



世卫组织在国家、领地和地区的活动： 2017年的报告

1. 第六十九届世界卫生大会在 WHA69(8)号决定中要求总干事和各区域主任提交世卫组织国家活动双年度报告¹，供区域委员会审议，并作为参阅文件通过执行委员会及其规划、预算和行政委员会提交卫生大会。本报告是根据这一要求编写的，为会员国以及包括联合国系统各组织和全组织工作人员在内的一系列合作伙伴提供了信息。
2. 向卫生大会提交的这份报告分为四个部分：**(i)**我们作为一个组织的身份；**(ii)**我们如何支持国家、领地和地区；**(iii)**我们如何在国家级开展工作；以及**(iv)**我们与谁合作。2017年国家活动报告全文²还包含第五个部分，提供国家层面关键成果的信息。关于国家业绩的单独报告提供了进一步的细节³。
3. 2017年的报告首次使用以前报告中的数据，在可能时提供趋势分析。报告还强调了世卫组织在国家级为实施与卫生相关的可持续发展目标提供指导和领导方面的作用。
4. 本报告所载的信息来自：2016年对世卫组织国家、领地和地区办事处负责人进行的在线调查；全球管理系统（人力资源和财务信息）以及秘书处关于世卫组织国家、领地和地区办事处负责人的数据库；以及关于全球卫生行动参与情况的外部数据来源。

¹ 世卫组织在国家的活动是与各国有效合作推进全球卫生议程、促进国家战略、将国家现实和观点纳入全球政策和优先事项的平台。这涉及秘书处作为一个整体的工作（世卫组织2008-2013年中期战略计划）。

² 报告全文可根据要求以电子方式提供，网址为 <http://who.int/country-cooperation/publications/>。

³ 文件 A70/50 Add.2。

2017 年国家活动报告的主要调查结果

我们是谁：本组织、其人员以及在国家、领地和地区的基础设施

5. 世卫组织目前有 148 个国家、领地和地区办事处¹、六个区域办事处以及设在日内瓦的总部，以便支持其 194 个会员国和两个准会员国（波多黎哥和托克劳）。在这 148 个办事处中，146 个是国家办事处，两个是领地和地区办事处（即世卫组织驻普里什蒂纳办事处以及世卫组织驻西岸和加沙地带办事处）。37 个会员国、准会员国和地区没有世卫组织办事处；因此，技术和规范支持由对应的区域办事处和总部提供。世卫组织驻邻国办事处或对应的区域办事处和总部为其余会员国提供支持。

6. 世卫组织亚国家工作人员的主要方向是在具有特定需求的很大或高度分散的国家中以及局势危急和面临人道主义危机的国家中支持工作，或者支持消灭脊髓灰质炎的活动。在六个区域的 28 个国家，有 139 个世卫组织分支办事处：非洲区域 78 个，美洲区域 9 个，东南亚区域 9 个，欧洲区域 5 个，东地中海区域 36 个，西太平洋区域两个。自 2014 年以来，分支办事处的数量已由 152 个减为 139 个；在以下区域关闭了分支办事处：美洲区域（8 个），欧洲区域（4 个）和西太平洋区域（5 个），而在东地中海区域，由于一些国家中复杂的突发事件，分支办事处的数量从 2014 年的 32 个增加到 2016 年的 36 个。

7. 世卫组织办事处的负责人是负责世卫组织驻国家、领地和地区办事处的管理者。截至 2017 年 2 月，在国家、领地和地区共有 129 名专职负责人和 19 名代理负责人。代理负责人的比例越来越高（从 2015 年报告²中记录的 12% 增加到 2017 年报告的 15%），反映出不能及时招聘，而且继任计划欠佳。虽然世卫组织致力于在其人力队伍中使性别平等主流化，但自 2012 年以来，世卫组织办事处负责人的总体男女比例基本上保持不变（2:1）。最明显的差距是在东南亚区域，比例为 9:1，其次是西太平洋区域（3.7:1），非洲区域（3.4:1），东地中海区域（3.3:1）和美洲区域（1.4:1）。在欧洲区域，世卫组织办事处的女性负责人多于男性负责人（1.6:1）。

