



## 2019-2025 年第十三个工作总规划

### 会员国磋商进程的结果报告

#### 总干事的报告

1. 2022 年，第七十五届世界卫生大会通过了 WHA75.6 号决议，批准将《第十三个工作总规划》从 2023 年延期至 2025 年。大会还要求总干事就其关于将《2019-2023 年第十三个工作总规划》（《第十三个工作总规划》）延期至 2025 年的报告<sup>1</sup>与会员国进行磋商，并通过执委会规划、预算和行政委员会将磋商结果提交执行委员会第 152 届会议审议并通过。
2. 《第十三个工作总规划》延期的目的是加强国家能力，加快实现三个十亿目标和与卫生相关的可持续发展目标。以冠状病毒病（COVID-19）、气候变化和冲突为主的多重连锁和交叉危机正在影响所有可持续发展目标的实现进展。COVID-19 大流行导致死亡率上升，进而导致全球预期寿命和健康预期寿命下降。为了实现公平和有韧性的复苏，当务之急是继续侧重于实现《第十三个工作总规划》中确定的基于可持续发展目标的三个十亿目标。在这一延长期内，秘书处将加强对各国的支持，以迅速扩大其公共卫生重点事项的落实，建立可持续的供资和成果问责制，并开展监测和协调。
3. 《第十三个工作总规划》延长期的理由和拟议行动已提交执行委员会第 150 届会议<sup>2</sup>和随后的第 75 届世界卫生大会审议<sup>3</sup>。本报告总结了随后与会员国磋商的结果，包括在区域委员会最近几届会议上的磋商，重点是：
  - (i) 《第十三个工作总规划》的三个十亿战略与世卫组织的五个重点事项和 2024-2025 年规划预算方案保持一致<sup>4</sup>；

<sup>1</sup> 见文件 A75/8。

<sup>2</sup> 文件 EB150/29；另见文件 EB150/2022/REC/2，执行委员会摘要记录，第十一次会议，第 2 节。

<sup>3</sup> 文件 A75/8。

<sup>4</sup> 文件 EB152/27。

(ii) 实现基于可持续发展目标的三个十亿目标和相关指标的最新进展，包括 COVID-19 的影响；和

(iii) 优先考虑和扩大由数据和证据以及国家重点和背景驱动的高影响力干预措施，以便在国家、区域和全球各级加快进展。

## **I. 《第十三个工作总规划》的三个十亿战略与世卫组织的五个重点事项和2024-2025年规划预算方案保持一致**

4. 《第十三个工作总规划》的延期保持了与世卫组织五个重点事项的一致性，并为2024-2025年规划预算方案提供了战略方向。延期还使《工作总规划》与联合国的规划周期保持一致。世卫组织的五个重点事项是：

