



世界卫生组织

第六十六届世界卫生大会

临时议程项目 12.3

A66/7

2013年4月19日

2014 – 2015 年规划预算方案

目录

目录	1
总干事的前言	2
引言	3
第 1 类：传染病	17
第 2 类：非传染性疾病	33
第 3 类：生命全程促进健康	49
第 4 类：卫生系统	64
第 5 类：防范、监测和应对	80
第 6 类：全组织范围服务和促进性职能	98
附件：按主要办事处和类别分列的 2014 -2015 年规划预算方案	116

总干事的前言

2014-2015 年规划预算方案是一份过渡性预算，受到当前世卫组织规划和管理改革的影响。预算方案内容和结构使本组织工作更透明、更可问责，并且包含以结果为基础的强化管理框架。

预算方案受到会员国观点的强烈影响。会员国牵头对确定重点的机制进行审查和微调，还支持对世卫组织三个层级的工作和所有预期结果进行更为精确的分析和呈现。

预算反映了第十二个工作总规划（草案）¹的愿景，包括世卫组织需要在各国国内更多参与工作。根据本预算，也能灵活地调动本组织资源，以满足国家和全球层面不断演变的卫生需求。

现在建议的预算为 39.77 亿美元，符合会员国以过去三个双年度收入和支出为基础制定切合实际的预算的要求。

在本预算方案中，评定会费保持名义零增长，维持在 2012-2013 双年度的水平，占规划预算的约 23%。剩余 77% 需要通过自愿捐款供资。

预算首次介绍了支持 2014-2015 年本组织工作规划所需的各种来源的所有资源情况，使会员国有机会完整批准预算，并随后对其整体进行监督。

支持文件更详细地概述了本组织总体资产情况，包括人力和财力情况及其在本组织全球、区域和国家层级各个规划领域部署的情况。

世卫组织及其供资的改革是一个按步骤进行的过程。作为过渡步骤，当前的预算方案反映出提高世卫组织透明度和问责性并改进其规划和供资的努力，但仍需进一步改善，也将采取进一步改善措施。

产出的成本核算需要更为详细。根据各国表达的卫生需求，需要加强自下而上的计划过程。同样也需要更为有力的监督和评估框架。2016-2017 年规划预算方案将包括诸多此类改进措施。

虽然尚有很大改进余地，我认为目前的文本对各项建议进行了更为协调一致的呈现，也得到监督和评估领域正在进行的扎实工作的支持，而这将继续塑造我们对自己组织的看法以及我们运作自己组织的方式。



总干事陈冯富珍博士

2013 年 4 月 19 日于日内瓦

¹ 见文件 A66/6。

引言

1. 世卫组织 2014-2015 年规划预算方案是 2014-2019 年第十二个工作总规划范围内三个双年度预算中的第一个，介绍了本组织改革规划大背景下 2014-2015 年的预期可交付成果和预算要求。
2. 作为由会员国主导的规划改革的重要产品，规划预算方案旨在协助世卫组织理事机构对本组织资源的整体情况进行批准和监督。
3. 会员国有力地参与了规划预算方案的编制，特别是在确定本组织工作重点方面。本规划预算方案还响应会员国要求，清晰界定了结果链，勾画了各级别对世卫组织产出的贡献。本规划预算方案还遵照会员国意愿，以过去的收入和支出模式为依据制定切合实际的预算，精确列出已商定全组织范围可交付成果的预期成本。
4. 这些变化使世卫组织的规划预算方案能够发挥多重作用。除了作为规划世卫组织工作的基本工具外，本规划预算还将成为衡量世卫组织绩效的基础，本组织业绩既体现为其提供的产出也体现为其为实现健康结果所做的贡献。本规划预算还将发挥根本性作用，推动世卫组织供资和资源筹措的新方法，并使可获得资源与世卫组织的实施能力及商定的规划可交付成果更好地匹配。

世卫组织的重点

5. 2012 年 2 月，会员国根据执委会授权召开会议，确定了以下标准和工作类别，用于确定世卫组织的工作重点并组织相关工作¹。

确定重点的标准

- 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。

¹ EBSS2(1)号决定。

- 世卫组织的比较优势，包括：
 - 针对现有或新出现的卫生问题寻找证据的能力；
 - 为能力建设做贡献的能力；
 - 根据持续绩效评估应对不断变化的需求的能力；
 - 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。

规划类别和重点的确定

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。

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。

6. 这些确定重点的标准和工作类别对发展第十二个工作总规划（草案）所阐述的世卫组织六年愿景产生了重要影响，对本规划预算所概述的两年工作计划也产生了重要影响。在世卫组织第十二个工作总规划下三个规划预算双年度中，世卫组织工作将围绕相关工作类别（五个规划类别加上全组织范围服务和促进性职能类）展开。确定本组织工作重点时，反复应用了各项确定重点的标准，并将其与不同目的相结合。

7. 首先，从一开始就运用了所有确定重点的标准，提出了第十二个工作总规划（草案）所详述的六个领导重点。这些领导重点也就是世卫组织在工作总规划涉及的六年期间意图强调的领域，也是世卫组织从其在全球卫生治理中的作用出发要提高政治重视程度、塑造全球对话的领域。

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。

8. 在秘书处内部，这些重点超越规划预算范围内组织相关工作所需的固定结构，可以催化并推动全组织范围内工作的横向整合。例如，通过全民健康覆盖和获得使所有人都能利用全面的高质量卫生服务的工作就难以归于组织框架内的单一类别，而是属于跨类别的工作。

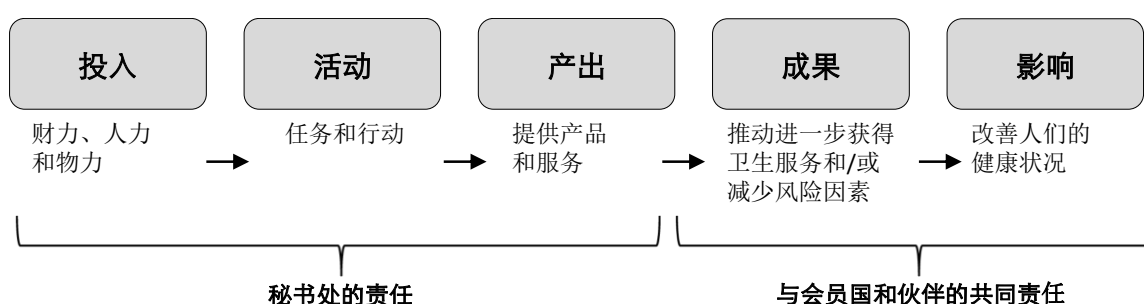
9. 其次，在商定的工作类别内应用确定重点的标准，进而确定了各类工作总计 30 个规划领域（第 1-5 类工作包括 25 个卫生相关重点）。对五个技术类别工作应用确定重点的标准，同时强调关注各国需求和当前卫生形势，这也影响到本规划预算的规划框架，并细化了每一类工作中的具体工作范围。因此，在确定每个类别内的重点时也应用了这些标准，从世卫组织可以做的工作中进一步明确了将会去做的工作。

10. 第三，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，使世卫组织能够确定其将利用资源提供的各项产出，以及将使用哪些方法和战略思路以实现各规划领域的结果。

11. 通过这些确定重点的工作，最终产生世卫组织 2014-2015 年规划预算方案，包括 82 项规划产出，并且反映出与世卫组织机构重点相一致的目标明确的战略性方法。

基于结果的结果和预算编制框架

12. 落实使用标准术语的清晰结果链是改革的又一项主要内容，这也已纳入本规划预算方案。该结果链将秘书处的的工作（即产出）与所促成的国家及全球卫生和发展领域的变化（即成果和影响）衔接在一起。下图体现了结果链的基本逻辑。



13. 30 个规划领域均包含一定数量的产出目标，即秘书处在相关双年度要负责交付的成果。是否成功交付将通过把秘书处活动和要实现成果联系起来的产出指标进行衡量。此外，规划预算还定义了本组织每个级别为总体实现产出所需提供的具体可交付成果。

14. 并非所有国家均需提供所有规划领域内所有可交付成果。只有在与该国商定了针对该领域的技术合作规划时才需开展。根据世卫组织三个层级的总体分工，技术支持将主要通过世卫组织设在各国、领土和地区的办事处提供，区域办事处和总部会在国家办事处能力不足的情况下提供支持。

15. 各规划领域的产出合力引致成果，即通过秘书处预期开展的工作促成国家的变化。可以对照国家政策、做法、机构能力、风险因素的减少情况、服务覆盖面或获得服务的机会，衡量在实现每项成果上取得的进展。每个规划领域的产出有助于实现该规划领域内的单一成果，但有些产出也会影响到其它本类别或跨类别的规划领域。

16. 在结果链的最顶端，成果带来本组织的总体影响，即秘书处和会员国促成人口健康状况获得持久改善。第十二个工作总规划（草案）阐述了这些成果的八个影响目标，同时也就是世卫组织产出的影响¹。值得注意的是，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。

17. 虽然类别和规划领域的结构形成了世卫组织工作的组织框架，该结构并不能完全反映不同产出带来多种成果进而有助于实现多个影响目标的复杂情况。此外，健康问

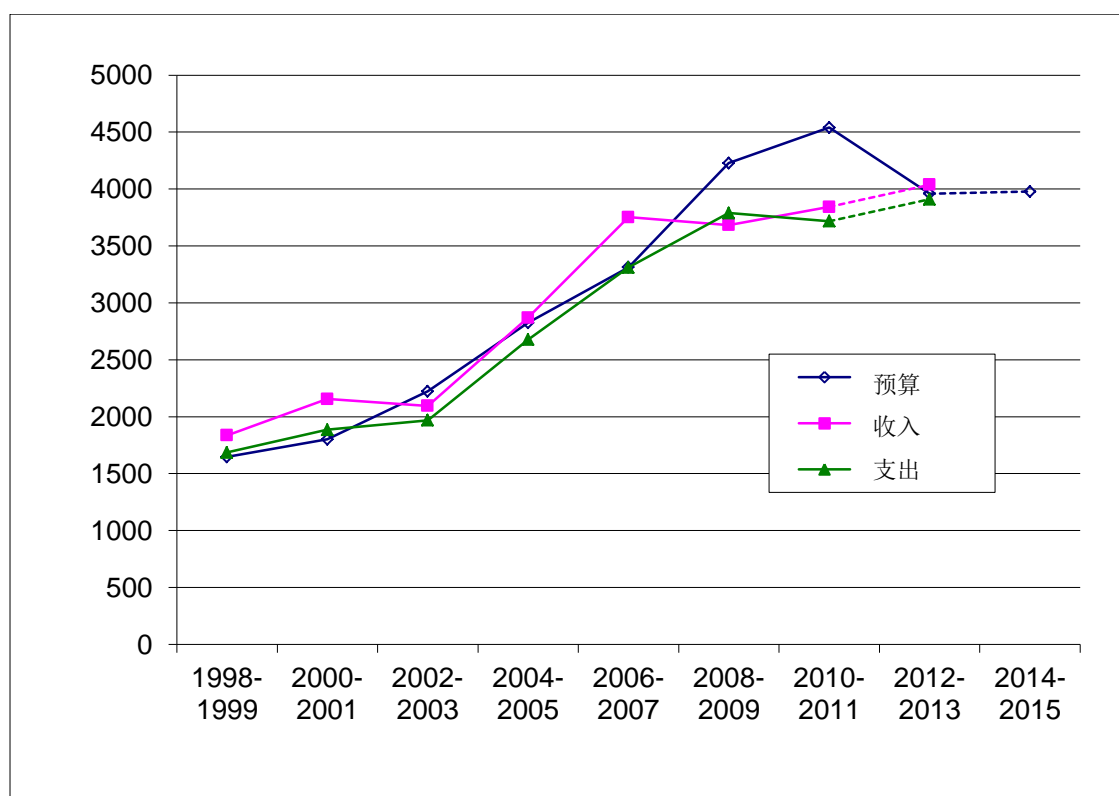
¹ 文件 A66/6。

题的社会决定因素、国家卫生政策、战略和计划、以人为本的综合卫生服务、获得医疗产品和加强监管能力以及卫生系统信息和证据等规划领域的工作具有基础性或跨领域特征，对实现所有世卫组织预期成果及相关影响目标都有直接或间接贡献。相应地，从衡量绩效的角度看，世卫组织的绩效将不仅通过秘书处提供预期产出情况进行衡量，而且也在更广泛结果链背景下衡量，即最终评估的是世卫组织产出对既定成果和影响目标的贡献。

预算总览

18. 根据以前的收入和支出情况的分析（见下图），考虑到世卫组织的预期工作范围和产出完成情况，本规划预算方案编列的预算水平是切合实际的。如表 1 所示，2014-2015 年规划预算方案总额为 39.77 亿美元。表 2 和表 3 提供了按规划领域和主要办事处分列的规划预算方案（总表见附件）。表 4 则是按资金类型分列的规划预算供资方案。

图：1998-2015 年世卫组织双年度预算、收入和支出趋势（百万美元）¹



¹ 收入和支出数据不包括实物捐赠。2012-2013 双年度的收入和支出数据是预计数据。

2014-2015 年规划预算方案

19. 2010-2011 年和 2012-2013 年规划预算均分为三个部分：基本规划、特别规划与合作安排以及疫情和危机应对。特别规划与合作安排部分是专门针对其活动有助于实现世卫组织结果的由本组织代管的伙伴关系。但是，鉴于这些伙伴关系的活动是与合作伙伴一道开展的，接受联合战略决定指导，世卫组织并不总能够完全控制其结果和可交付成果。因此，所有代管的伙伴关系均未包括在 2014-2015 年规划预算方案中，以前的划分办法也进行了更新¹。2014-2015 年规划预算方案按照与上述工作类别和规划领域相应的预算细目编制。

20. 消灭脊灰以及疫情和危机应对与第 5 类工作（防范、监测和应对）工作有关，有助于实现该类工作结果。但从预算的角度看，将这两部分列入突发事件部分，以便更灵活地管理预算。消灭脊灰现在被认为对全球公共卫生而言是规划方面的一项紧急大事，因此需要能够在短时间内灵活地增加预算以满足规划需求。根据 2013-2018 年消灭脊灰尾声战略计划中世卫组织需承担工作估算，2014-2015 年消灭脊灰工作预算为 7 亿美元。同样，疫情和危机应对活动受到紧急外部事件的制约。一般说来，这方面的资源需求重大且难以预测；为此，这一领域的预算编制进程很不确定。根据 2012-2013 年的预计支出情况，2014-2015 双双年度的需求估计为 2.28 亿美元，大大低于 2012-2013 双双年度的预算数额。

表 1. 按类别分列的 2014 – 2015 年规划预算方案（百万美元）

类别	规划预算 2012– 2013 年 ^a	占总额的 百分比	2014–2015 年预算方案	占总额的 百分比	2014–2015 年规划预算 方案和 2012–2013 年相比 变化情况	2014-2015 年规划预算 方案和 2012-2013 年 相比 比例变化
1. 传染病	913	23.1	841	21.1	-72	-7.9
2. 非传染性疾病	264	6.7	318	8.0	54	20.5
3. 生命全程促进健康	353	8.9	388	9.8	35	9.9
4. 卫生系统	490	12.4	531	13.4	41	8.4
5. 防范、监测和应对	218	5.5	287	7.2	69	31.7
6. 全组织范围服务和 促进性职能 突发事件	622	15.7	684 ^c	17.2	62	10.0
消灭脊灰	596	15.1	700	17.6	104	17.4
应对疫情和危机	469	11.8	228	5.7	-241	-51.4
合计	3 959^b	100	3 977	100	18	0.5

^a 卫生大会 WHA64.3 号决议批准的规划预算。

^b 2012-2013 年规划预算总额包括遏制结核病伙伴关系的 2880 万美元以及欧洲卫生系统和政策观察站的 5 百万美元。为便于比较，在第 1 类和第 4 类中剔除了这两笔资金。

^c 第 6 类下的费用是规划预算中提供全组织范围服务和行使促进性职能所需的费用。此外，作为标准职员费用的一部分，对所有类别征收 1.39 亿美元的员额占用费，以支付与这些规划直接相关的行政服务费。第 6 类的费用总额为 8.23 亿美元。

¹ 代管的伙伴关系不再列入规划预算。

21. 表 1 显示了和经批准的 2012-2013 年预算相比, 2014-2015 年的战略重点和非重点。例如, 在 2014-2015 年以及整个六年工作总规划期间, 世卫组织支持各国处理新出现的非传染性疾病流行问题的工作需要得到更多重视, 并为其提供更多资源。同样, 还需要为世卫组织在支持各国加强卫生系统、推进普及以人为本的服务和公平的财务风险保障方面的工作提供更多的资源。为使预算总额保持稳定, 这些得到强调领域的预算增加, 传染病领域预算相应减少, 将采用有针对性的战略方法使世卫组织在资源减少的情况下仍然能够实现目标。

22. 在治理和管理领域, 世卫组织将重点实施改革计划。这方面工作开始时需要 2014-2015 双年度增加一些资源, 特别是用于问责和风险管理方面的资源。这将会提高效率, 从而减少在六年工作总规划期间的资源需求。

表 2. 按类别和规划领域分列的 2014-2015 年规划预算方案与 2012-2013 年规划预算对比情况 (百万美元)

类别和规划领域	2012-2013 年规划预算 ^a	2014-2015 年规划预算方案	2014-2015 年规划预算方案和 2012-2013 年相比比例变化
1. 传染病			
艾滋病病毒/艾滋病	138	131	-5.1
结核病	147	131	-10.9
疟疾	89	92	3.4
被忽视的热带病	83	91	9.6
* 热带病研究	103	49	-52.4
疫苗可预防疾病	353	347	-1.7
小计	913	841	-7.9
2. 非传染性疾病			
非传染性疾病	162	192	18.5
精神卫生和物质滥用	32	39	21.9
暴力和伤害	27	31	14.8
残疾和康复	10	16	60.0
营养	33	40	21.2
小计	264	318	20.5
3. 生命全程促进健康			
生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康	184	190	3.3
* 人类生殖研究	34	43	26.5
老龄化和健康	4	9	125.0
性别平等、公平和人权主流化	12	14	16.7
健康问题的社会决定因素	28	30	7.1
卫生和环境	91	102	12.1
小计	353	388	9.9
4. 卫生系统			
国家卫生政策、战略和计划	116	126	8.6
以人为本的综合卫生服务	137	151	10.2
获得药品和卫生技术并加强监管能力	137	146	6.6
卫生系统信息和证据	100	108	8.0
小计	490	531	8.4

2014–2015 年规划预算方案

类别和规划领域	2012–2013 年规划预算 ^a	2014–2015 年规划预算方案	2014-2015 年规划预算方案和 2012-2013 年相比比例变化
5. 防范、监测和应对			
预警和应对能力	66	98	48.5
易流行和大流行的重大疾病	59	68	15.3
突发事件风险和危机管理	66	88	33.3
食品安全	27	33	22.2
小计	218	287	31.7
6. 全组织范围服务和促进性职能			
领导和治理	208	228	9.6
问责、透明和风险管理	19	50	163.2
战略规划、资源协调和报告	24	35	45.8
管理和行政	335	334	-0.3
战略沟通	36	37	2.8
小计	622	684	10.0
突发事件			
消灭脊灰	596	700	17.4
疫情和危机应对	469	228	-51.4
小计	1 065	928	-12.9
合计	3 959^b	3 977	0.5

^a 2012-2013 年规划预算由世界卫生大会 WHA64.3 号决议批准。

^b 经批准的规划预算总额包括遏制结核病伙伴关系的 2880 万美元以及欧洲卫生系统和政策观察站的 5 百万美元。为便于比较，在第 1 类和第 4 类中分别剔除了这两笔资金。

表 3. 按主要办事处分列的 2014 – 2015 年规划预算方案（百万美元）

主要办事处	2012-2013 年规划预算 ^a	占总额的比例	2014-2015 年规划预算方案	占总额的比例	2014-2015 年规划预算方案和 2012-2013 年相比变化情况	2014-2015 年规划预算方案和 2012-2013 年相比比例变化
非洲	1 093	27.6	1 120	28.2	27	2.5
美洲	173	4.4	176	4.4	3	1.7
东南亚	384	9.7	340	8.5	-44	-11.5
欧洲	208	5.3	225	5.7	17	8.2
东地中海	554	14.0	560	14.1	6	1.1
西太平洋	246	6.2	270	6.8	24	9.8
总部	1 267	32.0	1 286	32.3	19	1.5
合计	3 959^b	100	3 977	100	18	0.5

^a 2012-2013 年规划预算由世界卫生大会 WHA64.3 号决议批准。

^b 经批准的规划预算总额包括遏制结核病伙伴关系的 2880 万美元以及欧洲卫生系统和政策观察站的 5 百万美元。为便于比较，在总部和欧洲办事处的数额中分别剔除了这两笔资金。

23. 实行按照重点并基于结果编制预算的程序预计有助于从更高的战略角度分配资源。为了实现这一目标，执行委员会于 2006 年批准了一项基于结果的预算框架，此框架的基本原则是：通过全组织范围计划制定程序确定结果；实行自下而上的预算编制程序；资源分配须遵循公平原则，支持需求最大的国家，尤其是最不发达国家，并应适当考虑到绩效，按照本组织的重点和核心职能以及本组织可以最佳和最有效开展工作的领域确定资源需求。执委会还建议，应采用验证机制为总部和每个区域确定指示性资源范围，并应根据此机制评估和说明成果。据此确定了 2008-2013 年 6 年期预算拨款，并定期进行审查。

24. 各办事处在实施此框架时遇到挫折。重点大多是按可得资源确定，产出并不总能反映主要层级和各办事处明确的分工，而且在分配资源过程中未将绩效作为一项明确的标准。最近三个规划预算的拨款并没有依照所验证的范围。考虑到这点，再加上许多国家经济状况的重大变化以及许多低收入和中等收入国家的能力和卫生需求的演变，需要审查此验证机制。鉴于普遍认为需要采用新的方法，2014-2015 年规划预算方案未采用战略资源分配验证机制。

25. 2014-2015 年规划预算方案以对世卫组织收入和实施能力的切实评估以及商定的全组织范围可交付成果为基础，反映出卫生重点的规划转移。针对本组织三个层级分工开展的工作正在进行，使我们能够更好地定义三个层级在产出环节的可交付成果。本规划预算进行了高级成本核算，现在正开展以工作绩效为基础并与经成本核算的产出和本组织三个层级分工挂钩的更全面的审查。采用完全成本核算预算框架的新方法旨在对本组织不同层级费用、结果和资源进行匹配，将于 2016-2017 双年度实施。

为规划预算供资

26. 世卫组织为规划预算供资的新方法旨在使经过成本核算、切实可行且基于会员国商定的重点和预期产出的预算得到完全供资。

27. 2012 年 12 月，执委会规划、预算和行政委员会在第二次特别会议上决定向执委会提出一些建议，以便更妥善地根据规划预算提供资金，以此增强资金的可预测性，并提高资源与预期产出的匹配程度¹。

28. 在该委员会各项建议中，未来规划预算整体批准将有助于根据务实和可靠的规划预算对资金进行匹配。

¹ 见文件 EB132/3。

2014-2015 年规划预算方案

29. 2014-2015 年规划预算得到批准后还将是在 2013 年期间与潜在供资方就提供适当资金事宜进行有序和透明的供资对话（须经第六十六届卫生大会批准）的核心工具。

30. 在供资对话后，假定在双年度开始之前很大一部分规划预算资金已有着落，将在 2014-2015 年期间在本组织各级，针对仍存在的任何资金缺口，有针对性地在组织内统一调动资源。在筹资对话后将制定资源调动行动计划，然后由本组织三个层级根据统一的资源调动议程一致开展工作，以填补 2014-2015 年规划预算的资金缺口。将定期向理事机构提交进展报告，供理事机构审查可得资源和预算执行情况，以便必要时由世卫组织会员国审议资源的转拨和重新规划事宜。

31. 世卫组织规划预算资金将继续来自不同的来源，包括评定会费和自愿捐款，后者来自国家和非国家捐助方。

评定会费

32. 总干事建议 2014-2015 年评定会费水平保持名义零增长（表 4）。预计规划预算方案的资金 23% 来自评定会费，77% 来自自愿捐款，后者大部分是指定用途的。越来越高比例世卫组织规划的资金来自自愿捐款，这个趋势仍在继续。建议评定会费保持在 2012-2013 双年度的水平。

表 4. 2014-2015 年规划预算方案和 2012-2013 年规划预算相比资金来源比例变化（百万美元）

供资来源	2012-2013	2014-2015	变化比例
评定会费	929	929	0.0
会员国非评定收入 ¹	15	—	—
评定会费总额	944	929	—
自愿捐款	3 015	3 048	1.1
各种来源资金总和	3 959	3 977	0.5

¹ 会员国非评定收入主要来自评定会费、收取的拖欠评定会费以及双年度结束时尚未用完的评定会费的利息。2014-2015 年，由于转而采用《国际公共部门会计准则》，未将该项列入预算。

自愿捐款

33. 自愿捐款仍是本组织资金的主要来源。大部分自愿捐款均指明用于发展工作和人道主义援助，主要来自双边和多边发展机构和一些基金会。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。

34. 包括完全灵活和高度灵活资金的核心自愿捐款账户正成为世卫组织供资模式的重要组成部分。2010-2011 双年度，收到来自 14 个捐助国给核心自愿捐款账户的 2.35 亿美元资金。有了核心自愿捐款账户，获得资金不足的关键活动就可以得到更多资源，缺乏资金时面临的实施瓶颈也可以得到缓解。因此，核心自愿捐款账户既有助于使收入与支出更匹配，也有助于提高效率。

结转资金

35. 本组织照例会结转自愿捐款余额以便按承诺支付未来的工资和活动费用。结转资金有助于资助规划预算。结转资金包括本组织收到的一个双年度以上多年期捐款收入、双年度结束时收到的资金以及由于执行率低而结转至下一双年度的资金。很难精确估算双年度开始时的期初结存额，因为存在若干变数，包括当前双年度剩余时间内所获得的收入中有多少将被指定用途，指定用途的详细程度如何，以及在尊重捐助协议各项条件的前提下可在多大程度上将某些现有捐款结存额重新拨用于供资不足的领域。

