



世界卫生组织

执行委员会  
第一四四届会议  
临时议程项目 5.1

EB144/5

2018年12月13日

---

## 2020-2021 年规划预算方案草案

## 目录

引言.....	3
《2019-2023 年第十三个工作总规划》 .....	3
可持续发展目标.....	4
联合国发展系统改革.....	4
新的工作方式：世卫组织转型议程.....	5
全球消灭脊灰行动.....	7
重视影响：新的结果框架 .....	8
三个“十亿”目标和变革理论.....	8
衡量结果 .....	12
预算.....	13
实施概况 .....	24
全民健康覆盖受益人口新增 10 亿人.....	24
面对突发卫生事件受到更好保护的人口新增 10 亿人.....	39
健康和福祉得到改善的人口新增 10 亿人.....	51
效率和效益更高的世卫组织将为国家提供更好的支持.....	63
附件.....	76

---

## 引言

---

1. 2020-2021 年规划预算方案草案标志着世卫组织转型工作向前迈出了重要一步。该规划预算方案草案的目标是实现《2019-2023 年第十三个工作总规划》的宏伟构想，在国家级产生积极影响，造福广大民众。这是在《第十三个工作总规划》框架下制定的第一份规划预算草案，它是确保实施《第十三个工作总规划》所列战略的一项极为重要的内容。

2. 《第十三个工作总规划》确定的在国家级对广大民众产生积极影响的愿景也是 2020-2021 年规划预算方案草案的首要目标。为实现这一总目标，规划预算方案草案的编制形式将有别于以往规划预算。特别是，秘书处将：

- **注重可予衡量的影响**，改善人民健康；
- **重点推动在每个国家发挥公共卫生影响**并展示如何为发挥公共卫生影响而配置资源；
- 从注重处理具体疾病，转向**由卫生系统主导采取更协调的处理方法**，推动取得可持续的成果；
- 在本组织三个层级的工作中**协调一致和协同行动**。

3. 推动产生积极影响是世卫组织问责制的首要重点。秘书处遵循的总体原则是，财政资源应该用于在改善人民健康方面取得可衡量的成果。其工作重点是，通过实施各项规划，在国家级取得可持续的成果和发挥积极影响，而不是仅维持规划活动。秘书处将进一步推动在卫生系统和规划之间建立协同关系，并在本组织各级开展协调一致的工作。

### 总体背景

#### 《2019-2023 年第十三个工作总规划》

4. 世卫组织在 2018 年第七十一届世界卫生大会通过的《第十三个工作总规划》中确定的使命是：“增进健康，维护世界安全，为弱势人群服务”<sup>1</sup>。

5. 《第十三个工作总规划》确定了通过实现以下三个“十亿”目标完成三项战略重点工作的明确构想：

- **实现全民健康覆盖**——全民健康覆盖受益人口新增 10 亿人。
- **应对突发卫生事件**——面对突发卫生事件受到更好保护的人口新增 10 亿人。
- **促进人群健康**——健康和福祉得到改善的人口新增 10 亿人。

---

<sup>1</sup> 见 WHA71.1 号决议（2018 年）。

6. 三个“十亿”目标为世卫组织实现可持续发展目标下与卫生相关的具体目标提供了行动框架。在每项战略重点下面列有三项卫生成果，确定了世卫组织为实现三个“十亿”目标将采取的行动。三个“十亿”目标和支持性职能是 2020-2021 年规划预算方案草案的四大支柱。

7. 根据世卫组织的投资论证文件，在《第十三个工作总规划》五年实施期（2019-2023 年），如果实现三个“十亿”目标，将能挽救 3000 万人的生命，改善 1 亿个健康生命年，协助低收入和中等收入国家实现 2% 至 4% 的经济增长。在预计将挽救的 3000 万人生命中，通过全民健康覆盖将挽救 2440 万人的生命（1 美元投资回报为 1.4 美元）；通过更好地防范突发卫生事件将挽救 150 万人的生命（1 美元投资回报为 8.30 美元）；通过改善人口健康将挽救 380 万人的生命（按不同的干预措施推算，1 美元投资回报率从 1.50 美元到 121 美元不等）。

## 可持续发展目标

8. 像《第十三个工作总规划》一样，2020-2021 年规划预算方案草案与可持续发展目标完全一致，提供了实现一些卫生相关目标的途径。三个“十亿”目标与可持续发展目标同样宏伟，有助于推进落实《2030 年可持续发展议程》。

9. 三个“十亿”目标中的第一个目标与可持续发展目标 3.8（实现全民健康覆盖）一致。可持续发展目标 3 下的许多其他具体目标也与目标 3.8 相关。三个“十亿”目标中的第二个目标与可持续发展目标 3.d 一致（加强各国，特别是发展中国家早期预警、减少风险以及管理国家和全球健康风险的能力），并与目标 1.5 一致（增强穷人和弱势群体的抵御灾害能力，降低其遭受极端天气事件和其他经济、社会、环境冲击和灾害的概率和易受影响程度）。三个“十亿”目标中的第三个目标与可持续发展目标 1、2、3、4、5、6、11、13、16 和 17 等其他目标一致。

10. 为加快推进与卫生有关的可持续发展目标，在世卫组织协调下，在卫生领域积极开展工作的全球各有关组织正合作拟订全民健康生活和福祉行动计划草案。全球行动计划草案是推进采取集体行动的历史性承诺，预计其他组织也将加入拟订工作。全球行动计划最后草案将于 2019 年 9 月提交联合国大会，并将为世卫组织 2020-2021 双年度的工作提供指导。

11. 世卫组织根据可持续发展目标制定的《第十三个工作总规划》表明，本组织也将履行可持续发展目标确定的不让任何一个人掉队的使命。世卫组织的《组织法》规定了人们享有可达到的最高健康标准的权利，这是世卫组织一切工作的基础。世卫组织为此承诺在各级实现两性平等，并将努力推动落实可持续发展目标 5（实现性别平等，增强所有妇女和女童的权能）。

## 联合国发展系统改革

12. 联合国发展系统目前的改革是 2020-2021 年规划预算方案草案的另一个重要背景。发起这项改革的缘由是，各会员国呼吁联合国系统履行使命，为实现宏伟的可持续发展目标提供必要的支持。

13. 为充分支持并参与联合国系统改革，本组织制定和实施了世卫组织转型议程。世卫组织支持加强和简化机构间机制，增强在业务活动方面的合作，同时避免重复工作。

14. 联合国发展系统改革对世卫组织的工作尤其是世卫组织在国家级的工作产生若干影响：将重振驻地协调员制度；通过联合国发展援助框架（联发援框架）和通过加强与联合国机构的伙伴关系，将加强和协调国家规划的制订工作和活动；将试行和采用共同开展业务活动和共用工作地点做法。联合国发展系统改革对世卫组织的全面影响仍有待充分评估。

15. 世卫组织在根据联发援框架开展卫生活动的几乎所有国家中指导开展联发援框架下的卫生工作。世卫组织根据联合国改革计划，调整其在实现可持续发展目标 3 方面的领导工作。世卫组织还将进一步按照联发援框架周期开展本组织的国家合作战略。国家合作战略以及国家支持计划将发挥在规划预算方案草案和联发援框架之间的桥梁作用。

### 新的工作方式：世卫组织转型议程

16. 世卫组织转型议程对 2020-2021 年规划预算方案草案的拟订工作发挥了指导作用。新的结果框架和计划制定程序（见附件）也为拟订工作作出了贡献。

17. 世卫组织转型议程的目的是，联系更广泛的联合国改革议程，为本组织重新定位和重新配置，并增强本组织能力，以确保提高其规范工作和技术工作的质量，更为重视会员国的需求、要求和义务，并直接在国家级发挥影响。具体办法是：

- 通过调整本组织所有三个层级的运作模式和采用能够提高工作质量和响应能力的新的敏捷工作方式，将世卫组织的工作重点放在提高在国家级发挥影响上；
- 制订一项战略，列明并重视世卫组织在实现可持续发展目标的全球努力中所发挥的作用，其中应阐明本组织的总体目标和具体目标，并推动所有工作人员的工作；
- 重新设计和优化世卫组织的核心技术、业务和对外关系程序并将这些程序标准化，采用最佳做法，并促进各主要办事处之间的协调，以支持落实本组织总战略；
- 创造良好的文化和环境，促进有效的内部合作和外部合作，优化秘书处工作人员的工作，并继续吸引和留住顶尖人才；
- 采取新的方法处理伙伴关系、沟通和资源调动工作，使世卫组织能够主导全球卫生决策并获得适当和可持续的资金。

18. 总干事关于世卫组织改革进程（包括转型议程和联合国发展系统改革的实施情况）的报告<sup>1</sup>详述了改革进程以及由此产生的对世卫组织新工作方式的影响。将在转型议程成果的基础上制订规划预算和业务计划。

---

<sup>1</sup> 见文件 EB144/31。

## 预算概述

19. 2020-2021 年规划预算方案草案总额为 47.858 亿美元（见下表 1）。其中，39.878 亿美元用于基本规划，7.98 亿美元用于消灭脊灰规划。与 2018-2019 年规划预算总额相比，2020-2021 年规划预算方案草案总额增加了大约 8%。

20. “应急行动和呼吁”预算已成为一个预算项目。在 2018-2019 年规划预算中，由于难以估算事件驱动预算，没有编列此项目。在 2020-2021 双年度预算中列入这一估算项目是根据前几个双年度的支出模式和临时需求评估结果确定的，以确保世卫组织在这一领域具有足够的应对能力。

**表 1. 2018-2019 年规划预算与 2020-2021 年规划预算方案草案对照表（百万美元）**

部分	经批准的 2018-2019 年 规划预算	2020-2021 年 规划预算 方案草案	增加或（减少）额
基本	3518.7	3 987.8	469.1
消灭脊灰	902.8	798.0 <sup>a</sup>	(104.8)
<b>总计</b>	<b>4421.5</b>	<b>4785.8</b>	<b>364.3</b>
应急行动和呼吁	—	1 000.0	—

<sup>a</sup> 由于脊灰监督委员会最近决定将全球消灭脊灰行动延期，这一数字与 2018 年提交区域委员会的数字不同。将在提交第七十二届世界卫生大会的规划预算方案文件中作出调整。

21. 与 2018-2019 年规划预算相比，2020-2021 年规划预算方案草案的基本规划预算增加了 13%，用于满足在以下几个重大领域的战略投资需求，以实现《第十三个工作总规划》的目标：

- (1) 加强世卫组织在国家级的交付能力；
- (2) 增加对脊灰过渡期工作的投资，以便在基本预算中维持监测、免疫、遏制和突发卫生事件防范和应对等基本公共卫生职能；
- (3) 增加投资，扩大世卫组织在支持数据和创新领域的工作；
- (4) 确保为联合国系统收费改革提供资金，支持加强驻地协调员制度<sup>1</sup>；
- (5) 考虑到通货膨胀因素，每年增加 1.5% 资金；
- (6) 确定 2020-2021 双年度的节资增效/重新分配目标。

<sup>1</sup> 见联合国大会第 72/279 号决议（2018 年）。

22. 向各区域委员会提交了按主要办事处编列的涵盖上述战略投资的高层面预算，供其在 2018 年 8 月至 10 月期间进行磋商。根据国家重点和在国家支持计划中阐明的在国家级产生影响所需的支持费用，自下而上按成果和战略重点制订了详细的预算。

23. 预算编制程序和预算数字详见下文“预算”部分。

## **全球消灭脊灰行动**

24. 在实现消灭脊灰目标方面取得了良好进展，但野生脊灰病毒仍在继续传播。针对这一情况，脊灰监督委员会批准了 2019-2023 年新的五年战略，以完成对消灭野生脊灰病毒的全球认证工作。该战略主要侧重于在野生脊灰病毒流行国和最高风险国采取新的重要强化干预措施。它还要求在风险较低国家中维持基本职能并保持无脊灰状态，同时利用消灭脊灰规划的基础设施和资产来加强其他规划。

25. 全球消灭脊灰行动预算划拨给世卫组织的资金占该项行动预算总额的 60% 以上，2020-2021 双年度大约为 10 亿美元，这笔资金已充分反映在 2020-2021 年规划预算方案草案中。其中很大一部分资金将首次被列入规划预算方案草案的基本规划部分，用于支持世卫组织开展其承诺保留的基本公共卫生职能（如监督、免疫、遏制以及突发卫生事件的防范和应对等职能）的过渡和落实工作。为确保可持续性，在 2019-2023 年期间，随着消灭脊灰目标越来越近，目前由消灭脊灰规划提供支持的职能将被进一步纳入世卫组织基本规划预算。

## **接着将开展的 2020-2021 年规划预算方案草案拟订工作**

26. 接下来将开展的 2020-2021 年规划预算方案草案的拟订工作是，根据各会员国在 2019 年 1 月执委会第 144 届会议期间提供的指导意见修改现有草案。秘书处将针对剩余问题进一步进行磋商，并继续完善相关战略并根据这项战略制订关于如何实现三个“十亿”目标的计划。还必须进一步完善衡量方法，特别是完善在国家级的产出和交付成果。将继续根据世卫组织转型议程和联合国发展系统改革情况来制订预算，同时应考虑到国家支持计划的结果和本组织各层级的进一步计划情况。

---

## 重视影响：新的结果框架

---

27. 2020-2021 年规划预算方案草案与《第十三个工作总规划》保持一致，侧重于取得成果。世卫组织的首要指导原则是，财政资源应该用于取得预期的且可予衡量的结果。

28. 2020-2021 年规划预算方案草案提出了一个新的结果框架，阐明如何将投入和产出转化为重要成果，实现三个“十亿”目标，最大限度地在国家级发挥对人民生活的影响。该结果框架详见下文和图 1。

### 三个“十亿”目标和变革理论

29. 三个“十亿”目标是结果框架的主要轴心，必须对照这些目标取得和衡量结果。三个“十亿”目标指明了前进方向，要求世卫组织履行其法定使命，实现可达到的最高健康水平这一最终目标。

30. 在三个“十亿”目标中的每一项目标下，确定了横贯各种规划和系统的**三项成果**。秘书处、会员国和合作伙伴将协同工作，以努力实现这些成果。

31. 为实现这些成果制定了一套相关**产出**，确定了秘书处负责交付的结果。根据国家级新的计划制定程序确定了这些产出和列明了世卫组织所需做出的贡献。

32. 三个“十亿”目标不是相互排斥的。它们为协同开展跨领域工作提供了机会，确保连贯一致，更全面地开展工作。

33. 为实现三个“十亿”目标，必须取得九项成果。每项目标下列有三项成果。这些成果如下。

#### (1) 全民健康覆盖受益人口新增 10 亿人

- 成果 1.1——改善了优质基本卫生服务的获取机会
- 成果 1.2——遇到经济困难的人数减少
- 成果 1.3——改善了初级卫生保健基本药物、疫苗、诊断工具和设备的获取机会

成果 1.1 和 1.2 是可持续发展目标 3.8 的一部分，它们是全民健康覆盖定义涵盖的基本内容。成果 1.3 对于提供高效服务以及在获得此类产品有经济困难的情况下提供高效服务至关重要。

#### (2) 面对突发卫生事件受到更好保护的人口新增 10 亿人

- 成果 2.1——国家为应对突发卫生事件做好准备
- 成果 2.2——防止了流行病和大流行病
- 成果 2.3——迅速发现和应对突发卫生事件



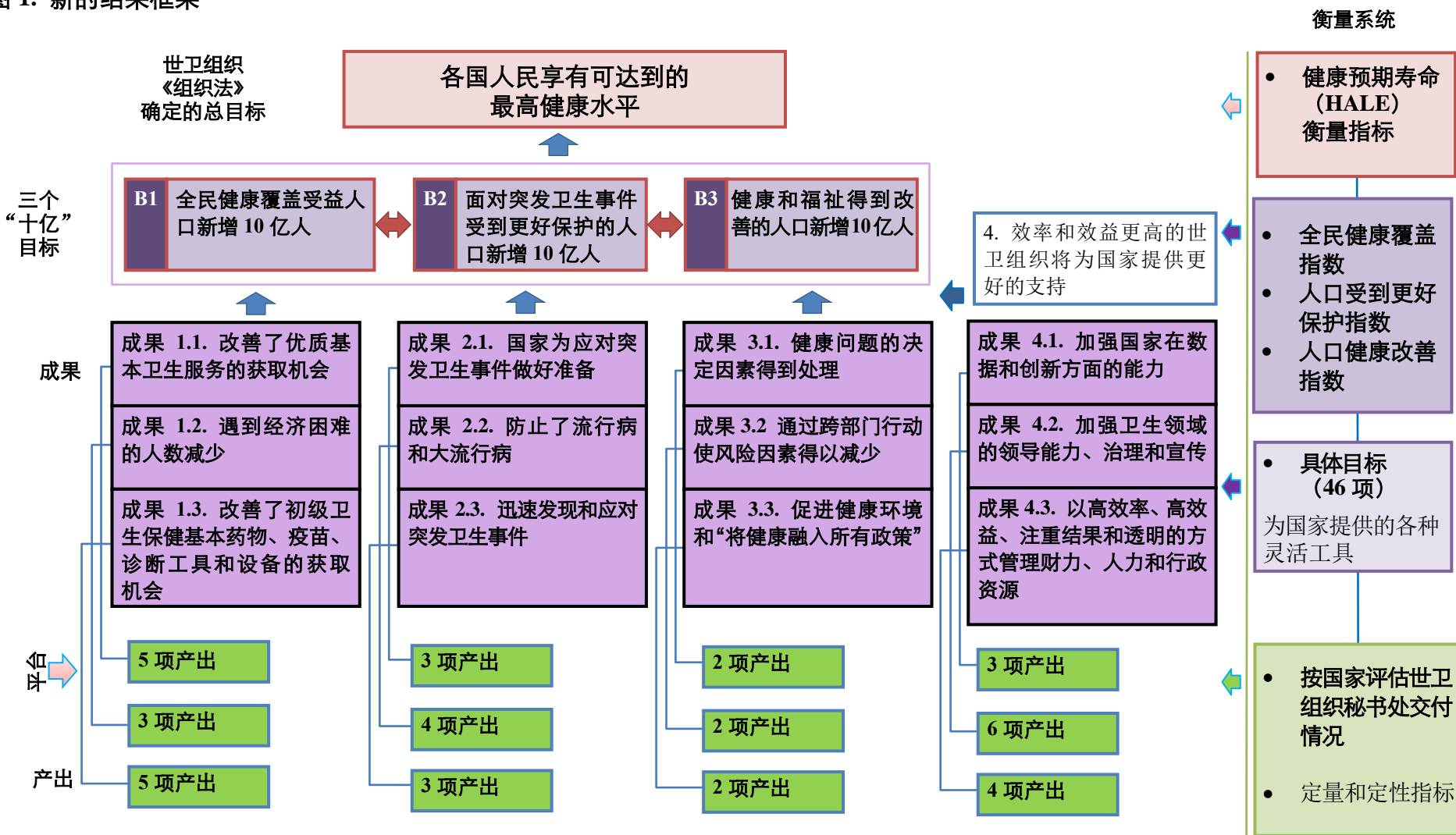
成果 2.1 侧重于《国际卫生条例（2005）》下的工作和联合外部评估，用于支持各国为应对突发卫生事件做好准备。成果 2.2 侧重于预防可能会在突发卫生事件中流行的或发生的霍乱、黄热病和流感等疾病以及高危病原体。成果 2.3 侧重于支持各国发现和应对突发卫生事件。

### **(3) 健康和福祉得到改善的人口新增 10 亿人**

- 成果 3.1——健康问题的决定因素得到处理
- 成果 3.2——通过跨部门行动使风险因素得以减少
- 成果 3.3——促进健康环境和“将健康融入所有政策”

这一支柱支持在卫生系统以外采取多部门行动和指导各国卫生部执行政策、开展宣传活动和采取监管行动。成果 3.1 包括处理具体的健康决定因素，如营养、暴力、水和卫生设施、气候和空气污染等。成果 3.2 的内容是处理烟草、盐、肥胖、缺乏身体活动和反式脂肪酸等非传染性疾病的危险因素以及其他重大健康危险因素。该支柱还支持开展工作，通过各种必要渠道，例如通过私营部门和民间社会伙伴关系，在城市、学校和工作场所等环境中，并通过多边协议，处理这些决定因素和风险。除了支持多部门采取传染病干预措施外，这一支柱还支持在严重依赖多部门行动的一些领域（如儿童发育和预防自杀等领域）开展工作。

图 1. 新的结果框架



34. 结果框架的**第四大支柱**是，支持加强世卫组织在领导和协调全球卫生以及改进数据和创新方面的工作，以加快实现三个“十亿”目标。它涵盖以下三项成果：

- 成果 4.1——加强国家在数据和创新方面的能力
- 成果 4.2——加强卫生领域的领导能力、治理和宣传
- 成果 4.3——以高效率、高效益、注重结果和透明的方式管理财力、人力和行政资源

35. 成果 4.1 旨在确保有效利用数据，使世卫组织能够发挥其在制定标准和监测趋势方面的作用，并衡量《第十三个工作总规划》的落实情况。成果 4.2 和 4.3 将通过改进领导和治理以及更好地管理财务、人力和行政资源提高本组织的效力。

36. 综上所述，本组织工作和预算重点是，力争实现与三个“十亿”目标紧密相连的九项成果以及与本组织支持性职能紧密相连的三项成果。三个“十亿”目标是在结果链基础上制定的。结果链的作用是，增强对结果问责，推动开展协调一致的工作。

## 产出

37. 秘书处将通过一套**42项产出**，为实现成果和三个“十亿”目标作出贡献。为交付这些产出，需要众多规划作出共同努力，加强卫生系统和采取多部门行动。

38. 在以前的规划预算中，产出是按具体疾病的规划领域确定的。而这次确定产出的方法与以前的规划预算很不一样。根据更准确的变革理论，仅通过单一规划的行动无法实现具体的规划结果。按照这一理论综合编制了 2020-2021 年规划预算方案草案。将通过多个规划和卫生系统的努力以及多部门行动取得预定结果。产出框架确认了这些行动之间的协同作用。

39. 根据结果框架，将通过《第十三个工作总规划》的各个平台，推动在三个“十亿”目标下取得成果。例如，在第一项战略重点（实现全民健康覆盖）下列有关于抗微生物药物耐药性问题的产出，在另外两个战略重点下也有与此问题相关的产出。

## 衡量结果

40. 根据变革理论，制定了 2020-2021 年规划预算方案草案的三个层面影响框架。秘书处将监测、衡量和报告结果框架的落实情况，包括解释秘书处如何推动实现结果框架中所列的各种结果。

41. 世卫组织影响框架显示如何衡量每一层面结果。在最高层面，将根据世卫组织的《组织法》确定的关于实现所有人可达到的最高健康和福祉标准的目标，并对照可持续发展目标 3 的实现情况，衡量预期健康寿命。在第二个层面，将对照三个具体指标衡量三个“十亿”目标中每一个“十亿目标”的实现情况。这三个“十亿”目标是，全民健康覆盖的人口新增十亿人，面对突发卫生事件受到更好保护的人口新增 10 亿人，健康和福祉得到改善的人口新增 10 亿人。在第三个层面，世卫组织影响框架中确定的规划目标提供了衡量指标，用于衡量由每个国家通过国家支持计划制订程序选定的各项重点工作的开展情况。影响框架确定的各项目标将由秘书处、会员国和合作伙伴协力实现。

42. 会员国经常委会秘书处将采取什么措施。在 2020-2021 年规划预算方案草案中，在“秘书处将如何交付？”这一章节下每项产出中提供了对这一问题的答复。强调交付方式是规划预算方案草案的一项新的重要内容。

43. 另外，秘书处还正大幅调整对秘书处贡献的衡量方式，从自上而下的综合衡量方法，改为衡量世卫组织在国家级发挥的影响。秘书处将衡量产出交付情况，以展示其对实现成果的贡献以及在每个国家产生的影响。秘书处为此将进一步开展定性案例研究。秘书处将报告在国家级实现影响框架所列目标的情况并围绕这些目标实现情况衡量秘书处的贡献。

44. 秘书处将制定三个“十亿”目标的一项具体交付计划，内容包括：阐述实现这些目标的策略和交付链；确定和评估变革杠杆；优先采取最有可能推动实现三个“十亿”目标的行动；实施目标；确定前进方向。在制订交付计划后，将制定关键指标，以衡量秘书处的贡献如何影响结果交付工作和发挥作用。将在提交 2019 年 5 月第七十二届世界卫生大会的 2020-2021 年规划预算方案草案中列入这些额外指标。

45. 秘书处将继续通过中期审查和双年度期末评估工作向会员国报告规划预算的实施情况。2020 年的中期审查报告将是采用这一监测、衡量和报告方法编制的第一份完整报告。将在 2018-2019 年规划预算的双年度期末评估报告中采用这一新方法，对基线作出更详细的分析。

46. 另外，重视结果也是世卫组织注重**资金效益**的一项先决条件。为衡量资金效益，必须通过图 1 所示的结果框架衡量系统衡量交付工作的有效性。

## 预算

47. 规划预算方案草案分两个阶段编制。第一阶段主要制定自上而下的高层面 2020-2021 双年度规划预算，确定各主要办事处的总预算水平，以便在区域委员会进行磋商。第二阶段侧重于制定国家支持计划，提供机会在各主要办事处既定的高层面预算范围内自下而上核算预算成本，确保预算能充分考虑到国家的优先事项并受结果驱动。

48. 由此得出的 2020-2021 年规划预算方案草案再次确认了提交各区域委员会的文件中所列预算的总体方向，具体包括：调整投资方向，注重实施战略重点，同时使世卫组织能按计划实现可持续发展目标；增加用于国家级的资源，推动在每个国家发挥公共卫生影响；以及更多地投资于规范工作，以推动变革并在国家产生更大影响。

