



**世界卫生组织**

**第六十四届世界卫生大会**  
**临时议程项目 12.3**

**A64/7**  
**2011 年 4 月 4 日**

---

**2008-2013 年中期战略性计划和  
2012-2013 年规划预算方案**

**2012-2013 年规划预算方案**

## 总干事的前言

2012-2013 年规划预算方案是过渡性预算，一方面应对财政紧缩的新现实，另一方面响应为提高世卫组织整体绩效而采取的一系列改革措施。这些改革包括加强以成果为基础的管理和问责制框架，以及确立更现实和灵活的筹资模式。

这份预算方案假定 2008 年金融危机以来全球的经济复苏尚不稳固，采取审慎态度比较明智。鉴此，预计 2012-2013 年世卫组织的收入不会比当前双年度有所增加。

本规划预算是 2008-2013 年中期战略性计划总框架内的第三期也是最后一期预算。其中提出的方案以最近对 2008-2009 双年度规划预算执行情况的评估结果为指导。根据这项评估对一些指标及其具体目标作了更新。

本预算中的修订还响应了最近会员国提出的反馈意见，并满足 2011 年 1 月执行委员会届会期间阐明的一些明确和具有挑战性的要求。会员国表示希望以收入和支出为依据制定切合实际的预算，并要求在全组织范围更好的调配资源，以及进一步审查指标和具体目标。

提交给执行委员会的 2012-2013 年预算为 48.04 亿美元，现已作出修订，按建议减至 39.59 亿美元。

该预算建议评定会费维持在 2010-2011 年的水平，即零名义增长。这将为规划预算提供约 24% 的资金，剩余的 76% 将需要通过自愿捐款来资助。

会员国同样强烈地希望尽可能重视某些承诺和重点活动。会员国确定的重点领域包括支持实现卫生相关千年发展目标的活动，尤其是旨在降低幼儿和孕产妇死亡率的活动，还包括解决非传染性疾病增加问题的努力，特别是在低收入和中等收入国家。加强卫生系统方面的工作也被确认为需要重视的重点领域。

已经按要求作出了努力，使预算审评人员能更加一目了然地看到，经过艰难但必要的战略决策，本组织在哪些方面缩小了参与范围，这意味着某些活动和成果将被削减或不再予以实施和实现。在业务规划过程中将继续这方面工作。

编制 2012-2013 年规划预算方案是一项具有挑战性的工作。一方面要求预算切合实际，而另一方面又要求在大部分资金来自自愿捐款的情况下预测收入，现作出修订以求在两者之间达到平衡。本预算还旨在使预计收入更加符合世卫组织的实施能力并改善全组织的资源配置。

考虑到这些挑战，我很高兴将这份 2012-2013 年规划预算方案提交会员国审议。我期望未来的预算能更充分地获益于世卫组织当前为在近期内改善以成果为基础的管理和问责制框架而开展的广泛改革工作。



总干事  
陈冯富珍博士  
日内瓦，2011 年 4 月 4 日

## 目录

	页码
<b>总干事的前言</b>	
<b>引言 .....</b>	6
<b>战略目标 .....</b>	19
1. 减轻传染病的卫生、社会和经济负担.....	19
2. 与艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾作斗争.....	25
3. 预防和减少由慢性非传染性疾病、精神障碍、暴力和伤害以及视力损害造成的疾病、残疾和过早死亡.....	31
4. 在生命的主要阶段，包括妊娠、分娩、新生儿期、儿童期和青少年期，降低发病率和死亡率以及改善健康，同时为所有个人改善性和生殖健康以及促进积极健康老龄化.....	37
5. 减轻突发事件、灾害、危机和冲突的健康后果以及最大限度减少其社会和经济影响.....	43
6. 促进卫生与发展，并预防或减少与使用烟草、酒精、药物和其它精神物质、不健康饮食、缺乏身体活动和不安全性行为有关病症的危险因素.....	47
7. 通过可增进卫生公平和融合有利于穷人、对性别问题有敏感认识和以人权为基础措施的政策和规划，处理健康的根本社会和经济决定因素.....	53
8. 在所有部门促进更健康环境，强化一级预防和影响公共政策，以便处理环境对健康威胁的根本原因.....	58
9. 在生命全程改善营养、食品安全和食品保障以及支持公共卫生和可持续发展.....	63
10. 通过了解可靠和可获得的证据和研究提供信息，加强治理、筹资、员额配置和管理，从而改进卫生服务.....	69
11. 确保改进医疗产品和技术可及性、质量和利用.....	77
12. 提供领导，加强管理并促进与各国、联合国系统及其它利益攸关方的伙伴关系和合作，履行世卫组织在推进第十一个工作总规划中制定的全球卫生议程方面的使命.....	81
13. 将世卫组织发展和保持为一个灵活、学习型的组织，使它能够更加切实有效地履行其使命.....	85
<b>财务表</b>	
附件 1 .....	89
附件 2 .....	90
附件 3 .....	92

**注：**在通篇文件中，提到2008-2009年规划预算和2010-2011年规划预算时，系指卫生大会分别在WHA60.12号决议和WHA62.9号决议中核准的双年度预算。提到“2008-2009年执行情况”时，涉及的是2008-2009年规划预算执行情况评估中所报告的支出额和保留额<sup>1</sup>。

引言及其中的表格根据执行委员会在2011年1月第128届会议上审议本文件前一版本<sup>2</sup>过程中阐明的愿望作了修订。在战略目标部分的各表中，对文字加以下划线或删除线表示对2008-2013年中期战略性计划修订本所载信息的改动。这些改动源自各区域委员会和执委会的讨论。在这份规划预算方案中，以一个题为“2012年基线”的新部分取代了2008-2013年中期战略性计划修订本中原先题为“2011年要实现的具体目标”部分。

**四舍五入方法：**在编制世卫组织规划预算时采用千美元计算，以百万单位表示。列示的每一数字均正确无误，但由于采用了四舍五入算法，所列总额可能与所有数字相加后得出的总和略有出入。在此情况下，所列总额已考虑到各隐含数字，因此应被视为正确无误。

---

<sup>1</sup> 文件 EB128/22。

<sup>2</sup> 见文件 EB128/22 和 EB128/2011/REC/2，第七次会议摘要记录第二部分。

## 引言

1. 围绕世卫组织较广泛的中期战略性计划，本组织 2012-2013 年规划预算方案载列 2012-2013 双年度的预期成果和所需预算。它表明了将在每项战略目标下开展的工作范围，为每项全组织范围预期成果确定了双年度中要实现的具体目标，实现每项战略目标下成果所需的资源以及与其它战略目标的具体联系。
2. 2012-2013 双年度规划预算 是 2008-2013 年中期战略性计划内的最后一期。中期战略性计划的 13 项战略目标历经几个双年度始终未变，其结构具有稳定和可比的优势。但是，**整合**世卫组织各项规划以及各个层面活动的重要性日益鲜明。中期战略性计划中的战略目标旨在提供总体方针和重点。
3. 在决定要实现的成果时，采取了审慎态度以确保不孤立地实施各项战略目标。这份规划预算方案既强调规划之间的协同作用，也强调各项战略目标之间的具体联系。这方面例子众多。如艾滋病毒、结核病和疟疾方面的工作对儿童和孕产妇健康具有影响。更好的营养状况是在若干战略目标下努力的结果。加强对新出现和易流行疾病的疫情管理能力意味着能更好地管理人道主义危机中的卫生问题。世卫组织的核心职能不只专门针对该组织任何一个级别，而是在该组织各个级别之间相互作用以促进实现更好的成果。目前正在促进加强整合，并在本组织三个层面的所有规划之间不断发掘协同作用，今后将继续加强这方面工作。
4. 本预算的另一重要主题是**连续性**。这意味着要利用从 2008-2009 年规划预算执行情况评估中汲取的经验教训，以及从扩大经证明切合主题且行之有效的干预措施中汲取的经验教训。这样一种方法对于旨在改善孕产妇和儿童卫生服务的干预措施尤其重要。
5. 第三个主题是**变化**——体现于国家合作战略所清楚阐明，或世界卫生大会决议所确定的新方针和重点。这类变化的例子包括，越来越多的政府间工作日益注重由政策转向行动，如加强卫生系统的规划，以及由研究转向实施，如非传染性疾病规划。
6. 本规划预算的主要规划重点包括 i)使本组织加倍努力支持实现与卫生相关的千年发展目标，特别是目标 4(降低儿童死亡率)和 5(改善产妇保健)；ii)扩大工作以对付非传染性疾病，和 iii)加强卫生系统以支持这项工作。此外，本规划预算方案还体现了本组织在继续努力提高效率和有效性。
7. 到 2012-2013 双年度开始时，离实现千年发展目标的既定日期 2015 年将仅剩三年。联合国大会第六十五届会议关于千年发展目标的高级别全体会议(2010 年 9 月 20-22 日)的结果文件<sup>1</sup>可进一步协助制定政策方针，明确指出进展不足之处，并指明世卫组织应将其精力用于何处。在孕产妇、新生儿和儿童卫生方面，世卫组织的工作将着重于高负担国家，并将通过与其它联合

---

<sup>1</sup> 见联合国大会 65/1 号决议。

国机构进行商定的合作与分工来开展业务。这方面工作将结合国家发展计划以及国家卫生政策和战略来进行。

8. 要有效增进妇女、新生儿和幼儿健康将需要在生命全程中持续提供技术干预措施，同时要努力加强卫生服务提供系统并解决影响妇女健康的更广泛社会经济决定因素。这项工作将遵循《妇女和健康》这一出版物<sup>1</sup>中提供的证据，其中概述了不能在女童和妇女生命的适当时期解决其健康问题可能导致的后果和代价。此外，为支持最近推出的联合国秘书长的《促进妇女和儿童健康全球战略》，世卫组织正在促进关于妇幼健康信息和问责制的高级别委员会的工作。这项行动在全球卫生管方面开拓了新领域，并将在六个月内提出适当的方法，改进各伙伴财政及其它方面承诺的追踪工作、成果的衡量以及发展中国家收集和分析基本卫生数据的能力。

9. 心血管病、癌症、糖尿病、慢性肺病和其它非传染性疾病目前所导致的死亡占总死亡的60%。这些死亡中许多是过早死亡并发生在低收入和中等收入国家。虽然已经具备可负担得起的以证据为基础的干预措施，能够有效降低发病率、残疾率和过早死亡率，甚至在低收入国家也不例外，但非传染性疾病的全球负担依然继续增长，给卫生和社会经济发展带来严重影响。

10. 2008–2013 年预防和控制非传染性疾病全球战略的行动计划<sup>2</sup>为会员国和秘书处应对这一巨大挑战提供了合理指导。迄今，已经取得显著进展。持续宣传促使非传染性疾病议程获得国际和国家层面的高级别政治支持。这一点最近得到了证明，在联合国经济及社会理事会高级别会议(2009 年 7 月 6-9 日)期间发表了相关部长宣言，并且在 2010 年 5 月和 12 月接连召开的两届会议上，联合国大会通过了两项决议，涉及有国家元首和政府首脑参加的关于预防和控制非传染性疾病的大会高级别会议的召开和详细组织安排<sup>3</sup>。

11. 越来越认识到需要立即采取行动。现在的挑战是要监测非传染病的趋势及其决定因素，制定并加强有效的国家预防和控制规划，并提高卫生系统的反应能力，以更好地满足非传染病患者的基本卫生保健需求。2012-2013 年规划预算方案要应对这一挑战。

12. 从以往双年度汲取的重要教训之一是，卫生目标的实现有赖于公平利用能够提供高质量服务的卫生系统。服务的准确配置将取决于国家具体情况，但无论如何都将需要：为卫生保健筹集充足资金并分担风险；训练有素和报酬得当的人力队伍；政策和管理决定可赖以据的信息；能向有需要地区分发药品和疫苗的基础设施和后勤服务；作为转诊网络一部分得到良好维持的设施；以及能够指出明确方向并利用所有利益攸关方(尤其注重社区)潜力的领导能力。

<sup>1</sup> 《妇女和健康：当今的证据，未来的议程》。日内瓦世界卫生组织，2009 年。

<sup>2</sup> 见 WHA61/2008/REC/1，附件 3。

<sup>3</sup> 联合国大会 64/265 和 65/238 号决议。

13. 强有力的国家卫生政策和战略可以确保所有必要元素之间相互补充以改善卫生结果，并由此向千年发展目标加速进展。在接受大量外部援助的国家，强有力的国家战略是协调外部援助与国家重点的最佳手段。世卫组织大力支持制定和实施国家政策、战略和计划。

14. 千年发展目标以实现有时限的量化目标为重点，这促进了对成果和进展的衡量，而且还揭示了国家在产生统计数据和其它卫生信息方面存在的严重能力缺陷。85 个国家(占世界人口 65%)不具备可靠的死亡原因统计资料。这意味着既不清楚也不记录死亡原因，卫生规划只能以粗略和不准确的估算作为其战略基础。世卫组织将继续协助各国加强信息系统并建设国家分析能力。

15. 过去十年中，由艾滋病毒/艾滋病、结核病、疟疾以及疫苗可预防的儿童期疾病所导致的死亡显著减少。这是进展，而不是胜利。必须维持这些成果，同时要努力对付其它卫生重点事项，包括非传染性疾病、精神卫生和残疾问题。

16. 2009 年甲型 H1N1 流感大流行是对《国际卫生条例(2005)》的第一次重大考验。到 2012-2013 年规划预算开始实施时，《国际卫生条例(2005)》实施情况审查委员会将已经结束其对世卫组织秘书处、会员国以及参与应对此次大流行的国家和国际机构网络的绩效评估。对于经确认有效的系统的各个组成部分必须予以保护和加强。审查委员会的任务还包括找出需要加强绩效的领域。在 2012-2013 年规划预算方案的业务计划阶段中将考虑该委员会的建议。

17. 内部和外部讨论都强调世卫组织应向所有国家(不论其经济发展水平如何)体现其明显价值，根据每个国家的需要和具体情况调整支持水平。在某些但并非所有国家，世卫组织通过其国家办事处提供支持。这个双年度期间重点关注的一个问题将是审查和调整本组织所有三个级别职能的分配。目前秘书处内部正在将此问题作为世卫组织改革议程的一部分进行讨论<sup>1</sup>。

18. 世卫组织的预算和融资问题必须结合关于优先事项的种种问题和世卫组织核心业务的多变性来考虑。会员国继续讨论 2010 年 1 月在编制这份预算的同时就世卫组织未来筹资问题进行初步磋商时提出的战略问题。在继续磋商过程中，规范工作和标准制定工作以及与各国的技术合作被普遍视为核心业务，它们对保持世卫组织作为世界卫生问题主导技术机构的角色非常重要。在继续讨论世卫组织改革问题的过程中，将就这些涉及世卫组织近期以及长远未来形象的重要问题提出进一步建议<sup>1</sup>。

## **预算情况概述**

19. 2012-2013 双年度规划预算方案的编制工作始于 2010 年初，以求能在该年度晚些时候获得各区域委员会的意见。2011 年 1 月，执行委员会在其第 128 届会议上得以结合 2010-2011 双年

---

<sup>1</sup> 见文件 A64/4。



度中期规划预算实施情况<sup>1</sup>审议了不断变化的建议。总干事决定根据执委会的意见调整 2012-2013 年规划预算方案。由此得出的 2012-2013 年规划预算方案为 39.59 亿美元，比 2010-2011 双年度的水平降低了约 13%(比 2011 年 1 月提交给执委会的 2012-2013 年规划预算方案版本中的水平降低了 18%)。这份 2012-2013 年规划预算方案企图尽量贴近 2008-2009 年的执行水平，并考虑了对 2010-2011 双年度总收入和支出的预测。该预算重申了秘书处的承诺，即要在各项战略目标和各主要办事处之间使资源管理与预期实施工作更好地协调一致，尤其要关注供资不足的重点战略目标。这份预算方案坚持本组织关于加强向各国提供一线支持并在区域和全球级提供充足的辅助支持的承诺。

20. 每一项预期成果都具有全组织范围基线和具体目标。2011 年，将在综合进行业务规划和预算编制过程中，开展详细工作，确认在全组织范围预期成果方面各办事处的特定目标以及实际资源需求。这将促使与国家重点更加协调，加强本组织各级的合作并更准确地估计资源需求，由此能够将预算用作资源筹集、预算使用和成果问责方面的更有力管理工具。

21. 过去，对评定会费进行平行管理，与自愿捐款类预算分开。评定会费具有灵活性，可以发挥重要作用，保护和协调世卫组织的核心活动。评定会费资源在各主要办事处的分配拟保持 2010-2011 双年度的水平不变。但是，每个主要办事处内部将对评定会费进行管理以确保其规划组合内的预算、资源和成果之间达到最佳协调。

22. 2008-2009 双年度期间，建议对预算作了划分以提高规划预算供资和实施方面的透明度。2010-2011 年规划预算被分为三部分：基本规划、特别规划与合作安排、疫情和危机应对。这种划分已证明有助于提高透明度(例见第六十三届世界卫生大会期间关于伙伴关系的讨论)，和便于预算管理。

23. **2012-2013 年规划预算方案总额为 39.59 亿美元。**与 2010-2011 年核准预算相比，减少了 5.81 亿美元，主要是因为对基本规划部分预算作了调整，使其更符合对收入和支出的实际估算。根据实际供资情况和 2008-2009 年执行情况的记录，特别规划与合作安排以及疫情和危机应对两部分的数字比 2010-2011 年略有增加。(表 1)。

24. **基本规划：**世卫组织有针对相关活动、方法选择、实施地点及时间安排的专门战略和操作控制措施。本组织能确保不同战略目标全面均衡发展，反映整体卫生优先领域，并确保在主要办事处之间的均衡分配。本部分预算拟为 26.27 亿美元，比 2010-2011 年核准预算减少了 7.41 亿美元，但符合当前对执行能力和收入的估算。应当指出的是，尽管战略目标 12 和 13 服务于所有三个预算部分，但它们都被列入基本规划部分。战略目标 12 和 13 主要由评定会费和规划

<sup>1</sup> 文件 EB128/23。

支持费以及有限的自愿捐款资助。附件 1 显示战略目标 13 的经常性费用。附件 2 按战略目标、主要办事处和预算部分，显示 2012-2013 年资源的分配方案。

**25. 特别规划与合作安排：**指完全在世卫组织成果分级范围内且世卫组织有实施管理权的活动。但是，该部分预算的活动是与其它伙伴合作开展的，因此操作活动的数量取决于活动的特定本质以及合作方共同做出的战略性决策。此部分预算定为 8.64 亿美元，与 2008-2009 年支出水平近似，但比 2010-2011 年核准预算超出 4200 万美元。2012-2013 年特别规划与合作安排的详细列表见附件 3。

**26. 疫情和危机应对：**这些活动受到外部紧急事件的影响。通常情况下，这方面的资源需求很高，并且难以预测，因此编制预算存有不不确定性。估计 2012-2013 双年度需要 4.69 亿美元，高于 2010-2011 年的预算数额(表 2)。

**表 1：按预算部分列出的 2008-2009 年执行情况，2010-2011 年核准规划预算以及 2012-2013 年规划预算方案 (百万美元)**

预算部分	2008–2009 年 执行情况 <sup>1</sup>		2010–2011 年核 准规划预算	2012–2013 年 规划预算方案
	预算	执行情况		
基本规划	3 742	2 371	3 368	2 627
特别规划与 合作安排	370	934	822	864
疫情和危机 应对	116	469	350	469
<b>合计</b>	<b>4 227</b>	<b>3 773</b>	<b>4 540</b>	<b>3 959</b>

27. 过去几个双年度中卫生大会核准的规划预算具有某种“愿望”特点，体现本组织对应当采取的行动所共同抱有的远大志向。但是，供资与实施并不总能够达到预算的理想目标。各项战略目标以及主要办事处之间存在巨大的资金差距。这给规划的策划与实施带来挑战，致使某些规划过度拓展，以待规划预算核准后获得所规定的资金。独立专家监督咨询委员会在其提交执行委员会规划、预算和行政委员会的报告<sup>2</sup>中，结合问责制问题，对世卫组织预算的“愿望”性质表示关切。独立专家监督咨询委员会注意到实际收入通常远低于预算水平，这意味着预算不再能够像一般公立部门组织所期望的那样作为基本控制文件。2012-2013 双年度要力求使成果、预算、可用资源和规划实施之间更加协调。

<sup>1</sup> 与 2008-2009 年规划预算执行情况评估中所报告的支出额比较，1.51 亿美元从基本规划部分转至特别规划与合作安排部分，并有 4600 万美元从特别规划与合作安排部分彻底移出整个规划预算方案。

<sup>2</sup> 见文件 EBPBAC13/3。

28. 在 2012-2013 年总体预算(表 2)内, 与 2010-2011 年一样, 重点将是战略目标 3、4、6 和 9, 此外, 还将注重战略目标 10。就战略目标 3 和 6 而言, 重点是开展为实施预防和控制非传染性疾病全球战略的行动计划而制定的工作, 以及普遍加强该领域的工作; 对于战略目标 4 和 9 来说, 重点是要加速努力实现关于儿童和产妇保健的千年发展目标; 而关于战略目标 10, 重点在于为加强卫生系统提供必要的支持以实现千年发展目标, 以及支持扩大非传染性疾病方面的工作。

29. 如先前曾强调的, 不能孤立地实施各项战略目标, 而是应当采取协同增效的方式。实现千年发展目标等公共卫生目标、扩大非传染性疾病方面的工作以及对付传染病, 通常要通过一系列相互关联的战略目标的促进才能成功。本文件在后面关于每项战略目标的章节中将进一步强调一些战略目标之间的重要联系和有效合作, 这些联系与合作有助于实现 13 项战略目标中的任何一项。

30. 此外, 按照会员国的要求, 本规划预算方案还体现出本组织在继续努力提高其效率和有效性。总干事旨在提高战略目标 12 和 13 的实施效率, 并限制总体业务费用。总部削减了战略目标 12 和 13 的预算, 而在各区域, 这笔预算的上限为 2008-2009 年的实施水平。此外, 正在全组织范围通过应用基准标记、制定标准和实行具体的费用削减目标, 努力控制开销。但与此同时, 政府间程序众多而复杂且需要越来越多的资源, 使这些努力面临挑战, 尤其给战略目标 12 和 13 造成压力。

表 2：对比 2008-2009 双年度执行情况及 2010-2011 年核准规划预算，按战略目标和预算部分列出的 2012-2013 年规划预算方案(百万美元)

基线（所有预算部分）				2012-2013 年规划预算方案					
战略目标	2008-2009 年执行情况（基本规划）	2010-2011 年核准规划预算							
		所有预算部分	基本规划	基本规划	相对于 2008-2009 年支出水平的变化(%)	特别规划与合作安排	疫情和危机应对	合计	占总计数额的百分比 (%)
1	407	1 268	542	446	9	679	153	1 278	32
2	386	634	556	446	16	94		540	14
3	89	146	146	114	27	0		114	3
4	153	333	292	186	22	32		218	6
5	55	364	109	65	17	1	316	382	10
6	89	162	149	111	25	11		122	3
7	35	63	63	42	21	0.5		43	1
8	80	114	113	87	9	0		87	2
9	42	120	116	51	23	4		55	1
10	265	474	420	322	21	26		348	9
11	114	115	115	122	7	16		137	3
<b>1-11 小计</b>	<b>1 715</b>	<b>3 793</b>	<b>2 621</b>	<b>1 992</b>	<b>16</b>	<b>864</b>	<b>469</b>	<b>3 325</b>	<b>84</b>
12	260	223	223	258	-1			258	6
13	396	524	524	377	-5			377	10
<b>12-13 小计</b>	<b>656</b>	<b>747</b>	<b>747</b>	<b>634</b>	<b>-3</b>			<b>634</b>	<b>16</b>
<b>总计</b>	<b>2 371</b>	<b>4 540</b>	<b>3 368</b>	<b>2 627</b>	<b>11</b>	<b>864</b>	<b>469</b>	<b>3 959</b>	<b>100</b>

注：战略目标 13 体现规划预算内本组织的行政费用。此外，直接向所有战略目标收取 1.38 亿美元以支付这些规划直接产生的行政服务费用。这在附件 1 中予以显示。因此，行政服务的全部费用为 5.15 亿美元 (3.77 亿美元外加从规划回收的 1.38 亿美元)。如果与战略目标 12 汇总起来，则这笔费用为 7.72 亿美元。

表 3：对比 2008-2009 年执行情况及 2010-2011 年的核准规划预算，按主要办事处和预算部分列出 2012-2013 年规划预算方案的预算细目(百万美元)

主要办事处	2008-2009 年执行情况 (基本规划)	2012-2013 年规划预算方案						
		2010-2011 年核准规划预算		基本规划，包括战略目标 12 和 13				
		所有预算部分	基本规划，包括战略目标 12 和 13					
				基本规划，包括战略目标 12 和 13	占总值的百分比 (%)	特别规划与合作安排	疫情和危机应对	合计
非洲	500	1 263	926	640	25.2	372	81	1 093
美洲	124	256	245	161	6.3	5	7	173
东南亚	245	545	394	279	10.9	74	32	384
欧洲	169	262	239	192	7.5	10	11	213
东地中海	189	515	391	232	9.1	150	171	554
西太平洋	199	310	293	222	8.7	10	13	246
总部	944	1 389	881	900	32.3	242	154	1 296
<b>合计</b>	<b>2 371</b>	<b>4 540</b>	<b>3 368</b>	<b>2 627</b>	<b>100</b>	<b>864</b>	<b>469</b>	<b>3 959</b>

