A70/40
第七十届世界卫生大会
临时议程项目20.1

2016-2017年 世卫组织 中期规划

和

财务报告

包括经审计的
2016 年财务报表

世界卫生组织

目录

总干事前言		4
引言		5
财务管理和问责		10
第 1 部分.	**各类别工作取得的成就**	20
第 1 类	传染病[1]	21
第 2 类	非传染性疾病	27
第 3 类	生命全程促进健康[2]	35
第 4 类	卫生系统	42
E 类	世卫组织突发卫生事件规划	48
第 6 类	全组织范围服务和促进性职能	56
消灭脊灰		62
第 2 部分.	**内部控制声明**	67
第 3 部分.	**财务报告（包括经审计的 2016 年财务报表）**	71
截至 2016 年 12 月 31 日的年度财务报表核准书		72
呈交书		73
外审计员意见书		74
财务报表		77
报表 I. 财务状况报表		77
报表 II. 财务业绩报表		78
报表 III. 净资产/权益变动表		79
报表 IV. 现金流量表		81
报表 V. 预算与实际金额对比表		80
财务报表附注		82
1.	编写和列报的依据	82
2.	重要会计政策	83
3.	关于重编结存额的附注	92
4.	财务状况报表的支持性资料	93
5.	财务业绩报表的支持性资料	113
6.	净资产/权益变动表的支持性资料	118
7.	预算与实际金额对比表的支持性资料	123

[1] 包括联合国儿童基金会/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。
[2] 包括联合国开发计划署/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。

8. 分部报告 125
9. 核销款和优惠付款 127
10. 关联方和其他高级管理人员披露 127
11. 报告日后事项 127
12. 或有负债、承诺事项和或有资产 128

附表 I. **按主要基金分列的财务业绩报表** 129

附表 II. **按主要办事处分列的支出（仅限于普通基金）** 130

附件 131

附件 1 2016 年财务概览 — 收入和支出 132

附件 2 各项规划的产出评级和财务信息 136

附件 3 术语汇编 186

截至 2016 年 12 月 31 日的年度各基金和捐助方自愿捐款情况可自世卫组织规划预算网站门户 http://extranet.who.int/programmebudget/获取，2016 年各基金和捐助方自愿捐款情况详见文件 A70/INF./4（可自世卫组织网站 http://www.who.int/about/finances-accountability/reports/en/获取）。

“世卫组织
改革
势头强劲，
我相信
这一势头
将保持下去。”

总干事前言

我很高兴提交世卫组织 2016-2017 年中期规划和财务报告，供第七十届世界卫生大会审议。经审计的 2016 年财务报表也包括在内。

这是我担任世卫组织技术和行政首长任期内的最后一份综合的规划和财务报告。报告在汇报技术规划的筹资和对规划结果的审查时，反映了我对透明度、问责制、预算纪律和为实现成果而筹资的承诺。世卫组织改革势头强劲，我相信这一势头将保持下去。

在世界卫生大会 2015 年核定 2016-2017 年规划预算后，2016 年的预算进一步增加，用以实施新设立的世卫组织突发卫生事件规划，对在西非埃博拉疫情期间世卫组织的应对曾进行若干次正式评估，该规划即是根据评估提出的建议而设立的。数额的这一增加使得本已高于上一个双年度的 2016-2017 年规划预算进一步扩大。

我对增加世卫组织筹资的这一意愿的解释是，它表明人们坚信本组织可发挥长期作用，通过其规范化和标准制定职能，在世界范围提高卫生保健质量。新设世卫组织卫生突发事件规划，扩大了传统的职能范围，将各国的应急工作也包括在内。

一些会员国希望更深入了解新规划将如何付诸实践。证据来自 2015-2016 年。

该规划的许多初期改革都在 2015 年经受了考验，当时，寨卡病毒首次出现在美洲区域，提出了怀孕期间的蚊子叮咬导致新生儿严重的神经系统异常的可能，令世人忧心忡忡。各种创新，例如引入事件管理系统和明确的指挥和控制路径，加上及早宣布国际关注的突发公共卫生事件，使世卫组织的表现，因其速度和战略侧重，获得人们的交口称赞。

第二次考验发生在 2016 年，安哥拉和刚果民主共和国确认其主要城市暴发黄热病，引发四十年来非洲最大规模和最为凶险的疫情。城市黄热病的暴发表明了来自农村的移民以及采矿和建筑工地上的工人，一旦将病毒携带到城市地区，将会发生何种事情，此时的城市地区，形同坐在火药桶上：非免疫人口密集，完全适应了城市条件的蚊虫肆虐，以及脆弱的基础设施导致蚊虫控制几乎无从入手。反应行动最初面临疫苗严重短缺的问题，世卫组织和为我们提供咨询的专家通过创新性的剂量战略解决了这个问题。随之针对黄热病，在撒哈拉以南非洲地区展开了前所未有的紧急疫苗接种运动。危机得以避免。

遗憾的是，支持启动世卫组织突发卫生事件规划的必要资金未能充分落实。与上一个双年度相比，灵活资金减少了，进一步加剧了总体不足。随着 2017 年的进展，世卫组织或将被迫缩减不能吸引足够资金的规划的预期成果。此类趋势和需要预计将波及 2018-2019 年规划预算方案。

引言

《2030年可持续发展议程》引领我们迈入宏伟的卫生发展新时代，世卫组织及其合作伙伴为顺利开展工作奠定了坚实的基础。在发展领域中，卫生起着至关重要的作用，它是可持续发展目标3（“确保健康的生活方式，促进各年龄段所有人的福祉”）的核心重点。卫生涉及各项可持续发展目标。了解健康的重要作用是针对造成健康问题的社会、经济和环境因素采取集体行动的一项先决条件。

2016年，世卫组织开展了一系列行动，改善了人们、特别是弱势人群的生活，力争不落下任何人。世卫组织根据《2014-2019年第十二个工作总规划》确定的各项重点，为实现卫生成果作出了贡献。世卫组织在履行其制定规范、订立标准和召集工作等核心职能方面取得实质性进展，加强了在国家级的业务支持和应对活动。

下文举例说明2016年世卫组织取得的主要成就，并阐述投资在国家级取得的成效。

可持续发展目标

《2030年可持续发展议程》为将健康纳入所有决策部门工作提供了一个重大契机。鉴于主要是由国家推动该议程的落实工作，世卫组织调整了工作方法，支持会员国努力实现可持续发展目标。例如，世卫组织开展专门能力建设活动，进一步指导世卫组织国家代表协助将可持续发展目标的卫生相关指标纳入国家卫生计划和战略，并与卫生部门内外的合作伙伴和各利益攸关方（包括非国家行为者）进行交往。

> 世卫组织承诺与各会员国和合作伙伴一道，通过实现可持续发展目标和全民健康覆盖，力争使人人享有可达到的最高健康水平。

世卫组织各区域办事处及总部建立了可持续发展目标的协调机制，通过制定路线图、行动计划和其它具体行动，支持在国家级努力落实《2030年议程》。采用这些协调机制，在评估国家卫生需求后，确定了各区域的重点工作。这些重点有：根据本组织在非洲区域的变革议程，在非洲区域开展创新融资工作；在美洲区域确保卫生公平；在东南亚区域提供最有影响力的卫生服务；在欧洲区域根据“卫生2020”政策框架将卫生工作纳入国家发展计划；在东地中海区域处理严峻突发事件和持续的卫生危机，重点是实现全民健康覆盖，并强化卫生信息系统；在西太平洋区域制定符合国家具体情况的卫生指标，并采用强有力的监测和审查方法。除世卫组织各区域办事处的卫生工作外，联合国各区域委员会也提供了一个平台，支持各会员国努力实现各项可持续发展目标。

黄热病

在2016年初安哥拉暴发黄热病疫情后，卫生组织与各合作伙伴（联合国儿童基金会（儿童基金会）、疾病预防控制中心、无国界医生组织、全球疫苗和免疫联盟、国际疫苗供应协调小组、红十字会与红新月会国际联合会、国际移民组织等）以及许多非政府组织支持在非洲发起了最大规模的黄热疫苗紧急接种活动。在刚果民主共和国，两周内共有700多万人接种了疫苗，覆盖范围扩大到与安哥拉接壤的15个边远卫生区；两国总共约有3000万人接种了疫苗。根据统一的综合事件管理系统，世卫组织三个层级（国家办事处、非洲区域办事处和总部）工作人员齐心协力，努力遏制疫情。从发生疫情的国家，到区域办事处的监督、指挥和控制工作，到全球层面的协调支

持，每一层级都发挥了重要作用。2016年6月23日和2016年7月12日，安哥拉和刚果民主共和国分别通告了最后几例确诊病例。

世卫组织推出新的突发卫生事件规划

可持续发展目标3下具体目标3.d强调了加强各国特别是发展中国家早期预警、降低风险和管理国家及全球健康风险能力的重要性。世卫组织每年收到100多次传染病疫情报告，每年共有2亿多人受到自然灾害和人为祸害的影响。2016年发生的一件大事是，建立和发展了世卫组织新的突发卫生事件规划。该规划加强和重视本组织在应急工作中的作用，为本组织在履行传统的技术性和规范性作用外增添了业务能力。

世卫组织2016年处理了47起突发事件

2016年，世卫组织处理了47起突发事件，其中5起（伊拉克，尼日利亚，南苏丹，阿拉伯叙利亚共和国和也门）突发事件被定为3级紧急突发事件，这是本组织最高警戒和应对级别。世卫组织还应对了26起1级和2级突发事件，并处理了16个国家中持续存在的危机。2016年，世卫组织数年来首次向阿拉伯叙利亚共和国所有18个被围困地区提供服务。6月，根据机构间运送物资计划，世卫组织向阿拉伯叙利亚共和国提供了5吨多医疗救命用品，足以提供95 000多个疗程。医疗用品包括紧急治疗药品（如胰岛素）和医疗急救包以及用于处理非传染性疾病及其危险因素（如高血压）的用品，并包括抗生素、止痛药、营养品以及用于小型诊所和医院的医疗仪器和设备。共有811名患者被运送到阿勒颇西区、伊德利卜和土耳其的医院。

寨卡疫情

2016年2月1日，总干事宣布发生了寨卡病毒病疫情。该病在美洲蔓延，后来传至非洲、亚洲和西太平洋区域，成为国际关注的突发公共卫生事件。在总干事宣布后，世卫组织、各会员国以及包括联合国机构、其它国际人道主义组织、全球疫情和应对网络的伙伴机构以及技术研发伙伴在内的60多个合作伙伴开展了紧急和统一的应对行动。

创造历史，挽救生命：1988 年全球每两小时就有 80 例脊灰新病例，而现在每年脊灰病例只有不到 80 例。

自 1988 年以来，由于全球消灭脊灰工作，总共节省了 270 多亿美元。若能在 2019 年如期消灭脊灰病毒，到 2035 年将再节省或避免 200 亿至 250 亿美元的卫生支出和生产力损失。

共有76个国家和地区通报了蚊媒感染寨卡病毒病的证据，13个国家通报了寨卡病毒人际传播证据，29个国家报告出现小头畸形和其它畸形事件。世卫组织秘书处正向会员国提供寨卡监督和控制各方面的技术支持，其中特别重视临床管理、实验室服务和控制寨卡病毒蚊媒。传播寨卡病毒的蚊子也传播登革热、基孔肯雅和城市黄热病。根据世卫组织的建议，一些国家正在试用一些新颖的控制蚊虫方法，取得了良好效果。大约40种候选疫苗在研发中。

开发埃博拉新疫苗

2016年，有史以来最大规模的埃博拉病毒病疫情结束。在该次疫情中，三个受影响最严重的国家至少有11 310人死于此病。世卫组织公布的最终试验结果显示，新的埃

博拉疫苗rVSV-ZEBOV对志愿接种者的防护率达100％。世卫组织与几内亚卫生部、无国界医生组织和挪威公共卫生研究所一道，在其它国际伙伴合作下，在几内亚开展了疫苗试验项目，共有11 841人参与试验。

该疫苗的迅速开发推动了世卫组织研发蓝图的制定工作。世卫组织研发蓝图是指导疫情流行期间快速研发有效检测工具、疫苗和药物的全球战略。

实现全民健康覆盖

可持续发展目标的一项核心内容是需要实现全民健康覆盖。为实现各项可持续发展目标，世卫组织与各国合作，支持各国保障人人健康。2016年6月，泰国成为亚洲第一个被认证为消除艾滋病毒和梅毒母婴传播问题的国家。今天，泰国95％以上的感染艾滋病毒的孕妇接受抗逆转录病毒治疗。在泰国，不分贫富，所有人都可获得基本卫生服务。该国卫生系统为全世界树立了一个典范。泰国的经验表明，尽管艾滋病毒/艾滋病领域有限的预算往往无法支付必要的筛查和治疗方案的费用，但只要卫生系统设计得当，在各部门参与下，就可以实现公共卫生目标。

美洲消除麻疹

2016年，世卫组织还取得了几项巨大成果。9月，世卫组织美洲区域宣布在世界上率先消除了麻疹。麻疹是一种病毒性疾病，可引起严重的健康问题，例如肺炎和脑肿胀，甚至造成死亡。这一成果是全美洲22年来大规模接种麻疹、腮腺炎和风疹疫苗的结果。

欧洲“永久消除疟疾”

2016年4月，世卫组织宣布欧洲区域已实现消除疟疾的目标，为“永久消除疟疾”全球目标作出了贡献。欧洲领导人在世卫组织支持下作出大力承诺，一些重要合作伙伴为欧洲国家消除疟疾工作提供了资金。

减少卫生不公平现象

世卫组织在加强对各国支持力度的同时，继续寻求开拓新方法来减少卫生不公平现象。高价医疗产品往往加剧卫生不公平现象。2016年，世卫组织和一些行业团体根据行业惯例宣布了新的筹资安排，为世卫组织药物资格预审规划提供可持续的资金。该规划深刻改变了公共卫生疫苗和其它医疗产品的市场，产品更加丰富，预测性提高，而且价格更实惠。在这一积极趋势中，世卫组织发布了一份报告，其中提到丙型肝炎感染的特效药已大幅降价。使用了多种策略，例如进行价格谈判，开展本地生产和达成许可协议，促进非专利药品生产商之间的竞争等。降价后，发展中国家100多万名慢性丙型肝炎感染者获得治疗。例如，在蒙古，已有6000多人接受丙型肝炎新型药物治疗。在蒙古，丙型肝炎非专利药品目前每个疗程的成本低于500美元，经证实，疗效接近100%。在埃及，2014年到2016年，三个月治疗价格从900美元降至200美元以下。

为决策工作提供证据

世卫组织继续为决策工作提供证据。在这方面，世卫组织2016年发表的研究报告显示，非洲区域非传染性疾病风险因素急剧上升，其中提到该区域高血压患病率达到全球最严重水平，另有35％的成年人超重。高血压是心血管疾病这一全球第一大杀手的主要风险因素。

世卫组织还支持有关伙伴关系处理非传染性疾病风险因素。在巴巴多斯两家综合诊所实施了进一步改善高血压患者治疗服务的一个项目。医务人员通过实行高血压新治疗方案，为患者提供如何改变生活方式的咨询服务（如加强运动和改善饮食以及减少吸烟），以及使用电子登记手段等，确保适当随访患者和监测血压控制。将在总结该项目经验教训和积极成果的基础上，在各国特别是在低收入和中等收入国家中扩大对心血管疾病的预防和控制。这项计划最初在巴巴多斯、贝宁、哥伦比亚、埃塞俄比亚、印度、伊朗伊斯兰共和国、约旦、尼泊尔、尼日利亚、菲律宾、斯里兰卡、塔吉克斯坦、泰国和乌干达等地推出，然后，所有希望加入的国家都可参加这项计划。

增进公平和可持续发展

2016年，世卫组织努力推动打破有碍实现公平和可持续发展的另一些障碍。3月，世卫组织公布的一项新的欧洲研究结果显示，尽管有些领域取得进展，例如自2010年以来，15岁儿童报告在13岁或13岁以前初次吸烟的百分比大幅减少，但年轻人健康状况继续受到性别和社会不平等现象影响。考虑到这项以及其它研究工作收集的越来越多的证据，政府和决策者需要采取更有效和更有针对性的干预措施，处理社会、卫生和性别不平等现象对欧洲年轻人的影响。

青少年健康

在妇女、儿童和青少年健康全球战略的框架下，为进一步处理青少年健康问题，世卫组织支持各国执行和监测综合政策和战略，促进青少年健康和发展，并减少青少年风险行为。题为“全球加速行动落实青少年健康指导”的文件有助于开展这方面的工作。西太平洋区域制定了学校环境标准，促进从青春期到成年期以健康和安全的方式实现身体、心理和社会过渡。东南亚区域支持区内各国扩大青少年卫生服务，并扩大这些服务的范围，包括接种人类乳头瘤病毒疫苗和预防在性和生殖卫生以及非传染性疾病领域有损健康的风险行为。

难民和移民健康

难民和移民是最脆弱人群。世卫组织欧洲区域办事处为此制定了世卫组织欧洲区域难民和移民健康战略和行动计划，欧洲区域委员会于2016年9月通过了此项战略和行动计划。该战略侧重于战略领域和重点行动，根据最近通过的《2030年可持续发展议程》、欧洲卫生与福利政策框架（“卫生2020”）和卫生大会关于移民健康问题的WHA61.17号决议（2008年）的精神，处理与移民有关的公共卫生挑战和卫生系统挑战。

抗微生物药物耐药性

2016年也是政治领导人卫生意识高涨的一年。9月，各国元首和代表团团长在纽约联合国大会期间汇聚，承诺共同努力抗击抗微生物药物耐药性问题。这是联合国历史上第四次在联大讨论一项卫生问题（前几届会议讨论过艾滋病毒、非传染性疾病和埃博拉病毒病专题）。讨论期间，代表们强调了政府的重要作用和责任以及相关政府间组织特别是世卫组织在其职权范围内以及在联合国粮农组织和世界动物卫生组织协作下应对抗微生物药物耐药性挑战方面的作用，认为应统一和广泛处理若干领域特别是人类卫生、动物卫生和农业领域存在的根源性问题。

这些只是世卫组织2016年众多成就的几个实例。与前几个双年度情况相似，2016年大约85%的规划预算产出据报“进展顺利”。据报一些工作领域“有风险”或“有困难”。具体挑战如下：

- 困难和脆弱国家的紧急情况和危机环境导致一些领域进展缓慢，并造成世卫组织业务费用增加；
- 一些国家监督和监测系统不力，为世卫组织工作带来了挑战，特别是在查明差距和原因方面以及在提供证据以便确定国家级重点和吸引国内资金方面；
- 脆弱的卫生系统受到埃博拉病毒病和寨卡病毒等疫情以及暴发的疫苗可预防疾病（如麻疹、黄热病和霍乱）冲击；
- 可用于弥补基本规划中资金不足领域缺口的灵活资金减少；
- 由于基本规划分部持续存在缺口，世卫组织面临重大财务配套问题，目前只有83%的基本规划资金已有着落，而2014年基本规划资金到位率达96%。一些供资严重不足的规划领域是对促进实现可持续发展目标很重要的领域。

尽管存在这些挑战，为推进工作，世卫组织继续探索其各项规划的新颖实施方法，其中包括：

- 调整活动重点，重视本组织的比较优势和利用各种伙伴关系和合作；
- 重视对于推进《2030年议程》至关重要的活动并将其纳入其它规划领域；
- 进一步实施成本效益措施和节约资金；
- 加强本组织的控制框架；
- 实现投资效益；
- 加强资源调动工作。

世卫组织及其各合作伙伴在《2030年可持续发展议程》和其它国际协议下作出承诺，承担了更大责任，力争将理论化为实际成果，造福所有人。本报告的规划部分和经更新的世卫组织规划预算门户网站展示了本组织三个层级所作的努力，重点是展示在国家级取得的成果。

财务管理和问责

世卫组织致力于最大限度地发挥投资对改善世界卫生状况的作用。本节概述2016-2017年规划预算第一年世卫组织筹资情况，并审查可用资金和支出状况。

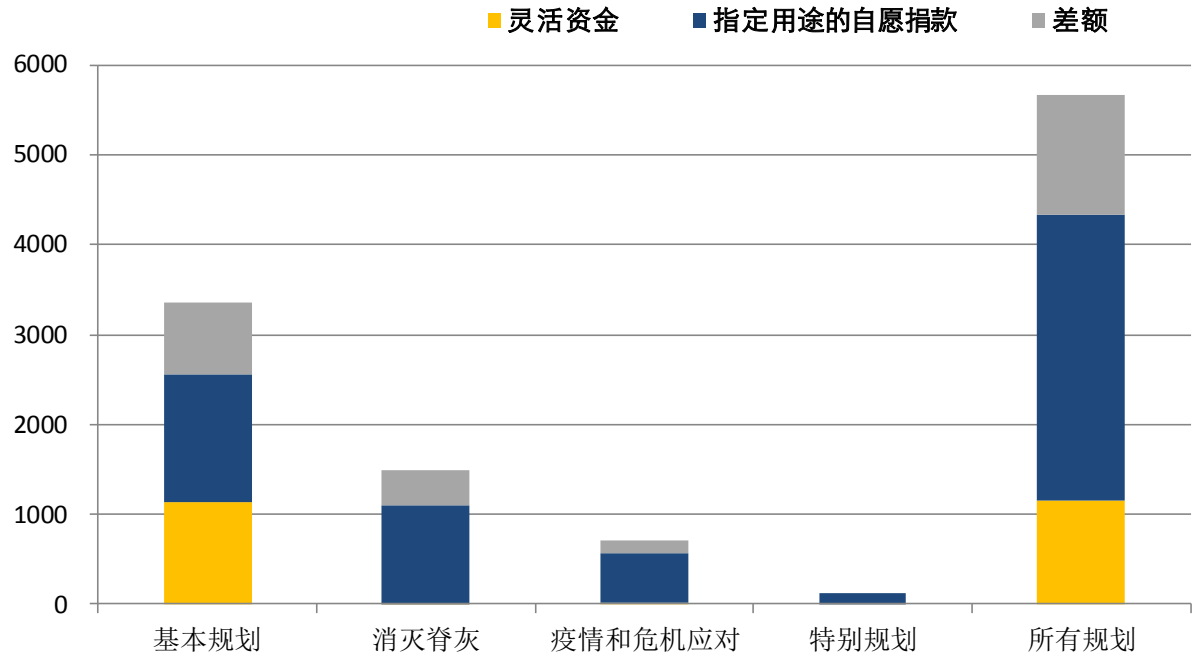
(a) 筹资概览

2016-2017年规划预算最初由2015年5月卫生大会批准，预算总额为43.85亿美元。2016年5月卫生大会通过了预算修订款，将预算额调整为45.45亿美元，其中为世卫组织突发卫生事件规划追加了1.6亿美元。基本规划分部由传染病、非传染性疾病、生命全程促进健康、卫生系统、突发事件和全组织范围服务/促进性职能构成，占核定规划预算的74%，即33.54亿美元。其余的规划预算用于脊灰、疫情和危机应对以及特别规划（即热带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），总干事根据WHA68.1号决议（2015年）的授权，考虑到这些规划由事件驱动的性质以及为这些规划提供资金的必要性，增加了这方面预算，在卫生大会批准了11.91亿美元的预算后，追加到23.17亿美元。因此，预算总额为56.71亿美元。

规划预算有两个主要资金来源，一是指定用途的自愿捐款，二是灵活资金，包括评定会费、规划支助费用和核心自愿捐款。

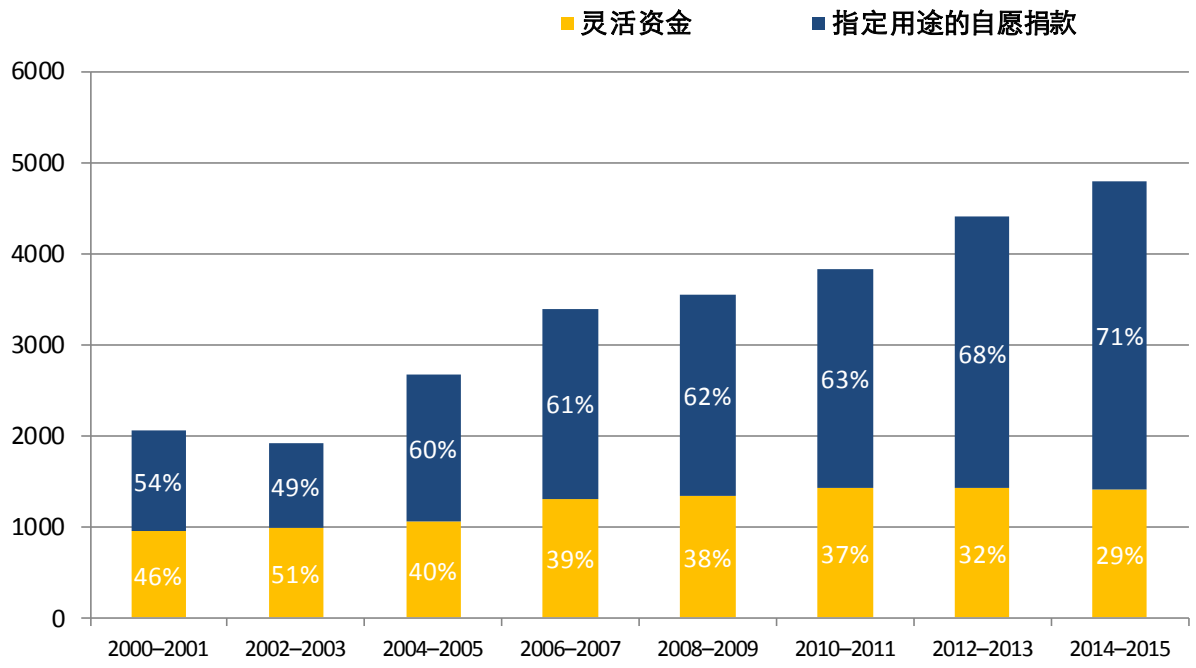
截至2016年12月底，整个规划预算可用资金总额为45.52亿美元，其中基本规划的可用资金为27.77亿美元，占33.45亿美元基本规划预算总额的83%。2014年底，同比基本规划供资率为96%。造成供资率下降的三个因素是：在2014-2015年基本规划预算基础上增加了3.96亿美元；核心自愿捐款减少；指定用途的自愿捐款减少。下图显示截至2016年12月31日各预算分部的总体情况和相关供资状况。

2016–2017年规划预算筹资状况（百万美元）



下图显示自2000年以来灵活资金和自愿捐款的演变情况。

2000年至2015年期间灵活资金和指定用途的自愿捐款水平（百万美元）



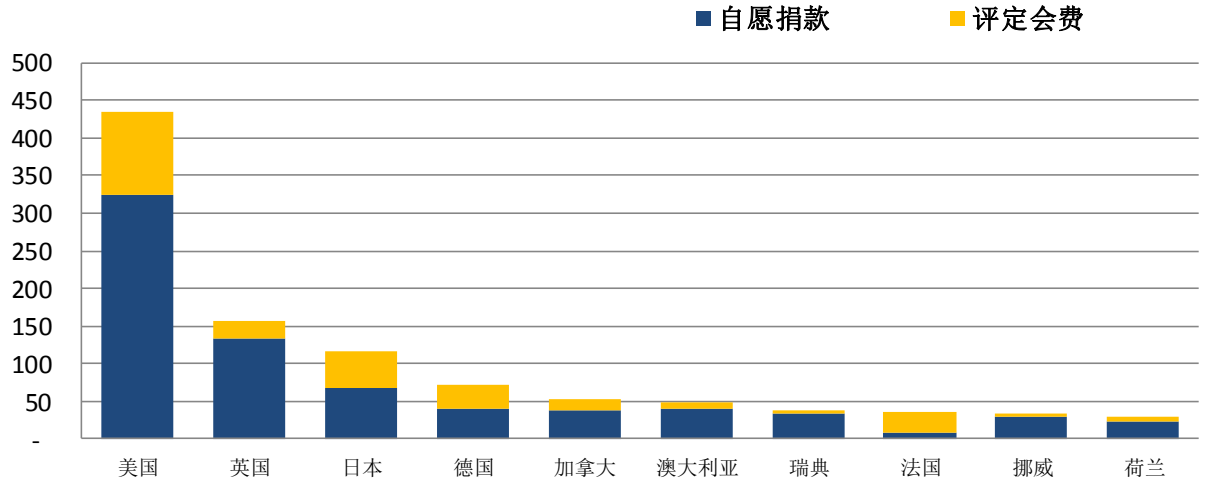
灵活资金中，评定会费占比最高。自2000年以来评定会费名义额保持稳定。2000年至2004年期间灵活资金为10亿美元，2006年，由于创设了核心自愿捐款帐户，增至13亿美元。

2000年至2015年期间，卫生大会批准的规划预算额增加了一倍多，但灵活资金额未能跟上指定用途自愿捐款的增幅。结果造成本组织过度依赖指定用途的自愿捐款，资金配置偏离规划预算重点。这一趋势持续至2016-2017双年度，偏离幅度预计与2014-2015年相同。

此外，由于基本规划预算分部灵活资金水平的下降，较难向吸引不到指定用途自愿资金的规划领域供资。灵活资金目前仅占规划预算总额的29%，因此无法从战略角度向吸引不到资金的领域提供足够资金。

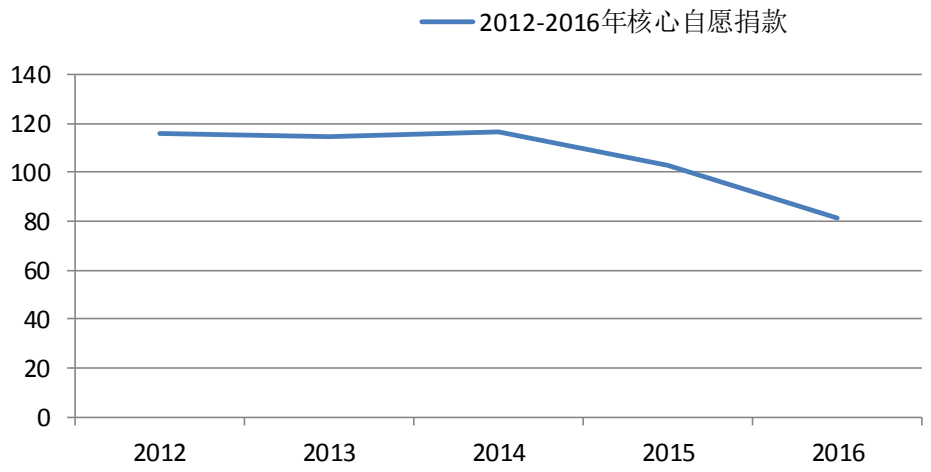
下图显示10个向规划预算缴款最多的会员国总共缴款10.24亿美元，相当于会员国缴款总额的75%，占各种来源缴款总额的47%。

2016年10个向规划预算缴款最多会员国的评定会费和自愿捐款综合缴纳情况（百万美元）



2016年核心自愿捐款总额为8100万美元，比2012-2014年减少了近40%。这是一个令人关切的问题，一些重要捐助方不再像往年一样捐款，而同时，整个组织对灵活资金的需求越来越大。结果，本组织越来越难开展被会员国视为重要的、但未能获得足够自愿捐款的重点领域工作。

2012-2016年核心自愿捐款



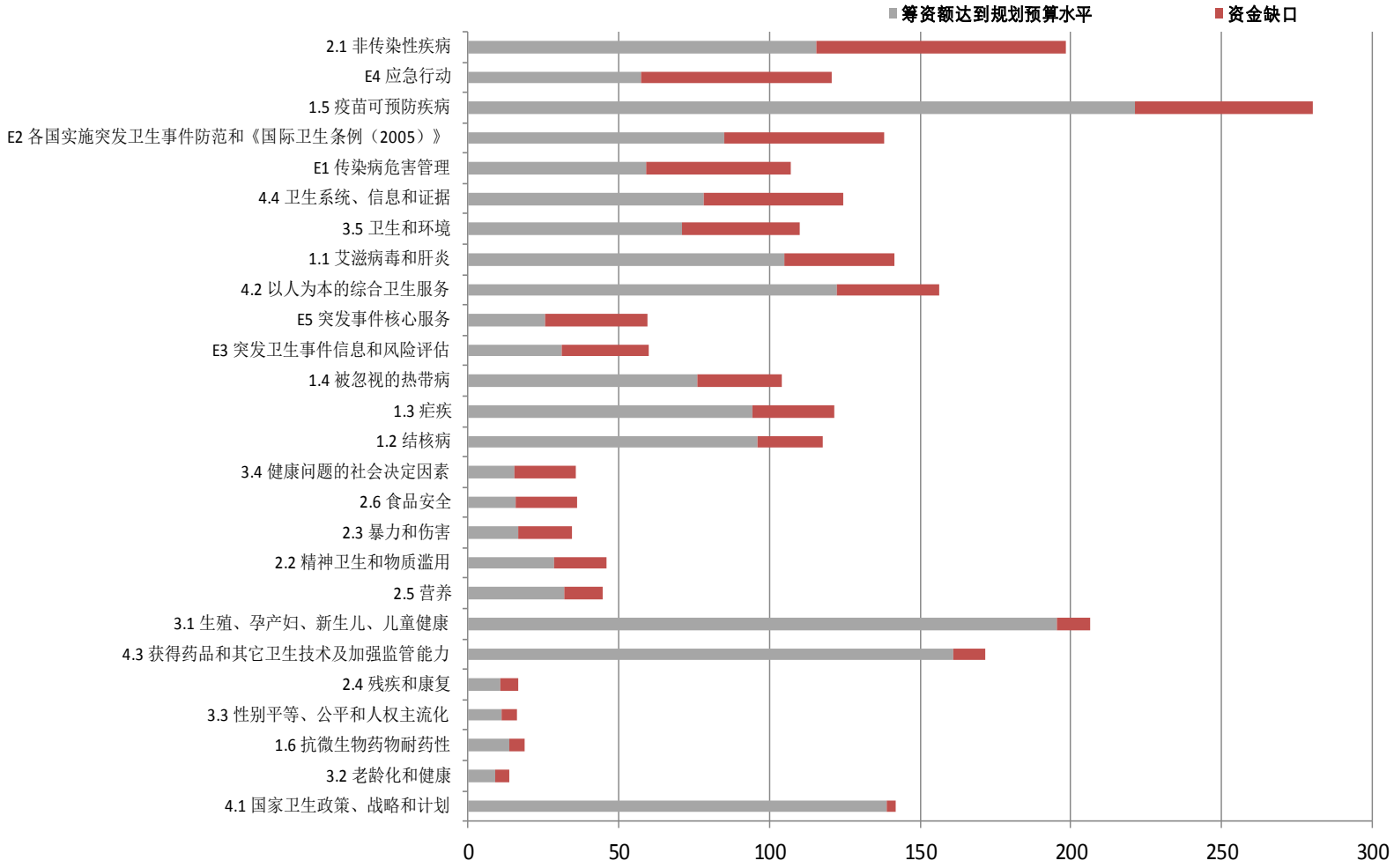
下表显示2015年和2016年核心自愿捐款方的捐款情况。

核心自愿捐款方的捐款（百万美元）

	2015 年总额	2016 年总额
澳大利亚	15.67	9.52
比利时	9.92	6.69
丹麦	5.12	3.65
芬兰	5.96	
法国	1.91	0.32
爱尔兰	1.09	0.34
科威特		0.50
卢森堡	1.94	1.87
摩纳哥	0.03	0.03
荷兰	5.98	5.98
挪威	5.59	5.89
瑞典	23.93	25.88
瑞士	3.59	2.55
大不利颠及北爱尔兰联合王国	21.90	18.13
核心自愿捐款总额	**102.62**	**81.35**

基本规划可用资金仍是一项挑战。在 26 个技术规划中，7 个技术规划的资金到位率为 60%或低于 60%，这在本双年度现阶段不足以达到核定规划预算的目标。大多数指定用途自愿捐款用于基本规划预算以外的规划（脊灰，疫情和危机应对，以及特别规划）。因此，如下图所示，仍然存在资金缺口。资金缺口最大的规划领域是非传染性疾病，其次是应急行动。

基本技术规划领域、筹资和缺口（百万美元）



供资不足的基本规划领域可以分为以下三类：

(a) 随着需求增加或因出现新的需求而增加了预算的规划领域，特别是世卫组织突发卫生事件规划和抗微生物药物耐药性规划；

(b) 长期资金不足的规划领域，例如非传染性疾病、健康问题的社会决定因素和食品安全等；

(c) 捐助方未能维持现有供资水平造成资金大幅减少的规划领域（最明显例子是联合国艾滋病规划署捐助减少导致艾滋病毒领域资金额减少）。

世卫组织将在 2017 年期间监测情况，并将采取适当行动，按需调整规划执行工作。将采取行动减轻 2017 年无法充分按原计划开展活动的风险，并处理这一资金缺口的较长期影响。这些行动包括：

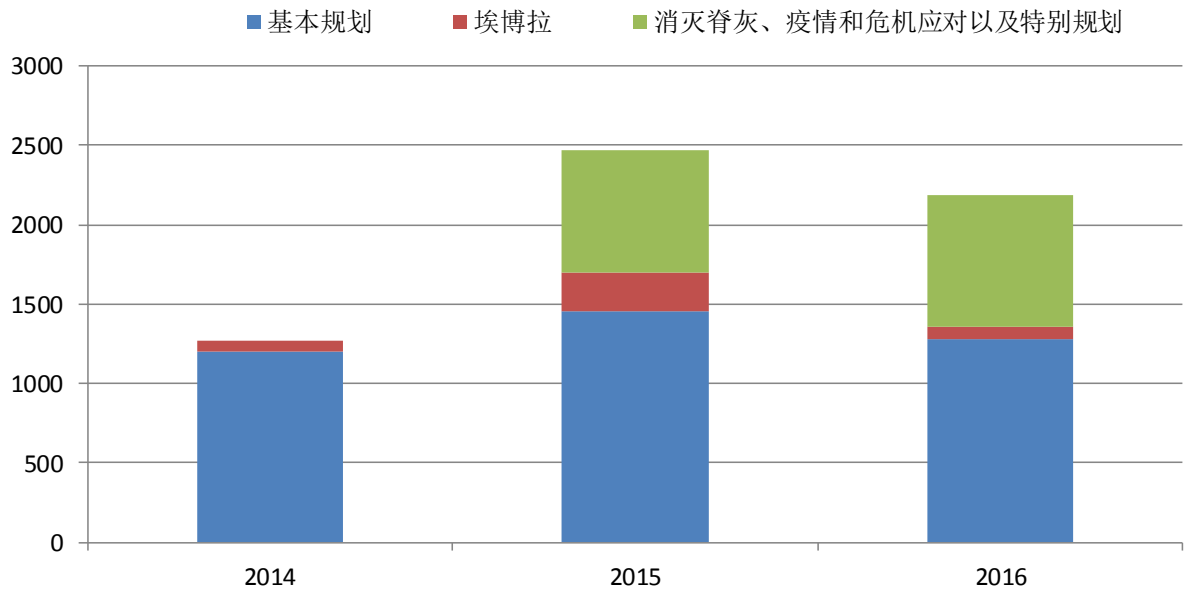
- 2017年调整这些领域的活动重点，重视世卫组织的比较优势，并加强与各合作伙伴的合作；
- 推进改革工作，加强世卫组织的资源调动职能；
- 调整2018-2019年规划预算方案中供资长期不足的一些规划领域的预算，确保规划预算符合较实际的资源预期。

(b) 支出

2016 年用于实施规划预算的支出[1]总额为 21.82 亿美元，比 2015 年减少了 11%，比 2014 年增加了 15%。

下图显示 2014、2015 和 2016 年基本规划、脊灰、疫情和危机应对以及特别规划各分部的支出情况。

2014、2015 和 2016 年各分部的规划预算支出（百万美元）



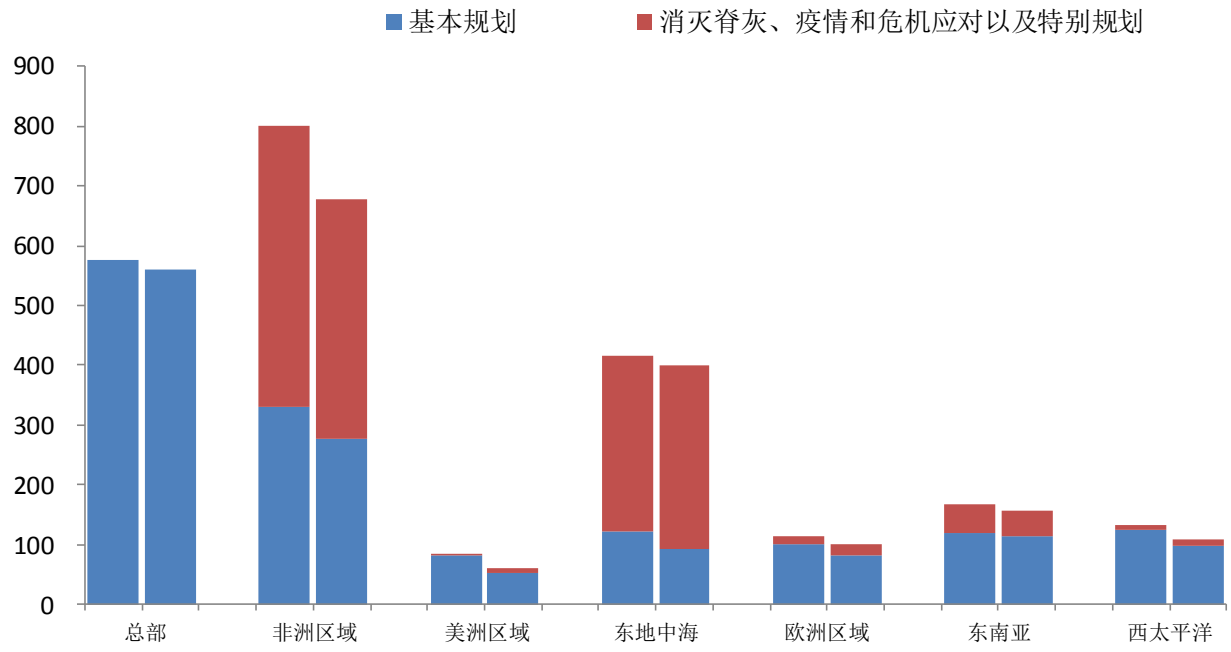
[1] 支出在收到货物和服务时确认，而不是在作出承诺或付款时确认。

2015 年支出额较高主要是由于相关应急活动增加，例如开展了埃博拉病毒病疫情应急工作（2014-2015 年为 3.12 亿美元），以及扩大全球消灭脊灰行动。2016 年基本规划分部相关支出总额占 58%，略低于 2015 年的 59%和 2014 年的 63%。

（下图显示 2015 年和 2016 年各主要办事处的支出情况。2016 年，总部占规划预算总支出的 31%，区域办事处和国家办事处占 69%。所有区域的支出均有所下降。由于疫情和危机应对领域相关支出减少，总部和非洲区域减幅最大。

在东地中海区域，由于阿富汗、伊拉克、苏丹、阿拉伯叙利亚共和国和也门的紧急情况，应急和脊灰支出增加。下表显示各办事处最大支出项情况，其中列明基本规划支出以及脊灰、疫情和危机应对、特别规划支出。

2016年各主要办事处的规划预算支出与2015年对照情况（百万美元）

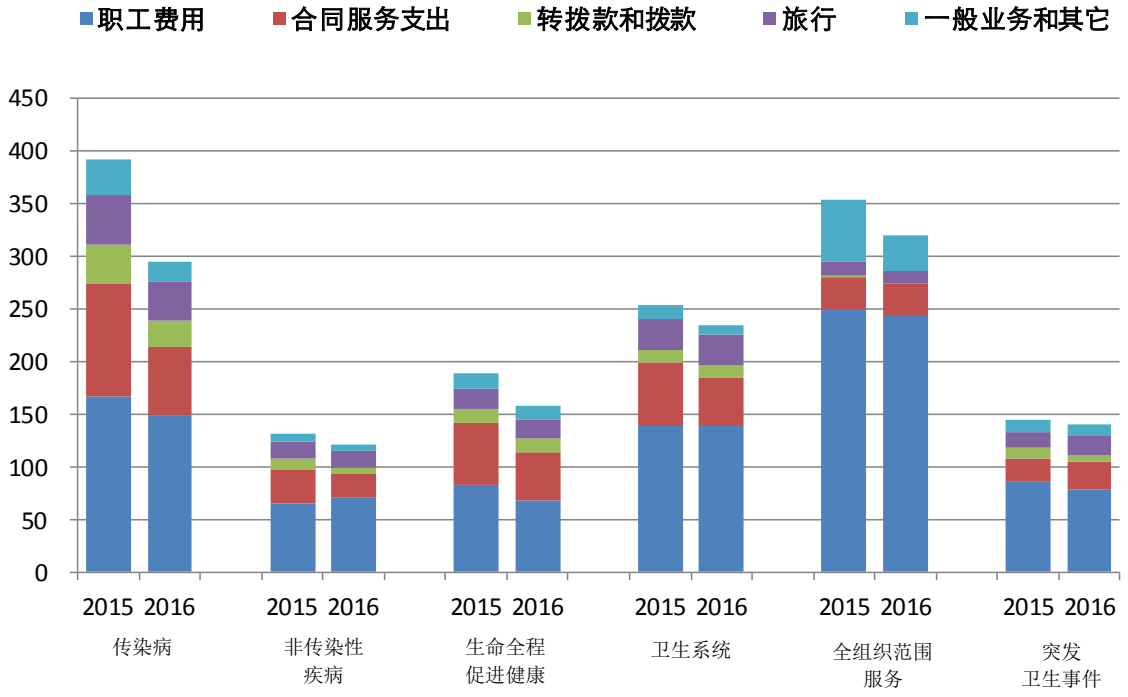


各主要办事处的支出，2015/2016年

下图显示 2016 年和 2015 年按基本规划、类别和支出类型计算的规划预算支出。2015 年和 2016 年，脊灰、疫情和危机应对、特别规划占规划预算支出的 40%以上。57%的脊灰、疫情和危机应对、特别规划分部的支出用于合同服务和转拨以及向外部第三方活动拨款。

支出下降的总体趋势是本双年度迄今所收资金减少的结果。特别是，由于疫苗可预防疾病以及艾滋病毒和肝炎规划领域资金额减少，第 1 类（传染病）跌幅最大。

2015 年和 2016 年按基本规划分部、类别和支出类型分列的规划预算支出（百万美元）



(c) 增强透明和问责并实现资金效益

管理问责制、透明度和风险管理是世卫组织改革议程的关键内容，世卫组织继续在此方面取得进展。今年，世卫组织在 2016-2017 年中期规划和财务报告中首次列入内部控制声明。该声明是一份公共责任制文件，说明内部控制的有效性，由总干事签署。声明见本文件第二部分。

为加强内部控制和问责框架的实施工作，编制并公布了内部控制框架自我评估核对工具。还公布总干事与助理总干事订立的年度问责契约以及区域主任声明书。

在 2016 年 6 月完成第一个完整的风险管理周期后，制定了全组织风险管理政策，将自上而下的核实和升级阶段与自下而上的风险识别和确定重点阶段结合起来。

加强评估和全组织学习是世卫组织目前改革进程的另一项关键内容。2016 年完成了四项具有深远影响的全组织评估/评价，评估了世卫组织国家办事处工作，评估了世卫组织出版物的影响，并全面评估了公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划执行情况。这些评估工作为提高本组织业绩提供了有益的建议和行动方案。

2016 年完成了 8 份内部审计报告定稿，另有 9 份内部审计报告已草拟、等待被审计单位的反馈或仍在拟订中。此外，还进行了两次特别审查（阿富汗和巴基斯坦脊灰工作以及国际电子计算中心的招聘工作），并发布了 5 份对艾滋病规划署的审计报告。

在 2015 年推出世卫组织关于举报和防止报复的政策之后，于 2016 年 6 月启动了供世卫组织工作人员和非工作人员使用的诚信热线。诚信热线是由外部机构管理的一项保密服务，用于报告涉嫌不法行为的指控。为提高认识和开展宣传活动，在世卫组织各办事处张贴了海报和散发小册子，并在内联网上发布了信息。

加强世卫组织的透明度和问责制——直接财政合作

向对应机构的转拨款和拨款主要用于履行与国家对应机构（主要是卫生部）签署的合同（即直接财政合作）以及与其它执行伙伴（例如联合国其它组织和非政府组织）签署的合同。2016 年，规划预算下转拨款和拨款支出额比 2015 年减少了 16%。这方面支出减少是更严格执行直接财政合作政策的结果。这些新政策还大幅增强了资金使用透明度和问责制。在 2016 年直接财政合作支出总额中，63%的支出是全球消灭脊灰行动支出（2015 年为 48%）。非洲区域直接财政合作支出额最高，其次是东地中海区域。

近几年来，世卫组织采取了几项重要举措，努力确保资金效益。在实行全球管理系统后，透明度显著提高，增强了资源使用监督工作，改进了管理文化，并增强了行政程序的有效性。

此外，世卫组织审查了各办事处的职能，加强了低成本工作地点的综合处理职能，并将一些职能外包，确保支出的可持续性，与现有资源匹配，符合在合规、问责和透明方面更高的要求，并确保最大限度地发挥会员国和捐助方的资金效益。通过专业化使用各卓越中心，集中了有关职能，提高了业务效率。

例如，薪资、应付款项、采购以及各种人力资源和信息技术职能已转至吉隆坡服务中心，印刷、楼宇维护和安全等其它职能已外包。2016 年，作为世卫组织改革议程的一部分，在多方面增强了全球管理系统，以努力提高资金效益、行政效率和运作有效性。此外，最近已将一些辅助性人力资源和采购政策职能从日内瓦转到布达佩斯。这样做的原因是，与吉隆坡一样，布达佩斯的联合国一般事务人员和专业人员薪金大大低于日内瓦水平。

但提高资金效益不仅仅是降低行政职能成本。世卫组织计划通过更好地衡量其卫生产出和成果的价值，并通过有效确定重点，更好地展示在实施规划过程中如何发挥资金效益。正进一步修订有关指标，以便能够对照预期结果更客观地衡量进展和业绩。在每年规划和财务综合报告中汇报财务和执行情况也是将这些规划投资与取得的成果进行挂钩的一个重要步骤。

进一步加强问责制

世卫组织非洲区域

在非洲区域启动了强化问责制和内部控制项目，以支持区域主任的变革议程。该项目旨在通过采用结果衡量框架，例如对照管理和技术领域重要的绩效指标，全面处理控制环境中存在的系统性缺陷。鉴于秘书处和会员国应共同负责管控向政府提供的活动资金（直接财政合作），制定并分发了向国家卫生部讲解世卫组织相关规则和程序的一本手册。

世卫组织美洲区域

在美洲区域，机构风险管理常务委员会审查了该区域办事处 8 项最大风险的状况，并确定了减缓风险行动。于 2016 年向审计委员会介绍了机构风险概况。在 22 项拟议内部审计任务中，2016 年完成了 11 项，其中 7 项是在国家级完成的。

世卫组织东南亚区域

在东南亚区域，透明度、问责制和风险管理工作取得重大进展，这些工作已被纳入高级别区域会议的议程。独立专家监督咨询委员会对若干合规领域的积极趋势表示赞赏，并就目前已无尚待处理的内部或外部审计建议表扬了该区域。此外，该区域在实现治理改革目标方面取得了明显进展，议程项目、会前文件和理事机构会议决议数量减少，区域委员会 60%以上的决议已被废止或有条件废止（共审查了 78 项决议，其中 29 项决议被废止，19 项决议被有条件废止，30 项决议现仍有效）。

世卫组织东地中海区域

东地中海区域继续高度重视改进区域内问责和控制工作。正在开展预算中心的合规管理看板的设计工作以及强化全组织风险管理和评估工作。2015 年 12 月底到 2016 年 10 月底，拖欠的直接财政合作报告数目从 84 份降至 60 份。各项审计建议迅速得到落实，财务控制活动获得加强和简化。

世卫组织西太平洋区域

西太平洋区域直接财政拨款继续保持无拖欠记录，另外，在所有国家办事处进行了随机检查活动。区域行政网络和规划管理网络仍是确保讨论和加强合规、风险管理和问责制的强大论坛。高级管理层定期密切监测和审查各项主要绩效指标（例如PMDS完成情况）。

世卫组织欧洲区域

在非洲区域启动了强化问责制和内部控制项目，以支持区域主任的变革议程。该项目旨在通过采用结果衡量框架，例如对照管理和技术领域重要的绩效指标，全面处理控制环境中存在的系统性缺陷。鉴于秘书处和会员国应共同负责管控向政府提供的活动资金（直接财政合作），制定并分发了向国家卫生部讲解世卫组织相关规则和程序的一本手册。

第1部分：各类别工作取得的成就

第 1 类
传染病

2016 年主要成就

可持续发展目标赖以为基础的“不让任何一个人掉队”的概念长期以来一直是第 1 类中各种传染病规划的指导原则，旨在治疗或预防每一病例，或为每个儿童接种疫苗。处理“贫穷相关疾病”，为边缘化和被忽视的人群提供服务，以及为所有儿童提供免疫保护等措施都有助于促进公平，这是一个贯穿可持续发展目标各领域的主题，同时可直接对其中若干目标作出具体贡献。

2016 年在实现可持续发展目标 3 下具体目标 3.3（消除流行病）和具体目标 3.2（消除新生儿和 5 岁以下儿童可预防的死亡）方面取得了切实成果。

遵循“不让任何一个人掉队”的概念，世卫组织通过强有力的多部门努力，协调了扩大提供诊断检测、治疗和疫苗接种的工作。在 79 个国家针对被忽视的热带病分发了超过 13 亿人次治疗，1800 多万人——约 50%为艾滋病毒感染者——目前正在接受抗逆转录病毒治疗，东南亚区域所有 11 个国家经核实均已在 2016 年实现了消除孕产妇和新生儿破伤风目标，成为实现这一历史性里程碑的第二个世卫组织区域。

会员国呼吁对世界上最重要的媒介传播疾病所构成的威胁采取综合应对，为响应这一要求，世卫组织制定了《全球媒介控制对策草案》。这个战略框架一旦得到卫生大会的适当审议，将有助于会员国改进其针对城市和农村地区感染的应对行动，这些

感染（包括疟疾、登革热、恰加斯病（南美锥虫病）、基孔肯雅热、寨卡病毒病和黄热病等）每年夺走 70 多万人的生命。

2016 年还加强或重振了政治势头，以支持实现第 1 类下的各项目标。

2016 年，宣布欧洲为全球最先实现阻断疟疾本土传播的区域，推动了“使疟疾得到永远控制”的全球目标。疟疾本土病例从 1995 年的 90712 例下降到 2015 年的零例。

永远消除疟疾：斯里兰卡的情况

一项显著的公共卫生成就是斯里兰卡经世卫组织认证实现了消除疟疾的目标，这种危及生命的疾病曾长期影响该岛屿国家。

斯里兰卡是世卫组织东南亚区域继马尔代夫之后消除疟疾的的第二个国家。世卫组织东南亚区域委员会第六十九届会议在所有 11 个会员国的卫生部长和高级卫生官员在场的情况下，宣布斯里兰卡已消除疟疾。

由于卫生工作者和社区多年的一致努力，坚定不移的政治意愿以及世卫组织和全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金等合作伙伴的支持，斯里兰卡成功地实现并保持了无疟疾状况，其最后一例本地疟疾病例的记录日期是 2012 年 10 月。

世卫组织促进了联合国大会期间的一些高级别讨论，包括世界毒品问题特别会议（美利坚合众国纽约，2016 年 4 月 19-21 日），艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议（纽约，2016 年 6 月 8-10 日）以及抗微生物药物耐药性问题高级别会议（纽约，2016 年 9 月 21 日）。目前正在筹备计划于 2018 年举行的结核病问题高级别会议。

首届非洲免疫问题部长级会议（亚的斯亚贝巴，2016 年 2 月 24 日和 25 日）结束时签署了一份区域部长级宣言，承认普及免疫接种是非洲卫生与发展的基石。

第六十九届世界卫生大会通过了《2016-2021 年全球卫生部门艾滋病毒战略》和第一个《全球卫生部门病毒性肝炎战略》（WHA69.22 号决议），标志着迈出了关键一步，旨在指导和加快全球努力以应对这些疾病。

世卫组织建议使用多种新工具，包括面向大多数耐多药结核病（MDR-TB）患者的短程标准化治疗方案，以及针对丙型肝炎病毒的第一个快速诊断检测工具。

2016 年 11 月，世卫组织宣布，将于 2018 年在撒哈拉以南非洲三个国家试点使用世界首支疟疾疫苗。该试点规划将评估接种必须的四剂疫苗的可行性，疫苗在挽救生命方面的影响以及常规使用情况下疫苗的安全性。

已经发布了重要的新证据和实践指导，其中有一套关于肝炎的专门指导性文件，包括乙型和丙型肝炎检测指南，慢性丙型肝炎感染者的筛查、护理和治疗指南以及疾病监测指南。还公布了关于丙型肝炎治疗获取情况的第一份全球报告，揭示了发展中国家令人鼓舞的进展，这些国家采用一种革命性新疗法对一百多万丙型肝炎患者进行了治疗。

2016 年 10 月发布的世卫组织《2016 年全球结核病报告》提供了证据表明，结核病目前是世界的主要传染病杀手。报告还揭示，处理结核病问题的进展速度不足以实现可持续发展目标 3 下关于到 2030 年消除结核病流行的具体目标 3.3。秘书处与会员国和合作伙伴一道，努力在结核病方面建立势头，并将于 2017 年 11 月在莫斯科共同主办一次结核病问题全球部长级会议。世卫组织还根据重要的新证据，提供了指导方针，使各国能够推出更多的分子诊断和短程耐多药结核病治疗方案。

热带病研究和培训特别规划在探索证据以加强公共卫生政策与实践方面以及在加强低收入和中等收入国家机构和个人开展卫生研究的能力方面都取得了重大成果。2016 年的一些主要成就包括加强国家研究能力以支持《终结结核病战略》（和建立西非区域结核病控制（WARN-TB）网络）；为政策提供信息以实现在尼泊尔和孟加拉国消除内脏利什曼病目标；以及为登革热疫情预警系统制定了一项配有操作指南的标准应急计划。由联合国儿童基金会/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发起的全球杀虫剂耐药网络正在迅速壮大。该网络处理紧迫的流行病，支持低收入和中等收入国家约 110 名硕士和博士生加强在当地开展实施研究的能力。

在 2016 年 9 月的纽约联合国大会期间，国家元首承诺要在多个部门，特别是人类卫生、动物卫生和农业部门采取广泛协调的方法来处理的抗微生物药物耐药性的根本原因，这之后，总部各司以及区域和国家各级都扩大了抵御抗微生物药物耐药性的行动。与粮农组织和国际兽疫局的合作得到了加强。在实施《抗微生物药物耐药性全球行动计划》方面取得了重大进展。2015 年 5 月，所有会员国都承诺要制定国家抗微生物药物耐药性行动计划，到 2016 年 3 月时，有 65 个会员国已经制定了多部门计划，62 个正在制定计划。世界 90%以上的人口生活在已经具备或即将具备解决抗微生物药物耐药性计划的国家。到 2016 年 12 月，约有 30 个会员国参加了世卫组织全球抗微生物药物耐药性监测系统。

