世界卫生组织

第七十九届世界卫生大会

临时议程项目 18.2

A79/INF./5

2026 年 5 月 11 日

2026-2027 年规划预算的筹资、实施和绩效框架

《2025-2028 年工作总规划》：
成果指标和产出指标的基线和目标

表 1. 成果指标的基线和目标

共同成果	成果说明	指标编号	指标说明	可持续发展目标（SDG）/世界卫生大会（WHA）	《第十三个工作总规划》(GPW13)/新增	基线	单位	被选中进行数据强化	目标（2028 年）*	有可用数据的最近一年
1.1	有更多具有气候抵御能力的卫生系统应对健康风险和影响	1.1.1	国家气候变化和卫生能力指数		新增	0.73	指数（0-2）		0.88	2021-2024
1.2	实现有助健康和福祉的低碳卫生系统和社会	1.2.1	卫生保健部门温室气体排放		新增	307	卫生保健部门人均二氧化碳排放当量（公斤）		292	2021
2.1	通过对健康问题的社会、经济、环境和其他决定因素采取行动，减少了卫生不公平现象	2.1.1	政府是否为非本国国民（包括难民和移民）提供平等获得(i)基本和/或(ii)紧急医疗服务的机会？	SDG 10.7.2	新增	82	%		85	2024
		2.1.2	居住在贫民窟和非正规住区内或者住房不足的城市人口比例	SDG 11.1.1	新增	24.8	%		22.5	2022
		2.1.3	至少获得一项社会保障福利覆盖的人口比例	SDG 1.3.1	新增	49.6	%		57	2022
2.2	通过采取跨部门方法减轻了非传染性疾病和传染病、暴力和伤害以及营养不良方面的重点风险因素	2.2.1	过去一个月内受到照顾者施加的任何体罚和/或心理侵害的 1 至 17 岁儿童比例	SDG 16.2.1	GPW 13	69.9	%		60	2023
		2.2.2	5 岁以下儿童发育迟缓患病率	SDG 2.2.1	GPW 13	23.2	%		17.6	2024
		2.2.3	5 岁以下儿童超重比率	SDG 2.2.2	GPW 13	5.5	%		5	2024
		2.2.4	5 岁以下儿童消瘦比率	SDG 2.2.2	GPW 13	6.6	%		5.2	2024
		2.2.5	按妊娠状况分类的 15-49 岁妇女贫血发生率	SDG 2.2.3	GPW 13	30.7	%		14.9	2023

共同成果	成果说明	指标编号	指标说明	可持续发展目标（SDG）/世界卫生大会（WHA）	《第十三个工作总规划》(GPW13)/新增	基线	单位	被选中进行数据强化	目标（2028 年）*	有可用数据的最近一年
		2.2.6	家庭和环境空气污染导致的死亡率	SDG 3.9.1	GPW 13	103.6	经年龄标化的每 100 000 人口死亡人数		97.7	2019
		2.2.7	不安全的水、没有安全环卫设施以及缺乏个人卫生（没有安全的人人享有饮水、环境卫生和个人卫生项目[水卫项目]）导致的死亡率	SDG 3.9.2	GPW 13	18.3	每 100 000 人口死亡人数		0	2019
		2.2.8	使用得到安全管理的饮用水服务的人口比例	SDG 6.1.1	GPW 13	73.7	%		99	2024
		2.2.9	使用(a)得到安全管理的环境卫生设施服务和(b)提供肥皂和水的洗手设施的人口比例	SDG 6.2.1	GPW 13	(a) 58.5 (b) 79.7	%		(a) 99 (b) 99	2024
		2.2.10	主要依靠清洁燃料和技术的人口比例	SDG 7.1.2	GPW 13	73.6	%		95	2022
		2.2.11	细颗粒物的年平均水平	SDG 11.6.2	GPW 13	31.7	PM2.5 浓度（微克/立方米）		29.8	2019
		2.2.12	（5-19 岁）儿童和青少年肥胖症流行率（%）	WHA66.10	GPW 13	8.2	%		8.2	2022
		2.2.13	18 岁及 18 岁以上成人肥胖症流行率	WHA66.10	GPW 13	16	%		16	2022
		2.2.14	道路交通伤害死亡率	SDG 3.6.1	GPW 13	15	每 100 000 人口死亡人数		8.6	2021
		2.2.15	15 岁及以上人群目前烟草使用年龄标化流行率	SDG 3.a.1	GPW 13	20.9	%		18.48	2022

共同成果	成果说明	指标编号	指标说明	可持续发展目标（SDG）/世界卫生大会（WHA）	《第十三个工作总规划》(GPW13)/新增	基线	单位	被选中进行数据强化	目标（2028 年）*	有可用数据的最近一年
		2.2.16	18 岁及以上人群血压升高患病率	WHA66.10	GPW 13	26	%		21	2019
		2.2.17	一个日历年内（15 岁及以上人群）折合成纯酒精升数的人均酒精消费量	SDG 3.5.2	GPW 13	5.2	人均纯酒精升数		5	2019
		2.2.18	六个月以下儿童纯母乳喂养	WHA69.9	新增	47.4	%		56.9	2018-2024
		2.2.19	感染非伤寒沙门氏菌而出现食源性腹泻的人口比例	WHA73.5	新增	1140	每 100 000 人口		684	2021
		2.2.20	(a)青少年（11-17 岁） (b)成年人（18-65 岁）身体活动不足流行率	WHA71.6	新增	(a) 81.0 (b) 31.3	%		(a) 69.4 (b) 21.6	(a) 2018 (b) 2024
2.3	通过健康促进规划和社区参与决策提高了人们控制自身健康的能力	2.3.1	区域健康城市网络中促进健康的城市、直辖市和地方的比例		新增	30	%	是	40	2025
		2.3.2	将社会对话作为优先考虑和共同制定卫生议程的机制的国家		新增	28	国家数目	是	50	2025
3.1	初级卫生保健方法得到更新和加强，以加快实现全民健康覆盖	3.1.1	基本卫生服务覆盖率	SDG 3.8.1	GPW13（与成果 4.1 下的相关指标相互参照）	71	指标量标（0-100）		100	2023
		3.1.2	具备基本公共卫生职能的机构能力（符合标准）	WHA72.2	新增	136	国家数目		到 2028 年，80%的国家保持稳定或有所改善，全球至少保持 2025 年数值	2025

共同成果	成果说明	指标编号	指标说明	可持续发展目标（SDG）/世界卫生大会（WHA）	《第十三个工作总规划》(GPW13)/新增	基线	单位	被选中进行数据强化	目标（2028 年）*	有可用数据的最近一年
		3.1.3	（按卫生服务类型和水平分列的）卫生设施密度和分布	WHA72.2	新增	0	%		到 2028 年，70%的国家保持稳定或有所改善，全球至少保持 2025 年数值	2013-2023
		3.1.4	综合性服务和护理模式综合指标	WHA72.2	新增	0	%		到 2028 年，80%的国家保持稳定或有所改善，全球至少保持 2025 年数值	2023
		3.1.5	服务利用率（初级卫生保健机构就诊、急诊、住院）	WHA72.2	新增	0	%		到 2028 年，80%的国家保持稳定或有所改善，至少保持 2025 年三项服务利用率基准值的平均 80%	2021-2023
		3.1.6	围绕《工作总规划》各项成果（指数）在卫生领域采取行动并通过增进健康促进性别平等的国家百分比	与 SDG 5.1 挂钩；SDG 3.8	新增	0	国家占比		0.3	2025
		3.1.7	面向初级卫生保健的治理和政策组合	WHA72.2	新增	0	%		到 2028 年，80%的国家保持稳定或有所改善，全球至少保持 2025 年数值	2023

