



世界卫生组织

执行委员会  
第一三二届会议  
临时议程项目 11.3

EB132/27

2013年1月4日

---

## 2014 – 2015 年规划预算方案

### 秘书处的报告

1. 2014-2015 年规划预算方案草案是根据世卫组织改革决定而编制的首部规划预算，也是在 2014-2019 年第十二个工作总规划下将编制的三个双年度预算的第一个双年度预算<sup>1</sup>。
2. 本草案考虑到了 2012 年期间会员国在各区域委员会中就有关事项，尤其是就突出重点、建立更明确的结果链和制定预算方案发表的意见以及秘书处开展的进一步工作。
3. 在各国进一步参与下，目前正由下至上开展制定计划工作。正在由下至上编列国家办事处、区域办事处和总部产出费用的完整费用预算。
4. 将向 2013 年 5 月第六十六届世界卫生大会提交 2014-2015 年规划预算方案的最后草案，最后草案将反映这些变化以及规划、预算和行政委员会及执行委员会的进一步指示。

### 执行委员会的行动

5. 向执行委员会提交 2014-2015 年规划预算方案草案供其讨论和发表意见。

---

<sup>1</sup> 见文件 EB132/26。



附件

**2014 – 2015 年规划预算方案草案**



## 目录

---

引言 .....	1
第 1 类：传染病 .....	9
第 2 类：非传染性疾病 .....	16
第 3 类：生命全程促进健康 .....	23
第 4 类：卫生系统 .....	31
第 5 类：防范、监测和应对 .....	37
第 6 类：全组织范围服务和促进性职能 .....	45
附录 .....	52

---

## 引言

---

### 根据世卫组织的改革计划编制 2014–2015 年规划预算方案

1. 世卫组织 2014-2015 年规划预算方案是根据世卫组织各项改革决定而编制的首部规划预算，也是在 2014-2019 年第十二个工作总规划下将编制的三个双年度预算的第一个双年度预算。因此，制定并随后执行第十二个工作总规划以及相关的规划预算是推进世卫组织改革进程的一个极为重要的途径。
2. 与以前规划预算很不一样的是，2014-2015 年规划预算方案预计将发挥多重作用。它除了是制定技术规划的首要工具外，预计还将成为实行问责和透明制度以及筹资和资源调动的主要工具。需要为实现这些目标持续开展工作，远更为准确地制定预期结果链、可靠的指标和核实方法。
3. 下文阐述在制定过程中为落实世卫组织改革的各项主要内容而作出的努力。世卫组织改革的主要内容是：规划和确定重点；基于结果的规划和预算编制框架；预算编制；战略资源分配；筹资、调动资源和资源管理；以及监督、报告、评估、问责和透明。

### 规划和确定重点

4. 围绕世卫组织确定重点工作进行的初步讨论显示，需要制定清晰和明确的标准。会员国于 2012 年初召开了一次会议，制定了一项确定重点程序，商定了用于确定此项程序的一套标准，并确定了五个类别（加上有关全组织范围服务和促进性职能的一个类别），作为编制今后规划预算的组织结构。此后，根据此项确定重点程序，采取了以下步骤：
  - i. **第一步**是确定在六个类别的每一类别中应涵盖的工作领域。
  - ii. **第二步**是对每个类别应用所商定的标准。此后，向第六十五届世界卫生大会提交了暂定重点，经修订后，于 2012 年向各区域委员会提交了工作总规划和规划预算方案初稿。得到的反馈是，所列重点更多反映的是本组织的工作范围，而不是具体重点。
  - iii. **第三步**是需要制定更有针对性的一套高层次战略重点。这实际上意味着不应拘泥于类别结构，统筹审查整个重点，尽量严格应用这些标准，尤其是需要考虑到世卫组织的相对优势。
5. 由此确定的六项战略规划重点是：

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

**推动进一步获得基本、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一项手段。

这六项重点有助于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<sup>1</sup>。”

其它两项改革目标本身也是战略重点：

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

**改革管理制度、政策和实践：**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。

6. 这些战略重点并非世卫组织的全部工作，而是指明世卫组织可以在第十二个工作总规划期间对全球卫生作出最重大贡献的领域。

### **基于结果的规划和预算编制框架**

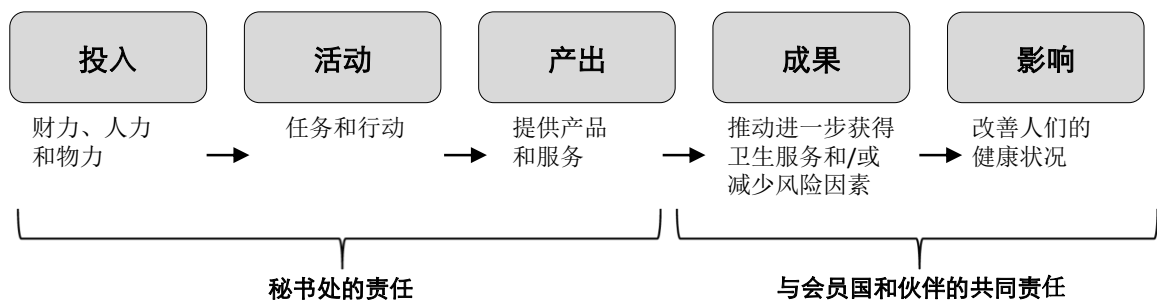
7. 在规划预算方案中采用新的结果链是改革的第二项主要内容。本规划预算中采用的结果框架建立在明确的结果链基础上。这一结果链将秘书处的工作（即产出）与所促成的国家及全球卫生和发展领域的变化（即成果和影响）衔接在一起。
8. 规划预算阐明一定数目的产出，确定秘书处计划开展的、并需为之负责的工作。需要通过评估本组织每一级提供的一套主要产品和服务来衡量这些产出。
9. 在结果链的下一环节，多项产出合力引致成果，即通过秘书处预期开展的工作促成国家的变化。可以对照国家政策、做法、机构能力、服务覆盖面或获得服务的机会，衡量在实现每项成果上取得的进展。

---

<sup>1</sup> 见文件 EBSS/2/2，第 3 段。

10. 在结果链的最顶端，成果带来本组织的总体影响，即秘书处和会员国促成人口健康状况获得持久改善。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。

11. 下图简述 2014-2019 年第十二个工作总规划草案中提出的经修正的结果链：



12. 根据理事机构收到的反馈意见，为更好地反映世卫组织三个层级的贡献，对产出进行了修订并减少了产出数目。在调整了产出和成果后，结果链更为明确。

### 编制预算

13. 根据以前的收入和支出情况，预计在整个工作总规划期间资金总额将基本保持稳定，资金总额约为 120 亿美元，在三个双年度中每一双年度的分配资金大致相等。这样，在每个双年度，用于支持世卫组织工作的预算资金约为 40 亿美元。由此看来，考虑到世卫组织的预期工作范围和可完成的产出，本规划预算方案编列的预算水平是很务实的。如表 1 所示，2014-2015 年预算方案总额为 39.77 亿美元。表 2 和表 3 提供了按规划领域和主要办事处分列的规划预算方案（总表见附录）。

14. 鉴于预算总额需要保持稳定，一些领域的预算增加，另一些领域的预算则须相应减少。例如，为支持世卫组织在 2014-2015 年以及整个六年工作总规划期间开展工作，处理新出现的非传染性疾病流行问题，需要更为重视这一类别并为其提供更多资源。同样，还需要为世卫组织在支持各国加强卫生系统、推进普及以人为本的服务和公平的财务风险保障领域的工作提供更多的资源。表 1 所列的规划预算方案估算对照经批准的 2012-2013 年预算显示了这些以及其它战略重点和非重点领域。

15. 与此同时，世卫组织将缩减在艾滋病毒/艾滋病和结核病领域的一些活动，更有效地与国际卫生伙伴一道工作，支持开展实施活动，注重创新，例如开发快速、高质量的诊断工具，并持续发展全球规范和标准，例如简化的治疗指南等。

16. 在治理和管理领域，世卫组织将重点实施改革计划，最初需要增加一些资源，特别是用于问责和风险管理方面的资源，这将会提高效率，从而减少在六年工作总体规划期间的资源需求。

**表 1. 按类别分列的 2014 – 2015 年规划预算方案（百万美元）**

类别	2012–2013 年 <sup>1</sup>	占总额的百分比	2014–2015 年 预算方案	占总额的百分比
1 - 传染病	913	23.1	842	21.2
2 - 非传染性疾病	264	6.7	318	8.0
3 - 生命全程促进健康	353	8.9	389	9.8
4 - 卫生系统	495	12.5	543	13.7
5 - 防范、监测和应对	218	5.5	287	7.2
6 - 全组织范围服务和促进性职能	622	15.7	670 <sup>3</sup>	16.8
突发事件				
消灭脊灰	596	15.1	700	17.6
应对疫情和危机	469	11.8	228	5.7
<b>合计</b>	<b>3 959<sup>2</sup></b>	<b>100</b>	<b>3 977</b>	<b>100</b>

<sup>1</sup> 卫生大会在 WHA64.3 号决议中批准的规划预算。

<sup>2</sup> 经批准的规划预算总额包括用于遏制结核病伙伴关系的 2880 万美元资金。为便于比较，在第 1 类中剔除了这笔资金。

<sup>3</sup> 第 6 类下的费用是规划预算中提供全组织范围服务和行使促进性职能所需的费用。此外，作为标准职员费用的一部分，对所有类别征收 1.39 亿美元的员额占用费，以支付与这些规划直接相关的行政服务费。因此，第 6 类的费用总额为 8.09 亿美元。

**表 2. 按类别和规划领域分列的 2014-2015 年规划预算方案（百万美元）**

类别和规划领域	2012–2013 年 <sup>1</sup>	2014–2015 年 规划预算方案
<b>第 1 类 – 传染病</b>		
艾滋病/艾滋病	138	132
疟疾	89	89
结核病	147	135
被忽视的热带病	186	140
疫苗可预防疾病	353	346
小计	<b>913</b>	<b>842</b>
<b>第 2 类 – 非传染性疾病</b>		
非传染性疾病	162	192
精神卫生	32	39
暴力和伤害	27	33
残疾和康复	10	13
营养	33	40
小计	<b>264</b>	<b>318</b>
<b>第 3 类 – 生命全程促进健康</b>		
生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康	218	233
健康老龄化	4	9
性别、公平和人权主流化	12	13
卫生和环境	91	102
健康问题的社会决定因素	28	31
小计	<b>353</b>	<b>389</b>
<b>第 4 类 – 卫生系统</b>		
国家卫生政策、战略和计划	135	140



类别和规划领域	2012-2013 年 <sup>1</sup>	2014-2015 年 规划预算方案
以人为本的综合卫生服务	132	135
获得医疗产品和加强监管能力	146	167
卫生系统信息和证据	82	101
<b>小计</b>	<b>495</b>	<b>543</b>
<b>第 5 类 – 防范、监测和应对</b>		
预警和应对能力	66	98
易流行和大流行的重大疾病	59	69
突发事件风险和危机管理	66	88
食品安全	27	33
<b>小计</b>	<b>218</b>	<b>287</b>
<b>第 6 类 – 全组织范围服务和促进性职能</b>		
领导和治理	208	230
战略规划、资源协调和报告	24	29
战略沟通	36	40
透明、问责和风险管理	19	36
管理和行政	335	335
<b>小计</b>	<b>622</b>	<b>670</b>
<b>突发事件</b>		
消灭脊灰	596	700
应对疫情和危机	469	228
<b>小计</b>	<b>1 065</b>	<b>928</b>
<b>合计</b>	<b>3 959<sup>2</sup></b>	<b>3 977</b>

<sup>1</sup> 第六十四届卫生大会批准的规划预算。

<sup>2</sup> 经批准的规划预算总额包括用于遏制结核病伙伴关系的 2880 万美元资金。为便于比较，在第 1 类中剔除了这笔资金。

**表 3. 按主要办事处分列的 2014 – 2015 年规划预算方案（百万美元）**

主要办事处	2012-2013 年 <sup>1</sup>	占总额的 百分比	2014-2015 年 规划预算方案	占总额的 百分比
非洲	1 093	27.8	1 120	28.2
美洲	173	4.4	176	4.4
东南亚	384	9.8	340	8.5
欧洲	213	5.4	230	5.8
东地中海	554	14.1	560	14.1
西太平洋	246	6.3	270	6.8
总部	1 267	32.2	1 281	32.2
<b>合计</b>	<b>3 959<sup>2</sup></b>	<b>100</b>	<b>3 977</b>	<b>100</b>

<sup>1</sup> 第六十四届卫生大会批准的规划预算。

<sup>2</sup> 经批准的规划预算总额包括用于遏制结核病伙伴关系的 2880 万美元资金。为便于比较，在总部数额中剔除了这笔资金。

## 战略资源分配

17. 实行按照重点并基于结果编制预算的程序预计有助于从更高的战略角度分配资源。为了实现这一目标，执行委员会于 2006 年批准了一项基于结果的预算框架，此框架的基本原则是：通过全组织计划制定程序确定结果；实行由下至上的预算编制程序；资源分配须遵循公平原则，支持需求最大的国家，尤其是最不发达国家

家，并应适当考虑到绩效，按照本组织的重点和核心职能以及本组织可以最佳和最有效开展工作的领域确定资源需求。执委会还建议，应采用验证机制为总部和每个区域确定指示性资源范围，并应根据此机制评估和说明成果。据此确定了 2008-2013 年 6 年期预算拨款，并定期进行审查。

18. 各办事处在实施此框架时遇到挫折。重点大多是按可得资源确定，产出并不总能反映主要层级和各办事处明确的分工，而且在分配资源过程中未将绩效作为一项明确的标准。最近三个双年度规划预算拨款并没有依照所验证的范围。考虑到这点，再加上许多国家经济状况的重大变化以及许多低收入和中等收入国家的能力和卫生需求的演变，需要审查此验证机制。鉴于普遍认为需要采用新的方法，2014 - 2015 年规划预算方案未采用战略资源分配验证机制。
19. 目前正着手采用新的方法，此方法基于工作绩效，并与计费产出和本组织三个层级的分工挂钩。开展此项工作将有助于调整各层级之间和各主要办事处之间的预算分配，并为向 2013 年 5 月第六十六届世界卫生大会提交预算方案奠定基础。

