



## 世卫组织在国家、领地和地区的活动： 2015年的报告

1. 世卫组织在国家、领地和地区活动<sup>1</sup>的报告是一份信息文件，涵盖(i)世卫组织在国家、领地和地区的什么地方开展工作；(ii)世卫组织办事处的人员组成；(iii)世卫组织如何在国家级开展工作；(iv)世卫组织在国家级与各伙伴之间开展的工作；以及(v)世卫组织在国家、领地和地区工作的资金供应。
2. 对多数指标（除非另有说明），本报告使用在2014年10月31日有效的数据。因此必须认识到，自该报告发表以来，在报告的许多领域内已发生了形势演化。目前正在编写一份更新的报告，将作为一份信息文件提交第七十届世界卫生大会。
3. 本报告所载的信息来自：
  - 对世卫组织国家、领地和地区办事处所有负责人进行的综合性在线调查，在2014年10月至2015年1月收集数据。调查文书主要包括定量多选题，以及较少数量不设限的问题；
  - 源自中央的信息，来源包括世卫组织全球管理系统以及国家合作和联合国系统协作司管理的世卫组织国家、领地和地区办事处负责人数据库；
  - 关于参与全球卫生行动的外部数据来源（例如到2030年实现全民健康覆盖的国际卫生伙伴关系（IHP+）、联合国发展集团、抗击艾滋病、结核病和疟疾全球基金以及全球疫苗免疫联盟）；
  - 以往的世卫组织国家活动报告。

---

<sup>1</sup> 世卫组织国家办事处是为推进全球卫生议程与各国有效合作、对国家战略做出贡献并将国家实际情况和观点纳入全球政策和重点的平台。这涉及秘书处的整体工作。（世卫组织2008-2013年中期战略计划）。

## 世卫组织在国家、领地和地区的什么地方开展工作

4. 世卫组织有 149 个国家、领地和地区办事处、六个区域办事处以及设在日内瓦的总部，以便充分履行其职责，支持其 194 个会员国和两个准会员（波多黎哥和托克劳）。其中 146 个是国家办事处，三个是领地和地区办事处（这些是现场办事处，即世卫组织驻普里什蒂纳办事处、世卫组织驻西岸和加沙地带办事处以及设在巴巴多斯的加勒比规划协调办事处）。总共 36 个会员国和准会员没有世卫组织办事处，也没有被附近国家的其它世卫组织办事处所涵盖。这些国家的技术和规范支持由对应的区域办事处和世卫组织总部提供。

5. 六个区域中有 153 个世卫组织分支办事处：78 个在非洲区域，18 个在美洲区域，32 个在东地中海区域，9 个在欧洲区域，9 个在东南亚区域，7 个在西太平洋区域。世卫组织亚国家级活动的主要方向是在具有特定需求的很大或高度分散的国家中以及局势危急的国家中支持工作，或者支持消灭脊髓灰质炎。

## 世卫组织国家、领地和地区办事处的人员组成

6. 当分析世卫组织国家、领地和地区办事处负责人的性别比例趋势时，发现男女比例普遍有所改善，西太平洋区域的情况最为明显。2014 年最大的差别仍然是在东地中海区域，比例达到 3.7:1，然后是西太平洋区域，比例为 3.3:1，非洲区域的比例为 2.9:1；欧洲区域的世卫组织国家、领地和地区办事处负责人中，女性多于男性。

7. 在担任领导职务之前，世卫组织办事处的大多数负责人（69%）已在世卫组织工作 11 年以上。在世卫组织的六个区域，世卫组织国家、领地和地区办事处负责人中有 42% 在开展调查时已在同一工作地点工作一至三年；21% 已工作三至五年；16% 已工作五年以上；21% 在同一工作地点工作不足一年。

8. 在 2014 年，各个区域的世卫组织国家、领地和地区办事处负责人平均年龄为欧洲区域 48.9 岁，东南亚区域 54.1 岁，东地中海和西太平洋区域 55.0 岁，非洲区域 56.1 岁，美洲区域 57.7 岁。欧洲区域的世卫组织办事处负责人平均年龄比其它区域明显要低得多，因为在该区域担任此职务者一般是国家专业官员，而不是国际招聘的人员，因此对工作经历年数的要求不同。年龄在 50 岁或以上的世卫组织国家、领地和地区办事处负责人数量很多（78.0%）。到 2020 年，54% 的现任负责人将已退休。

9. 欧洲区域有一大部分（76%）的世卫组织国家、领地和地区办事处负责人来自联合国系统之外。在其它区域，大部分负责人来自国家和区域办事处，相对较少部分来自联合国系统其它组织，而仅有 3% 从世卫组织总部招聘。

