

世界卫生组织

规划预算方案

2004 – 2005 年

本文件中采用的名称和提供的资料并不反映世界卫生组织秘书处对任何国家、领地、城市或地区或其主管当局的法律地位，或对其国境或边界划定的观点。

2002 年于日内瓦印刷

目 录

I. 一个世界卫生组织的政策和预算

总干事的概要	1
总的资源环境	5
表 1. 规划预算 – 所有资金来源	5
表 2. 按组织层次分列的正常预算汇总表	6
图: 与 2002-2003 年相比, 按办事处分列的 2004-2005 年正常预算汇总表	7

II. 按工作领域分列的 2004-2005 年战略方向

传染病监测	10
传染病预防、根除和控制	12
传染病研究和产品开发	14
疟疾	16
结核	20
非传染病监测、预防和管理	24
烟草	28
健康促进	32
损伤和残疾	34
精神卫生和物质滥用	36
儿童和青少年卫生	40
生殖卫生研究和规划发展	44
确保母婴平安	46
妇女卫生	50
HIV/艾滋病	52
可持续发展	56
营养	58
卫生与环境	60
食品安全	64
紧急情况防备和反应	68
基本药物: 获取、质量及合理使用	70
免疫和疫苗开发	74
血液安全和临床技术	76
卫生政策依据	80
卫生信息管理和传播	84
研究政策与促进	86
卫生服务的组织	88
理事机构	92
资源筹集以及对外合作和伙伴关系	94
规划的计划、监测和评价	96
人力资源开发	98
预算和财务管理	100
信息和基础设施服务	102
总干事、区域主任和独立职能	104
世界卫生组织驻国家办事处	106
杂项	108
汇率保值措施	108
不动产基金	108
信息技术基金	109
安全基金	109

附件 1 按工作领域和办事处分列的详细分配 (正常预算) 以及其它来源估计总额, 2004-2005 年 (千美元) 112

附件 2 按工作领域分列的 2002-2003 年和 2004-2005 年正常预算分配以及其它来源估计额 (千美元) 116

I

一个世界卫生组织的政策和预算

总干事的概要

1. 我的第一份预算方案覆盖 2000 – 2001 年，在世界卫生组织开始了战略性预算编制过程。它概述我们可对之负责的预期成果和可衡量指标。它重新将世界卫生组织的活动从 52 项规划集中为 35 个工作领域。根据证据，我们将资金转拨给我们可对卫生结果产生最大影响的主要技术领域。该方案开始将正常预算下与利用预算外资源开展的工作结合起来。

2. 我的 2002 – 2003 年预算方案推进了这一过程。该方案是在我们 2002 – 2005 年工作总规划所提供的政策框架内确定的。作为一项新的原则，编制了该预算，以便本组织三级 — 全球、区域和国家 — 均致力于相同的总目标、预期成果和指标。我们更明确地注重于会员国可期望我们提供的成果和改进指标，以便能对之更好地进行监测和评价。

3. 我在本文件中提出的 2004 – 2005 年预算方案保持以往 4 年以成果为基础编制预算期间制定的这些原则，它们继续建立在 2002 – 2005 年工作总规划的基础之上。因此，我们的技术工作继续集中于 4 个战略领域：(1)尤其在贫穷人群和边缘人群中减少过多的死亡、发病和残疾；(2)促进健康的生活方式并减少因环境、经济、社会和行为原因引起的人类健康高危因素；(3)发展公平地改善卫生结果、对人民的合法要求作出反应并以公平合理的方式获取资金的卫生系统；以及(4)为卫生部门制定扶植政策和形成机构环境，并促进在社会、经济、环境和发展伙伴中间有效地体现卫生问题。

4. 秘书处将继续集中于 6 项核心职能：(1)提出一致、符合道德和以证据为基础的政策与宣传立场；(2)通过评估趋势和对比业绩管理信息，制定研究与发展议程并促进研究与发展；(3)通过技术和政策支持，以促进合作和行动及协助发展国家和国家间可持续政策的方式推动变革；(4)协商和维持国家和全球伙伴关系；(5)制定、确认、监测和开展适当实施规范与标准的工作；以及(6)促进发展和试用用于疾病控制、减少风险、卫生保健管理和提供服务的新技术、手段与准则。

5. 我们在工作中不断学习。2004 – 2005 年预算方案有新的特点。我们为世界卫生组织目标列示指标。其中许多摘自千年发展目标。我们表明我们提供预期成果采取的战略措施。为预期成果提出的指标可更容易地予以衡量。我们第一次以百分比估算了预期有多少预算外资源用于全球、区域和国家活动。

6. 在经执行委员会审查之后，技术重点已有所扩大，以反映会员国的愿望和国际发展情况¹。我已增加卫生与环境作为一项单独重点，在卫生系统中增加基本药物和在确保母婴平安中增加儿童卫生。虽然未将营养确定为一项重点，但它也受益于补充重点和追加资源。我还提议总干事发展规划增加 100 万美元，使我的继任人能在出现新的需求时作出拨款。正常预算资源拟议的最大转拨是加强世界卫生组织驻国家办事处。

7. 我在 2002 年 5 月第五十五届世界卫生大会上发起世界卫生组织以国家为重点的行动²。行动的目的是使整个组织能在各国更好地促进人民的健康与发展，并使各国能对全球和区域公共卫生行动产生更大影响。在各区域和国家内，就增加卫生行动 — 特别是公共卫生行动 — 以及在社区级促成更好的卫生结果的途径展开更多的公开辩论。对于何种干预在哪些情况下起作用的证据以及对于符合一国利益、需求和采

¹ 见文件 EB109/2002/REC/2，第九次会议摘要记录，第五部分。

² 见文件 EB55/3。

取有效行动的能力的切实可行做法存在更多的需求。这些做法包括使国家能确保管理卫生资源、保持支持性联盟以及获得人民健康和其卫生系统绩效方面变化数据的手段。我们的全球和区域活动以及我们与联合国儿童基金会和世界银行等长期伙伴及疫苗和免疫全球联盟和抗艾滋病、结核和疟疾全球基金等新伙伴的协作需要这种更强有力的国家存在。它还将有助于增进政府与民间社会之间相互作用，这对于实现国家重点和千年发展目标至关重要。

8. 我已保持按照 WHA51.31 号决议（1998）将正常预算资金从其它 4 个区域转拨给非洲和欧洲区域的政策。例如，非洲区域从正常预算中增加获得 1300 万美元。但是，就 2004 – 2005 年而言，我已将有关 4 个区域的预算减少限制为每年 1.5%，我已通过确保最不发达国家不受影响并且将一些全球级资金转拨给国家级以支持我们的国家存在，从而减轻影响。东帝汶有新的国家预算 150 万美元，这是通过从正常预算转拨所资助的；将从全球级向世界卫生组织的莫斯科办事处转拨资金。

9. 我们正在与捐助者一起工作以改进我们的预算外资源估计额。但是，由有关方面预测今后三年是困难的；因此，我们的数字仍然是这一资源基数的概括估计数。然而，2000 – 2001 年和 2002 年迄今为止的经验表明，我们可预期资金增加 18% 左右，加上用于根除脊髓灰质炎的大量补充资源，我们对预算外资源增加的估计总额略超过 37%。

10. 我对比了这一积极实况与正常预算面临的情况。自 1996 – 1997 年以来，我们实质性工作领域的正常预算总额约 8.42 亿美元一直保持不变，并且即使在那时以前也跟不上世界性费用增加。多年来，通货膨胀已削弱本组织开展其核心工作和履行其职责的能力；我们不能并且不应期望预算外资源弥补这一短缺。因此，正常预算方案包括用于薪酬和其它费用增加的 3.8% 拨款。

11. 正如在新的《财务条例》中所规定的，预算方案还包括汇率保值措施、不动产基金、信息技术基金和安全基金所需款项估计额。就目前预期，杂项收入将足以满足 2004 – 2005 年的这些需求。

12. 在秘书长最近提交给联合国大会的报告中，他在建议联合国预算改革时将世界卫生组织作为一个范例¹。他说：

在联合国系统的某些机构中，会员国已经表明能够接受方案规划和预算进程中创新和意义深远的变化。比如，世界卫生组织完全改变了预算进程，把具有战略意义的预算文件压缩和精简到 100 页。世界卫生组织的预算既强调方案方向和资源预测，又注重对成果的关注，因此大大缩短了政府间谈判进程。

¹ 加强联合国：进一步改革纲领。文件 A/57/387，第 166 段。

13. 我提交本方案，相信它会将我们的战略性预算改革推进到一个新的阶段。随着全体会员国努力提高其人民的健康，它应使本组织能向他们提供更有效的支持。



总干事
格罗·哈莱姆·布伦特兰
医学博士，公共卫生硕士

总的资源环境

2004 – 2005 年规划预算

14. 下面的这些表格概述 2004 – 2005 双年度预算。按工作领域、组织层次和资金来源分列的进一步详细情况在第 II 部分和两个附件中提供。

15. 表 1 概述整个组织的预算，即实现 2004 – 2005 年规划预算方案预期成果所需的总额。款额在正常预算和其它资金来源之间进行分类¹。

16. 该表还显示 WHA54.20 号决议下批准的 2002 – 2003 年预算，以便利比较。

表 1. 规划预算 – 所有资金来源

(千美元)

资金来源	2002 - 2003	2004 - 2005
正常预算：实质性工作领域	842 654	874 468
正常预算：杂项 ^a	13 000	34 000
其它来源总额	1 380 500	1 898 000 ^b
所有资金总额	2 236 154	2 806 468

^a 包括 2004-2005 年总体和行政性质的拨款，即汇率保值措施，不动产基金、信息技术基金和安全基金拨款。

^b 包括 2.48 亿美元，即预计增加的 5.175 亿美元的近半数这一追加款额，该款额分配给免疫和疫苗开发工作领域，主要目的是根除脊髓灰质炎（见附件 2）。

正常预算

17. 下面表 2 仅显示按组织层次分列的正常预算估计数。这些方案，还有第 II 部分在各工作领域和组织层次之下，纳入 2004-2005 年费用增加估计数。此类增加合计为实质性工作领域拨款的 3.8%，而这些领域并无实际增加。在这些增加中，1.8%相当于预定于 2003 年生效的国际公务员制度委员会目前关于专业人员及以上职类职员薪资增加的建议对正常预算概算的影响。其余 2%为 2004-2005 双年度通货膨胀估计数。

¹ 预算包括促进健康自愿基金和所有其它基金下为规划目的向本组织提供的目前估计数额。收入与支出的关系将在该双年度财务报表中显示。这些报表还将使有可能比较所有工作领域的实际和预算支出。

表 2. 按组织层次分列的正常预算汇总表

(千美元)

组织层次	2002 - 2003	2004 - 2005
国家	336 005	350 880
区域	227 594	239 264
全球	279 055	284 324
小计	842 654	874 468
杂项	13 000	34 000
总计	855 654	908 468

18. 对面的图分别显示 2002-2003 年和 2004 – 2005 年按区域(通过将有关区域的国家 and 区域预算方案相加得出的)和总部分列的正常预算分配。未列入杂项下的拨款以便利两个双年度之间的比较。

按工作领域分列的计划资源

19. 2004 – 2005 年规划预算方案已分为 35 个实质性工作领域，它们归入 10 个主要拨款项。2004 – 2005 年向各工作领域分配的正常预算资金包括用于国家级规划活动的资金¹。为便于比较，已对各工作领域下显示的 2002 – 2003 年正常预算数字进行汇编，同时铭记对该双年度未按工作领域提供国家级分类，而是作为一项单独的总体拨款编列。

20. 为提高透明度，各工作领域还提供了 2004 – 2005 年期间将用于(i)国家、(ii)区域和(iii)全球各级资源数额的估计百分比。附件 1 提供 2004-2005 年按工作领域和办事处分列的正常预算分配一览表。附件 2 提供 2002-2003 年与 2004-2005 年按工作领域分列的正常预算估计分配总额和其它资源来源估计额的比较数据。

21. 属于总体行政性质的四个项目，即汇率保值措施，以及安全、不动产和信息技术拨款列入题为杂项的最后一个拨款项。

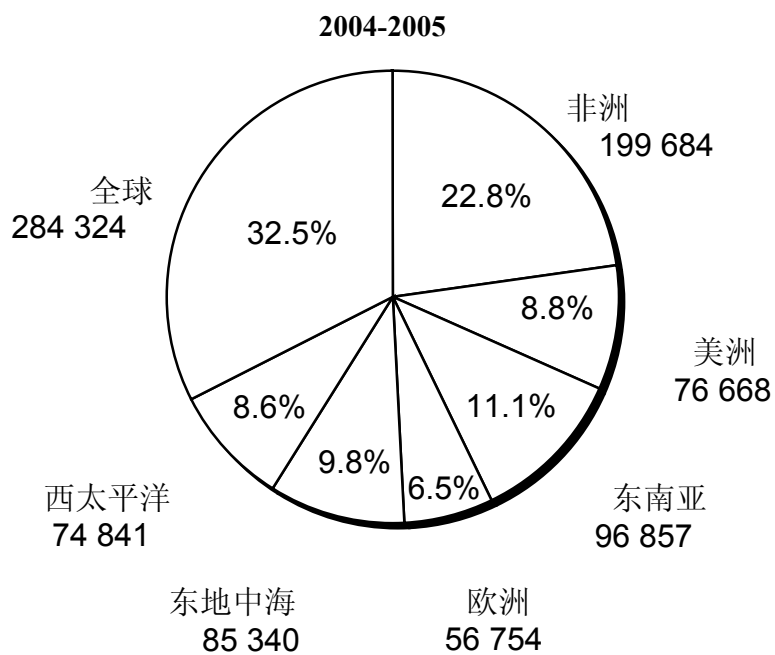
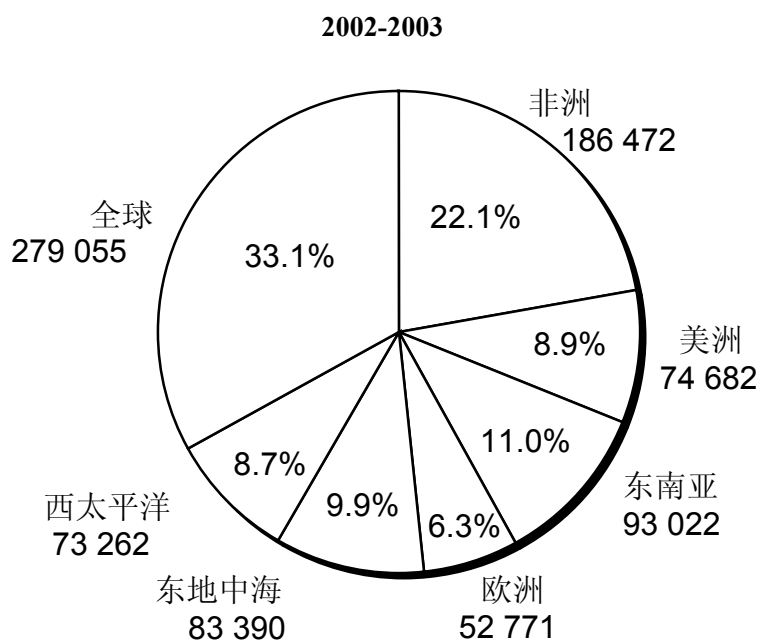
重点

22. 全组织范围的技术重点在总体上仍然是 2002-2003 年规划预算中概述的那些重点。但是，已增加一个新重点，题为卫生与环境。两个重点即妇女卫生和卫生系统已扩大，现已确定前者为确保母婴平安和儿童卫生，以及后者为卫生系统，包括基本药物。对投资于世界卫生组织的变革的强调产生了动力，导致在人力资源和行政领域的若干变革。正在进行的其它项目的目的是提高本组织的效率和生产率。变革管理已成为本组织一个持续的特征，而不是一项重点。

¹ 在理解总干事将保留现有的在任一拨款项作最多达 10%转拨的灵活性的情况下，由此提出各拨款项的资金分配。

与 2002 – 2003 年相比，按办事处分列的 2004 – 2005 年正常预算汇总表

(以千美元和百分比计)



23. 因此，由此产生的 2004-2005 年全组织范围重点由下列 14 个工作领域（还如附件 1 所突出的）下的活动所覆盖：疟疾；结核；非传染病监测、预防和管理；烟草；精神卫生和物质滥用；儿童和青少年卫生；确保母婴平安；HIV/艾滋病；卫生与环境；食品安全；基本药物：获取、质量及合理使用；血液安全和临床技术；卫生政策依据；以及卫生服务的组织。

24. 正如 2002-2003 年规划预算所做的，在第 II 部分，即按工作领域分列的 2004-2005 年战略方向，已扩充关于全组织范围重点的信息，以表明其它工作领域支持的性质。

世界卫生组织驻国家办事处

25. 正常预算用于世界卫生组织驻国家办事处的估计资源已从 2002 – 2003 年略超过 9 200 万美元增加到 2004 – 2005 年近 1.16 亿美元。该增加预定根据世界卫生组织新的国家重点行动目标加强世界卫生组织的国家办事处和提高它们的业务能力，包括它们与国家当局共同对关键性国家卫生重点及收集整理相关卫生信息作出贡献。

26. 关于用于世界卫生组织驻国家办事处的其它资金来源，已估计约为 2 000 万美元，作为来自预算外资源的直接支助。这一预算方案包括预算外资源总额约 1% 的捐助，根据目前估计可达约 1 700 万美元，合计总额为 3 700 万美元。

II

按工作领域分列的 2004 – 2005 年
战略方向

传染病监测

问题和挑战

全球健康保障（如 WHA54.14 号决议所提及）不断受到新出现或新确认的病原体，已知流行威胁的重新出现及其可能的故意或意外扩散的威胁。尽管生物武器是对健康保障的最明显威胁，但是正在出现的或具有流行倾向的传染病（例如流感、脑膜炎、霍乱或埃博拉病毒出血热）也对全球健康保障构成威胁，因为它们经常、且出人预料地对国家卫生工作提出挑战并破坏常规控制规划，转移注意力和资金。大多数流行病的暴发由已知的病原体造成。微生物对抗菌药物抗药性的不断增强正在削弱现有的治疗方法，减少治疗机会并增加卫生保健费用。此外，新的传染病继续出现，其中很多来源于人畜共患疾病。疾病暴发和流行跨越国界，如不加以遏制可在国际范围迅速扩散。未经核实和不精确的有关疾病暴发的信息通常引起媒体和政治家的过度反应，产生恐慌和不适当的反应，从而可能严重干扰贸易、旅行和旅游，对受影响国家造成更沉重的经济负担。采取防范措施对于促进全球的健康保障至关重要。国家监测和反应系统应对重大疾病进行不断的监测，还应有效地发挥作用以提供信息，对突发情况（无论是自然、故意或意外情况）发出警报和作出反应。为使这类系统持续发展，应将其纳入国家卫生信息系统内的传染病监测中。《国际卫生条例》修订版将为协调会员国的公共卫生行动提供一项有力工具，并为具有国际利害关系的公共卫生紧急情况的通告、识别和反应提供一个框架。

尽管近来取得了巨大进展，本双年度的主要任务包括必须加强全球伙伴关系、宣传和改进国际合作，以应对流行病和新出现疾病的威胁；必须更新和实施国家、区域及全球对已知流行病的监测和控制战略并开发新的方法和知识；加强各种机制，以发现、核实地方、国家、区域和国际级发生的未预料到的疾病暴发和流行，并作出迅速和有效的反应；将发展、实施和评价国家流行病警报和反应行动计划纳入国家传染病监测系统，并尽可能采用一种多疾病途径；完成和应用修订的《国际卫生条例》，以便为全球健康保障提供一个管理框架。

总目标

致力于全球健康保障并促进行动以减轻传染病对全世界人民健康及社会和经济福利的不良影响。

世界卫生组织目标

确保会员国和国际社会有更充分的准备，以便迅速发现、确定已知和未知病因的具流行倾向和新出现的传染病对国家、区域和全球健康保障造成的威胁，并作出反应，将这些活动与加强各国传染病监测和反应系统，国家卫生信息系统，以及公共卫生规划和服务相结合。

指标

- 及时发现与国家利益和国际利益相关的流行病和新出现的疾病威胁并作出反应。

战略措施

在修订的《国际卫生条例》的框架内控制已知的危险因素，对未预料的疾病暴发作出反应并改进国家防范措施。

预期成果

指标

- 为确保对全球健康保障提供政治、技术和财政支持，已进行宣传并建立伙伴关系

- 在国际大众传媒中出现的全球健康保障活动的数目
- 向全球健康保障提供财政、政治或技术支持的新伙伴数目

- 与世界卫生组织合作中心密切合作已制定和/或更新战略并对监测和控制已知流行病和新出现的疾病威胁提供支持，这些威胁包括流感、霍乱、脑膜炎、人畜共患疾病、食源性感染、抗药性，以及与故意扩散生物物质有关的疾病

- 以正式和其它相关语言提供监测和控制已知流行病和新出现疾病威胁的战略和辅助材料（例如标准）的数目
- 为监测和控制已知流行病和新出现疾病威胁而获得技术合作的国家比例

- 与受影响的会员国和所有会员国、世界卫生组织合作中心以及全球疾病暴发警报和反应网络合作伙伴合作，已协调对公共卫生紧急情况的警报和反应

- 已作出反应的核实事件数目
- 与世界卫生组织在国际警报和反应方面开展合作的技术伙伴数目

- 与会员国和世界卫生组织合作中心密切合作，已对加强协调的国家传染病监测系统提供支持，其中包括对流行病和新出现的传染病威胁的早期发现、调查和作出反应的能力

- 世界卫生组织对国家为实施国家监测计划提出技术合作的要求作出的反应数目，这些计划包括拟定防范计划、流行病情报、交流、实验室能力，现场流行病学和公共卫生情况勘测
- 以正式和其它相关语言提供的加强监测系统辅助材料（例如准则和评价手段）的数目

- 完成对《国际卫生条例》的修订并已向所有会员国提供了供实施的新增加部分和指南

- 2004 年向理事机构提交修订的《国际卫生条例》完稿
- 制定根据“条例”进行评估所需核心能力的机制，在每个区域至少两个国家进行现场测试和实施

资源（千美元）

		正常预算	其它来源	所有资金
2002-2003 年总计		27 026	57 000	84 026
2004-2005 年总计		27 397	55 000	82 397
各级开支估计百分比	国家	42%	20%	27%
	区域	21%	30%	27%
	全球	37%	50%	46%

传染病预防、根除和控制

问题和挑战

传染病和寄生虫病每年造成 1400 多万例死亡；一些发展中国家占死亡人数的三分之一。大多数死亡发生在三分之一的人口每天收入不足 1 美元的国家中 – 总共为 12 亿人。穷人、妇女、儿童和老年人最易遭受感染。传染病仍是全球造成青年和儿童死亡的元凶。

加强控制的疾病或感染包括布路里溃疡、登革热/登革出血热、肠道寄生虫病、利什曼病、血吸虫病、沙眼和锥虫病。麦地那龙线虫病是根除的目标，麻风、淋巴丝虫病、盘尾丝虫病和恰加斯病是全球或区域级消灭的目标。尽管很多这些被忽视的疾病造成的死亡率并不很高，但是它们可能造成大量终生残疾并对社会和经济产生长期严重影响。这些疾病很少受到媒体和捐助方的重视，但是它们必须得到治理。所幸的是，这些疾病的大多数都具有有效和不昂贵的干预措施。

对付这些被忽视的疾病需要强有力的病媒控制，监测系统，社会动员和能力建设，并强调复杂紧急情况下的传染病。目标应是加强卫生系统，更好地使用现有手段预防和控制传染病，并最终将其作为主要公共卫生问题加以消灭或根除。

本双年度的主要任务如下：在加强各国重点和战略计划框架之内的卫生系统的同时扩大对药物和为各种预防、控制与根除活动所开展的干预措施的普及；在各国复杂的紧急情况下应对传染病；发展包括药物、疫苗和诊断检验在内的新手段，以及为仍缺乏有效手段和战略的传染病制定经济有效的战略；为对付被忽视的疾病，在全球、区域和国家级促进协同努力的伙伴联盟；消灭全球目标疾病（麻风和淋巴丝虫病），并促进区域消灭战略（恰加斯病、狂犬病和其它疾病）；为预防和控制，并最终根除和消灭麦地那龙线虫病和其它目标传染病，在全球和国家级作出并保持政治承诺。

总目标

减轻传染病对全球人民健康及社会经济福利的不良影响

世界卫生组织目标

形成环境，使会员国及其国际和国家伙伴在技术和制度方面有更充分的准备，通过控制减少发病、死亡和残疾，并在适当情况下根除或消灭选定的传染病。

指标

- 以目标疾病为重点并能大幅度减少因这些疾病造成的发病、死亡和残疾的起作用的国家规划数目

战略措施

制定以依据为基础的战略；向各国提供支持；吸收相关伙伴参与实施

预期成果

指标

- 为预防、控制和根除目标疾病已制定以依据为基础的政策及全球和区域战略；各国获得充分支持，在国家和社区级采用和实施这类政策和战略

- 制定了全球和区域战略计划
- 采纳和调整世界卫生组织政策和战略（包括社会动员）为地方所用的目标国家数
- 为在所有各级对目标疾病实施干预措施得到支持的国家数

- 为促进获得和实施针对传染病的主要公共卫生干预措施已向流行国家提供充分的技术和政策支持

- 为实施预防、控制和根除活动而获得支持的疾病流行国家数

- 通过新的全球、区域和地方伙伴关系为国家级活动建立了更多联盟并进行了更多动员

- 由于现有和新伙伴的参与在资助和支持方面全面提高的幅度

- 控制面临复杂紧急情况国家中的传染病

- 为预防和控制传染病而获得支持的处于复杂紧急情况的国家数

- 已开发新药、疫苗、诊断或经济有效的干预措施，以便为仍然缺乏这些手段的国家进行预防和控制这些疾病所用

- 为至少两种仍缺乏防治手段的疾病而开发的预防和控制新药以及改良药物、疫苗和/或诊断方法

- 根据各自的全球或区域目标已根除了作为主要公共卫生问题的疾病

- 在国家、区域或全球级实现根除目标的国家数

- 在全球或区域级已证实阻断了作为根除目标疾病的传播，并已证实根除了麦地那龙线虫病

- 已证实阻断根除目标疾病传播的疾病流行国家数
- 已证实根除麦地那龙线虫病流行的国家数

资源（千美元）

		正常预算	其它来源	所有资金
2002-2003 年总计		32 792	122 000	154 792
2004-2005 年总计		25 120	103 000	128 120
各级开支估计百分比	国家	43%	30%	33%
	区域	26%	40%	37%
	全球	31%	30%	30%

传染病研究和产品开发

问题和挑战

最近取得的重大成就包括：为研究一种转基因蚊子迈出了第一步；产生证据证明抗疟药物蒿甲醚可用于预防血吸虫感染，兽药 *moxidectin* 可作为一种大量使用的杀丝虫药物治疗人类盘尾丝虫病和淋巴丝虫病；证实用于家庭治疗抗疟药物的适当包装改善从一性和治愈率以及疟疾的联合疗法取得总体治愈率的显著增长；注册用于治疗重度疟疾的 *artemimol*；证实通过常规免疫服务进行补充铁和预防性抗疟疾治疗能够降低婴儿发病率和死亡率这一原则；为罗阿丝虫发展快速勘测手段用于丝虫病的控制；以及向疾病流行国家传授临床和实验室管理规范程序。