### **筹资、资源调动和资源管理**

20. 总目标是确保经批准的规划预算获得充分资金。规划预算应进行成本核算，应切实可行，并应基于会员国商定的重点和预期产出。
21. 执委会规划、预算和行政委员会在 2012 年 12 月第二次特别会议上决定向执委会提出一些建议，以便更妥善地根据规划预算提供资金，以此增强资金的可预测性，并提高资源与预期产出的匹配程度<sup>1</sup>。
22. 该委员会建议第六十六届世界卫生大会批准 2014-2015 年整个规划预算。落实这项建议将有助于根据务实和可靠的规划预算提供配套资金。
23. 经批准的 2014-2015 年规划预算还将是在 2013 年期间与潜在供资方就规划预算的筹资事宜进行有序和透明的财务对话的核心工具。
24. 在财务对话后，假定在双年度开始之前很大一部分规划预算资金已有着落，将在 2014-2015 年期间在本组织各级，针对仍存在的任何资金缺口，有针对性地在整个组织内统一调动资源。在筹资对话后将制定资源调动行动计划，然后由本组织三个层级根据统一的资源调动议程一致开展工作，以填补 2014-2015 年规划预算的资金缺口。将定期向理事机构提交进展报告，供理事机构审查可得资源和预算执行情况，如有必要，还可讨论资源的转拨和重新规划事宜。

---

<sup>1</sup> 见文件 EB132/3。

## 监测、报告、评估、问责和透明

25. 执行情况监测和评估至关重要，有益于妥善管理规划预算并协助修订政策和战略。需在 12 个月结束时监测规划预算执行情况（中期审查），在双年度结束时进行评估（规划预算执行情况评估）。
26. 中期审查为跟踪和评价在实现预期成果尤其是在产出方面的进展提供了手段。这有利于在实施期间采取纠正行动以及重新规划和转拨资源。秘书处可通过这一程序确认和分析所遇到的各种障碍和风险，并确保实现预期成果而采取必要的行动。双年度末开展的规划预算执行情况评估是对本组织执行情况的全面评价，包括为实现预期成果而取得的进展情况。将继续开展在确定规划预算评估框架和程序方面的工作。

## 需要进一步开展的工作

27. 目前仍在拟订 2014-2015 年规划预算方案。将继续强化以下几个方面的内容，以提交第六十六届世界卫生大会：结果链；工作分工；确定产出费用；国家级参与；以及评估框架。
28. 需要进一步开展工作，更明确地将结果链与工作总规划中所确定的影响和成果以及规划预算中所确定的成果和产出衔接起来。此外，虽然已为改进产出和减少其数目作出了大量努力，但仍需进一步开展工作，以更好地确定影响目标、成果说明和相关指标、基线、具体目标及核实方法。
29. 必须确定本组织不同层级的产出，以反映国家办事处、区域办事处和总部各自的贡献。这还将构成资源分配的基础。
30. 仍在分析产出费用。正由下至上编列国家和区域办事处及总部产出的费用。这将构成向 2013 年 5 月第六十六届世界卫生大会提交规划预算方案的基础。
31. 国家级继续参与编制规划预算。将根据持续核算详细费用情况调整本文件中的数字。
32. 另外，正努力开发用于评估本期规划预算方案以及今后规划预算的严格评估框架。需要评估产出的完成情况以及产出对实现成果的贡献方式。规划预算执行情况评估将需要回答以下两个关键问题：秘书处是否使用所配置的资源完成规划预算中确定的产出？是否因此在实现成果方面取得了可衡量的进展？

## 理事机构的投入

33. 将在上述工作的基础上，并遵循规划、预算和行政委员会的指示以及执行委员会 2013 年 1 月会议的指导，向 2013 年 5 月世界卫生大会提交经修订的 2014-2015 年规划预算方案草案。

## 详细的成果和产出

34. 本文件下一部分阐述本组织三个层级在工作类别下各规划领域中应实现的详细成果和产出。

## 第 1 类：传染病

---

**减少包括艾滋病毒/艾滋病、结核病、疟疾、被忽视的热带病和疫苗可预防疾病在内的传染病负担。**

本类别具体包括艾滋病毒、结核病、疟疾和疫苗可预防疾病。癌症和其它由病毒引起或与病毒有关的慢性病属于第 2 类；性传播感染属于第 3 类；脊髓灰质炎和易流行传染病属于第 5 类。

### 艾滋病毒/艾滋病

全世界在实现 2011 年联合国关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言所确定的关键目标方面已经取得重大进展：过去十年间，新艾滋病毒感染病例数下降了 20%，2011 年抗逆转录病毒治疗已经扩大到覆盖 8 百余万人，自 2003 年以来，儿童新艾滋病毒感染病例下降了 40% 多。但是，虽然取得了全球性进展，仍然存在重大关切：一些区域，特别是欧洲和东地中海区域，报告了艾滋病毒传播率上升，而且在大部分区域，特定人群仍很脆弱而且/或者被边缘化了。

在 2012-2013 双年度所取得进展的基础上，存在以下新的机会：更有战略性地使用抗逆转录病毒药物，使其在预防艾滋病毒传播方面的效益最大化；加快药品和诊断制剂的技术创新，使治疗方案更简便、更廉价，使服务提供可以分散进行；提高整个诊断、护理和治疗过程的质量，留住病人；将艾滋病毒防治服务与结核病、孕产妇和儿童健康、药物依赖和其它规划结合起来；监测扩大治疗对艾滋病毒发病率和耐药性的影响。

在 2014-2015 双年度，世卫组织将集中努力支持各国实施 2011-2015 年全球卫生部门艾滋病毒/艾滋病战略并对实施情况进行监督，制定 2015 年以后的战略，并加强制定艾滋病毒防治政策和规划实施的能力。另外，世卫组织还将整合并更新有关预防和治疗儿童和成人艾滋病毒感染的政策指导，特别是在新防治方法、消除获得服务的障碍以及将艾滋病毒防治服务和其它卫生规划结合起来等方面。

### 结核病

在扩大获得结核病治疗方面取得了重大进展，结核发病率和死亡率现在都在下降，但还是下降得太慢。贫困、迁移和其它处于社会弱势地位的情况都会加重这种疾病。包括糖尿病和烟草相关疾病在内的非传染性疾病上升也就意味着更多免疫功能低下的人面临患结核病的风险。基本规划和综合服务以及越来越多的社区、民间社会和私营部门的参与提供了一个良好的平台，确保现在或者即将可以更快地获得并且更有效地使用新的诊断制剂和药物，以便预防和治疗结核病，艾滋病毒相关结核病和耐药结核病。

有关 2015 年以后预防和控制结核病的全球战略及相关目标的工作将继续关注创新型护理、大胆的政策、支持体系和强化研究。各国、秘书处和伙伴所面临的挑战包括弥补资金缺口，特别是在低收入和中低收入国家，克服卫生服务、人力资源和供应变化方面的困难，以及消除对受疾病影响者的灾难性影响。

在 2014-2015 双年度，世卫组织的规范、监测、技术支持和伙伴职能对于控制结核病至关重要。秘书处将重点建设在国家和区域层面实施遏制结核病战略的能力，以便惠及弱势人群，确保充分获得一线药物，加强监测系统和使用数据。另外，世卫组织还将更新并加强政策和技术指导，例如在以下领域：快速诊断工具和实验室工作、为耐多药结核患者提供护理服务、结核病的综合社区管理，并将与各国合作结合各国和区域情况适用政策和指导。

## 疟疾

自 2000 年以来，全球疟疾死亡率已经下降了 25% 还多。但是，要实现 2015 年的目标，需要大规模增加疟疾预防服务的获得，特别是进行可持续病媒控制，还要大规模增加质量有保证的诊断检验和有效的抗疟治疗。由于用于疟疾预防和控制的国际资金减少，也由于出现青蒿素和杀虫剂耐药，疟疾有可能卷土重来。这就要求捐助方和疟疾流行国保持这方面的战略性投资。另外，需要加强监测系统，以便使有限的资源使用得更有针对性，并且对进展情况和控制措施的影响进行评估。

在 2014-2015 双年度，秘书处将支持疟疾流行国加强预防、控制并消除疟疾的能力建设，以及加强能力建设，监测并发现控制和消除疟疾领域的威胁和行动的新机会。将制定 2016-2025 年全球控制和消除疟疾技术战略，以帮助指导各国和实施伙伴保持住过去十年的成果。另外，秘书处将更新有关病媒控制、诊断检验和抗疟治疗以及有关控制和消除疟疾的政策和技术指导。

## 被忽视的热带病

被忽视的热带病是一些全世界最弱势人口罹患残疾、丧失劳动力的主要原因之一。在这方面，不能把被忽视的热带病仅仅看做是一个健康问题。它们与健康、人权、减贫以及有效治理息息相关。虽然其影响在一些区域远大于另外一些区域，而且其对总死亡率的贡献也不像其它疾病那么高，但减少被忽视的热带病的卫生和经济影响仍然是一项全球重点工作，这是因为：可以获得新的、更有效的干预措施；减少被忽视的热带病有助于加快经济发展；秘书处在召集和培育政府、卫生服务提供者和药厂之间的伙伴关系方面具有特殊优势。

加快工作克服被忽视的热带病影响的路线图确定了控制并酌情消除和消灭 17 种具体疾病的详细时间表。与药厂建立伙伴关系对确保获得高质量药品很重要。保持住当前应对这些疾病的势头不仅需要药品和资金，还需要政治支持。

在 2014-2015 双年度，世卫组织将关注增加获得治疗被忽视的热带病的基本药物，扩大预防性化疗以及创新和强化疾病管理。另外，加强各国进行疾病监测以及认证/核消灭一些被忽视的热带病的能力仍将是一项主要工作。

在当前快速变化的全球卫生环境下，联合国儿童基金会/联合国开发计划署/世界银行/世卫组织热带病研究和培训特别规划将重点加强当地研究能力，并确保各国在确定重点、进行研究以及在决策和公共卫生实践中使用证据方面发挥领导作用。另外，将出版有关有效且更安全治疗方法的临床试验结果，并开发针对被忽视的热带病（如布鲁里溃疡、非洲人类锥虫病、利什曼病、南美锥虫病、雅司病和登革热）的快速、简便诊断检验法。

### **疫苗可预防疾病**

免疫接种是最具成本效益的公共卫生干预措施之一。疫苗所提供的保护每年可以防止 2 百万例死亡。国际社会对当前和未来疫苗可预防疾病的重视也反映在疫苗十年行动和世卫组织的相关全球疫苗行动计划中。现在已经可以获得几种新疫苗，常规免疫工作也得到了扩展，其关注点过去仅包括婴儿和孕妇，现在则开始包括青少年和成年人。同时，每年出生儿童的五分之一属于难以到达的人群，因而面临被免疫规划排除在外的风险。通过扩大使用现有疫苗并推出新近得到批准的疫苗，每年还可以再避免近 1 百万例死亡。开发并批准更多疫苗有望进一步降低死亡率和发病率。

在 2014-2015 双年度，这方面的关注点是实施并监督全球疫苗行动计划，具体做法是支持制定国家免疫计划，加强各国监督免疫规划的能力，确保免疫规划获得充足供应和资金。另外，还将加强消除麻疹和风疹以及控制乙肝的努力。

### **与其它规划和伙伴的联系**

与预防和控制传染病工作有关的努力和可交付成果有着广泛的卫生和发展效益。在艾滋病毒领域，与预防母婴传播有关的工作也就意味着扩大针对妇女、孕妇、母亲、儿童和家庭的艾滋病毒服务，以确保到 2015 年实现消除儿童新艾滋病毒感染的目标。同样，与预防并治疗包括血吸虫病和经土壤传播的蠕虫感染在内的被忽视的热带病有关的工作将改进妇女健康、孕产妇健康和与出生有关的健康结果。扩大使用质量有保证的疟疾快速诊断检验也会为改进所有发热疾病特别是肺炎和腹泻病的管理提供切入点，并确保其获得适当治疗。根据控制、消除和消灭疫苗可预防疾病的目标加强监测将有助于预防和应对疫苗可预防疾病疫情的暴发。相关工作也与《国际卫生条例（2005）》有关加强公共实验室和食源性疾病的核心要求有联系。

另外，传染病领域的工作还涉及与联合国系统内相关组织以及关键伙伴关系共同努力、互补行动和相互支持，包括联合国艾滋病规划署、联合国儿童基金会、世界银行、美国总统艾滋病救济紧急计划、抗艾滋病、结核病和疟疾全球基金、遏制结核病伙伴关系、遏制疟疾伙伴关系、全球疫苗免疫联盟、创新诊断基金会、国际药品采购机制、疟疾药物联合项目、非洲盘尾丝虫病控制规划、全球消除淋巴丝虫病联盟以及双边机构和主要基金会。

## 艾滋病毒/艾滋病

### 成果 1: 使更多艾滋病毒感染者获得抗逆转录病毒治疗

成果指标	基线	目标
获得抗逆转录病毒治疗的艾滋病毒感染者人数	8 百万 (2011)	1500 万 (2015)

### 成果 2: 减少儿童新感染数量

成果指标	基线	目标
儿童新感染艾滋病毒数量	330 000 (2011)	<43 000 (2015)

### 产出

#### 就实施和监测 2011-2015 年全球卫生部门艾滋病毒/艾滋病战略开展政策对话, 提供建议和技术支持

主要可交付结果:

- 有关卫生部门艾滋病毒预防、治疗和护理、终结艾滋病毒母婴传播和艾滋病毒耐药性的进展报告以及 2015 年以后的战略
- 加强区域和国家制定、实施、跟踪并优化艾滋病毒政策和规划的能力
- 根据全球和区域框架及 2015 年目标公平地扩大预防和治疗的国家政策和计划

#### 综合有关预防和治疗儿童和成人艾滋病毒感染、将艾滋病毒防治服务和其它卫生规划相结合以及减少不公平现象的指南和政策指导

主要可交付结果:

- 有关预防和治疗儿童和成人艾滋病毒感染的综合、最新指南, 有关新的治疗和预防方法的技术和规划最新进展/工具
- 各国制定并适用有关以下内容的政策方案: 卫生部门应对的优先顺序; 达及关键人群并消除获得障碍; 将艾滋病毒防治服务与其它卫生规划相结合; 加强卫生系统
- 有关艾滋病毒预防和治疗的适合区域情况的指南和最新国家指南

## 结核病

### 成果: 使更多结核病患者得到成功治疗

成果指标	基线	目标
自 1995 年以来采纳了世卫组织建议战略的规划中成功治疗的结核病患者累计数量	4800 万 (2011)	7000 万 (2015)

### 产出

#### 就实施遏制结核病战略与各国和伙伴开展政策对话, 并向其提供建议, 包括加强结核病病例和死亡监测

主要可交付结果:

- 区域和国家政策对话和能力建设, 以加强实施遏制结核病战略, 包括达及弱势群体和确保充分获得一线治疗的战略



- 提供支持，加强各国结核病规划收集、分析和使用结核病数据以及系统评价出版报告所载结核病监测和发病率调查结果的能力
- 年度世卫组织全球结核病控制报告

**更新有关艾滋病毒相关结核病、为耐多药结核患者提供护理、结核病诊断方法、耐多药结核、风险人群结核病筛查以及结核病综合社区管理的政策指导和技术指南**

主要可交付结果：

- 有关结核病实验室工作的政策方案和指南，包括生物安全、快速诊断法的认证和使用等
- 有关针对药物敏感和耐药疾病使用新结核病治疗药物和方案、预防疗法、耐多药结核和艾滋病毒/结核病合并感染的政策指导和技术指南
- 有关结核病预防和治疗的区域适用方案和最新国家指南

## 疟疾

**成果：使更多确诊疟疾病患者接受一线抗疟治疗**

成果指标	基线	目标
根据各国政策确诊疟疾病例接受一线抗疟治疗的比例	待定	100%

## 产出

**与各国开展政策对话并提供建议，加强疟疾预防、控制和消除，关注改进诊断**

主要可交付结果：

- 以新的全球疟疾政策和指南为基础根据区域情况进行调整，并支持根据各国国情针对不同流行病学环境制定政策
- 就疟疾预防、控制和消除向各国卫生当局提供技术支持和能力建设
- 支持加强国家监测能力，编写区域和国家疟疾报告，指导规划决策
- 年度世界疟疾报告，指导全球控制和消除疟疾的努力
- 发布 2016-2025 年全球控制和消除疟疾技术战略，监测全球和区域进展情况

**就病媒控制、诊断检验、抗疟治疗、发热性疾病综合管理、监测、发现和应对疫情更新政策建议和技术指南**

主要可交付结果：

- 更新有关病媒控制、诊断检验和治疗的技术指南
- 有关特殊人群疟疾控制和治疗的技术指南，包括移民和城市环境

## 被忽视的热带病

### 成果 1: 所有国家认证消灭麦地那龙线虫病

成果指标	基线	目标
认证消灭麦地那龙线虫病的国家数量	183	194

### 成果 2: 增加获得治疗被忽视的热带病的适当药物

成果指标	基线	目标
通过定期提供抗蠕虫预防化疗达到淋巴丝虫病、血吸虫病和土壤传播的蠕虫病风险人口目标覆盖率推荐指标的国家数量	25	100

### 产出

#### 就实施和监测世卫组织被忽视的热带病路线图、增加并保持获得被忽视的热带病治疗所需基本药物与各国和伙伴开展政策对话并提供建议

主要可交付结果:

- 国家层面的被忽视的热带病综合行动计划，以增加获得基本药物，包括扩大预防性化疗、创新和强化的疾病管理以及综合病媒控制措施
- 加强监督、评估、监测和业务研究以及认证/核实消除选定被忽视的热带病情况的国家能力
- 有关实施世卫组织被忽视的热带病路线图的进展报告

#### 有关有效、更安全药物的技术指南和临床试验，针对一些被忽视的热带病开发快速、简便诊断检验法

主要可交付结果:

- 对有效、更安全的被忽视的热带病治疗药物进行临床试验并出版试验结果
- 开发针对被忽视的热带病（如布鲁里溃疡、非洲人类锥虫病、利什曼病、南美锥虫病、雅司病和登革热）的快速、简便诊断检验法

#### 与决策者磋商开发针对疾病流行国卫生需求的新知识、解决方案和实施战略

主要可交付结果:

- 利益攸关方就研究政策和实践达成协议
- 有关预防、治疗和控制传染性贫穷疾病政策的工具、战略和证据
- 支持被忽视的热带病流行国加强机构和个人的研究能力以响应本国需求
- 确定有关预防、控制和消除疟疾研究的战略优先地位

## 疫苗可预防疾病

### 成果 1: 提高并保持三剂百白破疫苗的全球平均覆盖率

成果指标	基线	目标
三剂百白破疫苗全球平均覆盖率	85%	>90%

## 成果 2：消除麻疹

成果指标	基线	目标
实现消除麻疹的世卫组织区域	0	5 (2020)

## 成果 3：推出新肺炎球菌疫苗

成果指标	基线	目标
所有低收入和中等收入国家均推出一种或多种新的或未得到充分利用的疫苗	待定	待定

### 产出

作为疫苗十年合作的组成部分，就实施和监督全球疫苗行动计划与各国和合作伙伴展开政策对话并提供建议，重点关注难以到达的人群

主要可交付结果：

- 多年期和年度国家免疫计划，包括编制监测框架和年度进展报告
- 提供支持，加强各国通过监测免疫覆盖率和疫苗可预防疾病对免疫规划进行监督的能力
- 向各国提供支持，确保充足疫苗供应和免疫资金，扩大免疫接种的影响

### 加强协调消除麻疹和风疹以及控制乙肝的努力

主要可交付结果：

- 制定国家政策和战略，以实现并保持消除麻疹和风疹以及/或者（根据区域情况）控制乙肝

确定新疫苗和免疫相关设备的目标产品特征，就开发具有公共卫生意义的疫苗以及克服免疫接种障碍确定研究重点

主要可交付结果：

- 确定新疫苗和免疫相关设备的目标产品特征，确定未来疫苗接种建议的基本数据需求
- 就克服疫苗接种障碍、控制和消除疫苗可预防疾病以及未来免疫系统特征商定研究重点

## 按主要办事处分列的预算（千美元）

规划领域	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	总计
艾滋病毒/艾滋病	44 521	4 081	14 570	6 978	10 092	9 992	41 955	132 189
疟疾	17 527	489	14 064	1 767	13 432	12 858	29 206	89 343
结核病	22 069	1 001	29 315	11 700	20 651	14 377	35 890	135 003
被忽视的热带病 <sup>1</sup>	19 477	4 568	8 614	487	6 285	8 304	92 368	140 103
疫苗可预防疾病	163 130	9 294	40 750	11 473	39 326	26 061	55 767	345 801
<b>小计</b>	<b>266 724</b>	<b>19 433</b>	<b>107 313</b>	<b>32 405</b>	<b>89 786</b>	<b>71 592</b>	<b>255 186</b>	<b>842 439</b>

<sup>1</sup> 包括总部的热带病研究。

## 第 2 类：非传染性疾病

通过促进健康和降低风险以及预防、治疗和监测非传染性疾病及其危险因素，减轻包括心脏病、癌症、肺病、糖尿病和精神障碍在内的非传染性疾病以及残疾、暴力和伤害的负担。

本类别包括四种主要非传染性疾病（心血管疾病、癌症、慢性肺病和糖尿病）及其主要危险因素（使用烟草、不健康饮食、缺乏身体活动和有害使用酒精）。一系列其它非传染状况也属于本类别工作范畴，包括精神障碍、暴力的后果、包括道路交通事故伤害在内的各种伤害、残疾、营养状况差、口腔卫生和眼健康以及遗传病。

### 非传染性疾病

非传染性疾病最近成为全球卫生议程中的突出内容。成功需要在全世界、区域、国家和地方层面进行协调的多部门行动。在 2011 年 9 月联合国大会预防和控制非传染性疾病高级别会议政治宣言中，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。该请求阐明了世卫组织的作用。

世卫组织将建设国家监测系统能力并创造标准化数据收集工具，监测接触非传染性疾病危险因素的情况、非传染性疾病死亡率和发病率以及卫生系统针对这些疾病做出的反应。以《烟草控制框架公约》为基础，世卫组织将支持那些有效公共卫生措施受到烟草业法律行动攻击的国家，并推动将烟草税作为减少烟草消费的手段。在 2014-2015 双年度，世卫组织将确保为慢性病提供卫生保健在加强总体卫生系统的大框架下进行，并且包括适当政策、经过培训的人力资源、充分获得基本药物和基本技术、初级卫生保健标准和运转良好的转诊机制等要素。更具体而言，世卫组织将重点与各国合作实施针对非传染性疾病的“最合算”干预措施，根据各国国情调整政策建议以便及早发现、诊断和管理非传染性疾病，并建立非传染性疾病全球监测框架，包括一整套商定的全球指标。另外，将加强各国监测和监督非传染性疾病的能力以支持这一工作。还将采取措施发挥疫苗在预防癌症方面的潜力。

### 精神卫生

现有证据表明，大部分发展中国家最主要的精神卫生障碍有八种：抑郁症、精神分裂症和其它精神障碍、自杀、癫痫、痴呆、酒精使用导致的障碍、非法药物使用导致的障碍，以及儿童精神障碍。可以通过提供高质量治疗和护理处理精神卫生症状；但是，相对而言，低收入环境下给予这方面护理和治疗的关注很少。

在 2014-2015 双年度，工作将主要关注发病的主要决定因素和原因，特别是痴呆、自闭症、躁郁症和儿童精神卫生障碍，包括预防年轻人自杀的战略。将加强各国在以社区为基础的服务中提供反应性心理护理和社会福利的能力。同样重要的是，保护有

精神卫生症状者的人权，使之免受侵害。技术可以改变为所有非传染性疾病提供卫生保健的方式；但是，这对精神障碍患者尤为重要，特别是对患痴呆症的老年人而言（见“健康的老龄化”相关内容）。

## 暴力和伤害

伤害死亡的首要原因是道路交通伤害，每天全世界有近 3500 人死于道路交通。每年有上千万人因此受伤或残疾。儿童、行人、骑自行车的人和老人是最弱势的道路使用者。2011 年 5 月，联合国大会在其 64/255 号决议中宣布 2011-2020 年为道路安全行动十年，该行动的目标是到 2020 年稳定并减少道路交通死亡的预测水平，挽救 5 百万生命。另外，每年全世界还有 160 多万人死于暴力。因暴力每死亡一个人，都有更多的人因为身体、性、生殖和精神卫生问题受到伤害，遭受痛苦。

在 2014-2015 双年度，世卫组织将继续提升防止伤害的重要性，促进这方面的良好实践，并努力通过使全社会各层面都参与进来的战略防止针对妇女、儿童和青少年的暴力。最后，考虑到每年暴力和伤害影响到数百万人，提供创伤救治对于任何卫生系统而言均十分重要。世卫组织将通过世卫组织全球伤害护理联盟持续改进对被伤害者的护理。

## 残疾和康复

首份《世界残疾报告》披露，在全世界 10 亿多残疾人<sup>1</sup>中，1.1-1.9 亿人在日常生活中面临重大困难。不关注他们的需求就意味着他们处处面临障碍，包括污名和歧视；缺乏适当的卫生保健和康复服务；无法顺利使用交通、建筑和信息。

在 2014-2015 双年度，世卫组织将与各国政府及其伙伴合作：为残疾人提供所有关键服务；投资于针对有需要的残疾人的具体规划；通过国家残疾战略和行动计划。重要的是，在设计和实施这些倡议时，应该征求残疾人的意见，让残疾人参与进来。将特别注意支持制定国家眼健康政策、计划和规划，加强这一领域的服务提供，将其作为发展中国家更广泛卫生系统能力建设的一部分。全世界视力受损者的 80% 生活在发展中国家。消除盘尾丝虫病和致盲性沙眼仍将是一项重点工作。

## 营养

在传染病和非传染性疾病方面，营养是健康结果的重要决定因素。预防营养不足和体重超重对于实现全球发展目标至关重要。必要的营养干预措施应纳入初级保健服务。已经商定的全球营养目标涉及减少儿童期发育迟缓、消瘦、低出生体重、超重和妇女贫血以及提高纯母乳喂养率。

---

<sup>1</sup> 世界卫生组织和世界银行。《世界残疾报告》。日内瓦，世界卫生组织，2011 年。

在 2014-2015 双年度，世卫组织将通过以下措施支持各国：发展并更新有效营养干预措施的证据基础；监测实现相关目标和规划实施的进展情况；提供扩大行动所需的必要实际知识和能力。

### 与其它规划和伙伴的联系

非传染性疾病类别下的五个重点领域与 2014-2015 年规划预算方案所有其它类别均有联系。例如，包括疫苗可预防疾病在内的传染病是导致癌症的重要原因，结核病、艾滋病毒/艾滋病和精神卫生之间也有着密切联系。新生儿、儿童和青少年阶段不健康的环境和行为对本类别所有重点领域均有影响，包括使用烟草、有害使用酒精以及暴力和伤害的风险。预防营养不足和超重对于生命全程促进健康至关重要。处理健康问题的社会决定因素并减少贫困是本类别所有规划领域的关键。例如，促进健康的生活和工作环境有助于改进道路安全、减少烧伤和溺水。

以初级保健为基础、支持全民健康覆盖的卫生系统对于预防和控制主要非传染性疾病及其风险因素以及本类别五个规划领域下的其它非传染性状况很重要。将密切结合卫生系统信息和证据，改进世卫组织心血管和癌症数据，以及与伤害和暴力有关的死亡和残疾信息，减轻影响精神卫生的各种条件的影响。世界上患有非传染性疾病和精神卫生症状的人越来越多，因而为此类人群提供护理对于突发事件和灾害规划和响应也就越来越重要。紧急情况下的暴力和伤害增加了，而营养不足也是人道主义灾难的常见后果。

2011 年联合国大会预防和控制非传染性疾病高级别会议政治宣言、2005 年和 2010 年联合国大会通过的有关改善全球道路安全的决议<sup>1</sup>以及 2012 年卫生大会通过的孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划<sup>2</sup>均突出了世卫组织与联合国、民间社会和私营部门伙伴合作的重要性。世卫组织正与国际电信联盟、联合国儿童基金会、联合国开发计划署、联合国人口基金、联合国艾滋病规划署和其它联合国机构一道扩大全球、区域和国家层面的非传染性疾病联合规划工作，支持各国制定政策和计划，建立更强大、更具有综合性的卫生系统以及获得新技术。将鼓励联合国国家工作队将非传染性疾病纳入联合国发展援助框架以支持这一努力。还将采取初步措施，探索疫苗在预防癌症方面的日益增加的潜力，世卫组织将继续主持联合国烟草管制特设机构间工作队的工作并代管营养问题全球协调机制（联合国营养问题常设委员会），促进联合国机构和伙伴组织之间的合作，支持全球终结营养不良的努力。

联合国道路安全协作机制支持一些全球网络，包括青年道路安全倡导者网络、非政府组织网络和私人企业网络。世卫组织精神卫生差距行动规划使各个伙伴团结起来重点在低收入和中等收入国家扩大精神、神经和物质使用障碍服务。世卫组织通过孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划与各伙伴密切合作。本组织与彭博慈善基金会和比尔和梅琳达·盖茨基金会一道支持各国减少烟草使用。世卫组织是由来自会员国、捐助

