世界卫生组织

执 行 委 员 会

第一三六届会议

临时议程项目 11.2

EB136/34

2015 年 1 月 16 日

2016–2017 年规划预算方案草案

目录

目录 1
引言 2
第 1 类：传染病 10
第 2 类：非传染性疾病 26
第 3 类：生命全程促进健康 43
第 4 类：卫生系统 61
第 5 类：防范、监测和应对 78
第 6 类：全组织范围服务和促进性职能 95

引言

1. 本 2016-2017 年规划预算方案草案提交执行委员会审议。在最后草案提交第六十八届世界卫生大会之前还将继续征求来自会员国的指导。

2. 文件参考了各区域委员会的意见和评论以及最近与本组织各主要办事处及类别和规划领域网络开展的讨论。

3. 以对提交区域委员会的版本[1]进行的讨论为基础进一步细化 2016-2017 年规划预算方案草案。

4. 编制 2016-2017 年规划预算的出发点是 2014-2019 年第十二个工作总规划。该工作总规划确定了本组织的总体战略方向和结果链，包括领导重点、影响、产出、工作类别和规划领域。

5. 2016-2017 年规划预算方案草案源于 2014-2015 年核准规划预算，并以其为基础。已经对将秘书处的工作（投入、活动和产出）与秘书处工作协助实现的卫生和发展变化（成果和影响）联系起来的结果链进行了更新，以反映 2016-2017 双年度的形势和重点。根据会员国希望进行更有力的自下而上的规划的要求，与各国进行了磋商，集中确定了一些根据各国具体情况进行技术合作的重点。

6. 已经将国别重点与区域和全球承诺相协调，并合并到每个规划领域建议的产出中。该工作通过类别和规划领域网络进行，本组织各层级均参与进来，以商定每个规划领域的战略和技术方向。

7. 该过程使本组织各级均能对即将商定并反映在可交付成果中的建议产出有所贡献。预计交付每项产出所需人员配备和活动安排的经费也已针对每个规划领域和主要办事处进行了计算和合并。虽然总预算仍保持稳定，自下而上的规划过程和对本组织三级之作用和职能的进一步细化使规划预算的强调点和方法发生了一些变化。

8. 还进行了一些微调以便协调结果链和指标，并按规划领域划分本组织各级的作用和责任，以便对资源需求的估算跟得上最新情况并且更切合实际。这项工作参考了对各规划在实现秘书处目标和协助实现结果方面的风险和假设分析。

9. 此外还考虑了最近的卫生大会决议的规划和预算影响，特别是与加强医疗产品监管系统、肝炎以及抗微生物药物耐药性有关的决议[2]，因为在区域委员会磋商时有关额外活动尚未全面纳入本组织各层级规划。

10. 正在关注需要依赖不同规划领域之间发展起协同效应或相互依存关系的领域。目前的版本将性别平等、公平、人权和健康问题的社会决定因素纳入相关规划领域，突显了这种关注。本版草案还明确了不同规划领域对实现预防控制肝炎和抗微生物药物耐药性目标的贡献。

11. 现正利用现有标准化成本核算方法对全组织范围的人力资源和预期活动进行更为详细的计划。将利用其结果验证将提交卫生大会批准的当前版本。

[1] 有关 2016-2017 年规划预算方案的编制程序见 EB136/INF./3。
[2] 分别是 WHA67.20、WHA67.6 和 WHA67.25 号决议。

规划总览

12. 表 1 显示与 2014-2015 年核准规划预算相对照的战略优先领域情况。建议的变动是确定优先次序并自下而上地计划进程的结果。

13. 变动反映了加强防范、监测和应对能力，包括确保履行《国际卫生条例（2005）》规定的全部义务。更加关注有关卫生系统的工作，特别是卫生系统信息和证据、获得药物和卫生技术以及监管能力。考虑到应对埃博拉病毒病疫情所经历的挑战，关注这些领域至关重要。

14. 埃博拉病毒病疫情给本组织提出了重大额外要求，影响到了本组织在 2014-2015 双年度的产出。在 2016-2017 年规划预算方案草案定稿过程中，需要考虑疫情对开展工作的影响以及未来有关本组织如何应对类似局面的进一步讨论和决定的影响。

15. 本组织将继续增加投资，支持生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康，其中重点是与终结可预防的孕产妇、新生儿和儿童死亡有关的千年发展目标尚未完成的工作。本组织将继续增加老龄化和健康领域的投资，以及在所有规划中使性别平等、公平、人权和健康问题的社会决定因素主流化方面增加投资。

16. 下一代可持续发展目标和具体目标（2015 年后的发展议程）将会对本组织 2016-2017 双年度的工作有影响。规划预算方案最终稿也将考虑到这一点。

17. 2016-2017 双年度将继续开展行动，履行全球消灭脊灰行动和《2013-2018 年消灭脊灰尾声战略计划》的承诺，包括支持发现并阻断脊灰野病毒传播、加强常规免疫系统、推出灭活脊灰疫苗并停用口服计划疫苗、认证消灭和遏制残余脊灰活病毒的情况以及脊灰遗产规划和实施。2014-2015 双年度，以联合国大会关于预防和控制非传染性疾病问题高级别会议（纽约，2011 年 9 月 19-20 日）为基础，快速扩大了拟定全面全球行动计划和监测框架的活动。2016-2017 双年度的焦点将是保持该投资，并通过与总体战略、目标和具体目标相一致的区域行动计划加强落实。2016-2017 双年度还将继续增加精神卫生、物质滥用、暴力、伤害、残疾和康复等领域的活动。

18. 其它领域资源减少并不意味着减少对重要的正在进行的重点活动的关注；而是战略上转向上游政策和技术工作，从而扩大会员国和国家伙伴的现有能力。

预算总览

19. 区域委员会议后各主要办事处就 2016-2017 双年度预算方案开展了进一步工作，提供了有关资源需求的更多信息。鉴此，秘书处提出不同的场景供执行委员会审议。

20. 第一个场景基于卫生大会批准的 2014-2015 年规划预算，在保持区域委员会版本中所列的总额为 41.71 亿美元的同时仅微调预算在不同类别和规划领域之间的分配（见表 1）。每个类别下的表格和附件中的表格均以此场景为基础。

21. 第二个场景则涵盖职员费用调整，其总额为 42.62 亿美元（见表 2）。过去几个双年度，虽然许多世卫组织办事处所在的新兴经济体出现持续高通胀，但世卫组织还是没有增加预算而是自行消化吸收了职员费用上涨部分。在预算零增长的环境下，职员费用正在日益蚕食非职员相关费用所需要的预算。这种场景下建议的调整不涉及增加职员工资。

22. 除上述场景外，几个主要办事处还根据区域委员会的建议以及在类别和规划领域网络内部进行磋商的情况提出增加预算。该增加涉及第 1 类至第 5 类工作，总计约 1.22 亿美元（见表 3）。

23. 虽然消灭脊灰以及疫情和危机应对与第 5 类工作（防范、监测和应对）有关，但列入单独管理，以确保这两个领域预算编制的透明度和灵活性。消灭脊灰工作估计预算额来自 2013-2018 年消灭脊灰尾声战略计划[1]所列资金需求。对于疫情和危机应对工作，考虑到相关需求从本质上说无法预测，目前提出的预算额只是最低水平，将根据相关事件和应对工作所需资源情况予以上调。例如，在 2014-2015 双年度，由于出现埃博拉病毒病疫情及其它疫情和突发事件，疫情和危机应对预算迄今已增加到 5.1 亿美元。

24. 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、开发和研究培训特别规划有其独立的治理机制，单独确定其预算编制和供资目标。为以透明方式通融这两个特别规划相应理事机构的预算和供资决定，有必要采取与对待脊灰预算类似的方式，在预算编制和修改过程中容许更大的灵活度。

25. 执行委员会第 136 届会议将审议有关抗微生物药物耐药性的全球行动计划（草案）[2]，并准备将其提交第六十八届世界卫生大会。如卫生大会决定通过该行动计划，则需注意尚未针对本组织三个层级确定秘书处实施该全球行动计划工作的完整范围，其费用也尚未计算。因此，本规划预算方案草案并未包括该项工作的全部费用。

26. 和 2014-2015 年规划预算一样，代管的伙伴关系（例如遏制疟疾伙伴关系）未包括在预算中。

监测和评价

27. 对 2016-2017 年规划预算的监测和绩效评估将以 2014-2015 年规划预算评估框架为基础进一步展开，包括影响、成果和产出指标以及绩效评估指标的定义、衡量标准和验证机制。

28. 影响和成果绩效评估指标的基线和目标在可行的情况下均覆盖 2014-2019 年第十二个工作总规划的六年时间。这一层面的绩效监测衡量世卫组织总目标的实现情况，是会员国、秘书处和伙伴的共同责任。

29. 产出绩效评估指标衡量秘书处在交付结果方面直接履责情况。现正对产出指标进行审查，以反映本组织三个层级进行自下而上计划进程的重点。2015 年 5 月，最终的产出指标基线和目标将体现在 2016-2017 年规划预算方案中提交第六十八届世界卫生大会。届时将可以获得有关 2014-2015 双年度实际完成情况和 2016-2017 双年度目标国家的更多信息。

[1]《2013-2018 年消灭脊灰尾声战略计划》。日内瓦：世界卫生组织；2013 年（文件 WHO/POLIO/13.02；http://www.polioeradication.org/Portals/0/Document/Resources/StrategyWork/PEESP_EN_US.pdf，2014 年 12 月 16 日检索）。

[2] 见文件 EB136/20。

表 1. 2016-2017 年规划预算方案草案（百万美元）

类别/规划	2012-2013 年 规划预算执行数	批准的 2014-2015 年 规划预算 [a]	2016-2017 年 规划预算 方案草案 (执委会版本)	2016-2017 年 规划预算方案 草案相比 批准的 2014-2015 年 规划预算 [a] 变动百分比
1. 传染病				
艾滋病毒/艾滋病	127.1	131.5	127.0	-3
结核病	115.1	130.9	117.2	-10
疟疾	91.1	91.6	98.1	7
被忽视的热带病	80.0	91.3	101.5	11
– 热带病研究 [b]	42.8	48.7	48.7	0
疫苗可预防疾病	337.5	346.8	276.1	-20
小计	**793.7**	**840.8**	**768.7**	**-9**
2.非传染性疾病				
非传染性疾病	142.4	192.1	201.0	5
精神卫生和物质滥用	25.7	39.2	42.5	8
暴力和伤害	24.1	31.1	35.0	13
残疾和康复	8.1	15.5	17.9	16
营养	34.3	40.0	41.3	3
小计	**234.6**	**317.9**	**337.8**	**6**
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	190.1	189.9	198.3	4
– 人类生殖研究 [b]	46.1	42.9	42.9	0
老龄化和健康	6.0	9.5	13.2	39
性别平等、公平和人权主流化	10.0	13.9	16.2	16
健康问题的社会决定因素	27.8	30.3	34.1	13
卫生和环境	85.4	102.0	98.7	-3
小计	**365.3**	**388.5**	**403.4**	**4**
4. 卫生系统				
国家卫生政策、战略和计划	126.6	125.7	129.3	3
以人为本的综合卫生服务	115.1	151.5	150.5	-1
获得药品和卫生技术并加强监管能力	166.0	145.5	156.7	8
卫生系统、信息和证据	97.7	108.4	123.6	14
小计	**505.5**	**531.1**	**560.1**	**5**
5. 防范、监测和应对				
预警和应对能力	83.0	98.0	112.6	15
易流行和大流行的疾病	66.3	68.5	84.3	23
突发事件风险和危机管理	72.6	88.0	95.7	9
食品安全	28.5	32.5	32.9	1
小计	**250.5**	**287.0**	**325.6**	**13**
6. 全组织范围服务/促进性职能				
领导和治理	192.3	227.7	222.6	-2
透明、问责和风险管理	14.6	50.4	48.8	-3
战略规划、资源协调和报告	30.7	34.5	35.2	2
管理和行政	323.0	334.3	331.8	-1
战略沟通	29.8	37.1	38.5	4
小计	**590.4**	**684.0**	**676.8**	**-1**
基础预算总计	**2 740.0**	**3 049.3**	**3 072.3**	**1**
突发事件				
消灭脊灰 [c]	815.8	700.4	894.5	
疫情和危机应对 [d]	295.4	227.5	204.5	
小计	**1 111.2**	**927.9**	**1 099.0**	
合计	**3 851.2**	**3 977.2**	**4 171.3**	

[a] 经 WHA66.2 号决议批准的 2014-2015 年规划预算。

[b] 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/世卫组织/世界银行人类生殖研究、开发和研究培训特别规划有其各自治理机制，世卫组织为治理机制成员和执行机构。

[c] 这是全球消灭脊灰行动对 2016-2017 双年度的初步估算。

[d] 疫情和危机应对预算是由事件驱动的；因此目前阶段提供的数字仅具指示意义。

表 2. 包含工资费用调整的 2016-2017 年规划预算方案草案（百万美元）

类别/规划	2012-2013 年规划预算执行数	批准的 2014-2015 年规划预算 [a]	2016-2017 年规划预算方案草案第二个场景 [1]	2016-2017 年规划预算方案草案相比批准的 2014-2015 年规划预算 [a] 变动百分比
1. 传染病				
艾滋病毒/艾滋病	127.1	131.5	130.8	-1
结核病	115.1	130.9	120.4	-8
疟疾	91.1	91.6	100.8	10
被忽视的热带病	80.0	91.3	104.0	14
– 热带病研究 [b]	42.8	48.7	50.0	3
疫苗可预防疾病	337.5	346.8	281.9	-19
小计	**793.7**	**840.8**	**787.9**	**-6**
2.非传染性疾病				
非传染性疾病	142.4	192.1	205.9	7
精神卫生和物质滥用	25.7	39.2	43.6	11
暴力和伤害	24.1	31.1	35.8	15
残疾和康复	8.1	15.5	18.3	18
营养	34.3	40.0	42.2	6
小计	**234.6**	**317.9**	**345.9**	**9**
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	190.1	189.9	203.1	7
– 人类生殖研究 [b]	46.1	42.9	44.0	3
老龄化和健康	6.0	9.5	13.6	43
性别平等、公平和人权主流化	10.0	13.9	16.5	19
健康问题的社会决定因素	27.8	30.3	35.0	15
卫生和环境	85.4	102.0	101.5	0
小计	**365.3**	**388.5**	**413.7**	**6**
4. 卫生系统				
国家卫生政策、战略和计划	126.6	125.7	132.9	6
以人为本的综合卫生服务	115.1	151.5	154.7	2
获得药品和卫生技术并加强监管能力	166.0	145.5	161.5	11
卫生系统、信息和证据	97.7	108.4	127.7	18
小计	**505.5**	**531.1**	**576.8**	**9**
5. 防范、监测和应对				
预警和应对能力	83.0	98.0	116.0	18
易流行和大流行的疾病	66.3	68.5	86.7	27
突发事件风险和危机管理	72.6	88.0	99.1	13
食品安全	28.5	32.5	33.6	3
小计	**250.5**	**287.0**	**335.5**	**17**
6. 全组织范围服务/促进性职能				
领导和治理	192.3	227.7	231.9	2
透明、问责和风险管理	14.6	50.4	50.8	1
战略规划、资源协调和报告	30.7	34.5	36.8	7
管理和行政	323.0	334.3	343.7	3
战略沟通	29.8	37.1	40.0	8
小计	**590.4**	**684.0**	**703.2**	**3**
基础预算总计	**2 740.0**	**3 049.3**	**3 163.1**	**4**
突发事件				
脊灰 [c]	815.8	700.4	894.5	
疫情和危机应对 [d]	295.4	227.5	204.5	
小计	**1 111.2**	**927.9**	**1 099.0**	
合计	**3 851.2**	**3 977.2**	**4 262.1**	

[1] 见上文第 21 段。

[a] 经 WHA66.2 号决议批准的 2014-2015 年规划预算。

[b] 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/世卫组织/世界银行人类生殖研究、开发和研究培训特别规划有其各自治理机制，世卫组织为治理机制成员和执行机构。

[c] 这是全球消灭脊灰行动对 2016-2017 双年度的初步估算。

[d] 疫情和危机应对预算是由事件驱动的；因此目前阶段提供的数字仅具指示意义。

表 3. 第 1 类至第 5 类包含所有建议的额外预算增加的 2016-2017 年规划预算方案（百万美元）

类别/规划	2012-2013 年规划预算执行数	2016-2017 年规划预算方案草案第二个场景 [1]	包含所有建议的额外预算增加 [2] 的 2016-2017 年规划预算方案草案（执委会版本）	2016-2017 年规划预算方案相比修改的 2014-2015 年规划预算变动百分比
1. 传染病				
艾滋病毒/艾滋病	127.1	130.8	144.1	10
结核病	115.1	120.4	122.8	2
疟疾	91.1	100.8	102.2	1
被忽视的热带病	80.0	104.0	105.1	1
– 热带病研究	42.8	50.0	50.0	0
疫苗可预防疾病	337.5	281.9	290.8	3
小计	**793.7**	**787.9**	**815.0**	**3**
2. 非传染性疾病				
非传染性疾病	142.4	205.9	220.9	7
精神卫生和物质滥用	25.7	43.6	45.6	5
暴力和伤害	24.1	35.8	35.6	-1
残疾和康复	8.1	18.3	19.9	9
营养	34.3	42.2	45.9	9
小计	**234.6**	**345.9**	**367.9**	**6**
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	190.1	203.1	210.7	4
– 人类生殖研究	46.1	44.0	44.0	0
老龄化和健康	6.0	13.6	14.0	3
性别平等、公平和人权主流化	10.0	16.5	16.7	1
健康问题的社会决定因素	27.8	35.0	36.0	3
卫生和环境	85.4	101.5	104.1	3
小计	**365.3**	**413.7**	**425.4**	**3**
4. 卫生系统				
国家卫生政策、战略和计划	126.6	132.9	143.6	8
以人为本的综合卫生服务	115.1	154.7	157.6	2
获得药品和卫生技术并加强监管能力	166.0	161.5	165.1	2
卫生系统、信息和证据	97.7	127.7	134.5	5
小计	**505.5**	**576.8**	**600.9**	**4**
5. 防范、监测和应对			0.0	
预警和应对能力	83.0	116.0	120.0	3
易流行和大流行的疾病	66.3	86.7	108.6	25
突发事件风险和危机管理	72.6	99.1	110.7	12
食品安全	28.5	33.6	33.9	1
小计	**250.5**	**335.5**	**373.2**	**11**
第 1 类至第 5 类总计	**2 149.6**	**2 459.9**	**2 582.4**	**5**

[1] 见上文第 21 段。
[2] 见上文第 22 段。

2016-2017 年规划预算方案方案草案（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/艾滋病	34.3	10.0	**44.3**	3.3	1.8	**5.1**	8.6	4.4	**13.0**
结核病	21.8	5.1	**26.9**	0.9	0.5	**1.4**	17.9	3.5	**21.4**
疟疾	28.3	9.0	**37.3**	0.4	0.3	**0.6**	6.4	3.6	**10.0**
被忽视的热带病	22.9	8.0	**30.9**	3.8	2.1	**5.9**	4.2	7.2	**11.4**
* 热带病研究									
疫苗可预防疾病	85.9	34.1	**120.0**	7.7	4.2	**11.9**	22.4	6.5	**28.9**
小计	**193.2**	**66.2**	**259.4**	**16.2**	**8.8**	**25.0**	**59.6**	**25.1**	**84.7**
2. 非传染性疾病									
非传染性疾病	29.5	19.0	**48.5**	10.2	5.5	**15.7**	10.6	5.4	**16.0**
精神卫生和物质滥用	3.3	2.3	**5.6**	2.0	1.1	**3.1**	1.4	0.6	**2.0**
暴力和伤害	1.9	0.8	**2.7**	1.7	1.0	**2.6**	1.7	0.9	**2.6**
残疾和康复	0.4	1.1	**1.5**	0.7	0.4	**1.1**	1.2	0.2	**1.4**
营养	4.6	0.2	**4.8**	2.1	1.2	**3.3**	1.5	1.0	**2.5**
小计	**39.7**	**23.4**	**63.1**	**16.8**	**9.0**	**25.8**	**16.4**	**8.1**	**24.5**
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	58.6	15.8	**74.4**	7.9	4.2	**12.1**	11.9	3.5	**15.4**
* 人类生殖研究									
老龄化和健康	1.0	0.6	**1.6**	0.7	0.4	**1.1**	0.8	0.5	**1.3**
性别平等、公平和人权主流化	1.2	1.0	**2.2**	1.3	0.7	**2.0**	0.8	0.9	**1.7**
健康问题的社会决定因素	6.8	2.7	**9.5**	2.7	1.5	**4.2**	1.1	1.4	**2.5**
卫生和环境	4.5	4.2	**8.7**	8.3	4.5	**12.8**	4.6	2.6	**7.2**
小计	**72.1**	**24.3**	**96.4**	**20.9**	**11.3**	**32.2**	**19.2**	**8.9**	**28.1**
4. 卫生系统									
国家卫生政策、战略和计划	15.8	5.8	**21.6**	9.5	5.0	**14.5**	15.4	3.0	**18.4**
以人为本的综合卫生服务	15.8	12.8	**28.6**	3.9	2.1	**6.0**	11.0	4.8	**15.8**
获得药品和卫生技术并加强监管能力	9.6	4.7	**14.3**	3.7	2.0	**5.7**	8.4	2.6	**11.0**
卫生系统信息和证据	11.5	6.9	**18.4**	2.9	1.6	**4.5**	4.5	5.2	**9.7**
小计	**52.7**	**30.2**	**82.9**	**20.0**	**10.7**	**30.7**	**39.3**	**15.6**	**54.9**
5. 防范、监测和应对									
预警和应对能力	15.7	4.4	**20.1**	4.0	2.3	**6.3**	3.0	3.9	**6.9**
易流行和大流行的疾病	4.5	2.2	**6.7**	2.5	1.3	**3.8**	4.8	1.7	**6.5**
突发事件风险和危机管理	16.3	6.4	**22.7**	2.1	1.1	**3.2**	5.9	1.8	**7.7**
食品安全	2.9	2.0	**4.9**	1.9	1.0	**2.9**	0.6	0.3	**0.9**
小计	**39.4**	**15.0**	**54.4**	**10.5**	**5.7**	**16.2**	**14.3**	**7.7**	**22.0**
6. 全组织范围服务/促进性职能									
领导和治理	32.7	13.0	**45.7**	9.8	4.1	**13.9**	8.7	6.3	**15.0**
透明、问责和风险管理	-	4.0	**4.0**	2.4	1.3	**3.6**	0.8	0.5	**1.3**
战略规划、资源协调和报告	-	5.4	**5.4**	-	0.5	**0.5**	1.2	1.0	**2.2**
管理和行政	41.0	30.9	**71.9**	9.1	5.5	**14.6**	15.0	15.8	**30.8**
战略沟通	-	4.0	**4.0**	1.6	0.9	**2.4**	0.9	0.8	**1.7**
小计	**73.7**	**57.3**	**131.0**	**22.8**	**12.2**	**35.0**	**26.6**	**24.4**	**51.0**
合计	**470.7**	**216.4**	**687.1**	**107.2**	**57.7**	**164.9**	**175.4**	**89.8**	**265.2**
突发事件									
消灭脊灰	359.3	13.0	372.3	-	1.2	1.2	63.5	13.5	77.0
疫情和危机应对	31.6	7.7	39.3	4.9	2.7	7.6	5.1	0.1	5.2
小计	**390.9**	**20.7**	**411.6**	**4.9**	**3.9**	**8.8**	**68.6**	**13.6**	**82.2**
总计	**861.6**	**237.1**	**1,098.7**	**112.1**	**61.6**	**173.7**	**244.0**	**103.4**	**347.4**

