否存在以证据为基础的具有成本效益的干预措施，是否可能利用知识、科学和技术改善健康。

世卫组织的比较优势，包括：

- (a) 针对现有或新出现的卫生问题寻找证据的能力；
- (b) 为能力建设做贡献的能力；
- (c) 根据持续绩效评估应对不断变化的需求的能力；
- (d) 与其它部门、组织和利益攸关方一道工作并对卫生产生重大影响的潜能。

42. 在各类别工作中对照上述标准所产生的重点也就是世卫组织在工作总规划所涉阶段将会为全球卫生所做的最重要贡献。另外，他们还在成果和影响层面与一整套高级成果相关联，由此可以对世卫组织问责。

卫生相关千年发展目标 — 处理未完成工作和未来挑战：加快实现当前及 2015 年以后的卫生相关千年发展目标。该重点还包括完成消灭脊髓灰质炎和一些被忽视的热带病。

推进全民健康覆盖：促进各国保持或扩大基本卫生服务和财务保障的获得并将实现全民健康覆盖作为全球卫生的统一概念加以促进。

应对非传染性疾病和精神卫生方面的挑战。

实施《国际卫生条例》规定：确保所有国家能够满足《国际卫生条例（2005）》所规定的能力要求。

增加获得基本、高质量、可负担的医疗产品（药物、疫苗、诊断制剂和其它卫生技术）。

处理健康问题的社会、经济和环境决定因素，将其作为减少国家内部和国家之间卫生不公平的手段。

43. 这六个重点共同促进实现世卫组织改革的规划目标：“改善卫生结果，世卫组织要满足其会员国和伙伴的期望，处理商定的全球卫生重点，侧重于本组织可发挥独特作用或具有相对优势的行动和领域，并且其筹资方式应能促进这一重点。¹”

44. 其它两个改革目标自身也就是战略重点：

强化世卫组织的治理作用：加强全球卫生领域的一致性，由世卫组织发挥主导作用，促使众多不同行动者发挥积极和有效作用，增进全体人民的健康。

改革管理政策、制度和实践：成为一个追求卓越的组织，一个具有效率和效能，反应灵敏，客观，透明和负责的组织。

¹ 见文件 EBSS/2/2，第 3 段。

第 3 章

战略重点

45. 本章依次审查八项战略重点。根据工作总规划的总体目的，审查旨在说明选定相关重点的理由，并为今后六年世卫组织工作确定愿景和方向。

卫生相关千年发展目标：未完成工作和未来挑战

46. 在世界领导人通过千年发展目标及其具体目标十余年之后，在降低儿童和孕产妇死亡率、改善营养状况、降低艾滋病毒感染、结核病和疟疾造成的发病和死亡以及增加获得安全用水和卫生设施方面已经取得了重大进展。近年来，死亡率最高国家取得进展的速度加快了。作为造成儿童死亡和残疾主因的脊髓灰质炎也已接近被消灭。

47. 但是，在 2015 年之后还需要通过加强集体行动并推广成功做法开展更多工作，以便维持迄今已经取得的成就并确保国家、人口和规划之间的成就更为公平。确实，要到 2015 年以后才能对实现现有目标方面取得的成就进行全面评估。因此，有必要继续确保在实现现有目标方面取得进展；通过宣传工作支持各国的努力，保持必要的政治承诺和资金支持；关键还要保持对国家和国际资源和成果跟踪系统的投资。

48. 尚未完成的千年发展目标议程是世卫组织的战略重点，这有几个原因。有关下一代目标的辩论已经开始，第一轮磋商表明，从实现千年发展目标的经历中学习至关重要。2012 年开始了对于 2015 年以后下一代目标的热烈辩论，这场辩论将会持续到本工作总规划的前一两年才会完成。但是，不同收入水平的各国均坚持认为，对新目标的辩论不应削弱现有努力。

49. 第二，卫生相关千年发展目标方面的工作是世卫组织为减少贫困和使世界更公平做出贡献的主要方式之一。因此，考虑到**被忽视的热带病**是世界最弱势人群残疾和丧失劳动力的主要原因之一，消除或消灭被忽视的热带病也包括在这一重点中¹。

50. 第三，千年发展目标这一重点还涉及世卫组织工作的其它方面：特别是需要建立强有力的卫生系统和有效的卫生机构。这不仅是要实现的目的，而且也是实现可持续和公平卫生结果的手段。

¹ 被忽视的热带病路线图列出了具体重点。《加速工作，克服被忽视的热带病对全球的影响：实施路线图》。日内瓦，世界卫生组织，2012 年（文件 WHO/HTM/NTD/2012.1）。

51. 在确定未来六年愿景的过程中，还确定了世卫组织将要开展工作的具体重点领域。这包括完成**消灭脊灰野病毒**并为收尾阶段做好准备。随着**艾滋病毒和艾滋病**领域工作从应对突发事件转向长期可持续地提供服务，世卫组织将专注开发简化治疗方案。在**结核病**领域，使所有高负担国更好地获得一线治疗药物对于防止耐药性进一步发展至关重要。在**疟疾**领域，受影响的范围正在缩小，但风险最大的人群也更难以达及，而提供服务也愈发昂贵。以快速高质量诊断为基础的治疗将会越来越重要。另外，在有效疫苗出现后，世卫组织将牵头提供规范性意见。在减少儿童（以及越来越包括成人）死亡方面，**疫苗**是我们手上性价比最高的工具。工作总规划的议程将与疫苗十年行动一致，重点是确保免疫接种成为公共卫生服务的接入点。在减少**孕产妇和新生儿死亡率**方面，在分娩后 24 小时以内采取干预措施（分娩管理、分娩后使用催产素、新生儿复苏和尽早开始母乳喂养）是具体的重点工作。

52. 千年发展目标的一个经验是，定义全球目标的方式也会影响全世界如何理解发展问题。目标会塑造政治议程，影响资金转移。因此，世卫组织将特别重视确保卫生问题在 **2015 年以后的发展议程**中获得应有地位。虽然讨论提出了不少思路，但对于卫生为减少贫困做出直接贡献、卫生受益于更好的环境政策以及卫生是衡量可持续发展三个支柱进展情况的有力工具，并没有什么不同意见。挑战在于确定一种能够包容更广泛卫生议程（特别是在非传染性疾病和卫生系统方面）并且避免不同部门之间竞争的论述方式。