注：对基本规划，包括战略目标 12 和 13 在验证范围内作了计算，但未将区域和总部的某些企业治理职能包括在内，其中涉及各区域委员会和理事机构会议的估计费用，为本组织和某些政府间工作小组提供法律和审计支持的费用。

31. 在这个较小的预算框架内，要在验证范围内调整各主要区域办事处的预算就更具挑战性。一些企业治理职能，如理事机构、内部监督服务司、独立专家监督咨询委员会、外审计员的工作、法律顾问办公室、全球服务中心、以及为若干政府间工作小组提供的支持被排除在总部预算之外，同样各区域委员会也未被列入区域预算，这样做是为了能够在各主要办事处之间进行比较。在这份经修订的规划预算方案中，所有区域办事处都在验证范围之内，尽管总部预算被大量削减，但仍略高于其验证范围(这是因为 2008-2009 年总部的执行率在比例上非常高)(表 3)。这将产生动力，促使将职能和资源转移到区域和国家，以便实现“70%-30%”的分配原则。然而，为切实做到这一点，正努力在 2010-2011 双年度期间进行调整。

### 为规划预算筹资

32. 虽然很难预测未来的财务状况，但审慎起见，应当在工作中更加小心，确保在任何时候都有充足的资源来满足规划需要，包括履行在支付职员薪金以及其它费用，即调整起来缓慢的长期承付款项方面的义务。因此，2012-2013 年规划预算方案以对收入和支出的切实假设为基础。

33. 总干事建议 2012-2013 年的评定会费水平保持零名义增长。预计这份规划预算 24% 的资金将来自评定会费，76% 来自自愿捐款，而且后者大多被指定了明确用途。这延续了通过自愿资

源资助越来越多的世卫组织规划的趋势（表 4）。总预算的大部分资金依赖指定用途自愿捐款，这给世卫组织带来了重大挑战。在就世卫组织未来资金供应问题展开讨论时对此作了明确阐述，而且预计在继续这一重要讨论和制定相关的组织改革议程过程中，会员国将愈加支持为本组织提供可预测和灵活的资金，以便使资源与商定的重点更加协调一致。

**表 4：与 2008-2009 年实际执行情况和 2010-2011 年核准规划预算相比，按资金类别显示 2012-2013 年规划预算方案的资金供应情况**

	2008-2009 年		2010-2011 年		2012-2013 年	
资金类别	实际执行情况		核准规划预算		规划预算方案	
	百万美元	%	百万美元	%	百万美元	%
评定会费	919		929		929	
会员国非评定收入	30		15		15	
评定会费总计	949	24	944	21	944	24
充分和高度灵活的资金	111		300		400	
中等灵活度自愿捐款	196		400		400	
指定用途自愿捐款	2 644		2 896		2 215	
自愿捐款合计	2 951	76	3 596	79	3 015	76
<b>资金合计</b>	<b>3 900</b>	<b>100</b>	<b>4 540</b>	<b>100</b>	<b>3 959</b>	<b>100</b>

注：评定会费为零名义增长

## 评定会费

34. 建议评定会费保持 2010-2011 双年度的水平。会员国的非评定收入可继续用于支持评定会费类预算。非评定收入主要来自评定会费、征收评定会费欠款以及到双年度末尚未使用完的评定会费的利息。

35. 建议采取由评定会费和自愿捐款共同资助的统一预算形式。各主要办事处的评定会费分配比例应与 2010-2011 年相同(表 5)。还建议压缩目前对应于战略目标的 13 个拨款项数目，以增强在使用评定会费方面的灵活性，确保整个规划组合内的预算、资源和成果之间达到最佳协调。

表 5：与 2008-2009 年实际执行情况和 2010-2011 年核准规划预算相比，按主要办事处分列统一规划预算中拟议来自评定会费的资金情况(百万美元)。

	2008-2009 年		2010-2011 年		2012-2013 年	
主要办事处	实际执行情况		核准规划预算		规划预算方案	
	合计	评定会费	合计	评定会费	合计	评定会费
非洲	984	211	1 263	210	1 093	210
美洲	137	81	256	81	173	81
东南亚	357	103	545	102	384	102
欧洲	195	63	262	62	213	62
东地中海	522	91	515	91	554	91
西太平洋	224	79	310	79	246	79
总部	1 354	322	1 389	320	1 296	320
合计	3 773	949	4 540	944	3 959	944

注：评定会费为零名义增长

## 自愿捐款

36. 核心自愿捐款账户包括充分灵活和高度灵活资金，该账户正日益成为世卫组织融资模式的一个重要组成部分。核心自愿捐款账户的捐款者以及秘书处正在学习如何使用这个新的融资工具获取最大利益。2008-2009 双年度，14 个捐助国向核心自愿捐款账户捐赠了 2.02 亿美元。通过这个核心自愿捐款账户，资源能够更好地流动，从而使供资不太充足的战略目标和办事处获益，并且因即期资金短缺给实施工作造成的困境也得到缓解。因此，核心自愿捐款账户既可有助于加强协调又可促进提高效率。核心自愿捐款账户，包括必要的滚动周转资金现已确立。按设想，目前关于世卫组织未来筹资问题的讨论将促使本组织获得的灵活资金，如核心自愿捐款账户中的资金进一步增加。

37. 可在全组织范围预期成果、主要办事处或全组织范围主题层面灵活运用的核心自愿捐款被称为“中等灵活度”捐款。这使不能提供高度或充分灵活资金的捐助者有了选择余地，并可由此提高其供资的灵活度和质量。预计 2012-2013 双年度中本组织绝大部分资金将继续是指定用途的自愿捐款。但是，估计在全球金融形势和核心自愿捐款账户制度化的综合影响下，2012-2013 双年度中指定用途自愿捐款在总资金中所占比例会减小。

38. 通过使用 9.44 亿美元的评定会费和 4 亿美元的高度和充分灵活资金为规划预算方案提供资金，将使总干事能更灵活地分配大约占预算 34% 的资金。这样，资源水平与会员国的重点将更为协调。理想情况是，目前就世卫组织今后筹资问题进行的讨论能促使 2014-2015 年规划预算的至少 50% 资金是灵活和可预见的资金。

39. 2012-2013 年将开展额外工作，努力筹集可预测的和灵活的自愿捐款，包括采取一种共同方法，旨在加强捐助者的信任，并扩大资助来源的范围，将新兴经济体和私营部门包括在内。这方面工作将于 2011 年期间开始。

### **成本回收**

40. 2012-2013 年战略目标 12 和 13 的综合费用估计将为 6.34 亿美元，另外还有来自员额占用费的 1.38 亿美元(见附件 1)。在 2010-2011 年核准规划预算中，这两项战略目标被列为由一个单独机制资助的项目。

41. 会员国多年来要求世卫组织确保从自愿捐款资助的活动收回全部成本。保证直接和间接费用的成本回收是整个联合国系统的一项挑战。2009 年期间，世卫组织展开了一项全组织范围活动，分析妨碍全部成本回收的制约因素并调查研究了替代方案。这项工作的一个结果是，从 2010 年 1 月 1 日起实行员额占用费，以回收与规划和项目职员配备水平密切相关的费用。这类费用包括：职员发展和学习费用、信息和通信技术基础设施费用、人力资源行政管理费用、联合国共同安全费用、全球服务中心费用和办公用房费用。实行员额占用费后，估计可以填补 2010-2011 年规划预算所预测的战略目标 12 和 13 的资金缺口。

42. 员额占用费作为规划的一项直接费用被列入所有战略目标并作为标准职员费用的一个必要部分被纳入各项工作计划。在 2010 年上半年实际回收的费用基础上，附件 1 “战略目标 13 之二：通过员额占用费供资”栏单独明确列出了这些费用。

### **为职员的安全和保障筹措资金**

43. 某些国家的安全状况继续显著恶化，本组织职员及业务的安全保障费用不断上升。世卫组织确立了四个融资机制：(a)起步费用，将由评定会费和直接提供给规划预算中战略目标 13 的其它资金资助，以达到保安人员配置和基础设施最低标准；(b)例外情况，如紧急疏散等导致的费用，将由安全基金资助；(c)仅由职员人数直接产生的费用，例如世卫组织向联合国安全管理系统所交款项，这笔费用将包括在刚实行的员额占用费之内；和(d)为实施规划在特定现场地点开展业务的费用，将被列入每个规划和项目的工作计划。

### **为基本建设总计划筹措资金**

44. 多年来为基本建设总计划筹措资金的问题一直是本组织的一项重大挑战。为支持建立可持续的供资机制，卫生大会通过了 WHA63.7 号决议。在这项决议中，除其它外，特别决定从会员国非评定收入向不动产资金一次性划拨 2200 万美元以便支付迫切需要的翻新费用，并授权总干事在每一财务期结束时从会员国非评定收入中划拨 1000 万美元以解决必要资本投资项目的积压问题。2012-2013 双年度基本建设总计划的费用总额估计为 4800 万美元，其中主要用于处理积压问题。这是战略目标 1 至 13 业务支出之外的业务费用，列于附件 1。估计将通过综合



采用对所有收入收取资产折旧费、增加员额占用费和从会员国非评定收入中拨款等三项办法满足基本建设总计划的筹资需求<sup>1</sup>。

## 结转资金

45. 本组织照例会结转一笔指定用途自愿捐款的余额以便按承诺支付未来的工资和活动费用。结转资金的价值有助于资助规划预算。目前，难以确切估算 2012 年开始时可结转的期初结存额，因为存在若干变数，包括 2010-2011 双年度剩余时间所获得的收入中，有多少将被指定用途，限定程度如何，以及在尊重捐助协议各项条件的前提下，可在多大程度上将某些现有捐款结存额重新拨用于供资不足的领域。预计重新部署的做法将能提供立即有效的支持，但从长期来看，后果将是在 2012 年开始时，甚至可能到 2013 年底时，现有结转余额会减少，而减少的程度部分取决于能够重新分配以用于其它预期费用的资金额。这种重新分配反过来将受到资金灵活度的影响——捐助条款和条件在多大程度上对资金作了限定。结转资金包括 2000 多项个人自愿捐款的余额，每项捐款都带有特定的条款和条件。秘书处将就这种制约性开展进一步分析，作为 2012-2013 年预算的业务规划工作的一部分。

## 业务规划和预算编制

46. 在规划预算即将开始实施时，将根据具体的预期成果以及对实施商定规划所需资源的精确估算，决定资源的详细分配。2011 年将实行综合的业务规划和预算编制程序。在这个过程中，将就整个世卫组织每个实体的预期成就达成共识，这些成就应反映其各自的职能和合理的职员配备情况。尤其要关注的是，明确确定秘书处行动应针对的具体卫生结果，以及由秘书处负责的相关产出。将就估计的职员和非职员资源需求做出决定，并将根据商定的业务计划进行详细的预算分配。

47. 业务规划和预算编制程序的一个主要特点是使具体成果及其预算分配方面的承诺与国家一级商定的重点协调一致。由此将能够根据国家卫生和发展计划以及世卫组织国家合作战略，就全组织范围预期成果确定一些目标国家，而这反过来还能够确保本组织各级在实现预期成果方面更加协调和同步。

48. 在制定 2012-2013 双年度业务规划的过程中，秘书处将根据规划预算方案所述的各项重点和着力点组织其工作。秘书处将根据在制定业务规划时现实的资源预测，明确阐述每个预算单位预期执行和实现的目标，并将阐明为实现 2012-2013 年规划预算方案所列的各项预期成果而需筹集的额外资金。

---

<sup>1</sup> 见文件 A63/36。

## 规划预算的监测

49. 执行情况监测和评估至关重要，有益于正常管理规划预算并协助修订政策和战略。在 12 个月结束时监测规划预算执行情况（中期审查），在双年度结束时进行评估（规划预算执行情况评估）。

50. 中期审查为跟踪和评价实现预期成果方面的进展提供了手段。这有利于在实施期间采取纠正行动以及重新规划和转拨资源。对每一项全组织范围预期成果的中期实现进展都做出评价。这项审查活动使秘书处能够确认和分析所遇到的各种障碍和风险，以及为确保实现预期成果必须采取的行动。

51. 双年度末所做的规划预算执行情况评估是对组织的每个实体以及整个组织执行情况的全面评价，包括为预期成果指标制定的具体目标的完成情况。评估的重点是，与预期成果相比所取得的成就以及汲取的经验教训，以便为制定下一双年度的计划提供信息。2008-2009 双年度的执行情况评估<sup>1</sup>强调了汲取的经验教训，这为拟定 2012-2013 年规划预算方案提供了依据。

52. 根据 2008-2009 年规划预算执行情况评估，秘书处进一步审查了 2008-2013 年中期战略性计划修订本中全组织范围预期成果的整套指标和具体目标，并酌情作出了进一步改进，以便于衡量成果和作出报告。这个逐步完善的过程将促使不断改进，并成为拟定下一个中期战略性计划的一部分。

53. 中期审查和规划预算执行情况评估活动各自形成一份报告，两份报告都将提交给理事机构审议。为 2008-2009 双年度确定的编制这些文件的时间表将继续适用。中期审查报告将提交给双年度第一年之后召开的执行委员会规划、预算和行政委员会、执行委员会、卫生大会以及各区域委员会会议；评估报告将在双年度第二年结束之后提交给上述各机构的会议。

## 管理改革与提高效率

54. 本组织将通过基于成果的管理、降低成本和开展管理改革，继续努力增强本组织的效率和有效性。世卫组织致力于主要在旅行、出版和加强信息技术和平台等关键领域以及通过将许多后台行政职能迁至马来西亚，努力降低费用和提高效率。此外，在治理、财务、人力资源和系统整合等领域发起了若干项管理改革，以提高内部效率和有效性。

---

<sup>1</sup> 文件 EB128/22。

## 战略目标 1

### 减轻传染病的卫生、社会和经济负担

#### 范围

本战略目标下的工作注重于预防、早期发现、诊断、治疗、控制、消灭和根除措施以抗击严重影响贫穷和边缘化人群的传染病。目标疾病包括但不限于除艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾之外的疫苗可预防疾病、热带病、人畜共患疾病和易流行疾病。

#### 与其它战略目标的重要联系

本战略目标的实现需要与其它战略目标的有力联系和有效合作，特别是：

- 战略目标 2、3、4、6 和 9：有关综合疾病控制、监测和协调一致的研究活动。
- 战略目标 5：有关现场活动和卫生安全方面的相互支持。
- 战略目标 8：有关对卫生保健废弃物管理采纳适当的解决办法。
- 战略目标 9：有关人畜共患疾病的水和环境卫生方面。
- 战略目标 10：有关通过财政上可持续的卫生系统措施实施规划。
- 战略目标 11：有关安全有效的疫苗、药物和干预措施，以及诊断试剂和实验室服务的质量保证。

#### 迄今取得的主要成就

2009 年甲型 H1N1 流感大流行应对工作在本组织活动中居首要地位，促使各会员国的国家防范计划高度协调并在国家和次国家级成立了快速应对小组。秘书处和各会员国在应对过程中按照《国际卫生条例（2005）》要求开展更密切的合作并加强信息共享、协商和决策工作。119 个会员国对秘书处的《国际卫生条例》2008 年问卷和 2009 年问卷提交了答复，从中可以看出在继续创建跨部门联系，并且卫生部门人员对条例规定的认识在不断提高。2009 年底时，会员国和其它捐助方通过大流行性流感疫苗开发行动捐赠的款额使世卫组织得以建立了一个向 95 个发展中国家提供 2009 年甲型 H1N1 大流行性流感疫苗的物流和法律框架。

全球疫苗接种覆盖率继续保持良好趋势，2009 年全球覆盖率估计达 82%。2008-2009 双年度中，通过免疫接种使各个年龄组近 500 万人免于死亡。2000-2008 年期间，全世界麻疹死亡率降低了 78%，由 2000 年约 733 000 人降至 2008 年 164 000 人。2008 年底时，采用肺炎球菌疫苗和轮状病毒疫苗的会员国数分别为 31 个和 19 个。

尽管本土野生脊髓灰质炎病毒继续在阿富汗、印度、尼日利亚和巴基斯坦传播，但这四个国家的根除运动已经取得进展。不过，在先前已经根除脊髓灰质炎的 19 个国家，病毒经常会再次输入或持久存在，从而使情况更加复杂。

由于围绕《2008-2015 年全球防治被忽视的热带病计划》实施了一系列区域计划，世卫组织控制被忽视的热带病，包括麻风病、非洲人类锥虫病和盘尾丝虫病的工作引起了更广泛关注和认可。麦地那龙线虫病即将被根除。

越来越多的国家通过网络，如非洲药物和诊断创新网络等来主持研究。在哥伦比亚、印度尼西亚、哈萨克斯坦和卢旺达建立了四个区域参考研究培训中心。2008年6月23-26日在非洲区域阿尔及尔举行的卫生研究部长级会议以及2008年11月17-19日在巴马科举行的全球卫生研究部长级论坛上都表明了高级别的政治承诺，有助于加强对卫生研究的重视。

## 主要挑战

要在根除众多被忽视的热带病和传染病以及脊髓灰质炎方面取得成功或进展，将需要克服一系列障碍，如服务提供系统薄弱等。在冲突地区加强卫生系统开展计划活动的的能力尤其具有挑战性。一般说来，预防和控制疫苗可预疾病以及呼吸道疾病、腹泻病和媒介传播疾病的干预措施将需要得到扩大，包括要提高疫苗接种覆盖率以便将不曾接受免疫的儿童包括在内，并要采用新疫苗。将必须提供更有力的支持，促使将《2008-2015年全球防治被忽视的热带病计划》纳入国家计划，并要加强能力和对付新出现、重新出现和媒介传播疾病，它们威胁到全球卫生安全。除了确保充分实施《国际卫生条例(2005)》外，还将需要加强研究和宣传，以便鼓励政府和民间社会参与传染病的预防、控制和治疗。

## 2012-2013年优先事项和重点

在区域消灭某些主要的疫苗可预疾病，如脊髓灰质炎、麻疹和风疹等每年影响数百万儿童的疾病方面已经取得巨大进展。随着这些疾病被根除或消灭，预计补充免疫活动将减少。在减少乙型肝炎等疾病的影响方面也有一定进展，但某些疫苗可预疾病，包括流感仍未得到有效控制。免疫运动显然是有效的，但必须保持其势头。这方面的主要重点将是在区域根除和消灭某些疾病，包括麻疹、风疹和乙型肝炎方面取得进展，并加强对流感等其它一些疾病的免疫活动；与伙伴一起巩固免疫运动的成果直至具体目标得以实现和控制及预防措施得到适当扩大；增加信息的可得性以便于评估和记录免疫规划的效益；以及将免疫接种范围扩大至未曾接受免疫的儿童和超出婴儿期的儿童。为年龄较大的儿童进行免疫可进一步加强保护并完成婴儿期开始的免疫接种。此外，还要优先注重支持低收入和中等收入国家开展免疫运动，并支持开发创新性的有效途径，通过集中疫苗采购系统、新伙伴关系和筹资安排、新疫苗、疫苗生产技术转让和更广泛提供疫苗来扩大免疫覆盖范围。

脊髓灰质炎在四个国家持续存在并向其它国家传播，继续使该疾病迟迟得不到根除，并增加了无脊髓灰质炎国家再度遭感染的风险。这个工作领域的主要重点将是：动员必要的政治、技术和财政支持以完成脊髓灰质炎根除工作；与全球根除脊髓灰质炎行动中的伙伴一起在《全球根除脊髓灰质炎行动 2010-2012年新战略计划》基础上开展工作；实行严格的疫情控制措施和移徙人群战略；为根除后时期进行规划，包括野生脊髓灰质炎病毒传染性物质剩余储存的销毁或安全保存和处理，对阻断野生脊髓灰质炎病毒传播的认证和野生脊髓灰质炎病毒储存的最终控制，以及为消灭与疫苗有关的麻痹性脊髓灰质炎的出现和疫苗衍生脊髓灰质炎病毒的传播，以灭活脊髓灰质炎疫苗取代口服脊髓灰质炎疫苗的技术和实施可行性，还有对消灭疫苗衍生脊髓灰质炎病毒的认证。

启动《2008-2015年全球防治被忽视的热带病计划》后，在治疗和消灭麻风病、南美锥虫病、狂犬病、淋巴丝虫病和麦地那龙线虫病方面，以及在减少其它疾病，包括血吸虫病、非洲人类锥虫病和雅司病的影响方面取得了进展。由于国家计划与全球计划配合展开，而且协调开展多部门合作，加强监测并拟定消灭计划和全球战略以对付被忽视的热带病和人畜共患病的某些特定方面，因此取得了突破性进展。制定了病媒和杀虫剂管理综合战略。世卫组织通过培训

和教育规划以及促进获取重要信息和利用标本库和数据库为若干国家提供了支持。此外，加强了与会员国和联合国各机构的合作，以及与创新诊断学基金会（FIND）和制药业的合作，后者捐赠了大量药品。这方面的主要重点将是：实现全球根除麦地那龙线虫病和区域根除和消灭淋巴丝虫病、血吸虫病、非洲人类锥虫病和雅司病的目标；增加药品供应，特别是针对血吸虫病和土壤传播的蠕虫病的药品供应，并支持在全球计划下开展综合国家计划以防治被忽视的热带病，以及实施关于登革热的新战略计划，以便将综合病媒管理包括在内并为制定国家计划提供一个路线图。

将实施《国际卫生条例(2005)》作为防范、监测、预警、评估和网络的框架对于加强全球公共卫生安全至关重要；这将有助于各国应对新出现和重新出现的流行病、大流行病和媒介传播疾病、与人类和动物相交点有关的疾病以及环境变化。事实证明在脆弱的国家以及受冲突和不安全局势影响的地区条例实施工作尤其复杂。在这个双年度期间，重点将是：加强宣传、政治承诺以及社区、民间社会和非国有部门对条例实施工作的参与；支持国家加强防范和其它能力，包括规划、卫生系统、监测、风险评估以及处理具有地方、国家和国际重要性的公共卫生问题等方面的能力；建设研究能力以产生和传播必要的证据和知识从而加强疾病的控制与预防；支持会员国解决与共享病毒有关的公共卫生问题，以及将卫生服务纳入欠缺服务的城市和农村社区，并建立涵盖流行病学、预警和应对、实验室能力、“基于事件的监测”、疫苗可预防疾病和免疫规划评价等方面的区域监测平台。

由于削减了 2012-2013 年的预算并调整了对财政前景的展望，一些活动或者将缩小范围或者将不予开展。例如，将减少提供的支持，只协助无资格获得疫苗和免疫全球联盟资助的国家制定常规免疫规划战略。这将影响到那些准备将其免疫规划由只针对婴儿(一岁以下)的规划扩大成包括儿童和青少年在内的更广泛规划的中低收入国家和中等收入国家。同样，在这些国家引进新疫苗的工作也将落后于那些能够从疫苗和免疫全球联盟获得充分资助以开发新疫苗的国家。

疫苗和免疫全球联盟最初先是削减，现在则暂停为加强免疫服务提供资金，这意味着通过推广服务和定期加强常规免疫活动(例如儿童卫生保健或扩大免疫日等活动)来实施的免疫工作可能被削减或取消。

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为热带病药物开发直接提供的资金将削减，并将把已经起头的有前途的项目转让给其它伙伴。将着重利用已确立的能力和伙伴关系来协助建立区域创新网络，并在可能的情况下，向这些网络转让项目。此外，一些诊断制剂的评价研究也将不再开展。

### 已纳入总体预算并有助于实现全组织预期成果的世卫组织主要特别规划与合作安排

- 与疫苗和免疫全球联盟开展有效合作。
- 全球消灭脊髓灰质炎行动。
- 控制被忽视的热带病伙伴关系。
- 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。
- 疫苗研究伙伴关系。
- 世卫组织、粮农组织和国际兽疫局关于禽流感管理以及其它新出现的疾病的三方协议。

## 2012-2013 年按主要办事处分列的用于本战略目标的预算总额（百万美元）

预算（百万美元）							
<b>基本规划</b>							
非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	合计
<u>109.2</u>	<u>21.6</u>	<u>57.2</u>	<u>15.0</u>	<u>37.3</u>	<u>41.6</u>	<u>164.2</u>	<u>446.1</u>
特别规划与合作安排							<u>679.5</u>
疫情和危机应对							<u>152.6</u>
总计							<u>1 278.1</u>

## 全组织范围预期成果和指标

1.1 已向会员国提供政策和技术支持，以便最大限度加强所有人公平获得有质量保证的疫苗，包括新的免疫产品和技术，并将其它基本儿童卫生干预与免疫相结合。	指标			
	1.1.1 国家预防接种（白喉-破伤风-百日咳三联疫苗）覆盖率至少达到 90% 的会员国数目		1.1.2 已将 B 型流感嗜血杆菌疫苗列入国家免疫程序表的会员国数目	
	2012 年基线			
	135		160	
	2013 年要实现的具体目标			
	140		170	

1.2 有效协调提供的支持以实现证实根除脊髓灰质炎和销毁或适当控制脊髓灰质炎病毒，导致全球同时停止口服脊髓灰质炎疫苗接种。	指标			
	1.2.1 由有关区域证实根除脊髓灰质炎委员会接受的显示已阻断野生脊髓灰质炎传播和控制野生脊髓灰质炎病毒贮备的最后国家报告百分比		1.2.2 目前使用三价口服脊髓灰质炎疫苗、现已订出在正常免疫规划中最终停止使用此疫苗时间表和战略的会员国百分比	
	2012 年基线			
	90%		50%	
	2013 年要实现的具体目标			
	100%		75%	

