



世界卫生组织

执行委员会  
第一五二届会议  
临时议程项目 20.2

EB152/27  
2023 年 1 月 9 日

---

## 2024-2025 年规划预算方案草案

## 目录

引言.....	3
结果框架：发挥影响和进行问责的工具.....	7
确定 2024-2025 年规划预算方案草案的重点：结果和影响 .....	10
战略重点 1：全民健康覆盖受益人口新增十亿人.....	10
战略重点 2：面对突发卫生事件受到更好保护的人口新增十亿人.....	12
战略重点 3：健康和福祉得到改善的人口新增十亿人.....	14
促进性支柱：效率和效益更高的世卫组织将为国家提供更好的支持.....	16
确定重点的结果和战略意义 .....	18
指导 2024-2025 双年度区域和总部确定重点工作的理事机构决议和决定.....	23
重点确定对预算和资源分配的影响.....	24
到 2025 年实现“三个十亿”目标的风险管理方法.....	29
预算摘要.....	31
规划预算部分.....	31
应急行动和呼吁预算部分.....	43
消灭脊灰预算部分.....	44
特别规划预算部分.....	45
2024-2025 规划预算方案草案筹资前景 .....	48
2024-2025 年规划预算的列报和数字平台 .....	50
附件：拟议的产出指标草案.....	52

---

## 引言

---

1. 2024-2025 年规划预算方案草案是在一个动荡时期拟订的，世界正在从 2019 冠状病毒病 (COVID-19) 大流行疫情这一当代最严重的卫生危机中恢复，因此这是一份独特且具有历史意义的文件。其独特之处在于反映了应对大流行疫情的新方法，并空前重视国家重点，采用了更有效的功能和新的列报格式。其历史意义在于几十年来首次增加了评定会费，这是一项根本性转变，为本组织采用更加可持续的筹资方式铺平了道路。

2. 值得指出的是，通过加强协商和参与进程，会员国在制订预算方面发挥了更大作用。这加强了确定重点工作，强化了国家重点，并增强了透明度、问责制和效率。

3. 鉴于各国迫切需要加快从大流行中恢复正常，建立有韧性的卫生系统，防范未来的卫生挑战，并推进全球重点工作，2024-2025 年规划预算方案草案确定了以下三大总目标：

- 加强国家能力，加快实现“三个十亿”目标；
- 继续开展最近修订的《2022-2023 年规划预算》所确定的工作；
- 在加强世卫组织预算、规划和筹资领域治理工作的敏捷精干会员国专题工作组的指导下，进一步加强问责制和透明度。

### 重点实现“三个十亿”目标

4. “三个十亿”目标是 2024-2025 年规划预算方案草案的核心。为推动卫生进展，努力实现“三个十亿”目标比以往任何时候都更加重要。“三个十亿”目标与可持续发展目标相一致，其具体内容是：

- 全民健康覆盖受益人口新增十亿人（“第一个十亿”）；
- 面对突发卫生事件受到更好保护的人口新增十亿人（“第二个十亿”）；
- 健康和福祉得到改善的人口新增十亿人（“第三个十亿”）。

5. “三个十亿”目标载于《2019-2023 年第十三个工作总规划》。《第十三个工作总规划》现已顺延两年。延期有助于加快速度，扭转在实现“三个十亿”目标方面进展缓慢趋势，吸取大流行疫情的经验教训，加强对国家的投资，同时提供一定程度的连续性和稳定性。将对照《第十三个工作总规划》确定的结果和指标框架跟踪进展情况。

6. 鉴于今后任务的艰巨性，需要采取进一步行动推动取得进展。为进一步重视实现“三个十亿”目标，世卫组织确定了五个重点领域。围绕这五个重点领域编制了 2024-2025 年规划预算方案草案，以支持各国：

- 通过多部门合作，处理根源性问题，创造良好健康条件，促进健康和福祉并预防疾病；
- 通过大力调整卫生系统的方向，作为全民健康覆盖的基础提供初级卫生保健服务，以增进健康；
- 通过相关系统和工具以及强有力的治理和筹资，加强全球突发卫生事件防范和应对架构，保护健康；
- 利用科学、研究创新、数据、交付和数字技术的力量并建立伙伴关系，大力推动卫生工作以及其他重点事项；
- 通过加强世卫组织交付成果的能力和强化其作为世界主要卫生领导机构的作用，开展卫生工作和卫生合作。

