

世卫组织结果报告
2018-2019年规划预算

A73/24 Rev.1
第七十三届世界卫生大会
议程项目 20.1
2020年11月10日



世界卫生组织

推动在 每个国家 产生影响





封面绘画

“为‘三个十亿’目标而努力的卫生工作者们”——第七十二届世界卫生大会的代表们在艺术家的监督下，绘制了这幅画，旨在体现卫生工作者在实施世卫组织《第十三个工作总规划》，实现增进健康、维护世界安全和为弱势群体服务的目标方面所发挥的关键作用。

每个画面代表“三个十亿”目标之一。

Dairo Vargas是当代杰出的艺术家，热衷于卫生保健事业。他通过一系列全球倡议以及当地社区和慈善工作参与改善身心健康。

照片来源，按出现顺序

总干事前言
世卫组织/C Black

执行摘要
iStock

突发卫生事件规划
Getty Images
世卫组织/B Sensasi
Getty Images
世卫组织/A Zhumaliev
世卫组织/L Mackenzie
世卫组织/C Black
世卫组织/L Mackenzie
世卫组织/L Mackenzie
世卫组织/S Hasan

卫生系统
世卫组织/O Bakano
世卫组织/G Hampton

消灭脊灰和脊灰过渡
世卫组织/A Khan
世卫组织孟加拉国/A Bhatiasevi
世卫组织/J Swan
世卫组织/T Hongisto

传染病
世卫组织非洲区域办事处
世卫组织总部
世卫组织/V Sokhin
世卫组织/F Combrink
世卫组织孟加拉国
世卫组织/E Longarini
世卫组织美洲区域办事处

非传染性疾病
世卫组织欧洲区域办事处
世卫组织/D Rodriguez

生命全程促进健康
世卫组织/Y Shimizu
世卫组织/E Martino
华潘省医院/S Douangsouvanh博士
世卫组织阿富汗
世卫组织/M Villa Monge
世卫组织/E Matevži
世卫组织非洲区域办事处

发挥领导作用和履行促进职能
Business Wire
世卫组织非洲区域办事处
联合国开发计划署

设计和排版: **Studio FFFOG**
封面和信息图: **Blossom**
由总部/业务运作部门/计划、资源协调和实施监督司协调编写本报告

注: 世卫组织结果报告于2020年7月10日作为文件A73/24发布。2020年11月10日公布了勘误(文件A73/24 Corr.1), 之后对世卫组织结果报告进行了修订, 并作为文件A73/24 Rev.1重新发布。

目录

前言

执行摘要

预算执行概要

突发卫生事件规划

卫生系统

消灭脊灰和脊灰过渡

传染病

非传染性疾病

在生命全程促进健康

发挥领导作用和履行促进职能



前言—总干事谭德塞



在我写这篇文章的时候，2019冠状病毒病（COVID-19）大流行已经控制了整个世界，而且没有丝毫缓和迹象。在不到5个月的时间里，已有400多万人感染，近30万人丧生，而且感染和死亡人数还在继续增加。这种新病毒利用卫生系统的缺口，放大不平等，给世界各地的生命和生计造成可怕损失。未来几年，我们还会继续感受到它的政治、经济和社会影响。

针对脊灰、麻疹、霍乱和其他疫苗可预防疾病的免疫接种行动已经暂停，来之不易的艾滋病毒、疟疾和结核病防治成果正面临危险。COVID-19引起的公共卫生服务中断造成的死亡总人数可能比这种疾病直接造成的死亡人数高许多倍。

这次大流行生动地表明，世卫组织在“三个十亿”目标领域，即突发事件防范和应对、全民健康覆盖和改善人口健康领域分别开展的工作之间存在重要的相互联系。正如COVID-19提醒我们的那样，本组织的工作领域相互依存，没有哪个领域能够脱离其他领域而存在。

这份结果报告列出我们所做的重要工作，并展示我们如何在应对一次公共卫生事件或危机的同时还努力支持各国满足其人口的卫生需求，加强其系统，并为意外情况做好准备。

由于大流行现在占据各大新闻头条，人们很容易忘记世卫组织正同时面临其他多种健康威胁，既有古老的，也有现代的。

在努力应对本次大流行的同时，我们还必须为下一次大流行做好准备。现在有机会为世界各地建立更强大、更有韧性的卫生系统奠定基础。

这次大流行明确提醒人们，必须对卫生工作者和卫生系统进行紧急和持续的投资，以此作为防范卫生危机的最佳手段——无论是重大的大规模危机，还是数百万人每天面临的发生在个人层面的危机。

卫生健康是一种政治选择。我们面临共同的威胁，有采取行动的共同责任。如果说我们能从COVID-19中学到什么的话，那就是，现在做出投资，可以在未来拯救生命、节约金钱。

世卫组织的承诺不仅是使各国团结起来结束这次大流行，而且也是为世界各地每个人建设一个更健康、更安全、更公平的世界。

执行摘要

推动在每个国家产生影响

世卫组织成立整整70年后，在21世纪不断变化的全球卫生格局推动下，本组织所有六个区域和149个外地办事处经历了转型。2019年，世卫组织通过了新的战略和使命以及新的重点和目标，其总体目标是在每个国家产生影响。

《2019-2023年第十三个工作总规划》阐明全世界需要世卫组织做什么，也即本组织的使命：增进健康，维护世界安全，为弱势群体服务。

衡量由数据驱动的新战略是否成功的标准是在各国的影响力。与可持续发展目标一致的“三个十亿”宏伟目标就是三个战略重点：

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。

《第十三个工作总规划》强调通过加强领导实现战略转变，重点关注全球公共卫生产品对各国的影响，并采用综合办法和避免规划壁垒。

本报告根据确定了工作的规划和预算编制方式的上一个战略计划下对2018-2019双年度的承诺来介绍结果。不过，本报告从新战略的角度审视世卫组织的成就和挑战。这将有助于确定我们在实现“三个十亿”新目标方面的基线。

许多故事描述世卫组织的长期工作如何推动在每个国家产生影响。世卫组织的工作涉及每个国家，不论是大国还是小国，甚至脆弱和受冲突影响的国家；涵盖所有状况和疾病；为所有人服务，无论老少。

本报告显示从国家一级开始的自下而上进程的结果，以监测并报告2019冠状病毒病（COVID-19）暴发并造成危机之前，2018-2019年规划预算执行进展情况以及相关成就和挑战。

我们面临巨大挑战，但全世界比以往任何时候都更有条件面对这一前所未有的公共卫生危机。世卫组织将继续领导各国不仅战胜COVID-19，而且改变全球卫生轨迹，为每个人建立一个更健康、更安全、更公平的世界。

使全民健康覆盖受益人口新增10亿人

世卫组织已将全民健康覆盖的定位从一个目标转变为一项运动，主张这是道德、经济和安全方面的当务之急。无法获得负担得起的卫生保健服务导致贫穷，阻碍经济增长，而薄弱的卫生系统可能成为软肋，助长疾病传播。

世卫组织在这一领域发挥领导作用，带来很多历史性的第一次。2019年，各国在联合国大会上通过了包含全面卫生承诺的政治宣言。世卫组织还在2019年6月大阪二十国集团首脑会议和2019年10月贝尔格莱德各国议会联盟大会上对相应听众首次提出这一问题。

在世卫组织的支持和专业帮助知识下，一些国家现已在全民健康覆盖道路上取得了进展。希腊、印度和肯尼亚推出了扩大覆盖面的宏伟规划，中国、埃及和菲律宾已通过促进全民健康覆盖的重要立法，乌克兰政府增加了对初级卫生保健的出资份额。

尽管获得卫生服务的机会有所扩大，但正如世卫组织《2019年全球卫生领域财务保障监测报告》所指出的那样，世界仍然远未实现这个“十亿”目标，财务保障也有所削弱。2015年，9.3亿人将家庭消费的10%用于卫生健康，而这个数字还在增长。世卫组织的对策是设立初级卫生保健特别规划，并向各国提供更广泛支持。

全民健康覆盖的一个关键组成部分是提供便于获取且负担得起的药品。世卫组织通过预认证推进这一工作。2018-2019年，世卫组织对213种产品进行了预认证，其中包括一种治疗乳腺癌挽救生命的生物仿制药、一种对应对工作至关重要的埃博拉疫苗以及一种用于糖尿病患者的胰岛素生物仿制品。

世卫组织支持的抗病毒药物价格大幅下降，使更多人能够负担得起乙肝和丙肝药物，更多国家能够努力消除丙肝，同时也使中国等国家能够将药物纳入医保范围。世界上第一个疟疾疫苗试点规划今后可能拯救许多儿童的生命；目前在加纳、肯尼亚和马拉维已有大约20万名儿童接种了疫苗。



获得优质基本卫生服务是降低孕产妇和儿童死亡率的关键。自2000年以来，孕产妇和儿童死亡率大幅下降，部分原因是更多人在卫生保健设施分娩而且政治意愿增强。2018-2019年，通过扩大服务覆盖范围和获取途径也帮助一些国家（埃及、加纳、伊朗伊斯兰共和国、基里巴斯、墨西哥、尼泊尔和也门）实现消除一种被忽视热带病的目标。马来西亚、马尔代夫和斯里兰卡也实现了消除艾滋病毒和先天性梅毒的母婴传播。

需要开展大量工作，进一步扩大服务覆盖面，以结束主要传染病的流行。最近取得的成果包括扩大艾滋病自我检测、提高结核病治疗水平、将丙肝治疗扩大到低收入和中等收入国家，以及向10亿人提供针对至少一种被忽视的热带病的治疗。不过，将服务覆盖范围扩大到孤立的小块地区，确保不落下任何人，仍然是一项艰巨挑战。尽管2018年又有1.16亿儿童接种基本的疫苗，但到2020年底实现消除麻疹、风疹及孕产妇和新生儿破伤风的全球目标可能性不大。

在提高将非传染性疾病预防措施（特别是针对高血压、心脏病、儿童癌症和精神卫生的干预措施）纳入初级卫生保健的能力方面取得了重大进展。初级卫生保健机构心血管疾病管理HEARTS一揽子工具的扩大实施使70多万人接受了高血压治疗。然而，进展仍然不足以达到目标，而糖尿病、超重和肥胖症流行率仍在增加。

使面对突发卫生事件受到更好保护的人口新增10亿人

为“维护世界安全”，2018-2019年，世卫组织与疾病疫情作斗争，响应人道主义危机中的卫生需求，包括自然灾害和莫桑比克、阿拉伯叙利亚共和国和也门等地的冲突。世卫组织最近增加了对突发事件的亲身参与，实地应对具有挑战性的危机。

世卫组织还致力于发现、评估、沟通、预防和防范突发公共卫生事件。2018-2019年，世卫组织每月收到数千个公共卫生威胁“信号”，其中（140个国家的）980多个被评估为突发事件，并在必要时作出了反应。

刚果民主共和国暴发埃博拉病毒病疫情后，世卫组织协调了一项庞大而复杂的行动，而暴力、人口流动和缺乏医疗卫生机构使行动更加困难。经过18个月的运作，刚果民主共和国达到了埃博拉病毒病病例数量为零的水平。成千上万的一线应急人员冒着相当大风险击败了病毒，就像COVID-19应急人员今天所做的那样。不幸的是，世卫组织失去了五名应急人员。

尽管人们担心疾病会蔓延到邻国，但这种情况从未发生。在乌干达，强有力的防范工作控制了疫情，花费为1800万美元，而这只是10亿美元总应急费用的一小部分。

COVID-19大流行表明，疾病暴发可以击垮一个国家，特别是在卫生系统缺乏抵御能力的情况下。世界往往以恐慌而不是防范来应对疾病疫情。投入资金做好防范可以挽救生命和节约金钱。

2019年11月，全球防范工作监测委员会发表第一份报告，其中警告说，世界对“迅速蔓延、高度致命的呼吸道病原体大流行的非常真实的威胁”没有做好准备，而这非常危险。这种风险仍然非常真实。15年前，《国际卫生条例(2005)》获得批准，它从未像现在这样有现实意义。全世界必须做出更多努力，通过充分实施《条例》来防范大流行。许多国家仍然需要加强其预防、发现和应对威胁的核心能力。2018-2019年，世卫组织完成了第100次联合外部评价，即在各国开展的防范演练。《国际卫生条例(2005)》是防止和应对疾病国际传播的唯一具有法律约束力的国际框架。

由于预防工作的成功，有些危机从未成为头条新闻。在索马里、南苏丹和也门等主要霍乱热点地区，病例数量有所下降。由于交付了1800万剂疫苗，2018年全球霍乱病例减少了60%。2018-2019年，大规模接种黄热病疫苗保护了1亿多人免受该病侵袭。2019年，约有5亿人接种了季节性流感疫苗。

对于某些疾病，需要加强疫苗接种规划。过去两年中发生多次麻疹疫情。消灭脊灰工作也面临挑战。2019年在阿富汗和巴基斯坦发现的175例野生脊灰病毒病例是2014年以来最多的。



健康和福祉得到改善的人口新增10亿人

世卫组织主张促进健康，而不仅仅是治疗疾病，特别是对于弱势群体而言。这涉及超越健康的生物医学观点，确定健康结果的根本原因，包括公平、性别、权利、教育和环境等决定因素。由于这些问题往往不属于卫生部门管辖，因此需要开展多部门协作。

更清洁、更安全和更具支持性的社会可促进改善人口健康。世卫组织的领导作用有助于确保各国作出政治承诺，遵守世卫组织空气质量指南，应对气候变化和改善卫生健康。在2019年举行的联合国气候行动峰会上，代表10亿多人的50个国家响应世卫组织关于到2030年向公民提供清洁空气的呼吁，承诺实现世卫组织建议。自2011年以来，通过世卫组织空气质量数据库监测空气质量的城市数量翻了两番，2018年达到4300个。三十个国家已经在履行其改善医疗卫生机构中安全用水、环境卫生和个人卫生服务（水卫项目）的承诺方面取得了重大进展。

自15年前批准以来，《世卫组织烟草控制框架公约》保护了越来越多的人免受烟草危害。目前，全球约三分之二的人口已经为世卫组织MPOWER一揽子措施下至少一项烟草控制措施所覆盖。

世卫组织与国际食品和饮料协会达成了一项历史性协议，该协会承诺到2023年在全球食品供应中消除工业生产的反式脂肪。54个国家已制定法规，按照世卫组织REPLACE计划从食品供应中消除工业反式脂肪。在世卫组织支持下，目前有60个国家对含糖饮料征税。

已经启用分析国家食品安全系统长处和弱点并优先考虑与联合国粮农组织合作采取的干预措施的新工具。世卫组织还与粮农组织和世界动物卫生组织在项三方安排中合作，加强针对抗微生物药物耐药性的行动。在智利、哈萨克斯坦、马来西亚、斯洛文尼亚及特立尼达和多巴哥，与公民社会和其他合作伙伴的联盟帮助改善了道路安全。

然而，促进健康和福祉的工作面临重大挑战，即根据其发病率 and 死亡率的影响，吸引应有的关注和投资。虽然世卫组织在倡导健康促进和预防方面有着令人自豪的历史，但直到现在，它才正根据《第十三个工作总规划》巩固其处理这些健康问题决定因素的战略。

促进世卫组织更好地为各国服务

鉴于过去二十年来全球卫生状况的变化，世卫组织深刻认识到，在二十一世纪，它需要灵活、创新、反应迅速和适合目的。通过总干事的领导，并在区域主任支持下，世卫组织加强了自己的声音，倡导在关键卫生问题上加快进展。世卫组织将其卫生外交提升到国家和全球各级政府以及二十国集团、七国集团和非洲联盟等国际和区域政治机构的最高级别，从而促使各方作出具体承诺，在卫生部门内外促进卫生议程。

世卫组织正在寻找与非卫生部门和伙伴关系合作的创新方式。根据《人人享有健康生活与福祉全球行动计划》，世卫组织与其他11个全球卫生机构结成伙伴关系，协调并集中支持各国。创新的卫生合作伙伴关系扩大了世卫组织的影响力：它与国际足联合作开展针对儿童和青年人的项目，并与谷歌合作开发监测身体活动的GoogleFit应用程序。

在这个充斥着假新闻和错误信息的时代，越发有必要以科学和证据为指导来解决紧迫的新问题，比如COVID-19。

世卫组织新近在总部设立科学部门，这表明它致力于站在科学前沿，制定世界级的循证规范和标准。COVID-19大流行显示科学部门如何在以科学为基础的危机应对中发挥关键作用。总部新的数据和行动部门以及各区域办事处的相应设置表明，世卫组织更加注重实现影响，并有能力通过其新的结果框架和衡量系统衡量这些影响。

世卫组织开发了有效的数字管理工具，以支持突发事件应对。这些工具包括Go.Data疫情调查工具、支持各国每年报告《国际卫生条例（2005）》能力的平台e-SPAR和提供信息流动的系统EMS2。

为了向各国提供最佳支持，重新设计了流程，并在首次审查适合用途的工作人员能力时将全球公共卫生产品作为优先事项，以便最好地调整世卫组织在国家一级的工作人员队伍。

在对抗COVID-19的漫长道路上，向各国提供支持是并将继续是世卫组织的首要任务。没有任何一个国家能够单独解决危机，世卫组织将继续与各国分享经验、专门知识、资源和技术支持。通过各国和全球的团结，这一病毒终将被击败。



2018-2019年规划预算是《2014-2019年第十二个工作总规划》的三期规划预算（2014-2019年）中最后，也是额度**最大**的一期。

预算执行概要

2018-2019年规划预算是《2014-2019年第十二个工作总规划》的三期规划预算（2014-2019年）中最后，也是额度最大的一期。卫生大会批准的2018-2019年规划预算总额为44.22亿美元，分为两个不同部分：

34亿美元



基本预算

10.2亿美元



消灭脊灰；热带疾病研究和培训特别规划；以及人类生殖研究、发展和研究培训特别规划

与《第十二个工作总规划》的前两期规划预算相比，2018-2019年的核准规划预算：

- 数额最高；
- 不包括为疫情和危机应对及可扩展行动部分计划的预算金额；
- 将世卫组织突发卫生事件规划完全纳入基本部分预算。

如将2018-2019年规划预算的所有业务部分（基本部分、消灭脊灰、特别规划、疫情和危机应对以及可扩展行动）都考虑在内，世卫组织实施的各项规划总价值超过53亿美元。从《第十二个工作总规划》期间的总体趋势来看，2018-2019年规划预算的绝对供资和执行水平是三个双年度中最高的（图1）。

2018-2019年基本规划的执行额占总执行额的57%。疫情和危机应对及可扩展行动部分的执行额第二高，占总执行额的22%，而消灭脊灰部分占总执行额的19%，特别规划部分则仅占2%（图2）。在非洲和东地中海区域，疫情和危机应对及可扩展行动部分和消灭脊灰部分占总执行额的50%以上，东地中海区域高达77%。因此，显然，由于2018-2019年没有为疫情和危机应对及可扩展行动部分专门核准预算，致使世卫组织的总体执行水平与核准预算相比差了约20%。根据卫生大会WHA72.1号决议（2019年）的规定，2020-2021年规划预算将纳入为人道主义应对计划和其他呼吁书部分估计的预算。



世卫组织实施的各项规划总价值**超过53亿美元**

图1: 按双年度分列《第十二个工作总规划》各期规划预算的执行情况(百万美元)



图2: 按预算部分显示2018-2019年规划预算的执行情况(百万美元)

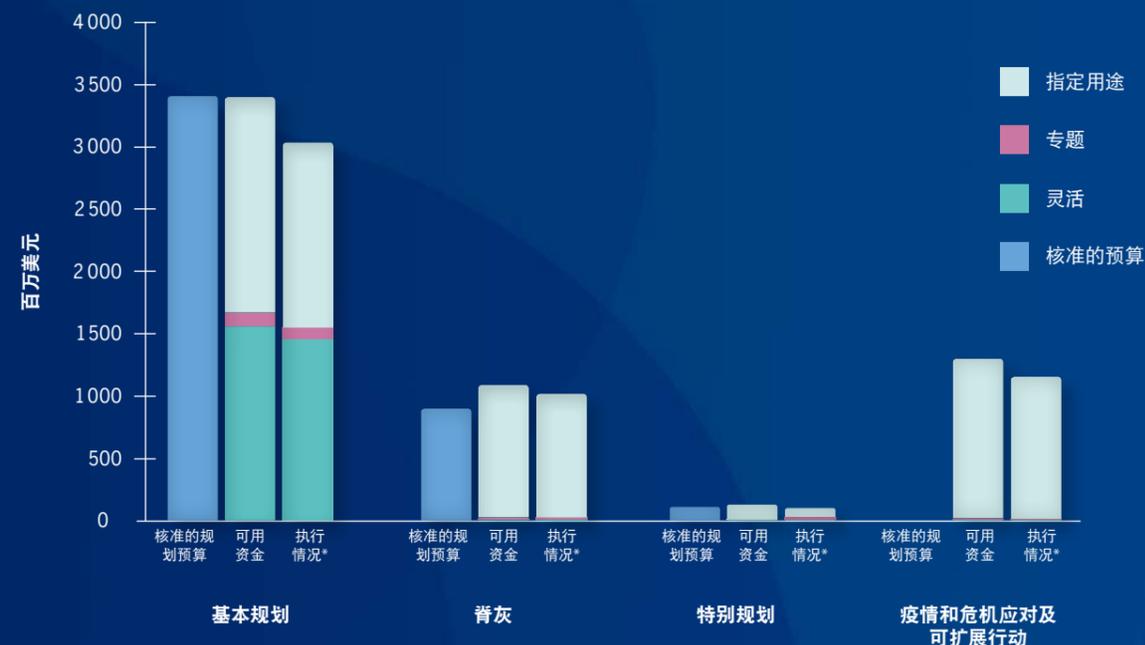
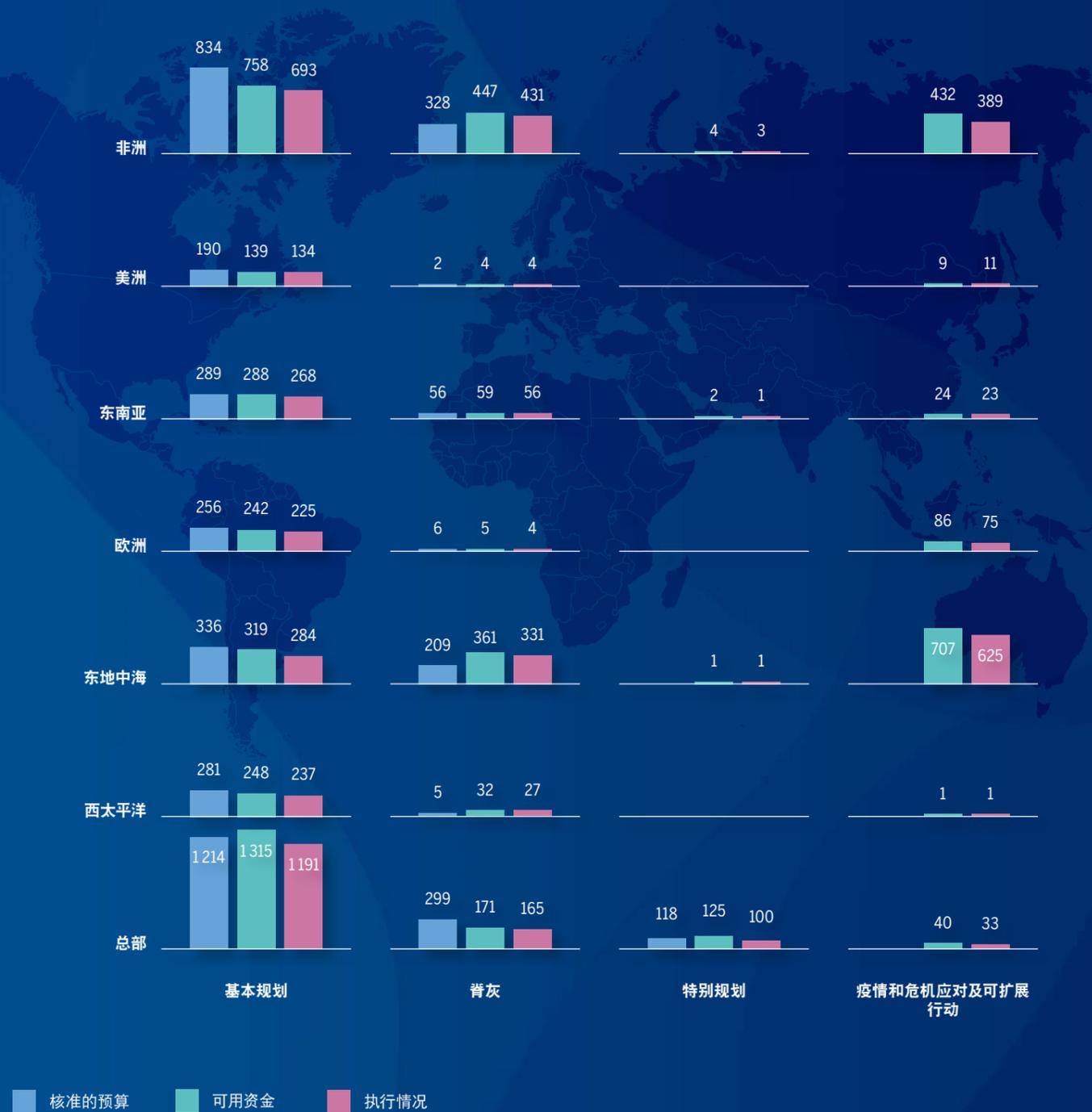


图3: 各主要办事处2018-2019年规划预算执行情况 (百万美元)



* 与经审计的财务报表 (A73/25) 之间的130万美元差额系因手动修正一项负支出所致。

除美洲区域办事处¹外, 其他所有主要办事处²2018-2019年的核准规划预算总额几乎全部到位, 欧洲区域水平最低, 为94% (图3)。各主要办事处的供资水平也非常一致。同样, 除美洲区域办事处外, 各主要办事处执行核准规划预算的情况也很一致, 而且在所有情况中, 2018-2019年的执行水平都高于2016-2017年。所有主要办事处的可用资金执行率都在90%以上, 无一例外。

2018-2019年是《第十二个工作总规划》期间世卫组织供资水平最高的两年, 不论是核准规划预算还是疫情和危机应对及可扩展行动部分的供资水平都是如此 (图4)。基本部分预算的49%由全组织灵活资金²和专题自愿捐款 (即资金高度指定用于重点领域, 但根据需要, 其中有相当大的部署酌处权³) 资助, 51%由指定用途自愿捐款资助。此外, 根据WHA70.5号决议, 2018-2019年的评定会费总额比前几个双年度增加了3%, 这也对本组织有利。再者, 专题资金的绝对水平是2014-2015年的近2.5倍。



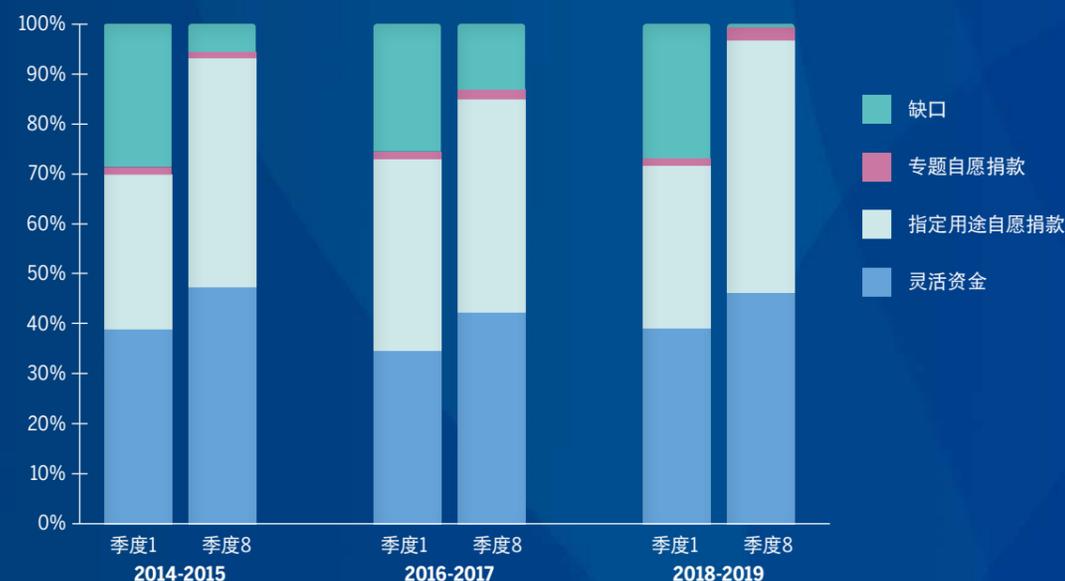
2018-2019年是《第十二个工作总规划》期间世卫组织供资水平最高的两年

¹世卫组织美洲区域办事处的筹资方式不同于其他区域办事处; 其他区域办事处的资源或在全球范围筹措, 或由区域和国家办事处筹集, 而美洲区域办事处的资源则完全在世卫组织全球一级筹措。

²评定会费、核心自愿捐款和规划支持费。

³在经审计的财务报表 (文件A73/25) 中称为核心自愿捐款。

图4: 按资金类型显示三个双年度每一个起止时规划预算的到位资金百分比



将各双年度第一季度与第八季度相比，2018-2019双年度的资金流分配更加均衡；随着这一双年度的展开，到第一年年底时，由于指定用途自愿捐款和专题自愿捐款的水平增加，使得基本预算资金约90%到位，而到双年度末期则获得了全部预算资金。2018-2019年的一些重要因素包括：评定会费水平升高、专题资金水平不断增加以及可预测性和资金流动更好，这使世卫组织管理层有必要的空间来更好地协调资源与规划预算结果，并获得更多资源和提高组织水平，进而促使更加充分地执行预算。

全组织灵活资金是一个重要的资金来源，使世卫组织能够确保在核准的规划预算范围内有负担职员费用和开展关键活动的业务能力。秘书处继续执行灵活资金的战略分配原则，以便在各主要办事处更公平地为所有类别下的规划领域平衡分配资金。因此，2018-2019年期间，非传染性疾病类别、生命全程促进健康类别和世卫组织突发卫生事件规划等技术类别对灵活资金的依赖程度有所提高（图5）。这表明本组织致力于支持这些没有足够指定用途自愿捐款的重要领域的工作。另一方面，传染病类别收到的灵活资金水平最低，因为该类别拥有足够的自愿捐款。

世卫组织资金的来源

规划预算有两个主要资金来源：自愿捐款和灵活资金，包括评定会费、规划支持费和核心自愿捐款。图6汇总了捐款占2018-2019年总收入77%的20个最大捐款方。除科威特外，这些捐助方与上一个双年度世卫组织规划预算的主要捐助方基本相同。然而，与2018-2019

图6: 2018-2019年规划预算的20个最大捐款方 (百万美元)

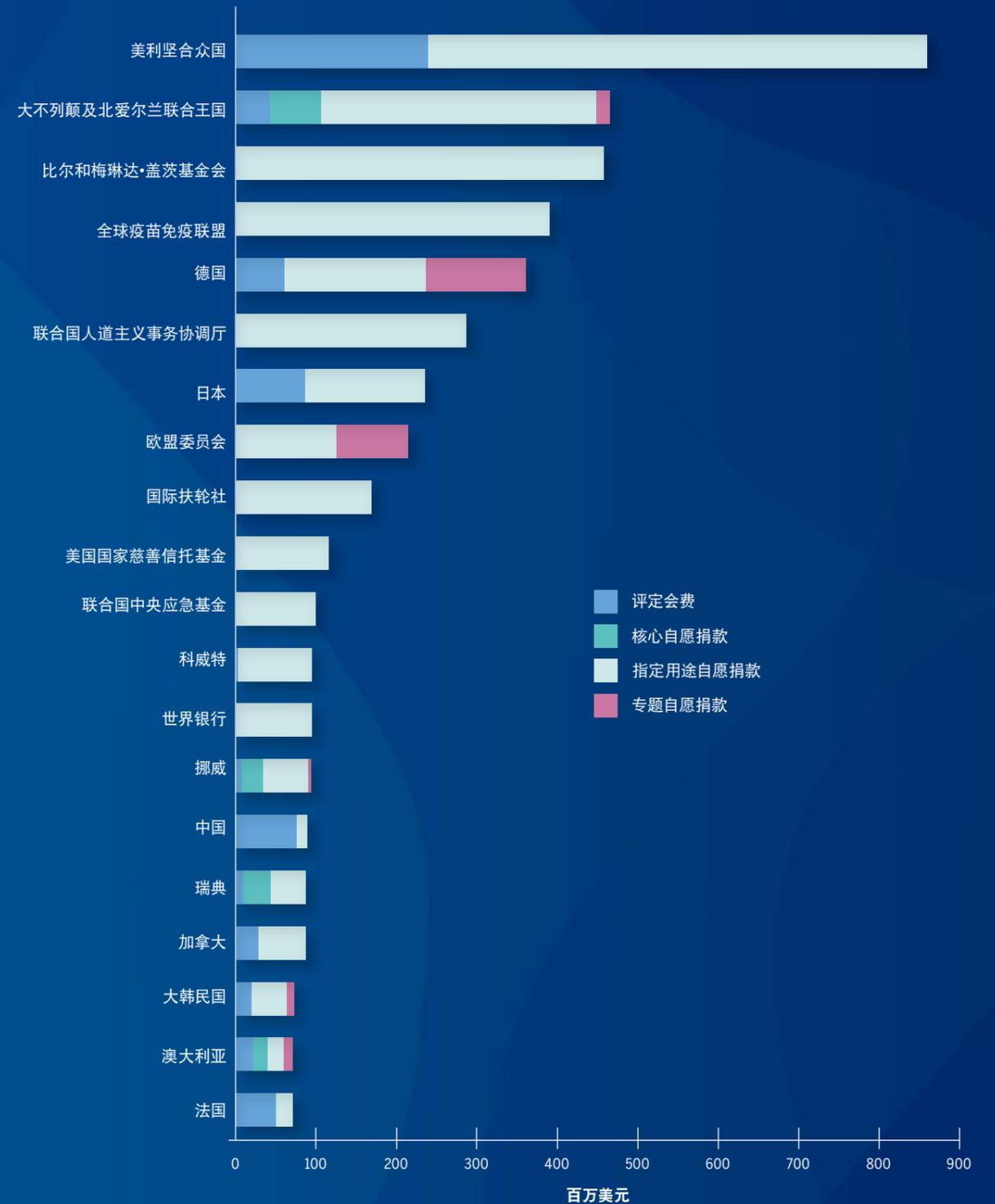
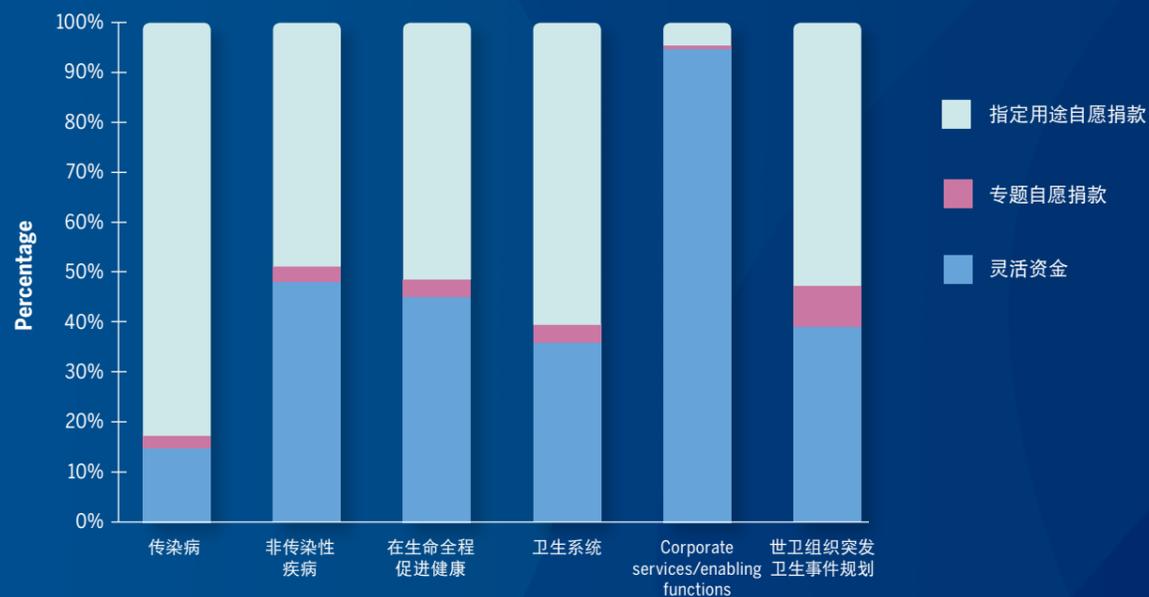


图5: 按类别显示各种资金类型在2018-2019年规划预算筹资中的占比

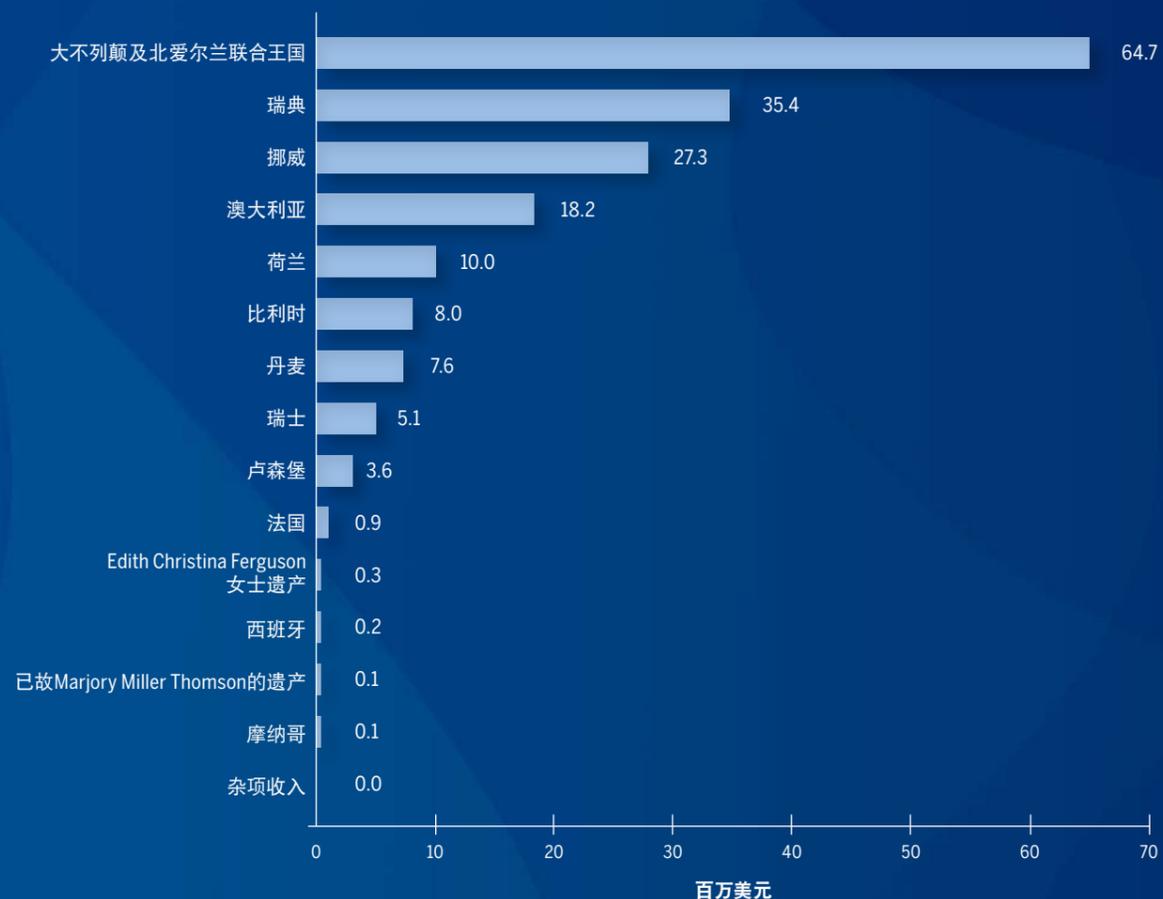


年相比，捐助方的排名及其资金构成发生了变化，专题自愿捐款显著增加。对世卫组织2019年收入的详细分析见经审计的财务报表⁴；关于世卫组织捐款方的信息以及从捐款到结果的资金流动信息，详见世卫组织规划预算网络门户⁵。

在2018-2019年自愿捐款资金总额中，1.815亿美元属于核心自愿捐款账户。图7按捐款方概括了该账户的供资情况。本双年度由于几个重要捐款方增加了捐款，该账户的资金增加了3350万美元，即23%。核心自愿捐款加上专题自愿捐款可提供重要的灵活资金，使本组织能够进一步努力改善规划预算结果之间的供资平衡。

⁴A73/25
⁵<http://open.who.int/2018-19/home>

图7. 2018-2019年规划预算核心自愿捐款账户的捐款方(百万美元)



总之，2018-2019年期间，世卫组织在其捐助方的支持下，成功改善了各个类别和主要办事处之间的资源配置，提高了规划预算的供资水平和执行率。许多结构性改进已经到位，得以加强了预算执行绩效，例如资源的质量和可预测性得到改善，这主要是因为开发了专题资金；更加注重资金的全球分配与实施；以及注重资源的战略分配。不过，依然存在诸多挑战：

- 在一些主要办事处，某些类别的核准预算得到了充分资助和全面执行，这表明如果不对预算水平作出调整，将很难灵活应对未来新出现的任何需求或优先事项。
- 尽管对非传染性疾病等历来资金不足类别的供资在2018-2019年有所改善，并且这些类别下各规划领域的供资和执行水平也明显更加一致，但仍需要进一步努力来保持这一趋势。
- 需要继续努力在各主要办事处之间实现更公平的资金分配。总部仍然是主要办事处中资金最充足的，特别是基本预算部分。需要建立机制，以确保在全球筹措的自愿捐款能及时、公平地分配给所有主要办事处。这进而可促使将灵活资金转给资金最不足的领域。
- 若干技术领域仍高度依赖全组织灵活资金。而在一个灵活资金有限的环境中，只要这种依赖持续存在，就会在低层面，如产出之间或预算中心之间出现供资差异。
- 2020-2021年消灭脊灰活动方面的潜在重大缺口可能促使必须提前将脊灰规划资助的基本公共卫生职能转至世卫组织的基本预算和基本供资下，也由本组织有限的灵活资源资助。

根据2018-2019年的经验，已经制定了各种解决方案，以便学习和应对未来的挑战。虽然这项工作仍在进行中，但迄今已提出一些较有意义的想法，包括：

- 在《第十三个工作总规划》和2020-2021年规划预算中，世卫组织从针对具体疾病的结果转向了综合结果架构。希望这将允许提高跨领域计划的水平以及预算和资源的协调程度，即能更好地利用未充分使用的预算或供资过多的规划领域来实现共同目标。



2018-2019年期间，世卫组织在其捐助方的支持下，成功改善了各个类别和主要办事处之间的资源配置，提高了规划预算的供资水平和执行率



透明度 对于与会员国和其他捐助者建立信任关系至关重要。世卫组织继续在其规划预算网络门户：[HTTP://OPEN.WHO.INT/2020-21/HOME](http://open.who.int/2020-21/home)上提供本组织的工作详情，其整个规划预算的供资情况和执行进展。