49. 如前面表 1 所示，与 2018-2019 年相比，拟议的预算总额增加了 8%。但必须注意到各层级之间、核心预算与特别规划之间的重新分配和调整，以及有助于加强世卫组织在国家级产生影响的某些职能（全球公共产品、数据和创新以及技术援助等职能）的变化。

50. 《第十三个工作总规划》列明了增加对规划预算基本部分投资的五个主要领域。2018-2019 年规划预算与 2020-2021 年规划预算方案之间的变化概述如下并可参见图 2。

(a) 加强世卫组织在国家级交付能力的费用估计为 1.32 亿美元。这一投资可使国家办事处加强各自实施《第十三个工作总规划》的能力而且对于调整方向并在国家一级运用新的运作模式以更好地支持国家满足需求而言必不可少。

(b) 计划作出数额为 2.274 亿美元的重大投资，用于支持在缩减脊灰活动规模后可能受影响的一些领域，包括监测、免疫、疾病控制、突发卫生事件防范和应对。但考虑到全球消灭脊灰行动已延期到 2023 年底，需要对这些计划的具体细节作进一步完善，延期可能会影响某些国家实施过渡工作的时间安排。

(c) 拟议作出 1.08 亿美元额外投资以便扩大世卫组织在支持数据和创新方面的工作。这笔拟议投资的目的是根据《第十三个工作总规划》作出战略转变，着重提供具有影响力的全球公共产品，其中包括提供规范性指导、数据、研究和创新。准确和及时的数据是协助会员国实现可持续发展目标下各项具体目标和全民健康覆盖、应对突发卫生事件以及增进人民健康的重要工具。世卫组织作为监测与卫生相关的可持续发展目标进展情况的牵头机构和监管机构，需要使用相关数据来衡量绩效、改进规划决策和加强问责制。因此秘书处将需要进一步开展活动，支持开展能力建设，加强数据系统和分析能力，跟踪在实现全民健康覆盖和与卫生相关的可持续发展目标方面的进展情况。这些活动必将包括确保公平和对数据进行分类，报告国家和次国家级情况，及时制定高质量的规范性指导意见，并推动本组织三个层级在《第十三个工作总规划》的各个重点领域产生影响。

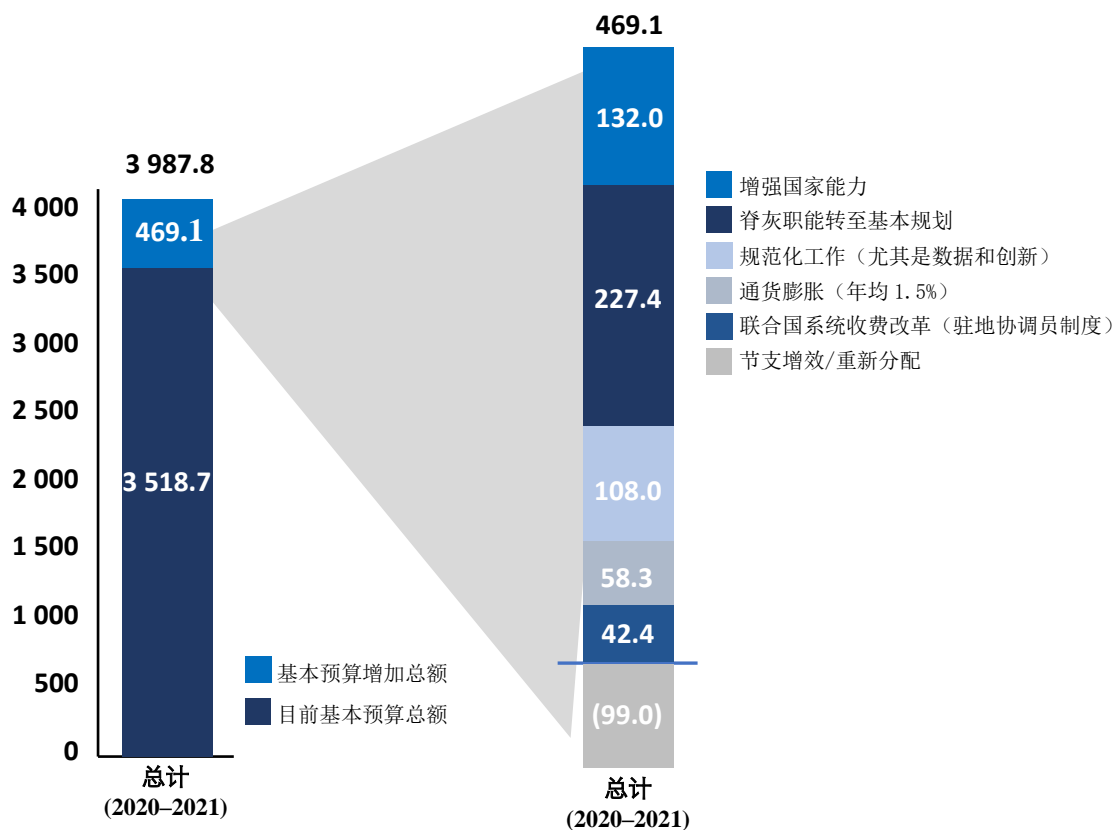
(d) 在根据联合国大会第 72/279 号决议改革联合国收费制度以支持加强驻地协调员的框架下，拟议列入 4240 万美元预算，这一数额是根据该项决议作出的估算，其中涵盖用于支持加强驻地协调员制度的新增资金和世卫组织进一步分摊联合国发展集团的费用。

(e) 为在该双年度维持世卫组织的购买力，将每年通货膨胀率估计为 1.5%，相当于增加 5830 万美元。考虑到秘书处在许多面临较高通货膨胀压力的地方工作，这是一个很务实的估算。

(f) 通过重新分配和提高效率措施节省 9900 万美元的拟议目标可抵消 2020-2021 年预算增加方案的部分费用。这笔金额将完全由总部预算吸收。

51. 根据这些战略投资为各主要办事处制定了高层预算额度，然后在其中进行自下而上的详细预算成本计算。

图 2. 2020-2021 年规划预算方案的资金增加详情（百万美元）



### 国家一级规划预算

52. 2020-2021 年规划预算方案体现了新战略的实质，这就是要大幅增加国家级预算。表 2 显示，国家办事处一级基本规划的预算比 2018-2019 年增加了 4.6%（3.41 亿美元）。建议将区域办事处和总部基本规划部分的预算比照 2018-2019 年分别减少 0.4% 和 4.1%。

表 2. 本组织各层级 2020-2021 年规划预算方案草案基本规划部分的预算 (百万美元)<sup>a</sup>

主要办事处	国家办事处		区域办事处		总部 <sup>b</sup>		合计	
	2018-2019 年	2020-2021 年	2018-2019 年	2020-2021 年	2018-2019 年	2020-2021 年	2018-2019 年	2020-2021 年
非洲	551.7	698.2	282.4	308.9	-	-	834.1	1 007.1
美洲	118.0	127.9	72.1	91.1	-	-	190.1	219.0
东南亚	186.5	281.3	102.3	112.2	-	-	288.8	393.5
欧洲	94.0	112.8	162.4	169.2	-	-	256.4	282.0
东地中海	223.8	271.7	112.2	126.3	-	-	336.0	398.0
西太平洋	163.7	187.1	117.6	126.7	-	-	281.3	313.8
总部	-	-	-	-	1 332.0	1 332.0	1 332.0	1 332.0
<b>合计</b>	<b>1 337.7</b>	<b>1 678.9</b>	<b>849.0</b>	<b>934.4</b>	<b>1 332.0</b>	<b>1 332.0</b>	<b>3 518.7</b>	<b>3 945.4</b>
联合国系统收费改革 (驻地协调员制度)	-	-	-	-	-	-	-	42.4
<b>总计</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>3 987.8</b>
<b>各层级分配水平 (占总额的%)</b>	<b>38.0</b>	<b>42.6</b>	<b>24.1</b>	<b>23.7</b>	<b>37.9</b>	<b>33.8</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

<sup>a</sup> 另作注明者除外。

<sup>b</sup> 总部 2018-2019 年规划预算基本规划部分包括联合国儿童基金会/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以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的预算。2020-2021 年规划预算方案涵盖这两项规划的预算。

53. 国家办事处预算增长主要集中在非洲和东南亚区域，增加额分别为 1.47 亿美元和 9500 万美元。东南亚区域预算大幅增加主要是由于重要的脊灰活动过渡为基本的公共卫生职能，特别是在印度和孟加拉国。

54. 表 3 显示世卫组织对国家办事处技术能力 (文件 EB137/6 所述的业务部分 1, 减去国家办事处第 6 类工作) 投资的美元增长额。增加这方面预算意在努力增强国家能力, 为此将大幅增加国家办事处的预算。预算额将从 2014-2015 年的 9.069 亿美元增至 2020-2021 年的 14.27 亿美元。从一个双年度到另一个双年度的最大增幅是 2018-2019 双年度至 2020-2021 双年度, 预计增加 3.13 亿美元。按此趋势推算, 国家级预算自 2014 年以来将增加近 60%。

表 3. 世卫组织国家办事处技术能力 (业务部分 1)<sup>a</sup> 预算的演变情况 (百万美元)

区域	2014-2015 年 (模型 C) <sup>b</sup>	2016-2017 年 <sup>c</sup>	2016-2017 年调整额 <sup>d</sup>	2018-2019 年	2020-2021 年规划预算方案	从 2018-2019 年到 2020-2021 年增加额
非洲	369	447	483	470	621	151
美洲	78	98	98	105	108	3
东南亚	146	158	154	159	248	89
欧洲	42	57	62	68	77	9
东地中海	133	148	165	175	214	39
西太平洋	138	136	135	138	159	22
<b>总计</b>	<b>907</b>	<b>1 044</b>	<b>1 097</b>	<b>1 115</b>	<b>1 427</b>	<b>313</b>

<sup>a</sup> 详见文件 EB137/6。

<sup>b</sup> 如文件 EB137/6 所述, 此模型基于高出经合组织中位值的指标的零需求。

<sup>c</sup> 不包括世卫组织突发卫生事件规划。

<sup>d</sup> 考虑到世卫组织突发卫生事件规划, 于 2016 年作出调整。

55. 增加这方面预算的目的是以最有效、最高效、最全面和最及时的方式向国家提供所需的支持，确保国家办事处有足够的协助实现各项与卫生相关的可持续发展目标。

56. 表 4 显示战略预算空间分配额，尤其是业务部分 1 的分配额。每个区域的国家级预算份额符合 WHA69(16)号决定所商定的到 2022-2023 年应达到的百分比演变趋势。

**表 4. 国家级技术合作工作（仅涉及业务部分 1<sup>a</sup>）的战略预算空间分配演变情况**

区域	战略预算空间分配 (%)					
	2014-2015 年 (模型 C) <sup>b</sup>	2016-2017 年 <sup>c</sup>	2016-2017 年 调整额 <sup>d</sup>	2018-2019 年	2020-2021 年	2022-2023 年 (模型 C) <sup>b</sup>
非洲	42.3	42.8	44.0	42.1	42.1	43.4
美洲	8.4	9.4	9.0	9.5	8.3	11.3
东地中海	14.3	14.2	15.0	15.7	15.3	14.2
欧洲	4.5	5.5	5.7	6.1	6.0	6.4
东南亚	15.7	15.1	14.1	14.2	17.6	14.1
西太平洋	14.8	13.0	12.3	12.4	10.7	10.6
<b>总计</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

<sup>a</sup> 详见文件 EB137/6。

<sup>b</sup> 如文件 EB137/6 所述，此模型基于高出经合组织中位值的指标的零需求。

<sup>c</sup> 不包括世卫组织突发卫生事件规划。

<sup>d</sup> 考虑到世卫组织突发卫生事件规划，于 2016 年作出调整。

57. 由于将某些脊灰职能的预算转至基本规划预算，与其它区域相比，东南亚区域预算空间的规模大幅增加。美洲区域业务部分 1 的预算按百分比计算有所减少，但美元总额增加了。

#### **按战略重点和层级列示 2020-2021 年规划预算方案草案**

58. 表 5 按战略重点和层级列示了 2020-2021 年规划预算方案草案，并且与 2018-2019 年规划预算进行了比较。



表 5. 按战略重点和层级分列的 2020-2021 年规划预算方案草案并与 2018-2019 年规划预算进行比较<sup>a</sup>

	核准的 2018–2019 年 规划预算 (百万美元)	2018–2019 年 战略重点在基本 规划部分预算 总额中的份额 (%)	2020–2021 年 规划预算方案 (百万美元)	2020–2021 年 战略重点在基本 规划部分预算 总额中的份额 (%)	2018–2019 年 和 2020–2021 年 之间的变化 (美元)
<b>B1. 全民健康覆盖受益人口 新增 10 亿人</b>	<b>1328.9</b>	<b>38</b>	<b>1379.6</b>	<b>35</b>	<b>50.8</b>
国家办事处	607.6	46	650.1	47	42.6
区域办事处	283.5	21	314.0	23	30.5
总部	437.8	33	415.5	30	-22.3
<b>B2. 面对突发卫生事件受到 更好保护的人口新增 10 亿人</b>	<b>635.5</b>	<b>18</b>	<b>948.7</b>	<b>24</b>	<b>313.2</b>
国家办事处	233.7	37	490.1	52	256.4
区域办事处	190.4	30	230.4	24	40.1
总部	211.4	33	228.2	24	16.8
<b>B3. 健康和福祉得到改善的 人口新增 10 亿人</b>	<b>409.6</b>	<b>12</b>	<b>433.2</b>	<b>11</b>	<b>23.6</b>
国家办事处	163.2	40	193.9	45	30.7
区域办事处	112.8	28	112.5	26	-0.3
总部	133.6	33	126.8	29	-6.8
<b>4. 效率和效益更高的世卫组 织将为国家提供更好的支持</b>	<b>1144.7</b>	<b>33</b>	<b>1183.9</b>	<b>30</b>	<b>39.2</b>
国家办事处	333.0	29	344.8	29	11.8
区域办事处	262.5	23	277.5	23	15.0
总部	549.2	48	561.5	47	12.3
改革联合国收费制度	0.0		42.4		42.4
<b>基本规划部分预算小计</b>	<b>3518.7</b>		<b>3987.8</b>		<b>469.1</b>
脊灰	902.8		798.0		-104.8
<b>总计</b>	<b>4421.5</b>		<b>4785.8</b>		<b>364.3</b>

<sup>a</sup> 将 2018-2019 年规划预算转换到 2020-2021 年的新计划框架以便能进行比较。

59. 所有战略重点中国家办事处预算的份额都增加了，这表明正在将全组织资源的重点转向推动在各国产生公共卫生影响。

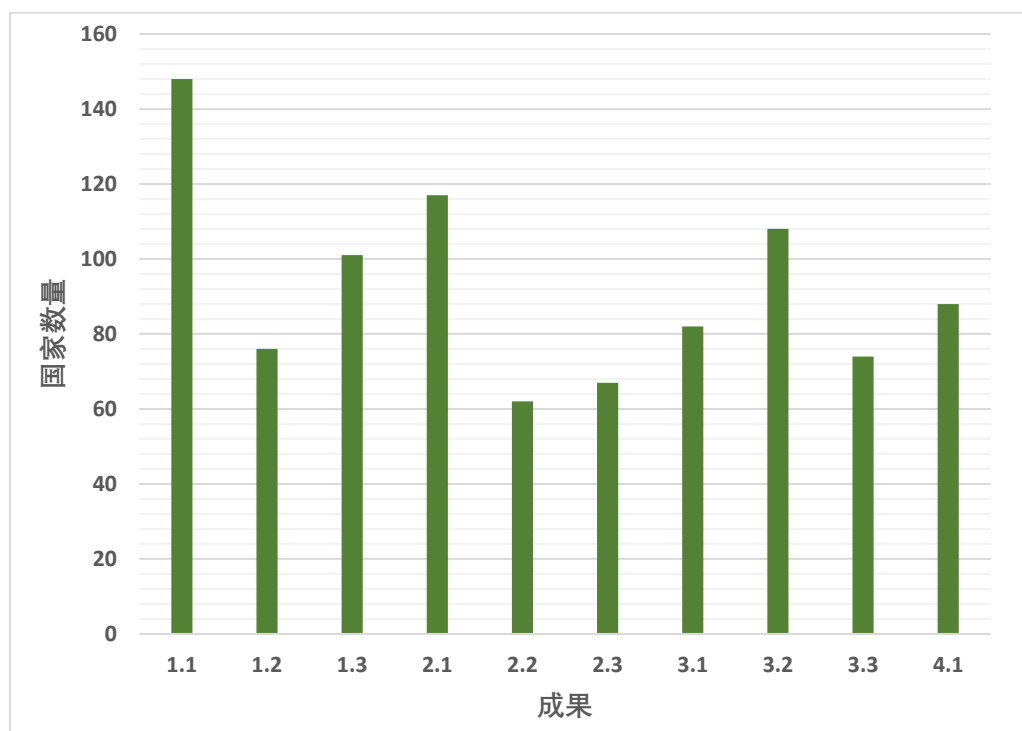
60. 2018-2019 年规划预算和 2020-2021 年规划预算方案草案中的最大份额被分配给全民健康覆盖，这是世卫组织工作的核心所在。但是，2020-2021 年规划预算方案的实施将与以往预算不同，它将以综合方法应对卫生挑战，不再使用针对特定疾病的规划模式，并将侧重于国家一级的影响。

61. 根据 2020-2021 年规划预算方案，战略重点 B2 的预算份额从 18% 增加到了 24%。造成预算份额增加的部分原因是，脊灰过渡带来了 2.27 亿美元，另外还将大流行性流感防范框架的预算转到了 2020-2021 年基本部分的预算方案下。

62. 战略重点 B3 也得到了加强。尽管其在 2020-2021 年规划预算方案总额中的份额减少了 1%，但从绝对数字来看，由于国家一级的增加，这一战略重点的预算增加了 2360 万美元。

63. 图 3 和表 6 清楚地说明了国家一级重点确定与 2020-2021 年自下而上的预算编制之间的相关性。图 3 显示，将成果 1.1（改善了优质基本卫生服务的获取机会），2.1（国家为应对突发卫生事件做好准备），3.2（通过跨部门行动使风险因素得以减少）和 4.1（加强国家在数据和创新方面的能力）列为高度优先事项的会员国数量最多<sup>1</sup>。表 6 显示，这些成果在其各自所属的战略重点中具有最高预算额（成果 2.2 的预算高于成果 2.1 完全是由于脊灰过渡和大流行性流感防范的预算所导致；如果去除这些因素，则成果 2.1 的预算高于成果 2.2。）

图 3. 在自下而上确定重点过程中确认的高度优先成果



<sup>1</sup> 高度优先意味着有关国家的能力有限，需要世卫组织给予全力支持来解决相关情况/需求。

表 6. 2020-2021 年规划预算方案草案，基本部分（百万美元）

战略重点/成果	2020-2021 年规划预算方案草案，基本规划				
	国家办事处	区域办事处	总部	总额	占总额%
<b>B1. 全民健康覆盖受益人口新增 10 亿人</b>					
1.1. 改善了优质基本卫生服务的获取机会	521.1	192.3	258.2	971.6	24
1.2. 遇到经济困难的人数减少	50.7	30.0	26.0	106.7	3
1.3. 改善了初级卫生保健基本药物、疫苗、诊断工具和设备的获取机会	78.3	91.8	131.3	301.3	8
<b>B1 小计</b>	<b>650.1</b>	<b>314.0</b>	<b>415.5</b>	<b>1379.6</b>	
<b>B2. 面对突发卫生事件受到更好保护的人口新增 10 亿人</b>					
2.1. 国家为应对突发卫生事件做好准备	125.4	37.2	58.1	220.8	6
2.2. 防止了流行病和大流行病	250.4	142.3	97.1	489.7	12
2.3. 迅速发现和应对突发卫生事件	114.3	50.9	73.0	238.2	6
<b>B2 小计</b>	<b>490.1</b>	<b>230.4</b>	<b>228.2</b>	<b>948.7</b>	
<b>B3. 健康和福祉得到改善的人口新增 10 亿人</b>					
3.1. 健康问题的决定因素得到处理	57.5	33.3	45.0	135.8	3
3.2. 通过跨部门行动使风险因素得以减少	92.7	54.5	56.4	203.6	5
3.3. 促进健康环境和“将健康融入所有政策”	43.7	24.7	25.4	93.8	2
<b>B3 小计小计</b>	<b>193.9</b>	<b>112.5</b>	<b>126.8</b>	<b>433.2</b>	
<b>4. 效率和效益更高的世卫组织将为国家提供更好的支持</b>					
4.1. 加强国家在数据和创新方面的能力	93.3	77.6	260.2	431.2	11
4.2. 加强卫生领域的领导能力、治理和宣传	121.4	110.0	156.6	388.0	10
4.3. 以高效率、高效益、注重结果和透明的方式管理财力、人力和行政资源	130.1	89.9	144.7	364.6	9
<b>4 小计</b>	<b>344.8</b>	<b>277.5</b>	<b>561.5</b>	<b>1183.9</b>	
改革联合国收费制度				42.4	
<b>总计</b>	<b>1678.9</b>	<b>934.5</b>	<b>1332.0</b>	<b>3987.8</b>	

64. 表 7 为《第十三个工作总规划》中的平台列出了 2020-2021 年计划用于非传染性疾病、传染病、抗微生物药物耐药性、生命全程和气候变化的健康影响的指示性预算额度。这些数字不准备用于编制预算，而是要表明，鉴于会员国在 2018-2019 年规划预算中对这些领域给予了高度重视，因此在 2020-2021 年规划预算方案草案中也予以强调。表 7 清楚表明了 2020-2021 年期间秘书处力求在这些领域保持连续性；并打算以综合方式实现多项成果和战略重点。这些指示性额度可能在该过程的业务计划阶段发生变化；将在规划预算的门户网站上提供最新信息。

**表 7. 2018-2019 年规划预算和 2020-2021 年规划预算方案草案中强调的特定领域（百万美元）**

<b>强调的领域</b>	<b>2018–2019 年 规划预算</b>	<b>2020–2021 年 规划预算方案草案</b>	<b>差异</b>
在生命全程加强人力资本	498.2	521.4	23.2
加速采取行动以预防非传染性疾病和促进精神健康	351.4	362.8	11.4
加速消除和消灭有重大影响的传染病	491.7	511.5	19.8
应对抗微生物药物耐药性	41.7	42.7	1.0
应对小岛屿发展中国家和其他脆弱国家中气候变化的健康影响	107.6	109.9	2.3
<b>合计</b>	<b>1 490.6</b>	<b>1 548.2</b>	<b>57.6</b>

65. 本文件中列出的预算数字是正在进行的国家支持计划以及全球产品计划和成本核算工作的初步结果。这些数字正在由区域办事处和世卫组织总部进行充分验证，因此将在 2020-2021 年规划预算方案草案的后续版本中作出调整。

66. 表 8 按战略重点、成果、主要办事处和层级列出了完整的 2020-2021 年规划预算方案。

表 8. 按主要办事处分列 2020-2021 年规划预算方案草案 (百万美元)