共同成果	成果说明	指标编号	指标说明	可持续发展目标（SDG）/世界卫生大会（WHA）	《第十三个工作总规划》(GPW13)/新增	基线	单位	被选中进行数据强化	目标（2028 年）*	有可用数据的最近一年
		3.1.8	报告在卫生保健方面遇到（地理、社会文化、经济）障碍的人口百分比	WHA72.2	新增	0	%	是		
		3.1.9	服务供应和准备情况指数（具备服务供应水平、能力和准备就绪（水卫设施、感染预防和控制、药品供应、疫苗、诊断工具、重点医疗装置、重点辅助器具）能够提供一整套全民卫生保健服务的设施的百分比）	WHA72.2	新增	0	%		到 2028 年，80%的国家保持稳定或有所改善，全球至少保持 2025 年数值	2020-2023
		3.1.10	以人为本的初级卫生保健（患者体验、感受和信任度）	WHA72.2	新增	0	%		到 2028 年，80%的国家保持稳定或有所改善，全球至少保持 2025 年数值	2022
3.2	卫生和照护人员队伍、卫生筹资和获得有质量保证的卫生产品的机会大幅改善	3.2.1	政府国内卫生开支(1)占广义政府支出的比例，以及(2)人均水平	WHA64.9	新增	(1) 0 (2) 0	国家占比		(1)到 2028 年，所有国家维持或增加了政府卫生支出占广义政府支出（也称卫生重点）的比例，至少保持了 2025 年全球统计数值；(2)到 2028 年，所有国家维持或增加了国内人均卫生支出，至少保持了 2025 年全球统计数值	2022

共同成果	成果说明	指标编号	指标说明	可持续发展目标（SDG）/世界卫生大会（WHA）	《第十三个工作总规划》(GPW13)/新增	基线	单位	被选中进行数据强化	目标（2028 年）*	有可用数据的最近一年
		3.2.2	获取卫生产品机会指数		新增	70.87	全球中位数		72	2019-2023
		3.2.3	改进对特定卫生产品（药品、疫苗、包括诊断工具在内的医疗装置）的监管制度	WHA67.20	新增	63.6	%		65.7	2024
3.3	卫生信息系统得到加强，数字化转型得到落实	3.3.1	具备国家数字卫生保健战略、经成本核算的实施计划以及法律框架，以支持安全、可靠和负责任地使用数字卫生保健技术		新增	129	统计（有/无）		167	2024
		3.3.2	按 SCORE 指数衡量，改善卫生信息系统的国家数目		新增	145	国家数目		150	2025
		3.3.3	使用服务点数字化工具通过利用国家登记册和目录服务能够交换数据的卫生设施的百分比（按类型分列）	WHA71.1	新增	0.11	%	是	0.15	2025
4.1	在解决抗微生物药物耐药性问题的同时，加强了非传染性疾病、精神健康问题和传染病方面优质服务获取的公平性	4.1.1	每 1 000 人中的疟疾发生率	SDG 3.3.3	GPW 13	60.4	每 1 000 人中的发生率		5.98	2023
		4.1.2	特定抗微生物药物耐药性生物导致血液感染的百分比	SDG 3.d.2	GPW 13	35.1	%	是	50	2021
		4.1.3	每 1 000 名未感染者中艾滋病毒新感染病例数，按性别、年龄和主要群体分列	SDG 3.3.1 / WHA75.20	GPW 13	0.16	每千名未受感染者中新增艾滋病毒感染数		0.06	2024
		4.1.4	每 100 000 人中的结核病发生率	SDG 3.3.2	GPW 13	131	每 100 000 人中的发生率		99	2024

共同成果	成果说明	指标编号	指标说明	可持续发展目标（SDG）/世界卫生大会（WHA）	《第十三个工作总规划》(GPW13)/新增	基线	单位	被选中进行数据强化	目标（2028 年）*	有可用数据的最近一年
		4.1.5	每 100 000 人中的乙型肝炎发生率	SDG 3.3.4 / WHA75.20	GPW 13	0.6	每 100 000 人中的发生率		0.1	2024
		4.1.6	心血管疾病、癌症、糖尿病或慢性呼吸道疾病死亡率	SDG 3.4.1	GPW 13	17.8	%		13.5	2021
		4.1.7	自杀死亡率	SDG 3.4.2	GPW 13	7.7	每 100 000 人口死亡人数		7	2021
		4.1.8	30 岁及以上成人糖尿病患者中进行糖尿病治疗（服用药物）的比率	WHA75(11)	新增	41	%		70.3	2022
		4.1.9	对有精神健康和神经系统问题的人的服务覆盖率	WHA72/2019/REC/1	新增	15	%		18	2021
		4.1.10	有效校正屈光不正服务覆盖率	WHA74(12)	新增	63	%		75	2023
		4.1.11	30-79 岁成人高血压控制率	WHA66.10	新增	21	%		33.4	2019
		4.1.12	30-49 岁妇女一生中至少接受一次宫颈癌筛查的比例	WHA73.2	新增	37	%		61.8	2022
4.2	在获得性健康、生殖健康、孕产妇、新生儿、儿童、青少年和老年人健康和营养服务以及在实现免疫覆盖方面的公平性得到加强	4.2.1	15 至 49 岁妇女就性关系、使用避孕药具和生殖保健问题自己做出知情决定的比例	SDG 5.6.1	GPW 13	56	%	是	87	2022
		4.2.2	有过伴侣的妇女和 15 岁及以上女童在过去 12 个月中遭到过现任或前任亲密伴侣身体暴力、性暴力或心理暴力的比例，按暴力形式和年龄分列	SDG 5.2.1	GPW 13	10	%		6	2018

共同成果	成果说明	指标编号	指标说明	可持续发展目标（SDG）/世界卫生大会（WHA）	《第十三个工作总规划》(GPW13)/新增	基线	单位	被选中进行数据强化	目标（2028 年）*	有可用数据的最近一年
		4.2.3	通过现代方法满足计划生育需求的育龄（15-49 岁）妇女的比例（估计数）	SDG 3.7.1	GPW 13	77.1	%		78.4	2026
		4.2.4	国家规划中所有疫苗覆盖的目标人口比例	SDG 3.b.1	GPW 13	DTP3:86 MCV2:71 PCV3 51 HPVc:13	%		DTP3: 88 MCV2: 86 PCV3: 83 HPVc: 70	2023
		4.2.5	在健康、学习和社会心理健康方面发育正常的 24-59 个月大的儿童比例，按性别分列	SDG 4.2.1	GPW 13	60	%	是	80	2022
		4.2.6	孕产妇死亡率	SDG 3.1.1	GPW 13	223	每 100 000 名活产中孕产妇死亡人数		100	2023
		4.2.7	由熟练卫生人员协助的分娩比例	SDG 3.1.2	GPW 13	86	%		92	2025
		4.2.8	五岁以下儿童死亡率	SDG 3.2.1	GPW 13	37	每 1 000 名活产的死亡人数		30	2022
		4.2.9	新生儿死亡率	SDG 3.2.2	GPW 13	17	每 1 000 名活产的死亡人数		14	2022
		4.2.10	按照世卫组织指南提供强奸后综合护理服务的卫生机构比例	WHA67.15	新增	50	%	是	70	2024
		4.2.11	流产相关妇产科住院患者人数		新增	8 000 000	流产相关妇产科住院患者人数	是	与 2025 年相比，2028 年流产并发症住院人数减少 800 000 例	2023

共同成果	成果说明	指标编号	指标说明	可持续发展目标（SDG）/世界卫生大会（WHA）	《第十三个工作总规划》(GPW13)/新增	基线	单位	被选中进行数据强化	目标（2028 年）*	有可用数据的最近一年
		4.2.12	急性营养不良儿童获得治疗		新增	37.8	%		70	2021
		4.2.13	接受正式长期照护服务的 60 岁及以上老年人的百分比	WHA73(12)	新增	51	%	是	56	2020-2022
		4.2.14	15 至 49 岁女性人群中生殖器遭残割者的比例	SDG 5.3.2	新增	33	%	是	30	2023
		4.2.15	（每 1 000 例分娩）死产率	WHA67.10	新增	13.9	（每 1 000 例分娩）死产率		13	2021
		4.2.16	每 1 000 名青春期（10-14 岁）女性的生育率	SDG 3.7.2	新增	1.5	每 1 000 名 10-14 岁女性		1.1	2023
		4.2.17	已制定法律规章确保 15 岁及以上的男女充分和平等享有获得性与生殖保健、信息和教育机会的国家数目	SDG 5.6.2	新增	73	国家数目		157	2022
4.3	通过减少财务障碍和自费卫生支出，使财务保护、特别是对最弱势群体的财务保护得到改善	4.3.1	财务困难发生率（根据 SDG 3.8.2 和区域指标（如有），财务困难指有大额自付医疗支出或致贫性自费医疗支出，或既有大额自付医疗支出，又有致贫性自费医疗支出）	SDG 3.8.2	GPW 13	0	国家占比		所有国家致力于在 5*年期间将自付医疗支出造成的财务困难发生率减少 1*个百分点，即与 2025 年财务困难发生率相比减少约 1* 个百分点**。	2021

