世界卫生组织

第七十届世界卫生大会

临时议程项目 11.2

A70/7

2017 年 4 月 10 日

2018–2019 年规划预算方案

目录

序言 3
第 1 类：传染病 16
第 2 类：非传染性疾病 41
第 3 类：生命全程促进健康 68
第 4 类：卫生系统 93
E.世卫组织突发卫生事件规划 116
第 6 类：全组织范围服务/促进性职能 127
消灭脊灰 143

序言

1. 世卫组织在 2018-2019 年规划预算方案中抓住 2030 年可持续发展议程提供的机会加强其在全球卫生中的领导作用并强化在国家层面提供的支持。

2. 2018-2019 年规划预算方案列出与可持续发展目标一致的重点，并反映出在主要卫生相关可持续发展目标（目标 3：确保健康的生活方式，促进各年龄段所有人的福祉）和其它对健康结果有影响的可持续发展目标之间加强协同作用的方式。要在这些重点方面取得成功将需要改变工作实践。这就意味着采用有广泛基础的方法并专注于带来变化的工具和促进性因素，例如涉及多个利益攸关方的跨部门行动；加强卫生系统，促进全民健康覆盖；尊重公平和人权；可持续供资；科学研究和创新；以及监测和评估。

3. 全民健康覆盖仍将是本组织所有重点工作的中心。全民健康覆盖本身就是可持续发展目标的一个具体目标（目标 3 具体目标 3.8）；因此它加强实现所有其它卫生相关目标的基础。2018-2019 双年度将继续强调为实现全民健康覆盖建设强大且有应变能力的卫生系统。卫生系统对于确保所有国家做好准备并能够应对任何突发卫生事件的战略也十分重要。在建设有应变能力的卫生系统过程中，本组织实施有针对性的方法（即采用 FIT 战略）[1]，确保相关措施符合努力实现全民健康覆盖的各国的国情并根据其具体卫生形势和挑战调整。

4. 透明和问责将是变革性工作方式的核心，对促进性职能和技术规划而言都是如此。实施世卫组织新的《与非国家行为者交往框架》将支持本组织落实可持续发展目标的努力。

5. 2018-2019 年规划预算方案考虑到世卫组织突发卫生事件规划的全部范围，确保本组织有及时处置任何规模的疫情和人道主义突发事件的业务能力。在 2018-2019 双年度，本组织将确保世卫组织突发卫生事件规划与其它规划建立协同，以便在防范和应对所有突发卫生事件时充分利用整个组织的实力和资产。

6. 2018-2019 年规划预算方案提出一贯而全面的与抗微生物药物耐药性问题作斗争的规划。该规划专注于抗微生物药物耐药性国家行动计划[2]，其中涉及多种不同活动，包括：推动和推广支持适当使用抗生素和预防控制感染所需的行为变化；加强系统，支持适当使用抗微生物药物；加强有关抗微生物药物消费和使用的证据基础；促进多部门利益攸关方之间实现更好的协调，特别是动物卫生部门。也将更强调世卫组织与其他伙伴在加快开发新药和其它卫生技术方面的合作。

[1] 世卫组织已拟定“根据国情调试”的 FIT 战略：“F”：在具有挑战性的环境中建设卫生系统的基础；“I”：在已经具备基础的国家加强卫生系统机构；和“T”：在具备成熟卫生系统的国家支持卫生系统向全民健康覆盖转型。

[2] 见 WHA68.7 号决议（2015 年）。

7. 将继续不懈支持《2013-2018 年消灭脊灰尾声战略计划》。在这项工作中，以下内容至关重要：应用相关工具、资产和经验教训，达及最难达及人群和社区；社会动员；不落下任何人原则；进程由各国驱动，多个利益攸关方参与。2018-2019 双年度，本组织将利用可持续发展目标促进利用脊灰规划基本职能支持其它重点，特别是在国家一级。

8. 2018-2019 双年度将继续开展履行现有承诺的活动，特别是终结艾滋病毒/艾滋病、结核病、疟疾和被忽视热带病及与肝炎作斗争方面未完成的议程[1]，以及通过实施《妇女、儿童和青少年健康全球战略》[2]改善妇女、儿童和青少年健康和消除可预防的妇女、儿童和新生儿死亡。世卫组织将确保正在实施的战略和计划获得进一步牵引力，包括：《老龄化与健康全球战略和行动计划》[3]；2012-2025 年孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划[4]；卫生大会《健康与环境：应对空气污染带来的健康影响》决议[5]所做承诺；提高难以达及人群和社区的疫苗接种率[6]；《联合国大会预防和控制非传染性疾病问题高级别会议的政治宣言》[7]。

确定重点和成本核算

9. 2018-2019 年规划预算方案的编制经历了一个动态的反复确定重点的过程，它始于以自下而上方式确定重点和对在各国交付的结果进行成本核算。确定重点和成本核算同步进行。两项工作都参考了区域和全球重点的确定，并为后者提供参考，以确保区域和全球卫生议程、理事机构决议和现有承诺都被考虑在内。

10. 本组织各级确定的重点以及落实这些重点的活动的成本核算是提交区域委员会和执行委员会审议的初始预算方案的基础。来自这些有组织磋商的反馈意见以及全组织范围的战略和供资考虑影响到了最终提出的规划预算。

11. 规划预算网络门户提供按国别和结果成本核算的有关工作重点的更详细信息[8]。

预算总览

12. 2018-2019 年规划预算方案总额为 44.215 亿美元（摘要见表 1）。其中，基础规划为 34.003 亿美元。规划预算方案基础规划总计上涨 4600 万美元（和 2016-2017 双年度比增加 1%）。建议的增加主要用于完全实施世卫组织突发卫生事件规划（6910 万美

[1] 联合国大会 70/1 号决议（2015 年）：《变革我们的世界：2030 年可持续发展议程》
[2] WHA69.2 号决议（2016 年）。
[3] WHA69.3 号决议（2016 年）。
[4] WHA65.6 号决议（2012 年）。
[5] WHA68.8 号决议（2015 年）。
[6] WHA65.17 号决议（2012 年）和 WHA68.6 号决议（2015 年）。
[7] 联合国大会 66/2 号决议（2012 年）。
[8] 可由 http://extranet.who.int/programmebudget/获取（2017 年 3 月 30 日访问）。

元）和抗微生物药物耐药性问题（2320 万美元）。为部分抵消这部分预算增长，建议全组织范围服务（第 6 类）预算减少 1800 万美元，建议非传染性疾病类（第 2 类）和卫生信息和证据规划领域预算减少 2590 万美元。

13. 当前双年度和 2018-2019 双年度之间的预算比较见表 1。规划预算方案中增长最大部分是对突发事件工作的投资。与 2016-2017 年规划预算相比，两类工作的预算显著减少，这是因为本组织努力抵消建议的预算增加，做法是提高全组织范围服务效率、进行更务实的预算编制和在工作交付方面进行战略调整。虽然本组织在过去两个双年度利用灵活资源为一些领域提供了大量催化资金，但它们仍然难以吸引捐助方的兴趣。对这些领域的预算也进行了调整。

表 1. 2016-2017 年规划预算和 2018-2019 年规划预算方案比较（单位：百万美元）

类别	核准的 2016-2017 年规划预算 [a]	2018-2019 年规划预算方案	2016-2017 年规划预算与 2018-2019 年规划预算方案之间的差别
1 – 传染病	783.5	805.4	21.9
2 – 非传染性疾病	376.0	351.4	-24.6
3 – 生命全程促进健康	381.7	384.3	2.6
4 – 卫生系统	594.5	589.5	-5.0
E – 世卫组织突发卫生事件规划	485.1	554.2	69.1
6 – 全组织范围服务/促进性职能	733.5	715.5	-18.0
基础规划小计	**3 354.3**	**3 400.3**	**46.0**
脊灰和特别规划	986.1	1 021.2	35.1
总计	**4 340.4**	**4 421.5**	**81.1**

[a] 显示经 WHA69(9)号决定（2016 年）批准的为世卫组织突发卫生事件规划增加的预算。

14. 预算按照 2016-2017 年规划预算的规划结构呈现，仅根据近期与成立世卫组织突发卫生事件规划有关的变化进行了少量修改。具体修改如下：

- 世卫组织突发卫生事件规划的基础预算按照为其拟定的新结果框架呈现。在之前的规划预算中，世卫组织在突发卫生事件领域的工作分两个领域编制预算，一部分是当时的第 5 类定期、持续的防范、监测和应对工作（基础），另一部分是在疫情和危机应对规划领域内。目前呈现的规划预算仅包括基础预算部分。

- 继续需要有一部分由事件驱动的预算，其资金通过呼吁书方式提供，即“人道主义应对计划和其它呼吁书”。但是，不可能精确预计具体突发事件的预算需求。将在应对事件时通过突发事件计划程序制定人道主义应对计划和呼吁书，并为其编制预算和提供资金。这一部分取代 2016-2017 年规划预算中的疫情和危机应对部分。

- 抗微生物药物耐药性工作的预算单独列入一个规划领域。这部分预算包括秘书处的工作和本组织全部三个层级直接对抗微生物药物耐药性全球行动计划有贡献的工作。
- 食品安全预算之前列入第 5 类，现在列入第 2 类。

15. 本组织正在进行的跨领域活动，特别是有关公平的活动，与可持续发展目标相互交织。为加强该工作，性别、公平和人权规划领域和健康问题社会决定因素规划领域已被合并为一个新的规划领域：公平、社会决定因素、性别和人权。这个新领域将创造更多机会，通过在本组织范围内落实可持续发展目标锚定跨诸多其它规划的相关综合工作。

16. 和之前的双年度一样，2018-2019 年规划预算方案也单独直接列出了联合国儿童基金会/联合国开发计划署/世界银行/世卫组织热带病研究和培训特别规划及联合国开发计划署/联合国人口基金/联合国儿童基金会/世卫组织/世界银行人类生殖研究、发展和研究培训特别规划的预算。

总预算中建议的战略投资

17. 2018-2019 双年度，建议在世卫组织突发卫生事件规划和抗击抗微生物药物耐药性领域进行更多投资。

18. 建议为世卫组织突发卫生事件规划增加 6910 万美元。该建议是在对促进该规划达到完全业务能力需要的人员和活动进行详细成本核算之后提出的。该额外预算将提高本组织各级确保在所有国家就绪的能力，特别是在高度脆弱国家。本版预算建议的增长已经考虑了进一步重新确定工作重点、仅关注最重要最紧迫能力需求，以确保世卫组织突发事件规划在 2018-2019 双年度期间具备完全行动能力，包括在最优先考虑国家设置事件管理团队，在所有高度脆弱国家进行风险管理及支持所有有需要国家做好准备和实施《国际卫生条例（2005）》。

19. 建议抗微生物药物耐药性工作的投资增加 2320 万美元。提出该建议是因为对本组织三个层级与实施《抗微生物药物耐药性全球行动计划》有关的秘书处工作进行了更缜密的评估。其目的是加强世卫组织履行联合国大会高级别会议政治宣言[1]提出的有关抗微生物药物耐药性问题的任务的能力，以及按宣言要求与联合国秘书长行政办公室一道担任抗微生物药物耐药性问题机构间特设协调组联合主席。

20. 本组织将投资于管理和协调职能，以支持世卫组织实施可持续发展目标的工作。已建立一个全世卫组织范围的可持续发展目标团队，该团队将协调相关工作使世卫组

[1] 联合国大会 71/3 号决议（2016 年）。

织规划与 2030 年可持续发展议程保持一致，并促进落实本组织就可持续发展目标开展的工作，特别是在国家一级。管理和协调职能纳入领导和治理规划领域；这显示该重要工作将成为世卫组织工作方式的一部分，特别是世卫组织在各级发挥的领导作用的一部分（对各规划领域有助于实现的目标的初始评估见图 1）。已经初步分配 500 万美元用于本组织三个级别的协调工作，这笔资金将来自第 6 类中管理和行政工作下将要实施的减支措施。

21. 消灭脊灰的预算通过全球消灭脊灰行动预算进程确定。2018-2019 年已确定为 9.028 亿美元，比 2016-2017 双年度增加 830 万美元。在少数仍然存在脊灰传播的国家，根据《2013-2018 年消灭脊灰尾声战略计划》开展的消灭脊灰活动投资将有所增加。2017 和 2018 年将加强脊灰监测以确保人群免疫。2018-2019 双年度将作出巨大努力，为工作人员和资产过渡做计划，以便保住脊灰规划领域所取得的成就。

类别和规划领域预算的调整

22. 经与会员国进行通过反复确定重点，对规划领域和类别预算进行了调整。这些调整不仅受到相关规划受到重视或强调的程度的影响，也受到各种其它因素的影响，例如战略方法变化、需要适当的参与水平以及以对之前支出数据的更详细成本核算为基础修正估算数字。

23. 一系列磋商，进一步细化了预算，以确保规划预算不仅是务实的，而且可以最大程度提高效率。

24. 表 2 显示了 2016-2017 年和 2018-2019 年之间按类别和规划领域的预算对比。

25. 2018-2019 年需要在艾滋病毒和肝炎规划领域进一步投资。由于来自联合国艾滋病规划署的供资减少，确定资金来源将是一个挑战。主要是艾滋病毒仍属重点问题的非洲区域需要更多投资。实施全球卫生部门艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染战略[1]（包括针对艾滋病毒的“治疗所有病例”战略）也需要增加资源。

26. 和 2014-2015 年相比，2016-2017 双年度的结核病规划领域预算有所减少。之后，各国细化了成本核算并确定了有效实施世卫组织《2015 年后结核病预防、治疗和控制全球战略和目标》（终结结核病战略）（包括处理耐多药结核病公共卫生危机）所需更多资源。结核病是一半以上国家办事处的重点。

27. 在非传染性疾病类别下，精神卫生和物质滥用规划领域及营养规划领域的预算略有增加，其依据如下： 在 EB139(1)号决定（2016 年）中，执行委员会要求秘书处拟定有关痴呆症的公共卫生应对的全球行动计划；营养行动十年要求采取的行动。

[1] WHA69.22 号决议（2016 年）。

28. 实施世卫组织《2016-2020 年老龄化与健康全球战略和行动计划》需要加强总部能力，使其能够发挥规范制定作用，并提供各区域和各国所需的初步技术支持。建议在老龄化与健康规划领域当前预算中增加 140 万美元。

29. 过去两个双年度，卫生系统类工作（第 4 类）的预算大大增加了。2018-2019 年，相关预算仍然很高，但很稳定。该类别预算总体上有小幅度削减（500 万美元），这是因为将抗微生物药物耐药性方面的具体工作预算转到了一个新规划领域，现归在第 1 类下。

30. 疟疾和疫苗可预防疾病领域工作的预算显著减少。通过《2016-2030 年全球疟疾技术战略》[1]后，2016-2017 年规划预算中的疟疾规划预算曾有巨额增加。经过对人员和活动需求进行更细致的成本核算，此次有所调整。在自下而上的确定重点过程中，56 个国家将疟疾规划领域选为重点。

31. 疫苗可预防疾病是约三分之二国家办事处的重点；预算减少显示该领域也在发生向上游政策和战略工作的战略转移。因此，2018-2019 双年度，本组织将积极支持制定国家免疫政策和战略，发展监测系统和开展其它规范性工作，而不是过多参与目前由伙伴机构组织的更为传统的免疫接种专项行动。

32. 建议减少非传染性疾病、暴力和伤害及食品安全规划领域的预算。根据之前双年度的经历，第 2 类下这些规划领域每个双年度的预算平均只获得 60%供资。半数以上资金来自灵活来源（核心自愿捐款和评定会费）。这种供资现实鼓励我们进行战略转移，方向是总部和区域办事处发挥更大催化作用，支持各国扩大处理非传染性疾病问题的干预措施并在可持续发展目标语境下寻找加强跨部门合作的新方式。这使我们得以有针对性地削减总部和区域办事处两级的预算，同时确保仍能保持关键能力。同时，以各国需求为基础的国家一级预算则根据确定重点的结果得到保留。例如，处理非传染性疾病问题是 126 个国家的首要重点工作，因此，在大部分区域，国家一级非传染性疾病相关建议预算实际上出现增加。

[1] WHA68.2 号决议（2015 年）。

表 2. 按类别和规划领域分列的 2018-2019 年规划预算方案（百万美元）

类别/规划领域	核准的 2016-2017 年规划预算 [a]	2018-2019 年规划预算方案 [b]	2018-2019 年规划预算方案与核准的 2016-2017 年规划预算之间的差别
1. 传染病			
1.1. 艾滋病毒和肝炎	141.3	144.7	3.4
1.2. 结核病	117.5	123.9	6.4
1.3. 疟疾	121.5	115.8	-5.7
1.4. 被忽视的热带病	104.2	107.3	3.1
1.5. 疫苗可预防疾病	280.5	272.0	-8.5
1.6. 抗微生物药物耐药性	18.5	41.7	23.2
合计 — 传染病	**783.5**	**805.4**	**21.9**
2. 非传染性疾病			
2.1. 非传染性疾病	198.3	179.0	-19.3
2.2. 精神卫生和物质滥用	46.0	47.0	1.0
2.3. 暴力和伤害	34.4	30.4	-4.0
2.4. 残疾和康复	16.7	16.5	-0.2
2.5. 营养	44.5	46.5	2.0
2.6. 食品安全	36.1	32.0	-4.1
合计 — 非传染性疾病	**376.0**	**351.4**	**-24.6**
3. 生命全程促进健康			
3.1. 生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康	206.3	211.3	5.0
3.2. 老龄化和健康	13.5	14.9	1.4
3.3. 性别平等、公平和人权主流化	16.3	-	-16.3
3.4. 健康问题的社会决定因素	35.6	-	-35.6
3.5. 卫生和环境	110.0	107.6	-2.4
3.6 公平、社会决定因素、性别平等和人权*	-	50.5	50.5
合计 — 生命全程促进健康	**381.7**	**384.3**	**2.6**
4. 卫生系统			
4.1. 国家卫生政策、战略和计划	142.1	142.7	0.6
4.2. 以人为本的综合卫生服务	156.5	155.9	-0.6
4.3. 获得药品和其它卫生技术并加强监管能力	171.6	167.9	-3.7
4.4. 卫生系统、信息和证据	124.3	123.0	-1.3
合计 — 卫生系统	**594.5**	**589.5**	**-5.0**
E. 世卫组织突发卫生事件规划			
E.1. 传染病危害管理	107.2	93.8	-13.4
E.2. 各国突发卫生事件防范和《国际卫生条例（2005）》	138.1	146.8	8.7
E.3. 突发卫生事件信息和风险评估	59.8	63.5	3.7
E.4. 应急行动	120.7	154.0	33.3
E.5. 突发事件核心服务	59.3	96.1	36.8
合计 — 世卫组织突发卫生事件规划	**485.1**	**554.2**	**69.1**
6. 全组织范围服务/促进性职能			
6.1. 领导和治理 [c]	222.7	224.2	1.5
6.2. 透明、问责和风险管理	57.1	54.2	-2.9
6.3. 战略计划、资源协调和报告	41.0	38.7	-2.3
6.4. 管理和行政	372.7	354.5	-18.2
6.5. 战略沟通	40.0	43.9	3.9
合计 — 全组织范围服务/促进性职能	**733.5**	**715.5**	**-18.0**
基础规划小计	**3 354.3**	**3 400.3**	**46.0**
脊灰和特别规划			
消灭脊灰 [d]	894.5	902.8	8.3
热带病研究 [d]	48.7	50.0	1.3
人类生殖研究 [d]	42.9	68.4	25.5
合计	**4 340.4**	**4 421.5**	**81.1**

* 3.6 — 一个新规划领域，将性别平等、公平和人权（3.3）与健康问题的社会决定因素（3.4）两个领域包括其预算进行了合并。
[a] 经修订的 — 包括 2016-2017 年规划预算中世卫组织突发卫生事件规划预算增加部分。
[b] 主要办事处总预算限额保持在 2016-2017 年水平，仅有突发卫生事件规划和抗微生物药物耐药性规划导致的增加。
[c] 为管理和协调世卫组织在可持续发展目标方面的工作而初步投入的 500 万美元现被纳入“领导和治理”领域下。
[d] 这些领域的预算增加是由于其各自治理机制以供资预测为基础做出了决定。

33. （虽然在可持续发展目标领域的投资增加了 500 万美元，但）全组织范围服务/促进性职能预算减少 1800 万美元。该削减主要针对本组织的管理和行政。这显示了在管理和行政领域进一步提高效率的承诺。对更高效率的追求突出体现在我们以用更少资源交付同样水平的服务为目标。秘书处将利用业务规划进程微调服务和流程并通过实施创新工作方式控制成本。世卫组织正在制定性价比计划，以阐明本组织将如何在预算和供资收缩的环境下实现更大结果。同时，我们还要保护改革成果及保持或进一步改善世卫组织透明度、问责和领导力的工作。以下重要职能将不会受到影响：合规、风险管理和道德操守、内部监督服务及评价。

34. 在规划预算实施过程中，将根据详细的人力资源和活动计划情况细化产出成本估算。

35. 2018-2019 年规划预算方案也与战略预算空间分配（WHA69(16)号决定（2016 年））相一致[1]。表 3 显示各区域主要办事处在世卫组织国家技术合作（业务部分 1）预算中所占相对份额[2]。

表 3. 对 2018-2019 年规划预算方案应用的战略预算空间分配（仅业务部分 1）[a]

	战略预算空间分配（%）					
主要办事处	**2014–2015**	**2016–2017[b]**	**2016–2017[c]**	**2018–2019**	**2020–2021**	**2022–2023**
非洲	42.3	42.8	44.0	42.1	43.2	43.4
美洲	8.4	9.4	9.0	9.5	10.6	11.3
东南亚	15.7	15.1	14.1	14.2	14.2	14.1
欧洲	4.5	5.5	5.7	6.1	6.2	6.4
东地中海	14.3	14.2	15.0	15.7	14.4	14.2
西太平洋	14.8	13.0	12.3	12.4	11.4	10.6
合计	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**

[a] 基础是模型 C（基于高出经合组织中位值的指标的零需求的模型），见文件 EB137/6。
[b] 不含世卫组织突发卫生事件规划。
[c] 经修订的，其中考虑了世卫组织突发卫生事件规划。

36. 如以下表 4 所示，本组织各级的预算分配显示按计划向国家层面技术合作分配更多资源的工作取得了进展。随着国家层面的重点及本组织各级的作用和责任变得越发明晰，增加国家级预算的趋势将继续。

[1] 唯一突出的例外是东南亚区域，该区域有大量预算在国家级分配给技术合作，特别是用于各国防范突发卫生事件。

[2] 四个业务部分是：国家级技术合作；提供全球和区域产品；管理和行政以及应对突发事件，例如疫情和危机应对（见文件 EB137/6）。

表 4. 按世卫组织各级分列的 2018-2019 年规划预算方案（仅基础规划）（百万美元）

主要办事处	国家办事处		区域办事处		总部		合计	
	2014-2015 规划预算	2018–2019 规划预算	2014–2015 规划预算	2018–2019 规划预算	2014–2015 规划预算	2018–2019 规划预算	2014–2015 规划预算	2018–2019 规划预算
非洲	432.5	551.7	240.0	282.4			672.5	834.1
美洲	107.2	118.0	57.7	72.1			164.9	190.1
东南亚	174.4	186.5	90.8	102.3			265.2	288.8
欧洲	55.5	94.0	160.5	162.4			216.0	256.4
东地中海	181.3	223.8	87.4	112.2			268.7	336.0
西太平洋	158.3	163.7	104.8	117.6			263.1	281.3
总部					1 107.3	1 213.6	1 107.3	1 213.6
合计	**1 109.2**	**1 337.7**	**741.2**	**849.0**	**1 107.3**	**1 213.6**	**2 957.7**	**3 400.3**
各级所占比例（%）	**37.5**	**39.3**	**25.1**	**25.0**	**37.4**	**35.7**	**100.0**	**100.0**

供资

37. 本组织的新供资模式旨在实现对符合实际且由会员国商定的重点和预期产出驱动的规划预算的完全供资。卫生大会完整批准规划预算促进资金匹配，不论该资金来自评定会费还是自愿捐款。

38. 规划预算也是开展透明且有条理的筹资对话的重要工具。在每个双年度开始时召开的筹资对话会旨在确保世卫组织的商定结果和可交付成果与整体规划预算相互匹配。其目的是实现规划预算的完全供资。

39. 世卫组织规划预算资金来源是评定会费和自愿捐款，后者来自国家和非国家捐助者。

40. 自 1948 年成立以来，世卫组织的规划预算就至少部分由评定会费供资。在最开始几十年，评定会费几乎是世卫组织的全部资金来源，自愿资金仅限于 1970 年代建立的特别规划。直到 1990 年代，自愿捐款才超过评定会费占世卫组织收入的比例。

41. 评定会费对于本组织供资非常宝贵，至少有三个原因：

42. 首先，评定会费提供组织履行关键职能所必须的资金，因为这些关键职能有赖于长期、可预测供资，且有可能因为依赖自愿资金而被严重削弱。世卫组织的大量供资从本质上是规划性的，而不是以项目为基础的。

43. 第二，评定会费为世卫组织提供质量最高的资金，它们完全灵活，能够分配给任何类型的工作。所有其它来源资金都对使用有某些限制，包括核心自愿捐款。根据经合组织发展援助委员会供资要求，后者不能用于第 6 类活动。

44. 第三，筹资对话已经使自愿捐款的可预测性大大增加，但资金匹配情况尚未得到改善。评定会费不指定用途，这就意味着总干事可以在整个双年度内以战略方式及时分配资金，确保规划预算整体的资金得到协调。这使本组织能够按照卫生大会要求将

规划预算作为一个整体实施，而不像过去那样仅仅是得到评定会费支持的各个要素。自 2014-2015 双年度以来，卫生大会决定不再为评定会费指定具体使用的类别[1]，这使将规划预算作为整体通过成为可能。这也就意味着，相对少量的评定会费可以撬动更大量自愿捐款的有效使用，即便哪些捐款相对而言用途高度受限。

45. 总干事建议将 2018-2019 年规划预算方案的评定会费部分提高 3%，达到 2800 万美元。这比总干事在提交执行委员会第 140 届会议的 2018-2019 年规划预算方案草案[2]中最初提出的 10%增长少了很多，当时提议的基础是全球应对卫生危机高级别小组的建议[3]。调低增长幅度是因为若干会员国在执委会会议期间提出关切；根据卫生大会通过的摊款比额表[4]，其中一些国家的会费本已有显著增长，满足额外会费要求很有难度。已经通过进一步规划第 6 类下的成本节约方案抵消了建议的削减。

46. 虽然和规划预算总额相比，3%增长涉及的数额不大。但通过该增长意味着承认当前有增加评定会费的必要，这是 2006-2007 双年度以来首次增加评定会费。此次增加不一定为未来规划预算建立先例，对于未来的任何此类请求，会员国每次都需要重新审议。

47. 脊灰规划供资和全球消灭脊灰行动最终完成的影响给世卫组织带来特别挑战。因此，管理将会延伸到下一个双年度的过渡期对于 2018-2019 年规划预算方案至关重要。现正开展工作确保在消灭脊灰后保持无脊灰世界所必需的职能能够纳入持续存在的公共卫生规划的主流，并为能力、资产和流程的转移做出计划，以便支持其它卫生重点。这不仅会影响脊灰规划的预算和供资，而且也会影响其它规划。本组织正在全面评估这些影响，并将采取必要措施管理脊灰尾声阶段的风险并充分利用其带来的机会。

48. 最后，为规划预算完全供资需要结合适当水平的评定会费和自愿捐款并扩大捐助方基础。

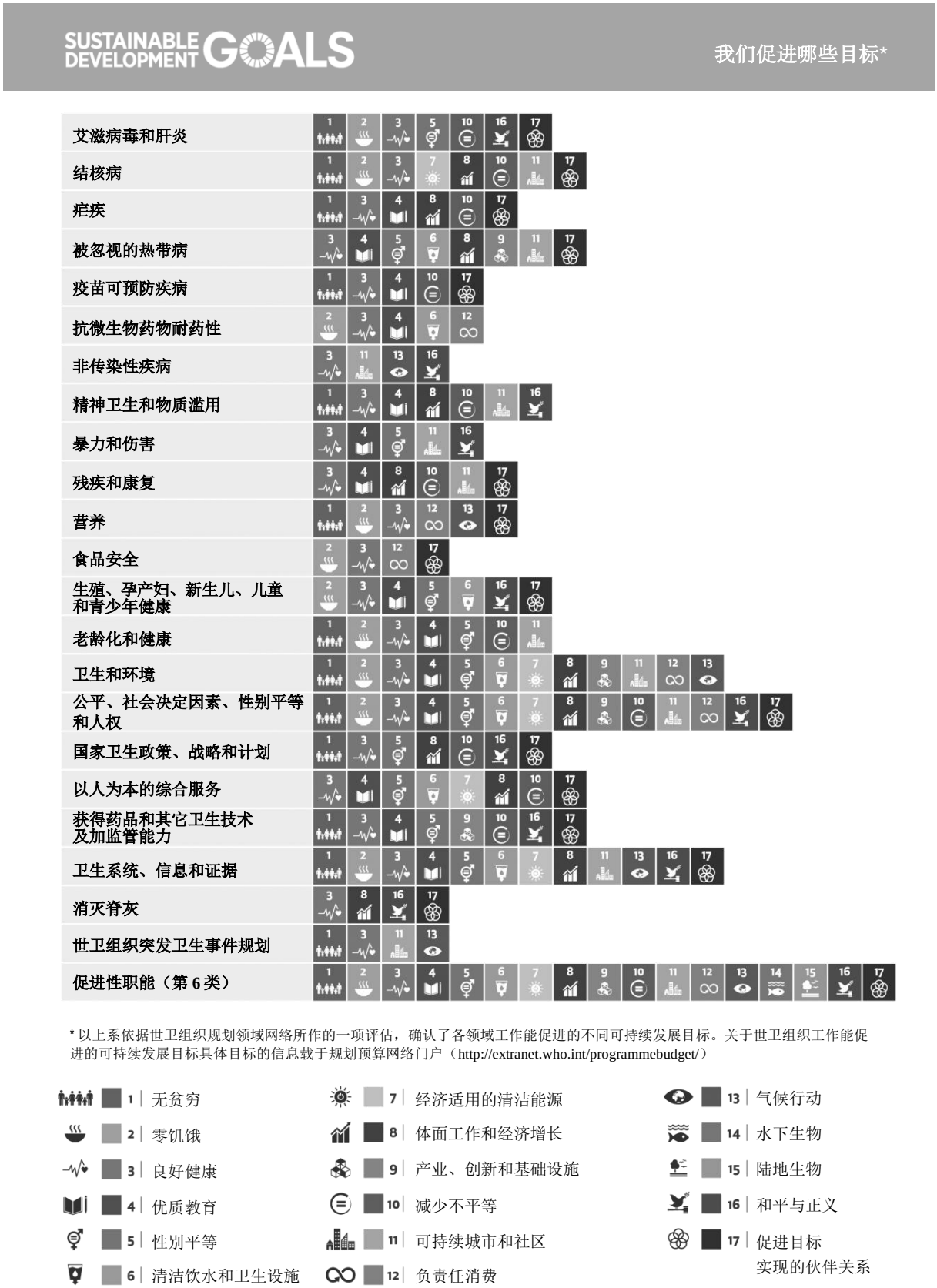
[1] 见 WHA69.14 号决议（2016 年）。

[2] 文件 EB140/36。

[3] http://www.un.org/News/dh/infocus/HLP/2016-02-05_Final_Report_Global_Response_to_Health_Crises.pdf （2017 年 3 月 30 日访问）。

[4] 见执行委员会第 140 届会议第 8 次会议摘要记录第 1 节。

图 1 可持续发展目标和促进这些目标的世卫组织规划领域



* 以上系依据世卫组织规划领域网络所作的一项评估，确认了各领域工作能促进的不同可持续发展目标。关于世卫组织工作能促进的可持续发展目标具体目标的信息载于规划预算网络门户（http://extranet.who.int/programmebudget/）

表 5. 按主要办事处、层级、类别和规划领域分列的 2018-2019 年规划预算方案（百万美元）

类别和规划领域	非洲			美洲			东南亚		
	国家办事处	区域办事处	合计	国家办事处	区域办事处	合计	国家办事处	区域办事处	合计
1. 传染病									
艾滋病毒和肝炎	43.9	10.2	54.1	4.7	2.8	7.5	7.4	3.7	11.1
结核病	27.4	5.0	32.4	1.2	0.7	1.9	14.5	3.3	17.8
疟疾	31.5	14.4	45.9	0.4	1.2	1.6	9.0	3.3	12.3
被忽视的热带病	25.1	6.8	31.9	4.0	2.2	6.2	7.5	5.9	13.4
疫苗可预防疾病	87.9	32.1	120.0	6.1	5.5	11.6	20.2	7.7	27.9
抗微生物药物耐药性	4.6	2.2	6.8	1.1	0.5	1.6	4.2	1.3	5.5
第 1 类合计	**220.4**	**70.7**	**291.1**	**17.5**	**12.9**	**30.4**	**62.8**	**25.2**	**88.0**
2. 非传染性疾病									
非传染性疾病	19.5	16.1	35.6	14.2	4.5	18.7	12.8	4.2	17.0
精神卫生和物质滥用	5.4	1.5	6.9	2.1	1.2	3.3	2.4	0.9	3.3
暴力和伤害	2.7	0.9	3.6	1.9	0.9	2.8	2.5	0.7	3.2
残疾和康复	0.3	0.8	1.1	0.7	0.4	1.1	0.5	0.2	0.7
营养	6.0	3.1	9.1	2.8	0.8	3.6	1.9	0.9	2.8
食品安全	2.9	1.8	4.7	2.9	0.8	3.7	0.7	0.3	1.0
第 2 类合计	**36.8**	**24.2**	**61.0**	**24.6**	**8.6**	**33.2**	**20.8**	**7.2**	**28.0**
3. 生命全程促进健康									
生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康	60.5	14.4	74.9	15.8	4.1	19.9	11.5	5.7	17.2
老龄化和健康	1.1	0.6	1.7	0.8	0.7	1.5	0.5	0.1	0.6
卫生和环境	9.5	6.2	15.7	3.5	4.1	7.6	5.7	3.2	8.9
公平、社会决定因素、性别平等和人权	9.6	3.4	13.0	5.1	2.2	7.3	1.1	1.8	2.9
第 3 类合计	**80.7**	**24.6**	**105.3**	**25.2**	**11.1**	**36.3**	**18.8**	**10.8**	**29.6**
4. 卫生系统									
国家卫生政策、战略和计划	14.0	6.5	20.5	9.3	4.4	13.7	14.3	3.0	17.3
以人为本的综合卫生服务	21.3	11.2	32.5	4.6	1.7	6.3	12.9	3.9	16.8
获得药品和其它卫生技术及加强监管能力	13.8	5.5	19.3	5.1	2.3	7.4	7.1	2.6	9.7
卫生系统、信息和证据	9.1	7.1	16.2	5.1	3.0	8.1	5.1	8.8	13.9
第 4 类合计	**58.2**	**30.3**	**88.5**	**24.1**	**11.4**	**35.5**	**39.4**	**18.3**	**57.7**
E. 世卫组织突发卫生事件规划									
传染病危害管理	7.1	12.9	20.0	3.0	4.0	7.0	1.5	1.8	3.3
各国实施突发卫生事件防范和《国际卫生条例（2005）》	27.6	13.0	40.6	6.0	3.4	9.4	9.0	4.0	13.0
突发卫生事件信息和风险评估	3.8	11.6	15.4	0.8	2.4	3.2	0.7	2.4	3.1
应急行动	24.6	19.1	43.7	4.0	2.2	6.2	3.6	3.5	7.1
突发事件核心服务	10.4	11.1	21.5	0.2	3.3	3.5	2.0	2.5	4.5
世卫组织突发卫生事件规划合计	**73.5**	**67.7**	**141.2**	**14.0**	**15.3**	**29.3**	**16.8**	**14.2**	**31.0**
6. 全组织范围服务/促进性职能									
领导和治理	32.6	15.3	47.9	4.8	2.6	7.4	9.3	9.3	18.6
透明、问责和风险管理	0.3	4.0	4.3	1.4	1.3	2.7	0.9	2.3	3.2
战略计划、资源协调和报告	0.1	5.8	5.9	-	2.0	2.0	2.0	1.1	3.1
管理和行政	48.6	35.6	84.2	5.1	5.1	10.2	14.8	12.3	27.1
战略沟通	0.5	4.2	4.7	1.3	1.8	3.1	0.9	1.6	2.5
第 6 类合计	**82.1**	**64.9**	**147.0**	**12.6**	**12.8**	**25.4**	**27.9**	**26.6**	**54.5**
基础规划合计	**551.7**	**282.4**	**834.1**	**118.0**	**72.1**	**190.1**	**186.5**	**102.3**	**288.8**
脊灰和特别规划									
消灭脊灰	311.3	16.2	327.5	-	1.9	1.9	43.5	12.0	55.5
热带病研究	-	-	-	-	-	-	-	-	-
人类生殖研究	-	-	-	-	-	-	-	-	-
小计	**311.3**	**16.2**	**327.5**	**-**	**1.9**	**1.9**	**43.5**	**12.0**	**55.5**
总计	**863.0**	**298.6**	**1 161.6**	**118.0**	**74.0**	**192.0**	**230.0**	**114.3**	**344.3**

欧洲			东地中海			西太平洋			总部	总计
国家办事处	区域办事处	合计	国家办事处	区域办事处	合计	国家办事处	区域办事处	合计		
2.2	5.6	7.8	3.3	2.8	6.1	7.3	5.2	12.5	**45.6**	**144.7**
5.7	5.8	11.5	6.4	1.8	8.2	10.7	5.7	16.4	**35.7**	**123.9**
0.2	0.8	1.0	3.9	2.1	6.0	6.8	6.6	13.4	**35.6**	**115.8**
-	0.4	0.4	5.3	1.0	6.3	3.3	3.2	6.5	**42.6**	**107.3**
4.1	10.2	14.3	16.7	5.5	22.2	11.7	10.6	22.3	**53.7**	**272.0**
1.5	3.2	4.7	1.9	0.7	2.6	1.7	1.8	3.5	**17.0**	**41.7**
13.7	**26.0**	**39.7**	**37.5**	**13.9**	**51.4**	**41.5**	**33.1**	**74.6**	**230.2**	**805.4**
11.3	10.5	21.8	10.0	5.2	15.2	13.0	9.6	22.6	**48.1**	**179.0**
1.8	4.1	5.9	3.8	2.1	5.9	2.2	1.8	4.0	**17.7**	**47.0**
0.4	2.2	2.6	1.3	0.4	1.7	1.8	1.4	3.2	**13.3**	**30.4**
1.0	0.1	1.1	0.7	0.4	1.1	1.0	1.4	2.4	**9.0**	**16.5**
1.1	1.6	2.7	3.3	0.7	4.0	1.6	1.7	3.3	**21.0**	**46.5**
0.3	0.7	1.0	1.0	1.1	2.1	2.3	1.5	3.8	**15.7**	**32.0**
15.9	**19.2**	**35.1**	**20.1**	**9.9**	**30.0**	**21.9**	**17.4**	**39.3**	**124.8**	**351.4**
3.4	4.0	7.4	15.1	4.7	19.8	9.5	3.0	12.5	**59.6**	**211.3**
0.5	1.0	1.5	0.6	0.3	0.9	0.9	0.5	1.4	**7.3**	**14.9**
4.5	17.0	21.5	2.6	2.9	5.5	7.6	3.1	10.7	**37.7**	**107.6**
2.4	6.9	9.3	3.4	0.7	4.1	2.4	1.0	3.4	**10.5**	**50.5**
10.8	**28.9**	**39.7**	**21.7**	**8.6**	**30.3**	**20.4**	**7.6**	**28.0**	**115.1**	**384.3**
5.6	11.1	16.7	11.8	3.6	15.4	12.0	4.8	16.8	**42.3**	**142.7**
7.4	9.2	16.6	13.5	6.5	20.0	10.2	6.2	16.4	**47.3**	**155.9**
1.0	4.5	5.5	4.3	4.5	8.8	8.0	3.2	11.2	**106.0**	**167.9**
2.8	7.9	10.7	5.1	6.9	12.0	5.2	3.1	8.3	**53.8**	**123.0**
16.8	**32.7**	**49.5**	**34.7**	**21.5**	**56.2**	**35.4**	**17.3**	**52.7**	**249.4**	**589.5**
0.9	5.4	6.3	4.6	5.5	10.1	2.3	1.5	3.8	**43.3**	**93.8**
6.1	6.9	13.0	9.2	5.4	14.6	11.9	7.8	19.7	**36.5**	**146.8**
0.5	3.4	3.9	6.0	6.4	12.4	0.8	4.5	5.3	**20.2**	**63.5**
2.9	2.9	5.8	29.7	7.7	37.4	2.2	3.3	5.5	**48.3**	**154.0**
0.6	3.6	4.2	11.5	6.9	18.4	1.4	2.4	3.8	**40.2**	**96.1**
11.0	**22.2**	**33.2**	**61.0**	**31.9**	**92.9**	**18.6**	**19.5**	**38.1**	**188.5**	**554.2**
19.4	14.1	33.5	13.0	8.6	21.6	10.2	6.0	16.2	**79.0**	**224.2**
-	2.4	2.4	0.5	2.4	2.9	1.2	2.2	3.4	**35.3**	**54.2**
-	2.5	2.5	0.5	3.1	3.6	2.4	3.4	5.8	**15.8**	**38.7**
6.4	10.1	16.5	34.4	9.9	44.3	11.3	8.0	19.3	**152.9**	**354.5**
-	4.3	4.3	0.4	2.4	2.8	0.8	3.1	3.9	**22.6**	**43.9**
25.8	**33.4**	**59.2**	**48.8**	**26.4**	**75.2**	**25.9**	**22.7**	**48.6**	**305.6**	**715.5**
94.0	**162.4**	**256.4**	**223.8**	**112.2**	**336.0**	**163.7**	**117.6**	**281.3**	**1 213.6**	**3 400.3**
0.6	4.9	5.5	197.4	11.3	208.7	-	4.6	4.6	**299.1**	**902.8**
-	-	-	-	-	-	-	-	-	**50.0**	**50.0**
-	-	-	-	-	-	-	-	-	**68.4**	**68.4**
0.6	**4.9**	**5.5**	**197.4**	**11.3**	**208.7**	**-**	**4.6**	**4.6**	**417.5**	**1,021.2**
94.6	**167.3**	**261.9**	**421.2**	**123.5**	**544.7**	**163.7**	**122.2**	**285.9**	**1 631.1**	**4 421.5**