然而，传染病仍然构成发展中国家最沉重的疾病负担，特别影响着贫穷、脆弱和边缘化群体并继续阻碍着社会和经济的发展。迅速的都市化，人口迁移和生态改变形成新的传播模式；从而，一度曾认为足以成功地预防和控制这些疾病的手段、方法和战略，现在正在失去作用，这主要是由于对药物和杀虫剂产生了抗药性。最后，以免疫为基础的成功控制规划已将主要负担转移至目前没有可预防疫苗的疾病上。

全球经济变化加大了富有者与贫穷者之间的差距。在很多国家中，权力下放、国家作用的减弱和私营部门作用的增强根本上改变了可对传染病加以控制的环境。开发和营销新产品的资金需求以及贫穷者有限的购买能力削弱了工业界对一个对它们来说是边缘市场的投资。然而经验表明，公立和私营部门和研究人员网络可通过适宜机制共同设计和改进疾病控制手段与措施。经时间验证的一项这类机制是联合国开发计划署/世界银行/世界卫生组织热带病研究和培训特别规划。

主要挑战如下：开发新的公共卫生解决办法，包括适用于所使用环境能被接受和支付得起的药物、疫苗和诊断方法；吸收发展中国家和发达国家的疾病控制规划、工业界、研究人员和财政模式参与重点的确定和开发这些产品；编写所需的广泛科学学科，加强疾病流行国家的研究能力，并将研究结果转化为政策和实践；筹集足以实施这一领域工作计划的加强研究和研究能力的资金。

总目标

促进必要行动以减轻传染病对全世界人民健康及社会和经济福利的不良影响。

世界卫生组织目标

发展新知识和手段（包括疫苗、药物和诊断方法、干预措施和实施战略），这些手段的应用在预防和控制传染病方面具有性别针对性，以减贫为目标，并能纳入疾病流行国家的卫生系统；建设地方卫生研究能力，以便更好地处理这些国家中的复杂卫生问题。

指标

- 通过疾病流行国的研究和开发工作提高其有关公共卫生问题的知识水平和解决这些问题新办法的数量
- 提高疾病流行国家研究人员参与国际努力的程度，以发展新知识和解决影响这些国家公共卫生问题的办法

战略措施

知识管理、建立伙伴关系，以及与疾病控制、研究和开发团体建立网络，以确定重点和明确可行的解决办法；筹集和管理与发展中国家和发达国家公立和私立研究、开发/培训组织和工业界签定合同的资源

预期成果

指标

- 已产生和获得关于生物医学、社会、经济、卫生系统、行为和性别决定因素，以及其它对有效预防和控制传染病至关重要的其它因素的新基本知识

- 在生物医学、社会、经济和公共卫生科学方面新的、重大和相关科学进展数量

- 已发展预防和控制传染病的新型和改进的手段，包括药物、疫苗和诊断方法

- 准备进入开发的新型备选产品（药物、疫苗和诊断方法）数量
- 获得管理批准的新型或/和改进药物、疫苗和诊断方法的数量

- 已发展并验证在临床和人口方面应用现有和新手段的新型和改进的干预方法

- 已验证为预防、诊断、治疗和康复所使用的新型或改进的干预方法数量

- 已形成和验证了为全面实施预防和控制现有战略和新战略的新的和改进的公共卫生政策

- 制定、检验和验证的新的或改进的控制政策和战略数
- 为疾病控制而采纳的新的和改进的手段数目

- 为加强疾病流行国的研究、产品开发和应用能力已建立伙伴关系并提供了充分支持

- 发达国家和发展中国家内积极合作伙伴数
- 疾病流行国研究成果的比例

- 合作伙伴和使用者可获得充足的技术信息和研究准则

- 利用技术信息和研究准则的伙伴数
- 访问世界卫生组织相应网页数

- 已有效地筹集和管理研究、产品开发和能力建设资源

- 总体资金的增长数量
- 新捐助者数

资源（千美元）

		正常预算	其它来源	所有资金
2002-2003 年总计		4 589	84 500	89 089
2004-2005 年总计		3 705	100 000	103 705
各级开支估计百分比	国家	9%	5%	5%
	区域	11%	5%	5%
	全球	80%	90%	90%

疟疾

问题和挑战

疟疾每年造成 3-5 亿急性病例和 100 多万例死亡，并造成该病流行国和非流行国之间在繁荣方面的日益扩大的差距。该病大约 90% 的负担在南撒哈拉非洲，在那里，“疟疾增长惩罚”每年可能高达经济增长的 1.3%，该病是儿童发育不良的主要原因。每年，非洲 2400 万妊娠由于疟疾而处于风险中，然而很少有孕妇能够获得有效的干预措施。它主要是影响贫穷的弱势群体：大约 60% 的所有疟疾死亡集中于占世界人口 20% 的最贫穷人口中，它是与贫穷有最直接关系的疾病。尽管该病最沉重的负担在非洲，但世界上其它地方也正面临着控制该病的严重挑战并需要获得世界卫生组织的不断支持。

尽管监测系统并不充足，很少有迹象表明因疟疾造成的疾病负担有所减轻。对原先有效治疗的抵抗力在增长，引起该病最致命形式的恶性疟原虫所致病例在全球上升。

1998 年发起了作为全球伙伴关系的遏制疟疾项目，目标是到 2010 年将全球疟疾负担减半。世界卫生组织提供了一个秘书处发展伙伴关系、提高认识、促进发明、以及提高有效干预措施的覆盖面，将诸如卫生部、捐助者和私营部门等有关部门汇聚在一起，将它们相关的有力条件集中于一项共同战略。

对遏制疟疾具有强烈的政治决心。联合国千年首脑会议的发展目标将遏制疟疾作为 2015 年全球指标之一，并将 2001 – 2010 年称为“发展中国家，特别是非洲遏制疟疾十年”。

遏制疟疾伙伴关系为大规模的扩大抗疟疾行动创造了条件。它对很多非洲国家制定以证据为基础的战略计划提供了支持，这项计划是旨在加强获得具成本效益高质量干预措施，同时促进业务研究和开发新手段的一项措施。全球抗艾滋病、结核和疟疾基金的建立为实施这些计划提供了良好机遇。

目前遏制疟疾项目面临的挑战是全球努力增加经证实的战略措施。

总目标

2010 年之前将疟疾负担减轻一半并在 2015 年之前进一步减轻。（千年发展目标：到 2015 年“将疟疾发病率减半并开始扭转趋势……”）

世界卫生组织目标

鼓励和支持增加遏制疟疾的有效行动。

指标

- 5 岁以下儿童疟疾病率和与疟疾相关的死亡率
- 在疟疾风险地区 5 岁以下儿童使用有效的疾病预防（主要是经杀虫剂处理的蚊帐）的比例和获得适宜治疗的比例

战略措施

在疟疾流行地区，特别是为幼儿和孕妇大幅度提高使用经杀虫剂处理的蚊帐为主的综合预防措施，对怀孕妇女及时提供治疗和间断预防治疗，以及对流行作出预报和适当反应

预期成果

指标

- 国家当局能够增加经济有效和持久的疟疾控制措施, 将其作为卫生系统发展的组成部分或与之密切关联

- 受疟疾影响国在下述方面的所占比例: 具有有效的遏制疟疾伙伴关系; 自 1998 年以来在最脆弱群体中大幅度减少了 (>25%) 疟疾负担; 在公立和私营部门中正在实施以证据为基础的抗疟疾治疗政策; 在出现症状的 24 小时之内 80% 以上的病人获得有效治疗; 以及增加经杀虫剂处理蚊帐的使用达到占脆弱人群 60% 的目标覆盖率

- 已建立授权社区采取适当行动增强和维持疟疾控制的机制

- 大多数疟疾流行区的人民了解如何控制疟疾, 确定和传达了支持控制的责任和义务, 以及具有一个检查是否履行了这些职责和义务的系统的受疟疾影响国家的比例

- 所有疟疾流行国均已建立常规监测疟疾和控制措施的系统

- 具有一个系统检查和评价遏制疟疾情况并至少每年报告进展和结果的受疟疾影响国家的比例

- 已向全球有关疟疾的重要性和努力对其控制增加可得资源方面的宣传提供了支持

- 遏制疟疾项目可得总体资源的增长幅度
- 具有向抗艾滋病、结核和疟疾全球基金提出经批准建议的受疟疾影响国家的比例

- 已制定疟疾控制技术标准并确保对国家提供技术支持

- 获得技术支援或咨询的国家数
- 采纳咨询建议的国家数
- 对于每项技术指南来说, 国家级使用这一指南主要目标人群的成员数

- 已支持优先重点的研究和发展领域, 包括联合疗法、诊断测试、以长效杀虫剂活性处理的蚊帐, 及间隔预防治疗, 并已将结果纳入国家计划

- 全球对遏制疟疾项目研究和发展投资的增加数量
- 通过应用研究验证的新手段和战略数量
- 将研究和发展结果纳入国家计划的国家数

- 已发展国家内决策、规划管理和社会动员的能力

- 具有实施遏制疟疾计划技术能力的受疟疾影响的国家比例

资源 (千美元)

		正常预算	其它来源	所有资金
2002-2003 年总计		15 767	110 000	125 767
2004-2005 年总计		18 249	128 000	146 249
各级开支估计百分比	国家	41%	35%	36%
	区域	24%	40%	38%
	全球	35%	25%	26%

作为一项全组织范围重点，**疟疾**不仅获得其本工作领域的支持，而且还得到其它领域所开展活动的支持。下表列示这些工作的性质。

工作领域	贡献性质
传染病监测	勘测疟疾数据和高危因素，监测抗药性
传染病预防、根除和控制	病媒控制和管理战略与指导方针；研制经杀虫剂处理的长效蚊帐；能力建设战略；
健康促进	疟疾预防和治疗的社会宣传和倡导
传染病研究和产品开发	支持和鼓励发展新干预措施和产品的研究
儿童和青少年卫生	把疟疾预防和控制与儿童期疾病综合管理相关联
生殖卫生研究和规划发展	妊娠期间预防和管理疟疾的战略和指导方针
确保母婴平安	把疟疾预防纳入孕产妇卫生保健
可持续发展	把疟疾控制与减贫和人类发展相关联
卫生与环境	评价农药和杀虫剂使用的环境影响；确定替代杀虫剂控制病媒的方法
紧急情况防备和反应	疟疾控制与复杂紧急情况中的人道主义行动相结合
基本药物：获取、质量及合理使用	公平获取高质抗疟疾药
卫生政策依据	为确定战略及监测和评价影响基准而提供依据的疾病负担统计数据
卫生服务的组织	遏制疟疾与卫生部门发展和改革相结合
资源筹集以及对外合作和伙伴关系	用于疟疾预防和控制资源筹集和伙伴关系建设的创新措施或战略
世界卫生组织驻国家办事处	将遏制疟疾项目纳入世界卫生组织国家合作战略
免疫和疫苗开发	发展将疟疾控制措施与扩大免疫规划相联系的方法

结核

问题和挑战

尽管最近在结核控制方面取得进展，但是每年全球发生 800 万新病例，导致 200 万死亡。直接督导下的短程化疗（DOTS）是得到广泛证实的具有很高经济成本效益的控制战略。尽管到 2000 年时已有 148 个国家采用了直接督导下的短程化疗战略，而且标准药物疗程的费用下降至仅为 10 美元，但是所有结核病人中只有 27% 接受了这种治疗。很多小型至中型国家正在实现全球控制目标（到 2005 年检出 70% 的感染病例，85% 的病人治疗成功），但是大多数结核负担沉重的人口众多国家的情况则不然，这是由于它们或者仅在最近才开始采用该战略，或者推广很慢。进展缓慢的通常原因是缺乏政治承诺和/或资源。此外，在很多贫穷国家中，HIV/艾滋病的流行，经济和社会的瓦解以及对多种药物具抗药性的结核的出现破坏了结核控制工作。在 HIV 高度流行的国家中，过去 15 年结核病例的数字增长了两倍或三倍。抗药性目前至少是 7 个国家的严重问题（流行率为 3% 以上）。

目前已有 125 个以上的伙伴参与了遏制结核的全球运动，其中包括该病负担沉重国家中的组织、双边和多边机构、非政府组织、学术机构和私营部门。“华盛顿遏制结核承诺”（2001 年 10 月）通过了为在 2005 年之前实现全球指标以及实现联合国千年宣言 2010 年的发展目标（将死亡率和患病率减少 50%），必须迅速扩大直接督导下的短程化疗。2001 年 10 月发起的控制结核全球计划阐明了为实现这些目标而采取的行动。也于 2001 年发起的全球结核药物措施已向 17 个国家提供了免费药品。

需有新的战略应对结核和 HIV/艾滋病的流行，使社区和私人开业医生参与国家控制规划。必须加强基础卫生保健服务中的呼吸道疾病护理。联合国开发计划署/世界银行/世界卫生组织热带病研究和培训特别规划正在协调将研究工作纳入控制结核的新手段中。

对艾滋病、结核和疟疾全球基金的捐助迅速大幅度地增加了各国处理这些疾病的可得资源。世界卫生组织将继续与该基金和各国在国家、区域和全球级密切协作，以确保有效地使用这些新资源。

总目标

各国在 2005 年实现全球控制指标并维持这一成果，以便到 2015 年将结核发病率和死亡率降低一半。（千年发展目标：到 2015 年“将……其它主要疾病的发病减少一半并开始扭转趋势”。）

世界卫生组织目标

在全球直接督导下的短程化疗扩大计划的基础上加强向各国提供技术和财政支持；通过全球结核药物措施加强获得优质药物；促进控制结核伙伴关系工作；加速制定扩大直接督导下的短程化疗、结核/HIV 双向感染、对多种药物产生抗药性的结核，以及加强社区、私人开业医生和初级卫生保健工作者参与的具体干预措施、战略和政策；领导全球的监督、监测和评价；并在推动有关新诊断方法、药物和疫苗的研究工作中发挥促进作用。

指标

- 直接督导下的短程化疗实施率和全球覆盖率
- 全球病例检出率和治愈率
- 结核控制活动可获得的全球财政资源

战略措施

通过全球直接督导下的短程化疗扩大计划扩展所有国家的直接督导下的短程化疗覆盖面；通过全球控制结核伙伴关系开展全球宣传和国家动员活动，以保持政治承诺并确定结核控制资源；实施新措施，制定新政策和战略以对付结核/HIV 合并感染，对多种药物产生抗药性的结核和其它问题

预期成果

指标

<ul style="list-style-type: none"> 以全球控制结核计划为基础并结合共同目标和标准,已维持和扩大全球直接督导下的短程化疗的推广 	<ul style="list-style-type: none"> 全球病例检出率和治疗率
<ul style="list-style-type: none"> 以国家协调机构为形式的国家伙伴关系已发挥作用,支持了实施国家扩大直接督导下的短程化疗长期计划 	<ul style="list-style-type: none"> 达到全球指标的疾病高负担和其它目标国家的比例
<ul style="list-style-type: none"> 维持了全球结核药物措施,扩大了提供治疗和治愈的途径 	<ul style="list-style-type: none"> 因全球结核药物措施的支持获得治疗的病人增加数量
<ul style="list-style-type: none"> 通过培育控制结核伙伴关系和有效地交流全球控制结核计划的概念、战略和进展已保持政治承诺并确保筹集充足的资源 	<ul style="list-style-type: none"> 具有协商一致的控制结核国家战略并带有支持性宣传的国家比例 结核控制活动获得国际财政资源 结核控制伙伴增加数
<ul style="list-style-type: none"> 为检查全球指标的进展、结核控制特别资源拨款,以及控制工作的影响已维持和扩大全球监督评价系统 	<ul style="list-style-type: none"> 提交列入全球结核控制年度报告的年度监测、检查和财政精确报告的国家比例
<ul style="list-style-type: none"> 已制定 HIV 高度流行国家解决对多种药物的抗药性和促进结核控制工作的新政策和战略 	<ul style="list-style-type: none"> 实施国家结核和艾滋病控制规划联合干预措施目标国的比例 实施修订的直接督导下的短程化疗以应对对多种药物产生抗药性疾病的国家比例 所有调查抗药性国家的比例
<ul style="list-style-type: none"> 已制定促进私人开业医生和社区保健工作者的参与并通过基层综合呼吸系统保健提高病例检出的新政策和战略 	<ul style="list-style-type: none"> 实施公私混合和社区保健干预措施目标国的比例 在基层实施综合呼吸系统保健的目标国(具有充足的卫生系统)比例

资源 (千美元)

		正常预算	其它来源	所有资金
2002-2003 年总计		10 288	100 000	110 288
2004-2005 年总计		12 753	158 000	170 753
各级开支估计百分比	国家	46%	25%	27%
	区域	33%	20%	21%
	全球	21%	55%	52%

作为一项全组织范围重点，**结核**不仅获得其本工作领域的支持，而且还得到其它领域所开展活动的支持。下表列示这些工作的性质。

工作领域	贡献性质
传染病监测	控制和监测结核的干预措施；国际管制行动
传染病预防、根除和控制	具体指定控制和根除结核的新技术和手段
传染病研究和产品开发	研究和产品开发的技术信息，指导方针，资源筹集
精神卫生和物质滥用	评估接触结核危险因素脆弱人群需求的手段
儿童和青少年卫生	确认保护青少年免遭结核感染的身体和社会因素
妇女卫生	确保卫生保健系统解决贫穷和被忽视妇女需求的手段
可持续发展	促进更好的健康，将其作为减贫的一种手段；有益于消灭结核的城乡发展
紧急情况防备和反应	临时干预措施，包括发生紧急情况或灾难时的结核规划
基本药物：获取、质量及合理使用	获取经济上能承受和高效治疗药物
免疫和疫苗开发	促进结核疫苗研制
世界卫生组织国家办事处	对会员国推广直接督导下的短程化疗的技术支持
HIV/艾滋病	促进综合卫生保健服务并使 HIV/艾滋病病人获得保健的结核/HIV 合作规划活动
监测、预防和管理非传染病	制定有关肺部综合病征措施指导原则
烟草	对卫生保健工作者进行有关戒烟咨询的培训

非传染病监测、预防和管理

问题和挑战

在 2000 年，世界上 59% 的死亡和 46% 的全球疾病负担是非传染病和精神卫生问题造成的。在总体上，慢性病几乎占有所有医疗开支的 70%，并在有些发展中国家占住院天数的 80% 和治疗处方的 80% 以上（但遵循这些治疗方案的比例可低至 20%）。家庭护理和长期护理既未被纳入国家的卫生和社会系统，也没有与预防服务、急性病和慢性病医疗服务紧密联系起来。据估计，致残性视听损伤分别影响超过 1.8 亿和 2.5 亿人。这些疾病和残疾中有许多是预防和诊断失误和管理不当的结果。对这些挑战需要作出监测、预防和管理相结合的综合反应。

监测 各国正在实施与健康促进和疾病预防工作相关的用于调查、监测和评价的既定核心变量共同框架。世界卫生组织正在本组织四个区域内实施阶梯式的监测措施，鼓励各国使用标准化措施收集关于重大高危因素政策的信息。

预防 卫生大会于 2000 年认可的预防和控制非传染病全球战略（WHA53.17 号决议）正在通过经区域和全球网络相联的国家规划予以实施。这种联系提供了更强有力的框架，以便在各国实施现有和新的行动并在区域和全球传播经验。饮食和体力活动全球战略正在与国家、区域和全球级实施计划一起制定，并得到已建立网络的支持。非传染病预防的成功立足于整个生命过程中采取的措施，需要从儿童和青少年开始并在整个人生中持续地采取适当的干预措施，以便促成健康老年化。

管理 这部分的反应支持了特定疾病规划和一般规划的实施工作并力图把初级和二级预防纳入卫生服务。它支持运用旨在促使各国调整其卫生系统以处理慢性疾病和解决与长期护理相关问题的政策、实用工具和手段，并支持提供全面的视/听护理和康复服务。它加强了卫生系统提供用于治疗 and 预防非传染病的基本药物和诊断技术的能力。它尤其重视遗传服务和社区遗传学。

总目标

减少与非传染病相关的过早死亡和发病负担。

世界卫生组织目标

确保政府在技术上和机构方面有更充分的准备以减少人们接触主要高危因素以及确保卫生系统有准备处理不断增长的慢性疾病负担并促进非传染病患者卫生保健的标准。

指标

- 采用非传染病预防和控制政策的国家数
- 非传染病预防和控制演示点的数量
- 支持规划实施的全球和区域网络数

战略措施

监测、预防和管理主要疾病及其共享高危因素方面的综合反应

预期成果

指标

- 在国家和区域已广泛采用世界卫生组织用于非传染病简便监测系统的监测框架、标准方法和材料，以便为政策和规划提供信息

- 每个区域中已举办世界卫生组织监测高危因素阶梯式措施培训讲习班的国家百分比
- 每个区域中已成功实施阶梯式措施的国家百分比

- 已建立国家非传染病预防和控制综合规划，包括以社区为基础的演示项目、健康促进、卫生服务和国家政策发展，并通过加强的区域网络以及预防和控制此类疾病的全球论坛进行联系

- 参加各区域网络的国家数
- 网络中具有特定国家演示规划的国家数
- 发起样板项目的目标国家比例

- 已采用关于饮食和体力活动的多部门战略和行动计划

- 具有关于饮食和体力活动的多部门战略和计划的目标区域和国家比例

- 区域和国家已采用综合政策和战略，以便加强卫生系统处理慢性疾病的能力，加强遵从疗法和行为并加强长期护理

- 采用关于改进慢性疾病护理政策的目标国家比例
- 采用加强遵从长期疗法战略的目标国家比例
- 卫生保健系统能更加适应预防工作的国家数

- 已确认二级预防和临床预防与治疗干预措施；已传播以依据为基础管理癌症、糖尿病、心血管病和慢性呼吸道病的准则；并已有把遗传服务纳入卫生保健的指导原则

- 实施建议的世界卫生组织主要非传染病准则的国家数
- 为更大量临床预防服务提供资金的国家数
- 把遗传服务纳入卫生保健的目标国家比例

- 已制定预防和控制盲症、耳聋和听力损伤的战略，并已在实施方面支持各国；已定期监测视力和听力损伤负担及规划实施

- 充分记录视力和听力损伤负担的目标国家比例
- 采用和实施世界卫生组织盲症和耳聋战略的国家数

资源（千美元）

		正常预算	其它来源	所有资金
2002-2003 年总计		23 088	7 000	30 088
2004-2005 年总计		24 612	23 000	47 612
各级开支估计百分比	国家	43%	20%	32%
	区域	24%	30%	27%
	全球	33%	50%	41%

作为一项全组织范围重点，**非传染病监测、预防和管理**不仅获得其本工作领域的支持，而且还得到其它领域所开展活动的支持。下表列示这些工作的性质。

工作领域	贡献性质
烟草	洽谈世界卫生组织烟草控制框架公约；在立法和实施方面支持区域和国家办事处
健康促进	发展以社区为基础的一级和二级预防干预措施
精神卫生和物质滥用	把非传染病（包括精神疾患）管理纳入初级卫生保健的指导方针
儿童和青少年卫生	预防形成高危因素的战略；在技术上参与制定关于儿童中非传染病的指导方针（哮喘、I型糖尿病）
生殖卫生研究和规划发展	筛检或早期发现宫颈癌的指导方针；把预防先天性和遗传性疾病的公共卫生措施纳入生殖卫生规划
确保母婴平安	在妊娠期间预防和控制妊娠期糖尿病和高血压的战略
妇女卫生	关于常见非传染病预防和控制中性别问题的研究
可持续发展	评估非传染病与贫穷之间的联系；制定促进可持续发展的控制战略
营养	对营养模式的评估；控制非传染病的营养准则
紧急情况防备和反应	制定在紧急情况中确保针对非传染病的基本卫生服务的战略；发展监测系统

烟草

问题和挑战

世界卫生组织的第一份全球条约，即烟草控制框架公约，计划在 2003 年 5 月通过，最初议定书的谈判预计将在 2003 年开始并在 2004-2005 年继续进行。公约的通过将标志建立有效的国际法律体制以抵制全球日益增长的烟草使用方面新阶段的开始。在 2004-2005 年期间，世界卫生组织将开展工作，为会员国批准公约形成认识和政治支持。公约预计在 2004-2005 年生效。在这一阶段中，需要与会员国密切合作以形成国家能力。

根据最近的一次评估，已具备烟草控制工作计划的会员国不足 30%。无烟草行动在 2004-2005 年面临的主要任务将是与各国开展工作以加强和支持其机构和人力能力，以便以反映国家重点和现实的方式制定、监测和评价全面的烟草控制政策。世界卫生组织将在监测、研究、立法、经济、健康促进、戒烟以及通过公共政策进行宣传等领域内提供技术援助、培训和制定准则，其中尤其将重视妇女和青少年。联合国烟草控制特设机构间专题小组由世界卫生组织主持，它将继续在本组织国家和全球级的多部门工作中发挥重要作用。

专家委员会在 2000 年关于烟草行业文件的报告揭露了烟草公司为诽谤世界卫生组织并阻碍本组织履行其使命所作出的努力。随后，卫生大会在 WHA54.18 号决议中要求世界卫生组织“继续使会员国了解烟草工业对烟草控制工作产生负面影响的活动”。在 2004-2005 年，世界卫生组织将开展工作以确保继续使公众能够监视烟草工业对公共卫生政策的影响。

总目标

大量减少烟草使用的流行、使用烟草产品所造成的危害以及接触的烟草烟雾。

世界卫生组织目标

确保政府、国际机构及其它伙伴能有效地实施国家和跨国烟草控制措施。

指标

- 批准烟草控制框架公约的国家数
- 具备考虑到公约规定的有效烟草控制计划和政策的国家数

战略措施

开展工作以确保尽可能多的国家批准和实施公约；维持各国对烟草工业在国内和国际上活动的认识；通过在监测、研究、立法、经济、卫生教育、戒烟、宣传和加强监测和评估系统等领域的国家能力建设，加强国家实施和监测公约的能力

预期成果

- 具有全面烟草控制政策和国家行动计划的会员国数已增多

指标

- 具有提出具体烟草控制战略并反映公约规定的全面国家行动计划和规划以及政府级烟草控制专用预算的会员国比例
- 国家行动计划中反映的公约要点数量

预期成果

指标

- 联合国系统有关机构、非政府组织以及区域和全球级私立部门团体支持烟草控制的多部门战略数量已增加

- 重点为教育、立法、经济和环境问题及管制机制的烟草控制最佳措施数量
- 在联合国烟草控制特设机构间工作小组之下发起的新项目数量
- 按区域和重点领域分列的为烟草控制开展工作和/或提供资金的机构、网络及世界卫生组织合作中心数量

- 已改进卫生、经济、立法、环境和行为等领域内的监测以支持烟草控制

- 完成关于烟草使用的国际标准调查的国家数
- 国家烟草信息在线系统覆盖的国家数

- 已加快把烟草控制战略纳入公共卫生规划

- 把烟草控制纳入公共卫生研究的国家数
- 把戒烟纳入卫生保健系统和疾病控制规划的国家数

- 通过更强有力的传媒报道和信息系统已加强全球对烟草使用增多及其后果的认识和了解，并已减少社会上对烟草使用的认可

- 有地方非政府组织和/或民间社会机构开展关于烟草使用有害影响的传媒/教育运动的国家数
- 在传媒中有全面和持久宣传的国家数

- 已加强与烟草工业活动相关的透明度、公众了解和管制

- 有管制和报道烟草制品及烟草工业活动的正式机制的国家数
- 已完成关于烟草工业活动的国家研究/公众调查的国家数

- 世界卫生组织烟草控制框架公约生效，并通过最初的议定书

- 批准公约的国家数

资源（千美元）

		正常预算	其它来源	所有资金
2002-2003 年总计		9 024	19 500	28 524
2004-2005 年总计		10 397	27 000	37 397
各级开支估计百分比	国家	31%	40%	37%
	区域	30%	30%	30%
	全球	39%	30%	33%

