



2014-2015 年规划预算实施情况： 中期审查

秘书处的报告

1. 2014-2015 年中期审查是 2014-2019 年第十二个工作总规划和 2014-2015 年规划预算下的首次监测活动。该工作总规划和规划预算是由会员国领导的规划改革的重要产品，也是本组织透明和问责的两个主要框架。
2. 这是以新结果链为基础的首份年度报告。这项全组织范围活动跟踪进展情况并促进外部沟通和报告，从而满足内部管理需求。
3. 报告突出并分析各类别和规划领域的主要进展和实施问题，以便为双年度结束时的评估做准备。其中包括将规划与经费执行联系起来的重要信息。对预算执行情况进行了审查，同时通过世卫组织规划预算门户网站并在年度财务报告和经审计的财务报表中向会员国提供了信息¹。
4. 最后，报告概述 2015 年重点以及审查后各规划领域需在实施第二年采取的行动。

方法和进程

5. 报告对世卫组织在实现规划预算所列秘书处需负责的产出方面所做贡献及进展情况进行定性审查及并分析原因、相关性和目的。本审查不包括在实现秘书处和会员国需共同负责的成果方面的进展，该内容属于将来对工作总规划实施情况进行审查和评估的范畴。双年度结束时将对本组织绩效进行深入评估，作为本次审查结果的补充。

¹ 见文件 A68/38（截至 2014 年 12 月 31 日的年度财务报告和经审计的财务报表）和文件 A68/41（外审计员的报告）。

6. 对预算中心业务计划和分配的经费和人力资源内所包含的工作进行了系统审查。通过规划领域和类别网络分享、讨论并验证了本组织各层级负责官员和高级管理层对实现产出进展情况的观点。按产出、类别和主要办事处评级的总体情况附后。

7. 在此次自下而上的分析中考虑了以下内容：

- 国家、区域和总部各级各组织实体在可交付成果范围内要提供的产品和服务落实情况；
- 内部定义的影响规划执行的假设和风险及与包括会员国在内的伙伴利益攸关方行动有关的假设和风险，以及减轻风险的策略；
- 初始计划制定阶段确定并应在整个实施过程中落实的性别、公平和人权方法；
- 影响对实现产出贡献的主要财政和人员配备实施问题。

8. 此外，由于本组织最近面临前所未有的紧急情况，请各预算中心和规划领域突出了埃博拉疫情对活动实施及区域和全球重点的影响，特别是在非洲区域。

各类工作进展概述

第 1 类：传染病

9. 2014 年，秘书处继续关注为实现联合国千年发展目标下有关艾滋病毒、结核病和疟疾的重要具体目标而开展全球努力，以及努力实现有关被忽视热带病、热带病研究和培训和疫苗可预防疾病的全球目标。加强了为全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金拟定概念说明的技术支持。支持 85 个以上合格国家和 360 份请求，产生 110 多份国家概念说明，其中 80% 被认为符合赠款条件并推荐给赠款批准委员会。同时，秘书处也在为后千年发展目标时代做准备，为在可持续发展目标和正在展开的全民健康覆盖议程下形成新的目标和战略提供证据。

10. 在向艾滋病毒感染者（1500 万）提供抗逆转录病毒治疗和减少艾滋病毒相关死亡（比 2009 年减少 25%）方面取得进展；2015 年全球目标正按计划进行，可能会超额完成。但是，减少包括儿童感染在内的新发艾滋病毒感染总数方面的进展则不那么显著。现正在全球实施针对重要人群的艾滋病毒预防、诊断、治疗和护理合并指南，2014 年举

行多场活动。制定 2016–2021 年全球卫生部门艾滋病毒战略的工作包括支持正在确定的可持续发展目标和联合国艾滋病规划署建议的“90–90–90”目标。

11. 在遏制并扭转结核病在所有六个区域的发病趋势方面取得了进一步进展。2014 年 5 月，卫生大会批准终结全球结核病流行新战略，其中包括从 2015 年到 2035 年将发病率降低 90% 死亡率降低 95% 的目标。已经编写了对高风险个人进行潜伏性结核病感染检测、治疗和管理的最新指南，并包括在低发病环境消除结核病工作框架中。由国际药品采购机制和其它捐助方资助的扩大获取结核病新诊断法项目（EXPAND-TB）使 27 个国家的耐多药结核病确诊病例数量增加为以前的三倍。该工作还得到 27 个低收入和中等收入国家 97 个新建或改建参考实验室的支持。

12. 在实现千年发展目标有关扭转疟疾发病率增长的具体目标方面，64 个国家的相关工作正按计划进行。全球疟疾技术战略（2016-2030）草案正提交第六十八届世界卫生大会。其目标是，从 2015 年到 2030 年，将全球疟疾病例发病率和死亡率降低至少 90%，并在存在该病传播的 36 个国家消除疟疾。针对大湄公河次区域的对青蒿素耐药问题，已在柬埔寨成立世卫组织突发事件响应团队，以协调并扩大获得疟疾预防和控制服务并加强监测、监督和评估。

13. 秘书处为实施和监测全球疫苗行动计划提供了密集技术援助，特别是通过扩大推出和使用新疫苗和未得到充分利用的疫苗，包括 B 型流感嗜血杆菌疫苗、乙肝疫苗、肺炎球菌疫苗、轮状病毒疫苗、人乳头状瘤病毒疫苗和 A 群脑膜炎球菌结合疫苗。通过更好的形势分析、计划制定、综合和监测，为 29 个国家在最新指导下制定全面跨年计划提供了技术支持。为 80 个国家向全球疫苗免疫联盟申请新疫苗提供了支持，批准率达 95%，还为 64 个国家撰写有关使用灭活脊灰疫苗的申请提供了支持。免疫战略咨询专家组就消灭脊髓灰质炎、免疫供应链以及几种新疫苗和未充分利用疫苗提出建议，并评估了实施全球疫苗行动计划的进展情况。全球麻疹和风疹实验室网络新增 18 个实验室，实验室总数达 723。

14. 为实施《2008-2015 年全球防治被忽视的热带病计划》，通过采购并供应 13 亿药片和 1 百余万份治疗非洲人类锥虫病、内脏利什曼病、麻风病和布鲁里溃疡等复杂疾病的药物，78 个国家的预防性化疗工作得到扩大。麦地那龙线虫病即将被消灭，2014 年仅报告 126 例，2013 年报告 148 例。世卫组织成立了病媒控制咨询组评估新病媒控制创新的公共卫生价值并拟定适当的技术建议。加强了世卫组织杀虫剂评价方案的能力和资