第 1 类：传染病

传染病——包括艾滋病毒/艾滋病、肝炎、结核病、疟疾、被忽视的热带病和疫苗可预防疾病以及抗微生物药物耐药性

处理“贫穷相关疾病”，为边缘化和被忽视的人群提供服务，以及为所有儿童提供免疫保护，是促进公平的关键，是一个贯穿可持续发展目标各领域的主题，同时可直接促进一系列目标。在过去 15 年取得了重大进展的千年发展目标的成就基础上，可持续发展目标的具体目标 3.3（到 2030 年消除主要传染病的流行）将通过已挽救了 5000 万人生命的干预措施，进一步推动全民健康覆盖从而加速扩大覆盖面，并采取全卫生系统范围的方法加以持续。可持续发展目标赖以为基础的“不让任何一个人掉队”的概念长期以来一直是本类别中各种传染病规划的指导原则，其目的是治疗或预防每一病例，或为每个儿童接种疫苗。

2018-2019 年世卫组织的重点

为实现这一雄心勃勃而至关重要的议程，需要改变思路、稳健且可预测地供资、增加投资加强卫生系统、更好地整合各项规划以及开发和推广新工具。传染病继续对许多国家和脆弱人群造成重大公共卫生和经济负担。

不处理抗微生物药物耐药性问题，对传染病的斗争将无法取得胜利，必须保护用作预防和治疗措施的药物，并确保手术程序和化疗仅引起低水平的风险。目前研发中的替代产品极少，而卫生保健和食品生产中继续对这些药物一贯进行滥用和过度使用。如果不立即采取全球协调行动，全世界就会走向后抗生素时代，届时即使是普通感染也可能再次造成死亡。

需要采取超越卫生部门的方法，不仅需要改变卫生政策，也需要改变贸易、农业、金融、食品和制药领域的公共政策。

将所有这些部门集合在一起将需要加强综合性合作形式。此外，开发新的药物、诊断制剂和其它工具，与粮农组织和国际兽疫局合作以及全面实施国家行动计划也将十分重要。

按主要办事处和规划领域分列的预算（百万美元）

规划领域	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	合计
1.1 艾滋病毒和肝炎	54.1	7.5	11.1	7.8	6.1	12.5	45.6	**144.7**
1.2 结核病	32.4	1.9	17.8	11.5	8.2	16.4	35.7	**123.9**
1.3 疟疾	45.9	1.6	12.3	1.0	6.0	13.4	35.6	**115.8**
1.4 被忽视的热带病	31.9	6.2	13.4	0.4	6.3	6.5	42.6	**107.3**
1.5 疫苗可预防疾病	120.0	11.6	27.9	14.3	22.2	22.3	53.7	**272.0**
1.6 抗微生物药物耐药性	6.9	1.6	5.5	4.7	2.6	3.5	17.0	**41.7**
第 1 类合计	**291.1**	**30.4**	**88.0**	**39.7**	**51.4**	**74.6**	**230.2**	**805.4**

规划领域	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	合计
热带病研究	–	–	–	–	–	–	50.0	**50.0**
热带病研究合计	**–**	**–**	**–**	**–**	**–**	**–**	**–**	**50.0**

1.1 艾滋病毒和肝炎

从全球看，病毒性肝炎每年造成约 140 万人死亡，其中主要是慢性乙肝和慢性丙肝感染。存在预防甲肝、乙肝和戊肝感染的有效疫苗，并可以通过感染控制（包括安全注射）预防乙肝和丙肝。近来在治疗方面，包括在能够治愈慢性丙肝感染的药物方面取得了进展，使得有机会对病毒性肝炎导致的负担产生重大影响。

2015 年，有 3700 万人感染艾滋病毒，并有 110 万例艾滋病毒相关死亡。目前近半数艾滋病毒感染者不知道自己的艾滋病毒状况，重要人群及其性伴侣仍然隐匿难以找到。和成年人相比，儿童仍然难以获得抗艾治疗，消除艾滋病毒母婴传播的目标也尚未实现。世界卫生大会通过的 2016-2021 年全球卫生部门艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染战略为促进实现全球目标确定了应采取的行动。病毒性肝炎战略是首份此类战略，标志着向前迈出了重要一步。艾滋病毒战略与联合国艾滋病规划署战略及 2011 年联合国大会通过的艾滋病毒/艾滋病问题政治宣言保持密切一致。它采取“快车道”方法，确定了如下全球目标：到 2020 年将新发感染降低到 500 000 例以下，根据艾滋病规划署建议的“90-90-90”目标增加检测和治疗，并最终消除母婴传播。针对重要人群、艾滋病毒综合预防、预防创新、艾滋病毒药物耐药性、艾滋病毒与结核病合并感染以及艾滋病毒与肝炎病毒合并感染等提出了具体行动建议。战略还提及以下问题：抗艾滋病毒药物和诊断制剂的获取、人权、性别以及应对妇女和女童中艾滋病毒感染的措施。

虽然已经取得重大进展，但仍然存在许多挑战。应对肝炎的工作才刚刚开始，需要大量相互协调的努力才能扩大获得肝炎诊断和治疗。2015 年开始对艾滋病毒采用“治疗所有病例”的做法，大大增加了满足治疗条件的人员数量，而 2021 年目标要求为近 3000 万人提供抗逆转录病毒治疗。虽然抗逆转录病毒治疗的范围已经显著扩大，但新发艾滋病毒感染尚未相应减少。鉴于预期的捐助情况，下一个双年度的资金可能减少，艾滋病毒和病毒性肝炎应对措施将需要证明其对可持续发展目标下其它卫生相关具体目标具有影响，这些具体目标包括降低孕产妇死亡率（具体目标 3.1），预防新生儿和儿童死亡（具体目标 3.2），降低非传染性疾病导致的死亡并促进精神健康（具体目标 3.4），预防和治疗物质使用障碍（具体目标 3.5），确保普及性健康和生殖健康保健服务（具体目标 3.7），实现全民健康覆盖（具体目标 3.8），确保普遍获得负担得起的药物和疫苗（具体目标 3.b），增加卫生筹资和卫生人力（具体目标 3.c），以及更广泛的可持续发展目标，特别是消除贫困（目标 1），消除饥饿（目标 2），实现性别平等和增强妇女和女童的权能（目标 5），减少服务和商品获取方面的不平等（目标 10），促进包容性社会，鼓励不歧视态度（目标 16）以及为实施工作进行筹资和能力建设（目标 17）。

2018-2019 年世卫组织的重点

2018-2019 年，世卫组织将继续与包括联合国艾滋病规划署、抗击艾滋病、结核病和疟疾全球基金、美国总统防治艾滋病紧急救援计划、民间社会和其它行动者在内的伙伴一道实施新战略并努力实现有关艾滋病毒和病毒性肝炎防治的全球目标。世卫组织将发挥全球领导作用，为艾滋病毒和病毒性肝炎的预防、检测和治疗制定标准和规范，促进新预防技术的推广应用，开展工作消除儿童新发艾滋病毒感染，处理重要的合并感染问题，监测和报告流行病学趋势，促进改善和整合服务提供，推动获得可负担药物和诊断制剂。最重要的是，世卫组织区域和国家办事处将向各国提供技术支持，以制定并实施国家战略和行动计划并提供健全的艾滋病毒和病毒性肝炎防治服务。

成果 1.1. 使更多艾滋病毒感染者和病毒性肝炎患者获得关键干预措施

成果指标	基线	目标
每年新发艾滋病毒感染的数量	210万 （2015年）	<500 000 （2020 年）
接受抗逆转录病毒治疗的艾滋病毒感染者比例	46% （2015年）	81% （2020年）
每年儿童新发艾滋病毒感染的数量	150 000 （2015年）	<40 000 （2020年）
接受乙肝或丙肝治疗者的累计数量	<200万 （2015年）	800 万 （2020 年）

产出 1.1.1. 通过积极参与政策对话、开发规范性指导和工具、传播战略信息和提供技术支持，加强各国提供关键艾滋病毒干预措施的能力

产出指标	基线	目标
已经采纳“治疗所有病例”建议的快车道国家数量	3 （2015年）	35 （2019年）

国家办事处可交付成果

- 支持各国实施与区域行动计划一致的本国艾滋病毒防治行动计划。
- 根据全球和区域有关艾滋病毒预防、护理和治疗的指导文件更新国家战略、指南和工具。
- 加强国家能力，以便根据全球规范和标准产生并系统使用通过国家信息系统和常规规划监测获得的战略信息。
- 加强国家能力，通过培训、导师指导和监督，使用经过调整的手册、工具和课程，提供关键艾滋病毒防治干预措施。

- 支持各国摸清本国艾滋病毒技术援助需求和为规划管理、治理、实施以及资源筹措争取充足高质量技术援助。

区域办事处可交付成果

- 就实施区域艾滋病毒行动计划向各国提供技术支持。
- 发展并加强区域战略信息，包括艾滋病毒流行病学趋势和各国对艾滋病毒的应对，监测实施区域行动计划的进展。
- 在区域内传播全球层面建议的政策、指南和实践，以应对本区域和区域内国家在实现公平获得艾滋病毒预防、诊断、护理和治疗方面的挑战。
- 发展本区域质量有保证的技术援助提供者网络，支持各国实施世卫组织行动计划、政策和指南。
- 提供实施研究和创新方面的支持，以加快各国采用有效干预措施和技术的速度。

总部可交付成果

- 为实施《2016-2021 年全球卫生部门艾滋病毒战略》发挥世卫组织艾滋病毒规划的全球领导和协调作用。
- 提供规范性和实施指导及政策方案，并支持区域办事处提供技术支持，以有效扩大落实“治疗所有病例”建议及促进实现诊断（艾滋病毒检测和咨询、婴儿早期诊断）、治疗、护理和实验室监测（病毒载量、艾滋病毒耐药）的 90-90-90 目标的建议。
- 提供规范性和实施指导及政策方案，并支持区域办事处提供技术支持，以有效预防艾滋病毒传播并将关键人群公平地纳入艾滋病毒应对工作。
- 提供规范性和实施指导及政策方案，并支持区域办事处提供技术支持，通过为艾滋病毒感染者提供治疗和护理降低死亡率和发病率。
- 就战略信息和计划提供规范性指导和技术支持。
- 就卫生部门应对艾滋病毒工作的进展情况撰写并传播报告。
- 对艾滋病毒服务提供模式和扩大相关工作的方法提供指导，使之与全民健康覆盖、非传染性疾病、结核病、肝炎、性和生殖健康、孕产妇和儿童健康、精神卫生以及基本药物等工作相联系。
- 支持区域和国家办事处为应用世卫组织指导文件和实施区域行动计划提供技术支持。

产出 1.1.2. 通过积极参与政策对话、开发规范性指导和工具、传播战略信息和提供技术支持，加强各国提供关键肝炎干预措施的能力

产出指标	基线	目标
具有与 2016-2021 年全球卫生部门病毒性肝炎防控战略一致的预防控制病毒性肝炎的本国行动计划的焦点国家数量	10 （2015年）	28 （2019年）

国家办事处可交付成果

- 支持制定并实施以当地流行病学形势为基础的预防控制病毒性肝炎的多部门国家政策和战略（并/或将其纳入更广泛卫生战略）。
- 加强能力，发展国家监测系统并收集有关病毒性肝炎感染负担的数据，监测国家应对情况。
- 支持根据全球指导调整本国预防控制病毒性肝炎的指南，支持将重要肝炎干预措施纳入现有卫生保健机制和系统。
- 支持利用现有健康促进机制针对决策者和一般人群开展宣传，提高有关病毒性肝炎的意识。

区域办事处可交付成果

- 为实施区域病毒性肝炎行动计划向国家提供技术支持。
- 动员政治承诺，促进预防控制病毒性肝炎。
- 为传播、调整和实施世卫组织有关预防和控制病毒性肝炎的指导文件提供支持。
- 支持国家办事处为促进国家病毒性肝炎应对工作开展政策对话、提供技术援助和进行能力建设。
- 支持加强区域和国家进行病毒性肝炎监测并收集数据的能力。
- 监测有关病毒性肝炎防控的全球战略和区域行动计划的设施情况。
- 建立区域质量有保证的技术援助提供者网络，支持各国实施世卫组织行动计划、政策和指南。

总部可交付成果

- 领导和协调活动，促进全球病毒性肝炎预防、诊断、护理和治疗。
- 提供规范性指导，帮助扩大病毒性肝炎预防、诊断、护理和治疗努力。
- 加强卫生信息和报告系统，评估并监测病毒性肝炎流行情况，落实病毒性肝炎防治活动。
- 为制定国家肝炎防治战略和计划提供指导并支持区域办事处提供技术援助，使肝炎应对工作均衡发展并纳入一般卫生规划。

1.2 结核病

结核病的负担仍然很高，尽管提供了诊断工具和治疗，每年仍有 900 多万新发病例和 150 万例死亡。然而，全球、区域和各国诊断、治疗和预防结核病的努力已经取得重大进展。截至 2015 年底，千年发展目标中有关降低结核病发病率的具体目标已经实现，据估算每年降幅达 1.5%。2000 年至 2015 年期间，死亡率下降了 22%。从 2000 年到 2014 年，有效诊断和治疗挽救了约 4300 万人的生命。已经推出了新的诊断制剂和药物，还有更多正在研发。

2014 年，所有会员国在世界卫生大会上通过了《2016-2035 年终结结核病战略》，现在该战略正在指导全球、区域和国家层面的相关努力。战略的总体目标是终结全球结核病流行，到 2035 年使全球每年每 10 万人的新发病例数量降至低负担国家目前的水平，并在 2015 年至 2035 年期间使结核病发病率减少 90%。可持续发展目标也包括终结全球结核病流行的具体目标。

终结结核病战略包括三个高级别总指标，还确定了（2030 年和 2035 年）具体目标及（2020 年和 2025 年）里程碑。2030 年目标是和 2015 年相比将结核病发病率和死亡数量分别降低 80%和 90%；2020 年里程碑则是将两者分别降低 20%和 35%，而且，任何受影响家庭都不应因结核病而面临灾难性费用支出。为此，战略提出三个主要支柱：以患者为本的综合诊疗和预防、大胆的政策和支持系统、加紧研究和创新。

2018-2019 年世卫组织的重点

2018-2019 双年度，将巩固和扩大上一个双年度为通过终结结核病战略所作的努力，包括加强政府管理和问责，努力填补重大资金缺口；进行更多国家流行病学评估（包括对本国国内不平等现象进行分析），开展结核病患者及其家庭费用调查，并将评估和调查结果用于帮助缩小发现和报告病例方面的不足，支持制定和实施与全民健康覆盖和社会保护有关的政策；增加针对药物敏感性的常规诊断检测覆盖面，以确保适当的治疗；加强监测和监管框架; 以及国家研究战略。

此外，秘书处将支持会员国，做法包括提供政策指导和技术援助，并与包括研究网络在内的伙伴进行联系，对结核病流行情况以及与终结结核病战略和可持续发展目标具体目标和里程碑有关的进展情况进行定期全球监测，特别关注 2020 年里程碑的实现情况。

成果 1.2. 根据《终结结核病战略》实现高质量结核病治疗的普遍获得

成果指标	基线	目标
自采纳世卫组织推荐战略（1995 年）以来诊断并成功治疗的结核病患者累计数量	8000 万（2017 年）	9000 万（2019 年底）
每年全世界确诊或推定耐多药结核病（包括对利福平耐药病例）患者纳入耐多药结核治疗的数量	300 000（2017 年）	350 000（到 2019 年）

产出 1.2.1. 全世界调整采用并落实 WHA67.1 号决议有关 2015 年后结核病预防、治疗和控制的《终结结核病战略》和目标

产出指标	基线	目标
已经根据 WHA67.1 号决议所载全球目标在本国战略计划内确定了降低结核病死亡率和发病率目标的国家数量	23 （2017 年）	194 （2019 年）

国家办事处可交付成果

- 支持并加强各国根据《终结结核病战略》、相关区域计划和框架及国家战略计划调整采用并实施指南和工具的能力。
- 支持各国协调多个部门和伙伴关系的努力，促进制定国家合作战略和国家战略计划，促进资源筹措。
- 支持收集、分析、传播和使用结核病数据，监测国家结核病形势和应对，包括分析分解数据（例如按年龄、性别和地点分解的数据）评估国内不平等和公平状况。

区域办事处可交付成果

- 加强各国根据《终结结核病战略》、区域行动计划和/或相关区域计划、框架和政策调整和实施世卫组织指南和工具的能力。
- 协调世卫组织和伙伴根据各国需求提供技术支持，包括区域支持机制，如区域绿灯委员会和世卫组织合作中心。
- 通过加强监测系统和促进分析、传播和利用相关卫生数据和信息监测结核病、结核菌和艾滋病毒双重感染以及耐药结核病趋势。
- 在宣传动员、伙伴协调和资源筹措方面发挥领导作用。

总部可交付成果

- 在协调、宣传和资源筹措方面发挥领导作用，支持通过和实施《终结结核病战略》，与世卫组织区域和办事处及其它利益攸关方合作，处理结核病、艾滋病毒、抗微生物药物耐药性、非传染性疾病、孕产妇和儿童健康、卫生系统和其它相关卫生问题。
- 在与世卫组织内外的相关利益攸关方合作时发挥领导作用，通过促进加强卫生系统和努力消除结核病患者面临的灾难性支出使控制结核病的努力与实现全民健康覆盖和社会保护的整体运动相一致。
- 对实现可持续发展目标和《终结结核病战略》提出的减少结核病负担的目标和里程碑的进展进行全球监测和评估，包括对国家数据进行分解分析，从而可以评估各国内部的不平等和公平状况，并通过全球报告、世卫组织全球结核病数据库和世卫组织全球卫生观察站广泛传播相关报告。

产出 1.2.2. 更新政策指南和技术工具，支持实施《终结结核病战略》和实现 2015 年后结核病预防、治疗和控制目标的努力，其中应包括三个支柱：(1)以患者为中心的综合治疗和预防；(2)大胆的政策和支持系统；(3)加强研究与创新

产出指标	基线	目标
各区域和国家制定并通过的支持《终结结核病战略》的新的和经过更新的指南和技术文件的数量	0 （2017 年）	10 （2019 年）

国家办事处可交付成果

- 支持各国将终结结核病战略和相关区域计划和框架调整为国家政策、战略和计划，使之与加强国家卫生系统以实现全民健康覆盖和社会保护的努力相一致；促进与其它部门、伙伴和受影响人群进行跨领域政策对话。
- 支持各国根据最新的全球和相关区域指导文件采用结核病防治指南和工具。
- 支持并促进通过确定研究议程和能力建设实施业务研究和创新。

区域办事处可交付成果

- 领导制定区域结核病防治实施战略和相关框架，提供区域政策对话平台，根据区域情况调整适用全球结核病战略和计划。
- 提出政策方案，拟定并更新技术指导文件，促进在区域计划和框架内通过和实施《终结结核病战略》。
- 牵头支持会员国参与结核病相关国际行动，促进其积极参与处理全球卫生问题，协调区域和次区域实体。
- 与国家办事处、会员国和重要伙伴密切协作，通过确定研究议程和能力建设促进并支持业务研究和创新。
- 在区域层面促进各种利益攸关方之间进行合作并就好的做法开展交流。

总部可交付成果

- 更新结核病诊断和治疗指南，包括关于使用新诊断试剂和药物、方案以及相关辅助工具和实验室标准的指南。
- 提供政策指导以促进就各种形式结核病，包括药物敏感型结核病、耐多药结核病、伴有艾滋病毒感染的结核病和小儿结核病等实施结核病治疗，努力加强与非传染性疾病防治、孕产妇和儿童卫生保健、社区服务和面向弱势人群服务的整合，并且考虑公平、性别平等和人权因素。
- 制定政策指导和工具，支持有效实施更有力的国家政策、监管和研究议程框架以促进《终结结核病战略》。

1.3 疟疾

2015 年，估计全世界共发生 2.14 亿疟疾病例（不确定性范围 1.49 亿至 3.03 亿），43.8 万人死于疟疾（不确定性范围 23.6 万至 63.5 万）。千年发展目标下的具体

目标是到 2015 年遏制并开始逆转疟疾发病率，该目标已经实现。自 2000 年以来，全球疟疾发病率下降了 37%，约占全球疟疾病例 88%的非洲区域发病率下降了 42%。据估计，全球疟疾死亡率也下降了 60%，占全球疟疾死亡 90%的非洲区域死亡率下降 66%。这一进展是援助大量增加的结果，从 2000 年的不到 1 亿美元增加到了 2015 年的 25 亿美元。也因为各国发挥了领导作用，扩大了预防、诊断和治疗措施，特别是长效药浸蚊帐、快速诊断检测试剂盒和以青蒿素为基础的联合疗法。但是，用于疟疾的国际资金数量仍然大大低于实现 2015 年世界卫生大会批准的 2016-2030 年全球疟疾技术战略确定的目标所要求的资金额；有关目标包括到 2020、2025 和 2030 年将疟疾病例发病率和死亡率分别减少 40%、75%和 90%。由于资金不足以及耐药性和杀虫剂抗性增加导致疾病流行和复发的风险仍属严重关切，需要增加国内资金和保持捐助方投资。

该战略以三个支柱和两个支持性要素为基础，指导全球努力实现消除疟疾目标。支柱一强调必须确保普及疟疾预防、诊断和治疗。应当扩大世卫组织建议的一揽子核心干预措施，即病媒控制、化学预防措施、诊断检测和治疗，以覆盖所有面临风险的人群。支柱二鼓励开展规划以加快努力消除疟疾并实现无疟疾。支柱三是把疟疾监测转变为一项核心干预措施。加强监测系统对于确保通过以数据为基础开展规划从而实现有限资源的有效分配以及评估控制措施的进展和影响必不可少。两个关键支持性要素是利用创新并扩大研究以及加强有利环境，特别是卫生系统。

2018-2019 年世卫组织的重点

2018-2019 双年度，秘书处将继续支持疟疾流行国通过和调整全球技术战略，该战略为世卫组织与各国和伙伴合作扩大一揽子干预措施，加强监测并处理耐药性和杀虫剂抗性问题提供了一个框架。正在拟定的全球病媒控制策略将对控制包括疟疾在内的病媒传播疾病提供综合指导。秘书处将继续通过疟疾政策咨询委员会以及支持性技术专家组和证据审查组的工作提供不断更新的循证政策建议。消灭疟疾问题战略咨询小组将就消灭疟疾的决定因素和可能场景向世卫组织提供意见。

成果 1.3. 使更多风险人群获得预防性干预措施、诊断确诊和一线抗疟治疗药物

成果指标	基线	目标
根据各国政策公共部门确诊疟疾病例接受一线抗疟治疗的比例	70%* （2014 年）	77%* （2019 年）
公共部门接受寄生虫学检测的疑似疟疾病例所占比例	76%* （2015 年）	85%* （2019 年）
需要病媒控制措施的人群中能够获得有关措施者所占比例	57%* （2015 年）	80%* （2019 年）
2015 年出现疟疾传播但报告零例本土病例的国家数量	0 （2015 年）	8 （2019 年）

* 数字仅涉及撒哈拉以南非洲；其它区域均已接近 100%。

产出 1.3.1. 促进各国实施循证疟疾战略计划，重点是实现病媒控制措施及诊断检测法和治疗的有效覆盖以及通过为加强减少疟疾工作进行能力建设对疗效和杀虫剂抗性进行监督和监测

产出指标	基线	目标
国家一级收到 80%以上公立卫生机构报告的国家所占比例	44% （2015 年）	80% （2019 年）

国家办事处可交付成果

- 支持国家疟疾防治规划，确定能力建设需求；加强预防、控制和消除疟疾的技术和管理能力，包括次国家级的能力。
- 在实施疟疾防治规划的所有方面支持各国，包括改进疟疾监测；发现难以达及人群；通过国家卫生信息系统跟踪疟疾控制和消除工作的进展；产生和使用数据，包括监测和报告抗疟药疗效和杀虫剂抗性。
- 支持对规划缺口进行分析，以促进资金筹措。

区域办事处可交付成果

- 评估各国共同重点能力建设需求，促进区域和国家间能力建设，分享建设各国长期能力的最佳实践。
- 支持国家办事处加强各国的能力，通过评估获得障碍收集战略信息，包括通过风险绘图，产生信息以便更好地按照性别、经济状况、年龄、城乡、边缘化人群、民族/种族等标准对疟疾进行分层。使用疟疾监测、规划和卫生相关数据。应对耐多药疟疾病例，包括对以青蒿素为基础的联合疗法耐药和杀虫剂抗性；扩大病媒控制措施、高质量寄生虫学诊断和抗疟治疗的有效覆盖；建立并维护质保系统。
- 提供国家间和针对具体国家的支持，以加快控制和消除疟疾的工作并防止疟疾卷土重来，包括协调和技术支持；促进跨国合作；定量、定性和参与式研究；与利益攸关方、伙伴和相关部门合作开展宣传和筹措资源。
- 监测和分析区域趋势。

总部可交付成果

- 在各区域需要额外能力时提供专业知识，为预防、控制和消除疟疾的专业领域提供支持。
- 管理战略性全球疟疾信息，包括建立杀虫剂抗性和药物耐药数据库并报告全球疟疾控制工作进展情况。
- 提供规划和培训工具，支持各区域和国家建立起实施世卫组织建议战略和监测的人员能力。

产出 1.3.2. 更新有关病媒控制、诊断检验法、抗疟治疗（包括针对难以达及人群）、发热性疾病综合管理、监测和数据分解以及发现和应对疫情以加快减少并消除疟疾的政策建议及战略和技术指南

产出指标	基线	目标
实施世卫组织政策建议、战略和指南的疟疾流行国所占比例	72/94（2014 年）	85/94（2019 年）

国家办事处可交付成果

- 向各国提供技术支持，帮助其采纳/调整和实施有关病媒控制、诊断检验和治疗（包括针对特殊人群的诊断和治疗）和发热性疾病综合管理的最新技术指南。
- 支持编制/更新国家疟疾预防、控制和消除战略并对疟疾规划进行审查。
- 支持国家层面的政策和战略对话，以监督疟疾防治战略的实施情况；讨论能力缺口并为有效控制和消除疟疾制定计划。

区域办事处可交付成果

- 支持传播、采纳/调整和实施全球技术战略，包括在次区域、国家和次国家级减少和消除疟疾及防止疟疾卷土重来的战略以及业务研究（包括对妨碍有效覆盖的障碍进行研究）。

总部可交付成果

- 更新有关监测、病媒控制、诊断检验和治疗（包括针对特殊人群的诊断和治疗）、发热性疾病综合管理以及疟疾消除工作的技术指南；发展相关工具，支持调整适用并实施全球技术战略、政策建议和指南。
- 与区域办事处合作，加强预防和病例管理中高度专业领域的技术支持，包括疟疾耐多药（包括对以青蒿素为基础的联合疗法耐药）。

1.4 被忽视的热带病

热带和亚热带区域有十亿人受到一种或多种被忽视热带病的影响，还有二十亿人面临风险。受影响最大的人往往也是世界最贫困的人，他们通常居住在偏远农村地区、城市贫民窟或冲突地区。在这些地方，被忽视的热带病是致残和生产力损失的主要原因之一。70%以上受这些疾病影响的地区在低收入或中低收入国家，而且所有低收入国家都受到至少五种被忽视热带病的影响，一方面因为它们受到种种社会决定因素的影响，另一方面这些人口无法吸引决策者注意到他们的问题并获得资金。虽然被忽视热带病的影响在一些区域比另外一些区域更大，而且其在总死亡率中的占比也不如其它疾病高，但减少其卫生和经济影响是一项全球重点。原因如下：已经存在新的、更有效的干预措施；这么做有助于加快经济发展；秘书处特别适合召集并培育政府、卫生服务提供者和药厂之间的伙伴关系。

世卫组织《加快工作克服被忽视的热带病影响的路线图》确定了控制并酌情消除和消灭具体疾病的详细时间表。它反映了干预措施的复杂背景，包括将其纳入现有卫生系统、可持续发展目标和其它部门并对公平、性别平等和健康问题的其它社会决定因素等相关考虑进行缜密分析。与药厂建立伙伴关系对确保获得质量有保证的药品很重要。保持住当前应对这些疾病的势头不仅需要商品和资金，还需要政治支持。

2018-2019 年世卫组织的重点

根据世卫组织路线图确定的 2020 年全球目标，2018-2019 双年度，世卫组织将支持加强活动消除致盲性沙眼、麻风病、非洲人类锥虫病和淋巴丝虫病。随着更多疾病被增加到被忽视热带病的范围之内，随着针对若干此类疾病的路线图目标日期越来越近，预期会员国和伙伴将重申其承诺，以便在 2018-2019 双年度扩大世卫组织的活动。为在 2018-2019 年实现全球消灭麦地那龙线虫病，世卫组织将支持此前存在该病流行的国家实施三年强制监测，并将在成功完成监测后认证这些国家无麦地那龙线虫病传播。根据消灭麦地那龙线虫病国际认证委员会建议，世卫组织将开展工作建立一个全球奖项，并于连续 12 个月未发现新病例之际颁发。秘书处将继续关注增加获得治疗被忽视热带病的基本药物并扩大预防性化疗及创新性强化病例管理。将做出特别努力加强以明确的疾病负担估算为基础预防和控制登革热，开发新的病媒控制工具，进行综合性病媒管理。秘书处将以狂犬病的例子为基础支持加强控制人畜共患病。另外，加强各国进行疾病监测以及认证和核实消除一些被忽视热带病的能力仍将是秘书处对各国支持的主要内容。

联合国儿童基金会/联合国开发计划署/世界银行/世卫组织热带病研究和培训特别规划

特别规划的工作有助于减少贫穷相关传染病的全球负担，改善包括妇女和儿童在内的弱势人群的健康状况。其主要成果是将传染病相关证据、解决方案和实施策略转化为疾病流行国的政策和实践。做到这些是通过以下产出：加强各国国内的研究和知识转让能力，高质量的干预措施和实施研究证据，以及各国的重要利益攸关方参与确定研究议程。

作为 2018-2023 年战略计划的一部分，特别规划 2018-2019 双年度预算支持相互竞争的多个项目，通过创新研究项目和加强低收入和中等收入国家研究能力增加对卫生工作的影响。预算和工作计划与特别规划的战略侧重点一致，即，实施研究；有关病媒、环境和社会的综合多学科研究；全球联系；以及在发展中疾病流行国加强卫生研究能力。

特别规划资金的 80%以上都用于业务（包括与实施直接相关的工作人员），其工作模式有助于合作和通过伙伴开展工作，因而非常物有所值。2012 年改组后，特别规划的组织结构更为精简，和 2010-2011 年相比，职工成本下降了 60%。特别规划将其资金的最大部分用于直接行动，在 2018-2019 年还将继续这样做。

研究项目组合涵盖发现由代表研究、控制规划、决策者、社区和患者等各界的利益攸关方检测和部署的创新解决方案的项目。还包括跨不同疾病和部门的跨领域问题，例如病媒传播疾病和在自然与人类环境交界处采取病媒控制措施。研究项目还探索与社区交往的创新方式，以便扩大实施预防贫困相关疾病的工具和策略。

加强研究能力和全球联系业务的侧重点是，通过教育赠款和短期培训赠款加强疾病流行国科学家和机构的研究能力，以及支持能够扩大研究的卫生影响的知识管理。

2018-2019 年世卫组织的重点

2014 年以来启动的创新项目组合不断演变，在 2018-2019 年还将进一步发展，以便在根据特别规划的使命应对新出现挑战时具备更大的灵活性。同时，它将继续关注构成其核心项目组合一部分的长期活动。

成果 1.4. 增加并保持对被忽视热带病的控制措施的获得情况

成果指标	基线	目标
认证消灭麦地那龙线虫病的会员国数量	188/194	190/194
需要被忽视热带病防治措施的人口数量	17 亿	15 亿

产出 1.4.1. 促进实施世卫组织被忽视的热带病路线图，并对实施情况进行监督

产出指标	基线	目标
使用世卫组织推荐机制和标准规划并报告实施针对被忽视热带病的预防性化疗情况的被忽视热带病流行国所占比例	70% （2017 年）	80% （2019 年）

国家办事处可交付成果

- 在国家层面为大型服药活动以及制定并实施被忽视热带病控制、消除和消灭政策、战略和综合行动计划提供技术支持。
- 支持加强国家监测和评估，以便为有关控制和消除被忽视热带病的国家政策、实施决定和进展报告提供指导。
- 通过支持资金筹措支持各国确保可以在各级卫生保健机构获得质量有保证的治疗被忽视热带病的药物并将其纳入基本药物采购。
- 支持加强国家能力，酌情扩大/缩小预防性化疗、创新和强化疾病管理、综合病媒管理措施以及与其它规划和部门的合作。

区域办事处可交付成果

- 促进各国政府、服务提供者、药厂、捐助方及技术和实施伙伴就国家层面实施与世卫组织被忽视热带病路线图一致的计划进行区域对话。

- 通过积极对话和与政府、捐助方和伙伴交往监测国家层面的进展情况，根据世卫组织被忽视热带病路线图协调区域规划审查小组和规划经理会议。
- 提供区域平台，促进加强本区域国家被忽视热带病规划的能力，特别是在监测及使用业务研究成果和性别公平数据方面，支持认证/核实选定被忽视热带病的消除情况。
- 加强协调来自区域和全球层面的技术支持，加强协调捐助方和技术伙伴。

总部可交付成果

- 开发工具，支持加强区域和国家能力，以促进实施世卫组织被忽视热带病路线图所提出的行动点。
- 协调认证有关国家的消除/消灭情况。
- 加强监测、评估和报告，包括建设被忽视的热带病数据库，出版全球被忽视热带病报告和统计数据，可能的情况下也包括性别和公平数据。
- 进行全球宣传，推动控制、消除和消灭被忽视的热带病；筹集资源、协调并监督捐赠和非捐赠的用于治疗被忽视热带病的基本药物的全球采购情况。

产出 1.4.2. 通过循证技术指南和技术支持实施控制被忽视热带病的措施，并对有关情况进行监测

产出指标	基线	目标
采纳世卫组织规范、标准和证据诊断和治疗被忽视热带病的疾病流行国数量	84 （2017 年）	88 （2019 年）

国家办事处可交付成果

- 在设计有关临床试验和调整适用有关被忽视热带病诊断、治疗、病例管理、传播控制和监测的技术指导文件方面向各国提供技术支持。
- 在制定或修改通过大规模服药控制和预防特定疾病（包括经土壤传播的蠕虫感染和血吸虫病）的国家指南方面提供技术支持；进行质保和药物警戒。

区域办事处可交付成果

- 调整全球指南，根据区域情况改进被忽视热带病的预防、干预措施的可及性、病例发现、病例管理和控制。
- 确定区域业务研究重点，宣传推动并联系区域内的世卫组织合作中心、研究机构和研究网络。
- 补充国家办事处的能力，支持会员国调整指南、质保制度和其它控制、消除和/或消灭被忽视热带病的具体领域。
- 通过提供本区域有关监督和评估被忽视热带病干预措施和病媒控制的意见，协助总部制定技术指南。

总部可交付成果

- 通过专家委员会和研究小组制定并更新全球被忽视热带病技术规范和标准。
- 促进开发针对被忽视的热带病（例如布鲁里溃疡、非洲人类锥虫病、利什曼病、美洲锥虫病、雅司病、片吸虫病、登革热和其它区域性被忽视的热带病）的快速简便诊断检验法。
- 促进就被忽视热带病控制和消除战略的内容、进程和影响中的性别和公平问题开展跨司局和跨部门的政策对话。

产出 1.4.3. 通过加强研究和培训发展适应疾病流行国卫生需求的新知识、解决方案和实施策略

产出指标	基线	目标
开发的新的和经改进的工具、解决方案和实施策略的数量	不适用	7 （2019 年）

总部可交付成果

- 促进制定有关传染性贫穷疾病的研究议程，召集利益攸关方就建议和实践达成一致，其中应听取主要疾病流行国的意见。
- 在主要疾病流行国的参与下开发有关传染性贫穷疾病的高质量干预措施和实施研究证据；为有效治疗和控制被忽视热带病确定方法、解决方案和策略。
- 根据区域和国家重点支持加强疾病流行国的个人和机构的研究能力。

1.5 疫苗可预防疾病

每年约有 250 万 5 岁以下儿童死于疫苗可预防疾病，相当于每天有超过 6800 名儿童死亡。免疫接种是最成功的高性价比公共卫生干预措施之一。全球超过 85%儿童获得了基本的婴儿疫苗接种，每年可以防止 200 多万例死亡。国际社会对当前和未来疫苗可预防疾病的高度重视也反映在疫苗十年行动和 2011-2020 年全球疫苗行动计划中。

现在已经可以获得几种新疫苗，常规免疫工作也得到了扩展，其关注点过去仅包括婴儿和孕妇，现在则开始包括青少年和成年人。越来越多低收入和中等收入国家在全球疫苗免疫联盟支持下将新疫苗纳入本国免疫规划。新疫苗的接种日益成为控制疾病一揽子干预措施的组成部分，特别是肺炎、腹泻和宫颈癌。通过扩大使用现有疫苗和采用新近获批的疫苗，每年可以再多避免近 100 万人死亡。此外，已经得到证明的是，接种疫苗可以减少抗微生物药物的使用，从而有助于应对抗微生物药物耐药性。更多疫苗的开发和获批有望使免疫接种更能够避免死亡、残疾和疾病。

虽然在国家层面正在实现很高的免疫接种率，但各国内部不同地理区域和不同社会经济群体之间在获得疫苗方面仍然存在不公平。新疫苗的加入增加了规划的复杂

性，需要有受到更好训练的卫生保健工作者，也需要改进供应链、接种率监测和监测系统。

2018-2019 年世卫组织的重点

2018-2019 双年度的侧重点是使每个社区都能获得救命的疫苗，消除不公平，从而实现普遍覆盖。秘书处将支持制定并实施国家免疫计划，做法是加强各国监督免疫规划的能力，确保获得疫苗和用品。另外，还将加强努力，促进实现消除麻疹和新生儿破伤风及控制风疹和乙肝的目标。

成果 1.5. 提高难以达及人群和社区的疫苗接种覆盖率

成果指标	基线	目标
三剂百白破疫苗全球平均覆盖率	86% （2017 年）	≥ 90% （2019 年）
已经核实实现消除麻疹的会员国数量	77/194 （2017 年）	88/194 （2019 年）
（按照 2015 年倒计时确定的）75 个重点会员国中已经推出肺炎球菌和轮状病毒疫苗的国家所占比例	52/75 （69%）	60/75 （80%）

产出 1.5.1. 为实现“疫苗十年”的目标，实施并监测全球疫苗行动计划，重点是加强服务提供和对免疫接种的监测

产出指标	基线	目标
未实现全球疫苗行动计划免疫接种目标[1]的中低收入和中等收入会员国中得到世卫组织支持拟定提高接种率年度工作计划的国家数量	0/94* （2017 年）	50/94* （2019 年）

* 全球疫苗行动计划中提及的会员国

国家办事处可交付成果

- 支持各国制定并实施多年期和年度实施计划，包括进行免疫接种的微观计划，重点是未接受免疫接种和免疫接种不足的人群。
- 支持各国筹措资金并动员伙伴支持，以实施本国免疫接种战略计划（全面多年期计划或其它计划）。
- 支持加强各国进行疫苗可预防疾病监测，提高免疫接种数据质量和将免疫接种数据用于监测疫苗效果和规划实施情况及用于提高规划绩效。

[1] 三剂百白破疫苗接种率在国家一级≥90%，地区级≥80%。

区域办事处可交付成果

- 在各国需要额外能力时向其提供专业知识，帮助发现覆盖方面的不公平，制定达及未接受疫苗接种或接种不足人群策略和推出新疫苗；促进伙伴合作。
- 支持各国制定并实施政策和战略，确保免疫接种规划的可持续性，包括支持建立国家决策机构并建设其能力。
- 协调区域疫苗可预防疾病监测，包括轮状病毒和疫苗可预防侵袭性细菌病监测，制定/调整战略以提高免疫接种监测数据的质量并改进对这些数据的利用情况。

总部可交付成果

- 通过为实施全球疫苗行动计划提供政策和战略指导支持区域办事处；每年报告实施全球计划的进展情况。
- 更新有关当前疫苗和新疫苗使用的政策建议以及有关推广新疫苗和未充分利用疫苗的指南。
- 听取来自区域和国家层面的重要意见，建立有关疫苗可预防疾病监测和规划影响监测的全球标准。

产出 1.5.2. 促进加强实施并监督消除麻疹和风疹、控制乙肝及消除孕产妇和新生儿破伤风战略

产出指标	基线	目标
得到世卫组织支持建立国家或次区域*核实麻疹消除情况委员会的会员国数量	131/194 （2017 年）	138/194 （2019 年）

* 对同一次区域内一些小国而言，建立次区域委员会可能更符合实际。

国家办事处可交付成果

- 支持各国制定并实施消除或控制麻疹、风疹/先天性风疹综合征、孕产妇和新生儿破伤风和乙肝的国家战略，其中包括监测免疫缺口、发现总是被免疫接种工作遗漏的人群并做出特殊努力为这些人提供服务。
- 支持加强各国监测麻疹和风疹/先天性风疹综合征的能力，包括在各国麻疹/风疹实验室获得认证方面提供技术支持。
- 支持国家核实委员会工作，以核实是否实现消除和控制疫苗可预防疾病目标。

区域办事处可交付成果

- 审查并更新消除或控制麻疹、风疹/先天性风疹综合征、孕产妇和新生儿破伤风以及乙肝的区域战略；支持国家办事处实施相关战略。

- 加强区域通过实验室确诊开展麻疹和风疹/先天性风疹综合征病例监测的能力，包括协调区域麻疹/风疹实验室网络。
- 促进建立并支持核实消除麻疹和风疹/先天性风疹综合征以及控制乙肝的区域机构和流程。

总部可交付成果

- 在落实及核实消除和控制疾病方面需要额外技术能力时提供专业知识。
- 协调全球麻疹和风疹实验室网络。
- 监测并报告全球麻疹/风疹发病率和乙肝控制的成果和趋势。