应对非传染性疾病和精神卫生挑战

53. 考虑到有关问题的规模、各国的需求和现有国际授权，本类战略重点的理由越来越不言自明。

54. 日益增加的非传染性疾病负担将为个人、家庭和社区带来灾难性健康后果，并对整个卫生系统构成威胁。世界经济论坛认为非传染性疾病是最大的整体性全球风险之一，短期内不对非传染性疾病采取行动将不可避免地导致巨额累计损失。除总体经济影响外，卫生系统面临的财政后果也相当严重。在一些国家，仅糖尿病支出就占卫生保健预算的 15%。但是，现在就在具有成本效益的干预措施上花 110 亿美元就可以避免到 2030 年 47 万亿美元的经济损失。简而言之，行动可以证明，更好的健康可以为减贫和经济发展做出重要贡献。

55. 扩大防治非传染性疾病是一项世界性议程。另外，在低收入和中等收入国家，非传染性疾病和精神卫生障碍流行率不仅在日益增多的老年人中提高了，而且在最具劳动能力的人群中也提高了。该趋势在非洲最为突出，预计到 2030 年，该区域非传染性疾病负担将超过传染性、孕产妇、围产期和营养性疾病负担。

56. 今后六年，世卫组织将主要关注防治四种主要非传染性疾病¹及其主要风险因素²。会员国、其它伙伴和世卫组织的工作思路已写入《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》。

57. 作为上述计划的一部分，今后六年，世卫组织重点要从宣传转向多部门行动。更好的控制将关注预防，但技术支持将强调疾病的早期发现，更好地获得可负担的医疗产品，减少慢性病患者的痛苦，开发适用于资源有限环境的新产品和技术，简化通过初级卫生保健服务提供的治疗方案。

58. 在精神卫生方面，秘书处将专注于信息和监测工作，扩大以证据为基础的精神卫生干预措施，支持会员国制定特别强调保护权利的政策、战略和法律文书，发展精神卫生服务并将其纳入初级卫生保健，在人道主义突发事件中提供精神和心理支持。

59. 但现实是，要在所有非传染性疾病领域均取得实际进展就不能只靠卫生部门。虽然对许多健康问题而言都是如此，但对非传染性疾病原因和决定因素的分析表明，此类疾病的决定因素更为广泛、多层次且相互关联，包括环境接触有害毒素、饮食、使用烟草、摄入过量盐、酒精消费以及越来越偏于久坐不动的生活方式。这些又与收入、住房、就业、交通、农业和教育政策有关，而后者也受到国际商业、贸易、金融、广告、文化和通信模式的影响。

60. 有可能找到针对以上各单项因素的政策切入点。但是，协调整个社会做出一致努力仍然是全球卫生工作所面临的最突出挑战，因此也是世卫组织工作的重点。成功需要在全世界、国家和地方层面采取相互协调的多部门行动。

61. 在 2011 年的联合国大会预防和控制非传染性疾病高级别会议上，会员国请世卫组织承担如下工作：就一整套自愿全球目标制定全面全球监测框架和建议；阐明加强和促进跨部门行动的政策选择，包括通过有效伙伴关系；在促进与联合国各基金会、规划署和机构工作有关的全球行动方面发挥领导和协调作用。该请求进一步阐明了世卫组织的作用。

62. 世卫组织在这一领域的工作将严重依赖其在规范性工作和能力建设方面的能力，它与社会决定因素工作密切相关，特别是在营养领域（见下文），而且，或许最重要的是，对于世卫组织所有层级而言，这是世卫组织在卫生治理方面作用日益上升的最佳例子。

¹ 心血管疾病、癌症、慢性肺病、糖尿病。

² 使用烟草、饮食不健康、缺少身体活动和有害使用酒精。

推进全民健康覆盖

63. 实现全民健康覆盖是世卫组织的战略重点。它由两个基本部分组成：获得（促进、预防、治疗和康复）服务和实现良好健康的基本条件，并且得到财务保障，防止不健康导致贫困。这为未来指导卫生和发展工作提供了有力的统一概念。

64. 从这个意义上讲，全民健康覆盖在帮助人们享受可达到的最高健康水平方面有着关键的作用。同时，它自己也别具意义。如果知道在需要时可以获得高质量的卫生保健服务而且也可以负担得起，人们晚上会睡得更好。联合国可持续发展会议（里约+20）¹结果文件进一步强调了全民健康覆盖和可持续发展的社会、环境和经济支柱之间的关系。

65. 实现全民健康覆盖是一个动态进程。它不是要规定固定的最低一揽子服务，而是要在多个领域取得进展：人们可以获得的服务范围；服务费用被覆盖的比例；得到覆盖的人口所占比例。没有几个国家已经达到理想状态，但所有国家，不论是富国还是穷国，都能够取得进展。因此，这与所有国家有关，有可能成为一个普遍目标。

66. 这一点对于确定新一代发展目标至关重要。全民健康覆盖与可持续发展密切相关；为 2015 年以后保持在实现卫生相关千年发展目标方面的成果并保护有关投资提供了办法；可以兼顾传染病和非传染性疾病双方面的利益。有意义的全民健康覆盖要求人民获得其所需要的所有服务，包括与非传染性疾病、精神卫生、传染病和生殖健康有关的服务。

67. 作为今后六年的一项重点工作，全民健康覆盖实际体现了世卫组织对公平和社会正义的重视，并有助于加强卫生、社会保障和经济政策之间的联系。在实际工作中，世卫组织将专注于响应世界各国的大量需求，他们希望获得有关在本国国情下推进全民健康覆盖议程的符合实际的建议。全民健康覆盖还将是世卫组织加强卫生系统工作的重点。

68. 世卫组织将关注卫生服务一体化，强调服务更加以人为本、更高效、更物有所值，而且其重点将不再是明确以疾病为中心的规划。世卫组织将对实现综合卫生保健服务的需求做出反应，包括从初级预防到急救再到康复的整个过程。在医疗、社会和长期护理之间建立更好的联系对于非传染性疾病预防、孕产妇和儿童健康以及老龄化人口健康会有重大益处。

¹“我们还认识到，全民健康覆盖对增进健康、促进社会融合、实现可持续人类和经济发展具有重要意义。我们保证加强保健系统，努力做到提供公平的全民健康覆盖。我们呼吁所有相关行为体都参与协调一致的多部门行动，紧急满足世界人们的保健需求。”

69. 作为延伸全民健康覆盖的必要组成部分，世卫组织继续收集、分析并使用卫生数据，包括加强国家信息系统，这是做出投资决定并且提高效率和问责性的前提。一个特别的关注点是建立生命登记系统。卫生工作者队伍人员短缺、技能不足以及人员地理分布不均衡是实现全民健康覆盖和更好健康成果的主要障碍。通过宣传、分析、推行改进工作条件的战略、卫生工作者培训和薪酬等方法处理这一问题将是世卫组织的一项重点工作。