1.3 已向会员国提供有效协调和支持，使全体人口能利用干预措施预防、控制、消灭和根除被忽视的热带病，包括人畜共患疾病。	指标			
	1.3.1 已证实根除麦地那龙线虫病的会员国数	1.3.2 已在次国家级消灭麻风的会员国数	1.3.3 所有疾病流行国家中报告非洲人类锥虫病病例数	1.3.4 通过定期提供抗蠕虫预防化疗达到患淋巴丝虫病、血吸虫病和土壤传播的蠕虫病危险的目标人口覆盖率推荐指标的会员国数
	2012 年基线			
	190	95	8 500	20
	2013 年要实现的具体目标			
	193	145	7 500	25

<b>1.4</b> 向会员国提供政策和技术支持以加强其能力，对具公共卫生重要性的所有传染病开展监测和监控。	<b>指标</b>	
	<b>1.4.1</b> 已针对本国具公共卫生重要性的所有传染病建立监测系统并开展培训的会员国数	<b>1.4.2</b> 按照确定的时间表在全球级及时收到世卫组织/联合国儿童基金会免疫监测和监控联合报告表格的会员国数
	<b>2012 年基线</b>	
	150	155
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>	
	193	165

<b>1.5</b> 已发展和验证符合预防和控制传染病重点需求的新的知识、干预工具和战略，并且来自发展中国家的科学家越来越多地在这一研究中发挥带头作用。	<b>指标</b>	
	<b>1.5.1</b> 至少一个发展中国家内公共部门在世卫组织大力协助下开发新的和改良的工具数或制定的实施战略数	<b>1.5.2</b> 以世卫组织支持的研究为基础、其主要作者的机构在发展中国家的经同行审评的出版物比例
	<b>2012 年基线</b>	
	9	55%
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>	
	12	60%

<b>1.6</b> 已为建立和加强在国际关注的流行病和其它突发公共卫生事件中使用的预警和反应系统向会员国提供支持，以便实现《国际卫生条例(2005)》规定的最低核心能力。	<b>指标</b>	
	<b>1.6.1</b> 已根据《国际卫生条例 (2005) 》规定的义务完成评估和制定监测和应对核心能力国家行动计划的会员国数	<b>1.6.2</b> 其国家实验室系统至少参与一项外部易流行传染病质量控制规划的会员国数
	<b>2012 年基线</b>	
	120	130
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>	
	193	180

<b>1.7</b> 通过为预防、发现、准备和干预发展和实施工具、方法、规范、网络和伙伴关系，使会员国和国际社会做好准备以发现、评估、应对和处理易流行和大流行的重大疾病（例如流感、脑膜炎、黄热病、出血热、鼠疫和天花）。	<b>指标</b>		
	<b>1.7.1</b> 已为易流行的重大疾病制定国家准备计划和标准操作程序的会员国数	<b>1.7.2</b> 供应用于大规模干预易流行的和易大流行的重大疾病的基本疫苗、药品和设备的国际协调机制数	<b>1.7.3</b> 已制定了预防、监测和控制战略加以应对的新出现或重新出现的严重疾病数
	<b>2012 年基线</b>		
	165	8	8
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>		
	<u>185</u>	9	10

<b>1.8</b> 针对国际关注的流行病和其它突发公共卫生事件的发现、核实、风险评估和应对，协调并可迅速供会员国利用区域和全球能力。	<b>指标</b>		
	<b>1.8.1</b> 世卫组织总部、区域和国家办事处已有全球事件管理系统以支持协调风险评估、信息交流和现场活动的地点数		
	<b>2012 年基线</b>		
	90		
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>		
	120		

<b>1.9</b> 会员国和国际社会就已宣布的由易流行和易大流行疾病导致的突发事件采取有效行动和对应措施。	<b>指标</b>		
	<b>1.9.1</b> 已导致世卫组织使用全球工作组的方法及时采取有效干预措施以预防、遏制和控制流行病及其它公共卫生突发事件的会员国援助要求的比例		
	<b>2012 年基线</b>		
	99%		
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>		
	99%		



## 战略目标 2

### 与艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾作斗争

#### 范围

本战略目标下的工作将注重于：使各国能够增加和改进艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾预防、治疗、护理和支持干预措施，以便实现普遍获得，特别在受严重影响的人群和脆弱群体中；推进有关研究；消除阻碍干预获得及其利用和质量障碍；以及促进更广泛地加强卫生系统。

#### 与其它战略目标的重要联系

本战略目标的实现需要与几乎所有其它战略目标的有力联系和有效合作：

- 战略目标 1：特别是与提供干预措施，加强研究能力和扩大获得新的战略和工具，例如疫苗，以及加强传染病监控和监测系统有关的工作。
- 战略目标 3：特别是与艾滋病毒/艾滋病和精神卫生有关的工作。
- 战略目标 4：特别是与支持研究和开发新的工具和干预，满足儿童、青少年和育龄妇女的特定需求，制定和实施对性别问题敏感的干预，以及处理性传播感染有关的努力。
- 战略目标 6：具体涉及预防烟草使用及其与结核病的关系，以及预防不安全性行为。
- 战略目标 7：具体涉及加强公平性、扶贫、对性别问题有敏感认识、合乎伦理和以人权为基础的方针有关的工作。
- 战略目标 8：特别涉及环境卫生及其与疟疾的关系。
- 战略目标 9：特别是营养领域的工作及其与艾滋病毒/艾滋病的关系。
- 战略目标 10：特别是与卫生服务的组织、管理和提供有关的努力；加强人力资源能力、综合培训和扩大服务提供者网络等领域；与最大限度减少由于现金支付卫生费用而陷入经济灾难和贫穷的可能性有关的工作。
- 战略目标 11：具体与用于艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾预防和治疗的基本药物、医疗产品和技术有关的工作。
- 战略目标 12：具体与为会员国提供卫生知识和宣传材料有关的工作。

#### 迄今取得的主要成就

面临沉重的艾滋病毒/艾滋病、结核病和/或疟疾负担的会员国在防治这些疾病方面取得了进展，在此过程中，它们作出了精心计划和持续的努力，并注重千年发展目标的具体目标。其应对措施包括考虑极度脆弱人群，包括妇女、儿童、赤贫和边缘化群体的特殊需要；提共创新性财政和技术援助；以及加强与全球伙伴的合作。此外，还作出了进一步努力，衡量并应对新近出现的结核病、疟疾和艾滋病毒耐药性菌株带来的挑战。

全世界已有超过 400 万人获得抗逆转录病毒治疗，而且卫生系统得到了加强以有效实施艾滋病毒规划，为此，除其它外，提高了人力资源能力，改善了管理艾滋病毒相关药品和诊断试剂采购和供应的信息系统，加强了艾滋病毒和结核病的实验室诊断能力，以及监测艾滋病毒母婴传播的治疗和预防策略。在低收入和中等收入国家，后者的覆盖面有所提高。在撒哈拉以南

非洲地区艾滋病毒/艾滋病负担沉重的国家中，已通过扩大男性割除包皮规划，推广了在高风险人群中预防艾滋病毒感染的方法。在扩大使用抗逆转录病毒治疗预防母婴传播方面取得了诸多进展。

全球结核病发病率有所下降，千年发展目标 6 下关于 2015 年的具体目标已经有效实现，而且这一进展可以持续，但需要加快速度。1990 年以来结核病死亡率下降了近 40%。由于国内和国际筹措的资金增加，到这个双年度开始时，通过 DOTS 规划得到成功治疗的人数将超过 4000 万人。结核病和艾滋病毒联合干预措施，尤其是对结核病患者进行艾滋病毒检测的措施，已得到扩大，尽管已经广泛采纳综合的预防和治疗政策，但仍需加快其实施速度。现已广泛认识到耐多药结核病带来的挑战，并加强了对扩大预防和应对活动的承诺。80 多个国家已在采取措施治疗耐多药结核病。

资助疟疾控制的国际承诺大大加强。会员国通过分发经杀虫剂处理的长效蚊帐，以及在某种程度上，提供快速诊断试剂和以青蒿素为基础的联合治疗，加强了其应对。在人口较少，消灭疟疾的人均投资更高的国家，执行工作的影响最大。有证据显示了疟疾与发展缓慢之间的联系，此类证据促使地方流行程度较低的国家对消除疟疾给予了强有力的政治支持。主要伙伴对改良和创新技术的投资促使集中关注这一领域。

已向会员国提供了协调的技术支持，特别是协助其获取和管理抗艾滋病、结核和疟疾全球基金的拨款。通过鼓励社区和民间社会参与，扩大了伙伴关系并确保了捐助者对疾病预防、控制、治疗和护理的资助。

国家对付上述三个流行病的努力得到了更严格的监测和评价，这可参见世卫组织的年度综合报告，该报告在规划全球、区域和地方应对行动和加强影响评估方面被广泛引用和运用。其结果也被用于提高日常卫生信息系统的质量和范围。

## 主要挑战

第一项主要挑战将是维持必要的融资水平以扩大疾病应对工作。尽管总体融资水平大幅上升，但许多低收入和中低收入国家中的资源流动仍不可靠。因此，鉴于那些尚未获益于预防和治疗活动的人们的迫切需要，以及新出现的耐药性疾病导致的健康威胁，必须提供支持以坚持承诺并确保有效使用资源。

第二项挑战将是建设必要的能力以开展未来可能需要的更复杂行动。实施就上述三项疾病建议的政策、战略和全球应对计划将需要加强技术和管理能力。例如，检测和治疗耐药性疾病增加了对卫生工作者提出的要求，他们要支持规划和受影响的社区，还要满足对技术援助的要求。因此，世卫组织将需要加强其在提供和协调技术援助方面的作用。

第三项挑战将是通过加强服务整合提高卫生系统的效力。关于普及卫生保健服务、药品质量管理以及人力资源的政策需要得到修订，以便改善与艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾有关的结果。为了能够针对疾病的治疗和预防、孕产妇和儿童卫生、营养、性与生殖卫生以及极度脆弱人群和社区的需要等问题提供有效的综合服务，还将需要有指导和创新精神。

## 2012–2013 年优先事项和重点

总体说，重点将是保持规范和战略工作的质量，对其不断进行更新和修订以跟上疾病预防、治疗和护理方面科学与实践的发展。即将出台的《2011–2015 年世卫组织艾滋病毒/艾滋病战略》载有本组织应采取的重点行动的详细情况。关于结核病，世卫组织将着重于遏制结核病策略和《2006–2015 年遏制结核病全球计划》中概述的优先事项，尤其关注进一步加速努力预防和治疗耐多药结核病。世卫组织将以治疗和预防疟疾方面的工作为目标，注重运用政策以扩大使用经杀虫剂处理过的蚊帐、快速诊断检测和以青蒿素为基础的联合疗法。一般说来，重点将是促进针对三种疾病的初级保健和综合服务以及孕产妇和儿童保健，包括预防母婴传播和提供性与生殖卫生服务。

对技术支持的需求增加将需要在世卫组织各级、被代管的技术支持机制、世卫组织合作中心以及伙伴之间进一步确定工作的优先次序和加以协调，而且还需要加强国家办事处的能力，与目前由世卫组织代管的艾滋病毒、结核病和疟疾方面的伙伴关系协调一致并从战略角度参与全球基金的活动。还应扩大伙伴关系，鼓励社区、民间社会和非国有部门参与疾病预防和治疗，以便进行综合的卫生系统应对。涉及所有三种疾病的耐药性问题正引起越来越多的关注，将需要加强监测和控制能力。因此，将注意加强人力资源和管理，例行监测规划和卫生服务，开展评价和应用研究，促进卫生保健标准并保证及时提供优质产品。此外，还将与千年基金会等新供资机制、专利联营和普及卫生保健方面各项行动开展合作，并加强与全球基金和国际药品采购机制(UNITAID)之间的现有联系。

鉴于资源有限但对世卫组织行动和参与的要求却不断增加，战略目标 2 的首要重点将是维持世卫组织在以下几方面的核心职能：制定政策和规范、监测和评价，以及提供技术支持，包括确保获取药物和其它技术。将更加关注世卫组织内部和外部的战略伙伴关系以促进履行世卫组织的核心职能，促使各会员国有效落实干预措施，并提高效率。此外，对于经确定在艾滋病毒/艾滋病、结核病或疟疾预防、护理和治疗方面面临重大挑战的国家，还将注重提供技术支持和开展能力建设。

## 已纳入总体预算并有助于实现全组织预期成果的世卫组织主要特别规划与合作安排

- 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。
- 遏制结核病伙伴关系。
- 抗艾滋病、结核和疟疾全球基金和国际药品采购机制。
- 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。
- 艾滋病毒疫苗倡议（其中包括非洲艾滋病疫苗规划）。

## 2012-2013 年按主要办事处分列的用于本战略目标的预算总额（百万美元）

预算（百万美元）							
基本规划							
非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	合计
146.3	20.1	73.3	21.0	39.1	46.4	100.3	446.4
特别规划与合作安排							93.9
疫情和危机应对							0.0
总计							540.3

## 全组织范围预期成果和指标

2.1 已为艾滋病病毒/艾滋病、结核病和疟疾患者的预防、治疗和护理制定准则、政策、战略和其它工具，包括在穷人、难以接触到和脆弱的人群中提高干预覆盖率创新方针。	指标				
	2.1.1(a) 抗逆转录病毒治疗覆盖率和(b)预防母婴传播服务覆盖率已达 80% 的低收入和中等收入国家数	2.1.2 已实现国家预防疟疾干预具体目标的疾病流行国家比例	2.1.3 实现结核病病例发现率 70% 以上和治疗成功率 85% 目标的会员国数	2.1.4 27 个耐多药结核病高负担重点国家中在世卫组织建议的规划管理措施下已检出并开始治疗至少 70% 的耐多药结核病估计病例的国家数	2.1.5 实现 70% 性传播感染患者在初级卫生保健设施中获得诊断、治疗和咨询的高负担会员国比例
	2012 年基线				
	a) 15 b) 20	60%	46	4	70%
	2013 年要实现的具体目标				
	a) 35 b) 45	60%	50	10	90%

2.2 已向国家提供政策和技术支持，以便有助于扩大提供对性别问题敏感的艾滋病病毒/艾滋病、结核病和疟疾预防、治疗和护理干预措施；包括综合培训和服务提供；更广泛的服务提供者网络；以及强化的实验室能力及与其它卫生服务更	指标		
	2.2.1 已有世卫组织建议的对艾滋病病毒、结核病和疟疾的综合政策和中期计划的目标会员国数	2.2.2 监测卫生保健提供者主动开展的艾滋病病毒检测以及性传播感染和计划生育服务咨询的高负担国家数	2.2.3 63 个艾滋病病毒/艾滋病和结核病高负担国家中正在实施世卫组织艾滋病病毒/艾滋病和结核病合作活动 12 点一揽子政策的国家数
	2012 年基线		
	艾滋病病毒/艾滋病：115/131 结核病：118/118 疟疾：70/70	60%	30
	2013 年要实现的具体目标		
	艾滋病病毒/艾滋病：131/131 结核病：148	75%	45

好的联系，例如性和生殖卫生保健，孕产妇、新生儿和儿童卫生，性传播感染，营养，药物依赖性治疗服务，呼吸道疾病医疗，被忽视的疾病以及环境卫生。	疟疾：70/70		
-----------------------------------------------------------------------	----------	--	--

2.3 已为预防和治疗艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾，就促进公平获得质量得到保证的基本药物、诊断工具和卫生技术及其由开处方者和消费者合理使用和不间断供应诊断制剂、安全血液和血液制品、注射剂以及其它基本卫生技术和用品的政策和规划，提供全球指导和技术支持。	<b>指标</b>				
	<b>2.3.1</b> 艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾药物和诊断工具新的或更新的全球规范和质量标准数	<b>2.3.2</b> 已为联合国采购进行评估和资格预审的艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾新重点药物和诊断工具数	<b>2.3.3</b> 得到支持以增加获得可负担得起的艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾基本药物、其供应纳入国家药物系统的目标国家数（以6年期确定目标国家数）	<b>2.3.4</b> 对所有捐献血液实施有质量保证的艾滋病毒/艾滋病筛检的会员国数	<b>2.3.5</b> 用一次性无菌注射器注射所有医用注射剂的会员国数
	<b>2012 年基线</b>				
	药物：95	300	艾滋病毒/艾滋病：38 结核病：107 疟疾：77	105	180
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>				
	药物：105	400	艾滋病毒/艾滋病：50 结核病：107 疟疾：77	125	193

2.4 已加强和扩大全球、区域和国家监测、评价和监控系统，以便了解艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾控制具体目标和资源分配方面的进展并确定控制努力的影响和耐药性的演变。	<b>指标</b>	
	<b>2.4.1</b> 向世卫组织提供年度监测、监控或财政拨款数据列入关于艾滋病毒/艾滋病、结核病或疟疾控制和具体目标实现情况的年度全球报告的会员国数	<b>2.4.2</b> 向世卫组织报告艾滋病毒、结核病或疟疾耐药性监测数据的会员国数
	<b>2012 年基线</b>	
	艾滋病毒/艾滋病：120 结核病：198 疟疾：107	艾滋病毒/艾滋病：65 结核病：125 疟疾：107

	<b>2013 年要实现的具体目标</b>	
	艾滋病毒/艾滋病: <u>130</u> 结核病: <u>198</u> 疟疾: 107	艾滋病毒/艾滋病: <u>75</u> 结核病: <u>130</u> 疟疾: 107

2.5 通过在国家、区域和全球各级倡导和培育艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾伙伴关系已维持政治承诺和确保筹集资源;已酌情向国家提供支持,制定或加强和实施资源筹集和利用机制及提高现有资源的吸收能力;以及加强社区和受影响者参与以便最大限度扩大艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾控制规划范围和提高其绩效。	<b>指标</b>	
	<b>2.5.1</b> 有支持艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾控制的功能性协调机制的会员国数	<b>2.5.2</b> 使社区、受这些疾病影响者、民间社会组织和私立部门参与计划、设计、实施和评价艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾规划的会员国数
	<b>2012 年基线</b>	
	艾滋病毒/艾滋病: <u>118</u> 结核病: <u>110</u> 疟疾: <u>无数据</u>	艾滋病毒/艾滋病: <u>120</u> 结核病: 87 疟疾: 70
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>	
	艾滋病毒/艾滋病: 131 结核病: <u>120</u> 疟疾: <u>无数据</u>	艾滋病毒/艾滋病: 131 结核病: 87 疟疾: 70

2.6 已发展和验证新的知识、干预工具和战略以满足预防和控制艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾重点需求,并且来自发展中国家的科学家越来越多地在这一研究中发挥带头作用。	<b>指标</b>	
	<b>2.6.1</b> 至少一个发展中国家的公共部门已用于预防和控制艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾的新的和改良的工具数和实施战略数	<b>2.6.2</b> 由世卫组织支持的艾滋病毒/艾滋病、结核病或疟疾研究产生的并且其主要作者的机构设在发展中国家的经同行审评的出版物比例
	<b>2012 年基线</b>	
	6	55%
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>	
	13	60%

### 战略目标 3

**预防和减少由慢性非传染性疾病、精神障碍、暴力和伤害以及视力损害造成的疾病、残疾和过早死亡**

#### 范围

本战略目标下的工作注重于下列活动：在非传染病领域，包括遗传病、视力和听力损害、精神障碍、行为障碍和神经疾病，包括由精神活性物质使用引起的疾病、由道路交通事故、溺水、烧伤、中毒、摔倒、家庭和社区暴力造成的伤害以及各种残疾等领域，制定政策，实施规划，监测和评价，加强卫生和康复系统和服务，实施预防规划以及能力建设。

#### 与其它战略目标的重要联系

本战略目标的实现需要与许多其它战略目标的有力联系和有效合作，特别是：

- 战略目标 2：有关开发协同作用以便朝实现千年发展目标 5 和 6 加速进展，和加强慢性病的卫生保健服务。
- 战略目标 4：有关开发协同作用以便加速实现千年发展目标 4。
- 战略目标 5：有关加强针对非传染病患者和残疾人的应急措施，加强紧急医疗服务和大规模人员伤亡管理，以及在紧急情况和长期危机期间提供心理照护。
- 战略目标 6：有关健康促进，监测、预防和减少健康风险因素，包括抗击烟草使用、有害使用酒精、不健康饮食和缺乏身体活动的全民范围措施，并还有关城市卫生发展。
- 战略目标 7：有关将健康社会决定因素纳入预防行动，促进将卫生工作纳入所有政策，增进人权和卫生公平性，以及融合有利于穷人，对性别问题有敏感认识的措施。
- 战略目标 8：有关促进职业卫生方面的协同作用，卫生影响评估，促使将卫生工作纳入所有政策，以及评估和解决气候变化导致的健康后果。
- 战略目标 9：有关在整个生命过程中改善营养。
- 战略目标 10：有关将非传染性疾病监测纳入全球卫生观察站和卫生信息系统，以及加强卫生服务以更有效地满足非传染病患者的卫生保健需求。

#### 迄今取得的主要成就

会员国对这一领域的工作表明了其承诺，通过了一系列卫生大会决议和联合国大会决议，具体涉及：预防和控制非传染病、预防暴力、预防道路交通伤害、紧急创伤医疗、残疾和康复、预防可避免的盲症和视力损害。此外还通过了诸多区域委员会决议，涉及：东地中海区域道路交通伤害预防；非洲区域的区域癌症控制战略；西太平洋区域的区域非传染病预防计划；以及美洲区域的预防可避免的盲症和视力损害行动计划。除此以外，泛美卫生组织第 49 届指

导委员会会议通过了一项决议批准精神卫生战略和行动计划。已经就西太平洋区域的伤害预防框架达成一致意见，并且完成了关于欧洲区域实施伤害预防决议的进展评估。

在落实 2008-2013 年预防和控制非传染病全球战略行动计划的六项目标方面已经取得进展。第六十三届世界卫生大会讨论了关于最初两年当中所采取行动的进展报告<sup>1</sup>。在行动计划和以证据为基础的宣传共同作用下，促使更优先注重在全球和国家层面的发展工作中对付非传染病，并由此产生了实际成果，例如，在 2009 年 7 月 6-9 日日内瓦举行的联合国经济及社会理事会高级别会议期间发布的部长宣言，和关于预防和控制非传染病的联合国大会 64/265 号决议，其中，除其它外，决定 2011 年 9 月举行一次有国家元首和政府首脑参加的预防和控制非传染病问题大会高级别会议。

已经确定了非传染病监测系统的标准和核心指标，将用于制定政策和监测全球和国家趋势。对会员国制定和实施综合的非传染病预防规划的能力进行了一次全球调查，并将在三年当中运用这同一调查方案监测进展。根据汲取的经验教训和提出的建议，对防治非传染病的部门间行动的效力进行了评估。在会员国和其它利益攸关方的合作下，拟定了关于向儿童推销食品和非酒精饮料的决议<sup>2</sup>和关于减少有害使用酒精的全球战略的决议<sup>3</sup>，这两项决议随后获得第六十三届世界卫生大会的通过。

2009 年举行了第一届道路安全问题全球部长级会议，通过了莫斯科宣言，进而促使联合国大会宣布 2011-2020 年为道路安全十年。

世卫组织精神卫生差距行动规划已经启动，旨在扩大为罹患精神性、神经性和物质滥用性障碍患者提供的卫生服务。世卫组织向会员国提供的技术支持包括拟定和实施关于下述方面的政策、战略和法律：(i)非传染病，包括暴力和伤害预防和精神健康，和(ii)改善残疾人的生活。在实施经济有效的干预措施和国家政策及计划方面，以及在为干预措施建立更牢靠的证据基础方面取得了进展。建立了新的主要伙伴关系并加强了现有伙伴关系，此外还建立了全球非传染病网络(NCDnet)。

## 主要挑战

会员国面临的三项主要挑战涉及以下问题：加强监测和监督非传染病及其决定因素；促进部门间行动以便能将卫生工作纳入所有政策；和加强获取基本卫生保健干预措施以促进管理常见疾病。与问题的严重程度和行动潜力相比，若干领域的资源供应仍然不足，由此限制了在许多低收入和中等收入国家实施世卫组织的计划、建议和指南。2012-2013 年规划预算将着重应对这些挑战。

## 2012–2013 年优先事项和重点

这个双年度的主要重点将是利用广泛宣传工作的潜力，这方面工作曾促进以低收入和中等收入国家为重点加强国家规划并建设技术和管理能力，由此帮助提高对非传染病预防和控制的认识与承诺。国家规划将获得支持以便能调整、实施和评价一级预防措施，非传染病预防工作

---

<sup>1</sup> 文件 A63/12。

<sup>2</sup> WHA63.14 号决议。

<sup>3</sup> WHA63.13 号决议。



将被纳入国家发展议程。将加强现有决议、框架、行动计划和规范性指导的实施工作，并将把非传染病，包括精神和神经疾病、伤害和残疾的预防和管理纳入加强卫生系统的行动。

此外，还将注重产生以证据为基础的建议，以便完善和加强现有干预措施，同时继续将非传染病的预防纳入全球发展议程。在扩大制定和加强国家规划方面，将需要考虑先前提及的挑战。特别要强调加强非传染病监测行动并将其纳入国家卫生信息系统。其它优先事项包括：促进建立机制鼓励在好做法及经验教训基础上开展部门间行动和将卫生工作纳入所有政策；拟定可负担得起并以证据为基础的一揽子干预措施；进一步发展、加强和利用多部门伙伴关系，包括联络其它政府和民间社会利益攸关方；加强私营部门的贡献，以促进实施现有政策和计划，同时避免利益冲突。在预防和控制非传染病全球战略行动计划的宣传、创新性筹资和扩大实施等方面，全球非传染病网络将做出更多贡献。

2012-2013 年规划预算方案削减了资金并调整了对财政前景的展望，这将对本战略目标产生影响，需要仔细审查。非传染性疾病、精神障碍、暴力、伤害和视力损害是公共卫生领域中被忽视的问题，解决它们的战略措施依然有效，并需要继续重视。在非传染性疾病方面，将着重于预防和控制非传染性疾病全球战略的行动计划中所包含的重点，并减少对其它活动的重视。