成果	非洲			美洲			东南亚			欧洲			东地中海			西太平洋			总部	总计	
	国家办事处	区域办事处	合计	国家办事处	区域办事处	合计	国家办事处	区域办事处	合计	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			
<b>B1. 全民健康覆盖受益人口新增 10 亿人</b>																					
1.1. 改善了优质基本卫生服务的获取机会	212.2	32.2	244.4	37.4	21.9	59.3	97.1	35.4	132.5	33.4	44.1	77.4	77.9	24.2	102.1	63.1	34.6	97.6	258.2	971.6	
1.2. 遇到经济困难的人数减少	22.4	15.2	37.6	1.4	1.4	2.8	6.1	1.7	7.9	4.7	6.4	11.1	10.4	2.8	13.2	5.7	2.3	8.1	26.0	106.7	
1.3. 改善了初级卫生保健基本药物、疫苗、诊断工具和设备的获取机会	26.3	55.4	81.7	5.6	6.6	12.2	16.2	6.7	22.9	5.5	10.3	15.9	12.3	5.2	17.6	12.3	7.5	19.8	131.3	301.3	
<b>B1 小计</b>	260.9	102.8	363.7	44.4	30.0	74.3	119.5	43.8	163.3	43.6	60.8	104.4	100.6	32.2	132.9	81.1	44.4	125.5	415.5	1 379.6	
<b>B2. 面对突发卫生事件受到更好保护的人口新增 10 亿人</b>																					
2.1. 国家为应对突发卫生事件做好准备	54.6	0.2	54.8	3.6	2.2	5.8	11.7	4.2	15.9	10.5	8.7	19.3	31.3	11.7	43.0	13.6	10.2	23.8	58.1	220.8	
2.2. 防止了流行病和大流行病	120.9	100.1	221.0	10.2	5.7	15.9	72.5	7.5	80.0	1.8	12.1	13.9	35.7	12.0	47.7	9.2	4.9	14.2	97.1	489.7	
2.3. 迅速发现和应对突发卫生事件	57.0	0.2	57.2	21.6	7.4	28.9	7.2	5.4	12.6	5.0	7.5	12.4	18.1	15.1	33.2	5.4	15.4	20.8	73.0	238.2	
<b>B2 小计</b>	232.5	100.5	333.0	35.4	15.3	50.6	91.4	17.2	108.6	17.3	28.3	45.6	85.2	38.8	123.9	28.3	30.5	58.7	228.2	948.7	
<b>B3. 健康和福祉得到改善的人口新增 10 亿人</b>																					
3.1. 健康问题的决定因素得到处理	18.3	4.5	22.8	4.0	3.5	7.5	8.5	3.5	11.9	2.7	16.4	19.2	6.6	2.0	8.6	17.3	3.5	20.8	45.0	135.8	
3.2. 通过跨部门行动使风险因素得以减少	41.3	25.7	67.0	9.2	6.6	15.8	12.4	3.2	15.6	7.0	9.4	16.4	7.3	3.6	10.9	15.5	6.0	21.5	56.4	203.6	
3.3. 促进健康环境和“将健康融入所有政策”	19.0	4.4	23.4	10.0	7.1	17.1	2.6	1.1	3.7	1.9	5.6	7.5	4.0	2.5	6.5	6.3	3.9	10.2	25.4	93.8	
<b>B3 小计</b>	78.6	34.6	113.2	23.2	17.2	40.4	23.5	7.7	31.2	11.6	31.5	43.1	17.8	8.1	25.9	39.1	13.4	52.6	126.8	433.2	
<b>4. 效率和效益更高的世卫组织将为国家提供更好的支持</b>																					
4.1. 加强国家在数据和创新方面的能力	49.0	18.7	67.7	5.5	7.3	12.8	13.4	8.5	21.9	4.3	11.3	15.6	10.2	20.0	30.1	10.9	11.9	22.8	260.2	431.2	
4.2. 加强卫生领域的领导能力、治理和宣传	33.1	22.4	55.5	7.4	9.1	16.5	16.6	16.2	32.8	24.3	27.9	52.2	23.7	15.6	39.4	16.4	18.7	35.1	156.6	388.0	
4.3. 以高效率、高效益、注重结果和透明的方式管理财力、人力和行政资源	44.1	29.9	74.0	12.0	12.3	24.3	16.9	18.7	35.6	11.6	9.4	21.0	34.1	11.7	45.8	11.3	7.8	19.1	144.7	364.6	
<b>4 小计</b>	126.2	71.0	197.2	24.9	28.7	53.6	46.9	43.5	90.4	40.2	48.6	88.9	68.0	47.3	115.3	38.6	38.4	77.0	561.5	1183.9	
改革联合国收费制度																				42.4	
<b>基本规划部分预算小计</b>	698.2	308.9	1007.1	127.9	91.1	219.0	281.3	112.2	393.5	112.8	169.2	282.0	271.7	126.3	398.0	187.1	126.7	313.8	1332.0	3987.8	
脊灰 <sup>a</sup>																				798.0	
<b>总计</b>	<b>698.2</b>	<b>308.9</b>	<b>1007.1</b>	<b>127.9</b>	<b>91.1</b>	<b>219.0</b>	<b>281.3</b>	<b>112.2</b>	<b>393.5</b>	<b>112.8</b>	<b>169.2</b>	<b>282.0</b>	<b>271.7</b>	<b>126.3</b>	<b>398.0</b>	<b>187.1</b>	<b>126.7</b>	<b>313.8</b>	<b>1332.0</b>	<b>4785.8</b>	
应急行动和呼吁书																				1000.0	

<sup>a</sup> 将在提交第七十二届世界卫生大会的规划预算方案文件中加以完善。

## 脊灰能力以及将脊灰职能转至规划预算的基本规划部分

67. 脊灰监督委员会批准了一项从 2019 年起用于脊灰规划的多年预算，其中包括世卫组织 2020-2021 年和 2022-2023 年的脊灰相关预算。核准的这项脊灰预算数额为 10.25 亿美元，与提交各区域委员会的规划预算文件中的数字相比，增加了 9800 万美元。

68. 脊灰过渡和认证后战略行动计划<sup>1</sup>与《第十三个工作总规划》保持一致。继续投资于脊灰工作和开展过渡期相关工作分为以下三大内容：

- (a) 继续开展消灭脊灰行动；
- (b) 将由脊灰规划履行的职能转至并融入规划预算的基本规划部分；
- (c) 在终止脊灰规划前开展免疫接种运动以及储备脊灰疫苗。

69. 关于世卫组织脊灰相关预算的演变情况采取了分阶段方法。在《第十三个工作总规划》期间脊灰业务活动将缩减规模；在 2020-2021 双年度和 2022-2023 双年度中将增加资源，以提高世卫组织在加强监测、免疫、疾病控制以及突发卫生事件防范和应对方面的能力；最后，在 2022-2023 双年度中将为消灭脊灰病毒后维持无脊灰世界分配更多资源。

## 务实的预算和筹资

70. 考虑到《第十三个工作总规划》确定的宏伟目标，2020-2021 年规划预算方案提出的增幅是这一双年度实施《第十三个工作总规划》估计所需费用的较低增幅。在拟订《第十三个工作总规划》的实施预算时已考虑到一些因素，例如切合实际的筹资安排等。将需要在随后几个双年度进一步增加投资，以全面实施《第十三个工作总规划》，并加大工作力度，努力实现各项与卫生相关的可持续发展目标。

71. 截至 2018 年 10 月 31 日，2018-2019 年规划预算基本规划部分的供资水平为 101%（34.29 亿美元）<sup>2</sup>。与 2016 年同期相比，供资额增加了 4%。但仍需做出更多努力，扩大捐助方队伍和增强资金灵活性，以便更有效地利用资金并确保更均衡地为《第十三个工作总规划》确定的各项重点工作配置资源。

72. 鉴此，世卫组织正努力改进与各捐助方的互动，包括要求进一步根据较高层面的战略重点提供不指定用途的资金和指定程度较低的资金。

73. 为实现宏伟目标，需要大力投资。2020-2021 年规划预算方案大幅增加国家级资源，同时对急需的全球公共产品，例如数据等进行战略投资，以便能发挥协同作用，在国家级取得成果。在确定宏伟目标和宏大战略之后，还需作出强有力的承诺和采用新的资源调动和筹资方法。正在根据本组织转型计划开展这方面工作。2020-2021 年规划预算方案的预计筹资安排见表 9。预

<sup>1</sup> 文件 A71/9。

<sup>2</sup> 见文件 EB144/43，2018-2019 年规划预算的筹资与实施概况。

算的所有增加都将通过自愿捐款来满足，为此将制定宏大的自愿捐款目标。因此，这一规划预算方案不要求增加评定会费。

**表 9. 2020-2021 年规划预算方案的筹资安排（百万美元）**

<b>筹资</b>	<b>2020-2021 年规划预算方案草案</b>
评定会费	956.9
核心自愿捐款	300.0
指定用途的自愿捐款	2 730.9
<b>总计</b>	<b>3 987.8</b>

## 实施概况

### 全民健康覆盖受益人口新增 10 亿人

全民健康覆盖让每个人都能接受基本卫生服务，而不会遇到经济困难。这既是世卫组织的首要任务，也是可持续发展目标的一项具体目标。可持续发展目标具体目标 3.8 侧重于实现全民健康覆盖，包括提供金融风险保护，人人享有优质的基本保健服务，人人获得安全、有效、优质和负担得起的基本药物和疫苗。

在实现可持续发展目标的具体目标 3.8 过程中，世卫组织追求实现有效覆盖的概念：将全民健康覆盖作为改善健康的工具，确保提供优质服务并产生预期效果。

2020-2021 年规划预算方案严格按照这一逻辑，反映了改善对优质基本卫生服务的获取和减少经济困难这两个关键概念，同时改善卫生产品（基本药物、疫苗、诊断工具和设备）的可得性。

世卫组织全民健康覆盖的概念包括健康促进、预防、治疗、康复和姑息治疗等服务，同时还包括生命全程。以此概念为基础，为全民健康覆盖指数（包括财政保护）选取了追踪指标。

世卫组织强调初级卫生保健是实现全民健康覆盖和不让任何一个人掉队的基础。世卫组织将与合作伙伴一道，通过联合工作团队来协调对各国的支持，以确保采取针对各个国家的全面、一致、均衡和灵活的做法。该工作团队将与全民健康覆盖 2030 年伙伴关系密切合作，这是由世卫组织和世界银行共同主持的跨部门平台，负责协调增强卫生系统，由国家和地区、多边和慈善组织、民间社会和私营部门组成。世卫组织还采用灵活的初级卫生保健方法，组成一个全组织工作团队，根据请求与各国密切合作。世卫组织将协助评估初级卫生保健方面的进展，并向各国提供反馈意见，还将与“疾病控制重点项目”等为各国提供支持的其它团体共同协作。

#### 成果 1.1. 改善了优质基本卫生服务的获取机会

据估计，全世界有 35 亿人缺乏获得基本卫生服务的途径。即便能够获得基本卫生服务，这些服务经常也存在质量低、不安全、不成体系且分布不均的问题。此外，这些服务通常未能顾及重要的公共卫生因素，即整个生命全程；具体人群的需求；非传染性疾病造成的越来越重的负担；以及传染性疾病尚未克服的挑战。对于全民健康覆盖受益人口新增 10 亿人而言，落实强有力的初级卫生保健战略至关重要。成果 1.1 的相关目标见专栏 1，按主要办事处分列的预算方案见下表 10。

##### 专栏 1. 成果 1.1 的相关目标

- 进一步获得优质基本卫生服务（包括促进、预防、治疗、康复和姑息治疗），重点是提供初级卫生保健服务，使用一项全民健康覆盖指数进行评估
- 弱势群体和最底层贫困妇女和女童的基本卫生服务覆盖率提升到 70%
- 全球孕产妇死亡率降低 30%
- 新生儿和 5 岁以下儿童的可预防死亡率降低 30%



<ul style="list-style-type: none"> <li>• 具有以现代手段满足计划生育需求的育龄妇女（15-49岁）的比例提高到 66%</li> <li>• 少女（9-14岁）接种人类乳头瘤病毒疫苗的覆盖率提高到 50%</li> <li>• 39-49岁妇女接受宫颈癌筛查的比例提高到 25%</li> <li>• 注射第二针含麻疹成分的疫苗覆盖率提高到 85%</li> <li>• 在 30 个（累计国家总数）新增疾病流行国家消除至少一种被忽视的热带病</li> <li>• 结核病死亡率（包括艾滋病毒携带者结核病死亡病例）减少 50%</li> <li>• 利福平耐药结核病的治疗覆盖率提高到 80%</li> <li>• 疟疾死亡下降 50%</li> <li>• 乙肝病毒和丙肝病毒相关死亡下降 40%</li> <li>• 按性别、年龄和关键人口分列的每 1 000 名未感染人群艾滋病毒新发感染下降 73%</li> <li>• 通过预防和治疗手段，非传染性疾病（心血管病、癌症、糖尿病或慢性呼吸系统疾病）导致的（30 岁至 70 岁成年人）过早死亡相对下降 20%</li> <li>• 血压升高流行率相对下降 20%</li> <li>• 严重精神疾病的治疗干预（药理、心理社会、康复和后续照料服务）覆盖率提高到 50%</li> <li>• 卫生人力的密度增加，分布情况得到改善</li> <li>• 需要护理的 65 岁以上老年人数目减少 1 500 万</li> </ul>
--

**表 10. 按主要办事处分列的成果 1.1 的预算方案（百万美元）**

成果	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	合计
1.1. 改善了优质基本卫生服务的获取机会	244.4	59.3	132.5	77.4	102.1	97.6	258.2	<b>971.6</b>
<b>成果 1.1 合计</b>	<b>244.4</b>	<b>59.3</b>	<b>132.5</b>	<b>77.4</b>	<b>102.1</b>	<b>97.6</b>	<b>258.2</b>	<b>971.6</b>

#### **产出 1.1.1. 各国能够根据初级卫生保健战略和全面基本服务，提供以人为本的优质保健服务**

要真正地实现全民卫生保健，必须重新规划卫生系统，要以人为本，而非专注于疾病和卫生机构。以人为本的卫生系统不仅花费更少，而且更加有效，更加能够应对卫生危机，促进卫生知识普及。要改善卫生成果，接触服务不足的人口，确保不让任何一个人掉队，必须重新侧重于综合服务的提供，同时强调优质初级卫生保健服务。

#### **世卫组织秘书处将如何提供服务？**

秘书处将支持各国：

- 改善各类保健服务，特别是公共卫生和初级卫生保健服务的表现，提高保健质量，包括在各级服务领域，尤其是在初级卫生保健领域，测试和落实基本服务及服务质量标准；
- 针对具体规划的卫生服务，包括疾病控制服务纳入初级卫生保健方法，促进提供综合服务；
- 审查卫生服务的提供情况，包括基本服务的提供情况；

- 建设能力，提高包括治理、问责、质量与安全等领域内的服务质量，方法包括根据世卫组织建议，在卫生保健设施加强卫生及防控感染的做法；
- 满足需要，促进国家以下各级参与，以加强服务的提供，方法包括与国内有关部门共同努力增强省级及区县卫生系统，提高国家以下各级服务提供标准；
- 促进关于成功的服务提供模式的经验交流；
- 促进和传播根据公共卫生原则制定的成功做法，以减少不平等、预防疾病、保护和增加福祉；
- 培养创新，提高卫生服务的效力和效率并促进平等；
- 促进电子技术的使用以提高工作者的能力，满足社区和弱势群体关于帮助建立卫生服务的需求；
- 努力在公共与私营部门之间建立关于初级卫生保健和综合服务网络的有效伙伴关系，该网络包括初级卫生保健、医院、长期护理设施、社区和家庭护理；
- 扩大初级卫生保健服务，提供一整套全面服务和护理，包括（但不限于）：疫苗接种；筛查；预防、控制和管理非传染性和传染性疾病；为促进、维持和改善孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康提供护理和服务；以及提供精神卫生和性与生殖卫生服务。

### 产出 1.1.2. 各国能够加强其卫生系统，能够提供针对特定条件和疾病的服务覆盖结果

可持续卫生系统为有效干预传染性和非传染性疾病及控制精神疾病奠定了基础。相关规划将大大有助于实现全民健康覆盖受益人口新增 10 亿人的目标。此外，卫生系统的能力对于实现面对突发卫生事件受到更好保护的人口新增 10 亿人的目标也至关重要。为了实现这一成果，秘书处将支持和促进各规划之间的融合，优化服务提供，并发挥疾病控制规划的优势。

**具有重大影响的传染病**，包括艾滋病毒/艾滋病、结核病、疟疾、疫苗可预防疾病、病毒性肝炎、性传播感染和被忽视的热带病，尽管能够预防和治愈，但仍构成了重大公共卫生危机，对 20 多亿人造成影响，并导致每年约 400 万人死亡。结核病造成的死亡病例最多，达到 130 万例，其次为艾滋病毒（940 000 例）和疟疾（435 000 例），同时被忽视的热带病每年对 15 亿人造成影响。2017 年的报告显示，若干领域进展缓慢会导致可持续发展目标具体目标 3.3 无法达成。政府对免疫接种的承诺不够充分，全球疫苗行动计划目标偏离轨道。

**非传染性疾病**导致每年有 1 500 万人过早死亡（30 至 69 岁成年人），大多数发生在低收入和中等收入国家。心血管疾病在非传染性疾病死亡中占大多数（每年 1790 万人），其次是癌症（900 万人）、呼吸系统疾病（390 万人）和糖尿病（160 万人）。此外，精神疾病（神经失调和药物使用障碍）占全球疾病负担的 10%，并占全世界残疾生命年总数的 25%。具有重大影响的非传染病干预措施（及早发现、有效管理和及时治疗）可以通过初级卫生保健来落实。

## 世卫组织秘书处将如何提供服务？

秘书处将提供指导和技术援助，以加强卫生系统、扩大基本卫生服务的覆盖范围、改善综合服务的提供，并扩大适当的干预。公平将依然是一个有力的推动因素，确保人人都能从治疗和免疫接种中受益，特别是最弱势、最边缘化和最难以接触的人群，包括受突发事件影响的人，以确保不让任何一个人掉队。

关于传染性疾病，世卫组织将与抗击艾滋病、结核病和疟疾全球基金、全球疫苗免疫联盟、艾滋病署、国际药品采购机制、遏制结核病全球伙伴关系和遏制疟疾伙伴关系等关键合作伙伴合作，指导各方努力加快在负担最重的国家和最受影响群体中取得进展，并加强捐助方协调、整个政府行动和问责。

秘书处将与各国共同加强初级卫生保健做法，加强以综合和以人为本的方式提供基本卫生服务，以实现传染性疾病方面的目标。在采用这种做法时，秘书处将支持各国：

- 在非洲执行突发情况追赶计划，解决艾滋病毒治疗不足的问题，这需要在未来三年内在该区域将艾滋病毒治疗覆盖率增至三倍；
- 到 2022 年将结核病防治人数，包括耐多药结核病防治人数增至 4000 万，并在 3000 万人中预防结核病；
- 落实“从沉重负担到重大影响：有针对性的疟疾防治”举措，以减少非洲和印度的发病和死亡人数；这将包括规划针对具体情况并以数据为驱动的做法，并支持各国执行这些做法；
- 在至少 10 个国家消除疟疾；
- 执行防治病毒性肝炎，特别是乙型肝炎和丙型肝炎的规划；
- 通过有效的预防化学疗法、强化疾病管理和更有力的病媒监测和区域行动计划，减少被忽视的热带病和媒介传播疾病；
- 加强国家免疫接种系统，将其作为突发卫生事件防范工作和卫生安全议程的一部分；
- 制定针对各类感染的具有成本效益的医疗点检测，协调拟定路线图以研制多种性传播感染的疫苗，解决淋病的抗生素耐药性问题。

秘书处还将致力于与各国一道，加强预防和管理非传染性疾病（心血管疾病、糖尿病、癌症和慢性呼吸系统疾病）的卫生系统，防治精神疾病（包括神经失调和药物使用障碍）和残疾，以及改善急诊护理、创伤护理、康复和姑息治疗。

秘书处将支持各国：

- 增强执行、扩展和评估一揽子基本非传染性疾病预防措施的综合做法，以促进初级卫生保健、“HEARTS”和世卫组织精神卫生差距行动规划等技术规划，以及宫颈癌筛查等新出现的重点；
- 制定准则并根据其特殊需求进行调整，执行规划实施、监测和评估，发展数字创新和数据系统，以监测和优化干预措施的范围和表现；
- 提高跨部门协作的能力，制定民间社会参与机制，增强针对非传染性疾病预防的卫生系统部分（例如，供应链和信息管理部分）；
- 制定循证准则，以便各国能够采取最有效的干预措施，以满足具体的卫生需求，并增加接触最弱势和面临最大风险的群体的途径；
- 制定准则和执行工具，以拟定干预措施和服务的质量标准，努力减少药物和技术成本。

### **产出 1.1.3. 各国能够增强其卫生系统，能够解决针对特定人口的卫生需求，消除阻碍实现生命全程公平的障碍**

涉及整个生命阶段（涵盖妇女、男子、新生儿、儿童、青少年和老年人）健康问题的干预措施有助于提供综合初级卫生保健。平等、质量、护理机会和成本及监测机制也至关重要，以确保全面提供满足所有年龄段需要的服务，并特别关注最弱势和面临最大风险的群体。对于履行世界承诺，即利用以人为本的初级卫生保健为手段，使受益人口新增 10 亿人（包括所有年龄层在内）而言，生命全程方法十分重要。

孕产妇死亡率目前为每年 30 万例，事实证明这一比例很难减少，同时每年有 500 万名儿童死亡，其中半数以上为新生儿。尽管儿童死亡率已经降低，但新生儿死亡率，特别是出生后头几天的死亡率较难降低。据估计有 180 万名五岁以下儿童死于败血症、肺炎、腹泻病和疟疾，而呼吸系统感染是造成青少年死亡的五大原因之一。最具成本效益的儿童干预措施之一是免疫接种，这一做法每年可以挽救 200-300 万名儿童的生命。如果全球免疫接种覆盖率得到提高，还能多挽救 150 万人的生命。但在 2017 年，近 2 000 万名儿童没有实现常规疫苗接种。同样，消除某些疾病的进展也偏离了轨道，无法实现目标。例如，麻疹再次在所有区域内暴发。国家免疫接种规划必须解决这一问题，并得到所需要的政治承诺和投入。

### **世卫组织秘书处将如何提供服务？**

在采用生命全程方法以及加强初级卫生保健和以综合和以人为本的方式提供基本服务的过程中，秘书处将支持各国：

- 实施在怀孕、分娩、婴儿出生和产后期间提高初级卫生保健质量的指南，以减少孕产妇和新生儿死亡和发病率；
- 最大程度增加全球融资机制的投资，汇报《2016–2030 年全球妇女、儿童和青少年健康战略》实施情况，并将数据向公众开放；

- 制定、测试、引入和扩大创新方法，以减少造成孕产妇和新生儿死亡的关键原因（出血、败血症、高血压和分娩并发症），重点是死亡率最高的国家，特别是参与世界卫生组织“护理质量”网络的国家；
- 实施关于产前护理、分娩和分娩后护理及新生儿卫生的规范指南，并视情况需要更新这些指南；
- 扩大关键的创新措施，降低孕产妇和新生儿死亡和发病率，包括改善分娩监测的工具和行动；早期和全母乳喂养；对早产儿和出生体重过低婴儿的“袋鼠妈妈”护理；适当的补充餐；及时处理，以及在无法转诊的情况下，对新生儿败血症的简单门诊诊断和治疗；
- 扩大对肺炎、腹泻病和疟疾的综合社区病例管理，同时通过增强营养等方式，减少脆弱性并增强抵抗力；
- 带头制定免疫接种政策、执行指南、能力建设和影响监测，采用新的疫苗、技术、伙伴关系和干预措施，在生命全程扩大免疫接种系统的范围；
- 加速努力控制脊灰、麻疹、风疹、乙型肝炎、孕产妇和新生儿破伤风等重点疫苗可预防疾病，并应对疾病暴发；
- 通过扩大实验室网络，启动更好的国家免疫接种循证规划以实现更大的影响，并继续帮助收集、分析和传播关于疫苗可预防疾病的高质量信息；
- 提供满足老年人需要的社区综合护理，减少或推迟依赖护理的状况确保对老年人的重点干预措施，包括对痴呆症的干预，也被纳入全民健康覆盖基本服务；
- 制定不让任何一个人掉队的政策，消除性别不平等的影响，并且包括增强能力，以满足弱势群体和通常无法获得服务的其他群体，例如满足难民和移民的需要；
- 增强定期监测并报告整个生命全程各类人群的健康不平等问题的能力；
- 促进创新和整个生命全程的数字技术。

#### **产出 1.1.4. 各国能够确保有效的卫生治理**

卫生系统得到有力治理的特征是社会在卫生、透明度、问责以及对公众期待做出及时反应方面进行适当的投入。在解决这些问题之后，卫生机构和相关法律法规能够得到增强。对于到2023年使受益人口新增10亿人来说，包容性和参与式的机制至关重要。

#### **世界卫生组织秘书处将如何提供服务？**

秘书处将支持各国：

- 制定全面的国家卫生政策和战略，从而有效推动初级卫生保健朝全民健康覆盖的方向发展，包括落实卫生安全；
- 强化和改革卫生制度、法律和法规，包括有助于改进获取机会、质量和金融风险保护的全民健康覆盖法律框架；
- 建立支持全社会参与方针、促进增强人民和社区在监督职能方面的能力并加强公民在卫生决策进程和性别平等方面的代表性的机制；
- 与医院共同支持促进全民健康覆盖的法律和预算；
- 通过与所有国内和国际利益方进行跨部门、多利益攸关方和包容性协作，把整个政府和全社会参与的方针与既负责又透明且特别致力于利用私营部门的“将健康融入所有政策”方法一起制度化，以帮助实现全民健康覆盖；
- 制定监测全民健康覆盖国家政策和战略的指南和标准，加强国家监测，改进关于趋势和覆盖情况以及关于建立促进、执行和监测公平、性别和人权问题的法律框架的报告；
- 对已核算和供资的国家卫生安全行动计划与国家卫生战略进行协调和统一。

### **产出 1.1.5. 各国能够增强其卫生人力**

对卫生工作者的需求不断增加，预计到 2030 年卫生部门增加 4000 万个工作岗位，其中大多数在高收入国家。到 2030 年要实现和维持全民健康覆盖，需要 1800 万名卫生工作者，这一缺口主要存在于低收入和中低收入国家，有时会因为移民问题变得更加严重。在该领域，世卫组织主要标准包括世卫组织《全球卫生人员国际招聘行为守则》。

### **世卫组织秘书处将如何提供服务？**

秘书处将支持各国：

- 对劳动力市场做出有力分析，对移民等领域的人口、流行病、经济、社会和政治因素和变化做出解释，在此基础上扩大国家医务人员政策的执行和监测范围，方法是促进卫生、教育、金融和劳动力部门之间的政策和社会对话，改善卫生劳动力市场的数据；
- 制定和执行卫生培训和教育机构（例如，护士学校、社区医务人员培训学校和医学院）的质量改进计划，包括培训需求评估指南和工具，改善课程安排，以便提供适当的规范、许可、资格和在线课程（例如针对太平洋岛国的太平洋公开学习卫生网），这些方面能够为接受培训机会有限的卫生工作者培养能力；
- 制定和执行医务人员战略，弥补阻碍实现全民健康覆盖的重大人力资源缺口；
- 加强人力资源规划、分配和能力方面的机构能力，以满足不断变化的人口需求，并通过国家卫生人力资源账户平台管理报告机制；

- 建立机构机制和能力，协调国家和国家以下各级的部门间医务人员议程；
- 监测和审查卫生人力资源战略、计划和政策在各级保健服务机构的执行情况；
- 为执行国家卫生人力资源账户、卫生劳动力市场分析和能力建设、优化社区卫生工作者的卫生政策和系统支持以及全球能力框架制定指南。