7. 2024-2025 年规划预算方案草案在保持《第十三个工作总规划》的方向和五个核心重点的同时，重视交付服务影响，大力依靠流行病学数据和证据。会员国、合作伙伴和利益攸关方深入参与了国家重点和需求确定工作。2024-2025 年规划预算方案草案注重自下而上确定国家重点，开始采用了“重视交付服务影响”方法，即围绕会员国重点，确定加速推进“三个十亿”目标和相关指标，并确定用于加速和严格实行高影响力解决方案以及跟踪进展所需的资源。

8. 严谨确定重点是预算编制工作的一项关键内容，其基本原则是，世卫组织应将其有限的能力和资源投入到能够最大限度促进实现“三个十亿”目标的领域。认识到世卫组织能够提供最大价值的领域，采用自下而上程序，在全球和区域指导方针下，使用可靠的数据和证据，从国家级开始，确保最大限度地顾及国家情况和重点。这有助于实现 2024-2025 年规划预算方案草案的一项关键目标，即加强国家能力，以推动实现“三个十亿”目标。为此向国家划拨了基本预算的一半资金，这是规划预算的一项空前重要的举措。

### **继续修订规划和吸取经验教训**

9. 世卫组织需要总结 COVID-19 大流行疫情等大规模危机的重大经验教训。为此进行了多项独立审查，独立审查机构就世卫组织如何更有效地支持会员国并加强透明度和

问责制提出了近 300 项建议。这些建议确定了需要调整的一些关键领域，例如改善全球卫生架构和治理机制以及为世卫组织提供可持续资金等。此外，还建议加大对国家的支持力度，推动实现全民健康覆盖，增进健康和福祉，并与卫生安全挂钩。

10. 大流行疫情严重影响了许多基本卫生服务，这表明需要加强抵御力。世卫组织为此做出重大调整，推动加强初级卫生保健服务，以努力实现全民健康覆盖。2024-2025 年规划预算方案草案的另一特点是，鉴于大流行期间出现的压力和不平等现象，该草案更加注重卫生人力。COVID-19 大流行还表明，需要大幅改进突发卫生事件全球架构以及防范、抵御和应对工作。正重点推进这方面工作。另外，鉴于全球卫生环境的巨大变化，考虑到健康作为发展的一项先决条件的关键作用，并考虑到大流行疫情揭示了忽视健康问题对环境、社会和经济驱动因素带来的危险，我们做出调整，更为重视预防而不是治疗。

11. 规划预算方案草案的一项特别内容是继续加强本组织预防和应对性剥削、性虐待和性骚扰的能力，并加强对不端性行为的零容忍文化。

12. 根据通过自下而上确定重点程序获得的证据和反馈，2024-2025 年规划预算方案草案参考了经修订的 2022-2023 年规划预算，围绕国家需求对预算进行了调整和整合。

## 可持续筹资

13. 这场大流行凸显了世卫组织在可持续筹资方面的长期挑战。本组织影响力受到筹资模式的限制。世卫组织只有 14% 的资金具有充分灵活性和可预测性（其余资金依赖捐助方慷慨捐款，但大量捐款有指定用途，并且资金到位时间不可预测）。2022 年 5 月，会员国作出历史性决定<sup>1</sup>，商定逐步增加评定会费，最迟到 2030-2031 年使评定会费达到基本规划预算的 50%。

14. 2024-2025 年规划预算方案草案考虑到了这项决定的内容，预期评定会费将比原已批准的 2022-2023 年水平增加 20%。增加评定会费标志着朝增强世卫组织能力和独立性的方向迈出历史性一步。这反映出会员国对世卫组织为其提供服务的高度信任。

15. 秘书处认识到，在信任增强的同时，需要进一步加强问责制和透明度。秘书处提交了一份关于加强在预算、规划和财务方面治理机制的改革实施计划，其中列有时间表和交付成果，供执行委员会第 152 届会议审议<sup>2</sup>。改革实施计划考虑到了会员国的意见，包括敏捷精干会员国专题工作组的意见。

---

<sup>1</sup> WHA75(8)号决定（2022 年）。

<sup>2</sup> 文件 EB152/34。

16. 还需指出的是，根据 2024-2025 年规划预算方案草案，尽管通货膨胀率上升，但不会相应增加预算资金额。这表明秘书处坚定致力于在现有资源范围内不断提高效率和管理水平。

### **采用更好和更有效的列报格式**

17. 2024-2025 年规划预算方案草案也反映了秘书处对加强问责制、透明度和效率的承诺。例如，草案考虑到了风险因素，针对不确定性（即风险），优先考虑采取缓解行动，将风险维持在可接受的水平。

