



# 世卫组织执行结果报告

## 2016-2017年规划预算



世界卫生组织



# 世卫组织执行结果报告

## 2016-2017年规划预算



世界卫生组织

## 照片来源

封面 - 自上而下：世卫组织/巴基斯坦、世卫组织/R.Barry、S.T.Hawkey、世卫组织/C.Black、世卫组织/S.Hasan（以及第24页）

第1页 - 世卫组织/C.Black

第10页 - 世卫组织/G.Hampton

第12页 - 世卫组织/K.Reidy

第13页 - 世卫组织美洲区域办事处

第16页 - 世卫组织/L.Mackenzie

第20页 - 世卫组织/阿拉伯叙利亚共和国

第22页 - 世卫组织/T.Halvari

第23页 - 世卫组织/A.Clements-Hunt

第24页 - 世卫组织/S.Hasan

第24页 - 联合国人道主义事务协调厅/G.Clark

第25页 - 世卫组织/Y.Shimizu

第30页 - 世卫组织/C.Urbani

第32页 - 世卫组织/越南

第33页 - 世卫组织/印度尼西亚

第34页 - 世卫组织/儿基会塔吉克斯坦

第35页 - 世卫组织/F.Thompson

第36/37页 - 世卫组织非洲区域办事处

第40页 - 世卫组织/F.Naumann

第43页 - 世卫组织/B.Boyes

第45页 - 欧洲委员会

第48页 - 世卫组织/C.McNab

第50页 - 世卫组织美洲区域办事处

第51页 - 世卫组织/越南

第53页 - 卡特中心

第54页 - 世卫组织/A.Clements-Hunt

第55页 - 世卫组织美洲区域办事处

第57页 - 世卫组织/Y.Shimizu

第60页 - 世卫组织/阿富汗

第62页 - 世卫组织/阿拉伯叙利亚共和国

第62页 - 儿基会

第63页 - 世卫组织/S.Ramo

第66页 - 世卫组织/C.Black

第68页 - 世卫组织非洲区域办事处

封底——世卫组织/C.Black

设计和排版：Studio FFF0G

Printed in France



---

# 目录

## 1

总干事前言

---

## 2

导言

---

## 4

预算和财务概览

---

## 10

成就

---

- 10** 卫生系统
  - 20** 世卫组织突发卫生事件规划
  - 30** 生命全程促进健康
  - 40** 非传染性疾病
  - 48** 传染病
  - 60** 全球消灭脊灰行动
  - 66** 发挥领导作用和履行促进性职能
-



# 总干事前言

“

## 总干事 谭德塞博士



问责制对于任何组织的成功都至关重要，对于一个向世界各国征集资金并保证将其用于改善全球健康的组织来说尤其如此。

在一个对有限发展资源的竞争日益激烈，对所获成果的审查更加严苛的世界中，问责制更是极其重要。国家和其它捐助方理所当然想知道其捐款带来了什么成果。

这就是本报告的内容。其中详细阐述了世卫组织的诸多成就，包括：我们比以往任何时候都更加接近在全球消灭脊灰的目标；我们提请世界重视抗微生物药物耐药性的威胁并调动资源来加以应对；还有，我们推动对全民健康覆盖作出了前所未有的政治承诺，等等。

我的前任陈冯富珍博士对于这些成就功不可没，而且应当赞扬她勇于从西非埃博拉病毒病疫情中吸取痛苦的教训，促使世卫组织加强了防范，为应对疫情和其它突发卫生事件做好了空前充分的准备。

本报告前一版的标题是《世卫组织规划和财务报告》，长达180页，细密地一一罗列了2014-2015双年度期间世卫组织的活动。

我们对本报告采用了新方法，首先将名称改为《世卫组织2016-2017年规划预算执行结果报告》，顾名思义，要以更易于理解和便于使用的方式简要说明世卫组织的资金来源，我们对资金的使用情况以及我们取得的成果。

名称的改变说明世卫组织自身正在发生变化。本组织必须作出变化。为了保持相关性，保持会员国和捐助方对我们的信任，一些根本性转变是不可避免的。

这些变化之一是要从注重产出转向更明确地注重成果和影响。世卫组织是一个技术型机构，不是学术机构。我们的技术专长本身并不是目的，而是实现不可估量的更宏伟目标的手段，这个目标就是：拯救生命，预防疾病，增进每个人的健康。我们制作的指南、核对表、报告和其它规范工具要具有意义，就必须能够在最重要的方面发挥作用：即对国家、人民产生影响。

世卫组织《2019-2023年第十三个工作总规划》草案及其相应的影响框架确定了三项目标：全民健康覆盖受益人口新增10亿人；面对突发卫生事件受到更好保护的人口新增10亿人；健康和福祉得到改善的人口新增10亿人。

当然，世卫组织不可能靠自己来实现这些目标。成功将依赖建立充满活力的伙伴关系，以便充分利用全球卫生领域众多行动者的优势。但我们也承认，不制定远大的目标，世卫组织将始终无法充分履行其职能。

今天的全球卫生格局与1948年世卫组织成立之时截然不同，但我们的愿景没有改变，始终大胆而有意义，这就是：世界上所有人都能达到可获得的最高健康水平。

我们眼下的任务是要确保世卫组织能够实现这一愿景，能够让其捐助方看到资金效益，并且最重要的是，要能够创造一个更健康、更安全和更公平的世界。

”

# 导言

《世卫组织2016–2017年执行结果报告》概述了本组织在这一双年度内的主要规划成就和财务重点数据。将这两部分结合在一起，可有效比对结果实现与资源分配情况，使本组织能够加强自己对会员国和捐助方所作投资的问责。此外，本报告在审查结果时力求注重成果和影响而非过程和产出，或说以成就而不是活动为依据。

## 新的开始和方向

2016–2017双年度标志着世卫组织的巨大变化，本组织开启了新事业并制定了新方向。联合国大会于2015年通过的可持续发展目标载明了一个全新的工作议程<sup>1</sup>。这一双年度期间，本组织各级都参与了制定路线图、战略和计划的工作，为到2030年实现雄心勃勃的卫生相关具体目标奠定必要的基础。国家元首和政府首脑在通过2030年可持续发展议程时所作的“不让任何一个人掉队”的承诺体现在关于全民健康覆盖的具体目标中，这个具体目标不仅可带来根本性转变，而且是所有其它卫生相关目标的基础。目前正在努力推动加强卫生系统并为其重新确定方向以便能普及到每一个人，其实这一目标在大约40年前就已提出了，在1978年发表的具有历史意义的《阿拉木图宣言》中便已载明了要实现“人人享有卫生保健”的目标。

2017年5月，谭德塞博士被任命为世卫组织新任总干事。他带来了一个全新的视角。作为全民健康覆盖的坚定支持者，他将此作为世卫组织的一项首要工作重点。他将健康视为一项基本人权，这重申了世卫组织《组织法》所载明的一个核心宗旨以及本组织的中心职责，这就是健康权。谭德塞博士呼吁各国为实现全民健康覆盖采取三项具体措施，并通过提供“世界级技术专长”和进行“不懈的政治宣传”来保证对世卫组织的支持。

世卫组织的其它新起点包括：2016年在西非埃博拉病毒病的严重疫情之后建立了新的世卫组织突发卫生事件规划。这标志着应对突发卫生事件的全球架构发生了深刻变化，世卫组织在其传统的技术和规范作用之外，加强了行动能力。该规划将负责在突发事件和灾害中领导和协调国际卫生应对工作，遏制疫情并提供救助。目前该规划已经应对

了47个国家的50起突发事件，并且每个月筛查5000个新疫情信号。此外，还通过一览表提供突发事件的实时数据。新建立了一个包括总干事在内的世卫组织卫生安全委员会，每两周详细审查一次所有突发事件。世卫组织在最近的寨卡病毒病和黄热病疫情中采取了快速和协调的应对行动，同时在马达加斯加也迅速控制了鼠疫疫情，这些都证明本组织的疫情管理工作得到了改善。

由于日益认识到抗微生物药物耐药性对全球卫生构成的威胁，因此应对这一问题的速度也发生了变化。继2016年纽约联大抗微生物药物耐药性问题高级别会议之后，本组织各级都扩大了努力，以执行跨部门的全球行动计划。此外，加强合作的必要性促使与其它国际组织增进了联系，采取了“一体化卫生”方法，并为推进研究建立了全球抗生素研发伙伴关系。

## 跑完“最后一英里”

本组织在开启新领域的同时，也会关闭一些旧领域——主要是消灭脊灰活动。十年前，由于尼日利亚的业务挑战日益严峻以及印度的病例不断增加，致使进展停滞不前。曾经被证明可以减少发病率的策略未能在最后的剩余病毒据点取得成功。于是不得不寻找新的方法，并带着紧迫感开展运动。最后，终于有了突破，今年，世界明显地比以往任何时候都更加接近消灭目标，真正有可能实现零发病率。

脊灰运动提供了许多教训。其中之一是，当疾病负担发生变化，从几十个疾病流行国家转变为全球仅剩少数病例时，需要采取不同的策略和技术方法。消灭工作的最后一英里也是最艰难和最漫长的。为消灭顽固的感染据点，可能需要采取创新性甚至非常的方法。

在与其它疾病作斗争方面也取得了进展。目前世卫组织美洲区域已经消除了麻疹，并且两种或更多被忽视的热带病也有望被消除。为了赢得针对麦地那龙线虫病（即令人痛苦的几内亚蠕虫病）的最后斗争，正在已知流行该疾病的每个村庄建立社区监测系统。

<sup>1</sup> 联合国大会70/1号决议。

这种力争在每个已知的村庄发现每一个最后病例的干劲可促使为全民健康覆盖奠定基础。同样，那些努力消除作为公共卫生威胁的艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾等“流行病”的人员也将需要达及最贫穷、最脆弱和最边缘化的社会成员，以确保不让任何人掉队，为未来人人享有卫生保健铺平道路。对于终结孕产妇和新生儿死亡的努力也是如此，这将需要改善卫生服务并扩大获取护理的机会。

尽管正在飞速取得进展，但仍需再接再厉，以便攻下最后一块阵地。这将需要采取新的方法，包括设法解决公平、人权和性别问题以及处理健康的社会决定因素。

## 发展和转型

在这些开始和结束当中，全球卫生格局也在不断变化，世卫组织本身也处于转型期。本组织正在努力通过强有力的领导和改革资源调动来加强其基础；此外，本组织还在进一步提高效率、透明度和问责制。

与二十年前的情况相比，现在对全球卫生给予了更高重视，加强了对资源和援助的调动。

还建立了更多具有协同作用的合作伙伴关系，包括与民间社会、学术机构和慈善基金会建立伙伴关系，同时对目标和指标的监测与衡量更加突出重点和抱负。一些开拓性的新举措正在使用现代技术，例如，正在通过移动电话帮助人们戒烟。世卫组织的运作环境复杂多样，但本组织作用的重要性一如既往。

在支持烟草控制，唤醒世界应对非传染性疾病，以及倡导健康老龄化和青少年健康等新兴问题方面，世卫组织继续发挥关键的领导作用。

在最高级别建立政治势头并倡导健康，以及动员高级别倡导者和使者参与，是世卫组织工作日益重要的组成部分。例如，一个非传染性疾病问题独立高级别委员会正在帮助筹备今年的联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议。

为了应对当前的卫生挑战和疾病模式，并结合不断变化的全球卫生格局，世卫组织即将推出一项大胆而彻底的新计划。自世卫组织成立至今70年

整，《2019-2023年第十三个工作总规划》草案不仅提出要转变世卫组织，而且要转变全球卫生状况并最终转变人类生活。这期总规划首先阐明世卫组织的使命是增进健康，维护世界安全并为弱势人群服务，接下来概述了实现这一使命需要做出的若干战略转变。

总规划制定的目标很宏伟，但都明确带有具体数字：

- 全民健康覆盖受益人口新增10亿人
- 面对突发卫生事件受到更好保护的人口新增10亿人
- 健康和福祉得到改善的人口新增10亿人

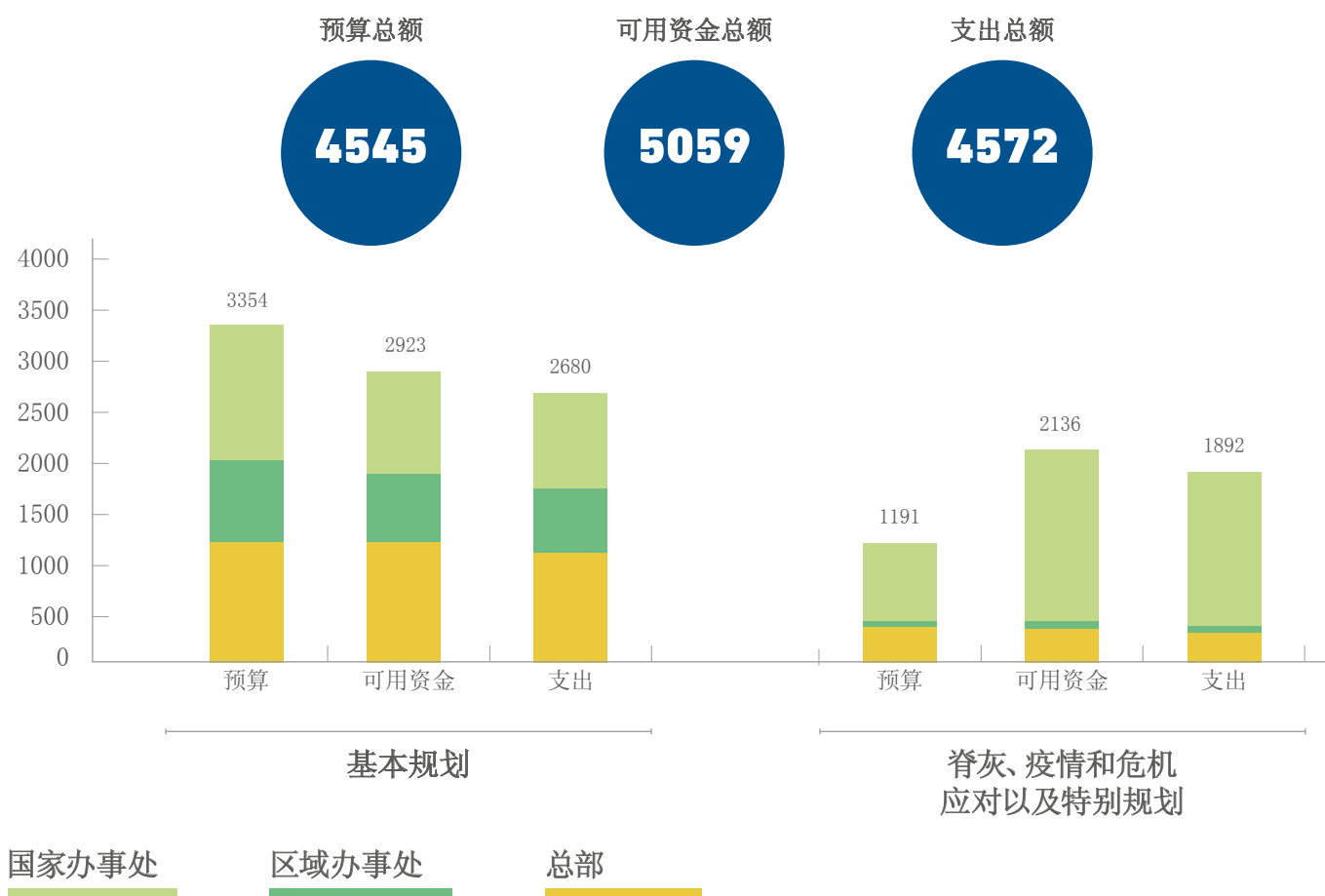
“三个10亿”不是小目标，是能够带来突破性变化的目标。但是，在世界面临巨大挑战的时刻，对未来作出的大胆设想可能是最好的药方。



# 预算和财务概览



## 2016-2017年规划预算的预算、可用资金和支出（百万美元）



2016-2017年规划预算最初由2015年5月卫生大会批准，预算总额为43.85亿美元。2016年5月卫生大会在WHA69(9)号决定中，为世卫组织突发卫生事件规划追加1.6亿美元，预算总额增至45.45亿美元。基本规划占核定规划预算的74%，即33.54亿美元。其余的规划预算资金用于脊灰、疫情和危机应对以及特别规划。

上图显示2016-2017年各层级经修订的核定预算、可用资金和支出概况，其中显示50%以上的资金流向国家办事处<sup>1</sup>。

### 世卫组织资金来源

2016-2017年可用资金总额为50.59亿美元，其中基本规划的可用资金为29.23亿美元，占基本规划预算的87%。

非基本规划（即脊灰规划以及疫情和危机应对规划）工作由事件驱动，其可用资金额高于规划预算额。在编制规划预算时无法就这些非基本规划作出预测。为进一步开展活动阻断脊灰在阿富汗、尼日利亚和巴基斯坦等几个主要国家的传播，需要有额外资源。疫情和危机应对规划可用资金额增加

<sup>1</sup>可通过规划预算网络门户进一步获取各主要办事处、国家办事处、类别和规划领域的预算、可用资金和支出情况。  
(<http://open.who.int/>, 2018年3月6日访问)。

是因为需要在南苏丹、叙利亚和也门等国开展大规模应急工作。

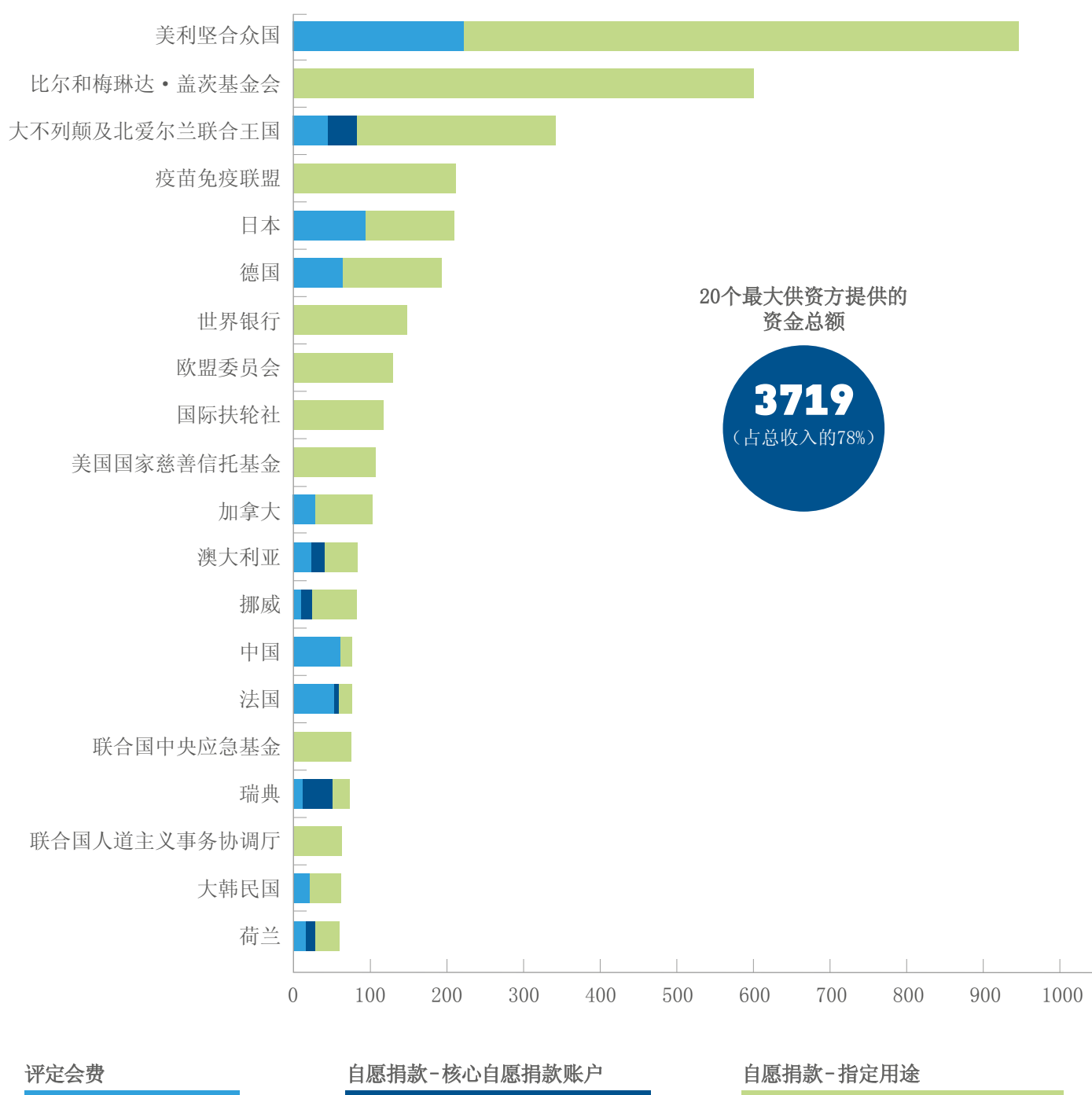
规划预算有两大资金来源，一是指定用途的自愿捐款，二是灵活资金，包括评定会费、规划支助费用和核心自愿捐款。指定用途的自愿捐款占可用资金的72%。

在本双年度记录的收入加上从上个双年度结转的资金额，减去结转至下个双年度的任何资金额，即为可用资金。

所记录的2016-2017年规划预算总收入为47.56亿美元，其中9.28亿美元是会员国评定会费，38.28亿美元是自愿捐款<sup>2</sup>。



## 2016-2017年规划预算的20个最大供资方(百万美元)

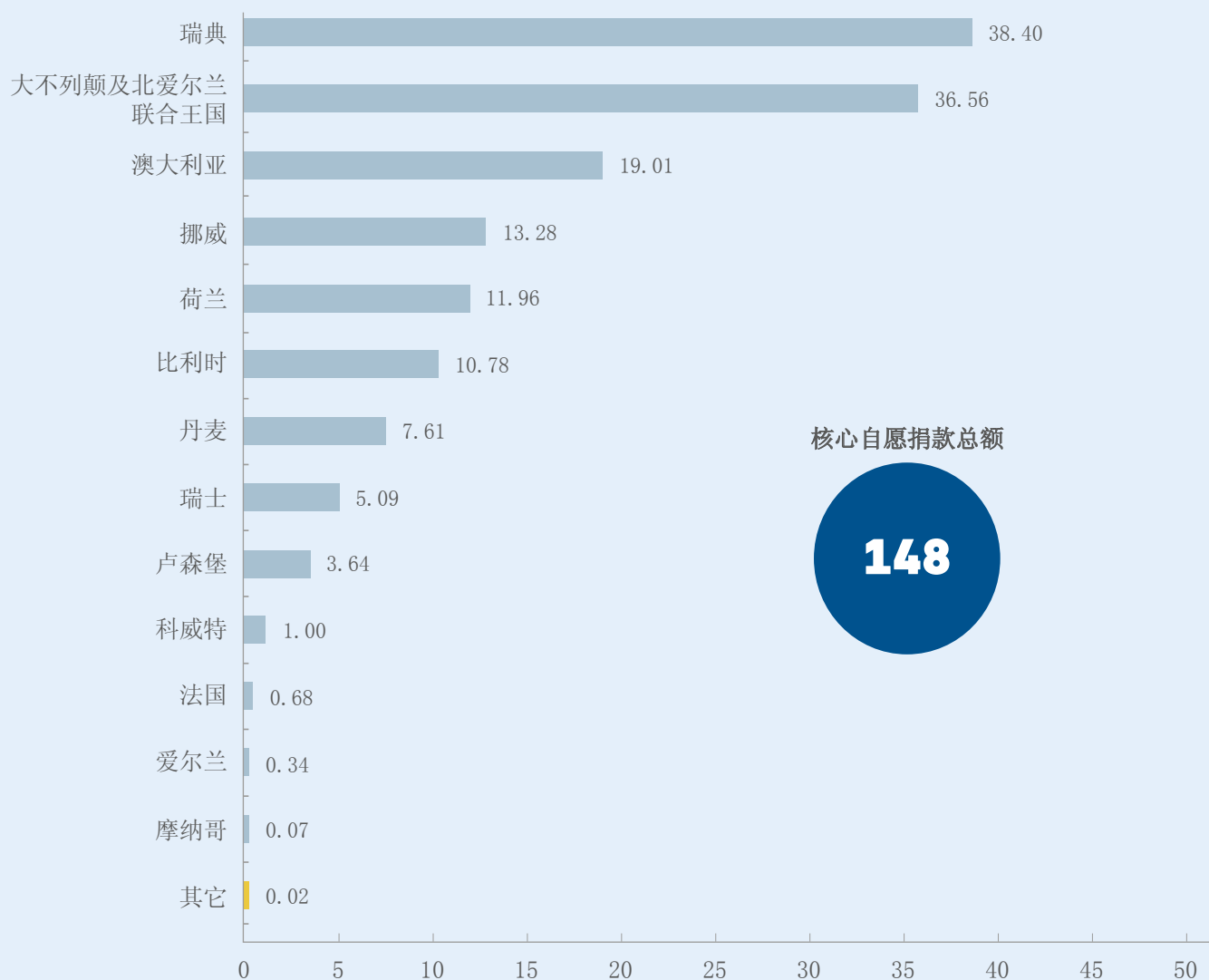


<sup>2</sup>按基金和供资方编列的2016年和2017年所有自愿捐款的完整清单分别见文件A70/INF./4和A71/INF./2。





## 对2016-2017年核心自愿捐款账户的捐款方（百万美元）



### 核心自愿捐款账户

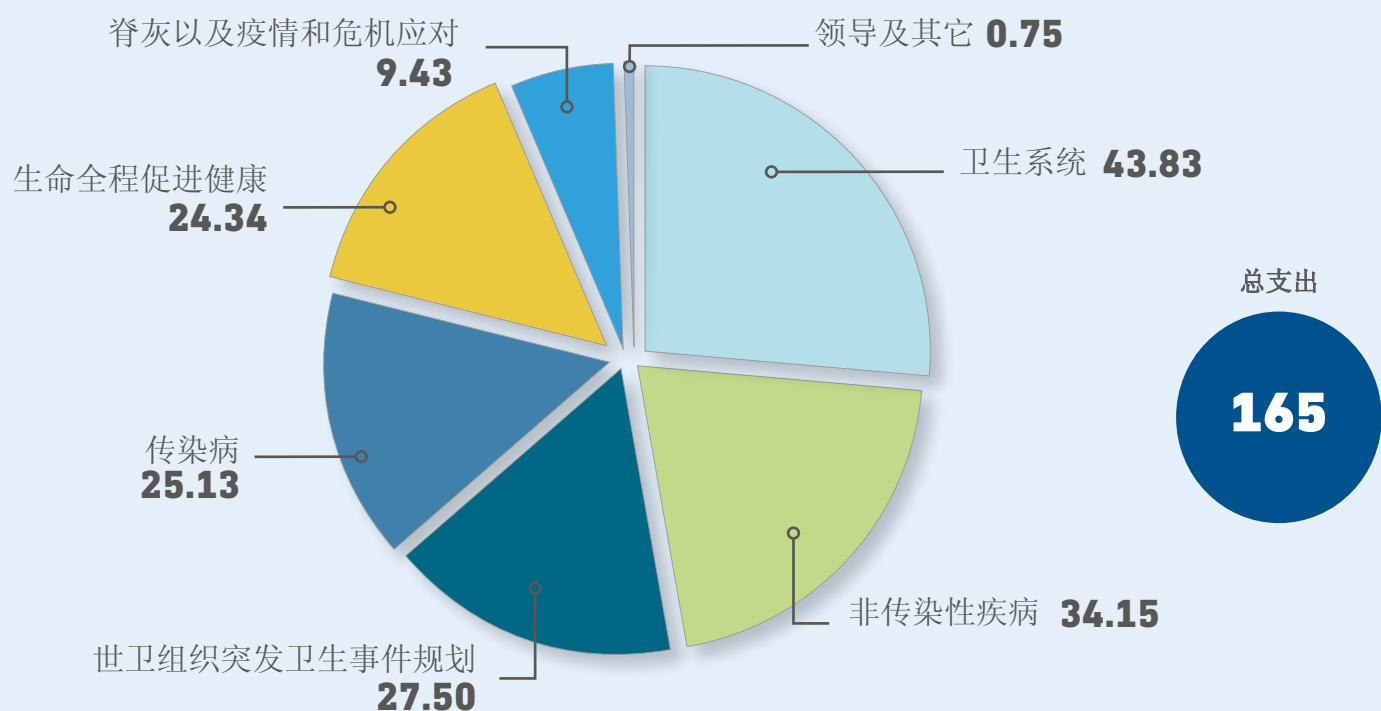
在2016-2017年自愿捐款总额中，1.48亿美元（即4%）是对核心自愿捐款账户的捐款。上图是各捐款方的捐款概况。