产出 1.5.3. 确定和商定研究重点并全面审查疫苗接种政策，促进新疫苗和其它免疫相关技术，以便开发并推出具有公共卫生意义的疫苗并克服免疫接种障碍

产出指标	基线	目标
双年度期间确定重点新疫苗和免疫技术的目标产品概况及首选产品特征的数量	0 （2017 年）	3 （2019 年）

国家办事处可交付成果

- 支持各国产生数据，以便就使用疫苗和选择规划上合适的疫苗产品做出循证决策。
- 支持有助于克服任何可能妨碍实现高覆盖和公平覆盖或是妨碍获得疫苗和免疫服务的障碍的实施研究。

区域办事处可交付成果

- 为在区域内推出新疫苗协调疫苗相关示范/试点研究。
- 支持发展并加强各国开展循证决策的机构能力，系统地收集有关不同环境下/不同目标人群疫苗效果和影响的证据，使疫苗接种政策符合本地区的具体情况。
- 促进确定研究重点和进行实施研究，以支持加强区域内的免疫规划。

总部可交付成果

- 按照根据研发蓝图确定的全球研发路线图和检测/审批路径确定免疫研究重点，促进特定重点疫苗（包括应对流行病的疫苗）的开发和临床评价。
- 为如下工作提供证据基础和建议：有关新疫苗和当前疫苗的政策；有关世卫组织疫苗开发偏好的指导文件，包括目标产品概况、新疫苗和免疫相关技术的首选产品特征。
- 鼓励和/或支持拟定框架、开发工具和进行审查，对有关疫苗在全球、区域和国家层面影响的证据以及旨在提高关键信息可获得性和质量的工具和/或方案进行严格评价。

1.6 抗微生物耐药性

抗微生物药物耐药性威胁现代医学的核心，使针对传染病持久威胁开展有效全球公共卫生应对的努力难以持续。《抗微生物药物耐药性全球行动计划》界定了世卫组织为应对这一威胁需要开展的工作。该计划于 2015 年 5 月获得会员国通过[1]，是为制定国家行动计划和监测方法提供系统、模型和培训的基础。2015 年 12 月，联合国大会通过了有关全球卫生和外交政策的决议[2]，之后，抗微生物药物耐药性问题已经处于更广泛联合国社区讨论的前沿。解决这一问题需要在多个部门开展工作，而这也可有助于实现可持续发展目标。

世卫组织建立了一个新的规划领域，作为开展抗微生物药物耐药性工作的中心，并旨在改进协调、资源调动、监测和评价。其它规划领域将在不同方面作出贡献：

- 本规划领域推动采取多部门方法促进在食品生产中审慎利用抗生素并减少农用抗生素通过食品对公众健康产生负面影响，该方法将与第 2 类下通过粮农组织/国际兽疫局/世卫组织三方合作和食品法典开展的一般食品安全及相关工作密切协调。
- 与糖尿病相关感染和化疗的复杂干预有关的抗生素耐药性问题将继续归在第 2 类下。
- 土壤遭受源自动物和农业的抗生素残留物污染问题需要动物和农业卫生部门协力采取行动，并对第 3 类下的环境卫生和清洁供水情况作出改进。
- 预防感染，抗生素使用和消费以及制定管理框架属于该规划领域，同时第 4 类中有若干规划领域可在全球行动计划下发挥具体作用。
- 与艾滋病毒、结核病和疟疾有关的耐药性问题继续被归入各自的规划领域内，利用这些领域在抗微生物药物耐药性问题方面的长期经验。
- 具有抗生素耐药性的传染病疫情将继续由新的世卫组织突发卫生事件规划负责管理。国家防范工作将受益于健全的监测方法和更强大的实验室和诊断能力，特别是针对耐药菌株而言。在疫情期间获得的知识将由世卫组织突发卫生事件规划和抗微生物药物耐药性核心规划用于制定进一步指导和确定标准。

2018-2019 年世卫组织的重点

工作围绕三项产出来安排。

产出 1 — 建立知识、技能、系统和结构。将向会员国提供支持，以加强监测、感染预防、认识和教育以及抗生素消费管理。

产出 2 — 抗微生物药物耐药性的规范和监管框架，重点是医院管理以及全球开发和管理规划。世卫组织将与主要合作伙伴合作，加速开发新药物、诊断制剂和其它工具，以解决抗微生物药物耐药性问题，并促进获取创新方法和新产品。还将努力加强

[1] WHA68.7 号决议。
[2] 70/183 号决议。

与粮农组织和国际兽疫局的合作，尽量减少人与动物界面的耐药性风险，同时将解决对特定性传播感染以及新生儿败血症病原体耐药性缺乏治疗的问题并降低孕产妇死亡率。

产出 3 — 全球经济和整体卫生安全，以及维持全球对抗击抗微生物药物耐药性的政治承诺的挑战。秘书处将与伙伴和主要利益攸关方密切合作，努力建立必要的政治共识，为贸易、农业、教育、金融投资以及粮食和药物生产制定适当的政策。

成果 1.6. 所有国家都具备应对抗微生物药物耐药性的基本能力

成果指标	基线	目标
具备国家计划并已就全球行动计划的三项战略目标开展活动的国家数量	32 （2017年）	80 （2019年）

产出 1.6.1. 所有国家都具备实施国家行动计划的基本能力以监测、预防和减少抗微生物药物耐药性导致的感染

产出指标	基线	目标
双年度中获得支持能参加世界提高抗生素认识周活动的国家数量	不适用	25/194 （2019年）
具备能向全球抗微生物药物耐药性监测系统提供抗微生物药物耐药性监测数据的国家抗微生物药物耐药性监测系统的国家数量	35/194 （2017年）	77/194 （2019年）
向全球抗微生物药物耐药性监测系统提供抗微生物药物消费数据的国家数量	20/194 （2017年）	55/194 （2019年）
具备以世卫组织感染预防和控制规划核心组成部分为基础的国家感染预防和控制规划并已为控制抗微生物药物耐药性在卫生机构中实施这些规划的国家数量	0 （2017年）	24 （2019年）

国家办事处可交付成果

- 支持会员国制定、实施和监测多部门国家抗微生物药物耐药行动计划。
- 支持发展和加强国家抗微生物药物耐药性监测系统，以便能参与实施全球抗微生物药物耐药性监测系统，并根据世卫组织综合监测抗微生物药物耐药性咨询小组的指导，支持实施综合监测，包括“同一个健康”方针。
- 支持各国参与区域和全球监测规划，获取有关抗微生物药物消费和使用的数据，并纳入全球抗微生物药物耐药性监测系统。
- 支持卫生部通过实施世卫组织关于感染预防和控制规划核心组成部分的指南，将抗微生物药物耐药性纳入国家一级感染预防和控制规划与措施的制定和实施工作。

- 促进社区和患者团体参与改进个人卫生习惯以及感染预防和控制措施，以控制抗生素耐药性。
- 支持制定旨在提高认识的国家规划、运动和教育材料。

区域办事处可交付成果

- 支持国家办事处为制定、实施和监测多部门国家抗微生物药物耐药性计划提供支持。
- 支持发展和加强国家抗微生物药物耐药性监测系统，以便能参加全球抗微生物药物耐药性监测系统，包括加强国家抗微生物药物耐药性参考实验室。
- 根据世卫组织综合监测抗微生物药物耐药性咨询小组的指导，支持实施综合监测，包括“同一个健康”方针。
- 支持国家办事处建设实验室能力和加强诊断管理，包括支持建立和加强国家抗微生物药物耐药性参考实验室，以便能发展国家抗微生物药物耐药性监测系统。
- 支持各国参与全球和区域监测规划，以获取抗微生物药物消费和使用的数据。
- 提供指导，分享良好做法，并根据全球和区域管理抗微生物药物耐药性指南，如世卫组织关于感染预防和控制规划核心组成部分的指南，通过改进卫生保健中的感染预防和控制，在各国推广使用培训模块和标准操作程序。
- 支持国家办事处开发、分享和传播提高认识的规划、运动（包括世界提高抗生素认识周）和教育材料，旨在改变行为，努力预防感染并更谨慎地使用抗微生物药物。

总部可交付成果

- 对将世卫组织关于感染预防和控制规划核心组成部分的新建议纳入区域和国家关于抗微生物药物耐药性的文件，包括国家行动计划的做法进行评价。
- 制定和实施全球抗微生物耐药性监测系统和综合监测，包括“同一健康”方针，并负责监督以确保按照世卫组织综合监测抗微生物药物耐药性咨询小组的指导进行监测。
- 开发工具加强国家参考实验室，并报告全球抗微生物药物耐药性情况和趋势。
- 制定培训模块，标准操作程序，以预防和控制卫生保健中的耐多药病原体。
- 制定、维持和监督全球监测规划，以获取抗微生物药物消费和使用数据。
- 支持区域办事处协助国家制定、实施和监测国家和区域抗微生物药物耐药性计划。
- 支持区域办事处协助国家实施和监督抗微生物药物耐药性综合监测活动，包括“同一健康”方针。
- 制定、传播和监测全球提高认识规划/运动（世界提高抗生素认识周）和教育材料，目的是改变对抗微生物药物的行为。

产出 1.6.2.在人类卫生领域和粮食生产环境中妥善使用和提供抗微生物药物，以此促进提高治疗的可及性同时维持治疗的有效性

产出指标	基线	目标
已制定并在卫生保健机构中实施旨在改进抗生素获取及其负责任合理使用的国家政策和法规的国家数量	54 （2017 年）	87 （2019 年）

国家办事处可交付成果

- 支持在国家一级各部门采用支持循证选择抗生素的指导和标准。
- 支持在各部门制定并执行关于抗微生物药物获取及其负责任合理使用的相关政策和法规。
- 支持执行关于医院管理程序，抗生素管理、处方和分配方案的政策和指南以鼓励合理使用，整合有关抗生素控制的意见并由国家监管机构对抗生素进行管制。

区域办事处可交付成果

- 支持国家办事处为更新基本药物清单提供帮助，并促进对抗生素的管理。
- 支持国家办事处根据相关的食品法典标准及有关文本在各部门制定并执行有关负责任合理使用抗微生物药物的相关政策和法规。
- 支持国家办事处实施关于医院管理程序，抗生素管理、处方和分配方案的政策和指南以鼓励合理使用，整合有关抗生素控制的意见并由国家监管机构对抗生素进行管制。

总部可交付成果

- 制定关于医院管理程序，抗生素管理、处方和分配方案的政策和指南以鼓励合理使用，整合有关抗生素控制的意见并由国家监管机构对抗生素进行管制。
- 制定全球开发和管理框架的初步要素。
- 向开发新产品以处理抗微生物药物耐药性问题的重要伙伴提供技术支持并开展合作，包括世卫组织/被忽视疾病药物行动和全球抗生素研发伙伴关系。
- 鼓励采用新模式开发药物、诊断工具、疫苗和其它与抗微生物药物耐药性有关的干预措施。
- 维护并更新世卫组织《对人类医学至关重要的抗微生物药物清单》及相关世卫组织指南。
- 维护并更新《世卫组织基本药物标准清单》涉及抗微生物药物的部分。
- 制定改善和监测抗微生物药物可得性的良好做法。
- 与粮农组织合作，向食品法典委员会提供循证指导，帮助修订和进一步发展相关的食品法典标准和有关文本，以减少食品链中的抗微生物药物耐药性。

- 进一步认识抗微生物药物耐药性对健康的影响以及环境受到残留物和耐药细菌污染后对抗微生物药物耐药性的助长作用。
- 更新关于孕产妇和儿童卫生的指导与培训，以反映抗微生物药物耐药性的重要性。
- 加强关于孕产妇和新生儿败血症病因以及这些感染中抗生素耐药性流行程度的证据基础。

产出 1.6.3 —维持高级别政治承诺并在全球一级进行有效协调，以遏制抗微生物药物耐药性，支持可持续发展目标

产出指标	基线	目标
拥有国家抗微生物药物耐药性政策的会员国数量	32/194 （2017 年）	80/194 （2019 年）
粮农组织、国际兽疫局和世卫组织之间为遏制抗微生物药物耐药性积极开展三方合作	无合作 （2017 年）	开展合作 （2019 年）
展示与联合国抗微生物药物耐药性机构间协调小组的积极合作	无合作 （2017 年）	开展合作 （2019 年）

国家办事处可交付成果

- 鼓励公共卫生和农业部门与国家其它伙伴之间就抗微生物药物耐药性方面的活动进行合作，协调和扩大，以支持实施抗微生物药物耐药性全球行动计划。

区域办事处可交付成果

- 鼓励世卫组织、粮农组织和国际兽疫局以及来自多个部门的其它联合国和国际合作伙伴之间在区域一级就抗微生物药物耐药性活动进行合作，协调和扩大。
- 提供投入和收集数据，报告区域一级抗微生物药物耐药状况。

总部可交付成果

- 确保世卫组织各级行动的统一与协调，并鼓励世卫组织、粮农组织和国际兽疫局之间在全球一级就抗微生物药物耐药性的技术和宣传活动进行合作、协调和扩大。
- 联合主持和支持联合国抗微生物药物耐药性机构间协调小组，作为对联合国大会有关决定的后续行动。
- 制定和实施监测框架，报告全球抗微生物药物耐药状况。
- 与专业协会，教育提供者和相关利益攸关方协调，为所有卫生保健工作者，包括处方者和配药者，设计、开发和提供适当的抗微生物药物耐药性课程。

与可持续发展目标的联系

世卫组织在这一类别方面取得的成就将不仅能大力推动实现可持续发展**目标3**（确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉），而且能通过努力应对“贫穷相关疾病”促进实现**目标1**（在全世界消除一切形式的贫困）；通过支持卫生研究学位和开展培训以提高能力促进实现**目标4**（确保包容和公平的优质教育，让全民终身享有学习机会）；通过确认卫生服务获取和纳入所有人方面的性别不平等情况，促进实现**目标5**（实现性别平等，增强所有妇女和女童的权能）；通过与社区合作，确定和采取减少病媒传播疾病的做法，促进实现**目标6**（为所有人提供水和环境卫生并对其进行可持续管理）；通过支持和指导向最有需要国家，特别是最不发达国家提供官方发展援助和包括外国直接投资及主要国际基金在内的资金，促进实现**目标10**（减少国家内部和国家之间的不平等）；通过社区参与的方法建设更健康的城市从而促进实现**目标11**（建设包容、安全、有抵御灾害能力和可持续的城市和人类住区）；通过会员国、主要伙伴关系、全球卫生倡议、发展机构、主要基金会和其它非国家行为者共同努力，促进实现**目标17**（加强执行手段，重振可持续发展全球伙伴关系）；此外，还能促进世卫组织与其它机构工作的互补性和联合国系统内的一致性。

协同作用与合作

要有效、可持续地开展本类别下的所有规划，采用跨领域、多部门方法必不可少。要终结疾病流行、预防疾病并推进抗微生物药物耐药性问题相关工作，就需要与伙伴进行更多协调，也需要各疾病相关规划实现更好的集成。

加强研究和创新、通过为实现全民健康覆盖而加强的卫生系统开展工作、确保可持续供资以及加深与其它部门、发展伙伴和非国家行为者的联系都必不可少。对这种应予保持和加强的工作方式，本类别下各项规划领域都有悠久且富有成效的经历。抗微生物药物耐药性领域的工作补充并扩大传染病类别及其它类别下的现有工作。将更广泛采用综合方法提供服务。这些方法已经带来了成功：例如针对至少五种被忽视的热带病综合提供预防性化疗和为扭转结核病/艾滋病毒应对工作形势开展合作，从2000年到2014年挽救了约590万人的生命，这些都说明应继续采用或扩大这种方法。

也有规划纳入卫生系统的积极例子，例如将艾滋病毒干预措施纳入孕产妇和儿童卫生服务。另外一个例子是联合开展全球病媒控制工作。适合本地情况的可持续病媒控制不仅将有助于实现可持续发展目标3，而且也将促进清洁水和卫生设施（**目标6**）、可持续城市和社区（**目标11**）及气候（**目标13**）等相关行动。

抗微生物药物耐药性是对卫生系统的重大挑战，应加强卫生系统类别下各规划领域的工作以应对该挑战。需要将国家行动计划纳入更广泛的部门战略和预算。

抗微生物药物耐药性是人和动物关系中的一种特别风险，抗微生物药物耐药性规划将与食品安全规划密切合作，更好地理解这些风险并宣传推动在食品生产中更负责任地使用抗生素。

国家和区域层面为处理抗微生物药物耐药性问题发展起来的能力（特别是实验室和监测能力）将在新的世卫组织突发卫生事件规划的职权下加强会员国的防范工作以及全球应对流行病疫情和人道主义突发事件的能力。

最后，千年发展目标（特别是目标6）取得的成功有赖于各国做出的巨大努力和国际社会的合作，包括来自重要伙伴关系、全球卫生行动、发展机构、主要基金会和其它非国家行为者的支持，以及世卫组织和其它机构之间相互补充的工作和联合国系统内部的凝聚力。这项工作需要在2030年可持续发展议程范围内继续并进一步得到加强。世卫组织将努力加强全球伙伴关系，以支持实现各项目标。例如，世卫组织正在加强与联合国儿童基金会和世界银行等全球机构，以及与发挥广泛公共卫生职能的基金会、组织和公司的伙伴关系。世卫组织与全球疫苗免疫联盟密切合作，共同开展的规范性工作支持了成功的免疫规划，包括促进研究和开发、制定标准和监管疫苗质量、收集证据指导疫苗使用和扩大获取。世卫组织的规范指导将确保各国提供的申请供资概念说明文件是以世卫组织有关循证策略的建议为基础拟定的，而且相关药物和其它卫生产品的质量是有保证的，从而继续在引导全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金投资方面发挥重要作用。

第 2 类：非传染性疾病

非传染性疾病——心血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病——及其风险因素（烟草使用、不健康饮食、缺乏身体活动和有害使用酒精），以及精神障碍、残疾、暴力、伤害、物质滥用、食品安全和人畜共患病

可持续发展目标中反映了身心健康的愿景，这不仅仅只是延长期望寿命，而是要求促进各个年龄阶段的福祉。这一类别处理的许多疾病、障碍和问题可能导致说不尽的痛苦，降低劳动生产率，构成重大社会挑战，并带来惊人的经济影响。过早死亡和残疾可能发生在老年阶段，但与其危险因素的接触在生命早期阶段即已开始。因此，保护和促进健康以及预防这些疾病对发展和公平至关重要，这一点从其在 2030 年可持续发展议程中的高能见度可以看出。

会员国授予了世卫组织一项明确任务，即负责领导和协调这一领域的行动。2011 年，国家元首批准了《联合国大会预防和控制非传染性疾病问题高级别会议的政治宣言》。最近，会员国将非传染性疾病列入重点确定工作予以高度关注，并选择对这一规划领域提供比所有其它领域更频繁的技术支持。可持续发展目标包括直接涉及非传染性疾病和主要风险因素的九个具体目标，这些具体目标需要与许多其它目标，如那些与可持续的城市和住区（目标 11））、优质教育（目标 4）、减少不平等（目标 10）以及改善营养和促进可持续农业（目标 2）有关的目标之间建立交叉联系。这反映了健康与可持续发展总体议程的相互关系。旨在解决第 2 类下问题的可行和高成本效益，即“最核算”的干预措施能提供可行的解决方案，以及极好的经济投资，即使是在最贫穷的国家也是如此，从而有助于实现可持续发展目标。

2018-2019 年世卫组织的重点

在下一个双年度，世卫组织将努力实现可持续发展目标，并将使会员国对联合国各项决议所作的承诺负责，例如 2011 年《联合国大会预防和控制非传染性疾病问题高级别会议的政治宣言》[1]，2014 年有关全面审查和评估预防和控制非传染性疾病进展的联合国大会高级别会议成果文件[2]，2011-2020 年道路安全行动十年[3]以及 2016-2025 年联合国营养问题行动十年[4]。

世卫组织还将致力于在政策制定和咨询方面向各国政府和非国家行为者提供有效和及时的卫生数据和领导，并努力制定更广泛的全球政策，以期促进与粮农组织、劳工组织、国际兽疫局、世界银行和世贸组织等有关机构的合作。

[1] 联合国大会 66/2 号决议。
[2] 联合国大会 68/300 号决议。
[3] 联合国大会 64/255 号决议。
[4] 联合国大会 70/269 号决议。

按主要办事处和规划领域分列的预算（百万美元）

规划领域	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	合计
2.1 非传染性疾病	35.6	18.7	17.0	21.8	15.2	22.6	48.1	**179.0**
2.2 精神卫生和物质滥用	6.9	3.3	3.3	5.9	5.9	4.0	17.7	**47.0**
2.3 暴力和伤害	3.6	2.8	3.2	2.6	1.7	3.2	13.3	**30.4**
2.4 残疾和康复	1.1	1.1	0.7	1.1	1.1	2.4	9.0	**16.5**
2.5 营养	9.1	3.6	2.8	2.7	4.0	3.3	21.0	**46.5**
2.6 食品安全	4.7	3.7	1.0	1.0	2.1	3.8	15.7	**32.0**
第 2 类合计	**61.0**	**33.2**	**28.0**	**35.1**	**30.0**	**39.3**	**124.8**	**351.4**

2.1 非传染性疾病

2015 年，有 4000 万人死于非传染性疾病，超过总死亡人数的三分之二。其中近 1700 万人在 70 岁以下，且大部分死亡本可通过政府实施一整套高性价比的可负担干预措施，即“最合算措施”得到避免。这些疾病及其可变危险因素与源自许多社会决定因素，包括贫穷和文盲，脆弱性方面的性别差异及相关危险因素等的明显不平等有关。这些需要在设计干预措施时加以解决。

继 2011 年的非传染性疾病问题高级别会议之后，现已确立了一项全球议程，以九项具体目标为基础，制定了必要行动以实现到 2025 年将心血管疾病、癌症、糖尿病和慢性呼吸系统疾病导致的过早死亡相对降低 25%的首个自愿性全球目标。2030 年可持续发展议程中的相关具体目标源自这些 2025 年目标并包括一项到 2030 年将非传染性疾病导致的过早死亡减少 33%的目标。

世卫组织的全球协调机制有助于协调大量的多部门活动，并同时致力于宣传、信息共享和创新。世卫组织领导的联合国非传染性疾病机构间工作队有助于调动卫生部门以外的其它部门加强国家应对措施，例如：促进资源和信息共享，加强国际合作和帮助实施“最合算”干预措施。世卫组织还与国际电信联盟一起开展关于使用移动技术预防和管理非传染性疾病的联合举措“Be He @ lthy，Be Mobile”，目前正在九个国家开展这方面工作。

2018-2019 年世卫组织的重点

在 2018-2019 双年度期间，秘书处将继续支持各国在其为实现可持续发展目标[1]所采取的行动中提高对非传染性疾病的重视，制定国家具体目标，加强国家监测系统以监测进展情况和成果，并制定国家多部门行动计划以减少可变危险因素，下列全球战略被作为指导：

- 《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》；
- 《世界卫生组织烟草控制框架公约》；
- 《亚的斯亚贝巴行动议程》；

[1] 包括具体目标 3.a、3.b、3c、3.4、3.5 和 3.8。

- 《饮食、身体活动与健康全球战略》；
- 世卫组织有关向儿童营销食品和非酒精饮料的建议；
- 终止儿童肥胖委员会的建议；和
- 《减少有害使用酒精的全球战略》

世卫组织秘书处和《世卫组织烟草控制框架公约》秘书处将继续合作以实现共同的控烟目标，例如支持国家大幅增加烟草税，作为减少烟草使用和增加收入的手段。世卫组织秘书处还将向受到烟草业和其它行业提出的法律诉讼攻击的国家提供技术支持，并支持促进健康饮食和身体活动，注重财政和监管措施。

世卫组织还将支持卫生部发挥战略领导和协调作用，并支持其在国家多部门行动计划方面的工作以减少风险因素。世卫组织还将支持加强卫生系统的努力，以改善非传染性疾病的预防、早期发现、治疗的获取和质量、康复和姑息治疗。例如，世卫组织和合作伙伴开发的 HEARTS 一揽子技术将支持在初级保健中扩大心脏病和糖尿病管理，同时正在准备应急工具包，以便在缺乏正常供应的情况下维持治疗非传染性疾病所需的基本药物和技术。世卫组织将领导制定手册，发展移动卫生保健知识和创新中心。

秘书处将支持 2018 年第三次联合国大会非传染性疾病问题高级别会议的筹备工作，在 2017 和 2018 年期间向大会提交一份进展报告并举行非正式磋商。

成果 2.1. 增加获得预防和管理非传染性疾病及其风险因素的干预措施

成果指标	基线	目标
根据各国情况酌情将有害使用酒精[1]至少相对减少 10%	6.2 升 （2010 年）	至少减少 10% （2025 年）
15 岁以上人群目前烟草使用流行率相对减少 30%	22% （2010 年）	减少 30% （2025 年）
身体活动不足流行率相对减少 10%	25% （2010 年）	减少 10% （2025 年）
使高血压患病率相对减少 25%，或根据本国情况遏制高血压患病率	23% （2010 年）	相对减少 25% （2025 年）
遏制糖尿病和肥胖症上升	8%糖尿病/空腹血糖；12%肥胖症 （2010 年）	增加 0% （2025 年）

[1] 在世卫组织减少有害使用酒精全球战略中，有害使用酒精的概念涵盖给饮酒者、饮酒者周围的人乃至社会带来有害健康和社会后果的饮酒行为以及与面临更高不良健康结果风险有关的饮酒方式。

成果指标	基线	目标
至少 50%的符合条件者接受预防心脏病发作和脑卒中的药物治疗及咨询（包括控制血糖）	不详	覆盖率至少 50%（2025 年）
人群平均食盐/钠摄入量相对减少 30%[1]	10 克（2010 年）	到 2025 年减少 30%
公立和私立机构治疗主要非传染性疾病所需可负担基本技术和基本药物包括仿制药的获得率达到 80%	不详	至少 80%（2025 年）

产出 2.1.1. 加快制定和实施预防和控制非传染性疾病的国家多部门政策和计划

产出指标	基线	目标
具备至少一项涵盖多种非传染性疾病及其共同风险因素的操作性多部门国家政策/战略/行动计划的国家数量	72/194（2017 年）	86/194（2019 年）
已经根据世卫组织指导文件确定了有时限要求的本国防止非传染性疾病工作目标和指标的国家数量	59/194（2017 年）	70/194（2019 年）
具备至少一个实际运行的旨在实现协调非传染性疾病预防控制的国家多部门委员会、机构或机制的国家数量	60/194（2017 年）	72/194（2019 年）

国家办事处可交付成果

- 为预防控制非传染性疾病召集和支持多部门对话并促进向国家和次国家级对口单位和伙伴提供政策建议。
- 提供技术支持，以便根据世卫组织 2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划、全球承诺、可持续发展目标以及区域战略、计划和框架制定并实施国家主导的应对非传染性疾病的国家和次国家级多部门计划。
- 分享国家一级在实施方面的成功经验和遇到的挑战，以便建立全球证据基础，特别是在新的领域，如促进戒烟的移动卫生保健等。

区域办事处可交付成果

- 在提供技术支持以制定、实施并评估国家和次国家级预防控制非传染性疾病多部门行动计划、目标和指标以及预防控制非传染性疾病多部门协调机制方面作加强并补充国家办事处的能力。
- 根据现有国家、区域和全球行动计划、战略、指导文件和工具以及与处理非传染性疾病的综合多部门方法有关的法律文书制定区域政策框架。

[1] 世卫组织的建议是每人每天摄入量低于 5 克盐或 2 克钠。

总部可交付成果

- 为制定、实施和评估国家多部门非传染性疾病防治计划，将其确定为重点以及对其进行成本核算编写技术指导文件和工具，包括有关国家多部门机制的指导文件。
- 联系伙伴，支持与实施世卫组织 2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划所载干预措施和政策方案有关的研究与创新。

产出 2.1.2. 促进各国实施减少非传染性疾病的可改变危险因素（烟草使用、饮食、缺乏身体活动和有害使用酒精）的策略，包括减少潜在的社会决定因素

产出指标	基线	目标
已经加强并扩大实施以人口为基础的减少有害使用酒精的政策措施的国家数量	71/194（2017 年）	80/194（2019 年）
已制订并实施旨在减少身体活动不足的政策、战略或行动计划的国家数量	124/194（2017 年）	136/194（2019 年）
已制订并实施减少不健康饮食和/或促进健康饮食的政策、战略或行动计划的国家数量	128/194（2017 年）	141/194（2019 年）
已经实施《世卫组织烟草控制框架公约》规定的烟草税、无烟环境、警语及禁止烟草广告和赞助等四项减少需求措施并达到最高实现水平的国家数量	2/194（2017 年）	4/194（2019 年）

国家办事处可交付成果

- 提供技术援助，以实施具有成本效益且可负担的减少烟草使用措施，并促进实施《世卫组织烟草控制框架公约》。
- 利用世卫组织的政策框架和技术工具，通过技术援助、能力建设和机构间协调支持制定多部门政策和实施以人口为基础的减少有害使用酒精的措施。
- 提供技术支持，以实施以人口为基础的减少使用食盐、促进身体活动及预防超重和肥胖的预防措施，包括有关向儿童营销的措施、财政政策和基于学校的干预措施。

区域办事处可交付成果

- 根据区域情况调整指南和工具，促进拟定旨在减少非传染性疾病的主要可改变危险因素的区域战略。
- 在区域层面领导、协调和支持区域网络和国家办事处实施通过基于人口的措施减少有害使用酒精的全球和区域战略和行动计划。
- 联系区域网络并支持国家办事处，与《世卫组织烟草控制框架公约》秘书处协调，全面实施公约，特别是减少需求的措施。
- 为各国实施旨在促进身体活动及预防超重和肥胖的多部门人口措施发挥区域领导作用并提供技术支持。

- 为各国实施旨在促进健康饮食（包括减少摄入钠）及预防超重和肥胖的基于人口的多部门措施发挥区域领导作用并提供技术支持。

总部可交付成果

- 在全球层面领导和协调实施通过基于人口的措施减少有害使用酒精的全球战略，并提供技术指导和支持。
- 发挥全球领导作用和技术专长，在相关部门参与下制定政策、指南和创新工具，以促进身体活动并预防超重和肥胖。
- 发挥全球领导作用和技术专长，在相关部门参与下制定政策、指南和创新工具，以促进健康饮食（包括减少摄入钠）并预防超重和肥胖，特别是通过落实终止儿童期肥胖症委员会的建议。
- 与《世卫组织烟草控制框架公约》秘书处协调，产生和传播知识、工具和最佳实践，支持制定多部门政策和行动计划，以加快全面实施公约并减少烟草使用，特别是减少需求的措施。

产出 2.1.3. 促进各国提高卫生保健覆盖率，以管理心血管疾病、癌症、糖尿病和慢性呼吸疾病及其危险因素，包括在危机和突发事件中

产出指标	基线	目标
具备有关心血管疾病、癌症、糖尿病和慢性呼吸疾病管理的认可/政府批准的循证国家指南/方法/标准的国家数量	50/194（2017 年）	60/194（2019 年）
已经将非传染性疾病的早期发现、转诊和管理纳入初级卫生保健的国家数量	38/194（2017 年）	45/194（2019 年）
治疗非传染性疾病的基本药物（阿司匹林、他汀类药物、血管紧张素转换酶抑制剂、噻嗪类利尿剂、长效钙通道阻滞剂、二甲双胍、胰岛素、支气管扩张剂和类固醇吸入剂）和技术（血压计、体重计、带试纸条的血糖和血胆固醇测量仪、尿白蛋白试纸条）在公共卫生部门可普遍获得的国家数量	28/194（2017 年）	34/194（2019 年）

国家办事处可交付成果

- 支持为管理心血管疾病、癌症、糖尿病和慢性呼吸疾病制定或调整采用循证国家指南/方法/标准。
- 加强各国卫生系统发现、诊断、治疗和管理非传染性疾病及其危险因素的能力，其中强调初级卫生保健重在确保全民健康覆盖和减少性别不平和卫生不公平。
- 促进和支持实施将非传染性疾病综合防治纳入危机和突发事件管理的指南。
- 促进将所有世卫组织意见纳入各国危机和突发事件应对系统。

区域办事处可交付成果

- 根据区域情况调整采用早期发现、诊断、治疗和控制心血管疾病、癌症、糖尿病和慢性呼吸疾病的全球指南/方法/标准，并支持其实施。
- 加强国家办事处的能力，并支持各国建设早期发现、诊断、治疗和控制非传染性疾病的能力，其中重点是初级卫生保健。
- 支持国家办事处努力促进各国将治疗非传染性疾病的基本药物纳入本国基本药物目录并提高治疗非传染性疾病的基本药物和技术在公共卫生部门的可获得性和可负担性。
- 指导和支持各国在危机和突发事件中落实非传染性疾病综合防治工作。
- 提供有关在危机和突发事件中如何利用指南和专家名册的培训。

总部可交付成果

- 为早期发现、诊断、治疗和控制心血管疾病、癌症、糖尿病和慢性呼吸疾病（包括在突发事件中管理非传染性疾病）编写技术指南和工具包。
- 支持区域办事处在国家层面提供技术援助，以便通过加强初级保健和转诊服务以及使用诸如移动卫生保健等新技术改善针对非传染性疾病的公平卫生保健覆盖。
- 拟定指导文件并支持改善治疗非传染性疾病的基本药物（包括仿制药）和基本技术的公平获得。
- 拟定并传播关于危机和突发事件中非传染性疾病综合防治以及通过非传染性疾病系统支持危机和突发事件应对行动的指南。
- 设计并管理全球该规划领域专家名册，以支持根据需求扩增干预措施。
- 就将非传染性疾病防治纳入危机和突发事件防范和应对向国际社会提供指导。

产出 2.1.4. 落实监测框架，报告履行《联合国大会预防和控制非传染性疾病问题高级别会议政治宣言》所载承诺和《世卫组织 2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》所取得的进展

产出指标	基线	目标
建立非传染性疾病监测系统从而能够对 9 个自愿性全球非传染性疾病目标进行报告的国家数量	52/194（2017 年）	62/194（2019 年）

国家办事处可交付成果

- 调整采用相关工具监督监测非传染性疾病发病率和死亡率及其相关可改变危险因素。
- 支持各国努力加强针对非传染性疾病及其可改变危险因素进行国家卫生形势监测的能力。

区域办事处可交付成果

- 加强国家办事处支持调整采用相关工具监测非传染性疾病发病率、死亡率、危险因素和国家系统应对情况的能力。
- 在建设各国针对非传染性疾病及其可改变危险因素进行国家卫生形势评估、监测和评价的国家能力方面作为国家办事处的补充。
- 监测本区域在非传染性疾病、其危险因素以及卫生系统对其进行预防和控制的政策和干预措施的形势和趋势，并根据商定的授权、目标和指标报告进展情况。

总部可交付成果

- 以非传染性疾病全球综合监测框架、世卫组织 2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划确定的 9 个指标及评估履行处理非传染性疾病问题国家承诺的 10 个进展监测指标为基础编写有关加强各国监测非传染性疾病负担能力的指导文件和工具。
- 监测全球非传染性疾病及其危险因素和各国预防控制能力的状况，并根据该监测定期编写全球现状报告（包括非传染性疾病国别概况、全球烟草流行报告、酒精与健康全球状况报告、非传染性疾病全球状况报告和非传染性疾病防治进展监测）。

产出 2.1.5. 与相关联合国系统组织、其它政府间组织和非国家行为者合作，加强协调相关活动、多利益攸关方参与和跨部门行动，支持各国政府履行其预防控制非传染性疾病的承诺

产出指标	基线	目标
酌情将非传染性疾病纳入国家发展议程（包括联合国发展援助框架）的国家数量	35/194 （2017 年）	42/194 （2019 年）
与会员国、联合国系统组织和非国家行为者建立并运行的有关非传染性疾病防治的多部门行动的全球和区域知识共享机制的数量	11 （2017 年）	17 （2019 年）

国家办事处可交付成果

- 协调世卫组织与联合国的机构间工作，酌情通过联合国发展援助框架将非传染性疾病纳入国家发展议程和世卫组织国家合作战略。
- 鼓励国家和次国家级利益攸关方参与区域和全球多利益攸关方平台的非传染性疾病相关政策对话。

区域办事处可交付成果

- 加强和支持国家办事处宣传推动将非传染性疾病纳入国家发展议程、联合国发展援助框架和世卫组织国家合作战略。
- 支持促进宣传和对话的全球和区域多利益攸关方知识共享平台，包括建设网络和共享有关非传染性疾病及其危险因素的最佳实践和研究结果。
- 向国家办事处和技术伙伴提供有关在多利益攸关方参与中管理利益冲突的指导
- 调整并传播有关非传染性疾病防治的全球沟通材料。

总部可交付成果

- 开展全球协调和加强伙伴关系，支持预防控制非传染性疾病，包括通过世卫组织预防控制非传染性疾病全球协调机制和联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队以及世卫组织与国际电信联盟就非传染性疾病的移动卫生保健共同建立的伙伴关系。
- 促进并支持建立包括会员国、联合国系统组织和非国家行为者在内的有关多利益攸关方行动的全球和区域知识共享平台，促进并支持实现有关预防和控制非传染性疾病的高级别承诺。
- 拟定将非传染性疾病纳入国家发展议程的指导文件和工具，包括通过联合国发展援助框架和世卫组织国家合作战略。
- 拟定和传播全球沟通材料，提高对非传染性疾病导致的公共卫生负担以及实现九个自愿性全球目标和非传染性疾病相关可持续目标需要采取哪些行动的意识；并评估这些努力的影响。

2.2 精神卫生和物质滥用

2015 年，全球估计有 3.11 亿人罹患抑郁症，2300 万人患精神分裂症，还有 1.1 亿多人遭受酒精或药物使用障碍的痛苦。此外，全球有 4700 多万痴呆症和 5000 多万癫痫病例。2012 年还有 80 多万人自杀。最近的世卫组织估计显示，每年饮酒至少导致 330 万人死亡，使用精神活性药物则至少导致 40 万人死亡。现有证据表明，在大多数发展中国家，对总体发病率影响最大的精神、神经和物质使用障碍是以下几种：抑郁症、使用酒精和非法药物导致的障碍、精神分裂症和其它精神障碍、自杀、癫痫、痴呆以及儿童精神障碍。此外，人道主义突发事件和基于性别的暴力也对精神卫生状况有影响。

处理这些健康问题需要协调一致的行动。因此，世卫组织 2013-2020 年精神卫生综合行动计划围绕拟于 2020 年实现的六项全球目标组织，其中包括会员国、国际伙伴和秘书处应采取的行动。

在 2030 年可持续发展议程中，具体目标 3.4 要求各国政府促进精神卫生和福祉，具体目标 3.5 要求各国政府加强对物质滥用的预防和治疗。减少有害使用酒精全球战略包括一整套面向会员国的政策方案和干预措施。2016 年，联合国大会世界毒品问题特

别会议通过了一份成果文件，其中包含关于公共措施的建议，目前正与各伙伴合作在世卫组织的授权和核心职能范围内执行这些建议。

有关管理泛自闭症障碍的 WHA67.8 号决议（2014 年）呼吁秘书处支持各国建设能力，以改善为受影响儿童及其家庭提供的护理和服务。有关全球癫痫负担的 WHA68.20 号决议（2015 年）包括一整套供各会员国实施的循证行动。

2018-2019 年世卫组织的重点

秘书处将支持各国：加强有效领导、治理和政策制定；在以社区为基础的环境下提供全面、综合和反应灵敏的卫生和社会服务；开展健康促进工作和实施预防策略、干预措施和康复；加强信息系统、证据和研究，包括与可持续发展目标指标有关的信息。此外，在 EB139(1)号决定（2016 年）中，执行委员会要求秘书处制定公共卫生领域应对痴呆症全球行动计划。

成果 2.2. 增加精神卫生和物质使用障碍服务的获得

成果指标	基线	目标
严重精神障碍（精神错乱、双相情感障碍、中度和重度抑郁症）患者使用服务的百分比	35% （2017 年）	40% （2019 年）
每年每 10 万人自杀率（与可持续发展目标指标 3.4.2 有关）	每 10 万人 10.8 例 （2017 年）	每 10 万人 10.5 例 （2019 例）

产出 2.2.1. 加强各国根据 2013-2020 年全面精神卫生行动计划及其它理事机构决议和行动计划制定并实施国家政策、计划和信息系统的能力

产出指标	基线	目标
具备与 2013-2020 年全面精神卫生行动计划一致的国家精神卫生政策和/或计划的国家数量	116 （2017 年）	136 （2019 年）
具备国家防治痴呆症政策/计划/战略的国家数量	29 （2017 年）	45 （2019 年）

国家办事处可交付成果

- 与伙伴一道支持制定并实施符合区域和全球精神卫生行动计划和人权标准的国家精神卫生政策、法律、法规和计划。
- 与伙伴一道支持制定并实施符合区域和全球痴呆症防治行动计划和人权标准的国家政策、计划和战略。
- 支持收集、分析、传播和使用有关精神和神经障碍国家状况、趋势、后果和风险因素的数据；支持各国加强证据和研究，以引导政策的制订和计划。

区域办事处可交付成果

- 向本区域国家提供指导和支持，以便拟定和实施国家精神卫生政策/战略和立法，包括通过使用总部和区域层级制定的指导文件和开发的工具。
- 协调落实 2013-2020 年全面精神卫生行动计划和区域框架/计划的区域活动和计划。
- 向区域内各国提供指导和支持，以便各国制定并实施痴呆症防治政策/计划/策略。
- 根据一套全球精神和神经卫生核心指标收集、分析和报告区域数据。

总部可交付成果

- 为制定符合人权原则的精神卫生相关政策、法律及资源规划和利益攸关方合作工具提供指导和工具。
- 就实施一套监测各国精神卫生形势的核心指标提供指导，并就落实 2013-2020 年全面精神卫生行动计划的进展情况发表双年度评估报告。
- 开发、维护并定期更新“残疾和发展领域需要更多包容”数据库（MiNDbank）在线平台，该数据库内容涵盖精神卫生及相关领域的国家政策、法律和服务标准以及相关区域和国际决议和人权标准。
- 通过全球痴呆症观察站为制定痴呆症防治政策/计划/策略及实施一套核心痴呆症指标提供指导和工具。

产出 2.2.2. 各国具备开展包括促进、预防、治疗和康复在内的综合精神卫生服务的技术能力

产出指标	基线	目标
建立并实施跨部门综合精神卫生促进和精神障碍预防规划的国家数量	115 （2017 年）	140 （2019 年）
使用“质量权利”能力建设材料培训精神卫生和相关领域利益攸关方的国家数量	10 （2017 年）	40 （2019 年）
使用精神卫生差距行动规划扩大服务的国家数量	60 （2017 年）	90 （2019 年）

