



世界卫生组织

执行委员会
第一四〇届会议
临时议程项目 12.2

EB140/36
2017年1月16日

2018–2019 年规划预算方案草案

执行委员会版本

目录

序言.....	3
第 1 类：传染病.....	13
第 2 类：非传染性疾病.....	41
第 3 类：生命全程促进健康.....	70
第 4 类：卫生系统.....	94
世卫组织突发卫生事件规划.....	117
第 6 类：全组织范围服务/促进性职能.....	128
消灭脊灰.....	142
附件：按主要办事处和主要类别分列的 2018-2019 年 规划预算方案草案（百万美元）	147

序言

1. 2018-2019 年规划预算方案草案是 2014-2019 年第十二个工作总规划的最后一份双年度预算。该规划预算方案继续之前双年度部分由千年发展目标指导的工作；但是，它也利用 2030 年可持续发展议程目标所带来的新机会¹。
2. 在千年发展目标时期，按照几乎所有标准衡量卫生都取得了进展，而且在孕产妇和儿童生存、提供安全的饮用水、减轻贫困和饥饿以及预防艾滋病毒/艾滋病、疟疾和结核病导致死亡等方面取得了显著成绩。在支持取得这些进步方面，世卫组织发挥了不可或缺的领导作用。
3. 2016 年，世卫组织在勇敢面对新出现挑战的同时继续在对世界卫生有重大影响的领域取得进展。3 月 29 日，世卫组织发出自己的权威声音，宣布西非埃博拉病毒病疫情结束。面对寨卡病毒感染与多起小头症和其它神经障碍的关联，2 月 1 日，总干事宣布发生国际关注的突发公共卫生事件。2016 年 11 月 18 日，总干事宣布该国际关注的突发公共卫生事件结束，并警告全世界寨卡病毒病将继续存在，需要会员国、秘书处和其他伙伴进行有效管理。世卫组织发挥主要作用，成功控制了城市黄热病疫情在非洲的爆炸式暴发，实现在美洲区域消除麻疹，实现欧洲区域无疟疾，并且在东南亚区域打败孕产妇和新生儿破伤风。更多国家通过了强制烟草制品使用平装的法律。在世卫组织支持下，更多国家正在消除淋巴丝虫病、致盲性沙眼、内脏利什曼病、血吸虫病和其它被忽视热带病以及艾滋病毒和梅毒的母婴传播。取得的进展是巨大的，而世卫组织在这方面发挥了不可或缺的领导作用。
4. 在巩固已经取得的进展的同时，2018-2019 年规划预算方案草案也未雨绸缪地借着可持续发展目标带来的新机会利用社会、经济和环境决定因素，以实现更好的健康和福祉。
5. 规划预算方案草案列出与可持续发展目标一致的重点，并反映出在主要卫生相关可持续发展目标（目标 3：确保健康的生活方式，促进各年龄段所有人的福祉）和其它对健康结果有影响的可持续发展目标之间加强协同作用的方式。世卫组织个别规划取得成功，并不能实现确保健康生活方式和促进各年龄段所有人福祉的目标。各规划领域面临的挑战，不管是在为消除疾病做出最后努力还是促进实现全民健康覆盖等方面，迫使我们根据可持续发展目标要求改变工作实践。这就意味着采用有广泛基础的方法并专注于带来变化的工具和促进性因素，例如涉及多个利益攸关方的跨部门行动；加强卫生系统，促进全民健康覆盖；尊重公平和人权；可持续供资；科学研究和创新；以及监测和评估。

¹见联合国大会 70/1 号决议 (2015 年)。

6. 2018-2019 双年度规划预算将激励各规划使这些行动主题成为实施其战略的核心；它还利用这些主题促进各规划之间的协同作用。
7. 在可持续发展目标框架下，六个主要考虑因素塑造了 2018-2019 年规划预算方案草案。
8. 首先，规划预算方案草案为进一步对新成立的世卫组织突发卫生事件规划做出关键投资提出理由。当前草案考虑到规划的全部范围，确保本组织有及时处置任何规模的疫情和人道主义突发事件的业务能力。在 2018-2019 双年度，本组织将确保世卫组织突发卫生事件规划与其它规划建立协同，以便在防范和应对所有突发卫生事件时充分利用整个组织的实力和资产。
9. 其次，2018-2019 年规划预算方案草案提出一贯而全面的与抗微生物药物耐药性问题作斗争的规划¹。该规划涉及多种不同活动，包括：推动和推广支持适当使用抗生素和预防控制感染所需的行为变化；加强系统，支持适当使用抗微生物药物；加强有关抗微生物药物消费和使用的证据基础；促进多部门利益攸关方之间实现更好的协调，特别是动物卫生部门。也将更强调世卫组织与其他伙伴在加快开发新药和其它卫生技术方面的合作。
10. 第三，本组织将继续将全民健康覆盖置于所有重点工作的中心。全民健康覆盖本身就是可持续发展目标的一个具体目标（目标 3 具体目标 3.8）；因此它加强实现所有其它卫生相关目标的基础。2018-2019 双年度将继续强调为实现全民健康覆盖建设强大且有应变能力的卫生系统。卫生系统对于确保所有国家做好准备并能够应对任何突发卫生事件的战略也十分重要。在建设有应变能力的卫生系统过程中，本组织实施有针对性的方法（即采用 FIT 战略）²，确保相关措施符合努力实现全民健康覆盖的各国的国情并根据其具体卫生形势和挑战调整。在这方面，本组织将保持高水平投资。
11. 第四，规划预算方案草案预见世卫组织将进一步改革。改革努力已经深入改变了本组织计划和报告其工作的方式。2018-2019 年规划预算方案草案使透明和问责方面的改革成果在促进性职能和技术规划中成为本组织工作方式的重要组成部分。它还反映出实施世卫组织新的与非国家行为者交往框架所要求的额外工作。
12. 第五，2018-2019 双年度将继续开展履行现有承诺的活动，包括：《联合国大会预防和控制非传染性疾病问题高级别会议的政治宣言》³；2012-2025 年孕产妇和婴幼儿

¹ 见 WHA68.7 号决议（2015 年）。

² 世卫组织已拟定“根据国情调试”的 FIT 战略：“F”：在具有挑战性的环境中建设卫生系统的基础；“T”：在已经具备基础的国家加强卫生系统机构；和“T”：在具备成熟卫生系统的国家支持卫生系统向全民健康覆盖转型。

³ 见联合国大会 66/2 号决议（2012 年）。

营养全面实施计划¹；卫生大会有关致力于实施《妇女、儿童和青少年健康全球战略》²和健康与环境：应对空气污染带来的健康影响³的决议；终结艾滋病、结核病、疟疾和被忽视热带病流行及与肝炎作斗争⁴以及提高难以达及人群和社区的疫苗接种率⁵。

13. 最后，2018-2019 双年度的工作将支持加强能力，以确保拉动相关全球战略和行动计划（例如有关老龄化与健康的战略），同时将继续不懈努力，推动 2013-2018 年消灭脊灰尾声战略计划。该努力还包括确保其它卫生规划继续从脊灰规划的成功因素和资产中获益。

规划预算进程

14. 秘书处正在寻求执委会的指导和意见，以便最终确定 2018-2019 年规划预算方案草案并向 2017 年 5 月第七十届世界卫生大会提交。

15. 2018-2019 年规划预算方案草案以稳健的确定重点进程为基础，首先以自下而上方式发现重点，然后反复进行这一过程，确保区域和全球卫生议程、理事机构决议和现有承诺都被考虑在内。规划预算网络门户上提供了国别重点信息⁶。

16. 区域委员会的意见和评估以及之后本组织范围内各主要办事处和类别网络进行的讨论进一步影响了预算草案。

预算总览

17. 2018-2019 年规划预算方案草案总额为 44.745 亿美元（摘要见表 1）。其中，基础规划为 34.533 亿美元。规划预算方案草案总计上涨 9900 万美元（仅基础规划）。建议的增加主要用于世卫组织突发卫生事件规划（6910 万美元）和抗微生物药物耐药性问题（2330 万美元）。其它领域保持相对稳定，仅在规划领域之间和类别总体上有所调整。

18. 如表 1 所示，2014-2019 年第十二个工作总规划的整体预算与确定的重点一致。规划预算方案草案中增长最大部分是对突发事件工作的投资，相关预算将在六年时间内翻一番。预算还显示与建设有应变能力的卫生系统、处理非传染性疾病和生命全程促进健康等高级别承诺相一致。这些投资旨在落实可持续发展目标。

¹ 见 WHA65.6 号决议（2012 年）。

² 见 WHA69.2 号决议（2016 年）。

³ 见 WHA68.8 号决议（2015 年）。

⁴ 见联合国大会 70/1 号决议（2015 年）《改变我们的世界：2030 年可持续发展议程》。

⁵ 见 WHA65.17 号决议（2012 年）和 WHA68.6 号决议（2015 年）。

⁶ 见 <http://extranet.who.int/programmebudget/>（2017 年 1 月 10 日访问）。

表 1. 2014-2019 年第十二个工作总规划期间的预算一览（百万美元）

类别和规划领域	核准的 2014–2015 年	核准的 2016–2017 年	2018–2019 年
	规划预算	规划预算 ^a	规划预算方案草案
1 – 传染病	792.1	783.5	805.4
2 – 非传染性疾病	350.4	376.0	381.4
3 – 生命全程促进健康	345.6	381.7	384.3
4 – 卫生系统	531.1	594.5	594.5
5 – 防范、监测和应对	254.5	–	–
E – 世卫组织突发卫生事件规划	–	485.1	554.2
6 – 全组织范围服务/促进性职能	684.0	733.5	733.5
基础规划合计	2 957.7	3 354.3	3 453.3
脊灰和特别规划	792.0	986.1	1 021.2
总计	3 749.7	4 340.4	4 474.5

^a 显示经 WHA69(9)号决定批准的为世卫组织突发卫生事件规划增加的预算。

19. 预算按照 2016-2017 年规划预算的规划结构呈现，仅根据近期与成立世卫组织突发卫生事件规划有关的变化进行了少量修改。具体修改如下：

- 世卫组织突发卫生事件规划的基础预算按照为其拟定的新结果框架呈现。在之前的规划预算中，世卫组织在突发卫生事件领域的工作分两个领域编制预算，一部分是当时的第 5 类定期、持续的防范、监测和应对工作（基础），另一部分是在疫情和危机应对规划领域内。目前呈现的规划预算仅包括基础预算部分。
- 继续需要有一部分由事件驱动的预算，其资金通过呼吁书方式提供，即“人道主义应对计划和其它呼吁书”。但是，不可能精确预计具体突发事件的预算需求。将在应对事件时通过突发事件计划程序制定人道主义应对计划和呼吁书，并为其编制预算和提供资金。这一部分取代 2016-2017 年规划预算中的疫情和危机应对部分。
- 抗微生物药物耐药性工作的预算单独列入一个规划领域。这部分预算包括秘书处的的工作，包括直接对抗微生物药物耐药性全球行动计划有贡献的工作人员和活动。处理与抗微生物药物耐药性有关的规划问题需要采取跨领域方法。虽然相关投入发生在不同规划领域内，但在计划、实施和监测过程中加强协同和避免分散将是实现结果的关键。不过，将开展更多工作细化该规划领域的工作范围，以确保以最有凝聚力、最稳健的方式开展工作，与抗微生物药物耐药性问题作斗争。
- 食品安全预算之前列入第 5 类，现在列入第 2 类。

20. 和之前的双年度一样，2018-2019 年规划预算方案草案也单独直接列出了联合国儿童基金会/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及联合国开发计划署/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的预算。

总预算中建议的投资

21. 2018-2019 双年度，建议在世卫组织突发卫生事件规划和抗击抗微生物药物耐药性领域进行更多投资。

22. 建议为世卫组织突发卫生事件规划增加 6910 万美元。该增长建议是在对促进该规划达到完全业务能力需要的人员和活动进行详细成本核算之后提出的。该额外预算将提高本组织各级确保在所有国家就绪的能力，特别是在高度脆弱国家。本版预算建议的增长已经考虑了进一步重新确定工作重点、仅关注最重要最紧迫能力需求，以确保世卫组织突发事件规划在 2018-2019 双年度期间具备完全行动能力，包括在最优先考虑国家设置事件管理团队，在所有高度脆弱国家进行风险管理及支持所有有需要国家做好准备和实施《国际卫生条例（2005）》。

23. 建议抗微生物药物耐药性工作的投资增加 2330 万美元。提出该建议是因为对本组织三个层级与实施《抗微生物药物耐药性全球行动计划》有关的秘书处工作进行了更缜密的评估。其目的是加强世卫组织履行联合国大会高级别会议政治宣言提出的有关抗微生物药物耐药性问题的任务¹，包括支持所有国家制定和实施国家行动计划和开展活动。该政治宣言要求世卫组织与联合国秘书长行政办公室一道担任抗微生物药物耐药性问题机构间特设协调组联合主席。履行该职能也需额外预算。

24. 本组织将继续增加对各国家办事处应对非传染性疾病工作投资。超过三分之二国家办事处已将非传染性疾病确定为重点。这显示它们坚定致力于扩大实施有关预防控制非传染性疾病及其危险因素的国家计划。

25. 2018-2019 年规划预算方案草案还提出增加对联合国儿童基金会/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及联合国开发计划署/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的投资。与 2016-2017 双年度的数字相比，这两个领域的预算增加是由于其各自治理机制做出了决定，其基础是作为预算基础的供资预测。

¹ 见联合国大会 71/3 号决议（2016 年）。

26. 消灭脊灰规划的预算通过脊灰监督委员会监督的全球消灭脊灰运动预算进程确定。2018-2019 年消灭脊灰的预算已经确定为 9.028 亿美元，比之前增加 830 万美元。将在少数仍存在脊灰传播的国家增加消灭脊灰活动，并将在 2017 和 2018 年加强脊灰监测以确保人群免疫。2018-2019 双年度，将作出巨大努力，为工作人员和资产过渡做计划，以便保住脊灰规划领域所取得的成就。

类别和规划领域预算的调整

27. 通过反复确定重点，对规划领域和类别预算进行了调整。这些调整不仅受到相关规划受到重视或强调的程度的影响，也受到各种其它因素的影响，例如战略方法变化、需要适当的参与水平以及以更详细成本核算或之前支出数据为基础修正估算数字。

28. 下文表 2 显示了 2016-2017 年和 2018-2019 年之间按类别和规划领域的预算对比。

29. 2018-2019 年需要在艾滋病毒和肝炎规划领域进一步投资。由于来自联合国艾滋病规划署的供资减少，确定资金来源将是一个挑战。主要是艾滋病毒仍属重点问题的非洲区域需要更多投资。实施全球卫生部门艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染战略¹（包括针对艾滋病毒的“治疗所有病例”战略）也需要增加资源。

30. 和 2014-2015 年相比，2016-2017 双年度的结核病规划领域预算有所减少。之后，各国细化了成本核算并确定了有效实施世卫组织《2015 年后结核病预防、治疗和控制全球战略和目标》（终结结核病战略）（包括处理耐多药结核病公共卫生危机）所需更多资源。结核病是一半以上国家办事处的重点。

31. 过去两个双年度，卫生系统类工作（第 4 类）的预算大大增加了。2018-2019 年，相关预算仍然很高，但很稳定。主要目标是加强与其它规划特别是世卫组织突发卫生事件规划的协同，并通过与伙伴合作优化结果，特别是落实可持续发展目标的结果。

32. 实施世卫组织《2016-2020 年老龄化与健康全球战略和行动计划》需要加强总部能力，使其能够发挥规范制定作用，并提供各区域和各国所需的初步技术支持。建议在老龄化与健康规划领域当前预算中增加 140 万美元。

¹ 见 WHA69.22 号决议（2016 年）。

表 2. 按规划领域分列的 2018-2019 年规划预算方案草案 (百万美元)

类别/规划领域	核准的 2016-2017 年 规划预算 ^a	2018-2019 年 规划预算方案草案 ^b	2018-2019 年 规划预算方案草案 与核准的 2016-2017 年规划预算 之间的差别
1. 传染病			
1.1. 艾滋病毒和肝炎	141.3	144.7	3.4
1.2. 结核病	117.5	123.9	6.4
1.3. 疟疾	121.5	115.8	-5.7
1.4. 被忽视的热带病	104.2	107.3	3.1
1.5. 疫苗可预防疾病	280.5	271.9	-8.6
1.6. 抗微生物药物耐药性	18.5	41.8	23.3
合计 -- 传染病	783.5	805.4	21.9
2. 非传染性疾病			
2.1. 非传染性疾病	198.3	197.7	-0.6
2.2. 精神卫生和物质滥用	46.0	48.9	2.9
2.3. 暴力和伤害	34.4	32.9	-1.5
2.4. 残疾和康复	16.7	17.8	1.1
2.5. 营养	44.5	48.6	4.1
2.6. 食品安全	36.1	35.5	-0.6
合计 -- 非传染性疾病	376.0	381.4	5.4
3. 生命全程促进健康			
3.1. 生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康	206.3	211.3	5.0
3.2. 老龄化和健康	13.5	14.9	1.4
3.3. 性别平等、公平和人权主流化	16.3	18.3	2.0
3.4. 健康问题的社会决定因素	35.6	32.2	-3.4
3.5. 卫生和环境	110.0	107.6	-2.4
合计 -- 生命全程促进健康	381.7	384.3	2.6
4. 卫生系统			
4.1. 国家卫生政策、战略和计划	142.1	142.1	0
4.2. 以人为本的综合卫生服务	156.5	155.1	-1.4
4.3. 获得药品和其它卫生技术并加强监管能力	171.6	167.4	-4.2
4.4. 卫生系统、信息和证据	124.3	129.9	5.6
合计 -- 卫生系统	594.5	594.5	0
E. 世卫组织突发卫生事件规划			
E.1. 传染危害管理	107.2	95.8	-11.4
E.2. 各国突发卫生事件防范和《国际卫生条例（2005）》	138.1	145.3	7.2
E.3. 突发卫生事件信息和风险评估	59.8	58.8	-1.0
E.4. 应急行动	120.7	153.8	33.1
E.5. 突发事件核心服务	59.3	100.5	41.2
合计 -- 世卫组织突发卫生事件规划	485.1	554.2	69.1
6. 全组织范围服务/促进性职能			
6.1. 领导和治理	222.7	223.2	0.5
6.2. 透明、问责和风险管理	57.1	54.0	-3.1
6.3. 战略计划、资源协调和报告	41.0	38.8	-2.2
6.4. 管理和行政	372.7	372.9	0.2
6.5. 战略沟通	40.0	44.6	4.6
合计 -- 全组织范围服务/促进性职能	733.5	733.5	0
基础规划总计	3 354.3	3 453.3	99.0
脊灰和特别规划			
消灭脊灰 ^c	894.5	902.8	8.3
热带病研究 ^c	48.7	50.0	1.3
人类生殖研究 ^c	42.9	68.4	25.5
合计	4 340.4	4 474.5	134.1

^a 经修订的 -- 包括 2016-2017 年规划预算中世卫组织突发卫生事件规划预算增加部分。

^b 主要办事处总预算限额保持在 2016-2017 年水平，仅有突发卫生事件规划和抗微生物药物耐药性规划导致的增加。

^c 这些领域的预算增加是由于其各自治理机制以供资预测为基础做出了决定。

33. 有些领域预算有所减少，但这并不意味着较少考虑重要的正在开展的重点工作；想反，预算减少是因为向上游政策和技术工作发生了战略转移，因为那样可以扩大会员国和各国伙伴的现有能力。

34. 疟疾和疫苗可预防疾病领域工作的预算显著减少。通过《2016-2030 年全球疟疾技术战略》¹后，2016-2017 年规划预算中的疟疾规划预算曾有巨额增加，经过对人员和活动需求进行更细致的成本核算，此次有所调整。在自下而上的确定重点过程中，不到 50 个国家将疟疾规划领域选为重点。

35. 虽然疫苗可预防疾病是约三分之二国家办事处的重点，预算减少显示该领域也在发生向上游政策和战略工作的战略转移。因此，2018-2019 双年度，本组织将积极支持制定国家免疫政策和战略，发展监测系统和开展其它规范性工作，而不是过多参与目前多由相关伙伴组织的更为传统的免疫接种专项行动。

36. 虽然我们要支持更多规划领域（突发卫生事件），虽然我们需要更多资源以满足会员国有关将改革成果（例如实施最近通过的与非国家行为者交往框架）纳入秘书处工作和业务的期望，支持促进性职能（第 6 类）的投资将继续保持稳定。将采取更好的成本控制措施并加强的努力提高效率 and 性价比，以便将运营支出保持在低水平。

37. 第 6 类工作本质上具有综合性，这也体现在本类内的预算增加可以通过相应减少达到平衡。例如，透明、问责和风险管理（领域 6.2）的小幅缩减并不会导致人员配备和活动的减少，那将确保这些关键改革领域的成就得到保持。相反，由于本组织将相关职能融入了行政和管理（领域 6.4），对这些重要改革领域的承诺得到进一步加强。由于有必要加强管理和行政领域的职能和能力，一些预算从领域 6.2 转到了 6.4。这将确保有关透明、问责和风险管理的政策得到进一步加强。本组织的协调职责以及合规、风险管理和伦理、内部监督服务和评价等其它总部重要职能也不会减损。

38. 随着规划预算编制过程的深化，在为提交卫生大会批准的版本进行早期业务计划时将通过更详细的成本核算进一步细化预算估计。预算数字也根据 WHA69(16)号决定（2016 年）对照经修订的战略预算空间分配进行了验证。

39. 以下表 3 显示各区域主要办事处在世卫组织国家技术合作（业务部分 1）预算中所占相对份额²。它显示预算如何与商定的国家技术合作业务的战略预算空间分配相一致。唯一的小例外是东地中海区域，由于该区域突发事件数量较大，使之不可能完全遵循预期的预算空间分配曲线。

¹ 见 WHA68.2 号决议（2015 年）。

² 四个业务部分是：国家级技术合作；提供全球和区域产品；管理和行政以及应对突发事件，例如疫情和危机应对（见文件 EB137/6）。

表 3. 2018-2019 年规划预算方案草案应用战略预算空间分配（仅业务部分 1）^a

主要办事处	战略预算空间分配 (%)					
	2014-2015	2016-2017 ^b	2016-2017 ^c	2018-2019	2020-2021	2022-2023
非洲	42.3	42.8	44.0	42.8	43.2	43.4
美洲	8.4	9.4	9.0	9.5	10.6	11.3
东南亚	15.7	15.1	14.1	13.6	14.4	14.1
欧洲	4.5	5.5	5.7	6.2	6.2	6.4
东地中海	14.3	14.2	15.0	15.5	14.2	14.2
西太平洋	14.8	13.0	12.3	12.4	11.4	10.6
合计	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

^a 基础是模型 C（基于高出经合组织中位值的指标的零需求的模型），见文件 EB137/6。

^b 不含世卫组织突发卫生事件规划。

^c 经修订的，其中考虑了世卫组织突发卫生事件规划。

40. 如以下表 4 所示，本组织各级的预算分配显示按计划向国家层面技术合作分配更多资源的工作取得了进展。随着国家层面的重点及本组织各级的作用和责任变得越发明晰，增加国家级预算的趋势将继续。

表 4. 按世卫组织各级分列的 2018-2019 年规划预算方案草案（仅基础规划）（百万美元）

主要办事处	规划预算 ^a							
	国家办事处		区域办事处		总部		合计	
	2014-2015	2018-2019	2014-2015	2018-2019	2014-2015	2018-2019	2014-2015	2018-2019
非洲	432.5	562.9	240.0	277.2	-	-	672.5	840.1
美洲	107.2	119.0	57.7	72.6	-	-	164.9	191.6
东南亚	174.4	182.8	90.8	104.0	-	-	265.2	286.8
欧洲	55.5	95.7	160.5	163.6	-	-	216.0	259.3
东地中海	181.3	221.6	87.4	118.4	-	-	268.7	340.0
西太平洋	158.3	165.9	104.8	116.0	-	-	263.1	281.9
总部	-	-	-	-	1 107.3	1 253.6	1 107.3	1 253.6
合计	1 109.2	1 347.9	741.2	851.8	1 107.3	1 253.6	2 957.7	3 453.3
各级所占比例 (%)	38	39	25	25	37	36	100	100

^a 除非另有说明。

供资

41. 本组织的新供资模式旨在实现对符合实际且由会员国商定的重点和预期产出驱动的规划预算的完全供资。卫生大会完整批准规划预算促进资金匹配，不论该资金来自评定会费还是自愿捐款。

42. 规划预算也是开展透明且有条理的筹资对话的重要工具。在每个双年度开始时召开的筹资对话会旨在确保世卫组织的商定结果和可交付成果与整体规划预算相互匹配。它的目的是实现规划预算的完全供资。

43. 世卫组织规划预算资金来源是评定会费和自愿捐款，后者来自国家和非国家捐助者。

44. 过去十年间，本组织的总供资显著增加。2014-2015 年规划预算实现了完全供资。供资改善的主要原因在于来自少量捐助方的自愿捐款，评定会费数额并未增加。
45. 这就给本组织的长期可持续性带来重大威胁。评定会费是若干领域的“命脉”也是其它领域的催化剂，对于某些规划得以继续运行必不可少。
46. 评定会费确保会员国有关重点工作的集体决定得到维护，确保本组织为其实施完全供资的能力得到保持。它通过以下两个方式做到这一点。
47. 首先，充足的评定会费使本组织能够保障其核心规划/职能。面对收到的自愿捐款水平的波动，世卫组织高度脆弱。埃博拉危机的一个深刻教训就是，世卫组织需要有足够的核心能力和准备水平，方能在事件发展为突发卫生事件前作出必要应对（包括应对速度和规模）。
48. 第二，评定会费被用作处理本组织供资需求和会员国重点之间不匹配的重要工具。这方面努力涉及将部分评定会费分配给得到自愿捐款资金较少的重点。世卫组织规划通过评定会费确保业务能力，从而能够更好地利用其它资源实现预期结果。
49. 埃博拉危机暴露出有必要改变世卫组织工作的供资方式。联合国秘书长建立的全局应对卫生危机高级别评估小组建议世卫组织会员国将其交给世卫组织的评定会费至少提高 10%¹。
50. 根据该建议并为使 2018-2019 年规划预算获得充足资金，总干事建议评定会费增加 9300 万美元。
51. 管理全球消灭脊灰行动的逐步成功结束给世卫组织带来特别挑战。该行动依赖并在财政上促进国家层面一些世卫组织核心卫生规划，特别是在常规免疫和采用新疫苗、后勤、信息系统、监测（包括实验室网络）和突发事件应对领域。削减脊灰规划的能力后，其它卫生规划和国家能力可能会受损²。世卫组织和伙伴正加紧开展脊灰过渡计划（此前称为遗产计划）工作。目的是确保在消灭脊灰后保持无脊灰世界所必需的职能能够纳入持续存在的公共卫生规划的主流，并为能力、资产和流程的转移做出计划，以便支持其它卫生重点。这可能会影响提交卫生大会的规划预算方案版本中的预算数字。
52. 为规划预算完全供资需要结合适当水平的评定会费和自愿捐款并扩大捐助方基础。本组织正在加倍努力以满足后一个要求。

¹ 见文件 A/70/723，建议 18。

² 有关脊灰过渡的更多信息见文件 EB140/13。

第 1 类：传染病

推进 2030 年可持续发展议程，终结主要传染病的全球流行（包括艾滋病毒/艾滋病、肝炎、结核病、疟疾、被忽视的热带病和疫苗可预防疾病），并实施抗微生物药物耐药性全球行动计划。

过去 15 年的经历表明，通过协调行动和扩大供资，本组织能够有效地应对一些全世界最大的卫生挑战。而且，千年发展目标 6 已经成功实现。在此阶段，针对艾滋病毒、结核病、疟疾和被忽视热带病采取的大规模国际应对行动已经大幅度降低了全球发病率和死亡率，挽救了 5000 多万人的生命。免疫是最成功和最具成本效益的公共卫生干预措施之一。全球 85% 以上儿童得到了基本的婴儿疫苗接种；据估计，疫苗提供的保护每年避免了 200 多万人死亡。

但是，传染病仍然是所有国家的关切，给许多国家的公共卫生造成重大负担，还抑制它们的经济增长前景。2030 年可持续发展议程已获通过，全世界面临前所未有的机会，可以加快、强化并保持所有上述干预措施。与卫生有关的可持续发展目标 3 包括呼吁到 2030 年消除艾滋病、结核病、疟疾和被忽视热带病的流行，并且与肝炎和疫苗可预防疾病作斗争，特别是在新生儿和五岁以下儿童中。

不处理抗微生物药物耐药性问题，对传染病的斗争将无法取得胜利。有效的抗微生物药物是预防和治疗措施的前提，可以在可能致命的疾病面前保护患者并确保开展手术和化疗等复杂操作的风险较低。但是，这些药物在人类医学和食品生产中的系统性误用和过度使用已经使所有人面临风险。目前也没有多少替代产品正在研发中。如果不立即采取全球协调行动，全世界就会走向后抗生素时代，届时即使是普通感染也可能再次造成死亡。

根据公平和包容原则，实现这一宏伟议程需要改变我们对待控制和消除疾病的方式。

- 要实现到 2030 年消除主要非传染性流行病的具体目标 3.3，我们需要转向更关注全系统范围的方法。普遍实现可持续发展目标原则的基础是全民健康覆盖，它进一步激励各国扩大干预措施覆盖面，特别是对那些往往缺医少药的高度弱势人群而言。它还涉及改变思路、稳健且可预测地供资、增加投资加强卫生系统、更好地整合规划以及开发和推广新工具。
- 处理抗微生物药物耐药性问题需要采取超越卫生部门的方法。不仅需要改变卫生政策，也需要改变贸易、农业、金融、食品和制药领域的公共政策。要使所有这些部门坐到一起，需要各方采取不同方式工作并加强协作。

按照实现全民健康覆盖的愿景及本组织的核心职能，世卫组织作为负责联系重要利益攸关方的主要卫生机构，努力确保所有受影响的人都有机会获得救命的预防和治疗措施，确保能够朝着消除疾病流行的目标加快取得进展，确保全面处理抗微生物药物耐药性问题。为此，本组织与各国和伙伴一道：

- 制定并实施国家战略和计划，扩大具有成本效益的干预措施的覆盖面，包括预防措施、诊断检测、质量有保证的药物、慢性病护理和其它干预措施（例如病媒控制）；
- 加强疾病监测系统，提高数据质量和可获得性（包括分解数据），提高早期诊断和通报率（必要时）；
- 确保国家规划消除现有覆盖缺口，提高服务质量以实现最大影响，减少获得卫生保健方面的不平等，以及推进全民健康覆盖，包括提供财务风险保障；
- 针对所有本地常见传染病提供以患者为本的综合诊疗服务，并扩大规划，使卫生系统更强大，建立可持续的长期服务提供方案；
- 推动研究，加强研究能力，促进创新转化为卫生影响；
- 加强 2030 年可持续发展议程呼吁的综合工作方式，与卫生以外的部门合作，利用社区参与和多部门伙伴关系的力量实现可持续发展目标的具体目标；
- 加快开发新的药物、诊断制剂和其它工具，以处理抗微生物药物耐药性问题。与粮农组织和世界动物卫生组织合作，确保降低抗微生物药物耐药性在人和动物交界面发生和蔓延的风险；
- 确保全面实施有关抗微生物药物耐药性的国家行动计划并继续就管理框架开展工作，以便处理（特别是资源缺乏国家）获得抗微生物药物的问题，保住重要的抗微生物药物以供合理使用，找到可持续方式应对与新药开发有关的市场失灵。

艾滋病毒和肝炎

2016 年，第六十九届世界卫生大会通过 2016-2021 年全球卫生部门艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染战略，确定了世卫组织和会员国要采取哪些行动来应对这些流行病并促进实现全球目标。2016-2017 双年度，世卫组织拟定了区域行动计划并支持各国制定在本地区和本国实施新战略的国家计划。

全球卫生部门病毒性肝炎战略是相关领域的首份全球战略，是处理该病的重大措施。从全球看，病毒性肝炎每年造成约 140 万人死亡，其中主要是慢性乙肝和慢性丙肝感染。存在预防甲肝、乙肝和戊肝感染的有效疫苗，可以通过感染控制（包括安全注射）预防丙肝。而且近来在治疗慢性肝炎包括能够治愈慢性丙肝感染的药物方面取得了进展，这带来对病毒性肝炎的公共卫生负担产生重大影响的机会。

全球卫生部门艾滋病毒战略与联合国艾滋病规划署战略及关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言保持密切一致。它采取“快车道”方法，确定了如下全球目标：到 2020 年将新发感染降低到 500 000 以下，根据 90-90-90 目标增加检测和治疗，并最终消除母婴传播。针对重要人群、艾滋病毒综合预防、预防创新、艾滋病毒药物耐药性、艾滋病毒与结核病合并感染以及艾滋病毒与肝炎病毒合并感染等提出了具体行动建议。战略还提及其它重要问题，例如获得抗病毒药物和诊断制剂、人权、性别以及妇女和女童的艾滋病毒感染。

虽然已经取得重大进展，但仍然存在许多挑战。应对肝炎的工作才刚刚开始，需要大量相互协调的努力才能扩大获得肝炎诊断和治疗。2015 年开始采用“治疗所有病例”的做法，大大增加了满足治疗条件的人员数量，而 2021 年目标要求为近 3000 万人提供抗逆转录病毒治疗。虽然抗逆转录病毒治疗的范围已经显著扩大，但新发艾滋病毒感染尚未相应减少，近半数艾滋病毒感染者尚不清楚自己的艾滋病毒感染状况，而且重要人群及其性伴侣仍然隐匿难以找到。和成年人相比，儿童仍然难以获得抗艾治疗，消除艾滋病毒母婴传播的目标也尚未实现。

2018-2019 年，世卫组织将继续与包括联合国艾滋病规划署、抗击艾滋病、结核病和疟疾全球基金、美国总统防治艾滋病紧急救援计划、民间社会和其他行动者在内的伙伴一道实施新战略并努力实现有关艾滋病毒和病毒性肝炎防治的全球目标。世卫组织将发挥全球领导作用，为艾滋病毒和病毒性肝炎的预防、检测和治疗制定标准和规范，促进新预防技术的推广应用，开展工作消除儿童新发艾滋病毒感染，处理重要的合并感染问题（例如艾滋病毒与结核病合并感染、艾滋病毒与乙肝和丙肝病毒合并感染），监测和报告流行病学趋势，促进改善和整合服务提供，推动获得可负担药物和技术。最重要的是，世卫组织区域和国家办事处将与各国一道确定技术支持需求，并向各国提供技术支持，以制定并实施国家战略和行动计划，采用和实施世卫组织指导文件，提供健全的艾滋病毒和病毒性肝炎防治服务。世卫组织还将支持各国建设国家能力并酌情提高通过国内融资应对艾滋病毒和病毒性肝炎的能力。

结核病

全球、区域和各国诊断、治疗和预防结核病的努力已经取得重大进展。截至 2015 年底，千年发展目标中有关降低结核病发病率的具体目标已经实现，据估算每年降幅达 1.5%。从 1990 年到 2015 年，死亡率下降了 47%，其中 2000 年以后的降幅最大。从 2000 年到 2014 年，有效诊断和治疗挽救了 4300 万人的生命。这期间推出了新的诊断制剂和药物，还有更多正在研发。虽然取得了这些进展，而且，如果能够立即得到诊断和有效治疗，几乎所有结核病人都能治愈，但是，结核病造成的疾病负担仍然很重，每年有 900 多万新发病例和 150 万人死亡（包括 40 万艾滋病毒阳性者）。

从 2006 年到 2015 年，世卫组织遏制结核病战略指导了减少结核病负担的努力。2014 年，所有会员国在第六十七届世界卫生大会上一致通过《2016-2035 年终结结核病战略》，现在该战略正在可持续发展目标的更广泛背景下指导全球、区域和国家层面的相关努力。战略的总体目标是终结全球结核病流行，即实现减少到每年每 10 万人 10 个新发病例。可持续发展目标还包括终结全球结核病流行的具体目标。

终结结核病战略包括三个高级别总指标，还确定了（2030 年和 2035 年）具体目标及（2020 年和 2025 年）里程碑。2030 年目标是和 2015 年相比将结核病发病率和死亡数量分别降低 80% 和 90%；2020 年里程碑则是将两者分别降低 20% 和 35%，而且，任何受影响家庭都不应因结核病而面临灾难性费用支出。为实现这些目标，战略提出三个主要支柱：以患者为本的综合诊疗和预防、大胆的政策和支持系统、加紧研究和创新。

2016-2017 双年度的关注点是所有会员国通过和调整使用终结结核病战略。2018-2019 双年度，需要继续加强和扩大这些努力，包括加强政府管理和问责，努力填补重大资金缺口；进行更多国家流行病学评估（包括对本国国内不平等现象进行分析和公平性评估），开展受影响家庭费用调查，并将评估和调查结果用于缩小发现和报告病例方面的不足，包括通过与全民健康覆盖和社会保护有关的政策；增加针对药物敏感性的常规诊断检测覆盖面，使所有结核病患者都能得到适当治疗；强化监测和监管框架，包括与法定报告和重要登记有关的框架；更多全球投资；国家研究战略。

2018-2019 双年度，秘书处将继续支持会员国，做法包括提供有关这些和其它主题的政策指导和相关工具，协调和提供技术援助，联系包括研究网络在内的广大伙伴，对结核病流行情况和在终结结核病战略和可持续发展目标具体目标和里程碑背景下应对工作取得进展情况进行定期全球监测，其中特别关注 2020 年里程碑的实现情况。

疟疾

2015 年，估计全世界共发生 2.14 亿疟疾病例（不确定性范围 1.49 亿至 3.03 亿），43.8 万人死于疟疾（不确定性范围 23.6 万至 63.5 万）。2000 年千年发展目标具体目标 6c 是到 2015 年遏制并开始逆转疟疾发病率，该目标已经实现。自 2000 年以来，全球疟疾发病率下降了 37%，占全球疟疾病例 88% 的非洲区域发病率下降了 42%。同时，据估算，全球疟疾死亡率下降了 60%，占全球疟疾死亡 90% 的非洲区域死亡率下降 66%。取得进展是因为国际报销额从 2000 年的不到 1 亿美元增加到了 2015 年的 25 亿美元。也因为各国发挥了领导作用，扩大了预防、诊断和治疗措施，特别是长效药浸蚊帐、快速诊断检测试剂盒和以青蒿素为基础的联合疗法。但是，用于疟疾的国际资金数量仍然大大低于实现 2015 年 5 月第六十八届世界卫生大会批准的 2016-2030 年全球疟疾技术战略确定的目标所要求的资金额；目标包括到 2020、2025 和 2030 年将疟疾病例发病率和死亡率分别减少 40%、75% 和 90%。由于资金不足以及耐药性和杀虫剂抗性增加导致疾病流行和复发的风险仍属严重关切，需要增加国内资金和保持捐助方投资。

全球疟疾技术战略以三个支柱和两个支持性要素为基础，指导全球努力加快实施规划以实现消除疟疾。支柱一强调确保普及疟疾预防、诊断和治疗。为此，应当扩大世卫组织建议的一揽子核心干预措施，即病媒控制、化学预防措施、诊断检测和治疗，以覆盖所有面临疟疾风险的人群。支柱二鼓励加快努力消除疟疾并实现无疟疾。所有国家都应加强努力消除疟疾传播，尤其是在低传播地区。支柱三是把疟疾监测转变为一项核心干预措施。加强监测系统对于确保通过以数据为基础开展规划从而实现有限资源的有效分配以及评估开展措施的进展和影响必不可少。两个关键支持性要素是利用创新并扩大研究以及加强有利环境，特别是卫生系统。

2018-2019 双年度，秘书处将继续支持疟疾流行国通过和调整全球技术战略和目标，包括加快实施规划以消除疟疾和加强能力建设。全球技术战略提供的框架将指导

世卫组织与会员国和实施伙伴一道扩大实施专门针对传播环境的一揽子干预措施，同时重点加强监测并处理耐药性和杀虫剂抗性威胁。正在拟定的全球病媒控制策略将对控制包括疟疾在内的病媒传播疾病提供综合指导。秘书处将继续通过疟疾政策咨询委员会以及支持性技术专家组和证据审查组的工作提供不断更新的循证政策建议。消灭疟疾问题战略咨询小组将就消灭疟疾的决定因素和可能场景向世卫组织提供意见。