(i) 支持各国紧急进行范式转变，通过解决根源问题，增进健康和福祉并预防疾病；

(ii) 支持大力调整卫生系统的方向，提供初级卫生保健服务，将其作为全民健康覆盖的基础；

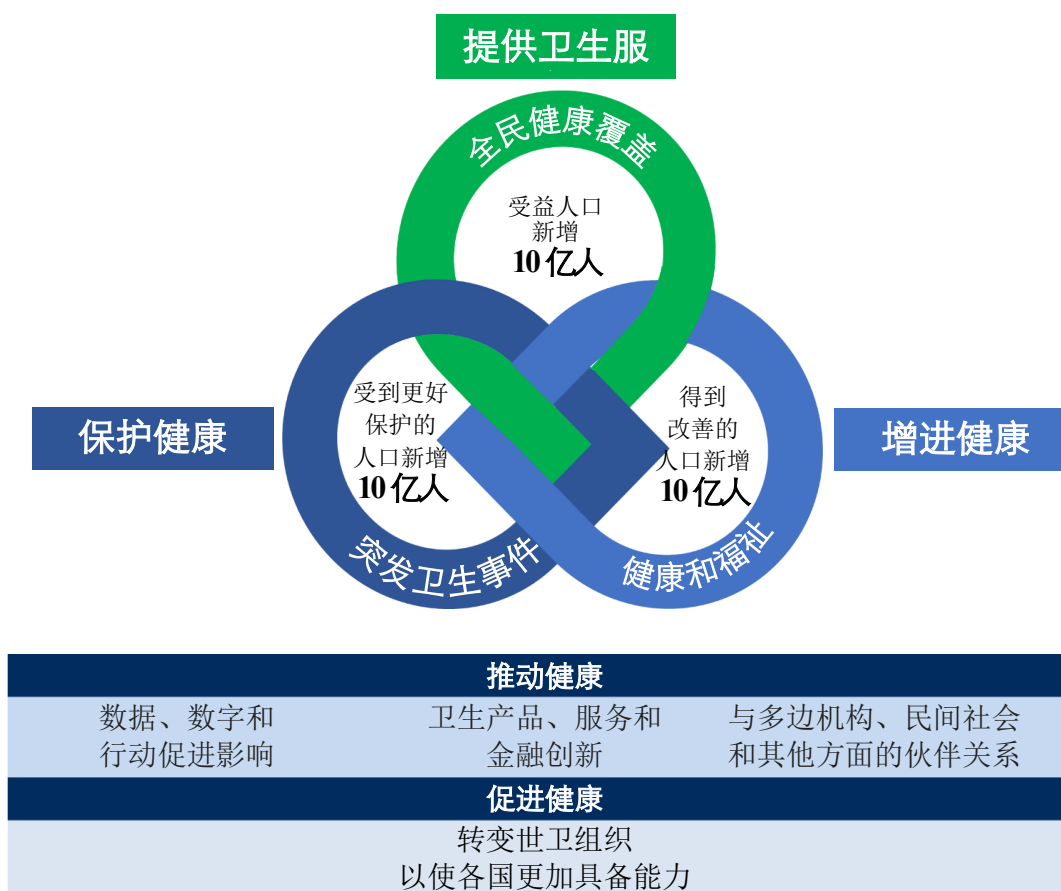
(iii) 由世卫组织在全球范围内进行联系和协调，紧急加强各级防范和应对突发卫生事件的系统和工具，以强有力的治理和资金为基础，发起并维持这些努力；

(iv) 利用科学、研究、创新、数据、交付和数字技术的力量，大力推动开展其他重点工作；

(v) 紧急加强世卫组织作为围绕权能得到增强的国家办事处建立的全球卫生架构核心的全球卫生工作领导和指导机构的作用。

5. 前三个工作重点分别与关于改善人口健康、全民健康覆盖和突发卫生事件防护的三个十亿目标相一致。第四和第五个工作重点体现了一个向各国提供更强有力支持的更高效世卫组织的战略职能（图 1）。

图 1.世卫组织的五个重点事项与三个十亿目标和战略职能相一致



6. 2024-2025 年规划预算方案的编制遵循了行动促进影响方法作为起点（见附件 1），并侧重于在每个国家产生可衡量的影响。优先排序遵循迭代的自下而上的磋商进程，继续保持 2022-2023 年规划预算中确立的方向，以加强区域和国家办事处，并确保整个组织三个层级的协调。

## II. 实现基于可持续发展目标的三个十亿目标和相关指标的最新进展，包括 COVID-19 的影响

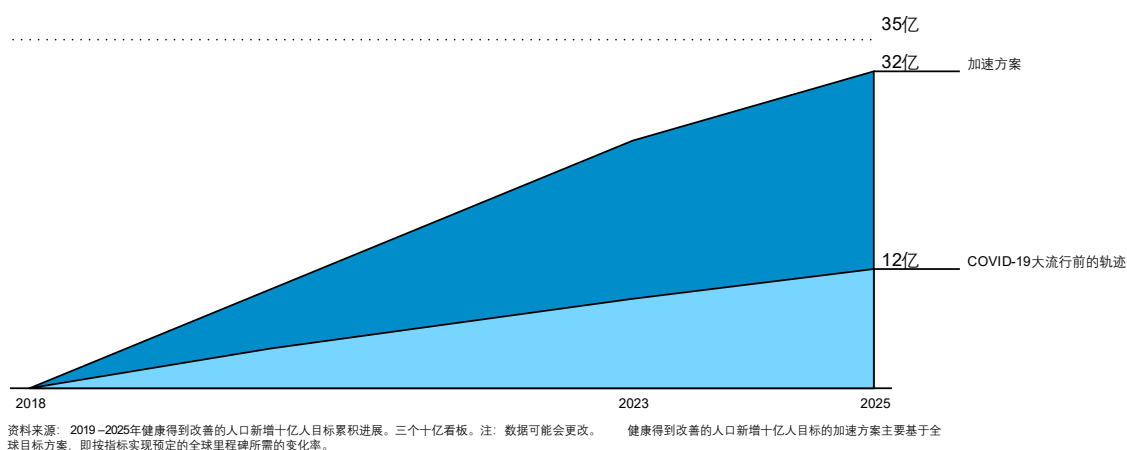
7. 在 COVID-19 之前，世界偏离了实现《第十三个工作总规划》的三个十亿目标和与卫生相关的可持续发展目标的轨道，现在我们偏离轨道更远了。图 2-4 显示，进展速度不及到 2030 年实现与卫生相关的可持续发展目标所需速度的四分之一<sup>1</sup>。量化 COVID-