国家办事处可交付成果

- 支持组织纳入初级卫生保健且与社会护理服务密切合作的以社区为基础的精神卫生服务。
- 促进并支持实施精神和神经障碍指南和培训，包括服务质量、治疗、康复、预防和促进。

区域办事处可交付成果

- 使用总部和区域层级开发的指南和工具支持各国发展以社区为中心的综合精神卫生和神经保健服务模式。
- 编纂并传播本区域有关精神和神经障碍治疗、康复、促进和预防措施的有效性和成本效益的证据。
- 指导和支持各国在复杂的突发事件中提供精神卫生和社会心理支持。

总部可交付成果

- 编写并分发有关服务组织和在初级卫生保健和社区环境下发展并提供综合且反应灵敏的卫生和社会服务的指导文件和其它技术工具，包括针对精神和神经障碍的干预措施以及在人权和恢复方法方面的能力建设。
- 就协调多部门战略在精神卫生领域开展促进和预防工作编写并分发指导文件和相关工具，包括预防自杀。
- 建立全球痴呆症观察站并协助会员国制定和实施关于痴呆症的策略。
- 制定并传播指导文件和其它技术工具，加强服务，以促进儿童发育，预防儿童发育障碍，并为患儿提供治疗。
- 制定并传播指导文件和技术工具，改善癫痫管理和护理。
- 制定并传播针对受到人道主义紧急状况和基于性别的暴力等窘境影响的人群的精神卫生干预措施的指导文件和技术工具。

产出 2.2.3. 各国加强技术能力和政策制定工作，扩大各国策略、政策和系统，从而增加针对酒精、精神活性物质和成瘾行为引起的障碍的预防和治疗措施的覆盖面并提高质量

产出指标	基线	目标
物质使用障碍和相关疾病预防和治疗战略、制度和干预措施得到扩大和加强的国家数量	80 （2017 年）	85 （2019 年）
已扩大物质使用障碍治疗措施覆盖面的国家数量	70/194 （2017 年）	80/194 （2019 年）

国家办事处可交付成果

- 支持各国调整并落实有关减少有害使用酒精及预防和治疗物质使用障碍及相关健康状况的世卫组织战略、行动计划、指南和其它技术工具。
- 促进交流经验和实践的网络，根据减少有害使用酒精的全球战略制定行动计划。

区域办事处可交付成果

- 促进并支持交流经验和实践的网络，根据减少有害使用酒精的全球战略制定并实施区域行动计划。

- 协调制定并落实旨在提高预防和治疗物质使用障碍及相关健康状况的干预措施的有效覆盖和质量的区域战略和行动计划。
- 协助国家办事处调整并实施世卫组织战略、行动计划、指南、标准和其它技术工具，加强当地减少有害使用酒精和精神活性物质并提高物质使用障碍防治措施覆盖面和质量的能力。

总部可交付成果

- 编写并分发指南、标准和其它技术工具，以加强政策和规划应对，支持实施减少有害使用酒精的全球战略。
- 促进并加强有关公共卫生部门应对世界毒品问题的政策对话和国际努力的公共卫生思路，包括在联合国系统内开展对话和合作，特别是与联合国毒品和犯罪问题办公室。
- 编写并分发指南、标准、治疗和研究方案、信息产品以及其它技术工具，以加强防治策略和系统，即提高酒精、精神活性药物和成瘾行为引起的障碍及相关健康状况的预防和治疗措施的覆盖面和质量。
- 发展、维护和定期更新有关精神活性物质使用及其对有关酒精、吸毒和成瘾行为导致的健康状况的人口卫生及预防和治疗政策、战略和干预措施的影响的全球信息系统，包括收集、产生、分析和传播与 2030 年可持续发展议程相关指标相一致的信息。

2.3 暴力和伤害

每年有 500 余万人死于暴力和意外伤害。这些人中的四分之一死于道路交通事故。另有四分之一死于自杀和他杀。因暴力每死亡一个人，都有更多的人遭受非致命暴力的伤害。每年，全世界有多达 10 亿儿童遭到身体、性和情感暴力。非致命暴力不仅会导致受伤，也是精神卫生问题和吸烟、不安全性行为以及酒精和药物滥用等行为的一个主要危险因素，进而增加罹患各种疾病的风险。跌倒、溺水、烧伤和中毒也是死亡和残疾的重要原因。儿童和青少年尤其面临大多数种类伤害的风险，而老年人面临的摔倒风险特别高。

伤害也是造成卫生不公平的主要因素，并且在富国和穷国之间以及一国内部分布不均衡。与性别、年龄和民族有关的不公平也很明显，并根据不同的伤害原因和环境而存在差异。例如，每年死于伤害的男性数量是女性的两倍。性别不平等既是针对妇女和女童的暴力的原因，也是这种暴力的结果。女童遭到性虐待的可能性比男童高两到三倍。妇女更容易成为亲密伴侣暴力的受害者：全球被杀女性中有 38%是死于伴侣或前伴侣之手。

2030 年可持续发展议程包括如下宏伟目标：到 2020 年将道路交通事故导致的死亡和受伤减少一半（具体目标 3.6）；消除针对妇女和儿童的暴力（具体目标 5.2）；以及在所有地方都显著减少各种形式的暴力和相关死亡（具体目标 16.1）。2016 年，卫

生大会通过历史性决议[1]，批准了在处理人际暴力尤其是对妇女和女童以及儿童的暴力方面增强卫生系统的作用全球行动计划。

要减少不公平以及暴力和伤害的全球代价，就要集中在卫生部门以外采取措施，例如：支持父母和照护者；幼儿发育；教育；住房和环境安全；酒精、毒品和枪支政策和法律；可持续、可负担的交通服务；社会保护制度；以及减少经济不平等的政策。仅仅采取改变个人行为的干预措施是不够的。

加强急诊系统对于减轻暴力和伤害的影响至关重要，也是增进卫生公平的关键。急诊服务是全民健康覆盖的基本组成部分，有证据表明，组织得更好的急诊服务能够挽救生命并改善受伤者的身体机能。

2018-2019 年世卫组织的重点

秘书处将继续提升对暴力和意外伤害及其预防可能性的认知。重点是：加强关于有效的政策、规划和法律的证据基础并支持选定会员国实施此类政策、规划和法律；支持通过急诊和创伤护理规划及世卫组织全球伤害护理联盟可持续地改进对被伤害者的护理。秘书处还将加强 2011-2020 年道路安全行动十年和在处理人际暴力尤其是对妇女、女童和儿童的暴力行为方面增强卫生系统的作用全球行动计划中确定的活动，包括通过实施世卫组织牵头的机构间一揽子技术措施——《INSPIRE：消除针对儿童的暴力行为的七项策略》——和参与全球消除针对儿童暴力行为伙伴关系。

成果 2.3. 减少风险因素并提高干预措施覆盖率，以预防并管理意外伤害和暴力

成果指标	基线	目标
具备处理道路安全五项关键风险因素的全面法律的国家所占比例	15% （2010 年）	46% （2019 年）
实施六项或更多规划预防人际间暴力的国家所占比例	48% （2014 年）	63% （2019 年）

产出 2.3.1. 制定并实施多部门计划和规划以预防伤害，关注点是实现 2011-2020 年道路安全行动十年的目标

产出指标	基线	目标
道路安全战略有资金支持的国家数量	119/194 （2010 年）	153/194 （2019 年）

[1] WHA69.5 号决议。

国家办事处可交付成果

- 协调加强各国发展专注于实现 2011-2020 年道路安全行动十年目标的国家示范规划的能力。
- 召集国家层面的政策对话，促进在制定和实施道路安全政策和规划方面进行多部门合作。

区域办事处可交付成果

- 支持发展国家能力并建立国家示范规划，以实现 2011-2020 年道路安全行动十年的目标，并通过一系列全球状况报告进行监测。
- 联系会员国和其它伙伴，制定、实施、监测并评估有关区域战略、行动计划和创伤护理，并支持落实全球战略。

总部可交付成果

- 协调有关道路安全的全球倡议，包括联合国道路安全协作机制和 2011-2020 年道路安全行动十年秘书处。
- 出版有关道路安全的第四份全球现状报告，作为对行动十年（2011-2020）和可持续发展目标 3 具体目标 3.6 情况进行监督的工具。
- 编写有关道路安全的规范性指导文件和培训材料，支持各国落实最佳实践，为实现可持续发展目标 3 具体目标 3.6 而努力。

产出 2.3.2. 促进各国和伙伴制定并实施预防烧伤、溺水和跌倒导致的意外死亡和受伤的规划和支持

产出指标	基线	目标
国家儿童伤害预防政策获得评估的国家数量	13/194 （2017 年）	28/194 （2019 年）

国家办事处可交付成果

- 牵头加强各国制定本国循证规划预防意外伤害的能力。
- 支持在国家层面开展政策对话，促进预防意外伤害的多部门合作。

区域办事处可交付成果

- 支持各国进行能力建设并在本区域内交流有关预防意外伤害的经验。
- 与会员国和其它伙伴交往，促进预防意外伤害的多部门政策应对。

总部可交付成果

- 在需要更多能力以预防意外伤害的领域提供支持和专业知识识。
- 就预防溺水、烧伤和其它意外伤害的政策发挥领导作用和提供技术指导。

产出 2.3.3. 促进制定和实施处理针对妇女、青少年和儿童的暴力行为的政策和规划

产出指标	基线	目标
实施至少一半 2014 年全球预防暴力工作现状报告调查的人际间暴力预防规划的国家数量	54/194（2017 年）	74/194（2019 年）

国家办事处可交付成果

- 加强各国制定并实施处理针对儿童、妇女和青少年的暴力问题的规划并监督其实施的能力。

区域办事处可交付成果

- 协助各国提供支持以促进实施和监测加强卫生系统在处理人际间暴力问题上的作用全球行动计划和世卫组织机构间预防针对儿童的暴力行为一揽子措施。
- 举行有关制定预防和应对暴力的政策和规划并进行监督的区域或国家间能力建设活动。
- 支持各国为第二份全球预防暴力状况报告收集数据，并编写有关暴力预防的区域实况报道。

总部可交付成果

- 支持实施加强卫生系统在处理人际间暴力问题上的作用全球行动计划和世卫组织机构间预防针对儿童的暴力行为一揽子技术措施，并对实施情况进行监督。
- 发布第二份全球预防暴力状况报告，编写有关预防暴力和受害者服务的规范性指导文件和培训材料。
- 召集暴力预防联盟的伙伴并加强该联盟的活动，联合领导消除针对儿童暴力行为全球伙伴关系的工作。

产出 2.3.4. 改善院前急救和基于医疗设施的急诊系统，以处理伤害问题

产出指标	基线	目标
进行标准化国家急诊系统评估（使用世卫组织急诊系统评估工具或类似工具）以发现差距并确定促进系统发展的重点行动的国家数量	10/194（2017 年）	20/194（2019 年）

国家办事处可交付成果

- 支持落实行动，改善受伤者获得的急诊服务。

区域办事处可交付成果

- 支持区域内根据世卫组织技术指导文件改善为受伤者提供的急诊服务。

总部可交付成果

- 牵头拟定框架和工具，促进提高受伤者获得的急诊服务的质量和安全性，协调全球伤者护理联盟的工作。

2.4 残疾和康复

全世界有 10 亿多残疾人，即每七个人中就有一位残疾人[1]。考虑到人类寿命更长，也越来越多地经历非传染性疾病和其它慢性健康问题（包括精神障碍和伤害的后果），该数字预计还会增加。妇女、老年人和穷人更可能发生残疾。不关注他们的需求就意味着他们面临众多障碍，包括污名和歧视、缺乏适当的卫生保健和康复服务、无法顺利使用交通、建筑和信息。残疾人在利用卫生服务方面面临障碍，他们的健康结果比没有残疾的人差。

通过更好地进行测量来加深对问题的认识，这在 2030 年可持续发展议程中也得到反映，具体涉及有关残疾人失业率问题的具体目标 4.5 和旨在赋权所有人并促进所有人的社会、经济和政治融入的具体目标 10.2。

全世界有 2.85 亿人视力受损，3.6 亿人存在致残性听力损失。然而，80%的视力损害和大部分听力损失可以通过预防和治疗得以避免。

2018-2019 年世卫组织的重点

2018-2019 双年度，秘书处将与各国政府及其伙伴合作，预防视力受损和听力损失。将特别注意支持制定国家眼健康和听力健康政策、计划和规划，加强服务提供，将其作为更广泛卫生系统能力建设的一部分。秘书处还将与各国政府及其伙伴合作以便：清除障碍，使所有残疾人能获得卫生服务和规划；加强和推广康复、适应训练、辅助技术、援助和支持性服务以及以社区为基础的康复；加强收集残疾方面国际上可对比的相关数据，并支持关于残疾的研究。

成果 2.4. 增加获得全面的眼保健、听力保健和康复服务

成果指标	基线	目标
与世卫组织合作加强康复政策和服务的国家数量	41/194 （2017 年）	58/194 （2019 年）
报告与世卫组织合作落实眼耳保健服务的国家数量	6/194 （2017 年）	18/194 （2019 年）

[1]《2011 年世界残疾报告》。日内瓦：世界卫生组织：2011 年（http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf?ua=1，2017 年 3 月 17 日访问）。

产出 2.4.1. 根据国家重点实施《世界卫生组织 2014-2021 年全球残疾行动计划：增进所有残疾人的健康》

产出指标	基线	目标
使用残疾调查范本全面收集残疾数据的国家数量	4/194 （2017 年）	15/194 （2019 年）

国家办事处可交付成果

- 支持各国制定并实施兼顾残疾问题的加强卫生系统的措施，其中侧重在全民健康覆盖下改善服务的获得和消除残疾人面临的障碍。
- 支持各国加强有关康复、辅助技术和以社区为基础的康复的国家政策、计划和协调机制。
- 支持各国收集、分析、传播和使用国家残疾数据，用于政策、规划制订和监测。

区域办事处可交付成果

- 协助国家办事处在各国提供技术专业知识，支持兼顾残疾加强卫生系统措施，重点是在全民健康覆盖下改善服务的获得并消除障碍。
- 协助国家办事处提供技术专业知识，支持促进康复、适应训练、支持服务、辅助技术和以社区为基础的康复的国家政策、计划和协调机制。
- 在需要更多技术专业知识的领域协助国家办事处，促进收集、分析、传播和使用国家残疾数据助推政策、规划和监测。

总部可交付成果

- 提供政策和技术指导，加强兼顾残疾的卫生系统，侧重在全民健康覆盖下改善服务获得情况和消除障碍。
- 为促进康复、适应训练、辅助技术、援助和支持服务以及以社区为基础的康复的国家政策、计划和协调机制提供政策和技术指导。
- 为收集、分析、传播和使用国家残疾数据用于政策、规划制定和监测提供政策和技术指导。

产出 2.4.2. 使各国能够在卫生系统框架下加强全面眼保健服务

产出指标	基线	目标
已完成一次有记录的眼保健服务提供情况评估的国家数量	25/194 （2017 年）	40/194 （2019 年）

国家办事处可交付成果

- 支持各国将全民眼保健服务纳入国家卫生计划、规划和项目。
- 支持各国利用世卫组织工具或卫生信息系统收集有关眼保健具体指标的信息。

区域办事处可交付成果

- 作为提供技术专业知识的后备，确保将全面眼保健服务纳入区域和国家卫生规划和计划。
- 作为向国家办事处和会员国提供技术专业知识的后备，以便利用世卫组织工具或卫生信息系统收集有关眼保健具体指标的信息。

总部可交付成果

- 为评估、拟定、实施和监测国家全面眼保健服务计划和规划并在可能的情况下将其纳入一般卫生服务提供政策、战略和技术指导。
- 为收集眼保健相关具体指标用于政策、规划制订、筹资和监测提供工具和技术指导。
- 编写全球眼保健报告。

产出 2.4.3. 使各国能够在卫生系统框架下加强耳病和听力损失的预防和管理

产出指标	基线	目标
与世卫组织合作实施耳和听力保健战略的国家数量	12/194 （2017 年）	22/194 （2019 年）

国家办事处可交付成果

- 支持各国制定、实施并监督国家耳保健和听力保健计划，包括将其与其它卫生服务相结合。
- 支持各国在国家卫生信息系统内收集有关耳健康具体指标的信息。

区域办事处可交付成果

- 作为在各国提供技术专业知识的后备，支持制定、实施并监督国家耳和听力保健计划，包括将其与其它卫生服务相结合。
- 作为在各国提供技术专业知识的后备，利用国家卫生信息系统内收集有关耳和听力保健具体指标的信息。

总部可交付成果

- 作为在各国提供技术专业知识的后备，利用国家卫生信息系统内收集有关耳和听力保健具体指标的信息。
- 为收集有关耳和听力保健具体指标的信息用于政策、规划制订和监测提供政策和技术指导。
- 参与并领导全球伙伴关系，促进耳和听力保健服务。

2.5 营养

据估计，2015 年全世界有 5000 万人身高别体重低，1.56 亿发育迟缓。此外，发展中国家和发达国家还有 4200 万学龄前儿童超重。2011 年，贫血影响 29%的育龄妇女（4.96 亿人）和 43%的五岁以下儿童（2.73 亿人）。每年估计有 1300 万儿童出生时存在宫内发育受限。

社会经济地位较低的群体受到不同形式营养不良的影响更大，母乳喂养率更低[1]，更可能饮食不健康。支持最弱势群体实现健康饮食具有伦理上的紧迫性，需要弥合食品系统中的差距[2]。

世卫组织孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划旨在从发育的最早阶段着手减轻儿童双重营养不良负担。该计划围绕拟于 2025 年实现的六个全球目标拟定，其中涵盖会员国、国际伙伴和秘书处需要采取的行动。联合国大会宣布 2016-2025 年为联合国营养问题行动十年，请粮农组织和世卫组织发挥牵头作用[3]。

粮农组织和世卫组织 2014 年联合召开的第二次国际营养大会促使承诺采取紧急纠正行动，以确保在整个生命阶段的健康饮食成为各项有关指导食品生产、流通和消费政策和方案的主要目标[4]。《2030 年可持续发展议程》确认这些办法并致力于确保所有人全年可以得到足够的安全且富有营养的食物（可持续发展目标具体目标 2.1），结束一切形式的营养不良，解决少女、孕妇、哺乳期妇女和老年人的营养需求问题（具体目标 2.2）。

2018-2019 年世卫组织的重点

2018-2019 双年度，秘书处将集中精力进一步拟定有关促进健康饮食、采取有效营养行动并监督实现全球营养目标进展情况的指导文件。它还将支持各国加强能力，使之得以：创造有利于实施全面食品和营养政策的环境；将所有对营养有影响的卫生干预措施都纳入国家营养计划；激励相关发展政策和规划；为实施营养干预措施提供充足人力和财力；监测并评估政策和规划的落实情况。

秘书处将努力整理在营养行动十年框架下做出的种种承诺，并就其落实情况编写报告。秘书处还在修订世卫组织在营养方面的愿景、任务和行动模式，以解决营养不良的多重挑战。

[1] 健康问题的社会决定因素——营养实况报道（https://www.health.qld.gov.au/__data/assets/pdf_file/0028/423478/20403.pdf，2017 年 3 月 17 日访问）。

[2]《卫生 2020 背景下营养和非传染性疾病问题维也纳宣言》，欧洲区域委员会 EUR/RC63/R4 号决议通过（http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/publications/2013/vienna-declaration-on-nutrition-and -noncommunicable-diseases-in-the-context-of-health-2020，2017 年 3 月 17 日访问）。

[3] 联合国大会 70/259 号决议。

[4] 联合国粮食及农业组织和世界卫生组织，文件 ICN2 2014/2 和 ICN2 2014/3。

成果 2.5. 减少改善健康和福祉面临的营养风险

成果指标	基线	目标
5 岁以下发育迟缓儿童数量（与可持续发展目标下指标 2.2.1 有关）	1.65 亿（2011 年）	1.02 亿（2025 年）
育龄（15-49 岁）妇女贫血比例	30%（2015 年）	15%（2025 年）

产出 2.5.1. 促进各国拟定处理各种形式的营养不良问题的行动计划并监督其实施，促进各国实现 2025 年全球营养目标和可持续发展目标中有关营养的内容

产出指标	基线	目标
实施与孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划相一致的国家行动计划的国家数量	74/194（2017 年）	84/194（2019 年）

国家办事处可交付成果

- 支持各国根据孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划、第二次国际营养大会行动框架和可持续发展目标营养相关内容确定与世卫组织区域营养战略一致的国家目标并制定或加强国家政策、战略和行动计划。
- 宣传营养问题，动员各国在营养行动十年框架下做出承诺，支持建立促进营养及营养与其它规划[1]之间协同作用的伙伴关系和协调机制，以促进健康饮食和实现国家营养目标，促进粮食和营养安全。
- 支持各国建立并管理监测和评估营养结果和营养政策实施情况的综合系统；评估行动计划的有效性，用于国内和国际问责。

区域办事处可交付成果

- 酌情制定、实施并评估与孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划、第二次国际营养大会行动框架和营养相关可持续发展目标相一致的区域行动计划。
- 与包括非卫生部门在内的利益攸关方建立联系催化伙伴关系，动员各方在营养行动十年框架下做出承诺，以促进机构间和多部门行动和协调，从而在区域层面确保健康饮食及粮食和营养安全。
- 发展并加强有关营养结果和营养政策实施情况的区域信息系统。
- 为确定国家目标、发展和监测国家行动计划及宣传促进健康饮食及粮食和营养安全提供技术支持。

[1] 传染病和非传染性疾病、孕产妇和儿童卫生、健康和环境以及加强卫生系统。

总部可交付成果

- 动员各方在 2030 年可持续发展议程框架下做出承诺，落实第二次国际营养大会《行动框架》，促进联合国实体和其它利益攸关方进行全球对话，从而为实施营养行动十年做出贡献。
- 向区域和国家办事处提供技术支持并设计工具，帮助各国加强或制定与孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划、第二次国际营养大会行动框架和营养相关可持续发展目标相一致的国家营养计划和政策并监督其实施。
- 发布有关实现全球营养目标、第二次国际营养大会行动框架和营养相关可持续发展目标进展情况的全球报告。

产出 2.5.2. 拟定和通过促进人口膳食目标和 2025 年全球营养目标及营养相关可持续发展目标的规范、标准和政策方案并将其纳入当前的国家卫生和发展计划

产出指标	基线	目标
采用世卫组织指南和建议政策处理各种形式营养不良的国家数量	70 （2017 年）	80 （2019 年）

国家办事处可交付成果

- 支持各国通过调整全球标准和指南确定并更新有关健康膳食的国家营养指南和建议以及有关营养的立法、法规和规划。
- 支持各国在卫生部门、粮食系统和其它相关部门实施有效的营养干预措施，处理稳定和突发事件情况下各种形式的营养不良。
- 采取针对妇女、青少年、儿童和老龄人口的营养行动，加强促进有效卫生和营养规划的人力资源能力。

区域办事处可交付成果

- 向各国提供支持，以促进采用全球和区域指导文件并将其转化为卫生部门、粮食系统和其它相关部门的有效干预措施，以促进健康膳食及粮食和营养安全，处理稳定和突发事件情况下各种形式的营养不良。
- 加强各国能力，以便制定有关食品标签、食品营销、食品配方和营养强化以及利益冲突管理的立法和法规。
- 介绍采取有效的营养行动的创新方法。

总部可交付成果

- 拟定并更新有关稳定和突发事件形势下预防和管理各种形式营养不良的有效营养行动的人口膳食目标、标准和指南。
- 就营养和食品标签问题提供技术指导和科学建议，以支持食品法典工作。

- 拟定有效政策方案和战略，处理各种形式营养不良，实现营养相关可持续发展目标，包括通过有效的知证营养行动和促进健康膳食。

2.6 食品安全

不安全食品导致从腹泻病到各种癌症等急性病和终生疾病，是全球疾病负担的重要来源。世卫组织 2015 年公布的全球食源性疾病负担估算数据也证明了这一点：每年，31 种食源性危害导致 6 亿人次患病，也就是每十人就有一人受到影响，其中 42 万人死亡，死者中有三分之一是五岁以下儿童[1]。

获取安全、充足和有营养的食品是每个人的权利[2]。安全的食品供应也有助于国家的经济、贸易和旅游业，并能促进可持续发展。2030 年可持续发展议程包括食品充足、安全、可负担和有营养的愿景。这也体现在具体目标 2.1 中，该具体目标承诺确保全世界所有人获得安全的食品。

卫生风险和疾病事件的发现、评估、预防和管理原则同样适用于食品安全。预防食源性疾病的一个重要方面是，在妥善评估风险的基础上，订立国际统一的建议和标准。同样，要控制整个食物链的主要危害，防范工作应以循证风险管理为基础。世卫组织将以国家需求评估为基础支持能力建设。未来将更加强调多部门合作。

2018-2019 年世卫组织的重点

2018-2019 双年度，秘书处将继续通过食品法典委员会促进发展国际规范、标准和建议，并继续作为国际食品安全当局网络的秘书处。该规划领域的工作有助于加强各国防范此类疫情的能力，也有助于召集国际专家会议针对重点食品危害进行风险评估。秘书处将向各国提供技术支持，协助其建立基于风险的食品安全系统；牵头开展食品安全领域的宣传倡导和健康教育工作；作为粮农组织/世界动物卫生组织/世卫组织的农业、动物卫生和人类卫生部门三方合作秘书处开展工作，包括抗微生物药物耐药性所涉的食品安全问题。

成果 2.6. 所有国家做好预防并减轻食品安全风险的适当准备

成果指标	基线	目标
建立适当机制预防或减轻食品安全风险的国家数目	123/194 （2017 年）	129/194 （2019 年）

[1]《世卫组织全球食源性疾病负担估算》。日内瓦：世界卫生组织；2015 年（http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/foodborne-disease-estimates/en/，2017 年 3 月 20 日访问）。

[2] 见（第二届国际营养大会）成果文件《营养问题罗马宣言》，可自 http://www.fao.org/3/a-ml542e.pdf 获取（2017 年 3 月 17 日访问）。

产出 2.6.1. 使会员国能够控制食源性疾病风险并减轻食源性疾病负担

产出指标	基线	目标
拥有具备适当法律框架和执法结构的食品安全体系的国家数量	149/194（2017 年）	155/194（2019 年）

国家办事处可交付成果

- 促进公共卫生、动物卫生、农业和环境部门之间的跨部门合作。
- 针对农场至餐桌各个环节食源性疾病和人畜共患疾病风险，支持各国加强风险管理和风险通报，包括通过综合监测和实施法典标准和与公共卫生有关的相关文本遏制抗微生物药物耐药性。

区域办事处可交付成果

- 在区域食品法典协调委员会的参与下指导实行区域促进食品安全的战略方法。
- 协调本区域公共卫生、动物卫生、农业和环境部门之间的合作，加强相关当局，以处理食品安全风险，包括抗微生物药物耐药性问题。
- 支持会员国宣传并建立动物和人类交界面的食品安全风险管理领域开展能力能力，包括抗微生物药物耐药性问题和在紧急情况下。

总部可交付成果

- 支持区域和国家办事处，支持在合格国家管理法典信托基金。
- 促进公共卫生、动物卫生、农业和环境部门之间的合作，处理与食品有关的人畜共患疾病和抗微生物药物耐药性所涉食品安全问题。
- 针对食源性公共卫生风险开发风险通报工具和拟定重要健康促进信息。
- 通过国际食品安全当局网络增强各国根据《国际卫生条例（2005）》处理食品安全事件的能力。
- 提供支持，以便建设各国的能力，使其能建立基于风险的食品安全体系并分析和解读数据，同时实施与食物链具体危害（包括抗微生物药物耐药性）有关的控制措施。

产出 2.6.2. 制定国际标准、建立全球信息交流平台、开展多部门合作，有效管理食源性疾病风险

产出指标	基线	目标
建立减少食源性公共卫生风险多部门合作机制的国家数目	152/194（2017 年）	158/194（2019 年）

国家办事处可交付成果

- 通过法典信托基金等途径在国家一级促进和支持食品法典委员会的工作。
- 促进国家归口单位参与国际食品安全当局网络。

区域办事处可交付成果

- 通过法典信托基金等途径在本区域促进和支持食品法典委员会的工作。
- 制定和/或实行区域措施，增进和加强国际食品安全当局网络。
- 促进系统性收集、分析和解读区域数据，支持风险管理活动，包括制定标准和做出政策决定。

总部可交付成果

- 通过食品法典委员会制定和发展国际规范、标准和建议。
- 作为国际食品安全当局网络的秘书处，确保在国际上迅速应对食品安全突发事件和食源性疾病疫情。
- 就管理人类 – 动物 – 生态系统交界面和整个食物链中的食源性健康风险制定并更新全球指导文件，包括就使用全基因组测序技术、抗微生物药物耐药性综合监测及相关方案和工具以及对人类医学具有关键重要性的抗微生物药物清单及相应指南。
- 作为粮农组织/世界动物卫生组织/世卫组织三方合作以及与其它国际伙伴合作的秘书处，促进公共卫生、动物卫生、农业和环境部门之间的协调，包括对新出现的与食品有关的人畜共患疾病和抗微生物药物耐药性所涉的食品安全和粮食安全问题进行跨部门监测和风险评估。

产出 2.6.3.提供有关食品安全的科学意见，支持食品法典委员会会员国制定食品安全标准、指南和建议的工作

产出指标	基线	目标
得到回应的食品法典委员会提出的获得科学意见的重点要求所占比例	80% （2017 年）	90% （2019 年）

国家办事处可交付成果

- 支持各国为风险管理活动提供数据和专家。
- 支持各国解读并利用风险评估活动的成果。

区域办事处可交付成果

- 支持本区域各国为风险评估活动提供数据和专家。
- 促进系统地收集、分析和解读区域数据，以支持风险评估活动。
- 促进传播风险评估活动的成果。

总部可交付成果

- 向会员国和食品法典委员会提供科学咨询意见，为此要针对包括抗微生物药物在内的重点食品危害进行风险评估，召集国际专家会议并收集和监测数据。

与可持续发展目标的联系

第 2 类所涉及的许多疾病、障碍和问题受到与若干可持续发展目标相互关联的经济、社会和经济决定因素的影响，同时也反过来影响着这些决定因素。世卫组织在这一类别方面取得的成就将不仅能大力推动实现可持续发展目标 3（确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉），而且还将直接或间接地促进实现目标 1、2、3、4、5、8、10、11、12、16 和 17。

协同作用与合作

与其它部门和其它技术类别以及与世卫组织突发卫生事件规划之间存在大量协同发展机会。包括疫苗可预防疾病在内的传染病是导致某些癌症和听力损失的主要原因，结核病、艾滋病毒/艾滋病、精神卫生、物质滥用、非传染性疾病和食源性疾病也有着强有力的联系。生命各个阶段的不健康的环境和行为对本类别所有重点领域均有影响。

处理健康问题的社会决定因素并减少贫困是许多规划领域的关键。还存在一些广泛的技术方法，诸如世卫组织和国际电联的移动卫生保健伙伴关系利用针对糖尿病的移动卫生保健规划在 2014 年埃博拉危机的高峰发送了大量有关埃博拉预防的短信。

以初级保健为基础、支持全民健康覆盖的卫生系统也是可持续发展目标内的一个关键具体目标，对于预防和控制本类别涉及的许多病症，包括主要非传染性疾病及其风险因素至关重要。联合国系统七个组织成立了全球宫颈癌防治联合规划，为各国持续提供综合技术支持。将在卫生系统信息和证据方面密切合作，改进世卫组织心血管和癌症估算数据，以及与伤害和暴力有关的死亡和残疾信息。

预防、防范、早期发现和应对食品相关突发事件需要继续与和《国际卫生条例（2005）》有关的举措及其实施活动配合，这些实施活动由世卫组织突发卫生事件规划领导。

世卫组织正与若干联合国机构、世界银行和其它政府间组织在不同领域开展合作。在世卫组织、粮农组织和国际兽疫局“同一个健康”倡议推动下，努力应对动物－人类－生态系统交界面出现的公共卫生风险，包括抗微生物药物耐药性和人畜共患病问题。本组织将扩大其它机构间工作，包括与联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队和联合国道路安全协作机制共同开展的工作，并联合主持全球消除针对儿童暴力行为伙伴关系的工作（目标 5）。世卫组织还是加强营养运动的活跃成员（目标 2）。

本组织与彭博慈善基金会合作支持会员国减少其人口的烟草使用，更加重视烟草税收工作，并处理道路安全和溺水问题；与比尔和梅琳达·盖茨基金会在烟草使用和

营养领域进行合作；与联合国毒品和犯罪问题办公室就预防和治疗药物滥用开展合作；与美国疾控中心合作在初级卫生保健中针对药物使用障碍改进心血管风险的发现和管理。

与非传染性疾病和食源性疾病类别其它疾患的联系包括：通过促进身体活动并限制机动车交通的交通政策减少肥胖（目标 11）；通过适当政策减少有害使用酒精（具体目标 3.5）；设计处理虐待儿童问题的规划（目标 5），对整个生命历程中可能的精神疾患、非传染性疾病和食源性疾病都会产生影响。

第 3 类：生命全程促进健康

生命全程促进健康，包括公平、社会、经济和环境决定因素、性别平等和人权

第 3 类工作综合循证策略改善生命全程的健康状况，从受孕、妊娠和分娩到婴儿期、儿童期、青春期、成年和老年以及跨代。它将社会、经济和环境决定因素及公平、性别平等和人权原则考虑在内吗，促进卫生和卫生公平成为所有政策的关键结果。第 3 类的任务授权包括就这些跨领域问题为秘书处工作发挥领导作用和提供技术指导，以支持会员国，包括在实施和监测实现与本类工作有关并由本组织承担托管职责的可持续发展目标进展情况过程中。

2018-2019 年世卫组织的重点

第 3 类工作将集中关注重要生命阶段的关键健康问题（例如妊娠和分娩、早期儿童发育、青少年健康、基于性别的暴力、超越生殖问题的妇女健康以及健康老龄化）。对于可持续发展目标，本类工作将强调健康的人民与繁荣和可持续发展之间的相互关系。若干规划领域将加强最有可能改善健康问题的环境和社会决定因素的跨部门合作，包括社会经济不公平、教育、住房、清洁空气、可负担的清洁能源、水和环境卫生设施、化学品和健康，特别是与意外中毒和气候变化有关的情况。秘书处将提供成套循证干预措施和指南以支持会员国，并且监测和报告实现可持续发展目标具体目标的趋势和进展情况（特别是那些第 3 类下各项活动承担托管职责的指标）。促进公平、性别平等和人权、普遍性和社会包容也将是本双年度及以后具有指导意义的重点。

按主要办事处和规划领域分列的预算（百万美元）

规划领域	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	合计
3.1 生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康	74.9	19.9	17.2	7.4	19.8	12.5	59.6	**211.3**
3.2 老龄化和健康	1.7	1.5	0.6	1.5	0.9	1.4	7.3	**14.9**
3.5 卫生和环境	15.7	7.6	8.9	21.5	5.5	10.7	37.7	**107.6**
3.6 公平、社会决定因素、性别平等和人权*	13.0	7.3	2.9	9.3	4.1	3.4	10.5	**50.5**
第 3 类合计	**105.3**	**36.3**	**29.6**	**39.7**	**30.3**	**28.0**	**115.1**	**384.3**

规划领域	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	合计
人力生殖研究	–	–	–	–	–	–	68.4	**68.4**
人类生殖研究合计	**–**	**–**	**–**	**–**	**–**	**–**	**–**	**68.4**

*3.6 — 一个新规划领域，将性别平等、公平和人权（3.3）与健康问题的社会决定因素（3.4）两个领域包括其预算进行了合并。

3.1 生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康

近年来在降低孕产妇和儿童死亡率方面已经取得很大进展。从 1990 年到 2015 年，孕产妇和儿童死亡率差不多降低了一半，其中后半期的降幅最大。但是，每天仍有 800 多名妇女死于与妊娠或生育有关的事件。每年有 590 万儿童在 5 岁生日前死亡，其中约 45%死于生命最初 4 周。仍然存在未得到满足的性和生殖卫生需求。据估计每年有 2.22 亿妇女的避孕需求没有得到满足，而如果这些需求得到满足，本可避免 118 000 例孕产妇死亡。此外，每年还有 47 000 名妇女死于不安全流产导致的并发症，占孕产妇死亡总数量的 13%。每年还会出现 3.58 亿四种可治愈的性传播感染新病例，导致易于预防的死亡和发病。

大部分孕产妇和儿童死亡发生在低收入和中等收入国家。存在能够改善生殖、孕产妇、新生儿和儿童健康并预防此类死亡的有效干预措施。挑战在于实施和扩大那些干预措施，使所有人能够在怀孕之前、妊娠期、分娩时和生命最初几年获得所需服务，并确保护理质量。

联合国秘书长《妇女、儿童和青少年健康全球战略（2016-2030 年）》与可持续发展目标一致，塑造了相关规划领域的宏伟日程和挑战。新全球战略的主题是生存、繁荣和变革。这次的全球战略也包括青少年，战略侧重点是卫生和发展、多部门行动、性别平等、公平和权利以及人道主义和脆弱环境，这些给所有利益攸关方和伙伴带来了在国家层面将目标转化为行动的新挑战。

实施全球战略，增加供资，到 2030 年将产生巨大回报：

- 消除可预防的孕产妇、新生儿、儿童和青少年死亡和死产；
- 通过更好的学业、劳动参与和社会贡献产生至少十倍投资回报；
- 对幼儿期和青少年健康和发展的投资产生至少 1 亿美元人口红利；
- 实现卫生“大融合”，给所有妇女、儿童和青少年实现生存和繁荣发展的平等机会。

该规划领域还涉及与人类生殖健康以及孕产妇、新生儿和青少年健康研究有关的工作。与国家和国际合作伙伴一起进行的实施研究将支持加强切实有效的国家规划。将继续加强研究能力，主要是在低收入和中等收入国家。在开展该领域的工作时，世卫组织将继续确保所有研究都考虑到性别和权利观点，并且具有最高的伦理和技术标准。

联合国开发计划署/联合国人口基金/联合国儿童基金会/世卫组织/世界银行联合主持的人类生殖研究、发展和研究培训特别规划

特别规划是联合国系统促进在性和生殖健康及权利领域进行研究的主要工具，将决策者、科学家、卫生保健提供者、临床医生、消费者和社区代表聚集在一起，确认并处理需要研究的重点问题。特别规划支持和协调全球范围内的研究活动，协助各国开展实施研究，通过系统审查文献对研究进行综合，建立低收入国家的研究能力，并

开发传播工具，以有效利用日益增加的研究信息。特别规划由世卫组织于 1972 年设立，卫生大会在 1988 年根据 WHA41.9 号决议确立了一个依赖共同主持的治理结构。

特别规划所涵盖的主题领域包括避孕和计划生育、孕产妇和围产期健康、预防不安全堕胎、性传播感染、生殖道癌、性和生殖健康与艾滋病毒之间的联系、不孕症、青春期性和生殖健康、女性生殖器官切割、数字卫生创新、衡量和监测性和生殖健康指标以及突发事件和人道主义环境中的性和生殖健康。分析性和生殖健康的社会决定因素有助于特别规划的所有研究。特别规划在政府间和机构间合作和参与的广泛框架内运作，由此确保其研究方案与共同主持该规划的每个联合国机构（包括世卫组织）的工作相辅相成并支持每个机构的目标。

孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康

世卫组织协调了若干多国试验，有关工作包括预防和治疗肺炎和腹泻，预防和治疗新生儿败血症，为孕产妇进行免疫接种，开展实施性研究，在 11 个国家进行出生定群研究，审查社区动员重点、研究差距和报告标准，在区县医院进行多国产前皮质类固醇试验，以及与国家合作伙伴共同开展各种实施科学项目。计划就人道主义环境中母亲和儿童的权利与照护问题，护理质量问题以及青少年健康规划开展进一步工作。.

