



世界卫生组织

第六十六届世界卫生大会  
临时议程项目 12.2

A66/6  
2013 年 4 月 19 日

---

## 第十二个工作总规划（草案）

## 概述

1. 工作总规划的目的是确定世卫组织工作的高级战略愿景<sup>1</sup>。第十二个工作总规划确定从 2014 年 1 月开始的六年的重点和总体方向，是世卫组织秘书处和会员国长时间交流的结果。该工作总规划的起草正伴随着 2010 年开始的世卫组织广泛改革规划，反映了世卫组织改革的三个主要组成部分：规划和重点、治理、管理。工作总规划确定的各项领导重点是世卫组织努力在全球卫生中发挥影响的关键领域，它们还会影响到秘书处各层级开展工作的方式。其次，工作总规划为会员国实现更有效的治理指出了方向，也将使世卫组织在全球卫生治理中发挥更为强有力的指导和协调作用。最后，通过清晰的结果链，工作总规划说明今后六年如何安排组织世卫组织的工作，本组织工作如何促进实现一整套清晰界定的成果和影响，以及用什么方式使世卫组织对利用资源实现特定结果负责。该阶段的三份规划预算确定每个双年度将完成工作的细节。

2. 目前的工作总规划草案反映了对各版本草案所做的详细评论。该进程始于 2012 年 2 月会员国规划和确定重点会议上的讨论。随后一份大纲提交给了第 65 届世界卫生大会，并经如下治理论坛讨论：2012 年六个区域委员会、2013 年 1 月规划、预算和行政委员会第 17 次会议和执委会第 132 届会议以及随后的网络磋商。

3. 第十二个工作总规划（草案）以第十一个工作总规划的经验教训为基础，并按会员国要求吸收了 2008-2013 年中期战略计划的重要元素。在这方面，第十一个工作总规划更多关注全世界的卫生议程，而不是本组织自身的议程；2008-2013 年中期战略计划的焦点则是世卫组织的作用。第十二个工作总规划（草案）努力实现两者的平衡。首先，本工作总规划结合了前一份工作总规划的高级战略愿景，关注点是世卫组织所处的环境如何影响本组织自身的焦点和重点。其次，将工作总规划所涉时间阶段从十年缩短到六年，以便与计划和预算编制周期更为协调。再次，目前的工作总规划（草案）确定了一些成果和影响层面的高级别结果，并提出了对其进行监测和评估的手段。最后，工作总规划草案还反映了为实现这些结果在财政资源的部署方面将发生哪些变化。

4. 第十二个工作总规划（草案）的结构如下：

**第一章** 分析世卫组织所处的不断变化的政治、经济和机构环境。在描述了当前的流行病学和人口统计学趋势后，该章概述这些变化如何影响人们的健康、各国的卫生系统和卫生治理，以及对国际组织提出了哪些新要求。

---

<sup>1</sup> 世界卫生组织《组织法》第 28 条的要求。

**第二章**探讨其对于世卫组织的影响，包括对本组织职能和价值观的影响，强调有必要既保持持续性又做出调整。该章阐述不断变化的环境和世卫组织改革的规划、治理和管理要素之间的关联，特别详细论及本组织核心职能与本组织各层级的作用和责任之间的关系。

**第三章**关注六个领导重点，它们将为今后六年指出规划方向，并反映规划和确定重点方面的改革思路。该章先介绍这些重点是怎么确定的，然后依次描述各项重点与第一章分析的环境变化有何关联，从而点出每个重点中世卫组织工作的要素。

**第四章**关注反映治理和管理改革的另外两个重点。从两个角度研究了治理问题：世卫组织在全球卫生治理中的作用，包括会员国治理本组织的方式；以及世卫组织参与有可能对卫生产生影响的其它部门和论坛的治理进程。该章后一部分阐述管理政策、制度和实践的改革。

**第五章**描述如何将世卫组织工作按五个技术类别加一个管理类别组织。该章概述结果链的结构和要素，解释秘书处所负责的产出与实现成果和八个影响层面目标之间的关系。对此，会员国、其它伙伴和秘书处共同承担责任。该章最后一部分论述新的监督和评估框架。

**第六章**概述新的供资模式，并提示今后六年财政资源在不同类别工作之间进行转移的方向。

## 第一章

### 背景

#### 新的政治、经济、社会和环境现实

5. 第十二个工作总规划(草案)的制定考虑到了第十一个工作总规划阶段的经验教训。第十一个工作总规划制定于 2005 年,当时全球经济持续增长。虽然乐观情绪蔓延,第十一个工作总规划还是强调了社会公正、责任、实施和知识方面的差距,突出了全球卫生所面临的挑战。

6. 随后的事件表明,该分析很有先见之明:随着 21 世纪头十年逐步过去,全球化并没有带来共同繁荣,而是伴随着社会不平等扩大和自然资源快速消耗。这么说并不是要否定全球化的好处,它确实使许多国家的部分人口大幅度改善了生活水平。但是,全球化与既有问题和不公叠加;现有政策和制度未能确保在经济、社会和环境关切之间达成平衡;而这又造成追求经济增长往往被当做目的本身。

7. 在这十年,全世界出现了 1930 年代以来最严重的金融和经济危机。这一灾难的后果尚未完全展开。但现在就可以看出的是,危机加快了新秩序到来的步伐:几个新兴和发展中经济体实现增长,而许多发达经济体仍在努力保持其脆弱复苏。

8. 本世纪第二个十年开始时,全世界绝对贫困人口的四分之三生活在中等收入国家。另外,许多中等国家开始不那么依赖优惠融资(,而且也不再符合获得优惠融资的资格)。因此,以发展获得外来融资为基础的减贫方法已经迅速过时。需要找到新方法,在强有力的规范性文书支持下,推动交流知识和最佳实践并促进不同国家之间以及国家、私营部门和民间社会之间的对话。

9. 同时,许多最贫困人口仍然需要外界资金和技术支持。因此,很可能对传统发展支持的最大需求和重点将越来越集中于世界上最不稳定也最脆弱的国家。这反过来也会提出新的重要问题,即,联合国在其它不那么贫困国家开展工作的资金将从何而来。

10. 新世纪以来,国家与市场、民间社会和个人社交网络之间的相对实力发生了变化。私营部门从来都发挥着推动增长和创新的作用。政府仍然保有指导和监管的权力,但是,如果没有私营部门发挥重要作用,则很难想象卫生、粮食安全、可持续能源和减缓气候变化等全球问题取得重大进展。同样,在低收入国家,来自外商直接投资和汇款的资金远远超过发展援助资金,而在经济下行阶段,汇款收入也往往比援助更有弹性。

11. 或许最为急剧的变化来自通信技术的发展：它赋权个人和民间社会，其规模之大在过去十年开始时都没有人预见到。社交媒体改变了生意往来、个人关系和政治运动的方式，使风险沟通发生转型。全世界穷人中只有 10% 有银行账户，但全球有 53 亿手机用户，使金融服务的更广泛获得成为可能。同时，互联互通的快速增加促进了虚拟沟通的增长，这既有好处也有风险。至少，这个世界现在开始依赖互联互通的全球体系，而这一体系可能很容易遭到破坏。

12. 世界面临挑战和机遇，其中许多都对全球卫生有直接影响：

- 一些发达国家经济继续下行，进而公共支出减少，使人民和其政府之间的社会契约面临日益增加的压力。公共支出的减少可能导致恶性循环，对基本服务、健康和教育程度低、高青年失业率等都有负面影响。而对老年人而言，退休者可能会面对贫困和不健康的幽灵。
- 到 2050 年，全世界人口的 70% 将生活在城市里。缺乏规划的快速城市化是一个现实，特别是在低收入和中等收入国家。城市化为促进健康带来了机会，比如城市管理可以获得充足的资源，但也伴随着社会排斥和不平等的风险。虽然国家之间的迁移对移民输入国和输出国而言都可能有益，但这一点并无保证，而且许多移民往往在寻求经济机会时遭遇更多健康风险。
- 在世界许多地方，年轻劳动人口数量更多所带来的人口红利促进了经济增长。对许多国家而言，这是一个重要机遇，但如果不努力增加青年就业，就会失去这个机会。长期失业再加上缺乏经济、政治权利和社会保障则可能导致愤怒和起义。
- 全球环境也同样面临压力。这个星球上一些关键的门槛已被跨过（如丧失生物多样性），其它门槛很快会被跨过。在世界许多地方，气候变化将危害到实现健康的根本条件，包括清洁的城市空气、安全而充足的饮用水、安全而富有营养的食品供应、发生极端天气事件时受到保护以及适当住所。大多数人和政府认识到可持续发展在科学上是合理的。他们也认识到，卫生有助于可持续发展，卫生获益于强有力的环境政策，而且卫生也是衡量进步的最有效方式之一。但是，不论是在全球还是在各国，在为确保社会、环境和经济政策更为协调一致而建立机构、推出政策方面，进展仍很缓慢，令人失望。
- 面对这些挑战，有着不同国家利益的各国努力寻找共同问题的解决方案。由思路接近国家组成的全球性组织（如二十国集团）在具体问题上提供了实现更快进展的方法，但还缺少全面多边进程所带来的合法性。同样，在卫生领域，针对具体问题结成的联盟、团体和伙伴关系在应对儿童和孕产妇死亡、艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾等挑战方面促进取得更快的进展。但是，对于最为复杂的问题，仍然需要在一个普遍参与的组织中进行有良好管理的多边谈判，以便为所有人达成公平合理的交易。

## 变化中的全球卫生议程

### 当前的卫生和人口趋势

13. 世界领导人通过千年发展目标及其具体目标之后十余年，在减贫、降低儿童和孕产妇死亡率、改善营养以及降低艾滋病毒感染、结核病和疟疾发病率和死亡率方面取得了重大进展。虽然各国之间和国家内部存在巨大差异，但近年来许多死亡率最高国家取得进展的速度加快了。

14. 据估计，五岁以下儿童死亡有 35% 是由于营养不良造成的。从 1990 年到 2011 年，发展中国家营养不良儿童所占比例从 28% 下降为 17%。进展速度接近实现相关千年发展目标所需要的速度。

15. 从 1990 年到 2011 年，五岁以下儿童死亡率下降了 41%。另外，虽然过去十年间全球下降速度加快，从 1990-2000 年的每年 1.8% 到从 2000-2011 年的每年 3.2%，但这一速度仍不足以按时实现相关千年发展目标的具体目标。

16. 孕产妇死亡从 1990 年的 54.3 万例下降为 2010 年的 28.7 万例。但是，死亡率下降速度需要再加快一倍才能实现相关千年发展目标的具体目标。最令人担忧的是，全世界生育中有 11% 的婴儿是少女母亲所生。在低收入和中等收入国家，妊娠期和分娩并发症是少女死亡的首要原因，而 20 岁以下产妇的婴儿围产期死亡率要高 50%。

17. 从 2009 年到 2011 年，新生儿死亡率下降了 30% 多，比整体儿童死亡率下降得慢。新生儿死亡占五岁以下儿童死亡的比例从 1990 年的 36% 增加到了 2011 年的 43%。

18. 全世界约半数人口面临感染疟疾的风险。据估计，2010 年，全世界共有 2.16 亿例疟疾，造成 65.5 万人死亡，其中 86% 是五岁以下儿童。从 2000 年到 2010 年，估计全球疟疾发病下降 17%。分发药浸蚊帐和进行室内残余喷洒等干预措施的覆盖面大大增加了，但要防止疾病再度蔓延和死亡，就必须保持相关工作的力度。

19. 自 2006 年以来，每年新发结核病数量正在缓慢下降。2011 年，据估计共有 870 万新发病例，其中约 13% 涉及艾滋病毒感染者。自 1990 年以来，结核病死亡率已经下降了 41%，到 2015 年将实现全球下降 50%。

20. 2011 年，250 万人新感染艾滋病毒，比 2001 年少 24%。同时，获得抗逆转录病毒治疗（目前低收入和中等收入国家有 8 百余万人获得治疗）也意味着艾滋病毒感染者总数增加，因为死于艾滋病毒相关原因的人减少了。

21. 被忽视的热带病在最贫困、最边缘化的社区泛滥，导致数百万人遭受极大痛苦、永久性残疾和死亡。2007年以来的实践表明，通过综合协调方法控制、消除、甚至消灭这些疾病是可行的。

22. 虽然已经实现使无法可持续获得安全饮用水的人口减半的千年发展目标具体目标，但各国之间和国家内部仍存在差异。而且，在基本环境卫生设施方面，还有25亿人无法获得经改进的环境卫生设施。

23. 许多人仍面临公共部门缺少药物的问题，不得不转向价格要高得多的私营部门。2007年至2011年进行的调查表明，在低收入国家和中等收入国家可以获得的药物中，选定仿制药的平均可获得率在公共部门只有51.8%。而且，在私营部门，平均而言，最便宜的仿制药价格是国际参考价格的五倍，有些国家则高出14倍。即使定价最低的仿制药也超出了低收入家庭对于普通治理的承受力。需要长期治疗的慢性病患者在这方面面临的困难更大。

24. 在几乎每个国家，由于预期寿命延长和生育率下降，60岁以上人口所占比例增加得比其它任何年龄组都快。同时，青少年人口的比例也会比历史任何时候都高。在第十二个工作总规划期间，60岁以上人口数量将会超过5岁以下儿童数量。到2050年，全世界老年人的80%将生活在现在的低收入和中等收入国家。虽然人口老龄化可以说是成功公共卫生政策和社会经济发展的结果，它也给社会带来挑战。社会需要调整适应，尽可能改善老年人的健康和生活能力，增进其参与社会和获得保障。而且，这些人口构成变化凸显了不能孤立看待特定年龄健康状况而应关注整个生命历程的重要性。