10. 世卫组织每年平均调派世卫组织国家、领地和地区办事处的 22 名负责人担任其它国家办事处负责人，或者调往区域办事处或总部以便负责技术或管理职能。对世卫组织办事处负责人的调派多数是在同一区域内，而不是调往其它区域或总部。

11. 办事处的人员数量从两个人（欧洲区域的八个国家办事处）到印度的 2140 人（包括所有工作人员和非工作人员）。但是，印度的人员数量显著增多是因为开展了消灭脊髓灰质炎的工作。

12. 开展调查时（2014 年 10 月），世卫组织总共有约 3600 名国家级工作人员；18% 为国际专业官员，28% 为国家专业官员，54% 为一般事务人员。国际专业官员比例最高的是美洲区域（40%）、西太平洋区域（27%）和东地中海区域（25%），而欧洲区域国际专业官员比率很小（13%），因为多数职员是定期合同的国家专业官员。非洲区域国际专业官员比率最小（11%），但该区域聘用了世卫组织在世界范围内所有工作人员的 49%，而且占有世卫组织所有国家、领地和地区办事处的 32%。

### 世卫组织如何在国家级开展工作

13. 迄今，在世卫组织设有办事处的 149 个国家、领地和区域中，116 个（78%）已制定国家合作战略。这些战略在五个区域得到广泛使用，但欧洲区域使用一种替代工具（双年度合作协议）作为世卫组织国家技术合作规划的基础。

14. 在全球，国家合作战略中的战略重点数量范围为两项到 18 项。74% 的战略具有 2-5 项战略重点；剩下的大多数有 6-10 项重点，还有不到 1% 的战略有超过 10 项重点。这表明与 2012 年相比，战略重点的数量有所减少，因为在 2012 年仅 58% 的国家合作战略有 3-5 项重点。

15. 43% 的国家具有与国家卫生政策、战略或计划的时间框架相一致的国家合作战略时间框架，与 2012 年相比增加了 7%。

16. 据调查对象介绍，技术特派团和视察有助于加强国家能力以及改进国家团队的管理和技术技能，以便更充分地响应国家合作战略中商定的重点。在一年期间，本组织其它各级的人员视察了 149 个国家、领地和地区办事处的 95%；49%的视察人员是区域办事处的职员，18%是世卫组织总部的职员。亚区域办事处（在非洲区域、美洲区域和西太平洋区域）占世卫组织国家、地区和领地办事处视察的 20%。区域办事处和世卫组织总部工作人员的联合视察占有视察工作的 13%。

17. 与全民健康覆盖相关的视察在非洲区域和美洲区域最为频繁。关于千年发展目标的视察有 45% 涉及非洲区域，而关于非传染性疾病的视察在欧洲区域更为常见。美洲区域和非洲区域关于《国际卫生条例（2005）》的视察最多。与增加药物获取渠道相关的所有视察中，非洲区域占 43%，而欧洲区域占健康问题社会决定因素相关视察的 29%。

18. 根据问责和透明的原则，世卫组织国家办事处与国家政府一起，对其工作计划定期开展联合检查，以便监测合作的实施情况，并在需要时根据国家的重点调整方向。据 77% 的国家办事处报告，具有世卫组织/国家政府联合对工作计划进行监测的机制。

### 世卫组织在国家级与各伙伴之间开展的工作

19. 世卫组织国家、领地和地区办事处在支持协调卫生部门伙伴的政府机制方面发挥重要的作用。在世卫组织设有办事处的 149 个国家中，113 个（76%）报告了卫生部门协调机制。国家办事处职员在 54 个国家（48%）主持或联合主持由政府领导的这种卫生部门协调机制，而且在具有协调机制的国家中，国家办事处在其中 24% 的国家为卫生部门协调活动主持秘书处的的工作。

20. 根据《援助实效问题巴黎宣言》的原则，国家办事处的人员在监测国家卫生政策、战略和计划有效实施的卫生部门年度联合审查中发挥积极作用。来自总共 95 个世卫组织国家、领地和地区办事处的工作人员与国家政府和伙伴一起参与了卫生部门年度联合审查，其中 76 个办事处（80%）的职员在年度联合审查的组织工作中发挥了作用。

21. 总共有 116 个（76%）世卫组织国家、领地和地区办事处报告表示，参与了国家为卫生筹集资源的工作。所有这 116 个办事处都支持政府为开展战略性资源筹集而建设国家能力。世卫组织国家、领地和地区办事处的人员还支持国家卫生部制定了 502 项资源筹集方案，包括针对全球疫苗免疫联盟、抗击艾滋病、结核病和疟疾全球基金以及中央应急基金等应急资金的方案。其中，世卫组织支持了非洲区域的 145 项方案（29%），