## 2012-2013 年按主要办事处分列的用于本战略目标的预算总额（百万美元）

预算（百万美元）							
<b>基本规划</b>							
非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	合计
<u>18.9</u>	<u>9.8</u>	<u>11.5</u>	<u>16.5</u>	<u>7.8</u>	<u>12.4</u>	<u>36.8</u>	<u>113.8</u>
特别规划与合作安排							0.0
疫情和危机应对							0.0
总计							<u>113.8</u>

## 全组织范围预期成果和指标

3.1 已为在会员国增加政治、财政和技术承诺提供倡导和支持，以处理慢性非传染性疾病，精神和行为障碍、暴力、伤害和残疾以及视力损害（包括盲症）。	<b>指标</b>			
	3.1.1 卫生部已有伤害和暴力预防联络点或联络单位并有其单独预算的会员国数	3.1.2 为响应 WHA 58.23 号决议已出版和发行《世界残疾与康复问题报告》	3.1.3 精神卫生预算占卫生总预算 1% 以上的会员国数	3.1.4 卫生部或国家相应卫生部门已有预防和控制慢性非传染性疾病单位并有专职人员和专门预算的会员国数
	<b>2012 年基线</b>			
	<u>162</u>		<u>100</u>	122
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>			
	170		<u>110</u>	152

3.2 已就制定和实施慢性非传染性疾病、精神和神经障碍、暴力、伤害和残疾以及视力损害（包括盲症）的政策、战略和规章向会员国提供指导和支持。	<b>指标</b>			
	3.2.1 已有国家预防意外伤害和暴力计划的会员国数	3.2.2 已着手制订精神卫生政策或法律的会员国数	3.2.3 已采用国家多部门慢性非传染性疾病政策的会员国数	3.2.4 正在实施国家听力和视力损害预防综合计划的会员国数
	<b>2012 年基线</b>			
	<u>88</u>	<u>56</u>	90	100
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>			
	<u>94</u>	<u>64</u>	105	130

<b>3.3</b> 已在会员国提高能力以收集、分析、传播和使用关于慢性非传染性疾病、精神和神经障碍、暴力、伤害和残疾以及视力损害（包括盲症）严重程度、原因和后果的数据。	<b>指标</b>				
	<b>3.3.1</b> 已在双年度期间向世卫组织提交本国交通事故伤害预防情况全面评估的会员国数	<b>3.3.2</b> 已出版文件，其中包含残疾的流行率和发生率国家数据的会员国数	<b>3.3.3</b> 每年报告基本精神卫生指标的低收入和中等收入国家数	<b>3.3.4</b> 已有国家卫生报告系统和每年报告四种主要非传染性疾病指标等信息的会员国数	<b>3.3.5</b> 根据人口调查结果记录听力和视力损害负担的会员国数
	<b>2012 年基线</b>				
	<u>175</u>	<u>163</u>	110	136	<u>38</u>
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>				
	180	<u>168</u>	120	155	<u>42</u>

<b>3.4</b> 世卫组织已就处理慢性非传染性疾病、精神和神经以及物质使用障碍、暴力、伤害和残疾以及视力损害（包括盲症）的干预的成本效益汇编改进的证据。	<b>指标</b>	
	<b>3.4.1</b> 已在证据基础上就采取有效干预措施管理某些精神障碍、行为障碍或神经疾病（包括由精神活性物质使用引起的疾病）提供指导	<b>3.4.2</b> 已在证据基础上就采取干预措施预防和管理慢性非传染性疾病的效益和成本效益提供指导或方针
	<b>2012 年基线</b>	
	出版和分发 <u>12</u> 种干预措施的材料	出版和分发 5 种干预措施的材料
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>	
	出版和分发 <u>14</u> 种干预措施的材料	出版和分发 8 种干预措施的材料

<b>3.5</b> 已为制定和实施多部门、全人群范围促进精神卫生与预防精神和行为障碍、暴力和伤害以及听力和视力损害（包括盲症）规划向会员国提供指导和支持。	<b>指标</b>		
	<b>3.5.1</b> 已发表和广泛传播预防暴力和意外伤害的多部门干预准则数	<b>3.5.2</b> 在双年度期间发起社区减少自杀率项目的会员国数	<b>3.5.3</b> 实施世卫组织建议的听力和视力损害预防战略的会员国数
	<b>2012 年基线</b>		
	14	<u>21</u>	100
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>		
	18	<u>23</u>	130

<b>3.6</b> 已为预防和管理慢性非传染性疾病、精神和行为障碍、暴力、伤害和残疾以及视力损害（包括盲症）向会员国提供指导和支持，以提高其卫生和社会系统的能力。	<b>指标</b>				
	<b>3.6.1</b> 使用世卫组织创伤救护准则将向受伤和暴力受害者提供创伤救护服务纳入本国卫生保健系统的会员国数	<b>3.6.2</b> 实施社区康复规划的会员国数	<b>3.6.3</b> 使用世卫组织精神卫生系统评估文书已完成对其精神卫生系统评估的低收入和中等收入会员国数	<b>3.6.4</b> 在使用世卫组织准则筛选心血管疾病风险和综合管理非传染病方面实施初级卫生保健战略的低收入和中等收入会员国数	<b>3.6.5</b> 将支持戒烟工作纳入初级卫生保健的会员国数
	<b>2012 年基线</b>				
	<u>27</u>	<u>35</u>		26	40
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>				
	<u>32</u>	<u>41</u>		55	45

## 战略目标 4

**在生命的主要阶段，包括妊娠、分娩、新生儿期、儿童期和青少年期，降低发病率和死亡率以及改善健康，同时为所有个人改善性和生殖健康以及促进积极健康老龄化**

### 范围

本战略目标下的工作力求改善和扩大有效公共卫生干预措施的获取和使用，这些措施将降低与妊娠和分娩有关的发病率和死亡率，并改善儿童生存以及儿童和青少年的健康与发育。此外，还着重采取行动确保普遍获得性与生殖卫生服务，尤其注重减少妨碍服务使用和抵达边缘人群的障碍。要取得成功，必须在开展工作的同时，加强卫生系统和确保综合护理，特别是针对儿童、青少年和育龄妇女而言。这方面工作强调整个生命过程不同时期之间的联系，包括提倡健康积极的老年生活。

随着艾滋病毒继续流行，在针对青少年和育龄妇女的规划和服务，包括产前保健、计划生育服务以及性传播感染的治疗中系统地纳入预防和治疗艾滋病毒感染，包括预防母婴传播的规划与服务尤其重要。

目前已认识到要实现千年发展目标中卫生相关具体目标，包括本战略目标下的具体目标，必须解决根本的性别不平等问题。鉴此，针对妇女的暴力日益被视为重要的公共卫生问题，并被认为与艾滋病毒感染有关，需要公共卫生界给予更大关注。

### 与其它战略目标的重要联系

本战略目标的实现需要与其它战略目标的有力联系和有效合作，特别是：

- 战略目标 1 和 2：有关确保通过孕产妇、新生儿、儿童和青少年卫生服务以及性和生殖卫生各项服务为控制主要传染病以综合方式有效提供免疫和其它干预。
- 战略目标 5：有关满足脆弱人群，特别是紧急情况中母亲和儿童的卫生需要。
- 战略目标 6 至 9，尤其是 6、7 和 9：充分注意(a)限制本战略目标进展的健康不良的社会和经济决定因素，(b)营养不良等重大危险因素，以及(c)以人权为基础和对性别问题有敏感认识的方针，以确保在生命各个阶段都公平享有主要服务。
- 战略目标 10 和 11：特别是加强卫生系统所需的特定行动，以便它们能迅速扩大获得孕产妇、新生儿、儿童、青少年以及性与生殖卫生有效干预，同时在生命全程和卫生系统的不同层次（包括社区）确保持续照护。

### 迄今取得的主要成就

有迹象表明国际社会对实现千年发展目标 4 和 5 作出了更大政治承诺，很有可能提供更多资金。对这两项目标负责的四个主要机构，即世卫组织、联合国儿童基金会、联合国人口基金和世界银行，已加强并协调其努力，争取在最有需要的国家改善孕产妇和新生儿健康。世卫组织就性与生殖卫生、孕产妇、新生儿和儿童卫生以及青少年卫生问题制定了新工具和指南，并支持其运用。在全球，儿童死亡率继续下降。本战略目标下的工作着重于支持各国扩大实施儿童期疾病综合管理战略，和培训更多的社区卫生工作者，以便更好地为儿童提供服务，包括实

行社区卫生工作者规划。第六十三届世界卫生大会通过了一项关于预防和治疗肺炎的决议<sup>1</sup>，该疾病是儿童死亡的一个主要原因。已经制定了规划指导以改善有益于青少年的服务和学校保健服务的质量和获取，目的是促进青少年的健康。

预防艾滋病病毒母婴传播方面服务的获取率显著增加。在《2010-2015 年预防母婴传播战略设想》<sup>2</sup>这份出版物中，世卫组织重申其承诺，保证提供全球和国家支持，以便扩大提供服务并将这些服务纳入孕产妇、新生儿和儿童卫生规划。加强监督和监测孕产妇死亡率的系统有助于改进各国的数据报告，不过仍存在明显差距。在全球，由于世卫组织继续支持培训卫生保健工作者，并广泛提供紧急产科护理和计划生育服务，由熟练卫生人员接生的比例有所增加。发展中国家避孕措施普及率继续上升，不过仍存在未满足的计划生育需求。世卫组织题为《妇女和健康》的报告<sup>3</sup>阐述了在女童和妇女整个生命过程中对她们尤其有影响的健康问题，并确认了需要提供新数据和进行分析与研究的领域，目的是促进在国家、区域和全球展开政策对话，以协助采取行动并提请注意可能给全世界女童和妇女的健康与生活带来真正改善的创新策略。世卫组织和联合国艾滋病规划署已开始就针对妇女的暴力与艾滋病病毒感染之间的联系问题展开工作。

## 主要挑战

降低儿童死亡率越来越依赖对新生儿死亡问题的处理：在全球，五岁以下儿童死亡中约 40% 估计发生在生命第一个月中，且多在第一周内。治疗腹泻病的口服补液盐和对急性呼吸道感染进行抗生素治疗等重要干预措施的覆盖率仍然不足。令人不能接受的是，营养不良继续是导致儿童发病和死亡的一个主要因素。

降低孕产妇死亡率仍然是一项主要挑战，特别是在生命登记系统薄弱或不存在的地区；因此，有必要向所有妇女，尤其是最贫穷的妇女和生活在农村和边远地区的妇女提供产前、分娩和产后服务。应当特别强调在设有紧急产科护理服务的机构改善其服务提供和质量。有必要采取比目前监测和监督系统所提供的措施更有效的办法来衡量进展，而且要在各国建立更可靠的卫生信息系统。

各国在普及性与生殖卫生服务方面进展缓慢且不均衡，这有碍于实现千年发展目标，特别是目标 5。艾滋病病毒感染在孕产妇死亡方面的作用日益鲜明，需要加强努力预防年轻人遭受感染，包括要将艾滋病病毒预防和治疗服务纳入计划生育和产前保健服务。针对妇女的暴力，特别是亲密伴侣施加的暴力，已被视为严肃问题，需要获得更多信息以便能够确定有效的干预措施。

---

<sup>1</sup> WHA63.24 号决议。

<sup>2</sup> 《2010-2015 年预防母婴传播战略设想：预防艾滋病病毒母婴传播，实现联合国大会艾滋病病毒/艾滋病特别会议目标和千年发展目标：争取消灭儿童期艾滋病病毒感染，2009 年 12 月》。日内瓦世界卫生组织，2010 年。

<sup>3</sup> 《妇女和健康：当今的证据，未来的议程》。日内瓦世界卫生组织，2009 年。

随着全球老龄人口比例增加，各区域和国家办事处已经认识到鼓励积极的老年生活的重要性。虽然针对特定疾病的干预措施被涵盖在其它战略目标下，但作为生命过程一部分的老龄化问题，以及需要采取综合措施促进健康老龄化的问题属于本战略目标的范畴。

## 2012–2013 年优先事项和重点

为应对诸多挑战，今后关注的主要重点将是支持各国加强卫生系统，以便能够提供综合服务，覆盖以下方面：性与生殖卫生，包括面向青少年的服务；产前保健；分娩以及产后/新生儿期间综合母婴护理；艾滋病毒和其它性传播感染预防与治疗以及检测和咨询。还将更加注重与其它联合国机构、主要捐助者和利益攸关方开展合作，以便在这方面向各国提供协调一致的支持。

将更加优先重视支持各国扩大儿童和新生儿卫生干预措施，特别是在社区一级，同样也将优先重视提高对儿童期发育在以后生命中的重要意义的认识。此外还将优先考虑改进孕产妇健康指标和用于衡量降低孕产妇死亡率方面进展的方法，并将鼓励活跃在该领域的伙伴参与加强各国卫生信息系统的工作。会员国将获得额外支持以便：制定国家具体目标和指标以促进普及性与生殖卫生服务；确立系统以监测进展，包括在按性别和年龄分类提供关于卫生结果和决定因素的国家数据方面的进展；监测和评价孕产妇、新生儿、儿童和青少年卫生方面的干预措施。还将注重降低孕产妇死亡率和发病率，为此要继续支持各国增加熟练接生员的数量并加强其技能，还要支持各国提高那些设有紧急产科护理服务的机构的质量和利用率。将更加关注通过学校保健为青少年提供服务，以便影响行为模式和解决对妇女的暴力问题。

已经制定了一项关于老龄化和健康的全球行动计划，并制定了指南和培训规划以满足老年人群的需要，包括在紧急情况中的需要。

上述许多领域中的研究将仍然是重点，尤其要注重落实有关的研究结果，特别是在整合整个卫生系统以证据为基础的主要干预措施时，这种整合的目的是要普及生殖卫生以及孕产妇、新生儿、儿童和青少年卫生服务。

在规划预算及相关供资减少的情况下，将注重维持世卫组织在制定政策和规范、监测与评价以及向国家提供技术支持等方面的核心职能。但是，为会员国提供的支持可能会减少，某些研究活动将被削减，且计划开展的一些系统审查工作也将不能完成。将更加关注世卫组织内部和外部的战略伙伴关系以促进履行世卫组织在这方面的重点活动，促使会员国有效落实干预措施并提高效率。

## 已纳入总体预算并有助于实现全组织预期成果的世卫组织主要特别规划与合作安排

- 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。

## 2012-2013 年按主要办事处分列的用于本战略目标的预算总额（百万美元）

预算（百万美元）							
<b>基本规划</b>							
非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	合计
<u>77.1</u>	<u>13.3</u>	<u>13.6</u>	<u>10.9</u>	<u>8.4</u>	<u>10.6</u>	<u>52.5</u>	<u>186.3</u>
特别规划与合作安排							<u>32.0</u>
疫情和危机应对							<u>0.0</u>
总计							<u>218.3</u>

## 全组织范围预期成果和指标

4.1 向会员国提供支持，为在其它规划合作下朝着普遍获得有效干预加大努力制定综合政策、计划和战略，注意减少性别不平等和卫生不公平，在生命全程提供持续照护，在卫生系统的不同层次整合服务提供，以及加强与民间社会和私立部门的协调。	<b>指标</b>	
	4.1.1 已就普遍获得改善孕产妇、新生儿和儿童健康的有效干预制定综合政策的目标会员国数	4.1.2 在世卫组织支持下已制定普遍享有性和生殖健康政策的会员国数
	<b>2012 年基线</b>	
	<u>40</u>	<u>40</u>
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>	
	<u>60</u>	<u>50</u>

4.2 已加强必要的国家研究能力并已有全球和/或国家适用的新的证据、产品、技术、干预和提供措施，以改善孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康，促进积极健康老龄化，以及改善性和生殖健康。	<b>指标</b>		
	4.2.1 获得用于综合的机构发展和支持工作的最初赠款的研究中心数	4.2.2 已就世卫组织支持的重点问题完成的研究数	4.2.3 关于改善孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康，促进积极健康老龄化，以及改善性和生殖健康的最佳做法、政策和照护标准的新的或更新的系统审评数
	<b>2012 年基线</b>		
	<u>8</u>	<u>28</u>	<u>40</u>
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>		
	<u>10</u>	<u>34</u>	<u>50</u>



<b>4.3</b> 已在国家级应用改善孕产妇保健的准则、方针和工具，包括已为强化行动向会员国提供技术支持，以确保每一个孕妇和每一个新生儿的熟练照护，直至分娩和产后期以及出生后时期，尤其为贫穷和条件较差的人群，并监测进展。	<b>指标</b>
	<b>4.3.1</b> 实施战略以扩大分娩熟练照护覆盖率的会员国数
	<b>2012 年基线</b>
	<u>50</u>
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>
	<u>70</u>

<b>4.4</b> 已在国家级应用改善新生儿生存和健康的准则、方针和工具，并已向会员国提供技术支持，以强化朝普遍覆盖方向前进的行动，并开展有效干预和监测进展。	<b>指标</b>
	<b>4.4.1</b> 实施战略以扩大新生儿生存和健康干预措施覆盖率的会员国数
	<b>2012 年基线</b>
	<u>50</u>
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>
	<u>57</u>

<b>4.5</b> 已在国家级应用改善儿童健康与发育的准则、方针和工具，并已为朝着有效干预的全人口普遍覆盖强化行动和监测进展向会员国提供技术支持，同时考虑到国际和人权规范和标准，特别是《儿童权利公约》中规定的规范和标准。	<b>指标</b>
	<b>4.5.1</b> 实施战略以提高儿童健康与发育干预措施覆盖率的会员国数 <b>4.5.2</b> 已将儿童期疾病综合管理的地域覆盖面扩大至 75% 以上目标区县的会员国数
	<b>2012 年基线</b>
	<u>50</u> <u>45</u>
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>
	<u>60</u> <u>50</u>

<b>4.6</b> 已为实施以证据为基础的青少年健康与发育政策和战略以及按照既定标准扩大一揽子预防、治疗和护理干预向会员国提供技术支持。	<b>指标</b>	
	<b>4.6.1</b> 有正常运行的青少年健康与发育规划的会员国数	
	<b><u>2012 年基线</u></b>	
	<u>50</u>	
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>	
	<u>55</u>	

<b>4.7</b> 已有准则、方针和工具，并已为实施朝着实现与生殖卫生有关的国际发展目标和具体目标加速进展的战略加快行动向会员国提供技术支持，特别强调确保公平获得优质性和生殖卫生服务，特别在需求未得到满足的领域以及在与性和生殖健康有关的人权方面。	<b>指标</b>	
	<b>4.7.1</b> 实施朝着实现在 1994 年国际人口与发展大会及其 5 年审查会议、千年首脑会议以及 2007 年联合国大会上议定的与生殖卫生有关的国际发展目标和具体目标加速进展的世卫组织生殖卫生战略的会员国数	<b>4.7.2</b> 已审查其与性和生殖健康有关的现有国家法律、条例或政策的目标会员国数
	<b><u>2012 年基线</u></b>	
	<u>40</u>	<u>12</u>
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>	
	<u>50</u>	<u>15</u>

<b>4.8</b> 已为加强倡导将老龄化看作是一个公共卫生问题向会员国提供准则、方针、工具和技术援助，以制定和实施政策和规划，目的在于在生命全程保持最大的功能能力，并在确保健康老龄化的措施方面对卫生保健提供者进行培训。	<b>指标</b>	
	<b>4.8.1</b> 已有符合 WHA 58.16 号决议（加强积极和健康的老龄化）的运行良好的积极老龄化规划的会员国数	
	<b><u>2012 年基线</u></b>	
	<u>20</u>	
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>	
	<u>30</u>	

## 战略目标 5

### 减轻突发事件、灾害、危机和冲突的健康后果以及最大限度减少其社会和经济影响

#### 范围

会员国和秘书处在本战略目标下的联合努力涉及以下方面：卫生部门突发事件防备，联合国国际减灾战略框架内减少风险和脆弱性的部门间行动，应对突发事件和危机期间的卫生需求（包括营养相关需求以及水和卫生设施方面的需求），受影响人群的需求评估，冲突后和灾后过渡和复苏阶段的卫生行动，移民健康，人道主义行动中的性别问题以履行世卫组织在联合国改革进程框架内增强人道主义反应的职权，在《国际卫生条例（2005）》框架内突发环境和食品安全公共卫生事件全球预警和反应系统，针对特定威胁减少风险，以及突发环境和食品安全公共卫生事件的防备和应对规划。世卫组织以此方式对卫生安全作出贡献，这也对促进和平的努力产生至关重要的影响，同时世卫组织还以此方式对三项卫生大会决议（WHA58.1；WHA59.22 和 WHA61.17 号决议）中载明的会员国任务作出响应。

#### 与其它战略目标的重要联系

本战略目标的实现需要与其它战略目标的有力联系和有效合作，特别是：

- 战略目标 1：有关《国际卫生条例（2005）》和应对涉及流行病的突发公共卫生事件。
- 战略目标 3：有关性别不平等和基于性别的暴力，应对最受影响人群的社会心理需求，对残疾人的卫生需求作出反应，大规模人员伤亡管理和慢性病患者的卫生保健。
- 战略目标 4：有关应对脆弱人群，尤其是紧急情况中妇女和儿童的卫生需求。
- 战略目标 8：有关防备突发事件和减少风险以及处理环境、化学和放射紧急事故的部门间行动。
- 战略目标 9：有关紧急情况下的营养。
- 战略目标 10：有关移民健康、安全医院和卫生部门降低风险措施。

#### 迄今取得的主要成就

越来越多的会员国现已制定了国家突发事件防备计划和减少灾害风险规划，包括加强卫生设施的安全。通过定期培训课程，如针对世卫组织代表和联合国机构间常设委员会全球卫生部门协调员举办的培训课程，加强了机构能力。全球、区域和国家各级工作人员接受了关于世卫组织突发事件标准操作程序方面的培训。建立了一个中央物流平台，并将储备分散储存在五个区域仓库，以应对人道主义和公共卫生突发事件。世卫组织领导的卫生部门在支持多数长期面临紧急情况的会员国的努力，以便弥补服务提供与满足重点卫生需求之间的差距。在所有严重自然灾害期间和冲突局势中，都系统地实施了传染病控制干预措施，并编写了国家传染病风险概况以指导应对工作。关于食品安全和环境卫生突发事件，以及将性别问题纳入主流作为应对危机和灾害的人道主义措施一部分，已经在编写相关指南和建立网络方面取得进展。

世卫组织通过参与诸多机构间组织在人道主义政策制定方面发挥了重要作用。

## 主要挑战

会员国和捐助方对一些具体的长期性和突发性危机捐赠了资金，表明越来越信任世卫组织的领导能力。但是，这种资金不能用于核心活动和职员。缺乏可预测、有保障和灵活的资金对本组织所有三个级别都具有影响，妨碍其履行对会员国及其受影响人群的承诺，以及对人道主义伙伴、捐助者和机构间常设委员会委员所作的承诺。能够获得有保障的灵活资金将可以确保长期具备受过足够训练的合格专职工作人员以便：帮助会员国推行必要的政策、规划、结构和系统以防范突发事件和减少风险，并监测服务提供和收集和分析卫生数据；领导卫生部门支持国家重点事项和工作，就长期性和突发性危机向会员国和伙伴提供技术专门知识；确保普遍实施机构间人道主义政策、指导、工具和措施以便增加人道主义卫生行动者的数量，时刻准备提供协调一致的支持。此外，本组织必须提供一笔基本的核心资金，以确保有效落实对国家联合呼吁程序和紧急呼吁程序的捐款。

## 2012–2013 年优先事项和重点

在这个双年度期间，将优先注重两个领域。第一，突发事件防备和减少灾害风险，包括：制定规划确保在风险最高国家将卫生部门充分纳入以社区为基础的紧急风险管理工作；将卫生突发事件防备和减少风险定为初级卫生保健的主要内容；确保使针对各种危害的国家卫生突发事件管理规划成为国家卫生系统、卫生计划和战略的一个必要部分；为环境和食品安全突发事件做好准备；通过可靠的全球卫生突发事件防备情况调查，倡导并建设卫生突发事件应对能力；减少卫生设施在自然灾害中的脆弱性；以及保证将脆弱性和风险评估与测绘方法认可为脆弱性和风险分析的标准基线数据收集工具。

第二个重点领域涉及发展应对和恢复能力，包括：确保所有联合呼吁和紧急呼吁程序都含有一个卫生部分，而且每年应通过一个共同的世卫组织平台在至少 30 个国家有效开展这方面的世卫组织活动；扩大区域仓库中现有应急储备的范围；使世卫组织各司熟悉标准操作程序；制定和实施卫生恢复战略；在总体职员发展和机构准备规划范畴内，定期组织关于人道主义环境中公共卫生问题的全球和区域培训规划。以及推行传染病控制干预措施，预警系统和疾病监测系统供紧急情况中使用。

将继续强调加强世卫组织对卫生部门的领导，使卫生部门措施得到认可并确保相关指导和工具按照机构间常设委员会的政策得到充分制度化和实施。国家办事处的世卫组织代表和职员以及卫生部门协调员将接受关于卫生部门程序和相关指导与工具使用方面的培训。此外，将强调与参与突发事件防备和人道主义行动的国家共同开展工作以便产生卫生信息和情报，公布在《卫生部门简报》中，同时还强调要分析至少八个国家卫生系统的恢复能力。