被忽视的热带病

热带和亚热带国家和地区有十亿人受到一种或多种被忽视热带病的影响，还有二十亿人面临风险。受影响最大的人往往也是最贫困的人，他们通常居住在偏远农村地区、城市贫民窟或冲突地区。在这些地方，被忽视的热带病是世界上一些最弱势人群致残和丧失劳动力的主要原因之一。70%以上受被忽视热带病影响的国家和领土是低收入或中低收入国家，而且所有低收入国家都受到至少五种被忽视热带病的影响，一方面因为它们受到种种社会决定因素的影响，另一方面这些人口无法吸引决策者注意到他们的问题并获得资金。虽然被忽视热带病的影响在一些区域比另外一些区域更大，而且其在总死亡率中的占比也不如其它疾病高，但减少其卫生和经济影响是一项全球重点。原因如下：已经存在新的、更有效的干预措施；这么做有助于加快经济发展；秘书处特别适合召集并培育政府、卫生服务提供者和药厂之间的伙伴关系。

世卫组织《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具体疾病的详细时间表。它反映了被忽视热带病干预措施的复杂背景，包括将其纳入现有卫生系统、可持续发展目标和其它部门并对公平、性别平等和健康问题的其它社会决定因素等相关考虑进行缜密分析。与药厂建立伙伴关系对确保获得质量有保证的药品很重要。保持住当前应对这些疾病的势头不仅需要商品和资金，还需要政治支持。

根据世卫组织路线图确定的 2020 年全球目标，2018-2019 双年度，世卫组织将支持加强活动消除致盲性沙眼、麻风病、非洲人类锥虫病和淋巴丝虫病。随着更多疾病被增加到被忽视热带病的范围之内，随着针对若干此类疾病的路线图目标日期越来越近，预期会员国和伙伴将重申其承诺，以便在 2018-2019 双年度扩大世卫组织的活动。为在 2018-2019 年实现全球消灭麦地那龙线虫病，世卫组织将在全球范围内支持此前存在该病流行的国家实施三年强制监测，并将在成功完成监测后认证这些国家无麦地那龙线虫病传播。根据消灭麦地那龙线虫病国际认证委员会建议，世卫组织将开展工作建立一个全球奖项，并于连续 12 个月未发现新病例之际颁发。秘书处将继续关注增加获得治疗被忽视热带病的基本药物并扩大预防性化疗及创新性强化病例管理。将做出特别努力加强以明确的疾病负担估算为基础预防和控制登革热，开发新的病媒控制工具，进行综合性病媒管理。秘书处将以狂犬病的例子为基础支持加强控制人畜共患病。另外，加强各国进行疾病监测以及认证/核实消除一些被忽视热带病的能力仍将是秘书处对各国支持的主要内容。

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。全球超过 85% 儿童获得了基本的婴儿疫苗接种。据估计，疫苗提供的保护每年可以防止 200 万例死亡。国际社会对当前和未来疫苗可预防疾病的高度重视也反映在疫苗十年行动和 2011-2020 年全球疫苗行动计划中，世卫组织理事机构每年都监测这两项工作的进展情况。

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。越来越多低收入和中等收入国家在全球疫苗免疫联盟支持下将新疫苗纳入本国免疫规划。推出新疫苗的工作也越来越多地与其它规划相协调，成为控制疾病一揽子干预措施的组成部分，特别是肺炎、腹泻和宫颈癌。通过扩大使用现有疫苗和采用新近获批的疫苗，每年可以再多避免近 100 万人死亡。此外，已经得到证明的是，接种疫苗可以减少抗微生物药物的使用，从而有助于应对抗微生物药物耐药性。更多疫苗的开发和获批有望使免疫接种更能够避免死亡、残疾和疾病。

虽然在国家层面正在实现很高的免疫接种率，但各国内部不同地理区域和不同社会经济群体之间在获得疫苗方面仍然存在不公平。新疫苗的加入增加了规划的复杂性，需要有受到更好训练的卫生保健工作者，也需要改进供应链、接种率监测和监测系统。

2018-2019 双年度的侧重点是想办法使每个社区都能获得救命的疫苗，消除不公平，从而实现普遍覆盖。秘书处将支持制定并实施国家免疫计划，做法是加强各国监督免疫规划的能力，确保获得满足所有会员国需求的疫苗和供应。另外，还将加强努力，促进实现消除麻疹和新生儿破伤风及控制风疹和乙肝的目标。

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

特别规划的工作有助于减少穷人的传染病的全球负担，改善包括妇女和儿童在内的弱势人群的健康状况。其主要成果是将传染病相关证据、解决方案和实施策略转化为疾病流行国的政策和实践。做到这些是通过以下产出：加强各国国内的研究和知识转让能力，高质量的干预措施和实施研究证据，以及各国的重要利益攸关方参与确定研究议程。

作为 2018-2023 年战略计划的一部分，特别规划 2018-2019 双年度预算支持相互竞争的多个项目，通过创新研究项目和加强低收入和中等收入国家研究能力增加对卫生工作的影响。预算和工作计划与特别规划的战略侧重点一致，即，实施研究；有关病媒、环境和社会的综合多学科研究；全球联系；以及在发展中疾病流行国加强卫生研究能力。

特别规划资金的 80% 以上都用于业务（包括与实施直接相关的工作人员），其工作模式有助于合作和通过伙伴开展工作，因而非常物有所值。2012 年改组后，特别规

划的组织结构更为精简，和 2010-2011 年相比，职工成本下降了 60%。特别规划将其资金的最大部分用于直接行动，在 2018-2019 年还将继续这样做。

2014 年以来启动的创新项目组合不断演变，在 2018-2019 年还将进一步发展，以便在根据特别规划的使命应对新出现挑战时具备更大的灵活性。同时，它将继续关注构成其核心项目组合一部分的长期活动。

研究项目组合涵盖发现由代表研究、控制规划、决策、社区和患者等各界的利益攸关方检测和部署的创新解决方案的项目。还包括跨不同级别和部门的跨领域问题，例如病媒传播疾病和在自然与人类环境交界处采取病媒控制措施。研究项目还探索与社区交往的创新方式，以便扩大实施预防贫困相关疾病的工具和策略。

加强研究能力和全球联系业务的侧重点是，通过教育赠款和短期培训赠款加强疾病流行国科学家和机构的研究能力，以及支持能够扩大研究的卫生影响的知识管理。

抗微生物耐药性

抗微生物药物耐药性威胁现代医学的核心，使针对传染病持久威胁开展有效全球公共卫生应对的努力难以持续。世卫组织充分意识到这一危机，已经在《抗微生物药物耐药性全球行动计划》中明确了自己在抗微生物药物耐药性（包括抗生素耐药性）领域的工作。2015 年 5 月，会员国通过 WHA68.7 号决议，批准了该行动计划。2015 年 12 月，联合国大会通过有关全球卫生和外交政策的 70/183 号决议。自那之后，抗微生物药物耐药性问题已经处于更广泛联合国社区讨论的前沿。

抗微生物药物耐药性影响多个部门，因而不仅需要改变卫生政策，也需要改变贸易、农业、金融、食品和制药领域的公共政策。世卫组织正与联合国系统内许多其它组织及活跃在不同部门的全球利益攸关方协作。世卫组织总部的抗微生物药物耐药性问题秘书处正协调各方行动，以便使各部门能够共同加强并扩大相关努力。

尽管人们已经普遍认识到抗微生物药物耐药性问题的重要性，全球行动计划也为各国需要采取哪些行动提供了普遍接受的蓝图，但一些会员国仍然对卫生、农业和其它系统缺乏与抗微生物药物耐药性作斗争的足够能力深感关切。

目前已经建立全球抗微生物药物耐药性监测系统并启动了每年一次的世界提高抗生素认识周。2014-2017 年，预计大部分国家将拟定本国的抗微生物药物耐药性问题行动计划。

2018-2019 双年度，秘书处将专注于确保会员国全面实施国家行动计划，做法包括继续改变与适当使用抗生素及感染预防和控制有关的行为；加强系统以支持适当使用抗微生物药物；加强有关耐药性流行率和趋势以及抗微生物药物消费和使用情况的证据基础；促进更好地协调多部门利益攸关方。

世卫组织将与其它伙伴一道加快开发新的药物、诊断制剂和其它工具，以处理抗微生物药物耐药性问题。本组织将与粮农组织和世界动物卫生组织合作，确保降低抗微生物药物耐药性在人和动物交界面发生和蔓延的风险。

2018-2019 双年度将继续：开展管理框架相关工作，以处理获得问题，特别是对资源缺乏国家而言；保住重要的抗微生物药物供适当使用；以可持续方式应对与新药开发有关的市场失灵问题。

与其它规划和伙伴的联系

要有效、可持续地开展本类规划，采用跨领域、多部门方法必不可少。在由可持续发展目标及其 13 个具体卫生目标和其它对卫生有影响的具体目标界定的发展领域里，需要各项战略和方法之间实现更大程度的合作和协调。

要终结疾病流行、预防疾病并推进抗微生物药物耐药性问题相关工作，就需要与伙伴进行更多协调，也需要各疾病相关规划实现更好的集成。加强研究和创新、通过为实现全民健康覆盖而加强的卫生系统开展工作、确保可持续供资以及加深与其他部门、发展伙伴和非国家行为者的联系都必不可少。对这种应予以保持和加强的工作方式，本类别下各项规划领域都有悠久且富有成效的经历。

抗微生物药物耐药性领域的工作补充并扩大传染病类别及其他类别下的现有工作。抗微生物药物耐药性相关工作将在艾滋病毒及结核和疟疾病原体等领域的成就和模式基础上在所有世卫组织规划领域实现协同并扩大规模。秘书处将协调并催化相关活动，确保与规划预算其它类别工作实现一致。

在许多情况下，这意味着更多采用综合方法提供服务。例如，为 10 多亿面临风险者综合提供针对至少五种被忽视热带病的预防性化疗，以及非洲区域艾滋病毒规划和结核病规划之间开展合作通过若干具体行动从 2000 年到 2014 年挽救了 590 万人的生命，使结核病/艾滋病毒应对工作形势好转。这些都说明应继续采用并加强这种方法。

也有规划纳入卫生系统的积极例子，例如将艾滋病毒干预措施纳入孕产妇和儿童卫生服务，例如为孕妇和考虑怀孕的妇女进行艾滋病毒检测和咨询、提供抗逆转录病毒治疗、提供婴儿喂养咨询以减少垂直传播风险。与此类似，预防和治疗一些被忽视热带病（包括血吸虫病和经土壤传播的蠕虫病）的工作有助于改善妇女和孕产妇健康和出生结果。

另外一个例子是联合开展全球病媒控制工作。通过加强部门之间和部门内部的行动和协作、强化昆虫监测、扩大实施和社区参与，会员国可以实现适合本地情况的有效、可持续病媒控制，从而减少疾病和死亡并在病媒传播疾病疫情发展为流行之前就对其进行管理。这不仅有助于实现可持续发展目标 3，而且也会促进清洁水和卫生设施（目标 6）、可持续城市和社区（目标 11）及气候（目标 13）等相关行动。

抗微生物药物耐药性是对卫生系统的重大挑战，卫生系统类各规划领域的工作均应在应对该挑战方面加强卫生系统。需要将国家行动计划纳入更广泛的部门战略和预算。需要加强卫生人力以预防和管理抗微生物药物耐药性，减少抗微生物药物耐药性的战略应成为质量、安全性以及感染预防控制规划的核心组成部分。

抗微生物药物耐药性是人和动物关系中的一种特别风险，抗微生物药物耐药性规划将与食品安全规划密切合作，更好地理解这些风险并宣传推动在食品生产中更负责任地使用抗生素。

国家和区域层面为处理抗微生物药物耐药性问题发展起来的能力也会加强新的突发卫生事件规划类别下的会员国防范流行病和人道主义突发事件及全球应对流行病和人道主义突发事件的能力，特别是实验室和监测能力。

全球卫生研发观察站将发挥抗微生物药物耐药性研究信息库的作用。

处理对药物耐药性和杀虫剂抗性的问题是所有规划的重点工作，因为这一共同关切有可能给实现可持续发展目标下多个具体目标造成障碍。实施抗微生物药物耐药性全球行动计划利用本类别下药物和杀虫剂耐药性领域正在开展的工作，并且以业已加强的能力和业已获得的经验教训为基础。

最后，千年发展目标（特别是目标 6）取得的成功有赖于各国做出的巨大努力和国际社会的合作，包括来自重要伙伴关系、全球卫生行动、发展机构、主要基金会和其它非国家行为者的支持，以及世卫组织和其它机构之间相互补充的工作和联合国系统内部的凝聚力。需要继续并进一步加强该工作。例如，为强化其规范作用，世卫组织正在加强与会员国的互动和与其它全球机构的伙伴关系，包括联合国儿童基金会、全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金和世界银行以及发挥广泛公共卫生职能的基金会、组织和公司。世卫组织与全球疫苗免疫联盟密切合作，共同开展的规范性工作支持了成功的免疫规划，包括促进研究和开发、制定标准和监管疫苗质量、收集证据指导疫苗使用和扩大获得。世卫组织的规范指导将确保各国提供的申请供资概念说明文件是以世卫组织有关循证策略的建议为基础拟定的，而且相关药物和其它卫生产品的质量是有保证的，从而继续在引导全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金投资方面发挥重要作用。

艾滋病毒和肝炎

成果 1.1 — 使更多艾滋病毒感染者和病毒性肝炎患者获得关键干预措施

成果指标	基线	目标
每年新发艾滋病毒感染的数量	210万 (2015年)	<500 000 (2020年)
接受抗逆转录病毒治疗的艾滋病毒感染者比例	46% (2015年)	81% (2020年)
每年儿童新发艾滋病毒感染的数量	150 000 (2015年)	<40 000 (2020年)
接受乙肝或丙肝治疗者的累计数量	<200万 (2015年)	800万 (2020年)

产出 1.1.1 — 通过积极参与政策对话、开发规范性指导和工具、传播战略信息和提供技术支持，加强各国提供关键艾滋病毒干预措施的能力

产出指标	基线	目标
已经采纳“治疗所有病例”建议的快车道国家数量	3 (2015年)	35 (2019年)

国家办事处可交付成果

- 支持各国实施与区域行动计划一致的本国艾滋病毒防治行动计划。
- 根据全球和区域有关艾滋病毒预防、护理和治疗的指导文件更新国家战略、指南和工具。
- 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。
- 加强国家能力，通过培训、导师指导和监督，使用经过调整的手册、工具和课程，提供关键艾滋病毒防治干预措施。
- 支持各国摸清本国艾滋病毒技术援助需求和为规划管理、治理、实施以及资源筹措争取充足高质量技术援助。

区域办事处可交付成果

- 就实施区域艾滋病毒行动计划向各国提供技术支持。
- 发展并加强区域战略信息，包括艾滋病毒流行病学趋势和各国对艾滋病毒的应对，监测实施区域行动计划的进展。
- 在区域内传播全球层面建议的政策、指南和实践，以应对本区域和区域内国家在实现公平获得艾滋病毒预防、诊断、护理和治疗方面的挑战。
- 发展本区域质量有保证的技术援助提供者网络，支持各国实施世卫组织行动计划、政策和指南。
- 提供实施研究和创新方面的支持，以加快各国采用有效干预措施和技术的速度。

总部可交付成果

- 为实施 2016-2021 年全球卫生部门艾滋病毒战略发挥世卫组织艾滋病毒规划的全球领导和协调作用。
- 提供规范性和实施指导及政策方案，并支持区域办事处提供技术支持，以有效扩大落实“治疗所有病例”建议及促进实现诊断（艾滋病毒检测和咨询、婴儿早期诊断）、治疗、护理和实验室监测（病毒载量、艾滋病毒耐药）的 90-90-90 目标。
- 提供规范性和实施指导及政策方案，并支持区域办事处提供技术支持，以有效预防艾滋病毒传播并将关键人群公平地纳入艾滋病毒应对工作。

- 提供规范性和实施指导及政策方案，并支持区域办事处提供技术支持，通过为艾滋病毒感染者提供治疗和护理降低死亡率和发病率。
- 就战略信息和计划提供规范性指导和技术支持。
- 就卫生部门应对艾滋病毒工作的进展情况撰写并传播报告。
- 对艾滋病毒服务提供模式和扩大相关工作的方法提供指导，使之与全民健康覆盖、非传染性疾病、结核病、肝炎、性和生殖健康、孕产妇和儿童健康、精神卫生以及基本药物等工作相联系。
- 支持区域和国家办事处为应用世卫组织指导文件和实施区域行动计划提供技术支持。

产出 1.1.2 — 通过积极参与政策对话、开发规范性指导和工具、传播战略信息和提供技术支持，加强各国提供关键肝炎干预措施的能力

产出指标	基线	目标
具有与 2016-2021 年全球卫生部门病毒性肝炎防治战略一致的预防控制病毒性肝炎的本国行动计划的焦点国家数量	10 (2015年)	28 (2019年)

国家办事处可交付成果

- 支持制定并实施以当地流行病学形势为基础的预防控制病毒性肝炎的多部门国家政策和战略（并/或将其纳入更广泛卫生战略）。
- 加强能力，发展国家监测系统并收集有关病毒性肝炎感染负担的数据，监测国家应对情况。
- 支持根据全球指导调整本国预防控制病毒性肝炎的指南，支持将重要肝炎干预措施纳入现有卫生保健机制和系统。
- 支持利用现有健康促进机制针对决策者和一般人群开展宣传，提高有关病毒性肝炎的意识。

区域办事处可交付成果

- 为实施区域病毒性肝炎行动计划提供技术支持。
- 动员政治承诺，促进预防控制病毒性肝炎。
- 为传播、调整和实施世卫组织有关预防和控制病毒性肝炎的指导文件提供支持。
- 支持国家办事处为促进国家病毒性肝炎应对工作开展政策对话、提供技术援助和进行能力建设。
- 支持加强区域和国家进行病毒性肝炎监测并收集数据的能力。
- 监测有关病毒性肝炎防治的全球战略和区域行动计划的设施情况。
- 建立区域质量有保证的技术援助提供者网络，支持各国实施世卫组织行动计划、政策和指南。

总部可交付成果

- 领导和协调活动，促进全球病毒性肝炎预防、诊断、护理和治疗。
- 提供规范性指导，帮助扩大病毒性肝炎预防、诊断、护理和治疗努力。
- 加强卫生信息和报告系统，评估并监测病毒性肝炎流行情况，落实病毒性肝炎防治活动。
- 为制定国家肝炎防治战略和计划提供指导并支持区域办事处提供技术援助，使肝炎应对工作均衡发展并纳入一般卫生规划。

结核病

成果 1.2 — 根据终结结核病战略实现高质量结核病治疗的普遍获得

成果指标	基线	目标
自采纳世卫组织推荐战略（1995 年）以来诊断并成功治疗的结核病患者累计数量	8000 万 (2017 年)	9000 万 (2019 年底)
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	300 000 (2017 年)	350 000 (到 2019 年)

产出 1.2.1 — 全世界调整采用并落实 WHA67.1 号决议有关 2015 年后结核病预防、治疗和控制的终结结核病战略和目标

产出指标	基线	目标
已经根据 WHA67.1 号决议所载全球目标在本国战略计划内确定了降低结核病死亡率和发病率目标的国家数量	待定 (2017 年)	194 (2019 年)

国家办事处可交付成果

- 支持并加强各国根据终结结核病战略、相关区域计划和框架及国家战略计划调整采用并实施指南和工具的能力。
- 支持各国协调多个部门和伙伴关系的努力，促进制定国家合作战略和国家战略计划，促进资源筹措。
- 支持收集、分析、传播和使用结核病数据，监测国家结核病形势和应对，包括分析分解数据（例如按年龄、性别和地点分解的数据）评估国内不平等和公平状况。

区域办事处可交付成果

- 加强各国根据终结结核病战略、区域行动计划和/或相关区域计划、框架和政策调整和实施世卫组织指南和工具的能力。
- 协调世卫组织和伙伴根据各国需求提供技术支持，包括区域支持机制，如区域绿灯委员会和世卫组织合作中心。

- 通过加强监测系统和促进分析、传播和利用相关卫生数据和信息监测结核病、结核菌和艾滋病毒双重感染以及耐药结核病趋势。
- 在宣传动员、伙伴协调和资源筹措方面发挥领导作用。

总部可交付成果

- 在协调、宣传和资源筹措方面发挥领导作用，支持通过和实施终结结核病战略，与世卫组织区域和办事处及其它利益攸关方合作，处理结核病、艾滋病毒、抗微生物药物耐药性、非传染性疾病、孕产妇和儿童健康、卫生系统和其它相关卫生问题。
- 在与世卫组织内外的相关利益攸关方合作时发挥领导作用，通过促进加强卫生系统和努力消除结核病患者面临的灾难性支出使控制结核病的努力与实现全民健康覆盖和社会保护的整体运动相一致。
- 对实现可持续发展目标和终结结核病战略提出的减少结核病负担的目标和里程碑的进展进行全球监测和评估，包括对国家数据进行分解分析，从而可以评估各国内部的不平等和公平状况，并通过全球报告、世卫组织全球结核病数据库和世卫组织全球卫生观察站广泛传播相关报告。

产出 1.2.2 — 更新政策指南和技术工具，支持实施终结结核病战略和实现 2015 年后结核病预防、治疗和控制目标的努力，其中应包括三个支柱：(1)以患者为中心的综合治疗和预防；(2)大胆的政策和支持系统；(3)加强研究与创新

产出指标	基线	目标
各区域和国家制定并通过的支持终结结核病战略的新的和经过更新的指南和技术文件的数量	0 (2017 年)	10 (2019 年)

国家办事处可交付成果

- 支持各国将终结结核病战略和相关区域计划和框架调整为国家政策、战略和计划，使之与加强国家卫生系统以实现全民健康覆盖和社会保护的共同努力相一致；促进与其它部门、伙伴和受影响人群进行跨领域政策对话。
- 支持各国根据最新的全球和相关区域指导文件采用结核病防治指南和工具。
- 支持并促进通过确定研究议程和能力建设实施业务研究和创新。

区域办事处可交付成果

- 领导制定区域结核病防治实施战略和相关框架，提供区域政策对话平台，根据区域情况调整适用全球结核病战略和计划。
- 提出政策方案，拟定并更新技术指导文件，促进在区域计划和框架内通过和实施终结结核病战略。
- 牵头支持会员国参与结核病相关国际行动，促进其积极参与处理全球卫生问题，协调区域和次区域实体。

- 与国家办事处、会员国和重要伙伴密切协作，通过确定研究议程和能力建设促进并支持业务研究和创新。
- 在区域层面促进各种利益攸关方之间进行合作并就好的做法开展交流。

总部可交付成果

- 更新结核病诊断和治疗指南，包括关于使用新诊断试剂和药物、方案以及相关辅助工具和实验室标准的指南。
- 提供政策指导以促进就各种形式结核病，包括药物敏感型结核病、耐多药结核病、伴有艾滋病毒感染的结核病和小儿结核病等实施结核病治疗，努力加强与非传染性疾病预防、孕产妇和儿童卫生保健、社区服务和面向弱势群体服务的整合，并且考虑公平、性别平等和人权因素。
- 制定政策指导和工具，支持有效实施更有力的国家政策、监管和研究议程框架以促进终结结核病战略。

疟疾

成果 1.3 — 使更多风险人群获得预防性干预措施、诊断确诊和一线抗疟治疗药物

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	70%* (2014 年)	77%* (2019 年)
公共部门接受寄生虫学检测的疑似疟疾病例所占比例	65%* (2014 年)	85%* (2019 年)
需要病媒控制措施的人群中能够获得有关措施者所占比例	53%* (2014 年)	80%* (2019 年)
2015 年出现疟疾传播但报告零例本土病例的国家数量	0 (2015 年)	8 (2019 年)

* 数字仅涉及撒哈拉以南非洲；其它区域均已接近 100%。

产出 1.3.1 — 促进各国实施循证疟疾战略计划，重点是实现病媒控制措施及诊断检测法和治疗的有效覆盖以及通过为加强减少疟疾工作进行能力建设对疗效和杀虫剂抗性进行监督和监测

产出指标	基线	目标
国家一级收到 80% 以上公立卫生机构报告的国家所占比例	49% (2014 年)	80% (2019 年)

国家办事处可交付成果

- 支持国家疟疾防治规划，确定能力建设需求；加强预防、控制和消除疟疾的技术和管理能力，包括次国家级的能力。
- 在实施疟疾防治规划的所有方面支持各国，包括改进疟疾监测；发现难以到达人群；通过国家卫生信息系统跟踪疟疾控制和消除工作的进展；产生和使用数据，包括监测和报告抗疟药疗效和杀虫剂抗性。
- 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，分享建设各国长期能力的最佳实践。
- 支持国家办事处加强各国的能力，通过评估获得障碍收集战略信息，包括通过风险绘图，产生信息以便更好地按照性别、经济状况、年龄、城乡、边缘化人群、民族/种族等标准对疟疾进行分层。使用疟疾监测、规划和卫生相关数据。应对耐多药疟疾病例，包括对以青蒿素为基础的联合疗法耐药和杀虫剂抗性；扩大病媒控制措施、高质量寄生虫学诊断和抗疟治疗的有效覆盖；建立并维护质保系统。
- 提供国家间和针对具体国家的支持，以加快控制和消除疟疾的工作并防止疟疾卷土重来，包括协调和技术支持；促进跨国合作；定量、定性和参与式研究；与利益攸关方、伙伴和相关部门合作开展宣传和筹措资源。
- 监测和分析区域趋势。

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，包括建立杀虫剂抗性和药物耐药数据库并报告全球疟疾控制工作进展情况。
- 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（包括针对难以到达人群的前述措施）、发热性疾病综合管理、监测和数据分解以及发现和应对疫情以加快减少并消除疟疾的政策建议及战略和技术指南

产出指标	基线	目标
实施世卫组织政策建议、战略和指南的疟疾流行国所占比例	72/94 (2014 年)	85/94 (2019 年)

国家办事处可交付成果

- 向各国提供技术支持，帮助其采纳/调整和实施有关病媒控制、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最新技术指南。
- 支持编制/更新国家疟疾预防、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，以监督疟疾防治战略的实施情况；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

- 支持传播、采纳/调整和实施全球技术战略，包括在次区域、国家和次国家级减少和消除疟疾及防止疟疾卷土重来的战略以及业务研究（包括对妨碍有效覆盖的障碍进行研究）。

总部可交付成果

- 更新有关监测、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）、发热性疾病综合管理以及疟疾消除工作的技术指南；发展相关工具，支持调整适用并实施全球技术战略、政策建议和指南。
- 与区域办事处合作，加强预防和病例管理中高度专业领域的技术支持，包括疟疾耐多药（包括对以青蒿素为基础的联合疗法耐药）。

被忽视的热带病

成果 1.4 — 增加并保持对被忽视热带病的控制措施的获得情况

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	188/194	190/194
需要被忽视热带病防治措施的人口数量	17 亿	15 亿

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
使用世卫组织推荐机制和标准规划并报告实施针对被忽视热带病的预防性化疗情况的被忽视热带病流行国所占比例	70% (2017 年)	80% (2019 年)

国家办事处可交付成果

- 在国家层面为大型服药活动以及制定并实施被忽视热带病控制、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热带病的药物并将其纳入基本药物采购。
- 支持加强国家能力，酌情扩大/缩小预防性化疗、创新和强化疾病管理、综合病媒管理措施以及与其它规划和部门的合作。

区域办事处可交付成果

- 促进各国政府、服务提供者、药厂、捐助方及技术和实施伙伴就国家层面实施与世卫组织被忽视热带病路线图一致的计划进行区域对话。
- 通过积极对话和与政府、捐助方和伙伴交往监测国家层面的进展情况，根据世卫组织被忽视热带病路线图协调区域规划审查小组和规划经理会议。
- 提供区域平台，促进加强本区域国家被忽视热带病规划的能力，特别是在监测及使用业务研究成果和性别公平数据方面，支持认证/核实选定被忽视热带病的消除情况。
- 加强协调来自区域和全球层面的技术支持，加强协调捐助方和技术伙伴。

总部可交付成果

- 开发工具，支持加强区域和国家能力，以促进实施世卫组织被忽视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，出版全球被忽视热带病报告和统计数据，可能的情况下也包括性别和公平数据。
- 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、协调并监督捐赠和非捐赠的用于治疗被忽视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控制被忽视热带病的措施，并对有关情况进行监测

产出指标	基线	目标
采纳世卫组织规范、标准和证据诊断和治疗被忽视热带病的疾病流行国数量	84 (2017年)	88 (2019年)

国家办事处可交付成果

- 在设计有关临床试验和调整适用有关被忽视热带病诊断、治疗、病例管理、传播控制和监测的技术指导文件方面向各国提供技术支持。
- 在制定或修改通过大规模服药控制和预防特定疾病（包括经土壤传播的蠕虫感染和血吸虫病）的国家指南方面提供技术支持；进行质保和药物警戒。

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。

- 确定区域业务研究重点，宣传推动并联系区域内的世卫组织合作中心、研究机构和研究网络。
- 补充国家办事处的能力，支持会员国调整指南、质保制度和其它控制、消除和/或消灭被忽视热带病的具体领域。
- 通过提供本区域有关监督和评估被忽视热带病干预措施和病媒控制的意见，协助总部制定技术指南。

总部可交付成果

- 通过专家委员会和研究小组制定并更新全球被忽视热带病技术规范 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、登革热和其它区域性被忽视的热带病）的快速简便诊断检验法。
- 促进就被忽视热带病控制和消除战略的内容、进程和影响中的性别和公平问题开展跨司局和跨部门的政策对话。

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	7 (2019 年)

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；为有效治疗和控制被忽视热带病发展方法、解决方案和策略。
- 根据区域和国家重点支持加强疾病流行国的个人和机构的研究能力。

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	86% (2018 年)	≥ 90% (2019 年)
已经核实实现消除麻疹的会员国数量 (按照 2015 年倒计时确定的) 75 个重点会员国中已经 推出肺炎球菌和轮状病毒疫苗的国家所占比例	77/194 52/75 (69%)	88/194 60/75 (80%)

产出 1.5.1 — 为实现疫苗十年的目标，实施并监测全球疫苗行动计划，重点是加强服务提供和对免疫接种的监测

产出指标	基线	目标
未实现全球疫苗行动计划免疫接种目标 ¹ 的中低收入和中等收入会员国中得到世卫组织支持拟定提高接种率年度工作计划的国家数量	0/94* (2017年)	50/94* (2019年)

* 全球疫苗行动计划中提及的会员国

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。
- 支持各国筹措资金并动员伙伴支持，以实施本国免疫接种战略计划（全面多年期计划或其它计划）。
- 支持加强各国进行疫苗可预防疾病监测，提高免疫接种数据质量和将免疫接种数据用于监测疫苗效果和规划实施情况及用于提高规划绩效。

区域办事处可交付成果

- 在各国需要额外能力时向其提供专业知识，帮助发现覆盖方面的不公平，制定达及未接受疫苗接种或接种不足人群策略和推出新疫苗；促进伙伴合作。
- 支持各国制定并实行政策和战略，确保免疫接种规划的可持续性，包括支持建立国家决策机构并建设其能力。
- 协调区域疫苗可预防疾病监测，包括轮状病毒和疫苗可预防侵袭性细菌病监测，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。

总部可交付成果

- 通过为实施全球疫苗行动计划提供政策和战略指导支持区域办事处；每年报告实施全球计划的进展情况。
- 更新有关当前疫苗和新疫苗使用的政策建议以及有关推广新疫苗和未充分利用疫苗的指南。
- 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。

¹ 三剂百白破疫苗接种率在国家一级≥90%，地区级≥80%。

产出 1.5.2 — 促进加强实施并监督消除麻疹和风疹、控制乙肝及消除孕产妇和新生儿破伤风战略

产出指标	基线	目标
得到世卫组织支持建立国家或次区域*核实麻疹消除情况委员会的会员国数量	131/194 (2017 年)	138/194 (2019 年)

* 对同一次区域内一些小国而言，建立次区域委员会可能更符合实际。

国家办事处可交付成果

- 支持各国制定并实施消除或控制麻疹、风疹/先天性风疹综合征、孕产妇和新生儿破伤风和乙肝的国家战略，其中包括监测免疫缺口、发现总是被免疫接种工作遗漏的人群并做出特殊努力为这些人提供服务。
- 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。
- 支持国家核实委员会工作，以核实是否实现消除和控制疫苗可预防疾病目标。

区域办事处可交付成果

- 审查并更新消除或控制麻疹、风疹/先天性风疹综合征、孕产妇和新生儿破伤风以及乙肝的区域战略；支持国家办事处实施相关战略。
- 加强区域通过实验室确诊开展麻疹和风疹/先天性风疹综合征病例监测的能力，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

- 在落实及核实消除和控制疾病方面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。
- 监测并报告全球麻疹/风疹发病率和乙肝控制的成果和趋势。

产出 1.5.3 — 确定和商定研究重点并全面审查疫苗接种政策，促进新疫苗和其它免疫相关技术，以便开发并推出具有公共卫生意义的疫苗并克服免疫接种障碍

产出指标	基线	目标
双年度期间确定重点新疫苗和免疫技术的目标产品概况及首选产品特征的数量	0 (2017 年)	3 (2019 年)

国家办事处可交付成果

- 支持各国产生数据，以便就使用疫苗和选择规划上合适的疫苗产品做出循证决策。
- 支持有助于克服任何可能妨碍实现高覆盖和公平覆盖或是妨碍获得疫苗和免疫服务的障碍的实施研究。

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。
- 支持发展并加强各国开展循证决策的机构能力，系统地收集有关不同环境下/不同目标人群疫苗效果和影响的证据，使疫苗接种政策符合本地区的具体情况。
- 促进确定研究重点和进行实施研究，以支持加强区域内的免疫规划。

总部可交付成果

- 按照根据研发蓝图确定的全球研发路线图和检测/审批路径确定免疫研究重点，促进特定重点疫苗（包括应对流行病的疫苗）的开发和临床评价。
- 为如下工作提供证据基础和建议：有关新疫苗和当前疫苗的政策；有关世卫组织疫苗开发偏好的指导文件，包括目标产品概况、新疫苗和免疫相关技术的首选产品特征。
- 鼓励和/或支持拟定框架、开发工具和进行审查，对有关疫苗在全球、区域和国家层面影响的证据以及旨在提高关键信息可获得性和质量的工具和/或方案进行严格评价。

抗微生物药物耐药性

成果 1.6 — 能够获得有关主要人类病原体对一线抗微生物药物耐药性水平的数据和趋势，从而为采取行动减少抗微生物药物耐药性造成的感染奠定基础

成果指标	基线	目标
大肠杆菌对三代头孢菌素耐药性的降低幅度	待定	待定
肺炎链球菌对青霉素耐药性的降低幅度	待定	待定
肺炎克雷伯菌对三代头孢菌素耐药性的降低幅度	待定	待定

产出 — 加强各国对抗微生物药物耐药性问题认识和教育的能力和深度

产出指标	基线	目标
开展提高抗微生物药物耐药性意识活动的国家数量	调查后 3月提供 (2017年)	调查后 3月提供 (2017年)

国家办事处可交付成果

- 根据具体情况对目标受众（包括抗微生物药物耐药性问题国家归口单位、卫生保健提供者、实验室工作人员等）开展有关抗微生物药物耐药性的培训。
- 提供技术支持，协助各国利用经过调整的核心沟通材料和工具发展本国沟通规划，该规划应有助于加强区域规划并鼓励本地伙伴开展促进行为变化的活动。
- 支持各国参与世界提高抗生素认识周活动及其它抗微生物药物耐药性领域的事件和活动。
- 与专业团体和教育机构合作，调整并推广有效行为所需核心能力的指导文件，并鼓励将其纳入卫生工作者课程。

区域办事处可交付成果

- 发展并维持区域和国家与抗微生物药物耐药性有关材料库，向各国和伙伴传播相关联合国官方语言和其它语言材料，其格式应根据各国文化调整。
- 协助国家办事处支持各国参加和实施全球专项行动（包括世界提高抗生素认识周）和其它与抗微生物药物耐药性有关的行动，鼓励区域伙伴开展促进行为变化的活动。
- 协助国家办事处与专业团体和教育机构合作，调整并推广有效行为所需核心能力的指导文件，并鼓励将其纳入卫生工作者课程。

总部可交付成果

- 与专业团体合作，提高对抗微生物药物耐药性的认识，鼓励这些团体内采用最佳实践。
- 发展并传播与抗微生物药物耐药性问题有关的具有全球相关性的重要沟通规划和教育材料。
- 测量对抗生素耐药性意识和认识发展的趋势，并传播调查结果。
- 根据需要提供技术专长，并通过与专业团体和教育机构合作，调整并推广有效行为所需核心能力的指导文件，并鼓励将其纳入卫生工作者课程。

产出 1.6.2 — 有效促进管理和使用有关人类、动物和环境部门的抗生素使用、残留和耐药性的高质量全面数据

产出指标	基线	目标
建立国家监测系统并向全球抗微生物药物监测系统提供耐药模式数据的国家数量	0/194 (2015年)	77/194 (2019年)
建立国家监测系统并向全球抗微生物药物监测系统提供抗微生物药物消费数据的国家数量	待定 (2017年)	待定 (2019年)

产出指标	基线	目标
提供（中亚东欧抗微生物药物耐药性监测系统定义的）A级分类数据以供评估全球抗微生物药物耐药性问题规模和趋势的国家数量	待定 (2017年)	40 (2019年)
实施涵盖人类、食品和动物的抗微生物药物耐药性综合监测的国家数量	待定 (2017年)	待定 (2019年)
有至少一个国家参考实验室的国家数量	待定 (2017年)	待定 (2019年)

国家办事处可交付成果

- 提供技术支持，促进发展国家监测能力和系统，包括实验室。
- 促进国家监测系统参加区域监测网络和全球抗微生物药物监测系统。

区域办事处可交付成果

- 监测并报告全球抗微生物药物耐药性、消费和使用形势和趋势。
- 支持区域内各会员国采用和调整监测标准和工具。
- 与国家办事处一道支持会员国发展和实施监督监测系统和行动，并促进参加区域监测网络和全球抗微生物药物监测系统。
- 支持“同一个健康”框架下的综合监测。
- 为建立国家参考实验室支持监测抗微生物药物耐药性提供支持。
- 促进研究，以确定抗微生物药物耐药性在本地区造成的卫生和经济负担。
- 发展数据收集和分析、耐药性监测、实验室和诊断制剂能力。

总部可交付成果

- 发展和维持全球监测规划，获得有关抗微生物药物消费和使用及抗微生物药物耐药性的数据。
- 监测和报告全球抗微生物药物耐药性、消费和使用形势和趋势。
- 促进全球伙伴的参与和支持，以推动在“同一个健康”框架下对各部门的抗微生物药物耐药性及抗微生物药物消费和使用情况进行综合监测。
- 建立开放的研发合作模式，增加对抗微生物药物耐药性的经济和卫生影响的人数；促进以创新方法收集和分析抗微生物药物消费和使用数据，支持获得相关知识，提高意识并激励投资。
- 确定促进建立支持抗微生物药物耐药性监测的国家参考实验室的基本要求。
- 增加对于残留和耐药细菌造成环境污染并助长抗微生物药物耐药性的认识。
- 审查世卫组织监测抗微生物药物消费和使用的方法，包括开发信息技术工具。
- 开发工具和方法，用于收集和合并患者监测、人类卫生和针对具体疾病的药物耐药性数据，以及收集和分析耐药性监测、实验室和诊断制剂数据。

产出 1.6.3 — 提供在卫生保健环境下与抗微生物药物耐药性作斗争的专业知识，包括通过推动将抗微生物药物耐药性教育纳入感染预防和控制专业培训

产出指标	基线	目标
在世卫组织卫生设施内感染预防与控制规划核心组成部分基础上开展工作控制抗微生物药物耐药性的国家数量	待定 (2017年)	待定 (2019年)
确定了在卫生保健设施内提供水、卫生设施和个人卫生措施的国家政策、对其进行了成本核算并正在实施该政策的国家所占比例	待定 (2017年)	待定 (2019年)

国家办事处可交付成果

- 支持卫生部将抗微生物药物耐药性及其相关风险纳入本地感染预防控制活动和实践的发展和实施过程中。
- 根据世卫组织有关感染控制核心要件的指南支持国家层面有关卫生保健环境下抗微生物药物耐药性问题（包括住院病人和门诊病人）的培训和能力建设活动。