按主要办事处和类别分解

欧洲			东地中海			西太平洋				
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	总部	总计
1.4	3.2	**4.6**	4.2	2.6	**6.8**	7.5	3.8	**11.3**	**41.9**	**127.0**
8.3	2.7	**11.0**	5.5	1.9	**7.4**	8.0	4.9	**12.9**	**36.2**	**117.2**
0.2	1.1	**1.3**	4.5	2.0	**6.5**	9.5	4.0	**13.5**	**28.9**	**98.1**
-	0.6	**0.6**	2.1	0.8	**2.9**	3.5	2.7	**6.1**	**43.7**	**101.5**
									48.7	**48.7**
3.6	8.5	**12.1**	16.7	6.4	**23.1**	12.9	11.5	**24.4**	**55.7**	**276.1**
13.5	**16.1**	**29.6**	**33.0**	**13.7**	**46.7**	**41.4**	**26.8**	**68.2**	**255.1**	**768.7**
11.1	9.6	**20.7**	10.3	5.0	**15.3**	14.6	10.3	**24.8**	**59.9**	**201.0**
2.9	2.3	**5.2**	2.9	2.1	**5.0**	3.0	2.0	**5.1**	**16.6**	**42.5**
2.2	5.6	**7.8**	2.5	0.4	**2.9**	1.6	1.7	**3.3**	**13.1**	**35.0**
0.4	0.1	**0.5**	0.6	0.3	**0.9**	1.5	2.2	**3.7**	**8.8**	**17.9**
0.3	1.8	**2.1**	2.6	0.6	**3.1**	2.8	1.5	**4.3**	**21.1**	**41.3**
16.9	**19.4**	**36.3**	**18.9**	**8.4**	**27.3**	**23.5**	**17.7**	**41.2**	**119.5**	**337.8**
3.5	3.5	**7.0**	13.2	4.3	**17.5**	9.1	2.0	**11.2**	**60.7**	**198.3**
									42.9	**42.9**
0.4	1.0	**1.4**	0.6	0.3	**0.9**	1.3	0.9	**2.2**	**4.7**	**13.2**
0.1	1.0	**1.1**	0.8	0.3	**1.1**	1.5	0.2	**1.7**	**6.4**	**16.2**
1.8	5.1	**6.9**	2.4	0.6	**2.9**	0.5	0.4	**1.0**	**7.1**	**34.1**
4.5	17.1	**21.6**	2.6	3.0	**5.6**	6.3	2.3	**8.6**	**34.2**	**98.7**
10.3	**27.7**	**38.0**	**19.5**	**8.5**	**28.0**	**18.8**	**5.8**	**24.7**	**156.0**	**403.4**
4.4	8.0	**12.4**	9.0	2.9	**11.9**	12.1	4.1	**16.3**	**34.2**	**129.3**
5.3	7.1	**12.4**	14.3	6.8	**21.2**	12.2	6.3	**18.5**	**48.0**	**150.5**
1.2	4.2	**5.4**	6.9	3.4	**10.3**	6.7	3.0	**9.7**	**100.3**	**156.7**
2.6	7.2	**9.8**	5.2	6.0	**11.3**	4.0	5.5	**9.4**	**60.5**	**123.6**
13.5	**26.5**	**40.0**	**35.5**	**19.1**	**54.6**	**35.1**	**18.9**	**53.9**	**243.0**	**560.1**
2.8	3.8	**6.6**	6.7	1.6	**8.3**	9.3	5.4	**14.7**	**49.7**	**112.6**
1.4	2.7	**4.1**	7.2	2.7	**9.9**	6.4	3.7	**10.1**	**43.2**	**84.3**
2.3	2.9	**5.2**	22.6	4.7	**27.3**	1.5	1.8	**3.3**	**26.4**	**95.7**
0.3	0.8	**1.1**	0.5	1.0	**1.5**	1.3	1.2	**2.5**	**19.1**	**32.9**
6.8	**10.2**	**17.0**	**37.0**	**9.9**	**46.9**	**18.6**	**12.1**	**30.7**	**138.4**	**325.6**
18.3	12.0	**30.3**	17.2	8.6	**25.8**	9.0	4.5	**13.5**	**78.4**	**222.6**
0.5	1.9	**2.4**	0.3	0.9	**1.2**	0.3	1.1	**1.4**	**34.9**	**48.8**
1.0	2.8	**3.8**	1.0	3.1	**4.1**	2.3	3.6	**5.8**	**13.3**	**35.2**
7.0	9.2	**16.2**	27.5	10.1	**37.6**	10.1	10.3	**20.5**	**140.2**	**331.8**
1.0	3.4	**4.4**	0.2	2.7	**2.8**	0.6	2.5	**3.1**	**20.0**	**38.5**
27.8	**29.3**	**57.1**	**46.2**	**25.3**	**71.6**	**22.3**	**22.1**	**44.4**	**286.8**	**676.8**
88.8	**129.2**	**218.0**	**190.1**	**85.0**	**275.1**	**159.7**	**103.5**	**263.2**	**1,198.8**	**3,072.3**
1.4	6.0	7.4	173.3	7.0	180.3	0.8	2.1	2.9	253.4	894.5
0.7	2.3	3.0	123.7	6.6	130.3	4.8	0.1	4.9	14.2	204.5
2.1	**8.3**	**10.4**	**296.9**	**13.6**	**310.6**	**5.6**	**2.2**	**7.8**	**267.6**	**1,099.0**
90.9	**137.5**	**228.4**	**487.0**	**98.6**	**585.7**	**165.3**	**105.7**	**271.0**	**1,466.4**	**4,171.3**

第 1 类：传染病

减少传染病负担，包括艾滋病毒/艾滋病、结核病、疟疾、被忽视的热带病和疫苗可预防疾病。

本类别具体包括艾滋病毒/艾滋病、结核病、疟疾、被忽视的热带病和疫苗可预防疾病。

2016-2017 双年度将向 2015 年以后的千年发展目标阶段过渡。艾滋病毒/艾滋病、结核病、疟疾、被忽视的热带病和疫苗可预防疾病的挑战继续存在，尚未完成的工作可能使数百万人未能享受到追求千年发展目标过程中所取得的成就。

在这些规划领域中对具有成本效益的公共卫生干预措施进行投资仍然会带来巨大回报，例如预防和治疗艾滋病毒、治疗结核病、通过使用长效药浸蚊帐预防疟疾、扩大努力克服被忽视的热带病的影响、对疫苗可预防疾病进行免疫接种。这些综合性做法仍然能够极为有效地避免死亡并减少残疾，特别是对低收入和中等收入国家的全世界风险最大人群和弱势人群而言，而且还会使 10 亿人能够完全分享这些卫生成就。

国际社会应在过去二十年所取得的前所未有的成就基础上继续努力。终结沉默的负担并预防疾病流行可以发挥有力的催化作用，促进消除贫穷这种疾病，确保健康人权，特别是风险最大人群和弱势人群，并在 2015 年以后阶段减少全球卫生中所固有的全球不平等。

当今世界越来越复杂，相互依存，发展格局正在发生变化，创新快速。在这种情况下，第 1 类规划的目标是努力指导并支持各国：

- 利用全民健康覆盖和社会保障计划进行更有效的预防和保健，发展、落实并监测 2015 年以后的发展议程和旨在处理艾滋病毒/艾滋病、肝炎、结核病、疟疾和被忽视的热带病问题的其它全球承诺、国家战略和目标；
- 作为疫苗十年行动的一部分，通过加强监测免疫规划并确保获得疫苗和供应的国家能力制订并实施国家免疫计划，以满足所有会员国的需求；
- 扩大获得基本药物和疫苗，使低收入和中等收入国家都受益；
- 更好地服务被当前的公共卫生努力所遗漏或服务不足的最弱势人群，并与更包容、更可持续的干预措施建立更为强有力的联系；以及
- 利用创新成果，确保对这些规划的投资实现最大效果并有助于促进经济发展和培育伙伴关系。

艾滋病毒和肝炎

在实现联合国千年发展目标和 2011 年关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言所确定的关键目标方面已经取得重大进展。过去几年间，新艾滋病毒感染和艾滋病死亡数均达到顶峰并开始下降。据估计，到 2015 年底，使 1500 万人获得挽救生命的抗逆转录病毒治疗的目标很可能超额完成。虽然一些其它目标尚未实现，但也已取得稳定而重大的进展。

2016-2017 双年度，千年发展目标和 2011 年关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言所确定目标到期。随着我们向新的 2015 年以后的阶段过渡，我们必须在过去成就的基础上继续努力并应对未来实现更具雄心的总体和具体目标的挑战。新的世卫组织指导文件建议为艾滋病毒感染者更早启动抗逆转录病毒治疗，这使符合治疗条件的人数大增。男男性行为者、性工作者、变性者、在押注射吸毒者以及所有这些重要人群的性伴侣等关键人群仍然处于隐秘状态，难以提供服务。近半数艾滋病毒感染者不清楚自己的健康状况。很大程度上，儿童仍然被排除在艾滋病毒治疗之外，而且艾滋病毒的母婴传播尚未消除。

2016-2017 双年度，世卫组织将支持各国实施并监测 2016-2021 年全球卫生部门艾滋病毒/艾滋病战略，加强落实艾滋病毒防治政策和规划的能力。重点如下：战略性使用抗逆转录病毒疗法治疗并预防艾滋病毒；消除艾滋病毒和梅毒的母婴传播；扩大儿科抗艾滋病毒药物的获得；改善卫生部门对关键人群艾滋病毒感染的应对工作；在艾滋病毒预防、诊断、治疗和护理方面进一步创新；用于有效扩大相关活动的战略信息；在艾滋病毒防治工作与非传染性疾病、孕产妇和儿童健康、慢性病护理及卫生系统等其它有关领域卫生成果之间建立更加强有力的联系。

肝炎也列入艾滋病毒和肝炎领域的工作。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，可以通过感染控制包括安全注射预防丙肝。而且近来在治疗慢性肝炎包括能够治愈慢性丙肝感染的药物方面取得了进展，这带来对病毒性肝炎的公共卫生负担产生主要影响的重大机会。2016-2017 年，世卫组织将集中精力支持各国通过并实施全球肝炎防治战略并制订本国的肝炎防治战略和行动计划，将肝炎防治工作纳入现有卫生保健系统。除向各国提供技术支持以建立健全的国家病毒性肝炎防治规划外，世卫组织将拟定规范和技术指导，开展建模工作以量化肝炎感染负担，筹备监测和报告制度评估扩大肝炎防治工作的进展，并促进公平获得肝炎预防、诊断、护理和治疗。

结核病

诊断、治疗和预防结核病的全球努力已经产生重要结果。千年发展目标中降低结核病流行率的具体目标已经实现，所有世卫组织区域的结核病负担都在下降，但仍然下降得过于缓慢。1990-2012 年间，结核病死亡率下降了 45%，除欧洲和非洲区域外，其它各区域均能实现将结核病死亡率降低 50%的目标。根据世卫组织建议的战略，估计 1995 至 2015 年期间将有 7000 余万人成功地得到治疗。过去两个双年度出现了新的诊断工具和新的抗结核药物。此外，还做出更多努力缩小在发现结核病病例、应对艾滋病毒/结核菌双重感染及耐多药结核病危机方面的差距，特别是在疾病负担高的国家。

除艾滋病毒/艾滋病问题外，还更多关注结核病的社会决定因素、相关经济困难、人权和性别关切以及与结核病合并症有关的复杂情况，包括与营养和非传染性疾病有关的情况。2014 年，第六十七届世界卫生大会通过的新的旨在到 2035 年终止全球结核病流行的全球结核病战略，内容包括使结核病死亡率降低 95%，结核病发病率降低 90%，为受影响家庭消除相关灾难性费用。此外，也已拟定了将全球战略调整适用于

低结核病发病率环境的框架，包括 2035 年的消除前目标和 2050 年实现消除的目标。该战略的三个支柱是：以患者为本的综合治疗和预防、大胆的政策和支持系统、强化研究和创新。2015 年以后结核病预防、治疗和控制全球战略和目标的四个基本原则是：政府负责管理和问责，同时进行监测与评价；与民间社会组织和社区建立强大的联盟；保护和促进人权、伦理和公平；全球协力，在国家层面调整应用战略和目标。

2016-2017 年，会员国将开始通过并调整使用 2015 年以后的全球结核病预防、护理和控制战略和目标，到 2035 年终止全球结核病流行。实现该目标的过程中存在巨大挑战。需要加强政府对监督国家战略的设计、实施和监测工作的管理和问责，并努力填补重大资金缺口。需要加强进行流行病学评估的能力，包括发现最脆弱人群并让他们参与到应对工作的设计中来。应提高基本服务质量和能力，以促进早期诊断，包括对所有检测患者进行药物敏感评价以及获取以患者为本的治疗、护理和预防服务。需要符合当地情况的平台实现有效的服务综合、跨规划合作以及多部门参与，以便制定必要的大胆政策并建立新战略和国家结核病研究规划所要求的制度。应利用全民健康覆盖和社会保障计划所提供的机会进行更有效的结核病预防和保健工作。

2016-2017 双年度，秘书处将支持会员国调整并实施 2015 年以后的全球战略。将开发新的指导文件和工具进行监测并对 2035 年的新目标进行影响分析。世卫组织各层级与伙伴的合作以新的快速诊断法、有效的耐多药结核病治疗和预防以及与结核病的社会决定因素有关的工作为基础，将为各国实施 2015 年以后的全球战略朝着实现 2020 年的里程碑而努力提供强有力的支持。

疟疾

2012 年，估计全世界共发生 2.07 亿疟疾病例（估计范围 1.35 亿至 2.87 亿），62.7 万人死于疟疾（估计范围 47.3 万至 78.9 万）。80%病例和 90%死亡发生在非洲区域。自 2000 年以来，全球疾病负担已经大幅度降低。如果目前的趋势持续下去，预计到 2015 年全球病例发病率将下降 36%，死亡率将下降 52%。取得进展是因为国际报销额从 2000 年的不到 1 亿美元增加到了 2013 年的 19.7 亿美元，为扩大治疗和预防措施提供了资金，如提供长效药浸蚊帐。但是，用于疟疾的国际资金数量仍然大大低于实现 WHA58.2 号决议所要求的到 2015 年将疟疾病例和死亡数量减少 75%的目标所要求的资金额。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捐助方投资。

应扩大包括病媒控制、化学预防、诊断检验和治疗在内的疟疾防治核心措施，使之覆盖所有面临疟疾风险的人群。此外，所有国家均需加强努力消除该病，特别是在低传播地区。加强监测系统对于通过以数据为基础设计规划从而有效分配有限资源并评估控制措施的进展和影响至关重要。

2016-2017 双年度，秘书处对疟疾流行国的支持包括继续支持疟疾预防、控制和消除能力建设，优先关注加强监测的需求以及应对耐药性和杀虫剂抗性的威胁。将在 2015 年发布新的 2016-2025 年全球控制和消除疟疾技术战略，以指导各国和实施伙伴在加快努力消除疟疾的同时保持住过去十年所取得的成果。秘书处将继续通过疟疾政

策咨询委员会框架提供最新的循证政策建议，并就病媒控制、诊断检测、治疗、监测和消除工作提供技术规划指导。

被忽视的热带病

热带和亚热带国家/地区有十亿人感染一种或多种被忽视的热带病，还有二十亿人面临风险。受影响最大的人往往也是最贫困的人，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，被忽视的热带病是世界上一些最弱势人群致残和丧失劳动力的主要原因之一。70%受被忽视的热带病影响的国家和领土是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的热带病的影响，一方面因为它们受到种种社会决定因素的影响，另一方面这些人民无法吸引决策者注意到他们的问题并获得资金。虽然被忽视的热带病的影响在一些区域比另外一些区域更为明显，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。

加快工作克服被忽视的热带病影响的路线图确定了控制并酌情消除和消灭 17 种具体疾病的详细时间表。它反映了针对被忽视的热带病的干预措施的复杂背景，包括将其纳入现有卫生系统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进行缜密分析。与药厂建立伙伴关系对确保获得高质量药品很重要。保持住当前应对这些疾病的势头不仅需要药品和资金，还需要政治支持。

2016-2017 双年度，在全球消灭麦地那龙线虫病和实现到 2015 年底阻断麦地那龙线虫病传播目标方面，所有国家报告病例数将为零。世卫组织将支持麦地那龙线虫病流行过的国家在全国范围内实施强制三年监测。三年期满意结束时将认证这些国家无麦地那龙线虫病。世卫组织将根据到 2020 年全球消除被忽视的热带病的目标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。秘书处将继续关注增加获得治疗被忽视的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负担信息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。另外，加强各国进行疾病监测以及认证/核实消除一些被忽视的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将依据其 2012-2017 年战略关注两个关键性重点工作：加强当地研究能力和支持针对各国需求进行实施研究。特别规划关注弱势人群并确保各国在确定研究重点、管理并开展研究及传播研究成果方面发挥领导作用。来自干预措施和实施研究的证据将为制定政策和公共卫生实践提供依据。特别规划将密切监测卫生研究方面的新形势并在确保研究成果对各国有用方面发挥积极主动的作用。

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，也就是每天超过 6800 名儿童。免疫接种是最成功的高性价比公共卫生干预措施之一。全球接受免疫接种的儿童比历史上任何时候都多。据估计，疫苗所提供的保护每年可以防止 200 万例死亡。国

际社会对当前和未来疫苗可预防疾病的重视也反映在疫苗十年行动和世卫组织的相关全球疫苗行动计划中。

现在已经可以获得几种新疫苗，常规免疫工作也得到了扩展，其关注点过去仅包括婴儿和孕妇，现在则开始包括青少年和成年人。推出新疫苗的工作也越来越多地与其它规划相协调，成为控制疾病的一揽子干预措施的组成部分，特别是肺炎、腹泻和宫颈癌。但是，每年出生儿童的五分之一没有全面接种婴儿疫苗。通过扩大使用现有疫苗并推出新近得到批准的疫苗，每年还可以再避免近 100 万例死亡。开发并批准更多疫苗有望进一步加强免疫接种减少死亡、残疾和疾病的作用。

2016-2017 双年度，这方面的关注点是实施并监督全球疫苗行动计划。秘书处将支持制定并实施国家免疫计划，加强各国监督免疫规划的能力，确保获得满足所有会员国需求的疫苗和供应。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。

与其它规划和伙伴的联系

与预防和控制传染病工作有关的努力和可交付成果有着广泛的卫生和发展效益。例如，通过对疟疾进行综合社区病例管理等机制扩大使用质量有保证的快速诊断检验制剂可以为改进所有发热疾病的管理提供切入点，而不仅限于疟疾。同样，预防并治疗包括血吸虫病和经土壤传播的蠕虫感染在内的被忽视的热带病的工作将改进妇女健康、孕产妇健康和与出生有关的健康结果。根据控制、消除和消灭疫苗可预防疾病的目标加强监测将有助于预防和应对疫苗可预防疾病疫情的暴发。相关工作也与《国际卫生条例（2005）》有关加强公共实验室和食源性疾病的核心要求有联系。加强结核病实验室服务应该与实验室服务的总体改进相联系，并利用共同的诊断平台（如结核病和艾滋病毒的分子检测）、综合技能开发（如具备多种技能的实验室人员）以及共同的供应链机制（如标本转送和商品采购）。以支持全民健康覆盖的初级保健为基础的卫生系统对于预防和控制主要传染病发挥着重要作用。实现传染病防控目标取决于运转良好的卫生系统、针对抗微生物药物耐药性问题开展协调一致的工作以及处理健康问题的社会决定因素。

另外，传染病领域的工作还涉及与联合国系统内相关组织及重要伙伴关系的共同努力和互补行动，并向它们提供支持，包括联合国艾滋病规划署、联合国儿童基金会、世界银行、全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金、国际药品采购机制、亚洲开发银行、创新诊断基金会、美国总统艾滋病救济紧急计划、遏制结核病伙伴关系、遏制疟疾伙伴关系、全球疫苗免疫联盟、麻疹和风疹行动、疟疾药物联合项目、非洲盘尾丝虫病控制规划、全球消除淋巴丝虫病联盟以及双边机构和主要基金会。

艾滋病毒和肝炎

成果 1.1. 使更多艾滋病毒感染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 （2013 年）	<500 000 （2015 年）
接受抗逆转录病毒治疗的艾滋病毒感染者比例	37% （2013 年）	81% （2020 年）
艾滋病毒阳性孕妇获得抗逆转录病毒治疗（使用抗逆转录病毒疗法预防或抗逆转录病毒治疗）以减少妊娠期和分娩的母婴传播的比例	67% （2013 年）	90% （2017－待确认）
14 个重点国家自愿男性包皮切割手术的累计数量	580 万 （2013 年）	2080 万 （2016 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支持各国增加关键艾滋病毒干预措施的覆盖面

产出指标	基线	目标
得到支持以制定并实施与全球卫生部门艾滋病毒/艾滋病战略一致的本国艾滋病毒/艾滋病战略的焦点国家数量	0	58 （待确认）

国家办事处可交付成果

- 促进根据全球和区域有关艾滋病毒预防、护理和治疗的合并指导更新国家战略、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，协助为规划管理、治理、实施以及筹集国内外资源提供充足高质量技术援助

区域办事处可交付成果

- 促进制定并实施与 2016-2021 年全球卫生部门艾滋病毒/艾滋病毒战略一致的区域艾滋病毒/艾滋病战略和行动计划
- 通过定期审查和报告跟踪实施区域战略的进展情况
- 支持全球艾滋病毒预防、诊断、护理和治疗指南的传播、调整和实施
- 发展并促进区域政策、实践和综合服务提供方法，促进公平获得艾滋病毒预防、诊断、护理和治疗，包括以消除母婴传播为目标预防母婴传播

- 建立世卫组织质量有保证的技术援助提供者区域网络，支持各国实施世卫组织指南
- 在政策对话、技术援助和国家艾滋病毒防治规划能力建设中支持国家办事处

总部可交付成果

- 为实施 2016-2021 年全球卫生部门艾滋病毒/艾滋病战略对世卫组织艾滋病毒规划发挥全球领导和协调作用
- 提供规范性指导、政策方案和技术支持，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
- 提供规范性指导、政策方案和技术支持，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
- 监测并报告卫生部门应对艾滋病毒工作的进展情况
- 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、慢性病、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

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支持各国增加肝炎防治关键干预措施的覆盖面

产出指标	基线	目标
在制定并实施预防控制病毒性肝炎的全面行动计划方面得到支持的焦点国家数量	5	20（待确认）

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
- 加强能力，发展针对病毒性肝炎的国家监测系统并收集数据
- 促进根据全球指导调整本国预防控制病毒性肝炎的指南，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

- 提高对预防控制病毒性肝炎的认识，动员相关政治承诺，促进制定支持实施全球战略的区域行动计划
- 促进并支持制定和实施预防控制病毒性肝炎的国家政策和战略
- 促进全球预防控制病毒性肝炎指南的传播、调整和实施

- 监测病毒性肝炎流行病学趋势，支持加强区域和国家进行肝炎监测并收集数据的能力
- 跟踪实施预防控制病毒性肝炎全球战略和区域行动计划的进展情况，发表定期审查结果和报告

总部可交付成果

- 在全球病毒性肝炎预防、诊断、护理和治疗活动中发挥领导和协调作用
- 制定并实施规范性指导，帮助扩大病毒性肝炎预防、诊断、护理和治疗努力
- 发展并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拟定指导文件并提供技术援助，使肝炎应对工作均衡发展并纳入一般卫生规划

结核病

成果 1.2. 根据 2015 年以后的全球结核病防治战略和目标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以来诊断并成功治疗的结核病患者累计数量	7000 万（2015 年底）	8500 万（2017 年底）
诊断并治疗的耐多药结核病患者数量	270 000（2015 年底）	300 000（2017 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	55 597（2011 年）	270 000（到 2015 年）

产出 1.2.1. 全世界调整采用并落实 WHA67.1 号决议通过的 2015 年后结核病预防、治疗和控制全球战略和目标

成果指标	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	0	194

国家办事处可交付成果

- 支持并加强国家根据 2015 年后全球战略、当前国家战略计划和国家医疗卫生改革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，监测结核病形势和应对，包括通过评估结核病政策和规划这样做