<sup>1</sup> 世卫组织。“三个十亿目标：产生影响的方法直观总结”。日内瓦：世界卫生组织（<https://www.who.int/data/stories/the-triple-billion-targets-a-visual-summary-of-methods-to-deliver-impact>，2022 年 11 月 9 日访问）。另见：世卫组织。《第十三个工作总规划》：影响衡量方法- 版本 2.1。日内瓦：世界卫生组织；2020 年（<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341371/9789240012776-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>，2022 年 11 月 9 日访问）。

19 的影响并更新估计、预测和加速方案的工作正在进行中。以下是对三个十亿目标的初步估计，将在 2023 年 4 月前更新并分享。

8. 健康得到改善的人口新增十亿人。在获得清洁家用燃料、安全饮用水、环境卫生和个人卫生以及烟草控制方面取得了进展，该 10 亿目标有可能在 2025 年实现。然而，许多其他指标的进展要么停滞不前，要么甚至恶化，急需关注日益扩大的不平等现象。如果将重点放在主要风险因素上，估计受益人口将新增 20 亿人，到 2025 年将实现人口更健康的目标（图 2<sup>1</sup>）。

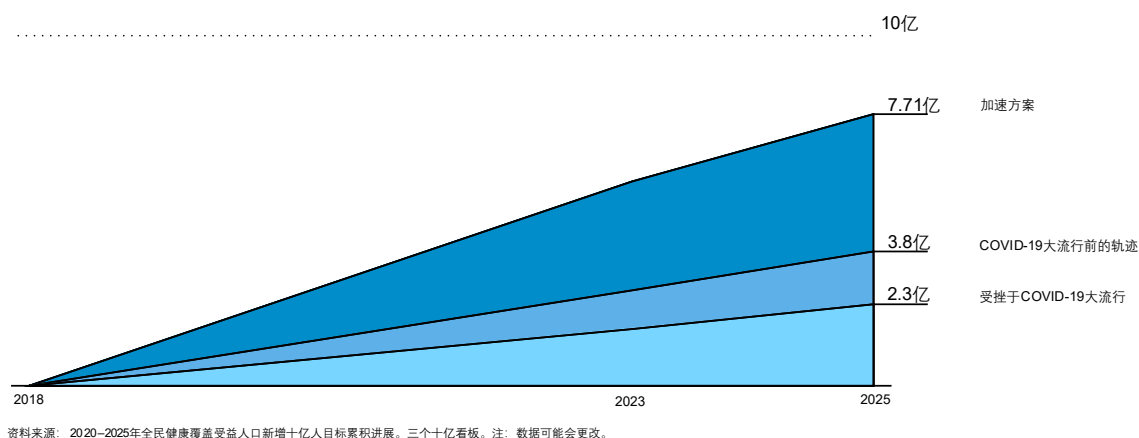
图 2. 加速方案显示，到 2025 年，过上更健康生活的人口将新增 20 亿人（初步估计）



9. 全民健康覆盖受益人口新增十亿人。在 COVID-19 之前，世界在实现这一目标方面远远落后。如果不使卫生系统彻底转向初级卫生保健，目前的估计表明，到 2025 年，全民健康覆盖受益人口将短缺 7.7 亿人。受 COVID-19 大流行的干扰，灾难性卫生支出的规模和放弃的护理数量恶化，在卫生服务覆盖方面取得的成就遭到破坏。如果高影响力的服务提供干预措施和财务保护被列为重点事项，全民健康覆盖受益人口有可能新增约 3.9 亿人（图 3）。