本双年度中，主要由于内部供资决定，一些大捐款方减少或停止捐款，造成该账户的资金额减少。

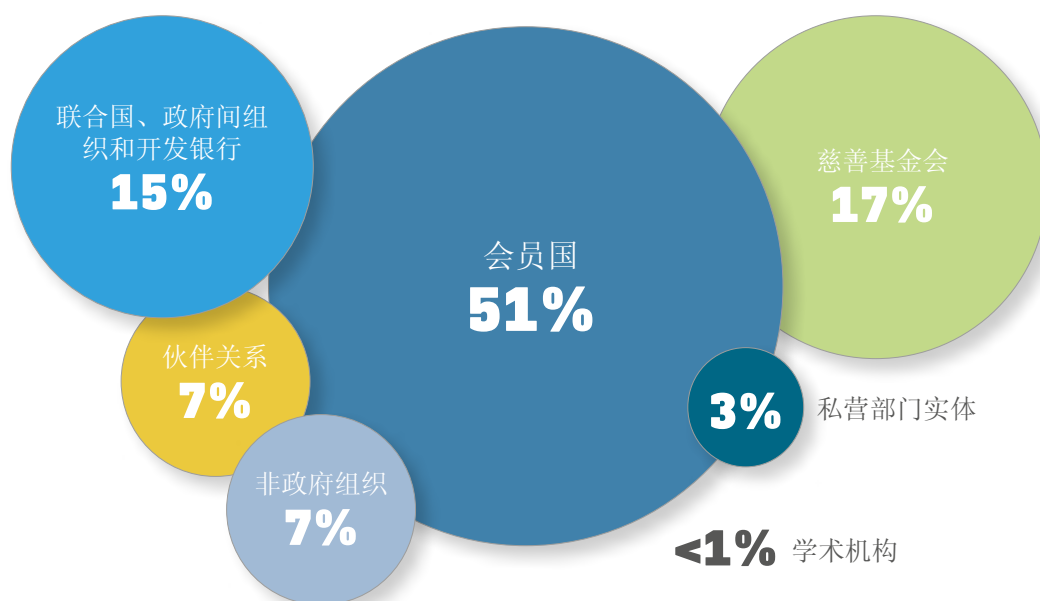
核心自愿捐款为许多资金不足的类别和规划提供了灵活资金。没有这些灵活资金，就难以实现核定的规划预算所确定的规划成果。以下是各类别支出概况。由于本双年度支出超过收入，结转至2018-2019年的资金额有所减少。



## 2016-2017年按类别编列的核心自愿捐款账户支出（百万美元）



## 2016-2017年收入来源



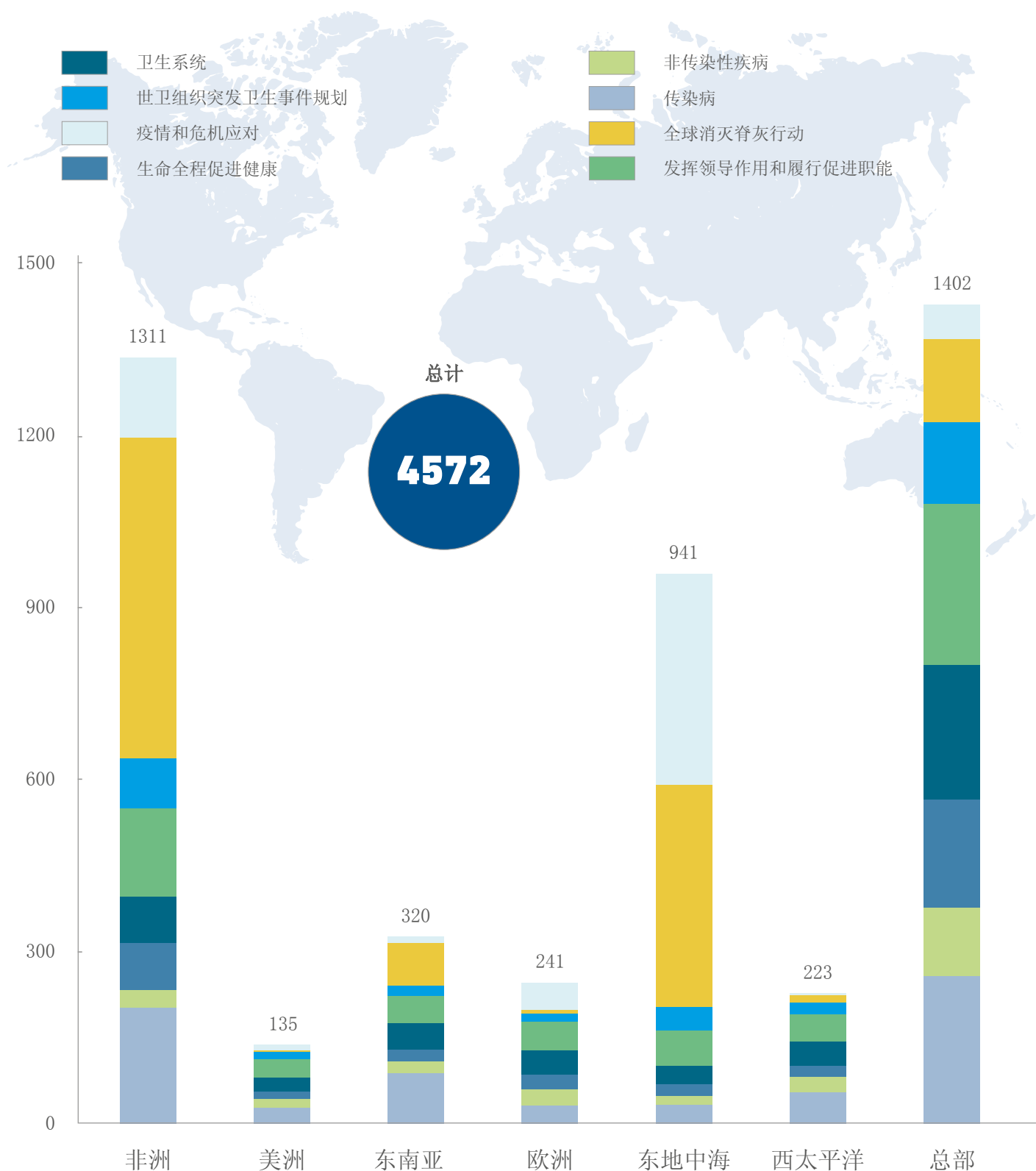
### 收入来源

会员国仍是最大的自愿捐款方，占2016-2017年自愿捐款总额的51%。与2014-2015年相比，最大的

变化是，随着对全球消灭脊灰行动的捐款额增加，来自慈善基金会的收入增加了。

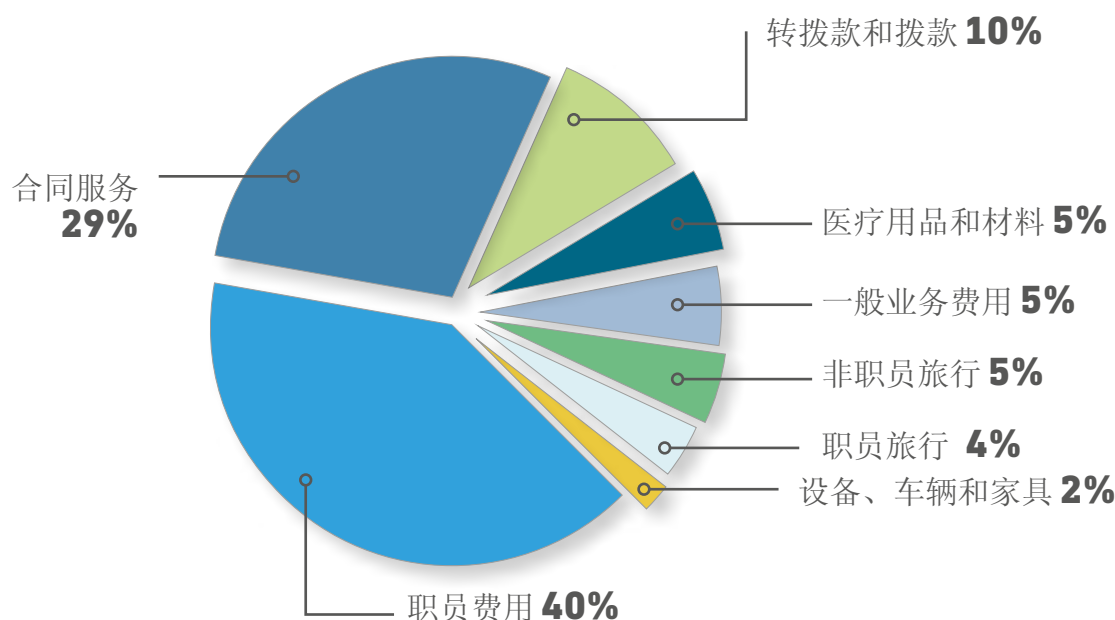


## 2016-2017年各主要办事处和各类别的规划预算支出（百万美元）





## 2016-2017年按支出类别编列的规划预算支出概况



## 世卫组织支出

2016-2017年规划预算的支出总额为45.72亿美元（2014-2015年为43.57亿美元），比2014-2015年增加了4%。左图显示各区域和各类别的支出概况。

2016-2017年基本规划支出占59%（在2014-2015年占61%），脊灰、突发事件和特别规划占41%（在2014-2015年占39%）。

一些办事处高度依赖消灭脊灰和应急活动资金。东地中海区域79%的支出用于开展消灭脊灰以及疫情和危机应对工作，基本规划支出仅占21%。因此，一些依靠短期应急资金的国家办事处面临财务脆弱性问题。

上图显示2016-2017年按支出类别编列的规划预算支出概况。

主要由于应急业务活动的增加，2016-2017年规划预算支出比2014-2015年增加了2.15亿美元，增幅为5%。

职员费用是最大支出类别，占2016-2017年总费用的40%。与2014-2015年相比，职员费用增加了4%，其中世卫组织突发卫生事件规划以及受突发事件影响的国家办事处的职员费用增幅最大。职员总数增加了5%，达8027人<sup>3</sup>。

合同服务支出是向世卫组织聘用的支持本组织开展规划活动的服务提供者支付的费用。这是第二大支出类别，占2016-2017双年度总费用的29%。主要由于世卫组织直接与会员国政府合作开展大规模免疫接种活动，合同服务支出比2014-2015年增加了21%。

2016-2017年旅行支出比2014-2015年减少了5%。旅费减少的主要原因是：与埃博拉旅费峰值期（主要是2015年）相比，职员旅行总体有所减少；另外，在调整了政策和程序后，全组织旅行支出效率提高。在旅行总支出中，仅44%的支出用于职员旅行，其余用于非职员（主要是与会者）旅行。

与2014-2015年相比，2016-2017年期间向对应机构的转拨款和拨款减少了11%。减少的主要原因是，随着上文所述的直接管理的实施活动增加，在此领域实行了新政策，结果，直接财务合作活动相应减少了。

<sup>3</sup>2017年12月31日时的人力资源数据。（<http://www.who.int/about/finances-accountability/budget/en>）。



# 卫生系统

“

享有最高而能获致之健康标准的权利意味着必须说明我们所做的一切，必须与其它人权关切相关联……不让任何一个人掉队理应成为渐进式全民覆盖的座右铭，在此全民覆盖背景下，提供优质的公共卫生保健是题中应有之义。

世卫组织东南亚区域主任  
Poonam Khetrapal Singh博士

”



## 规划领域

国家卫生政策、  
战略和计划

以人为本的综合  
卫生服务

获得药物和卫生  
技术，并加强  
监管能力

卫生系统、信息和  
证据

## 主要目标



加强卫生系统以  
实现全民健康  
覆盖



为卫生系统奠定坚实  
基础：经济风险保  
护；可得和以人为本  
的基本卫生服务；安  
全有效的药物和卫生  
技术；充足的技术纯  
熟的人力资源



促进卫生系统的  
研究、信息和  
证据工作



加强国家卫生  
政策、战略和计划

以下是在医疗保健方面常见的情景：家庭中的挣钱养家者患病，为了支付医疗费用，一家人会耗尽全部积蓄，甚至要孩子退学，送去打工。最终，花费可能是灾难性的，家庭沦入贫困。而且，如果生病的家庭成员是女孩，她的生死甚至不会有人过问。她成为那些“掉队的人”之一。

因此，每年有成百上千万人陷入极端贫困（每天生活费不足1.90美元）。此外，近两亿人将家庭预算的四分之一花费在医疗保健上。

全民健康覆盖的目标是人人享有所需要的卫生保健服务，而不会陷入经济困境，它体现在《2030年可持续发展议程》中，口号是“不让任何一个人掉队”。

世卫组织加强卫生系统的工作旨在支持各国建立提供全民健康覆盖的公平和以人为本的卫生系统。

## 主要成就

全球范围对实现全民健康覆盖的承诺日益加强，在可持续发展目标背景下又进行了多次协商以提高对其含义的理解。世卫组织作出重大努力，就加强卫生系统的优先事项达成共识，以促进全民健康覆盖。总部率先推出“**切合目的，切合国情**”的方针，为卫生系统量身定制干预措施。

所有区域办事处都制定了促进全民健康覆盖的战略。在美洲区域，有26个国家正在区域战略背景下制定全面的国家卫生政策、战略和计划。在加勒比国家，展开了全面的改革进程。此外，有13个国家实施了全民健康监测框架。西太平洋区域办事处实施了可持续发展目标行动框架，调动了议员和世卫组织合作中心的参与。非洲区域办事处也制定了一个行动框架，并向23个国家提供技术支持，以制定全面的国家卫生战略计划。

世卫组织秘书处还支持各国“反思卫生保健”，以提高卫生服务的效率和有效性，“适合”应对二十一世纪的挑战。

“

几年前我的一位朋友被诊断出罹患癌症。他有两个选择。或者进行治疗，但是这将花光他为家庭未来积蓄的大部分钱款。或者放弃治疗，听之任之，然后死去……他选择了后者。他选择死亡，是因为他难以承负或可以让他活下来的治疗。

这确实让人震惊。人们本不该被迫在等死和受穷之间作出选择。

世卫组织总干事  
谭德塞博士

”



## 卫生系统新构想

全球领导者和卫生机构越来越强烈地主张转换视角，从垂直规划转向旨在加强卫生系统的更广泛和更协调的做法，使之与国家卫生战略保持一致。在这方面，2016年担任七国集团轮值主席国的日本政府宣布了**七国集团《伊势志摩全球卫生构想》**。

将加强卫生系统、全民健康覆盖和卫生安全结合在一起的呼吁是由德国和日本领导人提出，并在2017年20国集团会议上进行了讨论。人们认识到，相对于应急资源损耗而言，有应变能力的、运作良好的卫生系统从长远来看具有成本效益。

**《国际卫生伙伴关系全球契约》**确立了“全民健康覆盖2030”，以扩大伙伴关系的范围，努力到2030年实现全民健康覆盖。世界卫生组织与世界银行一起推动了这一发展。

秘书处支持会员国制定以人为本的方针，确保能够获得优质和有效的医疗服务，以满足各种需要。2016年**世卫组织以人为本的综合卫生服务框架**旨在通过呼吁从根本上转变卫生服务的管理和交付方式来解决这些问题。该框架通过围绕人而不是围绕疾病和卫生机构来设计卫生系统，帮助各国推进全民健康覆盖。许多会员国在制定卫生战略和一揽子服务的过程中使捐助者与疾病规划挂钩。东地中海地区积极推动初级卫生保健一级的家庭治疗，以扩大覆盖面，提高护理质量。

另有15个国家的综合卫生服务与世卫组织战略保持了一致

2016-2017年，12个国家制定了载有相关目标和具体目标的综合卫生部门计划

另有26个国家监测在世卫组织卫生筹资选项支持下实现经济风险保护的进展情况

## 在东帝汶，不让任何一个人掉队

东帝汶民主共和国是一个仍在抚平冲突创伤的年轻国家。在2002年该国实现独立之前，大部分公共基础设施都被摧毁，包括所有公共卫生中心。该国还面临其它问题：儿童疾病负担过重，免疫覆盖率低，也是世界上烟草使用率最高的国家之一，70%的男性和42%的青少年（13至15岁）吸烟。《宪法》载有免费全民保健的目标，世卫组织国家办事处一直在为此向政府的努力提供支持。

按照2015年启动的**《家庭健康规划》**（Saúde na Família），卫生工作者会送门，使每个人都能获得初级卫生保健。通过这种家访，卫生专业人员，遵循可持续发展目标所述原则，即“不让任何一个人掉队”，明哪些人需要后续治疗。

世卫组织帮助制定了一揽子服务和家访指导方针，并提供了业务支持和基本的初级卫生保健设备。另外，世卫组织提供了：

- 在最高层面上的政治接触，以推动反烟草运动，这促成了一项全面的烟草控制法；
- 世卫组织针对重大非传染性疾病的一整套基本服务；
- 对新的免疫计划的援助；
- 旨在保持疟疾的低发病率的技术援助。

截至2016年底，《家庭健康规划》对该国20万户家庭的90%成功进行了访问和登记。





## 卫生人力队伍转型

2016年，部门间**卫生就业和经济增问题高级别委员会**提供证据表明，投资于卫生人力不是一种消费成本，而是包容性增长的驱动因素，也是一种跨可持续发展目标创造收益的强有力手段。2017年5月，该委会的建议归结为一个五年期行动计划，即**“致力于促进健康与增长”**。

这些建议还在14个国际论坛获得通过，最终形成《都柏林卫生人力资源宣言：建设未来的卫生人力队伍》。另外，超过50个国家在报告卫生人力时使用分类数据。有20个国家就劳动力流动平台的范围达成一致。

《卫生人力资源全球战略：卫生人力2030》提出了实现全民健康覆盖和可持续发展目标的战略构想。

## 应对马里的卫生服务危机

2012年武装冲突爆发后，马里面临错综复杂的危机。几乎五分之一的卫生设施遭到破坏，而在冲突频仍的北部地区，42%的设施遭受了部分程度破坏。

2016年，世卫组织马里国家办事处支持政府建立卫生资源可得性标记系统（HeRAMS），以进行服务交付（包括卫生工作者）情况分析。结果显示，马里严重缺乏卫生设施，每10 000人只有不到一个此类设施，卫生专业人员极度短缺，每10 000人口只有2.8名卫生专业人员（世卫组织标准则为每10 000人23名）。

采取了以下关键干预措施：

- 宣传筹措资金，用以招聘卫生工作者；
- 与伙伴一起汇集卫生工作者数据，供编制计划和预算使用；
- 支持起草文件以促进资源调动。

政府采取了紧急行动。2017年招聘卫生工作者的预算增加了三倍以上，达到近600万美元。到2017年9月，招聘卫生工作者约1227人，较2016年的389人大幅增加。

## 巴西的“更多医生”规划 (Mais Médicos) 正在提供更多的乡村医生

巴西的广袤国土和森林覆盖对实现全民健康覆盖提出了挑战。由于招聘和留用问题，某些地区和人口（穷人和土著人）严重缺乏医生。

2013年，政府制定了“更多医生”规划，主要目标是帮助缓解医生短缺。通过美洲区域办事处/泛美卫生组织与巴西和古巴之间的合作，大约有19 000名医生被派到27个州工作——通常是在贫穷、脆弱或暴力猖獗的地区。大约700个城市第一次有了医生。该规划现在纳入了巴西医生，帮助将初级卫生保健扩大到偏远地区和贫困人口，对控制和预防寨卡病毒病流行和黄热病暴发至关重要。



在非洲区域，该区域委员会2017年第六十七届会议通过了实施《全球战略》的框架，并在国家和区域进行能力建设，以利用和应用“工作量指标人员配备需要”这一工具。此外，还在若干国家建立了人力资源观察站，促成编写社区卫生工作者政策简

报。该产出有助于增加获得优质卫生服务的机会。

东地中海区域通过了卫生人力发展行动框架。在这些区域，世卫组织为卫生人力评估、规划、监管和加强卫生专业教育机构的措施提供支持。西太平洋区域通过全球卫生学习中心继续在各培养未来的卫生领导人。

## 希腊卫生系统改革

希腊已经开始着手改革其卫生系统，使之成为更加现代化和以人为本的系统，提供全民健康覆盖。改革正在取得进展，这是由于2017年12月在塞萨洛尼基大都会区启用了三个新的卫生机构，旨在消除妨碍获得服务的不平等和障碍。

地方卫生所 (Topikes Monades Ygias) 是新设计的初级卫生保健系统的关键组成部分，将作为该地区民众的第一联系点和主要医疗协调人。他们将负责疾病预防、增进健康措施、诊断、治疗、监测和护理。相对于目前分散的网络，这些由家庭医生、护士和社会工作者组成的多学科团队，将提供持续的保健。

地方卫生机构的转型过程将包括：

- 改进一揽子服务和合同安排；
- 评估医务人员的培训需要，制定短期进修计划，并修订全科医生的研究生培训课程；
- 分析初级卫生保健的卫生人力需要；
- 新的初级保健法，已于2017年8月通过。

## 确保获得基本药物

新药物价格昂贵，损及各国卫生系统的可持续性。2017年，世卫组织在阿姆斯特丹启动了亟需的**公正价格平台**，意在召集所有利益攸关方制定药品和其它卫生技术的定价原则。为支持会员国确保获得基本药物，世卫组织秘书处为联合国秘书长的**获得药品问题高级别小组**的审议提供了投入。一些东欧国家取得了进展，特别是在补偿和立法方面。在美洲区域，扩大了加强国家监管机构的努力。

美洲区域30个国家的60万艾滋病毒/艾滋病患者通过泛美卫生组织战略基金接受了治疗

2016-2017年，对另外37个国家的卫生状况进行了评估并分析了其趋势，为决策提供重要数据和证据

通过非洲患者安全伙伴关系，在29个国家的医院里改善了手部卫生

**i** 截至2017年底的概貌

东南亚区域也取得了进展，尤其是在以下领域：

- 支持获得拯救生命药物的区域采购机制；
- 支持具有成本效益的采购的价格和质量信息共享区域平台；
- 通过东南亚监管网络加强监管能力和促进获得药物方面的合作，该网络有四个工作组，涉及：医疗产品的质量标准和标准；良好的监管做法；医疗产品警戒和信息共享。

在孟加拉国和泰国开发综合抗微生物药物消费监测系统取得了进展。

医疗产品的监管也是东地中海区域国家的优先事项。为了协调和整合监管职能，特别是在资源有限的环境中，该区域办事处支持设立政府间发展机构，促进吉布提、索马里和苏丹药品监管的协调统一。这是公共卫生的关键促进因素，促进了迅速获得优质、安全和有效的药物来治疗重点疾病。

在基本卫生产品的开发、生产和采购方面，为医药产品制定标准，是世卫组织《组织法》的核心内容。这些标准有助于确保产品符合可接受的优质、安全和有效标准。在2016-2017年期间，该项工作除其它外，包括制定了11项测量标准——六项用于体外诊断，包括寨卡病毒病、埃博拉病毒病，登革热和肝炎，五项用于血液制品。这些标准被用作产品开发、特许和批次放行的工具。

世卫组织和被忽视疾病药物行动发起了**全球抗微生物药物研究与开发伙伴关系**，这是一个非营利性伙伴关系，旨在当旧的抗微生物药物对耐药细菌已不再生效时，促进研究和开发新的抗微生物药物。该伙伴关系已收到种子资金，德国、荷兰、南非、瑞士和大不列颠及北爱尔兰联合王国政府也承诺提供超过5700万欧元资金，帮助开发遏制抗微生物药物耐药性的新的治疗方法。

对2017年发布的**医疗器械全球示范监管框架**，通过综合性全球分析进行了评估，该框架为根据一个国家现有的监管成熟度，按部就班地发展医疗器械监管提供了指导。

**埃博拉疫苗经过测试并证明有效，目前处在监管审查阶段，并对三项诊断检测进行了评估**

**国际社会商定了100个核心指标，用于跟踪卫生趋势和状况，以制定卫生数据全球标准**

i

截至2017年底的概貌

## 改进卫生信息系统

2016年3月，世卫组织与38个发展伙伴共同启动了**卫生数据合作项目**，致力于在可持续发展目标背景下加强国家卫生信息系统。

2016年版**《世界卫生统计》**提供了对国家卫生信息系统当前监测卫生相关可持续发展目标和指标的能力的评估。若干区域和国家办事处与会员国在监测实现千年发展目标和全民健康覆盖的进展问题上开展合作，以加强进展评估和问责制。东南亚区域办事处完成了对该区域全民健康覆盖的首次测评。

2017年，启动了**全球卫生研发观察站**，这是一项收集研究工作开支信息的新举措。各区域办事处也实施了各种支持卫生研究的举措。

## 欧洲卫生信息网络

2016年，世卫组织欧洲区域通过了一项行动计划，以加强证据、信息和研究结果的使用，促进决策工作。

欧洲卫生信息倡议是该计划中所概述活动的协调和实施框架。在欧洲区域办事处协调下，该倡议支持整合和交流卫生信息中现有的知识、专门知识和良好做法，成为整合区域卫生信息的工具。

欧洲卫生信息倡议的成员数量迅速增加：2017年12月，有37名参加者，大多数是会员国和国际组织。现在，该区域大部分地区都通过与该倡议相关的信息网参与了卫生信息活动。

**通过世卫组织新的监督和监测系统订正关于伪劣医疗产品的数据**





## 在叙利亚的阿勒颇市重建卫生中心

叙利亚持续的国内冲突摧毁了中东最先进的一个卫生保健系统。2016年，该国一半以上的医院和卫生中心已经关闭或仅部分运转，三分之二的卫生专业人员逃离该国。

在阿勒颇市东区，由于基础设施遭到严重破坏，工作人员短缺和医疗用品有限，所有公立医院以及21个初级卫生保健中心中的18个无法维持运转。

在援助机构2017年1月获准进入阿勒颇后，依靠世卫组织的捐助和日本政府的支持，开始了Saad Ibn Abi Waqas卫生中心的重建工作。该中心于2017年9月重新开放，设有五个专科诊所，包括内科、生殖健康和儿童保健，以及骨科和皮肤科护理。这不仅是在该地区提供卫生保健的重大举措，还为失去工作的医务人员创造了就业机会。服务由34名卫生工作者提供，包括10名医生和12名护士。

世卫组织认为，重新开放该中心可以提供一种模式，鼓励家庭和医务人员返回家园和工作岗位，恢复正常生活。

## 土耳其的难民卫生规划：公共卫生领域的突破性模式

土耳其是世界上接纳难民人数最多的国家，难民卫生规划是该国应对叙利亚冲突的卫生措施的一部分。

2016年，政府颁布了一项法律，允许叙利亚卫生专业人员进入土耳其卫生系统工作。自那时以来，已有超过1200名叙利亚卫生保健提供者接受了七个难民健康培训中心的培训，卫生部聘用了600多名叙利亚医务人员为叙利亚难民提供卫生服务。

世卫组织欧洲区域办事处正在与卫生部密切合作。一些中心将文化与卫生联系起来，并采用创新的解决办法来应对大规模人口流动带来的挑战。

## 展望未来

世卫组织将大力支持各国努力实现全民健康覆盖，不让任何一个人掉队，正如可持续发展目标指标3.8.1.所阐明的那样。为了到2030年实现这一目标，世界将至少需要达到世界卫生组织关于到2023年全民健康覆盖受益人口新增10亿人的目标。确保满足资源需要，可能意味着需要进一步安排优先顺序，特别是在卫生系统信息和证据领域。

除非各国政府承诺筹措40亿美元以加大工作力度，促进会员国和秘书处改进工作方式，否则，全民健康覆盖是难以实现的。所需工具已经具备，但如果缺乏为此出资的政治意愿，全民健康覆盖势将落空。