区域办事处可交付成果

- 根据全球和区域重点及通过改进感染预防控制管理抗微生物药物耐药性指南提供标准指导和最佳实践，以支持国家办事处。
- 必要时协助加强并发展感染控制规划和重点预防卫生保健机构获得性耐药感染，以支持国家办事处。

总部可交付成果

- 促进民间社会和患者团体参与与抗微生物药物耐药性有关的个人卫生及感染预防控制实践。
- 将抗微生物药物耐药性问题纳入宣传工作，推动在卫生设施和社区内提供水、卫生设施和个人卫生措施。
- 评估将世卫组织有关感染预防与控制规划核心组成部分的新建议纳入区域和各国有关感染预防控制及抗微生物药物耐药性的文件，包括国家行动计划。
- 开发有关在卫生保健环境下预防和控制耐多药病原体的培训模块/标准操作程序，其中特别关注资源有限环境。

产出 1.6.4 — 促进各国通过采用标准及实施技术指南和适当法规优化抗微生物药物在人类和食品生产中的使用

产出指标	基线	目标
制定并实施在卫生保健环境下促进负责任地合理使用质量有保证的抗生素的国家政策和法规	待定 (2017年)	待定 (2019年)
促进各国通过采用标准及实施技术指南和适当法规优化抗微生物药物在人类健康和食品生产中的使用	待定 (2017年)	待定 (2019年)

国家办事处可交付成果

- 就制定和执行相关政策和法规促进各部门在“同一个健康”框架下负责任地合理使用抗微生物药物向会员国提供技术支持。
- 在国家层面提供技术支持，以调整指导文件和标准，促进各部门在“同一个健康”框架下循证选择和负责任地合理处方、配药和使用抗微生物药物。

区域办事处可交付成果

- 支持国家办事处采用标准和落实有关抗微生物药物消费和使用的指导文件。
- 支持各国实施政策和实践鼓励抗生素的负责任和合理使用，包括处方、配药和监测其作为基本药物规划一部分的使用。
- 支持各国实施政策和实践鼓励在“同一个健康”框架下负责任和合理使用抗生素。

总部可交付成果

- 就在标准治疗指南中使用耐药性信息制定标准和指导文件。
- 审查基本药物清单上的抗生素和抗真菌药。
- 协助区域办事处和国家办事处支持各国落实政策和实践在基本药物规划中促进医院和社区负责任地合理使用抗生素。
- 必要时提供技术专长，以制定保障高质量抗微生物药物上市并减少市场上的劣质、假造、标签不当、伪造和假冒医疗产品。
- 修订和/或制订新的食品法典委员会指南和行为守则，减少食物链中的抗微生物药物耐药性。
- 维护并更新世卫组织《对人类医学至关重要的抗微生物药物清单》及附带世卫组织指南。
- 与粮农组织合作，就制定有关抗微生物药物耐药性的国际标准向食品法典委员会提供循证指导。

产出 1.6.5 — 促进全球努力，使各种干预措施更可获得，包括开发诊断工具和疫苗以预防和管理感染

产出指标	基线	目标
在没有世卫组织参与情况下正在开发的新产品（疫苗、诊断制剂和药物）数量	0 (2017 年)	5 (2019 年)

国家办事处可交付成果

- 在可能的情况下鼓励投资开发新药、诊断工具、疫苗和其它与抗微生物药物耐药性有关的干预措施。

区域办事处可交付成果

- 在可能的情况下鼓励投资开发新药、诊断工具、疫苗和其它与抗微生物药物耐药性有关的干预措施。

总部可交付成果

- 向开发新产品以处理抗微生物药物耐药性问题的关键伙伴提供技术支持并开展合作，包括世卫组织/被忽视疾病药物行动全球抗生素研发伙伴关系。
- 发展处理抗微生物药物耐药性问题的全球开发和管理框架。
- 鼓励采用新模式开发新药、诊断工具、疫苗和其它与抗微生物药物耐药性有关的干预措施。
- 修改并/或制定新的食品法典准则和操作规范，以减少食物链中的抗微生物药物耐药性。
- 维护并更新世卫组织《对人类医学至关重要的抗微生物药物清单》及相关世卫组织指南。
- 与粮农组织协作，在制定抗微生物药物耐药性国际标准过程中向食品法典委员会提供循证指导。

产出 1.6.6 — 有效促进制定、实施、监测和评估与抗微生物耐药性作斗争的国家行动计划

产出指标	基线	目标
建立多部门协调机制监督与抗微生物药物耐药性作斗争的国家战略实施情况的国家数量	51/194 (2015 年)	100/194 (2019 年)
制定了与抗微生物药物耐药性全球行动计划一致的国家行动计划的国家数量	待定 (2017 年)	待定 (2019 年)
为之收集数据的监测框架所包含要素数量	待定 (2017 年)	待定 (2019 年)

国家办事处可交付成果

- 向会员国提供支持，促进根据抗微生物药物耐药性全球行动计划和相关区域框架制定并实施多部门国家行动计划。
- 支持实施国家行动计划，支持对实施情况进行监测。
- 宣传推动各国政府和发展伙伴为处理抗微生物药物耐药性问题的活动可持续供资。

区域办事处可交付成果

- 支持处理会员国重点需求的合作和承诺，制定政府间多部门战略和区域框架，支持会员国采取行动处理抗微生物药物耐药性问题。
- 支持国家办事处对抗微生物药物耐药性国家计划的制定和实施进行监督，该计划应与抗微生物药物耐药性全球行动计划一致。
- 监测区域内各国实施国家行动计划的进展并汇编各国意见。
- 宣传推动各国政府和发展伙伴为处理抗微生物药物耐药性问题的活动可持续供资，必要时提供更多专业知识协助国家办事处说明实施抗微生物药物耐药性国家行动计划在投资方面的好处。

总部可交付成果

- 向区域和国家办事处提供技术专长，以协助制定和实施抗微生物药物耐药性国家和区域计划。
- 拟定并实施监测框架，以报告实施国家行动计划的影响。
- 收集各种来源的数据，对照确定的标准评估影响，报告情况并提出行动建议。

产出 1.6.7 — 通过相互协调的承诺和行动在社会各层次处理抗微生物药物耐药性问题

产出指标	基线	目标
提供有关抗微生物药物耐药性问题全球状况和严重程度的全面报告	待定 (2017年)	待定 (2019年)
全面落实促进参与联合国抗微生物药物耐药性问题协调机制合作	0 (2017年)	100% (2019年)

国家办事处可交付成果

- 提供意见，促进定期报告实施全球行动计划的进展和在国家层面实现影响目标的进展。
- 在国家层面，鼓励粮农组织、世界动物卫生组织和其它联合国和多部门国际伙伴在抗微生物药物耐药性问题上的合作、协调和更多活动，以支持实施抗微生物药物耐药性全球行动计划。

区域办事处可交付成果

- 提供意见，促进定期报告实施全球行动计划的进展和在国家层面实现影响目标的进展。
- 在区域层面，鼓励粮农组织、世界动物卫生组织和其它联合国和多部门国际伙伴在抗微生物药物耐药性问题上的合作、协调和更多活动，以支持实施抗微生物药物耐药性全球行动计划。
- 确保本区域内部行动的协调统一，以实施抗微生物药物耐药性全球行动计划和有关抗微生物药物耐药性全球行动计划的 WHA68.7 号决议（2015 年），与重要伙伴一道加强组织和区域治理并确保活动的连贯性。

总部可交付成果

- 与粮农组织、世界动物卫生组织和其它联合国和多部门国际伙伴协调并扩大抗微生物药物耐药性相关活动，以支持实施抗微生物药物耐药性全球行动计划。
- 定期报告实施全球行动计划的进展和在国家层面实现影响目标的进展。
- 与伙伴合作，说明将抗微生物药物耐药性工作作为一个发展问题进行投资的理由。
- 利用活跃的多部门网络和政府委员会支持制定处理抗微生物药物耐药性问题的强大多部门网络。
- 确保耐药问题广泛纳入相关世卫组织战略和框架。
- 确保进行相互协调的政策对话并将对减少耐药性具有战略意义的广泛活动纳入统一宣传和资源筹措。
- 发挥国际领导和协调作用，支持在联合国大会、世界卫生大会、执行委员会、区域委员会会议和各国的高级别政治和其它相关会议上就抗微生物药物耐药性问题进行讨论和做出决定。
- 确保世卫组织内部行动的协调统一，以实施抗微生物药物耐药性全球行动计划和有关抗微生物药物耐药性全球行动计划的 WHA68.7 号决议（2015 年），与重要伙伴一道加强组织和全球治理并确保活动的连贯性。

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	合计
1.1 艾滋病毒和肝炎	54.1	7.5	11.1	7.8	6.1	12.5	45.6	144.7
1.2 结核病	32.4	1.9	17.8	11.5	8.2	16.4	35.7	123.9
1.3 疟疾	45.9	1.6	12.3	1.0	6.0	13.4	35.6	115.8
1.4 被忽视的热带病	31.9	6.2	13.4	0.4	6.3	6.5	42.6	107.3
1.5 疫苗可预防疾病	119.9	11.6	27.9	14.3	22.2	22.3	53.7	271.9
1.6 抗微生物药物耐药性	6.9	1.6	5.5	4.7	2.6	3.5	17.0	41.8
第 1 类合计	291.1	30.4	88.0	39.7	51.4	74.6	230.2	805.4

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
热带病研究	-	-	-	-	-	-	50.0	50.0
热带病研究合计	-	-	-	-	-	-	50.0	50.0

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、康复和监测非传染性疾病及其风险因素，减轻包括心血管疾病、癌症、慢性肺病、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；减轻食源性疾病负担；有效应对人畜共患病。

本类别包括四种主要非传染性疾病（心血管疾病、癌症、糖尿病和慢性呼吸系统疾病）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）、口腔卫生、精神障碍、眼耳保健、食品安全、人畜共患病、残疾以及暴力、伤害、物质滥用和营养状况差的后果。

国际上越来越认识到，非传染性疾病、食源性疾病、精神、神经和物质使用障碍、营养不良以及暴力和伤害带来的过早死亡和残疾在大部分国家都导致说不尽的痛苦，降低劳动生产率，削弱经济发展并构成重大社会挑战。致力于处理这些问题对于实现发展和公平至关重要，在 2030 年可持续发展议程上占有明显位置。

现在有明确证据表明，应对这些情况的“最合算”干预措施既是可行的解决方案也是回报很好的投资，包括在最贫困的国家也是如此。它们还对实现可持续发展目标具有重要意义，因为目标 3 下 13 个卫生相关具体目标中的 5 个与本类工作直接有关，在可持续发展目标 3 和其它目标范畴内还可能多种其它联系。

本类工作的使命是发挥全球领导作用，通过减少非传染性疾病、食源性疾病、精神、神经和物质使用障碍、营养不良、暴力和伤害的负担以及改善残疾人的生活而改善卫生。

本类工作的目标包括：提供有效、及时的流行病学和公共卫生数据，支持循证公共卫生行动；就制定政策的方法与各国合作，使所有政府部门和非国家行为者都参与进来；领导制定全球公共卫生政策和计划，支持更广泛的国际发展目标；在国家和国际议程中更加重视非传染性疾病和食源性疾病；支持并促进食品法典委员会的工作；与粮农组织和世界动物卫生组织协调促进多部门协作；在国际上并促进各国应对食品相关突发事件；向各国提供有效、及时的公共卫生政策和技术建议；以鼓励实现全民健康覆盖的方式开展工作；监督会员国履行联合国大会决议所载承诺，包括《预防和控制非传染性疾病问题联合国大会高级别会议的政治宣言》（2011 年）、有关全面审查和评估预防和控制非传染性疾病进展的联合国大会高级别会议成果文件（2014 年）¹、2030 年可持续发展议程、2011-2020 年道路安全行动十年和联合国营养行动十年相关决议。

秘书处将根据如下原则开展本类工作：

- 将以全组织范围综合方式开展工作，并遵循世卫组织改革进程的原则；
- 将在工作的所有方面都考虑公平、性别平等、人权以及非传染性疾病和食源性疾病及其危险因素的社会决定因素；
- 工作对于实施 2030 年可持续发展议程和其它全球承诺十分重要。

¹ 联合国大会 68/300 号决议。

非传染性疾病

2012年，全球死亡5600万人，其中3800万——占三分之二还多——死于非传染性疾病。其中近1400万死者享年30至70岁，主要是在低收入和中等收入国家，而且大部分死亡本可通过政府实施一整套高性价比的可负担干预措施加以避免。

可变危险因素和非传染性疾病与健康问题的多种社会决定因素导致的明显不平等有关。在许多低收入国家，非传染性疾病发现得较晚，患者因严重并发症或急性发作需要大量昂贵的医院护理。此外，男性和女性对非传染性疾病危险因素的暴露程度和脆弱性不同，其显现的症状或对风险的反应也不一定相同。在设计干预措施的时候应将此类性别差异考虑在内。许多非传染性疾病及其危险因素的決定因素在卫生领域之外，与人权、全民健康覆盖以及贫困和不识字等健康问题的社会决定因素有密切关系，一般而言对健康也有影响。需要采取政策行动，以世卫组织2013-2020年预防和控制非传染性疾病全球行动计划附录3所列指导为基础，加强卫生系统并使之能够通过以人为本的卫生服务和涵盖整个生命周期的全民健康覆盖预防和控制非传染性疾病并处理潜在的社会决定因素。

自从2011年全世界领导人通过《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》以来，非传染性疾病已经成为全球卫生议程的突出组成部分。现已建立了全球议程，该议程以针对2025年的九个具体全球目标为基础，围绕全球行动计划组织。该计划包括一整套行动，如果会员国、国际伙伴和秘书处集体采取这些行动，将有助于实现到2025年将心血管疾病、癌症、糖尿病和慢性呼吸系统疾病导致的过早死亡相对降低25%的首个自愿性全球目标。2030年可持续发展议程上的非传染性疾病相关具体目标源自这些2025年全球非传染性疾病防治目标。2030年可持续发展议程包括一个到2030年将非传染性疾病导致的过早死亡减少33%的目标。

2013年，联合国秘书长建立联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队并将其置于世卫组织领导之下。该工作队正支持各国将卫生以外的部门动员起来，并通过六个具体职能加强各国应对非传染性疾病的工作：(1)加强对各国的支持；(2)促进交流活动信息；(3)促进有关可用资源的信息；(4)加强宣传倡导；(5)确保继续处理控烟问题；(6)加强国际合作。

世卫组织预防和控制非传染性疾病全球协调机制旨在通过五个具体职能促进和加强国家、区域和全球层面的活动协调、多利益攸关方参与和多部门行动，以促进实施全球行动计划：(1)宣传并提高意识；(2)传播知识和信息；(3)鼓励创新和确定存在哪些障碍；(4)推进多部门行动；(5)为筹措资源开展宣传倡导。两个机制均促进各国在为实现可持续发展目标而采取的行动中重视非传染性疾病问题。

各国内部取得进展最重要。2018-2019双年度，秘书处将继续提供支持，加强各国的能力，使之：提高非传染性疾病问题在本国为实现可持续发展目标而采取的中的地位¹；考虑确定有关非传染性疾病的国家目标；制定并实施全国性多部门行动计

¹ 包括具体目标3.a、3.b、3c、3.4、3.5和3.8。

划，减少非传染性疾病的可变危险因素，包括但不限于《世界卫生组织烟草控制框架公约》、饮食、身体活动与健康全球战略及世卫组织有关向儿童营销食品和非酒精饮料的建议；实施终止儿童肥胖委员会的建议和减少有害使用酒精的全球战略；以及通过以人为本的初级卫生保健服务和全民健康覆盖加强并调整卫生系统，从而有效管理非传染性疾病；加强国家监测系统，以监测进展并衡量结果。世卫组织秘书处和《世卫组织烟草控制框架公约》秘书处将继续合作以实现共同的控烟目标。

秘书处将支持各国建立全国性多部门机制，促进对非传染性疾病问题有影响的决策领域的参与、政策一贯性和相互问责，以落实“将健康融入所有政策”的思路以及整个政府和整个社会参与的方法¹。同样，秘书处将支持各国加强卫生部的能力，以便在涉及政府各部门利益攸关方和非国家行为者的政策制定过程中发挥战略领导和协调作用²。秘书处还将支持各国将处理非传染性疾病的措施纳入联合国发展援助框架的设计过程³以及国家发展计划及其它卫生政策和计划。相关努力将包括提升对非传染性疾病导致的国家公共卫生负担的认识并阐明投资理由⁴。

同样重要的是，世卫组织将支持在与非传染性疾病有关的公共卫生问题上受到烟草业和其它行业法律诉讼攻击的国家。这种支持还包括积极主动地向烟草业法律诉讼所针对的国家提供援助。此外，有关为可持续发展目标筹资的亚的斯亚贝巴行动议程认识到“针对烟草的价格和税收措施……带来的收入流，可以在许多国家用于为发展筹资”。据此，秘书处将开展工作，促进在国家层面更好地实施烟草税政策。

秘书处将把支持各国加强国家卫生系统的工作作为重点，以改善罹患心血管疾病、慢性呼吸疾病、糖尿病和其它非传染性疾病者或面临这方面高风险者的预防、早期发现、治疗、康复和持续管理。秘书处正在开发非传染性疾病急救包，其中包括在药物和技术常规供应中断的地区保持治疗持续性所需的基本药物和技术。它将继续支持各国在世卫组织建议和最合算措施基础上积极实施规划，包括在世卫组织和国际电信联盟联合规划下使用移动卫生服务技术向各国非传染性疾病预防规划提供直接技术支持。

秘书处将与联合国大会主席密切合作，支持将于 2018 年召开的第三次联合国大会非传染性疾病问题高级别会议筹备进程，包括在 2017 年 8 月向大会提交进展报告和 2017 年下半年和 2018 年上半年举行全球和区域性非正式磋商。

精神卫生和物质滥用

2015 年，全球有 3.11 亿人罹患抑郁症，2300 万患精神分裂症，还有 1.1 亿多人遭受酒精或药物使用障碍的痛苦。此外，全球有 4700 多万痴呆症和 5000 多万癫痫病例。2012 年还有 80 多万人自杀。最近的世卫组织估计显示，每年饮酒至少导致 330 万

¹ 根据联合国大会 68/300 号决议第 30(a)(vi)段。

² 根据联合国大会 68/300 号决议第 30(a)(viii)段。

³ 根据联合国大会 68/300 号决议第 30(a)(v)段。

⁴ 根据联合国大会 68/300 号决议第 30(a)(iv)段。

人死亡，使用精神活性药物则至少导致 40 万人死亡。现有证据表明，大部分发展中国家最主要的精神、神经和物质使用障碍是以下几种：抑郁症、使用酒精和非法药物导致的障碍、精神分裂症和其它精神障碍、自杀、癫痫、痴呆以及儿童精神障碍。此外，人道主义突发事件和基于性别的暴力等窘境也对精神卫生状况有影响。

处理这些健康问题需要协调一致的行动。因此，世卫组织 2013-2020 年精神卫生综合行动计划围绕拟于 2020 年实现的六项全球目标组织，其中包括会员国、国际伙伴和秘书处应采取的行动。

在 2030 年可持续发展议程中，具体目标 3.4 要求各国政府促进精神卫生和福祉，具体目标 3.5 要求各国政府加强对物质滥用的预防和治疗。减少有害使用酒精全球战略包括一整套政策方案和干预措施，供会员国实施。2016 年，联合国大会世界毒品问题特别会议通过成果文件，其中包含处理世界毒品问题的公共措施的行动建议，秘书处正与相关联合国实体和其它伙伴合作在世卫组织的授权和核心职能范围内执行有关任务。

有关管理泛自闭症障碍的综合性协调努力的 WHA67.8 号决议（2014 年）呼吁世卫组织加强行动，支持各国建设能力，以改善为患者及其家庭提供的护理和服务。有关全球癫痫负担和为应对其卫生、社会和公众知识影响在国家层面采取协调行动的必要性的 WHA68.20 号决议（2015 年）包括一整套供各国实施以处理全球癫痫负担的循证行动。2016 年，会员国还要求世卫组织拟定有关痴呆症的公共卫生应对的全球行动计划。

秘书处将在精神卫生（包括神经障碍）和物质滥用领域向各国提供支持，使之：加强有效领导、治理和政策制定；在以社区为基础的环境下提供全面、综合和反应灵敏的卫生和社会服务；开展健康促进工作和实施预防策略、干预措施和康复；加强信息系统、证据和研究，包括与可持续发展目标精神卫生和物质滥用指标有关的信息。

暴力和伤害

每年有 500 余万人死于暴力和意外伤害。这些人中的四分之一死于道路交通事故，而行人、骑自行车者和骑摩托车者约占其半数。另外四分之一死于自杀和他杀。因暴力每死亡一个人，都有更多的人遭受非致命暴力的伤害。每年，全世界有 10 亿儿童遭到身体、性和情感暴力；每三位妇女中就有一位在一生中会经历亲密伴侣暴力；过去一个月，6% 老年人遭到虐待。非致命暴力会导致受伤，也是精神卫生问题和吸烟、不安全性行为以及酒精和药物滥用等行为的危险因素，进而增加罹患传染病和非传染性疾病的风险。跌倒、溺水、烧伤和中毒也是死亡和残疾的重要原因。儿童和青少年尤其面临大多数种类伤害的风险，而老年人面临的摔倒风险特别高。

2030 年可持续发展议程包括如下宏伟目标：到 2020 年将道路交通事故导致的死亡和受伤减少一半（具体目标 3.6）；消除针对妇女和儿童的暴力（具体目标 5.2）；以及在所有地方都显著减少各种形式的暴力和相关死亡（具体目标 16.1）。2016 年，第

六十九届世界卫生大会通过历史性决议¹，批准了在处理人际暴力尤其是对妇女和女童以及儿童的暴力方面增强卫生系统在国家多部门应对行动中的作用全球行动计划。

伤害也是造成卫生不公平的主要因素。故意和意外伤害在富国和穷国之间以及一国内部的富人和穷人之间的分布并不均衡。与性别、年龄和民族有关的不公平也很明显，并根据不同的伤害原因和不同的环境而存在差异。在所有原因造成的伤害中，每年男性死亡数量是女性的两倍，男性的他杀、自杀、溺水、中毒和道路交通伤害死亡率也大大高于女性，例如，82%的他杀受害者是男性。

性别不平等既是针对妇女和女童的暴力的原因，也是这种暴力的结果。女童遭到性虐待的可能性比男童高两到三倍。妇女更容易成为亲密伴侣身体暴力和性暴力的受害者，也在侵害者是陌生人或熟人的性暴力的受害者中占大多数。男性和女性死于他杀的模式也不一样，全球被杀女性中有38%是死于伴侣或前伴侣之手。

要减少不公平和全球与暴力和伤害有关的死亡和残疾，就要集中在卫生部门以外采取措施，例如：支持父母和照护者；幼儿发育；教育；住房；环境安全；酒精、毒品和枪支政策和法律；可持续、可负担的交通服务；社会保护制度；以及减少经济不平等的政策。仅仅采取改变个人行为的干预措施是不够的。

加强急诊系统对于减轻暴力和伤害的影响至关重要，也是增进卫生公平的重要策略。鉴于急诊中心是全世界许多人最先接触卫生保健系统的地方，急诊服务是全民健康覆盖的基本组成部分。有效的急诊系统处理急性伤害，将伤者与纵向诊疗科室联系起来，能够成为减少暴力和伤害风险的干预措施最出成果的地方。有证据表明，组织得更好的急诊服务能够挽救生命并改善受伤者的身体机能。

2018-2019 双年度，秘书处将继续提升对暴力和意外伤害及其预防的认知。重点是：加强有关能够有效解决暴力、道路交通伤害、溺水、跌倒和其它意外伤害的根本原因的政策、规划和法律的证据基础；支持选定会员国实施此类政策、规划和法律；支持通过急诊和创伤护理规划及世卫组织全球伤害护理联盟可持续地改进对被伤害者的护理。秘书处还将继续实施2011-2020年道路安全行动十年和在处理人际暴力尤其是对妇女、女童和儿童的暴力行为方面增强卫生系统的作用全球行动计划中为世卫组织确定的活动，包括通过实施世卫组织牵头的机构间一揽子技术措施——《INSPIRE：消除针对儿童的暴力行为的七项策略》——和参与全球消除针对儿童暴力行为伙伴关系。

残疾和康复

全世界有10亿多残疾人，占全世界人口的15%，每七个人中就有一位残疾人²。考虑到人类寿命更长，也越来越多地经历非传染性疾病和其它慢性健康问题（包括精神障碍和伤害的后果），该数字预计还会增加。妇女、老年人和穷人更可能发生残疾。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

¹ WHA69.5号决议。

² 《2011年世界残疾报告》。日内瓦：世界卫生组织：2011年（http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf?ua=1）（2016年12月15日访问）。

生保健和康复服务、无法顺利使用交通、建筑和信息。残疾人在利用卫生服务方面面临障碍，他们的健康结果比没有残疾的人差。更好地进行测量，从而加深对残疾人面临的机会不平等问题的认识；这也涉及 2030 年可持续发展议程中有关残疾人失业率问题的具体目标 4.5 和旨在赋权所有人并促进所有人的社会、经济和政治融入的具体目标 10.2。

全世界有 2.85 亿人视力受损，3.6 亿人存在致残性听力损失。80% 的视力损害和大部分听力损失可以通过预防和治疗得以避免。

2018-2019 双年度，秘书处将与各国政府及其伙伴合作，预防视力受损和听力损失。将特别注意支持制定国家眼健康和听力健康政策、计划和规划，加强服务提供，将其作为更广泛卫生系统能力建设的一部分。秘书处还将与各国政府及其伙伴合作：清除障碍，使所有残疾人更有机会获得卫生服务和规划；为所有有需要者加强和推广康复、适应训练、辅助技术、援助和支持性服务以及以社区为基础的康复；加强收集残疾方面国际上可对比的相关数据，并支持关于残疾的研究。

营养

据估计，2015 年，全世界有 5000 万人身高别体重低，1.56 亿发育迟缓。此外，发展中国家和发达国家还有 4200 万学龄前儿童超重。2011 年，贫血影响 29% 的育龄妇女（4.96 亿人）和 43% 的五岁以下儿童（2.73 亿人）。每年估计有 1300 万儿童出生时存在宫内发育受限。社会经济地位较低的群体受到不同形式营养不良的影响更大，母乳喂养率更低¹，更可能饮食不健康。

获得健康且可负担的饮食是处理社会不公平工作的必要组成部分。支持最弱势群体、使所有公民实现健康饮食具有伦理上的紧迫性，需要处理食品体系治理方面存在的问题²。

世卫组织孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划旨在从发育的最早阶段着手减轻儿童双重营养不良负担。该计划围绕拟于 2025 年实现的六个全球目标拟定，其中涵盖会员国、国际伙伴和秘书处需要采取的行动。

粮农组织和世卫组织 2014 年联合召开的第二次国际营养大会指出，食品体系功能失调，政府致力于采取紧急纠正行动，以确保在整个生命阶段的健康饮食成为各项有关指导食品生产、流通和消费政策和方案的主要目标³。《2030 年可持续发展议程》确认这些办法并致力于确保所有人全年可以得到足够的安全且富有营养的食物（可持续发展目标具体目标 2.1），结束一切形式的营养不良，解决少女、孕妇、哺乳期妇女和老年人的营养需求问题（具体目标 2.2）。联合国大会已经宣布 2016-2025 年为联合国

¹ 健康问题的社会决定因素营养实况报道 https://www.health.qld.gov.au/__data/assets/pdf_file/0028/423478/20403.pdf（2016 年 12 月 15 日访问）。

² 《卫生 2020 背景下营养和非传染性疾病问题维也纳宣言》，欧洲区域委员会 EUR/RC63/R4 号决议通过：<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/publications/2013/vienna-declaration-on-nutrition-and-noncommunicable-diseases-in-the-context-of-health-2020>（2016 年 12 月 15 日访问）。

³ 联合国粮食与农业组织和世界卫生组织，文件 ICN2 2014/2 和 ICN 2014/3（2016 年 7 月 7 日访问）。

营养行动十年，并请粮农组织和世卫组织牵头采取行动¹。卫生大会在 WHA69.8 号决议中要求秘书处支持会员国制订、加强和落实政策、规划和计划，处理营养不良的多重挑战，并确定具体、可测量、可实现、相关且有时间限制的承诺内容。根据对世卫组织在营养领域发挥作用的以上要求，本规划领域正在修订世卫组织在营养领域的愿景、使命和行动模式。

2018-2019 双年度，秘书处将集中精力进一步拟定有关促进健康饮食、采取有效营养行动并监督实现全球营养目标进展情况的指导文件。它还将支持各国加强能力，使之得以：创造有利于实施全面食品和营养政策的环境；将所有对营养有影响的必要有效卫生干预措施都纳入国家营养计划；激励卫生部门以外的发展政策和规划承认营养问题的重要性并包括营养因素；为实施营养干预措施提供充足人力和财力；监测并评估政策和规划的落实情况。

秘书处还将召集会议，整理在营养行动十年框架下做出的种种承诺，并就其落实情况编写报告。

食品安全

获取安全、充足和有营养的食品是每个人的权利²。2030 年可持续发展议程包括食品充足、安全、可负担和有营养的愿景。这也体现在具体目标 2.1 中，该具体目标承诺确保全世界所有人获得安全的食品。

安全的食品供应有助于国家的经济、贸易和旅游业，增强粮食安全和营养保障，并能促进可持续发展。不安全食品导致从腹泻病到各种癌症等急性病和终生疾病，是全球疾病负担的重要来源。世卫组织 2015 年公布的全球食源性疾病负担估算数据也证明了这一点：每年，31 种食源性危害导致 6 亿人次患病，也就是每十人就有一人受到影响，其中 42 万人死亡，死者中有三分之一是五岁以下儿童³。

根据普遍存在的性别规范和其它社会决定因素，如收入、地点和教育等，女性和男性在生命过程中暴露于不同的食品安全风险。例如，许多环境中所共有的一个性别规范要求由女性负责制备食品，并因此负责家庭的食品安全。

卫生风险和疾病事件的发现、评估、预防和管理原则同样适用于食品安全。预防食源性疾病的一个重要方面是，在妥善评估风险的基础上，订立国际统一的建议和标准。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。世卫组织将以国家需求评估和国际网络为基础支持能力建设。未来将更加强调农业、动物卫生与公共卫生部门之间的多部门合作。

¹ 联合国大会 70/259 号决议。《联合国营养行动十年（2016-2025 年）》（2016 年 7 月 7 日访问）。

² 见（第二届国际营养大会）成果文件《营养问题罗马宣言》：<http://www.fao.org/3/a-ml542e.pdf>（2016 年 12 月 15 日访问）。

³ 世卫组织报告《全球食源性疾病负担估算》可由 <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/foodborne-disease-estimates/en/> 获取（2016 年 12 月 15 日访问）。

2018-2019 双年度，秘书处将继续通过食品法典委员会促进发展国际规范、标准和建议，推动会员国进一步参与。世卫组织将继续作为国际食品安全当局网络的秘书处。该规划领域的工作有助于加强各国防范此类疫情的能力，也有助于召集国际专家会议针对重点食品危害进行风险评估。秘书处将向各国提供技术支持，协助其建立基于风险的食品安全系统；牵头开展食品安全领域的宣传倡导和健康教育工作；作为粮农组织/世界动物卫生组织/世卫组织的农业、动物卫生和人类卫生部门三方合作秘书处开展工作，包括抗微生物药物耐药性所涉的食品安全问题。

创新

2009-2015 年期间，世卫组织牵头开展提高非传染性疾病和食源性疾病在发展议程上地位的工作。具有重大意义的世卫组织出版物和会议引领了一场全球运动，展示了此类疾病与发展之间的相互因果关系，推动就最合算措施达成全球共识，并确立了全球监测框架，其中许多特征现在均已写入可持续发展目标。

在可持续发展目标时代，形势变化很快，需要世卫组织在本组织全部三个层级的六个相关规划领域（包括技术处室）、全球协调机制和联合国机构间工作队内部使创新成为非传染性疾病和食源性疾病相关工作的关键组成部分。富国和穷国的食品环境都在发生变化，出现了新的生产技术、新的配方和新的销售和分销模式。城市化增加了与非传染性疾病和特定食源性疾病有关的负担和风险，但城市也是创新的来源和催化剂。私营部门推动非传染性疾病和食源性疾病的商业决定因素，也需要参与到寻找解决方案的努力中来。虽然努力到 2030 年实现更高的卫生水平，许多国家也面临本国儿童可能会不如他们的父母一代健康的危险。

在这种新的不断变化的形势下，世卫组织继续在落实和实现可持续发展目标方面进行创新。正在修订最合算措施并更新其证据基础。正在《亚的斯亚贝巴行动议程》基础上开发新的筹资模式，包括（来自外部的）催化资金、（例如通过烟酒税产生的）国内资金。相关国家正在加紧努力建设能够满足政府承诺时限的规划，并建设新的能力。目前正在开发一揽子技术措施，以便通过任务共担和使用电子链路扩大循证心血管疾病干预措施在初级卫生保健中的覆盖面。

随着快速实现结果的努力得到加强，正在出现处理新问题和不断发展问题的新解决方案。应用全基因组测序技术有可能使食源性病原体监测及食源性疾病疫情的预防和管理发生革命性变化。烟草制品的平装措施即将达到引起质变的临界点，我们也正在赢得全世界的法律挑战。有些国家要求在食品产品包装正面使用解释性标签，有些国家对含糖饮料征税。正在监管特定食品的影响，而且在监管酒精销售方面也正在做出成功努力。全民健康覆盖和在初级保健机构获得针对非传染性疾病和食源性疾病的一揽子基本干预措施正变得更为常见，例如通过综合提供抗病毒药物和非传染性疾病用药。

同时，今后十年，非传染性疾病和食源性疾病相关领域将会出现普遍颠覆：从全球危机、突发事件和大量人口迁移到生活和卫生保健日益数字化和更多人使用移动卫生保健和电子卫生保健服务，从基因组学及新药和新技术的出现到不平等的扩大，从对烟草业的更多法律进攻到尚未解决的如何以适当规模传播成功的公共卫生措施的问题。在 2018 年联合国大会会议之前及那之后，世卫组织将在本组织各级加强在非传染性疾病和食源性疾病领域的领导作用，以：

- 审查广泛的地缘政治、社会、经济、科学和技术趋势，研究如何将其务实地应用于非传染性疾病和食源性疾病预防和控制；并
- 积极主动地向各国政府通报分析结果，以便催化促进试验、政策和计划的研发、评估以及研究结论的广泛传播。

与其它规划和伙伴的联系

作为第九届全球健康促进大会（上海，2016 年 11 月 21-24 日）的后续行动，第 2 类网络正与世卫组织国家办事处（和联合国国家工作队）密切合作，提高卫生工作在各国实施 2030 年可持续发展议程中的地位，加快朝实现卫生相关具体目标取得进展，确保及时并尽可能以最低价格提供第 2 类工作涉及的技能和专业知识，并在第 2 类涵盖的领域建立联合国驻相关国家工作组（之前称为联合国主题组）。

与其它技术类别及世卫组织突发卫生事件规划也存在实现协同的机会。包括疫苗可预防疾病在内的传染病是导致某些癌症和听力损失的主要原因，结核病、艾滋病毒/艾滋病、精神卫生、物质滥用、非传染性疾病和食源性疾病也有着强有力的联系。同样，良好的营养对于预防和管理传染病必不可少。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，包括非传染性疾病和食源性疾病的发展和管理、使用烟草、有害使用酒精、暴力和伤害。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非传染性疾病和食源性疾病类工作所有规划领域的关键。促进健康的生活和工作环境对于预防癌症、心血管疾病和精神卫生问题，改进道路安全，预防烧伤和溺水都很重要。除了主题上的联系外，还存在一些广泛的技术方法，可以进一步发展以支持传染病和非传染性疾病议程，例如使用数字技术。世卫组织和国际电联的移动卫生保健倡议已经在塞内加尔证明可以做到这一点。该国利用针对糖尿病的移动卫生保健规划在 2014 年埃博拉危机的高峰发送了大量有关埃博拉预防的短信。

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和食源性疾病及其风险因素以及本类别六个规划领域下的其它非传染性问题很重要。联合国系统七个组织成立了全球宫颈癌防治联合规划，为各国持续提供综合技术支持。将在卫生系统信息和证据方面密切合作，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

诊疗和康复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，暴力和伤害会增加，而营养不足也是人道主义灾难的常见后果。

预防、防范、早期发现和应对食品相关突发事件需要继续与《国际卫生条例（2005）》有关的行动合作，包括在世卫组织突发卫生事件规划领导下进行国家评估和加强国家能力。

联合国大会和世界卫生大会通过越来越多决议，突出世卫组织与联合国、民间社会和私营部门伙伴合作的重要性。世卫组织正与若干联合国系统内组织（包括世界银行）和其它政府间组织一道扩大上述领域的联合规划工作。特别是，通过世卫组织、粮农组织和世界动物卫生组织“同一个健康”行动支持动物 - 人类 - 生态系统界面出现的公共卫生风险，包括抗微生物药物耐药性和人畜共患病问题。本组织将通过世卫组织国家办事处负责人扩大对联合国国家工作队的支持，将这些问题纳入联合国发展援助框架。本组织将继续主持联合国机构间工作队和联合国道路安全协作机制的工作，并联合主持全球消除针对儿童暴力行为伙伴关系的工作。世卫组织还是加强营养运动的活跃成员。

本组织与彭博慈善基金会合作支持会员国减少其人口的烟草使用并处理道路安全和溺水问题，与比尔和梅琳达·盖茨基金会合作支持各国减少烟草使用并改善全球营养的努力，与联合国毒品和犯罪问题办公室就预防和治疗精神药物滥用开展合作，与美国疾控中心合作在初级卫生保健中针对药物使用障碍改进心血管风险的发现和管理。

与非传染性疾病和食源性疾类别其它疾患的联系包括：通过促进身体活动并限制机动车交通的交通政策减少肥胖；通过适当政策减少有害使用酒精；设计处理虐待儿童问题的规划，对整个生命历程中可能的精神疾患、非传染性疾病和食源性疾都会产生影响。

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	基线	目标
根据各国情况酌情将有害使用酒精 ¹ 至少相对减少 10%	6.2 升 (2010 年)	至少减少 10% (2025 年)
15 岁以上人群目前烟草使用流行率相对减少 30%	22% (2010 年)	减少 30% (2025 年)
身体活动不足流行率相对减少 10%	25% (2010 年)	减少 10% (2025 年)
使高血压患病率相对减少 25%，或根据本国情况遏制高血压患病率	23% (2010 年)	相对减少 25% (2025 年)

¹ 在世卫组织减少有害使用酒精全球战略中，有害使用酒精的概念涵盖给饮酒者、饮酒者周围的人乃至社会带来有害健康和社会后果的饮酒行为以及与面临更高不良健康结果风险有关的饮酒方式。

成果指标	基线	目标
遏制糖尿病和肥胖症上升	8%糖尿病/ 空腹血糖； 12%肥胖症 (2010年)	增加 0% (2025年)
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）	不详	覆盖率 至少 50% (2025年)
人群平均食盐/钠摄入量相对减少 30% ¹	10 克 (2010年)	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%	不详	至少 80% (2025年)

产出 2.1.1 — 加快制定和实施预防和控制非传染性疾病的国家多部门政策和计划

产出指标	基线	目标
具备至少一项涵盖多种非传染性疾病及其共同风险因素的操作性多部门国家政策/战略/行动计划的国家数量	待定/194 (2017年)	待定/194 (2019年)
已经根据世卫组织指导文件确定了有时限要求的本国防止非传染性疾病工作目标和指标的国家数量	待定/194 (2017年)	待定/194 (2019年)
具备至少一个实际运行的旨在实现协调非传染性疾病预防控制的国家多部门委员会、机构或机制的国家数量	待定/194 (2017年)	待定/194 (2019年)

国家办事处可交付成果

- 为预防控制非传染性疾病召集和支持多部门对话并促进向国家和次国家级对口单位和伙伴提供政策建议。
- 提供技术支持，以便根据世卫组织 2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划、全球承诺、可持续发展目标以及区域战略、计划和框架制定并实施国家主导的应对非传染性疾病的国家和次国家级多部门计划。