共同成果	成果说明	指标编号	指标说明	可持续发展目标（SDG）/世界卫生大会（WHA）	《第十三个工作总规划》(GPW13)/新增	基线	单位	被选中进行数据强化	目标（2028 年）*	有可用数据的最近一年
		4.3.2	自付费用占当期卫生支出的比例	WHA64.9	新增	0	国家占比		到 2028 年，所有国家的自付费用占当期卫生支出的比例下降，至少保持 2025 年全球统计数值	2022
5.1	降低了源自所有危害的突发卫生事件风险并减轻了相关影响	5.1.1	高风险群体接种流行/大流行高危病原体疫苗的覆盖率：黄热病、霍乱、脑膜炎、脊灰和麻疹		GPW 13	91.1	%		94.5	2024
		5.1.2	由野生脊灰病毒引起的脊灰病例数	WHA 68.3	GPW 13	12	由野生脊灰病毒引起的脊灰病例数		0	2023
		5.1.3	对政府和社会保护的信任度		新增	47.5			50	2023
		5.1.4	人畜共患病溢出概率		新增	52	%		52	2024
5.2	突发卫生事件的防范、准备和抵御能力得到加强	5.2.1	《国际卫生条例》能力和突发卫生事件准备	SDG 3.d.1	GPW 13	64			80	2024
		5.2.2	通过模拟演练和行动审查进行突发卫生事件准备和应对的功能能力评估		新增	56			80	2024
		5.2.3	国家一级达到世卫组织特别为支持疫情防范、准备和应对而提出的感染防控最低要求的百分比		新增	67	%		87	2024
		5.2.4	社区和医疗卫生机构中水卫项目的覆盖率		新增	57.3	%		80	2023

共同成果	成果说明	指标编号	指标说明	可持续发展目标（SDG）/世界卫生大会（WHA）	《第十三个工作总规划》(GPW13)/新增	基线	单位	被选中进行数据强化	目标（2028 年）*	有可用数据的最近一年
6.1	能够迅速有效地发现和应对紧急公共卫生威胁	6.1.1	发现、通报和应对		GPW 13	74.4			80	2023
6.2	在突发事件期间能够持续和公平地获得基本卫生服务	6.2.1	在突发事件中维持基本卫生服务		新增			是		2023

* 可衡量的目标符合指标元数据定义。

** 鉴于在 2025 年 3 月修订了 SDG 3.8.2 指标的定义，将于 6 月底确定初步数据。

表 2. 产出指标的基线和目标

产出编号	产出说明	产出指标编号	产出指标（全球/区域级）	基线*	目标*	与成果指标的直接(D)或间接(I)联系
1.1.1	世卫组织支持各国开展健康脆弱性和适应能力评估以及制定国家适应计划，并提供指导、开展能力建设和试行干预措施，通过“同一健康”方针，增强卫生系统的气候适应能力	1.1.1.IND1	进行了气候变化和健康脆弱性及适应能力评估并制定了国家适应计划健康相关内容的国家数量	43（2024 年）	58（2026 年）；91（2027 年）；127（2028 年）	国家气候变化和卫生能力指数(D)
		1.1.1.IND2	受益于世卫组织技术指导或支持，能将气象信息纳入针对至少一种气候敏感型健康风险（如极端高温或气候敏感型传染病）的监测和应对系统的国家数量	37（2024 年）	44（2026 年）；74（2027 年）；88（2028 年）	国家气候变化和卫生能力指数(D)细颗粒物的年平均水平(I)
1.2.1	世卫组织制定规范、标准、政策指导，并在各国加强能力，以减少卫生部门的温室气体和其他污染物排放，同时促使其他部门（如食品、运输、能源和教育部门）减少排放	1.2.1.IND1	卫生部门的能力得到了加强，能够理解空气污染的健康风险并能利用世卫组织支持的健康影响评估等工具评价干预措施有效性的国家数量	17（2024 年）	22（2026 年）；46（2027 年）；75（2028 年）	家庭和环境空气污染导致的死亡率(D)；细颗粒物的年平均水平(D)；主要依靠清洁燃料和技术的人口比例(I)
		1.2.1.IND2	国家空气质量标准符合世卫组织空气质量指南的国家数量	67（2024 年）	72（2026 年）；80（2027 年）；104（2028 年）	家庭和环境空气污染导致的死亡率(D)；细颗粒物的年平均水平(D)；主要依靠清洁燃料和技术的人口比例(I)
		1.2.1.IND3	实施国家计划以发展低碳和可持续卫生系统的国家数量	19（2025 年）	21（2026 年）；37（2027 年）；57（2028 年）	卫生保健部门温室气体排放(D)；细颗粒物的年平均水平(I)
2.1.1	世卫组织支持各国制定政策和法规，确定资源分配和投资以及建设能力，并在卫生部门内外建立伙伴关系，特别是针对弱势群体，处理社会决定因素，减少卫生不公平现象	2.1.1.IND1	在世卫组织支持下实施跨部门政策、计划和战略以促进卫生公平的国家数量	16（2025 年）	33（2026 年）；58（2027 年）；77（2028 年）	通过采取行动实现《工作总规划》的各项成果，在卫生领域和通过卫生工作促进性别平等的国家百分比（指数）(D)；政府是否为非本国国民（包括难民和移民）提供平等获得(i)基本和/或(ii)紧急医疗服务机会(I)；至少获得一项社会保障福利覆盖的人口比例(I)

产出编号	产出说明	产出指标编号	产出指标（全球/区域级）	基线*	目标*	与成果指标的直接(D)或间接(I)联系
		2.1.1.IND2	在世卫组织技术援助下，采取措施解决国家或国家以下各级公共卫生政策和规划中的利益冲突/行业干扰/商业影响的国家数量	9（2024 年）	15（2026 年）；28（2027 年）；47（2028 年）	（5-19 岁）儿童和青少年肥胖症流行率（%）(D)；18 岁及 18 岁以上成人肥胖症流行率(D)；15 岁及以上人群目前的年龄标准化烟草使用率(D)；一个日历年内（15 岁及以上人群）折合成纯酒精升数的人均酒精消费量(D)；至少获得一项社会保障福利覆盖的人口比例(I)；政府是否为非本国国民（包括难民和移民）提供平等获得(i)基本和/或(ii)紧急医疗服务的机会(I)；居住在贫民窟和非正规住区内或者住房不足的城市人口比例(I)
2.1.2	世卫组织支持各国制定各级政府跨部门循证政策，并调整公共卫生措施，以满足移民和流离失所者等人群的卫生需求	2.1.2.IND1	实施至少两项世卫组织建议的措施，为移民、难民和流离失所者提供公平卫生服务的国家数量	80（2025 年）	88（2026 年）；93（2027 年）；102（2028 年）	政府是否为非本国国民（包括难民和移民）提供平等获得(i)基本和/或(ii)紧急医疗服务的机会(D)
2.2.1	世卫组织制定用于处理传染病和非传染性疾病、暴力和伤害的风险因素以及预防营养不良、加强食品安全和减少环境健康风险的规范、标准和技术包，并支持各国实施这些规范、标准和技术包，包括制定法规和监督法规实施工作	2.2.1.IND1	在世卫组织技术支持下，加强了 MPOWER 技术包中至少一项 PWER 措施的国家数量	4（2022 年）	26（2027 年）；29（2028 年）	15 岁及以上人群目前的年龄标准化烟草使用率(D)
		2.2.1.IND2	将世卫组织关于水、环境卫生、个人卫生和健康的指导纳入政策、计划、法规或监测系统的国家数量	55（2022 年）	65（2026 年）；84（2027 年）；102（2028 年）	使用得到安全管理的饮用水服务的人口比例(D)；使用(a)得到安全管理的环境卫生设施服务和(b)提供肥皂和水的洗手设施的人口比例(D)；不安全的水、没有安全环卫设施以及缺乏个人卫生（没有安全的人人享有饮水、环境卫生和个人卫生项目[水卫项目]）导致的死亡率(D)；感染非伤寒沙门氏菌而出现食源性腹泻的人口比例(D)
		2.2.1.IND3	在世卫组织技术支持下采取基于证据的立法和政策改革以预防和应对暴力侵害儿童行为的国家数量	13（2025 年）	22（2026 年）；35（2027 年）；51（2028 年）	过去一个月内受到照顾者施加的任何体罚和/或心理侵害的 1 至 17 岁儿童比例(D)
		2.2.1.IND4	在世卫组织技术支持下，为改善道路安全而修改法规或政策的国家数量	40（2022 年）	49（2026 年）；68（2027 年）；84（2028 年）	道路交通伤害死亡率(D)