## 2016-2017年的关键数字

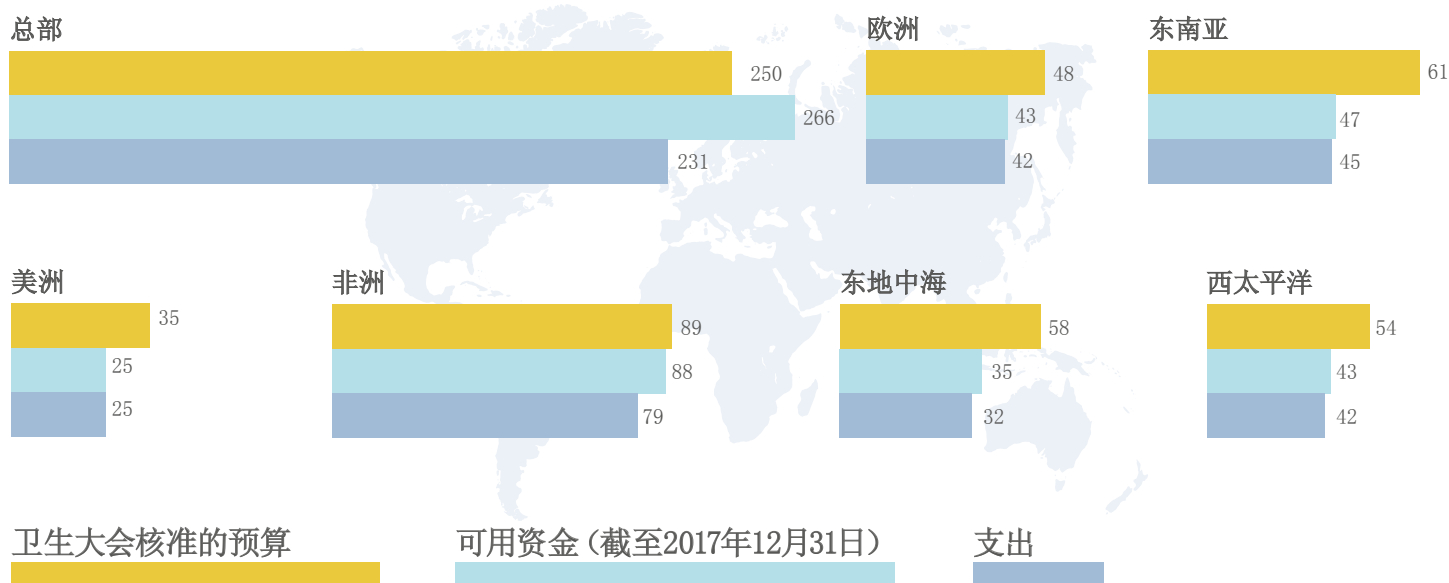
核准的规划预算：5.95亿美元

可用资金：5.46亿美元（规划预算的92%）

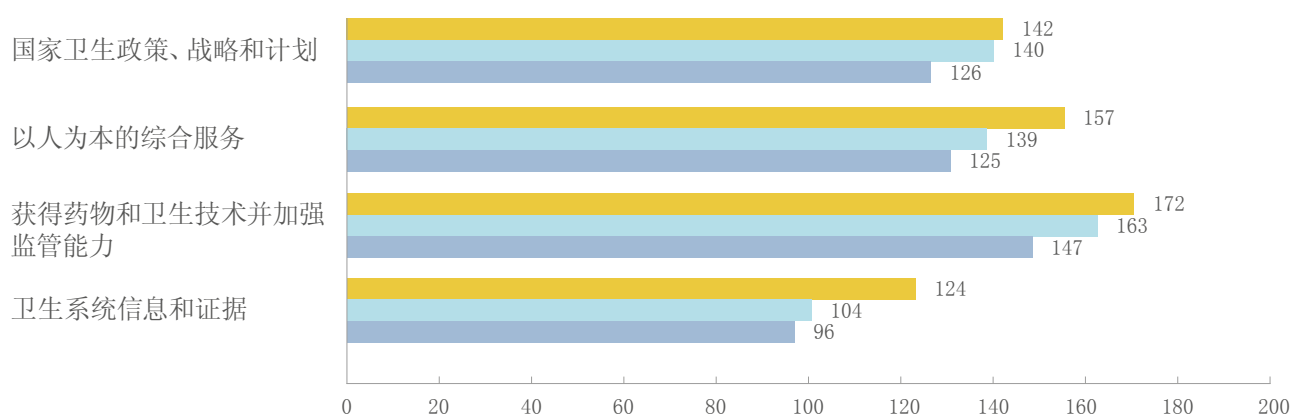
支出：4.94亿美元（规划预算的83%，可用资源的91%）



### 各主要办事处的预算、可用资金和支出（百万美元）



### 各规划领域的预算、可用资金和支出（百万美元）



## 预算和供资

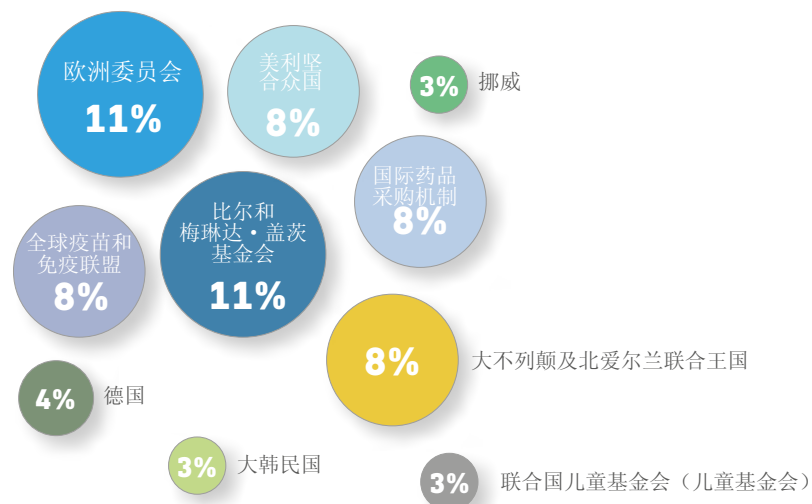
该类别筹集了核准的规划预算的93%的资金。此外，可用资金的几乎一半是灵活的，与其它领域相比，这个比例是较高的。大多数自愿捐款都明确指定用于“获得药物和卫生技术以及加强监管能力”。这也解释了为什么总部的可用资金超过了预算。在核心自愿捐款账户中，8%用于“卫生系统信

息和证据”，以弥补各区域的融资缺口。但数据显示，这还不足以弥补缺口。

总的来说，卫生系统下各领域的资金不足，主要是因为一些资金已明确指定用途，而且各区域和各国的卫生系统经费不足。



## 10个最大自愿捐款方（指定用途）



### 资金来源：

评定会费：33%

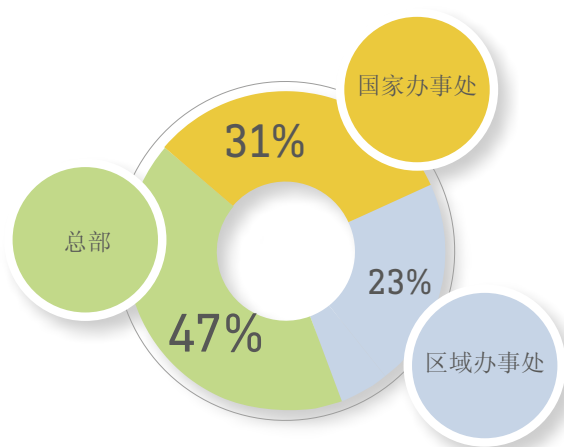
核心自愿捐款账户：8%

指定用途自愿捐款：59%

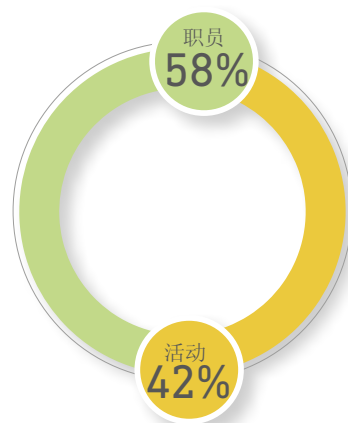
在全部指定用途捐款中，  
62%来自10个捐助者（见图）



## 各级支出



## 支出：职员和活动



## 支出

三分之一的支出直接投资于国家层面，以与各国政府一道推行相关举措。大部分投资资金用于“国家卫生政策，战略和计划”和“以人为本的综合服务”。在支出最高的国家塞拉利昂，资金主要用于执行卫生部门复兴计划，作为应对埃博拉病毒病的一部分。在其它国家，支出更多地关系到制定国家卫生计划。

供资的一大部分资金也用于总部，特别是全球评估工作和研究。所有区域的可用资金执行率都相对较高，但非洲区域国家一级的情况除外，这是由于自愿捐款的高度特殊性。



# 世卫组织 突发卫生事件规划

“

防范工作不仅仅需要制定应急计划和开展模拟演练……还意味着要建设抵御能力，加强卫生系统的核心方面，从人力资源和药物获取到卫生信息系统，乃至支持公共卫生行动的法律措施等都要予以加强。

美洲区域主任  
Carissa F. Etienne 博士

”



## 规划领域

传染病危害  
管理

各国突发卫生  
事件防范和  
《国际卫生条  
例（2005）》

突发卫生事  
件信息和风  
险评估

应急行动

突发事件核心  
服务（管理、  
行政和对外关  
系、计划制定  
和绩效管理）

## 主要目标



所有国家具备减轻**高威胁性传染病危害**风险的能力



所有国家评估并处理突发卫生事件**风险管理能力**方面存在的**关键不足**，包括在**《国际卫生条例（2005）》**核心能力方面的不足



**全球监测和预警系统**可快速发现和评估新公共卫生事件的风险



受突发卫生事件影响的人口可以利用**基本的救命卫生服务**和公共卫生**干预措施**



突发卫生事件规划得到资源充足、高效的**世卫组织突发卫生事件规划的支持**

突发事件对健康具有直接严重影响。在本双年度内，有数百万人受到传染病疫情的影响。在人道主义危机中，直接影响远远超出传染病风险，包括各种短期和长期健康风险。

每个国家都容易受到流行病和突发事件的影响。早期发现、风险评估、信息共享和快速反应对于大规模避免疾病、死亡和经济损失至关重要。但是，并非所有国家都具备相同的突发卫生事件风险管理能力。在当今相互关联的世界中，我们的安全程度取决于我们最薄弱的环节。

突发卫生事件会削弱卫生系统。反之，卫生系统薄弱则可能加剧突发卫生事件。强有力的卫生系统是我们防止疾病疫情演变成流行病的最佳防御手段，也是减轻因冲突等造成的脆弱环境中卫生系统崩溃风险的最佳手段。

在这些环境中，世卫组织的重点是防止卫生系统崩溃，为最有需要者提供关键服务，并在危机发生后帮助重建有适应能力的卫生系统。很大比例的高影响流行病发生在脆弱、易受伤害和冲突环境中，而且在这些环境中，很大一部分可持续发展目标得不到实现，因此需要加紧合作以维护世界安全，为弱势人群服务并增进健康。

## 主要成就

### 防范

#### 评估和应对突发卫生事件风险管理方面的关键不足

秘书处继续与会员国和伙伴们合作，通过实施**《国际卫生条例（2005）》**和**《2015-2030年仙台减少灾害风险框架》**，在突发事件管理的各个阶段加强突发卫生事件风险管理能力。

世卫组织一直在通力合作，通过采取针对所有危害的方法并建立注重公共卫生和以人为本的强大卫生系统，逐步加强国家当局和地方社区管理突发卫生事件的能力。

世卫组织在筹备评估、模拟演练和行动后审查工作方面以及在将这些评估和模拟结果转化为国家行动计划方面提供了技术支持和援助。

**67项**  
联合外部  
评价

**17项**  
行动后  
审查

**68项**  
模拟演练

国家日益加强防范以应对具有健康后果的疫情和突发事件



## 为维护世界安全加强国家能力

巴基斯坦与其它会员国一样，是《国际卫生条例（2005）》的缔约国，承诺要建立具有适应能力的卫生系统以便能适应和应对由疫情、其它健康危害以及国家和国际关注的突发事件带来的挑战。巴基斯坦是东地中海区域第一个自愿参与并成功进行2016年《国际卫生条例（2005）》核心能力联合外部评价的国家。之后，该国在联合外部评价的结果和建议基础上制定了5年期国家卫生安全行动计划并核算了相关成本。该计划旨在根据实施《国际卫生条例（2005）》所必需的标准和能力建立强大的公共卫生系统。



## 预防

### 预防和控制高威胁性传染病危害的风险

世卫组织与伙伴们一起制定并领导采纳了两项全球疾病预防和控制战略，即**消除霍乱——2030年全球路线图**和**到2026年消除黄热病流行（EYE）**。世卫组织还牵头制定了旨在改善全球对中东呼吸综合征冠状病毒的防范和应对措施的工作计划，以及**《大流行性流感防范高级别实施计划II》**和国家流感大流行计划。

世卫组织正在与伙伴们密切合作，落实**针对预防流行病行动的研发蓝图**。该蓝图的总体目标是减少发现疫情与部署有效医疗干预措施之间的时间耽搁，以便挽救生命并最大限度地减少社会经济影响。将研究纳入世卫组织应对措施主流的做法正在成功地缩减向有需要者提供产品所需的时间。国家行动计划方面提供了技术支持和援助。

针对重点易流行疾病（如霍乱和黄热病）的**2项**全球预防和控制战略

研发蓝图：  
针对若干重点病原体制定了

**6份**疫苗目标  
产品概况

**2份**诊断目标  
产品概况

## 发现

### 快速发现和评估新公共卫生事件的风险

世卫组织建立了基于事件的持续公共卫生事件监测，并根据需要开展核实和评估活动。本组织三个层级系统地应用了标准化的风险评估程序。秘书处继续与会员国合作建立国家和国际监测和发现系统以及相关能力。

突发事件信息管理的关键工具已得到加强，如用于传染病监测的**早期预警和反应系统**以及用以评估危机情况下卫生服务可得性的**世卫组织卫生资源可得情况监测系统 (HeRAMS)**。全球落实事件管理系统（一个用以记录事件应对情况的在线平台），并建立了突发卫生事件一览表，大大提高了世卫组织在全球公共卫生风险管理方面的能力。

每月筛查	跟进	调查
5000个	300起	30起
信号	事件	事件

## 应对

### 提供基本的救命卫生服务和公共卫生干预措施

世卫组织在47个国家和领地应对了50起突发事件，为7000多万目标人群提供了人道主义援助。在紧急突发事件中，有9起被列为三级突发事件，这是《紧急情况应对框架》的最高级别，需要世卫组织采取重大应对行动，并在全组织范围调动大量支持以便与伙伴们一道开展集体应对行动。

引发世卫组织重大行动的主要事件包括：整个非洲之角的粮食饥荒/饥荒前危机；尼日利亚东北部的冲突和流离失所情况；以及南苏丹和刚果民主共和国境内不断恶化的人道主义和卫生状况。需要世卫组织加大应对力度的重大疫情包括：刚果民主共和国的埃博拉病毒病和霍乱；马达加斯加的鼠疫；乌干达的马尔堡病毒病；尼日利亚的黄热病和疟疾；佛得角的疟疾；以及圣多美和普林西比的坏死性蜂窝组织炎。

世卫组织继续支持在伊拉克、索马里、阿拉伯叙利亚共和国和也门等人道主义和突发卫生事件不断升级的国家采取对策。

## 通过有效监测迅速予以发现

2017年4月，地方当局就埃博拉病毒病疑似病例及时发出了警报，促使刚果民主共和国立即采取了有效应对行动，并于2017年7月终止了疫情。

由于政府及早宣布暴发疫情，并加强了国家实验室对血样进行检测的能力，而且地方和国家卫生当局在国际合作伙伴的有力支持下迅速作出反应，并迅速获得了灵活资金，致使疫情很快得到了遏制。

世卫组织突发卫生事件规划在实地通过开展重要的协调工作提供了支持，并在宣布疫情暴发后24小时内建立了事件管理系统。世卫组织部署了50多名专家与政府和合作伙伴密切合作。2017年刚果民主共和国的埃博拉病毒病疫情得到了迅速控制和遏制，给国际社会造成的费用不到200万美元（相比之下，用于遏制西非埃博拉病毒病疫情的费用超过了35亿美元）。





世卫组织与伙伴们合作，支持各国政府努力采取挽救生命的干预措施，以便提高卫生服务的质量和覆盖范围，通过流动的团队和卫生设施加强初级和二级卫生保健及医院护理，改善监测和预警系统，开展疫苗接种活动，分发药物和用品，并培训卫生工作者。世卫组织还领导或共同领导了卫生部门的协调工作。

根据《国际卫生条例（2005）》，2017年没有宣布新的国际关注突发公共卫生事件。

国际合作伙伴网络包括**全球疫情警报和反应网络**，**全球卫生群组**，**紧急医疗队和后备合作伙伴**，这些合作伙伴正在向受影响人群提供技术援助和救生服务。

2017年  
在世卫组织领导下  
23个卫生群组中的  
700多个合作伙伴共同努力解决  
7000多万人的需求



## 为弱势人群提供救生服务

在也门，尽管面临严峻的业务挑战，世卫组织和卫生部门合作伙伴正在通过以下方式满足卫生需求：在各县扩大公共卫生干预措施的覆盖范围；加强监测；改善疫苗接种规划并控制疫情；为慢性病患者提供拯救生命和维持生命的服务；并通过全面的疾病控制行动应对包括霍乱和白喉在内的疫情。

例如，2017年11月，世卫组织为应对白喉疫情提供了药物，同时警告准许人道主义救援持续输入对于阻止其传播至关重要。在港口和机场关闭三周后，滞留的1000瓶救生抗毒素和17吨医疗用品终于抵达萨那。抗毒素可以帮助阻止细菌在已经感染白喉的患者体内进一步传播到其它重要器官。但在世卫组织货运抵达之前，也门没有可用的医疗用品。白喉如果得不到遏制，会引起毁灭性的流行，并主要影响儿童。

尽管存在冲突和先前的港口关闭措施，世卫组织、儿基会及其合作伙伴仍继续通过已有的用品开展工作，11月期间在伊卜省的al-Sadah县和Yarim县为8500名五岁以下儿童接种了疫苗。

世卫组织还积极参与重建现有的治疗性喂养中心，并已向也门的所有中心分发了120个营养包。这些救生工具包可以治疗多达6000例严重急性营养不良病例。此外，世卫组织还在培训卫生工作者，使其能够参与这些中心的工作和管理。



因中部至东部热带太平洋地区气候变暖造成的2015-2016年厄尔尼诺现象影响到6000多万人，特别是东部和南部非洲、非洲之角、拉丁美洲和加勒比以及亚太地区。世卫组织及其伙伴支持近30个国家应对了厄尔尼诺现象的健康影响。



## 展望未来

世卫组织的战略重点是：

- 建立和维持国家、区域和全球抵御能力以维护世界安全，免受流行病和其它突发卫生事件的影响；
- 确保受到紧急和长期疫情和突发事件影响的人群能够迅速获得基本的救生卫生服务，包括健康促进和疾病预防。

根据可持续发展目标指标3.d.1（遵守《国际卫生条例》的能力和保健方面应急准备），世卫组织的目标是面对突发卫生事件受到更好保护的人口新增10亿人。努力实现这一目标将能显著增强卫生系统的实力和抵御力，使面对突发卫生事件受到更好保护的人口新增10亿人。

秘书处将与会员国和伙伴们合作，通过实施《国际卫生条例（2005）》和《仙台减少灾害风险框架》，提高突发事件管理各个阶段的风险管理能力，包括风险预防，突发事件防范、应对和恢复。根据行动后审查以及内部和外部评估结果制定旨在建立和维持关键核心能力的国家行动计划并通过模拟演练加以测试，可有助于更好地保护地方、国家和全球层面的人群。

世卫组织将继续与国家当局和伙伴合作，确保能够为最需要帮助的人群提供包括健康促进和疾病预防在内的基本救生卫生服务。

确保国家伙伴提供合作与支持，特别是在共享数据和根据《国际卫生条例（2005）》要求建设核心能力方面提供合作与支持，这对于加强抵御能力并确保在突发事件中采取有效和一致的对策至关重要。

确保获得长期、可预测、透明和灵活的资金供应并聘用高素质技术人员将可保障向最需要帮助的人群提供服务。同时，世卫组织必须努力解决突发事件期间和脆弱环境中的安全风险，以确保其工作人员的安全，并能安全达及有需要的人群。

将继续努力加强应急行政程序并促进有效实施规划。

在脆弱，冲突和易受影响环境中，世卫组织突发卫生事件规划将与世卫组织各级其它规划以及与伙伴们密切合作，着重防止卫生系统崩溃，维持重要卫生服务，维护卫生安全以及在危机之后重建卫生系统。与众多伙伴一道寻求联合解决方案以有效应对全球人道主义卫生挑战将继续是世卫组织今后的一个重点事项。

## 2016-2017年世卫组织突发卫生事件规划的关键数字

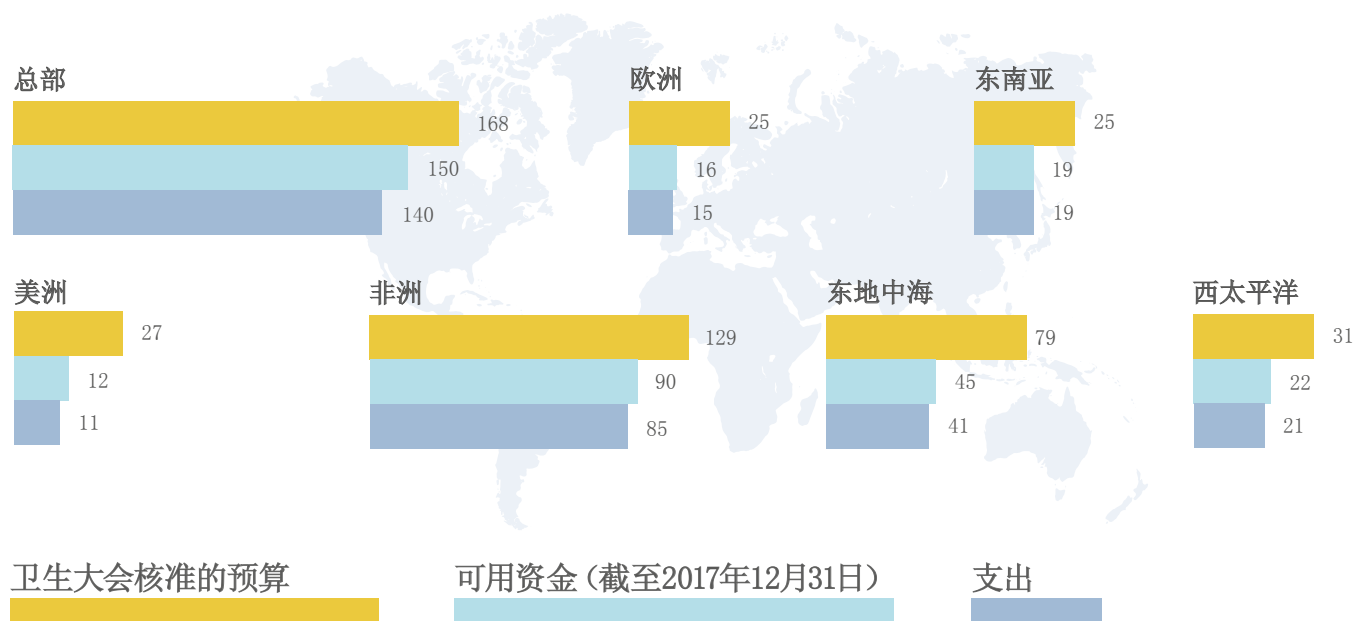
核准的规划预算：4.85亿美元

可用资金：3.54亿美元（占规划预算的73%）

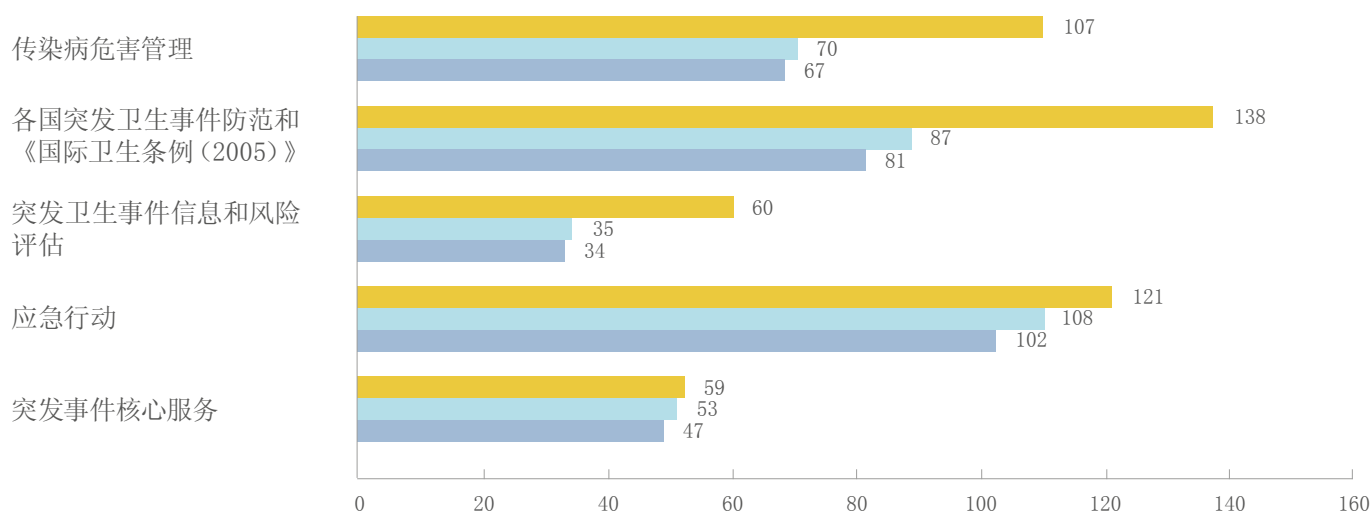
支出：3.30亿美元（占规划预算的68%，占可用资源的93%）



### 各主要办事处的预算、可用资金和支出（百万美元）



### 各规划领域的预算、可用资金和支出（百万美元）



### 预算和供资

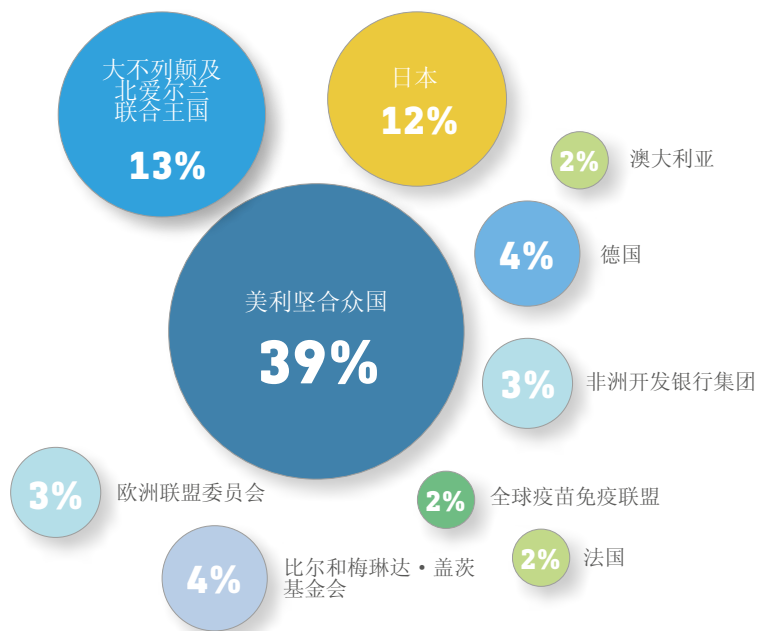
本双年度，世卫组织突发卫生事件规划的预算为4.85亿美元，高于2016年7月该规划成立时的3.422亿美元。这表明根据WHA69(9)号决定（2016年），这一领域预算增加了42%。

为了满足新的预算额，会员国提供了3.54亿美元，即核准预算的73%。进入2018年后，将需要更持续的承诺，以确保本组织三个层级的规划领域，特别是国家一级的规划领域有足够的实现会员国的期望。