区域办事处可交付成果

- 在提供技术支持以制定、实施并评估国家和次国家级预防控制非传染性疾病多部门行动计划、目标和指标以及预防控制非传染性疾病多部门协调机制方面作加强并补充国家办事处的能力。
- 根据现有国家、区域和全球行动计划、战略、指导文件和工具以及与处理非传染性疾病的综合多部门方法有关的法律文书制定区域政策框架。

¹ 世卫组织的建议是每人每天摄入量低于 5 克盐或 2 克钠。

总部可交付成果

- 为制定、实施和评估国家多部门非传染性疾病防治计划，将其确定为重点以及对其进行成本核算编写技术指导文件和工具，包括有关国家多部门机制的指导文件。
- 联系伙伴，支持与实施世卫组织 2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划所载干预措施和政策方案有关的研究与创新。

产出 2.1.2 — 促进各国实施减少非传染性疾病的可改变危险因素（烟草使用、饮食、缺乏身体活动和有害使用酒精）的策略，包括减少潜在的社会决定因素

产出指标	基线	目标
已经加强并扩大实施以人口为基础的减少有害使用酒精的政策措施的国家数量	待定/194 (2017 年)	待定/194 (2019 年)
已制订并实施旨在减少身体活动不足的政策、战略或行动计划的国家数量	待定/194 (2017 年)	待定/194 (2019 年)
已制订并实施减少不健康饮食和/或促进健康饮食的政策、战略或行动计划的国家数量	待定/194 (2017 年)	待定/194 (2019 年)
已经实施《世卫组织烟草控制框架公约》规定的烟草税、无烟环境、警句及禁止烟草广告和赞助等四项减少需求措施并达到最高实现水平的国家数量	待定/194 (2017 年)	待定/194 (2019 年)

国家办事处可交付成果

- 提供技术援助，以实施具有成本效益且可负担的减少烟草使用措施，并促进实施《世卫组织烟草控制框架公约》。
- 利用世卫组织的政策框架和技术工具，通过技术援助、能力建设和机构间协调支持制定多部门政策和实施以人口为基础的减少有害使用酒精的措施。
- 提供技术支持，以实施以人口为基础的减少使用食盐、促进身体活动及预防超重和肥胖的预防措施，包括有关向儿童营销的措施、财政政策和基于学校的干预措施。

区域办事处可交付成果

- 根据区域情况调整指南和工具，促进拟定旨在减少非传染性疾病的主要可改变危险因素的区域战略。
- 在区域层面领导、协调和支持区域网络和国家办事处实施通过基于人口的措施减少有害使用酒精的全球和区域战略和行动计划。
- 联系区域网络并支持国家办事处，与《世卫组织烟草控制框架公约》秘书处协调，全面实施公约，特别是减少需求的措施。
- 为各国实施旨在促进身体活动及预防超重和肥胖的多部门人口措施发挥区域领导作用并提供技术支持。

- 为各国实施旨在促进健康饮食（包括减少摄入钠）及预防超重和肥胖的基于人口的多部门措施发挥区域领导作用并提供技术支持。

总部可交付成果

- 在全球层面领导和协调实施通过基于人口的措施减少有害使用酒精的全球战略，并提供技术指导和支持。
- 发挥全球领导作用和技术专长，在相关部门参与下制定政策、指南和创新工具，以促进身体活动并预防超重和肥胖。
- 发挥全球领导作用和技术专长，在相关部门参与下制定政策、指南和创新工具，以促进健康饮食（包括减少摄入钠）并预防超重和肥胖，特别是通过落实终止儿童期肥胖症委员会的建议。
- 与《世卫组织烟草控制框架公约》秘书处协调，产生和传播知识、工具和最佳实践，支持制定多部门政策和行动计划，以加快全面实施公约并减少烟草使用，特别是减少需求的措施。

产出 2.1.3 — 促进各国提高卫生保健覆盖率，以管理心血管疾病、癌症、糖尿病和慢性呼吸疾病及其危险因素，包括在危机和突发事件中

产出指标	基线	目标
具备有关心血管疾病、癌症、糖尿病和慢性呼吸疾病管理的认可/政府批准的循证国家指南/方法/标准的国家数量	待定/194 (2017年)	待定/194 (2019年)
已经将非传染性疾病的早期发现、转诊和管理纳入初级卫生保健的国家数量	待定/194 (2017年)	待定/194 (2019年)
治疗非传染性疾病的基本药物（阿司匹林、他汀类药物、血管紧张素转换酶抑制剂、噻嗪类利尿剂、长效钙通道阻滞剂、二甲双胍、胰岛素、支气管扩张剂和类固醇吸入剂）和技术（血压计、体重计、带试纸条的血糖和血胆固醇测量仪、尿白蛋白试纸条）在公共卫生部门可普遍获得的国家数量	待定/194 (2017年)	待定/194 (2019年)

国家办事处可交付成果

- 支持为管理心血管疾病、癌症、糖尿病和慢性呼吸疾病制定或调整采用循证国家指南/方法/标准。
- 加强各国卫生系统发现、诊断、治疗和管理非传染性疾病及其危险因素的能力，其中强调初级卫生保健重在确保全民健康覆盖和减少性别不平等和卫生不公平。
- 促进和支持实施将非传染性疾病综合防治纳入危机和突发事件管理的指南。
- 促进将所有世卫组织意见纳入各国危机和突发事件应对系统。

区域办事处可交付成果

- 根据区域情况调整采用早期发现、诊断、治疗和控制心血管疾病、癌症、糖尿病和慢性呼吸疾病的全球指南/方法/标准，并支持其实施。
- 加强国家办事处的能力，并支持各国建设早期发现、诊断、治疗和控制非传染性疾病的能力，其中重点是初级卫生保健。
- 支持国家办事处努力促进各国将治疗非传染性疾病的基本药物纳入本国基本药物目录并提高治疗非传染性疾病的基本药物和技术在公共卫生部门的可获得性和可负担性。
- 指导和支持各国在危机和突发事件中落实非传染性疾病综合防治工作。
- 提供有关在危机和突发事件中如何利用指南和专家名册的培训。

总部可交付成果

- 为早期发现、诊断、治疗和控制心血管疾病、癌症、糖尿病和慢性呼吸疾病（包括在突发事件中管理非传染性疾病）编写技术指南和工具包。
- 支持区域办事处在国家层面提供技术援助，以便通过加强初级保健和转诊服务改善针对非传染性疾病的公平卫生保健覆盖盖。
- 拟定指导文件并支持改善治疗非传染性疾病的基本药物（包括仿制药）和基本技术的公平获得。
- 拟定并传播危机和突发事件中的非传染性疾病综合防治指南。
- 设计并管理全球该规划领域专家名册，以支持根据需求扩增干预措施。
- 就将非传染性疾病防治纳入危机和突发事件防范和应对向国际社会提供指导。

产出 2.1.4 — 落实监测框架，报告履行《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》所载承诺和《世卫组织 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
建立非传染性疾病监测系统从而能够对 9 个自愿性全球非传染性目标进行报告的国家数量	待定/194 (2017 年)	待定/194 (2019 年)

国家办事处可交付成果

- 调整采用相关工具监督监测非传染性疾病发病率和死亡率及其相关可改变危险因素。
- 支持各国努力加强针对非传染性疾病及其可改变危险因素进行国家卫生形势监测的能力。

区域办事处可交付成果

- 加强国家办事处支持调整采用相关工具监测非传染性疾病发病率、死亡率、危险因素和国家系统应对情况的能力。
- 在建设各国针对非传染性疾病及其可改变危险因素进行国家卫生形势评估、监测和评价的国家能力方面作为国家办事处的补充。
- 监测本区域在非传染性疾病、其危险因素以及卫生系统对其进行预防和控制的政策和干预措施的形势和趋势，并根据商定的授权、目标和指标报告进展情况。

总部可交付成果

- 以非传染性疾病全球综合监测框架、世卫组织 2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划确定的 9 个指标及评估履行处理非传染性疾病问题国家承诺的 10 个进展监测指标为基础编写有关加强各国监测非传染性疾病负担能力的指导文件和工具。
- 监测全球非传染性疾病及其危险因素和各国预防控制能力的状况，并根据该监测定期编写全球现状报告（包括非传染性疾病国别概况、全球烟草流行报告、酒精与健康全球状况报告、非传染性疾病全球状况报告和非传染性疾病防治进展监测）。

产出 2.1.5 — 与相关联合国系统组织、其它政府间组织和非国家行为者合作，加强协调相关活动、多利益攸关方参与和跨部门行动，支持各国政府履行其预防控制非传染性疾病的承诺

产出指标	基线	目标
酌情将非传染性疾病纳入国家发展议程（包括联合国发展援助框架）的国家数量	待定/194 (2017 年)	待定/194 (2019 年)
与会员国、联合国系统组织和非国家行为者建立并运行的有关非传染性疾病防治的多部门行动的全球和区域知识共享机制的数量	待定 (2017 年)	待定 (2019 年)

国家办事处可交付成果

- 协调世卫组织与联合国的机构间工作，酌情通过联合国发展援助框架将非传染性疾病纳入国家发展议程和世卫组织国家合作战略。
- 鼓励国家和次国家级利益攸关方参与区域和全球多利益攸关方平台的非传染性疾病相关政策对话。

区域办事处可交付成果

- 加强和支持国家办事处宣传推动将非传染性疾病纳入国家发展议程、联合国发展援助框架和世卫组织国家合作战略。
- 支持促进宣传和对话的全球和区域多利益攸关方知识共享平台，包括建设网络和共享有关非传染性疾病及其危险因素的最佳实践和研究结果。
- 向国家办事处和技术伙伴提供有关在多利益攸关方参与中管理利益冲突的指导
- 调整并传播有关非传染性疾病防治的全球沟通材料。

总部可交付成果

- 开展全球协调和加强伙伴关系，支持预防控制非传染性疾病，包括通过世卫组织预防控制非传染性疾病全球协调机制和联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队。
- 促进并支持建立包括会员国、联合国系统组织和非国家行为者在内的有关多利益攸关方行动的全球和区域知识共享平台，促进并支持实现有关预防和控制非传染性疾病的高级别承诺。
- 拟定将非传染性疾病纳入国家发展议程的指导文件和工具，包括通过联合国发展援助框架和世卫组织国家合作战略。
- 拟定和传播全球沟通材料，提高对非传染性疾病导致的公共卫生负担以及实现九个自愿性全球目标和非传染性疾病相关可持续目标需要采取哪些行动的意识；并评估这些努力的影响。

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）患者使用服务的百分比	35% (2017 年)	40% (2019 年)
每年每 10 万人自杀率（与可持续发展目标指标 3.4.2 有关）	每 10 万人 10.8 例 (2017 年)	每 10 万人 10.5 例 (2019 例)

产出 2.2.1 — 加强各国根据 2013-2020 年全面精神卫生行动计划及其它理事机构决议和行动计划制定并实施国家政策、计划和信息系统的能力

产出指标	基线	目标
具备与 2013-2020 年全面精神卫生行动计划一致的国家精神卫生政策和/或计划的国家数量	116 (2017 年)	136 (2019 年)
具备国家防治痴呆症政策/计划/战略的国家数量	29 (2017 年)	45 (2019 年)

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。
- 与伙伴一道支持制定并实施符合区域和全球痴呆症防治行动计划和人权标准的国家政策、计划和战略。
- 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，以引导政策的制订和计划。

区域办事处可交付成果

- 向本区域国家提供指导和支持，以便拟定和实施国家精神卫生政策/战略和立法，包括通过使用总部和区域层级制定的指导文件和开发的工具。
- 协调落实 2013-2020 年全面精神卫生行动计划和区域框架/计划的区域活动和计划。
- 向区域内各国提供指导和支持，以便各国制定并实施痴呆症防治政策/计划/策略。
- 根据一套全球精神和神经卫生核心指标收集、分析和报告区域数据。

总部可交付成果

- 为制定符合人权原则的精神卫生相关政策、法律及资源规划和利益攸关方合作工具提供指导和工具。
- 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 年全面精神卫生行动计划的进展情况发表双年度评估报告。
- 开发、维护并定期更新“残疾和发展领域需要更多包容”数据库（MiNDbank）在线平台，该数据库内容涵盖精神卫生及相关领域的国家政策、法律和服务标准以及相关区域和国际决议和人权标准。
- 通过全球痴呆症观察站为制定痴呆症防治政策/计划/策略及实施一套核心痴呆症指标提供指导和工具。

产出 2.2.2 — 各国具备开展包括促进、预防、治疗和康复在内的综合精神卫生服务的技术能力

产出指标	基线	目标
建立并实施跨部门综合精神卫生促进和精神障碍预防规划的国家数量	115 (2017 年)	140 (2019 年)
使用“质量权利”能力建设材料培训精神卫生和相关领域利益攸关方的国家数量	10 (2017 年)	40 (2019 年)
使用精神卫生差距行动规划扩大服务的国家数量	60 (2017 年)	90 (2019 年)

国家办事处可交付成果

- 支持组织纳入初级卫生保健且与社会护理服务密切合作的以社区为基础的精神卫生服务。
- 促进并支持实施精神和神经障碍指南和培训，包括服务质量、治疗、康复、预防和促进。

区域办事处可交付成果

- 使用总部和区域层级开发的指南和工具支持各国发展以社区为中心的综合精神卫生和神经保健服务模式。
- 编纂并传播本区域有关精神和神经障碍治疗、康复、促进和预防措施的有效性和成本效益的证据。
- 指导和支持各国在复杂的突发事件中提供精神卫生和社会心理支持。

总部可交付成果

- 编写并分发有关服务组织和在初级卫生保健和社区环境下发展并提供综合且反应灵敏的卫生和社会服务的指导文件和其它技术工具，包括针对精神和神经障碍的干预措施以及在人权和恢复方法方面的能力建设。
- 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，包括预防自杀。
- 建立全球痴呆症观察站并协助会员国制定和实施关于痴呆症的策略。
- 制定并传播指导文件和其它技术工具，加强服务，以促进儿童发育，预防儿童发育障碍，并为患儿提供治疗。
- 制定并传播指导文件和技术工具，改善癫痫管理和护理。
- 制定并传播针对受到人道主义紧急状况和基于性别的暴力等窘境影响的人群的精神卫生干预措施的指导文件和技术工具。

产出 2.2.3 — 各国加强技术能力和政策制定工作，扩大各国策略、政策和系统，从而增加针对酒精、精神活性物质和成瘾行为引起的障碍的预防和治療措施的覆盖面并提高质量

产出指标	基线	目标
物质使用障碍和相关疾病预防和治療战略、制度和干预措施得到扩大和加强的国家数量	80 (2017 年)	85 (2019 年)
已扩大物质使用障碍治療措施覆盖面的国家数量	待定/194 (2017 年)	待定/194 (2019 年)

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及相关健康状况的世卫组织战略、行动计划、指南和其它技术工具。
- 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行动计划。

区域办事处可交付成果

- 促进并支持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并实施区域行动计划。
- 协调制定并落实旨在提高预防和治疗物质使用障碍及相关健康状况的干预措施的有效覆盖和质量的区域战略和行动计划。
- 协助国家办事处调整并实施世卫组织战略、行动计划、指南、标准和其它技术工具，加强当地减少有害使用酒精和精神活性物质并提高物质使用障碍防治措施覆盖面和质量的能力。

总部可交付成果

- 编写并分发指南、标准和其它技术工具，以加强政策和规划应对，支持实施减少有害使用酒精的全球战略。
- 促进并加强有关公共卫生部门应对世界毒品问题的政策对话和国际努力的公共卫生思路，包括在联合国系统内开展对话和合作，特别是与联合国毒品和犯罪问题办公室。
- 编写并分发指南、标准、治疗和研究方案、信息产品以及其它技术工具，以加强防治策略和系统，即提高酒精、精神活性药物和成瘾行为引起的障碍及相关健康状况的预防和治疗措施的覆盖面和质量。
- 发展、维护和定期更新有关精神活性物质使用及其对有关酒精、吸毒和成瘾行为导致的健康状况的人口卫生及预防和治疗政策、战略和干预措施的影响的全球信息系统，包括收集、产生、分析和传播与 2030 年可持续发展议程相关指标相一致的信息。

暴力和伤害

成果 2.3 — 减少风险因素并提高干预措施覆盖率，以预防并管理意外伤害和暴力

成果指标	基线	目标
具备处理道路安全五项关键风险因素的全面法律的国家所占比例	15% (2010 年)	46% (2019 年)
实施六项或更多规划预防人际间暴力的国家所占比例	48% (2014 年)	63% (2019 年)

产出 2.3.1 — 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
道路安全战略有资金支持的国家数量	119/194 (2010 年)	153/194 (2019 年)

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。

区域办事处可交付成果

- 支持发展国家能力并建立国家示范规划，以实现 2011-2020 年道路安全行动十年的目标，并通过一系列全球状况报告进行监测。
- 联系会员国和其它伙伴，制定、实施、监测并评估有关区域战略、行动计划和创伤护理，并支持落实全球战略。

总部可交付成果

- 协调有关道路安全的全球倡议，包括联合国道路安全协作机制和 2011-2020 年道路安全行动十年秘书处。
- 出版有关道路安全的第四份全球现状报告，作为对行动十年（2011-2020）和可持续发展目标 3 具体目标 3.6 情况进行监督的工具。
- 编写有关道路安全的规范性指导文件和培训材料，支持各国落实最佳实践，为实现可持续发展目标 3 具体目标 3.6 而努力。

产出 2.3.2 — 促进各国和伙伴制定并实施预防烧伤、溺水和跌倒导致的意外死亡和受伤的规划和支持

产出指标	基线	目标
国家儿童伤害预防政策获得评估的国家数量	13/194 (2017 年)	28/194 (2019 年)

国家办事处可交付成果

- 牵头加强各国制定本国循证规划预防意外伤害的能力。
- 支持在国家层面开展政策对话，促进预防意外伤害的多部门合作。

区域办事处可交付成果

- 支持各国进行能力建设并在本区域内交流有关预防意外伤害的经验。
- 与会员国和其它伙伴交往，促进预防意外伤害的多部门政策应对。

总部可交付成果

- 在需要更多能力以预防意外伤害的领域提供支持和专业知识。
- 就预防溺水、烧伤和其它意外伤害的政策发挥领导作用和提供技术指导。

产出 2.3.3 — 促进制定和实施处理针对妇女、青少年和儿童的暴力行为的政策和规划

产出指标	基线	目标
实施至少一半 2014 年全球预防暴力工作现状报告调查的人际间暴力预防规划的国家数量	54/194 (2017 年)	74/194 (2019 年)

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

- 支持会员国实施加强卫生系统在处理人际间暴力问题上的作用全球行动计划和世卫组织机构间预防针对儿童的暴力行为一揽子措施，并对实施情况进行监督。
- 举行有关制定预防和应对暴力的政策和规划并进行监督的区域或国家间能力建设活动。
- 支持各国为第二份全球预防暴力状况报告收集数据，并编写有关暴力预防的区域实况报道。

总部可交付成果

- 支持实施加强卫生系统在处理人际间暴力问题上的作用全球行动计划和世卫组织机构间预防针对儿童的暴力行为一揽子技术措施，并对实施情况进行监督。
- 发布第二份全球预防暴力状况报告，编写有关预防暴力和受害者服务的规范性指导文件和培训材料。
- 召集暴力预防联盟的伙伴并加强该联盟的活动，联合领导消除针对儿童暴力行为全球伙伴关系的工作。

产出 2.3.4 — 改善院前急救和基于医疗设施的急诊系统，以处理伤害问题

产出指标	基线	目标
进行标准化国家急诊系统评估（使用世卫组织急诊系统评估工具或类似工具）以发现差距并确定促进系统发展的重点行动的国家数量	10/194 (2017 年)	20/194 (2019 年)

国家办事处可交付成果

- 支持落实行动，改善受伤者获得的急诊服务。

区域办事处可交付成果

- 支持区域内根据世卫组织技术指导文件改善为受伤者提供的急诊服务。

总部可交付成果

- 牵头拟定框架和工具，促进提高受伤者获得的急诊服务的质量和安全性，协调全球伤者护理联盟的工作。

残疾和康复

成果 2.4 — 增加获得全面的眼保健、听力保健和康复服务

成果指标	基线	目标
与世卫组织合作加强康复政策和服务的国家数量	41/194 (2017 年)	58/194 (2019 年)
报告与世卫组织合作落实眼耳保健服务的国家数量	6/194 (2017 年)	18/194 (2019 年)

产出 2.4.1 — 根据国家重点实施《世界卫生组织 2014-2021 年全球残疾行动计划：增进所有残疾人的健康》

产出指标	基线	目标
使用残疾调查范本全面收集残疾数据的国家数量	4/194 (2017 年)	15/194 (2019 年)

国家办事处可交付成果

- 支持各国制定并实施兼顾残疾问题的加强卫生系统的措施，其中侧重在全民健康覆盖下改善服务的获得和消除残疾人面临的障碍。
- 支持各国加强有关康复、辅助技术和以社区为基础的康复的国家政策、计划和协调机制。
- 支持各国收集、分析、传播和使用国家残疾数据，用于政策、规划制订和监测。

区域办事处可交付成果

- 协助国家办事处在各国提供技术专业知识，支持兼顾残疾加强卫生系统措施，重点是在全民健康覆盖下改善服务的获得并消除障碍。
- 协助国家办事处提供技术专业知识，支持促进康复、适应训练、支持服务、辅助技术和以社区为基础的康复的国家政策、计划和协调机制。
- 在需要更多技术专业知识的领域协助国家办事处，促进收集、分析、传播和使用国家残疾数据助推政策、规划和监测。

总部可交付成果

- 提供政策和技术指导，加强兼顾残疾的卫生系统，侧重在全民健康覆盖下改善服务获得情况和消除障碍。
- 为促进康复、适应训练、辅助技术、援助和支持服务以及以社区为基础的康复的国家政策、计划和协调机制提供政策和技术指导。
- 为收集、分析、传播和使用国家残疾数据用于政策、规划制定和监测提供政策和技术指导。

产出 2.4.2 — 使各国能够在卫生系统框架下加强全面眼保健服务

产出指标	基线	目标
已完成一次有记录的眼保健服务提供情况评估的会员国数量	25/194 (2017年)	40/194 (2019年)

国家办事处可交付成果

- 支持各国将全民眼保健服务纳入国家卫生计划、规划和项目。
- 支持各国利用世卫组织工具或卫生信息系统收集有关眼保健具体指标的信息。

区域办事处可交付成果

- 作为提供技术专业知识的后备，确保将全面眼保健服务纳入区域和国家卫生规划和计划。
- 作为向国家办事处和会员国提供技术专业知识的后备，以便利用世卫组织工具或卫生信息系统收集有关眼保健具体指标的信息。

总部可交付成果

- 为评估、拟定、实施和监测国家全面眼保健服务计划和规划并在可能的情况下将其纳入一般卫生服务提供政策、战略和技术指导。
- 为收集眼保健相关具体指标用于政策、规划制订、筹资和监测提供工具和技术指导。
- 编写全球眼保健报告。

产出 2.4.3 — 使各国能够在卫生系统框架下加强耳病和听力损失的预防和管理

产出指标	基线	目标
与世卫组织合作实施耳和听力保健战略的国家数量	12/194 (2017 年)	22/194 (2019 年)

国家办事处可交付成果

- 支持各国制定、实施并监督国家耳保健和听力保健计划，包括将其与其它卫生服务相结合。
- 支持各国在国家卫生信息系统内收集有关耳健康具体指标的信息。

区域办事处可交付成果

- 作为在各国提供技术专业知识的后备，支持制定、实施并监督国家耳和听力保健计划，包括将其与其它卫生服务相结合。
- 作为在各国提供技术专业知识的后备，利用国家卫生信息系统内收集有关耳和听力保健具体指标的信息。

总部可交付成果

- 作为在各国提供技术专业知识的后备，利用国家卫生信息系统内收集有关耳和听力保健具体指标的信息。
- 为收集有关耳和听力保健具体指标的信息用于政策、规划制订和监测提供政策和技术指导。
- 参与并领导全球伙伴关系，促进耳和听力保健服务。

营养

成果 2.5 — 减少改善健康和福祉面临的营养风险

成果指标	基线	目标
5 岁以下发育迟缓儿童数量（与可持续发展目标下指标 2.2.1 有关）	1.65 亿 (2011 年)	1.02 亿 (2025 年)
育龄（15-49 岁）妇女贫血比例	30% (2015 年)	15% (2025 年)

产出 2.5.1 — 促进各国拟定处理各种形式的营养不良问题的行动计划并监督其实施，促进各国实现 2025 年全球营养目标和可持续发展目标中有关营养的内容

产出指标	基线	目标
实施与孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划相一致的国家行动计划的国家数量	待定/194 (2017 年)	待定/194 (2019 年)

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、第二次国际营养大会行动框架和可持续发展目标营养相关内容确定与世卫组织区域营养战略一致的国家目标并制定或加强国家政策、战略和行动计划。
- 宣传营养问题，动员各国在营养行动十年框架下做出承诺，支持建立促进营养及营养与其它规划¹之间协同作用的伙伴关系和协调机制，以促进健康饮食和实现国家营养目标，促进粮食和营养安全。
- 支持各国建立并管理监测和评估营养结果和营养政策实施情况的综合系统；评估行动计划的有效性，用于国内和国际问责。

区域办事处可交付成果

- 酌情制定、实施并评估与孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划、第二次国际营养大会行动框架和营养相关可持续发展目标相一致的区域行动计划。
- 与包括非卫生部门在内的利益攸关方建立联系催化伙伴关系，动员各方在营养行动十年框架下做出承诺，以促进机构间和多部门行动和协调，从而在区域层面确保健康饮食及粮食和营养安全。
- 发展并加强有关营养结果和营养政策实施情况的区域信息系统。
- 为确定国家目标、发展和监测国家行动计划及宣传促进健康饮食及粮食和营养安全提供技术支持。

总部可交付成果

- 动员各方在 2030 年可持续发展议程框架下做出承诺，落实第二次国际营养大会《行动框架》，促进联合国实体和其它利益攸关方进行全球对话，从而为实施营养行动十年做出贡献。
- 向区域和国家办事处提供技术支持并设计工具，帮助各国加强或制定与孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划、第二次国际营养大会行动框架和营养相关可持续发展目标相一致的国家营养计划和政策并监督其实施。
- 发布有关实现全球营养目标、第二次国际营养大会行动框架和营养相关可持续发展目标进展情况的全球报告。

产出 2.5.2 — 拟定和通过促进人口膳食目标和 2025 年全球营养目标及营养相关可持续发展目标的规范、标准和政策方案并将其纳入当前的国家卫生和发展计划

产出指标	基线	目标
采用世卫组织指南和建议政策处理各种形式营养不良的国家数量	待定 (2017 年)	待定 (2019 年)

¹ 传染病和非传染性疾病、孕产妇和儿童卫生、健康和环境以及加强卫生系统。

国家办事处可交付成果

- 支持各国通过调整全球标准和指南确定并更新有关健康膳食的国家营养指南和建议以及有关营养的立法、法规和规划。
- 支持各国在卫生部门、粮食系统和其它相关部门实施有效的营养干预措施，处理稳定和突发事件情况下各种形式的营养不良。
- 采取针对妇女、青少年、儿童和老龄人口的营养行动，加强促进有效卫生和营养规划的人力资源能力。

区域办事处可交付成果

- 向各国提供支持，以促进采用全球和区域指导文件并将其转化为卫生部门、粮食系统和其它相关部门的有效干预措施，以促进健康膳食及粮食和营养安全，处理稳定和突发事件情况下各种形式的营养不良。
- 加强各国能力，以便制定有关食品标签、食品营销、食品配方和营养强化以及利益冲突管理的立法和法规。
- 介绍采取有效的营养行动的创新方法。

总部可交付成果

- 拟定并更新有关稳定和突发事件形势下预防和管理各种形式营养不良的有效营养行动的人口膳食目标、标准和指南。
- 就营养和食品标签问题提供技术指导和科学建议，以支持食品法典工作。
- 拟定有效政策方案和战略，处理各种形式营养不良，实现营养相关可持续发展目标，包括通过有效的知证营养行动和促进健康膳食。

食品安全

成果 2.6 — 所有国家做好预防并减轻食品安全风险的适当准备

成果指标	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目	123/194 (2017 年)	129/194 (2019 年)

产出 2.6.1 — 使会员国能够控制食源性疾病风险并减轻食源性疾病负担

产出指标	基线	目标
拥有具备适当法律框架和执法结构的食品安全体系的国家数量	149/194 (2017 年)	155/194 (2019 年)

国家办事处可交付成果

- 促进公共卫生、动物卫生、农业和环境部门之间的跨部门合作。
- 针对农场至餐桌各个环节食源性疾病和人畜共患疾病风险，支持各国加强风险管理和风险通报，包括通过综合监测和实施法典标准和与公共卫生有关的相关文本遏制抗微生物药物耐药性。

区域办事处可交付成果

- 在区域食品法典协调委员会的参与下指导实行区域促进食品安全的战略方法。
- 协调本区域公共卫生、动物卫生、农业和环境部门之间的合作，加强相关当局，以处理食品安全风险，包括抗微生物药物耐药性问题。
- 支持会员国宣传并建立动物和人类交界面的食品安全风险管理领域开展能力能力，包括抗微生物药物耐药性问题和在紧急情况下。

总部可交付成果

- 支持区域和国家办事处，支持在合格国家管理法典信托基金。
- 促进公共卫生、动物卫生、农业和环境部门之间的合作，处理与食品有关的人畜共患疾病和抗微生物药物耐药性所涉食品安全问题。
- 针对食源性公共卫生风险开发风险通报工具和拟定重要健康促进信息。
- 通过国际食品安全当局网络增强各国根据《国际卫生条例（2005）》处理食品安全事件的能力。
- 提供支持，以便建设各国的能力，使其能建立基于风险的食品安全体系并分析和解读数据，同时实施与食物链具体危害（包括抗微生物药物耐药性）有关的控制措施。

产出 2.6.2 — 制定国际标准、建立全球信息交流平台、开展多部门合作，有效管理食源性疾病风险

产出指标	基线	目标
建立减少食源性公共卫生风险多部门合作机制的国家数目	152/194 (2017年)	158/194 (2019年)

国家办事处可交付成果

- 通过法典信托基金等途径在国家一级促进和支持食品法典委员会的工作。
- 促进国家归口单位参与国际食品安全当局网络。

区域办事处可交付成果

- 通过法典信托基金等途径在本区域促进和支持食品法典委员会的工作。
- 制定和/或实行区域措施，增进和加强国际食品安全当局网络。

- 促进系统性收集、分析和解读区域数据，支持风险管理活动，包括制定标准和做出政策决定。

总部可交付成果

- 通过食品法典委员会制定和发展国际规范、标准和建议。
- 作为国际食品安全当局网络的秘书处，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。
- 就管理人类 - 动物 - 生态系统交界面和整个食物链中的食源性健康风险制定并更新全球指导文件，包括就使用全基因组测序技术、抗微生物药物耐药性综合监测及相关方案和工具以及对人类医学具有关键重要性的抗微生物药物清单及相应指南。
- 作为粮农组织/世界动物卫生组织/世卫组织三方合作以及与其它国际伙伴合作的秘书处，促进公共卫生、动物卫生、农业和环境部门之间的协调，包括对新出现的与食品有关的人畜共患疾病和抗微生物药物耐药性所涉的食品安全和粮食安全问题进行跨部门监测和风险评估。

产出 2.6.3 –提供有关食品安全的科学意见，支持食品法典委员会会员国制定食品安全标准、指南和建议的工作

产出指标	基线	目标
得到回应的食品法典委员会提出的获得科学意见的重点要求所占比例	80% (2017年)	90% (2019年)

国家办事处可交付成果

- 支持各国为风险管理活动提供数据和专家。
- 支持各国解读并利用风险评估活动的成果。

区域办事处可交付成果

- 支持本区域各国为风险评估活动提供数据和专家。
- 促进系统地收集、分析和解读区域数据，以支持风险评估活动。
- 促进传播风险评估活动的成果。

总部可交付成果

- 向会员国和食品法典委员会提供科学咨询意见，为此要针对包括抗微生物药物在内的重点食品危害进行风险评估，召集国际专家会议并收集和监测数据。

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	合计
2.1 非传染性疾病	41.3	19.3	17.6	22.2	16.0	25.1	56.2	197.7
2.2 精神卫生和物质滥用	6.9	3.3	3.3	6.1	6.3	4.3	18.7	48.9
2.3 暴力和伤害	3.6	2.8	3.2	3.2	1.7	3.5	14.9	32.9
2.4 残疾和康复	1.1	1.1	0.7	1.2	1.1	2.6	10.0	17.8
2.5 营养	9.1	3.6	2.8	3.0	4.1	3.6	22.4	48.6
2.6 食品安全	4.7	3.7	1.9	1.1	2.1	3.8	18.2	35.5
第 2 类合计	66.7	33.8	29.5	36.8	31.3	42.9	140.4	381.4

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卫生公平、健康问题的社会、经济和环境决定因素及人权，关注点是性别平等。

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及其与社会、经济和环境决定因素的关系，包括在全组织范围内和会员国的卫生部门内针对这些跨领域问题发挥领导作用和提供技术指导。

本类别工作从本质上讲是跨领域的，并须额外确保其跨领域主题体现于所有规划和类别。在这一过程中，本类别工作处理人口的健康需求，其中特别关注生命关键阶段。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卫生中的性别不平等做出反应。生命全程思路考虑多种决定因素（例如性别和年龄因素）如何相互影响进而在整个生命过程中乃至代际影响健康，同时利用以人权为基础的方法确保问责、透明和参与。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，确定出现风险时能够发挥保护作用的因素，并对卫生保健和社会环境决定因素领域的投资进行优先排序。

本类别工作有助于通过可持续发展目标（包括目标3“确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉”）更广泛地促进卫生。这个类别不仅有助于具体的卫生相关目标，还将采取将健康融入所有目标的思路，为初级预防和促进提供重要机会。在这方面，若干规划领域将关注最有潜力改善健康问题的环境和社会决定因素并减少卫生不公平现象的部门。

生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康

在降低孕产妇和儿童死亡率方面已经取得很大进展。从1990年到2015年，孕产妇和儿童死亡率差不多降低了一半，其中后半期的降幅最大。但是，每天仍有800多名妇女死于与妊娠或生育有关的事件。每年有590万儿童在5岁生日前死亡，其中45%死于生命最初4周。仍然存在未得到满足的性和生殖卫生需求。据估计每年有2.22亿妇女的避孕需求没有得到满足，而如果这些需求得到满足，本可避免118 000例孕产妇死亡。此外，每年还有47 000名妇女死于不安全流产导致的并发症，占孕产妇死亡总数量的13%。每年还会出现3.58亿四种可治愈的性传播感染新发病例。

大部分孕产妇和儿童死亡发生在低收入和中等收入国家。存在能够改善生殖、孕产妇、新生儿和儿童健康并预防此类死亡的有效干预措施。挑战在于实施和扩大那些干预措施，使所有人能够在怀孕之前、妊娠期、分娩时和生命最初几年获得所需服务，并确保护理质量。

联合国秘书长《妇女、儿童和青少年健康全球战略（2016-2030年）》与可持续发展目标一致，塑造了相关规划领域的宏伟日程和挑战。新战略的主题是生存、繁荣和变革。这次的战略也包括青少年，战略侧重点是卫生和发展、多部门行动、性别平等、公平和权利以及人道主义和脆弱环境，这些给所有利益攸关方和伙伴带来了在国家层面将目标转化为行动的新挑战。

实施全球战略，增加并保持供资，到2030年将产生巨大回报：

- 消除可预防的孕产妇、新生儿、儿童和青少年死亡和死产；
- 通过更好的学业、劳动参与和社会贡献产生至少十倍投资回报；
- 对幼儿期和青少年健康和发展的投资产生至少1亿美元人口红利；
- 实现卫生“大融合”，给所有妇女、儿童和青少年实现生存和繁荣发展的平等机会。

要让世卫组织为实施全球战略提供必要技术支持，就要在各层级增加规划领域之间的合作，提升现有技能和能力，并增加人力资源。

实施世卫组织2016-2021年全球卫生部门防治性传播感染战略和消除针对妇女女童和儿童的暴力行为全球计划将进一步指导该规划领域的工作。

老龄化和健康

世卫组织老龄化与健康全球战略和行动计划的愿景是建设每个人都能健康长寿的世界。

虽然我们对于哪些因素促进健康老龄化的理解尚存在许多重大空白，但许多领域已经存在足以采取行动帮助实现该愿景的证据。因此，战略的第一个目标“到2020年开展以证据为基础的五年行动，尽量发挥人体功能并涉及每一个人”，就是围绕尽可能广泛地采取此类行动确定的。

但是，老龄化与健康全球战略和行动计划也承认在许多重要领域仍然缺少证据和基础设施。其第二个目标“到2020年，确立必要的证据和伙伴关系，支持从2020年到2030年的健康老龄化十年”旨在利用战略的五年期限填补这些空白，并确保会员国和其它利益攸关方得以在2020至2030年的十年内共同开展知证行动。

老龄化与健康全球战略和行动计划确定了实现以上各目标的五个具体战略目标和重点行动领域。但是，它们本质上是广泛的，缺乏指导世卫组织和伙伴具体行动所需的细节。规划领域3.2（老龄化和健康）下的产出使世卫组织能够通过五个重要领域采取行动缩小这方面的差距，包括支持拟定政策和战略、提供以老年人为本的综合卫生保健和长期护理、改进证据监测和评估以及促进关爱老人的环境。

本规划领域建议的产出将覆盖全球战略实施计划确定的具体行动：促进就全球战略重要组成部分制定规范、标准、指南和政策指导文件；促进各国之间交流经验和创新，促进会员国参与；建立正式咨询机制，促进老龄化领域的技术专家（包括其它国际机构、非政府组织、专业机构和潜在供资者）参与讨论重点问题和提出意见，并协调其应对工作。

公平、性别平等和人权主流化

要促进生命全程享有健康，就要适当考虑并做出有针对性的努力，处理健康问题的结构性和社会性驱动因素。这些驱动因素包括：导致易发生不健康的原因；个体或亚人群（例如按年龄、性、收入、性别、教育、民族、种族分类的人群）之间健康结果方面的差别；以及其它阻碍完全享有健康的社会经济和文化障碍。

使公平、性别平等和人权主流化的综合方法需要世卫组织内部和外部都发生变革，使各国能够在设计和实施全球和国家卫生战略、政策和规划时考虑公平、性别平等和人权。这个角度使此类政策和规划更有效（更符合需要）、（通过更具参与性的设计）更加包容和可持续，而且（对于减少卫生不公平的）关注更加集中。这三个相互交叉的主题强调处理 2030 年可持续发展目标议程确定的不平等问题，更加经常、系统地对其加以考虑将有助于处理被落下人群的具体需求。

秘书处将继续提升对于使公平、性别平等和人权在卫生工作（包括在人道主义危机和移徙环境等新出现的重点领域）中主流化的政治意识和承诺，并通过扩大和推广经过试点使用的工具（例如卫生不平等监测、Innov8 国家卫生规划审查方法、拟定指南、职工培训和学习发展）建设开展该工作的内外能力。秘书处还将确保世卫组织的机构机制和职能支持该目标。该规划领域将更新并扩大现有网络，并与有类似想法的利益攸关方和会员国建立新的伙伴关系，以促进对可持续发展目标议程的更大程度问责。在这方面，更深入分解数据非常重要。促进性别平等和妇女赋权联合国全系统范围行动计划继续是高度相关的问责工具。但是，以更具整体性的方式看待进展情况，辅之以正在出现的各种框架（例如新的联合国发展援助框架、区域战略和承诺以及联合国系统行政首长协调委员会层面的支持权利在可持续发展目标中处于中心地位的各种框架），将加强这些机制。

世卫组织实现主流化承诺的支柱仍然是负责公平、性别平等和人权以及健康问题的社会决定因素和其它技术领域的处室与外部伙伴（例如联合国人权事务高级专员办事处和联合国妇女署）之间开展密切合作。

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秘书处所有工作领域都很重要。整个 2018-2019 双年度，将在每个技术类别内继续强调健康问题的决定因素（包括社会、经济和环境条件）和促进卫生公平。秘书处的核心工作将继续是在促进和实施跨部门行动，鼓励卫生部门和其它部门之间的联系和合作及促进就有助于卫生的跨部门行动开展国家、区域和全球合作等方面增加开展能力建设。需要使用工具落实将健康融入所有政策的思路，例如有关如何通过具体部门（例如住房）的工作处理社会决定因素的指南、监测有关健康问题社会决定因素行动的一整套标准指标等。另