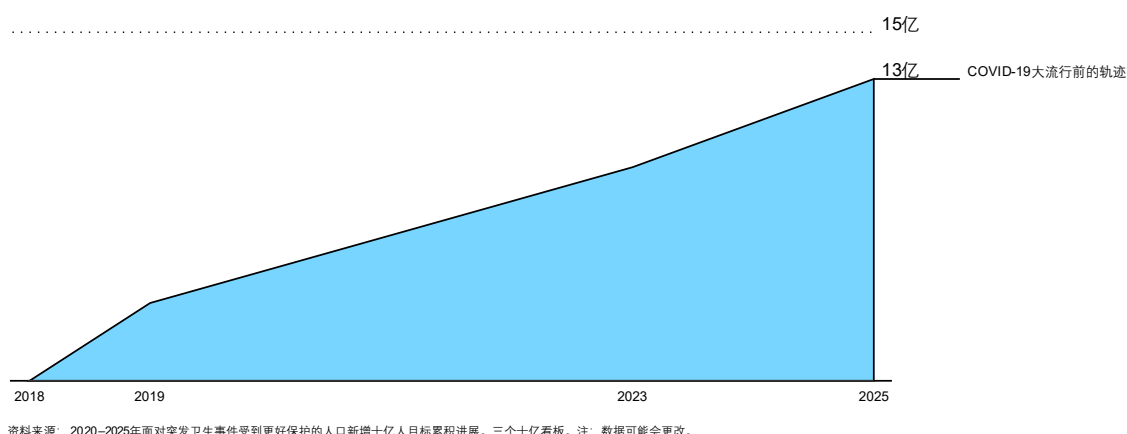
<sup>1</sup> 图 2-4 中的数据都是 COVID-19 之前的估计数。

图 3 加速方案显示，到 2025 年，全民健康覆盖受益人口将新增约 3.9 亿人（初步估计）



10. 面对突发卫生事件受到更好保护的人口新增十亿人。在 COVID-19 大流行爆发之前，据估计世界正在朝着这一目标前进（图 4），所有三个主要指标都呈现出积极趋势——防范、预防、发现、通报和应对。通过重点病原体和疾病的疫苗覆盖率来衡量的预防指标受服务中断的影响最大。COVID-19 大流行表明，世界过去和现在都没有做好应对重大突发卫生事件的准备，最近爆发的埃博拉病毒病、猴痘、脊髓灰质炎和马尔堡病毒病都突出表明，迫切需要吸取经验教训，加强系统和工具以及建立有适应能力的卫生系统，以预防、防范和应对未来的突发卫生事件。

图 4. 在 COVID-19 大流行之前，世界有望在 2025 年前增加对 10 亿人的保护（初步估计）



## 世卫组织结果框架作为推动进展的问责和报告工具保持不变

11. 世卫组织结果框架是一个问责和报告工具。自 2019 年以来，该框架定期跟踪秘书处、会员国和合作伙伴为实现基于可持续发展目标的三个十亿目标和可持续发展目标指标所做的共同努力，以及秘书处对这一进程的贡献。由会员国和秘书处联合开发的结果框架包括：(a) 一个影响衡量系统，用于跟踪实现三个十亿目标的进展情况，有 46 项成果指标（39 项可持续发展目标和 7 项世界卫生大会决议）；(b) 产出记分卡，确保秘书处的工作面向实现《第十三个工作总规划》的各项目标；和(c) 定性的国家案例研究。

12. 世卫组织结果框架在延长的《第十三个工作总规划》期间保持不变，但会员国已认识到需要改进指标，以便监测全民健康覆盖指标 3.8.1（基本卫生服务的覆盖面）和 3.8.2（经济困难），并跟踪具有公共卫生重要性的新领域，如初级卫生保健、气候与健康、心理健康、身体活动不足和残疾，以及对突发卫生事件的及时发现和应对。正如会员国全球在线磋商摘要所述<sup>1</sup>，秘书处将拟定一项关于新指标的建议以改进全民健康覆盖指数。该建议还将包含基础数据和在 2023 年底前加强各国卫生信息系统的机制。改进后的衡量标准将随后提交给可持续发展目标各项指标机构间专家组，供其在 2025 年审查。