作为一项全组织范围重点，**烟草**不仅获得其本工作领域的支持，而且还得到其它领域所开展活动的支持。下表列示这些工作的性质。

工作领域	贡献性质
结核	作为结核起因的烟草使用；处理烟草使用的措施
非传染病监测、预防和管理	减少作为癌症、缺血性心脏病、呼吸道疾病重大高危因素的烟草使用
健康促进	促进不吸烟作为理想的规范；宣传媒介、立法和经济干预措施；制定样板学校烟草课程
精神卫生和物质滥用	治疗一切形式物质依赖的综合措施；烟草制品的管制
儿童和青少年卫生	学校内外规划；旨在加强青少年参与的娱乐和宣传媒介工作
妇女卫生	与第四届世界妇女大会（北京，1995 年）5 年回顾、《消除对妇女一切形式歧视公约》以及妇女地位委员会的后续工作相关的妇女和烟草使用工作
确保母婴平安	防止或减少妊娠期间使用烟草的战略
可持续发展	以烟草生产为基础的可持续生计工作；与贸易协定和贫穷的联系
卫生与环境	减少作为室内空气污染一个组成部分的被动吸烟
基本药物：获取、质量及合理使用	在基本药物清单中考虑尼古丁替代疗法；烟草制品的管制
卫生政策依据	烟草控制的流行病学和经济问题；对烟草监测系统的支持
理事机构	世界卫生组织烟草控制框架公约政府间谈判机构会议的组织
资源筹集以及对外合作和伙伴关系	主持联合国烟草控制特设机构间专题小组；对世界卫生组织驻联合国（纽约）和欧洲共同体（布鲁塞尔）办事处的支持
总干事、区域主任和独立职能	对世界卫生组织烟草控制框架公约谈判以及世界卫生组织与烟草工业之间复杂的相互作用的法律支持

健康促进

问题和挑战

市场和通讯全球化造成的日益严重的都市化、人口、环境和其它方面的变化以及许多国家中复杂的紧急情况都要求对卫生行动采取不同的做法，从而应付更广泛的卫生方面的决定因素。在任何年龄段人们生活、工作、学习和娱乐的环境中促进健康是创造有益于健康的环境以及改善健康和生活质量的一种创新和经济有效的方法。

主要任务将是实施部门间行动和综合性全面措施以促进健康，尤其是贫困和边缘人群的健康。提倡预防和健康促进也是至关重要的，尤其是对决策者，以便确保必要的政治承诺和资源。

《2002 年世界卫生报告》记载了可通过健康促进减少的若干重大风险的公共卫生影响，例如饮食和营养不良、烟草使用、饮酒、缺乏体力活动、卫生条件低下、缺乏安全以及不安全的性行为。由于不能避免这些风险，已导致心血管病、慢性呼吸道疾病、糖尿病、损伤和暴力、若干精神疾患、物质依赖、HIV 感染和艾滋病及性传播疾病成为改善健康的主要障碍。

健康风险相互关联并受到性别和宗教信仰等社会文化决定因素的影响。因此，有效的政策必须是多部门的并利用范围广泛的潜在伙伴的力量，才能成功地予以实施。据此，卫生部门以及世界卫生组织（在全球范围内）在与有关伙伴合作方面起到重要的指导作用。政策必须着眼整个生命过程，立足于关于有效性和持久性可获得的最佳依据。各国为实现权力下放和民主化所作出的持续努力开创了新的机遇，以便加强地方政府和卫生当局，改善边缘人群的健康，并使卫生成为社会和经济发展的一个重要投资。

与费用昂贵的卫生保健治疗相比，有效的健康促进仍不能得到充分的财政和政治支持。在供资方面，烟草（和酒类）销售特许权税是一种宝贵且基本上未被利用的健康促进活动资金来源，将鼓励予以利用。要求世界卫生组织的所有规划把健康促进纳入其战略和计划。因此，本章节的读者应考虑到其它工作领域内就健康促进制定的预期成果。

总目标

通过针对更广泛的健康决定因素并对性别和年龄敏感的政策和行动减少人民的健康风险。

世界卫生组织目标

创造一个使各国政府及其在国际社会的伙伴能更好地做好准备制定和实施多部门公共卫生政策及对性别和年龄敏感的综合措施的环境，以促进社区授权并在整个生命周期促进改善健康、自我保健和健康保护的行动。

指标

- 产生和宣传有效健康促进的依据
- 加强在会员国促进健康的机构能力
- 制定健全的公共政策
- 改善边缘人群的健康

战略措施

通过在加强健康促进能力、政策、财政支持及依据方面与会员国和国际社会合作，加强伙伴关系和社区参与，提高关于卫生方面广泛的决定因素的认识，形成有利于健康的环境，并促进部门间行动和公共卫生综合措施

预期成果

指标

- 已收集和传播通过关于健康促进有效性的全球检查获得的证据

- 显示健康促进有效性的项目数增加
- 宣传了从第六届全球健康促进会议及其它渠道获得的结果和教训

- 在国家和区域级已加强能力以计划和实施整个生命过程中及人口老化时健康促进的多部门政策和规划

- 已把健康促进战略纳入区域和国家卫生与发展计划的区域和国家数, 以及各级网络实施这些战略的有效性
- 已建立的健康促进培训班和会员国中受培训人员数量的增加
- 具有健康老龄化政策和规划及监测这些政策影响的机制的国家数

- 已确定机遇和机制, 以便使卫生服务转向健康促进和口腔卫生

- 已把健康促进和口腔卫生纳入其卫生系统并特别重视减少已知健康风险因素的国家数

- 在各级已加强《2002 年世界卫生报告》中确定的与健康促进和主要风险因素相关的宣传和卫生信息

- 收集和传播与主要风险因素和健康生活方式相关的精确和最新的信息以加强健康促进和传媒宣传

- 已加强涉及学校内外青少年的健康促进措施

- 制定影响所有青少年并与以社区为基础的国家和国际规划相联系的健康促进措施
- 监测学生中与健康相关的主要行为风险因素并具有网络和联盟促进共同努力以改进学校卫生规划的国家数

- 在地方和社区级、工作场所及其它环境中已实施健康促进能力建设和供资的规划, 重点尤其为改善下层人群的健康

- 健全的公共政策以及边缘人群的健康促进
- 为健康促进提供资金的健康促进基金会或其它机制数量

资源 (千美元)

		正常预算	其它来源	所有资金
2002-2003 年总计		17 874	28 000 ^a	45 874
2004-2005 年总计		17 401	32 000 ^a	49 401
各级开支估计百分比	国家	63%	15%	32%
	区域	19%	15%	16%
	全球	18%	70%	52%

^a 其中已估算 1400 万美元用于日本神户世界卫生组织卫生发展中心。

损伤和残疾

问题和挑战

暴力和损伤占全球死亡率的 9% 以及 2000 年损失的所有残疾调整生命年的 12%。15-44 岁年龄组的 15 种主要死亡原因中有 7 种与损伤相关。儿童和青少年尤其易于遭遇交通事故、溺水、烧伤和暴力。在性别方面，损伤率差异很大：在多数类型的损伤中，男性死亡率较高，而对妇女风险较高的是某些类型的非致命性损伤，例如性暴力、亲密伙伴暴力或企图自杀所造成的损伤。暴力和损伤造成的负担在低收入家庭、社区和社会中尤为沉重。

传统上视损伤为“事故”，认为是不可避免的偶发事件。这种看法导致历史上对损伤的忽视。研究表明损伤是可预防的。创新的解决办法导致在工作中、家中或路上经济有效地预防了损伤。已证明可预防损伤的众多经济有效的行动包括使用摩托车头盔、汽车安全带、指定的驾驶员、职业安全设置、防火服装和烟尘探测报警器等干预措施。其它许多措施显示在减少与暴力相关的损伤方面具有前途，其中包括关于物质滥用、父母培训、预防以学校为基础的暴力、武器管制以及清除和注意地雷的规划。

世界人口约有 7% 至 10% 患有残疾，主要原因除损伤和暴力之外，还包括不断增长的预期寿命、出生残疾儿的存活以及非传染病。在这方面有所需求的人们当中能够获得适宜康复服务的不到 10%，这主要是因为发展中国家缺乏资源。

联合国和卫生大会的若干决议涉及这些问题。例如，WHA27.59 号决议（关于公路交通事故）、WHA45.10 号决议（关于残疾预防和康复）、WHA49.25 号决议（关于预防暴力）和 WHA51.8 号决议（关于杀伤人员地雷）要求世界卫生组织支持解决这些问题。区域委员会的文件、联合国《千年宣言》以及联合国关于小武器和轻武器非法贸易各方面问题的会议（2001 年 7 月 9-20 日于纽约）通过的《行动计划》也要求支持解决这些问题。世界卫生组织在这一工作领域内最近的成就包括《暴力与卫生问题世界报告》、公布了暴力预防的多学科框架和监测伤害的准则、制定了预防交通伤害的 5 年战略以及与若干国家开展了技术合作。

制定和实施预防规划方面的挑战包括所有权不明确，不清楚由谁负责制定解决方案，公共卫生部门的责任也仍划分不明确。因此，常常没有归口单位，没有关于损伤预防的国家公共卫生政策和/或培训规划。需战胜的另一项挑战是由于对问题的规模和/或预防的潜力缺乏了解而造成缺少政治意愿。这两项挑战都意味着探索和实施方案的资源将不足。

应对办法应包括：促进了解暴力和损伤的负担程度、原因和预防的监测系统与研究；国家政策；公共卫生人员培训；建立全球和区域网络以宣传和交换信息；以及改进服务。

总目标

预防暴力和非故意损伤，促进安全并提高残疾人的生活质量。

世界卫生组织目标

使各国政府及其在国际社会中的伙伴能够制定和实施经济有效和有性别针对性的战略，以预防和减轻暴力和非故意损伤的后果。

指标

- 已制定关于残疾或暴力和损伤预防政策的国家数
- 实施规划以预防暴力和损伤的国家数

战略措施

编纂关于损伤、暴力和残疾规模及决定因素的信息；支持研究和收集关于发展中国家有效预防战略的证据；支持会员国为受害者制定和实施政策并加强服务；倡导加强注意和更加重视初级预防；支持网络开发和能力建设

预期成果

指标

- 已向优先重点国家提供支持以实施和评价用于非故意损伤和暴力主要决定因素、原因和后果的监测系统
- 已向选定国家提供研究方面的支持已确认预防暴力和损伤的有效规划和政策
- 可获得对预防暴力和非故意损伤的多部门干预措施的指导
- 已提供支持在选定国家制定政策用于非故意损伤和暴力受害者住院前、住院和综合性长期护理
- 已向优先重点国家提供支持以发展损伤和暴力预防、研究及政策制定的能力
- 已采取全球、区域和国家行动以加强卫生部门与其它部门之间的合作,其中涉及联合国系统各组织、会员国和非政府组织
- 各国把康复服务纳入初级卫生保健用于早期发现和管理残疾的能力

- 使用世界卫生组织准则收集关于非故意损伤和暴力决定因素、原因和后果数据的目标国家比例
- 目标国家中已评价的干预措施
- 具有预防非故意损伤和暴力的国家计划和实施机制的目标国家比例
- 已加强卫生系统对非故意损伤和暴力反应的目标国家比例
- 具有非故意损伤和暴力预防与管理方面经过培训的专业人员的目标国家比例
- 现有预防暴力和损伤的全球、区域和国家多部门行动数量
- 实施战略把康复服务纳入初级卫生保健的目标国家比例

资源 (千美元)

		正常预算	其它来源	所有资金
2002-2003 年总计		5 973	8 500	14 473
2004-2005 年总计		5 368	13 000	18 368
各级开支估计百分比	国家	35%	25%	28%
	区域	23%	20%	21%
	全球	42%	55%	51%

精神卫生和物质滥用

问题和挑战

精神和神经障碍以及物质滥用造成的全球疾病负担的比例预计将从 2000 年的 12.3% 上升至 2020 年的 15%。2000 年的数字不包括因未遂自杀和自杀造成的具有明显意义的 1.4% 的负担。此外，当酒精消耗作为造成全球负担的一项危险因素加以分析时，它单独占负担的 3% 至 4%。而且，有可靠的依据证明精神障碍对癌症、心脏病、糖尿病和 HIV/艾滋病等并发的慢性疾病的病程和结果会产生一系列影响。发展中国家精神和神经障碍及物质滥用的负担尤其将急剧加重，这主要是因为进入发病危险年龄的人数预计将增加。这些问题对生活在绝对和相对贫困之中的人以及应对诸如 HIV/艾滋病等慢性病而处于困境的人们等脆弱群体造成更大负担。世界卫生组织在 2001 年期间的国际宣传运动及史无前例的一系列活动包括在 130 多个国家中庆祝的世界卫生日、第五十四届世界卫生大会上 110 多名卫生部长参与的圆桌会议以及重点为精神卫生的《2001 年世界卫生报告》，使精神卫生在国际卫生议程上的地位大大提高了。各国政府现在更加注意主要的精神卫生障碍和物质滥用，并认识到不但对个人，而且对家庭和社区的 health 与安乐具有影响。尽管存在用于精神和神经障碍的有效疗法，但在它们的存在和广泛运用之间有着巨大差距；即使在发达国家，也只有少数严重精神疾病患者接受治疗。提高这些障碍和物质滥用问题的治疗率，不但将减少疾病和残疾负担及卫生保健费用，而且将提高经济和社会生产力。例如，如果所有患者得到治疗，严重抑郁症造成的疾病负担可减少一半以上。各国无力应付这一负担：世界卫生组织的一次调查，即 Atlas 项目，显示 41% 的国家没有精神卫生政策，25% 的国家没有关于精神卫生的法规，28% 没有用于精神卫生的独立预算。在报告精神卫生专用预算的国家中，36% 从卫生预算中调拨用于精神卫生的资金不足 1%。

作为对这些问题和挑战的反应，总干事在 2002 年发起了精神卫生全球行动规划。同年，在各区域委员会通过决议之后，执行委员会通过了关于“加强精神卫生”的决议（EB109.R8 号决议），并由卫生大会在其 WHA55.10 号决议中确认了其中的条款。

总目标

减轻与精神和神经障碍及物质滥用有关的负担，并促进全球范围的良好精神卫生。

世界卫生组织目标

确保各国政府及其在国际社会中的伙伴将精神卫生和物质滥用问题列入卫生和发展议程，以便制定和实施对精神障碍和物质滥用作出的经济有效的反应。

指标

- 在精神卫生领域内已实施改革的目标国家比例
- 已增加精神卫生预算的国家数

战略措施

传播关于精神和神经障碍及物质滥用规模、负担、决定因素和治理的信息；向会员国提供支持以制定和实施一致和全面的政策及服务；向国家提供支持以抵制污辱和歧视；在发展中国家发展研究能力

预期成果

指标

- 在减少与精神和神经障碍及物质滥用相关的污辱和侵犯人权的情况方面,已制定适当的战略并向国家提供了支持

- 与世界卫生组织协商形成战略以制定精神卫生法规和促进人权的目标国家比例

- 在制定和实施关于精神卫生和物质使用的政策与计划方面,已向国家提供信息和支持

- 已翻译并根据国家需要调整信息或资料的目标国家数量和比例
- 在制定和实施政策与计划方面接受世界卫生组织技术援助的目标国家数量和比例

- 已建立和实施全球和区域酒精研究与政策行动

- 根据其需要调整酒精政策准则的目标国家比例
- 按照世界卫生组织促进的与酒精相关主题开展研究的目标国家比例

- 各国已有管理精神和神经障碍及物质滥用的措施、准则和成套培训方案;已向各国的实施工作提供充分支持,并考虑到脆弱人群(例如穷人、注射毒品者及 HIV/艾滋病患者)的需求以及具有性别针对性的需求

- 获得世界卫生组织支持以便纳入世界卫生组织的临床情况和需求评估与管理工具和材料以及职工发展的工具和材料的目标国家比例
- 由世界卫生组织促进或帮助协调支持最脆弱人群精神卫生需求的国家比例

- 可获得更有效和可靠的学术、流行病学和资源数据用于计划和开发精神卫生和物质滥用领域内经济有效的干预措施;各国可利用衡量此类障碍所造成负担的方法

- 把数据纳入流行病学数据库的国家数(和区域比例)
- 在制定经济有效的干预措施方案方面接受世界卫生组织技术援助的目标国家数量和比例

- 已提供适当支持,在发展中国家为关于精神和神经障碍及物质滥用的政策制定和研究发展能力

- 已建立的向发展中国家研究人员提供精神卫生和物质依赖的公共卫生方面培训的奖学金规划数量

资源 (千美元)

		正常预算	其它来源	所有资金
2002-2003 年总计		15 718	17 000	32 718
2004-2005 年总计		15 002	19 000	34 002
各级开支估计百分比	国家	32%	35%	34%
	区域	36%	25%	30%
	全球	32%	40%	36%

作为一项全组织范围重点，**精神卫生**不仅获得其本工作领域的支持，而且还得到其它领域所开展活动的支持。下表列示这些工作的性质。

工作领域	贡献性质
烟草	管理尼古丁依赖的伙伴关系
非传染病监测、预防和管理	管理残疾对精神健康的后果
儿童和青少年卫生	促进儿童和青少年健康发育，包括减少危险行为
HIV/艾滋病	处理物质滥用和 HIV/艾滋病的伙伴关系
营养	处理精神发育迟缓的伙伴关系
紧急情况防备和反应	在自然或复杂灾害中满足精神卫生需求的伙伴关系和资源筹集
基本药物：获得、质量及合理使用	有关控制和使用精神和麻醉物质的指导方针
卫生政策依据	提供证据，以向精神卫生妥善分配卫生系统资源
卫生服务的组织	使各国能够提供优质精神卫生服务的战略、方法和指南
损伤和残疾	关于损伤、酒精和精神卫生之间联系的依据

儿童和青少年卫生

问题和挑战

生长和发育是累积和代际过程。在生命任何阶段的受益（或损失）影响以后的健康或下一代的健康。重要的卫生与发育需求和挑战随着儿童成长而演变。所有年龄组均需要能使他们的潜能得到充分发展的安全和支持性环境。

新生儿、儿童和青少年约占世界人口的 40%，并且他们的卫生问题已得到很好记录。2000 年，1090 万儿童期死亡的 99% 发生在发展中国家。可预防的传染病（如急性呼吸道疾病、腹泻、疟疾、麻疹和大多数母婴传播的 HIV 感染）占这些死亡的半数，并且在 60% 的死亡中，营养不良是一个因素。在 15 至 24 岁的青年中，性传播感染的发病率继续最高（如在 2000 年，占有新 HIV 感染的 40% 以上）。此外，多达 70% 的成人过早死亡的根源在于青少年时期。

改善儿童和青少年的健康、生长和发育需要一系列广泛的活动，这些活动要求对各国实施政策和规划给予最大支持，包括研究、制定指导原则和设计手段以便推行、监测和评价公共卫生干预和卫生部门改革。为此目的，世界卫生组织需要与联合国系统其它组织、双边机构、非政府组织、各国政府、私立部门和社区保持强有力的伙伴关系。它必须通过例如支持《儿童权利公约》指导国际和国家政策。此外，为实现千年发展目标，它必须注重于帮助穷人，提供公平获得保健，保持性别观点和促进可持续干预。

过去 20 年的儿童生存运动促进了一系列特定干预，主要使幼儿和 5 岁以下儿童而不是婴儿受益。因此，虽然儿童死亡率已大幅度下降，但是新生儿死亡率尚未大幅度下降。即使在卫生保健资源有限的国家内，通过有效和可负担得起的干预，许多新生儿死亡是可以预防的。

世界卫生组织支持对确保 19 岁以下儿童的健康和发育采取综合做法。儿童期疾病综合管理（经卫生大会在 WHA48.12 号决议中认可）是具成本效益的，并且支持和补充其它全球活动，如遏制疟疾、扩大免疫覆盖面和与营养不良作斗争。正在与伙伴一起对婴幼儿喂养给予更多注意，包括母乳喂养和补充喂养。青少年主要健康问题（性和生殖健康，包括 HIV 感染，物质滥用，包括烟草使用，损伤，营养和地方病）具有共同的决定因素。世界卫生组织、联合国儿童基金会和联合国人口基金正在开展合作以改进青少年获得信息、技能、卫生、教育和其它服务，确保一个安全和支持性环境并使他们能参与影响他们生活的决定。实施针对儿童和青少年的这些战略将接受改进卫生服务、赋予家庭和社区以权能以及加强卫生系统与社区之间联系等挑战。

总目标

到 2015 年使婴儿和儿童死亡率比 1990 年降低三分之二。（符合相应的千年发展目标。）

世界卫生组织目标

使国家能推行有依据的战略，以便在生命进程中减少健康危害、发病和死亡，促进新生儿、儿童和青少年的健康和发育，以及建立机制衡量这些战略的影响。

指标

- 获得世界卫生组织技术支持以加强能力实施干预和应用衡量手段的国家数

战略措施

由世界卫生组织制定有成本效益的机制和指导原则以处理对人群造成最严重健康负担的疾病和状况；在国家实施这些手段并提供反馈以便开展进一步研究

预期成果

指标

- 已向更多国家提供适当的技术和政策支持以实施《儿童权利公约》与卫生有关的条款

- 由于世界卫生组织支持《儿童权利公约》的报告过程已开始实施儿童和青少年卫生相关建议的国家比例

- 通过研究、技术和政策支持，已制定改进的政策、战略、规范和标准，以保护青少年免患疾病及免受健康危险行为和状况的影响

- 由世界卫生组织支持、造成制定适用于发展中国家政策和规划工作的战略规范和标准以保护青少年免患主要疾病及免受健康危险行为和状况影响的研究项目数量
- 已制定国家青少年卫生政策和规划的国家比例

- 已验证和促进准则、措施和手段以更有效地扩大实施儿童期疾病综合管理和监测进展

- 已实施儿童期疾病综合管理并已扩大地域覆盖面和活动的国家比例

- 已对研究及制定准则、措施和手段提供支持以更好实施干预，从而减少新生儿死亡和改进新生儿健康

- 由世界卫生组织支持、造成制定战略规范、标准和准则以减少新生儿死亡和改进新生儿健康的研究项目数量
- 新生儿死亡率高的国家采纳准则的比例

- 已就在抚育健康儿童和自信而有能力的青少年方面确定全球目标以及促进其实现的进展达成共识

- 已就整个生命进程的全球行动议程，包括诸如婴儿喂养、儿童发育、青少年生殖卫生和性卫生（包括 HIV 感染）和性别等问题，及其在各国实施框架达成一致意见

资源（千美元）

		正常预算	其它来源	所有资金
2002-2003 年总计		14 929	64 000	78 929
2004-2005 年总计		16 526	64 000	80 526
各级开支估计百分比	国家	44%	20%	25%
	区域	26%	35%	33%
	全球	30%	45%	42%

在“**确保母婴平安和儿童卫生**”这一全组织范围重点下的活动由两个工作领域进行：**儿童和青少年卫生**及**确保母婴平安**。下表列示其它工作领域对儿童和青少年卫生支持的性质。

工作领域	贡献性质
传染病监测	监测 HIV/艾滋病、儿童期传染病
传染病预防、根除和控制	儿童蠕虫控制
传染病研究和产品开发	关于疟疾控制和抗微生物药抗药性的研究
疟疾	在机构和社区级将疟疾和儿童期疾病综合管理活动相结合
结核	儿童结核控制
非传染病监测、预防和管理	儿童哮喘管理
烟草	在青少年中预防烟草使用
健康促进	促进健康的学校，健康的生活方式
损伤和残疾	在儿童中预防损伤；确定特定损伤的规模；预防和发现虐待和忽视儿童
确保母婴平安	改进新生儿健康、低出生体重的干预措施；尽早开始纯母乳喂养；母婴传播 HIV
妇女卫生	女性生殖器切割；性别主流化
HIV/艾滋病	预防母婴传播 HIV；照护 HIV/艾滋病患者；照护艾滋病孤儿
可持续发展	与民间社会合作；儿童权利
营养	促进尽早纯母乳喂养；充足的补充喂养；微量营养素补充；婴幼儿喂养战略；生长参考标准
卫生与环境	室内空气污染；水的卫生和供应；儿童环境卫生
紧急情况防备和反应	使儿童期疾病综合管理准则适应紧急情况；紧急情况中的婴儿喂养
基本药物：获取、质量及合理使用	基本药物清单与儿童期疾病综合管理要求的一致性；药物供应管理；药物与母乳喂养
免疫和疫苗开发	将扩大免疫规划与儿童期疾病综合管理相结合；维生素 A 补充和免疫；疫苗开发
卫生政策依据	疾病负担统计以便为战略制定提供依据；HealthMapper（卫生绘图软件）
卫生服务的组织	卫生专业服务前教育；儿童期疾病综合管理的区县管理

生殖卫生研究和规划发展

问题和挑战

今天全世界所有近 10 亿对育龄夫妇都可能利用性和生殖卫生服务。在过去 30 年里，避孕药具的使用已增长 6 倍以上，约达 62%，但是至少有 1.2 亿对夫妇想要计划其家庭的增长，但未采取任何避孕方法，并且另有 3.5 亿对夫妇不能利用可获得的各种可靠避孕药具。因此，约 40% 的妊娠是计划外妊娠，每年约有 4600 万故意流产。在这些流产中，1900 万左右是不安全的，并且引起各种并发症，约占每年由妊娠和分娩引起的近 50 万死亡的 10%。此外，据估计，1999 年发生 3.4 亿可治愈的性传播感染新病例。数百万人通过性行为感染病毒，主要是 HIV（2001 年约有 500 万例新感染）和人乳头瘤病毒，它是宫颈癌的主要原因，每年造成 29 万人死亡（80% 在发展中国家）。据估计，在 2000 年，性和生殖健康不良，包括 HIV/艾滋病，占损失的残疾调整生命年的 9.5%，大多数在较贫穷国家。

国际人口与发展会议（1994 年 9 月于开罗）为今后 20 年内普遍享有生殖权利和生殖健康确定了一项行动纲领。它要求对性和生殖卫生采取生命期方法，突出诸如性别、青少年性行为以及男人在性和生殖卫生方面的作用等交叉问题。自该次会议以来，各国政府和政府间机构已制定新的规划，其中一些规划针对以前被忽视的群体，如青少年和男人。已组成新的伙伴关系以促进生殖卫生和卫生权利，并且对迄今为止受忽视的问题如青少年的性和生殖卫生需求、强迫性行为和流产后的最佳保健正在形成新的证据。在其中许多领域，世界卫生组织的研究和规范性指导一直是重要的。但是仍有许多工作要做。综合生殖卫生保健的概念仍尚未得到充分理解和应用。对于生殖卫生服务的内容、男人参与生殖卫生、向青少年提供信息和服务、围绕不安全流产及其预防的各个问题以及卫生部门改革带来的挑战等继续存在争议。

迫切需要良好的性和生殖卫生服务。由于 HIV 主要通过性交传播，针对性行为活跃的人的服务，包括适宜的信息，可预防新的感染。它们也可在与贫穷作斗争中发挥重要作用。正如宏观经济与卫生委员会指出的：“生殖健康的投资，包括计划生育项目和获得避孕药具，是疾病控制投资的主要附属部分。”

