



## 代管的卫生伙伴关系

### 秘书处的报告

1. 2013 年 1 月执行委员会通过了 EB132(10)号决定，决定将代管伙伴关系作为经常性项目纳入其议程，2014 年 1 月提交了该项目下的首份报告<sup>1</sup>。但是，考虑到与埃博拉病毒病疫情有关确定重点工作，预计向 2015 年 1 月执委会规划、预算和行政委员会第 21 次会议及执委会第 136 届会议提交的报告被推迟了。本报告向委员会介绍有关近期代管伙伴关系方面的重要发展并概述值得注意的影响代管关系的问题。

2. 本报告还提供关于实施 EB132(10)号决定各部分内容的最新情况，尤其涉及委员会对世卫组织与代管伙伴关系之间安排的审查；确保全部成本收回的各种方法；设立世卫组织所代管伙伴关系的联合委员会；责任管理；汇报世卫组织代管的伙伴关系委托进行的独立评估结果；协调受代管伙伴关系的工作与世卫组织的区域和国家活动；制定通用代管条款和风险管理框架。

### 重要发展和主要问题

#### 遏制结核病伙伴关系

3. 根据 2014 年 7 月遏制结核病伙伴关系协调委员会的决定，自 2014 年 12 月 31 日起，伙伴关系秘书处行政工作不再由世卫组织承担，而改由联合国项目事务厅提供。秘书处转移进程以合作方式进行，未给世卫组织造成任何责任。虽然不再介入与伙伴关系有关的行政事务，世卫组织仍是遏制结核病伙伴关系的忠实、活跃伙伴。

---

<sup>1</sup> 文件 EB134/42。

## 遏制疟疾伙伴关系

4. 遏制疟疾伙伴关系继续朝实现全球疟疾行动计划各项目标方面取得进展。自 2014 年 5 月以来，秘书处和参与伙伴关系的其它机制将其关注点调整为三个主要职能：为控制和消除疟疾开展全球宣传；有效管理为伙伴提供的支持；协调各国支持获取并高效利用可获得的资源。在世卫组织就开展季节性疟疾化学预防发布政策建议后，已建立协调机制支持在非洲萨赫勒地区实施并扩大该工作。现在许多伙伴和研究机构均已加入进来。

5. 埃博拉病毒病疫情也提供了疟疾防控界与世卫组织和受影响国家团结起来一道开展工作的机会。此外，伙伴关系还成功地支持各国通过全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金的新供资模式获得资金，从而确保疟疾防控工作获得资金分配。伙伴关系继续通过组织高级别活动和峰会并在非洲、东南亚和西太平洋区域建立成功的次区域伙伴关系强化宣传工作。它还经常与世卫组织全球疟疾规划抓住每年的重要机会协同工作，包括推广《世界疟疾报告》，围绕世界防治疟疾日组织活动并传播相关信息，向联合国大会报告，以及其它宣传事件和活动。

6. 过去一年半，伙伴关系和世卫组织全球疟疾规划密切合作拟定全球疟疾技术战略<sup>1</sup>和第二代全球疟疾行动计划《击败疟疾的行动和投资》。这两份文件均与 2015 年后可持续发展议程一致，本身也有同样的愿景、目标、具体目标和时间框架（2016-2030 年），可被视为同伴文件。行动计划反映各伙伴机构支持实施全球技术战略的集体努力，将提交 2015 年 5 月伙伴关系理事会下次会议。此外，伙伴关系正在审查其架构和治理体系，以促进实施行动计划。该审查还包括目前世卫组织的代管安排。

## 全球卫生人力联盟

7. 全球卫生人力联盟正努力保持第三届全球卫生人力资源论坛（巴西累西腓，2013 年 11 月）所产生的势头。2014 年 5 月，世界卫生大会批准累西腓政治宣言（WHA67.24 号决议），并要求总干事制定新的卫生人力资源全球战略。联盟继续协调开展有广泛基础的全球磋商，以便为当前议程（卫生人力 2030）汇编证据，以支持世卫组织的战略，包括关注未来的技能、卫生就业和经济增长。

---

<sup>1</sup> 文件 A68/28。

8. 自 2014 年 7 月以来，在新任执行主任领导下，联盟致力于成功完成其十年任期（2006-2016 年），并向支持世卫组织作用和职能的多部门联系与合作新模式过渡。成功完成相关工作将记录联盟在其任期内发挥的催化作用，并作为未来加强多部门政策对话、宣传和沟通以及衡量和问责安排的参考。

## 卫生政策和制度研究联盟

9. 卫生政策和制度研究联盟继续推动产生并综合与政策相关的卫生系统知识，并在总体上宣传该领域的研究。2013-2014 双年度，联盟支持了 60 余个研究项目。联盟和世卫组织一道，在组织第三届全球卫生系统研究研讨会（南非开普敦，2013 年 9 月 30 日-10 月 3 日）方面发挥了重要作用。来自 125 个国家的近两千名研究人员和决策者出席该研讨会。