2018-2019 年世卫组织的重点

世卫组织将努力为实施《妇女、儿童和青少年健康全球战略》提供必要的技术支持，具体包括开展研究，制定指南和标准，支持制定战略计划，开展实施、监测与评价工作。

在《妇女、儿童和青少年健康全球战略》的框架下，需要特别关注以下工作领域：

- 护理质量：由于集中宣传和投资，许多高负担国家中由熟练人员接生的比率有所提高，但由于护理欠佳，即使能到卫生保健设施分娩，许多妇女及其婴儿仍然死亡或患上终身残疾。因此，提高护理质量和患者安全对于消除可预防的孕产妇和新生儿死亡并在 2030 年实现可持续发展目标至关重要。在界定护理质量方面更多地听取社区意见也将有助于实现全球战略的“变革”目标和各项具体目标。
- 青少年健康：可持续发展目标旨在到 2030 年实现全球经济、社会和环境可持续发展，但如果不对青少年的健康与福祉进行投资，这将无法实现。通过关于实施《全球青少年健康加快行动（AA-HA!）框架》的指导，世卫组织将支持计划、实施、监测和评价最有效、适当和可接受并符合具体国家需求和环境的干预措施。
- 继续支持扩大有效干预措施，促进消除可预防的孕产妇、新生儿和儿童死亡，重点关注最脆弱和难以覆盖的人群，决不让任何一个人掉队。

对世卫组织《2016-2021 年全球卫生部门性传播感染战略》的实施工作需要给予重视，包括要预防和治疗感染并管理不良后果。具体说，预防和治疗人类乳头状瘤病毒的努力将大大有助于使减少宫颈癌死亡人数，目前每年死亡人数超过 26 万人。此外，消除孕产妇梅毒将可在全世界预防 14.3 万例早期胎儿死亡和死胎，6.2 万例新生儿死亡，4.4 万例早产或低体重出生，以及 10.2 万例婴儿感染。

继卫生大会在 WHA69.5 号决议（2016 年）中批准了《在处理人际暴力尤其是对妇女和女童以及儿童的暴力方面增强卫生系统在国家多部门应对行动中的作用全球行动计划》之后，已经开始着手落实四项战略重点：卫生系统的领导和管理作用；卫生服务供应及卫生服务提供者的应对能力；制定规划防止对妇女和女童的暴力行为；以及信息收集和证据。

2018-2019 年，人类生殖研究、发展和研究培训特别规划将评价新技术和方法以确保性和生殖健康，同时将评估现有技术的安全性、有效性和利用率，并支持基于国家的实施研究和能力强化。

成果 3.1. 获得更多干预措施，改善妇女、新生儿、儿童和青少年健康

成果指标	基线	目标
避孕率（世界，任何现代方法）	57% （2015 年）	68% （2019 年）
将最富有五分之一人群和最贫困五分之一人群之间现代避孕方法需求满足率差距至少减少 10%的目标国家数量	不适用	25/75 （2019 年）
技术熟练的接生员接生比例（由技术熟练的卫生工作人员助产的活产比例）	75% （2015 年）	85% （2019 年）
本双年度内将最富有五分之一人口和最贫穷五分之一人口之间的熟练人员助产比例之差降低至少 10%的目标国家数量	不适用	25/75 （2019 年）
母婴产后护理（分娩两日内母亲和婴儿接受产后护理的比例）	60% （2015 年）	70% （2019 年）
纯母乳喂养六个月（接受纯母乳喂养的 0-5 月龄婴儿所占比例）	40% （2015 年）	50% （2019 年）
到适当卫生保健提供者处就诊的疑似肺炎患儿所占比例	63% （2016 年）	70% （2019 年）
少女生育率（每千名 15-19 岁少女）	每千人 45 例 （2015 年）	每千人 40 例 （2019 年）
过去 12 个月内曾遭到男性亲密伴侣暴力行为的 15-49 岁曾结婚或有伴侣的女性所占比例（可持续发展目标指标 5.2.1）	30% （2013 年）	25% （2019 年）

成果指标	基线	目标
在民事当局进行了出生登记的五岁以下儿童所占比例（可持续发展目标指标 16.9.1）	72%（2014 年）（联合国儿童基金会全球数据库）	80%（2019 年）
制定法律法规确保 15-49 岁妇女能够获得性和生殖卫生服务、信息和教育的国家数量（可持续发展目标指标 5.6.2）	115/194（2015 年）	150/194（2019 年）

产出 3.1.1. 使各国能够进一步扩大获得有效干预措施并提高质量，以终结从怀孕前到产后的可预防的孕产妇死亡和围产期死亡（死产和早期新生儿死亡），其中特别关注分娩前后 24 小时，从而改善孕产妇健康

产出指标	基线	目标
使本国计划与《妇女、儿童和青少年健康全球战略（2016-2030 年）》一致并且包括繁荣和变革目标的国家数量	0（2015 年）	100/194（2019 年）
已制定计划并确定到 2030 年终结可预防的孕产妇、死产和新生儿死亡的中期目标的目标国家数量	0（2015 年）	54/54（2019 年）

国家办事处可交付成果

- 调整并实施指南，并就解决卫生系统瓶颈问题、扩大获得干预措施并提高干预措施质量以终结可预防的孕产妇和新生儿死亡并减少出生缺陷的总体战略和计划在国家层面与伙伴开展政策对话。
- 支持能力建设，改进有关孕产妇和围产期健康的卫生信息，促进孕产妇和围产期死亡监测和应对。
- 加强收集、分析、传播和使用孕产妇和新生儿健康数据的国家能力，进行定期规划审查，包括记录最佳实践，以便增加获得干预措施并提高干预措施质量。
- 与包括全球卫生伙伴关系其它机构和全球抗击艾滋病、结核和疟疾基金在内的伙伴一道努力，在不同规划和卫生系统领域之间产生协同效应，并筹措资源，以终结可预防的孕产妇和新生儿死亡并预防艾滋病毒母婴传播。

区域办事处可交付成果

- 为宣传和分享通过扩大获得从怀孕前到产后（特别是分娩前后 24 小时）的高质量干预措施而终结可预防的孕产妇和围产期死亡并减少出生缺陷的政策方案、经验和最佳实践提供平台。
- 在区域层面调整临床指南和监测指南，包括有关孕产妇和围产期死亡监测与应对及围产期死亡审查的指南，并为其在各国的实施提供支持。
- 支持各国与包括全球卫生伙伴关系 H6 的其它机构和全球抗击艾滋病、结核和疟疾基金在内的伙伴一道努力，在不同规划领域之间产生协同效应，以终结可预防的孕产妇和新生儿死亡。
- 支持各国采用、实施和监测政策、策略和指南，终结可预防的孕产妇和围产期死亡，并提高护理质量，使之公平而有尊严。

总部可交付成果

- 制定并更新有关扩大获得从怀孕前到产后的有效干预措施并提高其质量的战略、政策和技术指导，以终结可预防的孕产妇和围产期死亡。
- 加强与伙伴的合作，包括全球卫生伙伴关系 H6 的其它机构，全球抗击艾滋病、结核和疟疾基金，全球融资便利机制及孕产妇、新生儿和儿童健康伙伴关系。
- 加强对孕产妇和围产期死亡的衡量和监测，包括进行全球估算、编写/更新有关孕产妇/围产期死亡监测和应对指南以及有关濒临死亡的产科并发症审查、衡量孕产妇和新生儿护理质量；确定明确指标并发表全球报告。

产出 3.1.2. 促进各国实施有效干预措施以满足性和生殖健康领域未得到满足的需求，并监测实施情况

产出指标	基线	目标
参与“2020 计划生育”伙伴关系并实施世卫组织策略和干预措施以满足计划生育领域未得到满足的需求的国家数量	15/69 （2016 年）	60/69 （2019 年）
双年度期间发布的有关性和生殖健康（例如计划生育、孕产妇和围产期健康）的技术、临床和政策指南数量	不适用	20 （2019 年）
双年度期间在性和生殖健康方面发表的载有对性别和权利问题明确阐述的技术、临床和政策指南的比例	不适用	100% （2019 年）

国家办事处可交付成果

- 支持各国利用多利益攸关方/伙伴关系方法处理卫生系统瓶颈问题并通过/调整与艾滋病毒和先天性梅毒及青少年健康有关系的性和生殖健康指南，为其实施提供支持，其中关注减少性和生殖健康领域的不平等。
- 支持各国实施和监测与性和生殖健康、预防不安全流产、性传播和其它生殖道感染及生殖器官肿瘤、预防管理基于性别的暴力有关的干预措施，并加强相关活动与非传染性疾病等其它规划的联系。
- 加强国家信息系统，将性和生殖健康指标纳入其中。

区域办事处可交付成果

- 促进国家间技术合作，以推动落实有效的干预措施、指南和工具，以实现相关可持续发展目标并满足性和生殖健康方面未满足的需求，其中重点是减少不平等。
- 就各国性和生殖健康情况促进区域政策对话；召集区域磋商，使之成为分享最佳实践的平台。
- 支持传播、采用、实施和监测与性和生殖健康（包括艾滋病毒、性传播感染、妇科肿瘤及预防管理基于性别的暴力）有关的政策和指南并加强卫生系统。

总部可交付成果

- 制定循证政策及技术和临床指南，覆盖性和生殖健康领域未满足的需求。
- 拟定并验证《妇女、儿童和青少年健康全球战略（2016-2030 年）》指标和监测框架所报包括的性和生殖健康指标。

产出 3.1.3. 促进各国实施和监测新生儿和儿童健康综合战略计划，关注点是扩大获得高质量干预措施，以改善儿童早期发育并终结可预防的新生儿和儿童死亡，包括死于肺炎、腹泻和其它疾病

产出指标	基线	目标
将儿童早期发育纳入国家发展计划或新生儿和儿童健康综合战略计划的国家数量	25 （2017 年）	50/194 （2019 年）
已经制定计划并且其中包括为到 2030 年终结可预防的新生儿和儿童死亡确定的中期目标的目标国家数量	0 （2017 年）	54/54 （2019 年）

国家办事处可交付成果

- 支持各国制定政策和战略，包括综合管理儿童期疾病，以及调整/采纳并实施预防儿童死亡和发病的指南和工具。

- 建立生殖、孕产妇、新生儿和儿童健康与免疫接种等相关规划之间进行协作的工作机制，以多部门方法改善儿童健康，包括控制肺炎和腹泻。
- 在整体加强卫生信息系统的过程中加强收集、分析和使用儿童发病率、死亡率和儿童死亡原因分解数据的国家能力。

区域办事处可交付成果

- 促进各国和伙伴之间进行区域政策和战略对话，根据可持续发展目标具体目标扩大改善新生儿和儿童健康及儿童早期发育并终结可预防的新生儿和儿童死亡的有效综合措施。
- 支持在区域和国家层面的实施策略和计划，并进行监测。
- 与各国和伙伴一道促进不同规划领域之间产生协同效应，做法是分享利用基于权利的方法提高儿童护理质量、预防和管理腹泻和肺炎以及促进儿童健康和发育的经验和最佳实践。

总部可交付成果

- 制定和更新战略、政策和技术指导文件并为其调整采用、实施和监测开发工具和进行能力建设，扩大促进儿童发育和终结包括肺炎、腹泻以及新生儿和其它疾病在内的可预防儿童死亡的新生儿和儿童健康干预措施的获得和覆盖面。
- 更新和开发实施工具，为其使用进行能力建设，必要时提供专业知识支持落实有关儿童期发育、腹泻、肺炎和其它严重儿童期疾病的综合儿童健康战略、政策和指南。
- 根据妇女、儿童和青少年健康全球战略的指标和监测框架开发并维持监测框架和全球数据库，包括全球卫生观察站，发布全球报告，例如有关儿童健康流行病学参比群组、《妇女、儿童和青少年健康全球战略（2016-2030 年）》和诊疗服务质量倡议的报告。

产出 3.1.4. 促进各国实施和监测促进青少年健康和发育并减少青少年风险行为的综合政策和战略

产出指标	基线	目标
有作为更广泛生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康或国家卫生计划一部分的全面青少年战略/计划的国家数量	47/194（2016 年）	80/194（2019 年）

国家办事处可交付成果

- 支持各国通过/调整并实施青少年健康政策和战略方面的跨部门指南，这些政策和战略应包括加强系统，特别是改善卫生服务的提供。

- 支持各国制定、实施和监测青少年健康全面（或跨部门）干预措施，包括加强活动与重要规划的联系，例如性和生殖健康、艾滋病毒和性传播感染、营养和身体活动、烟草控制、物质使用、精神卫生、预防非传染性疾病和促进健康的生活方式。
- 将按年龄和性别分解的青少年指标数据纳入国家卫生信息系统，提高青少年健康相关信息的质量和可获得性。

区域办事处可交付成果

- 协助国家办事处支持各国通过循证指南并实施有效政策和干预措施，通过促进健康生活方式和身体活动处理青少年健康问题；减少青少年健康风险行为和风险因素，包括性和生殖健康、艾滋病毒和性传播感染、营养、暴力和伤害、物质滥用、烟草控制和精神卫生。
- 促进区域政策对话和国家间技术合作，分享青少年健康领域的技术证据、成功经验和最佳实践并监测青少年健康规划的实施。

总部可交付成果

- 为在与青少年健康有关并促进青少年健康的重要规划和系统领域之间建立协同制定循证政策和战略指导文件。
- 制定促进青少年健康和健康生活方式的循证指南。
- 支持汇编并分析有关青少年健康状况的数据，确定报告按年龄和性别等不同变量分解的青少年健康数据的标准框架。

产出 3.1.5. 进行研究、产生并综合证据，用于新生儿、儿童和青少年健康及相关规划研究，以设计重要干预措施

产出指标	基线	目标
报告新生儿、儿童和青少年健康领域新的和经改进的工具、解决方案和战略的科学出版物的数量	不适用	100 （2019 年）

国家办事处可交付成果

- 支持在国家层面确定性和生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康领域的研究重点并应用研究成果。
- 促进国家层面的业务和系统研究，特别是在有助于供制定国家政策和战略参考以及管理和实施规划的领域。
- 加强国家性和生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康领域的研究能力，特别是国家机构的能力，包括通过将这些机构与世卫组织合作中心联系起来。

区域办事处可交付成果

- 确定区域研究重点并支持研究。
- 加强各国研究能力，包括通过促进世卫组织合作中心和国家机构的参与并确保获得其支持；规划和促进分享和使用研究成果，特别是用于多国研究工作；维护和更新区域数据库。

总部可交付成果

- 落实全面研究议程，包括确定研究重点并支持研究中心。
- 协调研究和系统审查，产生知识和证据基础，以便为设计重要干预措施和实施策略提供支持。
- 公布全球报告并传播研究和系统审查的结果。

产出 3.1.6. 通过联合国开发计划署/联合国人口基金/联合国儿童基金会/世界卫生组织/世界银行人类生殖研究、发展和研究培训特别规划（特别规划）在性和生殖健康和孕产妇健康领域开展研究并加强研究能力

产出指标	基线	目标
本双年度内发表的报告性和生殖卫生方面的新工具和改良工具、解决办法和策略的科学出版物数量	不适用	320（2019 年）
本双年度内发表的对性和生殖卫生方面重要问题进行的系统审查数量	不适用	80（2019 年）
本双年度内通过加强研究能力拨款而得到加强的研究中心数量	不适用	50（2019 年）

总部可交付成果

- 在计划生育、孕产妇和围产期保健、生殖卫生、性传播感染、防止不安全流产、不孕症、女性生殖器切割以及人道主义环境下的性与生殖卫生等方面开展研究及产生和合成证据。
- 通过特别规划联盟和动员研究补助金来加强研究能力。
- 通过全球、区域和国家网络及平台传播研究结果和指南。

3.2 老龄化和健康

到 2050 年，世界 60 岁以上人口将从 2015 年的 9 亿增加到 20 亿。对于老年人而言，需要改变医护服务的提供，因为老年人有着更加长期和复杂的卫生需求。

世卫组织《老龄化与健康全球战略和行动计划》的愿景是建设每个人都能健康长寿的世界。该战略覆盖可持续发展目标的 15 年期限（2015-2030 年），并同样强调公平。其两项目标每一项下都确定了五个战略目标以及重点行动领域，包括：确保和支

持对制定政策和战略作出承诺；提供以老年人为本的综合护理；开发长期护理系统；改进证据监测和评价；以及促进关爱老人的环境。

虽然我们对于哪些因素促进健康老龄化的理解尚存在诸多重大空白，但许多领域已经存在足以采取行动的证据。因此，战略的第一个目标呼吁开展以证据为基础的行动，尽量发挥人体功能并涉及每一个人。

但是，老龄化与健康全球战略和行动计划也承认在许多重要领域仍然缺少证据和基础设施。其第二个目标“到 2020 年，确立必要的证据和伙伴关系，支持从 2020 年到 2030 年的健康老龄化十年”旨在利用战略的五年时间（即直到 2020 年）填补这些空白，并确保会员国和其它利益攸关方得以在 2020 至 2030 年的十年内共同开展知证行动。

2018-2019 年世卫组织的重点

世卫组织在这一时期的工作将是在实现全球战略的两项目标方面取得具体进展。在国家一级，重点将是支持会员国制定和实施基于证据的健康老龄化计划，并发展关爱老人的环境。在全球一级，重点将是弥补知识差距，提供循证指导和工具，确立监测机制，并建立必要的伙伴关系，以便能从 2020 年起开展十年全球共同行动。这将包括制定规范、标准、指南和政策指导文件；促进各国之间交流经验和创新；建立咨询机制，促进老龄化领域的技术专家参与讨论重点问题和提出意见，并协调其应对工作。

成果 3.2. 提高能够健康长寿的老年人所占比例

成果指标	基线	目标
出生时（或 60 岁时）的健康预期寿命[1]	男性：61.5 岁 女性：64.6 岁 （2014 年）	将在 2018 年就新全球战略的指标进行磋商后确定目标

产出 3.2.1. 促进各国发展生命全程促进健康老龄化的政策、战略和能力

产出指标	基线	目标
已经拟定并正在实施明确包括处理老年人健康需求的行动的国家卫生计划（政策、战略、计划）的国家数量	0/194 （2017 年）	25/194 （2019 年）

[1] 基线是按性别分列的 2015 年全球平均健康预期寿命，2015 年是有数据的最近一年。世界卫生统计，2016 年。日内瓦：世界卫生组织；2016 年。见有关健康预期寿命的第 3.2 节，使用的方法见技术文件 WHO/HIS/HSI/GHE/2014.5（可由 www.who.int/healthinfo/statistics/LT_method.pdf?ua=1&ua=1 获取，2017 年 3 月 27 日访问）。如果在 2018 年之前能够获得 2015 年以后的估计数字，该成果指标将变为 60 岁时的健康预期寿命。这要求各国报告有关老年人死亡和疾病负担的高质量数据，以便对出生时和 60 岁时的健康预期寿命进行可比估算。全球和国家报告应以提供一国内部人口亚群的分解数据，并对出生时和 60 岁时的健康预期寿命加以区分。

国家办事处可交付成果

- 支持各国发展并实施促进健康老龄化的国家和次国家级计划、政策和能力，包括拟定多部门健康老龄化计划。

区域办事处可交付成果

- 支持各国发展并实施促进健康老龄化的国家和区域计划、政策和能力，支持发展跨部门方法。

总部可交付成果

- 协助区域和国家办事处支持会员国制定并实施健康老龄化政策和计划及建设能力。
- 建立并维持全球机制，将决策者和重要伙伴联系起来并向他们提供支持。
- 促进有关健康老龄化的高级别政治承诺、政策对话和知识转化，维护加强跨部门合作的平台。

产出 3.2.2. 促进各国提供以老年人为本的综合服务，响应妇女和男性的需求，并处理低收入、中等收入和高收入环境下的卫生不公平

产出指标	基线	目标
在提供响应低收入、中等收入和高收入环境下妇女和男性需求的以老年人为本的综合服务方面得到支持的国家数量	21 （2017 年）	39 （2019 年）

国家办事处可交付成果

- 促进各国在全民健康覆盖背景下根据世卫组织有关老年人综合护理临床指南提供以人为本的卫生和长期护理服务服务，并向各国提供技术支持。

区域办事处可交付成果

- 提供技术援助，以促进对建设可持续且公平的长期护理系统的理解并拟定政策和计划。
- 协助国家办事处提供支持，以便重整卫生系统，在全民健康覆盖背景下根据世卫组织老年人综合护理临床指南提供以老年人为本的综合服务。

总部可交付成果

- 制定规范、标准、指南和政策/技术指导文件，支持重整卫生系统，以提供以老年人为本的综合服务。
- 就与不同资源环境相关的可持续且公平的长期护理模式提供指导和技术支持。
- 提供技术意见并发展标准化方法，促进对全球、区域和国家卫生和长期护理系统的监测和评估。

产出 3.2.3. 加强证据基础及监测和评价，为处理老年人健康相关重要问题的政策和行动提供参考

产出指标	基线	目标
监测和报告多种健康趋势及老年人健康状况的分布和决定因素的国家数量	14 （2017 年）	31 （2019 年）

国家办事处可交付成果

- 支持各国加强从对健康老龄化的国家、次国家和社区级监测中收集、分析、分享并报告数据。
- 支持各国就哪些措施有助于促进健康老龄化促进研究和证据合成。

区域办事处可交付成果

- 支持会员国加强审查和分享数据、指标及监督监测方法；促进开发世卫组织的指标和方法；将这些纳入现有卫生信息系统。
- 开展政策对话和宣传，加强研究和证据合成能力、方法和合作，以促进健康老龄化。

总部可交付成果

- 拟定并沟通有关健康老龄化的全球研究议程，宣传推动其实施，包括扩大并加强有关健康老龄化的全球世卫组织合作中心网络。
- 发展并促进就描述、分析、监测和报告社区和人口层面健康老龄化情况的指标和方法达成共识；促进定期产生高质量数据；提供技术指导，供各区域和各国采用。
- 整理、分析和报告对健康老龄化的全球监测情况。

产出 3.2.4. 根据世卫组织有关老龄化和健康的战略和行动计划在各国发展和保持关爱老人环境

产出指标	基线	目标
至少有一个城市参与世卫组织全球关爱老人城市和社区网络的国家数量	45 （2017 年）	64 （2019 年）
参加全球反对年龄歧视运动的国家数量	0 （2017 年）	10 （2019 年）

国家办事处可交付成果

- 促进并支持创建关爱老人的环境及在人道主义环境下响应老龄化。

区域办事处可交付成果

- 提供技术支持，促使会员国发展关爱老人的城市和社区，并在人道主义环境下适当响应老年人的需求。

总部可交付成果

- 加强并扩大全球关爱老人城市和社区网络。
- 发展并实施全球反对年龄歧视运动。
- 向区域和国家办事处提供技术指导和增援支持，促进各国发展关爱老人的环境，包括在人道主义背景下。

3.5 卫生和环境

健康问题的环境决定因素大约导致全球疾病负担的四分之一和据估计每年约 1260 万例死亡。主要受影响的人群是生活和工作在全世界污染最严重、最脆弱的生态系统中的贫困儿童和妇女（特别是孕妇），他们的健康面临各种风险因素，包括受污染的空气、化学品、缺少安全饮用水和卫生设施、不安全的工作条件、气候变化和辐射暴露等。

小岛屿国家面临的气候变化和海平面上升风险特别大。这种变化不仅快速密集，而且越来越不可预测，这带来了与所有会员国都有关的新挑战，特别是是在防范和应对极端天气事件和其它气候相关灾害方面。

从历史上看，环境因素主要与传染病有关，特别是水源性和病媒传播疾病。但是，现在我们知道，环境因素，主要是空气污染和化学品，与非传染性疾病也密切相关。

2018-2019 年世卫组织的重点

秘书处将更加关注可持续发展目标背景下的监测和报告工作，特别是卫生目标以外的指标。世卫组织是十个卫生和健康相关指标的正式托管机构[1]，其中七个在可持续发展目标 3 之外。除与有害化学品以及空气、水和土壤污染造成的疾病和死亡有关的发病率和死亡率外（目标 3.9），监测和报告工作还将关注最有可能改善健康问题的环境和职业决定因素的关键领域或部门。例如包括：为所有人提供水和环境卫生并进行可持续管理（目标 6）；促进普遍获取，包括在家中获取可持续的现代能源（目标 7）；促进体面工作和安全的工作环境（目标 8）；建设包容、安全、有抵御灾害能力和可持续的

[1] 可持续发展目标3（确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉）下的指标3.9.1（归因于家庭和环境空气污染的死亡率）、3.9.2（归因于不安全的水、不安全的环境卫生设施和缺乏卫生的死亡率）和3.9.3（归因于意外中毒的死亡率）。可持续发展目标6（为所有人提供水和环境卫生并对其进行可持续管理）下的指标6.1.1（使用得到安全管理的饮用水服务的人口比例）、6.2.1（使用得到安全管理的环境卫生设施服务（包括提供肥皂和水的洗手设施）的人口比例）、6.3.1（安全处理废水的百分比）、6.a.1（作为政府协调开支计划组成部分的与水和环境卫生有关的官方发展援助数额）和6.b.1（已经制定业务政策和流程以促进当地社区参与水和环境卫生管理的地方行政单位所占百分比）。可持续发展目标7（确保人人获得负担得起的、可靠和可持续的现代能源）下的指标7.1.2（主要依靠清洁燃料和技术的人口百分比）。可持续发展目标11（建设包容、安全、有抵御灾害能力和可持续的城市和人类住区）下的指标11.6.2（按人口权重计算的PM2.5和PM10等城市颗粒物和细颗粒物年度均值）。

城市和人类居住区（目标 11）；负责任消费和生产（目标 12）以及采取紧急行动应对气候变化及其影响（目标 13）。

考虑到健康问题的环境和职业决定因素的多部门性质，卫生和环境规划领域还将更加关注确保卫生部门适当参与全球、区域和本国在环境、劳动和可持续发展领域的各种进程。在这方面，秘书处还将在若干区域继续支持有关的多部门政策平台和进程，特别是有卫生部和环境部参与的平台和进程。此外，秘书处还将增加对会员国的支持，以：

- 落实《汞问题水俣公约》的卫生相关内容；
- 实施卫生部门在健全化学品管理中的作用路线图；
- 实现世卫组织《2008-2017 年工人健康全球行动计划》的目标；
- 实施执委会第 136 届会议 EB136(15)号决定（2015 年）批准的 2014-2019 年气候变化和卫生工作计划；
- 实现巴黎气候变化协定（2015 年）的公共卫生目标；并且
- 实施加强全球努力应对空气污染的不良健康影响路线图，世界卫生大会对此表示欢迎。

成果 3.5. 减少健康面临的环境威胁

成果指标[1,2]	基线	目标
使用安全管理的饮用水服务的人口所占比例（可持续发展目标指标 6.1.1）	待定*（2017 年）	待定*（2019 年）
使用安全管理的环境卫生服务（包括用肥皂和水洗手的设施）的人口所占比例（可持续发展目标指标 6.2.1）	待定*（2017 年）	待定*（2019 年）
主要依赖清洁燃料和技术的人口所占比例（可持续发展目标指标 7.1.2）	待定*（2017 年）	待定*（2019 年）
城市（使用人口权重）年评价细颗粒物（例如 PM2.5 和 PM10）水平（可持续发展目标指标 11.6.2）	待定*（2017 年）	待定*（2019 年）

*请参见下面关于指标解释的脚注。

[1] 为 2018-2019 年选定的成果指标是一些与卫生和环境有关的可持续发展目标指标，世卫组织是其正式托管机构。选择这些指标是因为已经与联合国可持续发展目标指标机构间专家组商定了其定义和评估方法，也因为到 2017 年中就可以获得基线估计数字。联合国统计司尚未就国家可用于报告工作的指标和程序（例如标准作业程序）达成一致。因此，目前不可能提供基线和目标的估计值。此外，预计将在 2019 年底之前对这些指标进行后续评估，这样我们就可以在本双年度内对结果进行有意义的报告。

[2] 可持续发展目标指标机构间工作组报告（文件 E/CN.3/2016/2/Rev.1，可由 http://unstats.un.org/unsd/statcom/47th-session/documents/2016-2-IAEG-SDGs-Rev1-E.pdf 获取，2017 年 3 月 27 日访问）。

产出 3.5.1. 加强各国评估卫生风险及制定并实施政策、战略或法规的能力，以预防、减轻和管理环境和职业风险对卫生的影响

产出指标	基线	目标
已经利用世卫组织数据、分析或技术支持对本国水和环境卫生设施状况开展评估或状况审查的国家数量	55/194（2017 年）	65/194（2019 年）
已经就气候变化制定了卫生适应计划的国家数量	40/194（2017 年）	52/194（2019 年）
已在世卫组织支持下就工人健康问题制定了国家政策工具的国家数量	145/194（2008 年）	待定[1]

国家办事处可交付成果

- 作为世卫组织技术支持的结果，加强国家和次国家级能力，以便就环境、劳动和卫生问题进行有效的跨部门协调，评估和管理环境风险的卫生影响，包括通过健康风险评估，支持制定有关环境健康和职工健康的国家政策和计划。
- 加强国家和次国家级能力，在防范和应对所有突发卫生事件的工作中防范并应对环境卫生突发事件（例如极端天气事件、化学、放射和其它环境突发事件），包括在《国际卫生条例（2005）》框架下，并处理环境卫生风险，例如提供适当水和卫生设施并保护职业健康和安全。

区域办事处可交付成果

- 发挥世卫组织领导作用，就环境卫生（包括水、卫生设施、废物、空气质量、化学品和气候变化）及职业卫生和安全制定和实施区域战略/行动计划。
- 向国家办事处提供技术支持，以支持拟定和实施有关环境和职业卫生的政策和法规，并加强卫生系统，以便更好地评估和管理环境对健康的威胁并促进和保护职工健康，包括在突发事件中。
- 建立、支持和加强会员国和区域伙伴之间的伙伴关系和跨部门政策平台，处理健康问题的环境和职业决定因素。

总部可交付成果

- 开发方法和工具并产生证据，以支持制定政策、战略和法规，预防并管理环境和职业风险以及气候变化，包括在卫生部门以外的经济部门。
- 发挥世卫组织领导作用，支持制定和实施全球应对环境和职工健康问题战略/行动计划，支持加强全球合作和伙伴关系，处理健康问题的环境和职业决定因素。
- 根据需要在高度专业的技术领域向区域办事处提供技术支持，包括在突发事件中。

[1] 该指标跟踪落实 WHA60.26 号决议（工人健康：2008-2017 年全球行动计划）所呼吁采取的行动的进展。目前正在评估进展情况，并将向 2018 年 5 月第七十一届世界卫生大会报告。预计届时对于秘书处在 2018-2019 年在这一领域的目标和应支持的工作将会更为明确。

- 编写指南、标准操作程序、政策、工具和培训材料，在防范和应对所有突发卫生事件的工作中防范并应对环境卫生突发事件（例如极端天气事件、化学品、放射和其它环境突发事件），包括在《国际卫生条例（2005）》框架下，并处理环境卫生风险，例如提供适当水和卫生设施并保护职业健康和安全。

产出 3.5.2. 就与空气和噪声污染、化学品、废物、水和卫生设施、辐射和气候变化有关的环境和职业卫生风险和效益建立规范和标准并拟定指南，并在区域和国家层面为其实施提供技术支持

产出指标	基线	目标
双年度内拟定或更新的世卫组织环境和职业卫生风险规范、标准和指南的数量	不适用	3 （2019 年）
已经根据世卫组织环境和职业卫生风险指南制定新政策或国家标准或是修改现行政策或国家标准的国家数量	35 （2017 年）	50 （2019 年）

国家办事处可交付成果

- 提供世卫组织支持，帮助在国家和城市层面实施世卫组织有关预防和管理健康问题的环境决定因素的卫生影响的指南、工具和方法，例如与空气污染、化学暴露及缺乏水和卫生设施以及职业卫生风险有关的指南、工具和方法。

区域办事处可交付成果

- 提供世卫组织技术支持，帮助在国家和城市层面根据需要实施和调整世卫组织有关环境和职业卫生的规范、标准和指南，与总部商定和协调在本区域实施此类规范、标准和指南，以及在必要情况下拟定此类文件。

总部可交付成果

- 参考各区域和各国产生的证据制定并更新有关环境和职业卫生风险的规范、标准和指南，并支持区域和国家办事处实施。

产出 3.5.3. 在实施有关环境的多边协议和公约、（《联合国气候变化框架公约》通过的）《巴黎协定》、与职业卫生和安全有关的国际劳工公约以及落实可持续发展目标时落实公共卫生目标

产出指标	基线	目标
根据世卫组织的意见，将公共卫生方面的考虑纳入国家战略以支持批准和实施《水俣公约》的国家数量	7 （2017 年）	20 （2019 年）
已经将与移徙有关的公共卫生考虑纳入其实施《巴黎协定》的国家自主贡献的国家数量[1]	28/194 （2017 年）	28/194 （2019 年）

[1] 2019 年目标与基线一样，因为预计各国在 2020 年之前不会更新其国家自主贡献，这是《巴黎气候变化协定》确定的时间框架。

国家办事处可交付成果

- 为有效的跨部门合作提供世卫组织支持，开展政策对话并召集伙伴，提升公共卫生问题在各国环境、劳动和可持续发展议程上的地位，支持在国家和城市层面落实有关环境、劳动和可持续发展的多边协议和公约中商定的内容。

区域办事处可交付成果

- 宣传推动并积极支持区域利益攸关方开展多部门合作，在有关环境、劳动和可持续发展的区域倡议中促进卫生议程，促进实施区域多边环境协议，包括在区域政府间论坛和伙伴关系论坛语境下。
- 监测和报告区域环境和职业卫生形势和趋势，并对全球监测努力做出相应贡献。

总部可交付成果

- 在其它联合国机构、国际捐助方和处理公共卫生问题机构参加的有关环境和可持续发展的全球论坛发挥世卫组织的技术管理和领导作用。
- 开展宣传，支持将公共卫生问题纳入有关环境、劳动和可持续发展的多边协议、公约和全球倡议的筹备和实施中。
- 监测全球环境和职业卫生形势和趋势，包括在持续发展目标框架下进行监测。

3.6 公平、社会决定因素、性别平等和人权[1]

可持续发展目标旨在实现所有人的人权、实现性别平等和处理阻碍赋权和社会福祉的不公平的根本原因。这些目标构成不可分割的综合整体，并平衡可持续发展的三个方面：经济、社会和环境。要实现目标，就需要有采取跨部门行动和实现公平、性别平等、人权和社会决定因素在世卫组织规划领域及会员国战略、政策、规划和信息系统中主流化的创新机制。

公平、性别平等、人权和健康问题社会决定因素是可持续发展目标的核心。事实上，大部分全球疾病负担和造成卫生不公平的主要原因都出自社会决定因素（即人们在其中出生、成长、生活、工作和衰老的各项条件）的互动。但是，全世界每天都有许多人在持续获取高质量卫生服务方面面临障碍，特别是弱势和被忽视人群，因而削弱了实现全民健康覆盖目标的努力。他们对风险的暴露也不平等。在可持续发展目标背景下，本规划领域的工作推进健康权并处理健康问题的社会决定因素，从而减少卫生不公平（包括性别不公平），确保不落下任何人。

要实现整个生命历程和代际卫生公平，就要开展有针对性的系统努力，处理健康问题的结构性和中间性社会决定因素并对卫生采取基于人权的方法。也就是说，要确定并处理造成以下方面差别的原因：风险因素暴露情况和脆弱性、健康结果和使用卫

[1] 这是一个新的规划领域，综合了之前两个规划领域（性别、公平和人权（3.3）及健康问题的社会决定因素（3.4））的工作，因而之前这两项内容在 2018-2019 双年度将不再作为单独的规划领域出现。

生服务的后果（例如致贫和污名）。（通过按年龄、性别、收入、教育、城乡、民族或种族、移民身份或其它特征对卫生不平等开展监测）发现这些差别并（通过在卫生部门内外采取行动，包括通过“将健康融入所有政策”的方法）予以处理，对于在可持续发展目标背景下逐步实现全民健康覆盖和健康权十分重要。虽然卫生保健特别是人人享有卫生保健是一个重要的切入点，但实现可持续人口健康还需要拥抱促进和预防工作全过程。通过可持续发展目标处理卫生问题带来了创造以健康经济发展、社会公平和环境保护为基础的更健康生活条件的机会。采取“将健康融入所有目标”的方法也为初级预防和卫生公平提供重要机会。

秘书处的核心工作包括使四个相互交叉的要素（公平、性别平等、人权和社会决定因素）成为世卫组织规划主流，支持会员国将其纳入卫生战略、政策、规划和国家卫生信息系统工作主流，以确保不落下任何人。这个角度使此类政策和规划更有效（更符合需要）、（通过更具参与性的设计）更加包容和可持续，而且（对于减少卫生不公平的）关注更加集中。秘书处的工作还包括增加能力建设以促进和实施跨部门计划，在卫生部门和其它部门之间开展交往和协作，促进有关促进健康的跨部门行动（将健康融入所有政策）的国家、区域和全球合作。需要有关如何在具体部门（例如住房）内处理社会决定因素的指南及用于监测健康问题社会决定因素相关行动的一套标准指标等工具，以便落实“将健康融入所有政策”的思路。此外，卫生规划制定职能需要更多有关主流化的指导，也需要更多与联合国系统内其它组织一道开展工作。

这四个相互交叉的主题强调处理 2030 年可持续发展目标议程确定的不平等问题，更加经常、系统地对其加以考虑将有助于处理被落下人群的具体需求。通过这些手段，世卫组织会促进可持续发展目标 3（卫生）、目标 5（性别平等）、目标 10（减少不平等）、目标 17（包括有关数据分解的具体目标）以及若干其它与健康问题社会决定因素有关的目标。

2018–2019 年世卫组织的重点

秘书处将继续提升对于使公平、社会决定因素、性别平等和人权主流化的政治意识并确保为其提供技术支持。通过在可持续发展目标背景下加强协调不落下任何人的一贯全组织范围方法、扩大应用和推广经试点验证的工具及在规范性技术指南中促进焦点，秘书处将继续建设开展该工作的内外能力。相关工具和方法包括：开展卫生不平等监测；为处理健康问题社会决定因素的重要部门（住房、城市规划等）制定和实施重要战略和干预措施提供指导；审查国家卫生规划并确保不落下任何人的 Innov8 方法；有关将健康融入所有政策的指导文件；评估弱势群体在获取服务和财务保护方面面临哪些障碍的方法；就国家级和次国家级卫生部门规划中与不落下任何人有关的内容向会员国提供支持；在指南制定过程中提供技术意见；支持在国家合作战略中采用确保不落下任何人的方法；以及相关职工培训和学习发展。此外，正如《健康问题社会决定因素里约政治宣言》所指出的那样，秘书处将专注于在卫生部门越来越多的行

动者中改善卫生治理。由于开展了外交政策和全球卫生行动，促进卫生的全球治理越来越突出。

该规划领域将激励人们为开展更好的、对政策更有参考意义的研究并发现证据，支持世卫组织和会员国制定包括处理公平、性别平等、人权和社会决定因素的综合方法的政策及设计和实施规划。该规划领域将更新并扩大现有网络，并建立新的伙伴关系促进对可持续发展目标议程的更大程度问责。在这方面，更深入分解数据非常重要。促进《性别平等和妇女赋权联合国全系统范围行动计划》继续发挥高度相关的问责工具的作用。但是，以更具整体性的方式看待进展情况，辅之以正在出现的各种框架（例如新的联合国发展援助框架、区域战略和承诺以及联合国系统行政首长协调委员会层面的支持权利在可持续发展目标中处于中心地位的各种框架），将加强这些机制。

本规划领域下的工作将有助于根据世卫组织《与非国家行为者交往框架》加强与联合国伙伴（联合国难民署、联合国妇女署、联合国开发计划署、联合国儿童基金会、联合国人居署和联合国环境规划署）和其它组织的协作和伙伴关系。

成果 3.6. 世卫组织、卫生部门及所有政府部门和机构（整个政府）处理卫生中的社会决定因素、性别不平等和人权并促进各可持续发展目标下的公平结果的能力得到加强

成果指标	基线	目标
有用于进行卫生不平等监测（包括性别不平等和人权法律规定的其它禁止歧视理由）的分解数据的国家数量	100 （2017 年）	110 （2019 年）
生活在贫民窟、非正式定居点或住房不足的城市人口所占比例有所降低（与可持续发展目标具体目标 11.1 相关）的国家数量	8/194 （2017 年）	12/194 （2019 年）

产出 3.6.1. 公平、性别平等、人权和社会决定因素在世卫组织各规划领域得到处理，会员国得以促进、设计和实施相关卫生战略、政策、计划、规划和决议或法律

产出指标	基线	目标
处理公平、性别平等、人权和社会决定因素的世卫组织规划领域数量	13/26 （2017 年）	21/26 （2019 年）
卫生政策和规划中处理公平、性别平等、人权和社会决定因素的国家数量	84 （2017 年）	90 （2019 年）
双年度期间处理公平、性别平等、人权和社会决定因素的世卫组织指南所占比例	不适用	100% （2019 年）

国家办事处可交付成果

- 促进国家办事处世卫组织职工的能力建设，以支持在世卫组织和会员国规划中采取综合公平、健康问题社会决定因素、性别平等和人权的方法。
- 向国家当局提供技术支持，加强国家战略、政策、计划、规划和法律，以便在实现可持续发展目标的进展中不落下任何人，包括通过以公平为本、对性别敏感、基于人权的方法和针对健康问题社会决定因素采取的行动。
- 支持根据各国具体情况调整并实施工具和方法，综合公平、健康问题社会决定因素、性别平等和人权，并酌情产生实施证据。
- 召集/为国家当局提供技术支持和能力建设，以便通过采取以公平为本、对性别敏感、基于人权的方法和处理健康问题的社会决定因素加强不落下任何人的国家卫生政策、计划、规划和法律。
- 作为联合国系统内的卫生牵头和协调机构在国家层面带头开展和/或参与与卫生部门不落下任何人和实现可持续发展目标下的普遍卫生保健有关的多边系统活动，包括通过联合国发展援助框架和其它与落实可持续发展目标有关的联合国国家工作队活动。

区域办事处可交付成果

- 协助国家办事处支持国家当局加强国家战略、政策、计划、规划和法律，以便在实现可持续发展目标的进展中不落下任何人，包括通过以公平为本、对性别敏感、基于人权的方法和针对健康问题社会决定因素采取的行动。
- 调整或联合开发将公平、健康问题社会决定因素、性别平等和人权纳入世卫组织规划领域和相关机构机制（包括跨规划协作）的全球工具和能力建设策略。
- 收集和综合有关将公平、健康问题社会决定因素、性别和人权纳入世卫组织规划领域及国家卫生战略、政策、计划、规划和法律的重要挑战、经验教训和最佳实践的区域证据。
- 在区域层面召集、开展和促进综合公平、健康问题社会决定因素、性别和人权的伙伴关系、平台、协调机制、政策对话、能力建设活动、区域分析和证据以及区域/双边经验交流。
- 支持世卫组织国家办事处调整世卫组织方法、指南和工具，促进将公平、社会决定因素、性别和人权纳入国家卫生政策、计划、规划和法律。

总部可交付成果

- 与区域和国家办事处协作，为建设能力拟定指导文件并开发工具，支持将公平、健康问题社会决定因素、性别和人权纳入世卫组织规划领域及跨本组织三级的管理和计划机制，包括为朝实现《促进性别平等和妇女赋权联合国全系统范围行动计划》中的目标取得进展而开展相关工作。

- 收集和综合有关将公平、健康问题社会决定因素、性别和人权纳入世卫组织规划领域及国家卫生战略、政策、计划、规划和法律的经验教训和最佳实践的研究和全球证据。
- 监督并联系世卫组织各规划领域，评估将公平、健康问题社会决定因素、性别和人权纳入世卫组织政策、规划、工作计划和方法的情况。
- 开发工具并向区域和国家办事处提供技术支持，支持各国国家当局加强国家战略、政策、计划、规划和法律，以便在实现可持续发展目标的进展中不落下任何人，包括通过以公平为本、对性别敏感、基于人权的方法和针对健康问题社会决定因素采取的行动。
- 加强与以公平为本、对性别敏感、基于人权的方法有关的全球对话、专家意见和协调。

产出 3.6.2. 改进处理社会决定因素的国家政策、能力和跨部门行动，以便通过将健康融入所有政策和整个政府方法改善卫生公平

产出指标	基线	目标
实施世卫组织有关加强“将健康融入所有政策”和采取跨部门行动减少卫生不公平和落实基于人权的卫生方法（包括通过其它部门采取行动）的能力的工具、指导文件和方法的国家数量	35/194 （2017 年）	48/194 （2019 年）