- 对组织结构，特别是总部的结构，进行了调整，以促进更灵活的资源管理方法，支持跨领域和跨规划交付结果。
- 世卫组织筹资战略于2020年1月提交给执行委员会⁶，目的是加强世卫组织的资源筹集方法，这对于本组织履行其任务和实现其目标至关重要。该战略的主要目标之一是提高世卫组织所获资金的质量。2019年，更加明确地侧重于鼓励提高资金的灵活度和可预测性，进一步强调专题和战略供资。2018-2019年专题资金的增加是势头不断增长的良好早期迹象。
- 目前正在实施更加集中的全组织拨款管理方法，以确保对整个拨款管理周期（从构想到完成）采取更加一致和连贯的组织方法，从而进一步提高世卫组织的公信力、透明度和效率。
- 各区域和总部的高级管理层将更积极主动地参与决定各级的资源分配，以及从战略重点到产出层面的资源分配。这是为了确保根据既定需要和资源的战略分配原则，更加公平及时地分配资金。
- 作为脊灰过渡工作的一部分，正在促进基本规划与消灭脊灰规划之间进行更一体化的互动，以便对世卫组织将作为其未来核心工作的一部分需要推进的所有要素进行更全面和更具战略性的考虑。

最后，必须指出，透明度对于与会员国和其他捐助者建立信任关系至关重要。这可从规划预算供资水平的提高中得到体现。世卫组织继续在其规划预算网络门户上提供更多详情⁷。世卫组织通过这一报告和其他报告，更广泛地分享了其工作情况，由此增强了其形象、问责制和公信力。

⁶文件 EB146/29

⁷<http://open.who.int/2018-19/home>

突发卫生事件规划



霍乱：
向10个国家运送了2080万剂口服霍乱疫苗



2018年霍乱病例下降了60%
(包括在海地、索马里和刚果民主共和国)



埃博拉病毒病：
在刚果民主共和国开展应对行动期间，为30万人接种了疫苗



采取行动18个月后，埃博拉病毒病实现零病例



三分之一缔约国具有有限的预防和应对能力



45个国家报告没有资助《国际卫生条例》执行工作的国内机制



黄热病：
为1.08亿人接种了疫苗



2019年，世卫组织应对了超过44个国家和领土的55起突发事件

200M

每年，有超过2亿人受到突发事件的影响



只有50%的缔约国具备“行动准备能力”，能够有效应对突发事件



“每一场卫生危机都需要全社会参与应对。这包括所有合作伙伴。如果我们团结起来并利用各自不同的优势，我们可以挽救生命，保障卫生安全”。

世卫组织非洲区域主任
MATSHIDISO REBECCA MOETI博士



核准的规划预算：
5.54亿美元



可用资金：
4.56亿美元
(占规划预算的82%)



支出：
4.23亿美元
(占核准预算的76%；
占可用资源的93%)



世卫组织突发卫生事件规划汇集了本组织在总部、区域和国家办事处的资产，以支持各国防范、预防和应对导致突发卫生事件的所有危害并从中恢复。气候变化和流离失所人口引发了新的危机，如今流离失所人口已接近7000万。世卫组织与伙伴们合作，发挥重要的领导作用，帮助采取迅速的国际应对。

主要成就

2019年，世卫组织突发卫生事件规划调查了140个国家和领土中的500起事件，其中66%是传染病事件，14%是自然灾害，7%是与化学、辐射或核产品有关的事件或者食品安全事件。

世卫组织突发卫生事件规划在短短不到四年的时间里，在世界上产生了巨大影响。尽管同时面临着实施转型议程和全球危机日益增多带来的挑战，但仍在领导应对突发卫生事件方面取得了巨大进展。世卫组织成功协调了一系列复杂和旷日持久的危机并在行动方面发挥了更大作用，从而加强了其在突发卫生事件中的领导作用。

防范突发事件

流行病和大流行病威胁着卫生安全，增加了全世界的风险，无论经济状况如何。2020年，大流行可能造成的破坏程度已经很明显。COVID-19造成的损失不仅体现在生命损失上，还体现在生计被毁、卫生工作者不堪重负和全球经济崩溃上。因此，各国必须充分投资于防范工作，以尽量减少流行病和大流行病的影响。只有少数几个国家在大流行防范方面投入了足够的资金，从而能预先控制COVID-19的影响。

在大流行之前做好防范是有利的

2019年，世界银行和世卫组织召集的专家小组，即全球防范工作监测委员会的第一份年度报告提醒世界领导人，迫切需要投资并“建立强大的系统”，以预防毁灭性的健康威胁。他们警告了暴发大流行病的“严重风险”，并明确指出世界还没有做好准备。

今天，世界正遭受COVID-19大流行对人类、经济和社会造成的巨大破坏，迫切需要加强防范。一种病毒造成了比最近的战争和恐怖袭击更多的死亡和伤害。

此前，每当疫情的势头过去，恐慌和恐惧便消退，各国和捐助方也几乎不再关注。例如，埃博拉应对行动得到了捐助方的积极支持，但埃博拉的区域防范程度却非常低——截至2019年12月初，世卫组织仅收到所需资金的10%。

针对防范工作的支出是一项极具成本效益的投资。研究表明，用于防范的每1美元，在突发事件中价值超过2美元¹。执行委员会在2020年2月其第146届会议上通过了关于加强突发卫生事件防范的EB146.R10号决议，建议卫生大会通过一项决议，呼吁利益攸关方为改进防范工作采取一系列行动。



每年有**2亿多人**受到突发事件的影响，其中1.3亿人**需要人道主义援助**。

“这是一种非常现实的威胁，一种能快速传播且高度致命的呼吸道病原体大流行将导致5千万至8千万人死亡，并摧毁世界经济的近5%。如此规模的全球大流行将是灾难性的，造成广泛的破坏、不稳定和不安全局面。世界尚未做好准备。”

全球防范工作监测委员会的报告，2019年9月

¹ <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Return%20on%20Investment%20for%20Emergency%20Preparedness%20Study.pdf>

《国际卫生条例（2005）》： 旨在帮助国际社会预防和应对严重公共卫生威胁

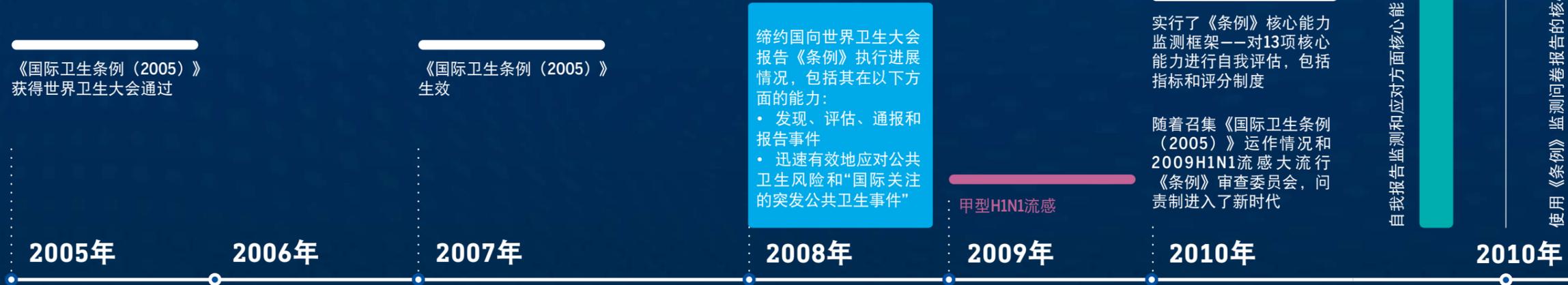
在世纪之交，大流行疫情的威胁在全球议程上并不重要。各国无需报告任何新病原体的威胁。根据《国际卫生条例（1969）》，缔约国只需通报霍乱、鼠疫和黄热病。

2003年暴发了严重急性呼吸综合征（SARS）疫情，当时世卫组织发出了其第一个全球警报。该疫情突出了在全球化时代建立卫生安全合作框架的紧迫性。两年后，卫生大会在其WHA58.3号决议中协商一致通过了《国际卫生条例（2005）》，作为预防、防范、控制疾病国际传播并采取公共卫生应对所依据的全球文书。暴发COVID-19大流行后，遵守这一具有法律约束力的国际框架对于全球卫生安全和有效的全球应对至关重要。

促进全球卫生安全的动力

《国际卫生条例（2005）》促使全球卫生安全发生了范式转变。196个缔约国承诺遵守通过这项具有法律约束力的文书建立的全球框架，以应对疾病的国际传播。该《条例》赋予了世卫组织权力，令其负责协调全球应对行动，确保共享关键信息并提出建议，包括在“国际关注的突发公共卫生事件”背景下。

“以针对公共卫生危害、同时又避免对国际交通和贸易造成不必要干扰的适当方式预防、抵御和控制疾病的国际传播，并提供公共卫生应对措施”。



《国际卫生条例（2005）》要求缔约国报告发生在其领土内的可能构成国际关注突发公共卫生事件的任何事件（不仅针对传染病，还针对所有危害，包括生物、化学、辐射和核威胁以及对食品安全的威胁），以及就这些事件采取的卫生措施。根据《国际卫生条例（2005）》，缔约国应发展、加强和保持发现、评估、通报和报告公共卫生事件的核心能力。

2018年，近100%的缔约国报告了其核心能力情况。有关缔约国2019年年度报告的详细情况公布在世卫组织的e-SPAR门户网站、《条例》战略伙伴关系门户网站和全球卫生观察站网站上。根据《国际卫生条例（2005）》，所有缔约国都指定或建立了一个《国际卫生条例》国家归口单位来报告事件。所有196个国家归口单位和10个国际组织指定了事件信息网站的用户，《条例》归口单位通过该平台报告和交流信息。目前事件信息网站有近900个用户向世卫组织提供其地区内所发生事件的信息。

自经修订的《国际卫生条例》于2007年6月生效以来，世卫组织总干事为八起事件召集了突发事件委员会，这些事件是：H1N1流感大流行（2009年）、中东呼吸综合征冠状病毒（MERS-CoV）（2011-2012年）、脊灰病毒的国际传播（2014-2020年）、西非埃博拉病毒病（2014-2016年）、寨卡病毒和神经并发症（2016年）、黄热病（2016年）、刚果民主共和国的埃博拉病毒病（2018年和2019-2020年）和2019新型冠状病毒病（COVID-19）（2020年）。除两起事件（即MERS-CoV和黄热病）外，所有这些事件都被宣布构成国际关注的突发公共卫生事件。此外，为了获得关于《条例》运作情况的咨询意见，总干事还根据《条例》召集了三次审查委员会会议，分别审查：对H1N1流感大流行的应对措施（2011年）；关于第二次延期实施《条例》核心能力的请求（2014年）；以及《条例》在西非埃博拉疫情期间的运作情况（2016年）。

《国际卫生条例》核心能力的实施情况

到2015年，34%的缔约国达到了《条例》核心能力要求。尽管《国际卫生条例（2005）》要求缔约国，除其他外，在评估公共卫生信息的24小时内，将可能构成国际关注突发公共卫生事件的所有事件通报世卫组织，但却不包括任何执行机制。

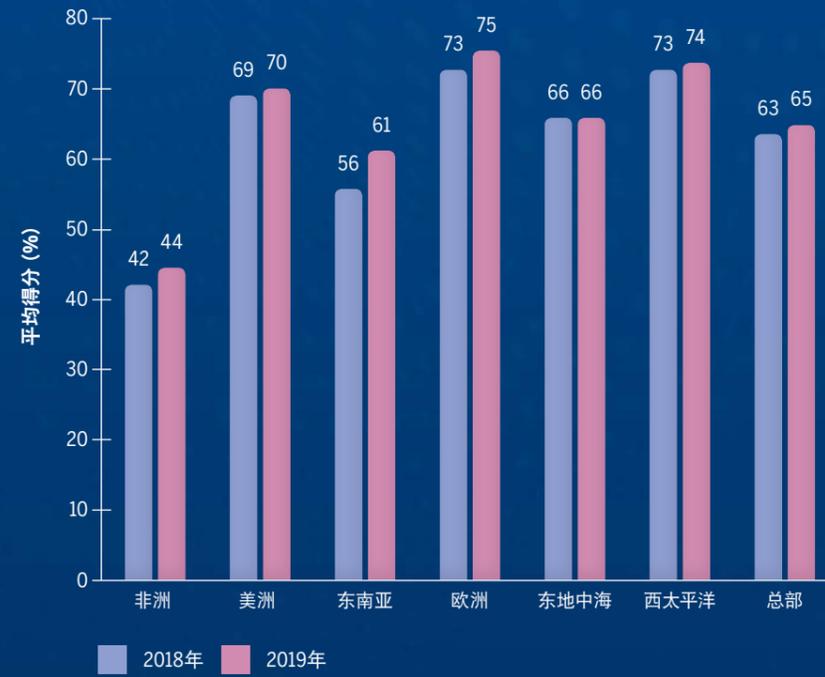
2014年，受埃博拉疫情影响的国家卫生系统未能及早发现威胁，无法采取有效应对措施。该疫情表明，《国际卫生条例（2005）》提供保护的能力取决于缔约国预防、发现和应对卫生威胁的能力。

该疫情也凸显了国家间合作的重要性，并有助于加强实验室系统、监测和社区动员。世卫组织重新评估了自己的作用，随后通过其突发卫生事件规划在行动方面发挥了更大作用。在“绝无下回”的范式转变中，缔约国还要求建立更强有力的机制来监测和评估其核心能力。

《条例》在确保全球公共卫生安全方面的成功取决于所有缔约国的充分应用、实施和遵守；不遵守的潜在后果本身就是一个强有力的合规工具。



《国际卫生条例（2005）》：按世卫组织区域显示2018年和2019年核心能力平均得分*



* 根据2018年和2019年提交报告的150个缔约国的信息。得分是13项核心能力的平均值：C1立法和筹资、C2《条例》协调和《条例》国家归口单位职能、C3人畜共患病事件和人与动物界面、C4食品安全、C5实验室、C6监测、C7人力资源、C8国家突发卫生事件框架、C9卫生服务提供、C10风险沟通、C11入境口岸、C12化学品事件、C13辐射突发事件。

核心能力有所提高,但仍然不够

作为回应,世卫组织开发了各种工具和程序,如《**条例**》**监测和评价框架**、**国家卫生安全行动计划**和**世卫组织基准**,以支持缔约国建设其核心能力。目前已经取得了进展,但仍有许多工作要做。

截至2019年12月:

- 112个缔约国自愿参加了联合外部评价
- 完成了125次模拟演练
- 完成了65项国家卫生安全行动计划(非洲31项)
- 举办了31次衔接问题国家讲习班,涉及在人和动物交界面加强发现与应对

根据**缔约国自评年度报告**工具收集的2018年数据,在上一个双年度,核心能力的总体实施进展提高了约3%。“人和动物交界面”的能力成绩最好,平均提高了约5%,说明有必要作出改进。

在疾病发现等其他领域也取得了进展。然而,大多数缔约国的总体国家防范水平仍处于低下至中等程度,而且之间差异很大。

据世卫组织对缔约国自评年度报告数据的进一步分析(如最近发表的一份《柳叶刀》研究报告所述),只有50%的国家拥有“行动准备能力”,能够有效应

对COVID-19等突发事件,而17%的国家拥有“有限的”准备能力²(行动准备指数以18项缔约国自评年度报告指标为依据)。大约20%的缔约国拥有有限的立法能力,25%的国家拥有有限的风险沟通能力。

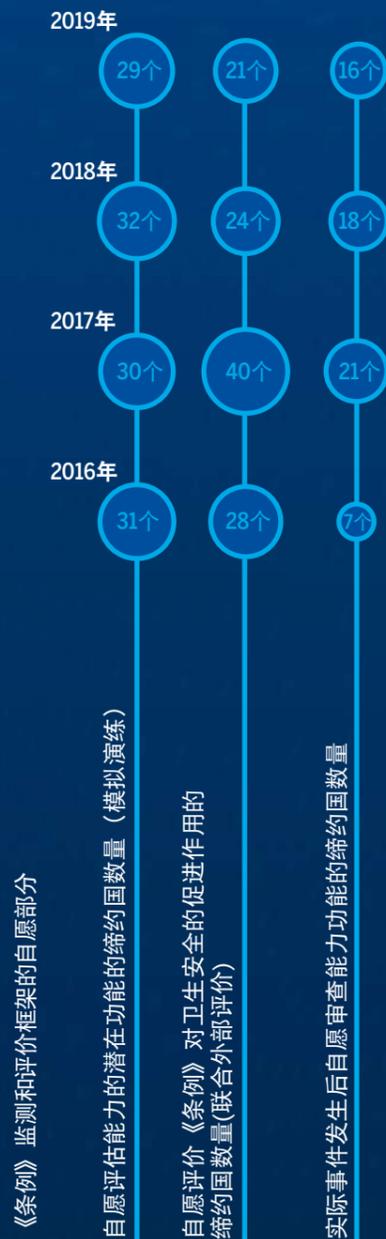
围绕防范的许多其他问题在治理、投资、人力资本、多部门工作和技术能力方面也存在不足。在COVID-19大流行期间,这些实际存在的差距变得显而易见。

根据2018年的缔约国自评年度报告数据³

- 三分之一的缔约国拥有有限的预防和应对能力
- 52个缔约国拥有有限的预防能力(人畜共患病、食品安全、感染预防和控制、风险沟通、入境口岸)
- 60个缔约国拥有有限的应对能力
- 45个缔约国报告没有资助《条例》执行工作的国内机制

在东南亚和西太平洋区域,《亚太地区新发疾病和突发公共卫生事件战略》已成为推动执行《国际卫生条例(2005)》的区域战略行动框架。十多年来,各国通过制定和实施国家行动计划,加强《国际卫生条例(2005)》下的核心能力,在加强区域卫生安全方面取得了进展。

² 指在外部资源支持下,临时获得极少的职能能力。
³ <https://extranet.who.int/sph/spar>.



所有缔约国都对核心能力至少报告过一次,但每个缔约国应每年报告一次

采用eSPAR工具-13项经修订的能力,以及24个进展指标和一个新的5级评分制度

防范指标——自我报告的能力平均值——以帮助衡量《第十三个总体规划》目标

eSPAR平台投入使用以供在线提交报告

世卫组织《条例》能力基准支持缔约国制定国家卫生安全行动计划

野生脊灰病毒的国际传播

刚果民主共和国的埃博拉病毒病

2017年 2018年

2019年



行动准备有助于阻止埃博拉的传播

当2018年8月1日证实刚果民主共和国北基伍省暴发埃博拉病毒病疫情时，曾担心会蔓延到包括乌干达在内的九个邻国。鉴于人员和货物经常跨境流动以及国家卫生系统薄弱，因此风险非常高。

乌干达与刚果民主共和国之间的边界漫长且松懈，跨境贸易频繁。刚果民主共和国的一些受影响地区仅30公里之遥。快速风险评估考虑到了北基伍省和乌干达邻近地区的高人口密度，认为区域风险很高。世卫组织部署了一系列小组以支持防范工作，提供技术支持，使用世卫组织核对表评估准备情况，并帮助制定和实施国家应急计划。此外，加强了对埃博拉病毒病的

监测，并培训了快速反应小组。根据2018年5月至2019年1月期间执行的一系列多机构专门任务的评估，乌干达对该疾病的行动准备程度已从53%提高到84%。

针对埃博拉病毒病防范的七大支柱工作已经开始。为该疾病建立了一个行动中心和至少一个治疗中心，并有一个接受过安全埋葬培训的小组。已对一个快速反应小组进行了早期病例发现培训，并为一线卫生工作者接种了疫苗。此外，提供了基本用品（如防护装备和监测工具）。各管辖区主管机构之间的快速沟通与协调、入境口岸检测以及随后的应对活动也帮助减轻了风险。

在乌干达，总共投入了1800万美元来防范埃博拉病毒病。但如果暴发疫情，本会投入更多资金来开展应对工作——按六个月人均支出15美元计算，至少需要3100万美元。此外，2017年在乌干达进行的联合外部评价对建立行动准备能力和找出差距非常有用。

2019年6月，来自刚果民主共和国的一家三口进入乌干达就医，结果都死于埃博拉病毒病。于是在乌干达识别并随访了约108名接触者。在此事件或边境地区发现的其他事件之后，疾病没有蔓延。这证明乌干达在提高其监测和应对能力方面做出了努力。在该区域和全世界预防埃博拉疫情的防范工作取得了成效。



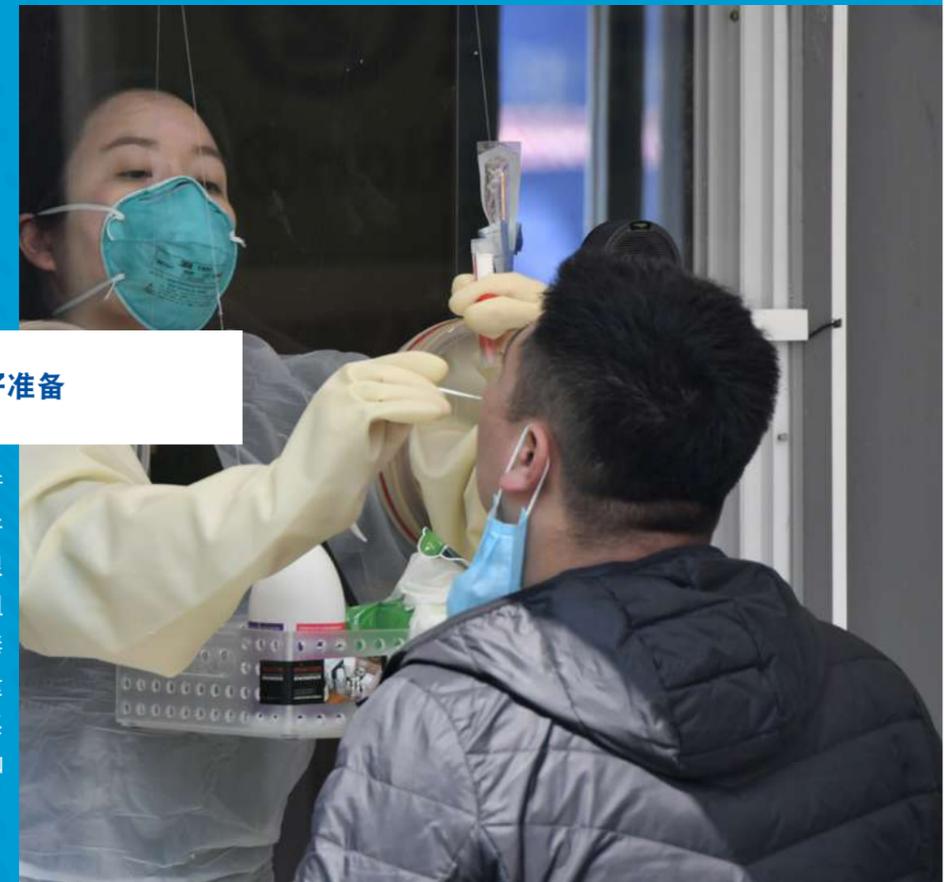
《国际卫生条例(2005)》比以往任何时候都更加意义重大。但是，这些条例仍有待充分实施，并需要发挥其全部潜力。必须加大国家能力建设的力度，为此需要强有力的政治和财政承诺。要想真正保持领先，战胜快速蔓延的大流行病，将需要努力工作、进行投资并加强团结。

此外，还需要完善目前根据《国际卫生条例(2005)》评估国家能力所用的工具。可能需要一种工具来衡量卫生系统的准备情况及其抵御能力，以测试卫生系统的可扩展程度。卫生系统需要有足够的抵御能力来承受干扰，并为应对卫生危机计划快速增援能力。

全球卫生安全必须始终在议程中受到高度重视。COVID-19第二轮疫情或一种新大流行病的威胁依然存在。《国际卫生条例(2005)》仍然是世卫组织用于防止和应对疾病国际传播的唯一具有法律约束力的框架。

投资帮助韩国卫生系统做好准备

最近对大韩民国公共卫生系统所作的2.5亿多美元投资取得了效益并体现在其COVID-19的应对工作上。根据2017年的联合外部评价以及世卫组织在2015年中东呼吸综合征冠状病毒(MERS-CoV)引发疫情后提出的建议，该国改善了疾病监测、实验室系统、卫生工作者培训以及感染预防和控制措施。





该双年度中，通过疫苗接种运动，非洲有**1.08亿人**受到保护免于黄热病感染

预防流行病和大流行病

世卫组织与来自不同领域的伙伴合作制定全球战略，以预防和控制高威胁性传染病危害，并在区域和国家两级加以推广。

消除黄热病

2019年，5900万人在预防性大规模免疫运动中接种了疫苗。

2017年启动的《**消除黄热病流行战略**》是抗击重新出现的疾病的一个重要里程碑。这项史无前例的倡议计划在合作伙伴的帮助下，到2026年为高风险非洲国家的10亿人接种疫苗。

最近，该战略得到了更新，以应对该疾病不断变化的流行情况、蚊子的复苏以及城市疫情和国际传播风险的增加。三个高风险国家，即埃塞俄比亚、南苏丹和乌干达，尚未将疫苗接种纳入常规免疫。据估计，非洲有1.25亿人通过常规、预防性和反应性免疫运动得到了保护。

尼日利亚加快实施《消除黄热病流行战略》

到2021年，尼日利亚将有超过8500万人获得针对黄热病的保护，该国是《消除黄热病流行战略》中的一个重点国家。在疫情应对和预防性大规模疫苗接种期间，已为4600多万人接种了疫苗。将继续努力充分实施《消除黄热病流行战略》的十年计划。

霍乱病例大幅减少

这一下降是因为在世卫组织和合作伙伴制定的2018年战略《**消除霍乱：到2030年的全球路线图**》的激励下，开展了大规模疫苗接种运动。在该双年度期间，向各国运送了至少4100万剂口服霍乱疫苗。自2013年在全球疫苗免疫联盟的资助下建立了口服霍乱疫苗储备以来，已向世界各地运送了近6千万剂疫苗。世卫组织还空运了数吨物资。

2018年，34个国家向世卫组织报告了约50万例霍乱病例和近3000例死亡。其中大多数病例——估计有37万例——都是**也门**报告的。该双年度中，在**索马里**、**苏丹**和**也门**针对300多万弱势群体开展了三次大规模疫苗接种运动，促使这些热点地区的新病例和死亡人数大幅下降。

南苏丹结束了其持续时间最长的霍乱疫情，从2017年的16 000例降至了零例。这表明在流行地区阻止持续暴发是可能的。2020年1月海地报告说已有一整年没有发生霍乱病例。在**也门**，首次使用了口服霍乱疫苗，但该国的供水和环境卫生基础设施遭到破坏，使霍乱控制工作难以开展。

孟加拉国、**尼日利亚**、**索马里**、**南苏丹**、**坦桑尼亚联合共和国**和**赞比亚**也在制定符合消除霍乱战略的国家行动计划方面取得了重大进展。

海地一年无霍乱

海地报告说，经过近十年的感染，现已有一年没有霍乱病例了。上一次报告的病例涉及2019年1月的一名五岁男孩，他幸存了下来。

自2010年10月疫情开始以来，有82万人受到感染，近1万人死亡。三分之一以上人口缺乏基本的饮用水服务，三分之二人口的环境卫生服务有限或根本没有。要获得对消除霍乱的认证，该国必须三年没有霍乱病例。

世卫组织美洲区域在流行病学、监测和实验室工作等各个领域支持该国卫生部。快速发现和检测是关键。在卫生部的LABO MOTO项目下，实地的护士使用摩托车将样本从治疗中心快速运送到实验室。这使得疑似病例的检测水平从2017年的21%上升到2019年的95%。

调查老挝村庄的聚集性呼吸道疾病

2019年1月，**老挝人民民主共和国**丰沙里省的一个偏远地区报告了聚集性呼吸道疾病病例。截至2月中旬，9个村庄的少数民族中报告了417例病例和16例死亡，这些村庄难以获得卫生服务，并存在供水和环境卫生问题。

样本被送到国家实验室和流行病学中心、日本国家传染病研究所和美国疾病预防控制中心。对家禽死亡报告也进行了跟踪。鉴于病死率和对病原体的不确定性，快速风险评估认为省级风险较高。在实验室结果证实样本大多为季节性2009年甲型H1N1大流行性流感后，对风险进行了重新评估。



全球在霍乱预防和控制方面取得了重大进展，**2018年病例数减少了60%**，主要热点地区，如刚果民主共和国、索马里和也门的病例数也有所下降。



2019年，约有**5亿人**接种了季节性流感疫苗。

数百万人接种了流感疫苗

通过**大流行性流感防范框架**，保证了4亿多剂大流行性流感疫苗供应，是2009年大流行期间可用剂量的四倍多。世卫组织筹集了2亿美元，用于加强72个国家的国家防范能力。其中，39个国家正在得到支持，以制定与其国家卫生安全行动计划挂钩的流感大流行防范计划。

开展了疫苗接种运动，接种了3000剂季节性流感疫苗。开展了社区宣传活动，向母亲提供了多种维生素，并为婴儿重症病例提供了维生素A补充剂。该事件检验了卫生系统的准备情况，这对于防范大流行至关重要。

2019年3月，世卫组织推出了**《2019-2030年全球流感战略》**，该战略提供了一个总体框架，通过加强预防、控制和防备能力来全面防范流感。

世卫组织承认了八个新的国家流感中心，使124个国家的中心总数达到147个。2019年，全球系统实验室收集了300多万份样本，为选择流感疫苗株提供信息，并支持流感风险管理。

2018-2019年，世卫组织在13个非洲国家的预防性或反应性疫苗接种过程中，支持为5千多万人进行了免疫接种，确认消除了血清组A型脑膜炎球菌的流行，并控制了由其他血清组引起的七次重大疫情。

国际疫苗供应协调小组负责在重大疫情期间协调向各国提供紧急疫苗和抗生素。该小组确保治疗药物的**供应**，保证储备充足和谈判公平的价格；使有需要的国家能够**获得**；并保证公平**分配**。在该双年度中，世卫组织及其合作伙伴针对17个国家的2500万人部署了3400万剂黄热病、霍乱和脑膜炎应急疫苗。



在非洲的“**脑膜炎地带**”，脑膜炎已得到有效减少，在过去三年中没有发生疫情。目前正在实施一个**综合监测**平台。

应急人员的实时学习

世卫组织新建立的基于网络的互动平台“OpenWHO”在本双年度内课程使用量大幅增加，使更多一线工作人员和决策者获得了救生知识。**OpenWHO**使世卫组织和主要合作伙伴能够向大量一线应急人员传授关于控制疫情和管理突发卫生事件的知识。

截至2019年底，OpenWHO.org平台记录了来自所有国家对70门课程的15万次注册。为了提高可及性，以21种语言提供课程。

一些课程针对实际应对期间，包括刚果民主共和国埃博拉病毒病疫情应对期间的一线工作人员。近2万名一线人员参加了针对该疾病的健康与安全课程**ePROTECT**。



通过在**25个国家**面对面培训**1500人**，加强了应对能力。





2019年：

发现了近**10万个**公共卫生威胁信号

在全球调查了**500起**事件

在33个国家进行了**64项**快速风险评估

快速发现事件

快速发现和核实潜在的突发卫生事件对于挽救生命至关重要。世卫组织有一个24小时全球事件监测系统，以发现所有公共卫生事件和潜在威胁。

世卫组织突发卫生事件规划开发了各种创新方法，包括：

- **来自开放源的流行病情报**——旨在加强对所有潜在的紧急公共卫生事件或突发事件的早期发现；
- **卫生资源可得情况监测系统**——旨在评估和监测卫生保健的获取情况；
- **早期预警和反应系统**——利用强化的收集工具快速收集现场数据（已在四个国家的突发事件中使用）；
- **地理空间分析**——通过地图或信息图中的信息支持决策。

对抗“信息疫情”

在应对COVID-19大流行时，世卫组织必须同时面对信息过多的挑战，有些信息准确，有些不准确，使得人们很难在需要时找到可信的来源和可靠的指导。由于对及时可信的COVID-19信息的高度需求，世卫组织建立了**流行病信息网络 (EPI WIN)**，该网络将技术和社交媒体团队联合起来，密切跟踪和回应错误信息、传言和谣言，并提供具体信息和行动证据。

应对突发卫生事件

面对最复杂的挑战

世界正以前所未有的规模和形式应对突发卫生事件。每年都发生200余起疫情；其中许多具有特定的挑战，有些可能是在脆弱地区出现的新疾病。

世卫组织应对了刚果民主共和国、莫桑比克和也门的3级（即最高严重级别）突发事件，以及尼日利亚、索马里、南苏丹和阿拉伯叙利亚共和国的大规模持久紧急情况。所有级别较高的突发事件都由世卫组织的事件管理系统进行管理。

疫情管理取得了重大进展。世卫组织在必要时调整和优化了其业务。**突发事件应急基金**使世卫组织能够迅速做出反应，通常在24小时或更短时间内拨付未指定用途的资金，这对于灵活使用至关重要。2019年期间，应急基金总共拨付了8300万美元，以快速支持世卫组织的突发事件应对活动。**研发蓝图**机制优先考虑有助于成功应对的研究，包括对药物和疫苗进行预认证。



2019年，为埃博拉病毒病、寨卡病毒病、黄热病、霍乱、麻疹、脑膜炎、鼠疫、非洲之角粮食不安全危机和若干人道主义危机提供了1328个**地理空间信息**产品。



2019年，世卫组织应对了超过**44个国家**和领土的**55起突发事件**。



每年有**2亿**多人受到突发事件的影响，其中**1.3亿人**需要人道主义援助。

对埃博拉疫情采取有效应对行动



世卫组织立即做出了反应——在**疫情被确认的第二天**，世卫组织小组抵达现场。五天后，**世卫组织总干事到达当地**。

2018年8月，世卫组织遇到了被一个援助机构描述为“世界最复杂的突发卫生事件之一”的情况，即刚果民主共和国东部暴发的埃博拉病毒病疫情。世卫组织在危险的安全局势中坚持工作，直到18个月后，终于遏制住疫情。在同一时期内，世卫组织还应对了涉及该国开赛地区流离失所人口的人道主义危机。

2018年8月1日，证实在刚果民主共和国东部北基伍省的一个长期以来一直存在暴力冲突的小城镇曼吉纳暴发埃博拉病毒病疫情。这是一次空前的、非同寻常的疫情，对任何公共卫生实体而言都具有挑战性。世卫组织将如何应对？

世卫组织立即做出了反应：第二天就有一个小组抵达当地。在接下来的48小时内，世卫组织当时的区域突发事件负责人Ibrahima Socé Fall博士从布拉柴维尔出发，不得不乘船渡过刚果河前往金沙萨，然后乘飞机继续前往戈马，再乘直升机到贝尼，而后从陆路前往曼吉纳。要快速到达这个偏远的地方十分不易。疫情确认五天后，世卫组织总干事抵达了当地。

世卫组织及其合作伙伴支持刚果民主共和国卫生部采取了被视为有史以来针对埃博拉疫情的最快速反应之一。此前，疫情应对小组刚刚在不到三个月时间内成功控制了该国西部赤道省的疫情（仅有54例病例），之后迅速在曼吉纳实施了预防和控制活动，快速部署了移动实验室、疫苗接种用品以及一种有效实验疫苗的储备。局势令人乐观，9月出现了好转迹象。

然而，这是有史以来最复杂的突发卫生事件之一。它发生在该国东部北基伍省，距首都1500公里，处于动荡的战争地带，遭到武装民兵团体制造的种族、社会和政治冲突的破坏。该省有100万流离失所者在流动，还有更多的人需要援助，但几乎得不到。服务和支持很少，医疗卫生机构零散无序且不受监管。这对危机而言是“完美风暴”，即使采取了“正确”的应对措施也很艰难。



世卫组织及其合作伙伴支持**刚果民主共和国卫生部**采取了被视为**有史以来针对埃博拉疫情的最快速反应之一**

刚果民主共和国的埃博拉病毒病



会集专家

在卫生部的领导下，世卫组织依靠来自70个合作伙伴的专门从事感染预防和控制、风险沟通和参与、实验室和后勤工作的技术专家，为北基伍省、南基伍省和伊图里省的主要应对工作提供了支持。

主要合作伙伴包括：

- 非洲疾病预防控制中心
- 国际医疗行动联盟
- 欧洲平民保护和人道主义援助业务
- 国家生物医学研究所
- 国际移民组织
- 无国界医生组织
- 刚果民主共和国公民保护组织
- 英格兰公共卫生署
- 红十字运动
- 英国国际发展部
- 联合国儿童基金会
- 联合国实体，包括联合国组织刚果民主共和国稳定特派团
- 美国国际开发署
- 美国疾病预防控制中心
- 世界银行
- 世界粮食计划署

其他伙伴，特别是帮助部署专家和团队的网络包括：

- 全球疫情警报和反应网络
- 新发和危险病原体实验室网络
- 新发疾病临床评估和反应网络
- 应急医疗队举措
- 区域合作伙伴和合作中心。

回到基本问题：感染预防和控制

世卫组织首先开展的任务之一是关闭了曼吉纳的一家小医院，这是一个传染源。在对其进行适当的除污后予以重新开放。

当地医疗卫生机构提供的护理包括传统疗法、不安全的注射做法和极差的感染预防和控制。缺少肥皂，而且一半的医疗机构没有自来水。面对一种高度传染性疾病，世卫组织不得不从零开始。

早期，许多病例发生在儿童身上。据发现，在贝尼暴发疟疾疫情期间，许多医疗卫生机构对疟疾患儿重复多次使用同一注射器具，由此传播了病毒。虽然反复对卫生工作者进行关于处理埃博拉病毒的培训，但医疗卫生机构的做法仍经常会加剧疫情。世卫组织开展了一场运动，鼓励提供口服药物以及安全使用和处理针头。

克服障碍，运送埃博拉物资

在一个难以进入且到处都是武装叛乱分子的地区，确保每天运送约3吨埃博拉应急物资并不容易。调用了400多辆摩托车、一架飞机和两架直升机来协助行动，特别是在难以到达的地区。飞抵的后勤人员帮助解决了问题，包括除污和钻井取水。

从未有过缺货现象：

- 维持了一条零下80摄氏度的埃博拉疫苗冷链
- 运送了1700多万副手套、200万个口罩、90万件罩衣和20万剂疫苗
- 2018年8月至2020年2月，负责世卫组织供应链的单位组织了745批国际货物，运输了超过1000公吨的医疗用品。



为社区修建桥梁

与之前的埃博拉病毒病疫情不同，这次应对小组配备了一个强大的工具，即一种有效的疫苗。然而，疫苗只有在被接受和接种后才有效。还有一些社区抵制为对抗疾病所必需的其他措施，包括：接触者追踪、治疗和安全体面的埋葬等。

埃博拉病毒病是该地区的新疾病，人们对其知之甚少，而包括暴力在内的其他威胁更为突出。有人怀疑这种疾病是政府获取援助资金的一个计划。

社区对话至关重要，可帮助理解导致人们沉默的各种顾虑。干预措施根据社区的关切和需求得到了调整。强迫患者遵守生物护理措施可能会疏远他们。与社区建立伙伴关系有助于开展应对活动。社区成员接受了培训，以提高家庭对安全埋葬做法和疫区除污的认识——每当应对人员转移到新的地区时，都会重复这一过程。有时，有必要首先应对其他疫情，如疟疾和麻疹疫情。为了获得信任，世卫组织和合作伙伴有时会以超出传统角色的意想不到的方式支持社区。例如，在曼吉纳附近的社区之间修建了一条12公里长的公路和四座桥梁，将旅行时间缩短了一刻钟至一小时，这对寻求医疗帮助的当地人来说是一个巨大胜利。

另一个重大转变是，世卫组织还部署了20名社会人类学家。在疫情期间，世卫组织从当地社区雇用了越来越多的工作人员。

顽强勇敢的卫生工作者

毫无疑问，应对工作的成功取决于卫生工作者的巨大毅力和勇气，尽管面临可怕的暴力威胁，他们仍然坚定不移。

卫生工作者冒着生命危险在世界最危险的地区之一抗击最危险的疾病之一。

冒着被袭击的风险去工作是“这个职业最艰巨的考验”。

世卫组织记录了疫情期间⁴对医疗机构的420次袭击，造成卫生工作者和患者11人死亡，86人受伤。为躲避暴力，人们得在衣柜后面和河床里躲藏几个小时。在Biakato营地遭到袭击的Kaswerma记得自己被砍刀击中了头部，为安全起见，她在一个房间里蜷缩了几个小时。疫苗接种和埋葬团队在走访一些社区时也被投掷石块。

袭击偶尔会迫使暂时中止应对工作；但如果不调查疑似病例，不采取安全和体面的埋葬措施，感染就会蔓延。

认识到埃博拉病毒病对生物保障构成的严重威胁，世卫组织几乎所有900名职员和许多其他合作伙伴的员工都坚定不移地坚持下去——这是全世界不应忘记的贡献。



“勇敢的同事们在抗击埃博拉疫情的同时还面临着更严重的威胁，即遭到手持砍刀、枪支的恶毒歹徒的袭击。”

- 世卫组织总干事谭德塞博士

⁴ 从2018年8月1日疫情开始至2020年3月3日。



维护世界安全的最高代价

流行病学家Richard Valery Mouzoko Kiboung博士总是随时准备去最需要他帮助的地方。他热衷于公共卫生事业，努力在他祖国喀麦隆的脆弱社区中抗击传染病。

他被世卫组织派往刚果民主共和国应对埃博拉疫情。他和其他人一样，也担心安全，但仍站在挽救生命的第一线。2019年4月19日，他在针对布滕博大学医院的袭击中丧生。同事们形容他是一个“真正的专业人员，优秀的团队领导”，无私，富有同情心和善良。他的去世是喀麦隆和公共卫生界的巨大损失。他身后留下了妻子和四个孩子。

谭德塞博士在实地领导战斗

世卫组织总干事谭德塞博士的亲自领导在应对工作中发挥了重要作用。谭德塞博士的领导决定了应对的基调，号召每一个人，从实地卫生工作者到总统，都为阻止疾病而斗争。他首先采取的行动之一是争取刚果民主共和国周边国家对加强安全作出最高级别的政治承诺，这最终证明对阻止病毒传播至关重要。他在实地开展了显著活动，例如他曾数次前往北基伍省，在那里停留并与应对人员和当地社区交谈，这有助于提高工作人员的士气和动员当地领导人抗击埃博拉病毒病。他委派目前主管突发事件应对事务的助理总干事SOCÉ FALL博士到疫情中心领导行动，并指示他在完成工作之前不得返回日内瓦。SOCÉ FALL博士在实地居留了11个月，直到阻断传播。

大胆的科学突破：改变了游戏规则

由于突破性的科学进步，对此次刚果民主共和国东部的埃博拉病毒病疫情的应对不同于以往疫情。

2016年，建立了世卫组织**研发蓝图**举措，旨在快速研究检测法、疫苗和药物，从而避免疫情导致大规模危机。这在疫苗和救生治疗方面取得进展铺平了道路。

在2018年8月埃博拉病毒病疫情暴发一周后部署了**rVSV-ZEBOV埃博拉疫苗**，得以挽救了生命，减缓了疾病的传播。世卫组织于2019年11月对该疫苗进行了预认证，为加快许可、获取和推广迈出了关键一步。这是第一个获得预认证的埃博拉疫苗，也是有史以来最快的疫苗预认证程序。该疫苗将继续根据一项研究方案来使用，目前已有400多名刚果人为此接受了培训。