源，支持其在检测和评估新的公共卫生杀虫剂方面的关键作用。已经汇编了有关被忽视热带病领域的研究所和实验室信息，为建立非洲区域相关实验室和研究机构网络提供参考。

15. 秘书处推动加强研究和培训，以产生响应疾病流行国卫生需求的新知识、解决方案和实施战略。按计划开展了以下研究项目：以社区为基础的儿童发热管理（六个非洲国家）；环境变化对病媒传播疾病的影响（五个非洲国家）；消除内脏利什曼病（印度次大陆）；登革热监测和疫情管理（东南亚和西太平洋区域）；卫生保健提供方面的社会创新（撒哈拉以南非洲）。

16. 埃博拉疫情对各主要办事处的影响大不相同。受影响最大的是非洲区域办事处。在西非疫情高峰时，几内亚、利比里亚和塞拉利昂的常规卫生服务关闭，因而影响人们获得艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾预防、诊断和治疗服务。为按计划及时落实应对疫情的活动，该区域办事处许多艾滋病、结核病、疟疾和被忽视热带病规划工作人员以及国家间支持团队和国家办事处工作人员被派到受埃博拉疫情影响的国家。这些国家的持续疫情继续威胁艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾控制目标的实现，特别是在西非。

17. 其它办事处和总部也需要支持派出技术考察团帮助会员国评估利用现有能力防范应对埃博拉疫情的能力，因此开展了确定重点的活动。其目的是确定哪些活动可以推迟，以便重点关注与埃博拉病毒病有关的活动。结果是，相关目标和里程碑的实施受到影响或被推迟。乌克兰和其它几个东地中海区域会员国的人道主义危机也令人关切。对此采取了减轻危机的措施，避免了对规划进行重大调整。

18. 世卫组织在制定并更新有关预防、控制并消除传染病的循证政策、战略和研究方面发挥着重要作用。在复杂且不断变化的环境下，秘书处与民间社会、发展伙伴、实施机构、研究者和决策者形成密切的伙伴关系，将在 2015 年后继续召集并协调共同努力。

第 2 类：非传染性疾病

19. 2014 年 7 月召开的联合国大会第二次高级别会议对 2011 年以来在预防控制非传染性疾病方面取得的进展进行了全面审查和评估，对 2015 和 2016 年提出了有时间限制的国家承诺。在通过《2014 年全球非传染性疾病现状报告》¹审查并传播国际经验方面取得了进展。该报告确定了全球基线，可对照衡量国家进展情况。在加强各国非传染性疾

¹ 《2014 年全球非传染性疾病现状报告》。日内瓦：世界卫生组织；2014 年 (<http://www.who.int/global-coordination-mechanism/publications/global-status-report-ncds-2014-eng.pdf>, 2015 年 4 月 9 日访问)。

病监测和监督方面也取得了进展，动员他们加强报告死亡和发病情况、危险因素以及国家卫生系统响应实现 9 个全球目标的能力。美洲和东地中海区域办事处制定了评估筹备 2018 年联合国大会非传染性疾病预防问题第三次高级别大会进展情况的区域指标。

20. 继续与不同伙伴开展对话和合作，以加强预防控制非传染性疾病及相关危险因素的多部门合作。发布了《2014 年全球非传染性疾病现状报告》¹，其中包括酒精相关基线指标、可归因为酒精的疾病负担估计以及对各国政策反应的分析。东地中海区域办事处召集了主题为以生命全程方法促进身体活动的高级别区域论坛，呼吁就促进身体活动采取多部门行动。西太平洋区域各国在制定促进卫生的政策和法律方面得到支持，特别是在与烟草控制、膳食相关营销、标签和税收有关的领域。

21. 做出了共同且相互协调的努力在国家层面实施世卫组织 2013–2020 年全面精神卫生行动计划。美洲和西太平洋区域通过了区域战略和行动框架，非洲和东地中海区域制定了类似的战略和框架。在实施以扩大服务为目的的精神卫生差距行动规划方面取得了进展。发表了首份世卫组织预防自杀报告²。有关癫痫的国家项目取得了进展。为筹备 2015 年 3 月举行的首届世卫组织抗痴呆症全球部长级会议，开展了有关痴呆症的宣传和技术背景工作。

22. 为第三份道路安全全球现状报告开展了准备工作。该报告已成为监测全球和国家道路安全状况的关键工具以及评估 2011–2020 年联合国道路安全行动十年影响的重要机制。第六十七届世界卫生大会通过 WHA67.15 号决议“加强卫生系统在应对尤其针对妇女和女童以及针对儿童的暴力问题方面的作用”，表明预防暴力的政治意愿增加了。决议要求制定一份全球行动计划以便在多部门应对框架内加强卫生系统的作用以解决人际暴力问题，尤其是针对妇女和女童以及针对儿童的暴力。发表了《2014 年全球预防暴力状况报告》³。这是首份评估国家处理人际间暴力问题情况的报告。报告还将为前面提到的全球行动计划提供信息。卫生大会还通过了《世卫组织 2014–2021 年全球残疾问题行动计划：增进所有残疾人的健康》，推动世卫组织和各国政府努力提高残疾人的生

¹ 《2014 年全球非传染性疾病现状报告》。日内瓦：世界卫生组织；2014 年（<http://www.who.int/global-coordination-mechanism/publications/global-status-report-ncds-2014-eng.pdf>, 2015 年 4 月 9 日访问）。

² 《预防自杀：一项全球要务》。日内瓦：世界卫生组织；2014 年（http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf?ua=1&ua=1, 2015 年 4 月 9 日访问）。

³ 《2014 年全球预防暴力状况报告》。日内瓦：世界卫生组织；2014 年（http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/, 2015 年 4 月 23 日访问）。

活质量。在多个国家召开了有关全球行动计划的区域研讨会，鼓励将眼卫生保健纳入非传染性疾病预防政策和战略¹。出版了有关各国提供听力保健能力的多国评估报告²。

23. 2014 年，世卫组织和粮农组织共同召集第二届国际营养大会。来自 170 个国家的代表出席了该高级别政府间会议。会上，全世界领导人承诺制定消灭营养不良和改革食品体系的国家政策，以便通过行动框架使人们普遍获得富有营养的膳食。所有区域都在落实孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划方面取得了进展。发表了《2014 年全球营养报告：加快全世界营养改善步伐的行动和问责机制》³，披露从目前趋势看全世界将无法实现 2015 年全球营养目标。东地中海和欧洲区域办事处开发了区域分析模型，用于支持有关向儿童营销食品及食品标签的政策。编写了有关治疗中心患埃博拉病毒病儿童和成人的营养护理指南。

24. 非传染性疾病预防控制工作的多部门本质仍然是一大挑战，需要投资于超出卫生部门范畴的政策。国家层面非传染性疾病预防工作的资金来源仍不可靠。2013 年，只有半数国家实施了处理非传染性疾病预防问题的国家政策和计划。虽然各国领导人承诺增加预算并优先分配资金，通过国内渠道提供的资源仍然有限；即使只分配给卫生工作一小部分资金也能极大地促进预防和获得服务。