挑战和经验教训

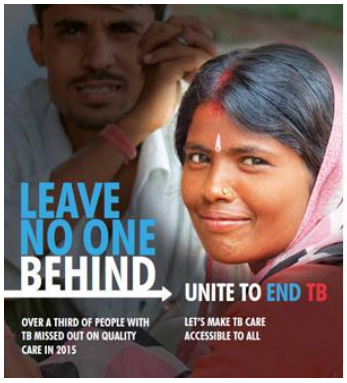
确保可持续的供资水平仍然是一项挑战，影响到这一类别下各项规划的区域和国家战略与活动的实施。这对世卫组织向各国提供高质量技术支持并在区域和国家层级维持足够人力资源的能力也具有影响。

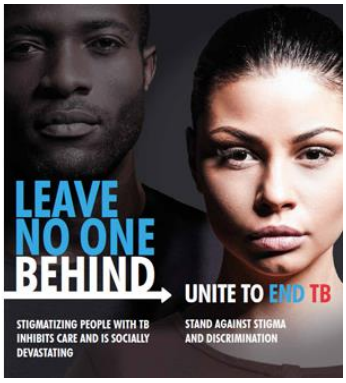
2015 年底，《联合国艾滋病规划署统一预算、成果和问责框架》突然宣布削减资金，致使区域和国家办事处受到严重打击。由此，必须减少活动和人员配置，特别是在非重点国家。这不利于向会员国提供技术支持。

世卫组织国家办事处在支持完成国家关于被忽视的热带病规划和为被忽视的热带病向合作伙伴筹集资源方面发挥重要的协调作用。然而，在一些重点国家，国内筹资工作，特别是为维持工作人员目的而进行筹资，尤其具有挑战性。对捐款指定用途进一步限制了支出的目的。

一些国家，特别是阿富汗、索马里和也门以及巴基斯坦和苏丹某些地区的安全局势恶化，加上政治不稳定，妨碍了实施工作和对干预措施的持续监测。

为了实现可持续发展目标的相关具体目标，必须使难以覆盖的人





口能够获得并坚持使用服务。这仍然是一项挑战。需要清除卫生系统中的主要绊脚石，以便能在针对具体疾病的规划中进一步扩大预防、治疗和护理。中等收入国家的情况也是如此，尽管大多数脆弱人群生活在这些国家，但由于资金和关注不足，这些国家也受到不利影响。一些会员国已经开始使用世卫组织开发的工具（如《定制免疫规划指导手册》）来确定影响覆盖未接种疫苗或疫苗接种不足人群的障碍。

全球政策环境的变化可能会降低对传染病的关注，从而导致资金减少。这是在会员国全面开展该工作领域下活动的主要障碍；然而，本组织三个层级间的持续监测，援助和讨论已经在缓解其中一些问题。与伙伴们加强合作以提高效率和效益将对支持成员国至关重要。

世界各地各部门的感染预防和管理工作将需要持续变化，以应对抗微生物药物耐药性。务必在多个部门之间就采取行动的迫切需要建立共识和理解，这是成功的关键。在政治层面，已通过持续的政治宣传以及世卫组织秘书处、外部伙伴和会员国产生的令人信服的证据加强了理解。这种合作对于在极短的时限内确保获得高级别政治承诺至关重要。

在业务层面，需要开展更多的工作来澄清重点行动，并将其纳入世卫组织内外的现有计划和战略。世界大部分地区都缺乏关于耐药性的范围和规模以及抗生素消费的数据，这使得管理此问题和维持政治关注成为挑战。秘书处正在支持会员国努力以系统和一致的方式收集这些数据。加强卫生系统以应对抗微生物药物耐药性需要在多个规划领域采取协调一致的行动，但这方面能力仍然非常有限。尽管抗微生物药物耐药性方面的资金已分配给区域和总部各小组，但世卫组织大多数区域和国家办事处需要更多的支持。然而，目前不具备这种能力，而且缺乏可持续的供资和相关预算也使得无法以有系统的方式或从战略角度建立新的能力。

2017 年重点

鉴于上述挑战，世卫组织对其 2017 年的工作进行了调整。例如，艾滋病毒规划根据该疾病的负担情况将剩余可用资源进一步集中于重点干预措施和重点国家（“快车道国家”）。与世卫组织研究议程工作有关的活动获得的资源往往较少。大部分费用节省是通过重组人力资源实现的。在欧洲区域，2017 年人力资源从区域办事处转向两个重点快车道国家。在东地中海区域，《2016-2020 年全球卫生部门艾滋病毒战略》的区域实施行动计划将改为制定该区域艾滋病毒重点国家（伊朗伊斯兰共和国、利比亚、巴基斯坦和苏丹）的具体国家合作计划。西太平洋区域将减少国际方面对艾滋病毒发病率和感染率低以及艾滋病毒总体负担较低的国家的支持。

从使用三价向使用二价口服脊灰疫苗的转变已经成功完成，2017 年将不会实施更多的活动。已经建立了一个世卫组织 – 联合国儿童基金会中心，共同管理供应链活动，包括有效的疫苗管理评估，由此减少用于向国家提供有关支持的时间。目前正在考虑将部分能力建设和供应链相关活动外包给外部合作伙伴（特别是东南亚区域的伙伴）的可能性，这将有助于进一步减少这一领域对世卫组织支持的依赖。

为了提高效率，世卫组织继续与伙伴和捐助者合作，包括 KNCV 结核病基金会、全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金、美国国际开发署、国际抗结核和肺病联盟。这种合作包括各类活动，如规划审查和能力建设，包括培训。目前正在探讨费用分摊安

排，以促进开展关键活动。例如，在区域和国家层级鼓励在艾滋病毒、结核病以及生殖、孕产妇、新生儿和儿童健康等疾病规划之间进行联合计划工作。欧洲区域办事处根据一项旨在以综合一致的方式解决疾病负担的战略决定，将结核病、艾滋病毒和肝炎规划合并成一项联合规划，创造协同效应，为各国提供联合支持，并提高效率。

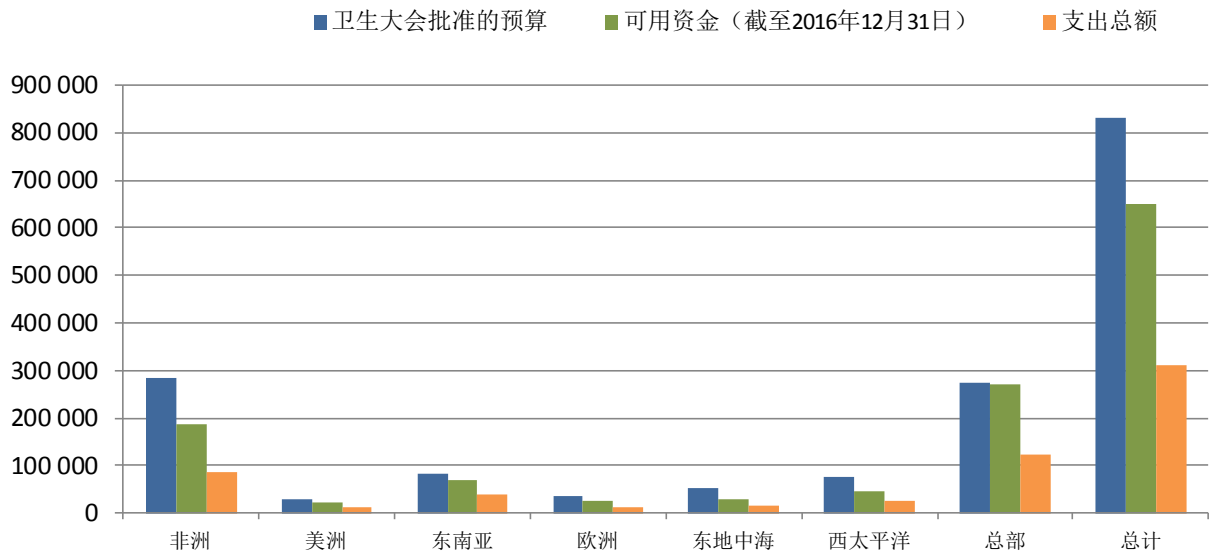
世卫组织合作中心可以提供各种捐助，例如降低费用或免费提供技术专长。与其它国际会议一起组织区域会议可以节省临时顾问和秘书处成员的旅费。例如，世卫组织计划在 2017 年 3 月东京举行肺部健康联盟亚太地区会议的同时，组织西太平洋地区第十一次国家结核病规划管理人会议。

在抗微生物药物耐药性方面，2017 年的焦点将是为这一首要重点筹集可持续的资金。

第 1 类的关键数字

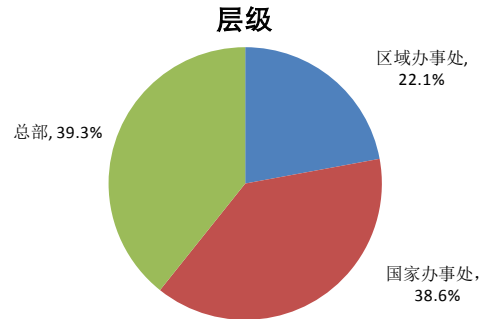
为第 1 类核准的规划预算总额为 8.32 亿美元[1]（见图 1）。截至 2016 年底时可用资源为 6.51 亿美元，占批准数字的 78%。支出为 3.12 亿美元，占批准的规划预算的 38%，可用资金的 48%。虽然就双年度的这个阶段而言，总体资金水平可以说是充足的，但必须注意，2015 年底《联合国艾滋病规划署统一预算、成果和问责框架》突然宣布削减资金，使区域和国家办事处受到严重打击。总部的可用资金包括拨给热带病研究和培训特别规划的资源，但这些资源被严格指定用途，不能用于第 1 类下的其它活动。规划预算执行率低下（38%）的原因可能是部分区域，例如非洲区域和东地中海地区的资金到位率较低（分别为 31%和 27%），不过总支出水平达到 48%，说明各主要办事处在按计划使用现有可用资源。

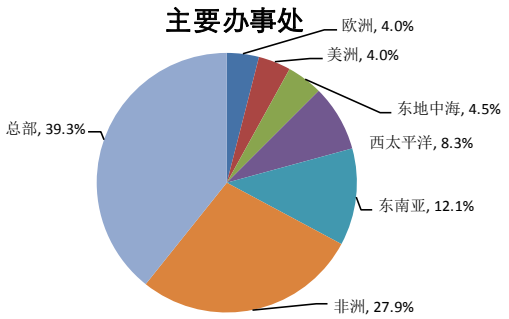
各主要办事处的预算和支出

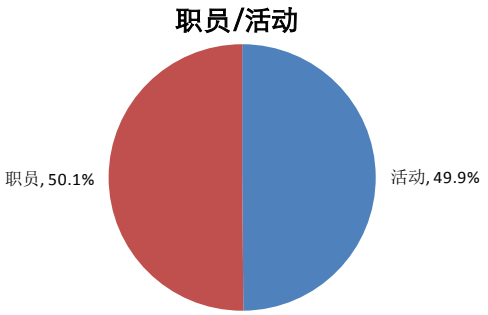


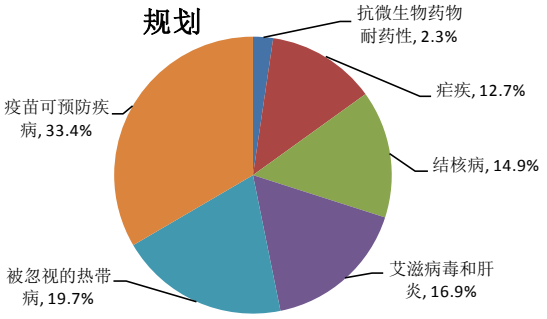
[1] 其中包括为抗微生物药物耐药性批准的规划预算拨款。

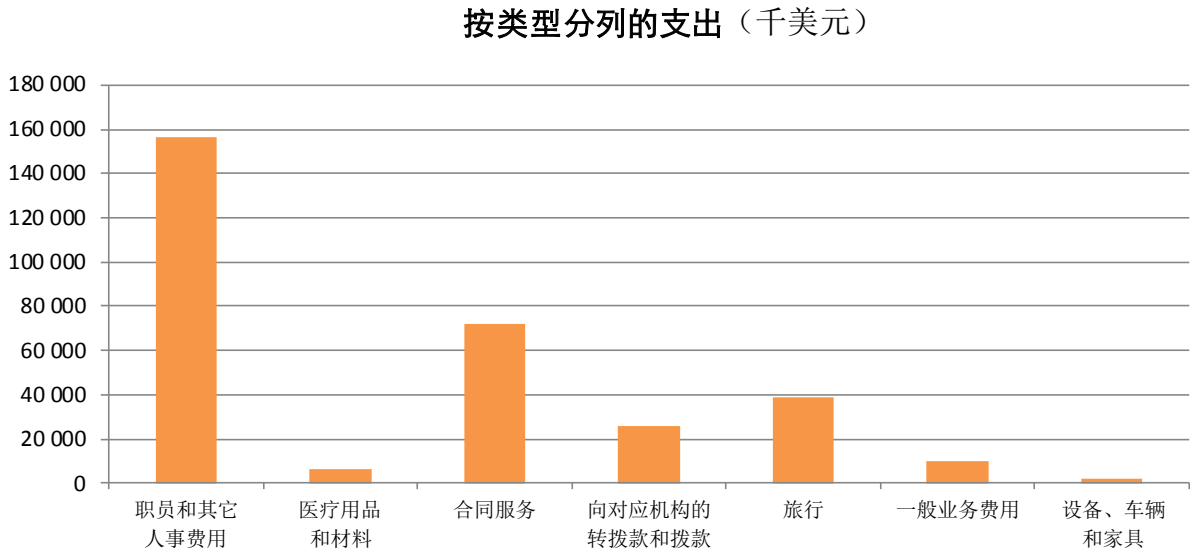
本类的详细支出


层级
区域办事处, 22.1%
总部, 39.3%
国家办事处, 38.6%


主要办事处
欧洲, 4.0%
美洲, 4.0%
东地中海, 4.5%
西太平洋, 8.3%
东南亚, 12.1%
非洲, 27.9%
总部, 39.3%


职员/活动
职员, 50.1%
活动, 49.9%


规划
抗微生物药物耐药性, 2.3%
疟疾, 12.7%
结核病, 14.9%
艾滋病毒和肝炎, 16.9%
被忽视的热带病, 19.7%
疫苗可预防疾病, 33.4%


按类型分列的支出（千美元）
180 000
160 000
140 000
120 000
100 000
80 000
60 000
40 000
20 000
0
职员和其它人事费用
医疗用品和材料
合同服务
向对应机构的转拨款和拨款
旅行
一般业务费用
设备、车辆和家具

第 2 类

非传染性疾病

2016 年主要成就

2016 年，世卫组织通过促进健康、降低风险、预防、治疗、康复、监测和监督，以及有效地防治人畜共患病，继续引领减轻非传染性疾病负担的全球行动，侧重于四种主要的非传染性疾病（心血管疾病、癌症、糖尿病和慢性呼吸道疾病）及其主要风险因素（烟草使用、不健康饮食、缺乏身体活动和有害使用酒精）、营养不良、食源性疾病，以及精神卫生疾病、物质滥用、残疾、暴力和伤害、口腔健康和眼耳保健。

世卫组织促进了对这样一个事实的国际认识，即这些疾病造成的过早死亡和残疾导致了难以描述的痛苦，降低生产力，减少经济增长，使人们陷入长期贫困，并在大多数国家造成重大社会问题。将可持续发展目标的有关具体目标列入 2030 年可持续发展议程，表明人们承认这些疾病是 21 世纪发展的主要挑战之一。这些具体目标是建立在世界卫生组织提供的指导和联合国大会预防和控制非传染性疾病问题高级别会议所作承诺的基础之上。

2016 年 4 月，联合国大会宣布了 2016-2025 年联合国营养问题行动十年。世卫组织为联合国大会世界毒品问题特别会议作出了贡献，并在大会 2016 年 4 月第 S-30/1 号决议通过的成果文件中领受了若干任务。

2016 年 6 月，联合国经济及社会理事会鼓励联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队成员国在其国家发展计划和政策中体现关于非传染性疾病的新的可持续发展目标的具体目标。

2016 年 5 月，第六十九届世界卫生大会在 WHA69.7 号决议中批准了《道路安全问题巴西利亚宣言》（第二次全球道路安全问题高级别会议的成果文件），同时，WHA69.5 号决议批准了世卫组织一项全球行动计划，以在处理人际暴力尤其是对妇女和女童以及儿童的暴力方面增强卫生系统在国家多部门应对行动中的作用。卫生大会 WHA69.9 号决议赞赏地欢迎关于终止婴幼儿食品不当促销形式的技术指导；WHA69(12)号决定欢迎世卫组织终止儿童肥胖委员会的报告；WHA69.6 号决议注意到总干事收到世卫组织预防和控制非传染性疾病全球协调机制工作小组的两份报告，就鼓励会员国履行其有关承诺的方式方法提出了建议，这些承诺涉及与私人部门的交往和为国家非传染性疾病应对行动供资问题。

第九届全球健康促进大会的重点是如何在国家可持续发展目标对策中促进健康，最后通过了《上海促进健康宣言》，该宣言提供了大胆的政治选择，供各国政府纳入其针对 2030 年可持续发展议程制定的宏大国策中。

关于与联合国其他机构的全球联合规划，儿童基金会和世界卫生组织推出了消除危害儿童的暴力全球伙伴关系及其经实践证明的一揽子解决办法，称为 INSPIRE。粮农组织和世卫组织已开始扩大技术支持，通过联合推出粮农组织/世卫组织评估国家食品管控系统的全球工具，加强国家食品安全能力。第二个粮农组织/世卫组织增进在食品法典委员会中的参与项目和基金（法典信托基金）于 2016 年 1 月启动。世卫组织、粮农组织和世界动物卫生组织（国际兽疫局）提供协调一致的技术援助，以在动物和人类交界面遏制人畜共患病和抗微生物药物耐药性。国际电信联盟/世卫组织联合规划，即“保持健康，保持灵动”（Be He@althy，Be Mobile）已进入第二阶段，其在印度的 mTobaccoCessation 方案目前已有 200 万用户。毒品和犯罪问题办公室和世卫组织签署了一项谅解备忘录，以支持各国努力通过公共卫生系统，而不是通过法院和刑事司法系统来处理更多的吸毒者。世界银行和世卫组织已经开始合作，将处于边缘地位的精神卫生问题纳入全球发展议程的主流。

世界银行和世卫组织作为世界银行 2016 年春季年会的一部分，在华盛顿特区举办了精神卫生与发展高级别活动。这是世界银行第一次关注精神卫生，承认并强调精神卫生与发展之间的联系，并为各国奠定利用精神卫生活动加强发展努力的出发点。世卫组织总干事和世界银行行长为此次活动揭幕。发表了一份背景文件和一份附有建议的报告。

在获取新的和订正的非传染性疾病死亡率和风险接触数据方面正在取得进展。世卫组织还更新了关于一组主要非传染性疾病和风险因素指标的国家可比数据和估计数，以协助报告实现 2030 年可持续发展议程所列 2025 年全球自愿目标和非传染性疾病相关目标的进展情况。

如第二次联合国大会非传染性疾病问题高级别会议成果文件所述，一些会员国在履行 2015 年和 2016 年四项有时限的国家承诺，以减少非传染性疾病的过早死亡率方面取得了显著进展。在世界卫生组织的支持下，包括巴西、加拿大、智利、哥伦比亚、哥斯达黎加、伊朗伊斯兰共和国、俄罗斯联邦和大不列颠及北爱尔兰联合王国在内的会员国正在阔步前进。

然而，目前的证据表明，非传染性疾病导致的过早死亡率下降幅度仍然不足以实现可持续发展目标 3 的具体目标 3.4，即到 2030 年时，通过预防和治疗，将非传染性疾病导致的过早死亡减少三分之一。为了迅速提高国家处理非传染性疾病的能力，世卫组织组织了第一次国家非传染性疾病规划管理人员和主管者全球会议（2016 年 2 月 15 至 17 日，日内瓦），以帮助各国提升其国家非传染性疾病反应，同时考虑到在国家一级，非传染性疾病仍然最经常被选定为重点的规划领域。同样，世卫组织所有区域也都召开了国家非传染性疾病规划管理人员和主管者区域会议。

为了满足对技术支持的急剧增长的需求，世卫组织于 2016 年 9 月发起了《全球心脏计划》，这是世卫组织、美国疾病防控中心、世界心脏联合会、世界中风组织、国际高血压学会和世界高血压联盟之间的一项协作安排，目的是加强低收入和中等收入国家心血管疾病的预防和控制。

《全球心脏计划》包括以下三个技术方案：SHAKE（降低人群盐消耗）、HEARTS（将心血管疾病管理纳入初级卫生保健）和 MPOWER（帮助各国执行《世界卫生组织烟草控制框架公约》的具体规定），迄今已向 14 个国家提供技术支持。还向各国提供技术支持，以采取行动，促进健康食品的摄入，减少不健康食品和糖甜饮料的摄入，加强烟草控制的立法程序和立法，或减少富含脂肪、反式脂肪酸、游离糖或盐的食品的营销对儿童的影响。世卫组织支持 30 多个成员国加强或建立非传染性疾病监测和监督系统，以跟踪国家进展情况，并针对包括世卫组织全球监测框架在内的非传染性疾病全球问责框架进行报告。这包括支持非传染性疾病风险因素调查的计划和实

塔吉克斯坦推出
《国家残疾人康复规划》

《2017-2020 年国家多部门残疾人康复规划》旨在改善残疾人的健康、康复和社会保障，为塔吉克斯坦全体人民创造享有平等机会的有利环境，进而推动实施可持续发展议程。

该规划侧重于因非传染性疾病、传染病（包括受 2010 年国内脊灰疫情影响者）、神经系统疾病、精神病、损伤和手术后症状以及老龄化而遭受长期身体或智力损害的所有个人。该规划自 2016 年 10 月启动，是世卫组织 2013 年以来在美国国际开发署和联合国促进残疾人权利伙伴关系的资金支持下，向卫生和社会保障部提供技术支持的最终结果。世卫组织为残疾康复规划推介了有关政策、制度和服务，进而导致了制定 2017-2020 年国家规划。该规划的实施将需要政府各机构、联合国机构、捐助界、国家和国际组织、媒体、残疾人及其代表组织共同采取行动。

施，此类调查采用了世卫组织监测非传染性疾病风险因素的阶梯式方法（成年人）或全球在校生健康调查方法（青少年）。

2016 年，世界卫生组织在世界卫生日之际，呼吁采取行动应对糖尿病。世卫组织在其第一份《全球糖尿病报告》中强调，即使在最贫困的环境中，政府也必须确保人们能够饮食健康，身体活跃，避免超重，卫生系统则能够诊断和治疗糖尿病患者。

世卫组织牵头的联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队向 16 个国家提供了技术支持，帮助各国政府对农业、粮食生产、药品生产、税收、贸易和城市发展等部门的公共政策施加影响，确保在非传染性疾病问题上的健康收益。为加强政府对精神卫生状况的有效领导，世卫组织向执行世卫组织《2013-2020 年精神卫生行动计划》的 20 个会员国提供了支持。

为了促进会员国之间的经验交流，世卫组织于 2016 年推出了非传染性疾病文件库，提供了载有会员国向世卫组织提交的非传染性疾病指标，政策和准则的 1400 多份文件。此外，为国家非传染性疾病规划管理人员和主管者设立了涉及治理、保健、预防和非传染性疾病监测的虚拟实践社区，以促进交流经验教训。

同样，世卫组织处理非传染性疾病的所有工具都集中在世卫组织网站的单一平台上。2016 年出版的这些工具的三个例子是：制定、实施和监测国家非传染性疾病预防和控制多部门行动计划的工具；世卫组织精神卫生差距行动规划干预指南修订版，用于管理非指明环境下的精神障碍、神经障碍和物质滥用疾患（正在 90 个国家使用），以及支持数据系统的工具，用于改进宫颈癌规划。

世卫组织非传染性疾病全球宣传运动是在 2016 年 7 月经济及社会理事会 2030 年可持续发展议程高级别政治论坛期间发起的。世卫组织关于饮食和预防非传染性疾病的财政政策问题技术会议报告要求采取行动，考虑通过税收来改善获得健康饮食选择的机会。

2016 年 7 月，世界银行国际投资争端解决中心的裁定确认，乌拉圭采取的烟草控制措施没有违反乌拉圭与瑞士之间的投资协定条款，争端即是因这些条款引发的。世卫组织和世界卫生组织烟草控制框架公约秘书处联合提交的法官顾问简报披露了这一裁定。

世卫组织与粮农组织合作，就食品中的化学和微生物危害向食品法典委员会和会员国提供了 53 份详细的风险评估和其它科学建议，支持了在 2016 年通过的 4000 多项食典标准。

世卫组织非传染性疾病全球协调机制在动员非国家行为者参与支持会员国的国家努力，以在 2030 年之前实现可持

续发展目标的具体目标 3.4 方面取得了进展。法国和毛里求斯政府以共同主席的身份主持世卫组织全球对话会议，讨论非国家行为者可以发挥哪些作用，支持会员国作为 2030 年可持续发展议程的一部分解决非传染性疾病的国家努力，二者发表声明，呼吁非政府组织、私营部门实体、慈善基金会和学术机构考虑如何增加其对国家非传染性疾病对策的贡献。在该协调机制下，设立了两个工作组，一个工作组审议如何将非传染性疾病纳入关于传染病、儿童和孕产妇保健以及性和生殖健康的各项规划中。另一个工作组审议如何使国际合作与国家旨在实现可持续发展目标 3 的具体目标 3.4 的多部门非传染性疾病计划保持一致。

挑战和经验教训

世卫组织秘书处和会员国、联合国各组织和非国家行为者将需要更深入地讨论解决非传染性疾病问题进展缓慢的原因。它们需要确定存在哪些障碍，并商定通过哪些创新解决办法消除瓶颈阻塞。尽管制定了可操作的国家非传染性疾病政策并有其执行预算的国家数量有所增加，但低收入和中等收入国家一般都在努力从今天的侧重转向推行明天的突破性解决办法。主要障碍包括：

- 缺乏承诺和政策方面的专门知识，以在国家的 2030 年可持续发展议程对策中纳入解决非传染性疾病问题的各项措施；
- 对通过双边和多边渠道提供技术支持的要求未得到满足，此类支持是为加强国家能力，使各国能够制定本国的多部门非传染性疾病对策；
- 调动整个政府和卫生领域之外其它主要部门参与的进展缓慢，而这是制定国家多部门非传染性疾病对策，包括执行关于非传染性疾病的“最划算”干预措施的先决条件；
- 卫生系统薄弱，国家公共卫生能力不足；
- 分析、法律和财政管理能力不足，妨碍了提高对危害健康产品的国内税收，以减少非传染性疾病的风险因素，促进调动国内资源执行国家对策；
- 阻碍执行某些措施的行业干预；
- 卫生筹资模式发生变化，更多负担有赖于国内公共资源承担，而由国际援助加以补充。

2017 年的重点

实施 2016 年推出的战略和干预措施也是一个重点。若干会员国计划实施以下一揽子技术方案：应对暴力侵害儿童的 INSPIRE、治疗心血管疾病的《全球心脏计划》、关于急诊服务的一揽子方案，以及示范性残疾调查。5 月份在联合国道路安全周期间将推出有关道路安全的新的一揽子方案——“拯救生命”，致力于道路交通事故的重大风险因素，即速度的管理。作为《全球残疾问题行动计划》的后续行动，世卫组织还将加强其康复工作，首先在 2 月份召开有 200 多个利益攸关方参加的重要会议，即“康复 2030”，以确定接下来的步骤。

世卫组织与世界银行和开发计划署合作，着手支持编写斐济和越南的国家经济投资案例，这将有助于人们更清楚地认识非传染性疾病造成的国家公共卫生负担，非传染性疾病与贫困和社会经济发展之间的关系，作为与不作为的成本，以及投资回报。在全球一级，世卫组织开始制定一项估算了成本的非传染性疾病业务计划，该计划将在筹备第三次联合国大会非传染性疾病问题高级别会议的世卫组织非传染性疾病问题全球会议（蒙得维的亚，2017 年 10 月 18 日至 20 日）上提交。

会议预期将产生一份成果文件，载明会员国在 2018 至 2030 年之间，为实现可持续发展目标的具体目标 3.4 而可能履行的国家承诺的路线图。

世卫组织将继续支持各国收集非传染性疾病数据，包括接触风险因素和死亡率数据，以针对与可持续发展目标相关的非传染性疾病目标作出报告。世卫组织将进行 2017 年非传染性疾病国家能力调查，以生成关于个别国家处理非传染性疾病能力的详细资料，确定目前其非传染性疾病基础设施、政策反应、监测和卫生系统应对的实力和弱点。世卫组织将利用这些资料，连同其它非传染性疾病数据，制定新的非传染性疾病进展监测工具，并以国家一级的新的信息更新非传染性疾病文件库。

为推行新的业务模式以扩大世卫组织提供的技术支持（在与规划预算相同的参数集范围内），世卫组织还开始在八个会员国制定综合支助模式。目的是要建立一个重点突出的行动模式，以在相关利益攸关方的参与下，在六个非传染性疾病相关规划领域由本组织三个层级协调一致地提供技术援助。该模式还将使第 2 类能够快速跟踪有意处于全球前列的少数会员国的结果。

爱沙尼亚的含糖饮料税计划持续提供以下支持，并表明证据

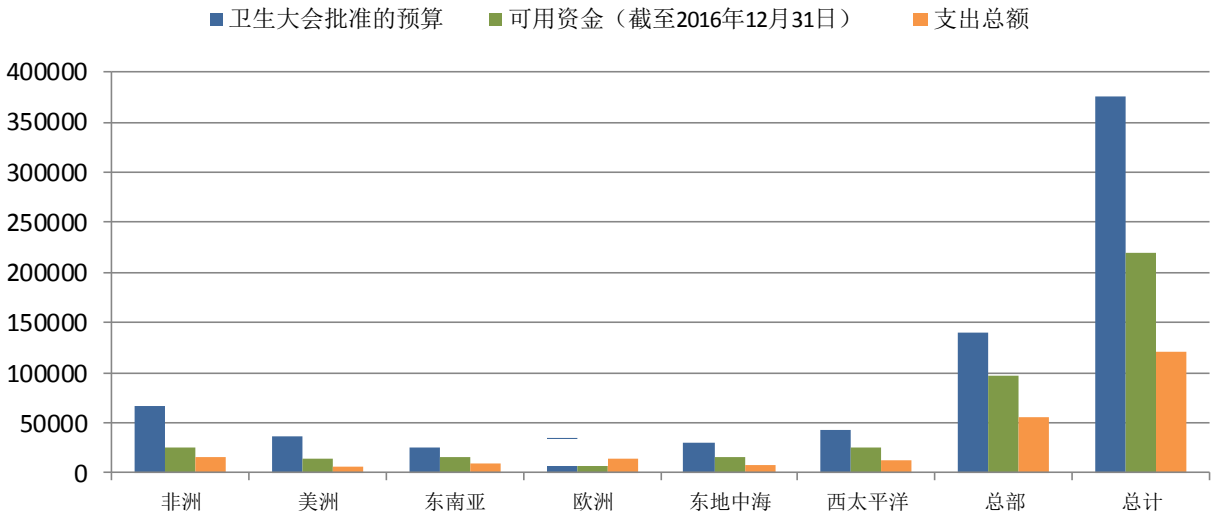
政府关于自 2018 年起对含糖饮料征税的建议，是世卫组织欧洲区域办事处全面和持续支持爱沙尼亚，以促进超重和肥胖问题行动的主要成果。这方面的支持包括能力建设、技术援助、政策咨询、宣传，并涉及不同部门和包括社会事务、财政、农村事务等部委及其分支单位在内的政府各机构的工作。世卫组织的儿童肥胖监测行动的首次全国调查显示，26％的一年级学生已经超重或肥胖。在证据信息政策网络，推出了政策证据简报，以宣传如何减少含糖饮料的消费以及此类饮料对爱沙尼亚的健康影响。按照糖含量和价格标示此类饮料在市场上的分布，并与研究人员合作来建立模型，演示可能的税收情景的健康和经济效益，都对此提供了额外的支持。

根据世卫组织规范性工作和政策文件（包括糖指南和《2015-2020 年欧洲食品和营养行动计划》）着手的儿童肥胖调查、政策证据简报和政策咨询，促进了制定关于营养和身体活动的绿皮书。

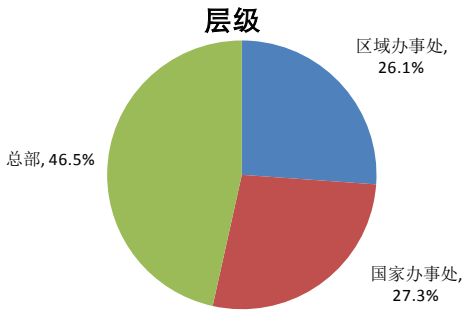
第 2 类的关键数字

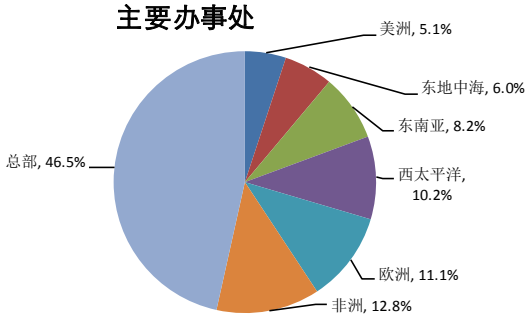
第 2 类的核定预算总额为 3.76 亿美元。截至 2016 年底的可用资金为 2.19 亿美元，占核定规划预算的 58%。支出为 1.21 亿美元，或核定规划预算的 32%，可用资金的 55%。与其它类相比，第 2 类以可用资金占核定预算的 58%，在实施工作第一年后的可用资金水平最低。各区域的可用资金从非洲区域的 37%到东南亚区域的 64%不等。总支出为 32%，可解释为对比核定规划预算，可用资金水平较低。整体说来，可用资金支出率为 55%，表现出良好的支出能力，尽管一些区域提到了在资金可用的情况下，却面临种种限制，包括安全状况。

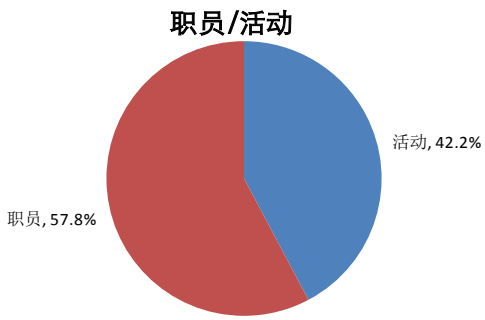
各主要办事处的预算和支出

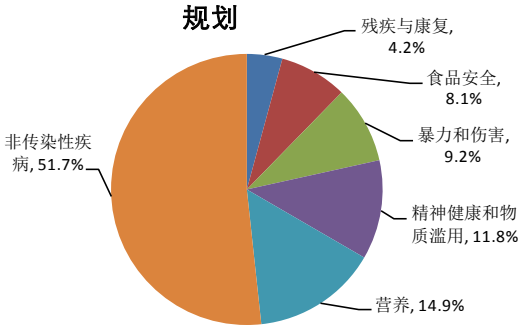


本类的详细支出

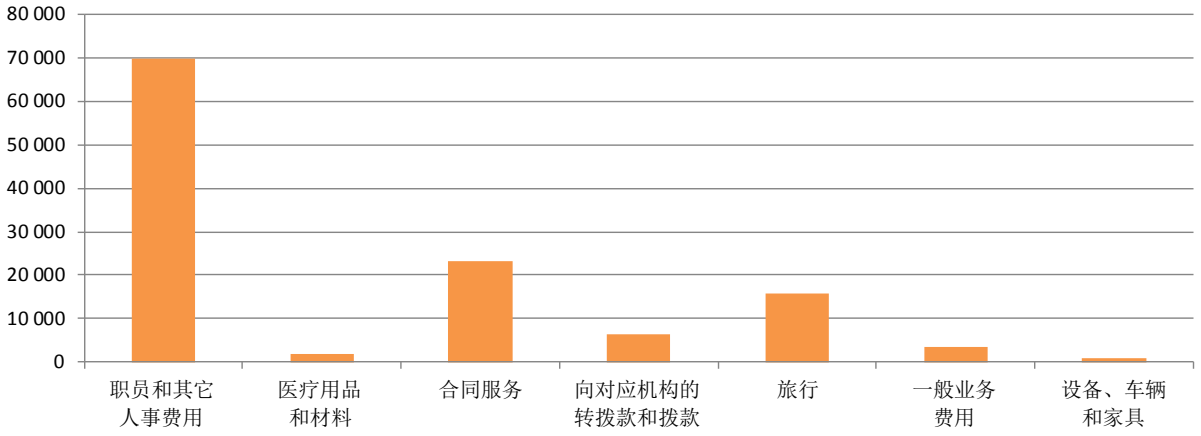








按类型分列的支出（千美元）



第 3 类
生命全程促进健康

2016 年主要成就

第 3 类的目标是促进生命所有关键阶段的良好健康，要考虑到有必要处理卫生公平、健康问题的社会、经济和环境决定因素以及人权，关注点是性别平等。第 3 类从本质上看具有跨领域性质，需要额外确保其主题体现于所有规划和类别，为此应开展指导工作，采取跨部门统筹方法，改善人民健康，实现与卫生相关的可持续发展目标。

在本类别中，按 5 个规划领域阐述 2016 年取得的主要成就。这 5 个规划领域是：(i)生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康，(ii)老龄化和健康，(iii)性别平等、公平和人权主流化，(iv)健康问题的社会决定因素，(v)卫生和环境。

会员国过去二十年来在妇女、儿童和青少年健康方面取得了重大进展。全球孕产妇和儿童死亡人数减少约 50%，避孕普及率提高近 10%。今天全世界青少年人数空前，总人数超过 13 亿。青少年已有更好的改善健康和福祉的机会。

妇女、儿童和青少年健康领域投资带来高回报，并转化为社会和经济利益。人们认识到基于证据的并具有成本效益的投资和干预措施以及有益的健康政策和多部门政策很有价值，但在各国追求可持续发展目标之际，世界各地仍有许多妇女、儿童和青少年很少有机会或根本无法获得必要的和高质量的卫生服务以及教育、清洁空气和饮水、适当的环卫设施和良好的营养。许多人面临暴力和歧视，无法充分融入社会，并遇到有碍其享受人权的其它障碍。每年死亡人数仍然过高，而其中绝大部分死亡事件是可以预防的。还有许多人深受疾病和残疾影响，无法充分发挥潜力，结果使国家现

在和将来蒙受巨大损失并造成巨大代价。而今天，我们既有知识、又有机会结束所有妇女、儿童和青少年的可预防死亡，大幅改善其健康和福祉，并为实现更加繁荣和可持续的未来进行变革。这是《妇女、儿童和青少年健康全球战略》（2016-2030 年）提出的愿景。

全球战略体现了与卫生相关的可持续发展目标及其具体目标以及《2030 年可持续发展议程》在妇女、儿童和青少年健康领域的总体方针。2016 年，第六十九届世界卫生大会在 WHA69.2 号决议中请会员国承诺实施该项全球战略。全球战略为卫生和其它部门以及当地社区提供了采取循证行动以实现宏伟的可持续发展目标的路线图。其指导原则包括公平、普遍、人权、发展实效和可持续性。2016 年，世卫组织协同创立了有关机制和框架，支持会员国开展全球战略的筹资、实施和监测工作。秘书处在一些相关领域为会员国大力提供技术支持和指导，包括建立指标和监测框架，促进青少年健康，协助卫生系统应对人际暴力行为，设立妇女、儿童和青少年健康与人权高级别工作小组，以及向全球融资机制提供支持等。监测框架设有 60 项指标，通过统一报告这些指标、可持续发展目标下的具体目标和商定的全球卫生行动情况，尽量减轻国家的全球报告负担。卫生大会在 WHA69.2 号决议（2016 年）中要求总干事向会员国提供充分的技术支持，以协助执行国家计划并定期报告进展情况。一些区域采取行动，进一步支持国家执行和监测全球战略。例如，欧洲区域委员会于 2016 年通过了欧洲区域妇女健康和福祉战略以及性和生殖卫生行动计划。

老龄化与健康。世界人口在迅速老化。2000 年至 2050 年期间，全世界 60 岁以上人口比例将翻一番，达到 22%左右。寿命增加和随之而来的社会巨变对每个人和对我们所处的社区造成深远影响。未来 50 年社会大多数变化不可逆料，但这些趋势则在很大程度上是可以预测的。

2016 年发生的一个重大事件是，卫生大会在 WHA69.3 号决议中通过了老龄化与健康问题的全球战略和行动计划。该决议围绕世卫组织 2015 年发布的“世界老龄化与健康报告”所述的健康老龄化概念，确定了强有力的政治任务和明确的政策框架。全球战略强调指出，在某些领域已有足够证据显示可以立即采取促进健康老龄化政策，但同时也强调指出存在许多知识缺口，并缺乏足以采取有效应对行动的能力和伙伴关系。该战略紧密联系可持续发展目标，提出了一项五年初步行动计划，以弥补这些差距，然后发起 2020 年至 2030 年健康老龄化十年。为重点确定需要世卫组织在行动计划期间发挥领导作用的具体步骤，秘书处召集了一些专家工作组，并进行了广泛的全组织协商。通过这些工作，现已确定迈向健康老龄化十年的十项步骤。将于 2017 年初向各利益攸关方介绍这些步骤和征求意见。接下来的挑战是为落实这一至关重要的宏大议程提供资源。

在实现全球老龄化与健康战略的五项战略目标方面，2016 年取得了重大进展，其中包括：努力制定初级保健机构综合照顾老人循证指南，指导建立低资源环境下的长期护理系统，并着手调整思路，就如何衡量和监测全球健康老龄化达成全球共识。世卫组织与欧盟委员会合作，开发了一整套供欧洲各地政府使用的创建关爱老人环境的工具。关爱老人城市、社区和地区运动日益壮大。此外，最近发起的一些有利痴呆症患者的政策措施也发挥了积极作用。

性别、公平和人权主流化。公平是可持续发展目标的一个核心概念。2016 年，65 个国家的卫生不公平（包括性别不平等）程度减轻，70 个国家（2015 年为 63 个国家）实施了获得世卫组织支持的至少两项活动，将性别、平等和人权纳入本国卫生政策和规划。主要成就包括：(i)制定一整套支持国家方案，通过技术援助向国家提供支持，在世卫组织各规划领域以及国家规划、政策和战略中进一步重视公平、性别和人权问题；(ii)在秘书处和会员国中制定和采用性别、公平和人权机制和政策框架；(iii)增强问责制和业绩评估；(iv)在世卫组织各区域和总部建立一个更强大的性别、公平和人权联络点网络。秘书处重点在 15 个规划领域中将公平、性别和人权纳入本组织的政策、规划和战略。

健康问题社会决定因素的工作重点是促进将卫生纳入所有决策部门的工作。这为加强初级卫生预防工作提供了重要机会。“将健康融入所有政策”的思路对于汇集众多利益攸关方的力量至关重要。

2016 年，45 个国家的相关人员获得培训，这增强了国家各部门落实“将健康融入所有政策”方针的能力和技术。

本组织三个层级的主要成就有：(i)制定了国家执行“将健康融入所有政策”方针的路线图和战略；(ii)提高了跨部门工作能力，并建立了一个“将健康融入所有政策”的人员培训平台，促进了机构和培训网络的发展；(iii)支持会员国加强国内部门间防治非传染性疾病行动机制；(iv)向会员国提供规范性指导，支持其在具体领域（尤其是住房领域）实行“将健康融入所有政策”的方针；(v)加强由负责处理重要决定因素的各合作伙伴组成的多部门和多机构网络。加强秘书处与关键部门和全球伙伴之间的联系对于实现各项可持续发展目标和处理健康问题的相关社会决定因素至关重要。

在健康与环境方面，采取共同行动处理气候变化等问题将大幅增进健康状况。例如，政府间气候变化专门委员会的报告汇集的气候变

世卫组织在南苏丹开展活动，通过建立设施、提供设备以及部署人力和物力，努力挽救孕产妇生命

1990 年至 2015 年期间南苏丹孕产妇死亡率下降了 54.4%，从每 10 万活产 1730 例死亡降至每 10 万活产 789 例死亡。尽管取得这一进展，但该国仍是世界上孕产妇死亡率最高的 40 个国家之一。缺乏训练有素的接生员是影响孕产妇和新生儿生存的最关键因素之一。由于该国危机持续恶化，南苏丹卫生工作者占总人口的比例极低。“卫生人力资源全球战略：卫生人力 2030”提出，为实现与卫生相关的可持续发展目标，每 1000 人至少应有 4.5 名医生、护士和助产士。而南苏丹目前每 10 万人口才有 1.5 名医生和 2 名护士。

在加拿大政府支持下，世卫组织开展了一项关于在南苏丹加强综合紧急产科和新生儿保健服务的五年期项目，以改善良好卫生保健服务的供应能力和获得机会。世卫组织在该国建成了 6 处产科设施和两所设备齐全的待产中心。在东非地区向该国 18 名医务人员提供了妇产科专业进修机会，并为这 6 处产科设施聘请了高质量的医生、产科医生和助产士，由他们开展提供医疗和转诊服务，并开展宣传计划，以加强当地社区与这些设施之间的重要联系。世卫组织支持和加强了这 6 处产科设施和两所待产中心，使其发挥示范作用，为朱巴教学医院、六所卫生学院以及抽调的助产专业学生和医务人员提供标准化紧急产科服务进修，同时提供进一步培训，加强卫生系统的可持续性，协助在生命全程提供挽救生命的干预措施。在长期危机中，通过落实该项目，采取了挽救生命的紧急干预措施，并建立了在六个地区由中级卫生工作者提供基本的救命服务的能力。

化领域科学证据最为充分，显示世界许多地区越来越频繁的极端天气事件（如热浪、水灾和热带风暴等）加剧了相关死亡和健康不良风险。空气污染每年造成 650 万人死亡，这是当今影响健康的最大环境危害。许多空气污染源也是温室气体重大排放源，助长了气候变化。处理这两个问题的行动可以为健康和环境带来显著好处。这些活动以及可持续发展目标框架涵盖一系列相关健康问题环境决定因素，例如能源政策和城市发展等，为世卫组织在这一领域的工作提供了框架。主要成就包括：(i)与法国政府一道于 2016 年 7 月在巴黎举办了第二届世卫组织气候变化与健康专题全球会议；(ii)在《联合国气候变化框架公约》第二十二届缔约方会议（2016 年 11 月 15 日于摩洛哥马拉喀什）期间，世卫组织、联合国环境规划署与世界气象组织之间建立了卫生、环境与气候联盟以及相关合作关系；(iii)第三届联合国住房与可持续城市发展会议（2016 年 10 月 17 日至 20 日于基多）发起了“生命呼吸”运动（www.breathelife2030.org），努力促进城市采取行动，以改善空气质量和减轻气候变化对健康的影响，共有十几个城市公开承诺将开展此项运动。

此外，世卫组织在 2016 年发表的题为“通过健康的环境预防疾病”报告中，公布了大约 90 种环境相关疾病的全球疾病负担评估结果。特别值得注意的是，报告指出环境因素与非传染性疾病之间的关联程度远比以前认识到的要严重。主要由于空气污染对健康的不利影响，非传染性疾病是环境问题造成的五个最大死亡原因。

世卫组织还公布了化学品造成的疾病负担，这为拟订路线图提供了实质性依据，有助于卫生部门参与落实根据 WHA69.4 号决议（2016 年）制定的国际化学品管理战略方针。秘书处根据《国际卫生条例（2005）》向会员国提供了技术协助，支持公共卫生部门应对 17 起化学品事件。

各区域办事处在支持国家各部委开展卫生和环境领域活动方面继续发挥重大作用，为这方面工作提供了总体政治框架。例如，西太平洋区域委员会在 2016 年核准了西太平洋区域在不断变化的地球上卫生和环境行动新框架。欧洲启动了关于 2017 年 6 月欧洲第六次欧洲环境与卫生部长级会议政治成果的谈判工作。东地中海区域与阿拉伯国家联盟和联合国环境署合作制定了新的区域卫生与环境战略和框架（2017-2030 年）。

挑战与经验教训

为实现与卫生有关的可持续发展目标，需要针对各卫生专题和各领域统筹开展工作，同时又需要照顾国家独特的具体环境。在许多情况下，缺乏这种统筹工作的机制。会员国以及本组织各层级确定清晰重点和提供相应资源至关重要。在国家级处理社会和环卫决定因素的跨部门协调通常很弱，也就是说，会员国既

未能参与、又未能在对健康问题环境和职业因素发挥作用的主要部门中有效影响政策制定和决定进程。同时，难以对开展规划制定工作以及采用和应用全球工具、指南和标准实行“一刀切”做法。

在需要重视的跨部门领域，例如在处理性别、公平、权利和健康问题社会决定因素方面，经常面临一系列挑战，例如(i)预算拨款不足；(ii)资金有限和难以调动资源；(iii)缺乏工作人员；(iv)能见度不足。

在不断变化的政治和发展环境中，扩大卫生干预措施和提高卫生服务质量工作遇到障碍。例如，在国家经常遇到的挑战是，在生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康领域，政策和条例妨碍一些妇女和女童获得经证明可以挽救生命和预防不良健康状况的计划生育和流产服务，在某些政治环境中，这方面的挑战更为严峻。

全组织统一发声和统一步调是另一挑战。例如，在健康老龄化领域的一项重要任务是，确保秘书处各部门分享和传递明确的愿景，制定新颖的内部参与机制，特别是建立世卫组织老龄化协调论坛。

2017 年重点

鉴于第 3 类工作的交叉性质，并鉴于有许多外部合作伙伴从事这项工作，在世卫组织各项规划之间以及在世卫组织之外开展强有力的合作对于取得进展和实现全球目标至关重要。在开展老龄化与健康规划领域活动方面，本组织各级可发挥合作优势，在其它规划中重视这些活动。关于卫生部门之外的合作，作为可持续发展目标下若干指标（尤其是卫生以外部门的指标）的监管机构，世卫组织可以大显身手，展示健康在广泛的《2030 年可持续发展议程》中的核心作用。

区域办事处和国家办事处需要根据国家卫生部的能力情况提供支持。在一些国家，需要支持开展实施工作，而在其它国家，则可能需要就战略和政策提出建议。秘书处需要加强能力，例如需要加强在健康问题社会决定因素领域的能力，建立稳固的培训人员队伍，进一步加强国家和区域的能力建设工作。

对于第 3 类下的一些交叉问题，应确保具备能够识别和重视这些工作领域的机制。为处理健康的环境决定因素，需要采用不同的体制安排，打破传统的各自为政方式。

需要进一步重视提高卫生服务质量，特别是提高分娩服务质量。为进一步降低儿童发病率和死亡率，需要在初级卫生保健层面提供涵盖儿童发育各个方面的综合卫生服务。在青少年卫生活动中，需要改变单纯注重风险预防的做法，采用更全面的方法，努力确保青少年在生理、心理和社会方面平稳过渡到成年期。

需要采取更大行动处理基于性别的暴力行为，这是一个不断扩大的工作领域。随着会员国对这个问题的认识提高，会员国要求秘书处在此领域提供支持。

在老龄化与健康领域，应鼓励国家迅速开展国内分析，并访问本区域内在此领域表现最佳的国家，以制定更好的政策和战略。

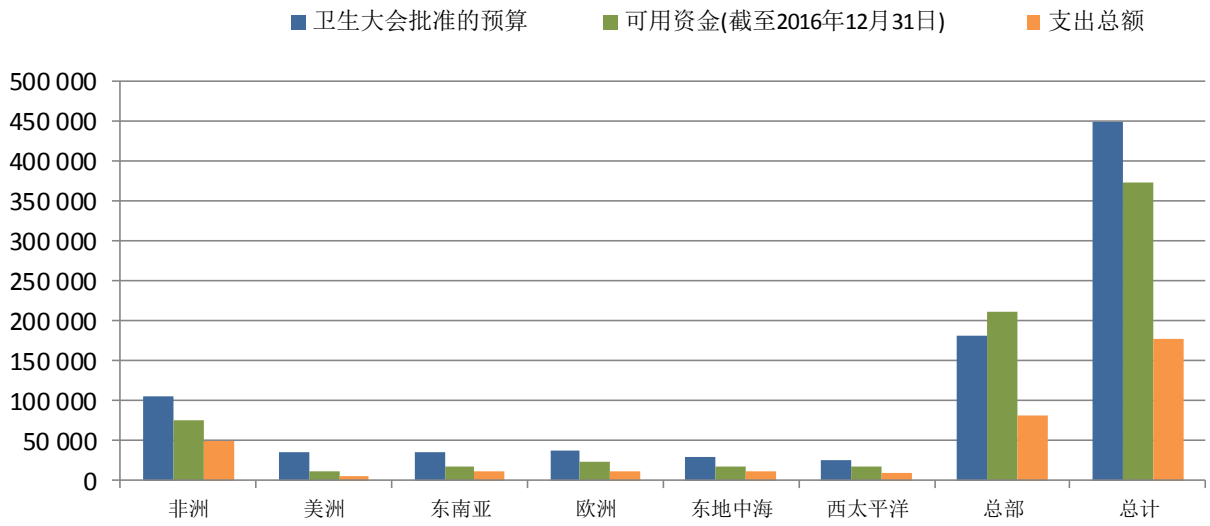
需要加强与外部合作伙伴的合作。例如，应在明年促进与学者和研究人员的合作，以推动老龄化与健康领域的工作。

总之，需要解决第 3 类工作的捐款方较少和资金脆弱状况。高度依赖较少捐助方加剧了对政治优先事项可能发生变化的脆弱性。

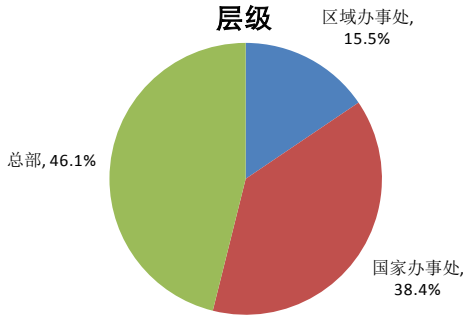
第 3 类的关键数字

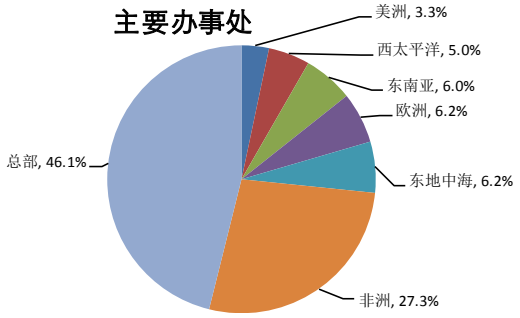
第 3 类工作的规划预算拨款总额为 4.5 亿美元。截至 2016 年底，可用资金额为 3.74 亿美元，即 2016-2017 年规划预算额的 83%。支出为 1.78 亿美元，占预算拨款总额的 40%，可用资金的 48%。总部可用资金的良好状况是与人类生殖研究、开发和研究培训特别规划有关的业务和实施工作研究的性质分不开的。研究是世卫组织的一项核心职能。总部的工作面向全球，因此获得此项拨款。开展研究需要大量资金，其中严格指定用途的大部分资金用于此项特别规划。这些研究资金不能转用于本类别下其它规划领域的活动或转用于其它区域。同时，第 3 类下的其它 4 个规划领域（老龄与健康，性别、平等和人权主流化，健康的社会决定因素，卫生与环境）未能吸引到所需的自愿捐款，截至 2016 年底仍存在资金不足问题。

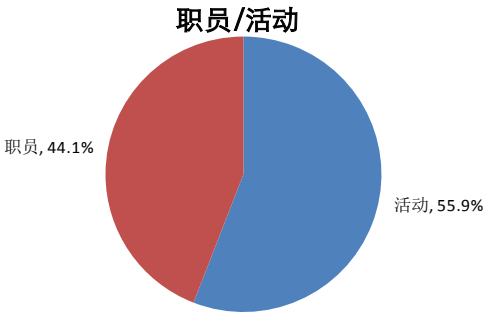
各主要办事处的预算和支出

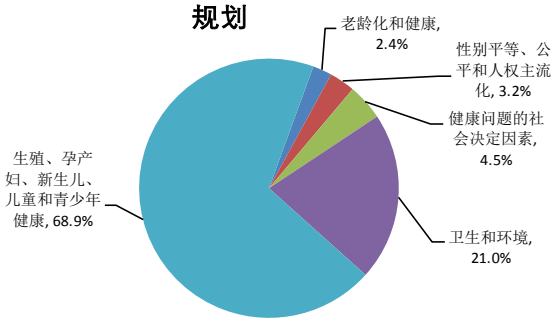


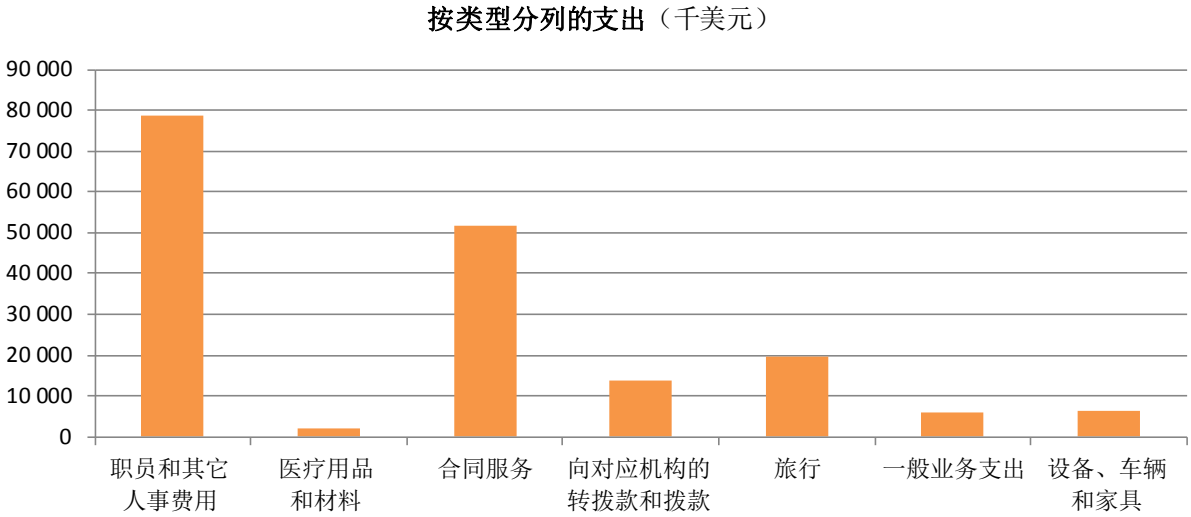
本类的详细支出


层级
区域办事处, 15.5%
总部, 46.1%
国家办事处, 38.4%


主要办事处
美洲, 3.3%
西太平洋, 5.0%
东南亚, 6.0%
欧洲, 6.2%
东地中海, 6.2%
非洲, 27.3%
总部, 46.1%


职员/活动
职员, 44.1%
活动, 55.9%


规划
老龄化和健康, 2.4%
性别平等、公平和人权主流化, 3.2%
健康问题的社会决定因素, 4.5%
卫生和环境, 21.0%
生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康, 68.9%