总目标

确保到 2015 年，在整个卫生系统能提供所能获得的最广泛的安全有效生殖卫生服务并将其纳入初级卫生保健。

世界卫生组织目标

通过研究和支持制定政策和规划，促进与性和生殖卫生有关的发病率和死亡率下降以及在各国实施可利用、公平、对性别敏感和优质的生殖卫生服务。

指标

- 对性和生殖方面发病和死亡的原因、决定因素、预防和管理已完成的研究数目
- 已向其提供技术支持以评估其目前生殖卫生保健服务的范围和质量及对改进服务，包括将 HIV 预防和保健活动相结合，查明可能的措施的国家数

战略措施

激励设计和测试新的技术、手段和准则；确定、验证、监测和寻求适当实施规范和标准；通过提供政策和技术支持促进变化

预期成果

指标

- 已拥有关于整个生命周期性和生殖卫生优先重点问题的新知识,包括交叉主题如男人的作用、将 HIV/艾滋病预防和治疗纳入生殖卫生服务、青少年性和生殖卫生以及卫生保健改革对生殖卫生保健的影响

- 已就生殖卫生方面选定的重点问题完成并已适当传播结果的调查研究数量
- 关于最佳保健规范、政策和标准的系统审评和协商数量
- 已获得支持以加强研究能力、正在产生切合地方、区域或国家需求的新信息的国家机构和组织比例

- 已通过业务研究,制定、应用和验证具成本效益的干预,促进以患者为中心、对性别敏感的优质生殖卫生保健

- 已就评价对提供优质生殖卫生保健采取新的或改进办法(包括患者对提供的新服务的看法和满意程度)完成的业务研究调查数量
- 已制定加强干预计划的上述国家比例

- 已制定、验证和传播一系列适宜的有依据的优质生殖卫生保健标准和相关政策、技术和管理准则

- 已有经试行的材料以支持国家努力在母亲安全和确保母婴平安行动的框架内改善孕产妇和新生儿健康
- 已获得技术支持以变通应用有依据的生殖卫生基本保健规范方面标准的国家数

- 已向选定国家提供适当的政策和技术支持以实施加强利用和获得优质生殖卫生保健、人力资源以及监测和评价的综合计划

- 已为制定和实施加强利用和获得优质生殖卫生保健计划获得支持的国家数
- 已采纳政策和规划加强生殖卫生保健的此类国家数

- 已向选定国家提供技术支持以审查其国家法规和政策,使之符合现有法律文书、公约和国际共识文件与性和生殖卫生和权利有关的条款

- 已为审查其与生殖卫生和权利有关的现行国家法规和政策获得支持的国家数
- 已为将以权利为基础的措施纳入生殖卫生政策、规划或服务获得支持的国家数

资源 (千美元)

		正常预算	其它来源	所有资金
2002-2003 年总计		11 205	61 000	72 205
2004-2005 年总计		9 484	58 000	67 484
各级开支估计百分比	国家	42%	15%	19%
	区域	20%	5%	7%
	全球	38%	80%	74%

确保母婴平安

问题和挑战

每年有 2 亿左右妇女怀孕。2 000 多万妇女因妊娠而蒙受健康不良，其中一些人终生遭受痛苦。由于与妊娠和分娩有关的原因，800 万妇女的生命受到威胁，并且根据最新统计，每年约有 50.9 万妇女死亡。世界上最不发达国家的妇女更可能死于妊娠相关原因，比较发达国家的妇女至少高 150 倍。由于内部冲突和斗争，难民和流离失所孕妇还特别脆弱，因为她们往往无家可归并且不能获得质量良好的卫生保健。此外，380 万婴儿生下来就是死的，而约 300 万新生儿在生命的第一周内死亡，大多数发生在发展中国家和经济转型期国家。此外，疟疾、结核和 HIV/艾滋病等传染病对母亲的健康造成威胁。这种痛苦的大多数是可以预防的，并且即使在卫生保健资源受到严重限制时，也可获得已知和可负担得起的具成本效益的干预措施。

孕产妇死亡率方面的趋势显示，只有少数国家，主要是死亡率已经比较低的国家，能在 1990 年和 2000 年之间维持下降的水平。然而，在全世界大多数地方，已在分娩时增加利用熟练接生员方面取得某些进展，在 1989 – 1999 年期间平均年增长为 1.7%，但撒哈拉南部非洲是一个例外，那里尽管在少数国家取得进展，总体说来对他们的利用已停滞不前，或在若干国家已有所减少。

1999 年 7 月，联合国大会审查了国际人口与发展会议行动纲领实施五年的情况，敦促世界卫生组织与国家合作，履行其在联合国系统内领导作用，以减少与妊娠有关的危险。在 2000 年联合国《千年宣言》中以及世界卫生组织宏观经济与卫生委员会均对此项目标的优先重点予以再次强调，前者的发展目标是减少孕产妇死亡，后者宣告，“控制传染病和改进孕产妇和儿童健康继续是公共卫生的最优先重点”。

确保母婴平安行动是世界卫生组织对全球母亲安全运动的强化贡献，它强调改进卫生系统的重要性，以便在孕产妇及其婴儿的健康和福祉方面获得长期、持续和可负担得起的改善。减少孕产妇和新生儿死亡和疾病意味着在卫生保健系统和其它相关部门的政策改变和干预。干预必须加强家庭包括男人的作用，并且必须包括社区。这些行动将确保更少的意外妊娠、其适宜管理及妇女在需要时能获得和利用她们所需的保健。

挑战仍然是如何加快实施适宜的干预，使孕产妇卫生和新生儿服务为需要的人所获得和利用；调整卫生保健系统，从过时的常规转向质量良好的有依据的规范；大幅度减少围产期死亡；以及使其它部门参与实现孕产妇和新生儿卫生方面的共同目标，从而促进减少贫穷。

总目标

到 2015 年使孕产妇死亡率比 1990 年水平降低 75%，并通过减少新生儿死亡促进降低婴儿死亡率。

世界卫生组织目标

向会员国和国际社会提供支持，以制定和实施具成本效益的干预，从而确保母婴平安。

指标

- 已为审查或制定降低孕产妇和围产期死亡率和发病率的综合政策和规划获得技术和政策支持的国家数

战略措施

阐明一致的、符合伦理和有依据的政策和宣传立场；谈判和保持国家和全球合作及伙伴关系；提供技术和政策支持以加强可持续的国家能力

预期成果

指标

- 已向国家提供技术和政策支持以制定和实施具成本效益并对性别敏感的确保母婴平安国家行动计划,这些计划包括有依据和优质的孕产妇和新生儿保健信息和服务并尊重妇女权利

- 已获得技术和政策支持并制定适当的孕产妇和新生儿卫生行动计划的 国家比例

- 已修订适宜而有依据的准则并在孕产妇和新生儿保健、计划生育和流产后保健(在流产合法的地方)的国家政策、战略、规划和标准中应用

- 已获得支持并修订和采纳世界卫生组织建议的标准、准则和/或手段的国家比例

- 已向国家提供适当支持,以加强卫生系统干预和管理,以便使孕产妇和新生儿卫生信息和服务为所有人、尤其是贫穷和条件较差社区的人所获得、利用和接受

- 已为制定、实施和评价有依据的卫生系统干预以改进孕产妇和新生儿卫生获得适当支持的国家数

资源 (千美元)

		正常预算	其它来源	所有资金
2002-2003 年总计		12 572	31 500	44 072
2004-2005 年总计		13 732	26 000	39 732
各级开支估计百分比	国家	52%	45%	47%
	区域	36%	10%	19%
	全球	12%	45%	34%

在“**确保母婴平安和儿童卫生**”这一全组织范围重点下的活动由两个工作领域进行：**儿童和青少年卫生**及**确保母婴平安**。下表列示其它工作领域对确保母婴平安支持的性质。

工作领域	贡献性质
传染病监测	监测与妊娠和分娩有关的传染病
传染病预防、根除和控制	妊娠期间预防传染病的干预
结核	预防妊娠和分娩并发结核的干预
疟疾	在妊娠期间减少疟疾的战略和干预
烟草	在妊娠期间预防或减少烟草使用的战略
健康促进	在社区促进有利于对孕妇及其新生儿作出适当反应的行为，包括及时获得保健
损伤和残疾	在妊娠期间防止暴力的战略
儿童和青少年卫生	母乳喂养、新生儿保健、监测和评价、青少年妊娠保健的战略和技术支持
生殖卫生研究和规划发展	孕产妇和围产期卫生的研究和规划发展支持
妇女卫生	处理妇女在整个生命期性别问题和满足其卫生需要的战略和支持
HIV/艾滋病	促进保护免受 HIV 感染和预防母婴传播的战略
营养	在脆弱孕妇和哺乳妇女以及婴儿中减少营养不良和改善营养的干预
紧急情况防备和反应	在紧急情况下支持母亲安全
基本药物：获取、质量及合理使用	改进获得用于妊娠和分娩包括用于预防母婴传播 HIV 及疟疾的优质基本药物
免疫和疫苗开发	预防孕产妇和新生儿破伤风的战略
血液安全和临床技术	改进用于基本产科保健的输血服务、注射、诊断物质和临床服务的可得性、安全性和利用
卫生服务的组织	改进孕产妇卫生服务质量和可及性的战略和手段

妇女卫生

问题和挑战

联合国大会和联合国系统其它机构的许多决议以及北京《行动纲领》呼吁加快努力以实现妇女和男人之间的公平和平等、在联合国系统将性别问题有效地纳入政策和规划以及更加注意扩大妇女整个生命进程健康的全球议程。然而，尽管这些努力和在卫生大会决议中对妇女卫生的其它行动呼吁，就世界许多地方的许多妇女而言，总体健康水平仍然是不可接受的。仍有许多需要了解并且需要采取更多行动以面对特定健康风险和脆弱性并满足妇女在整个生命期的卫生需求。

男人和妇女在作用和职责方面的差别以及他们之间的不平等权力、歧视和侵犯人权都是影响妇女和男人健康和健康不良负担的重要因素。性别因素还可与生物特点及其它社会和经济变数互相影响，导致不同的并且有时候不公平的健康风险接触模式，差别获得和利用卫生信息、保健和服务，以及不平等的健康结果。因此，并且根据其长期对卫生公平的关注，世界卫生组织于 2002 年通过了一项政策，要求其各部门和规划致力于将性别观点纳入他们的工作，以便改善妇女和男人的健康结果。自那时以来，世界卫生组织已在将性别考虑纳入研究、政策和规划方面取得某些进展。已注意收集和传播显示性别对健康影响的证据，为性别分析和对性别作出反应的规划工作、监测和评价制定方法和材料，宣传，以及在各个领域向区域和国家规划提供支持。但是，需要努力将对这些问题的影响日益增多的了解转变为更加有效、对性别作出反应的卫生规划。

性别影响男人和妇女的生活，但是它通常给妇女带来特别沉重的负担，在其一生中限制决策、流动以及获得和控制资源，随之对健康和福祉产生影响。因此，对性别问题的考虑对于妇女卫生特别重要。世界卫生组织将继续特别注意全球对妇女具有重要性的疾病、需要特别注意的问题如吸烟和以性别为基础的暴力以及有效监测妇女卫生方面的工作。

总目标

改善所有年龄妇女的健康和促进实现卫生公平。

世界卫生组织目标

支持会员国制定政策、战略和干预，以有效处理妇女在整个生命期极为优先而受到忽视的卫生问题以及就性别对健康的影响产生大量证据和制定手段、规范和标准以改进性别对卫生干预的反应和在卫生工作中促进性别公平

指标

- 增加专用于妇女卫生问题的财政和人力资源并将性别考虑纳入整个世界卫生组织的工作

战略措施

就对妇女健康和福祉至为重要而受到忽视的问题以及性别影响妇女和男人健康各个方面的方式增进了解；制定、试行和传播手段、准则、规范和标准，目的在于加强对选定问题的政策和卫生部门反应；与其它技术部门、区域和国家办事处以及其它伙伴合作和协商以保证关于性别与卫生和妇女健康的工作的一致性

预期成果

指标

- 已修订或编制和应用关于特定妇女卫生问题的标准、培训课程、信息手段和准则，以支持各区域和国家制定和实施政策和规划并监测进展

- 已编制或修订的相关文件(标准、培训课程、信息手段和准则)数量
- 已应用或修改这些文书以制定或实施政策或规划的区域和目标国家比例
- 系统监测妇女卫生的国家数

- 由世界卫生组织就性别对健康的影响以及特定妇女卫生问题开展以证据为基础的审查和收集新数据,并传播及在宣传和政策中应用以此产生的信息

- 已开始实施就性别对健康各个方面影响提供证据的项目数量
- 已向区域和国家以及专业人员和一般受众传播结果而开发的产品和开展的活动数量

- 已制定手段和准则并确立程序以促进将性别考虑纳入世界卫生组织的技术工作

- 为性别分析和将性别考虑置于技术工作的中心而制定、试行和正在应用的手段数量
- 已应用所开发手段的世界卫生组织优先重点规划比例

- 开展将性别观点纳入技术规划的新的行动,并记录 and 传播结果和分析

- 已定期发起行动将性别观点纳入其工作的技术规划、区域和国家数
- 在区域、国家和全球各级产生的记录这些行动的报告、折页印刷品和其它材料数量
- 与不同受众交流调查结果的讲习班和其它会议数量

资源 (千美元)

		正常预算	其它来源	所有资金
2002-2003 年总计		4 847	12 000	16 847
2004-2005 年总计		4 289	11 000	15 289
各级开支估计百分比	国家	24%	20%	21%
	区域	39%	15%	22%
	全球	37%	65%	57%

HIV/艾滋病

问题和挑战

在报告首批临床病例之后的 20 年期间，HIV/艾滋病是撒哈拉南部非洲的最主要死亡原因，并且是全世界第四位主要死亡原因。到 2002 年，估计 6000 万人已感染 HIV，其中 95% 在发展中国家，并且有 2000 多万人已死亡。非洲继续遭受最惨重的打击，2001 年有 230 万人死于艾滋病，并且在南部非洲若干地方患病率超过 30%。然而，东欧，尤其是俄罗斯联邦，正在经历最快速的扩大流行，在青少年中间伴有性传播感染率高和注射药品使用率高。在亚洲和太平洋，那里已有 700 多万人受到感染，较低的国家 HIV 感染率掩盖了未完全发展的局部流行，有可能在世界人口最多的国家极其可怕地蔓延。即使是在高收入国家，日益上升的感染率表明，治疗和照护方面的进展并不经常与预防方面的进展相一致。在世界某些地区，商业色情业与注射药品使用之间日益显著的重叠正在刺激 HIV 的传播。在许多发展中国家，大多数新感染发生在成年青年中，尤其在青年妇女中。目前患有 HIV/艾滋病的人中，三分之一左右年龄为 15-24 岁；多数人不知道他们已受感染。另有数百万人不了解 HIV 或知之甚少，不足以保护他们自己。

由于 HIV 继续严重影响社会中的最脆弱者和永久保持贫穷循环，损害国家和地区发展，因此，改进的流行病学和行为监测以及促进人权、促进性别公平和加强社区能力的措施仍然极其重要。针对脆弱人群和高危行为人群以及更广泛人群的干预可在特定群体中降低感染率和减少 HIV 广泛传播的风险。例如在中欧注射药品使用者中间以及在柬埔寨有高危行为的男人中间已看到实例。在乌干达，HIV 感染率在孕妇中已连续 8 年下降，显示持续的政治承诺、社区动员、战略性伙伴关系以及明确确定的作用和充足的资源可怎样使即使是猖獗的 HIV/艾滋病流行得到控制。

全世界最近已表明新的决心以迎接扩大成功措施的规模和范围的挑战，并开发抗 HIV 疫苗。2000 年联合国千年首脑会议和 2001 年大会关于艾滋病毒/艾滋病的特别会议在国家与国际与该流行病及其驱动因素作斗争的责任方面确定了新的目标。建立抗艾滋病、结核和疟疾全球基金以及制药工业决定降低药品价格，第一次提供了实际希望，可加强卫生系统极大地扩大经证实的对 HIV 和性传播感染的预防干预和治疗感染者或艾滋病患者，包括自愿咨询和检测、治疗机会性感染以及极为有效的抗逆转录病毒疗法。

总目标

到 2015 年，已制止并开始扭转 HIV/艾滋病的传播。（符合相应的千年发展目标）。

世界卫生组织目标

支持在国家和社区实施、纳入和强化针对 HIV/艾滋病的基本卫生系统干预。

指标

- 已显示在整个卫生系统处理 HIV/艾滋病的权限和能力的目标国家数增加

战略措施

以预防、治疗和照护方面重要的卫生部门干预为重点；收集和传播证据以支持干预并促进开展和应用研究；向国家提供有依据的手段和规范性指导

预期成果

指标

<ul style="list-style-type: none"> 已制定和向国家提供规范性指导以增进基本的 HIV 预防、治疗、照护和支助服务及干预 	<ul style="list-style-type: none"> 已利用和/或变通应用世界卫生组织关于管理 HIV 和相关状况，包括结核和性传播感染，以及关于 HIV 相关药物和诊断物质的采购、生产、管制和适宜使用等手段的目标国家数
<ul style="list-style-type: none"> 已制定或实施更为综合和可靠的国家和全球 HIV 监测、监督和评价机制 	<ul style="list-style-type: none"> 已在确定的重点人群中开展监测研究，包括行为和抗逆转录病毒剂抗药性模式监测的目标国家数 为支持战略开展有依据的审查数量
<ul style="list-style-type: none"> 已为研究，包括疫苗和杀微生物剂开发及业务研究促进强有力的相关全球议程和新型伙伴关系 	<ul style="list-style-type: none"> 已通过世界卫生组织机制促进全球研究议程和确定重点的目标国家数 与私立部门的合作研究活动和项目数量
<ul style="list-style-type: none"> 已通过促进和发展多部门伙伴关系以及实施高效率的信息系统增强世界卫生组织在 HIV/艾滋病宣传和战略性计划工作方面的作用 	<ul style="list-style-type: none"> 涉及世界卫生组织、非政府组织和私立部门的战略合作和伙伴关系数量
<ul style="list-style-type: none"> 已支持各国加强国家能力和技术专长以改进卫生系统对 HIV/艾滋病和性传播感染的反应，包括计划、资源分配、服务和干预的提供和评价 	<ul style="list-style-type: none"> 已加强卫生部门在 HIV/艾滋病方面的能力，包括利用世界卫生组织规范性手段和资源的目标国家数 在世界卫生组织技术援助下利用抗艾滋病、结核和疟疾全球基金和/或其它捐助者支助的国家数

资源（千美元）

		正常预算	其它来源	所有资金
2002-2003 年总计		16 325	120 000	136 325
2004-2005 年总计		18 928	140 000	158 928
各级开支估计百分比	国家	36%	50%	48%
	区域	36%	30%	31%
	全球	28%	20%	21%

作为一项全组织范围重点，**HIV/艾滋病**不仅获得其本工作领域的支持，而且还得到其它领域所开展活动的支持。下表列示这些工作的性质。

工作领域	贡献性质
传染病预防、根除和控制	制定和实施 HIV/结核战略：审查关于疾病互相影响的证据
精神卫生和物质滥用	关于 HIV/艾滋病、减少危害和物质使用的伙伴关系、战略和研究
儿童和青少年卫生	青少年生殖卫生需要方面能力建设；加强更为安全的性行为
生殖卫生研究和规划发展	与计划生育相结合；在产科环境对 HIV 管理的指导，包括使用杀微生物剂和避孕套
妇女卫生	将性别问题置于国家 HIV 战略和规划的中心
基本药物：获取、质量及合理使用	将艾滋病药物纳入世界卫生组织基本药物清单；收集关于来源和抗逆转录病毒药物价格的数据；对抗逆转录病毒药物生产厂家的事先审查；HIV 相关药物和诊断物质的采购、生产、管制和适宜使用
免疫和疫苗开发	HIV/艾滋病疫苗开发和准备方面的创新
总干事、区域主任和独立职能	将人权观点纳入卫生部门对 HIV/艾滋病的反应

可持续发展

问题和挑战

投资于健康、特别是穷人的健康，对于实现千年发展目标最为重要。良好的健康状况 – 其本身就是一项重要目标 – 是形成和保持穷人必须摆脱贫困的能力的最重要部分，这一点正在变得更加明显。

最近的国际会议确定了本双年度工作的环境。联合国千年首脑会议（2000 年于纽约）为必须实现的目标提供了一个框架。联合国第三届关于最不发达国家的会议（2001 年于布鲁塞尔）强调了最贫穷国家的需求。世界贸易组织第四次部长级会议（2001 年于多哈）注重于确保发展中世界的人民能在全球市场平等竞争所需的措施。发展筹资问题国际会议（2002 年于墨西哥蒙特雷）审查了如何筹集所需资源以实现商定的发展目标。可持续发展问题世界首脑会议（2002 年于南非约翰内斯堡）检查了所需的具体行动，使穷人能以不损害子孙后代满足其需求的能力的方式改善他们的生活。在所有这些过程中，卫生是议程的优先项目。世界卫生组织宏观经济与卫生委员会于 2001 年提出报告，加强了更多投资于卫生的证据，估算了实现与卫生有关的千年发展目标的费用，并且确定了全球和国家级行动议程。

对世界卫生组织的挑战是查明将意图转化为积极影响人民生活的行动的切实可行方法。在各国，这将意味着建设能力以通过减免债务、减贫战略以及抗艾滋病、结核和疟疾全球基金利用新的资助机遇，同时确保国家所有权和各行动之间更强的一致性。就全球而言，它将意味着制定政策和奖励，使能采取更有效的国家行动：例如，通过确保提供所需的全球公益物。在世界卫生组织内，它意味着更多注意卫生如何与贫穷、贸易和人权相交叉 – 以及世界卫生组织共同战略的第四个战略方向。

总目标

最大限度地扩大更加健康对减少贫穷和发展经济的贡献，从而实现到 2015 年将生活在绝对贫穷中的人口比例减少一半的千年发展目标。

世界卫生组织目标

确保卫生在国际和国家减少贫困以及发展政策和做法（包括它们的经济、社会、环境和贸易组成部分）中发挥中心作用。

指标

- 从绝对数和作为用于发展援助的资助比例方面增加对卫生的拨款
- 在发展中国家全面增加国家的卫生拨款

战略措施

在包括全球化、跨部门行动和人权在内的领域内，向各国政府、民间社会和发展合作机构提供支持，以获得知识、技能和能力编制、实施和监测减少贫困和发展政策和战略的卫生组成部分，特别是：对宏观经济与卫生委员会的建议采取行动，特别要汇集财政部和其它部门在减少贫困的范畴内制定和加强国家卫生战略；注重于发展合作机制，主要是减少贫困战略，全部门范围措施和抗艾滋病、结核和疟疾全球基金；建设专长和能力，在可持续发展中增进卫生与经济、社会和环境因素之间的联系；在全球化环境中使与国际贸易和公共卫生有关的政策相一致；对卫生发展采取人权措施，加强重视脆弱群体包括土著人民的需求和权利

预期成果

指标

- 已增强世界卫生组织在国家、区域和全球各级以及会员国尤其是最不发达国家的能力，以形成国家减贫战略的卫生内容，包括减贫战略文件

- 已独立评价和批准减贫战略文件的卫生内容
- 已在建设世界卫生组织及国家和发展机构伙伴的能力方面应用培训和交流手段、机制和规划

- 已在会员国实施能力建设规划，以在多边贸易协定的环境中保护和促进公共卫生

- 已在世界卫生组织各区域就选定国家加入世界贸易组织和多边贸易协定的公共卫生影响分析和制定战略性对策和政策反应
- 已就全球化与卫生之间联系的证据和指标建立和更新世界卫生组织以网络为基础的数据库

- 在伙伴机构包括联合国系统各组织的合作下，已在世界卫生组织所有区域与各会员国共享由部门间政策和实践产生的健康增益方面的知识和良好做法；合作领域包括：就业、教育、宏观经济政策、环境、交通运输、营养、食品保障和住房

- 已在选定国家应用卫生影响评估手段
- 已在一个或多个合作领域在应用跨部门分析、计划和决策程序方面接受培训的国家、区域和全球各级世界卫生组织工作人员数量

- 已在世界卫生组织所有区域确定由世界卫生组织系统监测和评估减贫战略的过程、影响和健康结果，包括实现千年发展目标方面的进展
- 已为卫生利用新的资助机遇

- 可确定的世界卫生组织对伙伴机构制定和实施卫生和减贫战略的影响
- 由于世界卫生组织对国家的技术支持，已改进向抗艾滋病、结核和疟疾全球基金提交申请赠款的质量

- 已在世界卫生组织所有区域制定世界卫生组织卫生与人权战略并建设能力以向会员国提供技术支持，将人权纳入国家卫生和减贫战略

- 已在选定国家将人权纳入卫生和减贫战略和计划
- 在世界卫生组织所有区域已在选定国家就人权评估采纳世界卫生组织的卫生技术咨询

资源（千美元）

		正常预算	其它来源	所有资金
2002-2003 年总计		15 824	9 500	25 324
2004-2005 年总计		15 515	11 000	26 515
各级开支估计百分比	国家	49%	50%	50%
	区域	29%	20%	25%
	全球	22%	30%	25%

营养

问题和挑战

饥饿和营养不良是全世界穷人面临的一个最具破坏性的问题，并且尤其损害最贫穷国家的健康。数百万人被拒绝给予其获得适当食物和营养以及免患许多形式营养不良的基本权利。食品无保障威胁着 8 亿人，其中许多人依靠粮食援助维持生存。

在过去 10 年里，在减轻全球营养不良负担方面已取得一些重要成就，儿童中体重不足营养不良、碘缺乏症和维生素 A 缺乏症的患病率缓慢而持续下降。然而，营养不良仍然在全世界大规模使人致死、致伤、致残和致盲。它是贫困和不发达的一个主要原因和结果 – 实际上，是一项主要指标。每年出生约 2 100 万低体重婴儿，占全球总数的 16%，反映宫内发育迟缓；发展中国家每年 5 岁以下儿童 1 090 万死亡中 60% 与体重不足营养不良有关；1.61 亿学龄前儿童罹患慢性营养不良。碘缺乏症是全世界脑损伤和精神发育迟缓的唯一最大可预防的原因；维生素 A 缺乏症仍然是儿童期盲症的唯一最大可预防的原因，并且显著增加发病率和死亡率；铁和叶酸盐缺乏症及由此产生的贫血症等巨大问题影响发展中国家 60% 以上的育龄妇女和数百万少年儿童，在这些早已易受影响的人群中进一步增加发病率、死亡率和发育迟缓。

同时，在工业化国家和正在迅速工业化国家，尤其由于不健康饮食和静止生活方式，在儿童、青少年和成人中间正在形成肥胖症的普遍状况。在一些国家，半数以上的成人人口受到影响，造成心脏病、高血压、中风、糖尿病、一些癌症和其它慢性变性疾病引起的死亡率增加。面临改变饮食和生活方式这一营养转变的许多国家由于其人口营养过度 and 营养不足的双重负担而被压垮。

世界卫生组织在处理这些大量营养挑战方面的基本作用是与会员国合作和加强它们的能力以便查明和减少各种形式的营养不良及促进健康的营养和生活方式。它要求通过在区域和国家的强有力拓展以及与国际社会强有力的合作行动，将世界卫生组织规划和规范的联合力量集中于这些挑战。

总目标

预防、减少和最终消灭各种形式的营养不良；减少其它饮食相关疾病；以及通过健康的饮食、生活方式和营养促进安康。

世界卫生组织目标

向会员国和国际社会提供有权威性的技术指导和合作支持，从而改善其查明、预防、监测和减少营养不良和饮食相关卫生问题以及促进健康饮食和营养的有效性。

指标

- 为预防、管理和监测营养不良以及促进健康饮食和营养而起草和传播的有权威性的技术指导的数量、性质和范围
- 已与世界卫生组织合作防治营养不良及促进健康饮食和营养的会员国和国际组织数量