70. 最后，全民健康覆盖也是世卫组织有关国家卫生政策、战略和计划工作的中心和理想结果。以国际卫生伙伴关系的工作为基础，世卫组织将利用其比较优势在国家层面发挥召集和促进的作用，使所有卫生政策和加强卫生系统工作的主要行动者都参与进来。这反映出过去分散的小规模卫生系统项目发生根本改变，转而确保包括人力资源和卫生系统供资在内的所有卫生系统组成部分都应该包括在一个一致的整体战略之内。另外，世卫组织将协助国家当局努力确保围绕本国确定的目标安排来自外部伙伴的捐款和国内资金。政策对话应该有越来越多的自私营部门、民间社会和非政府组织的参与，并且将拓展到其它部门，以确保最重要的社会决定因素得到处理。

实施《国际卫生条例（2005）》规定

71. 面对来自微生物世界（以及越来越多来自人类和动物相交点 — 75%新疾病的来源）的威胁，全世界的防线依赖卫生系统以及实时收集有关新出现和易流行疾病信息、核实谣言、发出早期预警并采取紧急国际应对行动以便在源头上控制威胁的有关规划。《国际卫生条例（2005）》提供了实现集体安全的关键法律文件。但是，条例审查委员会 2011 年有关 2009 年 H1N1 流感大流行的报告认为，世界还没有准备好应对严重大流行或任何类似的全球持续、威胁性公共卫生突发事件。

72. 《国际卫生条例（2005）》关注公共卫生面临的威胁。但是，将实施条例规定作为重点会产生广泛影响。该思路与第 1 章提及的趋势一致，即应以更具整体性的方法进行突发事件风险管理，包括预防、减少突发事件风险、防范、监测、应对和恢复，从而减少流行病、自然灾害、冲突、环境和食品相关突发事件所造成的死亡、患病以及社会动荡和经济影响。

73. 在风险减少、防范和突发事件管理方面投资的国家和社区更能够承受灾害的影响，而且不论威胁的起因如何也多半能够更有效地应对。这一发现也支持将实施《国际卫生条例（2005）》作为重点。但重要的是，会员国在防范和应对严重长期威胁方面的能力参差不齐。

74. 在实际工作中，世卫组织将提供各国需要的支持，以便使各国在 2016 年最后期限前建立起《国际卫生条例（2005）》附件 1 所要求的核心能力。这些能力包括：国家立法、政策和资金；协调和国家归口单位的沟通；监测；防范；风险沟通；人力资源；实验室。世卫组织将支持各国的努力并报告进展情况。另外，世卫组织将加强其自身系统和工作，以确保能够迅速协调应对未来的公共卫生突发事件。这包括进一步发展全球、区域和国家层面的政策指导、信息管理和沟通制度并保持其完整，以便发现、核实、评估并协调紧急公共卫生事件的应对工作。

增加获得高质量、有效、可负担的基本医疗产品

75. 新技术带来很多希望：使卫生专业人员更为有效、卫生保健设施更为高效、人们更意识到影响健康的风险和资源。要在满足全世界最紧迫卫生需求方面取得进展，需要有新药物、新疫苗和新诊断制剂。同时，对最新和最好的日益增加的需求也会导致费用大幅度上升。判断卫生技术的价值不能脱离使用该技术的卫生系统。如果能够采取充分保密措施，电子病例会有助于提高服务质量。将科技进步、符合伦理的行为和有效监管结合起来才能保证技术发展以符合伦理的方式服务于全世界穷人的健康需求。

76. 实现公共卫生公平尤其有赖于获得高质量和可负担的基本医疗产品：药物、疫苗、诊断制剂和其它卫生技术。因此，增加获得这些产品也是第十二个工作总规划的战略重点。

77. 可负担的价格在任何地方都有助于减轻预算压力，但对发展中国家尤为重要，因为在这些国家还有太多人需要自费支出医疗费用。考虑到有些个人可能需要终生治疗，使非传染性疾病日益负担增加，获得可负担的药物变得尤为重要。另外，在疾病过程早期获得基本药物能够预防晚些时候的更严重后果。

78. 改进对医疗产品的获得对于实现全民健康覆盖具有中心作用。提高效率和减少浪费也是卫生筹资政策的重要组成部分。改进获得的战略还应与所有医疗产品的安全性和质量保证联系起来，包括卫生和其它部门为防止抗菌素耐药继续发展而开展的工作。

79. 在实际工作中，世卫组织将继续推动各国更多使用仿制药而不是原创品牌的合理采购和处方，继续开展有关命名法、药品生产质量管理规范、生物标准化、产品规格和基本药物选择、诊断制剂和卫生技术有关的规范性工作，促进研发低收入国家需要的医疗产品，继续实施公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划。

80. 未来的工作包括创新可负担的卫生技术，以促进孕产妇和儿童健康，满足老龄人口和慢性病患者需求，帮助其保持独立并克服残疾。跨领域工作将主要是创造条件实现更大程度的自立，特别是在非洲区域国家。如果预期当地生产将增加获得并提高可负担性，世卫组织将支持技术转让。现已存在区域研究、开发和创新网络。许多国家所缺乏的是充分的国家监管能力。发展并支持区域和国家监管当局将是本项重点工作的主要组成部分，以便在促进发展中国家药厂进入市场方面减少对全球药品资格预审规划的依赖。

处理健康问题的社会、经济和环境决定因素，减少国家内部和国家之间的卫生不公平

81. 在世卫组织内部，有关健康问题社会、经济和环境决定因素的工作并不是新鲜事。其源头可以追溯到《阿拉木图初级卫生保健宣言》。同样，世卫组织决定通过世卫组织《烟草控制框架公约》控制烟草的使用，也体现了处理导致死亡和残疾的最致命决定因素而不是仅仅处理其生物学后果的工作思路。2011年9月联合国关于预防和控制非传染性疾病问题的高级别会议、健康问题社会决定因素委员会以及2011年10月在里约举行的健康问题社会决定因素世界大会对社会决定因素工作予以重新强调，并带来新势头¹。

82. 健康问题社会决定因素是有关健康问题的新方法和新思路，它要求明确承认与不健康和不公平健康结果有关的广泛社会、经济和其它决定因素。因此，在整个世卫组织不同领域更广泛地采纳这一与第十二个工作总规划（草案）题目一致的方法不言而喻也是一项重点。

