



第六十九届会议

议程项目 124

全球卫生与外交政策

全球卫生与外交政策

秘书长的说明

秘书长谨转递世界卫生组织总干事根据大会第 68/98 号决议编写的关于全球卫生伙伴关系的报告。



世界卫生组织总干事 关于全球卫生伙伴关系的报告

摘要

大会在第 68/98 号决议中呼吁加强伙伴关系以改善所有人的健康状况，同时要通盘考虑卫生问题，采取多部门办法，并遵行国家自主、注重成果和实效、透明、分担责任、相互问责、包容和可持续等原则。

在过去二十年里全球卫生架构发生了重大变化。本报告的重点是全球公共卫生领域中有利于推动经集体商定、旨在获得更好的卫生成果的卫生优先事项并有助于确保全民医保的伙伴关系。形成这一全球卫生议程的主要依据是世界卫生大会通过的世界卫生组织(世卫组织)第十二个总工作方案，尤其是该方案所载并经世卫组织所有成员国同意的六个领导力优先事项，以及作为 2015 年后可持续发展目标契约组成部分正在讨论的与卫生相关的目标、具体目标和指标。

未来在卫生领域所作的伙伴关系努力应符合全球卫生行动中的这些主要战略方针，并应确定有效手段加以推动。妥善协调的多利益攸关方伙伴关系可通过支持落实经集体商定、有助于获得更好的卫生成果的公共卫生优先事项而发挥重要作用。它们应成为用于推动全球、区域和国家卫生议程的平台，增加价值，并有明确的目的和范围。

但是，如何根据全球卫生议程来协调这些力量是对全球卫生治理工作的重大挑战。

一. 引言

1. 大会在第 68/98 号决议中重申,卫生是国际议程上的一个重大共有政策问题,因为卫生既是可持续发展所有三个层面的先决条件,也是其成果和指标。大会还确认需要作出协同一致的持续努力来应对全球卫生挑战,并确认包括各国政府、地方当局、国际机构、工商界、民间社会组织、基金会、慈善家、社会影响力投资者、科学家、学者和个人在内的范围广泛的伙伴关系在发展中发挥着重要作用。
2. 大会在同一决议中还鼓励会员国加强和提高卫生系统的质量。此外,大会呼吁促进伙伴关系支持会员国加快向全民医保过渡和实现千年发展目标。大会特别提请注意在秘书长的倡议中所作的承诺:拯救 460 万名儿童和母亲;防治非传染性疾病;增加获得药品和疫苗的机会;以及就经济、社会和环境决定因素采取行动。
3. 大会还请秘书长与世卫组织总干事密切协作,向大会第六十九届会议提交一份关于全球卫生伙伴关系的报告,以评估并讨论全球卫生治理工作以及卫生与社会、经济和环境等所有各种决定因素之间的相互联系,并就相关利益攸关方为实现改进全球卫生治理而应采取的行动提出建议,同时特别要考虑到人权、善治、相互尊重、公平、可持续性、团结、国际社会分担责任和以人为本的做法。
4. 本报告简要讨论了将保护卫生工作者作为促进公共卫生和加强卫生系统的一个方法的问题。这也是为了支持讨论大会即将通过的关于全球卫生与外交政策的新决议。

二. 伙伴关系目前在全球公共卫生领域的作用

5. 根据秘书长设立的 2015 年后发展议程高级别知名人士小组编写的题为“一个全新的全球伙伴关系:通过可持续发展消除贫穷和改变经济”的报告,构建新型全球伙伴关系是推动 2015 年后议程作为未来发展的普遍框架所必需的五个重大转型变化要素之一。
6. 伙伴关系包含了范围广泛的行为体,包括各国政府、地方当局、国际机构、工商界、民间社会组织、基金会、慈善家和社会影响力投资者、科学家和学者及个人。用于构建这类伙伴关系的基础原则包括国家自主、注重成果和实效、透明性、分担责任、相互问责、包容性和可持续性。伙伴关系可体现在全球、区域或国家一级。
7. 伙伴关系可采用不同的组织模式:从职能协调机制、与多个利益攸关方的有效联盟到具有自己治理结构和成员组成的新结构实体,不一而足。建立伙伴关系并不一定意味着需要一个单独的结构。恰恰相反,已证明非正式的协作联盟在许多情况下是有用的。但在某些情况下,为进行更好的协调就需要作出结构性更强

的安排。最重要的是，要建立一个能促进相关伙伴开展协作的有效平台。政策对话平台有时是非常有用的；而在其他情况下，可能需要联合规划或联合行动才能开展协作。

8. 建立全球公共卫生领域的相关和有意义伙伴关系的目的应该是在以下领域支持会员国作出努力：

- 获得更好的卫生成果
- 发展可持续和全面的卫生系统、促进公平、促进创新，以满足当前和未来的卫生需求，并促进整个生命周期中的健康
- 加快向全民医保过渡，包括获得优质预防性和治疗性保健服务及药品的机会，促进初级保健，避免财政困难，要特别重视贫穷、弱势和边缘化群体
- 采取一种所有政策都顾及卫生问题的方法，就经济、社会和环境决定因素采取行动，以为实现千年发展目标和为 2015 年后发展议程铺平道路作出最后努力
- 支持在药品、诊断、疫苗、医疗服务、医疗设备和其他与卫生有关技术和创新方面的研究和开发工作
- 促进在国家监管药品和商品、质量控制和供应链管理，以及在监管国家和区域生产方面的能力建设
- 促进南北、南南和三角合作，包括技术转让
- 防备和应对紧急情况和灾害并最大限度地减轻其对公共卫生的影响。