两种试验用治疗药物可显著降低死亡率，尤其是在及早给药情况下。在前一次疫情期间进行了一项试验，证明在发生疫情时可以进行合理的研究。如果患者及早寻求治疗，其死亡率几乎可以减半，降至35%。

世卫组织还开展了**社会科学研究**，为应对工作中使用的策略提供信息。

GeneXpert聚合酶链反应技术在11个实验室中得到应用，以支持包括患者护理、监测和研发等许多活动。通常在24小时内就能获得结果。对国家工作人员进行了埃博拉病毒病诊断培训。还为实验室配备了诊断其他疾病的设备。

结束疫情是一项艰巨的任务

2020年3月3日，贝尼埃博拉治疗中心的卫生工作者庆祝患者Masiko出院。这一天来之不易，疫情顶峰时每周有120例病例，且跨越1200公里的距离。此次疫情中：

- 在边境或控制点进行了1.66亿次埃博拉症状筛查
- 为支持感染预防和控制，确认了3000个医疗卫生机构

- 为30万人接种了疫苗
- 11个实验室每周检测约3500份样本（总共检测超过了19万份样本）
- 有11个埃博拉治疗中心提供医护
- 进行了26 000次安全体面的埋葬
- 交付了超过1000公吨的物资。

世卫组织和伙伴在宣布疫情结束之前一直保持积极应对模式。因此，当4月10日在刚果民主共和国报告一例新病例时，该国已作好应对准备。世卫组织突发卫生事件规划执行主任Michael Ryan博士说：“这只能表明我们不能放松警惕。我们必须随时准备应对”。





还为**1万人**分发了用于疗伤和初级卫生保健的药品

应对灾害

除了疫情之外，世卫组织突发卫生事件规划也应对灾害，由于气候变化，灾害的频率和严重程度预计会增加。

飓风过后关注健康问题

2019年3月，热带气旋“伊达”袭击了三个非洲国家，影响了160万人，严重破坏了55个卫生中心。世卫组织迅速做出反应，以防随后而来的疾病疫情造成第二次灾难，为此部署了一个专家小组，与三国卫生部和20个应急医疗队合作，提供救生医护。还为1万人分发了用于疗伤和初级卫生保健的药品。

世卫组织支持莫桑比克卫生部保持对所有活动的直接协调和报告，这体现了协调工作的本地化。世卫组织在卫生群组内协调了48余个合作伙伴，并从世卫组织各层级部署了专家，通过**全球疫情警报和应对网络**帮助建立疾病监测系统。为应对日益增多的霍乱病例，世卫组织及其合作伙伴立即在大规模疫苗接种运动中提供了80多万剂口服霍乱疫苗，据报覆盖率为98.5%，从而避免了一场潜在的灾难。此外，还提供了约90万顶药浸蚊帐，以防止疟疾病例激增。

在脆弱环境中预防卫生危机

世界约四分之一的人口，即20亿人，生活在脆弱、冲突和易受影响的环境中，这些环境可能缺乏基本的卫生服务。霍乱、麻疹和黄热病等疫情病例的大约70%，以及60%可预防的孕产妇死亡和大约一半的儿童死亡都发生在这种环境中。

事实证明，世卫组织作为卫生服务最后救援的作用及其部署增援人员的能力至关重要。

记录对医疗机构的袭击事件

在阿拉伯叙利亚共和国，2016年至2019年期间，共确认了494起对医疗机构的袭击事件，其中68%发生在该国西北部。该国西北部只有一半医疗机构仍然开放。世卫组织倡导反对这些袭击行为，并收集证据和推广最佳做法，在终止袭击医疗机构事件倡议下保护医疗机构。

该倡议推出了**袭击医疗机构事件监测系统**，记录不同国家的袭击事件。这一数据库已在若干论坛上被用作证据基础，以启动对话，强调有必要保护医疗机构和平民免受袭击，并在政治和技术层面采取行动。

据基础，以启动对话，强调有必要保护医疗机构和平民免受袭击，并在政治和技术层面采取行动。

在也门提供基本卫生服务



在也门，世卫组织及其合作伙伴向**1千万人**提供了卫生援助。

也门在经历世界最严重的人道主义危机，有2000万人需要医疗援助。世卫组织正与公共卫生部和人口部合作，努力填补在提供基本卫生保健方面的重大空白。世卫组织向49家医院提供直接支持，并与其伙伴一起支持3000多个医疗卫生机构。

为应对有记录以来最大的霍乱疫情（截至2019年底有近230万病例），世卫组织扩大了行动规模，并支持建立了333个多学科快速反应小组。2019年，世卫组织交付了6261个霍乱用品包和476 391套乳酸林格氏液静脉注射装置，同时保持向卫生保健设施和腹泻治疗中心提供约1900万升安全用水。此外，在高风险地区的免疫运动中，接种了310万剂口服霍乱疫苗。

世卫组织还启动了联合国医疗空中桥梁，将无法在也门获得医疗服务的患者运送到商定的国外地点。经过联合国和一些会员国的巨大外交努力，2020年2月启动了第一次医疗空中桥梁行动，将一组也门患者从萨那送往约旦安曼接受专门医护。



2018-2019年的关键数字：世卫组织突发卫生事件规划



核准的规划预算：
5.54亿美元

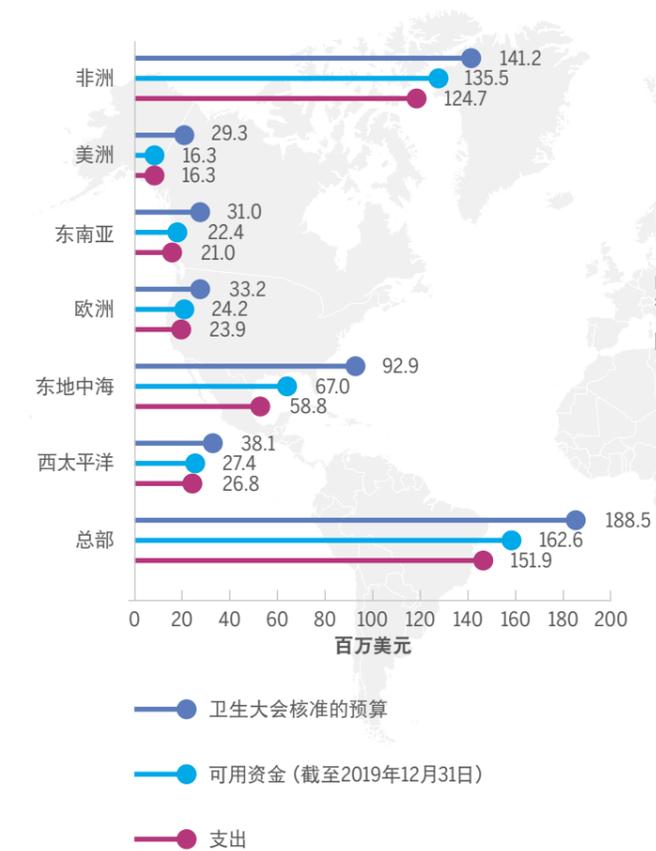


可用资金：
4.56亿美元
(占规划预算的82%)

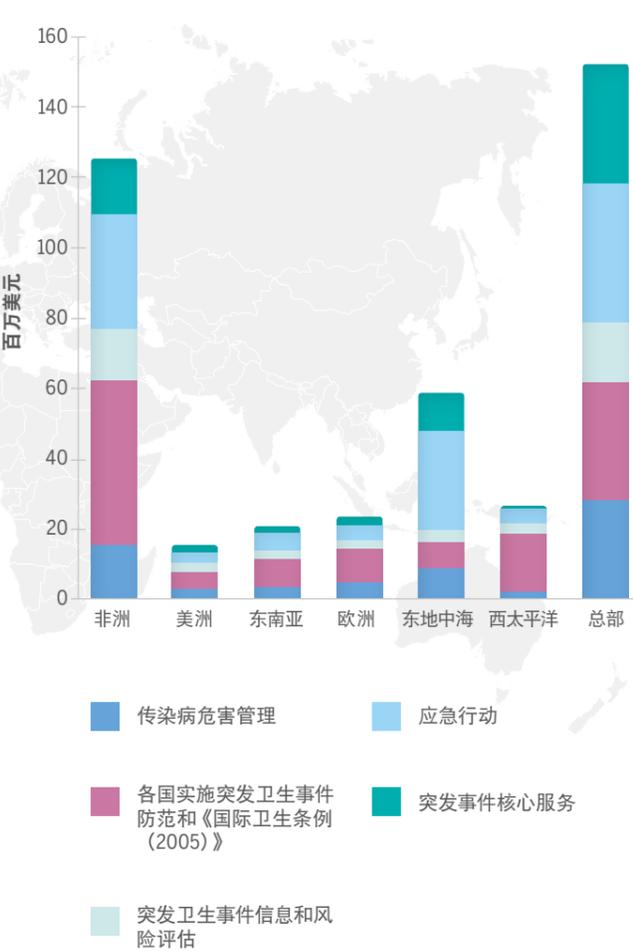


支出：
4.23亿美元
(占核准预算的76%；
占可用资源的93%)

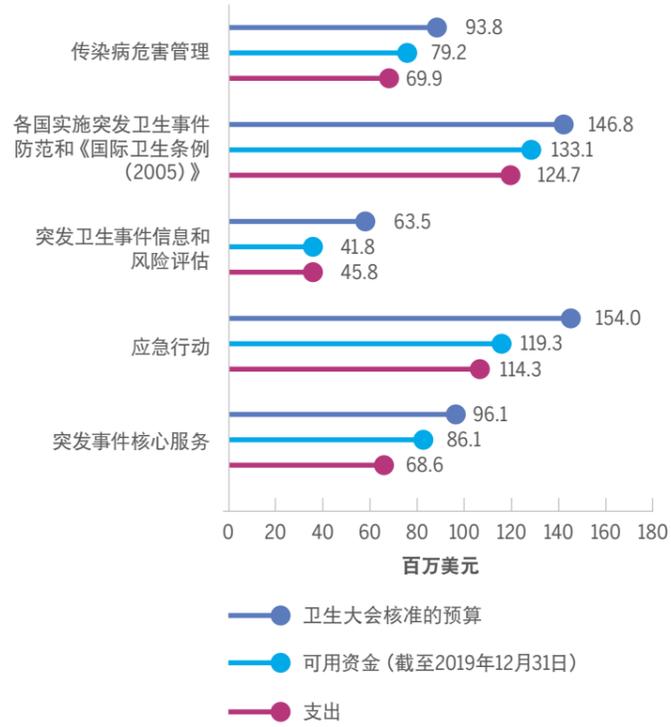
各主要办事处的基本预算、可用资金和支出 (百万美元)



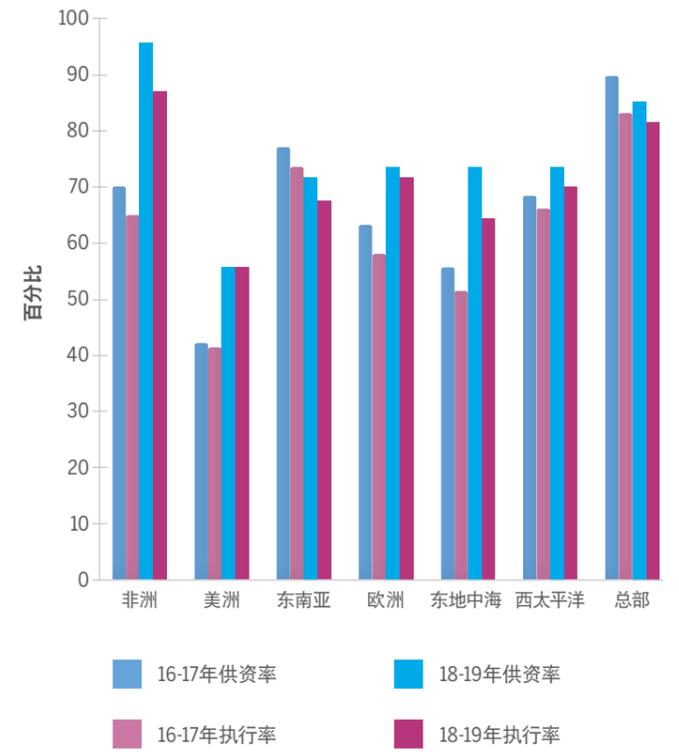
各规划领域的基本预算、可用资金和支出 (百万美元)



按主要办事处和规划领域显示
规划预算支出情况 (百万美元)



2016-2017年和2018-2019年规划预算的供资和执行水平



2018-2019年，首次将世卫组织突发卫生事件规划完全纳入世卫组织规划预算。其双年度预算总额为5.54亿美元，占卫生大会批准的2018-2019年基本预算的16%，是仅次于传染病和卫生系统的第三大技术类别。

自2016年成立以来，该规划需要时间和资源在三个层级建立适当的人员配置并扩大其业务。尽管仍然存在一些挑战，但在本双年度结束时取得了良好进展，并在刚果民主共和国的埃博拉疫情期间受到了考验。本双年度末期，该规划在应对60多起仍在持续的已定级突发事件。

到双年度结束时，世卫组织突发卫生事件规划获得的资金已达到其核准预算的82%，其中包括数额与其他两个资金不足的技术类别相当的全组织灵活资金拨款。该规划的预算得不到全额资助仍然是所有区域实现强有力的防范和应对能力的主要障碍之一。

2018-2019年，没有一个主要办事处获得了全额资助；然而，与2016-2017年相比，除总部和东南亚区域外，所有区域办事处都提高了各自预算的供资水平。非洲和东地中海区域出现大幅增长，这表明应急行动的水平与所需的总体技术支持之间存在良好的相关性。在非洲区域，世卫组织突发卫生事件规划的供资和执行水平在所有技术类别中位居第二。

“各国突发卫生事件防范和《国际卫生条例(2005)》”这一规划领域供资最充足(91%)，并且资金数额也比2016-2017年大幅增加；这是除东地中海区域以外所有区域中该类别下最大的规划领域。“突发卫生事件信息和风险评估”规划领域获得的资金最少(66%)。尽管与2016-2017年相比，其供资情况也有所改善，但幅度很小，来自指定用途自愿捐款的比例大大低于其他规划领域。

世卫组织突发卫生事件规划的核准预算执行率为76%，与具有类似供水水平的其他类别的预算执行率相同。不过，可用资源的执行率很高（93%）。资金最充足的主要办事处（世卫组织非洲区域办事处）和规划领域（各国突发卫生事件防范和《国际卫生条例（2005）》）预算执行水平也最高。

因此，对照核准规划预算衡量的执行情况与可用资金情况之间存在直接关系：供水水平高的领域预算执行水平也更高。在非传染性疾病类别和生命全程促进健康类别中也观察到了同样的情况。因此，这可用来表明在供资与计划相匹配的情况下执行计划内预算的能力。

总之，尽管2018-2019年世卫组织突发卫生事件规划的预算供资和执行水平都有所提高，但仍有进一步改善的余地。虽然秘书处在分配全组织灵活和专题资金（约占2018-2019年资金的48%）时优先考虑了该规划，但这些资源不足以所有规划领域和主要办事处的预算提供充分和公平的资金。需要有更多的自愿资源来充分按计划执行该规划的预算，并确保使面对当前和未来突发卫生事件受到更好保护的人口增加10亿人。

2018-2019年的关键数字：疫情和危机应对及可扩展行动



核准的规划预算：
0美元

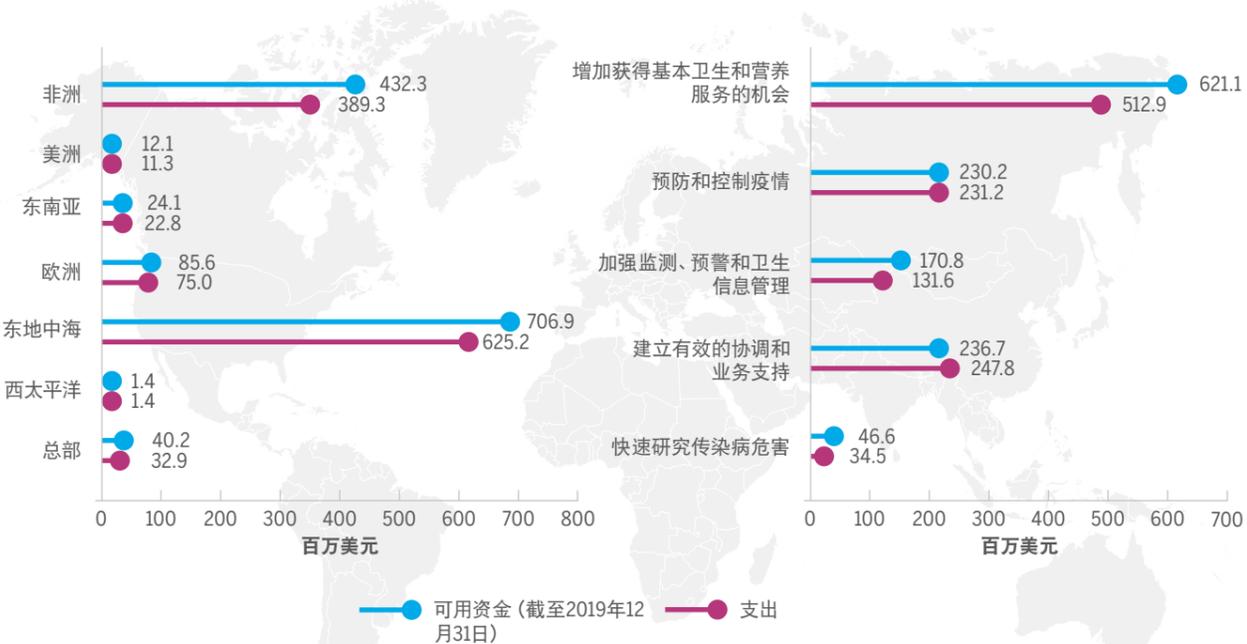


可用资金：
13.03亿美元

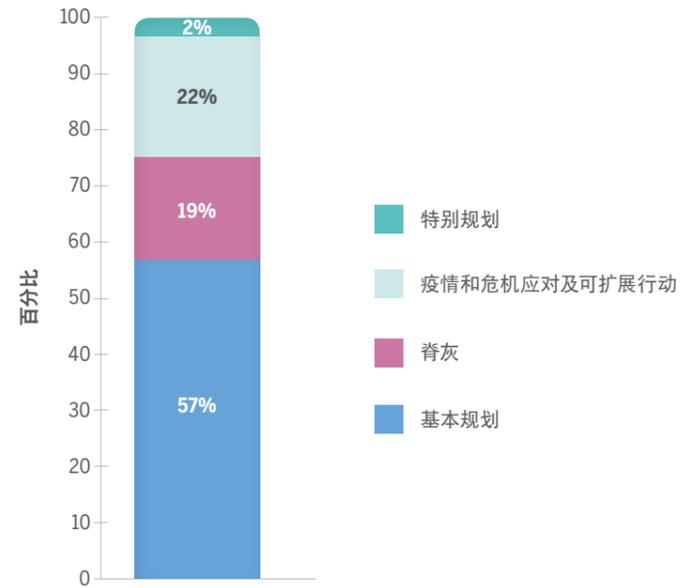


支出：
11.58亿美元
(占可用资源的89%)

各主要办事处的基本预算、可用资金和支出（百万美元）



按预算部分显示支出占比



由于“疫情和危机应对及可扩展行动”这一预算部分具有事件驱动的性质，所以没有为其分配卫生大会批准的2018-2019年预算，因为很难预测和计划确切业务水平。鉴于，无法将这一部分的供资或执行水平与核准预算进行比较。根据WHA72.5号决议的规定，2020-2021年规划预算将包括对“疫情和危机应对及可扩展行动”部分的估计预算，以便能对世卫组织行动的成本进行全面的预算表述，如果将该部分包括在内，预算将高出约20%。

2018-2019年，世卫组织在“疫情和危机应对及可扩展行动”方面使用了11.58亿美元，其中88%用在非洲和东地中海区域。东地中海区域是接受和使用人道主义资金最多的区域（占总数的54%），而“疫情和危机应对及可扩展行动”约占该区域所有业务的50%。

“疫情和危机应对及可扩展行动”主要由自愿捐款供资。在特殊情况下，秘书处提供了紧急贷款和灵活资金，以保证业务的连续性。

世界卫生大会于2015年设立了突发事件应急基金，作为一个快速供资机制，以建立立即响应能力并维持重要的救生行动。2018-2019年，为立即在国家一级应对疾病疫情和具有健康后果的人道主义危机提供了1.2亿美元。应急基金提供的资金最大部分是用于应对刚果民主共和国的埃博拉疫情。在有其他资金来源后，将尽可能偿还应急基金的资金。在2018-2019年总共发放的1.2亿美元中，到双年度结束时已偿还了4600万美元。

事实证明，应急基金是立即采取应对行动的宝贵资金来源。然而，尽管在深化和扩大资源基础方面取得了成功，但目前完全依赖少数传统捐助者直接捐款的应急基金补充模式可能无法全面持续。秘书处正在为以后的双年度考虑替代供资手段和来源。

有关该类别的规划预算资金供应和执行情况以及各规划领域（包括指标）成就的更多详情，请参阅世卫组织规划预算网络门户(<http://open.who.int/2018-19/our-work/category/12/about/programme-outcomes>和<http://open.who.int/2018-19/home>)。

卫生系统



91个国家制定了改善患者安全的战略



68个国家的国家监管机构确保了药物和疫苗的核心监管职能



服务覆盖指数从2000年的全球平均45%增加到2017年的66%



42个国家实施了国家卫生人力账户



88个国家报告了财政保护方面的进展



到2030年，核心卫生服务的覆盖率需提高至少一倍



会员国需要增加初级卫生保健支出，且增幅应至少相当于其国内生产总值的1%，以减少灾难性卫生支出



需要在全球招聘和培训1800万名卫生工作者，以提供基本卫生服务



“强大的初级卫生保健系统还能更好地保护人民和经济免受卫生安全风险的影响……初级卫生保健是抵御疫情和突发卫生事件的第一道防线”。

世卫组织西太平洋区域主任
葛西健博士



核准的规划预算：
5.90亿美元



可用资金：
6.17亿美元
(占规划预算的105%)



支出
5.58亿美元
(占规划预算的95%；
占可用资源的90%)



基于初级卫生保健的**全民健康覆盖**是一个统一概念

2019冠状病毒病 (COVID-19) 大流行提醒世界必须做好防范工作并具备能抵御冲击的强大卫生系统, 还必须确保卫生系统能够在无财政困难的情况下, 特别是在危机时期, 维持基本卫生服务。

基于初级卫生保健的全民健康覆盖是一个统一概念; 是一个提供以人为本的综合卫生服务的平台; 也是所有政策方案中最强大的社会均衡因素之一。这是公平的最终体现。无力支付医疗费用的人不会因为可预防或可治疗的疾病而患病或死亡。现在距离实现可持续发展目标下的全民健康覆盖具体目标仅剩10年, 因此, 2023年新增10亿人的目标将是一个重要里程碑。

通过全面的卫生筹资改革, 帮助乌克兰实现全民健康覆盖



决定通过税收资助这些改革, 以便**覆盖所有人口**, 包括三分之一失业或在非正规部门工作的劳动力

这一转变始于2017年《卫生保健财政保障法》的通过, 该法旨在改善民众获得初级卫生保健的机会, 并减少就医者的自付费用。世卫组织发挥了重要作用, 协助确定了这些改革的方向, 包括决定通过税收资助这些改革, 以便覆盖所有人口, 包括三分之一失业或在非正规部门工作的劳动力。

2016年至2019年期间, 政府卫生预算的份额增加了近50%, 从9.8%增至14.6%。此前由于卫生保健方面的公共支出水平低下, 以及在那些改革之前医院基础设施规模过大, 致使患者负担沉重, 必须自掏腰包为大多数门诊和住院服务以及门诊开处的所有药品支付大量费用。

与此同时, 启动了一个负担得起的药物规划, 通过与乌克兰国家卫生服务局签订合同的药店, 向660多万乌克兰人免费提供治疗慢性病的基本药物。世卫组织的评估和政策建议有助于将该规划延长至2019年。2018年至2020年期间, 分配给该规划的公共支出增加了一倍多。未来的步骤包括对初级保健提供者进行培训和扩大采购系统, 以涵盖医院护理服务。

在过去的两年里, 2900万公民(三分之二以上人口) 择定了自己的医生。这种选择医疗服务人员的方式很重要, 可确保在由新的单一采购机构, 即乌克兰国家卫生服务局资助的公共和私人医疗人员之间保持竞争。此外, 还保证向这些患者提供一份初级卫生保健服务清单。

主要成就

对全民健康覆盖的高级别承诺

2019年全民健康覆盖问题高级别会议的政治宣言是联合国通过的关于人人有权获得卫生服务的最全面文书, 也是我们希望全世界作出的有力声明。**193个国家和政府**的首脑和代表展示了强有力的政治远见和承诺, 旨在确保其人民享有全民健康覆盖。

该政治宣言以在2018年全球初级卫生保健会议上通过的《**阿斯塔纳宣言**》为基础, 强调了世界各国领导人对实现可持续发展目标3(确保健康的生活方式, 促进各年龄段人群的福祉)下的全民健康覆盖及相关具体目标的重视。此外, 还阐述了政府和所有利益攸关方应当采取的具体行动。

全民健康覆盖: 我们的进展如何?

《**2019年全球监测报告**》显示, 服务覆盖指数从2000年的全球平均45%上升到2017年的66%。

所有区域和收入组都取得了进展, 不过自2010年以来进展速度有所放缓, 而且这一进展掩盖了使最弱势群体掉队的严重不平等现象。

尽管全球贫困率的下降促使卫生服务的使用率和覆盖率有所提高, 但与此相关的自费医疗支出的增加又反过来导致更多的人遭遇经济困难, 使许多人陷入贫困。从2000年到2015年, 灾难性卫生支出的发生率逐年上升。

《报告》指出, 必须大大加快进展速度, 因为2019年至2030年期间覆盖率需要提高至少一倍。各国需要在全全球范围内招聘和培训1800万名卫生工作者——不仅是为了实现全民健康覆盖目标, 也是为了投资于人力资本和可持续发展。

《报告》还指出, 大多数国家对初级卫生保健投资不足。因此明确呼吁各国政府增加初级卫生保健支出, 且增幅应至少相当于其国内生产总值的1%。如果每年多投资2000亿美元在低收入和中等收入国家扩大初级卫生保健, 则到2030年可以挽救6000万人的生命, 并使平均预期寿命提高3.7岁, 同时可为社会经济发展做出重大贡献。



193个国家和政府的首脑和代表展示了强有力的政治远见和承诺, 旨在确保其人民享有**全民健康覆盖**。



呼吁各国政府增加初级卫生保健支出, 且增幅应**至少相当于其国内生产总值的1%**

埃及的新健康保险法旨在覆盖所有人



所有埃及人都将通过家庭成员资格获得强制性保险

2018年通过的埃及全民健康保险法有可能在实现全民健康覆盖方面取得重大进展。该法律将执行15年，帮助确保所有人都能获得其所需的优质卫生服务，而不会遭遇经济困难。

世卫组织一直是各级的主要合作伙伴，在该法律的制定及随后的实施过程中提供了密切支持，并帮助编制了政策文件。

根据该法律，所有埃及人都将通过家庭成员资格获得强制性保险。以前，只有58%的人口被覆盖。预计国家将对包括穷人和弱势群体在内的30%至35%的人口进行补贴，资金将来自正规部门雇员的缴款、烟草税、道路通行费和公司税。

重要的是，将建立一个具有巨大潜力的单一付款人制度，将资金从健康需求和风险较低的人群重新分配给健康需求和风险较高的人群。

主要挑战将是在长期实施过程中确保公平获得卫生服务，因为保险方面的各种安排会有所不同。

世卫组织帮助开发了改善卫生筹资系统的备选方案；支持对采购和治理安排进行了全面评估；并协助加强了卫生信息系统，特别是医疗记录。随后，全民健康保险机构批准了为不同医护级别建议的混合支付方法。

从这一过程吸取的一个重要教训是，世卫组织的持续参与对于埃及取得稳步进展至关重要。

加蓬用以资助卫生保健的创新税收计划

对购买产品和服务征收1%的消费税

加蓬于2007年通过建立国家健康保险规划开始了全民健康覆盖之路。公共资金的增加促使自付费用和直接家庭支付大幅减少。一个得到全额补贴的面向低收入群体的基金，即加蓬土著人口计划，在2017年之前一直由一组税收资助，其中包括对移动电话公司营业额征收的10%税收和对个人国际汇款征收的1.5%税收。

2017年，迫于行业压力，移动电话税被取消，取而代之以对购买产品和服务征收1%的消费税。

一揽子综合福利包括初级保健咨询、住院治疗、药品和医疗后送，需分担支付的费用为20%，但穷人除外。在过去两年中，世卫组织继续在卫生领域的公共财政管理问题上支持加蓬，这是为卫生筹资改革和推进全民健康覆盖创造有利环境的核心要素。世卫组织为维持改革资产和改进预算的设计与执行提供了重要建议。

各区域的主要进展如下：

非洲区域。

加强了能力，在27个国家实施了国别卫生账户，为一系列政策需求提供信息，如在刚果制定过渡计划，在布基纳法索支持倡导增加卫生投资等。在全球卫生支出数据库的数据基础上，与非洲联盟密切合作制作了非洲卫生计分卡。

欧洲区域

爱沙尼亚和立陶宛就政策建议采取了行动，推行了新政策，以改善对穷人和经常使用卫生服务者的经济保护。在爱沙尼亚，受益于直接支付处方费用的人数从2017年的3000人急剧增加到2018年的134 000人。实施新系统是因为世卫组织的一项分析显示，经济困难系由于自付门诊药费所致。

美洲区域

“高级别委员会：在21世纪实现全民健康覆盖：阿拉木图40年”的报告提出了一项战略，旨在针对社会决定因素采取行动，并为社区参与创造特定空间。此外，推出了一项促进全民健康覆盖的初级卫生保健区域契约。

东南亚区域

向孟加拉国、斯里兰卡和东帝汶提供了技术援助，帮助其设计核心服务包，包括进行可行性和成本研究。为了指导其开发新的、更加综合的服务提供模式，在不丹和斯里兰卡进行了跨规划效率分析。这些分析确认了不同规划之间职能责任的重复和错位状况，有助于倡导从国内资源中为这些服务提供可持续的资金，并为整个卫生系统范围的改革提供参考。

东地中海和非洲区域

将关于卫生筹资系统方法的诊断分析适用于阿富汗等脆弱和受冲突影响的环境。人道主义与发展之间的关联提供了一个综合的计划和实施框架。

西太平洋区域

关于加强卫生法律框架的行动计划为制定、实施和评价卫生法律提供了指导。菲律宾通过了一项新的全民卫生保健法。中国起草了核心卫生保健和健康促进法规，瓦努阿图起草了酒精控制法规，越南起草了传染病控制法规。



160个国家制定了包括总体目标和具体目标的全面国家卫生部门政策/战略/计划并在过去5年内予以更新



90个国家实行了综合卫生服务

更强大和准备更充分的卫生系统

在全民卫生保健联合工作组平台的支持下,南苏丹正在接受强化的三级支持,以建设其卫生系统,提供核心卫生服务并为突发事件做好准备。该国极易受到埃博拉病毒病等反复出现的公共卫生事件的影响。由卫生系统和突发卫生事件专家组成的联合工作组在2019年连续进行了三次国别访问,并与该国卫生部和伙伴密切合作,以确定可通过关键干预措施改善卫生系统运作的领域。这包括制定卫生部门恢复和重建计划(这是第一个此类计划),在卫生系统的所有六个组成部分中确定有时限的重点事项,并通过确保服务提供的连续性来加强突发事件防范和抵御能力。

这项工作促使制定了一个新的强化技术援助规划,以支持各国卫生部实施卫生部门恢复和重建计划,该规划涉及本组织三个层级的卫生系统和突发事件以及防范领域的专家。该规划侧重于加强卫生系统以促进初级卫生保健和基本公共卫生职能,特别强调弱势群体/须扩大覆盖的群体(妇女、女童);突发事件防范和减少风险;卫生部的治理职能;和与发展伙伴的协调。此外,该规划旨在为10个国家提供一揽子基本卫生服务;提高门诊利用率;提高卫生管理信息系统(HMIS)和地区卫生信息软件(DHIS2)的性能;提高免疫覆盖率;以及在25个国家增加熟练助产服务。

在各国促进全民健康覆盖

卫生部牵头制定了必要活动路线图,以加强卫生系统的抵御能力、有效性和可持续性

93名卫生政策顾问在实地开展工作,23名在区域办事处开展工作——由7个捐助方提供支持并由全民健康覆盖联合工作组在世卫组织内进行协调

多米尼克

在飓风“玛丽亚”之后更加重视社区卫生中心,这意味着多米尼克更有能力实现全民卫生保健

爱沙尼亚

在爱沙尼亚,2017年至2018年期间,能使用更具保护性的统筹式处方药支付系统的人口从0.2%增加到10%

尼日利亚

政府设立年度论坛,分享卫生人力计划的最新情况、知识和最佳做法

萨摩亚

实施非传染性疾病干预措施——妇女委员会对萨摩亚7个试点村庄的筛查率达到92%,发现45%需要转至诊所接受进一步护理

东帝汶

东帝汶在家庭医学方法基础上,结合最新的卫生人力账户开发的一揽子基本服务,促进了2020-2024年国家卫生人力资源战略计划

突尼斯

突尼斯的新卫生政策受到4000名公民的愿望和需求驱动——通过一个为期两年的参与式协商过程

目前
在世卫组织所有六个区域
115个国家
有超过12亿
受益者

更好的卫生人力数据

国家卫生人力账户的实施工作自2016年启动以来,使各国能够跨部门汇编数据,并通过指定的联络点定期向国家卫生人力账户平台进行报告。这一系统化过程,包括国家数据验证,建立了国家一级的数据所有权。目前,193个国家具有过去5年的数据,相比之下,在实施国家卫生人力账户之前,只有不到100个国家有数据。**规范性指导文件**,外加在各区域举办的讲习班,使实施工作取得了成功。

题为“女性提供服务,男性提供领导:全球卫生和社会人力的性别和公平性分析”的报告强调了四个关键领域的性别公平障碍:职业性别隔离;体面工作;两性工资差距;和领导力。这促使在各种全球论坛,如妇女地位委员会和联合国大会上,对从最高级别解决这些障碍做出了政治承诺。



161个国家提供了卫生人力分类报告



在**世卫组织的支持**下，制定了行动路线图，目前正在予以实施

坦桑尼亚联合共和国和纳米比亚的护理质量

在过去两年中，七个非洲国家请求世卫组织合作制定和实施国家质量政策和战略，以改善其卫生保健系统的绩效。2019年8月，秘书处组织了一次三级研讨会，以建设国家质量局在这方面的能力。在世卫组织的支持下，制定了行动路线图，目前正在予以实施。

坦桑尼亚联合共和国是改善孕产妇、新生儿和儿童健康护理质量网络的成员，该网络旨在到2022年使医疗

卫生机构中的孕产妇和新生儿死亡和死产数量减半，并改善患者在医疗卫生机构中接受护理的体验。为支持医疗卫生机构，制定了支持性治理政策和结构，编写了质量改进手册并培训了指导人员。

在纳米比亚，世卫组织支持制定和实施了一个框架，以衡量质量干预措施的影响，该框架与国家卫生管理信息系统保持一致，并包括在次国家级和设施一级改善质量数据的活动。

尼日尔为覆盖服务不足人群建设卫生人力队伍



全国范围内增加**11 500个卫生专业人员**职位

根据卫生大会WHA70.6号决议（2017年）中通过的联合国卫生领域就业和经济增长高级别委员会的建议，尼日尔与一系列部门和部委合作，根据具体国情应用委员会的建议。由此产生的2018-2021年促进卫生和社会部门就业投资以及经济增长国家行动计划得到了世卫组织关于卫生人力市场分析的技术援助，该分析显示，卫

生部门的就业人数不到活跃劳动力的4%，并且分布不公平：只有35%的卫生工作者在拥有60%人口的农村地区工作。这项国家行动计划呼吁到2021年在全国范围内增加11500个卫生专业人员职位，并优先向服务不足地区扩大卫生服务覆盖面。相关数据通过国家卫生人力账户进行验证，以加强其可用性、全面性和质量。



该项目有助于就如何能在其他背景和环境下，采用以人为本的综合卫生服务方法改善孕产妇、新生儿和儿童健康开展**国际学习**

马里采用以人为本的方法

在马里，作为努力实施以人为本的综合卫生服务框架的一部分，世卫组织和合作伙伴支持开展了一个项目，旨在促进和评估孕产妇、新生儿和儿童健康领域以人为本的卫生服务方法。从2016年开始，Kayes大区的Diéma省和Yélimané省的10个社区卫生中心参与了该项目。主要目标是促进在妊娠期间和在外围医疗中心分娩期间医务人员采用以人为本的方法提供临床咨询，并以质量改进方法为基础，即设定可衡量的目标，对护理提供过程中的变化进行小规模测试，并使用预定义的指标衡量结果。

该项目还试图检查医务人员是否能响应患者的需求和偏好，以及患者在管理其自身护理时是否得到支持。主要成就包括增加了孕妇在分娩期间的尊严和隐私；减少了护理提供方面的差距；改善了医患关系；缩短了等待时间；并根据患者的需要改进了转诊管理。该项目有助于就如何能在其他背景和环境下，采用以人为本的综合卫生服务方法改善孕产妇、新生儿和儿童健康开展国际学习。



在孟加拉国对重点药品进行预认证

在孟加拉国，鉴于2015年67%的自费卫生支出系用于药品，而且来自国际资金的购买援助日益减少，因此需要可负担和安全的重点药品。该国约98%的必需药品由当地生产，但没有一家制造商对成品药品进行预认证。2016年成立了一个感兴趣伙伴关系，以协调与世卫组织的努力，支持建设当地生产和监管药品的能力。世卫组织国家办事处在宣传和技术援助方面发挥了关键作用，以激发当

地药品制造商和国家监管机构的兴趣并提高其能力。2017年，世卫组织检查组对申请预认证的第一家制造商，Beximco制药公司的生产场地进行了初步检查。两年后，2019年1月，世卫组织在孟加拉国预认证了首个产品拉米夫定，这是用于艾滋病毒/艾滋病的一种抗逆转录病毒药物。目前正在评估当地制造商提交的其他一些申请。



世卫组织在孟加拉国预认证了首个产品拉米夫定，这是用于艾滋病毒/艾滋病的一种抗逆转录病毒药物



预认证有助于为数百万人提供质量有保证的产品

预认证规划涵盖药物、疫苗、诊断法、媒介控制产品、冷链设备、免疫装置、男性包皮环切装置以及针对选定癌症药物和人胰岛素的两个试点项目。

2018-2019双年度期间，**326种产品获得了预认证**，就卫生产品的质量、安全性和功效或性能提供了指导。

主要成就包括：

- 对用于乳腺癌的**第一个类似生物治疗产品**进行了预认证；
- 在欧盟批准后不到36小时，对预防埃博拉病毒病的疫苗**Ervebo**进行了预认证；
- 启动了对**人胰岛素**的试点预认证，以增加低收入和中等收入国家的糖尿病治疗；
- 媒介控制：在不到18个月的运作时间里，从世卫组织杀虫剂评价方案的列表中提取了**71种产品**，并且6种产品已获得了预认证，同时正在开发新的工具来管理蚊子对拟除虫菊酯迅速产生耐药性的问题；
- 对**两种脊灰疫苗**进行了预认证，加强了消灭该疾病的努力；
- 通过替代性绩效评价机制对首个艾滋病**体外诊断**产品进行了预认证。

埃博拉疫苗预认证迈出历史性的一步

世卫组织对首个埃博拉疫苗进行了预认证，标志着朝在埃博拉疫情风险最高国家加快许可、获取和推广迈出的历史性一步。这是世卫组织进行过的最快速的疫苗预认证程序，在**欧盟**批准后不到36小时完成。获得预认证的疫苗符合世卫组织关于免疫原性、安全性和功效的标准。世卫组织预认证后90天，**布隆迪、刚果民主共和国、加纳和赞比亚**为埃博拉疫苗发放了许可。



326种产品获得了预认证

尼泊尔扩大了旨在改善卫生规划的研究



世卫组织各级都提供了技术支持

与许多其他国家一样，尼泊尔也存在重要的研究空白，难以通过审查障碍以及有效和无效的措施来帮助实施公共卫生规划和干预措施。为填补这一空白，世卫组织总部创建了由国

家主导的实施研究倡议，并从尼泊尔开始。由于实现全民健康覆盖的努力往往会在实施阶段失败，因此实施研究可能改变这一规则。

世卫组织各级都提供了技术支持。通过一系列讲习班培训了决策者、研究人员和规划管理人员。一年后，尼泊尔开展高质量实施研究的能力显著提高。选定了七项研究，包括一项旨在提高尼泊尔社会健康保险计划参与率

的研究，该计划于2016年启动，目的是减轻医疗费用带来的经济负担。这些研究的结果将在2020年得到应用。

这一经验表明，世卫组织的有力技术支持、指导和较少量种子资金（每项研究6500至9000美元）如何能够在短期内帮助发展新的、可持续的国家研究能力。

老挝人民民主共和国加强知情决策



通过DHIS2学院和各级卫生系统的培训，包括地方一级的培训

2018年，世卫组织确定有必要开发一种综合方法来使用2013年在老挝人民民主共和国实施的地区卫生信息软件2 (DHIS2) 平台。必须在该平台内为结核病、艾滋病毒和疾病监测开发一个完整的信息系统。

世卫组织确保了最高级别的政治承诺，一项将DHIS2认可为国家平台的部长级法令获得了12个关键公共卫生规划的支持，并注重与发展伙伴进行协调以确保资金供应。

通过DHIS2学院和各级卫生系统的培训，包括地方一级的培训，建立了国家能力。精心制定了一个系统和严格的程序，以赋予卫生部完全的自主权，并能够汇总在所有公共卫生机构定期收集的全国数据。

现在，12个关键的公共卫生规划正在使用同一平台，所收集的信息将为卫生服务分析、未来需求预测和卫生工作者绩效评估提供参考。这将为循证决策提供基础，从而提高医护质量并节约成本。

学习国际非专利名称并提高医护质量

2019年，世卫组织启动了国际非专利名称学校(SolINN)，以便使国际非专利名称主流化，并促进改善全球治疗结果和患者安全。SolINN是一个虚拟学校和合作平台，将创新、规范工作、研究和教育联结在一起。它根据不同的预定义用户概况，提供与用户群临时分享课程或信息的功能。

该学校的目标是倡导正确有效地使用国际非专利名称；发掘和提高对药物命名科学的兴趣；并为未来成功统一世界各地的命名方案奠定基础。仅仅几个月，该学校就接待了2500多名访问者，并在若干大学建立了试点。

学习国际非专利名称将有助于防止用药错误，并增加这些名称在临床实践中的使用。这将促进互换性并支持替代政策，以帮助买药者在治疗等效产品中选择合适的药物和价格最合理的治疗。