36. 考虑到拟议的供资对话，预计以前双年度开始时称为期初结存资金的大量资金现在会被记录为支持 2014-2015 年规划预算的资金。将会在两次供资对话会议中向会员国报告确切的数字，并将在 2014 年 1 月在有关 2014-2015 年规划预算供资情况的更新报告中向规划、预算和行政委员会和执委会报告。

为第 6 类工作供资

37. 为第 6 类工作供资是一个复杂问题，需要额外澄清一下。第 6 类工作预算总支出为 8.23 亿美元，资金来自评定会费和对自愿捐款收取的规划支助费。针对评定会费和自愿捐款按照薪金支出比例收取额外员额占用费，用于支付第 6 类工作中与员额占用关系最为密切的支出，包括安保、房舍和信息技术费用。部分员额占用费用于为不动产基金供资。最近完成了一次对世卫组织管理和行政工作费用的外部咨询研究¹，有关预算编制和成本控制的建议将纳入未来在这一类别下的报告。还将进一步考虑有关调整成本回收方法的建议，以便最终纳入未来的预算。

¹ 文件 EBPBAC18/3。

为工作人员安全和保障供资

38. 考虑到本组织承担的不同类型安全和保障支出以及对相关成本驱动因素进行分析的结果，秘书处建立了以下供资机制：

(a) 用于确保最低安保标准的职员配备和基础设施的开办费（间接固定费用），将通过评定会费（包括会员国非评定收入）和服务费用特别账户（取决于资金获得情况）提供资金。

(b) 由不可预见情况造成的应急费（间接可变费用），如紧急疏散工作人员和其它与意外紧急情况期间加强安保措施有关的其它应急费用，将通过安全基金供资。

(c) 仅由职员人数直接产生的费用（直接费用），例如世卫组织向联合国安全和安保司以及恶意行为保险所交款项，包括员额占用费之内。

(d) 因实施规划而在特定现场地点开展业务的费用（直接费用）将归为特定地点工作计划的一个组成部分。

39. 秘书处将把安全费用纳入捐助协议，即，如果某个地点的安全形势在协议实施过程中发生变化，应重新安排资金。世卫组织正建立直接收取此类费用的机制。此类费用的例子有：职员相关费用，如现场住所安保和危险补贴；基础设施和运作安保费用，如通讯和其它特别设备。

为基本建设总计划供资

40. 所有主要地点十年基本建设总计划清晰说明现有办公楼和工作人员住房的重大翻修、购买土地和基础设施相关工程的全球需求，有助于管理相关重点。

41. 日常维护和维修主要按双年度通过评定会费供资，有时也通过特别拨款供资。但主要建筑工程的资本支出一般均通过不动产基金或由评定会费偿还的延迟付款协议供资。

42. 但是，上述各机制均不足以支持重大维修和翻新。鉴此，自 2010 年以来，在不动产基金中定期留出资产价值火险价值的 1%，用于重大维修和维护需求。此外，不动产基金在每个财务期末均从会员国非评定收入中贷入至多 1 千万美元。

监测和报告、评估、问责和透明

43. 执行情况监测和评估至关重要，有益于妥善管理规划预算并协助修订政策、战略和实施工作，以确保世卫组织实现其承诺的结果。规划预算提出的新结果链是评估世

卫组织绩效的基础。这有两个方面：清晰阐明世卫组织要对之负责的结果及如何衡量其实现情况；合乎逻辑地说明世卫组织的贡献与健康成果和影响的实现有何关联。

44. 监测将以对实现规划预算所列结果的进展情况进行系统性评估为基础。关注点是提供产出以及战略配置财政资源使用的情况。对 2014-2015 年规划预算方案而言，将使用现有评估和审查程序，但将运用业已明确定义的工具和流程使之更为严谨。

45. 将确定监测框架，更详细地说明如何衡量 82 个产出目标，包括更详细地确定指标、基线和目标，界定衡量方法、衡量工具和核实指标、基线和目标的方法，并说明世卫组织各级如何为实现结果做出贡献。鉴于各项产出正是秘书处应予负责的结果，应联系世卫组织投入努力和资源情况相通过相关指标衡量结果实现情况。监测框架将明确反映这一概念，包括藉以衡量结果的各项指标。

46. 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。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，这就要求监测框架必须允许进行一些微调。例如，由于许多国家到 2015 年无法实现与千年发展目标有关的具体目标，对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国际商定的下一代发展目标对监测框架进行调整。另一方面，非传染性疾病预防方面商定的时间框架一直延续到 2025 年。这方面的监测框架将反映各国在哪些领域能否按时实现最终目标。

47. 这一规划预算监测框架将成为年度审查进程的主要工具，将进行协调以确保整个组织监测工作的一致性。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。审查进程的报告频率和方法将与以前一样，但现在规划预算包含清晰的结果链和分工，应该可以大大加强评估的实质性、清晰程度和一致性。

48. 迄今为止，常规监测工作主要依靠自主报告。未来打算适当使用符合世卫组织评价政策的独立专业知识和更严谨方法，以便使监测更为客观。

49. 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。

50. 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。

51. 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。规划预算监测框架中还将详细描述更严谨的监测机制，该机制将利用现有努力和方法。

第 1 类：传染病

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

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

艾滋病毒/艾滋病

全世界在实现 2011 年联合国关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言所确定的关键目标方面已经取得重大进展：过去十年间，新艾滋病毒感染病例数下降了 20%；2011 年抗逆转录病毒治疗已经扩大到覆盖 8 百余万人；自 2003 年以来，儿童新发艾滋病毒感染病例下降了 40% 多。但是，虽然取得了全球性进展，仍然存在重大关切：非洲区域仍是最受影响地区，全球新增感染的 68% 和艾滋病相关死亡的 72% 均发生在非洲；一些国家，特别是欧洲和东地中海区域的一些国家，报告了艾滋病毒传播率上升；在大部分区域，特定人群仍很脆弱而且/或者被边缘化了，难以获得基本服务。

在 2012-2013 双年度所取得进展的基础上，存在以下新的机会：更有战略性地使用抗逆转录病毒药物，使其在预防艾滋病毒传播方面的效益最大化；加快药品和诊断制剂的技术创新，使治疗方案更简便、更安全、更廉价，使服务提供可以分散进行；确保整个诊断、护理和治疗过程的质量，留住病人；将艾滋病毒防治服务与结核病、肝炎、孕产妇和儿童健康、药物依赖和其它规划结合起来；监测扩大治疗对艾滋病毒发病率和耐药性的影响。存在重要机会，可以将艾滋病毒相关规划与非传染性疾病、孕产妇和儿童健康、慢性病护理和卫生系统等领域工作结合起来，从而通过应对艾滋病毒实现更广泛的健康成果。

在 2014-2015 双年度，世卫组织将集中努力支持各国实施 2011-2015 年全球卫生部门艾滋病毒/艾滋病战略并对实施情况进行监督，制定 2015 年以后的战略，并加强落实艾滋病毒防治政策和规划的能力。另外，世卫组织还将整合并更新有关预防和治疗所有年龄组和关键人群艾滋病毒感染的政策指导，关注点是将艾滋病毒防治服务和其它卫生规划结合起来。

结核病

自 2006 年以来，全球每年新增结核病数量一直在缓慢下降，到 2015 年结核病发病率下降的千年发展目标应该可以按时实现。在扩大获得结核病治疗方面取得了重大进展，但是贫困、迁移和其它处于社会弱势地位的情况都会加重这种疾病。包括糖尿病和烟草相关疾病在内的非传染性疾病上升也就意味着更多免疫功能低下的人面临患

结核病的风险。全球能否努力发现并成功治疗耐药性结核病，特别是耐多药结核病，将会影响到全世界结核病控制的前景。基本规划和综合服务以及社区、民间社会和私营部门的更多参与提供了一个良好的平台，确保现在或者即将可以更快地获得并且更有效地使用新的诊断制剂和药物，以便预防和治疗结核病，艾滋病毒相关结核病和耐药结核病。

有关 2015 年以后预防和控制结核病的全球战略及相关目标的工作将继续关注创新型护理、大胆的政策、支持体系和强化研究。各国、秘书处和伙伴所面临的挑战包括弥补资金缺口，特别是低收入和中低收入国家的资金缺口，克服卫生服务、人力资源和供应变化方面的困难，以及消除对受疾病影响者的灾难性影响。

在 2014-2015 双年度，世卫组织的规范、监测、技术支持和伙伴职能对于控制结核病至关重要。秘书处将重点建设在国家和区域层面实施遏制结核病战略的能力，以便惠及弱势人群，确保充分获得预防和治疗所有形式结核病的新工具和指南，获得一线和二线药物，加强监测系统和使用数据。另外，世卫组织还将更新并加强政策和技术指导，例如在以下领域：快速诊断工具和实验室工作、为耐多药结核患者提供护理服务、结核病的综合社区管理，并将与各国合作结合各国和区域情况适用政策和指导。

疟疾

世界半数人口面临疟疾风险。据估计，2010 年共有 2.16 亿疟疾病例，其中约 81%，即 1.74 亿例，发生在非洲区域。虽然自 2000 年以来，全球疟疾死亡率已经下降了 25% 还多。但是，要实现 2015 年的目标，需要大规模增加疟疾预防服务的获得，特别是进行可持续病媒控制并获得质量有保证的诊断检验和有效抗疟治疗。由于用于疟疾预防和控制国际资金减少，也由于出现青蒿素和杀虫剂耐药，疟疾有可能卷土重来。这就要求捐助方和疟疾流行国保持这方面的战略性投资。另外，需要加强监测系统，以便使有限的资源使用得更有针对性，并且对进展情况和控制措施的影响进行评估。

在 2014-2015 双年度，秘书处将支持疟疾流行国加强预防、控制并消除疟疾的能力建设，以及加强能力建设，监测并发现控制和消除疟疾领域的威胁和行动的新机会。将制定 2016-2025 年全球控制和消除疟疾技术战略，以帮助指导各国和实施伙伴保持住过去十年的成果。另外，秘书处将更新有关病媒控制、诊断检验和抗疟治疗以及有关控制和消除疟疾的政策和技术指导。

被忽视的热带病

有 10 亿人感染一种或多种被忽视的热带病，热带和亚热带国家和地区还有 20 亿人面临风险。最受影响的往往是生活在偏远农村、城市贫民窟或冲突地区的最贫困的人。被忽视的热带病是一些全世界最弱势人口罹患残疾、丧失劳动力的主要原因之一。在这方面，不能把被忽视的热带病仅仅看做是一个卫生问题。它们与健康权、减贫以及有效治理息息相关。虽然其影响在一些区域远大于另外一些区域，而且其对总死亡率的贡献也不像其它疾病那么高，但减少被忽视的热带病的卫生和经济影响仍然是一项全球重点工作，这是因为：可以获得新的、更有效的干预措施；减少被忽视的热带病有助于加快经济发展；秘书处召集和培育政府、卫生服务提供者和药厂之间的伙伴关系方面具有特殊优势。

加快工作克服被忽视的热带病影响的路线图确定了控制并酌情消除和消灭 17 种具体疾病的详细时间表。与药厂建立伙伴关系对确保获得高质量药品很重要。保持住当前应对这些疾病的势头不仅需要药品和资金，还需要政治支持。

在 2014-2015 双年度，世卫组织将关注增加获得治疗被忽视的热带病的基本药物，扩大预防性化疗以及创新和强化疾病管理。另外，加强各国进行疾病监测以及认证/核实消灭一些被忽视的热带病的能力仍将是一项主要工作。

联合国儿童基金会/联合国开发计划署/世界银行/世卫组织热带病研究和培训特别规划将依据其 2012-2017 年战略关注两个关键性重点工作：加强当地研究能力和针对各国需求的实施研究。确保各国在确定重点方面发挥领导作用很重要，该规划将继续关注最不发达国家和弱势人群，以确保研究能力可持续发展。来自干预和实施研究的证据将为制定政策和公共卫生实践提供依据。

疫苗可预防疾病

每年约有 250 万 5 岁以下儿童死于疫苗可预防疾病，也就是每天超过 6800 名儿童。免疫接种是最成功的高性价比公共卫生干预措施之一。全球接受免疫接种的儿童比历史上任何时候都多。疫苗所提供的保护每年可以防止 2 百万例死亡。国际社会对当前和未来疫苗可预防疾病的重视也反映在疫苗十年行动和世卫组织的相关全球疫苗行动计划中。

现在已经可以获得几种新疫苗，常规免疫工作也得到了扩展，其关注点过去仅包括婴儿和孕妇，现在则开始包括青少年和成年人。推出新疫苗的工作也越来越多地与其它规划相协调，成为控制疾病的一揽子干预措施的组成部分，特别是肺炎、腹泻和宫颈癌。但是，每年出生儿童的五分之一属于难以触及的人群，因而面临被免疫规划排除在外的风险。通过扩大使用现有疫苗并推出新近得到批准的疫苗，每年还可以再避免近 1 百万例死亡。开发并批准更多疫苗有望进一步降低死亡率和发病率。

在 2014-2015 双年度，这方面的关注点是实施并监督全球疫苗行动计划，具体做法是支持制定国家免疫计划，加强各国监督免疫规划的能力，确保免疫规划获得充足供应和资金。另外，还将加强消除麻疹和风疹以及控制乙肝的努力。

与其它规划和伙伴的联系

与预防和控制传染病工作有关的努力和可交付成果有着广泛的卫生和发展效益。例如，与预防艾滋病毒母婴传播有关的工作也就意味着扩大针对妇女、孕妇、母亲、儿童和家庭的艾滋病毒服务，以确保到 2015 年实现消除儿童新发艾滋病毒感染的目标。同样，与预防并治疗包括血吸虫病和经土壤传播的蠕虫感染在内的被忽视的热带病有关的工作将改进妇女健康、孕产妇健康和与出生有关的健康结果。扩大使用质量有保证的疟疾快速诊断检验制剂也会为改进所有发热疾病特别是肺炎和腹泻病的管理提供切入点，并确保其获得适当治疗。根据控制、消除和消灭疫苗可预防疾病的目标加强监测将有助于预防和应对疫苗可预防疾病疫情的暴发。相关工作也与《国际卫生条例（2005）》有关加强公共实验室和食源性疾病的核心要求有联系。支持全民健康覆盖并且以初级保健为基础的卫生系统对于预防和控制主要传染病发挥着重要作用。实现传染病防控目标取决于运转良好的卫生系统和健康问题的社会决定因素。

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

艾滋病毒/艾滋病

成果 1.1. 使更多艾滋病毒感染者获得关键干预措施

成果指标	基线	目标
(0-5 岁) 儿童新发艾滋病毒感染的数量	330 000 (2011)	<43 000 (2015)
接受抗逆转录病毒治疗的艾滋病毒感染者数量	8 万 (2011)	15 万 (2015)
艾滋病毒阳性孕妇获得抗逆转录病毒治疗 (使用抗逆转录病毒疗法预防或抗逆转录病毒治疗) 以减少妊娠期和分娩的母婴传播的比例	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	1.4 万 (2011)	20.8 万 (2016)

产出 1.1.1. 通过全球、区域和国家政策对话和技术支持实施并监测《2011-2015 年全球卫生部门艾滋病毒/艾滋病战略》

产出指标	基线	目标
根据全球卫生部门艾滋病毒/艾滋病战略制定并实施本国艾滋病毒/艾滋病战略的国家数量	2013 年审查 各国卫生部门 战略后确定	57/57 (2015)

国家办事处可交付成果

- 支持各国将区域战略和行动计划调整纳入本国政策和计划，包括扩大卫生部门应对活动，实现艾滋病毒预防和治疗服务的普遍获得
- 加强国家能力，以便根据全球规范和标准产生并系统使用通过国家信息系统和常规规划监测获得的战略信息
- 支持各国摸清本国艾滋病毒技术援助需求，协助为规划管理、治理、实施以及筹集国内外资源提供适当的高质量技术援助

区域办事处可交付成果

- 促进制定区域艾滋病毒/艾滋病战略和行动计划，支持落实全球卫生部门艾滋病毒/艾滋病战略，并为相关战略在各国得到通过以及筹措落实资金提供支持
- 通过定期审查和报告跟踪实施区域战略的进展情况
- 发展世卫组织质量有保证的技术援助提供者区域网络；支持确定的业务研究重点，特别是有关艾滋病毒预防战略的重点

总部可交付成果

- 为实施 2011-2015 年全球卫生部门艾滋病毒/艾滋病战略发挥全球领导和协调作用，促进通过利益攸关方对话制定 2015 年以后的全球卫生部门艾滋病毒议程、目标和计划
- 监督并报告卫生部门在艾滋病毒预防、治疗和护理，艾滋病毒/结核病合并感染，消除母婴传播和艾滋病毒耐药性等方面工作的进展情况，包括来自区域和国家层级的重要贡献；就战略信息提供规范性指导
- 通过国际伙伴关系和事件并在重点国家促进推广高度专业领域的规范和政策指南

产出 1.1.2. 调整并实施预防和治疗儿童和成人艾滋病毒感染的最新准则和标准，将艾滋病毒和其它卫生规划相结合，减少不公平现象

产出指标	基线	目标
采用或调整后采用有关使用抗逆转录病毒药物治疗和预防艾滋病毒感染的 2013 年指南的国家数量	不适用	57/57 (2015)

国家办事处可交付成果

- 支持以艾滋病毒预防、护理和治疗以及艾滋病毒相关综合服务领域的全球和区域指南为基础编制国家全面指南、治疗方案和标准操作程序
- 促进有关确定重点和通过/调整循证政策的国家政策对话，特别是在艾滋病毒检验、关键人群获得服务以及在加强卫生系统框架下与其它卫生部门规划相结合等领域
- 制定国家业务研究议程，确定国家扩大艾滋病毒规划面临的挑战，加强业务研究能力

区域办事处可交付成果

- 与国家办事处合作推动推广全球指南并提供技术支持，包括根据本区域的具体情况对全球指南进行调整，重点关注关键人群和综合服务
- 制定并推动有助于增加公平获得艾滋病毒服务、促进综合服务并加强卫生系统的区域政策和实践
- 确定区域研究重点，和区域伙伴和国家一道宣传并促进加强各国进行业务研究并利用研究结果的能力

总部可交付成果

- 更新预防和治疗儿童和成人艾滋病毒感染的综合指南，包括艾滋病毒检验、暴露前预防和其它战略性使用抗逆转录病毒药物的做法、男性包皮切割术、男用和女用安全套、艾滋病毒药物和诊断制剂、血液和注射安全、危害减少、药品采购和使用
- 就将艾滋病毒防治规划与其它卫生规划相结合以及加强关键卫生系统组成部分的干预措施的优先顺序拟定政策方案和指导，并推动其实施
- 与伙伴磋商确定艾滋病毒相关药物、诊断制剂和疫苗研究的短期、中期和长期重点以推动并实施艾滋病毒防控领域的创新，并发现存在差距的研究领域

结核病

成果 1.2. 使更多结核病患者获得成功治疗

成果指标	基线	目标
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 (2015)

产出 1.2.1. 加强落实遏制结核病战略，扩大护理和控制工作，重点是达及弱势人群、加强监测并与卫生部门计划相协调

产出指标	基线	目标
制定了最新结核病战略计划的重点国家 ¹ 数量	54/95 (2012)	85/95 (2015)

国家办事处可交付成果

- 支持落实国家结核病控制计划，重点是达及弱势人群、使计划与卫生部门计划相协调、促进跨部门、跨机构和与私营部门的合作
- 加强根据世卫组织标准进行结核病监测、酌情开展结核病患病率调查以及使用数据的国家能力
- 支持拟定与 2015 年以后的全球结核病防控战略和新目标一致的 2015 年以后的国家结核病控制计划
- 促进以需求为基础制定国家计划，为实施结核病控制战略提供技术支持和长期能力建设

¹ 结核病、耐多药结核、结核病/艾滋病毒合并感染负担高的国家和区域重点国家。

区域办事处可交付成果

- 提供区域平台，加强各国实施遏制结核病战略的能力，并用于促进不同利益攸关方合作，包括私营部门和非卫生部门
- 促进各国积极参与确定 2015 年以后的全球结核病战略及其新目标，支持各国制定实施 2015 年以后战略的强有力计划
- 出版年度区域结核病报告并向捐助方和区域理事机构报告工作进展情况
- 协调区域和全球提供符合各国需要的技术援助，包括来自区域支持机制的援助，如结核病技术援助机制和世卫组织合作中心等

总部可交付成果

- 对全球利益攸关方发挥领导和协调作用，通过遏制结核病战略在预防、护理和控制结核病方面产生影响，包括管理全球技术合作和资源筹集伙伴网络
- 制定指南，并积累有关结核病护理和控制方面的好政策和最佳实践的知识，包括加强监测并为跨区域分享提供平台
- 支持加强区域和国家层面的战略信息，保持全球报告能力，例如，出版世界卫生组织《全球结核病报告》并向世卫组织理事机构报告进展情况
- 制定强有力的 2015 年以后的全球遏制结核病战略和新目标，包括指导落实

产出 1.2.2. 更新有关艾滋病毒相关结核病、为耐多药结核病患者提供护理、结核病诊断方法、风险人群结核病筛查以及结核病综合社区管理的政策指导和技术指南

产出指标	基线	目标
落实世卫组织建议的结核病和耐药结核快速诊断的国家数量	77/145 (2012)	110/145 (2015)

国家办事处可交付成果

- 支持各国调整采纳并实施经更新的全球控制结核病指南，包括工具和方法
- 提供技术援助，确保根据最佳国际实践调整国家战略和计划并在卫生服务中落实
- 加强国家层面收集、分析、分发并使用结核病业务研究数据的制度

区域办事处可交付成果

- 宣传推动各国实施经更新的控制结核病指南，包括诊断和治疗政策和实践，并对实施情况进行监督

- 对国家能力进行补充，支持调整实施全球指南、战略和工具
- 管理区域技术援助机制，包括区域绿灯委员会、区域实验室倡议等
- 根据区域和国家情况通过并调整全球结核病研究重点路线图

总部可交付成果

- 更新有关推出新药和新治疗方案、预防疗法、艾滋病毒相关结核病、耐多药结核、风险人群结核病筛查和结核病综合社区管理的结核病指南
- 更新并促进结核病实验室最佳实践（包括生物安全、认证和推出快速诊断方法）；监督并评估相关实践
- 组织并领导全球专题小组，更新全球结核病研究重点路线图，以改进结核病预防、护理和控制工作

疟疾

成果 1.3. 使更多确诊疟疾病例获得一线抗疟治疗药物

成果指标	基线	目标
根据各国政策公共部门确诊疟疾病例接受一线抗疟治疗的比例	50% (2011)	70% (2015)

产出 1.3.1. 进各国实施疟疾战略计划，重点是通过加强能力改进诊断检验法和治疗并进行疗效监督和监测

产出指标	基线	目标
利用常规监测系统对疟疾趋势进行评估的疟疾流行国数量	58/99 (2013)	68/99 (2015)

国家办事处可交付成果

- 支持国家疟疾规划，确定能力建设需求；支持各国加强预防、控制和消除疟疾的技术和管理能力
- 支持各国进一步加强对抗疟药物疗效和杀虫剂耐药的监测和报告；改进疟疾监测，包括通过国家卫生信息系统和使用数据跟踪疟疾控制情况
- 支持强有力的国家战略，支持对规划缺口进行分析，以促进资金筹措

区域办事处可交付成果

- 评估各国共同重点能力建设需求，促进区域和国家间能力建设和分享有利于建设长久能力的最佳实践
- 在控制和消除疟疾以及加强卫生系统（如卫生管理信息系统、实验室以及采购和供应管理）等特别领域需要额外能力时提供国家间技术支持，包括通过区域机制和伙伴关系（如世卫组织合作中心）协调相关支持
- 加强各国收集战略信息的能力，包括风险绘图、更好地对疟疾进行分层的信息、对区域趋势进行监测和分析以及使用疟疾监测、规划和卫生相关数据

总部可交付成果

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

产出 1.3.2. 更新有关病媒控制、诊断检验法、抗疟治疗、发热性疾病综合管理、监测以及发现和应对疫情的政策建议及战略和技术指南

产出指标	基线	目标
疟疾流行国在实施疟疾战略和计划时应用相关政策建议及战略和技术指南的比例	81/99 (2011)	89/99 (2015)

国家办事处可交付成果

- 向各国提供技术支持，帮助其采纳或调整适用有关病媒控制、诊断检验和治疗（包括针对特殊人群的诊断和治疗）和发热性疾病综合管理的更新指南
- 支持编制国家疟疾预防、控制和消除战略并对疟疾规划进行审查
- 支持国家层面的政策和战略对话，以监督遏制疟疾战略的实施情况，讨论能力缺口并为有效控制和消除疟疾制定计划

区域办事处可交付成果

- 为制定 2015 年以后的全球疟疾战略积极主动提供支持，酌情引导区域和国家行动计划
- 向需要额外能力的国家提供专业知识，在区域内开展应对青蒿素和杀虫剂耐药的工作

总部可交付成果

- 制定并发布 2015 年以后的全球控制和消除疟疾技术战略，其中应包括来自区域和国家办事处贡献的关键内容
- 更新有关病媒控制、诊断检验和治疗（包括诊断特殊人群的诊断和治疗）以及发热性疾病综合管理的技术指南；发展相关工具，支持调整适用并实施指南
- 与区域办事处合作，加强疟疾控制、预防和治疗中高度专业领域的技术支持，包括青蒿素耐药领域

被忽视的热带病

成果 1.4. 增加并保持治疗被忽视热带病的基本药物的获得情况

成果指标	基线	目标
认证消灭麦地那龙线虫病的会员国数量	183/194 (2014)	194/194 (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疾病流行国数量	25/194 (2012)	100/194 (2020)

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

产出指标	基线	目标
通过并实施与全球路线图一致的被忽视热带病国家计划以减少重点被忽视热带病负担的疾病流行国数量	40/125 (2013)	100/125 (2015)