区域办事处可交付成果

- 补充各国支持调整的能力，加强各国根据 2015 年后全球战略实施世卫组织指南和工具的能力
- 协调从区域层面根据各国需求提供技术支持，包括区域支持机制，如结核病技术援助机制、区域绿灯委员会和世卫组织合作中心等
- 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改进对区域结核病、结核菌和艾滋病毒双重感染以及耐药结核病形势和趋势的监测
- 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

- 发挥领导和协调作用，支持通过和实施 2015 年后全球战略，与区域办事处及全球结核病、艾滋病毒和其它利益攸关方合作
- 对扩大耐药和艾滋病毒和结核菌双重感染预防、诊断、治疗和护理服务的提供发挥全球领导、协调和监督作用，支持有关 2015 年后结核病预防、治疗和控制全球战略和目标的 WHA67.1 号决议
- 对实施 2015 年后全球战略并为其供资的进展以及实现 2035 年降低结核病死亡率和发病率目标的进展进行全球监测和评估，广泛传播监测和评估结果，包括发表全球结核病报告

产出 1.2.2. 更新政策指南和技术工具，支持通过并实施 2015 年后结核病预防、治疗和控制全球战略和目标，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全球战略的新的和经过更新的指南和技术文件的数量	3	12

国家办事处可交付成果

- 支持各国根据 2015 年后全球战略和相关区域框架将全球结核病防治政策调整为反映国家重点的国家政策、战略和计划；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发展政策和战略，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
- 提出政策方案并拟定技术指导文件，促进在区域政策框架内通过和实施 2015 年后全球战略
- 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
- 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

- 更新结核病治疗指南和工具，促进为弱势人群服务的结核病和非传染性疾病综合治疗
- 更新耐多药结核病、艾滋病毒相关结核病、预防疗法和以社区为基础的综合性结核病防治活动相关政策和工具
- 根据有关耐药结核病管理并得到适当工具支持的最新指南更新有关新的诊断方法和实验室标准指南
- 每年报告支持实施 2015 年后全球战略支柱三的进展情况

疟疾

成果 1.3. 使更多风险人群获得预防性干预措施，使确诊疟疾病例获得一线抗疟治疗药物

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	60% （2012 年）	80% （2017 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	46% （2012 年）	75% （2017 年）
2015 年出现疟疾传播但报告零例本土病例的国家数量	待定	待定

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
利用常规监测系统对疟疾趋势进行评估的疟疾流行国数量	55/97 （2012 年）	70/97 （2017 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；支持各国加强预防、控制和消除疟疾的技术和管理能力，包括次国家级的能力
- 支持各国进一步加强对抗疟药疗效和杀虫剂抗性的监测和报告；改进疟疾监测，包括通过国家卫生信息系统和使用数据跟踪疟疾控制情况
- 支持强有力的国家战略，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；分享有利于建设国家长久能力的最佳实践
- 与利益攸关方、伙伴和相关部门合作，提供国家间支持以及针对有关国家具体情况的支持，加快疟疾控制和消除工作，包括培训、技术支持、宣传动员和资源筹措
- 支持国家办事处加强各国收集战略信息的能力，包括通过风险绘图、更好地对疟疾进行分层的信息、对区域趋势进行监测和分析以及使用疟疾监测、规划和卫生相关数据
- 通过培训、国家支持、监测和监督加强国家能力，扩大病媒控制措施和疟疾的高质量病原学诊断的有效覆盖面

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、发热性疾病综合管理、监测以及发现和应对疫情以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的比例	74/97 （2012 年）	85/97 （2017 年）

国家办事处可交付成果

- 向各国提供技术支持，帮助其采纳或调整适用有关病媒控制、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指南
- 支持编制国家疟疾预防、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，以监督遏制疟疾战略的实施情况；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

- 向需要额外能力的国家提供专业知识，以落实本区域应对青蒿素和杀虫剂耐药的工作
- 支持采纳并实施全球技术战略，包括在次区域、国家和次国家级减少和消除疟疾的战略以及业务研究

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）以及发热性疾病综合管理的技术指南；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，包括青蒿素耐药、杀虫剂抗性、减少传播和预防复发等领域

被忽视的热带病

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	187/194（2015 年）	194/194（2019 年）
达到有患淋巴丝虫病、血吸虫病和土壤传播的蠕虫病风险的目标人口覆盖率推荐指标的疾病流行国数量	25/114（2012 年）	100/114（2020 年）

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
实施与全球路线图一致的国家被忽视热带病防治计划以减少被忽视热带病负担的疾病流行国数量	80/114	85/114

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的热带病控制、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的热带病的国家政策、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的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，扩大预防性化疗、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酌情开展的合作

区域办事处可交付成果

- 促进各国政府、服务提供者、药厂、捐助方和技术伙伴就国家层面实施与世卫组织被忽视的热带病路线图一致的计划进行区域对话
- 协调区域规划审查小组和规划经理会议，监测进展情况并更新各国防治被忽视的热带病计划
- 支持加强本区域国家的监测和评估能力，特别是在监测、使用业务研究以及认证/核实选定被忽视热带病的消除情况等领域

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的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，出版全球被忽视的热带病报告和统计数据
- 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用于治疗被忽视的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的热带病的疾病流行国数量	80/114	84/114

国家办事处可交付成果

- 在设计有关临床试验方面向各国提供技术支持；调整适用有关被忽视的热带病诊断、治疗、病例管理、传播控制和监测的技术指南
- 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、病例发现、病例管理和控制
- 利用来自本区域世卫组织合作中心、研究机构和研究网络的支持
- 补充国家办事处的能力，支持会员国发展或调整指南、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
- 通过提供本区域意见，协助总部制定有关监督和评估被忽视的热带病干预措施和病媒控制的技术指南

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的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、片吸虫病和登革热）的快速简便诊断检验法

产出 1.4.3.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	8

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预防和控制传染性贫穷疾病的高质量干预措施和实施研究证据，包括有效治疗和控制传染性贫穷疾病的方法、解决方案和策略
- 加强疾病流行国的个人和机构对传染性贫穷疾病的研究能力，相关研究应支持区域和国家重点

疫苗可预防疾病

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	83%	≥ 90%
实现消除麻疹的世卫组织区域数量	待定	待定
（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	49%	69%

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
将在提交第六十八届世界卫生大会时最终确定	将在提交第六十八届世界卫生大会时最终确定	

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，用于满足实施本国免疫接种战略计划（全面多年期计划或其它计划）的疫苗和相关需求
- 支持加强各国进行监测和使用免疫接种数据用于规划监测和报告的能力

区域办事处可交付成果

- 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
- 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
- 在各国需要额外能力时向其提供专业知识，帮助制定达及未接受疫苗接种或接种不足人群并推出新疫苗的战略

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
- 就新疫苗和未充分利用疫苗问题更新政策建议并编写指南
- 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战略

产出指标	基线	目标
将在提交第六十八届世界卫生大会时最终确定	将在提交第六十八届世界卫生大会时最终确定	

国家办事处可交付成果

- 支持各国制定并实施消除麻疹、消除/控制风疹/先天性风疹综合征以及控制新生儿破伤风和乙肝的国家战略
- 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
- 支持国家认证委员会工作，以消除和控制疫苗可预防疾病

区域办事处可交付成果

- 审查并更新消除麻疹、消除/控制风疹/先天性风疹综合征以及控制乙肝的区域战略；支持国家办事处实施相关战略
- 加强区域麻疹和风疹/先天性风疹综合征实验室确认病例监测，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/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
- 监督并报告全球麻疹/风疹发病率和乙肝控制的全球结果和趋势

产出 1.5.3. 确定新疫苗和其它免疫相关技术的目标产品特征和研究重点，以便开发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
确定重点新疫苗首选产品特征及政策建议的数量	待定	待定

国家办事处可交付成果

- 支持各国以本国国内对话为基础并依据本国所获得的证据确定对新疫苗产品和免疫相关技术的需求，与各国利益攸关方就相关实施研究进行合作，以便供决策参考

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
- 系统地收集不同环境下/不同目标人群疫苗效果的证据，以便为调整区域疫苗接种政策提供参考
- 促进确定研究重点，以促进加强区域内的免疫规划

总部可交付成果

- 通过建立科学共识确定免疫研究重点，并跟踪落实情况
- 为制定政策提供证据基础和建议，包括新疫苗和免疫相关技术的目标产品特征，如疟疾、登革热、流感和伤寒疫苗
- 促进特定重点疫苗的开发和临床评价

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	总计
艾滋病毒和肝炎	44.3	5.1	13.0	4.6	6.8	11.3	41.9	**127.0**
结核病	26.9	1.4	21.4	11.0	7.4	12.9	36.2	**117.2**
疟疾	37.3	0.6	10.0	1.3	6.5	13.5	28.9	**98.1**
被忽视的热带病	30.9	5.9	11.4	0.6	2.9	6.1	43.7	**101.5**
– 热带病研究	–	–	–	–	–	–	48.7	**48.7**
疫苗可预防疾病	120.0	11.9	28.9	12.1	23.1	24.4	55.7	**276.1**
小计	**259.4**	**25.0**	**84.7**	**29.6**	**46.7**	**68.2**	**255.1**	**768.7**

第 2 类：非传染性疾病

通过促进健康和降低风险以及预防、治疗和监测非传染性疾病及其风险因素，减轻包括心血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病、糖尿病和精神障碍在内的非传染性疾病以及残疾、暴力和伤害的负担。

本类别包括四种主要非传染性疾病（心血管疾病、癌症、糖尿病和慢性呼吸系统疾病）及其主要风险因素（使用烟草、不健康饮食、缺乏身体活动和有害使用酒精）、口腔卫生、精神障碍、眼耳保健、残疾、暴力的后果、伤害、物质滥用和营养状况差。

国际上越来越认识到，非传染性疾病、精神、神经和物质使用障碍、营养不良以及暴力和伤害带来的过早死亡在大部分国家都导致说不尽的痛苦，削弱经济发展并构成重大社会挑战。

现在有明确的证据表明，应对这些情况的“最合算”的干预措施既是可行的解决方案也是回报很好的投资，包括在最贫困的国家也是如此。

第 2 类工作的使命是发挥全球领导作用，通过减少非传染性疾病、精神、神经和物质使用障碍、营养不良、暴力和伤害的负担以及改善残疾人的生活而改善卫生。

工作的目标包括：提供有效、及时的流行病学和公共卫生数据，支持循证公共卫生行动；就制定政策的方法与各国合作，使所有政府和非国家行为者都参与进来；领导制定全球公共卫生政策和计划，支持更广泛的国际发展目标；在国家和国际议程中更加重视非传染性疾病；向各国提供有效、及时的公共卫生支持和技术建议；以鼓励实现全民健康覆盖的方式开展工作；对联合国大会和世界卫生大会负责。

非传染性疾病

2012 年，全球死亡 5600 万人，其中 3800 万——占三分之二还多——死于非传染性疾病。其中近 1400 万死者享年 30 至 70 岁，主要是在低收入和中等收入国家，而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加以避免。

可变危险因素和非传染性疾病与健康问题的多种社会决定因素导致的明显不平等有关。在许多低收入国家，非传染性疾病发现得较晚，患者因严重并发症或急性发作需要大量昂贵的医院护理。此外，男性和女性对非传染性疾病风险因素的暴露程度和脆弱性不同，其显示症状或对风险的反应也不一定相同。在设计干预措施的时候应将此类性别差异考虑在内。许多非传染性疾病及其相关风险因素的决定因素在卫生领域之外，与健康问题的社会决定因素、人权和全民健康覆盖有着密切关系，例如贫困和不识字等因素一般对健康也有影响。需要采取政策行动，以世卫组织 2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划附录 3 所列指导为基础，加强卫生系统并使之能够通过以人为本的卫生服务和涵盖整个生命周期的全民健康覆盖预防和控制非传染性疾病并处理潜在的社会决定因素。

自从 2011 年全世界领导人通过《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》以来，非传染性疾病已经成为全球卫生议程的突出组成部分。现已建立了全球议程，该议程以针对 2025 年的九个具体全球目标为基础，围绕全球行动计划组织。该计划包括一整套行动，如果会员国、国际伙伴和秘书处集体采取这些行动，将有助于实现到 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%的自愿性全球目标。2013 年，联合国秘书长建立联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队并将其置于世卫组织领导之下。该工作队正支持各国将卫生以外的部门动员起来。世卫组织预防和控制非传染性疾病全球协调机制旨在促进和加强国家、区域和全球层面的活动协调、多利益攸关方参与和多部门行动，以促进实施全球行动计划。各国内部取得进展最重要。秘书处将提供支持，加强各国的能力，使之：考虑确定有关非传染性疾病的国家目标；制定并实施全国性多部门行动计划，减少非传染性疾病的可变危险因素，包括但不仅限于《世界卫生组织烟草控制框架公约》、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和减少有害使用酒精的全球战略，以及通过以人为本的初级卫生保健服务和全民健康覆盖加强并调整卫生系统；加强国家监测系统，以监测进展并衡量结果。秘书处还将支持各国促进政策一致性，包括通过落实“将健康融入所有政策”的思路以及建立全国性多部门机制落实国家计划并将非传染性疾病纳入确定重点、制定计划以及促进卫生的国家发展计划和政策，包括联合国发展援助框架的设计过程。同样重要的是，世卫组织将支持受到烟草业法律诉讼攻击的国家。

秘书处还将推动开展联合国大会关于预防和控制非传染性疾病问题高级别会议（纽约，2014 年 7 月 10-11 日）通过的成果文件的后续工作，对预防和控制非传染性疾病取得的进展进行全面审查和评估。

精神卫生和物质滥用

2002 年，全球有 1.54 亿人罹患抑郁症，2500 万患精神分裂症，还有 1 亿多人遭受酒精或药物滥用障碍的痛苦。每年还有近 90 万人自杀。现有证据表明，大部分发展中国家最主要的精神卫生障碍是以下几种：抑郁症、精神分裂症和其它精神障碍、自杀、癫痫、痴呆、使用酒精和非法药物导致的障碍，以及儿童精神障碍。

处理这些精神卫生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。减少有害使用酒精全球战略则包括一整套政策方案和干预措施，供会员国考虑。

2016-2017 双年度，秘书处的工作将集中在加强国家能力，使之：加强精神卫生和物质滥用领域的有效领导和治理；在以社区为基础的环境下提供全面、综合和反应灵敏的精神卫生和社会化护理服务；在精神卫生和物质滥用领域开展健康促进工作和实施预防战略；加强与精神卫生有关的信息系统、证据和研究。

暴力和伤害

每年有 500 余万人死于暴力和意外伤害，其中道路交通事故占四分之一，而行人、骑自行车者和骑摩托车者是最弱势的道路使用者。另外四分之一死于自杀和他杀。因暴力每死亡一个人，都有更多的人受到伤害或经历身体、性、生殖和精神卫生问题。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。联合国大会宣布 2011-2020 年为道路安全行动十年，该行动的目标是到 2020 年稳定并减少道路交通死亡的预测水平，挽救 500 万生命。

伤害也是造成卫生不公平的主要因素。故意和意外伤害在富国和穷国之间以及一国内部的富人和穷人之间的分布并不均衡。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不同的环境而存在差异。在所有原因造成的伤害中，每年男性死亡数量是女性的两倍，男性的他杀、自杀、溺水、中毒和道路交通伤害死亡率也大大高于女性。女童遭到性虐待的可能性是男童的两到三倍。妇女更容易成为亲密伴侣暴力和性暴力的受害者，也在侵害者是陌生人或熟人的性暴力的受害者中占大多数。男性和女性死于他杀的模式也不一样，全球被杀女性中有 38%是死于伴侣或前伴侣之手。

要减少不公平和全球死亡和残疾，就要集中采取交通、教育、住房和酒精政策方面的措施。强调针对个人的行为干预措施以及更多发达国家为受伤害者提供二级和三级保健服务将会进一步扩大不公平。

2016-2017 双年度，秘书处将继续提升对防止暴力和意外伤害的认知。重点是：加强有关能够有效解决暴力、道路交通伤害、溺水和其它意外伤害的根本原因的政策、规划和法律的证据基础；支持选定会员国实施此类政策、规划和法律；通过世卫组织全球伤害护理联盟持续改进对被伤害者的护理。秘书处还将拟定全球行动计划，以现有相关工作为基础加强卫生系统在处理人际间暴力特别是针对妇女、少女和儿童的暴力方面的作用。

残疾和康复

首份《世界残疾报告》[1]披露，全世界有 10 亿多残疾人，即全世界人口的 15%，每七个人中就有一位残疾人。其中，1.1-1.9 亿人在日常生活中面临重大困难。不关注他们的需求就意味着他们面临众多障碍，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。

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。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。

[1]《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）（2014 年 12 月 5 日检索）。

《世界卫生组织 2014-2021 年全球残疾问题行动计划》的整体目的是实现所有残疾人的最佳健康、功能、福祉和人权。该计划促进会员国、国际和国内伙伴以及秘书处之间的协调行动。

2016-2017 双年度，秘书处将与各国政府及其伙伴合作：清除障碍以提高卫生服务和规划的可及性；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，并支持关于残疾和相关服务的研究。秘书处还将与各国政府和伙伴合作预防盲症和耳聋。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。

营养

2013 年，全世界五岁以下儿童中估计有 9900 万体重不足，5100 万身高别体重低，1.61 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 38%的孕妇（3200 万人）、29%未怀孕的育龄妇女（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。

获得健康且可负担的饮食是处理社会不公平工作的必要组成部分。支持最弱势群体、使所有公民实现健康饮食和积极生活具有伦理上的紧迫性，需要处理食品体系治理方面存在的问题[2]。

世卫组织 2012-2025 年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。

2016-2017 双年度，秘书处将集中精力进一步拟定有关促进健康饮食和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。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必要有效卫生干预措施都纳入国家营养计划；激励卫生部门以外的发展政策和规划承认营养问题的重要性并包括营养因素；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。秘书处还将促进粮农组织和世卫组织于 2014 年 11 月 19-21 日在罗马联合举办的第二届国际营养大会通过的《营养问题罗马宣言》和相关《行动框架》的后续工作。

[1] 健康问题的社会决定因素营养实况报道 http://www.health.qld.gov.au/ph/Documents/saphs/20403.pdf（2014 年 12 月 4 日检索）。

[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（2014 年 12 月 4 日检索）。

与其它规划和伙伴的联系

非传染性疾病类别下的五个重点领域与所有其它类别均有联系。包括疫苗可预防疾病在内的传染病是导致某些癌症的主要原因，结核病、艾滋病毒/艾滋病、精神卫生和非传染性疾病也有着强有力的联系。同样，良好的营养对于预防和管理传染病必不可少。新生儿、儿童和青少年阶段不健康的环境和行为对本类别所有重点领域均有影响，包括非传染性疾病的发展和管理、使用烟草、有害使用酒精、暴力和伤害。预防营养不足和超重对于生命全程促进健康至关重要。处理健康问题的社会决定因素并减少贫困是第 2 类工作所有规划领域的关键。例如，促进健康的生活和工作环境有助于预防癌症、心血管疾病和精神卫生问题，改进道路安全，预防烧伤和溺水。

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

联合国大会和世界卫生大会通过越来越多决议，突出世卫组织与联合国、民间社会和私营部门伙伴合作的重要性。世卫组织正与若干联合国系统内组织（包括世界银行）和其它政府间组织一道扩大上述领域的联合规划工作。本组织将鼓励联合国国家工作队将相关领域纳入联合国发展援助框架以支持这一努力。还将采取初步措施，探索免疫接种在预防癌症方面的日益增加的潜力，世卫组织将通过世卫组织国家办事处负责人扩大对联合国国家工作队的支持，将这些问题纳入联合国发展援助框架。本组织将继续主持机构间工作队和联合国道路安全协作机制的工作。世卫组织还是加强营养运动的活跃成员。

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并处理道路安全问题，与比尔和梅琳达·盖茨基金会合作支持各国减少烟草使用并改善全球营养的努力。与非传染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；通过适当政策减少酒精危害；设计处理虐待儿童问题的规划，对整个生命历程中可能的精神疾患和非传染性疾病都会产生影响。

非传染性疾病

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至少相对减少 10%[1]	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）
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	40%（2008 年）	相对减少 25%（2025 年）
遏制糖尿病和肥胖症上升	10%糖尿病空腹血糖（2008 年）12%肥胖症（2008 年）	增加 0%（2025 年）
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%[2]	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）

[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”的定义是：对饮酒者本人、饮酒者周围的人和整个社会造成损害健康和社会后果的饮酒行为，以及使有害健康后果风险增加的饮酒模式。

[2] 世卫组织的建议是每人每天摄入量低于 5 克盐或 2 克钠。

产出 2.1.1. 加快制定和/或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	110/194（2015 年）	134/194（2017 年）
将非传染性疾病纳入国家发展议程包括酌情纳入联合国发展援助框架的国家数量	30（2015 年）	42（2017 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协调多部门对话并向国家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以及区域战略、计划和框架联合制定并实施国家主导的应对非传染性疾病的多部门计划
- 牵头世卫组织与联合国的机构间工作，将非传染性疾病纳入国家发展议程及确定卫生重点、制定计划（包括国家合作战略和联合国发展援助框架）、提供资金和开展监测的进程

区域办事处可交付成果

- 在提供技术支持以根据全球行动计划制定并实施预防控制非传染性疾病多部门国家行动计划方面作为国家办事处能力的补充
- 根据与非传染性疾病及其危险因素有关的现有行动计划、全球框架、战略和法律文书制定区域政策框架
- 支持区域知识网络，为进行对话提供平台，包括分享有关非传染性疾病及其危险因素的最佳实践和研究成果

总部可交付成果

- 通过预防和控制非传染性疾病全球协调机制与联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队发挥全球领导作用、加强全球伙伴关系和所有相关利益攸关方的参与，支持落实全球行动计划
- 保持全球宣传力度，以确保预防和控制非传染性疾病的高级别政治承诺并加强国家能力
- 为确定重点并制定和实施多部门政策和计划提供政策建议，协调统筹预防和控制非传染性疾病方面的行动（预防和控制非传染性疾病的“一个世卫组织”工作计划）

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	50 （2015 年）	60 （2017 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	100 （2015 年）	130 （2017 年）
实施促进人口减少盐消耗量的政策的国家数量	70 （2015 年）	100 （2017 年）
已制定并实施预防肥胖症政策、战略或行动计划的国家数量	98 （2015 年）	128 （2017 年）
已经在实施至少一项 MPOWER 措施（烟草税，无烟环境，禁止烟草广告、促销和赞助或者 2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划附录 3 所定义的健康警语）方面取得重大进展（在全球烟草流行报告[1]中至少提高一个类别水平）的国家数量	0 （2015 年）	10 （2017 年）

国家办事处可交付成果

- 领导世卫组织机构间工作，支持多部门政策计划，支持落实减少非传染性疾病的可改变危险因素的政策和行动计划
- 提供技术援助以实施具有成本效益且可负担的措施，减少可改变危险因素，并领导《世卫组织烟草控制框架公约》的实施工作

区域办事处可交付成果

- 联系区域网络并支持国家办事处联系相关国家利益攸关方，实施减少可改变危险因素的具有成本效益且可负担的措施，落实《世卫组织烟草控制框架公约》并支持相关报告进程
- 根据区域情况和国家重点调整指南和技术工具，以促进实施旨在减少非传染性疾病的主要可改变危险因素的多部门政策和行动计划

总部可交付成果

- 传播知识和工具，以落实多部门政策和行动计划，减少可改变危险因素
- 支持区域办事处，在国家层面提供专业的技术援助，以减少可改变危险因素，并支持区域办事处向各国提供技术援助
- 落实终止儿童期肥胖症委员会的建议
- 促进有效实施《世卫组织烟草控制框架公约》，落实适用于世卫组织的缔约方会议决定

[1]《2008 年世界卫生组织全球烟草流行报告：MPOWER 系列政策》。日内瓦：世界卫生组织；2008 年（http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596282_eng.pdf，2014 年 12 月 5 日检索）。