战略措施

促进有依据的行动以处理整个生命进程的营养不良，包括孕产妇、胎儿、儿童期和青少年营养不良；生长监测和营养监测；婴幼儿喂养；防治碘、维生素 A、铁和其它微量营养素缺乏症的行动；健康的营养和生活方式及减少肥胖症和饮食相关疾病；国家营养政策和规划；以及紧急情况下充足适宜的食物和营养

预期成果

指标

- 已特别与粮农组织合作和通过食品法典委员会，为持续减少各种形式的营养不良、改进婴幼儿喂养及促进健康的饮食摄入，制定适宜战略并提供支持

- 已制定旨在减少主要形式营养不良和促进适宜饮食摄入的战略和规划的目标国家数量和比例

- 已通过制定和实施世界卫生组织营养数据库和有关营养监测活动加强全球、区域和国家营养监测

- 拥有具国家代表性的主要形式营养不良监测数据的国家数，以及全球营养数据库覆盖国家和地区的程度

- 已向选定会员国提供适当支持，以加强和实施可持续的国家营养计划、政策和规划

- 已获得技术支持成功加强其国家营养计划、政策和规划的目标国家数量和比例(区域和全球)

- 已为评估、预防、管理和减少全球主要形式的营养不良(营养不足和营养过度)及促进健康的营养编制并向国家和国际社会传播营养规范，包括参考标准、要求、指导原则、培训手册和标准

- 已产生并向国家和国际社会传播的营养标准、指导原则和培训手册的数量和性质

- 已特别通过与世界粮食规划署及其它国际机构的食品援助紧急情况和发展项目合作，向国家提供技术支持，以满足营养脆弱、食品无保障群体的需要

- 世界卫生组织对世界粮食规划署、其它国际组织和优先重点国家就营养紧急情况 and 食品援助发展工作所提技术支持要求作出的反应的适当性

资源 (千美元)

		正常预算	其它来源	所有资金
2002-2003 年总计		9 424	7 500	16 924
2004-2005 年总计		9 982	16 000	25 982
各级开支估计百分比	国家	31%	55%	46%
	区域	36%	20%	26%
	全球	33%	25%	28%

卫生与环境

问题和挑战

环境状况是人类健康的一个重要的直接和间接决定因素。在发展中社会，对城市、工业和农用化学品污染的现代接触形式加重了由传统的以家庭和社区为基础的风险造成的健康负担。从本质上将贫穷、环境恶化和健康不良联系在一起的恶性循环必须予以打破。

11 亿人仍不能获得安全和充足的饮用水，并且有 24 亿人缺乏适当的环境卫生设施。人口增长和自然资源的利用造成减少水的可利用性和降低水质，导致每年 340 万人死亡，其中多数是穷人和儿童。城市增长不受抑制，其在环境卫生方面的代价是：在许多地区，城市有害废物，特别是卫生保健废物的处置仍然是一个问题。高达 60% 的急性呼吸道感染全球负担与室内空气污染和其它环境因素有关。烹饪和取暖使用生物量燃料估计每年造成 190 万人死亡。

严重少报的职业疾病和损伤是造成每年 100 多万人死亡的原因。童工 — 估计为 2.5 亿，大多数受非正式雇用 — 是一个特别高危人群组。增加使用化学品、其管理不善以及不适当的处置方法导致对健康产生不良影响，造成每年 600 多万人中毒，特别是杀虫剂中毒。

气候变化和紫外线辐射水平提高可对由媒介传播的疾病的目前卫生趋势产生重要影响。降水模式的变化可增加森林火灾的次数和规模，造成呼吸系统疾病的显著增加。生物和化学物质或放射性材料的意外释放或故意使用需要有效的预防、监测和反应系统以遏制或减少有害的健康后果。基本卫生服务和基础环境卫生设施经常因冲突或环境灾难而中断或受到破坏。

对改善环境状况，存在着许多政治、立法和机构障碍，并且在许多国家尚不具备在危险性评估和管理方面适当专业化的人力资源。因此，在需要采取保护健康措施的地方，国家和地方卫生主管部门往往不能与其它社会经济部门开展合作。联合国环境与发展会议（1992 年于里约热内卢）通过的《21 世纪议程》以及千年发展目标为行动提供了必要的国际政策框架。

总目标

实现安全、可持续和增进健康的人类环境，使其免受生物、化学和物理危害以及全球和地方环境威胁的影响。

世界卫生组织目标

促进将有效卫生工作纳入影响卫生与环境的区域和全球政策以及国家环境与卫生政策和行动计划，包括指导人类环境管理的法律和管制框架。

指标

- 加强将环境卫生工作纳入国际和国家政策宣言和发展规划
- 除卫生部门之外负责环境管理和社会经济发展的部门增加利用世界卫生组织的政策指导

战略措施

通过减少由环境原因产生的人类健康危险因素以及通过在卫生部门内促进环境考虑和在其它社会经济部门促进保护健康干预措施，有助于减轻过多死亡和残疾的负担

预期成果

指标

<ul style="list-style-type: none"> 已为加强优先重点国家目标机构的能力向卫生部门提供适当支持,以便管理环境和卫生信息及实施行动计划 	<ul style="list-style-type: none"> 各区域目标国家中获得支持以交流国家或地方信息及实施卫生与环境行动计划的机构比例
<ul style="list-style-type: none"> 已为化学事故和中毒、辐射事故和其它技术或环境紧急情况的预防、防备和应对提供适宜技术和后勤支持 	<ul style="list-style-type: none"> 世界卫生组织办事处就防备和应对自然或人为环境紧急情况提出的技术指导和合作要求作出的有效反应
<ul style="list-style-type: none"> 已为处理脆弱高危人群组、特别是儿童、工人和城市贫民关注的环境卫生问题发起全球、区域和国家级行动 	<ul style="list-style-type: none"> 世界卫生组织办事处对确定的目标群体的需求和优先重点国家卫生主管部门的要求作出的有效反应
<ul style="list-style-type: none"> 已对社会经济和技术发展以及气候、生物多样性、水资源、疾病媒介生境和其它生态系统的全球变化开展以科学为基础的卫生影响评估 	<ul style="list-style-type: none"> 综合评估方法的可得性;全球卫生与环境问题的处理程度以及疾病的相关环境负担的量化程度
<ul style="list-style-type: none"> 已评估职业和环境卫生危害并通过国家和国际伙伴关系、联盟和杰出中心网络传播 	<ul style="list-style-type: none"> 就卫生与环境问题与世界卫生组织开展合作的政府间机构、非政府组织、专业协会和学术机构增加数
<ul style="list-style-type: none"> 已在主要环境卫生领域(空气和水的质量、工作场所危害、辐射防护)制定有依据的规范性指导原则,目的是制定政策及确定国家和国际标准 	<ul style="list-style-type: none"> 利用世界卫生组织环境卫生基准和指导原则的国家和国际法律和管制文书数量
<ul style="list-style-type: none"> 已就具成本效益的干预制定良好做法手段和指导原则,以减少接触有害环境物质、工作场所危害、新的技术发展和全球气候变化产生的健康风险 	<ul style="list-style-type: none"> 国家和地方卫生主管部门和环境机构为计划和实施健康和环境保护对世界卫生组织电子和印刷形式的指导原则的利用情况

资源 (千美元)

		正常预算	其它来源	所有资金
2002-2003 年总计		40 792	28 000	68 792
2004-2005 年总计		41 690	39 000	80 690
各级开支估计百分比	国家	44%	30%	37%
	区域	29%	40%	34%
	全球	27%	30%	29%

作为一项全组织范围重点，**卫生与环境**不仅获得其本工作领域的支持，而且还得到其它领域所开展活动的支持。下表列示这些工作的性质。

工作领域	贡献性质
传染病监测	监测水源性疾病；对化学事故的预警和反应；对生物和化学恐怖主义的反应
非传染病监测、预防和管理	评估化学或辐射环境接触的致癌危险
健康促进	环境卫生领域，包括健康学校规划
精神卫生和物质滥用	由工作场所的紧张和物质滥用产生的职业卫生问题
儿童和青少年卫生	将环境危险因素纳入儿童卫生规划；预防和控制由室内空气污染引起的急性呼吸道感染；减少童工的健康影响
可持续发展	将环境状况纳入发展行动；打破贫穷、环境恶化和健康不良的循环
食品安全	在食品法典内评估食品添加剂和杀虫剂残留物；食品和水的微生物风险评估
紧急情况防备	对技术和核紧急情况和灾难的反应和防备；环境灾难中的基本环境卫生措施
血液安全和临床技术	卫生保健废物的操作和处置
卫生政策依据	将环境危险因素的综合评估纳入全球疾病负担估计数；发展方法以保证环境干预的成本效益
研究政策与促进	评估环境危害危险性的研究方法；研究机构和世界卫生组织合作中心中间的能力建设和网络

食品安全

问题和挑战

食源性疾病对全世界健康造成重大危害。有亿万人患病，并且一些人因食用不安全食品而罹患严重并发症或死亡。例如，食源性和水源性腹泻病是疾病的主要原因，每年估计造成 210 万人死亡，其中大多数是发展中国家已患有营养不良的儿童。甚至在发达国家，每年有多达三分之一的人口受微生物食源性疾病的影响，并且食源性化学品危害仍然造成严重的公共卫生问题。在许多国家，在过去几十年里，某些食源性疾病的发病率已大幅度增加，并且一些国家和国际食品化学和微生物污染事故已产生重大政治影响。但是，存在着减少食源性疾病负担的知识和经验，应在全球予以扩大和应用。

世界卫生组织所有区域现在已有与世界卫生组织食品安全全球战略相协调的战略和食品安全活动。已为风险分析发展新的手段和仪器，包括具体评估微生物和生物技术风险。已开始对食品法典进行重要审查。已建立机构向发展中国家提供支持，使他们能参与确定和实施标准。已发起食品安全管理人员全球论坛，并且正在开展新的培训工作。直到最近，大多数食品安全条例仍建立在对最终产品低效率检测的基础之上。风险分析对国家和国际级从种植到食用的管理措施提供了一个新的预防基础。

关于食源性疾病和食品相关污染的详细准确知识是降低其发病率的一个行动前提。需要监测系统，以便就这些疾病提供可靠数据和将它们与食品污染相联系，从而采取有依据的干预。世界卫生组织正在制定的以风险为基础的做法将汇集监测和食品污染数据。

食源性疾病对卫生保健系统造成重大负担，并且显著降低经济生产率。一般说来，食品安全问题可影响食品出口潜力。就许多发展中国家而言，此类出口提供经济发展所必需的外汇。

需要就评估生物技术产生的食品建立国际共识和采取较全面的做法，同时考虑到安全性、营养和其它因素。

一个持续的挑战是在国家的公共卫生职能中加强食品安全。加强技术能力以制定和实施有效食品法以及转让知识和技能具有极端重要性，尤其在发展中国家。

总目标

减少食源性疾病对健康和社会的负担。

世界卫生组织目标

创建一个环境，使卫生部门与其它部门和伙伴合作，能有效及时评估、传播和管理食源性风险。

指标

- 提出或提供食源性疾病和食品危害数据以发起和评价以风险为基础的干预战略的国家数
- 已开始实施减少风险战略的国家数

战略措施

促进监测食源性疾病、改进风险评估、食品相关新技术的安全性、食品法典中的公共卫生、风险传播方法以及与公共卫生中食品安全有关的国际协调和能力建设

预期成果

指标

- 已加强食源性疾病预防和食品危害监测规划

- 常规收集和向世界卫生组织传递食源性疾病预防数据的国家数
- 已参加区域疾病报告或危害监测行动的国家数

- 已在国际上评估化学品和微生物风险;已加强国家评估风险能力

- 在国家参与下由粮农组织和世界卫生组织确定的风险评估数量
- 已拥有评估风险适当能力的国家当局数量

- 已为评估新技术的产品安全性制定和传播方法

- 已采纳世界卫生组织制定的安全性评估和更广泛评价方法的国家数
- 已在安全性评估方法方面拥有适当能力的国家当局数量

- 所有国家卫生主管部门有效参与国际标准制定和食品安全工作

- 已通过世界卫生组织资金积极参加国际标准制定工作以改进参与食品法典的国家数
- 发展中国家参加食品法典委员会会议并/或包括卫生主管部门的代表团百分比
- 已采纳食品法典的卫生和安全性建议的国家数

- 已加强风险交流、食品安全教育以及对食源性疾病暴发、灾难和紧急情况反应能力

- 已有食品安全课程和食源性风险传播战略的国家数
- 已有能力处理食源性疾病暴发的国家数

资源 (千美元)

		正常预算	其它来源	所有资金
2002-2003 年总计		8 009	5 000	13 009
2004-2005 年总计		9 897	11 000	20 897
各级开支估计百分比	国家	38%	35%	37%
	区域	25%	35%	30%
	全球	37%	30%	33%

作为一项全组织范围重点，**食品安全**不仅获得其本工作领域的支持，而且还得到其它领域所开展活动的支持。下表列示这些工作的性质。

工作领域	贡献性质
传染病监测	食源性疾病监测系统；对食源性疾病暴发的反应系统
确保母婴平安	避免对孕妇产生特定食源性风险的手段
可持续发展	评估食品生产方法的可持续性；评估卫生相关贸易限制对经济影响的手段
营养	与食品安全有关的营养评估；使消费数据与接触相联系的手段；通过生物技术生产的食品的营养评估
卫生与环境	评估环境对食物和水的危害；描述食源性和水源性危害特征的手段；支持粮农组织/卫生组织食品添加剂联合专家委员会和粮农组织/卫生组织杀虫剂残留物联合会议；评估化学品危险性
健康促进	将食品安全纳入教育系统的手段
卫生政策依据	评价食品安全管理行动效果的手段
研究政策与促进	生物技术评估方面研究指导的手段

紧急情况防备和反应

问题和挑战

对不可接受的数量众多的人而言,在紧急情况下生存是每天的唯一目标。在过去 20 年里,自然灾害至少使 300 万人丧生,并且对另外 8 亿人的生活产生不利影响,96%的死亡发生在发展中国家。自 1990 年以来,由于 49 次武装冲突,已有 600 万人死亡。每年,每 5 个会员国中就有 1 个面临重大危机。

在紧急情况中,卫生处于第一线:向世界卫生组织报告的 65%的流行病发生在复杂紧急情况。它们造成最严重的饥荒并且由可预防的原因造成儿童和孕产妇死亡率最高。它们也显示 HIV/艾滋病的最高风险及对根除脊髓灰质炎和控制疟疾和结核的最大障碍。防备可产生重要影响,因为即使在复杂紧急情况下,众所周知的、至关重要的具成本效益的公共卫生措施可拯救生命。

卫生大会(关于紧急和人道主义行动的 WHA48.2)和所有区域委员会的决议反映会员国要求世界卫生组织更多投入,这也是对联合国大会和经济及社会理事会各项决定作出的反应。一个由用于防备和反应的专长和活动组成的全球公共卫生网络正在形成,将世界卫生组织、会员国和业务或学术伙伴联系在一起。尤其随着风险增长,例如更多人生活在易发生灾害地区、迅速工业化和贫穷,世界卫生组织必须更好调动其资源以支持面临特别情况的国家。恐怖主义行动也是一种威胁。公共卫生被视为安全和国家防备必要的政治措施的一个基本组成部分。同时,人道主义行动正变得越来越复杂,有必要对救济和重建与可持续发展进行权衡。

世界卫生组织必须在困难情况下进行拯救,协调越来越多的伙伴并满足对责任、高质量和提供准确及时信息的需求。

预防灾害和减少其影响是改善和保持健康的有机组成部分。可在紧急情况中拯救生命的重要公共卫生措施为在这些情况下行动提供一个强有力的框架,并且组成防备和减少灾害影响的计划基础。在这方面,世界卫生组织促进在会员国和伙伴机构中建设机构能力和联系。

总目标

减少与紧急情况有关的痛苦以及当前和长期可避免的死亡、发病和残疾,并促进发展。

世界卫生组织目标

确保会员国和国际社会能作好更充分的准备以预防灾害和减轻其对健康的影响,通过适宜的协调机制和紧急反应,对救济与可持续卫生发展进行权衡。

指标

- 处理防备和救灾并考虑到较长期发展前景的国家减灾政策和计划的证据

战略措施

通过将职能和能力移交给亚区域和国内分区,使活动更接近于实地;确保技术和财政资源、最新信息和机构知识

预期成果

指标

<ul style="list-style-type: none"> 已实施在紧急情况中促进健康的政策和支持性宣传 	<ul style="list-style-type: none"> 采纳政策确认卫生为在紧急情况下需要注意的一个重要因素的国家机构数
<ul style="list-style-type: none"> 已为国家和国际级决策和资源分配产生和促进可靠、独立和及时的公共卫生信息 	<ul style="list-style-type: none"> 在会员国中已制定的手段和实施的系统数量，包括用于紧急情况反应、防备和减少脆弱性的卫生信息数量
<ul style="list-style-type: none"> 已通过向会员国的卫生部门提供有效支持，使减少人和卫生设施脆弱性及防备紧急情况采取行动的地方能力制度化 	<ul style="list-style-type: none"> 将减少灾害列入国家级包括卫生设施中的技术合作 已为支持世界卫生组织确定的和/或认可的卫生重点筹集的外部资源数额
<ul style="list-style-type: none"> 已加强世界卫生组织在协调有效的国际卫生灾害减少和反应工作方面的领导作用 	<ul style="list-style-type: none"> 联合呼吁中卫生部分资助覆盖率 为在国家级减少灾害与伙伴的联合项目和谅解备忘录数量 确认在紧急工作中世界卫生组织技术援助相关性的外部评价数量
<ul style="list-style-type: none"> 已可为减少灾害和人道主义援助获得关于最佳卫生做法和政策的权威性最新科学信息 	<ul style="list-style-type: none"> 以电子和印刷形式传播的准则和技术出版物数量

资源（千美元）

		正常预算	其它来源	所有资金
2002-2003 年总计 ^a		7 978	43 000	50 978
2004-2005 年总计 ^a		8 396	63 000	71 396
各级开支估计百分比	国家	49%	75%	72%
	区域	30%	15%	17%
	全球	21%	10%	11%

^a 总计不包括联合国安全理事会确定的伊拉克石油换食品计划下分配给世界卫生组织的资金。

基本药物：获取、质量及合理使用

问题和挑战

越来越多的国家与世界卫生组织及其它伙伴合作，通过制定、实施和监测国家药物政策、加强药物管制以及更新国家基本药物清单，加强了药物领域，包括传统医药。

世界卫生组织近期最显著的贡献包括建立了一个实用框架以改进获取基本药物并得到有关方面的采纳和应用；修订了更新世界卫生组织基本药物标准清单的程序；对与药物获取相关的国际贸易协定的影响进行了监测并提供了指导；通过 HIV 相关药物质量评估项目，促进了优质药物的获取；制定和实施了传统医学战略，重点为安全性和有效性；以及发展了国家药物规划官员网络，尤其是在非洲国家。

但是，基本药物获取方面的不公平现象仍然很普遍。估计，世界上三分之一的人口不能定期获得基本药物。在非洲和亚洲最贫困地区，这一数字超过 50%。这常常是因为缺乏资金以及卫生保健提供欠佳。质量低下和不能合理使用药物也是一个值得关注的问题。即使能获得药物，如果药物管制薄弱，就可能有伪劣或假冒药物。

传统或补充和替代医药的使用在发展中国家很普遍，在发达国家也正在变得越来越受欢迎，并正在成为全球日益增长的开支源。决策者必须解决这类卫生保健的安全性、效益、保护和进一步发展方面的问题。

世界卫生组织的药物战略有四项目标：制定和实施政策，确保获取，确保质量、安全性和效益，以及促进合理使用药物。将最高度强调确保获取基本药物用于优先重点卫生问题，包括疟疾、结核、HIV/艾滋病和儿童期疾病。还将特别注意发展可持续的药物供资机制，正视贸易问题的健康影响，加强卫生保健服务和药物供应管理，把传统医药纳入卫生系统，监测国家药物政策的影响，促进有效的药物管制，以及制定注重实效的质量保证措施。

总目标

确保在持久的基础上公平获得可负担得起的基本药物以及药物的有效性、安全性及合理使用；通过缩小基本药物潜力与现实情况（即药物对成百万的人，尤其是穷人和下层人群，是无法获得的、负担不起的、不安全的或使用不当的）之间的差距，协助拯救生命并改善健康。

世界卫生组织目标

与各国一起开展工作，制定、实施和监测国家药物政策；促进基本药物的公平获取，尤其是用于重点卫生问题的基本药物；通过有效的药物管制，确保药物的质量、安全性和有效性；改进卫生专业人员和消费者对药物的合理使用。

指标

- 能获取基本药物的全球人口百分比
- 具有国家药物政策（无论是新的或在过去十年内更新的）的国家数

战略措施

与主要伙伴合作，收集和传播以各国经验为基础的知识，并加强国家把这些知识付诸实践的能力

预期成果

指标

<ul style="list-style-type: none"> 已向国家提供适当支持以制定和实施国家药物政策并监测其影响,包括监测获取药物方面有关贸易协定和全球化的影响并提供咨询意见 	<ul style="list-style-type: none"> 具有实施国家药物政策新计划或在过去 5 年内更新的计划的目标国家百分比 在监测关于获取基本药物的有关贸易协定的影响方面已加强能力的国家数
<ul style="list-style-type: none"> 已向国家提供适当支持以促进传统医药及补充和替代医药的安全性、有效性与合理使用 	<ul style="list-style-type: none"> 建立关于传统医药及补充和替代医药安全性和有效性的全球依据网络与监测系统 具有草药方面法律和规定的目标国家百分比
<ul style="list-style-type: none"> 对公立和私立部门中资助提供基本药物及加强价格承受能力已提供指导 	<ul style="list-style-type: none"> 传播涵盖药物的公众健康保险准则 允许私营药房以非专利药物进行替代的国家数
<ul style="list-style-type: none"> 已促进公立和私立部门中的有效药物供应管理系统,以便确保持续提供药物并对改进药物获取作出贡献 	<ul style="list-style-type: none"> 具有以国家基本药物清单为基础的公立部门采购的目标国家百分比 至少有 75%的公立部门采购经过竞争性投标的目标国家百分比
<ul style="list-style-type: none"> 已加强和促进药物质量、安全性和有效性的全球规范、标准及准则 	<ul style="list-style-type: none"> 已指定的国际非专利(普通)名称数量 为国际控制分类而审查过的精神物质及麻醉物质数量
<ul style="list-style-type: none"> 已促进有效药物管制手段和质量保证系统,以便加强国家药物管制当局 	<ul style="list-style-type: none"> 实行基本的药物管制系统的目标国家百分比 具有基本质量保证程序的目标国家百分比
<ul style="list-style-type: none"> 已促进关于药物成本效益及合理使用的指导,目的是改进卫生专业人员对药物的合理使用 	<ul style="list-style-type: none"> 在过去 5 年中更新了国家基本药物清单的目标国家百分比 在过去 5 年中更新了临床准则的目标国家百分比
<ul style="list-style-type: none"> 已制定和促进关于提高患者与消费者对合理使用药物认识的指导 	<ul style="list-style-type: none"> 已开始实施关于合理使用药物的大众教育运动的目标国家百分比

资源 (千美元)

		正常预算	其它来源	所有资金
2002-2003 年总计		19 434	31 000	50 434
2004-2005 年总计		19 801	34 000	53 801
各级开支估计百分比	国家	41%	30%	34%
	区域	22%	20%	21%
	全球	37%	50%	45%

在卫生系统这一全组织范围重点下的活动由三个工作领域进行，即**基本药物：获取、质量及合理使用**，**卫生政策依据**和**卫生服务的组织**。下表列示其它工作领域对基本药物：获取、质量及合理使用支持的性质。

工作领域	贡献性质
疟疾	加强优质抗疟疾药的获取；质量控制规格；对抗疟疾药物的预审；对抗疟疾草药的国家临床研究提供支持
结核	促进 DOTS（直接督导下的短程化疗）和 DOTS-Plus 战略；加强优质抗结核药物的获取；质量控制规格；关于使用固定剂量的四种药物联合化疗的管制指导，包括生物当量准则；对结核药物的预审
非传染病监测、预防和管理	修订/制定以依据为基础的基本药物清单临床准则
精神卫生和物质滥用	就与药物滥用相关的问题在国际麻醉品管制局联合代表世界卫生组织；制定以依据为基础的临床准则
儿童和青少年卫生	基本药物清单与儿童期疾病综合管理的要求相一致；药物供应管理
生殖卫生研究和规划发展	避孕药质量保证准则；避孕药具和治疗性传播感染的临床准则
HIV/艾滋病	对 HIV/艾滋病相关药物加强获取，进行预审并制定质量控制规格；关于临床验证传统医药和补充医药在 HIV/艾滋病护理中用途的技术指导
卫生与环境	与卫生问题相关的药用植物生物多样化和保护的工作
紧急情况防备和反应	促进使用卫生急救包；良好的药物捐助做法以及适当处置不需要的药物
食品安全	确定标准的一般性原则；制定世界卫生组织评估草药安全性的准则，其中特别提及污染物和残留物
免疫和疫苗开发	联合评估管制能力；关于欧洲共同体针对受忽略疾病程序的合作；质量和安全保证方面的跨部门协调
血液安全和临床技术	质量保证和安全方面的跨部门协调；注射安全和基本诊断方法方面的合作
卫生政策依据	供国家卫生报告使用的药品开支信息；评估和提供药品价格信息；协调关于卫生供资的政策意见
研究政策与促进	在整体卫生研究和开发的前提下评估制药研究开支和开发开支
卫生服务的组织	与病人安全相关问题方面的合作；制定覆盖和获取情况指标；传统医药和补充/替代医药的成本效益
世界卫生组织驻国家代表处	制定和实施战略以加强国家克服卫生障碍的能力

免疫和疫苗开发

问题和挑战

在 2001 年，报道的脊髓灰质炎病例不足 1000 例，而且只有 10 个国家仍流行该病。除了已认证为无脊髓灰质炎的非洲区域和西太平洋区域之外，欧洲区域将在 2002 年中期得到认证。疫苗和免疫全球联盟以及疫苗基金对免疫给予了高度重视。世界卫生组织及疫苗和免疫全球联盟的战略目标特别强调因不能获取免疫而遭受影响最大的低收入国家与人群。在常规免疫服务中，现在总共已有 135 个国家引进了乙肝疫苗，89 个国家引进了乙型流感嗜血杆菌（Hib）疫苗。疫苗基金提供的支持将至少又使 50 个国家能够在以后两个双年度内引进这些抗原。这两种机制也加强了世界卫生组织的安全免疫注射运动。许多国家采用了世界卫生组织/儿童基金会/人口基金的联合政策并正在常规地使用可自动报废的注射器。

在开发方面，一种肺炎球菌配伍疫苗已获得许可证，但不包含会使之在非洲和亚洲有效的血清型。由于发生不良事件，唯一获得许可证的轮状病毒疫苗停止上市。

尽管取得了进展，每年出生的 3400 多万儿童仍不能获取免疫服务。疫苗可预防的疾病造成 200 多万例死亡，多数在最贫穷的国家。尽管几十年以来都存在有效的低费用疫苗，但仅麻疹就造成 75 万例死亡。如果出现新的疫苗，财政资源的缺乏将阻碍低收入国家引进这些疫苗。因此，需要财力和人力资源以促进和协调针对主要影响穷人的疾病的疫苗研究与开发；加强常规免疫服务和疫苗可预防疾病的监测；确认和实施促进长期财政持续能力的机制；认证全世界无脊髓灰质炎并应对根除之后阶段的技术挑战；以及加快速度，通过补充性免疫活动减少疫苗可预防的死亡并控制疾病。