## 更为复杂的卫生挑战

25. 除流行病学和人口结构角度外，新的政治、经济、社会和环境现实使全球卫生议程更为复杂，体现为对负责提供更好健康的机构产生影响。2010年，卫生总支出达到6.45万亿美元，比2000年的2.93万亿翻了一番还多。作为世界上最大的雇主，卫生部门在最近的金融危机之后为稳定经济发挥了关键作用。人们也越来越认识到卫生在发展中的作用。卫生发展援助同样增加了，2000年是105.2亿美元，10年后增长为268亿美元。

26. 一些国家的卫生支出仍不足以提供最基本的服务。但同时，在许多发达经济体，由于老龄化人口的非传染性疾病负担日益增加，也由于公众期望值提高、技术成本上升，卫生保健费用继续以比国内生产总值更快的速度增长。对于经济持续下行的国家而言，这一趋势的最终结果就是卫生系统的财务可持续性受到威胁。将需要更重视预防、早期发现疾病和促进健康生活方式的聪明的解决方案，使已经实现全民健康覆盖的国家继续保持，没有实现的国家取得更多进展。如果不做出这种改变，公共资金方面的压力很可能导致那些没钱获得卫生保健的人在更大范围内被排除在外。

27. 非传染性疾病越来越成为造成死亡的原因之一，其流行病学意义日益上升。这一认识实际上并不新鲜。同样不新鲜的是，这些疾病在所有国家都越来越成为导致死亡和发病的原因。心脏病、中风、癌症、慢性呼吸疾病和糖尿病等慢性病是迄今为止全世界最主要的死亡原因，导致全部死亡中的 63%。2008 年，3600 万人死于慢性病，其中 9 百万人卒年不满 60 岁，而且这些过早死亡中有 90% 发生在低收入和中等收入国家。重要的是，人们——不仅卫生工作者而且财政部长、国家元首和更广泛公众——越来越认识到如果不能利用这一知识采取行动就可能产生巨大的社会和经济后果。但是，未来十年最大的挑战之一就是缩小卫生部门乃至整个政府和社会在言语和具体行动以及资源分配现实之间的鸿沟。

28. 要在生命历程各个阶段应对非传染性疾病的挑战，特别是通过多部门行动处理其社会、环境和经济决定因素，卫生部的作用就必须发生变化。除继续提供和在资金上支持卫生服务外，卫生部还需成为与政府其它部门联系的更有效的经纪人和对话者，成为创造健康安泰而不仅仅预防和治疗疾病的系统的一部分。因此，卫生部需要有能力和在越来越复杂的环境中指导、监管并与众多伙伴进行谈判。

29. 随着复杂性日益增加，有必要更多关注确保实现更好卫生结果的手段，即：健康人权、卫生公平、更强大更有恢复力的卫生系统、健康是其它多个部门政策的结果以及财力受限情况下的创新和效率。各国之间和国家内部在获得卫生服务和医疗产品以及健康结果方面的不公平日益增加，这本身就令人担忧，也会成为其它方面经济和社会发展的制约因素。

30. 新卫生议程需要承认卫生和可持续发展之间的密切联系。如果人们在生病时能够免受灾难性支出的影响，卫生政策就会促进可持续发展和减贫。同样，卫生也会受益于改善环境的政策。今后几年，处理卫生、气候变化和空气污染等其它主要环境因素之间的关系会越来越重要。最后，可持续发展政策的结果更为分散，实现得也更为缓慢，但如果能够量化其对卫生的影响，就会激发公众和政界对这方面政策的兴趣。

### **更为有效的卫生安全和人道主义行动**

31. 过去十年的经历表明，有必要为预料之外的事件做好准备。虽然无法预测其起源、地点和严重程度，也无论其源起新疾病或再度出现的疾病还是冲突或自然灾害，但此类事件势将继续出现。

32. 直到最近，人道主义系统和应对突发公共卫生事件的系统还是各行其是。人们越来越认识到，突发风险管理需要更具有整体性的应对方法，需要将干预措施、突发事件风险降低、防范、监测、应对和恢复结合起来。



33. 而且，救灾和发展之间的区分是人为的。人道主义行动向发展的转变很少是线性的，相关规划之间的分割可能适得其反。受到影响的国家贫困率更高，而且有些国家连一个千年发展目标都还没有实现。要提高恢复能力并保持稳定，就要投资于政治和机构能力建设，重视通过突发事件风险管理加强防范，并认识到人道主义救济和发展深深地相互依存。

## 卫生治理的新挑战

34. 可以更有效、更公平地部署全世界可以用来改善人们健康状况的资产。通过对卫生进行更好的治理可以带来有助于减少跨国健康威胁的工具（例如《国际卫生条例（2005）》和大流行性流感防范框架），通过共同思路 and 战略处理全球、区域和次区域的共同问题（如《世界卫生组织全球卫生人员国际招聘行为守则》），通过共同目标加强团结和努力（如卫生相关千年发展目标以及与非传染性疾病有关的自愿性总体目标和具体目标）。

35. 有几个因素对于扩大卫生治理议程至关重要：

(a) **多种声音：**卫生治理再也不是民族国家的专属。由于信息技术和社交媒体的发展，民间社会网络、国际和社区非政府组织、专业团体、慈善基金会、行业协会、媒体、本国和跨国公司、个人和非正式松散团体都开始发出声音，产生影响，而这些都会对影响卫生的决定有影响。

(b) **新的行动者：**全球卫生机构格局越来越复杂，相关激励有利于产生新的组织机构、融资渠道以及监督现有体制改革的制度，这可能使形势更糟糕。这些变化的影响已经体现在从《援助实效问题巴黎宣言》到更强调伙伴关系、南南和其它形式合作的釜山有效发展合作伙伴关系的发展思路转变上<sup>1</sup>。

(c) **更广泛关切：**关于治理的讨论往往围绕如何保护人类健康同时尽可能减少对旅行、贸易和经济发展的破坏。虽然保持这两者平衡仍很关键，讨论也开始涉及其它方面，有些涉及更多使用人权思路，更加强调公正和公平。

(d) **卫生治理和促进健康的治理：**《里约政治宣言》所阐明的健康问题的社会决定因素思路暗示了两个不同的概念：**卫生治理**处理上述许多问题，特别是发挥协调、指导和内部一致性职能。**促进健康的治理**则体现宣传和公共政策职能，旨在影响其它部门的治理以便对人类健康产生积极影响。

---

<sup>1</sup> 2011年12月在韩国釜山通过的《致力于有效发展合作的伙伴关系釜山宣言》反映了这些变化：“我们也拥有促进发展合作的更错综复杂的架构，其特征是拥有大量的政府机构和非官方机构，以及处于不同发展阶段的国家之间开展合作，其中许多是中等收入国家。南南合作和三方合作，公共-私营部门合作伙伴关系等新形式，以及其他的发展模式和载体已变得更加突出，并成为南北合作方式的补充。”

## 多边组织面临的压力日益增加

36. 随着官方发展援助总额整体增长放缓，多边捐助组织提供此类援助的年增长率也从2008年的9%下降到了2011年的仅1%。而且，其中指定用途资金增长比其它核心捐款增长快。

37. 大部分多边资金给了五大类组织机构。2010年总计540亿美元中80%多给了欧洲机构（欧洲发展基金加欧盟预算）、国际开发协会（世界银行）、联合国基金会和规划署、非洲和亚洲开发银行以及全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金。其余由2百余家多边组织分享，世卫组织只是其中之一。

38. 捐助国采取紧缩措施再加上多边体制分散导致国际组织面临一系列有时候还相互矛盾的压力。首先，虽然会员国的要求是做与所有会员国有关的工作，但捐助方的要求往往更专注于最贫困国家的需求。其次，虽然许多多边组织的比较优势在于谈判制定协议、准则、标准和其它公共品，双边机构独家或集体进行的绩效评估更关心传统发展目标。第三，虽然许多联合国组织的治理和问责制度仍然只针对具体机构自身，但在国家层面实现更有效整合的要求增加了相互协调的交易成本。

39. 要应对这些压力，所有多边组织需要界定其各自的比较优势，明确阐述其工作重点，确保财务问责，建立有效管理风险的制度，并且一定要确保自己能够令人信服地展示其工作成果。正是出于这些关切，包括世卫组织在内的许多组织最近都在进行改革。

## 第二章

### 世卫组织：独特的价值观、职能和比较优势

40. 自 1948 年建立以来，世卫组织一直处在全世界促进卫生的前沿。如第 1 章所述，公共卫生所面临的挑战发生了深刻的变化，在某些情况下变化的速度还很快。世卫组织改革规划的总体宗旨就是要确保世卫组织保持进化，以跟上这些变化的步伐。本章探讨世卫组织工作背景变化所带来的影响，尤其是保持持续性和做出变动的需要。

#### 持续性：持久的原则和价值观

41. 世卫组织仍坚定致力于其《组织法》序言所列原则（见框 1）。

#### 框 1：《世界卫生组织组织法》：原则

健康不仅为疾病或羸弱之消除，而系体格、精神与社会之完全健康状态。

享受最高而能获致之健康标准，为人人基本权利之一。不因种族、宗教、政治信仰、经济或社会情境各异，而分轩轻。

各民族之健康为获致和平与安全之基本，须赖个人间与国家间之通力合作。

任何国家促进及保护健康之成就，全人类实利赖之。

各国间对于促进卫生与控制疾病，进展程度参差，实为共同之危祸。而以控制传染病程度不一为害尤甚。

儿童之健全发育实属基要。使能于演变不息之整体环境中融洽生活，对儿童之健全发展实为至要。

推广医学、心理学及有关知识之利益与各民族，对于健康之得达完满，实为至要。

一般人士之卫生常识与积极合作，对人民卫生之改进，极为重要。

促进人民卫生为政府之职责；完成此职责，唯有实行适当之卫生与社会措施。

42. 鉴于不公平增加，对稀缺自然资源存在竞争，而且金融危机威胁到了获得卫生保健的基本权利，将卫生描述为一项根本权利及实现和平与安全的前提并强调公平、社会正义、公众参与和全球团结对于本组织工作的关键意义再合适不过。

43. 工作总规划还有必要重申世卫组织发挥其《组织法》所规定的作为全球和区域卫生状况的独立保护者和监控者的作用时所采取方法的关键要素。

- 世卫组织本身是政府间组织，同时其机构设置重视不同区域，这使它在联系和支持各国方面具有独特合法性。特别是，第1章对于卫生治理问题的分析显示，有必要谈判寻找共同国际卫生问题的解决方案，尤其在卫生和其它部门利益（如贸易、迁移、安全和知识产权）交汇的情况下。另外，与其它卫生领域行动者不同的是，世卫组织还具备召集并促进有约束力和没有约束力的国际文书谈判的能力。致力于多边主义仍是世卫组织工作的核心要素。
- 世卫组织在大约 150 个国家、领土和地区设立了办事处，因而在为各会员国提供技术支持方面具有独特地位，使各国内部和国家之间建立的南南和三角合作联系越发增加。世卫组织将积极提供人道主义援助，确保人民健康在救灾努力中居于中心地位。
- 根据公平和社会正义原则，世卫组织将继续强调最有需求的领域。虽然世卫组织的工作将继续有益于所有会员国，但本组织认为卫生是减贫工作的中心。第1章分析指出，现在最大量贫困人口出现在中低收入国家和新兴经济体。因此，关注的焦点不仅仅是国家，而且是国家内部的贫困人口。
- 世卫组织致力于使性别平等、公平和人权问题主流化，将建立问责机制监督主流化进程的有效性。世卫组织致力于落实联合国全系统行动计划，以继续推进在联合国系统的政策和方案中实现性别平等和妇女赋权目标。
- 规范和标准制定工作对会员国集体有益。在这方面，世卫组织现在是，将来仍将是科学和证据为基础的关注公共卫生的组织。世卫组织运作的环境越来越复杂和政治化；但是，世卫组织的合法性和技术权威源于其严谨坚持将系统使用证据作为所有政策的基础。这也支撑了世卫组织在全球、区域和国家层面监测卫生趋势和决定因素的核心职能。作为公共卫生机构，世卫组织继续关注不健康的决定因素和将促进健康作为所有政策的积极成果，而不是仅仅关心疾病的纯医疗方面。

## 核心职能和分工

44. 第十一个工作总规划所阐明的六个核心职能仍构成描述世卫组织工作本质的良好基础。这六个职能是：

1. 就对卫生至关重要的事项提供领导，在需要联合行动时参与伙伴关系；
2. 塑造研究议程，推动产生、翻译并传播有价值的知识；
3. 制定规范和标准，推动并监督其实施；
4. 阐明符合伦理的循证政策方案；
5. 提供技术支持，推动变化，建设可持续发展的机构能力；
6. 监测卫生形势，评估卫生趋势。

45. 但是，有效管理需要清楚区分本组织各层级的作用和责任，这不仅涉及它们如何合作，也涉及它们在实际工作中如何交付成果。因此，应从三个层级的作用和责任角度看待六个核心职能，才能具有更大的业务重要性。

46. 该关系可以体现为一个矩阵表格，一个轴是六个核心职能，另外一个轴是本组织的三个层级。这样定义该关系有助于确定整体作用和职能。例如，关于核心职能 5（提供技术支持，推动变化，建设可持续发展的机构能力），该矩阵表将表明，国家办事处（在世卫组织内部）牵头制定并谈判有关国家合作战略，管理技术合作，落实并监督国际承诺、公约和法律文书，以及在紧急情况和危机应对中发挥牵头作用。区域办事处的作用是根据需要为这些进程提供并协调支持，而总部的作用是协调制定全组织范围国家合作战略发展指南，促进提供技术合作方面的最佳实践。总部牵头制定技术规范和标准，国家和区域办事处则支持根据具体情况做出必要调整，并为规范、标准和方法提供证据基础。