83. 该重点意味着多项实际工作，包括需要为实现政策一致性而建设相关能力和工具，使社会决定因素的方法在秘书处和会员国成为主流。另外，还有一系列处理健康问题决定因素、促进公平的技术工作。其范围涵盖社会卫生保障、灾害防范、制定与环境危害有关的标准、气候变化、能源和交通政策、食品安全、营养、获得清洁的水和环境卫生等等。另外，关于非传染性疾病的大量工作是基于这样一种想法：健康以及减少关键风险因素和决定因素是多部门政策的成果，即需要整个政府和全社会共同处理卫生问题。同样，有些产出指标的目的在于增加获得和结果方面的公平，特别是在儿童早期发育、卫生保健服务的组织以及卫生数据的收集和分发方面。每份规划预算（最终草案）中，处理健康问题的社会和其它决定因素的产出指标将会突出显示，以表明其覆盖的范围。

¹ 世界大会的政治宣言提出请世卫组织在五个行动领域支持会员国：(1)改善卫生和发展的治理方式；(2)促进参与政策制定和实施进程；(3)进一步调整卫生部门的方向，使之注重促进健康和减少卫生不公平现象；(4)加强全球治理与合作；以及(5)监测进展和加强问责制。

84. 正如《里约政治宣言》所阐明的，健康问题社会决定因素方法的概念还意味着需要对卫生进行更好的治理：包括各国政府内部以及针对越来越多的活跃在卫生部门的参与者都是如此。这一般被称为“卫生治理”。同样，社会决定因素方法促进其它部门的治理，从而对人类健康产生积极影响，这被称为“促进健康的治理”¹。后者很好地体现在前几段所提及的防治非传染性疾病的全社会共同努力方法中，也体现在外交政策和全球卫生行动七个参与国²外交部长 2010 年所发表的声明中：“诸如建设安全与和平、人道主义应对、社会和经济发展和、人权和贸易等外交政策领域对健康结果有重大影响”³。

强化世卫组织的治理作用

85. 在国家、区域和总部，世卫组织发挥着广泛的卫生治理作用。因此，根据世卫组织改革议程目标加强并酌情建设使本组织有效发挥该作用的能力也是一项战略重点。

86. 本工作总规划前文提及与世卫组织治理职能有关的几个领域，即非传染性疾病、国家卫生政策和全民健康覆盖，以及《国际卫生条例》。有关社会决定因素的上一节也区分了卫生治理——主要是协调、指导和内部一致性职能——和其它部门有助于促进健康的治理工作——宣传职能。世卫组织对这两个方面都需要精通。

87. 另外，第 1 章的分析表明，世卫组织过去通过会员国进行治理的方法满足了需求。但是全球卫生环境发生变化，出现了新需求和越来越多的参与者，这就要求改变本组织自身的治理方式。

88. 因此，拟议的治理改革包括两个密切相关的领域：会员国对世卫组织的内部治理和世卫组织在卫生治理和其它领域促进健康的治理中发挥的作用。内部治理改革的根本目标是促进以更具战略性更严格的方法确定重点，加强对本组织规划和财务的监督，通过强化理事机构工作方法提高政府间建立共识过程的效率并增加包容性。改革世卫组织在更广泛卫生治理中的作用，其主要目的是提高与其它影响全球卫生政策的利益攸关方打交道的有效性，加强卫生参与者的谈判能力，并且更有效地利用世卫组织的领导地位提高诸多全球卫生参与者行动的一致性。

¹ 在工作总规划中，使用了“卫生治理和促进健康的治理”的措辞，而不是“全球卫生治理”和“促进健康的全球治理”，目的是强调治理问题不仅是全球问题，而且对国家、区域和次区域层面同样重要。

² 巴西、法国、印度尼西亚、挪威、塞内加尔、南非和泰国。

³ 奥斯陆部长宣言（2007 年）。

世卫组织的治理

89. 简而言之，内部治理议程在开始时将关注理事机构的工作，包括世界卫生大会、执行委员会和区域委员会。对执委会而言，这意味着加强其执行和监督职能，增加其战略作用并理顺其工作方法。对卫生大会而言，战略关注点更为清晰将有助于确保其通过的决议促进确定重点的工作得到改进。区域委员会的工作将与世卫组织的全球治理——特别是执委会工作更加紧密地联系起来，而且不同区域的最佳实践将实现标准化。为支持这些变化，秘书处将通过为新执委介绍情况并且更及时地提供质量更高的文件增加为治理职能提供的支持。

90. 随着对健康问题的政治兴趣增加，而且人们越来越认识到卫生和其它许多社会经济政策领域之间的联系，要达成持久的包容性协议，就日益需要政府间进程，而不仅仅是技术进程。工作总规划预期，这一需求不大可能会减少。因此，世卫组织将加强必要的能力，以便有效管理相关进程。

91. 治理改革的另一个要素涉及世卫组织——超越纯技术和工作层面——与一系列其它利益攸关方建立并保持的关系，包括非政府组织、民间社会组织、伙伴关系和私营部门实体。在伙伴关系方面，包括管理设在世卫组织的伙伴关系以及世卫组织作为独立伙伴关系成员的治理作用。已经商定了管理这些关系的原则¹，下一步是以这些原则为基础指导具体工作安排。特别是，要以在世卫组织理事机构和其主要伙伴的理事机制之间建立更为强有力的联系为目标。

92. 最后，世界卫生大会为各国卫生部长提供相互见面的论坛，但迄今还很少有机会让卫生部长和财政、外交、发展或其它主管部门的部长会面交流。展望未来，随着卫生越来越成为跨部门问题，世卫组织的治理将很自然地涉及到更广泛的政府参与。

加强世卫组织在卫生治理中的作用

93. 各国卫生部的作用都在发生演变，从主要提供和在资金上支持卫生服务，到成为与政府其它部门联系的经纪人和对话者。卫生部需要有在越来越复杂的环境中指导、监管并与众多伙伴进行谈判。在所有国家，要真正使卫生关切得到重视，管理好与财政、计划和经济主管部门的关系至关重要。

¹ 四条原则是：(1)必须始终保持世卫组织决策的政府间性质；(2)在制定作为世卫组织工作核心的规范、标准、政策和战略时，必须继续依赖对证据的系统使用并不受任何形式既得利益的影响；(3)加强参与和促进一致性本身都不是目的：任何新举措都必须在丰富政策或加强国家能力方面具有明显的效益和增值作用；(4)应优先利用现有机制而不是创建新论坛、会议或结构，同时应提供明确的分析，说明增加的任何费用如何能带来更好的结果。

94. 在国家层面，世卫组织的主要治理作用是支持各国家当局，酌情建设相关能力，促进制定能够团结本国和国外资金提供者的国家政策和战略；确保卫生问题在联合国国家工作队的工作中占有适当位置并得到良好协调；在国家政府由于冲突或灾害无法完全发挥职能时，世卫组织作为突发事件卫生部门协调员发挥有效作用。