总目标

保护所有人民避免罹患疫苗可预防的疾病。

世界卫生组织目标

在以下领域内实现大幅度进展：创新-研制并向国家提供新的疫苗、生物制品以及与免疫相关的技术，以便减轻具公共卫生重要意义的疾病负担；免疫系统-加强作为卫生提供系统组成部分的免疫服务的影响；加快疾病控制-以加强卫生基础设施的方式控制、消灭或根除优先重点疾病。

指标

- 为不足 1 岁的儿童普遍接种三剂乙肝疫苗
- 为不足 1 岁的儿童普遍接种三剂白百破疫苗
- 全球报道的脊髓灰质炎病例数

战略措施

倡导和协调全球研究与开发；制定政策；加强国家能力的技术和战略支持

预期成果

- 已促进研究和开发并已便利临床前的评价，用于新的候选疫苗（与热带病研究和培训特别规划合作）以及 HIV/艾滋病（与联合国艾滋病方案合作）

指标

- 进入临床实验第一阶段的结核、疟疾、志贺氏菌病、HIV/艾滋病和登革热候选疫苗的数量
- 世界卫生组织针对发展中国家研究人员开展疫苗研究与开发的支持比例

免疫和疫苗开发

<ul style="list-style-type: none"> 已促进临床实验（安全性、致免疫性和有效性），包括对选定的 HIV/艾滋病、肺炎球菌、脑膜炎球菌、肠毒性结肠内阿米巴、乙型肝炎、轮状病毒和人类乳头瘤病毒新疫苗以及针对其它传染病的疫苗（在适当时） 	<ul style="list-style-type: none"> 在疾病流行的发展中国家进入效能实验的肺炎球菌和轮状病毒疾病及乙型肝炎疫苗数量 具有为 HIV/艾滋病疫苗作出准备的国家计划或战略的优先重点国家百分比
<ul style="list-style-type: none"> 已促进适宜战略并提供支持加速运用未充分使用的疫苗，特别是乙型肝炎和乙型流感嗜血杆菌疫苗 	<ul style="list-style-type: none"> 在已引进乙肝疫苗以及已引进乙型流感嗜血杆菌疫苗并存在相当沉重的疾病负担的国家中生活的 1 岁以下人群百分比
<ul style="list-style-type: none"> 已最后确定和促进有关生物制品标准化和控制的修订（或新的）指南 	<ul style="list-style-type: none"> 正在进行必要的管制研究或已有符合最新科学发展的生产和控制建议的重点生物药品的百分比
<ul style="list-style-type: none"> 对政策实施和能力建设已提供充分支持，以便确保国家免疫服务机构提供的所有疫苗的持续供应和质量 	<ul style="list-style-type: none"> 国家免疫系统只使用具有质量保证的疫苗（按照世界卫生组织的标准）的国家百分比 具有疫苗和注射器预算项目的国家百分比
<ul style="list-style-type: none"> 对重点国家的能力建设已提供充分支持，以实施一项综合系统确保安全免疫注射措施 	<ul style="list-style-type: none"> 确保无菌免疫注射措施（按照世界卫生组织的算法）的国家百分比
<ul style="list-style-type: none"> 已向重点国家提供充分的技术和政策支持，以加强各级的重要免疫职能和管理能力 	<ul style="list-style-type: none"> 监测区县级免疫覆盖率（所有常规抗原）的国家百分比
<ul style="list-style-type: none"> 已为世界卫生组织所有区域根除脊髓灰质炎及证实无脊髓灰质炎的工作提供了有效的协调和支持 	<ul style="list-style-type: none"> 已证实无脊髓灰质炎的世界卫生组织区域数
<ul style="list-style-type: none"> 已对能力建设提供充分支持，以实施控制和消灭主要疫苗可预防疾病的战略 	<ul style="list-style-type: none"> 坚持实施战略消灭孕产妇和新生儿破伤风的目标国家百分比 把黄热病疫苗纳入常规麻疹免疫的疾病流行国家百分比
<ul style="list-style-type: none"> 已对战略实施提供充分支持，以实现麻疹死亡率持续的减少并在已确定消灭麻疹目标的地区阻断传播 	<ul style="list-style-type: none"> 居住在实施持续减少麻疹死亡率或消灭麻疹战略的国家中的 1 岁以下人口百分比

资源（千美元）

		正常预算	其它来源	所有资金
2002-2003 年总计		19 424	171 000	190 424
2004-2005 年总计		17 417	419 000	436 417
各级开支估计百分比	国家	31%	65%	64%
	区域	25%	20%	20%
	全球	44%	15%	16%

血液安全和临床技术

问题和挑战

许多国家中仍缺少训练有素的人员、资源和政府的承诺与支持以确保血液和血液制品以及卫生技术是安全的，能公平地获取，可以合理的费用方便地提供，适当地使用，并在可持久的卫生保健系统的范围内提供。世界人口的 60% 以上不能获取安全的血液和血液制品。这造成了相当高的死亡率以及与质量低下的输血服务相关的高度感染风险，原因是献血者不够以及使用了未经检查的血液或血型有误。另据估计，每年有 30% 以上的注射不安全。仍缺乏可便利国家之间医疗技术的交流并促进优质卫生保健的规范和标准。

发展中国家约 95% 的医疗技术是进口的，其中多数不符合国家卫生保健系统的需求。在这些国家中，诊断成像和放射治疗、实验室服务以及临床技术也受到缺少资金和熟练的人力资源以及管理不良的影响。在用于治疗 and 护理 HIV/艾滋病及机会感染的诊断支持方面，其意义越来越显著。医疗装置不能运转或不能正确使用、消费品和试剂数量不够以及缺少感染控制和废物管理系统影响了保健质量。

2000 年世界卫生日使公众更清楚地认识到政府对国家血液安全规划承诺的重要性。世界卫生组织的远程教学规划和质量管理项目确保在所有区域培训了优质管理人员，增加了安全献血者的人数，提高了捐献血液的质量，并通过适当临床使用减少了风险。

安全注射全球网络的秘书处设在世界卫生组织，以便促进安全和适当地使用注射。世界卫生组织的 HIV 诊断-支持项目导致加强了预审和批量采购用于 HIV/艾滋病患者的诊断、治疗和护理包。已建立其血液冷链项目以帮助确保血液制品的安全性。通过加强实验室网络和培训专业人员，已促进了诊断成像和实验室服务方面的可靠做法。

总目标

确保血液和血液制品、注射惯例、实验室服务、诊断和治疗支持、医疗器械和临床技术是安全的、能公平地获取、适当和有效地使用以及可支付得起，尤其是在发展中国家。

世界卫生组织目标

确保会员国有充分能力改进获取适当使用的安全血液、血液制品和卫生保健技术，并促进由安全和经济有效的技术支持的优质卫生保健服务。

指标

- 实施有效政策和计划提供安全血液、血液制品、注射和医疗器械与程序并在临床适当使用的国家数
- 具有适当诊断支持（即实验室和诊断成像与放射疗法措施、设备管理和维修以及卫生保健废弃物处置）的国家数

战略措施

向卫生当局宣传血液安全和临床技术的政策与计划；促进质量管理，包括使用世界卫生组织培训材料的质量评估计划；培训教员并加强能力，以便达到血液安全和临床技术方面商定的战略指标

预期成果

指标

<ul style="list-style-type: none"> 已加强全球合作以改进获取安全血液和临床技术 	<ul style="list-style-type: none"> 通过全球合作在血液和血液制品、注射以及医疗器械和程序方面达成一致声明的数量 实施关于安全和妥善使用血液、血液制品、注射和医疗器械的有效政策和计划的目标国家比例
<ul style="list-style-type: none"> 已提供技术支持, 包括样版, 以便改进获取和合理使用输血疗法、注射、诊断成像和放射疗法、实验室服务以及医疗器械和程序 	<ul style="list-style-type: none"> 记载从未间断提供适当使用的安全血液和血液制品的目标国家比例 具有适当诊断治疗(即实验室及诊断成像和放射疗法措施、设备管理和维修以及卫生保健废弃物处理)的目标国家比例 适当进行注射的目标国家比例
<ul style="list-style-type: none"> 已制定和促进用于血液制品及相关生物物质的国际规范、标准、程序和生物参照制剂 	<ul style="list-style-type: none"> 血液制品及相关生物物质规范、标准和程序的应用程度 具备有关主管部门控制血液制品及相关生物物质、医疗器械和程序的目标国家比例 已产生和促进的世界卫生组织国际生物参照制剂数量
<ul style="list-style-type: none"> 已具备经验证的材料和样版用于发展卫生保健技术 	<ul style="list-style-type: none"> 使用世界卫生组织关于降低与输血和注射相关的风险以及改进诊断措施的培训材料、准则和建议的国家数 与关于医疗器械的信息系统有联系的国家数
<ul style="list-style-type: none"> 已加强血液和血液制品质量管理; 已确保可利用外部质量评估计划 	<ul style="list-style-type: none"> 已实施输血服务质量管理制度的目标国家比例 参与外部质量评估计划的国家中心的绩效和数量
<ul style="list-style-type: none"> 已提供准则和经验证的材料与样版用于对治疗与护理 HIV/艾滋病和机会感染给予诊断支持 	<ul style="list-style-type: none"> 已确立诊断支持用于诊断、治疗和护理 HIV/艾滋病与机会感染患者的目标国家比例

资源 (千美元)

		正常预算	其它来源	所有资金
2002-2003 年总计		15 118	15 500	30 618
2004-2005 年总计		14 762	8 000	22 762
各级开支估计百分比	国家	34%	20%	29%
	区域	30%	10%	23%
	全球	36%	70%	48%

作为一项全组织范围重点，**血液安全**不仅获得其本工作领域的支持，而且还得到其它领域所开展活动的支持。下表列示这些工作的性质。

工作领域	贡献性质
传染病监测	能够进行乙型和丙型肝炎、HIV 感染和恰加斯病诊断检测的中心和实验室运行网络
疟疾	提供有关为严重贫血进行安全输血的技术指南
非传染病监测、预防和管理	血友病、东地中海贫血病和其它遗传代谢疾病的治疗战略
损伤和残疾	区县卫生服务战略，其中包括通过减少出血和避免不必要的用血手术尽可能减少用血的指南
儿童和青少年卫生	关于儿童期疾病和青少年疾病以及外科手术中妥善使用血液的指导方针
确保母婴安全	开展对贫血的筛查工作
HIV/艾滋病	对各国提高安全供血的覆盖率提供技术支持，包括使用经济有效、简便和快速检测筛查所献血液
营养	传播筛查贫血的方法
卫生和环境	血液和血液制品的废弃物管理
紧急情况防备和反应	通过有组织的联络点筛查紧急情况中的贫血和安全输血操作
基本药物：获得、质量及合理使用	在重点国家实施治疗性注射的安全操作
免疫和疫苗开发	在重点国家实施安全注射操作
卫生服务的组织	传播整套基本技术，以改进血液服务的质量

卫生政策依据

问题和挑战

人们的卫生需求在改变，卫生系统和科学知识在迅速发生变化。为了应对这些挑战，决策者需要手段、能力和信息评估卫生需求，选择干预战略，设计适合其本身情况的政策方案，检查实施情况，并对变化进行管理。此外，国际上对加强卫生系统活动的支持正在增加，以便在《千年发展目标》和国家级减贫战略的框架内改善穷人的健康。卫生系统要成功地向穷人提供更好的服务，就需要调整供资、领导、筹资及提供方面的措施。加强卫生系统绩效时遇到的一些最大困难涉及卫生系统的全盘设计。需要更充分的依据说明不同卫生体制的绩效和组织之间的关系，尤其是对贫穷人群健康的影响，以及管理复杂变化过程的方法。

作为这一过程的一部分，决策者需要关于针对穷人健康的干预措施的费用、有效性和效能方面的可靠、及时和可用信息。此外，政策辩论需要的信息涉及选择干预措施时的伦理和性别问题、系统设计、保健质量以及鼓励采用理想干预措施和制止不理想干预措施的方法。在制定和实施国家政策时运用国际依据以加强卫生系统绩效的关键不仅在于制定通用方法、准则和标准；面临的挑战是确保决策者获得最佳证据和方法，并有能力利用它们加强其卫生系统的绩效。与国家一起开展工作是很重要的，以便确认其环境中最有用的依据并根据它们的需求发展使用现有依据的能力。

总目标

推动卫生系统的演变，发挥其最大潜力以促进健康和降低过高死亡率、发病率和残疾率，并以一种公平和财务上合理的方式满足人民的合理要求。

世界卫生组织目标

通过产生和传播证据改进卫生系统的绩效，发展使用这种证据的能力，并对国家和国际有关如何改进卫生系统绩效的对话提供支持。

指标

- 可获得实用方法以帮助决策者和卫生专业人员分析卫生形势和系统并制定改进卫生系统绩效的国家政策
- 已加强国家根据本国情况调整和使用这些方法的能力
- 已有正常运转的区域和国家机构网络以及与国际机构活跃的伙伴关系，支持分析和发展各国更有效的领导、供资以及资源筹集和提供

战略措施

形成和加强卫生系统知识基础；卫生系统评估和发展方面的有效能力建设；建立和维持重点明确的活跃的卫生系统网络

预期成果

- 已使用经验证的框架和实用政策手段以支持扩大国家卫生系统获取、分析和使用关键信息的能力，包括关于卫生、应对能力、供资公平性、高危因素以及重要干预措施费用和有效性的信息

指标

- 可利用并定期更新数据库及其它实用手段帮助决策者和卫生专业人员分析卫生形势、重大健康后果、系统以及干预措施的潜力
- 在选定国家中已加强使框架和方法适应本国环境的能力

预期成果

指标

- 国家和国际网络及伙伴关系已投入运行,用于流行病学评价和方法、卫生系统重大结果的监测、经济分析、卫生系统效率的衡量以及国际分类

- 已有运行良好的区域和国家机构网络,用于制定方法获取关于关键性卫生政策参数的估计数据以及在国家和亚国家各级予以使用的方法
- 由国家和世界卫生组织制定和使用机制促进获取和交换关于卫生系统的可比数据

- 已就主要问题制定和验证了供国家决策者使用的准则、标准、术语和方法,这些问题包括人口健康、应对能力和供资公平性及其衡量、国际分类、经济效益、费用开支、资源分配的伦理影响以及选择高效率干预措施搭配方面的成本效益分析

- 已具备选定的准则、标准、术语和方法以满足国家和区域产生卫生政策所依据的证据方面的优先重点需要
- 已加强目标国家的能力,以便以补充现有常规统计信息系统的方式获取和使用这种信息

- 已有指导关键领域政策建议的依据基础,包括卫生保健供资、管理、资源筹集和服务提供

- 最后确定世界卫生组织关于卫生系统供资的政策
- 已具备在管理、资源筹集和服务提供的措施方面收集的依据
- 已加强选定国家的能力,以便在制定国家政策时分析和运用这些依据

- 已有实施机制和经验证的方法用于定期更新信息和促进对国家及亚国家卫生系统绩效的常规分析;已制定和实施在不同情况中改进卫生信息系统绩效的战略,用以支持和补充常规的统计系统

- 已具备和使用在国家及亚国家级评估卫生系统绩效的实用方法,并特别注意资源贫乏的环境
- 已制定加强卫生信息系统的商定战略,以便为国家决策者获取更及时和相关的信息

- 已制定和验证供决策者使用的实用计划方法,以便支持实施改进卫生系统绩效的替代政策和战略

- 已具备选定的实用方法,供决策者在世界卫生组织框架内用于国家政策和计划制定
- 已在选定国家将这些方法纳入政策过程

- 已有政策依据,用于指导制定和实施与减贫战略和《千年发展目标》相一致的有利于穷人的卫生政策以及与卫生相关的干预措施

减贫战略过程中的所有国家:

- 已具备关于有益于穷人健康的政策和干预措施各组成部分的科学依据
- 有能力从以依据为基础的有益于穷人健康的观点出发在目标国家分析国家政策

资源 (千美元)

		正常预算	其它来源	所有资金
2002-2003 年总计		29 509	21 000	50 509
2004-2005 年总计		31 396	53 000	84 396
各级开支估计百分比	国家	24%	40%	34%
	区域	31%	20%	24%
	全球	45%	40%	42%

在**卫生系统**这一全组织范围重点下的活动由三个工作领域进行：**基本药物：获取、质量及合理使用，卫生政策依据和卫生服务的组织**。下表列示其它工作领域对卫生政策依据支持的性质。

工作领域	贡献性质
传染病监测	关于发病率和流行率估计数据的合作以及加强信息系统
传染病预防、根除和控制	对疾病负担、干预措施有效性和费用的投入
传染病研究和产品开发	收集关于卫生系统对预防工作影响的依据
疟疾	关于干预措施有效性的信息；疾病负担和干预措施费用估计数据；卫生供资问题方面的合作
结核	对疾病负担的估计；关于干预措施费用和效果以及关于卫生信息系统的工作；关于卫生供资主题的合作
非传染病监测、预防和管理	关于遵守最佳措施准则的信息；关于卫生供资问题的合作
烟草	干预措施费用和效果的估计数据；烟草相关死亡的估计数据；关于烟草控制工作反应能力的合作
健康促进	关于干预措施有效性和费用的信息；关于健康促进反应能力的合作
损伤和残疾	损伤负担的估计数据和预测情况
精神卫生和物质滥用	对疾病负担的估计；关于干预措施费用和有效性的信息；关于卫生供资问题的合作

工作领域	贡献性质
儿童和青少年卫生	关于儿童期疾病综合管理费用的信息；疾病负担和死亡率的估计数据及预测情况
生殖卫生研究和规划发展	关于干预措施费用和有效性的信息；关于卫生供资问题的合作
确保母婴平安	对疾病负担的估计；关于干预措施费用和有效性的信息
妇女卫生	关于性别分析和改善妇女健康工作反应能力的合作
HIV/艾滋病	关于疾病负担预测情况和评估的工作；关于干预措施成本效益的信息；关于卫生信息系统的工作；关于卫生供资问题的合作
可持续发展	与卫生系统评估相关的人权措施方面的工作；关于反应能力和人权以及关于卫生供资问题的合作
营养	疾病负担的评估
卫生和环境	疾病负担的评估和预测情况；关于干预措施费用和有效性的信息
紧急情况防备和反应	关于最佳卫生措施的信息
基本药物：获取、质量及合理使用	关于最佳措施准则和干预措施费用的工作；通过关于供资公平性的国家卫生报告和家庭数据在药物开支方面进行的合作
免疫和疫苗开发	疾病负担的评估；关于干预措施成本效益的工作；关于卫生供资问题（包括疫苗和免疫全球联盟）的合作
血液安全和临床技术	关于干预措施费用和有效性的工作
卫生服务的组织	卫生系统绩效的评估；关于卫生供资问题的合作
卫生信息管理和传播	对交流和国家能力建设提供支持
研究政策与促进	为关于卫生系统绩效的研究框架提供支持
资源筹集以及对外合作和伙伴关系	关于积极为卫生系统有关领域提供技术支持的捐助者和非政府组织的信息

卫生信息管理和传播

问题和挑战

可靠的信息是有效卫生政策的基础，是总体卫生和发展的有力工具。它是提高对卫生问题的认识，制定战略，以及发展为改进卫生工作所必要的专业技能的基础。然而，包括卫生专业人员在内的很多人不是得不到有关信息，就是所获信息过剩而不能加以充分利用。从而，便利获得与人民需求有关的信息是世界卫生组织持续不断的重点。

可靠信息是世界卫生组织最重要的产品之一；其会员国和共事伙伴依赖于本组织的权威意见。世界卫生组织利用其独特的信息资源网络及卫生专家收集和分析有关全球卫生事宜的可得证据，并通过一系列信息产品传播这些结果。技术方面的进展为世界卫生组织提供了前所未有的机会，以与当地相关的形式和内容对不同服务对象的卫生信息需求作出反应。世界卫生组织在提供卫生信息方面的长期经验表明，如果要使信息产生影响，它所提供的信息必须符合具体判明的需求，并且需要使用不同的语言、格式和传播方法，以便达及服务对象。

尽管如此，仍需改进此项工作。信息产品不总是能被服务对象所获得，从内容和格式的角度来说，它们也不是总能满足需求。即便是世界卫生组织内部的信息经常也不完整，存在着信息重叠和缺乏的情况。改进世界卫生组织内部的交流和协调将有助于提高效率 and 有效性。需使计划、制作和传播信息的程序和系统合理化，并定期加以评价和完善。必须研究新技术，以向人民提供相关信息并减少信息缺乏的情况。只有通过与合作伙伴合作，利用他们在应用新技术方面的经验并沟通包括最不发达地区在内的世界所有地区，才能做到这一切。

总目标

形成卫生知识框架，以便在适当的时候提供适当的卫生信息以支持各级作出知情的决定。

世界卫生组织目标

促进各国政府、世界卫生组织在卫生和发展方面的伙伴及其工作人员获得最新的可靠卫生信息，这种信息以证据为基础并为制定国家和国际卫生政策与实践提供指南。

指标

世界卫生组织信息在所有传媒中的使用量有相当程度的增加
在卫生信息贮存、管理和获取方面运用最佳措施

战略措施

向卫生互联网利用研究行动等现有活动提供支持，重点为在国家级利用信息来源；加强世界卫生组织网站，包括上载国家信息网页，并探索以每月用 CD-ROM 提供信息作为解决远程通讯困难的办法；通过世界卫生组织内信息、技术和机构方面的改革，制定卫生知识框架，包括确认主要卫生信息资产及在国家级提供服务的情况；形成促进性环境以支持医务人员和具有信息资源的相关网络

预期成果

指标

- 已实施并定期评价和更新全组织范围的卫生信息管理战略与政策

- 符合组织战略和政策的信息产品数量
- 战略和政策评价与更新频率

- 通过简单化的制作/传播程序、政策和服务, 已改进印刷品、万维网、多媒体和 CD-ROM 等适当传媒中卫生信息产品的计划、制作和传播

- 已具备关于卫生信息产品销售和分发趋势的数据
- 已具备关于进入世界卫生组织网站的统计数据
- 在新产品中更多地再次使用现有卫生信息
- 通过办理内容许可证扩大传播

- 以适当语言发行选定的优先重点信息产品, 包括《世界卫生报告》、《世界卫生组织简报》、世界卫生组织网站内容和区域信息产品

- 已具备使用优先重点国家中有关语言的选定信息产品
- 整个世界卫生组织网站中遵循关于可用性、可获得性和商标准则的内容所占的比例

- 已引进用于世界卫生组织卫生信息产品的评价框架, 包括: 关于学术和编辑质量标准等最佳做法的政策; 定期评估目标对象的需求; 以及评估产品并向编写单位和行政管理部门提供关于经验教训的反馈信息

- 经评价的卫生信息产品数量
- 关于经验教训的案例研究和报告的数量
- 关于修改卫生信息产品以符合评价框架的计划数量

- 已建立世界卫生组织卫生知识框架, 包括: 确认和组织必不可少的知识资产(例如文件和结构严密的成套数据)并确保世界卫生组织所有职员能更好地获取他们所需的信息; 对世界卫生组织内的通用做法提供信息和通讯技术支持; 促进和便利世界卫生组织卫生数据管理方面的最佳做法(例如数据保存、决策支持成套工具); 以及加强国家获得和使用框架并对之作出贡献的能力

- 已确认的卫生知识资产数量以及关于使用情况的统计数据
- 处在不同地域的职员对他们工作中所需的信息支持的满意程度
- 得到支持的通用做法数量
- 遵循信息管理方面最佳做法标准的世界卫生组织成套卫生数据所占的比例
- 积极参与世界卫生组织卫生知识框架的会员国数

资源 (千美元)

		正常预算	其它来源	所有资金
2002-2003 年总计		31 829	16 000	47 829
2004-2005 年总计		29 979	20 000	49 979
各级开支估计百分比	国家	4%	15%	8%
	区域	50%	15%	36%
	全球	46%	70%	56%

研究政策与促进

问题和挑战

研究是产生新知识的系统过程，全球研究工作产生的知识支持了 20 世纪的卫生革命。在生物学(以最近的人类基因组排序为例证)、社会科学和信息技术前所未有的基础上，新观念将导致诊断、预防和治疗方面的革新，并对人类健康和疾病在伦理和社会方面产生直接影响。然而，发展中国家并未充分得益于知识方面的进展。例如，据估计，为影响全球 90%人口的卫生问题所分配的资金只占全球卫生研究资金的 10%(10/90 的差距)。在经济实力、政治决心、科学资源和能力，以及进入全球信息网络的能力方面存在着的明显差距，实际上扩大了富有和贫穷国家之间在知识乃至健康方面的差距。2004 年《世界卫生报告》将审视研究如何导致卫生方面的进展，尤其是在发展中国家。

世界卫生组织在纠正知识传播的不平衡方面起着重要和独特作用，其目的是使包括穷人在内的每一个人能以持久和公平的方式获得研究成果。由于知识是改善健康，特别是贫穷者健康的主要手段，世界卫生组织将侧重于鼓励发展中世界的研究，借此支持其它领域的工作，例如减少危险因素并减轻疾病负担，改进卫生系统，以及将促进卫生作为发展的一部分。培养和加强研究能力是发展中国家得益于知识进展的比较切实有效和持久的战略之一，特别是通过促进区域研究网络。

世界卫生组织将通过公平和持久的国家及全球伙伴关系与协作，促进对全球公众有益的研究和知识。它将促进有益的卫生研究环境以支持公平的卫生研究效率，并倡导重新调拨资源以缩小卫生研究供资方面 10/90 的差距。它还将促进从体制入手开展卫生研究，因为它相信这样可推动卫生系统的改进。世界卫生组织将通过与科学界的密切联系跟上相关的科学进展。必须具备机制，以便将著名科学家的意见纳入研究政策和资源分配。

总目标

缩小发达国家和发展中国家在产生、获得及利用科学知识来改善健康，特别是贫困者健康方面现存的差距并减少这方面的不平等现象。

世界卫生组织目标

通过判明有可能增进健康的科学知识方面出现的趋势与发展中国家共同促进研究；鼓励全球研究界解决优先重点卫生问题；并发起加强发展中国家研究能力的活动，以便使卫生政策立足于来自研究的坚实依据。

指标

- 各国具备强有力的卫生研究系统
- 全球更加重视对发展中国家卫生问题的研究

战略措施

与科学界密切地相互作用和协商；与国家一起开展工作，制定评估卫生研究系统绩效的方法；分析卫生研究方面的重大全球性问题；在重要领域内开展能力建设和宣传行动

预期成果

指标

- 已更新世界卫生组织体现新出现的趋势、当前与卫生相关的科学进展、知识空白以及研究的伦理问题的研究政策,以便加强就研究重点作出合理决策的能力

- 在世界卫生组织研究政策立场中反映目前趋势、知识发展以及良好伦理标准的程度
- 世界卫生组织研究政策在全球卫生研究议程中存在和突出的程度

- 建立网络和伙伴关系的机制已经运作,以期改进卫生研究国际合作,其中包括全球和区域卫生研究咨询委员会之间的切实和持续联系

- 与全球卫生研究咨询委员会有明确业务和程序联系的区域卫生研究咨询委员会的数目
- 为改进世界卫生组织和参与卫生研究的其它组织之间国际合作而建立的伙伴关系和网络数