按类型分列的支出（千美元）
90 000
80 000
70 000
60 000
50 000
40 000
30 000
20 000
10 000
0
职员和其它人事费用
医疗用品和材料
合同服务
向对应机构的转拨款和拨款
旅行
一般业务支出
设备、车辆和家具

第 4 类

卫生系统

2016 年主要成就

2015 年，所有 193 个联合国会员国在纽约通过了《2030 年可持续发展议程》，当时，它们为 2030 年之前达成一个更安全、更公平和更健康的世界制定了雄心勃勃的议程。纵观 2016 年，对实现全民健康覆盖的全球承诺加强了，并且仍在继续进行磋商，以在可持续发展目标背景下加深对全民健康覆盖重要性的认识（特别是在世卫组织的东南亚区域和西太平洋区域）。世卫组织作出了重大努力，推动就加强卫生系统的重点达成共识，以促进全民健康覆盖。世卫组织总部率先推出了“切合目的，切合国情”的方针，量身定制对卫生系统的干预措施。非洲区域办事处制定了促进全民健康覆盖和可持续发展目标的卫生系统行动框架，欧洲区域办事处立足全民健康覆盖，制定了实施《2030 可持续发展议程》的路线图。西太平洋区域办事处推行可持续发展目标区域行动框架，调动了议会议员和世卫组织合作中心的努力。

全球卫生机构越来越强烈地主张转换视角，从垂直规划转向旨在加强卫生系统的更广泛和更协调的做法，使之与国家卫生战略保持一致。在这一方面，2016 年担任七国集团主席的日本政府，宣布了七国集团《伊势志摩全球卫生构想》。在本报告所述期间作为离任和现任的七国集团主席的日本和德国的政治领导人，带头倡导在执行《2030 年可持续发展议程》期间实现全民健康覆盖。2016 年 12 月，《国际卫生伙伴关系全球契约》签署国决定扩大伙伴关系的范围，努力在 2030 年之前实现全民健康覆

盖，从而建立了 2030 年全民健康覆盖伙伴关系，作为促进全民健康覆盖运动的平台。世卫组织与世界银行一起，推动了这一演进。同样在 2016 年，第六次非洲发展问题东京国际会议最终通过了《内罗毕宣言》，非洲各国政府和发展伙伴借助这一宣言，表达了它们对在非洲实现全民健康覆盖的承诺。世卫组织在这些努力中发挥了重要的技术咨询作用。

关于制定国家卫生计划和战略，世卫组织所有区域都有令人鼓舞的例子。东地中海区域办事处一直努力支持在受迅速放权影响的国家重建国家卫生监督。世界大部分地区在卫生服务的享有和重点干预措施的覆盖方面都略有扩展。经济风险保护也有一些改善。然而，在许多国家，覆盖差距仍然很大，特别是就人口中的贫困和边缘化群体而言。尽管传染病负担减轻，但营养不良，计划生育需要得不到满足和产妇死亡率的情况在世界许多地区仍然很严重。同时，癌症、心血管疾病、糖尿病和精神健康障碍等非传染性疾病的负担正在加重。非传染性疾病目前占全球死亡人数的 63%，其中 80%的死亡发生在低收入和中等收入国家。为应对这一挑战，世卫组织所有区域都在努力加强干预措施之间的协调一致。为此，人们已将全民健康覆盖战略与欧洲区域的结核病战略、欧洲区域和西太平洋区域的非传染病干预措施，以及美洲区域处理新发疾病的有关措施结合起来。

在全球一级，人们呼吁在加强卫生系统、实现全民健康覆盖和增进卫生安全等密切相关的问题之间作出协调。

在所有区域，世卫组织秘书处支持会员国针对服务的交付，制定以人为本的综合方针，确保公平和公正地获得满足人和社区需要的有效、有适应力和反应灵敏的高质量和全面的卫生服务。例如，在美洲地区，加强了卫生系统，以强化对寨卡病毒病的应对。第六十九届世界卫生大会在 2016 年的 WHA69/24 号决议中通过了以人为本的综合卫生服务框架，旨在通过呼吁从根本上改变卫生服务的管理和交付方式来解决这些问题。该框架提出了一个令人信服的愿景，即所有人都能够获得安全、有效、及时、可负担和质量可接受的卫生服务，服务的提供，应围绕他们的需要来协调，并尊重他们的选择。作为一个普遍的愿景，该框架可以修改适用于所有国家，无论是高收入、中等收入还是低收入国家，其卫生系统成熟还是脆弱。许多会员国在制定卫生战略和服务组合的过程中，都注意到将捐助者与疾病规划挂钩。东地中海地区积极推动初级卫生保健一级的家庭医疗，以增加覆盖面，提高护理质量。

在卫生人力方面，到 2030 年，流行病学和人口变化将带来对 4000 万个新的卫生工作者的岗位需求，主要是在高收入和中等收入国家。如果不采取行动，全球范围实

走向全面健康覆盖之路：萨尔瓦多

在世卫组织美洲区域，全民健康覆盖路线图的实施正取得进展，其中 15 个会员国推行了全民健康覆盖战略，25 个会员国报告了制定综合筹资战略的进展情况。例如，萨尔瓦多通过基于初级卫生保健和取消护理点直接付费（对用户收取的费用）的综合护理模式改善了卫生服务机构。这包括加强服务提供网络，通过协调监管来改进国家卫生当局的管理，制定新的卫生立法以提供法律框架，确保已经发生的变革的可持续性。

现和维持全民健康覆盖所需的卫生工作者就会出现 1800 万名短缺，主要是在低收入和中低收入国家。

根据 2015 年 12 月 17 日联合国大会第 70/183 号决议—全球卫生与外交政策：加强国际卫生危机管理，联合国秘书长在 2016 年 3 月 2 日设立了卫生就业和经济增长问题高级别委员会。委员会由法国总统弗朗索瓦·奥朗德先生和南非总统雅各布·祖马担任共同主席。世卫组织总干事陈冯富珍博士、经济合作与发展组织秘书长 Angel Gurría 先生和国际劳工组织总干事 Guy Ryder 先生担任共同副主席。2016 年 9 月 20 日，奥朗德总统和祖马总统在纽约的联合国大会上发布了委员会的最后报告。该报告的结论是，卫生投资回报率估计为 9 比 1，而在低收入和中等收入国家，2000 年至 2011 年间，经济增长的四分之一左右估计是源于卫生状况的改善。投资于技能和扩大卫生就业也对赋予妇女和青年经济权能作出了贡献。

报告体现了一种迫切需要的多学科方针，包括经济、教育、卫生、人权和劳工。它令人信服地说明了投资卫生人力可以加速许多可持续发展目标的进展。联合国大会第七十一届会议讨论了该报告，并通过了第 71/159 号决议——全球卫生和外交政策：卫生就业和经济增长。紧随其后的是 2016 年 12 月 14 和 15 日在日内瓦举行的卫生就业与经济增长问题高级别部长级会议：从建议到行动，利益攸关方在会上宣示了就执行委员会各项建议采取行动的决心。根据委员会的建议，世卫组织东地中海区域办事处制定了一项增加家庭医生的战略来增加家庭医生。若干会员国通过了新的立法来支持该区域的劳动力监管。在欧洲区域，起草了一个采取行动促成可持续卫生人力的框架，东南亚区域会员国审查了转型教育和农村留住人才工作的进展情况，这是东南亚加强卫生人力十年（2014-2023 年）的一部分。

创新药物价格昂贵，给处于所有经济发展水平的国家卫生系统的可持续性都带来挑战。为了支持会员国努力确保基本药物的获取，世卫组织秘书处为联合国秘书长药物获取问题高级别小组的审议工作提供了投入。世卫组织还启动了迫切需要的公平定价论坛，该论坛意在召集所有利益攸关方制定药品和其他卫生技术的定价原则。全球一级的此类努力得到了区域一级各种措施的支持，如美洲区域拟订合理使用高成本药物的原则，以及欧洲和非洲区域制定获取药物战略。加强国家监管机构的努力在全球一级以及美洲区域和东南亚区域都有所加强。

2016 年 3 月，世卫组织在纽约的联合国统计委员会第四十七届会议期间发起了卫生数据协作。协作伙伴包括 38 个发展伙伴，这些伙伴就如何在 2030 年可持续发展议程背景下，进一步努力加强国家卫生信息系统作出了具体承诺。

世界卫生组织在《世界卫生统计》2016 年版中，发表了关于卫生相关可持续发展目标和指标的第一份重要的状况文件。这提供了对目前国家卫生信息系统监测卫生相关可持续发展目标和指标的能力的评估，以及对 2016 年全球、区域和国家状况的基线概览。一些区域和国家办事处就与监测可持续发展目标进展情况和全民健康覆盖相关

的问题与会员国合作，以加强进度评估和问责制。例如，欧洲区域办事处制定了衡量经济风险保护和全民健康覆盖面方法，并适用于 25 个会员国。东南亚区域办事处完成了该区域全民健康覆盖的第一次测量。西太平洋区域制定了可持续发展目标和全民健康覆盖监测和评估框架，以便密切跟踪全民健康覆盖和可持续发展目标的进展情况。所有这些工具都有助于会员国跟踪进展情况。

计划（于 2017 年 1 月）推出全球卫生研发观察站的工作已于 2016 年完成。世卫组织非洲区域办事处发表了《区域卫生研究战略》，东地中海区域办事处完成了第二轮《卫生领导规划》。西太平洋区域办事处向会员国提供了支持，以加强其循证决策和卫生政策实践研究的能力。

挑战和经验教训

虽然各国通过加强卫生系统对全民健康覆盖普遍给予了强力支持，但在政治承诺的程度和与伙伴接触以落实加强卫生系统的措施方面仍然存在问题。需要在各国政府各部委内部密切协调，同时调动必要的财力和人力资源并保持其可持续性。

鉴于卫生是重大的经济驱动因素，商业利益重大。 在不平等现象的主要驱动因素已经众所周知且是改革计划的目标的情况下，出于根深蒂固的利益，实施工作经常受到阻碍或拖延，这表明今后应更多地关注如何去制定更具政治洞察力的实施战略。

在依赖外援的国家，全球卫生倡议开展的活动，如果附有针对特定疾病的规划，可能会导致卫生系统干预措施的碎片化。2030 年全民健康覆盖平台可用于克服这种碎片化。

在一些国家，在生成和提供可靠数据，用以提供政策依据，以及生成和使用数据协助决策的能力等方面存在缺陷。此外，在许多国家，卫生投资继续优先考虑专科和住院服务。

国家机构中负责筹资、定价、报销、采购，供应链管理和监管等领域的体制和人力资源有限，仍然是许多国家面对的一个挑战。

自费医疗支出仍然是一个关键问题，在今后的可持续性问题上给决策者带来了严峻挑战。在许多国家，政治和财政支持不足以确保公平获得高质量的卫生服务，这就威胁到全民健康覆盖的实现。

对世卫组织而言，工作人员（在本组织全部三个层级）和活动的供资不稳定始终是规划实施工作面临的挑战。

2017 年的重点

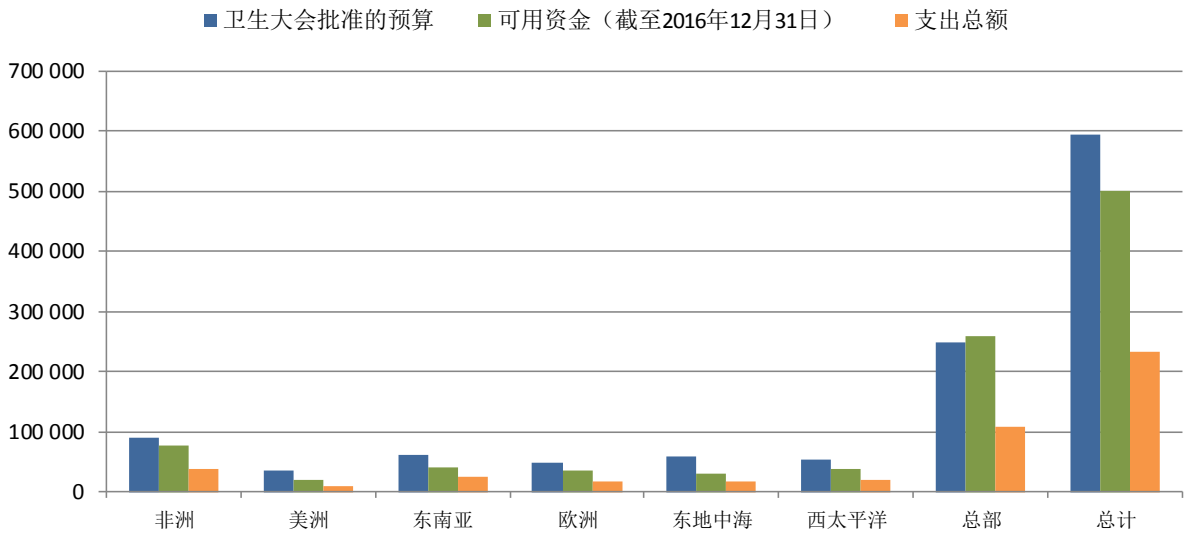
世卫组织秘书处将继续密切关注卫生系统和疾病规划，以支持会员国加强公共政策伙伴关系，并查明解决长期存在和新出现的健康问题的关键切入点。此外，将在本组织各级提供支持，以监测全民健康覆盖和可持续发展目标的情况。虽然确定2017年

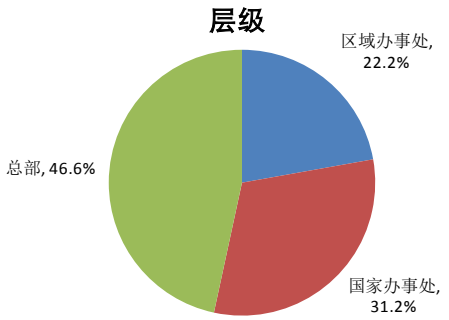
的重点仍然极其重要，但确保资源方面的挑战可能意味着需要进一步安排轻重缓急，特别是在卫生系统信息和证据领域。

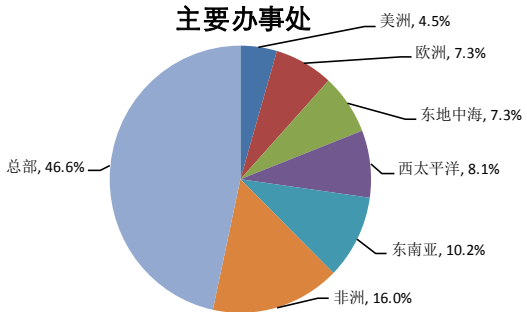
第 4 类的关键数字

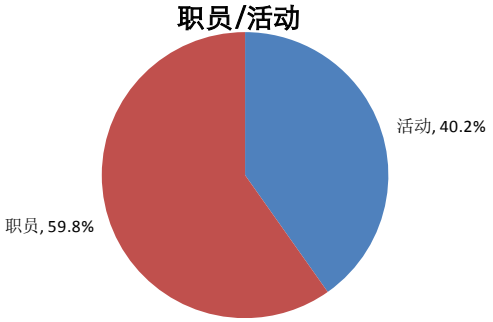
第4类的核定预算总额为5.94亿美元。截至2016年底的可用资金为5.01亿美元，占核定规划预算的84%。支出为2.34亿美元，或核定规划预算的39%，可用资金的47%。总部资金可用水平很高，是由于与世卫组织药物资格预审规划的工作相关的高度限定用途的资源。规划预算支出低至39%，是由于可用资金水平较低，特别是在东地中海区域办事处（51%）。东地中海区域办事处报告说，关于公共卫生、创新和知识产权的全球战略和行动计划的执行，以及各国电子卫生保健战略的计划、制定和实施工作都受到影响。

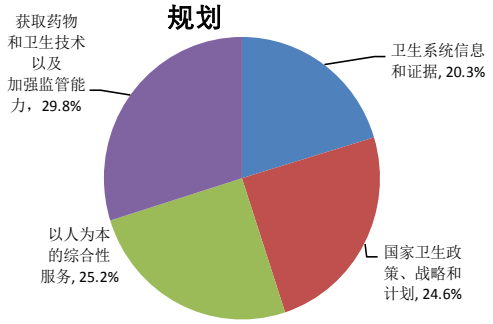
各主要办事处的预算和支出



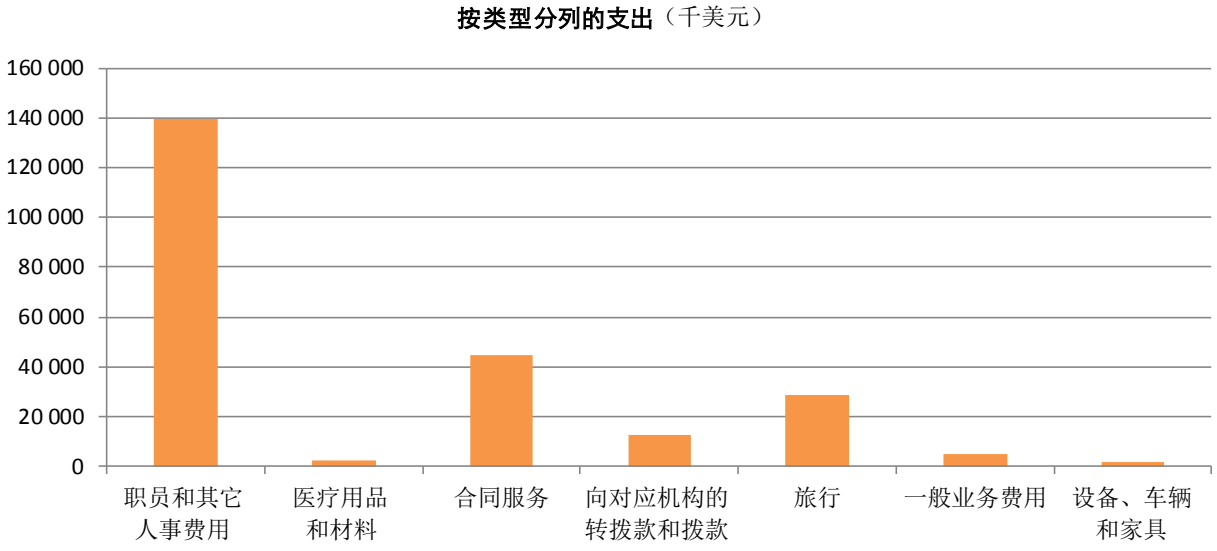

层级
区域办事处, 22.2%
总部, 46.6%
国家办事处, 31.2%


主要办事处
美洲, 4.5%
欧洲, 7.3%
东地中海, 7.3%
西太平洋, 8.1%
东南亚, 10.2%
非洲, 16.0%
总部, 46.6%


职员/活动
活动, 40.2%
职员, 59.8%


规划
获取药物和卫生技术以及加强监管能力，29.8%
卫生系统信息和证据, 20.3%
以人为本的综合性服务, 25.2%
国家卫生政策、战略和计划, 24.6%

本类的详细支出


按类型分列的支出（千美元）
160 000
140 000
120 000
100 000
80 000
60 000
40 000
20 000
0
职员和其它人事费用
医疗用品和材料
合同服务
向对应机构的转拨款和拨款
旅行
一般业务费用
设备、车辆和家具

E类

世卫组织突发卫生事件规划

2016 年主要成就

鉴于西非的埃博拉病毒危机，在会员国于 2016 年 5 月卫生大会作出决定后，2016 年 7 月发起了世卫组织突发卫生事件规划。根据几项全面多边审查的结果，为克服系统性缺陷，新实体被设计为横跨本组织三个层级的统一规划。该规划有统一的队伍、预算、问责制、一套流程和系统以及一套基准。其任务是向国家提供支持，协调国际行动，预防、防范、发现、应对疫情和突发事件并开展恢复工作。2016-17 年规划预算为新规划确定了四项技术和业务成果。本中期报告对照这些成果衡量了该规划的最初成就。

在开展了为期两年的高度复杂和协调一致的多边应对活动后，世卫组织于 2016 年 6 月宣布西非埃博拉病毒病疫情结束，并随后发起了该规划。应对活动已结束，但世卫组织继续从事埃博拉病毒的长期防控以及对幸存者的长期照护工作。在埃博拉病毒病流行期间，受影响最严重的国家（几内亚、利比里亚和塞拉利昂）、其它非洲国家（如加蓬、肯尼亚和马里）、加拿大、欧洲联盟和美利坚合众国的药物监管机构发挥了关键作用，在秘书处支持下进行了快速疫苗临床试验。2016 年 12 月公布的临床试验结果显示，至少有一个埃博拉候选疫苗是有效的。该结果是以空前速度获得的，测试疫苗功效仅花了 18 个月时间，而通常需要 5 至 6 年。2015 年期间在几内亚对 11841 人进行了该疫苗（rVSV-ZEBOV）的研究试验。在接种该疫苗的 5837 人中，接种 10 天

后，无人患埃博拉病毒病，但在未接种该疫苗的人中，发生了 23 起病例。世卫组织与几内亚卫生部、无国界医生组织、挪威公共卫生研究所和加拿大政府一道，在其它国际伙伴合作下，主持开展了此项试验。

该规划的一项预期成果是发现卫生事件，评估和通报风险，以便采取适当行动。2010 年 2 月 1 日，总干事针对寨卡病毒感染疫情造成的公共卫生风险，宣布发生了国际关注的突发公共卫生事件。这是在有越来越多证据表明该病毒与新生儿神经系统并发症有关的情况下作出此项宣布的。两周后，世卫组织公布了一个全面战略应对框架和业务计划，以指导国际社会开展应对活动。世卫组织每个区域的事件管理小组制定了本区域的具体策略。在美洲区域，泛美卫生组织派 175 名专家分赴 30 个国家和地区开展活动，累计出差次数达 80 次，并召集了 22 次区域讲习班，向 400 多名学员讲解如何应对这一疾病。在非洲区域，佛得角在 2015 年 10 月 21 日至 2016 年 3 月 6 日期间报告了 7000 多例疑似寨卡病毒感染病例，并于 2016 年 3 月 15 日发生了首例小头症。应该国卫生部的要求，世卫组织突发卫生事件规划部署了由非洲区域和总部职员组成的多学科团队，以确定业务缺口，支持该国应对，并协助制定一项国家应对计划。2016 年 7 月和 8 月，非洲区域办事处在几内亚比绍通报了 4 起疑似病毒感染病例后抽调人员奔赴该国，协助提高其监测、防备和应对能力。欧洲区域办事处在公布了欧洲区域寨卡病毒病风险评估结果后，于 2016 年 6 月在里斯本举行了一次寨卡病毒专题区域技术磋商会。磋商会后，欧洲区域办事处制定了卫生专业人员培训课程，以提高对侵扰性蚊子和媒介传播疾病的认识。2016 年 2 月，世卫组织协同西太平洋区域发展伙伴，启动了太平洋寨卡行动计划。在进行区域风险评估后，秘书处支持在 2016 年发生寨卡病毒病疫情的斐济、马绍尔群岛、密克罗尼西亚联邦和萨摩亚采取寨卡防范和应对措施。在东南亚区域，秘书处协助会员国评估和加强其应对能力，并就寨卡病毒病的有效监测和管理事项提供适当的指导。此外，东南亚区域加强和扩大了孕产妇和儿童卫生规划的医院监测网络，目前共有 9 个国家的 200 家医院筛查与寨卡病毒有关的婴儿小头症问题。

另一项规划预期成果是，所有国家都有能力减轻高威胁传染病危害。2016 年初，世卫组织收到了安哥拉罗安达发生黄热病的正式通报，黄热病随后迅速蔓延至其它省份。从 2 月起，刚果民主共和国、中国、肯尼亚和毛里塔尼亚报告了从安哥拉输入的黄热病例。在安哥拉通报和提出要求后，世卫组织动用国际疫苗供应协调小组管理的全球紧急存货，两周内安排运送了 170 多万剂疫苗。同时，该规划与 56 个伙伴组织合作，支持制定黄热病联合战略应对计划。这项战略计划要求为安哥拉和刚果民主共和国境内高危人群提供 2700 万剂黄热病疫苗（由全球疫苗和免疫联盟以及安哥拉政府供资），这是一项巨大的物流挑战。世卫组织部署了 15 名后勤人员负责计划并通过卡车、汽车、摩托车、船舶或经常徒步方式向 8000 个疫苗接种点运送了 38 000 箱疫苗，总共 1000 多万剂疫苗和注射器。安哥拉 73 个区县总共约有 2000 万人接种了疫苗。刚果民主共和国近 1350 万人接种了黄热病疫苗。由于全球短缺黄热病疫苗和疫情的扩

大，后来决定在金沙萨及其周边地区使用分数剂量，以确保覆盖最多人口。安哥拉于 2016 年 6 月 23 日通报了最后一起确诊病例，刚果民主共和国于 2016 年 7 月 12 日通报了最后一起病例。2016 年 9 月，考虑到全球存货的有限性和开展长期预防的必要性，世卫组织汇集了 40 多个合作伙伴，制定了 2017-2026 年消除黄热病流行的新战略。这项战略的目标是，在全球疫苗和免疫联盟的支持下，保护最弱势人群，通过确保黄热病疫苗的适当供应来解决全球有限存货的潜在风险，建立城市抵御能力，防止国际传播。

2016 年对大流行性流感防范框架的全面审查为评估自从该框架于 2011 年启动以来取得的进展提供了良好机会。有迹象表明，随着会员国坚定支持全球流感监测和应对系统各专门流感实验室，并且在工业界和民间社会等重要合作伙伴的合作下以及世卫组织的领导下，该框架的实施工作大获成功。这大大增强了全球防范能力，使得世卫组织可以在下次暴发大流行疫情时实时获得数亿剂大流行性流感疫苗。全球流感监测和应对系统协助提高了监测能力，131 个会员国向 FluNet 报告了近 50 万次流感检测结果，对 172 个报告实验室进行的评估显示，其中 86%的实验室诊断准确性达到 100%。此外，共向 1000 多名来自 120 个国家的人员提供了大流行性流感风险通报专门培训。该框架经更新的风险通报基本材料已译成 7 种语言，2016 年期间查阅总数近 8000 次。通过制定供各国和各实验室使用的有针对性的专门指南，处理了病毒共享问题。

对于该规划确定的“受突发卫生事件影响的人口可以利用基本的救命卫生服务和公共卫生干预措施”这项预期成果，世卫组织通过驻大马士革、加济安泰普（土耳其）和安曼的办事处，领导和协调 80 多个卫生伙伴在阿拉伯叙利亚共和国全国统一开展应对工作。这些办事处定期召集卫生伙伴会议，规划、实施和监测整体卫生应对工作。2016 年，各卫生合作伙伴的重点工作是协助履行以下四项核心职能：协调，卫生信息，卫生系统，填补卫生保健服务缺口。世卫组织及其合作伙伴制定了联合应急计划，改进了信息交流工作，加强了跨线和跨境行动。主要成就有，在全国提供了 1100 万次治疗，包括通过 34 项跨境行动向被围困的或难以到达的地点提供了 170 万次治疗。向阿拉伯叙利亚共和国境内所有 18 个被围困地区提供了人道主义卫生救助，并为儿童接种了预防儿童疾病疫苗。2016 年期间，世卫组织通过预警和应对网络扩大了疾病监测范围，全国共有 1618 个监测哨点向该网络报告情况，在 445 个卫生保健中心提供 5 岁以下儿童的营养监测服务。世卫组织还为 41 000 多名卫生保健人员提供培训，培训专题包括创伤护理、急救、初级卫生保健、生殖健康和非传染性疾病管理等一系列问题。

关于“所有国家评估并处理突发卫生事件防范领域存在的关键不足，包括在《国际卫生条例（2005）》核心能力和针对所有危害的突发卫生事件风险评估能力方面的不足”这项预期成果，过去 12 个月期间，在世卫组织六个区域的 30 个国家中进行了联合外部评估，覆盖的总人口超过 12 亿人。全球共动员了 360 多名专家参与为期数周的评估工作。评估后，在这些国家举办了国家行动计划制定工作讲习班并估算了有关费用。2017 年 2 月，坦桑尼亚联合共和国政府在一个讲习班上要求秘书处支持编制国

家卫生安全行动计划的预算。所制定的预算计划涵盖关键的预防、检测和应对领域、《国际卫生条例（2005）》所列的其它危害以及入境点工作。2017 年，将对另外 25 个国家进行这样的评估，其中将在 6 月底之前完成对 16 个国家的评估。另有 27 个国家表示愿意在 2018 年接受评估。通过评估国家管理公共卫生风险的能力，会员国、世卫组织突发卫生事件规划和各合作伙伴可以共同努力，填补严重缺口，并在事件发生时挽救生命。

世卫组织总结了埃博拉应对行动的经验教训，制定了预防流行病行动的研发蓝图。2015 年 5 月发布的研发蓝图是一项全球战略和防范计划，可以推动在流行病期间迅速启动研发活动。研发蓝图的目的是促进快速推出可用于拯救生命和避免大规模危机的有效检测工具、疫苗和药物。世卫组织广泛召集了全球各地医学、科学和监管领域的专家制定该蓝图。卫生大会在 WHA68(10)号决定（2015 年）中对制定研发蓝图表示欢迎。2016 年期间，根据研发蓝图，重点开展了一些活动，例如加速开发和采用寨卡病毒感染的预防、检测和应对工具，并与各合作伙伴一道设计和建立流行病防范创新联盟。

制定国家卫生安全行动计划——坦桑尼亚联合共和国

非洲疾病疫情和突发卫生事件的严重性和频繁程度，寨卡病毒等新出现的风险，霍乱和埃博拉病毒病等已知疾病的扩大，以及黄热病等其它疾病的再现，表明会员国迫切需要持续开展防范和能力建设工作。坦桑尼亚联合共和国的情况就是如此。该国经常发生霍乱、裂谷热、登革热、炭疽和黄曲霉毒素中毒，发病率和死亡率很高，对社会和经济造成了严重影响。各会员国同意根据《国际卫生条例（2005）》共同预防、发现和应对突发公共卫生事件。2016 年 5 月，世界卫生大会决定要求总干事制定一项全球实施计划。全球实施计划考虑到各国在治理和公共卫生能力方面的差异，建议各会员国在秘书处和发展伙伴的支持下制定和执行国家防范行动计划。这包括自愿接受对《国际卫生条例（2005）》要求的核心能力进行外部联合评估。坦桑尼亚联合共和国于 2016 年 2 月接受外部联合评估。这是第一个开展外部联合评估的国家，也是第一个举办研讨会（2016 年 11 月）商讨如何制定国家卫生安全行动计划的国家。

挑战和经验教训

新规划的一大挑战是调动适当资金。2016 年，核心预算总额为 4.85 亿美元，但仅获得了所需核心资金的 56%。世卫组织国家级应对行动的资金需求总额为 6.56 亿美元，但只收到 33%的所需资金。为解决这一问题，秘书处正继续与主要会员国接触，努力发展更持久的内部灵活供资机制，在国家级采用新的业务模式以确保当地调动和管理资源的能力，并招聘总部对外关系司司长主持这方面工作。

人力资源是另一项挑战，即如何吸引、招聘和留住合格的并符合该规划工作重点和期望的有经验人士。秘书处通过联合国及合作伙伴网络发布招聘广告以吸引更多申请人，加快正常的招聘流程，建立用于快速部署现有应急职员的内部名册，并努力扩展合作关系，利用有关网络的人力资源专长。

能力差距是有碍取得成功的另一挑战。该规划向各会员国提供支持，以加强其能力。同时，新规划正努力建立实现规划成果所需的内部能力、技术和准备工作。

该规划面临的日常挑战是，一面忙着建立规划，一面开展多项活动，例如每月跟踪数以千计的潜在事件的信号，以及同时应对多项重大疫情和突发事件。正加紧开展应急工作改革和征聘工作人员，特别是在国家级开展活动，以确保开展技术和业务重点工作。

新的或现有的疫情和突发事件的数量和严重程度本身就具有挑战性。2016 年底，在区域办事处和总部的支持下，在国家级应对 47 起紧急或长期事件。该规划在满足疫情和应急工作的要求和期望的同时，还必须利用有限的资源，包括利用其技术专长，开展预防、准备和规范工作。

协调工作是一项巨大挑战。协调众多合作伙伴和网络以及协调许多观点是很复杂的。根据该规划的设计，需要设立一个处负责汇集四个重要网络，即：全球疫情警报和反应网络，紧急医疗队网络，全球卫生群组，后备合作伙伴。这些伙伴关系正与该规划下的技术网络一道探索简化在应急活动之前和之后协调工作的新方法。

该规划的一大优势是，按照设计，它是一项单独、统一的规划，但经验表明必须以务实和符合具体情况的方式处理所面临的广泛挑战。该规划力争尽量标准化，同时应保持灵活性并能够快速有效地作出反应。

2017 年重点

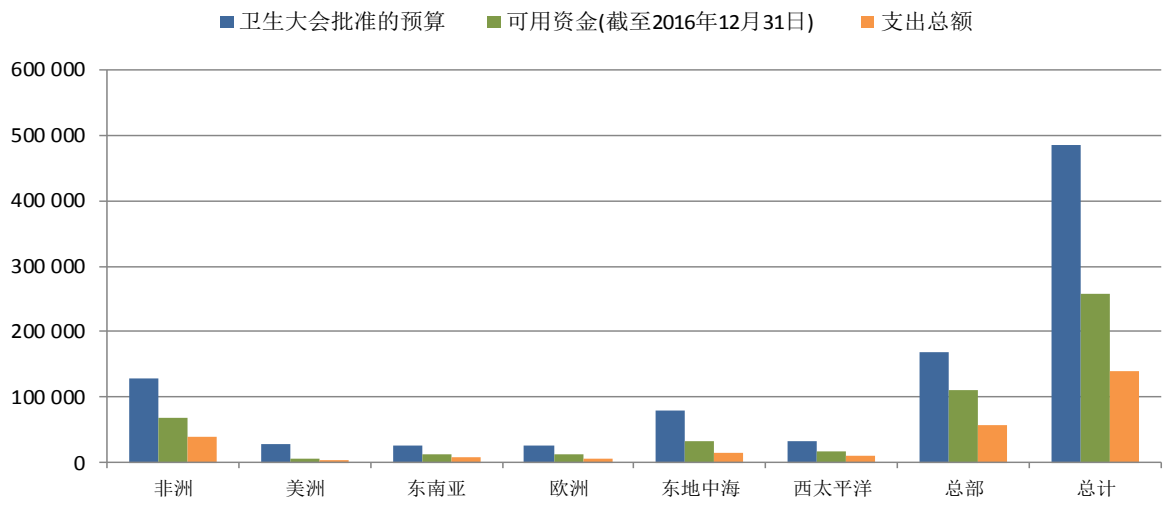
根据 2016 年 7 月以来积累的经验，该规划接着将从事以下重点工作：(1)确保对每个重大新发急性事件作出有力和及时的风险评估和反应（全面处理各种危害）；(2)推动加强伙伴关系，以协调一致和可预测的方式采取集体行动；(3)制定和支持落实国家高质量综合防范行动计划；(4)在发生重大突发事件的国家中和存在长期紧急情况的高风险国家中采用国家业务模式，实现应对计划所预期的结果；(5)高调制定针对具体疾病的战略，并在国家级实施这些战略。

秘书处还将根据世卫组织研发蓝图，促进在紧急情况下加速研发诊断工具、治疗手段和疫苗，并推动作为防备措施开展研发工作。该规划还将制定和执行一项资源调动战略，加强内部和外部协调，并加强世卫组织处理脆弱国家中卫生挑战的工作。

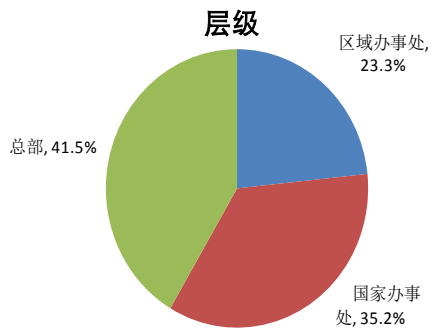
E 类的关键数字

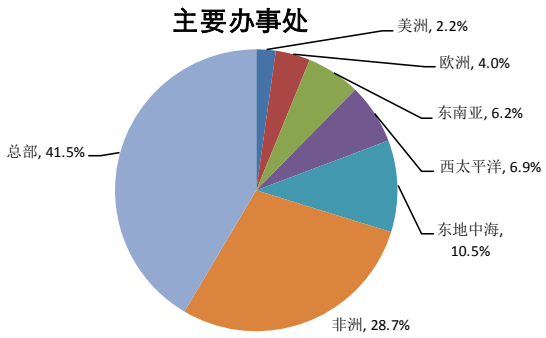
世卫组织突发卫生事件规划的核定预算拨款总额为 4.85 亿美元。2016 年底可用资金为 2.58 亿美元，占核定规划预算拨款的 53%。支出为 1.39 亿美元，占核定预算的 29%和可用资金的 54%。该规划是本组织新成立的一项规划和高度优先的重点，但目前资金不足，仅有 53%的可用资金。为解决这一问题，它正与主要会员国接触，发展更持久的内部灵活供资机制，在国家级采用新的业务模式以确保能够在当地调动和管理资源。

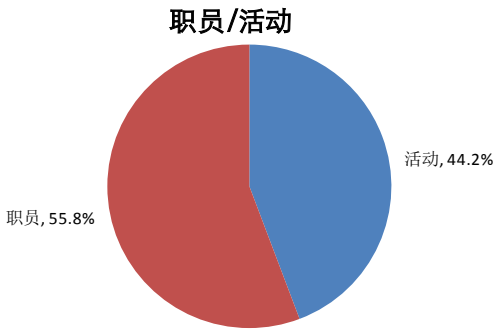
各主要办事处的预算和支出

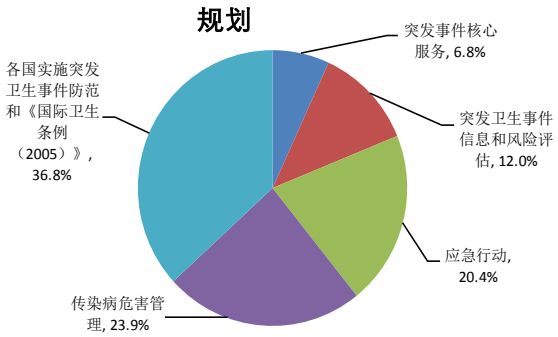


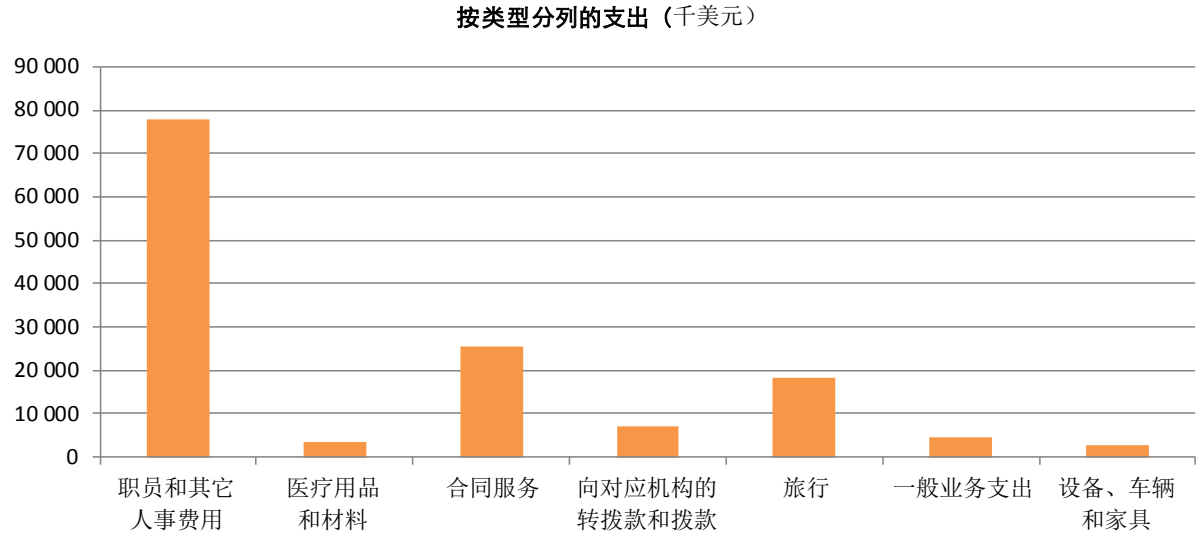
本类的详细支出（千美元）









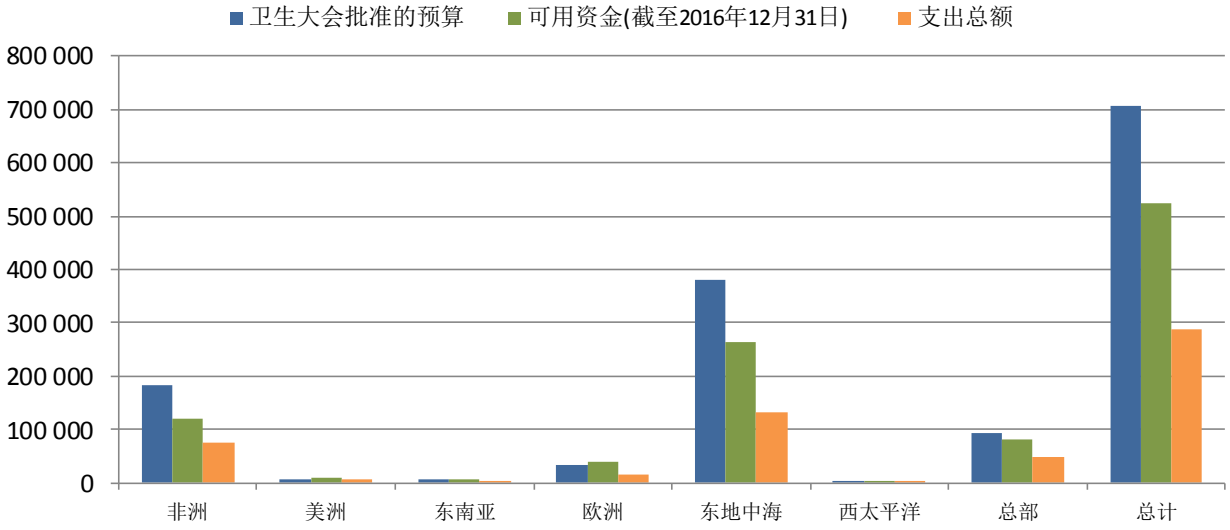


疫情和危机应对分部的关键数字

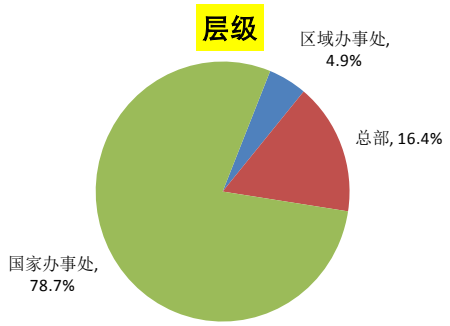
疫情和危机应对分部的预算拨款取决于事件。截至 2016 年 12 月 31 日，疫情和危机应对分部预算为 7.07 亿美元，可用资源为 5.23 亿美元，占核定规划预算拨款的 74%。支出为 2.89 亿美元，占核定规划预算拨款的 41%，占可用资金的 55%。

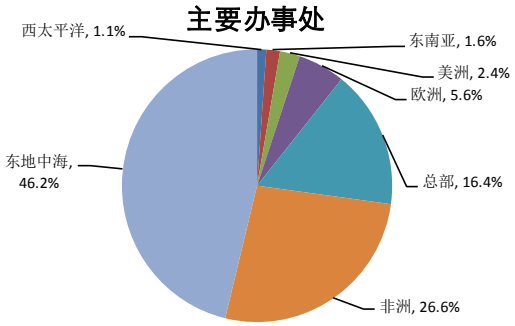
各主要办事处的预算和支出

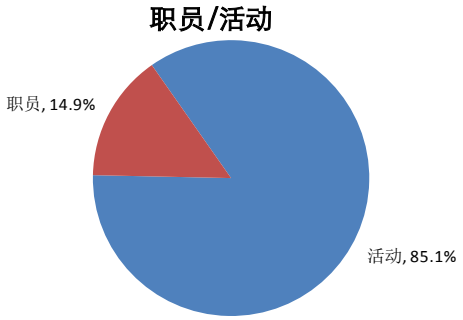
各主要办事处（欧洲区域办事处除外）使用了 50%以上的可用资金。

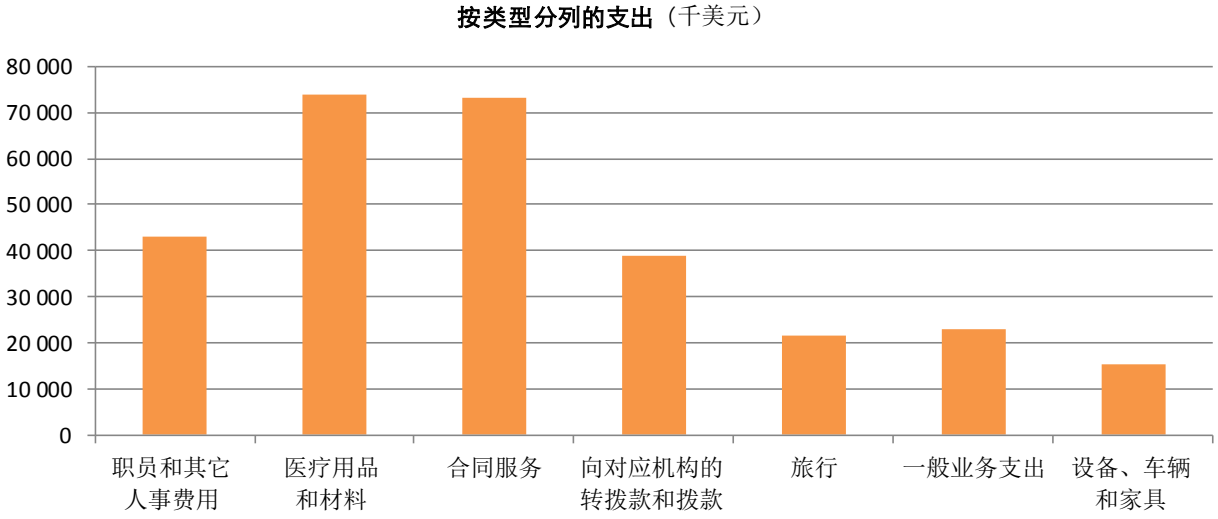


本类的详细支出（千美元）


层级
区域办事处, 4.9%
总部, 16.4%
国家办事处, 78.7%


主要办事处
西太平洋, 1.1%
东南亚, 1.6%
美洲, 2.4%
欧洲, 5.6%
东地中海, 46.2%
总部, 16.4%
非洲, 26.6%


职员/活动
职员, 14.9%
活动, 85.1%


按类型分列的支出（千美元）
80 000
70 000
60 000
50 000
40 000
30 000
20 000
10 000
0
职员和其它人事费用
医疗用品和材料
合同服务
向对应机构的转拨款和拨款
旅行
一般业务支出
设备、车辆和家具

第 6 类

全组织范围服务和促进性职能

2016 年主要成就

世卫组织高级管理层发挥战略指导和领导作用，确保在一系列全球进程中重视和促进卫生工作，加强世卫组织在全球卫生治理中的作用、《2030 年可持续发展议程》、17 项可持续发展目标、世卫组织 6 项领导重点之间的联系。

世卫组织继续加强其卫生治理作用，在联合国抗微生物药物耐药性高级别会议、联合国秘书长全球应对卫生危机高级别评估小组、药品获取问题高级别小组、卫生就业和经济增长问题高级别委员会等全球高级别进程中重视和促进卫生工作。

第六十九届世界卫生大会通过了世卫组织与非国家行为者交往的框架，这是 2016 年的一个里程碑式事件。为在本组织各级实施这一框架，建立了非国家行为者登记簿，并制定了关于从非政府组织、慈善基金会和学术机构借调人员的一套标准和原则。

关于可持续发展目标中的卫生问题，世卫组织制定了 6 项变革工具，为会员国和秘书处推进 2030 年议程工作提供了一个框架。

卫生大会通过的世卫组织总干事新选举程序大大提高了选举程序的透明度，举办了候选人论坛。

考虑到预期将终结脊灰传播，为了平稳进入消灭脊灰后的过渡期，正在制定和执行一项全面计划。2016 年期间，进一步审查了世卫组织与脊灰相关的人力资源，更新了对不同情景下金融负债的预测，并建议减少负债和加强与脊灰有关的人力资源计划制定工作。根据这项全面计划，还将处理脊灰工作过渡期对其它相关规划的影响问题，并需在消灭脊灰后保持脊灰相关职能。

在 2015 年底确定重点推进世卫组织改革。2016 年期间，各项改革计划进入实施阶段。正对照预先确定的指标监测改革进展并定期公布相关情况。根据联合国秘书长全球卫生危机工作队报告中提出的各项建议，世卫组织于 2016 年在全组织实施了突发卫生事件工作改革。

内部控制和问责制仍是 2016 年世卫组织的一项高度优先重点。为加强内部控制和问责框架的实施工作，在全组织制定和分发了内部控制框架自我评估核对表。现已在世卫组织网站上公布了总干事与总部高级管理人员签署的年度问责契约以及区域主任的授权书和声明书。已着手制定一项全组织问责计划，以跟踪本组织需要在一些关键领域中采取的负责任做法。直接财政捐款欠款报告数目减少了，而保障所有资金用于预定用途的活动增加了，这说明内部控制措施已获加强。此外，通过修改世卫组织采购政策和程序并向所有工作人员传达这些政策和程序，加强了采购领域内部程序和控制措施。此类行动提高了透明度，加强了对潜在投标人的尽职调查，维护了本组织利益。

2016 年的另一项重要行动是，在第一个完整的风险管理周期之后，确定和公布了本组织的各项主要风险。

2016 年，通过提高审计和调查能力，加强第三道防线工作取得了重大进展。同样重要的是，在努力加强审计意见处理行政能力方面（特别是在国家级）取得了进展。在 33 项内部审计项目中，本组织已完成 19 项。此外，在 2016 年初公布的审计报告中，已顺利完成了对国家办事处的 5 项审计，从公布报告到结案所

2016 年 12 月 13 日，世卫组织布达佩斯中心正式成立。这是总部的一个外地办事处。在对不同地点进行比较分析后选中了布达佩斯。该中心目前有 22 名工作人员，大多从事内部司法工作。在世卫组织管理工作改革过程中，一个独立专家小组提出建议，认为应重点加强世卫组织内部司法制度。如果在日内瓦设置新的职位，将需要增拨 510 万美元，而这在 2016-2017 年规划预算中是不可能做到的。这一新安排为在需要增添新职能的情况下考虑具有成本效益的方案树立了一个榜样。目前正在布达佩斯设置一个采购小组。

柬埔寨

2016 年 6 月，西太平洋区域主任 Shin Young-soo 博士与柬埔寨卫生部长 Mam Bunheng 博士一道发布了经更新的 2016-2020 年柬埔寨 - 世卫组织国家合作战略。在会员国更新国家卫生计划和落实《2030 年可持续发展议程》之际，世卫组织在西太平洋区域续展与国家的合作战略。采用了更全面方法，认真分析了在快速变革和发展时期国家的战略构想以及世卫组织在公共卫生领域不断变化的作用。西太平洋区域的国家合作战略议程与国家卫生政策、战略和计划相符，该议程重视以下三项工作：推进全民健康覆盖，实现卫生安全，落实与卫生相关的可持续发展目标。

花时间不到 4 个月。不包括“尚未到期”的建议，“逾期未结案建议”由 4.0%微幅上升至 4.8%（主要由于一份审计报告）。同期，结案建议由 83.9%降至 61.8%。

为在全组织倡导道德行为、体面做法和公平行事，在世卫组织关于举报和防止报复的政策于 2015 年生效后，于 2016 年推出了诚信热线。诚信热线是一项由外部管理的保密服务，供世卫组织职员和非职员举报涉嫌不法行为。秘书处与世卫组织职工协会合作推出了工作场所相互尊重计划。该计划是根据工作人员调查结果制定的，其内容包括提供培训和提高认识等。此外，在 2016 年下半年建立了新的内部司法制度，设立了全球上诉委员会，撤销了总部上诉委员会和各区域的上诉委员会。新制度强化了预防工作，实行了新的调解政策，并重视监察员办公室的作用。世卫组织还重视通过行政审查来早日解决冲突。

2016 年，世卫组织正式参与国际援助透明度倡议。这是一项众多利益攸关方自愿倡议，旨在提高发展合作的透明度，通过发展合作更有效地解决贫困问题。

由于较早完成了各项工作计划，本组织首次在进入 2016-2017 双年度时几乎所有工作计划都已获得批准。此外，向 2016 年卫生大会及时提交了 2014-2015 年新的规划和财务报告。这份统一报告更清晰阐述了所取得的成果与财务执行情况之间的联系。

为解决 2016-2017 年规划预算资金不足问题，于 2016 年 10 月举行了一次特别筹资对话会，力求进一步提高世卫组织资金的可预测性、一致性、灵活性和透明度，并减少脆弱性。一些新的资金承诺有助于填补资金缺口，但迄今尚未能为 2016-2017 年规划预算提供充足资金。

在人力资源领域，于 2016 年初开展了首次地域流动行动。这是全组织第一次大规模调整人员配置，意在确保本组织各级具备各项适当技能和能力。从质量来看，这项工作取得成功，总结了经验教训，并提出了改进建议。在作出改进后，于 2017 年 1 月成功推出了第二份国际流动职位汇编。为支持地域流动工作，本组织还为申请流动者提供了多项专业和个人服务措施，包括制定移交程序，开展语言和文化学习计划，以及提供辅导等。

世卫组织实行了全球职员配置男女平等政策，目标是在今后 5 年内每年增加 1.5%的 P4 和 P4 以上女性职员人数。为此设立了由全组织各级管理层和职工协会代表组成的全球男女平等行动计划执行咨询小组。

总部建设项目取得重大进展。会员国通过了日内瓦建筑整修战略（拆除现有临时建筑，建造一栋新楼并随后改造现有主楼），另外，东道国确认将为建造新楼提供为期 50 年的无息贷款。

关于信息技术，总干事批准创设一项全球信息技术基金，这是一个可预测的机制，用于向本组织各办事处提供重大战略性投资。执委会规划、预算和行政委员会第二十五次会议注意到文件 EBPBAC25/3 所载的关于这项行动的报告。

2016 年，随着制定和启动世卫组织促进有效沟通的战略沟通框架，世卫组织战略沟通工作获得加强。该框架针对本组织广泛的沟通职能，从公共关系到宣传、行为改变和紧急风险通报等，提供了用于制定计划的事项、策略和资源，并重点确定了 6 项风险通报原则。各种专业水平的通报人员均可利用这一框架提高现有实践水平。

挑战和经验教训

鉴于本组织的财务状况，本组织需在 2016 年发挥强有力的领导作用，处理不同技术领域资金水平不平衡以及核心自愿捐款账户资金减少问题。这些在很大程度上涉及特别依赖灵活资金的第 6 类。确定了可以节约资金之处，并审查了可能增效的服务。预计将在 2017 年进一步严格管理财务并制定一项提高资金效益计划。

自从 2015 年底推出以来，《2030 年可持续发展议程》（总共 17 项可持续发展目标）已成为世卫组织的工作指南。考虑到这些目标涵盖卫生各个方面，总干事设立了一个全球协调小组，由总干事办公厅负责在所有主要办事处开展实现各项可持续发展目标的工作。全球协调小组制定了 6 项主要行动方针，以指导会员国实现可持续发展目标，并指导总干事向会员国提供支持。这些行动方针已获得执委会批准。

取得了以下一些初步成果：2018-2019 年规划预算草案更为侧重可持续发展目标；按照 6 项行动方针编写了 2017 年《世界卫生统计》报告；加强了总部、区域办事处和国家办事处之间的沟通；简化了通过联合国系统通报可持续发展目标进展情况程序（例如简化了在健康与贫穷以及信息和通信技术方面进展的通报程序）；着手编写可持续发展进程中卫生专题培训单元；将可持续发展目标纳入世卫组织全球卫生研发观察站的工作；根据可持续发展目标初步制定世卫组织国家合作战略。

增强国家级工作：布隆迪实例

世卫组织驻布隆迪国家办事处在 2016 年完成主要管理绩效指标方面遇到困难。世卫组织新代表于 2016 年 2 月上任后，动员手下工作人员全面实施世卫组织问责制和内部控制框架。为支持他开展工作，非洲区域办事处、国家间支持小组和总部派专家赴该国监测和评估业绩。审查结果有助于世卫组织代表改进风险管理和合规管理以及行政和规划工作问责制。例如加强了在所有促进性职能方面的工作流程和内部控制，并增强了该国家办事处的应急工作和与主要利益攸关方的合作。从各项主要绩效指标来看，该国家办事处改进了运作和业绩。

另外，尽管在世卫组织整个改革进程中发起和开展的行动并不是明确围绕《2030 年可持续发展议程》，但这些行动的目的是通过处理若干问题，使本组织能够最有效地利用卫生与可持续发展之间的关系，考虑到新的社会、政治和经济现实，处理世卫组织等多边机构面临的越来越大的压力。

例如，编写了《世卫组织国家合作战略：2016 年指南》，另外目前正在审查《世卫组织国家、领土和地区办事处负责人上岗培训手册》，其中将增添关于可持续发展目标、全民健康覆盖、世卫组织突发卫生事件规划和《国际卫生条例（2005）》的章节。还经常向世卫组织国家办事处负责人提供关于《2030 年可持续发展议程》和世卫组织为支持实现可持续发展目标而开展活动的最新信息、动态和相关思路。

2017 年重点

鉴于目前财务状况，必须确定各项活动的优先次序。在预算减少情况下，通过提高效率可在一定程度上满足持续增长的需求，但这是有限度的。在 2018-2019 双年度中第 6 类预算预计将减少，因此，特别是考虑到财务状况，正在 2017 年采取相应措施。

2017 年期间，本组织将着手制定一项注重资金效益的计划，确定全组织可以实现的节支增效目标。将在第 6 类中开展节支增效工作，但这些活动可能会超出第 6 类范围。有关计划将提交 2018 年第七十一届世界卫生大会审议。