95. 区域和次区域一体化的趋势日益明显，而且该趋势有助于确保区域问题在全球辩论中发挥更大影响。许多区域组织是新成立的。在很多情况下，卫生问题在其议事日程上的地位不一定很高；为改变这一情况，需要有效宣传和强有力的声音。世卫组织区域办事处在履行这一职能方面可以发挥重要作用。包括与地区开发银行、区域和次区域政治和经济组织以及联合国和联合国发展集团的区域协调机制之间建立关系网络。这也意味着要在这些机构与世卫组织区域委员会之间建立联系、形成合力。

96. 在全球层面，世卫组织将关注在一系列不主要关注卫生问题但其决定对卫生结果有影响的政府间（外交政策、贸易谈判、人权、气候变化协议等）论坛上提出卫生关切。世卫组织在这些互动中的作用主要在于利用证据和影响确保相关进程产生更积极的健康结果。世卫组织将继续推动卫生问题通过机构间常设委员会在联合国人道主义应对中以及在联合国大会、联合国经济及社会理事会、联合国行政首长协调委员会和八国集团和二十国集团等其它机构的重要议题。

建设治理能力

97. 对于治理这一重点议程的所有方面而言，需要在整个组织进行能力建设，以便更有效地管理这一议程。更具体地说，要在本组织各级别进行更为有效的内部协调，使世卫组织能够提出一致的、令人信服的立场在以上描述的各种场合支持卫生议题。这还要求部署一系列不同的工具，以加强职员技能和系统。已经开始对世卫组织代表进行必要的卫生外交培训，这还将逐步扩展到本组织其它部门并鼓励会员国效仿。

改革管理政策、制度和实践

98. 世卫组织管理改革有许多组成部分，其中一些在工作总规划涉及阶段开始前就会开始实施。本节将主要描述总体管理改革议程的重点，在工作总规划涉及的六年，它们将对世卫组织业绩产生尤为重要的影响。

组织协调：总部、区域、次区域和国家办事处

99. 业绩受到世卫组织各级别之间关系的影响。这有两个非常重要的根本要素。首先，在确定全球卫生问题政策、战略和立场方面应实现合力和协调一致。其次，在应

用人力资源和财务规则以及履行行政和报告程序时应当一致。换句话说，世卫组织所有组成部分应当作为单一组织运转。但是，在确定任务、活动和具体产出时，确定明确的职责分工也是至关重要的。没有分工，就无法清晰界定管理责任或建立有意义的问责框架。

100. 多项改革措施涉及协调工作的这两个方面。有效的卫生领导力和治理要求世卫组织所有组成部分按同样的脚本开展工作——不论是在联合国改革、确定新的发展目标、制定增加获得药物的战略，还是其他方面都是如此。而新的规划、预算编制和资源分配制度是加强并明确世卫组织各级别职责分工的手段。

提高在各国的绩效

101. 世卫组织在国家层面的领导作用是改革议程尤为重要的组成部分。这包括能够增加世卫组织各国家、地区和领土办事处有效性并塑造其与未设办事处国家合作方式的政策、管理、职员配备和行政服务。在实践中，这意味着定期更新制定国家合作战略所需的流程和工具，特别是更集中关注合作领域以确保其在未来确定重点的工作中发挥更大作用。在所有国家，国家合作战略应与国家卫生政策、战略和计划密切协调，并酌情将其关键内容反映在联合国发展援助框架中¹。

102. 除国家合作战略进程外，还需要促进信息向国家办事处流动，从国家办事处流出以及在国家办事处之间流动，提供所需的技术指导并使所有国家办事处了解全组织范围发展的最新情况。利用更大程度的互联互通提高国家办事处的自主性，使他们能够从世卫组织所有组成部分以及其它地方获得知识和资源对于实现世卫组织在各国有有效存在的愿景十分关键。

103. 要在国家层面发挥领导作用，应确保国家需求、（国家合作战略所列）世卫组织工作重点以及国家办事处的人员配备、技能和分类相互匹配。最后，加强世卫组织在各国的领导能力要求：提供符合世卫组织国家、地区和领土办事处需求的职员发展服务（特别是在前面提到的卫生外交方面）；加强办事处负责人遴选过程；建立合格人选名册。

战略沟通和知识管理

104. 要建立并保持世卫组织各级别职员的专业能力，获得最新证据、专家意见和深入的国别知识必不可少。确保获得此类知识并散发和管理专业相关信息的手段正在发生

¹ 在世卫组织未设国家办事处的一些国家也将制定国家合作战略。

迅速变化。现代的知识管理战略将关注以高性价比的方式使用技术，使职员可以创造、获得、存储、取回、使用和分享与其专业职能有关的知识。如前文所述，这对在各国实现有效存在至关重要。

105. 知识管理还覆盖制定政策并建立制度，协调世卫组织与合作中心、专家咨询团和专家咨询委员会的关系；与会员国沟通和会员国的报告；以及确保世卫组织出版成果的质量和可获得。

106. 卫生是一个全世界公众和政治关切问题。当前，机构格局越来越复杂，出现了影响卫生决策的新角色，24 小时不间断媒体报道，而捐助方、政界人士和公众越来越要求世卫组织清楚地展示其工作的影响。这也就意味着需要快速、有效且协调得力的沟通工作。沟通战略的要素是确保在出现突发事件时有迅速扩增能力应对增加的需求；确保与职员和媒体一道积极主动地解释世卫组织的作用和影响；确保定期衡量公众和利益攸关方对世卫组织的看法。

问责、风险管理和透明

107. 更有效、更全面的风险评估和管理是世卫组织管理改革的中心。因此，本项工作涵盖实现该目标所必需的广泛服务。支撑此类服务的是覆盖风险管理方方面面情况的风险列表，现已建立相关流程，确保该风险列表定期更新且有关遵规守纪和减轻风险的报告提交给世卫组织高级管理层审议。为确保风险管理制度的有效运行，将加强内部审计和监督，并将设立新的道德操守办公室，其主要任务是职员伦理行为标准并确保业务实践的最高标准（特别是在利害冲突和财务披露方面）。秘书处风险管理得到独立专家监督咨询委员会的支持，后者通过执委会、其分委员会以及规划、预算和行政委员会将内部监督服务与世卫组织理事机构联系起来。最后，这方面的改革还包括监督评估工作，促进评估成为世卫组织各级别不可或缺的一部分，以及促进独立评估研究。