<sup>1</sup> 世卫组织。将 2019-2023 年《第十三个工作总规划》延期至 2025 年。全球在线会员国磋商，2022 年 6 月 30 日：摘要。日内瓦：世界卫生组织；2022 年。（[https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/about-us/thirteenth-general-programme/gpw-13-extension\\_ms-consultation\\_30jun\\_summary\\_8jul22\\_rev.pdf](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/about-us/thirteenth-general-programme/gpw-13-extension_ms-consultation_30jun_summary_8jul22_rev.pdf)，2022 年 12 月 16 日访问）。

13. 秘书处正在量化 COVID-19 对全球卫生估计和实现可持续发展目标的影响。除了加速方案，这些更新也将在三个十亿看板上提供<sup>1</sup>。

### III. 优先考虑和扩大由数据和证据驱动的高影响力干预措施，以便在国家、区域和全球各级加快进展

14. 在资源和时间有限的情况下，本组织必须以数据和证据、投资回报为指导，战略性地选择重点事项，并与每个国家最有效的解决方案相匹配。应为处理这些重点事项的计划提供充足的资源，并定期审查实现目标的进展情况。会员国通过区域委员会的会议和磋商，建议秘书处利用国家重点事项为 2024-2025 年规划预算方案的规划、资源调动和分配、跟踪进展和报告结果方面的决策提供信息。秘书处还应认识到每个国家的独特要求，并提供 2024-2025 年规划预算方案优先排序过程中所反映的技术支持和资源。

15. 针对这些建议，秘书处分析了世卫组织《全球卫生估计》，以确定所有国家主要死亡原因和主要风险因素的优先次序。从全球来看，2019 年前五大死亡原因是缺血性心脏病、中风、慢性阻塞性肺病、下呼吸道感染和新生儿疾病，共造成约 2200 万人死亡。2019 年，共导致 4000 万人死亡的前五大风险因素是高血压、烟草、饮食风险、空气污染和空腹血糖浓度高。为了产生最大影响，重点干预措施应着眼于对卫生人力的投资，特别是利用初级卫生保健作为提供综合卫生服务的工具，并考虑到影响健康的更广泛的社会经济因素。

16. 基于每个国家和区域独特背景的分析指导了 2024-2025 规划预算方案的优先排序和执行。从国家办事处一级开始，采用了确定重点的迭代方法，以确保最大限度地符合各自的国情和重点，以及总体上符合区域和全球重点。这意味着一个自下而上的协商过程。

17. 在全球和区域磋商期间，会员国欢迎《第十三个工作总规划》的延期与规划预算相一致，并强调秘书处需要加强对各国的支持，同时承认世卫组织各区域和各国的重点和背景各不相同。会员国普遍认为，确定重点应继续是一个自下而上、包容各方、以证据为导向的过程。该过程应通过战略性地选择重点和制定加速方案，以及加强区域和国家办事处，包括整合解决方案和促进跨领域干预措施，来补充行动促进影响方法，以减少分散、节约资源和确保协同增效。这一过程将为规划、资源调动和分配、进展跟踪和结果报告提供信息。这一过程的最终目标是在各国产生可衡量的影响。

---

<sup>1</sup> 世卫组织。世界卫生数据中心。日内瓦：世界卫生组织[网站] (<https://data.who.int/>，2022 年 11 月 9 日访问)。

18. 秘书处将支持会员国采用与 2024–2025 年规划预算相一致的交付方法（见附件 1）。这种方法为三个十亿目标和基于会员国重点事项的相关指标确定了加速方案，确定了加速所需的资源，并支持确保预算和资金以及严格执行和跟踪高影响力解决方案。