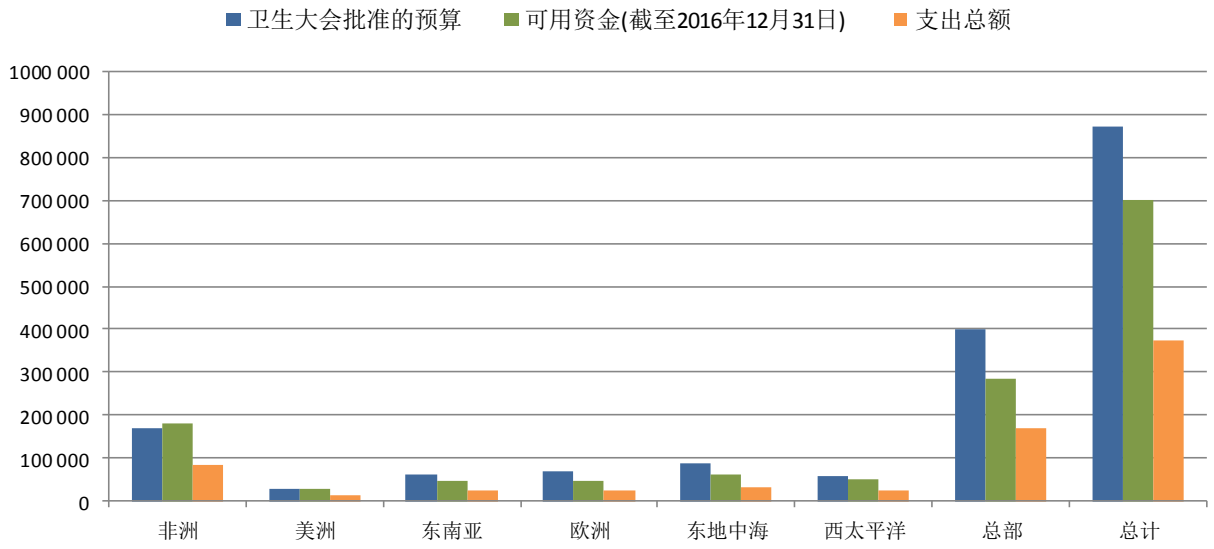
此外，将继续制定 2016-2017 双年度的具体增效措施。将在 2017 年行政、财务和规划管理事务负责人年会上进一步开展讨论。总干事办公厅和一般管理部门在 2016 年底就调整活动重点和薪水支出采取了这些以及其它实际措施，以减轻可能出现的总体资金缺口对第 6 类以及整个组织的影响。

2017 年的重中之重是，从现任管理层过渡到 2017 年 5 月任命的下任总干事及其高级领导层；这一变化可能对 2017 年工作重点产生重大影响。

第 6 类的关键数字

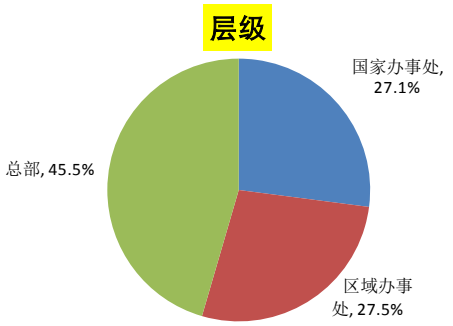
2016-2017 年第 6 类预算总额为 8.74 亿美元，其中包括 1.4 亿美元的员额占用费[1]。截至 2016 年底，可用资金为 7 亿美元，占预算拨款的 80%。支出为 3.73 亿美元，占核定规划预算的 43%，可用资金的 53%。得益于大不列颠及北爱尔兰联合王国国际开发部以及比尔和梅琳达·盖茨基金会为支持落实世界卫生组织秘书处制定的 2015-2020 年非洲区域变革议程提供了资金，非洲区域办事处可用资金额高于核定预算拨款。本类别的总体筹资和支出工作运转正常。如上文规划部分所述，正继续努力提高成本效益。

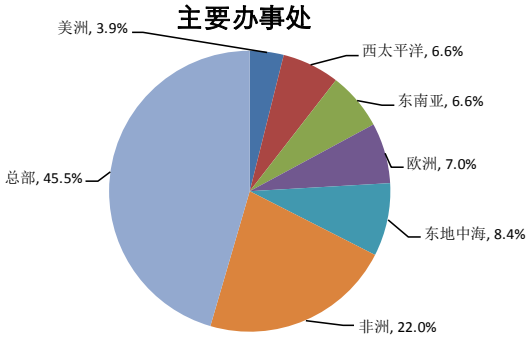
各主要办事处的预算和支出

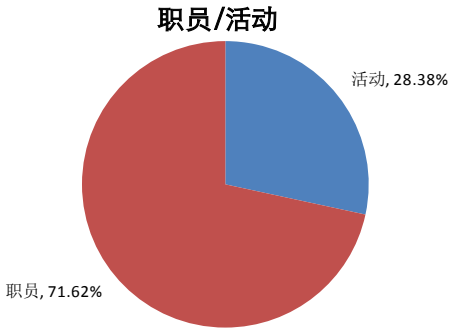


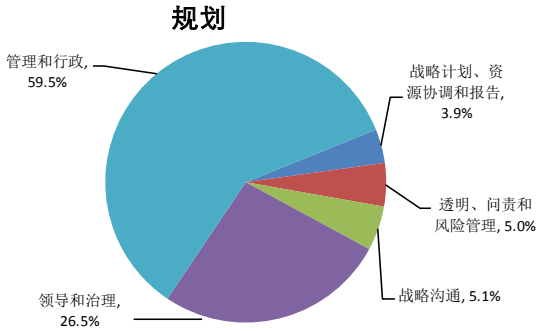
[1] 员额占用费（POC）是一项专门的费用回收机制，用于回收所有类别工作的行政服务费用。

本类的详细支出（千美元）

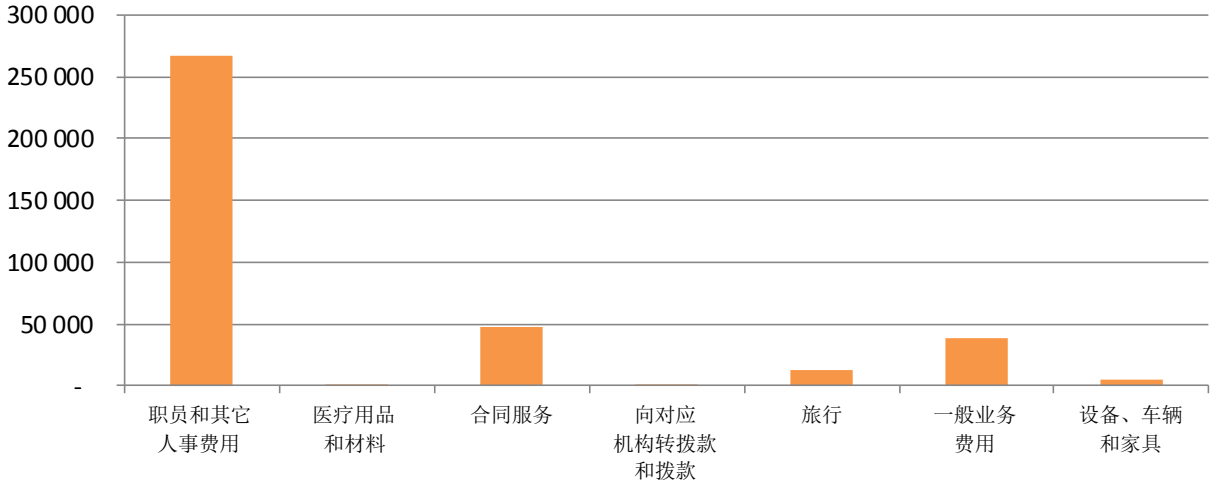








按类型分列的支出（千美元）



消灭脊灰

2016 年主要成就

世卫组织在全球消灭脊灰行动中的作用是向各国和各区域提供技术支持，特别侧重于疾病流行国家和有野生或疫苗相关脊灰病毒疫情风险的国家。

世卫组织提供关于急性弛缓性麻痹和环境监测的技术指导以发现脊灰病毒，并为脊灰实验室网络提供后勤支持和质量保证。它还进行监测数据分析，以确定规划差距；指导和监测补充性脊灰免疫活动，以提高人口免疫力，遏制流行脊灰病毒的传播；同时对疫情应对作出评估。必要时通过紧急部署来加强技术支持。每周通过全球监测指标目标来测定监测质量。

自从 1988 年世界卫生大会呼吁在全球消灭脊髓灰质炎以来，持续取得长足进展[1]。当时，脊髓灰质炎在世界各地超过 125 个国家流行，每年有 35 万多名儿童因脊灰病毒而终生瘫痪。今天，野生脊灰病毒的传播处于历史最低水平，只有三个国家，即巴基斯坦、阿富汗和尼日利亚（按疾病负担排序）的部分地区发生地方性传播。

2016 年全世界报告有 37 例脊灰病例。只有一种野生血清型（1 型脊灰病毒）继续被检出，2015 年正式宣布消灭了 2 型野生脊灰病毒，2012 年 11 月以来，未再发现因 3 型野生脊灰病毒引起的麻痹性脊髓灰质炎病例。1600 多万本来可能瘫痪的人今天可以

[1] WHA41.28 号决议，到 2000 年全球消灭脊髓灰质炎（http://www.who.int/ihr/polioresolution4128en.pdf，2017 年 3 月 27 日访问）。

正常行走。通过在脊灰免疫活动期间系统补充维生素 A，估计避免了 150 万例儿童死亡。世界即将取得一项历史性的全球公共卫生成就。

这一成就的取得，得益于全球支持网络以及各利益攸关方，首先是会员国的参与。每年有 2000 多万名志愿者为全世界 4 亿多儿童提供脊灰疫苗和其它救命药物。迄今为止，全球消灭脊灰工作已经节省了 270 多亿美元，当在全球消灭脊灰病毒后，将促使进一步节省 200 至 250 亿美元，这些资金可用于实施其它挽救生命的卫生干预措施。

2016 年，在七个不同国家（刚果民主共和国、几内亚、老挝人民民主共和国、马达加斯加、缅甸、南苏丹和乌克兰）共进行了 12 次疫情应对评估。

2016 年，顾问的部署达 1110 个人月，以支持加强监督和提高补充免疫活动的质量。约有 220 名遏制行动志愿者被部署到高风险国家。

2016 年期间，世卫组织在 43 个国家，包括地方性流行、高风险和疫情国家通过口服脊灰疫苗，开展了 192 项补充性免疫接种活动。使用超过 20 亿剂口服脊灰疫苗。另外向尼日利亚提供了 190 万剂灭活脊灰疫苗，巴基斯坦 140 万剂，印度近 40 万剂，阿富汗 10 万剂。2016 年制定了疫情防范和应对指南和疫苗衍生脊灰病毒分类，并进行了实地调查。

在阿富汗、几内亚、尼日利亚和巴基斯坦以及其它西非国家进行了实地监测审查。在这一年中，对高风险国家进行了两次案头审查。

全球消灭脊灰行动伙伴继续与所有会员国和更广泛的国际发展界密切合作，努力保证落实实现持久的无脊灰世界所需的额外的 13 亿美元。

挑战和经验教训

在消灭脊灰方面取得的进展是脆弱的。2016 年 8 月确认尼日利亚东北部博诺州由于 1 型野生脊灰病毒引起四例麻痹性脊髓灰质炎病例，就再度表明了这一点。这些是 2014 年 7 月以来在非洲地区报告的第一批病例。这证实了如 WHA68.3 号决议（2015 年）所强调的，迫切需要确保迅速和持久地实现无脊灰世界，卫生大会在该决议中敦促会员国全面资助和执行消灭脊灰尾声战略计划。为了有效地指导和监督阻断脊灰病毒传播的进展，目前正在修订全球根除脊髓灰质炎行动独立监测委员会的职权范围，更多地侧重于实现这一关键目标。

尼日利亚的例子强调维持高水平急性弛缓性麻痹监测的重要性。尼日利亚政府迅速对疫情作出了积极应对，使用双价口服脊灰疫苗进行了数轮补充免疫接种活动。疫情被宣布为全国突发公共卫生事件，尼日利亚被重新列入脊灰流行国家名单。此外，非洲区域委员会的卫

阿富汗的脊灰：为受冲突影响的和安全无保障环境中的每一名儿童提供服务

2016 年 7 月至 12 月期间，公共卫生部、世卫组织和儿童基金会支持的疫苗接种队，在阿富汗最繁忙的过境点楠格哈尔的托尔卡姆边境为五万多名儿童进行了口服脊灰疫苗接种。脊灰小组正在 17 个边界点工作，以确保对进入阿富汗的所有儿童都进行免疫接种。超过 280 个常设运输队为进出安全无保障地区的儿童和前往其他目的地的儿童接种疫苗，以确保流动中的每个儿童都能接受两滴口服脊灰疫苗。

生部长们宣布，脊灰疫情是乍得湖亚区域国家的区域性突发公共卫生事件，这就启动了更广泛的疫情应对行动，涉及喀麦隆、中非共和国、乍得、尼日尔和尼日利亚。

改善一些受冲突影响地区的获取渠道，迅速提高了新进入人口的免疫力。还采取了进一步措施，增进地方监测的敏感性。发起了“布拉柴维尔倡议”，增进尼日利亚和其它一些高风险非洲国家的监测敏感性。

协调了该地区人道主义紧急情况中的疫情应对，脊灰基础设施能够支持其他关键卫生需要的交付，如麻疹运动。尼日利亚大多数地区对脊灰病毒仍然具有强大的免疫力，但这些病例强调了未被发现的低度传播所带来的风险，迫切需要加强各地的地方监测。

阿富汗和巴基斯坦的应急行动中心继续加强两国的合作和政府的主导权，通过强有力的国家应急行动计划确定各项重点。有越来越多的证据表明，流动人口是病毒传播的主要载体，针对这一点，两国的中心还进行了合作，覆盖边境高危人群。永久过境点数量有所增加，跨境小组、常设运输队和专门的游动小组也在帮助流动中的儿童。

虽然 2016 年的进展令人振奋，但如果 2017 年的情况得不到持续改善，那么这些和其它国家就完全有可能出现倒退。

灭活脊灰病毒疫苗供应形势继续恶化，生产商面临种种挑战，妨碍了定约灭活脊灰病毒疫苗供应的交付。正在采用世卫组织和伙伴定期审查和修订的基于风险的方法，在全球分配可用的供应。全球消灭脊灰行动计划继续与其他合作伙伴和生产商合作，进一步减轻供应限制。

借助在消灭脊灰过程中的经验教训，工作正在取得进展。此外，正在起草最佳技术做法文件，用于培训外地工作人员，应对其他的疫苗可预防疾病。

已经制定和实施了全球和国家资源调动战略，并继续进行更新和调整，以应对不断变化的情况和新的机遇、风险和挑战。很重要的是，财政资源有所增加，过去的承诺也在继续兑现。

2017 年的重点

预计到 2017 年，除阿富汗、巴基斯坦和尼日利亚等三个脊灰流行国家外，会员国的补充性免疫活动数目将会减少。随着这些活动的减少，由脊灰项目供资的工作人员人数预期也将减少。

已在所有国家停用口服脊灰病毒疫苗 2 型成分，因此，此项工作不再是全球消灭脊灰行动的重点。

2017 年的重点包括：

- 阻断脊灰在三个剩余流行国家的传播；
- 确保针对野生和疫苗衍生脊灰疫情作出适当和及时的应对；
- 维持脊灰不再流行国家的无脊灰状况；
- 支持各国努力减轻全球灭活脊灰病毒疫苗短缺的负面影响；

- 继续重点关注和监测国家和国家以下各级急性弛缓性麻痹监测的敏感性；
- 维持脊灰实验室网络性能；
- 实施环境监测扩展计划；
- 根据世卫组织遏制脊灰病毒全球行动计划（全球行动计划第三稿）的要求，协调执行活动；
- 继续过渡计划的制定和实施，以解决对世卫组织内脊灰相关人力资源的影响，脊灰转型带给其他相关规划的后果以及需要保持核心职位与脊灰有关的职能等问题；
- 解决自满问题。

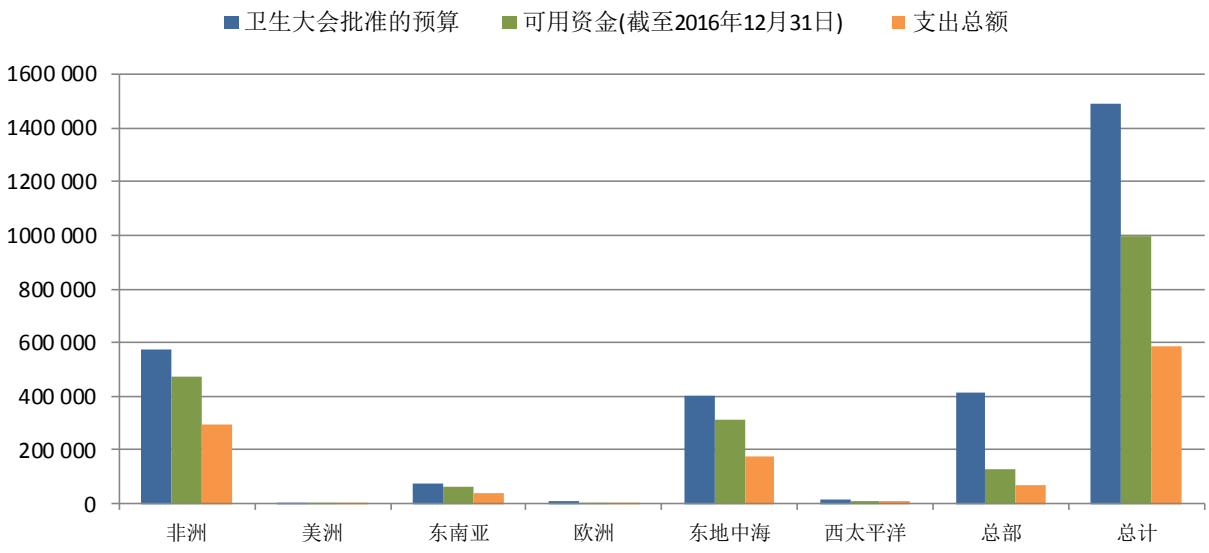
全球消灭脊灰行动将与捐助者和伙伴合作，确保为这些领域筹措充足的资金。

消灭脊灰的关键数字

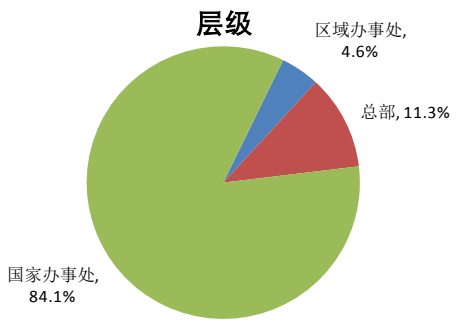
消灭脊髓灰质炎的总预算为 14.92 亿美元。截至 2016 年底，可用资源为 9.99 亿美元，占预算的 67%。支出为 5.89 亿美元，占预算的 39%，可用资金的 59%。总体来说，各项脊灰工作计划的实施进展顺利，只有过渡计划除外，其实施情况低于预期。

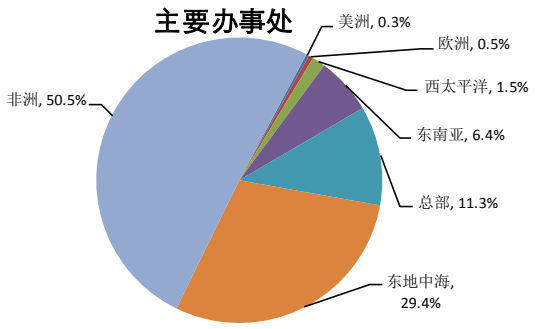
随着全球消灭脊灰行动的规模缩小，脊灰资源将在今后几年内迅速减少，并最终停止。作为过渡进程的一部分，正在确定为维持无脊灰世界而需要保留的基本职能。此外，正在确定公共卫生的哪些重点领域可从脊灰资产中受益。从非全球消灭脊灰行动伙伴（包括政府来源）那里筹措足够的资源来支持这些重点的非脊灰领域的工作，是过渡进程中的关键因素。

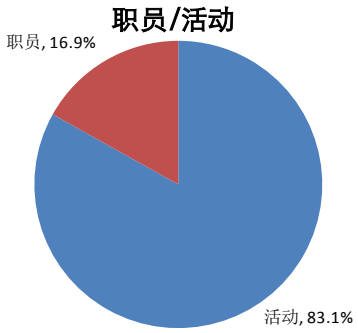
各主要办事处的预算和支出



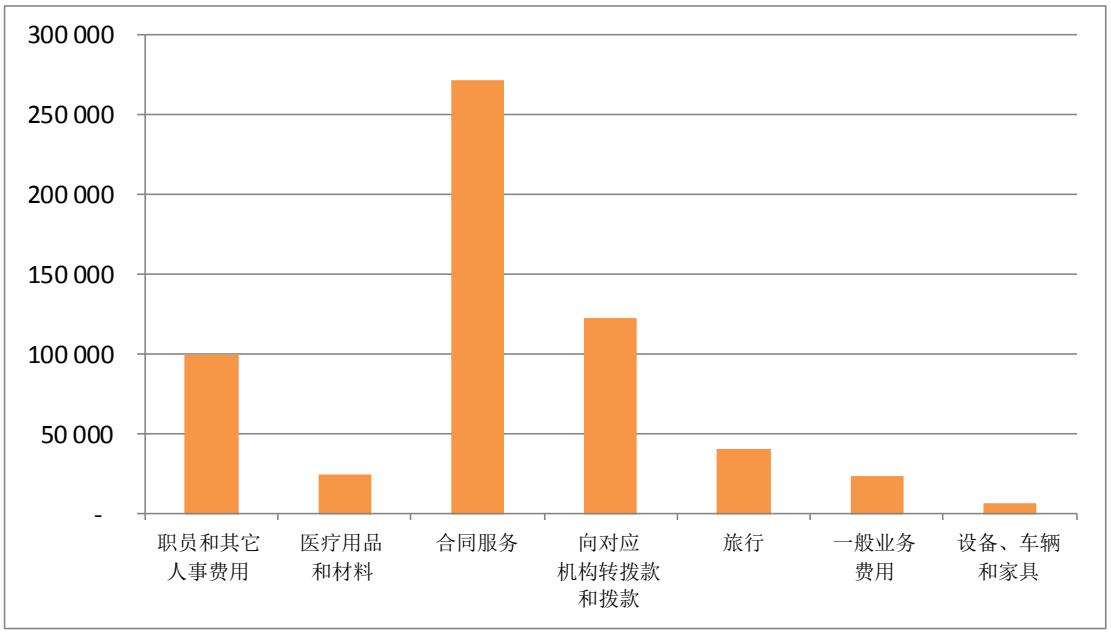
消灭脊灰的详细支出







按类型分列的支出（千美元）



第2部分：内部控制声明

职责范围

作为世界卫生组织总干事，我负责向世界卫生大会报告世卫组织行政管理和世卫组织各项规划的实施工作。根据《财务条例》第十二条，我负责维持良好的包括内部审计和调查在内的内部控制系统，确保有效和高效地利用世卫组织的资源并维护其资产。

内部控制宗旨

内部控制是为了降低和管理导致本组织的目的、目标和相关政策无法实现的风险，而不是根除这类风险。因此，对产生的效果只能提供合理的而不是绝对的保证。内部控制是一个持续进行的过程，目的是识别重大风险，评估这些风险的性质和程度，并以有效、高效和节约的方式加以管理。

内部控制是管理层的一项关键职能，是整个管理运作程序的组成部分。世卫组织各级管理层为此有责任：

- 建立能够促进有效开展内部控制的控制环境和文化；
- 识别和评估可能影响实现各项目标的风险，包括舞弊和腐败风险；
- 确定和提出政策、计划、运作标准、程序、系统和其它控制活动，以尽量减少、减缓和/或限制与所发现的危害相关的风险；
- 确保信息的有效流动和有效通报，以便世卫组织所有工作人员掌握履行其职责所需的信息；
- 监督内部控制工作的有效性。

在业务层面，通过内部控制程序，世卫组织内部控制系统在本组织各级持续不断地发挥作用，以确保实现以上目标。

如上所述，我首次就世卫组织内部控制程序发表的本声明适用于截至 2016 年 12 月 31 日的年度，一直到本组织 2016 年财务报表得到批准之日为止。

世卫组织的运作环境

世卫组织在 150 多个国家开展活动，运作环境有时很艰难。在这种运作环境中，世卫组织可能会面临严重固有风险，例如职工安全以及维持高标准内部控制的能力可能会受到影响。世卫组织（以及联合国）监测在其境内开展活动的每个国家的安全状况，在必要时作出战略性决定，调整世卫组织的活动，并限制世卫组织职员的风险暴露程度。办事处的一切风险记入正式的风险列表，由负责人定期审查，并根据需要提请更高级别注意。

内部控制框架和风险管理

内部控制框架于 2013 年 11 月公布，世卫组织责任框架于 2015 年 3 月推出，全组织风险管理政策于 2015 年 11 月出台。2015 年，本组织每个预算中心完成了内部控制自我评估核对清单工作。于 2016 年更新了核对清单，并在便于用户使用的一个新电子平台上推出了经更新的核对清单。通过世卫组织门户网站进一步通报了世卫组织资金来源和使用情况，以便更好地监控世卫组织预算。

世卫组织风险管理工作的两项目标是：支持知情决策，并将风险管理纳入全组织运作流程。制定了全组织风险管理政策，为有条理和有系统地及时识别、评估、应对和监测风险提供了工具。

这包括按计划处理风险，包括确定风险承受水平和缓解风险的责任。它向高级管理层提供适当的风险信息，并建立有效的报告流程。该政策将风险管理牢牢纳入世卫组织的战略和业务计划制定和预算编制周期以及问责和内部控制框架。每年向总干事并通过执行委员会向会员国提交一份风险报告。

全组织风险管理政策在自下而上确认风险和确定重点阶段之外，以自上而下的核实和升级阶段加以补充。

作为本组织总干事，我全面负责评估规划和项目实施工作以及本组织总体运作情况相关风险。

内部控制成效审查

我对世卫组织内部监督系统成效的审查主要基于以下信息来源：

(a) 各区域主任和助理总干事每年签署一份“声明书”，确认必须保障实行适当的内部控制措施并就重大内部控制措施作出其它许多保证。

(b) 内部控制自我评估核对清单由各预算中心所有负责人（总部 56 人，各区域 166 人，包括世卫组织所有代表）完成并提交。这用于审查所有重大控制措施，由每个预算中心的负责人评定这些重大控制措施的遵守情况。

(c) 内部监督服务司（IOS）发布的报告和世卫组织外审计员的报告提供关于合规和控制措施有效性的独立和客观信息，并提出改进建议。

(d) 独立专家监督咨询委员会（IEOAC）审查所有审计报告、风险报告、财务报告以及与总体控制框架相关的其它信息。该委员会向我和执委会提交报告，就风险管理、财务和内部控制事宜提供咨询，确定可以改进的任何领域，并就如何弥补缺陷提出建议。

查明的重大控制和风险问题

在世卫组织每个预算中心完成内部控制核对清单和风险列表后，合规、风险管理和道德操守司（CRE）审查了综合调查结果，并将审查结果提交全球政策小组（GPG）。我得出结论认为，本组织目前面临的最严重风险如下：

- 为本组织批准的规划预算提供充分资金
- 为新的突发事件规划提供充分资金，以及在新规划全面运作之前发生重大突发事件的风险
- 为支付长期负债筹集资金，特别是支付离职后卫生保健费用
- 总干事选举以及新总干事（和新的高级管理团队）上任对业务连续性的影响
- 脊灰过渡，特别是那些最依赖脊灰资金的规划和/或办事处面临的风险
- 影响世卫组织活动的重大事件（例如自然灾害或重大恐怖袭击事件）对业务连续性构成的风险
- 不能防止和有效处理舞弊/腐败行为

- 网络安全风险（数字资产遭到黑客攻击，导致数据丢失或被盗，服务暂停，财务或声誉损失）

我与助理总干事和区域主任讨论了缓解上述每项风险的行动，并分配了责任，以确保实施这些缓解风险行动。

2016 年期间，根据 2015 年审计结果，向会员国通报了内部监督服务司报告的重要调查结果，并提到关于一些办事处安全事项（遵守联合国标准）、使用特殊服务协议（SSAs）等“非职工”合同，以及对一些办事处直接财政捐款（DFC）的使用进行控制等令人关切的问题。内部监督服务司将另行报告 2016 年工作结果，预计该司将在其报告中强调，尽管其它领域取得了良好进展，但一些办事处在上述领域仍存在令人关切的问题。

独立专家监督咨询委员会 2016 年报告强调指出，需要注意：确保风险管理是管理流程的有效和不可分割的一项内容；确保无资金准备的离职后健康保险和脊灰负债获得足够资金；确保信息技术项目获得适当治理；并关注应急改革筹资工作。

声明

我认为，内部控制系统在有效运作。但任何有效的内部控制无论设计得多么精密，仍然有其内在的局限性，包括可能被规避，所以只能提供合理的保证。此外，由于条件的变化，内部控制的成效也会随着时间的推移而发生变化。

我承诺处理在本年度内发现的并提请我注意的内部控制方面的任何缺陷。

有鉴于此，在我掌握的所有情况和信息的基础上，我可以得出以下结论：对于截至 2016 年 12 月 31 日的年度，一直到本组织财务报表得到批准之日为止，本组织没有任何可能阻碍外审计员对财务报表形成无保留意见的重大缺陷，也没有需要在本文件中指出的其它重大事项。

总干事
陈冯富珍

2017 年 4 月 4 日于日内瓦

第3部分：财务报告（包括经审计的2016年财务报表）

截至 2016 年 12 月 31 日的年度财务报表核准书

根据世界卫生组织《组织法》第三十四条以及《财务条例》第十三条，本文附件载有截至 2016 年 12 月 31 日的年度财务报表。我们按照《国际公共部门会计准则》编制了财务报表、会计政策和财务报表附注。在编制财务报表时还依照了世界卫生组织的《财务条例》和《财务细则》。菲律宾共和国审计委员会作为本组织的外审计员审计了财务报表和附注，其意见被列入本报告。

虽然本组织按照经修订的《财务条例》第十三条规定采纳了年度财务报告周期[1]，但预算周期仍为两年（《财务条例》第二条）。因此，为了对比实际支出与规划预算情况，将双年度预算与两个年度的支出进行了对比。预算与实际金额对比表（报表 V）按类别进行了这一比较。

除了普通基金（规划预算）外，世卫组织财务报表中还列报了两类其它基金：一是“会员国 – 其它资金”，一是信托基金。本报告附表 I 提供了这三类主要基金的详细收支情况。

本组织在 2016 年期间还向其它五个实体提供了服务，这五个实体是：联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）信托基金、国际药品采购机制、国际癌症研究机构、国际计算中心和职工健康保险。分别为上述每个实体编制了财务报表，这些报表分别接受外部审计。世卫组织为这些实体[2]代管的基金列于财务状况报表（报表 I）。

截至 2016 年 12 月 31 日的年度财务报表连同报表附注和附表 I 和 II 已获得审查和核准。

财务司长
Nicholas R. Jeffreys

总干事
陈冯富珍博士

2017 年 4 月 4 日于日内瓦

[1] 见 WHA62.6 号决议（2009 年）。
[2] 不包括由世卫组织管理其资金的国际癌症研究机构。

呈交书

Republic of the Philippines
COMMISSION ON AUDIT
Commonwealth Avenue, Quezon City, Philippines

呈 交 书

瑞士，日内瓦
世界卫生组织
第七十届世界卫生大会主席

亲爱的先生/女士，

我谨荣幸地向第七十届世界卫生大会提交外审计员关于截至2016年12月31日的财务年度世界卫生组织财务报表的报告和意见。

我向世界卫生大会表示感谢，能够担任世卫组织外审计员是我莫大的荣幸。

您诚挚的
菲律宾共和国
审计委员会主席
外审计员
Michael G. Aguinaldo

2017年4月3日

外审计员意见书

Republic of the Philippines
COMMISSION ON AUDIT
Commonwealth Avenue, Quezon City, Philippines

独立审计员的报告

致世界卫生大会

审计意见

我们审计了随附的世界卫生组织的财务报表，包括2016年12月31日的财务状况报表以及截至2016年12月31日的年度财务业绩报表、净资产/权益变动表、现金流量表、预算与实际金额对比表，以及财务报表附注，包括重要会计政策概述。

我们认为，这些财务报表按照《国际公共部门会计准则》编制，在所有重大方面公允反映了世卫组织2016年12月31日的财务状况，以及2016年度财务业绩、净资产/权益变动、现金流量和预算与实际金额的对比情况。

形成审计意见的基础

我们按照国际审计与鉴证准则理事会颁布的国际审计准则执行了审计工作。审计报告的“审计员对财务报表审计的责任”部分阐述了我们在这些准则下的责任。按照与财务报表审计有关的职业道德要求，我们独立于世卫组织，并履行了职业道德方面的其他责任。我们相信，我们获取的审计证据是充分、适当的，为发表审计意见提供了基础。

其他信息

管理层对其他信息负责。其他信息包括《2016-2017年世卫组织中期规划和财务报告（包括经审计的2016年财务报表）》中涵盖的信息，但不包括财务报表和我们对财务报表的审计报告。

我们对财务报表发表的审计意见不涵盖其他信息，我们也不对其他信息发表任何形式的鉴证结论。

结合我们对财务报表的审计，我们的责任是阅读其他信息，在此过程中，考虑其他信息是否与财务报表或我们在审计过程中了解到的情况存在重大不一致或者似乎存在重大错报。基于我们已经执行的工作，如果我们确定其他信息存在重大错报，我们应当报告该事实。在这方面，我们无任何事项需要报告。

管理层和治理层对财务报表的责任

管理层负责按照《国际公共部门会计准则》的规定编制和公允反映财务报表，并负责开展管理层认为必要的内部控制，以使财务报表不存在由于舞弊或错误导致的重大错报。

在编制财务报表时，管理层负责评估世卫组织的持续经营能力，披露与持续经营相关的事项（如适用），并运用持续经营假设，除非管理层计划清算世卫组织、终止运营或别无其他现实的选择。

治理层负责监督世卫组织的财务报告过程。

审计员对财务报表审计的责任

我们的目标是对财务报表整体是否不存在由于舞弊或错误导致的重大错报获取合理保证，并出具包含审计意见的审计报告。合理保证是高水平的保证，但并不能保证按照国际审计准则执行的审计一定会发现存在的重大错报。错报可能由于舞弊或错误导致，如果合理预期错报单独或汇总起来可能影响财务报表使用者依据财务报表作出的经济决策，则通常认为错报是重大的。

在按照国际审计准则执行审计工作的过程中，我们运用职业判断，并保持职业怀疑。同时，我们也执行以下工作：

- 识别和评估由于舞弊或错误导致的财务报表重大错报风险；设计和实施审计程序以应对这些风险，并获取充分、适当的审计证据，作为发表审计意见的基础。由于舞弊可能涉及串通、伪造、故意遗漏、虚假陈述或凌驾于内部控制之上，未能发现由于舞弊导致的重大错报的风险高于未能发现由于错误导致的重大错报的风险。
- 了解与审计相关的内部控制，以设计符合情况的恰当的审计程序，但这并非为了就世卫组织内部控制的有效性发表意见。
- 评价管理层选用会计政策的恰当性和作出会计估计及相关披露的合理性。

- 对管理层使用持续经营假设的恰当性得出结论。同时，根据获取的审计证据，就可能导致对世卫组织持续经营能力产生重大疑虑的事项或情况是否存在重大不确定性得出结论。如果我们得出结论认为存在重大不确定性，审计准则要求我们在审计报告中提请报表使用者注意财务报表中的相关披露；如果披露不充分，我们应当发表修改我们的意见。我们的结论基于截至审计报告日可获得的审计证据。
- 评价财务报表的总体列报、结构和内容（包括披露），并评价财务报表是否公允反映相关交易和事项。

我们与治理层就计划的审计范围、时间安排和重大审计发现等事项进行沟通，包括沟通我们在审计中识别出的任何内部控制缺陷。

按照其它法规要求作出的说明

此外，我们认为，我们注意到的或我们在审计工作中抽查的世卫组织的会计事项在所有重要方面均符合世卫组织《财务条例》。

根据世卫组织《财务条例》第十四条，我们还签发了一份篇幅较长的我们对世界卫生组织的审计报告。

菲律宾共和国
审计委员会主席
外审计员
Michael G. Aguinaldo

2016 年 4 月 3 日于菲律宾奎松市

财务报表

世界卫生组织

报表 I. 财务状况报表

2016 年 12 月 31 日
（按千美元计）

条目	附注	2016 年 12 月 31 日	2015 年 12 月 31 日（重编）
流动资产			
现金和现金等价物	4.1	436 890	431 318
短期投资	4.2	2 717 079	2 754 259
应收款项 – 流动	4.3	871 808	866 016
应收职工款项	4.4	10 243	10 702
存货	4.5	39 554	53 152
预付款和押金	4.6	9 615	12 474
流动资产合		**4 085 189**	**4 127 921**
非流动资产			
应收款项 – 非流动	4.3	207 278	197 472
长期投资	4.2	95 846	93 900
不动产、厂场和设备	4.7	70 964	65 124
无形资产	4.8	4 788	2 806
非流动资产合计		378 876	359 302
资产总计		**4 464 065**	**4 487 223**
负债			
流动负债			
预收款项	4.9	68 346	57 079
应付款项	4.1	41 129	53 597
应付职工款项	4.11	2 005	2 156
应计职工福利 – 流动	4.12	46 648	46 722
递延收入	4.13	379 908	339 418
金融负债	4.2	24 668	53 177
其它流动负债	4.14	63 348	108 747
实体间负债	4.15	1 020 690	1 008 911
长期借款 – 流动	4.16	583	
流动负债合计		**1 647 325**	**1 669 807**
非流动负债			
长期借款– 非流动	4.16	33 139	27 477
应计职工福利 – 非流动	4.12	1 259 809	1 143 843
递延收入 – 非流动	4.13	207 278	197 472
非流动负债合计		**1 500 226**	**1 368 792**
负债总计		**3 147 551**	**3 038 599**
净资产/权益			
普通基金	6.1	2 168 181	2 209 331
会员国 – 其它资金	6.2	(894 760)	(803 581)
信托基金	6.3	43 093	42 874
净资产/权益总计		**1 316 514**	**1 448 624**
负债和净资产/权益合计		**4 464 065**	**4 487 223**

重要会计政策专节及附注构成财务报表的一部分。

世界卫生组织

报表 II. 财务业绩报表

截至 2016 年 12 月 31 日的年度
（按千美元计）

条目	附注	2016 年 12 月 31 日	2015 年 12 月 31 日 重编
收入	5.1		
评定会费		470 036	462 651
自愿捐款		1 751 811	1 838 443
实物和服务自愿捐赠		87 749	129 913
代办采购		25 294	26 170
其它收入		29 186	17 965
收入总计		**2 364 076**	**2 475 142**
支出	5.2		
职工费用		910 791	910 462
医疗用品和材料		244 462	265 481
合同服务		675 720	744 096
转拨款和拨款		249 210	311 717
旅行		200 331	233 539
一般业务支出		131 785	191 715
设备、车辆和家具		55 762	67 716
折旧和摊销		2 836	2 433
支出总计		**2 470 897**	**2 727 159**
财务收入	5.3	62 682	21 042
本年度（赤字）/盈余总额		**(44 139)**	**(230 975)**

重要会计政策专节及附注构成财务报表的一部分。

世界卫生组织

报表 III. 净资产/权益变动表

截至 2016 年 12 月 31 日的年度
（按千美元计）

条目	附注	2016 年 12 月 31 日	盈余/（赤字）	其它调整 （见附注 4.12）	2015 年 12 月 31 日 （重编）
普通基金	6.1	2 168 181	(41 150)		2 209 331
会员国 – 其它资金	6.2	(894 760)	(3 208)	(87 971)	(803 581)
信托基金	6.3	43 093	219		42 874
净资产/权益总计		**1 316 514**	**(44 139)**	**(87 971)**	**1 448 624**

重要会计政策声明专节及附注构成财务报表的一部分。

世界卫生组织

报表 IV. 现金流量表

截至 2016 年 12 月 31 日的年度
（按千美元计）

条目	2016 年 12 月 31 日	2015 年 12 月 31 日 重编
经营活动现金流动		
本年度（赤字）/盈余总额	(44 139)	(230 975)
折旧和摊销	2 836	2 433
未实现的投资（收益）/损失	(989)	1 003
长期借款重新估值之后未实现的（收益）/损失	808	525
应收款项（增加）/减少 – 流动	(5 792)	(32 776)
职工应收款项（增加）/减少	459	(256)
存货（增加）/减少	13 598	(2 735)
预付款（增加）/减少	2 859	(12 091)
应收款项（增加）/减少 – 非流动	(9 806)	84 817
预收款项增加/（减少）	11 267	(4 628)
应付款项增加/（减少）	(12 468)	22 018
应付职工款额增加/（减少）	(151)	379
职工应计福利增加/（减少） – 流动	(74)	(9 101)
递延收入增加/（减少）	40 490	(27 425)
其它流动负债增加/（减少）	(45 399)	66 030
实体间负债增加/（减少）	11 779	(78 647)
职工应计福利增加/（减少） – 非流动	27 995	38 224
递延收入增加/（减少） – 非流动	9 806	(84 817)
经营活动现金流动净额	**3 079**	**(268 022)**
投资活动现金流动		
短期投资（增加）/减少	36 702	59 071
长期投资（增加）/减少	1 475	(22 616)
金融负债增加/（减少）	(30 463)	28 281
不动产、厂场和设备增加/（减少）	(8 044)	(3 241)
无形资产（增加）/减少	(2 614)	(327)
投资活动现金流动净额	**(2 944)**	**61 168**
财务活动现金流动		
长期借款增加/（减少）–流动	583	
长期借款增加/（减少）–非流动	4 854	5 281
筹资活动现金流动净额	**5 437**	**5 281**
现金和现金等价物增加/（减少）净额	**5 572**	**(201 573)**
年初现金和现金等价物	**431 318**	**632 891**
年末现金和现金等价物	**436 890**	**431 318**

重要会计政策专节及附注构成财务报表的一部分。

世界卫生组织

报表 V. 预算与实际金额对比表

截至 2016 年 12 月 31 日的年度

（按千美元计）

条目	2016–2017 年规划预算[1]	经修订的 2016–2017 年规划预算[1]	2016 年支出	规划预算与支出的差异	执行百分比 (%)
类别					
1 传染病	765 000	783 500	293 910	489 590	38%
2 非传染病	339 900	376 000	120 899	255 101	32%
3 生命全程促进健康	381 700	381 700	157 379	224 321	41%
4 卫生系统	594 500	594 500	234 085	360 415	39%
5 防范、监测和应对	379 700				
突发事件		485 100	139 597	345 503	29%
6 全组织范围服务和促进性职能	733 500	733 500	319 032	414 468	43%
脊灰、疫情和危机应对以及特别规划	1 190 600	2 316 636	917 283	1 399 353	40%
合计	**4 384 900**	**5 670 936**	**2 182 185**	**3 488 751**	**38%**
基础差异					
衡平征税基金支出			16 740		
特别安排			46 100		
其它非规划预算资金使用			(14 920)		
基础差异总计			**47 920**		
时间差异					
以前财务期的规划预算支出			80 275		
时间差异总计			**80 275**		
普通基金支出总额			**2 310 380**		
实体差异					
共同基金、企业基金、特殊用途基金和信托基金下的支出			72 868		
实物/服务支出			87 649		
实体差异总计			**160 517**		
财务业绩报表（报表 II）列报的支出总额			**2 470 897**		

重要会计政策专节及附注构成财务报表的一部分。

[1] 见 WHA68.1 号决议（2015 年）和 WHA69(9)号决定（2016 年）。

财务报表附注

1. 编写和列报的依据

世界卫生组织的财务报表系根据《国际公共部门会计准则》编写。编写财务报表时遵循了历史成本法惯例。但投资和贷款按公允价值或按摊余成本记录。对于《国际公共部门会计准则》未涵盖的具体事项，适当应用了《国际财务报告准则》。

本报告中的财务报表根据世卫组织可持续经营并将在可预见的未来履行其职责的假设编制（《国际公共部门会计准则》第 1 号——“财务报表的列报”）。

这些财务报表以美元列报，所有金额均舍入至最近的千位数或千美元。

功能货币和外币折算

外币交易以接近交易之日汇率的联合国结算汇率折算成美元。联合国结算汇率每月确定一次，如果个别货币的汇率波动明显，则可在月中进行修订。

以美元以外的其它货币计算的资产和负债按联合国年末结算汇率折算成美元。由此产生的损益反映在财务业绩报表中。

投资组合中非美元计值的资产和负债按托管人所用的月末结算率折算成美元。

重要性原则以及判断和估算的使用

重要性原则[1]对于世卫组织的财务报表至关重要。本组织的会计重要性原则审查程序提供了一个系统的方法，协助在一系列会计领域确认、分析、评价、批准和定期审查就信息重要性作出的决定。财务报表中含有基于管理人员的判断、估算和假设的数额。估算值的变化体现在估算值成为已知数值的财务期中。

财务报表

根据《国际公共部门会计准则》第 1 号，编写了一套完整的财务报表如下：

- 财务状况报表；
- 财务业绩报表；
- 净资产/权益变动表；
- 现金流量表；
- 预算与实际金额对比表；
- 财务报表附注，包括关于财务报表编写和列报依据的说明、重要会计政策概述和其它相关信息。

[1] 遗漏或错误列报项目的情况，不论是单独还是综合起来，如果影响到用户在财务报表基础上作出的决定或评估，则属于重大情况。

2. 重要会计政策

2.1 现金和现金等价物

现金和现金等价物按名义价值持有，包括库存现金，银行现金存款，抵押存款，商业票据，货币市场基金以及短期票据和债券。从购买之日起至到期日之间的时间在三个月以下的所有投资被列为现金和现金等价物。这包括由外部投资经理管理的投资组合中持有的现金和现金等价物。

2.2 投资和金融工具

金融工具在世卫组织缔结有关工具的合同条款时得到确认，直至从这些资产收取现金流的权利到期或被转让并且本组织已将所有权带来的全部风险和回报基本转移为止。投资可被归为：(i)通过盈余或赤字按公允价值记录的金融资产或金融负债；(ii)持有至到期投资；(iii)可用于出售的投资；或(iv)银行存款和其它应收款项。所有投资采购和出售均在交易之日得到确认。

通过盈余或赤字按公允价值记录的金融资产或金融负债是符合下列条件之一的金融工具：(i)为交易目的而持有；或(ii)由有关实体在最初确认时指定为通过盈余或赤字按公允价值记录的金融工具。

此类金融工具以公允价值计量，公允价值变化造成的任何损益通过盈余或赤字来反映并被列入出现这种损益的财务期的财务业绩报表。根据《国际公共部门会计准则》第 29 号（“金融工具：确认和计量”）规定，除被指定的有效套期保值手段外，所有衍生金融工具，如掉期合同、货币远期合约或期权等，均归入为交易目的而持有类别。在初始确认时已被指定通过盈余和赤字按公允价值记录的外部管理投资组合中的金融资产，按每一组合的预期投资时间跨度，归为流动资产或非流动资产。若时间跨度少于或等于一年，归为流动资产，若超过一年，则归为非流动资产。

持有至到期投资是非衍生金融资产，具有固定或可确定的付款额和固定的到期日期，世卫组织不仅有意愿而且有能力持有至到期日。持有至到期投资通过实际利率法按摊余成本记录，并在财务业绩报表中按实际收益率确认利息收入。

可供出售的投资指在世卫组织未将投资归入“为交易目的而持有”类别或将其指定为“持有至到期投资”的情况下，被归为可供出售类别。可供出售的项目按公允价值记录（包括购买金融资产直接产生的交易费用），并在净资产/权益变动表中确认价值变化。减损支出和采用实际利率法算出的利息在财务业绩报表中得到确认。截至 2016 年 12 月 31 日，本组织未持有可供出售的金融资产。

银行存款和其它应收款是非衍生金融资产，具有固定或可确定的付款额，不在活跃市场中报价。这类资产中包括与利息有关的应计收入、股息以及有待从投资获得的现金。银行存款和其它应收款以采用实际利率法计算的摊余成本记录，扣除任何减损费用。利息收入按实际利率予以确认，但短期应收款除外，这类款额的利息确认无关紧要。

其它金融负债包括与投资有关的应付款项和应计费用，初始时按公允价值确认，之后采用实际利率法按摊余成本计量，但短期负债除外，这类负债的利息确认无关紧要。

2.3 应收款项

应收款项是非衍生金融资产，有固定或可确定的付款额，不在活跃市场中交易。流动应收款指的是自报告日期起 12 个月内应收到的款额，而非流动应收款指的是自财务报表的报告日期起 12 个月以内征收不到的款额。

自愿捐款方面的应收款项按世卫组织与捐款方之间具有约束力的协议中确定的付款规定予以确认。如无明确的付款规定，应收款项全额确认为当期应收款。评定会费方面的应收款项在每年开始时按卫生大会核准的摊款额予以确认。应收帐款按照估计可变现净值记录。由于贴现的影响无关紧要，不对应收帐款贴现。

在应收款项可能发生减损时，可为呆账应收款确认一笔拨备金。财务业绩报表中确认了呆账应收款拨备金方面的变化（报表 II）。

2.4 存货

世卫组织将药品、疫苗、人道主义供应物资以及出版物确认为其存货的一部分。存货价值采用加权平均法以(i)成本和(ii)可变现净值两者中数额较低者计算。每年盘点一次实际存货。包装、货运和保险费用按存货购价总值推算，然后计入存货价值。

如果存货是通过非交换交易（即以实物捐赠形式）获得，则其价值应参考获得之日所赠物品的公允价值来确定。

如果存货被出售、交换或分发，其账面金额确认为支出。

2.5 预付款和押金

预付款指在收到货物或服务之前支付给提供者的款额。押金指为租用办公空间而支付的保证金。押金和预付款按成本入账。

2.6 不动产、厂场和设备

在财务状况报表中将价值超过 5000 美元的不动产、厂场和设备确认为非流动资产。不动产、厂场和设备按历史成本入账，扣除累计折旧和任何减值损失。通过非交换交易渠道获取的资产按获取之日的公允价值确认。世卫组织将其所有这类资产视为非现金产出资产。

折旧按资产使用寿命以直线法计算，但土地除外，土地不计折旧。对不动产、厂场和设备每年进行减损审查以确保账面金额始终可收回。下表提供不动产、厂场和设备类资产的估计使用寿命。

资产类别	估计使用寿命（年）
土地	N/A
房舍 – 永久性	60
房舍 – 流动性	5
家具、装置和固定设备	5
车辆和运输工具	5
办公设备	3
通信设备	3
视听设备	3
计算机设备	3
网络设备	3
安全设备	3
其它设备	3

改进若导致资产的使用寿命增加或增加了可用空间，可在该资产的剩余寿命期间资本化。该资产的剩余价值及改进费用将在经调整的使用寿命（剩余寿命）期予以摊销。正常维修和保养费用计为该费用发生年度的支出。

在对 2012 年 1 月 1 日之前购置或捐赠的不动产、厂场和设备进行首次确认方面应用了一项过渡条款。此过渡条款于 2016 年 12 月 31 日到期。从 2012 年 1 月 1 日至 2016 年 12 月 31 日，按地点确认了土地和房舍。

根据过渡条款的规定，2016 年期间购置的非土地和非建筑资产的其它不动产、厂场和设备类资产于购买之日列为支出，2016 年未被确认为资产。

2.7 无形资产

价值超过预先设定的 10 万美元阈值的无形资产按历史成本记录，扣除累计摊销和任何减值损失。摊销通过直线法在资产的估计使用寿命内逐年分摊成本。“外部购买的软件”的估计使用寿命为两年至六年。

世卫组织的无形资产的余值被假定为零，因为这些资产在使用寿命完结时不被出售或转让。对无形资产每年进行减损审查。一些无形资产的使用寿命可能较短。

2.8 租赁

租赁是一种协议，出租人凭此在一段商定时期内向承租人（本组织）转让某一资产的使用权，并要求以一笔付款或一系列付款作为回报。对每项租赁进行了审查，以确定其属于融资租赁，还是营业租赁，并相应建立必要的会计分录和进行披露。

如果世卫组织为出租方，从营业租赁获得的收入在租赁期内按直线法确认为收入。在赚取租赁收入时发生的与资产有关的一切费用，包括折旧费，均被确认为支出。

2.9 预收款项

预收款项来自世卫组织及其捐款方，包括政府、国际组织以及私营和公共机构之间具有法律约束力的协议，预收款项指捐款方按协议在到期前支付给本组织的金额。

2.10 应付款项和应计负债

应付款项指世卫组织对已收到的且已收到发票、但尚未付款的货物或服务承担的金融负债。

应计负债指世卫组织对已经收到但尚未支付且未接到发票的货物或服务承担的金融负债。

应付款项和应计负债按成本予以确认，因为贴现的影响无关紧要。

2.11 职工福利

世卫组织确认了以下几类职工福利：

- 短期职工福利，于职工提供相关服务的会计期结束后12个月内全部到期；
- 离职后福利；
- 其它长期职工福利；
- 解雇补偿金。

世卫组织是联合国合办工作人员养恤基金的成员，联合国大会成立该基金是为向职工提供退休金、死亡抚恤金、残疾津贴及有关福利。养恤基金是一项需缴纳资金的多雇主固定福利计划。养恤基金条例第 3 条(b)款规定，专门机构和参加联合国及专门机构薪金、津贴和其他服务条件共同制度的其他任何国际性政府间组织均得为基金成员。

养恤基金使各参与组织面临与养恤基金中其它组织目前及以往职工有关的精算风险，结果是在向各个参与组织分配债务、计划资产和费用时没有一致和可靠的依据。世卫组织和该养恤基金无法以会计所需的充分可靠度来确定世卫组织在规定的福利债务、计划资产和计划相关费用方面的比例额；参与该养恤金的其它组织也是如此。因此，世卫组织根据《国际公共部门会计准则》第 39 号（“雇员福利”）将该计划视为一项规定缴款计划。世卫组织在本财务期对养恤基金的缴款在财务业绩报表（报表 II）中被确认为支出。

2.12 准备金和或有负债

在世卫组织由于过去的事件而负有当前的法定或推定义务并很可能必须予以偿付的情况下，确认准备金以便用于未来的负债和费用。

不符合负债确认标准的其它承付款，如果其存在仅取决于未来不完全由世卫组织掌控的一起或多起不确定事件的发生与否，则在财务报表的附注中作为或有负债予以披露。

2.13 或有资产

在一起事件可能导致经济利益或服务潜力流入并且有充足的信息能够评估这种经济利益或服务潜力流入的概率时，应披露或有资产。

2.14 递延收入

递延收入源自世卫组织及其捐款方，包括政府、国际组织以及私营和公共机构之间具有法律约束力的协议。确认递延收入的情况包括：

- 合同协议得到本组织和捐款方双方的书面确认；和
- 资金被指定用途并将在未来某个时期到账。

递延收入还包括从交换交易获得的预支款。

递延收入如果在报告日期之后一年或一年以上才能收到，则被列为非流动资产。

2.15 收入

收入包括世卫组织在本年度期间已收到和应收到的经济利益或服务潜力的总流入，体现为净资产/权益的增加。本组织遵循《国际公共部门会计准则》第 9 号（交换交易收入）和第 23 号（非交换交易收入）所规定的标准来确认收入。

世卫组织的主要收入来源包括，但不限于：

非交换交易收入

- **评定会费。**每年开始时按照卫生大会批准的摊款额记录来自会员国和准会员会费的收入。
- **自愿捐款。**自愿捐款收入在世卫组织和捐款方签署具有约束力的协议时予以记录。如果协议列有条件，世卫组织则无法控制资源，仅在收到现金后才记录收入和应收款额。如果捐款方未列明付款条件，或已列明在本会计年度付款，收入在当期予以确认。如果在付款条件中列明于年末后付款，此款额记为递延收入。如果合同于 12 月 31 日之后开始，收入在下个会计年度确认。
- **实物和服务捐赠。**根据世卫组织与捐赠者之间的协议，并在接收捐赠的预算中心确认已收到货物或服务后，记录实物和服务捐赠，金额相当于收取之时其公允市场价值。在实物和服务捐赠被记为收入的同期，相应记录支出账目。

交换交易收入

- **代办采购、特许活动和循环销售。**通过以会员国名义进行代办采购或通过销售货物或服务获得的收入，在未来的经济利益或服务潜力极有可能流入本组织并且能够对这些利益加以可靠衡量的情况下，根据权责发生制按已收到或应收到报酬的公允价值记录。在记录收入的同一年确认相应支出。

2.16 支出

支出系指报告所述期间经济利益或服务潜力方面的减少，形式包括资产流出和消耗或产生负债，致使净资产/权益减少。世卫组织在收到货物或服务时（交付原则），而不是在支付现金或现金等价物时确认支出。

2.17 基金会计

基金会计是一种将资源分成类别（即基金）的方法，以便能确定资金的来源和使用情况。确立这些基金有助于保证更好地报告收入和支出。普通基金、特殊用途基金和企业基金可确保使收入和支出适当分开。可能导致收入和/或支出重复计算的任何基金间转拨均在汇编时予以抵销。普通基金内规划支持费用等基金内部转拨也被抵销。

普通基金

该基金下的账户用于支持实施规划预算。普通基金包括以下内容：

- **评定会费基金。**该基金汇总来自会员国评定会费的收支，其中包括利息和其它杂项收入。
- **衡平征税基金。**根据卫生大会决定设立衡平征税基金的 WHA21.10 号决议（1968 年），所有会员国的评定会费由于职工薪金税计划产生的收入而减少。在确定对有关会员国适用的评定会费削减额度时，衡平征税基金应贷入从职工薪金税计划所得的收入，应得款额以单个会员国的名义按照其在本双年度期间的摊款比额记录。但凡对本国国民或其他可能交付此类税金者从本组织得到的报酬征收所得税的会员国，其从职工薪金税计划获得的应得款额应扣除其征收的估计数额。根据 WHA21.10 号决议，扣除的这些数额由本组织转而用于偿还有关职工交纳的所得税。
- **周转金。**设立该基金是为了在收到欠缴的评定会费前实施规划预算。根据《财务条例》第七条，由评定会费供资的那部分预算的实施可由周转金和其后通过向世卫组织除信托基金外可动用的现金储备金内部借支提供资金。借支的款额应由征收的评定会费欠额偿还，并首先用以偿还任何内部借支款，其次偿还从周转金借支的任何款额。
- **自愿基金（核心资金，指定用途资金和伙伴关系资金）。**该基金汇总自愿捐款的收支，并包括服务费用特别账户。

会员国——其它资金

会员国——其它资金包括下列账户：

- **共同基金。**该基金反映存货、折旧和未实现汇兑损益等方面变化给本组织的资产和负债账目带来的变动。
- **企业基金。**该基金包括产生自我维持收入的账户。该基金下的收入和支出不在规划预算报告范围内。企业基金包括下列基金：
  - **销售周转基金**[1]**。**该基金用于记录和报告出版物活动。
  - **特许活动基金。**该基金用于管理特许权所有人的活动，资金来自特许权所有人为使用本组织提供的空间、设备、公共事业设施和其它设施支付的款额。
  - **保险契约基金。**该基金用于管理商业保险契约的活动，资金来自适用的商业保险契约的收益。

[1] 根据WHA22.8号决议（1969年）和WHA55.9号决议（2002年），销售出版物、国际疫苗接种证书、电影、录像、DVD材料及其它参考材料所得收入，均列为销售周转基金收入。制作和印刷的相关费用由这一基金支付。