10个最大自愿捐款方（指定用途）

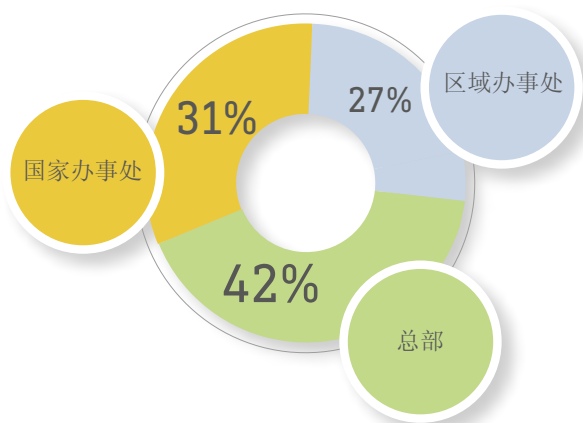


**资金来源:**  
评定会费: 21%  
核心自愿捐款账户: 8%  
自愿捐款——指定用途: 71%

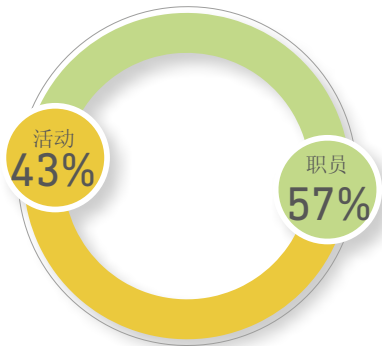
在指定用途自愿捐款总额中  
84%来自10个捐款方（见图）



各级支出



支出: 职员和活动



支出

本规划已经证明了其实施能力，实施率达到了可用资金的93%。

本双年度期间，国家和区域一级的专业能力有显著提高，国家办事处一级提高了37%（专业职位数量从77个增加到107个），区域办事处一级提高了74%（专业职位数量从78个增加到136个）。

## 2016-2017年疫情和危机应对领域的关键数字

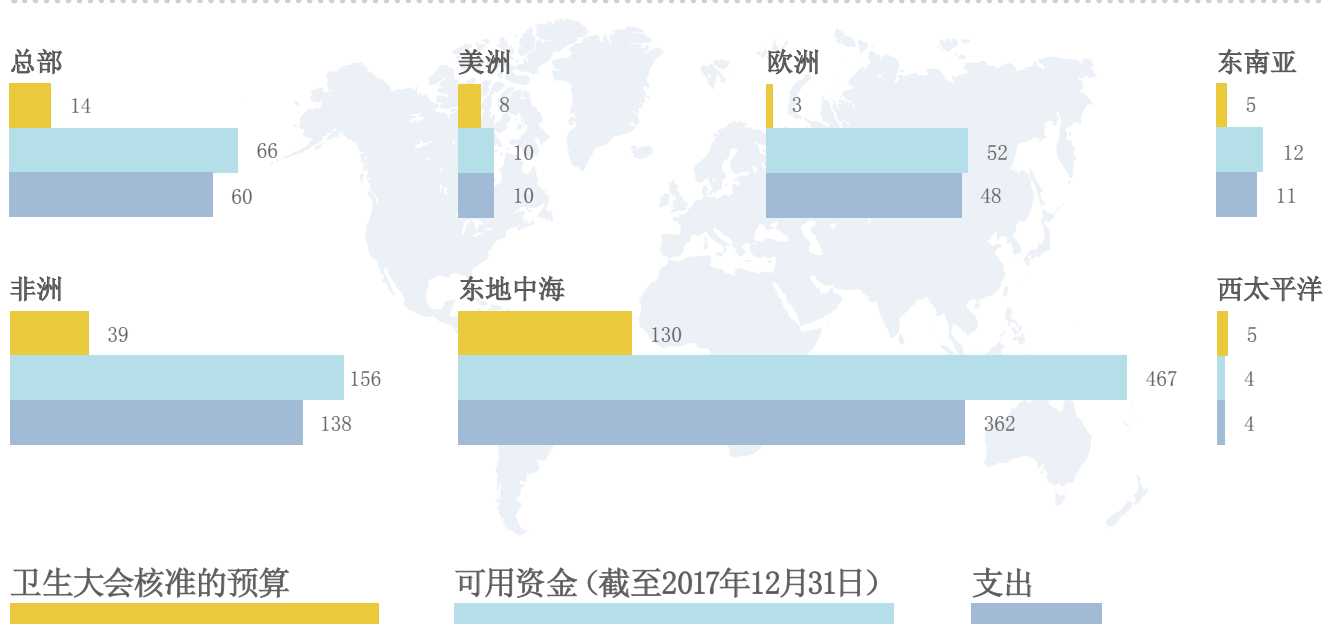
核准的规划预算：2.05亿美元（受事件驱动）

可用资金：7.66亿美元（占核准的规划预算的374%）

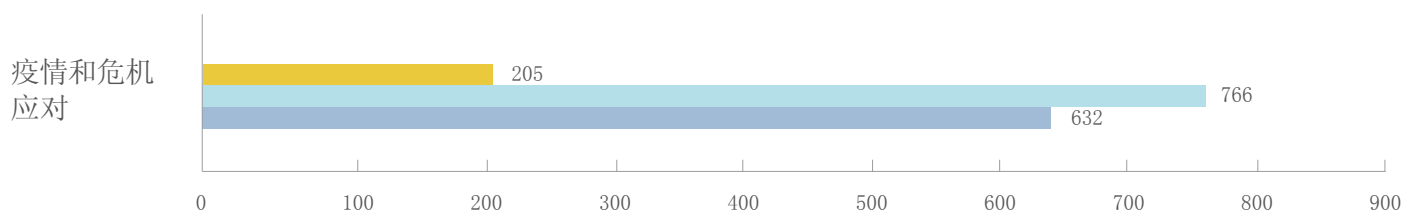
支出：6.32亿美元（占规划预算的308%，占可用资源的83%）



### 各主要办事处的预算、可用资金和支出（百万美元）



### 各规划领域的预算、可用资金和支出（百万美元）



## 预算和供资

卫生大会核准的疫情和危机应对部分预算为2.05亿美元。由于该预算部分受事件驱动的性质以及用于应对不同突发事件的资金水平，截至2017年底，预算拨款总额已增至10.33亿美元。截至2017年12月31日，可用资源为7.66亿美元，其中6.33亿美元已用于支出。

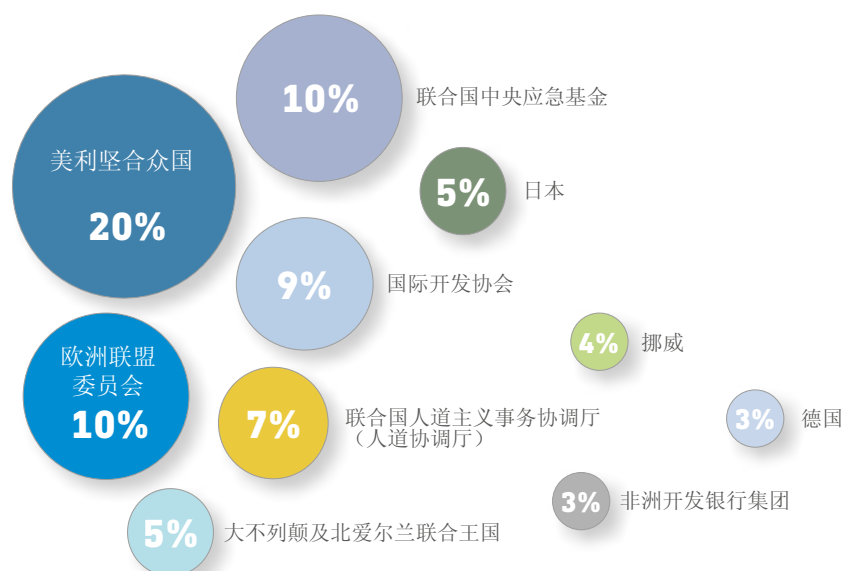
为了便于扩大世卫组织应对具有健康后果的疫情和突发事件的初步措施，于2015年5月建立了突发

事件应急基金。截至2017年12月31日，该基金已从以下国家收到44 529 731美元款额：加拿大、中国、爱沙尼亚、法国、德国、印度、日本、大韩民国、荷兰、瑞典和大不列颠及北爱尔兰联合王国。

10个捐款方的捐款占疫情和危机应对资金的81%。



## 10个最大自愿捐款方（指定用途）



### 资金来源：

评定会费：1%

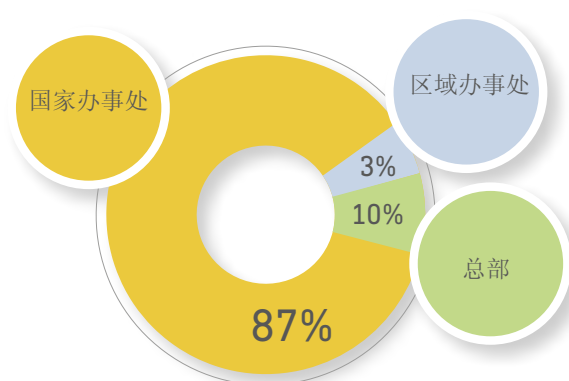
核心自愿捐款账户：1%

自愿捐款——指定用途：98%

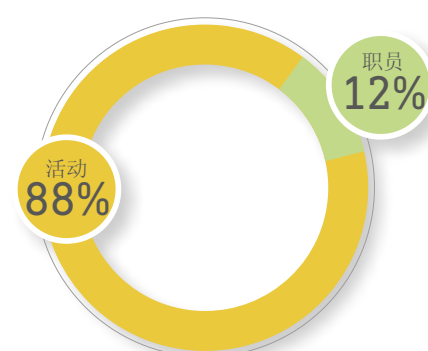
在指定用途自愿捐款总额中  
76%来自10个捐款方（见图）



## 各级支出



## 支出：职员和活动



## 支出

疫情和危机应对支出的87%发生在国家一级，世卫组织总部和区域办事处提供了支持（分别占支出的10%和3%）。

一半以上支出用于医疗用品和材料（26.5%）以及合同服务（29.8%），说明应对危机情况往往需要短期专业知识。

大部分支出位于东地中海区域（57.1%）和非洲区域（21.7%），反映了全球范围内疫情和突发事件的分布情况。



# 生命全程促进健康

“

我们必须处理健康问题的各项决定因素。许多因素的根源远超卫生部门的范畴。为处理这些因素，我们必须跨越所有部门和环境开展工作，将协作与合作提高到新的高度。

西太平洋区域办事处主任

申英秀博士

2017年10月

”



## 规划领域

生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康

老龄化和健康

性别平等、公平和人权主流化

健康问题的社会决定因素

卫生和环境

## 主要目标



改善从怀孕到分娩直至死亡的生命关键阶段的健康状况



考虑到影响健康的各种因素  
(包括社会、经济和环境因素以及公平、人权和性别等)



确保在整个秘书处和会员国工作中处理这些交叉问题，促进采用跨部门综合方法

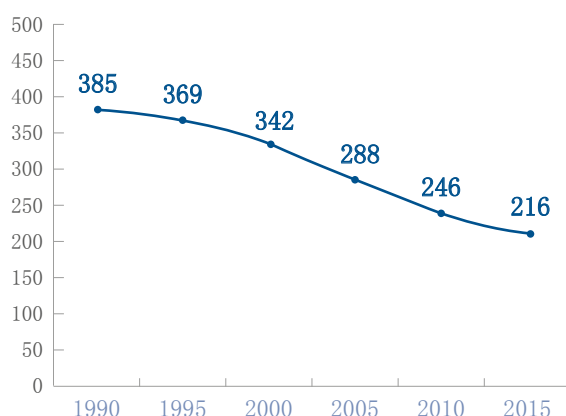
婴儿降生之日可能是儿童生命中最危险的一天，出生日可能会成为死亡日。2016年，共有100万新生婴儿在出生后头24小时内死亡。不幸的是，低收入和中等收入国家的大多数母亲和新生儿在关键的分娩、出生和产后期间得不到最佳照护。

每天有830名妇女死于妊娠或分娩，其中99%的死亡发生在资源匮乏的环境中，且大多数死因是常见的和本可避免的。卫生保健服务方面的严重不平等现象是造成这一问题的根源。

考虑到生命不同阶段特定的健康问题，例如儿童早期发育，生殖过程中和生育后女性健康，青春期，健康老龄化（目前发展最快的生命阶段），应从**生命全程**角度处理健康问题。

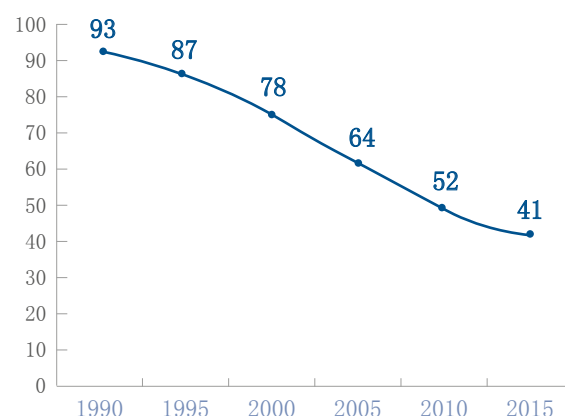
这样做还有助于确定那些影响健康并导致不公平健康结果的社会、经济和环境因素，总体目标是促进卫生公平、人权和性别平等。这项工作具有交叉性质，通过促进采取多部门行动，协助会员国努力实现可持续发展目标下的相关具体目标，包括实现在妇女和儿童健康领域以及在健康问题的关键环境因素（例如空气和饮水质量）领域的具体目标，并减少卫生不平等。

（每10万活产）孕产妇死亡率



今天，随着妇女孕期保健的改善和有更多机会获得接生服务以及在医疗机构中分娩，妇女在怀孕和分娩期间死亡人数减少。

五岁以下儿童死亡率  
(每千名活产婴儿在5岁前死亡的概率)



5岁以下儿童存活人数增加。



## 主要成就

### 宏伟的路线图

十年前，贫困国家中母亲和五岁以下儿童不必要死亡人数极多，这是卫生不公正现象的一个最明显例证。而今天死亡人数已剧减。世卫组织当时建议从生命全程角度处理这一问题，并投资开展研究工作，确定具有成本效益并能发挥积极影响的干预措施，然后开展了必要的推广工作，特别是在非洲区域推广这些措施。但不平等现象目前依然存在，最贫困人群面临最大风险，在此方面仍需开展许多工作。

2012年，在计划生育需求未获满足的最需要这方面服务的国家中，使用现代避孕药具的妇女人数增加了3千万人。



**妇女、儿童和青少年健康全球战略（2016-2030年）**与可持续发展目标保持一致，为实现宏伟目标提供了路线图。本组织在各级运用和推广丰富的技术知识，资助会员国实施该项战略。世卫组织正在制定和更新有效的干预措施和最佳实施方法，并支持各国实施和监测这些措施。世卫组织根据各区域的需要，调整了订立全球标准工作，并在国家级提供咨询意见。本组织特别重视提高性、生殖、孕产妇、新生儿和儿童健康领域的医疗服务和衡量工作的质量，包括重视公平和权利。

世卫组织还协助推动青少年健康工作。十年前，国家卫生计划中尚无这方面内容。秘书处正支持会员国实施全面的青少年健康框架。

在68个低收入和中等收入国家中，儿童免疫接种覆盖面的不平等现象减少，消除了性别差距。



2017年，估计有80%的分娩由熟练接生员接生。



## 越南尽力确保新生儿健康

越南新生儿死亡人数约占五岁以下儿童死亡人数的50%。过去，医务人员在接生时和在孩子出生后使用过时和有害的临床手段，加剧了新生儿风险。在世卫组织提供支持之前，母婴肌肤接触（改善新生儿护理实践的一项良好指标）很少见。

越南于2014年批准了世卫组织/联合国儿童基金会**西太平洋区域新生儿健康行动计划（2014-2020年）**，并提供了新生儿早期基本护理服务，以提高医疗机构中分娩和新生儿护理质量。选中该国北部、中部和南部地区的三家医院作为样板，向工作人员提供新生儿早期基本护理服务指导，并设立了一个监测护理质量的团队。一些工作人员在进修后担任地区辅导员。

目前，全国一半的国家级和一级转诊医院采用早期基本新生儿护理措施，共有8000多名工作人员接受了辅导。临床工作改善，94%的足月婴儿在出生后立即与母亲有肌肤接触，56%新生儿与母亲持续接触直到第一次吸吮母乳，80%新生儿在出生后接受纯母乳喂养。对一个示范点进行详细研究发现，需要重点监护的婴儿人数减少了三分之一，败血症病例减少了三分之二。





## 击败对印尼婴儿的“无声杀手”

新生儿破伤风被称为“无声杀手”，卫生部门往往注意不到这一问题。一些新生儿在家中死于破伤风。这些出生和死亡事件通常未记录在案。但只要接种破伤风类毒素疫苗和在接生时注意卫生，该病是完全可以预防的。

1988年，共有80万新生儿死于该病。随着开展预防工作，到2013年，新生儿破伤风死亡人数下降了94%。但在印度尼西亚偏远地区，风险仍然很高。

该国投入资金在高风险地区为孕妇和“待嫁新娘”接种疫苗，同时还改善了在偏远地区获得卫生服务的机会。该国率先采用世卫组织“不落下任何人”的Innov8方法监测卫生不平等现象。

印度尼西亚于2016年5月成功消除了最后几个流行区（主要是马鲁古和巴布亚地区）的孕产妇和新生儿破伤风。（消除指的是每个区县每1000例活产中孕产妇和新生儿破伤风少于1例）。世卫组织向各级提供技术援助，并迅速评估覆盖情况，以确定高风险地区。印度尼西亚使用**卫生公平评估工具包**（HEAT），分析了不平等数据并编制了该国有史以来第一份卫生不平等专题报告。孕产妇和新生儿破伤风已不再是东南亚区域的一项重大公共卫生问题。

## 健康老龄化新方法

在本世纪上半叶，全球60岁以上人数将翻一番，达到20亿人。这巨大的人口转变将对社会几乎所有方面产生深远影响。2016年，在通过了WHA69.3号决议后，世卫组织发布了**《2016-2020年老龄化与健康全球战略和行动计划》**，为指导国家行动提供了一个全面框架。该战略涵盖可持续发展目标实施期，呼吁在2020年至2030年期间推动健康老龄化工作。

自推出这项战略以来，已取得了重大进展，其中包括：

- 83个国家正式制定了全国老龄化和健康计划；
- 制订了初级卫生保健机构老年人综合卫生保健服务指导方针；
- 指导撒哈拉以南非洲建立长期护理制度；
- 继续发展世卫组织**全球关爱老人城市和社区网络**；
- 采取重大措施确定了健康老龄化主要指标和监测机制。

304个城市加入世卫组织全球老人友好城市和社区网络，  
为9000万人提供了健康老龄化环境。



在各区域，许多国家青少年健康规划工作大幅改善。



鉴于资源有限，世卫组织将工作重点放在总部协调全球研究工作上。区域级磋商侧重于人口老龄化最快的地区，在吸取经验教训的基础上在各级继续推行全球战略。对老龄化人口的实际影响取决于会员国是否采用这一新方法，世卫组织的作用是确保为变革奠定基础。

## 提高环保意识

在五岁以下儿童中，四分之一的死亡可归咎于不健康的环境。低收入和中等收入国家的人受影响最大。世卫组织在研究领域作出大量投资，通过对具体环境卫生风险进行重大全球评估（例如目前开展的全球饮水分析和评估（GLAAS）项目），推动全球重视这一问题。

世卫组织发挥了领导作用，使越来越多的人认识到，空气污染对健康构成最严重的环境危害，每年造成650万人死亡。造成空气污染的许多因素也是驱动气候变化的因素。

在2008–2014年期间，低收入和中等收入国家中三分之一监测城市和高收入国家中将近一半的监测城市的空气污染水平下降10%以上。



世卫组织双管齐下，采取了以下措施：

- 发起“**生命呼吸**”运动（全球已有40个城市加入这一运动），教育公众，鼓励交流信息和商讨解决办法，改善监测工作，并在空气质量达到危险程度时协助发出警报；
- 于2016年7月在巴黎举行了**第二次全球健康与气候大会**，会议强调了公共卫生界在支持落实《巴黎协定》方面可发挥的作用；
- 在2016年11月于摩洛哥马拉喀什举行的**《联合国气候变化框架公约》缔约方会议第二十二届会议（COP22）**上，世卫组织、联合国环境规划署、世界气象组织和其它相关机构发起了**健康、环境和气候联盟**，并在2017年11月于德国波恩举行的缔约方大会第二十三届会议（COP23）上重申了这一联盟关系；
- 通过在各区域开展相关部长级活动，促进高层作出政治承诺，例如在2017年6月于捷克共和国俄斯特拉发举行的第六次环境和卫生部长级会议上通过了**《俄斯特拉发宣言》**。
- 为开展宣传活动，还需要提供证据。2016年出版的**《通过健康环境预防疾病》**为此作出了重大贡献，更新了90种环境相关疾病的证据。

## 塔吉克斯坦农村供水

2015年，32%的塔吉克斯坦农村居民无法获得基本的饮水服务。在一些地区，水源不安全，例如泉水和水井、灌溉渠和运河等未受保护，可能不符合卫生要求，因此构成疾病风险。

世卫组织欧洲区域办事处正协助在塔吉克斯坦农村大规模开展水安全规划和水质监测措施。这一项目为期两年，由欧洲区域办事处以及该国卫生和社会保护部共同主持，并获得一个高级别指导小组支持。

该项目极为成功，取得了一项重大政策成就。世卫组织推荐的水安全规划方法已被纳入该国一项法律草案，这是该国和该区域的一大成就。

该项目还取得了以下一些成就：

- 建立一支国家水安全计划辅导员队伍；
- 建立供水和卫生部门制定水安全计划和基于风险监测饮水质量的能力，重点是在脆弱的农村地区开展此项工作；
- 加强实验室监测饮水供应和分析核心饮水质量参数的基础设施和人员的能力；
- 通过密切监测和指导水务安全规划和风险监测试点项目，总结各地经验。

该项目由欧洲环境与健康中心负责协调，芬兰外交部为此提供了资金。



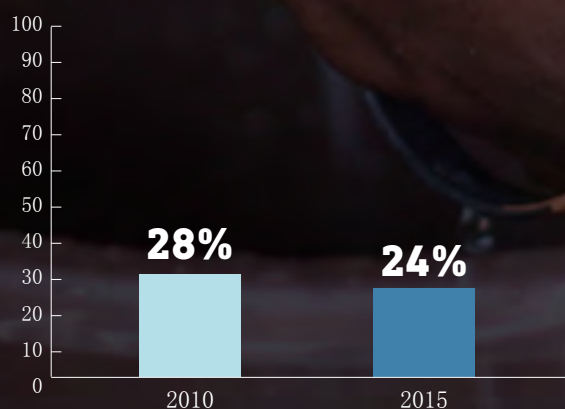




46个国家根据世界卫生组织安全饮用水质量指南制定了有关法律。

自2015年以来,13个国家针对气候变化制定了卫生适应计划,实行卫生适应计划的国家总数从30个增加到43个。

缺乏环卫设施的人口百分比



个人卫生设施对公众健康极为重要,但仍有大约23亿人没有抽水马桶或改良厕所。

无法获得良好饮水的人口百分比



改善获得饮水机会将会对健康产生明显积极影响。



## 开展跨领域工作，努力不落下任何人

正在本组织三个层级开展跨领域工作，努力将性别、公平和人权纳入世卫组织政策和规划中，并通过一揽子国家支持工具、政策框架和联络点网络协助开展这方面工作。2016–2017年期间，随着在区域级和国家级作出大量投资，在总部持续支持下，协助70多个国家实施了本组织支持的两项或多项活动，将性别、公平和人权纳入国家卫生规划、政策和计划。这包括评估农村和/或弱势群体面临的卫生服务障碍，例如评估在提供被忽视的热带病预防性化疗方面的障碍以及在国家审查糖尿病规划和孕产妇、儿童和青少年健康规划方面的障碍。在国家级审查卫生公平政策有助于向卫生部提供证据和备选政策，推动政府各部门参与卫生公平对话。

自2015年以来，16个国家加大了“将卫生纳入所有政策”人力资源投资力度，在此方面采取投资措施的国家总数从21个增加到37个。



**“将卫生纳入所有政策”**的目的是，汇集众多利益攸关方的力量，在各决策部门重视健康价值，努力提高政府各部门政策的一致性。到2017年，共指导了37个低收入和中等收入国家采用“将卫生纳入所有政策”方法，协助其制定国家路线图和战略，并通过建立“将卫生纳入所有政策”全球网络，增强了部门间工作能力和改进了机制。加强与关键部门以及全球合作伙伴的联系有助于实现可持续发展目标。现已初见成效，增加了针对空气污染和其他决定因素的公共卫生宣传措施，母亲和儿童享有较多卫生保健机会，老年友好城市增多。







## 前进方向

处理在资源匮乏地区母亲和新生儿照护服务中常见的卫生不公平问题还有助于实现本组织和全球发展工作的更广泛目标，推进全民健康覆盖。事实上，妇女和儿童更公平获得卫生服务是实现总体平等和公正获得卫生服务的一项有力指标。因此，在本类别下开展消除持续不平等现象的基本工作将推动我们朝全民健康覆盖方向迈进。

为协助实现这项目标，可采用生命全程方法，特别重视妇女、儿童和青少年权益，在各年龄段向人们提供成长和生存所需的服务。在新生儿照护、青少年健康和成长、计划生育和分娩护理方面采取干预措施将改善获得卫生服务的机会。这些干预措施的效果不仅能挽救生命和改善健康状况，而且具有成本效益，效益成本比率高达10比1。保持老年人的功能能力有助于降低卫生保健费用并提高幸福感。

世卫组织将努力确定一套重点综合干预措施，进一步发挥人类潜力。这些干预措施包括进一步支持国家办事处和国家卫生当局重视公平、性别和人权问题，建立衡量影响的机制，进一步努力预防与空气污染有关的疾病，并继续致力于处理健康、环境和气候变化之间的关系。本组织还将努力推动履行国际承诺，促进化学品健全管理，增进工人健康。

## 2016-2017年的关键数字

### 基本规划:

批准的规划预算: 3.82亿美元

可用资金: 3.22亿美元 (占规划预算的84%)

支出: 3亿美元 (占规划预算的79%和可用资金的93%)

联合国开发计划署/联合国人口基金/联合国儿童基金会/世卫组织/世界银行人类生殖研究、发展和研究培训特别规划 (HRP)

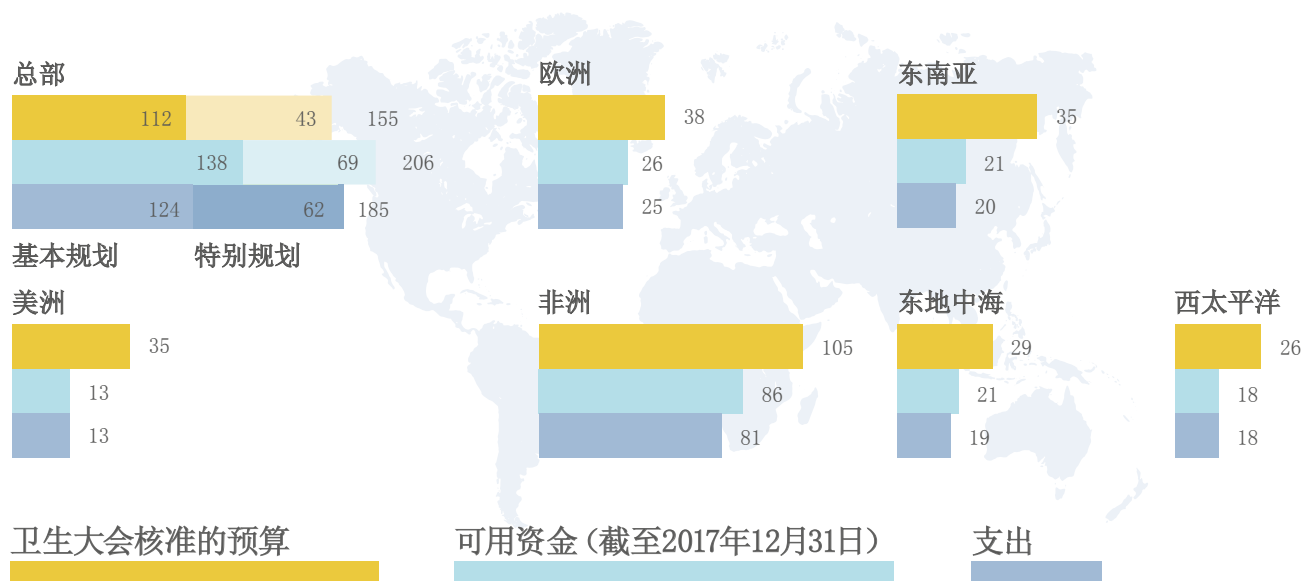
批准的规划预算: 4300万美元

可用资金: 6900万美元 (占规划预算的160%)