9. 多利益攸关方伙伴关系通过推动全球卫生优先事项、最大限度地扩大外联和宣传范围及给决策提供信息而对全球卫生议程作出了重大贡献。与单独采取行动相比，以伙伴关系方式一起行动能更好地实现共同公共卫生目标。伙伴关系通过作出沟通努力在提高某些关键公共卫生问题在政策议程上的地位方面特别成功。伙伴关系通过利用各类利益攸关方的贡献和将注意力集中于对伙伴关系的任务具有关键意义的具体问题而加强了宣传努力。伙伴关系还提供了一个更为广泛的平台，为包括政府、政府间组织、非政府组织、民间社会和私营部门在内的各种利益攸关方的参与提供了便利。此外，伙伴关系成功地调动了对公共卫生倡议的供资承诺，促进了对世卫组织方案的间接形式的支持。以筹资和采购药品和诊断服务为其主要关注领域的伙伴关系一直非常有效地在增加有需求的社区在获取这类产品方面的机会。通过公私联合倡议，卫生伙伴关系一直是产品创新的催化剂，并促进了对资源和成果的问责制。伙伴关系在管理卫生信息和知识中介活动

方面也发挥了关键作用。在这方面，伙伴关系创造了有助于使世卫组织第十二个总工作方案和联合国大会各项决议所载的许多倡议成功的机会。

10. 按其《组织法》规定，世卫组织有责任“充任国际卫生工作之指导及调整机关”。世卫组织管理着一个由 800 多个协作中心组成的网络，参与众多的多利益攸关方和多部门卫生伙伴关系，并且本身就是 7 个伙伴关系的牵头方，还主持着与近 200 个非政府组织的正式关系和与更多组织的工作关系。作为世卫组织改革的组成部分，已经认识到必须加强伙伴关系和扩大多利益攸关方的参与范围，目前会员国正在讨论用于规范这些新行为体参与的原则和实用规则。

11. 经 2010 年世界卫生大会第六十三届会议核可的关于世卫组织参与全球卫生伙伴关系和主持安排的政策(见第 WHA63.10 决议，附件)强调，必须确保世卫组织主持的伙伴关系的总体任务符合世卫组织的法定任务和原则。此外，该政策还规定，伙伴关系的活动应与世卫组织的技术准则和政策保持一致并能产生协同效应。

12. 上述伙伴关系政策列出了 10 项标准，用于评估世卫组织参与未来的伙伴关系的情况和指导与现有伙伴关系的关系：(a) 伙伴关系应显示给公共卫生明显增加了价值；(b) 伙伴关系应该有一个涉及世卫组织一个优先工作领域的明确目标；(c) 伙伴关系应遵循世卫组织制订的技术规范和标准；(d) 伙伴关系应支持国家发展目标；(e) 伙伴关系应确保利益攸关方的适当和充分参与；(f) 各伙伴的作用应明确；(g) 必须评价与伙伴关系相关的交易费用及潜在裨益和风险；(h) 追求实现公共卫生目标应优先于伙伴关系参与者的特殊利益；(i) 伙伴关系的结构应与议的职能相应；(j) 伙伴关系应有独立的外部评价和/或自我监测机制。

三. 通过伙伴关系应对重大卫生挑战

13. 形成全球卫生议程的主要依据是世界卫生大会通过的世卫组织第十二个总工作方案，尤其是该方案所载并经世卫组织所有成员国同意的六个领导力优先事项，以及作为 2015 年后可持续发展目标契约组成部分正在讨论的与卫生相关的目标、具体目标和指标。

A. 世卫组织第十二个总工作方案确定的六个领导力优先事项

14. 世卫组织第十二个总工作方案为世卫组织的工作提供了一个六年期的高级别战略愿景。它分析了世卫组织在开展工作时所处的不断变化的政治、经济和体制环境，概述了这些变化如何对人民的健康和各国的卫生体系产生影响，研究了这一分析对世卫组织工作的影响，显示了不断变化的环境与世卫组织改革工作的方案、治理和管理要素之间的联系。

15. 第十二个总工作方案规定了领导力优先事项，以此确定世卫组织在全球卫生领域里力求发挥影响力的那些关键领域。这些领导力优先事项反映了世卫组织改革工作的方案和优先事项组成部分。

16. 2012年初，世卫组织成员国商定在确定第十二个总工作方案所涵盖期间的优先事项时要使用以下标准：

- 目前的卫生状况，包括人口和流行病趋势和变化，以及紧迫、新出现和被忽视的卫生问题，同时要考虑到在全球、区域和国家各级的疾病负担
- 各个国家通过其国家合作战略(如有的话)及国家卫生和发展计划所阐明的对世卫组织支助的需求
- 涉及或对卫生问题有影响的国际商定的文书，如宣言和协定，以及世卫组织理事机构在全球和区域两级通过的决议、决定和其他文件
- 现有以证据为基础并具有成本效益的干预措施和利用知识、科学和技术改善健康状况的可能性
- 世卫组织的相对优势，包括：
 - 在应对当前和新出现的问题时收集证据的能力
 - 推动能力建设的能力
 - 在持续评估业绩的基础上应对不断变化的需求的能力
 - 同其他部门、组织和利益攸关方合作以对卫生问题产生重大影响的潜力。

17. 在确定下文概述的六个领导力优先事项时使用了这些用于确定优先事项的标准。这些优先事项同世卫组织在卫生治理方面的作用有关，突出了在全球卫生领域里最需要世卫组织发挥宣传和技术领导力的那些领域。这些领域是世卫组织将力求形成全球辩论、确保国家参与和为本组织开展工作开辟道路的领域。

18. 六个领导力优先事项如下：

- **促进全民医保：**使各国能够维持或扩大获得基本保健服务和财政保障的人员范围，并促进使全民医保成为全球卫生的一个统一概念
- **与卫生相关的千年发展目标：**应对未完成的和今后的挑战：在 2015 年以前及以后加速实现当前与卫生相关的目标。这一优先事项包括完成根除脊灰炎和一些选定的被忽视的热带疾病的工作
- **应对在非传染性疾病和精神卫生、暴力与伤害及残疾方面的挑战**

- 执行《国际卫生条例》(2005年)的规定: 确保所有国家都能满足《条例》明确规定的的能力要求
- 增加获得高质量和负担得起的基本医疗产品(药物、疫苗、诊断和其他保健技术)的机会
- 把解决健康问题的社会、经济和环境决定因素作为促进取得更好的卫生成果和减少国家内和国家之间不平等现象的一种手段

B. 关于 2015 年后发展议程的讨论正在考虑的卫生目标和具体目标

19. 负责拟订全球可持续发展目标的大会不限成员工作组已提出了一个题为“确保健康生活和促进所有年龄段的所有人的福祉”的卫生目标。这个目标有若干次级目标:

- 到 2030 年, 全球孕产妇死亡比例减少至每 10 万次活产少于 70
- 到 2030 年, 停止出现新生儿和 5 岁以下儿童的可预防的死亡
- 到 2030 年, 停止艾滋病、结核病、疟疾和被忽视的热带疾病的流行, 并战胜肝炎、水传播的疾病和其他传染病
- 到 2030 年, 通过预防和治疗将因非传染性疾病导致的过早死亡率降低三分之一, 并促进心理健康和福祉
- 加强对物质滥用的预防和治疗, 包括麻醉药物滥用和酒精的有害使用
- 到 2020 年, 将因道路交通事故造成的全球死亡和伤害数减少一半
- 到 2030 年, 确保普遍提供性保健和生殖保健服务, 包括计划生育、信息和教育, 并将生殖保健纳入国家战略和方案
- 实现全民医保, 包括财务风险保护、人人都有获得优质基本保健服务的机会和获得安全、有效、优质和负担得起的基本药品和疫苗的机会
- 到 2030 年, 大幅度减少因危险化学品及空气、水和土壤污染和污染造成的死亡和患病人数
- 酌情在所有国家加强执行《烟草控制框架公约》
- 支持研究和开发用于防治主要影响发展中国家的传染性和非传染性疾病的疫苗和药物; 按照世界贸易组织(世贸组织)部长级会议在 2001 年通过的《关于与贸易有关的知识产权协议与公共健康的多哈宣言》提供可负担得起的基本药物和疫苗; 世贸组织成员国在该宣言中确认发展中国家有权充分利用《与贸易有关的知识产权协议》与灵活安排有关的规定以保护公众健康; 以及特别是提供人人获得药品的机会

- 大幅度增加发展中国家特别是最不发达国家和小岛屿发展中国家的卫生筹资，招聘、发展、培训和保留卫生工作者队伍
 - 加强所有国家特别是发展中国家在预警、减少风险及管理国家和全球卫生风险方面的能力。
20. 其他若干拟议目标同样包含着与卫生相关的具体目标。其中包括：
- 消除暴力侵害妇女和儿童行为
 - 普遍提供享有性与生殖健康服务和生殖权利的机会
 - 提供普遍和公平地获得安全和负担得起的饮用水的机会
 - 为所有人提供获得适当和公平环境卫生和个人卫生服务的机会，终止露天排便现象
 - 加强国际合作，以促进获得清洁能源研究和技术的机会，包括可再生能源、能源效率及先进和更清洁的化石燃料技术；以及投资于能源基础设施和清洁能源技术
 - 为所有人提供使用安全、可负担得起、无障碍和可持续的交通系统的机会，改善道路安全，主要是通过扩大公共交通，要特别关注处于弱势状况的那些人、妇女、儿童、残疾人和老年人的需求
 - 普遍提供使用安全、包容性和无障碍的绿色公共空间的机会，特别是为妇女和儿童、老年人和残疾人
 - 大幅度减少因灾害导致的死亡人数和受影响人数，将经济损失在国内生产总值中所占的比例减少 y 个百分点
 - 按照商定的国际框架，在化学品及所有废物的整个存在周期对其实行无害环境管理，大幅度减少将其排放至空气、水和土壤的程度，以最大限度地减少其对人类健康和环境的不利影响
 - 终止对儿童的虐待、剥削、贩运和一切形式的暴力和酷刑行为
 - 为所有人提供合法身份，包括出生登记
 - 为所有人提供符合本国国情的社会保护制度和措施，包括最低标准，大幅度覆盖穷人和弱势群体
 - 终止一切形式的营养不良现象，包括到 2025 年实现关于 5 岁以下儿童发育障碍和消瘦问题的国际商定目标，并解决少女、孕妇、授乳妇女和老年人的营养需求

21. 这些目标和具体目标将构成集体商定的卫生领域优先事项的基本框架，并成为 2015 年后世界可持续发展目标契约的组成部分。2015 年后议程提出的新任务将要求把以往重点支持发展中国家的方法转变为具有普遍性的方法，而在面对所有会员国的各种需求时集体行动是必不可少的。如果能与这些集体商定的优先事项保持一致并据此加以组织的话，伙伴关系就能在这方面发挥重要作用。

四. 在根据世卫组织第十二个总工作方案六个领导力优先事项和 2015 年后与卫生相关的目标和具体目标建立伙伴关系方面的最佳做法

22. 下文列举了通过伙伴关系、倡议、联盟或高级别政治承诺等形成的最佳做法的一些实例：

(a) 促进全民医保

23. **国际卫生伙伴关系：**该伙伴关系致力于以动员各国政府、发展机构、民间社会和其他组织支持一个由国家主导的单一全国卫生战略的方式，改善发展中国家公民的健康状况并取得成果。合作伙伴们共同努力，以落实卫生部门的国际发展合作原则。该伙伴关系向所有政府、发展机构和参与改善健康状况工作的民间社会组织开放，只要它们愿意遵守《国际卫生伙伴关系全球契约》为实现与卫生有关的千年发展目标而规定的承诺。

24. **社会健康保护网络：**每年有近 1 亿人陷入贫困，他们在贫穷之时还得为获得保健服务支付费用。该网络力求应对这一全球挑战。该网络努力的主要目标是根据普遍性和平价值观，为建立和推广可持续健康和社会保护体系以促进全民医保和社会健康保护而加强提供一致性的支持。该网络成员包括世卫组织、世界银行、国际劳工组织(劳工组织)、非洲开发银行、法国、德国，美国国际开发署(美援署)、瑞士、西班牙及其他国家和组织。

25. **欧洲联盟-卢森堡-世卫组织全民医保伙伴关系：**欧洲联盟、卢森堡和世卫组织签订这一集体协议的目的是要建立国家能力，以发展、谈判、执行、监测和评价强有力和全面的国家卫生政策、战略和计划，以促进全面医保、以人为本的初级保健及将卫生纳入所有政策。目前的方案涵盖 2012-2015 年期间，重点是加强国家进程，以及按照国际卫生伙伴关系原则酌情增强援助实效。通过建立协同效应，总体目标是改善相关国家(包括布基纳法索、佛得角、乍得、刚果民主共和国、几内亚、利比里亚、马里、莫桑比克、尼日尔、摩尔多瓦共和国、塞内加尔、塞拉利昂、南苏丹、苏丹、东帝汶、多哥、突尼斯、越南和也门)卫生部门的成果。