---

<sup>1</sup> 联合国大会 60/5 和 64/255 号决议。

<sup>2</sup> WHA65.6 号决议。

方、联合国和民间社会高级代表组成的加强营养运动的活跃成员。世卫组织合作中心使本组织能够在本类别所有重点领域应对减少疾病负担的挑战，并实现以下所述产出目标。

## 非传染性疾病

### 成果：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	基线	目标
18 岁以上人群吸烟的年龄标准化流行率	22% (2010)	15% (2025)
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）的年龄标准化流行率	31% (2010)	28% (2025)
（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）	6 升 (2010)	5 升 (2025)
18 岁以上人群每日食用盐（氯化钠）的年龄标准化平均摄入量	10 克 (2010)	7 克 (2025)

## 产出

### 支持各国参与多部门政策对话、制定政策和计划、实施预防和管理非传染性疾病的“最合算”干预措施，包括减少接触风险因素的措施

主要可交付结果：

- 支持各国实施非传染性疾病“最合算”干预措施
- 开发综合工具包，支持各国实施非传染性疾病“最合算”干预措施
- 支持各国将非传染性疾病纳入联合国发展援助框架的设计进程和实施活动

### 提供支持，加强各国对非传染性疾病进行早期发现、诊断和使用高性价比治疗干预措施的业务研究能力和促进将健康融入所有政策、整个政府采取行动和多部门行动的能力

主要可交付结果：

- 制定有关适当卫生保健基础设施、用于早期发现的诊断制剂、为管理非传染性疾病获得基本药物和高性价比治疗干预措施的技术指南
- 制定国家研究议程，通过按本国国情调整的区域研究议程和开展研究落实“最合算/合算的”干预措施
- 确定适合国情的有关早期发现、诊断和疾病管理的技术指南和政策建议，特别关注非传染性疾病的“最合算/合算的”干预措施以及初级卫生保健方法
- 支持各国实施将健康融入所有政策的国家行动框架

**制定全球目标，建立监测框架，报告履行联合国大会高级别会议政治宣言承诺和 2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球战略行动计划所取得的进展，包括实现自愿全球目标方面的进展**

主要可交付结果：

- 发展全球非传染性疾病预防框架并就此达成协议，确定全球指标
- 就加强对非传染性疾病预防和监测的国家能力提供技术指南
- 提供技术指导，支持各国制定预防和控制非传染性疾病的国家目标和指标
- 就履行政治宣言承诺情况出版进展报告（包括编纂联合国秘书长报告中的世卫组织有关内容）

## 精神卫生

**成果：缩小精神障碍的治疗和服务差距**

成果指标	基线	目标
精神障碍治疗和服务差距	待定	（到 2020 年） 减少 20%
报告降低自杀率的国家数量	10	30

### 产出

**提供支持，加强各国在世卫组织精神卫生差距行动规划内实施精神障碍早期发现和预防战略的能力**

主要可交付结果

- 以 2013-2020 年全球精神卫生行动计划为基础制定区域精神卫生战略
- 出版 2013-2020 年全球精神卫生行动计划实施进展情况双年度评估报告
- 就使用创新技术处理精神卫生症状制定政策方案和工具包

**提供支持，加强各国发展和保持精神卫生信息系统和研究的能力**

主要可交付结果：

- 支持各国加强精神卫生信息系统、证据和研究
- 在《国际疾病分类》第 11 版中出版有关精神和神经障碍的规范和标准

## 暴力和伤害

**成果：减少暴力和伤害造成的死亡和发病，重点关注道路安全、儿童伤害，以及针对儿童、妇女和青少年的暴力**

成果指标	基线	目标
制定全面法律处理道路安全五项关键风险因素的国家所占比例	15%	50%



## 产出

**与各国和伙伴开展政策对话并提供建议，以制定预防伤害的计划和规划，重点是实现道路安全行动十年（2011-2020 年）所确定的目标**

主要可交付结果：

- 加强各国发展主要针对道路安全的预防、创伤救治和数据收集的国家规划范例的能力
- 召集第二次全球道路安全部长级会议，审查在实现道路安全行动十年目标方面的中期进展
- 协调联合国道路安全协作机制和道路安全行动十年有关工作

**与各国和伙伴开展政策对话并提供建议，以制定预防儿童伤害的计划和规划**

主要可交付结果：

- 加强各国发展主要针对预防溺水和烧伤的国家规划范例的能力
- 建立并运作国际网络，提高儿童伤害的全球可见性，协调参与儿童伤害相关工作的各方

**与各国和伙伴开展政策对话并提供建议，以制定处理针对儿童、妇女和青少年的暴力的计划和规划**

主要可交付结果：

- 加强各国制定针对儿童、妇女和青少年的暴力行为的计划和战略的能力
- 就预防针对妇女的暴力和为受害者提供服务的全球计划达成一致
- 完成有关暴力预防的全球状况报告

## 残疾和康复

**成果：增加残疾人获得社会服务和卫生服务**

成果指标	基线	目标
（以提交给残疾人权利委员会的国家报告为基础）制定了有关卫生和康复的全面政策的国家数量	7	31

## 产出

**与各国开展政策对话并提供建议，促进实施《世界残疾报告》和联合国大会关于残疾与发展问题高级别会议的建议并对实施情况进行监督**

主要可交付结果：

- 制定实施关于残疾与发展问题高级别会议建议的全球行动计划，并就该计划达成一致
- 将残疾数据纳入全球卫生观察
- 出版技术指南和指标，监督以社区为基础的康复的有效性

**与各国开展政策对话并提供建议，以管理慢性眼病，提供助听器**

主要可交付结果：

- 向各国提供工具和技术支持，进行视力和听力流行病学和公共卫生调查
- 向各国提供工具和技术支持，将眼和听力服务纳入现有卫生系统
- 建立更有力的伙伴关系和联盟，支持会员国促进眼健康和听力健康的一致行动

## 营养

### 成果：减少儿童期早期营养风险因素

成果指标	基线	目标
五岁以下发育迟缓儿童比例	24%	19%
五岁以下超重儿童比例	6.7%	6.7%
育龄（15-49 岁）妇女贫血比例	27%	19%

### 产出

与各国开展政策对话并提供建议，以孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划和 2015 年以后的营养议程为基础制定战略和行动计划

主要可交付结果：

- 在全面计划框架内制定孕产妇和婴幼儿营养区域战略和行动计划
- 支持各国在孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划框架内实施规划

更新有关人口膳食目标、营养状况和母乳喂养的规范和标准，出版有关针对发育迟缓、消瘦和贫血的有效营养行动的政策方案

主要可交付结果：

- 出版有关人口膳食目标的最新规范和标准
- 就营养和食品标签问题提供技术指导和科学意见，为食品法典做贡献
- 就针对发育迟缓、消瘦和贫血的有效营养行动发布政策方案

提供支持，加强各国和伙伴处理全球粮食和营养安全行动中的营养不良双重负担

主要可交付结果：

- 处理全球粮食和营养安全行动中的营养不良双重负担的政策方案
- 加强国家营养监测，编写有关落实全球营养目标的报告

### 按主要办事处分列的预算（千美元）

规划领域	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	总计
非传染性疾病	48 079	13 231	15 844	16 390	16 415	28 165	53 981	192 105
精神卫生	2 301	2 576	1 416	7 140	2 738	4 301	18 600	39 072
暴力和伤害	1 402	2 221	882	6 734	1 007	4 136	16 927	33 309
残疾和康复	888	883	618	518	494	2 262	7 726	13 389
营养	3 866	2 790	3 010	2 014	2 919	3 117	22 245	39 961
小计	56 536	21 701	21 770	32 796	23 573	41 981	119 479	317 836

### 第 3 类：生命全程促进健康

促进生命关键阶段的良好健康，要考虑到有必要处理健康问题的社会决定因素（人们在其中出生、成长、生活、工作和变老的社会条件）以及性别平等、公平和人权。

本类别包括从受孕到老年促进健康和安乐的战略，涉及健康作为所有政策的结果以及健康与环境的关系，包括在健康问题的社会决定因素、性别平等和人权领域的领导作用、主流化和能力建设。

本类别工作从本质上讲是跨领域的，特别关注生命关键阶段的人口健康需求。根据这一思路，可以制定综合战略对不断发展的需求，不断变化的人口结构、流行病学、社会、文化、环境和行为因素以及不断扩大的卫生不公平或公平差距做出反应。生命全程思路考虑多种决定因素如何相互影响进而在整个生命过程中乃至代际影响健康。健康被看做动态连续状态，而不是一系列孤立的健康状况。该思路强调过渡的重要性，将每个阶段和下一阶段联系起来，确定保护性风险因素，并对卫生保健和社会决定因素领域的投资进行优先排序。另外，本类别工作还有助于实现国际商定的目标，如千年发展目标 4（降低儿童死亡率）和 5（改进孕产妇健康）。

#### 生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康

存在能够改善健康状况、减少孕产妇、新生儿和儿童死亡的有效干预措施。挑战在于实施和扩大那些干预措施，使所有人能够在妊娠期、分娩阶段和生命最初几年获得相关服务，并确保护理质量。世卫组织尤为重视生命历程的这个阶段，因为它认识到，对母亲和新生婴儿而言，生命最初 24 小时至关重要，因为一半孕产妇死亡、三分之一新生儿死亡、三分之一死胎和可能导致母亲或新生儿死亡的大部分并发症均发生在分娩后 24 小时。能够挽救母亲和婴儿的最有效干预措施也应该在这个时间段内实施：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。而且，本领域工作包括在千年发展目标 4 和 5 之内，也是妇幼健康问题信息和问责制委员会的关注点，拥有高层承诺。

在 2014-2015 双年度，秘书处将继续工作，推动采用现有有效干预措施，降低发展中国家五岁以下儿童死亡率，使之接近富裕国家的水平，减少国家内部最贫穷儿童和最富裕儿童之间的差距，其中特别关注治疗肺炎和腹泻以及与疫苗可预防疾病相关规划进行有效协调。

考虑到青春期开始的行为会影响到生命以后阶段的健康，相关工作将关注青少年性和生殖健康需求和风险行为。计划生育能够防止孕产妇死亡的三分之一，但仅 2012 年一年就有 2 亿多妇女的避孕需求没有得到满足，其中，青少年未满足的避孕需求占相当大的比例。青少年性和生殖健康还将是研究的关注点。现在正进行磋商，以确定这方面的重点。

## 健康老龄化

人口老龄化是一个全球现象，将在很多方面改变社会，既带来挑战也带来机遇。健康老龄化是本类别工作必不可少的组成部分。在 2014-2015 双年度，秘书处将再次强调老年人的健康，特别关注保持老年人的独立和临终护理。与非传染性疾病、听力和视力残疾、精神卫生以及卫生系统规划建立将有力的联系并利用技术创新，将有助于降低成本，简化护理，保持独立以及支持残疾人。

## 性别平等、公平和人权主流化

已选定利用协同方法使性别平等、公平和人权议题在本组织各层面实现机构主流化，以创造出结构性机制，使规划主流化获得成功，并支持各国实现性别平等、卫生公平和健康权。

## 健康问题的社会决定因素

有关健康问题社会决定因素的工作影响到世卫组织所有领域的工作。在 2014-2015 双年度，秘书处将继续就健康的决定因素开展工作，在所有五个类别内促进公平。另外，将继续努力进行能力建设，使健康的社会决定因素方法在秘书处和会员国成为主流。需要开展活动开发工具，例如，编写指南，落实将健康融入所有政策，提高对社会决定因素方法的附加值的认识，制定一整套标准指标监测有关健康问题社会决定因素的行动，以及实施并监督与联合国系统其它组织的联合工作计划。

最后，恰如《健康问题社会决定因素里约政治宣言》所阐明的那样，这方面将关注对卫生部门越来越多的行动者进行更好的治理，即“卫生治理”领域的工作。健康问题的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。通过外交政策和全球卫生行动的努力，促进健康的全球治理的地位越来越重要。

## 卫生和环境

健康问题的环境决定因素大约导致全球疾病负担的四分之一和据估计每年约 1300 万例死亡。受影响的主要人群是生活和工作在全世界污染最严重、最脆弱的生态系统中的贫困妇女和儿童，他们面临的风险因素包括化学品、辐射、缺少安全饮用水和卫生设施、空气污染和气候变化。

在 2014-2015 双年度，将特别关注公共卫生作为交通、能源、城市规划和就业（通过职业卫生产生影响）部门政策的结果。秘书处还将继续就一系列广泛的环境健康风险开展工作，包括气候变化、丧失生物多样性、水和其它自然资源匮乏的长期威胁。

## 与其它规划和伙伴的联系

本类别工作与其它世卫组织规划有许多联系。例如，与传染病和疫苗、为降低孕产妇和儿童死亡率和发病率而提供营养和健康服务的规划存在特殊工作关系；处理青

青春期危险行为的规划与针对成人非传染性疾病的规划之间也有联系。秘书处应对老年人健康需求的工作是多种多样的，涉及到本组织所有部分。特别重要的是，要与针对老年人非传染性疾病和精神卫生以及老年人获得卫生保健和长期护理的规划进行密切合作。同样重要的是，本类别工作也与在突发事件中确保妇女、儿童和老人健康的努力有联系。

另外，本类别工作的本质就是努力在生命全程支持健康，并且处理健康问题的社会决定因素、卫生和环境以及全组织范围性别平等、公平和人权问题主流化等跨领域问题。这就决定了本类别工作有助于所有其它类别的工作，同时也从所有其它类别的工作中获益。本类别还是确保这些跨领域技术工作在所有世卫组织规划中成为主流的关键。

工作将依据联合国秘书长的《全球妇幼健康战略》，与健康 4+ 伙伴机构（联合国儿童基金会、联合国人口基金、世界银行、联合国艾滋病规划署、联合国妇女署）在“每个妇女每个儿童”框架下，与其它联合国伙伴如联合国开发计划署、联合国人口司、学术和研究机构、民间社会和发展伙伴通过孕产妇、新生儿和儿童健康伙伴关系，同联合国开发计划署/联合国儿童基金会/联合国人口基金/世卫组织/世界银行人类生殖研究、发展和研究培训特别规划、抗艾滋病、结核和疟疾全球基金以及全球疫苗免疫联盟一道进行，以确保在实现千年发展目标 4 和 5 最后阶段的行动相互补充、加速进行。

在 2012-2013 年联合国健康问题的社会决定因素平台（国际劳工组织、联合国艾滋病规划署、联合国开发计划署、联合国人口基金、联合国儿童基金会和世卫组织）工作经验的基础上，本组织已准备好推动健康问题的社会决定因素方面的行动，包括将其纳入 2015 年以后的发展目标并向会员国提供技术支持。另外，将建立一个机构网络，加强会员国落实《健康问题社会决定因素里约政治宣言》所指出的五个领域的行动的能力。