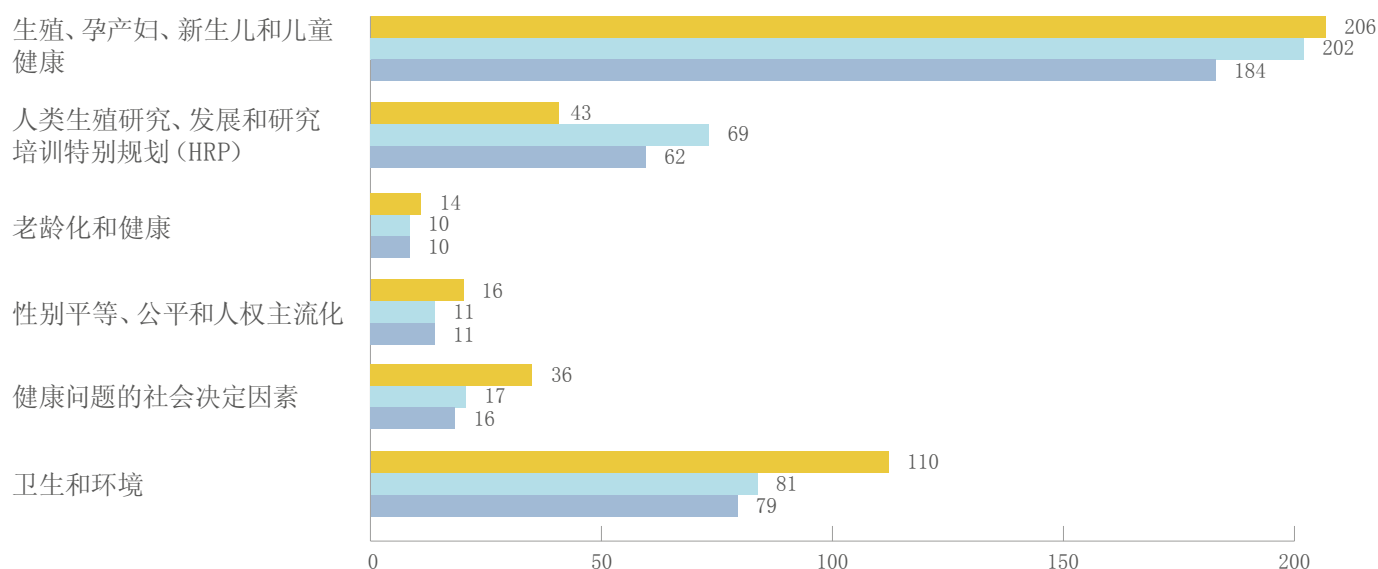
支出: 6200万美元 (占规划预算的144%和可用资金的90%)



### 各主要办事处的预算、可用资金和支出 (百万美元)



### 各规划领域的预算、可用资金和支出 (百万美元)



### 预算和供资

这一领域的工作获得大量捐助方支持, 其中90%的供资方在本类别下供资额不足100万美元。小型项目对全球战略的协调和实施工作构成挑战。

**生殖、孕产妇、新生儿和儿童健康**——这是可持续发展目标的一项重要内容, 也是世卫组织的一个重点领域。大多数自愿捐助方 (例如比尔和梅琳达·盖茨基金会、联合国人口基金或卢森堡) 为这一领域提供了资金。世卫组织利用所得资金, 在总部开展研究, 并在国家级执行各项有关措施。

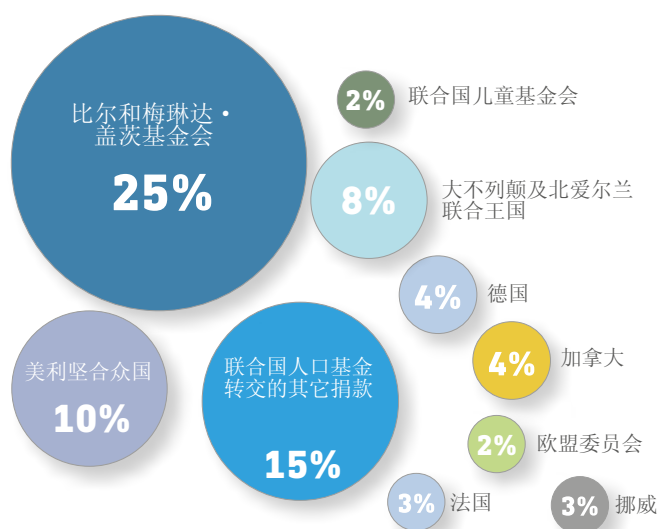
**卫生和环境**——利用荷兰、挪威、大不列颠及北爱尔兰联合王国、美利坚合众国、比尔和梅琳达·盖茨基金会提供的指定用途的自愿资金以及联合国其它机构转交的资金，在此方面取得了重大进展。

**其它规划**——老龄化和健康，性别平等、公平和人权主流化，以及健康问题的社会决定

因素等规划在吸引资金上遇到较大挑战。世卫组织正在填补灵活资金缺口，以便开展这些交叉领域的重点工作。这有助于进一步开展工作，确保在其它领域更好地交付成果。仍面临的一项风险是，用于这些规划的灵活资金可能会进一步减少。



## 10个最大自愿捐款方，基本规划



### 资金来源

#### 基本规划:

评定会费: 27%

核心自愿捐款账户: 8%

指定用途自愿捐款: 65%

在指定用途自愿捐款总额中，73%的资金来自10个捐助方（见图）

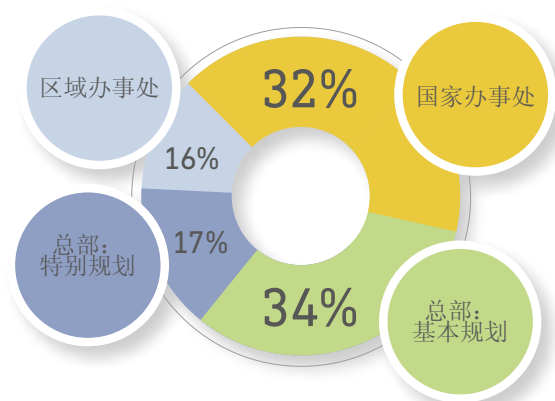
#### 人类生殖研究、发展和研究培训特别规划 (HRP)

指定用途自愿捐款: 100%

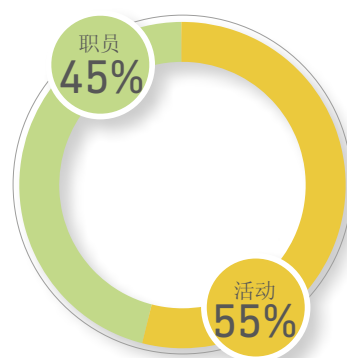
（占指定用途自愿捐款总额的25%）



## 各级支出



## 支出：职员和活动



## 支出

三分之一的支出直接用在国家级与政府一道开展活动。大量资金用于加强妇女、儿童和青少年健康规划的人力资源能力以及处理各种环境风险对健康的影响。

世卫组织履行急需的规范职能和开展研究工作，并提供战略支持。其45%的资金用于人力资源，以确保履行这些职能。相当一部分资金用于总部，其中研究资金（包括人类生殖研究、发展和研究培

训特别规划的研究资金）占33%。虽然研究支出记在总部名下，但实际工作是通过研究领域众多合作机构开展的，并用于支持国家研究工作。生殖、孕产妇、儿童和青少年健康规划以及水、环境卫生和个人卫生规划、空气污染与城市健康规划的预算资金和支出较高，这掩盖了在确保世卫组织吸引足够资金向国家提供能力建设以及政策和技术支持方面仍面临的严峻挑战。



# 非传染性疾病

“

为遏制非传染性疾病造成的死亡和残疾代价必须做出更多的努力。我们现在已经知道哪些措施是有效的，就不能再袖手旁观，眼睁睁地看着人们过早地死于可预防的疾病。如果酒精、烟草、不健康饮食和身体活动不足等主要风险因素已经得到了处理，则至少有80%的心脏病、中风和糖尿病患者以及40%的癌症患者本可健康无恙。

世卫组织欧洲区域主任  
Zsuzsanna Jakab博士

”



## 规划领域

非传染性疾病

精神卫生和  
物质滥用

暴力和伤害

残疾和康复

营养

食品安全

## 主要目标



通过预防和治疗降低非传染性疾病导致的**过早死亡率**



促进**精神健康和福祉**



减少**因伤害和暴力造成的死亡和残疾人数**



促进残疾人的功能并改善其生活



消除一切形式**营养不良**



应对**食源性疾病威胁**

发展中国家最严重的生命威胁已不再是曾经蹂躏各大陆的大规模鼠疫或瘟疫。今天，在大多数国家，非传染性疾病（包括心血管疾病、糖尿病、癌症和慢性呼吸道疾病）和伤害（包括道路交通伤害和暴力造成的伤害）是导致过早死亡和残疾的主要原因。

非传染性疾病一度被称为“富裕病”，而其实受其伤害最大的是贫困人口。这些疾病具有长期性，会慢慢地发展，在多年中造成长期痛苦和残疾，给家庭、卫生系统和经济造成巨大代价。然而非传染性疾病在很大程度上可以通过公共政策来加以预防，这些政策具体处理四个风险因素，包括：烟草使用，有害使用酒精，不健康饮食和缺乏身体活动。此外，管理非传染性疾病至关重要，可提高针对四种主要非传染性疾病和精神健康的卫生保健覆盖范围。同样，尽管有大量关于有效预防战略的证据，但暴力和伤害仍给低收入和中等收入国家造成极大损失（占全球死亡人数的十分之一）。

此类别下的其它重点事项包括一切形式营养不良，食源性疾病，精神卫生和神经系统疾病，物质滥用，残疾，康复，口腔卫生以及眼耳保健。该类别工作认识到这些病症中许多具有共同的风险因素，必须加强卫生系统以取得更好的成果，特别是考虑到多病合并已成为新的标准形式。这便促使采取多部门方法来影响农业、贸易和金融等领域的公共政策，并帮助各国朝实现可持续发展目标下的若干相关具体目标努力进取。

## 主要成就

非传染性疾病导致全球死亡的70%，目前被认为是21世纪发展所面临的主要挑战之一。遏制这些疾病需要各国制定整个政府和全社会参与的方法，

并实施有效且负担得起的成套公共政策。这一方法有助于各国弥补能力差距并支持政策整合，数据管理，伙伴关系和筹资。

干预措施多种多样，包括对烟草、酒精和含糖饮料征税，以及对所有乘车者适用良好的安全带法律等。这些成套的“最合算措施”与可持续发展目标相一致。

## 领导人在蒙得维的亚承诺对非传染性疾病采取行动

为防止针对非传染性疾病的政治行动减少，世卫组织于2017年10月在蒙得维的亚召开了一次高级别会议，本组织所有三个层级（国家、区域和总部）的代表以及总统塔瓦雷·巴斯克斯领导下的乌拉圭政府代表出席了会议。

在这次会议上，国家元首和政府部长们承诺进一步采取行动，到2030年将非传染性疾病导致的全球1500万例过早死亡（即死于70岁之前）减少三分之一。他们还批准了《关于作为可持续发展优先事项的非传染性疾病的2018-2030年蒙得维的亚路线图》，用以指导2018年联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议的筹备工作。



## 注重高投资回报

十年前，卫生领域不公平现象的一个最明显例子是，过早死于心脏病、中风、癌症、糖尿病或慢性呼吸道疾病的风险各国不等，富裕国家不到10%，而贫穷国家超过40%。目前越来越多的国家已取得了显著进展。例如，欧洲区域所有53个国家预计到2030年都能实现可持续发展目标下关于降低四种主要非传染性疾病的过早死亡率的具体目标。世卫组织建议对此问题采取整个政府参与的方法，并确定具有成本效益和影响力的干预措施。然而，就最贫困和风险最高的人群而言，进展始终不足，要应对这一问题仍需开展许多工作。

世卫组织秘书处在支持会员国实施“最合算”干预措施方面发挥着关键作用，并制定了若干相关技术包（**MPOWER**、**SHAKE**减盐技术包，**HEARTS**：初级卫生保健中心血管疾病管理技术包，**世卫组织PEN**（用于低资源环境中初级卫生保健的一揽子非传染性疾病基本干预措施）以及实施和监测这些技术包的方法。对酒精、烟草和含糖饮料税收给予了特别关注，以此作为减少消费和医疗保健费用，同时提供国内收入来源的一种具有成效和影响力的手段。世卫组织在一系列领域向国家提供能力建设支持，例如暴力和伤害预防（TEACH-VIP）以及非传染病监测等，主要途径是开展国家能力调查，以协助评估在制定应对这些疾病的国家对策方面的进展。

2010年至2016年期间15岁以上人群烟草使用流行率相对减少9%。



100个国家具备减少身体活动不足的可行政策、战略或计划。



101个国家已将基本非传染性疾病药物列入国家基本药物清单。



## 乌拉圭是烟草控制领域的开拓者

乌拉圭为保护其人民免受烟草危害而采取的大胆政治行动已成为其它国家的典范。

这个拥有300万公民的小国在烟草巨头菲利普·莫里斯国际公司企图阻止其实施强有力的烟草包装和标签法时，同该公司展开了较量并获得了胜利，被载入全球公共卫生史册。2016年7月，经过六年斗争，世界银行的仲裁法庭裁定乌拉圭胜诉，并责令菲利普·莫里斯国际公司支付法律费用，乌拉圭终于赢得了这场具有里程碑意义的诉讼案。

这一决定不仅代表了乌拉圭人民的胜利，而且开创了一个先例，表明小国是可以战胜烟草巨头的。

乌拉圭全面实施《世界卫生组织烟草控制框架公约》，是这一领域的全球牵头者。2006年，该国是拉丁美洲第一个在公共场所禁止吸烟的国家。其严格的烟草控制措施包括税收，提价，提高认识运动，禁止烟草广告和误导性营销等；此外，还定期进行全国烟草使用调查。从烟草使用量的下降中可以体现出这些措施的成功——成人吸烟比例在2000年至2015年间下降了近一半，从40%降至22%。



## 斯里兰卡减少风险因素

在斯里兰卡，四分之三的死亡，或每年约10万例死亡系由非传染性疾病导致。生活方式的改变促使疾病快速转型。大约30%的斯里兰卡人缺乏身体活动，另有30%的人超重，而且三分之一的男性吸烟。盐消费量大，三分之一的成年人患有高血压。

尽管资源有限，但斯里兰卡在世卫组织的支持下，为解决这个问题推行了许多有针对性的干预措施和大胆的政策。2016年，该国政府发布了2016-2020年斯里兰卡预防和控制非传染性疾病国家多部门行动计划，并得到总理的支持。其中一些行动已经启动，例如政府已实行了烟草税，现在的目标是实行烟草制品无装饰包装并结束烟草种植。此外，还推出了食品“红绿灯”标签系统，标签上的红色或橙色点表示糖分含量较高，由此鼓励和帮助人们做出更健康的选择。根据《2013-2020年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》的一项主要建议，世卫组织以及各种利益攸关方和组织在斯里兰卡非传染性疾病联盟框架下团结合作。该联盟是该区域最早的此类联盟之一。大约800个健康生活方式中心将开放时间延长到夜晚，以增加男性的参与。这些初级卫生保健一级的中心可筛查高血压、糖尿病和癌症等疾病和风险因素，同时训练有素的工作人员可为患者提供健康咨询。在早期阶段管理这些疾病可以减少以后对昂贵治疗的需求。



## 在高负担国家控制高血压

世卫组织与合作伙伴共同开发了HEARTS技术包，该技术包将与拯救生命的Resolve举措及其它利益攸关方一道在各国推广，以扩大旨在改善高血压控制的行之有效策略，包括采取实用的治疗方案和使用标准化指标来监测进展情况。要成功控制高血压还将需要扩大实施减少盐摄入的SHAKE技术包。

182个国家具有与2025年  
全球营养目标相一致的政策和计划。



## 营养问题行动十年

不健康饮食，孕产妇和儿童营养不良以及肥胖几乎导致全球死亡的四分之一。2016年，联合国大会宣布2016-2025年为联合国营养问题行动十年。世卫组织与粮农组织联合制定了一项工作规划，呼吁在卫生，食品系统，教育和贸易领域采取行动。各国已作出SMART（具体、可衡量、可实现、相关且及时的）承诺并建立了行动网络，以相互激励和支持在健康食品环境，营养标签和学校食品采购方面制定政策。世卫组织帮助为进一步重视减少一切形式营养不良铺平了道路，营养不良包括营养不足、微量营养素缺乏、超重和肥胖等，这些是十年前国家营养计划所没有的内容。世卫组织正在支持会员国实现一项共同愿景，即消除营养不良，这对于实现健康与发展至关重要。

2015年至2017年期间，  
33个国家推行了预防或减轻  
食品安全风险的适当机制，  
使总数增加到130个。



## 终止儿童肥胖

4100万五岁以下超重和肥胖儿童中近四分之三生活在亚洲和非洲。过去四十年中，肥胖儿童和青少年的数量增加了十倍以上，2016年时达到1.24亿人。终止儿童肥胖的行动包括采取监管措施，在孕产妇和儿童营养领域实施综合行动以及在初级卫生保健领域和学校中促进身体活动。终止儿童肥胖委员会报告的实施计划可为会员国提供指导，综合利用多个利益攸关方的力量，以加强各部门之间政策的一致性，从而推动这些行动。世卫组织欧洲区域的儿童肥胖监测举措覆盖了41个国家近50万名儿童。

常规进行身体活动可降低心脏病、中风、糖尿病和某些癌症的风险，并可改善精神健康和生活质量。在全球范围内，23%的成年人和81%的青少年身体活动不足，对其健康无益。《2018-2030年身体活动全球行动计划》草案建议在多种环境中采取政策行动，并努力加强领导，治理，多部门参与，工作人员能力和信息系统。

## 痴呆症计划中的新方法

全球痴呆症影响到4700万人（约占全球老年人口的5%），预计到2030年这一数字将增加到7500万人，到2050年将增加到1.32亿人。据世卫组织估计，全球每年有将近1000万人患上痴呆症。意识到这些统计数据的深远影响，世卫组织通过一项具有里程碑意义的战略，即《2017-2025年公共卫生领域应对痴呆症全球行动计划》，正在倡导采用新方法来自改善痴呆症患者，其护理人员和生活，同时减少痴呆症对这些人以及对社区和国家的影响。有关行动领域包括：减少痴呆症风险的措施，诊断、治疗和护理以及研究。制定该计划时进行了广泛磋商，其中包括与会员国和合作伙伴磋商；世卫组织全球痴呆症观察站将负责监测行动计划，并预计在2018年底前收集来自50个国家的数据。

## 加强道路安全

全球每年有130多万人死于道路交通事故，其中一半是脆弱的道路使用者，即骑摩托车者（23%），行人（22%）和骑自行车者（4%）。在世卫组织领导下，人们日益认识到大多数交通事故不仅可以预测而且可以预防，目前正在制定相关政策和做法，包括关于创伤护理的政策和做法。2017-2018年，世卫

2015年至2017年每10  
万人口每年自杀率降低3%



组织推动了以下领域的工作：

- 道路安全风险因素和服务提供机制的全球绩效目标。经过广泛磋商并编写了一份讨论文件之后，2017年11月，会员国最终确定了一套全面的12项全球道路安全目标；
- 彭博全球道路安全倡议行动**旨在通过加强国家立法并在城市一级实施行之有效的干预措施，减少道路死亡和伤害（世卫组织正在中国、菲律宾、泰国和坦桑尼亚联合共和国为这项规划提供技术支持）；联合国道路安全协作机制负责加强联合国各机构之间在促进道路安全方面的合作；以及2017年**5月8-14日第四次联合国全球道路安全周活动**，重点强调速度，口号是拯救生命-#车辆慢行#；
- 《全球道路安全现状报告》每两年发布一次，其中载有关于道路交通伤害和死亡负担的国家概况以及主要风险因素。该报告是监测实现可持续发展目标和其它全球目标进展情况的一个手段。

## 预防暴力

据估计，全球有多达10亿名2-17岁儿童在过去一年中遭受过身体、性或情感上的暴力或忽视。除了导致伤害和心理创伤等直接影响外，遭受暴力是儿童在以后生活中健康和社会状况不佳的主要风险因素。世卫组织在记录这些影响和传播关于能有效预防此类暴力的措施的科学证据方面发挥了主导作用。世卫组织在2017-2018年期间：

- 在建立**全球消除针对儿童暴力行为伙伴关系**以及组办首次消除针对儿童暴力问题解决方案峰会方面发挥了关键作用；
- 公布**INSPIRE：消除针对儿童的暴力行为的七项策略**，这是一个技术包，旨在支持国家实施循证预防规划和为受害者提供服务；
- 提供技术支持，协助在至少20个国家实施循证暴力预防规划并为幸存者提供服务。



## 难民的精神卫生保健

世卫组织一直在支持难民的精神卫生保健服务。土耳其拥有大量难民，主要来自叙利亚，其中许多人面临巨大逆境，需要社会心理支持。在世卫组织（特别是加济安泰普办事处）的协助下，土耳其政府作出了反应，建立了精神卫生保健领域的人力资源能力

（利用世卫组织的《**精神卫生差距行动计划干预指南**》）并为难民设立了精神卫生中心和其它服务。

黎巴嫩接收了大批逃离叙利亚战争的难民。全国各地遍布着大约150万叙利亚难民；黎巴嫩的每个村庄都收容了一些难民。这意味着人口增加了30%，同时给卫生系统带来沉重的负担。初级卫生保健服务不具备处理难民中出现的高度抑郁和焦虑症的能力。

世卫组织帮助制定了国家精神卫生战略，协调了关于精神卫生保健的国家政策制定工作并支持了国家的提高认识运动。世卫组织还确保了资金供应，帮助采取措施更新基本药物清单以纳入更多的精神药物，并开发了一个精神健康登记系统。本组织还帮助培训了2000名卫生保健人员以便诊断和管理精神障碍患者。

2017年，每月平均为叙利亚难民提供3500次心理咨询。世卫组织在危机中看到了改善该国精神卫生保健的机遇。



## 前进方向

世卫组织秘书处将继续与会员国和其它伙伴合作，扩大努力，实施具有高影响力和成本效益的措施，以遏制非传染性疾病以及暴力和伤害。世卫组织将与民间社会 and 各部门合作，减轻由此造成的负担，还将通过非传染性疾病问题独立高级别委员会和联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队与其它相关伙伴合作，说服当选官员在应对非传染性疾病和精神卫生问题方面作出大胆的政治选择。秘书处将加强其领导和技术能力，支持各国实施将于2018年举行的联合国大会预防和控制非传染性疾病第三次高级别会议成果。

世卫组织秘书处将继续就“最合算措施”和其它干预措施向国家提供技术援助。基于证据的世卫组织指导将支持各国减少盐和糖的使用；消除食品中的人造反式脂肪并减少其中的抗生素；重新配制产品以使其更健康；减少烟草使用和有害使用酒精；停止向儿童销售不健康的食品和饮料；并减少身体活动不足现象。为支持管理非传染性疾病，秘书处将继续协助各国实施各种成套技术措施，特别是HEARTS技术包，并通过世卫组织一揽子非传染性疾病基本干预措施在低资源环境下提供初级保健服务。

秘书处将继续向各国提供技术援助，通过一套“拯救生命”措施落实减少道路交通伤害的最佳做法，并通过INSPIRE一揽子策略减少暴力，特别是针对儿童的暴力行为。秘书处将与各国合作，确定急救系统中的差距并注重采取行动。

秘书处对会员国的支持将侧重于四个承诺领域：治理，预防和减少风险因素，监督、监测和评价以及卫生保健。秘书处还将加强其技术支持以解决精神卫生领域的治疗差距和相关人权问题，开展具有高度影响力的卫生和社会护理服务，并为常见病症提供具有成本效益的干预措施。



## 2016-2017年的关键数字

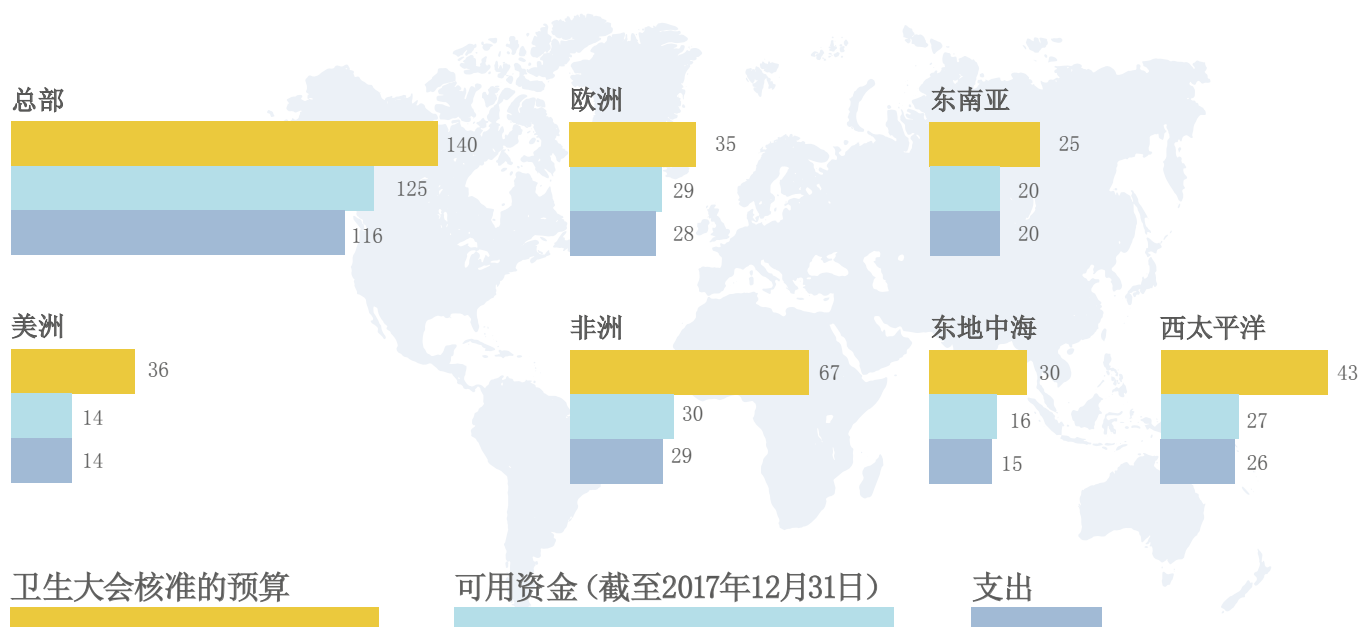
核准的规划预算：3.76亿美元

可用资金：2.62亿美元（占规划预算的70%）

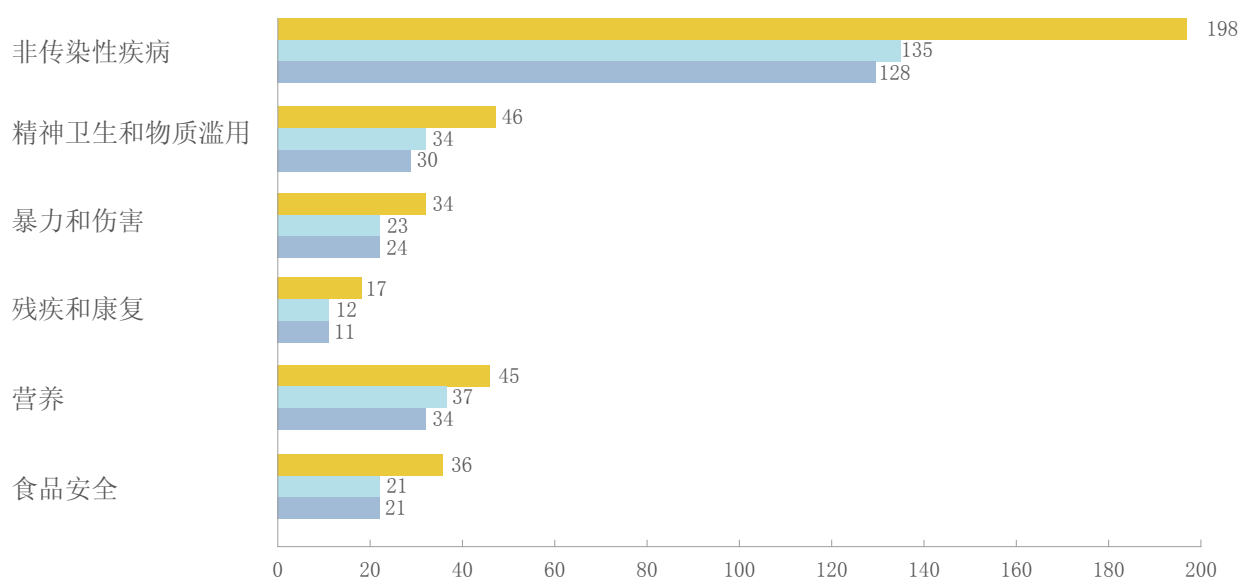
支出：2.49亿美元（占规划预算的66%，占可用资源的95%）



### 各主要办事处的预算、可用资金和支出（百万美元）



### 各规划领域的预算、可用资金和支出（百万美元）



## 预算和供资

非传染性疾病类别下各规划领域吸引的资金仍然在最少之列，这对实施必要战略提出了巨大挑战。例如，在2016-2017双年度期间，只筹措到该类别核准规划预算总额的70%。尽管与其它规划领域