26. **监测在国家和全球两级全民医保方面的进展情况：框架措施和目标。** 世卫组织和世界银行在 2014 年 5 月发表了一份拟议框架，用于追踪在实现全面医保方面的国家和全球进展情况，目的是为关于基本保健服务的总覆盖率和公平覆盖率及财务保护情况的讨论和评估工作提供信息和指导。对在全面医保的这两个组成部分方面的进展情况监测对于实现预期卫生成果目标而言至关重要并且还具有互补性，例如终止可预防的死亡和促进健康的预期寿命，以及减少贫穷和保护家庭收入。

27. **社会保护问题机构间合作委员会：**该委员会是一个由国际组织和双边机构派出的代表组成的机构间协调机制，其目的是加强关于社会保护的问题的全球协调和宣传工作，并协调在由国家需求驱动的行动中的国际合作。

28. **全球卫生工作者联盟：**该联盟是世卫组织主持的伙伴关系，成立于 2006 年，是一个用于为解决卫生工作者长期短缺问题而采取行动的共同平台。缺少医生、护士和助产士是目前阻碍实现千年发展目标和阻碍实现包括全面医保覆盖率在内的其他国际卫生目标的主要障碍之一。卫生工作者对于防备和应对因新出现和易流行的疾病构成的全球安全威胁而言同样至关重要。该联盟是一个有 400 多个组织成员的伙伴关系，包括各国政府、民间社会、国际机构、金融机构、研究人员、教育工作者和致力于确认、执行和宣传有效和切合实际的解决办法的专业协会。该联盟的伙伴跨越卫生人力资源的多个层面，包括卫生、教育、金融和劳工部门等。这种做法大大有助于在全球、区域和国家各级促进一系列举措和成就，促使并将继续促使多个部门重视全球卫生议程范围内的卫生人力资源问题。

29. **卫生政策和制度研究联盟：**该联盟是世卫组织主持的一个伙伴关系，成立于 1999 年，其总体目标是促进卫生政策和制度研究结果的生成和使用，作为改善发展中国家卫生状况和卫生制度的一种手段。该联盟是一个跨学科联盟，将经济学、社会学、人类学、政治学、公共卫生学和流行病学结合在一起，以期就卫生系统如何响应和适应卫生政策、卫生政策如何塑造卫生系统及范围更为广泛的卫生决定因素并反过来被其所塑造提出全面意见。这一伙伴关系直接有助于发展可确保普遍获得优质保健服务和逐步过渡到全民医保的可持续的卫生系统。该联盟在全球有 360 多个伙伴，其成员来自研究机构、大学、国家和地方政府、多边和双边机构、国际组织、非政府组织、基金会及其他机构。这些成员积极参与联盟的协商和讲习班，对联盟的方案编制和战略决策发出了强有力的声音。

(b) **应对在与卫生相关的千年发展目标方面未解决的挑战**

30. **全球粮食安全高级别工作队：**该工作队是秘书长设立的，目的是通过在整个联合国系统采取协调行动来应对全球粮食价格危机。工作队现在正在处理范围更为广泛的全球粮食安全问题并为了落实秘书长的“零饥饿”倡议而带头开展宣传工作和采取行动。世卫组织同儿基会和世界粮食计划署(粮食署)一起协调零发育障碍工作组的工作并就相关政策指导的拟订工作展开协作。

31. **“增强营养”运动**：增强营养运动汇集了来自 54 个发展中国家、捐助方、联合国实体、民间社会和工商界的代表，组成不同的网络，以拟订在营养及相关成果框架内的综合多部门行动并增加投资。该运动调动了相当大的政治承诺，推动了多利益攸关方的协调并利用了新的财政资源。

32. **世界母乳喂养周**：在 2014 年 8 月世界母乳喂养周期间，世卫组织同联合国儿童基金会(儿基会)及若干民间社会组织协作，启动了一个网络，目的是加强监测《母乳代用品国际销售守则》的遵守情况。¹ 其工作重点是加强保健服务和推广爱婴医院倡议，² 以及执行劳工组织《2000 年保护生育公约》(第 183 号)³ 和《母乳代用品国际销售守则》。

33. **秘书长提出的全球妇女儿童健康战略**：该战略启动于 2010 年，已赢得全球关注并促成了近 400 亿美元的认捐。世卫组织同各国政府和合作伙伴密切合作以支持这项战略，并主持了妇女儿童健康信息和问责委员会。世卫组织还为这项工作的其他主要技术组成部分提供支助，例如联合国妇女和儿童救生商品委员会的工作。世界卫生大会核可的全球行动计划，如《全球疫苗行动计划》及区域行动计划，同样有助于把政治承诺变成具体技术战略和路线图。

34. **孕产妇、新生儿和儿童健康伙伴关系**：该伙伴关系启动于 2005 年，目的是动员合作伙伴和各国政府加快落实关于改善生殖、孕产妇、新生儿和儿童健康的全球行动。该伙伴关系同涉及生殖、孕产妇、新生儿和儿童健康工作的各种组织结成联盟，600 多名成员来自以下 7 个方面：学术、研究和教学机构；捐助者和基金会；保健专业人员；多边机构；非政府组织；伙伴国家；以及私营部门。该伙伴关系具体支持各国实现千年发展目标 4 和目标 5 并促进实现其他目标，采用的方法是：加强合作伙伴的互动并发挥它们的相对优势，以便为生殖、孕产妇、儿童、新生儿和青少年健康工作筹集资源；推广以证据为基础的高影响力干预措施和实施这类措施的办法；追踪合作伙伴的承诺落实情况并衡量所取得的进展。该伙伴关系由一个有 25 名成员组成的委员会领导，并由一个设在世卫组织的秘书处管理。该伙伴关系不是一个独立的实体，而是其成员之间的一个协作机制。