18. 另外，秘书处调整了 2024-2025 年规划预算方案草案的列报格式，以便完成看似不可能完成的任务，更简洁地提供较详细的信息。这是为了满足决策者提出的各种要求，缩短文件篇幅，通过一个便于用户使用的网络平台提供具体细节和更多信息，在动态平台（包括互动式管理看板）上提供以往业绩、以往支出、国家重点、指标、产出成本等综合信息。

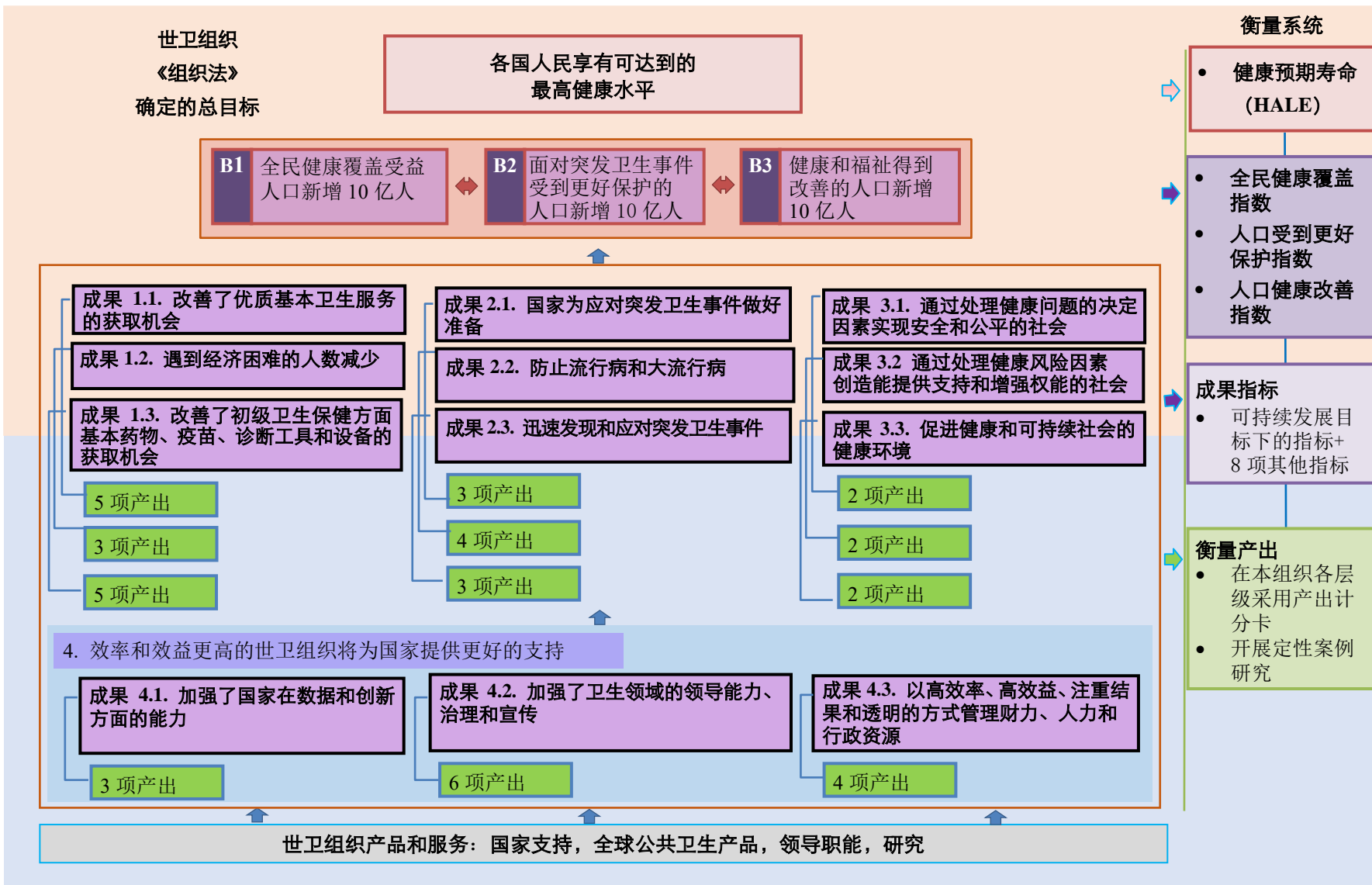
19. 最后，应当指出的是，秘书处将根据执行委员会讨论情况修订 2024-2025 年规划预算方案草案，然后将其提交第七十六届世界卫生大会审议。

## 结果框架：发挥影响和进行问责的工具

---

20. 2024-2025 年规划预算方案草案继续使用自 2019 年以来用于报告《第十三个工作总规划》实施工作的结果框架跟踪 12 项成果和 42 项产出情况（图 1）。详见本文附件。