急需实现基本药物的资金效益

超过150个国家遵循世卫组织的基本药物清单，根据证据和健康影响就资金效益最好的药物作出决定。2019年，专家委员会建议增加以下药物：

- 五种癌症疗法，就存活率而言，被认为是治疗黑色素瘤、肺癌、血癌和前列腺癌的最佳疗法；
- 用于治疗耐药药感染的三种新抗生素；
- 预防中风的新型口服抗凝剂，对低收入国家尤其有利，因为不需要像华法林等药物那样进行定期监测；
- 用于慢性炎症（如类风湿性关节炎和炎症性肠病）的生物制品及其相应的生物仿制药；
- 用于预防产后出血的热稳定卡贝缩宫素，其效果与催产素相似，但不需要冷藏。

委员会还更新了AWaRE（可用、慎用和备用）分类类别，以加强对可用于最常见和最严重感染的抗生素的建议，从而获得更好的治疗效果并降低出现抗微生物药物耐药性的风险。



仅仅几个月，该学校就接待了2500多名访问者和若干大学



超过150个国家遵循世卫组织的基本药物清单



科学部门的目标是**增加各国对世卫组织指导和建议使用**，提高其研究能力，并加强全球和国家一级的数字卫生保健治理。



世卫组织代管的三个研究实体也与科学部门挂钩，以确保在这些规划之间实现最佳合作，并在建设研究能力方面最有效地利用其各自的资源，特别是在低收入国家。这三个实体是：

- 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
- 卫生政策和系统研究联盟
- 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

世卫组织保持领先

2019年3月，总干事成立了科学部门，以确保世卫组织能够充分利用科学与创新的力量在国家一级产生影响并保持领先。

科学部门的三个司

1. **卫生研究。**动员注重成果、由国家主导的研究议程；确保高质量、跨组织研究的协调性；并推动更有效地将研究证据转化为在国家产生的健康影响。
2. **规范和标准质量保证。**确保根据会员国的设计和交付需要，以一贯的高质量及时制定世卫组织的规范和标准。
3. **数字卫生保健与创新。**促进世卫组织的数字化与创新，并支持各区域办事处利用数字卫生保健和创新的力量。

为了加强三个研究实体之间的合作，发展了一种变革理论。

进展

- 决定重新设立卫生研究咨询委员会，为世卫组织提供高水平的科学政策建议。
- 已推出目标产品概况汇编，以阐明未满足的产品需求。
- 已经制定了关于基因编辑的临时伦理指南。
- 关于规范和标准制定工作，已为公共磋商和专家组的组成确立了新标准，以确保依据最先进的方法制定世卫组织的所有规范和标准。
- 世卫组织加入了cOAlition S，这是一个开放获取研究出版物的全球伙伴关系。

数字卫生保健

世卫组织数字卫生保健全球战略草案提供了一个行动框架，促进在人工智能和数字卫生医疗装置的监管、对标和认证方面开展国际合作，从而实现人人享有卫生保健。战略草案中呼吁制定国际卫生数据条例，将卫生数据汇总为全球公共卫生产品，还呼吁在研究和人工智能方面遵守公平的数据共享原则，保护患者的权利。

下一代国际标准

《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十一次修订本（ICD-11）由卫生大会在WHA72.15号决议（2019年）中通过。ICD-11包含新的癌症和过敏类型的编码，以及对道路交通事故等事项的更新，并使编码与全球抗微生物药物耐药性监测系统和患者安全报告系统保持一致。这一修订本是透明公开处理11 000项请求和持续维护的结果，现在采取完全数字化和多语言形式，可以使用搜索功能或应用程序编程界面轻松访问。这确保了系统之间的互操作性，也增强了对实时公共卫生和大数据的使用。

虽然保留了传统用例，但ICD-11也响应了会员国的临床使用要求，包括逐一记录患者情况；支持初级保健领域的决策；对病例和卫生系统结果逐一进行质量评估；以及报销和卫生系统筹资。管理卫生支出和资源分配的系统约有70%以ICD为基础，这是各国提高效益和效率的重要工具。

世卫组织秘书处制作了一套工具，通过简化最终用户对该分类的获取和使用，帮助会员国实施ICD-11。迄今为止，来自世卫组织所有六个区域的102个国家接受了培训以便能实际使用和实施这一全球诊断用健康信息标准；其中29个国家正在积极准备实施工作，10个国家正在开展全国试行，预计ICD-11将于2022年1月1日生效。

挑战和经验教训

各国应增加其初级卫生保健支出，且增幅应至少相当于其国内生产总值的1%，以缩小覆盖差距，实现2015年商定的卫生目标。各国还应在世卫组织的支持下，加紧努力在全国范围扩大服务，以便从现在到2030年将卫生服务覆盖面扩大一倍。

每年多投资2千亿美元扩大低收入和中等收入国家的初级卫生保健，到2030年可以挽救6千万人的生命，并将平均预期寿命提高3.7岁，同时可为社会经济发展做出重大贡献。这将意味着比世界目前每年的7.5万亿美元卫生支出增加大约3%。

对于最贫穷的国家，包括许多受冲突影响的国家，世卫组织应继续提供精心设计的援助，通过系统地加强全国初级卫生保健，给卫生系统和服务带来持久改善。世卫组织秘书处将继续支持其所有会员国实现这些重要目标。



世卫组织秘书处将继续支持其所有会员国实现这些重要目标

2018-2019年的关键数字: 卫生系统



核准的规划预算:
5.90亿美元

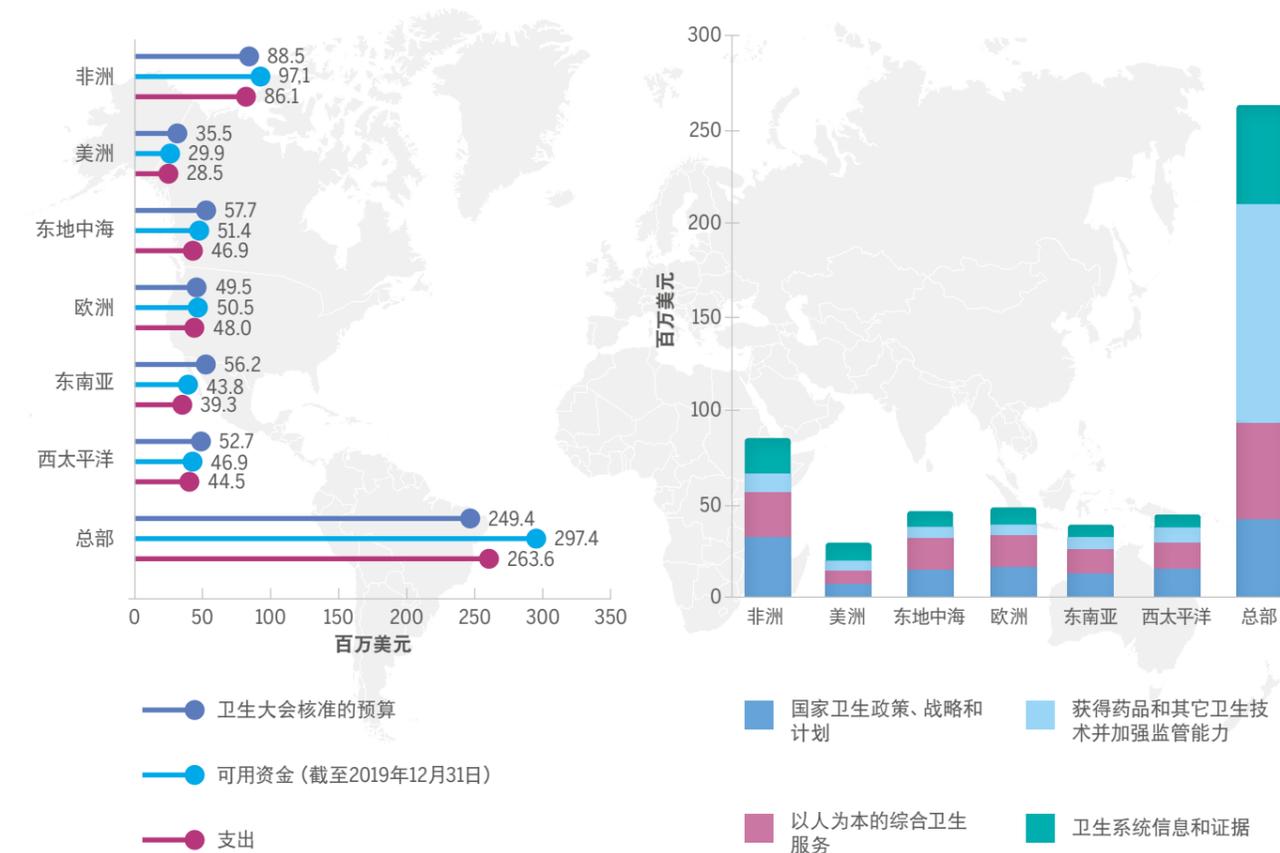


可用资金:
6.17亿美元
(占规划预算的105%)

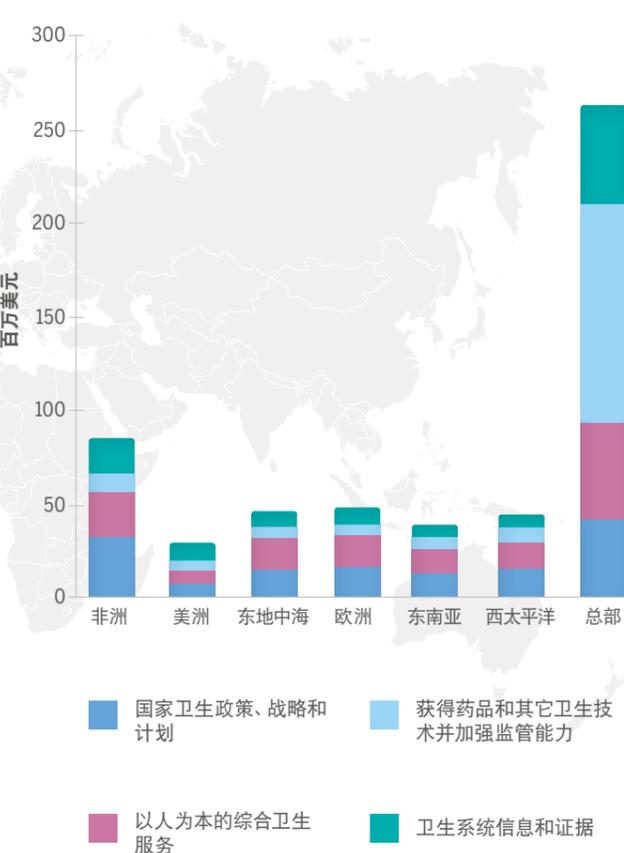


支出:
5.58亿美元
(占规划预算的95%;
占可用资源的90%)

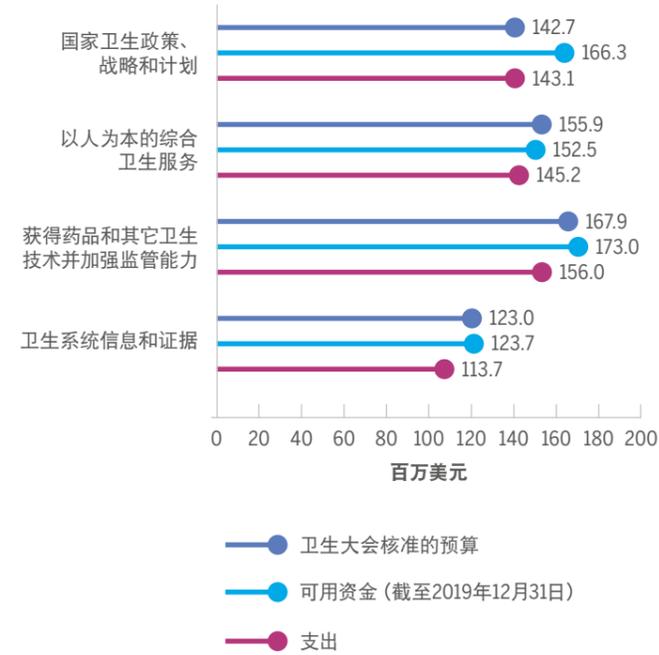
各主要办事处的基本预算、可用资金和支出 (百万美元)



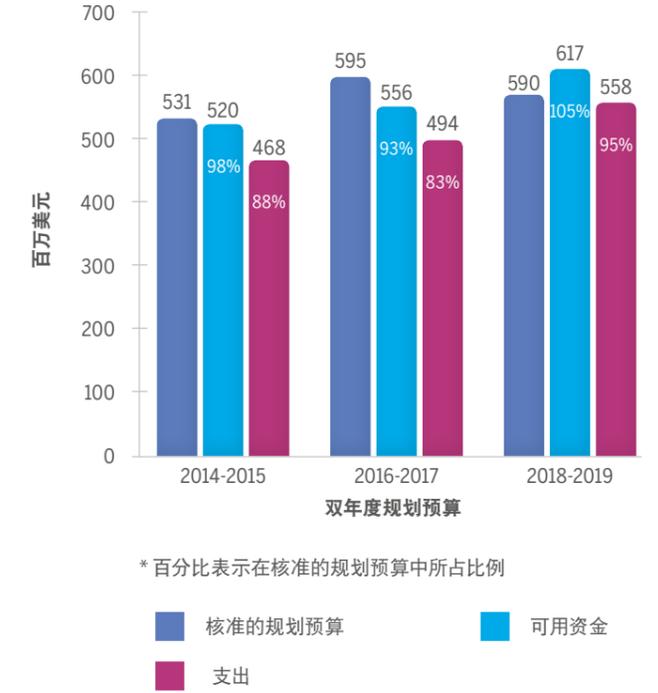
各规划领域的基本预算、可用资金和支出 (百万美元)



按主要办事处和规划领域显示
规划预算支出情况 (百万美元)



《第十二个工作总规划》下三个双年度的
基本规划预算比较



各区域的资金和支出水平集中在“国家卫生政策、战略和计划”这一规划领域和“以人为本的综合卫生服务”规划领域。然而，在总部，“获得药品和其他卫生技术并加强监管能力”规划领域以及“卫生系统信息和证据”规划领域的支出水平分别为44%和20%，说明在总部开展了关于规范、标准和其他全球公共卫生产品的重要工作。许多这类规范性工作作为所有七个主要办事处开展的工作奠定了坚实的基础；“国家卫生政策、战略和计划”规划领域71%的支出和“以人为本的综合卫生服务”规划领域64%的支出是在区域办事处和国家办事处两级实施的。在为2020-2021年制定综合计划时，充分认识到了这种方法的好处，可使“三个十亿”目标集中关注系统方法，在重要的全球和区域领导层支持下对国家进行投资，并在总部和区域办事处一级提供技术专长和公共卫生产品。

考虑到《2014-2019年第十二个工作总规划》期间的总体趋势，卫生系统类别的供资和执行情况显示出了积极趋势：从绝对数字来看，从2014-2015年到2018-2019年，供资和执行水平都提高了近20%。

总体而言，在资金和支出水平方面，从卫生系统类别的成就中得出了两个重要教训。首先，所有规划领域获得的资助水平类似。第二，2018-2019年，所有主要办事处都对卫生系统类别进行了高水平投资，而预算执行情况也与之相当。

有关该类别的规划预算资金供应和执行情况以及各规划领域（包括指标）成就的更多详情，请参阅世卫组织规划预算网络门户(<http://open.who.int/2018-19/our-work/category/04/about/programme-outcomes>和<http://open.who.int/2018-19/home>)。

2018-2019年，卫生系统类别获得了105%的资金，其核准预算的执行率为95%。这一高供资水平可部分归因于全民健康覆盖伙伴关系，主要是在“国家卫生政策、战略和计划”规划领域。总体而言，资金和支出水平反映了对加强卫生系统和服务的强有力和不断扩大的全球承诺。

在所有主要办事处，支出水平的增长速度与供资水平相似，预算在总部得到全部执行，在非洲和欧洲区域几乎得到全部执行。东地中海区域的执行水平较低是因为卫生系统规划领域的一些重要工作是在突发事件和消灭脊灰工作范畴内开展的。

消灭脊灰和脊灰过渡



“在许多国家，脊灰规划作为第一响应人和牵头响应人支持政府和社区……三十多年来，脊灰规划在我们区域每个较脆弱的国家都建立了非凡的公共卫生机器”。

世卫组织东地中海区域主任
AHMED AL-MANDHARI博士



在总部的高级别支持下，**各区域率先规划，通过详细的国别过渡计划维持广泛的脊灰工作人员和资产**，因为该行动的资源越来越集中在流行国和疫情暴发国。



过去三年非洲报告的野生脊灰病毒病例为零。

只要有一个孩子仍然受到感染，所有国家的儿童都有感染脊灰的风险。如果不能在最后剩余的脊灰盘踞地点消灭它，不用十年时间，全世界就又可能每年出现多达20万个新病例。

自1988年以来，野生脊灰病毒病例减少了99%，从估计的35万例减少到2019年报告的175例。然而，这个数字与2018年相比仍然有所倒退。2018年只有33个病例。2020年的挑战是加强规划，在阿富汗和巴基斯坦完全消灭野生脊灰病毒方面恢复取得进展，并阻止疫苗衍生脊灰病毒的传播，尤其是在撒哈拉以南非洲。

2019年是全球消灭脊灰行动面临挑战的一年。在阿富汗和巴基斯坦这两个仍然受到影响的地区，野生脊灰病毒病例比前一年有所增加，循环的疫苗衍生2型脊灰病毒疫情数量也出乎意料。这些疫情主要发生在非洲，但也发生在中东和东南亚部分地区。已经制定并正在实施新的战略，以阻止循环的疫苗衍生2型脊灰病毒疫情和野生脊灰病毒传播，从而确保全世界永久无脊灰。全球消灭脊灰行动伙伴关系也由于全球疫苗免疫联盟的加入而得到加强。

一些发展令人鼓舞。三年多来，非洲没有报告一例野生脊灰病毒病例，这意味着该区域现在有资格在2020年获得认证。此外，3型野生脊灰病毒已被正式认证为全球消灭，其最近一例还是在2012年发现的。国际发展界在阿布扎比举行的“完成最后一步”论坛上表明继续致力于消灭脊灰的决心，并为相关努力认捐总计26亿美元，直至2023年。在确保及时收到认捐的同时，全球消灭脊灰行动正在积极争取为疫情暴发和补充疫苗库存提供更多支持，这增加了该规划的总体资源需求。在总部的高级别支持下，各区域率先规划，通过详细的国别过渡计划维持广泛的脊灰工作人员和资产，因为该行动的资源越来越集中在流行国和疫情暴发国。

随着全球消灭脊灰行动的工作越来越集中，正在要求无脊灰国家和潜在捐助方从2021年起承担起维持之前得到脊灰规划支持的核心职能和能力的责任。



全球消灭脊灰行动，特别是在全球疫苗免疫联盟成为新核心伙伴的情况下，正在与更广泛卫生伙伴进行日益密切的合作，积极处理疫情暴发的根本原因，例如加强监测和常规免疫，包括更广泛地使用灭活脊灰疫苗。新的脊灰尾声战略的一个核心要素是与更广泛的扩大免疫规划目标相结合，并与卫生组织突发事件规划协调活动和服务。



长期财务可持续性 是过渡计划的关键组成部分

世卫组织东南亚区域规划脊灰过渡工作

世卫组织东南亚区域帮助倡导开展脊灰过渡，通过系统地转移知识、经验教训和获得的资产，确保消灭脊灰的投资有助于促进未来的卫生目标。世卫组织过去20年间建立的基础设施，包括人力、监测和实验室基础设施及其他设备和系统，已被重新定位，以促进更广泛的卫生目标，如消除麻疹和风疹，加强对疫苗可预防疾病的监测，以及加强卫生系统，以促进提高免疫覆盖率和公平性，应对疾病疫情和其他突发卫生事件。

该区域五个拥有大量脊灰资助资产的国家（孟加拉国、印度、印度尼西亚、缅甸和尼泊尔）根据本国国情制定了国家脊灰过渡计划。计划制定遵循三项原则：

1. 与各国政府协商，明确阐述规划需求并使其与国家重点相一致。
2. 确定向国家政府转移能力的机制。
3. 让各国政府掌握过渡进程及其成果，增加国内资金，并确定潜在的捐助方来填补资金缺口。

长期财务可持续性是过渡计划的关键组成部分。区域脊灰过渡指导委员会正在监督各国脊灰过渡计划的实施情况。



主要成就

继2015年认证全球消灭2型野生脊灰病毒之后，2019年正式认证全球消灭3型野生脊灰病毒。在野生血清型中，只有1型野生脊灰病毒继续在阿富汗和巴基斯坦部分地区循环。

到2019年，距尼日利亚乃至非洲大陆发现最后一例野生脊灰病毒病例已满三年。这使非洲有资格最早于2020年获得无野生脊灰病毒认证。它将是世卫组织正式认证的第五个没有野生脊灰病毒的区域。

全球消灭脊灰行动发布《2019-2023年脊灰尾声战略》，为实现全世界永久消灭所有脊灰病毒奠定了基础，绘制了蓝图。该战略在2019年世界卫生大会期间正式启动，吸引了伙伴和利益攸关方的参与。

在阿布扎比举行“完成最后一步”论坛期间，各方为全球消灭规划认捐26亿美元。2020年，全球疫苗免疫联盟作为核心伙伴正式加入全球消灭脊灰行动。然而，填补现有资金缺口并确保认捐款项得到充分和迅速落实，仍然是一项重大挑战。

本双年度内已取得重大进展，全球消灭脊灰行动支持的各国政府更加认识到解决脊灰过渡问题并将此前由行动支持的职能纳入国家卫生规划的紧迫性。一些国家正在实施脊灰过渡计划，并正在确定其他经费来源（包括国内供资），以取代来自全球消灭脊灰行动的资源。各方还加紧努力，将脊灰活动与更广泛的免疫和综合监测职能以及疫情和突发事件应对结合起来。

此外，与脊灰过渡有关的风险和机会以及可持续过渡战略的必要性已经纳入主题为“2030年免疫议程”的下一个十年免疫愿景和战略，并将通过区域和国家计划予以实施。



正在实施脊灰过渡计划，并正在确定其他经费来源，以取代来自全球消灭脊灰行动的资源



各方承诺4年间为全球消灭脊灰工作投入26亿美元。

印度尼西亚与疫苗衍生脊灰病毒作斗争



印度尼西亚卫生部立即采取行动，并与世卫组织和伙伴合作，制定了必要的干预措施、实验室确认和监测措施

2019年初，巴布亚省确认新的1型疫苗衍生脊灰病毒病例后，印度尼西亚宣布发生脊灰疫情。其中一例涉及一名未接种疫苗的31个月儿童患急性弛缓性麻痹。通过社区粪便标本取样还检出另外两名健康儿童携带有相同遗传来源的病毒。

印度尼西亚卫生部立即采取行动，并与世卫组织和伙伴合作，制定了必要的干预措施、实验室确认和监测措施。此外，在巴布亚和西巴布亚省开展了两轮口服脊灰疫苗接种行动。这两个省都存在严重交通不便。

世卫组织发挥了重要作用。它提供高质量数据分析，为决策提供信息，以触达那些被落在后面的人。世卫组织培训所有地区监测官员；进行医院记录审查；编写指南；采购粪便采集工具包并支持将监测样本空运至雅加达。在巴布亚省设立了一个外地办事处。疫苗接种行动最终取得成功，120多万儿童接种了疫苗，疫情得到了控制。

聚焦性别



《2019-2023年脊灰尾声战略》指出，性别平等有利于实现消灭脊灰

《2019-2023年脊灰尾声战略》指出，性别平等有利于实现消灭脊灰。两性平等和公平是全球消灭脊灰行动的核心价值。该规划认识到，对性别问题有敏感认识的办法可以进一步加强消灭脊灰的干预措施。2019年5月，全球消灭脊灰行动《2019-2023年性别平等战略》获得批准。

脊灰规划定期收集按性别分解的数据，并使用对性别问题有敏感认识的指标，以确保平等获得疫苗接种、开展监测和让妇女参与进来，并迅速处理任何与性别有关的差异。

为加强劳动力队伍中的性别平等，全球消灭脊灰行动致力于增加一线女性工作者的人数，同时确保她们的安全。过去几年中，在增加脊灰卫生人力队伍中的妇女人数方面取得了显著进展。

例如，在巴基斯坦，妇女目前占一线卫生工作者的63%以上（2018年为60.5%），占该国高风险地区疫苗接种人员的78%。

在阿富汗，不安全和严格的性别角色分工往往限制妇女在家庭以外的工作和行动。现在，在阿富汗城市地区，妇女占社会动员者的28%，占一线卫生工作者的40%¹，比2018年高9%。在尼日利亚，尽管已有三年未发现野生脊灰病毒，但超过87.5%的一线卫生工作者是女性。

¹ 虽然城市地区40%的一线工作人员是女性，但妇女仅占阿富汗所有一线工作人员的13%。女性一线工作者人数少的主要原因是当地安全局势日益动荡，阻碍妇女全面参与卫生工作。

挑战

与2018年相比，阿富汗和巴基斯坦的1型野生脊灰病毒病例有所增加，因为重点地区仍有太多儿童未接种疫苗或接种不足。

在巴基斯坦，2019年1型野生脊灰病毒病例和阳性环境样本急剧增加。这个事态发展令人震惊，因为在之前的18个月，巴基斯坦的1型野生脊灰病毒病例数量为10年来最低，其中有几个月没有报告任何病例。面临的挑战包括触达所有人口（阿富汗存在拒绝接种疫苗、不安全和部分禁止免疫接种等现象，使情况更加复杂）、储存区免疫接种行动的质量、人口流动以及一线工作人员的安全。由于传统或社交媒体上传播的错误信息，疫苗犹豫日益加剧，让每个儿童种上脊灰疫苗的工作进一步复杂化。

2019年，阿富汗和巴基斯坦进行了全面规划审查，以全面改革规划运作，并力求扭转病毒传播趋势。所采取的措施包括进行变革以改善管理，重点关注传播宿主，落实增加社区参与的措施，以及努力克服获取障碍。为支持这些努力，在约旦设立了专门关注流行国家的新支持中心，以便向这些国家提供更有效率、反应更迅速和更加协调的支持。

同样在2019年，世界上出人意料地发生了大量循环的疫苗衍生2型脊灰病毒疫情，主要发生在非洲，但也发生在中东和东南亚部分地区。

为应对不断演变的循环的疫苗衍生2型脊灰病毒突发事件，2019年，全球消灭脊灰行动拟定新战略，以便更有效地应对此类疫情，包括加速开发、批准和推广一种新型口服2型脊灰疫苗，该疫苗最早可于2020年中供货。

应对循环的疫苗衍生2型脊灰病毒疫情和重新补充枯竭的疫苗供应的额外费用使全球消灭脊灰行动财政紧张。因而可能需要在某些地区缩减开支，并将资源集中用于流行国家、受疫情影响国家和面临风险最大的国家。需要加速实施过渡战略以缓解资源减少带来的挑战，例如以符合初级卫生保健的方式与补充性卫生规划（包括基本免疫和卫生突发事件）相结合，以加强卫生系统并实现全民保健覆盖。



检出这些毒株突出表明，必须在各级保持高水平的常规脊灰疫苗接种覆盖率，以尽量减少脊灰病毒循环的风险和后果

时刻准备好快速响应

世卫组织非洲区域办事处的快速反应小组利用一个小型预制集装箱开展工作，协调脊灰疫情应对，支持12个国家抗击疫苗衍生病毒株。

Ndoutabe Modjirom博士在布拉柴维尔的区域办事处工作，负责协调一个由20名专家组成的团队。这些专家来自全球消灭脊灰行动的核心伙伴，专业领域包括运营和疫苗接种管理、流行病学、后勤和沟通宣传。每当非洲区域确认出现新的（疫苗衍生病毒株引起的）脊灰疫情，该小组就会启动。

非洲的安哥拉、贝宁、喀麦隆、中非共和国、乍得、科特迪瓦、刚果民主共和国、埃塞俄比亚、加纳、尼日利亚、多哥和赞比亚正在经历疫苗衍生脊灰病毒疫情。发生疫情的原因是常

规疫苗接种系统薄弱、疫苗犹豫、难以进入某些地点以及疫苗接种活动质量低下。**Modjirom**博士说：“实验室确诊后的每一分钟都意味着脊灰病毒正在传播，并有可能感染更多儿童”。

快速反应小组启动后72小时内部署甲队，与地方卫生主管部门、世卫组织和儿童基金会密切合作，编制风险评估和疫情应对计划。应急接种疫苗的行动称为“零回合”，会在14天内启动。乙队会在8周后接手疫情应对活动。

为应对每次疫情，实施三轮高质量的疫苗接种活动。各国还必须加强疾病监测活动，以发现新的急性弛缓性麻痹病例。



MODJIROM博士说：“实验室确诊后的每一分钟都意味着脊灰病毒正在传播，并有可能感染更多儿童”



结束1型野生脊灰病毒传播并阻止循环的疫苗衍生2型脊灰病毒疫情是2020年全球消灭脊灰行动最紧迫的优先事项，同时需要为此调动必要财政资源。对于脊灰过渡，将职能和资金从全球行动转移到其他财政来源，包括筹集国内资源，将是主要优先事项。

消灭脊灰方面的挑战，包括阻止野生脊灰病毒传播和应对循环的疫苗衍生脊灰病毒暴发，对全球消灭脊灰行动的资源构成额外限制。可能有必要加速采用和实施过渡战略。

上述挑战的出现对扩大脊灰过渡活动构成新的障碍，因为必须将资源集中用于消灭工作。卫生组织的目标是减轻这些风险，办法是：将脊灰过渡工作纳入其他技术和规划进程，包括初级卫生保健和全民健康覆盖；加强宣传，以增强国家自主权和加快国内资源分配；改进全球人力资源规划，评估关键需求和差距；以及更加积极主动地筹措资源。



2018-2019年**21个国家**报告循环的疫苗衍生2型脊灰病毒



2018-2019年的关键数字: 消灭脊灰



核准的规划预算:
9.03亿美元

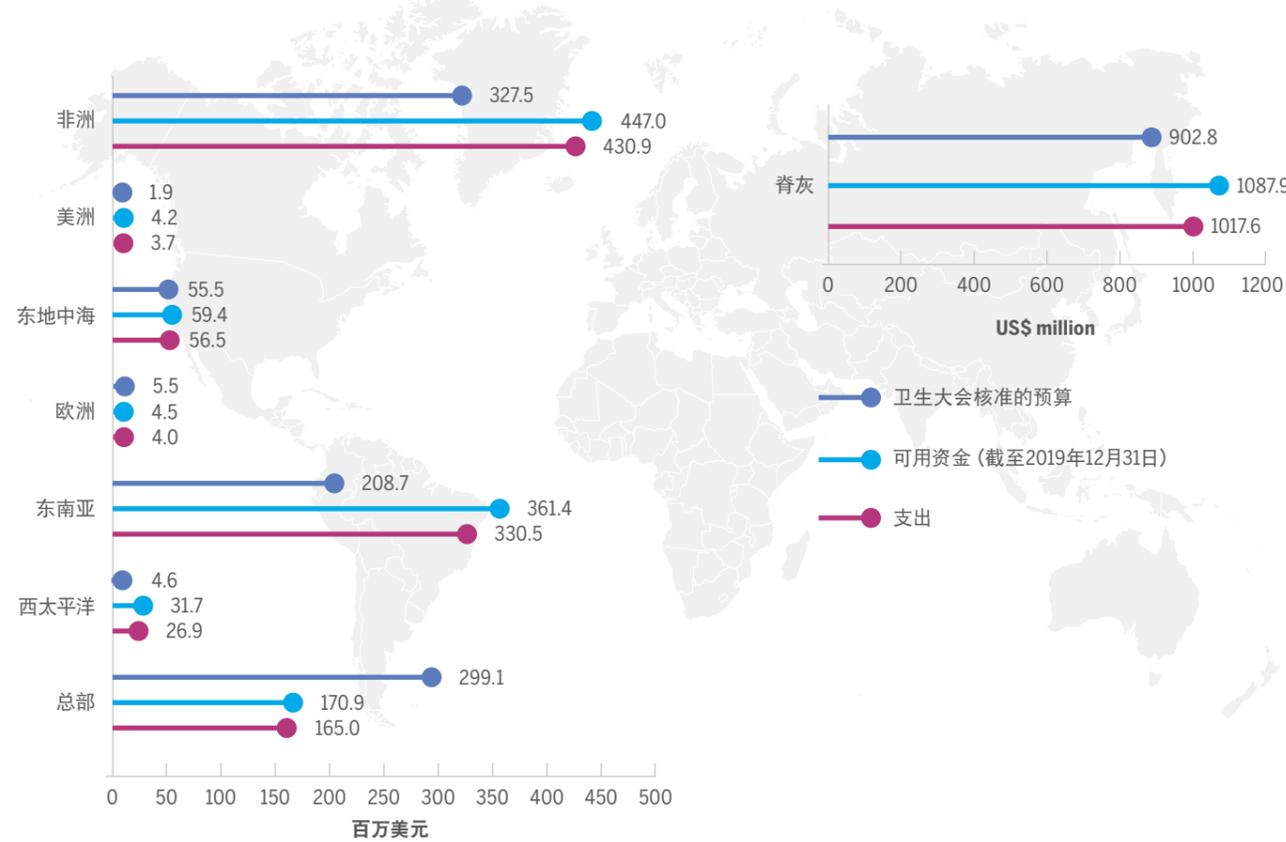


可用资金:
10.88亿美元
(占规划预算的120%)

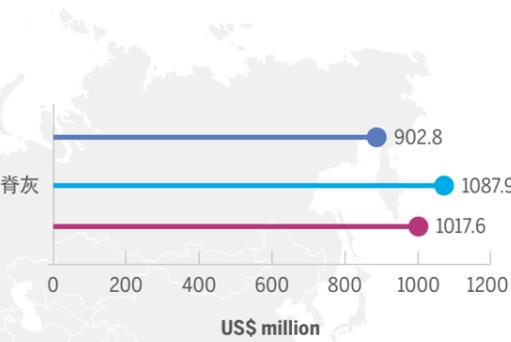


支出:
10.18亿美元
(占规划预算的113%、
占可用资源的94%)

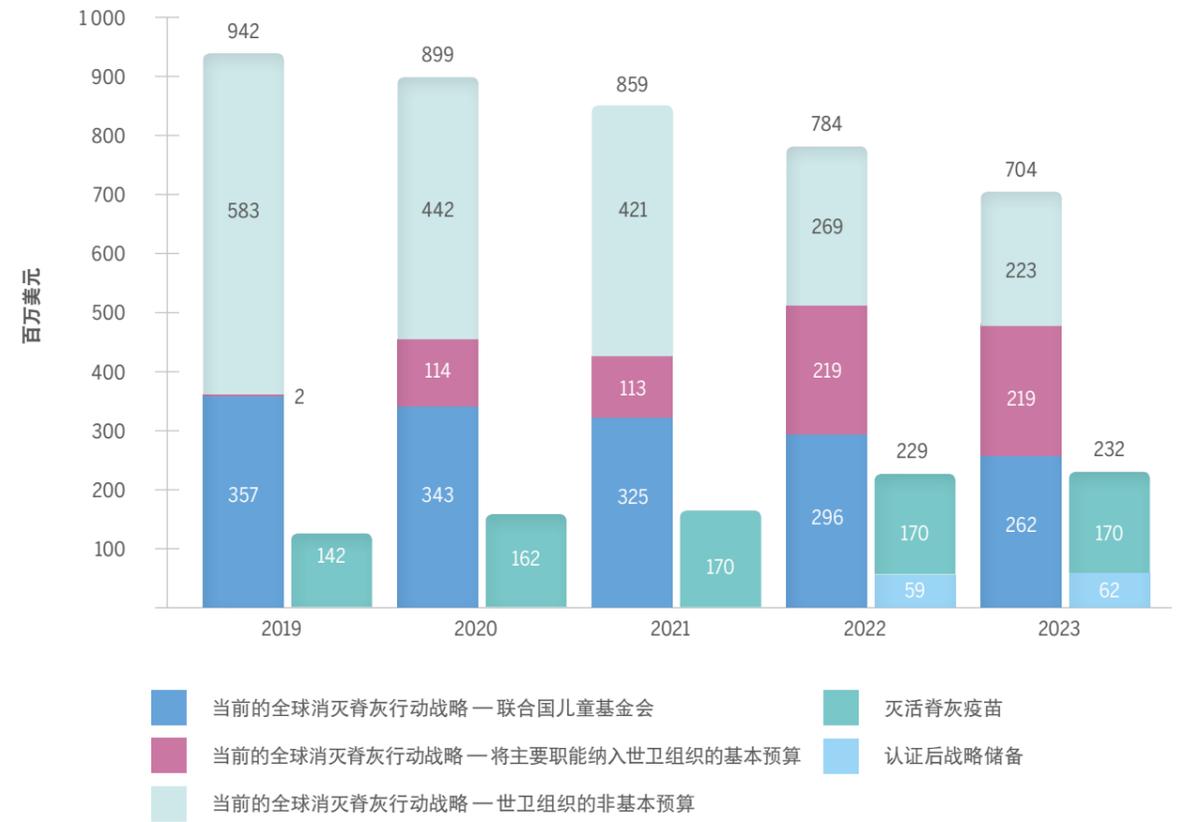
各主要办事处的基本预算、可用资金和支出 (百万美元)



消灭脊灰部分的基本预算、可用资金和支出 (百万美元)



全球消灭脊灰行动《2019-2023年脊灰尾声战略》批准的预算 (百万美元)



世卫组织批准的2018-2019年消灭脊灰规划预算(9.03亿美元)以全球消灭脊灰行动《2013-2018年消灭脊灰尾声战略计划》为基础。该计划旨在到2018年底实现持久的无脊灰世界。然而，野生脊灰病毒传播未被按计划阻断，因此有必要调整2018年后的新战略以实现消灭脊灰。新的全球消灭脊灰行动《2019-2023年脊灰尾声战略》获得通过，对2018-2019年9.03亿美元的核定规划预算有影响。

由此产生的2018-2019年消灭脊灰规划拨款预算约为12亿美元，包含在流行国和脆弱国家（主要在非洲和东地中海地区）开展大规模免疫接种行动所需的资源，以及对撒哈拉以南非洲几次疫苗衍生脊灰病毒疫情的紧急应对。

所有主要办事处的可用资金平均执行率约为92%。对支持脊灰病毒传播一线国家和地区的需求日益增加，因此总部核定规划预算供资水平相对较低，而非洲和东地中海区域却大幅增加。2018-2019年预算增加部分、对计划外活动的供资以及疫苗和疾病暴发费用不成比例地耗尽了该规划的灵活资金。这可能导致2020-2021年消灭脊灰活动出现重大缺口，进而可能需要提前将依赖脊灰资金的国家的核心和基本职能转移到世卫组织基本预算和基本供资项下。

有关该类别的规划预算资金供应和执行情况以及各规划领域（包括指标）成就的更多详情，请参阅世卫组织规划预算网络门户(<http://open.who.int/2018-19/our-work/category/10/about/programme-outcomes>和<http://open.who.int/2018-19/home>)。

传染病



总共**38个国家**和领土被世卫组织认证为无疟疾



针对艾滋病毒的抗逆转录病毒疗法挽救了**1360万人**的生命



超过**11亿人**累计接受了**17亿剂**被忽视的热带病药物（2019年估计数）



从2000年到2018年，全球结核病死亡人数下降了**38%**



每年有**100万例癌症**与肝炎、艾滋病毒和性传播感染有关



乙型肝炎发病率有所下降，但每年仍有**140万人**死于乙型和丙型肝炎



耐药结核病、疟疾和艾滋病毒对实现消除疾病目标构成威胁



2018年，几乎十分之九的儿童通过疫苗接种规划获得了疫苗



有近**2000万名儿童**未接种疫苗或疫苗接种不足



2019年超过50个国家暴发了重大**登革热疫情**



“在未来的十年里，我们必须保持并加快传染病领域未完成议程的进展，充分利用创新的力量，走向一个更健康、更安全和更公平的世界”。

世卫组织东南亚区域主任
POONAM KHETRAPAL SINGH 博士



核准的规划预算：**8.05亿美元**



可用资金：**8.97亿美元**
(占规划预算的111%)



支出：**8亿美元**
(占核准预算的99%；
占可用资源的89%)



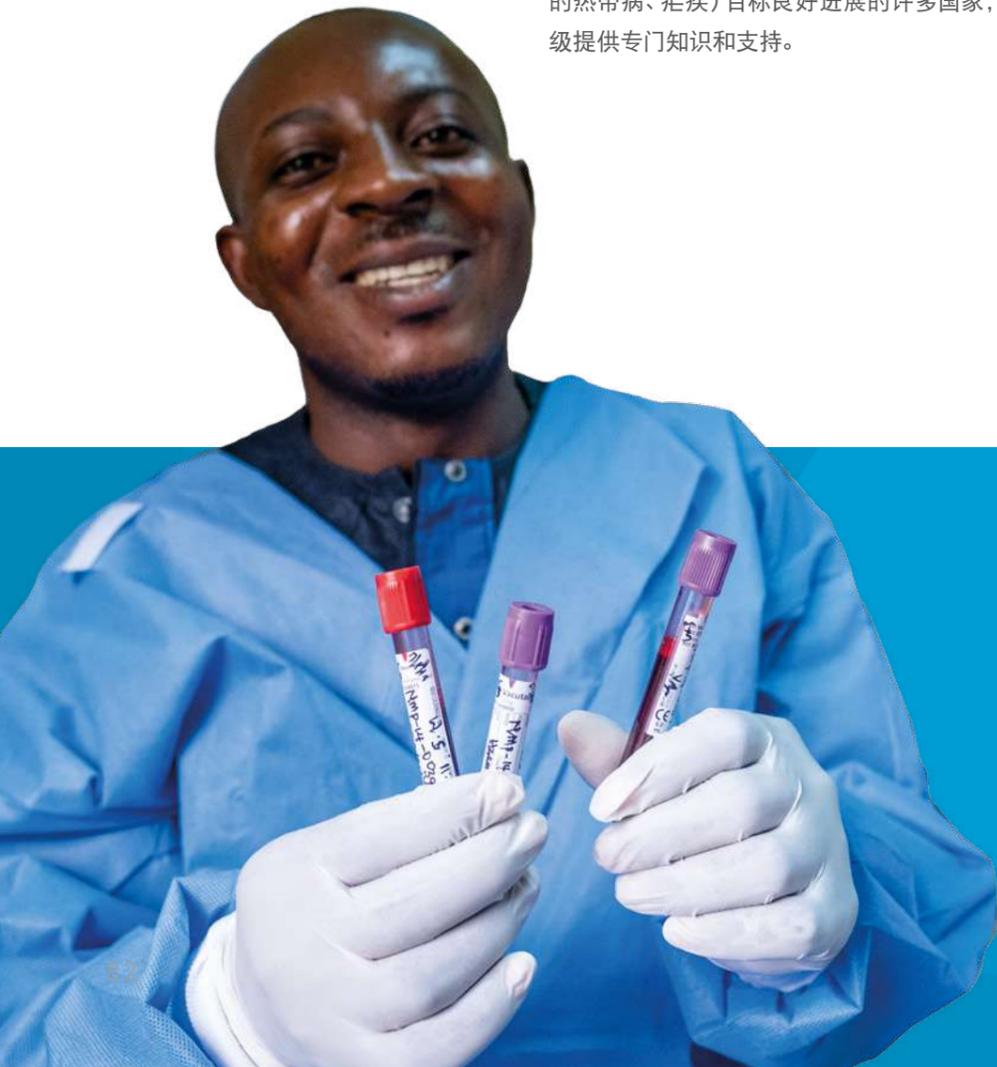
传染病防治是**全球卫生与发展领域卓有成效的工作，每年挽救数百万人的生命**

传染病防治是全球卫生与发展领域卓有成效的工作，每年挽救数百万人的生命。然而，过去二十年虽取得了有希望的实质性进展，但仍不足以在2030年消除若干疾病的流行。现在每年仍有400万人死于艾滋病、结核病、疟疾和被忽视的热带病以及病毒性肝炎等流行病。全世界目前尚有近2000万名儿童没有获得针对麻疹、白喉和破伤风等疾病的救命疫苗。此外，许多媒介传播的疾病，包括疟疾和登革热等蚊子传播的疾病，持续构成威胁。