第 3 类：生命全程促进健康

25. 2014 年，秘书处积极努力影响生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年卫生领域的 2015 年后议程，包括启动更新 2016–2030 年促进妇女、儿童和青少年健康全球战略。该战略在新的可持续发展目标和制定 2015 年后相关目标和具体目标中处于中心地位。

26. 区域行动和新战略也推动将多项全球倡议转化为行动：非洲区域承诺到 2035 年终结可预防的孕产妇、新生儿和儿童死亡；东南亚区域发表区域联合国机构联合声明，承诺妇女和儿童致力于实现千年发展目标 4 和 5 及 2015 年以后的目标并为加快进展进行宣传；欧洲区域通过“投资于儿童：2015–2020 年欧洲儿童和青少年健康战略”；东地中海区域开展区域行动，重点是在 9 个高负担会员国挽救母亲和儿童的生命；西太平洋区域则制定了 2014–2020 年健康新生婴儿行动计划。

¹ 《普遍的眼健康：2014-2019 年全球行动计划》。

² 《多国提供听力保健的国家能力评估》。日内瓦：世界卫生组织，2013 年 (http://www.who.int/pbd/publications/WHORepoHearingCare_Englishweb.pdf, 2015 年 4 月 9 日访问)。

³ <http://globalnutritionreport.org/the-report/> (2015 年 4 月 11 日访问)。

27. 将于 2015 年发布世界老龄化与健康报告。编写报告过程中产生了一整套制定有关老龄化与健康全面全球战略的参考，之后还将制定全球行动计划，其中包括影响未来全球重点的可衡量成果。区域办事处为各国制定老龄化与健康国家战略提供了技术支持。

28. 38 个国家按照世卫组织指南将性别平等、公平和人权纳入其卫生战略、政策和计划，世卫组织提供的技术支持使 22 个国家得以采取具体行动调整国家卫生政策和计划，使其更能体现性别平等、以公平为目标并且以人权为基础的方法。在秘书处内部，加强了使性别平等、公平和人权主流化的两个制度性机制，并支持各区域和总部的 13 个规划领域将性别平等、公平和人权纳入其工作计划和行动。

29. 有关 2015 年后可持续发展目标的全球和区域讨论及全民健康覆盖议程的中心是社会决定因素和卫生公平。世卫组织各层级的工作均努力为该工作提供技术支持。正在扩大努力，建设在全球和区域层面监测健康问题的社会决定因素的能力。作为促进处理健康问题的决定因素和卫生不公平的跨领域工作的必要组成部分，特别强调要建设促进、实施和评估“将健康融入所有政策”的能力。继续试点逐步审查方法，该方法已经证明能够有效地支持各国卫生部门改善公平并修改国家战略和规划。

30. 世卫组织已支持相关努力，以确保在可持续发展议程中充分考虑健康问题的环境决定因素，包括推动将卫生问题纳入其它非卫生领域工作，如获得水和环境卫生设施；获得可持续能源；促进体面工作；可持续城市；可持续农业；以及应对气候变化。确保卫生部门派代表充分参与与国际环境协议和公约有关的区域和国际进程是该项工作不可缺少的组成部分。在促进发展各国评估并管理环境和职业卫生风险的能力方面取得了进展，特别是在水和环境卫生、气候变化、化学品安全、辐射安全、职工卫生和空气污染等领域。

31. 在这方面，为城市供水机构编写了水安全计划培训材料，来自 6 个国家的 16 位水安全计划总培训师核心团队接受了培训。与联合国水机制结成伙伴关系，在 10 个国家开展全球环境卫生和饮用水分析和评估，并发表了全球报告。继续通过与包括联合国环境计划署和联合国工业发展组织在内的联合国机构就化学品安全管理合作及建立专业网络，开展技术工作，提高对具有高度公共卫生关切的化学品的认识，如铅、石棉和水银。启动了区域讨论，以推动扩大针对室内外空气污染的行动，其中特别强调室内空气污染。该工作的缘起是世卫组织发表有关室内空气质量和家用燃料燃烧的新指南。

32. 本类工作的规划领域一般需要依靠各国的政治承诺以支持多部门活动。但是，这种承诺并不总能轻易获得。对于指定用途自愿捐款的依赖也会掩盖与实施和资源可获得性有关的真实情况。正在经历危机的国家，特别是在非洲和东地中海区域的国家，就发现顺利实施和保持持续性构成重大挑战。

第 4 类：卫生系统

33. 秘书处在美洲和东地中海区域 70 多个国家开展政策对话和审查，提供技术援助并召集多部门，确保整个政府和全社会共同努力制定并实施本国卫生计划。开发了用于提高卫生部门问责性和透明度的工具，并根据各区域的情况进行了调整。区域办事处建立制度，审查向全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金及全球疫苗免疫联盟等全球供资机制提出的建议书并提出建议，帮助确保 60 多个国家的相关建议书与国家卫生政策、战略和计划一致。此外，秘书处还支持各国安排卫生融资、处理财政保障问题、产生包括国家卫生账户在内的各种数据并开展能力建设。具体措施包括提供首个有关实现全民健康覆盖的卫生供资的高级课程。

34. 在所有区域为加强各国实施综合服务提供网络并审查国家转诊系统和医院管理的能力提供了支持。例如，在西太平洋区域提供了医院监管、患者安全和护理质量领域的支持。东地中海区域承认家庭实践规划是实现全民健康覆盖过程中改善服务提供并加强私营部门参与的有效制度。在非洲区域和总部，有关患者安全的工作主要关注支持几内亚、利比里亚和塞拉利昂等三个受埃博拉病毒病影响的区域，加强其感染预防和控制能力。其它区域的国家也得到支持建设其防范和应对能力，以防暴发该病。

35. 在实现全民健康覆盖的全面卫生劳动市场框架基础上就具体主题收集证据的工作已经完成，开展磋商以便为制定计划于 2015 年提交各区域委员会的全球卫生人力战略 2030 提供信息的工作也已完成。2014 年拟定了经过更新的国家报告文书，供计划于 2015 年开展的第二轮会员国报告使用。东南亚区域办事处启动了名为“2015–2024 年加强卫生人力十年”的行动。

36. 世卫组织建立非洲医学机构的建议及 2014–2018 年行动计划得到首届非洲卫生部长会议的支持。加勒比共同体秘书处批准了加勒比监管系统；它将作为该共同体所有会员国的注册入口和上市后监测中心。2014 年，第六十七届世界卫生大会通过 7 个有关药品和/或医疗产品的决议。总部的一项主要成就是为新的联合资格预审团队建立了全面质

量管理制度。为研究与开发方面筹资和协调问题磋商性专家工作小组的战略议程选择了四个示范项目，以评估协调有关针对特别影响发展中国家的疾病的药物和其它卫生技术的研发并为其筹资的新方法。在非洲区域和总部，秘书处在协调埃博拉病毒病疫苗和疗法研发方面发挥了重要作用。