¹ 在 2017 年的国家活动报告中，加勒比规划协调处被排除在世卫组织国家办事处名单之外，因为它是一个亚区域办事处，而不是一个国家办事处。

² 世卫组织在国家、领地和地区的活动：2015 年的报告。日内瓦：世界卫生组织；2015 年（<http://www.who.int/country-cooperation/publications/who-presence-report-2015/en/>，2017 年 4 月 18 日访问）。

8. 2015 年，为了确保轮换和流动，总干事与总干事全球政策小组协商，决定至少 30% 的世卫组织办事处负责人应来自其原籍地以外的区域。多年来，世卫组织办事处的负责人越来越多地从与其原籍不同的区域任命；在发布 2010 年和 2017 年国家活动报告之间的一段时间，在原籍区域以外工作的世卫组织办事处负责人比例上升了 7%（从 18% 升至 25%）。在东地中海区域，世卫组织办事处负责人有 62% 来自其它区域，其次是东南亚区域（60%），西太平洋区域（57%），美洲区域（27%）和非洲区域（8%）。在欧洲区域，世卫组织办事处负责人都不是来自另一个区域。

9. 世卫组织国家办事处的人力队伍因国家办事处的规模、复杂程度和优先事项而异。截至 2016 年 12 月 31 日，世卫组织在国家层面共有 4009 名工作人员（比 2015 年同期增加 11%）。在这一总人力中，19% 是国际专业官员，28% 是国家专业官员，53% 是一般事务人员。2010 年的报告与 2017 年的报告相比，国家层面上的国际专业官员人数增加了 8%，国家专业官员和一般事务人员人数下降了 3%。

10. 世卫组织的一些办事处经常雇用非职员承包商来支持实施有时限的特定项目和活动，如消灭脊灰和突发事件。截至 2016 年 12 月 31 日，世卫组织在国家、领地和地区的办事处总共雇用了 4631 名非职员承包商：44% 在非洲区域开展工作，34% 在东南亚区域，8% 在东地中海区域，6% 在美洲区域，欧洲和西太平洋区域分别有 4%。由于若干国家中消灭脊灰活动的过渡，与 2015 年相比，国家层面上非职员承包商数量下降了 14%。

我们做什么：向国家、领地和地区提供支持

11. 世卫组织国家工作人员在制定、实施和监测国家卫生政策、战略和计划方面向卫生部提供至关重要的支持。世卫组织有人员存在的 105 个（71%）国家、领地和地区报告有最新的国家卫生政策、战略或计划；而在 2015 年的报告中，91% 的国家、领地和地区报告中具有这种政策、战略或计划。本报告的百分比较低，是因为许多国家正在更新其国家卫生政策、战略或计划，以便使可持续发展目标主流化。

12. 国家合作战略是指导世卫组织在国家、领地或地区工作的中期战略愿景，以便支持其卫生政策、战略或计划，并加强自下而上的计划程序。世卫组织有人员存在的 148 个国家、领地或地区中，总共有 109 个¹报告具有或正在制定国家合作战略。在这 109 个

¹ 欧洲区域办事处使用一种替代工具（双年度合作协议），而不是国家合作战略，作为指导世卫组织在国家工作的基础。

国家、领地或地区中，有 63 个报告具备有效的国家合作战略。与 2015 年国家活动报告中的数字相比，具备有效国家合作战略的国家、领地或地区数量下降了 15%，因为许多国家正在更新战略，以便使其符合可持续发展目标。据报告，46 个国家、领地或地区正在制定或正在完成国家合作战略。

13. 为了加强实施、监测和报告世卫组织的技术合作，越来越高比例的世卫组织国家、领地和地区办事处正在使用世卫组织/政府的联合机制（2017 年报告所涉期间为 83%，而 2015 年的报告中为 77%）。据 75% 的办事处报告，世卫组织国家办事处还与非卫生方面的部委加强合作，以促进多部门卫生方针。促进与其它部门加强合作的一个因素是对实现可持续发展目标的工作需求不断增加。合作的关键领域包括资金供应、特派团、部门间工作联合委员会以及活动的联合实施。