一项主要挑战是变革的速度。本双年度期间，全球对《终止结核病战略》做出了坚定的政治承诺，而且消除丙型肝炎流行的势头强劲，凸显了世卫组织作为倡导者和全球卫生领导者的作用。

在进展速度停滞不前的高负担国家，世卫组织发起了特别举措，以扩大获取途径，并加强与合作伙伴和国家的共同应对行动，如为加快减少疟疾的进展而采取的“高负担到高影响”办法，“**FIND. TREAT. ALL. #ENDTB**（即“发现、治疗所有病例以终止结核病”）举措以及针对麻疹、风疹和脊灰开展的一系列运动。

对各区域中正朝实现可持续发展目标下（艾滋病病毒）具体目标或消除（被忽视的热带病、疟疾）目标良好进展的许多国家，世卫组织继续作为一个团队在国家一级提供专门知识和支持。



主要成就

这一领域取得了重大进展，由于开展创新、加强协作努力和有效利用资金，现有和可及的预防、检测、治疗和护理干预措施及工具越来越多。

这些进展中包括在初级保健层面提供低成本方案，与十年前相对狭窄的选择范围相比发生了重大转变。取得的成就包括提供了更多低成本的艾滋病检测和医疗服务；目前接受高质量结核病治疗的人数比以往任何时候都多；已将丙型肝炎治疗扩大到低收入和中等收入国家；已向11亿人提供了治疗被忽视的热带病药物；以及在三个非洲国家的试点实施规划中启用了第一种疟疾疫苗。

拯救艾滋病病毒感染者的生命从检测开始

自艾滋病流行初期以来，该疾病的检测领域发生了巨大变化。今天，已具备可用于诊所、社区或家庭的简单、快速和低成本的诊断检测法。世卫组织制定了关于艾滋病检测服务的新建议，以帮助各国覆盖810万艾滋病病毒感染者，这些人尚未得到诊断，因此无法获得拯救生命的治疗。

在全球范围内，2018年估计有3790万艾滋病病毒感染者，其中800多万人不知道自己感染了艾滋病病毒。儿童和青少年的艾滋病病毒检测落后于成人。77个国家采用了自我检测政策，其他许多国家正在制定这些政策。

2018年有

37.9
万

艾滋病病毒感染者

新发艾滋病病毒感染

↓16%
2010年至2018年
期间下降了16%

艾滋病相关死亡

↓33%
2010年至2018年
期间下降了33%

坦桑尼亚联合共和国为增加获取艾滋病检测修订法律



坦桑尼亚联合共和国使艾滋病自我检测合法化，从而能够更快地获得拯救生命的艾滋病治疗

2019年11月，坦桑尼亚联合共和国使艾滋病自我检测合法化，从而能够更快地获得拯救生命的艾滋病治疗。

议会修订了艾滋病毒法律，允许在18岁进行艾滋病自我检测，并同意15岁（先前为18岁）即可进行艾滋病检测。众所周知，青少年在获得艾滋病检测和咨询服务时面临法律和政策障碍，如须获得父母或监护人的同意。

世卫组织通过审查议会会议的一份政策文件支持该国卫生部。



更多国家采取了“治疗所有病例”政策

世卫组织针对艾滋病的“治疗所有病例”政策继续延伸到世界大部分地区。截至2019年7月，93%的低收入和中等收入国家（2016年底为40%）和100%的快车道国家采用了该政策，而另外2%的低收入和中等收入国家已计划采用“治疗所有病例”建议。

实施工作进展顺利，115个低收入和中等收入国家（84%）已将该政策全面付诸实施。2019年，世卫组织发布了关于艾滋病治疗，包括关于使用度鲁特韦的最新指南，同时还倡导以妇女为中心的方法，让妇女在艾滋病治疗和获取避孕药具方面有更多的选择。

在巴基斯坦暴发儿童艾滋病疫情期间给予支持

当在巴基斯坦信德省RATODERO-LARKANA发现儿童艾滋病疫情时，本组织所有三个层级作出了协调反应。超过90%的确诊病例现正在一家新成立的抗逆转录病毒治疗中心接受治疗。世卫组织着重于确保持续提供血液检测和抗逆转录病毒药物、调整治疗方案、培训医务人员和加强感染控制。

成功消除艾滋病毒和梅毒的母婴传播

在该双年度期间，三个亚洲国家，即马来西亚、马尔代夫和斯里兰卡，实现了消除艾滋病毒和先天性梅毒母婴传播的目标。世卫组织协助进行了验证和核实工作。

斯里兰卡于2019年11月获得验证。由于履行了强有力的卫生规划和政治承诺，艾滋病毒和梅毒目前都是低发病率流行病，发病率分别为0.02%和0.005%。产前服务覆盖率达到99%，从而确保感染艾滋病毒的孕妇能获得适当的医护，以避免母婴传播。

世卫组织还在调动和利用捐助方资金方面发挥了作用，并与斯里兰卡政府合作，利用循证策略，为艾滋病毒预防和护理服务设定了更高标准。

马尔代夫于2019年实现了消除母婴传播目标，这是因为该国改善了艾滋病检测和治疗的获取机会，以及实施了高质量的疾病监测，使得零星的艾滋病毒和梅毒病例能够迅速得到发现、检测和治疗。世卫组织还为电子数据库和医务人员的培训提供了支持。

马来西亚于2018年成功消除了母婴传播，这归功于早期检测、早期诊断和早期治疗。二十年前，即1998年，该国启动了一项预防艾滋病毒母婴传播的国家规划。现在免费提供产前艾滋病毒和梅毒检测与治疗服务，妇女可以获得卫生服务，包括由熟练助产士接生。

“治疗所有病例”

到2019年，93%的低收入和中等收入国家采用了“治疗所有病例”政策。



在向接触者和艾滋病毒感染者提供结核病预防治疗方面，离实现3千万人的目标尚存在巨大差距

在埃及控制丙型肝炎

埃及有560万感染者

世卫组织在艾滋病毒的经验教训基础上发布丙型肝炎病毒治疗指南

埃及制定了**行动计划**，并就直接作用抗病毒药物达成了当时的**全球最低价格**，还商讨了**当地生产**问题

世卫组织数据库使各国能够分享价格数据

2014年

国内每年**节省4亿美元**而筛查和治疗**费用为2.6亿美元**

世卫组织的经济分析显示丙型肝炎治疗可**节省成本**

卫生和人口部的运动目标是**增进1亿人的健康**

世卫组织支持公共宣传活动

2015年

将直接作用抗病毒药物纳入**基本药物清单**

2017年

世卫组织预认证了首个非专利索非布韦(Sofosbuvir)片剂

2018年

包括国民、外籍者、寻求庇护者、移民和难民在内的**6千万人**接受了筛查

世卫组织通过对筛查过程进行数据分析和验证提供支持

230万人获得治疗

2019年

世卫组织预认证首个达卡他韦(Daclatasvir)片剂

埃及**↓ 发病率和死亡率下降了**

卫生和人口部将**丙型肝炎筛查**纳入初级卫生保健一揽子服务

世卫组织正在制定对消除的**验证框架**，以便也能衡量服务覆盖率和可持续性

中国使乙型肝炎和丙型肝炎的药物价格更加合理

中国的肝炎疾病负担沉重，已成为全球肝癌发病率最高的国家之一。该国现能供应和提供乙型和丙型肝炎药物并由国家健康保险负担费用。

2019年，就降低用于丙型肝炎治疗的直接作用抗病毒药物的价格进行了谈判，促使三个月疗程

的零售价格从1万美元下降了85%，使其能够被纳入全民健康保险，世卫组织与该政府和利益攸关方合作编写投资论证和经济分析，为行动提供证据。世卫组织还侧重于沟通、协调合作伙伴以及分享其他国家的价格信息。乙型肝炎药物

(替诺福韦)的高昂价格(2015年几乎达到每人每年3000美元)使其先前被排除在全民健康保险之外，因而阻碍了获取。在世卫组织的支持下，国家保险机构为集中采购非专利药品进行了集中谈判，将价格降至每人每年10美元，并纳入了全民健康保险范畴。

缅甸结核病发病率下降



世卫组织30个结核病高负担国家名单中的一个国家

在过去十年中，缅甸结核病患病率有所下降，其中15岁以上的成人患病率减少了50%，表明缅甸在按计划进展，有望实现可持续发展目标的具体目标3.3（到2030年，消除艾滋病、结核病、疟疾和被忽视的热带疾病等流

行病，抗击肝炎、水传播疾病和其他传染病）。该数据系基于在世卫组织指导下进行的两次（2009-2010年和2017-2018年）全国结核病患病率调查。

缅甸是东南亚区域30个结核病高负担国家之一，患病率是全球平均水平的三倍。

有助于降低患病率的因素包括基本结核病服务得到迅速扩展；向农村和偏远社区（尤其是少数民族社区）提供治疗、支持和社区结核病护理；以及通过流动x光小组积极发现病例。世

卫组织秘书处通过其规范性工作、定期监测、支持监督、审查规划活动和提供改进结核病规划的建议，支持该国建立结核病状况分析。

然而，在仰光市区没有观察到这种下降趋势。该城市出现了新的挑战，例如随着越来越多的人向该城迁移，市区人口日益密集，老年人中出现结核病感染，以及存在多种疾病并存现象等。

埃塞俄比亚通过整合服务提供对儿童结核病产生影响



该国识别的结核病病例增加了近600%

结核病是埃塞俄比亚的一个主要健康负担。儿童占所有结核病病例的11%。埃塞俄比亚通过采用将结核病治疗与生殖、孕产妇、新生儿和儿童健

康相结合的方法，在应对儿童结核病方面取得了重大成功。

该国识别的结核病病例增加了近600%。现在将病例转诊诊断的速度是原来的三倍。随着越来越多的病例得到识别，结核病治疗的覆盖面扩大了。

这是一个始于奥罗米亚州卫生局的项目的结果，该项目在试点成功后在全国范围内推广。该项目由世卫组织支持，将结核病服务纳入生殖、

孕产妇、新生儿和儿童健康服务。本组织所有三个层级共同努力，修订生殖、孕产妇、新生儿和儿童健康登记系统，记录最佳做法，培训结核病诊断的痰液收集工作，以及采取其他措施提高发现结核病病例的技能和积极性。

接受结核病治疗的人比以往任何时候都多

2018年，约有700万人接受了高质量的结核病治疗。由于改进了诊断和治疗，使接受这种治疗的人数比前一年增加了60万。2018年9月举行了首次**联合国大会防治结核病高级别会议**，会集了国家元首、部长和其他领导人，增强了对终止结核病流行的政治承诺。因此，世界在按计划进展，有望在2018年至2022年期间实现治疗4000万名结核病患者的目标。

七个结核病高负担国家（**肯尼亚、莱索托、缅甸、俄罗斯联邦、南非、坦桑尼亚联合共和国和津巴布韦**）和一个区域（欧洲）有望到2020年实现发病率和死亡率里程碑。

但是仍然面对巨大的挑战。结核病依然是全球主要的传染病杀手，2018年导致150万人死亡，其中包括251 000名艾滋病病毒感染者。耐药结核病始终是一项公共卫生危机。在需要治疗耐药药结核病的50多万人中，只有三分之一的人能够获得治疗。300万结核病患者未得到诊断或未得到报告。

世卫组织总干事于2019年与遏制结核病伙伴关系和全球基金联合推出了题为**FIND. TREAT. ALL. #ENDTB**（即“发现、治疗所有病例以终止结核病”）的旗舰举措，以便在国家扩大结核病应对措施，努力普及结核病预防和治疗。

世卫组织在第七十二届世界卫生大会上发布了《加速推进到2030年终止结核病工作的多部门问责制框架》。2019年，世卫组织与各国和国家伙伴合作，在孟加拉国、柬埔寨和菲律宾发起了“力争终止结核病”运动，以敦促各级采取行动，履行政治宣言中的承诺。2018-2019年，世卫组织与会员国和外部伙伴合作，制定了全球结核病研究与创新战略。

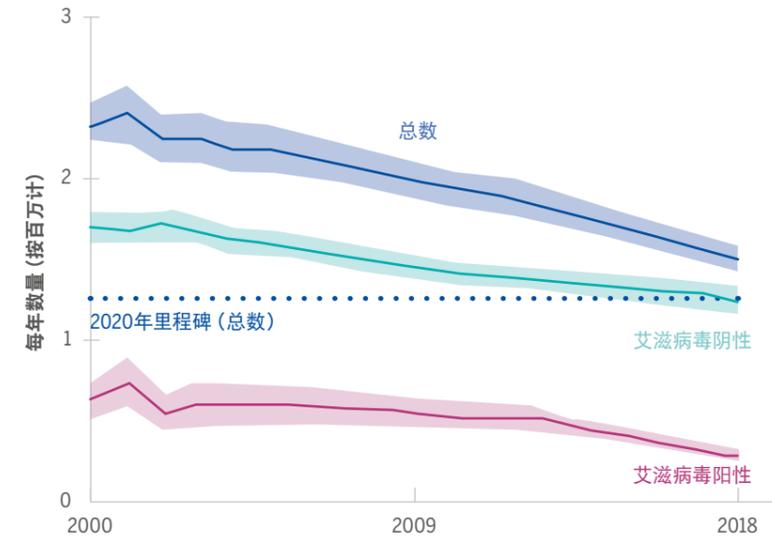


从2000年到2018年，通过有效的结核病诊断和治疗挽救了**5800万人**的生命。

300万

300万结核病患者未得到诊断或未得到报告

结核病死亡估计数的全球趋势



阴影区域代表下限和上限
资料来源：2019年全球结核病报告



结核病死亡人数从2017年的**160万人**下降到2018年的**150万人**，死亡率在2000年至2018年期间下降了42%。然而，世界仍未走上正轨，无法在2020年实现减少35%的目标。



只有40%的疟疾流行国家在按计划进展，有望到2020年将疟疾发病率降低40%或更多

更多国家消除疟疾并防止卷土重来

尽管许多高负担国家的进展停滞不前，但越来越多的低疟疾负担国家正在迅速走向消除目标。

- 报告病例少于10 000例的疟疾流行国家数量从2000年的40个增加到2018年的49个。
- 本土病例少于100例的疟疾流行国家数量从2000年的17个增加到2018年的27个。
- 本土病例少于10例的国家数量从2017年的19个增加到2018年的24个。
- 四个国家，即阿尔及利亚、阿根廷、巴拉圭和乌兹别克斯坦，在上一个双年度被认证为无疟疾国家。
- 全球共有38个国家和领土被世卫组织认证为无疟疾。
- 为11个受影响最严重的国家启动了“高负担到高影响”的疟疾防治方法。

2018年，估计有2.28亿疟疾病例，主要发生在非洲区域和印度，相比之下，2010年为2.51亿例。在过去十年中，全球消除疟疾的进展速度大幅放缓，将无法实现到2020年使发病率比2015年降低40%的里程碑。



疟疾发病率的下降速度放缓

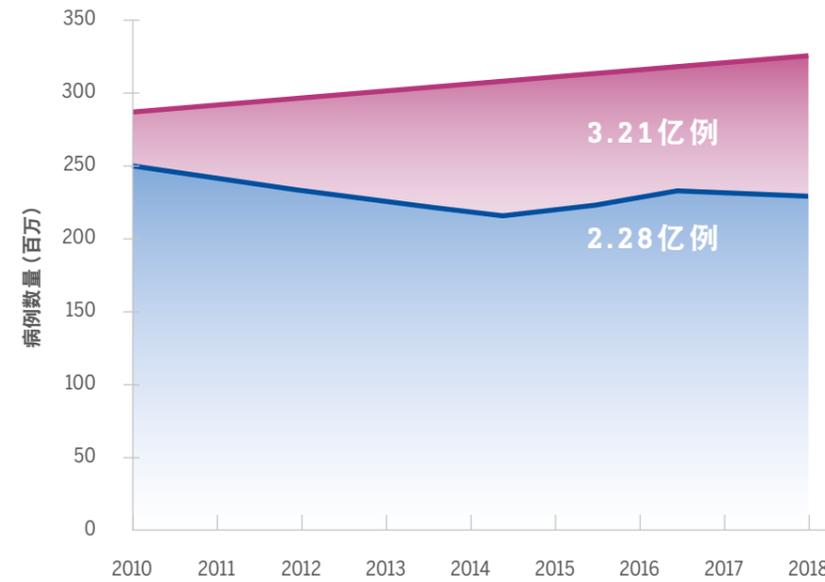


2010年至2018年期间，全球因疟疾导致的估计死亡人数从58.5万人下降到40.5万人。

此外，如果不加快进展，特别是在高负担国家，到2025年将发病率降低75%和到2030年将发病率降低90%的里程碑都将无法实现。

2018年，总干事宣布加倍努力防治疟疾，并在莫桑比克启动了新的“高负担到高影响”方法。该方法由11个受影响最严重国家的推动，依靠四个关键要素：政治意愿、战略信息、更好的指导和策略以及协调一致的国家应对行动。

在全球疟疾发病率保持2000年水平的情况下，对疟疾病例目前估计数量与预期数量的比较



在发病率保持2000年水平的情况下，疟疾病例的估计数量

基于当前进展的疟疾病例估计数

资料来源：世卫组织估计数。世界疟疾报告，2019年。



在大湄公河次区域抗击耐多药疟疾的威胁



耐多药疟疾的出现和传播仍然是一个巨大的挑战

大湄公河次区域有望消除疟疾，该次区域包括柬埔寨、中国、老挝人民民主共和国、缅甸、泰国和越南。2012年至2018年期间，该次区域六个国家的恶性疟疾病例数下降了74%，死亡人数下降了95%。几个国家实现了重大的国家里程碑，包括：柬埔寨首次报告与疟疾相关的死亡为零，中国报告连续第三年本土病例为零，泰国的病例在2017年至2018年间下降了38%。

耐多药疟疾的出现和传播仍然是一个巨大的挑战。为解决这一问题，世

卫组织与各国和伙伴合作，在世卫组织2015-2030年大湄公河次区域消除疟疾战略的基础上提高了政治承诺。世卫组织通过其金边次区域中心提供更密切的支持。

2018年，受影响国家的卫生部长们签署了2030年之前在大湄公河次区域消除疟疾的部长级行动呼吁，以加强监测，改善跨境合作，增加干预措施的可行性，并在弱势社区开展有针对性的行动。

在世卫组织四个区域推广消除淋巴丝虫病的新治疗方案

来自11个国家高风险社区的1000多万人接受了世卫组织推荐的使用伊维菌素、二乙氨基吡啶和阿苯达唑的新疗法（IDA疗法），以消除淋巴丝虫病。这是在相关指南发布两年后实现的。世卫组织提供了技术和业务支持，协助在这11个国家分别修订国家政策以及计划和实施IDA疗法并监测相关覆盖情况。

萨摩亚是第一个在全国范围内采用这种疗法的国家。西太平洋区

域的另外四个国家（以及其他区域的一些国家）在世卫组织的支持下实施了IDA疗法。

- 初步结果表明，在巴布亚新几内亚的东新不列颠省仅进行了一轮IDA治疗，便将感染水平降低至为消除制定的阈值以下。
- 圭亚那通过绘制流行地区图确定需要大规模给药的地区并开展大规模给药，从而覆盖了所有流行地区。

肯尼亚以及圣多美和普林西比是通过应对被忽视的热带病方面的良好领导和伙伴关系在非洲区域实施IDA疗法的第一批国家。

东帝汶在消除淋巴丝虫病方面取得了显著进展，使其极有可能成为东南亚区域实现消除目标的下一个国家。

世卫组织将需要持续提供支持，以确保这些国家和44个其他国家能保持良好进展，按计划实现消除目标。

帮助所有需要治疗被忽视的热带病的人

2018年和2019年，连续第二和第三年有超过10亿人接受了至少一种被忽视的热带病治疗。2019年，超过11亿人累计获得了17亿剂治疗被忽视热带病的药物。这包括与政府和伙伴合作，使用世卫组织的规范和做法，并依靠世卫组织管理下的大规模药品捐赠。在世卫组织支持下，通过综合药品包以通常每年一次的间隔为淋巴丝虫病、盘尾丝虫病、血吸虫病、土壤传播的蠕虫病、沙眼和食源性吸虫病提供大规模治疗。针对需要复杂诊断和治疗方案的疾病，如布鲁里溃疡、恰加斯病、登革热、基孔肯雅病、麦地那龙线虫病、麻风病、利什曼病和昏睡病等，提供了逐个病例管理。

为被忽视的疾病制定全球卫生政策

世卫组织热带疾病研究和培训特别规划于2019年5月推出了卫生产品概况目录，旨在提高为被忽视的热带病开发新产品的效率，并提供信息支持讨论研发重点。该目录是一个可搜索的数据库，描述了主要针对艾滋病毒、结核病和疟疾以及埃博拉、寨卡和拉沙热的药物、疫苗、诊断工具和其他产品的产品概况主要特征。

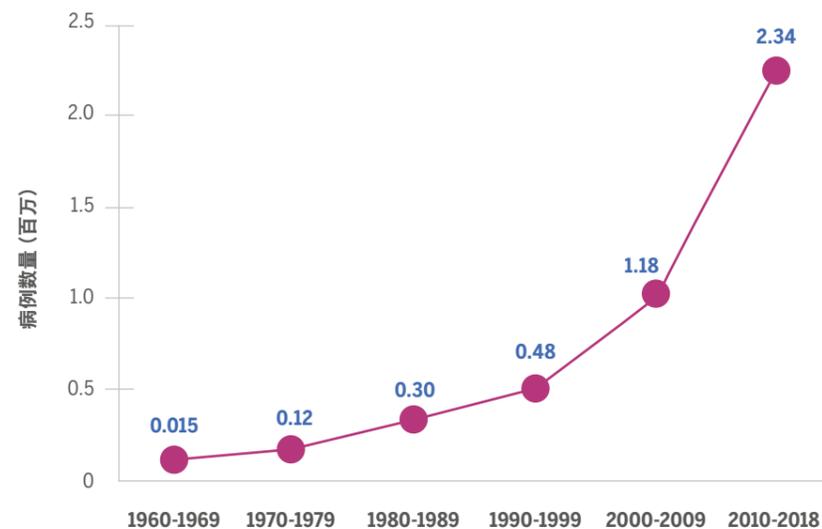


皮肤利什曼病的发病率在某些地区正日益上升，这种疾病会导致毁容和污名



2019年，超过50个国家报告了登革热疫情，世卫组织为国家提供了支持以确保在受影响国家有效部署和利用训练有素的工作人员，并提供实地支持

1960-2018年会员国向世卫组织报告的登革热病例年均数量





新的和未充分使用的疫苗的接种率正在增加

免疫接种继续挽救数百万人的生命

免疫是全球卫生与发展领域的成功范例，每年挽救数百万人的生命。我们现在在具有可预防20多种威胁生命疾病的疫苗，能帮助使各个年龄的人群更加健康长寿。2018年，1.16亿儿童完成了一套基本疫苗接种，高于2000年的9 000万儿童，而2019年，所有194个会员国按其国家时间表至少提供了一剂灭活脊灰疫苗，这是有史以来在全球推行新疫苗的最快速度。

不过，尽管取得了进展，但根据世卫组织和儿基会的估计，2018年，世界仍有近2000万名儿童没有获得针对麻疹、白喉和破伤风等疾病的救命疫苗。

印度或尼日利亚等人口众多国家通过查明国家以下各级的差距并在这些级别实施有针对性的策略，提高了免疫覆盖率。然而，在另一些国家，进展停滞不前，甚至出现倒退。例如，虽然许多国家成功地维持了消除孕产妇和新生儿破伤风的成果，但到2020年底，消除麻疹、风疹以及孕产妇和新生儿破伤风的全球目标却不可能实现。过去两年里，世界多次暴发了麻疹、白喉、百日咳和其他疫苗可预防疾病的疫情。

扩大免疫接种仍然是最好的公共卫生投资之一。未来十年的新愿景和战略需要更加注重加强免疫规划，将其作为初级卫生保健的一部分，以便保持势头，并维持疫苗和免疫方面的成果。世卫组织正牵头与合作伙伴一道为在未来十年应对这些挑战共同制定新的全球愿景和战略。

世界上首个疟疾疫苗

2019年，加纳、肯尼亚和马拉维政府在由世卫组织协调并得到一系列合作伙伴支持的一个具有里程碑意义的试点项目中，推出了世界首个疟疾疫苗 (RTS,S/AS01)。据估计，2018年有26.5万名非洲儿童死于该疾病。需要开发新的工具并更有效和更有针对性地使用现有工具来使疟疾控制回到正轨，从而实现全球里程碑。

RTS,S/AS01是第一个也是目前唯一能显著减少非洲儿童疟疾病例的疫苗。该疫苗作为一种额外的预防工具，有可能挽救成千上万名儿童的生命，现正在三个试点国家的选定地区通过常规免疫规划提供。2019年，约20万名儿童接受了第一剂疫苗。来自试点的数据和信息将为世卫组织关于更广泛使用的政策建议提供信息。



疟疾仍然是世界头号杀手之一，每两分钟就导致一名儿童死亡。



巴布亚新几内亚的麻疹、风疹和脊灰运动

尽管有疫苗，但2018年麻疹仍在全世界导致了14余万例死亡。

在巴布亚新几内亚，通过全国疫苗接种运动为超过100万名五岁以下儿童接种了预防麻疹、风疹和脊灰这三种危险疾病的疫苗。该运动由国家卫生部在世卫组织、儿基会和其他伙伴的支持下于2019年6月发起。不论儿童以前的接种情况如何，6个月龄至5岁的儿童须接种麻疹-风疹疫苗，同时0至5岁的儿童须接种口服脊灰疫苗。

麻疹-风疹和脊灰综合运动是在完成针对6月份脊灰疫情的最初脊灰疫苗运动之后实施的。2014/2015年报告了麻疹疫情，有超过7万例疑似病例、超过2000例确诊病例和362例报告死亡。2017年和2018年报告了更多病例。这一综合运动表明，该国致力于通过保护儿童免受疫苗可预防疾病的侵害来改善儿童的健康与福祉。

朝鲜民主主义人民共和国宣布无麻疹

朝鲜民主主义人民共和国自2007年以来不曾发生麻疹本地传播，因此于2018年被宣布为无麻疹国家。该国一直报告说，包括麻疹疫苗在内的所

有儿童疫苗接种已接近普及。2017年，世卫组织和儿基会支持进行了一次疫苗覆盖率评估调查，并证实了所报告的高覆盖率。此外，还为加强该国的麻

疹和风疹监测系统提供了支持。在扩展了检测标准后，世卫组织为加强该国的检测能力提供了技术支持。

巴基斯坦采用伤寒结合疫苗

从2016年11月到2019年12月，在巴基斯坦信德省的一次疫情中，报告了11 000多例广泛耐药伤寒病例。在巴基斯坦的其他地区也报告了广泛耐药伤寒病例。作为其控制伤寒（包括广泛耐药伤寒）努力的一部分，巴基斯坦

成为全球疫苗免疫联盟资助国中首个将伤寒结合疫苗纳入其常规免疫规划的国家。该国通过一个分阶段的方法推行伤寒结合疫苗，首先于2019年11月在信德省开展一场补种运动，目标是1010万名儿童，然后在全省范围内

进行常规疫苗接种。在世卫组织、全球疫苗免疫联盟、儿基会和其他伙伴的大力合作支持下，将继续分阶段推行疫苗，以便到2021年覆盖全国大部分地区。

埃博拉疫苗获得预认证

另一个里程碑是世卫组织首次对埃博拉疫苗进行了预认证，为加快其批准、获取和在埃博拉疫情风险最高国家的推广迈出了关键一步。

脊灰疫苗得到最快速采用

2019年，实现了在所有194个会员国全面采用至少一剂灭活脊灰疫苗的里程碑。

全球疫苗免疫联盟认识到一旦出现狂犬病症状，这种疾病几乎总是致命的，因此同意从2021年起，将人类暴露后狂犬病预防措施纳入面向符合联盟资格国家的疫苗清单。这是一项能将挽救生命的至关重要干预措施。三方组织（世卫组织、粮农组织和世界动物卫生组织）正在努力提供必要的支持，以确保各国政府能够进行大规模的犬类疫苗接种，从而消除这种疾病。

对预防宫颈癌的疫苗有大量需求

人乳头瘤病毒疫苗接种被认为是最具成本效益的公共卫生措施，可显著降低女性第四大常见癌症宫颈癌的风险。目前，有四种人乳头瘤病毒疫苗已经获得许可；它们非常有效，并且安全性极好。截至2019年底，在全球疫苗免疫联盟的资助和合作伙伴的支持下，包括低收入国家在内的100多个国家引入了人乳头瘤病毒疫苗。

对人乳头瘤病毒疫苗需求的大幅增加导致该疫苗出现全球短缺。2019年10月，免疫战略咨询专家组和世卫组织发布了新指南，建议优先为9至14岁的少女接种疫苗。

将性别问题纳入卫生研究

世卫组织热带病研究和培训特别规划长期以来一直通过培训和研究生规划支持研究人员，以便发展低收入和中等收入国家科学家的领导技能。近年来，该规划还侧重于建设科学家对健康问题的性别因素进行调查研究的能力。

该规划开发了加强这种研究能力的工具，包括跨部门性别研究工具包和创新的全球课堂方法（使用在线学习、网络会议和社交媒体等手段）。加纳大学公共卫生学院在该规划的支持下，开发并试点测试了一个在线课程，用于培养媒介传播疾病和气候变化研究领域基于性别的分析技能，该课程已被纳入现有的性别与卫生课程。



截至2019年底，包括低收入国家在内的**100多个国家**引入了**人乳头瘤病毒疫苗**



科学家对健康问题的性别因素进行调查研究的能力

与抗微生物药物耐药性作斗争

抗微生物药物（抗生素、抗病毒药物、抗原生动物药物和抗真菌药物）的不当使用会使它们因耐药性而变得无效。正如人类使用的抗生素可以用于动物或植物一样，耐药细菌也可以在动物和人类之间传播，并可以传播到环境中。

因此，强有力的跨部门合作对于协调人类、动物、植物和环境政策至关重要，以便防止抗微生物药物耐药性，并将其作为实现全民健康覆盖和可持续发展目标的一个威胁加以应对。

2018年5月，“一体化卫生”三方组织，即世卫组织、联合国粮食及农业组织（粮农组织）和世界动物卫生组织（国际兽疫局），商定通过一份谅解备忘录加强这一领域的联合行动。最初的一个关键重点是改进国家一级的行动，以执行《抗微生物药物耐药性全球行动计划》，包括保护对人类健康至关重要的抗生素。



三方组织全面展开“一体化卫生”合作

世卫组织/粮农组织/国际兽疫局三方组织的“一体化卫生”合作促使：

- 制定了一个多部门监测和评价框架，指导各国建立系统，以根据其本国抗微生物药物耐药性行动计划，开发数据跟踪机制并监测和报告相关进展；
- 进行了一项三方组织抗微生物药物耐药性国家自我评估调查，以监测国家行动计划的执行情况，2019年有159个国家（代表全球人口的91%）对调查做出了答复；
- 支持成功完成了联合国抗微生物药物耐药性机构间协调小组的任务，并于2019年向联合国秘书长提交了一份综合报告；
- 在世卫组织内设立了一个抗微生物药物耐药性问题三方联合秘书处，并在粮农组织和国际兽疫局设有专职联络官，以协调联合活动并促进执行机构间协调小组的任务；
- 建立了一个筹资工具，即抗微生物药物耐药性多伙伴信托基金，以促进和加快国家一级的行动；初步确定了12个国家，以扩大在国家一级的影响和结果；
- 世卫组织加强其在抗微生物药物耐药性方面的规范职能；
- 公布了《抗微生物药物耐药性全球行动计划》的全球监测和评价框架（供国家和全球使用），并附有建议的指标清单；
- 制定了一份国家指导文件，帮助各国建立对相关抗微生物药物耐药性数据的监测；
- 为全球抗微生物药物消费监测规划和医院抗生素使用站点流行率调查制定了方法，并发布了世卫组织第一份抗微生物药物消费监测报告；
- 世卫组织制定并公布了一个针对卫生工作者的抗微生物药物耐药性教育和培训框架；
- 对《基本药物标准清单》中的抗生素进行了AWaRe（可用、慎用、备用）分类，以帮助指导最佳使用。

一切都关系到国家：
世卫组织帮助各国开展应对

135个国家制定了抗微生物药物耐药性国家行动计划，另有50个国家即将完成其计划的定稿。世卫组织正在开发一个成本核算工具，帮助编制多部门计划的预算，并制定一份指导文件，协助各国建立国家行动计划的监测框架。已经为低收入和中等收入国家医疗卫生机构的抗微生物药物管理规划制定了实用工具包，并建立了抗微生物药物管理全球在线网络。



感染预防和控制可减少对抗微生物药物的需求，而这对于人类和动物而言都是如此



近几十年来，几乎未开发出新的抗微生物药物，因此**必须投资开展研究**

世卫组织帮助优化抗微生物药物的使用

抗微生物药物管理有助于通过促进适当的使用来延长现有抗微生物药物的使用寿命，从而改善护理质量和患者结果，并减缓抗微生物药物耐药性的出现和传播。2019年，世卫组织通过提供区域和国家技术支持以及组办医疗卫生机构培训讲习班，支持10个国家启动了国家和医疗卫生机构抗微生物药物管理规划。世卫组织还推动了相关食品法典标准的修订进程，以减少食物链中的抗微生物药物耐药性。



苏丹加大了抗击抗微生物药物耐药性的力度

2018年7月，苏丹在世卫组织的支持下，与粮农组织、国际兽疫局和联合国环境规划署合作，成功启动了多部门抗微生物药物耐药性国家行动计划，该计划得到了苏丹卫生部和动物资源部的认可。作为实施该计划的优先事项，建立了抗微生物耐药性监测系统。2018年，苏丹还加入了全球抗微生物药物耐药性和使用监测系统（全球耐药性监测系统），并在世卫组织指导下开展了数据收集工作。该

国报告了对32例大肠杆菌引起的尿路感染的抗生素敏感性试验概况。2019年，建立了新的监测点，并报告了1136例感染的的数据，包括血液样本和几种病原体的数据。

世卫组织还支持苏丹成功完成了关于抗微生物药物使用的站点流行率调查，该平台将被用于进一步评估医院和实验室的能力。

回到基本问题：感染预防和控制

感染预防和控制是防止病原体在社区和医疗卫生机构传播的首要措施之一。然而，实施和采用感染预防和控制标准的进展有限。感染预防和控制可减少对抗微生物药物的需求，而这对于人类和动物而言都是如此。具体进展包括：

- 开发了医疗卫生机构的核心组件以及最低限度必要核心组件；
- 开发了实用工具并支持48个国家加强了感染预防和控制能力；
- 实施了指南中的建议，以防医疗卫生机构中出现耐碳青霉烯类革兰氏阴性菌¹；
- 世卫组织进行了两次（2018年在88个国家，2019年在141个国家的5925个设施）关于国家和设施一级感染预防和控制规划的全球状况调查；
- 加强医疗卫生机构的基本供水、环境卫生和个人卫生服务（水卫项目）以及废水处理服务，同时加强世卫组织《2018-2025年水、环境卫生和个人卫生战略》中所强调的与抗微生物药物耐药性之间的关键联系。

全球耐药性监测系统的数据可监测当前威胁的规模和趋势。这方面的最新进展包括：

- 89个国家加入了全球耐药监测系统，其中66个国家提供了从9000多个监测站点收集的抗微生物药物耐药性数据；
- 最近根据通过全球耐药性监测系统收集的数据，批准了一项关于抗微生物药物耐药性的可持续发展目标新指标，以监测各国的进展情况，作为可持续发展目标监测框架的一部分；
- 启动GLASS-EAR（全球耐药性监测系统新出现的抗微生物药物耐药性报告），以支持发现、预警和风险评估能力；
- 试点开发了对人类、食物链和环境中抗微生物药物耐药性的全球综合监测方案，随后在九个国家予以实施，目前正在四个国家展开。



全球耐药性监测系统的数据可监测当前威胁的规模和趋势

投资研发新型抗微生物药物

近几十年来，几乎未开发出新的抗微生物药物，因此必须投资开展研究。世卫组织目前正与全球抗生素研发伙伴关系合作以应对新生儿败血症（在11个国家开展一项研究）和寻找耐药性淋病的新疗法（目前正处于第三阶段临床试验）。此外，每年都根据对公众健康构成最大威胁并需要研发新治疗药物的耐药细菌全球优先列表监测临床前和临床抗菌和抗结核药物研发线。世卫组织还与欧洲投资银行等伙伴密切合作，努力促进创新性研发融资。



2019年，建立了新的监测点，并报告了**1136例**感染的的数据，包括血液样本和几种病原体的数据

¹耐碳青霉烯类肠杆菌、鲍曼不动杆菌和绿脓杆菌。

挑战和经验教训

一个关键挑战是维持国家政治承诺和资源，以确保实现消除疾病目标和全民健康覆盖目标。投资加强服务提供、初级和社区卫生保健以及卫生系统经证明能有效改善结果。

尽管新发艾滋病毒感染有所下降，但在实现2020年的消除目标以及按计划实现2030年的消除目标方面进展不足。有效预防措施的实施速度太慢，而检测和治疗覆盖面仍存在重大差距。

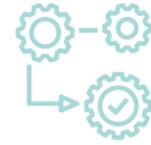
出生时接种乙型肝炎疫苗的比率低下，特别是在非洲区域，这阻碍了消除工作，而丙型肝炎继续在一些社区迅速蔓延。乙型和丙型肝炎的治疗覆盖率低而且获得检测的机会有限。

世卫组织关于疟疾的两个关键目标（即到2020年将疟疾发病率和死亡率至少降低40%）将无法实现。在获取用以预防、发现和治疗疟疾的核心干预措施方面仍然存在重大差距，特别是在负担最重的国家。

2019年，超过50个国家报告了登革热疫情，伊蚊和库蚊分布的扩大对欧洲构成了威胁。利什曼病和麻风病正在冲突地区和难民定居点出现。此外，在复杂的紧急情况下，由于缺乏安全、优质的药物以及资金，正在出现许多被忽视的热带病。

对耐药结核病的诊断以及有质量保证且负担得起的治疗仍然难以获得，尤其是对最边缘化的人群而言。需要做更多的工作来帮助各国加强发现和治理耐药结核病的能力。药物耐药性也对防治艾滋病和疟疾的努力构成挑战。研究与创新在对抗药物耐药性的斗争中至关重要。

由于缺乏系统和能力来生成可用于监测药物使用和耐药性的高质量数据，防止抗微生物药物耐药性的工作面临挑战。需要加强监管框架，以确保获得安全的抗微生物药物，并防止伪劣医疗产品。这对于私营部门规模庞大且不受监管的国家尤为重要。会员国还需要加强政治承诺、资源和能力，以便在国家一级和医疗卫生机构中实施综合的抗微生物药物管理规划。需要增加投资来开发新的抗生素、疫苗和诊断工具，并在医疗卫生机构中实施感染预防和控制措施，包括加强供水、环境卫生和个人卫生服务（水卫项目）。



投资加强服务提供、初级和社区卫生保健以及卫生系统**经证明能有效改善结果**



2018-2019年的关键数字: 传染病



核准的规划预算:
8.05亿美元



可用资金:
8.97亿美元
(占规划预算的111%)



支出
8亿美元
(占核准预算的99%;
占可用资源的89%)

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



核准的规划预算:
5000万美元

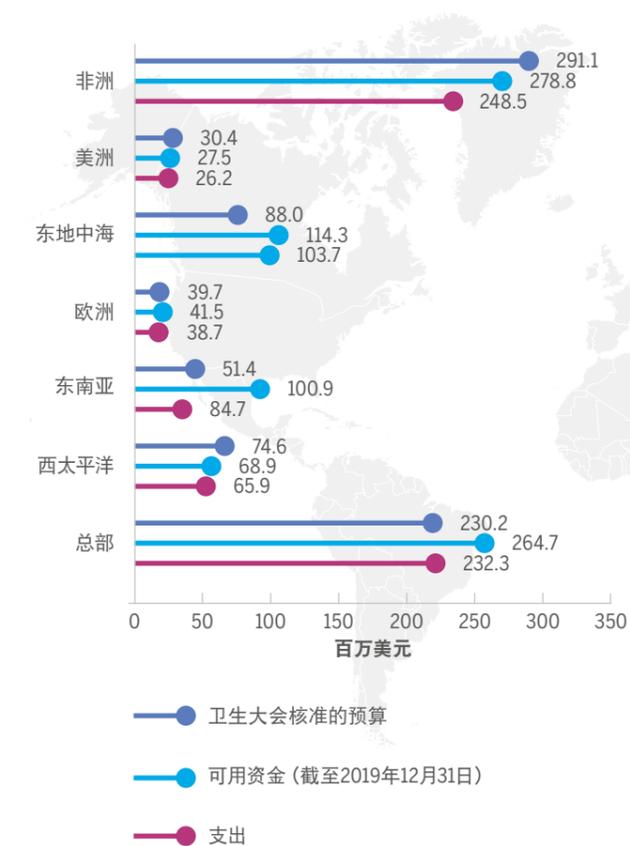


可用资金:
4370万美元
(占规划预算的87%)

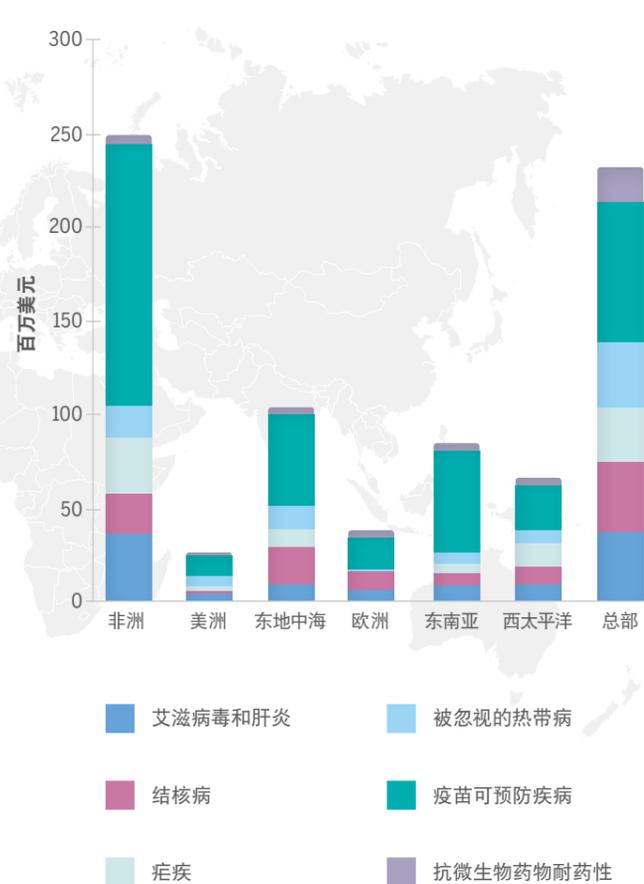


支出:
3700万美元
(占规划预算的74%;
占可用资源的85%)