外，需要就如何处理社会决定因素指导卫生规划职能，还需要与联合国系统其它组织在实施并监督有关该主题的综合工作计划方面一道开展更多工作。

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“卫生治理”。外交政策和全球卫生行动使促进健康的全球治理工作越来越重要。

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 1260 万例死亡。受影响的主要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、不安全的工作条件、空气污染和气候变化。

小岛屿国家面临的气候变化和海平面上升风险特别大。这种变化不仅快速密集，而且越来越不可预测，这带来了新挑战，特别是在防范和应对极端天气事件和其它气候相关灾害方面。

从历史上看，环境因素主要与传染病有关，特别是水源性和病媒传播疾病。但是，现在我们知道，环境因素，主要是空气污染和化学品，也与非传染性疾病强烈相关，尤其是脑卒中、缺血性心脏病、意外伤害、癌症和慢性呼吸疾病。

除继续履行正在进行的规范性和技术支持职能外，2018-2019 双年度，秘书处将更加关注可持续发展目标背景下的监测和报告工作，特别是卫生领域以外的指标。世卫组织是十个卫生和健康相关指标的正式托管机构¹，其中七个在可持续发展目标 3 之外。除与有害化学品以及空气、水和土壤污染造成的疾病和死亡有关的发病率和死亡率外（目标 3.9），监测和报告工作还将关注最有可能改善健康问题的环境和职业决定因素的关键领域或部门。例如包括：为所有人提供水和环境卫生并进行可持续管理（目标 6）；促进普遍获取，包括在家中获取可持续的现代能源（目标 7）；促进体面工作和安全的工作环境（目标 8）；建设包容、安全、有抵御灾害能力和可持续的城市和人类居住区（目标 11）；负责任消费和生产（目标 12）以及采取紧急行动应对气候变化及其影响（目标 13）。

考虑到健康问题的环境和职业决定因素的多部门性质，卫生和环境规划领域还将更加关注确保卫生部门适当参与全球、区域和本国在环境、劳动和可持续发展领域的各种进程。此外，秘书处还将增加对会员国的支持，以：

¹ 可持续发展目标3（卫生）下的指标3.9.1（归因于家庭和环境空气污染的死亡率）、3.9.2（归因于不安全的水、不安全的公共卫生设施和缺乏卫生的死亡率）和3.9.3（归因于意外中毒的死亡率）。可持续发展目标6（水和卫生设施）下的指标6.1.1（使用得到安全管理的饮用水服务的人口比例）、6.2.1（使用得到安全管理的公共卫生设施服务（包括提供肥皂和水的洗手设施）的人口比例）、6.3.1（安全处理废水的百分比）、6.a.1（作为政府协调开支计划组成部分的与水和环境卫生有关的官方发展援助数额）和6.b.1（已经制定业务政策和流程以促进当地社区参与水和环境卫生管理的地方行政单位所占百分比）。可持续发展目标7（可持续能源）下的指标7.1.2（主要依靠清洁能源和技术的人口百分比）。可持续发展目标11下的指标11.6.2（按人口权重计算的PM2.5和PM10等城市颗粒物和细颗粒物年度均值）。

- 落实《汞问题水俣公约》的卫生相关内容（WHA67.11号决议（2014年））；
- 实施卫生部门在健全化学品管理中的作用路线图（WHA69.4号决议（2016年））；
- 实现世卫组织《2008-2017年工人健康全球行动计划》的目标；
- 实施执委会第136届会议EB136(15)号决定（2015年）批准的2014-2019年气候变化和卫生工作计划；
- 实现巴黎气候协定（2015年）的公共卫生目标；并且
- 实施加强全球努力应对空气污染的不良健康影响路线图，世界卫生大会在WHA69(11)号决定（2016年）中对此表示欢迎。

秘书处将继续与各国和伙伴合作，处理一系列广泛的环境和职业健康风险，包括在突发事件中和应对气候变化、丧失生物多样性、水和其它自然资源匮乏、不稳定就业以及污染带来的长期威胁。秘书处还将继续向有关的多部门政策平台和程序，尤其是涉及若干区域中卫生部和环境部的政策平台和程序提供支持。

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和发病率方面，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（特别是工作人群）非传染性疾病防治规划之间也有联系。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障碍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形势下确保妇女、儿童和老人健康的努力有联系。

与本类有关的工作和涉及健康问题的社会决定因素、卫生和环境以及公平、性别平等和人权等跨领域方法，从本质上有利于所有其它类别的工作，同时也从与所有其它类别工作的互动中获益。对世卫组织各规划以及各国的这些跨领域工作进行分析和监督是响应2030年可持续发展议程中的全球公平和权利呼吁的关键。

将与世卫组织伙伴，包括其它全球卫生伙伴关系机构（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）及孕产妇、新生儿和儿童卫生伙伴关系的伙伴以及联合国开发计划署、联合国人口司、联合国开发计划署/联合国人口基金/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、学术和研究机构，民间社会和发展伙伴一道开展工作，包括实施联合国秘书长《妇女、儿童和青少年健康全球战略（2016-2030年）》。

世卫组织与其它重要联合国组织在联合国健康问题社会决定因素平台背景下一起开展工作并积累了经验。这使本组织很适合强调跨部门行动和整个政府参与方法对于确保实现可持续发展目标的至关重要性，并将卫生和卫生公平作为衡量可持续发展取得更广泛进展的关键指标。

对于可持续发展目标 7（促进普遍获取获取可负担、可靠、可持续的现代能源），世卫组织将继续在联合国能源机制和联合国秘书长“人人享有可持续能源”倡议中发挥作用。

对于可持续发展目标 6（为所有人提供水和环境卫生并进行可持续管理），世卫组织将在全球水和环境卫生监测方面保持参与联合国水机制并加强与联合国儿童基金会的合作。

对于可持续发展目标 11（建设包容、安全、有抵御灾害能力和可持续的城市和人类居住区），世卫组织将发展与联合国人居署的城市环境健康问题合作框架，特别是在新的第三届联合国住房和城市可持续发展大会（人居三）议程语境下。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，该方案是联合国系统响应目标 12 的关键协调机构。

对于可持续发展目标 13（采取紧急行动应对气候变化及其影响），世卫组织将进一步加强卫生问题在联合国应对气候变化的总体努力中的地位，包括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。秘书处还将向《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
避孕率（世界，任何现代方法）	57% (2015 年)	68% (2019 年)
将最富有五分之一人群和最贫困五分之一人群之间现代避孕方法需求满足率差距至少减少 10% 的目标国家数量	不适用	25/75 (2019 年)
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）	75% (2015 年)	85% (2019 年)
本双年度内将最富有五分之一人口和最贫穷五分之一人口之间的熟练人员助产比例之差降低至少 10% 的目标国家数量	不适用	25/75 (2019 年)

成果指标	基线	目标
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）	60% (2015年)	70% (2019年)
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）	40% (2015年)	50% (2019年)
到适当卫生保健提供者处就诊的疑似肺炎患儿所占比例	63% (2016年)	70% (2019年)
少女生育率（每千名15-19岁少女）	每千人45例 (2015年)	每千人40例 (2019年)
过去12个月内曾遭到男性亲密伴侣的身体和/或性暴力的15-49岁曾结婚或有伴侣的女性所占比例（可持续发展目标指标5.2.1）	30% (2013年)	25% (2019年)
在民事当局进行了出生登记的五岁以下儿童所占比例（可持续发展目标指标16.9.1）	72% (2014年) (联合国儿童基金会全球数据库)	待定 (2019年)
制定法律法规确保15-49岁妇女能够获得性和生殖卫生服务、信息和教育的国家数量（可持续发展目标指标5.6.2）	115/194 (2015年)	150/194 (2019年)

产出 3.1.1 — 使各国能够进一步扩大获得有效干预措施并提高质量，以终结从怀孕前到产后的可预防的孕产妇死亡和围产期死亡（死产和早期新生儿死亡），其中特别关注分娩前后24小时，从而改善孕产妇健康

产出指标	基线	目标
使本国计划与《妇女、儿童和青少年健康全球战略（2016-2030年）》一致并且包括繁荣和变革目标的国家数量	0 (2015年)	100/194 (2019年)
已制定计划并确定到2030年终结可预防的孕产妇、死产和新生儿死亡的中期目标的目标国家数量	0 (2015年)	54/54 (2019年)

国家办事处可交付成果

- 调整并实施指南，并就解决卫生系统瓶颈问题、扩大获得干预措施并提高干预措施质量以终结可预防的孕产妇和新生儿死亡并减少出生缺陷的总体战略和计划在国家层面与伙伴开展政策对话。

- 支持能力建设，改进有关孕产妇和围产期健康的卫生信息，促进孕产妇和围产期死亡监测和应对。
- 加强收集、分析、传播和使用孕产妇和新生儿健康数据的国家能力，进行定期规划审查，包括记录最佳实践，以便增加获得干预措施并提高干预措施质量。
- 与包括全球卫生伙伴关系其它机构和全球抗击艾滋病、结核和疟疾基金在内的伙伴一道努力，在不同规划和卫生系统领域之间产生协同效应，并筹措资源，以终结可预防的孕产妇和新生儿死亡并预防艾滋病毒母婴传播。

区域办事处可交付成果

- 为宣传和分享通过扩大获得从怀孕前到产后（特别是分娩前后 24 小时）的高质量干预措施而终结可预防的孕产妇和围产期死亡并减少出生缺陷的政策方案、经验和最佳实践提供平台。
- 在区域层面调整临床指南和监测指南，包括有关孕产妇和围产期死亡监测与应对及围产期死亡审查的指南，并为其在各国实施提供支持。
- 支持各国与包括全球卫生伙伴关系 H6 的其它机构和全球抗击艾滋病、结核和疟疾基金在内的伙伴一道努力，在不同规划领域之间产生协同效应，以终结可预防的孕产妇和新生儿死亡。
- 支持各国采用、实施和监测政策、策略和指南，终结可预防的孕产妇和围产期死亡，并提高护理质量，使之公平而有尊严。

总部可交付成果

- 制定并更新有关扩大获得从怀孕前到产后的有效干预措施并提高其质量的战略、政策和技术指导，以终结可预防的孕产妇和围产期死亡。
- 加强与伙伴的合作，包括全球卫生伙伴关系 H6 的其它机构，全球抗击艾滋病、结核和疟疾基金，全球融资便利机制及孕产妇、新生儿和儿童健康伙伴关系。
- 加强对孕产妇和围产期死亡的衡量和监测，包括进行全球估算、编写/更新有关孕产妇/围产期死亡监测和应对指南以及有关濒临死亡的产科并发症审查、衡量孕产妇和新生儿护理质量；确定明确指标并发表全球报告。

产出 3.1.2 — 促进各国实施有效干预措施以满足性和生殖健康领域未得到满足的需求，并监测实施情况

产出指标	基线	目标
实施世卫组织策略和干预措施以满足计划生育领域未得到满足的需求的国家数量	30/69 (分母待确认)	69/69 (2019 年)
发布的有关性和生殖健康（例如计划生育、孕产妇和围产期健康）的技术、临床和政策指南数量	不适用	15 (2019 年)

国家办事处可交付成果

- 支持各国利用多利益攸关方/伙伴关系方法处理卫生系统瓶颈问题并通过/调整与艾滋病毒和先天性梅毒及青少年健康有关系的性和生殖健康指南，为其实施提供支持，其中关注减少性和生殖健康领域的不平等。
- 支持各国实施和监测与性和生殖健康、预防不安全流产、性传播和其它生殖道感染及生殖器官肿瘤、预防管理基于性和性别的暴力有关的干预措施，并加强相关活动与非传染性疾病等其它规划的联系。
- 加强国家信息系统，将性和生殖健康指标纳入其中。

区域办事处可交付成果

- 促进国家间技术合作，以推动落实有效的干预措施、指南和工具，以实现相关可持续发展目标并满足性和生殖健康方面未满足的需求，其中重点是减少不平等。
- 就各国性和生殖健康情况促进区域政策对话；召集区域磋商，使之成为分享最佳实践的平台。
- 支持传播、采用、实施和监测与性和生殖健康（包括艾滋病毒、性传播感染、妇科肿瘤及预防管理基于性和性别的暴力）有关的政策和指南并加强卫生系统。

总部可交付成果

- 制定循证政策及技术和临床指南，覆盖性和生殖健康领域未满足的需求。
- 拟定并验证《妇女、儿童和青少年健康全球战略（2016-2030年）》指标和监测框架所报包括的性和生殖健康指标。

产出 3.1.3 — 促进各国实施和监测新生儿和儿童健康综合战略计划，关注点是扩大获得高质量干预措施，以改善儿童早期发育并终结可预防的新生儿和儿童死亡，包括死于肺炎、腹泻和其它疾病

产出指标	基线	目标
将儿童早期发育纳入国家发展计划或新生儿和儿童健康综合战略计划的国家数量	待定 (2017年)	待定 (2019年)
已经制定计划并且其中包括为到2030年终结可预防的新生儿和儿童死亡确定的中期目标的目标国家数量	0 (2017年)	54/54 (2019年)

国家办事处可交付成果

- 支持各国制定政策和战略，包括综合管理儿童期疾病，以及调整/采纳并实施预防儿童死亡和发病的指南和工具。

- 建立生殖、孕产妇、新生儿和儿童健康与免疫接种等相关规划之间进行协作的工作机制，以多部门方法改善儿童健康，包括控制肺炎和腹泻。
- 在整体加强卫生信息系统的过程中加强收集、分析和使用儿童发病率、死亡率和儿童死亡原因分解数据的国家能力。

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，根据可持续发展目标具体目标扩大改善新生儿和儿童健康及儿童早期发育并终结可预防的新生儿和儿童死亡的有效综合措施。
- 支持在区域和国家层面的实施策略和计划，并进行监测。
- 与各国和伙伴一道促进不同规划领域之间产生协同效应，做法是分享利用基于权利的方法提高儿童护理质量、预防和管理腹泻和肺炎以及促进儿童健康和发育的经验和最佳实践。

总部可交付成果

- 制定和更新战略、政策和技术指导文件并为其调整采用、实施和监测开发工具和进行能力建设，扩大促进儿童发育和终结包括肺炎、腹泻以及新生儿和其它疾病在内的可预防儿童死亡的新生儿和儿童健康干预措施的获得和覆盖面。
- 更新和开发实施工具，为其使用进行能力建设，必要时提供专业知识支持落实有关儿童期发育、腹泻、肺炎和其它严重儿童期疾病的综合儿童健康战略、政策和指南。
- 根据妇女、儿童和青少年健康全球战略的指标和监测框架开发并维持监测框架和全球数据库，包括全球卫生观察站，发布全球报告，例如有关儿童健康流行病学参比群组、《妇女、儿童和青少年健康全球战略（2016-2030年）》和诊疗服务质量倡议的报告。

产出 3.1.4 — 促进各国实施和监测促进青少年健康和发育并减少青少年风险行为的综合政策和战略

产出指标	基线	目标
有作为更广泛生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康或国家卫生计划一部分的全面青少年战略/计划的国家数量	47/194 (2016年)	80/194 (2019年)

国家办事处可交付成果

- 支持各国通过/调整并实施青少年健康政策和战略方面的跨部门指南，这些政策和战略应包括加强系统，特别是改善卫生服务的提供。

- 支持各国制定、实施和监测青少年健康全面（或跨部门）干预措施，包括加强活动与重要规划的联系，例如性和生殖健康、艾滋病毒和性传播感染、营养和身体活动、暴力和伤害、烟草控制、物质使用、精神卫生、预防非传染性疾病和促进健康的生活方式。
- 将按年龄和性别分解的青少年指标数据纳入国家卫生信息系统，提高青少年健康相关信息的质量和可获得性。

区域办事处可交付成果

- 协助国家办事处支持各国通过循证指南并实施有效政策和干预措施，通过促进健康生活方式和身体活动处理青少年健康问题；减少青少年健康风险行为和风险因素，包括性和生殖健康、艾滋病毒和性传播感染、营养、暴力和伤害、物质滥用、烟草控制和精神卫生。
- 促进区域政策对话和国家间技术合作，分享青少年健康领域的技术证据、成功经验和最佳实践并监测青少年健康规划的实施。

总部可交付成果

- 为在与青少年健康有关并促进青少年健康的重要规划和系统领域之间建立协同制定循证政策和战略指导文件。
- 制定全面全球青少年研究议程（包括确定研究重点），发挥全球领导作用推进该研究议程，拟定促进青少年健康和健康生活方式的循证指南。
- 支持汇编并分析有关青少年健康状况的数据，确定报告按年龄和性别等不同变量分解的青少年健康数据的标准框架。

产出 3.1.5 — 进行研究、产生并综合证据，用于新生儿、儿童和青少年健康及相关规划研究，以设计重要干预措施

产出指标	基线	目标
报告新生儿、儿童和青少年健康领域新的和经改进的工具、解决方案和战略的科学出版物的数量	不适用	100 (2019年)

国家办事处可交付成果

- 支持在国家层面确定性、生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康领域的研究重点并应用研究成果。
- 促进国家层面的业务和系统研究，特别是在有助于供制定国家政策和战略参考以及管理和实施规划的领域。
- 加强国家性、生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康领域的研究能力，特别是国家机构的能力，包括通过将这些机构与世卫组织合作中心联系起来。

区域办事处可交付成果

- 确定区域研究重点并支持研究。
- 加强各国研究能力，包括通过促进世卫组织合作中心和国家机构的参与并确保获得其支持；规划和促进分享和使用研究成果，特别是用于多国研究工作；维护和更新区域数据库。

总部可交付成果

- 落实全面研究议程，包括确定研究重点并支持研究中心。
- 协调研究和系统审查，产生知识和证据基础，以便为设计重要干预措施提供支持。
- 公布全球报告并传播研究和系统审查的结果。

产出 3.1.6 — 通过联合国开发计划署/联合国人口基金/联合国儿童基金会/世界卫生组织/世界银行人类生殖研究、发展和研究培训特别规划在性、生殖和孕产妇健康领域开展研究并加强研究能力

产出指标	基线	目标
本双年度内发表的报告性和生殖卫生方面的新工具和改良工具、解决办法和策略的科学出版物数量	不适用	200 (2019年)
本双年度内通过加强研究能力拨款而得到加强的研究中心数量	不适用	50 (2019年)
本双年度内发表的对性和生殖卫生方面重要问题进行系统审查数量	不适用	60 (2019年)
本双年度内发表的主要关注与性和生殖健康有关的性别、权利和公平问题的科学出版物数量	不适用	20 (2019年)

总部可交付成果

- 在计划生育、孕产妇和围产期保健、青少年性与生殖卫生、性传播感染、防止不安全流产、不孕症、性健康、女性生殖器切割、对妇女的暴力以及人道主义环境下的性与生殖卫生等方面开展研究及产生和合成证据。
- 通过人类生殖规划联盟以及向机构和个人拨发用以加强研究能力的补助金来加强研究能力。
- 通过全球、区域和国家网络及平台传播研究结果和指南。

老龄化和健康

成果 3.2 — 提高能够健康长寿的老年人所占比例

成果指标	基线	目标
出生时（或 60 岁时）的健康预期寿命 ¹	男性：61.5 岁 女性：64.6 岁	待定 (2019 年)

产出 3.2.1 — 促进各国发展生命全程促进健康老龄化的政策、战略和能力

产出指标	基线	目标
已经拟定并正在实施明确包括处理老年人健康需求的行动的国家卫生计划（政策、战略、计划）的国家数量	0/194 (2017 年)	25/194 (2019 年)

国家办事处可交付成果

- 支持各国发展并实施促进健康老龄化的国家和次国家级计划、政策和能力，包括拟定多部门健康老龄化计划。

区域办事处可交付成果

- 支持各国发展并实施促进健康老龄化的国家和区域计划、政策和能力，支持发展跨部门方法。

总部可交付成果

- 协助区域和国家办事处支持会员国制定并实施健康老龄化政策和计划及建设能力。
- 建立并维持全球机制，将决策者和重要伙伴联系起来并向他们提供支持。
- 促进有关健康老龄化的高级别政治承诺、政策对话和知识转化，维护加强跨部门合作的平台。

产出 3.2.2 — 促进各国提供以老年人为本的综合服务，响应妇女和男性的需求，并处理低收入、中等收入和高收入环境下的卫生不公平

产出指标	基线	目标
在提供响应低收入、中等收入和高收入环境下妇女和男性需求的以老年人为本的综合服务方面得到支持的国家数量	21 (2017 年)	39 (2019 年)

¹ 基线是按性别分列的 2015 年全球平均健康预期寿命，2015 年是有数据的最近一年。世界卫生组织统计，2016 年。日内瓦：世界卫生组织；2016 年。见有关健康预期寿命的第 3.2 节，使用的方法见技术文件 WHO/HIS/HSI/GHE/2014.5（可由 www.who.int/healthinfo/statistics/LT_method.pdf?ua=1&ua=1 获取，2016 年 6 月 28 日访问）。如果在 2018 年之前能够获得 2015 年以后的估计数字，该成果指标将变为 60 岁时的健康预期寿命。这要求各国报告有关老年人死亡和疾病负担的高质量数据，以便对出生时和 60 岁时的健康预期寿命进行可比估算。全球和国家报告应以提供一国内部人口亚群的分解数据，并对出生时和 60 岁时的健康预期寿命加以区分。

国家办事处可交付成果

- 促进各国在全民健康覆盖背景下根据世卫组织有关老年人综合护理临床指南提供以人为本的卫生和长期护理服务，并向各国提供技术支持。

区域办事处可交付成果

- 提供技术援助，以促进对建设可持续且公平的长期护理系统的理解并拟定政策和计划。
- 协助国家办事处提供支持，以便重整卫生系统，在全民健康覆盖背景下根据世卫组织老年人综合护理临床指南提供以老年人为本的综合服务。

总部可交付成果

- 制定规范、标准、指南和政策/技术指导文件，支持重整卫生系统，以提供以老年人为本的综合服务。
- 就与不同资源环境相关的可持续且公平的长期护理模式提供指导和技术支持。
- 提供技术意见并发展标准化方法，促进对全球、区域和国家卫生和长期护理系统的监测和评估。

产出 3.2.3 — 加强证据基础及监测和评价，为处理老年人健康相关重要问题的政策和行动提供参考

产出指标	基线	目标
监测和报告多种健康趋势及老年人健康状况的分布和决定因素的国家数量	14 (2017年)	31 (2019年)

国家办事处可交付成果

- 支持各国加强从对健康老龄化的国家、次国家和社区级监测中收集、分析、分享并报告数据。
- 支持各国就哪些措施有助于促进健康老龄化促进研究和证据合成。

区域办事处可交付成果

- 支持会员国加强审查和分享数据、指标及监督监测方法；促进开发世卫组织的指标和方法；将这些纳入现有卫生信息系统。
- 开展政策对话和宣传，加强研究和证据合成能力、方法和合作，以促进健康老龄化。

总部可交付成果

- 拟定并沟通有关健康老龄化的全球研究议程，宣传推动其实施，包括扩大并加强有关健康老龄化的全球世卫组织合作中心网络。

- 发展并促进就描述、分析、监测和报告社区和人口层面健康老龄化情况的指标和方法达成共识；促进定期产生高质量数据；提供技术指导，供各区域和各国采用。
- 整理、分析和报告对健康老龄化的全球监测情况。

产出 3.2.4 — 根据世卫组织有关老龄化和健康的战略和行动计划在各国发展和保持关爱老人环境

产出指标	基线	目标
至少有一个城市参与世卫组织全球关爱老人城市和社区网络的国家数量	45 (2017 年)	64 (2019 年)
参加全球反对年龄歧视运动的国家数量	0 (2017 年)	10 (2019 年)

国家办事处可交付成果

- 促进并支持创建关爱老人的环境及在人道主义环境下响应老龄化。

区域办事处可交付成果

- 提供技术支持，促使会员国发展关爱老人的城市和社区，并在人道主义环境下适当响应老年人的需求。

总部可交付成果

- 加强并扩大全球关爱老人城市和社区网络。
- 发展并实施全球反对年龄歧视运动。
- 向区域和国家办事处提供技术指导和增援支持，促进各国发展关爱老人的环境，包括在人道主义背景下。

公平、性别平等和人权主流化

成果 3.3 — 将公平、性别平等和人权纳入秘书处和各国的政策和规划，以减少卫生不公平，促进可持续发展目标

成果指标	基线	目标
卫生不公平得到减少，包括各国内部的性别不平等	65 (2016 年)	85 (2019 年)

产出 3.3.1 — 将公平、性别平等和人权纳入世卫组织的管理和计划制定机制和规划可交付成果，以减少卫生不公平并确保不落下任何人

产出指标	基线	目标
已经将卫生公平、性别平等和人权纳入其中以确保不落下任何人的世卫组织规划领域数量	13/24 (2017 年)	21/24 (2019 年)

国家办事处可交付成果

- 加强国家办事处技术人员在公平、性别平等和人权领域的的能力。
- 针对各国具体情况调整和实施有关工具和方法，将公平、性别平等和人权纳入国家层面的世卫组织规划领域。
- 协助分析将公平、性别平等和人权在国家层面纳入世卫组织规划领域的做法，分享经验教训并提出建议。

区域办事处可交付成果

- 为将公平、性别平等和人权纳入世卫组织规划领域和机构机制就有关全球工具和方法的开发提出意见，包括针对本区域具体情况进行调整的意见。
- 在实施将公平、性别平等和人权及适当情况下将多样性纳入世卫组织规划领域和机构机制的工具和方法方面提供技术援助，促进规划间合作并加强区域和国家办事处职员的能力。
- 分析将公平、性别平等和人权纳入国家和区域层面的世卫组织规划领域的做法，分享经验教训并提出建议。

总部可交付成果

- 根据需要协助区域办事处，补充专业知识，以支持利用各种工具、方法和机构机制（例如卫生不平等监测、自我评估、制定工作计划等）将公平、性别平等和人权纳入世卫组织规划领域。
- 在需要额外技术能力时，就将公平、性别平等和人权纳入世卫组织规划领域提供指导，参与知识转化和提供专业知识。
- 监督和评估各规划领域，以评估改进公平、性别平等和人权纳入情况以及当前方法的有效性。

产出 3.3.2 — 促进各国将公平、性别平等和人权纳入国家卫生政策和规划并开展监督

产出指标	基线	目标
实施至少两项世卫组织支持的将公平、性别平等和人权纳入卫生政策和规划以确保不落下任何人的活动的国家数量	70 (2017 年)	100 (2019 年)

产出指标	基线	目标
将不平等监测纳入卫生信息系统以便为政策和计划提供参考并监测实现可持续发展目标进展情况的国家数量	拟通过全球调查获得该数字 (调查结果将于2017年底出炉)	待定义 (2017年)

国家办事处可交付成果

- 就将公平、性别平等和人权纳入卫生相关法律、政策和规划召集多利益攸关方政策对话，或促进为这种对话提供技术支持。
- 促进世卫组织参与有关公平、性别平等和人权的机构间工作，包括加强与报告卫生相关条约和公约有关的国家能力和行动。
- 促进国家层面调整并实施世卫组织的方法、指南和工具，以便将公平、性别平等和人权纳入卫生政策和规划，并对该工作进展情况进行监督。
- 通过推动对国家数据进行公平和性别分析及人权评估加强循证卫生政策和规划。

区域办事处可交付成果

- 召集并促进有关公平、性别平等和人权的区域和国家伙伴关系、平台、对话和跨部门合作。
- 向各国提供技术支持，促进多部门政策对话，以便将公平、性别平等和人权以及适当情况下将多样性纳入卫生政策和规划。
- 分析本区域将公平、性别平等和人权纳入卫生政策和规划的做法，分享经验教训并提出建议。
- 推动并对现有定量和定性国家数据进行公平和性别分析，以加强有关卫生政策和规划中的公平、性别平等和人权的区域和国家证据、使用和监测。

总部可交付成果

- 通过分析全球将公平、性别平等和人权纳入卫生政策和规划的做法并分享经验教训加强证据基础，并就具有成本效益的干预措施提出建议。
- 培育、加强并召集有关公平、性别平等和人权的全球专家组、论坛和伙伴关系。
- 开发并加强将公平、性别平等和人权纳入卫生政策和规划并对其进行监督的技术工具和方法。
- 支持区域办事处加强各国将公平、性别平等和人权纳入卫生政策和规划并对其进行监督的能力和行动。

健康问题的社会决定因素

成果 3.4 — 通过处理健康问题的社会决定因素加强增进卫生公平的跨部门政策和行动

成果指标	基线	目标
生活在贫民窟、非正式定居点或住房不足的城市人口所占比例有所降低的国家数量	8/194 (2017 年)	12/194 (2019 年)
使用固体燃料做饭家庭占收入最高五分之一人口和收入最低五分之一人口的比例之差有所减少的国家数量	8/194 (2017 年)	14/194 (2019 年)

产出 3.4.1 — 改进国家政策、能力和跨部门行动，通过可持续发展目标包含的将健康融入所有政策、治理和全民健康覆盖方法处理健康问题的社会决定因素并减少卫生不公平

产出指标	基线	目标
实施世卫组织有关加强“将健康融入所有政策”能力和行动的工具和指导文件的国家数量	35*/194 (2017 年)	48*/194 (2019 年)

* 这些数字不包括来自美洲区域的目标估计。

国家办事处可交付成果

- 召集伙伴，进行政策对话，审查并调整世卫组织工具和指南，促进协调机制在落实将健康融入所有政策思路中支持治理，包括推进实现可持续发展目标的行动。
- 支持国家政策、规划、工具和跨部门决策过程中包括处理健康问题的社会决定因素和卫生公平的行动和能力建设，包括使用证据使用和国家经验、卫生公平评估和通过政策研究。
- 支持各国发展通过健康问题的社会决定因素、卫生公平和将健康融入所有政策角度实施全球和区域决议和议程的做法和行动。

区域办事处可交付成果

- 在区域层面召集伙伴并进行政策对话，以提高意识并建立协调机制并支持对健康问题社会决定因素的区域治理，落实将健康融入所有政策的思路，包括推进实现可持续发展目标的行动。
- 协助国家办事处向各国提供支持，应用以下领域的良好实践：处理健康问题的社会决定因素、进行卫生公平分析、落实有关将健康融入所有政策的全球和区域决议和议程。
- 支持在涉及不同卫生规划/问题的区域政策和跨部门决策过程中开发和利用与健康问题的社会决定因素和卫生公平有关的证据和适当工具。

总部可交付成果

- 就将健康融入所有政策和治理方法拟定全球指导文件并进行能力建设，支持制定并实施有关健康问题社会决定因素和卫生公平的政策、机制和跨部门行动，包括推进实现可持续发展目标的行动。
- 编写指导文件和工具，支持在国家、区域和全球政策及跨部门决策过程中进行政策研究、公平性分析并使用与健康问题的社会决定因素和卫生公平有关的证据。
- 在全民健康覆盖、卫生应急、疾病负担增加、可持续发展目标和 2015 年后发展议程框架下加强联合国系统组织和重要伙伴处理健康问题的社会决定因素和卫生公平的全球对话和行动。

产出 3.4.2 — 在全民健康覆盖思路和可持续发展目标下将改善卫生并减少卫生不公平的健康问题社会决定因素方法纳入国家、区域和全球卫生规划和战略，在世卫组织内部也是如此

产出指标	基线	目标
利用世卫组织支持的工具和指导文件将健康问题社会决定因素和卫生公平问题纳入卫生规划从而改进卫生规划的计划制定、实施和监测的国家数量	41*/194 (2017 年)	53*/194 (2019 年)

* 这些数字不包括来自美洲区域的目标估计。

国家办事处可交付成果

- 支持和促进将健康问题的社会决定因素和卫生公平纳入国家卫生规划、政策和战略并酌情产生实施证据。
- 支持将健康问题的社会决定因素和卫生公平纳入世卫组织的国家规划并酌情产生实施证据。

区域办事处可交付成果

- 拟定或调整能力建设策略和/或指导工具，向各国提供技术支持，以便将健康问题的社会决定因素和卫生公平纳入各国的规划、政策和战略并予以实施。
- 拟定或调整能力建设策略和/或指导工具，提供技术支持，以便将健康问题的社会决定因素和卫生公平纳入世卫组织的规划、政策和战略并予以实施。
- 记录并传播在各国战略、政策和规划中处理健康问题的社会决定因素和卫生公平的证据、经验教训和良好实践。

总部可交付成果

- 编写指导文件和工具，以便进行能力建设并支持将健康问题的社会决定因素和卫生公平纳入国家、区域和全球卫生规划和战略并予以实施。

- 与区域和国家办事处记录并传播协作将健康问题的社会决定因素和卫生公平纳入卫生规划、政策和战略的经验教训和良好实践并予以实施。

产出 3.4.3 — 监测健康问题的社会决定因素和卫生公平相关行动的趋势和进展，包括全民健康覆盖框架和可持续发展目标下的有关活动

产出指标	基线	目标
对健康问题的社会决定因素和卫生公平相关行动的区域和全球趋势和进展进行监测和报告	2* (2017 年)	4* (2019 年)

* 基线和目标数字不包括来自美洲区域的目标估计。

国家办事处可交付成果

- 建设国家能力，支持收集、分析、传播和使用有关国家层面采取的处理健康问题的社会决定因素和卫生公平的行动的数据，包括在全球监测可持续发展目标和全民健康覆盖框架的背景下采取的行动。
- 在国家层面加强卫生信息系统，以处理健康问题的社会决定因素和卫生不公平问题，为难以触及人群和弱势群体提供服务。
- 使用战略证据支持加强卫生系统，确保为全部人口提供包容性服务（关注处于冲突中或受灾地区的卫生系统，为最被忽视人群提供服务，包括表列部落/种姓）。

区域办事处可交付成果

- 支持加强区域卫生信息系统和网络，收集、分析、传播和使用数据，以监测处理健康问题的社会决定因素和卫生公平的行动的区域形势和趋势，包括在全球监测全民健康覆盖框架和可持续发展目标背景下采取的行动。
- 支持国家办事处通过培训加强能力建设和加强国家卫生信息，以处理健康问题的社会决定因素和卫生公平并审查/分析将健康融入所有政策情况。

总部可交付成果

- 监测并报告处理健康问题的社会决定因素和卫生公平相关行动的全球形势和趋势，包括在全球监测全民健康覆盖框架和可持续发展目标背景下采取的行动，做法包括聚合、验证、分析、传播和使用卫生相关数据。
- 向区域办事处提供技术支持并协助区域办事处支持国家办事处通过培训进行能力建设和加强国家卫生信息，包括研究促进实现可持续发展目标的干预措施并评估其影响，以处理健康问题的社会决定因素和卫生公平。

卫生和环境

成果 3.5 — 减少健康面临的环境威胁

成果指标 ^{1,2}	基线	目标
使用安全管理的饮用水服务的人口所占比例（可持续发展目标指标 6.1.1）	待定 (2017 年)	待定 (2019 年)
使用安全管理的环境卫生服务（包括用肥皂和水洗手的设施）的人口所占比例（可持续发展目标指标 6.2.1）	待定 (2017 年)	待定 (2019 年)
主要依赖清洁燃料和技术的人口所占比例（可持续发展目标指标 7.1.2）	待定 (2017 年)	待定 (2019 年)
城市（使用人口权重）年评价细颗粒物（例如 PM2.5 和 PM10）水平（可持续发展目标指标 11.6.2）	待定 (2017 年)	待定 (2019 年)

产出 3.5.1 — 加强各国评估卫生风险及制定并实施政策、战略或法规的能力，以预防、减轻和管理环境和职业风险对卫生的影响

产出指标	基线	目标
已经利用世卫组织数据、分析或技术支持对本国水和环境卫生设施状况开展评估或状况审查的国家数量	55/194 (2017 年)	65/194 (2019 年)
已经就气候变化制定了卫生适应计划的国家数量	40/194 (2017 年)	52/194 (2019 年)
已在世卫组织支持下就工人健康问题制定了国家政策工具的国家数量	145/194 (2008 年)	待定 ³

国家办事处可交付成果

- 作为世卫组织技术支持的结果，加强国家和次国家级能力，以便就环境、劳动和卫生问题进行有效的跨部门协调，评估和管理环境风险的卫生影响，包括通过健康风险评估，支持制定有关环境健康和职工健康的国家政策和计划。
- 加强国家和次国家级能力，在防范和应对所有突发卫生事件的工作中防范并应对环境卫生突发事件（例如极端天气事件、化学、放射和其它环境突发性

¹ 为 2018-2019 年选定的成果指标是一些与卫生和环境有关的可持续发展目标指标，世卫组织是其正式托管机构。选择这些指标是因为已经与联合国可持续发展目标指标机构间专家组商定了其定义和评估方法，也因为到 2017 年中就可以获得基线估计数字。此外，预计将在 2019 年底之前对这些指标进行后续评估，这样我们就可以在本双年度内对结果进行有意义的报告。

² 可持续发展目标指标机构间工作组报告（文件 E/CN.3/2016/2/Rev.1，可由 <http://unstats.un.org/unsd/statcom/47th-session/documents/2016-2-IAEG-SDGs-Rev1-E.pdf> 获取，2016 年 6 月 30 日访问）。

³ 该指标跟踪落实 WHA60.26 号决议（工人健康：2008-2017 年全球行动计划）所呼吁采取的行动的进展。目前正在评估进展情况，并将向 2018 年 5 月第七十一届世界卫生大会报告。预计届时对于秘书处在 2018-2019 年在这一领域的目标和应支持的工作将会更为明确。

件），包括在《国际卫生条例（2005）》框架下，并处理环境卫生风险，例如提供适当水和卫生设施并保护职业健康和安全的。

区域办事处可交付成果

- 发挥世卫组织领导作用，就环境卫生（包括水、卫生设施、废物、空气质量、化学品和气候变化）及职业卫生和安全制定和实施区域战略/行动计划。
- 向国家办事处提供技术支持，以支持拟定和实施有关环境和职业卫生的政策和法规，并加强卫生系统，以便更好地评估和管理环境对健康的威胁并促进和保护职工健康，包括在突发事件中。
- 建立、支持和加强会员国和区域伙伴之间的伙伴关系和跨部门政策平台，处理健康问题环境和职业决定因素。

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。
- 发挥世卫组织领导作用，支持制定和实施全球应对环境和职工健康问题战略/行动计划，支持加强全球合作和伙伴关系，处理健康问题环境和职业决定因素。
- 根据需要在高度专业的技术领域向区域办事处提供技术支持，包括在突发事件中。
- 编写指南、标准操作程序、政策、工具和培训材料，在防范和应对所有突发卫生事件的工作中防范并应对环境卫生突发事件（例如极端天气事件、化学品、放射和其它环境突发事件），包括在《国际卫生条例（2005）》框架下，并处理环境卫生风险，例如提供适当水和卫生设施并保护职业健康和安全的。

产出 3.5.2 — 就与空气和噪声污染、化学品、废物、水和卫生设施、辐射和气候变化有关的环境和职业卫生风险和效益建立规范和标准并拟定指南，并在区域和国家层面为其实施提供技术支持

产出指标	基线	目标
双年度内拟定或更新的世卫组织环境和职业卫生风险规范、标准和指南的数量	0 (2017年)	3 (2019年)
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是修改现行政策或国家标准的国家数量	35 (2017年)	50 (2019年)

国家办事处可交付成果

- 提供世卫组织支持，帮助在国家和城市层面实施世卫组织有关预防和管理健康问题环境决定因素的卫生影响的指南、工具和方法，例如与空气污染、化学暴露及缺乏水和卫生设施以及职业卫生风险有关的指南、工具和方法。

区域办事处可交付成果

- 提供世卫组织技术支持，帮助在国家和城市层面根据需要实施和调整世卫组织有关环境和职业卫生的规范、标准和指南，与总部商定和协调在本区域实施此类规范、标准和指南，以及在必要时拟定此类文件。

总部可交付成果

- 参考各区域和各国产生的证据制定并更新有关环境和职业卫生风险的规范、标准和指南，并支持区域和国家办事处实施。

产出 3.5.3 — 在实施有关环境的多边协议和公约、（《联合国气候变化框架公约》通过的）《巴黎协定》、与职业卫生和安全有关的国际劳工公约以及落实可持续发展目标时落实公共卫生目标

产出指标	基线	目标
根据世卫组织的意见，将公共卫生方面的考虑纳入国家战略以支持批准和实施《水俣公约》的国家数量	7 (2017 年)	20 (2019 年)
已经将与移徙有关的公共卫生考虑纳入其实施《巴黎协定》的国家自主贡献的国家数量 ¹	28/194 (2017 年)	28/194 (2019 年)