47. 还将利用同样的分析方法确定规划层面的作用和职能。这将使所谓类别网络<sup>1</sup>正式确定下来，因而特别重要。在编写 2014-15 年规划预算时已经使用了这些非正式网络，以确保世卫组织所有层级的参与。

---

<sup>1</sup> 这六个类别是会员国在 2012 年商定的。第 5 章将探讨更多相关规划内容。

48. 最后，将使用更为详细的矩阵表格作为模板，确定世卫组织各层级对于提供规划预算每项具体产出所将要做出的确切贡献。

## 世卫组织改革：对变化环境的战略应对

49. 21 世纪出现了公共卫生史上前所未有的承诺、机遇、创新、成功、挫折和意外。同样前所未见的是健康面对新威胁时的脆弱性，这些威胁是因各国和各政策领域相互依存关系急剧加强而产生的。驱动这些变化的力量是巨大的，实际上是世界性的，几乎必然将继续塑造今后一些年的卫生格局。这也增加了第 1 章末尾所提及的国际组织面临的压力。

## 供资与工作重点一致

50. 作为世界卫生领域牵头技术主管当局，卫生组织继续发挥关键作用。同时，本组织发现自己承诺过度，延伸过度，需要进行改革。特别是，确定重点的工作选择性不足，战略上的轻重缓急也不突出。另外，大多数分析家都认为，金融危机会有长期后果，而且后果将不仅局限于为世卫组织提供大量自愿资金的经合组织国家。因此，很显然世卫组织需要对这一新的长期财政约束现实做出战略性反应，而不是仅从管理角度应对短期危机。因此，由会员国商定、与认真确定的整套工作重点相匹配的可持续、可预测供资对于实现世卫组织改革愿景至关重要。下一章将更详细地讨论确定了高级重点的整个过程。

## 有效的卫生治理

51. 第 1 章的分析还指出，世卫组织需要加强其在卫生治理方面的有效性。根据其《组织法》，世卫组织的职能包括“充任国际卫生工作之指导及调整机关”，具体体现为卫生治理，由几个部分组成，包括世卫组织发挥多边召集作用，使各国坐下来谈判公约、法规、决议和技术战略，并支持其在各国的实施。近年来，相关机构、供资渠道和报告制度越来越多，对此，世卫组织在卫生治理方面的作用还包括提高全球卫生系统的一致性和协调。最后，卫生治理还包括世卫组织会员国作为本组织管理者和股东的作用。

52. 在世卫组织改革的总体愿景中，卫生治理是涉及世卫组织各级别的关键全球性职能：在总部，通过理事机构的工作及与其它全球机构的互动进行；在区域层面，与区域经济和政治机构互动并处理区域、次区域和其它局部跨境问题；在国家层面，帮助各国政府改革并加强卫生系统以及围绕国家卫生重点工作安排国内国际资金。工作总规划还将在第 4 章回到卫生治理这一战略重点问题上来。

## 追求组织卓越

53. 世卫组织进行管理改革是因为认识到有必要使本组织更灵活、更敏捷、能够处理迅速变化的全球卫生需求。指导改革的愿景就是要更换过时的管理和组织结构，并建设一个更有效、更高效、反应灵敏、客观、透明而且可以问责的组织。

54. 从结构上看，目标是通过在需要本组织实际存在的国家加强国家办事处，使之更自主、可问责且更恰当地得到资源，从而改进给有关国家提供的支持。在世卫组织未设办事处的地方，将继续由总部、区域和次区域办事处提供支持。其次，本组织还试图通过改革厘清世卫组织三个主要层级之间的作用和职责划分，藉以实现以全组织范围共同政策和战略问题为核心的合力和协调，同时努力通过明确分工实现对资金和成果真正问责。

55. 到新的工作总规划所涉阶段开始时，世卫组织管理制度改革的许多措施均将到位，包括与人力资源、以成果为基础的规划和预算编制、财务控制、风险管理、评估和沟通有关的改革。但是，在全组织范围内实施这些改革措施以便持续改进本组织业绩，仍将是整个工作总规划涉及时间段的战略重点，详见第4章第二部分。

## 第三章

### 确定重点

56. 2012 年初，会员国召开会议，商定了第十二个工作总规划所覆盖的 2014-2019 年世卫组织确定重点的标准如下：

- 当前卫生形势，包括人口统计学和流行病学趋势和变化，紧急、新出现和被忽视的卫生问题；要考虑到全球、区域和/或国家的疾病负担。
- 各国通过其国家合作战略和国家卫生和发展规划（如有）所表达的对于世卫组织支持的需求。
- 业已商定的涉及或影响卫生的国际文书，如宣言和协议，以及世卫组织理事机构在全球和区域层面所通过的决议、决定和其它文件。
- 是否存在以证据为基础的具有成本效益的干预措施，是否可能利用知识、科学和技术改善健康。
- 世卫组织的比较优势，包括：
  - (a) 针对现有或新出现的卫生问题寻找证据的能力；
  - (b) 为能力建设做贡献的能力；
  - (c) 根据持续绩效评估应对不断变化的需求的能力；
  - (d) 与其它部门、组织和利益攸关方一道工作并对卫生产生重大影响的潜能。

### 领导重点

57. 为确定以下六个领导重点，从一开始就运用了 2012 年初商定的标准。该进程的第一步是依据这些标准审查世卫组织开展工作的环境，如第 1 章所述，特别关注世卫组织的比较优势。

58. 领导重点表明世卫组织工作的焦点和方向。这些领导重点突出了最需要世卫组织发挥其全球卫生宣传和技术领导能力的领域，与本组织在卫生治理方面的作用建立了联系。它们也就是世卫组织努力塑造全球辩论、确保各国参与并推动本组织通过整合各层级努力开展工作的领域。



59. 这些领域被确定为领导重点是因为世卫组织在这些领域提供领导最为要紧，因而相关重点与结果链更为正式的结构并不完全一致。就像任何新一届国家政府所确定的重点那样，他们体现世卫组织的整体工作，是其中最为突出的事项和议题。

60. 结果链将是监督和评估世卫组织绩效的首要工具。也会评估世卫组织落实领导重点的有效性。第 5 章审查世卫组织的监督和评估框架以及与结果链和规划预算中世卫组织工作安排框架之间的联系。以下各节讨论有关各项领导重点的选择。

## 框 2

### 2014-2019 年领导重点

**推进全民健康覆盖：**促进各国保持或扩大基本卫生服务和财务保障的获得并将实现全民健康覆盖作为全球卫生的统一概念加以促进。

**卫生相关千年发展目标** — 处理未完成工作和未来挑战：加快实现当前及 2015 年以后的卫生相关千年发展目标。该重点还包括完成消灭脊髓灰质炎和一些被忽视的热带病。

**应对非传染性疾病**和精神卫生、暴力和伤害以及残疾方面的挑战。

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

增加获得基本、高质量、可负担的**医疗产品**（药物、疫苗、诊断制剂和其它卫生技术）。

处理健康问题的**社会、经济和环境决定因素**，将其作为减少国家内部和国家之间卫生不公平的手段。

61. 本章剩余部分依次审查六项领导重点。根据工作总规划的总体目的，审查旨在说明选定相关重点的理由，并为今后六年世卫组织工作确定愿景和方向。

### 推进全民健康覆盖

62. 全民健康覆盖是公共卫生领域最有力的想法之一。它由两个基本部分组成：获得实现良好健康所需的（促进、预防、治疗和康复）服务，包括处理健康问题的社会决定因素，并且得到财务保障，防止不健康导致贫困。这为未来指导卫生和发展工作并促进卫

生公平提供了有力的统一概念。在这一领域，世卫组织的技术和政治领导对于取得成功至关重要。

63. 全民健康覆盖并不仅仅是一套最低服务，而且是一个积极进程，各国逐步增加治疗和预防服务的获得，并且保护更多的人在生病时免遭灾难性财务后果的影响。

64. 通过全民健康覆盖和获得确保所有人都能够利用高质量的综合卫生服务，是实现更好健康结果的手段。全民健康覆盖本身也是人们珍视的目标，即确保人们能够利用卫生系统在家里、社区以及必要时在诊所和医院有效而可负担地预防并治疗疾病。全民健康覆盖还需要确保改变现在每年有 1 亿人由于卫生服务费用问题陷入贫困的情况。全民健康覆盖对于减贫并促进社会稳定和安全非常重要。联合国可持续发展会议（里约+20）<sup>1</sup>结果文件进一步强调了全民健康覆盖和可持续发展的社会、环境和经济支柱之间的关系。

65. 实现全民健康覆盖是一个动态进程。它不是要规定固定的最低一揽子服务，而是要在多个领域取得进展：人们可以获得的服务范围；服务费用被覆盖的比例；得到覆盖的人口所占比例。没有几个国家已经达到理想状态，但所有国家，不论是富国还是穷国，都能够取得进展。因此，这与所有国家有关，有可能成为一个普遍目标。

66. 这一点对于确定新一代发展目标至关重要。全民健康覆盖与可持续发展密切相关；为 2015 年以后保持在实现卫生相关千年发展目标方面的成果并保护有关投资提供了办法；可以兼顾传染病和非传染性疾病双方面的利益。有意义的全民健康覆盖要求人民获得其所需要的所有服务，包括与非传染性疾病、精神卫生、传染病和生殖健康有关的服务。

67. 作为今后六年的一项领导重点，全民健康覆盖实际体现了世卫组织对公平和社会正义的重视，并有助于加强卫生、社会保障和经济政策之间的联系。在实际工作中，世卫组织将专注于响应世界各国的大量需求，他们希望获得有关在本国国情下推进全民健康覆盖议程的符合实际的建议。全民健康覆盖还将是世卫组织加强卫生系统工作的重点。

68. 世卫组织将关注卫生服务一体化，强调服务更加以人为本、更高效、更物有所值，而且其重点将不再是明确以疾病为中心的规划。世卫组织将对实现综合卫生保健服务的需求做出反应，包括从初级预防到急救再到康复的整个过程。在医疗、社会和长期护理之间建立更好的联系对于非传染性疾病预防、孕产妇和儿童健康以及老龄化人口健康有重大益处。

---

<sup>1</sup> “我们还认识到，全民健康覆盖对增进健康、促进社会融合、实现可持续人类和经济发展具有重要意义。我们保证加强保健系统，努力做到提供公平的全民健康覆盖。我们呼吁所有相关行为体都参与协调一致的多部门行动，紧急满足世界人们的保健需求。”见联合国大会 66/288 号决议，附件，第 139 段。

69. 作为延伸全民健康覆盖的必要组成部分，世卫组织继续收集、分析并使用卫生数据，包括加强国家信息系统，这是做出投资决定并且提高效率和问责性的前提。一个特别的关注点是建立生命登记系统。卫生工作者队伍人员短缺、技能不足以及人员地理分布不均衡是实现全民健康覆盖和更好健康成果的主要障碍。通过宣传、分析、推行改进工作条件的战略、卫生工作者培训和薪酬等方法处理这一问题将是世卫组织的一项重点工作。

70. 最后，全民健康覆盖也是世卫组织有关国家卫生政策、战略和计划工作的中心和理想结果。以国际卫生伙伴关系的工作为基础，世卫组织将利用其比较优势在国家层面发挥召集和促进的作用，使所有卫生政策和加强卫生系统工作的主要行动者都参与进来。这反映出过去分散的小规模卫生系统项目发生根本改变，转而确保包括人力资源和卫生系统供资在内的所有卫生系统组成部分都应该包括在一个一致的整体战略之内。另外，世卫组织将协助国家当局努力确保围绕本国确定的目标安排来自外部伙伴的捐款和国内资金。政策对话应该有越来越多的自私营部门、民间社会和非政府组织的参与，并且将拓展到其它部门，以确保最重要的社会决定因素得到处理。

## 卫生相关千年发展目标：未完成工作和未来挑战

71. 在世界领导人通过千年发展目标及其具体目标十余年之后，在降低儿童和孕产妇死亡率、改善营养状况、降低艾滋病毒感染、结核病和疟疾造成的发病和死亡以及增加获得安全用水和卫生设施方面已经取得了重大进展。近年来，死亡率最高国家取得进展的速度加快了。作为造成儿童死亡和残疾主因的脊髓灰质炎也已接近被消灭。

72. 但是，在 2015 年之后还需要通过加强集体行动并推广成功做法开展更多工作，以便维持迄今已经取得的成就并确保国家、人口和规划之间的成就更为公平。确实，要到 2015 年以后才能对实现现有目标方面取得的成就进行全面评估。因此，有必要继续确保在实现现有目标方面取得进展；通过宣传工作支持各国的努力，保持必要的政治承诺和资金支持；关键还要保持对国家和国际资源和成果跟踪系统的投资。

73. 尚未完成的千年发展目标议程是世卫组织的战略重点，这有几个原因。有关下一代目标的辩论已经开始，第一轮磋商表明，从实现千年发展目标的经历中学习至关重要。2012 年开始了对于 2015 年以后下一代目标的热烈辩论，这场辩论将会持续到本工作总规划的前一两年才会完成。但是，不同收入水平的各国均坚持认为，对新目标的辩论不应削弱现有努力。

74. 第二，卫生相关千年发展目标方面的工作是世卫组织为减少贫困和使世界更公平做出贡献的主要方式之一。因此，考虑到被忽视的热带病是世界最弱势人群残疾和丧失劳动力的主要原因之一，消除或消灭被忽视的热带病也包括在这一重点中<sup>1</sup>。