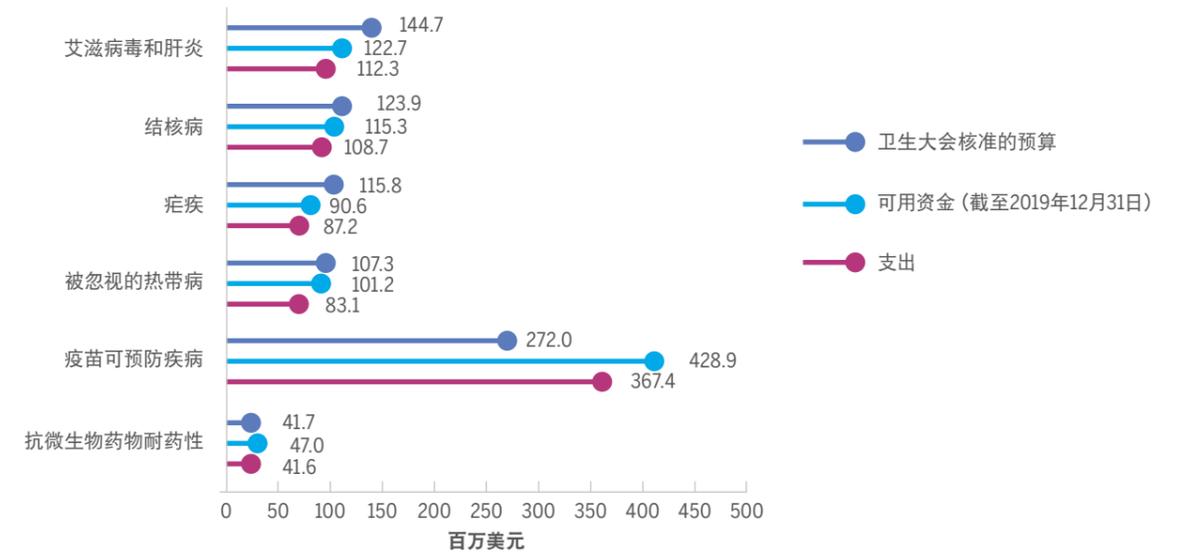
各主要办事处的基本预算、可用资金和支出 (百万美元)



各规划领域的基本预算、可用资金和支出 (百万美元)



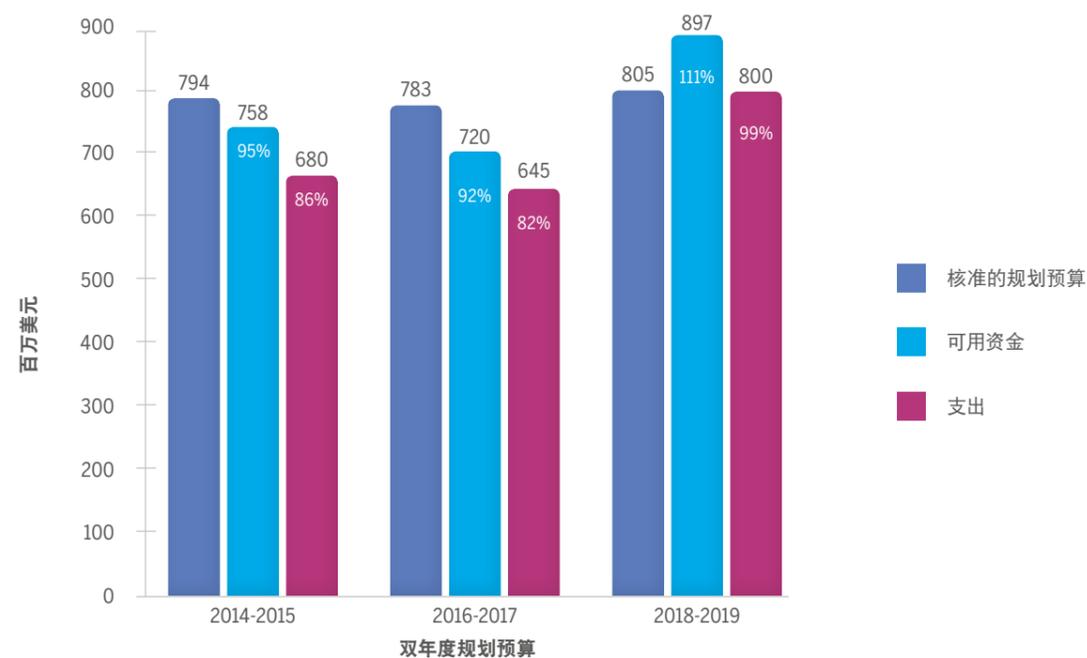
按主要办事处和规划领域显示规划预算支出情况 (百万美元)



在2018-2019双年度末期，传染病类别的可用资金占其核准预算的111%。经费大幅高于核准规划预算，这主要是因为对全球疫苗免疫联盟和全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金提供的资金进行了重新安排，这些资金中有些以前未被列入基本预算。这些资金被用于资助处于长期紧急状况的国家，世卫组织担任这些国家的供资机构。考虑到世卫组织须确保其管理的透明度以及要在规划预算网络门户上对这些资金进行报告等因素，决定将这些资金纳入2018-2019年的基本预算。这导致疫苗可预防疾病规划领域的资金水平比计划的预算水平高出58%，主要是在东地中海和东南亚区域办事处。然而，必须指出，传染病类别的双年度支出仍在卫生大会批准的预算范畴内，并且没有超出拨款决议（WHA70.5号决议（2017年））规定的支出限额。

传染病类别严重依赖高度专用的指定用途自愿资金，这限制了在规划领域和主要办事处之间转移资金的能力。例如，尽管在防治结核病和寻找办法应对被忽视的热带病方面获得的资源几乎达到了其核准预算水平，但防治艾滋病病毒、肝炎和疟疾的可用资金水平却相对较低。

《第十二个工作总规划》下三个双年度的基本规划预算比较



* 百分比表示在核准的规划预算中所占比例

尽管如此，与2016-2017年相比，所有主要办事处和规划领域的供资总体得到了改善，且相互之间也更加协调，由此使得传染病类别核准规划预算的执行率达到99%。

传染病类别中的疫苗可预防疾病这一规划领域在所有主要办事处都拥有最多的预算；而且在所有办事处都获得充足的资源（100%或以上）并得到良好实施（执行率超过100%）。考虑到以前在规划预算之外如今被纳入基本预算的收入，今后应审视各主要办事处为这一规划领域编制的预算水平是否得当。

根据WHA70.5号决议，将抗微生物药物耐药性规划领域纳入了2018-2019年规划预算，作为一个专门的规划领域。尽管不能确定世卫组织能够多快多好地为这一新规划领域提供资源，但该规划领域在双年度结束时所获资金比核准预算超出了13%并实现了100%的执行率。这清楚展示了政治领导在一个高度交叉领域的重要作用。

从《第十二个工作总规划》的角度来看，2018-2019双年度传染病类别的核准预算额最高，因为纳入了抗微生物药物耐药性这一规划领域。此外，2018-2019年，可用资金也因纳入了非基本预算部分的资金而增加，同时核准预算得到了充分执行。世卫组织将继续应对所有主要办事处和组织层级传染病类别中供资较低领域的挑战，并提高严格指定用途资金的质量，这种资金妨碍了规划结果与资源的充分协调。

有关该类别的规划预算资金供应和执行情况以及各规划领域（包括指标）成就的更多详情，请参阅世卫组织规划预算网络门户(<http://open.who.int/2018-19/our-work/category/01/about/programme-outcomes>和<http://open.who.int/2018-19/home>)。

非传染性疾病

NCDs

30至70岁之间死于四种主要非传染性疾病（心血管疾病、癌症、糖尿病和慢性肺病）的风险持续下降，从2000年的22%降至2016年的18%。



15岁以上成人烟草使用率从2010年的27%降至2018年的24%。



五岁以下发育迟缓儿童的数量从2012年的1.66亿下降到2018年的1.49亿。



在减少（15岁及以上成人）人均酒精总消费量方面没有取得进展。



自1980年以来，全球糖尿病（年龄标准化）患病率几乎增加了一倍，2018年成人糖尿病患病率从5%上升到9%；半数糖尿病患者未得到诊断。



2012年至2018年期间，癌症病例和死亡分别增加了28%和16%，2018年达到1800万新诊断病例和1000万死亡病例。



身体活动不足的成人比率从2010年的23%上升到2016年的28%。



2015年至2017年期间，用于非传染性疾病的国内政府支出占国内政府卫生支出总额的百分比保持不变，低收入群体的支出比例低于高收入国家。



成人超重和肥胖的比率从2010年的36%上升到2016年的39%。

SDG TARGET 3.4

目前30至70岁之间死于四种主要非传染性疾病的风险的下降率不足以实现可持续发展目标的具体目标3.4。



“我们必须认识到，对公共卫生的最大威胁往往来自其他部门的决策，如经济、教育和福利政策等……为了应对这些挑战，我们将需要通过其他学科和技能来补充生物医学方法……”。

世卫组织欧洲区域主任
HANS KLUGE博士



核准的规划预算：
3.51亿美元



可用资金：
2.93亿美元
(占规划预算的83%)



支出：
2.68亿美元
(占规划预算的76%；
占可用资源的92%)



空气污染导致700万人过早死亡；十人中有九人呼吸的空气含有**大量污染物**。（环境和家庭）空气污染是导致非传染性疾病的第二大原因。

非传染性疾病（**心脏病发作、中风、癌症、糖尿病和慢性肺部疾病**）导致全球近70%的死亡。这些大多为过早死亡且发生在低收入和中等偏下收入国家，在这些国家，初级卫生保健以及初级与其他级别卫生保健之间的转诊系统无法满足对非传染性疾病的早期诊断、筛查和适当治疗需求。导致非传染性疾病的五大风险因素是：烟草使用、不健康饮食、身体活动不足、空气污染和有害使用酒精。

全面应对非传染性疾病应当包括精神卫生、残疾、暴力、伤害、物质使用、食品安全和人畜共患病几方面。这些方面的病症也会影响非传染性疾病的应对。总之，这些非传染性病症是二十一世纪可持续发展面临的**最大、资金最不充足的公共卫生挑战之一**。

许多过早死亡可通过简单且成本效益好的高影响干预措施得以避免，但这些措施在大多数国家没有得到充分实施和推广，无法实现可持续发展目标的具体目标。

主要成就

目前，大多数国家都在设法实施世卫组织的“**最合算措施**”以及其它推荐干预措施，以应对非传染性疾病、精神卫生、残疾、暴力、伤害、物质滥用、食品安全和人畜共患病等复杂且相互关联的挑战。在2018-2019年期间，世卫组织利用当前的科学知识和现有证据，通过十个适应各国需要的多部门**标志性解决方案**（技术包）完成了制定综合应对这些问题的工作。每个解决方案都以变革理论为基础，并根据“最合算”原则，针对可持续发展目标的关键具体目标采取干预措施。

世卫组织具有成本效益的**标志性解决方案**（技术包）的实施进展包括：

- **12个国家**实施了至少一项REPLACE中的干预措施（旨在从食品供应中消除反式脂肪）；
- **20个国家**实施了HEARTS ↓（旨在降低高血压）；
- **25个国家**实施了PEN ↑（以便在初级卫生保健和全民健康覆盖中增加非传染性疾病的诊断和治疗）；
- **136个国家**实施了一项或多项MPOWER中的干预措施 ↓（旨在减少烟草使用）；
- **100个国家**实施了至少一项ACTIVE干预措施 ↑（旨在增加身体活动）。

应政府的请求，世卫组织向100多个国家提供了技术援助以完善和实施这些标志性解决方案，这些援助针对每个国家采取不同的方法。

新的多利益攸关方全球举措

为了加强多利益攸关方伙伴关系，以巩固与各国政府以及民间社会和私营部门的合作，世卫组织总干事在2018年和2019年发起了一系列全球特别举措。这些举措在利益攸关方的密切配合下，扩大了政策咨询、技术援助、融资和规划实施等模式的组合，例如：

- 精神健康特别行动
- 全球心脏计划
- 全球消除宫颈癌倡议
- 儿童癌症全球行动
- 全球食品供应链中消除工业生产的反式脂肪的全球倡议

不丹抗击非传染性疾病的新技术

2015年，不丹率先采用了世卫组织一揽子非传染性疾病基本干预措施（PEN）。2016年，非传染性疾病导致近70%的死亡。2014年一项阶梯式监测调查显示，四分之一的人口超重，三分之一以上人口血压升高，四分之三以上人口没有参加高强度身体活动。

2019年，世卫组织与不丹合作推出了具有成本效益的创新性PEN

HEARTS措施包。设计了一个旨在筛查非传染性疾病的培训模式，先向培训者推广，然后由培训者在两个地区（Tsirang和Punakh）对卫生工作者进行培训。此外，启动了以人为本的服务，同时改善了信息管理，这对社区产生了积极影响。一年后将对护理模式进行评估。该国政府承诺在全国推广这一方法。



各国执行《世卫组织烟草控制框架公约》的情况

《公约》缔约方会议第八届会议通过了《2019-2025年加速烟草控制全球战略》，旨在推动势头，并促使各利益攸关方更有力地参与执行《公约》。



道路交通伤害是全球第十大死亡原因，每年造成约130万人死亡，是低收入和中等收入国家15至34岁人群的主要死因。

提供循证财政措施

财政措施可减少需求，并进而降低卫生保健费用，同时增加政府收入。世卫组织跟踪了科学知识和现有证据，审查了关于财政措施的国际经验，并在2019年5月的卫生大会上分享了其最新发现。具体如下：

- 73个国家现在对含糖饮料征税
- 2016-2018年期间，94个国家提高了烟草制品的烟草消费税
- 自2010年以来，114个国家设立或提高了酒精消费税

2018年9月举行了第三次**联合国大会预防和控制非传染性疾病问题高级别会议**，其间世界领导人（包括20多位国家元首或政府首脑和55位部长）承诺要执行世卫组织建议的一系列政策，这之后政治势头在本双年度期间有所增强。

在2019年9月举行的**联合国大会全民健康覆盖问题高级别会议**上做出了一项承诺，旨在到2023年逐步新增10亿获保障人口，使其获得用于早期发现、筛查和适当治疗非传染性疾病和精神卫生问题的基本卫生服务和药物，作为全民健康覆盖的一个重要组成部分。

世卫组织召集了由包括国家元首、部长和全球卫生倡导者等28名成员组成的**世卫组织非传染性疾病问题独立高级别委员会**，利用他们的领导能力和政策专长提出创新解决方案，以加快针对非传染性疾病行动，并对所有可持续发展目标产生倍增效应。

世卫组织首次能够在其各国家办事处安排专职人员从事烟草控制、高血压管理、儿童癌症治疗和道路安全工作。

发布了全球公共卫生产品

- **《2018-2030年促进身体活动与健康全球行动计划》**为多部门行动提供了基于证据的政策行动，概述了各国到2030年如何能将成年人和青少年缺乏身体活动的比率降低15%。
- **关于五岁以下儿童身体活动和久坐及睡眠行为的指南**载明了身体活动的益处，并就身体活动对儿童的生长、身体、运动和认知发展以及健康的生活开端的促进作用提出了建议。
- **关于减少认知能力下降和痴呆症风险的指南**阐述了人们如何通过定期锻炼、不吸烟、避免有害饮酒、控制体重、健康饮食以及保持健康的血压、胆固醇和血糖水平来降低患痴呆症的风险。
- **在医疗卫生机构中增加对母乳喂养的支持指南**就产妇和新生儿服务提供了建议。
- **投资于非传染性疾病预防和治疗的全球商业论证**表明，到2030年，低收入和中等偏下收入国家可通过扩大对非传染性疾病预防和治疗的投入，即每年为每人增加1.27美元，来获得3500亿美元的收益。而同期内，这些行动将挽救800多万人的生命。

- **世界卫生组织2019年糖尿病分类**已经发布。
- 在世卫组织领导的联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队的主持下，编写了**政策简报**，说明卫生以外其他政府部门需要就非传染性疾病了解哪些情况。
- 在世卫组织领导的联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队的主持下，为联合国发展系统各机构制定了防止烟草行业干扰的**示范政策**。
- 共有**12种癌症药物**被列入**2019年世卫组织基本药物清单**以用于五种癌症治疗，一套全面的癌症检测被列入**2019年世卫组织基本诊断方法清单**。

主要新发现

- 调查结果显示，**婴儿食品含糖量高**，并以不当方式向婴儿销售。
- 新数据显示，**沙眼**风险人群从2002年的15亿下降到2019年的1.42亿，降低了91%。
- 新数据显示，在低收入国家，四分之三的**癫痫**患者没有得到所需的治疗，这增加了他们过早死亡的风险，并使许多人生活在耻辱中。

南亚制定食品安全监管共同方法

粮农组织和世卫组织设立了食品法典信托基金，以支持会员国建设参与食品法典工作的强大、稳定和可持续的国家能力。该基金将支持一个由**印度**牵头，同时**不丹**和**尼泊尔**也参与的项目。该项目旨在制定食品安全监管的共同方法并促进跨境贸易。该项目将通过国家间合作以及就食典标准制定过程达成共同立场，进一步在参与国加强食典相关活动。**缅甸**与**柬埔寨**和**老挝人民民主共和国**合作，根据这一模式开发了一个类似的项目。



支持在人口层面预防风险因素的世卫组织“**保持健康，保持移动**”工具纳入了新的行为改变模块。



可测试听力的**智能手机应用程序**HEARWHO可供免费下载。迄今为止，**已经被下载了13万次**。

从烟雾遮蔽到无烟：《世界卫生组织烟草控制框架公约》十五年

曾经有段时间，即使儿童也不能免于烟草的危害。烟草公司在其广告和赞助的体育赛事中以年轻人为目标。在一些国家，未成年人可以购买卷烟。电影明星等偶像在银屏上吸烟，为该行业提供免费广告。公众不清楚烟草和二手烟雾的致命影响。

今天，围绕烟草的氛围以及烟草控制环境已完全改变了。自《世界卫生组织烟草控制框架公约》（《世卫组织框架公约》）于2005年2月生效以来，过去15年在烟草控制方面取得了非凡进展。现在，包括室内工作场所、餐馆和酒吧在内的大多数公共场所都实施了禁烟令，同时卷烟价格大幅上涨，许多国家还在卷烟包装上醒目地加贴图形健康警示，并禁止向儿童出售烟草。

来自不同收入水平国家的证据表明，卷烟价格上涨对减少需求非常有效。价格提高促使人们放弃吸烟并阻止他们开始吸烟，同时也劝阻那些已经戒烟的人重新吸烟并减少继续吸烟者的吸烟量。平均而言，一包卷烟价格提高10%，预计可使高收入国家的卷烟需求减少约4%，使低收入和中等收入国家的需求减少约5%，在后面这些国家，较低的收入往往会使人们对价格变化更加敏感。儿童和青少年也比成年人对价格上涨更敏感，这使得价格干预对这一年龄组产生了显著影响。

巴西加强烟草控制改善健康结果



不拘常规的《公约》

《世卫组织框架公约》从一开始就具有独特性和历史性。这是在世卫组织主持下谈判的第一项国际条约，目前拥有181个缔约方（世卫组织会员国和欧洲联盟）。该《公约》也代表公共卫生领域的一种新方法和法律里程碑。

《公约》于1990年代首次被概念化。世卫组织认识到，必须采取措施遏制烟草相关疾病的上升。经过三年谈判，卫生大会于2003年5月21日在WHA56.1号决议中通过了《公约》，并于2005年生效。今天，该《公约》是联合国历史上得到最广泛和最迅速批准的条约之一。

《世卫组织框架公约》缔约方还根据《公约》第15条（烟草制品非法贸易）制定并通过了第二项国际条约，即《消除烟草制品非法贸易议定书》。该《议定书》于2018年9月生效，目前有58个缔约方。

世卫组织与世卫组织框架公约和消除烟草制品非法贸易议定书秘书处密切合作，在烟草控制方面向会员国提供支持。

世卫组织关于2016-2018年全球烟草流行的最新报告显示：

mpower



36个国家在此期间实行了一项或多项MPOWER措施并达到最高实现水平；

目前，世界半数人口受益于通过包装上显著图形警示展现MPOWER所有建议的措施，按人口计算，该措施的影响最为深远；

世界三分之一人口能获得达到最佳做法水平的戒烟服务（23个国家有全面戒烟规划）；



62个国家有关于无烟环境的全面法规，而70个国家有最低至中等程度的法律，禁止在一些但不是所有公共场所和工作场所吸烟；



大多数国家的烟草流行率都有所下降，不过吸烟人数仍然很高（11亿人），其中大部分人生活在低收入和中等收入国家；



烟草每年导致800多万人死亡，其中120万人是接触二手烟雾的不吸烟者。每年还有65 000人死于二手烟雾引起的疾病。



50亿人（约占全球人口的三分之二）现在至少被一项MPOWER措施覆盖。

2007年，世卫组织推出了“MPOWER”措施，旨在促进政府按照《世卫组织框架公约》采取六项烟草控制措施。MPOWER措施使数百万人免于过早死亡，并避免了数十亿美元开支，目前对这些措施的利用正在不断增加。

尽管过去15年取得了一些进展，但仍有许多工作要做：只有两个国家，即巴西和土耳其，实施了所有的MPOWER措施。此外，已经取得的成果仍然面临风险，面临烟草业的持续挑战。烟草业每年继续在烟草制品的广告、促销和赞助上花费数百亿美元。

世卫组织总干事谭德塞博士说：“男性烟草使用人数下降标志着反烟草斗争的一个转折点。使用致命烟草制品的男性人数在很多年中曾一直稳步上升。但现在，由于政府加强了对烟草业的控制，我们第一次看到男性使用率出现下降。世卫组织将继续与各国密切合作，保持这一下降趋势”。

根据世卫组织《2000-2025年全球烟草使用流行趋势报告》第三版，2000年至2018年期间，全球烟草使用总人数从13.97亿人下降到13.37亿人，降幅约为6000万人。

该报告显示，男性烟草使用者的数量已停止增长，预计到2020年，男性使用者将比2018年减少100多万人（即降至10.91亿人），到2025年时将减少500万人（降至10.87亿人）。

报告还预测，到2020年，男性和女性烟草使用者人数将比2018年减少1000万人，到2025年将再减少2700万人，达到12.99亿人。自2010年以来，约60%国家的烟草使用率在不断下降。世卫组织健康促进司司长Rüdiger Krech博士说：“全球烟草使用的减少表明，如果政府采取并加强全面的循证行动，可以保护其公民和社区的福祉”。

六年内使发育迟缓人数减少1700万



发育迟缓的人数从2012年的1.66亿下降到2018年的1.49亿。

发育迟缓是营养不良的结果，对那些在不利条件下出生、无法充分发挥潜力的孩子有着毁灭性的影响。世界一半以上发育迟缓儿童生活在亚洲，三分之一生活在非洲。

发育迟缓的人数从2012年的1.66亿下降到2018年的1.49亿。这些显著改善突显了将营养问题纳入社会保护策略的政策改革的积极影响。

提高癌症患儿的存活率

在世卫组织的支持下，15个国家的政府在其国家癌症控制规划内加强了儿童癌症服务，目标是到2030年使癌症患儿存活率至少达到60%。

世卫组织儿童癌症全球行动于2018年9月启动，旨在到2030年将儿童癌症存活率提高一倍，并减轻所有儿童的痛苦。癌症是儿童死亡的一个主要原因。

低收入和中等收入国家癌症患儿死亡的可能性是高收入国家儿童的四倍。

秘鲁的儿童癌症研究进展

秘鲁也对全民健康覆盖做出了坚定承诺，正在初级保健一级提供基本服务，覆盖农村地区的儿童。秘鲁的例子显示了凭借政治领导和各部门伙伴的坚定承诺，可以为癌症患儿实现的目标。

秘鲁每年有近1800名儿童和青少年被诊断患有癌症。由于诊断延误，致使治疗更加困难，50%以上的患者死亡。

2019年，秘鲁请求世卫组织儿童癌症全球行动提供支持，将癌症患儿的存活率提高到至少70%。

世卫组织帮助将该国的国家儿科癌症计划集中于四个主要目标，包括：改善儿童癌症的早期诊断；减少治疗放弃率；实施国家儿科癌症登记系统；和提高儿童肿瘤科的服务质量。六种癌症，包括白血病和脑瘤，被选定为监测进展的跟踪指标。



黎巴嫩提高精神卫生服务的质量



THURUYYA ZREIK曾三次被黎巴嫩的一所精神病院收治，接受**躁郁症治疗**。她在第三次住院时，医院开始实施“质量权利”工具包，为她提供了支持，与她以前的住院经历形成了鲜明对比。她现在是国家“质量权利”规划的实地管理者

在黎巴嫩，每年有250名患有精神卫生问题的人能获得更好的精神卫生服务。

2019年2月，黎巴嫩Al-Fanar精神病院被关闭，原因是指控称该病院侵犯人权，包括生活水平不达标、缺乏卫生条件以及存在胁迫和忽视等次优待遇。

世卫组织和该国的国家精神卫生规划一道帮助维护受益者的权利，并使用世卫组织的“质量权利”工具包从质量和人权方面评估和改善精神卫生服务。一组国家评估人员接受了工具包使用培训。

作为全面精神卫生系统改革战略的一部分，成立了一个由包括精神卫生专业人员、社会工作者、律师和服务使用者在内的30多名精神卫生服务评估员组成的小组。所有这些改进都是通过世卫组织的“质量权利”规划进行的。

Thuruyya Zreik曾三次被黎巴嫩的一所精神病院收治，接受躁郁症治疗。她在第三次住院时，医院开始实施“质量权利”工具包，为她提供了支持，与她以前的住院经历形成了鲜明对比。她现在是国家“质量权利”规划的实地管理者。

俄罗斯人的预期寿命随着酒精干预措施而提高



2019年，世卫组织的一份报告发现，在过去15年里，人均**酒精消费量下降了43%**。

2005年时，俄罗斯联邦在许多健康指标上都滞后。平均预期寿命仅为66岁——比法国少14岁，比波兰少8岁。同年，世卫组织/世界银行关于俄罗斯联邦过早死亡和非传染性疾病

问题的联合报告将有害使用酒精确定为主要风险因素。对劳动力供应的影响包括预期的提前退休年龄降低或失业，以及提前依赖养恤金。

俄罗斯联邦在随后几年实施了一系列“最划算”政策，以便：增加酒精饮料的消费税；为伏特加和其他酒精饮料确定最低价格；实行关于酒精生产和销售的实时跟踪系统；限制零售酒精饮料的供应；在选定的公共场所禁止饮酒；限制瞄准年轻人的酒精饮料营销；并通过实施具体措施，包括发展监测系统EGAIS，来减少未记录的酒精消费（自制、走私或非法生产的酒精）。2019年，由于酒精干预措施，俄罗斯人的预期寿命提高了。目前俄

罗斯联邦正根据在2020年之前减少酒精产品滥用和防止人口酗酒的国家政策概念实施干预措施。

有关结果载于世卫组织欧洲区域办事处2019年的报告《酒精政策影响案例研究：酒精控制措施对俄罗斯联邦死亡率和预期寿命的影响》。世卫组织这份报告发现，在过去15年里，人均酒精消费量下降了43%。这一趋势反映出同期全因死亡率的下降，其中与酒精相关的死亡下降幅度最大。俄罗斯联邦采取的一揽子措施符合世卫组织建议的“最划算”政策。这个例子表明基于证据的措施有助于拯救生命。

促进精神卫生领域的质量与权利工具包

世卫组织的“质量权利”工具包为各国提供了信息和工具，以评估和提高精神卫生和社会护理机构的质量和标准。

“质量权利”工具包目前正在31个国家推行或推广，并正在**亚美尼亚、波斯尼亚和黑塞哥维那、克罗地亚、捷克、爱沙尼亚、加纳、肯尼亚、黎巴嫩、立陶宛、菲律宾、罗马尼亚、斯洛伐克和土耳其**扩大规模。

这方面的一个关键前提是，要尊重寻求支持者的人权，考虑他们的偏好，而不是强加强迫性待遇。

酒精政策可改变游戏规则，推动实现卫生相关可持续发展目标

2016年全球有超过20%的死亡（300万人，且主要是男性）源自有害使用酒精。酒精消费是200多种疾病和伤害症状的一个导因。

全球进展不足且不均衡。在某些社会中，酒精是根深蒂固的社会习俗；此外，一些区域的消费势必增加。

过去十年里，在减少世界人均酒精总消费量方面没有取得任何进展。

从2010年到2016年，（15-19岁）青少年短暂性狂饮比率下降了2%。同期，在成年人（15岁以上）中该比率也出现了类似的下降。

基于证据的政策干预措施在一些国家取得了显著成功，可能会减轻非传染性疾病带来的病症和死亡负担，并可能改变游戏规则，推动实现可持续发展目标的具体目标3.4、3.5和3.8。

为了给行动提供新的动力，世卫组织于2018年推出了其**SAFER技术包**，其中概述了从限制酒精供应和广告到定价政策等五项行之有效的高影响战略行动。

加强预防和治疗药物使用障碍

在世卫组织和联合国毒品和犯罪问题办公室的联合支持下，向四个国家提供了支持，帮助它们努力预防和管理阿片类药物过量导致的死亡。制作《关于预防吸毒的国际标准》第二次更新版的目的是为了**提高预防吸毒规划的质量**。九个国家对《吸毒病症治疗国际标准》进行了实地检验，并将结果用于提高其治疗规划的质量。



过去十年里，在减少世界人均**酒精总消费量**方面**没有取得任何进展**。



越南通过了一项酒精法，其中考虑了世卫组织的“最划算措施”，并纳入了一项**保护妇女不受醉酒家庭成员暴力侵害的措施**。



世卫组织支持**东帝汶**制定了第一项**国家酒精控制政策**，并支持**不丹**制定了**酒精税**。

与其他部门合作，在亚的斯亚贝巴加强道路安全



联合媒体和执法运动已使酒后驾驶减少了50%。

在世卫组织和其他供资伙伴的支持下，亚的斯亚贝巴市交通运输办公室制定了首个道路安全倡议。

埃塞俄比亚是道路交通死亡率最高的国家之一，每年平均有400人因此死亡。

成立了一个由副市长主持的机构间道路安全委员会，为11个政府机构提供战略领导。

这项耗资2200万美元的倡议注重五项主要策略：改变人们的行为，包括增加安全带和头盔的使用，减少超速和酒后驾驶；改善道路基础设施；促进可持续的城市交通选择；加强道路安全政策；并倡导提高车辆安全标准。

世卫组织还与当地警方合作，加强道路交通事故统计数据的收集，并与卫生部合作，改善医院的伤害监测系统。

瑞典日益接近零交通事故目标



瑞典的“零愿景”在许多其他国家激发了类似的政治承诺

瑞典在实施了世卫组织道路安全技术包后，尽管交通量大幅增加，但道路交通死亡人数却下降了一半以上。1997年，瑞典在道路安全方面采取了一项大胆的新政治选择，称为零愿景。目标是没有人会因交通事故而死亡或严重受伤。

瑞典的“零愿景”在许多其他国家激发了类似的政治承诺。

努力挽救生命

在世卫组织的支持下，2014年至2019年期间，又有22个国家修订了关于车速、酒后驾驶和不使用摩托车头盔、安全带和儿童约束装置的法律，以防止道路交通死亡，使得到覆盖的人口新增了10亿人（占世界人口的14%）。

世卫组织与伙伴们合作，帮助各国政府审查道路安全法规，并提出加强立法的建议，例如规定所有车辆乘客必须佩戴安全带或使用适合年龄的儿童约束装置。



泰国通过一个从警方、保险和健康记录中收集数据的新系统，极大地提高了道路交通报告的质量。



道路交通死亡人数继续增加，从2013年的125万上升到2018年的135万。



非洲仅拥有世界2%的汽车，但却占世界道路死亡人数的16%，每年总数超过30万。不过也有一些成功的事例。在卢旺达，全国一致努力加强道路安全，已将伤亡人数减少了三分之一，并赢得了国际赞誉。





但在大多数国家，**投资规模不足**以加快实现**可持续发展目标**中与非传染性疾病相关的具体目标

挑战和经验教训

所有国家的总体进展非常不均衡。一些国家取得了显著进展，但在大多数国家，投资规模不足以加快实现可持续发展目标中与非传染性疾病相关的具体目标。由于非传染性疾病的复杂性和挑战性，许多低收入和中低收入国家在实施世卫组织建议的干预措施方面仍然面临重大挑战。

这些挑战包括相关主管部门缺乏能力、机制和授权，无法促进和确保政府各部门采取以下行动：

- 在支持可持续发展目标的国家对策中，追求政策一致性，并有效地平衡经济、贸易和公共卫生相关目标及利益；
- 将世卫组织建议的非传染性疾病预防措施纳入初级卫生保健和全民卫生保健福利包；
- 制定有关烟草制品、酒精饮料和含糖饮料的税收措施法规；
- 请食品和饮料、酒精和制药业加强对具体“要求”的承诺和贡献，这些“要求”能显著有效地支持国家非传染性疾病预防措施的实施；
- 开发可提交给国际金融机构的项目；
- 防止具有既得利益的跨国公司干预卫生决策。

2018-2019年的关键数字：非传染性疾病



核准的规划预算：
3.51亿美元

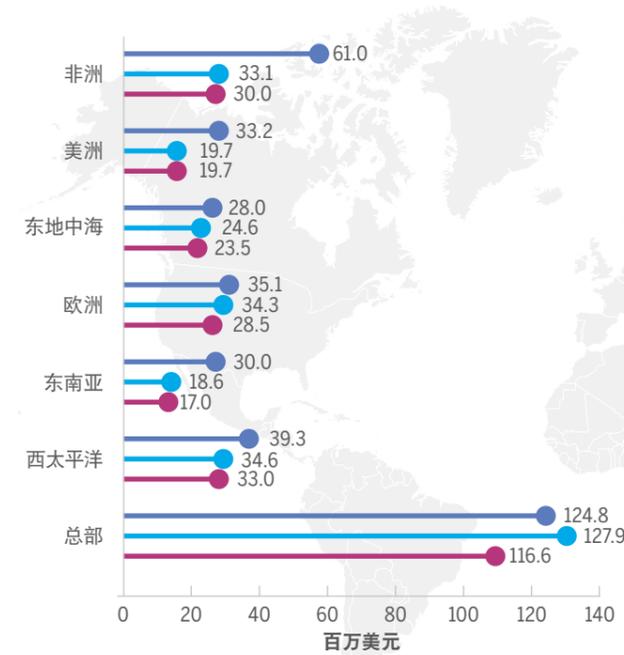


可用资金：
2.93亿美元
(占规划预算的83%)

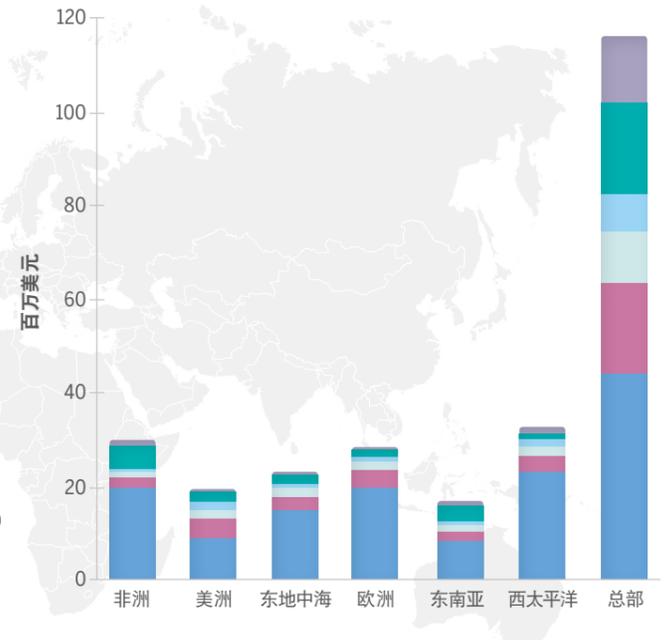


支出：
2.68亿美元
(占规划预算的76%；
占可用资源的92%)

各主要办事处的基本预算、可用资金和支出 (百万美元)

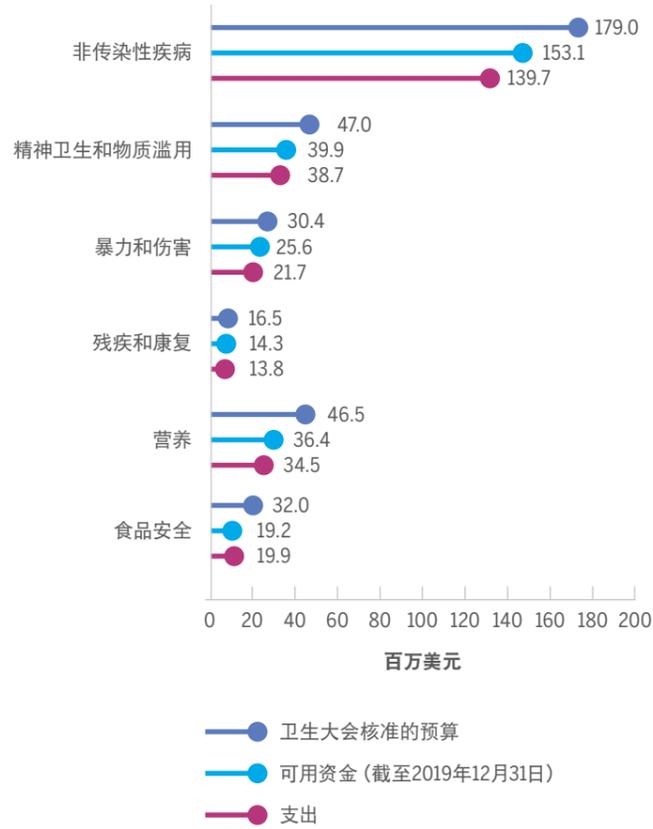


各规划领域的基本预算、可用资金和支出 (百万美元)

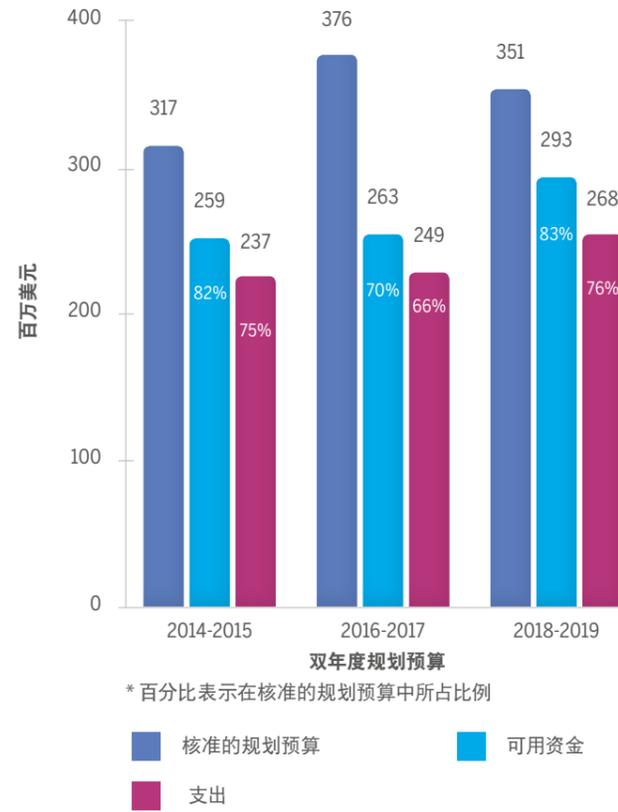


2018-2019年，非传染性疾病类别的可用资金、支出和配置达到了前所未有的水平。这反映出全世界日益认识到非传染性疾病对健康的影响。2018-2019年的核准规划预算与前几个双年度保持可比水平；然而，尽管认为以前的预算有些宏大，但在2018-2019年，供资水平达到了83%，核准预算的执行率为76%，可用资金的执行率为92%。

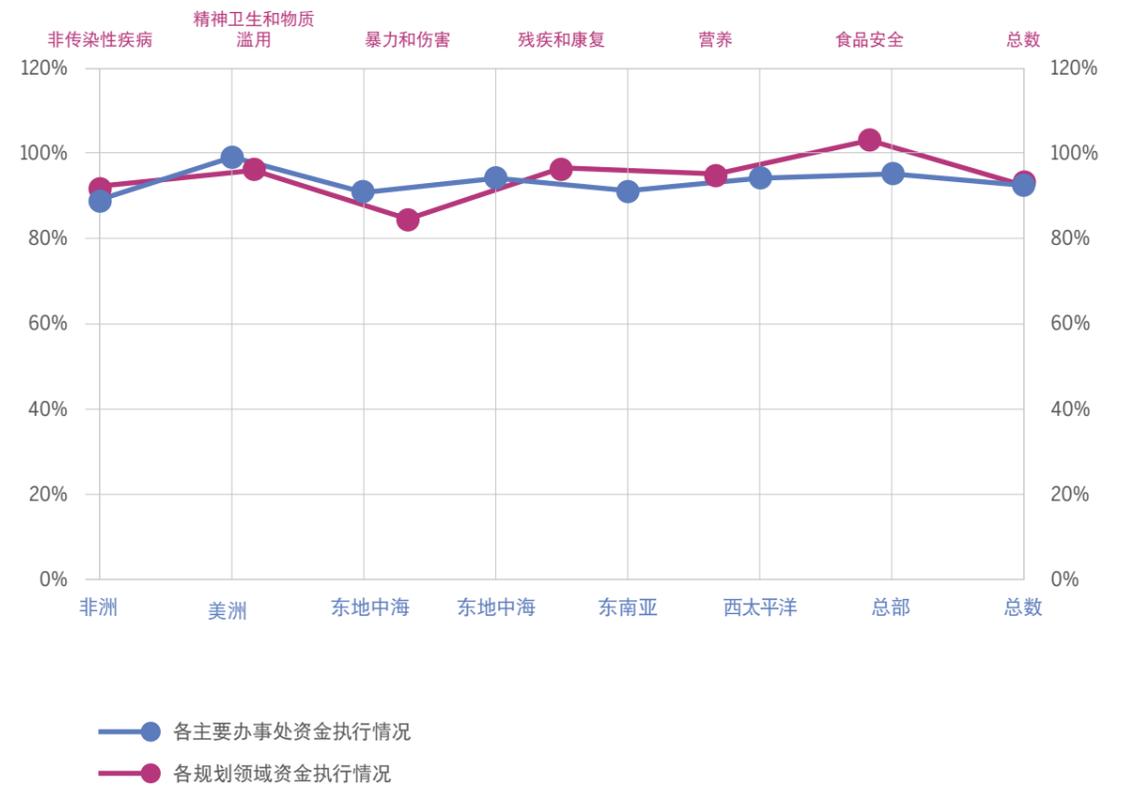
按主要办事处和规划领域显示规划预算支出情况(百万美元)