国家办事处可交付成果

- 在国家层面为制定并实施被忽视的热带病控制、消除和消灭政策、战略和综合行动计划提供技术支持
- 支持加强国家监测和评估，以便为有关控制和消除被忽视的热带病的国家政策、实施决定和进展报告提供指导
- 通过支持资金筹措支持各国确保可以在各级卫生保健机构获得质量有保证的治疗被忽视的热带病的药物，包括将其纳入基本药物采购
- 支持加强国家能力，扩大预防性化疗、创新和强化疾病管理以及综合病媒管理干预措施

区域办事处可交付成果

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

总部可交付成果

- 发展工具，支持加强区域和国家能力，以实施世卫组织被忽视的热带病路线图所提出的行动点
- 协调认证有关国家的消除/消灭情况
- 加强监测、评估和报告，包括建设被忽视的热带病数据库，出版全球被忽视的热带病报告和统计数据
- 进行全球宣传，推动控制、消除和消灭被忽视的热带病；筹集资源并监督捐赠和非捐赠用于治疗被忽视的热带病的基本药物的全球采购情况

产出 1.4.2. 通过循证技术指南和技术支持实施并监督控制被忽视热带病的干预措施

产出指标	基线	目标
采纳世卫组织规范、标准和证据进行被忽视的热带病诊断和治疗的疾病流行国数量	20/125 (2013)	100/125 (2015)

国家办事处可交付成果

- 在设计有关临床试验方面向各国提供技术支持；调整适用有关被忽视的热带病诊断、治疗、病例管理、传播控制和监测的技术指南
- 在制定或修改通过大规模给药控制和预防特定疾病（经土壤传播的蠕虫感染、肝吸虫）的国家指南以及进行质保和药物警戒，提供技术支持

区域办事处可交付成果

- 调整全球指南，根据区域情况改进被忽视热带病的预防、病例发现、病例管理和控制
- 利用来自本区域世卫组织合作中心、研究机构和研究网络的支持

- 补充国家办事处的能力，支持各国发展或调整指南、质保制度和其它控制、消除或消灭被忽视热带病的具体领域
- 通过提供本区域意见，协助总部制定有关监督和评估被忽视的热带病干预措施和病媒控制的技术指南

总部可交付成果

- 利用专家委员会和研究小组更新全球被忽视的热带病技术规范 and 标准
- 促进开发针对被忽视的热带病（例如布鲁里溃疡、非洲人类锥虫病、利什曼病、美洲锥虫病、雅司病、片吸虫病和登革热）的快速简便诊断检验法

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

产出指标	基线	目标
开发并成功适用于疾病流行国的新的和经改进的工具、解决方案和实施策略的数量	不适用	8 (2015)

总部可交付成果

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

疫苗可预防疾病

成果 1.5. 提高难以触及人群和社区的疫苗接种覆盖率

成果指标	基线	目标
三剂百白破疫苗全球平均覆盖率	83% (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% (2013)	50% (2015)

产出 1.5.1. 作为加强疫苗十年合作的一部分，实施并监测全球疫苗行动计划，重点是达及未接受疫苗接种或疫苗接种不足的人群

产出指标	基线	目标
免疫接种覆盖率低于 70%但在国家免疫计划中制定并实施了达及未接受疫苗接种或疫苗接种不足人群的战略的国家数量	5/19 (2013)	7/19 (2015)

国家办事处可交付成果

- 支持各国制定并实施多年期和年度实施计划（包括进行免疫接种的微观计划），重点是未接受免疫接种和免疫接种不足的人群
- 支持各国筹措资金，用于实施疫苗行动计划的疫苗和其它相关需求
- 支持加强各国进行监测和使用免疫接种数据用于规划监测和报告的能力

区域办事处可交付成果

- 协调区域疫苗可预防疾病监测，制定/调整战略以提高免疫接种监测数据的质量并改进对这些数据的利用情况
- 支持各国制定并实施确保免疫接种规划可持续的政策和战略
- 在各国需要额外能力时向其提供专业知识，帮助制定达及未接受疫苗接种或接种不足人群并推出新疫苗的战略

总部可交付成果

- 更新有关制定多年期和年度国家免疫计划以及相关监测框架以实施全球疫苗行动计划的指导框架，报告每年实施全球计划的进展情况
- 更新有关新疫苗和未充分利用疫苗的政策建议和采用指南
- 听取来自区域和国家层面的重要意见，建立有关疫苗可预防疾病监测和规划影响监测的全球标准

产出 1.5.2. 强化实施并监督消除麻疹和风疹的工作，促进乙肝控制战略

产出指标	基线	目标
开展了补充免疫活动以实现其消除或控制麻疹目标的重点国家数量	0/68 (2013)	34/68 (2015)

国家办事处可交付成果

- 支持各国制定并实施消除/控制麻疹、风疹/先天性风疹综合征、新生儿破伤风和乙肝的国家战略
- 支持加强各国监测麻疹和风疹/先天性风疹综合征的能力，包括在各国麻疹/风疹实验室获得认证方面提供技术支持
- 在消除和控制疫苗可预防疾病方面支持国家认证委员会

区域办事处可交付成果

- 审查并更新消除麻疹、消除/控制风疹/先天性风疹综合征以及控制乙肝的区域战略；支持国家办事处实施相关战略
- 加强区域麻疹和风疹/先天性风疹综合征实验室确认病例监测，包括协调区域麻疹/风疹实验室网络
- 促进建立并支持核实消除麻疹和风疹/先天性风疹综合征以及控制乙肝的区域机构和流程

总部可交付成果

- 在落实消除/控制疾病以及核实消除/控制情况需要额外技术能力时提供专业知识
- 协调全球麻疹和风疹实验室网络
- 监督并报告全球麻疹/风疹发病率和乙肝控制的成果和趋势

产出 1.5.3. 确定新疫苗和免疫相关设备的目标产品特征，就开发具有公共卫生意义的疫苗以及克服免疫接种障碍确定研究重点

产出指标	基线	目标
确定新疫苗首选产品特征及有关其使用的政策建议的数量	不适用	至少一种

国家办事处可交付成果

- 与各国利益攸关方一道确定该国对新疫苗产品、相关实施研究和数据的需求，以便供决策参考
- 支持各国以本国国内对话为基础并依据本国所获得的证据确定对新疫苗产品和免疫相关技术的需求

区域办事处可交付成果

- 为在区域内推出新疫苗协调疫苗相关示范/试点研究
- 系统地收集不同环境下/不同目标人群疫苗效果的证据，以便对区域疫苗接种政策进行调整
- 促进确定研究重点，以加强区域免疫规划

总部可交付成果

- 通过建立科学共识确定免疫研究重点，并跟踪落实情况
- 为制定政策提供证据基础和建议，包括新疫苗和免疫相关技术的目标产品特征，如疟疾、登革热和伤寒疫苗
- 促进特定重点疫苗临床评价的发展
- 按主要办事处和规划领域分列的预算（百万美元）

按主要办事处和规划领域分列的预算（百万美元）

规划领域	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	总计
艾滋病毒/艾滋病	45.9	4.0	14.2	5.8	9.6	10.1	41.9	131.5
结核病	16.9	1.1	30.4	11.0	20.9	14.4	36.2	130.9
疟疾	21.3	0.5	13.4	1.1	13.8	12.6	28.9	91.6
被忽视的热带病	19.4	4.6	8.6	0.4	6.3	8.3	43.7	91.3
* 热带病研究	—	—	—	—	—	—	48.7	48.7
疫苗可预防疾病	163.2	9.3	40.8	12.3	39.3	26.1	55.8	346.8
小计	266.7	19.5	107.4	30.6	89.9	71.5	255.2	840.8

第 2 类 非传染性疾病

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

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

非传染性疾病

2008 年，全球死亡 5700 万人，其中 3600 万—约占三分之二—死于非传染性疾病，主要是心血管疾病、癌症、糖尿病和慢性肺病。这些疾病造成的死亡中有近 80% 发生在低收入和中等收入国家。非传染性疾病最近成为全球卫生议程中的突出内容。成功需要在全世界、区域、国家和地方层面进行协调的多部门行动。在 2011 年 9 月联合国大会预防和控制非传染性疾病问题高级别会议政治宣言中，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。该请求强调了世卫组织的作用。

秘书处将提供支持，加强国家监测系统能力，使数据收集工具标准化，以便监测接触非传染性疾病风险因素的情况、非传染性疾病死亡率和发病率以及卫生系统针对这些疾病做出的反应。以世卫组织《烟草控制框架公约》和减少有害使用酒精全球战略为基础，秘书处将支持各国制定并实施有效公共卫生措施减少烟草消费和有害使用酒精，并支持受到烟草业法律诉讼攻击的国家。

在 2014-2015 双年度，世卫组织将确保为慢性病提供卫生保健在加强总体卫生系统的大框架下进行，包括适当政策、经过培训的人力资源、充分获得基本药物和基本技术、初级卫生保健标准和运转良好的转诊机制等要素。更具体而言，世卫组织将重点与各国合作减少非传染性疾病的经济和社会影响，措施包括：运用循证方法实施针对非传染性疾病及其风险因素和社会决定因素的“最合算”干预措施；根据各国国情调整政策建议以便及早发现、诊断和管理疾病；根据各国国情调整非传染性疾病全球监测框架，包括商定全球指标和自愿全球指标。将加强各国监测和监督非传染性疾病的能力以支持这一工作。还将采取措施推动使用疫苗预防某些癌症。

精神卫生和物质滥用

2002 年，全球有 1.54 亿人罹患抑郁症，2500 万患精神分裂症，还有 1 亿多人遭受酒精或药物滥用障碍的痛苦。每年还有近 90 万人自杀。现有证据表明，大部分发展中国家最主要的精神卫生障碍有八种：抑郁症、精神分裂症和其它精神障碍、自杀、癫痫、痴呆、酒精使用导致的障碍、非法药物使用导致的障碍，以及儿童精神障碍。可以通过提供高质量治疗和护理处理精神卫生症状；但是，相对而言，低收入环境下给予这方面护理和治疗的关注很少。

在 2014-2015 双年度，工作将主要关注发病的主要决定因素和原因，特别是痴呆、酒精和物质使用障碍、自闭症和其它发育障碍、躁郁症和儿童精神卫生障碍，包括预防年轻人自杀的战略。将加强各国在以社区为基础的服务中提供反应性治疗和护理以及社会福利的能力。同样重要的是，保护有精神卫生症状者的人权，使之免受侵害和性别歧视。技术可以改变为所有非传染性疾​​病提供卫生保健的方式；但是，这对精神、神经和物质使用障碍患者尤为重要，特别是对患痴呆症的老年人而言（见“老龄化和健康”相关内容）。

暴力和伤害

每年有 5 百余万人死于暴力和意外伤害，其中道路交通碰撞占四分之一，而儿童、行人、骑车人和老人是最弱势的道路使用者。另外四分之一是自杀和他杀。因暴力每死亡一个人，都有更多的人因为身体、性、生殖和精神卫生问题受到伤害，遭受痛苦。跌倒、溺水、烧伤和中毒也是死亡和残疾的重要原因。2011 年 5 月，联合国大会在其 64/255 号决议中宣布 2011-2020 年为道路安全行动十年，该行动的目标是到 2020 年稳定并减少道路交通死亡的预测水平，挽救 5 百万生命。

在 2014-2015 双年度，世卫组织将继续提升对防止暴力和意外伤害的认知。重点是：加强有关能够有效解决暴力、道路交通伤害、溺水和其它意外伤害的根本原因的政策、规划和法律的证据；支持选定会员国实施此类政策、规划和法律；通过世卫组织全球伤害护理联盟持续改进对被伤害者的护理。

残疾和康复

首份《世界残疾报告》¹披露，在全世界 10 亿多残疾人中，1.1-1.9 亿人在日常生活中面临重大困难。不关注他们的需求就意味着他们面临众多障碍，包括污名和歧视；缺乏适当的卫生保健和康复服务；无法顺利使用交通、建筑和信息。

¹ 世界卫生组织和世界银行。《世界残疾报告》。日内瓦，世界卫生组织，2011 年。

在 2014-2015 双年度，秘书处将与各国政府及其伙伴合作：促进残疾人获得服务；投入资源制定能够满足残疾人具体需要的规划；通过国家残疾战略和行动计划。重要的是，在设计和实施这些倡议时，应该征求残疾人的意见，让残疾人参与进来。将特别注意支持制定国家眼健康政策、计划和规划，加强这一领域的服务提供，将其作为发展中国家更广泛卫生系统能力建设的一部分。全世界视力受损者的 80% 生活在发展中国家。消除盘尾丝虫病和致盲性沙眼仍将是一项重点工作。

营养

体重不足和肥胖位列全球疾病负担的十大风险因素。每年，1090 万 5 岁以下儿童死亡中的 60% 是由营养不良直接或间接导致的。在传染病和非传染性疾病方面，营养是健康结果的重要决定因素。预防营养不足和体重超重对于实现全球发展目标至关重要。必要的营养干预措施应纳入初级保健服务。已经商定的全球营养目标涉及减少儿童期发育迟缓、消瘦、低出生体重、超重和妇女贫血以及提高纯母乳喂养率。

在 2014-2015 双年度，为各国提供的支持包括：发展并更新有效营养干预措施的证据基础；监测实现全球目标和实施商定规划的进展情况；提供扩大行动所需的必要实际知识和能力。

与其它规划和伙伴的联系

非传染性疾病类别下的五个重点领域与 2014-2015 年规划预算方案所有其它类别均有联系。例如，包括疫苗可预防疾病在内的传染病是导致某些癌症的重要原因，结核病、艾滋病毒/艾滋病和精神卫生之间也有着密切联系。新生儿、儿童和青少年阶段不健康的环境和行为对本类别所有重点领域均有影响，包括使用烟草、有害使用酒精以及暴力和伤害的风险。预防营养不足和超重对于生命全程促进健康至关重要。处理健康问题的社会决定因素并减少贫困是本类别所有规划领域的关键。例如，促进健康的生活和工作环境有助于改进道路安全、预防烧伤和溺水。

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

2011 年联合国大会预防和控制非传染性疾病问题高级别会议政治宣言、2005 年和 2010 年联合国大会通过的有关改善全球道路安全的决议¹以及 2012 年卫生大会通过的孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划²均突出了世卫组织与联合国、民间社会和私营部门伙伴合作的重要性。世卫组织正与国际电信联盟、联合国儿童基金会、联合国开发计划署、联合国人口基金、联合国毒品和犯罪问题办公室、联合国艾滋病规划署和其它联合国机构一道扩大全球、区域和国家层面的非传染性疾病联合规划工作，支持各国制定政策和计划，建立更强大、更具有综合性的卫生系统以及获得新技术。将鼓励联合国国家工作队将非传染性疾病纳入联合国发展援助框架以支持这一努力。还将采取初步措施，探索免疫接种在预防癌症方面的日益增加的潜力，世卫组织将继续主持联合国烟草管制特设机构间工作队的工作并代管营养问题全球协调机制（联合国营养问题常设委员会），促进联合国机构和伙伴组织之间的合作，支持全球终结营养不良的努力。

联合国道路安全协作机制支持一些全球网络，包括青年道路安全倡导者网络、非政府组织网络和私人企业网络。世卫组织精神卫生差距行动规划使各个伙伴团结起来重点在低收入和中等收入国家扩大精神、神经和物质使用障碍服务。秘书处通过孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划与各伙伴密切合作。与彭博慈善基金会和比尔和梅琳达·盖茨基金会一道支持会员国减少烟草使用。世卫组织是由来自会员国、捐助方、联合国和民间社会高级代表组成的加强营养运动的活跃成员。世卫组织与一些非政府组织合作改善眼健康。世卫组织合作中心使本组织能够在本类别所有重点领域应对减少疾病负担的挑战，并实现以下所述产出目标。

¹ 联合国大会 60/5 和 64/255 号决议。

² WHA65.6 号决议。

非传染性疾病

成果 2.1. 增加获得预防和管理非传染性疾病及其风险因素的干预措施

成果指标	目标
根据各国情况酌情将有害使用酒精至少相对减少 10% ¹	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发作和脑卒中的 药物治疗及咨询（包括控制血糖）	覆盖率至少 达到 50% (2025)
人群平均食盐/钠摄入量相对减少 30% ²	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)

产出 2.1.1. 促进各国制定实施预防和控制非传染性疾病的多部门政策和计划

产出指标	基线	目标
已制定预防和控制非传染性疾病多部门行动计划的国家 数量	80/194 (2011)	115/194 (2015)

国家办事处可交付成果

- 提供技术支持，以便各国根据世卫组织 2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划制定并实施国家主导的多部门计划
- 就实施以国家层面产生的证据为基础的核心非传染性疾病干预措施召集并协调多部门对话和政策制定进程

¹ 在《世卫组织减少有害使用酒精全球战略》中，“有害使用酒精”的定义是：对饮酒者本人、饮酒者周围的人 and 整个社会造成损害健康和社会后果的饮酒行为，以及使有害健康后果风险增加的饮酒模式。

² 世卫组织的建议是每人每天摄入量低于 5 克盐或 2 克钠。

区域办事处可交付成果

- 酌情制定区域政策框架，其中考虑行动计划、全球框架和战略以及与非传染性
性疾病及其可改变风险因素有关的法律文书
- 在提供技术支持以实施预防和控制非传染性疾全球行动计划方面作为国家
办事处能力的补充
- 支持区域知识网络，为进行对话和分享非传染性疾相关最佳实践和业务研
究成果提供平台

总部可交付成果

- 对预防和控制非传染性疾病的国际经验（包括进行多部门行动的成功方法）
进行审查，总结并传播相关经验教训
- 开发技术援助工具包，支持会员国将预防和控制非传染性疾全球行动计划
建议的行动转化为具体的成果
- 召集全球磋商，为使促进实施预防和控制非传染性疾的高性价比干预措施
的国家研究议程成为重点编制指南

产出 2.1.2. 在国家卫生规划进程和发展议程中将预防和控制非传染性疾置于突出重 要位置

产出指标	基线	目标
已经将非传染性疾纳入联合国发展援助框架的国家数 量	正通过 2013 年四月非传染 性疾国家能 力调查收集指 标数据	待确定基线后 确定

国家办事处可交付成果

- 提高对非传染性疾和可持续发展之间关系的认识，特别是决策者的认识；
支持各国将非传染性疾纳入卫生规划进程和国家发展议程
- 将非传染性疾纳入联合国发展援助框架和其它联合规划，如世卫组织/国际
电联非传染性疾移动卫生保健联合规划
- 支持各国履行与非传染性疾有关的国际法相关义务，如《世界卫生组织烟
草控制框架公约》
- 在区域办事处和总部支持下，支持开发创新方法为预防和控制非传染性疾
计划供资

区域办事处可交付成果

- 争取区域网络和区域治理机制在其行动计划中促进非传染性疾病的预防和控制，从而扩大对非传染性疾病预防和控制工作的宣传推动
- 培训世卫组织在各国、领土和地区的办事处首长，将非传染性疾病纳入世卫组织国家合作战略、联合国发展援助框架和其它机制，并为他们提供支持

总部可交付成果

- 支持将非传染性疾病纳入联合国机构和全球卫生倡议的全球治理机构的努力
- 宣传推动对预防和控制非传染性疾病做出高级别政治承诺，包括在有关 2015 年以后的发展议程进行的全球磋商中做出高级别政治承诺
- 建立机制实施联合国大会关于非传染性疾病问题高级别会议政治宣言提出的具体建议
- 编写培训教材，培训世卫组织在各国、领土和地区的办事处首长将非传染性疾病纳入现有国家战略计划进程

产出 2.1.3. 落实监测框架，报告履行联合国大会高级别会议政治宣言承诺和 2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划所取得的进展

产出指标	基线	目标
报告 9 个自愿目标的国家数量	27/194 (2013)	51/194 (2015)

国家办事处可交付成果

- 支持确定并通过预防和控制非传染性疾病的国家目标和指标；协调将关键指标纳入国家卫生信息系统；支持各国进行监测，包括对死亡率和风险因素暴露情况进行监测
- 支持加强对风险因素进行监测的能力，支持加强根据全球标准对非传染性疾病进行监测和评估的能力

区域可交付成果

- 监测并评估有关非传染性疾病及其风险因素的区域卫生形势及其相关趋势，包括发展区域数据库以及分析和发表数据
- 支持国家办事处调整对死亡率、风险因素暴露情况和卫生系统应对疾病负担的能力进行监测的工具和文件，包括进行相关调查和传播调查结果

总部可交付成果

- 编写有关加强各国非传染性疾病负担监测能力的技术指南
- 对全球实施预防非传染性疾病的高性价比干预措施情况进行监督，包括推广全球国家能力调查以评估各国 2015 年应对非传染性疾病的能力
- 编写有关非传染性疾病的全球现状报告，以便使决策者了解应对这些疾病需要采取哪些全球行动从而制定适当的政策
- 扩大现有全球信息系统，以处理有关国家非传染性疾病政策和计划等主题的新信息

精神卫生和物质滥用

成果 2.2. 增加精神卫生和物质使用障碍服务的获得

成果指标	基线	目标
严重精神障碍（精神错乱、双相情感障碍、中度和重度抑郁症）患者使用服务的比例	待定 (正在确定)	提高 20% (到 2020 年)
每年每 10 万人自杀率	待定 (正在确定)	降低 10% (到 2020 年)

产出 2.2.1. 加强各国根据 2013-2020 年全球精神卫生行动计划制定并实施国家政策和计划的能力

产出指标	基线	目标
具备与 2013-2020 年全球精神卫生行动计划一致的国家政策和/或计划的国家数量	60/194 (2013)	70/194 (2015)

国家办事处可交付成果

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

区域办事处可交付成果

- 协调落实以全球精神卫生行动计划为基础调整制定的区域计划
- 根据一套全球精神和神经卫生核心指标收集、分析和报告数据

总部可交付成果

- 就实施一套监测各国精神卫生形势的核心指标提供指导，并就落实 2013-2020 年全球精神卫生行动计划的进展情况出版双年度评估报告
- 就精神卫生相关政策、法律、资源规划和利益攸关方合作提供指导和工具

成果 2.2.2. 通过有关综合精神卫生服务的宣传、更好的指导和工具开展精神卫生促进、预防、治疗和康复服务

产出指标	基线	目标
建立并实施多部门综合精神卫生促进和预防规划的国家数量	70/194 (2013)	90/194 (2015)

国家办事处可交付成果

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

区域办事处可交付成果

- 编纂并传播本区域有关治疗、康复、促进和预防措施（成本）效益性的证据
- 实施加强精神卫生规划的区域战略

总部可交付成果

- 编写并分发有关服务组织和在社区环境下提供综合且反应灵敏的卫生和社会服务的指南和其它技术工具，包括针对精神和神经障碍的干预措施
- 就协调多部门战略在精神卫生领域开展促进和预防工作编写并分发指导文件和相关工具
- 就预防自杀编写并分发指导文件和工具

产出 2.2.3. 促进各国扩大并加强针对酒精和物质使用障碍的战略、制度和干预措施

产出指标	基线	目标
具备针对物质使用障碍和相关疾病的预防和治理战略、制度和干预措施的国家数量	60/194 (2013)	70/194 (2015)

国家办事处可交付成果

- 支持各国调整并落实有关减少有害使用酒精及预防和治疗物质使用障碍的世卫组织战略、行动计划、指南和其它技术工具

区域办事处可交付成果

- 促进交流经验和实践的网络，根据减少有害使用酒精的全球战略制定区域行动计划
- 协调落实旨在预防和治疗物质使用障碍的区域行动计划

总部可交付成果

- 编写并分发有关加强卫生服务对酒精使用障碍的应对的指南和其它技术工具，以支持落实有关减少有害使用酒精的全球战略
- 促进并加强有关物质滥用问题的政策对话和国际努力的公共卫生思路，例如与联合国毒品和犯罪问题办公室的对话
- 编写并分发指南、治疗和研究方案以及其它技术工具，以加强针对酒精和药物使用障碍的预防和治疗战略、制度和其它干预措施

暴力和伤害

成果 2.3. 减少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

成果指标	基线	目标
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		

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

产出指标	基线	目标
制定全面法律处理道路安全五项关键风险因素的国家所占比例	15% (2013)	20% (2015)

国家办事处可交付成果

- 协调加强各国发展专注于实现 2011-2020 年道路安全行动十年目标的国家示范规划的能力

- 召集国家层面的政策对话，促进在制定和实施道路安全政策和规划方面进行多部门合作
- 支持发现、评估并汇编提高创伤护理质量和安全性的循证最佳实践

区域办事处可交付成果

- 汇总经验证的道路安全行动实践区域监测结果，并与区域国际机构进行协调
- 以区域和全球承诺为基础制定有关预防、创伤护理和数据收集的区域战略

总部可交付成果

- 支持组织第二次全球道路安全部长级会议；协调有关道路安全和伤害预防的全球倡议，包括联合国道路安全协作机制、道路安全行动十年秘书处和全球伤害护理联盟
- 出版有关道路安全的第三份全球现状报告，将其作为对道路安全行动十年进行监督的工具
- 审查并汇编提高创伤护理质量和安全性的证据和最佳实践

产出 2.3.2. 促进各国和伙伴制定并实施预防儿童伤害的规划和计划

产出指标	基线	目标
根据世卫组织指导落实政策处理至少一种儿童伤害的国家数量	2013 年正进行基线调查	将在基线确定后确定

国家办事处可交付成果

- 向各国提供技术支持，帮助其制定与世卫组织指南相一致的计划以预防儿童伤害
- 在国家层面召集伙伴促进预防儿童伤害的公共政策

区域办事处可交付成果

- 支持预防儿童伤害领域的国家间能力建设，包括推动召集区域培训研讨会
- 宣传推动将预防儿童伤害和暴力纳入孕产妇和儿童健康规划

总部可交付成果

- 建立并协调全球伙伴网络，提高儿童伤害问题在全球的可见性
- 出版有关溺水问题的全球报告，其中包括来自区域和国家层面的意见

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

产出指标	基线	目标
向世卫组织提交了本国预防暴力工作现状全面评估报告的国家数量	60/194 (2013)	120/194 (2015)

