



2020-2021 年规划预算方案 《2019-2023 年第十三个工作总规划》

世卫组织影响框架

总干事的报告

1. 执行委员会在 2019 年 1 月第 144 届会议上审议了本报告的较早版本¹。执委会注意到该报告²，并同意在第七十二届世界卫生大会之前组织会间磋商，使会员国能够讨论和最后确定影响框架。本文件已根据会员国意见进行修订，包括它们在 2019 年 1 月执委会期间和 2019 年 4 月在日内瓦举行的非正式磋商期间发表的意见。本文件概述世卫组织《2019-2023 年第十三个工作总规划》的影响框架，包括其基本理由和实施计划。

通过《第十三个工作总规划》影响框架的理由

2. 《第十三个工作总规划》世卫组织影响框架使 2018 年 5 月第七十一届世界卫生大会（WHA71.1 号决议）批准的《2019-2023 年第十三个工作总规划》的“三个十亿”目标可衡量。

3. 世卫组织《第十三个工作总规划》影响框架力图在国家一级对人民健康产生可衡量的影响；增加实现“三个十亿”目标的可能性；加快朝实现可持续发展目标取得进展；提供跟踪秘书处、会员国和合作伙伴共同努力的手段；并加强促进卫生健康的国家数据和信息系统。

¹ 文件 EB144/7。

² 见执行委员会第 144 届会议第三次会议摘要记录第 2 节和第 4 次会议摘要记录。

框架概览

4. 框架是包含三个层面的衡量系统：

(1) **规划指标和里程碑。**规划里程碑涵盖一系列卫生问题，并提供一整套衡量指标，用于衡量规划预算成果。规划里程碑和相应指标设计灵活。各国将选择本国重点，并利用相关指标跟踪选定目标的进展情况。不是每个国家都会跟踪每个目标或指标。

(2) **“三个十亿”目标。**“三个十亿”目标是全民健康覆盖受益人口新增十亿人，面对突发卫生事件受到更好保护的人口新增十亿人，健康和福祉得到改善的人口新增十亿人。计划于 2023 年实现“三个十亿”目标。将使用下文描述的复合指数衡量每个“三个十亿”目标。

(3) **健康预期寿命。**健康预期寿命量化特定年龄健康状况良好的预期寿命，并可被视为人口总体健康状况的一个汇总指标。建议在《第十三个工作总规划》中使用健康预期寿命作为衡量“三个十亿”目标影响的总体和可比较的指标。

建议的实施计划

5. 正在分两个阶段制定世卫组织影响框架。第一阶段情况将提交 2019 年 5 月第七十二届世界卫生大会。下一年的第二阶段工作将涉及与会员国进行适当讨论和接触，以便改进方法。

第一阶段：将指标纳入 2020-2021 年规划预算

6. 为使《第十三个工作总规划》取得进展所需的初始阶段是要批准规划预算和相关规划指标。以下各段描述各项规划指标，与 2020-2021 年规划预算方案所列指标相同¹。

第二阶段：2019-2020 年期间的编制和定稿

7. 进一步编制和定稿工作将包括：(a)完善每个规划指标里程碑的数值；(b)详细说明计算每个“三个十亿”指数的方法；以及(c)秘书处继续与会员国磋商选择其他指标。

¹ 见文件 A72/4。

8. 将在《第十三个工作总规划》的五年期间落实规划和“三个十亿”里程碑。本规划预算期为该阶段的前两年。

规划指标和里程碑

9. 规划里程碑旨在涵盖对全球卫生很重要并与可持续发展目标一致的广泛卫生问题。这些里程碑由世卫组织技术规划与会员国磋商拟定，并已经伙伴审查。

将规划指标与规划预算相联系

10. 规划指标旨在提供一种让会员国选择本国重点的灵活方法。因此，各国能够根据本国特定卫生需求确定努力目标。在世卫组织支持下，各国从规划里程碑中确定重点，并将其纳入国家支持计划。各国将采用相关规划指标跟踪进展。并非每个国家都会选择所有里程碑，因此会员国可以专注报告本国确定的最重要问题。