75. 第三，千年发展目标这一重点还涉及世卫组织工作的其它方面：特别是需要建立强有力的卫生系统和有效的卫生机构。这不仅是要实现的目的，而且也是实现可持续和公平卫生结果的手段。

76. 在确定未来六年愿景的过程中，还确定了世卫组织将要开展工作的具体重点领域。这包括完成消灭脊灰野病毒并为收尾阶段做好准备。随着艾滋病毒和艾滋病领域工作从应对突发事件转向长期可持续地提供服务，世卫组织将专注开发简化治疗方案。在结核病领域，使所有高负担国更好地获得一线治疗药物对于防止耐药性进一步发展至关重要。在疟疾领域，受影响的范围正在缩小，但风险最大的人群也更难以达及，而提供服务也愈发昂贵。以快速高质量诊断为基础的治疗将会越来越重要。另外，在有效疫苗出现后，世卫组织将牵头提供规范性意见。在减少儿童（以及越来越包括成人）死亡方面，疫苗是我们手上性价比最高的工具。工作总规划的议程将与疫苗十年行动一致，重点是确保免疫接种成为公共卫生服务的接入点。

77. 减少孕产妇、儿童和新生儿死亡率的工作也是促进从受孕到老年的生命全程健康安泰的关键要素。这方面具体的重点工作包括计划生育、儿童期早期发育、青少年健康以及在分娩后 24 小时以内采取干预措施（分娩管理、分娩后使用催产素、新生儿复苏和尽早开始母乳喂养）。

78. 千年发展目标的一个经验是，定义全球目标的方式也会影响全世界如何理解发展问题。目标会塑造政治议程，影响资金转移。因此，世卫组织将特别重视确保卫生问题在 2015 年以后的发展议程中获得应有地位。虽然讨论提出了不少思路，但对于卫生为减少贫困做出直接贡献、卫生受益于更好的环境政策以及卫生是衡量可持续发展三个支柱进展情况的有力工具，并没有什么不同意见。挑战在于确定一种能够包容更广泛卫生议程（特别是在非传染性疾病和卫生系统方面）并且避免不同部门之间竞争的论述方式。

## **应对非传染性疾病和精神卫生、暴力和伤害以及残疾的挑战**

79. 考虑到有关问题的规模、各国对于世卫组织领导作用的需求，而且存在清晰的国际商定的授权，确定本类领导重点的理由越来越不言自明。

---

<sup>1</sup> 被忽视的热带病路线图列出了具体重点。《加速工作，克服被忽视的热带病对全球的影响：实施路线图》。日内瓦，世界卫生组织，2012 年（文件 WHO/HTM/NTD/2012.1）。

80. 日益增加的非传染性疾病负担将为个人、家庭和社区带来灾难性健康后果，并对整个卫生系统构成威胁。世界经济论坛认为非传染性疾病是最大的整体性全球风险之一，短期内不对非传染性疾病采取行动将不可避免地导致巨额累计损失。除总体经济影响外，卫生系统面临的财政后果也相当严重。在一些国家，仅糖尿病支出就占卫生保健预算的15%。但是，现在就在具有成本效益的干预措施上花110亿美元就可以避免到2030年47万亿美元的经济损失。简而言之，行动可以证明，更好的健康可以为减贫和经济发展做出重要贡献。

81. 每年有5百万余人死于暴力和意外伤害。其中四分之一是由于自杀或他杀，还有四分之一是由于道路交通碰撞。联合国大会宣布2011-2020年为道路安全行动十年。跌倒、溺水、烧伤和中度也是重要死因。

82. 全世界有10亿多残疾人，占世界人口15%。由于人口老龄化和慢性病增加，残疾流行率在上升。全世界的残疾人都面临很多障碍，健康结果更差，而且往往得不到所需要的卫生保健服务。

83. 扩大防治非传染性疾病是一项世界性议程。另外，在低收入和中等收入国家，非传染性疾病和精神卫生障碍流行率不仅在日益增多的老年人中提高了，而且在最具劳动能力的人群中也提高了。该趋势在非洲最为突出，预计到2030年，该区域非传染性疾病负担将超过传染性、孕产妇、围产期和营养性疾病负担成为最常见死因。

84. 今后六年，世卫组织将主要关注防治四种主要非传染性疾病<sup>1</sup>及其主要风险因素<sup>2</sup>。会员国、其它伙伴和世卫组织的工作思路已写入《2013-2020年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》。

85. 作为上述计划的一部分，今后六年，世卫组织重点要从宣传转向多部门行动。更好的控制将关注预防，但技术支持将强调疾病的早期发现，更好地获得可负担的医疗产品，减少慢性病患者痛苦，开发适用于资源有限环境的新产品和技术，简化通过初级卫生保健服务提供的治疗方案。

86. 在精神卫生方面，秘书处将专注于信息和监测工作，扩大以证据为基础的精神卫生干预措施，支持会员国制定特别强调保护权利的政策、战略和法律文书，发展精神卫生服务并将其纳入初级卫生保健，在人道主义突发事件中提供精神和心理支持。

---

<sup>1</sup> 心血管疾病、癌症、慢性肺病、糖尿病。

<sup>2</sup> 使用烟草、饮食不健康、缺少身体活动和有害使用酒精。

87. 在暴力和意外伤害方面，秘书处将重点扩大有关预防的证据基础，并增加在监测和应对、能力建设、政策规划、宣传、预防规划以及提供包括创伤护理在内的服务等方面给会员国提供的支持。在残疾问题上，世卫组织将依据世卫组织残疾行动计划、联合国大会有关千年发展目标的高级别会议以及其它国际商定的残疾人发展目标扩大其改进残疾数据、加强卫生系统提供康复和辅助技术的能力并增加社区康复的活动。

88. 但现实是，要在所有非传染性疾病领域均取得实际进展就不能只靠卫生部门。虽然对许多健康问题而言都是如此，但对非传染性疾病原因和决定因素的分析表明，此类疾病的决定因素更为广泛、多层次且相互关联，包括环境接触有害毒素、饮食、使用烟草、摄入过量盐、酒精消费以及越来越偏于久坐不动的生活方式。这些又与收入、住房、就业、交通、农业和教育政策有关，而后者也受到国际商业、贸易、金融、广告、文化和通信模式的影响。

89. 有可能找到针对以上各单项因素的政策切入点。但是，协调整个社会做出一致努力仍然是全球卫生工作所面临的最突出挑战，因此也是世卫组织的一项领导重点。成功需要在全世界、国家和地方层面采取相互协调的多部门行动。

90. 在 2011 年的联合国大会预防和控制非传染性疾病高级别会议上，会员国请世卫组织承担如下工作：就一整套自愿全球目标制定全面全球监测框架和建议；阐明加强和促进跨部门行动的政策选择，包括通过有效伙伴关系；在促进与联合国各基金会、规划署和机构工作有关的全球行动方面发挥领导和协调作用。该请求进一步阐明了世卫组织的作用。

91. 世卫组织在这一领域的工作将严重依赖其在规范性工作和能力建设方面的能力。它与社会决定因素工作密切相关，特别是在营养领域（见下文）。而且，或许最重要的是，对于世卫组织所有层级而言，这是世卫组织在卫生治理方面作用日益上升的最佳例子。

## **实施《国际卫生条例（2005）》规定**

92. 在建立制度抵御来自微生物世界的冲击方面，世卫组织需发挥领导作用。

93. 冲击的来源越来越广，特别是人畜共患病（人类和动物相交点现已成为 75% 新发疾病的来源）。需要继续依赖卫生系统以及实时收集有关新发和易流行疾病信息、核实谣言、发出早期预警并采取紧急国际应对行动以便在源头上控制威胁的有关规划。《国际卫生条例（2005）》提供了实现集体安全的关键法律文件。但是，条例审查委员会 2011 年有关 2009 年 H1N1 流感大流行的报告认为，世界还没有准备好应对严重大流行或任何类似的全球持续、威胁性公共卫生突发事件。

94. 《国际卫生条例（2005）》和《大流行性流感防范框架》等文书关注公共卫生面临的威胁。但是，将实施条例规定作为重点会产生广泛影响。该思路与第1章提及的趋势一致，即应以更具整体性的方法进行突发事件风险管理，包括预防、减少突发事件风险、防范、监测、应对和恢复，从而减少流行病、自然灾害、冲突、环境和食品相关突发事件所造成的死亡、患病以及社会动荡和经济影响。

95. 在风险减少、防范和突发事件管理方面投资的国家 and 社区更能够承受灾害的影响，而且不论威胁的起因如何也多半能够更有效地应对。这一发现也支持将实施《国际卫生条例（2005）》作为重点。但重要的是，会员国在防范和应对严重长期威胁方面的能力参差不齐。

96. 在实际工作中，世卫组织将提供各国需要的支持，以便使各国在2016年最后期限前建立起《国际卫生条例（2005）》附件1所要求的核心能力。这些能力包括：国家立法、政策和资金；协调和国家归口单位的沟通；监测；防范；风险沟通；人力资源；实验室。世卫组织将支持各国的努力并报告进展情况。另外，世卫组织将加强其自身系统和工作，以确保能够迅速协调应对未来的公共卫生突发事件。这包括进一步发展全球、区域和国家层面的政策指导、信息管理和沟通制度并保持其完整，以便发现、核实、评估并协调紧急公共卫生事件的应对工作。

## **增加获得高质量、有效、可负担的基本医疗产品**

97. 新技术带来很多希望：使卫生专业人员更为有效、卫生保健设施更为高效、人们更意识到影响健康的风险和资源。要在满足全世界最紧迫卫生需求方面取得进展，需要有新药物、新疫苗和新诊断制剂。同时，对最新和最好的日益增加的需求也会导致费用大幅度上升。判断卫生技术的价值不能脱离使用该技术的卫生系统。如果能够采取充分保密措施，电子病例会有助于提高服务质量。将科技进步、符合伦理的行为和有效监管结合起来才能保证技术发展以符合伦理的方式服务于全世界穷人的健康需求。

98. 实现公共卫生公平尤其有赖于获得高质量和可负担的基本医疗技术：药物、疫苗、诊断制剂和其它程序和机制。因此，增加获得这些产品也是第十二个工作总规划的战略重点。

99. 更可负担的价格在任何地方都有助于减轻预算压力，但对发展中国家尤为重要，因为在这些国家还有太多人需要自费支出医疗费用。考虑到有些个人可能需要终生治疗，使非传染性疾病日益负担增加，获得可负担的药物变得尤为重要。另外，在疾病过程早期获得基本药物能够预防晚些时候的更严重后果。

100. 改进对医疗产品的获得对于实现全民健康覆盖具有中心作用。提高效率和减少浪费也是卫生筹资政策的重要组成部分。改进获得的战略还应与所有医疗产品的安全性和质量保证联系起来，包括卫生和其它部门为防止抗菌素耐药继续发展而开展的工作。

101. 在实际工作中，世卫组织将继续推动各国更多使用仿制药而不是原创品牌的合理采购和处方，继续开展有关命名法、药品生产质量管理规范、生物标准化、产品规格和基本药物选择、诊断制剂和卫生技术有关的规范性工作，促进研发低收入国家需要的医疗产品，继续实施公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划。还将继续支持谈判建立预防和控制劣质、假造、标签不当、伪造、假冒医疗产品的机制。

102. 未来的工作包括创新可负担的卫生技术，以促进孕产妇和儿童健康，满足老龄人口和慢性病患者需求，帮助其保持独立并克服残疾。跨领域工作将主要是创造条件实现更大程度的自立，特别是在非洲区域国家。如果预期当地生产将增加获得并提高可负担性，世卫组织将支持技术转让。现已存在区域研究、开发和创新网络。许多国家所缺乏的是充分的国家监管能力。发展并支持区域和国家监管当局将是本项重点工作的主要组成部分，以便在促进发展中国家药厂进入市场方面减少对全球药品资格预审规划的依赖。

## 处理健康问题的社会、经济和环境决定因素，减少国家内部和国家之间的卫生不公平

103. 在世卫组织内部，有关健康问题社会、经济和环境决定因素的工作并不是新鲜事。其源头可以追溯到《阿拉木图初级卫生保健宣言》。同样，世卫组织决定通过世卫组织《烟草控制框架公约》控制烟草的使用，也体现了处理导致死亡和残疾的最致命决定因素而不是仅仅处理其生物学后果的工作思路。2011年9月联合国关于预防和控制非传染性疾病问题的高级别会议、健康问题社会决定因素委员会以及2011年10月在里约举行的健康问题社会决定因素世界大会对社会决定因素工作予以重新强调，并带来新势头<sup>1</sup>。

104. 健康问题社会决定因素是有关健康问题的新方法和新思路，它要求明确承认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。其目的是改善健康结果、延长健康预期寿命。因此，在整个世卫组织不同领域更广泛地采纳这一与第十二个工作总规划（草案）题目一致的方法不言而喻也是今后六年的一项战略重点。

105. 该重点意味着多项实际工作，包括需要为实现政策一致性而建设相关能力和工具，使社会决定因素的方法在秘书处和会员国成为主流。另外，还有一系列处理健康问题决

---

<sup>1</sup> 世界大会的政治宣言提出请世卫组织在五个行动领域支持会员国：(1)改善卫生和发展的治理方式；(2)促进参与政策制定和实施进程；(3)进一步调整卫生部门的方向，使之注重促进健康和减少卫生不公平现象；(4)加强全球治理与合作；以及(5)监测进展和加强问责制。