### 加强国家能力以产生可衡量的影响

19. 建设卫生部、国家机构和世卫组织国家办事处的能力至关重要，可以通过合作伙伴的三级对接和有效协调来实现。2022-2023 年规划预算的修订<sup>1</sup>引入了综合国家办事处平台的概念。这种交叉平台将促进整合，减少分散。秘书处计划在选定国家展示综合平台在执行 2022-2023 年规划预算方面的好处，并在 2024-2025 年规划预算方案中将其功能扩展到更多国家。根据每个国家的重点事项，重点将放在每个三个十亿目标上。例如，对于改善人口健康，一个国家可以专注于解决健康问题的商业决定因素；就全民健康覆盖而言，它可以侧重于初级卫生保健、可持续卫生筹资、卫生人力和主要死亡和残疾原因的管理（例如，结核病、艾滋病毒、疟疾、高血压、抗微生物药物耐药性以及生殖、孕产妇、新生儿和儿童健康）；对于突发卫生事件，重点可以是快速反应能力、疫苗接种和监测。为了利用数据和数字技术、科学和创新以及伙伴关系，各国可以优先考虑公平、民事登记和生命统计、疾病和公共卫生监测、卫生信息系统、易于推广的创新措施以及国家和国际利益攸关方之间的协调，以加快进展。

20. 为了按照会员国的建议加强国家能力，秘书处将改进人力资源规划和部署，以有效满足会员国的需求，并已开始支持各国加强数据和卫生信息系统<sup>2</sup>。秘书处将与合作伙伴合作，通过世卫组织学院、世卫组织合作中心以及技术和专家网络的更多参与，建设以可持续方式加强国家规划和国家机构的能力。

21. 通过一致关注对各国的可衡量影响，我们为加快卫生领域 2030 年可持续发展目标的进展、避免过早死亡和提高生活质量铺平了道路：**(a)**实施数据驱动的交付方法；**(b)**促进综合平台；**(c)**应用数字卫生保健和易于推广的创新措施；**(d)**激励伙伴关系和多部门合作；以及**(e)**为公共卫生获得创新融资。

### 执行委员会的行动

22. 请执委会注意本报告并审议并通过所要求的与会员国就总干事关于将 2019-2023 年《第十三个工作总规划》延期至 2025 年的报告进行磋商的结果。在讨论中，执委会不妨就以下工作向秘书处提供指导：**(i)**使世卫组织的重点事项与《第十三个工作总规划》的三个十亿战略保持一致；**(ii)**加快实现三个十亿目标和与卫生相关的可持续发展目标的进展。

<sup>1</sup> 见文件 A75/6。

<sup>2</sup> 有关支持各国的持续活动的详细信息，请参见《数据、分析和行动促进影响：聚焦 2022》。日内瓦：世界卫生组织，2022 年（<https://www.who.int/publications/m/item/in-focus-2022>，2022 年 12 月 1 日访问）。