在规划预算及相关供资减少的情况下，战略目标 5 将的重点将是维持世卫组织在制定政策和规范、监测与评价以及向国家提供技术支持等方面的核心职能。但是，支持预期成果的活动的数量和范围将缩减。将更多地关注世卫组织内部和外部的战略伙伴关系以协助进一步履行世卫组织在这方面的重点活动，促使会员国有效落实干预措施并提高效率。

## 已纳入总体预算并有助于实现全组织预期成果的世卫组织主要特别规划与合作安排

- 卫生和营养追踪服务。

## 2012-2013 年按主要办事处分列的用于本战略目标的预算总额（百万美元）

预算（百万美元）							
<b>基本规划</b>							
非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	合计
14.5	5.9	7.7	4.0	7.6	3.0	21.9	64.6
<b>特别规划与合作安排</b>							<b>1.3</b>
<b>疫情和危机应对</b>							<b>316.1</b>
<b>总计</b>							<b>382.0</b>

## 全组织范围预期成果和指标

<b>5.1</b> 已为发展和加强国家突发事件防备计划和规划制定规范和标准，建设能力和向会员国提供技术支持。	<b>指标</b>	
	<b>5.1.1</b> 有适用多种危害的国家突发事件防备计划的会员国比例	<b>5.1.2</b> 为减少卫生设施受自然灾害影响的脆弱性实施规划的会员国数
	<b>2012 年基线</b>	
	65%	50
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>	
	70%	55
<b>5.2</b> 已制定规范和标准并已建立能力，使会员国能及时应对与自然危害有关的灾害和与冲突有关的危机。	<b>指标</b>	
	<b>5.2.1</b> 在区域和总部设置紧急突发事件时可启用的迅速扩增活动能力的平台	<b>5.2.2</b> 关于紧急应对方面公共卫生行动的全球和区域培训规划数
	<b>2012 年基线</b>	
	100%	35
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>	
	100%	43
<b>5.3</b> 已制定规范和标准并建立了能力，使会员国能在冲突后和灾后过渡和复苏阶段评估需求和计划干预。	<b>指标</b>	
	<b>5.3.1</b> 已就当前突发事件制订含有卫生内容的人道主义行动计划数	<b>5.3.2</b> 已制订卫生复苏计划的转轨国家数
	<b>2012 年基线</b>	
	在所有具备人道主义协调员的国家	18
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>	
	在所有具备人道主义协调员的国家	20

<b>5.4</b> 已就自然灾害和冲突局势中的传染病控制向会员国提供协调的技术支持。	<b>指标</b>	
	<b>5.4.1</b> 已实施包括启动突发事件早期警报系统和疾病监测在内的传染病控制干预措施的重大自然灾害或冲突局势比例	
	<b>2012 年基线</b>	
	100%	
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>	
	100%	

<b>5.5</b> 已为加强国家对食品安全和环境卫生紧急事故的防备以及建立预警和反应机制向会员国提供支持。	<b>指标</b>	
	<b>5.5.1</b> 有国家化学、放射和环境卫生紧急事故防备、预警和应对活动计划的会员国比例	<b>5.5.2</b> 有国际食品安全当局网络和环境卫生紧急事故网络联络点的会员国数
	<b>2012 年基线</b>	
	65%	在所有会员国
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>	
	65%	在所有会员国

<b>5.6</b> 已与联合国系统其它组织、政府、地方和国际非政府组织、学术机构以及国家、区域和全球各级专业协会发布有效信息、组成伙伴关系和发展协调。	<b>指标</b>	
	<b>5.6.1</b> 受紧急突发事件影响和目前面临突发事件的设有人道主义协调机构且在该机构中设有符合机构间常设委员会部门标准的机构间常设委员会人道主义卫生部门的会员国比例	<b>5.6.2</b> 目前面临突发事件并设有获得世卫组织在紧急情况防备、应对和复苏领域技术支持的人道主义协调机构的会员国比例
	<b>2012 年基线</b>	
	80%	75%
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>	
	100%	75%

<b>5.7</b> 及时、有效地开展紧急、持续性的活动和复苏活动。	<b>指标</b>	
	<b>5.7.1</b> 世卫组织为之调动协调一致的国家和国际行动的紧急突发事件的比例	<b>5.7.2</b> 根据人道主义行动计划的卫生内容就长期紧急情况采取干预措施的比例
	<b>2012 年基线</b>	
	90%	80%
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>	
	100%	85%

## 战略目标 6

**促进卫生与发展，并预防或减少与使用烟草、酒精、药物和其它精神活性物质、不健康饮食、缺乏身体活动和不安全性行为有关病症的危险因素**

### 范围

本战略目标下的工作注重于贯穿所有世卫组织相关规划的综合、全面、多部门和多学科健康促进和疾病预防战略、方针、工具和程序，以及预防或减少六大危险因素发生：使用烟草、酒精、药物和其它精神活性物质；不健康饮食、缺乏身体活动和不安全性行为。

主要活动涉及为促进健康、预防疾病和减少重大危险因素出现，制定符合伦理和以证据为基础的政策、战略、标准、指南和干预措施。特别注重在所有相关规划中监测危险因素和建设健康促进能力。

### 与其它战略目标的重要联系

本战略目标的实现需要与其它战略目标的有力联系和有效合作，特别是：

战略目标 2、3、4、7、8 和 9：虽然这些战略目标力求处理健康不良的决定因素和加强服务提供，但是，本战略目标的目的是创建健康的环境，使个人能作出健康的选择。战略目标 6 下可实现的成果对战略目标 3 作了补充，战略目标 3 着重于监测、预防和卫生保健以控制非传染性疾病、精神障碍、暴力、伤害和视力损害。

### 迄今取得的主要成就

2008-2013 年预防和控制非传染病全球战略的行动计划提供了一个总体框架，用以对付主要非传染病，即心血管病、癌症、糖尿病和慢性呼吸道疾病所共有，但可以改变的危险因素。

到 2009 年底，已有 167 个会员国成为《世界卫生组织烟草控制框架公约》缔约方。在会员国的合作下，制定了减少有害使用酒精全球战略，并获得第六十三届世界卫生大会通过<sup>1</sup>。此外，实行了关于酒精与健康的区域信息系统。关于酒精与健康问题以及国家对付非传染病危险因素的能力情况，开展了全球调查。基于证据的政策和干预措施协助各国预防或减少酒精和药物使用导致的公共卫生问题。

所有区域都在世卫组织饮食、身体活动与健康全球战略基础上，对促进健康饮食和身体活动的战略进行了调整以适应国家需要，而且 66 个国家通过了相关多部门战略。采用创新性和可持续融资渠道为健康促进提供资金，如对烟草和酒精征收专项税等的国家数目有所增加。但是，越来越认识到在健康促进方面证据与将证据化为行动之间存在“实施差距”。到 2009 年底，《世界卫生组织烟草控制框架公约》的主要条款日益得到实施。然而，尽管该公约得到广

<sup>1</sup> WHA63.13 号决议。

泛批准，但只有 20 个国家核准了广泛无烟法律，26 个制定了广泛禁止烟草广告、促销和赞助的法律。25% 以上会员国(49 个国家)中烟草使用流行率相对减少了至少 10%。由于开展了部门间合作，烟草税评估团已完成了其在埃及、印度尼西亚、马尔代夫、巴基斯坦和乌克兰的工作。

已经制定了非传染病危险因素监测标准以及监测全球和国家趋势的核心指标。目前正在将这些核心指标纳入全球卫生观察站。监测非传染病危险因素的世卫组织阶梯式方法和全球以学校为基础的学生健康调查正得到更广泛使用。目前，123 个国家已获得阶梯式方法培训；80 个国家完成了其数据收集工作，其中 19 个进行了不只一项调查。总共 103 个国家接受了关于开展全球以学校为基础的学生健康调查的培训；54 个国家完成了数据收集工作，其中 8 个进行了多次调查。

在不安全性行为的决定因素和后果方面产生的证据已被纳入世卫组织题为《妇女和健康》的报告<sup>1</sup>，并制定了减少风险干预措施和监测工具。关于处理针对妇女暴力和艾滋病毒/艾滋病问题的有效干预措施，已经开展一项系统审查，并举行了一次专家协商会议。有关结果已被用作规划和政策指导的依据。世卫组织还为联合国教科文组织性问题指导文件<sup>2</sup>贡献了力量。

## 主要挑战

过去为提高对非传染病及其常见危险因素的重视所开展的宣传工作卓有成效，但是，相对于该问题的严重程度和必需采取的行动，资源仍然不足，特别是在低收入和中等收入国家。部门间行动也需要加强，尤其在处理烟草使用、不健康饮食、缺乏身体活动以及有害使用酒精方面。财政、运输、城市设计、教育、农业以及食品工业等部门或者会造成危险，或者可以发挥重要作用减少危险，但这些部门缺乏为增进健康而积极合作的动力。

制定新战略和动员更广泛的行动者参与减少风险，同时避免利益冲突，这些都需要仔细设计衡量策略和组织方面的奖励措施，包括进行对话，强调行动和/或管理措施的共同利益。此外，必须能够在适当范围提供有关策略和奖励措施。改进对主要危险因素的衡量和监测技术并将其纳入国家卫生信息系统是一项重大挑战。有必要更确切地阐述与私立部门合作的规定并通过将卫生工作纳入所有政策和方针来开展部门间行动。

应将健康促进行动纳入重点公共卫生条件方面工作的主流。关于全球化世界中的健康促进的 WHA60.24 号决议敦促会员国，除其它外，制定正确的健康促进政策，作为公平的社会和经济发展的一个极其重要组成部分。挑战将是进一步将以证据为基础的经济有效健康促进干预措施纳入卫生系统。

处理与性问题有关的不安全性行为和危险因素仍然是个特别敏感的议题；强烈的政治意愿和密切的机构间合作对于这方面工作的成功至关重要。

<sup>1</sup> 《妇女和健康：当今的证据，未来的议程》。日内瓦世界卫生组织，2009 年。

<sup>2</sup> 《国际性教育技术指导》。联合国教育、科学及文化组织，巴黎，2009 年。



## 2012–2013 年优先事项和重点

首要重点将是开展宣传和认识以确保适当贯彻联合国大会将于 2011 年 9 月举行的非传染病问题高级别会议的成果。这次会议将有助于提高认识，了解非传染病危险因素，特别是烟草使用、有害使用酒精、不健康饮食和缺乏身体活动如何妨碍实现千年发展目标。这方面的其它一些工作包括探讨并响应脆弱人群未得到满足的需求，将健康促进和疾病预防活动纳入主流，以及通过健康问题社会决定因素方面正在开展的工作和重振初级卫生保健来减少卫生和社会不平等现象。

将强调把健康促进纳入各种卫生规划的主流，为此要制定和实施一揽子可负担得起并以证据为基础的健康促进干预措施。还将扩大国家战略和计划，主要通过以下途径：国家级行动，如减少有害使用酒精全球战略；一套以网络为基础的旨在预防或减少主要健康危险因素的行动，可在向国家提供支持时运用；可纳入旨在改善饮食的政策与规划的可行模式和好做法；在世卫组织框架公约的低收入和中等收入国家缔约方提供技术支持、开展能力建设并建立部门间伙伴关系；以及处理不安全性行为等危险因素。

由于削减了预算并调整了对筹资情况的设想，本战略目标的重点将是维持世卫组织在制定政策和规范、监测与评价以及向国家提供技术支持等方面的核心职能。此外，2012-2013 双年度期间将把健康促进工作纳入本组织工作的主流。秘书处目前正在制定管理方案，以确保所有相关的世卫组织规划均能在其工作中注意考虑这些跨领域问题；保证职员在这方面的能力得到加强并受到培训，还确保制定指标以便能评价和监测将健康促进纳入主流方面的进展。如果国家一级的融资不能到位，则可能影响在国家一级开展能力建设以实施世卫组织烟草控制框架公约。同样，秘书处可能无法全面实施减少有害使用酒精全球战略，并可能因此无法满足会员国在这方面提出的更多期望。将更加关注世卫组织内部和外部的战略伙伴关系以促进履行世卫组织在这方面的重点活动，促使会员国有效落实干预措施并提高效率。

### 已纳入总体预算并有助于实现全组织预期成果的世卫组织主要特别规划与合作安排

- 世卫组织卫生发展中心（神户）
- 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

## 2012-2013 年按主要办事处分列的用于本战略目标的预算总额（百万美元）

预算（百万美元）							
<b>基本规划</b>							
非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	合计
<u>20.3</u>	<u>9.1</u>	<u>13.0</u>	<u>14.5</u>	<u>10.6</u>	<u>12.8</u>	<u>30.8</u>	<u>111.1</u>
<b>特别规划与合作安排</b>							<u>11.1</u>
<b>疫情和危机应对</b>							<b>0.0</b>
<b>总计</b>							<u>122.3</u>

## 全组织范围预期成果和指标

6.1 已向会员国提供建议和支持，以便在所有相关规划建设其健康促进能力，并建立有效的多部门和多学科合作，以促进健康以及预防或减少重大危险因素。	<b>指标</b>	
	6.1.1 已就全球健康促进会议确定的至少一个行动领域和承诺事项进行评估和报告的会员国数	6.1.2 已实施旨在减少卫生不公平的健康城市化规划的城市数
	<b>2012 年基线</b>	
	40	22
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>	
	50	40
6.2 已提供指导和支持，以便通过制定、验证和向可归因于重大危险因素的死亡和残疾负担高或不断增加的会员国传播框架、工具和操作程序加强国家重大危险因素监测系统。	<b>指标</b>	
	6.2.1 根据世卫组织阶梯式监测方法已建立有效运转的成人中重大健康危险因素国家监测系统的会员国数	6.2.2 根据以学校为基础的全球学生健康调查方法已建立有效运转的青年人中重大健康危险因素国家监测系统的会员国数
	<b>2012 年基线</b>	
	85	58
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>	
	88	73

<b>6.3</b> 已制定以证据为基础和合乎伦理的政策、战略、建议、标准和准则，并已向烟草使用相关疾病和死亡负担高或不断增加的会员国提供技术支持，使它们能加强机构，以便处理或预防有关公共卫生问题；还已为实施公约条款以及制定和实施议定书和准则向《世界卫生组织烟草控制框架公约》缔约方会议提供支持。	<b>指标</b>		
	<b>6.3.1</b> 在可以从最近具有国家代表性的调查（例如全球成人烟草调查（GATS）或慢性病危险因素阶梯式监测（STEPS））中获得可比较的成人烟草流行率数据的会员国数	<b>6.3.2</b> 已全面禁止在室内公共场所和工作场所吸烟的会员国数	<b>6.3.3</b> 已禁止烟草广告、促销和赞助的会员国数
	<b>2012 年基线</b>		
	<u>82</u>	<u>29</u>	<u>20</u>
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>		
	<u>92</u>	<u>33</u>	21

6.4 已制定以证据为基础和合乎伦理的政策、战略、建议、标准和准则，并已向酒精、药物和其它精神活性物质使用相关疾病或死亡负担高或不断增加的会员国提供技术支持，使它们能加强机构，以便解决或预防有关公共卫生问题。	指标	
	6.4.1 得到世卫组织支持的为解决和预防由酒精、药物和其它精神活性物质使用造成的公共卫生问题制定战略、计划和规划的会员国数	6.4.2 为支持会员国预防或减少由酒精、药物和其它精神活性物质使用造成的公共卫生问题制定的世卫组织战略、准则和标准数以及开发的技术工具数
	2012 年基线	
	50	14
	2013 年要实现的具体目标	
	55	17

<b>6.5</b> 已制定以证据为基础和合乎伦理的政策、战略、建议、标准和准则，并已向不健康饮食和缺乏身体活动相关疾病或死亡负担高或不断增加的会员国提供技术支持，使它们能加强机构，以便解决或预防有关公共卫生问题。	<b>指标</b>	
	<b>6.5.1</b> 根据世卫组织饮食、身体活动与健康全球战略已通过促进健康饮食或身体活动多部门战略和计划的会员国数	<b>6.5.2</b> 为支持会员国促进健康饮食或身体活动开发的世卫组织技术工具数
	<b>2012 年基线</b>	
	<u>65</u>	<u>20</u>
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>	
	<u>68</u>	<u>24</u>

<b>6.6</b> 已制定以证据为基础和合乎伦理的政策、战略、干预、建议、标准和准则，并已为促进安全性行为和加强机构向各国提供技术支持，以便处理和管理不安全性行为的社会和个人后果。	<b>指标</b>	
	<b>6.6.1</b> 提供关于不安全性行为决定因素或后果证据的会员国数	<b>6.6.2</b> 使用世卫组织慢性病危险因素阶梯式监测（STEPS）工具就不安全性行为指标提供可比较数据的会员国数
	<b>2012 年基线</b>	
	10	5
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>	
	12	7

## 战略目标 7

**通过可增进卫生公平和融合有利于穷人、对性别问题有敏感认识和以人权为基础措施的政策和规划，处理健康的根本社会和经济决定因素**

### 范围

本战略目标下的工作注重于就健康的广泛社会和经济决定因素领导部门间行动；通过更好地满足贫穷、脆弱和受排斥社会群体的卫生需求，改善人群健康和卫生公平；卫生、贫困与各社会和经济因素（劳动、住房和教育条件；贸易和宏观经济因素；以及各群体的社会地位，例如妇女、儿童、老年人、少数民族和土著人群）之间的关联；制定合乎伦理、对性别不平等作出反应、可持续、有效满足穷人和其它脆弱群体需求以及与人权法一致的政策和规划。

### 与其它战略目标的重要联系

本战略目标的实现需要与其它战略目标的有力联系和有效合作，特别是：

- 战略目标 1 至 5：尽管存在技术复杂性，但可以肯定卫生结果受到社会和经济决定因素以及临床服务可及性、质量和伦理的有力影响。
- 战略目标 6、8 和 9：战略目标 7 主要涉及确定人们在社会等级中不同地位的根本决定因素和结构因素（例如劳动力市场、教育制度和性别不平等），它们影响中间决定因素，例如环境，包括食物（战略目标 8 和 9），以及个人因素，例如行为（战略目标 6）。在处理个人行为和责任、专业职责以及卫生和研究重点时尤其需要一种伦理方针。
- 战略目标 10 和 11：卫生政策和系统必须包括关于健康决定因素和伦理分析的部门间行动。对卫生不公平现象采取一致行动还取决于适当分类的卫生数据的可及性以及分析和使用这些数据的能力，以制定可对不同社会群体的需求作出反应和处理结构因素的政策和服务。

### 迄今取得的主要成就

据认为，实现卫生公平的最佳途径是制定政策和规划解决健康问题的社会决定因素。总共开展了 18 项国家个案研究，探讨可能鼓励或妨碍促进卫生公平的部门间行动的因素，之后对这些研究作了分析并开发了工具和资源以促进国家工作。秘书处和会员国也加强了各自的分析能力，以便按性别和族裔对卫生公平问题进行分类分析。

本组织现在更清楚地认识到，遵循国际和区域人权条约就卫生问题采取基于人权的方针有益于社会和经济两方面的发展。人权、伦理和性别问题正被纳入诸多世卫组织各级公共卫生规划；重要的跨领域规范工作在继续；区域和国家能力在加强；并且已经就妇女健康问题展开政策对话；针对公共卫生和研究方面伦理问题的规范性文件已经分发；世卫组织各区域数百名卫生专业人员接受了培训；研究伦理委员会和国家伦理委员会均得到加强以解决国家一级新出现的伦理问题；第六十三届世界卫生大会批准了《世卫组织人体细胞、组织和器官移植指导原则》<sup>1</sup>。

<sup>1</sup> WHA63.22 号决议。

此外，与联合国人权事务高级专员办事处建立了密切工作关系。国家、区域和总部各级已共同努力，支持纳入基于人权的卫生方针。

## 主要挑战

本战略目标涵盖了一系列密切相关的主题，并且据普遍认为，这些主题最有潜力促进实现公平的卫生结果。建立共识和开展宣传证明卓有成效，为促进各有关工作领域之间密切合作、继续努力将性别、伦理和人权等问题纳入主流和与世卫组织以外的利益攸关方建立伙伴关系创建了有效的平台。由此，会员国对技术支持的要求增加了。

为实现有关人权、性别和伦理问题的若干报告和指导中提出的期望，将必须采取适当的后续活动。需要开展技术合作，特别是在仍然难以吸引充足资源开展有效实施工作的国家层面。为了提高今后的效率，应探讨创新性解决方案，包括审查能更有效利用现有资源的途径，制定可获得资助的国家合作规划并与伙伴们共同努力实现各项目标。

目前世卫组织内外都在大力支持采取符合伦理的决策程序。为了确保这些程序透明和公正，将必须制定一个伦理框架。

## 2012–2013 年优先事项和重点

由于已广泛认识到必须解决影响健康的社会决定因素，关于这一公共卫生重点问题的工作将更多地注重“怎样做”，而不是“做什么”。因此，将制定足够的工具和可获得资助的规划，以便在世卫组织内部和外部都能有效实施健康问题社会决定因素委员会的建议。

实施工作将注重两个主要活动领域：第一是促进全政府范围卫生措施，为此要采取部门间行动，鼓励其它部门将卫生相关问题和政策纳入其各自部门规划。在全球一级，将必须加强与利益攸关方、联合国各机构和捐助者的伙伴关系，以解决和监督卫生领域的不公平问题。

第二个主要领域将是加强会员国能力以便将基于性别、人权和伦理的措施纳入卫生部门及其它领域，包括贸易和全球卫生外交等领域的主流工作，同时要考虑并处理与健康问题社会决定因素有关的问题。此外，还必须加强卫生部门，特别是初级卫生保健机构在处理针对妇女的暴力问题方面的责任和行动。

其它优先事项包括传播和实施针对公共卫生规划的人权和伦理指导，特别是涉及传染病、器官移植、研究和新技术的规划。秘书处计划就世卫组织规划的伦理方面进行评估。将举行全球协商以便确认本组织须处理的重点伦理问题。将进行一项审查以确定在实施关于将性别分析和行动纳入世卫组织工作的战略方面存在的优势和差距。在根据世卫组织妇女和健康问题报告<sup>1</sup>的调查结果努力增进妇女健康时，将着重于：(i)提供政策、宣传和规划方针以指导会员国、伙伴和报告中提及的各利益攸关方的应对行动；(ii)分析和监督公平性；和(iii)评价各项政策在对付各国健康问题社会决定因素和分享经验教训方面的效力。秘书处为加强国家提供分类数据的能力所开展的工作取得了良好反应；下一步工作将更集中关注少数需要进一步支持的国家。

---

<sup>1</sup> 《妇女和健康：当今的证据，未来的议程》。日内瓦世界卫生组织，2009年。

健康与人权方面的工作将着重于把健康作为国际法中的一项人权予以推进并将基于人权的方针纳入世卫组织政策和规划，以及建设秘书处和会员国在这一领域的能力。

在规划预算及供资减少的情况下，将注重维持世卫组织在制定政策和规范、监测与评价以及向国家提供技术支持等方面的核心职能。此外，2012-2013 双年度期间将把健康问题社会决定因素、人权和性别方面的工作纳入本组织工作的主流。秘书处目前正在制定管理方案，以确保所有相关的世卫组织规划在其工作中均能严肃关注这些跨领域问题；保证职员在这方面的能力得到加强并受到培训，还确保制定指标以便能评价和监测将上述问题纳入主流工作的进展。贸易与健康方面的工作将纳入与公共卫生、创新和知识产权全球战略有关的活动。将更加关注世卫组织内部和外部的战略伙伴关系以促进履行世卫组织在这方面的重点活动，促使会员国有效落实干预措施并提高效率。

## 2012-2013 年按主要办事处分列的用于本战略目标的预算总额（百万美元）

预算（百万美元）							
<b>基本规划</b>							
非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	合计
10.7	3.2	2.5	5.9	5.2	0.9	13.9	42.3
特别规划与合作安排							0.5
疫情和危机应对							0.0
总计							42.8

## 全组织范围预期成果和指标

7.1 健康问题社会和经济决定因素的重要性已在整个组织得到确认并已纳入规范工作及与会员国和其它伙伴的技术合作。	<b>指标</b>	
	7.1.1 针对总干事核准的健康问题社会决定因素委员会报告所确定的各项健康问题社会和经济决定因素已制订区域战略的世卫组织区域数	
	<b>2012 年基线</b>	
	6	
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>	
	6	

7.2 世卫组织已在国家和国际级为部门间合作提供机会和手段方面采取主动行动以处理健康问题社会和经济决定因素，其中包括理解和处理贸易及贸易协定对公共卫生的影响，并鼓励减贫和可持续发展。	<b>指标</b>	
	7.2.1 已公布在处理健康问题社会决定因素方面经验的国家数	7.2.2 用于支持国家分析贸易和贸易协定对卫生影响的工具数
	<b>2012 年基线</b>	
	14	9
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>	
	38	40



<b>7.3</b> 已收集、比较和分析与卫生有关的社会和经济分类数据（按性别、年龄、种族、收入以及疾病或残疾等病症分类）。	<b>指标</b>	
	<b>7.3.1</b> 在双年度期间已发表内含分类数据并进行卫生公平性分析的国家报告数	
	<b>2012 年基线</b>	
	40	
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>	
	<u>50</u>	

<b>7.4</b> 已在世卫组织内以及在国家和全球级促进对健康采取以伦理和人权为基础的方针。	<b>指标</b>	
	<b>7.4.1</b> 已就指导如何利用人权增进健康为会员国或秘书处开发的工具数	<b>7.4.2</b> 已就指导如何利用伦理分析改进卫生政策为会员国或秘书处开发的工具数
	<b>2012 年基线</b>	
	37	16
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>	
	45	<u>19</u>