定因素、促进公平的技术工作。其范围涵盖社会卫生保障、灾害防范、制定与环境危害有关的标准、气候变化、能源和交通政策、食品安全、营养、获得清洁的水和环境卫生等等。另外，关于非传染性疾病的大量工作是基于这样一种想法：健康以及减少关键风险因素和决定因素是多部门政策的成果，即需要整个政府和全社会共同处理卫生问题。同样，有些产出指标的目的在于增加获得和结果方面的公平，特别是在儿童早期发育、卫生保健服务的组织以及卫生数据的收集和分发方面。每份规划预算（最终草案）中，处理健康问题的社会和其它决定因素的产出指标将会突出显示，以表明其覆盖的范围。

106. 正如《里约政治宣言》所阐明的，健康问题社会决定因素方法的概念还意味着需要对卫生进行更好的治理：包括各国政府内部以及针对越来越多的活跃在卫生部门的参与者都是如此。这一般被称为“卫生治理”。同样，社会决定因素方法促进其它部门的治理，从而对人类健康产生积极影响，这被称为“促进健康的治理”。后者很好地体现在前几段所提及的防治非传染性疾病的全社会共同努力方法中，也体现在外交政策和全球卫生行动七个参与国<sup>1</sup>外交部长 2010 年所发表的声明中：“诸如建设安全与和平、人道主义应对、社会和经济发展、人权和贸易等外交政策领域对健康结果有重大影响”<sup>2</sup>。下一章更详细探讨卫生治理问题。

---

<sup>1</sup> 巴西、法国、印度尼西亚、挪威、塞内加尔、南非和泰国。

<sup>2</sup> 奥斯陆部长宣言（2007 年）。

## 第四章

### 治理和管理

107. 本章探讨与世卫组织改革三个组成部分中的两个有关的重点工作。

**强化世卫组织的治理作用：**加强全球卫生领域的一致性，由世卫组织发挥协调和指导作用，促使众多不同行动者发挥能够更有效地促进全体人民的健康。

**改革管理政策、制度和实践：**成为一个追求卓越的组织，一个具有效率和效能，反应灵敏，客观，透明和负责的组织。

### 世卫组织在全球卫生治理中的作用

108. 第 1 章概述了全球卫生治理面临的一些挑战，可简要总结为以下几点：

- 对于越来越多的卫生相关问题而言，要达成一致需要仔细谈判以平衡技术和政治利益；
- 更广泛的行动者参与到全球卫生事务中来，给世卫组织的协调和指导权威带来挑战；
- 越来越需要确保其它部门和政策领域的治理工作不损害卫生利益，而且最好对卫生有积极影响。

109. 对上述最后一点而言，有关社会决定因素的上一节也区分了卫生治理和其它部门有助于促进健康的治理工作。前者主要是协调、指导和内部一致性职能，后者主要是宣传职能，需采取整个政府/社会思路以改善健康。世卫组织对这两个方面都需要精通。最后，重要的是要认识到，世卫组织在全球卫生治理中发挥的作用不仅体现在总部，而且越来越体现在区域和国家层面。

110. 卫生治理改革既涉及世卫组织理事机构，也涉及世卫组织在协调其它卫生行动者以及有助于促进健康的治理方面发挥的作用。

### 理事机构改革

111. 理事机构改革的目标承认，虽然世卫组织会员国进行治理的方法满足了需求，但是全球卫生环境发生变化，出现了新需求和越来越多的参与者，这就要求改变本组织自身

的治理方式。对世界卫生大会、执委会和区域委员会而言，改变的目的是建立更具战略性、更有纪律的确定重点的方法，加强对组织规划和财务的战略监督，使整个组织的治理进程更为协调统一，以及通过强化理事机构工作方法提高政府间建立共识过程的效率并增加包容性。

112. 对执委会而言，关键在于加强其执行和监督职能，增加其战略作用并理顺其工作方法。对卫生大会而言，关注点应更具战略性，这将有助于确保其通过的决议促进确定重点的工作得到改进。区域委员会的工作将与世卫组织的全球治理——特别是执委会工作更加紧密地联系起来，而且不同区域的最佳实践将实现标准化。为支持这些变化，秘书处将通过为新执委介绍情况并且更及时地提供质量更高的文件等工作增加为世卫组织治理职能提供的支持。

113. 随着对健康问题的政治兴趣增加，而且人们越来越认识到卫生和其它许多社会经济政策领域之间的联系，要达成持久的包容性协议，就日益需要政府间进程，而不仅仅是技术进程。工作总规划（草案）预期，这一需求不大可能会减少。因此，世卫组织将加强必要的能力，以便筹备会议、为与会者提供信息并尽可能有效地管理相关进程。

114. 国家报告问题与理事机构改革相关联。为使国家和全球决策具备更为坚实的证据基础，世卫组织将更好地利用收集和传播信息的现代信息技术，简化并加强有关卫生数据、国家法律和政策以及世界卫生大会决议执行情况的国家报告制度。

## 世卫组织代管的伙伴关系

115. 2013年，会员国商定：作为延伸世卫组织理事机构监督职能的第一步，执委会规划、预算和行政委员会将确保定期逐案审查世卫组织代管的伙伴关系安排。审查重点是这些伙伴关系对改善健康结果所做贡献以及与世界卫生组织互动关系的有效性。审查后，该委员会将向执委会提出必要建议。该内容将列为执委会议程常设项目。

## 非国家行动者

116. 治理改革的另一个要素涉及世卫组织与一系列其它广泛非国家行动者的联系，包括以各种不同方式影响全球卫生的非政府组织、民间社会组织、伙伴关系、基金会、学术机构和私营部门实体。世卫组织作为指导和协调机关，自然需要与他们保持联系。但是，虽然更广泛的关系网络会带来明显的好处，也需要避免一些重要风险，如确保世卫组织规范制定职能不受任何既得利益影响。值此工作总规划编写之际，承认相关互动在不同背景下有不同目的，并为管理与各种非国家行为体打交道的行为确定原则和做法仍是一项正在进行的工作。但是，基本想法是：在这六年中，相关原则、程序和监督机制应尽早到位。

## 加强世卫组织在促进有助于健康的治理方面发挥的作用

117. 世卫组织在促进有助于健康的治理方面的作用有许多具体体现：对工作总规划而言，两个不同方面很重要。首先是在全球、区域和国家进程中找准卫生的定位并促进健康。其次是加强世卫组织在治理方面的作用与六个领导重点之间的联系。

### 卫生工作的定位与促进

118. 世卫组织将关注在一系列不主要关注卫生问题但其决定对卫生结果有影响的政府间（外交政策、贸易谈判、人权、气候变化协议等）论坛上提出卫生关切。世卫组织在这些互动中的作用主要在于利用证据和影响确保相关进程产生更积极的健康结果。世卫组织将继续推动卫生问题通过机构间常设委员会在联合国人道主义应对中以及在联合国大会、联合国经济及社会理事会、联合国行政首长协调委员会和八国集团和二十国集团等其它机构的重要议题。这种思路也就意味着做政府高层工作，与外交部长、财政部长、国家元首和政府首脑建立联系。

119. 2015 年以后的发展议程：如何安排下一代全球目标将对未来数年发展重点和供资产生重大影响。确保卫生在该议程中占据有利地位且其作用得以明确阐述是世卫组织面临的主要卫生治理挑战和工作重点。目前的谈判环境多变而且复杂，多种部门利益争相得到体现。目前正在进行的磋商进程需要世卫组织各层级相互协调，在与会员国和其它利益攸关方交流的过程中发出一致的信息。

120. 卫生和可持续发展：筹备 2012 年 6 月里约+20 会议体现了世卫组织治理工作的一个相关方面：在推进卫生利益方面实现秘书处、会员国和其它利益攸关方的有效协同。里约+20 结果文件第一稿仅顺带提及了卫生问题。世卫组织总部和各区域职员与日内瓦和纽约的会员国及非政府组织团体一起开展工作，就卫生的作用编写了一份具有说服力的立场文件，并最终得到里约会议谈判代表们的接受。最后，结果文件定稿包含了几乎所有世卫组织关切的卫生问题<sup>1</sup>。在就里约+20 会议采取后续行动时，卫生成为制定可持续发展目标进程与 2015 年后议程之间的一个重要环节。此外，与可持续能源、水和环境卫生设施、气候变化和适应、粮食安全和营养等其它部门的合作日益表明卫生指标的价值，这些指标是衡量可持续发展三大支柱进展情况的手段。

---

<sup>1</sup> 里约+20 峰会成果文件《我们希望的未来》有关卫生与人口的内容共有九段，开篇就是“我们认识到，健康是在所有三个层面实现可持续发展的先决条件、成果以及指标。”然后，该文件提及全民健康覆盖、艾滋病、结核病、疟疾、脊髓灰质炎和其它传染病、非传染性疾病、获得药品、加强卫生系统、性和生殖健康、在此背景下保护人权以及致力于降低孕产妇和儿童死亡率的重要性。

121. **卫生与联合国改革：**世卫组织致力于以更一致的方法在国家层面开展联合国工作，协调对国家重点的支持，促进卫生在联合国发展援助框架和“一个联合国”计划中的地位并在突发事件中协调卫生部门。最近对“一体行动，履行使命”项目的试点国家进行的独立评价表明，联合国行动改革在国家层面已取得一定进展，但进一步进展将取决于会员国是否准备支持在总部实现更大整合。鉴于这些情况，世卫组织的重点是加强各国家办事处的作用，使其作为联合国国家工作队的一员开展工作，并在联合国发展集团区域小组和区域协调机制能有效运作的区域为这些小组和机制提供支持。在总部，重点是保证行政首长协调理事会（和方案问题高级别委员会）的高级别代表性并更有选择地与联合国发展集团进行交往。

122. **釜山后发展合作关系：**如第1章所述，2011年11月韩国发展会议后形成的釜山有效发展合作伙伴关系表明，以“援助”为基础的框架正转向强调合作伙伴关系（特别是南南合作和三角合作关系）方法的更为广泛、更具有包容性的国际一致意见。在《巴黎宣言》和《阿克拉行动议程》背景下，世卫组织已确保卫生发挥领导和追溯作用。这表明，虽然存在许多不同行动者但仍可以通过国际卫生伙伴关系（国际卫生伙伴关系后续程序）和非洲卫生协调等倡议实现国家卫生战略的协调。该思路超越联合国机构，还包括双边发展机构、开发银行和非政府组织，而且可以既提高效率又改善卫生结果。随着釜山后伙伴关系逐步形成，世卫组织将发挥积极作用，展示更好的卫生治理有助于产生更好结果，这可以为其它部门提供范例。

123. **卫生和区域经济一体化：**世界各地的区域和次区域一体化已日益成为趋势。虽然许多此类机构往往主要关注经济发展，他们有可能在卫生和社会政策领域也具有同样影响力。例如，欧盟在外交政策某些方面发挥协调作用，使欧盟成了全球卫生领域的主要角色。随着时间的推移，很可能其它区域机构也会朝这个方向发展。在与地区开发银行、区域和次区域政治团体以及联合国经济委员会建立关系网络方面，世卫组织可以发挥越来越大的作用。开发银行和经济委员会具有特殊优势，可以召集卫生部长和财政部长。

## 卫生治理和世卫组织的领导重点

124. 鉴于卫生领域面临的挑战多种多样，出现的行动者也越来越多，卫生治理格局比较复杂这一点并不令人惊讶。对卫生治理的最佳描述是“相互重叠、有时也相互竞争的[治理]制度组合，涉及多种机构依据多种原则和流程处理不同问题”<sup>1</sup>，而不是什么“架构”。在卫生相关千年发展目标领域所进行的相互竞争的工作是这方面一个特别明显的例子：通过联合国机构、伙伴关系、宣传团体和供资机制进行的治理相互重叠，且为争夺控制和资源进行竞争。但关键的是，确保建立相关能力，以便和许多其它外部发展伙伴一道帮助各国管理复杂性并降低交易成本。这是世卫组织改革的关键要素。

---

<sup>1</sup> Fidler, D, 《全球卫生治理挑战》，对外关系委员会，2010年5月。

125. 如第 3 章所述，防治非传染性疾病的工作表明，其它部门的影响非常重要，这表明为促进健康而进行治疗十分重要。同样，非传染性疾病议程表明，特别广泛、多层次且相互关联的社会、经济和环境决定因素会影响健康结果。虽然有可能为每个决定因素都找到政策抓手，今天全球卫生面临的最突出治理挑战仍然是协调全社会进行一致应对。

126. 从卫生治理的角度看，全民健康覆盖有两个方面的重要意义。首先，在国家层面，这个目标旨在强化或改革各国卫生系统，因而对所有国家都有意义。其次，在有关卫生在 2015 年以后发展议程中的定位的辩论中，全民健康覆盖确定了一个统一目标，有助于促进公平和权利，既关注完成当前千年发展目标相关工作，又考虑了处理非传染性疾病和其它导致不健康因素的需求。

127. 另外两个领导重点也涉及到世卫组织在卫生治理中所发挥作用的另一方面，即国际文书的谈判需与建立各国落实国际协议的能力结合起来。在《国际卫生条例（2005）》这方面，这一点尤为明显。《条例》是实现集体卫生安全的关键法律文书，但其影响取决于所有国家满足发现、报告和应对任何新的或正在出现的国际关切的公共卫生威胁的能力要求。

128. 同样，增加获得医疗产品也受到几份国际协议的影响，包括《关于与贸易有关的知识产权协定和公共卫生的多哈宣言》（纳入《与贸易有关的知识产权协定》）以及其后的世卫组织公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划。有关劣质、假造、标签不当、伪造、假冒医疗产品以及研究与开发方面筹资的其它治理进程仍在继续。和《国际卫生条例（2005）》面临的情况一样，治理决定要发挥全部影响，就要建立并加强落实决定和协议所必需的国家 and 区域机构。