35. **减疟伙伴关系**：该伙伴关系由世卫组织、儿基会、联合国开发计划署(开发署)和世界银行于 1998 年启动，目的是确保对疟疾采取协调行动；伙伴关系由 500 多名伙伴组成，包括疟疾流行的国家、捐助者和多边发展组织、产品开发方面的伙伴关系、非政府组织、研究和学术组织及私营部门。秘书处的主要目标是召集全球疟疾防治伙伴开会，促进合作伙伴之间的协作、政策协调和沟通。委员会由

¹ 见 www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241541601/en/。

² 见 www.who.int/nutrition/topics/bfhi/en/。

³ 见 www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312328。

会员国和来自每一个减少疟疾组织的代表组成。世卫组织发挥双重作用：就全球政策向所有合作伙伴提供技术指导并担任委员会的常任成员。

36. 遏制结核病合作伙伴关系：该伙伴关系建立于 2000 年，作为用于促进、推动和协调 1 000 多个合作伙伴开展工作的主要平台，包括结核病流行的国家、捐助者和多边发展组织、产品开发方面的伙伴关系、非政府组织、研究和学术组织及私营部门。该伙伴关系是由一个协调委员会领导并得到两个常设委员会(执行委员会和财务委员会)的支持。世卫组织发挥双重作用：就全球政策向所有合作伙伴提供技术指导并担任协调委员会的常任成员。到 2015 年 1 月为止，该伙伴关系将一直由联合国项目事务厅主持。

37. 全球消除脊灰炎倡议：该倡议由各国政府主导并与如下四个牵头伙伴结成伙伴关系：世卫组织、国际扶轮社、美国疾病防治中心和儿基会。⁴ 通过该倡议，全球脊灰炎发病率已减少了 99.9% 以上，并使全世界超过 25 亿名儿童服用了 100 亿剂以上的口服脊灰炎疫苗。该方案的规模和范围非常大，因此需要各国和各机构及公共和私营部门之间的协作与合作。该倡议的影响超出了脊灰炎的范围，惠及其他全球和国家卫生优先事项。该倡议的基础设施可以为防治其他用接种疫苗就可以预防的疾病和支持国家卫生体系提供强有力的平台。

38. 全球疫苗和免疫联盟(免疫联盟)：免疫联盟是在 2002 年建立的一个公私伙伴关系，目的是解决在获取和提供现有救生疫苗方面存在的全球不平等现象。其任务是挽救儿童的生命和保护人民的健康，方法是：通过如下四个战略目标增加在穷国获取免疫接种的机会：(a) 支持关于引进未得到充分利用和新的疫苗的国家决策过程；(b) 帮助加强卫生系统的能力；(c) 确保可持续供资；以及(d) 使疫苗市场形成有利于发展中国家的格局。到 2013 年，免疫联盟在其成员的支持下，包括在捐助国、受援国、工业界、民间社会、技术机构、无隶属关系的成员和联合国各机构的支持下，帮助预防了 500 多万例因用接种疫苗就可以预防的疾病导致的可能死亡。

39. 全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金：成立于 2002 年的全球基金负责通过公私伙伴关系调动、管理和分配大量新资源，以帮助有需要的国家降低因艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾导致的感染、患病和死亡率，从而为实现作为千年发展目标组成部分的减贫目标作出贡献。《全球基金 2012-2016 年战略：为影响力而投资》确立了各项目标，目的是在 2012-2016 年期间通过向关键救生干预措施提供资金，包括针对艾滋病毒的抗逆转录病毒疗法、治疗结核病和用于预防疟疾的长效驱虫蚊帐，挽救 1 000 万条生命和预防 1.4 亿至 1.89 亿新感染病例。为更好地应对国家的需求，全球基金采取了旨在加强支持国家优先事项、卫生系统和计划

⁴ 其他合作伙伴包括：比尔及梅林达·盖茨基金会、私人基金会、开发银行、捐助国政府、欧洲联盟委员会、人道主义组织和非政府组织、企业伙伴和发展中国家的志愿人员。

的政策、战略，以加大对这三种疾病的影响，促进性别平等，重视少数群体和其他弱势群体，如少数民族、移民和流动人口。全球基金在 2012 年改变了供资模式，从以项目为基础的供资办法变为新的更简化的供资模式，以更好地配合国家战略计划。全球基金的国际理事会成员包括捐助国和受援国政府、非政府组织、私营部门、受影响的社区和联合国各组织。

(c) 应对非传染性疾病的挑战

40. 各国元首和政府首脑在 2011 年 9 月通过了《大会关于预防和控制非传染性疾病问题高级别会议政治宣言》(大会第 66/2 号决议，附件)并承诺要促进、建立或支持和加强多部门国家政策和计划，以预防和控制非传染性疾病(同上，第 45 段)。虽然《宣言》本身不是伙伴关系，但却在联合国各机构和在范围更为广泛的社区引发了各种广泛活动，完成了能促进各国更快作出努力的一些全球任务。《世卫组织 2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》确立了一个到 2025 年为止以 9 个具体全球目标为基础的全球议程。在 2013 年 5 月得到世界卫生大会核准(第 WHA66.10 号决议)的这个计划包含一整套行动，在成员国、国际伙伴和世卫组织的集体落实下将有助于实现到 2025 年将非传染性疾病导致的过早死亡率降低 25%这一全球目标，并有助于兑现各国国家元首和政府首脑在 2011 年 9 月所作的承诺。

41. 秘书长在 2013 年 6 月设立(见经济及社会理事会第 2013/12 号决议)并置于世卫组织领导之下的联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队正在协调联合国相关组织和其他政府间组织的活动，以支持落实各国国家元首和政府首脑 2011 年在《关于非传染性疾病问题的政治宣言》里所作出的承诺，特别是通过执行《世卫组织 2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》。经济及社会理事会在 2014 年 6 月通过了该工作队的职权范围(见第 2014/10 号决议)。

42. 世界卫生大会在 2014 年 5 月核准了用于建立世卫组织预防和控制非传染性疾病全球协调机制的职权范围。⁵ 该机制的范围和目的是促进和加强对各部门活动、多利益攸关方联系和行动的协调工作，以促进执行《世卫组织 2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》。该机制由会员国主导。其他参加方包括联合国各组织和其他政府间组织及非国家行为体。⁶