37. 更新了全球卫生观察站，使之具备更多功能。向新建立的和既有区域和国家观察站提供了支持，从而促进对全球、区域和国家卫生形势的更全面监测。发布了有关儿童和孕产妇死亡率的新估计数字，其中包括东地中海区域 12 个国家。世卫组织和世行一道发布了全民健康覆盖监测框架。按计划开展工作，促进民事登记和生命统计方面的重大项目。

38. 西太平洋区域多个国家已成功建立在线门户，大大提高了卫生研究的质量和问责性；现正对这些国家卫生研究登记册进行评估，可能在其它区域推广。世卫组织欧洲区域几个国家建立了知证决策网络国家团队，在卫生规划和计划的制定过程中为本国决策者提供支持。

39. 基础设施薄弱问题继续阻碍获得证据并将证据转化为政策。在各国内部，该问题涉及政治承诺力度和与伙伴联系的水平，并由于政府主管人员和外部伙伴以及国家政策时常变化而更为严重。利益攸关方协调不够、政治不稳定和灾害等因素也增加世卫组织卫生系统工作的不确定性。

40. 受影响国家卫生系统极为薄弱，进一步加剧了当前的埃博拉危机。危机表明，国家和次国家决策者以及国际社会必须将加强卫生系统作为重点。会员国越来越意识到有必要加强本国卫生系统，以便更有效地应对各种卫生威胁。可以通过综合卫生系统的不同要素并应用系统方法提高其反应和恢复能力。世卫组织所推动的这种方法要求对卫生系统进行认真的重新思考并确保国家、区域和全球层面的强有力承诺以及会员国和伙伴的积极参与。

41. 通过发布针对一线卫生工作者的出血热患者临床管理紧急指南及个体防护装备、实验室程序、接触者追踪、安全埋葬和废物管理指南，世卫组织秘书处以其专业知识指导政策和临床实践。世卫组织还为受埃博拉病毒病影响国家应对突发事件提供了技术援助，以加强其服务提供、采购和供应链管理。

42. 世卫组织召集一系列磋商和高级别会议，与相关领域重要专家和利益攸关方探讨研究、开发和监管可能的针对埃博拉病毒病的医学解决方案及为其供资的问题。根据一致的专家意见、可获得的最佳证据及伦理监督，秘书处确定了一些优先通过人体试验进一步研究的产品。目前，这些产品包括三种领先的候选疫苗、少数几种抗病毒药物和试验药物以及康复期全血和血浆。此外，秘书处还与各国和其它伙伴就紧急程序开展工作，以便评估并加快开发经调整的诊断制剂，并对疫苗临床试验方案进行了联合审查，以便加快研究审批和可能的大规模使用。

43. 因埃博拉危机而调整资源配置导致其它规划发生拖延。但是，为埃博拉应对工作提供的支持在很大程度上由相关规划领域的工作人员消化了。该类别的重点仍然是2014-2015年规划预算规定的重点，只是增加了为与埃博拉病毒病有关的药物和其它卫生技术的研发提供特别支持、将全球卫生安全措施纳入国家卫生计划及建设或重建反应灵敏、恢复力强的卫生系统。秘书处将与伙伴一道推动一整套全球认可的公共卫生职能并评估如何将其以最佳方式纳入卫生系统。然后，可以利用其结果作为投资框架并调整为协助各国扩大全球卫生安全的工具，从而使卫生系统更可持续并促进实现更广泛的经济和可持续发展目标。

第5类：防范、监测和应对

44. 2014年西非发生前所未有的埃博拉疫情。2014年下半年扩大了最初的应对工作。世卫组织流行病学家和突发事件管理专家的分析在跟踪和监测疫情并协助所有伙伴确定规划、技术和地理重点方面发挥了关键作用。世卫组织在帮助受影响最大国家扩大监测、发现病例、追踪接触者和提供临床及实验室服务等关键能力方面发挥了重大作用，高峰时在75个现场工作点派有800余名工作人员。编写了与埃博拉疫情直接有关的指导文件，包括合并埃博拉病毒病防范工作对照清单和实验室评估工具（针对埃博拉病毒病/病毒性出血热的短版本）。启动了总部和非洲区域办事处的战略卫生行动中心管理疫情。此外，从7月到10月还在科纳克里临时设立了次区域应急行动和协调中心，以提供国家支持并优化与伙伴的合作及来自伙伴的投入。

45. 2014年，世卫组织还同时应对了另外4个3级突发事件，分别发生在中非共和国、伊拉克、南苏丹和叙利亚阿拉伯共和国；此外还有14个1级和2级突发事件，包括霍乱、甲型H7N9禽流感和中东呼吸综合征冠状病毒疫情及利比亚、马里和乌克兰的突发事件。同时，本组织继续在全世界应对29场长期突发事件，并在其中24个事件中承担

全球卫生部门牵头机构的职能。由于 2014 年突发卫生事件和危机的数量多、规模大，第 5 类工作下本组织三个层级绝大部分工作人员的努力都转向应对活动。这大大延缓了核心工作计划的实施，包括加强各国管理和防范突发事件风险和灾害的能力以及使世卫组织自身做好应对突发事件的制度性准备。

46. 虽然如此，支持各国建立《国际卫生条例（2005）》要求的核心能力仍然是一项重点工作。认识到许多国家仍在努力建设最低能力，秘书处通过旨在促进各部门实施《条例》的教育材料、指南和工具做出重大、直接努力帮助缩小差距，包括针对《条例》国家归口单位的辅导材料、有关落实关注基于事件的监测的预警和应对制度的指导文件和以网络为基础的分步骤实验室质量实施工具。此外，还通过与会员国倡议密切合作提供了支持，特别是与全球卫生安全议程。

47. 加强对主要流行病和大流行病防范的全球机制得到了加强。此类机制促进迅速扩大并获得技术支持，包括全球疫情预警和应对框架下的实验室、临床及感染预防和控制网络。向有关国家提供了总共 150 万剂口服霍乱疫苗。大流行性流感防范框架加强了实验室能力和监测、风险沟通、部署计划和监管能力。制定了针对流行病威胁的全球和多国干预战略。在多个突发事件和疫情中改进了获得全球库存、信息和专家部署指导的情况，包括甲型 H7N9 禽流感、中东呼吸综合征冠状病毒、埃博拉病毒病、霍乱、瘟疫、脑膜炎和黄热病以及中非共和国、伊拉克、利比亚、马里、南苏丹、叙利亚阿拉伯共和国和乌克兰的突发事件。

48. 通过开展突发事件风险和能力评估、拟定国家应急计划卫生相关内容以及实施安全医院倡议，在促进卫生的全危害突发事件和灾害风险管理中为各国提供了支持。协调会员国卫生部门对 2015–2030 年仙台减少灾害风险全球框架做出贡献。继续努力通过培训课使世卫组织为突发事件做好准备，通过备用伙伴关系扩大扩增能力，为突发事件应对以及突发事件和灾害风险管理加强政策、指导和工具。