国家办事处可交付成果

- 为有效的跨部门合作提供世卫组织支持，开展政策对话并召集伙伴，提升公共卫生问题在各国环境、劳动和可持续发展议程上的地位，支持在国家和城市层面落实有关环境、劳动和可持续发展的多边协议和公约中商定的内容。

区域办事处可交付成果

- 宣传推动并积极支持区域利益攸关方开展多部门合作，在有关环境、劳动和可持续发展的区域倡议中促进卫生议程，促进实施区域多边环境协议，包括在区域政府间论坛和伙伴关系论坛语境下。
- 监测和报告区域环境和职业卫生形势和趋势，并对全球监测努力做出相应贡献。

总部可交付成果

- 在其它联合国机构、国际捐助方和处理公共卫生问题机构参加的有关环境和可持续发展的全球论坛发挥世卫组织的技术管理和领导作用。

¹ 2019 年目标与基线一样，因为预计各国在 2020 年之前不会更新其国家自主贡献，这是《巴黎气候变化协定》确定的时间框架。基线来自以下分析文章：“Acknowledging the Climate/Health Nexus: How well is health integrated in national commitments on climate change?”（Tcholakov 等）。有关该指标的更多信息将补充到更新的指标摘要中。

- 开展宣传，支持将公共卫生问题纳入有关环境、劳动和可持续发展的多边协议、公约和全球倡议的筹备和实施中。
- 监测全球环境和职业卫生形势和趋势，包括在持续发展目标框架下进行监测。

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	合计
3.1 生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康	74.9	19.9	17.2	7.4	19.8	12.5	59.6	211.3
3.2 老龄化和健康	1.7	1.5	0.6	1.5	0.9	1.4	7.3	14.9
3.3 性别平等、公平和人权主流化	4.1	3.0	1.0	1.1	1.3	1.5	6.3	18.3
3.4 健康问题的社会决定因素	8.9	4.3	1.9	8.2	2.8	1.9	4.2	32.2
3.5 卫生和环境	15.7	7.6	8.9	21.5	5.5	10.7	37.7	107.6
第3类合计	105.3	36.3	29.6	39.7	30.3	28.0	115.1	384.3

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
人力生殖研究	—	—	—	—	—	—	68.4	68.4
人类生殖研究合计	—	—	—	—	—	—	68.4	68.4

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。

到双年度结束时，距离实现可持续发展目标有关确保每个人都获得所需的高质量卫生服务而不因付费陷入经济困难的具体目标的日期将只剩十年时间。这就需要：能应变、高效、反应迅速和运转良好的卫生系统；为卫生服务供资的系统；获得基本药物和技术；以及由经过良好培训、工作热情高的卫生工作者组成的充足人力资源能力。

现在有约4亿人不能获得需要的基本卫生服务，因为这些服务不可及、不可得或是负担不起。还有更多人获得了服务，但质量欠佳。世界上的不公平现象正在扩大，每年约有1亿人因为自费支付卫生服务开支而陷入贫困。

但是，运转良好的卫生系统可以减轻社会分层、性别不平等和对健康权的侵犯，从而缩小卫生公平方面的差距。为此，需要通过加强反应灵敏且可问责的参与型治理、跨部门行动、适当的立法框架以及患者、家庭和民间社会的参与对卫生系统进行调整。还需要对卫生系统进行监督，其中主要关注弱势和缺医少药人群。

众所周知，全民健康覆盖对发展有积极影响。全民健康覆盖促进改善健康和使卫生更为公平，因而既直接促进发展，又通过良好健康对经济生产率和增长的影响对发展有间接贡献。全民健康覆盖包含的财务保护会减轻卫生支出造成的贫困风险。卫生系统也是国民经济的重要部分，在许多国家，卫生部门是雇用人数最多的部门之一。

保住在实现全民健康覆盖方面取得的进展需要有能够提高收入、汇聚资金和以促进公平并使资金增长可管理的方式向提供方付款的卫生工作安排。据估计，低效使卫生支出的潜在收益降低20%至40%¹。要可持续地实现全民健康覆盖和使现有资源产生更多卫生方面的效益，一个重点是处理造成低效率的主要原因。

卫生系统需要能够更有效地抗击非传染性疾病，发现并应对新发疾病和灾害，遏制抗微生物药物耐药性的增加，并采取具体措施实现全民健康覆盖。在这方面，秘书处和会员国根据全民健康覆盖和健康问题社会决定因素框架开展工作。通过积极处理社会决定因素，卫生系统能够促进有利于卫生公平的性别和其它社会赋权并减少弱势群体在获得服务方面面临的财务和地理障碍。面向卫生公平的卫生系统应利用跨政府部门的多部门行动。

为使服务真正适合社区和家庭的需求，社区积极参与卫生系统的工作必不可少。确保服务安全、综合、高质量是处理千年发展目标未完成工作并确保疾病疫情和非常卫生事件不造成灾难性后果的关键。家庭的作用将更为重要，特别是在大部分正经历人口结构趋势变化的会员国，家庭需要在支持有长期护理需求的患者方面发挥更重要的作用。

¹ 《2010年世界卫生报告——卫生系统筹资：实现全民覆盖的道路》。日内瓦：世界卫生组织；2010年（<http://apps.who.int/iris/handle/10665/44371>，2016年12月14日访问）。

需要减轻供资机构在各国推动分散、重复方法的风险，以确保加强国家主导的全面系统。在可持续发展目标框架下，如果各国和国际社会推动采取全面一贯方法加强卫生系统，有关全民健康覆盖的具体目标 3.8 带来处理这一挑战的独特机会。在秘书处的强烈支持下，全球重新关注加强卫生系统的至关重要性。七国主要发达经济体的集团（七国集团）和许多发展伙伴均已承诺投资于卫生系统，例如，支持国际卫生伙伴关系及相关行动转型为促进全民健康覆盖的新卫生系统伙伴关系——2030 年全民健康覆盖国际卫生伙伴关系并拟定将继续在这方面协助全球社会的“健康系统，健康生活”路线图。

世卫组织还发挥重要作用，与会员国、发展伙伴、民间社会和私营部门密切协作，支持各国协调伙伴并在加强卫生系统实现全民健康覆盖方面快速取得进展。为支持各国并将欧盟/卢森堡 – 世卫组织全民健康覆盖伙伴关系的良好实践发扬光大，世卫组织已拟定“根据国情调试”的 FIT 战略，以根据各国形势和挑战调整卫生系统提供的支持：

- “F”：在具有挑战性的环境中建设卫生系统的基础；
- “I”：在已经具备基础的国家加强卫生系统机构；和
- “T”：在具备成熟卫生系统的国家支持卫生系统向全民健康覆盖转型。

应当指出，许多国家可以从上述三种方法中同时获益，因为特定国家卫生系统的不同方面可能有建设基础、加强机构和实现转型的不同需要。我们的思路并不是先后实施“F”、“I”、“T”部分。

在 FIT 战略内，朝着实现全民健康覆盖取得进展的基石是世卫组织以人为本的综合卫生服务框架。该框架呼吁进行改革，将个人、家庭、护理人员和社区置于反应灵敏的卫生服务的核心。

2018-2019 年，秘书处将继续向会员国提供适合其情况的 FIT 支持，支持它们加强国家卫生系统并提高应变能力，以实现全民健康覆盖。包括制定、实施和监测国家卫生政策、战略和计划；确立健全的卫生治理和筹资系统；确保由人力充足且胜任的员工队伍提供公平的、以人为本的综合卫生服务；确保获取安全的基本卫生服务；促进获取可负担、安全和有效的药品及其它卫生技术，包括加强实验室和输血服务；改善患者安全和卫生保健质量；加强卫生信息系统；提高研究能力及知识和证据的产生和管理能力，以协助采取卫生干预措施和决策。

国家卫生政策、战略和计划

国家卫生政策、战略和计划对于制定国家重点和预算至关重要，目的是增进和维护人民健康，加强财务风险保护和确保卫生系统的应变能力，同时努力实现全民健康覆盖。根据可持续发展目标，此类计划应超越卫生部门，并且在危机时刻能灵活应变。世卫组织支持建立在包容性多利益攸关方和多部门政策对话基础上制定政策和战略的制度并支持制定和实施卫生筹资战略。改善卫生系统治理的各项措施对于在利益

攸关方之间增加透明度和提高问责水平将至关重要。世卫组织在该规划领域的工作将包括依赖世界各国产生的最佳证据并促进公平、团结和人权方面的价值观。

在朝着全民健康覆盖目标努力的过程中，世卫组织将与 194 个会员国中的 120 个国家一道在越来越分散化的系统中加强整体卫生治理框架和能力，并支持各国卫生部与私营部门、民间社会、其它部门和发展伙伴保持联系开展政策对话。应当指出，全民健康覆盖不仅是低收入和中等收入国家面临的挑战，而且也是需要根据本国需求采取高度集中方法的高收入国家面临的挑战。秘书处已经开发了一种方法，帮助各国更好地确定自己的具体需求，秘书处也得以响应越来越多的请求。卫生治理方法的一个根本组成部分是使公民在决策以及实施、监测和评价活动的过程中发出自己的声音，从而增加问责、参与、相关性和透明度。

秘书处还将支持各国制定、实施和修改政策方案和相关的机构、法律、监管和社会框架，以确保国家卫生计划得到有效实施，促进实现全民健康覆盖。相关工作涉及支持各国卫生部牵头就加强本国卫生系统促进实现全民健康覆盖的方案开展多部门对话，包括保持进展所需的卫生筹资改革；还涉及制定标准和维持关于国家卫生政策、战略和计划及财务保护措施和卫生支出的全球数据库，并利用这些有效参与国家政策改革进程。关键要素包括产生最佳实践证据、开发和应用工具、发展机构能力和在全球传播汲取的经验教训，从而加强国家卫生改革的进程和内容并朝实现全民健康覆盖取得进展。

秘书处将强调跨部门和多利益攸关方方法，这些是促进整个政府采用“将健康融入所有政策”思路参与国家和区域卫生战略所必需的。

最后，秘书处将继续支持 2030 年全民健康覆盖国际卫生伙伴关系的一系列原则，包括各国自主管理卫生重点，提供可预测的资金，与国家系统协调一致以及对结果共同负责等。

以人为本的综合卫生服务

在许多国家，卫生服务即使存在也是组织不良且人力不足，等待时间漫长，与人们的文化、民族或性别偏好不相符，或者管理不善。即使能够获取服务，其质量可能也欠佳，威胁患者的安全并影响健康结果。此外，具有应变能力的卫生系统必须在其监测工作与《国际卫生条例（2005）》要求的核心公共卫生能力之间建立联系，同时加强卫生服务和人力队伍。熟练的卫生专业人员——如医生、护士、助产士、药剂师、中级和社区卫生工作者、实验室工作人员、教育者和监管者——短缺且分布不当，使各国在满足人口健康需求方面面临巨大压力。

满足落实可持续发展目标 3 的人力资源需求和实施联合国卫生就业和经济增长委员会建议，需要就全球就业政策和战略以及卫生人员的分布、管理、部署和留用采取紧急行动。世界卫生大会 2016 年通过的《卫生人力资源全球战略：卫生人力 2030》以落实《世卫组织全球卫生人员国际招聘行为守则》取得的诸多成就为基础。私营部门不受管制、转诊系统运转不良以及技术使用不合理等是许多国家面临的其它一些挑战。

秘书处将支持会员国努力加快实现全民健康覆盖的进程，为此将审查各国的卫生系统以便维持和扩大生命全程中从促进、预防、护理（包括长期护理）和康复到姑息治疗的高质量、安全和综合卫生服务的可及性，同时与各种社会服务紧密相连。为减少卫生不公平，需要关注针对风险人群的基于社区的服务和初级保健服务，并减少自费支出，做法包括取消公共部门对用户收取的费用并发展限制其它卫生保健费用（例如药物、交通和其它机会成本）的创新方式。还需要促进地理意义上的获取，做法是投资在缺少服务的地区提供公共初级和二级服务，采取新策略提高公共和私营部门卫生保健服务被人接受的程度、质量和可问责性，包括采取行动克服与性别有关的需求侧障碍。这需要强有力的多部门参与和合作，包括所有政府部门和层级的参与及与民间社会和其它重要利益攸关方的合作。最后，支持综合卫生服务的所有活动都有助于建设具有应变能力的卫生系统。因此，世卫组织将与各国共同努力加强基本公共卫生职能并将其更好地纳入卫生系统，包括建设《国际卫生条例（2005）》要求的能力，同时加强感染预防和安全服务能力。

2018-2019 双年度，秘书处将继续支持各国通过和实施以人为本的综合卫生服务方法。各国将需要审查持续照护过程中的新型创新性卫生保健提供模式，因为它们面临不同的流行病学和人口结构挑战。它们还需要扩大和加强对卫生工作者的技术职业教育和培训，确保其获得专业认可和认证，并促进对这些人员进行公平分配和留用。对教育必须进行转型变革，包括确定综合初级卫生保健团队所需的技能和能力组合，从而增加具有成本效益的服务并最终促使节省费用。这一变革无疑将需要投资，但通过研究更有效的卫生人力和服务组织模式，可释放显著资源。关键是建设卫生劳动市场分析及卫生人力资源计划、治理和管理方面的机构和个人能力，以便有效引导必要的政策改革。建立使有关卫生工作者的信息更可获得、更有效的登记簿制度并逐步实施国家卫生人力账户制度，将支持开展知证分析和政策改革。在一些区域，将需要加强对医院的治理和管理，在加强初级卫生保健的同时优先开展医院改革。在卫生保健提供方面加强患者及其家庭的权能和参与对于提高医疗卫生服务的质量、安全性和反应能力将至关重要。

2018-2019 双年度，秘书处将支持改革卫生和社会保健机构和服务，并加强卫生系统内部的公共卫生能力，以克服缺医少药人群在获得服务方面面临的障碍，并审查评估地方和国家公立和私营部门服务质量的新方法。这需要采取更广泛的多部门方法处理健康问题的社会 and 结构性决定因素，以便更好地应对更广泛的挑战，如非传染性疾病流行率上升、暴力和伤害，社会老龄化、缺乏新卫生技术所必须的知识管理以及卫生不公平等。秘书处将支持加强公共卫生、临床和社会护理专业人员使用多部门方法的能力，以应对上述挑战。

人们广泛认识到，每个国家都需要具备一个强大的、能够有效处理各种意外卫生事件的公共卫生系统。然而，目前公共卫生服务和职能是分散、多变和不完整的，往往与整个卫生系统脱节。同时，对全球化和相互关联世界中的基本公共卫生职能几乎

没有共同认识。因此，世卫组织将与伙伴们一道努力促进制定一套全球公认的公共卫生职能，供日后纳入卫生系统。这样一套职能可用作投资框架，并可改编成工具协助各国进一步加强全球卫生安全，促进卫生系统的可持续性，并实现更广泛的经济和可持续发展目标。其中包括确定卫生服务在遵守《国际卫生条例（2005）》方面的作用和责任。

获得药品和其它卫生技术并加强监管能力

卫生服务的普及取决于能否获得有质量保证的可负担药品和其它卫生技术（疫苗、诊断试剂和器械）并以合理和具有成本效益的方式加以使用。因此，《2014-2019年第十二个工作总规划》对本规划领域给予强调并列为六项世卫组织领导重点之一。从经济角度说，药品和其它卫生技术是大多数卫生预算的第二大组成部分（仅次于人力资源费用），也是低收入和中等收入国家私人卫生开支的最大组成部分。这些国家中多数在监管系统方面薄弱，不能保证药品和其它卫生技术的安全性、效力和质量。这使在获取高质量药品方面的不公平现象延续，并妨碍健康权。

2018-2019 双年度，世卫组织将继续支持在善治原则、合理采购和价格管理基础上制定适当的国家药品和卫生技术政策，并确保适当处方和合理使用。

传统和补充医学是卫生保健的重要但经常被低估的部分。几乎世界各国都存在这种医学，并且对其服务的需求在日益增加。许多国家现认识到有必要发展有凝聚力的综合卫生保健方法，使政府、卫生保健从业者以及最重要的是，使卫生保健服务使用者能利用传统和补充医学。秘书处将着重支持会员国将质量、安全性和效力已得到实践证明的传统和补充医学全面纳入卫生系统，因为这将有助于实现全民健康覆盖目标。

世卫组织将加紧努力，加强国家和区域监管系统并促进合理使用药品和其它医疗技术，这将构成抗微生物药物耐药性全球行动计划的重要组成部分。将会发展有效的管理模式。秘书处将继续加强和扩大世卫组织资格预审规划以便确保有需要者可以获得覆盖基本药物清单包含的所有疾病领域的优质可负担重点药品、诊断试剂和疫苗。这将需要更多支持区域和国家监管当局，并加强监管系统。这些活动将有助于处理和减轻劣质/假造/标签不当/伪造/假冒医疗产品的影响。

此外，秘书处将继续支持实施《公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划》并评估其效益。这方面工作将包括促进低收入和中等收入国家的创新能力，加强国家管理知识产权问题的能力，鼓励技术转让和促进本地生产以提高卫生技术的可及性和可负担性。与此项工作相关的将是加强世卫组织全球卫生研发观察站。

通过基本药物的选择和使用专家委员会、药物依赖性专家委员会、生物标准化专家委员会、国际非专利名称专家委员会和药物制剂规格专家委员会开展的核心规范工作将继续巩固世卫组织在药品和其它卫生技术领域的独特作用。

卫生系统、信息和证据

信息和证据是健全的公共卫生政策和规划、资源配置和卫生决策的基础。许多国家仍未能建立提供准确、及时和完整的卫生形势和趋势信息、满足本地对更好的计划和实施的需求并评估卫生相关可持续发展目标进展情况的充分卫生信息系统。在发现和监测健康和获得卫生服务方面的广泛不公平方面存在特别大的信息缺口，而这些信息对于制定政策、规划和干预措施至关重要。相关工作包括按性别、年龄和其它重要的公平变量分解数据以及例行收集有关卫生不公平及其决定因素的数据（包括基于性别的数据）。

在有关哪些措施有效及相关费用的证据方面也存在重大缺口，在利用知识和证据改进政策和规划方面也是如此。在全球层面，世卫组织的工作将侧重于在通过世卫组织全球卫生研发观察站有效监测卫生研发的基础上提供战略和技术意见并进行宣传，推动采用高质量的以系统审查为基础的指南和公共卫生伦理，并维持临床试验登记平台。对于会员国，世卫组织将专注建设其根据全球普遍接受的伦理原则开展研究的能力，以便产生知识并将其转化为政策和实践，从而促进在卫生服务和系统中战略性地使用信息通信技术。公平、可持续地获得卫生知识仍属重要需求。

秘书处将支持会员国加强卫生信息系统，注重强调在数据收集、转让、分析和沟通方面使用创新方法，包括所有主要数据来源，例如调查和来自卫生保健设施的数据。尤其将关注加强民事登记和生命统计系统，监测卫生相关可持续发展目标和具体目标（包括全民健康覆盖）的进展情况，并使用卫生设施电子报告系统。这方面工作还将有助于监测，包括疾病疫情监测。

2018-2019 双年度，世卫组织将通过全球和区域卫生观察站在全球、区域和国家层面监测和传播卫生形势和趋势数据。秘书处将发布第 11 版《国际疾病分类》并进一步更新国际分类系统，用于指导提供卫生服务和维持流行病学及其它记录，包括准确的死亡率统计资料。

本组织将继续向各国提供战略指导和支持，以实施有关使用信息通信技术促进卫生（电子卫生保健）和使用移动设备支持医疗和公共卫生服务（移动卫生保健）的国家战略；在健康促进和人力资源能力建设背景下提高电子卫生保健服务和信息系统、创新和电子学习的标准化程度和互用性；评估全球趋势并建立电子卫生保健的证据基础。

世卫组织将在知识管理和传播领域加强针对下列活动的工作：开发循证指南和工具；制作多语种和多形式的信息产品；使卫生保健专业人员能够可持续地获得最新科学和技术知识；维护关于临床试验和卫生研究的信息共享平台；管理和支持知识网络；产生证据并转化为政策和实践；促进恰当使用信息通信技术。

与其它规划和伙伴的联系

要实现可持续发展目标，必须加强世卫组织内部技术规划和其它“非卫生”部门之间的协同作用与合作。为更有效地聚焦于各类工作内部和类别之间的合作，本组织

所有三个层级都将向各国提供支持，例如为在国家层面扩大全民健康覆盖而提供卫生服务。需要在加强卫生系统工作与其它类别中针对特定疾病或人群的服务提供规划领域之间建立联系，如孕产妇、儿童、青少年、成年人和老年人的健康（生命全程促进健康）；免疫接种、艾滋病毒/艾滋病、结核病、疟疾和其它传染病（传染病）；以及非传染性疾病和暴力与伤害预防（非传染性疾病）。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，本类别与世卫组织突发卫生事件规划存在有机联系。第 4 类工作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。要调整卫生系统使之能够减少卫生不公平，就需要处理健康问题的社会决定因素、性别不平等和人权问题。因此，卫生系统类工作与世卫组织有关性别平等、人群、公平和健康问题社会决定因素的工作也有联系。对卫生系统重新定位，以减少卫生不公平，迫切需要处理健康问题的社会决定因素、性别不平等和人权问题。因此，卫生系统类将与生命全程促进健康类密切协作，以落实世卫组织关于卫生公平和健康权的承诺。卫生系统类还将与传染病类密切协作，实施研发蓝图，促进针对流行病采取行动。

卫生系统可推动最大限度实现健康。因此，开展第 4 类工作必须与世卫组织之外其它全球卫生行动者（如联合国儿童基金会、联合国人口基金、联合国开发计划署、全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金、全球疫苗免疫联盟）以及卫生部门以外的行动者合作。融资部门（主要与世界银行和区域开发银行合作）和人力教育部门（与联合国教科文组织合作）尤其重要。卫生系统还需要与劳动市场部门合作（与国际劳工组织和经合组织配合）以确保劳动条件有利于减少当前和未来的卫生人力缺口。最大限度获取药品和其它卫生技术将需要与世界知识产权组织和世界贸易组织就知识产权和贸易问题进行合作。在国际标准制定组织的协作下，将继续与国际电信联盟一道共同开展电子卫生保健和移动卫生保健方面的工作。对于信息和证据，卫生数据合作项目提供一个使加强国家卫生信息系统的全球和各国努力更加合理化的全球平台，世卫组织在其中发挥着核心促进作用。

某些重点工作领域需要本组织所有三个层级以及各个类别和部门的参与。与抗微生物药物耐药性作斗争正是一个这样的重点领域。它将提供机会证明卫生系统类工作能够汇集所有其它类别共同应对主要公共卫生挑战。

国家卫生政策、战略和计划

成果 4.1— 所有国家具备旨在实现全民健康覆盖的全面国家卫生政策、战略和计划

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/计划并在过去 5 年内予以更新的国家数量	115/194 (2016 年)	125/194 (2019 年)

产出 4.1.1 — 加强国家治理能力以便制定、实施和审查全面的国家卫生政策、战略和计划（包括多部门行动，“将健康融入所有政策”方法和公平政策）

产出指标	基线	目标
在双年度期间能够监测其国家卫生政策/战略/计划进展的国家数量	0 (2017 年)	75/125 (2019 年)

国家办事处可交付成果

- 促进制定和实施全面国家卫生政策/战略/计划，其中应用世卫组织工具和方法确保和/或提高卫生系统应变能力和基于权利的思路、尊重国家自主权、让人民发声、提高问责和政策一贯性，同时符合 2030 年全民健康覆盖国际卫生伙伴关系推动的各国主导发展议程和管理卫生系统的原则。
- 支持卫生官员与人民和来自私营部门、社区、非政府组织、民间社会、发展机构和其它部门的利益攸关方开展政策对话，制定和实施能提高卫生系统应变能力且与“将健康融入所有政策”和基于人权的思路一致的国家卫生政策、战略和计划，努力促进朝着全民健康覆盖和可持续发展目标取得公平进展。
- 确认需求并提供支持以加强国家治理能力，包括为加强问责、参与、一贯性和透明度所需的机构、立法、监管和框架，推动朝实现全民健康覆盖取得进展并处理抗微生物药物耐药性和突发事件等关键全球卫生和安全重点。

区域办事处可交付成果

- 向国家办事处和会员国提供技术支持，促进制定、实施和监测全面国家卫生政策/战略/计划及采用基于人权的方法进行机构改革，确保朝公平实现全民健康覆盖和可持续发展目标取得进展，提高卫生系统应变能力，尊重国家自主权、让人民发声，提高问责和政策一贯性，同时符合 2030 年全民健康覆盖国际卫生伙伴关系推动的各国主导发展议程和管理卫生系统的原则。
- 在如下领域产生证据并记录区域最佳做法和经验教训：人民和来自私营部门、社区、非政府组织、民间社会、发展机构和其它部门的利益攸关方有效参与政策对话；跨部门行动和“将健康融入所有政策”；实施能提高卫生系统应变能力的重点国家卫生政策、战略和计划。这些都有助于促进朝实现全民健康覆盖和可持续发展目标取得公平进展，“不落下任何人”。
- 根据区域环境调整全球工具和方法以加强卫生系统治理（包括机构、法律、监管和社会框架），与区域伙伴、联合国系统组织和发展伙伴协调，加强问责制和提高透明度，朝实现公平的全民健康覆盖和可持续发展目标取得进展。

总部可交付成果

- 产生国际最佳做法并拟定指导文件，以支持会员国牵头就制定、实施和监测采用人权方法的全面国家卫生政策/战略/计划开展自下而上的、包容性的多利

益攸关方政策对话和能力建设，以便加强卫生系统并朝实现公平的全民健康覆盖原则和可持续发展目标取得进展。

- 协调全球伙伴并协助区域和国家办事处，促进国家和外部利益攸关方协调其加强卫生系统的努力，支持全民健康覆盖和可持续发展目标，并根据 2030 年全民健康覆盖国际卫生伙伴关系推动的各国主导发展议程和管理卫生系统的原则酌情拟定并签署契约或其它协调文件。
- 产生国际最佳做法并拟定工具和指导文件，支持会员国牵头开展机构改革（包括放权），以便根据人权和公平原则、全民健康覆盖价值观和可持续发展目标加强卫生系统。
- 产生国际最佳做法并拟定指导文件，支持会员国牵头开展多部门政策对话和能力建设，促进根据全民健康覆盖原则和可持续发展目标有效发展和落实跨部门行动和将健康融入所有政策的思路。
- 产生国际最佳做法并拟定工具和指导文件，支持会员国允许公民在决策过程以及活动的实施、监测和评估过程中发声，目的是增加问责、参与、一贯性和透明度，从而根据全民健康覆盖原则和可持续发展目标 16 加强卫生系统。
- 产生国际最佳做法并拟定工具和指导文件，支持会员国拟定法律和监管框架（包括监管私营部门），以便根据全民健康覆盖原则和可持续发展目标加强卫生系统。

产出 4.1.2 — 加强旨在实现全民健康覆盖的国家卫生筹资战略

产出指标	基线	目标
监测和报告财务保护方面进展的国家数量	50 (2017 年)	100 (2019 年)

国家办事处可交付成果

- 促进在国家级就国家卫生筹资政策进行宣传和制定政策/战略，以便保持可持续发展目标具体目标 3.8（全民健康覆盖）的进展。
- 支持各国建立信息监测制度，以支持制定并实施卫生筹资政策/战略（包括财务保护和资源跟踪）。
- 支持/促进各国发展机构能力以分析、制定和实施各种卫生筹资方案，并纳入从其它国家汲取的教训或区域和全球经验。

区域办事处可交付成果

- 协助国家办事处支持会员国就为实现可持续发展目标具体目标 3.8（全民健康覆盖）制定卫生筹资政策，包括发展机构能力和与国家预算当局和其它相关利益攸关方就可持续卫生筹资开展对话。

- 协助国家办事处支持会员国监测财务保护、供资公平和卫生服务使用情况，评估是否物有所值并跟踪卫生支出，同时促进更新相关全球数据库。
- 总结并传播从各国和区域卫生筹资改革经验中汲取的教训，包括将其用于有关促进全民健康覆盖的卫生系统筹资的培训规划和促进知证决策。

总部可交付成果

- 指导国际层面的伙伴并协助国家和区域办事处，以支持会员国保持朝着可持续发展目标具体目标 3.8（全民健康覆盖）取得的进展，做法包括支持政策对话和牵头开展卫生筹资能力建设，侧重点是加强国内筹资安排、与公共财政管理系统相协调和为实现不再依赖外援的财政上可持续的过渡提供参考。
- 提供概念指导，汇总最佳做法，召集国际伙伴、专家和实践社区，协助国家和区域办事处支持会员国设计和实施政策，将根据提供者绩效分配资源与其所服务人群的卫生需求联系起来（战略性购买）。
- 完善资源跟踪工具并为其确定标准，推动将其用于卫生筹资政策和公共问责，维持全球卫生支出数据库。
- 完善衡量公平和财务保护水平的工具并为其确定标准，推动将其用于卫生筹资政策及衡量实现可持续发展目标具体目标 3.8（全民健康覆盖）的进展情况，维持全球财务保护数据库。
- 对比其它经济部门对卫生部门进行经济分析，为国家、区域和全球层面的政策对话提供参考。
- 提供过程指导，开发并完善进行经济评价（包括成本效益、成本核算及预算影响和公平性分析）的方法和工具，以支持卫生干预措施和技术评估，维护相关全球数据库并促进将其用于支持知证决策。

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
实施综合服务的国家数量	80/194 (2017 年)	待定 (2019 年)
（按前十大职位、就业地点、城乡、次国家级（第二级）行政区划）报告国家卫生人力分解数据的国家数量	待定 (2017 年)	待定 (2019 年)

产出 4.2.1 — 各国建立公平的以人为本的综合服务提供系统，加强公共卫生方法

产出指标	基线	目标
能够通过与其基础设施、能力和其它资源匹配的各种卫生保健提供模式实施以人为本的综合服务战略的国家数量	83/194 (2017 年)	待定 (2019 年)

国家办事处可交付成果

- 确定能力建设需求以便通过多部门方法努力实现全民健康覆盖。
- 支持各国结合世卫组织以人为本的综合卫生服务框架、世卫组织 2014-2023 年传统医学战略和《卫生人力资源全球战略：卫生人力 2030》等全球战略制定和实施国家战略。
- 在国家和地方促进和传播基于公共卫生原则的成功方法，通过与其基础设施、能力和其它资源匹配的各种保健服务提供模式减少不平等现象，预防疾病，维护健康和改善福利。
- 提供支持以界定初级、医院、长期、社区和以家庭为基础的服务在以人为本的综合卫生服务提供系统中的作用并提高其绩效，包括加强治理、问责、管理、质量和安全性；同时有效应对突发事件和灾难。

区域办事处可交付成果

- 协助国家办事处优化作为有应变能力的卫生系统核心组成部分的基本公共卫生职能，以支持改善整体健康结果。
- 制定区域战略/路线图指导所有利益攸关方的行动，支持以人为本的综合服务提供改革，以实现可持续发展目标，特别是全民健康覆盖，其中特别注意在社会服务和卫生服务之间建立联系。
- 汇集区域内各国的经验教训和最佳实践，并提供平台，分享关于提供服务以实现全民健康覆盖的成功模式的信息并在重要利益攸关方之间展开互动。
- 协助国家办事处支持会员国动员社区和其它利益攸关方参与提供以人为本的综合卫生服务，包括收集和分享与区域层面患者参与和赋权有关的最佳做法和模式。
- 协助国家办事处支持各国结合世卫组织以人为本的综合卫生服务框架、世卫组织《2014-2023 年传统医学战略》和《卫生人力资源全球战略：卫生人力 2030》等全球战略制定和实施国家战略。协助国家办事处提供技术援助和能力建设工具，以加强初级、医院、长期、姑息治疗、社区和以家庭为基础的服务，包括其治理、问责、管理、质量和安全性，作为以人为本的高效综合服务提供系统的一部分；并使它们能够有效应对突发事件和灾难。

总部可交付成果

- 监测会员国利用全球战略促进卫生系统实现可持续发展目标特别是从健康促进到姑息治疗的高质量服务的全民健康覆盖目标方面的进展情况，包括以人为本的综合卫生服务框架、《2014-2023 年传统医学战略》和《卫生人力资源全球战略：卫生人力 2030》。

- 收集、分析、总结、传播并促进区域间交流成功的服务提供模式和最佳实践，以方便在区域和国家层面进行调整应用，在社会服务和卫生服务之间建立联系，其中特别关注医院、初级保健、社区保健和姑息治疗提高绩效和改善问责。
- 完善可全球适用的促进基本公共卫生职能的行动框架和促进国家间和区域间技术交流的机制。
- 完善全球移徙和健康行动框架和促进国家间和区域间技术交流的机制。
- 发展经全球验证的方法，支持卫生系统加强国家突发事件防范，同时发展促进国家间技术交流的机制。

产出 4.2.2 — 各国实施面向全民健康覆盖的卫生人力战略

产出指标	基线	目标
在双年度内实施国家卫生人力账户的国家数量	30/194 (2017年)	待定 (2019年)

国家办事处可交付成果

- 支持会员国加强卫生人力信息收集、报告国家卫生人力账户和最低数据集并落实全球和区域决议，包括有关《世卫组织全球卫生人员国际招聘行为守则》的决议及有关教育、留用、护理和助产的决议。
- 提供政策建议和支持，加强各国根据《卫生人力资源全球战略：卫生人力2030》和以人为本的综合卫生服务框架制定和实施卫生人力资源战略的能力。
- 支持会员国根据《国际卫生条例（2005）》和抗微生物药物耐药性全球行动计划教育和培训一支装备适当的人力队伍以处理关键全球卫生重点，例如预防和控制流行病和其它突发事件。

区域办事处可交付成果

- 协助国家办事处支持各国落实国家卫生人力账户以促进战略规划；更新、加强和整合作为卫生信息系统一部分的有关卫生人力资源的区域数据库和观察站。
- 在国家和区域级监测《世卫组织全球卫生人员国际招聘行为守则》及全球和区域人力战略的实施进展。
- 与国家办事处一道努力加强各国实施《卫生人力资源全球战略：卫生人力2030》、以人为本的综合卫生服务框架和区域卫生人力战略的能力。
- 支持采取跨国和区域方法，根据《国际卫生条例（2005）》和抗微生物药物耐药性全球行动计划建设卫生人力队伍的能力，以处理关键全球卫生重点，例如预防和控制流行病和其它突发事件。

总部可交付成果

- 对建立国家卫生人力账户支持战略规划提供指导并监督实施；更新并维持卫生人力资源全球数据库和统计资料，包括监测《世卫组织全球卫生人员国际招聘行为守则》的实施情况。
- 制定、沟通、传播和支持实施《卫生人力资源全球战略：卫生人力 2030》、以人为本的综合卫生服务框架和现有世界卫生大会决议。
- 支持采取全球方法，根据《国际卫生条例（2005）》和抗微生物药物耐药性全球行动计划建设卫生人力队伍的能力，以处理关键全球卫生重点，例如预防和控制流行病和其它突发事件。

产出 4.2.3 — 使国家能够在全民健康覆盖背景下改善患者安全、提高服务质量并向患者赋权

产出指标	基线	目标
能够在全民健康覆盖背景下在国家一级制定和落实战略以改善患者安全和卫生服务质量的 国家数量	77/194 (2017 年)	待定 (2019 年)

国家办事处可交付成果

- 确定国家能力建设需求，并支持会员国通过管理、资格认证和衡量成果等方式改善卫生服务的质量和安全性。
- 通过患者的行动、网络和协会，促进社区和患者参与和赋权。
- 支持会员国加强个人卫生以及感染预防和控制措施，尤其要与卫生保健机构中的抗微生物药物耐药性作斗争。

区域办事处可交付成果

- 调整、传播和支持实施政策、指南和创新工具，支持评估并提高卫生服务的质量和安全性。
- 协助国家办事处支持会员国应对全球患者安全挑战并开展普遍质量改进工作，包括对卫生设施进行资格认证和监管。
- 促进发展伙伴关系和支持区域卫生服务机构网络（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。
- 协助国家办事处支持会员国加强个人卫生以及感染预防和控制措施，尤其要与卫生保健机构中的抗微生物药物耐药性作斗争。

总部可交付成果

- 向有需要的区域和国家提供专业知识，以加强卫生及感染预防和控制实践，特别是与侵入性操作和在卫生保健环境下与抗微生物药物耐药性作斗争有关

的做法，包括通过推动将抗微生物药物耐药性教育纳入专业培训和落实世界卫生组织感染预防控制要素。

- 为评估和改善患者安全和服务质量发展最佳做法、政策、指南和创新方法，包括处理临床治理、风险关系和伙伴关系方法的技术问题，从而在努力实现全民健康覆盖背景下提高绩效。
- 与获得药品和其它卫生技术并加强监管能力规划领域合作支持应对用药安全领域的全球患者安全挑战，以便利用最佳可获得证据减少用药错误和用药相关危害，拟定并实施提高用药过程整体安全性和质量的战略、指导文件和工具。
- 制定政策、指南和创新工具，鼓励就源自人体的血液和其它医疗产品的伦理原则框架（包括促进良好治理系统及管理、监测和警戒方法）形成全球共识。
- 发展经全球验证的方法，在全民健康覆盖背景下拟定并完善国家质量政策和战略，同时发展促进国家间技术交流的机制。
- 建立全球伙伴关系，处理人类基因组学领域出现的问题，包括出生缺陷和血红蛋白病。

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、可负担的高质量药品和其它卫生技术

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	65% (2017 年)	75% (2019 年)

产出 4.3.1 — 提供全球指导文件及制定实施国家政策、战略和工具，促进改善基本药物和其它卫生技术的获得和使用

产出指标	基线	目标
制定并实施国家政策、战略和/或工具促进基本药物和其它卫生技术更可获得更可负担的国家数量	133/165 (2017 年)	159/194 (2019 年)

国家办事处可交付成果

- 提供或协调技术支持，以修订和有效实施国家政策、战略和工具，促进可负担基本药物（包括抗微生物药物）、疫苗和其它卫生技术的获得和合理使用。
- 支持机制化和能力建设，以促进可持续获得和合理使用药品、疫苗和其它卫生技术，包括在突发事件和疾病疫情中。

¹ “卫生技术”系指开发出来解决健康问题和提高生活质量的器械（包括辅助技术）、药物、疫苗、程序和系统。

- 支持建立、维护和有效使用国家数据库，促进收集和分析本国基本药物（包括抗微生物药物）的消费和处方数据。
- 就采购和供应链管理提供技术援助，以改善获得可负担的高质量药品和其它卫生技术。

区域办事处可交付成果

- 收集、分析、总结和传播有关获得和使用药品和其它卫生技术（包括抗微生物药物）的国家信息。
- 协助国家办事处支持会员国拟定/调整政策、战略和技术指南，以促进对药品、疫苗和其它卫生技术的获得、循证选择和合理使用，包括疾病药物/技术清单和能力建设。
- 向会员国提供技术援助，以支持会员国监测和收集有关获得和使用高质量基本药物、疫苗和其它卫生技术的数据。
- 就与疾病药物和医疗器械的可获得性、价格和财务机制有关的趋势发布区域报告。
- 支持会员国发展能力，以建立和加强改进药品和其它卫生技术处方和使用并抑制不合理使用抗微生物药物的政策、战略和/或工具

总部可交付成果

- 根据证据和最佳实践拟定指导文件，促进制定使可负担基本药物、疫苗和其它卫生技术更可获得、更易获得的政策，促进各国使用卫生技术评估工具（包括世卫组织基本药物标准清单和类似的卫生技术清单）进行循证选择和合理使用。
- 发展、加强和维持全球观察站/数据库，收集有关促进获得并合理使用可负担基本药物和其它卫生技术的政策和做法相关数据（例如价格和可获得性），供各国使用。
- 发展和更新政策指导文件、最佳实践和工具，促进根据与影响价格的机制（例如生产成本、研发和集中采购）有关的证据对药品和其它卫生技术合理定价。
- 发展和更新政策指导文件、最佳实践和工具，促进各国提高供应链效率和使基本药物、疫苗和卫生技术更可获得。
- 发展和更新政策指导文件、最佳实践和工具，促进各国合理使用药品（包括抗微生物药物），支持各国发展管理规划。
- 发展和更新政策指导文件、最佳实践和工具，促进各国改善对药物服务的治理，包括在医院里，同时考虑私营部门对促进面向公共卫生的高质量药品服务的作用。