43. 目前有若干伙伴关系和倡议在支持《世卫组织烟草控制框架公约》和一般性的烟草控制工作。世卫组织同比尔及梅林达·盖茨基金会、布隆伯格慈善基金会、⁷ 美国疾病控制中心、⁸ 约翰·霍普金斯大学布隆伯格公共卫生学院⁹ 和两

⁵ 见 A/67/14/Add.1 号文件。

⁶ 根据 A/67/14/Add.1 号文件，第 5 段。

⁷ 见 www.bloomberg.org/。

⁸ 见 www.cdc.gov。

个非政府组织(联盟组织¹⁰ 和儿童不吸烟运动¹¹)合作,正在支持各国作出努力,以落实减少烟草需求的关键措施。¹² 布隆伯格慈善基金会自 2007 年以来已承诺提供 6 亿多美元,用于在全世界打击吸烟现象和支持发展中国家。世卫组织于 2011 年在乌干达建立了非洲烟草控制中心,以就烟草控制政策、方案和立法问题向 6 个邻近的发展中国家提供技术援助。

44. 由世卫组织和联合国各区域委员会领导的联合国道路安全协作机制是一个非正式协商机制,其目标是促进国际合作和加强联合国系统各机构和其他国际伙伴之间的全球和区域协调,以落实大会关于改善全球道路安全的各项决议和《预防道路交通伤害世界报告》提出的各项建议,¹³ 从而支持为实现 2011-2020 道路安全行动十年各项目标而开展的国家方案。协作机制每半年举行一次会议,以协调其包括联合国各组织、会员国、非政府组织、基金会和学术机构及私营部门在内的 81 个伙伴组织开展的道路安全活动。

45. 全球预防暴力运动的目的是以提高对暴力问题的认识、强调公共卫生在消除其原因和后果方面的关键作用及促进预防的方式落实《暴力与卫生问题世界报告》¹⁴ 提出的各项建议。该运动还力求确保作出协调一致的国际对策。为支持这些目标,该运动提供了一个平台,以传播和交流关于预防暴力的科学知识和分享预防暴力的政策、计划和经验。该运动力求通过各种机制来实现其目的,其中一个关键机制就是预防暴力联盟。该联盟是由世卫组织成员国、国际机构和民间社会组成用于预防暴力的一个网络。该联盟参与方共同采用一个以证据为基础的公共卫生方法,以消除会导致暴力的风险因素并促进多部门合作。各参与方致力于落实《暴力与卫生问题世界报告》提出的各项建议。

(d) 加强紧急卫生反应和落实《国际卫生条例》的各项规定

46. **全球卫生群组:** 作为人道主义改革的组成部分并在机构间常设委员会的主持下,世卫组织自 2006 年以来同 30 多个合作伙伴一起努力扩大和加强在采取有效人道主义卫生行动方面的全球能力。这包括增加合作伙伴、倡导更多的卫生行为体参与人道主义工作、制订辅助性增援机制、开展联合分析和规划以解决在紧急情况下保健服务覆盖面不足的问题、制定和执行共同工具和指导方针,以及加强各合作伙伴向国家方案提供技术支助的机制。主要合作伙伴包括国际医疗团、英

⁹ 见 www.jhsph.edu/。

¹⁰ 见 www.theunion.org/。

¹¹ 见 www.tobaccofreekids.org/。

¹² 见 www.who.int/fctc/en/。

¹³ 世卫组织,《预防道路交通伤害世界报告》,日内瓦,2004 年。

¹⁴ 世卫组织,《暴力与卫生问题世界报告》,日内瓦,2002 年。

国救助儿童会、红十字会与红新月会国际联合会(红十字与红新月联合会)、世界展望组织、儿基会、国际移民组织、联合国难民事务高级专员公署(难民署)、欧洲联盟委员会人道主义援助办事处、联合国国际发展部和美援署。该群组是由一个由数目有限、轮流担任的合作伙伴组成的核心小组领导的。该核心小组每季度举行一次会议，而该群组则每年举行两次全体会议。

47. 国家卫生群组：当国家能力在自然或人为紧急情况下不堪重负时，国际伙伴就聚集起来，一起帮助协调在卫生部门的应急反应并以及时、可预测和有效的方式提供保健服务，以支持成员国。根据各国具体情况，主要的国际伙伴会有所不同，但总是包括卫生部、当地民间社会和各国非政府机构及国际非政府机构。群组办法是以协商一致和协作为基础的；由群组牵头机构召集群组，在大多数情况下就是世卫组织；国家以下一级群组的协调工作有时由伙伴机构主导。卫生群组是范围更为广泛的部门“群组”集群的组成部分，在各国听从人道主义协调员和人道主义国家工作队的指导。

48. 外国医疗队倡议：世卫组织同合作伙伴共同努力，建立和维护了在应急情况下对保健质量的可预测的最低限度标准，并拟订措施以确保成员国为接待外国医疗队做好准备，能将医疗队的服务纳入国家应急对策中。主要合作伙伴是红十字与红新月联合会、红十字国际委员会(红十字委员会)、国际医疗团、国际援救委员会、救助儿童会、各学术机构、澳大利亚、西班牙、瑞士、联合王国和美国。该倡议的管理工作由世卫组织领导下的一个咨询小组负责。

49. 关于对保健的攻击问题的倡议：红十字委员会、世界医学协会、国际护士理事会和世卫组织进行合作，提高对保健的攻击规模和性质的认识，确认保健的神圣不可侵犯性原则和健康权原则，呼吁成员国采取行动预防攻击、监测服务的持续性，建立在这类情况下提供保健服务的替代方法，促进尊重保健，重申决心记录这一问题，提出解决办法并倡导保护卫生工作者和设施。该倡议由红十字委员会和世卫组织共同领导；这两个组织联合召开会议并就相关问题展开协作。在该倡议的范围内，世卫组织根据世界卫生大会第 65.20 号决议承担了制定用于收集相关数据的方法的任务；成立了一个由世卫组织领导的机构间工作队来最后确定这一方法。