国家办事处可交付成果

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

区域办事处可交付成果

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

总部可交付成果

- 编写有关预防暴力的规范性指导文件和培训材料
- 召集暴力预防联盟的伙伴，加强该联盟的活动
- 出版有关预防暴力的全球进展报告

残疾和康复

成果 2.4. 增加残疾人获得服务

成果指标	基线	目标
有关残疾人增加获得服务的全球指标将和全球残疾行动计划一并确定		

产出 2.4.1. 实施《世界残疾报告》和联合国大会关于残疾与发展问题高级别会议的建议

产出指标	基线	目标
制定了有关健康和康复的全面政策的国家数量	7/130 (2012)	31/130 (2020)

国家办事处可交付成果

- 支持各国根据世卫组织、国际劳工组织、联合国教科文组织和国际残疾与发展同盟联合发表的以社区为基础的康复指南以及区域以社区为基础的康复行动计划制定国家政策并落实以社区为基础的康复
- 支持各国加强康复服务，包括轮椅等辅助技术
- 支持各国收集、分析、传播和使用国家残疾数据以制订政策、安排规划和进行监测

区域办事处可交付成果

- 确定并支持试点国家实施示范残疾调查
- 支出区域以社区为基础的康复组织收集并分享最佳实践

总部可交付成果

- 召集利益攸关方会议，推动就全球残疾行动计划达成一致
- 就加强针对残疾人的卫生和康复服务提供政策和技术指导；编写对以社区为基础的康复进行监测和评估的指南
- 编写示范残疾调查问卷和手册

产出 2.4.2. 各国能够加强提供服务，通过更有效的政策和综合服务减少由视力损害和听力损失造成的残疾

产出指标	基线	目标
实施与世卫组织建议一致的眼和耳健康促进政策和服务的国家数量	96/194 (2013)	117/194 (2015)

国家办事处可交付成果

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

区域办事处可交付成果

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

总部可交付成果

- 参与并领导促进眼保健和耳保健的全球伙伴关系和联盟，包括消除沙眼和盘尾丝虫病
- 发展收集、分析和传播有关眼保健和耳保健的信息的标准化方法

营养

成果 2.5. 减少营养风险因素

成果指标	基线	目标
5 岁以下发育迟缓儿童数量	1.65 亿 (2011)	1.02 亿 (2025)
育龄（15-49 岁）妇女贫血比例	30% (2015)	15% (2025)

产出 2.5.1. 促进各国制定并实施以孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划为基础的行动计划并监督其实施情况

产出指标	基线	目标
实施以孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划为基础的国家行动计划的国家数量	正在确定	待基线确定后确定

国家办事处可交付成果

- 支持各国根据孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划制定并监督实施有关孕产妇和婴幼儿营养的国家行动计划
- 发起有关实现国家食品和营养安全目标的承诺；支持各国采纳国际规范和标准以及循证干预措施
- 提供技术支持，加强营养和其它规划之间的协同效应，以加强努力满足各国在食品安全和营养安全方面的需求

区域办事处可交付成果

- 制定有关孕产妇和婴幼儿营养的区域行动计划
- 在一些专业领域向各国提供专业知识，如通过法律文书确保本国实施国际规范和标准以及循证干预措施
- 通过区域层面的宣传工作推动各国努力确保食品安全和营养
- 促进区域层面食品安全和营养行动的跨机构和多部门协调，在区域层面与利益攸关方保持联系催化伙伴关系，特别是来自非卫生部门的利益攸关方
- 发展并加强区域食品和营养安全信息系统

总部可交付成果

- 通过国际营养会议、世界粮食安全委员会和其它全球论坛为确定 2015 年以后的全球营养议程作出贡献
- 促进联合国营养问题常设委员会、“再接再厉消除儿童饥饿”倡议、加强营养运动、联合国秘书长高级别全球粮食安全危机工作队等进行的全球跨机构对话
- 编写指南和工具，帮助各国落实法律文书（如《国际母乳代用品销售守则》、辅食销售）
- 开发加强营养监测的模型；编写有关实现全球营养目标进展情况的报告

产出 2.5.2. 更新有关孕产妇和婴幼儿营养、人口膳食目标以及母乳喂养的规范和标准；拟定针对发育迟缓、消瘦和贫血的有效营养行动的政策方案

产出指标	基线	目标
采纳针对发育迟缓、消瘦和贫血的有效营养行动的政策方案的国家数量	正在确定	待基线确定后即确定

国家办事处可交付成果

- 支持各国根据最新全球规范、标准和指南（如食品膳食指南、微量营养素补充和强化指南）制定、调整并更新国家营养指南
- 支持各国根据不同问题和情况实施有效干预措施，在初级卫生设施提供服务（包括促进健康的婴儿喂养、管理和治疗严重营养不良等）
- 加强国家层面有关营养问题的人力资源能力，包括支持针对卫生和教育职员以及社区工作者的培训规划

区域办事处可交付成果

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

总部可交付成果

- 更新技术规范 and 标准，以及有关人口膳食目标的指南
- 就营养和食品标签问题提供技术指导和科学建议，为食品法典做出贡献
- 就处理发育迟缓、消瘦、贫血和儿童期肥胖症问题的有效循证营养行动拟定政策方案和战略

按主要办事处和规划领域分列的预算（百万美元）

规划领域	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	总计
非传染性疾病	48.0	13.2	15.9	16.4	16.3	28.2	54.1	192.1
精神卫生和物质滥用	2.3	2.6	1.4	7.2	2.8	4.3	18.6	39.2
暴力和伤害	1.4	2.2	0.9	6.7	1.0	4.2	14.7	31.1
残疾和康复	0.9	0.9	0.6	0.5	0.4	2.3	9.9	15.5
营养	3.9	2.8	3.0	2.0	3.0	3.1	22.2	40.0
小计	56.5	21.7	21.8	32.8	23.5	42.1	119.5	317.9

第 3 类：生命全程促进健康

促进生命关键阶段的良好健康，要考虑到有必要处理健康问题的社会决定因素（人们在其中出生、成长、生活、工作和变老的社会条件）以及性别平等、公平和人权。

本类别包括从受孕到老年促进健康和安乐的战略，涉及健康作为所有政策的结果以及健康与环境的关系，包括在健康问题的社会决定因素、性别平等和人权领域发挥领导作用、进行能力建设并使这些规划领域在整个组织主流化。

本类别工作从本质上讲是跨领域的，特别关注生命关键阶段的人口健康需求。根据这一思路，可以制定综合战略对不断发展的需求，不断变化的人口结构、流行病学、社会、文化、环境和行为因素以及不断扩大的卫生和性别不公平做出反应。生命全程思路考虑多种决定因素如何相互影响进而在整个生命过程中乃至代际影响健康。健康被看做动态连续状态，而不是一系列孤立的健康状况。该思路强调过渡的重要性，将每个阶段和下一阶段联系起来，确定保护性风险因素，并对卫生保健和社会决定因素领域的投资进行优先排序。另外，本类别工作还有助于实现国际商定的目标，如千年发展目标 4（降低儿童死亡率）和 5（改进孕产妇健康）。

生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康

每天约有 8 百名妇女死于与妊娠或生育有关的事件。每年有 690 万儿童在 5 岁生日前死亡，其中 40% 多死于生命最初 4 周。存在能够改善健康状况、减少孕产妇、新生儿和儿童死亡的有效干预措施。挑战在于实施和扩大那些干预措施，使所有人能够在妊娠期、分娩阶段和生命最初几年获得相关服务，并确保护理质量。对母亲和新生儿而言，生命最初 24 小时至关重要，因为一半孕产妇死亡、三分之一新生儿死亡、三分之一死胎和可能导致母亲或新生儿死亡的大部分并发症均发生在分娩后 24 小时。能够挽救母亲和婴儿的最有效干预措施也应该在这个时间段内实施：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。本领域工作包括在千年发展目标 4 和 5 之内，也是妇幼健康问题信息和问责制委员会的关注点，拥有高层承诺。

在 2014-2015 双年度，秘书处将继续工作，推动采用现有有效干预措施，降低发展中国家五岁以下儿童死亡率，使之接近富裕国家的水平，减少国家内部最贫穷儿童和最富裕儿童之间的差距，其中特别关注治疗肺炎和腹泻、与儿童早期发育的联系以及与疫苗可预防疾病相关规划进行有效协调。

考虑到青春期开始的行为会影响到生命以后阶段的健康，相关工作将关注青少年性和生殖健康需求和健康风险行为。计划生育能够防止孕产妇死亡的三分之一，但仅

2012 年一年就有 2 亿多妇女的避孕需求没有得到满足，其中青少年的数量相当大。青少年性和生殖健康将继续是研究的关注点。现在正进行磋商，以确定这方面的重点。

老龄化和健康

从 2000 年到 2050 年，60 岁及以上人口数量预期将从 6.05 亿增加到 20 亿。人口老龄化是一个全球现象，将在很多方面改变社会，既带来挑战也带来机遇。健康老龄化是本类别工作必不可少的组成部分。在 2014-2015 双年度，秘书处将再次强调老年人的健康，特别关注保持老年人的独立和临终护理。与非传染性疾病、听力和视力残疾、精神卫生以及卫生系统和技术创新规划建立强有力联系，将有助于降低成本，简化护理，保持独立以及支持残疾人。

性别平等、公平和人权主流化

性别歧视导致妇女面临很多健康危害，包括身体和性暴力、性传播感染、艾滋病毒/艾滋病、疟疾和慢性阻塞性肺病。使性别平等、公平和人权议题在本组织各层面实现机构主流化，以创造出结构性机制，使规划主流化获得成功，并支持各国实现所有人享有性别平等、卫生公平和健康权。这包括将性别平等、公平和人权纳入规划分析和行动，并且建立机构和问责机制确保其可持续。世卫组织还将定期报告与联合国全系统性别平等和妇女赋权行动计划有关的指标。

健康问题的社会决定因素

主要全球疾病负担和卫生不公平的主要原因来自于人们在其中出生、成长、生活、工作和衰老的种种条件。因此，健康问题社会决定因素对世卫组织所有工作领域都很重要。整个 2014-2015 双年度，将在所有五个类别内继续强调健康的决定因素和促进卫生公平。另外，将继续努力进行能力建设，使健康的社会决定因素方法在秘书处和会员国的工作中成为主流。这方面需要工具，例如，落实将健康融入所有政策并提高对社会决定因素方法附加值的认识的指南，以及监测有关健康问题社会决定因素行动的一整套标准指标。另外，还需要实施并监督与联合国系统其它组织的联合工作计划。

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

卫生和环境

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

2014-2015 双年度的工作旨在进一步增加对交通、能源、城市规划和就业（通过职业卫生产生影响）部门政策如何影响公共卫生的认识，并通过这些部门使健康结果得到改善。秘书处还将继续与各国和伙伴合作，处理一系列广泛的环境健康风险，包括气候变化、丧失生物多样性、水和其它自然资源匮乏以及污染带来的长期威胁。

与其它规划和伙伴的联系

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

另外，本类别工作的本质就是努力在生命全程支持健康，并且处理健康问题的社会决定因素、卫生和环境以及全组织范围性别平等、公平和人权问题主流化等跨领域问题。这就决定了本类别工作有助于所有其它类别的工作，同时也从所有其它类别的工作中获益。本类别还是确保这些跨领域技术工作在所有世卫组织规划中成为主流的关键。

将依据联合国秘书长《全球妇幼健康战略》，在“每个妇女每个儿童”框架下，与健康 4+ 伙伴机构（联合国儿童基金会、联合国人口基金、世界银行、联合国艾滋病规划署、联合国妇女署）、孕产妇、新生儿和儿童健康伙伴关系、其它联合国伙伴如联合国开发计划署和联合国人口司、学术和研究机构、民间社会和发展伙伴一道开展工作。还将在联合国开发计划署/联合国人口基金/联合国儿童基金会/世卫组织/世界银行人类生殖研究、发展和研究培训特别规划、全球抗击艾滋病、结核和疟疾基金以及全球疫苗免疫联盟框架下开展工作，以确保在实现千年发展目标 4 和 5 最后阶段的行动相互补充、加速进行。

在 2012-2013 年联合国健康问题的社会决定因素平台（与国际劳工组织、联合国艾滋病规划署、联合国开发计划署、联合国人口基金和联合国儿童基金会一起）工作经验的基础上，本组织已准备好推动健康问题的社会决定因素方面的行动，包括将其纳入 2015 年以后的发展目标并向会员国提供技术支持。另外，将建立一个机构网络，加强会员国落实《健康问题社会决定因素里约政治宣言》五个行动领域的的能力。

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

生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康

成果 3.1. 获得更多干预措施，改善妇女、新生儿、儿童和青少年健康

成果指标	基线	目标
69 个最贫困国家使用避孕措施进行计划生育的妇女数量	2.6 亿	3.2 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 ¹ %	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 ¹ %	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%	40% (2015)
肺炎抗生素治疗（0-59 月龄疑似肺炎患儿接受抗生素治疗的比例）	47% ²	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)

产出 3.1.1. 促进进一步扩大获得从怀孕前到产后（关键是产后 24 小时内）的有效干预措施并提高质量

产出指标	基线	目标
扩大获得由技术熟练的接生员接生的倒计时国家数量	0/75 (2013)	75/75 (2015)

国家办事处可交付成果

- 就扩大获得干预措施并提高干预措施质量的总体战略和计划在国家层面与伙伴开展政策对话，包括调整并实施指南以及评估有助于增加获得高质量服务的创新倡议
- 支持能力建设，改进有关孕产妇和围产期健康的卫生信息，包括拟定并实施妇幼健康问题信息和问责制委员会路线图、进行孕产妇和围产期死亡监测和应对以及对国家计划进行审查
- 产生并记录能够增加获得干预措施并提高干预措施质量的最佳实践及其传播和使用

¹ 全球数字，《2012 年世界卫生统计》，日内瓦，世界卫生组织，2012 年。

² 国家数值的中位数范围，《2012 年世界卫生统计》，日内瓦，世界卫生组织，2012 年。

区域办事处可交付成果

- 召集并为宣传和分享增加获得高质量干预措施特别是在出生后 24 小时内获得的政策方案、经验和最佳实践提供平台
- 调整临床指南和监测指南，包括孕产妇死亡监测与应对以及围产期死亡审查；为其在各国的实施提供支持

总部可交付成果

- 制定政策，扩大获得从怀孕前到产后阶段的有效干预措施（包括预防艾滋病病毒母婴传播），并提高其质量，包括就其调整、实施和监测编写指南和工具；进行全球技术磋商，以便分析和审查证据
- 加强与伙伴的合作，包括健康 4+（联合国艾滋病规划署、联合国人口基金、联合国儿童基金会、联合国妇女规划署、世卫组织和世界银行）和孕产妇、新生儿和儿童健康伙伴关系
- 加强对孕产妇和围产期死亡率的全球监测，包括编写有关孕产妇/围产期死亡监测和应对濒临死亡的产科并发症的指南；确定明确指标并发表全球报告

产出 3.1.2. 加强各国能力，扩大高质量干预措施，以改善儿童健康和儿童早期发育、终止可预防的儿童死亡，包括死于肺炎和腹泻

产出指标	基线	目标
实施预防并控制肺炎和腹泻的综合计划的倒计时国家数量	5/75 (2013)	20/75 (2015)

国家办事处可交付成果

- 支持各国制定政策和战略，包括对儿童期疾病进行综合管理，支持各国调整/采纳并实施预防儿童死亡的指南和工具
- 建立生殖、孕产妇、新生儿和儿童健康与免疫等其它相关规划进行合作的工作机制，促进以整体方法改善儿童健康，包括控制肺炎和腹泻
- 加强各国在加强卫生信息系统的总体框架下收集、分析和使用儿童发病率、死亡率和死因数据的能力

区域办事处可交付成果

- 促进各国和伙伴之间进行区域政策和战略对话，扩大有效综合干预措施，以改善儿童健康和儿童早期发育并终结可预防的儿童死亡；支持区域和国家层面的实施和监督
- 与各国和伙伴一道努力使不同规划领域发挥协同效应；分享预防和管理腹泻和肺炎的经验和最佳实践；促进儿童健康和发育

总部可交付成果

- 制定有关改善儿童健康、儿童早期发育以及防止儿童死于肺炎、腹泻和其它疾病的政策，包括提供指导和综合工具，以支持政策实施和监督
- 编写并更新有关儿童早期发育以及预防和管理儿童期疾病（包括腹泻和肺炎）的综合指南和工具
- 建立并维持监测框架和全球数据库（包括全球卫生观察站、倒计时）；发表全球报告（即儿童健康流行病学参比专家组、跟踪孕产妇、新生儿和儿童存活进展的 2015 年倒计时活动、妇幼健康问题信息和问责制委员会报告等）

产出 3.1.3. 促进各国实施并监督有效干预措施，以满足未得到满足的性和生殖健康需求，减少青少年风险行为

产出指标	基线	目标
实施满足尚未得到满足的计划生育需求的有效干预措施并进行监督的国家数量	0/69 (2013)	25/69 (2015)

国家办事处可交付成果

- 与伙伴合作支持各国采纳/调整与艾滋病毒和先天性梅毒有关的性和生殖健康指南、青少年健康政策和战略以及有利于青少年健康的服务；为实施工作提供支持
- 支持各国实施计划生育以及预防不安全流产、生殖道感染和妇科癌症的干预措施，包括加强相关活动与非传染性疾病等其它规划的联系
- 纳入性和生殖健康以及青少年健康指标，加强国家信息系统

区域办事处可交付成果

- 促进国家间技术合作，推动实施有效干预措施、指南和工具，以满足性和生殖健康方面尚未得到满足的需求，包括艾滋病毒，关注减少青少年健康风险行为，包括预防非传染性疾病风险因素
- 促进就性和生殖健康、青少年健康、重振各国计划生育政策等问题开展区域政策对话，召集区域磋商，使之成为分享这些领域最佳实践的平台
- 支持实施与性和生殖健康以及青少年健康有关的政策和指南

总部可交付成果

- 制定循证政策以及技术和临床指南，满足性和生殖健康领域尚未得到满足的需求，包括计划生育、性传播感染、艾滋病毒以及减少青少年健康风险行为
- 制定战略，发展有助于促进性和生殖健康以及青少年健康的各规划领域之间的协同作用
- 拟定对性和生殖健康以及青少年健康进行报告的标准框架，包括使用分解数据

产出 3.1.4. 进行研究，产生并综合证据以设计出生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康及其它有关情况和问题领域的关键干预措施

产出指标	基线	目标
成功应用于生殖、孕产妇、新生儿和儿童健康的新的和经改进的工具、解决方案和实施策略的数量	不适用	8 (2015)

国家办事处可交付成果

- 支持区域和全球层面的系统审查和研究重点并将其应用于国家层面
- 在国家层面开展业务研究，特别是有益于国家政策和战略以及有益于管理和实施规划的研究
- 加强生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康领域的国家研究能力，特别是国家研究机构的能力，做法包括使这些机构与世卫组织合作中心建立联系

区域办事处可交付成果

- 支持加强各国研究能力，包括促进世卫组织合作中心和国家机构的参与和支持；确定区域研究重点并支持研究
- 规划并促进研究以及分享和使用研究成果，特别是多国共同研究；维持并更新区域数据库

总部可交付成果

- 拟定全面研究议程，包括确定研究重点；支持研究中心
- 进行研究和系统审查，以产生知识和证据基础，从而可以用于涉及计划生育、孕产妇、围产期、新生儿、儿童和青少年健康、预防不安全流产、性传播感染以及性别和暴力领域的关键干预措施
- 出版全球报告并传播有关研究和系统审查的结果

老龄化和健康

成果 3.2. 提高能够独立生活的老年人的比例

成果指标	基线	目标
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		

产出 3.2.1. 促进各国制定政策和战略，促进积极健康老龄化，增加获得并协调慢性、长期和姑息护理

产出指标	基线	目标
内容包括促进积极健康老龄化战略或获得综合持续照护的国家计划数量	30/194 (2013)	40/194 (2015)

国家办事处可交付成果

- 加强国家层面能力，协调利益攸关方之间的政策对话，推动提供技术支持以满足老年人的健康需求

区域办事处可交付成果

- 支持各国制定并实施商定的战略，包括监测区域老龄化和健康趋势，记录并分享区域和国家经验
- 加强区域伙伴关系和合作，推动有助于积极健康老龄化的政策和战略；在全球平台上支持总部

总部可交付成果

- 与会员国、国家和区域办事处合作编写世界老龄化和健康报告
- 建立联系和支持决策者的全球机制，以使卫生系统对老年人更友好并创造有益于老年人的环境
- 就长期护理等关键问题拟定循证政策指导

产出 3.2.2. 确认并处理老年人对更好卫生保健服务的需求的技术指导和创新

产出指标	基线	目标
按世卫组织建议的措施和模型监测并量化老年人的多种多样健康需求的国家数量	0/194 (2013)	20/194 (2015)

国家办事处可交付成果

- 与各国伙伴合作，在区域办事处和总部支持下，审议各种政策方案并根据各国需求、经验和卫生系统能力情况调整老龄化战略

区域办事处可交付成果

- 加强区域层面的伙伴关系、跨机构合作和监督/评估，召集不同团体分析区域经验、良好实践和经验教训
- 支持国家办事处采用模型和标准监测并量化老年人的多种多样健康需求及其获得服务的情况

总部可交付成果

- 影响全球研究议程，促进有关老龄化和健康的监测、创新和知识转化
- 就低收入和中等收入国家虚弱管理以及人力发展政策方案制定指南
- 拟定并传播监测并量化老年人多种多样健康需求及其获得服务情况的措施、模型和标准

产出 3.2.3. 就过育龄期妇女的健康问题与各国开展政策对话并提供技术指导

产出指标	基线	目标
就过育龄期妇女的健康制定了国家卫生相关政策、立法或计划的国家数量	不适用	5 (2015)

国家办事处可交付成果

- 就反映国家需求和经验的政策方案召集伙伴会议并开展政策对话，以促进过育龄期妇女的健康
- 支持各国推广生命全程（包括过育龄期）促进妇女健康的干预措施，并对实施情况进行监测和评估

区域办事处可交付成果

- 补充国家办事处能力，就促进过育龄期妇女健康提供技术支持和政策建议
- 协调提供针对区域和国家的技术指导，宣传并支持各国制定并实施有关过育龄期妇女健康的干预措施，支持加强相关国家办事处能力

总部可交付成果

- 拟定有关过育龄期妇女健康的政策和研究议程，编写简要循证政策说明，以支持区域和国家对话、调整和能力建设
- 通过宣传产生政治承诺支持各区域工作，在有关各国政策方案和相关能力建设需求的政策对话中支持各区域，包括开发和使用相关工具和方法

性别平等、公平和人权主流化**成果 3.3. 将性别平等、公平和人权纳入世卫组织和各国政策和规划**

成果指标	基线	目标
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

产出 3.3.1. 将性别平等、公平和人权纳入世卫组织规划的常规战略性和业务性计划和监测过程

产出指标	基线	目标
已经将性别平等、公平和人权纳入常规战略性和业务性计划过程的世卫组织办事处和规划所占比例	将于 2013 年进行基线调查	100% (2015)

国家办事处可交付成果

- 发现将性别平等、公平和人权在秘书处规划中主流化的工作所面临的风险和存在的差距，包括在国家办事处实施问责机制

- 根据国情调整技术指南，即将健康融入所有政策的方法；应用各种方法和工具（即指标）落实性别平等、公平和人权在秘书处规划中主流化，并对其进行监督和报告

区域办事处可交付成果

- 改进对将性别平等、公平和人权纳入世卫组织规划和区域办事处的分析和行动的监督，从而加强证据基础
- 拟定、调整并实施有关性别平等、公平和人权主流化方法进行能力建设，并对其进行监督，同时在需要区域办事处支持的领域支持各国

总部可交付成果

- 就利用将健康融入所有政策的思路、方法和工具落实将性别平等、公平和人权纳入世卫组织所有级别规划制定技术指南
- 加强有关性别平等、公平和人权主流化的全球伙伴关系、对话和跨部门合作
- 制定、加强、落实、监督并报告将性别平等、公平和人权在整个世卫组织主流化的全组织范围政策、制度和监督/问责框架

产出 3.3.2. 加强各国将性别平等、公平和人权纳入卫生政策并对其进行监督的能力

产出指标	基线	目标
提供按两个或更多社会阶层划分方法分解的关键卫生数据的国家数量	120 (2013)	140 (2015)

国家办事处可交付成果

- 就将性别平等、公平和人权纳入国家卫生相关政策、立法和计划并对其进行监督召集国家级对话并向各国提供技术指导

区域办事处可交付成果

- 宣传促进卫生的性别平等、公平和人权方法，促进各国参与相关进程
- 提供针对区域和国家的技术指导，支持就将性别平等、公平和人权方法纳入卫生政策、计划和法律开展政策对话

总部可交付成果

- 就将性别平等、公平和人权纳入总部规划和职能实施能力建设
- 产生并传播来自各区域和国家的将性别平等、公平和人权方法纳入世卫组织规划的知识、最佳实践和经验教训

健康问题的社会决定因素

成果 3.4. 增加跨部门政策协调，处理健康问题的社会决定因素

成果指标	基线	目标
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)

产出 3.4.1. 增加各国落实将健康融入所有政策的思路并通过跨部门行动和社会参与处理健康问题的社会决定因素的能力

产出指标	基线	目标
实施有关将健康融入所有政策思路和跨部门行动技术指南的国家数量	9/194 (2012)	21/194 (2015)

国家办事处可交付成果

- 支持各国国内协调机制，就调整有关落实将健康融入所有政策思路、跨部门行动和社会参与并运用经济理由的指南和政策开展对话
- 支持各国评估有关其它政策部门如何影响卫生的证据，建立国家机制继续并协调促进健康的跨部门行动
- 支持各国落实《健康问题社会决定因素里约政治宣言》的五个行动领域以及其它有关健康问题社会决定因素的区域议程