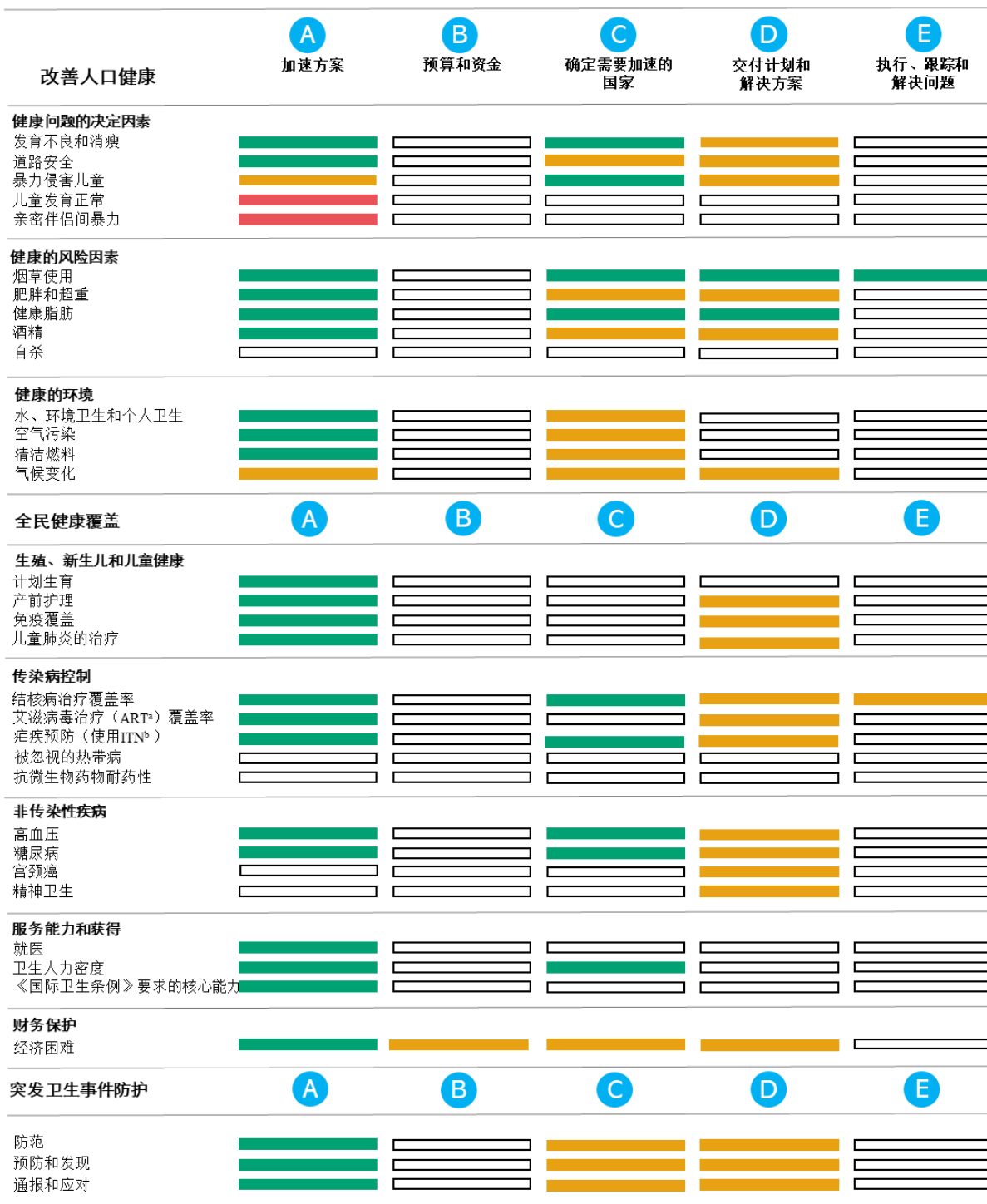
## 附件

### 世卫组织跟踪进展的行动促进影响方法

1. 世卫组织加快进度的方法正在实施中并在交付看板中进行跟踪（如下图所示）。以这种方式直观展示的数据会定期更新，内容有可能更改。

### 保持对加快进度的责任感

世卫组织推动更快进展和更高目标的方法正在实施中，并在此交付看板中进行跟踪。



■ 已完成    ■ 进行中    ■ 需要关注    □ 未开始

\* 截至2022年11月的所有数据。 \*\*此表中显示的所有数据仅用于说明目的，可能会发生变化。 \*\*\*气候变化不包括在健康得到改善的人口新增十亿人的计算中。  
<sup>a</sup> 抗逆转录病毒治疗。 <sup>b</sup> 药浸蚊帐。

■ 已完成    ■ 进行中    ■ 需要关注    □ 未开始

2. 下表列出了用于衡量《第十三个工作总规划》影响的指标，以跟踪实现三个十亿目标及其相关的可持续发展目标和世界卫生大会决议目标的进展情况。

**表. 用于跟踪三个十亿目标实现进展的《第十三个工作总规划》影响衡量指标<sup>1</sup>**

序号	可持续发展目标指标/ 世界卫生大会决议	指标/变量
1.	SDG 1.5.1	受灾害直接影响的人数（每10万人口）
2.	SDG 1.a.2	国内广义政府卫生支出占广义政府支出的百分比（%）
3.	SDG 2.2.1	5岁以下儿童发育迟缓患病率（%）
4.	SDG 2.2.2	5岁以下儿童消瘦比率（%） 5岁以下儿童超重比率（%）
5.	SDG 2.2.3	按怀孕状况分列的15至49岁妇女贫血患病率（%）
6.	SDG 3.1.1	孕产妇死亡率（每10万例活产）
7.	SDG 3.1.2	由熟练卫生人员接生的比例（%）
8.	SDG 3.2.1	5岁以下儿童死亡率（每千例活产）
9.	SDG 3.2.2	新生儿死亡率（每千例活产）
10.	SDG 3.3.1	（每千名未感染者中）新增艾滋病毒感染数量
11.	SDG 3.3.2	结核病发病率（每10万人口）
12.	SDG 3.3.3	（每千名有风险者中）疟疾发病率
13.	SDG 3.3.4	乙型肝炎发病率（以5岁以下儿童乙肝表面抗原（HBsAg）阳性率衡量）（每10万人口）
14.	SDG 3.3.5	须采取干预措施治疗被忽视的热带病的人数
15.	SDG 3.4.1	（在30岁至70岁之间）死于任何心血管疾病、癌症、糖尿病、慢性呼吸道疾病的概率（%）
16.	SDG 3.4.2	自杀死亡率（每10万人口）
17.	SDG 3.5.1	物质使用障碍治疗措施覆盖率（%）
18.	SDG 3.5.2	一个历年中≥15岁成年人的人均酒精消费总量（纯酒精升）
19.	SDG 3.6.1	道路交通死亡率（每10万人口）
20.	SDG 3.7.1	计划生育方面的需求通过现代方法得到满足的（15-49岁）妇女的比例（%）
21.	SDG 3.8.1	全民健康覆盖服务覆盖指数
22.	SDG 3.8.2	家庭卫生支出在家庭总支出或收入中所占份额>10%的人口比例（%）