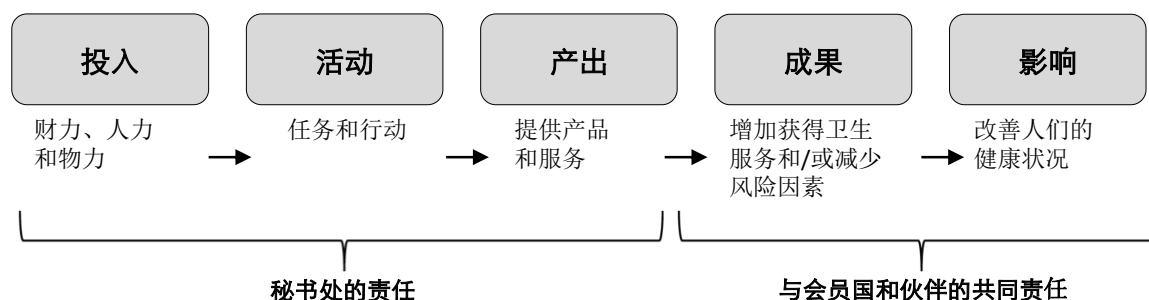
第 4 章

结果和资源

108. 本章叙述如何评判世卫组织在实施第十二个工作总规划阶段的工作，并确定实现总体结果所需的资金总量。

结果链

109. 在研究世卫组织工作的影响和成果之前，有必要简要回顾整个结果链，以便解释工作总规划内容和各项规划预算之间的关系。这两份文件一道组成完整的结果链，将产出、结果和影响联系起来，如下图所示。



110. 每份规划预算将包含一定数量的**产出目标**，这些产出即世卫组织在相关双年度要负责实现的目标。规划预算还描述在每个规划领域实现相关产出目标所需资源的详细情况。衡量产出目标的实现情况要看本组织每个层面提供一整套关键产品和服务的情况。在对业务进行规划时，逐步确定实现每一产出目标所需的**活动**，在整个实施阶段对活动进行监督。

111. 在结果链的下一个环节，各个产出总和起来则成为我们工作的**成果**，也就是秘书处工作在各国所带来的集体和个别变化。在实现每项成果方面取得的进展则体现为政策、机构能力、获得卫生服务或减少风险因素等方面的变化。每份规划预算均将包括一整套覆盖所有规划领域的**成果**。

112. 在结果链的最顶端，各项成果会产生**影响**，即：秘书处、各国和其它伙伴为人口健康所带来的可持续变化。成果与影响之间的关系并不是严格的一一对应关系：一项成果可能产生不止一种影响；一种影响也可能是不止一项成果产生的。例如，降低儿童死亡率不仅仅是由于儿童健康领域的成果而产生的。它还取决于卫生系统、营养和获得医疗产品等领域的工作。

绩效的衡量

113. 要评估世卫组织实施规划预算的绩效，就要回答两个关键问题：秘书处是否使用了所分配的资源来实现每份规划预算所确定的产出目标？在每个双年度，对于已商定的成果目标，是否因此而取得了可衡量的进展？

114. 在本工作总规划所涉及的时间段（2014-2019 年），本组织总体绩效将按照一套选定的影响和成果目标来衡量。

115. 要实现影响和成果层面的目标显然需要与各国和其它伙伴合作。在这方面，本工作总规划草案立场明确。虽然这些目标并不仅仅由于世卫组织的工作而实现，但世卫组织的工作与其密切相关；其实现是由于世卫组织利用其资源调动了其它参与者所提供的资源；这些目标的实现情况也是对本组织整体绩效进行评判的依据。它们无法反映世卫组织工作的全部，但就世卫组织对全球卫生的贡献而言，它们是最要紧的那些结果。

116. 以下所列影响和一些成果目标与工作总规划的战略重点有关¹。为反映各项重点之间的协同作用，绩效将对照一套整体影响进行衡量。这种做法还照顾到以下事实：获得医疗产品或实施《国际卫生条例（2005）》等重点严格地说应该对照成果目标的实现情况进行衡量，因为这些重点自身不直接对卫生状况产生影响。但是，与其它重点一道，它们对于实现健康方面的变化，从而对于世卫组织工作将产生的总体影响，必不可少。选定的成果目标也反映了各战略重点领域所突出强调的工作。例如，处理卫生工作人员短缺和建立生命登记系统方面的进展被认为对于扩大全民健康覆盖具有突出重要作用。

影响目标

117. 世卫组织的工作将有助于延长健康预期寿命，减少卫生不公平。为此，世卫组织将与各国和其它伙伴合作，在七个影响目标领域取得进展。目前，在可行的情况下暂时使用了国际商定的目标。工作总规划最后一份草案将列出七个总体目标领域的具体目标。

- 降低五岁以下儿童死亡率
到 2015 年比 1990 年的基线降低三分之二

¹ 选出的那些成果目标是因为其在整个六年间均与一个或多个战略重点密切相关，工作总规划所列成果是每份规划预算所列成果目标的子集。相对应而言，每份规划预算均将包括一整套相关双年度的成果和产出目标，因而形成整个工作总规划阶段的定期绩效评估和问责制全面框架。

- 降低孕产妇死亡率
到 2015 年比 1990 年的基线降低 75%
- 减少艾滋病、结核病和疟疾导致的死亡数量
艾滋病导致死亡数量到 2015 年比 1990 年的基线降低 25%；结核病导致死亡数量到 2015 年比 1990 年的基线降低 50%；疟疾导致死亡数量到 2015 年比 2000 年的基线降低 75%
- 减少非传染性疾病导致的过早死亡
到 2025 年使 30-70 岁人群死于心血管疾病、癌症、糖尿病或慢性呼吸道疾病的可能性降低 25%
- 消灭脊髓灰质炎和麦地那龙线虫病
到 2014 年底完成消灭脊灰，到 2015 年完成消灭麦地那龙线虫病
- 预防灾害和疫情暴发导致的死亡和残疾
(指标待定)
- 减少卫生不公平 (指标待定)

成果目标

- 使更多艾滋病毒感染者获得抗逆转录病毒治疗
成果指标：
接受抗逆转录病毒治疗的艾滋病毒感染者数量。基线：8 百万（2011 年），
目标：1500 万（2015 年）
- 使更多结核病患者获得成功治疗
成果指标：
自 1995 年以来已采纳世卫组织推荐战略的规划中获得成功治疗的结核病患者
累计数量。基线：4800 万（2011 年），目标：7000 万（2015 年）
- 使更多确诊疟疾病例获得一线抗疟治疗药物
成果指标：
根据各国政策确诊疟疾病例接受一线抗疟治疗的比例。基线：待定，目标：
100%