50. 关于向处于紧急情况下的会员国提供技术援助的备用安排：自这些伙伴关系于 2013 年年中建立以来，为非政府组织向世卫组织应急行动部署合格应急专家而事先制定的协议已促成向紧急情况作出了 26 次部署。世卫组织同信息管理和排雷行动方案、澳大利亚红色 R 组织、挪威难民理事会和加拿大民间后备队签署了备用协议，并正同其他团体进行谈判。国际发展部是备用协议的一个主要供资伙伴。这些世卫组织伙伴关系是一个称为“待命伙伴关系伙伴”的范围更大的伙伴关系的组成部分，由 24 个联合国和非政府组织伙伴组成，包括像儿基会、联

联合国教育、科学及文化组织、难民署和粮食署这样的大型机构。人道主义事务协调厅负责待命伙伴关系伙伴秘书处的运作。该伙伴关系每年举行两次会议。

51. 国际减少灾害风险战略的专题卫生平台：该伙伴关系的行为体来自政府、私营、非政府、民间社会、学术和研究机构及社区组织，其活动有助于改善面临紧急情况 and 灾害风险的民众的卫生成果。其作用是宣传、交流信息和促进就紧急情况和灾害风险管理采取行动，以及通过卫生和其他部门落实《兵库行动框架》。主要伙伴是联合国国际减少灾害战略秘书处、儿基会、英国公共卫生组织、CBM组织和红十字与红新月联合会。世卫组织召集专题平台；该伙伴关系以协商一致方式作出决定；该伙伴关系在全球减少灾害风险平台举行会议期间召开面对面会议。

(e) 增加获得负担得起的医疗产品的机会

52. 成立于 2006 年的国际药品采购机制是一个创新性筹资举措，目的是通过提供更多负担得起的药品、诊断服务和与艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾相关的商品来增加在发展中国家获得药品的机会。国际药品采购机制的独特性来自其独特的筹资模式，即依靠征收机票税和政府的长期捐款来保证获得稳定、可靠的大量资金。委员会由来自成员国、民间社会网络和基金会的代表组成。世卫组织是国际药品采购机制的一个执行伙伴，其他执行伙伴有儿基会、全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金、国际人口服务组织、克林顿健康服务倡议、全球遏制结核病伙伴关系及其他一些组织。

53. 全球流感疫苗行动计划：全球行动计划是世卫组织的一项全面战略和协作，目的是通过三个主要方法来改善世界所有国家在用于季节性流行病和大流行性流感的流感疫苗当前出现全球短缺的现象：**(a)** 更多地利用季节性疫苗；**(b)** 提高疫苗生产能力；和**(c)** 开展研究和开发工作。在增加全球疫苗生产能力方面，已有 14 个发展中国家伙伴(巴西、中国、埃及、印度、印度尼西亚、伊朗伊斯兰共和国、哈萨克斯坦、墨西哥、大韩民国、罗马尼亚、塞尔维亚、南非、泰国和越南)获得赠款，用于在国内建立流感疫苗生产能力。季节性流感疫苗生产能力从 2006 年的每年不足 5 亿剂增加到 2010 年底的每年 10 亿剂。全球行动计划的总体目标是，到 2015 年要达到足够能为 20 亿人免疫用的全球流感疫苗生产能力，并且在将疫苗原型菌株转交给疫苗生产厂家 6 个月后该疫苗就应投放市场。

54. 公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划：该倡议的目的是，促进在药品的创新和获取机会方面的新思维，并确保加强与最影响发展中国家的各种疾病相关及由需求驱动的可持续基本卫生研发工作提供中期框架，为研发工作提出明确目标和优先事项，估计这一领域的资金需求，以及为获得可负担得起的医疗产品提供便利。该战略和行动计划鼓励开展由需求驱动的研究而不是纯粹由市场驱动的研究，包括利用和传播研发知识，以及调集资金促进卫生研发工作。合作伙伴和利益攸关方包括世卫组织会员国、非政府组织、制药业、学术界、民间

社会组织、世界知识产权组织(知识产权组织)、世贸组织、联合国贸易和发展会议、联合国工业发展组织和世卫组织。

55. 世卫组织、知识产权组织和世贸组织在公共卫生、知识产权和贸易方面的三边合作：世卫组织、知识产权组织和世贸组织正就与公共卫生、知识产权和贸易相关的问题加强合作、伙伴关系和实际协调。这三个组织定期举行会议，交流关于各自工作方案的信息并讨论和规划在各自任务和预算可能性范围内的共同活动。三边合作的目的是帮助加强为决策者建立的经验和事实信息基础并在他们讨论与知识产权和贸易相关的公共卫生问题时向他们提供支持。

(f) **处理健康问题的社会、经济和环境决定因素**

56. 联合国关于健康问题社会决定因素的平台：在关于健康问题社会决定因素的世界会议于 2011 年 10 月 19 日至 21 日在巴西里约热内卢举行之后，劳工组织、联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)、开发署、联合国人口基金(人口基金)、儿基会和世卫组织商定，一起就健康问题社会决定因素开展工作，以减少健康不平等现象和促进发展，支持各国落实《健康问题社会决定因素里约政治宣言》。在世卫组织秘书处协调下于 2012 年 3 月召集了一次会议，起草了一项同劳工组织、儿基会、开发署、人口基金和艾滋病署的以产出为导向的两年期工作计划。该平台的其他活动包括协调联合国国家任务，以支持各国努力处理健康问题社会决定因素，以改善健康的公平性。

五. 保护卫生工作者

57. 卫生工作者在世界各地面临高度暴力风险。8%至 38%的卫生工作者在其职业生涯的某个时刻遭受人身暴力。更多的人受到威胁或言语侵犯。实施暴力行为的大多数人是病人和访客。面临最大风险的卫生工作者类别包括护士和直接涉及照顾病人的其他工作人员、急救室工作人员和辅助医务人员。

58. 暴力侵害卫生工作者的行为是不可接受的。暴力行为不仅对保健工作人员的心理和身体健康产生不利影响，而且还影响其工作积极性。因此，这种暴力行为损害了保健质量并使保健服务的提供工作面临风险。暴力行为还导致卫生部门遭受巨大经济损失。