产出编号	产出说明	产出指标编号	产出指标（全球/区域级）	基线*	目标*	与成果指标的直接(D)或间接(I)联系
		2.2.1.IND5	已根据世卫组织的政策和决议，采纳技术支持包和指导来实施基于人群的处理酒精消费问题的政策措施的国家数量	17（2025 年）	28（2026 年）；39（2027 年）；58（2028 年）	一个日历年内（15 岁及以上人群）折合成纯酒精升数的人均酒精消费量(D)
		2.2.1.IND6	拥有以下至少一项政策的国家数量：关于身体活动的国家政策；关于步行和骑自行车的国家政策；国家身体活动指南；国家身体活动宣传运动；在世卫组织技术支持下，在初级卫生保健中开展身体活动的简单干预措施	0（2023 年）	10（2026 年）；33（2027 年）；48（2028 年）	（5-19 岁）儿童和青少年肥胖症流行率（%）(D)；18 岁及 18 岁以上成人肥胖症流行率(D)；(a)青少年（11-17 岁）(b)成年人（18-65 岁）身体活动不足流行率(D)
2.2.2	世卫组织支持各国确保民众充分获得促进性和预防性卫生服务（如戒烟和戒酒服务、身体活动辅导以及营养咨询，包括母乳喂养咨询），并监测其实施情况	2.2.2.IND1	根据世卫组织决议审查或实施新的基于人群的酒精政策措施的国家数量	19（2025 年）	26（2026 年）；34（2027 年）；49（2028 年）	一个日历年内（15 岁及以上人群）折合成纯酒精升数的人均酒精消费量(I)
		2.2.2.IND2	在世卫组织的努力推动下，加强了戒烟服务（即通过 MPOWER 系列措施中的“提供戒烟帮助”措施）的国家数量	21（2022 年）	45（2027 年）；65（2028 年）	15 岁及以上人群目前的年龄标准化烟草使用率(D)
		2.2.2.IND3	已建立食品安全事件多部门合作和沟通机制的国家数量（缔约国自评年度报告评分至少为 4）	88（2024 年）	103（2026 年）；125（2027 年）；140（2028 年）	感染非伤寒沙门氏菌而出现食源性腹泻的人口比例(D)
		2.2.2.IND4	在世卫组织的努力推动下，已为实现《孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划》中包括的所有目标而采纳了一套政策的国家数量	73（2025 年）	79（2026 年）；89（2027 年）；105（2028 年）	按妊娠状况分类的 15-49 岁妇女贫血发生率(D)；五岁以下儿童消瘦比率(D)；五岁以下儿童发育迟缓比率(D)；六个月以下纯母乳喂养(D)

产出编号	产出说明	产出指标编号	产出指标（全球/区域级）	基线*	目标*	与成果指标的直接(D)或间接(I)联系
		2.2.2.IND5	根据世卫组织指南、最佳做法和技术包，实施国家政策以消除食品供应中的反式脂肪酸并减少钠和糖消费的国家数量	31（2025 年）	50（2026 年）；63（2027 年）；91（2028 年）	18 岁及以上人群血压升高患病率(D)；（5-19 岁）儿童和青少年肥胖症流行率（%）(D)；18 岁及 18 岁以上成人肥胖症流行率(D)；五岁以下儿童超重比率(D)；按妊娠状况分类的 15-49 岁妇女贫血发生率(I)
2.3.1	世卫组织制定指导意见并支持各国加强能力，与个人和社区以及各部门和各级政府接触并增强其能力，以提高卫生素养，促进有益健康的行为，增进共同利益，改善治理，因地制宜开展工作和实行健康促进政策	2.3.1.IND1	已根据世卫组织指导，或在世卫组织的技术支持下或通过世卫组织的技术支持实施了国家或次国家级健康环境政策或规划的国家数量	80（2025 年）	101（2026 年）；121（2027 年）；127（2028 年）	区域健康城市网络中促进健康的城市、直辖市和地方的比例(D)
		2.3.1.IND2	已根据世卫组织指导，或在世卫组织的技术支持下或通过世卫组织的技术支持制定了促进健康和福祉的国家或次国家级政策，纳入了全面的促进健康方针的国家数量	87（2025 年）	100（2026 年）；118（2027 年）；128（2028 年）	国家将社会对话作为优先考虑和共同制定卫生议程的机制(D)
3.1.1	世卫组织加强国家能力并就综合服务的设计、交付、质量和衡量提供指导	3.1.1.IND1	已根据世卫组织指导制定或更新了现有护理质量和患者安全战略/计划的国家数量	59（2025 年）	77（2026 年）；104（2027 年）；124（2028 年）	医疗卫生机构中水卫项目的覆盖率(D)；由熟练卫生人员协助的分娩比例(I)；孕产妇死亡率(I)；新生儿死亡率(I)
		3.1.1.IND2	已根据世卫组织指导加强了对获得公平和优质卫生服务的监测的国家数量	44（2025 年）	62（2026 年）；74（2027 年）；102（2028 年）	按 SCORE 指数衡量，改善卫生信息系统的国家数目(D)；报告在卫生保健方面遇到（地理、社会文化、经济）障碍的人口百分比(D)；基本卫生服务覆盖率(I)
		3.1.1.IND3	拥有符合世卫组织核心标准的全民健康覆盖一揽子综合重点服务的国家数量	78（2025 年）	97（2026 年）；120（2027 年）；141（2028 年）	综合性服务和护理模式综合指标(D)；服务供应和准备情况指数（具备服务供应水平、能力和准备就绪（水卫设施、感染预防和控制、药品供应、疫苗、诊断工具、重点医疗器械、重点辅助器具）能够提供一整套全民卫生保健服务的设施的百分比）(D)；基本卫生服务覆盖率(I)；（按卫生服务类型和水平分列的）卫生机构密度和分布(I)；服务利用率（初级卫生保健机构就诊、急诊、住院）(I)

产出编号	产出说明	产出指标编号	产出指标（全球/区域级）	基线*	目标*	与成果指标的直接(D)或间接(I)联系
3.1.2	世卫组织加强国家机构履行基本公共卫生职能的能力并提高卫生系统的抵御力	3.1.2.IND1	为履行基本公共卫生职能和提供公共卫生服务制定了明确的多部门协调机制的国家数量	33（2025 年）	45（2026 年）；66（2027 年）；103（2028 年）	具备基本公共卫生职能的机构能力（符合标准）(D)；综合性服务和护理模式综合指标(D)；面向初级卫生保健的治理和政策组合(I)
		3.1.2.IND2	已将服务导向型基本公共卫生职能纳入其全民健康覆盖卫生服务包（或同等体系）的国家数量	29（2025 年）	39（2026 年）；64（2027 年）；116（2028 年）	具备基本公共卫生职能的机构能力（符合标准）(D)；综合性服务和护理模式综合指标(D)；基本卫生服务覆盖率(I)
		3.1.2.IND3	通过国家卫生人力账户报告卫生部门和相关部门关键公共卫生职业情况的国家数量	24（2025 年）	48（2027 年）；51（2028 年）	具备基本公共卫生职能的机构能力（符合标准）(D)；基本卫生服务覆盖率(I)
3.1.3	世卫组织加强各国制定可实施的全民健康覆盖国家战略的能力	3.1.3.IND1	在世卫组织支持下，在过去五年内更新了国家卫生部门政策/战略/计划的国家数量	79（2024 年）	96（2026 年）；108（2027 年）；119（2028 年）	面向初级卫生保健的治理和政策组合(D)；按 SCORE 指数衡量，改善卫生信息系统的国家数目(I)
		3.1.3.IND2	在世卫组织支持下，根据过去两年的基线和目标评估了其国家卫生政策/战略/计划进展情况的国家数量	39（2023 年）	54（2026 年）；70（2027 年）；91（2028 年）	面向初级卫生保健的治理和政策组合(D)；按 SCORE 指数衡量，改善卫生信息系统的国家数目(I)
		3.1.3.IND3	在世卫组织支持下促进了社会参与的国家数量	48（2023 年）	58（2026 年）；69（2027 年）；77（2028 年）	面向初级卫生保健的治理和政策组合(D)；以人为本的初级卫生保健（患者体验、感受和信任度）(I)；具备基本公共卫生职能的机构能力（符合标准）(I)；报告在卫生保健方面遇到（地理、社会文化、经济）障碍的人口百分比(I)
		3.1.3.IND4	在所跟踪的国家中，已根据世卫组织的指导和工具，制定了新的或修订了国家卫生法律、政策、战略和计划，纳入了性别平等、人权和公平方面考虑因素的国家比例**	0%（2025 年）	62%（2027 年）；100%（2028 年）	通过采取行动实现《工作总规划》的各项成果，在卫生领域和通过卫生工作促进性别平等的国家百分比（指数）(D)；基本卫生服务覆盖率(I)；报告在卫生保健方面遇到（地理、社会文化、经济）障碍的人口百分比(I)