世卫组织将保持其在联合国水机制内的职能，加强与联合国儿童基金会在全球水和环境卫生监测方面的合作，并启动与联合国人居署的城市环境健康问题新合作框架。本组织将继续为组织间化学品健全管理方案提供秘书处并参与方案工作。世卫组织将通过联合国系统行政首长协调委员会和方案问题高级别委员会进一步提升卫生问题在联合国应对气候变化的总体努力中的地位。本组织将向《联合国气候变化框架公约》下的方案以及与联合国系统其它组织建立的具体伙伴关系提供有关卫生问题的技术意见。

## 生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康

### 成果：增加获得干预措施，改善妇女、新生儿、儿童和青少年健康

成果指标	基线	目标
纯母乳喂养六个月的婴儿比例	39%	40% (2015)
分娩两日内母亲和婴儿接受产后护理的比例	50%	60% (2015)
专业人员接生比例	55%	60% (2015)
青少年分娩率（每千名 15-19 岁少女）	每千名少女 52	每千名少女 51 (2015)
疑似肺炎患儿接受抗生素治疗的比例	29%	35% (2015)
目标国家现代计划生育方法需求未得到满足的比例	19% (2012)	待定

## 产出

### 与各国开展政策对话并提供建议，扩大获得针对分娩后 24 小时的有效干预措施，并提高干预质量

主要可交付结果：

- 就有关产前、产中和产后护理的政策、战略、指南和工具与各国开展政策对话，并提供循证建议，内容应包括早产、脓毒症和护理质量，特别是分娩后最初 24 小时的关键期
- 提供支持，根据妇幼健康问题信息和问责制委员会建议加强收集、分析、监测、评估和使用数据，包括孕产妇和围产期死亡监测和应对

### 与各国开展政策对话并提供建议，扩大有助于儿童期早期发育的有效干预措施，使儿童不再死于本可预防的肺炎和腹泻

主要可交付结果：

- 与各国开展政策对话并提供循证建议，实施创新方法政策和战略，促进儿童期早期发育，推动采用使儿童不再死于本可预防的肺炎和腹泻的指南和工具
- 提供支持，加强收集、分析、监测、评估和使用数据，包括有关儿童死亡率和儿童死因的估算数据以及促进儿童健康研究的能力建设

### 提供支持，加强各国实施有效干预措施满足未得到满足的性和生殖健康需求，减少青少年风险行为

主要可交付结果：

- 向各国提供支持，实施计划生育干预措施，防止不安全流产，预防生殖道感染和妇科癌症
- 编写有关性和生殖健康的技术和临床指南
- 处理青少年风险行为的循证技术指南

**就有关产前、产中和产后护理的创新干预措施进行新研究或更新现有研究，提高各国将研究成果转化为实践的能力**

主要可交付结果：

- 就有关产前、产中和产后护理的创新干预措施进行新的系统审查和研究，并更新现有系统审查和研究，内容可包括早产、脓毒症和护理质量
- 就系统推出政策方案进行区域磋商
- 支持制定国家行动计划，实施建议的干预措施

**进行研究，产生并综合证据以设计有关计划生育、孕产妇和围产期健康、防止不安全流产、预防性传播感染和呼吸道感染、性别和暴力、青少年和其它风险人群未得到满足的需求的关键干预措施，提供支持，加强区域和国家在这一领域的研究能力**

主要可交付结果：

- 全面研究议程
- 有关性和生殖健康实施研究和临床试验的科学论文和审查
- 全球和区域生殖健康、孕产妇和围产期状况评估
- 加强国家研究中心
- 确定、测试并实施干预措施，满足性和生殖健康方面未得到满足的需求

**健康老龄化**

**成果：提高能够保持独立生活的老年人比例**

成果指标	基线	目标
已经制定并实施有关促进积极健康老龄化和获得慢性、长期和姑息护理国家计划的国家数量	待定	待定

**产出**

**与各国和伙伴开展政策对话并提供建议，制定政策和战略促进积极健康老龄化，增加获得和协调慢性、长期和姑息护理**

主要可交付结果：

- 加强国家能力，支持健康老龄化，发展有益于老年人的初级卫生保健、促进健康的规划和/或有益于老年人的环境
- 出版世界老龄化和健康报告，形成全球老龄化和健康战略
- 制定有关长期护理的政策方案

**有助于改进护理的技术指南和创新**

主要可交付结果：

- 有关虚弱管理的技术指南，重点关注低收入和中等收入国家
- 有关人力发展的政策方案
- 监测并量化老年人健康需求及其获得护理情况的衡量标准和模型

## 就妇女健康（包括超过生育年龄的妇女的健康）与各国开展政策对话并提供技术指导

主要可交付结果：

- 有关超过生育年龄的妇女的健康的政策方案
- 支持各国落实扩大妇女健康（包括超过生育年龄的妇女的健康）干预措施，并对落实情况进行监督和评估

## 健康问题的社会决定因素

**成果：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	基线	目标
实施将健康融入所有政策和跨部门行动技术指南的国家数量	待定	待定
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数量	待定	待定
在卫生部门内处理健康问题社会决定因素的能力得到改进的国家数量	待定	待定

### 产出

**与各国和伙伴开展政策对话并提供建议，包括利用联合国健康问题社会决定因素平台实施将健康融入所有政策的思路、跨部门行动和社会参与**

主要可交付结果：

- 制定技术指南，在各国落实将健康融入所有政策的思路
- 确定一套标准指标，对健康问题社会决定因素行动进行监测
- 与联合国系统其它组织一道实施有关健康问题社会决定因素的联合工作计划，并对实施情况进行监督

**提供指导，支持将健康问题社会决定因素纳入世卫组织规划**

主要可交付结果：

- 在全组织范围开展工作，确保将健康问题社会决定因素纳入世卫组织规划

## 性别平等、公平和人权主流化

**成果：将性别平等、公平和人权纳入世卫组织和各国的政策和规划**

成果指标	基线	目标
卫生相关政策和法律在设计和实施中包含性别平等、人权的公平的国家数量	待定	待定



## 产出

### 在所有规划和办事处实施并监督世卫组织性别平等、公平和人权问题主流化战略

主要可交付结果：

- 将性别平等、公平和人权有效地纳入世卫组织规划的分析 and 行动中
- 建立相关机构和问责机制，确保主流化努力可持续

### 与各国和伙伴开展政策对话并提供建议，以制定并监督有关性别平等、公平和人权的卫生相关政策、立法和计划

主要可交付结果：

- 就实施将性别平等、公平和人权在国家计划、政策和法律中有效主流化向各国提供技术指导

## 卫生和环境

### 成果：减少对健康的环境威胁

成果指标	基线	目标
建立国家监测系统评估来自水、环境卫生和/或室外空气质量和/或固体燃料使用的健康风险的国家数量	153	254
制定并实施了有关工人健康和/或公共卫生适应气候变化的国家行动计划的国家数量	71	118

## 产出

### 与各国开展政策对话并提供建议，就预防、减轻和管理环境和职业风险制定政策、战略和法规

主要可交付结果

- 提供支持，加强各国评估并管理具体环境和经济部门中的环境和职业健康风险的能力，包括制定国家环境和卫生政策和计划并利用健康影响评估
- 支持加强各国国家和卫生系统能力，制定政策、战略、法规和国家行动计划，预防、减轻和管理环境和职业风险
- 支持加强各国防范和应对与气候、水、环境卫生、化学品、空气污染和辐射有关的环境突发事件的能力，支持建设有恢复力的卫生系统应对气候变化

### 制定规范、标准和指南，定义与空气质量、化学品、水和环境卫生、辐射以及纳米技术有关的环境和职业健康风险和效益

主要可交付结果：

- 就能够预防疾病相关情况并促进健康的有效环境和职业干预措施确定政策方案

### 将公共卫生问题纳入有关环境和可持续发展的多边协议和公约

主要可交付结果：

- 在有关环境和可持续发展的多边协议和公约中代表并促进公共卫生利益，包括应对气候变化、加强化学品管理以及跟进联合国可持续发展会议（里约+20）决定的多边协议和公约

### 按主要办事处分列的预算 (千美元)

规划领域	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	总计
生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康 <sup>1</sup>	68 817	12 139	14 287	7 007	14 517	12 166	103 937	<b>232 871</b>
健康老龄化	703	1 039	266	1 419	1 048	140	4 862	<b>9 477</b>
性别、公平和人权主流化	2 338	2 014	532	322	1 178	166	6 253	<b>12 802</b>
卫生和环境	12 865	12 775	6 986	22 791	5 042	7 682	33 947	<b>102 089</b>
健康问题的社会决定因素	7 263	4 188	1 521	8 650	1 249	1 409	7 074	<b>31 355</b>
<b>小计</b>	<b>91 986</b>	<b>32 156</b>	<b>23 593</b>	<b>40 189</b>	<b>23 034</b>	<b>21 563</b>	<b>156 073</b>	<b>388 594</b>

<sup>1</sup> 包括总部的人类生殖研究。

## 第 4 类：卫生系统

---

### 以初级卫生保健为基础的卫生系统，支持全民健康覆盖。

加强卫生系统工作的要义就在于获得以初级卫生保健原则为基础的服务，以及促进该服务的可负担性。本类别工作对于扩大和维护全民健康覆盖必不可少，全民健康覆盖既包括获得高质量疾病服务、医疗产品和技术，也包括获得财务保障。

### 国家卫生政策、战略和计划

全世界有 10 亿多人无法获得需要的卫生服务，因为那些服务或者不存在，或者太昂贵，或者质量太差。每年，全世界有 1 亿人因为必须在治疗时为其所接受的必要卫生服务付费而陷入贫困。公共卫生支出不足，而且分配效率低，导致卫生人力不足，缺乏基本药物，对服务提供者监管不力，重点的确定没有充分依据。

在 2014-2015 双年度，世卫组织将努力促成政策对话，使在国家层面加强卫生系统工作的所有主要部门和机构都参与进来。该对话将越来越包括来自民间社会、非政府组织和私营部门的行动者，而且也必须扩展到其它部门，才能确保最重要的健康问题社会决定因素得到处理。考虑到许多国家的卫生系统都面临经济和机构上的不确定性，也考虑到改革应以对未来环境的更深入理解为基础，世卫组织将与各国一道确保为实现全民健康覆盖而确定的战略是以初级卫生保健原则和卫生公平为基础的。

### 以人为本的综合卫生服务

世卫组织不是一个实施机构，但本组织对于国家层面的卫生服务发展发挥着重要规范作用。为逐步实现全民健康覆盖的总体目标，世卫组织正在几个主题领域开展工作，根据不同国家和区域的具体情况对相关建议和指导进行调整。

慢性非传染性疾病的重要性日益增加，需要有可负担的长期护理和高质量的姑息治疗，还需要在医疗和社会服务（以及卫生和其它形式的社会保障）之间建立更好的联系。信息学和信息技术的发展有可能改变整个卫生保健管理，并推动更加以人为本的卫生服务。但是，还需要对电子病历和其它技术的使用提供权威的指导。

卫生人力存在关键短缺、技能不足而且地理分配不均衡，对实现更好的健康结果形成重大障碍。得到良好培训且积极进取的卫生人力队伍对于以人为本的服务而言必不可少。同样，还需要确定相关战略，以达及未接种疫苗的儿童、有艾滋病毒或结核病感染风险的人或是卫生保健需求被相对忽略的群体如青少年和老年人。

许多国家正在接受发展援助，为初级保健和医院服务建设新的卫生保健基础设施。目前，有关卫生保健设施资本支出计划和服务标准的建议很少，特别是针对低收入环境的建议。改进服务质量和提高患者安全（包括降低医院感染率）和增加服务数

量同样重要。事实上，随着以社区为基础的供资和绩效激励制度的扩大，为改善卫生保健，赋权患者和社区与加强工作人员的参与同样重要。

在 2014-2015 双年度，世卫组织将开发需要卫生设施认证和监管规范和标准的新方法。监管越来越重要，特别是需要制定有关培训和认证卫生工作者、认证卫生设施以及监管私营服务提供者和保险公司的标准。

### **获得医疗产品和加强监管能力**

公共卫生公平有赖于获得高质量和可负担的疾病药物、疫苗、诊断制剂和其它卫生技术。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。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。这是因为有些个人可能需要终生治疗，还因为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。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供资政策的重要组成部分。

本规划领域有几个要素，包括更多使用仿制药而不是原创品牌的合理采购和处方，促进研发低收入国家需要的医疗产品，以使有需要者获得高质量重点药物为目的的资格预审。

在 2014-2015 双年度，世卫组织将继续加强以上要素，但会越来越关注那些当地生产将增加获得并提高可负担性的国家，特别在有重大需求的国家支持技术转让。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。因此，发展并支持区域和国家监管当局将是未来世卫组织在本领域工作的重点，以便逐步减少对全球药品资格预审规划的依赖。

### **卫生系统信息和证据**

及时可靠的卫生信息和证据对公共卫生决策、资源分配、监测和评估至关重要。定期监测卫生系统进展和业绩应成为各国实施国家卫生战略实现全民健康覆盖的努力的一部分。这就要求建立运转良好的卫生信息系统，包括出生和死亡登记（含可靠死因），并特别关注公平问题。世卫组织努力通过观察站监测全球和区域卫生形势和趋势，支持各国加强本国卫生信息系统。

在 2014-2015 双年度，世卫组织作为一个以知识为基础的组织，将通过产生、分享和使用高质量的以证据为基础的及时知识资源支持各国加强卫生系统。另外，世卫组织将继续开展以下活动：制定指南；生产多语种、多形式的信息产品；促进世卫组织职员和国家卫生保健专业人员可持续地获得最新科学和技术知识；管理和支持知识网络；将证据转化为政策和实践；促进恰当使用信息和通信技术。

世卫组织在促进卫生研究方面可以发挥特殊作用。未来几年，伦理考虑以及公众对于世卫组织如何促进以符合伦理的方式进行研究、生物伦理学或公共卫生干预措施

的认知将会越来越突出。以符合伦理的方式进行研究以及公共卫生治理坚持符合伦理是处理这一问题的关键。在 2014-2015 双年度，世卫组织将关注：(1)与各国合作建立国家卫生研究治理制度；(2)就全球关切的重点伦理问题制定规范和标准。

## 与其它规划和伙伴的联系

世卫组织将与各国合作，加强其进行包容的、符合伦理的治理并开展政策对话的能力，促进分析、审查和（根据《援助实效问题巴黎宣言》包括外部伙伴和民间社会在内的）关键利益攸关方的参与。通过国际卫生伙伴关系及其后续程序使各国政府和捐助机构参与进来，加强对资源和结果的相互问责。将努力使私营部门透明地参与到促进全民健康覆盖中来，同时将利害冲突的风险降到最低。将在以下领域提供支持和指导：建设各国通过研究发现证据的能力；信息系统、监测和评估；以证据为基础的、有效且财务上可持续的政策、战略和计划，包括为卫生系统供资的宏观经济和财政方面，以实现全民健康覆盖；以及卫生人力队伍教育和绩效的转型和提高。