产出 2.1.3. 促进各国提高卫生保健覆盖率，以便通过加强卫生系统管理心血管疾病、癌症、糖尿病和慢性呼吸疾病及其危险因素

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（包括急诊和姑息治疗）的认可/政府批准的循证国家指南/方法/标准的国家数量	96（2015 年）	111（2017 年）
已经将发现危险因素和疾病管理纳入国家初级卫生保健系统的国家数量	156（2015 年）	166（2017 年）
已经将以下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）纳入国家基本药物目录并且这些药物和技术在公共卫生部门可普遍获得的国家数量	101（2015 年）	116（2017 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/调整采用循证国家指南/方法/标准
- 支持有关国家增加针对非传染性疾病及其危险因素的卫生保健覆盖面并将预防和控制非传染性疾病的措施纳入旨在确保全民健康覆盖并减少卫生不公平的框架和政策
- 促进预防和控制非传染性疾病的业务研究，加强所需要的国家研究能力

区域办事处可交付成果

- 根据区域情况调整采用并实施管理心血管疾病、癌症、糖尿病和慢性呼吸疾病的全球指南/方法/标准
- 作为国家办事处的补充，支持在主要非传染性疾病的管理中改善初级卫生保健和卫生系统的响应
- 支持国家办事处努力促进各国将治疗非传染性疾病的药物和技术纳入本国基本药物目录并提高其在公共卫生部门的可获得性和可负担性

总部可交付成果

- 制定管理心血管疾病、癌症、糖尿病和慢性呼吸疾病的技术指南和工具包
- 支持区域在国家层面提供技术援助，以便通过加强初级卫生保健改善针对非传染性疾病的卫生保健覆盖
- 支持有关实施的研究和创新，促进建立全球和区域平台进行政策对话并分享有关非传染性疾病的知识、最佳实践、经验教训和实施研究成果

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》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	38 （2015 年）	55 （2017 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
- 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国家能力

区域办事处可交付成果

- 协助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和死亡率及其相关可改变危险因素
- 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

总部可交付成果

- 以全球综合监测框架包括 25 项指标和 9 项自愿全球目标以及世卫组织 2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划确定的 9 个行动计划指标为基础编写有关加强各国监测非传染性疾病负担的能力的指导文件和工具
- 编写有关非传染性疾病的全球现状报告、全球烟草流行报告以及就预防控制非传染性疾病全球行动计划和全球监测框架向世界卫生大会提交的报告

精神卫生和物质滥用

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）患者使用服务的比例	待定 （正在确定）	提高 20% （到 2020 年）
每年每 10 万人自杀率	待定 （正在确定）	降低 10% （到 2020 年）

产出 2.2.1. 加强各国根据 2013-2020 年全面精神卫生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	将在提交第六十八届世界卫生大会时最终确定	

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
- 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

- 协调落实 2013-2020 年全面精神卫生行动计划的区域活动和计划
- 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

- 就精神卫生相关政策、法律、资源规划和利益攸关方合作提供指导和工具
- 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出版双年度评估报告

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
建立并实施多部门综合精神卫生促进和预防规划的国家数量	将在提交第六十八届世界卫生大会时最终确定	

国家办事处可交付成果

- 支持精神卫生组织和社会护理服务并支持将其纳入初级保健
- 促进并支持实施精神卫生指南，包括治疗、康复、预防和促进

区域办事处可交付成果

- 编纂并传播本区域有关治疗、康复、促进和预防措施的有效性和成本效益的证据
- 实施加强精神卫生规划的区域战略

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环境下提供综合且反应灵敏的卫生和社会服务的指南和其它技术工具，包括针对精神和神经障碍的干预措施
- 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

产出 2.2.3. 促进各国扩大并加强针对使用酒精和其它精神活性物质引起的障碍的战略、制度和干预措施

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	将在提交第六十八届世界卫生大会时最终确定	

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预防和治疗物质使用障碍的区域行动计划
- 协助国家办事处调整并实施世卫组织有关减少有害使用酒精及预防和治疗物质使用障碍的战略、行动计划、指南和其它技术工具

总部可交付成果

- 编写并分发有关加强卫生服务对酒精使用障碍的应对的指南和其它技术工具，以支持落实有关减少有害使用酒精的全球战略
- 促进并加强有关药物使用障碍的政策对话和国际努力的公共卫生思路，例如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、治疗和研究方案以及其它技术工具，以加强针对精神活性物质使用引起的障碍及相关健康状况的预防和治疗战略、制度和其它干预措施

暴力和伤害

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）	50%（2020 年）
实施五项或更多规划预防人际间暴力的国家所占比例	待定	待定

产出 2.3.1. 制定并实施多部门计划和规划以预防伤害，关注点是实现联合国 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 （2010 年）	153 （2017 年）

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
- 支持发现、评估并汇编提高创伤护理质量和安全性的循证最佳实践

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，作为对行动十年进行监督的工具
- 牵头发展改进创伤护理的最佳实践，协调全球伤害护理联盟

产出 2.3.2. 促进各国和伙伴制定并实施预防儿童伤害的规划和计划

产出指标	基线	目标
根据世卫组织指导落实政策处理至少一种儿童伤害的被评估国家所占比例	将在提交第六十八届世界卫生大会时最终确定	

国家办事处可交付成果

- 向各国提供技术支持，协助其制定与世卫组织预防儿童伤害指导文件相一致的计划
- 在国家层面召集伙伴促进预防儿童伤害的公共政策

区域办事处可交付成果

- 支持预防儿童伤害领域的国家间能力建设，包括推动召集区域培训研讨会
- 宣传推动将预防儿童伤害和暴力纳入促进孕产妇和儿童健康、儿童和青少年健康以及生命全程健康的规划

总部可交付成果

- 协调全球伙伴网络，提高儿童伤害问题在全球的可见性，增加防止儿童伤害的行动
- 支持实施溺水问题全球报告的建议

产出 2.3.3. 促进各国和伙伴制定并实施政策和规划，处理针对妇女、青少年和儿童的暴力问题

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	42 （2015 年）	52 （2017 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

- 举办有关制定政策和规划并进行监督的区域或国家间培训研讨班
- 编写有关预防暴力的区域实况报道

总部可交付成果

- 支持制定全球行动计划加强卫生系统在处理人际间暴力中的作用，并由 2016 年第六十九届世界卫生大会通过
- 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，加强该联盟的活动
- 在 2017 年召集全球预防暴力运动第八个里程碑会议

残疾和康复

成果 2.4. 增加残疾人获得服务

成果指标	基线	目标
有关残疾人增加获得服务的全球指标将和 2014-2021 年全球残疾行动计划一并确定	将在提交第六十八届世界卫生大会时最终确定	
有关增加获得视力和听力障碍预防治疗服务的全球指标		

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
制定了有关健康和康复的全面政策/规划的国家数量	30 （2015 年）	53 （2017 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卫生政策、规划和服务
- 支持各国加强有关残疾人康复、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、规划制订和宣传

区域办事处可交付成果

- 作为在各国提供专业知识的补充，支持加强兼顾残疾的卫生系统，重点是在全民健康覆盖下改善服务的获得情况
- 需要时作为在各国提供专业知识的补充，支持康复、以社区为基础的康复和加强辅助装置服务系统
- 翻译并产生残疾数据和证据，并将其用于宣传和政策对话

总部可交付成果

- 提供政策和技术指导，以便消除障碍并改善卫生服务和规划的获得情况
- 提供政策和技术指导，以加强并拓展康复、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
- 开发培训材料，支持利用示范残疾调查

产出 2.4.2. 使各国能够在卫生系统框架下加强眼病和耳病的预防和管理

产出指标	基线	目标
已完成一项眼保健服务的国家数量	6	30

国家办事处可交付成果

- 向各国提供支持，以制定、实施并监督国家眼保健和耳保健计划，包括将其与其它卫生服务相结合，例如与非传染性疾病的关联
- 支持各国在国家卫生信息系统内收集有关指标信息

区域办事处可交付成果

- 促进数据收集并将相关指标和目标纳入国家卫生信息系统；汇编区域眼保健和耳保健数据，以便用于宣传目的

总部可交付成果

- 制定战略并开发工具，以有效预防和管理慢性眼病和耳病
- 支持制定政策增加获得预防和治疗眼病和耳病的服务
- 发展收集、分析和传播有关眼保健和耳保健的信息的标准化方法

营养

成果 2.5. 减少营养风险因素

成果指标	基线	目标
5 岁以下发育迟缓儿童数量	1.65 亿 （2011 年）	1.02 亿 （2025 年）
育龄（15-49 岁）妇女贫血比例	30% （2014 年）	15% （2025 年）

产出 2.5.1. 促进各国制定、实施并监测以孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划为基础并考虑到双重营养不良负担的行动计划

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	54/194 （2015 年）	74/194 （2017 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确定目标并制定国家行动计划
- 支持建立监测营养结果和实施国家行动计划的制度
- 在国家层面发起有关促进健康饮食及实现食品和营养安全目标的承诺
- 支持建立营养方面的协调机制，促进营养和其它规划之间的协同效应
- 加强国家层面进行有效营养规划和营养管理的人力资源能力，包括支持针对卫生和教育工作者以及社区工作者的培训和教育

区域办事处可交付成果

- 酌情制定、实施并评估包括孕产妇和婴幼儿营养要素的区域行动计划
- 为确定国家目标和监测国家行动计划协助国家办事处提供技术支持
- 在区域层面支持各国促进健康饮食及食品和营养安全的宣传工作
- 促进区域层面健康饮食及食品和营养安全的跨机构和多部门协调，与利益攸关方保持联系催化伙伴关系，特别是来自非卫生部门的利益攸关方
- 发展并加强区域食品和营养信息系统

总部可交付成果

- 支持落实 2015 年后全球营养议程和《营养问题罗马宣言》及其相关《行动框架》所载的承诺，促进联合国实体和其它利益攸关方进行全球对话
- 开发工具，帮助各国制定、实施和监督国家营养计划和政策以及孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划
- 编写有关实现全球营养目标进展情况的全球报告

产出 2.5.2. 有关人口膳食目标以及具有成本效益的处理双重营养不良负担的干预措施的规范、标准和政策方案及其在各国制定支持有效营养行动的国家指南和立法时被采用

产出指标	基线	目标
酌情采用实现膳食目标并采取有效营养行动处理双重营养不良负担的政策、立法和监管措施及指南的国家数量	68/147（2015 年）	90/147（2017 年）

国家办事处可交付成果

- 支持各国根据最新全球规范、标准和指南（如以食物为基础的膳食指南、微量营养素补充和强化指南、有关代乳品营销的立法草案）制定、调整并更新国家营养指南和立法，促进健康膳食
- 支持各国根据不同问题和情况实施有效的营养干预措施，从而在稳定和突发事件情况下均能够在初级卫生设施提供服务（包括通过促进健康的最佳婴幼儿喂养和健康饮食，管理和治疗严重营养不良和贫血以及处理双重营养不良负担等）

区域办事处可交付成果

- 提供国家间支持，将全球和区域指导转化为有效的干预措施，以促进营养
- 在各国需要额外能力的专门领域提供专业知识，如有关促进健康饮食、食品标签和用微量营养素进行食品营养强化方面的立法、标准和规格
- 介绍采取有效的营养行动及应用食品标准和世卫组织指南的创新方法

总部可交付成果

- 就营养和食品标签问题提供技术指导和科学建议，为食品法典做出贡献
- 就处理发育迟缓、消瘦、贫血、儿童期肥胖症、母乳喂养和健康膳食有关问题的有效循证营养行动拟定政策方案和战略
- 更新有关稳定和突发事件形势下有效营养行动和人口膳食目标的技术规范、标准和指南

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	总计
非传染性疾病	48.5	15.7	16.0	20.7	15.3	24.8	59.9	**201.0**
精神卫生和物质滥用	5.6	3.1	2.0	5.2	5.0	5.1	16.6	**42.5**
暴力和伤害	2.7	2.6	2.6	7.8	2.9	3.3	13.1	**35.0**
残疾和康复	1.5	1.1	1.4	0.5	0.9	3.7	8.8	**17.9**
营养	4.8	3.3	2.5	2.1	3.1	4.3	21.1	**41.3**
小计	**63.1**	**25.8**	**24.5**	**36.3**	**27.3**	**41.2**	**119.5**	**337.8**

第 3 类：生命全程促进健康

促进生命关键阶段的良好健康，要考虑到有必要处理卫生公平、健康问题的社会决定因素和人权，关注点是性别平等。

本类别包括从受孕到老年促进健康和安乐的战略，涉及健康作为所有政策的结果以及健康与环境的关系，包括在全组织范围内和会员国的卫生部门内针对这些跨领域问题发挥领导作用和提供技术指导。

本类别工作从本质上讲是跨领域的，并须额外确保其主题体现于所有规划和类别。在这一过程中，本类别工作处理人口的健康需求，其中特别关注生命关键阶段。根据这一思路，可以制定综合战略对不断发展的需求，不断变化的人口结构、流行病学、社会、文化、环境和行为因素以及卫生中的性别不平等做出反应。生命全程思路考虑多种决定因素（特别是性别因素）如何相互影响进而在整个生命过程中乃至代际影响健康，同时利用以人权为基础的方法确保问责、透明和参与。健康被看做动态连续状态，而不是一系列孤立的健康状况。该思路强调过渡的重要性，将每个阶段和下一阶段联系起来，确定出现风险时能够发挥保护作用的因素，并对卫生保健和社会决定因素领域的投资进行优先排序。另外，本类别工作还有助于处理尚未完成的工作，即终结可预防的孕产妇、新生儿和儿童死亡，也有助于促进 2015 年后议程建议的所有卫生相关可持续发展目标。

生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康

在降低孕产妇和儿童死亡率方面已经取得进展。从 1990 年到 2012 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，每天仍有约 800 名妇女死于与妊娠或生育有关的事件。每年有 660 万儿童在 5 岁生日前死亡，其中 44%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，还会出现 4.99 亿可治愈的性传播感染新发病例。

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。

在妇女和儿童健康方面进行投资不仅会降低死亡率，还会带来很高的卫生、社会和经济回报。这些回报包括通过提高劳动生产率带来更高的国内生产总值以及到 2035 年预防 1.47 亿儿童死亡、500 万妇女死亡和 3200 万例死产。

终结可预防的孕产妇和儿童死亡构成该规划领域的充满雄心的议程和挑战。2016-2017 双年度，世卫组织将支持各国履行全球和区域倡议中的关于终结可预防的孕产妇和儿童死亡的现有承诺，使之接近富裕国家的水平，缩小国家内部最贫困者和最富裕者之间的差距。这些倡议包括：《每个新生儿：终结可预防死亡的行动计划》、2020 计划生育伙伴关系的承诺、“重申承诺”倡议、关于终结可预防孕产妇死亡的共识声明以及《预防和控制肺炎和腹泻全球行动计划》。

考虑到青春期开始的许多行为会影响到生命以后阶段的健康以及性和生殖健康需求，秘书处的支持将关注青少年的健康风险行为。青春期出现的健康问题和健康相关行为影响成年期健康，对未来的公共卫生有着重要影响。2016-2017 双年度，秘书处工作的关注点将包括支持制定和实施指南、政策和干预措施，这些指南、政策和干预措施涉及促进健康的生活方式、促进身体活动以及减少青春期健康风险行为及烟草使用和性传播感染等其它风险因素。

最近的《世界青少年健康》报告[1]提供有关全世界青少年健康情况的最新信息，并首次涵盖本组织范围内处理重要健康问题的各项有效干预措施。将该报告转化为包含青少年健康领域的规划产出和健康结果的行动计划将是一项重点工作。

老龄化和健康

健康老龄化是本类别工作必不可少的组成部分。从 2000 年到 2050 年，60 岁及以上人口数量预期将从 6.05 亿增加到 20 亿。人口老龄化正在很多方面改变社会，既带来挑战也带来机遇。人口老龄化将增加对卫生保健的需求，给养老金和社会保障体系带来压力并增加对长期和社会化护理的需求，从而给社会带来挑战。但是，老年人作为家庭成员、志愿者和积极的工作参与者也能给社会做出重要贡献。事实上，老年人是重要的社会经济资源，而预期寿命延长会使他们有更多机会为社会做出贡献。老年人的健康状况将决定人口老龄化到底是利大于弊还是弊大于利。

老龄的特征之一是个体差异，特别是在健康和身体机能方面。不同的健康“轨迹”是整个生命历程中健康风险累积的结果。此外，生命历程中的性别不利因素也会累积起来导致不同性别老年人之间的差异。虽然世界上大部分地方老年人的预期寿命都延长了，但富国和穷国之间预期寿命的差距也在增大。低收入和中等收入国家老年人的死亡和残疾率比高收入国家的老年人要高得多。因此，这种差异并非随机出现，而是反映整个生命历程中不公平的累积影响，可以通过本类别和其它类别工作处理。

相关应对工作需要处理整个生命历程和诸多社会范畴的问题。有证据表明，生命早期的行为和生物医学因素及社会条件与人生晚些阶段的健康状况之间存在密切关系。包括我们吃什么，是否经常进行身体活动以及接触到多少健康风险，包括吸烟、有害使用酒精和接触有毒物质等带来的风险。这些因素是可以改变的，而且，人们在多大程度上做出健康的选择会影响其人生早期和之后的健康和功能。卫生部门也需要调整，而且卫生和社会保健之间必须合作。如果人们在活得更长的同时能够活得更健康，获得的机会就会更多，给社会造成的成本也就越小。因此，二十一世纪这一巨大的人口结构挑战需要全面的公共卫生应对。

2016-2017 双年度，秘书处将再次强调老年人的健康和独立，特别关注加强并整合卫生和社会服务、创造促进性环境以及处理跌倒和虐待老年人等具体问题。与非传染性疾病、残疾、精神卫生、暴力和伤害预防、卫生系统和技术创新规划建立强有力联

[1]《世界青少年健康：第二个十年中的第二次机会》。日内瓦：世界卫生组织；2014 年（http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/second-decade/en/，2014 年 12 月 5 日检索）。

系，将有助于加强应对工作。本组织的重点将是在会员国和国际国内伙伴支持下在2016 年制定有关老龄化和健康的全球战略和行动计划。

性别平等、公平和人权主流化

如果能够考虑健康的结构性和社会性驱动因素，也就是世卫组织所说的健康问题的社会决定因素，则能在生命全程最有效地持续提供卫生服务。使性别平等、公平和人权主流化需要世卫组织内部和外部都发生变革，使各国能够在国家卫生政策和规划中实施并监测这些跨领域主题。2016-2017 双年度，秘书处将促进并加强将性别平等、公平和人权纳入世卫组织的机构性机制和规划领域，措施包括：利用组织内外的领导力和承诺；开发并调整工具；建设本组织三个层级的能力，包括建立促进性别平等、公平和人权主流化工作的强有力的规划领域网络；并通过使用问责机制与内部利益攸关方及会员国互动。在这方面，联合国行政首长协调委员会通过的关于性别平等和妇女赋权的全系统行动计划是一个根本要素。该计划还进行了调整，将卫生公平和人权指标包含在内。

秘书处性别平等、公平和人权处与健康问题的社会决定因素处之间的协作有助于履行世卫组织的主流化承诺。

健康问题的社会决定因素

主要全球疾病负担和卫生不公平的主要原因来自于人们在其中出生、成长、生活、工作和衰老的种种条件。因此，健康问题社会决定因素对秘书处所有工作领域都很重要。整个 2016-2017 双年度，将在第 1 至第 5 类全部五个类别内继续强调健康的决定因素和促进卫生公平。另外，将继续努力进行能力建设，使健康的社会决定因素方法在秘书处和会员国的工作中成为主流。这方面需要工具落实将健康融入所有政策的思路并提高对社会决定因素方法附加值的认识，例如，监测有关健康问题社会决定因素行动的一整套标准指标。另外，还需要与联合国系统其它组织一道实施并监督有关该主题的联合工作计划。

最后，恰如《健康问题社会决定因素里约政治宣言》所阐明的那样，秘书处将关注对卫生部门越来越多的行动者进行更好的治理，即“卫生治理”领域的工作。外交政策和全球卫生行动使促进健康的全球治理工作越来越重要。

卫生和环境

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

2016-2017 双年度，秘书处将重新强调监测并报告环境和职业卫生趋势以及空气污染和卫生。考虑到 2015 年晚些时候将要达成的可持续发展目标，对环境和职业卫生趋

势进行监测和报告的需求很可能会增加。2014 年产生的新证据显示，家里和周边空气污染是一种主要健康风险。此外，秘书处将扩大对会员国实施《汞问题水俣公约》的支持。

秘书处还将继续与各国和伙伴合作，处理一系列广泛的环境和职业健康风险，包括气候变化、丧失生物多样性、水和其它自然资源匮乏以及污染带来的长期威胁。

与其它规划和伙伴的联系

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

第 3 类相关工作，即在生命全程支持健康和涉及健康问题的社会决定因素、卫生和环境以及性别平等、公平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 2015 年后发展议程中的全球公平和权利呼吁的关键。

将与世卫组织伙伴，包括健康 4+伙伴机构（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、新生儿和儿童健康伙伴关系的伙伴以及联合国开发计划署和联合国人口司、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、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。

2012-2013 年，世卫组织与国际劳工组织、联合国艾滋病规划署、联合国开发计划署、联合国人口基金和联合国儿童基金会在联合国健康问题的社会决定因素平台背景下一起开展工作并积累了经验。这使本组织准备好推动健康问题的社会决定因素方面的行动，包括将其纳入 2015 年以后的发展目标并向会员国提供技术支持。

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

生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康

成果 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）	20% （2015 年）	64% （2017 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
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）	80% （2017 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）	65% （2017 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）	45% （2017 年）
肺炎抗生素治疗（0-59 月龄疑似肺炎患儿接受抗生素治疗的比例）	60% （2015 年）	65% （2017 年）
少女生育率（每千名 15-19 岁少女）	每千名 少女 45 例 （2015 年）	每千名 少女 43 例 （2017 年）

产出 3.1.1. 使各国能够进一步扩大获得从怀孕前到产后（特别是分娩前后 24 小时）的有效干预措施并提高质量，以终结可预防的孕产妇、围产期和新生儿死亡

产出指标	基线	目标
将在提交第六十八届世界卫生大会时最终确定	将在提交第六十八届 世界卫生大会时最终确定	

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，包括拟定并实施妇幼健康问题信息和问责制委员会路线图、进行孕产妇和围产期死亡监测和应对以及对国家计划进行审查
- 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，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

- 与包括其它健康 4+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，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、围产期和新生儿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
- 支持各国与包括其它健康 4+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

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，包括健康 4+机构，全球抗击艾滋病、结核和疟疾基金，生殖健康、孕产妇、新生儿和儿童健康信托基金以及孕产妇、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全球监测，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
实施终结可预防的新生儿死亡综合计划的目标国家数量（如“每个新生儿”行动计划）	4/75（2014 年）	50/75（2017 年）
实施终结肺炎和腹泻导致的可预防的儿童死亡的综合计划（如预防控制肺炎和腹泻全球行动计划）的目标国家数量	4/75（2014 年）	50/75（2017 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其它相关规划之间进行协作的工作机制，以整体方法改善儿童健康，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，扩大改善儿童健康和早期发育并终结可预防的儿童死亡的有效综合措施；支持区域和国家层面的实施和监测工作
- 与各国和伙伴一道，通过分享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，为在不同规划领域之间产生协同效应而努力

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
- 开发并维持监测框架和全球数据库，包括全球卫生观察站和倒计时，发布全球报告，例如有关儿童健康流行病学参比群组、“2015 年倒计时：跟踪孕产妇、新生儿和儿童生存方面的进展”倡议以及妇女和儿童健康信息和问责制委员会的报告