产出编号	产出说明	产出指标编号	产出指标（全球/区域级）	基线*	目标*	与成果指标的直接(D)或间接(I)联系
3.2.1	世卫组织向各国提供技术指导和业务支持，以优化和扩大其卫生和照护人员队伍	3.2.1.IND1	实施国家卫生人力账户，并通过该账户的数据平台报告数据的国家数量	70（2025 年）	113（2027 年）；117（2028 年）	基本卫生服务覆盖率(I)
		3.2.1.IND2	通过国家卫生人力账户报告卫生工作者移徙情况的国家数量	71（2025 年）	94（2027 年）；95（2028 年）	基本卫生服务覆盖率(I)；政府国内卫生开支(1)占广义政府支出的比例，以及(2)人均水平(I)
		3.2.1.IND3	报告卫生和照护工作者培养情况的国家数量	87（2025 年）	122（2027 年）；124（2028 年）	基本卫生服务覆盖率(I)
3.2.2	世卫组织生成证据、指导设计并支持有助于可持续卫生筹资的卫生相关宏观经济政策和做法	3.2.2.IND1	有证据表明在世卫组织支持下全民健康覆盖方面的卫生筹资政策取得了进展的国家数量	28（2024 年）	40（2026 年）；52（2027 年）；69（2028 年）	政府国内卫生开支(1)占广义政府支出的比例，以及(2)人均水平(D)
		3.2.2.IND2	在世卫组织的参与下，采用世卫组织建议的经济证据方法进行计划、决策和资源分配（包括重点确定、经济评价、成本核算、投资论证和计划、制定卫生福利方案或卫生技术评估）的国家数量	29（2023 年）	45（2026 年）；69（2027 年）；97（2028 年）	政府国内卫生开支(1)占广义政府支出的比例，以及(2)人均水平(D)；基本卫生服务覆盖率(I)；经济困难（根据可持续发展目标指标 3.8.2 和可用的区域指标定义为高额自费医疗支出、致贫性自费医疗支出，或两者兼有）的发生率(I)
3.2.3	世卫组织支持各国采取措施，促进更好地获取和使用安全、有效和有质量保证的卫生产品	3.2.3.IND1	拥有（国家或地区）集中制定的、在过去 5 年内更新过并以世卫组织《基本药物标准清单》概念为基础的基本药物（或报销药物）清单的国家数量	81（2025 年）	92（2026 年）；99（2027 年）；114（2028 年）	获取卫生产品机会指数(D)
		3.2.3.IND2	在紧急情况下，国家内部对通过协作注册程序或其他便利的信赖途径注册的预认证产品和严格监管机构/世卫组织列名机构批准产品的注册数量	1676（2025 年）	1796（2026 年）；1931（2027 年）；2081（2028 年）	改进对特定卫生产品（药品、疫苗、包括诊断工具在内的医疗器械）的监管制度(D)

产出编号	产出说明	产出指标编号	产出指标（全球/区域级）	基线*	目标*	与成果指标的直接(D)或间接(I)联系
		3.2.3.IND3	根据使用世卫组织全球基准衡量工具进行的评估，制定了机构发展计划以提高卫生产品监管能力的会员国数量	64（2024 年）	68（2026 年）；77（2027 年）；92（2028 年）	改进对特定卫生产品（药品、疫苗、包括诊断工具在内的医疗器械）的监管制度(D)
3.3.1	世卫组织建设国家能力并开发工具和平台，支持各国发展和改进其国家数字卫生保健和卫生信息系统，以提高抵御力、覆盖面、公平性和影响力	3.3.1.IND1	拥有数字卫生保健战略和/或路线图的国家数量	126（2024 年）	146（2026 年）；162（2027 年）；174（2028 年）	具备国家数字卫生保健战略、经成本核算的实施计划以及法律框架，以支持安全、可靠和负责任地使用数字卫生保健技术(D)；按 SCORE 指数衡量，改善卫生信息系统的国家数目(I)；使用服务点数字化工具通过利用国家登记册和目录服务能够交换数据的卫生设施的百分比（按类型分列）(I)
		3.3.1.IND2	使用卫生数据 SCORE 技术包显著加强了其卫生信息系统能力并提高了其国家评估分数的国家数量	127（2024 年）	144（2026 年）；148（2027 年）；152（2028 年）	按 SCORE 指数衡量，改善卫生信息系统的国家数目(D)；使用服务点数字化工具通过利用国家登记册和目录服务能够交换数据的卫生设施的百分比（按类型分列）(I)
4.1.1	世卫组织制定基于证据的政策，并支持实施、扩大和衡量最划算的措施以及其他行动，以加强以人为本的非传染性疾病预防、控制和管理	4.1.1.IND1	已完成世卫组织阶梯式监测调查或符合世卫组织标准的同等风险因素调查，包括对非传染性疾病的主要行为和代谢风险因素进行了物理和生化测量的国家数量**	61（2023 年）	84（2026 年）；100（2027 年）；107（2028 年）	心血管疾病、癌症、糖尿病或慢性呼吸道疾病死亡率(I)
		4.1.1.IND2	已遵循世卫组织关于通过初级卫生保健方法管理主要非传染性疾病的指导方针制定了循证国家指南/规程/标准的国家数量**	104（2023 年）	127（2026 年）；137（2027 年）；145（2028 年）	心血管疾病、癌症、糖尿病或慢性呼吸道疾病死亡率(I)；30 岁及以上成人糖尿病患者中进行糖尿病治疗（服用药物）的比率(I)；30-79 岁成人高血压控制率(I)
		4.1.1.IND3	实施与世卫组织《加速消除作为公共卫生问题的宫颈癌全球战略》相一致的行动计划或战略的国家数量**	110（2023 年）	126（2026 年）；133（2027 年）；137（2028 年）	30-49 岁妇女一生中至少接受一次宫颈癌筛查的比例(D)
		4.1.1.IND4	在国家卫生规划和战略中实施残疾包容措施的国家数量	16（2025 年）	23（2026 年）；45（2027 年）；65（2028 年）	基本卫生服务覆盖率(D)；对有精神健康和神经系统问题的人的服务覆盖率(I)