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
报告卫生产品研发投资数据的国家数量	71/194 (2017 年)	100/194 (2019 年)

国家办事处可交付成果

- 支持收集和传播有关实施公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划取得的进展和面临的挑战的信息。
- 支持会员国实施标准，促进开展合乎伦理的适当药物临床试验（包括涉及儿童的试验）；促进协调，推动分享儿科和其它临床试验信息。

区域办事处可交付成果

- 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。
- 向国家办事处提供技术专业知识和支持实施公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划各项内容。

总部可交付成果

- 通过传播知识产权应用和管理政策方案，加强研发创新能力，改进药品和其它卫生技术的获得。
- 监督并支持实施公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划，包括就药品和技术的战略性本地生产提供指导。
- 与世卫组织其它相关规划领域合作，发挥领导作用，促进实施研发促行动蓝图，以预防尚无对策或对策有限的流行病。

产出 4.3.3 — 通过制定规范、标准和指南，加强监管系统以及实行资格预审，提高药品和其它卫生技术的质量和安全性

产出指标	基线	目标
确保药品和疫苗核心监管职能的国家监管当局数量	50/194 (2015 年)	72/194 (2019 年)
所有疾病监管控制措施均已纳入立法（医疗器械）的国家监管当局数量	33/194 (2015 年)	48/194 (2019 年)

国家办事处可交付成果

- 支持国家能力建设，促进实施世卫组织有关药品、疫苗和其它卫生技术质保和安全性技术指南、规范和标准。

- 支持加强监管系统，促进采取适当做法优化对抗微生物药物的管理，与抗微生物药物耐药性作斗争。
- 加强其国家药品、疫苗和其它卫生技术监管当局的职能。
- 支持国家监管当局就药品、疫苗和其它卫生技术的安全问题收集和报告数据，包括就劣质/假造/标签不当/伪造/假冒医疗产品，药物警戒，血液警戒和技术警戒情况进行报告。
- 支持落实监测制度，以防止、发现和应对劣质/假造/标签不当/伪造/假冒医疗产品进入供应链。
- 支持在国家监管当局的自我评估中使用世卫组织对标工具，促进处理发现的弱点和不足的机构发展计划。

区域办事处可交付成果

- 向国家办事处提供技术援助，促进加强国家监管当局和系统，包括通过实施世卫组织卫生技术质保和安全性规范和标准、在国家监管当局的自我评估中使用世卫组织对标工具以及促进、支持和实施处理发现的弱点和不足的机构发展计划。
- 促进国家合作，在区域内部逐步统一各国的监管做法，以便提高其质量和功效。
- 支持开展全球行动，开发药品、疫苗和其它卫生技术资格预审新模式。
- 促进区域平台以推动在安全性、药物警戒以及供应链监测和管理方面开展国际合作和交流最佳实践，同时提高对劣质/假造/标签不当/伪造/假冒医疗产品的认识。
- 向国家办事处提供技术专业知识和促进加强监管系统以支持采取适当做法，最佳使用抗微生物药物并与抗微生物药物耐药性作斗争。

总部可交付成果

- 制定并支持应用全球药品、疫苗和其它卫生技术质保和安全性技术指南、规范和标准，包括复杂生物产品、生物治疗和类似产品、血液制品、基于基因疗法的体外诊断和人用新药、体细胞疗法和组织工程。
- 召集世卫组织生物标准化专家委员会和药物制剂规格专家委员会，其中在生物和生物治疗产品特征描述中考虑技术进步，同时考虑国家监管需求和能力、性别平衡、各区域平等参与以及技术能力的多样性。
- 提供全球领导以加强监管系统，同时促使监管做法逐步统一，做法包括鼓励不同网络和行动之间进行互动，使用世卫组织全球国家监管当局对标工具和流程，形成全球发展机构和卓越中心联盟，发展有关最佳监管实践的一系列指南和工具。

- 代管和维护全球监管情报库，包括开发和更新良好监管实践和能力建设领域的相关数据库。
- 为国际采购目的对药品和其它卫生技术（包括病媒控制产品）进行资格预审，同时开发和试用资格预审新模式。
- 促进全球平台，以推动在安全性、药物警戒及供应链监测和管理方面开展国际合作并交流数据和最佳实践，同时防止和打击劣质/假造/标签不当/伪造/假冒医疗产品。
- 代管和支持产品安全全球咨询机构，以评估效益和风险，并向国家当局提供数据。
- 在加强监管系统方面发挥领导作用，支持优化使用抗微生物药物和与抗微生物药物耐药性作斗争的最佳实践。

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卫生信息、电子卫生保健、研究、伦理和知识管理系统支持国家卫生重点

成果指标	基线	目标
每年发布以公平为导向的高质量公共分析报告供定期审查卫生部门战略参考的国家数量	120 (2017年)	待定 (2019年)

产出 4.4.1 — 利用全球标准对全球、区域和国家卫生形势、趋势、不平等现象和决定因素进行全面监测，包括收集并分析数据以缩小数据差距并进行系统绩效评估

产出指标	基线	目标
2018-2019年开展全面卫生形势和趋势评估的国家数量	156 (2017年)	待定 (2019年)

国家办事处可交付成果

- 利用可比较方法并考虑到国家、区域和全球可持续发展目标重点，定期审查和评估国家和次国家级卫生形势和趋势，确保统计质量。
- 利用国际商定的标准和方法产生并汇总信息和相应的国家和次国家级适当分解的统计数据，用于支持知证决策。
- 支持利用卫生信息系统和卫生数据管理国际标准。
- 支持及时分享数据和报告指标，特别是与可持续发展目标指标有关的或世卫组织理事机构批准的数据和指标。

- 倡导和支持提供有效的开放数据支持和工具并配置充足政策支持和资源，以加强以公平为导向的国家和次国家级卫生信息系统及卫生信息系统发展中的其它创新，包括以个人卫生记录为基础的系统。
- 支持制定并落实有关卫生信息及民事登记和生命统计系统的战略、行动和投资计划
- 支持发展和实施开放卫生数据，包括结构化和非结构化数据。

区域办事处可交付成果

- 利用可比较方法并考虑到区域重点和目标定期评估区域和国家卫生形势和趋势，确保所有世卫组织信息产品的质量，其中侧重卫生和卫生相关可持续发展目标。
- 考虑并与区域内其它相关超国家机构合作，通过区域卫生观察站、数据平台和监测一览表产生并汇总信息，以支持就实现可持续发展目标的进展进行知证决策。
- 制定、调整、传播、并推动各国使用卫生相关信息的标准、方法和工具，包括有关监测卫生和卫生相关可持续发展目标/全民健康覆盖的区域战略/框架/模式。
- 建立并领导有关区域和次区域协作和同行学习网络和活动，包括技术论坛和区域专业知识网络，以加强各国跟踪实现可持续发展目标/全民健康覆盖进展情况的能力，并改善问责。
- 向各国提供技术支持，以加强利用来自常规卫生信息系统、调查及民事登记和生命统计系统等其它来源的数据以公平为导向监测并评估公共卫生的国家机构能力，并提高国家和次国家级统计报告的质量、不公平测量、分析、传播和利用率，其中重点是监测实现可持续发展目标的进展。
- 发现和产生加强卫生信息系统和各级知证决策的最佳实践和创新方法。
- 确保世卫组织已经制定并正在实施创新战略，例如使用大数据、地理空间信息以及卫生信息系统的相关进步。
- 通过区域能力建设活动加强各国专业分析能力。
- 通过加强或建立区域或次区域卫生信息网络加强国家能力。
- 通过区域或次区域卫生信息和证据研讨会支持各国能力建设。

总部可交付成果

- 定期利用可比方法评估全球、区域和国家卫生形势和趋势，并确保所有世卫组织统计数据和估算数据的质量，其中侧重监测实现卫生和卫生相关可持续发展目标的进展。
- 通过全球卫生观察站生成和汇总信息和相应的全球、区域和国家统计数据，以支持知证决策。

- 制定、修订和公布卫生信息标准，包括修订《国际疾病分类》和与监测实现可持续发展目标进展情况有关的标准。
- 开发工具和提供指导，加强以公平为导向的国家卫生信息系统并监测实现全球目标的进展情况；作为卫生数据合作项目供工作的一部分协调全球伙伴，支持加强国家和区域系统。
- 确保世卫组织已经制定并正在实施创新战略，例如使用大数据、地理空间信息以及卫生信息系统的相关进步。
- 支持区域办事处加强在整个区域开展技术合作的能力。

产出 4.4.2 — 使国家能够计划、制定和实施电子卫生保健战略

产出指标	基线	目标
已经制定并正在实施电子卫生保健战略的国家数量	待定 (2017年)	待定 (2019年)

国家办事处可交付成果

- 支持在制定和实施国家电子卫生保健战略方面开展能力建设和建立伙伴关系，以改善卫生服务和循证决策，包括转向电子卫生记录。
- 支持进一步利用移动卫生保健管理非传染性疾病并在国家重点和需求基础上改善母亲和儿童卫生保健。

区域办事处可交付成果

- 支持在制定和实施国家电子卫生保健战略方面开展能力建设和建立伙伴关系，以改善卫生服务和循证决策，包括转向电子卫生记录。
- 收集和总结良好实践并促进获取知识、经验、资源和网络以便建立电子卫生保健的证据基础。
- 协助国家办事处支持各国制定和实施国家电子卫生保健战略及应用电子卫生保健标准，促进更可持续的有效互用性并加强国家电子卫生保健架构。
- 联系电子卫生保健和创新伙伴，协调区域活动，以支持在实现全民健康覆盖和可持续发展目标过程中应用技术（例如电子卫生记录）。
- 促进发展国家卫生信息交流平台，包括使用独特的患者、客户、卫生设施和卫生人力标识符和登记簿。
- 支持使用技术统一卫生信息、实现卫生服务提供流程的标准化，从而促进国家卫生系统的整合。
- 调整指南，促进各国评估电子卫生保健。
- 确定重点行动领域，促进使用循证电子卫生保健方法，为实现全民健康覆盖改善服务提供，包括孕产妇和儿童健康及非传染性疾病。

总部可交付成果

- 与联合国系统其它组织以及利益攸关方合作，制定标准和提供指导、工具和资源，促进制定国家电子卫生保健战略并通过电子卫生保健标准，包括电子卫生记录。
- 建立关于电子卫生保健的证据基础并传播通过世卫组织全球电子卫生观察站和全球数字卫生索引收集的信息和证据。
- 支持实施电子卫生保健解决方案，例如电子记录，其实施方式应有助于改善服务提供。
- 确定重点行动领域，促进使用循证移动卫生保健方法，改善孕产妇和儿童健康及非传染性疾病领域的服务提供。

产出 4.4.3 — 发展知识管理政策、工具、网络和资源，供世卫组织和各国用以加强其产生、分享和应用知识的能力

产出指标	基线	目标
总结证据并为决策提供政策方案的政策简报和类似信息产品的数量	待定	待定

国家办事处可交付成果

- 建立机制继续加强国家知识管理和转化能力以支持实施公共卫生政策和干预措施。
- 支持调整/制定与国家卫生重点相关联的知证公共卫生和临床实践指南。
- 收集国家专业知识，以供汇入全球国家专业知识汇编和其它专业知识定位系统。
- 宣传推动各国高效利用世卫组织的信息产品和知识管理平台；向技术制作人员建议适当的格式/语言；支持使用知识管理平台，包括卫生互联网利用研究行动（HINARI）和世卫组织信息共享机构档案库。

区域办事处可交付成果

- 通过知识转化平台（例如知证政策网络）协助国家办事处提供支持，以加强各国识别、产生、转化和使用证据制定政策的能力。
- 支持世卫组织合作中心区域网络研究成果的相关性和质量，以便在知证卫生决策过程中促进国家、区域和全球卫生重点。
- 促进并保持获取重要信息产品和资源，包括区域医学索引数据库、卫生互联网利用研究行动、世卫组织信息共享机构档案库和世卫组织文件中心网络。
- 根据区域重点，以相关语言和标准化格式制作、发表和传播信息产品。
- 支持在知识管理方面建设世卫组织职员的能力，包括使用知识工具、获取出版和图书馆管理方面的重要信息产品和资源，包括全球信息全文检索项目。
- 在挑战循证公共卫生和临床实践指南及拟定促进卫生决策的政策简报或类似产品方面提示区域能力。

总部可交付成果

- 通过知识转化平台开发工具和方法，加强国家识别、转化和使用证据制定政策的能力。
- 通过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支持国家、区域和全球卫生重点。
- 巩固信息共享机构档案库，这是所有世卫组织信息产品的唯一档案库；推广使用全球医学索引平台；并通过卫生互联网利用研究行动等渠道向所有低收入国家提供医学、技术和科学文献。
- 根据世卫组织的全球重点，以相关语言和格式制作、发表和传播信息产品。
- 通过出版政策协调小组制定世卫组织的出版规范和标准，并通过全球信息全文检索项目向所有世卫组织工作人员提供医学、技术和科学文献。
- 通过准则审查委员会加强和确保世卫组织指南的质量和证据基础。

产出 4.4.4 — 提供政策方案、工具和技术支持以促进和加强卫生研究能力并处理公共卫生和研究方面的伦理问题

产出指标	基线	目标
具备明确国家政策要求所有涉及人类主题的研究均在得到认可的公共登记簿中登记备案的国家数量	76 (2017年)	待定 (2019年)

国家办事处可交付成果

- 确定能力建设需求，并在促进卫生的治理研究、卫生系统研究及以合乎伦理方式开展和发表卫生研究等方面向会员国提供支持，以促进全民健康覆盖。
- 支持会员国确认并处理与实施公共卫生规划和提供卫生服务有关的伦理问题。
- 支持卫生部提高研究能力，确定研究重点，进行实施研究和评估研究以评估卫生规划和不同政策的影响，为在国家重点基础上做出健全决策提供证据基础。

区域办事处可交付成果

- 促进确定区域卫生研究重点，例如在区域或国家卫生重点基础上通过卫生研究咨询委员会或其它凝聚共识的机制确定重点，其中侧重全民健康覆盖和卫生相关可持续发展目标。
- 确立和加强世卫组织区域研究伦理审查委员会并协助国家办事处支持国家伦理审查委员会。
- 协助国家办事处支持会员国发展和提高研究治理和开展公共卫生和卫生系统研究的能力以及实行临床试验登记的能力。
- 协助国家办事处支持会员国确认和处理与实施公共卫生规划和提供服务有关的伦理问题。
- 评估各国研究能力和研发结构，以支持卫生部提高研究能力。

总部可交付成果

- 促进确定重点和统一制定全球卫生研究议程，其中侧重全民健康覆盖和卫生相关可持续发展目标。
- 制定并传播关于公共卫生和研究伦理的工具、标准和指南，包括进一步发展世卫组织国际临床试验注册平台和世卫组织研究伦理审查委员会。
- 促进全球平台和网络，以便就与公共卫生、卫生服务和卫生研究有关的重点伦理问题达成共识，侧重点是数据和信息系统。
- 与会员国和伙伴共同努力为研究抗微生物药物耐药性和有流行可能性的疾病建立可持续的档案库，作为全球卫生研发观察站议程的一部分，促进填补抗微生物药物耐药性知识方面的主要空白。

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	合计
4.1 国家卫生政策、战略和计划	20.5	13.7	16.7	16.7	15.4	16.8	42.3	142.1
4.2 以人为本的综合卫生服务	32.5	6.3	16.0	16.6	20.0	16.4	47.3	155.1
4.3 获得药品和卫生技术并加强监管能力	19.3	7.4	9.2	5.5	8.8	11.2	106.0	167.4
4.4 卫生系统、信息和证据	17.0	8.5	13.9	11.2	12.3	8.8	58.2	129.9
第 4 类合计	89.3	35.9	55.8	50.0	56.5	53.2	253.8	594.5

世卫组织突发卫生事件规划

世卫组织突发卫生事件规划今后的工作是处理大量突发卫生事件。由于气候变化、城市化增加、全球化和国内冲突加剧，发生有卫生后果的突发事件的频率和严重程度仍在上升。即使是只发生少数病例的疫情也会导致高级别关切和应对活动，大规模突发事件则会广泛导致死亡和苦难。不论哪一种具体危害，突发事件对最贫困、最弱势者的影响特别大。其年平均经济成本超过 1000 亿美元。要恰当、及时地管理风险，就要具备有效的国家和国际能力并开展合作。与伙伴更密切地合作必不可少：仅靠世卫组织自身无法交付预期结果。

绝大部分高发病、高死亡的突发卫生事件和疾病疫情发生在防范并有效应对突发事件能力有限的不太发达的国家。本规划开展的所有工作都必须有助于在国家层面交付更好的结果。要预防、发现和应对突发事件，规划关注的是，在国家、区域和全球伙伴的必要支持下，建设国家能力。

金字塔式的概念框架为规划提供了高级别愿景和焦点。其基础是强大的卫生系统和基本公共卫生服务，特别是在最脆弱国家。在这方面，规划将持续、有力地支持会员国：建设针对所有危害的突发事件防范、减轻和应对能力；制定预防和控制传染病的长期跨机构战略；利用强大、资源丰富且高效的发现、风险评估和应急行动部门投送世卫组织和伙伴的能力，以便在支持相关国家卫生当局方面产生最大影响。

新规划的工作围绕五个主要领域组织：(1)突发卫生事件信息和风险评估，针对所有主要卫生威胁和事件提供及时、权威的形势分析、风险评估和应对监测；(2)应急行动，确保受突发事件影响人群能够获得一揽子基本的救命卫生服务；(3)传染危害管理，确保针对重点高威胁传染危害制定战略并建设能力；(4)国家突发卫生事件防范和《国际卫生条例（2005）》，确保各国建立对所有危害类型突发事件的风险管理能力；(5)突发事件核心服务，确保突发卫生事件规划能够快速、可持续地获得资金和配备人员。

本节列出规划的结果框架。作为包括五个主要工作领域、跨越本组织三个层级的规划，突发卫生事件规划作为一个团队开展工作并交付结果。

突发卫生事件信息和风险评估

突发卫生事件信息和风险评估工作领域为突发事件中的公共卫生决策提供权威信息。该工作领域负责判别新公共卫生事件，评估对公共卫生的风险、进行流行病学监测和现场调查，监测公共卫生干预措施，和向技术伙伴沟通公共卫生信息。基于事件的监测是该工作领域的核心活动，它使突发卫生事件规划得以辨识可能产生不良公共卫生影响的新事件。评估新事件的公共卫生风险对于启动防范和应对措施具有重要意义。对于新事件和持续发生的事件，流行病学监测和现场调查及对公共卫生干预措施的监测对有效管理突发事件的卫生后果至关重要。需要具体向突发事件中和公共卫生

界的伙伴沟通技术信息的能力，这样才能更好地协调联合干预措施和能力。突发卫生事件信息和风险评估司与突发卫生事件规划其它工作领域、世卫组织国家和区域办事处及伙伴组织密切合作。

应急行动

世卫组织继续加强其系统和程序，确保更可预测、更有效地应对突发卫生事件。应急行动包括三个主要要素：(1)加强世卫组织自身的行动能力；(2)通过伙伴关系扩大并加强应对突发事件的国际能力；(3)催化并协调对突发卫生事件的国际应对。因此，伙伴关系对世卫组织行动至关重要，世卫组织也完全致力于集体行动。

世卫组织与各国政府和伙伴一道确保应对紧急公共卫生事件的工作快速且目标明确，使相关事件不会升级为大规模疫情。全球疫情警报和反应网络在这一从预警和风险评估到快速落实疾病控制措施的过程中发挥中心作用。当突发事件威胁到卫生时，世卫组织支持根据接受的标准快速扩大基本公共卫生干预措施和卫生服务，以减少发病和死亡的剧增。全球卫生部门、全球疫情警报和反应网络、应急医疗队、待命伙伴和其它网络在这一努力中均发挥一线作用。

世卫组织继续采用事件管理系统并将其机制化，进而加强对其应急行动的管理。在这一系统下，关键的突发事件管理职能均设立在国家一级，区域和总部两级的事件管理支持团队提供所要求的技术和行动后援。区域办事处和总部的应急行动中心应得到充分资源，并根据国际标准运作。它们将通过世卫组织协调的应急行动中心网络与其他应急行动中心建立越来越多的联系。

需要建立强大的行动平台，确保世卫组织具备有效应对的能力，即使在“深场”。因此，将继续发展并扩大世卫组织自身的行动支持、卫生后勤和供应链能力。战略伙伴关系对此工作至关重要，本组织将开展合作，利用行动伙伴的比较优势。

传染危害管理

将进一步加强专家系统和网络，将继续强调向从一线应急人员和受影响社区到次国家级和国家级公共卫生当局所有有需要者转让技术知识和技能。正在与来自广泛技术、科学和社会领域的伙伴一道制定全球战略，应对高威胁性传染危害。

将继续加强全球疫苗库存管理机制，以确保问责制、透明度、可靠性和一致性。为提高各国防范程度，一个主要焦点是预测已知传染危害导致的疾病流行可能发生在什么地方。

随着新工作领域出现，需要招聘新的技能高度熟练的人才。将维持适当的技术专业能力以应对下一场主要流行。

各国突发卫生事件防范和《国际卫生条例（2005）》

各国突发卫生事件防范和《国际卫生条例（2005）》领域的工作包括监测和评估各国防范能力，规划并建设关键能力，以及在总部承担《条例》秘书处职能。《条例》及其监测和评估框架以及《2015-2030年仙台减灾框架》是确保将《条例》规定的国家核心能力与具有应变能力的卫生系统联系起来针对所有危害进行多部门防范的主要工具。

这一工作领域支持会员国通过动态持续的过程根据监测和评估框架评估并加强各国的《条例》规定能力，及筹备、实施和跟进《条例》法律要求、向理事机构报告及《条例》突发事件委员会和审查委员会。现正利用联合外部评价进程评估各国能力并制定建设关键核心能力的计划，其关注点是脆弱国家。

通过与联合国系统组织、非政府组织和其它利益攸关方合作，这一领域的工作将进一步强化在建设涵盖完整突发事件管理周期（预防、防范、应对和早期恢复）的能力方面加强向会员国提供的支持。其它责任包括会员国和秘书处在高度脆弱的国家做好行动准备，包括在筹备大型集会时收集信息，确保国际运输、旅行和贸易，以及在疫情期间向旅行者提供指导。

突发事件核心服务

突发事件核心服务领域负责落实全组织范围内标准化的符合其目的的能力、政策、程序和系统，以支持有效管理突发卫生事件规划，为其提供可持续人员配备和资金，并通过伙伴关系确保应急工作相互协调、相互协同、一贯一致。该领域工作涵盖行政、沟通、资源筹措和赠款管理、战略计划、财政和人力资源管理、保安以及职工健康和福利。

世卫组织继续加强突发卫生事件领域的管理和行政工作，确保做出管理决定后即可快速、无缝提供符合突发事件工作表现标准并能够促进突发卫生事件规划工作的服务。要做到这一点，本组织将以从之前应对工作中学到的经验教训及来自其它行动伙伴的最佳做法为基础确定标准操作程序、政策、指南和标准化模板，并对本领域的工作表现进行持续审查和评估。这一方法将带来持续改进，并促进实现业务流程卓越的整体目标。

结果框架

传染危害管理

成果E.1. — 所有国家具备减轻高威胁性传染危害风险的能力

成果指标	基线	目标	
针对高威胁性传染危害的减轻风险措施已纳入国家行动计划的国家数量	40% (2017年)	60% (2018年)	80% (2019年)

产出 E.1.1. 拟定霍乱、病毒性出血热、脑膜炎、流感及病媒传播、新发和复发病原体控制策略和计划并发展相关能力

	基线	目标	
商定的有关管理高威胁性传染危害的全球策略和计划数量（例如通过流感疫苗、抗病毒药物、黄热病疫苗和霍乱疫苗）	5 (2017年)	8 (2018年)	10 (2019年)

重要可交付成果

- 发展并协调技术专家网络，管理选定的高威胁传染危害。
- 监测、分析、建模和预测高威胁传染危害事件。
- 拟定并测试预防控制高威胁传染危害的新策略和工具。
- 拟定并传播有关管理高威胁传染危害的技术指南和其它知识产品。
- 支持各国建立并维持高威胁传染危害监测和预防规划。

产出 E.1.2. 发展全球专家网络和创新机制管理新的和不断演变的高威胁传染危害（例如在临床管理、实验室、社会科学和数据建模领域）

	基线	目标	
为全球专家网络和机制做贡献的机构数量	65 (2017年)	80 (2018年)	95 (2019年)

重要可交付成果

- 发展并运行全球伙伴关系机制，确保获得针对高威胁传染危害的救命干预措施（例如库存）。
- 发展并管理全球专家网络，促进预测和建模、病原体判别和毒性评估、临床管理和卫生工作者保护、风险沟通和以社会科学为基础的应对。
- 拟定公共卫生研究议程，管理新的和不断演变的高威胁传染危害。
- 提供技术专长，用于风险评估、事件减轻/控制、应对新的和不断演变的高威胁传染危害。
- 确保广泛获得经过调整的有关新的和不断演变的高威胁传染危害的技术知识。

各国突发卫生事件防范和《国际卫生条例（2005）》

成果E.2. 所有国家评估并处理突发卫生事件防范领域存在的关键不足，包括在《国际卫生条例（2005）》核心能力方面的不足

成果指标	基线	目标	
每年报告落实《国际卫生条例（2005）》状况的国家数量	100 (2017年)	120 (2018年)	140 (2019年)

产出 E.2.1. 各国突发卫生事件防范和《国际卫生条例（2005）》核心能力得到独立评估并已制定国家行动计划

产出指标	基线	目标	
核心能力得到独立评估的国家数量	60 (2017年)	120 (2018年)	180 (2019年)
已制定国家行动计划的国家数量	25 (2017年)	60 (2018年)	130 (2019年)

重要可交付成果

- 与国家归口单位协调，审查有关《国际卫生条例（2005）》实施情况的年度报告。
- 作为国家评估的一部分，进行模拟演练和行动后审查。
- 协调并支持对国家核心能力和《国际卫生条例（2005）》实施情况进行自愿独立多部门评估的进程。
- 定期撰写并传播有关《国际卫生条例（2005）》实施情况的报告。
- 支持根据国家能力评估制度多部门国家行动计划，支持匹配资源弥补关键的核心能力不足（例如，“同一个健康”行动）。
- 报告国家行动计划实施情况。

产出 E.2.2. 加强所有国家的突发卫生事件防范和《国际卫生条例（2005）》的关键核心能力

产出指标	基线	目标	
已经在突发卫生事件、《国际卫生条例（2005）》和全球卫生安全领域关键核心能力上取得明显进展的得到世卫组织支持的最脆弱国家所占比例	30% (2017年)	60% (2018年)	80% (2019年)

重要可交付成果

- 针对多部门突发事件防范能力制定政策和指南。
- 向重点国家提供技术支持，加强及早发现和及时、有效应对所有危害类型的突发卫生事件的能力（例如国家卫生应急行动中心、早期预警和反应、实验室、入境口岸、培训）。
- 支持多部门国家网络和合作，促进有助于突发卫生事件防范的信息共享和最佳实践。
- 提供技术支持，加强针对各种危害类型的突发事件防范、卫生系统和疾病公共卫生行动（医院安全指数评估、急诊服务系统和医院应急计划）之间的联系。

产出 E.2.3.（世卫组织和伙伴的）行动就绪计划在高度脆弱国家得到实施，并针对具体威胁进行了测试

产出指标	基线	目标	
符合最低一揽子行动就绪要求的世卫组织国家办事处所占比例	20% (2017年)	50% (2018年)	70% (2019年)

重要可交付成果

- 在高度脆弱国家进行战略性漏洞和风险评估摸底调查。
- 支持各国和伙伴制定针对具体危害和风险的业务持续性和应急计划。
- 支持采取行动提高世卫组织、高风险国家、脆弱国家和伙伴的行动就绪水平。
- 进行模拟演练，检验世卫组织和伙伴的就绪水平。

产出 E.2.4. 为实施《国际卫生条例（2005）》提供秘书处支持

产出指标	基线	目标	
在实施《国际卫生条例（2005）》方面得到支持的国家归口单位数量	60 (2017年)	100 (2018年)	150 (2019年)

重要可交付成果

- 维持《国际卫生条例（2005）》国家归口单位和区域联系点名录和专家名册。
- 提供有关《条例》实施和解释的法律意见。
- 针对构成国际关注的突发公共卫生事件召集国际突发事件委员会并向其提供支持。
- 监测并报告国际关注的突发公共卫生事件委员会发布的临时建议的实施情况。
- 促进就国际关注的突发公共卫生事件有关问题在各利益攸关方/伙伴、部门和学科之间开展全球对话。
- 根据《条例》召集审查委员会并向其提供支持。

突发卫生事件信息和风险评估

成果E.3. 发现卫生事件，评估和沟通风险，以便采取适当行动

成果指标	基线	目标	
评估并沟通了卫生相关风险的具有公共卫生重要性的已发现事件所占比例	无基线值	85% (2018年)	100% (2019年)

产出 E.3.1. 发现新事件，评估公共卫生风险

产出指标	基线	目标	
被发现的具有国家公共卫生重要性的紧急事件登在世卫组织事件管理系统和事件信息网站上的平均间隔天数	15 (2017年)	10 (2018年)	5 (2019年)

重要可交付成果

- 使用可获得的多个数据来源进行每周七天每天 24 小时的基于事件的监测。
- 开发进行基于事件的监测的新一代工具，包括事件管理系统和事件信息网站。
- 将基于事件的监测与其它公共卫生监测系统相结合，包括人道主义突发事件和自然灾害。
- 发展标准操作程序和工具，判别哪些公共卫生事件需要进行风险评估。
- 对于所有相关公共卫生事件进行风险评估，并沟通评估结果和建议的行动。

产出E.3.2. 有可靠的最新信息供公共卫生干预措施参考，并用于监测应对行动

产出指标	基线	目标	
定级后两周内就已商定一套核心健康指标（转归、风险或健康覆盖）用于监测并且已启动卫生服务摸底调查的事件所占比例	无基线值	85% (2018年)	100% (2019年)

重要可交付成果

- 收集流行病学数据，评估突发事件中卫生服务的可获得性。
- 与伙伴合作建立、收集并分享重要的工作表现指标，以监测正在进行的应对行动。
- 拟定标准操作程序，维持用于监测应对工作实施情况的重要工作表现指标目标。

产出E.3.3. 及时报告有关突发事件的准确信息

产出指标	基线	目标	
定级或发布在事件信息网站后一周内相关行动和流行病学信息即可以任何格式由决策者公开获得的公共卫生危害/事件/紧急危机所占比例	无基线值	85% (2018年)	100% (2019年)

重要可交付成果

- 定期生产有关正在发生的事件和风险的形势报告。
- 开发数据管理储存库和系统。
- 开发地图和其它信息图。
- 通过适当取得分享对相关事件卫生信息的分析。

应急行动

成果E.4. 受突发卫生事件影响的人口可以利用基本的救命卫生服务和公共卫生干预措施

成果指标	基线	目标	
得到一种或多种基本卫生服务的受突发事件影响人口所占比例	75% (2017年)	75% (2018年)	75% (2018年)

产出E.4.1. 有效管理卫生行动，支持国家和地方应对

产出指标	基线	目标	
72小时内 在国家层面启动事件管理系统的定级突发事件所占比例	50% (2017年)	75% (2018年)	100% (2019年)
30天内与伙伴一道拟定战略应对计划的新定级事件所占比例	80% (2017年)	90% (2018年)	100% (2019年)

重要可交付成果

- 建立针对所有定级突发卫生事件的国内事件管理系统结构和区域办事处/总部支持机制。
- 在国家和次国家级为所有突发卫生事件提供有效管理。
- 建立并卫生应急行动中心；牵头制定卫生部门在所有定级和长期事件中的战略计划。
- 利用来自全组织范围的技术能力支持应急行动。

产出 E.4.2. 有效协调业务伙伴的集体应对

产出指标	基线	目标	
30 天内与伙伴制定出联合行动计划的新定级事件所占比例	80% (2017 年)	90% (2018 年)	100% (2019 年)
支持公共卫生事件和突发事件预警、风险评估和应对的全球疫情警报和反应网络伙伴数量	230 (2017 年)	250 (2018 年)	270 (2019 年)
有专门的全职卫生部门协调员的国家卫生部门所占比例	90% (2017 年)	100% (2018 年)	100% (2019 年)
全球认证和/或指导的应急医疗队数量	40 (2017 年)	80 (2018 年)	130 (2019 年)
通过部署待命伙伴支持应急行动的数量	45 (2017 年)	55 (2018 年)	65 (2019 年)

重要可交付成果

- 通过扩大和加强全球疫情警报和反应网络、全球卫生部门、应急医疗队和待命伙伴加强全球可共同使用的突发卫生事件应对能力，确保网络之间增加互用性。
- 保持与全球疫情警报和反应网络的一贯交往，促进公共卫生事件和突发卫生事件的预警、风险评估和应对。
- 保持与全球疫情警报和反应网络、全球卫生部门、应急医疗队和待命伙伴的一贯交往，促进突发卫生事件的应对。
- 通过发展战略伙伴关系处理突发卫生事件的国际应对工作中的能力不足问题。
- 促进/发展卫生应急行动技术标准，根据标准监督卫生应急工作。
- 在业务伙伴（全球疫情警报和反应网络、全球卫生部门、应急医疗队和待命伙伴等）之间开展联合培训和演练。

产出E.4.3 快速建立并保持有效的后勤和行动支持

产出指标	基线	目标	
一周内提供了行动支持和物资的突发事件所占比例	70% (2017 年)	100% (2018 年)	100% (2019 年)

重要可交付成果

- 提供行动支持，包括运输、住宿、设施、安保以及信息通信技术。
- 确保有医疗物资和设备。
- 确定行动支持和供应链管理政策和标准操作程序。
- 建立卫生后勤技术标准并监测其实施。
- 提供安保管理支持。

产出E.4.4 处理人道主义政策和指导方面的重要不足之处，其中强调卫生

产出指标	基线	目标	
与伙伴协作拟定的处理重点政策/技术不足之处的指导文件数量	0 (2017年)	2 (2018年)	3 (2019年)

重要可交付成果

- 制定并检验有关突发卫生事件应急行动的政策、指南和最佳实践。
- 确保将健康融入人道主义和发展领域跨机构政策。
- 确保报告袭击卫生保健设施的行为及其对卫生服务提供的影响，并进行权威记录。

突发事件核心服务

成果E.5. 国家突发事件规划得到资源充足、高效的世卫组织突发卫生事件规划的支持

成果指标	基线	目标	
计划职位得到填补的比例	75% (2017年)	80% (2018年)	80% (2019年)
由世卫组织核心资源或多年供资协议提供资金的核心要求所占比例	40% (2017年)	40% (2018年)	50% (2019年)

产出E.5.1. 突发卫生事件规划得到有效管理以及可持续的人员配备和资金

产出指标	基线	目标	
双年度中点已获得的核心预算所占比例	50% (2017年)	75% (2018年)	75% (2019年)
提出请求 24 小时内获得首次拨付最高 500 000 美元应急资金的请求所占比例	100% (2017年)	100% (2018年)	100% (2019年)
由实现批准的、训练有素的专家名册上人员填补的内部和外部名册目标所占比例	75% (2017年)	75% (2018年)	75% (2019年)
部署决定做出后 72 小时内世卫组织突发卫生事件规划部署的快速反应团队所占比例	75% (2017年)	75% (2018年)	75% (2019年)

重要可交付成果

- 制定标准化的应急工作计划和预算。
- 监测可获得资金、预测资金及工资缺口状况。
- 管理名册，征聘和部署工作人员和顾问。
- 提供职工医疗卫生服务。
- 跟踪和管理赠款及其报告要求。
- 制定并实施行政服务的标准操作程序。

产出E.5.2. 有效沟通和资源筹措

产出指标	基线	目标	
通过每双年度自愿捐款 100 万美元以上资助规划的捐助方数量	22 (2017 年)	26 (2018 年)	28 (2019 年)

重要可交付成果

- 通过地方和国际媒体发表声明并开展其它形式的外联活动，为公众提供信息。
- 发布当地捐助方预警，在当地捐助方中筹款，支持国际筹款活动；联系捐助方，确保满足报告要求的同事确保及时获得足够、可持续供资。

产出E.5.3. 有效的领导、计划和绩效管理

产出指标	基线	目标	
每年评估突发卫生事件规划的绩效	是 (2017 年)	是 (2018 年)	是 (2019 年)

重要可交付成果

- 为突发卫生事件规划提供有效的外部 and 内部领导。
- 确保所有规划领域开展连贯的战略和行动计划。
- 评估规划绩效并使持续学习制度化。

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	合计
E.1. 传染危害管理	20.4	5.9	2.9	7.8	11.9	3.6	43.3	95.8
E.2. 各国突发卫生事件防范和 实施《国际卫生条例（2005）》	44.2	8.6	9.4	10.9	14.8	17.7	39.7	145.3
E.3. 突发卫生事件信息和风险管理	14.9	3.2	2.8	4.2	10.0	3.5	20.2	58.8
E.4. 应急行动	40.9	6.0	7.9	6.0	37.7	5.5	49.8	153.8
E.5. 突发事件核心服务	20.9	5.6	4.5	4.3	18.5	3.7	43.0	100.5
突发卫生事件规划合计	141.3	29.3	27.5	33.2	92.9	34.0	196.0	554.2

第 6 类：全组织范围服务/促进性职能

本类活动提供组织领导和全组织范围服务以保持世卫组织的信誉和有效运作，包括：加强世卫组织的领导作用和治理；在本组织内部增强透明度、问责制和风险管理；加强战略规划、资源管理和报告；确保有效开展一般管理和行政工作；战略沟通。组织领导和全组织范围服务是成功落实公平、人权和性别平等价值观和方法并在所有工作领域处理社会决定因素的支柱。

2018-2019 双年度的侧重点是加强组织有效性、提高效率、促进秘书处响应会员国不断变化的需求，特别是与实施 2030 年可持续发展议程（可持续发展目标）和加强防范和应对全球突发卫生事件有关的工作。加强组织治理将继续是一个重点领域，可以使会员国决策更具有战略性和包容性，并且更为简化。从管理角度看，全组织范围服务和促进性职能类向其它技术类别和突发卫生事件规划提供适合各规划需求的各种高效服务，同时在本组织各级加强问责。所有上述均将纳入基于结果的管理方法，定义了明确的结果，并进行定期监测。

领导和治理

这部分工作促进加强全球卫生领域的一致性，其中世卫组织继续发挥领导作用，促进众多不同行动者根据可持续发展目标的共同议程开展工作。发挥领导作用时，世卫组织召集会员国和其它利益攸关方就卫生问题开展广泛谈判和讨论。该召集作用体现在本组织不同层面：在国家层面协调卫生伙伴，在区域层面协调涉及多个国家或整个区域的跨境和其它问题，在总部针对越来越多的需要进行政府间谈判和协议的全球问题进行协调。

要实现可持续发展目标，改善健康结果并延长预期寿命，就需要明确认识到存在与不健康和不公平健康结果有关的广泛社会、经济和其它发展决定因素。响应这一要求并将该认识融入组织思维本身就是一个战略领导重点，需要与利益攸关方密切协调，特别是与处理可持续发展目标相关内容的联合国伙伴协调。世卫组织还继续致力于报告联合国性别平等和增强妇女权能全系统行动计划相关情况。本着可持续发展目标实施《与非国家行为者交往的框架》文件提供了加强和深化与非政府组织、私营部门实体、慈善基金会和学术机构交往的机会，同时可以更好地保护世卫组织免受任何不正当影响，并使这些交往实现前所未有的透明和问责。

世卫组织新建立的突发卫生事件规划是一个根本性发展，建立了新的在疫情和人道主义突发事件中开展工作的业务潜力总容量和能力，作为世卫组织传统的技术和规范作用的补充。实施规划需要在世卫组织全部三个层级采取行动，即集成新结构、加强功能和统一程序以及治理和伙伴交往。本类工作将以世卫组织治理改革进程的结果为基础。下一步工作包括进一步加强理事机构的战略性作用及提高包容性、透明度和效率，包括促进更可管理的理事机构议程、与会员国沟通的更好工具、更及时地提供