产出 3.1.3. 促进各国实施并监测覆盖性和生殖健康方面未满足需求的有效干预措施

产出指标	基线	目标
能够实施世卫组织战略和干预措施覆盖计划生育方面未满足需求的国家数量	20/194 （2013 年）	40/194 （2017 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有关系的性和生殖健康、青少年卫生政策和战略以及青少年健康友好型服务的指南，为其实施提供支持
- 支持各国实施和监测计划生育及预防不安全流产、生殖道感染和妇科肿瘤的干预措施，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、指南和工具覆盖性和生殖健康方面未满足的需求，包括艾滋病毒，其中重点是缩小性和生殖健康领域的不平等

- 就与性和生殖健康、青少年健康及在各国使计划生育工作重新焕发活力有关的问题促进区域政策对话；召集区域磋商，使之成为分享最佳实践的平台
- 支持实施与性和生殖健康有关的政策和指南并加强卫生系统，包括艾滋病毒、性传播感染和妇科肿瘤

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，包括计划生育、性传播感染和艾滋病毒
- 制定促进性和生殖健康的各系统和规划领域之间协同作用的战略
- 制定报告性和生殖健康问题（包括分解数据）的标准框架

产出 3.1.4. 进行研究、产生并综合证据，以设计生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康领域及其它相关情况和问题的重要干预措施

产出指标	基线	目标
本双年度内报告生殖、孕产妇、新生儿和儿童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	240（2017 年）

国家办事处可交付成果

- 支持在国家层面确定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

- 加强各国研究能力，包括通过促进世卫组织和国家机构的参与并确保获得其支持；确定区域研究重点并支持研究
- 计划并促进分享和利用研究成果，特别是多国研究的成果；维护并更新区域数据库

总部可交付成果

- 拟定全面研究议程，包括确定研究重点并支持研究中心
- 协调研究和系统评价，产生知识和证据基础，以便为设计计划生育领域，孕产妇、围产期、新生儿、儿童和青少年健康领域，预防不安全流产，性传播感染以及性别和暴力领域的重要干预措施提供支持
- 发表全球报告并传播研究和系统评价成果

产出 3.1.5. 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
国家卫生规划涵盖全面青少年健康内容的国家数量	47/194 （2013 年）	60/194 （2017 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卫生系统，特别是改善健康服务的提供
- 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、暴力和伤害、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
- 通过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，加强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技术和临床指南，包括性和生殖健康、精神卫生、营养和身体活动、预防非传染性疾病、艾滋病毒和性传播感染、暴力和伤害以及烟草和物质使用
- 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体现性别和公平的青少年健康数据的标准框架

老龄化和健康

成果 3.2. 提高能够保持独立生活的老年人的比例

成果指标	基线	目标
产生高质量报告（包括有关健康预期寿命的报告）[1]的国家数量	112	122

产出 3.2.1. 支持各国制定促进积极健康老龄化的政策和战略

产出指标	基线	目标
具备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	40 （2015 年）	54 （2017 年）
至少有一个城市实施世卫组织老龄友好型环境规划的国家数量	26 （2015 年）	45 （2017 年）

国家办事处可交付成果

- 促进各国国内对话，以制定多部门政策和计划，促进积极健康老龄化并促进提供长期、姑息和临终护理

区域办事处可交付成果

- 支持国家办事处为各国进行全面知识转化提供支持，以制定政策和计划，并在国家和次国家层面进行政策对话，促进积极健康老龄化

总部可交付成果

- 维持并扩大全球老龄友好型城市和社区网络；协助区域和国家办事处就积极健康老龄化向各国提供支持
- 制定有关老龄化和健康的全球战略和行动计划
- 建立并维持全球机制，将决策者联系起来并向他们提供支持，包括战略专家咨询组
- 参与目标国家的全面知识转化进程，制定有关老龄化和健康的循证政策和行动

产出 3.2.2. 促进各国提供以人为本的综合服务，响应低收入、中等收入和高收入环境下老年妇女和男性的需求

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老年妇女和男性需求的以人为本的综合服务方面得到支持的国家数量	2 （2015 年）	19 （2017 年）

[1] 报告应提供一国之内不同人群的分解数据，并对出生时和六十岁时的健康预期寿命加以区分。

国家办事处可交付成果

- 促进各国提供以人为本的服务，使老年人尽可能保持良好的身体、认知和情感机能，并避免不必要的缺损和残疾

区域办事处可交付成果

- 协助国家办事处向各国提供技术支持，以便发展、实施和提供以人为本的综合服务，满足老年人的健康需求

总部可交付成果

- 制定有关各种问题的规范、标准、指南和政策/技术指导文件，例如虚弱护理、长期护理和卫生干预措施，以促进老年人尽可能保持良好的身体、认知和情感机能并避免不必要的缺损和残疾

产出 3.2.3. 加强证据基础，建立监测和评价机制，处理与老年人健康有关的重要问题

产出指标	基线	目标
运用世卫组织建议的措施和模型对老年人的多种健康需求进行量化和监测的国家数量	0 （2015 年）	14 （2017 年）

国家办事处可交付成果

- 促进现有研究和卫生信息系统收集、分析并报告有关老龄化人口健康指标的数据

区域办事处可交付成果

- 在现有卫生信息系统内加强收集、分析并报告有关老龄化人口健康指标的数据，支持关键国家利用该数据

总部可交付成果

- 加强对与老年人健康有关的关键问题的监督、评价和监测，使全球研究议程符合低收入、中等收入和高收入环境下老年人的需求

性别平等、公平和人权主流化

成果 3.3. 将性别平等、公平和人权纳入秘书处和各国的政策和规划

成果指标	基线	目标
开展评估以确保性别平等、公平和人权在秘书处规划中得到衡量	将在提交第六十八届世界卫生大会时最终确定	

产出 3.3.1. 将性别平等、公平和人权纳入世卫组织的规划领域

产出指标	基线	目标
已经将性别平等、公平和人权纳入其中的世卫组织规划领域数量	将在提交第六十八届世界卫生大会时最终确定	

国家办事处可交付成果

- 加强国家办事处技术工作人员在性别平等、公平和人权领域的能力
- 为将性别平等、公平和人权纳入国家层面的世卫组织规划领域就有关工具和方法的调整和实施提供针对国家具体情况的意见
- 协助分析将性别平等、公平和人权在国家层面纳入世卫组织规划领域的做法，分享经验教训并提出建议

区域办事处可交付成果

- 为将性别平等、公平和人权纳入世卫组织规划领域和机构机制就有关全球工具和方法的开发提出意见，包括针对本区域具体情况进行调整的意见
- 在实施将性别平等、公平和人权及适当情况下将多样性纳入世卫组织规划领域和机构机制的工具和方法方面提供技术援助，促进规划间合作并加强区域和国家办事处职员的能力
- 分析将性别平等、公平和人权纳入国家和区域层面的世卫组织规划领域的做法，分享经验教训并提出建议

总部可交付成果

- 协助区域办事处，补充需要的专业知识，以支持利用各种工具、方法和机构机制将性别平等、公平和人权纳入世卫组织规划领域
- 审查、加强并记录有关将性别平等、公平和人权纳入世卫组织规划领域和机构机制的分析，分享经验教训并提出建议

产出 3.3.2. 促进各国将性别平等、公平和人权纳入国家卫生政策和规划并开展监督

产出指标	基线	目标
实施至少两项世卫组织支持的将性别平等、公平和人权纳入卫生政策和规划的活动的国家数量	56 （2015 年）	75 （2017 年）

国家办事处可交付成果

- 促进国家层面调整并实施世卫组织的方法、指南和工具，以便将性别平等、公平和人权纳入卫生政策和规划，并对该工作进展情况进行监督
- 召集有关将性别平等、公平和人权纳入卫生政策和规划并对其进行监督的政策对话，或促进对对话的技术支持

- 促进世卫组织参与有关性别平等、公平和人权的机构间工作，包括加强与报告卫生相关条约和公约有关的国家能力和行动
- 通过推动对国家数据进行公平和性别分析以及人权评估加强循证卫生政策和规划

区域办事处可交付成果

- 召集并促进有关性别平等、公平和人权的区域和国家伙伴关系、平台、对话和跨部门合作
- 向各国提供技术支持，促进政策对话，以便将性别平等、公平和人权以及适当情况下将多样性纳入卫生政策和规划
- 推动并对现有定量和定性国家数据进行公平和性别分析，以加强有关卫生政策和规划中的性别平等、公平和人权的区域和国家证据、使用和监测
- 分析本区域将性别平等、公平和人权纳入卫生政策和规划的做法，分享经验教训并提出建议

总部可交付成果

- 支持区域办事处加强各国将性别平等、公平和人权纳入卫生政策和规划并对其进行监督的能力和行动
- 通过分析全球将性别平等、公平和人权纳入卫生政策和规划的做法并分享经验教训加强相关证据基础，就具有成本效益的干预措施提出建议
- 开发并加强将性别平等、公平和人权纳入卫生政策和规划并对其进行监督的技术工具和方法
- 培育、加强并召集有关性别平等、公平和人权的全球专家组、论坛和伙伴关系

健康问题的社会决定因素

成果 3.4. 通过处理健康问题的社会决定因素加强增进卫生公平的跨部门政策和行动

成果指标	基线	目标
居住在坚固房屋里的家庭所占比例有所增加的国家数量	0	8
使用固体燃料做饭家庭占收入最高五分之一人口和收入最低五分之一人口的比例之差有所减少的国家数量	0	8

产出 3.4.1. 改进国家政策、能力和跨部门行动，处理健康问题的社会决定因素并通过建议的可持续发展目标[1]内的将健康融入所有政策、治理和全民健康覆盖方法减少卫生不公平

产出指标	基线	目标
在所有政策、能力和行动中实施世卫组织加强卫生的工具和指导文件的国家数量	21 （2015 年）	35 （2017 年）

国家办事处可交付成果

- 召集伙伴，进行政策对话并建立协调机制，支持健康问题的社会决定因素的治理并落实将健康融入所有政策的思路
- 支持在国家政策和跨部门决策过程中加强有关健康问题的社会决定因素的政策研究和证据使用
- 支持各国落实有关健康问题的社会决定因素和卫生公平的全球和区域决议和议程

区域办事处可交付成果

- 在区域层面召集伙伴并进行政策对话，以建立协调机制并支持健康问题的社会决定因素的治理，落实将健康融入所有政策的思路
- 协助国家办事处向各国提供技术支持，应用最佳实践并落实全球和区域决议和议程
- 支持在区域政策和跨部门决策过程中开发和利用有关健康问题的决定因素和卫生公平的证据

总部可交付成果

- 就支持制定并实施有关健康问题的社会决定因素和卫生公平的政策、机制和跨部门行动的将健康融入所有政策和治理方法拟定全球指导文件并进行能力建设
- 编写指导文件和工具，支持在国家、区域和全球政策及跨部门决策过程中对健康问题的社会决定因素和卫生公平进行政策研究并使用证据
- 在全民健康覆盖、建议的可持续发展目标和 2015 年后的发展议程框架下加强联合国系统组织和伙伴处理健康问题的社会决定因素和卫生公平的全球对话和行动

[1] 2015 年 9 月联合国大会就下一代可持续发展目标达成一致后将更新此处的措词。

产出 3.4.2. 将改善卫生并减少卫生不公平的健康问题的社会决定因素方法纳入国家、区域和全球卫生规划和战略，在世卫组织内部也是如此

产出指标	基线	目标
利益世卫组织支持的工具和指导将健康问题的社会决定因素纳入卫生规划的计划制定、实施和监测中的国家数量	22（2015 年）	41（2017 年）

国家办事处可交付成果

- 支持将健康问题的社会决定因素和卫生公平纳入国家卫生规划、政策和战略，包括在世卫组织内和国家规划中

区域办事处可交付成果

- 拟定或调整能力建设和指导文件，向各国提供技术支持，以便将健康问题的社会决定因素和卫生公平纳入世卫组织和各国的规划、政策和战略
- 记录并传播在世卫组织和各国的战略、政策和规划中处理健康问题的社会决定因素和卫生公平的经验教训和最佳实践

总部可交付成果

- 编写指导文件和工具，以便进行能力建设并将健康问题的社会决定因素和卫生公平纳入国家、区域和全球卫生规划和战略
- 记录并传播与区域和国家办事处协作将健康问题的社会决定因素和卫生公平纳入卫生规划、政策和战略的经验教训和最佳实践

产出 3.4.3. 监测健康问题的社会决定因素和卫生公平相关行动的趋势和进展，包括全民健康覆盖和建议的可持续发展目标[1]下的有关活动

产出指标	基线	目标
对健康问题的社会决定因素和卫生公平相关行动的区域和全球趋势和进展进行监测和报告	待定	待定

国家办事处可交付成果

- 支持收集、分析、传播和使用有关国家层面采取的处理健康问题的社会决定因素和卫生公平的行动的数据，包括在全球监测全民健康覆盖和建议的可持续发展目标背景下采取的行动

区域办事处可交付成果

- 支持加强区域卫生信息系统，收集、分析、传播和使用监测处理健康问题的社会决定因素和卫生公平的行动的区域形势和趋势数据，包括在全球监测全民健康覆盖和建议的可持续发展目标背景下采取的行动

[1] 2015 年 9 月联合国大会就下一代可持续发展目标达成一致后将更新此处的措词。

- 支持国家办事处加强国家卫生信息，以处理健康问题的社会决定因素和卫生公平

总部可交付成果

- 监测并报告处理健康问题的社会决定因素和卫生公平相关行动的全球形势和趋势，包括在全球监测全民健康覆盖和建议的可持续发展目标背景下采取的行动，做法包括聚合、验证、分析、传播和使用卫生相关数据
- 为加强处理健康问题的社会决定因素和卫生公平的国家卫生信息向区域和国家办事处提供技术支持

卫生和环境

成果 3.5. 减少健康面临的环境威胁

成果指标	基线	目标
没有获得经改善的饮水来源的人口所占比例	9% （2015 年）	7% （2017 年）
没有获得经改善的卫生设施的人口所占比例	37% （2010 年）	30% （2017 年）
主要依赖固体燃料烹饪的人口所占比例	40.4% （2015 年）	39.8% （2017 年）

产出 3.5.1. 促进各国评估卫生风险及制定并实施政策、战略或法规，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审查的国家数量	45 （2015 年）	55 （2017 年）

国家办事处可交付成果

- 加强对环境风险的卫生影响进行评估和管理的国家能力，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
- 召集伙伴并支持加强国家能力，以防范并应对与气候、水、卫生设施、化学品、空气污染和辐射有关的环境突发事件以及其它环境卫生突发事件，包括在《国际卫生条例（2005）》框架下

区域办事处可交付成果

- 就环境卫生（包括水、卫生设施、废物、空气污染、化学品和气候变化）和职业卫生制定区域战略/行动计划
- 协助国家办事处支持实施评估、制定政策和法规以及加强卫生系统，以管理环境对健康的威胁并促进和保护职工健康，包括在环境突发事件中这样做
- 宣传推动并加强卫生部门内外区域机构之间的伙伴关系

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、减轻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
- 牵头制定全球应对环境和职工健康问题的战略/行动计划，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
- 补充区域办事处能力，在高度专业的技术领域提供技术援助

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、纳米技术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

产出指标	基线	目标
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	0 （2015 年）	3 （2017 年）

国家办事处可交付成果

- 支持各国实施指南并调整采用相关工具和方法，以预防和管理环境和职业风险的卫生影响

区域办事处可交付成果

- 酌情与总部商议并协调对指南进行调整，从而将规范和标准适用于本区域情况并就其实施向各国提供指导和技术支持

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、标准和指南及其实施指南

产出 3.5.3. 在实施有关环境以及建议的可持续发展目标和 2015 年后发展议程的多边协议和公约时落实公共卫生目标

产出指标	基线	目标
根据世卫组织建议将环境卫生纳入国家发展议程的国家数量	待定	待定

国家办事处可交付成果

- 召集伙伴并进行政策对话，提升公共卫生问题在各国环境和可持续发展议程上的地位，支持各国落实有关环境的多边协议和公约中商定的内容

区域办事处可交付成果

- 推动区域利益攸关方开展多部门合作，在有关环境和可持续发展的区域倡议中促进卫生议程，例如作为区域部际论坛的一部分
- 监测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

- 召集并领导其它联合国机构、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
- 推动将公共卫生问题纳入有关环境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，包括在建议的可持续发展目标框架下进行监测

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	总计
生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康	74.4	12.1	15.4	7.0	17.5	11.2	60.7	**198.3**
人类生殖研究	–	–	–	–	–	–	42.9	**42.9**
老龄化和健康	1.6	1.1	1.3	1.4	0.9	2.2	4.7	**13.2**
性别平等、公平和人权主流化	2.2	2.0	1.7	1.1	1.1	1.7	6.4	**16.2**
健康问题的社会决定因素	9.5	4.2	2.5	6.9	2.9	1.0	7.1	**34.1**
卫生和环境	8.7	12.8	7.2	21.6	5.6	8.6	34.2	**98.7**
小计	**96.4**	**32.2**	**28.1**	**38.0**	**28.0**	**24.7**	**156.0**	**403.4**

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。

公共卫生领导人早就认识到，有能力的、公平的卫生系统是减少贫困、促进发展的努力的重要组成部分。全民健康覆盖的目标就是要确保所有人都获得所需的卫生服务，而不必担心因付费而陷入经济困难。这就需要有：强大、高效、运转良好的卫生系统；获得基本药物和技术；以及由经过良好培训、工作热情高的卫生工作者组成的充足人力资源能力。

现在有超过 10 亿人不能获得其所需要的卫生服务，因为这些服务不可及、不可得、负担不起或质量欠佳。世界上的不公平现象正在扩大，每年约有 1 亿人因为自费支付卫生服务开支而陷入贫困。但是，运转良好的卫生系统可以减轻社会分层、性别不平等和对健康权的侵犯，从而缩小卫生公平方面的差距。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。

可持续卫生供资是全民健康覆盖的一个关键要素。但是，除提供资金外，还需要提高卫生系统的绩效，例如通过资金的高效使用提供绩效。通过提高效率和劳动生产率的措施释放资源，将使各国能够继续开展千年发展目标议程尚未完成的工作，还将使各国能够在迎接建议的 2015 年后可持续发展目标的新挑战和新重点方面取得进展。据《2010 年世界卫生报告》[1]估计，目前 20%至 40%的卫生开支因效率低下而遭到浪费。如果将这些资源转而用于增进民众健康，可在各国取得巨大健康效益，因为健康是世界最大的经济动力之一，每年开支 7.1 万亿美元（2012 年数字），过去十年中年支出增长率为 6.7%。

《2016-2017 年规划预算》首次涵括源于 2015 年后可持续发展目标的卫生重点。因此，卫生系统方面的工作范围已扩大到包括支持各会员国在努力实现千年发展目标所的同时迎接新的挑战。建议的可持续发展目标愿景包括控制非传染性疾病、发现并应对新发疾病和灾害、遏制抗微生物药物耐药性的增加以及采取具体步骤实现全民健康覆盖。在这方面，全民健康覆盖和健康问题的社会决定因素框架将指导秘书处和会员国的工作。通过积极处理社会决定因素，卫生系统将促进性别和其它社会赋权，从而促进卫生公平，减少弱势群体在获取服务时面临的经济和地理障碍。面向卫生公平的卫生系统可以利用所有政府部门都参与的多部门行动。

2014-2015 年的埃博拉危机再一次表明，将卫生系统不同组成部分（包括监测和应对机制）集成在一起十分重要。我们需要减轻各供资机构在有关国家采取分散、重复做法削弱国家领导的全面系统的风险。

[1]《2010 年世界卫生报告》。卫生系统筹资：实现全民覆盖的道路。日内瓦：世界卫生组织，2010 年（http://whqlibdoc.who.int/whr/2010/9789241564021_eng.pdf，2014 年 12 月 10 日检索）。

2016-2017 双年度，秘书处支持会员国朝着实现全民健康覆盖的目标加强卫生系统。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；促进获取可负担、安全和有效的药品及其它卫生技术；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。

国家卫生政策、战略和计划

国家卫生政策、战略和计划对于制定国家重点和预算至关重要，目的是增进和维护人民健康，加强财务风险保护和努力实现全民健康覆盖。理想情况下，此类计划应超越卫生部门，并且在危机时刻能灵活应变。世卫组织支持建立在政策对话基础上制定政策和战略的制度并支持制定和实施卫生筹资战略。改善卫生系统治理的各项措施对于在利益攸关方之间加强透明度和提高问责制将至关重要。世卫组织在该规划领域的工作将包括依赖世界各国产生的最佳证据并促进公平、团结和人权方面的价值观。

过去五年中，秘书处支持 75 个以上会员国制定、实施和监测了其国家卫生计划。30 多个会员国预计将在 2016 年和 2017 年中制定或更新其计划，世卫组织将在战略方面与其合作，以努力实现全民健康覆盖，在日益分散的系统中加强总体卫生治理框架和能力，并支持卫生部与其它部门、民间社会和发展伙伴开展政策对话。

秘书处将支持各国制定和实施必要的立法框架并确保国家卫生计划包含可促进实现全民健康覆盖的筹资战略和政策。相关工作包括制定标准和维持关于国家卫生政策、战略和计划，财务保护措施和卫生支出的全球数据库；其关键要素是产生最佳实践证据、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。

秘书处还将强调跨部门方法和多种利益攸关方方法，这些是促进整个政府参与国家和区域卫生战略所必需的。

最后，秘书处将继续支持国际卫生伙伴关系的一系列原则，包括由低收入和中等收入国家自主管理卫生重点，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。

以人为本的综合卫生服务

在许多国家，卫生服务即使可以获得也是组织不良且人力不足，等待时间漫长，与人们的文化、种族或性别偏好不相符，或者管理不善。即使能够获取服务，其质量可能也欠佳，威胁患者的安全并影响健康结果。如果再加上熟练的卫生专业人员——如医生、护士、助产士、药剂师、中级卫生工作者、实验室工作人员、教育者和管理者——短缺且分布不当，各国在满足其人口的健康需求方面面临巨大压力。在人口增长和当前生产速度的驱动下，预测显示到 2035 年时，全球将短缺 1290 万熟练卫生专业人员。因此，这个问题需要立即采取行动，秘书处将支持会员国和其它伙伴实施一项新的全球卫生人力资源战略。该战略将在 2016 年由第六十九届世界卫生大会进行审议，内容包括应对卫生人员短缺、分布、管理、部署和留用等方面主要挑战的中期愿

景。新的全球战略将以落实《世卫组织全球卫生人员国际招聘行为守则》取得的诸多成就为基础。

秘书处将支持会员国努力加快实现全民健康覆盖的进程，为此将审查各国的卫生系统以便维持和扩大生命全程中从促进、预防、护理（包括长期护理）和康复到姑息治疗的高质量、安全和综合卫生服务的可及性，同时与各种社会服务紧密相连。

为减少卫生不公平，需要减少自费支出，做法包括取消公共部门对用户收取的费用并发展限制其它卫生保健费用（例如药物、交通和其它机会成本）的创新方式。还需要促进地理意义上的获取，做法是投资在缺少服务的地区提供公共初级和二级服务，采取新策略提高公共部门卫生保健服务被人接受的程度、质量（强调非歧视）和可问责性，包括采取行动克服与性别有关的需求方面的障碍。这需要强有力的多部门参与和合作，包括所有政府部门和层级的参与及与民间社会和其它重要利益攸关方的合作。

在 2016-2017 双年度中，秘书处将支持各国通过和实施以人为本的综合卫生服务方法。各国将需要审查持续照护过程中的新型创新性卫生保健提供模式。它们还需要扩大和加强对卫生工作者的培训和教育，确保其获得专业认可和认证，并促进对这些人员进行公平分配和留用。对教育必须进行转型变革，包括对卫生和社区工作者之间的任务分担，从而增加具有成本效益的服务并最终促使节省费用。这一变革无疑将需要投资，但通过研究更有效的卫生人力和服务组织模式，可释放显著资源。世卫组织将重申其关于初级卫生保健的愿景，以此作为扩大干预措施努力实现全民健康覆盖的一项重要措施，同时将支持各国把医院作为高效综合卫生服务提供系统的一部分予以有效治理和管理。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。