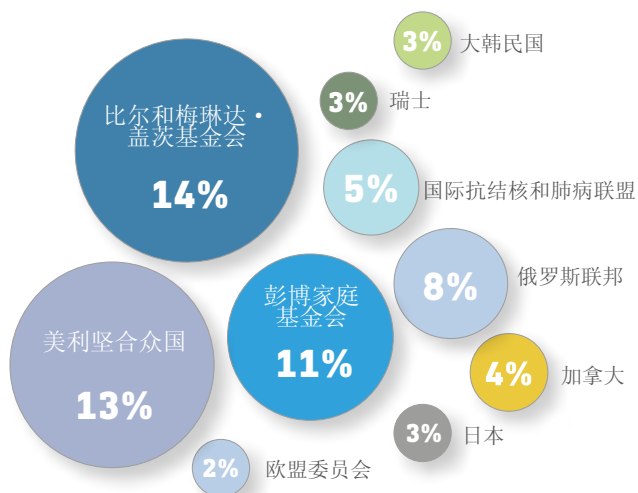
相比，非传染性疾病类别下这些规划领域的预算相对较低，但与规划预算相比，这些规划领域属于资金缺口最大的领域。不过，应当指出的是，可用资源的实施率非常高。

大多数国家将非传染性疾病作为需要世卫组织支持的一个重点领域。因此，在捐助方对该领域资助较少的情况下，世卫组织从核心自愿捐款账户

提供资金，以确保实施有关战略并实现预期成果。非传染性疾病类别下的各规划领域在灵活资金总额中所占份额最大（54%）。



## 10个最大自愿捐款方（指定用途）



### 资金来源：

评定会费：38%

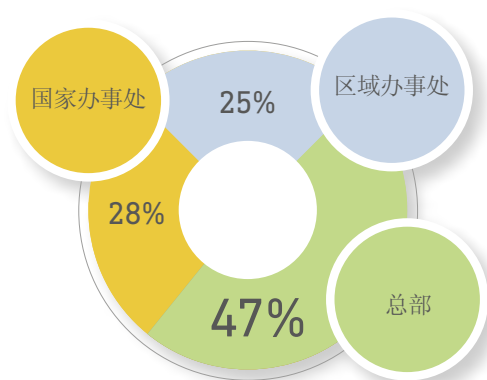
核心自愿捐款账户：13%

指定用途自愿捐款：49%

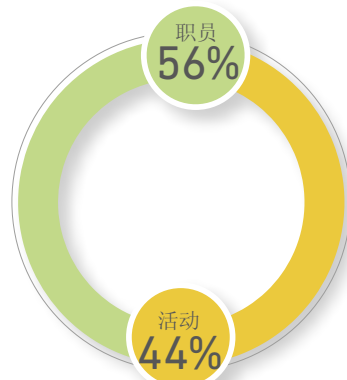
在指定用途的自愿捐款总额中，66%来自10个捐款方（见图）



## 各级支出



## 支出：职员和活动



## 支出

几乎一半支出是在总部一级。2016-2017双年度，在履行规范职能，开展宣传和研究以及制定战略和准则（包括世卫组织2016-2020年营养战略，烟草制品管制指南和精神卫生差距行动计划）方面作出了重大投资。

几乎三分之一的支出用于在国家一级开展工作，包括建设当地能力，在国家一级推行干预措

施，特别是用于实施“最合算措施”和支持制定相关法规的措施。随着支持各国开展更大规模的活

动，预计这类支出将会增加。区域一级也作出了显著投资，支持加强监测工作，其中包括全球成人烟草调查或世卫组织阶梯式监测方法调查。

# 传染病

“

所有人，不论年龄、性别和出生地，都享有健康权……

非洲区域主任

**Matshidiso Moeti**博士

（在世界艾滋病日发表的讲话，同时呼吁确保“不让任何一个人掉队”）

”



## 规划领域

艾滋病毒和  
肝炎

结核病

疟疾

被忽视的  
热带病

疫苗可预防  
疾病

抗微生物药物  
耐药性



## 主要目标



加速消除和消灭具有  
高影响力的传染病并覆  
盖所有弱势和边缘化人  
群，从而帮助推进公平



支持所有国家**提供优质  
的免疫服务**，作为以人  
为本的综合疾病  
预防平台的一部分



通过提高认识，改善全球  
监测，优化抗微生物药物  
的使用以及促进研发等措  
施来**应对抗微生物药物耐  
药性问题**

传染病蹂躏人类已经很久了，但今天受影响最严重的是社会中最贫穷和最脆弱的群体。这些人群在获得预防措施，诊断检测和治疗方面受到限制，并往往在试图获取护理时面临灾难性的费用。

在极端贫困率高的国家，传染病负担依然沉重，疟疾和肝炎发病率高，艾滋病毒和结核病以及持续存在的被忽视热带病和疫苗可预防疾病给社会经济和人类造成沉重代价。

这些“贫穷疾病”，尽管可以预防和治疗，但合起来每年可导致400多万人死亡，给社会造成重大负担并阻碍经济发展。

“不让任何一个人掉队”是本类别的指导原则，也是可持续发展目标的创始概念，对于防治这些疾病和实现各项目标将至关重要。

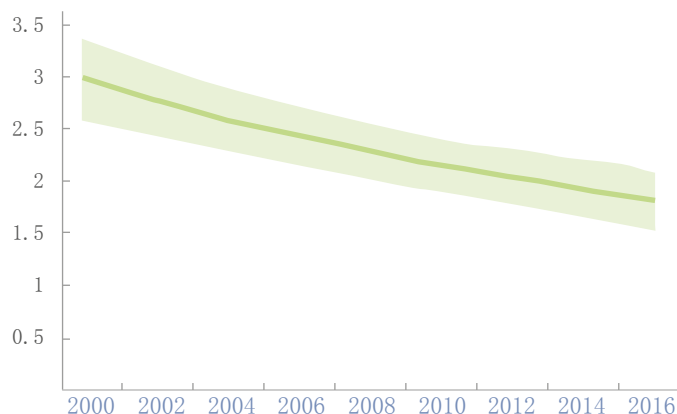
尽管艾滋病毒/艾滋病、结核病、疟疾、疫苗可预防的疾病、病毒性肝炎和被忽视的热带病可以得到预防和治疗，但仍然是世卫组织所有区域的主要公共卫生挑战。可持续发展目标重申了加速落实传染病的“未完成议程”的紧迫性。世卫组织依赖其在防治传染病方面的良好记录，正在与合作伙伴共同努力，交付切实和可持续的成果以实现“消除流行病”目标。

## 主要成就

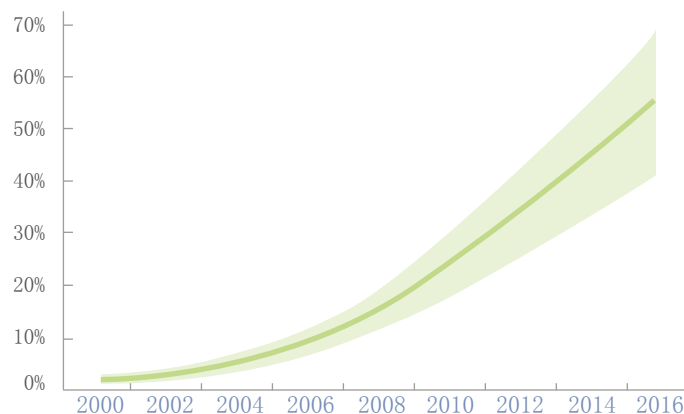
### 覆盖最脆弱的人群

减少获取方面的不平等现象是旨在扩大艾滋病毒和肝炎防治服务覆盖范围的战略方法的关键要素，已被有系统地纳入主流。在艾滋病毒方面，面向重点人群、少女和年轻妇女的适当服务覆盖面不足，目前正在通过各种干预措施与合作伙伴共同努力提高覆盖率。此外，还在通过创新检测策略和方法扩大艾滋病毒检测范围，以覆盖那些最脆弱和高危人群。在全球范围内，艾滋病毒治疗已经达到了一个重要的新里程碑，有2100万艾滋病毒感染者（即半数以上受影响人群）能获得推荐的治疗。

新发艾滋病毒感染数量（以百万计）



抗逆转录病毒治疗覆盖率



新发艾滋病毒感染数量下降了39%，艾滋病毒相关死亡下降了三分之一，2000年至2016年期间通过抗逆转录病毒疗法挽救了1310万人的生命。

## 新指南、检测和治疗

目前正在开展工作，以便2018年在撒哈拉以南非洲三个国家开始试点接种世界首个疟疾疫苗。该试点规划将评价提供所需四剂疫苗的可行性，该疫苗对挽救生命的影响，以及常规使用该疫苗的安全性。

2016年，卫生大会在WHA69.22号决议中通过了2016-2021年全球卫生部门艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染三项战略。世卫组织还首次发布了一套肝炎专用指导文件，其中包括关于监测，检测乙型和丙型肝炎以及筛查和护理慢性丙型肝炎的指南。世卫组织还预认证了其第一个丙型肝炎病毒快速诊断检测工具，这一工具将有助于在低收入和中等收入国家进行诊断并改善对治疗的获取。

## 出生时无艾滋病毒和梅毒的婴儿增加了

经世卫组织认证，八个国家或地区已消除了艾滋病毒和梅毒母婴传播，这些国家包括：安圭拉、安提瓜和巴布达、白俄罗斯、百慕大、开曼群岛、蒙特塞拉特、圣基茨和尼维斯以及泰国。这一成就证明了一个关键因素，即孕产妇和儿童健康被纳入了性健康、生殖健康和艾滋病服务。这种整合为世卫组织关于艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染的三项新卫生部门战略奠定了基础。

目前有**2100万**艾滋病毒感染者获得推荐的治疗



在过去两年中，有**300万人**获得了丙型肝炎的治疗，打破了纪录





## 抗击结核病和艾滋病毒的共同流行

2016年，全球所有艾滋病相关死亡中近40%源自结核病。柬埔寨、坦桑尼亚联合共和国和津巴布韦等国已采取积极措施，通过扩大推荐的结核病/艾滋病毒联合治疗活动和整合服务来解决艾滋病毒和结核病的双重负担。自2004年以来，柬埔寨的艾滋病毒相关死亡人数减少了85%，津巴布韦减少了70%以上。

为防止艾滋病病毒感染者死于结核病需要进行预防性治疗并加强病例发现和治疗措施。在坦桑尼亚联合共和国和津巴布韦，95%以上结核病患者知道自己的艾滋病毒状况，在柬埔寨，这一数字超过85%。柬埔寨约有98%的艾滋病毒阳性结核病患者接受了抗逆转录病毒治疗，坦桑尼亚的这一比例为91%，津巴布韦为86%。近年来，这些国家都大规模推广了异烟肼预防性治疗。2016年，津巴布韦报告说，约有124 000名艾滋病毒感染者接受了异烟肼预防性治疗，比2013年的11 000人有大幅增加，并且在新近接受艾滋病毒治疗的人中占73%。



2000年至2016年期间通过有效的结核病诊断和治疗避免了5000多万人死亡



自1995年以来，已有8000万人成功治疗了结核病。仅2016年便新诊断和治疗了630万人

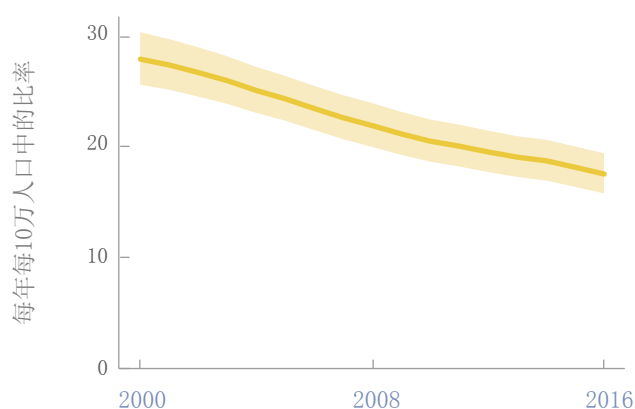




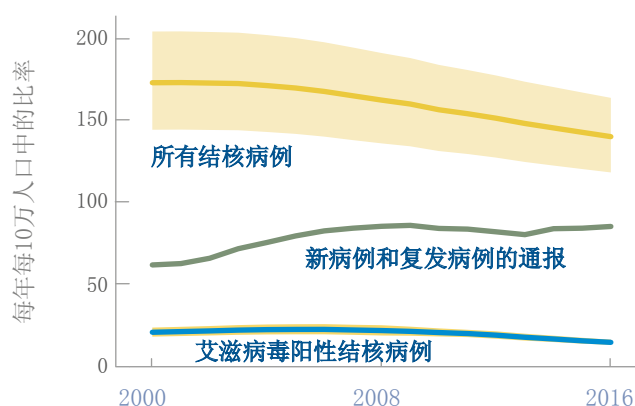
## 建立消除结核病的政治势头

世卫组织**2016年全球结核病报告**显示，进展速度不足以实现可持续发展目标的具体目标3.3，即到2030年消除结核病流行。因此，秘书处与会员国和伙伴们合作，为努力消除结核病建立政治势头。2017年，20国集团，由巴西、俄罗斯联邦、印度、中国和南非组成的所谓金砖国家，亚太经济合作论坛，7国集团的公报以及2017年11月在莫斯科举行的题为**“在可持续发展时代通过多部门应对方式终止结核病”**的第一届世卫组织全球部长级会议，都从最高层面承诺消除结核病。第一届世卫组织全球部长级会议汇集了来自120个国家的部长和领导人以及来自民间社会、发展机构、企业部门、学术界和其它伙伴组织的上千名代表。目前正在筹备定于2018年举行的**联大结核病问题高级别会议**，这将进一步提高对消除结核病斗争的重视。

结核病死亡率（艾滋病毒阴性）



结核病发病率



## 保护患结核病的穷人

考虑到贫穷的沉重负担，肯尼亚、莫桑比克、纳米比亚和赞比亚正在设法更好地解决获取和社会保护方面的不公平问题。肯尼亚现已拥有强大的国家社会保护政策，并通过其在结核病领域的领导作用，正在与现有的社会保护计划建立联系，包括为主要弱势群体提供现金转移支付，以及营养评估和支持等。

纳米比亚的新结核病战略计划包括更多的社区参与，交通补偿，创收努力和营养支持。莫桑比克正在启动一项有代表性的全国调查，以评估与结核病护理相关的患者和家庭费用，并确定减少费用的方法。该国已经在三分之二的地区扩大以社区为基础的结核病治疗，并加强积极的病例发现。在赞比亚，卫生部的结核病防治工作与社区发展和社会服务部的社会福利和现金转移支付计划结合在一起，使该国在改善穷人的生计方面取得了更好的成果，同时，也改善了对优质结核病服务的获取。这个例子表明通过规划间合作可以发挥协同作用。



在全球，2000年至2016年期间，结核病死亡率下降了37%，发病率下降了19%。来源：2017年全球结核病报告。

## 给媒介控制对策带来重大变化的措施

今天，世界80%以上的人口面临媒介传播疾病的风险，其中一半面临着两种或两种以上疾病风险。

2016-2017年，世卫组织带头制定了一项新的媒介控制战略方针。在知名科学家指导下，进行了一次广泛磋商，挖掘了卫生部和专家们的经验，并产生了**2017-2030年全球媒介控制对策**，呼吁改善公共卫生昆虫学，制定国家研究议程，加强部门内和部门间的协调，鼓励社区参与，加强监测系统并实施有效的新型干预措施。全球媒介控制对策旨在到2030年将媒介传播疾病的死亡率降低至少75%，发病率降低至少60%。

媒介传播的疾病占全球传染病估计负担的17%，对贫困人口的影响最大，并可能阻碍经济发展。媒介控制可以预防大部分此类疾病。主要媒介及其传播的疾病包括：

- **蚊子**-疟疾、淋巴丝虫病、日本脑炎和西尼罗热、登革热以及其它一些疾病
- **苍蝇**-盘尾丝虫病、利什曼病和非洲人类锥虫病（昏睡病）
- **臭虫和蜱虫**-恰加斯病、莱姆病和脑炎

自发布预防和控制登革热全球战略（2012-2020年）以来，发现的**登革热病例死亡率下降了28%**。

2017年，**10亿人**获得了超过15亿次治疗，因此受到保护，免受可治疗的被忽视热带疾病的影响

## 大规模药物捐赠

世卫组织为协调针对被忽视热带病（如淋巴丝虫病、盘尾丝虫病、土壤传播的蠕虫病、血吸虫病和沙眼）的大规模药物捐赠\*规划做出了努力，得以在2017年向超过十亿人提供了15亿预防性化疗治疗。这是秘书处与私营部门长期合作取得的一项前所未有的全球公共卫生成果。

在由世卫组织于2017年4月主办的**被忽视的热带病问题全球合作伙伴会议**上，政府、合作伙伴、慈善家和行业代表承诺在未来五年内为消除和消灭被忽视的热带病提供8亿多美元。这将意味着能为发展中国家10亿多风险人群提供几十亿次治疗，作为推动永远消除和消灭这些疾病的国际努力的一部分。

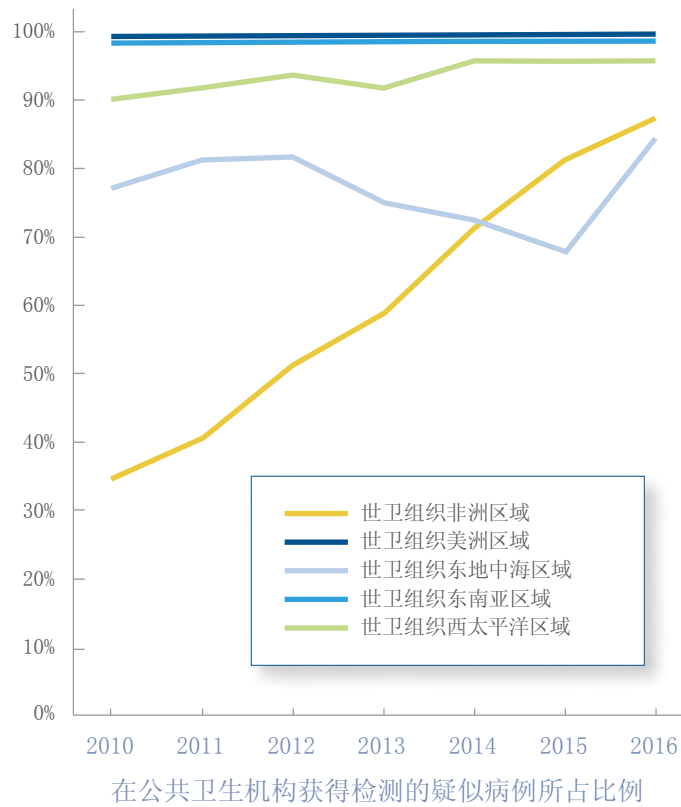
\*高达1.73亿美元（比照经审计的财务报表）。

由于决定到**2020年**消除或消灭两种或两种以上被忽视的热带病，两种穷人疾病已有望得到消除

**186个国家**经认证已无麦地那龙线虫病（俗称几内亚蠕虫病）传播

一名南苏丹男孩检查布过滤器。过滤饮用水可防止几内亚蠕虫病。

2000-2016年世卫组织各区域在公共卫生机构获得诊断检测的疑似疟疾病例所占比例, 来源: 国家疟疾控制规划报告



- i** 在2010年至2016年期间, 全球疟疾发病率(新发疟疾病例)下降了18%, 非洲区域下降了20%。资料来源: 2017年《世界疟疾报告》。
- i** 吉尔吉斯斯坦和斯里兰卡也有值得庆祝的成功故事——这两个国家经认证已无疟疾。

自2000年以来, 避免了约10亿例疟疾病例

2000年流行疟疾的44个国家到2016年时本土病例已少于10 000例

## 疟疾和脊灰联合防治有助于在尼日利亚挽救生命

2017年, 在尼日利亚博尔诺州, 疟疾夺走的生命比所有其它疾病合起来导致的死亡总数还多, 该州经历了八年冲突, 约有370万人需要人道主义援助。

2017年10月, 世卫组织在该州发起了一项特别运动, 旨在迅速降低幼儿中的疟疾负担, 同时保护他们不受脊髓灰质炎侵害。该运动在时间上与疟疾传播的高峰季节(通常会一直持续到11月底)相吻合。大约120万名儿童获得了每月分发的抗疟药物。社区卫生工作者目前在为目标地区的所有儿童施用药物, 无论他们是否呈现疟疾症状。

该运动得益于世卫组织发达的脊灰疫苗接种人员网络, 他们在覆盖脆弱儿童, 包括覆盖难以进入地区的儿童方面拥有丰富的经验。世卫组织突发卫生事件小组还通过采购, 空运和每月分发抗疟药物来支持这一努力。

除了这项有时限的运动之外, 世卫组织和合作伙伴还在通过分发蚊帐和为住房喷洒杀虫剂, 努力在高危人群中预防疟疾。促进获取治疗和加强监测系统是本区域集中关注的其它重要领域。世卫组织正设法在南苏丹采用类似的方法, 那里有1000万人面临着疟疾、营养不良和冲突综合造成的死亡风险。





## #接种疫苗, 利于防病#

常规免疫是初级卫生保健和全民健康覆盖的基石, 并为每个儿童提供健康的生活起点。为了加强免疫工作, 世卫组织和合作伙伴在2016年和2017年为社交媒体和传统媒体创建了引人注目的内容。仅在推特上, 使用**#接种疫苗, 利于防病#**的推文数量急剧增加——很大程度上受关键创意内容和高知名度倡导者的推动。此外, 还发表了若干文章和社论, 强调世界各地免疫活动的积极影响。这些活动支持**2011-2020年全球疫苗行动计划**对加强免疫接种行动的呼吁, 强调免疫作为全球卫生首要重点的重要性。

合作伙伴为此将免疫与可持续发展和全球卫生安全等许多其它问题联系起来, 并就实现全球疫苗行动计划的愿景所必需采取的行动提高认识。这种共同努力成功地提高了认识, 使人们明白接种疫苗是一项帮助挽救生命的重要工具。

受甲型脑膜炎影响的非洲  
国家有**2.6亿人**接种了  
MenAfriVac疫苗



到2016年, 130个国家的  
第三剂次百白破疫苗  
覆盖率达到至少90%。



2000至2016年期间麻疹疫苗  
接种促使全球麻疹死亡率下  
降了84%。



## 美洲宣布无麻疹

2016年9月, 世卫组织美洲区域成为世界上第一个**消除\*麻疹**的区域, 麻疹是一种病毒性疾病, 可导致严重的健康问题, 包括肺炎、脑肿胀甚至死亡。这一成就结束了为期22年的努力, 其中包括在整个美洲对麻疹、腮腺炎和风疹进行大规模接种疫苗。继1971年全区域消灭天花病毒, 1994年消灭脊髓灰质炎以及2015年消灭风疹和先天性风疹综合症之后, 麻疹将是美洲消灭的第五种疫苗可预防疾病。

在1980年开始大规模接种疫苗之前, 麻疹每年在全球造成近260万例死亡。在美洲, 1971年至1979年期间, 有超过10万人死于麻疹。根据对拉丁美洲和加勒比地区消除麻疹的成本效益研究估计, 2000年至2020年期间通过接种疫苗, 该区域将能预防320万例麻疹病例, 并避免16 000例死亡”。

\*消除定义为“在界定的地理区域内新病例数减至零或某个极低的既定目标比率”。



东南亚区域的**所有11个国家**在2016年实现了消除孕产妇和新生儿破伤风目标, 成为第二个实现这一**历史性里程碑**的世卫组织区域。

## #接种疫苗, 利于防病#

## 抗击日益增加的抗微生物药物耐药性

只要微生物（细菌、病毒、寄生虫或真菌）暴露于抗微生物药物，包括抗生素和抗病毒药物，就可能发生抗微生物药物耐药性，致使药物效力减弱，感染更加难以治疗。防治传染病方面迄今取得的成就，现代医学的进步以及若干可持续发展目标的实现都受到威胁。

世卫组织在建立政治势头和提高对抗微生物药物耐药性所导致的全球威胁的认识方面发挥了关键作用。2015年，卫生大会在WHA68.7号决议中通过了《抗微生物药物耐药性全球行动计划》，并得到了粮农组织和国际兽疫局的理事机构的认可，突显了采取持续行动的必要性。关于多部门行动重要性的全球共识是通过一系列高级别全球和区域会议建立的，其中包括在2016年9月纽约联合国大会上，各国元首作出承诺，要通过广泛协调的方法在多个部门处理此问题的根本原因。

2015年会员国承诺在两年内制定应对抗微生物药物耐药性问题的国家行动计划。到2017年12月，93个国家报告已制定了行动计划，67个国家正在制定当中。这代表了全球95%以上的人口。

针对抗微生物药物耐药性的“一体化卫生”办法促进了与粮农组织和国际兽疫局在全球一级开展进一步合作，共同开发工具，制定监测框架和指标并推进落实抗微生物药物管理框架。在支持各国实施其计划方面也在开展更紧密的合作。环境署目前也在提供合作，支持采取行动了解和解决抗微生物药物耐药性的环境相关问题。

抗微生物药物耐药性是结核病、艾滋病毒、疟疾、性传播感染和被忽视的热带病等规划所关切的主要问题。这些规划分别在各自范围内为应对耐药性问题开展了大量活动。这些活动可与建立政治势头和加强系统的工作结合起来，以便应对抗生素耐药性。

在实施2015年《抗微生物药物耐药性全球行动计划》方面取得了重大进展，本组织各级都扩大了工作，以实现主要目标。

建立了全球抗生素研发伙伴关系，这是世卫组织和被忽视疾病药物行动的一项联合举措。已制定了重点病原体清单并对开发中的抗菌素进行了分析。

52个国家加入了全球抗微生物药物耐药性监测系统

93个国家制定了处理抗微生物药物耐药性的国家行动计划

为公共卫生和动物卫生机构更新了世卫组织《对人类医学至关重要的抗微生物药物清单》以确保谨慎使用抗微生物药物

可用类、慎用类和备用类更新基本药物清单，提供综合指导并根据抗生素的合理使用方法对其归类



## 展望未来

可持续发展目标重申需要加快传染病的“未完成议程”。但是，如果没有强有力的全民健康覆盖框架，将针对艾滋病病毒、病毒性肝炎、疟疾、被忽视的热带病、疫苗可预防的疾病和结核病等疾病的特定服务综合起来，则无法实现和维持到2030年消除流行病的目标。2017年公布的报告显示，若干领域进展停滞不前。进展速度不足以实现可持续发展目标的具体目标3.3，无法消除结核病流行并实现无疟疾的世界。有令人担忧的迹象表明存在自满情绪并且对免疫接种缺乏政治承诺，而且没有在按计划实现全球疫苗行动计划的目标。

因此，世卫组织将与合作伙伴一道，围绕加速议程，包括即将举行的联合国大会首次结核病问题高级别会议建立政治势头。世卫组织还将制定综合指导以取代即将结束的一些战略，例如全球艾滋病病毒和肝炎战略。

正在大力强调通过加强卫生系统和更好地获取以人为本的预防和护理服务，迅速实现全民健康覆盖。将继续努力改进数据并扩大提供具有创新性的新药物、诊断法和工具，以提高干预措施的成本效益和效率。重点事项包括：

- 重新集中努力消除疟疾对负担最重国家的影响；在西部和中部非洲显著扩大抗艾滋病病毒感染工作；
- 找出遗漏的结核病例，加速研发活动，并制定新的问责框架；
- 扩大综合服务提供：例如防治艾滋病毒和结核病以及艾滋病毒、乙型肝炎和梅毒的母婴传播；
- 重新注重就最受影响群体的需求提供技术援助（例如，为吸毒者提供减少危害的高影响力一揽子措施以预防和护理艾滋病毒、乙型和丙型肝炎以及结核病）；
- 加强针对媒介传播疾病的努力，推出新的2017-2030年全球媒介控制对策；
- 加强实施研究活动，包括卫生保健提供方面的社会创新，支持从控制疾病转向消除疾病，同时加强研究能力，特别是在低收入和中等收入国家，并创造新工具以加强国家疫情防范能力；