49. 在总干事宣布脊髓灰质炎的国际传播构成国际关注的突发公共卫生事件后，且鉴于存在迫切需要加快消灭脊灰工作的明确迹象，秘书处加紧努力减少脊灰病毒的国际传播。2014 年 10 月，免疫战略咨询专家组指出全球协调从三价口服脊灰疫苗转向双价口服脊灰疫苗的准备工作的准备工作正按计划进行，并敦促各国进一步加紧准备。除出生人口占全球 0.5% 以下的一个国家外，各国均计划在 2015 年底前开始使用灭活脊灰疫苗。

50. 2014 年，东南亚区域正式认证无脊髓灰质炎。现在，全世界人口的 80% 生活在认证无脊灰的区域。世卫组织在尼日利亚的团队进一步强化了在高风险州和地方政府区域的努力，提高了补充免疫活动和监测的质量。此外，还制定、实施了创新策略并监测了实施情况。在阿富汗，由于南部脊灰流行的赫尔曼德省疫苗接种中止，造成相关工作受到影响。通过在当地与反政府分子进行谈判并保持规划的中立性，克服了该禁令。在巴基斯坦，世卫组织大大增加了人力资源投入，协助落实并监测淡季计划。

51. 世卫组织和粮农组织一道继续支持制定国际食品标准，包括通过直接参与并支持食品法典委员会及通过向法典提供科学意见。该工作已产生约 850 份标准和建议，为会员国提供新的或经过修改的指导，以及直接支持多个国家评估本国食品安全状况。出版了世卫组织至关重要抗微生物药物清单（第 4 版）和首份全球抗微生物药物耐药性报告¹。完成了世卫组织食品安全需求评估工具并已提供给国家和区域办事处使用，以支持加强国家食品安全制度。

52. 通过执行世卫组织卫生领域突发事件和灾害风险管理政策，将继续朝落实 2014-2015 年计划的可交付成果和产出的方向努力开展第 5 类工作。相关政策涉及为各国提供支持，使之能够：加强监测系统以发现并应对新发传染病；制定并实施针对来自任何危害并产生卫生后果的突发事件防范和响应计划；落实世卫组织防范工作规划和对照表，包括发展并促进完全运转的扩增伙伴关系及受训专家名册机制；更新为应对行动快速部署工作人员、物资和其它服务的行政和标准操作程序。

第 6 类：全组织范围服务/促进性职能

53. 世卫组织继续按照 2014–2019 年第十二个工作总规划确定的领导重点开展工作，包括在更广泛的 2015 年后发展议程和建议的可持续发展目标中推动卫生议题。区域办事处报告与会员国开展了更有效的交往，通过筹备、实施并跟进区域委员会议程和其它高级别区域会议加强治理。全球政策小组继续提供指导并加强本组织三个层级之间的协同和一致性。

54. 在各个层面积极联系联合国和其它利益攸关方，确保世卫组织在国际卫生领域的领导作用。世界卫生大会已要求通过区域委员会就与非国家行为者交往框架草案开展进一

¹ 《抗微生物药物耐药性：全球监测报告》。日内瓦：世界卫生组织；2014 年(http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112642/1/9789241564748_eng.pdf, 2015 年 4 月 9 日访问)。

步磋商。会员国做出的评论已经转达给各区域委员会参考。根据相关反馈，秘书处向执行委员会第 136 届会议提交了一份经修改的与非国家行为者交往框架草案。

55. 在内部监督服务领域，由于招聘工作延迟且需要将一些审计资源重新调整用于一项重大调查，与审计有关的原定于 2014 年实施的项目未能完成。这些项目将于 2015 年实施。在履行调查职能方面，和上个双年度相比，2014 年提交内部监督服务司的关切报告数量增加了 50%。

56. 本组织的评价职能得到加强，在总部建立了一个新部门来推动该工作。在迄今为止取得的实施世卫组织评价政策的进展基础上，本组织参考其它实体的模式审查了自身的评价职能和最佳实践，以便提出进一步改进该工作的框架。

57. 世卫组织改革进程已经进入实施阶段，工作内容变为向业务主管提供支持，以实施、运作并审查改革倡议。将世卫组织改革纳入本组织工作的措施包括加强项目管理、沟通和变革管理，以及建立平台共享包括最佳实践在内的信息。

58. 多个区域加快了制定国家合作战略的进程。继续支持实施国家重点战略并在战略和业务计划和规划管理中运用国家合作战略。

59. 在规划制定、预算和资源筹措领域，2014–2015 年规划预算包含新的更明确的结果链，更清晰地界定了每个层级的作用和责任，预算编制更符合实际。在此基础上，在准备 2016–2017 年规划预算过程中，根据会员国有关协调三个层级的国家重点和组织结果的要求，开展了更为强有力的自下而上的工作。建立类别和规划领域网络也有助于协调本组织的管理和技术结构以实现规划目标。会员国可通过网络门户获得有关规划预算实施情况的更为详细的信息。该网络门户是一个提高透明度的有效工具，将继续提供有关 2014–2015 年规划预算及本组织所需资源实施情况的最新信息。

60. 努力通过创新筹资对话进程使世卫组织的筹资更可预测、更协调一致、更灵活、更透明，并运用新方法对灵活资源进行战略配置。其目的是为核心规划提供充足资金，并确保本组织三个层级在整个双年度都能保持稳定的运作能力。继续协调筹措资金的努力，包括各层级都积极与潜在捐助方打交道并开展对话。建立了本组织各层级都有代表参加的全球资源筹措协调组。这是为加强协调资源筹措活动采取的一项措施。

61. 鉴于各国广泛认为有必要增加世卫组织与非国家行为者交往的透明度，已经拟定了非国家行为者登记册原型，并在世卫组织改革网站发布。继续开展并加强针对与私营部门交往个案的尽职调查和风险评估。

62. 全球落实人力资源战略三个支柱（吸引人才、留住人才、有利的工作环境）的工作已取得进一步进展。其中，建立工作人员流动框架和在世卫组织内实施地域流动政策取得了进展，预计将在 2015 年 5 月理事机构会议期间得到最终批准。

63. 继续在所有主要办事处落实全组织范围信息技术解决方案，并已经为全球管理系统转型项目启动制定高级别计划。该项目旨在改进并简化系统中的一些模块。

64. 世卫组织主网站已经针对移动设备进行了调整，以优化阅读视图和信息搜索。考虑到会员国越来越要求改进向其公民沟通公共卫生风险的方式，世卫组织在国家和区域办事处及总部的沟通团队举办了更多研讨会，帮助会员国评估现有沟通公共卫生风险的能力并改进相关技能。

65. 为埃博拉应对工作提供了广泛支持，并为此重新调整了工作重点。对于服务的大量需求增加了一些服务领域的工作量，包括人力资源管理、信息技术、财务和行政、采购和通讯联络等。