图 1. 《第十三个总体规划》的结果框架





21. 综合结果框架（图 1）是规划工作和预算编制的组织框架，体现了《第十三个工作总规划》所设想的“三个十亿”目标的相互关联性质。这种关联性在 COVID-19 大流行疫情的现实中得到了增强。

22. 该框架列明了秘书处产出最终产生影响的路径，并清楚阐明了将衡量哪些具体结果以及将使用哪些衡量标准：

(1) 通过影响衡量系统跟踪“三个十亿”目标和 46 项成果指标（其中 39 项成果指标是可持续发展目标下与卫生相关的具体目标）的进展情况；

(2) 采用产出计分卡；以及

(3) 开展国家案例定性研究。

23. 监测和评估对于适当管理规划预算和指导对政策和规划的必要修订至关重要。世界卫生组织将根据该结果框架，继续监测、评估和报告规划预算执行情况。

24. 将通过图 2 所列的机制，按照本组织成果管理制，对规划预算执行情况进行监测和评估，以确保结果的透明度和对结果问责。

图 2. 规划预算监测和评估机制概览<sup>1</sup>



<sup>1</sup> 星号表示理事机构文件。

---

## 确定 2024-2025 年规划预算方案草案的重点：结果和影响

---

25. 加强重点确定工作是 2024-2025 年规划预算方案草案的一个组成部分。确定重点一直是规划预算的一个特点，但现在使用的确定重点程序更加系统和完善，并由数据驱动。为确保世卫组织将有限的资源投资于可能产生最大影响的领域，并推动改善治理和提高透明度，必须更为突出重点。

26. 秘书处采用的方法是，从国家级开始，与会员国和合作伙伴沟通，侧重于在国家级产生影响，加强《第十三个工作总规划》确定的对各国人民健康产生可衡量的积极影响这一目标。

27. 使用可靠和实用的数据（包括对国家级趋势的数据分析）以及“三个十亿”框架下的指标，我们确定需在若干领域中重点加紧努力以加快进展。我们采用这一程序确定了 2024-2025 年规划预算方案草案的重点。下文围绕各战略重点和第四个促进性支柱阐述各重点领域。

### 战略重点 1：全民健康覆盖受益人口新增十亿人

28. 受 COVID-19 大流行疫情影响，到 2025 年，全世界远不能实现全民健康覆盖受益人口增加 10 亿人的目标，缺口为 7.7 亿人。如果维持目前趋势，进展速度还不足到 2030 年实现可持续发展目标所需速度的 1/4。在世界面临战争、饥荒、气候变化的生存威胁和经济衰退等各种各样政治、经济、社会和环境挑战之际，需要在今后两年采取更有针对性的方法，扭转“第一个十亿”目标进展下降趋势，并推动卫生系统的公平和强劲复苏。

29. 由于资源有限，而且只有两年时间，为实现这项目标，需要采取战略性方法，依靠数据和证据，在每个国家采取最有效的解决办法，并确定明确的重点。初步估计表明，通过优先考虑在差距最大且可能影响最大的领域采取行动，到 2025 年有可能使进展速度翻一番，全民健康覆盖受益人数可增至大约 3.9 亿人。

30. 过去二十年中，有 92 个国家几乎没有变化，或财政困境恶化，越来越多的人陷入贫困。因此，财务保护是实现“第一个十亿”目标的一个关键因素。为明显改善状况，秘书处将向各国提供有针对性的支持，以发展其监测和提供关于覆盖面差距的可靠证据的能力，包括针对具体情况提供政策建议，并提供在全民健康覆盖领域的循证干预措施和最佳做法。世卫组织可以通过向在本双年度进展停滞或呈下降趋势的 92 个国家中的 25 个国家密集提供卫生资金援助，帮助加快实现“第一个十亿”的目标。

31. 有证据表明，通过优先考虑儿童免疫、艾滋病毒治疗、结核病和高血压控制等高影响力服务措施，可以填补在实现“第一个十亿”目标方面存在的缺口的一半。这些服务

是受 COVID-19 大流行疫情最大影响的基本服务。为扭转这一不利趋势，秘书处将集中精力帮助建立社区复原力，并采取多部门方法处理疾病负担的驱动因素。例如，对于儿童免疫接种来说，减少尚未接种和免疫接种不足的儿童人数是重中之重。另外，重点关注占结核病新发病例近 90% 的高负担国家将产生积极影响。高血压造成的死亡人数超过所有传染病死亡人数总和。为控制高血压，将采取措施推广已开始在 18 个国家实施的高血压控制规划。