区域办事处可交付成果

- 召集区域组织、部门和跨部门利益攸关方、发展机构和其它相关区域机构开会，以便就健康问题的社会决定因素采取联合或协调行动
- 补充国家办事处的能力，就应用最佳实践、落实《里约政治宣言》五个行动领域和使用商定的指标监督健康问题社会决定因素方面的行动提供技术援助
- 对相关数据进行区域分解和使用，以支持对有关健康问题社会决定因素的国家行动进行监督，将相关数据输入全球和区域卫生信息系统

总部可交付成果

- 就落实促进卫生的治理制定全球指南并提供建议，包括将健康融入所有政策的思路、跨部门行动、社会参与和运用经济理由
- 制定指标，监测有关健康问题社会决定因素的行动，通过全组织范围能力建设促进收集分解数据

产出 3.4.2. 就将健康问题社会决定因素纳入所有世卫组织规划主流向各国提供有效指导

产出指标	基线	目标
已经将健康问题社会决定因素纳入计划、实施和监督过的世卫组织办事处和规划所占比例	2013 年将进行基线调查	100% (2015)

国家办事处可交付成果

- 应用方法、指南和工具将健康问题的社会决定因素纳入世卫组织规划、政策和战略

区域办事处可交付成果

- 根据区域情况制定或调整将健康问题社会决定因素纳入世卫组织规划、政策和战略的方法、工具和指南
- 记录并传播有关健康问题社会决定因素方法的经验教训和良好实践

总部可交付成果

- 开发方法、指南和工具，支持将健康问题社会决定因素纳入世卫组织规划
- 提供专业知识，支持区域办事处根据实际情况应用考虑健康问题社会决定因素的方法、指南和工具
- 与区域办事处和各国合作，就采纳健康问题社会决定因素方法编写全球文件并传播经验教训和良好实践

卫生和环境

产出 3.5. 减少卫生的环境威胁

成果指标	基线	目标
没有获得经改善的饮水来源的人口所占比例	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)

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

产出指标	基线	目标
建立卫生监测系统评估来自水和卫生设施的健康风险的国家数量	31/194 (2013)	45/194 (2015)

国家办事处可交付成果

- 加强对环境风险的卫生影响进行评估和管理的国家能力，包括通过卫生风险评估
- 支持制定有关环境健康和可持续发展的国家政策和计划
- 支持加强国家能力，以防范并应对与气候、水、卫生设施、化学品、空气污染和辐射有关的环境突发事件
- 召集伙伴，就进一步防范、减轻和管理环境风险和突发事件的卫生影响开展政策对话

区域办事处可交付成果

- 就环境和职业卫生以及气候变化制定区域战略/行动计划
- 在国家层面提供额外能力实施评估、制定政策和法规并加强卫生系统以管理环境风险的卫生影响
- 宣传推动并加强卫生部门内外区域机构之间的伙伴关系

总部可交付成果

- 开发方法和工具并产生证据，以支持制定政策、战略和法规，预防、减轻并管理环境和职业风险以及气候变化，包括在卫生部门以外的经济部门
- 加强全球合作和伙伴关系，处理环境和职业卫生风险
- 补充区域办事处能力，在高度专业的技术领域提供技术援助

产出 3.5.2. 制定规范、标准和指南，以确定与空气质量、化学品、水和卫生设施、辐射、纳米技术和气候变化有关的环境和职业卫生风险和效益

产出指标	基线	目标
已经根据世卫组织环境和职业卫生风险指南制定新政策或国家标准或者对现有政策和标准进行了修改的国家数量	20/194 (2013)	30/194 (2015)

国家办事处可交付成果

- 支持各国在制定预防和管理环境和职业风险的卫生影响的政策和计划时应用规范和标准

区域办事处可交付成果

- 宣传有关环境和职业风险的规范、标准和指南，推动区域应用，并就其实施向各国提供指导和技术支持

总部可交付成果

- 参考各区域和各国产生的证据制定有关环境和职业风险的规范、标准和指南及其实施指南

产出 3.5.3. 将公共卫生问题纳入有关环境和可持续发展的多边协议和公约

产出指标	基线	目标
公共卫生问题在 2015 年以后的可持续发展议程中得到认可的程 度	不适用	满足期望 (2015)

国家办事处可交付成果

- 召集伙伴会议并进行政策对话，提升公共卫生问题在各国环境和可持续发展议程上的地位
- 支持各国落实环境和可持续发展区域倡议以及多边协议和公约中对卫生有影响的内容（如里约+20 联合国可持续发展大会）

区域办事处可交付成果

- 推动区域利益攸关方开展多部门合作
- 在有关环境和可持续发展的区域倡议中促进卫生议程

总部可交付成果

- 召集并领导包括其它联合国机构、国际捐助方和机构在内的全球论坛，探讨与环境和可持续发展有关的公共卫生问题
- 推动将公共卫生问题纳入有关环境和可持续发展的多边协议、公约和全球倡议的设立和实施中

按主要办事处和规划领域分列的预算（百万美元）

规划领域	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地 中海	西太 平洋	总部	总计
生殖、孕产妇、新生儿、儿 童和青少年健康	68.9	12.1	14.2	7.0	14.6	12.1	61.0	189.9
* 人类生殖研究							42.9	42.9
老龄化和健康	0.7	1.1	0.3	1.5	1.0	0.2	4.7	9.5
性别平等、公平和人权 主流化	2.3	2.0	0.5	1.3	1.2	0.2	6.4	13.9
健康问题的社会决定因素	7.3	4.2	1.5	7.6	1.2	1.4	7.1	30.3
卫生和环境	12.8	12.8	7.0	22.7	5.1	7.7	33.9	102.0
小计	92.0	32.2	23.5	40.1	23.1	21.6	156.0	388.5

第 4 类：卫生系统

以初级卫生保健为基础的卫生系统，支持全民健康覆盖

本类别覆盖的工作范围是：加强国家卫生政策、战略和计划；提供以人为本的综合卫生服务；更好地获得药品和卫生技术；以及加强卫生系统信息和证据。

国家卫生政策、战略和计划

全世界有 10 亿多人无法获得需要的卫生服务，因为这些卫生服务或者不存在，或者太昂贵，或者质量太差。每年，全世界有 1 亿人因为不得不在治疗时为其所接受的必要卫生服务付费而陷入贫困。卫生资金不足，加上资金利用效率低，导致卫生人力不足，缺乏基本药物，对服务提供者监管不力，确定重点没有充分依据。

在 2014-2015 双年度，秘书处将支持各国促进支持全民健康覆盖的政策对话，促进在国家层面加强卫生系统工作的所有主要行动者以及卫生部门以外的诸多利益攸关方参与这一对话。民间社会、非政府组织和私营部门的行动者需要进一步参与对话，其它部门也需参与，这样才能确保最重要的健康问题社会决定因素得到处理。应在详细评估卫生系统各个组成部分（如立法和监管、人力资源、卫生技术、提供服务和卫生筹资等）的基础上制定国家卫生部门的战略计划，这是国家增进本国人民健康的核心工具。世卫组织将努力采用新方法，这需要制定关于卫生人员的培训和执业许可、卫生设施的认证以及对私营医疗机构和保险公司的监管等规范和标准。世卫组织将重视与各国开展合作，以加强这些计划和相关的问责机制（如年度审查等）。许多国家的卫生系统在经济和机构上面临不确定性，考虑到这一点，并考虑到改革应以对未来环境的更深入理解为基础，秘书处将与各国一道确保为实现全民健康覆盖而确定的战略以初级卫生保健原则和卫生公平为基础。

以人为本的综合卫生服务

在通往全民健康覆盖的道路上仍存在一些障碍，影响人们获得卫生服务。造成这些障碍的原因是，卫生保健系统过于分散，主要依赖医院服务，而医院服务未能紧密衔接，过于重视治疗服务，并缺乏卫生服务的连续性。同时，用户要求获得更高质量的、更全面和综合的并且更符合其特定需求和偏好的卫生服务。因此，卫生服务必须更好地满足人们的期望，以人为本，并重视当地社区、家庭以及个人的生命历程。

慢性非传染性疾病和老龄人口的重要性日益显著，需要为此进一步提供可负担的长期护理和高质量的姑息治疗，还需要在医疗和社会服务（以及卫生和其它形式的社会保障）之间建立更好的联系。鉴于这一新形势，还须重视预防和促进工作，以减少对治疗和康复的需求。信息学和信息技术的发展（例如使用电子病历）有可能大幅改善卫生保健管理，并推动更加以人为本的卫生服务。针对在缺乏资源的环境中未获满

足的需求，需要采用简便、实惠、安全、有效、负担得起的、方便的并且易于接受的技术革新措施，并需要有相关的服务供应系统。而且还需要就如何利用可能的创新举措满足人口需求提供权威而务实的指导。

卫生人力紧缺、技能不足而且地理分配不均，对实现更好的健康结果形成重大障碍。训练有素且积极进取的卫生人力队伍对于提供以人为本的高质量服务是必不可少的。同样，还需要确定相关战略，以达及未接种疫苗的儿童、有艾滋病毒或结核病感染风险的人群或是卫生保健需求被相对忽略的群体（如青少年和老年人）。

可以通过改进初级保健和医院服务，更好地提供卫生服务。为实现此项目标，需对卫生保健设施资本支出进行更好的计划并确定服务标准，在低收入环境下尤为如此。提高服务质量和增强患者安全（包括降低医院感染率）极为重要。随着以社区为基础的供资和绩效激励制度的扩大，极为重要的是，必须提高卫生保健的质量和安全性，增强患者和社区的权益，并加强工作人员的参与。

在 2014-2015 双年度，秘书处将努力支持国家和社区制定规范、工具和能力建设方法，针对和综合处理上述几项系统性问题。秘书处还将支持国家处理相关的社会决定因素问题，并克服有碍获得卫生服务的资金障碍，例如解决需求方的资金问题。本组织将支持各国开发工具，收集和分析在国家和地方的公平问题。它将收集最佳实践和经验教训，支持国家发展有效的国家卫生服务供应系统，以便能够采取有效的卫生干预措施，确保本国人民平等地获得高质量服务，并适当平衡预防、宣传、治疗、康复和姑息治疗之间的关系。为努力解决分散化和不够以人为本的问题，世卫组织将制定一项战略，支持各国加强卫生系统，实行以人为本的综合卫生保健，以实现全民健康覆盖。

获得药品和卫生技术¹并加强监管能力

在世界总人口中，约 30% 的人口通常无法获得基本药物，在亚洲和非洲最贫困地区，有一半以上人口缺医少药。即使那些能够获得药品的人也因不得不直接自付而面临较沉重的费用负担。据估计，贫困家庭药费占其卫生保健支出的 60% 至 90%，在公共和私人卫生总支出中，药费占 25% 至 65%。

公共卫生公平有赖于获得高质量和可负担的药品、疫苗、诊断制剂和其它卫生技术。可负担的价格在任何地方都有助于减轻预算压力，对发展中国家尤为重要，因为在发展中国家中，还有太多人需要自付医疗费用。获得可负担的卫生技术对于完成千年发展目标所列疾病领域尚未完成的工作具有重要意义。考虑到非传染性疾病负担日益增加，其重要性越发明显，因为有些个人可能需要终生治疗，而且在疾病过程早期获得基本药物能够预防今后更严重的后果。除了药品外，还特别需要有负担得起并易于获得的疫苗、诊断制剂、医疗器具和辅助器材以及其它卫生技术。改进对所有这些

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

医疗产品的获得对于实现全民健康覆盖具有极重要的作用。提高效率和减少浪费也是卫生筹资政策的重要组成部分。

本规划领域有几个要素，包括合理的采购和定价政策，适当开具处方，更多使用仿制药而不是原创品牌；促进研发低收入国家需要的卫生技术；加强国家监管当局和系统；进行资格预审，使有需要者能够获得高质量重点药品、诊断制剂和疫苗；并根据良好的治理原则实行全面的国家医疗产品政策。将特别重视确定有碍获得药品和卫生技术的主要障碍，并特别重视消除劣质、假造、标签不当、伪造、假冒医疗产品。

在 2014-2015 双年度，世卫组织将继续支持实施公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划。这方面的工作包括采取有关行动，重视促进健康老龄化革新，包括革新技术和提供系统，以满足迅速增加的老龄人口的需求。在所有这些要素的基础上，世卫组织将重视那些可以通过当地生产增加药品可得性并提高可负担性的国家，并支持开展技术转让，以实现该目标。此外，世卫组织将根据目前对研究与开发方面筹资和协调问题磋商性专家工作小组的报告进行讨论的结果，支持开展后续工作¹。

世卫组织在此领域的另一项重点是开发工具和提供指导，以支持国家通过评估卫生技术确定卫生技术重点，并促进医疗产品的合理采购和处方。

许多低收入国家特别缺乏充分的国家监管能力。因此，发展并支持区域和国家监管当局将是世卫组织今后在本领域工作的重点，以便逐步减少对全球药品资格预审规划的依赖。

卫生系统信息和证据

及时可靠的卫生信息和证据对公共卫生决策、资源分配、监测和评估至关重要。定期监测卫生系统进展和业绩应成为各国实施国家卫生战略和实现全民健康覆盖努力的一部分。这需要建立运转良好的卫生信息系统，包括出生登记和死亡登记（含可靠死因），能够跟踪资源和结果，并特别关注公平问题。在此领域仍需开展大量工作。例如，在 193 个会员国中，世卫组织仅收到 31 个会员国可靠的死因统计。缺乏民事登记制度意味着，在全球每年 1.28 亿例分娩中，近 40%（4800 万例）未作登记。死亡登记情况甚至更差。在全球每年 5700 万例死亡中，三分之二（3800 万例）未作登记²。

世卫组织努力通过观察站监测全球、次国家和区域卫生状况和趋势。秘书处将支持各国加强本国卫生信息系统和资源跟踪系统。另外，开发移动医疗和电子卫生应用软件可以改变卫生服务的提供方式。为实现新信息技术产生的健康效益的最优化，关键是必须制定和实施连贯一致的国家电子卫生战略。秘书处将支持国家发展这类电子卫生战略，并将促进改进信息系统的标准化和互用性。

¹ 见文件 A66/23。

² 2007 年数据。

在 2014-2015 双年度，秘书处将支持和指导加强各国通过研究发现证据的能力，以便支持：卫生信息系统、监测和评估；以证据为基础的、有效的、且财务上可持续的政策、战略和计划，包括为卫生系统供资的宏观经济和财政工作，以实现全民健康覆盖；以及卫生人力队伍教育和绩效的转型和提高。世卫组织将继续履行其核心职能，汇集一切疾病和卫生系统信息，监测区域和全球卫生状况和趋势。秘书处将支持各国产生、分享和使用高质量的知识资源。世卫组织将继续开展以下活动：开发指南和工具；生产多语种、多形式的信息产品；促进世卫组织职员和国家卫生保健专业人员可持续地获得最新科学和技术知识；管理和支持知识网络；将证据转化为政策和实践；促进恰当使用信息和通信技术。

世卫组织在促进卫生研究方面可以发挥特殊作用。未来几年，伦理考虑以及公众对于世卫组织如何促进以符合伦理的方式进行研究、生物伦理学或公共卫生干预措施的认知将会越来越突出。以符合伦理的方式进行研究以及在公共卫生治理中坚持符合伦理是处理这一问题的关键。在 2014-2015 双年度，世卫组织将关注：(1)与各国合作建立国家卫生研究治理制度；(2)就全球关切的重点伦理问题制定规范和标准。

与其它规划和伙伴的联系

秘书处将与国家和社区合作，加强其进行包容的、符合伦理的治理并开展政策对话的能力，促进分析、审查和（根据有关发展有效性的釜山后议程包括外部伙伴和民间社会在内的）关键利益攸关方的参与。通过国际卫生伙伴关系及其后续程序促进各国政府和捐助机构参与，有助于加强对资源和结果的相互问责，同时还将通过“提供卫生保健行动”、“社会卫生保护网络”和“非洲卫生协调”网络等机制，在技术支持领域促进协调各捐助方的参与。将努力促进私营部门透明地参与促进全民健康覆盖，同时将利害冲突的风险降到最低。

本类别工作促进有效的卫生系统以及以公平、可负担的方式获得卫生服务、高质量药品以及其它卫生技术并使之成为以人为本的综合卫生服务的基石，因而对所有类别的工作均有帮助。

本类别工作包括开发工具和政策，消除在加强卫生系统工作方面有碍实现全民健康覆盖的障碍，并促进有关非传染性疾病（第 2 类），婴儿、儿童、青少年、成年人和老年人健康（第 3 类），艾滋病毒/艾滋病、结核病、疟疾和其它传染病（第 1 类）的核心服务。鉴于卫生系统对于防范和应对各种类型的卫生突发事件并从中恢复至关重要，本类别与第 5 类存在有机联系。本类别还与世卫组织有关性别平等、人权、公平和健康问题的社会决定因素等跨领域工作有联系，与将健康融入所有政策和确保世卫组织在规划中处理健康问题的社会决定因素有联系。

国家卫生政策、战略和计划

成果 4.1. 所有国家有全面的国家卫生政策、战略和计划，且在过去 5 年内予以更新

成果指标	基线	目标
制订了包括总体目标和具体目标的全面国家卫生政策、战略和计划并在过去 5 年内予以更新的国家数量	115/194 (2013)	135/194 (2105)

产出 4.1.1. 开展宣传和进行政策对话，支持国家制定全面的国家卫生政策、战略和计划

产出指标	基线	目标
在双年度期间对包括筹资内容在内的国家卫生战略进行审查的国家数量	0 (2013)	25 (2015)

国家办事处可交付结果

- 促进制定和实施符合国际卫生伙伴关系和/或发展效益原则的一项国家卫生计划
- 支持卫生官员与其它部门和民间社会开展政策对话，制定和实施旨在促进全民健康覆盖的国家卫生政策、战略和计划，同时还需考虑到健康问题的社会决定因素以及其它交叉问题、价值观和原则
- 倡导和支持开展高级别国家/地方政策对话，以发展卫生系统，支持实现全民健康覆盖

区域办事处可交付结果

- 促进建立区域平台，汇集国家以及其它有关利益攸关方，促进通过本国掌控的程序制定、实施和监测一项符合发展效益原则的国家卫生计划
- 根据区域环境对全球工具进行调整，加强卫生部门在支持实现千年发展目标、应对非传染性疾病以及促进全民健康覆盖领域的问责制和透明度
- 在整个区域推动全民健康覆盖，重视初级卫生保健和公共卫生方法以及整个政府/全社会方法

总部可交付结果

- 根据世卫组织全民健康覆盖的全球观念和政策促进高级别政策对话
- 促进各利益攸关方在制定、实施和监督国家卫生计划的过程中提供一致支持，尊重国家掌控权，并遵循全球商定的原则

- 开发能够加强卫生部门问责制和透明度的全球工具，支持实现千年发展目标，应对非传染性疾病，并促进实现全民健康覆盖

产出 4.1.2. 通过产生和使用证据、规范和标准以及开展监督和评估，加强国家在发展和实施立法、监管和金融框架方面的能力

产出指标	基线	目标
对卫生资源进行制度化跟踪的国家数量	49/194 (2013)	65/194 (2015)

国家办事处可交付结果

- 确定需求和提供支持，加强国家在发展和实施为实现全民健康覆盖而需要的立法和监管框架方面的能力
- 确定对能力建设和信息的需求以及在卫生筹资最佳实践方面的经验
- 支持加强国家在以下方面的能力：(1)进一步监测和评估在实现全民健康覆盖方面取得的进展，(2)设计、准备和开展年度部门联合审查并报告审查情况

区域办事处可交付结果

- 提供一个平台，收集和分享在增强卫生筹资、立法和监管框架以及与其它部门交往方面的区域最佳实践和经验教训
- 促进区域为每年更新全球卫生支出数据库作出贡献
- 开展关于如何加强卫生系统以实现全民健康覆盖的区域培训规划

总部可交付结果

- 汇总在系统和方法方面的最佳实践和经验教训，以推进全民健康覆盖（例如促进建立有利的立法和监管框架），并支持在区域和国家层面进行调整和使用
- 制定规范和标准，支持应用这些规范和标准对卫生设施和人力进行认证和监管并对私营医疗机构和保险公司进行监管
- 整理、分析和在全球传播用于实现全民健康覆盖的卫生筹资战略和政策；订立标准，并维持卫生支出、费用和成本效益全球数据库
- 开发工具，改进国家年度部门联合审查工作，根据国家年度部门联合审查结果促进各利益攸关方一致行动；比较分析年度部门联合审查的有效性和影响

以人为本的综合卫生服务

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

成果指标	基线	目标
实施综合服务战略的国家数量	50	65
面临卫生人力严重短缺的国家所占比例	30% (2006)	20% (2014)

产出 4.2.1. 提供政策方案和工具，并向国家提供技术支持，以公平提供以人为本的综合服务，加强公共卫生方法

产出指标	基线	目标
就各种服务提供方案的成本和影响以及相关支出进行例行评估的国家数量	45/194 (2013)	80/194 (2015)

国家办事处可交付结果

- 确定能力建设需求，并支持各国采取和实施世卫组织制定的以人为本的综合服务提供全球战略
- 在国家 and 地方倡导基于公共卫生原则的方法，以减少不平等现象，预防疾病，维护人类健康和改善福利

区域办事处可交付结果

- 汇集区域内各国的经验教训和最佳实践，并提供平台，分享关于在提供服务和全民健康覆盖筹资领域成功模式的信息
- 在区域级召集相关利益攸关方会议，倡导公共卫生方法，并增强卫生系统各级、各部门和社会各阶层的能力，以减少不平等现象，预防疾病，维护人类健康，改善福利
- 在区域级倡导基于公共卫生原则的方法，提供公平的和本以人为本的综合服务

总部可交付结果

- 制定世卫组织以人为本的综合服务提供全球战略，提供从倡导到姑息治疗的连续服务，以实现全民健康覆盖
- 针对不同的利益攸关方（卫生部门、媒体、非卫生部门和私营部门），收集、总结和传播成功的服务提供和筹资模式

产出 4.2.2. 使国家能够计划和实施符合世卫组织卫生人力资源全球战略和《世卫组织全球卫生人员国际招聘行为守则》的战略

产出指标	基线	目标
已制定投资计划根据本国卫生需求扩大和/或改善卫生人员培训和教育的国家数量	30/57 (2013)	35/57 (2015)

国家办事处可交付结果

- 支持加强国家能力，使其能够实施世卫组织卫生人力资源全球战略和《世卫组织全球卫生人员国际招聘行为守则》
- 支持国家落实有关指南，改进和扩大卫生人员的教育和认证

区域办事处可交付结果

- 在国家和区域级监测和评估《世卫组织全球卫生人员国际招聘行为守则》的实施进展
- 更新和加强有关卫生人力的区域数据库和观察站
- 向在加强人力资源和质量保障的专门领域中需要提高能力的国家提供专业知识
- 根据本区域情况对世卫组织关于改进和扩大卫生人员教育和认证的指南进行适当调整

总部可交付结果

- 更新报告机制和工具，以监督全球实施《世卫组织全球卫生人员国际招聘行为守则》情况
- 制定指标，监测和预测卫生人力迁移流动，更新和维护全球数据库和卫生人力资源地图集
- 更新关于改进和扩大卫生人员教育和认证的指南，包括采用创新方式，例如电子学习材料以及其它知识分享平台

产出 4.2.3. 为改善患者安全、提高服务质量和向患者赋权制定指南和工具，并向国家提供技术支持

产出指标	基线	目标
正式承诺采取新的患者安全行动的国家数量	20 (2013)	40 (2015)

国家办事处可交付结果

- 确定国家能力建设需求，并支持国家改善卫生服务的质量和安
- 通过“患者为患者安全”网络以及其它患者行动和协会，促进社区和患者参与并增强其能力

区域办事处可交付结果

- 根据本区域具体情况支持对政策方案和工具进行调整，以改善医疗安全
- 建立机制，收集和分享关于患者参与和赋权的最佳实践和模式
- 向在医疗安全和卫生服务质量保障的专门领域中需要提高能力的国家提供专业知识

总部可交付结果

- 制定政策、指南和创新工具，支持提高卫生服务的质量和安
- 促进政策和工具的设计和实
- 支持卫生服务机构网络（例如新颖的医院间伙伴关系），通过“患者为患者安全”网络以及其它患者行动和协会，促进社区和患者参与
- 开展全球磋商，探索人体组织的自给自足问题和非商业性质并促进会员国达成共识

获得药品和卫生技术¹并加强监管能力

成果 4.3. 更好地获得并合理使用安全、有效、高质量的药品和卫生技术

成果指标	基线	目标
示踪药品在公共部门和私营部门的获得情况	48% (2011)	80% (2015)

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

产出指标	基线	目标
过去五年对药品和卫生技术的获得、质量和使用的正式国家政策予以更新的国家百分比	80% (2013)	82% (2015)

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

国家办事处可交付结果

- 支持收集关于在不造成财务困难的情况下获得卫生技术的信息（可得性、可负担性和价格）以及国家制药和/或卫生技术部门情况和特点的信息
- 提供技术支持，修订和实施：国家医药政策；国家采购和供应链管理政策；根据国家需要制订的卫生技术补偿和定价政策；以及国家传统和补充替代医学战略
- 确定能力建设需求，特别是在以下领域的需求：定期循证更新国家基本药物目录；卫生技术的合理使用；确定一揽子福利计划的内容；监管卫生技术促销和医疗产品的价格和可得性；以及收集国家抗菌药消费数据

区域办事处可交付结果

- 建立机制，收集和汇总在国家药品政策以及采购和供应链管理等领域的最佳实践，以鼓励各国相互学习
- 发展或加强设有数据库以及分析和传播平台的区域观察站，以便能够综合分析在不造成财务困难的情况下获得卫生技术的情况、影响获得卫生技术的障碍以及区域制药和/或卫生技术部门的情况和特点
- 根据本区域的具体情况酌情实行世卫组织传统和补充替代医学战略全球战略
- 根据本区域的具体情况（酌情）应用全球技术指南、治疗指南和规程，以便循证选择和合理使用基本卫生技术，并向国家提供专业知识，支持其发展卫生技术评估能力
- 支持国家收集和分析关于获得和合理使用医疗产品和技术的的核心数据（包括抗菌素消费量）以及抗菌素耐药性数据
- 根据本区域的具体情况（酌情）应用世卫组织卫生技术广告和促销问题规范和指南