10. 2014 年对联盟进行的外部审查强调，继续密切与世卫组织的联系有好处。联盟致力于这样做，并主要与世卫组织总部的卫生系统和创新司保持联系。

11. 联盟已开展广泛活动实施世卫组织卫生政策和系统研究战略。在这方面，联盟已经与东地中海和东南亚区域办事处及泛美卫生局开展合作，相关研究规划在这个领域投资 150 万美元。战略强调鼓励需求驱动的研究。为此，联盟正与联合国儿童基金会和全球疫苗免疫联盟合作支持首个由决策者主导的一项独特研究规划。

12. 联盟还为卫生政策和系统研究领域的方法创新做出了贡献。其中包括与基本药物和卫生产品司一道编写并于最近发布的《卫生系统中的药品》报告<sup>1</sup>，及与民间社会团体 EQUINET 和加拿大国际发展研究中心共同编写的参与式行动研究方法读本<sup>2</sup>。

## 孕产妇、新生儿和儿童卫生伙伴关系

13. 2015 年是孕产妇、新生儿和儿童卫生伙伴关系成立十周年。最近（2014 年）对其进行的外部评估指出了重要的下一步工作，以更清晰地彰显妇女、儿童和青少年卫生问题在 2015 年后发展议程中的地位，包括在联合国秘书长“每个妇女每个儿童”运动中拟定新的促进妇女、儿童和青少年健康全球战略。

<sup>1</sup> Bigdeli M, Peters DH, Wagner AK, eds. Medicines in health systems: advancing access, affordability and appropriate use. Geneva: World Health Organization; 2014.

<sup>2</sup> Loewenson R, Laruell AC, Hogstedt C, D'Ambuoso L, Schroff Z. Participatory action research in health systems: a methods reader. Harare: TARSC, AHPSR, World Health Organization, IDRC Canada, EQUINET; 2014.

14. 伙伴关系支持世卫组织联系众多非国家行为者。它有 650 个成员，包括多边领域的健康 4+ 伙伴机构（联合国艾滋病规划署、联合国人口基金、联合国儿童基金会、联合国妇女署和世界银行），捐助方和基金会，伙伴国家以及四类非国家行为者：非政府组织、私营部门、卫生保健专业人员和学术界。

15. 伙伴关系对世卫组织的支持还体现在联系多家伙伴开展全球审查并发布《生殖、孕产妇、新生儿和儿童健康基本干预措施、商品和指南》<sup>1</sup>。该文件已成为技术和政治文件常引用的具有里程碑意义的参考文件，并被用作全球规划的基础，促进了健康 4+ 高负担国倡议和联合国拯救妇女和儿童生命产品委员会的工作，还指导了各国的规划制定工作。

16. 2010 年，伙伴关系牵头开展了有关《妇幼健康全球战略》的磋商，目前正为 2015 年更新该战略牵头开展磋商，已经联系了 4550 多家组织和个人讨论该战略并为世卫组织领导的起草组提供信息。

## 国际药品采购机制

17. 国际药品采购机制的使命将新的、更好、更快、更可负担的药物带给有需要的人，从而促进全球应对艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾的工作。在实施其战略的第一个两年（2013-2014 年），国际药品采购机制的投资既已产生重要结果，使更有效的创新艾滋病毒、结核病和疟疾治疗药物和诊断制剂能够以更快、更可负担且更高效的方式在低收入国家提供。高度有效的结核病检测产品 GeneXpert 试剂盒价格下降了 40%，总计已经为包括巴西和南非在内的全球买家节省了近 6 千万美元。2013 年，国际药品采购机制提供重要支持的 GeneXpert 和推广获得结核病新诊断方法项目（EXPAND TB）使每年全球发现的耐多药结核病数量增加了 30%。针对重要二线抗艾滋病毒药物的价格削减措施在 2007 年国际药品采购机制做出初始投资以来一直持续实施，将在十年间为全球供资者累计节约 10-20 亿美元。目前在开展季节性疟疾化学预防方面的投资也将在 2020 年之前带来四倍经济回报。

18. 2014 年 12 月，国际药品采购机制执委会对新任执行主任加强机制赠款管理和重要伙伴关系的努力表示支持，相关努力的目标是提出能够清楚显示成本效益和机制在更广泛全球卫生格局中的独特作用的质量更高、可以更快实施的建议。此外，机制执委会还批准了对组织结构、高级管理层和运营模式所做调整，以便在赠款管理和战略伙伴交往中加强并促进机制的核心业务领域。

---

<sup>1</sup> Essential interventions, commodities and guidelines for reproductive, maternal, newborn and child health. A global review of the key interventions related to reproductive, maternal, newborn and child health. Geneva: Partnership for Maternal, Newborn and Child Health; 2011.