- 提供政策和技术支持的框架已发挥作用,以期加强发展中国家的卫生研究和开展此类研究的能力,包括评估卫生研究系统绩效的方法和战略

- 能实时网上访问与卫生研究相关的主要全球科学和政策信息数据库以及与世界卫生组织研究活动、专家咨询团和世界卫生组织合作中心有关的其它数据库的区域办事处、国家办事处和世界卫生组织合作中心数目
- 与卫生研究系统绩效评估相关的分析工作和方法
- 加强选定领域内卫生研究能力的行动数量

- 世界卫生组织内部已对与研究有关的活动提供了支持和咨询

- 在世界卫生组织报告、文件和新闻稿中对卫生研究事项给予重视的证据

- 已有机制加强世界卫生组织合作中心参与优先重点领域研究的能力

- 已加强世界卫生组织合作中心作为国家或区域中心的网络一部分在优先重点研究领域的活动
- 就优先重点领域与研究相关的活动已向世界卫生组织合作中心提供的技术支持和筹资支持的程度

- 已就伦理与健康相关问题向会员国并在世界卫生组织内提供支持和咨询

- 就伦理与健康相关问题获得咨询的会员国和世界卫生组织规划数量

资源 (千美元)

		正常预算	其它来源	所有资金
2002-2003 年总计		9 380	5 000	14 380
2004-2005 年总计		9 644	10 000	19 644
各级开支估计百分比	国家	26%	45%	36%
	区域	28%	15%	21%
	全球	46%	40%	43%

卫生服务的组织

问题和挑战

在很多国家中，国家资源—人力、财务和物资—仍不足以确保个人和人口，特别是最贫穷和最脆弱人口获得优质基本卫生服务。很多国家目前正处于改革过程。一些国家正在开展公立部门的整体改革。另一些国家正在调整卫生部门，下放公立服务，加强私营部门的参与，改进卫生服务的资助和提供方法。这些变化的目标主要是按照《千年发展目标》和减贫战略，缩小在获得卫生服务方面存在的不公平现象，促进卫生服务的总覆盖面，以及提高卫生系统的有效性。关于此类改革有效性的依据很少。各国要求对若干此类领域提供政策指导，包括卫生人力资源、供资、权力下放以及协助评估和计划的手段等方面。

服务的组织和有效干预措施的提供对很多国家来说仍很困难。问题包括：政府不能确保服务提供人员和服务的质量；服务不完整，从而造成覆盖不公平，资源分配和管理效率不高；以及人力资源方面的不均匀。为了解决这些挑战，各国必须增强它们的管理能力并发展管理手段，以便确保穷人的健康得到有效和专门的保障。需要建立机制使教育和培训符合实际需求。会员国需要改进其产生和使用信息的能力，即加强系统和技能。卫生技术和通讯两方面的进展为加速改进服务的提供提供了机会，但会员国必须有能力使用这些技术并具备手段作出正确选择。

总目标

最充分地发挥卫生系统的潜力，促进卫生工作，减少过多的死亡、发病和残疾，并以公平和财务上合理的方式满足人民合理要求。

世界卫生组织目标

与会员国合作，通过发展和加强卫生服务计划和提供的系统，增强其能力，以便以支付得起、有效和公平的方式向其所有人口，特别是最贫穷和最脆弱人口提供优质卫生服务，并收集证据以及设计有助于知情和参与政策制定与实施的手段。

指标

- 已具备实用手段以帮助决策者和卫生专业人员分析卫生系统对穷人获取服务及其健康后果的影响，并提高卫生服务的质量和绩效
- 已加强国家在本国环境中调整和使用这些手段的能力
- 运行良好的区域和国家机构网络以及与各国际机构的积极伙伴关系，用以支持在各国分析和发展更有效的管理、供资以及资源产生和提供

战略措施

发展和加强关于卫生系统的知识库；用以评估和发展卫生系统的有效能力建设；建立和支持重点明确和积极的卫生系统网络

预期成果

- 已验证供各国使用的框架，以便收集和分析卫生系统组织方面的改革及其对穷人获取服务和健康后果的影响

- 已制定战略以加强国家制定和实施政策改善穷人健康的能力，其中注重于优先重点卫生情况和更好的管理（包括立法、管制和认证）

指标

- 已具备实用手段（例如国家卫生报告），以帮助决策者分析卫生系统改革及其对穷人获取服务和健康后果的影响

- 已加强国家制定和实施政策的能力，以便在世界卫生组织所有区域的选定国家中改善穷人的健康

预期成果

指标

- 已维持和扩大知识库、网络和伙伴关系，以便发展国家能力，支持各国经改进的卫生系统管理、供资及资源产生和提供，以及加强国家和亚国家级的管理程序

- 运行良好的区域和国家机构网络支持在国家发展更有效的管理、供资以及资源产生和提供
- 与其它国际机构的积极伙伴关系加强了向会员国提供的关于卫生系统职能的建议和支持的一致性
- 公众可利用的关于组织卫生系统职能的信息库

- 已验证证据和最佳做法并已支持国家确定和实施其关于提供卫生服务和开发人力资源的政策方案

- 世界卫生组织所有区域的选定国家中已具备和实施了以经验证的依据和最佳做法为基础的关于卫生服务提供和人力资源开发的政策方案

- 已制定战略、方法、准则和手段，以便使各国能评估覆盖情况和服务提供者绩效并改进针对个人和人群的卫生服务提供及质量

- 已具备战略、方法和手段以及在选定国家使用能力，以便评估覆盖情况和服务提供者绩效并改进卫生服务的提供及质量
- 世界卫生组织所有区域的选定国家中在亚国家级应用手段的证据

- 已制定方法、准则和手段，以计划、教育、管理和改进卫生工作队伍的绩效，协调私立部门对实现国家目标的参与

- 在世界卫生组织所有区域的目标国家中已具备和使用改进卫生工作队伍布局、质量和绩效的方法及手段

- 已向各国提供以证据和最佳做法为基础的技术和政策咨询，以便改进卫生服务的提供以及对人力、物力和财力资源的投资和使用

- 与2002-2003年确立的基线相比，已改进机制、方法和能力以支持国家关于获取政策和系统改进意见的要求

- 已制定战略、准则、手段和伙伴关系以加强世界卫生组织和各国能力，统一制定和实施公平的卫生政策以支持国家减贫战略和《千年发展目标》

- 已加强世界卫生组织和具有减贫战略国家的机构能力，以便在国家减贫规划的范围内容制定有益于穷人健康的政策和干预措施

资源（千美元）

		正常预算	其它来源	所有资金
2002-2003 年总计		113 133	22 500	135 633
2004-2005 年总计		112 020	55 000	167 020
各级开支估计百分比	国家	66%	45%	59%
	区域	25%	15%	22%
	全球	9%	40%	19%

在**卫生系统**这一全组织范围重点下的活动由三个工作领域进行，即**基本药物：获取、质量及合理使用，卫生政策依据和卫生服务的组织**。下表列示其它工作领域对卫生服务的组织支持的性质。

工作领域	贡献性质
传染病监测	支持卫生系统处理传染病
传染病预防、根除和控制	支持卫生系统改进卫生服务的获取
传染病研究和产品开发	支持政策发展以加强改善健康的干预措施
疟疾	支持卫生系统发展以加强改善健康的干预措施
结核	支持卫生政策发展以加强改善健康的干预措施
非传染病监测、预防和管理	支持卫生系统发展以处理慢性病
烟草	支持监测系统和管理战略
健康促进	支持把卫生服务方向转向健康促进
损伤和残疾	支持加强卫生系统以处理针对病人和卫生工作者的暴力；关于政策研究的合作
精神卫生和物质滥用	支持卫生系统发展以开展预防和治疗
儿童和青少年卫生	支持卫生系统政策和服务提供战略
生殖卫生研究和规划发展	支持加强与生殖卫生相关的管理工作
确保母婴安全	支持卫生系统发展以改进健康后果

工作领域	贡献性质
妇女卫生	支持把性别问题纳入卫生系统的分析和实施
HIV/艾滋病	支持卫生发展以改进健康后果
可持续发展	支持分析和实施《减贫战略文件》等发展问题文书以及国家级的全部部门范围措施
营养	支持卫生系统发展以实施营养政策
卫生与环境	支持卫生系统评估环境对服务提供的影响
食品安全	支持卫生系统管理相关任务
紧急情况防备和反应	支持制定卫生系统的政策
基本药物：获取、质量及合理使用	支持与基本药物提供有关的卫生系统职能
免疫和疫苗开发	支持加强各国提供服务的能力
血液安全和临床技术	支持与获取和质量相关的卫生系统职能
卫生政策依据	提供制定政策和形成政策方案的依据；关于政策研究的合作
卫生信息管理和传播	支持卫生系统交流和国家能力建设
研究政策与促进	通过加强研究能力支持卫生系统的职能；关于政策研究的合作
理事机构	支持形成以卫生系统战略为重点的决议
资源筹集以及对外合作和伙伴关系	关于捐助者和积极提供卫生系统有关领域内技术支持的非政府组织的信息

理事机构

问题和挑战

世界卫生组织各会员国在全球和区域级一系列理事机构中对其工作做出正式贡献。引进了若干额外机制，包括世界卫生组织代表对各国卫生部长及对日内瓦各常驻代表团范围广泛的情况介绍、执行委员会委员的异地会议以及卫生大会上的部长级圆桌会议。

由于制定适宜公共卫生政策变得更为复杂和重要，必须以最具效率和效果的方式向世界卫生组织理事机构提供在全球和区域各级知情决策所需的投入和环境。为了在会期缩短和文件量压缩的理事机构会议期间加强讨论重点，认真谨慎选择最相关的问题以及加强参与和透明性是至关重要的。在制定议程和确定审议的重点主题时，必须维持区域和全球级理事机构之间的对话，以便在技术和政策问题方面形成一致意见。

随着理事机构数量的增加，需要由语言、文献、文件印制和会议服务部门承担的高要求、高技能和高压力的工作负担也增加了。此外，鉴于多种语言对所有会员国获取精确和简明的科学技术信息以及改进全世界卫生政策的重要性，相当大量的材料需要以本组织所有正式语言进行编辑、翻译和提供。新技术便利了文件散发，例如使之有可能在因特网上迅速发表理事机构会议的文件；但还需要散发印刷材料，以便确保一切地方都能获得文件。

总目标

保证制定国际公共卫生和发展方面的可靠政策，对会员国的需求作出反应。

世界卫生组织目标

以使其能有效准备和举行会议的形式向区域和全球理事机构提供支持，包括及时传播容易获取、可读性强和质量高的文件以及会后的记录和决议用于决策。

指标

- 在卫生大会的讨论中更多地达成一致

战略措施

扩大和改进会员国、区域和全球理事机构以及世界卫生组织秘书处之间的交流和协调渠道；更有效地利用技术并加强整个准备过程中的控制，以便更快地提供简明和精确的文献

预期成果

指标

- 已通过重点为政策和战略问题并就其实施向会员国和世界卫生组织秘书处提供明确方向的决议

- 已通过的以政策为重点并可在全球、区域和国家级实施的决议比例

- 已改进会员国、执行委员会委员和世界卫生组织秘书处之间的交流

- 在全球、区域和国家级有效利用会员国与理事机构之间涉及世界卫生组织工作的交流渠道的频率

- 已能以本组织各正式语言及时提供和获取世界卫生组织的文件和信息产品

- 按时并以本组织各正式语言向会员国提供的理事机构文件比例

- 已改进制定区域和全球理事机构工作规划方面的交流和协调

- 区域和全球理事机构议程和决议的一致程度

资源 (千美元)

		正常预算	其它来源	所有资金
2002-2003 年总计		21 439	1 000	22 439
2004-2005 年总计		22 781	3 000	25 781
各级开支估计百分比	国家	0%	0%	0%
	区域	15%	10%	14%
	全球	85%	90%	86%

资源筹集以及对外合作和伙伴关系

问题和挑战

在促进将卫生工作纳入社会、经济和环境发展时，世界卫生组织力求通过与一系列在其它领域提供知识和经验的机构合作产生更大的影响。

为此目的，它已建立和维持了与在相关部门开展活动的政府间、政府和非政府合作伙伴的业务联系。例如，已签署协议在世界卫生组织和欧洲委员会之间交换信件，并已加强与欧洲联盟各机构的合作。世界卫生组织还领导了若干重大行动以协调联合国系统内与卫生相关的活动，并努力确保卫生在国际社会议程上的突出地位。为了发挥伙伴关系的潜力，需要根据不断变化的重点振兴和调整与各伙伴的协调和信息交流，还需要探索新的途径，例如区域性政治机构和议会团体。

对自愿捐款实施的共同措施更好地协调了政府对世界卫生组织规划预算的支持。若干政府转向作出多年承诺，从而确保了可预见性和连续性。成功组织的有关方面会议作为一种非正式的协商活动，涉及整个世界卫生组织的工作。世界卫生组织的核心支持和预算外支持将继续依赖其会员国、联合国系统各组织及其它政府间机构。在迅速变化的发展合作环境中，这一捐助基础将扩大以满足世界卫生组织活动的要求。

越来越多地认识到与私立部门加强合作以改善公共卫生结果的好处。有目标地针对各基金会的措施（包括全球联盟的范畴内）使获得的支持有了显著的增加，特别引人注目的是来自比尔和梅林达·盖茨基金会及联合国基金会的支持。

世界卫生组织关于公立和私立部门在卫生方面相互作用的今后工作将强调与各公司合作以改进获取与卫生相关的商品；促进研究和发展；纠正对公共卫生具有不良影响的公司做法；以及向会员国提供与私立部门相互作用方面的支持。已制定了准则并促进了重大的实物捐助。

世界卫生组织的工作中需要更多地体现日益认识到民间社会组织在制定和实施全球与国家卫生政策方面的重要性。世界卫生组织民间社会行动就是一个实例。世界卫生组织面临的挑战是对国家级的宣传工作做出贡献并扩大民间社会在其工作中的参与。

总目标

确保将卫生目标纳入全面发展政策并增加卫生资源。

世界卫生组织目标

在全球范围内洽谈、维持和扩大卫生伙伴关系；加强世界卫生组织与政府间和政府机构、民间社会组织、私立部门及各基金会的合作；以及确保本组织的资源基础。

指标

- 与联合国系统各机构、私立部门和民间社会建立的运行良好伙伴关系数量

战略措施

通过协调预算外资源和正常预算，尊重卫生大会通过的规划和重点；引进措施处理与私立部门的利益冲突；在卫生信息市场上的各主要目标团体之间便利信息交流；在政治和社会经济领域内加强促进卫生议程

预期成果

指标

<ul style="list-style-type: none"> • 已在全球维持和扩大卫生伙伴关系；已加强与政府间和政府机构、民间社会组织、私立部门及各基金会的合作；并且已确保世界卫生组织的资源基础 	<ul style="list-style-type: none"> • 与世界卫生组织姐妹机构、其它组织以及卫生部门各有关方面举行的协商会和情况介绍会数量 • 与其它利害相关方面达成一致的政策领域数量
<ul style="list-style-type: none"> • 已有有效机制以协调对包括联合国主要会议和各首脑会议在内的重要国际论坛作出贡献并获得反馈 	<ul style="list-style-type: none"> • 体现世界卫生组织卫生目标和重点的全球、区域和国家会议最后宣言与行动计划，以及发展议程
<ul style="list-style-type: none"> • 正在与目前和潜在捐助者开展具活力和协调的筹资工作，重点为规划预算的综合资源基础以及按工作领域开展的非专门性供资 	<ul style="list-style-type: none"> • 预算外资源水平 • 对世界卫生组织非专门性供资支持的增加程度
<ul style="list-style-type: none"> • 已为世界卫生组织动员新的伙伴，尤其是通过全球联盟和改进与私立部门的相互作用 • 已制定和运用关于与商业企业相互作用的准则 • 已提高职员对关于与私立部门合作问题的认识，包括利益冲突 	<ul style="list-style-type: none"> • 与世界卫生组织开展工作以实现公共卫生成果的私立部门伙伴数量 • 关于管理利益冲突的指导和培训班数量
<ul style="list-style-type: none"> • 已修订世界卫生组织与民间社会组织相互作用的政策和战略 • 已具备有效机制，包括知识基础，用于开展共同受益的合作以及加强世界卫生组织与民间社会组织之间的交流和政策对话 	<ul style="list-style-type: none"> • 已使用关于与民间社会组织相互作用的政策文件、手段和准则 • 关于与民间社会组织相互作用的培训班和讲习班数量

资源（千美元）

		正常预算	其它来源	所有资金
2002-2003 年总计		25 550	12 000	37 550
2004-2005 年总计		23 328	11 000	34 328
各级开支估计百分比	国家	13%	15%	14%
	区域	29%	40%	33%
	全球	58%	45%	53%

规划的计划、监测和评价

问题和挑战

总干事改革议程的基础是实现一个以结果为基础管理框架的工作。这项工作包括改善战略计划、规划预算、业务计划、监测和报告以及规划评价的程序。将这些程序纳入系统代表着秘书处要进行重大文化变革，这种变革将需要若干个两年期加以吸收。

卫生大会通过了 2002 – 2005 年工作总规划¹之后，已采取步骤在全组织建立一个完全统一和以结果为基础的计划、预算、监测和评价系统。通过 2002 – 2003 年双年度规划预算所表达的更明确的重点促进了一项共同的“一个世界卫生组织”的途径。此外，实施了一个涵盖整个双年度的业务计划、监测和报告的统一系统，借此，世界卫生组织有关实现预期结果进展定期报告的所有部分均列入规划预算。2002 – 2003 年的改革进一步改进和完善了规划程序，特别是在评价领域，在国家和区域办事处及总部评估规划预算的实施和执行拟定的规划评价进度表方面。

2004 – 2005 年的主要任务是将统一系统纳入所有各级规划实施的日常工作。作为一项基本管理手段，这种结合最终将改善规划的制定、实施和责任性。为了促进这一程序，必须对本组织的行政惯例和做法进行系统调整以使它们能够支持一个以结果为基础的管理框架。

与此有关的是必须改变组织文化，从而，由改进的做法所产生的信息和结果才能实际用于各级规划主任和决策人员的日常工作。为此这项变革，除其它行动之外，需要一项顺利地扩展至 2004 – 2005 年双年度全组织职员的全员培训和指导规划。

总目标

在规划制定、监测和评价的所有方面应用最佳做法以支持世界卫生组织在国际卫生工作中的领导作用。

世界卫生组织目标

确保充分运用世界卫生组织共同战略所确定的全组织范围以结果为基础的管理和有效行政工作的机制。

指标

- 增加对世界卫生组织未指定用途自愿捐款的比例，作为为捐助方对本组织改进的管理实践和对结果富有责任所具有的信任
- 减少利益相关方面要求的特定规划评价的数目，作对本组织评价框架的信任

战略措施

草拟 2006 – 2009 年的工作总规划。制定全组织范围的战略预算、业务计划、监测和报告以及规划评价的指导方针；建立对职员进行以结果为基础的管理指导原则的培训和指导常规系统；加强本组织的规划管理信息系统

¹ WHA54.1 号决议。

预期成果

指标

- 本组织各级已开展协调一致的计划、预算、监测、报告和评价规划程序

- 总部、区域和国家办事处已制定工作计划和定期编写监测报告并遵循既定指导原则的工作领域

- 本组织各级已采取以结果为基础的管理做法文化

- 本组织各级培训以结果为基础管理原则的职员数

- 支持实现本组织更强的责任性和更好的绩效方面的努力,一个有效的规划管理信息系统已生效

- 本组织各级规划主任对改良的有益于使用者的管理信息系统的常规使用

- 涵盖实施连续的规划预算和特定工作或主题领域的评价系统已开始运作

- 理事机构对各组织级别评价范围和报告的深度与广度的满意程度
- 将评价所吸取的教训用于今后规划预算和工作总规划的程度

资源 (千美元)

		正常预算	其它来源	所有资金
2002-2003 年总计		7 338	1 000	8 338
2004-2005 年总计		7 180	2 000	9 180
各级开支估计百分比	国家	5%	20%	9%
	区域	58%	45%	54%
	全球	37%	35%	37%

人力资源开发

问题和挑战

世界卫生组织认识到，职员的正确搭配对于开展共同战略的各项目标和实现组织的成功至关重要。这方面的主要挑战是提供手段以使规划主任能够确定其职员配备的要求，相应作出计划并招聘高质量的职员；通过目标明确的职员开发，支持不断改进本组织各级的工作绩效；提供有关人力资源有效、有针对性和公平的政策、程序和指导；支持和鼓励一种能够评价和承认优异和创新的工作环境；以及确保全球范围世界卫生组织职员的保障性和安全性。为了应对上述挑战，正在进行涉及所有利益有关方在其制定和实施方面的一些改革。今后的成功与否主要取决于综合信息技术系统的持续发展。正在对设计和发展这类系统和保证技术提供者能够提供本组织所需的服务级别给予重视。

为了完善和加强世界卫生组织的核心管理程序，将采取一项主要能力框架内的综合措施，以实现在招聘、绩效管理、职员发展和管理及改进领导工作方面的杰出性。

为了维持世界卫生组织作为具有吸引力雇主的位置，必须持续发展和更新向前看的政策和职员发展规划、轮换和流动机会以及人力资源的组织手段和程序。还应促进在联合国系统内有竞争性的雇用条件以确保核心和支持职能中的最高水平，并雇用和留用高质量的职员。促进性别平衡和适当的地域代表性将需要更加重视多样化管理。积极参与联合国安全管理系统将确保政策指导适用于世界卫生组织的任务。

总目标

在各组织层次的一切一般管理工作中使用最佳措施以支持世界卫生组织在国际卫生工作中的领导作用。

世界卫生组织 目标

为支持共同战略，及时提供高效率和高效益的人力资源服务。

指标

- 总部、区域和国家办事处在实施高质量人力资源服务方面达到使用调查技术衡量的最高水平

战略措施

通过不断改进人员管理的能力、程序和系统，开展人力资源服务以实现当前和今后的组织目标

预期成果

指标

- 已具备人力资源战略框架的基本要素, 包括调整人力资源、合同改革、精简招聘和定级程序、建立主要能力框架以及确定今后发展的需求

- 在组织设计、职员计划、招聘和留用职员, 特别是增加对妇女和缺额国国民的招聘方面, 绩效和职业发展, 包括轮换和流动机会以及职员管理关系方面的下属改革效率
- 使用者对人力资源改革的接受性

- 已制定人力资源信息系统的核心职能并已重新设计相关程序

- 本组织各级人力资源信息管理的效率, 包括以网络为基础的管理和职员自助应用

- 已实施、检查和系统评价全组织范围的领导和职员发展战略
- 全球已实施主要能力框架

- 改进工作表现以支持各项组织目标
- 主要能力框架和相关应用的有效性

- 已增加参加联合国安全管理系统和个人安全保障培训的职员数目

- 遵守安全管理程序的程度

资源 (千美元)

		正常预算	其它来源	所有资金
2002-2003 年总计		15 678	6 000	21 678
2004-2005 年总计		17 233	20 000	37 233
各级开支估计百分比	国家	0%	15%	8%
	区域	48%	25%	36%
	全球	52%	60%	56%

预算和财务管理

问题和挑战

一项重大挑战是改革财务管理，包括实施新的适宜信息技术系统，从而使之能充分应对不断变化的规划需求和会员国关注的问题。已修订了列入《财务条例》和《财务细则》的财务框架。

目前需要在本组织所有地点以一种与健全的内部控制相一致和有效的方式实施这些经修订的条例和细则。在这方面要求采取灵活性和保持一致性，以便反应不同地点的不同情况和需求并确保在服务和管理之间达到合理的平衡。预算外资源的增长和捐助协议的日益复杂对本组织的能力提出了要求。从事财务管理的职员必须具备必要的技能、专门知识和能力处理数量增多的财务资源、相关的报告和由此产生的其它要求。

适当利用财务信息支持本组织的卫生活动是确保技术领域有效管理的关键。财务信息是会员国以及提供财政资源或受益于本组织产出的其它方面评价是否成功地完成目标的衡量标准之一。

总目标

在各组织层次的一切一般管理工作中使用最佳措施以支持世界卫生组织在国际卫生工作中的领导作用。

世界卫生组织目标

以廉洁和透明的方式执行财务管理的最佳措施，在整个组织范围内为所有来源的资金提供高效率和高效益的财务行政支持，包括内部和外部各级的有关的财务报告。

指标

- 理事机构接受双年度财务报告、审计财务报表（包括无保留的审计意见）以及中期财务报告和报表
- 使会员国和其它捐助方能够评价财务绩效的预算信息和监测工作

战略措施

确保无漏洞的预算和财务程序及高效率和高效益的实施，以及本组织各级所有资金来源的完善责任框架；对于会员国和作为资金提供者的捐助方以及本组织各级提出的不同、但是同等重要的要求作出均衡反应

预期成果

指标

- 已在完善的内部管理框架内以现代商业的原则和惯例为基础，根据世界卫生组织的《财务条例》和《财务细则》、政策和程序开展预算监测、决算帐目和财务报告，使有可能按预算、实施水平和所有来源资金的预期成果评价本组织的产出

- 提供信息的及时性
- 信息的准确性
- 捐助方及时准确地收到财务报告

- 在可接受的清偿能力风险参数范围内已有效地管理本组织的财务资源，以便尽量扩大其潜力

- 与基准相比的流动资金收入水平
- 银行业务的效率

- 已提供有效和符合需求的有关供应商合同、索赔、职员薪金、津贴、福利和退休人员福利的财务行政管理

- 根据职员和退休人员各自的一揽子补偿/报酬，根据供应商和承包商各自的合同以及根据权利规定进行的索赔，及时准确地向他们付款的及时性和准确性

- 已在现代商业的原则和惯例的基础上建立新的、综合财务管理和报告系统，使所有地点和各级的职员能够获得便于他们实现其目标所必须的财务信息

- 对新系统使用者的接受/批准
- 所有基金来源和工作领域服务和信息的一致

资源（千美元）

		正常预算	其它来源	所有资金
2002-2003 年总计		23 318	15 000	38 318
2004-2005 年总计		23 470	26 000	49 470
各级开支估计百分比	国家	0%	5%	3%
	区域	45%	30%	37%
	全球	55%	65%	60%

信息和基础设施服务

问题和挑战

世界卫生组织在世界范围内提供其卫生规划的能力取决于它在基础设施和信息技术方面提供的服务。本组织多样和分散的环境意味着工作在信息和通讯技术系统的工作人员必须克服自然和组织界线，以便共享知识和经验，系统和基础设施。本组织各种不同的地理位置影响着现有技术服务和基础设施的质量和选择，是对向所有世界卫生组织职员提供公平和可支付得起的使用能力的挑战。

由于本组织在开展其工作中日益依赖信息技术基础设施和应用系统，所有组成部分的安全（保护）和保障（可行性、稳定性）问题成为关键。确保“遗产系统”得到充分支持，具有措施对网络和其它基础设施提供安全和保障将继续作为一项重点。

世界卫生组织职员经常被要求工作在对个人安全存在着高度危险的地区，因此必须实施和不断检查最基本的电信标准以对此类职员的工作给以帮助。

基础设施服务提供一系列后勤支持职能，包括制作、印刷和分发出版物以及技术、行政和会议文件；提供有关旅行和旅行政策的信息；大会和会议服务；以及一般的建筑物管理和维修。

除了采购药物和医疗器材之外，还必须在全球范围内购置和提供货物与服务。这项工作的很大一部分与紧急和人道主义援助相关，在这种情况下没有或不能承受商业性的解决办法。因此，采购服务不但必须具有高效益和经济有效，而且必须极为灵活，以满足不可预见的需求。