国家办事处可交付成果

- 支持各国在可持续发展目标背景下实施“将健康融入所有政策”思路（包括通过能力建设），包括加强卫生部门和跨政府机制。
- 召集伙伴，就相关健康问题社会决定因素的重要政策进行政策对话，例如住房、贫困、基本（环境和其它）服务、就业条件（例如矿业就业条件），及加强国家公共卫生政策审查。
- 支持各国政府获得一套处理健康问题社会决定因素的循证政策和行动方案（包括国别示例）和开展有关住房、贫困、基本（环境和其它）服务及就业条件（例如矿业就业条件）的政策评估研究。

区域办事处可交付成果

- 召集伙伴，在区域层面开展政策对话，以提升意识和分享有关（卫生部门以外）健康问题社会决定因素的重要政策和“将健康融入所有政策”方法的良好实践，包括如何利用其推进可持续发展目标。
- 支持发展有关跨部门/多部门机制的证据和在跨部门工作中使用证据，包括通过促进相关全球数据库、调整进程评估方法、调整“将健康融入所有政策”

培训和能力建设材料及支持评估住房、贫困、基本（环境和其它）服务及就业条件（例如矿业就业条件）。

- 支持世卫组织国家办事处采用“将健康融入所有政策”方法和提高相关国家卫生部门与其它部门合作处理重要的健康问题社会决定因素（住房、教育、城市规划、矿业就业条件等）的能力。

总部可交付成果

- 开发和加强/细化有关采用“将健康融入所有政策”方法的世卫组织方法、指导文件和工具，包括支持培训师网络以及在各区域、国家和管辖区之间分享工具和最佳实践。
- 加强与健康问题社会决定因素（例如贫困、住房、基本服务、矿业就业条件）相关重要政策和行动有关的经验教训和证据，为收集有关重要健康问题社会决定因素干预措施（例如改造贫民窟和社会保护）的证据发挥世卫组织领导作用和提供全球支持。
- 在可持续发展目标背景下加强全球对话和行动，在联合国系统组织和重要伙伴组织内处理公平、健康问题社会决定因素、性别平等和人权问题。

产出 3.6.3. 世卫组织秘书处和会员国加强了测量和监测公平、性别平等、人权和社会决定因素的能力

产出指标	基线	目标
（规划导向）使用卫生不平等监测工具报告分解数据的世卫组织规划领域数量	0/26 （2017 年）	10/26 （2019 年）
有关健康问题社会决定因素、处理这些因素的行动及其进展情况的区域和全球趋势的世卫组织报告数量	2 （2017 年）	4 （2019 年）

国家办事处可交付成果

- 在人权文书和各国监测可持续发展目标背景下建设国家能力，支持卫生信息系统，以确保收集、分析、传播和使用有关卫生不平等的数据。
- 在人权文书和各国监测可持续发展目标背景下建设监测其它部门健康问题社会决定因素相关行动（包括政策）的国家能力，并将其与“将健康融入所有政策”工作联系起来。
- 支持使用战略证据加强卫生系统，以确保向全体人口提供包容性服务（处理处于冲突或受灾地区的卫生系统达及最被忽视人群的问题，包括列表部落/种姓）。
- 促进世卫组织参与有关公平、性别平等和人权的跨机构工作，包括在加强有关卫生相关条约和公约的报告的国家能力和行动方面。

区域办事处可交付成果

- 向各国提供技术支持，以支持就有关健康问题社会决定因素的国家行动产生报告，并与有关健康决定因素的公共卫生报告相联系。
- 采用适当方法和工具（包括基于人权的方法），利用现有定量和定性国家数据促进对政策及其影响进行公平和性别分析。
- 支持国家区域卫生信息系统，促进收集、分析、传播和使用数据，以监测卫生不平等方面的区域形势和趋势以及就社会决定因素采取的行动，支持系统在区域和国家层面实现卫生部门内外的数据分解。
- 支持对可持续发展目标下社会决定因素相关干预措施进行评估研究和使用影响评估，特别是对于那些世卫组织负有托管责任的目标。

总部可交付成果

- 监测和报告与卫生不平等有关的全球形势和趋势，支持各区域建设监测公平、健康问题社会决定因素相关行动、性别平等和健康人权的能力。
- 监测和报告与健康问题社会决定因素、采纳性别平等角度和人权行动有关的全球形势和趋势。
- 召集有关公平、社会决定因素、性别平等和健康人权的全球专家组、论坛和伙伴关系。
- 就编写国家公共卫生报告提供指导，其中具体强调健康问题的社会决定因素（特别是关注健康问题社会决定因素的行动监督）和与实施“将健康融入所有政策”的联系。
- 向区域办事处提供技术支持和后援，助其支持国家办事处通过培训发展能力和加强有关健康问题社会决定因素的国家卫生信息，包括对旨在促进实现可持续发展目标的干预措施进行研究和影响评估。

与可持续发展目标的联系

与本类有关的工作和涉及健康问题的社会决定因素、卫生和环境以及公平、性别平等和人权等跨领域方法，从本质上有助于所有其它类别的工作，同时也从与所有其它类别工作的互动中获益。对世卫组织各规划以及各国的这些跨领域工作进行分析和监督是响应就 2030 年可持续发展议程取得进展的全球呼吁的关键。

在本跨领域类别下开展的工作直接促进卫生和非卫生可持续发展目标。这体现了如下事实：卫生与经济、社会和环境决定因素相互影响，而后者又受到在卫生以外领域（部门）实施的发展政策的影响。本类下的规划领域涉及具体可持续发展目标。目标 1 消除贫困对卫生公平有深刻影响，而卫生公平又与目标 2 消除饥饿之下的具体目标有关。本类各规划领域开展的工作也促进实现呼吁性别平等的目标 3 和 5。显然，有关减少不平等的目标 10 和有关消除贫困的目标 1 都只能在充分考虑老年人需求和潜能的情况下方能实现。目标 6 是使所有人获得水和环境卫生设施，实现这一目标的进展将直接带来重大卫生和健康效益，特定是在低收入环境下。扩大家庭获得现代能源服

务是目标 7 的一个具体目标，它将减轻（甚至有可能消除）对家庭空气污染的暴露，而家庭空气污染是与低收入环境下儿童期肺炎有关的一个主要环境风险因素。生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康规划领域将直接促进实现目标 3，特别是具体目标 3.1、3.2 和 3.7，并将促进若干其它目标，包括有关性别平等的目标 5（在性和生殖权利方面）。

对于有关促进获取可持续现代能源的可持续发展目标 7，世卫组织将继续在联合国能源机制和联合国秘书长“人人享有可持续能源”倡议中发挥作用。对于目标 6，世卫组织将在全球水和环境卫生监测方面保持与联合国水机制和联合国儿童基金会的联系。对于目标 11，世卫组织与联合国人居署及气候和清洁空气联盟就城市环境卫生问题开展合作。对于目标 12，世卫组织将通过组织间化学品健全管理方案与相关伙伴合作并在有关化学品问题的相关国际环境协议（例如巴塞尔、鹿特丹、斯德哥尔摩和水俣公约）框架下开展工作。世卫组织支持有关气候变化的目标 13 相关工作，包括向《联合国气候变化框架公约》下的方案以及与其它联合国机构建立的伙伴关系提供有关卫生问题的技术意见。

协同作用与合作

本类别工作与其它世卫组织规划有许多联系。例如，在降低孕产妇和儿童死亡率和发病率方面，与传染病、疫苗、营养和以人为本的综合卫生服务规划之间存在联系；与处理青春期危险行为和成人（特别是工作人群）非传染性疾病防治规划之间也有联系。秘书处应对老年人健康需求的工作是多种多样的，涉及到本组织所有部分。特别重要的是，要与针对老年人非传染性疾病和精神障碍以及老年人获得卫生保健和长期护理的规划进行密切合作。同样重要的是，本类别工作也与在突发事件形势下确保妇女、儿童和老人健康的努力有联系。

世卫组织与其它联合国组织在联合国健康问题社会决定因素平台背景下开展协作并积累了经验。这使本组织很适合强调跨部门行动和整个政府参与方法对于确保实现可持续发展目标的至关重要性，并将卫生和卫生公平作为衡量可持续发展取得更广泛进展的关键指标。

将与世卫组织伙伴，包括其它全球卫生伙伴关系机构（联合国艾滋病规划署、联合国人口基金、联合国儿童基金会、联合国妇女署和世界银行）及孕产妇、新生儿和儿童卫生伙伴关系的伙伴以及联合国开发计划署、联合国开发计划署/联合国人口基金/世卫组织/世界银行人类生殖研究、发展和研究培训特别规划、全球抗击艾滋病、结核和疟疾基金以及全球疫苗免疫联盟、学术和研究机构，民间社会和发展伙伴一道开展工作，实施联合国秘书长《妇女、儿童和青少年健康全球战略（2016-2030 年）》。

第 4 类：卫生系统

以初级卫生保健为基础的卫生系统，支持全民健康覆盖

到双年度结束时，距离实现可持续发展目标下有关全民健康覆盖的具体目标的日期将只剩大约十年时间，实现这项具体目标包括要使所有人享有财务风险保护，获得优质的基本卫生保健服务，并获得安全、有效、优质和负担得起的基本药物和疫苗。

以初级卫生保健为基础的全民健康覆盖是一个整合性概念，是以人为本综合提供卫生服务的平台，在所有政策方案中，它也是实现社会公正的最强大工具之一。它是公平的最终体现。那些没有能力支付卫生保健费用的人们不能被落下，不能让病魔缠身，不能眼看自己的健康状况进一步恶化或者死于可以预防或者可以治疗的疾患。为此，需要通过加强反应灵敏且可问责的参与型治理、跨部门行动、适当的立法框架以及患者、家庭和民间社会的参与对卫生系统进行调整。还需要对卫生系统进行监督，其中主要关注弱势和缺医少药人群。

有大量记录表明，全民健康覆盖对发展有积极影响。全民健康覆盖所依赖的原则是，所有个人和社区均能获得所需的优质卫生服务而不会遭受经济困难。全民健康覆盖对人口的健康与福利具有直接影响。获取和使用卫生服务使人们能提高生产力并积极为家庭和社区做贡献，还能确保儿童能够到学校上学。同时，财务风险保护可防止人们因自费支付卫生服务而陷入贫困。全民健康覆盖也使各国能够更有效地预防，发现和应对大流行病或其它突发公共卫生事件，从而大大减少这种事件造成的破坏和经济代价。简言之，全民健康覆盖是可持续发展和减贫的关键组成部分，也是减少社会不公平的关键要素，并且是政府致力于改善其全体公民福祉和促进卫生安全的标志。

保住在实现全民健康覆盖方面取得的进展，除其它外，尤其需要有能够提高收入、汇聚资金和以促进公平并使支出增长可管理的方式向提供方付款的卫生工作安排。据估计，有约 4 亿人不能获得基本卫生服务并且低收入和中等收入国家中有 6%的人群因卫生支出而跌入或进一步陷入极端贫困。还有更多人只能获得劣质服务。此外，要保住进展还需要在正确的地方具备拥有正确技能的训练有素且积极肯干的人力资源。

卫生系统框架确定了取决于政策决定的关键职能和组成部分（有时称为“构成要素”），这些是卫生系统绩效的重要决定因素。由于认识到不同的政策领域相互作用并共同影响通常不止一个层面的绩效，使得设计或改革系统的任务变得复杂，但这对于加强卫生系统的系统性方法而言至关重要。

为了应用这种系统性方法并优先考虑其技术援助，世卫组织制定了“切合目的，切合国情”的旗舰方法，根据各国形势和挑战调整卫生系统提供的支持：

- “F”：在具有挑战性的环境中建设卫生系统的基础；
- “I”：加强已经具备基础的卫生系统机构；和
- “T”：在具备成熟卫生系统的国家支持卫生系统向全民健康覆盖转型。

应当指出，许多国家可以从上述三种方法中同时获益，因为卫生系统的不同方面可能有建设基础、加强机构和实现转型的不同需要。

2018-2019 年世卫组织的重点

2018-2019 年，秘书处将继续向会员国提供适合其情况的 FIT 支持，支持它们加强国家卫生系统并提高应变能力，以便朝实现全民健康覆盖推进。这包括制定、实施和监测国家卫生政策、战略和计划；确立健全的卫生治理和筹资系统；确保由人力充足且胜任的员工队伍提供公平的、以人为本的综合卫生服务；确保获取安全的基本卫生服务；促进获取可负担、安全和有效的药品及其它卫生技术，包括加强实验室和输血服务；促进由需求驱动的创新；改善患者安全和卫生保健质量；加强卫生信息系统；提高研究能力及知识和证据的产生和管理能力，以协助采取卫生干预措施和决策。

与此同时，世卫组织将继续开发全球公共产品，特别是在药物领域（例如规范和标准，加强监管，药品资格预审和其它卫生技术）以及数据和信息（例如全球观察站和分类）方面。

按主要办事处和规划领域分列的预算（百万美元）

规划领域	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	合计
4.1 国家卫生政策、战略和计划	20.5	13.7	17.3	16.7	15.4	16.8	42.3	**142.7**
4.2 以人为本的综合卫生服务	32.5	6.3	16.8	16.6	20.0	16.4	47.3	**155.9**
4.3 获得药品和其它卫生技术并加强监管能力	19.3	7.4	9.7	5.5	8.8	11.2	106.0	**167.9**
4.4 卫生系统、信息和证据	16.2	8.1	13.9	10.7	12.0	8.3	53.8	**123.0**
第 4 类合计	**88.5**	**35.5**	**57.7**	**49.5**	**56.2**	**52.7**	**249.4**	**589.5**

4.1 国家卫生政策、战略和计划

国家卫生政策、战略和计划极其重要，有助于确定国家重点和预算，以及体现增进健康和加强财务风险保护的愿景，还可确保卫生系统的应变能力，同时努力实现全民健康覆盖。根据可持续发展目标，此类政策、战略和计划应超越卫生部门，并且能灵活应对危机。改善卫生系统治理对于在利益攸关方之间加强透明度和问责制将至关重要。

2018-2019 年世卫组织的重点

世卫组织将与 120 个会员国一道在越来越分散化的系统中加强卫生治理框架和能力，并将促进卫生部与私营部门、民间社会和其它部门之间开展政策对话。卫生治理方法的一个关键部分是使公民在决策以及实施、监测和评价活动的过程中发出自己的声音，从而增加问责、参与、一致性和透明度。

秘书处还将支持各国制定、实施和修改必要的政策方案和相关的机构、法律、监管和社会框架，以推动国家卫生计划朝全民健康覆盖目标努力。这包括支持各国卫生部牵头就加强本国卫生系统促进实现全民健康覆盖的方案开展多部门对话，具体包

括：开展适当的卫生筹资改革；制定标准和维持关于国家卫生政策、战略和计划及财务保护措施和卫生支出的全球数据库，并利用这些有效参与国家政策改革进程。关键要素包括产生最佳实践证据、开发和应用工具、发展机构能力和在全球传播汲取的经验教训。

秘书处将强调适当的跨部门和多利益攸关方方法，对国家和区域卫生战略采取整个政府参与和“将健康融入所有政策”的方针。秘书处还将支持 2030 年全民健康覆盖国际卫生伙伴关系的一系列原则，包括各国自主管理卫生重点，提供可预测的资金，与国家系统协调一致以及对结果共同负责等。

成果 4.1. 所有国家具备旨在实现全民健康覆盖的全面国家卫生政策、战略和计划

成果指标	基线	目标
制订了包括总体目标和具体目标的全面国家卫生政策/战略/计划并在过去 5 年内予以更新的国家数量	115/194 （2016 年）	125/194 （2019 年）

产出 4.1.1. 加强国家治理能力以便制定、实施和审查全面的国家卫生政策、战略和计划（包括多部门行动，“将健康融入所有政策”方法和公平政策）

产出指标	基线	目标
在双年度期间能够监测其国家卫生政策/战略/计划进展的国家数量	0 （2017 年）	75/125 （2019 年）

国家办事处可交付成果

- 促进制定和实施全面国家卫生政策/战略/计划，其中应用世卫组织工具和方法确保和/或提高卫生系统应变能力和基于权利的思路、尊重国家自主权、让人民发声、提高问责和政策一贯性，同时符合 2030 年全民健康覆盖国际卫生伙伴关系推动的各国主导发展议程和管理卫生系统的原则。
- 支持卫生官员与人民和来自私营部门、社区、非政府组织、民间社会、发展机构和其它部门的利益攸关方开展政策对话，制定和实施能提高卫生系统应变能力且与“将健康融入所有政策”和基于人权的思路一致的国家卫生政策、战略和计划，努力促进朝着全民健康覆盖和可持续发展目标取得公平进展。
- 确认需求并提供支持以加强国家治理能力，包括为加强问责、参与、一贯性和透明度所需的机构、立法、监管和框架，推动朝实现全民健康覆盖取得进展并处理抗微生物药物耐药性和突发事件等关键全球卫生和安全重点。

区域办事处可交付成果

- 支持国家办事处向会员国提供技术支持，促进制定、实施和监测全面国家卫生政策/战略/计划及采用基于人权的方法进行机构改革，确保朝公平实现全民健康覆盖和可持续发展目标取得进展，提高卫生系统应变能力，尊重国家自

主权、让人民发声，提高问责和政策一贯性，同时符合 2030 年全民健康覆盖国际卫生伙伴关系推动的各国主导发展议程和管理卫生系统的原则。

- 在如下领域产生证据并记录区域最佳做法和经验教训：人民和来自私营部门、社区、非政府组织、民间社会、发展机构和其它部门的利益攸关方有效参与政策对话；跨部门行动和“将健康融入所有政策”；实施能提高卫生系统应变能力的重点国家卫生政策、战略和计划。这些都有助于促进朝实现全民健康覆盖和可持续发展目标取得公平进展，“不落下任何人”。
- 根据区域环境调整全球工具和方法以加强卫生系统治理（包括机构、法律、监管和社会框架），与区域伙伴、联合国系统组织和发展伙伴协调，加强问责制和提高透明度，朝实现公平的全民健康覆盖和可持续发展目标取得进展。

总部可交付成果

- 产生国际最佳做法并拟定指导文件，以支持会员国牵头就制定、实施和监测采用人权方法的全面国家卫生政策/战略/计划开展自下而上的、包容性的多利益攸关方政策对话和能力建设，以便加强卫生系统并朝实现公平的全民健康覆盖原则和可持续发展目标取得进展。
- 协调全球伙伴并协助区域和国家办事处，促进国家和外部利益攸关方协调其加强卫生系统的努力，支持全民健康覆盖和可持续发展目标，并根据 2030 年全民健康覆盖国际卫生伙伴关系推动的各国主导发展议程和管理卫生系统的原则酌情拟定并签署契约或其它协调文件。
- 产生国际最佳做法并拟定工具和指导文件，支持会员国牵头开展机构改革（包括放权），以便根据人权和公平原则、全民健康覆盖价值观和可持续发展目标加强卫生系统。
- 产生国际最佳做法并拟定指导文件，支持会员国牵头开展多部门政策对话和能力建设，促进根据全民健康覆盖原则和可持续发展目标有效发展和落实跨部门行动和将健康融入所有政策的思路。
- 产生国际最佳做法并拟定工具和指导文件，支持会员国允许公民在决策过程以及活动的实施、监测和评估过程中发声，目的是增加问责、参与、一贯性和透明度，从而根据全民健康覆盖原则和可持续发展目标 16 加强卫生系统。
- 产生国际最佳做法并拟定工具和指导文件，支持会员国拟定法律和监管框架（包括监管私营部门），以便根据全民健康覆盖原则和可持续发展目标加强卫生系统。

产出 4.1.2. 加强旨在实现全民健康覆盖的国家卫生筹资战略

产出指标	基线	目标
监测和报告财务保护方面进展的国家数量	50 （2017 年）	100 （2019 年）

国家办事处可交付成果

- 促进在国家级就国家卫生筹资政策进行宣传和制定政策/战略，以便保持可持续发展目标具体目标 3.8（全民健康覆盖）的进展。
- 支持各国建立信息监测制度，以支持制定并实施卫生筹资政策/战略（包括财务保护和资源跟踪）。
- 支持/促进各国发展机构能力以分析、制定和实施各种卫生筹资方案，并纳入从其它国家汲取的教训或区域和全球经验。

区域办事处可交付成果

- 支持国家办事处协助会员国就为实现可持续发展目标具体目标 3.8（全民健康覆盖）制定卫生筹资政策，包括发展机构能力和与国家预算当局和其它相关利益攸关方就可持续卫生筹资开展对话。
- 支持国家办事处协助会员国监测财务保护、供资公平和卫生服务使用情况，评估是否物有所值并跟踪卫生支出，同时促进更新相关全球数据库。
- 总结并传播从各国和区域卫生筹资改革经验中汲取的教训，包括将其用于有关促进全民健康覆盖的卫生系统筹资的培训规划和促进知证决策。

总部可交付成果

- 指导国际层面的伙伴并协助国家和区域办事处，以支持会员国保持朝着可持续发展目标具体目标 3.8（全民健康覆盖）取得的进展，做法包括支持政策对话和牵头开展卫生筹资能力建设，侧重点是加强国内筹资安排、与公共财政管理系统相协调和为实现不再依赖外援的财政上可持续的过渡提供参考。
- 提供概念指导，汇总最佳做法，召集国际伙伴、专家和实践社区，协助国家和区域办事处支持会员国设计和实施政策，将根据提供者绩效分配资源与其所服务人群的卫生需求联系起来（战略性购买）。
- 完善资源跟踪工具并为其确定标准，推动将其用于卫生筹资政策和公共问责，维持全球卫生支出数据库。
- 完善衡量公平和财务保护水平的工具并为其确定标准，推动将其用于卫生筹资政策及衡量实现可持续发展目标具体目标 3.8（全民健康覆盖）的进展情况，维持全球财务保护数据库。
- 对比其它经济部门对卫生部门进行经济分析，为国家、区域和全球层面的政策对话提供参考。
- 提供过程指导，开发并完善进行经济评价（包括成本效益、成本核算及预算影响和公平性分析）的方法和工具，以支持卫生干预措施和技术评估，维护相关全球数据库并促进将其用于支持知证决策。

4.2 以人为本的综合卫生服务

2016 年 5 月，第六十九届世界卫生大会通过了以人为本的综合卫生服务框架[1]和《卫生人力资源全球战略：卫生人力 2030》[2]。这两项文书都是为协调卫生系统中的投资而制定，为会员国努力实现可持续发展议程中的全民健康覆盖面目标和追求更广泛的社会经济成果提出了有证据基础的战略目标和政策方案。联合国卫生就业和经济增长问题委员会在此基础上提出了建议，随即立刻采取行动在全球，区域和国家各级加速执行。该规划领域内的活动与这些文件充分一致并相互补充，此外还在《国际卫生条例（2005）》要求的监测、防范和核心卫生能力与抗微生物药物耐药性监测之间建立了联系，准备和核心公共卫生能力之间的联系。卫生工作者，包括医生、护士、助产士、药剂师、中级和社区卫生工作者、实验室工作人员和教育者，数量短缺且分布不当，使各国在满足人口健康需求方面面临巨大压力。

劣质服务可能会损害健康结果。世卫组织以人为本的综合卫生服务框架要求进行改革，以便将个人、家庭、照护者和社区置于灵活应变的卫生服务的中心。社区积极参与非常重要，可引导服务满足社区需求。家庭的作用也日益重要，特别是在支持有长期护理需求的患者方面。

秘书处将支持会员国评估其卫生系统并制定适当的战略，以确保在生命全程中和整个连续护理过程中获得高质量、安全和综合的卫生服务，同时与各种社会服务紧密相连。减少卫生不公平，需要关注针对风险人群的基于社区的服务和初级保健服务，并尽量减少自费支付（例如取消用户费用）和使用其它限制卫生保健费用的创新方式。还需要促进地理意义上的获取，做法是在缺少服务的地区提供公共服务，采取更多策略加强公共和私营部门的质量和问责制，包括采取行动克服与性别有关的获取障碍。这需要强有力的多部门参与和合作，包括民间社会和其它重要行为者的参与。关于全球就业政策以及卫生人员的分配、管理、部署和留用需要采取紧急行动。《卫生人力资源全球战略：卫生人力 2030》和联合国卫生就业和经济增长问题委员会概述了卫生人力供需方面存在的全球不匹配问题。劳动力的流动性继续增长，突出表明了《世卫组织全球卫生人员国际招聘行为守则》的重要意义。

各国将需要扩大和加强对卫生工作者的职业技术职业教育和培训，确保专业认证，促进公平分配和留用。教育的转型变革可以决定适当的技能组合，最终将促使节省费用。建设卫生人力资源的机构和个人能力至关重要，可有效引导必要的政策改革。建立卫生工作者登记册以及逐步实施国家卫生人力资源账户，将有助于分析和政策改革。许多国家继续面临其它一些挑战，包括私营部门不受管制，转诊系统功能失调以及技术使用不合理等。在一些区域，将需要加强对医院的治理和管理，在加强初级卫生保健的同时优先开展医院改革。

[1] WHA69.24 号决议。
[2] WHA69.19 号决议。

2018-2019 年世卫组织的重点

秘书处将支持改革卫生机构和服务，并加强卫生系统内部的能力，以改善缺医少药人群对服务的获取，并审查评估公立和私营部门护理质量的新方法。这需要采取更广泛的多部门方法处理健康问题的社会和结构性决定因素。秘书处将侧重执行《卫生人力资源全球战略：卫生人力 2030》，以及卫生就业和经济增长问题高级别委员会的建议，包括 2017-2021 年五年行动计划。每个国家都需要具备一个强大的、能够有效处理各种意外卫生事件的公共卫生系统。然而，目前公共卫生服务和职能是分散、多变和不完整的，往往与整个卫生系统脱节。同时，对全球化和相互关联世界中的基本公共卫生职能几乎没有共同认识。因此，世卫组织将与伙伴们一道努力促进制定一套全球公认的公共卫生职能。这样一套职能可用作投资框架，并可改编成工具协助各国进一步加强全球卫生安全，促进卫生系统的可持续性，并实现更广泛的经济和可持续发展目标，包括遵守《国际卫生条例（2005）》。

成果 4.2. 政策、资金和人力资源到位，以进一步获得以人为本的综合卫生服务

成果指标	基线	目标
实施综合服务的国家数量	80/194 （2017 年）	92/194 （2019 年）
（按前十大职位、就业地点、城乡、次国家级（第二级）行政区划）报告国家卫生人力分解数据的国家数量	50 （2017 年）	91 （2019 年）

产出 4.2.1. 各国建立公平的以人为本的综合服务提供系统，加强公共卫生方法

产出指标	基线	目标
能够通过与其基础设施、能力和其它资源匹配的各种卫生保健提供模式实施以人为本的综合服务战略的国家数量	83/194 （2017 年）	95/194 （2019 年）

国家办事处可交付成果

- 确定能力建设需求以便通过多部门方法努力实现全民健康覆盖。
- 支持各国结合世卫组织以人为本的综合卫生服务框架、世卫组织 2014-2023 年传统医学战略和《卫生人力资源全球战略：卫生人力 2030》等全球战略制定和实施国家战略。
- 在国家和地方促进和传播基于公共卫生原则的成功方法，通过与其基础设施、能力和其它资源匹配的各种保健服务提供模式减少不平等现象，预防疾病，维护健康和改善福利。
- 提供支持以界定初级、医院、长期、社区和以家庭为基础的服务在以人为本的综合卫生服务提供系统中的作用并提高其绩效，同时加强急诊和基本外科

治疗及麻醉服务，包括加强治理、问责、管理、质量和安全性；同时有效应对突发事件和灾难。

区域办事处可交付成果

- 支持国家办事处优化作为有应变能力的卫生系统核心组成部分的基本公共卫生职能，以支持改善整体健康结果。
- 制定区域战略/路线图指导所有利益攸关方的行动，支持以人为本的综合服务提供改革，以实现可持续发展目标，特别是全民健康覆盖，其中特别注意在社会服务和卫生服务之间建立联系。
- 汇集区域内各国的经验教训和最佳实践，并提供平台，分享关于提供服务以实现全民健康覆盖的成功模式的信息并在重要利益攸关方之间展开互动。
- 协助国家办事处支持会员国动员社区和其它利益攸关方参与提供以人为本的综合卫生服务，包括收集和分享与区域层面患者参与和赋权有关的最佳做法和模式。
- 协助国家办事处支持各国结合以人为本的综合卫生服务框架、《2014-2023 年传统医学战略》和《卫生人力资源全球战略：卫生人力 2030》等全球框架制定和实施国家战略。
- 支持国家办事处提供技术援助和能力建设工具，以加强初级、医院、长期、姑息治疗、社区和以家庭为基础的服务，同时加强急诊和基本外科治疗及麻醉服务，包括其治理、问责、管理、质量和安全性，作为以人为本的高效综合服务提供系统的一部分；并使它们能够有效应对突发事件和灾难。

总部可交付成果

- 监测会员国在利用全球战略，包括以人为本的综合卫生服务框架和加强急诊及基本外科治疗和麻醉方面的进展情况，以促进其卫生系统实现可持续发展目标，特别是从健康促进到姑息治疗的高质量服务的全民健康覆盖目标，此外还监测会员国在《2014-2023 年传统医学战略》和《卫生人力资源全球战略：卫生人力 2030》方面的进展情况。
- 收集、分析、总结、传播并促进区域间交流成功的服务提供模式和最佳实践，包括外科、产科和麻醉服务提供，以方便在区域和国家层面进行调整应用，在社会服务和卫生服务之间建立联系，其中特别关注医院、初级保健、社区保健和姑息治疗提高绩效和改善问责。
- 完善可全球适用的促进基本公共卫生职能的行动框架和促进国家间和区域间技术交流的机制。
- 完善全球移徙和健康行动框架和促进国家间和区域间技术交流的机制。
- 发展经全球验证的方法，支持卫生系统加强国家突发事件防范，同时发展促进国家间技术交流的机制。

- 制定有关患者，家庭和社区参与的行动框架，并提供技术援助和工具，以支持实施以人为本的综合卫生服务框架。

产出 4.2.2. 各国实施面向全民健康覆盖的卫生人力战略

产出指标	基线	目标
在双年度内实施国家卫生人力账户的国家数量	30/194 （2017 年）	38/194 （2019 年）

国家办事处可交付成果

- 支持会员国加强卫生人力信息收集、报告国家卫生人力账户和最低数据集并落实全球和区域决议，包括有关《世卫组织全球卫生人员国际招聘行为守则》的决议及有关教育、留用、护理和助产的决议。
- 提供政策建议和支持，加强会员国的治理以及根据《卫生人力资源全球战略：卫生人力 2030》和以人为本的综合卫生服务框架制定和实施卫生人力资源战略的能力。
- 提供政策咨询和支持，以加强会员国的治理和实施卫生就业和经济增长问题委员会的建议的能力，尤其注重确保惠益于各项可持续发展目标，特别是涉及教育（目标 4），性别平等（目标 5），体面工作和经济增长（目标 8）以及减少不平等（目标 10）的目标。
- 支持会员国根据《国际卫生条例（2005）》和抗微生物药物耐药性全球行动计划教育和培训一支装备适当的人力队伍以处理关键全球卫生重点，例如预防和控制流行病和其它突发事件。

区域办事处可交付成果

- 提供指导并监测落实国家卫生人力账户以促进战略规划；更新、加强和整合作为卫生信息系统一部分的有关卫生人力资源的区域数据库和观察站。
- 在国家和区域级监测《世卫组织全球卫生人员国际招聘行为守则》及全球和区域人力战略的实施进展。
- 支持国家办事处加强会员国的治理和实施《卫生人力资源全球战略：卫生人力 2030》、以人为本的综合卫生服务框架和区域卫生人力战略的能力。
- 支持国家办事处加强会员国的治理能力和实施卫生就业和经济增长问题委员会的建议的能力，尤其注重确保惠益于各项可持续发展目标，特别是涉及教育（目标 4），性别平等（目标 5）体面劳动和经济增长（目标 8）以及减少不平等（目标 10）的目标。
- 支持采取跨国和区域方法，根据《国际卫生条例（2005）》和抗微生物药物耐药性全球行动计划建设卫生人力队伍的能力，以处理关键全球卫生重点，例如预防和控制流行病和其它突发事件。

总部可交付成果

- 对建立国家卫生人力账户支持战略规划提供指导并监督实施；更新并维持卫生人力资源全球数据库和统计资料，包括监测《世卫组织全球卫生人员国际招聘行为守则》的实施情况。
- 沟通、传播和支持实施《卫生人力资源全球战略：卫生人力 2030》、以人为本的综合卫生服务框架和现有世界卫生大会决议。
- 沟通，传播和支持实施卫生就业和经济增长问题委员会的建议，尤其注重确保惠益于各项可持续发展目标，特别是涉及教育（目标 4），性别平等（目标 5），体面工作和经济增长（目标 8）以及减少不平等（目标 10）的目标。
- 支持采取全球方法，根据《国际卫生条例（2005）》和抗微生物药物耐药性全球行动计划建设卫生人力队伍的能力，以处理关键全球卫生重点，例如预防和控制流行病和其它突发事件。

产出 4.2.3. 使国家能够在全民健康覆盖背景下改善患者安全、提高服务质量并向患者赋权

产出指标	基线	目标
能够在全民健康覆盖背景下在国家一级制定和落实战略以改善患者安全和卫生服务质量的国家数量	77/194（2017 年）	89/194（2019 年）

国家办事处可交付成果

- 确定国家能力建设需求，并支持会员国通过管理、资格认证和衡量成果等方式改善卫生服务的质量和安全性。
- 通过患者的行动、网络和协会，促进社区和患者参与和赋权。
- 支持会员国加强个人卫生以及感染预防和控制措施，尤其要与卫生保健机构中的抗微生物药物耐药性作斗争。

区域办事处可交付成果

- 调整、传播和支持实施政策、指南和创新工具，支持评估并提高卫生服务的质量和安全性。
- 协助国家办事处支持会员国应对全球患者安全挑战并开展普遍质量改进工作，包括对卫生设施进行资格认证和监管。
- 促进发展伙伴关系和支持区域卫生服务机构网络（例如新颖的医院间伙伴关系），通过“患者为患者安全”网络以及其它患者行动和协会促进社区和患者参与。
- 支持国家办事处协助会员国加强个人卫生以及感染预防和控制措施，尤其要与卫生保健机构中的抗微生物药物耐药性作斗争。

总部可交付成果

- 向有需要的区域和国家提供专业知识，以加强卫生及感染预防和控制实践，特别是与侵入性外科手术，预防脓毒症和在卫生保健环境下与抗微生物药物耐药性作斗争有关的做法，包括通过推动将抗微生物药物耐药性教育纳入专业培训和落实世卫组织感染预防控制要素。
- 为评估和改善患者安全和服务质量发展最佳做法、政策、指南和创新方法，包括处理临床治理和风险管理的技术问题；支持服务提供者的网络，推动患者、家庭和社区参与并增强其权能；以及采取伙伴关系方法，促进在努力实现全民健康覆盖背景下提高绩效。
- 开发关于综合性传统和补充医学的安全和质量全球技术规范和标准的证据，并支持其应用。
- 与获得药品和其它卫生技术并加强监管能力规划领域合作支持应对用药安全领域的全球患者安全挑战，以便利用最佳可获得证据减少用药错误和用药相关危害，拟定并实施提高用药过程整体安全性和质量的战略、指导文件和工具。
- 制定政策、指南和创新工具，鼓励就源自人体的血液和其它医疗产品的伦理原则框架（包括促进良好治理系统及管理、监测和警戒方法）形成全球共识。
- 发展经全球验证的方法，在全民健康覆盖背景下拟定并完善国家质量政策和战略，同时发展促进国家间技术交流的机制。
- 建立全球伙伴关系，处理人类基因组学领域出现的问题，包括出生缺陷和血红蛋白病。

4.3 获得药品和其它卫生技术[1]并加强监管能力

卫生服务的普及取决于能否获得有质量保证的可负担药品和其它卫生技术（疫苗、诊断试剂和器械）并以合理和具有成本效益的方式加以使用。因此，《2014-2019年第十二个工作总规划》对本规划领域给予强调并列为六项世卫组织领导重点之一。药品和其它卫生技术是大多数卫生预算的第二大组成部分（仅次于人力资源费用），也是低收入和中等收入国家私人卫生开支的最大组成部分。这些国家中多数在监管系统方面薄弱，不能保证药品和其它卫生技术的安全性、效力和质量。这使在获取高质量药品方面的不公平现象延续，并妨碍健康权。

2018-2019 年世卫组织的重点

世卫组织将继续支持在善治原则、合理采购和价格管理基础上制定适当的国家药品和卫生技术政策，并确保适当处方和合理使用。

[1] “卫生技术”系指开发出来解决健康问题和提高生活质量的器械（包括辅助技术）、药物、疫苗、程序和系统。

世卫组织将加紧努力，加强国家和区域监管系统并促进合理使用药品和其它医疗技术，这将构成抗微生物药物耐药性全球行动计划的重要组成部分。将会发展有效的管理模式。秘书处将继续加强和扩大世卫组织资格预审规划以便确保有需要者可以获得覆盖世卫组织基本药物清单包含的所有疾病领域的优质可负担重点药品、诊断试剂和疫苗。这将需要更多支持区域和国家监管当局，并加强监管系统。这些活动将有助于处理伪劣医疗产品[1]的影响。

此外，秘书处将继续支持实施《公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划》并评估其效益。这方面工作将包括促进发展中国家的创新能力，加强国家管理知识产权问题的能力，鼓励技术转让和促进本地生产以提高卫生技术的可及性。与此项工作相关的将是加强世卫组织全球卫生研发观察站。

通过基本药物的选择和使用专家委员会、药物依赖性专家委员会、生物标准化专家委员会、国际非专利名称专家委员会和药物制剂规格专家委员会开展的核心规范工作将继续巩固世卫组织在药品和其它卫生技术领域的独特作用。

由于对传统和补充医学的需求在日益增加，且各国认识到有必要发展一种有凝聚力的综合方法，秘书处将支持会员国将质量、安全性和效力已得到实践证明的传统和补充医学全面纳入其卫生系统。

成果 4.3. 更好地获得并合理使用安全、有效、可负担的高质量药品和其它卫生技术

成果指标	基线	目标
示踪药品在公共部门和私营部门的获得情况	65% （2017 年）	75% （2019 年）

产出 4.3.1. 提供全球指导文件及制定实施国家政策、战略和工具，促进改善基本药物和其它卫生技术的获得和使用

产出指标	基线	目标
制定并实施国家政策、战略和/或工具促进基本药物和其它卫生技术更可获得更可负担的国家数量	133/165 （2017 年）	159/194 （2019 年）

国家办事处可交付成果

- 提供或协调技术支持，以修订和有效实施国家政策、战略和工具，促进可负担基本药物（包括抗微生物药物）、疫苗和其它卫生技术的获得和合理使用。
- 支持机制化和能力建设，以促进可持续获得和合理使用药品、疫苗和其它卫生技术，包括在突发事件和疾病疫情中。

[1] 2017 年 1 月，执行委员会通过了 EB140(6)号决定，其中建议第七十届世界卫生大会要求总干事以“伪劣医疗产品”替代“劣质、假造、标签不当、伪造、假冒医疗产品”，并将其作为会员国机制名称和今后关于这类医疗产品主题的文件使用的术语。

- 支持建立、维护和有效使用国家数据库，促进收集和分析本国基本药物（包括抗微生物药物）的消费和处方数据。
- 就采购和供应链管理提供技术援助，以改善获得可负担的高质量药品和其它卫生技术。

区域办事处可交付成果

- 收集、分析、总结和传播有关获得和使用药品和其它卫生技术（包括抗微生物药物）的国家信息。
- 协助国家办事处支持会员国拟定/调整政策、战略和技术指南，以促进对药品、疫苗和其它卫生技术的获得、循证选择和合理使用，包括疾病药物/技术清单和能力建设。
- 支持国家办事处向会员国提供技术援助，以支持会员国监测和收集有关获得和使用高质量基本药物、疫苗和其它卫生技术的数据。
- 就与疾病药物和医疗器械的可获得性、价格和财务机制有关的趋势发布区域报告。
- 支持国家办事处促进会员国发展能力，以建立和加强改进药品和其它卫生技术处方和使用并抑制不合理使用抗微生物药物的政策、战略和/或工具

总部可交付成果

- 根据证据和最佳实践拟定指导文件，促进制定使可负担基本药物、疫苗和其它卫生技术更可获得、更易获得的政策，促进各国使用卫生技术评估工具（包括世卫组织基本药物标准清单和类似的卫生技术清单）进行循证选择和合理使用。
- 发展、加强和维持全球观察站/数据库，收集有关促进获得并合理使用可负担基本药物和其它卫生技术的政策和做法相关数据（例如价格和可获得性），供各国使用。
- 发展和更新政策指导文件、最佳实践和工具，促进根据与影响价格的机制（例如生产成本、研发和集中采购）有关的证据对药品和其它卫生技术合理定价。
- 发展和更新政策指导文件、最佳实践和工具，促进各国提高供应链效率和使基本药物、疫苗和卫生技术更可获得。
- 发展和更新政策指导文件、最佳实践和工具，促进各国合理使用药品（包括抗微生物药物），支持各国发展管理规划。
- 发展和更新政策指导文件、最佳实践和工具，促进各国改善对药物服务的治理，包括在医院里，同时考虑私营部门对促进面向公共卫生的高质量药品服务的作用。

产出 4.3.2. 实施公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划

产出指标	基线	目标
报告卫生产品研发投资数据的国家数量	71/194 （2017 年）	100/194 （2019 年）

国家办事处可交付成果

- 支持收集和传播有关实施公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划取得的进展和面临的挑战的信息。
- 支持会员国实施标准，促进开展合乎伦理的适当药物临床试验（包括涉及儿童的试验）；促进协调，推动分享儿科和其它临床试验信息。

区域办事处可交付成果

- 建立、更新和维持区域卫生研发观察站或区域卫生创新和应用卫生技术网络平台。
- 向国家办事处提供技术专业知识，支持实施公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划各项内容。

总部可交付成果

- 通过传播知识产权应用和管理政策方案，加强研发创新能力，改进药品和其它卫生技术的获得。
- 监督并支持实施公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划，包括就药品和技术的战略性本地生产提供指导。
- 与世卫组织其它相关规划领域合作，发挥领导作用，促进实施研发促行动蓝图，以预防尚无对策或对策有限的流行病。