支持文件以及更有效地管理理事机构会议。将在根据与会员国商定的框架充分分析相关风险后与伙伴和非国家行为者开展交往。

为提高世卫组织的有效性，将需要加强本组织各级的领导作用和掌控能力。特别是，秘书处更有效地发挥作用，将使本组织能够更好地响应国家需求和重点，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。与可持续发展目标、规划预算和国家卫生重点一致的国家合作战略为这项工作奠定了基础。一项关键重点是，通过确保职员具有适当的技术和能力，加强世卫组织在各国的领导能力。

将在本双年度内拟定 2020-2025 年第十三个工作总规划，为之后数年世卫组织的工作确定战略方向。

透明、问责和风险管理

管理问责制、透明度和风险管理是本组织的重点。上两个双年度中已经推出并落实大量措施。将进一步细化并加强风险管理的三道防线。作为第一道防线的一部分，业务管理层必须主导评估和管理潜在风险的工作并对其负责，还将通过更多提高意识的活动强化该工作。作为第二道防线的一部分，目前正在统一合规职能和在有条理的框架下协调各项活动，以加强内部治理。

风险管理值得特别重视。世卫组织面临各种风险，涉及其技术工作和公共卫生工作、筹资和采购、支持本组织运行的系统和结构、政治和治理环境以及声誉。已经拟定并实施有效、全面的风险管理框架。本组织三个层级均已识别了相关风险；对于本组织面临的最关键风险，通过“自下而上”进程对风险进行了归类 and 评估并确定为重点，同时辅以“自上而下”的评估。正将这些职能纳入基于结果的管理进程，以便在规划阶段和结果的确定和监测之间建立更为强有力的联系，使减轻风险的活动与交付结果相一致。减轻风险的活动，特别是针对关键风险的活动，是全面风险管理框架中至关重要的下一步工作。基于网络的全组织范围风险列表将进一步细化、简化相关进程，并继续对其进行更新和监测。这将加强世卫组织高级管理人员作出明智和及时决策的能力。

作为第三道防线的一部分，秘书处的内部审计和监督服务司将继续确保业务实践遵循最高标准，特别是评估本组织内部控制、财务管理和资产使用的完备性和有效性并强化对不端行为和其它不规范活动的调查制度。监督职能将得到外审计员和其它外部机构的支持，包括联合检查组和独立专家监督咨询委员会，后者通过执委会及其规划、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。履行道德操守职能的办公室将在经过改革的内部司法系统内运作。

评价对于提高绩效、增加对结果的问责和促进全组织学习继续发挥重要作用。继评价职能在本组织范围内机制化之后，现在的侧重点是进行更多评估能力建设并进一步促进世卫组织内部的评估文化。现正努力实现这些目标，做法是将评价作为计划制订工作的必要组成部分，同时对照规划预算对世卫组织绩效进行缜密评估。

将特别关注全组织学习领域，使经验教训、调查结论和建议能够为政策和业务决定提供信息参考，从而提高本组织的整体效率和实效。

战略规划、资源协调和报告

这方面工作的内容是筹集资金，根据会员国重点和卫生需求提供资源，以及在战略规划、业务计划和评估绩效时应用基于结果的管理框架。本领域还包括本组织三个层级的预算管理、资源筹措和报告。这项工作的一个主要特点是实施自下而上稳健的计划程序，确保在编制规划预算时能考虑国家需求和重点。本组织已建立严密、透明的确定重点程序。这就确保将工作和资源导向一套明确的重点，而且重点在国家、区域和全球层面相互协调并且与理事机构确定的重点一致。同时本组织将继续奉行务实的 2018-2019 年规划预算，以突出显示本组织各级交付的成果。将开始准备拟定 2020-2025 年第十三个工作总规划，以便为世卫组织未来数年的工作确定战略方向。

2018-2019 双年度将继续加强从财务和规划角度对世卫组织绩效进行综合评估，并将继续以《世卫组织规划和财务报告》的形式在一份文件中报告。随着本组织继续实施会员国要求的改革，我们将继续改进对结果的界定、测量和报告，并将单个规划领域的成就与结果和影响联系起来，以便更清晰地向世卫组织的捐助者证明本组织物有所值。

世卫组织将继续通过国际捐助透明度倡议报告工作，并将开展进一步工作加强世卫组织规划预算网络门户，以提供更多详细的资源和结果信息。

本双年度的筹资对话会将继续发挥关键作用，促进筹资透明度并确保与规划预算一致的资源的可预测性。将进一步加强对资源筹措工作的协调，以便通过更可预测的供资支持实施规划预算，确保资金分配方式使本组织各级能够履行其作用和责任并实现最优化运作。要使这一努力获得成功，需要各级很好地协调计划制订和资源筹措工作，高效地协调和管理资源以及对绩效进行缜密监测和基于证据的报告。将吸取之前各双年度的经验教训，继续在战略预算空间分配模型指导下分配预算和资源。

世卫组织将确保在其各规划领域和层级的计划、实施、监测和报告中继续考虑公平、人群、性别平等和健康问题的社会决定因素。

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，即：财务、人力资源、信息技术和业务支持，包括采购及现场和房舍安保。作为上文所述第二道防线的一部分及其进一步工作，健全的财务管理能确保支出得到适当授权、处理和记录；资产得到保护，负债准确量化；财务报告准确及时。世卫组织需要建立制度，清楚地向会员国和捐助方表明投资于本组织的资源是如何使用的以及取得了什么规划结果。在这一背景下，世卫组织将继续关注在所有类别和规划领域内均采取成本效率高的措施。

2018-2019 双年度将继续重点实施经修改的人力资源战略。该战略旨在根据 2030 年可持续发展议程按本组织各级的需要配备职员，因此是总体管理改革的一个基本部分。该战略包括吸引人才、留住和发展人才及创造有利的环境等要素，应能确保世卫组织的人力资源政策和制度使本组织对不断变化的环境和日益演变的公共卫生需求作出迅速反应，包括在突发事件中。

总干事 2016 年 1 月颁布的地域流动性政策将于 2019 年 1 月 1 日进入强制实施阶段。目前工作年数已超过其工作地点标准任务期限的职工将必须流动。该政策的实施将以 2016-2018 年三年自愿期的经验教训为基础。

职工是本组织最重要的资产，需要向其提供适当、安全且具有成本效益的工作环境。将继续努力提高本组织各级职工和房舍的安全和保安水平，以应对全球安全风险的增加。

行动和支持服务仍将是提高效率的重点，实施新的采购政策将为全组织范围内的商品和服务采购提供更为稳健的透明和有效方法。世卫组织的核心职能包括召集各国专家磋商和开会以及向各国提供有关卫生主题的专家建议。虽然差旅仍然是这些活动的重要组成部分，我们将继续努力寻找有效的替代方式以控制差旅费用支出。

作为日内瓦办公楼改造工作的一部分，从 2017 年中到 2020 年将进行施工。这一拟于 2024 年完工的宏伟工程无疑将对本组织的日常运作产生重大影响，将尽最大努力减少工程对秘书处运转的任何负面影响。东南亚区域办事处也将开展房舍改造。

信息管理和技术支持职能促进高效提供服务，它提供技术解决方案和方法，促进有凝聚力的集体支持，使各规划得以实现自己的目标。具体服务包括：项目管理办公室履行三个重要职能（即需求管理、项目管理和资源管理）；卓越的业务情报中心为及时做出知情决策提供强化工具；解决方案架构中心帮助构建具有成本效益、可扩展和可持续的信息系统；信息安全团队确保世卫组织的信息和技术在全球得到保护。此外，还提供最新的与不断演变的业务需求和趋势相匹配的信息技术服务。

2018-2019 年，全球管理系统的转型将继续。采取了一些改进措施，使系统对用户更友好，增加自动化程序控制，并确保该系统能够支持本组织不断演变的需求。正在引入公共卫生领域的创新信息技术方法，相关专家与各技术规划密切合作，以确定哪些公共卫生领域和活动将从使用新的信息技术解决方案中获益，包括在突发事件和危机应对中。

战略沟通

世卫组织沟通的战略目标是向决策者提供信息、意见和指导，以支持他们保护个人、家庭、社区和国家的健康。要取得成功，世卫组织的沟通工作就必须被视作可信可靠、易于理解、相关、及时、易于获得，且能够转化为行动。世卫组织沟通战略列出了确保所有这些要求得到满足所需采取的步骤。

该战略还描述了受众从意识到健康问题到采取行动保护健康的持续统一沟通进程。在实施该战略时，秘书处将支持内部部门和会员国建设卫生沟通能力，包括进行风险沟通。世卫组织将与媒体和职工合作，积极主动地解释本组织的职责及其行动对人民健康的影响。世卫组织已经确定了一系列重要原则，并列出了一系列政策、模板、最佳实践范例、核对表、培训材料和其它工具，所有这些都将在全组织范围内进一步细化和推动。

将继续定期开展利益攸关方认知调查，以监测沟通活动是否适当和成功。调查结果将成为酌情调整全球沟通战略的基础。通过能力建设，还将支持利用创新沟通机会提供卫生信息，使更广泛受众可以接收到信息。

2018-2019 双年度将增加本领域的投资，以支持加强世卫组织三个层级的能力，包括进行风险沟通和满足与突发卫生事件有关的关键沟通需求。

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领导作用，使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
双年度期间理事机构（世界卫生大会、执行委员会和各区域委员会）通过的决议和决定中体现世卫组织领导重点的程度	55% (2015 年)	至少 80% (2019 年)

产出 6.1.1 — 世卫组织根据领导重点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
在实现联合国性别平等和增强妇女权能全系统行动计划目标方面取得进展	67% (2015 年)	90% (2019 年)
明确与国家发展计划和重点一致并且以可持续发展目标为基础的世卫组织国家合作战略或对等文件所占比例	待定 (2017 年)	待定 (2019 年)

国家办事处可交付成果

- 根据 2014-2019 年《第十二个工作总规划》和国家卫生政策、战略和计划，包括通过国家合作战略，有效地领导和协调世卫组织在国家级的工作，以支持会员国实施、监测和报告可持续发展目标卫生相关具体目标。

区域办事处可交付成果

- 有效地领导和协调世卫组织在国家和区域级的工作。
- 通过在政策、战略对话和宣传等重要问题上与区域伙伴进行交往，包括开展南南和三角合作，确立有效的领导。

总部可交付成果

- 加强世卫组织在国家级的技术合作，为此要改善：本组织所有三个层级的协调；世卫组织各国家办事处主任的遴选和培训；同时要加强国家合作程序。
- 通过与全球伙伴和利益攸关方进行交往，商讨重大政策事项，开展战略对话并进行宣传，包括进行南南和三角合作，确立有效的领导。
- 酌情向高级管理人员、国家和区域办事处处室及总部各单位提供法律服务。

产出 6.1.2 — 与其它联合国机构和非国家行为者进行有效的联系，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
能提供关于其性质和与世卫组织交往情况信息的非国家行为者和伙伴关系的数量	100 (2015 年)	2500 (2019 年)

国家办事处可交付成果

- 促进建立有效机制，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为者联系。
- 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。

区域办事处可交付成果

- 促进建立有效的工作关系和机制，支持与非卫生部门（包括非卫生部委、议会、政府机构以及其它非国家行为者）的联系。
- 与区域伙伴关系、技术伙伴、捐助方及其它组织（包括联合国系统内组织）的理事机构联系，以促进重视符合国家和整个区域具体情况的卫生重点。

总部可交付成果

- 维持和加强世卫组织的合作、政策和系统，以支持管理世卫组织代管的伙伴关系。
- 就统一的卫生议程与非国家行为者交往。
- 联系全球伙伴关系、全球技术伙伴网络、捐助方及其它组织（包括联合国系统内组织）的理事机构。

产出 6.1.3 — 通过有效监督理事机构会议和制定高效、协调议程加强世卫组织治理

产出指标	基线	目标
在商定时限内提供的理事机构文件所占比例	53% (2016 年)	80% (2019 年)

国家办事处可交付成果

- 支持会员国准备参加会议及其它区域和全球理事机构进程，支持会员国实施理事机构通过的决定和决议。

区域办事处可交付成果

- 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并支持各国为有效参与理事机构工作做准备。

总部可交付成果

- 以所有相关正式语言向世界卫生大会、执行委员会、各下属委员会和相关工作/起草小组以及其它政府间进程提供管理和行政服务及法律咨询意见，并支持会员国为有效参与理事机构工作做准备。

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
双年度期间作出“满意”或“部分满意”评定的业务审计所占比例	75% (2015 年)	100% (2019 年)

产出 6.2.1 — 在本组织各层级确保问责制和加强全组织风险管理

产出指标	基线	目标
得到批准的应对计划已经实施的全组织范围重大风险所占比例	0% (2015 年)	85% (2019 年)

国家办事处可交付成果

- 确保适当应用组织合规机制，包括在国家级实行全面风险管理框架。

区域办事处可交付成果

- 根据世卫组织行政政策和条例在区域级实施控制框架。
- 维持有效和高效的合规机制，包括实行全面风险管理框架。

总部可交付成果

- 根据世卫组织行政政策和条例在各级实施控制框架。
- 在全组织维持有效和高效的合规机制，包括实行全面的风险管理框架。
- 进行审计并落实内审计和外审计以及其它独立监督机制的建议。

产出 6.2.2 — 通过实施评价政策和计划促进组织学习

产出指标	基线	目标
在规定时限内实施的全组织范围评价建议所占比例	待 2016 年底 确定	至少 80% (2019 年)

国家办事处可交付成果

- 根据世卫组织评价政策和方法进行国家级评估并加强国家办事处实施该政策的能力。

区域办事处可交付成果

- 在区域级进行评估并记录和分享评估结果；支持各国做好根据世卫组织评价政策和方法进行评估的准备；应用汲取的经验教训。

总部可交付成果

- 协调世卫组织评价政策的实施和监测工作。
- 根据执行委员会第 142 届会议批准的双年度评估工作计划进行系统性评估，监督评估结论和建议的实施情况，以加强全组织学习。

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
双年度期间完成道德行为培训的工作人员所占比例	0% (2016 年)	100% (2019 年)
完成年度利益申报的符合条件工作人员所占比例	100% (2016 年)	100% (2019 年)

国家办事处可交付成果

- 在国家级促进良好的道德行为，发展能力并管理利益冲突。

区域办事处可交付成果

- 在区域和国家级促进良好的道德行为，发展职员能力并管理利益冲突。
- 在区域内部维持公平和公正的机制以促进职员参与，实施内部司法并及时调查指称的员工不当行为和骚扰事件。

总部可交付成果

- 在全球层面促进良好的道德行为，发展能力并管理利益冲突。
- 维持公平和公正的机制以促进职员参与，实施内部司法并及时调查指称的员工不当行为和骚扰事件。

战略规划、资源协调和报告

成果 6.3 — 在基于结果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
双年度开始时已有资金的规划预算所占比例	83% (2016-2017 年)	85% (2020-2021 年)
双年度中期时各主要办事处获得至少 75% 资金的规划领域所占比例	待 2016 年底 确定	26/31* (2019 年)

* 不包括消灭脊灰。

产出 6.3.1 — 在需求驱动下确定重点并根据结果交付情况配置资源

产出指标	基线	目标
双年度结束时得到全面实现的产出（按规划领域和主要办事处）所占比例	80% (2014-2015 年)	82% (2016-2017 年)

国家办事处可交付成果

- 进行有效的需求评估、确定优先次序、制定业务计划、开展实施和监测，包括跟踪财务脆弱因素。

区域办事处可交付成果

- 根据在本组织三个层级商定的作用和职责并与各区域理事机构进行磋商，开展有效的区域协调同时向各国提供支持，促进对区域和国家重点采取自下而上的计划程序并切实估算成本。
- 协调对区域和国家办事处对实现成果、产出和计划的贡献的监测和评估，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。
- 为编写 2020-2025 年第十三个工作总规划做贡献。

总部可交付成果

- 确保有效地协调全球计划程序，包括编制规划预算、自下而上确定重点、通过类别和规划领域网络加强技术工作以及利用成本核算更有效地估计资源需求。
- 对照绩效指标对本组织执行规划预算的总体绩效进行全球监测和评估；确保以透明方式报告结果交付和资源使用情况。
- 与会员国磋商并在本组织各层级磋商，协调编写 2020-2025 年第十三个工作总规划。

产出 6.3.2 — 提供可预测、充足和匹配的资金使各规划领域和主要办事处能充分实施世卫组织规划预算

产出指标	基线	目标
通过全组织范围系统编制的资助提案所占比例	0% (2015 年)	90% (2019 年)

国家办事处可交付成果

- 使国家层面的资源筹集和资源管理方法及实践与商定的重点协调一致，包括及时准确进行报告。

区域办事处可交付成果

- 在区域层面确保有效协调资源筹集努力并与捐助方联系，及时分享信息和准确报告进展。

总部可交付成果

- 确保有效实施资源筹集政策，包括开展筹资对话，促进为规划预算提供充分资金。
- 在全球层面确保有效协调资源筹集努力并与捐助方联系，及时分享信息和准确报告进展。

管理和行政

成果 6.4 — 在全组织以一致方式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	够 (2013 年)	高 (2019 年)

产出 6.4.1. 通过适当控制框架妥善管理财务工作

产出指标	基线	目标
定额备用金对账合规的国家办事处所占比例	96% 得分为 A (2017 年)	100% 得分为 A (2019 年)
无保留审计意见	是 (2017 年)	是 (2019 年)

国家办事处可交付成果

- 根据既定政策和程序在国家级开展妥善财务管理工作（包括跟踪和报告支出，管理备用金和当地付款）。

区域办事处可交付成果

- 在区域级管理账户、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。

总部可交付成果

- 管理账户和报告组织的收支情况；处理并核实应付账款，工资，福利待遇和旅费。
- 管理全组织库务、账户、支出跟踪和报告、收入和拨款情况。
- 管理养恤金计划和各种保险。

产出 6.4.2 — 建立有效和高效的人力资源管理和协调

产出指标	基线	目标
国际专业职员的总体男/女比率	55:45 (2017 年)	53:47 (2019 年)
本组织员额配置方面无额国和缺额国（表 A）所占比例	28% (2017 年)	27% (2019 年)
变更工作地点的国际职员比例	5% (2017 年)	10% (2019 年)

国家办事处可交付成果

- 实行有效的人力资源计划，使职员人力与重点相匹配。

区域办事处可交付成果

- 实施人力资源政策和战略，包括实现两性平衡和地域分配，注重招聘、轮换和流动、绩效管理和职员发展。
- 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。

总部可交付成果

- 制定/更新人力资源政策，包括实现两性平衡和地域分配，注重招聘、轮换和流动、绩效管理、职员发展、监督和职位管理。
- 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。
- 有效和高效处理职员合同，落实职员的福利待遇并管理人力资源和职员数据。

产出 6.4.3 — 建立有效和高效的计算基础设施、全组织与卫生相关的系统和应用程序

产出指标	基线	目标
具备符合商定的组织标准的基本信息技术基础设施和服务（包括全组织和卫生系统应用程序）的工作地点所占比例	40% (2017 年)	50% (2019 年)

国家办事处可交付成果

- 管理信通技术，确保其在全国办事处得到有效和高效应用。

区域办事处可交付成果

- 在治理、政策、协调、发展业务持续能力等领域管理信通技术并提供行政服务，同时确保符合商定的全球和区域信通技术倡议。
- 管理信通技术应用程序并提供行政服务，包括提供培训和支持。

总部可交付成果

- 在治理、政策、战略、协调、发展业务持续能力等领域管理针对全球和总部的信通技术并提供行政服务。
- 管理全球技术路线图的实施和业务，同时在包括网络和电信、平台、最终用户系统和工具、主机设施、业务解决方案和应用程序以及培训等方面确认和制定统一的服务和解决方案。
- 管理全组织范围服务和支持，包括全球管理系统（连同适当治理）和全球服务台。

产出 6.4.4 — 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
世界各地安全级别为 3 级的符合《联合国最低运作安保标准》的世卫组织办事处所占比例	80% (2017 年)	90% (2019 年)
20 万美元以上商品招标使用电子招投标系统（应急采购除外）	无 (2016 年)	90% (2019 年)

国家办事处可交付成果

- 确保有效管理行政服务，建筑物维护、货物和服务采购、固定资产、安全事务和差旅
- 在国家级与联合国协调，保障世卫组织职员的安全。

区域办事处可交付成果

- 确保在区域级行政服务、建筑物维护、货物和服务采购、固定资产、安全以及差旅方面实行有效管理和监督。
- 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。

总部可交付成果

- 确保在全球级行政服务、建筑物维护、货物和服务采购、固定资产、安全以及差旅方面实行有效管理和监督。
- 就保障世卫组织职员安全和其它共同费用与联合国协调。
- 制定采购政策、战略和计划；管理采购政策、战略和计划的实施工作并提供行政服务。
- 管理全球合同，管理货物并处理服务采购订单。
- 管理全球服务中心的基础设施和业务并提供行政服务。

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
将世卫组织业绩评为优秀或良好的公众和其它利益攸关方代表所占比例	64% (2015 年)	88% (2019 年)

产出 6.5.1 — 通过能促进有效沟通的平台及相关做法提供准确及时的卫生信息

产出指标	基线	目标
将世卫组织通报的公共卫生信息的及时性和可及性评定为“良好”或“优秀”的公众和其它利益攸关方所占比例	及时性：63%； 可及性：69% (2015 年)	75% (2019 年)

国家办事处可交付成果

- 在国家级通过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确保世卫组织工作的知名度。

区域办事处可交付成果

- 在区域级确保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，以支持满足国家办事处的沟通需求。
- 在区域级通过有效的沟通和宣传平台以各种相关语言确保世卫组织工作的知名度。

总部可交付成果

- 详尽说明沟通政策和标准操作程序以加强战略沟通以及媒体平台的质量和使
用。
- 在全球级确保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。
- 在全球级通过有效的沟通和宣传平台以各种相关语言确保世卫组织工作的知
名度。

**产出 6.5.2 — 在根据世卫组织规划重点及时准确进行内部和外部沟通，包括在疾病暴
发、突发公共卫生事件和人道主义危机期间进行这种沟通方面，加强组织能力**

产出指标	基线	目标
已完成全球沟通战略讲习班的办事处数量（总部、区 域和国家办事处）	12 (2015 年)	20 (2019 年)

国家办事处可交付成果

- 在国家级实施突发事件期间进行沟通的标准操作程序。

区域办事处可交付成果

- 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。
- 在区域和国家级加强世卫组织职员的能力以促进沟通活动。

总部可交付成果

- 支持实施突发事件期间进行沟通的标准操作程序，并向区域提供扩增能力。
- 加强世卫组织职员的能力以促进沟通活动。

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	合计
6.1 领导和治理	47.3	6.8	18.0	33.7	20.2	15.6	87.3	228.9
6.2 透明、问责和风险管理	4.3	2.7	3.2	2.4	2.7	3.4	37.7	56.4
6.3 战略规划、资源协调和报告	5.9	2.0	3.1	2.6	3.6	5.8	15.8	38.8
6.4 管理和行政	108.4	11.3	36.0	26.1	57.1	27.5	238.4	504.8
6.5 战略沟通	4.7	3.1	2.5	4.4	2.8	4.1	23.0	44.6
小计	170.6	25.9	62.8	69.2	86.4	56.4	402.2	873.5
减：去员额占用费	24.2	—	6.4	9.3	8.8	7.2	84.1	140.0
第 6 类合计	146.4	25.9	56.4	59.9	77.6	49.2	318.1	733.5

消灭脊灰

2015年5月，第六十八届世界卫生大会通过WHA68.3号决议。在决议中，卫生大会注意到在阻断传播和分阶段停用口服脊灰疫苗领域取得的进展，敦促会员国提供继续全面实施《2013-2018年消灭脊灰尾声战略计划》¹所需的资源。该战略计划的目的是通过加速开展工作规划在全球终结所有形式的脊灰。相关工作围绕四个目标组织：(1)发现并阻断脊灰病毒的传播；(2)加强常规免疫系统，采用灭活脊灰病毒疫苗，停用2型口服脊灰疫苗；(3)遏制残存活脊灰病毒和认证消灭脊灰；(4)为消灭脊灰后阶段制定过渡计划（最初名为“遗产计划”）。2014年发生野生脊灰病毒国际传播后，总干事召集了《国际卫生条例（2005）》突发事件委员会。根据该委员会的建议，总干事宣布这是国际关注的突发公共卫生事件，并颁布了临时建议以减少传播风险²。

鉴于剩余疾病流行地区阻断脊灰传播工作出现拖延，2015年，脊灰监督委员会在中期审查后修订了战略计划。2016年4月，全球消灭脊灰行动发布了2016-2019年预算估计，将所有实施伙伴——世卫组织、联合国儿童基金会和全球疫苗免疫联盟——的总资金需求从最初的2013-2018年55亿美元增加为2013-2019年总计70亿美元。世卫组织在2018-2019年的份额略高于9亿美元。目前，野生脊灰病毒传播处于历史最低水平，地方性传播只发生在巴基斯坦、阿富汗和尼日利亚三国部分地区（三个国家按疾病负担大小排列）。2015年正式宣布消灭2型野生脊灰病毒，自2012年以来没有检出过任何3型野生脊灰病毒导致的脊髓灰质炎病例，目前只有一种野生血清型（1型脊灰病毒）仍有检出。

作为全球消灭脊灰行动的伙伴，世卫组织总体领导战略计划的规划、实施和监测工作。秘书处继续在重点地区向会员国提供大规模实地技术支持。大多数实地工作人员和大部分脊灰规划资源专注于实现战略计划的第一个目标，其主要活动包括：(1)对急性弛缓性麻痹病例中的脊灰病毒并通过环境监测维持并加强实地和实验室监测；(2)为计划、实施和监测国家级、次国家级和其它补充免疫活动提供专家技术援助，以便使人群具有充分免疫力从而能够阻断脊灰病毒传播，并为加强常规免疫提供专家技术援助；(3)在出现脊髓灰质炎疫情时支持应急活动。世卫组织及其全球消灭脊灰行动伙伴还协调与战略计划目标2-4有关的工作规划。

目标2的最重要要素是分阶段停用口服脊灰疫苗，首先是全球协调从三价转向二价口服脊灰疫苗。该转换已于2016年4月成功完成。作为该工作的一部分，已经开始引入灭活脊灰疫苗，不过全球都出现供应短缺，伙伴关系正小心管理这种情况。已根据总干事授权建立了单价2型脊灰病毒疫苗全球库存，一旦有需要，可以用于应对2型脊灰疫情。

¹ 2013-2018年消灭脊灰尾声战略计划（见<http://www.polioeradication.org/ResourceLibrary/Strategyandwork.aspx>，2016年12月12日访问）。

² 世卫组织就《国际卫生条例》突发事件委员会关于野生脊灰病毒国际传播问题会议发表的声明。可由<http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/polio-20140505/en/>获取（2016年12月12日访问）。

此外，秘书处将继续支持研发活动，以产生必要数据和产品，包括用非传染性材料生产灭活脊灰疫苗的流程、新配方口服脊灰疫苗和（有助于实现挨家挨户接种的）灭活脊灰疫苗微针贴片，进而推动实现战略目标并确保永久消灭脊灰。

随着脊灰病毒传播被阻断，注意力正日益转向目标 3 和 4。为支持遏制残余活脊灰病毒，秘书处向会员国负责遏制工作的国家当局、实验室和疫苗厂商提供技术意见。秘书处内各规划领域正开展合作并与伙伴一道为消灭后的过渡制定计划。秘书处也在向得到全球消灭脊灰行动重大支持的国家提供技术意见和支持，帮助他们制定计划，以便以可持续方式停止这种支持，使脊灰职能主流化，将相关工作人员、资产和经验教训转用于支持卫生系统、免疫规划、疫情监测和其它互补的卫生重点。秘书处正与伙伴一道制定全球和区域过渡计划，以实现同样目的。

消灭脊灰

成果 — 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

成果指标	基线	目标
之前 12 个月报告了任何野生脊灰病毒或 2 型疫苗相关脊灰病毒引起的麻痹症的国家数目	6 (2015 年)	0 (2019 年)

产出 — 提供技术援助，加强监测并将人口免疫程度提高到保持无脊髓灰质炎状态所需的水平，特别是在存在风险的区域

产出指标	基线	目标
获得支持开展认证级监测和脊灰疫苗接种运动以确保人群免疫力高的高风险国家数目	85 (2017 年)	85 (2019 年)

国家办事处可交付成果

- 直接支持所有正经历脊灰疫情或出现疫情风险高的国家开展监测和脊灰疫苗接种运动。
- 高风险国家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。

区域办事处可交付成果

- 编写区域半年度风险评估报告（高风险国家应为季度报告），以便确定并填补人口脊灰病毒免疫空白和监测脊灰病毒敏感性问题。
- 在区域周报和月报中汇总国家报告，并提供分析和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。

总部可交付成果

- 与各区域办事处一道制定并每六个月更新全球消灭脊灰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。
- 针对那些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 — 有在常规免疫规划中停止使用口服二价脊灰病毒疫苗的商定时间表的国家数量

产出指标	基线	目标
已确定常规免疫规划中停止使用口服二价脊灰病毒疫苗时间表的（使用口服脊灰疫苗的）国家和领土数目	0 (2017 年)	152 (2019 年)

国家办事处可交付成果

- 支持有关国家制定停用口服二价脊灰病毒疫苗的计划。

区域办事处可交付成果

- 支持制定停用口服二价脊灰病毒疫苗的区域计划。

总部可交付成果

- 与免疫战略咨询专家组协商，协调停止使用口服二价脊灰病毒疫苗并确定减轻停用风险措施。
- 协调制定停用前风险减轻计划和停用后应对计划。

产出 — 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
过去两年没有报告脊灰病毒感染病例的世卫组织区域数量	4 (2016 年)	6 (2019 年)

国家办事处可交付成果

- 支持各国拟定遏制 1 型和 3 型脊灰病毒的计划。
- 支持各国准备国家认证文件并向区域认证委员会提交。

区域办事处可交付成果

- 确保拟定遏制 1 型和 3 型脊灰病毒的计划。
- 支持区域认证委员会的工作。

总部可交付成果

- 制定全球遏制指南和行动计划（包括全球脊灰实验室网络的标准操作程序），并制定在停止使用所有口服脊灰疫苗之后采用的规程。

产出 — 确定并在全球实施消灭脊灰后过渡计划

产出指标	基线	目标
所有得到全球消灭脊灰行动支持的国家制定并实施消灭脊灰后过渡计划	0 (2015 年)	85 (2018 年)

国家办事处可交付成果

- 支持各国制定和实施本国过渡计划。

区域办事处可交付成果

- 支持各区域制定和实施计划。

总部可交付成果

- 将关键的脊灰控制长期职能主流化。
- 将资产转用于支持其它卫生重点。
- 就消灭脊灰规划转型过渡的重点形成区域共识。
- 建立和维持全球消灭脊灰规划人力和物质资产清单。
- 总结、记录和传播消灭脊灰工作中的经验教训。
- 与各区域和全球消灭脊灰行动的利益攸关方一道制定并实施全球过渡计划。

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
消灭脊灰	327.5	1.9	55.5	5.5	208.7	4.6	299.1	902.8
消灭脊灰合计	327.5	1.9	55.5	5.5	208.7	4.6	299.1	902.8

附件：按主要办事处和主要类别分列的 2018-2019 年

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									
艾滋病和肝炎	43.9	10.2	54.1	4.7	2.8	7.5	7.4	3.7	11.1
结核病	27.4	5.0	32.4	1.2	0.7	1.9	14.5	3.3	17.8
疟疾	31.5	14.4	45.9	0.4	1.2	1.6	9.0	3.3	12.3
被忽视的热带病	25.1	6.8	31.9	4.0	2.2	6.2	7.5	5.9	13.4
疫苗可预防疾病	87.8	32.1	119.9	6.1	5.5	11.6	20.2	7.7	27.9
抗微生物药物耐药性	4.7	2.2	6.9	1.1	0.5	1.6	4.2	1.3	5.5
第 1 类合计	220.4	70.7	291.1	17.5	12.9	30.4	62.8	25.2	88.0
2. 非传染性疾病									
非传染性疾病	25.2	16.1	41.3	14.2	5.1	19.3	12.8	4.8	17.6
精神卫生和物质滥用	5.4	1.5	6.9	2.1	1.2	3.3	2.4	0.9	3.3
暴力和伤害	2.7	0.9	3.6	1.9	0.9	2.8	2.5	0.7	3.2
残疾和康复	0.3	0.8	1.1	0.7	0.4	1.1	0.5	0.2	0.7
营养	6.0	3.1	9.1	2.8	0.8	3.6	1.9	0.9	2.8
食品安全	2.9	1.8	4.7	2.9	0.8	3.7	0.7	1.2	1.9
第 2 类合计	42.5	24.2	66.7	24.6	9.2	33.8	20.8	8.7	29.5
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	60.5	14.4	74.9	15.8	4.1	19.9	11.5	5.7	17.2
老龄化和健康	1.1	0.6	1.7	0.8	0.7	1.5	0.5	0.1	0.6
性别平等、公平和人权主流化	3.1	1.0	4.1	2.4	0.6	3.0	0.3	0.7	1.0
健康问题的社会决定因素	6.5	2.4	8.9	2.7	1.6	4.3	0.8	1.1	1.9
卫生和环境	9.5	6.2	15.7	3.5	4.1	7.6	5.7	3.2	8.9
第 3 类合计	80.7	24.6	105.3	25.2	11.1	36.3	18.8	10.8	29.6
4. 卫生系统									
国家卫生政策、战略和计划	14.0	6.5	20.5	9.3	4.4	13.7	13.8	2.9	16.7
以人为本的综合卫生服务	21.3	11.2	32.5	4.6	1.7	6.3	12.6	3.4	16.0
获得药品和其它卫生技术及加强监管能力	13.8	5.5	19.3	5.1	2.3	7.4	6.8	2.4	9.2
卫生系统、信息和证据	9.6	7.4	17.0	5.4	3.1	8.5	5.1	8.8	13.9
第 4 类合计	58.7	30.6	89.3	24.4	11.5	35.9	38.3	17.5	55.8
E. 突发卫生事件规划									
传染危害管理	7.8	12.6	20.4	1.8	4.1	5.9	1.0	1.9	2.9
各国实施突发卫生事件防范和《国际卫生条例（2005）》	31.1	13.1	44.2	5.8	2.8	8.6	5.0	4.4	9.4
突发卫生事件信息和风险评估	3.7	11.2	14.9	0.8	2.4	3.2	0.5	2.3	2.8
应急行动	25.0	15.9	40.9	4.1	1.9	6.0	4.3	3.6	7.9
突发事件核心服务	10.9	10.0	20.9	2.2	3.4	5.6	1.9	2.6	4.5
突发卫生事件规划合计	78.5	62.8	141.3	14.7	14.6	29.3	12.7	14.8	27.5
6. 全组织范围服务/促进性职能									
领导和治理	32.6	14.7	47.3	4.8	2.0	6.8	9.3	8.7	18.0
透明、问责和风险管理	0.3	4.0	4.3	1.4	1.3	2.7	0.9	2.3	3.2
战略计划、资源协调和报告	0.1	5.8	5.9	-	2.0	2.0	2.0	1.1	3.1
管理和行政	48.6	35.6	84.2	5.1	6.2	11.3	16.3	13.3	29.6
战略沟通	0.5	4.2	4.7	1.3	1.8	3.1	0.9	1.6	2.5
第 6 类合计	82.1	64.3	146.4	12.6	13.3	25.9	29.4	27.0	56.4
基础规划合计	562.9	277.2	840.1	119.0	72.6	191.6	182.8	104.0	286.8
脊灰和特别规划									
消灭脊灰	311.3	16.2	327.5	-	1.9	1.9	43.5	12.0	55.5
热带病研究	-	-	-	-	-	-	-	-	-
人类生殖研究	-	-	-	-	-	-	-	-	-
小计	311.3	16.2	327.5	-	1.9	1.9	43.5	12.0	55.5
总计	874.2	293.4	1 167.6	119.0	74.5	193.5	226.3	116.0	342.3

规划预算方案草案 (百万美元)

欧洲			东地中海			西太平洋			总部	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	国家办事处	区域办事处	合计		
2.2	5.6	7.8	3.3	2.8	6.1	7.3	5.2	12.5	45.6	144.7
5.7	5.8	11.5	6.4	1.8	8.2	10.7	5.7	16.4	35.7	123.9
0.2	0.8	1.0	3.9	2.1	6.0	6.8	6.6	13.4	35.6	115.8
-	0.4	0.4	5.3	1.0	6.3	3.3	3.2	6.5	42.6	107.3
4.1	10.2	14.3	16.7	5.5	22.2	11.7	10.6	22.3	53.7	271.9
1.5	3.2	4.7	1.9	0.7	2.6	1.7	1.8	3.5	17.0	41.8
13.7	26.0	39.7	37.5	13.9	51.4	41.5	33.1	74.6	230.2	805.4
11.2	11.0	22.2	10.2	5.8	16.0	14.4	10.7	25.1	56.2	197.7
1.8	4.3	6.1	3.9	2.4	6.3	2.3	2.0	4.3	18.7	48.9
0.4	2.8	3.2	1.3	0.4	1.7	2.0	1.5	3.5	14.9	32.9
1.1	0.1	1.2	0.7	0.4	1.1	1.1	1.5	2.6	10.0	17.8
1.1	1.9	3.0	3.3	0.8	4.1	1.8	1.8	3.6	22.4	48.6
0.3	0.8	1.1	1.0	1.1	2.1	2.3	1.5	3.8	18.2	35.5
15.9	20.9	36.8	20.4	10.9	31.3	23.9	19.0	42.9	140.4	381.4
3.4	4.0	7.4	15.1	4.7	19.8	9.5	3.0	12.5	59.6	211.3
0.5	1.0	1.5	0.6	0.3	0.9	0.9	0.5	1.4	7.3	14.9
0.4	0.7	1.1	0.9	0.4	1.3	1.0	0.5	1.5	6.3	18.3
2.0	6.2	8.2	2.5	0.3	2.8	1.4	0.5	1.9	4.2	32.2
4.5	17.0	21.5	2.6	2.9	5.5	7.6	3.1	10.7	37.7	107.6
10.8	28.9	39.7	21.7	8.6	30.3	20.4	7.6	28.0	115.1	384.3
5.6	11.1	16.7	11.8	3.6	15.4	12.0	4.8	16.8	42.3	142.1
7.4	9.2	16.6	13.5	6.5	20.0	10.2	6.2	16.4	47.3	155.1
1.0	4.5	5.5	4.3	4.5	8.8	8.0	3.2	11.2	106.0	167.4
2.8	8.4	11.2	5.1	7.2	12.3	5.5	3.3	8.8	58.2	129.9
16.8	33.2	50.0	34.7	21.8	56.5	35.7	17.5	53.2	253.8	594.5
1.0	6.8	7.8	4.6	7.3	11.9	2.4	1.2	3.6	43.3	95.8
6.0	4.9	10.9	9.2	5.6	14.8	10.9	6.8	17.7	39.7	145.3
0.5	3.7	4.2	4.9	5.1	10.0	0.4	3.1	3.5	20.2	58.8
3.3	2.7	6.0	29.7	8.0	37.7	3.0	2.5	5.5	49.8	153.8
1.6	2.7	4.3	11.6	6.9	18.5	1.8	1.9	3.7	43.0	100.5
12.4	20.8	33.2	60.0	32.9	92.9	18.5	15.5	34.0	196.0	554.2
19.6	14.1	33.7	11.9	8.3	20.2	10.2	5.4	15.6	81.6	223.2
-	2.4	2.4	0.5	2.2	2.7	1.2	2.2	3.4	35.3	54.0
-	2.6	2.6	0.5	3.1	3.6	2.4	3.4	5.8	15.8	38.8
6.5	10.3	16.8	33.9	14.4	48.3	11.3	9.0	20.3	162.4	372.9
-	4.4	4.4	0.5	2.3	2.8	0.8	3.3	4.1	23.0	44.6
26.1	33.8	59.9	47.3	30.3	77.6	25.9	23.3	49.2	318.1	733.5
95.7	163.6	259.3	221.6	118.4	340.0	165.9	116.0	281.9	1 253.6	3 453.3
0.6	4.9	5.5	197.4	11.3	208.7	-	4.6	4.6	299.1	902.8
									50.0	50.0
									68.4	68.4
0.6	4.9	5.5	197.4	11.3	208.7	-	4.6	4.6	417.5	1 021.2
96.3	168.5	264.8	419.0	129.7	548.7	165.9	120.6	286.5	1 671.1	4 474.5

= = =