总目标

在各组织层次的一切一般管理工作中应用最佳措施以支持世界卫生组织在国际卫生工作中的领导作用。

世界卫生组织目标

提供一个满足所有使用者需求的充分有效的信息和通讯技术环境。

确保提供及时和有效的基础设施、采购和后勤支持以促进各组织层次技术规划的实施

指标

- 在批准的全球战略和业务计划的基础上增加用于世界卫生组织办公室共同使用的计算机系统的比例
- 使用调查技术衡量总部、区域和国家办事处的服务质量
- 各组织层次基础设施和后勤支持服务的适宜性、成本效率和可靠性

战略措施

随着系统的分阶段发展和运作，制定组织范围常规的管理机制以指导和监测战略信息和通讯技术计划；通过选择的外包补充区域办事处和总部的资源及技术；提供有效的基础设施和后勤支持，包括设备、办公器材和租赁事宜；建筑物管理；会议协调和计划；文件制作；卷宗保管，邮件和安全；关税、身份卡和搬迁；采购；以及有关旅行和旅行政策的信息

预期成果

指标

- 已制定经批准的信息和通讯技术全球战略和业务计划

- 为世界卫生组织的电信和共同系统采纳战略信息和通讯技术计划,总部和区域办事处具备实施计划

- 已具有联接世界卫生组织办事处的通讯网络和行政及技术系统,以便通过分享信息改进合作与协调

- 确保世界卫生组织办事处能够利用共同数据库
- 世界卫生组织办事处之间电子交换财政、行政和卫生信息

- 利用促进更自主采购方法的伞形协定和电子商业等机构,已为技术规划和会员国购置了最高质量和最佳价格的卫生用品

- 世界卫生组织各办事处根据集中洽成的合同降低单位成本进行直接的采购量
- 可报销采购的增长水平
- 国家级使用现有机制的频度

- 以合理和可持续的方式已为所有工作领域提供了持续支持;为保证现有办事处的顺利运转和安全,已维持适当和有成本效益的基础设施与后勤支持

- 可靠有效的基础设施支持服务促进对各办事处日常业务的满意程度
- 运送货物从提出要求至抵达目标国的最短时间

资源 (千美元)

		正常预算	其它来源	所有资金
2002-2003 年总计		93 531	40 000	133 531
2004-2005 年总计		98 362	63 000	161 362
各级开支估计百分比	国家	0%	20%	8%
	区域	41%	30%	37%
	全球	59%	50%	55%

总干事、区域主任和独立职能

问题和挑战

本双年度高层管理的一项重要挑战是确保利用总部、区域和国家办事处的互补力量有效和创造性地实施共同战略。

这项实施工作要求以符合共同战略的方式对技术议程进行良好管理并改进管理程序，增强规划的一致性和效率，以及提高对共同措施的了解。

为此，在提供全球公益服务与国家支持之间需要达到适当平衡。将继续致力于促进世界卫生组织国家工作的战略基础并将其纳入共同战略。

此外，随着越来越多的组织参与国际卫生工作，世界卫生组织必须提供有效管理一套日益复杂关系所需的政治和技术指导。必须鼓励起作用的创新方法，特别是针对国际卫生工作中的新伙伴。面临的挑战是通过鼓励合作关系和其它形式的相互合作及促进其它方面的行动产生更有效的行动，以促进卫生工作并减少在卫生成果方面的不平衡现象。

必须与会员国在执行全球和国家卫生与发展议程方面保持密切联系。

另一项挑战是以范例帮助创建一种能鼓励战略思维、及时行动、创造性联网和革新的组织文化。总干事和区主任的发展基金作为意外性资助，以便对未预料到的需求作出反应并为新的活动提供种子基金。

总目标

推动全球卫生并对千年发展目标作出贡献。

世界卫生组织目标

在世界卫生组织《组织法》的总体框架内，按照共同战略的战略方向，指导、激励和领导世界卫生组织所有办事处，以便最大限度地增强其对实现会员国卫生状况重要成果作出的贡献。

指标

- 双年度末绩效评价所反映的对规划预算阐明的所有工作领域的实施程度

战略措施

通过全球内阁（包括总干事和区域主任）以及全球规划管理小组（包括区域办事处规划管理主任和总部高级职员）的机制，在七个办事处密切协作的支持下与政府部长和高级官员相互配合

预期成果

指标

• 已实施世界卫生组织理事机构的决议和决定

• 理事机构通过关于实施决议和决定定期报告的情况

• 已在本组织各部门的工作之间建立更强的一致性和协同性以实施规划预算

• 在确定预期成果和工作计划及在其实施过程中使用全组织系统方面的合作程度

• 已对规划的实施进行精心管理; 并对本组织工作的影响已进行评价

• 在战略审评和规划、主题及国家评价的基础上采取行动的程度

• 所有各级已进行最佳组织

• 实施内审计和外审计建议的频率

• 已通过及时和准确的法律咨询及义务保护本组织的法律地位和利益

• 对法律咨询和服务要求的反应能力及在本组织规划内对这一咨询的实施频率

资源 (千美元)

		正常预算	其它来源	所有资金
2002-2003 年总计		21 528	3 500	25 028
2004-2005 年总计		22 760	4 000	26 760
各级开支估计百分比	国家	0%	0%	0%
	区域	44%	0%	37%
	全球	56%	100%	63%

世界卫生组织驻国家办事处

问题和挑战

公共卫生行动不断变化的环境和会员国对世界卫生组织日益增加的期望正鼓励本组织审查其在各国及与各国共同开展工作的方式。通过 2002 年发起的以国家为重点的行动，本组织各级正审查它们对会员国的需求和重点作出反应的手段。这些需求包括支持实现国家卫生与发展目标以及国家参与相关区域和国际公共卫生行动，世界卫生组织将对之作出独特贡献。审查表明，虽然世界卫生组织在公共卫生方面的长期作用仍然是至关重要的，但是新的全球行动和运动以及各组国家面临的特定问题要求本组织采用额外的工作技能和新颖方法。

对国家合作战略的分析显示，在国家级对世界卫生组织的挑战是：

- 以最大限度增进全体人民，尤其是穷人、边缘化群体和面临特殊健康风险的人群健康的方式对会员国的需求和要求作出灵活反应
- 改变国家当局、其它国内实体和外部来源包括发展伙伴影响公共卫生的政策、行动和投资
- 按照与会员国所商定的，通过确定标准和技术合作增强地方关系以及专家和决策人员网络以推进公共卫生行动
- 加强对公共卫生研究、决策和发展卫生系统的领导
- 在政府能力受到严重损害或完全丧失的地方，承担额外人道主义责任，包括协调有关国家和国际机构采取的干预，以便确保实施公共卫生措施和确立可持续卫生发展所必需的条件。

为迎接这些挑战，世界卫生组织将利用现有联盟，特别是联合国系统内的联盟，从而增进其能力，在国家内促进有效行动，改善健康，减少贫困和促进发展。

总目标

向国家提供支持以实现其国家发展目标，并以此促进实现国际目标，如千年发展目标中确定的那些目标。

世界卫生组织目标

显著提高世界卫生组织向会员国提供其技术支持的效率。

指标

- 增加世界卫生组织调拨给国家内行动的资源 — 人员和资金 — 的百分比；提高这些资源在各国导致卫生结果的效率

战略措施

通过国家当局与世界卫生组织商定的主要手段 — 国家合作战略，将世界卫生组织的全部努力集中于国家重点和需求；通过世界卫生组织代表对本组织在国家的工作提供领导；利用本组织整体的能力和资产，使国家工作队能成功地承担其日益增多的责任；改进国家内国际卫生合作的效果。

预期成果

指标

- 世界卫生组织的政策以及技术和财政资源的分配，包括在国家级的职工配备，与国家合作战略相一致

- 国家合作战略对未来工作规划的影响
- 已通过国家合作战略确定世界卫生组织全组织范围技术工作综合计划以及世界卫生组织国家工作队已开展分析并在区域级和全球级有明确支持的国家数

- 世界卫生组织国家工作队的有效业绩

- 世界卫生组织代表的业绩
- 世界卫生组织国家级绩效的评价

- 促进世界卫生组织在各国工作的有效行政、通信和管理系统

- 已通过全组织范围行政系统支持在商定的责任框架内正确执行授予的权力
- 将本组织三级联系起来的国家通信系统数量

- 世界卫生组织职员和参与促进实现国家卫生与发展目标的其它方面在国家内可获得的关于卫生问题的最新可靠信息

- 在整个世界卫生组织按国别分类的技术和管理知识的利用率

- 已通过对世界卫生组织参与协调发展合作的明确业务政策，如共同国家评估和联合国发展援助框架等机制，支持国家发展、减贫、紧急情况救济和反应战略的卫生部分，

- 国家发展战略（在宏观经济水平和卫生部门水平）已受世界卫生组织影响的国家数
- 世界卫生组织增加参与联合国系统国家级协调程序和机制

资源（千美元）

		正常预算	其它来源	所有资金
2002-2003 年总计		92 401	0	92 401
2004-2005 年总计		115 895	37 000	152 895
各级开支估计百分比	国家	97%	80%	93%
	区域	2%	15%	5%
	全球	1%	5%	2%

杂项

汇率保值措施

目的

当卫生大会通过 2002 – 2003 年拨款决议时也批准了一项新的汇率保值措施，以替代原先的汇率补贴措施¹。这项新措施符合新的《财务条例》第 4.4 条的规定。该条规定，……该补贴措施的目的应是使有可能保持预算水平，以便不管各种货币对美元的联合国正式汇率的任何波动影响如何，经卫生大会批准、由预算所反映的所有活动可予执行……。建议为 2004 – 2005 年财务期提供类似程序和相关数额。

资源（千美元）

	正常预算	其它来源	所有资金
2002 – 2003 年总计	10 000	0	10 000
2004 – 2005 年总计	10 000	0	10 000

不动产基金

目的

本组织不动产业务系由第二十三届世界卫生大会建立的不动产基金资助²。对不动产基金的资助通常每年由卫生大会批准，而不列入规划预算及其资助方面的批准。经第五十三届世界卫生大会对《财务条例》作了重大修订之后，这项基金的资助目前是规划预算编制和通过的一个组成部分（《财务条例》第 3.2 条）。

2004 – 2005 双年度这一 6 000 000 美元的需求详情和 2006 – 2007 年的初步计划将分别提交执行委员会。

资源（千美元）

	正常预算	其它来源	所有资金
2002 – 2003 年总计	3 000	0	3 000
2004 – 2005 年总计	6 000	0	6 000

¹ WHA54.20 号决议，A 部分。

² WHA23.14 号决议。

信息技术基金

目的

信息技术基金系由总干事根据新的《财务条例》第 9.3 条于 2001 年建立，以满足本组织全球管理系统的需要。根据《财务条例》第 3.2 条，在规划预算方案中反映建议向信息技术基金拨入的款额。

2004 – 2005 双年度在制定和实施全球管理系统旨在向本组织规划提供信息技术支持方面的需求详情将另行向执行委员会提交。

资源（千美元）

	正常预算	其它来源	所有资金
2002 – 2003 年总计	0	0	0
2004 – 2005 年总计	15 000	30 000	45 000

安全基金

目的

根据新的《财务条例》第 9.3 条，总干事为在 2002 – 2003 年期间资助对联合国系统现场地点安全安排费用的世界卫生组织份额建立了安全基金。根据《财务条例》第 3.2 条所预见的总预算的原则，此项目已列入 2004 – 2005 年规划预算方案。

资源（千美元）

	正常预算	其它来源	所有资金
2002 – 2003 年总计	0	0	0
2004 – 2005 年总计	3 000	6 000	9 000

附 件

按工作领域和办事处分列的详细分配（正常预算）

工作领域	正常							
	非洲		美洲		东南亚		欧洲	
	国家	区域	国家	区域	国家	区域	国家	区域
传染病监测	5 539	1 872	357	1 175	2 132	847	287	362
传染病预防、根除和控制	3 313	1 190	4 402	4 117	1 347	354	0	52
传染病研究和产品开发	217	397	0	0	110	27	0	0
疟疾	2 100	1 180	45	523	2 259	751	105	52
结核	1 600	1 023	0	466	1 733	407	353	862
小计：传染病	12 769	5 662	4 804	6 281	7 581	2 386	745	1 328
非传染病监测、预防和管理	2 567	2 561	1 484	556	3 308	407	537	880
烟草	263	731	0	421	1 938	461	259	498
健康促进	5 020	722	1 732	504	1 583	357	292	489
损伤和残疾	210	287	0	0	1 001	378	42	52
精神卫生和物质滥用	1 467	1 409	109	1 618	1 344	418	643	841
小计：非传染病和精神卫生	9 527	5 710	3 325	3 099	9 174	2 021	1 773	2 760
儿童和青少年卫生	3 150	1 273	40	606	2 144	847	220	550
生殖卫生研究和规划发展	1 504	1 737	1 670	0	652	53	105	0
确保母婴平安	3 167	2 187	0	323	2 480	555	273	580
妇女卫生	564	898	38	0	369	354	21	52
HIV/艾滋病	3 064	3 145	109	529	2 010	752	208	1 174
小计：家庭和社区卫生	11 449	9 240	1 857	1 458	7 655	2 561	827	2 356
可持续发展	2 077	1 702	1 039	810	1 194	804	143	641
营养	1 942	972	74	1 179	583	354	76	498
卫生与环境	4 518	2 350	4 851	1 833	4 087	1 087	293	2 816
食品安全	1 344	417	471	487	977	317	80	466
紧急情况防备和反应	2 164	1 278	0	0	1 092	354	84	510
小计：可持续发展和健康的环境	12 045	6 719	6 435	4 309	7 933	2 916	676	4 931
基本药物：获取、质量及合理使用	2 258	1 677	407	270	2 845	460	248	498
免疫和疫苗开发	1 606	432	337	1 409	1 358	473	165	602
血液安全和临床技术	1 294	1 953	50	649	1 233	498	69	343
小计：卫生技术和药物	5 158	4 062	794	2 328	5 436	1 431	482	1 443

以及其它来源估计总额，2004-2005 年（千美元）

预算								其它来源	合计
东地中海		西太平洋		小计		全球	总计		
国家	区域	国家	区域	国家	区域				
1 904	467	1 379	906	11 598	5 629	10 170	27 397	55 000	82 397
812	678	978	208	10 852	6 599	7 669	25 120	103 000	128 120
0	0	0	0	327	424	2 954	3 705	100 000	103 705
1 657	668	1 386	1 222	7 552	4 396	6 301	18 249	128 000	146 249
1 241	452	840	1 041	5 767	4 251	2 735	12 753	158 000	170 753
5 614	2 265	4 583	3 377	36 096	21 299	29 829	87 224	544 000	631 224
1 257	501	1 455	978	10 608	5 883	8 121	24 612	23 000	47 612
298	435	483	551	3 241	3 097	4 059	10 397	27 000	37 397
1 439	731	879	451	10 945	3 254	3 202	17 401	32 000	49 401
306	372	338	136	1 897	1 225	2 246	5 368	13 000	18 368
561	492	690	585	4 814	5 363	4 825	15 002	19 000	34 002
3 861	2 531	3 845	2 701	31 505	18 822	22 453	72 780	114 000	186 780
1 225	404	616	568	7 395	4 248	4 883	16 526	64 000	80 526
0	59	56	54	3 987	1 903	3 594	9 484	58 000	67 484
816	606	404	674	7 140	4 925	1 667	13 732	26 000	39 732
36	308	0	42	1 028	1 654	1 607	4 289	11 000	15 289
815	591	525	695	6 731	6 886	5 311	18 928	140 000	158 928
2 892	1 968	1 601	2 033	26 281	19 616	17 062	62 959	299 000	361 959
3 131	530	0	0	7 584	4 487	3 444	15 515	11 000	26 515
179	272	235	297	3 089	3 572	3 321	9 982	16 000	25 982
2 816	1 587	1 841	2 243	18 406	11 916	11 368	41 690	39 000	80 690
409	388	525	383	3 806	2 458	3 633	9 897	11 000	20 897
724	276	28	113	4 092	2 531	1 770	8 393	63 000	71 393
7 259	3 053	2 629	3 036	36 977	24 964	23 536	85 477	140 000	225 477
1 248	539	1 052	875	8 058	4 319	7 424	19 801	34 000	53 801
1 199	469	713	987	5 378	4 372	7 667	17 417	419 000	436 417
1 560	684	775	246	4 981	4 373	5 408	14 762	8 000	22 762
4 007	1 692	2 540	2 108	18 417	13 064	20 499	51 980	461 000	512 980

2004 – 2005 年规划预算方案

按工作领域和办事处分列的详细分配（正常预算）

工作领域	正常							
	非洲		美洲		东南亚		欧洲	
	国家	区域	国家	区域	国家	区域	国家	区域
卫生政策依据	722	1 569	2 938	1 449	1 760	1 005	576	3 935
卫生信息管理和传播	307	3 834	0	2 276	96	837	74	4 994
研究政策与促进	213	746	0	423	821	513	0	302
卫生服务的组织	21 415	7 832	12 532	4 705	13 259	2 739	1 569	3 045
小计：政策依据和信息	22 657	13 981	15 470	8 853	15 936	5 094	2 219	12 276
理事机构	0	1 432	0	295	0	266	0	683
资源筹集以及对外合作和伙伴关系	411	2 096	0	1 209	812	383	582	550
小计：对外关系和理事机构	411	3 528	0	1 504	812	649	582	1 233
规划制定、监测和评价	0	841	0	0	390	888	0	1 382
人力资源开发	0	2 546	0	677	0	762	0	2 363
预算和财务管理	0	3 753	0	1 701	0	912	0	1 590
信息和基础设施服务	0	13 426	0	2 844	0	3 111	0	9 056
小计：一般管理	0	20 566	0	5 222	390	5 673	0	14 391
总干事、区域主任和独立职能	0	1 787	0	811	0	1 483	0	1 244
小计：总干事、区域主任和独立职能	0	1 787	0	811	0	1 483	0	1 244
世界卫生组织国驻华办事处	53 272	1 141	10 118	0	17 726	0	6 670	818
小计：世界卫生组织驻国家办事处	53 272	1 141	10 118	0	17 726	0	6 670	818
总计：实质性工作领域	127 288	72 396	42 803	33 865	72 643	24 214	13 974	42 780
汇率保值措施	0	0	0	0	0	0	0	0
不动产基金	0	0	0	0	0	0	0	0
技术信息基金	0	0	0	0	0	0	0	0
安全基金	0	0	0	0	0	0	0	0
小计：杂项	0	0	0	0	0	0	0	0
合计	127 288	72 396	42 803	33 865	72 643	24 214	13 974	42 780
区域总计	199 684		76 668		96 857		56 754	

以及其它来源估计总额，2004-2005 年（千美元）(续)

预算								其它来源	合计
东地中海		西太平洋		小计		全球	总计		
国家	区域	国家	区域	国家	区域				
1 000	1 001	470	917	7 466	9 876	14 054	31 396	53 000	84 396
687	1 407	10	1 712	1 174	15 060	13 745	29 979	20 000	49 979
1 407	473	61	266	2 502	2 723	4 419	9 644	10 000	19 644
13 041	5 983	12 428	3 759	74 244	28 063	9 713	112 020	55 000	167 020
16 135	8 864	12 969	6 654	85 386	55 722	41 931	183 039	138 000	321 039
0	240	0	485	0	3 401	19 380	22 781	3 000	25 781
202	778	1 048	1 858	3 055	6 874	13 399	23 328	11 000	34 328
202	1 018	1 048	2 343	3 055	10 275	32 779	46 109	14 000	60 109
0	720	0	276	390	4 107	2 683	7 180	2 000	9 180
0	1 097	0	816	0	8 261	8 972	17 233	20 000	37 233
0	1 400	0	1 205	0	10 561	12 909	23 470	26 000	49 470
0	5 606	0	6 409	0	40 452	57 910	98 362	63 000	161 362
0	8 823	0	8 706	390	63 381	82 474	146 245	111 000	257 245
0	2 680	0	2 001	0	10 006	12 754	22 760	4 000	26 760
0	2 680	0	2 001	0	10 006	12 754	22 760	4 000	26 760
12 476	0	12 511	156	112 773	2 115	1 007	115 895	37 000	152 895
12 476	0	12 511	156	112 773	2 115	1 007	115 895	37 000	152 895
52 446	32 894	41 726	33 115	350 880	239 264	284 324	874 468	1 862 000	2 736 468
0	0	0	0	0	0	10 000	10 000	0	10 000
0	0	0	0	0	0	6 000	6 000	0	6 000
0	0	0	0	0	0	15 000	15 000	30 000	45 000
0	0	0	0	0	0	3 000	3 000	6 000	9 000
0	0	0	0	0	0	34 000	34 000	36 000	70 000
52 446	32 894	41 726	33 115	350 880	239 264	318 324	908 468	1 898 000	2 806 468
85 340		74 841							

2004 – 2005 年规划预算方案

按工作领域分列的 2002 – 2003 年和 2004 – 2005 年正常预算分配

工作领域	正常预算				%增加/ (减少)
	2002-2003		2004-2005		
		%		%	
传染病监测	27 026	3.2	27 397	3.1	1
传染病预防、根除和控制	32 792	3.9	25 120	2.9	(23)
传染病研究和产品开发	4 589	0.5	3 705	0.4	(19)
疟疾	15 767	1.9	18 249	2.1	16
结核	10 288	1.2	12 753	1.5	24
非传染病监测、预防和管理	23 088	2.7	24 612	2.8	7
烟草	9 024	1.1	10 397	1.2	15
健康促进	17 874	2.1	17 401	2.0	(3)
损伤和残疾	5 973	0.7	5 368	0.6	(10)
精神卫生和物质滥用	15 718	1.9	15 002	1.7	(5)
儿童和青少年卫生	14 929	1.8	16 526	1.9	11
生殖卫生研究和规划发展	11 205	1.3	9 484	1.1	(15)
确保母婴平安	12 572	1.5	13 732	1.6	9
妇女卫生	4 847	0.6	4 289	0.5	(12)
HIV/艾滋病	16 325	1.9	18 928	2.2	16
可持续发展	15 824	1.9	15 515	1.8	(2)
营养	9 424	1.1	9 982	1.1	6
卫生与环境	40 792	4.8	41 690	4.8	2
食品安全	8 009	1.0	9 897	1.1	24
紧急情况防备和反应	7 978	0.9	8 393	1.0	5
基本药物：获取、质量及合理使用	19 434	2.3	19 801	2.3	2
免疫和疫苗开发	19 424	2.3	17 417	2.0	(10)
血液安全和临床技术	15 118	1.8	14 762	1.7	(2)
卫生政策依据	29 509	3.5	31 396	3.6	6
卫生信息管理和传播	31 829	3.8	29 979	3.4	(6)
研究政策与促进	9 380	1.1	9 644	1.1	3
卫生服务的组织	113 133	13.4	112 020	12.8	(1)
理事机构	21 439	2.5	22 781	2.6	6
资源筹集以及对外合作和伙伴关系	25 550	3.0	23 328	2.7	(9)
规划的计划、监测和评价	7 338	0.9	7 180	0.8	(2)
人力资源开发	15 678	1.9	17 233	2.0	10
预算和财务管理	23 318	2.8	23 470	2.7	1
信息和基础设施服务	93 531	11.1	98 362	11.2	5
总干事、区域主任和独立职能	21 528	2.6	22 760	2.6	6
世界卫生组织驻国家办事处	92 401	11.0	115 895	13.3	25
小计	842 654	100	874 468	100	4
汇率保值措施	10 000		10 000		0
不动产基金	3 000		6 000		100
信息技术基金			15 000		N/A
安全基金			3 000		N/A
合计	855 654		908 468		6

N/A = 不适用

以及其它来源估计额 (千美元)

其它来源			合 计		
2002-2003	2004-2005	%增加/(减少)	2002-2003	2004-2005	%增加/(减少)
%	%		%	%	
57 000	55 000	(4)	84 026	82 397	(2)
4.1	3.0		3.8	3.0	
122 000	103 000	(16)	154 792	128 120	(17)
8.8	5.5		7.0	4.7	
84 500	100 000	18	89 089	103 705	16
6.1	5.4		4.0	3.8	
110 000	128 000	16	125 767	146 249	16
8.0	6.9		5.7	5.3	
100 000	158 000	58	110 288	170 753	55
7.2	8.5		5.0	6.2	
7 000	23 000	229	30 088	47 612	58
0.5	1.2		1.4	1.7	
19 500	27 000	38	28 524	37 397	31
1.4	1.5		1.3	1.4	
28 000	32 000	14	45 874	49 401	8
2.0	1.7		2.1	1.8	
8 500	13 000	53	14 473	18 368	27
0.6	0.7		0.7	0.7	
17 000	19 000	12	32 718	34 002	4
1.2	1.0		1.5	1.2	
64 000	64 000	0	78 929	80 526	2
4.6	3.4		3.6	2.9	
61 000	58 000	(5)	72 205	67 484	(7)
4.4	3.1		3.2	2.5	
31 500	26 000	(17)	44 072	39 732	(10)
2.3	1.4		2.0	1.5	
12 000	11 000	(8)	16 847	15 289	(9)
0.9	0.6		0.8	0.6	
120 000	140 000	17	136 325	158 928	17
8.7	7.5		6.1	5.8	
9 500	11 000	16	25 324	26 515	5
0.7	0.6		1.1	1.0	
7 500	16 000	113	16 924	25 982	54
0.5	0.9		0.8	0.9	
28 000	39 000	39	68 792	80 690	17
2.0	2.1		3.1	2.9	
5 000	11 000	120	13 009	20 897	61
0.4	0.6		0.6	0.8	
43 000	63 000	47	50 978	71 393	40
3.1	3.4		2.3	2.6	
31 000	34 000	10	50 434	53 801	7
2.2	1.8		2.3	2.0	
171 000	419 000	145	190 424	436 417	129
12.4	22.5		8.6	15.9	
15 500	8 000	(48)	30 618	22 762	(26)
1.1	0.4		1.4	0.8	
21 000	53 000	152	50 509	84 396	67
1.5	2.8		2.3	3.1	
16 000	20 000	25	47 829	49 979	4
1.2	1.1		2.2	1.8	
5 000	10 000	100	14 380	19 644	37
0.4	0.5		0.6	0.7	
22 500	55 000	144	135 633	167 020	23
1.6	3.0		6.1	6.1	
1 000	3 000	200	22 439	25 781	15
0.1	0.2		1.0	0.9	
12 000	11 000	(8)	37 550	34 328	(9)
0.9	0.6		1.7	1.3	
1 000	2 000	100	8 338	9 180	10
0.1	0.1		0.4	0.3	
6 000	20 000	233	21 678	37 233	72
0.4	1.1		1.0	1.4	
15 000	26 000	73	38 318	49 470	29
1.1	1.4		1.7	1.8	
40 000	63 000	58	133 531	161 362	21
2.9	3.4		6.0	5.9	
3 500	4 000	14	25 028	26 760	7
0.3	0.2		1.1	1.0	
0	37 000	N/A	92 401	152 895	65
0	2.0		4.2	5.6	
1 380 500	1 862 000	35	2 223 154	2 736 468	23
100	100		100	100	
0	0	N/A	10 000	10 000	0
0	0	N/A	3 000	6 000	100
0	30 000	N/A	0	45 000	N/A
0	6 000	N/A	0	9 000	N/A
1 380 500¹	1 898 000	37	2 236 154	2 806 468	26

¹ 2002 - 2003 年其它来源总额包括文件 PB/2002-2003 中不属于特定工作领域的国家级活动显示的 8 500 万美元(或 6.3%)。