14. 《2030 年可持续发展议程》是将健康纳入所有决策部门的一个重大机会。具有世卫组织办事处的 60 个国家、领地或地区（41%）报告说，与健康相关的可持续发展目标在 2016 年 10 月前已经反映在其卫生政策、战略或计划中。约 43% 报告说，正在把可持续发展目标纳入政策、战略或计划中，13% 报告说没有启动该程序。

15. 由于可持续发展目标由国家政府拥有和领导，世卫组织在这一领域的行动是由其国家办事处在区域和全球协调下推动的。到 2016 年底，在已将这些目标纳入其国家政策、战略或计划的 60 个国家中，秘书处支持的主要重点是提供领导、宣传和技术意见，以便强化多部门合作，以符合国情的指标加强卫生信息系统，以及动员国内资源。

我们如何在国家级开展工作

16. 为了提供有效的支持，世卫组织国家工作队得到区域办事处和总部工作人员的增援，从而有助于提高国家能力和加强国家工作队。2015-2016 年间，近三分之二（64%）的支持性特派团来自区域办事处，27% 来自总部，9% 由区域和总部联合派出。这些特派团大多数是由国家办事处发起的（70% 的区域工作人员特派团和 44% 的总部人员视察）。

17. 派往国家办事处的大多数支持性特派团的目的是为实施以下规划预算类别的工作提供支持：传染病（33%），卫生系统（包括全民健康覆盖）（20%），非传染性疾病（16%），突发卫生事件（14%），在生命全程促进健康（13%），以及其它领域（4%）。

18. 除技术合作外，世卫组织提供财政支持以促进规范工作，并在紧急情况下提供技术支持和活动。截至 2016 年 12 月 31 日，支持世卫组织在国家、领地和地区工作的资金总额为 2 064 561 131 美元，占 2016-2017 双年度计划总费用的 84%，与 2014-2015 年相比增长了 11%。在世卫组织国家级工作的总资金中，16% 来自评定会费，84% 来自自愿捐款。在过去三个双年度内，评定会费和自愿捐款之间的比例保持恰当一致。

19. 在截至 2016 年底的总资金中，基础规划获得 41%，而脊灰、疫情和危机应对工作及特别规划（合并）得到 59% 的资金。在基础规划总资金额（847 510 952 美元）中，非洲区域的世卫组织国家办事处获得这些资金的 46%，其它五个区域的国家办事处占 54%。非洲区域资金较多的情况与上一个双年度相一致，反映了本组织致力于应对该区域更高的疾病负担和脆弱卫生系统造成的挑战。

20. 关于脊灰、疫情和危机应对工作及特别计划（1 217 050 179 美元），非洲区域的国家办事处获得 45%，东地中海区域的国家办事处获得 44%，其它四个区域的办事处获得这些资金的 11%。调拨给非洲和东地中海区域的大量资金是由于这两个区域包括三个脊髓灰质炎流行国家¹以及面临 2 级和 3 级突发事件的 11 个重点国家²。这些资金有助于向流行脊灰的国家提供支持以消灭该病，因为已表明，仅在三个国家就将野生脊灰病毒引起的病例数从 2013 年的 213 例减少到 2017 年 2 月的 10 例。

我们与谁合作：国家级的伙伴关系

21. 世卫组织驻国家、领地和地区的办事处在支持各国政府协调卫生部门合作伙伴方面发挥关键作用。在报告参加这些协调机制的 113 个（76%）世卫组织办事处中，有 60 个（53%）担任协调机制主席或联合主席，其它办事处（53 个）说参与了这些活动。自 2015 年的国家活动报告以来，世卫组织在卫生部门协调中发挥领导作用的国家、领地和地区的数量略有增加（增加 5%），表明本组织在国家级协调卫生发展伙伴方面的作用日益增长。

22. 根据全球发展合作实效伙伴关系的原则，世卫组织国家工作队卫生部门联合年度审查中发挥积极作用，以监测有效实施国家卫生政策、战略和计划。在调查涵盖的时期，在世卫组织工作队参加审查的国家、领地和地区报告与政府和合作伙伴开展了 84 次卫