## 成果 1.2. 遇到经济困难的人数减少

每年，有 8 亿人遇到因支付医疗费用而导致的严重经济困难，其中估计有 1 亿人陷入贫穷。为了到 2023 年使全民健康覆盖受益人口新增 10 亿人，有效管理卫生筹资问题的战略是克服这些挑战的重要因素。成果 1.2 的相关目标见专栏 2，按主要办事处分列的预算方案见下表 11。

### 专栏 2. 成果 1.2 之的相关目标

- 阻止因获得卫生服务而陷入经济困难（被定义为自付费用超过了支付能力）的人口百分比上升
- 公共卫生支出占比提高 10%

**表 11. 按主要办事处分列的成果 1.2 的预算方案（百万美元）**

成果	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	合计
1.2. 遇到经济困难的人数减少	37.6	2.8	7.9	11.1	13.2	8.1	26.0	106.7
<b>成果 1.2 合计</b>	<b>37.6</b>	<b>2.8</b>	<b>7.9</b>	<b>11.1</b>	<b>13.2</b>	<b>8.1</b>	<b>26.0</b>	<b>106.7</b>

## 产出 1.2.1. 各国能够制定和实施公平的卫生筹资战略和改革，以维持在实现全民健康覆盖方面取得的进展

必须让强大、有适应力和抵御能力的卫生筹资系统与国家卫生政策、战略计划和预算进程及公共财政管理机制保持一致，以便到 2023 年全民健康覆盖受益人口新增 10 亿人。

### 世卫组织秘书处将如何提供服务？

秘书处将支持各国：

- 制定和实施卫生筹资政策，方法包括促进对卫生筹资系统的分析，解决政治经济挑战，确定筹资选择，制定和运用与脆弱和冲突形势中筹资安排的治理有关的技术框架和诊断；
- 制定有利于健康（例如，烟草、酒精和添加糖）和有利于穷人的财政政策；
- 制定注重成果的卫生预算，使卫生筹资改革与国家公共财政管理安排相一致，确保更加有效和公平地利用资源；
- 实行卫生服务的战略采购，包括混合提供商支付系统，针对具体干预措施的定制支付机制，使支付系统与养恤金相对应，设计信息系统并使用数据来指导政策，确保对采购机构和市场进行管理；

- 通过电子学习和面对面培训规划、知识交流、有管理的游学和同伴学习来增强卫生筹资方面的能力；
- 使用卫生筹资“进展模型”（国家筹资政策进展的系统性评估工具），追踪国家进展符合良好做法的程度，并为未来的定量结果与具体的卫生筹资行动联系起来奠定基础。

### **产出 1.2.2. 各国能够编制和分析财务危险保护、公平和卫生支出的信息，并利用这一信息来追踪进展，为决策提供参考**

自行支付卫生服务费用的家庭不应为此遇到经济困难。有证据显示，政府在卫生方面的支出与自付费用存在很强的反比关系。实现这一产出的工作侧重于编制优质的数据和分析结果，以追踪卫生支出与财务保护和监督，从而为卫生筹资和相关政策提供参考，而这些政策在促进全民健康覆盖的全球、区域和国家监测进程中发挥着中心作用。秘书处致力于支持对灾难性和导致贫穷的自付费用的指标进行监督。

### **世卫组织秘书处将如何提供服务**

秘书处将通过以下方式，帮助各国编制与政策相关的优质数据，以追踪卫生支出：

- 为国家卫生账户系统制定支出估计方法和指导<sup>1</sup>，包括针对具体规划的支出，对各项投入的支出（例如人力和药物）、自费支出和外部协助；
- 增强数据收集、分析和利用政策对话的能力；
- 将卫生账户优质数据的编制制度化；
- 利用日常报告数据和与政策分析相关的调查数据进行深入研究；
- 更新和分析世卫组织全球卫生支出数据库。

为监测会员国的财务保护状况，秘书处将：

- 制定用于提高信息质量的全球和区域标准和方法；
- 促进各国数据编制和分析制度化；
- 通过编制区域和针对特定国家的分析、监测报告和科学论文以及通过数据库和出版物传播数据和证据，缩小信息鸿沟。

---

<sup>1</sup> 2011年卫生账户系统追踪特定国家在限定期限内的所有卫生支出，提供了关于国家卫生支出的全面一致的数据。



### 产出 1.2.3. 各国能够在确定重点和资源分配的透明决策以及卫生对国民经济的影响分析的机构能力

要实现全民健康覆盖，各国必须有能力在公共资助服务所包含的项目以及用于执行的相关卫生系统投入问题上做出公平、透明和基于证据的决定。世卫组织的投资论证侧重于卫生和卫生系统对经济增长的影响，世界银行最近公布的人力资本指数也是如此。各国对世卫组织在这一领域的工作的兴趣日益浓厚。

#### 世卫组织秘书处将如何提供服务？

秘书处将支持各国建立在确定重点方面透明决策的机构能力，并在决策的三个方面做出资源分配决定：

- **数据：**制作成本核算和具有成本效益的工具，为与卫生效益及卫生决定因素和风险有关的决策提供证据，并为收集和分析数据提供指导，包括通用健康受益/影响/预测模型，作为选择具有成本效益的（WHO-CHOICE 项目）干预措施的一部分；
- **对话：**在对话过程中为各国提供支持，确保公平选择；
- **决定：**促进决策进程，包括法律框架、机构建设、数据分析和使用的程序方面、以及监测和评估的制度化。

为加强确定重点，秘书处将帮助各国提高其在分析卫生对国家经济影响方面的机构能力，方法包括：

- 通过制定强有力的科学方法来估算各种变化对卫生状况的经济影响，为疾病防控规划提供投资论据；
- 确定卫生状况的变化如何通过死亡率、缺勤率、提前退休率和残疾率方面的变化，对劳动力供应等经济增长产生影响；
- 确定卫生状况的变化如何通过有效劳动力供应的改变，包括对技能、经验、能力和创造经济价值的特征的贡献，对经济增长产生影响；
- 确定不断增长的卫生部门对整个经济产生的影响。

### 成果 1.3. 改善了初级卫生保健基本药物、疫苗、诊断工具和设备的获取机会

每项疾病管理战略都要求必须提供用于预防、诊断、治疗、姑息治疗和康复的卫生产品。新药价格偏高，并且卫生产品市场快速地发生变化，给所有卫生系统提供优质卫生保健的能力造成了越来越大的压力，因此，获取机会成为全球关注的问题。改善卫生产品的获取机会是一个多层面的挑战，对此需要采取综合性的国家政策和战略。同时，还必须解决抗微生物药物耐药性问题。成果 1.3 的相关目标见专栏 3，按主要办事处分列的预算方案见下表 12。

## 专栏 3. 成果 1.3 的相关目标

- 可以获得的初级卫生保健基本药物（包括免费药物）提高到 80%
- 在照料需要口服吗啡进行姑息治疗的各级医疗设施内，将该药的可得性从 25% 提高到 50%
- “可用类” 抗生素超过或相当于所有抗生素消费的 60%

表 12. 按主要办事处分列的成果 1.3 的预算方案（百万美元）

成果	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	合计
1.3. 改善了初级卫生保健基本药物、疫苗、诊断工具和设备的获取机会	81.7	12.2	22.9	15.9	17.6	19.8	131.3	301.3
<b>成果 1.3 合计</b>	<b>81.7</b>	<b>12.2</b>	<b>22.9</b>	<b>15.9</b>	<b>17.6</b>	<b>19.8</b>	<b>131.3</b>	<b>301.3</b>

### 产出 1.3.1. 通过资格预认证服务、基本药物和诊断制剂清单等方式，提供关于卫生产品质量、安全性和效用的权威指导和标准

公平获得卫生产品以及安全有效的优质卫生产品的可得、可及、可接受和可负担对于实现全民健康覆盖至关重要。世卫组织在该领域的指导和标准也考虑到了残疾人、老年人、移民、难民、寻求庇护者、境内流离失所者和被忽视的少数群体等弱势、边缘化和无法获得卫生产品的个人和群体。

各项疾病管理战略能否成功取决于是否能够获得用于预防、诊断、治疗、姑息治疗和康复的卫生产品。这是一个多方面的挑战，需要综合监管框架以及涵盖从研发到生产、产品评估和注册、产品选择、采购和使用的整个产品生命周期的国家政策和战略。要满足所有这些需要，单单某一个会员国的标准制定专门知识和资源还不够。国际规则和标准的统一越来越被认为是建立有效和高效卫生系统的关键解决办法。

资格预认证可以促使通过捐助方供资的准入举措，使发展中国家能够获得在质量和适用性上应对公共卫生挑战所需的可接受的产品。由秘书处进行评估和资格预认证的产品在质量、安全性、功能和表现上提供了更多保障。利用部分最佳国家监管部门的专门知识，资格预认证能够提供符合国际统一标准的产品清单。

### 世卫组织秘书处将如何提供服务？

秘书处将制定卫生产品指南、规范和标准，继续为各国提供关于一致监管和循证决策的统一参考。

秘书处将鼓励制造商提交更多资格预认证申请，加大药物和疫苗在体外诊断工具、病媒控制产品和其他医疗设备上的使用。被评估产品的范围将会扩大到基本体外诊断工具、用于治疗癌症和其他非传染性疾病的生物产品、新的诊断工具，以及新出现的传染病疫苗。

秘书处将支持各国：

- 评估各项技术，在证据基础上选择用于采购和报销的药物、疫苗、诊断工具和医疗设备；
- 进行能力建设，制定关于改善制药服务和其他卫生技术的治理和管理的政策和指南；
- 制定、审查和更新国家基本医疗产品清单。

### 产出 1.3.2. 改善了初级卫生保健的基本药物、疫苗、诊断工具和设备的获取机会

全世界有许多人无法充分和定期获得优质卫生产品。能否获得这些产品取决于是否能以可负担得起的价格获得适当产品。新的药物和其他卫生产品的引入及非传染性疾病的增加，导致对全球卫生保健系统和自付费用的个人产生越来越大的压力。如果患者没有得到诊断或治疗，或者所接受的治疗未达到标准，那么缺乏获得产品的机会就会对患者结局造成影响。

在整个系统中，改善获取机会所面临的挑战无处不在，从研发、缺乏有效政策及高效监管系统和卫生人力到采购和供应链管理不力、描述不恰当以及对卫生药物不合理使用，不一而足。资金不充分，管理支出和自付费用的政策进程效率低下，导致缺乏获取卫生产品的机会，并且产品价格难以负担。采购和供应链管理效率低下是另一个重大挑战，在难以到达、边境管制情况复杂和存在冲突地区的国家尤其如此。供应链需要专业人员、强大的基础设施和精准的数据管理系统。

自《与贸易有关的知识产权协议》（《TRIPS 协议》）在 1994 年通过以来，世贸组织关于获得负担得起的药物的知识产权制度得到了热烈讨论。世贸组织成员在不同程度上使用《TRIPS 协议》所提供的灵活性。各方依然感到关切的是，要求提高保护水平（“TRIPS 加”）的区域和双边贸易协议对确保获得负担得起的药品和卫生产品构成了更多挑战。秘书处将支持进行透明公平的定价，并采取政策减少政府和个人花费。

### 世卫组织秘书处将如何提供服务？

秘书处将：

- 促进全球对供求动态关系的理解；
- 支持透明公平的定价措施，支持落实减少政府和个人花费的政策；
- 支持共同努力优化卫生产品采购和供应链，并建立相关的能力；
- 促进采购协作方法平台，为制定提高能力政策提供便利；
- 按照关于公共卫生、创新和知识产权的全球战略和行动计划的要求，继续与相关组织（包括贸发会议、世界知识产权组织和世贸组织）合作；
- 通过适当的知识产权规则和管理以及提供技术支持和能力建设，帮助促进创新，为获取卫生产品提供便利。

秘书处将支持各国：

- 确保开处方者有能力执行临床指南，确保在挑选药物开处方时符合政策指南；
- 确保加强负责任的使用和获取，以保障对药物和其他卫生产品适当开处方和使用，方法包括建议使用一线和二线抗生素，采用“可用、慎用和备用”类别，从而改善监督和管理行动；
- 制定政策和规定以确保获取机会，包括移民和其他弱势群体的获取机会，并消除在获取方面存在的性别偏见；
- 确保对受管制药物的适当处方、分配和使用，同时最大程度减少滥用风险；
- 在特殊情况下，秘书处将支持会员国通过捐助获取基本药物，尤其是用于治疗被忽视的热带病的药物；
- 建立制定优惠或分级价格的能力并推动这方面的谈判，在符合资格的国家改善公共部门获取药物的机会。

### **产出 1.3.3. 国家和区域能力得到加强，安全和有质量保障的卫生产品的供应得到改善**

监管系统不力会对患者治疗效果产生影响，并有可能破坏为改善获取机会做出的努力。遗憾的是，许多低收入和中等收入国家评估和批准卫生产品的能力依然有限：全球范围内，只有不到三分之一的国家监管部门有能力履行所有的核心药品监管职能。这阻碍了为确保及时获得优质、有效和安全的卫生产品所作的努力。主要挑战包括资源不充分、工作人员负担过重以及政策框架不一致。

各国不同的监管制度也会导致研发人员和生产商的延误，生产商必须在多种监管制度下，在不同国家为同样的卫生产品注册登记。要引入生物治疗等新的疗法，需要建立新的专门知识和能力。报告不足、缺乏反应措施、不良药物反应和不良事件突出强调，必须改善上市后的监管。此外，假冒伪劣产品的增加也阻碍了为确保卫生产品的质量、效用和安全性所作的努力。

#### **世卫组织秘书处将如何提供服务？**

秘书处将支持各国实施既能保护公众、也能让公众及时获得优质产品并对产品推陈出新的规定。各项活动将以增强监管系统和对质量、安全性和表现的市场监管为重点。

秘书处将支持各国：

- 更加依赖符合经世卫组织全球基准衡量工具评估的国际业绩基准(世卫组织列名机构)的国家监管机构；
- 促进共同合作和一致，确保提高效率，并使卫生产品更快通过注册；
- 确保制定关于国内生产安全且有质量保障的卫生产品的政策，并建立相关的监管能力；

- 加强上市后监管，监督伪劣产品，收集关于不良药物作用的安全性数据；
- 审查国家监管框架、政策、计划、治疗指南和处方集，并在重点国家提供培训讲习班、技术知识和知识共享服务，以建立药物安全监测和安全性报告的能力，并促进在监管机构进修，以建立药物和设备安全性监督能力（包括向国际药物监督规划、个人病例安全性报告 VigiBase 全球数据库和全球疫苗安全性倡议报告的国家）；
- 促进国家间的知识共享；
- 确保将必要的实验室基础设施、优质实验室用品以及对实验室工作人员的培训纳入获得充足预算的国家实验室服务计划，包括关于结核病、疟疾、肝炎、非传染性疾病和抗生素感染等具有重大影响的疾病的服务。

### 产出 1.3.4. 确定研发议程，并使研究与公共卫生重点协调一致

目前以市场为驱动的研发系统未能交付卫生系统最需要的所有产品。此外，在疫苗配方方面的进步增加了对于简化疫苗交付的创新技术的需要。

秘书处正在根据上述关于公共卫生、创新和知识产权的全球战略和行动计划（其中建议将研发需求放在首位并且促进研发），在被忽视领域的研发方面发挥催化剂的作用。在这些领域，公众对于新产品有着紧迫需求，而这些需求尚未得到满足。

秘书处将根据三个“十亿”目标对医疗和卫生产品需求进行评估，编制针对重点产品的世卫组织目标产品概况，并协调不同行为者的努力，以便及时开发所需产品，将世卫组织资格预认证与技术部门的政策建议更好地结合起来，对产品评估进行改革。

秘书处还将与全球研发捐助界共同发展公私投资伙伴关系，协调重点领域的产品管道，从而促进开发负担得起的、合适的卫生产品。

### 世卫组织秘书处将如何提供服务？

秘书处将继续发展全球卫生研发观察站，专门确定产品开发重点，追踪产品管道，并促进就卫生研发开展协调行动。

秘书处的研究工作跨越不同领域。本文阐述的工作与产出 2.2.1 和产出 4.1.3 之下的研究相关工作对接。

秘书处将促进和便利对研究成果的及时公开分享，分享病原体和使用适当机制的病原体序列，从而加快对新出现的病原体的研究。

在艾滋病毒、结核病、疟疾、被忽视的热带病、癌症等非传染性疾病、妇幼保健、生殖健康及疫苗研发领域，为实现公共卫生目标，将继续开展符合产品需求的相应研发活动。

秘书处将继续在全球抗生素研发伙伴关系下与被忽视疾病药物行动合作，研究病毒感染的新疗法。

秘书处将更新并进一步发展“影响组合（P2I）”研发模型工具，以支持全球努力并指导规划和成本核算，以促进实现药品的供应。

秘书处还将提高研发能力，包括转化研究成果的能力。

### **产出 1.3.5. 各国能够通过加强监管系统、实验室能力、感染预防与控制、提高认识和循证政策和做法，解决抗微生物药物耐药性问题**

抗微生物药物耐药性是一项日益严重的全球性挑战，将会对发病、死亡和经济活动产生严重后果。世卫组织制定了抗微生物药物耐药性全球行动计划，以支持各国解决这一风险。抗微生物药物耐药性对实现可持续发展目标关于卫生、环境、经济发展及可持续生产与消费的具体目标构成了威胁，同时，也是影响实现《第十三个工作总规划》多项目标的一个风险。

#### **世卫组织秘书处将如何提供服务？**

秘书处将支持各国制定和执行由私营部门等其他部门大力参与的抗生素耐药性国家行动计划；执行医院抗微生物药物管理和卫生工作者能力建设；更新国家抗微生物药物处方集，将世卫组织“AWARE”限制原则包括在内。

秘书处还将为加强卫生保健机构的感染和预防控制规划的建议核心部分（包括水、环境卫生和个人卫生战略）提供指南与支持。秘书处将帮助建立功能性的国家和区域抗微生物药物耐药性监测系统，方法包括支持将为全球抗微生物药物耐药性监测系统提供数据的参考实验室，并将促进制定和批准关于人、动物与环境之间食源细菌的综合抗微生物药物耐药性监测议定书。

秘书处还将追踪全球抗微生物药物耐药性监测和评估框架具体指标的国家进展。

世卫组织的标准制定工作对于制定能够继续支持监测抗微生物药物耐药性/抗生素消费并优化抗生素使用的政策和做法至关重要。世卫组织将致力于通过技术援助、全球调查、培训和建议，确保遵守全球标准。

秘书处将：

- 就制定具体政策和条例提供指导，包括食品安全、抗生素使用的管理以及抗微生物药物残留的政策和条例；
- 审查适当的抗微生物药物和诊断工具的可得性，确定差距，并通过定期分析开发管道及编制和传播目标产品介绍的方式为需要开发的产品提出建议。世卫组织将与全球抗生素研发伙伴关系等组织合作，增加对新的药物、疫苗、诊断工具和干预措施的投入；
- 帮助建立可持续的业务研究能力，提供和使用关于抗生素耐药性突发事件、传播、健康影响和有效遏制的证据；
- 通过有针对性的全球、区域和国家努力，提高公众认识，传播针对卫生工作者的抗微生物药物耐药性教育的行业间核心能力框架，编制标准课程，支持培训规划的实施。

## 面对突发卫生事件受到更好保护的人口新增 10 亿人

各国不断受到来自传染病、冲突、粮食污染、抗微生物药物耐药性和化学或核辐射事件的威胁，并且日益面临与更加频繁和严重的自然灾害有关的威胁。世卫组织与合作伙伴一道，为各国防范、预防、发现和应对突发卫生事件提供支持。

自 2011 年以来暴发的易流行疾病疫情超过 1 200 次，遍及 168 个国家。大规模突发事件广泛导致死亡和痛苦，给最贫穷和最脆弱人口造成格外严重的影响。这些突发事件对通常脆弱的卫生系统打击相当大：它们损害卫生设施，使卫生规划中断，并加重了卫生服务负担。它们给人们造成巨大的影响：

- 每年约有 1.9 亿人直接受到自然和技术灾害引起的突发事件的影响，导致 77 000 余人死亡。
- 每年有超过 1.72 亿人受到冲突的影响。
- 截至 2017 年 12 月，估计有 1.35 亿人需要人道主义援助。

每年发生的易流行卫生事件估计有 100 次，包括由新的或重新出现的传染病引起的事件。严重的流感大流行会对生产力、贸易和旅行产生影响，从而使全球经济损失 1% 至 5% 的国内生产总值，这与气候变化等威胁的影响相当。

许多突发事件都很复杂，会对公共卫生、社会、经济和政治产生重大影响。目前，估计有 14 亿人生活在脆弱、冲突和薄弱环境中；到 2030 年，这一数字预计将增加到 19 亿人。目前，绝大多数疫情发生在这些环境中，那里的人们受突发卫生事件影响最为严重。与此同时，全世界有创纪录的人口（超过 6900 万人）被迫流离失所，失去了获得许多甚至基本服务的机会。

确保具备突发事件防范和风险管理方面的核心公共卫生能力至关重要。国家系统面对突发事件的应对能力取决于强大的卫生系统，这就是秘书处和合作伙伴支持各国迅速应对以控制危机和预防向国际蔓延疫情、而且支持它们在危机发生前努力加强国家能力和卫生系统的原因。

疾病不分国界；因此，作为召集和牵头的卫生机构，世卫组织的作用对确保迅速高效地应对突发卫生事件和有效开展国际合作至关重要。传染病疫情、自然和技术灾害以及冲突突出表明，世界仍然容易暴发可能产生全球性影响的突发卫生事件。许多国家在针对所有灾害类突发卫生事件和灾害风险的管理能力方面仍存在重大差距。透明地报告国家能力、加强信息共享和促进定期公开对话对建立国家间的信任和相互问责至关重要。

秘书处的支持仍然灵活，实行的是“不留遗憾”政策，这使它能够根据危机的严重程度、会员国的应对能力和国际传播风险情况来调整应对办法。因此，对于受冲突影响、卫生系统薄弱的脆弱国家的高威胁病原体疫情和具有大流行可能的病毒潜在的全球性传播，采取的应对措施大不相同。

近年来，秘书处在行动方面发挥了更大的作用，特别是为卫生系统薄弱的国家提供支持。由于长期冲突和国家缺乏能力，许多国家无法提供基本卫生、营养和社会服务。大多数 5 岁以下儿童死亡发生在这些薄弱环境中，而且孕产妇死亡、意外怀孕、性暴力及性别暴力、营养不良、精神失常、免疫接种不足和传染病疫情比例也是最高的。

由于突发卫生事件继续影响世界各地的社区和国家，在协调和召集合作伙伴、提供技术指导 and 防范及应对支持、分享信息以及执行行动和后勤任务方面，秘书处的作用仍然至关重要。

## 成果 2.1. 国家为应对突发卫生事件做好准备

成果 2.1 的相关目标见专栏 4，按主要办事处分列的预算方案见下表 13。

### 专栏 4. 成果 2.1 的相关目标

- 各国实施《国际卫生条例》的能力提高

**表 13. 按主要办事处分列的成果 2.1 的预算方案（百万美元）**

成果	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	合计
2.1. 国家为应对突发卫生事件做好准备	54.8	5.8	15.9	19.3	43.0	23.8	58.1	220.8
<b>成果 2.1 合计</b>	<b>54.8</b>	<b>5.8</b>	<b>15.9</b>	<b>19.3</b>	<b>43.0</b>	<b>23.8</b>	<b>58.1</b>	<b>220.8</b>

### 产出 2.1.1. 对国家防范所有灾害突发事件的能力进行评估和报告

世卫组织的突发事件防范工作以《国际卫生条例（2005）》为依据，它是一套防范和应对公共卫生威胁的程序。实施《国际卫生条例》是国家责任，以履行确保卫生安全的全球义务。在针对公共卫生风险、透明度和信息共享以及监测和报告建立一个国家归口单位、突发卫生事件通报机制和核实程序全球网络方面已达成国际共识。

过去几年里，在采用一系列质量和数量指标进行监测和报告的形式和频率上取得了重大进展，包括向世界卫生大会提交年度报告、自愿联合外部评价、行动后审查和模拟演练。制定国家公共卫生系统卫生安全管理能力标准衡量方法至关重要。这有助于提升在国家核心能力评估上的信心和信任，并促进了相互问责、改善了全球公共卫生安全。

《监测和评价框架》有助于评价国家防范能力的现状，监测各工作领域，制定战略和记录最佳做法，为国家行动计划和国家能力建设提供业务指导；重要的是，通过“卫生一体化”办法来考虑人与动物之间的关系。

### 世卫组织秘书处将如何提供服务？

秘书处将：

- 与各国和合作伙伴密切合作，监测和报告针对所有灾害的突发事件防范能力。这项工作将包括评估对传染病、受污染食物和水源、环境危害和自然灾害等传统卫生安全风险的防范能力。它还将涉及应对抗微生物药物耐药性、大型集会和已知疾病因气候变化而发生的模式变化以及生物安全和生物安保等较新型卫生安全挑战；



- 继续制定规范性指导和工具；为各国提供培训和支持，以便就突发事件防范能力与各国国家归口单位合作进行年度报告、自愿联合外部评估、行动后审查和模拟演练；以及编写和传播关于各国核心能力要求执行情况的定期报告；
- 继续支持各国提高预防、发现和应对能力，分析现有系统存在的差距并确定加强它们的具体方案。这一进程将确保在各国面临风险不断变化背景下根据在应对公共卫生事件和突发事件上取得的实际成果不断分析国家能力评估成果。

### 产出 2.1.2. 所有国家加强了突发事件防范能力

各国继续面临传染病、冲突、自然风险相关灾害、气候变化、无序城市化、移民、化学或放射性核事故以及粮食污染等带来的风险。风险是不断变化的，可能会迅速出现和发展，给卫生系统和受波及人口造成重大的公共卫生、社会、经济和政治影响，并可能会影响到邻国以及广大国际社会。建立和维持突发事件防范和风险管理的核心公共卫生能力至关重要。