## 建设治理能力

129. 治理的所有方面都需要在全组织范围内进行能力建设，以便更有效地管理该议程。一方面，秘书处需要加强其自身能力；另一方面，也需要在会员国要求时向会员国提供支持。

130. 对秘书处而言，能力建设措施包括促进管理和技术职员更深入理解世卫组织在更广泛国际体系中的作用，以便更好地理解治理问题对其工作的影响。更具体而言，世卫组织代表必须参加的卫生外交培训将会拓展到本组织其它部分。培训将包括使用来自国际关系和政治学等学科的工具，以便使被培训者能够对复杂系统和利益攸关方关系进行更好的分析。

131. 此外，还将通过在本组织各级别进行更为有效的内部协调，使世卫组织能够提出一致的、令人信服的立场在以上描述的各种场合支持卫生议题，从而加强世卫组织的影响。

132. 在支持会员国加强治理能力方面，世卫组织将侧重加强卫生部国际司；促进有关全球卫生议题的部际协调；拟定跨部门的全球卫生战略；与学术机构、非政府组织和其它实体就全球卫生问题进行定期交流；与它国卫生部和国际组织进行职员交流；以及为员工提供有关卫生外交和谈判的培训。

## 改革管理政策、制度和实践

133. 世卫组织管理改革有许多组成部分，其中一些在本工作总规划涉及阶段开始前就会开始实施。本节将主要描述总体管理改革议程的重点，在工作总规划涉及的六年，它们将对世卫组织业绩产生尤为重要的影响。

## 组织协调：总部、区域、次区域和国家办事处

134. 业绩受到世卫组织各级别之间关系的影响。这有两个非常重要的根本要素。首先，在确定全球卫生问题政策、战略和立场方面应实现合力和协调一致。其次，在应用人力资源和财政规则以及履行行政和报告程序时应当一致。换句话说，世卫组织所有组成部分应当作为单一组织运转。但是，在确定任务、活动和具体产出时，确定明确的职责分工也是至关重要的。没有分工，就无法清晰界定管理责任或建立有意义的问责框架。

135. 多项改革措施涉及协调工作的这两个方面。有效的卫生领导力和治理要求世卫组织所有组成部分按同样的脚本开展工作——不论是在联合国改革、确定新的发展目标、制定增加获得药物的战略，还是其他方面都是如此。而新的规划、预算编制和资源分配制度则是加强并明确世卫组织各级别职责分工的手段。（见第2章）

## 提高在各国的绩效

136. 世卫组织在国家层面的领导作用是改革议程尤为重要的组成部分。这包括能够增加世卫组织各国家、地区和领土办事处有效性并塑造其与未设办事处国家合作方式的政策、管理、职员发展和行政服务。在实践中，这意味着定期更新制定国家合作战略所需的流程和工具，特别是更集中关注合作领域以便确保其在未来确定重点的工作中发挥更大作用。在所有国家，国家合作战略应与国家卫生政策、战略和计划密切协调，并酌情将其关键内容反映在联合国发展援助框架中<sup>1</sup>。

137. 除国家合作战略进程外，还需要促进信息向国家办事处流动，从国家办事处流出以及在国家办事处之间流动，提供所需的技术指导并使所有国家办事处了解全组织范围发展的最新情况。利用更大程度的互联互通提高国家办事处的自主性，使他们能够从世卫组织所有组成部分以及其它地方获得知识和资源对于实现世卫组织在各国有效存在的愿景十分关键。

---

<sup>1</sup> 在世卫组织未设国家办事处的一些国家也将制定国家合作战略。

138. 要在国家层面发挥领导作用，应确保国家需求、（国家合作战略所列）世卫组织工作重点以及国家办事处的人员配备、技能和分类相互匹配。最后，加强世卫组织在各国的领导能力要求：提供符合世卫组织办事处需求的职员发展服务（特别是在前面提到的卫生外交领域）；加强办事处负责人遴选过程；建立合格人选名册。

## 战略沟通和知识管理

139. 要建立并保持世卫组织各级别职员的专业能力，获得最新证据、专家意见和深入的国别知识必不可少。确保获得此类知识以及传播并管理专业相关信息的手段正在发生迅速变化。现代的知识管理战略将关注以高性价比方式使用技术，使职员可以创造、获得、存储、取回、使用和分享与其专业职能有关的知识。如前文所述，这对在各国实现有效存在至关重要。

140. 知识管理还覆盖制定政策并建立制度，协调世卫组织与合作中心、专家咨询团和专家咨询委员会的关系；与会员国沟通和会员国的报告；以及确保世卫组织出版成果的质量和可获得性。

141. 卫生是一个全世界公众和政治关切问题。当前，机构格局越来越复杂，出现了影响卫生决策的新角色，24小时不间断媒体报道，而捐助方、政界人士和公众越来越要求世卫组织清楚地展示其工作的影响。这也就意味着需要快速、有效且协调得力的沟通工作。沟通战略的要素是确保在出现突发事件时有迅速扩增能力应对增加的需求；确保与职员和媒体一道积极主动地解释世卫组织的作用和影响；确保定期衡量公众和利益攸关方对世卫组织的看法。

## 问责、风险管理和透明

142. 更有效、更全面的风险评估和管理是世卫组织管理改革的中心。因此，本项工作涵盖实现该目标所必需的广泛服务。支撑此类服务的是覆盖风险管理方方面面情况的风险列表，现已建立相关流程，确保该风险列表定期更新且有关遵规守纪和减轻风险的报告提交给世卫组织高级管理层审议。为确保风险管理制度的有效运行，将加强内部审计和监督，并将设立新的道德操守办公室，其主要任务是职员伦理行为标准并确保业务实践的最高标准（特别是在利害冲突和财务披露方面）。秘书处风险管理得到独立专家监督咨询委员会的支持，后者通过执委会、其分委员会以及规划、预算和行政委员会将内部监督服务与世卫组织理事机构联系起来。最后，这方面的改革还包括监督评估工作，促进评估成为世卫组织各级别不可或缺的一部分，以及促进独立评估研究



## 第五章

### 组织工作、衡量结果和监测绩效

143. 本章列出工作总规划涉及阶段组织安排世卫组织工作的框架，较详细阐述结果链及支持结果链的变化理论，明确世卫组织工作将带来的影响和成果从而补充第3章有关正式结果链和领导重点之间关系的阐述，并描述如何运用监督和评估的新方法评估世卫组织绩效的方方面面。

#### 组织：工作类别和规划领域

144. 在2012年2月的会议上，会员国商定，世卫组织的工作将围绕几个类别安排组织。其中五个属于规划类别，是世卫组织的技术工作，还有一个类别是全组织范围服务。具体如下：

- **传染病：**减少传染病负担，包括艾滋病毒/艾滋病、结核病、疟疾和被忽视的热带病在内的。
- **非传染性疾病：**通过促进健康和减少风险以及预防、治疗和监测非传染性疾病及其风险因素减少非传染性疾病负担，包括心脏病、癌症、肺病、糖尿病和精神障碍以及残疾和伤害。
- **生命全程促进健康：**降低怀孕、生产、新生儿期、儿童期和青少年期发病率和死亡率并促进健康；改善性和生殖健康；牢记需要处理健康的决定因素和国际商定的发展目标特别是卫生相关千年发展目标，促进积极健康老龄化。
- **卫生系统：**支持加强卫生系统，重点在组织提供综合服务；为实现全民健康覆盖提供资金；加强卫生人力资源；卫生信息系统；促进技术转让；促进获得可负担、高质量、安全、有效的医疗产品；促进卫生系统研究。
- **防范、监测和应对：**支持防范、监测并有效应对疾病暴发和紧急突发公共卫生事件以及有效管理人道主义灾难的卫生相关方面，为卫生安全做出贡献。
- **全组织范围服务/促进性职能：**保持世卫组织诚信和高效运作所需的组织领导和全组织范围服务。

145. 五个技术类别和全组织范围服务类的工作又分为不同的规划领域，形成规划预算的组织框架。

146. 技术规划领域的划分反映了各级反复确定重点的过程。正如第 3 章所述，确定世卫组织的领导重点时综合使用了所有标准。此外，还对五个类别的工作应用确定重点的标准，同时强调各国需求和当前卫生形势，这也有助于确定规划预算所列技术规划领域的框架。因此，在确定每个类别内的重点时应用这些标准使我们从世卫组织可以做的作品中进一步明确了将会去做的工作。

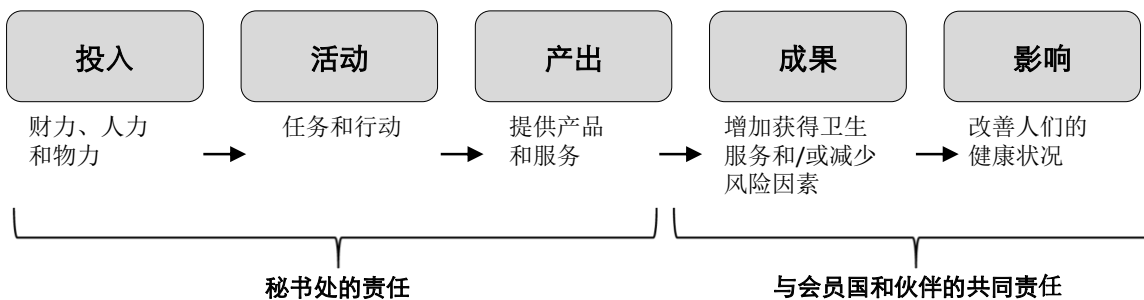
147. 最后，在应用标准时特别强调是否存在循证干预措施、商定的国际文书和世卫组织的比较优势，使世卫组织在每个规划领域的工作重点突出、方向明确，体现为规划预算所列的一整套产出目标。这样做的目的是以一致方式组织安排相关工作，以便在本工作总规划涉及的三个双年度进行比较。

## 结果链和变化理论：世卫组织如何有所作为

### 结果链

148. 在研究世卫组织工作的影响和成果之前，有必要简要回顾整个结果链。下图体现了结果链的基本逻辑。

图 1：结果链框架



### 产出

149. 规划预算内的 30 个规划领域均包含明确的产出，即世卫组织在相关双年度要负责提供的。产出的实现情况将根据把秘书处活动和要实现成果联系起来的产出指标衡量。正如第 2 章核心职能和分工相关内容所述，规划预算还将定义本组织每个级别为实现各产出所需开展的活动。每份规划预算还将描述在每个规划领域实现相关产出所需资源的详细情况。

## 成果

150. 在结果链的下一个环节，各个产出总和起来有助于实现成果，也就是预期秘书处工作给各国带来的变化。在实现每项成果方面取得的进展则体现为政策、机构能力、减少风险因素以及服务覆盖面或获得水平的变化。

151. 每个规划领域均与一个具体成果有关。该成果的实现有赖于世卫组织无法控制的一些因素（如政治和经济稳定、国内预算供资）。但是，在世卫组织影响范围内，整个结果链存在有力的联系。例如，社会决定因素、性别平等、公平和人权等方面工作（如减少歧视，增加公平获得护理）的成果，加上卫生系统类别工作（如人力和财政资源政策、获得药物等）的成果，将有助于确保两项与艾滋病毒有关的具体产出带来与其相关联的艾滋病毒领域的成果和影响。

152. 每个规划领域的产出均有助于实现该规划领域的某个成果，有些产出对本类或其它类别工作的其它规划领域也有影响。例如，疫苗可预防疾病领域的产出有助于增加难以达及人群的免疫接种覆盖率。此外，鉴于人们越来越关注使用疫苗预防迄今为止一直被认为属于非传染性的疾病，该规划领域的产出还将有助于实现非传染性领域工作的成果和影响。

## 影响

153. 在结果链的最顶端，各项成果会带来本组织的总体影响，即：秘书处和各国为人口健康带来可持续变化。这些成果和世卫组织产出所推动实现的八个影响目标见附件。成果与影响之间的关系并不是严格的一一对应关系：一项成果可能产生不止一种影响；一种影响也可能是不止一项成果产生的。例如，降低儿童死亡率取决于至少五个规划领域（艾滋病毒、结核病、疟疾、疫苗可预防疾病、营养以及生殖、孕产妇、新生儿和儿童健康）的成果，也得到社会决定因素和卫生系统方面成果的支持。

154. 附件 1 列出世卫组织结果链内的所有产出带来的成果（包括指标、基线和目标）和影响<sup>1</sup>。

## 世卫组织工作的结果：带来变化

155. 在研究世卫组织工作如何带来变化时，应该超越结果链图示，叙述清楚如何结合各项产出实现成果，以及如何以各种方式综合各项成果产生影响。这样的叙述可以称为“世卫组织的全面变化理论”，还可以解释会影响结果的各种假设和风险。

---

<sup>1</sup> 可能需要对成果进行修订，以反映世卫组织理事机构未来的审议情况，包括与 2015 年以后的发展议程有关的讨论。

156. 可以将这一分析称为世卫组织的全面变化理论，上文已经以选定成果和儿童死亡率影响目标为例加以阐述。在大部分情况下，总部开展更多规范形成性工作以及区域和国家办事处向各国提供支出与实际产生的结果直接相关。但是，虽然这种方法已经较为全面，但仍缺少一些关键要素，这些要素对于解释清楚世卫组织这样一个规范形成性多边会员组织如何有所作为非常重要。以下段落旨在丰富变化理论，特别是与世卫组织规范形成作用有关的内容。