总部可交付结果

- 安排全球磋商，以分享在实施和修订国家药品政策领域的最佳实践
- 制定评估方法和工具，以评估卫生技术领域国家采购和供应链管理的能力，并就卫生技术领域的供应、报销和价格政策最佳实践提供建议，包括指导如何更好地获得管控药品；加强全球观察站，建立数据库并分析在不造成财务困难的情况下获得卫生技术的情况、影响获得卫生技术的障碍以及国家制药部门的情况和特点
- 更新世卫组织基本药物标准清单
- 发布世卫组织传统和补充替代医学全球战略
- 制定技术指南、处方集、治疗指南和规程；提供平台，以便分享在循证选择和合理使用基本卫生技术领域的最佳实践；并支持发展卫生技术评估能力

- 收集和汇总全球抗菌素消费信息，并分享关于更好地使用抗菌素和抑制耐药性的政策和方法的最佳实践
- 制定全球管制卫生技术广告的规范和指南

产出 4.3.2. 实施公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划

产出指标	基线	目标
报告卫生研发投入数据的国家数量	71/194 (2010)	100/194 (2015)

国家办事处可交付结果

- 收集关于国家在实施公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划方面取得的进展、面临的挑战以及卫生研发和创新能力等情况。确定需求和提供支持，以便加强公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划各项内容的实施能力
- 就公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划的各项内容召集和管理国家磋商工作

区域办事处可交付结果

- 建立、更新和维持区域卫生研发观察站或区域卫生创新和应用卫生技术网络平台
- 发表技术报告，阐明区域药品研发重点，并酌情直接支持建立当地生产能力
- 就公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划的各项内容酌情召集区域磋商工作
- 向需要加强公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划各项内容的实施能力的国家提供专业知识

总部可交付结果

- 建立全球卫生研发观察站，编写关于卫生研发的实施和创新能力的全球进展报告
- 通过传播知识产权应用和管理政策方案，加强全球公共卫生研发创新能力
- 发表技术报告，阐明全球研发重点和阐述技术转让情况，以增强获得卫生服务的机会，并酌情直接支持建立当地生产能力
- 就公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划的各项内容酌情召集全球磋商工作，并与会员国探索和建立共识

产出 4.3.3. 促进加强国家监管当局；制定医疗产品的规范、标准和指南；并通过资格预审确保卫生技术的质量、安全性和有效性

产出指标	基线	目标
通过资格预审的新药和卫生技术数目	不适用	100 (2015)

国家办事处可交付结果

- 确定能力建设需求，并提供支持，以满足在实施世卫组织卫生技术（包括传统和补充替代医学）质保和安全的技术指南、规范和标准方面的能力建设需求
- 与国家当局一道实施计划，加强国家监管机构，确定能力建设需求，并针对这些需求提供适当的技术支持
- 倡导加强国家监管机构，并提高对劣质、假造、标签不当、伪造、假冒医疗产品的认识

区域办事处可交付结果

- 向国家提供专业知识，支持其实施世卫组织卫生技术（包括传统和补充替代医学）质保的技术指南、规范和标准并对国家监管当局进行评估
- 促进在区域级逐步融合和/或统一监管实践，并支持开展全球行动，开发卫生技术资格预审新模式
- 从区域角度就制定关于加强国家监管机构和卫生技术资格预审的全球指南、工具和课程发表意见
- 促进区域平台，推动国际合作和交流在加强供应链方面的最佳实践，提高对劣质、假造、标签不当、伪造、假冒医疗产品的认识

总部可交付结果

- 制定并支持应用全球卫生技术（包括传统和补充替代医学）质保和安全的技术指南、规范和标准（包括国际非专利名称）
- 召集和管理各专家委员会，包括负责处理以下问题的专家委员会：评估受国际管控物质；药品制剂；生物标准化；医疗设备和技术；并及时提供这些会议的报告
- 开发国家监管机构综合评估工具，在全球范围内协调国家监管机构评估，并制定一项全球方法，促进逐步融合和/或统一监管实践，建立全球监管网络
- 对卫生技术进行资格预审，同时开发和试用资格预审新模式
- 更新全球药物警戒指导，监督卫生技术的安全性并促进加强安全监测

- 促进全球平台，推动国际合作和交流最佳实践，以应对劣质、假造、标签不当、伪造、假冒医疗产品方面的挑战

卫生系统信息和证据

成果 4.4. 所有国家均建立运转良好的民事登记和生命统计系统

成果指标	基线	目标
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)

产出 4.4.1. 利用全球标准对全球、区域和国家卫生状况、趋势和决定因素进行全面监测，在产生新数据和分析卫生重点方面发挥领导作用

产出指标	基线	目标
有高质量公共分析报告为卫生部门战略计划定期审查提供信息的国家数量（在妇幼健康问题信息和问责制委员会报告 ¹ 所列的 75 个国家中达到此项指标的国家数量）	30/75 (2013)	50/75 (2015)

国家办事处可交付结果

- 确定能力建设需求，支持国家处理这些需求，例如(1)使用国家信息和数据分析和监督国家的卫生和卫生筹资情况和趋势以及在实现全民健康覆盖方面取得的进展；(2)采用国际分类系统，例如国际疾病分类系统
- 收集国家信息，并向区域和全球观察站提供这类信息

区域办事处可交付结果

- 通过区域卫生观察站和知识转化平台，汇总和传播关于区域卫生和卫生筹资状况和趋势以及公平获得卫生服务的信息和统计数据
- 开发工具和提供指导，监测和报告区域政策框架目标的进展情况，并支持国家制定相应的国家目标
- 以官方语言制作世卫组织区域信息产品并制作适用于本区域的语言版本
- 向需要提高能力的国家提供专业知识，以支持监测其卫生状况、趋势和决定因素，特别是使用电子工具（如地图集），提供按健康问题的社会决定因素和按次国家级进行分类的数据

¹ 妇幼健康问题信息和问责制委员会。《履行诺言，衡量成果》。网址见 http://www.who.int/woman_child_accountability/en/（查阅日期：2013 年 4 月 12 日）。

总部可交付结果

- 统一全球卫生和卫生筹资指标的定义，以提高其质量和可比性；开发工具、标准和方法收集、记录和分析卫生信息，并促进卫生信息的使用
- 通过世卫组织全球卫生观察站和知识转化平台，生成和汇总全球信息和相应的全球、区域和国家统计数据，以支持循证决策
- 开发工具和提供指导，监测全球目标的进展情况，并汇总信息以报告在实现这些目标方面的进展情况
- 开发、修订、授权和发布国际分类系统（国际疾病分类系统、世卫组织国际分类家族以及其它相关的分类系统和工具）

产出 4.4.2. 使国家能够计划、制定和实施电子卫生战略

产出指标	基线	目标
制定了电子卫生战略的国家数量	80/194 (2013)	100/194 (2015)

国家办事处可交付结果

- 确定能力建设需求，支持满足这些需求，尤其是在制定和实施国家电子卫生战略方面的需求

区域办事处可交付结果

- 收集和总结区域经验教训和最佳实践，协助制定和实施国家电子卫生战略
- 通过全球电子卫生调查收集、并向全球电子卫生观察站提供国家信息
- 向需要提高能力的国家提供专业知识，以支持制定和实施国家电子卫生战略

总部可交付结果

- 确定电子卫生标准，指导负责制定标准的组织订立电子卫生标准，包括如何使用电子病历以及其它相关技术
- 开发全球工具和培训材料，通过全球电子卫生观察站汇总全球最佳实践和经验教训，以协助设计和实施国家电子卫生战略
- 管理与联合国其它机构（如国际电信联盟）和国际订立标准组织之间的全球合作项目，以便最大限度地发挥公共卫生效益

产出 4.4.3. 发展知识管理政策、工具、网络、资产和资源，使之获得世卫组织及其会员国的充分利用，并加强其产生、分享和应用知识的能力

产出指标	基线	目标
低收入和中低收入国家查阅世卫组织电子知识资产和资源的数目（年度数据）	2000 万 (2013)	3000 万 (2015)

国家办事处可交付结果

- 向国家主管当局介绍世卫组织的信息产品和服务，并促进向国家机构中有关潜在用户提供这些信息产品和服务
- 确定能力建设需求，提供技术支持，加强国家在以下方面的能力：(1)产生知识，(2)有系统地使用证据制定国家政策
- 汇总和传播在国家级开展创新性政策行动或其它试点项目方面的经验教训
- 收集国家专业知识，以供汇入全球汇编

区域办事处可交付结果

- 支持区域循证决策网络平台（EVIPNet），加强国家识别、转化和使用证据制定政策的能力
- 制作区域培训材料以及区域旗舰和系列信息产品和报告，确保有关语言版本的质量、版权合规和传播
- 支持使用区域医学索引数据库
- 管理世卫组织区域合作中心和咨询委员会

总部可交付结果

- 开发工具和方法，加强国家识别、转化和使用证据制定政策的能力（主要是通过循证决策网络平台）；促进国家获得信息和证据）
- 出版和分发信息产品（包括国际指南和学习材料、全球系列和旗舰信息产品以及技术报告），确保符合世卫组织多语种任务授权，并符合世卫组织版权政策
- 由准则审查委员会和出版政策协调小组进行审查，加强世卫组织指南的质量和证据基础，符合世卫组织信息产品的质量基础
- 管理全球世卫组织合作中心网络、专家咨询团和委员会以及国家专业知识汇编；开发和维持卫生信息协作平台，以加强南南合作和三角合作（例如 ePORTUGUÊSe）

- 通过信息共享机构档案库（IRIS）汇总和向会员国提供整个世卫组织收集的所有信息；并推广使用全球医学索引平台（汇总各区域医学索引数据库的一个全球平台）
- 通过卫生研究互联网倡议（HINARI）向所有低收入国家并通过全球信息全文检索（GIFT）项目向世卫组织工作人员提供医学、技术和科学文献

产出 4.4.4. 提供政策方案、工具和支持以确定和促进研究重点，并处理与公共卫生和卫生研究有关的重点伦理问题

产出指标	基线	目标
在双年度期间召开至少一次会议并总结、公布和传播会议建议的全球和区域卫生研究咨询委员会的数目	4 (2013)	7 (2015)

国家办事处可交付结果

- 确定能力建设需求，支持满足这些需求，尤其是在确定卫生研究重点和治理、研究伦理和临床试验登记等领域

区域办事处可交付结果

- 管理区域卫生研究咨询委员会，促进根据其建议确定卫生研究重点，并促进捐助方和合作伙伴遵循这些重点
- 维持和召集世卫组织区域研究伦理审查委员会会议
- 向需要提高能力的国家提供专业知识，支持国家卫生研究能力

总部可交付结果

- 管理全球卫生研究咨询委员会会议，根据其建议促进开发工具以制定重点和统一制定全球卫生研究议程
- 提供规范性指导和工具，发展临床试验注册系统，并进一步开发世卫组织国际临床试验注册平台
- 促进提供全球平台，讨论与卫生有关的重点伦理问题，并制定有关伦理规范和标准

按主要办事处列的预算（百万美元）

规划领域	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	合计
国家卫生政策、战略和计划	15.2	14.5	12.6	17.6	11.1	15.4	39.3	125.7
以人为本的综合卫生服务	30.0	6.0	22.3	11.7	15.4	23.9	42.2	151.5
获得药品和卫生技术并加强监管能力	11.6	5.7	4.7	7.0	7.3	8.9	100.3	145.5
卫生系统信息和证据	14.5	4.5	5.3	8.5	9.2	6.0	60.4	108.4
小计	71.3	30.7	44.9	44.8	43.0	54.2	242.2	531.1

第 5 类：防范、监测和应对

通过多部门合作进行预防、防范、应对和恢复活动，增强抵御能力，进而减少疾病流行、自然灾害、冲突以及环境和食品相关突发事件造成的死亡、发病和社会混乱。

本类别工作重点是加强国家针对各种类型的人类健康危害、风险和突发事件开展预防、防范、应对和恢复工作的能力。这包括《国际卫生条例（2005）》要求所涵盖的危害和突发事件，例如：可能导致疾病暴发、流行或大流行疾病的已确立的、新出现的或重新出现的人类疾病和人畜共患病；食品安全相关事件；以及抗菌素耐药性等。本类别工作还包括消灭脊髓灰质炎和突发事件风险管理工作以及建立国家和社区抵御各类灾害的能力。

在 2001 年至 2010 年期间，全球每年平均发生 700 多起自然和技术突发事件，每年约有 2.7 亿人受到影响，13 多万人死亡。约有 25% 的突发事件和 44% 的死亡事件发生在有效预防和应对突发事件能力有限的欠发达的国家。传染病报告最为频繁，即使暴发的病例有限，也可引起高度关注和大量活动。可造成广泛死亡和痛苦的大规模突发事件引起公众恐慌和焦虑。例如在非洲，过去 6 年期间，经世卫组织证实，16 种不同的疾病在 34 个国家中造成 168 次流行病疫情。在各类突发事件中，最贫穷和最脆弱人群受害尤烈。由此造成的经济代价极为沉重，每年经济代价平均高达 1000 亿美元以上。为了适当和及时管理这些风险，需要有效加强国家和国际能力以及部门间合作，增进公平，保护人权，并促进两性平等。

以前的突发事件风险管理方式往往很分散、关注面狭窄、孤立，因而成果有限。世卫组织正从更全面的角度多管齐下，针对多种危害采取相互协调的方法，其要素包括会员国和国际卫生界加强预防，减少突发事件风险，防范、监测、应对和尽早恢复。为达到最佳效果，必须将此方法纳入国家全面管理突发事件风险计划，在所有部门参与下，促进改进健康结果。新工具可以大大减少许多灾害的影响。

预警和应对能力

首要重点是确保所有国家在 2016 年最后期限前建立起履行《国际卫生条例（2005）》所要求的各项责任的核心能力。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；以及实验室能力建设。秘书处将支持各国的努力并报告进展情况。同时，世卫组织将继续发展、保持并开展全球、区域和国家层面所需的政策和技术指导、信息管理和沟通制度以及业务系统，以便发现、核实、评估并协调应对重大危害和风险以及重大的紧急和亚急性公共卫生事件。

易流行和大流行的疾病

将关注多项重点行动。第一项重点是支持(1)实施相关国际框架和协议，如共享流感病毒以及获得疫苗和其它利益的大流行性流感防范框架和流感疫苗全球行动计划；(2)针对新发疾病、再度出现的疾病和已知易流行疾病的其它机制。此类机制包括：在危机情况下运用全球疫苗库存和控制霍乱、肝炎和脑膜炎等流行病的国际协调小组机制；用于制定国际流感疫苗建议和建立库存的世卫组织全球流感监测和应对系统。其它重点行动还包括，在核心文件和报告中提供重要信息和指导，并通过因特网以及发布《世界卫生组织简报》和《疫情周报》传播这些重要信息和指导。在防范领域向国家提供的支持将包括建设基本的诊断能力、通过网络和库存机制确保相关供应以及使各国能够更好地获得全球和世卫组织的专业知识和技术支持。

其它重点工作包括填补重点知识空白，推动和促进建模及转化和运筹研究工作，制定有效应对抗菌素耐药性的战略以及确保获得重要工具和产品。

突发事件风险和危机管理

每年记录的突发事件越来越多，约有 2.7 亿人受到影响。这些事件对人类健康、卫生基础设施和卫生保健服务提供工作造成显著影响。多数国家每 5 年遇到一起重大突发事件。此外，许多国家遭受长期紧急情况影响，导致长期个人健康不良和卫生系统瘫痪。

实现良好健康结果是突发事件风险管理的核心。秘书处将支持各国根据新的卫生突发事件和灾害风险管理框架，通过多部门合作，实施针对多种危害的突发事件风险管理。虽然应由各国国家当局而非外部机构负责突发事件风险管理和突发事件应对，世卫组织和联合国系统其它机构仍能够发挥作用，帮助各国打造处理各种突发事件所需的能力。

在应对危机时，秘书处将继续依照世卫组织紧急情况应对管理框架¹确定为各国提供何种支持。秘书处将实施严格规划，做好机构准备。秘书处在本领域的工作将与联合国机构间常设委员会变革议程、大部门思路和减少灾害风险全球平台相一致。

食品安全

不安全食品导致从腹泻病到各种癌症等许多急性病和终生疾病。世卫组织估计，每年食源性和水源性腹泻病死亡人数约有 220 万人，其中包括 190 万名儿童。

¹ 《紧急情况应对管理框架》。日内瓦，世界卫生组织，2013 年。

发现、评估、预防和管理原则同样适用于食源性公共卫生风险。食品安全领域预防工作的一项重要内容是订立国际统一的安全建议和标准。同样，要控制整个食物链的主要危害，防范工作应以循证风险管理为基础。未来的工作将特别注意农业、兽医与公共卫生之间的联系。

消灭脊灰

脊灰是致残并可致命的传染病。它不能治愈，但可用安全有效的疫苗加以预防。因此，消灭脊灰战略的基本出发点是，在阻断传播和在全世界消灭脊灰之前，为每位儿童免疫接种疫苗，以防感染。完成消灭脊灰已被宣布为全球公共卫生规划方面的当务之急¹。当前的目标是完全消灭脊灰野生病毒。随后需要就消灭脊灰收尾阶段的监测、遏制和疫情应对达成国际共识；需要就常规免疫规划中分阶段停止使用口服脊灰疫苗达成区域共识；必须就保卫消灭脊灰的公共卫生遗产的目标和进程达成国际共识。

应对疫情和危机

在全球、区域级和国家级，世卫组织继续在疫情和危机应对业务中发挥关键作用，这一作用在可预见的未来不会减弱。人道主义和公共卫生突发事件是不可预知的外部紧急事件，需要世卫组织紧急应对，有时甚至需要世卫组织大规模应对。本组织支持国家和国际应对努力的成功与否取决于若干因素，其中开展下述行动的能力尤为重要：协调众多利益攸关方的行动；提供全球技术援助、知识和指导；提供扩增能力（即迅速调动专业职员和物资）；提供通常从其它渠道无法获得的信息；并往往需要适当根据《国际卫生条例（2005）》的要求直接提供服务。为应对一些突发事件，可能需要支持处理各种各样的具体问题，其中包括：公共卫生和临床感染控制；公布风险；水、环卫和个人卫生；营养、传染病和非传染性疾病；孕产妇和新生儿卫生；精神卫生；卫生技术；物流；监测和卫生信息服务；以及修复卫生基础设施和恢复卫生系统等。

与其它规划和伙伴的联系

本类别与所有其它类别的工作之间存在有力联系。减少风险、《国际卫生条例（2005）》以及灾害防范、应对和灾后恢复所要求的能力是卫生系统和服务的关键组成部分。本类别和第 1 类有特别密切的联系，因为减少传染病负担并对传染病进行监测和控制是《国际卫生条例（2005）》规定的世卫组织责任的重要组成部分，也是人

¹ 见 WHA65.5 号决议。

道主义危机中世卫组织责任的重要组成部分（包括就这种环境下管理肺炎、腹泻病、疟疾、结核病和艾滋病毒感染提供专家指导）。管理非传染性疾病、伤害、精神卫生、环境健康、营养、孕产妇及生殖健康是世卫组织本类别工作的中心内容。本组织所有突发事件相关工作都必须遵循人权、伦理、公平、性别问题主流化、可持续发展和问责的原则。

秘书处将多方着手开展工作。将全面实施现有的多边、国际和区域框架和机制，特别是《国际卫生条例（2005）》、大流行性流感防范框架、流感疫苗全球行动计划、2005-2015 年兵库行动框架、联合国机构间常设委员会变革议程、食品法典委员会、化学品公约、全球和区域减少灾害风险平台、国际食品安全当局网络、世卫组织/粮农组织/国际兽疫局三方的“同一个健康”行动、国际冲突管理协会和全球消灭脊灰行动等。将保持并加强主要网络，如全球疫情警报和反应网络、全球流感监测和应对机制、机构间常设委员会的全球卫生部门和区域应对团队。

秘书处将利用伙伴关系，向国家提供支持，加强其突发事件风险管理能力。世卫组织将加强与联合国系统其它组织以及在有害化学品处置、电离和非电离辐射、水和食品安全、健康权、创伤救治和心理支持领域活跃的多边、双边和区域机构的交流。世卫组织将继续在全球消灭脊灰行动中发挥领导伙伴的作用，以确保消灭脊灰的目标和收尾阶段战略得到实现，并启动消灭脊灰的收尾工作。

预警和应对能力

成果 5.1. 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

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

产出 5.1.1. 使国家能够建立《国际卫生条例（2005）》要求的核心能力

产出指标	基线	目标
获得支持后在本双年度达到并保持《国际卫生条例（2005）》所要求的核心能力的国家数量	50% (2013)	100% (2015)

国家办事处可交付结果

- 支持那些要求延期的国家进一步制定和落实本国实施《国际卫生条例（2005）》计划
- 促进尤其针对动物健康、食品、化学品安全和核辐射安全以及入境口岸等专题开展全国跨学科对话
- 与《国际卫生条例》国家归口单位进行协调，审查、分析和使用国家信息，并确保充分报告《国际卫生条例（2005）》的实施情况

区域办事处可交付结果

- 实施区域战略，支持国家加强《国际卫生条例（2005）》所要求的能力
- 根据区域、次区域和（在必要时）国家具体情况制定和/或调整工具、指南和培训材料
- 通过与区域各利益攸关方举行会议等，讲解《国际卫生条例（2005）》确定的核心能力要求，并增强对这些核心能力要求的认识和政治承诺
- 编写区域报告（包括公布数据），并与会员国分享区域信息

总部可交付结果

- 制定专门能力建设的政策、规范、标准和指南
- 就与《国际卫生条例（2005）》核心能力要求有关的全球卫生事务开展宣传工作，召集国际技术伙伴会议，促进就动物卫生、食品、化学品和核辐射安全以及入境口岸等专题进行全球跨部门和跨学科对话
- 发表一份《国际卫生条例（2005）》全球实施情况报告

产出 5.1.2. 世卫组织有能力为所有紧急公共卫生突发事件及时提供循证政策指导、风险评估、信息管理和沟通

产出指标	基线	目标
完全达到事件监测和风险评估标准的世卫组织办事处百分比	60% (2013)	100% (2015)

国家办事处可交付结果

- 采用世卫组织针对所有已识别的事件统一开展事件监测和风险评估的制度和程序
- 建立能力或确保有机制对可能引起国际关切的事件进行适当信息管理、风险评估和风险沟通
- 确定可以加入全球疫情警报和反应网络（GOARN）的国家机构，促进向已经加入该网络的国家机构提供机会，使其能够为警报和应对工作作出贡献

区域办事处可交付结果

- 使用并推动进一步发展世卫组织针对所有已识别的事件统一开展事件监测和风险评估的制度
- 确保有机制针对可能会引起国际关注的事件进行适当的信息管理、风险评估和风险通报
- 协调国际应对行动，向国家提供扩增能力
- 根据区域具体情况支持进一步发展全球疫情警报和反应网络

总部可交付结果

- 维持并进一步发展世卫组织针对所有已识别的事件统一开展事件监测和风险评估的制度和程序
- 支持各区域办事处确保有能力或确定将设立机制协调国际应对行动，向国家提供扩增能力
- 维持全球疫情警报和反应网络秘书处，确保秘书处的进一步发展，包括管理该网络指导委员会的会议

易流行和大流行疾病

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

成果指标	基线	目标
建立针对主要流行和大流行疾病的抵御和防范国家战略的国家百分比	40% (2011)	50% (2015)

产出 5.2.1. 使国家能够根据世卫组织关于加强大流行性流感以及流行病和新出现疾病的国家抵御和防范能力的建议，制定并实施业务计划

产出指标	基线	目标
自从 2009 年流感大流行疫情结束以来已制定或更新了本国加强对大流行性流感以及流行病和新出现疾病的抵御和防范能力的业务计划的国家数量	10/194 (2013)	40/194 (2015)

国家办事处可交付结果

- 支持国家实施国家疫情和流行病（包括抗菌素耐药性）预防和控制计划
- 促进订立关于流行病和大流行病的规范和标准，倡导部门间合作

区域办事处可交付结果

- 提供区域数据并做出贡献，协助制定并根据本区域情况酌情应用和实施全球流行病战略，包括实施大流行性流感防范框架和世卫组织遏制抗菌素耐药性全球战略
- 向本区域各会员国介绍流行病控制领域的最佳实践以及有关规范和标准，促进实施流行病和大流行病疫苗或治疗建议，可以通过区域技术咨询小组（如果有的话）开展这方面的工作
- 支持和协助国家办事处增强国家在流行病防控领域各方面的能力
- 促进与区域政府间组织以及其它区域机构的合作

总部可交付结果

- 根据《国际卫生条例（2005）》和世卫组织全球流感疫苗行动计划，协调大流行性流感防范框架的实施工作
- 针对一些流行性和大流行性传染病，指导制定全球战略、政策、规范、标准和研究议程
- 协调管理全球储备和技术专家网络，防范和应对流行病

- 促进作出承诺，应对新出现的或重新出现的全球威胁（例如肝炎和抗菌素耐药性），并促进创新，以应对已知的流行病（例如使用口服霍乱疫苗）

产出 5.2.2. 就疾病控制、预防、治疗、监测、风险评估和风险沟通提供专家指导和系统支持

产出指标	基线	目标
根据流行病国际标准定期提供事件监测报告的国家数量	100/194 (2013)	120/194 (2015)

国家办事处可交付结果

- 提供并调整全球和区域防范和应对流行病良好实践
- 支持国家研究计划，应对抗菌素耐药性挑战
- 支持国家采用国际标准，开展流行病常规监测和事件监测、预警和风险评估
- 促进在流行病疫情期间评估风险时与国家卫生当局和卫生机构进行对话