– **车库租赁基金。**该基金主要用于记录和报告日内瓦车库设施的维护活动，资金来自向有关工作人员收取的车库设施使用费。

– **代办采购基金**[1]**。**该基金用于记录和报告代会员国办理的采购活动。

– **实物捐赠基金**[2]**。**该基金用于记录和报告实物捐助。

– **事故和疾病保险基金。**该基金于2016年设立，是用于向工作人员提供事故和疾病保险的自我保险机制。

• **特殊用途基金。**该基金下的款项是普通基金的转拨款或者是卫生大会的拨款。该基金下的收入和支出不在规划预算报告范围内。特殊用途基金包括下列基金：

– **不动产基金。**该基金系由第二十三届世界卫生大会根据WHA23.14号决议（1970年）设立。主要由正常预算供资。不动产基金还贷入所收到的与不动产活动有关的租金（不包括车库租金和总部特许活动收入）以及工作人员薪金费和利息收入。

该基金用于支付本组织新楼的建造或现有大楼的扩建，购买可能需要的土地，本组织现有不动产的重大修缮和改建等费用。 购买土地以及建造大楼或大楼的扩建需经卫生大会特定授权。

– **建筑贷款基金。**该基金用于记录和报告瑞士政府为分担日内瓦新楼建造费用所提供的贷款，资金来自瑞士政府贷款。

– **安全基金。**该基金用于记录和报告安全支出，可由正常预算和自愿捐款（包括服务费用特别账户）拨款供资。

– **信息技术基金。**该基金用于满足本组织当前和未来的行政需求，可由正常预算和自愿捐款（包括服务费用特别账户）拨款供资。

– **赔偿特别基金。**该基金由总干事设立，用以支付根据世卫组织工伤事故和疾病赔偿规则给予职工的定期赔偿金。该基金来源可以是为雇用该职工所拨的资金、从专门订立的商业性事故和疾病保险契约中获得的应得利益以及任何所得利息。

– **离职金基金。**该基金用于提供工作人员服务终止的报酬资金，其中包括返籍安置费、积存年假补助金、返籍旅费和返籍迁移费。资金来自工作人员薪金费和利息收入。

– **非薪金职工津贴基金。**该基金用于提供回籍假和教育补助金等工作人员津贴，资金来自工作人员薪金费。

– **职工流动基金。**该基金用于支付派任津贴和调任津贴等工作人员流动性津贴，资金来自工作人员薪金费。

[1] 此基金下的交易为交换交易。由于总收入和总支出相抵，在年末并无余额（参见附注2.15）。
[2] 此基金下的交易为非交换交易。由于总收入和总支出相抵，在年末并无余额（参见附注2.15）。

– **员额占用费基金。**该基金用于支付全组织行政费用，资金来自工作人员薪金费。

– **内部服务成本回收基金。**该基金用于记录和报告本组织各部门之间提供的服务。

– **职工健康保险基金。**该基金用于记录和报告本组织离职后健康负债，资金来自工作人员薪金费。

– **储备补充基金。**该基金于2015年设立，用于支持紧急采购需求（主要在东地中海区域）。

– **脊灰职工基金。**该基金用于管理因停止脊灰规划而产生的工作人员负债。

信托基金

该基金为世卫组织以受托人或代理人名义持有的他人资产，不能用于支持本组织自己的规划。该基金包括由本组织管理的伙伴关系的资产，这些伙伴关系的预算不经卫生大会核准。该基金不可用于业务活动，也不能用于增补 2016-2017 年规划预算。截至 12 月 31 日，它包括下列内容：

– 世卫组织烟草控制框架公约

– 遏制疟疾伙伴关系基金[1]

– 孕产妇、新生儿和儿童卫生伙伴关系基金

– 卫生政策和制度研究联盟基金

– 全球卫生人力联盟基金

– 欧洲卫生系统和政策观察站

– 消除被忽视的热带病特别扩展项目

2.18 分部报告

根据《国际公共部门会计准则》，世卫组织按其区域结构编列分部报告，报告各主要区域办事处的收入、支出、资产和负债情况。按主要办事处进行报告的做法与会员国和秘书处就资源配置作出决定的做法一致。而且世卫组织的规划预算系按主要办事处编列，这也支持以主要办事处作为报告单元的做法。此外，每个区域办事处的主任对结果以及资产和负债管理负有责任。

2.19 现金流量表

现金流量表（报表 IV）系按间接法编制。

2.20 预算比较

世卫组织的预算基础和会计基础不同。本组织的预算系按修改后的收付实现制，而不是按《国际公共部门会计准则》要求的完全权责发生制予以核准。此外，预算每两年编制一次。

[1] 遏制疟疾行动于 2015 年 12 月 31 日停止运作。将在 2017 年期间完成关闭该基金的行政安排。

世卫组织的财务报表覆盖其各项活动，但核准的预算只针对普通基金。其它基金没有经核准的预算。所有资金均按照《财务条例》和《财务细则》得到管理。

根据《国际公共部门会计准则》第 24 号（“财务报表中预算信息的列报”）要求，如果财务报表和预算未以可比的基础进行编制，那么以可比基础列入预算的实际数额应当按财务报表内所列实际数额进行核对调节，分别确定任何基础差异、时间差异、列报差异和实体差异。财务报表和预算编列所用的格式和分类法也可能不同。

卫生大会在 WHA68.1 号决议（2015 年）中批准了并在 WHA69(9)号决定（2016 年）中修订了 2016-2017 双年度规划预算。世卫组织的预算与实际金额对比表（报表 V）将最终预算和在与相应预算金额相同基础上计算的实际金额进行了比较。由于预算的编制依据与财务报表的编制依据不同，附注 7 对报表 V 中列报的实际金额与现金流量表（报表 IV）中列报的实际金额进行了核对调节。

2.21 非合并实体

世卫组织为一些独立实体提供行政管理服务。其中每个实体编列整套财务报表，并接受单独审计。下列五个实体自设理事机构，不受世界卫生大会管控：

– 联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署信托基金
– 国际药品采购机制
– 国际癌症研究机构
– 国际计算中心
– 职工健康保险

2.22 泛美卫生组织/美洲区域办事处

泛美卫生组织是一个非合并实体，它单独编写财务报表。世卫组织向美洲区域办事处提供的资金以及用于该办事处的支出并入世卫组织财务报表。

3. 关于重编结存额的附注

a. 自 2016 年 1 月 1 日起，本组织根据《国际公共部门会计准则》第 39 号调整了会计政策，确认了职工福利。结果，离职后健康保险基金（ASHI）和赔偿特别基金（SFFC）的精算损益被直接计入净资产/权益项下。鉴于追溯确认了此项会计政策变化带来的影响，重编了 2015 年比较数字。

对财务业绩报表的影响如下：

条目	离职后健康保险基金	赔偿特别基金	总计
对财务业绩报表的影响			
职工费用	(11 285)		(11 285)
财务收入		(334)	(334)
重编总计	**(11 285)**	**(334)**	**(11 619)**

对财务状况报表的影响如下：

条目	离职后健康保险基金	赔偿特别基金	总计
对财务状况报表的影响			
非流动负债			
应计职工福利 – 非流动	155 433	861	156 294
净资产/权益			
会员国 – 其它	(155 433)	(861)	(156 294)

b. 返籍迁移费从一般业务支出项移至职工费用项下列报。这项调整仅涉及 2015 年财务业绩报表，变动金额为 160 万美元。

4. 财务状况报表的支持性资料

4.1 现金和现金等价物

现金和现金等价物包括包括库存现金，银行现金存款，货币市场基金投资，抵押存款，银行存款以及原到期日从购买之日起在三个月以下的短期高流动性投资。

持有现金和现金等价物的目的是满足本组织的短期现金需求，不用于长期投资目的。现金和现金等价物系代表本组织持有，包括普通基金、特殊用途基金、企业基金、信托基金和由本组织管理的非世卫组织实体。有关数字包括由外部投资经理管理的投资组合中持有的现金和现金等价物。下表显示各主要办事处持有现金和现金等价物情况。

条目	2016 年 12 月 31 日	2015 年 12 月 31 日
	千美元	
主要办事处		
总部	115 149	138 587
非洲区域办事处	26 108	24 515
东地中海区域办事处	12 015	11 837
欧洲区域办事处	1 489	1 516
东南亚区域办事处	3 163	2 401
西太平洋区域办事处	3 893	3 660
银行现金存款、投资账户、流动资金和库存现金	**161 817**	**182 516**
总部	275 073	248 802
投资组合持有的现金和现金等价物	**275 073**	**248 802**
现金和现金等价物总计	**436 890**	**431 318**

4.2 投资和金融工具

关于投资和金融工具的详细会计政策载于附注2.2。

世卫组织的主要投资目标按重要程度从高到低依次为：

- 保护资本；
- 保持足够的流动性以按时支付债务；和
- 充分利用投资回报。

本组织的投资政策体现了其资金的性质，或短期持有以待实施规划，或长期持有以支付长期负债。

世卫组织的投资包括为其它实体管理的资金。

下表提供了对本组织投资的分析：

投资和金融工具（千美元）

条目	内部管理的资金				外部管理的资金					外币汇兑对冲保值合约	2016 年 12 月 31 日总计	2015 年 12 月 31 日总计
	定期存款和现金	持有至到期	长期投资组合	合计	短期投资组合 A	短期投资组合 B	短期投资组合 C	短期投资组合 D	合计			
流动资产项下投资												
投资组合持有的现金和现金等价物	250 166			250 166	1 240	627	18 878	4 162	24 907		275 073	248 802
短期投资												
通过盈余或赤字按公允价值记录的金融资产 – 为交易目的而持有					2 411			1 794	4 205	515	4 720	3 945
通过盈余或赤字按公允价值记录的金融资产 – 首次确认时指定					405 198	303 872	535 131	533 607	1 777 808		1 777 808	1 760 124
按摊余成本记录的金融资产												
银行存款和其它应收款	928 176		27	928 203	1 998	894	1 749	1 707	6 348		934 551	990 190
短期投资总计	**928 176**		**27**	**928 203**	**409 607**	**304 766**	**536 880**	**537 108**	**1 788 361**	**515**	**2 717 079**	**2 754 259**
流动资产项下投资总计	**1 178 342**		**27**	**1 178 369**	**410 847**	**305 393**	**555 758**	**541 270**	**1 813 268**	**515**	**2 992 152**	**3 003 061**
非流动资产项下投资											**2 717 079**	
长期投资												
通过盈余或赤字按公允价值记录的金融资产 – 首次确认时指定			95 846	95 846							95 846	93 900
按摊余成本记录的金融资产												
长期资产总计			**95 846**	**95 846**							**95 846**	**93 900**
非流动资产项下投资总计			**95 846**	**95 846**							**95 846**	**93 900**
流动负债项下金融负债												
通过盈余或赤字按公允价值记录的金融负债 – 为交易目的					(92)			(2)	(94)	(13 373)	(13 467)	(13 104)
应付款项和应计费用					(11 199)		(2)		(11 201)		(11 201)	(40 073)
金融负债总计					**(11 291)**		**(2)**	**(2)**	**(11 295)**	**(13 373)**	**(24 668)**	**(53 177)**
流动负债项下金融负债总计					**(11 291)**		**(2)**	**(2)**	**(11 295)**	**(13 373)**	**(24 668)**	**(53 177)**
投资总计 – 净额	**1 178 342**		**95 873**	**1 274 215**	**399 556**	**305 393**	**555 756**	**541 268**	**1 801 973**	**(12 858)**	**3 063 330**	**3 043 784**

短期投资

按批准的投资政策规定，与准备用于规划实施目的的资金有关的短期投资指投资于现金和高质量的短期政府、机构和公司债券以及定期存款。“通过盈余和赤字按公允价值记录的金融资产”范围内的投资包括为偿还预计负债和满足任何意外现金需求而持有的固定收益证券和衍生工具。在初始确认时已被指定通过盈余和赤字按公允价值记录的外部管理组合中的金融资产，按这些投资组合的预期投资时间跨度，如果少于或等于一年，归为短期投资。这些投资组合的外部经理出于短期投资策略考虑，有时可能会决定使这些投资组合的平均久期暂时略超一年。除非该投资组合的预期投资时间跨度及其基准久期改为一年以上，否则，这些金融资产仍属短期。久期在一年以下的“持有至到期”投资组合被归为“按摊余成本记录的金融资产”类别下的流动资产。2016年末，在持有至到期投资组合项下没有投资。其它应收款项包括应计投资收入以及应当从2016年12月31日之前已出售、但在此日期后才结算的投资中获得的款额。

条目	2016 年 12 月 31 日	2015 年 12 月 31 日
	千美元	
通过盈余或赤字按公允价值记录的金融资产 – 为交易目的而持有	4 720	3 945
通过盈余或赤字按公允价值记录的金融资产 – 首次确认时指定	1 777 808	1 760 124
银行存款和其它应收款	934 551	990 190
短期投资总计	**2 717 079**	**2 754 259**

长期投资

离职金基金按批准的投资政策进行长期投资，投资于高质量的中长期政府、机构和公司债券。离职金基金投资组合中，在初始确认时通过盈余和赤字按公允价值记录的金融资产，由于该投资组合的预期投资时间跨度及其基准久期均为一年以上，归为长期投资。

条目	2016 年 12 月 31 日	2015 年 12 月 31 日
	千美元	
通过盈余或赤字按公允价值记录的金融资产 – 首次确认时指定	95 846	93 900
长期投资总计	**95 846**	**93 900**

金融负债

在“通过盈余或赤字按公允价值记录的金融负债——为交易目的而持有”下披露的金融债务包括远期外汇合约和利率掉期等衍生工具交易。在“应付款项和应计费用”下披露的金融负债涉及源于投资的其它金融负债，包括在2016年12月31日之前购买的、但在此日期后结算的资产。

条目	2016 年 12 月 31 日	2015 年 12 月 31 日
	千美元	
通过盈余或赤字按公允价值记录的金融负债 – 为交易目的而持有	13 467	13 104
应付款项和应计费用	11 201	40 073
金融负债总计	**24 668**	**53 177**

公允价值层级

公允价值层级代表市场定价的分类，显示实现世卫组织所持投资价值的相对难易度。

世卫组织所持的大多数金融工具在活跃市场中都有报价并被归为第一级。“场外”衍生工具被归为第二级，因为其公允价值或作为价格直接可见或从价格衍生之后间接可见。按公允价值衡量标准定为第二级的工具包括外汇对冲远期合约和外部管理的投资组合中的衍生合同。

条目	第一级	第二级	合计
	千美元		
现金和现金等价物	**14 539**		**14 539**
短期投资			
通过盈余或赤字按公允价值记录的金融资产 – 为交易目的而持有		4 522	4 522
通过盈余或赤字按公允价值记录的金融资产 – 首次确认时指定	1 777 808		1 777 808
短期投资总额	**1 777 808**	**4 522**	**1 782 330**
长期投资			
通过盈余或赤字按公允价值记录的金融资产 – 首次确认时指定	95 846		95 846
金融负债			
通过盈余或赤字按公允价值记录的金融负债 – 为交易目的而持有	0	(13 466)	(13 466)
总计	**1 888 193**	**(8 944)**	**1 879 249**

风险管理

世卫组织面临金融风险，包括信贷风险、利率风险、外汇风险和投资价格风险的威胁。本组织为对冲其某些风险使用了衍生金融工具。根据世卫组织《财务条例》，可将暂时不用的资金进行投资。所有投资均在总干事批准的投资政策框架内进行。一些投资组合由本组织任命的外部经理根据规定的授权进行管理。投资咨询委员会定期审查投资政策以及每项投资组合的投资业绩和风险。该委员会由外部投资专家组成，能够为总干事提供建议。

金融工具的性质

投资可分为以下类别:

- **短期投资。**按批准的投资政策规定投资于现金以及高质量的短期政府、机构和公司债券。
- **长期投资。**按批准的投资政策规定，这些投资包括为离职金基金管理的资金。它们投资于高质量的中长期政府、机构和公司债券以及一个由外部管理的全球债券指数基金。

信贷风险

为了控制对任何单一投资对手的信贷风险，世卫组织的投资极其多样化。投资活动涉及范围广泛的交易对手，并实行投资授权委托书中规定的交易对手最低信贷质量要求和最高风险限值。这些限制条件对由本组织库务处从内部进行管理的投资组合以及由外部投资经理管理的投资组合都适用。库务处对交易对手可能给所有内部管理和外部管理的投资组合带来的总风险进行监测。

将信贷风险以及现金和现金等价物的流动性风险减至最低限度的唯一办法是，投资于经主要信用评级机构评定具有较高投资等级信用评级的主要金融机构。库务处对获批准的金融交易对手的信用评级定期进行审查，如出现任何信用评级下滑情况，立即采取行动。具有长期信用评级的投资概述如下：

最低评级类别	资产总值 千美元
AAA	328 428
AA+	476 497
AA	66 051
AA-	268 396
A+	156 701
A	62 827
A-	416 117
未评级	116 918
总计	**1 891 935**

如果投资和证券未经主要信用评级机构评定信用等级（例如由主权国家发行的固定收益证券以及由获得主权国家支持的机构和投资基金发行的抵押按揭债券等），库务处确保这些存款和证券以及投资基金所持有的各个证券的发行机构信用评级等于或高于A级（A级是投资咨询委员会确定的外部投资组合经理投资指南中所规定的世卫组织投资标的最低信贷评级要求），并确保离职金基金的投资符合投资咨询委员会确定的最低投资级信用评级要求。

利率风险

世卫组织持有短期和长期固定收益投资，因而面临利率风险。投资期限是衡量对市场利率变化敏感度的标准。截至2016年12月31日，本组织投资的平均有效期限，短期投资为0.5年，长期投资为6.6年。通过购买较长期固定收入产品，提高了长期投资期限，以便与那些由长期投资供资的负债的期限更为匹配。

外部投资经理可利用固定收益衍生工具来根据严格的投资指南管理利率风险。这类利率工具可用于管理投资组合期限和对利率进行战略定位。

外币兑换风险

世卫组织可以用美元以外货币接收款额并可以用非美元货币进行支付，因此本组织面临由于货币兑换率波动所导致的外币兑换风险。就货币买卖的汇兑损益、对现金账目结余的重新估价以及所有其它汇兑差别，对有资格按利息分摊计划获取利息的基金和账户进行调整。以其它货币计算的交易以适用于交易之日的联合国结算汇率折算成美元。以外币计值的资产和负债按联合国年末结算汇率折算。本组织还购买远期外汇合约来对冲外币敞口并管理短期现金流。财务业绩报表（报表II）中确认了源于外币交易结算和重估的已实现/未实现损益。

自2014年起，50%的评定会费以瑞郎计算，以降低总部瑞郎支出的货币风险[1]。

对冲未来薪金费用的外汇敞口：为避免其它货币兑美元汇率变动造成的影响，在2016年期间进行了远期货币合约交易，保障了2017年非美元薪金支出的美元价值。截至2016年12月31日的远期外币汇兑对冲保值合约按币种概述如下：

远期购买币种	（单位：千）	净出售额（千美元）	未实现的收益/（损失）净额（千美元）
瑞郎	106 200	109 893	(4 341)
欧元	84 700	95 091	(5 025)
印度卢比	952 600	13 393	352
马来西亚令吉	31 900	7 643	(600)
菲律宾比索	687 500	14 206	(610)
合计		**240 226**	**(10 224)**

截至2016年12月31日，这些合约未实现的损失净额为1000万美元（2015年12月31日时未实现的损失净额为900万美元）。将在这些合约到期时记录其实现的损益，在2017年期间入账。

对冲应收款项和应付款项的外汇敞口：汇兑风险源于在记录外汇应收款项或应付款项的汇率与此后记录现金收付款的汇率之间存在差额。为避免此项外汇风险，实行了月度货币对冲保值计划。每个月算出每一币种拨款、应收款项和应付款项敞口净额后，使用与该货币敞口净额相等和对应的远期外汇合约，远期购买或出售每项重大外汇净敞口。

每月底，在确定联合国月度结算汇率的同时，重新平衡这些敞口。通过这一程序，远期外汇合约的已实现汇兑损益对冲了应收账款净额和应付账款变动带来的相应未实现汇兑损益。截至2016年12月31日，按币种分列的远期外币汇兑对冲保值合约总额如下：

远期出售币种	（单位：千）	远期购买币种（千美元）	未实现的收益/（损失）净额（千美元）
澳元	3 200	2 302	(5)
加元	30 060	22 213	(102)
瑞士法郎	2 300	2 249	(17)
欧元	105 800	110 706	(1 094)
英镑	143 500	175 689	(1 044)
新西兰元	1 000	694	0
瑞典克朗	179 100	19 637	(261)
合计		**333 490**	**(2 523)**

[1] 见 WHA66.16 号决议（2013 年）。

截至 2016 年 12 月 31 日，这些合约未实现的损失净额为 250 万美元（2015 年 12 月 31 日时未实现的损失净额为 930 万美元）。将在这些合约到期时记录其实现的损益，在 2017 年期间入账。

用于管理业务现金流的远期外汇合约：为管理外汇结余额的短期现金流，使用了远期外汇合约，以尽量减少外汇交易风险。截至 2016 年 12 月 31 日，共出售了净值为 2870 万瑞郎的美元兑瑞郎远期合约和购买了 320 万欧元的美元兑欧元远期合约。这些远期外汇合约于 2017 年 1 月到期。截至 2016 年 12 月 31 日，这些合约未实现的收益净额为 30 万美元（2015 年 12 月 31 日时未实现的损失净额为 50 万美元）。

远期外汇合约对美元相对价值变动的敏感度：针对上述远期外币汇兑对冲保值合约，如果美元相对价值上升 1%，将促使未实现的收益额增加 130 万美元。如果美元相对价值下跌 1%，则会导致未实现的损失额增加 130 万美元。

外部管理的投资组合中持有的远期和即期外汇合约和其它衍生金融工具：根据为每项外部管理的投资组合制定的投资指南，外部投资经理可利用远期和即期外汇合约、期货合约及利率掉期合约来管理每项投资组合中各类证券的货币和利率风险。本组织投资托管人对截至 2016 年 12 月 31 日这些工具净值的估算按投资组合记入“按公允价值记录的金融资产/负债 – 为交易目的而持有”科目。未平仓远期和即期外汇合约概述如下。

净出售额	（单位：千）	美元等值金额 （单位：千）
澳元	14 898	11 861
加元	5 307	3 957
丹麦克朗	188 163	26 728
欧元	10 604	11 079
日元	800 000	6 878
英镑	47 283	58 437
合计		**118 940**

针对上述远期外币汇兑对冲保值合约，如果美元相对价值上升 1%，将导致未实现的收益额增加 110 万美元。如果美元相对价值下跌 1%，则会促使未实现的损失额增加 110 万美元。

未平仓利率和债券期货合约净额概述如下。

多头头寸

产品	交易所 [a]	合约数
2017 年 3 月欧洲美元	IMM	19
2017 年 6 月欧洲美元	IMM	24
2017 年 9 月欧洲美元	IMM	3
2018 年 9 月欧洲美元	IMM	18
2019 年 6 月欧洲美元	IMM	12
2017 年 3 月澳大利亚 3 年期国库券	ASX	210

空头头寸

产品	交易所[a]	合约数
2017 年 3 月欧洲美元	IMM	(97)
2017 年 12 月欧洲美元	IMM	(16)
2018 年 3 月欧洲美元	IMM	(15)
2018 年 6 月欧洲美元	IMM	(6)
2019年3月欧洲美元	IMM	(9)
2017年3月美国5年期国库券	CBOT	(172)
2016年12月美国30日联邦基金利率期货	CBOT	(6)

a. ASX 系指澳大利亚证券交易所。IMM 系指国际货币市场，CBOT 系指芝加哥期货交易所，两者均隶属芝加哥商品交易所集团。

4.3 应收款项

截至 2016 年 12 月 31 日，（流动和非流动）应收款项总额为 10.79 亿美元（2015 年 12 月 31 日时为 10.63 亿美元）。应收款项余额包括未交纳的评定会费和自愿捐款。根据付款规定中确定的交款日期，将应收款项分别归为流动款项和非流动款项。

条目	2016 年 12 月 31 日	2015 年 12 月 31 日
	千美元	
流动应收款项		
应收评定会费[1]	77 381	122 303
应收自愿捐款	818 960	766 328
代办采购应收款		59
循环销售应收款	155	194
其它应收款项	5 281	5 573
呆账应收款拨备金	(29 969)	(28 441)
流动应收款项总计	**871 808**	**866 016**
非流动应收款项		
未交纳的重新安排摊款应收款[1]	19 027	23 039
应收自愿捐款	207 278	197 472
应收账款呆账拨备金	(19 027)	(23 039)
非流动应收款项总计	**207 278**	**197 472**
应收款项总计	**1 079 086**	**1 063 488**

[1] 评定会费征收情况详见文件 A70/41。

2016 年 12 月 31 日时应收款项呆账拨备金总额为 4890 万美元（2015 年 12 月 31 日时为 5150 万美元）。这笔款额包括评定会费拨备金 4590 万美元和自愿捐款拨备金 300 万美元。

应收评定会费拨备金包括以往年度应收款、应从欠费会员国收到的所有重新安排的应收款项以及任何本期应收会费。应收自愿捐款拨备金是在仔细审查所有逾期一年以上的应收款项并在审查逾期不到一年但有迹象表明可能无法获得的款额后确定的。

世卫组织与某些捐款方签署的协议可能有多年实施期。这些协议并无分期付款条款，而是规定按季度支出报销费用。世卫组织在签署协议的财政年度记录收入全额，并将应收全额确认为当期应收款。截至 2016 年 12 月 31 日，在此安排下，当期应收欠款总额为 3.564 亿美元，其中 1.486 亿美元是 2018 年及以后到期协议的应收欠款。

条目	2016 年 12 月 31 日	2015 年 12 月 31 日
	千美元	
期初结存额 – 评定会费	48 301	43 453
应收款项呆账拨备金（减少）/增加	(2 311)	4 848
期末余额 – 评定会费	45 990	48 301
期初结存额 – 自愿捐款	3 179	11 673
核销以往应收款项	–	(9 145)
应收款项呆账拨备金（减少）/增加	-173	651
期末余额 – 自愿捐款	3 006	3 179
应收款项呆账拨备金总额	**48 996**	**51 480**
应收款项呆账拨备金		
拨备金 – 流动	29 969	28 441
拨备金 – 非流动	19 027	23 039
应收款项呆账拨备金总额	**48 996**	**51 480**

4.4 应收职工款项

根据世卫组织《人事条例》和《职员细则》，世卫组织职工有权申请某些预支款，包括薪金、教育补助金、租金和旅费方面的预支款。

截至 2016 年 12 月 31 日，应收职工款项总额为 1020 万美元（2015 年 12 月 31 日时为 1070 万美元）。最大款额是 2016-2017 学年支付给职工的 2017 年教育补助金预支款。

条目	2016 年 12 月 31 日	2015 年 12 月 31 日
	千美元	
薪金预支款	697	839
教育补助金预支款	7 878	7 724
租金预支款	1 157	1 514
旅行应收款	495	544
其它应收职工款项	16	81
应收职工款项合计	**10 243**	**10 702**

4.5 存货

截至 2016 年 12 月 31 日存货总值为 3950 万美元（2015 年 12 月 31 日时为 5320 万美元）。

下表显示 2016 年期间存货项目的变动情况。

条目	2015 年 12 月 31 日	新增净值	装运净值	处理和过期物品净值	在途存货净值	2016 年 12 月 31 日
	千美元					
药品、疫苗和人道主义供应物资	47 098	60 214	57 015	19 978	3 936	34 255
出版物	6 054	5 161	4 523	1 393		5 299
存货总计	**53 152**	**65 375**	**61 538**	**21 371**	**3 936**	**39 554**

本年度期间与存货（装运净值、处理和过期物品净值）有关的支出总额为 8290 万美元（2015 年 12 月 31 日时为 7260 万美元）。存货相关支出在财务业绩报表（报表 II）中“医疗用品和材料”项下列报。年末存货额包括 14%的装运费。

4.6 预付款和押金

2016 年 12 月 31 日时预付款总额为 960 万美元（2015 年 12 月 31 日时为 1240 万美元）。这些款项指在收到货物或服务之前向提供者支付的款额。技术服务承包商通常的做法是预先索取资金以支持项目工作。交付货物或服务时，应将预付款额记入适当的支出账户。

预付款包括 30 万美元押金（2015 年 12 月 31 日时为 20 万美元）。押金系为租用办公空间而交给业主的保证金。

4.7 不动产、厂场和设备

世卫组织援用了《国际公共部门会计准则》第 17 号（“不动产、厂场和设备”）下的过渡条款，由此在必须对全部不动产、厂场和设备进行确认之前能够有至多五年过渡期。2016 年，本组织确认了各区域和国家办事处拥有的土地和房舍。所有其它资产在购置时记为支出。

截至 2016 年 12 月 31 日，确认的土地和房舍总值在扣除累计折旧后为 7100 万美元（2015 年 12 月 31 日时为 6510 万美元）。新增额包括 800 万美元的新增土地和房舍以及在建项目。

在世卫组织并不拥有地产的地点，本组织有权免费无偿使用地皮。鉴于本组织不能在商业交易中处置这些地皮使用权，未确认这些使用权的任何价值。

主要办事处	2015 年 12 月 31 日	新增	处置	减值	折旧	2016 年 12 月 31 日
	千美元					
总部						
土地	1 000					1 000
房舍	36 760				(1 110)	35 650
在建工程	1 615	8 052	(1 283)			8 384
不动产总额 – 总部	39 375	8 052	(1 283)		(1 110)	45 034
非洲区域办事处						
土地	14	56				70
房舍	4 051	208			(228)	4 031
在建工程	439	875				1 314
不动产总额 – 非洲区域办事处	4 504	1 139			(228)	5 415
东南亚区域办事处						
房舍	172				(28)	144
在建工程						
不动产总额 – 东南亚区域办事处	172				(28)	144
东地中海区域办事处						
房舍	16 294	3 609			(403)	19 500
在建工程	3 473	137	(3 610)			
不动产总额 – 东地中海区域办事处	19 767	3 746	(3 610)		(403)	19 500
西太平洋区域办事处						
房舍	1 306				(435)	871
在建工程						
不动产总额 – 西太平洋区域办事处	1 306				(435)	871
世卫组织总不动产						
土地	1 014	56				1 070
房舍	58 583	3 817			(2 204)	60 196
在建工程	5 527	9 064	(4 893)			9 698
不动产总额 – 世卫组织	**65 124**	**12 937**	**(4 893)**		**(2 204)**	**70 964**

2016 年，在资产登记册中确认了 920 万美元的新设备（2015 年 12 月 31 日时为 2210 万美元）。新设备价值高于 2015 年水平是非洲区域一次性折算资产的结果。这一数字仅包括 5000 美元以上的物品，记入财务业绩报表（报表 II）“设备、车辆和家具”项。世卫组织援用过渡条款，在购置这些物品时记为支出。过渡期于 2016 年 12 月 31 日到期。自 2017 年 1 月 1 日起，按剩余使用寿命计算资产价值。将据此重编不动产、厂场和设备期初余额。以下是有关不动产、厂场和设备详细情况。

条目	2016 年	2015 年
	千美元	
车辆	5 535	15 829
网络设备	1 364	2 054
音像设备	622	1 023
办公设备	525	563
计算机设备	100	381
安全设备	308	283
家具和固定设备	88	81
通信设备	38	111
其它设备	605	1 805
新设备总计	**9 185**	**22 130**

4.8 无形资产

2016 年 12 月 31 日时无形资产为 480 万美元（2015 年 12 月 31 日时为 280 万美元），其中多数是新购置的资产。

资产类别	2015 年 12 月 31 日	新增	处置/转让	减值	摊销	2016 年 12 月 31 日
	千美元					
购置的软件	2 522	1 107			(632)	2 996
开发中的软件	284	2 074	(567)			1 792
无形资产总额	**2 806**	**3 181**	**(567)**		**(632)**	**4 788**

4.9 预收款项

预收款项主要是会员国在 2016 年期间提前支付的其 2017 年评定会费。预付的自愿捐款涉及按照 2017 年开始生效的协议所收到的资金。未核销和未确认的收款指 2016 年收到、但截至 2016 年 12 月 31 日尚未分配的款额。

条目	2016 年 12 月 31 日	2015 年 12 月 31 日
	千美元	
评定会费预交款	50 405	46 145
预收自愿捐款	9 512	5 587
未核销和未确认的收款	8 372	4 762
其它预支款	57	586
预收款项合计	**68 346**	**57 079**

4.10 应付款项

应付款项指截至 2016 年 12 月 31 日各主要办事处应支付给供应商的总金额。

条目	2016 年 12 月 31 日	2015 年 12 月 31 日
	千美元	
总部	12 048	12 619
非洲区域办事处	9 244	15 637
东地中海区域办事处	11 547	14 261
欧洲区域办事处	2 311	2 861
东南亚区域办事处	3 905	4 664
西太平洋区域办事处	2 074	3 555
应付款项总计	**41 129**	**53 597**

4.11 应付职工款项

应付职工款项指截至 2016 年 12 月 31 日尚未支付给职工的总款额。应付薪金包括在审批程序完成之后应支付给职工的款额。银行退还款系指在收到经更新的银行账户信息后应支付给职工的款额。

条目	2016 年 12 月 31 日	2015 年 12 月 31 日
	千美元	
应付薪金	1 808	1 712
银行退还款	197	278
旅费报销应付款		166
应付职工款项总计	**2 005**	**2 156**

4.12 应计职工福利

应计职工福利包括离职金、职工健康保险、事故和疾病集体保险以及因公死亡或残疾方面的负债（赔偿特别基金）。

条目	2016 年 12 月 31 日	2015 年 12 月 31 日（重编）
	千美元	
应计职工福利 – 流动		
离职金	44 339	46 142
赔偿特别基金	582	580
事故和疾病保险	1 727	
应计职工福利总计 – 流动	**46 648**	**46 722**
应计职工福利 – 非流动		
离职金	60 072	59 388
赔偿特别基金	13 589	14 106
事故和疾病保险	637	
职工健康保险	1 185 511	1 069 488
应计职工福利总计 – 非流动	**1 259 809**	**1 143 843**
应计职工福利		
离职金	104 411	105 530
赔偿特别基金	14 171	15 547
事故和疾病保险	2 364	
职工健康保险	1 185 511	1 069 488
应计职工福利总计	**1 306 457**	**1 190 565**

离职金

建立离职金基金的目的是提供职工服务终止的报酬金，包括返籍安置费、积存年假补助金、返籍旅费和返籍迁移费。离职金基金来自对薪金的一项收费。

源于返籍方面各种福利和积存年假补助金的负债由独立的顾问精算师确定。不过，积存年假补助金按现值计算（即假定全部职工立即离职），因此不能按未来的贴现率打折。

据 2016 年 12 月 31 日最新精算研究估计，离职金方面的总负债额为 1.044 亿美元（短期负债为 4430 万美元，长期负债为 6010 万美元），比 2015 年 12 月 31 日时离职金总负债额 1.055 亿美元净减了 110 万美元，这笔数额在财务业绩报表（报表 II）中列入支出项下。该计算不包括服务终了补助金、双方协商离职金或员额取消费用。离职金方面的固定福利债务总额为 6760 万美元（2015 年 12 月 31 日时为 6740 万美元），年假方面的债务额为 3680 万美元（2015 年 12 月 31 日时为 3810 万美元），该款额被列入离职金的流动账目。

职工健康保险

职工健康保险计划被作为一个单独实体，由秘书处进行管理。职工健康保险计划拥有其自己的治理结构，为职工、退休职工、有资格的家庭成员在医学承认的健康保健方面的大部分支出提供报销。职工健康保险计划的资金来自参加者（三分之一）和本组织（三分之二）的缴款以及投资收入。

本组织将离职健康保险作为一项离职后福利。根据《国际公共部门会计准则》第 39 号（“雇员福利”），在净资产/权益项下确认精算损益。

在世卫组织提供的人事数据以及付款经验基础上，专业精算师确定了 2016 年的职工健康保险固定福利债务。截至 2016 年 12 月 31 日，无资金准备的固定福利债务额为 11.86 亿美元（经重编后 2015 年数额为 10.69 亿美元）。2016 年，根据《国际公共部门会计准则》第 39 号，9000 万美元精算损失直接计入净资产/权益项，2300 万美元计入财务业绩报表（报表 II）支出项（参见附注 5.2），从非洲盘尾丝虫病控制规划（APOC）转拨了 300 万美元。

关于职工健康保险债务的进一步详情，可参见职工健康保险计划年度报告。

赔偿特别基金

如果一名符合条件的职工因执行公务而死亡或残疾，赔偿特别基金负担所有合理的医疗费、住院费和其它直接相关费用，以及丧葬开支。此外，该基金还为残疾职工（在残疾状况期间）或幸存的家庭成员提供赔偿。

世卫组织将赔偿特别基金作为一项离职后福利。根据《国际公共部门会计准则》第 39 号（“雇员福利”），在净资产/权益项下确认精算损益。

根据精算研究，2016 年 12 月 31 日时总负债为 1420 万美元（经重编后，2015 年 12 月 31 日时总负债为 1550 万美元）。根据《国际公共部门会计准则》第 39 号，200 万美元精算收益直接计入 2016 年净资产/权益项，60 万美元计入财务业绩报表（报表 II）支出项。

事故和疾病保险基金

事故和疾病保险基金用于向世卫组织、泛美卫生组织、国际癌症研究所、国际计算中心、国际药品采购机制和联合国艾滋病规划署工作人员支付死亡、永久性残疾、功能丧失和病假费用。资金来自工作人员及其所属机构的缴款。

这些福利负债由专业咨询精算师确定，记为其它长期福利。精算损益在财务业绩报表（报表 II）支出项下确认。

根据精算研究，2016 年 12 月 31 日时总负债为 240 万美元。

离职金、职工健康保险和赔偿特别基金的精算概要（千美元）

条目	离职金 (积存年假 补助金除外)	赔偿特别基金	事故和疾病 保险	职工健康保险
固定福利债务调节				
2015 年 12 月 31 日时固定福利债务	67 373	15 547		1 678 014
服务费用	7 195	737		71 041
利息费用	1 900	564		48 535
2016年实际福利支付总额	(8 389)	(693)		(35 853)
实际行政支出				(2 179)
参与者的实际缴款额				10 170
福利计划调整				(1 258)
精算（收益）/损失	(475)	(1 984)	2 364	87 426
2016 年 12 月 31 日时固定福利债务	**67 604**	**14 171**	**2 364**	**1 855 896**
资产调节				
2015 年 12 月 31 日时资产				608 526
2016年实际福利支付总额	(8 387)	(694)		(57 901)
实际行政支出				(3 647)
2016年期间世卫组织缴款额	8 387	694		67 934
2016年期间参与者缴款额				34 165
2016年世卫组织总部与泛美卫生组织之间转账净额				(6 720)
预计从泛美卫生组织管理的基金中转拨的资产额				2 311
世卫组织职工健康保险规则470.1中准备金增加/减少				334
世卫组织职工健康保险2016年净资产的利息收入				18 641
福利计划资产收益/（损失）				6 742
2016 年 12 月 31 日时资产				**670 385**
无资金准备状况调节				
固定福利债务				
活动	67 604	3 115		1 017 823
备用		11 056	2 364	838 073
固定福利债务总计	67 604	14 171	2 364	1 855 896
福利计划资产				
福利计划总资产				(690 901)
抵消世卫组织职工健康保险规则 470.1 中准备金				20 516
福利计划资产总计				(670 385)
财务状况报表中确认的负债/（资产）净值	67 604	14 171	2 364	1 185 511
固定福利债务（收益）/损失		(1 984)		
流动	**7 532**	**582**	**1 727**	
非流动	60 072	13 589	637	1 185 511
财务状况报表中确认的负债/（资产）净值	67 604	14 171	2 364	1 185 511
2016 年支出				
服务费用	7 195	737		71 041
利息费用	1 900	564		29 894
以前服务（时间）/费用				(1 258)
重计	(475)		2 364	
财务业绩报表中确认的支出总额	8 620	1 301	2 364	99 677
净资产/权益中确认的精算（收益）/损失		**(1 984)**		**89 955**
2017 年预期缴款额				
世卫组织缴款额	7 637	591		23 186
参与者缴款额				47 421
2017 年预期缴款总额	**7 637**	**591**		**70 607**

职工健康保险的敏感度分析

2016 年贴现率	千美元
当前贴现率假设减 1%	2 325 370
当前贴现率假设	1 855 896
当前贴现率假设加 1%	1 510 402
2016 年 12 月 31 日时固定福利债务	**千美元**
当前医疗费用上涨假设减 1%	1 520 556
当前医疗费用上涨假设	1 855 896
当前医疗费用上涨假设加 1%	2 298 637

精算方法和假设

每年本组织都确认和挑选年终估值时精算师将使用的假设和方法，以便确定本组织在职工福利方面的支出和缴款需要。根据《国际公共部门会计准则》第 39 号（“雇员福利”），必须在财务报表中披露精算假设。此外，必须以绝对数字披露各项精算假设。

精算师采用滚动结转法估算了 2016 年负债。通常每三年进行一次全面重估。

计量日期	
所有福利计划：	2016 年 12 月 31 日
贴现率	
离职金（积存年假补助金除外）：	所使用的加权平均贴现率为 2.8%（低于前一次确定的 3.0%）。以综合预测福利金为基础，并以怡安翰威特公司（Aon Hewitt）AA 债券收益曲线上收益率的 75%和瑞士证券交易所（SIX Swiss Exchange）收益曲线上收益率的 25%作为权数。所得贴现率舍入至最接近的 0.1%。
职工健康保险：	欧洲 1.1%（低于前一次确定的 1.5%）；美洲 4.3%（低于前一次确定的 4.5%）；其它国家 4.6%（低于前一次确定的 4.8%）。 For Europe, beginning with the 31 December 2010 valuation,贴现率基于高等级公司债券的收益率。世卫组织采用收益率曲线法，反映在离职后健康保险方面每一组办事处的预期现金流量和假定货币风险。根据每一组办事处负债大致组合以及瑞士（瑞士证券交易所 SIX Swiss Exchange）、欧元区（iBoxx 欧元区）和美国（怡安翰威特公司 AA 债券）收益曲线，假定负债币种为瑞郎、欧元和美元。 2016 年 12 月 31 日时估值贴现率基于办事处的地理位置（详见下文“可用于除索赔方面费用外各种目的的区域组别”）。所得贴现率舍入至最接近的 0.1%。
赔偿特别基金：	所使用的加权平均贴现率为 3.4%（低于前一次确定的 3.7%）。以综合预测福利金为基础，并以怡安翰威特公司（Aon Hewitt）AA 债券收益曲线上收益率的 75%和瑞士证券交易所（SIX Swiss Exchange）收益曲线上收益率的 25%作为权数。所得贴现率舍入至最接近的 0.1%。
事故和疾病保险	所使用的加权平均贴现率为 0.6%。以综合预测福利金为基础，并以怡安翰威特公司（Aon Hewitt）AA 债券收益曲线上收益率的 30%和瑞士证券交易所（SIX Swiss Exchange）收益曲线上收益率的 70%作为权数。所得贴现率舍入至最接近的 0.1%。
年度总体通货膨胀率	
离职金（积存年假补助金除外）：	所使用的加权平均通货膨胀率为 2.2%。在瑞士以外地点，联合国合办工作人员养恤基金 2015 年 12 月 31 日时估值所用通货膨胀率为 3.0%，考虑到世卫组织福利计划较短的期限，下调了 0.5 个百分点，定为 2.5%。瑞士的通货膨胀率基于怡安翰威特公司 2016 年 9 月 30 日对瑞士今后 10 年通货膨胀率的预测。所使用的区域权数是，非瑞士通货膨胀率为 75%，瑞士通货膨胀率为 25%。每项福利计划的所得加权平均通货膨胀率舍入至最接近的 0.1%。
职工健康保险：	欧洲 1.4%、美洲 2.5%、其它国家 2.5%。欧洲通货膨胀率基于怡安翰威特公司 2016 年第 4 季度对全球资本市场的 10 年期预测。具体而言，欧洲通货膨胀率是瑞士（1.1%）和欧洲其它国家（1.6%）通货膨胀率的加权平均数，所得数值舍入至最接近的 0.1%。

	其它国家和美洲的通货膨胀率基于联合国合办工作人员养恤基金 2015 年 12 月 31 日时的估值（估值假定总体通货膨胀率为 3.0%），考虑到世卫组织估值较短的期限，下调了 0.5 个百分点。
赔偿特别基金：	所使用的加权平均通货膨胀率为 2.2%。在瑞士以外地点，联合国合办工作人员养恤基金 2015 年 12 月 31 日时估值所用通货膨胀率为 3.0%，考虑到世卫组织福利计划较短的期限，下调了 0.5 个百分点，定为 2.5%。瑞士的通货膨胀率基于怡安翰威特公司 2016 年 9 月 30 日对瑞士今后 10 年通货膨胀率的预测。所使用的区域权数是，非瑞士通货膨胀率为 75%，瑞士通货膨胀率为 25%。每项福利计划的所得加权平均通货膨胀率舍入至最接近的 0.1%。
事故和疾病保险	所使用的加权平均通货膨胀率为 1.5%。在瑞士以外地点，联合国合办工作人员养恤基金 2015 年 12 月 31 日时估值所用通货膨胀率为 3.0%，考虑到世卫组织福利计划较短的期限，下调了 0.5 个百分点，定为 2.5%。瑞士的通货膨胀率基于怡安翰威特公司 2016 年 9 月 30 日对瑞士今后 10 年通货膨胀率的预测。所使用的区域权数是，非瑞士通货膨胀率为 30%，瑞士通货膨胀率为 70%。每项福利计划的所得加权平均通货膨胀率舍入至最接近的 0.1%。
年薪表	
所有福利计划：	总体通货膨胀率，加：每年生产率工资增长 0.5%，再加：绩效加薪。生产率工资增长和绩效加薪的幅度与 2015 年 12 月 31 日联合国合办工作人员养恤基金估值中的幅度相同。
可用于除索赔方面费用外各种目的的区域组别	
离职金（积存年假补助金除外）：	不适用
职工健康保险	总部和欧洲区域办事处归为“欧洲”。美洲区域办事处归为“美洲”。非洲区域、东地中海区域、东南亚区域和西太平洋区域归为“其它国家”。
赔偿特别基金：	不适用
事故和疾病保险	不适用
返籍旅费和返籍迁移费	
离职金（积存年假补助金除外）：	采用预测单位计分法计算，服务按比例分摊，分摊期从“任职开始日”至离职。
职工健康保险：	不适用
赔偿特别基金：	不适用
事故和疾病保险	不适用
返籍补助金、解雇补偿金和死亡补助金	
离职金（积存年假补助金除外）：	采用预测单位计分法，应计比率按比例分摊。
职工健康保险：	不适用
赔偿特别基金：	不适用
事故和疾病保险	不适用
积存年假补助金	
离职金（积存年假补助金除外）：	该负债等同于在假设全体职工立即离职的情况下按现值计算的债务。
职工健康保险：	不适用
赔偿特别基金：	不适用
事故和疾病保险	不适用
员额取消、服务终了补助金和双方协商离职	
离职金（积存年假补助金除外）：	根据《国际公共部门会计准则》第 39 号，将这些福利视为解雇补偿金，因此，不在本估值范围内。
职工健康保险：	不适用
赔偿特别基金：	不适用
事故和疾病保险	不适用

联合国合办工作人员养恤基金

养恤基金条例规定养恤金联合委员会应责成顾问精算师至少每三年就基金作精算估值一次。联合委员会的做法是每两年采用开放式群体总额法进行一次精算估值。精算估值的主要目的是确定养恤基金当前资产和估计的未来资产是否将足以支付其负债。

世卫组织对联合国合办工作人员养恤基金的财政义务包括其法定的按照联合国大会确定比例（目前个人参与者的比例为 7.9%，会员组织的比例为 15.8%）的缴款以及养恤基金条例第 26 条规定其为弥补任何精算短缺而分摊的款额。只有大会根据估值之日对养恤基金的精算充足性作出的评估，确定有需要付款以弥补短缺并援引第 26 条规定时，才应支付这种款项。每个成员组织应当根据估值之日前三年期间各自的缴费总额，以相称比例支付短缺款项。

2015 年 12 月 31 日的精算估值显示有数额为应计养恤金薪酬 0.16%的盈余（2013 年估值中为 0.72%的亏空），这意味着截至 2015 年 12 月 31 日时为达到平衡而需要实现的理论交款率为 23.54%，而实际交款率为 23.7%。将于 2017 年 12 月 31 日进行下一次精算估值。

截至 2015 年 12 月 31 日，假定未来不对养恤基金进行任何调整，则精算资产除以精算负债得出的资金到位率为 141.15%（2013 年估值中为 127.5%）。如果考虑当前的养恤基金调整制度，则资金到位率为 100.9%（2013 年估值中为 91.2%）。

在对养恤基金资产的充足性进行精算评估后，顾问精算师认为截至 2015 年 12 月 31 日，无需按养恤基金条例第 26 条规定缴款弥补短缺，因为资产的精算值超出了基金下所有应计负债的精算值。此外，估值之日资产的市场价值也超过了所有应计负债的精算值。在编写本报告时，联合国大会尚未援用第 26 条规定。

2016 年期间，世卫组织向联合国合办工作人员养恤基金缴款 1.623 亿美元（2015 年缴款额为 1.567 亿美元）。2017 年预期应缴款额为 1.6 亿美元。

联合国审计委员会对养恤基金进行年度审计并每年向养恤金联合委员会报告审计情况。联合国合办工作人员养恤基金每季度公布其投资情况报告，这些报告可通过访问养恤基金网站（www.unjspf.org）获取。

4.13 递延收入

自愿捐款方面的递延收入指在 2016 年或以前年份签署的多年协议，但对收入的确认被推迟至未来财务期。自愿捐款方面的递延收入根据本组织何时能获得资金用于开支被分为短期和长期两类。欲进一步了解各捐款方对各项基金的自愿捐款情况，请参见世卫组织规划预算网络平台和世卫组织网站[1]。

代办采购方面的递延收入指已经确认的收入，但年底时尚未向需求方交付用品或服务。由于代办采购是交换交易，因此按权责发生制记录收入。代办采购方面的全部递延收入均为短期款项。

条目	2016 年 12 月 31 日	2015 年 12 月 31 日
	千美元	
自愿捐款	364 297	300 514
代办采购	15 611	38 904
短期递延收入总计 – 流动	379 908	339 418
自愿捐款	207 278	197 472
长期递延收入总计 – 非流动	207 278	197 472
递延收入总计	**587 186**	**536 890**

[1] 世卫组织规划预算网站门户是 http://extranet.who.int/programmebudget/ ，2016 年各基金和捐助方的自愿捐款情况详见文件 A70/INF./4，网址是 http://www.who.int/about/finances-accountability/reports/en/。

4.14 其它流动负债

截至 2016 年 12 月 31 日，其它流动负债总额为 6330 万美元（2015 年 12 月 31 日时为 1.088 亿美元）。其中年底各项应计款总额最大，达 4230 万美元。

条目	2016 年 12 月 31 日	2015 年 12 月 31 日
	千美元	
无发票货物和服务应计额	21 269	62 551
结构调整费用应计额	661	3 188
职工负债应计额	12 520	3 469
应付退款额累计	7 890	3 376
应支付给养恤基金的款额	775	2 067
保险费用应付款额	4 632	12 951
基金	3 505	3 530
其它负债	12 096	17 615
其它流动负债总计	**63 348**	**108 747**

基金的余额涉及世卫组织作为受托管理人进行财务和行政管理的资金。截至 2016 年 12 月 31 日，资金由本组织托管的基金如下：

- 东地中海区域唐氏综合征研究奖基金
- A.T. 舒沙博士基金
- Comlan A.A.Quenum博士公共卫生奖
- Ihsan Dogramaci家庭卫生基金
- 雅克·帕里索基金
- 列昂·伯尔纳基金
- 弗朗西斯科·波恰里奖研金
- 科威特国控制东地中海区域癌症、心血管病和糖尿病奖基金
- 科威特国健康促进基金
- 阿拉伯联合酋长国卫生基金
- 李钟郁博士公共卫生纪念奖

4.15 实体间负债

世卫组织通过行政服务协议为一些实体提供东道服务。所有这些实体的现金均由本组织管理，因此，就以这些实体名义持有的资金而言，本组织与它们之间存在债务。每个实体应得的金额总数如下：

条目	2016 年 12 月 31 日	2015 年 12 月 31 日
	千美元	
职工健康保险	53 953	60 341
国际计算中心	22 035	15 490
国际药品采购机制	791 148	783 021
非洲盘尾丝虫病控制规划		6 171
联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署信托基金	153 554	143 888
实体间负债总计	**1 020 690**	**1 008 911**

4.16 长期借款

WHA55.8（2002 年）和 WHA56.13（2003 年）号决议授权在总部为世卫组织和联合国艾滋病规划署建造一座新楼，费用估计为 6600 万瑞郎，其中世卫组织的摊款额为 3300 万瑞郎。瑞士联邦同意向世卫组织和联合国艾滋病规划署提供 5980 万瑞郎无息贷款，其中世卫组织的摊款额为 2990 万瑞郎。在这两项决议中，世界卫生大会还批准使用不动产基金在从大楼落成第 1 年开始的 50 年期间偿还瑞士联邦所提供无息贷款中世界卫生组织的分摊额。

采用瑞士联邦 30 年期债券的实际利率 0.35%（2015 年为 0.7%），联合国艾滋病规划署建筑贷款欠款 2180 万美元按摊余成本计量。在欠款总额中，今后 12 个月还贷额为 60 万美元，还贷额于 2016 年首次单独公开披露，列为流动负债。

为开展经更新的日内瓦世卫组织建筑整修战略的规划阶段工作，本组织于 2015 年签署了一项数额为 1400 万美元的新贷款协议。截至 2016 年 12 月 31 日，已收到 1190 万美元。

2016 年 12 月 31 日时尚未偿还的贷款额为 3370 万美元（2015 年 12 月 31 日时为 2750 万美元），详见下表：

条目	2016 年 12 月 31 日	2015 年 12 月 31 日
	千美元	
流动负债		
世卫组织/联合国艾滋病规划署大楼	583	
流动负债合计	**583**	
非流动负债		
世卫组织/联合国艾滋病规划署大楼	21 234	21 592
世卫组织总部大楼	11 905	5 885
非流动负债合计	**33 139**	**27 477**
长期借款总计	**33 722**	**27 477**

5. 财务业绩报表的支持性资料

5.1 收入

评定会费

2016 年评定会费为 4.70 亿美元[1]（2015 年为 4.63 亿美元）。

条目	2016 年 12 月 31 日	2015 年 12 月 31 日
	千美元	
评定会费	467 725	467 499
呆账拨备金减少/（增加）	2 311	(4 848)
评定会费（扣除拨备金）	**470 036**	**462 651**

2015 年 5 月，第六十八届世界卫生大会通过了 2016-2017 年财务期决议[2]，批准了所编制的总额为 43.85 亿美元的有效预算，后来，根据 WHA69(9)号决定（2016 年），总额调整为 45.45 亿美元。在 WHA68.1 号决议中，卫生大会进一步决定 2016-2017 年财务期会员国的评定会费总额为 9.29 亿美元。

根据 WHA66.16 号决议（2013 年），自 2014 年起评定会费以瑞士法郎和美元计值。如会员国年评定会费总额为 20 万美元或更多，该会员国的会费一半按美元评定，一半按瑞士法郎评定。如会员国年评定会费总额低于 20 万美元，该会员国的会费应全部按美元评定。按 2015 年 5 月的汇率计算，2016 年的评定会费为 4.78 亿美元，或 2.41 亿美元和 2.24 亿瑞士法郎。会费缴付日期从 1 月 1 日起算。按 2016 年 1 月的汇率计算，在记录瑞士法郎会费时记录了 1000 万美元的汇兑损失。因此，经核算的评定会费总额为 4.68 亿美元。

自愿捐款

2016 年自愿捐款为 17.52 亿美元（2015 年为 18.38 亿美元）。

条目	2016 年 12 月 31 日	2015 年 12 月 31 日
	千美元	
自愿捐款	1 751 639	1 839 094
呆账拨备金减少/（增加）	172	(651)
自愿捐款（扣除拨备金）	**1 751 811**	**1 838 443**

自愿捐款是来自政府、政府间组织、机构、其它联合国组织以及非政府组织的已获确认的收入。2016 年报告的许多收入来自今后一些年将继续适用的协议。欲进一步了解各捐款方对各项基金的自愿捐款情况，请参见财务报告附件[3]。

[1] 征收评定会费状况详见文件 A70/41。
[2] WHA68.1 号决议。
[3] 见世卫组织规划预算网络门户 http://extranet.who.int/programmebudget/，2016 年各基金和捐助方自愿捐款情况详见文件 A70/INF./4，世卫组织网址是 http://www.who.int/about/finances-accountability/reports/en/。

报告的自愿捐款总额 17.52 亿美元已扣除了：(i)向捐款方退还的 1780 万美元（2015 年为 3390 万美元）；(ii)对以往年度所确认收入的削减额 1180 万美元（2015 年为 1950 万美元），因为当前年度中有迹象表明将无法再征收这些款额；(iii)调整付款规定造成以往年度所确认的收入被递延和流动收入减少的 1360 万美元（2015 年为 100 万美元）。

实物和服务自愿捐赠

世卫组织接受会员国和其它捐助者的非现金捐赠。2016 年，本组织收到的实物和服务捐赠总额达 8770 万美元（2015 年 12 月 31 日时为 1.299 亿美元）[1]。欲进一步了解实物和服务捐赠情况，请参见世卫组织规划预算网络平台和世卫组织网站[2]。

2016 年实物和服务支出为 8760 万美元（见报表 V）。造成实物收支差额的原因是收到了国际协调小组捐赠的 10 万美元霍乱、脑膜炎和黄热病疫苗（2015 年为 370 万美元）。此项实物捐赠被列入捐赠方活动费用项下，供疫情和危机应对基金以及自愿基金今后购置疫苗。

条目	2016 年 12 月 31 日	2015 年 12 月 31 日
	千美元	
实物捐赠 – 医疗用品和材料	62 127	96 678
实物捐赠 – 办公空间	9 090	13 466
服务捐赠	16 532	19 769
实物和服务自愿捐赠总计	**87 749**	**129 913**

此外，世卫组织还免费使用各东道国提供的土地或仅向东道国支付象征性的租金。由于这些土地仍属政府所有，未在财务报表中确认所用土地。下表列出向世卫组织提供土地供本组织建造或购置房舍的地点。

地点	国家	城市
总部	瑞士	日内瓦
非洲区域办事处	赤道几内亚	马拉博
非洲区域办事处	南苏丹共和国	朱巴
东地中海区域办事处	埃及	开罗
东地中海区域办事处	阿富汗	喀布尔
东地中海区域办事处	巴基斯坦	伊斯兰堡
东地中海区域办事处	约旦	安曼
东地中海区域办事处	突尼斯	突尼斯
东地中海区域办事处	索马里	加罗韦
东南亚区域办事处	印度	新德里
西太平洋区域办事处	菲律宾	马尼拉

[1] 欲进一步了解实物和服务捐赠情况，请参见世卫组织规划预算网络平台和世卫组织网站（http://www.who.int/about/finances-accountability/funding/voluntary-contributions/en/）。

[2] 见 http://www.who.int/about/finances-accountability/funding/voluntary-contributions/en/。