157. 艾滋病治疗指南的影响据既可用简单的线性方式看待，又看到其更为复杂的影响背景。根据上述结果链，新指南加上所提供的国家支持将增加获得治疗。但是，如果国家形势是研究有关影响的唯一着眼点，就有可能忽略其它同样重要的成果。例如，新治疗指南影响全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金以及其它发展伙伴的供资政策。影响治疗政策反过来也会影响采购和生产，因而也影响治疗的价格。变化理论需要认知以下事实：这种“网络性影响”会扩大指南影响卫生的主要路径。

158. 还有一个例子来自药物、疫苗和诊断制剂资格预审工作：该规范形成职能旨在使更多厂商（特别是来自发展中国家的厂商）进入市场以降低价格。资格预审对仿制药行业有重点影响，特别是在印度。这已经导致价格下降，使援助预算能够发挥更大作用，从而增加获得治疗；这在非洲尤为明显。更全面的变化理论将能够进一步涵盖其它效果，包括对非洲新建药厂的影响和国家监管当局能力的提高。

159. 规范形成性工作能够从正反两个方面影响市场。广泛销售的以酶联免疫吸附试验为基础的结核病诊断包实际并无效果，对此世卫组织提出了建议，导致印度禁止生产、销售和使用该诊断包，而印度原本是这种产品最大的市场。柬埔寨等国也采取了同样的措施。另一方面，世卫组织支持使用 XPERT-MTB/RIF 快速诊断包发现结核分歧杆菌和利福平耐药性，使 73 个国家在政策指导发布后两年内就采纳了该技术。

160. 世卫组织大部分规范形成性工作来源于所有会员国谈判商定的协议和其它法律文书。召集并促成此类协议恰是世卫组织存在的理由，应当纳入讲述世卫组织实现结果的故事。例如，纯技术机构只会就各国应采取哪些措施减少烟草使用提出建议。但世卫组织还帮助会员国谈判达成《世界卫生组织烟草控制框架公约》。不是所有国家均已批准该条约，也不是所有批约国都已采取条约要求的所有行动。但是，条约的存在本身就使愿意采取行动的国家可以合法地采取行动，并得到国际商定的法律文书的支持<sup>1</sup>。

---

<sup>1</sup> 另外，各国接受有关烟草控制的国际义务以保护公共卫生，这一点本身就会影响对于其它国际法领域中国家义务的理解和实施，特别是在贸易和知识产权领域，因此会对相关诉讼产生重大影响。在这方面，世卫组织的规范形成性职能产生的效果很明显，已经超越了公共卫生的范畴。

161. 再以大流行性流感为例，传统的评估影响方法是看世卫组织技术指导和各国制订防范计划之间的联系。这种方法有用，但不全面。鉴于世卫组织不仅是技术机构，它还能够召集会员国和一系列其它伙伴共同打造了大流行性流感防范框架。经过四年密集谈判形成的大流行性流感防范框架体现了世卫组织带来变化的另一重要方面。从长期看，该框架是否成功将在新的大流行中得到证明，并体现在各国能够在多大程度上分享病毒药品和更公平获得疫苗和药物方面。同时，框架本身自有其价值。它确保各国和各药厂为国家努力做出贡献并致力于部署疫苗和抗病毒药物库存，从而为未来大流行性流感暴发做好防范工作。

162. 上述各点同样适用于《国际卫生条例（2005）》。《条例》影响的一个方面是激励各国建立《条例》所要求的能力。另一方面，《条例》确定了一个国际商定的以规则为基础的制度，在出现疫情或突发事件时指导行动，这本身就很有价值。和《烟草控制框架公约》的例子一样，《条例》构成一整套得到严格风险评估和科学证据支持的有关健康保障的全球规则。该制度确保与其它国际法原则保持一致并相互补充，特别是在贸易、国际安全和人权领域。

163. 2012 年底和 2013 年初，规范形成性工作另一方面的重要性更突出了，即为控制和预防非传染性疾病建立监测框架、定义指标并确定自愿性全球目标。这并不是纯粹的技术工作，因为它涉及许多其它政治和商业利益。在这个领域，检验该框架是否成功的一个简单做法是选择一些国家评估其是否在合理时间框架内采纳或衡量商定的指标。但是，根据变化理论，世卫组织的附加值还体现为这样一个事实：现在世界能够对各国面对的社会、经济和政治威胁取得的进展进行集体监测，而以前是没有办法做到的。

## 绩效的衡量：监督和评估框架

### 利用结果链监测绩效

164. 结果链是评估世卫组织绩效的主要工具。评估要回答的问题包括：在每个双年度，秘书处是否使用了所分配的资源来实现规划预算所确定的产出？对于已商定的世卫组织工作将带来的成果和影响，是否因此而取得了可衡量的进展？为回答这些问题，已经制定了指标，包括结果链每个环节的目标和基线（见附件 1）。

165. 展示世卫组织的工作如何帮助并影响实现健康成果和影响至关重要。这一方面有利于评估世卫组织工作的有效性，另一方面有助于沟通世卫组织工作对于实现更好健康结果的价值。世卫组织将不仅报告卫生成果，而且还将评估并解释其工作与那些成果之间的关联。世卫组织将利用现有方法和机制，特别是国家系统、现有规划和系统审查，并与其它伙伴协调努力，评估实现成果和影响的情况。

166. 要实现影响和成果层面的目标显然需要与各国和其它伙伴合作。在这方面，本工作总规划立场明确。虽然这些目标并不仅仅由于世卫组织的工作而实现，但世卫组织的工作与其密切相关；其实现是由于世卫组织利用其资源调动了其它参与者所提供的资源；这些目标的实现情况也是对本组织整体绩效进行评判的依据。

167. 针对世卫组织的每个成果均确定了指标、基线和目标，并在可行的情况下覆盖整个工作总规划六年阶段。在存在国际协议的情况下，选用了国际协议确定的指标（基线和目标）。例如，在非传染性疾病预防领域，（减少烟草使用、减少盐摄入量、增加体育锻炼和减少酒精消费等）指标和目标直接来自国际商定的全球监测框架和自愿目标。

168. 世卫组织整体工作有助于实现八个卫生影响目标，详见附件 1。对这些影响目标进行衡量的指标均为国际上已经商定的指标。不过，衡量预防灾害和疫情暴发造成的死亡和残疾以及减少卫生不公平有关目标的指标是例外。衡量这两个目标的指标是世卫组织制定的。

169. 使用国际商定目标的一个不利之处是，其时间框架与工作总规划的时间框架并非完全一致。这就要求对监测框架进行一些微调。例如，由于许多国家到 2015 年无法实现千年发展目标相关具体目标，对实现千年发展目标进展的监测将持续到 2015 年以后。世卫组织将研究是否需要根据商定的下一代发展目标对相关框架进行调整。另一方面，非传染性疾病预防方面商定的时间框架是 2025 年。这方面的监测将逐年跟踪进展情况，以反映各国能否按时实现最终目标。

## 根据领导和改革重点评估进展情况

170. 第 3 章的六个规划领导重点指明了世卫组织工作的焦点和方向。如第 4 章所述，这些重点与本组织在卫生治理方面的作用相互关联，而且也正是最需要世卫组织在全球卫生领域发挥宣传和技术领导作用的领域。

171. 理论上，规划领导重点的各个组成部分均可反映在结果链上。从这个意义上说，衡量千年发展目标领导重点，要看降低 5 岁以下儿童死亡率、降低孕产妇死亡率和减少艾滋病、结核病和疟疾导致死亡数量等影响目标的实现情况。但是，评估也要考虑到这些重点工作的总体目的，不仅包括实现规划领域目标，也包括展示世卫组织的领导作用并整合全组织范围工作。

172. 对于第 4 章讨论的两个重点——治理和管理改革，也需要采用类似的方法。改革实施计划确定了每个重点的高级别结果：

- **加强世卫组织的治理作用：**实现全球卫生的更大协同，世卫组织发挥协调和指导作用，使各种各样的行动者更有效地促进所有人的健康。
- **改革管理政策、制度和实践：**使本组织成为一个追求卓越绩效的组织；一个有效且具效率和反应性，客观，透明和能够问责的组织。

173. 治理和管理改革更为详细的产出部分体现为改革实施计划（以及规划预算第 6 类工作的成果指标）。治理和管理改革的高级成果还将通过定期利益攸关方认知调查进行评估。

### **问责框架：监测和评价**

174. 监测将以对实现结果的进展情况进行系统评估为基础，评估的重点是提供产出情况和使用财政资源情况。每个双年度第一年过后进行年度中期审查，双年度结束后进行更全面的规划预算执行情况评估。该全面审查将评估实现工作总规划列出的成果目标的进展情况，审查世卫组织的工作在多大程度上有助于实现相关目标，以及世卫组织在多大程度上帮助其它伙伴发挥了作用。

175. 迄今为止，两类监测工作均主要依靠自主报告。未来打算适当使用独立专业知识以便使监测更为客观。将使用各国有关实现国际商定的成果和影响情况的报告内容监测进展情况。对于领导和改革重点，还将使用上述更具有定性意义的方法。

176. 评估管理小组将根据新评估政策与会员国商定更深入评估的重点。评估可能会关注规划领域、跨领域主题或领导重点。根据评估政策，每次评估安排均应确保客观，并按要求使用独立专业人才。

177. 要确保问责框架有用，关键是确保以监测和评估结果为基础采取纠正措施处理绩效差的问题，为战略性扩大相关活动以实现结果提供信息，并为下一个计划周期提供指导性经验。

## 第六章

### 财政资源

178. 在确定了重点并且列出世卫组织在工作总规划所涉及阶段将要实现的目标后，最后一节概述需要什么资源才能实现上述结果。

### 新供资模式

179. 为世卫组织工作提供资金的新方法将把世卫组织理事机构商定的重点与可以获得的资金联系起来；确保供资有更高的可预测性和稳定性，从而使以成果为基础的计划更符合实际，实现有效的资源管理并提供透明度和问责性。

180. 要实现这两个目标，需要克服几个限制因素。第一，由于世卫组织规划预算和可以获得的资金之间存在不匹配，某种程度上造成本组织依赖于往往指明具体用途的自愿捐款。第二，这种资金可能不可预测。第三，捐助方数量有限带来的不足。第四，目前筹措和管理资金的方法交易成本很高，而且缺乏透明。最后，在弥补供资缺口和应对变化环境方面需要不指明用途的资金，而这种资金数量非常有限。新供资方法将要求秘书处和会员国改变政策和做法，其基础是估算、筹措和分配资源的新方法。在各个双年度中，产出的成本核算将越来越精确，可以利用一系列对照标准得出适当的单位成本。在这方面，2014-2015 这第一个双年度将是一个过渡期。在预算中明确区分责任之后，就可以使世卫组织各层级之间的资源分配能够更多地以实现产出目标的职能和责任为基础，而更少地以固定分配公式为基础。随着过渡不断发展，资源分配也会逐步实现以完全成本核算预算为基础。

181. 在资金来源方面，世卫组织的预算将继续由不同来源提供资金，包括评定会费和自愿捐款，后者来自国家和非国家捐助方。新供资方法将使资源与规划预算更匹配，更可预测，也更灵活。有了更广泛、更多样化的国家捐助方以及利用新的非国家资金来源的机会，可以减少脆弱性。

182. 该方法还会带来一个新的、更透明的进程，即，以确保预算得到充足供资且更可预测为目标的供资对话。这一方法的基础就在于，就重点和规划达成一致是会员国的专属特权。在预算实施前，会员国的讨论始于区域委员会，终于世界卫生大会。在卫生大会上，会员国批准整个规划预算。这一点和目前的做法大不相同，现在，只有评定会费供资的那部分预算是由会员国批准的。该变化意味着，不仅对预算的规划内容承担更大责任，而且对为规划预算匹配相应资金承担更大责任。因此，在规划和重点得到批准之后，将开始与会员国和其它捐助方之间的更有组织、更透明的进程。将利用网络技术使预算各



部分供资进展情况尽可能透明，说明谁为什么活动提供了资金，供资要求有多具体或多灵活。该对话在财年开始前结束。任何剩余供资缺口问题则成为专门资金分配的目标。

183. 为预算提供资金方面的进展情况提交会员国相关预算周期的1月执委会会议和首年世界卫生大会审议。

## 2014-2019 年供资趋势

184. 工作总规划预计相关阶段资金总额大致恒定，约为 120 亿美元。该总数将大致平均地分配在三个双年度中；也就是说，每个双年度约为 40 亿美元。

185. 同时，今后数年不断发展的卫生议程和战略重点将要求世卫组织内部资源分配方面发生变化。在这方面，要增加某些部分预算就必须相应减少其它部分预算。考虑到专家型职员比例较高，向新确定的重点转移只能是逐步和渐进的。最后，人力资源规划应当和工作总规划一样有长远的观点，以确保整个六年期用于职员和活动的资金之间实现恰当平衡。

## 在稳定的预算中调整资源

186. 关于第 1 类，即在传染病领域，世卫组织将继续发展全球规范和标准、简化的治疗指南、预防技术、诊断检测工具、疫苗交付平台和预防性化疗。世卫组织还将与会员国、合作伙伴和社区以及民间社团一道开展工作，协助制定和评估政策、战略和计划，以便制定和实施全球政策、区域和国家战略、费用计划以及监督和评估框架。为支持这一领域的工作，一方面将整合信息系统，以改进循证决策，另一方面将通过收集和分析信息、预测疾病负担趋势、报告情况和酌情认证，监测全球、区域和国家情况。**鉴于世卫组织在实施第十二个工作总规划期间将从战略高度有针对性地对待第 1 类工作，并考虑到预期未来几年内取得的进展，预计在用于第 1 类的资源减少的情况下，世卫组织到 2019 年仍能实现其目标。**