59. 随着全球各地重大紧急情况的规模、复杂性和发生频率不断加大增高，在冲突和其他人道主义危机中把卫生工作者当作攻击目标的事件也在继续发生。当前在中非共和国、伊拉克、南苏丹、阿拉伯叙利亚共和国和加沙及其他地区对保健工作者、医院、诊所和救护车的持续攻击趋势是侵犯基本健康权的行为。

60. 在西非国家发生的威胁和骚扰卫生工作者的事件同样是在埃博拉病毒病爆发中的一个令人担忧的要素。这些专业人员冒着个人风险来提供关键医疗服务，但他们却遭到威胁、躲避并蒙受羞辱。
61. 攻击卫生工作者和设施的行为严重影响了获得保健的机会，剥夺了病人的治疗机会，扰乱了为预防和控制传染病而采取的措施。必须允许医生、护士和其他卫生工作者在不受暴力威胁和不安全威胁的情况下开展拯救生命的人道主义工作。
62. 虽然详细记录了在南苏丹、阿拉伯叙利亚共和国和加沙等地区冲突中的攻击行为对保健产生的不利影响，但卫生工作者在战区外同样无法开展必要工作。在尼日利亚和巴基斯坦，脊灰炎疫苗接种员，其中大多数是女性，已成为特定的被攻击目标。
63. 为预防在非紧急情况下暴力侵害卫生工作者的行为而采取的干预措施侧重于采用更好地管理有暴力行为的病人和高风险访客的策略。在灾害和冲突局势中，卫生工作者可能成为集体暴力行为或政治暴力行为的对象，因此干预措施的重点是确保保健设施的实体安全。需要开展更多研究以评价这些方案的实效，特别是在低资源环境中。
64. 世卫组织、劳工组织、国际护士理事会和公共服务国际联合拟定了《处理卫生部门工作场所暴力行为的框架导则》，¹⁵ 以支持拟订在非紧急情况下的预防暴力行为政策，以及拟订一份调查问卷和研究程序，以研究在这类情况下的暴力行为的规模和后果。对于紧急情况，世卫组织同样拟定了用于系统收集对卫生设施、卫生工作者和病人的攻击数据的方法。
65. 但正如当前埃博拉病毒爆发事件所清楚表明的，要保护卫生工作者就需要拟订一个系统性办法，以对传染病特别是危及生命的病毒疾病实施全面临床管理，采购适当的医疗设备，包括个人防护装备，以及建设卫生工作者在应用程序和利用现有做法方面的能力，包括通过培训和技能转让。预防和控制感染方案对于预防所谓的与保健相关的感染而言至关重要，因为这类感染可能会影响病人、保健工作人员和访客。
66. 保护那些在世界上最困难情况下照料病人和弱势群体的人是国际社会最紧迫的责任之一。

¹⁵ 国际劳工组织、国际护士理事会、世界卫生组织和公共服务国际，《处理卫生部门工作场所暴力行为的框架导则》，日内瓦，国际劳工组织，2002年。

六. 建议

67. 妥善协调的多利益攸关方伙伴关系可通过支持落实经集体商定、有助于获得更好的卫生成果的公共卫生优先事项而发挥重要作用。它们应成为用于推动全球、区域和国家卫生议程的平台，增加价值，并有明确的目的和范围。未来在卫生领域所作的伙伴关系努力应符合全球卫生行动中的这些主要战略方针，并应确定有效手段加以推动。

68. 多利益攸关方伙伴关系今后的工作应该是处理与上述领导力优先事项相关的下列关键领域问题：

(a) 促进全民医保：

- 支持发展国家保健计划和立法方面的最佳做法
- 支持设计和实施能提高对最弱势群体的财政保护的国家保健筹资模式
- 支持设计和实施能扩大覆盖面并改善服务范围和质量的国家卫生系统卫生服务交付模式

(b) 应对在与卫生相关的千年发展目标方面未解决的挑战：

- 支持各国作出努力，增加艾滋病毒感染者获得关键干预措施的机会
- 支持各国作出努力，增加获得成功治疗的结核病患者人数
- 支持各国作出努力，增加为已确诊的疟疾治疗提供一线抗疟疾治疗
- 支持各国作出努力，提高对处于偏远地区的民众和社区的疫苗接种覆盖率
- 支持各国作出努力，增加获得干预措施的机会，以改善妇女、新生儿、儿童和青少年的健康状况

(c) 应对非传染性疾病的挑战：

- 支持各国作出努力，增加获得干预措施的机会，以预防和管理非传染性疾病及其风险因素
- 支持各国作出努力，增加精神卫生和药物使用失调患者获得服务的机会
- 支持各国作出努力，减少暴力和伤害风险因素及营养风险因素
- 支持各国作出努力，增加残疾人获得服务的机会

- (d) 执行《国际卫生条例》的各项规定：
- 支持各国获得《国际卫生条例》为所有危险、警报和反应所要求的最低限度核心能力
 - 提高各国的能力，以建设复原力和做好充分准备以对重大流行病和大流行病作出迅速、可预测和有效的应对
 - 加强各国在管理与紧急情况有关的公共卫生风险方面的能力
- (e) 增加获得负担得起的医疗产品的机会：
- 支持各国作出努力，改善对安全、有效和优质药品和卫生技术的合理利用
 - 加强国家卫生监管机构
- (f) 处理健康问题的社会、经济和环境决定因素
- 支持各国作出努力，提高部门间政策协调以处理健康问题的社会、经济和环境决定因素
 - 支持各国查明和减少环境对健康的威胁。

69. 尽管在有效发展合作做法方面取得了进展，但受援国在同过去 20 年期间出现的各种卫生伙伴关系的互动中仍然面临重复、零散和高交易费用等挑战。需要作出进一步努力，以使伙伴关系和合作伙伴的工作同国家卫生政策、战略和计划保持一致，并更清楚地确定新建立的伙伴关系的比较优势。

70. 有效的卫生伙伴关系必须确保国家自主权。伙伴关系应考虑到国家的需求、对这些需求作出反应并认识到“一刀切”的做法是不恰当的。如何根据全球卫生议程来协调这些力量是对全球卫生治理工作的重大协调挑战。