本类别工作促进有效的卫生系统以及以公平、可负担的方式获得卫生服务、高质量药品、医疗产品和技术并使之成为以人为本的综合卫生服务的基石，因而对所有类别的工作均有帮助。

本类别工作包括开发工具和政策，以消除加强卫生系统工作面临的阻碍实现全民健康覆盖的主要障碍，促进有关非传染性疾病（第 2 类），婴儿、儿童、青少年、成年人和老年人健康（第 3 类），艾滋病毒/艾滋病、结核病、疟疾和其它传染病（第 1 类）的核心服务。鉴于卫生系统对于防范和应对各种类型的卫生突发事件至关重要，本类别还与第 5 类存在有机联系。本类别还与世卫组织有关性别平等、人权、公平和健康问题的社会决定因素等跨领域工作有联系，与将健康融入所有政策和确保世卫组织规划考虑健康问题的社会决定因素有联系。

## 国家卫生政策、战略和计划

### 成果：所有国家制定全面的国家卫生政策、战略和计划

成果指标	基线	目标
确定了有总体目标和具体目标的国家卫生部门战略的国家数量	115	135
拥有国家卫生部门战略且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	65%	90%
自费支出占总卫生支出低于 15% 的国家所占比例	19%	25%

## 产出

### 向各国提供宣传、政策指导和支持以实现全民健康覆盖

主要可交付结果：

- 联合各国伙伴支持实现可持续全民健康覆盖的国家卫生战略
- 就改进年度联合部门审查向各国提供技术支持

### 与各国开展政策对话并提供建议，规划、制定并实施电子卫生保健战略

主要可交付结果：

- 就电子卫生保健的国家经验编写技术介绍文件，将证据转化为政策
- 就制定电子卫生保健互用性标准和规范向各国提供技术支持

### 为实现全民健康覆盖产生证据、设计供资制度、进行监督和评估以及能力建设

主要可交付结果：

- 与其它发展伙伴一道向各国提供循证政策和技术支持，发展国家卫生供资体系、政策和战略
- 向各国提供技术支持，加强其监测和评估在获得服务和财务风险保障方面取得的进展，以修改或制定更快实现全民健康覆盖的计划

## 以人为本的综合卫生服务

**成果：政策、资金和人力资源到位，增加综合卫生服务的获得**

成果指标	基线	目标
实施综合服务战略的国家所占比例	待定	待定
面临严重卫生人力短缺的国家所占比例	30%	20%

## 产出

### 就综合和公平的服务提供与各国和伙伴开展政策对话并提供建议，包括公共和私营卫生服务、供资分析以及促进多部门行动以支持全民健康覆盖

主要可交付结果：

- 就提供从家庭和社区服务到三级和姑息卫生服务的以人为本的综合服务制定全球和有区域针对性的技术指南
- 针对不同利益攸关方（卫生部门、媒体、非卫生部门和私营部门）制定良好实践指南，以便在地方和国家层面促进有利于健康的多部门行动，并/或评估影响

### 就提高各国卫生人力队伍的能力与各国和伙伴开展政策对话并提供建议，包括监督《世界卫生组织全球卫生人员国际招聘行为守则》的执行情况

主要可交付结果：

- 为各国提供技术支持和工具，以实施世卫组织全球行为守则，包括监督和评估国家层面的进展情况
- 就监测卫生人力迁移流动、改进和维护全球卫生人力资源地图集、改进和维护有关卫生人力的区域和国家数据库和观察站的指标达成一致

**就改善患者安全、提高服务质量与各国和伙伴开展政策对话并提供建议，包括医院政策以及公共和私营设施的患者赋权**

主要可交付结果：

- 指南、最佳实践和创新工具，包括提高整个服务过程的服务质量和安全核对表

**获得医疗产品和加强监管能力**

**成果：更好地获得并且合理使用安全、有效、高质量的药品、医疗产品和技术**

成果指标	基线	目标
过去五年对有关获得和使用药物和卫生产品以及药物和医疗产品质量的正式国家政策进行了更新的国家所占比例	80%	82%
公共和私营部门仿制药的可获得情况	待定	80%
药物和医疗产品监管制度运转良好的国家所占比例	87%	90%

**产出**

**与各国和伙伴开展政策对话并提供建议，监督并评估有关更好地获得和使用质量有保证的药品和医疗产品的国家政策**

主要可交付结果：

- 就报销和定价政策向各国提供技术支持
- 就各国实施药品政策和制药业情况撰写报告
- 向各国提供技术支持，以实施具体干预措施缩小获得和使用差距并解决有关国家制药业形势报告所指出问题

**促进实施有关公共卫生、创新和知识产权的全球战略和行动计划**

主要可交付结果：

- 发展全球卫生研究和开发观察站
- 就当地生产医疗产品以改善获得情况促进政策一致性并向各国提供技术支持

**就医疗产品的治疗、疗效和安全性制定规范、标准和指南**

主要可交付结果：

- 提供技术支持，发展各国调整并实施世卫组织医疗产品和技术质保和安全性技术指南的能力
- 提供技术支持，发展各国调整并实施有关高质量和安全的传统医疗产品和实践的区域战略和世卫组织指南的能力

**通过加强国家监管当局和药品资格预审改进对医疗产品的监管**

主要可交付结果：

- 提供支持，发展各国国家监管当局的能力
- 对高质量的药品、医疗产品和技术进行资格预审，并提供适当技术援助

**与各国开展政策对话并提供建议，加强各国对药品、医疗产品和技术进行循证遴选和适当使用的进程**

主要可交付结果：

- （在世卫组织基本药物标准清单基础上）就对基本药物和医疗产品进行循证遴选提供技术指南，包括卫生技术评估
- 为发展卫生技术评估流程向各国提供支持，以增加获得价格可负担的接受监管的创新药物

**卫生系统信息和证据**

**成果：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	基线	目标
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	42%	62%
有高质量公共分析报告为卫生部门战略规划定期审查提供信息的国家所占比例	12%	100%

**产出**

**利用全球标准对全球、区域和国家卫生形势趋势和决定因素进行全面监测，在产生新数据和分析卫生重点方面发挥领导作用**

主要可交付结果：

- 维持全球和区域卫生观察站，包括数据库、分析（包括可比估算）和分发平台（例如报告）
- 就改进对国家卫生战略的监督和评估向各国提供技术支持，促进全民健康覆盖

**制定知识管理政策、方法、工具、网络、资产和资源，并使之获得世卫组织及其会员国的充分利用，加强其产生、分享和应用知识的能力**

主要可交付结果：

- 关键的科学和技术出版物，包括指南、培训材料、系列和重点信息产品和报告
- 全球世卫组织合作中心、专家咨询团和委员会网络

**提供政策方案、工具和支持以确定和促进研究重点，并处理与公共卫生和卫生研究有关的重点伦理问题**

主要可交付结果：

- 国家卫生研究治理制度，确保卫生研究可获得、高效率、高质量且符合伦理
- 维持全球临床试验登记册，并利用国家临床登记册数据进行定期更新
- 就全球关切的重点伦理问题制定并散发伦理规范和标准

**按主要办事处分列的预算（千美元）**

规划领域	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	总计
国家卫生政策、战略和计划	15 237	14 570	12 551	21 018	10 998	15 398	50 480	<b>140 252</b>
以人为本的综合卫生服务	33 373	6 006	22 266	5 520	15 379	23 963	28 165	<b>134 672</b>
获得医疗产品和加强监管能力 <sup>1</sup>	11 581	5 744	4 715	5 463	7 308	8 816	123 521	<b>167 148</b>
卫生系统信息和证据	11 319	4 455	5 342	23 973	7 983	8 000	39 985	<b>101 057</b>
<b>小计</b>	<b>71 510</b>	<b>30 775</b>	<b>44 874</b>	<b>55 974</b>	<b>41 668</b>	<b>56 177</b>	<b>242 151</b>	<b>543 129</b>

<sup>1</sup>包括总部的世卫组织/联合国药品资格预审规划。



## 第 5 类：防范、监测和应对

**通过多部门合作进行预防、防范、应对和恢复活动加强适应和复原能力，进而减少疾病流行、自然灾害、冲突以及环境和食品相关突发事件造成的死亡、发病和社会混乱。**

所有国家都需要做好应对灾害和突发事件的准备，但各国的防范和应对能力参差不齐。从严重急性呼吸道综合征和禽流感到海啸、地震、严重旱灾、人为灾害、饥荒和冲突带来的破坏及其重大公共卫生后果，种种冲击表明，在突发事件风险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能够更有效地应对。气候变化、全球化和快速城市化很可能使人们面临越来越频繁而复杂的灾害；非传染性疾病和人口老龄化也为处理突发事件带来新挑战。

以前的突发事件风险管理方式往往是分散的，效率不高，成果有限。要加强适应和复原能力并更好地保护人民，就需要加强预防、减少突发事件风险、防范、监测、应对和尽早恢复的工作，也就是说，秘书处、会员国和整个国际卫生界应从更具整体性的角度采取相互协调的针对多种危害的方法。为实现最佳效果，该方法必须纳入有关突发事件风险管理的全面国家计划，该计划应有所有部门参与，并有助于改进健康结果。新工具可以大大减少许多灾害的影响。

本类别工作重点在向各国提供支持，帮助其建设针对各种类型人类健康危害的预防、防范和应对能力，包括《国际卫生条例（2005）》所要求的具体能力。本类别工作还要针对一系列可能导致疾病暴发、流行或大流行疾病、食品安全相关事件和人畜共患病、抗菌素耐药、自然灾害和冲突根据具体危害情况提供支持并加强能力建设。本类别工作包括支持各国完成消灭脊髓灰质炎的工作。

### 预警和应对能力

首要重点是确保所有国家在 2016 年最后期限前建立起履行《国际卫生条例（2005）》所要求责任的核心能力。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；以及实验室能力建设。秘书处将支持各国的努力并报告进展情况。另外，世卫组织将进一步发展全球、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。

### 突发事件风险和危机管理

实现良好健康结果是突发事件风险管理的核心。秘书处将支持各国根据新的卫生突发事件和灾害风险管理框架通过多部门合作实施针对多种危害的突发事件风险管理。虽然应由各国国家当局而非外部机构负责突发事件风险管理和突发事件应对，世卫组织和联合国系统其它部分仍能够发挥作用，帮助各国打造所需能力。

在应对危机时，秘书处为各国提供何种支持将继续依照世卫组织紧急情况应对管理框架确定。秘书处将相应实施严格规划，做好机构准备。秘书处在本领域的工作将与机构间常设委员会变革议程和减少灾害风险全球平台相一致。

## **易流行和大流行的疾病**

关注点是支持实施相关国际框架和协议，如共享流感病毒以及获得疫苗和其它利益的大流行性流感防范框架和流感疫苗全球行动计划，以及针对其它易流行症状的现有机制，如在危机情况下运用全球疫苗库存的国际协调小组机制。其它行动还包括通过因特网分发核心文件和报告，出版《世界卫生组织简报》和《疫情周报》。提供给各国的支持将主要在防范领域，特别是针对风险最高的疫情，包括建设基本的诊断能力以及通过网络和库存机制确保相关供应。

要加强全世界对疾病疫情的应对，需要填补重点知识空白，包括开发有关疾病特征的预测性模型；转化研究和运筹研究（包括促进针对抗菌素耐药威胁的一系列战略）；以及确保获得重要产品。具体工作包括就流感疫苗病毒株的选择以及利用疫苗控制其它易流行疾病（包括霍乱、肝炎和脑膜炎）制定并推广国际标准和建议。

## **食品安全**

发现、评估、预防和管理原则同样适用于食源性公共卫生风险。同样，要控制整个食物链的主要危害，防范工作应以循证风险管理为基础。未来的工作将特别注意农业、兽医与公共卫生之间的联系，以及食品和药品监管之间的联系。

## **消灭脊灰**

完成消灭脊灰已被宣布为全球公共卫生规划方面的当务之急。当前的目标是完全消灭脊灰野病毒。随后需要就消灭脊灰收尾阶段的监测、遏制和疫情应对商定国际协议；就在常规免疫规划中分阶段停止使用口服脊灰疫苗达成区域一致；就保卫消灭脊灰的公共卫生遗产的目标和进程达成国际一致。

## **与其它规划和伙伴的联系**

本类别与所有其它类别的工作之间存在有力联系。减少风险、《国际卫生条例（2005）》以及灾害防范、应对和灾后恢复所要求的能力是卫生系统和服务的根本组成部分。本类别和第 1 类有特别密切的联系，因为减少传染病负担并对传染病进行监测和控制是《国际卫生条例（2005）》规定的世卫组织责任的重要组成部分，也是人道主义危机中世卫组织责任的重要组成部分（包括就在这种环境下管理肺炎、腹泻病、疟疾、结核病和艾滋病毒感染提供专家指导）。管理非传染性疾病、伤害、精神卫生、环境健康、营养、孕产妇及生殖健康是世卫组织本类别工作的中心。而本组织所有突发事件相关工作都必须遵循人权、伦理、公平、性别问题主流化、可持续发展和问责的原则。

秘书处将多方着手开展工作。现有多边、国际和区域框架和机制将得到全面实施，特别是《国际卫生条例（2005）》、大流行性流感防范框架、流感疫苗全球行动计划、2005-2015 年兵库行动框架、联合国机构间常设委员会变革议程、食品法典委员会、化学品公约、全球和区域减少灾害风险平台、国际食品安全当局网络、世卫组织/粮农组织/国际兽疫局三方的“同一个健康”行动、国际冲突管理协会和全球消灭脊灰行动。将保持并加强主要网络，如全球疫情警报和反应网络、全球流感监测和应对机制、机构间常设委员会的全球卫生部门和区域应对团队。

秘书处将利用伙伴关系，向各国提供支持，加强其突发事件风险管理能力。世卫组织将加强与联合国系统其它组织以及在有害化学品处置、电离和非电离辐射、水和食品安全、健康权、创伤救治和心理支持领域活跃的多边、双边和区域机构的交流。世卫组织将继续在全球消灭麦脊灰行动中发挥领导伙伴的作用，以确保消灭脊灰的目标和收尾阶段战略得到实现，并启动消灭脊灰的收尾工作。