产出 4.3.3. 通过制定规范、标准和指南，加强监管系统以及实行资格预审，提高药品和其它卫生技术的质量和安全性

产出指标	基线	目标
确保药品和疫苗核心监管职能的国家监管当局数量	50/194 （2015 年）	72/194 （2019 年）
所有疾病监管控制措施均已纳入立法（医疗器械）的国家监管当局数量	33/194 （2015 年）	48/194 （2019 年）

国家办事处可交付成果

- 支持国家能力建设，促进实施世卫组织有关药品、疫苗和其它卫生技术质保和安全性技术指南、规范和标准。

- 支持加强监管系统，促进采取适当做法优化对抗微生物药物的管理，与抗微生物药物耐药性作斗争。
- 加强其国家药品、疫苗和其它卫生技术监管当局的职能。
- 支持国家监管当局就药品、疫苗和其它卫生技术的安全问题收集和报告数据，包括就伪劣医疗产品，药物警戒，血液警戒和技术警戒情况进行报告。
- 支持落实监测制度，以防止、发现和应对伪劣医疗产品进入供应链。
- 支持在国家监管当局的自我评估中使用世卫组织对标工具，促进处理发现的弱点和不足的机构发展计划。

区域办事处可交付成果

- 向国家办事处提供技术援助，促进加强国家监管当局和系统，包括通过实施世卫组织卫生技术质保和安全性规范和标准、在国家监管当局的自我评估中使用世卫组织对标工具以及促进、支持和实施处理发现的弱点和不足的机构发展计划。
- 促进国家合作，在区域内部逐步统一各国的监管做法，以便提高其质量和功效。
- 支持开展全球行动，开发药品、疫苗和其它卫生技术资格预审新模式。
- 促进区域平台以推动在安全性、药物警戒以及供应链监测和管理方面开展国际合作和交流最佳实践，同时提高对伪劣医疗产品的认识。
- 向国家办事处提供技术专业知识，促进加强监管系统以支持采取适当做法，最佳使用抗微生物药物并与抗微生物药物耐药性作斗争。

总部可交付成果

- 制定并支持应用全球药品、疫苗和其它卫生技术质保和安全性技术指南、规范和标准，包括复杂生物产品、生物治疗和类似产品、血液制品、基于基因疗法的体外诊断和人用新药、体细胞疗法和组织工程。
- 召集世卫组织生物标准化专家委员会和药物制剂规格专家委员会，其中在生物和生物治疗产品特征描述中考虑技术进步，同时考虑国家监管需求和能力、性别平衡、各区域平等参与以及技术能力的多样性。
- 提供全球领导以加强监管系统，同时促使监管做法逐步统一，做法包括鼓励不同网络和行动之间进行互动，使用世卫组织全球国家监管当局对标工具和流程，形成全球发展机构和卓越中心联盟，发展有关最佳监管实践的一系列指南和工具。
- 代管和维护全球监管情报库，包括开发和更新良好监管实践和能力建设领域的相关数据库。
- 为国际采购目的对药品和其它卫生技术（包括病媒控制产品）进行资格预审，同时开发和试用资格预审新模式。

- 促进全球平台，以推动在安全性、药物警戒及供应链监测和管理方面开展国际合作并交流数据和最佳实践，同时防止和打击伪劣医疗产品。
- 代管和支持产品安全全球咨询机构，以评估效益和风险，并向国家当局提供数据。
- 在加强监管系统方面发挥领导作用，支持优化使用抗微生物药物和与抗微生物药物耐药性作斗争的最佳实践。

4.4 卫生系统、信息和证据

信息和证据是健全的公共卫生政策和规划、资源配置和卫生决策的基础。许多国家仍未能建立提供准确、及时和完整的卫生形势和趋势信息、满足本地对更好的计划和实施的需求并评估卫生相关可持续发展目标进展情况的充分卫生信息系统。在发现和监测广泛的不公平现象方面存在特别大的信息缺口，而这些信息对于制定政策、规划和干预措施至关重要。相关工作包括按性别、年龄和其它重要的公平变量分解数据以及例行收集有关卫生不公平及其决定因素的数据。

在有关哪些措施有效及相关费用的证据方面也存在重大缺口，在利用知识和证据改进政策和规划方面也是如此。在全球层面，世卫组织将注重在通过世卫组织全球卫生研发观察站有效监测卫生研发的基础上提供战略和技术意见并进行宣传，推动采用高质量的以系统审查为基础的指南和公共卫生伦理，并维持临床试验登记平台。对于会员国，世卫组织将专注建设其根据全球普遍接受的伦理原则开展研究的能力，以便产生知识并将其转化为政策和实践，从而促进在卫生服务和系统中战略性地使用信息通信技术。公平、可持续地获得卫生知识仍属重要需求。

秘书处将支持会员国加强卫生信息系统，注重强调在数据收集、转让、分析和沟通方面使用创新方法，包括所有主要数据来源。尤其将关注加强民事登记和生命统计系统，监测卫生相关可持续发展目标和具体目标（包括全民健康覆盖）的进展情况，并使用卫生设施电子报告系统。这方面工作还将有助于监测，包括疾病疫情监测。

2018-2019 年世卫组织的重点

世卫组织将通过全球和区域卫生观察站在全球、区域和国家层面监测和传播卫生形势和趋势数据。秘书处将发布《国际疾病分类》第十一次修订本并进一步更新国际分类系统，用于指导提供卫生服务和维持流行病学及其它记录，包括准确的死亡率统计资料。

本组织将继续向各国提供战略指导和支持，以实施有关使用信息通信技术促进卫生（电子卫生保健）和使用移动设备支持医疗和公共卫生服务（移动卫生保健）的国家战略；提高电子卫生保健服务和信息系统、创新和电子学习的标准化程度和互用性；评估全球趋势并建立电子卫生保健的证据基础。

世卫组织还将努力开展以下工作：开发循证指南和工具；制作多语种和多形式的信息产品；使卫生保健专业人员能够可持续地获得最新科学和技术知识；维护关于临床试验和卫生研究的信息共享平台；管理和支持知识网络；产生证据并转化为政策和实践；促进恰当使用信息通信技术。

成果 4.4. 所有国家均建立运转良好的卫生信息、电子卫生保健、研究、伦理和知识管理系统支持国家卫生重点

成果指标	基线	目标
每年发布以公平为导向的高质量公共分析报告供定期审查卫生部门战略参考的国家数量	80 （2017 年）	100 （2019 年）

产出 4.4.1. 利用全球标准对全球、区域和国家卫生形势、趋势、不平等现象和决定因素进行全面监测，包括收集并分析数据以缩小数据差距并进行系统绩效评估

产出指标	基线	目标
2018-2019 年开展全面卫生形势和趋势评估的国家数量	100 （2017 年）	120 （2019 年）

国家办事处可交付成果

- 利用可比较方法并考虑到国家、区域和全球可持续发展目标重点，定期审查和评估国家和次国家级卫生形势和趋势，确保统计质量。
- 利用国际商定的标准和方法产生并汇总信息和相应的国家和次国家级适当分解的统计数据，用于支持知证决策。
- 支持利用卫生信息系统和卫生数据管理国际标准。
- 支持及时分享数据和报告指标，特别是与可持续发展目标指标有关的或世卫组织理事机构批准的数据和指标。
- 倡导和支持提供有效的开放数据支持和工具并配置充足政策支持和资源，以加强以公平为导向的国家和次国家级卫生信息系统及卫生信息系统发展中的其它创新，包括以个人卫生记录为基础的系统。
- 支持制定并落实有关卫生信息及民事登记和生命统计系统的战略、行动和投资计划
- 支持发展和实施开放卫生数据，包括结构化和非结构化数据。

区域办事处可交付成果

- 利用可比较方法并考虑到区域重点和目标定期评估区域和国家卫生形势和趋势，确保所有世卫组织信息产品的质量，其中侧重卫生和卫生相关可持续发展目标。

- 考虑并与区域内其它相关超国家机构合作，通过区域卫生观察站、数据平台和监测一览表产生并汇总信息，以支持就实现可持续发展目标的进展进行知证决策。
- 制定、调整、传播、并推动各国使用卫生相关信息的标准、方法和工具，包括有关监测卫生和卫生相关可持续发展目标/全民健康覆盖的区域战略/框架/模式。
- 建立并领导有关区域和次区域协作和同行学习网络和活动，包括技术论坛和区域专业知识网络，以加强各国跟踪实现可持续发展目标/全民健康覆盖进展情况的能力，并改善问责。
- 支持国家办事处向各国提供技术援助，以加强利用来自常规卫生信息系统、调查及民事登记和生命统计系统等其它来源的数据以公平为导向监测并评估公共卫生的国家机构能力，并提高国家和次国家级统计报告的质量、不公平测量、分析、传播和利用率，其中重点是监测实现可持续发展目标的进展。
- 发现和产生加强卫生信息系统和各级知证决策的最佳实践和创新方法。
- 通过区域能力建设活动加强各国专业分析能力。
- 通过在卫生信息和政策证据方面加强或建立区域或次区域卫生信息网络来加强国家能力。

总部可交付成果

- 定期利用可比方法评估全球、区域和国家卫生形势和趋势，并确保所有世卫组织统计数据和估算数据的质量，其中侧重监测实现卫生和卫生相关可持续发展目标的进展。
- 通过全球卫生观察站生成和汇总信息和相应的全球、区域和国家统计数据，以支持知证决策。
- 制定、修订和公布卫生信息标准，包括修订《国际疾病分类》和与监测实现可持续发展目标进展情况有关的标准。
- 开发工具和提供指导，加强以公平为导向的国家卫生信息系统并监测实现全球目标的进展情况；作为卫生数据合作项目供工作的一部分协调全球伙伴，支持加强国家和区域系统。
- 确保世卫组织已经制定并正在实施创新战略，例如使用大数据、地理空间信息以及卫生信息系统的相关进步。
- 支持区域办事处加强在整个区域开展技术合作的能力。

产出 4.4.2. 使国家能够计划、制定和实施电子卫生保健战略

产出指标	基线	目标
已经制定并正在实施电子卫生保健战略的国家数量	110/194 （2017 年）	120/194 （2019 年）

国家办事处可交付成果

- 支持在制定和实施国家电子卫生保健战略方面开展能力建设和建立伙伴关系，以改善卫生服务和循证决策，包括转向电子卫生记录。
- 支持进一步利用移动卫生保健管理非传染性疾病并在国家重点和需求基础上改善母亲和儿童卫生保健。

区域办事处可交付成果

- 支持在制定和实施国家电子卫生保健战略方面开展能力建设和建立伙伴关系，以改善卫生服务和循证决策，包括转向电子卫生记录。
- 收集和总结良好实践并促进获取知识、经验、资源和网络以便建立电子卫生保健的证据基础。
- 协助国家办事处支持各国制定和实施国家电子卫生保健战略及应用电子卫生保健标准，促进更可持续的有效互用性并加强国家电子卫生保健架构。
- 联系电子卫生保健和创新伙伴，协调区域活动，以支持在实现全民健康覆盖和可持续发展目标过程中应用技术（例如电子卫生记录）。
- 促进发展国家卫生信息交流平台，包括使用独特的患者、客户、卫生设施和卫生人力标识符和登记薄。
- 支持使用技术统一卫生信息、实现卫生服务提供流程的标准化，从而促进国家卫生系统的整合。
- 调整指南，促进各国评估电子卫生保健。
- 确定重点行动领域，促进使用循证电子卫生保健方法，为实现全民健康覆盖改善服务提供，包括孕产妇和儿童健康及非传染性疾病。

总部可交付成果

- 与联合国系统以及其它利益攸关方合作，促进标准和提供指导、工具和资源，促进制定国家电子卫生保健战略并通过电子卫生保健标准和工具。
- 建立关于电子卫生保健的证据基础并传播通过世卫组织全球电子卫生观察站收集的信息和证据。
- 就电子卫生保健治理，包括伦理、隐私和安全问题提供政策指导和资源。
- 促进使用循证电子卫生保健/移动卫生保健方法，改善服务提供和护理的可及性以及护理的质量和安全性。

产出 4.4.3. 发展知识管理政策、工具、网络和资源，供世卫组织和各国用以加强其产生、分享和应用知识的能力

产出指标	基线	目标
总结证据并为决策提供政策方案的出版物数量	400 （2017 年）	440 （2019 年）

国家办事处可交付成果

- 建立机制继续加强国家知识管理和转化能力以支持实施公共卫生政策和干预措施。
- 支持调整/制定与国家卫生重点相关联的知证公共卫生和临床实践指南。
- 收集国家专业知识，以供汇入全球国家专业知识汇编和其它专业知识定位系统。
- 宣传推动各国高效利用世卫组织的信息产品和知识管理平台；向技术制作人员建议适当的格式/语言；支持使用知识管理平台，包括卫生互联网利用研究行动（HINARI）和世卫组织信息共享机构档案库。

区域办事处可交付成果

- 通过知识转化平台（例如知证政策网络）协助国家办事处提供支持，以加强各国识别、产生、转化和使用证据制定政策的能力。
- 支持世卫组织合作中心区域网络研究成果的相关性和质量，以便在知证卫生决策过程中促进国家、区域和全球卫生重点。
- 促进并保持获取重要信息产品和资源，包括区域医学索引数据库、卫生互联网利用研究行动、世卫组织信息共享机构档案库和世卫组织文件中心网络。
- 根据区域重点，以相关语言和标准化格式制作、发表和传播信息产品。
- 支持在知识管理方面建设世卫组织职员的能力，包括使用知识工具、获取出版和图书馆管理方面的重要信息产品和资源，包括全球信息全文检索项目。
- 在挑战循证公共卫生和临床实践指南及拟定促进卫生决策的政策简报或类似产品方面提示区域能力。

总部可交付成果

- 通过知识转化平台开发工具和方法，加强国家识别、转化和使用证据制定政策的能力。
- 通过全球世卫组织合作中心网络、专家咨询团和专家委员会支持国家、区域和全球卫生重点。
- 巩固信息共享机构档案库，这是所有世卫组织信息产品的唯一档案库；推广使用全球医学索引平台；并通过卫生互联网利用研究行动等渠道向所有低收入国家提供医学、技术和科学文献。
- 根据世卫组织的全球重点，以相关语言和格式制作、发表和传播信息产品。
- 通过出版政策协调小组制定世卫组织的出版规范和标准，并通过全球信息全文检索项目向所有世卫组织工作人员提供医学、技术和科学文献。
- 通过准则审查委员会加强和确保世卫组织指南的质量和证据基础。

产出 4.4.4. 提供政策方案、工具和技术支持以促进和加强卫生研究能力并处理公共卫生和研究方面的伦理问题

产出指标	基线	目标
具备明确国家政策要求所有涉及人类主题的研究均在得到认可的公共登记薄中登记备案的国家数量	76 （2017 年）	81 （2019 年）

国家办事处可交付成果

- 确定能力建设需求，并在促进卫生的治理研究、卫生系统研究及以合乎伦理方式开展和发表卫生研究等方面向会员国提供支持，以促进全民健康覆盖。
- 支持会员国确认并处理与实施公共卫生规划和提供卫生服务有关的伦理问题。
- 支持卫生部提高研究能力，确定研究重点，进行实施研究和评估研究以评估卫生规划和不同政策的影响，为在国家重点基础上做出健全决策提供证据基础。

区域办事处可交付成果

- 促进确定区域卫生研究重点，例如在区域或国家卫生重点基础上通过卫生研究咨询委员会或其它凝聚共识的机制确定重点，其中侧重全民健康覆盖和卫生相关可持续发展目标。
- 确立和加强世卫组织区域研究伦理审查委员会并协助国家办事处支持国家伦理审查委员会。
- 协助国家办事处支持会员国发展和提高研究治理和开展公共卫生和卫生系统研究的能力以及实行临床试验登记的能力。
- 协助国家办事处支持会员国确认和处理与实施公共卫生规划和提供服务有关的伦理问题。
- 评估各国研究能力和研发结构，以支持卫生部提高研究能力。

总部可交付成果

- 促进确定重点和统一制定全球卫生研究议程，其中侧重全民健康覆盖和卫生相关可持续发展目标。
- 制定并传播关于公共卫生和研究伦理的工具、标准和指南，包括进一步发展世卫组织国际临床试验注册平台和世卫组织研究伦理审查委员会。
- 促进全球平台和网络，以便就与公共卫生、卫生服务和卫生研究有关的重点伦理问题达成共识，侧重点是数据和信息系统。
- 与会员国和伙伴共同努力为研究抗微生物药物耐药性和有流行可能性的疾病建立可持续的档案库，作为全球卫生研发观察站议程的一部分，促进填补抗微生物药物耐药性知识方面的主要空白。

与可持续发展目标的联系

世卫组织在这一类别方面取得的成就将不仅能大力推动实现可持续发展目标 3（确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉），而且还能促进几乎所有其它目标。追求全民健康覆盖有助于广泛的安全议程（关于促进和平和包容的社会的目标 16）。全民健康覆盖的原则与减少不平等（目标 10）和实现性别平等（目标 5）有明显的联系。

可持续发展目标有助于实现不同部门政策的一致性，是打破壁垒和建立伙伴关系以使政策和行动保持一致的工具（关于加强执行手段的目标 17）。世卫组织将继续与世卫组织之外的全球卫生行动者（如联合国儿童基金会、联合国人口基金、联合国开发计划署、全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金、全球疫苗免疫联盟）以及卫生部门以外的行动者合作。融资部门（主要与货币基金组织、经合组织、世界银行和区域开发银行合作）和人力教育部门（与联合国教科文组织合作，努力实现目标 2）尤其重要。卫生系统还需要与劳动市场部门合作（与国际劳工组织和经合组织配合）以确保劳动条件和体面工作（目标 8）有利于减少当前和未来的卫生人力缺口，并确保卫生部门有潜力支持包容性经济增长（目标 8）。

协同作用与合作

落实可持续发展目标需要加强世卫组织内部技术规划之间的协同作用与合作，同时其它“非卫生”部门也需要得到加强。为更有效地聚焦于各类工作内部和类别之间的合作，本组织所有三个层级都将向各国提供支持，例如为在国家层面扩大全民健康覆盖而提供卫生服务。需要在加强卫生系统工作与其它类别中针对特定疾病或人群的服务提供规划领域之间建立联系，如孕产妇、儿童、青少年、成年人和老年人的健康（生命全程促进健康）；免疫接种、艾滋病毒/艾滋病、结核病、疟疾和其它传染病（传染病）；以及非传染性疾病和暴力与伤害预防（非传染性疾病）。鉴于卫生系统对于防范和应对各种类型的卫生突发事件并从中恢复至关重要，本类别与世卫组织突发卫生事件规划也存在有机联系。

关于卫生系统的这一类别还与世卫组织有关性别平等、人权、公平和健康问题的社会决定因素等跨领域工作有联系。要调整卫生系统使之能够减少卫生不公平，就务必要处理健康问题的社会决定因素、性别不平等和人权问题。因此，卫生系统类将与生命全程促进健康类密切协作，以落实世卫组织关于卫生公平和健康权的承诺。卫生系统类还将与传染病类密切协作，实施研发蓝图，促进采取行动预防流行病。

最大限度获取药品和其它卫生技术将需要与世界知识产权组织和世界贸易组织就知识产权和贸易问题进行合作。在国际标准制定组织的协作下，将继续与国际电信联盟一道共同开展电子卫生保健和移动卫生保健方面的工作。对于信息和证据，卫生数据合作项目提供一个使加强国家卫生信息系统的全球和各国努力更加合理化的全球平台，世卫组织在其中发挥着核心促进作用。

某些重点工作领域需要本组织所有三个层级以及各个类别和部门的参与。与抗微生物药物耐药性作斗争正是一个这样的重点领域。它将提供机会证明卫生系统类工作能够汇集所有其它类别共同应对主要公共卫生挑战。

世卫组织突发卫生事件规划

世卫组织突发卫生事件规划在今后几年的工作将继续解决联合国大会 2015 年 9 月第 70/1 号决议概述的挑战，其中联大通过了 17 项可持续发展目标和 169 项具体目标，已被编入 2030 年可持续发展议程中。联大成员通过决议时告诫说，“全球性疾病威胁、越来越频繁和严重的自然灾害、不断升级的冲突、暴力极端主义、恐怖主义和有关的人道主义危机以及被迫流离失所，有可能使最近数十年取得的大部分发展进展功亏一篑。”

由于气候变化、城市化增加、全球化和国内冲突加剧，发生有卫生后果的突发事件的频率和严重程度仍在上升。即使是只发生少数病例的疫情也会导致高级别关切和应对活动，大规模突发事件则会广泛导致死亡和苦难。不论哪一种具体危害，突发事件对最贫困、最弱势者的影响特别大。其年平均经济成本超过 1000 亿美元。要恰当、及时地管理风险，就要具备有效的国家和国际能力并开展合作。与伙伴更密切地合作必不可少：仅靠世卫组织自身无法交付预期结果

绝大部分高发病、高死亡的突发卫生事件和疾病疫情发生在防范并有效应对突发事件能力有限的不太发达的国家。世卫组织突发卫生事件规划开展的所有工作都必须有助于在国家层面交付更好的结果。要预防、发现和应对突发事件，规划关注的是，在国家、区域和全球伙伴的必要支持下，建设国家能力。

金字塔式的概念框架为规划提供了高级别愿景和焦点。其基础是强大的卫生系统和基本公共卫生服务，特别是在最脆弱国家。在这方面，规划将持续、有力地支持会员国：建设针对所有危害的突发事件防范、减轻和应对能力；制定预防和控制传染病的长期跨机构战略；利用强大、资源丰富且高效的发现、风险评估和应急行动部门投送世卫组织和伙伴的能力，以便在支持相关国家卫生当局方面产生最大影响。

世卫组织突发卫生事件规划的工作围绕五个主要领域组织：（E1）传染病危害管理，确保针对重点高威胁传染病危害制定战略并建设能力；（E2）国家突发卫生事件防范和《国际卫生条例（2005）》，确保各国建立对所有危害类型突发事件的风险管理能力；（E3）突发卫生事件信息和风险评估，针对所有主要卫生威胁和事件提供及时、权威的形势分析、风险评估和应对监测；（E4）应急行动，确保受突发事件影响人群能够获得一揽子基本的救命卫生服务；（E5）突发事件核心服务，确保世卫组织突发卫生事件规划能够快速、可持续地获得资金和配备人员。

本节列出世卫组织突发卫生事件规划的结果框架。这是一个包括五个主要工作领域、跨越本组织三个层级的规划，它作为一个团队开展工作并交付结果。总干事关于改革世卫组织在突发卫生事件管理领域的工作的报告（文件 A69/30）中已明确规定了本组织各级的作用和职责以及世卫组织突发卫生事件规划中的各级授权情况。

2018-2019 年世卫组织的重点

世卫组织突发卫生事件规划的使命是帮助各国并协调国际行动，以预防、防范，发现、迅速应对疫情和突发事件并从中恢复。世卫组织突发卫生事件规划的预算旨在实现这一目标，为此必须在世卫组织（主要在总部和区域办事处层面）的必要规范和技术职能与加强实地业务应对行动（特别是在国家一级，并需要总部和区域办事处的支持）的需要之间认真进行平衡。在 2018-2019 双年度期间，相对于 2016-2017 双年度，区域办事处的预算水平有所增加，国家办事处更是如此。另外，在世卫组织突发卫生事件规划历来资源不足的一些领域，特别是突发卫生事件信息和风险评估，应急行动和突发事件核心服务方面，预算得到了扩大。预算还反映了 2016 年各区域委员会会议和 2017 年执行委员会会议讨论期间会员国为制定 2018-2019 年预算所提出的优先事项。

2018-2019 年期间世卫组织突发卫生事件规划的工作将继续注重：(1)确保对每个紧急的重大新事件进行强有力和及时的风险评估和应对（针对所有危害的方法）；(2)促进加强伙伴关系，以采取协调和可预测的集体行动；(3)制定和支持落实高质量的综合性国家预防和防范行动计划；(4)在特定重点国家实施国家业务模式，确保交付规划成果；和(5)制定针对具体疾病的鲜明战略，并在国家一级应用。

按主要办事处和规划领域分列的预算（百万美元）

规划领域	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	合计
E.I. 传染病危害管理	20.0	7.0	3.3	6.3	10.1	3.8	43.3	**93.8**
E.2. 各国突发卫生事件防范和《国际卫生条例（2005）》	40.6	9.4	13.0	13.0	14.6	19.7	36.5	**146.8**
E.3. 突发卫生事件信息和风险管理	15.4	3.2	3.1	3.9	12.4	5.3	20.2	**63.5**
E.4. 应急行动	43.7	6.2	7.1	5.8	37.4	5.5	48.3	**154.0**
E.5. 突发事件核心服务	21.5	3.5	4.5	4.2	18.4	3.8	40.2	**96.1**
世卫组织突发卫生事件规划合计	**141.2**	**29.3**	**31.0**	**33.2**	**92.9**	**38.1**	**188.5**	**554.2**

E.1 传染病危害管理

新出现和重新出现的流行病对全球卫生安全构成持续威胁，传染病危害在不断增多。传染病危害管理部门向国家和社区提供预防和控制流行病的技术支持。这包括预置试剂和药物以便于获取，管理全球疫苗应急储备，部署实地技术援助，帮助加强国家应对能力，并支持防范计划。

正在与来自广泛技术、科学和社会领域的伙伴一道制定全球战略，应对霍乱和黄热病等高威胁性传染病危害。2018-2019 年期间将继续这方面工作。将进一步加强专家系统和网络，将继续强调向从一线应急人员和受影响社区到次国家级和国家级公共卫生当局所有有需要者转让技术知识和技能。将继续加强全球疫苗储备管理机制，以确保问责制、透明度、可靠性和一致性。为提高各国防范程度，将继续注重预测已知传染病危害导致的疾病流行可能发生在什么地方。

成果E.1. 所有国家具备减轻高威胁性传染危害风险的能力

成果指标	基线	目标	
针对高威胁性传染危害的减轻风险措施已纳入国家行动计划的国家数量	40% （2017 年）	60% （2018 年）	80% （2019 年）

产出 E.1.1. 拟定霍乱、病毒性出血热、脑膜炎、流感及病媒传播、新发和复发病原体控制策略和计划并发展相关能力

	基线	目标	
商定的有关管理高威胁性传染危害的全球策略和计划数量（例如通过流感疫苗、抗病毒药物、黄热病疫苗和霍乱疫苗）	5 （2017 年）	8 （2018 年）	10 （2019 年）

可交付成果

- 发展并协调技术专家网络，管理选定的高威胁传染危害。
- 监测、分析、建模和预测高威胁传染危害事件。
- 拟定并测试预防控制高威胁传染危害的新策略和工具。
- 拟定并传播有关管理高威胁传染危害的技术指南和其它知识产品。
- 支持各国建立并维持高威胁传染危害监测和预防规划。

产出 E.1.2. 发展全球专家网络和创新机制管理新的和不断演变的高威胁传染危害（例如在临床管理、实验室、社会科学和数据建模领域）

	基线	目标	
为全球专家网络和机制做贡献的机构数量	65 （2017 年）	80 （2018 年）	95 （2019 年）

可交付成果

- 发展并运行全球伙伴关系机制，确保获得针对高威胁传染危害的救命干预措施（例如库存）。
- 发展并管理全球专家网络，促进预测和建模、病原体判别和毒性评估、临床管理和卫生工作者保护、风险沟通和以社会科学为基础的应对。
- 拟定公共卫生研究议程，管理新的和不断演变的高威胁传染危害。
- 提供技术专长，用于风险评估、事件减轻/控制、应对新的和不断演变的高威胁传染危害。
- 确保广泛获得经过调整的有关新的和不断演变的高威胁传染危害的技术知识。

E.2 各国突发卫生事件防范和《国际卫生条例（2005）》

各国突发卫生事件防范和《国际卫生条例（2005）》领域的工作包括监测和评估各国防范能力，规划并建设关键能力，以及在总部承担《条例》秘书处职能。《条例》本身及其监测和评估框架以及《2015-2030 年仙台减灾框架》是确保将《条例》规定的国家核心能力与具有应变能力的卫生系统联系起来针对所有危害进行多部门防范的主要工具。

这一工作领域支持会员国通过动态持续的过程根据监测和评估框架评估并加强各国的《条例》规定能力，以及筹备、实施和跟进《条例》的法律要求、向理事机构报告及《条例》突发事件委员会和审查委员会。这一工作领域包括担任《国际卫生条例（2005）》的秘书处，并推出联合外部评估进程，以评估国家的能力，并制定国家行动计划，以建立关键的核心能力，重点是脆弱国家。

通过与联合国系统组织、非政府组织和其它利益攸关方合作，这一领域的工作将进一步强化在建设涵盖完整突发事件管理周期（预防、防范、应对和早期恢复）的能力方面加强向会员国提供的支持。其它责任包括确保会员国和秘书处在高度脆弱的国家做好行动准备，包括在筹备大型集会时收集信息，确保国际运输、旅行和贸易，以及在疫情期间向旅行者提供指导。

成果E.2. 所有国家评估并处理突发卫生事件防范领域存在的关键不足，包括在《国际卫生条例（2005）》核心能力和针对所有危害的突发卫生事件风险评估能力方面的不足

成果指标	基线	目标	
每年报告落实《国际卫生条例（2005）》状况的国家数量	100 （2017 年）	120 （2018 年）	140 （2019 年）

产出 E.2.1. 各国突发卫生事件防范和《国际卫生条例（2005）》核心能力得到独立评估并已制定国家行动计划

产出指标	基线	目标	
核心能力得到独立评估的国家数量	60 （2017 年）	120 （2018 年）	180 （2019 年）
已制定旨在加强能力的国家行动计划的国家数量	25 （2017 年）	60 （2018 年）	130 （2019 年）

可交付成果

- 与国家归口单位协调，审查有关《国际卫生条例（2005）》实施情况的年度报告。
- 作为国家评估的一部分，进行模拟演练和行动后审查。

- 协调并支持对国家核心能力和《国际卫生条例（2005）》实施情况进行自愿独立多部门评估的进程。定期撰写并传播有关落实《国际卫生条例（2005）》下国家核心能力要求和实施《2015-2030 年仙台减少灾害风险框架》的报告。支持根据国家能力评估制定管理突发事件风险的多部门国家行动计划，并支持匹配资源以弥补关键的核心能力不足。报告国家行动计划实施情况。

产出 E.2.2. 加强所有国家的突发卫生事件防范、灾害风险管理和《国际卫生条例（2005）》的关键核心能力

产出指标	基线	目标	
已根据《国际卫生条例（2005）》和《2015-2030 年仙台减少灾害风险框架》在应对突发卫生事件的关键核心能力方面取得明显进展的得到世卫组织支持的最脆弱国家所占比例	30%（2017 年）	60%（2018 年）	80%（2019 年）

可交付成果

- 针对多部门突发卫生事件防范能力制定政策和指南。
- 向重点国家提供关于突发事件防范的技术支持，包括加强及早发现和及时、有效应对所有危害类型的突发卫生事件的能力（例如国家卫生应急行动中心、早期预警和反应、实验室、入境口岸、培训）。支持多部门国家网络和合作，促进有助于突发卫生事件和灾害风险管理，包括防范的信息共享和最佳实践。提供技术支持，加强针对各种危害类型的突发卫生事件和灾害风险管理之间的联系或进行整合。
- 支持实施《2015-2030 年仙台减少灾害风险框架》。

产出 E.2.3.（世卫组织和伙伴的）行动就绪计划在高度脆弱国家得到实施，并针对具体威胁进行了测试

产出指标	基线	目标	
符合最低一揽子行动就绪要求的世卫组织国家办事处所占比例	20%（2017 年）	50%（2018 年）	70%（2019 年）

可交付成果

- 在高度脆弱国家进行战略风险评估和摸底调查。支持各国和伙伴制定针对具体危害和风险的业务持续性和应急计划。
- 支持采取行动提高世卫组织、高风险国家、脆弱国家和伙伴的行动就绪水平。
- 进行模拟演练，检验世卫组织和伙伴的就绪水平。

产出 E.2.4. 为实施《国际卫生条例（2005）》提供秘书处支持

产出指标	基线	目标	
在实施《国际卫生条例（2005）》方面得到支持的国家归口单位数量	60（2017 年）	100（2018 年）	150（2019 年）

可交付成果

- 维持《国际卫生条例（2005）》国家归口单位和区域联系点名录和专家名册。
- 提供有关《国际卫生条例（2005）》实施和解释的法律意见。
- 针对根据《国际卫生条例（2005）》构成国际关注的突发公共卫生事件召集国际突发事件委员会并向其提供支持。
- 监测并报告根据《国际卫生条例（2005）》下国际关注突发公共卫生事件委员会发布的临时建议的实施情况。
- 促进就国际关注的突发公共卫生事件有关问题在各利益攸关方/伙伴、部门和学科之间开展全球对话。
- 根据《国际卫生条例（2005）》召集审查委员会并向其提供支持。

E.3 突发卫生事件信息和风险评估

该工作领域为突发事件中的公共卫生决策提供权威信息，负责判别新公共卫生事件，评估对公共卫生的风险、进行流行病学监测和现场调查，监测公共卫生干预措施，和向技术伙伴沟通公共卫生信息。基于事件的监测是该工作领域的核心活动，它使世卫组织突发卫生事件规划得以辨识可能产生不良公共卫生影响的新事件。评估新事件的公共卫生风险对于启动防范和应对措施具有重要意义。流行病学监测和调查及对公共卫生干预措施的监测对有效管理新的和持续发生的突发事件的卫生后果至关重要。需要具备向突发事件中和公共卫生界的伙伴沟通技术信息的能力，这样才能更好地协调联合干预措施和能力。突发卫生事件信息和风险评估司与突发卫生事件规划其它工作领域、世卫组织国家和区域办事处及伙伴组织密切合作。

成果E.3. 发现卫生事件，评估和沟通风险，以便采取适当行动

成果指标	基线	目标	
评估并沟通了卫生相关风险的具有公共卫生重要性的已发现事件所占比例	无基线值	85%（2018 年）	100%（2019 年）

产出 E.3.1. 发现新事件，评估公共卫生风险

产出指标	基线	目标	
被发现的具有国家公共卫生重要性的紧急事件登在世卫组织事件管理系统和事件信	15（2017 年）	10（2018 年）	5（2019 年）

息网站上的平均间隔天数

可交付成果

- 使用可获得的多个数据来源进行每周七天每天 24 小时的基于事件的监测。
- 开发进行基于事件的监测的新一代工具，包括事件管理系统和事件信息网站。
- 将基于事件的监测与其它公共卫生监测系统相结合，包括人道主义突发事件和自然灾害。
- 发展标准操作程序和工具，判别哪些公共卫生事件需要进行风险评估。
- 对于所有相关公共卫生事件进行风险评估，并沟通评估结果和建议的行动。

产出E.3.2. 有可靠的最新信息供公共卫生干预措施参考，并用于监测应对行动

产出指标	基线	目标	
定级后两周内就已商定一套核心健康指标（转归、风险或健康覆盖）用于监测并且已启动卫生服务摸底调查的事件所占比例	无基线值	85%（2018 年）	100%（2019 年）

可交付成果

- 收集流行病学数据，评估突发事件中卫生服务的可获得性。
- 与伙伴合作建立、收集并分享重要的工作表现指标，以监测正在进行的应对行动。
- 拟定标准操作程序，维持用于监测应对工作实施情况的重要工作表现指标目标。

产出E.3.3. 及时报告有关突发事件的准确信息

产出指标	基线	目标	
定级或发布在事件信息网站后一周内相关行动和流行病学信息即可以任何格式由决策者公开获得的公共卫生危害/事件/紧急危机所占比例	无基线值	85%（2018 年）	100%（2019 年）

可交付成果

- 定期生产有关正在发生的事件和风险的形势报告。
- 开发数据管理储存库和系统。
- 开发地图和其它信息图。
- 通过适当取得分享对相关事件卫生信息的分析。

E.4 应急行动

世卫组织继续加强其系统和程序，确保更可预测、更有效地应对突发卫生事件。应急行动包括三个主要要素：(1)加强世卫组织自身的行动能力；(2)通过伙伴关系扩大并加强应对突发事件的国际能力；(3)催化并协调对突发卫生事件的国际应对。因此，伙伴关系对世卫组织行动至关重要，世卫组织也完全致力于集体行动。

世卫组织与各国政府和伙伴一道确保应对紧急公共卫生事件的工作快速且目标明确，使相关事件不会升级为大规模疫情。全球疫情警报和反应网络在这一从预警和风险评估到快速落实疾病控制措施的过程中发挥中心作用。当突发事件威胁到卫生时，世卫组织支持根据已接受的标准快速扩大基本公共卫生干预措施和卫生服务，以减少发病和死亡的剧增。全球卫生群组、全球疫情警报和反应网络、应急医疗队、待命伙伴和其它网络在这一努力中均发挥一线作用。

世卫组织继续采用事件管理系统并将其机制化，进而加强对其应急行动的管理。在这一系统下，关键的突发事件管理职能均设立在国家一级，区域和总部两级的事件管理支持团队提供所要求的技术和行动后援。区域办事处和总部的应急行动中心应得到充分资源，并根据国际标准运作。它们将通过世卫组织协调的应急行动中心网络与其它应急行动中心建立越来越多的联系。

需要建立强大的行动平台，确保世卫组织具备有效应对的能力，即使在“深场”。因此，将继续发展并扩大世卫组织自身的行动支持、卫生后勤和供应链能力。战略伙伴关系对此工作至关重要，本组织将开展合作，利用行动伙伴的比较优势。

成果E.4. 受突发卫生事件影响的人口可以利用基本的救命卫生服务和公共卫生干预措施

成果指标	基线	目标	
得到一种或多种基本卫生服务的受突发事件影响人口所占比例	75% （2017 年）	75% （2018 年）	75% （2019 年）

产出E.4.1. 有效管理卫生行动，支持国家和地方应对

产出指标	基线	目标	
72 小时内在国家层面启动事件管理系统的定级突发事件所占比例	50% （2017 年）	75% （2018 年）	100% （2019 年）
30 天内与伙伴一道拟定战略应对计划的新定级事件所占比例	80% （2017 年）	90% （2018 年）	100% （2019 年）

可交付成果

- 建立针对所有定级突发卫生事件的国内事件管理系统结构和区域办事处/总部支持机制。
- 在国家和次国家级为所有突发卫生事件提供有效管理。

- 建立并卫生应急行动中心；牵头制定卫生部门在所有定级和长期事件中的战略计划。
- 利用来自全组织范围的技术能力支持应急行动。

产出E.4.2. 有效协调业务伙伴的集体应对

产出指标	基线	目标	
30 天内与伙伴制定出联合行动计划的新定级事件所占比例	80% （2017 年）	90% （2018 年）	100% （2019 年）
支持公共卫生事件和突发事件预警、风险评估和应对的全球疫情警报和反应网络伙伴数量	230 （2017 年）	250 （2018 年）	270 （2019 年）
有专门的全职卫生部门协调员的国家卫生部门所占比例	90% （2017 年）	100% （2018 年）	100% （2019 年）
全球认证和/或指导的应急医疗队数量	40 （2017 年）	80 （2018 年）	130 （2019 年）
通过部署待命伙伴支持应急行动的数量	45 （2017 年）	55 （2018 年）	65 （2019 年）

可交付成果

- 通过扩大和加强全球疫情警报和反应网络、全球卫生部门、应急医疗队和待命伙伴加强全球可共同使用的突发卫生事件应对能力，确保网络之间增加互用性。
- 保持与全球疫情警报和反应网络的一贯交往，促进公共卫生事件和突发卫生事件的预警、风险评估和应对。
- 保持与全球疫情警报和反应网络、全球卫生部门、应急医疗队和待命伙伴的一贯交往，促进突发卫生事件的应对。
- 通过发展战略伙伴关系处理突发卫生事件的国际应对工作中的能力不足问题。
- 促进/发展卫生应急行动技术标准，根据标准监督卫生应急工作。
- 在业务伙伴（全球疫情警报和反应网络、全球卫生部门、应急医疗队和待命伙伴等）之间开展联合培训和演练。

产出E.4.3. 快速建立并保持有效的后勤和行动支持

产出指标	基线	目标	
一周内提供了行动支持和物资的突发事件所占比例	70% （2017 年）	100% （2018 年）	100% （2019 年）

可交付成果

- 提供行动支持，包括运输、住宿、设施、安保以及信息通信技术。

- 确保有医疗物资和设备。
- 确定行动支持和供应链管理政策和标准操作程序。
- 建立卫生后勤技术标准并监测其实施。
- 提供安保管理支持。

产出E.4.4. 处理人道主义政策和指导方面的重要不足之处，其中强调卫生

产出指标	基线	目标	
与伙伴协作拟定的处理重点政策/技术不足之处的指导文件数量	0 （2017 年）	2 （2018 年）	3 （2019 年）

可交付成果

- 制定并检验有关突发卫生事件应急行动的政策、指南和最佳实践。
- 确保将健康融入人道主义和发展领域跨机构政策。
- 确保报告袭击卫生保健设施的行为及其对卫生服务提供的影响，并进行权威记录。

E.5 突发事件核心服务

突发事件核心服务领域负责落实与全组织范围做法和服务协调一致并符合目标的标准化能力、政策、程序和系统，以便与所有必要的世卫组织专长相互协调，支持有效管理突发卫生事件规划，为其提供可持续人员配备和资金，并通过伙伴关系确保应急工作相互协调、相互协同、一贯一致。该领域工作涵盖在世卫组织总体行政和管理框架内保证行政、沟通、资源筹措和赠款管理、战略计划、财政和人力资源管理、保安以及职工健康和福利等服务的提供和可及性。

世卫组织继续加强其在突发卫生事件领域的管理和行政工作，确保做出管理决定后即可快速、无缝提供符合突发事件工作表现标准并能够促进世卫组织突发卫生事件规划工作的服务。要做到这一点，本组织将以从之前应对工作中学到的经验教训及来自其它行动伙伴的最佳做法为基础确定标准操作程序、政策、指南和标准化模板，并对本领域的工作表现进行持续审查和评估。这一方法将带来持续改进，并促进实现业务流程卓越的整体目标。

成果E.5. 国家突发事件规划得到资源充足、高效的世卫组织突发卫生事件规划的支持

成果指标	基线	目标	
计划职位得到填补的比例	75% （2017 年）	80% （2018 年）	80% （2019 年）
由世卫组织核心资源或多年供资协议提供资金的核心要求所占比例	40% （2017 年）	40% （2018 年）	50% （2019 年）