在卫生保健提供方面加强患者及其家庭的权能和参与对于提高医疗卫生服务的质量，安全性和反应能力将至关重要。

在 2016-2017 双年度中，秘书处将支持改革卫生和社会保健机构和服务，并加强卫生系统内部的公共卫生能力，以克服缺医少药人群在获得服务方面面临的障碍。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，以便更好地应对更广泛的挑战，如非传染性疾病、暴力和伤害，社会老龄化、缺乏新卫生技术所必须的知识管理以及卫生不公平等。秘书处将支持加强公共卫生、医疗和社会专业人员使用多部门方法的能力，以应对上述挑战。

获得药品和其它卫生技术并加强监管能力

卫生服务的普及在很大程度上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、诊断试剂和装置）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》对这个领域给予了强调并列为六项世卫组织领导重点之一。从经济角度说，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）并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。

在 2016-2017 双年度中，世卫组织将继续支持在善治原则，合理的采购和定价政策，适当处方和合理使用基础上制定综合的国家医疗产品政策。

传统和补充替代医学是卫生保健的重要，但经常被低估的部分。几乎世界各国都存在这种医学，并且对其服务的需求在日益增加。许多国家现认识到有必要确立有凝聚力的综合卫生保健方法，使政府、卫生保健从业者以及最重要的是，使卫生保健服务使用者能利用传统和补充替代医学。秘书处将着重支持会员国将质量、安全性和效力已得到实践证明的传统和补充替代医学全面纳入卫生系统，因为这将有助于实现全民健康覆盖目标。

抗微生物药物耐药性在日益威胁全球公共卫生和全球卫生安全。应对这一问题需要采取全系统方法。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卫生技术，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。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可负担的优质重点药品、诊断试剂和疫苗。

随着时间推移，发展和支持区域或国家监管机构和系统的工作将成为世卫组织在该领域工作的主要重点，逐步减少对全球资格预审规划的依赖。这些活动将有助于处理和减轻劣质、假造、标签不当、伪造、假冒医疗产品的影响。

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低收入和中等收入国家的创新能力，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和可负担性。与此项工作相关的将是加强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、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。

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、及时和完整的卫生状况和趋势信息以及相关措施可行性和成本证据信息的充分卫生信息系统。

建设根据全球认可的道德原则参与研究的能力，产生知识并将其转化为政策和实践，以便在卫生服务和系统中战略地使用信息和通信技术，仍然是会员国所面临的无数挑战之一。公平、可持续地获得卫生信息仍然是一项重要需求。

对产生健康和卫生服务获取方面的不广泛公平现象的社会因素进行衡量和监测产生的结果可供制定处理不公平现象的政策，规划和干预措施参考。相关工作包括按照性别、年龄和其它重要公平变量分解数据并常规收集有关卫生不公平及其决定因素的数据，包括按性别整理的数据。

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，以及加强卫生管理信息系统和管理卫生调查的能力。尤其将关注加强民事登记和生命统计系统，促进监测全民健康覆盖情况和卫生系统绩效评估，以及从个别记录到汇总记录的电子报告系统。

在 2016-2017 双年度中，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状况和趋势数据。世卫组织将进一步更新各种国际分类系统，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。

世卫组织将继续向各国提供战略指导和支持，以制定国家电子卫生保健战略；在健康促进和人力资源能力建设背景下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。

世卫组织将在知识管理和传播领域加强针对下列活动的工作：开发基于证据的指南和工具，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，维持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，以及促进恰当使用信息和通信技术。

最后，秘书处将支持会员国加强其卫生研究系统并促进以符合伦理的方式进行研究和在公共卫生治理中坚持符合伦理。

与其它规划和伙伴的联系

要在实现全民健康覆盖方面取得巨大进展，必须加强世卫组织内外技术规划之间的协同作用与合作。为更有效地聚焦于类别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范围而提供卫生服务。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（第 3 类）；免疫接种、艾滋病毒/艾滋病、结核病、疟疾和其它传染病（第 1 类）；以及非传染性疾病和暴力与伤害预防（第 2 类）。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，本类别与第 5 类存在有机联系。第 4 类工作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，就需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，第 4 类工作将与第 3 类工作密切配合，以落实世卫组织关于卫生公平和健康权的承诺。

除世卫组织之外，卫生系统可推动最大限度实现健康，因此，开展第 4 类工作必须与其它全球卫生行动者（如联合国儿童基金会、联合国人口基金、联合国开发计划署、抗击艾滋病、结核病和疟疾全球基金、全球疫苗和免疫联盟）以及卫生部门以外的行为者合作。融资部门（主要与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）尤其重要。卫生系统还需要与劳动市场部门合作（与国际劳工组织配合）以确保劳动条件有利于减少当前和未来的卫生人力缺口。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分别就知识产权

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。

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，例如与抗微生物药物耐药性作斗争。这一重点领域的工作将提供机会证明第 4 类能够汇集所有其它类别共同应对主要公共卫生挑战。

国家卫生政策、战略和计划

成果 4.1. 所有国家有全面的国家卫生政策、战略和计划，旨在实现全民健康覆盖

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	103	115

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”和公平政策）

产出指标	基线	目标
在双年度期间已对其国家卫生政策/战略/计划的进展进行监测的国家数量	0	25 （2017 年）

国家办事处可交付成果

- 促进制定和实施符合国际卫生伙伴关系或类似原则的全面国家卫生政策/战略/计划
- 支持卫生官员与其它部门、民间社会和发展机构的利益攸关方开展政策对话，制定和实施国家卫生政策、战略和计划，促进朝着实现全民健康覆盖取得公平进展
- 确认需求并提供支持以加强国家治理能力，包括为加强问责制和透明度以及朝着实现全民健康覆盖取得进展所必须的立法和监管框架

区域办事处可交付成果

- 协助国家办事处支持各国制定、实施和监测符合国际卫生伙伴关系或类似原则的全面国家卫生政策/战略/计划
- 产生并共享在与其它部门和民间社会进行政策对话方面的区域最佳做法和经验教训，以便制定和实施国家卫生政策、战略和计划
- 根据区域环境调整全球工具和方法，以加强卫生系统治理，包括为加强问责制和透明度以及朝着实现全民健康覆盖取得进展所必须的法律和监管框架

总部可交付成果

- 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在制定、实施和监测全面国家卫生政策/战略/计划方面向国家和区域办事处提供专门援助提供一致的支持，相关政策/战略/计划应尊重国家主导权，符合国际卫生伙伴关系确定的“七种行为”和发展实效原则
- 与区域和国家办事处合作，产生国际最佳做法，并支持会员国牵头就卫生系统改革开展高级别多种利益攸关方政策对话，以促进在实现全民健康覆盖方面取得进展
- 开发卫生系统治理工具和方法，包括法律和监管框架，以便加强问责制和透明度，并促使朝全民健康覆盖目标进取

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
对财务保护方面的进展加以监测和报告的国家数量	24/194 （2015 年）	50/194 （2017 年）

国家办事处可交付成果

- 支持在国家级就促进全民健康覆盖的卫生筹资和财务风险保护问题进行宣传和政策对话
- 支持各国对卫生筹资政策，包括财务保护和资源跟踪所必须的信息建立监测制度
- 支持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

- 协助国家办事处支持会员国在为实现全民健康覆盖而进行卫生筹资方面领导开展政策对话和发展机构能力
- 促进区域为全球卫生支出数据库的年度更新工作出力，同时支持各国监测财务保护和获取情况
- 总结并传播从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

总部可交付成果

- 向国家和区域办事处提供专门援助，以支持会员国在为实现全民健康覆盖而进行卫生筹资方面领导开展政策对话
- 制定标准并维持关于财务保护和卫生支出情况的全球数据库，并推动将其用于卫生筹资政策
- 分析最佳做法并总结和传播从全球卫生筹资改革中汲取的经验教训

- 开发并完善关于卫生服务和技术的成本核算和成本效益分析工具，以便促进以证据为基础的决策工作

以人为本的综合卫生服务

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	65 （2016）	80 （2017）
（按前十大职位、就业地点、城乡、次国家级指标）报告国家卫生人力分解数据的国家数量	0/194	100/194 （2017）

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
在通过与其基础设施、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方面得到支持的国家数量	48 （2015 年）	78 （2017 年）

国家办事处可交付成果

- 确定实现全民健康覆盖的能力建设需求，并根据 2010-2015 年卫生人力资源全球战略支持各国调整和实施世卫组织制定的以人为本的综合卫生服务全球战略和 2014-2023 年传统医学战略
- 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，包括加强治理、问责、管理、质量和安全性

区域办事处可交付成果

- 制定区域战略/路线图指导所有利益攸关方的行动，支持旨在实现全民健康覆盖的服务提供改革
- 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
- 协助国家办事处支持会员国动员各利益攸关方参与提供以人为本的综合服务
- 酌情调整并根据 2010-2015 年卫生人力资源全球战略协助实施世卫组织制定的以人为本的综合卫生服务全球战略和 2014-2023 年传统医学战略

- 向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、社区和以家庭为基础的服务，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

总部可交付成果

- 监测实施世卫组织以人为本的综合卫生服务全球战略，以实现从倡导到姑息治疗的连续服务的全民健康覆盖，监督实施 2014-2023 年传统医学战略和 2010-2015 年卫生人力资源全球战略
- 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以方便在区域和国家层面进行调整应用，收集、分析、总结、传播并促进区域间交流作为以人为本的高效综合服务提供系统一部分的医院的治理和问责经验
- 制定认证卫生保健设施（包括私营服务提供者）的标准，并支持应用相关标准

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
在本双年度度内建立国家人力账户支持卫生人力资源和全民健康覆盖的国家数量	0/194（2015 年）	60/194（2017 年）

国家办事处可交付成果

- 支持会员国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，加强各国根据卫生人力资源全球战略和以人为本的综合卫生服务全球战略制定和实施卫生人力资源战略的能力

区域办事处可交付成果

- 支持各国落实国家卫生人力账户以促进战略规划；更新、加强和整合有关卫生人力资源的区域数据库和观察站，作为卫生信息系统的一部分；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》的实施进展
- 协助国家办事处加强各国实施 2010-2015 年卫生人力资源全球战略和以人为本的综合卫生服务全球战略的能力

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
- 制定、沟通、传播和支持实施 2010-2015 年卫生人力资源全球战略、以人为本的综合卫生服务全球战略和现有卫生大会决议

产出 4.2.3. 支持国家在努力实现全民健康覆盖背景下改善患者安全、提高服务质量

产出指标	基线	目标
在国家层面在努力实现全民健康覆盖背景下落实相关倡议改善患者安全并提高服务质量方面得到支持的国家数量	47 （2015 年）	72 （2017 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
- 通过患者的行动、网络和协会，促进社区和患者参与并增强其能力

区域办事处可交付成果

- 在区域级建立机制，收集和分享关于患者参与和赋权的最佳实践和模式
- 制定政策、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落实监管框架，促进对卫生设施和人力，包括私营医疗机构进行资格认证和管理
- 促进和支持建立卫生服务机构区域网络，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

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，特别是在卫生保健环境下与抗微生物药物耐药性作斗争过程中，包括通过推动将抗微生物药物耐药性教育纳入专业培训
- 为改善患者安全制定政策和指南并开发工具，并促进其设计和实施，从而在努力实现全民健康覆盖背景下加强卫生服务的质量和安全
- 提供最佳可获得证据和建立监管框架促进对卫生设施和人力，包括私营医疗机构进行资格认证和管理
- 与区域和国家办事处合作，发展确保患者安全和卫生服务质量的最佳实践；支持卫生服务机构网络；建立机构间卫生伙伴关系；通过患者的行动、网络及民间社会和患者协会促进社区参与和患者赋权；加强国家能力
- 就源自人体的血液和其它医疗产品的自给自足和非商业使用问题建立共识并制定政策、伦理框架和方法
- 在加强监管制度支持采取适当做法优化抗微生物药物的使用并与抗微生物药物耐药性作斗争方面发挥领导作用

获得药品和卫生技术[1]并加强监管能力

成果 4.3. 更好地获得并合理使用安全、有效、高质量的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	待定	待定

产出 4.3.1. 使国家能够制定或更新、实施、监督和评估本国旨在推动进一步获得药品和其它卫生技术的政策；加强循证选择和合理应用卫生技术

产出指标	基线	目标
过去五年中对国家药品和其它卫生技术政策予以更新的国家数量	待定	待定

国家办事处可交付成果

- 支持收集关于获得药品和其它卫生技术的信息以及关于国家制药和/或卫生技术部门情况和特点的信息
- 向会员国提供技术支持，以修订和实施关于药品和其它卫生技术，包括传统和补充替代医学的国家政策
- 加强会员国的能力以促进获得和合理使用药品和其它卫生技术以及服务
- 开展调查，收集抗微生物药物消费数据

区域办事处可交付成果

- 收集、分析、总结和传播最佳实践以协助国家办事处支持制定关于药品和其它卫生技术，包括传统和补充替代医学的国家政策
- 发展和加强关于制药和卫生技术部门的区域观察站和数据库，以便支持获得获得药品和其它卫生技术
- 根据区域情况调整并实施世卫组织 2014-2023 年传统医学战略
- 协助国家办事处支持会员国调整并实施技术指南以促进对药品和其它卫生技术的获得、循证选择、卫生技术评估和合理使用
- 向国家办事处提供技术援助以支持会员国收集和分析抗微生物药物消费数据

总部可交付成果

- 根据证据和最佳实践，制定关于药品和其它卫生技术政策，包括传统和补充替代医学政策的指导
- 加强和维持全球观察站/数据库和数据分析以促进获得基本药物和卫生技术
- 促进实施世卫组织 2014-2023 年传统医学战略

[1] 根据 WHA60.29 号决议，“卫生技术”这一术语系指为解决卫生问题和提高生命质量而开发的装置、药品、疫苗、程序和系统。

- 制定技术指南和规范以支持对药品和其它卫生技术的获得、循证选择、评估和合理使用
- 收集、汇总和传播全球抗微生物药物消费信息
- 编写技术指南和规范支持抗微生物药物的获得、循证选择和负责任使用，包括治疗失败的后续措施

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	待定	待定

国家办事处可交付成果

- 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方面取得的进展和面临的挑战的信息；确定需求和提供支持，以便加强全球战略各项内容的实施能力

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
- 为实施公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划各项内容提供区域支持

总部可交付成果

- 建立全球创新和获得基本药物和卫生技术平台和全球卫生研发观察站，包括为开发新的抗微生物药物产生数据
- 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
- 支持开发新的模式，促进新抗微生物药物的研究、开发和保持

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

产出指标	基线	目标
确保基本监管职能的国家监管机构数量	待定	待定

国家办事处可交付成果

- 提供支持和建设国家能力以促进实施世卫组织卫生技术（包括传统和补充替代医学）质保和安全的技术指南、规范和标准
- 与会员国合作，加强其国家药品和其它卫生技术监管机构
- 支持国家监管机构就药品和其它卫生技术的安全问题收集和报告数据，包括就劣质、假造、标签不当、伪造、假冒医疗产品，药物警戒，血液警戒和技术警戒情况进行报告

区域办事处可交付成果

- 协助国家办事处支持加强国家监管机构，包括通过实施世卫组织卫生技术及传统和补充替代医学质保和安全的规范和标准
- 促进在区域内部逐步统一各国的监管做法，以便提高其质量和效率
- 支持开展全球行动，开发药品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、药物警戒以及监测和管理供应链方面开展国际合作和交流最佳实践，同时提高对劣质、假造、标签不当、伪造、假冒医疗产品的认识

总部可交付成果

- 制定并支持应用全球药品和其它卫生技术（包括传统和补充替代医学）质保和安全的技术指南、规范和标准
- 在国家和多国层面提供领导以加强监管系统，同时通过鼓励不同网络和行动之间进行互动促使监管做法逐步统一
- 为国际采购目的对药品和其它卫生技术进行资格预审，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、药物警戒以及监测和管理供应链方面开展国际合作和交流最佳实践，同时提高对劣质、假造、标签不当、伪造、假冒医疗产品的认识
- 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并与抗微生物药物耐药性作斗争的最佳实践

卫生系统、信息和证据

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	85	120

产出 4.4.1. 利用全球标准对全球、区域和国家卫生状况、趋势、不公平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
2016-2017 年开展全面卫生形势和趋势评估的国家数量	119 （2015 年）	156 （2017 年）

国家办事处可交付成果

- 利用可比较方法并考虑到国家、区域和全球重点，定期审查国家和次国家级卫生形势和趋势，确保数据质量
- 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统计数据，用于支持知证决策
- 支持利用卫生信息和统计及方法领域的国际标准，以便提高数据分享和系统之间的互用性
- 支持各国提供有效工具、发挥领导作用并配置充足资源，以加强国家、次国家级和市县级的卫生信息系统
- 支持制定并落实有关卫生信息及民事登记和人口动态统计系统的战略、行动和投资计划
- 支持正集中精力在医疗保险、监测和人口健康报告制度领域将以社区为基础的制度（一线卫生工作者提供服务）和以人为本的基于医疗机构的制度（纵向患者监测，如医院的电子病历或电子登记薄）结合起来的重点国家

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
- 考虑并与区域内其它超国家机构合作，通过区域卫生观察站产生并汇总信息和相应的区域和国家卫生统计数据，以支持循证决策
- 制定、调整、传播、宣传并实施卫生相关信息的数据标准，以加强国家卫生信息系统
- 建立并领导有关区域和次区域网络和活动
- 向国家办事处提供技术支持，以加强利用来自常规卫生信息系统调查及民事登记和人口动态统计系统等其他来源的数据监测并评估公共卫生形势的国家机构能力，并提高国家和次国家级统计报告的质量、分析和利用率

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
- 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
- 开发工具和提供指导以加强国家卫生信息系统并监测全球目标的进展情况

产出 4.4.2. 使国家能够计划、制定和实施电子卫生战略

产出指标	基线	目标
制定了电子卫生战略的国家数量	90/194 （2015 年）	110/194 （2017 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战略方面开展能力建设和建立伙伴关系

区域办事处可交付成果

- 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的证据基础
- 支持国家办事处制定和实施国家电子卫生战略

总部可交付成果

- 与联合国系统其它组织以及利益攸关方合作，制定标准和提供指导、工具和资源，促进制定国家电子卫生战略并通过电子卫生标准
- 建立关于电子卫生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证据

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
低收入和中低收入国家查阅世卫组织电子知识资产和资源的次数（年度数据）	5000 万 （2015 年）	6000 万 （2017 年）

国家办事处可交付成果

- 确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
- 收集国家专业知识，以供汇入全球国家专业知识汇编
- 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，包括卫生研究互联网倡议和世卫组织信息共享机构档案库

区域办事处可交付成果

- 通过知识转化平台协助国家办事处向各国提供技术支持，以加强其识别、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促进国家、区域和全球卫生重点

- 促进并保持获取重要的信息产品和资源，包括区域医学索引数据库、卫生研究互联网倡议和世卫组织信息共享机构档案库
- 根据区域重点，以相关语言和格式制作、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

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
- 通过世卫组织合作中心的全球网络、专家咨询团和委员会以及国家专业知识汇编支持国家、区域和全球卫生重点
- 巩固信息共享机构档案库，作为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，并通过卫生研究互联网倡议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卫生研究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	66 （2015 年）	76 （2017 年）

国家办事处可交付成果

- 确定能力建设需求，并在卫生研究治理、卫生系统研究和研究伦理等方面向会员国提供支持
- 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

区域办事处可交付成果

- 促进制定区域卫生研究重点
- 确立和加强世卫组织区域研究伦理审查委员会并向国家办事处提供技术援助以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研究治理和开展卫生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

总部可交付成果

- 促进制定重点和统一制定全球卫生研究议程
- 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
- 促进提供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
- 与会员国和其它多部门利益攸关方磋商，以酌情拟定并实施全球公共卫生研究议程，填补抗微生物耐药性知识方面的主要空白

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
国家卫生政策、战略和计划	21.6	14.5	18.4	12.4	11.9	16.3	34.2	**129.3**
以人为本的综合卫生服务	28.6	6.0	15.8	12.4	21.2	18.5	48.0	**150.5**
获得药品和卫生技术并加强监管能力	14.3	5.7	11.0	5.4	10.3	9.7	100.3	**156.7**
卫生系统信息和证据	18.4	4.5	9.7	9.8	11.3	9.4	60.5	**123.6**
小计	**82.9**	**30.7**	**54.9**	**40.0**	**54.6**	**53.9**	**243.0**	**560.1**

第 5 类：防范、监测和应对

通过预防、防范、应对和恢复活动，减少由疾病流行、自然灾害、冲突以及环境、化学品、核辐射和食品相关突发事件及抗微生物药物耐药性造成的死亡、发病和社会混乱。

第 5 类工作重点是加强机构、国际和国家针对各种类型的人类健康危害、风险和突发事件开展预防、防范、应对和恢复工作的能力。这些能力是在卫生领域处理突发事件所需的能力，包括《国际卫生条例（2005）》要求的能力以及与自然灾害、冲突、可能导致疾病暴发、流行或大流行疾病的新出现的或重新出现的人类疾病和人畜共患病、食品安全事件、化学品和核辐射事件以及抗微生物药物耐药性等有关的处理具体危害的能力。

本类别工作还包括确保针对任何风险造成的有健康后果的紧急和长期突发事件开展迅速、有效和可预测的应对行动。世卫组织为此保持核心职员队伍，以领导、管理、监督和通报应急行动，特别是在国家级应对长期的人道主义紧急情况，并应对全球新的和新出现的传染病。在本类别工作中，世卫组织继续与合作伙伴一道处理当今最突出的一项健康危害，努力完成全球消灭脊髓灰质炎工作。

一些全球文书为第 5 类工作提供了指导，确定并阐明秘书处针对所有危害以及在突发事件和灾害管理周期所有阶段需要开展的工作。包括世卫组织针对各类突发事件和风险加强卫生核心能力框架，长期人道主义紧急情况应对管理框架以及紧急情况应对管理框架。将全面实施现有的多边、国际、区域框架和机制，特别是《国际卫生条例（2005）》，大流行性流感防范框架，全球流感疫苗行动计划，联合国机构间常设委员会的变革议程，食品法典委员会，化学品公约，全球和区域减少灾害风险平台，国际食品安全当局网络，世卫组织/粮农组织/国际兽疫局三方的“同一个健康”行动，国际冲突管理协会，全球消灭脊灰行动以及 2013-2018 年消灭脊灰尾声战略计划。将保持并加强主要网络，如全球疫情警报和反应网络、全球流感监测和应对系统以及机构间常设委员会属下的全球卫生部门等。

第 5 类工作还包括处理全球每年平均发生的 700 起自然和技术突发事件。每年这些事件影响数以亿计的人，并造成几十万人死亡。其中约有 25%突发事件和 44%相关死亡事件发生在有效预防和应对突发事件能力有限的欠发达国家，其中最经常报告的是传染病。即使暴发的病例有限，也可引起高度关注和大量活动，与此同时大规模突发事件造成广泛死亡和痛苦。不管是哪种危害，在突发事件中，最贫穷和最脆弱人群受害尤烈。由此造成的经济代价每年平均高达 1000 亿美元以上。为了适当和及时管理这些风险，需要有效加强国家和国际能力及合作。世卫组织从全面的角度针对各种危害开展突发事件风险管理。为达到最佳效果，必须将这一卫生方法纳入国际和国家全面管理突发事件风险计划，在所有部门参与下，促进改善健康结果，并增强社区的抵御能力。

突发事件往往由那些导致卫生不公平的因素类似的社会决定因素触发或放大。穷人、妇女、儿童和其他弱势和边缘化群体受到的影响尤为严重。处理公平、人权、性别和社会决定因素是世卫组织第 5 类工作所有规划领域的重要组成部分。