32. 仅侧重具体疾病领域并不够，还需彻底调整卫生系统的方向，大力重视初级卫生保健，进而推动在实现所有“三个十亿”目标方面取得进展。事实上，初级卫生保健系统可以实行 90% 的基本全民健康覆盖措施，实现可持续发展目标预计 75% 的健康收益。国家可在初级卫生保健基础上建立公平和有韧性的卫生系统，向所有人尤其是最脆弱人群提供负担得起的良好卫生服务。秘书处将利用其初级卫生保健特别规划和全民健康覆盖伙伴关系以及国家办事处的 115 处政策咨询点，大力向低收入和中低收入国家提供支持。与此同时，秘书处将加强本组织强有力的全球领导作用，与国际机构和投资伙伴合作，编写令人信服的初级卫生保健投资论证文件。还将进一步推动作为一项关键重点进行国内初级卫生保健投资，支持国家就基本全民卫生保健措施提供核心指导，并建立一个框架，通过采取一套核心初级卫生保健干预措施解决抗微生物药物耐药性问题。

33. 这场大流行暴露出在卫生人力方面存在严重的系统性缺口。需要紧急解决这一跨领域问题，以推进实现所有“三个十亿”目标。卫生人力不足是造成 COVID-19 大流行期间卫生服务中断的主要原因。世卫组织各区域存在十分严重的不平等现象。目前卫生人力的密度和分布不足以实现“第一个十亿”目标。为实现可持续发展目标下的有关具体目标，到 2025 年，需将卫生人力短缺人数减少 35%。为实现这一目标，秘书处将向一些国家提供支持，协助其制订行动路线图和投资计划，加强卫生和照护人力投资，以提供更多人力；改善职业健康和安全措施，保护卫生工作者的生命；加强国家卫生人员履行基本公共卫生职能以及防范和应对突发事件的能力。解决卫生和照护人员的性别差距是一个具体的重点领域。世卫组织学院将继续在设计学习项目建设国家能力方面发挥关键作用。此外，秘书处将加紧努力，支持国家将消灭脊灰规划的核心职能和能力顺利纳入更广泛的公共卫生范畴，以便顺利保留在消灭脊灰领域所积累的知识和技能以及相关基础设施，用于加强疾病检测、免疫接种和初级卫生保健服务。

34. 为实现“第一个十亿”所采取的一切行动需要有针对性，以证据为基础，并与国家重点保持一致。本文件在题为“确定重点的结果和战略意义”章节中详细指出，秘书处遵循自下而上确定重点的方针。自下而上确定重点是制订 2024-2025 年规划预算方案草案的基础，它以国家级作为起点，确保最大限度地与国家情况和重点保持一致，利用现有的可靠数据、证据和趋势，并侧重于公认世卫组织可以发挥增值作用的领域。这包括与会员国就开发技术产品进行更积极的讨论，以便更好地与国家重点保持一致。将在世卫组织创新中心合作下，支持重点在国家级推广在初级卫生保健、精神卫生、非传染性

疾病、妇幼健康以及生殖健康等领域的创新成果。秘书处还将进一步努力促进各项规划的整合，在实现全民健康覆盖方面进展最缓慢的部分选定国家中展示综合平台的益处，然后在 2024-2025 年推广到更多国家。

35. 在实现全民健康覆盖方面采取的干预措施将大力侧重缩小国与国之间以及一国内部的差距。在奉行不让任何一个人掉队原则的同时，秘书处将更加注重向缺医少药的最边缘化人口提供服务，包括向移民、难民、境内流离失所者、性少数群体和性别少数群体以及遭受种族主义歧视的人、少数民族、土著群体和残疾人提供服务。

36. 只有推广高影响力干预措施，注重利用初级卫生保健和卫生人力等跨领域杠杆，并重视公平，才有可能在今后两年扭转在实现“第一个十亿”目标方面的不利趋势，并推进卫生系统公平地和稳固地恢复正常。将继续对照世卫组织结果框架（包括对照经改进的衡量标准，如提出的新指标和经改进的全民健康覆盖指数）监测进展情况。

## 战略重点 2：面对突发卫生事件受到更好保护的人口新增十亿人

37. 尽管在一些领域取得了进展，但仍需支持各国加快行动，以便到 2025 年实现面对突发卫生事件受到更好保护的人口新增十亿人的目标（“第二个十亿”目标），并弥补 COVID-19 大流行疫情暴露出的重大缺陷。