187. 非传染性疾病日益沉重的负担可能会压垮卫生系统。它与贫困以及宏观经济和家庭层面经济发展迟缓进而导致国家间和人群间不平等现象密切相关。世卫组织将提供所需的技术支持，以促进广泛实施基于证据的、并具有成本效益的“最合算”配套政策干预措施。可通过这些政策干预措施治疗非传染性疾病患者，防止高风险者罹患非传染性疾病，并降低各人群的风险。其目标是增强政府的能力，使其能够：制定国家的具体目标；在政府各部门和民间社会参与下制定和实施横跨卫生和非卫生部门的全国多部门规划和计划；提供非传染性疾病的管理指南和规范；加强卫生系统，提供早期发现和治疗服务，进一步努力确保人们能够获得其所需的基本药物；并采用世界卫生大会核准的工具衡量工作结果。**预计在第十二个工作总规划期间需要更加重视第 2 类工作领域并为其提供更多资源，以便世卫组织能够适当支持国家应对这些新出现的流行病。**

188. 关于第 3 类，世卫组织将提供综合政策和配套干预措施，促进在性、生殖、孕产妇、新生儿、儿童、青少年卫生干预措施以及其它公共卫生规划之间的协同作用。世卫组织将在证据的基础上制定规范、标准和工具，在尊重权利和两性平等的框架下，使更多的人能够公平地获得高质量卫生保健服务。世卫组织还将支持生成和汇总证据，包括专门研究如何提供干预措施，以实现人口最高覆盖率，并开发新技术，以提高干预行动的有效性和扩大其范围；加强低收入国家的研究能力；开展流行病学、监测和问责工作，包括落实信息和问责制委员会的各项建议，改善孕产妇死亡审查、监测和应对，监督卫生保健质量。世卫组织还将在积极健康老龄化领域发挥领导作用，增强人们对人口变化重要性以及在生命全程积累的风险和脆弱性的认识，并加深人们对基于证据的应对措施的了解。**为了针对第 3 类下各规划领域向国家提供战略性支持，预计将需要在第十二个工作总规划期间小幅增加资源。**

189. 关于第 4 类，世卫组织将向会员国和全球卫生界提供基于证据的规范、标准和政策方案以及必要的技术和政策支持。它还将促进分享各国的经验和研究成果，使国家能够就通向全民健康覆盖的路径相互学习。将支持改革和推动人们普遍获得以人为本的服务和公平的经济风险保障；进一步努力增强卫生系统的绩效及其在规范和指导卫生部门方面的能力。将强化努力，增强人们获得药品、医疗产品和技术的机会，并日益重视为提高自力更生的能力创造条件。发展和支持监管部门也是世卫组织今后在第 4 类领域开展工作的一项主要重点。**在此方面，预计将需要在第十二个工作总规划期间为第 4 类工作增加资源，以便根据初级卫生保健原则支持国家进一步获得服务和使其能够支付得起这些服务。**

190. 关于第 5 类，世卫组织将支持会员国努力符合和维持在《国际卫生条例（2005）》和跨部门卫生协调方面的能力。世卫组织将继续收集关于卫生风险动态和应对活动的作用的证据，并掌握对健康产生影响的最新动态，如气候变化和新技术的影响。世卫组织将支持增强在识别和降低人类健康风险方面的国家政策并提高在预防、防范、应对和早期恢复领域的能力。世卫组织还将应任何国家的请求向其提供直接支持，优先支持那些最易受到突发事件影响并且风险管理和应对能力较弱或有限的国家。世卫组织将通过技术磋商、研讨会、专家评估和指导等方式，支持会员国通过其卫生部制定有效的综合性国家突发卫生事件风险管理规划。**预计世卫组织可在第十二个工作总规划期间，在维持到 2019 年底以前用于第 5 类工作的稳定资源水平的情况下，向国家提供战略性支持。**

191. 第 6 类包括维持世卫组织公正性和有效运作而需发挥的领导作用和全组织服务，它有助于开展其它五类工作，并有助于应对世卫组织改革所涉的治理和管理领域的挑战。此类别包括世卫组织领导职能，使本组织能够在全全球卫生治理领域发挥更有效的作用，促进建立伙伴关系并调动科学和财政资源，增进人民健康。它包括监督改革进程，并确保整个组织的协同性和一致性。它涵盖用于增强本组织公正性、有利的工作环境以及管理国家办事处、区域办事处和总部工作的各种基本服务。**对世卫组织改革的初始投资预计将提高成本效益和节省资源，因此在第十二个工作总规划期间这一类别工作的资源需求将减少。**

## 附件

影响目标	影响指标	具体影响目标
降低 5 岁以下儿童死亡率	5 岁以下儿童死亡率	到 2015 年，与 1990 年基线相比降低三分之二
降低孕产妇死亡率	孕产妇死亡率	到 2015 年，与 1990 年基线相比降低 75%
减少艾滋病、结核病和疟疾导致的死亡数量	艾滋病、结核病和疟疾导致的死亡数量	艾滋病导致死亡数量到 2015 年比 1990 年的基线(142.5 万)降低 25%
		结核病导致死亡数量到 2015 年比 1990 年的基线降低 50%
		疟疾导致死亡数量到 2015 年比 2000 年的基线降低 75%
减少非传染性疾病导致的过早死亡	非传染性疾病导致的过早死亡	到 2025 年使 30-70 岁人群死于心血管疾病、癌症、糖尿病或慢性呼吸疾病的可能性降低 25%
消灭脊髓灰质炎	消灭脊髓灰质炎	到 2014 年底完成消灭脊灰
消灭麦地那龙线虫病	消灭麦地那龙线虫病	到 2015 年完成消灭麦地那龙线虫病
预防突发事件导致的死亡、疾病和残疾	三个月内粗死亡率回到基线水平的主要紧急突发事件所占比例	突发事件的 70%
减少 5 岁以下儿童死亡率城乡差距	减少 5 岁以下儿童死亡率城乡差距	在 2015-2020 年间，将 5 岁以下儿童死亡率城乡绝对差距减少 25%

成果	成果指标	基线	目标	成果	成果指标
1	艾滋病/艾滋病	使更多艾滋病病毒感染者获得关键干预措施	(0-5岁)儿童新发艾滋病病毒感染数量	330 000 (2011)	< 43 000 (2015)
			接受抗逆转录病毒治疗的艾滋病病毒感染者数量	800 万 (2011)	1500 万 (2015)
			艾滋病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	57% (2011)	90% (2015)
			14 个重点国家自愿男性包皮切割手术的累计数量	140 万 (2011)	2080 万 (2016)
	结核病	使更多结核病患者获得成功治疗	自 1995 年以来已采纳世卫组织推荐战略的规划中获得成功治疗的结核病患者累计数量	5100 万 (2011)	7000 万 (2015)
			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)	270 000 (到 2015)
	疟疾	使更多确诊疟疾病例获得一线抗疟治疗药物	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	50% (2011)	70% (2015)
	被忽视的热带病	增加并保持治疗被忽视热带病的基本药物的获得情况	认证消灭麦地那龙线虫病的会员国数量	183 (2014)	194 (2019)
			通过定期提供抗蠕虫预防化疗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会员国数量	25 (2012)	100 (2020)
	疫苗可预防疾病	提高难以达及人群和社区的疫苗接种覆盖率	三剂百白破疫苗全球平均覆盖率	83% (2011)	≥ 90% (2015)
			实现消除麻疹的世卫组织区域数量	1 (2011)	4 (2015)
			75 个倒计时国家中已经推出肺炎球菌、轮状病毒或人乳头瘤病毒疫苗并扩大控制肺炎、腹泻或宫颈癌干预措施的国家所占比例	0%	50%

成果	成果指标	基线	目标	成果	成果指标
2	非传染性疾病（4 种疾病和 4 个风险因素）	增加获得预防和管理四种主要非传染性疾病及其风险因素的干预措施	根据各国情况酌情至少将有害使用酒精至少相对减少 10%	-	到 2025 年减少 10%
			15 岁以上人群目前烟草使用流行率相对减少 30%	-	到 2025 年减少 30%
			身体活动不足流行率相对减少 10%	-	到 2025 年减少 10%
			使血压升高患病率相对减少 25%，或根据本国情况遏制血压升高患病率	-	到 2025 年减少 25%
			遏制糖尿病和肥胖症上升	-	待定
			至少 50% 的符合条件者接受预防心脏病和脑卒中的药物治疗及咨询（包括控制血糖）	-	覆盖率至少达到 50% (2025)
			按 18 岁以上人群年龄标化日均食盐（氯化钠）摄入量（克）计算的人群平均食盐摄入量/钠摄入量相对减少 30%	-	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%	-	覆盖率至少达到 80% (2025)
	精神卫生和物质滥用	增加精神卫生和物质使用障碍服务的获得	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）	到 2020 年增加 20%
			每年每 10 万人自杀率	待定（正在确定）	到 2020 年减少 10%
暴力和伤害	减少造成暴力和伤害的风险因素，重点关注道路安全、儿童伤害以及针对儿童、妇女和青少年的暴力	减少道路安全风险因素的全球指标将作为 2011-2020 年道路安全行动十年工作的一部分制定	-	-	
残疾和康复	增加残疾人获得服务	有关残疾人增加获得服务的全球指标将和全球残疾行动计划一并确定	-	-	
营养	减少营养风险因素	5 岁以下发育迟缓儿童数量	1.65 亿（2011）	1.02 亿（2025）	
		育龄（15-49 岁）妇女贫血比例	30%（2015）	15%（2025）	

成果	成果指标	基线	目标	成果	成果指标
3	生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康	获得更多干预措施，改善妇女、新生儿、儿童和青少年健康	69 个最贫困国家使用避孕措施进行计划生育的妇女数量	2.60 亿	3.20 亿 (2015)
			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)	69% (2011)	75% (2015)
			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)	46% (2010)	60% (2015)
			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)	37% (2011)	40% (2015)
			肺炎抗生素治疗(0-59 月龄儿童疑似肺炎患者接受抗生素治疗的比例)	47%	60% (2015)
			少女生育率(每千名 15-19 岁少女)	每千名少女 50 例 (2009)	每千名少女 45 例 (2015)
	老龄化和健康	提高能够独立生活的老年人的比例	有关全球指标将和预计与 2014 年 12 月制定出来的老龄化和健康全球监测框架一并确定	-	-
	性别平等、公平和人权主流化	将性别平等、公平和人权纳入世卫组织和各国政策和规划	建立评估程序，确保性别平等、公平和人权在世卫组织规划中得到衡量	否	是
	健康问题的社会决定因素	增加跨部门政策协调，处理健康问题的社会决定因素	净小学入学率(千年发展目标具体目标 2A)	90% (2008)	100% (2015)
			生活条件得到重大改善的贫民窟居民数量(千年发展目标具体目标 7D)	不适用	1 亿 (2020)
	卫生和环境	减少卫生的环境威胁	没有获得经改善的饮水来源的人口所占比例	11% (2010)	9% (2015)
			没有获得经改善的卫生设施的人口所占比例	37% (2010)	25% (2015)
			主要依赖固体燃料烹饪的人口所占比例	41% (2010)	38% (2015)

成果	成果指标	基线	目标	成果	成果指标
4	国家卫生政策、战略和计划	所有国家有全面的国家卫生政策、战略和计划，且在过去 5 年内予以更新	制订了包括总体目标和具体目标的全面国家卫生战略并在过去 5 年内予以更新的国家数量	115 (2013)	135 (2015)
	以人为本的综合卫生服务	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	实施综合服务战略的国家数量	50 (2014)	65 (2015)
			面临卫生人力严重短缺的国家所占比例	30% (2006)	20% (2014)
	获得药物和卫生技术并加强监管能力	更好地获得并合理使用安全、有效、高质量的药品和卫生技术	示踪药品在公共部门和私营部门的获得情况	48% (2011)	80% (2015)
卫生系统信息和证据	所有国家均建立运转良好的民事登记和生命统计系统	使用《国际疾病分类》(第十次修订本) 报告死因信息的国家数量	108 (2013)	112 (2015)	
5	预警和应对能力	所有国家建立《国际卫生条例(2005)》要求的针对所有危害的预警和应对工作的最低核心能力	达到并保持《国际卫生条例(2005)》核心能力的国家数量	80 (2013)	195 (2016)
	易流行和大流行疾病	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	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)	50% (2015)
	突发事件风险和危机管理	各国拥有管理突发事件相关公共卫生风险的能力	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	不适用	80% (2019)
	食品安全	所有国家做好预防并减轻食品安全风险的准备	建立适当机制预防或减轻食品安全风险的国家数量	116/194 (2013)	136/194 (2015)
	消灭脊髓灰质炎	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	之前 12 个月报告了野生脊灰病毒或 2 型疫苗相关脊灰病毒引起的麻痹症的国家数量	8 (2012)	0 (2019)
	疫情和危机应对	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	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	不适用	100%

成果	成果指标	基线	目标	成果	成果指标
6	领导和治理	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，使许多不同的行动者能够积极有效地增进所有人的健康	各利益攸关方对世卫组织在全球卫生问题上发挥领导作用的满意程度	高（2012年11月利益攸关方认知调查综合排名）	至少为“高”（2015年利益攸关方调查）
	透明、问责和风险管理	世卫组织以可问责和透明方式运作，并建立运转良好的风险管理和评估框架	应对计划得到批准和实施的全组织范围风险所占比例	不适用	100%（2015）
	战略计划、资源协调和报告	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	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	不完全匹配	100%匹配
	管理和行政工作	在全组织提供有效和高效的管理和行政服务	世卫组织管理和行政服务水平	基本达标	高水平（2015）
	战略沟通	使公众和利益攸关方更好地理解世卫组织的工作	会员国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比例	77%（2013）	85%（2015）

II

II

II