<b>7.5</b> 已将性别问题分析和对性别问题作出反应的行动纳入世卫组织的规范工作和向会员国提供的支持，以便制定对性别问题敏感的政策和规划。	<b>指标</b>	
	<b>7.5.1</b> 为促进在世卫组织工作中采取对性别问题作出反应的行动而制订或更新的世卫组织工具或文件数或世卫组织技术部门开展的活动数	<b>7.5.2</b> 在世卫组织支持下已在会员国中开展性别问题主流化活动数
	<b>2012 年基线</b>	
	<u>85</u>	<u>170</u>
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>	
	<u>90</u>	<u>190</u>

## 战略目标 8

**在所有部门促进更健康环境，强化一级预防和影响公共政策，以便处理环境对健康威胁的根本原因**

### 范围

本战略目标预定减少一系列广泛的传统、现代和新出现的健康与环境危害。有关工作将通过环境管理为疾病的一级预防鼓励强有力的卫生部门领导，影响战略方向，并就确保政策和投资有益于健康问题向非卫生部门伙伴提供指导。

工作将注重于评估和管理环境和职业卫生危害，例如不安全水和卫生设施不足、室内空气污染和使用固体燃料以及疾病媒介传播等。其范围还包括：与全球环境改变（例如气候变化和物种消失）有关的健康风险；开发新的产品和技术（例如纳米技术）；新能源的消费和生产与化学品日益增多的数量和使用；以及与生活方式、城市化和工作条件方面变化（例如放松劳动管制，扩大非正式部门和向贫穷国家输出有害工作方法）有关的健康风险。

### 与其它战略目标的重要联系

本战略目标的实现需要与其它战略目标的有力联系和有效合作，特别是：

- 战略目标 1：通过增强预警和加强传染病应对能力，提高卫生系统应对气候变化对健康影响的能力，这将促进减少对公共卫生安全威胁的脆弱性，并将有助于在传染病方面减少气候变化的潜在卫生、社会和经济影响。
- 战略目标 2 至 4：鉴于消除环境对健康的危害可预防多达四分之一的全球疾病负担，工作将尤其有助于减少儿童中的疾病负担（战略目标 4）、由媒介传播的疾病造成的疾病负担（战略目标 2）和由非传染性疾病造成的疾病负担（战略目标 3）。
- 战略目标 5：对实现战略目标 8 至关重要的环境卫生突发事件的防范和应对与突发事件应对的其它方面有关。
- 战略目标 10：职业和环境卫生服务是卫生服务的预防职能的一个关键部分。
- 战略目标 5、6、7、9 和 12：促使经济部门通过它们的投资和政策决定来减少风险和促进健康对于健康问题决定因素方面的工作（战略目标 5、6、7 和 9）以及建立伙伴关系推进全球卫生议程（战略目标 12）极其重要。

### 迄今取得的主要成就

2010-2011 双年度作出了多方面努力。处理 25% 的由环境风险因素造成的疾病负担。这方面工作包括一些重大政策行动，区域和国家的能力建设活动，出版新的规范标准、指导和工具包以及开展宣传活动。突出成就包括：世卫组织与环境规划署协作，在非洲召开了第一次卫生与环境问题部际会议，并产生了《利伯维尔宣言》；重新加强机构间合作，减少病媒控制对滴滴涕的依赖；发起一项“无汞卫生保健”全球行动；第二届国际化学品管理大会(2009 年 5 月 11-15 日，日内瓦)通过了一项关于化学品健全管理所涉卫生事项的决议；结合 WHA60.26 号决议的实施，就消除与石棉有关的疾病加强机构间合作；以及执行委员会第 124 届会议批准了结合

关于气候变化和卫生的 WHA61.19 号决议制定的工作计划<sup>1</sup>。2008 年世界卫生日的主题是“应对气候变化，保护人类健康”，成为各区域宣传活动的主题，也是世卫组织对联合国《气候变化框架公约》缔约方会议第十五届会议的贡献。

## 主要挑战

主要挑战如下：(i)向会员国提供支持，协助其解决健康和健康不良的环境决定因素(一级预防)，为此要在不同的日常生活环境(例如社区、公共交通、学校和工作场所等)中采取跨部门行动，包括发展综合的卫生和环境系统以评估风险和影响，从而加强跨部门政策制定工作的证据基础；和(ii)支持会员国和区域工作小组履行卫生部长和环境部长们(在利伯维尔、帕尔马、济州以及其它地方发表的宣言中)所作的承诺，以及履行以保护和/或促进公共卫生为主要目标的全球环境协定。

此外，说服公共部门决策者考虑更健康的环境可能产生的共同利益，始终是世卫组织面临的一项挑战。虽然已经在国家和国际层面针对减缓气候变化和分析健康影响问题成功地开展了多部门合作，但必须认识到这些合作活动的复杂性。为在非洲实施《利伯维尔宣言》，必须努力促进由国家多个部门主持开展项目，这也面临着同样的挑战。

## 2012–2013 年优先事项和重点

关于卫生与环境问题以及所制定的相关规范标准、指导和工具包，已经加强了认识，在此基础上，这个双年度的重点一方面是要加强国家卫生部门的能力，以便通过在农业、能源、环境、运输和供水等部门采取适应和减缓政策(健康的“共同利益”)来应对气候变化和改善公共卫生，另一方面是要向各国提供支持，以加强环境卫生管理机制。此外，还必须加强规范能力；促进(i)制定国家水政策和机构框架以保护饮水质量；和(ii)加强发展中国家的职业卫生服务；加强能力以支持世卫组织加入的国际环境协定并加强环境卫生风险评估和通报能力；以及支持发展或巩固国家和区域卫生与环境战略联盟。

将继续开展工作应对化学品(特别是石棉，铅，汞)、室内和室外空气污染、饮水安全与供应、电子废物和非电离辐射方面令人持续关注的公共卫生问题。这将需要在国家一级，特别是在卫生与环境部门之间开展更有效和系统的部门间合作。

在努力支持国家实施行动的同时，将继续开展工作发展卫生和可持续发展与经济“绿色增长”之间的联系。这将需要对与环境政策有关的健康利益进一步定性和定量，包括系统地收集、核对和分析相互关联的卫生和环境信息，以便支持制定以证据为基础的公共卫生和环境政策方案，并对照可衡量的基线监测其实施工作的效力。除其它外，这将尤其有助于实施《利伯维尔宣言》和《帕尔马宣言》。此外，还将注重综合危险因素评估，而不是个别危险因素评估。将进一步重视开展活动，减少依赖固体燃料取暖和烹饪的做法，加强关于城市环境中初级卫生保健和环境干预措施效力的证据基础，并协调对职业卫生的支持。

<sup>1</sup> EB124.R5 号决议。

最后，有必要重振环境与卫生方面的联合国和区域伙伴关系，利用增进人类健康所产生的影响，促进获取跨部门承诺并进一步将增进健康利益作为努力减轻气候变化影响的一项重要内容。

在规划预算及供资减少的情况下，将注重维持世卫组织在制定政策和规范、监测与评价以及向国家提供技术支持等方面的核心职能。然而，一些规划活动可能受到影响，其中有些涉及水资源和卫生问题(卫生影响评估和环境管理)。对突发事件和人道主义危机方面工作的支持与水和环境卫生有关，如果不能获得更多的资金，则将被逐步取消。同样，霍乱控制专题小组的工作也将无法开展，而且如果没有大量额外的财政和人力资源，化学品突发事件应对和防范活动(包括支持实施《国际卫生条例(2005)》的活动)也将需要逐步取消。此外，在执行委员会2009年批准的工作计划<sup>1</sup>中所列出的关于气候变化和卫生问题的18项活动中有些(例如，3.6 制定指标、3.7 经济评估、4.5 预警系统评价、4.6 紧急情况管理评价)或许也会受到影响。将更加关注世卫组织内部和外部的战略伙伴关系以促进履行世卫组织在这方面的重点活动，促使会员国有效落实干预措施并提高效率。

---

<sup>1</sup> EB124.R5 号决议。

## 2012-2013 年按主要办事处分列的用于本战略目标的预算总额（百万美元）

预算（百万美元）							
<b>基本规划</b>							
非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	合计
<u>12.7</u>	<u>8.7</u>	<u>9.4</u>	<u>15.5</u>	<u>6.3</u>	<u>7.5</u>	<u>26.8</u>	<u>86.8</u>
<b>特别规划和合作安排</b>							<b>0.0</b>
<b>疫情和危机应对</b>							<b>0.0</b>
<b>总计</b>							<b><u>86.8</u></b>

## 全组织范围预期成果和指标

<b>8.1</b> 已开展以证据为基础的评估并就环境对健康的重大危害（例如，空气质量差、化学物质、电磁场、氡、劣质饮用水以及废水的再利用）制定和更新了规范和标准。	<b>指标</b>	
	<b>8.1.1</b> 在世卫组织技术支持下在双年度就环境对健康的具体威胁进行评估或对环境造成的疾病负担进行量化的经证明有能力就环境对健康的具体威胁进行评估，以便在世卫组织的技术支持下将环境造成的疾病负担予以量化，从而使千年发展目标 4、5 和 6 方面的成就得以持久的会员国数	<b>8.1.2</b> 在双年度发表的世卫组织关于职业或环境卫生问题新的或更新的规范、标准或准则数
	<b>2012 年基线</b>	
	<u>44</u>	<u>20</u>
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>	
	<u>58</u>	<u>24</u>
<b>8.2</b> 已为实施可减少环境对健康的危害、加强安全性和促进公共卫生，包括在特定环境（例如工作场所、家庭或城市）中和在脆弱群体（例如儿童）中的一级预防干预措施向会员国提供技术支持和指导。	<b>指标</b>	
	<b>8.2.1</b> 在世卫组织技术支持下，为了减少环境对健康危害而在至少以下一个环境（家庭、工作场所或城市）中实施一级预防干预措施以减少儿童肺炎、腹泻病和非传染性疾病的会员国数	
	<b>2012 年基线</b>	
	<u>52</u>	
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>	
	<u>66</u>	

<b>8.3</b> 已为加强国家职业和环境卫生风险管理系统、职能和服务向会员国提供技术援助和支持。	<b>指标</b>
	<b>8.3.1</b> 在秘书处支持下根据工人健康全球行动计划（2008-2017 年）等已实施国家管理职业健康风险行动计划/政策的会员国数
	<b>2012 年基线</b>
	72
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>
	87

<b>8.4</b> 已产生指导、工具和行动，以便支持卫生部门影响其它部门政策，使其它部门能够确定和通过可改善健康、环境和安全的政策。	<b>指标</b>
	<b>8.4.1</b> 正在实施世卫组织支持的计划以 <b>确定和应对</b> 通过健康的农业、能源和交通政策等 <b>一个或多个部门的活动对健康影响</b> 减少非传染性疾病和传染病的会员国数
	<b>2012 年基线</b>
	72
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>
	86

<b>8.5</b> 加强卫生部门领导以创建更健康的环境和在所有部门改变政策，通过应对正在出现和重新出现的发展对环境卫生产生的后果、消费和生产模式变化产生的后果以及新兴技术的破坏性影响等手段，处理环境对健康威胁的根本原因。	<b>指标</b>		
	<b>8.5.1</b> 世卫组织发表的或联合发表的关于新的和重新出现的职业和环境卫生问题的报告或研究报告数	<b>8.5.2</b> 世卫组织就实现主要国际发展框架（包括千年发展目标）的用水和环境卫生目标方面取得的进展发表的或联合发表的报告数	<b>8.5.3</b> 世卫组织每双年度主办的或提供技术支持的高级别区域环境与卫生问题论坛数
	<b>2012 年基线</b>		
	17	10	10
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>		
	21	12	8

<b>8.6</b> 为确定、预防和处理气候变化造成的公共卫生问题制定的以证据为基础的政策、战略和建议以及向会员国提供的技术支持。	<b>指标</b>	
	<b>8.6.1</b> 世卫组织发表的或联合发表的关于气候变化对公共卫生影响的报告或研究报告数	<b>8.6.2</b> 已实施计划协助卫生部门适应气候变化对健康影响的国家数
	<b>2012 年基线</b>	
	30	30
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>	
	35	50

## 战略目标 9

### 在生命全程改善营养、食品安全和食品保障以及支持公共卫生和可持续发展

#### 范围

本战略目标下的工作注重于食品的营养质量和安全；从孕妇开始，在生命全程促进健康的饮食习惯、母乳喂养和充足的补充喂养，并考虑与饮食有关的慢性病；预防和控制营养病症，包括微量营养素缺乏，尤其在生理结构和社会方面脆弱的群体中，侧重于突发事件和在艾滋病毒/艾滋病流行的情况下；预防和控制食源性人畜共患和非人畜共患疾病；激励促进生产和消费以及获得质量较好和安全食品的部门间行动；以及在全球、区域和国家各级促进在营养、食品安全和食品保障方面较高水平的投资。

#### 与其它战略目标的重要联系

本战略目标的实现需要与许多其它战略目标的有力联系和有效合作，特别是：

- 战略目标 1：有关预防人畜共患疾病和食源性疾病，以及疫苗与营养状况之间的内在关系。
- 战略目标 2：有关扩大和改进与艾滋病毒/艾滋病和结核病预防、治疗、护理和支助有关的干预措施。
- 战略目标 3：有关监测和预防饮食相关非传染性疾病以及预防出生缺陷和遗传及先天疾病。
- 战略目标 4：有关促进孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康的公共卫生干预。
- 战略目标 5：有关突发事件防范，尽量减少紧急情况对人群营养状况的影响，以及有关从危机中复苏。
- 战略目标 6：有关在生命全程促进健康的饮食习惯。
- 战略目标 7：有关解决在获取食品和保健以及营养状况方面造成差异的社会决定因素。
- 战略目标 8：有关环境卫生风险。
- 战略目标 10：有关将营养监测纳入卫生信息系统，评估营养干预措施的费用和成本效益以及通过卫生服务提供营养保健。
- 战略目标 12：有关加强与联合国各机构、世界银行和其它利益攸关方的管理、伙伴关系与合作。

#### 迄今取得的主要成就

第六十三届世界卫生大会通过了一项关于推进食品安全行动的决议<sup>1</sup>，由此证明了会员国在这方面的承诺。

目前正在对这一重要领域给予更大关注，因此世卫组织在联合国各伙伴、世界银行以及非政府组织的配合下，促进向会员国提供更加一致和有效的支持。与包括粮农组织和国际兽疫局在内的国际伙伴继续合作，使得能够通过国际食品安全当局网络(INFOSAN)和各区域网络分享关于食品事件的信息。

<sup>1</sup> WHA63.3 号决议。

此外，世卫组织加强了其系统以提供营养方面的科学咨询意见，并更新有关微营养素强化和补充、营养不良，以及糖和脂肪的摄入量等问题的指导方针。在粮农组织/世卫组织食品法典委员会框架内，制定了新标准，包括用于评估转基因食品和预防抗菌素耐药性的标准。关于食品安全的五大要素的培训规划正在世卫组织各区域 70 多个国家实施。

109 个国家已采纳《生长标准》，另有 69 个国家在考虑这样做。世卫组织全球儿童生长和营养不良状况数据库载有 145 个国家的将近 3 000 份调查，有关结果按标准格式提交，以便国际比较。由于建立了营养状况信息系统，得以编制了各国营养概况；36 个慢性营养不良负担最沉重的国家已完成关于营养行动方面国家承诺和准备状况的分析；115 个国家对食品和营养政策进行了审查。

发起了一项评估全球食源性疾病负担的重要倡议，此外，173 个会员国加入了世卫组织全球食源性感染监测网。

## 主要挑战

为在高负担国家实现千年发展目标 1、4 和 5，将必须扩大营养干预措施，而且与此密切相关的是，必须加强这些国家的能力并增加其实施工作的财政资源。

有必要开展进一步工作，将有效的监测活动纳入国家卫生信息系统；此外，需要筹集额外资源，使世卫组织能够进一步加强其规范职能和向会员国提供科学和技术咨询意见。

## 2012–2013 年优先事项和重点

这个双年度期间的主要活动包括：扩大针对两岁以下儿童和针对母亲的营养干预措施；将孕产妇营养干预措施纳入妊娠和儿童期综合管理，由此补充对一揽子基本营养行动计划的不断修订；加强现有的世卫组织国际网络，如全球食源性感染监测网、全球环境监测系统/食品污染监测和评估规划以及国际食品安全当局网络等，以便建设国家在实验室检测、综合监测和全球数据共享方面的能力；加强运用风险-效益评估方法，协助制定包括食品安全和营养两方面考虑的指南。

还将大力强调以下方面：制定和更新处理营养不良双重负担的政策；在证据基础上审查基本营养干预措施；进行营养监测，包括监测营养状况和饮食习惯；就有效的营养干预措施提供指导并监测其影响。

其它活动将包括满足国家合作战略中所概述的需要，以支持各国加强有关的国家活动；开展国家研究以估算食源性疾病负担；加强国际食品安全当局网络与《国际卫生条例(2005)》之间的联系，以支持调查和应对与食品安全有关的疾病疫情。此外还打算在宣传和筹资领域作出一致努力。

鉴于削减了预算并调整了对筹资情况的设想，2012-2013 年的重点将是维持世卫组织在制定政策和规范、监测与评价以及向国家提供技术支持等方面的核心职能。但是，一些活动将受到影响，包括制定婴幼儿营养问题全面实施计划的工作及其对实施联合国秘书长的《促



进妇女和儿童健康全球战略》的促进作用。与制定食品安全标准有关的工作，为监督、监测和管理食源性疾病和人畜共患病提供的支持，以及就起源于人类 – 动物相交点的人畜共患病引起的公共卫生问题提供指导的工作将不得不减少。

**已纳入总体预算并有助于实现全组织预期成果的世卫组织主要特别规划与合作安排**

- 食品法典委员会

## 2012-2013 年按主要办事处分列的用于本战略目标的预算总额（百万美元）

预算（百万美元）							
<b>基本规划</b>							
非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	合计
<u>10.6</u>	<u>4.5</u>	<u>4.1</u>	<u>6.0</u>	<u>2.6</u>	<u>5.4</u>	<u>17.8</u>	<u>51.1</u>
<b>特别规划和合作安排</b>							<u>3.8</u>
<b>疫情和危机应对</b>							<u>0.0</u>
<b>总计</b>							<u>54.9</u>

## 全组织范围预期成果和指标

<b>9.1</b> 在国家、区域和全球各级已组成伙伴关系和联盟，建设领导能力以及与所有利益攸关者强化协调和联网，以促进宣传和交流，激励部门间行动，在营养、食品安全和食品保障干预方面增加投资，以及制定和支持研究议程。	<b>指标</b>	
	<b>9.1.1</b> 已有制度化和起作用的协调机制在食品安全、食品保障或营养领域促进部门间措施和行动的会员国数	<b>9.1.2</b> 已将营养、食品安全和食品保障活动及其供资机制列入其全部门办法或减贫战略文件的会员国数
	<b>2012 年基线</b>	
	<u>125</u>	<u>35</u>
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>	
	<u>100</u>	<u>35</u>
<b>9.2</b> 已产生和向会员国传播规范，包括参考资料、要求、研究重点、准则、培训手册和标准，提高其能力以评估和应对各种形式的营养不良、食源性人畜共患和非人畜共患疾病，以及促进健康的饮食习惯。	<b>指标</b>	
	<b>9.2.1</b> 已产生并向会员国和国际社会传播的新的营养和食品安全标准、准则或培训手册数	<b>9.2.2</b> 用于预防和管理食源性人畜共患和非人畜共患疾病的新的规范、标准、准则、工具和培训材料数
	<b>2012 年基线</b>	
	<u>0</u>	<u>0</u>
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>	
	<u>5</u>	<u>30</u>

<b>9.3</b> 已加强在稳定局势和紧急局势中营养和与饮食有关的慢性病领域需求监控和监测以及应对措施评估和评价并已提高能力以确定最佳政策方案。	<b>指标</b>	
	<b>9.3.1</b> 已采纳和实施世卫组织儿童生长标准的会员国数	<b>9.3.2</b> 已有关于主要形式的营养不良具全国代表性的监测数据的会员国数
	<b>2012 年基线</b>	
	<u>85</u>	<u>152</u>
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>	
	<u>90</u>	<u>130</u>

<b>9.4</b> 已为制定、加强和实施在稳定和紧急局势中改善生命全程营养的营养计划、政策和规划建设能力和向目标会员国提供支持。	<b>指标</b>				
	<b>9.4.1</b> 已实施至少三项婴幼儿营养全球战略建议的极为优先行动的会员国数	<b>9.4.2</b> 已实施预防和控制微量营养素营养不良战略的会员国数	<b>9.4.3</b> 已实施促进健康饮食习惯战略以预防与饮食有关的慢性病的会员国数	<b>9.4.4</b> 已将营养列入其艾滋病/艾滋病应对措施中的会员国数	<b>9.4.5</b> 已获得支持以便能在紧急局势中(包括防范计划制定、突发事件应对以及复苏各阶段)优化营养状况的会员国数
	<b>2012 年基线</b>				
	97	77	80	59	47
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>				
	<u>105</u>	<u>80</u>	<u>80</u>	<u>65</u>	<u>50</u>

<b>9.5</b> 已加强食源性人畜共患和非人畜共患疾病监测、预防和控制系统；已建立食品危害监控和评价规划并将其纳入现有国家监测系统，以及向所有主要行动者传播结果。	<b>指标</b>	
	<b>9.5.1</b> 已为预防、控制和监测食源性人畜共患疾病建立或加强部门间合作的会员国数	<b>9.5.2</b> 已为减少至少一种主要食源性人畜共患疾病的发病率发起计划的会员国数
	<b>2012 年基线</b>	
	<u>75</u>	80
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>	
	<u>80</u>	<u>80</u>

<b>9.6</b> 已建设能力和向会员国提供支持，包括他们参与国际标准制定工作以加强其在食源性人畜共患和非人畜共患疾病以及食品安全领域评估风险的能力，以及制定和实施国家食品控制系统，并与国际应急系统相联系。	<b>指标</b>	
	<b>9.6.1</b> 获得支持以参与与食品有关的国际标准制定活动，例如食品法典委员会的国际标准制定活动的选定会员国数	<b>9.6.2</b> 已为食品安全建设与国际应急系统相联系的国家系统的选定会员国数
	<b><u>2012 年基线</u></b>	
	<u>85</u>	<u>70</u>
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>	
	<u>70</u>	<u>80</u>

## 战略目标 10

**通过了解可靠和可获得的证据和研究提供信息，加强治理、筹资、员额配置和管理，从而改进卫生服务**

### 范围

本战略目标下的工作旨在改进卫生服务的提供以支持实现更好的卫生结果。这方面工作以初级卫生保健原则为指导，包括扩大服务覆盖范围以及加强服务获取和结果方面的公平性。重点将是卫生系统供应方面六大要素中的五项要素：即领导和管理、卫生筹资、卫生工作队伍、卫生信息系统以及服务提供的组织和管理<sup>1</sup>。作为对这些要素方面工作的补充，应努力加强社区参与卫生系统的发展工作。每一领域都以研究、文献资料 and 比较分析为基础。

除了卫生系统方面的具体技术工作外，本目标下的活动还包括协调整个世卫组织的努力，以支持会员国制定和实施国家政策、战略和计划。强有力的国家卫生政策和战略将能确保改善卫生结果所必须的所有要素之间相互补充。在接受大量外部援助的国家，国家战略是确保外部投入与国家重点协调一致的最佳手段。

### 与其它战略目标的重要联系

本战略目标的实现需要与其它战略目标的有力联系和有效合作，特别是：

- 与实现特定卫生结果有关的所有战略目标，主要是战略目标 1 至 4。
- 所有卫生和疾病相关战略目标：工作为与证据组成部分密切合作提供一个平台。
- 战略目标 5：补充脆弱国家服务提供的特定情况。
- 战略目标 7：特别涉及卫生公平性、有利于穷人的卫生政策和逐步实现健康权 - 工作将这些领域的成就转化为服务提供。
- 战略目标 12：特别涉及在与各国接触方面提供领导、加强治理、产生知识、获取知识以及鼓励伙伴关系和合作等工作。

### 迄今取得的主要成就

世卫组织与其它伙伴合作，根据卫生系统六大要素的理念，制定了一个规范和概念框架，被广泛用于指导加强卫生系统的工作。在筹资方面，《2010 年世界卫生报告》为力求扩大筹资范围以实现普遍覆盖目标的国家提出了决策指导。《2012 年世界卫生报告》将着重于开展研究以增进健康。在信息系统方面，世卫组织制定了一个在国家一级使用的共同监测框架，并已获得卫生八组织中所有伙伴的一致认可。第六十三届世界卫生大会通过了《世界卫生组织全球卫生人员国际招聘行为守则》<sup>2</sup>。在确立和加强系统以增强患者安全方面，通过提高认识、巩固证据以及开发工具促进改善等手段，取得了迅速进展。根据本战略目标扩大后的范围，世卫组织还为国家卫生政策、战略和计划制定了一个框架供会员国在 2010-2011 双年度中审查。

<sup>1</sup> 剩余的一个要素 - 医疗产品、疫苗和技术 - 属于战略目标 11 的范围。

<sup>2</sup> WHA63.16 号决议。

世卫组织及其伙伴所开展的持续宣传工作，意味着卫生系统在实现更好卫生结果方面所发挥的重要作用现已得到广泛认可。2009年7月6-9日举行的联合国经济及社会理事会高级别会议所发表的部长宣言中以及2008年和2009年的八国集团首脑会议上都大力强调加强卫生系统。如今已认识到强有力的卫生系统对于增进孕产妇健康和加速实现千年发展目标5(改善产妇保健)至关重要。由于卫生系统的政治重要性日益突出，并且已经认识到持续供资不足所导致的破坏性影响，因此提高了用于加强卫生系统的资金供应水平。疫苗和免疫全球联盟和抗艾滋病、结核和疟疾全球基金与世界银行一样，都增加了对加强卫生系统的财政支持。