规划指标的选择

11. 附件 1 提供拟议的 46 项规划指标的完整清单，其中 38 项是可持续发展目标指标。还有世界卫生大会决议批准的 8 项非可持续发展目标指标入选，涵盖领域包括抗微生物药物耐药性（抗微生物药物耐药性引起的感染；抗生素消费）；脊髓灰质炎；非传染性疾病的危险因素（肥胖；血压；反式脂肪）；以及突发事件相关因素（针对突发事件接种疫苗、为弱势群体提供基本卫生服务）。

其它潜在指标

12. 一旦获得更好的数据，将考虑设立其他公共卫生重点领域的里程碑和指标，如严重精神障碍的服务范围、老年人对照护的依赖性、宫颈癌筛查和姑息治疗。

规划里程碑的数值

13. 世卫组织目前正努力为可持续发展目标 2030 年目标确定 2023 年的数值，包括通过与可持续发展目标 3 全球行动计划伙伴合作。这将作为整个可持续发展目标阶段的中途里程碑，以便检查是否如期取得进展。这些指标和里程碑 2023 年数值的基线将在 2019 年晚些时候编写的基线报告中提供。

“三个十亿”指数

全民健康覆盖指数

14. 将使用服务覆盖率和相关经济困难的综合衡量指标监督《第十三个工作总规划》各项里程碑进展情况。综合衡量指标是一国特定年份得到服务覆盖并且不因大量卫生保健支出而遭受经济困难的人群比例。根据可持续发展目标指标 3.8.1，使用跟踪指标原则来评估服务覆盖。经济风险保障程度以特定年份接受卫生保健服务但支出不高的家庭占比表示（见可持续发展目标指标 3.8.2）。全民健康覆盖的公平性将通过审查基线数据中所包括人群的年龄组（生命过程）和性别分布以及全民健康覆盖人数的增加情况来衡量。该指数的各个组成部分介绍如下。

服务覆盖

15. 秘书处将继续使用已获可持续发展目标各项指标机构间专家组批准的指数衡量服务覆盖率，该专家组在 2018 年 4 月第七次会议上审查并批准 2017 年服务覆盖率指数。基本服务覆盖指数是汇总多项跟踪指标的一项总指数（附件 2）。14 项跟踪指标各自衡量一部分服务的覆盖范围，合起来反映卫生服务整体覆盖范围的各个方面。这些指标共同作为监测所有服务的跟踪指标，以便反映整体覆盖范围。跟踪指标可分为以下几组：生殖、孕产妇、新生儿和儿童卫生服务；传染病治疗；非传染性疾病危险因素（高血压、高血糖和吸烟）流行率；以及服务能力和获取情况（根据医院床位密度、卫生工作者密度和《国际卫生条例》报告情况衡量）。

16. 秘书处和联合国伙伴普遍认识到，这一指数衡量的是“粗略”覆盖范围，而不是“有效”覆盖范围（即需要卫生服务的人是否正在接受质量足以产生所需健康收益的服务）。秘书处已开始研究一项更新的指数，该指数按服务类型（促进、预防、治疗、康复和姑息治疗）和年龄组（生命过程）对跟踪指标进行分类。将尽可能使用现有的《第十三个工作总规划》或可持续发展目标指标，只要该指标是上述定义的“有效”覆盖率的跟踪指标。为确保与可持续发展目标指标 3.8.1 的一致性，秘书处于 2018 年 11 月更新方法并请可持续发展目标各项指标机构间专家组批准。相关更新现已纳入可持续发展目标 3 的若干指标。机构间专家组认为有必要在衡量“有效”覆盖率方面取得进展，并建议秘书处在这期间继续使用现有服务覆盖率指数。一旦一些国家完成与更新后指数有关的方法工作、并经过同行评审和试点，秘书处将联系机构间专家组，请其批准更新后的方法。

17. 经过更新的服务覆盖指数是汇总各有关跟踪指标的一项总指标。按每项跟踪指标所代表的一组干预措施可能实现的健康好处对跟踪指标予以加权。全民健康覆盖指数将转换为人口计数，以估计获得有效服务的人数，并将根据财务保护数字（见下文）进行调整，以衡量实现全民健康覆盖受益人口新增 10 亿人目标的进展情况。这些细节也将在方法文件中提供。