66. 在改革的三条线上均已取得进展，即，规划和重点、治理，以及管理。作为世卫组织改革进程的结果，建立管理和规划问责文化的工作仍在继续。高级管理层的承诺是一个关键成功因素，明确阐述并一致实施世卫组织规则、条例、政策和程序，包括伦理价值观和行为标准，也是重要因素。本组织各层级将继续落实实现透明、问责和健全的风险管理的框架和政策。

截至 2014 年底的预算执行情况总览

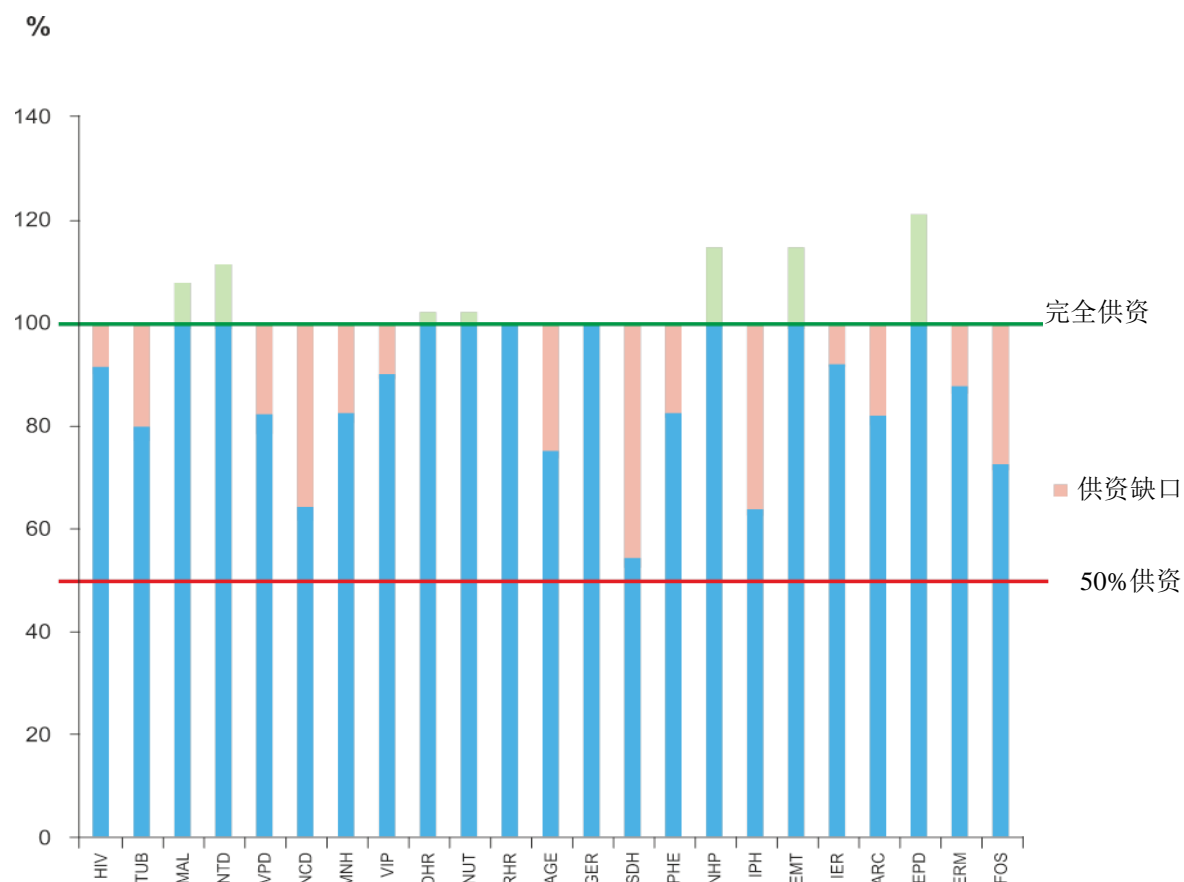
67. 2013 年 5 月，第六十六届世界卫生大会核准 2014–2015 财务期包括各种资金来源（评定会费和自愿捐款）的预算为 39.77 亿美元，分配给六大类工作¹。

¹ 此外，还收到支持实施 2016-2017 年及 2018-2019 年规划预算的 3.69 亿美元。

68. 2014 年 12 月底，在预算各类别下可使用的资金总额为 44.65 亿美元（2014–2015 年评定会费为 9.29 亿美元，自愿捐款为 35.36 亿美元）。剔除突发事件资金，2014 年 12 月 31 日时规划预算筹资率为 87%。

69. 但各项技术规划领域的筹资水平仍有差异。五个最缺资金的规划领域（即疫苗可预防疾病、以人为本的综合卫生服务、非传染性疾病、突发事件风险和危机管理、预警和应对能力）的资金缺口为 2.25 亿美元，占 2014–2015 年资金缺口总额的 62%。各规划领域的筹资情况见图 1。