代办采购

世卫组织代表会员国和其它联合国机构采购药品、疫苗、设备和其它用品。2016 年确认用于代办采购的总收支在扣除向捐款方返还的 270 万美元（2015 年为 410 万美元）之后为 2530 万美元（2015 年为 2620 万美元）。代办采购方面预收资金余额记为递延收入。与代办采购有关的收入和支出构成企业基金的一部分，不按规划预算进行报告。

其它业务收入

2016 年，其它业务收入总额为 2910 万美元（2015 年 12 月 31 日时为 1800 万美元）。这主要是向联合国艾滋病规划署、国际药品采购机制和国际计算中心、职工意外和疾病保险等实体提供的托管服务赚取的收入以及职工的事故和疾病保险缴款。其它收入来源还包括出版物销售和版权。

5.2 支出

职工费用

职工和其他人员费用反映在各个地点雇用职工的总费用，其中包括基本工资、工作地点差价调整和本组织支付的任何其它类型津贴（如养恤金和保险等）方面的费用。职工费用还包括在财务业绩报表（报表 II）中予以确认的职工健康保险精算负债方面的变动。

条目	2016 年 12 月 31 日	2015 年 12 月 31 日 (重编)[1]
	千美元	
职工费用	811 855	808 186
精算费用	23 067	36 644
其他人员费用	75 869	65 632
职工费用总计	**910 791**	**910 462**

[1] 参见附注 3。

医疗用品和材料

医疗用品和材料主要是世卫组织为支持在国家开展规划活动而采购和分发的医疗用品和材料。它们包括医院用品、疫苗、药品以及相关运输费用。

条目	2016 年 12 月 31 日	2015 年 12 月 31 日
	千美元	
医疗用品	182 805	184 980
医疗用品 – 实物	61 657	80 501
医疗用品和材料总计	**244 462**	**265 481**

合同服务

合同服务费系指世卫组织为提供服务支持本组织规划活动而支付给服务提供者的费用。合同服务主要是直接实施活动（世卫组织实施的活动，例如在国家政府合作下直接开展的大规模免疫接种活动）、与代表本组织开展活动的个人签署的开展工作协议、咨询合同包括特殊服务协议方面的支出。医学研究活动、奖研金和安全费用也被列入合同服务。

条目	2016 年 12 月 31 日	2015 年 12 月 31 日
	千美元	
直接实施	233 042	220 899
合同服务	361 627	433 458
奖研金和特殊服务协议	61 182	70 811
安全及其它费用	19 869	18 928
合同服务总计	**675 720**	**744 096**

转拨款和拨款

向对应机构的转拨款和拨款包括与国家对应机构（主要是卫生部）签署的非交换交易合同以及与其它对应机构签署的协议书，用于开展符合世卫组织各项目标的活动。向政府部门的转拨款和拨款称为“直接财政合作”（DFCs）。资金在转拨给合同伙伴时通常记为支出。对应机构需要报告资金使用情况，以确保按照协议使用这些资金。世卫组织实地监督和抽查正在开展的直接财政合作活动，并根据风险评估结果对某些直接财政合作项目进行事后审查。世卫组织可以在开展保障活动查明协议规定未获遵守的情况下暂停向转拨款和拨款对象进一步提供资金。

条目	2016 年 12 月 31 日	2015 年 12 月 31 日
	千美元	
直接财政合作	203 695	243 532
拨款协议书	45 515	68 185
转拨款和拨款总计	**249 210**	**311 717**

旅行

由世卫组织支付的本组织职工和非职工与会者、顾问和会员国代表的旅行支出被列入旅行总费用。旅行支出包括机票、每日津贴和其它旅行相关费用，但不包括已被列入职工及其它人事费用项下的法定探亲假旅费或教育补助金旅费。

条目	2016 年 12 月 31 日	2015 年 12 月 31 日
	千美元	
旅行	200 331	233 539
旅行费用总计	**200 331**	**233 539**

一般业务支出

一般业务支出系指维持国家办事处、区域办事处和总部的一般日常费用，其中包括水电费、电信费（固定电话、移动电话、互联网和全球网络的费用）和办公室租金。这里还列明主要在讲习班、各种会议和培训期间产生的招待和礼宾费，以及重大事故和疾病保险费。

“其它实物”系指收到的作为实物捐赠的计算机、车辆、办公室租金、办公用品和其它物品等。

条目	2016 年 12 月 31 日	2015 年 12 月 31 日 (重编)[1]
	千美元	
一般业务费	118 668	163 439
招待和礼宾费	3 652	2 384
其它实物	9 465	25 892
一般业务支出总计	**131 785**	**191 715**

[1] 参见附注 3。

设备、车辆和家具

由于本组织选择援用《国际公共部门会计准则》第 17 号（“不动产、厂场和设备”）下的过渡条款，因此，目前，除自有土地和房舍外，设备、车辆和家具的全部费用在交付时记为支出。2016 年支出总额为 5580 万美元（2015 年 12 月 31 日时为 6770 万美元）。

折旧和摊销

折旧指在不动产、厂场和设备的使用寿命期间系统分配应折旧金额所产生的费用。2016 年，对本组织的所有房舍予以折旧。

摊销指在无形资产使用寿命期间系统分配应摊销金额所产生的费用。2016 年摊销了所购置的软件。

条目	2016 年 12 月 31 日	2015 年 12 月 31 日
	千美元	
折旧	2 204	2 110
摊销	632	323
折旧和摊销总计	**2 836**	**2 433**

5.3 财务收入

财务收入包括下列内容：

条目	2016 年 12 月 31 日	2015 年 12 月 31 日 (重编）[1]
	千美元	
投资收入	34 308	20 820
银行收费和投资管理费	(3 279)	(3 083)
已实现的外汇收益（或损失）净额[2]	50 056	284
未实现的外汇收益（或损失）净额	(4 120)	9 020
离职金基金以及事故和疾病保险基金的精算重估收益（或损失）	(1 889)	3 847
与离职金基金、赔偿特别基金以及事故和疾病保险基金估值有关的精算利息成本	(2 465)	(2 213)
财务收入净额总计	**72 611**	**28 675**
分摊给其它实体的投资收入和外汇损益	(9 929)	(7 633)
财务收入净额总计	**62 682**	**21 042**

[1] 参见附注 3。
[2] 包括因财务报表中数据舍入至最接近的千美元而产生的差额。

财务收入总额包括与世卫组织代表其它实体管理的基金相关的款额（见附注 4.15）。与其它实体有关的投资收入划归这些实体。一些基金获得投资收入；另外，利息收入按基金平均结存额分配，记为该基金的财务收入。

6. 净资产/权益变动表的支持性资料

6.1 普通基金

普通基金下的账户是规划预算的一部分。基金概况如下：

条目	2016 年 12 月 31 日	2015 年 12 月 31 日
	千美元	
正常预算	3 838	43 176
自愿基金	2 164 343	2 166 155
普通基金总计	**2 168 181**	**2 209 331**

6.1.a 正常预算

本附注提供关于评定会费征收和相关收入的详细情况，以及 2016 年向衡平征税基金转账情况（根据卫生大会 WHA68.1 号决议（2015 年）等）。可用资金的状况（如下表所示）突出体现了正常预算的净盈余/赤字。

条目	会员国评定会费基金	衡平征税基金	周转金	合计
	千美元			
2016 年 1 月 1 日时结存额	**17 738**	**(5 562)**	**31 000**	**43 176**
规划收入和支出				
会员国评定会费净额	470 036			470 036
衡平征税基金拨款	(13 489)	13 489		–
财务收入	(665)			(665)
杂项收入	2 307			2 307
规划支出	(494 276)			(494 276)
向职工退还税款		(16 740)		(16 740)
2016 年 12 月 31 日时结存额	**(18 349)**	**(8 813)**	**31 000**	**3 838**

关于评定会费收入，详见附注 5.1。

根据 WHA68.1 号决议，向衡平征税基金拨款 1350 万美元。

在 WHA68.1 号决议中，卫生大会决定周转金应继续保持在 3100 万美元的现有水平。

6.1.b 自愿基金

本附注提供关于自愿基金下核心资金、指定用途资金和伙伴关系资金的详细情况，其收支记在规划预算的实施项下。自愿基金概况如下：

条目	附注	2016 年 12 月 31 日	2015 年 12 月 31 日
		千美元	
核心自愿捐款基金		190 285	154 376
指定用途自愿捐款基金		1 145 431	1 118 132
热带病研究和培训特别规划（TDR 信托基金）		19 277	20 890
人类生殖研究、发展和研究培训特别规划（HRP 信托基金）		44 291	40 146
特别规划与合作安排基金		193 359	334 162
服务费用特别账户基金	6.1.b.i	415 062	302 775
疫情和危机应对基金		139 561	181 409
应急基金	6.1.b.ii	17 077	14 265
自愿基金总计		**2 164 343**	**2 166 155**

6.1.b.i 服务费用特别账户基金

设立服务费用特别账户基金的目的在于支持支付评定会费预算以外渠道（即自愿捐款）所资助活动的服务费用。

该基金收入来源如下：

- 根据 WHA34.17 号决议（1981 年），从自愿来源收取的规划支持费，计算金额时对项目总支出应用了一个固定的百分比；
- 与其它实体之间的行政服务协定；
- 按文件 EB122/3 所述，通过自愿捐款赚取的利息。

基金概况如下。

条目	2016 年 12 月 31 日	2015 年 12 月 31 日
	千美元	
1 月 1 日时结存额	**302 775**	**264 447**
收入		
规划支持费用	148 667	169 244
财务收入	67 134	7 455
与其它实体之间的行政服务协定	6 144	6 041
其它收入	1 310	
收入总计	**223 255**	**182 740**
支出		
职工和其他人员费用	68 487	80 554
医疗用品和材料	289	642
合同服务	19 841	16 065
向对应机构的转拨款和拨款	(38)	726
旅行	2 676	4 281
一般业务支出	16 711	33 039
设备、车辆和家具	3 174	8 454
支出总计	**111 140**	**143 761**
扣除:		
应收账款呆账拨备金增加额 – 自愿捐款 [a]	(172)	651
12 月 31 日时结存额	**415 062**	**302 775**

a. 2016 年，在自愿捐款项下应收账款呆账拨备金有所减少。参见附注 4.3。

该基金按主要办事处的支出情况如下。

主要办事处支出	2016 年 12 月 31 日	2015 年 12 月 31 日
	千美元	
全球和区域间活动	44 140	54 123
非洲区域办事处	20 811	30 245
美洲区域办事处	9 043	5 756
东地中海区域办事处	14 047	15 485
欧洲区域办事处	6 219	10 718
东南亚区域办事处	9 414	14 848
西太平洋区域办事处	7 466	12 586
主要办事处支出总计	**111 140**	**143 761**

6.1.b.ii 应急基金

第六十八届世界卫生大会通过 WHA68(10)号决定（2015 年）设立了这一基金。该基金的目的是向应急实地活动提供临时资金，目标资本为 1 亿美元。资金来源是自愿捐款。该基金概况如下。

条目	2016 年 12 月 31 日	2015 年 12 月 31 日
	千美元	
1 月 1 日时结存额	**14 265**	
收入		
捐款	18 090	14 296
收入总计	**18 090**	**14 296**
支出		
职工费用	867	
医疗用品和材料	1 556	
合同服务	3 615	
转拨款和拨款	565	
旅行	5 517	31
一般业务支出	2 795	
设备、车辆和家具	363	
支出总计	**15 278**	**31**
12 月 31 日时结存额	**17 077**	**14 265**

6.2 会员国 — 其它

该基金下的账户是规划预算外账户。“会员国－其它”基金概括如下。

条目	2016 年 12 月 31 日	2015 年 12 月 31 日（重编）
	千美元	
普通基金	86 022	103 014
企业基金（参见附注 6.2.a）	17 483	9 365
特殊用途基金（参见附注 6.2.b）	(998 265)	(915 960)
“会员国－其它”基金总计	**(894 760)**	**(803 581)**

6.2.a 企业基金

该基金包括产生自我维持收入的账户。该基金下的收入和支出不在规划预算报告范围内。企业基金概况如下。

条目	2016 年 12 月 31 日	2015 年 12 月 31 日
	千美元	
企业基金		
销售周转基金	3 848	3 526
特许活动基金	3 724	2 981
保险契约基金	1 063	859
车库租赁基金	2 873	1 999
事故和疾病保险基金（参见附注6.4）	5 975	
企业基金总计	**17 483**	**9 365**

6.2.b 特殊用途基金

该基金下的账款用于特殊用途。收入和支出不在规划预算报告范围内。特殊用途基金概况如下。

条目	2016 年 12 月 31 日	2015 年 12 月 31 日（重编）
	千美元	
特殊用途基金		
不动产基金	95 725	90 980
建筑贷款基金	(7 891)	(2 525)
安全基金	2 794	2 921
信息技术基金	4 141	12 009
赔偿特别基金[a]	(4 859)	(8 223)
离职金基金	6 479	(3 904)
非薪金职工津贴基金	16 624	20 756
员额占用费基金	26 243	8 150
职工流动基金	10 073	
内部服务成本回收基金	4 413	3 884
职工健康保险基金[a]	(1 182 510)	(1 069 488)
储备补充基金	10 503	9 480
脊灰职工基金	20 000	20 000
特殊用途基金总计	**(998 265)**	**(915 960)**

[a] 在采用《国际公共部门会计准则》第 39 号之后，重编了 2016 年期初结转额。参见附注 3。

6.2.b.1 不动产基金

该基金系根据卫生大会 WHA23.14 号决议(1970 年)设立。该基金用于支付本组织大楼的建造或现有大楼的扩建，购买可能需要的土地，世卫组织现有办公楼以及本组织租赁给职工的住宅的重大修缮和改建等费用。购买土地以及建造大楼或现有大楼的扩建需经卫生大会明确授权。

该基金概况如下。

条目	2016 年 12 月 31 日	2015 年 12 月 31 日
	千美元	
1 月 1 日时结存额	**90 980**	**64 766**
收入		
根据 WHA63.7 号决议（2010 年）收到的拨款		10 000
向特别项目转拨[a]		7 141
销售收入		4 327
收取租金	2 073	2 253
其它收入	8 886	8 282
收入总计	**10 959**	**32 003**
支出		
职工和其他人员费用	9	94
医疗用品和材料	22	51
合同服务	4 173	1 201
转拨款和拨款		26
旅行	34	10
一般业务支出	1 063	3 390
设备、车辆和家具	913	1 017
支出总计	**6 214**	**5 789**
12 月 31 日时结存额	**95 725**	**90 980**

[a] 2016 年，非洲区域办事处和东南亚区域办事处分别向不动产基金转拨了 520 万美元和 190 万美元。

不动产基金的支出情况如下。

条目	2016 年 12 月 31 日	2015 年 12 月 31 日
	千美元	
主要办事处支出		
总部	1 692	2 126
非洲区域办事处	3 825	956
美洲区域办事处		203
东地中海区域办事处	326	1 626
欧洲区域办事处		163
东南亚区域办事处		231
西太平洋区域办事处	371	484
支出总计	**6 214**	**5 789**

6.3 信托基金

该基金为世卫组织以受托人或代理人名义持有的他方资产，不能用于支持本组织自己的规划。该基金包括由本组织管理的伙伴关系的资产，这些伙伴关系的预算不经卫生大会核准。信托基金概况如下。

条目	2016 年 12 月 31 日	2015 年 12 月 31 日
	千美元	
信托基金		
世卫组织烟草控制框架公约	10 707	7 226
遏制疟疾伙伴关系基金（参见附注6.4）	964	4 540
孕产妇、新生儿和儿童卫生伙伴关系基金	2 255	4 343
联合国系统营养问题常设委员会基金（参见附注6.4）		305
卫生政策和制度研究联盟基金	14 851	15 779
全球卫生人力联盟基金	1 515	2 205
遏制结核病伙伴关系（参见附注6.4）		2 298
欧洲卫生系统和政策观察站	5 074	5 417
消除被忽视的热带病特别扩展项目	7 727	761
信托基金总计	**43 093**	**42 874**

6.4 报表 III（净资产/权益变动表）下各基金的变化

截至 2016 年 12 月 31 日，设立了一项基金或正在关闭几项基金：

- **事故和疾病保险基金**——2016 年设立的新基金，用于记录和报告职工事故和疾病保险缴款和福利。
- **遏制疟疾伙伴关系基金**——遏制疟疾伙伴关系于 2015 年 12 月 31 日停止活动，基金行政清理工作将于 2017 年完成。
- **联合国系统营养问题常设委员会基金**——联合国系统营养问题常设委员会于 2015 年 12 月 31 日停止活动。2016 年期间拨付了最后结转额。
- **遏制结核病伙伴关系**——自 2016 年 1 月 1 日起，遏制结核病伙伴关系转由联合国项目事务厅管理。2016 年期间拨付了最后结转额。

7. 预算与实际金额对比表的支持性资料

2015 年 5 月，卫生大会通过了题为“2016-2017 年规划预算”的 WHA68.1 号决议，批准了 2016–2017 年财务期（所有资金来源，即评定会费和自愿捐款）的 43.85 亿美元预算额。世卫组织的预算由卫生大会每两年通过一次。2016 年 5 月卫生大会通过了关于修订 2016-2017 年规划预算的 WHA69(9)号决定，将规划预算总额增至 45.45 亿美元（比原先批准的总额多出 1.6 亿美元）。此外，鉴于脊灰规划、疫情和危机应对规划、热带病研究与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由事件驱动的性质，根据 WHA68.1 号决议对总干事的授权，调整了卫生大会对这些规划的预算拨款，将这些规划的预算资金从 11.91 亿美元增至 23.17 亿美元。经修订的预算总额为 56.71 亿美元。本组织使用的方法以基于结果的框架为基础，因此，按规划预算周期内发生的支出来衡量经核准的规划预算。

世卫组织的预算和财务报表按不同的会计基础编写。财务状况报表（报表 I）、财务业绩报表（报表 II）、净资产/权益变动表（报表 III）以及现金流量表（报表 IV）系按完全权责发生制编写，而预算与实际金额对比表（报表 V）则按修改后的收付实现制（即用实际支出来衡量预算使用情况）编写。

根据《国际公共部门会计准则》第 24 号（“财务报表中预算信息的列报”）要求，如果财务报表和预算未以可比的基础进行编制，那么以可比基础列入预算的实际数额应当按财务报表内所列实际数额进行核对调节，分别确定在基础、时间、实体和列报方面的任何差异。根据附注 2.17，普通基金反映规划预算的结果，但不包括衡平征税基金支出、其它非规划资金使用和所有实物/服务支出，这些支出不列入规划预算结果。

第 1 节按类别和规划领域解释了最终预算与实际金额之间的重大差异。

根据《国际公共部门会计准则》第 24 号（“财务报表中预算信息的列报”）的要求，对报表 V 中以可比基础列报的实际数额和财务账目中的实际数额进行了核对调节，并分别确定了在基础、时间、实体和列报方面的任何差异。

当经核准的规划预算被用于技术规划以外的活动，如用于衡平征税基金的支出、其它非规划预算使用以及特别安排时，出现基础差异。

时间差异指在世卫组织的财务账目中列入其它财务期中的规划预算支出。

实体差异指在世卫组织的财务账目中列入会员国 – 其它资金账户和信托基金账户的款额。这两个基金不属于本组织规划预算范畴。

列报差异指在现金流量表（报表 IV）以及预算与实际金额对比表（报表 V）中格式和分类法差异。

2016 年 12 月报表 V 内可比实际数额与报表 IV 内实际数额之间的核对情况列报如下。

条目	2016 年			
	业务	投资	融资	合计
	千美元			
可比实际数额（报表 V）	(2 182 185)			(2 182 185)
基础差异	47 920	9 646	5 437	63 003
时间差异	80 275			80 275
实体差异	160 517	(1 932)		158 585
列报差异	1 896 552	(10 658)		1 885 894
现金流量表（报表 IV）内实际数额	**3 079**	**(2 944)**	**5 437**	**5 572**

8. 分部报告

8.1 按分部显示的财务状况报表

2016 年 12 月 31 日（千美元）

条目	总部	非洲区域办事处	美洲区域办事处	东地中海区域办事处	欧洲区域办事处	东南亚区域办事处	西太平洋区域办事处	合计
资产								
流动资产								
现金和现金等价物	390 222	26 108		12 015	1 489	3 163	3 893	436 890
短期投资	2 717 079							2 717 079
应收款项 – 流动	1 381 588	964	(511 543)	84	263	355	97	871 808
职工应收款项	5 166	2 088		593	363	864	1 169	10 243
存货	15 065	1 515		21 461		917	596	39 554
预付款项和押金	8 082	135		47	981	135	235	9 615
其它流动资产								
流动资产合计	**4 517 202**	**30 810**	**(511 543)**	**34 200**	**3 096**	**5 434**	**5 990**	**4 085 189**
非流动资产								
应收款项 – 非流动	207 278							207 278
长期投资	95 846							95 846
不动产、厂场和设备	45 034	5 415		19 500		144	871	70 964
无形资产	4 788							4 788
非流动资产合计	**352 946**	**5 415**		**19 500**		**144**	**871**	**378 876**
资产总计	**4 870 148**	**36 225**	**(511 543)**	**53 700**	**3 096**	**5 578**	**6 861**	**4 464 065**
负债								
流动负债								
预收账款	68 346							68 346
应付账款	12 048	9 244		11 547	2 311	3 905	2 074	41 129
应付职工款项	719	654		372	31	139	90	2 005
应计职工福利 – 流动	22 189	11 572		3 935	2 935	2 953	3 064	46 648
递延收入	379 908							379 908
金融负债	24 668							24 668
其它流动负债	(12 187 445)	5 414 632	131 329	3 020 747	961 280	1 559 955	1 162 850	63 348
实体间负债	1 020 690							1 020 690
长期借款 – 流动	583							583
流动负债合计	**(10 658 294)**	**5 436 102**	**131 329**	**3 036 601**	**966 557**	**1 566 952**	**1 168 078**	**1 647 325**
非流动负债								
长期借款 – 非流动	33 139							33 139
应计职工福利 – 非流动	801 014	197 926		59 947	81 779	70 171	48 972	1 259 809
递延收入 – 非流动	207 278							207 278
非流动负债合计	**1 041 431**	**197 926**		**59 947**	**81 779**	**70 171**	**48 972**	**1 500 226**
负债总计	**(9 616 863)**	**5 634 028**	**131 329**	**3 096 548**	**1 048 336**	**1 637 123**	**1 217 050**	**3 147 551**
净资产								
净资产/权益								
普通基金	14 612 344	(5 363 011)	(628 232)	(2 850 799)	(932 228)	(1 551 245)	(1 118 648)	2 168 181
会员国 – 其它资金	(183 444)	(233 926)	(14 427)	(191 874)	(99 705)	(79 996)	(91 388)	(894 760)
信托基金	58 111	(866)	(213)	(175)	(13 307)	(304)	(153)	43 093
净资产/权益总计 [a]	**14 487 011**	**(5 597 803)**	**(642 872)**	**(3 042 848)**	**(1 045 240)**	**(1 631 545)**	**(1 210 189)**	**1 316 514**
负债和净资产/权益总计	**4 870 148**	**36 225**	**(511 543)**	**53 700**	**3 096**	**5 578**	**6 861**	**4 464 065**

注 a. 在“其它流动负债”项下，主要由于各办事处分别记账，各办事处数额较高，但所有办事处账目合并后，则接近零。“净资产/权益”项下数额较高是实行收入集中记账和支出分散记账政策的结果。

8.2 按分部显示的财务业绩报表

截至 2016 年 12 月 31 日的年度（千美元）

条目	总部	非洲区域办事处	美洲区域办事处	东地中海区域办事处	欧洲区域办事处	东南亚区域办事处	西太平洋区域办事处	合计
收入								
评定会费	470 036							470 036
自愿捐款	1 750 721	1 038			52			1 751 811
实物和服务自愿捐赠	22 752	33 343		3 973	4 813	18 822	4 046	87 749
代办采购	25 294							25 294
其它收入	35 097	(3 157)		879	(2 150)	(796)	(687)	29 186
收入总计	**2 303 900**	**31 224**		**4 852**	**2 715**	**18 026**	**3 359**	**2 364 076**
支出								
职工费用	427 422	200 257	30 468	81 600	63 449	51 901	55 694	910 791
医疗用品和材料	48 662	62 880	1 248	85 145	5 189	32 300	9 038	244 462
合同服务	165 175	214 864	10 593	182 885	28 005	52 903	21 295	675 720
转拨款和拨款	14 261	127 451	3 611	62 885	798	21 625	18 579	249 210
旅行	87 854	55 881	10 996	14 753	11 533	10 189	9 125	200 331
一般业务支出	27 117	46 307	6 103	23 819	9 406	12 686	6 347	131 785
设备、车辆和家具	7 749	24 948		15 457	1 326	3 886	2 396	55 762
折旧和摊销	1 697	227		403		74	435	2 836
支出总计	**779 937**	**732 815**	**63 019**	**466 947**	**119 706**	**185 564**	**122 909**	**2 470 897**
财务收入	**64 084**	**(1 693)**		**494**	**(387)**	**(144)**	**328**	**62 682**
本年度（赤字）/盈余总计 [a]	**1 588 047**	**(703 284)**	**(63 019)**	**(461 601)**	**(117 378)**	**(167 682)**	**(119 222)**	**(44 139)**

注 a. 收入额显示总部有高额盈余，而其它办事处有赤字，这是实行收入集中记账和支出分散记账政策的结果。

9. 核销款和优惠付款

2016 年期间批准了总额为 328 434 美元的核销款（2015 年为零）。核销款是：(1)被视为无法收回的主要向前职工预支的薪资和旅费以及他们未缴付的养恤金 300 828 美元；(2) 被视为无法收回的向供应商预支的资金以及催款 27 606 美元。

2016 年期间，未批准任何优惠付款（2015 年为 84 435 美元）。

10. 关联方和其他高级管理人员披露

被视为“主要管理人员”的职工是总干事、各区域主任和所有其他不叙级职工。

2016 年在这些职位上有 18 名主要管理人员。下表详细列明其薪酬总额。

条目	千美元
薪金和工作地点差价调整	3 990
各种津贴	138
养恤金和健康保险计划	1 076
薪酬总额	**5 204**
未偿还的津贴预支款	**20**
未偿还的贷款（正常津贴以外，如果有）	**–**

主要管理人员的薪酬总额包括：净工资、工作地点差价调整、各种津贴（诸如社交津贴和其它津贴、派任和其它补助金、租金补贴、个人财物运输费等）以及雇主养老金和当前健康保险缴款。

主要管理人员还有资格享受与其它雇员水平相同的离职后福利。这些福利无法得到可靠的量化。主要管理人员是联合国合办工作人员养恤基金的普通成员。

美洲区域主任被列为主要管理人员。但是，该区域主任的所有津贴和福利由泛美卫生组织提供，因此有关津贴和福利在泛美卫生组织的财务报表而不是世卫组织的财务报表中予以披露。

这一年度中，没有向主要管理人员准予任何该范围以外其他职工无法普遍获得的贷款。

11. 报告日后事项

世卫组织的报告日期是 2016 年 12 月 31 日。在签署这些账目之日，在资产负债表日至财务报表获准印发之日期间没有出现任何可能对这些报表产生有利或不利影响的重大事项。

12. 或有负债、承诺事项和或有资产

或有负债

截至 2016 年 12 月 31 日，世卫组织有一些未决诉讼案。就其中多数涉及的争端而言，偿付的可能性微乎其微，因此没有披露。但是，有四项诉讼涉及合同争端，应被视为或有负债。本组织的潜在债务费用总额估计为 16 150 美元（2015 年 12 月 31 日为 24040 美元）。

经营租赁承付款

世卫组织为各国家办事处租用办公空间签订了一系列经营租赁合同。下列期限的未来最低租金支付情况如下：

条目	合计	
	千美元	
	2016 年	**2015 年**
1 年以下	7 139	6 015
1–5 年	9 046	7 705
5 年以上	1 107	1 260
租赁承付款总计	**17 292**	**14 980**

在报告日期，本组织没有未结付的融资租赁。

世卫组织向六个租户出租办公空间。截至 2016 年 12 月 31 日，由此获得的收入为 80 万美元（2015 年 12 月 31 日为 100 万美元）。当前的租赁合同可每年续租。

或有资产

根据《国际公共部门会计准则》第 19 号（“准备、或有负债和或有资产”），在一项活动很可能导致经济利益流入的情况下，应披露或有资产。截至 2016 年 12 月 31 日，没有可披露的重要或有资产。

附表 I. 按主要基金分列的财务业绩报表

截至 2016 年 12 月 31 日的年度
（千美元）

条目	普通基金				会员国 – 其它资金			信托基金	小计	抵销款 [a]	合计	百分比
	正常预算	自愿基金	抵销款 [a]	小计	共同基金	企业基金	特殊用途基金					
收入												
评定会费	470 036			470 036							470 036	20%
自愿捐款		1 717 391		1 717 391				35 023	35 023	(603)	1 751 811	74%
实物和服务自愿捐赠		100		100		87 649			87 649		87 749	4%
代办采购						25 294			25 294		25 294	1%
其它收入	2 307	156 828	(144 374)	14 761		15 024	179 537	(707)	193 854	(179 429)	29 186	1%
业务收入总计	**472 343**	**1 874 319**	**(144 374)**	**2 202 288**		**127 967**	**179 537**	**34 316**	**341 820**	**(180 032)**	**2 364 076**	**100%**
支出												
职工费用	389 963	529 573		919 536		19 542	121 669	13 985	155 196	(163 941)	910 791	37%
医疗用品和材料	9 608	139 678		149 286	11 376	83 586	5 801	(1)	100 762	(5 586)	244 462	10%
合同服务	43 622	595 314		638 936	(1 230)	684	35 295	8 476	43 225	(6 441)	675 720	27%
转拨款和拨款	14 558	232 380		246 938				2 875	2 875	(603)	249 210	10%
旅行	28 375	167 053		195 428		148	1 185	3 713	5 046	(143)	200 331	8%
一般业务支出	19 861	234 169	(144 374)	109 656	466	11 416	5 822	4 993	22 697	(568)	131 785	5%
设备、车辆和家具	5 029	45 571		50 600	(107)	2 115	5 850	55	7 913	(2 751)	55 762	2%
折旧和摊销					2 836				2 836		2 836	0%
支出总计	**511 016**	**1 943 738**	**(144 374)**	**2 310 380**	**13 341**	**117 491**	**175 622**	**34 096**	**340 550**	**(180 033)**	**2 470 897**	**100%**
财务收入	**(665)**	**67 607**		**66 942**	**(3 651)**	**(2 358)**	**1 751**	**(1)**	**(4 259)**	**(1)**	**62 682**	
本年度盈余/（赤字）总计	**(39 338)**	**(1 812)**		**(41 150)**	**(16 992)**	**8 118**	**5 666**	**219**	**(2 989)**		**(44 139)**	
资金结存额 – 2016 年 1 月 1 日	**43 176**	**2 166 155**		**2 209 331**	**103 014**	**9 365**	**(915 960)**	**42 874**	**(760 707)**		**1 448 624**	
净资产/权益直接调整额							**(87 971)**		**(87 971)**		**(87 971)**	
资金结存额 – 2016 年 12 月 31 日	**3 838**	**2 164 343**		**2 168 181**	**86 022**	**17 483**	**(998 265)**	**43 093**	**(763 696)**		**1 316 514**	

a. 按主要基金分列的财务业绩报表（附表 1）中列报的抵销款用于会计调整，目的是消除基金间转账的效果，否则可能夸大本组织的收入和支出。为此设立了一专门抵销款基金进行会计调整。

附表 II. 按主要办事处分列的支出（仅限于普通基金）

截至 2016 年 12 月 31 日的年度
(千美元)

条目	总部	非洲区域办事处	美洲区域办事处	东地中海区域办事处	欧洲区域办事处	东南亚区域办事处	西太平洋区域办事处	合计
支出								
职工费用	428 446	215 207	30 468	83 629	54 461	52 254	55 071	919 536
医疗用品和材料	32 434	29 627	1 248	62 204	6 253	13 633	3 887	149 286
合同服务	136 357	209 175	10 593	181 167	26 948	54 374	20 322	638 936
转拨款和拨款	12 113	127 327	3 611	62 885	798	21 625	18 579	246 938
旅行	84 496	54 588	10 996	14 706	11 299	10 189	9 154	195 428
一般业务支出	14 794	43 747	6 103	22 548	4 793	12 425	5 246	109 656
设备、车辆和家具	4 455	22 609		16 751	1 323	3 814	1 648	50 600
支出总计	**713 095**	**702 280**	**63 019**	**443 890**	**105 875**	**168 314**	**113 907**	**2 310 380**
各主要办事处不同类别支出的百分比								
职工和其他人员费用	47%	23%	3%	9%	6%	6%	6%	100%
医疗用品和材料	22%	20%	1%	42%	4%	9%	3%	100%
合同服务	21%	33%	2%	28%	4%	9%	3%	100%
向对应机构的转拨款和拨款	5%	52%	1%	25%	0%	9%	8%	100%
旅行	43%	28%	6%	8%	6%	5%	5%	100%
一般业务支出	13%	40%	6%	21%	4%	11%	5%	100%
设备、车辆和家具	9%	45%	0%	33%	3%	8%	3%	100%
总百分比	**31%**	**30%**	**3%**	**19%**	**5%**	**7%**	**5%**	**100%**
每个主要办事处内部各类支出的百分比								
职工和其他人员费用	60%	31%	48%	19%	51%	31%	48%	40%
医疗用品和材料	5%	4%	2%	14%	6%	8%	3%	6%
合同服务	19%	30%	17%	41%	25%	32%	18%	28%
向对应机构的转拨款和拨款	2%	18%	6%	14%	1%	13%	16%	11%
旅行	12%	8%	17%	3%	11%	6%	8%	8%
一般业务支出	2%	6%	10%	5%	5%	7%	5%	5%
设备、车辆和家具	1%	3%	0%	4%	1%	2%	1%	2%
总百分比	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**

附件

附件 1

2016 年财务概览 — 收入和支出

(a) 财务概览

2016 年超支总额为 4400 万美元（重编的 2015 年超支总额为 2.31 亿美元）。下表显示 2016 年和 2015 年收支概况。

财务概览：所有资金，2016 年和 2015 年（百万美元）

	2016 年总额	2015 年总额
评定会费	470	463
自愿捐款 – 规划预算	1 717	1 837
规划预算缴款总额	**2 187**	**2 300**
非规划预算收入	89	45
实物和服务自愿捐赠	88	130
收入总额（所有来源）	**2 364**	**2 475**
支出 – 规划预算	2 182	2 466
支出 – 实物和服务	88	126
支出 – 非规划预算和其它	201	135
支出总额（所有来源）	**2 471**	**2 727**
财务收入	**63**	**21**
净额	**(44)**	**(231)**

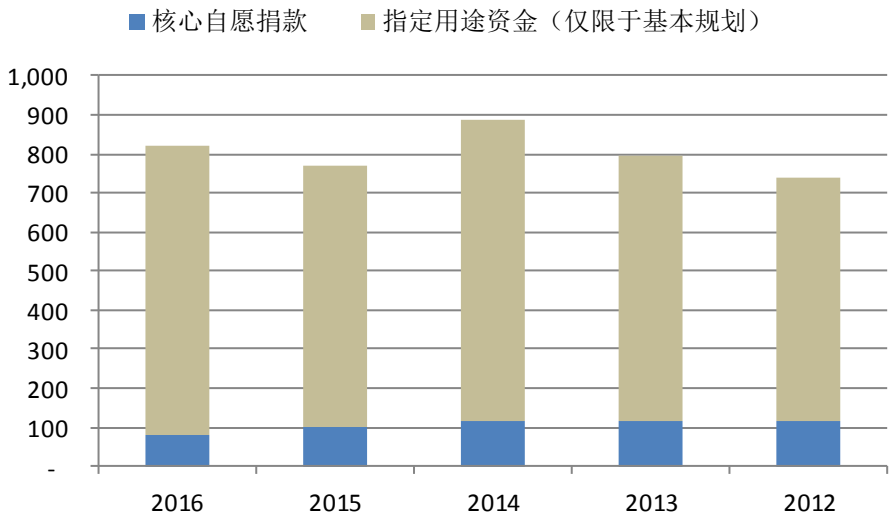
收入

2016 年收到的 2016-2017 年规划预算总收入为 21.87 亿美元，其中 4.70 亿美元是会员国评定会费，17.17 亿美元是自愿捐款。由于代管伙伴关系提供的稳定收入，2016 年非规划预算收入高于前一年水平，为 8900 万美元。实物和服务自愿捐赠系指捐赠医疗用品、办公室租赁和职工费用。可在世卫组织规划预算网络门户和世卫组织网站上查阅按捐款方和基金分列的所有自愿捐款情[1]。

2016 年期间收到的 2016-2017 年规划预算的自愿捐款总收入比 2015 年减少了 1.20 亿美元，同比减少了 7%。与 2015 年相比，疫情和危机应对分部以及特别伙伴关系安排获得的自愿捐款降幅最大，分别下降了 26%和 11%。基本规划分部获得的自愿捐款增加了 8%。在已指定用途的自愿捐款中，许多捐款已被严格指定用途，必须用于特定项目。而且，根据规划预算预期成果框架，不同的自愿捐款有不同的报告要求。下表按已指定用途的自愿捐款和核心自愿捐款显示规划预算基本收入。

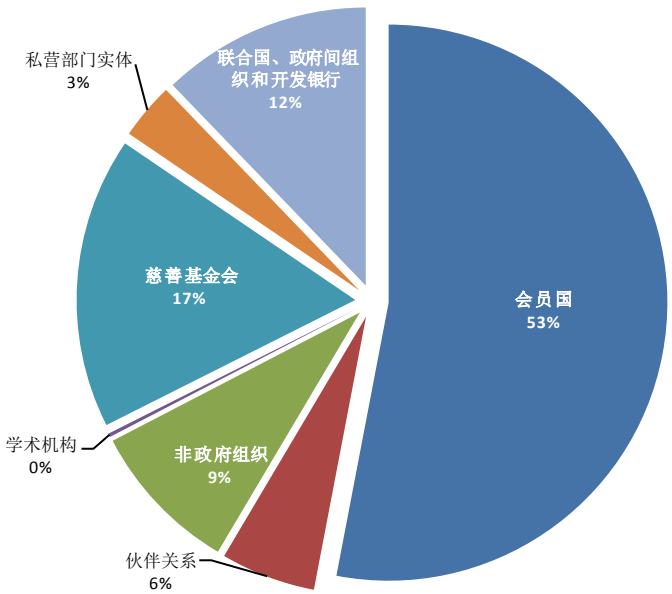
[1] 见世卫组织规划预算网络门户（http://extranet.who.int/programmebudget/）；2016 年各基金和捐款方自愿捐款详见世卫组织网站（http://www.who.int/about/finances-accountability/reports/en/）上文件 A70/INF./4。

2012年至2016年规划预算（基本）收入（百万美元）



会员国仍然是最大的自愿捐款方，其 2016 年和 2015 年捐款占非分摊（自愿）捐款总额的 53%。为与网络门户展示格式保持一致，2016 年期间对捐款方分类进行了调整，调整后的数据与 2015 年以及此前公布的数据有些出入。统一比较的结果显示，随着慈善基金会增加对全球消灭脊灰行动的捐款，慈善基金会捐款增幅最大。

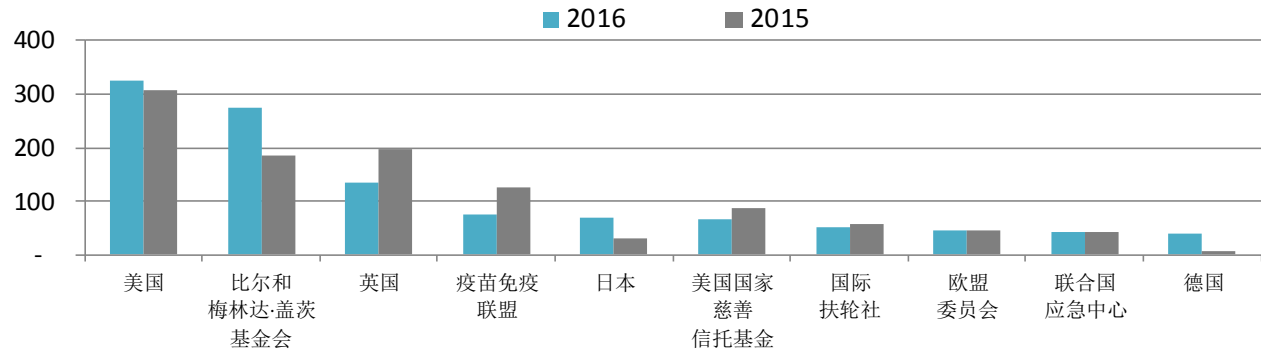
2016年自愿捐款收入来源



2016 年期间会员国向 2016-2017 年规划预算的缴款（自愿捐款和评定会费）总额为 13.71 亿美元（2015 年为 14.73 亿美元），占 2016 年自愿捐款和评定会费总额的 63%。

下图显示 2016 年自愿捐款最多的会员国和其它捐款方的捐款概况和与 2015 年数据的对照情况。10 个最大自愿捐款方的捐款占规划预算自愿捐款总额的 66%。

2016年和2015年10个对规划预算最大自愿捐款方（百万美元）

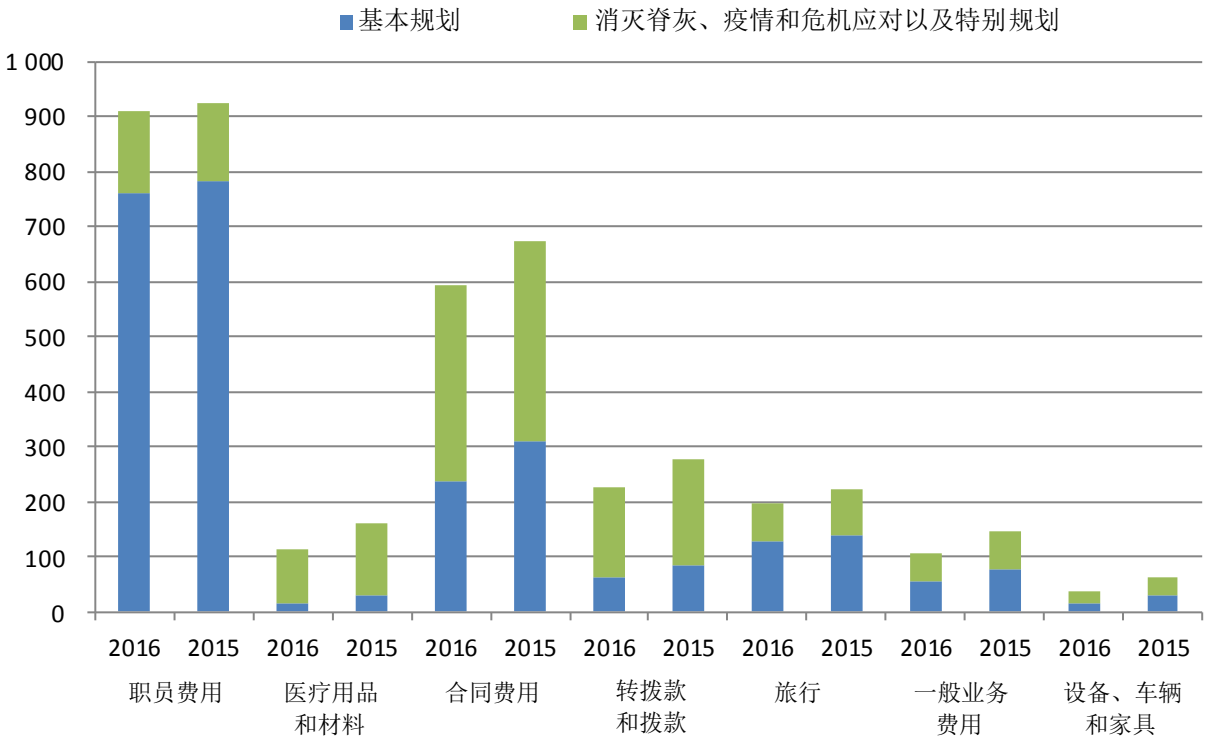


支出

2016 年用于实施 2016-2017 年规划预算的支出总额[1]为 21.82 亿美元，比 2015 年减少了 11%，比 2014 年增加了 15%（与 2014-2015 双年度同期相比）。

下图按支出类别显示规划预算 2016 年和 2015 年支出概况。

2016年和2015年按支出类别分列的规划预算支出（百万美元）



[1] 支出是在收到货物和服务时确认，而不是在作出承诺或付款时确认。

职工费用系指聘用职工的总费用，包括本组织支付的基本工资、工作地点差价调整以及任何其它种类的福利（如养恤金和保险金）支出。2015 年至 2016 年，职工总费用减少了 1600 万美元，从 9.24 亿美元降至 9.08 亿美元，2016 年职工总费用占该年规划预算总支出的 42%（2015 年为 37%）。2015 年至 2016 年各分部基本职工费用从 7.83 亿美元降至 7.60 亿美元。2015 年至 2016 年脊灰、疫情和危机应对工作以及特别规划的职工费用增加了 6%。

2016 年**合同服务支出**占总支出的 28%。这是第二大支出类别，系指按合同支付给协助本组织实现其预期目标的专家和服务提供者的费用。从 2015 年到 2016 年，合同服务支出减少了 7%，其中主要是在 2016 年顺势减少了基本规划下的合同服务支出。东地中海区域因为开展应急活动（主要是在阿拉伯叙利亚共和国和也门开展应急活动）而增加了支出。非洲区域合同服务支出降幅最大，在 2015 年大幅增加埃博拉病毒病疫情应对活动经费之后，于 2016 年减少了这方面应对活动规模。直接实施活动占合同服务支出最大份额，主要用于根据消灭脊灰规划在一些国家尤其是在阿富汗、尼日利亚、巴基斯坦和索马里开展大规模免疫接种活动。除了直接实施活动支出外，另一大笔支出是顾问合同和开展工作协议支出。

向对应机构的转拨款和拨款占总支出的 10%，非洲区域这方面支出最高，其次是东地中海区域。这些支出主要是与国家对应机构（大多是与卫生部的直接财务合作）以及与联合国其它组织和非国家行为者等其它实施伙伴签署的根据规划预算开展活动的合同支出。2016 年转拨款和拨款支出比 2015 年减少了 16%。在 2016 年直接财务合作总支出中，63%的支出与全球消灭脊灰行动有关（2015 年为 48%）。过去三年期间，增强了关于使用直接财务合作安排的政策和程序，大幅加强了这些拨款使用情况的透明度和问责制。

一般业务支出反映办公室维持和运营费用、水电费和租金等其它办公费用。这些支出主要发生在当地，2016 年这类支出占 2016-2017 年规划预算总支出的 5%，略低于 2015 年水平（6%）。非洲区域一般业务支出最高，然后是东地中海区域和总部。这反映了这些区域的办公室及职员的数目和规模。不同工作地点平均一般业务支出的大幅差异反映了各工作地点在租金和其它费用方面的差异。

2016 年**旅费**占本组织 2016-2017 年规划预算总支出的 8%（2015 年为 9%）。旅行支出包括职工和非职工的机票、每日津贴以及与旅行有关的其它费用。2015 年至 2016 年，旅费总额减少了 14%。旅费减少的两项原因是，减少了埃博拉应对活动出差，并采取了节支措施。2016 年机票价格低于 2015 年或 2014 年，因此每次旅行平均费用有所减少。另外，缩短了出差时间，减少了每次出差期间的每日津贴。从 2014 年到 2016 年三年期间，职工/非职工旅费占比从 45% / 55%变为 40% / 60%。造成这一变化的原因是，在调整旅行政策后，相对于非职工旅行，有意减少了职工旅行。在非职工旅费中，与会者旅费占比最大。

医疗用品和材料支出主要涉及本组织为实施规划而采购和分发的医疗用品。这方面支出占 2016 年总支出的 6%（与 2015 年持平）。2016 年医疗用品和材料总支出比 2015 年减少了 9%。虽然总支出减少，但主要由于在阿拉伯叙利亚共和国和也门开展应急工作，东地中海区域的支出增加了，另外，随着支持在土耳其开展叙利亚应急工作而扩大了国家业务活动，欧洲区域支出也有所增加。

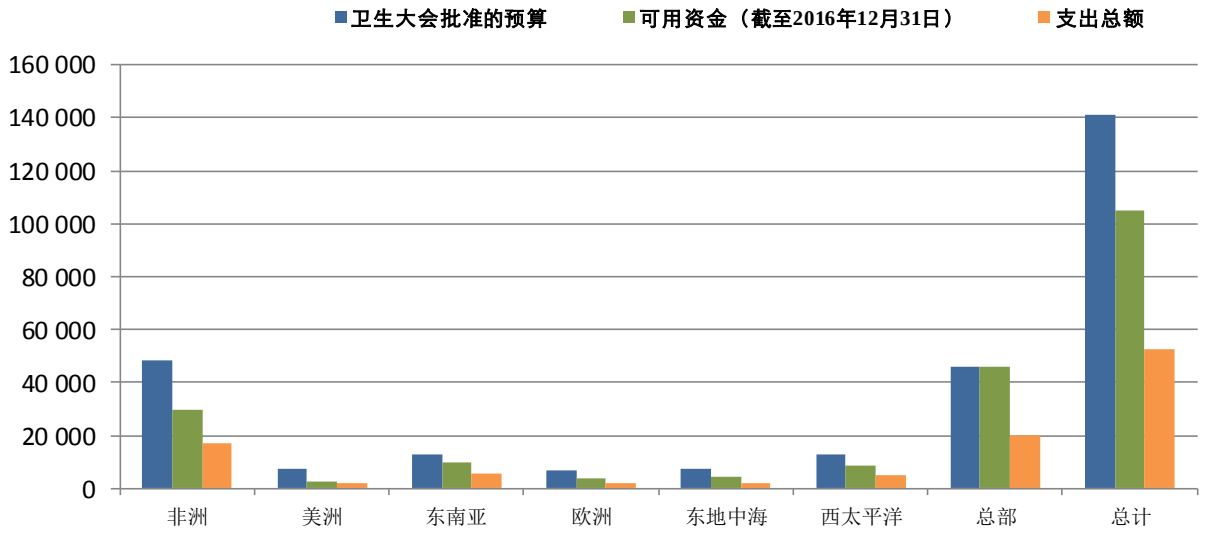
附件 2

各项规划的产出评级和财务信息

1.1 艾滋病毒和肝炎

(✓) 正常 (!) 有风险 (X) 有困难 (N/A) 不适用

产出	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部
1.1.1. 通过积极参与政策对话、开发规范性指导和工具、传播战略信息和提供技术支持，加强各国提供关键艾滋病毒干预措施的能力	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
1.1.2. 通过积极参与政策对话、开发规范性指导和工具、传播战略信息和提供技术支持，加强各国提供关键肝炎干预措施的能力	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

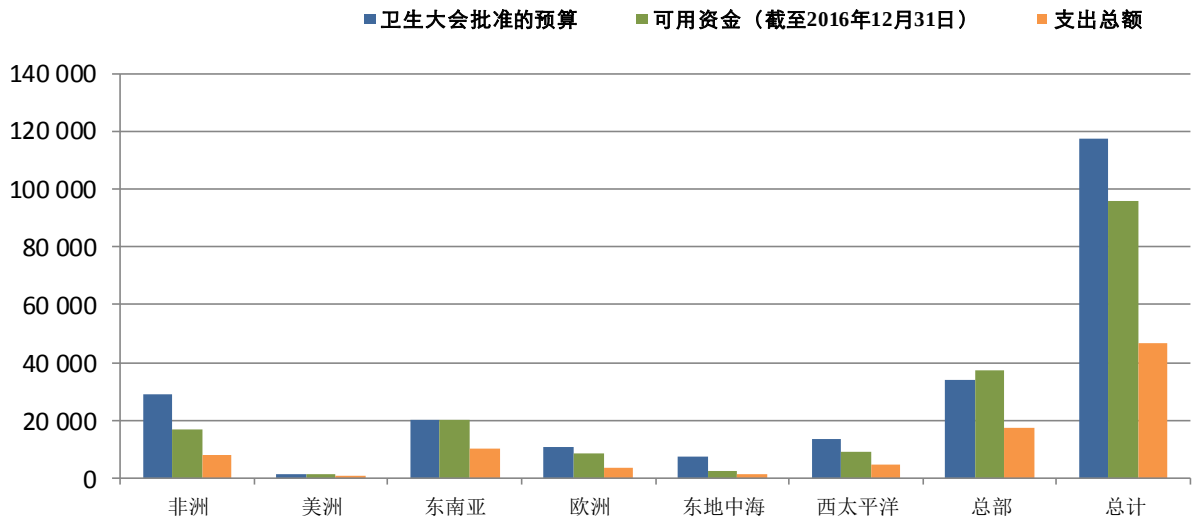


2016–2017 年（千美元）	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	合计
世界卫生大会核定的预算	48 500	7 100	12 600	6 900	7 200	13 000	46 000	141 300
可用资金（截至 2016 年 12 月 31 日）								
灵活资金	8 865	1 920	2 702	1 101	3 094	3 528	5 432	26 642
指定用途自愿捐款	20 938	884	6 861	2 827	1 180	5 220	40 380	78 290
合计	**29 803**	**2 804**	**9 563**	**3 928**	**4 274**	**8 748**	**45 812**	**104 932**
可用资金占预算百分比	61%	39%	76%	57%	59%	67%	100%	74%
工作人员费用	9 466	1 005	2 261	1 630	930	3 304	12 091	30 687
活动费用	7 454	695	3 018	589	880	1 503	7 851	21 990
总支出	**16 920**	**1 700**	**5 279**	**2 219**	**1 810**	**4 807**	**19 942**	**52 677**
支出占核定预算百分比	35%	24%	42%	32%	25%	37%	43%	37%
支出占可用资金百分比	57%	61%	55%	56%	42%	55%	44%	50%
按主要办事处分列的工作人员费用	31%	3%	7%	5%	3%	11%	39%	100%

1.2 结核病

(✓) 正常 (!) 有风险 (X) 有困难 (N/A) 不适用

产出	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部
1.2.1. 全世界调整采用并落实 WHA67.1 号决议通过的 2015 年后结核病预防、治疗和控制全球战略和目标	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
1.2.2. 更新政策指南和技术工具，支持通过并实施 2015 年后结核病预防、治疗和控制全球战略和目标，其中应包括三个支柱：(1)以患者为中心的综合治疗和预防；(2)大胆的政策和支持系统；(3)加强研究与创新	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

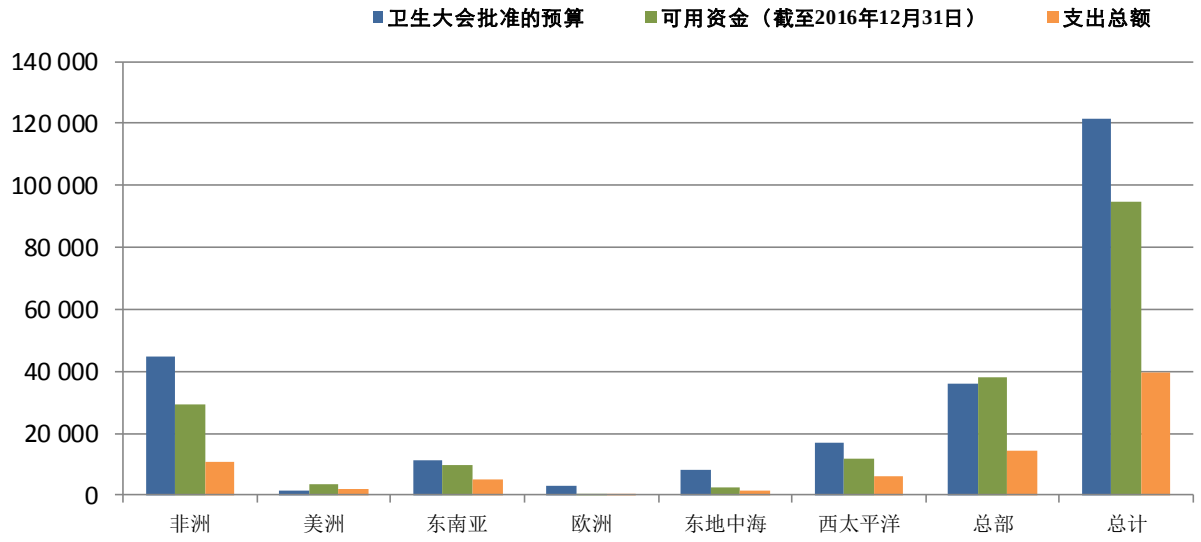


2016–2017 年（千美元）	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	合计
世界卫生大会核定的预算	29 200	1 600	20 300	10 800	7 700	13 800	34 100	117 500
可用资金（截至 2016 年 12 月 31 日）								
灵活资金	4 887	1 031	4 769	495	1 291	1 712	3 850	18 035
指定用途自愿捐款	11 782	445	15 190	8 212	1 043	7 685	33 565	77 922
合计	**16 669**	**1 476**	**19 959**	**8 707**	**2 334**	**9 397**	**37 415**	**95 957**
可用资金占预算百分比	57%	92%	98%	81%	30%	68%	110%	82%
工作人员费用	5 037	255	2 836	1 822	807	3 078	12 022	25 857
活动费用	3 232	444	7 464	1 676	750	1 868	5 204	20 638
总支出	**8 269**	**699**	**10 300**	**3 498**	**1 557**	**4 946**	**17 226**	**46 495**
支出占核定预算百分比	28%	44%	51%	32%	20%	36%	51%	40%
支出占可用资金百分比	50%	47%	52%	40%	67%	53%	46%	48%
按主要办事处分列的工作人员费用	19%	1%	11%	7%	3%	12%	46%	100%

1.3 疟疾

(✓) 正常 (!) 有风险 (X) 有困难 (N/A) 不适用

产出	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部
1.3.1 促进各国实施循证疟疾战略计划，重点是实现病媒控制措施及诊断检测法和治疗的有效覆盖以及通过为加强减少疟疾工作进行能力建设对疗效和杀虫剂抗性进行监督和监测	✓	✓	✓	!	!	✓	✓
1.3.2. 更新有关病媒控制、诊断检验法、抗疟治疗、发热性疾病综合管理、监测以及发现和应对疫情以减少并消除疟疾的政策建议及战略和技术指南	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