《第十二个工作总规划》下三个双年度的基本规划预算比较



按规划领域和主要办事处显示2018-2019年资金执行情况(百分比)



就绝对值而言,与2014-2015年相比,世卫组织在2018-2019年期间将非传染性疾病类别的投资和实施率都提高了13%。由于资源水平提高了,各主要办事处和规划领域之间也实现了更好的协调。

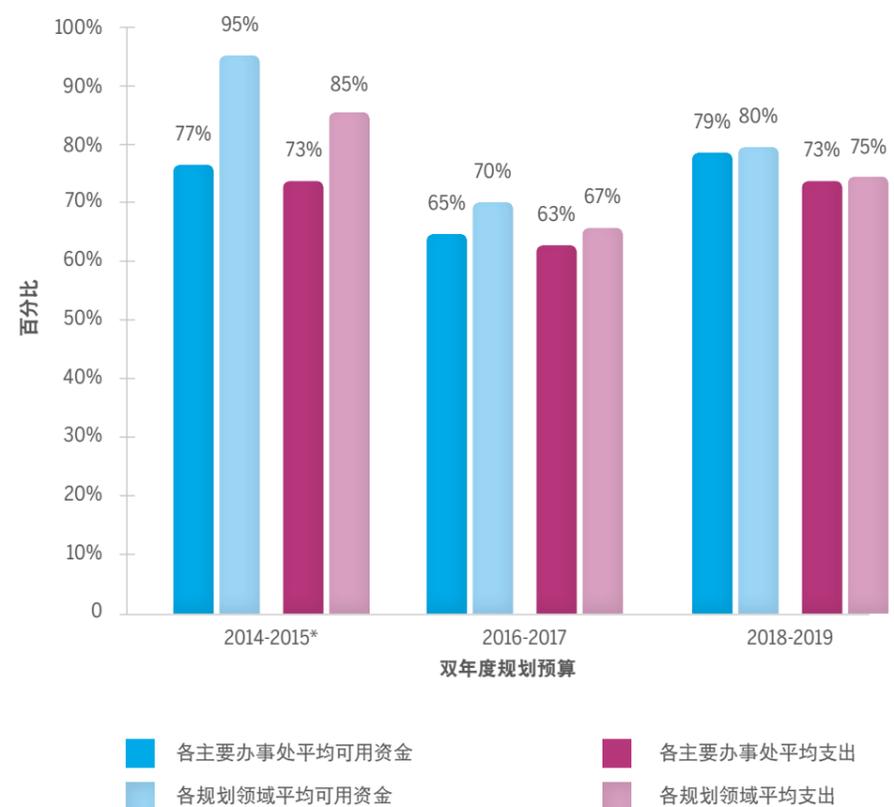
尽管可用资源和执行的总体水平仍然主要以非传染性疾病这一规划领域为基础,但与前几个双年度相比,2018-2019双年度加强了几乎所有规划领域预算水平之间的平衡。2014-2015年非传染性疾病类别的平均可用资金和平均支出水平高是因为“残疾和康复及营养”规划领域获得了一次性捐款,这也促使加大了规划领域之间的差异。与2014-2015双年度相比,2018-2019双年度的相对供资和支出水平有所改善,不过核准的预算水平也远远更高。

这一绩效改善反映了非传染性疾病类别的近期和持续发展。2016-2017年可用资金和支出相较于核准的规划预算有所减少,部分原因是非洲区域2014-2015年可用的自愿捐款大幅下降,以及2017年将食品安全规划领域转入了非传染性疾病类别,以便使与非传染性疾病相关的各规划领域更加紧密协调,并在2018-2019年从规划协同作用中获益。

非传染性疾病类别大部分在2018-2019年实现了更高的供资和执行水平,这表明了本组织的坚定承诺,即确保在2018-2019年期间开展有价值的工作。所采取的措施之一是在灵活资金方面优先考虑非传染性疾病类别:该类别资金48%来自灵活资金,是所有技术类别中灵活资金水平最高的(见预算执行概要中图5)。这种灵活资金发挥了“种子资金”的作用,可根据其产生的明显结果吸引更多的资金。这一进程正在扩大,并已在双年度期间从半灵活的专题资金(即资金高度专用于重点领域,但根据需要,其中有相当大的部署酌处权)吸引了额外的投资。这些投资进而有助于引发捐助者的进一步兴趣,由此使非传染性疾病这一关键领域的投资需求开始得到满足。

在所有主要办事处和规划领域,非传染性疾病类别的可用资金执行率都在90%以上,表明本组织有能力履行承诺。

《第十二个工作总规划》下三个双年度的基本规划预算比较



* 食品安全规划领域在2014-2015年未被包括在内，因为该领域系于2016-2017年被转至非传染性
疾病类别。

全球和区域两级都必须注意确保有足够的资源应对非传染性疾病挑战，特别是在非洲和东地中海区域。该双年度结束时的未用资源也需要在下一个双年度中得到更好的管理，这将主要取决于资金支付的可预测性和对供资渠道的更好管理。

有关该类别的规划预算资金供应和执行情况以及各规划领域（包括指标）成就的更多详情，请参阅世卫组织规划预算网络门户(<http://open.who.int/2018-19/our-work/category/02/about/programme-outcomes>和<http://open.who.int/2018-19/home>)。

在生命全程促进健康



2017年孕产妇死亡
比2000年减少38%



2018年五岁以下儿童死亡率
比2000年低45%

42%

2018年新生儿死亡
比2000年减少42%



50个国家（总共10亿人口）承诺
实现世卫组织《空气质量指南》价值观



不安全的水、卫生设施和个人卫生做法每年导致约83万人死于腹泻



每10人中就有9人呼吸着被污染的空气，每年空气污染导致700万人过早死亡



76个地点（大部分是城市）
已加入“生命呼吸”网络



104个国家已采取健康老龄化战略

250万

2018年，250万新生儿在出生后一个月内死亡。其中三分之一发生在出生那天



“我们必须让社区和个人参与进来，并与民间社会组织一道开展工作。我们不能简单地问一下‘在卫生领域，你们能为我们做些什么？’而应该问‘卫生能为你们做些什么？’”

世卫组织美洲区域主任
CARISSA F ETIENNE博士



核准的规划预算：
3.84亿美元



可用资金：
3.19亿美元
(占规划预算的83%)



支出：
2.92亿美元
(占核准预算的76%；
占可用资源的92%)



生命历程方法认识到人生不同阶段和年龄的健康关切：早期儿童发展、生殖期间和之后的妇女健康、青春期和健康老龄化，老龄是目前增长最快的生命阶段。社会和环境因素也影响健康。处理这些因素有助于卫生公平、人权和性别平等。



主要成就

孕产妇死亡率下降，但问题依然存在

几十年来，减少母亲和新生儿死亡仍然是一个巨大挑战，特别是在低收入地区。处于脆弱环境中的年轻女孩尤其面临危险。然而，在过去十年中，由于政治意愿加强、数据收集得到改善和更多人在卫生保健设施分娩等原因，这方面已经取得巨大进展。

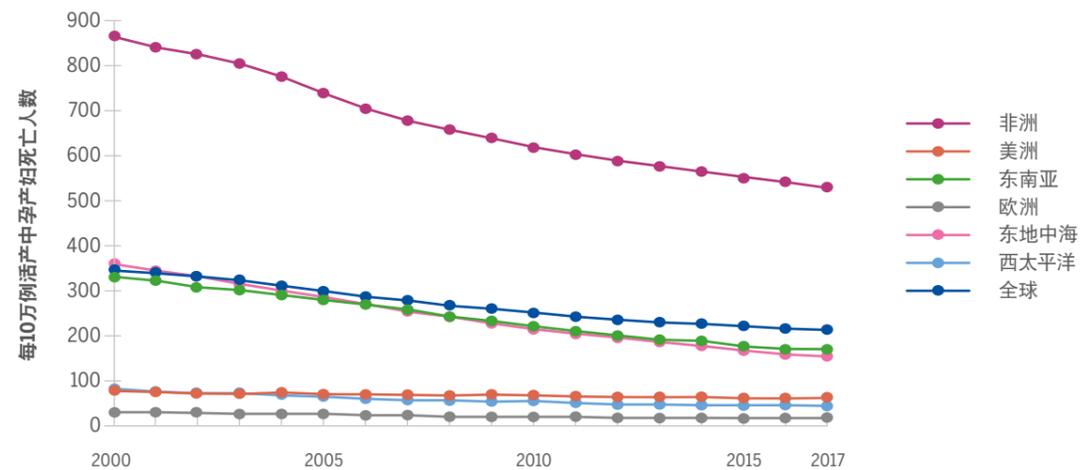
2017年，15岁女孩死于孕产的风险（约1/190）比2000年降低近50%。

然而，许多问题依然存在，包括卫生系统存在薄弱环节和难以获取准确数据。许多国家仍然缺乏运作良好的民事登记和生命统计系统，即使存在这类系统，报告错误（例如错误分类的死亡数据）也构成挑战。

2018-2019双年度，东南亚区域所有国家继续在降低孕产妇死亡率方面取得重大进展，并正在按计划实现可持续发展目标各项具体目标。该地区更多采取循证基本干预措施，现在78%的母亲在医疗机构分娩，76%接受产前检查，63%接受产后保健服务。

美洲区域在该双年度内也取得了进展，婴儿死亡率和孕产妇死亡率方面的绝对和相对社会不平等现象明显减少。除两个国家外，非洲区域所有国家现在都实行了孕产妇死亡监测和应对。

2000-2017年按世卫组织区域显示孕产妇死亡率



资料来源：孕产妇死亡率趋势：2000-2017年：世卫组织、儿基会、人口基金、世界银行集团和联合国人口司的估计数据。日内瓦：世界卫生组织；2019年。



2017年，每天有**800多名**妇女死于与怀孕和分娩有关的可预防原因。



2000年至2017年期间，**南亚**次区域的孕产妇死亡率总体下降幅度最大，**几乎达到60%**。



相关策略的实施，2018年有0例产妇死于大出血，2019年只有1例

巴西降低孕产妇死亡率

如果没有到巴西马拉尼昂州巴尔萨斯地区医院就医并确诊严重产后出血，卡洛琳·戈麦斯可能已经死亡。该医院的护士参加了泛美卫生组织零产妇出血死亡倡议的讲习班。

根据该倡议，卫生专业人员得到有关重大产科急诊规程的培训，包括法律框架、卫生信息系统和阻碍护理的瓶颈。

20多年来，马拉尼昂一直是巴西孕产妇死亡率最高的州。相关策略的

实施取得了可喜成果。在涵盖14个城市的巴尔萨斯区域卫生区，2018年有0例产妇死于大出血，2019年只有1例。

美洲区域提议发出零产妇出血死亡倡议，包括：(a)培训国家和地方处理产科出血的团队；(b)发展和培训国家团队，验证产前和围产期服务工具的基本条件；(c)制定地方改进计划；(d)监测结果。



由于人道主义危机导致规划执行不力，东地中海区域取得的进展受到阻碍。作为回应，制定了适当的战略计划和标准操作规程。

计划生育是减少孕产妇死亡和使妇女和夫妇能够实现生育意图的一项关键干预措施，影响很大。计划生育需求得到满足的已婚或同居妇女所占比例从2000年的75%增加到2017年的78%。所有区域中，非洲通过现代方法满足计划生育需求的比例最低，2017年为56%¹。为减少未得到满足的避孕需求，世卫组织从2015年至2018年实施了“雨伞”项目，使47个国家编写了国家指南和实施策略，以确保用严格循证标准指导国家政策和规划。

研究发现DEPO注射避孕药安全

一个国际研究联盟（包括秘书处人类生殖规划）在4个非洲国家进行了一项大型临床研究。研究发现，使用三种高度有效、可逆避孕方法之一的妇女感染艾滋病毒的风险没有显著差异。发表在《柳叶刀》²杂志上的这项研究表明，每种方法在预防怀孕方面都高度安全、有效，所有方法都为使用者所接受。结合这一信息和其他现有证据，世卫组织发布了关于艾滋病毒感染风险高的妇女使用避孕药具的最新建议。

消除宫颈癌的宏伟目标

宫颈癌是一种疫苗可预防疾病。如果及早发现并适当治疗，宫颈癌可以治愈。2018年5月，世卫组织总干事在发布行动呼吁，主张重申消除宫颈癌的政治意愿。制定了关于到2030年消除作为公共卫生问题的宫颈癌的全球战略，其中明确了三个宏伟目标。

摩洛哥减少孕产妇死亡

对孕产妇健康的高级别政治承诺帮助摩洛哥在25年期间将孕产妇死亡率降低77%，到2017年降至每10万例活产73例。一项国家战略强调采取影响大的干预措施并扩大其覆盖范围。流动诊所和免费生殖健康服务有助于解决城乡之间的不平等。转诊服务得到改善，包括在山区使用救护车甚至直升机，并使用移动卫生保健技术进行后续护理。孕产妇死亡监测系统和数字卫生保健有助于改善审计和问责。



重申消除宫颈癌的政治意愿



热稳定卡贝缩宫素被批准列入世卫组织基本药物清单。它在预防产后出血方面和催产素一样安全有效

¹经济和社会事务部，人口司。《2020年世界生育率与计划生育》。

²使用肌内长效醋酸甲羟孕酮、宫内铜节育器或左炔诺孕酮植入物的妇女的艾滋病毒感染发病率：一项随机、多中心、开放标签试验。避孕选择和艾滋病毒结果证据试验联盟。《柳叶刀》2019，394：303-13。



现在有92%的足月新生儿在提供新生儿早期基本保健的卫生设施中享受母婴皮肤接触

蒙古新生儿死亡率下降

在蒙古，现在有92%的足月新生儿在提供新生儿早期基本保健的卫生设施中享受母婴皮肤接触，其中82%的皮肤接触会持续到首次母乳喂养。2018年，新生儿死亡率降至每1000例活产8.7例。

考虑到母婴皮肤接触的巨大好处，对于新生儿来说，母亲胸部是最自然的去处，这一点似乎显而易见。但是，出生后立即“第一次拥抱”并非常

态。2014年蒙古国医院的情况就是如此：出生后立即母婴皮肤接触不是一种标准做法。

世卫组织帮助引进和扩大循证干预措施。接生了全国大部分新生儿的25家医院现已落实新生儿早期基本保健。这些医院还建立了旨在保持护理质量的质量改进机制，并由卫生部每年对落实情况进行审查。

美洲加强出生缺陷监测

通过与各国合作、培训和宣传加强了出生缺陷监测。寨卡病毒的出现有助于建立国家监测系统。发布了一份题为《美洲出生缺陷监测的现状和

未来》的宣传文件，其中介绍了该区域的形势和挑战。有13个国家正在国家一级实施出生缺陷监测。

改进冲突地区的新生儿保健

2017年，世卫组织和阿拉伯叙利亚共和国卫生部发起一项新倡议，为社区卫生工作者提供培训，使他们可以进行家访，指导母亲在怀孕期间和分娩后照顾新生儿。该项目是在获得

卫生保健服务有限的地区实施的。实施两年间，对受冲突影响地区的家庭进行了12000多次探访，发现300名需要转诊的新生儿。



有13个国家正在国家一级实施出生缺陷监测



实施两年间，对受冲突影响地区的家庭进行了12000多次探访

世卫组织协调的研究推动干预规模扩大

高达80%的新生儿死亡是早产或低出生体重婴儿。20多年来，袋鼠式护理一直被认为是一种有效干预措施，可以将2公斤以下婴儿的死亡率降低40%。然而，这种干预措施的全球覆盖率仍然很低，不到5%。

世卫组织在埃塞俄比亚和印度的七个地点协调开展涉及800万人的实施研究，以便开发和评价扩大实施有关措施的模式。这个研究旨在收集和使用高质量定性、定量数据，帮助改善实施情况。对最终模型的评价显示，质量达到要求的措施覆盖率达到60-80%，使该模式得以在埃塞俄比亚和印度推广。

袋鼠式护理扩大了

据估计，自2013年以来，西太平洋区域9个高负担国家的新生儿死亡率下降了8-39%。调查或国家监测数据显示，四个国家在开始母乳喂养和婴儿出生后第一个月纯母乳喂养的趋势有所改善。

在扩大优质新生儿早期基本保健方面已经做了大量工作。大约3.5万名员工接受了这方面辅导。近6000家卫生设施正在实施新生儿早期基本保健，自2017年以来增加约80%。

根据各国要求，袋鼠式护理扩大到全部9个国家的278家医院，几乎占该区域9个国家（不包括中国）国家、区域和省级医院的三分之二。在提供数据的医院，大约68%提供分娩和新生儿保健服务的医院工作人员接受了相关辅导。现在，91%的婴儿在提供新生儿早期基本保健的卫生机构中享受母婴皮肤接触，比2017年有所进步。

世卫组织向各国提供技术援助，以推广相关措施。它编写了规划指南，并支持各国为卫生工作者提供新生儿早期基本保健和袋鼠式护理培训，明确质量改进办法，并进行日常监测，为规划编制提供信息。还支持各国制定符合全球证据的国家政策和规程，并确保政治承诺和国内供资。



出生后头六个月纯母乳喂养婴儿所占比例不断提高



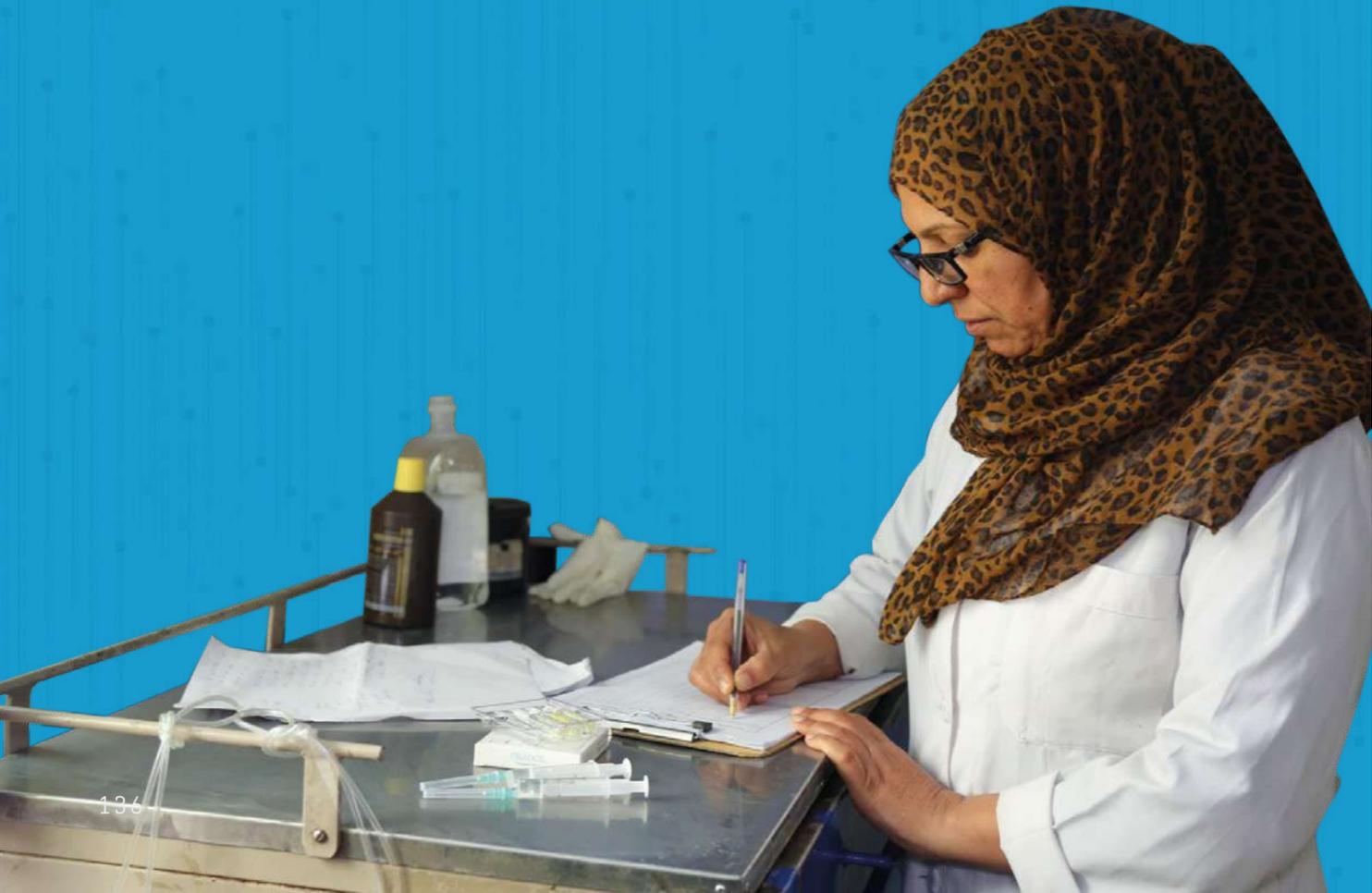
阿富汗五岁以下儿童死亡率下降一半

从2000年到2018年，阿富汗5岁以下儿童死亡率下降了52%。促进改善的关键有利因素是：强有力的国家管理；以初级卫生保健为基础的重点突出的国家卫生政策；外包一揽子基本卫生服务和基本医院服务；以及国际资金支持。公共卫生部监测卫生服务质量，针对提供服务的非政府组织建立了以激励措施为基础的绩效管理机制。

世卫组织在制定循证政策、临床服务指南、培训材料和服务提供者能力建设方面提供了支持。世卫组织支持每年为1200万儿童接种疫苗，并为52 000名营养不良儿童提供治疗。



阿富汗5岁以下儿童死亡率下降了52%



分享关于照顾母亲和婴儿的知识

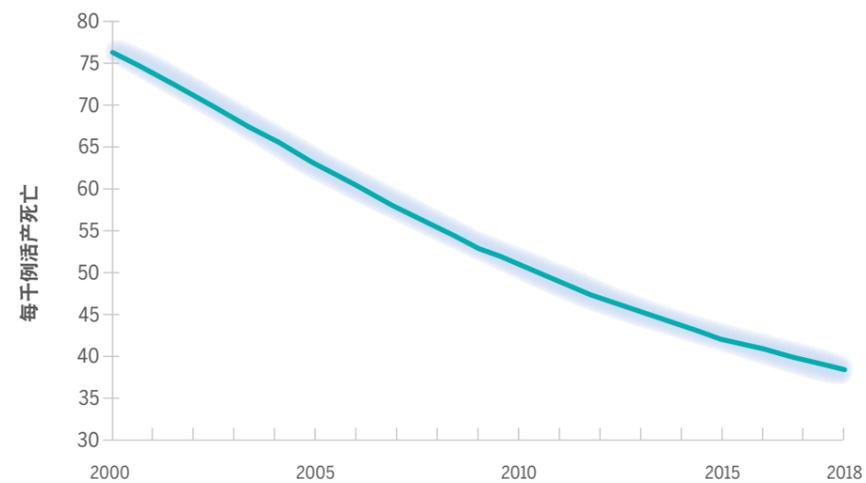
提高护理质量促进孕产妇、新生儿和儿童健康网络是各国政府、合作伙伴和供资机构之间的伙伴关系，旨在通过以人为本的优质护理，到2022年底将参加网络的医疗机构的孕产妇和新生儿死亡及死产人数减少一半。该网络的11个成员国（孟加拉国、科特迪瓦、埃塞俄比亚、加纳、印度、肯尼亚、马拉维、尼日利亚、塞拉利昂、坦桑尼亚联合共和国和乌干达）正在采取行动提高护理质量并监测数据。

世卫组织担任秘书处，向各国提供技术支持。为总结和分享经验教训，世卫组织建立了一个由900名卫生从业者和决策者组成的全球学习网络。该网站为分享资源、诀窍和最佳做法提供平台，其中包括一个知识库、一系列网络研讨会和播客以及一个讨论和解决问题的实践社区论坛。

儿童死亡率下降

自2000年以来，儿童死亡率下降了将近一半，主要是因为人们更容易获得负担得起的高质量卫生服务。新生儿阶段死亡风险最高，不过全球新生儿死亡率有所下降，尽管下降速度慢于儿童整体情况和1至59个月儿童。2018年，多达250万新生儿死亡。

五岁以下死亡率



自2000年以来，儿童死亡率下降了将近一半

五岁以下死亡率
阴影区域代表下限和上限。

资料来源：儿童死亡率水平和趋势：2019年报告——联合国儿童死亡率估算机构间小组编制的估计数。纽约：联合国儿童基金会；2019年。阴影区域代表下限和上限。



至少30个国家已开展活动实施早期儿童发展养育关怀框架

非洲促进儿童早期发展

2018年启动全球培育关怀框架后，30个国家开展活动，根据拟议的战略行动加强其国家战略。在加强卫生系统以支持东部和南部非洲培育关怀方面，人们正在快速学习。**埃塞俄比亚、肯尼亚、莫桑比克和赞比亚**等国正在认真记录这方面工作。世卫组织正与伙伴合作，将经验转化为业务指导文件，供其他国家使用。

为非洲青少年提供更好的卫生服务

全球加速青少年健康行动 (AA-HAI) 启动三年后，非洲区域36个国家正在利用该行动规划、实施和增加青少年获得优质服务的机会。

世卫组织与伙伴合作，支持**刚果民主共和国和埃塞俄比亚**采取创新办法加强地区卫生系统，改善服务提供者的表现，并确保青少年更好地获得卫生服务。**津巴布韦**采用世卫组织标准评估卫生设施，有309家卫生设施被认定为青少年友好型设施。

世卫组织还正在带头推动创新，通过网络平台收集和分析关于青少年优质卫生保健服务的数据。**哥伦比亚和加纳**这两个国家已率先采用该平台。

健康老龄化越来越重要

所有区域对健康老龄化的政治承诺都大幅增加。**智利、中国、芬兰、加纳、印度、卡塔尔、新加坡和泰国**的案例研究记录了数据和证据如何为有关老年人的政策和规划提供信息。**巴基斯坦**为一个保护阿富汗难民中残疾老年人权利的国家项目筹集了资金。

世卫组织发布了“老年人综合护理” (ICOPE)。这是一套帮助实施以人为本护理模式的循证工具。**非洲、美洲、东南亚和西太平洋区域**会员国已开始调整该套工具，实施规划培训卫生专业人员，以查明、扭转或减缓老年人身体和认知能力的衰退，并支持以人为本的目标。

世卫组织全球关爱老人城市和社区网络支持地方领导人查明和消除老年人健康和福祉方面的障碍。该网络已扩大到42个国家的1000个城市和社区。世卫组织已针对政府官员和民间社会启动题为“健康老龄化影响21世纪”的在线培训课程。



数据和证据为有关老年人的政策和规划提供信息

按计划在全国范围内建设老年人长期护理系统

2018年，俄罗斯联邦根据国家战略启动了多阶段试点计划，为老年人建立长期护理系统。该国估计有180万人需要这样的服务。

2020年，该系统将覆盖18个地区，目标是到2024年覆盖全国。

为了研究作为战略实施工作一部分向老年人提供援助的问题，2017年成立了一个有卫生部、劳动和社会保障部以及联邦当局其他利益攸关方代表参加的部门间工作组。

为了促进老年人长期护理服务的发展，世卫组织提供技术专长，并与主要的国家和国际伙伴组织会议，讨论这一领域的创新并分享经验。



2020年，该系统将覆盖18个地区，目标是到2024年覆盖全国。





全世界十分之九的人呼吸着被污染的空气，每年有超过七百万人因此过早死亡

关于卫生、环境和气候变化的新战略

2019年世卫组织卫生、环境与气候变化全球战略为应对环境健康风险提供愿景和前进方向，旨在确保安全、有利和公平的卫生环境，并为指导卫生和环境领域的所有行动提供总体框架。

关于小岛屿发展中国家气候变化和卫生问题的新行动计划可提高政治参与度，收集证据，并帮助调动资金，以加强为世界上一些最脆弱和最孤立人口服务的卫生系统对气候变化的抗御能力。

各国承诺清洁空气

世卫组织的领导对于推动落实双年度内各种环境承诺至关重要。在**联合国2019年气候行动峰会**上，代表全世界10亿人口的50个国家响应了世卫组织到2030年向公民提供清洁空气的号召，并承诺实现**世卫组织《空气质量指南》**的数值。这也强化了2018年举行的**世卫组织首届全球空气污染与健康大会**的承诺。当时，26个国家承诺采取措施遵守世卫组织空气质量指南，包括通过扩大空气质量监测和开展相关研究。

“生命呼吸”网络的成长

世卫组织“生命呼吸”运动提高人们对空气污染、其健康影响和有效干预措施的认识。该运动继续发展，现已发展到76个地点（主要是城市），影响近3亿人。该运动将公共卫生和气候变化方面的专门知识与落实空气污染解决方案的指导文件（包括跨部门办法）结合起来。

世卫组织与三个合作伙伴（气候与清洁空气联盟、联合国环境署和世界银行）协调“生命呼吸”运动，并与它们合作推动落实《世卫组织空气质量指南》，包括分享最佳做法、扩大监测工作、通过技术支持让公民了解情况、提供资源以提高认识，同时动员社区根据本地情况采取行动。



该运动将**公共卫生和气候变化方面的专门知识**与落实空气污染解决方案的指导文件（包括跨部门办法）结合起来

世卫组织支持首个非洲城市加入“生命呼吸”

世卫组织估计，加纳每年有28000多人死于空气污染，其中包括4000多名5岁以下儿童。交通运输和烹饪使用造成污染的燃料以及燃烧未分类废物和电子废物加剧污染。

世卫组织城市健康倡议旨在通过部门政策干预措施处理空气污染对健康的影响。通过该倡议，阿克拉成为第一个加入“生命呼吸”网络的非洲城市。运动提高了社区的意识，并发展了要求城市当局就当地空气污染源采取

干预措施的能力。它引起当地媒体极大关注。在社区采取行动后，主要排污工厂和垃圾场被关闭。空气质量监测点从15个增加到32个。

通过对部门政策干预措施进行卫生和经济评估，世卫组织制定了三份战略文件和指南：《阿克拉韧性发展战略》；一项应对长期存在的洪灾和气候变化影响的气候变化行动计划；以及一份新的阿克拉大都会区空气质量计划。



空气质量监测点从15个增加到32个





所有利益攸关方群体关于**改善**医疗卫生机构中水卫项目的**100余项承诺**

改善卫生保健设施的安全用水、环境卫生和个人卫生服务

第七十二世界卫生大会通过有关改善医疗卫生机构中的供水、环境卫生和个人卫生（水卫项目）的WHA72.7号决议。决议指出，水卫项目对预防感染至关重要。目前，四分之一的卫生保健设施缺乏基本供水服务，五分之一没有环境卫生设施。迄今为止，世卫组织已收到所有利益攸关方群体关于改善医疗卫生机构中水卫项目的100余项承诺，其中包括已在履行承诺方面取得重大进展的30个国家的承诺。支持现有承诺的行动也继续在区域一级进行。

印度的安全环境卫生系统预防疾病并挽救生命

50%以上
露天排便者
在印度 - 即4.37亿人，
占印度总人口的三分之一

(世卫组织/儿基会报告, 2014年)



世卫组织/世界银行/劳工组织/水援助组织**发布报告**改善环卫工人的条件

通过**培训中心**扩大环境卫生安全计划

世卫组织支持通过**数据和行动**促进医疗卫生机构中的水卫项目

印度
通过消除露天排便避免了**30多万人死亡**和**1400多万残疾**调整生命年 (世卫组织疾病负担估计)

同时**得到安全管理的服务**将带来**更大收益**



48个国家承诺针对含铅涂料立法或加强法律控制

与伙伴共同努力

在一个由全球环境基金、世卫组织、联合国环境署及其他伙伴资助的项目中，约48个国家承诺针对含铅涂料立法或加强法律控制。相关伙伴正在努力起草或修订强制性标准、条例或法律。

世卫组织和联合国系统其他成员在2019年发起**卫生与能源行动平台**。该平台将加强卫生和能源部门之间的政治和技术合作，以加快向清洁能源的过渡。最初的侧重点是清洁烹饪和卫生保健设施的电气化。

越来越重视卫生公平

欧洲区域在公平方面做了大量工作。各国承诺加快行动，减少政府部门之间的不平等现象，并扩大卫生部门的应对措施。欧洲区域男性因非传染性疾病过早死亡是**世卫组织欧洲区域男性健康和福祉战略**的主要触发因素。

最后，启动了**世卫组织欧洲区域卫生公平地图集**，以了解各国在卫生公平领域的趋势和状况、决定因素和投资趋势，以及53项政策的采用和影响情况。

非洲区域21个国家工作队已提高对青少年卫生规划进行障碍评估的技能，以查明哪些青少年处境不利。在**埃塞俄比亚、尼日利亚和坦桑尼亚联合共和国**，为提高这些国家的服务覆盖率而采取的行动得到了支持。

挑战和经验教训

尽管在降低孕产妇和新生儿死亡率方面取得了巨大进展，但还不足以实现可持续发展目标的全球具体目标。长期存在的问题依然存在。肺炎和腹泻仍然是儿童的主要杀手，而不安全堕胎导致5-13%的孕妇死亡。大多数孕产妇死亡仍然发生在撒哈拉以南非洲。

此外，妇女、儿童和青少年越来越面临复杂挑战，例如慢性非传染性疾病负担越来越重以及不平等、不断变化的人口特征和疾病模式有关的挑战。冲突会加剧卫生不平等。精神疾病与发病和残疾的重大负担有关，性别是精神卫生的一个关键决定因素。女性患单相抑郁症的人数是男性的两倍。

值得注意的是，与缺乏获得卫生保健服务机会相比，低质量保健与更大比例的超额死亡率有关。因此，需要更加重视提高妇女、儿童和青少年护理的有效覆盖率和质量。



21个国家工作队已提高对青少年卫生规划进行障碍评估的**技能**，以查明哪些青少年处境不利

2018-2019年的关键数字：生命全程促进健康



核准的规划预算：
3.84亿美元



可用资金：
3.19亿美元
(占规划预算的83%)



支出：
2.92亿美元
(占核准预算的76%；
占可用资源的92%)

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



核准的规划预算：
6840万美元

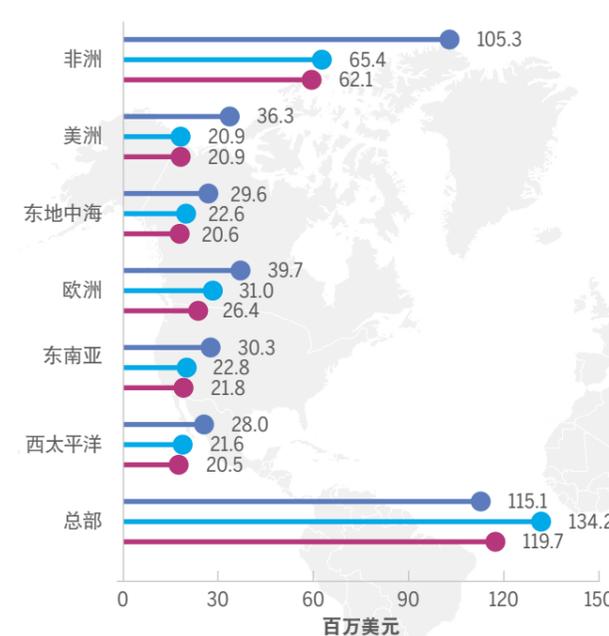


可用资金：
8950万美元
(占规划预算的131%)

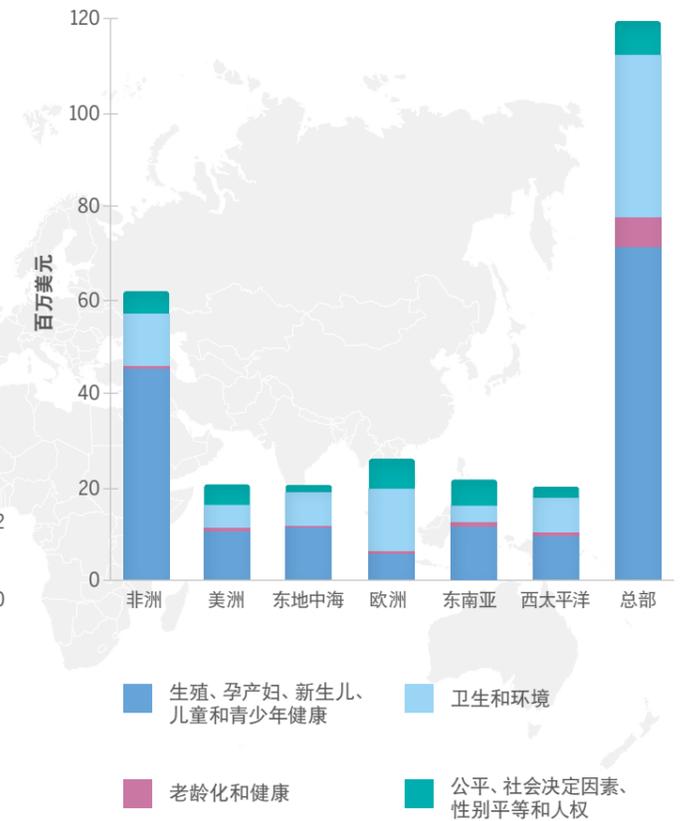


支出：
6830万美元
(占核准预算的100%；
占可用资源的76%)

各主要办事处的基本预算、可用资金和支出(百万美元)



各规划领域的基本预算、可用资金和支出(百万美元)



● 卫生大会核准的预算

● 可用资金(截至2019年12月31日)

● 支出

■ 生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康

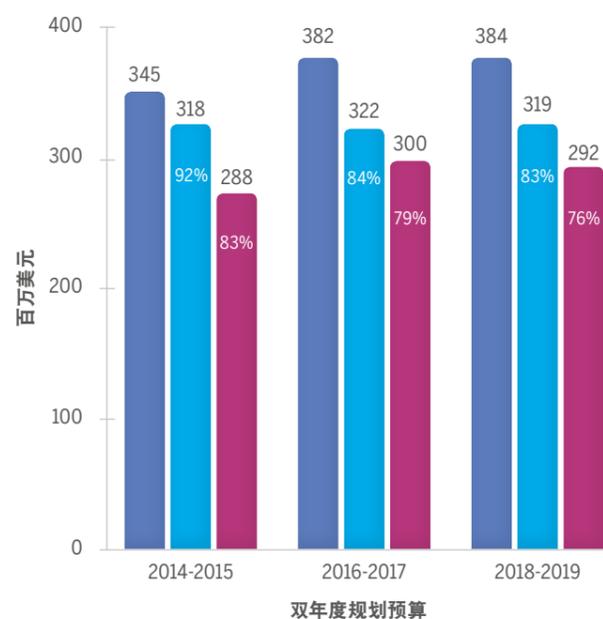
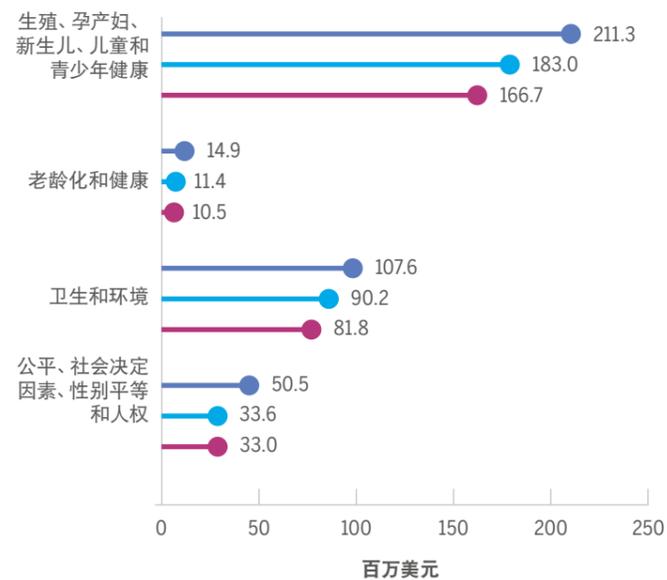
■ 老龄化和健康

■ 卫生和环

■ 公平、社会决定因素、性别平等和人权

各主要办事处的基本预算、可用资金和支出(百万美元)

《第十二个工作总规划》下三个双年度的基本规划预算比较



* 百分比表示在核准的规划预算中所占比例

■ 核准的规划预算 ■ 可用资金
■ 支出

● 卫生大会核准的预算

● 可用资金 (截至2019年12月31日)

● 支出

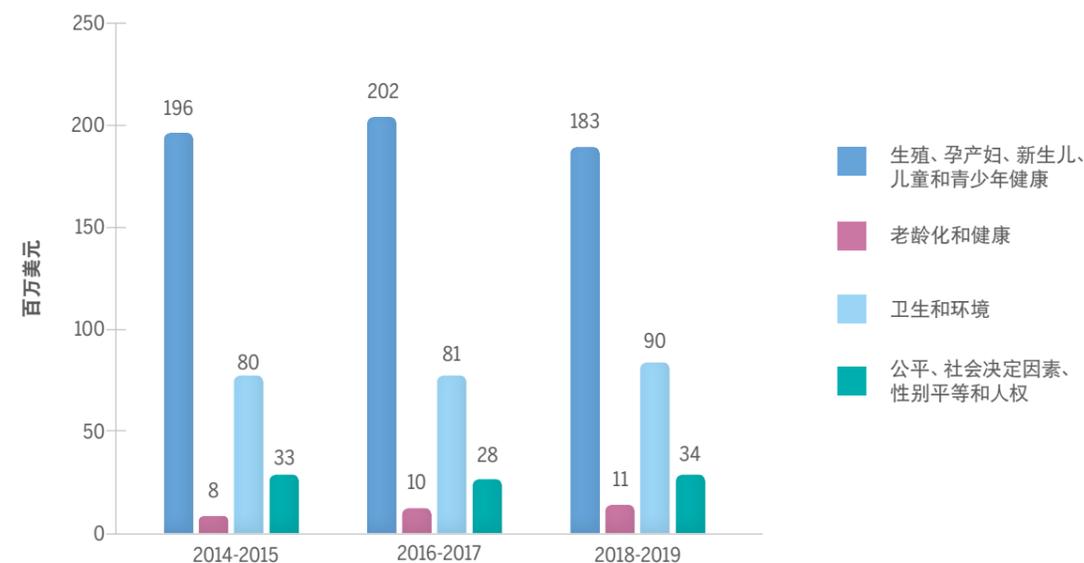
2018-2019年, 生命全程促进健康类别的核准预算为3.84亿美元, 而其全球供资水平为83%。该类别与非传染性疾病类别和突发卫生事件类别都是基本规划预算中获得资金最少的类别。

供资水平较低的部分原因是, 这一类别的预算水平提高了, 但捐助方的承诺却没有相应增加: 尽管2014-2015年至2018-2019年期间预算增加了11%, 但这一类别的绝对供资水平却保持未变。