## 预警和应对能力

**成果：所有国家建立《国际卫生条例（2005）》要求的针对所有危害的预警和应对的最低核心能力**

成果指标	基线	目标
建立并保持《国际卫生条例（2005）》所要求的核心能力的国家数量	80	190

## 产出

**提供支持，加强发展并保持《国际卫生条例（2005）》要求的核心能力的国家能力**

主要可交付结果：

- 编纂政策和技术指南以及培训规划，在要求延期的国家加快建设《国际卫生条例（2005）》要求的核心能力
- 就《国际卫生条例（2005）》的实施情况向卫生大会提交年度报告
- 调整政策和技术指南，确保未要求延期的国家保持《国际卫生条例（2005）》要求的核心能力

**世卫组织有能力为所有紧急公共卫生突发事件及时提供循证政策指导、风险评估、信息管理和沟通**

主要可交付结果：

- 针对所有相关事件实施世卫组织共同的以事件为基础的监测和风险评估制度和程序
- 对有潜在国际关切可能的事件进行信息管理、风险评估和风险沟通
- 秘书处建立协调国际应对并快速向有关国家提供支持的能力
- 保持全球疫情警报和反应网络，进一步发展其区域分支，以确保各国能够获得全面的国际能力和支持

## 突发事件风险和危机管理

**成果：** 各国将针对所有危害的卫生突发事件风险管理规划纳入国家卫生计划和国家灾害管理计划

成果指标	基线	目标
至少每两年进行或更新一次多危害风险评估的国家数量	127	180

### 产出

**依据机构间常设委员会变革议程对全球和国家卫生部门进行改革，将卫生确定为 2005-2015 年兵库行动框架的中心**

主要可交付结果：

- 根据机构间常设委员会变革议程，在类似世卫组织领导的区域机构支持下，重新建立卫生部门伙伴关系、结构、制度和能力
- 衡量突发事件中卫生影响的方法
- 就紧急和长期突发事件的卫生形势和影响形成定期全球摘要和国家报告

**根据新的卫生突发事件和灾害风险管理框架提供支持，加强各国针对所有危害进行突发事件风险管理的能力**

主要可交付结果：

- 制定并调整政策和技术指南，引导各国实施卫生突发事件风险管理
- 提供技术支持，加强各国进行突发事件风险和评估的能力，以便描述相关危害、漏洞和主要风险
- 根据卫生突发事件风险管理框架就区域突发事件风险管理编制双年度报告

**为全面实施世卫组织紧急情况应对管理框架做好机构准备**

主要可交付结果：

- 世卫组织进入准备状态的程序和核对表
- 完全运转的能力扩增机制，包括区域能力，并且与全球卫生伙伴达成协议
- 定期就突发事件的卫生影响编写报告
- 对世卫组织和卫生部门在各国内部业绩的评估

**由国内合格且受过培训的突发事件应对人员就所有长期突发事件制定并实施卫生部门战略和计划，并就此编写报告**

主要可交付结果：

- 招聘、培训并保留在各国工作的高水平突发事件应对职员，负责对战略计划的制定、实施和报告提供支持
- 有关长期危机中的卫生形势发展趋势和影响分析的季度报告

## 易流行和大流行的疾病

**成果：**所有国家能够针对主要疾病流行和大流行启动快速、可预测和有效的应对行动，并且有能力减轻食品安全风险并应对疫情

成果指标	基线	目标
实施大流行性流感防范框架的国家数量	6	36

### 产出

**与各国和伙伴开展政策对话并提供建议，以制定并实施业务计划，加强各国对大流行性流感、流行病和新出现疾病的恢复能力和防范**

主要可交付结果：

- 实施大流行性流感防范框架
- 实施流感疫苗全球行动计划，包括向发展中国家转让疫苗技术和知识
- 提高对抗菌素耐药的认识，并使多个部门参与进来
- 有关流行病预防、减轻、控制、关键诊断能力、供应、治疗和库存的标准操作程序

**就疾病控制、预防、战略、监测、风险评估和风险沟通提供专家指导并建立制度**

主要可交付结果：

- 确定在应对流行和大流行性疾病风险和危害需要的具体疾病知识方面存在哪些主要整体性差距，对相关差距排出先后次序，并提交有关情况的报告
- 提供指导，推动合理用药，限制抗菌素耐药的发展，提供实时监测数据
- 就流行和大流行性疾病的风险评估和监测制定国际标准并提出建议

**就流行和大流行性疾病风险、危害和突发事件提供最新流行病学或以实验室为基础的监测信息和风险评估**

主要可交付结果：

- 进行适当实验室和流行病学监测，以便对流行或大流行性疾病进行风险和危害评估
- 发展并促进全球抗生素耐药综合监测系统和标准

## 食品安全

**成果：**所有国家能够针对主要疾病流行和大流行启动快速、可预测和有效的应对行动，并且有能力减轻食品安全风险并应对疫情

成果指标	基线	目标
建立食品安全法律框架和执法结构的国家数量	156	165

## 产出

### 支持食品法典委员会的工作，制定并实施食品安全标准、指南和建议

主要可交付结果：

- 循证食品安全规范、标准和建议
- 对重点食品危害进行风险评估

### 进行多部门合作，减少食源性公共卫生风险，包括来自动物与人类关系的风险

主要可交付结果：

- 在整个动物、农业和卫生部门合作中发挥领导作用，预防、发现并管理食源性和人畜共患病的公共卫生风险
- 通过国际食品安全当局网络机制，快速交流食品安全信息，并在食品安全突发事件中提供技术支持

### 支持各国加强能力，以发展以风险为基础的监管框架预防、监测、评估和管理食源性和人畜共患疾病和危害

主要可交付结果：

- 收集、分析和解读与食物链具体危害有关数据的新方法和新工具
- 有关微生物、寄生虫和化学原因引起的食源性和人畜共患疾病负担全球估计情况的双年度报告
- 就食品安全和人畜共患病管理向各国提供技术支持并进行能力建设，特别是针对食品安全突发事件

## 消灭脊灰

**成果：所有国家保持阻断脊灰病毒传播所需的疫苗覆盖水平**

成果指标	基线	目标
由有关区域证实消灭脊髓灰质炎委员会接受的显示已阻断野生脊髓灰质炎病毒传播和控制野生脊髓灰质炎病毒贮备的最后国家报告所占比例	85%	100%

## 产出

### 提供直接援助，使受影响区域和高风险区域人口脊灰免疫水平提高到必要程度以阻断传播

主要可交付结果：

- 在会员国和有关伙伴关系之间谈判为全球消灭脊髓灰质炎行动修改确定半年度业务行动计划
- 由合格且有经验的职员队伍扩大为紧急消灭脊灰活动的实施提供更多国际和国际技术援助，从而对各国口服脊灰疫苗接种工作以及规划并监督对急性弛缓性麻痹监测提供直接支持
- 向各国和世卫组织国家办事处提供用于口服脊灰疫苗接种工作和急性弛缓性麻痹监测的规划、实施和监督工作的财政资源
- 对有关急性弛缓性麻痹、脊灰病例和补充性口服脊灰疫苗接种获得的以病例为基础的数据进行周报

## 就在全球常规免疫规划中停止使用 2 型口服脊灰疫苗达成国际一致

主要可交付结果：

- 有关所有免疫规划从三价转向双价口服脊灰疫苗时推出并使用灭活脊灰疫苗的区域战略
- 脊灰研究委员会所确定的有关长期脊灰风险管理的半年度研究议程
- 开发并批准至少两种低成本 (<1 美元/剂) 灭活脊灰疫苗
- 完成开发萨宾灭活脊灰疫苗并启动向四个接受国转让生产技术

## 建立长期脊灰风险管理程序，包括控制所有残余脊灰病毒，并认证全球消灭脊灰

主要可交付结果：

- 将全面消灭脊灰认证数据提交东南亚区域消灭脊髓灰质炎认证委员会
- 就消灭脊灰后管理残余脊灰病毒风险制定国际准则，并根据各区域情况调整为区域准则（即停止使用口服脊灰疫苗、控制和消灭后疫情应对），包括推出和使用灭活脊灰病毒疫苗
- 制定并实施消灭脊灰收尾阶段的监测、控制和疫情应对的技术指南和标准
- 进行季度风险评估，以发现并减轻脊灰疫情暴发风险

## 制定脊灰遗产计划

主要可交付结果：

- 制定使长期脊灰免疫接种、监测、应对和控制主流化的计划，以保护无脊灰世界
- 制定计划，确保相关规划所产生的知识、能力、进程和资产可以被用于其它卫生行动

## 应对疫情和危机

**成果：所有国家必要时获得国际援助以应对威胁和突发事件**

成果指标	基线	目标
在应对突发事件时获得援助，且在事件暴发五日内进行了相互协调的初始评估并制订了卫生部门应对计划的国家数量	待定	待定

## 产出

**在有公共卫生后果的紧急突发事件中实施世卫组织紧急情况应对管理框架**

主要可交付结果：

- 全面实施世卫组织紧急情况应对管理框架
- 增加对实施世卫组织紧急情况应对管理框架的人力、物力和财力支持
- 在人道主义突发事件中根据世卫组织紧急情况应对管理框架发挥卫生部门领导作用并提供支持

按主要办事处分列的预算 (千美元)

规划领域	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	总计
<b>防范、监测和应对</b>								
预警和应对能力	8 269	6 269	6 046	7 541	4 549	15 149	49 728	<b>97 552</b>
易流行和大流行的疾病	4 926	3 796	3 803	1 330	3 846	8 047	43 188	<b>68 936</b>
突发事件风险和危机管理	37 285	3 160	6 199	3 393	7 036	4 014	26 444	<b>87 531</b>
食品安全	4 542	2 964	875	1 390	1 409	2 280	19 122	<b>32 582</b>
<b>小计</b>	<b>55 023</b>	<b>16 189</b>	<b>16 922</b>	<b>13 654</b>	<b>16 839</b>	<b>29 491</b>	<b>138 482</b>	<b>286 600</b>

规划领域	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	总计
<b>突发事件</b>								
消灭脊灰	408 257	3 559	69 585	3 978	140 126	1 901	73 042	<b>700 449</b>
应对疫情和危机	39 630	7 575	5 000	5 000	151 613	5 000	14 216	<b>228 034</b>
<b>小计</b>	<b>447 887</b>	<b>11 134</b>	<b>74 585</b>	<b>8 978</b>	<b>291 739</b>	<b>6 901</b>	<b>87 258</b>	<b>928 483</b>



## 第 6 类：全组织范围服务和促进性职能

本类别工作包括的职能和服务有助于实现世卫组织治理和管理改革结果；能够确保“加强全球卫生事务的协调性，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”，使本组织成为“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”<sup>1</sup>。

在 2014-2015 双年度，关注点是实施世卫组织改革进程。将加强本组织的治理，使之更高效、更有效；实施控制和问责制框架将是所有办事处的重点，加强风险管理和问责制的措施包括在总部设立专门部门，并加强国家办事处的管理和行政工作。在此基础上，将努力确保服务水平不下降，改革活动得到重点落实。

### 领导和治理

世卫组织在卫生治理中发挥着领导作用，而且通过与全球、区域和国家层面广泛利益攸关方的互动影响其它部门的治理进而维护卫生利益，包括联合国基金会、计划署和专门机构；其它政府间和议会机构；区域政治和经济一体化组织；开发银行和其它官方发展援助提供机构；对全球卫生感兴趣的众多伙伴关系，包括世卫组织代管的伙伴关系；以及民间社会组织、非政府组织和一些私营商业组织。

为支持本组织的领导作用，世卫组织也是会员国和其它利益攸关方就公共卫生问题开展的一系列谈判和讨论的召集者。该召集作用体现在国家层面就是协调卫生伙伴，在区域层面就是协调涉及多个国家或整个区域的跨境和其它问题，在总部就是越来越多的需要进行政府间谈判的全球问题进行协调。另外，会员国相互会面，并作为世卫组织治理者发挥作用。该活动需要秘书处的支持，包括提供语言服务。秘书处为所有世卫组织治理进程提供支持，包括在总部和区域举行的法定会议（世界卫生大会和执委会会议；区域委员会会议）以及临时政府间委员会和工作小组会议。

此外，本领域工作还涉及本组织各层级之间进行内部协调，使世卫组织能够提出支持全球卫生事业的一致且有说服力的立场。世卫组织在国家层面的领导作用特别重要，尤其是在制定国家合作战略方面。这些国家合作战略应当与国家卫生政策、战略和计划保持一致，其核心内容应酌情反映在联合国发展援助框架中。关键的重点是通过职员发展服务加强世卫组织在各国的领导能力。

### 战略规划、资源协调和报告

这部分工作涉及秘书处的领导作用，涵盖高级管理人员通过全球政策小组等机制在形成政策过程中发挥的作用，确保秘书处不同组成部分之间的一致、协同和协调，包括对世卫组织改革进行监督和指导。这方面工作还包括在所有三个层级制定政策、

<sup>1</sup> 见文件 EBSS/2/2。

规划战略、管理预算、评估绩效、筹措资源以及进行报告。其中特别重要的是发展、谈判并实施供资新方法，以增加世卫组织供资的可预测性、灵活性和可持续性。

## 战略沟通

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。

## 透明、问责和风险管理

更有效、更全面地管理风险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框架，即风险列表，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职能，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）。有关办公室履行该职能将得到加强的内部司法制度的支持，该办公室还将监督新信息披露政策的落实情况。全组织范围风险管理是秘书处的另一项新职能，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，这方面工作还包括监督评估工作，促进评估成为世卫组织各层级不可或缺的一部分，以及促进独立评估研究。

## 管理和行政

这方面工作包括支持世卫组织有效、高效运转的核心行政服务：财务、人力资源、信息技术和业务支持。建立适当的财务控制框架（作为风险管理的具体方面）是特别重要的一项工作。该框架必须确保支出得到适当授权和记录；账户记录准确无误；资产得到保护、负债准确量化；财务报告准确及时。在许多捐助国实施紧缩政策的情况下，世卫组织需要建立制度，确保能够适时自信地说明投资于本组织的所有资源是如何使用的以及产生了什么成果。

人力资源工作也要与整体管理改革一致，即努力确保世卫组织能够招聘适当职员并将其部署在适当的岗位上；按现有规则管理职员合同并鼓励职员流动性和职员发展；利用现代人力规划促进基本职能的持续性；以及确保世卫组织的人力资源政策和制度允许本组织能够对不断变化的环境和公共卫生需求做出迅速反应。

## 领导和治理

**成果：发挥有效领导作用，加强治理、组织协调和伙伴关系以及与各国的合作**

成果指标	基线	目标
评估世卫组织改革议程的落实情况	—	—
世卫组织协调和管理国际公共卫生威胁的能力	待定	待定
世卫组织在全球层面影响政策以改善人民健康的有效性 <sup>1</sup>	待定	待定