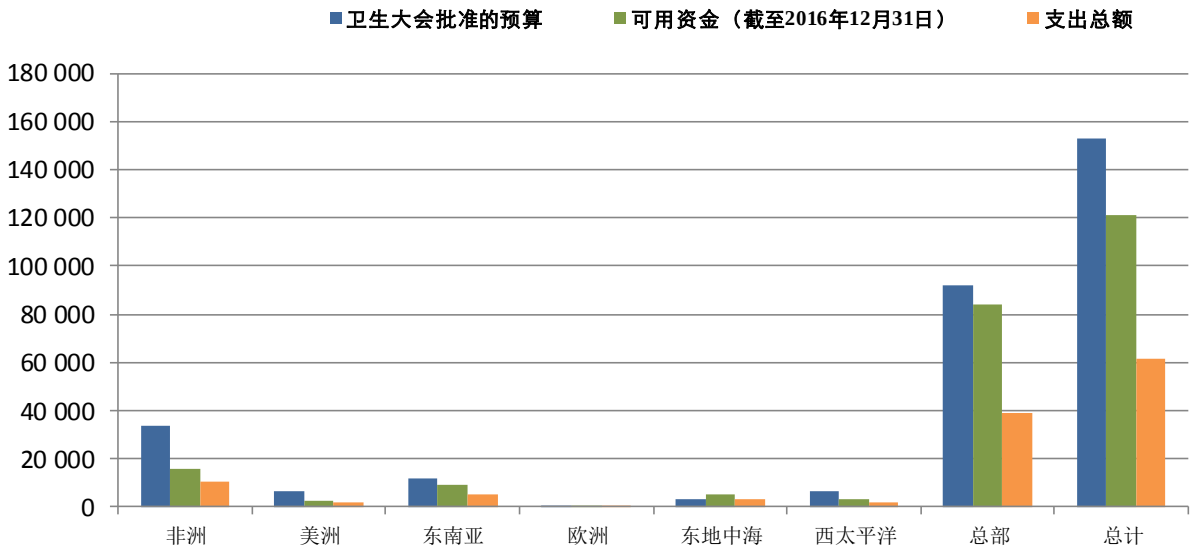


2016–2017 年（千美元）	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	合计
世界卫生大会核定的预算	44,800	1,600	11,200	3,100	8,000	16,800	36,000	121,500
可用资金（截至 2016 年 12 月 31 日）								
灵活资金	4,458	2,802	2,868	252	1,738	1,433	4,812	18,363
指定用途自愿捐款	24,621	873	6,668	227	512	10,131	33,074	76,106
合计	**29,079**	**3,675**	**9,536**	**479**	**2,250**	**11,564**	**37,886**	**94,469**
可用资金占预算百分比	65%	230%	85%	15%	28%	69%	105%	78%
工作人员费用	6,815	1,215	2,359	108	865	3,444	10,399	25,205
活动费用	4,141	530	2,668	154	719	2,443	3,870	14,525
总支出	**10,956**	**1,745**	**5,027**	**262**	**1,584**	**5,887**	**14,269**	**39,730**
支出占核定预算百分比	24%	109%	45%	8%	20%	35%	40%	33%
支出占可用资金百分比	38%	47%	53%	55%	70%	51%	38%	42%
按主要办事处分列的工作人员费用	27%	5%	9%	0%	3%	14%	41%	100%

1.4 被忽视的热带病

(✓) 正常 (!) 有风险 (X) 有困难 (N/A) 不适用

产出	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部
1.4.1. 促进实施世卫组织被忽视的热带病路线图，并对实施情况进行监督	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
1.4.2. 通过循证技术指南和技术支持实施控制被忽视热带病的措施，并对有关情况进行监测	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
1.4.3. 发展适应疾病流行国卫生需求的新知识、解决方案和实施策略	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	✓

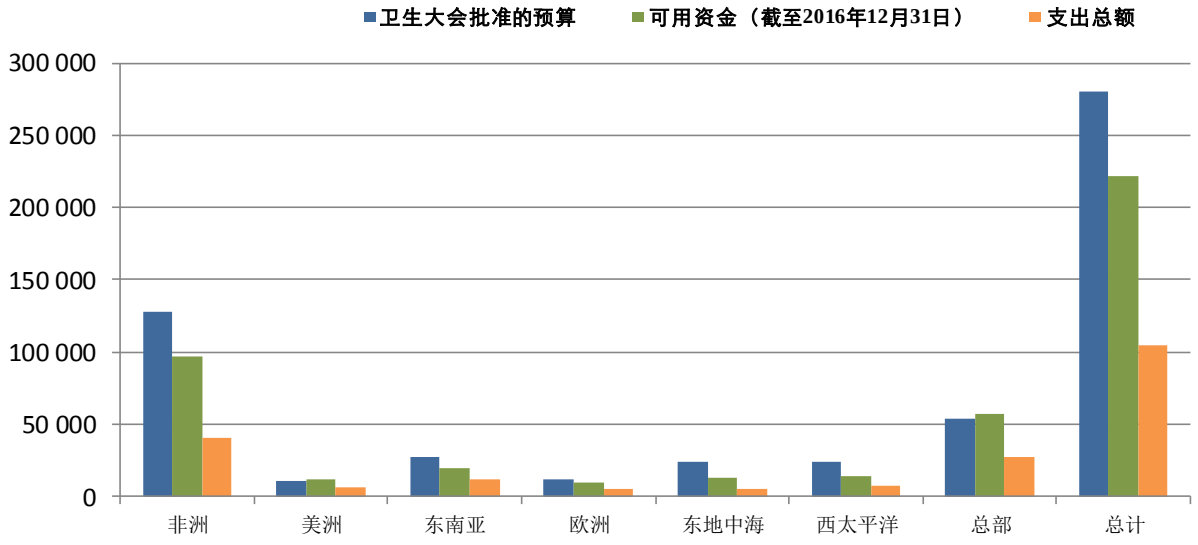


2016–2017 年（千美元）	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	合计
世界卫生大会核定的预算	33 500	6 200	11 500	600	3 000	6 400	91 700	152 900
可用资金（截至 2016 年 12 月 31 日）								
灵活资金	3 260	1 202	4 946	14	1 202	1 230	11 001	22 855
指定用途自愿捐款	12 233	1 428	4 507	225	4 253	2 122	73 238	98 006
合计	**15 493**	**2 630**	**9 453**	**239**	**5 455**	**3 352**	**84 239**	**120 861**
可用资金占预算百分比	46%	42%	82%	40%	182%	52%	92%	79%
工作人员费用	4 077	613	2 144	0	497	728	20 661	28 720
活动费用	6 239	1 053	2 861	164	2 724	1 262	18 512	32 815
总支出	10 316	1 666	5 005	164	3 221	1 990	39 173	61 535
支出占核定预算百分比	31%	27%	44%	27%	107%	31%	43%	40%
支出占可用资金百分比	67%	63%	53%	69%	59%	59%	47%	51%
按主要办事处分列的工作人员费用	14%	2%	7%	0%	2%	3%	72%	100%

1.5 疫苗可预防疾病

(✓) 正常 (!) 有风险 (X) 有困难 (N/A) 不适用

产出	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部
1.5.1. 为实现疫苗十年的目标，实施并监测全球疫苗行动计划，重点是加强服务提供和对免疫接种的监测	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
1.5.2. 促进加强实施并监督消除麻疹和风疹战略	✓	✓	✓	✓	✓	!	!
1.5.3. 确定新疫苗和其它免疫相关技术的目标产品特征和研究重点，以便开发具有公共卫生意义的疫苗并克服免疫接种障碍	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

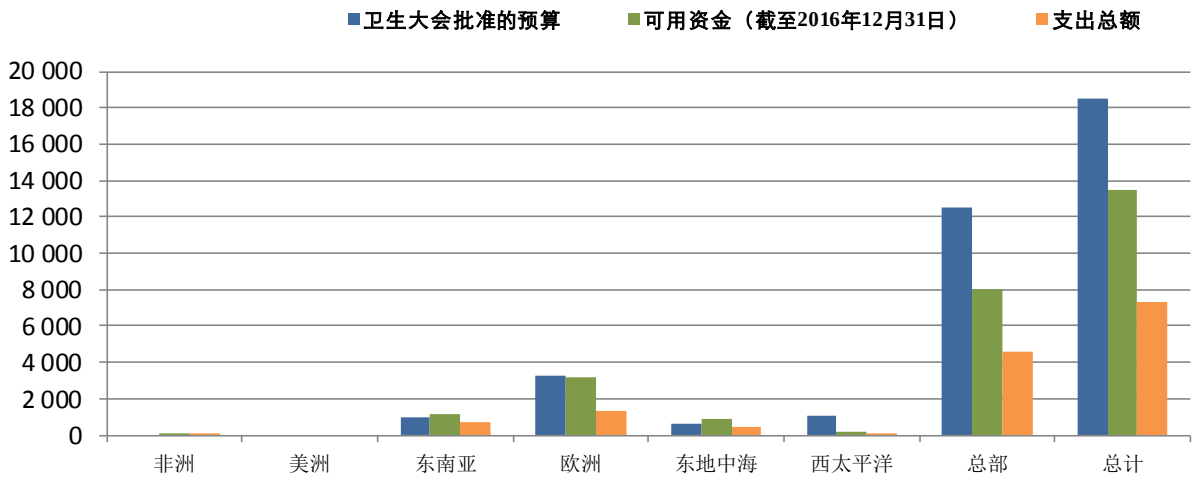


2016–2017 年（千美元）	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	合计
世界卫生大会核定的预算	128 000	11 300	27 200	12 400	24 400	23 600	53 600	280 500
可用资金（截至 2016 年 12 月 31 日）								
灵活资金	6 194	5 280	2 970	723	2 414	1 793	5 430	24 804
指定用途自愿捐款	90 743	6 257	16 745	8 605	10 322	12 204	51 858	196 734
合计	**96 937**	**11 537**	**19 715**	**9 328**	**12 736**	**13 997**	**57 288**	**221 538**
可用资金占预算百分比	76%	102%	72%	75%	52%	59%	107%	79%
工作人员费用	11 420	2 609	2 946	2 679	2 342	3 469	15 911	41 376
活动费用	29 124	4 166	8 510	2 252	2 957	4 542	11 441	62 992
总支出	**40 544**	**6 775**	**11 456**	**4 931**	**5 299**	**8 011**	**27 352**	**104 368**
支出占核定预算百分比	32%	60%	42%	40%	22%	34%	51%	37%
支出占可用资金百分比	42%	59%	58%	53%	42%	57%	48%	47%
按主要办事处分列的工作人员费用	28%	6%	7%	6%	6%	8%	38%	100%

1.6 抗微生物药物耐药性

(✓) 正常 (!) 有风险 (X) 有困难 (N/A) 不适用

产出	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部
1.6.1. 监督抗微生物药物耐药性全球行动计划（草案）的实施工作，包括监测和制定国家和区域计划	✓	✓	✓	✓	!	✓	✓

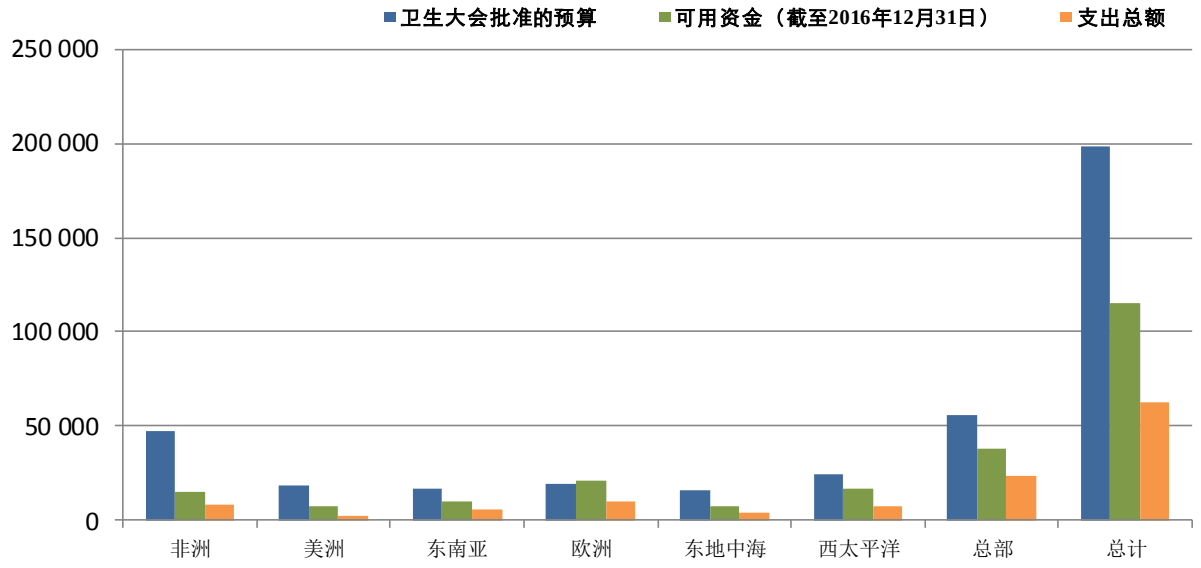


2016–2017 年（千美元）	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	合计
世界卫生大会核定的预算	0	0	1 000	3 300	600	1 100	12 500	18 500
可用资金（截至 2016 年 12 月 31 日）								
灵活资金	0	0	431	676	170	54	2 518	3 849
指定用途自愿捐款	8	0	698	2 483	732	139	5 545	9 605
合计	**8**	**0**	**1 129**	**3 159**	**902**	**193**	**8 063**	**13 454**
可用资金占预算百分比	_	_	113%	96%	150%	18%	65%	73%
工作人员费用	0	0	86	677	203	102	3 564	4 632
活动费用	8	0	584	691	270	37	1 057	2 647
总支出	**8**	**0**	**670**	**1 368**	**473**	**139**	**4 621**	**7 279**
支出占核定预算百分比	_	_	67%	41%	79%	13%	37%	39%
支出占可用资金百分比	100%	_	59%	43%	52%	72%	57%	54%
按主要办事处分列的工作人员费用	0%	0%	2%	15%	4%	2%	77%	100%

2.1 非传染性疾病

(✓) 正常 (!) 有风险 (X) 有困难 (N/A) 不适用

产出	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部
2.1.1. 加快制定和/或实施预防和控制非传染性疾病的国家多部门政策和计划	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2.1.2. 促进各国实施减少非传染性疾病的可改变危险因素（烟草使用、饮食、缺乏身体活动和有害使用酒精）的策略，包括减少潜在的社会决定因素	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2.1.3. 促进各国提高卫生保健覆盖率，以便通过加强卫生系统管理心血管疾病、癌症、糖尿病和慢性呼吸疾病及其危险因素	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2.1.4. 落实监测框架，报告履行《联合国大会预防和控制非传染性疾病问题高级别会议政治宣言》所载承诺和《世卫组织 2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》取得的进展	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

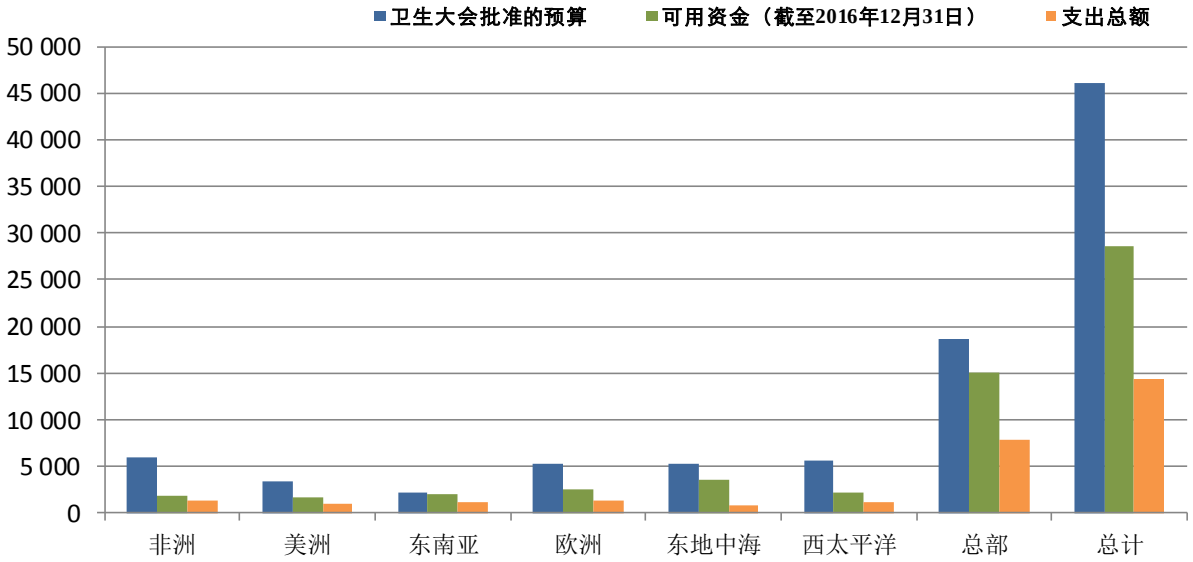


2016–2017 年（千美元）	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	合计
世界卫生大会核定的预算	47 300	18 300	16 800	19 200	16 000	24 600	56 100	198 300
可用资金（截至 2016 年 12 月 31 日）								
灵活资金	9 734	6 198	7 567	3 423	6 432	8 270	21 774	63 398
指定用途自愿捐款	5 335	1 019	2 635	17 359	1 015	8 128	16 577	52 068
合计	**15 069**	**7 217**	**10 202**	**20 782**	**7 447**	**16 398**	**38 351**	**115 466**
可用资金占预算百分比	32%	39%	61%	108%	47%	67%	68%	58%
工作人员费用	5 267	1 864	2 453	3 150	2 086	3 733	16 911	35 464
活动费用	3 352	936	3 593	6 827	1 770	4 139	6 426	27 043
总支出	8 619	2 800	6 046	9 977	3 856	7 872	23 337	62 507
支出占核定预算百分比	18%	15%	36%	52%	24%	32%	42%	32%
支出占可用资金百分比	57%	39%	59%	48%	52%	48%	61%	54%
按主要办事处分列的工作人员费用	15%	5%	7%	9%	6%	11%	48%	100%

2.2 精神卫生和物质滥用

(✓) 正常 (!) 有风险 (X) 有困难 (N/A) 不适用

产出	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部
2.2.1. 加强各国根据 2013-2020 年全面精神卫生行动计划制定并实施国家政策、计划和信息系统的能力	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2.2.2. 各国具备开展包括促进、预防、治疗和康复在内的综合精神卫生服务的技术能力	✓	✓	✓	✓	✓	✓	!
2.2.3. 促进各国扩大并加强针对使用酒精和其它精神活性物质引起的障碍的战略、制度和干预措施	!	✓	✓	✓	✓	✓	!

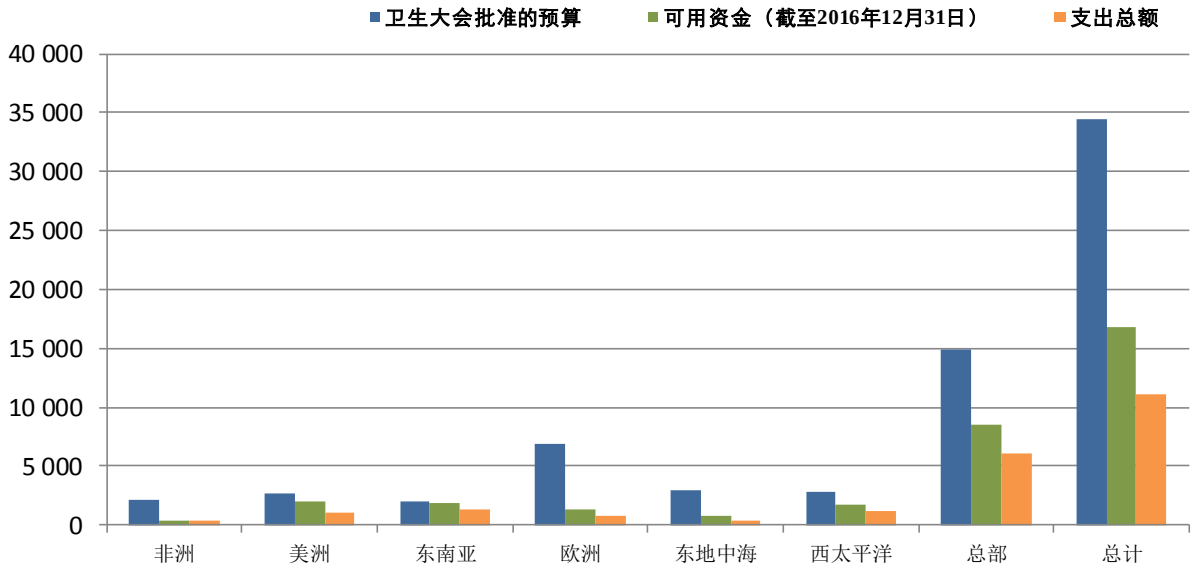


2016–2017 年（千美元）	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	合计
世界卫生大会核定的预算	5,900	3,300	2,100	5,200	5,200	5,600	18,700	46,000
可用资金（截至 2016 年 12 月 31 日）								
灵活资金	828	1 686	1 572	1 828	1 315	1 329	2 928	11 486
指定用途自愿捐款	1 013	0	350	610	2 181	780	12 077	17 011
合计	**1 841**	**1 686**	**1 922**	**2 438**	**3 496**	**2 109**	**15 005**	**28 497**
可用资金占预算百分比	31%	51%	92%	47%	67%	38%	80%	62%
工作人员费用	333	685	452	947	381	395	5 183	8 376
活动费用	935	240	679	304	396	718	2 671	5 943
总支出	**1 268**	**925**	**1 131**	**1 251**	**777**	**1 113**	**7 854**	**14 319**
支出占核定预算百分比	21%	28%	54%	24%	15%	20%	42%	31%
支出占可用资金百分比	69%	55%	59%	51%	22%	53%	52%	50%
按主要办事处分列的工作人员费用	4%	8%	5%	11%	5%	5%	62%	100%

2.3 暴力和伤害

(✓) 正常 (!) 有风险 (X) 有困难 (N/A) 不适用

产出	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部
2.3.1. 制定并实施多部门计划和规划以预防伤害，关注点是实现联合国 2011-2020 年道路安全行动十年的目标	!	✓	✓	✓	✓	!	✓
2.3.2. 促进各国和伙伴制定并实施预防儿童伤害的规划和计划	!	✓	✓	✓	✓	X	✓
2.3.3. 促进各国和伙伴制定并实施政策和规划，处理针对妇女、青少年和儿童的暴力问题	X	✓	✓	✓	✓	X	✓

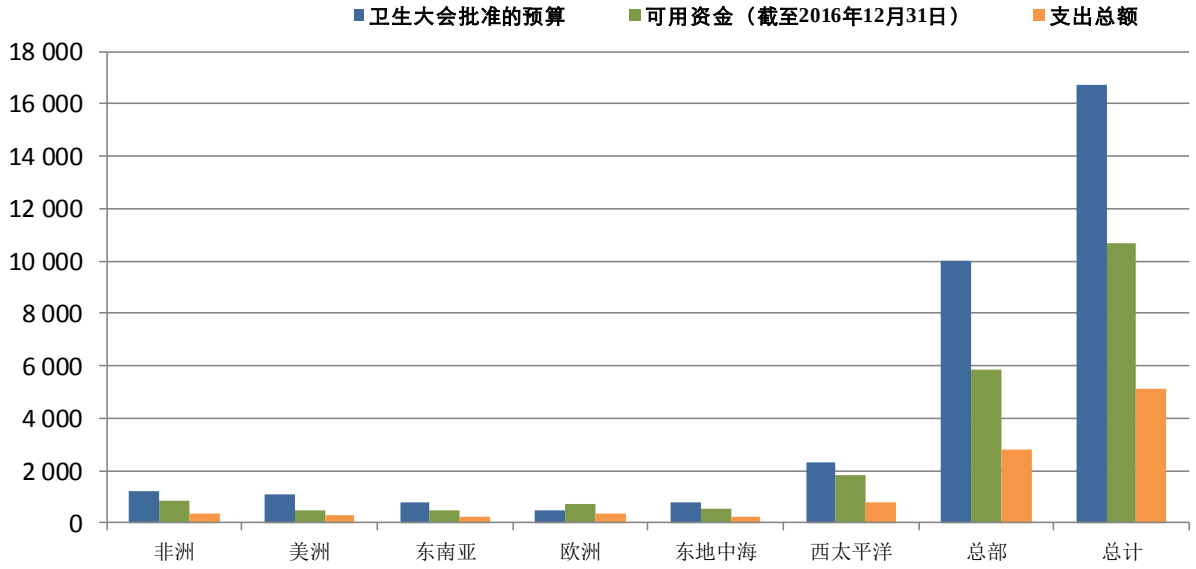


2016–2017 年（千美元）	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	合计
世界卫生大会核定的预算	2 100	2 700	2 000	6 900	3 000	2 800	14 900	34 400
可用资金（截至 2016 年 12 月 31 日）								
灵活资金	114	1 864	1 435	995	720	572	3 246	8 946
指定用途自愿捐款	332	170	397	323	50	1 235	5 334	7 841
合计	**446**	**2 034**	**1 832**	**1 318**	**770**	**1 807**	**8 580**	**16 787**
可用资金占预算百分比	21%	75%	92%	19%	26%	65%	58%	49%
工作人员费用	0	858	788	598	174	545	4 442	7 405
活动费用	398	149	598	186	191	624	1 615	3 761
总支出	**398**	**1 007**	**1 386**	**784**	**365**	**1 169**	**6 057**	**11 166**
支出占核定预算百分比	19%	37%	69%	11%	12%	42%	41%	32%
支出占可用资金百分比	89%	50%	76%	59%	47%	65%	71%	67%
按主要办事处分列的工作人员费用	0%	12%	11%	8%	2%	7%	60%	100%

2.4 残疾和康复

(✓) 正常 (!) 有风险 (X) 有困难 (N/A) 不适用

产出	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部
2.4.1. 根据国家重点实施《世界卫生组织 2014-2021 年全球残疾行动计划：增进所有残疾人的健康》	!	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2.4.2. 使各国能够在卫生系统框架下加强眼病和耳病的预防和管理	!	✓	✓	✓	✓	✓	✓

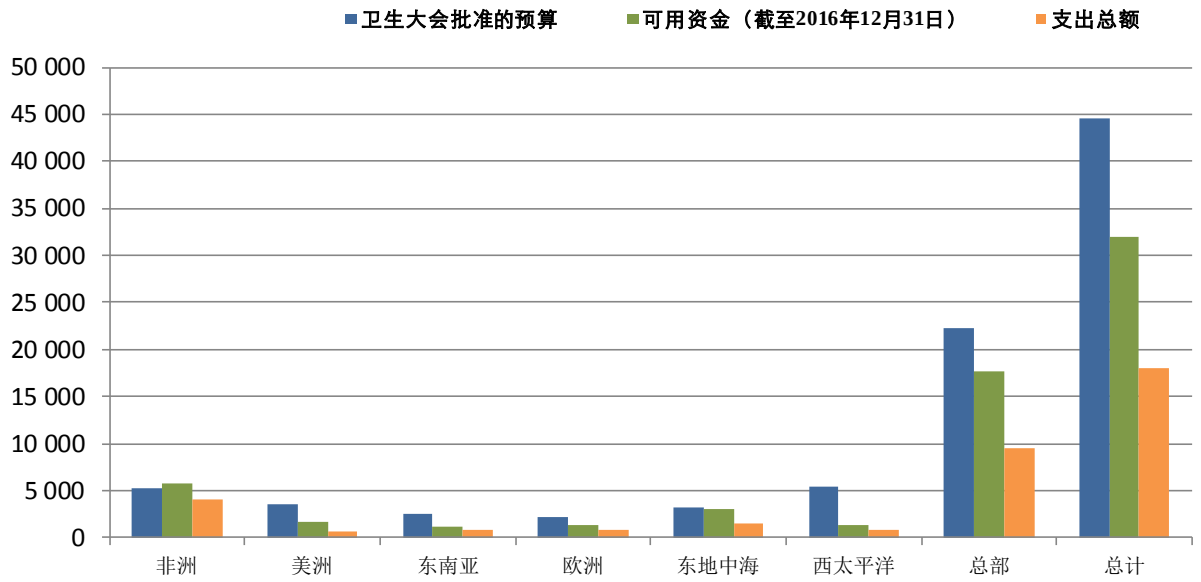


2016–2017 年（千美元）	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	合计
世界卫生大会核定的预算	1 200	1 100	800	500	800	2 300	10 000	16 700
可用资金（截至 2016 年 12 月 31 日）								
灵活资金	41	416	413	44	464	423	1 401	3 202
指定用途自愿捐款	829	63	42	682	69	1 388	4 423	7 496
合计	**870**	**479**	**455**	**726**	**533**	**1 811**	**5 824**	**10 698**
可用资金占预算百分比	73%	44%	57%	145%	67%	79%	58%	64%
工作人员费用	199	189	21	150	120	276	2 155	3 110
活动费用	185	136	230	201	130	499	616	1 997
总支出	**384**	**325**	**251**	**351**	**250**	**775**	**2 771**	**5 107**
支出占核定预算百分比	32%	30%	31%	70%	31%	34%	28%	31%
支出占可用资金百分比	44%	68%	55%	48%	47%	43%	48%	48%
按主要办事处分列的工作人员费用	6%	6%	1%	5%	4%	9%	69%	100%

2.5 营养

(✓) 正常 (!) 有风险 (X) 有困难 (N/A) 不适用

产出	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部
2.5.1. 促进各国制定、实施并监测以孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划为基础并考虑到营养不良双重负担的行动计划	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2.5.2. 有关人口膳食目标以及具有成本效益的处理双重营养不良负担的干预措施的规范、标准和政策方案及其在各国制定支持有效营养行动的国家指南和立法时被采用	✓	✓	✓	✓	✓	!	✓

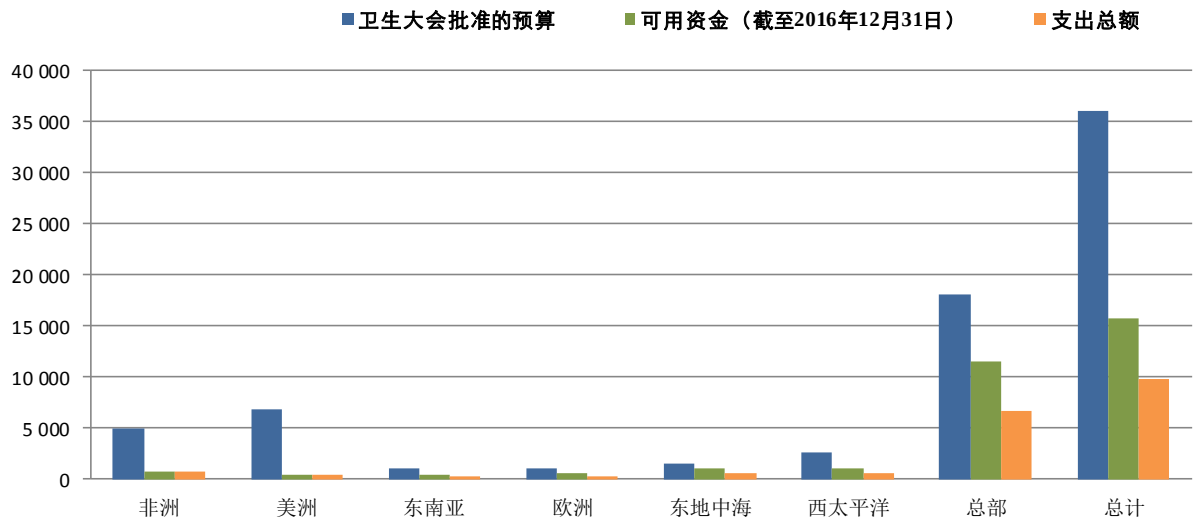


2016–2017 年（千美元）	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	合计
世界卫生大会核定的预算	5 300	3 500	2 600	2 100	3 200	5 500	22 300	44 500
可用资金（截至 2016 年 12 月 31 日）								
灵活资金	1 238	1 334	1 216	705	787	607	4 849	10 736
指定用途自愿捐款	4 500	315	8	623	2 237	778	12 820	21 281
合计	**5 738**	**1 649**	**1 224**	**1 328**	**3 024**	**1 385**	**17 669**	**32 017**
可用资金占预算百分比	108%	47%	47%	63%	95%	25%	79%	72%
工作人员费用	1 315	201	413	387	567	294	6 216	9 393
活动费用	2 672	390	460	375	890	599	3 259	8 645
总支出	**3 987**	**591**	**873**	**762**	**1 457**	**893**	**9 475**	**18 038**
支出占核定预算百分比	75%	17%	34%	36%	46%	16%	42%	41%
支出占可用资金百分比	69%	36%	71%	57%	48%	64%	54%	56%
按主要办事处分列的工作人员费用	14%	2%	4%	4%	6%	3%	66%	100%

2.6 食品安全

(✓) 正常 (!) 有风险 (X) 有困难 (N/A) 不适用

产出	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部
2.6.1. 提供技术援助，使会员国能够控制风险并减轻食源性疾病负担	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2.6.2. 提供国际标准和科学咨询及全球信息交流平台，以便为开展多部门合作进行协调并有效管理食源性疾病风险	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓

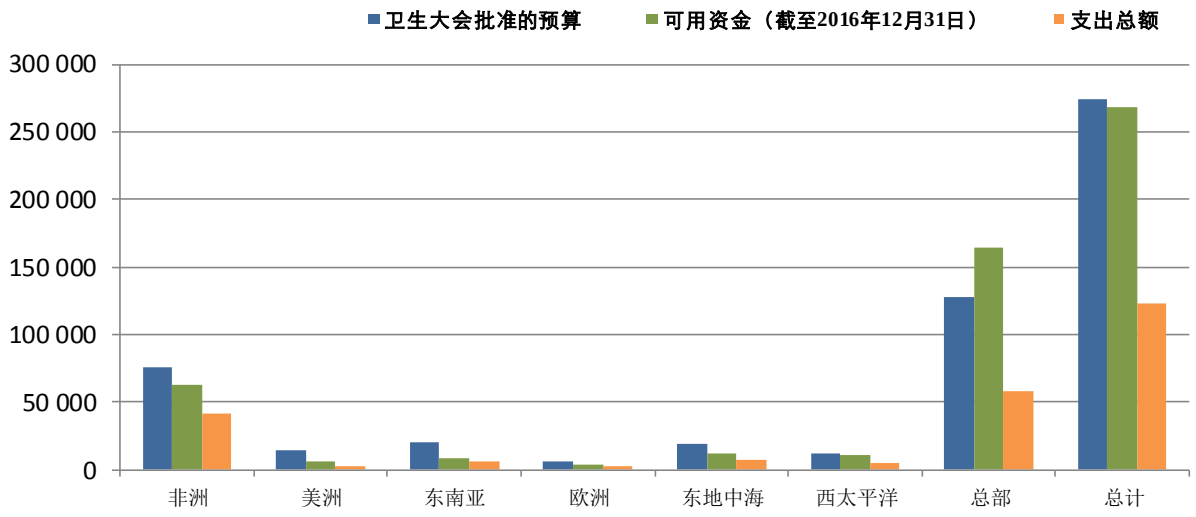


2016–2017 年（千美元）	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	合计
世界卫生大会核定的预算	5 000	6 900	1 000	1 000	1 500	2 600	18 100	36 100
可用资金（截至 2016 年 12 月 31 日）								
灵活资金	535	363	434	466	1 025	576	3 769	7 168
指定用途自愿捐款	219	52	28	107	0	553	7 694	8 653
合计	**754**	**415**	**462**	**573**	**1 025**	**1 129**	**11 463**	**15 821**
可用资金占预算百分比	15%	6%	46%	57%	68%	43%	63%	44%
工作人员费用	389	28	0	210	512	303	4 642	6 084
活动费用	373	449	280	132	79	253	2 112	3 678
总支出	**762**	**477**	**280**	**342**	**591**	**556**	**6 754**	**9 762**
支出占核定预算百分比	15%	7%	28%	34%	39%	21%	37%	27%
支出占可用资金百分比	101%	115%	61%	60%	58%	49%	59%	62%
按主要办事处分列的工作人员费用	6%	0%	0%	3%	8%	5%	76%	100%

3.1 生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康

(✓) 正常 (!) 有风险 (X) 有困难 (N/A) 不适用

产出	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部
3.1.1. 使各国能够进一步扩大获得从怀孕前到产后（特别是分娩前后 24 小时）的有效干预措施并提高质量，以终结可预防的孕产妇、围产期和新生儿死亡	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3.1.2. 促进各国实施和监测新生儿和儿童健康综合战略计划，关注点是扩大获得高质量干预措施，以改善儿童早期发育并终结可预防的儿童死亡，包括死于肺炎、腹泻和其它疾病	✓	✓	✓	!	✓	✓	✓
3.1.3. 促进各国实施并监测覆盖性和生殖健康方面未满足需求的有效干预措施	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3.1.4. 进行研究、产生并综合证据，以设计孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康领域及其它相关情况和问题的重要干预措施	!	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3.1.5. 促进各国实施和监测促进青少年健康和发育并减少青少年风险行为的综合政策和战略	✓	✓	✓	!	✓	✓	✓
3.1.6. 在性和生殖卫生，包括计划生育、孕产妇和围产期保健、青少年性与生殖卫生、性传播感染、防止不安全堕胎、不孕症、性健康、女性生殖器切割、对妇女的暴力以及人道主义情况中的性与生殖卫生等方面开展研究并加强研究能力	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

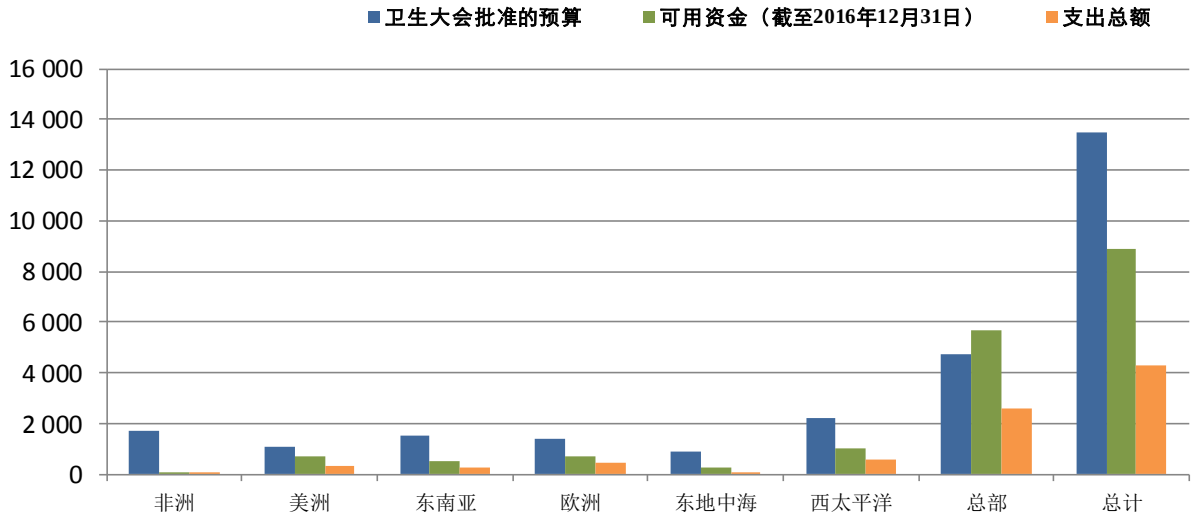


2016–2017 年（千美元）	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	合计
世界卫生大会核定的预算	75 200	14 400	20 100	6 500	18 400	12 200	127 900	274 700
可用资金（截至 2016 年 12 月 31 日）								
灵活资金	11 503	5 372	5 885	2 475	6 637	2 780	14 465	49 117
指定用途自愿捐款	51 046	226	2 937	1 036	5 760	7 755	149 892	218 652
合计	**62 549**	**5 598**	**8 822**	**3 511**	**12 397**	**10 535**	**164 357**	**267 769**
可用资金占预算百分比	83%	39%	44%	54%	67%	86%	129%	97%
工作人员费用	11 581	1 456	1 985	1 308	3 141	2 079	25 137	46 687
活动费用	30 127	1 332	3 651	884	4 497	2 805	32 991	76 287
总支出	**41 708**	**2 788**	**5 636**	**2 192**	**7 638**	**4 884**	**58 128**	**122 974**
支出占核定预算百分比	55%	19%	28%	34%	42%	40%	45%	45%
支出占可用资金百分比	67%	50%	64%	62%	62%	46%	35%	46%
按主要办事处分列的工作人员费用	25%	3%	4%	3%	7%	4%	54%	100%

3.2 老龄化和健康

(✓) 正常 (!) 有风险 (X) 有困难 (N/A) 不适用

产出	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部
3.2.1. 支持各国制定促进积极健康老龄化的政策和战略	!	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3.2.2. 促进各国提供以人为本的综合服务，响应低收入、中等收入和高收入环境下老年妇女和男性的需求	✓	✓	✓	✓	!	✓	✓
3.2.3. 加强证据基础，建立监测和评价机制，处理与老年人健康有关的重要问题	✓	✓	✓	✓	!	✓	✓

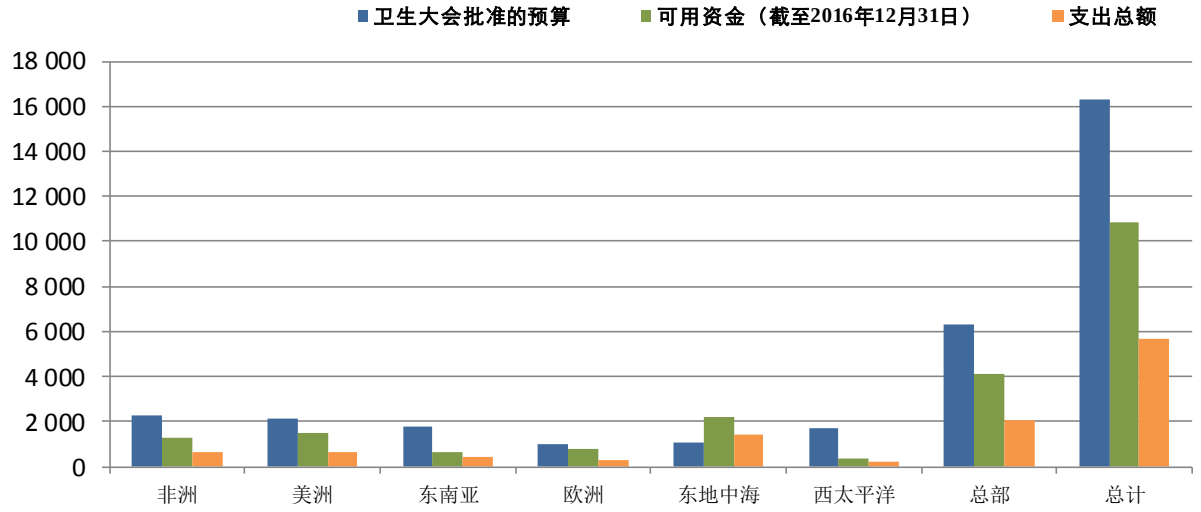


2016–2017 年（千美元）	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	合计
世界卫生大会核定的预算	1 700	1 100	1 500	1 400	900	2 200	4 700	13 500
可用资金（截至 2016 年 12 月 31 日）								
灵活资金	86	685	450	543	268	765	3 482	6 279
指定用途自愿捐款	0	0	30	159	0	221	2 186	2 596
合计	86	685	480	702	268	986	5 668	8 875
可用资金占预算百分比	5%	62%	32%	50%	30%	45%	121%	66%
工作人员费用	0	197	59	310	51	330	2 077	3 024
活动费用	59	118	168	142	34	231	506	1 258
总支出	59	315	227	452	85	561	2 583	4 282
支出占核定预算百分比	3%	29%	15%	32%	9%	26%	55%	32%
支出占可用资金百分比	69%	46%	47%	64%	32%	57%	46%	48%
按主要办事处分列的工作人员费用	0%	7%	2%	10%	2%	11%	69%	100%

3.3 性别平等、公平和人权主流化

(✓) 正常 (!) 有风险 (X) 有困难 (N/A) 不适用

产出	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部
3.3.1. 将性别平等、公平和人权纳入世卫组织的机构性机制和规划的可交付成果	!	✓	✓	✓	✓	!	✓
3.3.2. 促进各国将性别平等、公平和人权纳入国家卫生政策和规划并开展监督	!	✓	✓	✓	✓	✓	✓

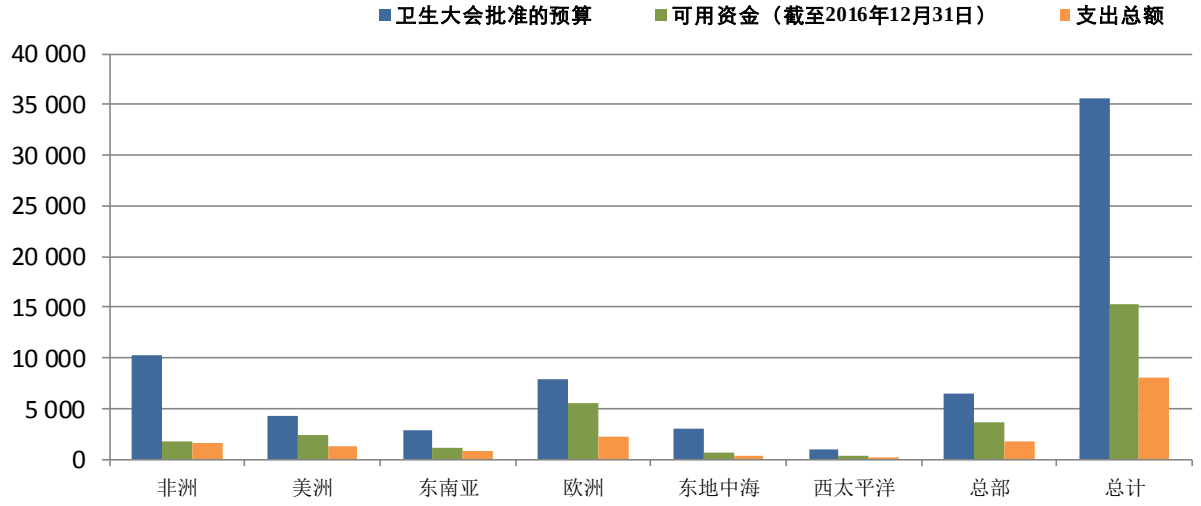


2016–2017 年（千美元）	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	合计
世界卫生大会核定的预算	2 300	2 100	1 800	1 000	1 100	1 700	6 300	16 300
可用资金（截至 2016 年 12 月 31 日）								
灵活资金	859	1 482	604	733	219	183	3 184	7 264
指定用途自愿捐款	431	2	33	20	1 983	204	921	3 594
合计	**1 290**	**1 484**	**637**	**753**	**2 202**	**387**	**4 105**	**10 858**
可用资金占预算百分比	56%	71%	35%	75%	200%	23%	65%	67%
工作人员费用	169	255	151	250	131	1	1 565	2 522
活动费用	445	416	264	71	1 283	207	477	3 163
总支出	**614**	**671**	**415**	**321**	**1 414**	**208**	**2 042**	**5 685**
支出占核定预算百分比	27%	32%	23%	32%	129%	12%	32%	35%
支出占可用资金百分比	48%	45%	65%	43%	64%	54%	50%	52%
按主要办事处分列的工作人员费用	7%	10%	6%	10%	5%	0%	62%	100%

3.4 健康问题的社会决定因素

(✓) 正常 (!) 有风险 (X) 有困难 (N/A) 不适用

产出	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部
3.4.1. 改进国家政策、能力和跨部门行动，处理健康问题的社会决定因素并通过建议的可持续发展目标 内的将健康融入所有政策、治理和全民健康覆盖方法减少卫生不公平	✓	✓	✓	✓	!	✓	✓
3.4.2. 将改善卫生并减少卫生不公平的健康问题的社会决定因素方法纳入国家、区域和全球卫生规划和战略，在世卫组织内部也是如此	✓	✓	✓	✓	!	✓	✓
3.4.3. 监测健康问题的社会决定因素和卫生公平相关行动的趋势和进展，包括全民健康覆盖和建议的可持续发展目标下的有关活动	✓	✓	✓	✓	!	✓	✓

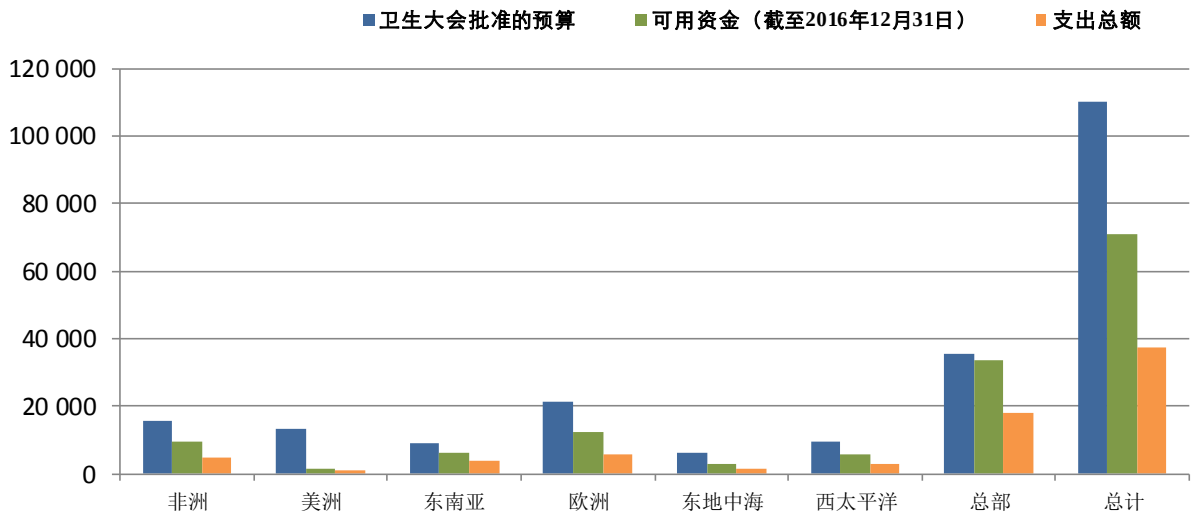


2016–2017 年（千美元）	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	合计
世界卫生大会核定的预算	10 200	4 300	2 900	7 900	3 000	900	6 400	35 600
可用资金（截至 2016 年 12 月 31 日）								
灵活资金	1 410	2 324	1 134	1 409	489	276	3 198	10 240
指定用途自愿捐款	348	0	0	4 047	145	117	365	5 022
合计	**1 758**	**2 324**	**1 134**	**5 456**	**634**	**393**	**3 563**	**15 262**
可用资金占预算百分比	17%	54%	39%	69%	21%	44%	56%	43%
工作人员费用	1 186	895	435	1 481	99	149	1 425	5 670
活动费用	461	425	334	658	158	66	308	2 410
总支出	**1 647**	**1 320**	**769**	**2 139**	**257**	**215**	**1 733**	**8 080**
支出占核定预算百分比	16%	31%	27%	27%	9%	24%	27%	23%
支出占可用资金百分比	94%	57%	68%	39%	41%	55%	49%	53%
按主要办事处分列的工作人员费用	21%	16%	8%	26%	2%	3%	25%	100%

3.5 卫生和环境

(✓) 正常 (!) 有风险 (X) 有困难 (N/A) 不适用

产出	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部
3.5.1. 促进各国评估卫生风险及制定并实施政策、战略或法规，以预防、减轻和管理环境和职业风险对卫生的影响	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3.5.2. 就与空气和噪声污染、化学品、废物、水和卫生设施、辐射、纳米技术和气候变化有关的环境和职业卫生风险和效益建立规范和标准并拟定指南	✓	!	✓	✓	✓	✓	✓
3.5.3. 在实施有关环境以及建议的可持续发展目标和 2015 年后发展议程的多边协议和公约时落实公共卫生目标	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

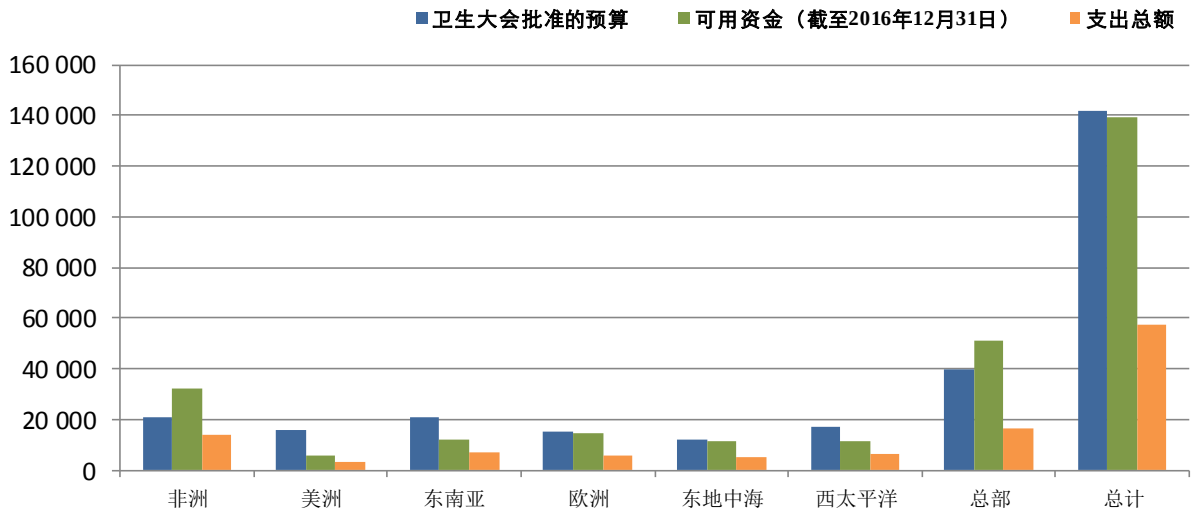


2016–2017 年（千美元）	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	合计
世界卫生大会核定的预算	15 800	13 300	8 800	21 500	6 000	9 300	35 300	110 000
可用资金（截至 2016 年 12 月 31 日）								
灵活资金	2 447	977	2 498	1 214	2 760	1 885	8 440	20 221
指定用途自愿捐款	6 965	373	3 449	11 014	346	3 618	25 059	50 824
合计	**9 412**	**1 350**	**5 947**	**12 228**	**3 106**	**5 503**	**33 499**	**71 045**
可用资金占预算百分比	60%	10%	68%	57%	52%	59%	95%	65%
工作人员费用	1 524	362	1 193	4 064	1 195	1 566	10 926	20 830
活动费用	3 102	435	2 497	1 810	409	1 479	6 911	16 643
总支出	**4 626**	**797**	**3 690**	**5 874**	**1 604**	**3 045**	**17 837**	**37 473**
支出占核定预算百分比	29%	6%	42%	27%	27%	33%	51%	34%
支出占可用资金百分比	49%	59%	62%	48%	52%	55%	53%	53%
按主要办事处分列的工作人员费用	7%	2%	6%	20%	6%	8%	52%	100%

4.1 国家卫生政策、战略和计划

(✓) 正常 (!) 有风险 (X) 有困难 (N/A) 不适用

产出	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部
4.1.1. 加强国家治理能力以便制定、实施和审查全面的国家卫生政策、战略和计划（包括多部门行动，“将健康融入所有政策”和公平政策）	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4.1.2. 加强旨在实现全民健康覆盖的国家卫生筹资战略	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

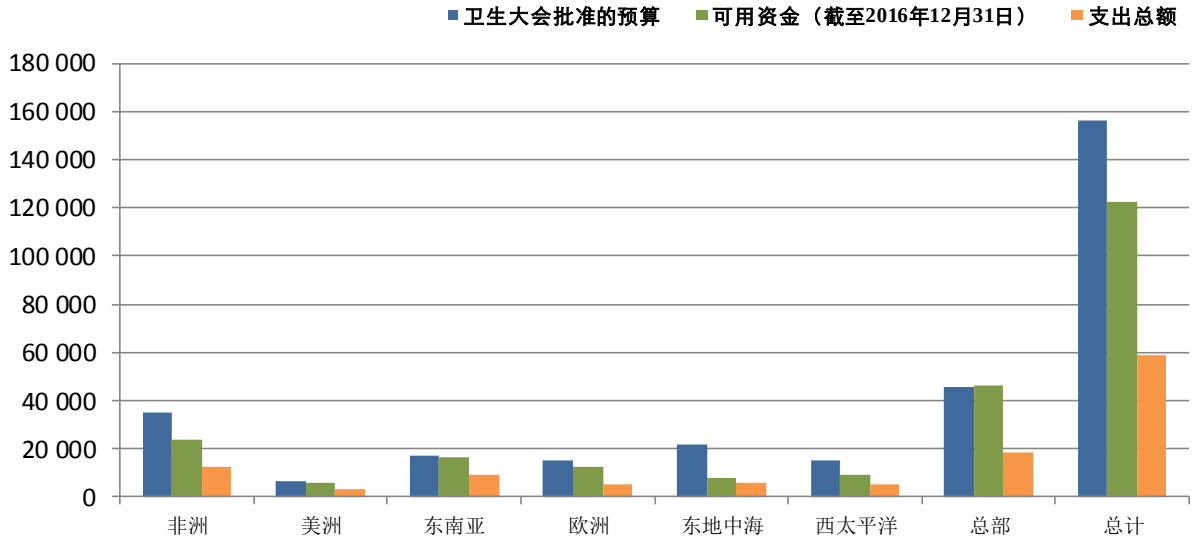


2016–2017 年（千美元）	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	合计
世界卫生大会核定的预算	21 000	16 100	20 800	15 000	12 200	17 000	40 000	142 100
可用资金（截至 2016 年 12 月 31 日）								
灵活资金	6 698	4 871	9 709	4 680	4 971	6 579	9 782	47 290
指定用途自愿捐款	25 317	1 062	2 616	9 546	6 708	5 121	41 398	91 768
合计	**32 015**	**5 933**	**12 325**	**14 226**	**11 679**	**11 700**	**51 180**	**139 058**
可用资金占预算百分比	152%	37%	59%	95%	96%	69%	128%	98%
工作人员费用	6 674	1 845	4 124	3 336	2 204	3 575	10 854	32 612
活动费用	7 071	1 447	2 605	2 646	2 681	2 870	5 639	24 959
总支出	**13 745**	**3 292**	**6 729**	**5 982**	**4 885**	**6 445**	**16 493**	**57 571**
支出占核定预算百分比	65%	20%	32%	40%	40%	38%	41%	41%
支出占可用资金百分比	43%	55%	55%	42%	42%	55%	32%	41%
按主要办事处分列的工作人员费用	20%	6%	13%	10%	7%	11%	33%	100%

4.2 以人为本的综合卫生服务

(✓) 正常 (!) 有风险 (X) 有困难 (N/A) 不适用

产出	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部
4.2.1. 各国建立公平的以人为本的综合服务提供系统，加强公共卫生方法	✓	✓	✓	✓	✓	!	✓
4.2.2. 各国实施面向全民健康覆盖的卫生人力战略	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4.2.3. 使国家能够在全民健康覆盖背景下改善患者安全、提高服务质量并向患者赋权	!	✓	✓	✓	✓	!	✓