38. 在国家和全球层面保护人们免受突发卫生事件影响方面取得了进展，但需要采取紧急行动处理 COVID-19 大流行暴露出的缺陷，并支持各国加强重点领域工作。世卫组织将继续支持各国摆脱 COVID-19 的影响，并根据经验教训加速推进关键领域的工作。正与会员国和合作伙伴一道加强和实行有针对性的行动、工具和机制，使各国能够更好地防范、预防、发现和应对突发卫生事件。

39. 据报自 2018 年以来许多国家的突发卫生事件防范工作有所增强<sup>1</sup>，但关键是应改进评估方法和更好地支持各国加强防范工作。将根据审查委员会关于修正《国际卫生条例（2005）》的建议，更新《国际卫生条例（2005）》监测和评价框架的内容。为更新监测和评价框架，还需制订更有活力的、更全面和更有预测性的防范程度衡量标准，包括关注动物—人—环境界面，以及扩大对风险和脆弱性的分析。与会员国共同开发全民健康和防范审查机制以及努力实施、资助和加速实施国家卫生安全行动计划，将有助于支持国家加强突发卫生事件防范水平。

40. 国家和社区用于预防突发卫生事件的活动、战略和工具继续受到 COVID-19 大流行疫情的严重影响。可以利用机会，在为应对 COVID-19 疫情而建立的机制（例如获取 COVID-19 工具加速计划（ACT 加速计划）等机制）的成功经验基础上，加强全球系统，促进快速开发抗疫工具，以应对新出现的传染病威胁，并确保在突发卫生事件之前和期

---

<sup>1</sup> 2018 年至 2021 年期间，世卫组织四个区域的缔约国自我评估年度报告平均得分有所提高。

间公平有效地分配这些抗疫工具。世卫组织将加快实施针对已知高度优先病原体的以疾病为重点的战略，侧重点是脆弱、受冲突影响和脆弱环境中的高风险国家。这包括实施现有的黄热病、脑膜炎和霍乱全球战略，并通过有关伙伴关系制订一系列新的全球端到端战略，根据重点疾病研发蓝图/世卫组织流行病研发蓝图推进工作。世卫组织将进一步支持会员国加强感染预防和控制以及临床管理，这对预防和应对突发卫生事件至关重要。为保护社区免受突发卫生事件的影响，需要扩大风险沟通和“信息疫情”管理能力和工具，并进一步重视以社区为中心建立多部门伙伴关系。

41. 有证据表明各国提高了发现、通报和应对突发卫生事件的及时性<sup>1</sup>，但 COVID-19 大流行疫情表明，各国在发现、监测和管理公共卫生威胁方面仍存在缺陷。一些关键的公共卫生职能（如监测职能）得到加强。需要保持并扩大这些成果和投资，以应对越来越多的突发事件。世卫组织将继续加强其早期预警、警戒和快速反应系统、工具和网络，核实对公共卫生的潜在威胁。新的大流行病和流行病情报中心有助于加速开展这些工作，并通过改善数据获取机会、分析能力以及决策工具和指导，支持国家、区域和全球行为者应对今后流行病和大流行病风险。扩大卫生应急人力，特别是扩大国家级卫生应急人力，重视培训和协调，以及继续建立全球突发卫生事件供应链系统，对于加强各级突发卫生事件应对、管理和协调至关重要。在继续加强本组织防范和应对突发卫生事件能力的同时，世卫组织将加快实施性别主流化战略，以应对突发卫生事件对性别平等的影响，同时在突发卫生事件期间高度重视预防和应对性剥削、性虐待和性骚扰问题。本组织继续与各主要合作伙伴采取联合行动，支持满足脆弱和受冲突影响环境中弱势群体的卫生需求，努力加强合作，在需求不断增加的情况下最大限度利用紧缺资源。

42. 人们普遍认识到，必须大幅改善突发卫生事件防范、应对和抵御能力。应抓住今后两年的机会，利用现有的势头和投资共同加强全球突发卫生事件防范、应对和抵御架构。世卫组织总干事的 10 项提议<sup>2</sup>提供了总体框架和愿景，指明了如何增强连贯性、加强协调和提高所需能力。突发卫生事件防范、应对和抵御框架与 2024-2025 年规划预算方案草案、关于加强世卫组织突发卫生事件防范和应对的 WHA74.7 号决议（2021 年）、经修订的 2022-2023 年规划预算<sup>3</sup>以及总干事关于延长《第十三个工作总规划》的报告所列的“第二个十亿”目标下各重点领域密切相关<sup>4</sup>。