图 1. 截至 2014 年 12 月 31 日按规划领域分列的规划预算筹资情况



HIV – 艾滋病毒/艾滋病

TUB – 结核病

MAL – 疟疾

NTD – 被忽视的热带病

VPD – 疫苗可预防疾病

NCD – 非传染性疾病

MNH – 精神卫生和物质滥用

VIP – 暴力和伤害

DHR – 残疾和康复

NUT – 营养

RHR – 生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康

AGE – 老龄化和健康

GER – 性别平等、公平和人权主流化

SDH – 健康问题的社会决定因素

PHE – 卫生和环境

NHP – 国家卫生政策、战略和计划

IPH – 以人为本的综合卫生服务

EMT – 获得药品和卫生技术并加强监管能力

IER – 卫生系统信息和证据

ARC – 预警和应对能力

EPD – 易流行和大流行的重大疾病

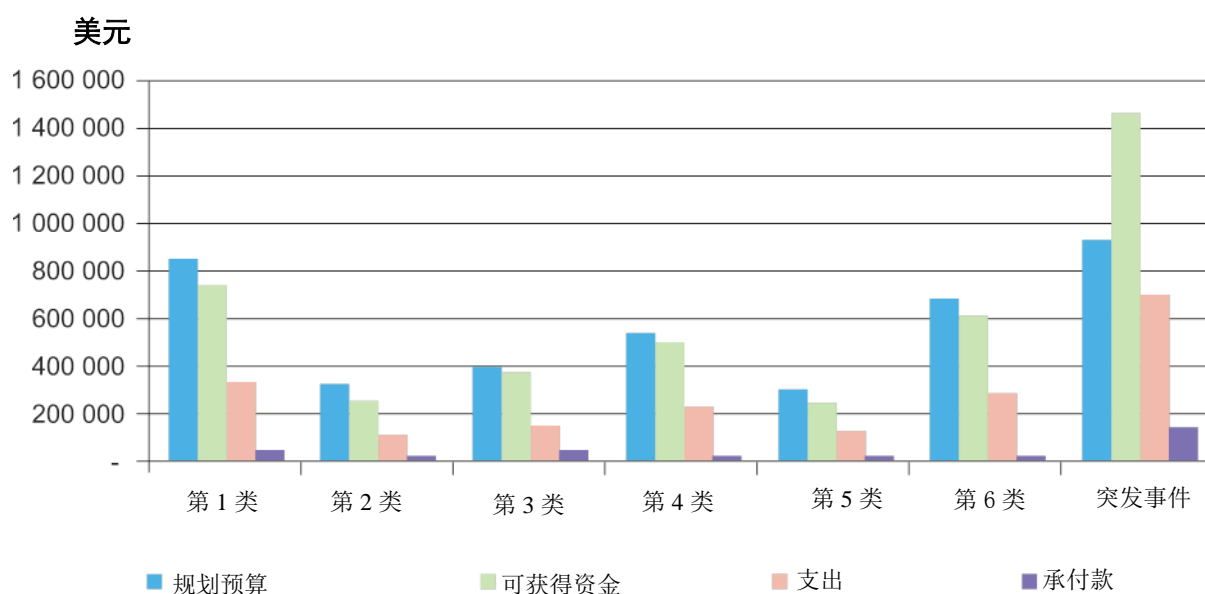
ERM – 突发事件风险和危机管理

FOS – 食品安全

70. 图 1 显示各规划领域的筹资情况，表明资源配置与规划预算更为匹配。这部分上是由于采取战略性方法释放灵活资源（评定预算和核心自愿捐款）以便减少所有规划领域的资金缺口。仍需根据筹资对话和一致调动资源的原则弥补各规划领域的资金缺口。

71. 2014 年 12 月 31 日，核准规划预算的总支出率为 48%¹。

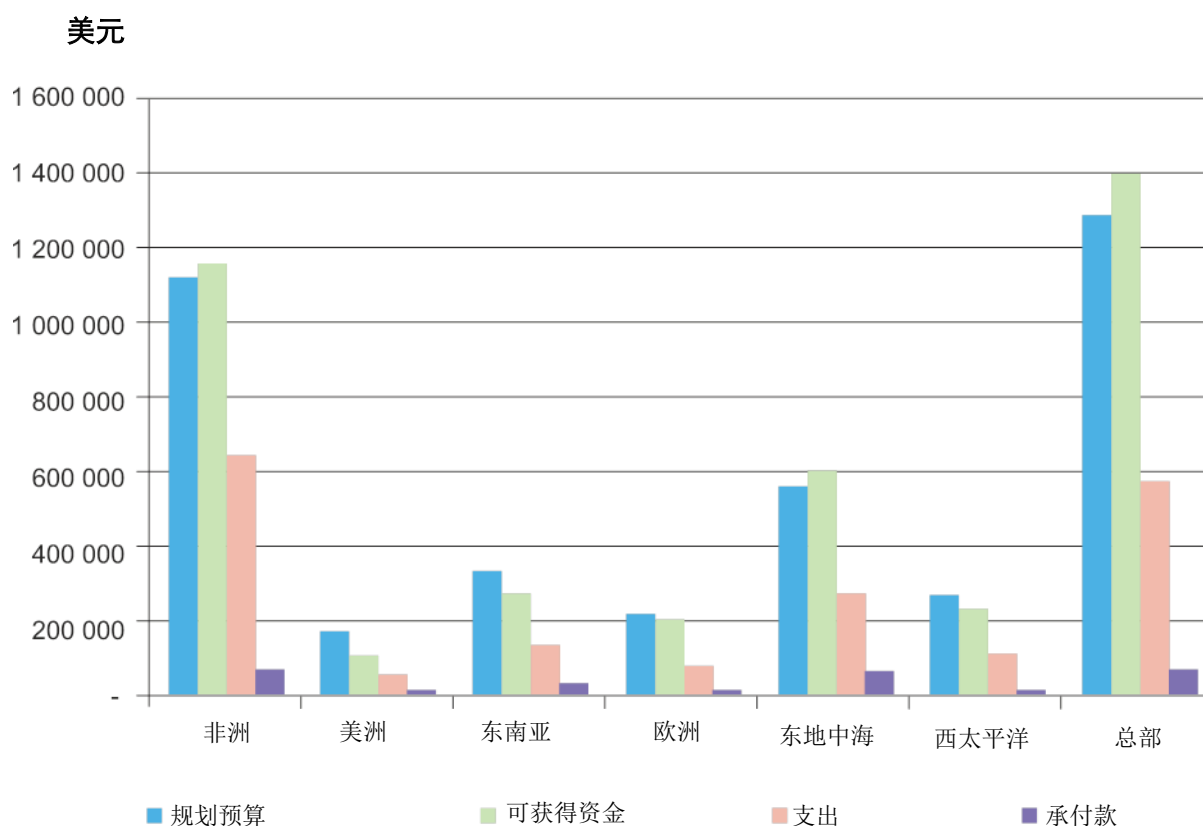
图 2. 按类别分列的核准规划预算实施情况（千美元）²



¹ 和世卫组织截至 2014 年 12 月 31 日的年度财务报告和经审计的财务报表（见文件 A68/38“截至 2014 年 12 月 31 日的年度财务报告和经审计的财务报表”）相比，该数字不包括 2014 年发生的根据之前阶段工作计划的费用。

² 承付款是为 2014 年 12 月 31 日尚未交付的商品和服务所做承诺，因而为会计目的未计入支出。

图 3. 按主要办事处分列的核准规划预算实施情况 (千美元)



72. 2014-2015 年间突发事件供资和支出的增加用于消灭脊髓灰质炎、应对埃博拉疫情以及应对主要发生在伊拉克、叙利亚阿拉伯共和国及邻国的危机。

73. 对于 2014-2015 年规划预算实施情况更为详细的分析以及管理层为响应持续改革议程提议并采取的行动的 latest 情况¹ 将于第六十八届世界卫生大会期间提供²。进一步信息见门户网站³ 和截至 2014 年 12 月 31 日的年度财务报告和经审计的财务报表。

卫生大会的行动

74. 请卫生大会注意本报告。

¹ 包括确保决议与工作总规划和相关规划预算保持一致的方案。见 WHA67(8)号决定，第 4 段，2014 年 5 月 4 日。

² <http://www.who.int/about/finances-accountability/reports/en/>。

³ <https://extranet.who.int/programmebudget/> (2015 年 4 月 9 日访问)。

附件 1

各主要办事处产出评级¹

产出	非洲 区域 办事处	美洲 区域 办事处	东地中 海区域 办事处	欧洲 区域 办事处	东南亚 区域 办事处	西太平 洋区域 办事处	总部
第 1 类							
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/艾滋病战略》	正常	正常	正常	正常	正常	正常	正常
1.1.2. 调整并实施预防和治疗儿童和成人艾滋病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	正常	正常	正常	正常	正常	正常	正常
1.2.1. 加强落实遏制结核病战略，扩大护理和控制工作，重点是达及弱势群体、加强监测并与卫生部门计划相协调	正常	正常	正常	正常	正常	正常	正常
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	正常	正常	正常	正常	正常	正常	正常
1.3.1. 促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	正常	正常	正常	正常	正常	正常	正常
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	正常	正常	正常	正常	正常	正常	正常
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	正常	正常	正常	不适用	正常	正常	正常
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	正常	正常	正常	正常	正常	正常	正常
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	不适用	不适用	不适用	不适用	不适用	不适用	正常
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	正常	正常	正常	正常	正常	正常	正常
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	正常	正常	正常	正常	正常	正常	正常
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	正常	正常	正常	正常	正常	正常	正常