预警和应对能力

世卫组织的首要重点是确保履行《国际卫生条例（2005）》所要求的各项义务。这些义务包括：国家立法、政策和资金；协调和国家归口单位的沟通；监测；应对；防范；风险沟通；人力资源；以及实验室能力建设。秘书处将向国家提供技术支持并报告进展情况。同时，秘书处将继续发展并保持全球、区域和国家层面所需的政策、技术指导、信息管理和沟通制度以及业务系统，以便发现、核实、评估并协调应对重大危害和风险以及重大的紧急和亚急性公共卫生事件。截至 2013 年底，在 195 个国家中，80 个国家履行了这些《国际卫生条例（2005）》规定的义务。

易流行和大流行的疾病

新出现的和再度出现的流行病对全球卫生安全构成持续威胁。专业技术和科学知识是有效防控流行病战略的基础。秘书处将充分利用国际专业知识开展以下工作：支持国家建立对某些易流行和大流行疾病的具体防控能力；维持网络和机制，确保国际社会能够应对特定的流行和大流行疾病的威胁。尤其是，世卫组织将集中精力：加强流行病证据基础，为国家和国际决策提供信息；促进对国际关注的流行病进行及时风险评估、监测和实地调查；在防范、应对和抵御流行病整个周期向受影响国家提供支持，包括通过采取医疗干预措施降低死亡率；建立和管理用于处理流行病所涉国际问题的全球机制，例如大流行性流感防范框架和负责全球疫苗储备运作的国际协调小组。

文件 EB136/20 所载抗微生物药物耐药性全球行动计划（草案）界定了世卫组织在抗微生物药物耐药性（包括抗生素耐药性）领域的工作。该工作是第 1 类工作中针对艾滋病毒、结核病和疟疾等具体疾病的规划的补充，此外，6 类工作中还有 4 类工作的 8 个其它规划领域涵盖抗微生物药物耐药性问题。每个相关规划领域都有明确的可交付成果描述其对抗微生物药物耐药性全球行动计划（草案）的贡献。制定和实施全球行动计划这一具体工作见于规划领域 5.2，并得到专门秘书处的支持。该规划领域还包括发展对抗微生物药物耐药性的全球监测以及支持各国制定并实施本国行动计划的具体规划。

突发事件风险和危机管理

国际人道主义救援界正面临几十年来最严峻的考验。全球共有数千万人需要获得援助，同时发生了多起 3 级突发事件，资金需求高达数百亿美元。多数国家每 5 年遇到一起重大突发事件，往往造成灾难性的后果。此外，一些国家遭受长期紧急情况影响，导致卫生系统长期瘫痪，公众健康每况愈下。秘书处提供技术援助和政策咨询，

支持会员国加强国家能力，以减少自然灾害、冲突和其它人道主义紧急情况对健康的危害，并应对这类突发事件和灾害。在全球层面，世卫组织在卫生突发事件风险管理伙伴关系中发挥主导作用，并与全球减少灾害风险平台的工作保持一致。

秘书处还实施严格的规划，做好机构准备，应对自然灾害和冲突等造成的任何人道主义紧急情况，并与联合国机构间常设委员会变革议程的工作和大卫生部门思路保持一致。做好机构准备的内容包括，建立并支持在人道主义紧急情况中负责履行世卫组织重要职能的快速反应小组，维持紧急医疗储备，以及其它一些重要内容。为建立开展国际人道主义卫生集体行动的能力，世卫组织主导全球卫生部门等全球网络并主持开展外国医疗队计划。为履行其在技术、人道主义和业务领域的义务，针对复杂的长期紧急情况，世卫组织指导国家合作伙伴制定协调一致的卫生部门循证应对计划，并将其纳入国家跨部门战略应对计划。秘书处为此在突发事件风险和危机管理规划领域中保持合格的核心工作人员队伍，以指导、管理、监督和报告卫生领导小组/卫生部门合作伙伴根据战略应对计划开展救生干预措施。开展这些紧急救生行动所需的短期工作人员和活动列于疫情和危机应对规划领域下应急工作计划中。

食品安全

安全的食品供应有助于国家的经济、贸易和旅游业，增强食品和营养保障，并能促进可持续的发展。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。为更好地协助决策和确定公共卫生行动重点，世卫组织将在 2015 年公布全球食源性疾病负担的估算数据。全球食源性疾病报道数据往往低于实际数字。

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和国际网络为基础支持能力建设。未来将继续特别注意农业、兽医与公共卫生部门之间的多部门合作。

秘书处将在 2016-2017 双年度继续开展如下工作：通过食品法典委员会促进发展国际规范、标准和建议，推动会员国进一步参与；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；召集国际专家会议，针对重点食品危害进行风险评估；向国家提供技术支持，协助其建立基于风险的食品安全系统；并作为粮农组织/国际兽疫局/世卫组织与农业部门、动物卫生部门和人类卫生部门的三方合作秘书处，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问题进行跨部门监测和风险评估。

消灭脊灰

2013 年 5 月第六十六届世界卫生大会批准了 2013-2018 年消灭脊灰尾声战略计划。这项战略计划的目的是，通过加速开展旨在阻断野生脊灰病毒传播和逐步停用口服脊灰病毒疫苗的一项工作规划，彻底消灭所有形式的脊灰。十二个月后，鉴于从三

个主要流行区中仍受脊灰影响的一些地区发生了脊灰国际传播，总干事宣布这是国际关注的突发公共卫生事件，并就如何阻断传播提出了临时建议。

在全球消灭脊灰行动伙伴关系中，秘书处总体协调消灭脊灰战略的规划、实施和监测工作，并在全球范围内围绕消灭脊灰尾声战略计划的四项主要目标开展工作。这四项主要目标是：发现并阻断野生脊灰病毒的传播；加强常规免疫系统，采用灭活脊灰病毒疫苗，停用口服脊灰疫苗；对残存活脊灰病毒的消灭和遏制予以认证；并制定和实施脊灰遗产计划。秘书处继续通过部署在重点地区的大约 7000 名人员向会员国提供大规模实地技术支持，加强监测和促进开展活动，阻断任何残存的野生和/或正传播的疫苗衍生脊灰病毒。这些活动包括管理对全球急性弛缓性麻痹病例的监测，疫情应对能力，在环境中监测脊灰病毒，以及协调全球脊灰实验室网络。秘书处指导和协调全面工作规划，目标是全球停用 2 型口服脊灰疫苗并开展遏制 2 型脊灰病毒的活动。为实现到 2018 年底认证世卫组织所有区域无脊灰这一目标，世卫组织正在开展全球遗产工作计划，力争将脊灰规划的所有主要长期职能主流化，在完成全球消灭脊灰行动后将所有相关资产转用于开展其它重点卫生规划。

应对疫情和危机

在全球、区域级和国家级，世卫组织在任何危害引致的有公共卫生后果的紧急和长期突发事件和灾害的应对业务中发挥关键作用。紧急突发事件是不可预知的，需要世卫组织及其合作伙伴紧急应对，有时甚至需要大规模应对，才能满足受影响人口的卫生需求。世卫组织将根据突发事件的规模、紧急程度、具体情况和复杂性，确定本组织各级在应对行动中需要做出何种贡献。针对长期突发事件，世卫组织除了在制定、监督和报告卫生领导小组/卫生部门应对计划方面的核心工作外，还实行卫生领域战略应对计划中所列的救生干预措施。

随着国家从应急转入恢复阶段，世卫组织作为过渡措施开展早期恢复项目，进而与会员国开展长期合作，协助其加强卫生系统。

与其它规划和伙伴的联系

第 5 类与所有其它类别的工作之间存在有力联系。会员国应对突发事件中卫生问题所需具备的能力，包括《国际卫生条例（2005）》所要求的能力以及与处理具体灾害有关的其它核心能力是卫生系统和服务的关键组成部分。第 5 类与卫生系统的联系极为重要，尤其在紧急和长期突发事件发生后进入恢复期的国家中。本类别和第 1 类减轻传染病负担有特别密切的联系，因为对传染病进行监测和控制是《国际卫生条例（2005）》规定的世卫组织的主要责任，也是世卫组织在人道主义紧急情况中的主要责任（包括就这种环境下管理肺炎、腹泻病、疟疾、结核病和艾滋病毒感染提供专家指导）。与管理非传染性疾病、伤害、精神卫生、环境健康、营养、孕产妇及生殖健康有关的第 2、第 3 和第 4 类工作也与第 5 类工作有关。在实施全球抗微生物药物耐药

性行动计划方面建立了更进一步的联系。该计划的编制和预算体现在第 5 类中和第 5 类之外的多个规划领域。

秘书处还将利用外部伙伴关系，向各国提供支持，加强其处理突发事件中卫生问题的核心能力。世卫组织将加强与联合国系统其它组织以及在有害化学品处置、电离和非电离辐射、水和食品安全、健康权、创伤救治和心理支持等领域活跃的多边、双边和区域机构的交流。本组织将继续在全球消灭脊灰行动中发挥领导伙伴的作用，以确保实现 2013-2018 年消灭脊灰尾声战略计划的目标，并开展消灭脊灰的收尾工作。

预警和应对能力

成果 5.1. 履行《国际卫生条例（2005）》要求的所有义务

成果指标	基线	目标
达到并保持《国际卫生条例（2005）》核心能力的国家数量	80 （2013 年）	195 （2016 年）

产出 5.1.1. 世卫组织将监督各国实施《国际卫生条例（2005）》情况，并向会员国提供培训和咨询，以协助其进一步发展和使用《条例》所要求的核心能力

产出指标	基线	目标
获得支持后在本双年度达到并保持《国际卫生条例（2005）》所要求的核心能力的国家数量	63 （2015 年）	196

国家办事处可交付成果

- 支持国家进一步制定和落实本国实施《国际卫生条例（2005）》计划，并在整个双年度继续支持国家保持其能力
- 促进尤其针对动物卫生、食品、化学品安全和核辐射安全以及入境口岸等专题开展全国跨学科对话
- 与《国际卫生条例（2005）》国家归口单位进行协调，审查、分析和使用国家信息，并确保充分报告《条例》的实施情况

区域办事处可交付成果

- 监督本区域实施《条例》情况，并实施有关战略支持国家加强有关能力
- 制定和/或调整区域和/或次区域工具、指南和培训材料
- 制定指南，讲解《条例》确定的核心能力要求，并增强对这些核心能力要求的认识和政治承诺

总部可交付成果

- 制定专门能力建设的政策、规范、标准和指南

- 就与《条例》核心能力要求有关的全球卫生事务开展宣传工作，召集国际技术伙伴会议，促进就动物卫生、食品、化学品和核辐射安全以及入境口岸等专题进行全球跨部门和跨学科对话
- 根据成果、绩效和报告指标，协调全球监督程序，并发表一份《条例》全球实施情况报告

产出 5.1.2. 世卫组织有持续能力为所有可能引起国际关注的突发紧急公共卫生事件及时开展循证政策指导、风险评估、信息管理、应对和沟通

产出指标	基线	目标
在完成风险评估最初 48 小时内向区域《国际卫生条例》国家归口单位提供信息的国际关注的突发公共卫生事件所占比例	80%（2015 年）	100%

国家办事处可交付成果

- 采用世卫组织针对所有已识别的国际关注的公共卫生事件统一开展事件监测和风险评估的制度和程序
- 建立和维持世卫组织的能力或确保有机制对可能引起国际关注的公共卫生事件进行适当信息管理、风险评估和风险沟通
- 确定可以加入全球疫情警报和反应网络的国家机构，促进向已经加入该网络的机构提供机会，使其能够为警示和应对国际关注的公共卫生事件作出贡献

区域办事处可交付成果

- 推动进一步发展世卫组织针对所有已识别的国际关注的公共卫生事件统一开展事件监测和风险评估的制度，并鼓励使用该制度
- 针对可能会引起国际关注的事件，确保有机制进行适当的信息管理、风险评估和危机通报，开展物流和储备工作，并具备扩增能力
- 在国际关注的公共卫生事件期间，协调国际应对行动，并向相关国家提供扩增能力
- 支持进一步发展全球疫情警报和反应网络，包括根据区域具体情况进行调整，以改进对国际关注的公共卫生事件的应对

总部可交付成果

- 维持并进一步发展世卫组织针对所有已识别的国际关注的公共卫生事件统一开展事件监测和风险评估的制度和程序
- 针对可能会引起国际关注的事件，支持各区域办事处确保有能力或确定将设立机制协调国际应对行动，向国家提供扩增能力

- 维持全球疫情警报和反应网络秘书处，确保秘书处的进一步发展，包括发展管理该网络指导委员会会议的能力，以协助部署专家处理国际关注的公共卫生事件

易流行和大流行的疾病

成果 5.2. 增强国家建立抵御和适当防范的能力，使其能够以迅速、可预测且有效的方式应对主要流行病和大流行病

成果指标	基线	目标
建立针对主要流行和大流行疾病的抵御和防范国家战略的国家百分比	40% （2011 年）	50% （2015 年）
建立国家抗微生物药物耐药性行动计划的国家数目	34/194 （2013 年）	56/194 （2017 年）

产出 5.2.1. 世卫组织将向会员国提供技术援助，加强其防范和应对流行病和大流行病威胁，特别是重视实施大流行性流感防范框架

产出指标	基线	目标
在发现和监督流感疫情方面得到显著改善的国家数目	26 （2015 年）	43 （2017 年）

国家办事处可交付成果

- 支持国家实施和监督大流行性流感防范框架
- 根据区域和全球政策和战略，促进国家实施本国流感防范、预防和控制计划

区域办事处可交付成果

- 实施大流行性流感防范框架，协调区域和次区域活动
- 根据本区域具体情况调整指南，为全球流感战略作出贡献，并支持国家办事处制定大流行应对计划
- 发展本区域一体化流感监测系统，并汇总、分析和分享信息，以便监督流感活动

总部可交付成果

- 协调和监督大流行性流感防范框架的全球实施情况
- 发展流感监测、风险评估和风险管理标准、工具、信息技术平台和方法

产出 5.2.2. 世卫组织有持续能力提供专家指导和主导全球网络和系统，预测、预防和控制流行性和大流行性疾病

产出指标	基线	目标
目前已在运转的能够加强全球卫生安全的全球和区域专家网络数目	16 （2015 年）	22 （2017 年）

国家办事处可交付成果

- 支持国家实施项目、规范和标准，以预测、预防和控制流行病疫情
- 支持国家建立或加强重点流行病监测系统

区域办事处可交付成果

- 支持制定和实施本区域应对重点流行病战略
- 支持国家办事处采用防控流行病威胁的最佳做法，包括进行风险评估并提出疫苗和治疗建议
- 为建立和实行重点流行病监测系统提供技术支持

总部可交付成果

- 针对流行病，指导制定全球战略、政策、规范、标准和指南以及研究议程和新颖的预防和应对措施
- 发展和协调有关机制，确保获得救生干预措施，包括管理全球储备和技术专家网络，防范和应对流行病
- 监督全球流行病趋势和开展风险分析，并指导制定标准，加强对流行病监测
- 通过专家网络支持遏制流行病，尤其是改进临床管理以及感染预防和控制工作

产出 5.2.3. 世卫组织将监督抗微生物药物耐药性全球行动计划（草案）的实施工作，包括监测和制定国家和区域计划

产出指标	基线	目标
已建立国家监测系统并为确定全球抗微生物药物耐药性趋势和负担提供数据的国家数目	22 （2015 年）	29 （2017 年）

国家办事处可交付成果

- 倡导作为一项国家卫生重点对付抗微生物药物耐药性问题
- 支持国家采取行动对付抗微生物药物耐药性问题，包括制定计划和监测系统

区域办事处可交付成果

- 支持和协调各国有效参与区域和抗微生物药物耐药性全球行动计划
- 支持国家办事处制定国家对付抗微生物药物耐药性计划
- 通过汇总、核实、分析、传播和使用抗微生物药物耐药性数据，监督区域情况和趋势

总部可交付成果

- 指导制定、监督和实施抗微生物药物耐药性全球行动计划（草案），与主要利益攸关方举行会议并设立由主要利益攸关方组成的工作小组
- 制定监测标准并监督全球抗微生物药物耐药性情况和趋势
- 支持区域办事处和国家办事处制定和实施国家和区域抗微生物药物耐药性计划

突发事件风险和危机管理

成果 5.3.各国拥有管理突发事件相关公共卫生风险的能力

成果指标	基线	目标
具备管理突发事件相关公共卫生风险的最低能力的国家百分比	待定	80%（2019 年）

产出 5.3.1. 世卫组织将向会员国提供技术援助，协助其发展和保持核心能力，以利用方法管理灾害和冲突带来的健康风险

产出指标	基线	目标
世卫组织实现卫生突发事件和灾害风险管理最低绩效标准的目标国家数目	52 (50%)（2015 年）	73 (70%)（2017 年）

国家办事处可交付成果

- 针对卫生领域的突发事件和灾害风险管理，提供技术援助，协助建立国家能力，包括防范突发事件、制定实施卫生部门应对计划和建设更安全的医院的能力
- 为将突发事件和灾害风险管理纳入国家规划和计划及国家合作战略以促进健康（包括促进加强卫生系统）开展宣传、发挥领导作用并提供技术支持
- 利用适当工具跟踪管理突发事件和灾害风险以促进健康的国家能力发展情况

区域办事处可交付成果

- 开展宣传工作，推动将卫生纳入国家突发事件和灾害风险管理规划
- 在全区域向国家办事处或直接向未设办事处的国家提供后备技术援助，促进卫生领域突发事件和灾害风险管理，包括做好防范和建设更安全的医院
- 在全区域向国家办事处或直接向未设办事处的国家提供后备支持，跟踪各国为管理卫生部门突发事件和灾害风险提供政策建议和技术援助的国家能力发展情况

总部可交付成果

- 在全球突发事件和灾害风险管理的讨论和决定中倡导卫生工作；整合全球和世卫组织的方法
- 提供政策建议，拟定指导文件并开发工具，落实突发事件和灾害风险管理，包括防范和建设更安全的医院
- 维持对各国在卫生领域进行突发事件和灾害风险管理的能力进行跟踪的工具，并编写全球报告

产出 5.3.2. 世卫组织有持续能力应对自然灾害和冲突并主导全球网络和系统开展有效的人道主义行动

产出指标	基线	目标
达到世卫组织最低限度准备状态要求的目标国家数目	37 (50%) （2015 年）	56 (75%) （2017 年）

国家办事处可交付成果

- 根据世卫组织准备状态核对表为全面实施世卫组织紧急情况应对管理框架在国家办事处做好最低水平的准备

区域办事处可交付成果

- 根据世卫组织准备状态核对表为全面实施世卫组织紧急情况应对管理框架在区域办事处做好最低水平的准备
- 支持系统化采用世卫组织准备状态核对表和紧急情况应对管理框架，使国家办事处为充分实施框架进一步做好准备；向国家办事处提供后备技术援助
- 促进建立全球整个系统开展有效人道主义行动的能力

总部可交付成果

- 根据世卫组织准备状态核对表为全面实施世卫组织紧急情况应对管理框架在总部做好最低水平的准备
- 监督世卫组织准备状态核对表和紧急情况应对管理框架的系统化工作；发展和维持有关机构的政策、程序、工具和能力；向区域和国家办事处提供后备技术援助
- 建设在全球整个系统开展有效人道主义行动的能力和伙伴关系，包括通过全球卫生部门
- 建立并实施全组织范围扩增机制，以便向突发事件环境快速部署合格的工作人员和伙伴

产出 5.3.3. 在经历长期人道主义紧急情况的国家或正在恢复或过渡的国家，世卫组织领导卫生部门并协调以需求为基础的规划制定、监测和报告

产出指标	基线	目标
世卫组织达到最低绩效标准的经历长期人道主义紧急情况或正在恢复或过渡的目标国家数目	12 （50%）	17 （70%）

国家办事处可交付成果

- 提供技术援助和业务援助，确保有关国家能够根据机构间常设委员会确定的部门协调参考模式履行卫生领导小组/卫生部门核心职能，向伙伴和会员国提供支持

- 在经历长期人道主义紧急情况或正在恢复或过渡的国家达到世卫组织最低绩效标准
- 向会员国和合作伙伴提供技术援助，增强卫生服务提供的质量和覆盖

区域办事处可交付成果

- 向国家办事处提供后备技术援助，确保卫生领导小组/卫生部门核心职能根据机构间常设委员会确定的部门协调参考模式得到履行，向会员国提供支持
- 向国家办事处提供后备技术援助，确保在经历长期人道主义紧急情况或正在恢复或过渡的国家达到世卫组织最低绩效标准
- 评估在长期突发事件、过渡和恢复期间卫生服务覆盖率和/或使用率以及世卫组织的绩效；记录经验教训，并确定最佳做法
- 确保世卫组织在经历长期人道主义紧急情况的国家或正在恢复或过渡的国家，领导并协调卫生部门的工作（产出 5.3.3）纳入经历长期紧急情况国家的国家合作战略

总部可交付成果

- 通过制定政策方案、标准、指导、工具和培训课程，整合世卫组织在长期突发事件、过渡和恢复期间的工作方法
- 通过全球网络向国家办事处提供更多相互协调的后备支持，包括通过全球卫生部门

食品安全

成果 5.4. 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	97/194 （2015 年）	123/194 （2017 年）

产出 5.4.1. 世卫组织将提供技术援助，使会员国能够控制食源性疾病并减轻食源性疾病负担

产出指标	基线	目标
将在提交第六十八届世界卫生大会时最终确定	将在提交第六十八届世界卫生大会时最终确定	

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
- 针对农场至餐桌的各个环节食源性疾病和人畜共患疾病风险，支持国家加强风险管理和风险通报

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
- 协调本区域农业部门、动物卫生和人类卫生部门之间的合作，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的食品安全问题
- 支持国家办事处在食品安全以及动物与人类关系中人畜共患疾病风险管理领域开展能力建设，包括建立突发事件处理能力

总部可交付成果

- 支持区域和国家办事处在发展中国家和转轨国家进一步参与食品法典委员会的工作
- 促进农业部门、动物卫生和人类卫生部门之间的合作，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的食品安全问题
- 针对食源性公共卫生风险制定风险通报工具和主要健康促进信息
- 通过国际食品安全当局网络增强国家根据《国际卫生条例（2005）》所确定的义务处理食品安全事件的能力
- 向区域和国家办事处提供后备支持，以便建设各国的能力，使其能建立基于风险的食品安全系统并分析和解读与食物链具体危害有关的数据

产出 5.4.2.世卫组织提供国际标准和科学咨询及全球信息交流平台，以便为开展多部门合作进行协调并有效管理食源性疾病风险

产出指标	基线	目标
为减少食源性公共卫生风险建立了多边合作机制的国家数目	132/194（2015 年）	152/194（2017 年）

国家办事处可交付成果

- 在国家级促进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

- 在本区域促进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，指导风险分析，支持作出政策决定

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
- 召集国际专家会议，针对重点食品危害进行风险评估
- 作为粮农组织/国际兽疫局/世卫组织与农业部门、动物卫生部门和人类卫生部门的三方合作秘书处，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问题进行跨部门监测和风险评估

消灭脊髓灰质炎

成果 5.5. 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	8 （2012 年）	0 （2019 年）

产出 5.5.1. 世卫组织将提供技术援助，加强监测，并将受影响区域和高风险区域人口免疫程度提高到阻断脊髓灰质炎传播所需的水平

产出指标	基线	目标
在获得支持后开展脊灰疫苗接种运动和监测的受脊灰影响国和高风险国家的数目	83	83

国家办事处可交付成果

- 直接支持所有正经历脊灰疫情、出现疫情风险高或受脊灰影响的国家开展脊灰疫苗接种运动和监测
- 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

- 编写区域每季度风险评估报告，以便确定并处理人口脊灰病毒免疫空白和监测敏感性问题
- 在区域周报和月报中汇总国家报告，并提供分析和提供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 5.5.2. 在全球所有常规免疫规划中停止使用 2 型口服脊灰疫苗