美洲区域的 103 项方案（21%），东地中海区域的 99 项方案（20%），欧洲区域的 62 项方案（12%），东南亚区域的 42 项方案（8%）以及西太平洋区域的 51 项方案（10%）。

22. 总共 136 个（91%）世卫组织国家、领地和地区办事处与卫生部之外的其它部委合作促进健康工作。许多办事处报告的主要合作部委包括涉及社会福利、农业、外交、财政、妇女和/或性别问题以及交通等方面的部委。

23. 在建立了卫生问题部门的 23 个国家中，世卫组织国家、领地和地区办事处在其中 20 个（87%）领导了卫生问题部门。这些办事处的职员发挥积极的领导作用，协调联合国国家工作队内的卫生主题小组，并主持或联合主持了 78% 的此类主题小组。

24. 来自总共 91 个世卫组织国家、领地和地区办事处的工作人员参与卫生之外领域的联合国国家工作队专题小组。在 27 个国家，世卫组织国家、领地和地区办事处负责人主持或联合主持各类专题小组，65% 的办事处负责人承担联合国代理驻地协调员的角色，有时候长达六个月以上。来自 88% 的世卫组织国家、领地和地区办事处职员参与驻地协调员办事处组织的联合活动，范围包括联合评估直到媒体宣传运动（例如庆祝联合国的国际日）。

25. 在世卫组织设有办事处的 149 个国家、领地和地区中，128 个（即 86%）具有联合国发展援助框架。由于参与制定和实施这种框架是世卫组织在国家层面上核心业务的一部分，所以世卫组织参与制定和实施了 119 个框架。在现有的 128 个此类框架中，总共 117 个（91%）在结果和/或成果中包含卫生方面的内容。这种情况与 2012 年相比有所增长，当时仅有约三分之二的框架在结果或成果中包含卫生方面的内容。世卫组织国家、领地和地区办事处的职员在 65 个国家中领导制定了联合国发展援助框架的卫生部分，并在另外 51 个国家中联合领导了制定框架的工作。

26. 世卫组织国家、领地和地区办事处的职员主持或联合主持了国家、领地和地区 IHP+ 机制下现有小组的 58%。此外，各区域的许多世卫组织办事处积极促进和支持 IHP+ 在国家级倡导的七种行为。

27. 总共有 95 个世卫组织国家、领地和地区办事处报告了协调卫生伙伴的机制。在全球，这些世卫组织办事处的职员主持或联合主持了约半数此类机制。这些机制包括各方代表：双边发展伙伴、多边机构、基金和慈善基金会、非政府组织和民间社会、私立部

门以及学术机构。除了主持国家中促进健康的伙伴协调机制，世卫组织国家、领地和地区办事处的职员还发挥其它重要作用，包括提供秘书处以及轮换担任主席。

28. 总共 107 个世卫组织国家、领地和地区办事处，即抗击艾滋病、结核病和疟疾全球基金积极开展工作的 126 个国家中的 85%，报告说正在参与为国家疾病控制规划提供技术支持和/或能力建设，以及在获得和实施全球基金资助款和报告使用情况方面加强卫生系统。

29. 在全球，约四分之三在世卫组织国家、领地和地区办事处参与至少一项联合国共同事务。但是，世卫组织各区域的参与水平有所不同：美洲区域为 46%，西太平洋区域为 53%，欧洲区域为 60%，东南亚区域为 82%，非洲区域为 92%，东地中海区域为 94%。与 2012 年相比，参与水平在东地中海区域（从 79% 升至 94%）和西太平洋区域（从 44% 升至 53%）有所上升，但在其它四个区域略有下降。

### 世卫组织在国家、领地和地区工作的资金供应

30. 截至 2014 年 9 月，149 个世卫组织办事处可用于支持世卫组织国家、领地和地区技术合作规划的资金总额为 18.29 亿美元，但相比之下，2014-2015 年规划预算中计划的总费用为 22.96 亿美元。

31. 关于 2014-2015 年双年度，世卫组织国家、领地和地区工作资金的 16% 来自评定会费，这意味着 80% 以上的资金来自自愿捐款（包括核心自愿捐款和指定用途的自愿捐款）、疾病暴发、危机和应对措施资源以及转手资金。

32. 在 149 个世卫组织国家、领地和区域办事处中，总共有 100 个（67%）报告说参与了国家层面上的资源筹集，以便资助经批准的办事处工作计划。从各种来源筹集了资源，例如多边机构（19%）、政府（23%）、双边发展机构（37%）以及包括多方捐助者的信托基金等其它来源（21%）。

= = =