根据《国际卫生条例（2005）》，会员国承诺发展、加强和维持监测、核实和应对可能威胁到全世界人口健康的突发公共卫生事件所必要的国家能力，同时尽量减少对世界旅行和贸易的干扰。该《条例》得到了《2015-2030 年仙台减少灾害风险框架》等其他风险管理框架的补充。

随着应急能力的加强，公共卫生系统处理突发事件初始影响及后续恢复的能力随之增强。这为更长期加强卫生系统和实现可持续发展目标包括全民健康覆盖途径在内的各项具体目标提供了机会。许多预防和控制耐多药病原体疫情的能力（防治感染及改善水和卫生等）与跨部门协调、实验室和监测系统预防所有传染性危害疫情的能力重叠。

### 世卫组织秘书处将如何提供服务？

秘书处将：

- 根据对国家能力的评估，为制定、实施和监测已核算成本的跨部门国家突发事件防范和风险管理行动计划提供支持，包括确定供资渠道和伙伴关系，以弥补关键的核心能力差距；
- 向各国提供技术支持，以发展和加强实验室、高效的国家监测系统、快速反应和应急医疗队、入境点防范、跨部门合作与协调、安全医院和风险通报等核心能力，并帮助确保突发事件防范和风险管理的标准作业程序、立法规定、体制安排和国内资源到位；
- 与各国和各利益攸关方合作，采用防范所有灾害的办法，投资广大卫生系统，加强各级卫生安全，采用有针对性的办法，建设社区和国家卫生系统应对灾害的能力；
- 提供支持，确保具备应对不同规模和背景的日常和突发情况的能力，并采取减少风险干预措施和加强能力，以减少未来事件的风险和打破反复出现突发事件的恶性循环。

世卫组织在建立应急和防范能力方面的工作依赖于各种专项卫生规划之间的协作，包括：全民健康覆盖；卫生工作者队伍发展；卫生信息系统；安全医院；医疗急救和创伤护理；应急行

动协调；供应管理系统；风险通报；特定疾病规划（包括脊髓灰质炎、黄热病、脑膜炎、流感、食源性疾病和霍乱在内可通过疫苗预防的疾病等）；感染预防控制；抗微生物药物耐药性；妇幼保健；性与生殖健康；精神健康；营养；环境卫生（与化学和放射性核事件、气候变化、水、病媒控制、环境卫生和个人卫生有关）；和其他传染性、非传染性、非感染性疾病。

### 产出 2.1.3. 国家为评估和管理已确定的风险和脆弱性做好行动准备

国家、社区和组织要想迅速有效地应对被列为国家优先事项的突发卫生事件，就必须做好行动准备。准备是以确定可能性最大的风险为基础以及做出有针对性的防范措施。许多国家目前缺乏快速发现和应对已知脆弱性和可能事件所必要的最低能力。

#### 世卫组织秘书处将如何提供服务？

由于各国面临的风险不断变化，秘书处和各合作伙伴将与政府密切合作，利用脆弱性和风险分析与摸底等标准化工具以及战略风险评估工具来确定潜在和预期风险，并在必要时加速就新出现的或预期的事件提供支持。准备活动应在事件发生之前或疫情暴发的季节性高峰期到来之前开始。如果突发事件（如干旱）或疫情发展缓慢，应将重点放在突发事件升级可能性较大的领域。

按《国际卫生条例（2005）》的要求，秘书处将与各会员国合作，每年审查国家对黄热病、疟疾和脊髓灰质炎等特定疾病的疫苗接种和预防的要求，并为前往疫区或其他突发卫生事件地区的国际旅行者定期提供旅行意见。

大型事件往往超出单个政府或机构的应对能力，需要协调一致的多伙伴/跨部门行动。为解决这一问题，秘书处将通过全球疫情警报和反应网、应急医疗队、公共卫生应急行动中心网、全球卫生群组、水、环境卫生和个人卫生群组、战略伙伴关系网、世卫组织合作中心、全球实验室网络、放射物紧急情况医疗准备和援助网络、BioDoseNet 网络以及临床毒理学和大流行病供应链网络等多个网络和伙伴关系与各国合作，建设全球卫生应急队伍。

秘书处还将与各种网络和伙伴关系合作，制定准备就绪状态最低标准，摸清监测、预警和实验室诊断应对能力，并开展培训和模拟演练，以加强准备就绪状态能力和与合作伙伴的有效协作能力。

秘书处将监测国家风险，以确定业务和技术能力差距，并采取有针对性的措施来消除差距。这些活动将包括编写国家准备就绪概况，以确定突发事件应对的风险、脆弱性、能力和资源。作为“不留遗憾”政策的一部分，将启动预应对措施，以便迅速建立事故管理系统和应急行动中心，实施应急计划以及预先安排关键资源，包括物资和人员。

秘书处和合作伙伴将与各国政府、联合国系统的姐妹组织、非政府组织、红十字会与红新月会国际联合会以及其他民间社会伙伴一起：

- 对各种突发事件风险进行摸底调查并确定优先次序，加强监测、实验室诊断能力和警报机制，以确保新出现/重新出现的高威胁事件的预警；

- 制定针对特定危害情景的应急计划，以应对高风险、非常高风险以及迫在眉睫的风险；
- 确保有足够的可用资源来实施应急计划和准备就绪措施；
- 实施具体措施，以减轻风险并提高应对准备就绪程度；
- 通过模拟演练测试行动准备就绪状态，评估进度和相应调整战略。

为了长期有效且可持续，上述所有行动必须利用且融入现有国家卫生系统。

## 成果 2.2. 防止了流行病和大流行病

成果 2.2 的相关目标见专栏 5，按主要办事处分列的预算方案见下表 14。

### 专栏 5. 成果 2.2 的相关目标

- 扩大霍乱、黄热病、脑膜炎和大流行性流感的疫苗接种范围
- 消灭脊髓灰质炎：由野生脊灰病毒或循环的疫苗衍生脊灰病毒导致的脊髓灰质炎病例为零

**表 14. 按主要办事处分列的成果 2.2 的预算方案（百万美元）**

成果	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	合计
2.2. 防止了流行病和大流行病	221.0	15.9	80.0	13.9	47.7	14.2	97.1	489.7
<b>成果 2.2 合计</b>	<b>221.0</b>	<b>15.9</b>	<b>80.0</b>	<b>13.9</b>	<b>47.7</b>	<b>14.2</b>	<b>97.1</b>	<b>489.7</b>

### 产出 2.2.1. 研究议程、预测模型和创新工具、产品和干预措施可用于高威胁卫生危害

由于人口流动、城市化和气候变化增加，传染病危害清单日益扩大。要想从源头消除疫情，确保它们不会发展成流行病或大流行病，必须能够迅速收集有关疾病的最佳可得知识和证据以及有关可用对策的信息。对于新出现的病原体，及时利用世界上最好的专业知识可以使全球社会能够有效应对传染病威胁，从而使世界更安全。

#### 世卫组织秘书处将如何提供服务？

秘书处将促进有关高威胁危害预防控制的研究和信息共享，包括发展和协调各领域的专家技术网络和咨询小组，以提供指导，推动知识发展和制定新对策或用最新技术进步更新现有对策。

秘书处将召集、领导和协调全球专业知识网络，以支持疫情防范和应对工作。这些网络包括：高威胁病原体诊断全球实验室联盟（可快速共享生物材料）；新型疾病临床评估和应对网络（评估风险，以完善患者的治疗方法和降低死亡率）；SocialNET（风险通报和社区参与方面的一个训练有素社会科学家网络）；和应急沟通网络（旨在打造一支训练有素、经过测试和获得信任的沟通人员队伍）。这些专业知识网络或中心汇集最新的专业知识和机构知识，以找到解决任何流行病或大流行病的创新办法。它们确保快速识别疾病，治疗患者和控制被社交媒体放大的“谣言流行病”（疫情期间谣传、虚假或误导性信息的快速传播产生的有害“流行病”）。

秘书处与全球专家网络合作的一项具体内容是**研究和制定预防流行病行动蓝图**，这是一项全球战略，它促进高威胁病原体药物干预研究，具体办法是支持快速开发可以拯救生命和防止大规模流行病传播的有效诊断试剂、疫苗和治疗办法（埃博拉病毒疫苗和相关治疗办法等）。研究和制定蓝图优先重视最有可能引发流行病的病原体，确定最迫切需要投资的领域，并促进流行病暴发时研究和制定行动的快速启动。

除制定医疗对策外，秘书处还将推动制定公共卫生研究议程，以管理新的和不断发展的高威胁传染病危害，包括评估“在社会上保持接触距离”措施和制定创新干预措施，例如，针对一线卫生工作者的安全和易于使用的个体防护装备。

秘书处将与各利益攸关方合作，利用人工智能和新型分析技术等新技术及各种数据来源，开发能够加快防范工作的流行病预测工具。当各国收到来自包括社交媒体趋势定性分析在内的各种来源的可能暴发疫情的警告信号时，它们可以提高认识，加强检测能力，并及时做好应对准备，例如采购疫苗或药物。

## **产出 2.2.2. 大规模实施针对重点大流行/易流行疾病的已证明有效的预防战略**

自 2011 年以来暴发的易流行疾病疫情超过 1200 次，遍及 168 个国家。大规模突发事件广泛导致死亡和痛苦，给最贫穷和最脆弱人口造成了格外严重的影响，并导致社会、经济和政治混乱。

随着人口流动、城市化和气候变化增加，即使是已知且已有对策的威胁仍会导致疫情，对公共卫生造成重大影响。此外，许多发展中国家仍难以获得现有对策。

### **世卫组织秘书处将如何提供服务？**

秘书处将与广泛领域的合作伙伴一起，制定全球战略，以汇集全球所有可用资源（技术、人力和财力）来预防和控制高威胁传染病危害，并将此类战略推广到区域和国家层面。全球旗舰战略包括：

- **消除黄热病流行病战略**，到 2026 年消除黄热病流行病风险；
- **终止霍乱：到 2030 年的全球路线图**，到 2030 年将全球霍乱死亡率降低 90%，并在 20 个高风险国家消除霍乱；
- **到 2030 年战胜脑膜炎战略**，目前正在制定中，该战略将提供到 2030 年控制脑膜炎的全球路线图；
- **2018-2030 年全球流感战略**，概述以下全球工作重点：加强大流行性流感防范和应对，提高流感疫苗的有效性和可用性，扩大季节性流感预防控制政策及规划，促进研究和创新。

秘书处将与各国家和伙伴（如欧洲疾病预防控制中心、免疫联盟、儿基会、美国国际开发署、美国疾病预防控制中心、疫苗生产商和世界银行）一起，努力加强流行病防范和应对方面的合作和协调。秘书处将支持各国：

- 实施当地预防控制措施，确保获得救命的干预手段（疫苗、药品、实验室试剂）；
- 评价干预措施并制定管理疾病的指导文件和标准医疗方案；
- 制定创新的流行病预防控制方法；
- 发展国家预防、监测和控制易流行疾病和大流行疾病的核心能力；
- 加强大流行性流感防范框架的实施；
- 修订和更新大流行病计划。

大流行性流感防范框架是说明与会员国、全球流感监测和应对系统网络、民间社会和疫苗生产商建立创新和大胆公私伙伴关系的极好例证。通过确保资源有限的国家能够获得救命干预措施，极大地促进了大流行病暴发时的国家防范和全球团结。

秘书处还是麻疹和风疹倡议的合作伙伴，并将作为全球疫苗行动计划的一部分，为推动消除麻疹和风疹提供支持。

加强卫生系统（特别是在资源稀缺的地方）对这些战略长期发挥作用至关重要。世卫组织将建立伙伴关系和联盟，以确保在全球和区域一级公平管理稀缺资源。例如，继续与国际疫苗供应协调小组合作，确保霍乱、黄热病和脑膜炎疫苗库存能够满足任何急需国家的需要。

### **产出 2.2.3. 降低高威胁病原体出现和再次出现的风险**

暴露于高度传染性病原体及危险生物材料之下威胁到全球公共卫生和安全。当前，75%的新出现病原体来源于动物。很难说接下来会出现什么，或者在哪里出现。新型疾病，即使是只在局部地区出现，也可能对世界上一些最脆弱国家和地区产生极大的影响，因为这些国家和地区可能没有能力迅速应对破坏性疫情。

卫生保健工作者是一线工作人员；他们在通过临床管理发现疫情和降低死亡率方面起到重要作用。他们也有可能死于新出现的病原体。防止疾病在卫生保健场所中传播，确保卫生保健工作者和患者安全是世卫组织工作的另一个重要部分。

### **世卫组织秘书处将如何提供服务？**

秘书处将与各技术领域的伙伴网络一道，努力降低高威胁病原体重新出现以及病毒性出血热、呼吸道病原体、媒介传播疾病、生物安全威胁和抗微生物药物耐药性等新病原体和未知病原体出现的风险。

秘书处将支持各国建立诊断能力，以预防、发现和应对此类风险。它将继续与合作伙伴一起，发展风险通报能力，加强对社区信仰和行为的了解，并开展社区参与活动，以便在疫情暴发时，受影响社区了解风险并知道如何保护自己及其家人免受感染。

秘书处将与世界领先专家合作，快速发展和应用专家知识、指南和战略，加快对新出现病原体的研究，目的是提高预防、发现、诊断和治疗疾病的能力，并扩大对以下五大类疾病的干预：

- 病毒性出血热，包括埃博拉病毒病、马尔堡病毒病、拉沙热、裂谷热和克里米亚-刚果出血热；
- 呼吸道病原体，包括中东呼吸综合征冠状病毒、严重急性呼吸系统综合征和其他冠状病毒；
- 媒介传播的疾病，包括寨卡病毒病、基孔肯亚热和其他虫媒病毒；
- 生物安全威胁，包括天花、鼠疫和猴痘病毒；
- 出现耐药性病原体（抗微生物药物耐药性）。

秘书处将促进所有合作伙伴之间的信息共享与合作，这对采取有效行动尽量减少这些风险至关重要。**新发和危险病原体实验室网络、全球脊灰实验室网络、全球抗微生物药物耐药性监测系统、感染预防与控制全球网络和联合国传染性物质运输示范条例**等网络将在促进合作、制定标准和改善危险病原体的快速识别方面起到重要作用。

秘书处将让**世卫组织天花病毒研究咨询委员会**继续运作，并监督自消灭该疾病以来一直存放着剩余活天花病毒的两个全球天花病毒存放点的生物安全检查。

秘书处将提供指导、培训和业务支持，为实施感染预防与控制战略，确保所需的核心部分充足以及有足够的水和卫生设施。它还将力求减轻高威胁病原体的传播，包括对抗生素有耐药性的病原体的传播。

#### 产出 2.2.4. 与全球消灭脊灰行动合作实施消灭脊灰和过渡计划

正在继续努力消除所有剩余的野生脊灰病毒株。最近一次由 2 型野生脊灰病毒引起的脊髓灰质炎报告病例是在 1999 年报告的：经正式认证，2 型野生脊灰病毒于 2015 年 9 月已被消灭。自 2012 年 11 月尼日利亚约贝州报告最近一例由该病毒株引起的脊髓灰质炎病例以来，全球从未发现 3 型野生脊灰病毒。自此，所有由野生脊灰病毒引起的麻痹性脊髓灰质炎病例都是由 1 型野生脊灰病毒引起的，该病毒仍继续在以下三个流行国传播：阿富汗、尼日利亚和巴基斯坦。

**全球消灭脊灰行动**是一个由各国政府牵头的公私合作伙伴关系，有五个核心伙伴：比尔·盖茨和梅林达·盖茨基金会、国际扶轮社、儿基会、美国疾病预防控制中心和世卫组织。它旨在：完成在全球范围内阻断野生脊灰病毒的传播；快速发现并阻止由疫苗衍生脊灰病毒引起的疫情；加强免疫服务，提高人们对脊灰病毒的免疫力；在常规免疫规划中扩大使用灭活脊灰病毒疫苗而非口服脊灰病毒疫苗；对全球消灭脊灰情况进行认证；加强长期全球安全，确保无脊髓灰质炎影响。

全球消灭脊灰行动还监督过渡和认证后计划，以维持已对消灭脊灰行动及其资产进行的投资，并加强重点国家的免疫和疾病监测以及突发事件防范能力，以确保世界无脊灰。它还在最

佳做法和经验教训以及转移全球消灭脊灰行动资助的资产方面向各国提供指导，促进实现未来的卫生目标和开展政策制定工作。

### 世卫组织秘书处将如何提供服务？

秘书处将通过国家过渡计划为重点国家从全球消灭脊灰行动资源中转移脊灰相关资产和职能提供支持；它还将制定投资方案，以满足国家将卫生工作者相关能力纳入其他服务以及所涉主题领域之间转移知识的财政需求。秘书处将支持转移脊灰封存职能，以确保可持续地支持实验室和疫苗生产设施安全和有保障地保留供研究、诊断和疫苗生产使用的脊灰病毒。

全球消灭脊灰行动伙伴关系将修订其行动战略，以实现到 2023 年消灭脊灰的成果得到认证的目标。将在巴基斯坦和阿富汗继续进行强化干预，包括开展几轮运动，为所有 5 岁及以下儿童接种疫苗。将进一步努力为错过接种疫苗的儿童补种疫苗，例如制定微观计划，扩大社区疫苗接种员的作用以及针对流动人口。秘书处将配合免疫规划开展工作，通过常规接种疫苗加强人们的免疫力，以预防在卫生系统薄弱的情况下出现循环性疫苗衍生脊灰病毒疫情。

在不流行脊灰的国家，将维持认证级别的监测能力。随着时间的推移，这些无脊灰国家将寻求其他支持来源，以在认证前及认证后维持这项重要活动。为了加速消灭脊灰并在消灭后维持一个无脊灰的世界，将继续开展研究，以便开发出更有效的疫苗。

秘书处将制定一个框架，以监测和评价 2018-2023 年脊灰过渡战略行动计划的执行。

根据脊灰过渡战略行动计划，秘书处将向国家主管部门提供指导，以支持实施国家脊灰过渡计划；并将提供支持，以加强国家能力，确保根据旨在封存脊灰病毒的全球行动计划(GAPIII)安全和有保障地保留脊灰病毒。将确保保留脊灰病毒的设施按 GAPIII 封存认证计划所列要求经过充分认证。

### 成果 2.3. 迅速发现和应对突发卫生事件

成果 2.3 的相关目标见专栏 6，按主要办事处分列的预算方案见下表 15。

#### 专栏 6. 成果 2.3 的相关目标

- 脆弱环境中获得基本卫生服务的弱势人口数量至少提高到 80%
- 每 10 万人口中因灾死亡人数下降 5%

表 15. 按主要办事处分列的成果 2.3 的预算方案（百万美元）

成果	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	合计
2.3. 迅速发现和应对突发卫生事件	57.2	28.9	12.6	12.4	33.2	20.8	73.0	238.2
成果 2.3 合计	57.2	28.9	12.6	12.4	33.2	20.8	73.0	238.2

### 产出 2.3.1. 迅速发现潜在突发卫生事件并评估和通报风险

迅速发现和核实潜在突发卫生事件对挽救生命至关重要。秘书处拥有一个全球事件监测系统，以发现所有公共卫生事件和潜在突发卫生事件。一旦事件得到核实，秘书处就会评估风险等级并发出警报，以帮助保护人们免受疫情、灾害、冲突和其他危害的影响。

这需要加强公共卫生监测和改善跨部门协调，特别是各国水、环境卫生与个人卫生、卫生和环境部门之间的协调，并需要加强国际合作，以确保影响公共卫生的紧急事件的预警。

潜在公共卫生事件信号可来自许多数据来源，包括新闻媒体、社交媒体、卫生机构、学校、药房、实验室、社区监测、定点监测、事件监测、辐射机构数据和毒物中心。信号也可由其他针对特定疾病的规划、联合国组织和主要伙伴（如美国疾病预防控制中心、欧洲疾病预防控制中心、英格兰公共卫生署和全球疫情警报和应对网络）以及核辐射、化学、粮食安全、灾害、安保和临床网络提供。

并非所有生成的信号都会反映真实的事件，而且并非所有真实事件对公共卫生都有重要影响。世卫组织对新发现事件进行分类，以评估事件可能对公共卫生造成的风险。如果快速发现信号，最初的信息会比较少。最初的分类过程侧重于核实输入信号以及核实所述事件是否对公共卫生具有潜在风险，因而有必要进行调查。事件得到确认并不自动意味着对公共卫生构成风险。某些事件可能对人类健康影响很小或没有影响，或可能与慢性疾病或不会造成紧急公共卫生风险的问题有关。

### 世卫组织秘书处将如何提供服务？

秘书处将与各国一道跟踪和报告有可能跨境传播并威胁到全球健康和经济的公共卫生事件和突发事件。秘书处将支持利用《综合疾病监测和应对》等指南来建设国家监测系统，支持建立综合性更强的区域和全球信息系统。将特别侧重于新型疾病和新出现的疾病，尤其是动物源疾病；如果发展成具有在人际间传播的能力，可能会特别危险，因为人类可能对新型感染几乎或根本没有免疫力。秘书处将向各国提供支持，以建设国家和国家以下各级利用最先进技术和研究收集和识别新的、具有潜在威胁的病原体的能力；世卫组织合作中心将对一些样本进行分析。

为确定公共卫生事件的风险级别，秘书处将开展流行病学实地调查和社区风险评估，系统地收集关于危害程度、暴露程度和事件背景的信息。这将为管理和减少紧急公共卫生风险负面影响行动提供依据。

秘书处将继续利用各领域（流行病学、毒理学、动物卫生、粮食安全、水与环境卫生或辐射防护等）的专业知识开展工作，确保考虑到风险的方方面面。秘书处将继续监测那些在出现需要世卫组织采取行动的升级之前或不再构成威胁之前不需要作出即时应对的事件。

秘书处将通过各种平台和信息产品，包括内部和公开通报、科学文献和社交媒体，广泛传播有关信号和风险评估结果的信息。这种权威分析将为国家决策者、卫生伙伴和国际社会提供关键信息。世卫组织和合作伙伴将与各国一道，通过强化后的卫生应急行动中心，将公共卫生情报和风险评估与及时决策联系起来。



### 产出 2.3.2. 利用相关国家和国际能力迅速应对紧急突发卫生事件

迅速应对突发卫生事件对管理国内危机和预防国际疫情蔓延至关重要。突发卫生事件（包括传染病疫情、冲突、自然灾害、化学或放射性核事件以及粮食污染）每年影响全世界数亿人口，并且这些事件的数量正在增加。需要在国家一级迅速采取行动，并需要秘书处和合作伙伴提供支持，以挽救生命，尽量减少国内的公共卫生、社会、政治和经济后果，并防止疾病跨境蔓延。

#### 世卫组织秘书处将如何提供服务？

秘书处将持续监测和评估所有紧急公共卫生事件的风险。世卫组织**应急框架**将为评估和管理紧急突发卫生事件，包括为规划安排足够人员和资金提供指导。世卫组织和合作伙伴将与各国政府一道，在 24 至 72 小时内进行快速情况分析，以确定突发事件的性质和规模、卫生后果和风险、现有应对和协调能力的差距以及是否需要采取应急行动。对于某些自然危害（飓风和干旱等）和社会危害（内乱等），可发布预警，秘书处可就此预先部署人员、物资和设备。在行动期间，秘书处将持续监测整个过程，这对确保恰当调整应对措施至关重要。

秘书处将继续根据其作为机构间常设委员会卫生群组牵头机构和作为《国际卫生条例（2005）》保管机构的任务授权，领导各国、区域和全球应急合作伙伴的国际协调工作。主要行动伙伴关系网络包括全球卫生群组、全球疫情预警和应对网络、应急医疗队和待命合作伙伴，以支持各国的应对努力。

对于异乎寻常的公共卫生事件，世卫组织可根据《国际卫生条例（2005）》召集一个紧急委员会，就是否宣布出现国际关注的突发公共卫生事件向总干事提出咨询意见，以便提出应对建议，并就贸易和旅行限制的实施问题提供指导意见。对于规模大且复杂的事件，世卫组织还可以就是在机构间常设委员会下开展人道主义全系统行动以帮助控制疫情和控制有关人道主义后果问题向联合国秘书长提供咨询意见。

秘书处和合作伙伴将根据需要向各国提供支持，以建立有效的协调机制；制定和资助跨部门应对计划；确保为监测与流行病学（包括调查和接触者跟踪）、实验室与快速诊断、临床管理、创伤护理、感染预防与控制、安全和有尊严的安葬、社会动员、社区参与、免疫接种和综合病媒控制等重要活动提供充足的医疗和技术人员。通过强大的供应和物流网络平台提供有力的行动支持对实现有效应对至关重要。

世卫组织将与合作伙伴一道，建立并运作以下事项：紧急行动中心和营地；电信；水、陆、空运输；基本药物、商品和设备供应链；标本运输；以及确保应急工作人员安全和安保的措施。这些努力的程度将有所差别，将根据突发卫生事件的严重程度、国家应对能力以及国际传播风险进行调整。

秘书处将帮助会员国确定紧急突发事件何时结束以及何时进行灾后过渡和恢复。世卫组织将在对疫情进行机构间行动后协作审查以及灾后和冲突后需求评估方面发挥关键作用。将系统性地开展这些审查和评估，以记录经验教训，提高未来的准备能力和指导各国卫生系统的恢复。

### 产出 2.3.3. 脆弱、冲突和薄弱环境中的基本卫生服务和系统得到维护和加强

目前有超过 16 亿人（占全球人口的 22%）生活在脆弱、冲突和薄弱环境中，那里长期存在危机，国家提供基本卫生服务的能力薄弱，这给公共卫生带来重大挑战。妇女、儿童和青少年是最脆弱的人群，据估计，在这些环境中死亡的全球孕产妇、新生儿和儿童数量极其庞大。