产出E.5.1. 世卫组织突发卫生事件规划得到有效管理以及可持续的人员配备和资金

产出指标	基线	目标	
双年度中点已获得的核心预算所占比例	50% （2017 年）	75% （2018 年）	75% （2019 年）
提出请求 24 小时内获得首次拨付最高 500 000 美元应急资金的请求所占比例	100% （2017 年）	100% （2018 年）	100% （2019 年）
由实现批准的、训练有素的专家名册上人员填补的内部和外部名册目标所占比例	75% （2017 年）	75% （2018 年）	75% （2019 年）
部署决定做出后 72 小时内世卫组织突发卫生事件规划部署的快速反应团队所占比例	75% （2017 年）	75% （2018 年）	75% （2019 年）

可交付成果

- 制定标准化的应急工作计划和预算。
- 监测可获得资金、预测资金及工资缺口状况。
- 管理名册，征聘和部署工作人员和顾问。
- 与世卫组织各级资源配合，提供职工医疗卫生服务。
- 跟踪和管理赠款及其向世卫组织突发卫生事件规划的报告要求。
- 制定并实施行政服务的标准操作程序。

产出E.5.2. 有效沟通和资源筹措

产出指标	基线	目标	
通过每双年度自愿捐款 100 万美元以上资助世卫组织突发卫生事件规划的捐助方数量	22 （2017 年）	26 （2018 年）	28 （2019 年）

可交付成果

- 通过地方和国际媒体发表声明并开展其它形式的外联活动，为公众提供信息。
- 发布当地捐助方预警，在当地捐助方中筹款，支持国际筹款活动；联系捐助方，确保满足报告要求的同事确保及时获得足够、可持续供资。

产出E.5.3. 有效的领导、计划和绩效管理

产出指标	基线	目标	
每年评估世卫组织突发卫生事件规划的绩效	是 （2017 年）	是 （2018 年）	是 （2019 年）

可交付成果

- 为突发卫生事件规划提供有效的外部和内部领导。
- 确保所有规划领域开展连贯的战略和行动计划。
- 评估规划绩效并使持续学习制度化。

第 6 类：全组织范围服务/促进性职能

过去几年中，世卫组织着手开始了一个雄心勃勃的议程，力求成为一个更有效、透明和负责任的全球卫生领导机构。这一进程受到一系列因素的驱动，包括：出现了前所未有的新卫生挑战，公共卫生领域协调不力，以及需要集中关注重点事项。世卫组织要加强其在 2030 年可持续发展议程中的领导地位，将必须在组织各级以及所有类别和规划领域管理和协调可持续发展目标方面的工作。

本类别工作涉及的活动是提供必要的组织领导和全组织范围服务以保持世卫组织的信誉和有效运作以及世卫组织规划与 2030 年议程的一致性，同时协助本组织开展可持续发展目标方面的工作，特别是在国家一级。有关活动包括：加强世卫组织的领导作用和治理；增强透明度、问责制和风险管理；加强战略规划、资源管理和报告；确保有效开展一般管理和行政工作；以及战略沟通。组织领导和全组织范围服务是成功落实公平、人权和性别平等价值观和方法的支柱。

最近在改革这些领域的工作方面采取了以下措施：

- 加强领导和治理方面的作用，例如更好地将世卫组织定位为全球卫生领域的领导机构和建立伙伴关系新框架（与非国家行为者交往的框架）；
- 在问责制和透明度方面取得重大进展，采取了若干新举措；
- 改进计划制定程序，加强资源筹集和提高资金的可预测性；以及
- 建立促进有效沟通的战略沟通框架。

2018-2019 年世卫组织的重点

世卫组织将继续提高其作为一个组织的效力，并继续实施其改革进程，与可持续发展目标和不断变化的全球卫生状况协调一致。这些步骤将使其能够如其《组织法》所规定的，最大限度发挥其作为全球卫生工作之“指导及调整机关”的作用。在预算紧缩的情况下，新近实施的改革将尤为重要，其目的是推动提高各类别的效率并以高成本效益方式取得成果。进一步加强问责制和透明度的努力将加强世卫组织的合法性和绩效。

世卫组织在国家一级的领导作用对于可持续发展目标更加关系重大，并将通过继续努力改进重点确定工作和加强国家办事处得到巩固。加强本组织的治理也将继续是一个重点领域，有助于会员国作出更具有战略性和更为精简的决策。该类别将继续向其它技术类别和世卫组织突发卫生事件规划提供服务。上述所有内容均将纳入基于结果的管理方法，同时界定明确的结果并定期进行监测。

按主要办事处和规划领域分列的预算（百万美元）

规划领域	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	合计
6.1 领导和治理	47.9	7.4	18.6	33.5	21.6	16.2	84.7	**229.9**
6.2 透明、问责和风险管理	4.3	2.7	3.2	2.4	2.9	3.4	37.7	**56.6**
6.3 战略计划、资源协调和报告	5.9	2.0	3.1	2.5	3.6	5.8	15.8	**38.7**
6.4 管理和行政	108.4	10.2	33.5	25.8	53.1	26.5	228.9	**486.4**
6.5 战略沟通	4.7	3.1	2.5	4.3	2.8	3.9	22.6	**43.9**
小计	**171.2**	**25.4**	**60.9**	**68.5**	**84.0**	**55.8**	**389.7**	**855.5**
减去员额占用费	24.2	-	6.4	9.3	8.8	7.2	84.1	**140.0**
第 6 类合计	**147.0**	**25.4**	**54.5**	**59.2**	**75.2**	**48.6**	**305.6**	**715.5**

6.1 领导和治理

世卫组织将继续加强其在全球卫生治理中的作用，可持续发展目标为世卫组织在这一领域的工作提供指导，特别是在协调国家一级的工作和与外部利益攸关方的合作方面。

世卫组织领导促进众多不同行动者根据可持续发展目标的共同议程开展工作，召集会员国和其它利益攸关方开展广泛谈判和讨论。新制定的《与非国家行为者交往的框架》为加强与非政府组织、私营部门、慈善基金会和学术机构的交往提供了全面政策，同时通过具体机制更好地保护世卫组织，以确保透明度和问责制。与伙伴交往之前将对所涉风险进行全面分析。

由于可持续发展目标由国家政府主管、领导和实施，世卫组织在国家一级的工作，特别是在改善优先排序和资源分配方面尤其重要。

新建立的世卫组织突发卫生事件规划是一个根本性发展，建立了新的在疫情和人道主义突发事件中开展工作的业务潜力总容量和能力，作为世卫组织传统的技术和规范作用的补充。实施世卫组织突发卫生事件规划需要在世卫组织全部三个层级采取行动，即集成新结构、加强功能和统一程序以及治理和伙伴交往。本类工作将以世卫组织治理改革进程的结果为基础。

2018-2019 年世卫组织的重点

世卫组织在全球卫生治理领域的领导和管理作用体现在本组织的所有三个层级。秘书处更有效地发挥作用，将使本组织能够更好地响应国家需求和重点，与可持续发展目标、规划预算和国家卫生重点一致的国家合作战略为这项工作奠定了基础。一项关键重点是，通过确保职员具有适当的技术和能力，加强世卫组织在各国的领导能力。

已经建立了一个支持世卫组织工作的管理和协调机制，以及跨类别和区域的可持续发展目标网络。正在为开展协调活动提供催化资金，以便与其它类别一起清楚阐明、协调并扩大世卫组织关于可持续发展目标的工作。

世卫组织将继续致力于治理改革。它将进一步加强理事机构的战略作用并提高其包容性、透明度和效率，为此要使议程更易于管理，改进与会员国的沟通工具，更及时地提供支持性文件，以及更有效地管理理事机构会议。此外，还将努力实施新的改革措施和计划，例如与非国家行为者交往的框架。

将在本双年度内拟定第十三个工作总规划，确定世卫组织未来数年工作的战略方向并将提交 2019 年卫生大会审议通过。

成果 6.1. 增强全球卫生领域的一致性，其中世卫组织应发挥领导作用，使不同的行动者能够积极有效地增进所有人的健康

成果指标	基线	目标
双年度期间理事机构（世界卫生大会、执行委员会和各区域委员会）通过的决议和决定中体现世卫组织领导重点的程度	55% （2015 年）	至少 80% （2019 年）

产出 6.1.1. 世卫组织发挥有效的领导和管理作用，同时提高世卫组织秘书处和会员国的能力，为实现可持续发展目标促进、调整、协调和开展努力。

产出指标	基线	目标
在实现联合国性别平等和增强妇女权能全系统行动计划目标方面取得进展	67% （2015 年）	90% （2019 年）
明确与国家发展计划和重点一致并且以可持续发展目标为基础的世卫组织国家合作战略或对等文件所占比例	有待 2017 年底许多国家合作战略更新之后确定	待定
已在秘书处的支持下为实施 2030 年可持续发展议程制定了路线图的国家数量	有待 2017 年底确定	50

国家办事处可交付成果

- 有效地领导和协调世卫组织在国家和区域级的工作，使国家合作战略与可持续发展目标充分一致。
- 支持会员国将有关的卫生相关可持续发展目标和具体目标纳入国家发展政策、战略和计划，并帮助调动国内和外部资源，在国家实施可持续发展目标的路线图范围内落实卫生相关可持续发展目标。

区域办事处可交付成果

- 有效地领导和协调世卫组织在国家和区域级的工作。包括管理和协调为实现可持续发展目标开展的工作。

- 支持建设区域能力，以便就实现可持续发展目标方面的工作进展产生、管理、分析和传播知识，包括最佳做法案例研究。
- 支持会员国进行政策对话，重新调整其卫生政策、战略和计划的方向，并与其它部门协调将可持续发展目标 3 及其它卫生相关目标和具体目标纳入国家发展和卫生计划。
- 通过在政策、战略对话和宣传等重要问题上与区域伙伴和联合国机构进行交往，包括开展南南和三角合作，确立有效的领导，并建立平台促进交流多部门行动经验以实现可持续发展目标。

总部可交付成果

- 通过改善本组织所有三个层级的协调加强世卫组织在国家级的技术合作，并建设世卫组织在各规划领域、区域和国家办事处，特别是在各国家办事处主任之间开展工作的能力、技能和本领，以实施 2030 年可持续发展议程。
- 收集和传播有关能加速实现卫生相关可持续发展目标的循证干预措施和策略的信息，并分享最佳做法和国家经验。
- 支持制定 2020-2025 年第十三个工作总规划，该规划应体现与可持续发展目标的一致性，同时要考虑到全球、区域和国家的重点事项。
- 通过与全球伙伴和利益攸关方进行交往，商讨重大政策事项，开展战略对话并进行宣传，包括进行南南和三角合作，确立有效的领导，同时筹集资源以支持实施 2030 年可持续发展议程。
- 酌情向高级管理人员、国家和区域办事处处室及总部各单位提供法律服务。

产出 6.1.2. 与其它联合国机构和非国家行为者进行有效的联系，以便制定与会员国重点相一致的统一卫生议程

产出指标	基线	目标
能提供关于其性质和与世卫组织交往情况信息的非国家行为者和伙伴关系的数量	100 （2015 年）	2500 （2019 年）

国家办事处可交付成果

- 促进建立有效机制，就共同的卫生议程，包括可持续发展目标，与其它部门、民间社会以及其它非国家行为者联系。
- 协调世卫组织在国家级与联合国的联系，包括积极参加联合国国家工作队并参与制定联合国发展援助框架。
- 引导将卫生相关可持续发展目标与联合国发展援助框架或相当的联合国方案等相结合，作为联合国国家工作队的一部分。

区域办事处可交付成果

- 促进建立有效的工作关系和机制，支持与非卫生部门（包括非卫生部委、议会、政府机构以及其它非国家行为者）的联系。
- 与区域伙伴关系、技术伙伴、捐助方及其它组织（包括联合国系统内组织）的理事机构联系，以促进重视符合国家和整个区域具体情况的卫生重点。

总部可交付成果

- 维持和加强世卫组织的合作、政策和系统，以支持管理世卫组织代管的伙伴关系。
- 就共同的卫生议程，包括可持续发展目标，与非国家行为者交往。
- 联系全球伙伴关系、全球技术伙伴网络、捐助方及其它组织（包括联合国系统内组织）的理事机构。

产出 6.1.3. 通过有效监督理事机构会议和制定高效、协调议程加强世卫组织治理

产出指标	基线	目标
在商定时限内提供的理事机构文件所占比例	53% （2016 年）	80% （2019 年）

国家办事处可交付成果

- 支持会员国准备参加会议及其它区域和全球理事机构进程，支持会员国实施理事机构通过的决定和决议。

区域办事处可交付成果

- 以所有相关正式语言向区域委员会和小组委员会提供管理和行政服务并支持各国为有效参与理事机构工作做准备。

总部可交付成果

- 以所有相关正式语言向世界卫生大会、执行委员会、各下属委员会和相关工作/起草小组以及其它政府间进程提供管理和行政服务及法律咨询意见，并支持会员国为有效参与理事机构工作做准备。

6.2 透明、问责和风险管理

近年来在问责制、透明度和风险管理方面取得了重大进展，这些仍然是本组织的主要重点。在以往双年度中已经采取和实施了许多措施，其中包括：

- 问责制框架——支持基于结果的管理方法，其中包括各主要办事处的遵规职能，总干事与助理总干事之间的年度“问责契约”以及区域主任的“声明书”；
- 规划预算网络门户——为世卫组织规划预算提供透明度，每季度更新预算结构和资金的详细情况；

- 带有防止报复措施的举报政策——保护举报人，帮助确保不当行为得到报告，并辅之以“诚信热线”，通过免费电话号码和网页访问工具支持举报据称不当行为；
- 风险管理政策和列表——评估和监测本组织各级的风险和合规差距，确定、评估并优先注重最重要的风险；
- 促进获取世卫组织信息的措施，包括信息披露政策，数据共享政策和开放获取政策；以及
- “国际援助透明度倡议”成员，旨在通过公开提供信息提高发展合作的透明度。

风险管理值得特别重视。世卫组织面临各种风险，涉及其技术工作和公共卫生工作、筹资和采购、其系统和结构、政治和治理环境以及声誉。正在将确认，减轻和监测风险职能纳入基于结果的管理框架，更加紧密地将风险管理与有效交付结果联系起来。

秘书处的内部审计和监督服务司将继续确保业务实践遵循最高标准，特别是本组织在内部控制、财务管理和资产使用以及不端行为调查方面制度的完备性和有效性，关于所有这些每年报告一次最新情况。此外还开发了一项自我评估核对表工具。

评价对于提高绩效、增加对结果的问责和促进全组织学习继续发挥重要作用。继评价职能得到机制化之后，现在的侧重点是进行更多评估能力建设并进一步促进评估文化。评价被列入为计划制订工作的必要组成部分，同时对照规划预算对世卫组织绩效进行缜密评估。

2018-2019 年世卫组织的重点

将继续优先加强问责制和透明度，并在全组织范围的问责制计划基础上实施若干补充措施。世卫组织将继续逐步实施信息披露政策。有关资源管理和结果交付的信息将通过规划预算网络门户得到进一步加强。

风险减轻策略将作为全面风险管理框架的一部分，更好地融入例行计划制定和监测中。将特别关注全组织学习领域，使经验教训、调查结论和建议能够为政策和业务决定提供信息参考，从而促进提高整体效率。计划对第 6 类预算作出的削减将不会影响采取措施来加强这一领域的工作。

成果 6.2. 世卫组织以可问责和透明的方式运作，并建立运转良好的风险管理和评估框架

成果指标	基线	目标
双年度期间作出“满意”或“部分满意”评定的业务审计所占比例	75% （2015 年）	100% （2019 年）

产出 6.2.1. 在本组织各层级确保问责制和加强全组织风险管理

产出指标	基线	目标
得到批准的应对计划已经实施的全组织范围重大风险所占比例	0% （2015 年）	85% （2019 年）

国家办事处可交付成果

- 确保适当应用组织合规机制，包括在国家级实行全面风险管理框架。

区域办事处可交付成果

- 根据世卫组织行政政策和条例在区域级实施控制框架。
- 维持有效和高效的合规机制，包括实行全面风险管理框架。

总部可交付成果

- 根据世卫组织行政政策和条例在各级实施控制框架。
- 在全组织维持有效和高效的合规机制，包括实行全面的风险管理框架。
- 进行审计并落实内审计和外审计以及其它独立监督机制的建议。

产出 6.2.2 — 通过实施评价政策和计划促进组织学习

产出指标	基线	目标
在规定时限内实施的全组织范围评价建议所占比例	待 2017 年底确定	至少 80% （2019 年）

国家办事处可交付成果

- 根据世卫组织评价政策和方法进行国家级评估并加强国家办事处实施该政策的能力。

区域办事处可交付成果

- 在区域级进行评估并记录和分享评估结果；支持各国做好根据世卫组织评价政策和方法进行评估的准备；应用汲取的经验教训。

总部可交付成果

- 协调世卫组织评价政策的实施和监测工作。
- 根据准备提交执行委员会第 142 届会议批准的双年度评估工作计划进行系统性评估，监督评估结论和建议的实施情况，以加强全组织学习。

产出 6.2.3. 在全组织促进符合伦理道德的行为、为人正直和公正待遇

产出指标	基线	目标
双年度期间完成道德行为培训的工作人员所占比例	不适用	100% （2019 年）
完成年度利益申报的符合条件工作人员所占比例	100% （2016 年）	100% （2019 年）

国家办事处可交付成果

- 在国家级促进良好的道德行为，发展能力并管理利益冲突。

区域办事处可交付成果

- 在区域和国家级促进良好的道德行为，发展职员能力并管理利益冲突。
- 在区域内部维持公平和公正的机制以促进职员参与，实施内部司法并及时调查指称的员工不当行为和骚扰事件。

总部可交付成果

- 在全球层面促进良好的道德行为，发展能力并管理利益冲突。
- 维持公平和公正的机制以促进职员参与，实施内部司法并及时调查指称的员工不当行为和骚扰事件。

6.3 战略规划、资源协调和报告

这方面工作的内容是筹集资金，根据会员国重点和卫生需求提供资源以交付更好的结果，这需要在战略计划、业务计划和评估绩效时应用基于结果的管理框架。本领域还包括本组织三个层级的预算管理、资源筹措和报告。

重点确定方面作出了大幅改进，首先在国家一级确立了自下而上的程序。目前通过一个严密、透明的重点确定程序确保将工作和资源导向一套明确的重点。关于 2018-2019 年，几乎所有国家都履行了结构分明的重点确定程序。75%以上的国家办事处将其 80%的预算拨给了双年度中至多 10 个重点规划。

融资仍然是一项挑战，但已作出一些改进，包括提高了一致性和短期可预测性，并减少了脆弱性。

双年度中将继续加强从财务和规划角度对世卫组织绩效进行综合评估。随着本组织继续实施会员国要求的改革，我们将继续改进对结果的界定、测量和报告，并将单个规划领域的成就与结果和影响联系起来，以便更清晰地向世卫组织的捐助者证明本组织物有所值。

世卫组织将确保在其各规划领域和层级的计划、实施、监测和报告中继续考虑公平、人群、性别平等和健康问题的社会决定因素。

2018-2019 年世卫组织的重点

世卫组织将继续奉行务实的 2018-2019 年规划预算，突出显示本组织各级交付的成果。将开始准备拟定 2020-2025 年第十三个工作总规划，以便为世卫组织未来数年的工作确定战略方向。

将开展进一步工作加强世卫组织规划预算网络门户，以提供更多详细的预算资源和结果信息。

本双年度的筹资对话会将继续发挥关键作用，促进筹资透明度并确保资源的可预测性。将进一步加强资源筹措工作，以便支持在实施规划预算方面提高资金的可预测性和灵活度。分配资金时将保证使本组织各级能够履行其作用和责任并实现最优化运作。要使这一努力获得成功，需要很好地协调计划制订和资源筹措工作，高效地协调和管理资源以及对绩效，特别是国家一级成果交付方面的绩效进行缜密监测和基于证据的报告。

将继续进一步加强类别和规划领域网络，以利用本组织所有三个层级综合协调规划工作的好处。

正在加倍努力，以确保更加精确地跟踪资源分配决定的结果。财政和人力资源的战略管理将得到进一步加强，确保本组织能最大限度利用其资源来实现成果。

成果 6.3. 在基于结果的管理框架内使供资和资源分配与会员国的重点和卫生需求相匹配

成果指标	基线	目标
双年度开始时已有资金的规划预算所占比例	83% （2016-2017 年）	85% （2020-2021 年）
双年度中期时各主要办事处获得至少 75%资金的规划领域所占比例	12/30*	26/30* （2019 年）

* 不包括消灭脊灰。

产出 6.3.1. 在需求驱动下确定重点并根据结果交付情况配置资源

产出指标	基线	目标
双年度结束时得到全面实现的产出（按规划领域和主要办事处）所占比例	有待 2017 年底确定	82% （2018-2019 年）

国家办事处可交付成果

- 进行有效的需求评估、确定优先次序、制定业务计划、开展实施和监测，包括跟踪财务脆弱因素。
- 支持实施关于加强类别和规划领域网络权能的行动计划。

区域办事处可交付成果

- 根据在本组织三个层级商定的作用和职责并与各区域理事机构进行磋商，开展有效的区域协调同时向各国提供支持，促进对区域和国家重点采取自下而上的计划程序并切实估算成本。
- 协调对区域和国家办事处对实现成果、产出和计划的贡献的监测和评估，包括跟踪绩效指标，提供相关的绩效、预算和执行情况分析和报告。
- 为编写 2020-2025 年第十三个工作总规划做贡献。
- 支持协调和实施关于使类别和规划领域网络正规化并加强其权能的行动计划。

总部可交付成果

- 确保有效地协调全球计划程序，包括编制规划预算、自下而上确定重点、通过类别和规划领域网络加强技术工作以及利用成本核算更有效地估计资源需求。
- 对照绩效指标对本组织执行规划预算的总体绩效进行全球监测和评估；确保以透明方式报告结果交付和资源使用情况。
- 与会员国磋商并在本组织各层级磋商，协调编写 2020-2025 年第十三个工作总规划。
- 由秘书处支持和协调实施关于使类别和规划领域网络正规化并加强其权能的行动计划。

产出 6.3.2. 提供可预测、充足和匹配的资金使各规划领域和主要办事处能充分实施世卫组织规划预算

产出指标	基线	目标
通过全组织范围系统编制的资助提案所占比例	0% （2015 年）	90% （2019 年）

国家办事处可交付成果

- 使国家层面的资源筹集和资源管理方法及实践与商定的重点协调一致，包括及时准确进行报告。

区域办事处可交付成果

- 在区域层面确保有效协调资源筹集努力并与捐助方联系，及时分享信息和准确报告进展。

总部可交付成果

- 确保有效实施资源筹集政策，包括开展筹资对话，促进为规划预算提供充分资金。
- 在全球层面确保有效协调资源筹集努力并与捐助方联系，及时分享信息和准确报告进展。

6.4 管理和行政

这一规划领域包括支持世卫组织有效、高效运转的核心行政服务，即：财务、人力资源、信息技术、业务支持、采购及现场和房舍安保。健全的财务管理能确保支出得到适当授权、处理和记录；资产得到保护，负债准确量化；财务报告准确及时。世卫组织需要建立制度，清楚地向会员国和捐助方表明投资于本组织的资源是如何使用的以及取得了什么规划结果。在这一背景下，世卫组织将继续关注在所有类别和规划领域内均采取成本效率高的措施。

人力资源改革举措包括“相互尊重的工作场所”倡议，一项旨在吸引和留住人才的战略，以及 2016 年开始的地域流动程序。

行动和支持服务仍将是提高效率的重点。实施新的采购政策将为全组织范围内的商品和服务采购提供更为稳健的透明和有效方法。由于世卫组织的核心职能包括召集各国专家磋商和开会，因此将继续努力寻找可有效替代旅行的方式并密切监测旅行安排以控制费用。

信息管理和技术支持职能有助于高效提供服务，促进有凝聚力的集体支持，使各规划得以实现自己的目标。具体服务包括：项目管理办公室；业务情报中心，拥有可及时做出知情决策的工具；解决方案架构中心帮助构建具有成本效益、可扩展和可持续的信息系统；以及信息技术安全团队。

2018-2019 年世卫组织的重点

这个类别带来了许多具有资金效益的举措。本组织正在大力推动所有规划划进一步提高效率，特别是在行政管理领域，使 2018-2019 年削减的部分预算得到吸收。将努力在该领域预算和资源缩减的情况下保证提供质量水平类似的服务，同时继续支持采取地域轮换和流动，办公楼翻新和建造，以及世卫组织突发卫生事件规划等新举措。

2018-2019 双年度将继续重点实施经修改的人力资源战略。该战略是整体管理改革的重要组成部分，使本组织能够迅速应对不断变化的环境和日益演变的公共卫生需求，包括在突发事件中。2017 年初发布了鼓励职员地域流动的第二份国际岗位汇编，并将继续作为执行世卫组织地域流动政策的一部分开放供申请。

将继续努力提高本组织各级职工和房舍的安全和保安水平，以应对全球安全风险的增加。作为日内瓦办公楼改造工作的一部分，从 2017 年中到 2020 年将进行施工。这一拟于 2024 年完工的宏伟工程无疑将对本组织的日常运作产生重大影响，东南亚区域办事处也将开展房舍改造。

通过新成立的信息技术委员会，信息管理改革将继续支持本组织不断演变的需求。将实施公共卫生领域的创新信息技术方法，以确保本组织能从使用新的信息技术解决方案中最大限度获益，包括在突发事件和危机应对中。

成果 6.4. 在全组织以一致方式提供有效和高效的管理和行政服务

成果指标	基线	目标
世卫组织管理和行政服务水平	够 （2013 年）	高 （2019 年）

产出 6.4.1. 通过适当控制框架妥善管理财务工作

产出指标	基线	目标
定额备用金对账合规的国家办事处所占比例	96%得分为 A （2017 年）	100%得分为 A （2019 年）
无保留审计意见	是 （2017 年）	是 （2019 年）

国家办事处可交付成果

- 根据既定政策和程序在国家级开展妥善财务管理工作（包括跟踪和报告支出，管理备用金和当地付款）。

区域办事处可交付成果

- 在区域级管理账户、合规和控制、支出跟踪和财务报告工作，以确保准确性
- 管理本区域的当地付款。

总部可交付成果

- 管理账户和报告组织的收支情况；处理并核实应付账款，工资，福利待遇和旅费。
- 管理全组织库务、账户、支出跟踪和报告、收入和拨款情况。
- 管理养恤金计划和各种保险。

产出 6.4.2. 建立有效和高效的人力资源管理和协调

产出指标	基线	目标
国际专业职员的总体男/女比率	55:45 （2017 年）	53:47 （2019 年）
本组织员额配置方面无额国和缺额国（表 A）所占比例	28% （2017 年）	27% （2019 年）
变更工作地点的国际职员比例	5% （2017 年）	10% （2019 年）

国家办事处可交付成果

- 实行有效的人力资源计划，使职员人力与重点相匹配。

区域办事处可交付成果

- 实施人力资源政策和战略，包括实现两性平衡和地域分配，注重招聘、轮换和流动、绩效管理和职员发展。
- 根据本区域的需求和重点促进人力资源计划工作，并监督人力资源计划的实施工作。

总部可交付成果

- 制定/更新人力资源政策，包括实现两性平衡和地域分配，注重招聘、轮换和流动、绩效管理、职员发展、监督和职位管理。
- 根据本组织的需求和重点支持人力资源计划工作；监督全球实施计划情况。
- 有效和高效处理职员合同，落实职员的福利待遇并管理人力资源和职员数据。

产出 6.4.3. 建立有效和高效的计算基础设施、全组织与卫生相关的系统和应用程序

产出指标	基线	目标
具备符合商定的组织标准的基本信息技术基础设施和服务（包括全组织和卫生系统应用程序）的工作地点所占比例	40% （2017 年）	50% （2019 年）

国家办事处可交付成果

- 管理信通技术，确保其在国家办事处得到有效和高效应用。

区域办事处可交付成果

- 在治理、政策、协调、发展业务持续能力等领域管理信通技术并提供行政服务，同时确保符合商定的全球和区域信通技术倡议。
- 管理信通技术应用程序并提供行政服务，包括提供培训和支持。

总部可交付成果

- 在治理、政策、战略、协调、发展业务持续能力等领域管理针对全球和总部的信通技术并提供行政服务。
- 管理全球技术路线图的实施和业务，同时在包括网络和电信、平台、最终用户系统和工具、主机设施、业务解决方案和应用程序以及培训等方面确认和制定统一的服务和解决方案。
- 管理全组织范围服务和支持，包括全球管理系统（连同适当治理）和全球服务台。

产出 6.4.4. 为世卫组织的职员和财产提供业务和后勤支持、采购、基础设施维护和资产管理以及安全的环境

产出指标	基线	目标
世界各地安全级别为 3 级的符合《联合国最低运作安保标准》的世卫组织办事处所占比例	80% （2017 年）	90% （2019 年）
20 万美元以上商品招标使用电子招投标系统（应急采购除外）的百分比	无 （2016 年）	90% （2019 年）

国家办事处可交付成果

- 确保有效管理行政服务，建筑物维护、货物和服务采购、固定资产、安全事务和差旅
- 在国家级与联合国协调，保障世卫组织职员的安全。

区域办事处可交付成果

- 确保在区域级行政服务、建筑物维护、货物和服务采购、固定资产、安全以及差旅方面实行有效管理和监督。
- 在区域级与联合国协调，保障世卫组织职员的安全并分担其它共同费用。

总部可交付成果

- 确保在全球级行政服务、建筑物维护、货物和服务采购、固定资产、安全以及差旅方面实行有效管理和监督。
- 就保障世卫组织职员安全和其它共同费用与联合国协调。
- 制定采购政策、战略和计划；管理采购政策、战略和计划的实施工作并提供行政服务。
- 管理全球合同，管理货物并处理服务采购订单。
- 管理全球服务中心的基础设施和业务并提供行政服务。

6.5 战略沟通

世卫组织的沟通工作必须可信可靠、易于理解、相关、及时、易于获得，且能够转化为行动。世卫组织沟通战略列出了确保所有这些要求得到满足所需采取的步骤，并描述了受众从意识到健康问题到采取行动保护健康的持续统一沟通进程。为实施该战略，秘书处将支持内部部门和会员国建设卫生沟通能力。

世卫组织的有效沟通战略框架提供战略指导和一个基于网络的门户，促进共享用于外部沟通的工具、模板、资源和最佳做法。

世卫组织还扩大了其应急通报网络，现包括 150 名世卫组织工作人员和顾问，可在突发公共卫生事件和人道主义危机中随时进行部署。已经为突发公共卫生事件的通报制定并实施了系统业务计划。

世卫组织将与媒体和职工合作，积极主动地解释本组织的职责及其行动对人民健康的影响。世卫组织已经确定了一系列重要原则，并列出了一系列政策、模板、最佳实践范例、核对表、培训材料和其它工具，所有这些都将在全组织范围内进一步细化和推动。

2018-2019 年世卫组织的重点

2018-2019 双年度将在该领域加倍努力，以支持加强世卫组织三个层级的能力，包括进行风险沟通和满足与突发卫生事件有关的关键沟通需求。还将通过新的战略沟通框架加强沟通，这将有助于提供各种沟通所需的指导和工具、模板和资源，并将有助于确保世卫组织的信息和指导能有效传达给主要受众，以保护个人、社区和国家的健康。

成果 6.5. 使公众和利益攸关方更好地理解世卫组织的工作

成果指标	基线	目标
将世卫组织业绩评为优秀或良好的公众和其它利益攸关方代表所占比例	64% （2015 年）	88% （2019 年）

产出 6.5.1 — 通过能促进有效沟通的平台及相关做法提供准确及时的卫生信息

产出指标	基线	目标
将世卫组织通报的公共卫生信息的及时性和可及性评定为“良好”或“优秀”的公众和其它利益攸关方所占比例	及时性：63%; 可及性：69% （2015 年）	75% （2019 年）

国家办事处可交付成果

- 在国家级通过与卫生通信联络人员、新闻界人士以及其他相关人士建立战略网络和伙伴关系确保世卫组织工作的知名度。

区域办事处可交付成果

- 在区域级与卫生通信联络人员、新闻界人士以及其他相关人士建立战略网络和伙伴关系，以支持满足国家办事处的沟通需求。
- 在区域级通过有效的沟通和宣传平台以各种相关语言确保世卫组织工作的知名度。

总部可交付成果

- 详尽说明沟通政策和标准操作程序以加强战略沟通以及媒体平台的质量和使用。
- 在全球级确保与卫生通信联络人员、新闻界人士以及其他相关人士建立战略网络和伙伴关系。
- 在全球级通过有效的沟通和宣传平台以各种相关语言确保世卫组织工作的知名度。

产出 6.5.2. 在根据世卫组织规划重点及时准确进行内部和外部沟通，包括在疾病暴发、突发公共卫生事件和人道主义危机期间进行这种沟通方面，加强组织能力

产出指标	基线	目标
已完成全球沟通战略讲习班的办事处数量（总部、区域和国家办事处）	12 （2015 年）	20 （2019 年）

国家办事处可交付成果

- 在国家级实施突发事件期间进行沟通的标准操作程序。

区域办事处可交付成果

- 实施突发事件期间进行沟通的标准操作程序，并在必要时向国家办事处提供扩增能力。
- 在区域和国家级加强世卫组织职员的能力以促进沟通活动。

总部可交付成果

- 支持实施突发事件期间进行沟通的标准操作程序，并向区域提供扩增能力。
- 加强世卫组织职员的能力以促进沟通活动。

消灭脊灰

2015 年 5 月，第六十八届世界卫生大会通过了一项关于脊髓灰质炎的决议[1]。其中注意到在阻断传播和分阶段停用口服脊灰疫苗领域取得的进展，并敦促会员国提供继续实施《2013-2018 年消灭脊灰尾声战略计划》[2]所需的资源。该战略计划有四项目标：(i)发现并阻断脊灰病毒的传播；(ii)加强常规免疫系统，采用灭活脊灰病毒疫苗，停用 2 型口服脊灰疫苗；(iii)遏制残存活脊灰病毒和认证消灭脊灰；(iv)为消灭脊灰后阶段制定过渡计划（最初名为“遗产计划”）。2014 年发生野生脊灰病毒国际传播后，总干事召集了《国际卫生条例（2005）》突发事件委员会。根据该委员会的建议，总干事宣布这是国际关注的突发公共卫生事件，并颁布了临时建议以遏制脊灰病毒蔓延[3]。

鉴于剩余疾病流行地区阻断传播工作出现拖延，2015 年，脊灰监督委员会修订了战略计划。2016 年 4 月，全球消灭脊灰行动发布了 2016-2019 年预算估计，将实施伙伴——世卫组织、联合国儿童基金会和全球疫苗免疫联盟——的总资金需求从 2013-2018 年 55 亿美元增加为 2013-2019 年总计 70 亿美元，其中世卫组织在 2018-2019 年的份额约为 9 亿美元。目前，野生脊灰病毒传播处于历史最低水平，地方性传播只发生在巴基斯坦、阿富汗和尼日利亚的部分地区（三个国家按疾病负担大小排列）。2015 年正式宣布消灭 2 型野生脊灰病毒，自 2012 年以来没有检出过任何 3 型野生脊灰病毒导致的病例，目前只有一种野生血清型（1 型脊灰病毒）仍有检出。

作为全球消灭脊灰行动的伙伴，世卫组织总体领导战略计划的规划、实施和监测工作，并继续在重点地区向会员国提供大规模实地技术支持。大多数实地工作人员和大部分脊灰规划资源专注于实现战略计划的第一个目标，其主要活动包括：(i)对急性驰缓性麻痹病例中的脊灰病毒并通过环境监测维持并加强实地和实验室监测；(ii)为计划、实施和监测国家级、次国家级和其它补充免疫活动提供专家技术援助，以便使人群具有充分免疫力从而能够阻断脊灰病毒传播，并为加强常规免疫提供专家技术援助；(iii)在出现脊髓灰质炎疫情时支持应急活动。世卫组织及其全球消灭脊灰行动伙伴还充分参与支持与战略计划目标 2-4 有关的工作规划。

战略计划中的目标 2 是分阶段停用口服脊灰疫苗，首先是全球协调从三价转向二价口服脊灰疫苗。该转换已于 2016 年 4 月成功完成。作为该目标的一部分，已经开始引入灭活脊灰疫苗，不过全球都出现供应短缺，伙伴关系正小心管理这种情况。已建立了单价 2 型脊灰病毒疫苗全球库存，必要时，可用于应对疫情。

此外，秘书处将继续支持研发活动，以产生必要数据和产品，包括用非传染性材料生产灭活脊灰疫苗的流程、新配方口服脊灰疫苗和（有助于实现挨家挨户接种的）灭活脊灰疫苗微针贴片，进而推动实现战略计划的目标并确保永久消灭脊灰。

[1] WHA68.3 号决议。

[2] 见 http://www.polioeradication.org/Resourcelibrary/Strategyandwork.aspx（2017 年 3 月 23 日访问）。

[3] 世卫组织就《国际卫生条例》突发事件委员会关于野生脊灰病毒国际传播问题会议发表的声明。可由 http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/polio-20140505/en/获取（2017 年 3 月 23 日访问）。

为支持遏制残余活脊灰病毒，秘书处向会员国负责遏制工作的国家当局、实验室和疫苗厂商提供技术意见。世卫组织还在与伙伴一道为消灭后的过渡制定计划。此外正在协助获得全球消灭脊灰行动重大财政和技术支持的 16 个重点国家努力制定计划，以便能减少并最终停止这种支持，同时协助它们详细了解本国的所有脊灰资产情况，并在政府和相关利益攸关方充分参与下制定国家脊灰过渡计划。这些国家过渡计划必须涉及以下方面：脊灰基本职能需要得到主流化或整合以支持认证后战略；工作人员和资产可能需要专用于其它国家和全球卫生重点；非基本职能和资产应被逐步淘汰；以及应用从消灭脊灰中获得的经验教训支持卫生系统、免疫规划、疫情监测及其它领域的工作。

在总干事办公厅的领导下，设立了一个全世卫组织范围指导委员会，以指导过渡工作，同时在非洲和东地中海区域办事处设立了类似的委员会。整个双年度期间，秘书处将定期向各理事机构报告人力资源，财务和规划风险情况以及脊灰过渡给本组织带来的机会，包括其与实现可持续发展目标 3（确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉）下具体卫生目标的相关性。

按主要办事处分列的预算（百万美元）

规划领域	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	合计
消灭脊灰	327.5	1.9	55.5	5.5	208.7	4.6	299.1	902.8
消灭脊灰合计	**327.5**	**1.9**	**55.5**	**5.5**	**208.7**	**4.6**	**299.1**	**902.8**

成果 — 全球无野生脊灰病毒或 2 型疫苗相关脊灰病毒引起的麻痹症

成果指标	基线	目标
之前 12 个月报告了任何野生脊灰病毒或 2 型疫苗相关脊灰病毒引起的麻痹症的国家数目	6 （2015 年）	0 （2019 年）

产出 — 提供技术援助，加强监测并将人口免疫程度提高到保持无脊髓灰质炎状态所需的水平，特别是在存在风险的区域

产出指标	基线	目标
获得支持开展认证级监测和脊灰疫苗接种运动以确保人群免疫力高的高风险国家数目	85 （2017 年）	85 （2019 年）

国家办事处可交付成果

- 直接支持所有正经历脊灰疫情或出现疫情风险高的国家开展监测和脊灰疫苗接种运动。
- 高风险国家每周报告急性驰缓性麻痹病例数据、脊灰病例以及补充性口服脊灰病毒疫苗接种活动。

区域办事处可交付成果

- 编写区域半年度风险评估报告（高风险国家应为季度报告），以便确定并填补人口脊灰病毒免疫空白和监测脊灰病毒敏感性问题。
- 在区域周报和月报中汇总国家报告，并提供分析和关于具体国家的反馈。
- 支持脊灰疫情应对、监测审查和规划评估。

总部可交付成果

- 与各区域办事处一道制定并每六个月更新全球消灭脊灰行动的业务行动计划，并在全球周报和月报中汇总各区域的报告。
- 针对那些需要开展补充免疫接种工作的地区，协调每季度的全球风险评估，以便重新分配资金和人力资源。

产出 — 有在常规免疫规划中停止使用口服二价脊灰病毒疫苗的商定时间表的国家数量

产出指标	基线	目标
已确定常规免疫规划中停止使用口服二价脊灰病毒疫苗时间表的（使用口服脊灰疫苗的）国家和领土数目	0 （2017 年）	152 （2019 年）

国家办事处可交付成果

- 支持有关国家制定停用口服二价脊灰病毒疫苗的计划。

区域办事处可交付成果

- 支持制定停用口服二价脊灰病毒疫苗的区域计划。

总部可交付成果

- 与免疫战略咨询专家组协商，协调停止使用口服二价脊灰病毒疫苗并确定减轻停用风险措施。
- 协调制定停用前风险减轻计划和停用后应对计划。

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

产出指标	基线	目标
过去两年没有报告脊灰病毒感染病例的世卫组织区域数量	4 （2016 年）	6 （2019 年）

国家办事处可交付成果

- 支持各国拟定遏制 1 型和 3 型脊灰病毒的计划。
- 支持各国准备国家认证文件并向区域认证委员会提交。

区域办事处可交付成果

- 确保拟定遏制 1 型和 3 型脊灰病毒的计划。
- 支持区域认证委员会的工作。

总部可交付成果

- 制定全球遏制指南和行动计划（包括全球脊灰实验室网络的标准操作程序），并制定在停止使用所有口服脊灰疫苗之后采用的规程。

产出 — 确定并在全球实施消灭脊灰后过渡计划

产出指标	基线	目标
双年度期间得到全球消灭脊灰行动支持并在实施消灭脊灰后过渡计划的国家数量	0 （2015 年）	16 （2019 年）

国家办事处可交付成果

- 支持各国制定和实施本国过渡计划。

区域办事处可交付成果

- 支持各区域制定和实施计划。

总部可交付成果

- 支持全球消灭脊灰行动制定认证后战略，以确认关键的脊灰控制长期职能。
- 在实施全球消灭脊灰行动的认证后战略的同时，将关键的脊灰控制长期职能主流化。
- 将资产转用于支持其它卫生重点。
- 制定包括人力资源在内的预先计划，以便系统地逐步淘汰非必要的脊灰职能和资产。
- 就消灭脊灰规划转型过渡的重点形成区域共识。
- 建立和维持全球消灭脊灰规划人力和物质资产清单。
- 总结、记录和传播消灭脊灰工作中的经验教训。

= = =