区域办事处可交付结果

- 促进跨国交流各国共同关注的流行病和大流行病信息
- 针对主要流行病和抗菌素耐药性问题提供区域数据和情况分析，以促进制定公共卫生研究议程
- 为开发区域系统提供技术支持，以收集流行病和大流行病基线信息，并确保国家平台与全球平台之间的联系
- 支持国家收集关于最佳实践、实施流行病常规监测和事件监测国际标准以及风险评估方面的证据

总部可交付结果

- 在总结现有知识和查明重大知识缺陷的基础上，制定针对主要流行病和/或大流行病和全球威胁（例如抗菌素耐药性）的研究议程
- 更新流行病和大流行病风险评估和监测（事件监测、预警和常规监测）的标准、工具、信息技术平台和方法
- 提供全球技术协调，并向在风险评估和应对新出现的和重新出现的病原体方面需要能力建设的区域提供专业知识
- 将抗菌素耐药性问题纳入世卫组织疾病临床指南以及在人类、动物和食品生产领域抗菌素使用规定

突发事件风险和危机管理

成果 5.3. 各国拥有管理突发事件相关公共卫生风险的能力

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

产出 5.3.1. 根据联合国机构间常设委员会变革议程改革全球卫生部门和国家卫生部门

产出指标	基线	目标
工作表现达到最低及格要求的卫生部门的百分比	40% (2013)	70% (2015)

国家办事处可交付结果

- 采用部门绩效监督工具，对照机构间常设委员会变革议程所确定的程序，每六个月对卫生部门的表现进行一次评估，并采取必要的矫正措施
- 在全球卫生部门选定的一些国家中，每六个月收集一次国家卫生情况信息，包括卫生服务覆盖面和/或使用情况

区域办事处可交付结果

- 确保采用卫生部门绩效监测工具，监测卫生服务覆盖和/或使用情况，跟踪和报告结果，并采取矫正行动
- 编写关于卫生部门绩效和卫生服务覆盖和/或使用情况的年度报告

总部可交付结果

- 根据联合国机构间常设委员会变革议程所确定的程序，审查全球卫生部门的合作关系、战略、结构、系统和产出
- 编写国家卫生部门以及卫生服务覆盖和/或使用情况的全球年度报告

产出 5.3.2. 将卫生作为突发事件和灾害风险管理全球多部门框架的一项中心内容；加强国家在卫生领域针对所有危害进行突发事件和灾害风险管理的能力

产出指标	基线	目标
就卫生领域所有危害的突发事件和灾害风险管理能力进行评估的国家百分比	40% (2013)	80% (2015)

国家办事处可交付结果

- 将卫生领域所有危害的突发事件和灾害风险管理纳入世卫组织新的国家合作战略、联合国发展援助框架以及国家卫生战略
- 支持开展风险和能力评估，确定卫生领域所有危害的突发事件和灾害风险管理的重点行动
- 支持国家使用世卫组织的调查工具，调查本国卫生领域所有危害的突发事件和灾害风险管理情况

区域办事处可交付结果

- 提供技术支持，将卫生领域所有危害的突发事件和灾害风险管理纳入世卫组织的国家合作战略、联合国发展援助框架以及国家卫生战略
- 加强世卫组织国家办事处工作人员和区域合作伙伴开展卫生领域所有危害的突发事件和灾害风险管理工作的能力
- 确保使用世卫组织的调查工具，调查国家开展卫生领域所有危害的突发事件和灾害风险管理情况；每两年核实、汇总、分析和传播调查结果

总部可交付结果

- 建立所有危害的突发事件和灾害风险管理全球框架，包括提供相关工具、培训课程、针对具体危害的指导以及专家支持网络
- 开发一个调查工具，以便调查国家卫生领域所有危害的突发事件和灾害风险管理情况；并在各区域办事处协助下发表全球报告

产出 5.3.3. 为全面实施世卫组织紧急情况应对管理框架做好机构准备

产出指标	基线	目标
完全遵循世卫组织准备状态核对表的世卫组织办事处的百分比	20% (2013)	80% (2015)

国家办事处可交付结果

- 世卫组织国家办事处采用准备状态核对表，报告结果，并采取必要的矫正措施

区域办事处可交付结果

- 确保采用准备状态核对表；跟踪结果和矫正行动；每年对照核对表报告世卫组织国家办事处和区域办事处的准备情况
- 酌情调整区域突发事件标准操作程序，包括区域迅速部署工作的行政程序
- 维持每季度区域应召扩增团队；对扩增团队进行培训

总部可交付结果

- 确定本组织准备状态程序和核对表；对照核对表跟踪和报告世卫组织总部的准备情况；并发表全球年度报告，包括进行趋势分析
- 根据紧急情况应对管理框架和变革议程，确定扩增机制和内容，以便世卫组织和全球卫生部门履行职能
- 维持和更新紧急情况应对管理框架；开发一项跟踪工具，跟踪紧急情况应对管理框架的实施情况；维持和更新本组织应对突发事件的标准操作程序

产出 5.3.4. 由合格且受过培训的世卫组织应急人员国内网络针对所有有关长期突发事件国家制定并实施卫生部门战略和计划，并就此编写报告

产出指标	基线	目标
达到绩效标准的长期突发事件国家的百分比	25% (2013)	70% (2015)

国家办事处可交付结果

- 维持专门负责应急（包括从事卫生部门和/或卫生行业协调）的职员队伍；加强国家卫生部门协调机制
- 实行紧急情况应对管理框架和标准操作程序；并对照绩效标准跟踪工作表现
- 提供技术支持，协助过渡至恢复和发展阶段

区域办事处可交付结果

- 实行本组织关于招聘、开发和留用优秀应急职员的计划，包括开展卫生部门和/或卫生行业行动以及行政行动；并提供相关培训，以建立技术、协调和管理能力
- 确保采用跟踪工具，跟踪紧急情况应对管理框架的实施工作；汇总各区域在长期紧急情况中实施紧急情况应对管理框架的年度报告
- 与卫生部门伙伴一道评估世卫组织和卫生部门在长期紧急情况国家中的工作表现，每年至少针对两个国家进行此项评估

总部可交付结果

- 与各区域办事处一道制定本组织招聘、开发和留用优秀应急职员的计划，包括在卫生部门和/或卫生行业履行职能以及履行行政职能
- 发表在长期紧急情况中实施紧急情况管理框架的全球年度报告，包括趋势分析

食品安全

成果 5.4. 所有国家做好预防并减轻食品安全风险的准备

产出指标	基线	目标
建立适当机制预防或减轻食品安全风险的国家数量	116/194 (2013)	136/194 (2015)

产出 5.4.1. 支持食品法典委员会开展食品安全标准、指南和建议的制定工作，并支持国家实施食品安全标准、指南和建议

产出指标	基线	目标
在收到关于国际食品危害指导、标准或建议的高度优先要求之后进行成功处理的百分比	80% (2013)	90% (2015)

国家办事处可交付结果

- 促进向食品法典信托基金提交申请，并在国家级宣传食品法典委员会工作的重要性

区域办事处可交付结果

- 在本区域促进食品法典委员会的工作，在区域食品法典协调委员会的适当参与下支持制定区域食品安全战略和重点
- 促进系统性收集、分析和解读区域数据，指导风险分析，支持作出政策决定

总部可交付结果

- 通过食品法典委员会制定和发展国际规范、标准和建议
- 召集国际专家会议，针对重点食品危害进行风险评估

产出 5.4.2. 进行多部门合作，减少食源性公共卫生风险，包括来自动物与人类关系的风险

产出指标	基线	目标
为减少食源性公共卫生风险建立了多边合作机制的国家数量	97/194 (2013)	116/194 (2015)

国家办事处可交付结果

- 促进在国家级开展跨部门合作，支持制定国家食品安全政策、战略和计划，以便处理和遏制抗菌素耐药性
- 促进与国际食品安全当局网络（INFOSAN）和《国际卫生条例(2005)》国家归口单位联系，并支持制定国家标准操作程序
- 支持国家制定和实施食品安全领域的风险通报和健康促进战略，并在农场至餐桌的各个环节预防人畜共患疾病

区域办事处可交付结果

- 协调与农业部门以及动物和人类卫生部门的区域合作，包括对新出现的与食品有关的人畜共患疾病和抗菌素耐药性所涉的食品安全问题进行跨部门监测和风险评估
- 制定区域促进和加强国际食品安全当局网络的战略，包括为本区域的成员提供培训
- 根据本区域具体情况应用食源性公共卫生风险的通报工具以及主要的相关健康促进信息

总部可交付结果

- 作为与农业部门、动物卫生部门和人类卫生部门的三方合作秘书处，包括对新出现的与食品有关的人畜共患疾病和抗菌素耐药性所涉的食品安全问题进行跨部门监测和风险评估
- 作为国际食品安全当局网络的秘书处，提高防范水平，确保在国际上迅速应对食品安全突发事件和食源性疾病疫情
- 针对食源性公共卫生风险制定风险通报工具和主要健康促进信息

产出 5.4.3. 建立国家适当能力，建立并维持以风险为基础的监管框架，预防、监测、评估和管理食源性和人畜共患疾病和危害

产出指标	基线	目标
已建立食品安全制度并设有适当的食品安全法律框架和执法结构的国家数量	156/194 (2013)	170/194 (2019)

国家办事处可交付结果

- 支持国家建立和维持针对和预防食源性疾病的风险框架

- 提供技术支持，加强食品安全和人畜共患疾病突发事件的警报和应对系统，包括《国际卫生条例(2005)》所要求的警报和应对系统
- 支持国家当局调整或采用关于食物链具体危害数据的收集、分析和解读指南、方法和工具

区域办事处可交付结果

- 支持国家办事处确定在以下领域的能力建设需求：微生物、化学品和人畜共患疾病风险；有效参与食品法典委员会的工作；对食品安全和人畜共患疾病突发事件的应对和监测
- 在食品安全和人畜共患疾病突发事件期间向国家办事处提供扩增能力
- 提供区域指导，协助审查食品安全法规、访查技术和/或服务、实验室能力以及食品安全制度的其它内容，支持发展和更新基于风险的综合食品安全制度

总部可交付结果

- 制定指南、方法和工具，以便建立基于风险的食品安全系统并收集、分析和解读与食物链具体危害有关的数据
- 发表有关微生物、寄生虫和化学原因引起的食源性和人畜共患疾病负担全球估计情况的双年度报告

消灭脊髓灰质炎

成果 5.5. 全球无野生脊灰病毒或 2 型疫苗相关脊灰病毒引起的麻痹症

产出指标	基线	目标
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)

产出 5.5.1. 提供直接支持，将受影响区域和高风险区域人口脊灰免疫程度提高至所需水平

产出指标	基线	目标
在获得支持后开展脊灰疫苗接种运动和监测的受脊灰影响国和高风险国家的数量	72/72 (2013)	72/72 (2015)

国家办事处可交付结果

- 直接支持所有脊灰疫情国、受脊灰影响的国家和高风险国家在本国开展脊灰疫苗接种运动和监测
- 每周报告急性弛缓性麻痹病例数据、脊灰病例以及补充性口服脊灰病毒疫苗接种活动

区域办事处可交付结果

- 编写区域每季度风险评估报告，以便确定并处理人口脊灰病毒免疫空白和监测敏感性问题的
- 在区域周报和月报中汇总国家报告，并提供分析和提供关于具体国家的反馈
- 支持脊灰疫情应对、监测审查和规划评估

总部可交付结果

- 与各区域办事处一道制定并每六个月更新全球消灭脊髓灰质炎行动的业务行动计划，并在全球周报和月报中汇总各区域的报告
- 针对需要开展补充免疫接种工作的地区，协调每季度的全球风险评估，以便重新分配资金和人力资源

产出 5.5.2. 就全球常规免疫规划中停止使用 2 型口服脊灰疫苗达成国际共识

产出指标	基线	目标
目前仍在使用口服脊灰疫苗、但已同意按时在常规免疫规划中停止使用 2 型口服脊灰疫苗的国家数量	0 (2013)	130 (2015)

国家办事处可交付结果

- 指导国家实行关于在常规免疫规划中停止使用 2 型口服脊灰疫苗以及推出并使用灭活脊灰疫苗的计划
- 就准许适当的灭活脊灰疫苗和口服脊灰疫苗产品与监管当局进行协调

区域办事处可交付结果

- 制定在停止使用 2 型口服脊灰疫苗的同时推出灭活脊灰疫苗的区域指南
- 向国家办事处提供专业技术协助，以便制定关于停止免疫接种 2 型口服脊灰疫苗和推出灭活脊灰疫苗的计划

总部可交付结果

- 与免疫战略咨询专家组进行协商，协调关于在全球停止使用 2 型口服脊灰疫苗的六项先决条件的工作规划
- 确保准许并提供足够的双价口服脊灰疫苗和负担得起的灭活脊灰疫苗（包括萨宾灭活脊灰疫苗），以便停止使用 2 型口服脊灰疫苗

产出 5.5.3. 建立长期脊灰病毒风险管理程序，包括控制所有残余脊灰病毒，并认证全球消灭脊灰

产出指标	基线	目标
完全运转的全球和区域消灭脊灰认证程序的数量	4 (2013)	7 (2015)

国家办事处可交付结果

- 支持国家委员会编写报告，供区域认证委员会审查
- 支持国家当局根据全球遏制指南和行动计划，制定、实施和监测国家脊灰病毒遏制和应急计划

区域办事处可交付结果

- 召集区域认证委员会并为其提供秘书处服务
- 协调已根据全球遏制指南予以调整的区域脊灰病毒遏制程序的实施工作

总部可交付结果

- 召集全球认证委员会并为其提供秘书处服务
- 更新全球遏制指南和行动计划，包括全球脊髓灰质炎实验室网络的标准操作程序；制定在停止使用口服脊灰疫苗之后采用的规程

产出 5.5.4. 制定脊灰遗产计划

产出指标	基线	目标
制定了脊灰遗产计划	否 (2013)	是 (2015)

国家办事处可交付结果

- 查明用于消灭脊灰规划的人力资源和物资

- 记录国家的重大经验教训，包括伙伴关系发挥的作用和捐助方参与情况
- 促进开展全国脊灰遗产对话

区域办事处可交付结果

- 记录国家和区域或国家间的重大经验教训
- 汇总本区域用于实施全球消灭脊灰行动的资产记录
- 在区域级就消灭脊灰规划遗产的重点达成共识

总部可交付结果

- 汇总用于消灭脊灰规划的人力资源和资产的记录
- 汇总、记录和传播在消灭脊灰领域的经验教训
- 与各区域和核心利益攸关方协调全球消灭脊灰行动的全球遗产计划工作

疫情和危机应对

成果 5.6. 所有国家能够适当应对有公共卫生后果的威胁和突发事件

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

产出 5.6.1. 在有公共卫生后果的紧急突发事件中实施世卫组织紧急情况应对管理框架

产出指标	基线	目标
充分实施世卫组织紧急情况应对管理框架应对有公共卫生后果的任何危害（包括任何新出现的流行病威胁）造成的突发事件的百分比	0% (2013)	80% (2015)

国家办事处可交付结果

- 针对各种级别的突发事件，实行紧急情况应对管理框架，包括遵循其绩效标准和实行应急程序
- 在紧急疫情和危机期间提供信息管理、风险评估和风险通报；采用跟踪绩效的工具，对照紧急情况应对管理框架的绩效标准进行跟踪，并采取必要的矫正行动

- 必要时在人道主义突发事件、疫情和危机中领导卫生部门的工作，并采用标准的业务程序

区域办事处可交付结果

- 实行区域办事处应急程序，包括提供进一步人力、物力和财力支持，并按照紧急情况应对管理框架下的扩增政策支持扩增能力
- 确保采用绩效跟踪工具衡量在各种级别突发事件中实施紧急情况应对管理框架的情况；并每年报告情况
- 与合作伙伴一道评估所有 3 级（以及某些 2 级）突发事件；为分享各国的最佳实践提供一个平台

总部可交付结果

- 实行总部应急程序，包括通过全球疫情警报和反应网络和其它合作伙伴网络以及协定支持全球扩增能力
- 在重大紧急事件期间进行全球监测和支持风险评估、通报、技术应对和资源调动
- 汇总关于在各种级别突发事件中实施紧急情况应对管理框架的情况，并分发全球年度报告

按主要办事处分列的预算（百万美元）

规划领域	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	合计
预警和应对能力	8.4	6.3	6.0	7.5	5.0	15.1	49.7	98.0
易流行和大流行的疾病	4.8	3.8	3.8	1.4	3.5	8.0	43.2	68.5
突发事件风险和危机管理	37.7	3.2	6.0	3.4	7.3	4.0	26.4	88.0
食品安全	4.6	2.9	0.8	1.4	1.4	2.3	19.1	32.5
小计	55.5	16.2	16.6	13.7	17.2	29.4	138.4	287.0

规划领域	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	合计
消灭脊灰	408.2	3.5	69.6	4.0	140.1	1.9	73.1	700.4
应对疫情和危机	39.3	7.6	5.2	5.0	151.2	5.0	14.2	227.5
小计	447.5	11.1	74.8	9.0	291.3	6.9	87.3	927.9

第 6 类：全组织范围服务和促进性职能

本类别涵盖的工作范围是：加强世卫组织的领导作用和治理，开展活动增强本组织的透明度、问责制和风险管理。它还包括加强战略规划、资源协调和报告、管理和行政以及战略沟通等工作。

在 2014-2015 双年度，将重视增强本组织的有效性，确保秘书处的工作能够满足各会员国不断变化的卫生需求。将加强本组织的治理，使之更高效、更有效；实施控制和问责制框架将是所有办事处的重点，加强风险管理和问责制的措施包括在总部设立专门部门，并加强区域和国家办事处的合规和控制活动。为此需要加强国家办事处的管理和行政工作；考虑到这一点，将认真考虑确保进一步改善服务，并重点开展改革活动。

领导和治理

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

世卫组织将继续通过改革工作加强卫生治理，增强世卫组织理事机构的治理作用和世卫组织发挥的与其它卫生机构进行协调的作用，并增强世卫组织在卫生治理领域更广泛的作用。世卫组织在全球卫生治理领域的作用不仅体现在总部，而且还越来越多地体现在区域和国家级。它既需要在卫生部门采取行动，又需要影响其它部门的行动并与广泛利益攸关方进行互动。这些利益攸关方包括：联合国基金会、计划署和专门机构；其它政府间和议会机构；区域政治和经济一体化组织；开发银行和其它官方发展援助提供机构；对全球卫生感兴趣的众多伙伴关系，包括世卫组织代管的伙伴关系；以及非国家行动者。

本类别工作旨在加强理事机构的监督作用，使议程与工作总规划和规划预算更为一致，并促进增强各区域委员会和全球理事机构之间的协调和联系。

为提高世卫组织的有效性，将需要加强本组织在各级的领导作用和掌控能力。特别是，世卫组织将通过在国家级发挥领导作用，使本组织能够满足国家需求和重点，并支持国家当局与其它合作伙伴一道确定更广泛的卫生议程。国家合作战略为这项工作奠定了基础。一项关键重点是，通过提供职员开发服务和确保配置具有适当技术和能力的适当人员，加强世卫组织在各国的领导能力。

问责、透明和风险管理

管理问责制、透明度和风险管理是改革议程的主要内容。正为此推出一系列措施，以确保世卫组织实行问责制和有效管理风险。

为增强世卫组织的问责制，需要进行评估。世卫组织在促进评估文化和开展评估方面的工作内容是，提供本组织三个层级统一的评估制度框架，并促使评估符合最佳实践以及联合国评估小组的准则和标准。执行委员会于 2012 年 5 月第 131 届会议上批准了世卫组织的评价政策¹。此外，为增强世卫组织的评估文化，需要将评估作为业务计划制定工作的一个组成部分，并需要对照规划预算严格评估世卫组织的执行情况。将促进本组织各级采取协调一致的行动并以主人翁精神履行评估职能。将根据全组织评估政策促进开展独立评估，并提供明确的评估指南等工具支持独立评估。

另外，将加强秘书处内部审计和监督；并将设立新的道德操守职能，其重点是实行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）。道德操守办公室还将与获得加强的内部司法系统密切合作，并监督新信息披露政策的落实情况。

风险管理是一个需要重视的重要领域。世卫组织不断面临各种风险，其中包括以下方面的风险：其技术工作和公共卫生工作；筹资；秘书处代表会员国从事的采购活动；本组织运行所需要的系统和结构；政治和治理环境；以及本组织的声誉。有效和全面的风险管理是世卫组织管理改革的核心。世卫组织正建立一个风险管理框架，以识别、归类、评估、重视、减少和监督整个组织的风险，并定期更新由各级风险记录构成的全组织风险记录。这将有助于世卫组织高级管理人员作出明智和及时的决策。

为确保风险管理系统的有效运作以及本组织各级的合规和控制活动，将设立合规和风险处。该工作将得到独立专家监督咨询委员会的支持，后者通过执委会、其小组委员会以及规划、预算和行政委员会将内部监督与世卫组织理事机构联系起来。

战略规划、资源协调和报告

这方面工作的内容是筹集资金，并在基于结果的管理框架下根据会员国的重点和卫生需求提供配套资源。它涵盖在本组织所有三个层级制定战略计划和业务计划、管理预算、评估绩效、筹措资源以及报告情况。这项工作的一项主要特点是有序地制定计划，在编制规划预算时更好地反映国家需求，并在务实的规划预算中突出显示本组织各级取得的成果。

¹ EB131(1)号决定。

另一特点是采用可预测的筹资安排，支持实施规划预算，为本组织各层级分配资金，使各层级能发挥其作用和职能。为使这项努力取得成功，将需要在各级周密计划和一致调动资源，有效协调和管理，并严密监督执行情况。

管理和行政

这方面工作包括支持世卫组织有效、高效运转的核心行政服务：财务、人力资源、信息技术和业务支持。确保适当的财务控制框架（作为风险管理的一项具体内容）是特别重要的一项工作。该框架必须确保支出得到适当授权和记录；账户记录准确无误；资产得到保护，负债准确量化；财务报告准确及时。在许多捐助国实施紧缩政策的情况下，世卫组织需要建立制度，确保能够适时可靠地说明投资于本组织的所有资源是如何使用的以及取得了什么成果。

人力资源重点也要与整体管理改革一致，其中包括以下主要内容：**(a)**建立灵活的工作队伍；**(b)**为职员提供更多的学习和发展机会；**(c)**改进绩效评估；**(d)**增强工作人员的流动性；**(e)**司法公正。这将确保世卫组织的人力资源政策和制度允许本组织能够对不断变化的环境和公共卫生需求作出迅速反应。

将需要进一步努力加强国家办事处的行政能力，根据审计意见处理国家级政策合规和数据质量问题。

将结合目前正在进行的工作开展这些努力，在人力资源、差旅、金融和采购等相关活动中采用已有的标准作业程序，继续提高内部控制措施的有效性和对这些措施的认识。

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

信息技术和业务支持是本组织的两项主要促进性职能。信息技术为本组织提供计算机和网络基础设施以及一系列业务系统和应用程序。而业务支持是世卫组织的支柱，其内容是向职员和本组织的设施提供后勤支持、采购、基础设施维护和安全服务。

战略沟通

战略沟通涉及两项相互关联的沟通目标。世卫组织的一项关键作用是向公众提供及时和准确的卫生信息，包括在突发事件期间提供这类信息。另外，世卫组织需要更好地介绍其工作，包括阐述其工作的积极影响，以增强人们对本组织的认识。

卫生是全世界公众和政界关切的问题。当前，机构格局越来越复杂，出现了影响卫生决策的新机构，24 小时不间断媒体报道，社交媒体平台大量涌现，而捐助方、政界人士和公众越来越要求世卫组织清楚展示其工作的影响。这也就意味着世卫组织各层级需要开展快速、有效、一致的沟通工作。此外，世卫组织将建立迅速扩增沟通能力，支持在突发事件期间向会员国通报情况；世卫组织将更积极地与职员和媒体一道解释本组织的作用和对公众健康的积极影响。最后，本组织将定期调查利益攸关方的看法并相应调整沟通战略。为开展此项工作，可以制定本组织各级协调一致的全球沟通战略。

此外，世卫组织将采用创新性沟通手段，增强其向更广泛公众提供卫生信息的能力。

领导和治理

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

成果指标	基线	目标
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	高度满意 (根据 2012 年 11 月对利益攸关方调查结果的综合评级)	至少高度满意 (2015 年利益攸关方调查)

产出 6.1.1. 世卫组织发挥有效的领导作用和进行有效的管理

产出指标	基线	目标
予以更新并与国家卫生政策战略和计划保持一致的国家合作战略的比例	88% (2013)	95% (2015)

国家办事处可交付结果

- 有效地领导和协调世卫组织在国家级的工作
- 通过制定和实施国家合作战略，确保为世卫组织开展国家技术合作确定重点
- 支持国家为参加区域和全球理事机构会议和程序做好准备

区域办事处可交付结果

- 有效地领导和协调世卫组织区域级工作
- 支持评估和增强国家办事处的绩效
- 召集区域合作伙伴会议，商讨政策、战略对话和宣传教育等重大事项
- 促进跨国合作，包括促进南南合作和三角合作、交流专业知识、总结经验教训和汇总最佳实践等

总部可交付结果

- 召集会议，与利益攸关方就全球重大卫生问题进行战略性对话和宣传，并促进一致合作
- 展示对世卫组织工作的有效领导和掌控，包括管理和协调本组织三个层级的工作

- 改进对世卫组织驻国家、领土和地区办事处主任的遴选和培训，支持加强国家办事处
- 协调加强世卫组织的技术合作，包括制定旨在增强国家合作战略程序的指南
- 促进区域间合作，交流专业知识，总结经验教训，汇总最佳实践，包括促进南南合作和三角合作以及互动

产出 6.1.2. 与其它利益攸关方进行有效的联系，以便制定与会员国重点相一致的统一卫生议程

产出指标	基线	目标
认为世卫组织在卫生协调领域向政府/合作伙伴提供主要支持的国家百分比	80%	85%

国家办事处可交付结果

- 支持国家建立有效的机制，就统一的卫生议程与其它部门、民间社会以及其它非国家行动者联系
- 协调世卫组织在国家级与联合国的联系，包括积极参加联合国国家工作队并参与制定联合国发展援助框架