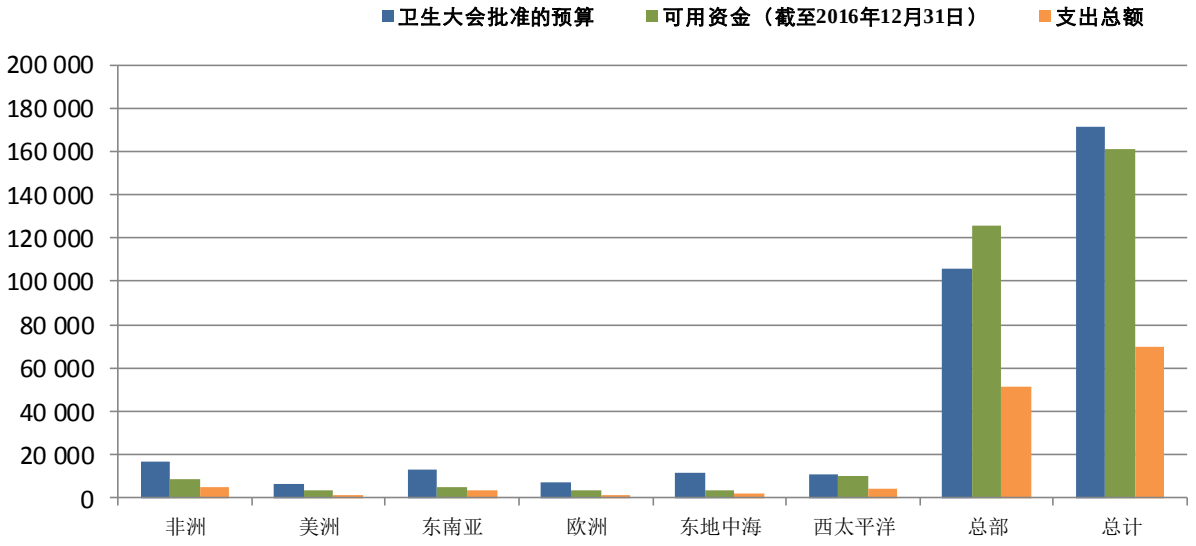


2016–2017 年（千美元）	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	合计
世界卫生大会核定的预算	35 000	6 300	17 200	15 400	21 800	14 900	45 900	156 500
可用资金（截至 2016 年 12 月 31 日）								
灵活资金	6 681	6 052	7 849	4 084	6 146	5 607	12 858	49 277
指定用途自愿捐款	17 325	15	8 437	8 361	1 880	3 848	33 168	73 034
合计	**24 006**	**6 067**	**16 286**	**12 445**	**8 026**	**9 455**	**46 026**	**122 311**
可用资金占预算百分比	69%	96%	95%	81%	37%	63%	100%	78%
工作人员费用	6 928	1 930	2 162	2 774	2 489	2 162	12 573	31 018
活动费用	5 600	992	7 172	2 380	3 500	2 841	5 558	28 043
总支出	**12 528**	**2 922**	**9 334**	**5 154**	**5 989**	**5 003**	**18 131**	**59 061**
支出占核定预算百分比	36%	46%	54%	33%	27%	34%	40%	38%
支出占可用资金百分比	52%	48%	57%	41%	75%	53%	39%	48%
按主要办事处分列的工作人员费用	22%	6%	7%	9%	8%	7%	41%	100%

4.3 获得药品和其它卫生技术并加强监管能力

(✓) 正常 (!) 有风险 (X) 有困难 (N/A) 不适用

产出	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部
4.3.1. 使国家能够制定或更新、实施、监督和评估本国旨在推动进一步获得药品和其它卫生技术的政策；加强循证选择和合理应用卫生技术	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4.3.2. 实施公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划	!	✓	✓	✓	!	✓	✓
4.3.3. 通过制定规范、标准和指南，加强监管系统以及实行资格预审，提高药品和其它卫生技术的质量和安全	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

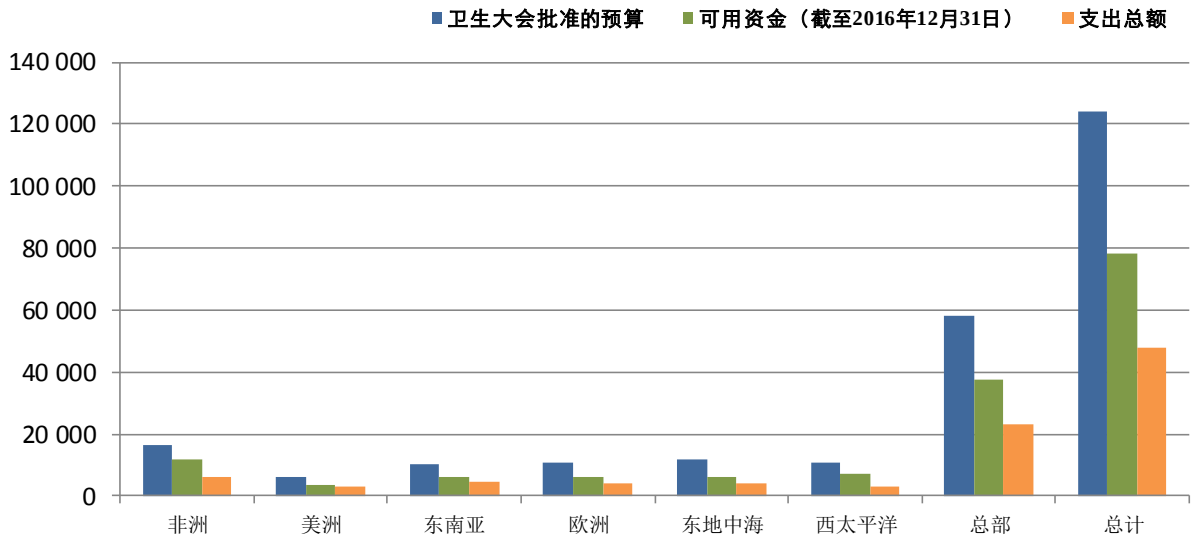


2016–2017 年（千美元）	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	合计
世界卫生大会核定的预算	16 600	6 200	13 100	7 100	11 700	11 200	105 700	171 600
可用资金（截至 2016 年 12 月 31 日）								
灵活资金	3 037	3 655	4 379	1 553	2 738	3 042	19 577	37 981
指定用途自愿捐款	5 885	34	893	2 057	1 127	7 313	105 933	123 242
合计	**8 922**	**3 689**	**5 272**	**3 610**	**3 865**	**10 355**	**125 510**	**161 223**
可用资金占预算百分比	54%	60%	40%	51%	33%	92%	119%	94%
工作人员费用	2 769	929	1 494	909	1 148	1 565	34 775	43 589
活动费用	2 537	531	1 741	788	1 248	2 941	16 490	26 276
总支出	**5 306**	**1 460**	**3 235**	**1 697**	**2 396**	**4 506**	**51 265**	**69 865**
支出占核定预算百分比	32%	24%	25%	24%	20%	40%	49%	41%
支出占可用资金百分比	59%	40%	61%	47%	62%	44%	41%	43%
按主要办事处分列的工作人员费用	6%	2%	3%	2%	3%	4%	80%	100%

4.4 卫生系统、信息和证据

(✓) 正常 (!) 有风险 (X) 有困难 (N/A) 不适用

产出	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部
4.4.1. 利用全球标准对全球、区域和国家卫生状况、趋势、不公平和决定因素进行全面监测，包括收集并分析数据以缩小数据差距并进行系统绩效评估	✓	✓	✓	✓	✓	✓	!
4.4.2. 使国家能够计划、制定和实施电子卫生战略	✓	✓	✓	✓	!	✓	X
4.4.3. 发展知识管理政策、工具、网络和资源，供世卫组织和各国用以加强其产生、分享和应用知识的能力	✓	✓	✓	✓	✓	✓	!
4.4.4. 提供政策方案、工具和技术支持以促进卫生研究并处理公共卫生和研究方面的伦理问题	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

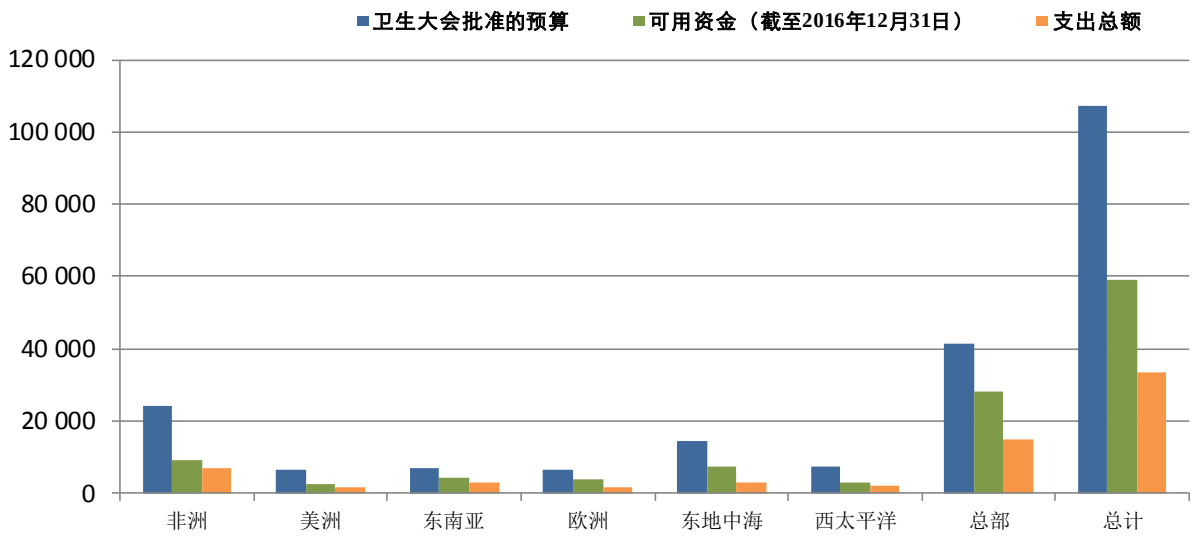


2016–2017 年（千美元）	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	合计
世界卫生大会核定的预算	16 400	6 200	10 000	10 700	11 900	10 800	58 300	124 300
可用资金（截至 2016 年 12 月 31 日）								
灵活资金	2 992	3 156	4 685	5 708	5 506	2 934	22 983	47 964
指定用途自愿捐款	8 741	526	1 352	409	574	4 290	14 445	30 337
合计	**11 733**	**3 682**	**6 037**	**6 117**	**6 080**	**7 224**	**37 428**	**78 301**
可用资金占预算百分比	72%	59%	60%	57%	51%	67%	64%	63%
工作人员费用	3 211	1 298	2 139	2 579	2 280	1 347	19 896	32 750
活动费用	2 645	1 587	2 369	1 592	1 571	1 726	3 363	14 853
总支出	**5 856**	**2 885**	**4 508**	**4 171**	**3 851**	**3 073**	**23 259**	**47 603**
支出占核定预算百分比	36%	47%	45%	39%	32%	28%	40%	38%
支出占可用资金百分比	50%	78%	75%	68%	63%	43%	62%	61%
按主要办事处分列的工作人员费用	10%	4%	7%	8%	7%	4%	61%	100%

E.1 传染病危害管理

(✓) 正常 (!) 有风险 (X) 有困难 (N/A) 不适用

产出	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部
E.1.1. 拟定霍乱、病毒性出血热、脑膜炎、流感及病媒传播、新发和复发病原体控制策略和计划并发展相关能力	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
E.1.2. 发展全球专家网络和创新机制管理新的和不断演变的高威胁传染危害（例如在临床管理、实验室、社会科学和数据建模领域）	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓

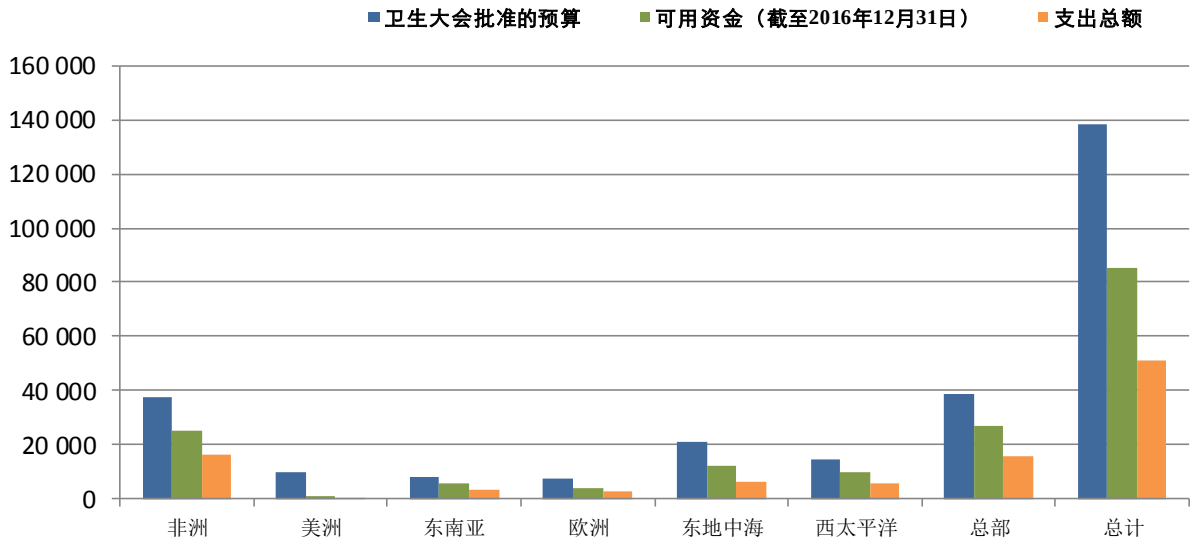


2016–2017 年（千美元）	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	合计
世界卫生大会核定的预算	24 200	6 500	6 900	6 500	14 300	7 500	41 300	107 200
可用资金（截至 2016 年 12 月 31 日）								
灵活资金	1 918	2 211	1 286	1 182	1 784	854	4 442	13 677
指定用途自愿捐款	7 333	506	3 096	2 606	5 729	2 358	23 923	45 551
合计	**9 251**	**2 717**	**4 382**	**3 788**	**7 513**	**3 212**	**28 365**	**59 228**
可用资金占预算百分比	38%	42%	64%	58%	53%	43%	69%	55%
工作人员费用	1 578	557	821	850	978	1 285	10 490	16 559
活动费用	5 600	945	2 215	676	2 162	912	4 303	16 813
总支出	**7 178**	**1 502**	**3 036**	**1 526**	**3 140**	**2 197**	**14 793**	**33 372**
支出占核定预算百分比	30%	23%	44%	23%	22%	29%	36%	31%
支出占可用资金百分比	78%	55%	69%	40%	42%	68%	52%	56%
按主要办事处分列的工作人员费用	10%	3%	5%	5%	6%	8%	63%	100%

E.2 各国突发卫生事件防范和《国际卫生条例（2005）》

(✓) 正常 (!) 有风险 (X) 有困难 (N/A) 不适用

产出	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部
E.2.1. 各国突发卫生事件防范和《国际卫生条例（2005）》核心能力得到独立评估并已制定国家行动计划	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
E.2.2. 加强所有国家的突发卫生事件防范和《国际卫生条例（2005）》的关键核心能力	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
E.2.3. （世卫组织和伙伴的）行动就绪计划在高度脆弱国家得到实施，并针对具体威胁进行了测试	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
E.2.4. 为实施《国际卫生条例（2005）》提供秘书处支持	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

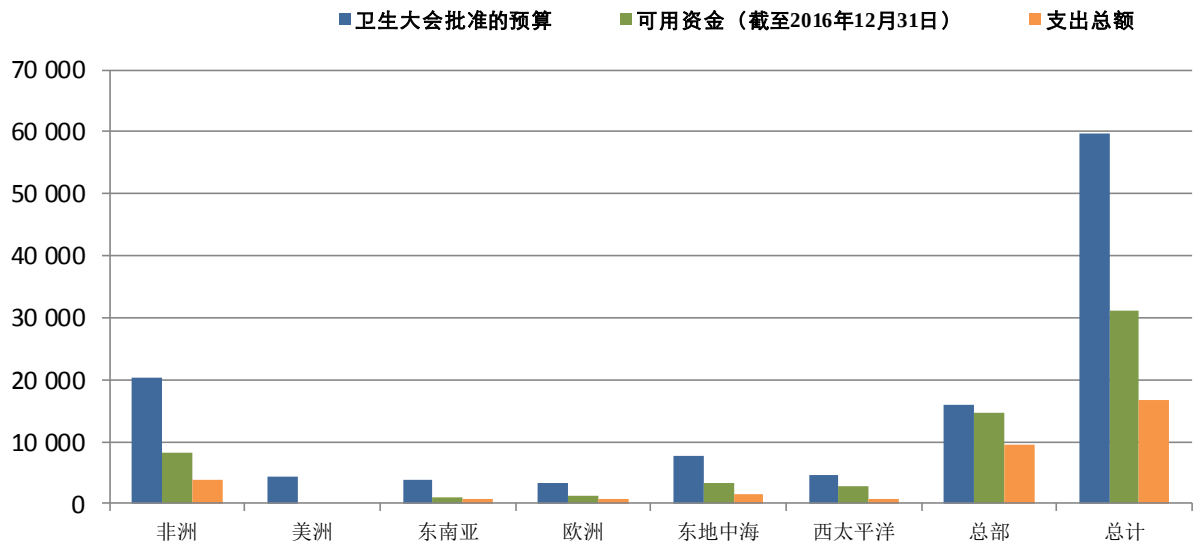


2016–2017 年（千美元）	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	合计
世界卫生大会核定的预算	37 400	10 100	8 200	7 400	21 300	14 800	38 900	138 100
可用资金（截至 2016 年 12 月 31 日）								
灵活资金	4 329	856	4 009	1 590	3 991	2 273	6 455	23 503
指定用途自愿捐款	20 712	67	1 583	2 451	8 314	7 775	20 676	61 578
合计	**25 041**	**923**	**5 592**	**4 041**	**12 305**	**10 048**	**27 131**	**85 081**
可用资金占预算百分比	67%	9%	68%	55%	58%	68%	70%	62%
工作人员费用	7 635	178	1 709	1 408	3 051	3 099	9 683	26 763
活动费用	8 974	287	1 791	1 243	3 158	2 838	6 364	24 655
总支出	**16 609**	**465**	**3 500**	**2 651**	**6 209**	**5 937**	**16 047**	**51 418**
支出占核定预算百分比	44%	5%	43%	36%	29%	40%	41%	37%
支出占可用资金百分比	66%	50%	63%	66%	50%	59%	59%	60%
按主要办事处分列的工作人员费用	29%	1%	6%	5%	11%	12%	36%	100%

E.3 突发卫生事件信息和风险评估

(✓) 正常 (!) 有风险 (X) 有困难 (N/A) 不适用

产出	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部
E.3.1. 发现新事件，评估公共卫生风险	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
E.3.2. 有可靠的最新信息供公共卫生干预措施参考，并用于监测应对行动	✓	✓	✓	✓	✓	!	✓
E.3.3. 及时报告有关突发事件的准确信息	✓	✓	✓	✓	✓	!	✓

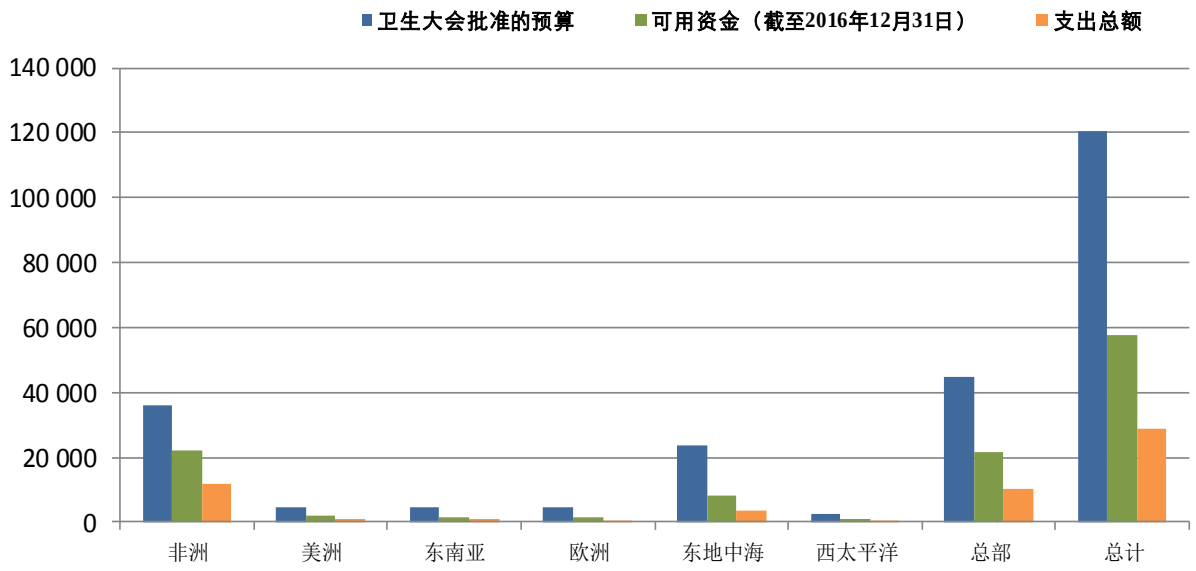


2016–2017 年（千美元）	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	合计
世界卫生大会核定的预算	20 200	4 400	3 700	3 400	7 600	4 700	15 800	59 800
可用资金（截至 2016 年 12 月 31 日）								
灵活资金	1 036	0	811	779	1 156	320	6 004	10 106
指定用途自愿捐款	7 100	0	96	451	2 207	2 494	8 737	21 085
合计	**8 136**	**0**	**907**	**1 230**	**3 363**	**2 814**	**14 741**	**31 191**
可用资金占预算百分比	40%	0%	25%	36%	44%	60%	93%	52%
工作人员费用	935	0	429	611	540	416	9 081	12 012
活动费用	2 779	0	404	25	890	338	292	4 728
总支出	**3 714**	**0**	**833**	**636**	**1 430**	**754**	**9 373**	**16 740**
支出占核定预算百分比	18%	0%	23%	19%	19%	16%	59%	28%
支出占可用资金百分比	46%	0%	92%	52%	43%	27%	64%	54%
按主要办事处分列的工作人员费用	8%	0%	4%	5%	4%	3%	76%	100%

E.4 应急行动

(✓) 正常 (!) 有风险 (X) 有困难 (N/A) 不适用

产出	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部
E.4.1. 有效管理卫生行动，支持国家和地方应对	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
E.4.2. 有效协调业务伙伴的集体应对	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
E.4.3. 快速建立并保持有效的后勤和行动支持	✓	✓	✓	✓	✓	✓	!
E.4.4. 处理人道主义政策和指导方面的重要不足之处，其中强调卫生	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	✓

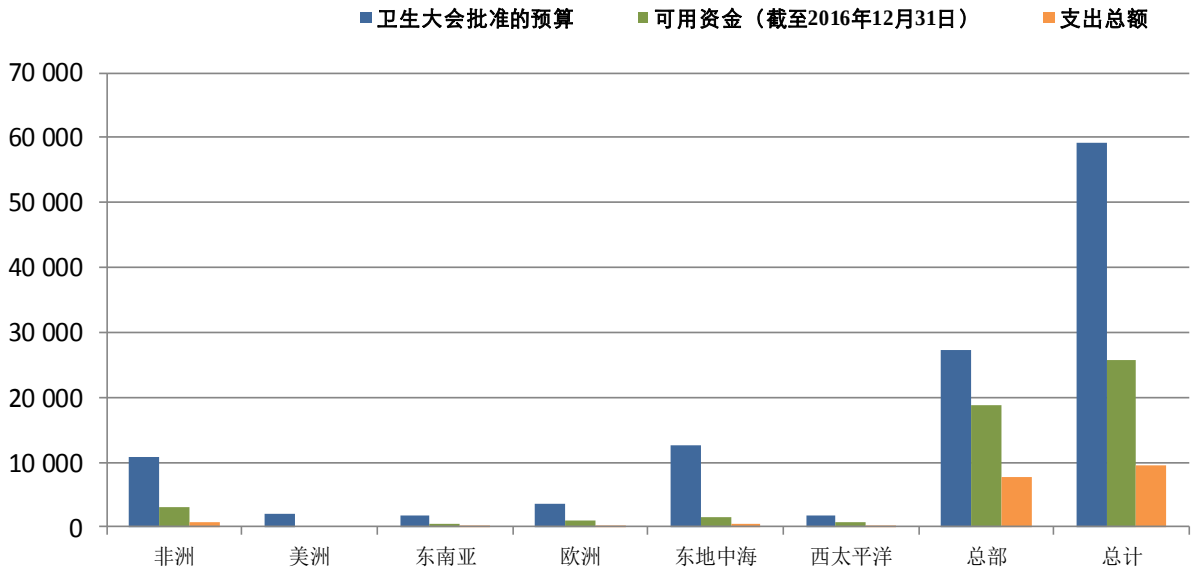


2016–2017 年（千美元）	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	合计
世界卫生大会核定的预算	36 200	4 600	4 600	4 500	23 500	2 700	44 600	120 700
可用资金（截至 2016 年 12 月 31 日）								
灵活资金	5 688	1 485	688	1 005	4 278	494	7 249	20 887
指定用途自愿捐款	16 163	579	947	575	3 717	472	14 221	36 674
合计	**21 851**	**2 064**	**1 635**	**1 580**	**7 995**	**966**	**21 470**	**57 561**
可用资金占预算百分比	60%	45%	36%	35%	34%	36%	48%	48%
工作人员费用	3 166	429	394	265	1 031	309	7 512	13 106
活动费用	8 759	696	595	258	2 358	192	2 554	15 412
总支出	**11 925**	**1 125**	**989**	**523**	**3 389**	**501**	**10 066**	**28 518**
支出占核定预算百分比	33%	24%	22%	12%	14%	19%	23%	24%
支出占可用资金百分比	55%	55%	60%	33%	42%	52%	47%	50%
按主要办事处分列的工作人员费用	24%	3%	3%	2%	8%	2%	57%	100%

E.5 突发事件核心服务

(✓) 正常 (!) 有风险 (X) 有困难 (N/A) 不适用

产出	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部
E.5.1. 世卫组织突发卫生事件规划得到有效管理以及可持续的人员配备和资金	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
E.5.2. 有效沟通和资源筹措	✓	✓	✓	✓	!	✓	!
E.5.3. 有效的领导、计划和绩效管理	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

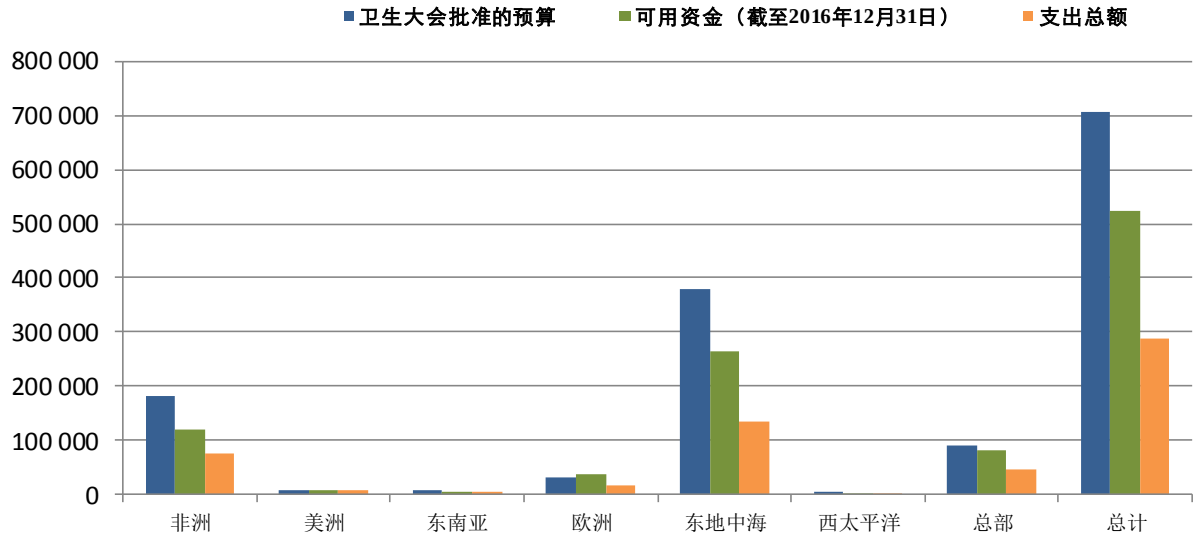


2016–2017 年（千美元）	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	合计
世界卫生大会核定的预算	10 700	1 900	1 700	3 500	12 600	1 700	27 200	59 300
可用资金（截至 2016 年 12 月 31 日）								
灵活资金	2 520	0	499	833	948	528	8 455	13 783
指定用途自愿捐款	404	0	37	149	583	316	10 426	11 915
合计	**2 924**	**0**	**536**	**982**	**1 531**	**844**	**18 881**	**25 698**
可用资金占预算百分比	27%	0%	32%	28%	12%	50%	69%	43%
工作人员费用	639	0	255	199	547	246	7 503	9 389
活动费用	1	0	0	0	0	3	156	160
总支出	**640**	**0**	**255**	**199**	**547**	**249**	**7 659**	**9 549**
支出占核定预算百分比	6%	0%	15%	6%	4%	15%	28%	16%
支出占可用资金百分比	22%	0%	48%	20%	36%	30%	41%	37%
按主要办事处分列的工作人员费用	7%	0%	3%	2%	6%	3%	80%	100%

E.6 疫情和风险应对

(✓) 正常 (!) 有风险 (X) 有困难 (N/A) 不适用

产出	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部
E.6.1. 在有公共卫生后果的紧急/意外突发事件和灾害中实施紧急情况应对管理框架	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
E.6.2. 针对长期突发事件，作为“最终提供者”开展填补空白、挽救生命的活动，并将这些活动纳入卫生部门应对计划和呼吁	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
E.6.3. 针对重大突发事件和灾害发生后进入恢复期的国家开展卫生部门恢复计划和呼吁中确定的早期恢复卫生活动	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

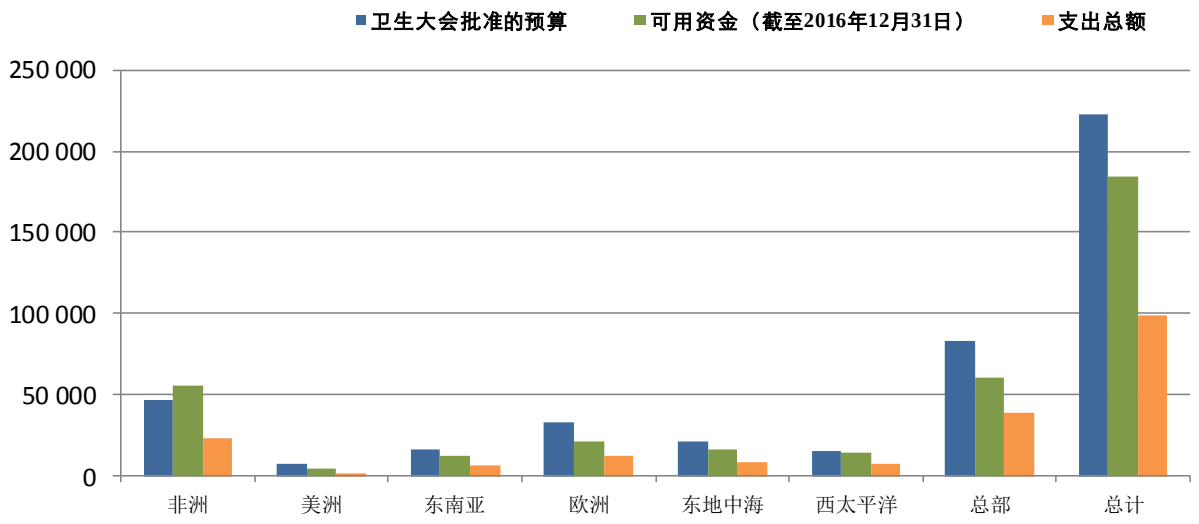


2016–2017 年（千美元）	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	合计
世界卫生大会核定的预算	182 300	7 600	7 381	32 733	380 000	4 900	92 170	707 084
可用资金（截至 2016 年 12 月 31 日）								
灵活资金	907	0	625	240	2 500	0	10 950	15 222
指定用途自愿捐款	119 481	8 629	5 838	37 995	261 360	3 756	71 216	508 275
合计	**120 388**	**8 629**	**6 463**	**38 235**	**263 860**	**3 756**	**82 166**	**523 497**
可用资金占预算百分比	66%	114%	88%	117%	69%	77%	89%	74%
工作人员费用	10 228	178	124	3 640	15 119	49	13 884	43 222
活动费用	66 808	6 736	4 597	12 640	118 531	3 122	33 600	246 034
总支出	**77 036**	**6 914**	**4 721**	**16 280**	**133 650**	**3 171**	**47 484**	**289 256**
支出占核定预算百分比	42%	91%	64%	50%	35%	65%	52%	41%
支出占可用资金百分比	64%	80%	73%	43%	51%	84%	58%	55%
按主要办事处分列的工作人员费用	38%	1%	0%	14%	56%	0%	52%	161%

6.1 领导和治理

(✓) 正常 (!) 有风险 (X) 有困难 (N/A) 不适用

产出	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部
6.1.1. 世卫组织根据领导重点发挥有效的领导作用和进行有效的管理	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6.1.2. 与其它联合国机构和非国家行为者进行有效的联系，以便制定与会员国重点相一致的统一卫生议程	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6.1.3. 通过有效监督理事机构的会议和制定有效、一致的议程加强世卫组织治理	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6.1.4. 将世卫组织改革纳入本组织工作	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

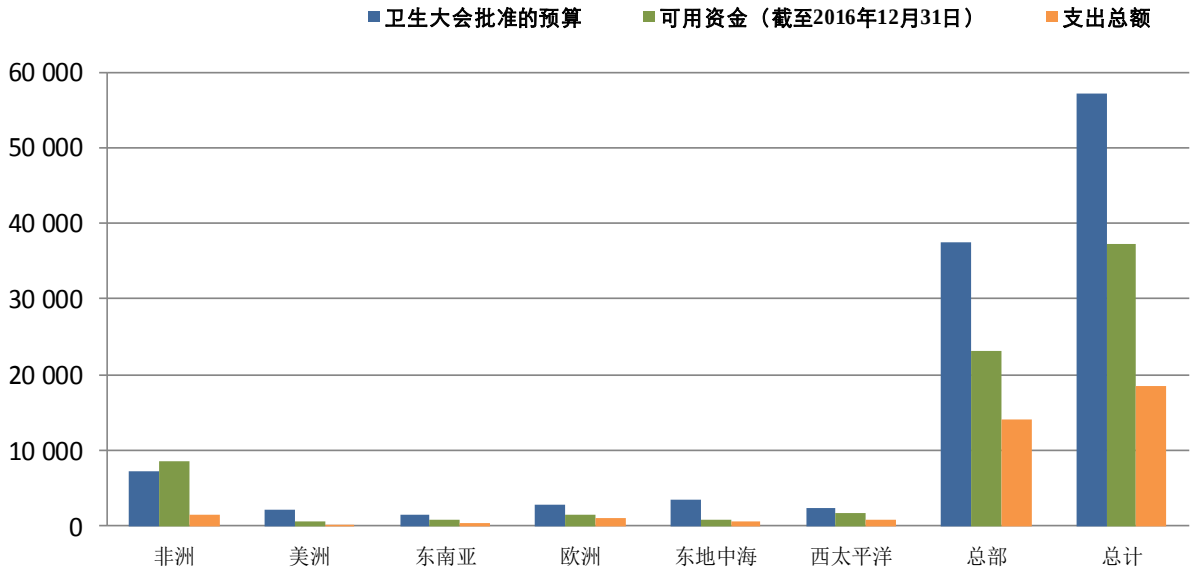


2016–2017 年（千美元）	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	合计
世界卫生大会核定的预算	47 200	7 300	16 000	33 100	20 900	15 500	82 700	222 700
可用资金（截至 2016 年 12 月 31 日）								
灵活资金	53 257	4 764	11 989	21 317	14 473	12 422	54 500	172 722
指定用途自愿捐款	2 078	0	104	113	2 076	1 673	163	6 207
员额占用费	0	0	0	0	0	0	5 700	5 700
合计	**55 335**	**4 764**	**12 093**	**21 430**	**16 549**	**14 095**	**60 363**	**184 629**
可用资金占预算百分比	117%	65%	76%	65%	79%	91%	73%	83%
工作人员费用	19 116	900	5 257	10 908	7 475	6 376	31 442	81 474
活动费用	3 910	693	1 289	1 551	928	1 291	7 751	17 413
总支出	**23 026**	**1 593**	**6 546**	**12 459**	**8 403**	**7 667**	**39 193**	**98 887**
支出占核定预算百分比	49%	22%	41%	38%	40%	49%	47%	44%
支出占可用资金百分比	42%	33%	54%	58%	51%	54%	65%	54%
按主要办事处分列的工作人员费用	23%	1%	6%	13%	9%	8%	39%	100%

6.2 透明、问责和风险管理

(✓) 正常 (!) 有风险 (X) 有困难 (N/A) 不适用

产出	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部
6.2.1. 在本组织各层级确保问责制和加强全组织风险管理	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6.2.2. 通过实施评价政策和计划促进组织学习	✓	✓	✓	✓	!	✓	✓
6.2.3. 在全组织促进符合伦理道德的行为、为人正直和公正待遇	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

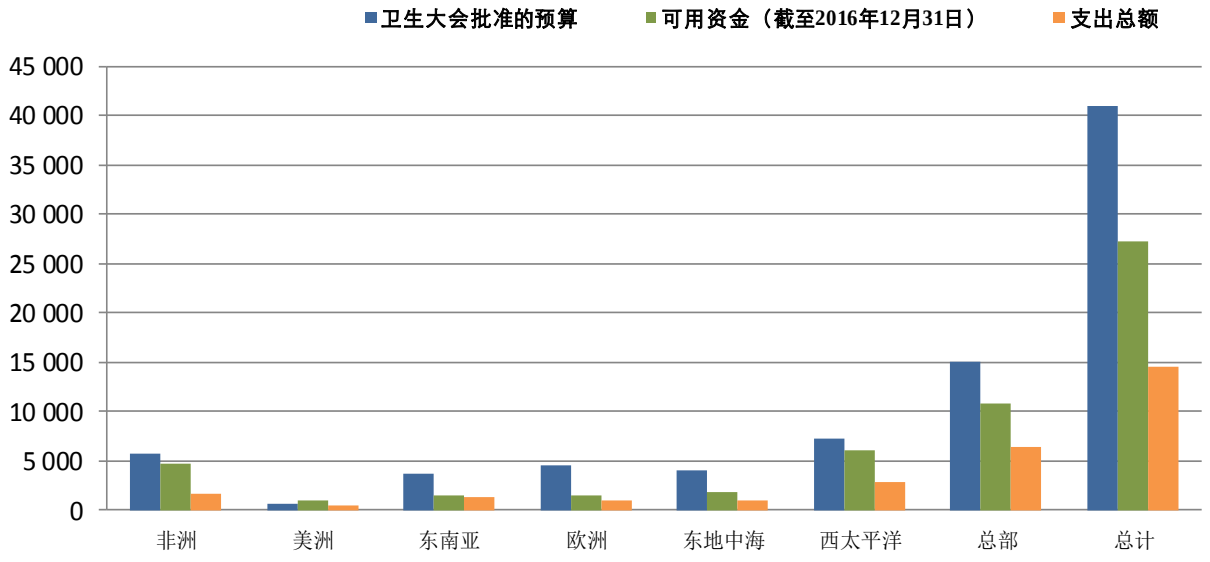


2016–2017 年（千美元）	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	合计
世界卫生大会核定的预算	7 300	2 200	1 400	2 800	3 500	2 400	37 500	57 100
可用资金（截至 2016 年 12 月 31 日）								
灵活资金	8 422	616	811	1 407	924	1 663	20 350	34 193
指定用途自愿捐款	110	0	0	50	0	35	495	690
员额占用费	0	0	0	0	0	0	2 300	2 300
合计	**8 532**	**616**	**811**	**1 457**	**924**	**1 698**	**23 145**	**37 183**
可用资金占预算百分比	117%	28%	58%	52%	26%	71%	62%	65%
工作人员费用	840	260	334	1 044	528	844	11 812	15 662
活动费用	619	10	62	30	33	0	2 185	2 939
总支出	**1 459**	**270**	**396**	**1 074**	**561**	**844**	**13 997**	**18 601**
支出占核定预算百分比	20%	12%	28%	38%	16%	35%	37%	33%
支出占可用资金百分比	17%	44%	49%	74%	61%	50%	60%	50%
按主要办事处分列的工作人员费用	5%	2%	2%	7%	3%	5%	75%	100%

6.3 战略规划、资源协调和报告

(✓) 正常 (!) 有风险 (X) 有困难 (N/A) 不适用

产出	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部
6.3.1. 在需求驱动下确定重点并根据结果交付情况配置资源	✓	✓	✓	✓	!	✓	✓
6.3.2. 提供可预测、充足和匹配的资金使各规划和主要办事处能充分实施世卫组织规划预算	✓	!	✓	✓	!	!	✓

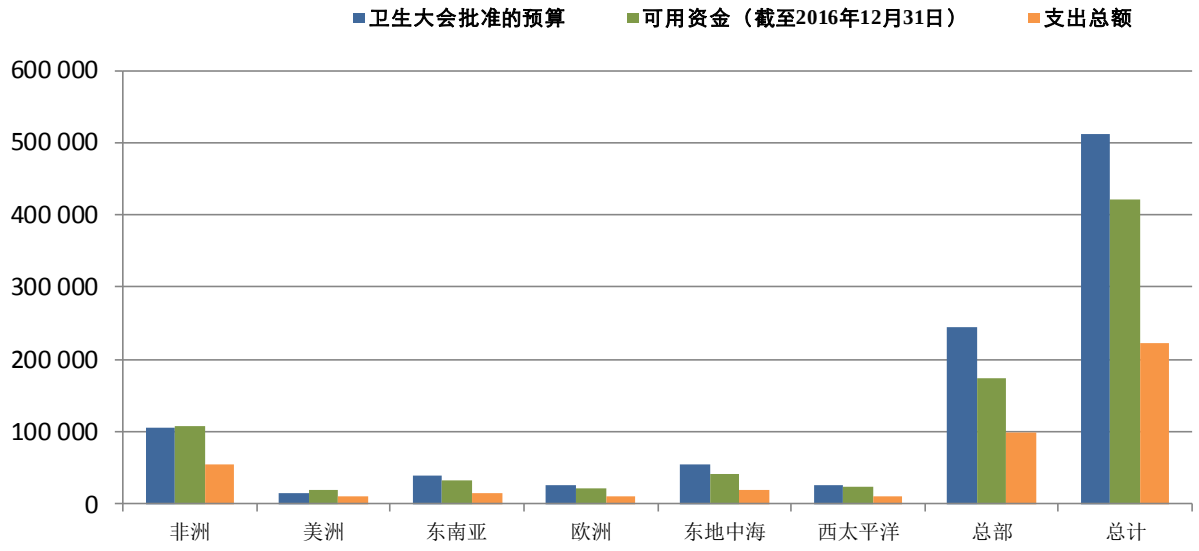


2016–2017 年（千美元）	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	合计
世界卫生大会核定的预算	5 700	600	3 700	4 600	4 100	7 300	15 000	41 000
可用资金（截至 2016 年 12 月 31 日）								
灵活资金	4 672	980	1 453	1 527	1 788	5 826	10 350	26 596
指定用途自愿捐款	15	0	0	0	0	302	380	697
员额占用费								0
合计	**4 687**	**980**	**1 453**	**1 527**	**1 788**	**6 128**	**10 730**	**27 293**
可用资金占预算百分比	82%	163%	39%	33%	44%	84%	72%	67%
工作人员费用	1 362	340	1 056	994	942	2 446	5 483	12 623
活动费用	323	158	183	44	26	364	863	1 961
总支出	**1 685**	**498**	**1 239**	**1 038**	**968**	**2 810**	**6 346**	**14 584**
支出占核定预算百分比	30%	83%	33%	23%	24%	38%	42%	36%
支出占可用资金百分比	36%	51%	85%	68%	54%	46%	59%	53%
按主要办事处分列的工作人员费用	11%	3%	8%	8%	7%	19%	43%	100%

6.4 管理和行政

(✓) 正常 (!) 有风险 (X) 有困难 (N/A) 不适用

产出	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部
6.4.1. 通过适当控制框架妥善管理财务工作	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6.4.2. 建立有效和高效的人力资源管理和协调	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6.4.3. 建立有效和高效的计算基础设施、全组织与卫生相关的系统和应用程序	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6.4.4. 为世卫组织的职员和财产提供业务和后勤支持、采购、基础设施维护和资产管理以及安全的环境	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

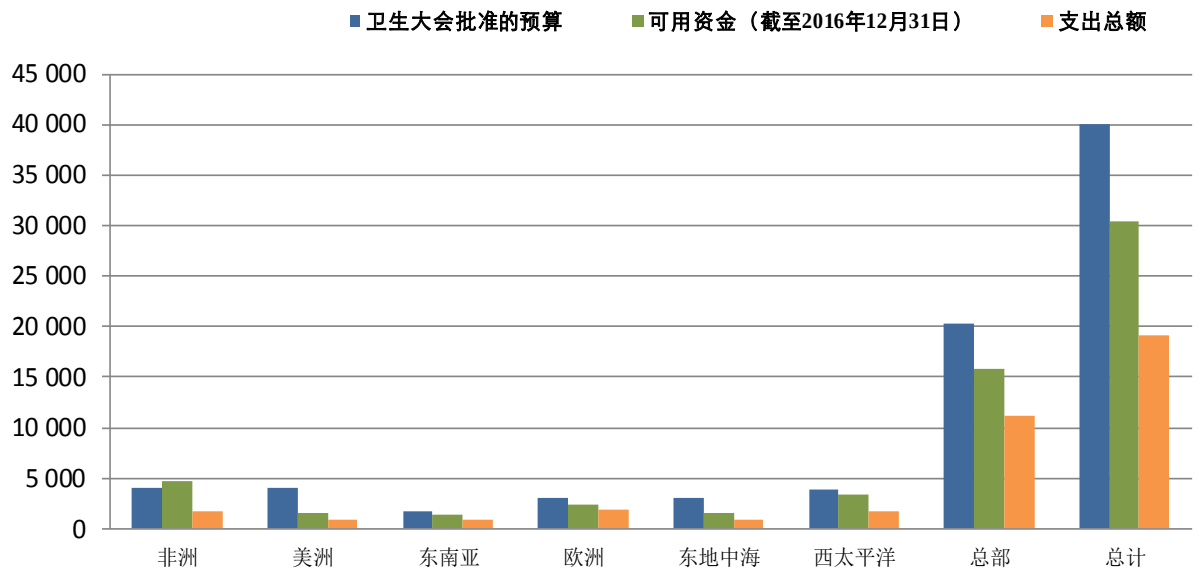


2016–2017 年（千美元）	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	合计
世界卫生大会核定的预算	105 600	15 600	39 800	25 500	54 700	27 100	244 400	512 700
可用资金（截至 2016 年 12 月 31 日）								
灵活资金	79 543	19 852	25 615	12 071	33 921	18 574	103 050	292 626
指定用途自愿捐款	7 332	0	531	382	64	0	1 437	9 746
员额占用费	21 300	0	5 700	8 682	7 800	6 400	68 818	118 700
合计	**108 175**	**19 852**	**31 846**	**21 135**	**41 785**	**24 974**	**173 305**	**421 072**
可用资金占预算百分比	102%	127%	80%	83%	76%	92%	71%	82%
工作人员费用	34 749	7 915	8 864	6 172	13 588	6 244	63 311	140 843
活动费用	19 464	3 321	6 787	3 412	6 937	5 335	35 696	80 952
总支出	**54 213**	**11 236**	**15 651**	**9 584**	**20 525**	**11 579**	**99 007**	**221 795**
支出占核定预算百分比	51%	72%	39%	38%	38%	43%	41%	43%
支出占可用资金百分比	50%	57%	49%	45%	49%	46%	57%	53%
按主要办事处分列的工作人员费用	25%	6%	6%	4%	10%	4%	45%	100%

6.5 战略沟通

(✓) 正常 (!) 有风险 (X) 有困难 (N/A) 不适用

产出	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部
6.5.1. 通过能促进有效沟通的平台及相关做法提供准确及时的卫生信息	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6.5.2. 在根据世卫组织规划重点及时准确进行内部和外部沟通，包括在疾病暴发、突发公共卫生事件和人道主义危机期间进行这种沟通方面，加强组织能力	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

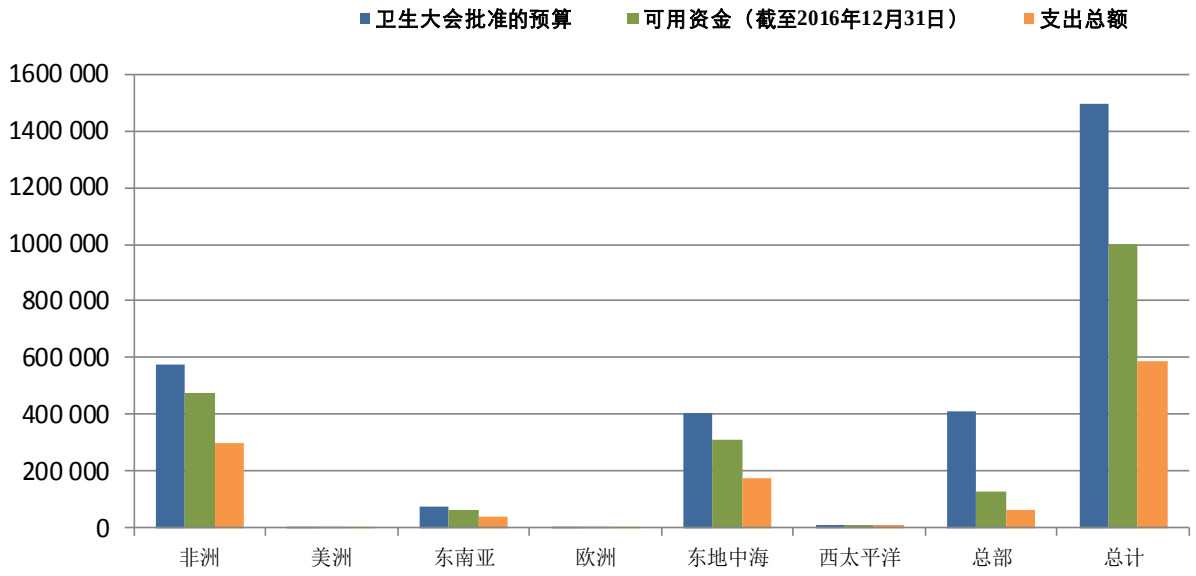


2016–2017 年（千美元）	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	合计
世界卫生大会核定的预算	4 100	4 000	1 700	3 000	3 000	3 900	20 300	40 000
可用资金（截至 2016 年 12 月 31 日）								
灵活资金	4 060	1 490	1 363	2 325	1 495	3 156	15 800	29 689
指定用途自愿捐款	561	0	0	0	0	177	0	738
员额占用费								0
合计	**4 621**	**1 490**	**1 363**	**2 325**	**1 495**	**3 333**	**15 800**	**30 427**
可用资金占预算百分比	113%	37%	80%	78%	50%	85%	78%	76%
工作人员费用	1 212	799	743	1 689	865	1 276	9 955	16 539
活动费用	519	122	135	135	49	455	1 161	2 576
总支出	**1 731**	**921**	**878**	**1 824**	**914**	**1 731**	**11 116**	**19 115**
支出占核定预算百分比	42%	23%	52%	61%	30%	44%	55%	48%
支出占可用资金百分比	37%	62%	64%	78%	61%	52%	70%	63%
按主要办事处分列的工作人员费用	7%	5%	4%	10%	5%	8%	60%	100%

消灭脊髓灰质炎

(✓) 正常 (!) 有风险 (X) 有困难 (N/A) 不适用

产出	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部
5.5.1. 提供技术援助，加强监测，并将受影响区域和高风险区域人口免疫程度提高到阻断脊髓灰质炎传播所需的水平	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5.5.2. 在全球所有常规免疫规划中停止使用 2 型口服脊灰病毒疫苗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5.5.3. 建立长期脊灰病毒风险管理程序，包括控制所有残余脊灰病毒，并认证全球消灭脊灰	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5.5.4. 确定并在全球实施脊灰遗产工作计划	✓	✓	✓	✓	✓	✓	!



2016–2017 年（千美元）	**非洲**	**美洲**	**东南亚**	**欧洲**	**东地中海**	**西太平洋**	**总部**	**合计**
世界卫生大会核定的预算	575 658	5 000	77 000	7 400	402 507	12 753	412 134	1 492 452
可用资金（截至 2016 年 12 月 31 日）								
灵活资金	424	0	65	48	0	0	0	537
指定用途自愿捐款	473 646	2 493	63 900	6 126	310 922	11 347	129 703	998 137
合计	474 070	2 493	63 965	6 174	310 922	11 347	129 703	998 674
可用资金占预算百分比	82%	50%	83%	83%	77%	89%	31%	67%
工作人员费用	60 881	82	2 583	727	16 849	857	17 449	99 428
活动费用	236 637	1 792	35 276	2 316	156 384	8 051	48 839	489 295
总支出	297 518	1 874	37 859	3 043	173 233	8 908	66 288	588 723
支出占核定预算百分比	52%	37%	49%	41%	43%	70%	16%	39%
支出占可用资金百分比	63%	75%	59%	49%	56%	79%	51%	59%
按主要办事处分列的工作人员费用	61%	0%	3%	1%	17%	1%	18%	100%

附件 3

术语汇编

权责发生制（accrual basis）指在交易和其他事项发生（不仅是收到或支付现金或现金等价物）时予以确认的会计基础。因此，交易和事项应当记入相关期间的会计记录并在相关期间的财务报表中确认。权责发生制下确认的要素是资产、负债、净资产/权益、收入和支出。

成就（achievement）：(1)提供一项规划或采取一项干预行动导致的实际变化；(2)在任何时点衡量的一项绩效指标的实际价值。

资产（assets）指主体过去的事项形成的、由主体控制的，预期会导致未来经济利益或服务潜能流入主体的资源。用来按照主体的目标提供货物和服务、但不直接产生净现金流量的资产，通常被描述为包含服务潜能。

会计政策（accounting policies）指主体在编报财务报表时采用的具体原则、基础、惯例、规则和做法。

精算利得和损失（actuarial gains and losses）包括：(1)经验调整（以前精算假设与实际发生情况之间差别的影响）；以及(2)精算假设变化的影响。

摊销（Amortization）指无形资产应折旧金额在其使用寿命内的系统分摊。

拨款（appropriation）指立法机关准予的根据立法机关或类似权力机构指定的目的分配资金的一种授权。世卫组织拨款须经世界卫生大会表决批准。

现金等价物（cash equivalents）指期限短、流动性强、易于转换为已知金额的现金且价值变动风险很小的投资。

不动产、厂场和设备类（class of property, plant and equipment）指在主体经营活动中具有类似性质或功能的一组资产，作为单独项目在财务报表中予以披露。

或有资产（contingent asset）指因过去事项形成的潜在资产，其存在仅能通过不完全由主体控制的一个或数个不确定未来事项的发生或不发生予以证实。

或有负债（contingent liability）指以下二者之一：(1)因过去事项而产生的潜在义务，其存在仅能通过不完全由主体控制的一个或数个不确定未来事项的发生或不发生予以证实；或者(2)因过去事项而产生，但因下列原因而未予确认的现时义务：履行该义务不是很可能要求含有经济利益或服务潜力的资源流出主体，或该义务的金额不能够足够可靠地计量。

折旧（depreciation）指在有形资产的预计使用寿命内系统地分摊其应折旧金额。

雇员福利（employee benefits）指主体为换取雇员所提供的服务而给予的各种形式的报酬。雇员福利包括所有津贴、薪金、补助金、福利和奖励。

交换交易（exchange transactions）指主体通过交换直接给付另一主体几乎相同的价值（主要以现金、货物、服务或使用资产的形式）而获得资产或服务，或消除债务的交易。

公允价值（fair value）：在公平交易中，熟悉情况的当事人自愿据以进行资产交换或负债清偿的金额。

功能货币（functional currency）指主体业务活动所处的主要经济环境中的货币。美元被视为世卫组织的功能货币。

可用资金（funds available）指从上一双年度结转额和在本双年度获得的收入。

影响（impact）指秘书处和会员国促成人口健康状况持久改善。

减值（impairment）指通过折旧系统地确认资产未来经济利益或服务潜能的损失外，资产未来经济利益或服务潜能的损失。

无形资产（intangible assets）指没有实物形态的可辨认非货币性资产。

利息费用（interest cost）指由于距离福利结算又近了一个期间，从而引起的某一财务期设定受益义务现值的增加。

存货（inventories）指下列资产：(1)在生产过程中将被消耗的材料或物料；(2)提供服务过程中将被消耗或分配的材料或物料；(3)在正常经营过程中持有以备销售或分配的；或者(4)为销售或分配而仍处在生产过程中的。在使用“存货”一词时，应注意避免引起混淆。不动产、厂场和设备虽可计量和对实物予以核实，但并非这里所定义的“存货”。

关键管理人员（key management personnel）按《国际公共部门会计准则》的定义，指有权并负责计划、指挥和控制报告主体活动的人员。

租赁（lease）指在一个约定的期间内，出租人将某项资产的使用权让与承租人，以换取一项或一系列付款的协议。

负债（liabilities）指主体因过去事项而承担的现时义务，该义务的清偿预期将导致含有经济利益或服务潜能的资源流出主体。

净资产/权益（net assets/equity）指主体的资产扣除所有负债后的剩余权益。在财务状况报表中记为剩余值。

可变现净值（net realizable value）指在正常经营过程中，以估计售价减去估计完工成本及销售、交换或分配所必需的估计费用后的价值。

非交换交易（non-exchange transactions）指交换交易以外的交易。在非交换交易中，主体在交换中没有直接给出几乎相同的价值而从另一主体收到价值，或没有直接收到几乎相同的价值而给另一主体价值。

经营租赁（operating lease）指融资租赁以外的租赁。

成果（outcomes）指在完成产出与产生影响之间有助于发展环境的机构能力和行为能力的变化。

产出（outputs）指在秘书处控制范围内通过完成有关活动后所带来的个人或机构技能或能力的变化或新产品和服务的提供。它们是在指定期间内利用所提供的资源实现的结果。

绩效指标（performance indicator）：确定按某一尺度或维度予以衡量的衡量单位。绩效指标从质量或数量角度衡量产出或成果，用于评定一项规划或投资的绩效。

不动产、厂场和设备（property, plant and equipment）指具有以下特征的有形资产：(1)用于生产、提供商品或劳务、出租或为了行政管理目的；并且(2)预计使用寿命超过一个报告期间。不动产、厂场和设备虽可计量和对实物予以核实，但不应与上文所定义的“存货”混淆。

准备金（provision）指时间或金额不确定的负债。

关联方（related parties）：如果一方有能力控制另一方，或通过对另一方的财务和经营决策施加重大影响，或者如果关联方主体和另一主体受共同控制，它们则被视为关联方。

收入（revenue）指导致报告期间净资产/权益增加的、经济利益或服务潜能的总流入，但不包括与所有者投入相关的净资产/权益的增加。

风险（risk）指未来可能发生的完全无法控制或仅可部分控制的事件可能对实现目标造成不利影响。

分部（segment）指一个主体的可区分的单项活动或一组活动，对该主体而言，分别报告财务信息有助于评价该主体过去在实现其目标方面的业绩，并有助于做出未来资源分配决策。

= = =

Created by WHO/Graphics