若干区域部分仿照欧洲卫生系统和政策观察站的模式确立了卫生系统观察站。这个网络将继续提供源源不断的比较分析以供在国家政策对话中使用。已经开始建立国家卫生情报平台的工作，旨在为会员国提供定期更新的卫生系统情况分析。继世卫组织向第三次援助实效问题高级别论坛(阿克拉，2008年9月2-4日)提出建议后，由经合组织/发展援助委员会代管的援助实效问题工作组设立了跟踪卫生部门工作队，以审查和促进有助于加强卫生部门中外部技术和财政支持实效的策略。

由世卫组织和世界银行协调的国际卫生伙伴关系后续程序(IHP+)目前拥有47个伙伴，其中包括22个发展中国家，为扩大制定国家政策、战略和计划提供了工作模式。目前正在与范围广泛的伙伴一起制定国家战略联合评估程序，这一程序也可用于评估对良好做法标准的遵守情况。

## 主要挑战

本组织的主要挑战是确保有效满足各国对高质量技术支持日益增加的需求。在2010-2011双年度期间，30多个国家获得了支持，确定了可能因自费付款而陷入经济困境的人数并估计了健康保险的财政影响和费用。《2010年世界卫生报告》出版后，对这方面支持的需求将增加。同样，对支持的需求还将因下列因素进一步增加：国家向抗艾滋病、结核和疟疾全球基金以及疫苗和免疫全球联盟提交项目申请；国家希望加强其信息系统和制定计划以培训和留用卫生人员；以及卫生部和医院希望加强患者安全。此外，如果关于国家卫生政策、战略和计划的框架得到2011年第六十四届世界卫生大会的通过，希望使用该框架的国家将对本组织提出更多要求。

世卫组织在向各国提供建议时，可借鉴在加强卫生系统方面所获得的越来越多的知识和经验。与此同时，卫生筹资和人类资源等敏感领域的战略决策有必要充分考虑其未来实施工作的政治环境。鉴于世卫组织作为各国卫生部主要支持者的角色，以及其它伙伴可能提出与本组织相冲突的建议，因此，世卫组织的挑战是要确保方针的一致性。此外，世卫组织能力有限，必须集中关注其明显具有相对优势的领域。

## 2012-2013年优先事项和重点

鉴于上述分析，目的是要改变某些领域的行动重点。这个双年度的主要变化将是全力以赴确保各国在卫生系统各项要素方面，包括在就《2010年世界卫生报告》采取后续行动方面，能获得所需的技术支持。为此，可能需要利用本组织各级的资源并加强努力建设国家办事处的必

要能力。但与此同时，秘书处将努力建立技术支持网络，以便既能增加提供高质量支持，又能帮助建设各国的机构能力。

此外，将更加注重改善加强卫生系统工作与其它战略目标之间的联系。这一点将非常鲜明地体现在重新活跃的国家政策、战略与计划工作中，加强卫生系统和提高援助实效只是其中的一部分。同样，由于加强卫生系统是实现卫生结果的一种手段，本身不是一项目的，因此，将更加注重经常与提供技术干预措施的规划合作。

世卫组织作为合作伙伴的作用也将得到额外关注。如果本组织能作为联合国国家工作队的一贯可靠成员履行其职责，并且如果它能从支持实施《援助实效问题巴黎宣言》(2005 年)和《阿克拉行动议程》中获益(特别是在加强国家财政管理、财政信息和采购系统方面，以便使伙伴能放心地使用)，则其为实现本预算中关于加强卫生系统的目标所作的工作将得到加强。

国家信息系统和统计能力的迅速发展将尤其是世卫组织的一项重点。目标是支持加强基于标准的国家卫生信息平台，以便能提供和使用及时和高质量的信息，促进制定国家卫生计划和监测实现国家及主要国际目标的进展。在人力资源方面，主要重点是拟定全球指南以教育卫生专业人员，特别是医生和护士，以便他们能充分灵活应对当地的情况。此外，将制定指导，使各国能加强其卫生人力资源方面的信息战略。关于服务提供，仍将主要关注重组工作，并要符合四项政策领域：通过普遍覆盖处理卫生不公平现象；以人为本提供服务；将卫生工作纳入所有部门的公共政策；以及在卫生管理领域发挥领导作用，并兼顾各利益攸关方的利益。

将继续通过牢固的研究、监测和规范基础来支持加强卫生系统的工作。这将包括分类和术语方面的工作，以及对《国际疾病分类》的第十一次修订。将继续监测全球卫生状况与趋势，包括开展下列活动：分析疾病负担和危险因素，估算主要健康指标，评价扩大工作，以及弥补孕产妇死亡率等方面的信息差距。

重点方面的一个主要变化将是由全球转向国家，将证据化为行动，但尽管如此，仍需要在加强卫生系统领域提高质量。在支持加强国家系统和能力以便为卫生决策工作提供更好的知识和证据基础方面，将着眼于改进对现有证据的获取以及汇总和公布，促进重点领域知识的产生并加强卫生研究政策与协调方面（包括在道德行为方面）的全球领导。

本预算中没有全新的工作领域。但是，需要对卫生系统成本与效益方面各种新发展的影响作出评估。一些新技术，如果得不到管控，可能迅速引起费用攀升，并导致不平等现象增加。而其它一些技术可能产生相反的效果，可以大幅削减费用并提高效率。一个有待探索重要领域是电子卫生保健。2009 年，115 个国家接受了世卫组织全球观察站进行的电子卫生保健情况调查，结果表明其中 53 个国家已经制定了相关政策。现需要立即探讨这些政策的影响。

在预算减少和筹资方案得到调整的情况下，战略目标 10 的重点将是维持世卫组织在制定政策和规范、监测与评价以及向国家提供技术支持等方面的核心职能。然而，一些规划活动可能受到影响，包括作为全球(和区域)卫生观察站工作的一部分，监测卫生状况和趋势；标准方面的工作，如分类和数据收集工具等；以及为加强卫生信息系统向各国提供技术援助等。2010-2011 年期间进行的重组工作将促使把一个司的职能融入到其它一些司，由此使 2012-2013

双年度中能进一步有效地节约经费。在促进关于制定国家计划和战略的全球指南，世卫组织《卫生人员国际招聘行为守则》以及《2010 年世界卫生报告》方面，将继续开展工作。但是，根据可获得的资源情况，在这些领域向各国提供的技术援助可能会相应减少。将更加关注世卫组织内部和外部外的战略伙伴关系以促进履行世卫组织在这方面的重点活动，促使会员国有效落实干预措施并提高效率。

#### **已纳入总体预算并有助于实现全组织预期成果的世卫组织主要特别规划与合作安排**

- 世界患者安全联盟
- 欧洲卫生系统与政策观察站
- 联合国儿童基金会/联合国开发计划署/世界银行/世卫组织研究和培训特别规划



## 2012-2013 年按主要办事处分列的用于本战略目标的预算总额（百万美元）

预算（百万美元）							
<b>基本规划</b>							
非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	合计
<u>71.8</u>	<u>29.7</u>	<u>36.4</u>	<u>25.5</u>	<u>38.8</u>	<u>35.9</u>	<u>84.2</u>	<b><u>322.3</u></b>
<b>特别规划和合作安排</b>							<b><u>25.8</u></b>
<b>疫情和危机应对</b>							<b><u>0.0</u></b>
<b>总计</b>							<b><u>348.1</u></b>

## 全组织范围预期成果和指标

<b>10.1</b> 通过公立和非立提供者和网络改进管理和组织以人群为基础的综合卫生服务提供，体现综合初级卫生保健战略，扩大以个人和人群为基础的卫生服务的覆盖范围并增强其公平性、质量和安全，以及增进卫生结果。	<b>指标</b>	
	<b>10.1.1</b> 经常更新卫生设施和卫生干预措施的数目和分布情况数据库的会员国数	
	<b><u>2012 年基线</u></b>	
	<u>35</u>	
<b>10.2</b> 通过以证据为基础的政策对话，政策分析和制定方面的机构能力建设，以战略为基础的卫生系统绩效评估，加强绩效方面的透明度和问责制，以及部门间更有效的合作，使国家治理和领导能力得到加强。	<b>指标</b>	
	<b>10.2.1</b> 过去 5 年中与各利益攸关方协商后制定了国家全面卫生计划制定进程的会员国数	<b>10.2.2</b> 定期或周期性地对进展进行评价的会员国数，包括以共同商定的卫生系统绩效评估为基础对其国家卫生计划实施情况的评价
	<b><u>2012 年基线</u></b>	
	<u>107</u>	<u>65</u>
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>	
	<u>115</u>	<u>75</u>

<b>10.3</b> 支持会员国努力实现国家卫生系统发展具体目标和全球卫生目标的各种机制(包括捐助者的援助)的协调得到改善。	<b>指标</b>
	<b>10.3.1</b> 通过根据《援助实效问题巴黎宣言》进行的衡量,使重要利益相关方的投入与国家政策协调一致的会员国数
	<b>2012 年基线</b>
	<u>30</u>
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>
	<u>35</u>

<b>10.4</b> 提供并使用优质和及时信息进行卫生计划和监测实现国家及重要国际目标方面进展的国家卫生信息系统已得到加强。	<b>指标</b>
	<b>10.4.1</b> 具有符合商定标准的充足卫生统计并监测与卫生有关的千年发展目标的低收入和中等收入国家比例
	<b>2012 年基线</b>
	45%
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>
	<u>60%</u>

<b>10.5</b> 通过汇总和公布现有证据,促进重点领域知识的产生,以及卫生研究政策和协调方面(包括在道德行为方面)的全球领导,确保为卫生决策提供更好的知识和证据。	<b>指标</b>		
	<b>10.5.1</b> 可以从其开放利用数据库中获高质量核心卫生统计概况的国家比例	<b>10.5.2</b> 世卫组织能够为政策和规划用途在支持产生和使用信息及知识(包括通过调查、民事登记或改进或分析及汇总卫生设施数据等收集初步数据)方面发挥重要作用的国家数	<b>10.5.3</b> 在全球和区域级,包括在卫生研究咨询委员会,确立并维持关于卫生协调和领导机制的有效研究
	<b>2012 年基线</b>		
	<u>90%</u>	35	在全球和所有区域级别运作的机制
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>		
	<u>90%</u>	45	在全球和所有区域级别运作的机制

<b>10.6</b> 结合区域和国际研究并在有民间社会参与的情况下,加强国家卫生研究以发展卫生系统。发展卫生系统。	<b>指标</b>	
	<b>10.6.1</b> 国家卫生研究系统符合国际商定的最低标准的低收入和中等收入国家比例	<b>10.6.2</b> 遵循 1990 年卫生研究促进发展委员会建议,将其卫生预算至少 2% 用于研究的会员国数
	<b>2012 年基线</b>	
	<u>15%</u>	
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>	
	<u>20%</u>	

<b>10.7</b> 已为加强卫生系统制定和实施知识管理和电子卫生保健政策与战略。	<b>指标</b>		
	<b>10.7.1</b> 采用知识管理政策以弥补专业技能差距尤其是缩小数字鸿沟的会员国数	<b>10.7.2</b> 全球电子卫生保健观测站每年两次的调查结果显示能够获得国际卫生科学电子版刊物和知识档案的会员国数	<b>10.7.3</b> 全球电子卫生保健观测站每年两次的调查结果显示具备电子卫生保健政策、战略和监管框架的会员国比例
	<b>2012 年基线</b>		
	<u>100</u>	<u>170</u>	<u>75</u>
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>		
	<u>110</u>	<u>180</u>	<u>90</u>

<b>10.8</b> 卫生人力信息和知识基础得到加强，并且政策分析、计划、实施、信息分享和研究方面的国家能力得到增强。	<b>指标</b>	
	<b>10.8.1</b> 全球卫生人力图谱报告显示过去 5 年期间通报已有两个或两个以上国家卫生人力资源数据点的国家数	<b>10.8.2</b> 设有国家卫生人力资源政策和规划单位的会员国数
	<b>2012 年基线</b>	
	<u>96</u>	<u>50</u>
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>	
	<u>100</u>	<u>55</u>

<b>10.9</b> 已向会员国提供技术支持，重点是那些面临严重卫生人力困难的国家，以便改善其卫生人力的培养、分布、技能组合和保留。	<b>指标</b>	
	<b>10.9.1</b> 在 2006 年世界卫生报告中确定的面临严重卫生人力困难的 57 个国家已有多年期卫生人力资源计划的比例	<b>10.9.2</b> 在 2006 年世界卫生报告中确定的面临严重卫生人力困难的 57 个国家已用于增强卫生人员培训和教育的投资计划的比例
	<b>2012 年基线</b>	
	<u>30%</u>	<u>25%</u>
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>	
	<u>30%</u>	<u>25%</u>

<b>10.10</b> 已向会员国提供以证据为基础的政策和技术支持以便在获得资金、社会和经济风险保护、公平获得服务以及资源使用效率方面改善卫生系统的筹资。	<b>指标</b>	
	<b>10.10.1</b> 已获得技术和政策支持从而能够发展卫生筹资系统以实现或维持全民覆盖的会员国数	<b>10.10.2</b> 已编写和传播，而且使用已得到支持的重要政策简报的数量，这些简报载有关于提高收入、集资和购买，包括订立合同，提供干预措施和服务，以及处理与纵向规划和国际资金流入有关的系统分散问题方面的最佳做法
	<b>2012 年基线</b>	
	<u>45</u>	<u>17</u> 份技术简报

	<b>2013 年要实现的具体目标</b>	
	双年度期间 20	15 份技术简报
<b>10.11</b> 已为追踪资源，估算疾病的经济后果，以及干预措施、经济灾难、贫穷和社会排斥的代价与后果制定了规范、标准和衡量工具，而且已对它们的使用给予支持和监督。	<b>指标</b>	
	<b>10.11.1</b> 已为指导制定和实施卫生筹资政策，从而促进全民覆盖制定和传播了重要工具、规范和标准，而且它们的使用已得到支持	<b>10.11.2</b> 已获得技术支持，以便使用世卫组织的卫生筹资工具促进全民覆盖的会员国数
	<b>2012 年基线</b>	
	必要时对工具和框架进行修改、更新和传播	50
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>	
	必要时对工具和框架进行修改、更新和传播	双年度期间 20
<b>10.12</b> 必要时采取措施提倡追加卫生资金；建设制定卫生筹资政策以及解释和使用财政信息的能力；并刺激知识的产生和转化以支持政策发展。	<b>指标</b>	
	<b>10.12.1</b> 世界卫生组织参与并领导国际、区域和国家伙伴关系	<b>10.12.2</b> 已获得支持来建设制定卫生筹资政策和战略以及解释财政数据的能力的会员国数
	<b>2012 年基线</b>	
	世卫组织参与 4 个伙伴关系	每年向会员国提供关于卫生支出的最新情况，以及 60 个国家中的能力建设活动情况
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>	
	世卫组织参与 4 个伙伴关系	每年向所有会员国提供关于卫生支出的最新情况，以及 20 个国家中财务政策和分析能力建设情况
<b>10.13</b> 为支持会员国量化和降低所提供的的不安全的卫生保健水平制定以证据为基础的规范、标准和衡量工具。	<b>指标</b>	
	<b>10.13.1</b> 为指导政策制定、衡量和实施而传播和支持使用的重要工具、规范和标准	<b>10.13.2</b> 参与全球患者安全挑战以及其它全球安全计划（包括研究与衡量）的会员国数
	<b>2012 年基线</b>	
	2 项全球安全标准和 20 项主要支持工具	45
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>	
	4 项全球安全标准和 40 项主要支持工具	90

## 战略目标 11

### 确保改进医疗产品和技术的可及性、质量和利用

#### 范围

医疗产品包括化学和生物药品；疫苗；血液和血液制品；人体细胞和组织；生物技术产品；传统医药和医疗装置。技术包括诊断检测、影像、实验室检测，等等。在本战略目标下开展的工作将注重于加强公平享有（按照可及性、价格和可负担性衡量）有质量保证、安全、高效和具成本效益的基本医疗产品和技术及其正确和经济有效的使用。在正确使用产品和技术方面，工作将注重于适当管制系统的建设；以证据为基础的选择；开处方者和患者信息；适宜的诊断、临床和外科程序；预防接种政策；供应系统，分发和注射安全；以及输血。信息包括临床准则、独立的产品信息和合乎伦理的促销。上面概述的工作将有助于开展公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划中载明由世卫组织领导的具体行动。此外，将与其它有关国际政府间组织，包括知识产权组织、世贸组织和联合国贸易与发展委员会等合作，就应用和管理知识产权采取具体行动，支持卫生相关创新并促进公共卫生。

#### 与其它战略目标的重要联系

本战略目标的实现需要与其它战略目标的有力联系和有效合作，特别是：

- 战略目标 1 和 2：涉及公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划
- 战略目标 1 至 5（健康结果）：没有基本医疗产品、药品和卫生技术，这些目标中的任何一个均不能实现。关于获得，本战略目标下的工作将注重于“横向”问题，例如综合供应系统，定价调查和国家定价政策。世卫组织关于质量保证和管制支持的所有工作都属于本战略目标范畴。关于合理使用的工作将注重于一般问题，例如以证据为基础选择基本医疗产品和技术，制定临床准则，药物警戒和患者安全，遵从长期治疗方案和遏制抗菌素耐药性。
- 战略目标 7：有关良好治理。
- 战略目标 10：工作还有助于卫生服务提供；产品和技术的可持续筹资，其可及性也由此决定。将促进卫生系统采取综合措施支持初级卫生保健工作。
- 战略目标 12：涉及全球公共政策。

#### 迄今取得的主要成就

世卫组织建立、更新和促进了关于疫苗、药品和医疗技术的全球命名系统以及质量规范和标准，并且还通过世卫组织/联合国药品资格预审规划，对包括儿科配方在内的一系列药品以及疫苗进行了资格预审。《世卫组织基本药物清单》第 17 版和《世卫组织儿童药物清单》第 2 版已经公布。完成了一份用于 100 套临床操作方案的基本医疗器械以及 5 种卫生设施清单草案。对旨在促进药品获取、质量和合理使用的国家规划给予了支持，并在政策相关领域举办了培训和宣传会议，这些活动得到广泛参加。总共 10 个国家制定了国家移植政策。世卫组织非洲和西太平洋区域已更新区域药物政策指南和战略，而且这些区域的若干国家已经制定国家传统医药政策。向重点国家提供了技术支持以促进加强其输血服务并改善注射安全。总共 15 个国家制定了安全血液政策。

监测基本药物获取情况的全球指标已得到完善并用于两份联合国关于实现千年发展目标 8 具体目标 8E 的进展报告。已经为公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划制定了监测和实施框架。到 2009 年末，46 个国家医药监管机构和 114 个疫苗监管机构已接受正式评估，并且许多发展中国家实验室参加了世卫组织的外部质量保证系统。非洲一些区域经济集团正在努力协调区域监管体系。大多数国家现将国家基本药物清单用作公共部门药品采购和使用的依据。举办了区域培训课程，而且一些国家还在临床指南、药品定价和基本药物报销等方面获得了特定支持。

## **主要挑战**

许多发展中国家仍缺乏关于药品、疫苗、血液制品、诊断试剂及其它卫生技术的适当监管系统。尽管综合供应战略和医疗产品的合理使用有可能减少医疗和经济浪费，但国家一级缺乏政治意愿以及世卫组织缺乏资源妨碍了在促进上述战略及合理使用方面的进展。

## **2012–2013 年优先事项和重点**

在这个双年度期间，将优先注重继续并扩大政策制定工作，以及更广泛地提供医疗产品和技术。重点将是跨领域的卫生系统措施，比如包括健康保险中的药品福利，医药供应方面的人力资源，为区县医院提供全面支持，以及促进透明、良政和反腐败的规划。除针对重点疾病的基本药物外，还将更加注意提供特定类别的医疗产品，如面向儿童的基本药物，用于止痛、临终姑息治疗和药物滥用治疗的受管控药物，以及抗狂犬病血清和抗蛇毒血清等。将继续开展工作开发创新的公共卫生概念，如促进专利联营和药品定价政策。

此外，还将优先注重继续支持各国开展规范工作，以提高医疗产品和技术的质量。重点将是协调全球监管体系，并开展区域合作，以促进疫苗、药品和技术的效力、质量和安全性，同时还要注重打击劣质和假冒药品。世卫组织将继续履行其规范职能，具体涉及：国际非专利名称命名规划；药品和生物制品质量规格；良好生产标准；《国际药典》；《世卫组织基本药物清单》，包括针对被忽视疾病的新疫苗和药品的资格预审；以及联合国资格预审规划。第三个重点领域涉及继续开发创新的公共卫生概念，如公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划中载明的那些新概念，以及药品定价政策。

鉴于规划预算减少，战略目标 11 的重点将是维持世卫组织在制定政策和规范、监测与评价以及向国家提供技术支持等方面的核心职能。在总部，除非能获得额外资源，否则一些规划活动将受到影响，包括世卫组织为支持国际麻醉品管制局而开展的科学工作、药物安全和药物警戒规划、世卫组织反假冒药品规划以及世卫组织关于血液及血液制品质量规范的工作。在各国，将尤其受到影响是，供应方面的工作、管制支持以及促进药物合理使用的工作。在这种情况下，将更加关注世卫组织内部和外部的战略伙伴关系以促进履行世卫组织在这方面的重点活动，并支持会员国有效地落实它们。

## 2012-2013 年按主要办事处分列的用于本战略目标的预算总额（百万美元）

预算（百万美元）							
基本规划							
非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	合计
<u>25.8</u>	<u>7.3</u>	<u>6.2</u>	<u>3.0</u>	<u>8.7</u>	<u>10.8</u>	<u>59.8</u>	<u>121.6</u>
特别规划和合作安排							<u>15.7</u>
疫情和危机应对							<u>0.0</u>
总计							<u>137.3</u>

## 全组织范围预期成果和指标

11.1 已就基本医疗产品和技术的可及性、质量和使用的倡导和支持制定和监测国家综合政策。	指标			
	11.1.1 得到支持以便就基本医疗产品或技术的可及性、质量和使用的制定和实施正式国家政策的会员国数	11.1.2 得到支持以便制定或加强国家采购或供应综合系统的会员国数	11.1.3 得到支持以便制定和实施血液与血液制品或感染控制方面的国家战略和管制机制的会员国数	11.1.4 已出版关于药品价格、可得性和可负担性的双年度全球报告
	<b>2012 年基线</b>			
	<u>90</u>	<u>40</u>	<u>25</u>	出版报告
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>			
	<u>100</u>	<u>32</u>	<u>20</u>	出版 <u>1</u> 份报告(2013 年)
11.2 已为医疗产品和技术的质量、安全性、效力和具成本效益的使用制定国际规范、标准和准则并已倡导和支持其国家和/或区域实施。	指标			
	11.2.1 用于改进医疗产品和技术的提供、管理、使用、质量或有效管制的新的或更新的全球质量标准、参考制品、准则和工具数	11.2.2 已指定的国际医疗产品非专利名称数	11.2.3 已为联合国采购进行资格预审的重点药品、疫苗、诊断工具和设备数	11.2.4 对其国家管制当局的功能已进行评估或支持的会员国数
	<b>2012 年基线</b>			
	增加 15 项	<u>8500</u>	300	<u>75</u>
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>			
	增加 <u>12</u> 项	<u>8750</u>	350	<u>86</u>

<b>11.3</b> 在秘书处及区域和国家规划内已就促进卫生工作者和消费者有科学根据和具成本效益地使用医疗产品和技术制定和支持以证据为基础的政策指导。	<b>指标</b>	
	<b>11.3.1</b> 已为促进正确和有成本效益地使用医疗产品和技术接受支持的国家或区域规划数	<b>11.3.2</b> 使用在过去 5 年内更新的国家基本药物、疫苗或技术清单进行公共采购和/或报销的会员国数
	<b>2012 年基线</b>	
	<u>40</u>	<u>135</u>
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>	
	<u>32</u>	<u>120</u>



## 战略目标 12

**提供领导，加强管理并促进与各国、联合国系统及其它利益攸关方的伙伴关系和合作，履行世卫组织在推进第十一个工作总规划中制定的全球卫生议程方面的使命**

### 范围

战略目标 12 的目的是促进世卫组织为实现其它战略目标正在开展的工作。根据第十一个工作总规划载明的重点，它承认国际卫生的性质及其所处的环境发生了很大变化。战略目标 12 关系到改革进程的协调问题，而改革将确保世卫组织今后更能担当重任。这项目标包括三个互补的领域：a) 确保必要的组织一致性以便在全球卫生管理方面提供领导；b) 世卫组织对每个会员国的支持，在会员国中设立的办事处及与它们的交往，包括对政府领导工作的支持，和对卫生行动者、伙伴关系和资源的协调和有效管理；c) 以及本组织在汇集会员国和其它行动者的集体力量和经验以承担对全球和区域具有重要影响的卫生问题方面的作用。

这项目标还设法利用世卫组织的国家经验影响全球和区域的讨论，由此支持国家决策者并促进实现与卫生相关的千年发展目标及其它国际商定的卫生相关目标。

### 与其它战略目标的联系

本战略目标的目的是通过为本组织工作提供方针和指导，促进实现与其密切相关的其它 12 个战略目标。与战略目标 10 的联系尤其紧密，因为支持国家领导、协调和管理卫生部门与制定、资助和评价国家卫生政策和战略计划的工作有密切关系。本战略目标还与战略目标 13 密切关联和相互补充，但战略目标 13 注重本组织内部的管理和行政问题，而战略目标 12 则侧重于领导和管理，在会员国中和与会员国一起开展的工作，以及与全球、区域和国家各级伙伴(包括联合国系统)的合作。改革议程现将需要使战略目标 12 和 13 之间更密切地协调，这样改革在管理方面，特别是在人力资源政策和实践领域，才能符合世卫组织不断演变的作用。