<sup>1</sup> 世卫组织。《第十三个工作总规划》：影响衡量方法 — 版本 2.1。日内瓦：世界卫生组织；2020 年（<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341371/9789240012776-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>，2022 年 11 月 9 日访问）。到 2023 年 4 月将在三个十亿看板上提供成果指标基线和目标的更新。

23.	SDG 3.9.1	空气污染导致的死亡率（每10万人口）
24.	SDG 3.9.2	因接触不安全的水、不安全的环境卫生和个人卫生服务缺乏造成的死亡率（每10万人口）
25.	SDG 3.9.3	意外中毒导致的死亡率（每10万人口）
26.	SDG 3.a.1	≥15岁成年人的烟草使用流行率（%）
27.	SDG 3.b.1	三剂白喉-破伤风-百日咳疫苗覆盖的人口比例（%） 两剂麻疹疫苗覆盖的人口比例（%） 三剂肺炎球菌结合疫苗覆盖的人口比例（%） 接种推荐剂量的HPV疫苗的15岁女孩百分比（%）
28.	SDG 3.b.3	具备可持续获得、负担得起的基本药物的卫生设施所占比例（%）
29.	SDG 3.c.1	医生密度（每10 000人口） 护理和助产人员密度（每10 000人口） 牙医密度（每10 000人口） 药剂师密度（每10 000人口）
30.	SDG 3.d.1	《国际卫生条例》能力和突发卫生事件防范
31.	SDG 3.d.2	因选定的抗微生物药物耐药生物引起的血流感染比例（%）
32.	SDG 4.2.1	五岁以下儿童发育正常的比例（健康、学习和社会心理健康）（%）
33.	SDG 5.2.1	遭受现任或前任亲密伴侣暴力的（15-49岁）妇女比例（%）
34.	SDG 5.6.1	（15至49岁妇女）就性关系、使用避孕药具和生殖保健问题自己做出决定的比例（%）
35.	SDG 6.1.1	使用得到安全管理的饮用水服务的人口比例（%）
36.	SDG 6.2.1	使用得到安全管理的环境卫生服务的人口比例（%） 使用有肥皂和水的洗手设施的人口比例（%）
37.	SDG 7.1.2	主要依赖清洁燃料和技术的人口比例（%）
38.	SDG 11.6.2	城市地区细颗粒物（PM2.5）的年平均浓度（ $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ）
39.	SDG 16.2.1	过去一个月遭受照护者身体或心理伤害的（1-17岁）儿童所占比例（%）
40.	突发卫生事件	易流行疾病的疫苗覆盖率
41.	突发卫生事件	脆弱环境中获得基本卫生服务的弱势人口所占比例（%）
42.	WHA66.10（2013年）	≥18岁成年人的高血压患病率
43.	WHA66.10（2013年）	为工业生产的反式脂肪酸实施的最佳做法政策（是/否）
44.	WHA66.10（2013年）	（5-19岁）儿童和青少年的肥胖患病率（%） ≥18岁成年人的肥胖患病率
45.	WHA68.3（2015年）	野生脊灰病毒导致的脊髓灰质炎病例数
46.	WHA68.7（2015年）	国家一级的抗生素消费模式

=        =        =