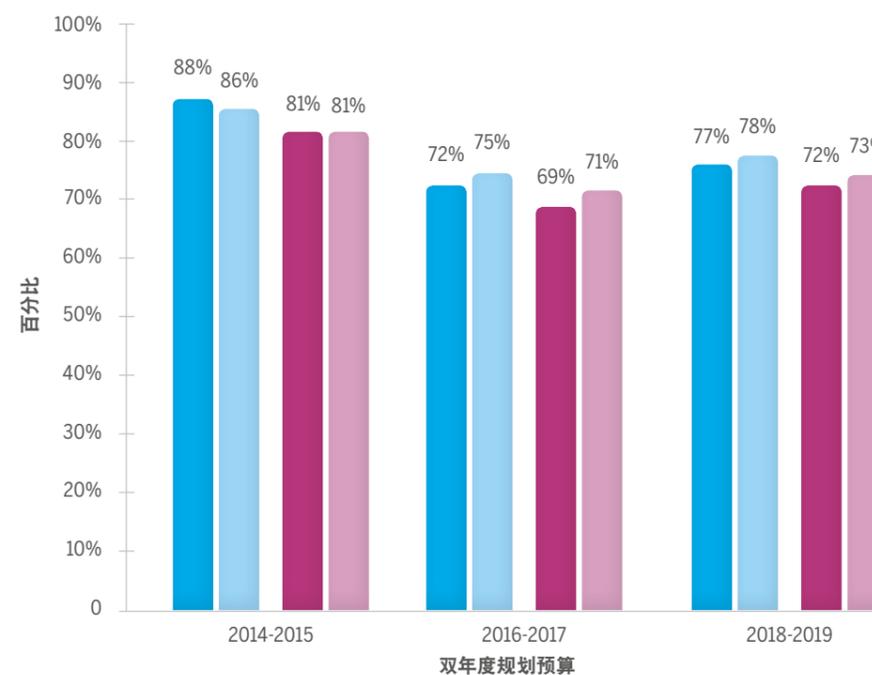
更详细地说, 在过去三个双年度中, 大多数规划领域的供资水平保持未变, 但生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康规划领域除外, 该领域的供资从2016-2017年到2018-2019年大幅下降, 因为针对非洲区域几个国家的数额为2500万美元的重大拨款没有延续。这再次凸显了世卫组织因仅依赖少数几个主要捐助者而具有的脆弱性。

为了弥补生命全程促进健康类别在自愿资金方面的不足, 秘书处分配灵活资金时优先考虑了该类别, 使其获得的灵活资金在各技术类别中第二多。与2016-2017年相比, 2018-2019年灵活资金和专题资金的资助水平增加了7%以上, 由此使该类别的供资在绝对值上保持相同水平。

按规划领域显示《第十二个工作总规划》下三个双年度基本规划预算的可用资金(百万美元)



《第十二个工作总规划》下三个双年度的基本规划预算比较



■ 各主要办事处平均可用资金

■ 各主要办事处平均支出

■ 各规划领域平均可用资金

■ 各规划领域平均支出

尽管努力以更多的灵活资金资助生命全程促进健康类别,但该类别内部资金分配不均的情况没有得到充分解决。2018-2019年,区域办事处的供资水平在60%至78%之间,而总部为117%。这一资金差异的部分原因是总部和区域办事处的工作范围不同。该类别在总部的预算包含“生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康”规划领域的研究工作这一重要组成部分,该规划领域资金充足,且仅在总部开展。事实上,总部支出的最大份额是在这一规划领域,约占可用资金和支出的40%。有必要继续努力为生命全程促进健康类别的所有规划领域提供充足的资金,尤其要关注区域和国家两级,而这不可能完全通过全组织灵活资金来实现。

从积极的方面来看,尽管各区域办事处的供资水平低下,但2018-2019年期间区域办事处之间的供资水平比《第十二个工作总规划》前几个双年度更一致,且各规划领域之间的供资也更加协调。所有区域办事处2018-2019年的核准预算执行水平相似,而所有主要办事处可用资金的执行率都超过90%。

有关该类别的规划预算资金供应和执行情况以及各规划领域(包括指标)成就的更多详情,请参阅世卫组织规划预算网络门户(<http://open.who.int/2018-19/our-work/category/03/about/programme-outcomes>和<http://open.who.int/2018-19/home>)。

发挥领导作用和履行促进职能



12个多边卫生、发展和人道主义机构签署了《人人享有健康生活和福祉全球行动计划》，旨在加快实施卫生相关可持续发展目标



1900万人—世卫组织在2018-2019年期间为其提供了一揽子基本药物，用于紧急情况下在初级卫生保健层面治疗最常见的疾病



1500万人——世卫组织在2018-2019年期间为其提供了非传染性药物包，用于紧急情况下在初级卫生保健层面管理最常见的非传染性疾病



持专业类国际招聘长期任用合同的女性职员百分比从2010年的40%增加到2019年的46%



联合国所有193个会员国团结一致努力实现全民健康覆盖



3500万人—2018-2019年，世卫组织在医院设施中为其提供了基本药物和医疗用品



世卫组织国家一级预算从2018-2019年的39%增加到2020-2021年的44%。



世卫组织必须在2019-2023年期间筹集141亿美元，为实施《第十三个总体规划》提供资金



2018-2019年，对世卫组织的捐款总额中，80%仅来自20个捐助方。世卫组织需要扩大其捐助方基础



在2018-2019年，世卫组织70%以上捐款被指定了用途。世卫组织需要提高其资金的灵活性



多边组织业绩评估网的评估报告指出，各国的能力和实力不均衡，并且不总能够满足需求



“我希望这个世界上每个人都可以过上健康而有意义的生活，不论他们是谁或生活在哪里。实现这一愿景需要一个平等地属于所有人的强大、有效、适合21世纪的世界卫生组织。我们需要一个得到有效管理、资源充足和注重结果的世界卫生组织”。

世卫组织总干事
谭德塞博士



核准的规划预算：
7.16亿美元



可用资金：
7.12亿美元
(占规划预算的99.5%)



支出：
6.91亿美元
(占规划预算的97%；
占可用资源的97%)



世卫组织**加强了自己的声音**，倡导加快关键卫生问题的进展

全新的领导作用

在总干事的领导下，并在各区域主任的支持下，世卫组织加强了自己的声音，倡导加快关键卫生问题的进展，包括全民健康覆盖、全球卫生安全、实施可持续发展目标3（确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉）和抗微生物药物耐药性等问题。世卫组织将其卫生外交提升到国家政府和全球以及区域政治机构的最高级别，如二十国集团、七国集团和非洲联盟等，从而促使在卫生部门内外对促进卫生议程作出了具体承诺。



在9月的**联合国大会**上，世界各国领导人通过了关于**全民健康覆盖**的历史性政治宣言

世卫组织在积极发挥领导作用

2019年对于世卫组织的主要重点，即全民健康覆盖目标而言具有里程碑意义。在9月的联合国大会上，世界各国领导人通过了关于全民健康覆盖的历史性政治宣言，呼吁各国加快努力，履行承诺，实现全民健康覆盖目标以及可持续发展目标下的其他卫生相关具体目标。联合国所有193个会员国第一次团结一致作出了一项共同和全面的承诺。

世卫组织领导层在2019年各国议会联盟大会上发挥了关键作用，来自140个国家的立法者在会上通过了一项关于全民卫生保健的全面决议，承诺利用议会的力量，将政治承诺转化为法律、政策、规划和成果。

世卫组织积极外交作用的例证是，在2019年6月于日本举行的二十国集团峰会上，推动将卫生问题提上了全球议程。例如，日本在最近担任二十国集团主席期间，召开了二十国集团卫生部长和财政部长的首次联席会议。二十国集团卫生与发展伙伴关系发出了行动呼吁，建议通过加强二十国集团卫生和财政部长之间的合作，投资开展卫生创新，到2030年实现可持续发展目标3和全民健康覆盖。此外，还强调有必要将各国的财富与健康结合起来，在二十国集团国家之间实现包容性经济增长和社会公平。

世卫组织的领导重点在过去两年有所扩大。世卫组织在继续巩固与各国卫生部之间伙伴关系的同时，加强了与包括农业、发展、外交和财政等其他部门的交往。世卫组织采纳了“整个政府”和“全社会”参与的方法来提高卫生在议程中的重要地位。

给人们带来影响的新战略

2018年5月，卫生大会批准了世卫组织的新战略计划，即《**2019-2023年第十三个工作总规划**》。

《第十三个工作总规划》明确阐述了世卫组织增进健康、维护世界安全、为弱势群体服务的使命。其结构以2019-2023年三个相互关联的战略重点为核心，即：实现全民健康覆盖；应对突发卫生事件和改善人口健康。这些重点事项与大胆的“三个十亿”目标相挂钩，并得到三项战略转变的支持，包括：加强世卫组织的领导作用，推动在每个国家产生公共卫生影响，以及注重全球公共卫生产品。《第十三个工作总规划》还概述了必要的组织转变，以确保世卫组织能胜任其职，实现宏伟的“三个十亿”目标。

沟通：与领导作用齐头并进

有效的沟通与有效的领导密切相关。世卫组织进行了大量投资，以满足其主要受众对信息、建议和指导的日益增长的需求，并正在加强其在公众中的声音，以宣传和履行世卫组织的使命。

世卫组织战略沟通框架描述了建立有效、综合和协调沟通的方法，以便能在广泛的卫生问题上共享世卫组织的信息、建议和指导。世卫组织的沟通得到了加强，重点关注基于证据的公共卫生信息的可及性、相关性、及时性和易懂性，并以决策者、卫生工作者、护理提供者和公众为目标。

面向更广泛受众的新平台

本双年度中世卫组织在社交媒体：推特、脸书和领英上的活动显著增加，在推特和脸书上都有近600万名关注者，目前在新平台抖音上有近50万关注者。世卫组织在世界各地的公共卫生专家经常通过脸书直播上的采访和简报与受众接触，而总干事亲自在推特上以“Dr Tedros”用户名与100多万名关注者进行交流。世卫组织网站提供了对世卫组织全球公共卫生产品和信息产品的普遍访问，在该双年度接待了6亿多访问者。

世卫组织大胆的“三个十亿”目标：

- 全民健康覆盖受益人口新增十亿人
- 面对突发卫生事件受到更好保护的人口新增十亿人
- 健康和福祉得到改善的人口新增十亿人



在推特和脸书上都有近**600万名关注者**，目前在新平台抖音上有近50万关注者

为产生影响进行合作

世卫组织的优势在于能利用不同合作伙伴的能力，并将它们团结在一起，以实现健康影响。在该双年度，世卫组织利用了创新的伙伴关系方式。

2019年9月24日，在联合国大会上推出了《**加强合作，增进健康：人人享有健康生活福祉全球行动计划**》。世卫组织协调了这项全球行动计划，以便在未来十年向各国提供更好、更精简的支持，并加快实现全民健康覆盖和卫生相关可持续发展目标的进展。应德国、加纳和挪威的呼吁，在联合国秘书长的支持下，世卫组织召集12个多边卫生、发展和人道主义机构签署了全球行动计划。

世卫组织继续建立应对**抗微生物药物耐药性**的全球势头。采取的重要步骤包括由世卫组织、联合国粮食及农业组织和世界动物卫生组织签署了三方联合工作计划、统一的路线图和谅解备忘录。此外，建立了一个直到2024年的供资工具，即抗微生物药物耐药性多伙伴信托基金，以促进国家一级的行动。

经常需要建立创新性卫生伙伴关系来扩大世卫组织的工作范围和影响力。其中一个例子是与世界足球管理机构**国际足联**的合作。2019年10月宣布，这两个全球机构将合作开展针对儿童和年轻人的项目，以增强这些群体的权能，让他们过上积极健康的生活。

世卫组织正在通过新技术强化规范和标准。**谷歌健身 (Google Fit)** 是一个监测身体活动的应用程序，由世卫组织和谷歌联合开发，以纳入基于世卫组织身体活动建议的两个活动目标——测量身体运动（移动分钟数）和评估健康状况（心脏积分）。

世卫组织正在积极促进合作，动员伙伴关系，并鼓励不同卫生行为者努力应对国家和全球卫生挑战。开展这些合作活动是为了支持会员国的努力和完成本组织的任务。已经根据世卫组织的政策和规则，包括《**与非国家行为者交往的框架**》，审查并实施了这些合作。这为加强参与提供了坚实的基础，有助于平衡风险和预期利益，同时保护和维护世卫组织的诚信、声誉和公共卫生任务。

G20 OSAKA SUMMIT
2019

G20
2019
JAPAN





该战略的四个支柱是：

- **采用**量身定制的方法增加和保护来自政府捐助方的资金，并使其多样化
- **建立**有效的伙伴关系，增加来自慈善捐助方的资金
- **保护**和增加来自基金、银行和多边机构的资金
- **探索**和开发通过创收提供资金的潜力。

为《第十三个工作总规划》提供更多、更灵活、更可预测的资金

实施《第十三个工作总规划》的新愿景需要以创新的方式吸引捐助者和筹集资金。秘书处已做出重大努力，审查其促进捐助者参与的程序，并调动资源，以适应新的愿景、战略和组织转变。

在审查的基础上做出了许多改进，包括对伙伴交往事务团队的改进，根据捐助方的供资情况调整交往活动；还包括制定了综合捐助者参与计划，以及方便捐助者提供直接资助的备选方案。

由此，世卫组织提高了资金的灵活性和可预测性。

2019年制定了新的**2019-2023年筹资战略框架**，并于2020年2月提交执行委员会。该战略旨在创新世卫组织的筹资方式。

秘书处还投资建立了**捐助者参与事宜管理系统**，以更好地管理端到端资源调动和拨款管理流程。新系统预计将于2020年底投入使用。

推动在各国产生影响

加强领导、创新伙伴关系和重新设计流程方面的每一项努力都是为了在各国产生影响。2020-2021年规划预算的制定立即落实了“国家影响第一”的原则。为实现这一目标，世卫组织重新设计了计划制定流程。推行了流程创新方法，包括综合的国家支持计划，该计划整合了本组织各级的支持，目的只有一个，就是帮助各国实现其各自的重点卫生成果。另一项重要创新是确定全球公共卫生产品的优先次序。**国家支持计划**为制定世卫组织有史以来第一份全球公共卫生产品清单提供了信息，该清单中的产品将在双年度内得到开发，以满足会员国的需求。

加强世卫组织在国家一级的工作能力

对以国家为重点的战略的最终检验是，本组织是否有适当的实地能力来有效确定需求、提供支持和最佳利用现有资源，从而在国家一级取得结果。

作为实现这一目标的第一步，世卫组织各区域办事处启动了**职能审查**——一种结构化方法，用于评估如何使世卫组织在国家一级的人员队伍与卫生状况、需求、重点事项和战略方向保持最佳一致。

非洲区域47个国家办事处和东地中海区域17个国家办事处完成了职能审查，而东南亚区域完成了对所有11个国家办事处的规划和行政审查。作为持续改进工作的一部分，欧洲和西太平洋区域对管理、行政和规划职能进行了审查。这些审查为旨在加强国家办事处的计划工作提供了信息，并根据东道会员国和伙伴社区的重点和需求进行了调整。

职能审查强调了改进国家办事处能力的迫切需要和方向，以实施《第十三个工作总规划》并发挥世卫组织的规范和领导作用。这些审查还促使重新调整了人力配置并确定了具体的资源缺口。



非洲区域
所有47个国家办事处
职能审查



东地中海区域
17个国家办事处
职能审查



欧洲区域
6个国家办事处
管理和行政审查



东南亚区域
所有11个国家办事处
规划和行政审查



西太平洋区域
15个国家办事处
管理和规划审查

“为期两周的职能审查讲习班是**加强内部管理系统**、反思世卫组织国家办事处内部优势以及处理该国的捐助者和卫生伙伴的关切与建议的绝佳机会。我们设法编制了一份投资论证，并重新定位世卫组织，以便**加强沟通**”。

世卫组织驻**坦桑尼亚联合共和国**代表



多边组织业绩评估网在2019年结束的评估中，**对世卫组织所有12项主要绩效指标给予了高度满意或满意的评级**。世卫组织的主要优势包括：具有与全球发展目标一致的明确长期愿景；除了技术专长和参与之外，在提供规范性指导方面具有独特作用；以及有能力缩小决策与国家间的距离。

转变世卫组织以更好地开展工作

世卫组织已经开始了一个雄心勃勃的转型进程。在该双年度中，转型举措侧重于秘书处的内部运作，旨在实现“三个十亿”目标。转型目标包括：(i)优化和协调世卫组织的核心流程，(ii)开发和实施新的全世卫组织运作模式，(iii)建立新的伙伴关系方法，以及(iv)促进注重影响、合作和敏捷的文化。

2018-2019年转型工作要点：

- **第十三个工作总规划**——具有明确任务的世卫组织新战略
- **2020-2021年规划预算**——从由国家驱动的国家支持计划开始，从而调动整个世卫组织帮助各国实现影响；优先考虑全球公共卫生产品；并推动本组织采用综合的结果框架。
- **重新设计的13个核心流程**——它们在所有三个层级协调一致，涵盖(i)六项技术职能（规范和标准、研究、政策对话、数据、创新和技术合作）；(ii)三项对外关系职能（资源调动、对外沟通和内部沟通）；(iii)四项业务职能（计划和预算、供应链、招聘和绩效管理）。
- **新的全世卫组织运作模式**——实现统筹实施《第十三个工作总规划》的愿景，并使所有主要办事处与四个共同支柱（规划、突发事件、业务运作和对外关系）保持一致。
- **新结构在各主要办事处保持一致**——对三个区域（非洲、东南亚和东地中海区域）的75个世卫组织国家办事处进行了职能审查。

新的综合结果框架和衡量系统的实施有助于加强各国的信息系统和数据，以指导决策、解决问题并更好地支持世卫组织在各国产生影响。《第十三个工作总规划》产出计分卡是监测领域的一项重大创新，允许每个办事处跟踪绩效。

交付世界需要的规范和数据产品

首次对全球公共卫生产品进行结构化优先排序，确定了世卫组织为实现健康影响将提供的329种规范和数据产品。

其目的是在现有最佳证据的基础上，以有益于人类健康的方式提供全球公共卫生产品。该举措包括：

- 建立严格的流程，对世卫组织制定的规范、标准和数据产品进行优先排序，这项工作以各国明确阐述的需求、卫生大会决议的授权和新出现的战略需要为依据。
- 建立质量保证机制，以确保根据现有最佳证据和所需资源交付产品
- 根据作用和职责，协调交付在本组织三个层级编制的规范和标准以及数据产品，以避免重复。

产出计分卡：衡量绩效的创新方法

秘书处在衡量其结果问责制方面正在进行大胆转变。《第十三个工作总规划》产出计分卡不再使用通常的一套指标来衡量单一方面，而是将通过评估六个层面来衡量绩效，这六个层面是：(1)在卫生领域有效交付领导职能；(2)有效交付全球公共卫生产品；(3)在国家级有效提供技术支持；(4)大力重视性别平等、公平和人权；(5)确保资金效益；(6)取得结果，促进产生影响。

衡量这六个综合层面的结果将使世卫组织能够对其绩效进行更全面的评估。这将应用于2020年底的绩效评估。

不同的办事处和团队将使用计分卡来跟踪进展并尽早查明问题，以便能及时做出决策来提高绩效。



首次对**全球公共卫生产品**进行结构化优先排序，确定了世卫组织为实现健康影响将提供的**329种规范和数据产品**。



为打击性剥削和性虐待作出了努力。正在制定一项新的**防止性骚扰政策**，并于2018年制定了一项沟通战略，以提高所有工作人员、合作者、捐助者和受益人群的认识。

以高标准问责和诚信开展工作

近年来，在改善本组织内部问责制方面取得了重大进展。多边组织业绩评估网关于世卫组织的2017-2018年报告承认了这一进展。已经到位的结构、机制、严格的标准操作程序、政策和计划都有助于这一进展。这些改进不仅可确保本组织更注重实现目标，而且可确保其有办法跟踪和评估目标是否完全符合其运作所依据的规则、条例、政策和法律参数。确保评价、合规和审计以及调查和法律职能的系统已经确立并具有业务独立性。监察员的职责、道德操守和调查职能旨在确保世卫组织管理层和工作人员以最高的专业和道德行为标准开展工作。

考虑到不同审计、评价和审查活动的综合结果和建议，建立了一个巩固全组织学习的进程，这是本组织向前迈出的的一大步。

这些职能综合起来涵盖了问责的所有方面——对结果的问责；对资源的问责；对遵守各种规范性标准的问责（这些规范和标准界定本组织为追求这些结果应开展的工作）；以及最终对世界人民负有的责任。这有助于世卫组织不仅注重交付结果，而且注重在交付的同时维护其**核心价值观**。

管理风险，交付结果

《第十三个工作总规划》的成功实施需要一种切合目的的风险管理方法。世卫组织正在确定一个强化的、更具雄心的**全组织风险管理**方法。2019年，编写了一份概念说明，旨在加强本组织的风险文化，同时确保将风险管理有效嵌入交付结果的问责机制。

世卫组织 价值观契约

价值观是我们 立身之本



始终以公共卫生服务为己任



致力于卓越的专业卫生工作



廉正诚信



精诚合作



互助互爱

发展、促进、简化是管理和行政领域的新重点

管理和行政工作努力使本组织尽可能有效和高效地执行其核心任务，从而实现其使命和“三个十亿”目标。

2018-2019年，在管理和行政领域的例行评估、审查和审计、持续改进工作以及转型举措基础上，作出了大量改进和创新。本双年度期间，管理和行政领域得到改进是因为本组织注重发展、促进和简化，以便加强其交付能力。

将世卫组织变成一个突发事件中的有效行动机构

采购和物流面对极大挑战

世卫组织的采购服务又遇到一个具有挑战性的双年度，在此期间，由于突发事件中需求增加，处理全球申请的工作量增加了18%。在货物采购方，为满足22697份订单，支出总额估计为5.02亿美元。在服务采购方面，订单数量达61537份，全球装运7392次，支出总额估计为15.7亿美元。双年度最后一个季度，工作量大部分增至三倍。尽管面临这些挑战，但世卫组织的全球采购和物流单位仍通过其尽职的员工队伍来管理这一激增。这方面的一个明显例子是，尽管业务状况具有挑战性，但在刚果民主共和国成功应对埃博拉疫情期间，缺货情况为零。

迪拜中心在正确的时间将正确的产品送到正确的地方

向9个国家运送了29批货物

机构间应急卫生工具包所包括的药品、医疗装置、文具和指南

重
268公吨
价值300万美元



2015年

- 港口、路线和仓库的关闭不可预测

- 管理短期有效的资金

向21个国家运送了125批货物

应对心血管疾病和精神卫生问题的额外物品

重
1177公吨
价值1450万美元



2016-2017年

- 易腐医疗产品需要温控储存
- 环境复杂，例如阿曼和也门之间的边境有125个检查站点

向26个国家运送了179批货物

其他物品包括救护车、流动诊所、发电机以及最近获得预认证的埃博拉疫苗

重
2918公吨
价值1820万美元



2018-2019年

- 使全球保质期验收和运输文件标准化
- 以具有实时温度监测和全球定位系统的地面冷链取代空运，从而降低成本（埃博拉疫苗需要将温度降至-80°C）
- 增强能力使库存能够在突发事件之间循环，以重新配置基本工具包，缩短交付时间

应对突发事件，包括：



阿富汗和巴基斯坦的干旱



莫桑比克、马拉维和津巴布韦的热带气旋



也门的霍乱疫情



委内瑞拉（玻利瓦尔共和国）的人道主义紧急情况

为也门进行应急采购具有挑战性

也门的局势要求在冲突地区开展最大规模和最具挑战性的应急采购行动。面对内部冲突，政府分裂，港口、路线和仓库意外关闭和遭劫以及短期供货等困难，世卫组织不得不克服了一些巨大的采购挑战。

2019年，全球采购和物流单位与区域和国家办事处密切合作，将保质期验收和运输文件标准化。与也门世卫组织国家办事处每周举行供应渠道会议。实施了专用的跟踪工具来提高渠道的可见度。2019年8月，在迪拜成立了一个供应链工作组，以协调各方

努力，最大限度利用迪拜中心。最终结果是，向也门交付了对应1138份订单，价值1.137亿美元的1005批经确认的具有可接受的有效保质期的货物。

这相当于双年度内世卫组织采购的货物总值的22.6%。

到实地开展工作

2018年8月在刚果民主共和国开始的埃博拉疫情是最复杂和最危险的疫情之一。尽管存在高度的安全威胁，世卫组织还是在实地部署了数百名工作人员作为一线应对和培训人员。

来自全球疫情警报和反应网络以及应急医疗队的专家与刚果民主共和国政府和邻国密切合作，加强其发现和应对输入病例的行动准备。世卫组织能够保持了足够数量的应对人员

不仅来自世卫组织，而且来自政府、合作伙伴和当地居民。世卫组织能够动员并保护了630名高绩效工作人员的安全，以支持应对埃博拉疫情。

信息技术促进防范和应对

在过去三年中，世卫组织突发卫生事件规划的数字技术不断得到改善。该规划与**事件管理小组**内的一个专门团队密切合作，开发了一套战略性的有效数字管理工具。

Go.Data是一个疫情调查工具，用以在突发公共卫生事件期间收集现场数据。该工具适用于各种疫情场景，包括病例调查、接触者跟踪和传播链可视化等功能。它由全球疫情警报和反应网络管理，由疫情应对人员用于调查人与人之间传播的疾病，如埃博拉、SARS和COVID-19。**阿尔巴尼亚、孟加拉国、刚果民主共和国、法国和乌干达**已部署了Go.Data工具。

e-SPAR为缔约国根据《国际卫生条例(2005)》要求进行自我评估和年度报告提供了一种简单和标准化的方式。通过e-SPAR收到的信息使利益攸关方能够在突发卫生事件期间进行基于事实的风险评估。自2019年6月启动以来，达到了最高自我评估报告率(93%)，在196个缔约国中183个提交了自我评估。

EMS2是一个系统，在从事突发卫生事件管理的所有行为者之间提供无缝、及时和可操作的信息流。一个独特的特点是它能够升级和整合现有的突发事件管理系统。

工作人员的健康和福祉第一

根据从2014年埃博拉疫情中吸取的经验教训，**职工健康和福祉司**将其专业精神带到实地，以保护和促进参与埃博拉应对人员的健康、安全和福祉。总部和非洲区域负责职工健康和福祉的人员被部署到刚果民主共和国，以建立一个疫苗接种诊所，进行健康风险评估，访问和评估医疗卫生机构，并提供培训。世卫组织具体开展了：

- 1412次疫苗接种，以预防狂犬病、伤寒、甲型和乙型肝炎、白喉、百日咳、破伤风、麻疹、腮腺炎和风疹、黄热病和脑膜炎
- 22次非埃博拉和两次埃博拉医疗后送
- 2239次初级卫生保健咨询和2648次心理社会咨询
- 向工作人员分发了500多个旅行医疗包和390顶蚊帐。



“本组织最重要的资产是其工作人员”。

总干事谭德塞博士



持专业及以上职类长期任用合同的女性百分比从2017年的44.4%增加到2018年的45.4%。

建设一支有干劲和胜任其职的人力队伍

建设一支有动力和切合目标的人力队伍的承诺为工作人员带来了新的职业和发展机会，并建立了一个新的和扩大的人力资源人才司。

一个组织 – 一支工作队伍

世卫组织于2018年开始实施的短期发展派任政策旨在为世卫组织各级职员交流提供机会。该政策使本组织能够共享其人员队伍，支持各处组填补临时空缺和应对工作需求的突然激增，此外，还为职员提供了在另一个层级、办事处或团队获得在职发展的机会。这是一个有效的职员发展机制，促进了一支充满活力不断学习和交流思想的员工队伍。在实施一年多之后，通过这一机制已部署了大约125名工作人员。

多样性的力量

培养女性初级工作人员的能力，使她们能够获得更高的管理职位，是本组织人力资源战略的重点事项。与会员国合作实施了外联举措，包括在非洲和西太平洋区域。还通过职业咨询、辅导和领导能力规划做出了努力。

投资培养卫生领域未来的领导者

世卫组织学院

世卫组织学院是一个独特的虚拟学习中心，设在里昂。开发世卫组织学院是为了支持世卫组织工作人员和利益攸关方的学习和需求，从而朝世卫组织的“三个十亿”目标进展。该学院的目标是到2023年通过嵌入世卫组织六个区域的最先进的数字学习体验平台惠及1000万人。它将以高科技学习环境、世界一流的突发卫生事件模拟中心以及促进学习、联合设计、研究和创新的合作空间为特色。

全球实习生规划

世卫组织全球实习生规划正通过在全组织各级提供专业培训和能力建设机会培养未来的公共卫生领导者。

在2018年5月26日卫生大会WHA71.13号决议的支持下，本组织改变了其实习方针，建立了一个集中和透明的程序，旨在选择最优秀的实习生，无论他们来自哪个国家，并促进性别平等。这需要改进甄选程序并提

供财政支持。实习生可以在最昂贵的工作地点享受医疗保险和午餐券，从2020年起，如果需要，还可以享受生活津贴。

总体说，2019年来自低收入和中等收入国家的实习生比例增加到约30%，总部实习生人数的增加使这一平均比例更高。



在总部担任高级职务的女性人数从2017年的37%增加到2018年的41%。

在总部设在日内瓦的13个联合国机构实施的EMERGE规划是一项创新举措，旨在通过加深对生理性别、社会性别、文化和领导能力之间相互联系的理解，挖掘联合国系统内女性工作人员的领导潜力。该规划使女性工作人员能够利用网络，建立与整个联合国系统同行的强大联系，帮助应对影响其业绩和职业发展的挑战。

挑战和经验教训

为了实施《第十三个工作总规划》和实现与卫生相关的可持续发展目标，世卫组织需要成为一个在二十一世纪能胜任其职的组织，并能在其各规划、主要办事处和三个层级之间统筹开展工作，使所有人的健康得到显著改善。世卫组织必须确保以卓越的技术改善健康状况，以帮助所有人实现健康和有意义的生活，无论他们是谁或生活在哪里。世界需要世卫组织明确注重在各国推动产生影响。

为实现这一目标，世卫组织正在继续进行转型，进行根本性变革，以重新定位、重新配置和增强本组织的能力。在联合国改革的更广泛背景下，这包括确保其规范和技术工作质量更高，更明确侧重于会员国的需要、需求和预期行动，并能直接转化为国家一级的成果。

尽管世卫组织继续面临挑战，但它也有吸取经验教训的机制。世卫组织正在改变，但需要更加大胆地这样做。在全球和许多国家，世卫组织正在改善其在卫生领域的领导作用和伙伴关系。然而，其外部交往活动需要进一步朝着更加综合和战略性的方法前进，包括通过针对非国家行为者的具体交往策略。尽管已为改变筹资模式做出了巨大努力，但世卫组织仍然依赖少数捐助方。本组织需要继续扩大与捐助方的对话，以调动质量更高的资源，这些资源可以更灵活地用于追求预期结果和适应不断变化的需求与情况。这需要建立信任。

为国家一级分配了更多的预算，但这尚未转化为国家一级资金和能力的可持续增长。多组织业绩评估网在其最近的评估报告中强调，本组织各级的能力和实力各不相同，且并不总能满足需求和期望。

组织结构已经发生了一些根本性的变化，但工作方式的变化尚未融入日常工作。为了建设一支有动力和切合目标的员工队伍，已经进行了重大变革，但要实现员工队伍更加敏捷和机动的最终目标，还需要做更多的工作，同时要加强对结果的问责。



多组织业绩评估网在其最近的评估报告中强调，本组织各级的能力和实力各不相同，且并不总能满足需求和期望

在加强对影响的关注方面取得了成功，特别是在国家一级，但衡量方面的技术挑战依然存在，结果文化尚未形成。

随着管理和行政领域不断发展和简化其业务并实现资金效益，现需要更好地促进统筹开展技术工作。在COVID-19大流行期间，世卫组织的领导和促进性职能已经受到了最大限度的考验。世卫组织的工作范围广泛，远远超出了阻止流行病疫情的范围。其在减少孕产妇和儿童死亡、消除传染病、消灭脊灰、使各国卫生系统更具抵御能力、向流离失所人口提供卫生服务以及减少非传染性疾病风险因素方面的工作一直没有停止。管理和行政领域正在扩展促进性职能，既要支持开展技术工作，同时又要应对COVID-19大流行给后勤和采购带来的更多需求，以便能立即大规模部署人力资源来支持在各地的业务。

问责机制继续确保业务、活动、流程和程序尽可能有效地进行，并符合最高的专业和道德行为标准。本组织比以往任何时候都更需要在其所有三个层级进一步加强这些职能。因此，作为当前转型进程的一部分，总干事已着手审查并在必要时进一步加强这些职能，以确保它们每个都达到“同类最优”级别，并共同努力帮助世卫组织践行其《第十三个工作总规划》和可持续发展目标的承诺。2019年，调查职能是接受由基准驱动的“同类最优”审查的第一个领域，该审查就加强结构和资源配置职能提出了建议。



2018-2019年的关键数字：发挥领导作用和履行促进职能



核准的规划预算：
7.16亿美元

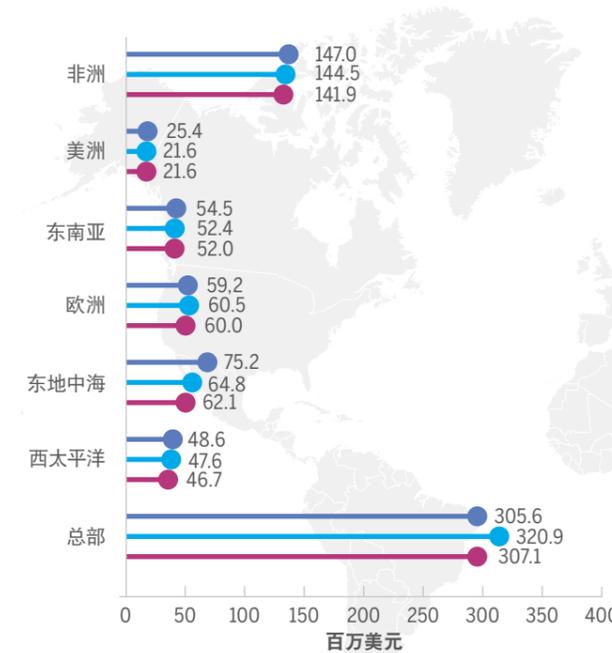


可用资金：
7.12亿美元
(占规划预算的99.5%)

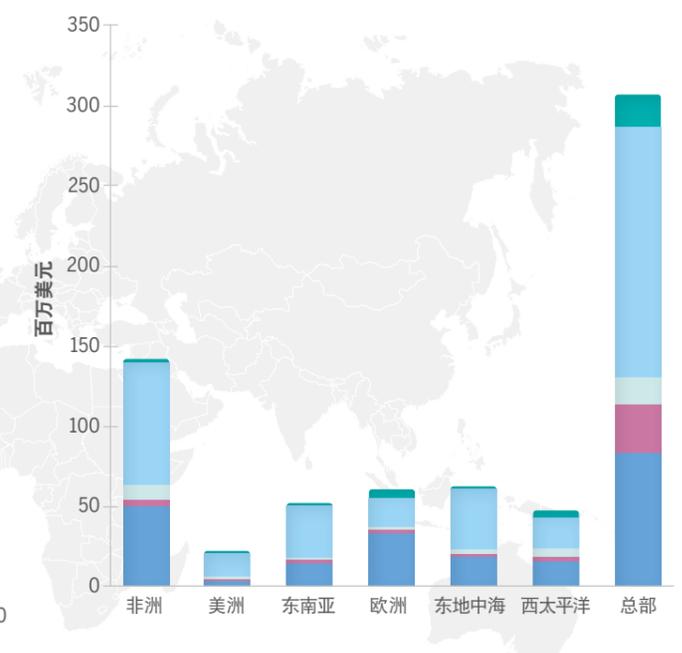


支出：
6.91亿美元
(占规划预算的97%；
占可用资源的97%)

各主要办事处的基本预算、可用资金和支出 (百万美元)

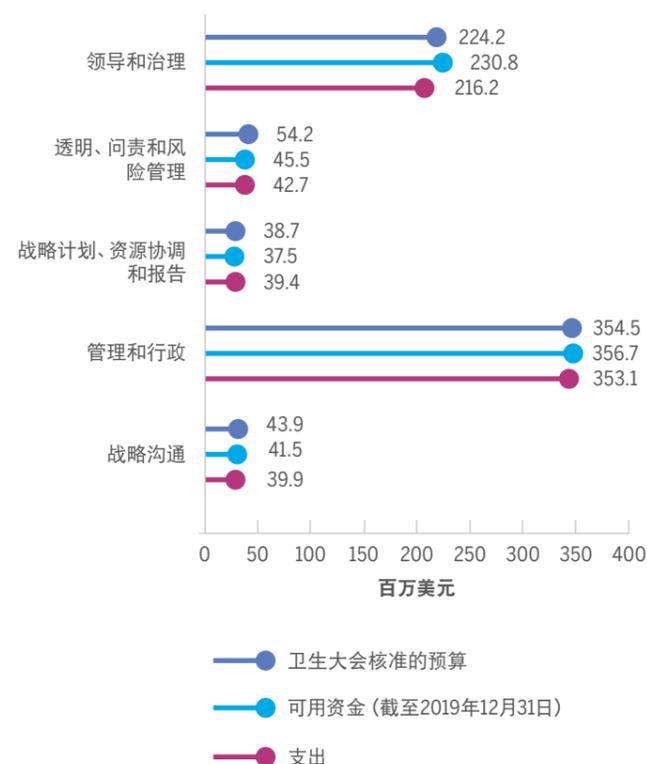


各规划领域的基本预算、可用资金和支出 (百万美元)



2018-2019年期间，发挥领导作用和履行促进职能类别财务状况的关键要素是，各规划领域和各主要办事处的供资和支出水平都与核准的预算水平密切一致。这反映了世界卫生大会重申的承诺，即有必要在各层级为履行促进职能提供充足的资金，并能够在整个组织提供一致的高质量服务。

按主要办事处和规划领域显示规划预算支出情况(百万美元)



《第十二个工作总规划》下三个双年度的基本规划预算比较(百万美元)



*百分比表示在核准的规划预算中所占比例

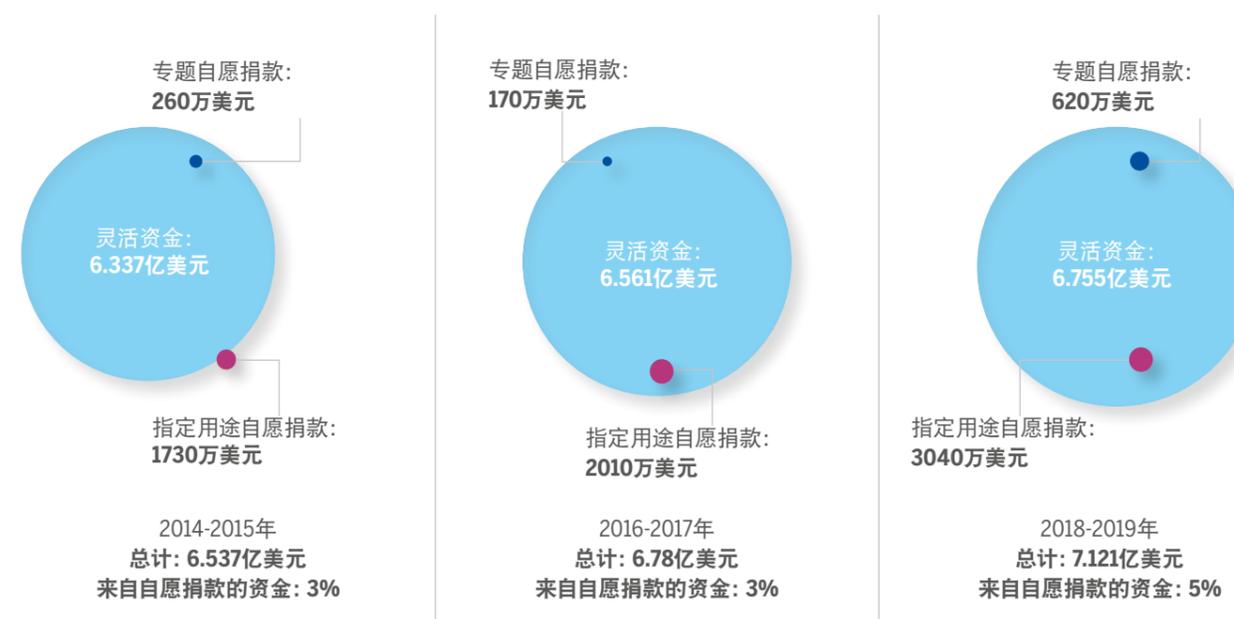
■ 核准的规划预算 ■ 可用资金 ■ 支出

迄今为止，发挥领导作用和履行促进职能类别的预算、资金和支出水平最高的是总部。这是因为总部负责的治理职能（即“领导和治理”规划领域）费用很大，而且总部须为世卫组织其他部分提供若干集中管理的职能，包括吉隆坡全球服务中心；会计服务；使用的许多信息技术平台，特别是全球管理系统（即“管理和行政”规划领域）；政策制定（“领导和治理”规划领域）；全球计划和预算工作的协调；法律和审计职能；以及诸多其他职能。在许多情况下，通过包括各主要办事处在内的全球职能网络来补充这些职能。这种方法使世卫组织能够确保通过一套核心促进职能来支持其全球技术工作。

考虑到《2014-2019年第十二个工作总规划》期间的总体趋势，就绝对资金和执行水平而言，2018-2019年发挥领导作用和履行促进职能类别的供资和执行情况有显著改善，同时按规划领域和主要办事处分列的平均数值也是三个双年度中最高的。

在《第十二个工作总规划》的所有三个双年度，本组织都为发挥领导作用和履行促进职能类别投入了大量灵活资源（从2014-2015年占总资金的97%到2018-2019年的95%）。这是因为传统捐助者对资助这一类别相对缺乏兴趣。然而，与2016-2017年相比，2018-2019年这一类别获得的自愿捐款增加了近70%，从2180万美元增加到3660万美元。这一趋势在2018-2019年继续，原因是设立了专题资金类别，而这一类别有大幅增加。捐助者积极关注世卫组织在实现可持续发展

按资金类型分列《第十二个工作总规划》下的总体供资情况(百万美元)



目标3（确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉）方面的领导工作，包括确保透明度、问责制、合规性和评价。即使绝对数额与其他类别获得的数额相比不是很高，但所提供的支持也可作为种子资金，从而吸引更多捐助者和合作伙伴增加投资和参与。

在区域办事处中，非洲区域在发挥领导作用和履行促进职能类别的预算水平远高于其他区域。部分原因是该区域的业务需求增加了，这与管理改革等原因有关，包括对国家办事处的职能审查。2018-2019年这一类别可用自愿捐款总额中约30%用于资助非洲区域，包括捐助方为改革和职能审查提供的一大笔款额。东地中海区域资源最少，但其资金水平仍为87%，支出为核准预算水平的83%。在总部，尽管有迹象表明，需要比核准规划预算（3.06亿美元）更多的资金（3.21亿美元），但通过审慎管理预算和资源，得以使支出与核准的预算持平。

2018-2019年期间，大多数主要办事处对规划预算中发挥领导作用和履行促进职能这一类别的执行率都接近100%，这表明该类别的主要挑战是，不仅要确保资金供应充足并得到有效执行，还要确保所有主要办事处有适当的预算水平，以便能在本组织各级持续提供一致的高质量服务。

有关该类别的规划预算资金供应和执行情况以及各规划领域（包括指标）成就的更多详情，请参阅世卫组织规划预算网络门户(<http://open.who.int/2018-19/our-work/category/06/about/programme-outcomes>和<http://open.who.int/2018-19>)。



世界卫生组织



世卫组织结果报告
2018-2019年规划预算
推动在每个国家产生影响