产出编号	产出说明	产出指标编号	产出指标（全球/区域级）	基线*	目标*	与成果指标的直接(D)或间接(I)联系
		4.1.1.IND5	拥有患者信息系统能报告符合世卫组织指导的非传染性指标的国家数量**	119（2023 年）	133（2026 年）；139（2027 年）；150（2028 年）	心血管疾病、癌症、糖尿病或慢性呼吸道疾病死亡率(I)
4.1.2	针对主要的精神健康、神经系统和物质使用疾患，世卫组织支持设计、扩大和实施以人为本的公平服务并衡量其覆盖情况	4.1.2.IND1	已纳入了世卫组织精神卫生差距行动规划的国家数量	84（2024 年）	93（2026 年）；103（2027 年）；115（2028 年）	对有精神健康和神经系统问题的人的服务覆盖率(D)
		4.1.2.IND2	已更新或制定了关于精神卫生或预防自杀的国家战略和/或行动计划的国家数量	124（2024 年）	136（2026 年）；149（2027 年）；157（2028 年）	自杀死亡率(D)；对有精神健康和神经系统问题的人的服务覆盖率(I)
		4.1.2.IND3	在受跟踪的精神、神经和物质使用疾患方面改善了服务覆盖数据的可得性和报告工作的国家数量	104（2024 年）	109（2026 年）；120（2027 年）；132（2028 年）	对有精神健康和神经系统问题的人的服务覆盖率(D)
4.1.3	世卫组织发挥领导作用，制定循证指导和标准，并支持会员国建设能力，为传染病提供有针对性的、创新的和以人为本的综合服务	4.1.3.IND1	经世卫组织确认至少有一种疾病已达到世卫组织的疾病消除标准的国家百分比	12%（2023 年）	16%（2026 年）；18%（2027 年）；20%（2028 年）	每 1 000 人中的疟疾发生率(I)；每 100 000 人中的结核病发生率(I)；每 1 000 名未感染者中艾滋病毒新感染病例数，按性别、年龄和主要群体分列(I)；每 100 000 人中的乙型肝炎发生率(I)
		4.1.3.IND2	已采取了符合世卫组织现行规范和标准的政策来应对地方性传染病（艾滋病毒、结核病、疟疾、被忽视的热带病、肝炎、性传播感染）的国家百分比	53%（2023 年）	59%（2026 年）；64%（2027 年）；66%（2028 年）	每 1 000 人中的疟疾发生率(I)；每 1 000 名未感染者中艾滋病毒新感染病例数，按性别、年龄和主要群体分列(I)；每 100 000 人中的结核病发生率(I)；每 100 000 人中的乙型肝炎发生率(I)
		4.1.3.IND3	就世卫组织关于地方性传染病（艾滋病毒、结核病、疟疾、被忽视的热带病、肝炎、性传播感染）的建议指标进行报告的国家百分比	75%（2023 年）	78%（2026 年）；84%（2027 年）；84%（2028 年）	每 1 000 人中的疟疾发生率(I)；每 1 000 名未感染者中艾滋病毒新感染病例数，按性别、年龄和主要群体分列(I)；每 100 000 人中的结核病发生率(I)；每 100 000 人中的乙型肝炎发生率(I)

产出编号	产出说明	产出指标编号	产出指标（全球/区域级）	基线*	目标*	与成果指标的直接(D)或间接(I)联系
4.1.4	世卫组织制定和传播减轻抗微生物药物耐药性的指南和工具，收集和报告行动数据，提高认识，指导研究和创新，建设国家和区域实施一揽子核心干预措施的能力，并协调全球多部门行动	4.1.4.IND1	根据世卫组织指导，提供必要资金实施和监测政府批准的多部门抗微生物药物耐药性国家行动计划的国家数量	124（2024 年）	135（2026 年）；146（2027 年）；150（2028 年）	特定抗微生物药物耐药性生物导致血液感染的百分比(D)
		4.1.4.IND2	已建立抗微生物药物耐药性监测系统并根据世卫组织指导和规程向世卫组织全球抗微生物药物耐药性和使用监测系统提供数据的国家数量	103（2025 年）	110（2026 年）；131（2027 年）；145（2028 年）	特定抗微生物药物耐药性生物导致血液感染的百分比(I)
		4.1.4.IND3	已建立国家系统来监测抗微生物药物在人类健康中的使用情况，并根据世卫组织指导和规程向世卫组织全球抗微生物药物耐药性和使用监测系统进行报告的国家数量	106（2024 年）	112（2026 年）；133（2027 年）；157（2028 年）	特定抗微生物药物耐药性生物导致血液感染的百分比(I)
4.2.1	世卫组织提供指导和技术援助，以改善性、生殖、孕产妇、新生儿、儿童、青少年、成人和老年人健康	4.2.1.IND1	使用世卫组织关于评估和管理老年人内在能力受损情况的老年人综合照护方案在社区和初级保健层面对老年人进行综合照护的国家数量	29（2024 年）	42（2026 年）；62（2027 年）；91（2028 年）	接受正式长期照护的 60 岁及以上老年人的百分比(D)；有效校正屈光不正服务覆盖率(D)
		4.2.1.IND2	在性健康、生殖健康、孕产妇健康、新生儿健康、儿童健康和青少年健康的两个或更多领域具有尚未到期的战略计划（其制定工作得到了世卫组织的支持）的国家数量	74（2023 年）	81（2026 年）；91（2027 年）；99（2028 年）	15 至 49 岁妇女就性关系、使用避孕药具和生殖保健问题自己做出知情决定的比例(I)；有过伴侣的妇女和 15 岁及以上女童在过去 12 个月中遭到过现任或前任亲密伴侣身体暴力、性暴力或心理暴力的比例，按暴力形式和年龄分列(I)；通过现代方法满足计划生育需求的育龄妇女（15-49 岁）比例（估计值）(I)；孕产妇死亡率(I)；由熟练卫生人员协助的分娩比例(I)；五岁以下儿童死亡率(I)；新生儿死亡率(I)；按照世卫组织指南提供强奸后综合护理服务的卫生机构比例(I)；流产相关妇产科住院患者人数(I)；（每 1 000 例分娩）死产率(I)；每 1 000 名青春期（10-14 岁、15-19 岁）女性的生育率(I)；急性营养不良儿童获得治疗(I)；15 至 49 岁女性人群中生殖器遭残割者的比例(I)；在健康、学习和社会心理健康方面发育正常的 24-59 个月大的儿童比例，按性别分列(I)；已制定法律规章确保 15 岁及以上的男女充分和平等享有获得性与生殖保健、信息和教育机会的国家数目(I)

产出编号	产出说明	产出指标编号	产出指标（全球/区域级）	基线*	目标*	与成果指标的直接(D)或间接(I)联系
		4.2.1.IND3	有国家性健康、生殖健康、孕产妇健康、新生儿健康、儿童健康和青少年健康协调机构其其中包括联合国 H6 伙伴关系并在过去一年至少举行过一次会议的国家数量	45（2023 年）	56（2026 年）；59（2027 年）；66（2028 年）	15 至 49 岁妇女就性关系、使用避孕药具和生殖保健问题自己做出知情决定的比例(I)；有过伴侣的妇女和 15 岁及以上女童在过去 12 个月中遭到过现任或前任亲密伴侣身体暴力、性暴力或心理暴力的比例，按暴力形式和年龄分列(I)；通过现代方法满足计划生育需求的育龄妇女（15-49 岁）比例（估计值）(I)；孕产妇死亡率(I)；由熟练卫生人员协助的分娩比例(I)；五岁以下儿童死亡率(I)；新生儿死亡率(I)；按照世卫组织指南提供强奸后综合护理服务的卫生机构比例(I)；流产相关妇产科住院患者人数(I)；（每 1 000 例分娩）死产率(I)；每 1 000 名青春期（10-14 岁、15-19 岁）女性的生育率(I)；急性营养不良儿童获得治疗(I)；15 至 49 岁女性人群中生殖器遭残割者的比例(I)
4.2.2	世卫组织提供指导和技术援助，以加强和维持包括脊髓灰质炎在内的高质量免疫服务，特别是为未接种疫苗和疫苗接种不足的人群提供服务	4.2.2.IND2	国家免疫战略包括年度业务计划（涉及(a)零剂量儿童，或(b)麻疹疫苗覆盖率，或(c)人乳头瘤病毒疫苗覆盖率）执行进度审查的国家数量	43（2023 年）	79（2026 年）；93（2027 年）；108（2028 年）	国家规划中所有疫苗覆盖的目标人口比例(D)；在健康、学习和社会心理健康方面发育正常的 24-59 个月大的儿童比例，按性别分列(I)
4.3.1	世卫组织提供指导和技术援助，并加强在系统层面跟踪卫生支出的能力——监测影响服务获取的经济困难和财务障碍，并为制定财务和社会健康保护政策提供信息	4.3.1.IND1	根据世卫组织支持的方法编制卫生账户的国家数量	79（2024 年）	94（2026 年）；108（2027 年）；122（2028 年）	政府国内卫生开支(1)占广义政府支出的比例，以及(2)人均水平(D)；自付费用占当期卫生支出的比例(D)；经济困难（根据可持续发展目标指标 3.8.2 和可用的区域指标定义为高额自费医疗支出、致贫性自费医疗支出，或两者兼有）的发生率(I)
		4.3.1.IND2	由于世卫组织的参与，得以更新了财务保护分析的国家数量	85（2018 年）	132（2027 年）；144（2028 年）	经济困难（根据可持续发展目标指标 3.8.2 和可用的区域指标定义为高额自费医疗支出、致贫性自费医疗支出，或两者兼有）的发生率(D)；自付费用占当期卫生支出的比例(I)
5.1.1	世卫组织与伙伴开展合作，沟通风险，并与社区合作，共同制定针对所有危害的公共卫生预防和应对干预措施	5.1.1.IND1	在国家层面建立了正式的所有危害紧急风险沟通机制，并能够以当地语言积极主动与公众和受影响社区互动的国家数量	43（2024 年）	61（2026 年）；77（2027 年）；105（2028 年）	对政府和社会保护的信任度(D)；由野生脊灰病毒引起的脊灰病例数(I)