世卫组织秘书处将继续领导针对抗微生物药物耐药性的全球行动，促进政策对话，向会员国提供技术支持，加强伙伴关系，并提供战略行动以对抗微生物药物耐药性问题。尽管目前有这种势头，但世卫组织各区域仍然存在差距。还需要做更多的工作来支持各国实施针对动物和人类卫生部门的行动计划，包括：支持教育和提高认识；加强实验室和监测系统；改进感染预防和控制措施；以及鼓励更妥善地使用和更有效地管理抗生素。这将需要持续投入人力和财力。

阻碍各国和秘书处继续跟踪并推进实现可持续发展目标的一些挑战包括：缺乏可持续和可预测的国际和国内资金，冲突地区构成风险，气候模式异常以及出现耐药性等。此外，为了覆盖最脆弱的人群，需要安全遭到破坏的地区或在受联合国制裁影响的地区进行一些重要干预。





## 2016-2017年的关键数字

### 基本规划:

核准的规划预算: 7.84亿美元

可用资金: 7.20亿美元 (占规划预算的92%)

支出: 6.45亿美元 (占规划预算的82%, 占可用资源的90%)

### 联合国儿童基金会/联合国开发计划署/世界银行/世卫组织 热带病研究与培训特别规划:

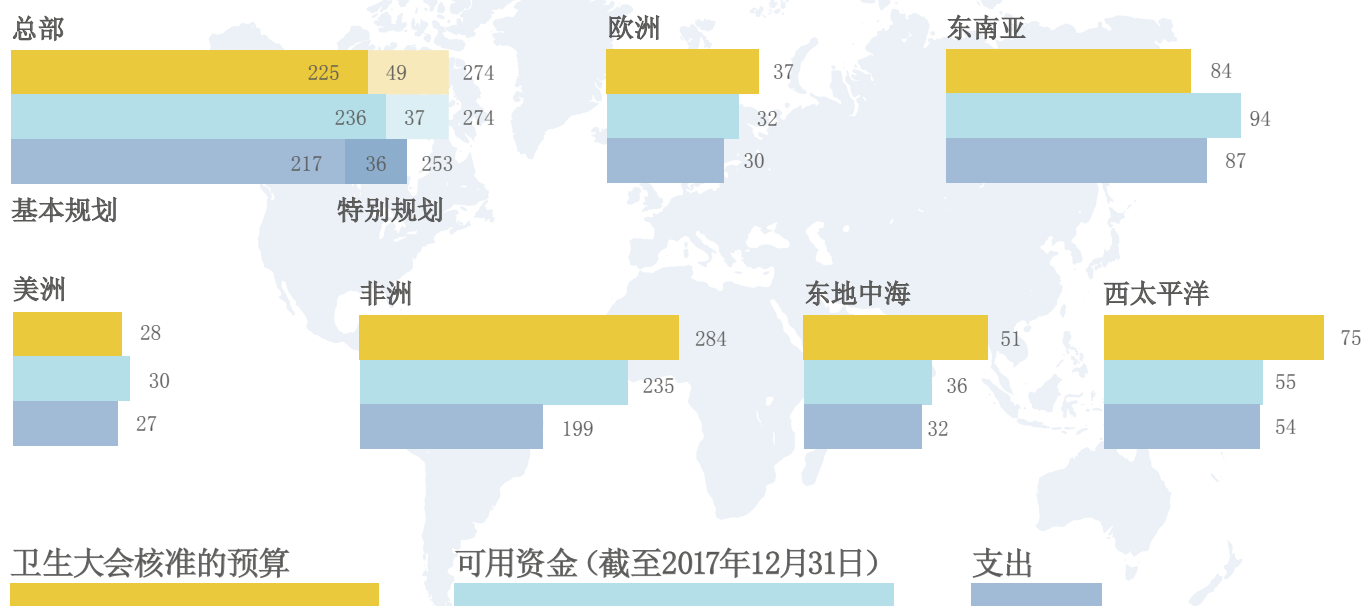
核准的规划预算: 4900万美元

可用资金: 3700万美元 (占规划预算的77%)

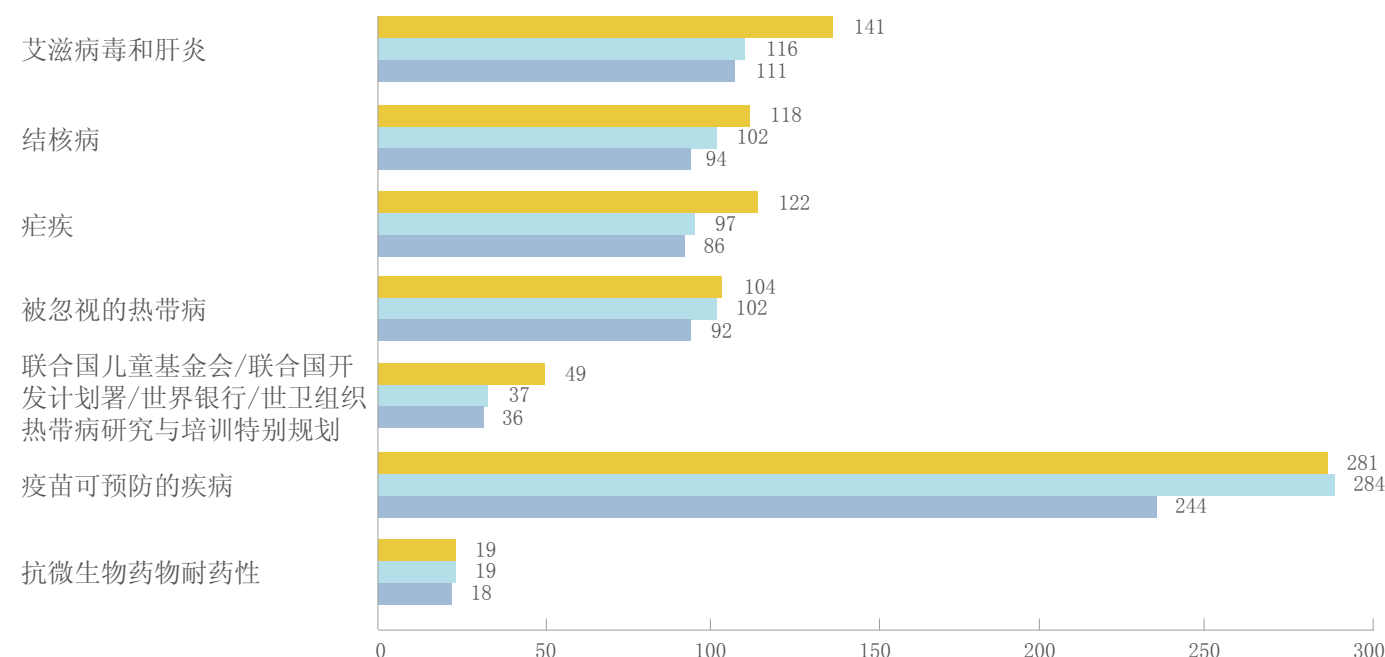
支出: 3600万美元 (占规划预算的73%, 占可用资源的95%)



### 各主要办事处的预算、可用资金和支出 (百万美元)



### 各规划领域的预算、可用资金和支出 (百万美元)



## 预算和供资

虽然可用资源总额达到了核准预算水平的92%, 在本双年度可以说是充足的, 但一些规划领域面临更具挑战性的情况, 并且供资不足。其原因包括

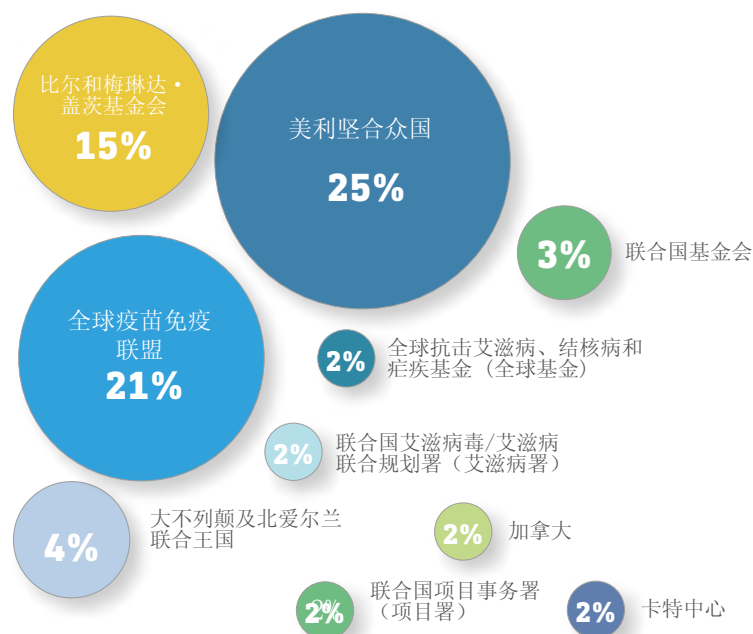
联合国艾滋病规划署/统一预算、成果和问责框架 (UBRAF) 的资金大幅减少 (50%), 这主要影响到艾滋病毒规划的人员配置并妨碍了为各国的实施工

作提供支持，此外，还因为长期以来很难为肝炎活动筹集资源，致使阻碍了向各国提供实施方面的支持。

只有15%的资源来自评定会费，约77%来自仅10个自愿捐款方提供的严格指定用途资金。因此，限

制了在规划活动之间以及各层级之间灵活转拨资源，难以迅速采取行动并扩大对各国已确定或新出现的需求的响应。各个规划不得不更加依赖少数捐助者来提供大部分捐款。

## 10个最大自愿捐款方（指定用途）



## 资金来源

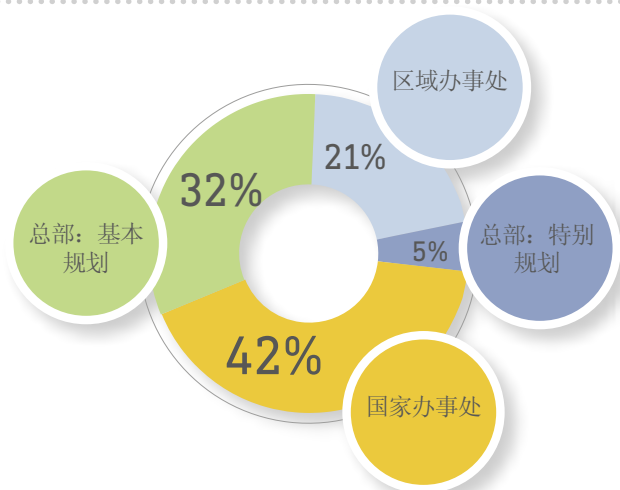
### 基本规划:

评定会费: 15%  
 核心自愿捐款账户: 4%  
 指定用途的自愿捐款: 81%  
 在指定用途的自愿捐款总额中，  
 77%来自10个捐款方（见图）

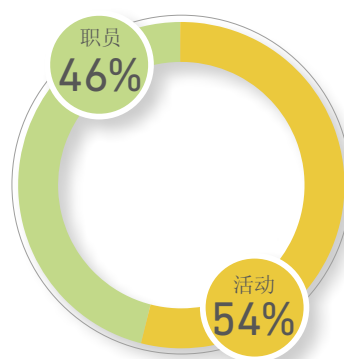
### 联合国儿童基金会/联合国开发计划署/世界银行/世卫组织 热带病研究与培训特别规划:

指定用途的自愿捐款: 100%  
 （占指定用途的自愿捐款总额的6%）

## 各级支出



## 支出：职员和活动



## 支出

支出平均达到可用资源的90%，核准预算的82%。国家和区域的支出率分别为42%和21%，并更加注重非洲和东南亚区域，使各国有能力协调疾病预防、控制和监测工作，并指导有效的干预措施。疫苗可预防疾病和被忽视的热带病占总支出的一半（52%）。

其余支出中，总部占32%，侧重于以科学证据为基础的规范工作以及全球公共产品，这些是重要的促进因素，有助于指导在国家层面有效实施规划，并巩固世卫组织在全球卫生领域的独特地位。另有5%的支出源自热带病研究与培训特别规划。

# 全球消灭脊灰行动

“

我们正站在历史的十字路口。野生脊灰病毒传播现处于历史最低水平。人类即将把脊髓灰质炎这种致残和致命的疾病从地球表面消灭掉。

东地中海前区域主任

Mahmoud Fikri博士（1953–2017年）

2017年3月

”

在阿富汗和巴基斯坦之间繁忙的托尔哈姆边界过境点，脊灰疫苗接种人员确保为每个儿童接种疫苗。这两个国家在剩余的三个脊灰流行国家之列。



## 主要目标



发现并阻断所有脊灰病毒传播



分阶段停用口服脊灰疫苗



封存和认证



过渡和认证后战略

## 一劳永逸永远消灭脊灰

2017年，脊灰被击退到历史最低水平。少数国家报告了在少数地区发生的病例，数量比以往任何时候都少。由于建立了一个特殊的联盟，全世界即将实现无脊灰的目标。



## 主要成就

在东地中海区域，两个仍流行脊灰的剩余国家——阿富汗和巴基斯坦——在持续努力解决有病毒传播的剩余据点，其中大部分源自跨界传播，使两个国家被归入一个流行病学区。两国政府在各个层面作出了承诺，为消灭脊灰建立了独特的跨界合作。

在非洲，继尼日利亚东北部发现野生脊灰病毒后，尼日利亚和整个乍得湖次区域继续对2016年发现的疫情作出紧急反应。该次区域各国政府应对此次疫情的行动值得表彰。自2016年8月以来没有确认任何新病例，这令人鼓舞，不过由于该区域进出困难，大约16万名五岁以下儿童仍面临风险，并且不能排除存在未被发现的病毒传播。

目前存在野生脊灰病毒的国家数量比以往任何时候都少，因此更重要的是应对因循环的疫苗衍生脊灰病毒导致的脊灰疫情，以确保阻断所有类型的脊灰病毒传播。2017年在刚果民主共和国和阿拉伯叙利亚共和国确认了由循环的疫苗衍生2型脊灰病毒引发的疫情，突出表明这种毒株造成的危害，两国公共卫生当局已采取适当的紧急行动应对疫情。尽管不幸，但这些疫情实际上在2016年4月全球成功地同步从三价口服脊灰疫苗转为二价口服脊灰疫苗之前就已埋下了隐患，因此这也证明当时世界作出了正确的决定，即去除口服脊灰疫苗中的2型成分。

避免了超过1600万个病例



挽救了超过150万名儿童的生命



为25亿名儿童接种了疫苗



脊灰即将被消灭，目前正在加紧努力，确保能保持消灭状况。这意味着要确保实验室为重要研究工作或制造新疫苗而保存的脊灰病毒不会意外释放回环境当中从而引起疫情。

因此，正在与各国、实验室、制造商和其他专家一道实施全球封存战略。为了维持一个无脊灰的世界，正在制定一项全面的“认证后战略”，以确保始终保留其它基本职能，如持续免疫接种、监测和疫情应对（如果需要）等。但更重要的是，正在加速制定计划，以确保为消灭脊灰而设立的基础设施能定期检测并应对自然灾害或其它疾病疫情，由此继续在脊灰被消灭后的很长一段时间内促进更广泛的公共卫生和发展问题，这便是所谓的“过渡计划”工作。

在合作伙伴的慷慨承诺下，包括2017年6月在国际扶轮社年会上作出的新承诺，全球消灭脊灰行动目前已具备可全额资助整个2019年期间估计所需的70亿美元预算的捐款，认捐款和其它承诺款。不过，希望会员国能及时将其认捐和承诺转化为财政捐款，以确保顺利、不间断地开展规划业务。我们正在确保以最具成本效益的方式管理和运营规划并同时认真负责地管理风险，以便尽最大努力将当前的70亿美元预算延伸到2020年。该过程包括审查预算，评估风险和确定优先次序。根据不断演变的流行病学，全球消灭脊灰行动将在2018年中旬进一步完善或更新2019-2020年预算。



上万名疫苗接种人员每天不论天气条件和地形开展工作，以确保所有儿童都受益于脊灰疫苗的保护，无一人掉队。在巴基斯坦，60%的人口生活在可能无交通设施的农村地区，疫苗接种人员骑骆驼去为儿童接种。



阿拉伯叙利亚共和国的一名儿童接种脊灰疫苗。全球50多个国家超过4.5亿名儿童接种了疫苗，总共使用了22亿多剂疫苗。

存在脊灰流行的国家数量：  
3个



经历脊灰疫情的国家数量：  
2个



接种的疫苗剂量数目：  
>22亿



已发现由野生脊灰病毒导致的脊灰病例数：  
22例



已发现由循环的疫苗衍生脊灰病毒导致的脊灰病例数：  
91例



获得免疫的儿童数量：  
>4.5亿



2017年情况概要



## 展望未来

2018年的重点将是巩固迄今取得的进展，尤其要关注阻断野生和疫苗衍生脊灰病毒的最终传播链。目前正在加强主要高风险地区监测工作，同时提高业务敏感度，以确保在补充免疫活动期间不会遗漏任何儿童。脊灰后时代将继续加强防范，包括支持各国实验室的封存活动，完成认证后战略的定稿，以确保维持一个无脊灰世界所需的基本职能，并计划重要脊灰资产的过渡工作，保证这些资产在消灭脊灰后将能继续支持更广泛的公共卫生举措。

已发现和调查的急性弛缓性麻痹（“疑似脊灰”）病例数：  
**>100 000例**



全球消灭脊灰工作动员的  
志愿者人数：  
**2000万**



i

2017年情况概要



## 阿富汗扩大环境监测

阿富汗正在进一步推动跟踪和了解脊灰病毒的动向，具体措施包括扩大对所有地区的环境监测，例如，实验室收集污水样本以检测脊灰病毒。2017年底，昆都士省新设的环境采样点已投入运作，成为阿富汗自2013年在世卫组织支持下开始收集污水样本以检测脊灰病毒以来的第二十个采样点。

2017年，在所有采样点收集了317份污水样本，其中30份含有脊灰病毒。这意味着消灭脊灰小组不必再依赖对瘫痪儿童的识别便能知道病毒的位置。鉴于“沉默”（即儿童遭受感染但没有症状）病例的数量可能是已确认的脊灰受害者的几百倍，因此改善环境监测犹如用X光镜片寻找和跟踪病毒。监测系统的扩大从面临高风险的坎大哈和赫尔曼德省开始，随后扩展到九个省。

敏感的监测系统仍然是消灭脊灰工作的基石。环境监测可以确定可能的传播途径，并促使迅速做出反应，阻断病毒的进一步传播。环境监测可以补充对急性弛缓性麻痹的监测，后者目前由一个拥有28 000多名志愿人员和联络点的网络负责，其中包括卫生工作者、教师、宗教领袖和传统治疗师。志愿者负责发现并报告呈现脊灰体征（如软弱或肢体虚弱等）的儿童。

在建立每个新地点之前，世卫组织开展为期两天的培训，演示如何正确收集样本，加贴标签，进行包装，储存并运送到实验室进行检测。每个样本从污水处收集后，被冷冻并送往巴基斯坦的区域实验室做进一步检测和分析。

阿富汗的脊灰监测系统与以往一样强大。该国比以往任何时候都更接近阻断脊灰病毒传播的目标，目前该病毒被局限在该国少数安全受到挑战的地区。



## 2016–2017年的关键数字

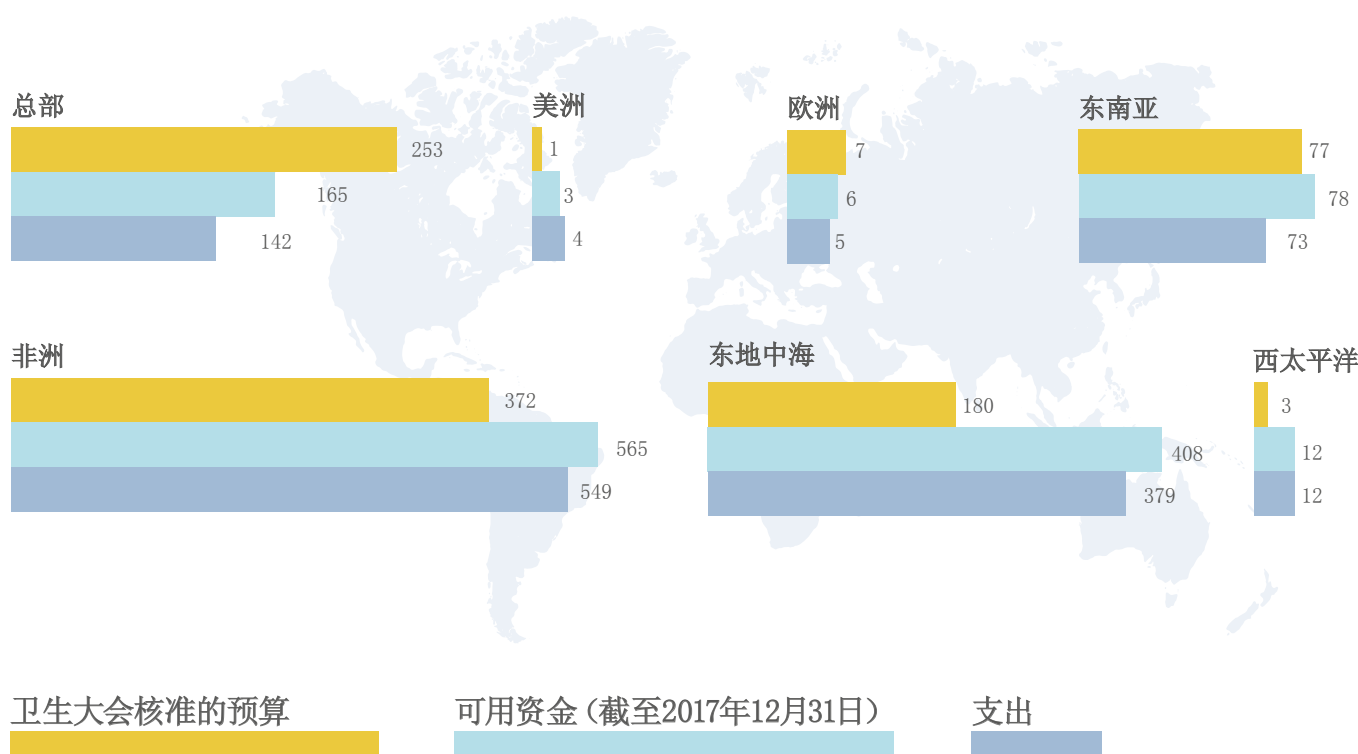
核准的规划预算：8.95亿美元

可用资金：12.37亿美元（占规划预算的142%）

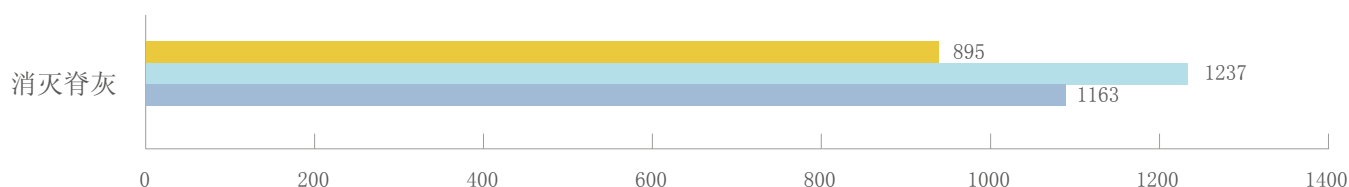
支出：11.63亿美元（占规划预算的138%，占可用资源的94%）



### 各主要办事处的预算、可用资金和支出（百万美元）



### 各规划领域的预算、可用资金和支出（百万美元）



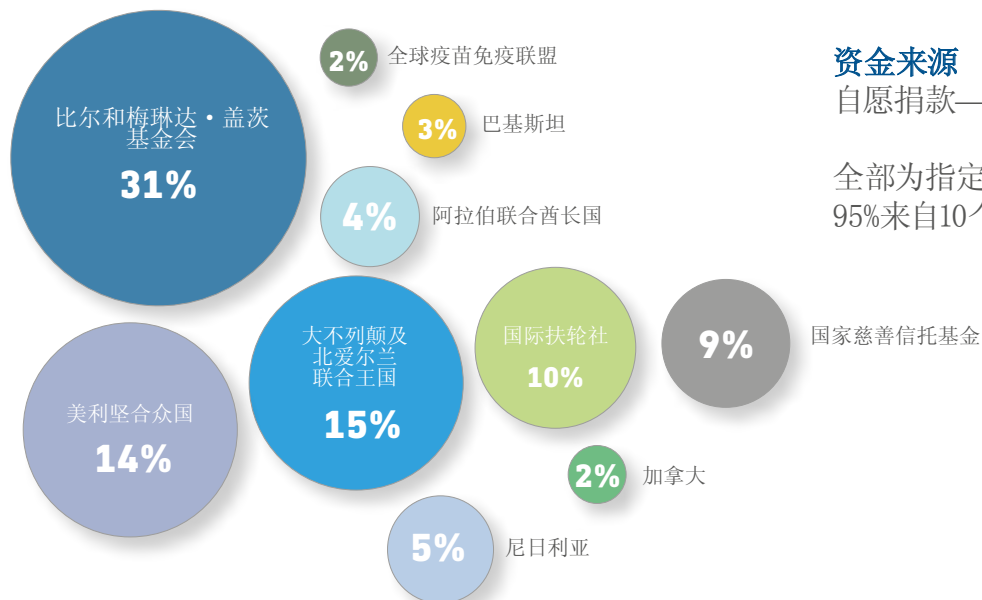
## 预算和供资

卫生大会批准为2016–2017双年度的消灭脊灰工作增加预算，以应对非洲和东地中海区域持续传播的脊灰病毒。

本双年度期间，总部的超额预算被分配给区域和国家，因为规划支出近90%发生在区域和国家。



## 10个最大自愿捐款方（指定用途）



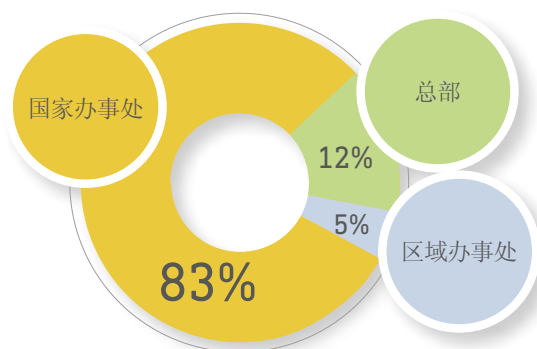
### 资金来源

自愿捐款——指定用途：100%

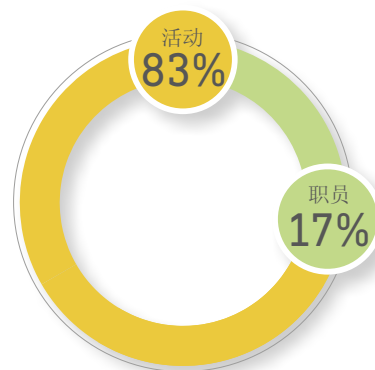
全部为指定用途自愿捐款，  
95%来自10个最大捐款方（见图）



## 各级支出



## 支出：职员和活动



## 支出

大约一半支出发生在三个疾病流行国家：阿富汗、尼日利亚和巴基斯坦。

成本最高的活动是在各国开展的免疫运动。国家费用还包括在63个国家支付6000名编外人员的费用。世卫组织职员占总体规划费用的不到五分之一。

全球消灭脊灰行动已开始减少不再流行脊灰国家的资源，2018-2019双年度中将继续这一削减。作为脊灰资源过渡工作的一部分，各国正在确定必要的基本职能并计算成本，例如疾病监测等，这些职能需要得到维持以确保世界始终无脊灰。

将特别注意确保认真监测与脊灰规划定期工作人员有关的潜在金融负债并为此作准备；目前严重依赖脊灰供资的国家办事处将享有长期可持续的人员配置和资金。

同样，还正在确定已从脊灰资产和基础设施中受益的公共卫生重点领域，如疫情应对能力等，以便在全球消灭脊灰行动的合作伙伴之外寻找支持来源，包括寻求政府的支持。



# 发挥领导作用和履行 促进性职能

“

世卫组织需要适应21世纪的需要，为所有人平等地提供服务。世卫组织需要有效管理，拥有充足的资源，重视具体的成果，高度透明，严格问责，并大力发挥资金效益。

世卫组织总干事  
谭德塞博士

”