- 提高并保持三剂百白破疫苗的全球平均覆盖率
成果指标：
三剂百白破疫苗全球平均覆盖率。基线：85%，目标：>90%

- 获得更多干预措施，改善妇女、新生婴儿、儿童和青少年健康
成果指标：
 - 纯母乳喂养六个月的婴儿比例。基线：39%，目标：40%（2015年）
 - 分娩两日内母亲和婴儿接受产后护理的比例。基线：50%，目标：60%（2015年）
 - 专业人员接生比例。基线：55%，目标：60%（2015年）
 - 青少年分娩率（每千名15-19岁少女）。基线：每千名少女52，目标：每千名少女51（2015）
 - 疑似肺炎患者接受抗生素治疗的比例。基线：29%，目标：35%（2015年）
 - 目标国家现代计划生育方法需求未得到满足的比例。基线：19%（2012年），目标：待定

- 使更多的人获得预防和管理四种主要非传染性疾病及其风险因素的干预措施
成果指标：
 - 18岁以上人群吸烟的年龄标化流行率。基线：22%（2010年），目标：15%（2025年）
 - 18岁以上成人身体活动不足（定义为中等强度的活动每星期少于150分钟，或等值）的年龄标化流行率。基线：31%（2010年），目标：28%（2025年）
 - （15岁以上）人均一个日历年的纯酒精消耗数（记录和未记录的数值）。基线：6升（2010年），目标：5升（2025年）
 - 18岁以上人群每日食用盐（氯化钠）的年龄标化平均摄入量。基线：10克（2010年），目标：7克（2025年）

- 缩小精神障碍的治疗和服务差距
成果指标：
精神障碍治疗和服务差距。基线：待定，目标：到2020年减少20%

- 减少儿童期早期营养风险因素
成果指标：
 - 五岁以下发育迟缓儿童比例。基线：24%，目标：19%。
 - 五岁以下超重儿童比例。基线：6.7%，目标：6.7%
 - 育龄（15-49岁）妇女贫血比例。基线：27%，目标：19%

- 增加跨部门政策协调，处理健康问题的社会决定因素
成果指标：
根据监测健康问题社会决定因素的一整套指标报告数据的国家的数量。基线：
待定，目标：待定

- 所有国家都有全面的国家卫生政策、战略和计划
成果指标：
 - 自费支出占总卫生支出低于 15% 的国家所占比例。基线：19%，目标：
25%
 - 拥有国家卫生部门战略且更依据共同商定的卫生系统绩效评估标准对其
实施进行定期审查和评估的国家所占比例。基线：65%，目标：90%
 - 面临严重卫生人力短缺的国家所占比例。基线：30%，目标：20%

- 所有国家均建立运转良好的民事登记和生命统计系统
成果指标：
建立运转良好的民事登记和生命统计系统的国家所占比例。积极：42%，目
标：62%

- 更好地获得安全、有效、高质量的药品、医疗产品和技术并且合理使用
成果指标
公共和私营部门仿制药的可获得情况。基线：待定，目标：80%

- 所有国家针对所有危害预警和应对建立《国际卫生条例（2005）》要求的最低核心能力
成果指标：
满足并保持（《国际卫生条例（2005）》附件 1 定义的）《国际卫生条例
（2005）》核心能力的国家数量。基线：80，目标：190

- 各国将针对所有危害的卫生突发风险管理规划纳入其国家卫生计划和国家灾
后管理计划
成果指标：
至少每两年进行或更新一次多危害风险评估的国家数量：基线：127，目标：
180

世卫组织的治理和管理

118. 加强世卫组织的治理和管理本身就是战略重点。治理改革有两个不同的要素：世卫组织在全球和区域层面由会员国进行内部治理的制度，以及世卫组织在国家、区域和全球层面的卫生治理中发挥的作用。成功的两个衡量标准体现了这一区别。两者也将必然通过独立评估进行衡量。

世卫组织内部经过优化的有效制度进行战略监督并加强整个组织的协同作用。

对明确的多部门全球卫生议程采取更为协调的方法，体现为更好地协调给各国卫生政策和战略的财政和技术支持。

119. 管理改革将带来一个追求卓越绩效的组织；一个有效且具效率和反应性，客观，透明和能够问责的组织。在组织变化和改革的许多组成部分中，有两个对于世卫组织的未来具有特殊重要意义，即供资和问责。因此，成功的衡量标准也关注这两个要素。

世卫组织的供资模式应确保会员国商定的规划预算得到可预测且透明的资金支持；有充分灵活性以满足不断变化的需求；有多样化资金来源以减少脆弱性。

世卫组织建立制度确保能够就资源和结果对本组织各层面完全问责，保证透明，促进评估并减轻所有组织风险。

财政资源

120. 在确定了重点并且列出世卫组织在工作总规划所涉及阶段将要实现的目标后，最后一节概述需要什么资源才能实现上述结果。

新供资模式¹

121. 为世卫组织工作提供资金的新方法将把世卫组织理事机构商定的重点与可以获得的资金联系起来；确保供资有更高的可预测性和稳定性，从而使以成果为基础的计划更符合实际，实现有效的资源管理并提供透明度和问责性。

¹ 本节文本在最后版本中将进行修改，以反映 2013 年执委会的观点。

122. 要实现这两个目标，就需要克服几个限制条件。首先，部分由于自愿捐款很大程度上是指定用途的，造成世卫组织规划预算和可获得的资金之间产生不匹配。其次，大部分自愿捐款都是不可预测的。再次，当前的资金筹措和管理方法缺乏透明，而且交易成本沉重。第四，用于弥补供资缺口和应对不断变化的环境的不指定用途的资金数额有限。

123. 新供资方法将要求秘书处和会员国改变政策和做法，其基础是估算、筹措和分配资源的新方法。在各个双年度中，产出的成本核算将越来越精确，可以利用一系列对照标准得出适当的单位成本。在这方面，2014-2015 这第一个双年度将是一个过渡期。在预算中明确区分责任之后，就可以使世卫组织各层级之间的资源分配能够更多地以实现产出目标的职能和责任为基础，而更少地以固定分配公式为基础。随着过渡不断发展，资源分配也会逐步实现以完全成本核算预算为基础。

124. 在资金来源方面，世卫组织的预算将继续由不同来源提供资金，包括评定会费和自愿捐款，后者来自国家和非国家捐助方。新供资方法将使资源与规划预算更匹配，更可预测，也更灵活。有了更广泛、更多样化的国家捐助方以及利用新的非国家资金来源的机会，可以减少脆弱性。