产出编号	产出说明	产出指标编号	产出指标（全球/区域级）	基线*	目标*	与成果指标的直接(D)或间接(I)联系
5.1.2	世卫组织提供技术专长和业务支持，采用“同一健康”方针，针对所有危害，加强和扩大预防性的人口和环境公共卫生干预措施	5.1.2.IND1	实施框架、循证指导或工具以落实“同一健康”方针，加强对新出现的具有流行和大流行潜力的人畜共患病原体的预防、早期发现和遏制措施的国家数量**	134（2025 年）	157（2026 年）；174（2027 年）；180（2028 年）	人畜共患病溢出概率(D)
5.2.1	世卫组织开展风险和能力评估，并支持制定和实施国家防范和准备计划，包括针对特定危害量身定制的预防和缓解战略	5.2.1.IND1	制定了流行病和大流行病预防和准备计划以及针对至少一种具有流行和大流行潜力的病原体的预防和控制规划的国家数量	48（2023 年）	92（2026 年）；132（2027 年）；138（2028 年）	《国际卫生条例》能力和突发卫生事件准备(D)；高风险群体接种流行/大流行高危病原体疫苗的覆盖率：黄热病、霍乱、脑膜炎、脊灰和麻疹(I)
		5.2.1.IND2	完成《国际卫生条例（2005）》年度报告的缔约国数量	192（2024 年）	193（2026 年）；193（2027 年）；193（2028 年）	《国际卫生条例》能力和突发卫生事件准备(D)
		5.2.1.IND3	已为审查国家系统能力和向国家行动计划提供信息完成了行动审查或模拟活动的国家数量**	149（2024 年）	155（2026 年）；157（2027 年）；159（2028 年）	通过模拟演练和行动审查进行突发卫生事件准备和应对的功能能力评估(D)
5.2.2	世卫组织建立并管理用于快速研发、扩展生产规模和弹性供应链系统的合作研究网络，以便在突发卫生事件期间能够及时和公平地获得医疗对策	5.2.2.IND1	通过国际商定的公平获取分配机制（例如获取和分配机制或国际疫苗供应协调小组）提供的针对高危病原体的医疗对策百分比	65%（2024 年）	70%（2026 年）；75%（2027 年）；75%（2028 年）	《国际卫生条例》能力和突发卫生事件准备(D)；高风险群体接种流行/大流行高危病原体疫苗的覆盖率：黄热病、霍乱、脑膜炎、脊灰和麻疹(I)
		5.2.2.IND2	通过合作开放研究联盟为高优先级病毒家族制定的产品和医疗对策研发和创新路线图数量	0（2025 年）	21（2026 年）；43（2027 年）；45（2028 年）	《国际卫生条例》能力和突发卫生事件准备(I)
5.2.3	世卫组织提供技术专长和业务支持，以加强和扩大临床应急医护，包	5.2.3.IND1	制定了有成本核算的多部门、多学科国家氧气系统计	24（2025 年）	25（2026 年）；29（2027 年）；34（2028 年）	《国际卫生条例》能力和突发卫生事件准备(I)

产出编号	产出说明	产出指标编号	产出指标（全球/区域级）	基线*	目标*	与成果指标的直接(D)或间接(I)联系
	括加强和扩大感染预防和控制措施，保护卫生工作者和患者		划并正在接受评价的国家数量**			
		5.2.3.IND2	已为医疗卫生机构中的感染防控、水卫项目和废物管理制定了标准的国家数量	75（2025 年）	97（2026 年）；128（2027 年）；159（2028 年）	医疗卫生机构中水卫项目的覆盖率(D);国家一级达到世卫组织特别为支持疫情防范、准备和应对而提出的感染防控最低要求的百分比(D)
6.1.1	世卫组织加强监测和警报系统，包括加强诊断和实验室能力，以有效监测公共卫生威胁，快速发现和核实公共卫生事件并对公共卫生事件进行风险评估和分级	6.1.1.IND1	正式初步的快速风险评估和定级在一周内完成的严重紧急公共卫生事件百分比	50%（2024 年）	70%（2026 年）；80%（2027 年）；90%（2028 年）	发现、通报和应对(D)
		6.1.1.IND2	已证明具备对有流行和大流行潜力的重点病原体进行检测和测序的实验室能力的国家数量**	167（2024 年）	170（2026 年）；172（2027 年）；179（2028 年）	发现、通报和应对(D)
6.1.2	世卫组织协调对紧急公共卫生威胁的快速和有效应对，包括部署多部门应对能力，增强应急物资和后勤支持，提供应急资金，以及实施战略应对计划和业务应对计划	6.1.2.IND2	新定级的突发事件中，72 小时之内至少在国家层面启动了事件管理系统，并确定了关键职能联络点以及适当发放了突发事件应急基金的事件百分比	33%（2025 年）	70%（2026 年）；95%（2027 年）；95%（2028 年）	发现、通报和应对(D)
		6.1.2.IND3	拥有分类或国家认可的应急医疗队的国家数量	36（2024 年）	49（2026 年）；84（2027 年）；131（2028 年）	发现、通报和应对(D)
6.2.1	世卫组织协调和领导卫生群组或部门以及合作伙伴进行卫生需求评估，并制定、资助和监测人道主义紧急情况下的人道主义卫生应急计划	6.2.1.IND1	面临人道主义紧急情况（在《全球人道主义状况概览》中有专项呼吁）的国家已获得至少 50%所需资金的百分比	21%（2024 年）	43%（2026 年）；48%（2027 年）；57%（2028 年）	在突发事件中维持基本卫生服务(D)

产出编号	产出说明	产出指标编号	产出指标（全球/区域级）	基线*	目标*	与成果指标的直接(D)或间接(I)联系
6.2.2	世卫组织确保在突发事件和脆弱环境中提供救生医疗服务并维持基本卫生服务和系统，解决影响服务获取的障碍和不平等现象	6.2.2.IND1	面临人道主义紧急情况（根据《全球人道主义状况概览》制定了人道主义应对计划），并拥有符合世卫组织标准的因地制宜的人道主义应急服务包的国家数量**	8（2024 年）	28（2026 年）；32（2027 年）；33（2028 年）	在突发事件中维持基本卫生服务(D)
		6.2.2.IND2	在人道主义紧急情况下定期报告卫生机构运作情况和卫生服务提供情况的国家百分比	37%（2024 年）	38%（2026 年）；40%（2027 年）；51%（2028 年）	在突发事件中维持基本卫生服务(D)
7.1.1	召集会员国和主要支持者，进行宣传并与其合作，以支持卫生治理并推进卫生重点事项	7.1.1.IND1	在上一个报告期内，世卫组织达到或超过的《联合国全系统性别平等和增强妇女权能行动计划》和《联合国残疾包容战略》指标百分比	64%（2025 年）	70%（2026 年）；76%（2027 年）；79%（2028 年）	不适用
		7.1.1.IND2	在过去一个日历年中，就性别平等、人权和卫生公平问题为世卫组织工作人员和/或外部利益攸关方开展了能力加强活动的世卫组织办事处/单位的百分比	49%（2024 年）	54%（2026 年）；57%（2027 年）；59%（2028 年）	不适用
7.1.2	大力开展沟通，促进制定循证计划，以便为在国家实施干预措施和提倡健康行为作出决策	7.1.2.IND1	世卫组织驻各国办事处已统筹配套、具备能力并落地实施的功能性沟通计划数量	0（2025 年）	22（2026 年）；60（2027 年）；80（2028 年）	不适用
7.1.3	通过有可持续资助并与基于证据的国家、区域和全球重点保持一致的规划预算，依靠透明的资源分配和健全的监测和业绩评估，实现有效的结果管理制	7.1.3.IND1	已完成世卫组织规划预算执行情况评估的预算中心百分比**	25%（2023 年）	40%（2026 年）；60%（2027 年）；75%（2028 年）	不适用
		7.1.3.IND2	计划预算的资金到位率达80%的高优先级产出百分比	58%（2021 年）	70%（2026 年）；80%（2027 年）；80%（2028 年）	不适用