## 规划领域

领导和治理

透明、问责和  
风险管理

战略规划、资源  
协调和报告

管理和行政

战略沟通



## 主要目标



领导和召集各会员国和利益攸关方就公共卫生问题作出决定



突出本组织重点，重视实际成果



确保资源充足和治理良好，遵循最高的诚信和监督标准



提供核心行政服务，支持世卫组织有效和高效率运作

## 主要成就

### 转型期

2016-2017双年度具有重大历史意义。在此期间，本组织领导层大力发挥了领导作用，理事机构作出深远决定，这表明世卫组织有远见，并愿意开展务实行动。这可能会成为本组织的转折点。

西非发生的极为严重的埃博拉疫情和联合国通过宏伟的可持续发展目标这两件重大事件为世卫组织指明了新的重大方向。世卫组织理事机构汲取了埃博拉疫情的惨痛教训，于2016年设立了世卫组织突发卫生事件规划。这是在本组织历史上作出的深刻变革。在全组织各级进行调整和落实2030年可持续发展议程以及根据此议程实现全民健康覆盖是本组织面临的严峻挑战。

谭德塞博士于2017年5月获任世卫组织总干事。他明确提出将工作重点放在处理卫生突发事件和实现全民健康覆盖以及可持续发展目标上。

### 实现愿景

谭德塞博士选举程序是世卫组织70年历史上最具包容性和最透明的选举程序。谭德塞博士在当选后不久组建了一个多元化、在性别和地域上高度平衡的领导班子。

本组织还迅速制定了未来五年的战略重点，确定应重视卫生突发事件、可持续发展目标和全民健康覆盖。

前正与会员国一道提前一年拟订《2019-2023年第十三个工作总规划》草案，以确保适当过渡，包括确定本组织新的战略方向和重点。《第十三个工作总规划》有助于在国家级产生更大影响。在下个双年度的所有业务计划中落实《第十三个工作总规划》还将有助于实现各项可持续发展目标。

新总干事调拨了本组织预算的5%资金，确保世卫组织在2018年活动中落实全民健康覆盖议程。

新方向充实了上个双年度的工作。世卫组织利用其全球声誉和技术专长支持处理一系列重大卫生问题，例如日益加剧的城市人口卫生不公平现象，全球遏制糖尿病上升趋势的行动和改善对糖尿病患者的医疗服务，促进新抗生素研发工作，以及处理全球日益严重的抗微生物药物耐药性问题等。

## 世卫组织新方向

世卫组织《2019-2023年第十三个工作总规划》草案为世卫组织提出了一个宏伟的新愿景，确定世卫组织的使命是：

- 增进健康
- 维护世界安全
- 为弱势人群服务

它提出了一项雄伟计划，力争通过开展三项战略工作，实现“三个十亿”目标：

- 全民健康覆盖受益人口新增10亿人
- 面对突发卫生事件受到更好保护的人口新增10亿人
- 健康和福祉得到改善的人口新增10亿人

## 重视国家级工作

2017年5月向卫生大会提交了首份关于世卫组织在国家、领地和地区工作情况的报告，其中阐述了在一些国家取得的成就。

随后不久，根据106个国家的经验，拟订了《2019-2023年第十三个工作总规划》草案。《第十三个工作总规划》草案所列各项重点是基于对2012年至2017年期间64个国家合作战略的分析结果而确定的。分析结果表明，84%的国家将全民健康覆盖列为重点，半数国家将可持续发展目标3（“确保健康的生活方式，促进各年龄段所有人的福祉”）和健康相关目标列为重点。

世卫组织通过四个绩效考核评估中心确定新的潜在候选人，提高了驻国家、领地和地区办事处负责人的质量。根据《第十三个工作总规划》草案，向世卫组织办事处新负责人提供了全球入职培训，其中包括由全球政策小组提供战略指导，并通过安排他们参加联合国国家工作队领导能力培训增强了这些新负责人的能力。

到2017年底，在149个国家、领地和地区中，三分之二已制定了有效的国家合作战略或双年度合作协议。另有15个国家、领地和地区正在制定国家合作战略或双年度合作协议，30个正在启动这项工作。

## 提高透明度和增强问责制

世卫组织继续提高透明度。本组织加入了国际援助透明化倡议。它开发了向全世界开放的规划预算网络门户，实时提供预算、财务、计划、资金分配和国家活动信息。

在2016-2017双年度，世卫组织根据其内部控制框架开展了严格的内部控制评估。本组织通过加强风险培训和报告工作、开发新的风险管理工具和设立世卫组织风险委员会，加强了全组织风险管理。

到双年度结束时，批准和实施了对本组织80%重大风险的应对计划。

按照执委会批准的2016-2017年全组织范围评估工作计划，通过实施评估政策，开展了全组织评估和分散化评估工作，继续努力在全组织范围内培育评估文化。世卫组织还着手建立由管理层主导的追踪机制，以追踪审计、评价和其它评估建议的执行情况。

## 在埃博拉疫情后改进了世卫组织塞拉利昂办事处工作

在2014-2015年严重的埃博拉疫情之后，世卫组织驻塞拉利昂国家办事处总结经验，实施了2016-2017双年度工作计划（“从埃博拉应急过渡到日常卫生工作”），即从紧急标准操作程序转到开展通常活动。

职员人数和预算需求远超埃博拉疫情前的水平，另外，在过渡期需要有适当的管理结构和稳健的工作能力。为促进有效实施工作计划，世卫组织重组了驻塞拉利昂国家办事处，加强了管理工作和问责制。

设置了一个高级管理办公室，负责指导规划、预算、监测、资源调动和沟通工作，以便使技术官员能够专注于技术工作。

为确保规划一致性，管理团队每个季度举办务虚会，深入讨论各项规划重点。通过加强信息流动和与同事定期交流，提高了技术工作的有效性和问责制。2016年国家办事处合规审查结果显示，该国家办事处工作表现出色。



本组织继续努力促进良好的伦理行为，培养职员能力和管理利益冲突，并加强了世卫组织的伦理框架。采用了新的内部司法系统和新的调解政策，并进一步重视监察员的作用。

## 世卫组织各级支持吉尔吉斯斯坦开展活动

加强了世卫组织驻吉尔吉斯斯坦办事处的工作。在世卫组织驻该国办事处大力主导和协调下，本组织三个层级各有关团队（从人力资源到国家支持、战略规划、通讯交流和伙伴关系等团队）在最需要的领域提供了协助。

经广泛磋商后，世卫组织制定了与吉尔吉斯斯坦开展合作的长期愿景，并制定了更有针对性的2018-2019年国家规划。

在世卫组织开展召集工作、举行政策对话和与发展伙伴交流后，在该国卫生部主导下，合作起草了吉尔吉斯斯坦卫生部门新战略。

世卫组织的经验表明，通过开展这类活动，本组织可以更有效地交付成果，并显示世卫组织区域办事处在总部合作下可以通过国家办事处一道提供支持。

## 越来越多用户使用世卫组织业务情报服务

2016年1月有23个单独用户，到2017年12月增加到696个单独用户

## ISO9001:2015认证

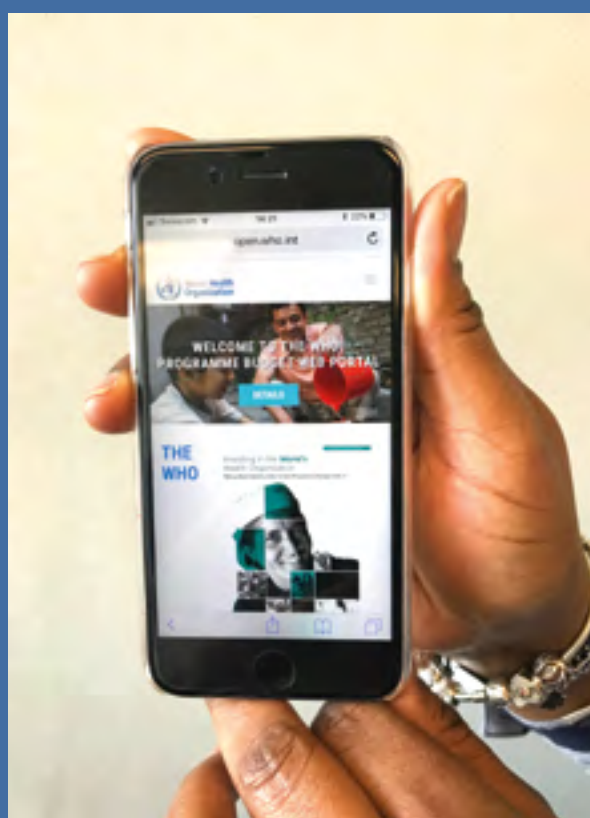
世卫组织全球服务中心的有效数据质量管理标准通过了ISO认证

## 向全世界开放世卫组织网络门户

自2013年以来，世卫组织公布了预算和支出数据（包括捐助方在国家级的捐款）、成果、重要事件和文件。于2016年重新设计了规划预算门户网站，提高了透明度。根据新推出的信息披露政策，在门户网站上发布了规划和预算结果及成就的详细信息。该门户网站符合国际援助透明化倡议的合规承诺，各利益攸关方可从中获得世卫组织所有成就和所用资源的有关信息。

门户网站为人们查阅规划和财务数据进一步提供了便利。建立门户网站后，国家级文件（包括国家合作战略简报）的数量增加。

世卫组织的规划预算网络门户网站为联合国其它机构树立了榜样。





## 与捐助方和合作伙伴更妥善交往的框架

全球卫生环境日益复杂，众多机构在推动公共卫生工作方面发挥了重要作用。世卫组织经常与非国家行为者（非政府组织、私营部门实体、慈善基金会和学术机构）合作。

世卫组织汇总了理事机构、资源调动、沟通和伙伴关系职能，创建了一个新的对外关系部门。将围绕总体对外关系进一步扩展本组织三个层级的卫生外交职能。

本组织为调整与捐助方和合作伙伴的交往模式奠定了基础。在本双年度，27%的自愿捐款来自非国家行为者。世卫组织将努力增强与各合作伙伴和捐助方的交往，以实现《第十三个工作总规划》草案确定的“三个十亿”目标。世卫组织不能“独自行事”。为实现这些宏伟目标，世卫组织正反思和调整与捐助方和合作伙伴的交往方式。

经长期谈判，卫生大会于2016年5月通过了《与非国家行为者交往的框架》。该框架的目的是加强和深化世卫组织与非国家行为者的交往，以免世卫组织工作受到利益冲突和声誉风险影响。

该框架为世卫组织提供了全面政策。这是国际组织在对外交往领域实行的最强大的透明和问责制度。正在实施该框架。将在非国家行为者登记册上在线公布与非国家行为者的交往情况。

## 计划和预算侧重在国家级取得成果

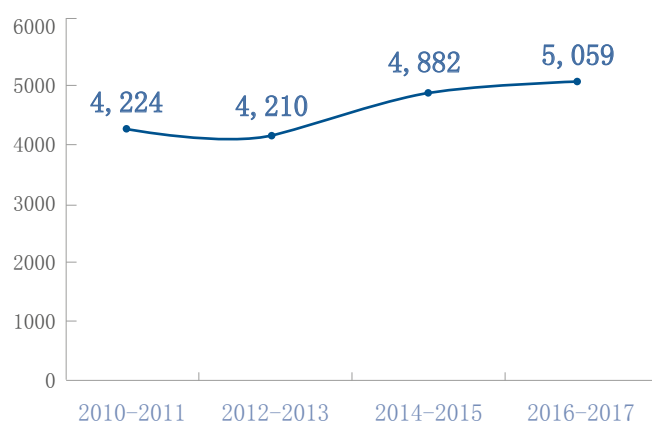
在2016-2017双年度，秘书处作出重大调整，采用了自下而上程序，侧重于在国家级开展工作和确定重点。大多数国家办事处确定了工作和预算重点，确保将80%的资源用于开展数量有限的国家重点工作。在执委会以及各区域委员会会议上与会员国进行广泛磋商后，首次自下而上确定了规划预算的重点。

卫生大会在2016年批准了战略预算空间分配模式。在这一模式基础上编制了2016-2017年预算。

根据自下而上程序，本组织采用有效机制，以保持本组织各级工作的一致性，并协调全球、区域和国家重点。在本双年度，建立了类别和规划领域网络，以便本组织三个层级统一开展规划工作，并更好地协调计划制定工作和监测工作。

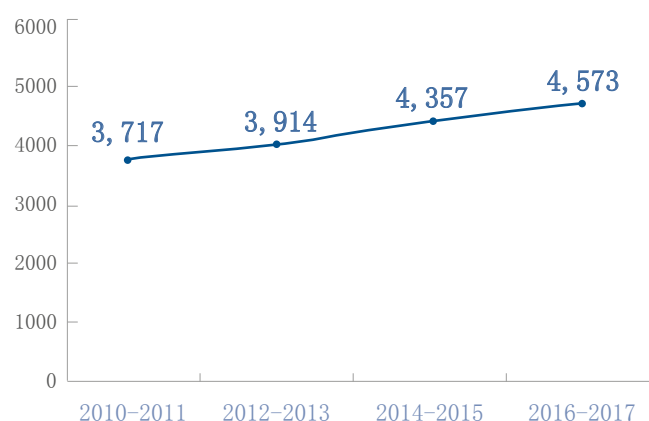
为更好地协调全组织的规划、预算和监测工作，秘书处推出了更多新颖和实用的工具。为开发这些工具作出的小额投资提高了全组织业务流程效率。

世卫组织规划工作可用资金（百万美元）



i 世卫组织工作可用资金增加

用于世卫组织规划工作的支出（百万美元）



i 世卫组织用于公共卫生干预措施的支出增加

## 东地中海区域采用新的工作方式

为实现各项可持续发展目标，东地中海区域大力推动跨部门合作，采用创新方式，促进各项规划相互合作，以提高规划实施工作的有效性和效率。东地中海区域办事处开辟了技术合作新途径，加强了各规划之间的合作工作。在领导层大力支持下，共收到了60项促进跨部门合作的新颖建议。已确定了最佳建议选择程序。这激起了有关各方的兴趣，必将会进一步推动实施工作。在总结区域办事处这一新颖做法的经验后，将在下一个计划制定周期逐步在国家级推广这一做法，进一步鼓励开展必要的跨部门合作，以实现可持续发展目标。

## 发挥资金效益

世卫组织新领导层到任后立即采取措施，要求秘书处在所有行动中充分发挥资金效益，并努力培育本组织重视结果和影响的文化。

发挥资金效益不仅是要节省资金，还要实现更广泛的目标。总之，是要充分利用现有资源产生最大和持久的影响。

《第十三个工作总规划》草案反映了这一核心理念，它不再仅仅考虑程序或产出，而是侧重于对人们的影响。

秘书处向执委会提交了一份战略说明文件和实施计划。该实施计划的目的是，通过衡量和报告成果，确保集中精力努力实现良好结果和发挥积极影响。

将围绕《第十三个工作总规划》草案和本组织的工作阐述筹资理由，并制定一套具体的节支增效目标，以指导职员运用资金效益概念开展工作。

## 世卫组织布达佩斯中心：展示资金效益

于2016年12月13日在匈牙利首都成立了世卫组织布达佩斯中心。该中心由总部直接领导，现有职能包括：

- 内部司法，包括管理行政审查工作和全球申诉委员会工作
- 管理长期协议和采购目录

为加强世卫组织内部司法系统，世卫组织根据一独立专家小组的建议，对可能具有成本效益的各个地点进行了比较分析。

比较结果显示，从安全、成本、熟练的当地劳动力、所提供工作场所的质量以及与日内瓦之间联系等方面，布达佩斯是最佳选择。

世卫组织将司法职能转至布达佩斯并未增加费用，但显著加强了内部司法工作。

借鉴布达佩斯中心的经验，非洲区域于2017年在南非比勒陀利亚建立了一个新的行政服务平台。从2018年起，该中心将显现资金效益。



## 通过开展管理和行政工作促进交付成果

在2016-2017双年度，管理和行政工作的重点是，通过消除各级在流程、业务和行政要求等方面的瓶颈，帮助各规划妥善实现预期成果，以维持可靠的活动，最大限度地利用现有资源满足会员国和各项计划日益增长的需求。检查了从人力资源领域到信息技术领域的所有流程和系统。

在本双年度，本组织大力推动提高效率，在不增加预算水平的情况下，满足了日益增长的需求。

在控制成本的同时提高效率产生了明显效果。2016-2017年期间，加强了对旅行的监督，平均旅行费用下降了17%。

在2017年期间实行了地域流动政策并获得了宝贵经验。在人力资源管理领域，国际征聘的专业职类以上工作人员的男女比例达到55.6:44.4，基本达到了本双年度55:45的目标，这意味着向两性平等方向又迈出了一步（2016年12月时的比例为57.2:42.8）。

本组织投资于信息技术，以便为本组织各项技术规划提供更好的支持。投资取得了显而易见的成果，改进了项目管理和业务情报。新的人力资源系统（Stellis）简化并加速了世卫组织招聘流程。

本组织采用最佳财务控制方法，针对其年度财务报表首次发布了内部控制声明。世卫组织全球服务中心有效数据质量管理工作获得了ISO 9001:2015认证，这有助于加强内部控制并提高效率。

随着总部和西太平洋区域办事处的翻新和重建，并为了满足一些国家办事处更严格的安全要求，进一步调整了安保和房舍管理流程。在联合国国家工作队合作伙伴协作下，提高了效率。在开展重建工程的同时，举行了理事机构会议，包括于2017年11月举行了执行委员会特别会议。

2016-2017年期间，投资业绩良好，灵活基金额增加了1.15亿美元

## 非洲区域办事处业绩衡量指标

2015年，非洲区域办事处发起了宏伟和务实的2015-2020年转型议程。为衡量该区域的工作成果，重点针对管理/行政和规划职能制定了主要绩效指标。

加强了世卫组织驻国家办事处统一采用主要绩效衡量指标衡量在执行规划以及实现国家目标和可持续发展目标方面的能力。采用这些指标有助于展示世卫组织在认真开展战略性技术和规划重点工作方面取得的绩效、作出的贡献、具备的能力和实际工作情况。在线工具有助于报告情况、提高透明度和增强问责制。将于2018年5月发布2017年主要绩效指标落实情况报告。

这显示世卫组织各区域努力采用新颖的绩效管理方法，重视统筹安排和分工负责。

## 直接财务合作报告拖欠数减少了62%

从2015年底到2017年底，直接财务报告拖欠数从1116降至430

## 国际职员女性比例上升

本双年度国际专业及以上职类女性长期职员对男性职员的目标（55:45）已基本达到



## 网络看板显示实时健康威胁

过去，数据来源较为分散，并由不同团队管理，这使得世卫组织突发事件规划难以全面掌握所发生的紧急事件。这方面工作非常耗时，且容易出现人为错误。为协助战略决策和统筹安排各团队的工作，世卫组织卫生应急队伍迫切需要有统一且直观的看板，以了解令人关注的公共卫生情况。

开展了一项为期六周的项目，以提供安全、稳定和灵活的交互式网络地图看板，汇总关于各种新威胁的信号、正在研究的事件以及世卫组织已投入资源处理的各种级别突发事件情况。

总部、区域和国家级决策者首次可在本人计算机和移动电话上接近实时地全面了解世界各地突发卫生事件情况。



## 进一步贴近服务对象

太平洋技术支持处负责就近向21个太平洋岛屿国家和地区提供支持。例如，它调整了应急物资存放地点，以减少自然灾害后交付相关物资所需的时间。

当太平洋岛国遭受一系列灾难袭击时，世卫组织在救灾期间及时提供了物资，特别是向偏远地区及时提供了物资。此外，在采用次区域采购平台后，提高了效率和反应水平，简化了技术规划工作，使技术规划可以更好地向国家提供支持，并能够在需要的地方建立采购能力。

## 前进方向

发挥领导作用和履行促进性职能的重点是，确保根据《第十三个工作总规划》草案中的设想，进行战略调整和组织调整。

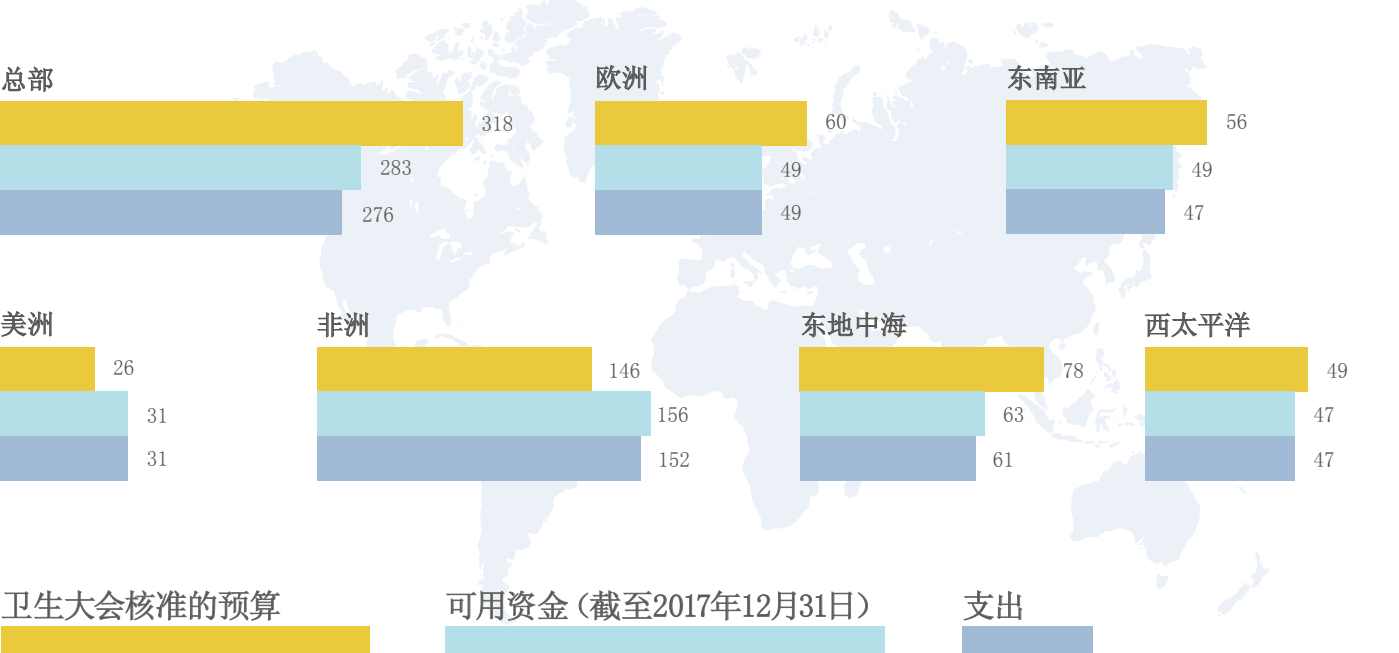
世卫组织将：

- 在对所有人健康至关重要的事务上发挥领导作用，在需要联合行动时与有关合作伙伴共同采取行动
- 将国家置于工作的中心，推动在公共卫生领域产生积极影响
- 重点提供全球公共产品，重视在国家级产生切实影响
- 监督本组织绩效，并建立一个独立的问责机制，监测《第十三个工作总规划》实施结果。
- 调整计划的制定方式，包括调整运作模式，在本组织各级围绕国家开展工作，以便在国家级产生影响
- 加强关键系统和流程，通过培养符合需要、高度胜任、积极主动的职员队伍，优化组织绩效。

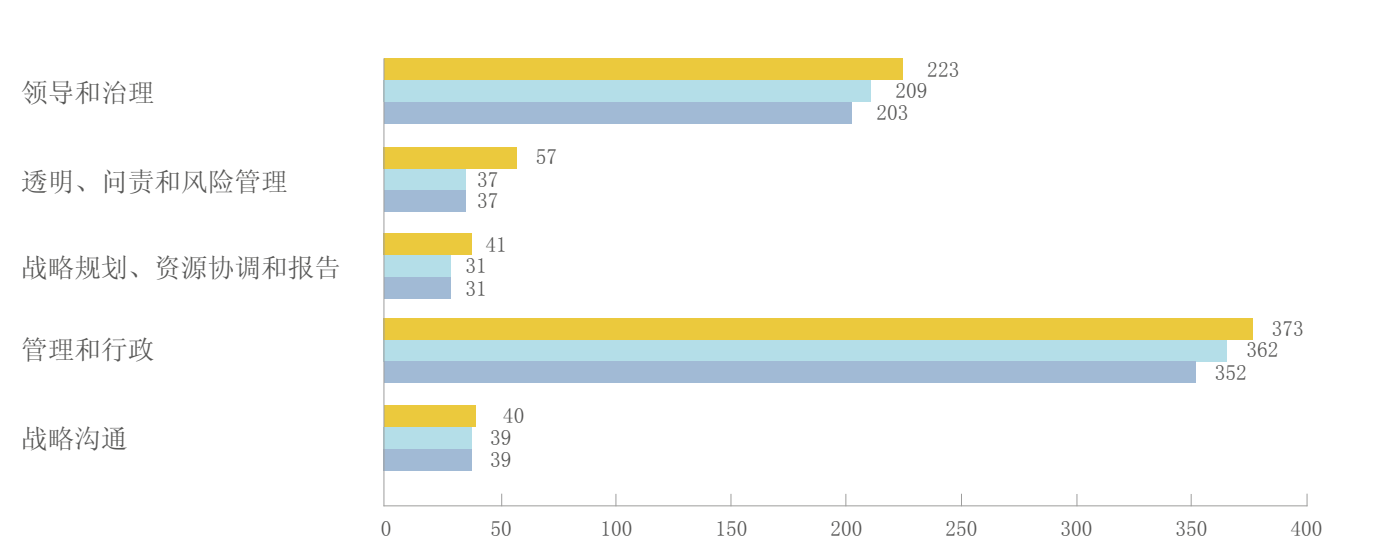
# 2016-2017年的关键数字

批准的规划预算：7.34亿美元  
可用资金：6.78亿美元（占规划预算的92%）  
支出：6.61亿美元（占规划预算的90%和可用资金的98%）

## 各主要办事处的预算、可用资金和支出（百万美元）



## 各规划领域的预算、可用资金和支出（百万美元）



预算和供资

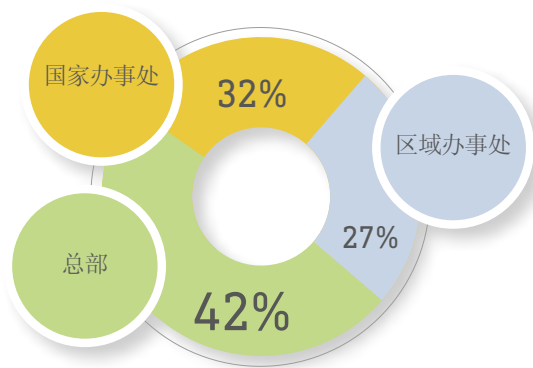
这一工作类别的资金主要来自评定会费和行政支持费用（约占96%）。经捐助方同意，在领导和治理框架下管理的一些专门项目中以及在本双年度非洲区域办事处转型工作中使用了少量自愿捐款。

治理和全组织范围服务资金大都由总部预算提供。为此向总部配置了41.7%的可用资金。相当多资金（32.2%）用于在148个国家办事处大力开展活动，其中包括为世卫组织驻国家、领地和地区办事

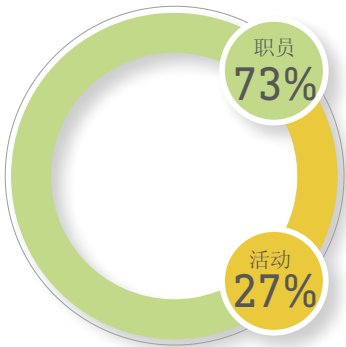
处负责人提供薪金以及为这些办事处提供运转资金。

治理和促进性职能吸引不到捐助，但这些职能是对整个世卫组织的运作不可缺少的。一旦灵活资金大幅减少，或在筹资额未增加的情况下需求增多，本组织就会受到极大压力。世卫组织继续在行政和管理领域努力发挥规模效应和采取节支增效措施，以管理这一风险。

各级支出



支出：职员和活动



支出

大部分支出（73%）用于确保为本组织各级配置充足人员，其中包括配置管理和行政人员以及三个层级的所有高级管理人员。大约32%的支出用于在国家级开展活动。

总部（包括世卫组织全球服务中心）的支出占42%，其中很大一部分业务是为全组织提供的服务，或是为了提高效率和为了获得规模效应而往往需要

集中提供的服务。国家支出占总支出的32%，用于维持大约150个办事处的运作，其中包括支付国家办事处负责人和直属职员的薪金。

由于需要有专门人员来维持和利用治理和促进性职能，大量支出用于职员（73%）。