世卫组织与合作伙伴一道，通过以下方式减轻脆弱、冲突和薄弱环境中旷日持久的紧急状况和对卫生系统的长期破坏造成的影响：可持续地改善卫生服务的提供和质量；加强救命与紧急行动和紧急事件防范工作的一致性；加强一般卫生服务以及直接有助于改善卫生状况（水、环境卫生和个人卫生、营养和气候适应能力等）的其他服务；建设能力，建立卫生系统长期的恢复和复原能力。

旷日持久的危机大多发生在脆弱、冲突和薄弱环境中。这些环境处于动态变化中，情况复杂，多个卫生和人道主义利益攸关方在那里开展工作，但它们往往各自为政，几乎不受监督。这种环境中的应对和恢复工作需要采取分阶段且足够灵活的长期办法，以应对新的危机和挑战以及适应可得性、能力和安全情况的变化。脆弱、冲突和薄弱环境中的卫生系统仍然受到不安全、基础设施薄弱、人力资源和行动伙伴有限、供应链中断、卫生信息系统散乱以及卫生供资不公平等因素的影响和阻碍。其他因素还有：国家预算严重受限、捐助方支持不协调、公共和私营部门治理薄弱以及社区参与有限。由于缺乏复原力，紧急事件很容易破坏卫生服务的提供或压跨本已薄弱的卫生服务提供能力。

难民、国内流离失所者、移民和寻求庇护者等被迫流离失所人口以及被忽视少数群体等特别容易受到影响。他们获得卫生服务的机会有限，其卫生成果往往最差。在脆弱、冲突和薄弱环境中，现有的有限服务对未获官方认可的流离失所者，特别是对可能涉及精神健康问题的流离失所者，或对幼儿和妇女来说越来越遥不可及。关于人道主义紧急情况下的移民问题，工作应侧重于加强卫生系统与发展政策之间的联系，这个问题可在突发事件的长期阶段和恢复阶段处理。

#### 世卫组织秘书处将如何提供服务？

秘书处将与人道主义、发展和建设和平伙伴一道，利用国家系统和资源（基础设施、数据系统、规划和筹资等）的能力，提高最低限度的重点卫生服务（预防、治疗、姑息与康复服务）的覆盖率。这项工作的重点是加强国家抵御能力，以便减少卫生风险以及预防、防范和应对冲击。世界卫生组织将推广“不伤害”办法，减少各自为政的情况，利用脆弱、受冲突影响和易受影响国家的现有系统，同时努力实现全民健康覆盖的目标和解决卫生领域的社会和环境决定因素。

如果国内能力不够，秘书处将与当地伙伴及国际伙伴合作，确保弱势群体有机会获得最低限度的重点卫生服务，并在需要时弥补卫生系统职能中的空白，如用于支付卫生工作者或战略性服务采购的卫生联合财政资源的集中供应管理和监督。

作为实施人道主义与发展关联倡议的关键伙伴，秘书处将与各伙伴一道开展联合评估和联合规划，确定集体成果和促进联合规划和多年度筹资，这些方面对人道主义与发展关联方法至关重要。世卫组织制定了一种跨部门办法，整合政府、国际行动者和其他人道主义和发展伙伴的工作，以确保在人道主义、发展和建设和平行行动者之间更好地协调加强卫生系统、防范突发事件、应对和恢复工作。

## 健康和福祉得到改善的人口新增 10 亿人

第三个“十亿”目标是促进人群健康。它有以下几个要素，并且：

- 通过解决影响健康的决定因素和风险实现这一目标；
- 包括营养、暴力和伤害、性别、水、环境卫生和个人卫生、空气污染、气候、烟草使用、反式脂肪酸、有害使用酒精、肥胖及体力活动；
- 采取跨部门行动，不仅限于卫生系统，通常通过卫生部的管理/政策、宣传和监管职能来开展；
- 超越可持续发展目标 3 的范围，主要关注各项可持续发展目标对健康的影响；以及
- 关注健康和福祉，而不仅仅是死亡率。

上述决定因素（产出 3.1.1 和 3.1.2）和风险（产出 3.2.1）是第三个“十亿”目标下六个产出中的前三个产出，除此之外，其余三个产出提供了解决这些决定因素和风险的渠道，包括：私营部门和民间社会的参与（产出 3.2.2）、城市、工作场所和其他场所（产出 3.3.1）；以及多边公约（产出 3.3.2）。列入促进人群健康以及与决定因素密切相关项下的还包括预防自杀与儿童和青少年发展（产出 3.1.1），以及抗微生物药物耐药性（产出 3.2.1）。

总的来说，这些决定因素和风险影响死亡率，但同样对发病率产生严重影响。这就是为何以促进人群健康指数来衡量它们。促进人群健康指数侧重于生活得到改善以及健康和福祉得到改善的人口新增 10 亿人的目标。

### 成果 3.1. 健康问题的决定因素得到处理

在整个生命过程中，健康都会受到社会、经济、文化、政治和环境决定因素的影响，这些因素可能影响人们出生、成长、工作、娱乐、生活、变老和死亡的各种条件。

健康问题的决定因素是造成疾病负担的主要原因。世卫组织面临的问题是它在处理这些决定因素方面具有哪些相对优势？成果 3.1 涉及其中几个社会决定因素（产出 3.1.1）和环境决定因素（产出 3.1.2），世卫组织能够为处理这些决定因素作出特殊贡献。

尽管世卫组织的所有工作都建立在促进公平、性别平等和人权的基础之上，但社会决定因素往往体现和彰显不公平现象。世卫组织处理各项决定因素的目标见专栏 7，按主要办事处分列的预算方案见下表 16。

#### 专栏 7. 成果 3.1 的相关目标

- 家庭和环境空气污染导致的死亡率下降 5%
- 气候敏感疾病导致的死亡率下降 10%
- 为 10 亿以上人口提供安全管理的饮用水服务
- 为 8 亿以上人口提供安全管理的环境卫生服务

<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5岁以下发育不良儿童的人数下降30%</li> <li>• 5岁以下儿童的消瘦率降至5%以下</li> <li>• 5岁以下儿童在发育方面达到健康、学习和社会心理健康状况良好的比例提高到80%</li> <li>• 过去12个月内遭受暴力侵害的儿童人数包括上个月遭受护理人员身心暴力行为的儿童人数下降20%</li> <li>• 过去12个月内遭受现任或前任亲密伴侣身体暴力或性暴力的15至49岁未婚妇女和女童的比例从20%降至15%</li> <li>• 自杀死亡率下降15%</li> <li>• 在性关系、避孕药具使用和生殖保健方面做出知情决定的15至49岁妇女的比例提高到68%</li> <li>• 道路交通事故导致的全球死亡和伤害人数下降20%</li> </ul>
--

**表 16. 按主要办事处分列的成果 3.1 的预算方案（百万美元）**

成果	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	合计
3.1. 健康问题的决定因素得到处理	22.8	7.5	11.9	19.2	8.6	20.8	45.0	135.8
<b>成果 3.1 合计</b>	<b>22.8</b>	<b>7.5</b>	<b>11.9</b>	<b>19.2</b>	<b>8.6</b>	<b>20.8</b>	<b>45.0</b>	<b>135.8</b>

### 产出 3.1.1. 使各国能够处理生命全程中健康问题的社会决定因素

所有社会群体的健康均受到多种健康问题决定因素以及优势、风险和脆弱性分布不平等的影响。

对健康的投入需要在受孕前开始，并在生命全程持续进行。用以处理社会决定因素的干预措施范围广泛，多种多样，其中包括落实《**健康问题社会决定因素全球行动计划**》。全球行动计划确定了秘书处如何支持会员国改善卫生公平。秘书处将重点关注世卫组织具有比较优势的具体决定因素（和相关条件）。

- **营养。**营养充足对于个人的健康和发展至关重要，可以通过卫生系统的干预措施来改善人群健康。对营养的投入可以在人力资本方面获得高额回报，这是减少不平等现象的一个因素。对食品安全、保障和可得性进行管理可以降低食源性疾病和营养不良（营养过剩和营养不足）的风险。
- **暴力和伤害。**每年有 500 万人死于伤害，其中三分之一（130 万人）死于道路交通事故，47 万人死于人际暴力，而更多人受伤或有残疾，需要大量治疗或长期康复。四分之一的儿童受到身体虐待，三分之一的妇女遭受亲密伴侣暴力。凶杀是男性青少年死亡的第二大原因，而女童遭受性虐待的风险更高。遭受暴力与抑郁、吸烟、肥胖、高危性行为 and 滥用药物有关，导致健康状况不佳。由于这个原因，预防暴力有助于大大改善健康。
- **自杀。**每年有近 80 万人因自杀身亡。在青少年和青年中，自杀是导致死亡的主要原因。社会、心理和文化因素，包括媒体报道，都可能导致自杀行为。许多自杀事件是

冲动所致，在这些情形中，易于获得自杀途径（杀虫剂、枪械或毫无遮挡的桥梁等）都可能决定一个人的生死。限制自杀途径的政策依赖多个部门之间的协作。

- **儿童和青少年成长。**据估计，由于贫困和发育迟缓，低收入和中等收入国家 43% 的 5 岁以下儿童未能充分发挥其潜力。儿童早期发育不良的许多原因与导致儿童死亡的原因相同。儿童的成长依赖于充足的营养、关怀和早期学习的机会以及清洁和安全的环境。

### 世卫组织秘书处将如何提供服务？

秘书处将支持各国处理不同生命阶段健康问题的社会决定因素，并通过跨部门行动覆盖边缘化或服务不足的群体。重点是支持各国进行投资论证，建设能力，并提供证据和政策工具以便将跨部门政策付诸实施。有很多机会促进协同增效。例如，减少虐待儿童现象对自杀、酗酒和吸烟等生命后期的高风险行为具有积极影响。此外，酗酒是导致暴力和非传染性疾病的风险因素，酒后驾车则是道路交通事故的主要原因。

就决定因素采取的具体行动如下：

- **营养。**秘书处将协助各国扩大有效干预措施的覆盖范围，以改善生命全程的营养状况，例如：增加青春期和受孕期间的维生素和矿物质摄入量；母乳喂养和及时添加辅食；治疗受急性营养不良影响的儿童；为艾滋病毒、结核病和疟疾患者以及老年人提供营养支持。秘书处将支持各国制定设有营养目标的社会保护政策（例如，粮食券、食物银行、遵循膳食指南的饮食），并监测儿童成长和儿童肥胖问题以及产前保健情况。下文讨论幼儿发育的培育关怀框架。
- **暴力和伤害。**秘书处就该领域内许多具有成本效益的干预措施与各国政府和合作伙伴开展合作。在**道路安全**领域，世卫组织在协调整个联合国系统的道路安全方面发挥全局作用，并推动制定了《2011-2020 年联合国道路安全行动十年行动计划》。世卫组织的工作侧重于支持各国制定道路安全行动计划、完善立法、创伤治疗和数据收集以及支持国际和国内宣传工作，例如为新闻工作者提供培训课程。在过去十年里，**人际暴力行为**已经从发展议程的边缘变成中心议题，部分原因在于它的衡量办法得到改进并且有关于预防策略的证据基础。世卫组织帮助在全球制止暴力侵害儿童行为伙伴关系中推进循证做法。一些立法降低了导致道路安全（例如，限速、禁止酒后驾驶以及法律对使用安全带和头盔做出规定）和暴力的风险因素（例如，法律规定禁止体罚和限制获得枪支）。

**INSPIRE** 是一套业已表明能够成功减少暴力侵害儿童行为的战略。

**SAVE LIVES** 是一套重点干预措施，旨在减少道路交通死亡和伤害事件。

- **预防自杀。**秘书处将支持各国通过其 **LIVE LIFE** 战略，通过减少获得伤害手段的途径、完善负责任的媒体报道以及为学校青少年提供生活技能教育（情绪调节能力）的

方式预防自杀。这项支持包括处理性别规范和关系如何对男童和女童之间的不同自杀风险产生影响的问题。

- **儿童和青少年成长。** 培育关怀框架提供了儿童早期成长路线图，汇集了涉及健康、营养、保障和安全、关怀和早期学习的多部门干预措施。秘书处和合作伙伴将支持各国利用该框架加强现有系统，为相关政策、干预措施和做法创造有利环境，并使临床指南与该框架保持一致。它还帮助适应规模和实施创新举措，解决限制健康儿童早期成长的因素，并改进相关评估方法。同样，全球加速青少年健康行动（AA-HA!）也汇集了 10 至 19 岁儿童发挥其全部潜力所需的基本规划要素。

### 产出 3.1.2. 使各国能够处理包括气候变化在内涉及健康问题环境决定因素

在全球范围内，估计有 24% 的疾病负担和 23% 的全部死亡可归咎于环境因素。本产出下的主要环境风险是空气污染、气候变化、水和环境卫生。

**气候变化**影响健康问题的其他决定因素，包括空气、安全用水和粮食安全，预计今后几年内将产生尤为严重的不利影响。在 2030 年至 2050 年期间，预计气候变化将导致每年增加约 25 万人因营养不良、疾病和热应激而死亡。世卫组织有责任在联合国系统内领导制定针对气候变化的卫生政策，并有领导各国卫生部长建设资源和能力以处理空气污染及其健康风险的任务。

**空气污染**是最大的一项环境健康风险，据估计是导致全世界九分之一死亡的原因。90% 以上的世界人口生活在空气污染超过世卫组织指南所列限值的地方。

**水、环境卫生和个人卫生。** 在世界范围内，仍有 20 亿人使用受到污染的饮用水源，有 45 亿人无法获得安全管理的环境卫生服务（与下水道、粪坑或化粪池相连的厕所）。结果，82.9 万人死于腹泻病，数百万人患有血吸虫病等被忽视的热带病。获得安全用水不仅可以改善健康，还具有经济和社会影响，因为人们可以减少医疗费用，减少收集水资源的时间。

健康还面临极端天气事件、环境和消费品中的危险化学品以及辐射等其他环境威胁。

虽然环境风险通常与传染性疾病有关，特别是水传播疾病和媒介传播疾病，但现在已经知道非传染性疾病、早期儿童发育和心理健康状况也受到空气污染、辐射、化学品和职业风险的严重影响。

### 世卫组织秘书处将如何提供服务？

#### 气候变化

秘书处将：

- 提高有关气候变化对人类健康威胁的认识并分享这方面的知识；
- 引导将健康意见纳入全球气候谈判，包括准备在 2020 年延长《巴黎协定》（第二届全球健康与气候会议，2016 年 7 月），并召开一次全球健康、气候变化和空气污染会议；

- 评估全球和区域层面缓解行动对健康的影响和预期的健康效益，并将其转化到国家层面；监测国家进展情况（通过世卫组织/联合国气候变化框架公约秘书处编写的国家气候和卫生概况）；
- 确定战略，以便：保护人类健康，特别是弱势群体的健康；减少疟疾、其他媒介传播的疾病和腹泻病等气候敏感性疾病；通过为国家适应和计划工作提供一揽子综合技术支持，减少与天气有关的灾害对健康的影响；并将健康纳入减缓气候变化政策；
- 进一步监测和应对气候敏感性传染病；
- 通过水安全计划等方式帮助管理健康问题的环境决定因素；
- 帮助提高卫生保健设施的气候适应能力和环境可持续性；
- 支持各国加强对气候敏感性腹泻病和媒介传播疾病的监测，并支持各国特别是小岛屿发展中国家的卫生系统提高评估气候变化造成的健康脆弱性、风险和影响的能力；
- 为编制有关气候和健康投资的商业案例和项目提供证据、指导和技术支持；
- 寻求绿色气候基金的认证，并寻求其他机制来帮助政府获得支持。

## 空气污染

秘书处将：

- 建立和传播关于干预措施有效性的证据（在健康方面）；
- 汇总和概述对空气污染干预措施的成本效益分析，使各国能够进行类似的分析；
- 开展有关执行其空气质量指南和技术材料的活动，并对指南进行更新以反映有关污染物的新证据；
- 对有关个人层面干预措施（如面罩、空气过滤器）的有效性的证据进行汇总；
- 支持监测和报告相关趋势和可持续发展目标具体目标；
- 提供有关接触空气污染（户外和家庭）及相关疾病负担的最新统计数据；
- 履行作为可持续发展目标空气污染相关指标<sup>1</sup>的监管机构的任务，并定期报告；
- 扩大数据收集范围，包括有关其他破坏性污染物和健康影响的数据，以及按地理区域、性别和季节分列的更多分类数据；

<sup>1</sup> 可持续发展目标指标 3.9.1（健康）、7.1.2（能源）和 11.6.2（城市）。

- 建设卫生部门分析和影响政策的能力，例如，实施世卫组织空气质量指南；
- 根据世卫组织指南<sup>1</sup>，加强卫生和其他部门（如能源部门）制定和实施清洁家庭能源政策的能力；这项工作的大部分内容将基于**清洁家庭能源解决方案工具包（CHEST）**的进一步开发和试点<sup>2</sup>；
- 提供工具、资源和能力建设（例如，用于健康风险评估的软件 Air Q+）<sup>3</sup>，以支持国家和地方各级的部分干预措施；
- 发挥卫生部门的领导作用和协调各级行动，以便能够做出适当反应。世卫组织的**生命呼吸运动**提高了人们对空气污染及其对健康的影响及有效干预措施的认识，特别是在城市一级。

## 水、环境卫生和个人卫生

秘书处将：

- 支持更多地获得水、环境卫生和个人卫生服务，倡导全民普及；
- 推动在国家政策中采用水安全计划方法，支持卫生部门和监管机构制定国家标准，并改进对饮用水安全和水传播疾病的监测和监督；
- 通过实施新的环境卫生指南，支持各国消除随地便溺现象或对排泄物进行安全管理；
- 监测各国在多大程度上建立了有关水、环境卫生和个人卫生的有利政策环境，并能否公布国家获得安全管理水和卫生服务方面的现状和趋势，以及提高水和环境卫生服务对气候变化的抵御能力；
- 监测与水、环境卫生和个人卫生及医疗保健相关的感染情况和不断上升的趋势；
- 支持制定国家标准，进行国家监测，对设施加以改进，并与儿基会合作开展全球运动；
- 与合作伙伴和其他部门合作实施《水、环境卫生和个人卫生战略（2018-2025年）》，通过安全管理的水、环境卫生和个人卫生服务大幅改善健康状况；
- 继续为多边环境协定（如联合国欧洲经济委员会（欧洲经委会）/世卫组织/欧洲《关于水与卫生的议定书》）提供服务。

---

<sup>1</sup> 《世卫组织室内空气质量指南：家庭燃料燃烧》（2018年11月23日访问）。

<sup>2</sup> 查阅可登陆 <http://www.who.int/airpollution/household/chest/en/>（2018年11月23日访问）。

<sup>3</sup> 查阅可登陆 <http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/air-quality/activities/airq-software-tool-for-health-risk-assessment-of-air-pollution>（2018年11月25日访问）。



### 成果 3.2.通过跨部门行动使风险因素得以减少

消除已知可改变风险因素可以促进健康并防止过早死亡。消除风险因素的最有效干预措施需要卫生部门以外部门的参与。减少不健康饮食、吸烟、有害使用酒精、药物滥用、体力活动不足、肥胖、高血压、暴力和伤害等风险的流行和暴露风险，需要采取跨部门方法来影响贸易、社会发展、交通、金融、教育、农业和其他部门的公共政策。需要制定以民众为基础的政策，并采取立法和监管措施，包括财政措施。采取包括政府与私营部门和民间社会合作的全社会参与办法对于促进扶持性环境和促进个人行为改变至关重要。

秘书处向各国提供支持、其规范和标准工作以及倡导跨部门行动对在国家一级有效实施已知干预措施至关重要。在世卫组织领导下推广最佳做法和一揽子技术将会更有效地实现非传染性疾病风险因素目标，从而在世卫组织有关烟草、酒精、盐摄入量、反式脂肪酸、肥胖和体力活动影响框架中的具体目标方面取得进展。成果 3.2 的相关目标见专栏 8，按主要办事处分列的预算方案见下表 17。

#### 专栏 8. 成果 3.2 的相关目标

- 将目前 15 岁以上人群烟草使用流行率相对降低 25%
- 酌情将国内有害使用酒精现象相对减少 7%
- 将平均人口盐/钠摄入量相对降低 25%
- 消除工业生产的反式脂肪（通过有效监管，提高受保护民众的比例）
- 停止和开始扭转儿童超重（0-4 岁）和肥胖（5-19 岁）增多现象
- 将 18 岁以上人群体力活动不足的流行率相对降低 7%
- 因部分抗微生物药物耐药性生物引起的血流感染比例下降 10%

表 17. 按主要办事处分列的成果 3.2 的预算方案（百万美元）

成果	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	合计
3.2. 通过跨部门行动使风险因素得以减少	67.0	15.8	15.6	16.4	10.9	21.5	56.4	203.6
<b>成果 3.2 合计</b>	<b>67.0</b>	<b>15.8</b>	<b>15.6</b>	<b>16.4</b>	<b>10.9</b>	<b>21.5</b>	<b>56.4</b>	<b>203.6</b>

#### 产出 3.2.1.使各国能够制定和实施通过跨部门行动消除风险因素的一揽子技术方案

非传染性疾病每年导致 1500 万 30 至 70 岁的人口死亡。通过干预措施减少吸烟、有害使用酒精、不健康的饮食和缺乏体力活动等主要风险因素，可以预防或延迟由非传染性疾病导致的大部分发病率和大多数过早死亡现象。

只有通过人类、动物、植物和环境部门之间的协调联合行动以及强有力的公众意识和修订立法，才能应对抗微生物药物耐药性等新型挑战。

《食品法典》汇总国际食品标准，是世卫组织、粮农组织、欧洲联盟和会员国的多部门工作成果。法典标准涵盖所有主要食品，无论是加工食品，还是原材料。

## 世卫组织秘书处将如何提供服务？

秘书处将继续支持卫生部门在国家跨部门行动计划中发挥战略领导和协调作用，以减少风险因素。提供有利的环境和加强健康素养教育对于增强民众做出知情选择的能力至关重要。

需要就以下方面开展群众运动：

- 吸烟、烟草使用和二手烟的危害；
- 有害使用酒精和精神药物；
- 过量摄入脂肪、糖和盐的危害；以及
- 健康饮食（摄入水果和蔬菜）和体力活动的益处。

此外，有效增加对烟草、酒精和含糖饮料的征税等财政措施也会降低医疗保健费用，增加发展收入来源。

世卫组织还将与各国合作，实施一系列具有成本效益、可负担得起且以证据为基础的“最合算措施”和其他建议的干预措施。世卫组织的 16 项“最合算措施”是一种切实可行的方式，使各国能够走上实现可持续发展目标的具体目标 3.4 的可持续道路。在低收入和中低收入国家实施这些措施将在 2030 年前挽救 820 万人的生命，并产生 3500 亿美元的经济增长。

世界卫生组织将“最合算措施”和 70 项“合算措施”分为基于知识的技术包和基于证据的技术一揽子措施，提供包括财政措施在内的政策、立法和监管示范措施。

有些一揽子措施包括面向民众的群众和社交媒体宣传，向公众讲解风险和促进行为改变。其他措施旨在尽量减少风险因素的影响或接触风险因素，并可能涉及：禁止广告、促销和赞助、向儿童营销、最低价格、最低购买年龄。

这些一揽子措施还包括以下行动工具：

- 制定国家各项目标对策的方法；
- 提供消费者信息的方式，包括通过在包装正面印贴说明性标签；
- 确定国家多方利益攸关方对话以及协调和问责机制的方式；
- 劳动力培训；
- 数字技术；以及
- 监测和评价。

世卫组织用于减少风险因素的一些常见的一揽子措施的详情如下：

**MPOWER**——实施重点干预措施，以减少烟草使用（如《世界卫生组织烟草控制框架公约》所列）；

**SAFER**——实施重点干预措施，以减少有害使用酒精现象和实现发展目标；

**SHAKE**——实施面向全民的有效干预措施以减少盐的摄入量；

**REPLACE**——实施重点干预措施，以消除食品供应中工业生产的反式脂肪酸；和

**ACTIVE**——实施重点干预措施以促进身体活动。

[关于 **INSPIRE**、**SAVE LIVES** 和 **LIVE LIFE** 的一揽子措施见 3.1.1]。

秘书处将把促进对性别问题作出反应的健康与初级保健和一揽子基本保健服务相结合。

关于抗微生物药物耐药性的跨部门应对措施，世界卫生组织将通过“三方加”合作方式，与粮农组织、世界动物卫生组织和环境署开展合作，帮助各国制定抗微生物药物耐药性国家行动计划，并在包括监测、感染预防和控制、抗微生物药物使用、提高认识和增加投资在内的其他关键领域开展合作。

世界卫生组织将与粮农组织、世界动物卫生组织和联合国环境署合作，为各国提供一系列支持，以便：

- 加强综合监测，监测耐药性趋势，计算疾病负担和分享证据；
- 通过有效的环境卫生、个人卫生、食品安全、废物管理及感染预防和控制措施减少感染；
- 优化抗微生物药物在人类和食用动物和植物中的使用；
- 通过针对人类、动物、植物和环境部门的专业人员、工作人员和工人的针对性沟通和培训，提高对抗微生物药物耐药性的认识；以及
- 支持增加对新药、诊断、疫苗和其他干预措施的投资，编制有关抗击抗微生物药物耐药性的经济论证材料，同时确保可持续发展。

秘书处还将继续通过食品法典委员会制定和推广国际规范、标准和建议，并继续作为国际食物安全当局网络的秘书处。秘书处还将帮助各国加强从农场至餐桌各个环节对食源性疾病和人畜共患疾病风险的管理和通报，包括通过综合监测和实施法典标准等跨部门行动遏制抗微生物药物耐药性。