大量卫生保健支出导致的经济困难

18. 经济困难有以下两种情况：家庭必须为医疗服务支付其可支配收入的很大一部分（灾难性支出），或家庭因支付医疗服务费用而陷入贫困（因病致贫）。如果出现其中一种或两种情况，即可认为家庭遇到经济困难。实际上，为确定灾难性支出，需要选择一个特定年份的家庭总支出阈值或非基本需求支出阈值。世卫组织现行灾难性支出标准是指某一年家庭卫生保健支出占家庭总支出 10% 以上或 25% 以上。如果使用 10% 这一阈值，一些国家卫生保健灾难性支出的家庭占比很高。如果阈值定为 25%，则标准过高。确定两者之间的某一阈值（例如定为 15% 或 20%）可能较合适。将分析家庭调查结果，以便确定衡量经济困难的适当阈值。

突发卫生事件保护指数

19. 面对突发卫生事件受到更好保护的人口新增十亿人的目标与可持续发展目标具体目标 3.d 和可持续发展目标指标 3.d.1 以及 2016 年《国际卫生条例（2005）》在埃博拉疫情和应对方面的作用审查委员会的报告¹一致。将采用突发卫生事件保护指数衡量实现该具体目标的进展情况，该指数由三项跟踪指标构成，体现防范、预防、发现和应对突发卫生事件的活动（见附件 3）。三项跟踪指标概述如下。

20. “防范”指标用于评估各国具备《国际卫生条例》要求的核心能力的情况。该指标是国家具备所有 13 项自报核心能力情况的平均值，其中将根据外部基准数据针对自报偏差予以调整。

21. “预防”指标用于评估各国采用疫苗接种这一安全的公共卫生措施防止流行和大流行的能力。免疫接种是处理可预防流行病的一项重要因素，有助于控制和消除严重传染病危害。该指标将衡量风险人群中针对易流行疾病的平均疫苗覆盖率。

¹ 文件 A69/21。

22. “发现和应对”指标用于评估各国发现和应对包括疫情和突发事件在内的公共卫生事件的及时性。及时性按在发现、报告、确认和应对公共卫生事件方面所花的时间衡量。这项指标衡量的是得到及时发现和应对的公共卫生事件所占比例。

23. 突发卫生事件保护指数是防范、预防、发现和应对能力各项指标的平均值。可根据该值将国家卫生保护水平分为五级，以便描述各国面对突发卫生事件提供的总体保护水平。将以各国总体保护水平提升一级的人口总数来衡量实现这项十亿人目标的进展情况，这可以鼓励各国逐步取得进展。

人口健康改善指数

24. 健康改善人口新增十亿人的目标关注受卫生部门主导政策、宣传和监管工作影响的多部门干预措施产生的影响。选自各规划里程碑的重点指标（附件 4）主要衡量通过政策、宣传和监管干预措施处理各种社会、环境和行为风险而减轻的疾病负担。

25. 人口健康改善指数计算因每项指标获得改善而生活受到积极影响的总人数。

26. 秘书处将继续与会员国一道进一步制定该指数。

27. 这三个指数（全民健康覆盖指数、突发卫生事件保护指数和人口健康改善指数）和规划里程碑及相关指标都已列入当前《第十三个工作总规划》的衡量系统。不过秘书处还将继续改进对初级卫生保健及其他适用于全民健康覆盖的领域的衡量。秘书处还将继续监测目前用于充实、监测和评价各国政策和规划的其它指标。

加强促进卫生健康的国家数据和信息系统

28. 加强卫生数据和信息系统是《第十三个工作总规划》衡量系统的关键支柱。存在有效数据系统时，卫生保健可以更快、更高效地针对最需要的地方，拯救生命并节约资源。不过，秘书处承认，会员国的额外报告应保持在最低限度。这一问题在两个层面上得到解决。首先，各国能够选择重点关注哪些规划里程碑（和指标），而不需要报告所有指标。第二，除少数几个规划里程碑外，其他所有里程碑都通过目前已经开展监测的可持续发展目标指标或世界卫生大会批准指标衡量。