19. 最后，秘书处意图在 2015 年 6 月将办公地点从世卫组织园区转移到在日内瓦分租的办公室；但是，这将不会影响与世卫组织的法律和行政代管关系。

### 欧洲卫生系统和政策观察站

20. 欧洲卫生系统和政策观察站继续支持欧洲区域办事处，包括国别概括分析（转变中的卫生系统系列出版物）、（通过卫生系统和政策监督网络平台<sup>1</sup>）进行在线信息更新以及对独联体国家趋势进行比较研究。观察站还发表了十项研究报告，为支持区域办事处的核心战略提供证据，并与世卫组织欧洲区域卫生 2020 议程保持密切协调。报告内容涵盖：疾病预防和健康促进活动的经济性；为绩效付费；公共卫生；欧盟卫生政策；初级保健；慢性病护理；经济危机和应对财政压力。观察站还与区域办事处密切合作，支持各国的下列工作：公共卫生人力；综合护理；经济危机和有影响的卫生行为；公共报告；以及跨境就医。观察站在政策对话和证据通报和介绍中并通过威尼斯夏季学校发挥了知识经纪的作用。观察站继续与区域办事处密切合作，确保其工作与办事处的工作同步并发挥补充作用。

21. 观察站指导委员会已经就治理手册达成一致，其中澄清了世卫组织作为代管机构和伙伴的作用。观察站已经首次在世卫组织规划预算以外开展工作。

### 非洲盘尾丝虫病控制规划

22. 非洲盘尾丝虫病控制规划是世卫组织代管实体，但不是代管的伙伴关系。建立该规划的法律文书规定，规划将于 2015 年 12 月 31 日终止。2014 年 12 月，规划的主要理事机构联合行动论坛确认了该决定。主要利益攸关方认为规划在消除盘尾丝虫病方面取得了成功，同时非洲需要作出更大努力支持针对选定被忽视热带病的预防性化疗。世卫组织正组织与主要伙伴的磋商，审查建立针对此类疾病的新实体的可能方案，同时确保继续开展基本的消除盘尾丝虫病的活动。

### 实施执行委员会 EB132(10)号决定

23. 在其第 19 次会议上，规划、预算和行政委员会批准对代管的卫生伙伴关系逐一进行及时的定期审查，审查内容包括代管卫生伙伴关系为改进健康结果作出的贡献、世

---

<sup>1</sup> 见 <http://hspm.org>。

卫组织与每个代管的伙伴关系之间的互动情况以及这些伙伴关系与世卫组织工作的协调情况<sup>1</sup>。在这方面，秘书处已确定孕产妇、新生儿和儿童卫生伙伴关系及全球卫生人力联盟首批接受定期审查，并已就此开始工作，并将向委员会第 23 次会议提交报告供其审议。

24. 世卫组织已启动研究能确保回收与所代管伙伴关系有关的全部费用的方法。在与独立专家监督咨询委员会磋商后，建议与所代管的伙伴关系初步讨论确保回收全部成本的原则和标准。因此，将以一些实体履行的职能为基础讨论实际费用和可能的扣减。任何重大费用回收措施均将花数年时间分阶段实施。此外，显然，所确定的方法将最终适用于所有其它世卫组织代管的实体。

25. 自 2013 年早些时候建立以来，世卫组织——代管伙伴关系联合委员会已开会四次。根据 2010 年世界卫生大会批准的伙伴关系政策<sup>2</sup>，联合委员会发挥论坛的作用，讨论如何协调影响代管伙伴关系的规划和行政问题并就此类事项向总干事提出建议。

26. 由于暴发埃博拉病毒病疫情，关于制定世卫组织代管伙伴关系的通用代管条款的工作暂停了一段时间。该工作现已恢复，并与联合委员会讨论了工作计划。这些条款将确定世卫组织与相关代管的伙伴关系之间关系的法律和行政基础。世卫组织风险管理框架的全组织范围推行工作将把所代管的伙伴关系包括在内。除考虑每个代管的伙伴关系的具体任务授权外，代管条款将以世卫组织有关与世卫组织工作进行规划协调、人力资源、财政和费用回收、沟通、负债和治理的政策、规则和条例为基础确定标准和统一要求。世卫组织风险管理框架的全组织范围推行工作已经把代管的伙伴关系包括在内。

## 规划、预算和行政委员会的行动

27. 请规划、预算和行政委员会注意本报告。

= = =

---

<sup>1</sup> 文件 EB/PBAC19/8。

<sup>2</sup> WHA63.10 号决议。