### 产出 3.2.2.通过与公共和私营部门以及民间社会合作，消除跨部门决定因素和风险因素

为消除决定因素和风险，世界卫生组织将与私营部门和民间社会合作，为国家对策作出切实有效的贡献。让私营部门利用其专有技术和资源可在国家和全球推进全部三个“十亿”目标的健康方面推进共同利益。世界卫生组织将加强与特别适合代表和接触弱势群体的民间社会组织的合作。

## 世卫组织将如何提供服务？

世卫组织将与私营部门以及酌情与民间社会合作，制定跨主题的综合方法，以便在各级特别是在国家一级建立适当的执行机制。秘书处正在审查世卫组织民间社会工作组提出的有关加强与民间社会合作的建议。

将制定或加强以下具体的合作机制，例如：

- 食品和非酒精饮料行业——涉及调整食品配方、向儿童推销、营养成分的含量信息（根据国际营养标签指南）以及减少食用动物中抗生素的不当使用；
- 酒精生产和贸易领域的经济运营商——推动减少酒精的有害使用，包括标签、营销和零售做法；
- 制药业——确保公平获得和负担得起基本药物和保健产品；
- 消费者组织——保护患者及其家人的利益；
- 私人医疗机构和私人医生——防治各种疾病；
- 投资行业——鼓励投资，以促进与健康相关的可持续发展目标和创新；
- 通信、广告和社交媒体行业——宣传健康的行为；
- 信息技术、电信和营销行业——确定开展推广工作的机会，例如登记出生，识别弱势群体，查明与可能发生的流行病有关的人口流动，提倡健康行为；
- 民间社会组织——为民间社会参与制定各级卫生政策和治理工作创造明确且可获得的机会。

这些领域内的合作将根据世卫组织《与非国家行为者交往框架》进行。

### 成果 3.3. 促进健康环境和“将健康融入所有政策”

除了与民间社会和私营部门合作以外，秘书处还将寻求另外两个具体渠道，以便消除决定因素和风险：城市和其他环境的参与（产出 3.3.1）；参与多边公约的讨论（产出 3.3.2）。

这些产出将使秘书处更容易消除决定因素和风险。它们还将作为解决抗微生物药物耐药性或老龄化等另外两个“十亿”目标下的各种问题的渠道。反过来，这项工作将推动实现大多数影响目标，并最终实现健康和福祉得到改善的人口新增 10 亿人的目标。成果 3.3 的相关目标见专栏 9，按主要办事处分列的预算方案见下表 18。

#### 专栏 9. 成果 3.3 的相关目标

- 加强其他影响框架目标

表 18. 按主要办事处分列的成果 3.3 的预算方案（百万美元）

成果	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	合计
3.3. 促进健康环境和“将健康融入所有政策”	23.4	17.1	3.7	7.5	6.5	10.2	25.4	93.8
成果 3.3 合计	23.4	17.1	3.7	7.5	6.5	10.2	25.4	93.8

### 产出 3.3.1. 使各国能够通过、审查和修订法律、法规和政策，为健康的城市和村庄、住房、学校和工作场所创造有利环境

城市、家庭、学校、医疗、监狱和工作场所为促进民众健康提供了有利的环境。通过这些环境中的行动可以减缓健康问题决定因素和风险，这也为减少健康不平等现象提供了机会。

#### 世界卫生组织秘书处将如何提供服务？

秘书处将与城市和市政部门合作，共同制定跨主题综合方法，帮助加速实现与以下方面相关的许多目标：

- 空气污染——通过监管汽车或工业排放；
- 道路交通伤害——通过城市设计和限速条例；
- 传染性疾病——通过减少积水和媒介控制；
- 非传染性疾病——通过各种措施，例如，酒吧和餐馆禁烟条例；步行和自行车道；
- 老龄化——通过全球关爱老人城市和社区网络，世界卫生组织支持城市和社区促进老年人的健康和福祉；它还为市长、城市和社区领导提供支持，并在住房、城市空间、交通、健康和社会关怀方面开展多部门合作，着力推行城市倡议，解决老龄化问题。
- 使所有学校和幼儿园都成为促进健康的学校和幼儿园——学生们可以在这里获取与卫生相关的生活技能（包括学习社交和情感技能），可以在实践中运用这些技能，并且可以获取服务。

秘书处还将支持各国在各级实施具有成本效益的解决方案，将**健康融入所有政策**，例如，通过城市和社区网络。世界卫生组织将与合作伙伴共同实施《上海健康促进宣言》（2016年）中列明的关键行动，以实现健康的环境。

### 产出 3.3.2. 采用全球和区域治理机制处理健康问题决定因素和跨部门风险

许多全球和区域文书（见下文专栏 10），特别是多边公约都涉及健康问题的决定因素和风险。考虑到其跨领域性质，健康可成为谋求实现其他部门各项目标的工具，为支持这些相同目标而采取的行动也可促进健康本身。世界卫生组织将利用各种治理机制加强其促进民众更加健康和消除影响健康问题的各种决定因素和风险的方针。

## 专栏 10. 全球和区域文书实例

### 全球文书

- 《联合国气候变化框架公约》
- 《巴黎气候变化协定》
- 《生物多样性公约》
- 《关于汞的水俣公约》和《国际化学品管理战略方针》
- 关于职业健康和安全的国际公约
- 《安全、有序和正常移民全球契约》
- 《移民和难民健康问题全球契约》

### 区域文书

- 《远距离越境空气污染公约》
- 《东盟越境烟霾污染协议》
- 亚太卫生与环境区域论坛

多边治理可以帮助应对抗微生物药物耐药性等日益严重的跨部门挑战。贸易协定还需要加强卫生部门的参与，提供证据，倡导采取行动，促进和保护健康，抵御健康威胁。

维护人权，包括享有能达到的最高健康标准的权利，是世卫组织任务授权的核心内容。2017年，世卫组织与联合国人权事务高级专员办事处缔结了一项合作框架，为2018年通过的联合工作计划奠定了基础。

### 世卫组织秘书处将如何提供服务？

秘书处将：

- 确保在全球和区域论坛中考虑有关健康问题决定因素的证据，研究有关环境和社会经济问题的政策；它还将跟进各项公约的执行情况并加以监测，以确保实现健康目标；
- 从健康视角分析证据，支持促进协同增效、尽可能减少不利后果和确保透明度的政策，并为优化健康、环境和社会经济目标之间的任何必要权衡提供指导；
- 调整公共卫生治理职能，使其不再以疾病为重点，关注健康问题决定因素和跨部门方法；
- 利用关键切入点进行宣传 and 提供技术支持，建立多部门机制，支持整个政府、将健康融入所有政策和“卫生一体化”方针。

## 效率和效益更高的世卫组织将为国家提供更好的支持

### 成果 4.1. 加强国家在数据和创新方面的能力

数据、研究和创新有助于加速实现可持续发展目标。准确和及时的数据和卫生信息对于实现可持续发展目标和三个“十亿”目标至关重要。世卫组织是监测与卫生有关的可持续发展目标并推进相关的分类和卫生信息标准的中立中介、管理和监管机构。监测健康趋势及其决定因素是本组织的一项核心职能。创新加速了上述所有规划的实施，而且研究证据是世卫组织规范和标准的基础。

世卫组织将通过努力改进以下方面来加强国家数据和创新的能力：

- 国家信息系统和信息在政策制定中的使用；
- 监测全球趋势，特别关注与卫生相关的可持续发展目标和《第十三个工作总规划》下的相关业绩目标；
- 研究系统和创新推广。

旨在实现这一成果的工作跨越并支持实现有助于实现三个“十亿”目标的所有成果。按主要办事处分列的成果 4.1 的预算方案载于下表 19。

**表 19. 按主要办事处分列的成果 4.1 的预算方案（百万美元）**

成果	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	总计
4.1. 加强国家在数据和创新方面的能力	67.7	12.8	21.9	15.6	30.1	22.8	260.2	431.2
<b>成果 4.1 总计</b>	<b>67.7</b>	<b>12.8</b>	<b>21.9</b>	<b>15.6</b>	<b>30.1</b>	<b>22.8</b>	<b>260.2</b>	<b>431.2</b>

#### 产出 4.1.1. 各国有能力加强卫生信息<sup>1</sup>和卫生信息系统<sup>2</sup>，包括在次国家级，并利用这些信息为决策提供信息

数据和卫生信息系统的差距阻碍了对可持续发展目标、《第十三个工作总规划》和全民健康覆盖进展的有效监测。以公平和性别问题为重点的可靠、及时、负担得起和可获得的数据是有效监测的基础，可通过分类数据系统提供。此外，国家分析、使用和传播数据的能力至关重要。《第十三个工作总规划》旨在使用系统工具和一揽子技术措施识别和填补数据空白，例如通过使用基于人口的调查来提供证据，以便为政策提供信息并跟踪规划影响。

<sup>1</sup> 卫生信息包括数据和其它信息。

<sup>2</sup> “卫生信息系统”是指卫生信息系统和人类生成、分析和使用卫生信息的能力，包括使用数字平台。其中涵盖的系统包括来自其它部门并用于卫生方面的信息和数据。

## 世卫组织秘书处将如何提供服务？

为了确保提高效率，秘书处将在各规划之间开展协调，建立协同作用并避免重复，以便支持各国的数据和创新工作。中心辐射模式将确保更好的协调。将确定改进信息的工作，并根据区域和国家的优先重点提供协调一致的支持。

秘书处将与各国合作实施 **SCORE** 技术包，并快速确定关键差距。它还将支持实施干预措施，在以下方面加强国家数据系统和能力：

- 调查人口和健康风险；
- 死亡人数和死亡原因的数据；
- 卫生服务数据；
- 进展和绩效审查；
- 使用数据促进政策和行动。

此外，秘书处将通过各种机制领导和接触各伙伴，以便支持各国的卫生信息系统。秘书处将：

- 利用全球、区域和国家网络加强国家卫生信息系统并提高机构能力；
- 与联合国统计委员会、国际住户调查网、国家统计局和相关部委合作，确保采用最佳方法填补各国的关键数据空白；
- 与各国合作，加强民事登记和生命统计系统（**CRVS**）及死因报告；
- 与各国合作，制定和实施扩展的世界卫生调查（**WHS+**）（一个与设施和行政数据系统相连的多主题、多方式、多平台数据生成系统），或统一的家庭健康调查；
- 确定和促进数字方法和创新方法以及改进卫生信息系统的良好做法；
- 实现数据分类，检查人口健康方面的不平等现象及其决定因素；
- 利用数字卫生平台和公开的卫生数据。

秘书处还将努力：

- 实施《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十一次修订本中规定的信息标准和分类；进一步改进死因报告，从而增加并充实健全的数字卫生战略；
- 将世卫组织的标准与其核心分类（如《疾病和有关健康问题的国际统计分类》、《国际健康干预分类》或《国际功能、残疾和健康分类》）联系起来，以便利获取信息并对干预、病症和残疾进行标准化记录；



- 维持分类系统，使内容适应不断变化的国家需求，并使用适当的技术确保在国家信息系统中使用更新的标准；
- 使用标准化的衡量工具、方法和综合做法来加强实时临床报告系统、患者监测和护理质量评估的管理系统；
- 针对国家研究所、统计局、公共卫生机构和卫生部，支持制定符合具体情况的指导和课程以加强统计能力，从而建立国家可持续的机构能力；
- 支持用于数字卫生应用程序的信息学和基础数据系统要求；
- 通过改进与国家卫生观察站相关的全球和区域卫生观察站系统，确保共享数据和分析政策实施情况；
- 继续与各国实施其开放数据政策。

将使用以下衡量指标跟踪进展：

- 获得支持确定关键差距和实施有效干预措施以改进全民健康覆盖、初级卫生保健、可持续发展目标和《第十三个总体规划》目标以及有效性案例研究所产生信息监测工作的国家数量；
- 获得支持实施扩展的世界卫生调查并加强其民事登记和生命统计系统以及有效性案例研究所产生信息的国家数量；
- 获得支持加强初级卫生保健（包括患者监测系统和相关行政系统）常规设施报告的国家数量；
- 获得支持提高统计能力以分析和使用数据的国家数量。

#### **产出 4.1.2. 世卫组织影响框架和三个“十亿”目标、全球和区域卫生趋势、可持续发展目标各项指标、卫生不平等现象和分类数据得到监测**

世卫组织《第十三个总体规划》的影响框架将跟踪会员国、秘书处和合作伙伴的共同努力，以便量化国家级人口健康的可衡量影响。该框架具有三级衡量系统：健康调整期望寿命（HALE）、三个“十亿”每项目标的指标以及规划目标。世卫组织影响框架有潜力通过巩固数据和问责方面的承诺来改变世卫组织的工作方式，从而增加世界实现《第十三个总体规划》、三个“十亿”和 2019-2023 年目标的可能性。如可持续发展目标全球行动计划里程碑所概括的，该框架将实施各项卫生目标和与卫生相关的目标，确保健康的生活，促进各年龄段所有人的福祉。

#### **世卫组织秘书处将如何提供服务？**

秘书处将：

- 支持各国实施和跟踪影响框架的三级衡量系统(出生健康预期寿命(HALE)、三个“十亿”的目标以及规划目标)；
- 支持各国监测其在国家支持计划方面的绩效；
- 根据影响框架和可持续发展目标，在监测不平等现象方面制定工具并发展国家能力；
- 进行预测，根据对具体政策变化将如何影响健康结果的预测支持政策对话；
- 与伙伴合作，确保使用最佳方法生成全球卫生估算值；
- 每年制作世界卫生统计报告并报告《第十三个工作总规划》和可持续发展目标里程碑的情况。

将使用以下衡量指标跟踪进展：

- 将《第十三个工作总规划》影响框架及其三级衡量系统纳入本国卫生信息和数据系统并能够每年报告按年龄、性别及国家感兴趣的其它公平性组别分类的数据以及有效性案例研究所产生信息的国家数量；
- 报告全民健康覆盖、卫生和与卫生相关的可持续发展目标（包括《第十三个工作总规划》的目标）数据的国家数量。

#### **产出 4.1.3. 各国能够加强研究能力和系统，开展和利用关于公共卫生优先事项的研究，并可持续地扩大有效的创新<sup>1</sup>**

为了实施《第十三个工作总规划》，秘书处将制定符合三个“十亿”目标的全球公共卫生研究议程；协调全球合作伙伴根据商定的优先事项开展研究活动；制定明确的标准，具体说明世卫组织将在什么情况下直接支持罕见病研究领域；支持各国建立或加强国家系统，以便把研究作为重点，加强伦理能力，开展实施研究，并支持各国迅速扩大创新规模（包括科学和技术、服务提供、数字、医疗产品、社会、金融或商业创新）并将其纳入卫生系统。

#### **世卫组织秘书处将如何提供服务？**

秘书处将：

- 帮助建立或加强国家系统，开展实施研究，使基于证据的创新快速扩大规模并将其纳入卫生系统，同时与政策制定者和社区合作，更多地使用证据促进政策和实践，包括用于控制和消除疾病的规划；
- 继续开发区域研究和创新信息门户网站，重点关注国家需求，以便利用和传播研究结果及证据。全球卫生研发观察站将汇总区域门户网站并进行全球分析以支持监测进展；

<sup>1</sup> 创新包括科技、社会、金融或商业创新，或其任何组合。

- 制定对加强研究能力进行监测的标准和工具；与国际研究和创新伙伴合作，为区域和国家研究重点获取资源；加强伙伴关系（例如人类生殖研究、发展和研究培训特别规划、热带病研究和培训特别规划以及卫生政策和系统研究联盟）以及大学和世卫组织合作中心，帮助指导学生和科学家；并使教育和培训侧重于实施研究；
- 使各国能够加强卫生研究和创新以及公共卫生的伦理标准和伦理监督机制；制定关于研究、公共卫生规划以及新型技术和创新（如大数据、人工智能、基因组学）中出现的伦理问题的技术规范指导，以便帮助确保公共卫生规划将伦理规范置于决策的核心；
- 发展国家能力以便在卫生系统中大规模地对此类创新进行比较评价和实施，通过培训、活动、奖励和伙伴关系机制实现创新文化，支持“匹配和扩展”讲习班，各国、捐助者和合作伙伴在讲习班上讨论国家需求以便将其与建议的创新相匹配并设想如何融资和扩大规模，并建立与维护关于需求和创新的在线汇编，从而确定有前途的创新，描绘其关键路径，并与各国合作，以便协助扩大这些创新的规模，包括通过全民健康覆盖平台开展这些工作。

将使用以下衡量指标跟踪进展：

- 在世卫组织支持下开展研究和创新能力建设以便将创新扩大和纳入卫生系统以及获得有效性案例研究所产生信息的国家数量；
- 拥有监督机制以便将公共卫生和研究伦理纳入卫生系统运作以及获得有效性案例研究所产生信息的国家数量；
- 世卫组织促进的与优先国家卫生需求相匹配的创新的数量；
- 具有全球可及性或优惠价格和/或作为开放源码软件和全球公益品向低收入和中等收入国家提供的此类创新数量；
- 推动世卫组织支持的创新进入卫生系统以便使受益人数超过 10000 人的国家数量。

#### 成果 4.2. 加强卫生领域的领导、治理和宣传

实现三个“十亿”的目标需要世卫组织在卫生方面强有力的领导、对外关系、治理和宣传。秘书处需要在关键卫生事项上发挥领导作用，并在必要时参与伙伴关系。此外，它还需要倡导健康作为一项人权，并在最高政治层面进一步发挥卫生对人类发展的重要作用。秘书处将在其所有规划职能和全组织职能中采用性别、公平和人权观点。它将与各联盟和同盟的网络合作，与非国家行为者、基金会、私立部门和学术机构进行接触，以便推进卫生议程。它将加强外交，在七国集团和二十国集团等全球政治机构中促进卫生和可持续发展目标议程。

根据可持续发展目标和联合国的改革，秘书处将侧重于在国家级推动影响。它将改进其工作方式，不仅要做到负责和透明，而且要成为一个有学习能力的具有适应性和精干的实体，以便加强其合法性并提高其绩效。它将继续在制定计划、筹集资源、分配资源和监测业绩方面做出改进，以便确保其有效运作并实现物有所值。按主要办事处分列的成果 4.2 的预算方案载于下表 20。

表 20. 按主要办事处分列的成果 4.2 的预算方案（百万美元）

成果	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	总计
4.2. 加强世卫组织在卫生领域的领导、治理和宣传	55.5	16.5	32.8	52.2	39.4	35.1	156.6	388.0
<b>成果 4.2 总计</b>	<b>55.5</b>	<b>16.5</b>	<b>32.8</b>	<b>52.2</b>	<b>39.4</b>	<b>35.1</b>	<b>156.6</b>	<b>388.0</b>

#### 产出 4.2.1. 在战略沟通的基础上并根据联合国改革背景下的可持续发展目标，加强领导、治理和对外关系，以便实施《第十三个工作总规划》并在国家级以协调一致的方式推动影响

作为指导和协调公共卫生事务的全球性机构，秘书处将进行组织变革，以便加强其在各级的领导作用，特别是使国家办事处成为在各国产生影响的推动力，并改进治理和对外关系以加快实现可持续发展目标和《第十三个工作总规划》的战略优先事项。

#### 世卫组织秘书处将如何提供服务？

秘书处将根据高质量的数据和预测，让所有国家参与政策对话，以便突出政策的具体变化如何影响其健康结果。

秘书处将在各级促进更有效的领导作用，包括加强国家办事处的领导作用，落实切合目的的人员配置结构，适当授予权力并改造业务程序以促进效益和效率。

秘书处将以一种通过高效率和高效益的程序使世卫组织的工作议程与可持续发展目标保持一致的方式召集理事机构会议。此外，它将以及时、有效和具有成本效益的方式落实正在进行的会员国治理改革磋商的成果。秘书处将把性别观点纳入领导和治理工作，并鼓励年轻人的参与。它将提供高效率 and 一致的议程，重点是可持续发展目标和联合国改革，从而有效地支持理事机构会议。

秘书处将把各国置于其工作的中心，并将在每个国家发挥影响力。这意味着符合国家优先事项和战略计划的国家合作战略和国家支持计划有明确的行动，在每个国家衡量成果并获得所需资源。此外，秘书处将与会员国和非国家行为者合作，围绕具体国家的优先事项开展工作，以便实现《第十三个工作总规划》。

战略沟通将提高对世卫组织作用和影响的理解和认识。这将加强本组织在更广泛的全球卫生领域的地位，并推进其规范、技术及突发事件防范和应对工作。秘书处将在卫生外交方面提高其内部能力，加强对外关系的一致性，并在卫生外交和参加理事机构会议方面增加对会员国代表团的支持。秘书处将与会员国和非国家行为者合作，确保世卫组织在国家优先事项、国家政策 and 计划方面开展国家合作，并确保这种合作符合联合国的改革。

将使用以下衡量指标跟踪进展：

- 高效率和高效益地举行理事机构会议；

- 使世卫组织与联合国其它组织的工作保持一致，以便在联合国改革的背景下实现可持续发展目标；
- 待确定的联合国改革执行情况绩效考核标准。

#### **产出 4.2.2. 秘书处以负责任、透明、合规和风险管理为导向的方式运作，包括开展全组织学习和形成评价文化**

正如《第十三个工作总规划》所反映的那样，秘书处致力于做到更加负责、透明和反应灵敏。秘书处坚定不移地致力于与风险管理、伦理、内部控制和评价相关的最佳做法，这对于这种转变的成功和适应能力至关重要。

#### **世卫组织秘书处将如何提供服务？**

秘书处将继续促进和推动伦理原则，将其作为世卫组织工作的基础，并进一步遵从内部控制措施和遵守监管框架，同时确定和减轻与本组织目标和任务相关的并可影响秘书处业绩的风险，包括法律风险。将强调防止欺诈和防范报复、性剥削和性虐待以及性骚扰。秘书处将继续根据《与非国家行为者交往的框架》进行尽职调查和风险评估，进一步加强员工的能力，以便在管理风险时有更多的参与。

秘书处将继续加强其审计和调查能力，包括在国家级对审计意见做出反应的能力。此外，其评价政策（2018年）将继续为独立的全组织范围评价和分散评价提供信息。

监督和问责职能产生的调查结果和建议将确定总体和系统性问题，并促进全组织学习。

此外，《第十三个工作总规划》中的目标、具体目标和指标将与可持续发展目标和卫生大会批准的指标保持一致。秘书处将通过监测关键绩效指标来衡量战略和组织变化的影响。此外，它还将识别可能影响会员国商定结果的风险，包括与道德行为、职业操守和公平性等领域相关的风险，而不论合同的性质如何。

监督职能使秘书处能够不断确定要宣传的成功事例和最佳做法，以及新的风险、挑战和需要改进的领域。缓解确定和管理的风险，落实审计和评价的结果与建议以及应对战略，将促进全组织学习。

将使用以下衡量指标跟踪进展：

- 具备缓解计划的关键风险百分比；
- 得到及时反应并着重解决系统性问题的审计意见百分比；
- 在商定的时间框架内实施的全组织范围评价和分散评价建议；
- 秘书处对性剥削和性虐待指控做出有效和及时的反应。

### **产出 4.2.3. 通过加强伙伴关系，以可预测、充足和灵活的方式为战略优先事项提供资源**

与《第十三个工作总规划》相一致的对外接触新模式将把本组织所有三个层级的资源筹集职能、技术规划和沟通职能结合起来，以便通过与会员国、捐助者、多边利益攸关方、非国家行为者和一般大众的战略互动来确保一种知情和协调的做法。秘书处将继续注重于获得可预见、充足和更加灵活的资金供应，以便在国家级产生影响。

#### **世卫组织秘书处将如何提供服务？**

利用增强的对外接触模式，包括加强战略沟通和有针对性的伙伴关系，秘书处将努力扩大本组织的供资基础，并提高资金供应的灵活性和可预测性。

这种方法将使秘书处能够兑现通过与会员国一起确定战略重点的活动而确定的承诺，推动实现国家影响的行动。

优先重点获得充足的资源，秘书处就能够以可靠的方式提供成果，从而使其成为可靠的合作伙伴。

将使用以下衡量指标跟踪进展：

- 世卫组织与会员国进行宣传的成功结果取得可衡量的进展，以便在评定会费之外筹集更多、更灵活和更可预测的资金；
- 通过创新和有效的沟通渠道和平台，提高捐助者和合作伙伴为支持世卫组织工作所提供捐助的可见度。

### **产出 4.2.4. 根据国家优先事项，制定计划、分配资源、实施、监测和报告，从而实现国家影响并确保物有所值和《第十三个工作总规划》的战略重点**

《第十三个工作总规划》的实施是为了在国家层面为人们的生活带来可衡量的影响。已经制定了一个新的计划程序，目前正在实施，以便确保秘书处在三个层级的工作依据与《第十三个工作总规划》一致的国家优先事项进行计划。秘书处首次为每个国家制定国家支持计划。国家办事处、区域办事处和总部各级的计划是通过一个以国家优先事项为出发点的有序过程制定的。国家支持计划、全球公益品和世卫组织领导作用的重点是在世卫组织影响框架的目标指导下取得成果。

#### **世卫组织秘书处将如何提供服务？**

秘书处将更密切地调整规划结果框架和预算，使投资决策和资源分配争取能够取得成果并实现物有所值。它将使用更全面的成果框架，使共享成果能够推动综合的工作和协作，从而提高效率。预算将明确表明意图通过本组织三个层级的协同作用在国家级提供成果，并规定所需的投资，以便使本组织能够发挥领导作用，开展规范工作并提供国家支持。这种支持将根据国家需求、能力和技术专长进行调整，并考虑到各国卫生系统的成熟度。