产出编号	产出说明	产出指标编号	产出指标（全球/区域级）	基线*	目标*	与成果指标的直接(D)或间接(I)联系
		7.1.3.IND3	由灵活和专题自愿捐款供资的基本预算百分比	51%（2023 年）	55%（2026 年）；60%（2027 年）；65%（2028 年）	不适用
		7.1.3.IND4	已根据世卫组织结果框架进行联合评估来验证秘书处的成就的国家百分比	16%（2024 年）	43%（2027 年）；49%（2028 年）	不适用
		7.1.3.IND5	由 10 个最大供资方以外的出资方资助的基本预算百分比	35%（2025 年）	37%（2026 年）；39%（2027 年）；41%（2028 年）	不适用
		7.1.3.IND6	核准基本预算的供资水平至少达到 80%的主要办事处数量	3（2023 年）	5（2026 年）；6（2027 年）；6（2028 年）	不适用
7.2.1	与各国一起并为国家开发基于证据和有质量保证的规范性产品，包括不断更新的方法，并以数字化方式提供这些产品，将其用于对健康、政策和实践产生影响	7.2.1.IND1	采用动态证据方法制定或更新的，载有便于及时传播以供各国使用的机制的世卫组织指南百分比	10%（2025 年）	20%（2026 年）；30%（2027 年）；35%（2028 年）	不适用
		7.2.1.IND2	向各国提供的支持采用数字技术的世卫组织规范、标准和指南（包括SMART指南和人工智能指导）的数量	134（2025 年）	152（2026 年）；170（2027 年）；188（2028 年）	不适用
7.2.2	加强国家和区域科学生态系统，以改善健康，提供机会和实现公平，积极支持数字卫生保健转型、研究、开发与创新，包括支持各国发展制造能力	7.2.2.IND1	在世卫组织的促进或建议下建立了从证据到政策流程的国家数量	42（2025 年）	51（2026 年）；65（2027 年）；82（2028 年）	不适用

产出编号	产出说明	产出指标编号	产出指标（全球/区域级）	基线*	目标*	与成果指标的直接(D)或间接(I)联系
7.2.3	世卫组织支持会员国加强卫生信息收集、汇总、分析和解释，以监测在实现可持续发展目标各项指标和具体目标方面的趋势和进展，包括监测不平等现象	7.2.3.IND1	已利用世卫组织提供的分析平台加强了国家卫生信息系统，从而改进了《第十四个工作总规划》成果指标的可用性和分类，并能更好地利用《全球卫生估计》、《世界卫生统计》和健康不平等数据库中的指标进行决策的国家数量	111（2024 年）	117（2026 年）；121（2027 年）；128（2028 年）	不适用
		7.2.3.IND3	实施并利用《国际疾病分类》第十一次修订本记录准确和重点人群的健康信息的国家数量以及实施水平	0（2025 年）	6（2026 年）；34（2027 年）；99（2028 年）	不适用
		7.2.3.IND4	访问 data.who.int 公共数据资产以支持循证决策的国家数量	65（2025 年）	67（2027 年）；71（2028 年）	不适用
8.1.1	制定政策、规则和条例，以吸引、征聘和留住多样化、有能力和适用的工作人员队伍，使其在相互尊重和包容的工作场所开展工作，并使组织变革完全制度化	8.1.1.IND1	已完成预防和应对不正当性行为年度风险评估和缓解工作的预算中心数量	150（2025 年）	180（2026 年）；190（2027 年）；190（2028 年）	不适用
		8.1.1.IND3	P4 及以上职等女性职员的百分比	44.7%（2023 年）	45%（2026 年）；45%（2027 年）；45%（2028 年）	不适用
		8.1.1.IND4	无额国和缺额国百分比	33.5%（2025 年）	33%（2026 年）；32%（2027 年）；31%（2028 年）	不适用
8.1.2	加强世卫组织国家办事处和区域办事处的核心能力，以便在国家级产生可衡量的影响	8.1.2.IND1	核心可预测的国家活动相关职位 80%得到填补的国家办事处百分比	19%（2025 年）	23%（2026 年）；23%（2027 年）；25%（2028 年）	不适用
		8.1.2.IND2	全球范围世卫组织驻国家代表的男女比例	1.53（2025 年）	1.48（2026 年）；1.43（2027 年）；1.38（2028 年）	不适用

产出编号	产出说明	产出指标编号	产出指标（全球/区域级）	基线*	目标*	与成果指标的直接(D)或间接(I)联系
		8.1.2.IND3	具有最新国家合作战略的国家办事处百分比（按类型分组）	66%（2025 年）	69%（2026 年）；72%（2027 年）；75%（2028 年）	不适用
8.1.3	以透明、合规和风险管理为导向的方式加强问责制和法律职能，促进全组织学习、有效的内部司法、安全和在国家级产生影响	8.1.3.IND1	逾期的内部审计建议百分比	69%（2024 年）	10%（2026 年）；5%（2027 年）；5%（2028 年）	不适用
		8.1.3.IND2	与《第十四个工作总规划》战略目标和全组织成果挂钩的执委会批准的双年度评价工作计划数量	4（2024 年）	4（2026 年）；6（2027 年）；7（2028 年）	不适用
		8.1.3.IND3	已充分实施了风险应对措施的重大未结风险的百分比	25%（2025 年）	30%（2026 年）；30%（2027 年）；30（2028 年）	不适用
		8.1.3.IND4	在评价完成后 24 个月内实施的商定建议百分比	50%（2025 年）	60%（2026 年）；66%（2027 年）；66%（2028 年）	不适用
8.1.4	实施符合用户需求、全组织职能和技术规划的适用、具有成本效益、创新、安全的全组织数字平台和服务	8.1.4.IND1	拥有协调且不断调整的信息技术基础设施和数字化工作场所服务的地点百分比	79%（2024 年）	83%（2026 年）；85%（2027 年）；90%（2028 年）	不适用
		8.1.4.IND2	与信息技术安全评估所确定的基线相比网络安全路线图的实施水平	58%（2025 年）	63%（2026 年）；66%（2027 年）；70%（2028 年）	不适用
8.1.5	提供适用、负责、具有成本效益、创新、安全的工作环境、基础设施、支持服务、供应链和资产管理，以优化运作	8.1.5.IND1	遵守安全风险管理措施和适用的安全规程和政策的百分比	92.53%（2024 年）	94%（2026 年）；95%（2027 年）；95%（2028 年）	不适用
		8.1.5.IND2	通过竞争方式采购的货物和服务百分比	65%（2023 年）	70%（2026 年）；70%（2027 年）；75%（2028 年）	不适用

产出编号	产出说明	产出指标编号	产出指标（全球/区域级）	基线*	目标*	与成果指标的直接(D)或间接(I)联系
8.1.6	以有效的内部控制框架支持健全的财务做法，从而确保透明度、问责制和最佳财务管理	8.1.6.IND1	由于世卫组织国家办事处/单位及时遵守财务结算程序和财务政策而收到外审计员对年度财务报表的无保留审计意见	100%（2024 年）	100%（2026 年）；100%（2027 年）；100%（2028 年）	不适用
		8.1.6.IND2	遵守声明书，确认内部控制措施充分性的世卫组织区域主任/助理总干事百分比	80%（2024 年）	100%（2026 年）；100%（2027 年）；100%（2028 年）	不适用

* 对于产出指标，2028 年目标值为临时数据，将在 2026 年监测后审查，可能需在技术验证和随后的磋商之后酌情进一步完善。