43. 其中许多提议的内容是建立、补充和加强过去为应对危机而建立的现有框架和能力，加强全球卫生伙伴之间的联系，并开展合作和统一步调，加强突发卫生事件防范、

---

<sup>1</sup> 据世卫组织各区域报告，自 2018 年起，从《国际卫生条例（2005）》国家归口单位的事件信息网站所报告的事件来看，在事件发生后做出反应所需的平均天数减少。

<sup>2</sup> 关于共同建设更安全世界的十项提议——加强全球突发卫生事件防范、应对和抵御架构：供磋商的草案。见：<https://www.who.int/publications/m/item/10-proposals-to-build-a-safer-world-together---strengthening-the-global-architecture-for-health-emergency-preparedness--response-and-resilience--white-paper-for-consultation--june-2022>。

<sup>3</sup> 见 WHA75.5 号决议（2022 年）。

<sup>4</sup> 文件 EB150/29。

应对和抵御架构。这些提议是围绕全球突发卫生事件防范、应对和抵御架构的三大支柱（治理、系统和筹资）制订的，它们基于以下三项关键原则：

- 必须促进公平，不让任何人掉队。公平既是原则，又是目标。必须保护最弱势群体。
- 应有助于推动建立包容性的突发卫生事件防范、应对和抵御架构，围绕“同一健康”理念，促进所有国家、社区和利益攸关方参与和掌控。致力于多样性、公平和包容性是各级有效防范、应对和抵御突发卫生事件的关键，包括应促进不分性别地平等参与领导和决策。
- 必须促进一致性，减少分散、竞争和重复；与《国际卫生条例（2005）》和《共享流感病毒以及获得疫苗和其它利益的大流行性流感防范框架》等现有国际文书保持一致；确保系统强化和筹资方面机构能力之间的协同作用；并在全民健康覆盖和初级卫生保健的基础上，促进将突发卫生事件防范、应对和抵御能力纳入国家卫生系统和社会系统。

44. 加强全球突发卫生事件防范、应对和抵御架构和世卫组织在此架构中的作用是实现与卫生相关的可持续发展目标的广泛努力的一部分。新的全球突发卫生事件防范、应对和抵御架构必须建立在强有力的国家卫生系统的基础上，国家卫生系统应与它们所服务的社区密切相关和对其负责，并应促进性别平等和人权。

### **战略重点 3：健康和福祉得到改善的人口新增十亿人**

45. 有可能到 2025 年实现关于健康和福祉得到改善的人口新增十亿人的目标（“第三个十亿”目标），但目前的进展仅相当于到 2030 年实现与卫生相关的可持续发展目标所需进展的大约四分之一。“第三个十亿”的许多跟踪指标显示，进展滞后或正发生逆转。应继续重视国与国之间以及一国内部日益扩大的不平等现象。需要采取许多干预措施加快推进实现“第三个十亿”目标和与卫生相关的可持续发展目标，为此需要特别重视、大力倡导和开展多部门合作。考虑到这些因素，我们急需转变范式，通过解决根源性问题，增进健康和福祉并预防疾病。

46. 如果重视过早死亡和发病的主要风险因素或原因，到 2025 年，估计将有 20 亿人能过上更健康的生活。这不仅会加快实现可持续发展目标进程，还将显著改善人们的健康。因此，处理烟草使用、肥胖症、道路交通伤害、空气污染和气候变化等关键根本因素以及健康问题的环境、社会和商业因素是今后两年的工作重点。

47. 在过去十年中取得了很大进展，但烟草使用仍然是造成全球死亡、疾病和贫困的主要原因。烟草使用每年造成 800 万人死亡。在全世界 13 亿烟草使用者中，80% 以上生活在低收入和中等收入国家。有证据表明，由于世卫组织的领导作用、明确的重点和循证

技术包，烟草流行率可能会稳步下降。通过向烟草流行率最高的国家提供有针对性的支持，可将在实现“第三个十亿”目标方面的差距缩小三分之二。秘书处将重点支持在控烟措施可能改变总体趋势的领域采取行动。

48. 如果不采取紧急行动减少超重和肥胖症流行率，到 2025 年预计将有大约 1.67 亿人健康状况恶化。秘书处将实施加速防治肥胖症行动计划，加大对高负担国家的技术协助、服务和政治支持力度，努力在 2025 年之前遏制肥胖率上升趋势。例如推动各国对含糖饮料征税，规定在包装正面印贴警示标签，消除人造反式脂肪，并将遏制肥胖症纳入初级卫生保健服务范畴。除采取这套行之有效的干预措施外，秘书处还将协助各国推广创新措施，例如进行远程辅导或在健康保险计划中激励有助于加快进展的行为变化。同时，为改善饮食和营养并确保食品安全，秘书处将推动大力改变食品生产和消费，以改善人们的健康并尽量减少负面影响，另外，将减少抗微生物药物耐药性的影响，防止环境影响以及食源性疾病、病媒传播疾病和人畜共患病的传播。