29. 加强国家数据收集系统并提高分析和使用数据的能力，将有助于朝实现《第十三个工作总规划》和可持续发展目标取得进展。世卫组织秘书处将与各国国家统计局和其他伙伴合作，促进各国分析、解读和跟踪进展，从而最大限度地利用数据。

30. 建议采取以下加强数据和卫生信息的措施。

(1) 加强国家卫生信息系统。健全的国家卫生信息系统，如行政部门数据、生命（包括死因）登记系统、家庭和设施调查以及疾病登记，是及时获得准确卫生数据的核心。世卫组织将与各国合作建立或改进其数据系统。

(2) 处理数据缺口问题。在现有数据很少或根本没有的情况下，由适当现代技术支持的计划周密的调查方法既实用又宝贵。世卫组织计划启动世界卫生扩展调查（WHS+），这是一种多主题、多模式和多平台方法，将为家庭健康调查数据提供未来标准。调查将与行政和设施数据源相连，并利用现有合作伙伴关系。

(3) 数据质量和标准设置。世卫组织秘书处将提供和改进数据治理、收集、储存和传播的规范、标准和工具，支持各国提高数据的质量和及时性。

(4) 数据的分解。对卫生数据进行分解有助于更好地了解具体需求，从而减少卫生不平等。世卫组织将向各国提供支持和指导，以改进按年龄、性别、行政区域和其他主要公平性组别分类的卫生数据。

(5) 分析方法。将支持各国分析其数据并跟踪进展。将提供有明确记录的方法以及计算规划指标、“三个十亿”指数和健康预期寿命指数的工具。

(6) 透明。世卫组织将提供规划里程碑和指标以及指数估算所需的所有输入数据、元数据和计算参数。

31. 根据秘书处制定的程序，国家磋商将继续是编制国家估计值的最后步骤。

32. 关于影响框架里程碑、指标和元数据的更多信息，请访问世卫组织网站¹。

卫生大会的行动

33. 请卫生大会注意本报告。

¹ 见世卫组织《第十三个工作总规划》（GPW13）影响框架：目标和指标。日内瓦：世界卫生组织；2018年（http://www.who.int/about/what-we-do/GPW13_WIF_Targets_and_Indicators_English.pdf?ua=1，2018年12月6日访问）以及《第十三个工作总规划》（GPW13）。世卫组织影响框架：指标元数据。日内瓦：世界卫生组织；2018年（http://www.who.int/about/what-we-do/GPW13_WHO_Impact_Framework_Indicator_Metadata.pdf?ua=1，2018年12月6日访问）。

附件 1

规划指标和里程碑

可持续发展目标/ 世界卫生组织指标编号	指标	2023 年里程碑
可持续发展目标 1.5.1	每十万人中因灾害死亡、失踪和直接受影响人员数量	减少每十万人中因灾害死亡、失踪和受影响人员数量
可持续发展目标 1.a.2	占政府基本服务（教育、卫生和社会保护）总支出的比例	卫生领域公共支出所占比例提高 10%
可持续发展目标 2.2.1	五岁以下儿童发育迟缓（年龄别身高比世界卫生组织儿童发育标准的中位数低-2 标准偏差	五岁以下发育迟缓儿童数量降低 30%
可持续发展目标 2.2.2	五岁以下儿童营养不良（身高别体重比世界卫生组织儿童发育标准中位数高+2 或低-2 标准偏差）（消瘦）流行率	五岁以下儿童消瘦流行率降到 5%以下
可持续发展目标 2.2.2	五岁以下儿童营养不良（身高别体重比世界卫生组织儿童发育标准中位数高+2 或低-2 标准偏差）（超重）流行率	阻止儿童期（0-4 岁）超重现象进一步增加并开始逆转
可持续发展目标 3.1.1	孕产妇死亡率	全球孕产妇死亡率降低 30%
可持续发展目标 3.1.2	有技能熟练卫生工作者参加的分娩所占比例	
可持续发展目标 3.2.1	五岁以下儿童死亡率	新生儿和五岁以下儿童可预防死亡数量分别下降 17%和 30%
可持续发展目标 3.2.2	新生儿死亡率	
可持续发展目标 3.3.1	按性别、年龄和重要人群分解的每千名未感染人口中新发艾滋病病毒感染数量	按性别、年龄和重要人群分解的每千名未感染人口中新发艾滋病病毒感染数量降低 73%
可持续发展目标 3.3.2	每十万人人口结核病发病率	每十万人人口新发结核病例数量降低 27%
可持续发展目标 3.3.3	每千人疟疾发病率	疟疾病例发病率降低 50%
可持续发展目标 3.3.4	每十万人乙肝发病率	五岁以下儿童乙肝发病率降到 0.5%
可持续发展目标 3.3.5	需要针对被忽视热带病采取干预措施的人员数量	需要干预措施人员数量减少 4 亿