区域办事处可交付结果

- 促进建立有效的工作关系和机制，增强与非卫生部门（包括非卫生部委、议会、政府机构以及其它非政府行动者）的联系
- 与区域伙伴关系、技术伙伴、捐助方、其它机构（包括联合国）的理事机构联系，促进重视符合国家和整个区域具体情况的卫生重点

总部可交付结果

- 维持和加强有效的世卫组织合作、政策和系统，支持由世卫组织代管的各伙伴关系的管理工作
- 促进由卫生大会确定与非国家行动者交往的原则、政策和业务程序
- 联系全球伙伴关系、全球技术伙伴网络、捐助方、其它机构（包括联合国）的理事机构，促进更加重视符合国家、区域和全球具体情况的卫生重点

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

产出指标	基线	目标
理事机构议程与工作总规划和规划预算相匹配和协调的程度	不适用	逐渐改进

国家办事处可交付结果

- 支持会员国准备参加区域和全球理事机构会议和程序以及后续实施理事机构的决定和决议

区域办事处可交付结果

- 支持国家为有效参与理事机构的工作做好准备，包括及时介绍相关情况
- 以所有相关正式语言向区域委员会和小组委员会提供管理和行政服务

总部可交付结果

- 以所有相关正式语言向卫生大会、执行委员会、各下属委员会以及相关工作小组提供管理和行政服务
- 进一步协助国家更好地准备和参与理事机构的工作，包括促进以电子方式了解或参与理事机构会议和常驻团情况通报会
- 促进改革计划的谈判和实施工作，增强理事机构的作用，改进理事机构的监督、协调、调整 and 战略决策

产出 6.1.4. 将世卫组织改革纳入本组织工作

产出指标	基线	目标
已完成的或进展顺利的产出占世卫组织实施计划所列产出的百分比	25% (2013)	100% (2015)

国家办事处可交付结果

- 开展世卫组织改革活动，促进实现改革工作成果，尤其是实现与加强世卫组织国别工作绩效有关的成果

区域办事处可交付结果

- 开展与加强世卫组织区域级工作绩效有关的世卫组织改革活动；支持旨在加强国别工作绩效的世卫组织改革活动
- 促进总体监督改革议程（包括变化管理）的实施情况

总部可交付结果

- 实施和监督包括变化管理在内的改革议程
- 针对仍在讨论的领域开展有时限的具体改革项目

透明、问责和风险管理

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

成果指标	基线	目标
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)

产出 6.2.1. 通过加强本组织各层级的风险管理和评估工作确保问责制

产出指标	基线	目标
已实施全组织风险管理框架	否 (2013)	是 (2015)

国家办事处可交付结果

- 在国家办事处维持有效和高效的内部合规机制，包括实行全面的风险管理框架

区域办事处可交付结果

- 在区域办事处维持有效和高效的内部合规机制，包括实行全面的风险管理框架

总部可交付结果

- 在全组织维持有效和高效的内部合规机制，包括实行全面的风险管理框架
- 增强能力，开展内部审计和监督
- 支持实行外部审计和其它合规机制，包括独立专家监督咨询委员会和联合国联合检查组

产出 6.2.2. 在全组织实施世卫组织评价政策

产出指标	基线	目标
根据既定政策定期评估世卫组织规划并在通过最后建议的六个月内发起后续行动	不适用	是 (2015)

国家办事处可交付结果

- 根据世卫组织评价政策和方法对国家办事处进行评估

区域办事处可交付结果

- 在区域级进行评估并记录和分享评估结果；支持国家根据世卫组织评价政策和方法进行评估

总部可交付结果

- 协调本组织评价政策的实施工作
- 根据本组织评价政策对世卫组织各项规划进行有系统的评估
- 监督评估结论和建议的落实情况，通过总结经验教训，改进规划制定工作和加强能力

产出 6.2.3. 在全组织促进符合伦理道德的行为、为人正直和公正待遇

产出指标	基线	目标
据报在记录在案六个月内得到评估的申诉和/或指控的比例	正在确定中	100% (2015)

国家办事处可交付结果

- 支持申诉委员会、监察员和有关职工会开展活动，并在国家办事处实行内部司法制度

区域办事处可交付结果

- 支持区域申诉委员会和监察员开展活动以及有关职工会在区域办事处参与内部司法制度有关工作

总部可交付结果

- 支持申诉委员会、监察员和有关职工会开展活动，在全球范围内实行内部司法制度
- 确保及时评估和发起对据称职工违规行为和骚扰案件的调查

战略规划、资源协调和报告

成果 6.3. 在以结果为基础的管理框架内使供资和资源分配与会员国的重点和卫生需求相匹配

成果指标	基线	目标
收入和支出与经批准的各类别和主要办事处规划预算相匹配	不完全匹配	100% 匹配

产出 6.3.1. 建立以成果为基础的管理框架，包括实行世卫组织全组织绩效评估问责制

产出指标	基线	目标
通过综合评估规划产出的提供情况衡量本组织的绩效	不适用	是

国家办事处可交付结果

- 为协助制定规划预算，确定国家重点需求、战略和所需资源
- 根据商定的规划制定框架和预算拨款，制定和管理包括职员和非职员资源在内的业务计划
- 监督和评估计划实施情况，包括跟踪绩效指标和财务脆弱因素，并发起行动处理相关问题

区域办事处可交付结果

- 支持加强和协调区域的战略和业务计划制定工作，确保区域和国家计划符合商定重点，并根据已批准的各项计划和已商定的重点制定人力资源、预算和资源分配计划
- 协调对区域和国家成果、产出和计划的监测和评估，包括跟踪绩效指标，提供相关的绩效、预算和执行情况分析 and 报告，并确保采取后续行动处理相关问题
- 准备和编写区域材料，协助制定全球工作规划和规划预算，并为区域理事机构提供相关的审查和分析结果

总部可交付结果

- 为实施和通报世卫组织基于结果的管理工作，制定政策、指南、系统和工具
- 协调全球战略和业务计划制定工作，确保人力资源计划和预算拨款符合已商定的重点
- 协调对计划的监测和评估工作，包括跟踪绩效指标和财务执行情况，并确保采取后续行动处理相关问题

产出 6.3.2. 通过加强资源调动、协调和管理，促进世卫组织筹资与商定的重点相匹配

产出指标	基线	目标
在双年度开始时各工作类别和主要办事处的规划预算已有资金保障的百分比	55% (2013)	至少 70% (2015)

国家办事处可交付结果

- 在国家级协调资源调动努力并与捐助方联系
- 根据商定重点协调向国家计划分配资源
- 确保及时、准确报告捐赠和协议

区域办事处可交付结果

- 在区域级协调资源调动努力并与捐助方联系
- 根据商定的重点协调向区域和国家计划分配资源
- 确保及时、准确报告捐赠和协议

总部可交付结果

- 制定和支持资源调动政策的实施和管理，并管理捐助方伙伴协定
- 协调全球资源调动努力，联系捐助方，并预测收入
- 加强全组织资源调动通报工作（内部和外部通报）
- 监督向有关计划分配资源情况，确保与商定的重点相匹配

管理和行政工作**成果 6.4. 在全组织提供有效和高效的管理和行政服务**

成果指标	基线	目标
世卫组织管理和行政服务水平	基本达标	高水平 (2015)

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

产出指标	基线	目标
无保留审计意见	是 (2013)	是 (2015)

国家办事处可交付结果

- 在国家级实施控制框架并确保符合世卫组织的行政政策和规定
- 及时管理对国家级支出的跟踪和报告工作
- 根据既定政策和程序管理国家级定额备用金和当地付款

区域办事处可交付结果

- 在区域级实施控制框架并确保遵循世卫组织的行政政策和规定
- 在区域级管理帐户、合规和控制、支出跟踪和财务报告工作，以确保准确性
- 管理本区域的当地付款

总部可交付结果

- 在各层级实施控制框架并确保遵循世卫组织的行政政策和规定，其中包括全球服务中心的活动
- 根据最佳实践制定本组织的财务政策
- 管理本组织的帐户、支出跟踪和报告、收入和拨款情况
- 管理本组织的养恤金、职工健康保险、福利待遇和差旅
- 充分有效地管理全组织库务

全球服务中心可交付结果

- 为本组织管理帐户，处理支出，并提供报告
- 为本组织处理和核实应付帐款、薪资、养恤金、福利待遇和差旅
- 记录本组织的收入和拨款

产出 6.4.2. 建立有效和高效的人力资源管理，以征聘并支持积极进取、富有经验、称职的工作队伍，确保工作环境利于学习和进步

产出指标	基线	目标
在 180 天内完成招聘程序的百分比	65% (2013)	90% (2015)

国家办事处可交付结果

- 实行有效的人力资源计划，职员人力与相关重点相匹配
- 遵循本组织的人力资源政策，包括以下政策：职员轮换、流动和重新派任、两性平衡，有助健康的工作地点政策，职员发展和学习，并就福利和待遇问题提供咨询服务
- 监督国家办事处的职员配置，确保为国家办事处配置足够、合格和积极进取的工作队伍
- 在国家办事处实施职员发展和学习计划，确保为国家办事处配备适当、合格、积极进取并认真负责的职员

区域办事处可交付结果

- 根据本区域的需求和重点促进人力资源计划工作，并监督人力资源计划的实施工作
- 实施人力资源政策，包括招聘、外包、轮换、流动和重新派任政策以及旨在实现本组织中两性平衡的政策
- 监督区域办事处和国家办事处的人员配置情况，确保及时设置职位，协助确保提供合格的并积极进取的工作队伍，以开展世卫组织在本区域的重点工作，并确保实行能够更有效管理职员绩效和增强职员问责的机制
- 在区域级通过提供福利和待遇咨询服务、职员发展和学习，改善职员福利，并实行有助于职业健康的政策

总部可交付结果

- 根据本组织的需求和重点支持人力资源计划工作；监督全球实施计划情况
- 制定招聘、外包、轮换、流动和重新派任政策，增强工作队伍的灵活性和实现多样化目标，包括实现两性平衡；实行招聘、外包、轮换、流动和重新派任政策并开展这些方面的工作；根据政策实施具有足够灵活度的招聘和离职措施
- 与各区域和国家一道开展工作，进一步改进绩效管理，并加强对职员的问责
- 监督总部人员配置情况，确保及时设置职位，协助确保提供合格和积极进取的工作队伍，以开展本组织的重点工作；通过制定政策、实行福利和待遇措施和提供福利和待遇咨询服务、职员发展和学习以及有助健康的工作地点实践，改善职员福利

全球服务中心可交付结果

- 管理职员合同，有效和高效地签发和维持职员合同
- 管理和处理福利待遇
- 管理职员数据，包括在档案管理系统中登记职员的个人和人力资源辅助文件

产出 6.4.3. 建立有效和高效的计算基础设施、网络和通信服务、全组织与卫生相关的系统和应用程序，并且提供最终用户支持和培训服务

产出指标

产出指标	基线	目标
根据公认的统一标准提供的信息技术基础设施和服务的数量	6 项信息技术基础设施和服务 (2013)	10 项信息技术基础设施和服务 (2015)

国家办事处可交付结果

- 管理信通技术并提供行政服务，包括向国家办事处提供支持

区域办事处可交付结果

- 监督区域信通技术的治理工作
- 保持信息技术服务的连续性，制定并实施区域信通技术战略、政策和治理工作
- 在区域级，在网络、应用软件、主机环境、事件支持、应急支持等领域提供信通技术支持和相关的行政管理服务，并提供信通技术培训

总部可交付结果

- 在信通技术领域开展管理工作，其中包括：全球/总部治理；全球政策、战略和协调；发展全球连续运作能力；以及全球应用软件和主机设施
- 管理全球技术路线图，包括网络、电话设备和台式计算机等路线图；设计、建立和管理全球专用网络
- 在信通技术领域开展以下管理工作：在网络、应用软件和主机管理等领域支持总部职员；提供应急支持；以及培训
- 管理全球管理系统，管理主机设施和服务级别以及全球职员支持服务台
- 设计、建立和管理共同的服务/应用软件，包括 Synergy、电子邮件和安全等

产出 6.4.4.（根据《联合国最低运作安保标准》和《驻地最低运作安保标准》）为世卫组织的职员和财产提供业务和后勤支持、采购、基础设施维护和资产管理以及安全的环境

产出指标	基线	目标
符合《联合国最低运作安保标准》和《驻地最低运作安保标准》的世卫组织世界各地设施的百分比	85% (2013)	95% (2015)

国家办事处可交付结果

- 管理建筑和维护并提供行政服务
- 管理对产品和服务的采购
- 管理交通运输和会议服务
- 管理资产和库存、控制和报告、记录和档案

- 在国家级与联合国协调，保障世卫组织职员的安全，并在国家级分担其它共同费用

区域办事处可交付结果

- 管理建筑和维护并提供行政服务
- 管理对产品和服务的采购
- 管理交通运输和会议服务
- 管理资产和库存、控制和报告、记录和档案
- 在区域级与联合国协调，保障世卫组织职员的安全并分担其它共同费用

总部可交付结果

- 管理房舍的维护工作并提供行政服务
- 管理对产品和服务的采购
- 管理交通运输和会议服务
- 管理资产和库存、控制和报告、记录和档案
- 与联合国协调，保障世卫组织职员的安全并分担其它共同费用

全球服务中心可交付结果

- 制定采购政策和战略；管理采购政策和战略的实施工作并提供行政服务
- 管理全球合同
- 管理采购并提供行政服务
- 处理产品和运输订单以及服务合同订单

战略沟通

成果 6.5. 使公众和利益攸关方更好地理解世卫组织的工作

成果指标	基线	目标
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)

产出 6.5.1. 世卫组织职员开展更好的沟通工作，增强人们对本组织行动和积极影响的认识

产出指标	基线	目标
已完成沟通能力建设规划并被评为有效沟通世卫组织工作的世卫组织办事处数量	0 (2013)	40 (2015)

国家办事处可交付结果

- 在国家级实施世卫组织沟通战略
- 实施突发事件期间进行沟通的标准操作程序

区域办事处可交付结果

- 实施突发事件期间进行沟通的标准操作程序，并在必要时向国家办事处提供扩增能力
- 在区域级建立通信联络人员、新闻界人士以及其他相关人士的战略联盟和伙伴关系，并安排他们与国家办事处联系，以支持满足沟通需求

总部可交付结果

- 在总部和区域办事处联络点合作下制定全球沟通战略，其中将涵盖内部沟通和科学通报
- 制定突发事件期间进行沟通的标准操作程序，并在需要时向区域提供扩增能力
- 支持各区域办事处加强卫生信息能力，包括向更广泛的公众介绍世卫组织的工作，促进将沟通工作纳入主要的计划制定程序和监督工作
- 在全球范围内与卫生通信联络人员、新闻界人士以及其他相关人士建立战略网络和伙伴关系

产出 6.5.2. 开发并有效维持创新性沟通平台

产出指标	基线	目标
认为世卫组织以及时和易于理解的方式通报公共卫生信息的利益攸关方的百分比	66% (2013)	75% (2015)

国家办事处可交付结果

- 在国家级加强战略沟通、媒体关系并通过宣传活动改善世卫组织的形象

- 在国家级发起公共卫生运动，管理媒体关系，并发布新闻

区域办事处可交付结果

- 在整个区域加强战略沟通和媒体关系并通过宣传活动改善世卫组织的形象，包括适当和有效地使用社交媒体
- 在区域级通过宣传活动、管理媒体关系、发布新闻、发起公共卫生运动以及其它沟通和宣传平台，提高世卫组织工作的知名度
- 与总部通信联络点合作制定并开展先进的媒体宣传和教育工作

总部可交付结果

- 制定通过社会媒体和网络等进行沟通的政策和战略，加强战略沟通，并利用这些媒体平台提高和改善世卫组织的知名度和形象
- 通过培训和促进获得信息（即培训和促进了解内部网络平台、内部网、本组织社交媒体渠道等），增强世卫组织职员为开展沟通活动作出总体贡献的能力，以提高世卫组织工作的知名度
- 改善媒体宣传和教育工作，确保记者准确报道世卫组织的工作；编写并分发用于开展公共卫生运动的材料

按主要办事处分列的预算（百万美元）

规划领域	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	合计
领导和治理	47.5	17.7	14.3	25.3	22.8	17.1	83.0 ^a	227.7
透明、问责和风险管理	7.3	4.6	1.0	1.1	1.4	0.1	34.9	50.4
战略规划、资源协调和报告	5.2	0.6	5.7	3.4	2.8	4.0	12.8	34.5
管理和行政	88.7	22.4	35.6	30.5	50.7	26.8	218.6	473.3
战略沟通	5.3	3.1	0.6	2.8	2.9	3.3	19.1	37.1
小计	154.0	48.4	57.2	63.1	80.6	51.3	368.4	823.0
减去职员占用费	23.5	3.8	6.2	9.1	8.6	7.0	80.8	139.0
总计	130.5	44.6	51.0	54.0	72.0	44.3	287.6	684.0

^a 包括在国家级为协助联合国驻地协调员制度的运作而提供的 520 万美元。

附件：按主要办事处和类别分列的

类别和规划领域	非洲			美洲			东南亚		
	国家办事处	区域办事处	合计	国家办事处	区域办事处	合计	国家办事处	区域办事处	合计
1. 传染病									
艾滋病/艾滋病	30.3	15.6	45.9	2.6	1.4	4.0	8.8	5.4	14.2
结核病	13.1	3.8	16.9	0.7	0.4	1.1	25.6	4.8	30.4
疟疾	16.3	5.0	21.3	0.3	0.2	0.5	8.8	4.6	13.4
被忽视的热带病	13.4	6.0	19.4	3.0	1.6	4.6	5.3	3.3	8.6
* 热带病研究	–	–	–	–	–	–	–	–	–
疫苗可预防疾病	124.0	39.2	163.2	6.0	3.3	9.3	29.6	11.2	40.8
小计	197.1	69.6	266.7	12.6	6.9	19.5	78.1	29.3	107.4
2. 非传染性疾病									
非传染性疾病	28.8	19.2	48.0	8.6	4.6	13.2	9.5	6.4	15.9
精神卫生和物质滥用	0.7	1.6	2.3	1.7	0.9	2.6	1.0	0.4	1.4
暴力和伤害	0.9	0.5	1.4	1.4	0.8	2.2	0.7	0.2	0.9
残疾和康复	0.1	0.8	0.9	0.6	0.3	0.9	0.3	0.3	0.6
营养	2.7	1.2	3.9	1.8	1.0	2.8	1.8	1.2	3.0
小计	33.2	23.3	56.5	14.1	7.6	21.7	13.3	8.5	21.8
3. 生命全程促进健康									
生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康	48.9	20.0	68.9	7.9	4.2	12.1	9.8	4.4	14.2
* 人类生殖研究	–	–	–	–	–	–	–	–	–
老龄化和健康	0.1	0.6	0.7	0.7	0.4	1.1	0.1	0.2	0.3
性别平等、公平和人权主流化	0.7	1.6	2.3	1.3	0.7	2.0	0.1	0.4	0.5
健康问题的社会决定因素	4.4	2.9	7.3	2.7	1.5	4.2	0.9	0.6	1.5
卫生和环境	6.8	6.0	12.8	8.3	4.5	12.8	3.9	3.1	7.0
小计	60.9	31.1	92.0	20.9	11.3	32.2	14.8	8.7	23.5
4. 卫生系统									
国家卫生政策、战略和计划	9.1	6.1	15.2	9.5	5.0	14.5	8.3	4.3	12.6
以人为本的综合卫生服务	16.5	13.5	30.0	3.9	2.1	6.0	15.8	6.5	22.3
获得药品和卫生技术并加强监管能力	6.7	4.9	11.6	3.7	2.0	5.7	3.9	0.8	4.7
卫生系统信息和证据	7.2	7.3	14.5	2.9	1.6	4.5	3.4	1.9	5.3
小计	39.5	31.8	71.3	20.0	10.7	30.7	31.4	13.5	44.9
5. 防范、监测和应对									
预警和应对能力	4.3	4.1	8.4	4.0	2.3	6.3	1.3	4.7	6.0
易流行和大流行的疾病	2.5	2.3	4.8	2.5	1.3	3.8	2.7	1.1	3.8
突发事件风险和危机管理	30.0	7.7	37.7	2.1	1.1	3.2	4.3	1.7	6.0
食品安全	1.4	3.2	4.6	1.9	1.0	2.9	0.5	0.3	0.8
小计	38.2	17.3	55.5	10.5	5.7	16.2	8.8	7.8	16.6
6. 全组织范围服务和促进性职能									
领导和治理	33.0	14.5	47.5	12.5	5.2	17.7	12.4	1.9	14.3
透明、问责和风险管理	–	7.3	7.3	3.0	1.6	4.6	–	1.0	1.0
战略规划、资源协调和报告	–	5.2	5.2	–	0.6	0.6	–	5.7	5.7
管理和行政	30.6	34.6	65.2	11.6	7.0	18.6	15.5	13.9	29.4
战略沟通	–	5.3	5.3	2.0	1.1	3.1	0.1	0.5	0.6
小计	63.6	66.9	130.5	29.1	15.5	44.6	28.0	23.0	51.0
突发事件									
消灭脊灰	379.8	28.4	408.2	2.3	1.2	3.5	67.1	2.5	69.6
应对疫情和危机	31.6	7.7	39.3	4.9	2.7	7.6	5.1	0.1	5.2
小计	411.4	36.1	447.5	7.2	3.9	11.1	72.2	2.6	74.8
总计	843.9	276.1	1 120.0	114.4	61.6	176.0	246.6	93.4	340.0

2014-2015 年规划预算方案

欧洲			东地中海			西太平洋			总部	总计
国家办事处	区域办事处	合计	国家办事处	区域办事处	合计	国家办事处	区域办事处	合计		
2.5	3.3	5.8	6.7	2.9	9.6	7.4	2.7	10.1	41.9	131.5
5.2	5.8	11.0	17.8	3.1	20.9	9.6	4.8	14.4	36.2	130.9
0.2	0.9	1.1	11.7	2.1	13.8	8.2	4.4	12.6	28.9	91.6
0.1	0.3	0.4	4.4	1.9	6.3	4.7	3.6	8.3	43.7	91.3
-	-	-	-	-	-	-	-	-	48.7	48.7
2.2	10.1	12.3	31.5	7.8	39.3	15.0	11.1	26.1	55.8	346.8
10.2	20.4	30.6	72.1	17.8	89.9	44.9	26.6	71.5	255.2	840.8
1.7	14.7	16.4	8.2	8.1	16.3	15.7	12.5	28.2	54.1	192.1
3.0	4.2	7.2	1.4	1.4	2.8	1.9	2.4	4.3	18.6	39.2
3.5	3.2	6.7	0.5	0.5	1.0	3.5	0.7	4.2	14.7	31.1
0.5	-	0.5	0.2	0.2	0.4	0.2	2.1	2.3	9.9	15.5
0.3	1.7	2.0	1.8	1.2	3.0	2.0	1.1	3.1	22.2	40.0
9.0	23.8	32.8	12.1	11.4	23.5	23.3	18.8	42.1	119.5	317.9
1.5	5.5	7.0	10.2	4.4	14.6	9.0	3.1	12.1	61.0	189.9
-	-	-	-	-	-	-	-	-	42.9	42.9
0.1	1.4	1.5	0.6	0.4	1.0	0.1	0.1	0.2	4.7	9.5
0.2	1.1	1.3	0.8	0.4	1.2	0.1	0.1	0.2	6.4	13.9
1.1	6.5	7.6	0.6	0.6	1.2	0.3	1.1	1.4	7.1	30.3
2.1	20.6	22.7	3.3	1.8	5.1	5.7	2.0	7.7	33.9	102.0
5.0	35.1	40.1	15.5	7.6	23.1	15.2	6.4	21.6	156.0	388.5
3.5	14.1	17.6	7.2	3.9	11.1	10.6	4.8	15.4	39.3	125.7
3.4	8.3	11.7	10.8	4.6	15.4	18.3	5.6	23.9	42.2	151.5
0.7	6.3	7.0	4.4	2.9	7.3	5.2	3.7	8.9	100.3	145.5
0.4	8.1	8.5	6.0	3.2	9.2	1.9	4.1	6.0	60.4	108.4
8.0	36.8	44.8	28.4	14.6	43.0	36.0	18.2	54.2	242.2	531.1
2.6	4.9	7.5	3.0	2.0	5.0	9.8	5.3	15.1	49.7	98.0
0.2	1.2	1.4	2.1	1.4	3.5	4.3	3.7	8.0	43.2	68.5
1.2	2.2	3.4	4.5	2.8	7.3	2.7	1.3	4.0	26.4	88.0
0.6	0.8	1.4	0.7	0.7	1.4	1.1	1.2	2.3	19.1	32.5
4.6	9.1	13.7	10.3	6.9	17.2	17.9	11.5	29.4	138.4	287.0
12.9	12.4	25.3	14.8	8.0	22.8	9.8	7.3	17.1	83.0	227.7
-	1.1	1.1	-	1.4	1.4	-	0.1	0.1	34.9	50.4
-	3.4	3.4	0.1	2.7	2.8	-	4.0	4.0	12.8	34.5
5.8	15.6	21.4	27.0	15.1	42.1	11.2	8.6	19.8	137.8	334.3
-	2.8	2.8	1.0	1.9	2.9	-	3.3	3.3	19.1	37.1
18.7	35.3	54.0	42.9	29.1	72.0	21.0	23.3	44.3	287.6	684.0
1.1	2.9	4.0	135.8	4.3	140.1	1.0	0.9	1.9	73.1	700.4
3.7	1.3	5.0	143.6	7.6	151.2	4.9	0.1	5.0	14.2	227.5
4.8	4.2	9.0	279.4	11.9	291.3	5.9	1.0	6.9	87.3	927.9
60.3	164.7	225.0	460.7	99.3	560.0	164.2	105.8	270.0	1 286.2	3 977.2

= = =