### 迄今取得的主要成就

由于与各区域主任和助理总干事保持良好的工作关系，总干事得以顺利开展领导工作，促使加强了本组织各部分工作的一致性和协同作用。在协调世卫组织国家合作战略和国家优先工作以及与联合国和其它发展伙伴的优先事项协调方面取得了进展。国家合作战略是制定世卫组织双年度工作计划，协调国家办事处核心能力与国家需求，以及加强联合国发展援助框架的卫生部分的基础。在全球、区域和国家各级，世卫组织都加强了其与联合国发展集团、该集团的区域主任小组和联合国国家工作队的合作。在世卫组织领导下，并与联合国各机构、世界银行、全球卫生伙伴和主要双边组织合作，促使在国家一级确立了有利于行动、协调和一致性的更有效平台。在全球一级，世卫组织在一些重要的全球论坛上成功地突出了卫生重点问题，这些论坛包括联合国大会第六十五届会议关于审议千年发展目标的高级别全体会议(纽约，2010

年 9 月 20-22 日)及随后关于妇女和儿童健康的八国集团首脑会议。同样, 世卫组织还为新的卫生重点争取到了越来越多的政治支持, 定于 2011 年 9 月 19 和 20 日召开的联合国大会关于预防和控制非传染性疾病问题高级别会议便是证据。

## **主要挑战**

近年来, 全球卫生机构日益复杂。一部分原因是世界面临的卫生挑战越来越多样化, 另一部分原因是关注全球卫生问题的人数量越来越多。与此同时, 会员国和其它伙伴对本组织有了更高的期望, 并且所提要求的范围扩大了。因此, 世卫组织现面临着两项彼此密切相关的挑战。第一项挑战要求世卫组织根据新的和更严峻的财政现实进行调整和重新调配。第二项挑战要求展开改革规划以确保世卫组织今后在不断变化的全球环境中的力量和相关性。要取得成功, 世卫组织将必须 a) 更有效地利用其在全球卫生领域的领导地位; b) 保持灵活度以适应日益变化的环境并有能力应对新的挑战; 和 c) 减少其当前活动的多样性, 并更有选择性地制定重点。

在财政和经济形势依然普遍不稳定的全球环境中, 不仅要健康作为千年发展目标的一个重要组成部分, 而且要将其作为包容性经济增长的一个重要方面来予以促进。

## **2012–2013 年优先事项和重点**

总体上, 将更加突出注重世卫组织的核心业务和优先事项, 即实现具有明显竞争优势领域的成果, 将其它任务留给最能胜任者去完成。在全球一级, 世卫组织将努力减少分散状况并加强全球卫生领域诸多利益攸关方之间的一致性。在国家层面也将如此, 重点将是协助会员国, 力求使国家卫生政策、战略和重点与各种发展伙伴的工作更加协调一致。改进沟通和加强信息获取将提高世卫组织工作的质量。在向各国提供支持时, 世卫组织将确保所提供支持的水平和性质与国家需求尽量相符, 包括在不设有世卫组织办事处的国家。

战略目标 12 的预算以 2008-2009 年支出为依据。鉴于这一支出大部分用于职员薪金, 而职员费用已大幅上升, 因此必然会削减工作能力。虽然本组织将继续探索途径加强全球卫生管理的效益和包容性, 但当前预算不允许增加政府间工作小组的数量, 也不允许像 2010-2011 年那样举行会议。将必须使举办世卫组织理事机构会议, 以及组织筹备会议、伙伴关系委员会、工作小组和国际工作队所需的时间和资源得到精简和合理化。与联合国的合作以及对改革进程更广泛的参与将更具战略性, 特别要注重国家一级, 并减少参与工作小组和专题小组的工作。还将改进与私营商业部门的合作策略, 扩大与非政府部门的互动并制定伙伴关系的业务框架。将进一步强调通过持续监测和评价主要指标, 提供战略指导以加强促进诚信和问责制的体制机制, 以及制定合理的财政框架来提高本组织的绩效。

## 2012-2013 年按主要办事处分列的用于本战略目标的预算总额（百万美元）

预算（百万美元）							
非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	合计
46.0	10.9	13.0	27.5	25.0	15.4	119.8	257.6

## 全组织范围预期成果和指标

12.1 通过加强世卫组织工作的管理、一致性、问责制和协同作用，获得本组织有效的领导和指导。	<b>指标</b>	
	12.1.1 在规定时间内以世卫组织所有六种正式语言向理事机构提交的文件的百分比	<del>12.1.2 对利益攸关方调查显示主要利益攸关方对世卫组织的作用、重点和主旨理解的程度</del>
	<b>2012 年基线</b>	
	95%	91% 的利益攸关方熟悉/非常熟悉世卫组织的作用和重点
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>	
	80%	96% 的利益攸关方熟悉/非常熟悉世卫组织的作用和重点
12.2 建立有效的世卫组织国家办事处 <sup>1</sup> ，以实施与会员国国家卫生和发展议程相一致并与联合国国家工作队和其它发展伙伴相协调的世卫组织国家合作战略。	<b>指标</b>	
	12.2.1 世卫组织根据国家的重点和发展周期调整其国家战略并在有关框架（例如联合国发展援助框架、减贫战略文件和全部部门方针）下协调世卫组织与联合国及其它发展伙伴合作的会员国数	12.2.2 根据各自国家合作战略审查和调整其核心能力的世卫组织国家办事处百分比
	<b>2012 年基线</b>	
	145 份国家合作战略中 33 份得到更新/修订	70%
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>	
	145 份国家合作战略中 38 份得到更新/修订	80%

<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。

<b>12.3</b> 在一个反映会员国卫生需求和重点的共同卫生议程的基础上，建立全球卫生和发展机制以提供更加持久和可预测的技术和财务资源。	<b>指标</b>		
	<b>12.3.1</b> 世卫组织参与而且根据全球卫生伙伴关系最佳实践原则开展工作的卫生伙伴关系的数目	<b>12.3.2</b> 世卫组织管理的符合世卫组织合作伙伴政策指南的卫生合作伙伴的 <u>百分比</u>	<b>12.3.3</b> 世卫组织领导或积极参与包括在联合国系统改革范畴内的卫生和发展伙伴关系（正式和非正式）国家的 <u>百分比</u>
	<b>2012 年基线</b>		
	30	<u>100%</u>	<u>80%</u>
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>		
	<u>40</u>	100%	<u>90%</u>

<b>12.4</b> 通过有效交换和知识共享，向会员国、卫生伙伴和其它利益相关方提供多语言的基本卫生知识和宣传材料。	<b>指标</b>	
	<b>12.4.1</b> 每月 <u>访问</u> 世卫组织总部网站的平均 <u>次数</u>	<b>12.4.2</b> 世卫组织国家和区域办事处以及总部网站上以英文以外语言提供的页数
	<b>2012 年基线</b>	
	<u>670 万</u>	<u>80 000</u>
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>	
	<u>700 万</u>	<u>70 000</u>

## 战略目标 13

**将世卫组织发展和保持为一个灵活、学习型的组织，使它能够更加切实有效地履行其使命**

### 范围

本战略目标所涵盖的职能支持秘书处在国家、区域办事处和总部的工作。这些职能根据以整体成果为基础的管理框架加以组织，包括以下程序：战略和业务规划及预算编制；绩效监测和评估；通过监测、筹集和全组织范围的协调，管理财政资源，以确保全组织范围可得资源的有效流动；以能够体现联合国共同制度中最佳做法的方式管理人力资源，包括计划、招聘、职员发展和学习、健康与安全、绩效管理以及服务条件和应享权利。这方面工作将着重于下列活动：实现预期成果；保持卓越绩效和加强雇员参与；提供有利的工作环境，包括基础设施和后勤管理、职员和房舍安全，提供医疗服务和信息技术等；以及确保所有领域均具备适当的问责和管理机制。

### 与其它战略目标的重要联系

本战略目标的实现需要与其它战略目标的有力联系和有效合作，特别是：

不应脱离其它战略目标孤立地考虑战略目标 13，因为它的范围反映并应对整个世卫组织的需求。本目标应特别结合战略目标 12 予以诠释。战略目标 13 注重管理和行政问题，而战略目标 12 则侧重于世卫组织的领导和管理，以及与会员国和全球、区域和国家各级伙伴的合作。战略目标 13 还涉及广泛的机构改革，以确保持续加强上述职能并向本组织提供更有效和具有成本效益的支持；因此，无论是在国家层面还是在全球层面，本战略目标都与联合国系统内更广泛的改革进程密切相关。

### 迄今取得的主要成就

通过更严格使用绩效指标并与国家合作战略中确定的优先事项密切协调，世卫组织以成果为基础的管理框架得到了加强。全球管理系统已在五个主要办事处采用，非洲区域于 2011 年 1 月 4 日起全面采用。目前正在开展筹备工作，以便能于 2012 年 1 月起全面实行《国际公共部门会计准则》，作为联合国统一进程的一部分。全球服务中心现已全面运作。

拟定了第一份全球人力资源计划，并实行了经修改的从全球名册中遴选世卫组织国家办事处负责人的程序。执行委员会在其第 125 届会议上通过的决议<sup>1</sup>，决定设立独立专家监督咨询委员会，该委员会将对风险管理和控制系统产生积极影响。关于成本回收问题，成立了一个世卫组织工作小组，该小组，除其它外，建议实行一个新的以总人数为基础的成本回收系统，以确保能为战略目标 12 和 13 持续提供资金。世卫组织是第一个制定全球职业卫生和安全政策的联合国机构。本战略目标的职权范围还包括满足其它战略目标的采购要求，以及会员国所需的基本药品和其它卫生相关产品的供应和交付。

<sup>1</sup> EB125.R1 号决议。

## 主要挑战

一项持续的主要挑战是确保本组织从全球管理系统获取最大利益。全球管理系统是确保一致、实时和综合信息管理的主要平台。但是，为保持对世卫组织收入、资产和支出管理程序的信任，必须在各地点建立适当的监控框架，对管理和行政支持服务进行严格控制，并保证其质量。鉴于有必要在努力追求效率的同时加强控制，将对本组织各级的服务提供进行重新评估，以便更充分地利用现有的专业行政管理网络。这一工作将需要进一步提高全球服务中心的业务能力，并简化全球管理系统。与此同时，将对网络持续进行评估以确定在提供核心服务方面可提高效率的领域，由此可促使将某些职能转到低成本地区，以便实现节省费用的目标。在开展这些工作时必须保证不妨碍内部管控或核心服务的质量与提供。

## 2012–2013 年优先事项和重点

2013 年应对全球管理系统进行升级。在就准备使用的适当信息和通信技术战略作出任何决定之前，将进行仔细的分析，以便确保新系统能给使用者提供最大限度的效益并尽量减少干扰。

在规划和筹资方面，将把国家优先事项系统纳入总体规划，并将加强预算编制工作和与捐助方的联系以确保获得可预测和灵活的资金，使资源管理与规划实施更加协调。

将注重全面实行《国际公共部门会计准则》，不过，这将有赖于固定资产状况、库存物资数据和会计准备情况。已对费用追讨和成本回收机制逐步作出改进。现要将注意力转向确保采取连贯一致的办法，这也可支持适当成本控制和各办事处之间最佳资源配置。本组织的健康保险方案由财务司管理，为在职和退休职员及受其抚养者提供健康保险，该方案将接受一次重大审查，以管理和设计为重点，以确保此方案能继续“适合目标”。

人力资源管理方面的主要目标是实行系统的流动计划，加强职员绩效管理，提供更广泛的职员健康促进机会，并改善职业安全。遵守《最低运作安保标准》是长期以来的一项目标，但迄今由于资源限制，进展一直受阻。如果能获得额外资源，将更加注重在所有地点满足最低安全要求。此外，还将更加注重以更系统和有效的方式进行风险管理，因为这一跨领域问题可能影响战略目标 13 下各项目标的实现。

在规划预算及供资减少的情况下，将注重削减费用和提高效率。2012-2013 双年度中，将努力使提供服务和实现成果方面的费用实际减少 15%。一些行政职能将转给全球服务中心和其它成本低廉的地点，以削减业务费用。

## 2012-2013 年按主要办事处分列的用于本战略目标的预算总额（百万美元）

预算（百万美元）							
非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	合计
<u>76.2</u>	<u>17.2</u>	<u>30.7</u>	<u>26.5</u>	<u>35.0</u>	<u>19.8</u>	<u>171.3</u>	<u>376.7</u>

## 全组织范围预期成果和指标

13.1 本组织的工作得到基于吸取的经验教训的战略和业务计划的指导；这些计划反映国家需求并在全组织范围共同制定，它们有效地用于监测绩效和评估成果。	指标		
	13.1.1 经同行审评技术质量、吸取经验教训和反映国家需求的国家工作计划的 <u>百分比</u>	13.1.2 已在定期提交报告的规定期限内更新了进展情况的办事处具体预期成果 <u>百分比</u>	
	2012 年基线		
	95%	85%	
	2013 年要实现的具体目标		
	100%	90%	

13.2 为确保资源符合规划预算，通过不断监测和筹集资源建立良好的财政做法并有效地管理财政资源，以确保与规划预算资源相一致。	指标		
	13.2.1 世卫组织符合国际公共部门会计准则的程度	13.2.2 定为充分和高度灵活的自愿捐款额	
	2012 年基线		
	系统和开户充分符合准则	3 亿美元	
	2013 年要实现的具体目标		
	2013 年 5 月向第六十六届世界卫生大会提交第一批充分符合《国际公共部门会计准则》的年度财务报表	4 亿美元	

13.3 已制定人力资源政策和做法以吸引和留用高级人才，促进学习和专业发展，管理绩效并培养道德行为。	指标		
	13.3.1 <del>批准了双年度人力资源计划的办事处的百分比</del> 根据联合国大会和世界卫生大会的决议实施的新人力资源政策	13.3.2 在双年度期间就任新职或移至新地点的职员数（ <del>延至 2010-2011 双年度</del> ）	13.3.3 符合绩效管理与发展制度周期的职员 <u>百分比</u>
	2012 年基线		
	<del>100%-5</del>	200	80%
	2013 年要实现的具体目标		
	<del>100%-7</del>	400	85%

<b>13.4</b> 信息系统具有管理战略、政策和做法，能够确保做出可靠、安全和有成本效益并符合本组织变化着的需求的决定。	<b>指标</b>	
	<b>13.4.1</b> 根据行业最佳操作基准全组织范围实施信息技术准则的数目	<b>13.4.2</b> 使用一致的实时管理信息办事处的比例。
	<b>2012 年基线</b>	
	5	总部、5 个区域办事处以及相关国家办事处
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>	
	7	所有有关的世卫组织地点，酌情包括次国家级和外地办事处
<b>13.5</b> 根据强调质量和反应的服务级协定的规定，具备为本组织有效运作所必需的管理和行政支持服务 <sup>1</sup> 。	<b>指标</b>	
	<b>13.5.1</b> 全球服务中心根据服务级别协定标准提供的服务比例	<b>13.5.2</b> <u>交易处理错误减少 15%</u>
	<b>2012 年基线</b>	
	90%	待定
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>	
	100%	<u>基线减 15%</u>
<b>13.6</b> 所有工作地点有助于职员健康和安全的的工作环境。	<b>指标</b>	
	<b>13.6.1</b> <u>遵守《联合国最低运作安保标准》的办事处百分比</u>	<b>13.6.2</b> <u>双年度基本建设总计划的供资和执行水平</u>
	<b>2012 年基线</b>	
	<u>70%</u>	<u>70%</u>
	<b>2013 年要实现的具体目标</b>	
	<u>95%</u>	<u>95%</u>

<sup>1</sup> 包括在信息技术、人力资源、财政资源、后勤和语言服务领域的服务。



## 附件 1

**为与战略目标 13 有关的活动提供规划支持 - 经常性费用**

2012-2013 年整个规划预算方案由直接筹资的战略目标 12 和 13 以及技术性战略目标 1 至 11 构成。战略目标 12 和 13 的资金在很大程度上来自评定会费和规划支持费以及有限的自愿捐款。

此外，战略目标 13 还通过员额占用费这项专门机制为全球共同服务筹集资金。就这些服务收取的费用（例如在整个预算中薪金费用收费）未列入整个规划预算方案，以免造成重复计算。

全组织 预期 成果	2012-2013 年规划预算方案	战略目标 13	战略目标 13 之二 - 筹资渠道		合计
			员额占用费	基本建设 总计划基金	
<b>13.1</b>	本组织的工作得到基于吸取的经验教训的战略和业务计划的指导；这些计划反映国家需求并在全组织范围共同制定，它们有效地用于监测绩效和评估成果。	43	0.0	-	43
<b>13.2</b>	为确保资源符合规划预算，通过不断监测和筹集资源建立良好的财政做法并有效地管理财政资源，以确保与规划预算资源相一致。	55	0.0	-	55
<b>13.3</b>	已制定人力资源政策和做法以吸引和留用高级人才，促进学习和专业发展，管理绩效并培养道德行为。	24	14	-	37
<b>13.4</b>	信息系统具有管理战略、政策和做法，能够确保做出可靠、安全和有成本效益并符合本组织变化着的需求的决定。	56	58	-	114
<b>13.5</b>	根据强调质量和反应的服务级协定的规定，具备为本组织有效运作所必需的管理和行政支持服务。	146	14	-	160
<b>13.6</b>	所有工作地点有助于职员健康和安全的的工作环境。	53	52	48	153
<b>总费用</b>		<b>377</b>	<b>138</b>	<b>48</b>	<b>563</b>

## 按战略目标、主要办事处和预算部分分列的

百万美元			
	按主要办事处分列的		
战略目标	非洲	美洲	东南亚
1. 减轻传染病的卫生、社会和经济负担	<u>109.2</u>	<u>21.6</u>	<u>57.2</u>
2. 与艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾作斗争	<u>146.3</u>	<u>20.1</u>	<u>73.3</u>
3. 预防和减少由慢性非传染性疾病、精神障碍、暴力和伤害以及视力损害造成的疾病、残疾和过早死亡	<u>18.9</u>	<u>9.8</u>	<u>11.5</u>
4. 在生命的主要阶段，包括妊娠、分娩、新生儿期、儿童期和青少年期，降低发病率和死亡率以及改善健康，同时为所有个人改善性和生殖健康以及促进积极健康老龄化	<u>77.1</u>	<u>13.3</u>	<u>13.6</u>
5. 减轻突发事件、灾害、危机和冲突的健康后果以及最大限度减少其社会和经济影响	<u>14.5</u>	<u>5.9</u>	<u>7.7</u>
6. 促进卫生与发展，并预防或减少与使用烟草、酒精、药物和其它精神活性物质、不健康饮食、缺乏身体活动和不安全性行为有关病症的危险因素	<u>20.3</u>	<u>9.1</u>	<u>13.0</u>
7. 通过可增进卫生公平和融合有利于穷人、对性别问题有敏感认识和以人权为基础措施的政策和规划，处理健康的根本社会和经济决定因素	<u>10.7</u>	<u>3.2</u>	<u>2.5</u>
8. 在所有部门促进更健康环境，强化一级预防和影响公共政策，以便处理环境对健康威胁的根本原因	<u>12.7</u>	<u>8.7</u>	<u>9.4</u>
9. 在生命全程改善营养、食品安全和食品保障以及支持公共卫生和可持续发展	<u>10.6</u>	<u>4.5</u>	<u>4.1</u>
10. 通过了解可靠和可获得的证据和研究提供信息，加强治理、筹资、员额配置和管理，从而改进卫生服务	<u>71.8</u>	<u>29.7</u>	<u>36.4</u>
11. 确保改进医疗产品和技术的可及性、质量和利用	<u>25.8</u>	<u>7.3</u>	<u>6.2</u>
12. 提供领导，加强管理并促进与各国、联合国系统及其它利益攸关方的伙伴关系和合作，履行世卫组织在推进第十一个工作总规划中制定的全球卫生议程方面的使命	<u>46.0</u>	<u>10.9</u>	<u>13.0</u>
13. 将世卫组织发展和保持为一个灵活、学习型的组织，使它能够更加切实有效地履行其使命	<u>76.2</u>	<u>17.2</u>	<u>30.7</u>
合计	<u>640.3</u>	<u>161.5</u>	<u>278.6</u>

## 2012–2013 年规划预算方案草案

(在汇率调整前)							
基本规划					特别规划 与合作安排	疫情和 危机应对	合计
欧洲	东地中海	西太平洋	总部	合计			
<u>15.0</u>	<u>37.3</u>	<u>41.6</u>	<u>164.2</u>	<u>446.1</u>	<u>679.5</u>	<u>152.6</u>	<u>1278.1</u>
<u>21.0</u>	<u>39.1</u>	<u>46.4</u>	<u>100.3</u>	<u>446.4</u>	<u>93.9</u>	=	<u>540.3</u>
<u>16.5</u>	<u>7.8</u>	<u>12.4</u>	<u>36.8</u>	<u>113.8</u>	=	=	<u>113.8</u>
<u>10.9</u>	<u>8.4</u>	<u>10.6</u>	<u>52.5</u>	<u>186.3</u>	<u>32.0</u>	=	<u>218.3</u>
<u>4.0</u>	<u>7.6</u>	<u>3.0</u>	<u>21.9</u>	<u>64.6</u>	<u>1.3</u>	<u>316.1</u>	<u>382.0</u>
<u>14.5</u>	<u>10.6</u>	<u>12.8</u>	<u>30.8</u>	<u>111.1</u>	<u>11.1</u>	=	<u>122.3</u>
<u>5.9</u>	<u>5.2</u>	<u>0.9</u>	<u>13.9</u>	<u>42.3</u>	<u>0.5</u>	=	<u>42.8</u>
<u>15.5</u>	<u>6.3</u>	<u>7.5</u>	<u>26.8</u>	<u>86.8</u>	=	=	<u>86.8</u>
<u>6.0</u>	<u>2.6</u>	<u>5.4</u>	<u>17.8</u>	<u>51.1</u>	<u>3.8</u>	=	<u>54.9</u>
<u>25.5</u>	<u>38.8</u>	<u>35.9</u>	<u>84.2</u>	<u>322.3</u>	<u>25.8</u>	=	<u>348.1</u>
<u>3.0</u>	<u>8.7</u>	<u>10.8</u>	<u>59.8</u>	<u>121.6</u>	<u>15.7</u>	=	<u>137.3</u>
<u>27.5</u>	<u>25.0</u>	<u>15.4</u>	<u>119.8</u>	<u>257.6</u>	=	=	<u>257.6</u>
<u>26.5</u>	<u>35.0</u>	<u>19.8</u>	<u>171.3</u>	<u>376.7</u>	=	=	<u>376.7</u>
<u>191.8</u>	<u>232.5</u>	<u>222.2</u>	<u>900.0</u>	<u>2 626.8</u>	<u>863.5</u>	<u>468.7</u>	<u>3 959.0</u>

## 附件 3

**特别规划与合作安排**  
(百万美元，在汇率调整前)

战略目标/特别规划与合作安排	合计 (百万美元)
<b>战略目标 1</b>	
与疫苗和免疫全球联盟的各伙伴开展合作	95.1
全球消灭脊髓灰质炎行动	441.0
控制被忽视的热带病伙伴关系	53.3
儿童基金会/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	71.0
疫苗研究伙伴关系	3.0
世卫组织、粮农组织和国际兽疫局关于禽流感管理以及其它新出现的疾病的三方协议	16.0
<b>合计</b>	<b>679.5</b>
<b>战略目标 2</b>	
遏制结核病伙伴关系	28.8
开发计划署/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	0.9
儿童基金会/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	32.2
与抗艾滋病、结核和疟疾全球基金开展合作	25.2
绿灯委员会/全球实验室倡议	6.7
<b>合计</b>	<b>93.9</b>
<b>战略目标 4</b>	
开发计划署/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	32.0
<b>合计</b>	<b>32.0</b>
<b>战略目标 5</b>	
卫生和营养追踪服务	1.3
<b>合计</b>	<b>1.3</b>
<b>战略目标 6</b>	
世卫组织卫生发展中心（神户）	11.1
<b>合计</b>	<b>11.1</b>
<b>战略目标 7</b>	
开发计划署/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	0.5
<b>合计</b>	<b>0.5</b>

<b>战略目标 9</b>	
食品法典委员会	<u>3.8</u>
<b>合计</b>	<b><u>3.8</u></b>
<b>战略目标 10</b>	
开发计划署/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	0.5
欧洲卫生系统与政策观察站	<u>5.0</u>
世界患者安全联盟	<u>20.3</u>
<b>合计</b>	<b><u>25.8</u></b>
<b>战略目标 11</b>	
世卫组织/联合国药物资格预审规划	<u>15.7</u>
<b>合计</b>	<b><u>15.7</u></b>
<b>总计</b>	<b><u>863.5</u></b>
<b>下列伙伴关系在 2008-2009 或 2010-2011 双年度被涵盖在规划预算内，但 2012-2013 双年度移出了规划预算</b>	
卫生计量系统网络	
遏制疟疾伙伴关系	
供水和卫生合作理事会	
孕产妇、新生儿和儿童卫生伙伴关系	
联合国营养问题常设委员会	
全球卫生人力联盟	
卫生政策和系统研究联盟	
政府间化学品安全论坛(不再运行)	
艾滋病病毒疫苗倡议(包括非洲艾滋病疫苗规划)(不再运行)	

= = =