可持续发展目标/ 世界卫生组织指标编号	指标	2023 年里程碑
可持续发展目标 3.4.1	与心血管疾病、癌症、糖尿病或慢性呼吸道疾病有关的死亡率	通过预防和治疗将非传染性疾病（心血管疾病、癌症、糖尿病或慢性呼吸道疾病）导致过早死亡（30-70 岁之间死亡）的数量相对减少 20%
可持续发展目标 3.4.2	自杀死亡率	自杀死亡率降低 15%
可持续发展目标 3.5.1	针对物质使用障碍的治疗干预措施（药物、社会心理和康复以及疗后护理）覆盖率	针对物质使用障碍的治疗干预措施（药物、社会心理和康复以及疗后护理）的服务覆盖率提高到 xx% ¹
可持续发展目标 3.5.2	根据本国国情定义的有害使用酒精，即一个日历年内（15 岁及以上者）人均消费的纯酒精升数	酌情将国内有害使用酒精现象减少 7%
可持续发展目标 3.6.1	道路交通伤害导致的死亡率	全球道路交通事故死亡和伤害数量降低 20%
可持续发展目标 3.7.1	通过现代方法满足计划生育需求的育龄（15-49 岁）妇女所占比例	通过现代方法满足计划生育需求的育龄（15-49 岁）妇女所占比例提高到 66%
可持续发展目标 3.8.1	基本卫生服务覆盖率（定义为以示踪干预措施为基础的基本服务的平均覆盖率，包括一般人群和处于最不利地位人群的生殖、孕产妇、新生儿和儿童健康，传染病、非传染性疾病以及服务能力和获取情况）	提高基本卫生服务覆盖率
可持续发展目标 3.8.2	医疗支出占家庭总支出或收入比例大的人口所占比例	在获取卫生服务过程中经历经济困难（定义为自费支出超过支付能力）的人口所占比例不再增加
可持续发展目标 3.9.1	归因于家庭和环境空气污染的死亡率	减少有害化学品以及空气、水和土壤污染造成的死亡和疾病
可持续发展目标 3.9.2	由于不安全用水、不安全卫生设施和缺乏卫生做法造成的死亡率（暴露于不安全用水、卫生设施和卫生做法）	
可持续发展目标 3.9.3	归因于意外中毒的死亡率	