¹ 每个主要办事处均提交了其对产出贡献进展状态的评级。细节见上文所提全面报告。评级为“正常”指中期时进展速度在双年度剩余时间内不大可能有显著变化。评级为“有风险”指进展受到障碍和风险的影响，需要采取纠正行动。评级为“有困难”表示进展严重受阻，很可能到双年度结束时无法实现该产出。如主要办事处报告称其对某项产出的贡献并非区域重点或者改产出与该区域形势无关，则评级为“不适用”。

产出	非洲 区域 办事处	美洲 区域 办事处	东地中 海区域 办事处	欧洲 区域 办事处	东南亚 区域 办事处	西太平 洋区域 办事处	总部
第 2 类							
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	正常	正常	正常	正常	正常	正常	正常
2.1.2. 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	正常	不适用	正常	正常	正常	正常	正常
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全球行动计划所取得的进展	有风险	正常	正常	正常	正常	正常	正常
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	正常	正常	正常	正常	正常	正常	正常
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	正常	正常	正常	正常	正常	正常	正常
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	有风险	有困难	正常	正常	正常	正常	正常
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	有风险	正常	正常	正常	正常	正常	正常
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	有风险	正常	有风险	正常	正常	正常	正常
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	有风险	正常	有风险	正常	正常	正常	正常
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	有风险	正常	正常	正常	有困难	正常	正常
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	正常	正常	正常	不适用	正常	正常	有风险
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	正常	正常	正常	正常	正常	正常	正常
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	有风险	正常	正常	正常	正常	正常	正常
第 3 类							
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	正常	正常	正常	正常	正常	正常	正常
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	正常	正常	正常	正常	正常	正常	正常

产出	非洲 区域 办事处	美洲 区域 办事处	东地中 海区域 办事处	欧洲 区域 办事处	东南亚 区域 办事处	西太平 洋区域 办事处	总部
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	正常	正常	有风险	正常	正常	正常	正常
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	有风险	正常	正常	有风险	正常	正常	正常
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	有困难	正常	正常	正常	正常	正常	正常
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	不适用	正常	正常	正常	正常	正常	正常
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	有困难	正常	有困难	正常	正常	正常	正常
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	有风险	正常	正常	正常	正常	正常	正常
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	有风险	正常	正常	正常	正常	正常	正常
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	正常	正常	正常	正常	正常	正常	正常
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	正常	正常	正常	正常	正常	正常	正常
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	正常	正常	正常	正常	有风险	正常	正常
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	正常	正常	正常	正常	有风险	正常	正常
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	有风险	不适用	正常	正常	正常	正常	正常
第4类							
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	正常	正常	正常	正常	正常	正常	正常
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	正常	正常	正常	正常	正常	正常	正常
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	正常	正常	正常	正常	正常	正常	正常

产出	非洲 区域 办事处	美洲 区域 办事处	东地中 海区域 办事处	欧洲 区域 办事处	东南亚 区域 办事处	西太平 洋区域 办事处	总部
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	正常	正常	正常	正常	正常	正常	正常
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	正常	正常	正常	正常	正常	正常	正常
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	正常	正常	正常	正常	正常	正常	正常
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	正常	正常	有风险	正常	正常	正常	正常
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	正常	正常	正常	正常	正常	正常	正常
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	正常	正常	正常	正常	正常	正常	正常
4.4.2. 使国家能够计划、制定和实施电子卫生战略	正常	正常	有风险	正常	正常	正常	正常
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	正常	正常	正常	正常	正常	正常	正常
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	正常	正常	正常	正常	正常	正常	有风险
第5类							
5.1.1. 使国家能够建立《国际卫生条例（2005）》要求的核心能力	有风险	正常	正常	正常	正常	正常	正常
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	有风险	正常	正常	正常	正常	正常	有风险
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	有风险	正常	正常	正常	正常	正常	正常
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	有风险	正常	正常	正常	正常	正常	正常

产出	非洲 区域 办事处	美洲 区域 办事处	东地中 海区域 办事处	欧洲 区域 办事处	东南亚 区域 办事处	西太平 洋区域 办事处	总部
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	正常	正常	正常	正常	正常	正常	正常
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	正常	正常	正常	正常	正常	正常	正常
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	有风险	正常	正常	正常	正常	正常	有风险
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	正常	正常	正常	正常	正常	正常	有风险
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	有风险	正常	正常	正常	正常	正常	正常
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	有风险	正常	正常	正常	正常	正常	正常
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	有风险	正常	正常	正常	正常	正常	正常
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	正常	正常	正常	正常	正常	正常	有风险
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	正常	不适用	正常	正常	正常	正常	正常
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	正常	正常	正常	有风险	正常	正常	正常
5.5.4. 制定脊灰遗产计划	正常	不适用	正常	正常	正常	正常	正常
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	有风险	正常	有风险	正常	正常	正常	有风险
第6类							
6.1.1. 世卫组织发挥有效的领导作用和进行有效的管理	正常	正常	正常	正常	正常	正常	正常
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	正常	正常	正常	正常	正常	正常	正常

产出	非洲 区域 办事处	美洲 区域 办事处	东地中 海区域 办事处	欧洲 区域 办事处	东南亚 区域 办事处	西太平 洋区域 办事处	总部
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	正常	正常	正常	正常	正常	正常	正常
6.1.4. 将世卫组织改革纳入本组织工作	正常	正常	正常	正常	正常	正常	正常
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	正常	正常	正常	正常	正常	正常	正常
6.2.2. 在全组织实施世卫组织评价政策	有风险	有风险	正常	正常	正常	正常	有风险
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	正常	正常	正常	正常	正常	正常	正常
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	正常	正常	正常	正常	正常	正常	正常
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	正常	正常	正常	正常	正常	正常	正常
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	正常	正常	正常	正常	正常	正常	正常
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	正常	正常	正常	正常	正常	正常	正常
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	正常	正常	正常	正常	正常	正常	正常
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	正常	正常	正常	正常	正常	正常	正常
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	正常	正常	正常	正常	正常	正常	有风险
6.5.2. 开发并有效维持创新性沟通平台	正常	正常	正常	正常	正常	正常	正常

= = =