秘书处将衡量每个国家的影响，确保投资回报得到监测和报告的投资是对人们重要的投资。秘书处不但将通过确定其对结果和影响的贡献来表明对成果负责，而且将对资源负责。为了做到这一点，它将根据交付成果所需的资源以及实现最佳性价比所需的条件来分配资源，并将监控和报告这些领域的明确绩效指标。

秘书处将监测和报告其工作，特别是每个国家取得的成果以及本组织在国家级做出的贡献。成果的监测和报告还将提供关于实现某些效率目标的信息。秘书处将继续在报告中采用创新方法，包括规划预算门户网站，并根据国际援助透明度倡议措施改进其业绩。

将使用以下衡量指标跟踪进展：

- 到本双年度第一季度末，获得至少 75% 资金供应的国家级重点成果比例；
- 有预算和资金的国家支持计划中商定的国家级所需技术专长的百分比；
- 具有详细计划并包括资源要求的优先全球公益品百分比（全球公益品指标）。

#### **产出 4.2.5. 通过一种优化全组织绩效和加强内部沟通的新运营模式，促进文化变革并加强关键技术和行政程序**

《第十三个工作总规划》代表了对世卫组织以前工作方式的根本转变。为了取得成果，需要在整个组织范围内进行文化转型。本组织的所有三个层级将密切合作，明确关注全球成果，最大限度地提高国家影响、成果和问责制。世卫组织的愿景和战略及其员工队伍的日常活动将通过加强组织价值观和促进更多相互支持、开放和透明对话、自治和协作的环境而更加协调一致。此外，世卫组织将通过采用更加数字化、网络化和敏捷的运作模式，促进更具创新性的文化，拥有充分参与、能力更强和相互联系的员工队伍，能够共同为本组织的目标做出贡献。这一新模式将使世卫组织能够更好地根据具体国家需求和优先事项实现可持续发展目标。

#### **世卫组织秘书处将如何提供服务？**

根据世卫组织《组织法》规定的原则，宣传和维持全组织价值观的非正式和正式机制，包括新职员的入职、招聘程序和绩效管理，将有助于本组织的员工围绕其价值观和目标保持一致。这些机制将培养一种能够将本组织的使命和愿景变为现实的“世卫组织一体化”文化。

内部沟通将侧重于全组织的方向和员工需求，使用最合适的技术和渠道，促进整个员工队伍的参与和权能。员工将集体掌控本组织的使命和目标。

优化的程序，包括国家合作、规范和标准、资源筹集、招聘、绩效管理和供应链管理，将产生效益，秘书处将努力在持续反馈和学习的基础上不断改进各项程序。

将使用以下衡量指标跟踪进展：

- 待定。

#### 产出 4.2.6. “不让任何人掉队”的做法侧重于逐步融入和监测公平性、性别和人权问题

本组织的整个工作范围都将涉及公平性、性别和人权，以便实现三个“十亿”的目标。

作为其不让任何人掉队的承诺的一部分，秘书处将努力确定掉队者中最脆弱的人，并识别和解决根源性问题。对公平性、性别和卫生人权的系统关注是有助于缩小覆盖面差距、增强参与和抵御能力以及增强个人和社区权能的关键因素。

#### 世卫组织秘书处将如何提供服务？

秘书处将通过建立可用于解决障碍的证据，在世卫组织的规划和政策中努力确定有谁掉队了。为此，秘书处将：

- 按性别和至少两个其它组别（如年龄、地点和教育程度）对卫生相关数据进行分类；
- 分析现有数据，并在必要时收集关于政策和做法的证据，以便确定障碍和不利因素；
- 优先采取行动，减少差异并促进不同个人和社区有意义地参与世卫组织的规划预算、战略、框架、技术支持及其它活动；
- 公开提供收集的证据，并与联合国系统内的国际人权机构和相关监测程序进行分享，以便加强问责制；
- 建立独立和参与性的流程，以便审查数据、分析结果和采取的行动；
- 与会员国合作，确保世卫组织国家合作基于国家优先事项、国家政策和计划，并包括公平性、性别和人权等考虑因素。

此外，秘书处将鼓励世卫组织代表、司长、团队负责人和处长把公平性、性别和人权标准纳入其年度绩效考核，并相应地监测其绩效。还将鼓励世卫组织各规划在报告《第十三个工作总规划》指标的实现情况以及规划预算产出和指标时遵循公平性、性别和人权的方法。

最后，秘书处将以各种方式促进公平性、性别和人权方面的能力建设和知识转让，包括要求高级职员每两年至少参加一次培训课程。

将使用以下衡量指标跟踪进展：

- 包括公平性、性别和人权等考虑因素和方法的规划百分比；
- 联合国全系统性别平等和增强妇女权能行动计划（UN-SWAP）下反映根据 UN-SWAP 2.0 所载技术指导实现和实施结果的指标数量；
- 将世卫组织的工作纳入联合国全系统相关行动，与可持续发展目标保持一致，确保在各级将性别观点纳入主流，追踪用于性别问题的资源并开展实施工作。



### 成果 4.3. 以高效率、高效益、注重结果和透明的方式管理财力、人力和行政资源

管理和行政使本组织能够实施技术规划并巩固其应对突发公共卫生事件的能力。不断提高行政效率是本组织的一个重要目标，也是为会员国和捐助者实现物有所值的基本要素。按主要办事处分列的成果 4.3 的预算方案载于下表 21。

**表 21. 按主要办事处分列的成果 4.3 的预算方案（百万美元）**

成果	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	总计
4.3. 以高效率、高效益、注重结果和透明的方式管理财力、人力和行政资源	74.0	24.3	35.6	21.0	45.8	19.1	144.7	<b>364.6</b>
<b>成果 4.3 总计</b>	<b>74.0</b>	<b>24.3</b>	<b>35.6</b>	<b>21.0</b>	<b>45.8</b>	<b>19.1</b>	<b>144.7</b>	<b>364.6</b>

#### 产出 4.3.1. 通过高效率和高效益的内部控制框架来管理健全的财务实践和监督

对本组织资源的良好管理是实现《第十三个工作总规划》的核心。因此，秘书处致力于对会员国和捐助方委托给它的资金进行有效、透明和可靠的管理。

#### 世界卫生组织秘书处将如何提供服务？

秘书处将继续实施健全的财务管理做法和强有力的内部控制，以便管理、核算和报告本组织的资产、债务、收入和支出。秘书处将以透明、称职和有效的方式管理全组织库务和所有账户，并确保在本组织的财务管理中实现物有所值。它将进一步确保本组织收到的所有捐款都按照《国际公共部门会计准则》（IPSAS）和捐助方的要求进行适当核算、支出和报告。

秘书处将继续加强内部控制，进一步提高财务报告的及时性和质量。

将使用以下衡量指标跟踪进展：

- 获得无保留审计意见，说明财务报表是按照《国际公共部门会计准则》提交的；
- 发布内部控制年度报表，查明内部控制的有效性和重大风险；
- 进一步改进直接财务合作报告的质量和及时性，逾期报告不到上一个双年度发布总数的 3%；
- 确保全球 98% 的定额备用金账户符合定额备用金对账要求并达到 A 级。

#### 产出 4.3.2. 高效率和高效益地管理和开发人力资源，吸引、招聘和留住人才，以便促进成功的规划实施

本组织的员工队伍，包括职员和编外人员，是其最重要的资源。秘书处将继续实施旨在加强本组织人力资源管理的人力资源战略。

### 世卫组织秘书处将如何提供服务？

为了实施《第十三个工作总规划》，本组织需要确保其员工队伍灵活，能流动，高绩效，训练有素且切合目的。选拔过程将得到优化并提高效率，使本组织能够满足规划的人员配置需求并促进适用于全组织的职能。改进绩效管理与促进卓越表现和文化变革的职业发展相结合，将成为议程的核心，以便确保本组织能够依赖并留住有才能的人力。本组织三个层级的流动性将丰富员工的能力和知识，并确保有效满足国家需求。人力资源分配将与《第十三个工作总规划》的国家重点和组织优先事项保持一致。多样性和性别平衡仍将是优先事项。

在汲取以往挑战的成功经验和教训的基础上，秘书处将改进或制定新的政策和程序，并加强现有举措或启动新举措。

将使用以下衡量指标跟踪进展：

- 员工流动性的增加将以主要办事处之间国际工作人员流动人数的增加来衡量；
- 将根据国际专业级职员的总体男女比例的改善来衡量实现两性均等的进展情况；
- 实现平衡的地域代表性方面的进展将以国际专业级职员无额国或缺额国的百分比来衡量；
- 加快招聘流程将根据从空缺通知发布之日起至向选中的候选人发出录用通知书的选拔过程平均持续时间的减少量来衡量。

### 产出 4.3.3. 有效、创新和安全的数字平台和服务符合用户、全组织职能、技术规划和突发卫生事件行动的需求

越来越关注支持国家，因此需要更好地利用信息管理和技术服务。

### 世卫组织秘书处将如何提供服务？

秘书处将确保世卫组织信息系统、程序和工具促进实施《第十三个工作总规划》关于敏捷性、互操作性和管理整合的愿景，以便在国家级促进工作人员和伙伴的工作。它将进一步确保对本组织规划工作的支持对于加强信息管理和技术至关重要，并有助于通过促进实施和提高效率的相关系统来优化行政程序。改进数据管理和可视化平台对于衡量和报告本组织的工作计划以及促进及时决策至关重要。秘书处强调需要安全和有应变能力的信息技术系统，能够通过提供持续的关键服务和管理网络安全风险，提供预期的结果。

高效率、高效益和可靠的信息系统至关重要，因为这种系统使世卫组织能够更好地支持各国。为了确保其信息系统的效率和效益，秘书处将：

- 加强和优化满足用户和业务需求的信息技术平台和服务；
- 创新地利用数字系统，方便和促进本组织各级的工作；

- 通过管理网络安全和相关风险，保护世卫组织的信息资产；
- 改进信息技术和相关职能的业务连续性计划。

将使用以下衡量指标跟踪进展：

- 转作他用和作为共享全球服务提供的信息技术服务数量；
- 为支持创新而引入的新平台和服务的数量；
- 因安全事故而损失的工作时间；
- 更新本组织的业务连续性计划。

#### **产出 4.3.4. 安全可靠的环境，高效的基础设施维护，具有成本效益的支持服务和有反应能力的供应链，包括照管责任**

运营和支持服务仍然是促进本组织各级工作并不断提高效率的重点。

#### **世卫组织秘书处将如何提供服务？**

秘书处将继续在本组织各级制定和实施其供应链政策，包括采购做法和物流。主流化政策和标准操作程序将使世卫组织能够降低支持服务和供应链的成本并提高其效率。

一套综合的业务支持服务对于在所有地点履行本组织的任务至关重要。秘书处将确保在总部、区域办事处和国家办事处履行照管责任。将提供直接和持续的支持，确保部署在现场的数千名员工的安全保障。秘书处将加强其安全保障政策，并继续注重改善世卫组织的工作环境。

秘书处将制定安全标准，预测风险，提供高质量的安全保障培训并维护和更新基础设施。

将使用以下衡量标准跟踪进展：

- 遵守强制性安全培训规定的比率；
- 遵守联合国最低运作安保标准的比率；
- 实施完善的库存控制和仓库管理制度；
- 根据从创建采购订单到向国家仓库交货的时间，衡量是否有效地向国家行动提供货物；
- 根据通过既定机制从供应商收到的正式投诉数量（与 2019 年的基线相比），评估采购流程的透明度和公平性。

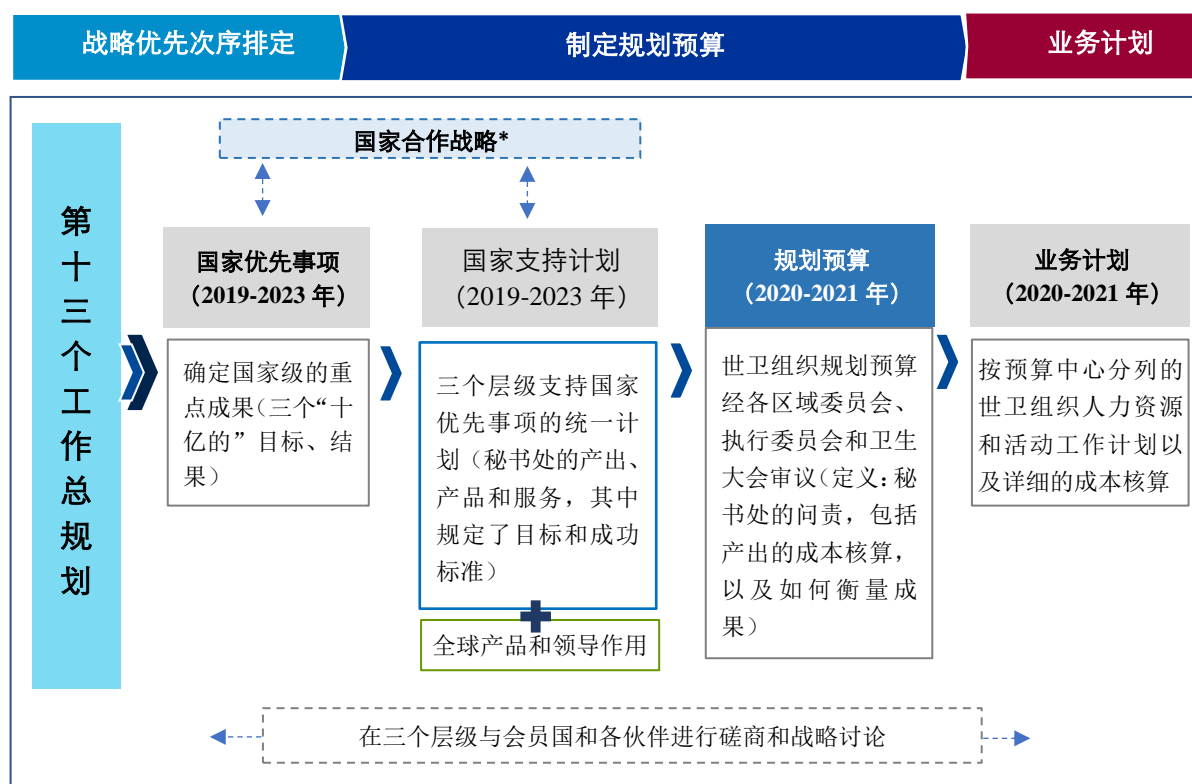
## 附件

## 2020-2021 年规划预算方案草案的编制工作

## 专注于产生影响的优先次序排定和计划新程序

1. 新的计划程序为制定 2020-2021 年规划预算方案草案提供了信息，加强了该程序，以便确保国家优先事项推动本组织的工作，并确保重要资源用于在国家层面上产生公共卫生影响。图 1 概述了新的计划程序。

图 1. 新的计划程序



\* 对于具备有效国家合作战略的国家，它是国家优先次序排定和国家支持计划的主要参照物。对于不具备有效国家合作战略的国家，国家优先次序排定和国家支持计划将作为国家合作战略的基础。在未来，每个国家合作战略将有国家支持计划作为核心组成部分。

2. 计划程序中的以下三个关键步骤为制定 2020-2021 年规划预算方案草案提供了信息：

- (a) 国家级的优先次序排定：由会员国和秘书处共同确定成果的优先顺序；
- (b) 国家支持计划：制定规划预算的额外步骤，旨在协调本组织所有三个层级的工作，用以交付共同的成果；

(c) 全球公共卫生产品<sup>1</sup>：将在 2020-2021 双年度交付的全球公共卫生产品的计划和优先次序。

3. 新的结果框架被用作制定优先排序程序的基础。秘书处和会员国确定了它们将共同提供的成果以及它们共同工作将推动的影响目标。

4. 优先排序过程是确保本组织的工作旨在实现国家级优先事项的关键性第一步。优先排序过程的最终结果是根据国家情况对每项结果达成商定的重视程度。

5. 每项成果的优先次序取决于它是否(a)作为国家优先事项；(b)是具有约束力的国际承诺；(c)对区域和全球目标有重要贡献；(d)为减少卫生不公平现象做出贡献；(e)与其它组织相比，世卫组织是否具有在特定领域引领支持工作的优势。

6. 公平性、性别平等和人权等内容的整合也是优先排序过程中的重要考虑因素，因为这些议程已纳入有助于取得成果的所有方法和干预措施。

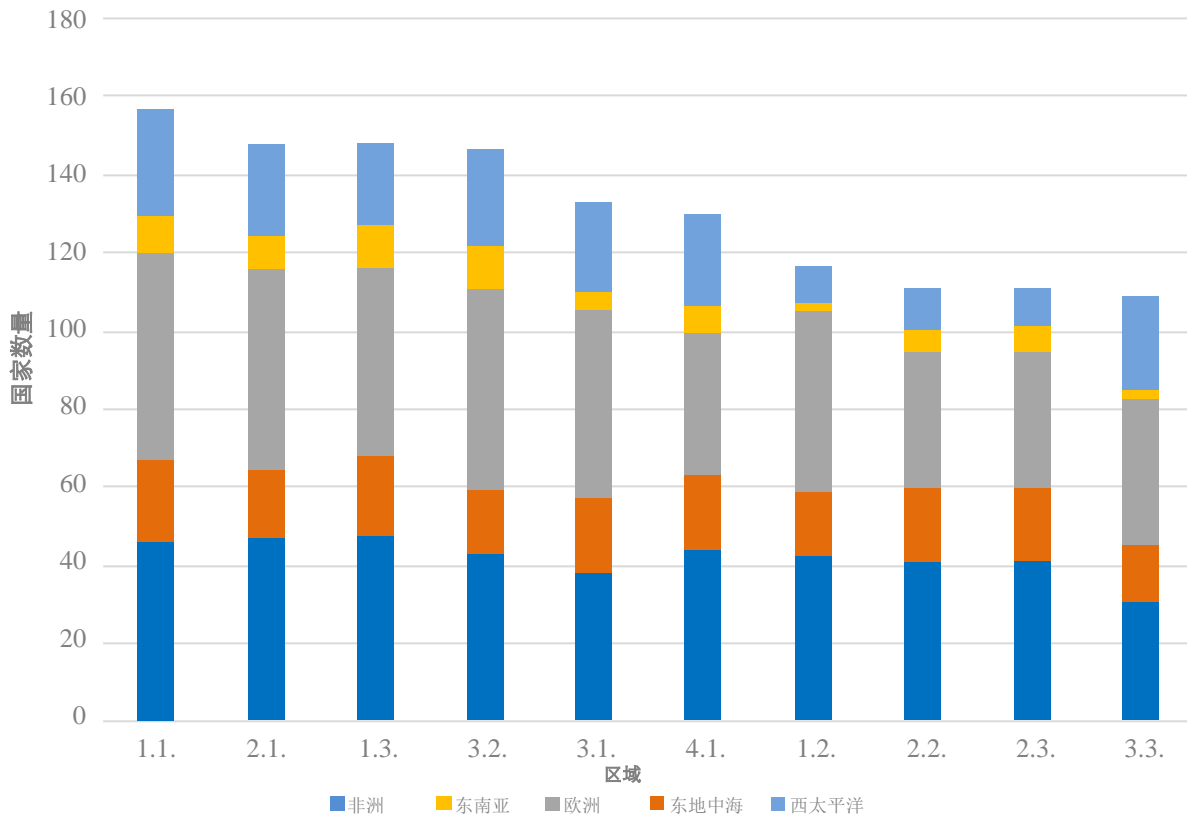
7. 考虑到或符合可持续发展目标和国家卫生计划的世卫组织国家合作战略是确保优先排序过程适合各国最相关的需求和战略方向的重要参照物。

8. 图 2 显示了按区域分列的成果优先排序过程结果。约 160 个国家将成果 1.1（改善了优质基本卫生服务的获取机会）列为中等或高度优先事项。相同数量的国家优先考虑成果 1.3（改善了初级卫生保健基本药物、疫苗、诊断工具和设备的获取机会）、成果 2.1（国家为应对突发卫生事件做好准备）和成果 3.2（通过跨部门行动使风险因素得以减少）。

---

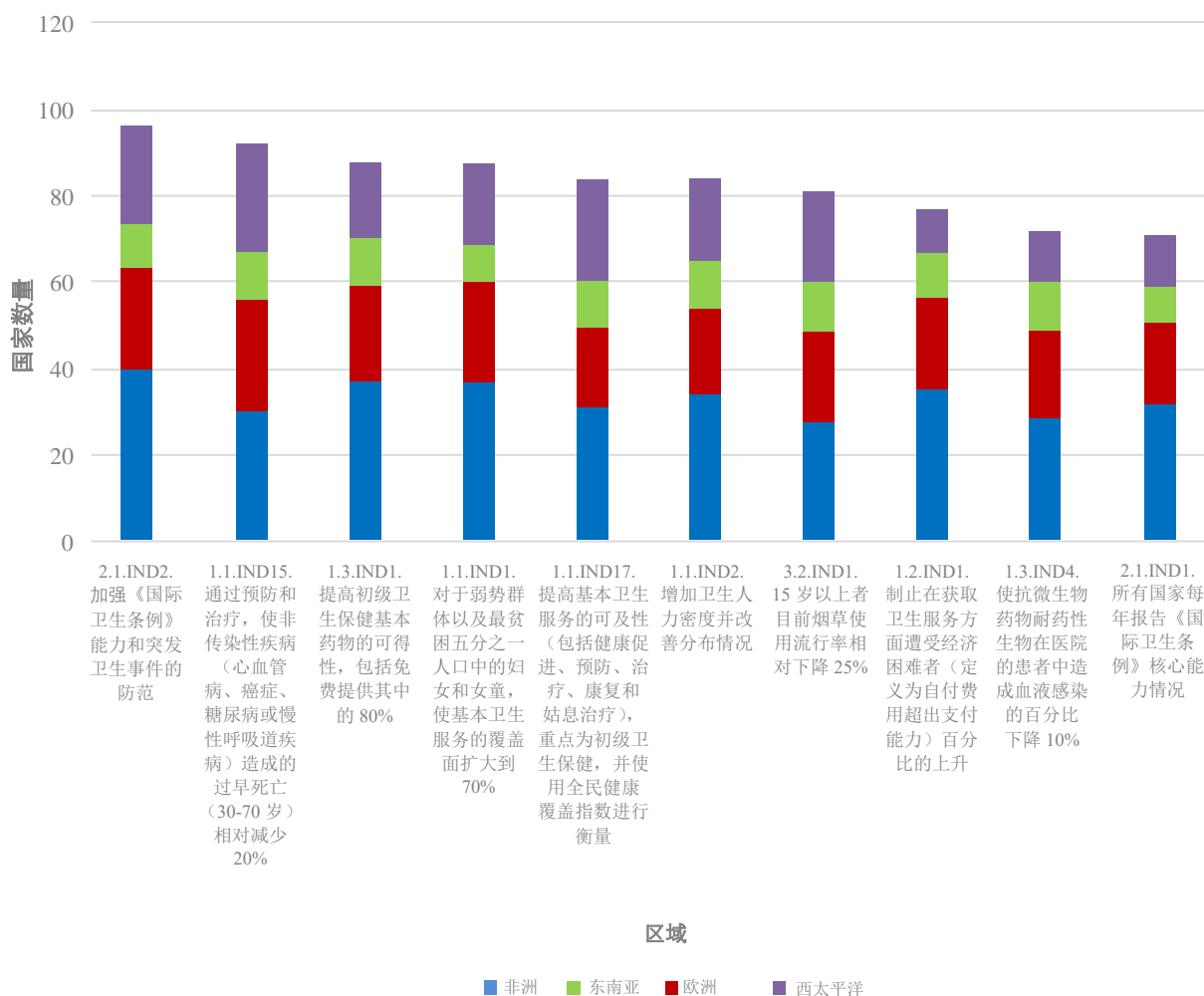
<sup>1</sup> 全球公共卫生产品是世卫组织开发/提供的产品，对全球或多个区域的众多国家都有益。

图 2. 将成果确定为高度或中等优先事项的国家数量（按区域分列）



9. 国家级成果的优先次序排定还揭示了世卫组织工作在未来五年（2019-2023 年）将作出贡献的优先目标。图 3 显示了在磋商过程中选定的影响框架十大目标。

图 3. 影响框架某些目标将受益于秘书处和会员国联合工作的国家数量



10. 在国家级确定的优先事项构成了计划和预算编制过程的基础, 特别是在确定国家支持计划方面。

11. 制定国家支持计划是通过计划过程引入的新步骤。国家支持计划是一种工具, 用于确定秘书处为支持国家优先事项将在本组织各级采取的行动, 以及如何衡量其成果和各级所需的资源和能力。该过程中的这一额外步骤旨在调整本组织三级的工作, 以便在国家级产生影响。

12. 共有 167 个国家制定了国家支持计划。区域办事处和世卫组织总部正在根据这些计划调整提供的支持。国家支持计划涉及三个主要问题: (1)秘书处将在所有三个层级采取什么行动支持国家优先事项? (2)如何衡量支持结果? (3)在各级提供支持需要什么资源?

13. 在成果优先次序排定和国家支持计划讨论期间, 秘书处与国家对应方和国家伙伴进行了接触。在 167 个国家(包括没有世卫组织国家办事处的国家)进行了磋商。

14. 除国家支持计划程序外，秘书处还采用了一个更加严格的程序，以确定全球公共卫生产品（如制定规范和标准）并进行优先次序排定，这些产品主要是在区域办事处和世卫组织总部制定和提供的。与国家支持计划程序一起，秘书处正在协助将区域级和总部的工作重点放在最需要的地方。加强在整个组织内制定、传播、采用或调整全球公共卫生产品的系统、能力和技术专长的更详细计划程序将有助于进一步编制区域办事处和总部的预算。

= = =