¹ 待最终确定里程碑。

可持续发展目标/ 世界卫生大会指标编号	指标	2023 年里程碑
可持续发展目标 7.1.2	主要依靠清洁燃料和技术的人口所占比例	
可持续发展目标 11.6.2	(按人口权重计算的)城市细颗粒物(例如 PM2.5 和 PM10)年度均值	
可持续发展目标 3.a.1	15 岁及以上人群目前烟草使用年龄标化流行率。	15 岁及以上人群目前烟草使用流行率相对减少 25%
可持续发展目标 3.b.1	接种本国规划中所有疫苗的目标人群所占比例	将第二剂含麻疹疫苗接种率提高到 85%
可持续发展目标 3.b.3	有一套相关核心基本药物且价格可负担、可持续的卫生机构所占比例	初级卫生保健机构中基本药物有货率达到 80%，包括免费药物
可持续发展目标 3.c.1	卫生工作者密度和分布	卫生人力的密度增加，分布情况得到改善
可持续发展目标 3.d.1	《国际卫生条例》能力和突发卫生事件防范	会员国《国际卫生条例》能力得到提高
可持续发展目标 4.2.1	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，按性别分列	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%
可持续发展目标 5.2.1	过去 12 个月内遭受现任或前任亲密伴侣身体、性或心理暴力的 15 至 49 岁妇女和女童所占比例，按暴力类型和年龄分列	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 岁妇女和女童的比例从 20%降至 15%
可持续发展目标 5.6.1	在性关系、避孕药具使用和生殖保健方面自己做出知情决定的 15 至 49 岁妇女所占比例	在性关系、避孕药具使用和生殖保健方面自己做出知情决定的 15 至 49 岁妇女的比例提高到 68%
可持续发展目标 6.1.1	使用得到安全管理的饮用水服务的人口所占比例	使用得到安全管理的饮用水服务的人口新增 10 亿人
可持续发展目标 6.2.1	使用得到安全管理的环境卫生设施服务和有肥皂和水的洗手设施的人口所占比例	使用得到安全管理的环境卫生设施服务的人口新增 8 亿
可持续发展目标 16.2.1	上个月遭受护理人员体罚和/或心理攻击的 1-17 岁儿童所占比例	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%

可持续发展目标/ 世界卫生大会指标编号	指标	2023 年里程碑
突发卫生事件	面临易流行或大流行疾病风险人群的疫苗接种率	提高霍乱、黄热病、脑膜炎和大流行性流感疫苗接种率
突发卫生事件	脆弱环境中得到基本卫生服务供应的弱势人口所占比例	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%
WHA68.3	由野生脊灰病毒导致的脊髓灰质炎病例	由野生脊灰病毒导致的脊髓灰质炎病例为零，为全球停用口服脊灰疫苗拟定明确时间表，以阻止疫苗衍生脊灰病毒导致的疫情
WHA68.7	国家一级的抗生素消费模式	“可用类”抗生素超过或相当于所有抗生素消费的 60%
WHA67.25, WHA 68.7	对抗微生物药物耐药生物引起的血流感染所占比例	因部分对抗微生物药物耐药生物引起的血流感染比例下降 10%
WHA66.10	18 岁以上人群血压升高的年龄标化流行率（定义为平均收缩压>140 mmHg 和/或舒张压>90 mmHg）和平均收缩压	血压升高流行率相对下降 20%
WHA66.10	通过对反式脂肪有效监管而受到保护的民众所占比例	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）
WHA66.10	肥胖症流行率	停止和开始扭转肥胖增多现象

附件 2

全民健康覆盖指数和跟踪指标

表 1. 全民健康覆盖指数：指标（服务覆盖）

跟踪主题	现行指标
1. 生殖、孕产妇、新生儿和儿童卫生	
计划生育	计划生育
妊娠保健	4 次以上产前检查
免疫接种	第三剂百白破疫苗
儿童治疗	儿童肺炎就医
2. 传染病	
结核病	结核病治疗
艾滋病毒	艾滋病毒治疗
疟疾	蚊帐
水和卫生设施	改良卫生设施
3. 非传染性疾病	
心血管疾病	高血压治疗
糖尿病	糖尿病治疗
烟草	烟草使用
4. 服务能力和获取情况	
就医便利程度	医院床位密度
卫生工作者密度	内科医生、外科医生、精神科医生
卫生安全	《国际卫生条例》

附件 3

卫生突发事件保护指数和跟踪指标

成果	跟踪指标
1. 各国为卫生突发事件做好准备	《国际卫生条例》缔约方自评年度报告
2. 防止流行和大流行	易流行或大流行性疾病风险人群疫苗接种率
3. 快速发现和应对突发卫生事件	及时发现和应对潜在突发卫生事件

附件 4

人口健康改善指数和跟踪指标

核心	
1	烟草使用
2	有害使用酒精
3	安全用水
4	安全的环境卫生设施
5	环境空气污染
6	超重/肥胖
7	道路伤害/死亡
备选	
8	清洁家用燃料
9	儿童期发育迟缓（五岁以下）
10	儿童期消瘦（五岁以下）
11	针对妇女的暴力
12	儿童正常发育

= = =