## 产出

### 在各国、领土和地区发挥有效的世卫组织领导和管理作用

主要可交付结果：

- 世卫组织的有效核心存在，包括世卫组织驻各国家、领土和地区办事处主任的核心能力
- 通过加强并充分利用国家支持部门和职能有效且相互协调地为外地办事处提供支持，包括支持南南和三角合作
- 对世卫组织驻各国家、领土和地区办事处主任进行竞争性遴选，就政策对话、全球卫生外交以及召集伙伴、区域和全球会议提供培训和继续教育
- 扩大实施新的全组织范围国家合作战略框架，有效利用这些战略进行规划、监督和评估
- 将国家合作战略重点与联合国发展援助框架相协调

### 本组织不同部门工作实现协调和协同，包括世卫组织的战略指导和组织有效性、改革、主流化以及重振行动

主要可交付结果：

- 总干事办公室和区域主任办公室的有效领导和管理
- 本组织三个层级之间的有效管理和协调（即，全球政策小组会议和其它高级管理会议）
- 世界卫生日和《世界卫生报告》
- 监督将性别平等、人权和健康问题的社会决定因素纳入本组织工作主流的努力

### 世卫组织领导并积极联系联合国系统与（正式和非正式）卫生与发展伙伴关系，以制定与会员国重点相一致的共同卫生议程

主要可交付结果：

- 与联合国系统机构和欧盟（包括世卫组织在其它联合国机构和欧盟的办事处）建立伙伴关系，与包括世界贸易组织、世界银行、抗艾滋病、结核和疟疾全球基金以及全球疫苗免疫联盟在内的发展伙伴进行合作
- 协调给联合国改革、联合国首脑会议、联合国理事机构以及联合国区域主任工作队和同伴支持小组的贡献
- 与民间社会和私营部门的互动和关系
- 管理世卫组织代管的伙伴关系

<sup>1</sup> 核实或衡量方法：利益攸关方看法调查（基线 - 2012 年 11 月的研究）。

**通过有效组织并召开使用所有有关官方语言的法定和临时理事机构会议（即卫生大会、执委会、区域委员会和政府间委员会及其建立的工作小组）加强世卫组织的治理**

主要可交付结果：

- 卫生大会、执委会、区域委员会和分委员会会议的计划、行政安排和召开，以及及时提供所有有关官方语言的文件
- 提供及时、准确的法律服务，保护并促进本组织的法律地位和利益

**将世卫组织改革纳入本组织工作**

主要可交付结果：

- 监督实施改革议程，包括改革管理
- 仍在讨论与各领域有关的有时间限制的具体改革项目

**透明、问责和风险管理**

**成果：世卫组织在运转良好的风险管理框架基础上以可问责、透明方式运行**

成果指标	基线	目标
理事机构讨论有关全组织范围风险列表的报告，并采取行动	待定	待定
建立制度，确保本组织各层级对资源和结果全面问责，从而确保透明，并促进评估并减轻所有组织风险	待定	待定

**产出**

**评估并改进风险管理流程，建立全组织范围风险管理框架和风险列表，以保持机构诚信，并促进评估成为本组织各层级不可或缺的职能**

主要可交付结果：

- 在各区域和国家建立包括风险列表以及管理和行政工作审查的合规机制。道德操守办公室、外部审计服务以及独立专家监督咨询委员会的运转有效且高效，并与联合国联合检查组建立良好合作

**优化内部司法系统**

主要可交付结果：

- 申诉委员会、监察员机制和职工协会运转有效且高效

**战略沟通**

**成果：就世卫组织的工作与全世界进行有效沟通**

成果指标	基线	目标
世卫组织在沟通公共卫生信息方面的有效性	待定	待定
对世卫组织作为公共卫生领域规范和标准的独立全球制定机构的认知情况 <sup>1</sup>	待定	待定

<sup>1</sup> 核实或衡量方法：利益攸关方看法调查（基线 — 2012 年 11 月的研究）。

## 产出

### 增加公众和利益攸关方对世卫组织在所有技术领域工作的理解，包括对突发事件中工作的理解

主要可交付结果：

- 实施全球沟通战略，包括内部沟通
- 各国家和地区办事处以及总部的突发事件沟通和扩增能力，应建立突发事件中进行沟通的标准操作程序
- 对利益攸关方的看法进行衡量

### 开发并维护沟通平台，以提高世卫组织知名度，改善世卫组织形象

主要可交付结果：

- 制定包括所有区域在内的全球社交媒体战略
- 为本组织三个层级建立内部在线平台
- 建立早期预警制度，包括就声誉问题对社交媒体和传统媒体进行每日跟踪
- 就世卫组织的工作教育媒体
- 使所有职员获得信息，包括相关工具，特别是在重大事件期间

## 战略规划、资源协调和报告

### 成果：使供资和资金分配与重点工作相匹配

成果指标	基线	目标
世卫组织的供资模式应确保会员国商定的规划预算从可预测且透明的来源获得充分供资	待定	待定
世卫组织的供资模式应具有充分灵活性，以满足不断变化的需求，并拥有多样化的资金来源，以减少脆弱性	待定	待定

## 产出

### 建立以成果为基础的管理框架，包括为世卫组织全组织范围绩效评估建立问责制度

主要可交付结果：

- 规划预算：计划、制定和绩效评估，包括在各个区域
- 为以成果为基础的管理进行培训和能力建设，包括业务工具、计划和绩效评估
- 在世卫组织三个层级协调和支持对工作计划实施情况的监督

### 通过加强资源协调和管理实现以成果为基础的预算编制，并使世卫组织供资与商定的重点相匹配

主要可交付结果：

- 实施以成果为基础的预算编制和资源分配，包括及时报告、实施最佳实践并建立早期预警制度
- 调动全球资源，维持相关网络并管理全球捐助伙伴协议

**通过满足本组织需求并与可获得资金相匹配的战略性人力资源规划，加强供资和可持续职员配备之间的联系**

主要可交付结果：

- 人力规划和组织发展

## 管理和行政

**成果：世卫组织在其三个层级以可问责且透明方式成功履行其使命**

成果指标	基线	目标
以业内服务水准协议的关键标准为基础就优化提供服务向理事机构报告	待定	待定

## 产出

**世卫组织三个层级的一般管理工作实现一致和协调，以确保提高效率和应变能力**

主要可交付结果：

- 总部和区域对一般管理工作的有效领导和管理，包括全球服务中心和国家办事处行政工作

**通过适当控制框架、准确会计行为、支出跟踪和及时记录收入进行及时、准确的财务报告**

主要可交付结果：

- 全面发挥作用的中央会计和收入管理

**确保对财政资产进行安全保管，包括投资资金实现回报，提供银行和现金管理服务，通过库务管理发现并减轻外汇风险**

主要可交付结果：

- 全面发挥作用的全球组织库务管理

**确保实施适当控制框架并通过管理供应商、发票付款程序、职工薪资、待遇、预支款、旅行请求和旅费报销及时、准确地向供应商和职工付款**

主要可交付结果：

- 全面发挥作用的薪资服务、养恤金服务和其它活动，包括职工健康保险

**建立有效且高效的人力资源管理，以征聘并支持积极进取、富有经验、称职的人力队伍，确保工作环境利于学习和进步**

主要可交付结果：

- 制定并实施有关人员招聘、多样化和包容性，对职工绩效进行管理，促进职工发展和学习，进行良好人力资源治理并有利于职工健康安乐的政策和服务

**建立有效且高效的计算基础设施、网络和通信服务、全组织和卫生相关制度和应用，并且提供最终用户支持和培训服务**

主要可交付结果：

- 制定并实施信息技术政策和服务，确保基础设施、应用程序、网络和通信以及用户支持充分发挥作用

(根据《联合国最低运作安保标准》和《驻地最低运作安保标准》) 为世卫组织的职员和财产提供业务和后勤支持、采购、基础设施维护和资产管理以及安全的环境

主要可交付结果:

- 制定并落实有关以下内容的政策和服务: 旅行; 会议服务; 档案管理; 交通; 采购服务, 包括商品和服务合同; 建设基础设施和其它设施; 以及安保服务

#### 按主要办事处分列的预算 (千美元)

规划领域	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	总计
领导和治理	45 797	15 002	16 618	19 111	21 328	18 331	93 463	<b>229 650</b>
战略规划、资源调和报告	6 771	1 726	2 586	3 143	2 520	1 580	10 371	<b>28 697</b>
战略沟通	7 163	3 039	380	2 781	5 971	1 901	19 260	<b>40 495</b>
透明、问责和风险管理	5 203	4 582	252	1 095	776	421	24 010	<b>36 339</b>
管理和行政	65 400	20 263	31 107	19 874	42 765	20 062	135 267	<b>334 738</b>
<b>小计</b>	<b>130 334</b>	<b>44 612</b>	<b>50 943</b>	<b>46 004</b>	<b>73 360</b>	<b>42 294</b>	<b>282 371</b>	<b>669 919</b>

## 附录

## 按类别、规划领域和主要办事处分列的 2014 – 2015 年规划预算方案 (千美元)

类别和规划领域	主要办事处							合计
	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	
<b>第 1 类 – 传染病</b>								
艾滋病毒/艾滋病	44 521	4 081	14 570	6 978	10 092	9 992	41 955	<b>132 189</b>
疟疾	17 527	489	14 064	1 767	13 432	12 858	29 206	<b>89 343</b>
结核病	22 069	1 001	29 315	11 700	20 651	14 377	35 890	<b>135 003</b>
被忽视的热带病 <sup>1</sup>	19 477	4 568	8 614	487	6 285	8 304	92 368	<b>140 103</b>
疫苗可预防疾病	163 130	9 294	40 750	11 473	39 326	26 061	55 767	<b>345 801</b>
<b>小计</b>	<b>266 724</b>	<b>19 433</b>	<b>107 313</b>	<b>32 405</b>	<b>89 786</b>	<b>71 592</b>	<b>255 186</b>	<b>842 439</b>
<b>第 2 类 – 非传染性疾病</b>								
非传染性疾病	48 079	13 231	15 844	16 390	16 415	28 165	53 981	<b>192 105</b>
精神卫生	2 301	2 576	1 416	7 140	2 738	4 301	18 600	<b>39 072</b>
暴力和伤害	1 402	2 221	882	6 734	1 007	4 136	16 927	<b>33 309</b>
残疾和康复	888	883	618	518	494	2 262	7 726	<b>13 389</b>
营养	3 866	2 790	3 010	2 014	2 919	3 117	22 245	<b>39 961</b>
<b>小计</b>	<b>56 536</b>	<b>21 701</b>	<b>21 770</b>	<b>32 796</b>	<b>23 573</b>	<b>41 981</b>	<b>119 479</b>	<b>317 836</b>
<b>第 3 类 – 生命全程促进健康</b>								
生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康 <sup>2</sup>	68 817	12 139	14 287	7 007	14 517	12 166	103 937	<b>232 871</b>
健康老龄化	703	1 039	266	1 419	1 048	140	4 862	<b>9 477</b>
性别、公平和人权主流化	2 338	2 014	532	322	1 178	166	6 253	<b>12 802</b>
卫生和环境	12 865	12 775	6 986	22 791	5 042	7 682	33 947	<b>102 089</b>
健康问题的社会决定因素	7 263	4 188	1 521	8 650	1 249	1 409	7 074	<b>31 355</b>
<b>小计</b>	<b>91 986</b>	<b>32 156</b>	<b>23 593</b>	<b>40 189</b>	<b>23 034</b>	<b>21 563</b>	<b>156 073</b>	<b>388 594</b>
<b>第 4 类 – 卫生系统</b>								
国家卫生政策、战略和计划	15 237	14 570	12 551	21 018	10 998	15 398	50 480	<b>140 252</b>
以人为本的综合卫生服务	33 373	6 006	22 266	5 520	15 379	23 963	28 165	<b>134 672</b>
获得医疗产品和加强监管能力 <sup>3</sup>	11 581	5 744	4 715	5 463	7 308	8 816	123 521	<b>167 148</b>
卫生系统信息和证据	11 319	4 455	5 342	23 973	7 983	8 000	39 985	<b>101 057</b>
<b>小计</b>	<b>71 510</b>	<b>30 775</b>	<b>44 874</b>	<b>55 974</b>	<b>41 668</b>	<b>56 177</b>	<b>242 151</b>	<b>543 129</b>



类别和规划领域	主要办事处							合计
	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	
<b>第 5 类 – 防范、监测和应对</b>								
预警和应对能力	8 269	6 269	6 046	7 541	4 549	15 149	49 728	<b>97 552</b>
易流行和大流行的重大疾病	4 926	3 796	3 803	1 330	3 846	8 047	43 188	<b>68 936</b>
突发事件风险和危机管理	37 285	3 160	6 199	3 393	7 036	4 014	26 444	<b>87 531</b>
食品安全	4 542	2 964	875	1 390	1 409	2 280	19 122	<b>32 582</b>
<b>小计</b>	<b>55 023</b>	<b>16 189</b>	<b>16 922</b>	<b>13 654</b>	<b>16 839</b>	<b>29 491</b>	<b>138 482</b>	<b>286 600</b>
<b>第 6 类 – 全组织范围服务和促进性职能</b>								
领导和治理	45 797	15 002	16 618	19 111	21 328	18 331	93 463	<b>229 650</b>
战略规划、资源协调和报告	6 771	1 726	2 586	3 143	2 520	1 580	10 371	<b>28 697</b>
战略沟通	7 163	3 039	380	2 781	5 971	1 901	19 260	<b>40 495</b>
透明、问责和风险管理	5 203	4 582	252	1 095	776	421	24 010	<b>36 339</b>
管理和行政	65 400	20 263	31 107	19 874	42 765	20 062	135 267	<b>334 738</b>
<b>小计</b>	<b>130 334</b>	<b>44 612</b>	<b>50 943</b>	<b>46 004</b>	<b>73 360</b>	<b>42 294</b>	<b>282 371</b>	<b>669 919</b>
<b>突发事件</b>								
消灭脊灰	408 257	3 559	69 585	3 978	140 126	1 901	73 042	<b>700 449</b>
应对疫情和危机	39 630	7 575	5 000	5 000	151 613	5 000	14 216	<b>228 034</b>
<b>小计</b>	<b>447 887</b>	<b>11 134</b>	<b>74 585</b>	<b>8 978</b>	<b>291 739</b>	<b>6 901</b>	<b>87 258</b>	<b>928 483</b>
<b>总计</b>	<b>1 120 000</b>	<b>176 000</b>	<b>340 000</b>	<b>230 000</b>	<b>560 000</b>	<b>270 000</b>	<b>1 281 000</b>	<b>3 977 000</b>

<sup>1</sup> 包括总部的热带病研究。

<sup>2</sup> 包括总部的人类生殖研究。

<sup>3</sup> 包括总部的世卫组织/联合国药品资格预审规划。