125. 该方法还会带来一个新的、更透明的进程，即，以确保预算得到充足供资且更可预测为目标的供资对话。这一方法的基础就在于，就重点和规划达成一致是会员国的专属特权。在预算实施前，会员国的讨论始于区域委员会，终于世界卫生大会。在卫生大会上，会员国批准整个规划预算。这一点和目前的做法大不相同，现在，只有评定会费供资的那部分预算是由会员国批准的。该变化意味着，不仅对预算的规划内容承担更大责任，而且对为规划预算匹配相应资金承担更大责任。在规划和重点得到批准之后，将开始与会员国和其它捐助方之间的更有组织、更透明的进程。将利用网络技术使预算各部分供资进展情况尽可能透明，说明谁为什么活动提供了资金，供资要求有多具体或多灵活。该对话在财年开始前结束。任何剩余供资缺口问题则成为专门资金分配的目标。

2014-2019 年供资趋势

126. 工作总规划预计相关阶段资金总额大致恒定，约为 120 亿美元。该总数将大致平均地分配在三个双年度中；也就是说，每个双年度约为 40 亿美元。

127. 同时，今后数年不断发展的卫生议程和战略重点将要求世卫组织内部资源分配方面发生变化。在这方面，要增加某些部分预算就必须相应减少其它部分预算。考虑到专家型职员比例较高，向新确定的重点转移只能是逐步和渐进的。最后，人力资源规

划应当和工作总规划一样有长远的观点，以确保整个六年期用于职员和活动的资金之间实现恰当平衡。

在稳定的预算中调整资源

128. 关于第 1 类，即在传染病领域，世卫组织将继续发展全球规范和标准、简化的治疗方针、预防技术、诊断检测工具、疫苗交付平台和预防性化疗。世卫组织还将与会员国、合作伙伴和社区以及民间社团一道开展工作，协助制定和评估政策、战略和计划，以便制定和实施全球政策、区域和国家战略、费用计划以及监督和评估框架。为支持这一领域的工作，一方面将整合信息系统，以改进循证决策，另一方面将通过收集和分析信息、预测疾病负担趋势、报告情况和酌情认证，监测全球、区域和国家情况。**鉴于世卫组织在实施第十二个工作总规划期间将从战略高度有针对性地对待第 1 类工作，并考虑到预期未来几年内取得的进展，预计在用于第 1 类的资源减少的情况下，世卫组织到 2019 年仍能实现其目标。**

129. 非传染性疾病日益沉重的负担可能会压垮卫生系统。它与贫困以及宏观经济和家庭层面经济发展迟缓进而导致国家间和人群间不平等现象密切相关。世卫组织将提供所需的技术支持，以促进广泛实施基于证据的、并具有成本效益的“最合算”配套政策干预措施。可通过这些政策干预措施治疗非传染性疾病患者，防止高风险者罹患非传染性疾病，并降低各人群的风险。其目标是增强政府的能力，使其能够：制定国家的具体目标；在政府各部门和民间社会参与下制定和实施横跨卫生和非卫生部门的全国多部门规划和计划；提供非传染性疾病的管理指南和规范；加强卫生系统，提供早期发现和治疗服务，进一步努力确保人们能够获得其所需的基本药物；并采用世界卫生大会核准的工具衡量工作结果。**预计在第十二个工作总规划期间需要更加重视第 2 类工作领域并为其提供更多资源，以便世卫组织能够适当支持国家应对这些新出现的流行病。**

130. 关于第 3 类，世卫组织将提供综合政策和配套干预措施，促进在性、生殖、孕产妇、新生儿、儿童、青少年卫生干预措施以及其它公共卫生规划之间的协同作用。世卫组织将在证据的基础上制定规范、标准和工具，在尊重权利和两性平等的框架下，使更多的人能够公平地获得高质量卫生保健服务。世卫组织还将支持生成和汇总证据，包括专门研究如何提供干预措施，以实现人口最高覆盖率，并开发新技术，以提高干预行动的有效性和扩大其范围；加强低收入国家的研究能力；开展流行病学、监测和问责工作，包括落实信息和问责制委员会的各项建议，改善孕产妇死亡审查、监测和应对，监督卫生保健质量。世卫组织还将在积极健康老龄化领域发挥领导作用，增强人们对人口变化重要性以及在生命全程积累的风险和脆弱性的认识，并加深人们

对基于证据的应对措施的了解。**为了针对第 3 类下各规划领域向国家提供战略性支持，预计将需要在第十二个工作总规划期间小幅增加资源。**

131. 关于第 4 类，世卫组织将向会员国和全球卫生界提供基于证据的规范、标准和政策方案以及必要的技术和政策支持。它还将促进分享各国的经验和研究成果，使国家能够就通向全民健康覆盖的路径相互学习。将支持改革和推动人们普遍获得以人为本的服务和公平的经济风险保障；进一步努力增强卫生系统的绩效及其在规范和指导卫生部门方面的能力。将强化努力，增强人们获得药品、医疗产品和技术的机会，并日益重视为提高自力更生的能力创造条件。发展和支持监管部门也是世卫组织今后在第 4 类领域开展工作的一项主要重点。**在此方面，预计将需要在第十二个工作总规划期间为第 4 类工作增加资源，以便根据初级卫生保健原则支持国家进一步获得服务和使其能够支付得起这些服务。**

132. 关于第 5 类，世卫组织将支持会员国努力符合和维持在《国际卫生条例（2005）》和跨部门卫生协调方面的能力。世卫组织将继续收集关于卫生风险动态和应对活动的作用的证据，并掌握对健康产生影响的新动态，如气候变化和新技术的影响。世卫组织将支持增强在识别和降低人类健康风险方面的国家政策并提高在预防、防范、应对和早期恢复领域的的能力。世卫组织还将应任何国家的请求向其提供直接支持，优先支持那些最易受到突发事件影响并且风险管理和应对能力较弱或有限的国家。世卫组织将通过技术磋商、研讨会、专家评估和指导等方式，支持会员国通过其卫生部制定有效的综合性国家突发卫生事件风险管理规划。**预计世卫组织可在第十二个工作总规划期间，在维持到 2019 年底以前用于第 5 类工作的稳定资源水平的情况下，向国家提供战略性支持。**

133. 第 6 类包括维持世卫组织公正性和有效运作而需发挥的领导作用和全组织服务，它有助于开展其它五类工作，并有助于应对世卫组织改革所涉的治理和管理领域的挑战。此类别包括世卫组织领导职能，使本组织能够在全球卫生治理领域发挥更有效的作用，促进建立伙伴关系并调动科学和财政资源，增进人民健康。它包括监督改革进程，并确保整个组织的协同性和一致性。它涵盖用于增强本组织公正性、有利的工作环境以及管理国家办事处、区域办事处和总部工作的各种基本服务。**对世卫组织改革的初始投资预计将提高成本效益和节省资源，因此在第十二个工作总规划期间这一类别工作的资源需求将减少。**

= = =