¹ 阿富汗，尼日利亚和巴基斯坦。

² 喀麦隆，中非共和国，刚果民主共和国，埃塞俄比亚，伊拉克，利比亚，尼日尔，尼日利亚，南苏丹，阿拉伯叙利亚共和国和也门。

生部门联合年度审查，包括国际卫生伙伴关系及相关行动（IHP+）国家。这一数字与 2015 年的国家活动报告相比增长了 7%。

23. 世卫组织在国家、领地和地区最重要的作用之一是为筹集资源以实施卫生政策、战略或计划提供支持。总共有 117 个（79%）世卫组织国家、领地和地区办事处报告参与了为卫生筹集资源的过程，主要是通过制定供资建议。筹集的大部分资金用于传染病（包括艾滋病毒、结核病、疟疾和疫苗接种）、突发卫生事件和加强卫生系统。然而，在报告筹集了资源的国家中，83%的集资额低于 50 万美元，仅有 17%筹集了 100 万美元以上。这些数字表明，需要增加对世卫组织国家办事处的投资，以便加强国内调动更多资源的能力，同时考虑到主要捐助者的大部分资金已经下放到国家级。

24. 认识到抗击艾滋病、结核病和疟疾全球基金在为预防和控制疾病以及加强卫生系统筹集资源方面的主要作用，世卫组织国家办事处与各国政府和合作伙伴密切合作，获取、执行和报告这种资金供应。关于 43 份资助金，世卫组织国家办事处接受了部分捐款。据报告，在 84 个国家、领地和地区，世卫组织参加了全球基金的国家协调机制。在其中 11 个国家、领地和地区，由世卫组织共同主持这一协调机制。

25. 世卫组织是全球疫苗和免疫联盟的重要伙伴。世卫组织国家工作队报告说，对 73 个（49%）国家、领地和地区联盟资助金的申请以及交付和执行工作做出了贡献。与 2015 年报告的情况相比，参与度下降了 9%，因为有资格获得联盟支持的国家数量减少，以及/或者各国逐渐停止提供支持。世卫组织工作人员支持卫生部和合作伙伴制定提案，执行资助金，报告和监测，或参与机构间协调委员会。

26. 作为联合国国家工作队的一部分，世卫组织与联合国的接触正在变得越来越重要，特别是在可持续发展目标方面。世卫组织积极参与(a)联合国驻地协调员制度的活动，(b)机构间专题小组和(c)联合国发展援助框架的程序。世卫组织办事处越来越多地参加国家工作队的活动；例子包括世卫组织办事处负责人担任联合国驻地协调员（64%的办事处），参与至少一项联合国共同事务（70%）和共同筹集资源（51%）。

27. 世卫组织在国家、领地和地区的办事处工作人员越来越多地为机构间专题小组做出贡献，以便促进联合国系统各组织在国家级的协调（2015 年的报告中为 67%，2017 年的报告中为 92%）。通过主持或共同主持卫生专题小组，世卫组织在 98 个国家、领地或地区提供领导。在建立了卫生问题部门的 23 个国家中，世卫组织工作队在其中 20 个领导了卫生问题部门，这与 2015 年报告中的模式相一致。除卫生外，世卫组织工作队

报告参加了关于性别、人权、营养、监测和评估、水和环境卫生以及可持续发展目标实施工作等问题的专题小组。

28. 联合国发展援助框架为联合国系统对各国发展优先事项的集体反应提供战略支持。它存在于世卫组织设有办事处的 126 个国家、领地和地区。在其中 125 个（98%，与 2015 年报告中的数字相比增加了 7%），卫生内容是该框架的一部分，世卫组织国家工作队在制定这部分内容方面发挥了领导作用。据报告，世卫组织在 54 个国家是联合国一体行动的一部分。在存在综合战略框架的 31 个国家中，世卫组织国家办事处参与了 28 个国家的制定和实施过程。2015 年的报告中也报告了类似的统计数据。

= = =