产出指标	基线	目标
已在常规免疫规划中停止使用 2 型口服脊灰疫苗的国家数目	49 （2015 年）	144 （2017 年）

国家办事处可交付成果

- 支持国家在常规免疫规划中完全停用 2 型口服脊灰疫苗并推出灭活脊灰疫苗

区域办事处可交付成果

- 支持在停止使用 2 型口服脊灰疫苗的同时推出灭活脊灰疫苗

总部可交付成果

- 与免疫战略咨询专家组协商，协调在全球停止使用 2 型口服脊灰疫苗并减缓停用带来的风险
- 促进准许并提供足够的双价口服脊灰疫苗和负担得起的灭活脊灰疫苗，以便停止使用 2 型口服脊灰疫苗

产出 5.5.3. 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
到 2017 年底全球充分开展 2 型脊灰病毒遏制期工作并予以核实	7 （2015 年）	7 （2017 年）

国家办事处可交付成果

- 支持国家开展 2 型脊灰病毒遏制期工作

区域办事处可交付成果

- 确保开展 2 型脊灰病毒遏制期工作

总部可交付成果

- 实施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，并制定在停止使用口服脊灰疫苗之后采用的规程

产出 5.5.4. 确定并在全球实施脊灰遗产工作计划

产出指标	基线	目标
确定并在所有区域实施脊灰遗产工作计划	0 （2015 年）	7 （2017 年）

国家办事处可交付成果

- 支持国家制定本国遗产计划

区域办事处可交付成果

- 支持所有区域制定计划

总部可交付成果

- 将关键的长期脊灰控制职能主流化
- 将资产转用于支持其它卫生重点

疫情和危机应对

成果 5.6. 所有国家能够适当应对有公共卫生后果的威胁和突发事件

成果指标	基线	目标
能够在任何危害发生 5 天内协调初步评估并提出卫生部门应对计划从而证明其能够适当应对突发事件的国家百分比		100%（2017 年）

产出 5.6.1. 世卫组织将在有公共卫生后果的紧急/意外突发事件和灾害中实施其紧急情况应对管理框架

产出指标	基线	目标
充分实施世卫组织紧急情况应对管理框架应对有公共卫生后果的任何危害（包括任何新出现的流行病威胁）造成的突发事件的百分比	将在提交第六十八届世界卫生大会时最终确定	

国家办事处可交付成果

- 设立国家突发事件应对小组，履行突发事件应对中的四项关键职能；提供行政、后勤、财务和人力资源服务以确保顺利运作
- 与合作伙伴一道编写和广泛传播有关卫生部门形势和实现卫生部门目标进展情况的报告
- 与合作伙伴一道制定并实施卫生部门应对战略和行动计划
- 根据需要提供协调一致的国际专业技术援助，包括调整和加强监测和预警系统
- 在卫生部门启动后根据机构间常设委员会确定的部门协调参考模式和卫生部门指南领导并协调卫生部门的工作
- 提供救命的卫生服务和医疗供应

区域办事处可交付成果

- 支持制定、资助和监督卫生部门应对战略和行动计划；设立突发事件支持小组处理 2 级和 3 级突发事件
- 建立机制，对公共报告和沟通内容进行质量控制并传播
- 相关区域部门提供协调一致的技术指导；针对 2 级和 3 级突发事件，通过突发事件支持小组提供直接技术援助，包括为卫生部门提供
- 为增派人员和设立国家突发事件应对小组提供行政支持，必要情况下动用区域储备，并协调应急资金的调动和管理

总部可交付成果

- 针对 2 级和 3 级突发事件，向区域突发事件支持小组提供更多专家；监督全球应对和支持工作，包括与全球有关合作伙伴一道募集资金

- 在 3 级突发事件中，管理所有媒体关系，向外部发布消息和简讯；建立全球信息传播机制
- 提供来自相关部门的协调一致的技术指导；针对 2 级和 3 级突发事件，通过区域突发事件支持小组提供直接技术援助，包括通过卫生部门
- 确保增派人员和设立国家突发事件应对小组；动用全球储备并协调应急资金的全球调动和管理

产出 5.6.2. 针对长期突发事件，世卫组织将作为“最终提供者”开展填补空白、挽救生命的活动，并将这些活动纳入卫生部门应对计划和呼吁

产出指标	基线	目标
世卫组织作为“最终提供者”开展填补空白、挽救生命的活动从而实现卫生目标的经历长期突发事件的国家所占比例	将在提交第六十八届世界卫生大时最终确定	

国家办事处可交付成果

- 根据卫生部门应对战略和行动计划中描述的世卫组织的职责，作为“最终提供者”开展填补空白、挽救生命的活动
- 分发挽救生命的药品和医疗物资
- 根据世卫组织最低标准加强疾病早期预警监测应对
- 跟踪与战略应对计划确定的卫生目标有关的世卫组织填补空白、挽救生命的活动的有效性

区域办事处可交付成果

- 向国家办事处提供后备支持或者向未设国家办事处的国家直接提供支持，以开展挽救生命的卫生服务，提供医疗物资，加强早期预警监测和应对以及对照卫生服务提供的目标监测绩效

总部可交付成果

- 为国家层面开展挽救生命的卫生服务，采购医疗物资及加强早期预警监测和应对提供额外行政辅助支持

产出 5.6.3. 世卫组织将针对重大突发事件和灾害发生后进入恢复期的国家开展卫生部门恢复计划和呼吁中确定的早期恢复卫生活动

产出指标	基线	目标
在紧急或长期突发事件发生后进入恢复期的世卫组织开展卫生部门早期恢复活动的国家所占比例	将在提交第六十八届世界卫生大会时最终确定	

国家办事处可交付成果

- 实施卫生部门早期恢复活动

区域办事处可交付成果

- 向国家办事处和未设办事处的国家直接提供后备支持，实施卫生部门早期恢复活动

总部可交付成果

- 向国家办事处和未设办事处的国家直接提供额外后备支持，实施卫生部门早期恢复活动

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
预警和应对能力	20.1	6.3	6.9	6.6	8.3	14.7	49.7	**112.6**
易流行和大流行的疾病	6.7	3.8	6.5	4.1	9.9	10.1	43.2	**84.3**
突发事件风险和危机管理	22.7	3.2	7.7	5.2	27.3	3.3	26.4	**95.7**
食品安全	4.9	2.9	0.9	1.1	1.5	2.5	19.1	**32.9**
小计	**54.4**	**16.2**	**22.0**	**17.0**	**46.9**	**30.7**	**138.4**	**325.6**

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	372.3	1.2	77.0	7.4	180.3	2.9	253.4	**894.5**
应对疫情和危机	39.3	7.6	5.2	3.0	130.3	4.9	14.2	**204.5**
小计	**411.6**	**8.8**	**82.2**	**10.4**	**310.6**	**7.8**	**267.6**	**1099.0**

第 6 类：全组织范围服务和促进性职能

第 6 类涉及的活动提供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，包括：加强世卫组织的领导作用和治理；增强本组织的透明度、问责制和风险管理；加强战略规划、资源协调和报告；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并在所有工作领域处理社会决定因素的支柱。

秘书处将根据不断变化的卫生重点和会员国的需求，继续实施世卫组织改革议程，加强本组织在全球卫生领域的实效和一致性并进一步支持本组织的技术工作，以便改善全球卫生结果。对组织上的变革采取综合性变化管理方法将促进必要改革活动的持续整合趋势。从管理角度说，对变化采取这样一种方法将推动各办事处作为优先事项落实内部控制和问责制框架，并同时在总部以及区域和国家办事处加强合规和控制活动。此外，本组织将致力于加强其治理程序以鼓励决策工作更加具有战略性、包容性和合理性，同时将形成以统一和一致的方式与外部利益攸关方和伙伴进行交往的规则，并在全球卫生领域确立更有效的伙伴关系和合作。

领导和治理

本类别工作的目标是促进加强全球卫生领域的一致性，这就要求世卫组织继续发挥领导作用，促进众多不同机构根据统一的卫生议程开展工作。为支持本组织发挥领导作用，世卫组织将召集会员国和其它利益攸关方就公共卫生问题开展广泛的谈判和讨论。该召集作用体现在本组织不同层面：在总部是针对越来越多的需要进行政府间谈判和商议的全球问题进行协调，在区域层面是协调涉及多个国家或整个区域的跨境和其它问题，在国家层面是协调卫生伙伴。

要处理健康问题的社会决定因素，对待卫生的方法和思维方式就需要明确认识到存在与不健康和不公平健康结果有关的广泛社会、经济和其它决定因素，进而改善健康结果并延长健康的预期寿命。根据第十二个工作总规划标题“不仅为疾病之消除”的要求更广泛地应用这一方法本身就是今后六年的一个战略性领导重点。和所有联合国机构一样，世卫组织致力于报告实施联合国关于性别平等和妇女赋权的全系统行动计划的情况，并需加大行动力度，争取到 2017 年实现所有绩效指标目标。

世卫组织将继续通过改革工作在世卫组织内部加强卫生治理：与其它卫生机构协调合作增强世卫组织理事机构的治理，并增强世卫组织在促进卫生的治理领域更广泛的作用。世卫组织各层级在全球卫生治理中超越卫生部门，涉及与其它部门和广泛利益攸关方进行互动，包括联合国各基金、方案和专门机构；政府间组织和机构；区域政治和经济一体化组织；开发银行和援助机构；慈善基金会；对全球卫生感兴趣的众多伙伴关系，包括世卫组织代管的伙伴关系；以及非国家行为者。

本类别工作将以已经进行的治理改革为基础，使议程与工作总规划和规划预算更为一致，各区域委员会之间更为协调，各区域委员会和全球理事机构之间的联系更为有力。下一步工作包括进一步加强理事机构的战略作用并努力使之更包容、更透明、

更高效，具体做法包括使理事机构议程更可管理，使用更好的工具与会员国沟通以及更有效地管理理事机构会议。

为提高世卫组织的有效性，将需要加强本组织在各级的领导作用和掌控能力。特别是，秘书处有效发挥作用，使本组织能够满足国家需求和重点，并支持国家当局与其它合作伙伴一道确定更广泛的卫生议程。与工作总规划和规划预算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，通过确保配置具有适当技术和能力的适当人员，加强世卫组织在各国的领导能力。

透明、问责和风险管理

管理问责制、透明度和风险管理是改革议程的主要内容。上一个双年度中已经推出一系列措施，它们将继续确保世卫组织实行问责制和有效管理风险。为增强世卫组织的问责制，需要进行评估。因此，秘书处提供本组织三个层级统一的评估制度框架，并促使评估符合最佳实践以及联合国评价小组的准则和标准。执行委员会于 2012 年 5 月第 131 届会议上批准了评价政策[1]。此外，为增强世卫组织的评估文化，需要使评估成为业务计划制定工作的必要组成部分，并需要对照规划预算严格评估世卫组织的执行情况。将通过 2013 年确立的全球评价网络在组织各级建立制度促进采取协调一致的行动并以主人翁精神履行评估职能。将根据全组织评估政策促进开展独立评估，并提供明确的指南等工具支持独立评估。

根据联合国评价小组的建议，未来世卫组织所有评价工作均将包括这些原则。这也与以公平、性别平等、人权和社会决定因素主流化为重点的决定一致。另外，秘书处的内部审计和监督服务将继续确保业务实践的最高标准，特别是在利害冲突和财务披露方面。监督职能将通过执行委员会及其规划、预算和行政委员会得到外审计员和其它外部机构，包括联合检查组和独立专家监督咨询委员会（将内部监督与世卫组织理事机构联系起来）的支持。道德操守办公室将在获得加强的内部司法系统内运作。

将需要进一步努力加强国家办事处的行政能力，以处理与政策合规和数据质量有关的审计意见。将结合目前的工作开展这些努力，在人力资源、差旅、金融、采购和规划工作等相关活动中进一步提高内部控制措施的有效性和对这些措施的认识。

在 2016-2017 双年度中，秘书处将充分落实其内部控制和问责制框架。这将通过促进普遍遵守法规，政策，程序和道德价值观，以及准确识别风险并应用策略来加以控制和缓解，促使更有效和高效地开展业务和使用资源并最终实现本组织的规划结果。

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、秘书处的采购活动、支持本组织运行的系统和结构、政治和治理环境以及声誉。有效和全面的风险管理是管理改革的核心。世卫组织已建立风险管理框架，归类、评估、重视、减少和监督整个组织的风险。全组织风险记录将继续得到更新和监测。这将加强世卫组织高级管理人员作出明智和及时决策的能力。

[1] EB131(1)号决定。

战略规划、资源协调和报告

这方面工作的内容是筹集资金，并根据会员国的重点和卫生需求提供资源，以及在战略计划、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。这项工作的一项主要特点是自下而上稳健地制定计划，以便在编制规划预算时更好地反映国家需求，同时在务实的规划预算中突出显示本组织各级交付的成果，有效的项目管理以及本组织三个层级之间的战略性预算空间分配机制。类别和规划领域网络将对全球范围计划制定程序进行协调、监督和调整，包括验证结果链以及基线和目标。

将继续努力确保提供可预测的资金以支持实施规划预算，同时在分配资金时保证使本组织各级均能履行其任务和职责并能最有效地开展业务。为使这项努力取得成功，将需要在各级协调一致制定计划和筹措资源，对资源实行有效协调和管理，对各级执行情况进行严密监测和循证报告。

为使本组织实现完全问责并履行其处理不平等的承诺，世卫组织必须确保在其各规划领域和各级计划制定、实施、监测和报告过程中体现公平、人权、性别平等和健康问题的社会决定因素。

管理和行政

这方面工作包括支持世卫组织有效、高效运转的核心行政服务，即：财务、人力资源、信息技术和业务支持。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成果。

根据外部机构关于世卫组织行政管理成本研究报告的结论，将更为重视成本效益措施，包括确定基准和足以确保收回全部成本的更持久的筹资模式。

实施经修改的人力资源战略是 2016-2017 双年度的一项重点。该战略旨在根据本组织各级的需要配备职员，因此是总体管理改革的一个基本部分。该战略包括吸引人才、留住和发展人才及创造有利的环境等要素，应能确保世卫组织的人力资源政策和制度使本组织对不断变化的环境和日益演变的公共卫生需求作出迅速反应。

信息技术和业务支持是主要促进性职能。前者提供计算机和网络基础设施以及一系列业务系统和应用程序；后者是世卫组织业务活动的支柱，提供后勤支持、采购、基础设施维护和安保服务。

秘书处将着手对全球管理系统的各项功能进行一项全面审查（被称为“转型”）以确保该系统能支持本组织不断变化的需求并响应其日益演变的重点。此外，还将对公共卫生领域的创新信息技术方法给予更多关注。秘书处的专家们将与各技术规划密切合作，确认可能从使用新信息技术解决方案中获益的公共卫生领域和活动。

战略沟通

战略沟通概念包括两项相互关联的目标，涵盖世卫组织根据其规划重点向公众提供及时准确卫生信息的关键职能（包括在疾病暴发、突发公共卫生事件和人道主义危机期间）以及世卫组织加强其内部和外部沟通能力的需求。本组织有必要更好地介绍其工作，包括阐述其工作的积极影响，以增强人们对本组织的认识。这些目标是 2014 年制定的全球沟通战略的核心。

世卫组织致力于以人权、性别平等和社会决定因素为基础的价值观和方法并努力将其纳入本组织所有领域目标和工作的主流。这将是世卫组织内部和外部沟通的一个重要内容。

卫生是全世界公众和政界关切的问题。当前，机构格局越来越复杂，出现了影响卫生决策的新机构，24 小时不间断媒体报道，社交媒体平台大量涌现，而捐助方、政界人士和公众越来越要求世卫组织清楚展示其工作的影响。这些因素迫使世卫组织各层级开展快速、有效、一致的沟通工作。为此，世卫组织将通过以下措施支持会员国：建立突发事件期间的迅速扩增沟通能力；与职员和媒体一道更加积极主动地解释本组织的作用和其行动对公众健康的影响；定期调查利益攸关方的看法并相应调整沟通战略；采用创新性沟通手段，增强向更广泛受众提供卫生信息的能力。

领导和治理

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指导作用，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
反映在主要政府间和国际进程中的世卫组织领导重点的比例	将在提交第六十八届世界卫生大会时最终确定	
本双年度明确根据本组织以公平、人权、性别平等和社会决定因素为基础的核心价值观和方法制定的世卫组织国家合作战略所占比例	将在提交第六十八届世界卫生大会时最终确定	
在实现联合国全系统范围行动计划目标方面所取得的进展	将在提交第六十八届世界卫生大会时最终确定	

产出 6.1.1. 世卫组织根据领导重点发挥有效的领导作用和进行有效的管理

产出指标	基线	目标
各利益攸关方对世卫组织在全球卫生中发挥领导作用的满意程度	将在提交第六十八届世界卫生大会时最终确定	

国家办事处可交付成果

- 根据 2014-2019 年《第十二个工作总规划》和国家卫生政策、战略和计划，包括通过国家合作战略，有效地领导和协调世卫组织在国家级的工作

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
- 通过在政策、战略对话和宣传等重要问题上与区域伙伴进行交往，包括开展南南和三角合作，确立有效的领导

总部可交付成果

- 加强世卫组织在国家级的技术合作，为此要改善：本组织所有三个层级的协调；世卫组织各国家办事处主任的遴选和培训；同时要加强国家合作程序
- 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
- 酌情向高级管理人员、区域和国家办事处、总部各单位、理事机构和会员国提供法律服务

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
世卫组织领导重点在联合国发展援助框架中得到适当体现的程度	将在提交第六十八届世界卫生大会时最终确定	
世卫组织网站所列举并描述的伙伴关系和与非国家行为者交往的数量	100 个伙伴关系（2015 年）	> 1000（2017 年）

国家办事处可交付成果

- 促进建立有效的机制，就统一的卫生议程与其它部门、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

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、捐助方及其它机构（包括联合国）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合作、政策和系统，支持由世卫组织代管的各伙伴关系的管理工作
- 就统一的卫生议程与非国家行为者进行交往
- 联系全球伙伴关系、全球技术伙伴网络、捐助方及其它机构（包括联合国）的理事机构

产出 6.1.3. 通过有效监督理事机构的会议和制定有效、一致的议程加强世卫组织治理

产出指标	基线	目标
根据适用做法、议事规则和世卫组织改革议程完成的理事机构准备工作	85% （2015 年）	90% （2017 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国家为有效参与理事机构的工作做好准备

总部可交付成果

- 以所有相关正式语言向卫生大会、执行委员会、各下属委员会和相关工作小组以及其它政府间程序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的工作做好准备

产出 6.1.4. 将世卫组织改革纳入本组织工作

产出指标	基线	目标
处于实施阶段的改革产出百分比	65% （2015 年）	100% （2017 年）

国家办事处可交付成果

- 作为主流工作开展和监测旨在促进实现世卫组织改革工作成果，尤其是实现与加强世卫组织国别工作绩效有关的成果的活动

区域办事处可交付成果

- 作为主流工作开展和监测与加强世卫组织区域级工作绩效有关的世卫组织改革活动；支持旨在加强国别工作绩效的世卫组织改革活动

总部可交付成果

- 实施和监督包括变化管理在内的改革议程，并将之纳入主流

透明、问责和风险管理

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
作出“满意”或“部分上满意”评定的业务审计百分比	将在提交第六十八届世界卫生大会时最终确定	

产出 6.2.1. 通过加强本组织各层级的风险管理工作确保问责制

产出指标	基线	目标
应对计划得到批准和实施的全组织范围风险所占比例	0%（2015 年）	50%（2017 年）

国家办事处可交付成果

- 确保在国家级适当应用组织合规机制，包括实行全面的风险管理框架

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，包括实行全面的风险管理框架

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
- 实施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
根据既定政策定期评估世卫组织规划并在发表最后建议之日起的六个月内发起后续行动	将在提交第六十八届世界卫生大会时最终确定	

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；支持国家做好准备以便根据世卫组织的评价政策和方法进行评估；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

- 根据全球评价网络商定的计划进行有系统的评估并监测评估结论和建议的落实情况以促进组织学习

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
所有符合条件工作人员遵守利益冲突申报规定的程度	100% （2015 年）	100% （2017 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，实施内部司法并着手调查据称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，实施内部司法并调查据称员工不当行为和骚扰事件

战略规划、资源协调和报告

成果 6.3. 在以结果为基础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
收入和支出与经批准的各类别和主要办事处规划预算相匹配	将在提交第六十八届世界卫生大会时最终确定	

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
到双年度结束时各主要办事处获得至少 75%资金的规划领域所占比例	将在提交第六十八届世界卫生大会时最终确定	

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

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

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成果交付和资源使用情况

产出 6.3.2. 提供可预测、充足和匹配的资金使各规划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
在双年度开始 18 个月内得到充分供资的规划领域比例	将在提交第六十八届世界卫生大会时最终确定	

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

管理和行政

成果 6.4. 在全组织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	待定	高 （2019 年）

产出 6.4.1. 通过适当控制框架、准确会计、支出跟踪和及时记录收入妥善管理财务工作

产出指标	基线	目标
无保留审计意见	是	是
定额备用金对账合规的国家办事处所占比例	80%得分为 A （2015 年）	100%得分为 A （2017 年）
减少与财务交易处理和业务有关的审计结果所占比例	44 （2015 年）	33 （2017 年）
由全球服务中心根据公布的服务水准指标处理的财务交易的百分比增加	92.5% （2015 年）	95% （2017 年）
被全球服务中心拒绝的财务交易比例	将在提交第六十八届世界卫生大会时最终确定	

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，养恤金，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、职工健康保险、福利待遇和差旅

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
通过选择候选人取代退休人员改善男/女比率和地域分配情况	将在提交第六十八届世界卫生大会时最终确定	
双年度期间变更工作地点的国际职员比例	将在提交第六十八届世界卫生大会时最终确定	
与人力资源处理和业务有关的审计结果比例	待定	待定
由全球服务中心根据公布的服务水准指标开展的人力资源业务百分比	90%（2015 年）	92.5%（2017 年）
被全球服务中心拒绝的人力资源业务比例	将在提交第六十八届世界卫生大会时最终确定	

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

- 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
- 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

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、网络和通信服务、全组织与卫生相关的系统和应用程序，并且提供最终用户支持和培训

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的工作地点百分比	50%（2015 年）	80%（2017 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、连续运作能力发展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、连续运作能力发展等领域管理针对全球和总部的信通技术并提供行政服务，同时确认和制定统一的服务和解决方案
- 管理全球技术路线图，包括网络和电信、平台、最终用户系统和工具、主机设施、业务解决方案以及应用程序和培训方面路线图的实施和业务
- 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	87% （2015 年）	90% （2017 年）
全球服务中心根据公布的服务水准指标开展的采购交易业务百分比	92.5% （2015 年）	95% （2017 年）
减少与采购交易处理和业务有关的审计结果所占比例	将在提交第六十八届世界卫生大会时最终确定	

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、固定资产和安全事务
- 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

- 在区域级行政服务、建筑物维护、货物和服务采购、安全以及固定资产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

- 在全球级行政服务、建筑物维护、货物和服务采购、安全以及固定资产方面实行有效管理和监督
- 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
- 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

战略沟通

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
公众和其它利益攸关方代表将世卫组织业绩评为优秀或良好的百分比	77% （2015 年）	88% （2017 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
公众和其它利益攸关方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”的比例	66% （2015 年）	75% （2017 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，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

- 制定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 （2017 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

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
领导和治理	45.7	13.9	15.0	30.3	25.8	13.5	78.4	**222.6**
透明、问责和风险管理	4.0	3.6	1.3	2.4	1.2	1.4	34.9	**48.8**
战略规划、资源协调和报告	5.4	0.5	2.2	3.8	4.1	5.8	13.3	**35.2**
管理和行政	95.4	18.4	39.4	25.3	43.8	27.5	221.0	**470.8**
战略沟通	4.0	2.4	1.7	4.4	2.8	3.1	20.0	**38.5**
小计	**154.5**	**38.8**	**59.6**	**66.2**	**77.8**	**51.4**	**367.6**	**815.8**
减去员额占用费	23.5	3.8	8.6	9.1	6.2	7.0	80.8	**139.0**
总计	**131.0**	**35.0**	**51.0**	**57.1**	**71.6**	**44.4**	**286.8**	**676.8**

= = =