49. 按照目前的进展速度，世界无法到 2030 年如期实现“道路安全行动十年”确定的将道路交通伤亡人数减半的目标。目前每年共有 130 多万人死于道路交通事故。道路交通事故是儿童和青年死亡的主要原因。秘书处将优先采取干预措施，通过支持各国在以下五个核心行动领域实现道路安全自愿目标，到 2025 年扭转这一趋势：制订国家战略；起草和实施相关法律和政策；加强数据系统；加强碰撞后响应和应急救治；通过开展跨部门协调等工作调动有关资源。

50. 需要采取专门的多部门措施减少空气污染，加强安全饮用水、环境卫生和个人卫生习惯，加快使用清洁燃料，创造有益健康的环境，并减轻气候变化的负面影响。秘书处将进一步推动采取公共卫生行动，遏制目前室内和室外空气污染造成的癌症、心血管和呼吸系统疾病和减少每年 700 万相关死亡人数，支持全球做出有利健康的必要转变，转用清洁能源，并从健康角度论证气候变化应对行动。秘书处为此将在 2025 年之前在选定的一些国家中推广世卫组织空气质量标准，指导评估空气质量改善措施，并开展宣传教育和能力建设活动，以改善空气质量和其他环境因素。为稳定并减少全球卫生保健部门的碳排放量，实现到 2030 年将碳排放量减半的目标，秘书处将通过健康能源行动平台加快工作，扩大对家庭和卫生保健设施可再生能源的投资。

51. 这场大流行突出表明，需要注重健康对和平与安全的作用，跨部门处理健康问题的环境、社会和商业因素。世卫组织将围绕社区重点，采取明确立场，大力促进和倡导促进健康和福祉议程，侧重预防，并将健康融入所有政策。将加强国家能力，对健康问题的决定因素产生可衡量的影响。将加强世卫组织开发的用于市政当局、工作场所和学校的平台，将重点从治疗疾病转向在各级倡导健康和福祉。为处理健康问题的商业因素，世卫组织将与业界和民间社会合作，努力减少有害健康的产品，增加和促进使用有益健康的产品和服务，并增进雇员福祉。关键是应开展以下活动：论证卫生投资理由；加强与机构投资者、公司、监管机构和其他相关行为者的交往；支持在国家级建立私营部门

有效参与的能力。同时，秘书处正在与会员国协商，制订一项新的健康促进和平全球倡议<sup>1</sup>。

52. 为加速推进实现“第三个十亿”目标和与卫生相关的可持续发展目标，需要特别关注一些特定地区。在过去几年中健康状况得到改善的 4.3 亿人中，只有 2% 的人居住在低收入国家。可在一些少量国家中取得明显进展。将需要优先支持人口较少、可能受到某些问题严重影响的国家，例如健康受到气候变化严重影响的小岛屿国家。为解决国与国之间以及一国内部的明显不公平问题，秘书处将重点采取大力注重公平的措施。

53. 本文件在题为“确定重点的结果和战略意义”章节中作出详细解释，指出这些重点领域符合并遵循首先在国家级强化重点确定方针，确保最大限度地与国家情况和重点保持一致，利用现有可靠数据、证据和趋势，侧重于在公认世卫组织能够发挥增值作用的领域开展工作。将通过更灵活和更系统化的进程开发技术产品，以便更好地应对新出现的卫生情况并推动在国家级产生积极影响。将在世卫组织创新中心合作下，优先支持国家推广成熟的风险因素管理创新措施和行为方针。秘书处还将进一步作出努力，通过展示在部分选定国家使用综合平台的成果，促进整合工作和减少零散现象。将在 2024-2025 年期间在更多国家推广这些平台。将继续在世卫组织结果框架下对照人口健康指数衡量在实现这一目标方面取得的进展，其中将特别注重更好地衡量公平性。

### **促进性支柱：效率和效益更高的世卫组织将为国家提供更好的支持**

54. 为了以敏捷、高效和有效的方式加速实现其公共卫生目标，世卫组织必须努力建立一个现代、透明、有活力、有远见并且能够保持和展示问责制的支持系统。与此同时，技术小组的努力和所花费的时间必须更多地侧重于在全球、区域和国家各级取得和展示成果，而不是取得这些成果所不可避免地需要的管理和行政程序。

55. 一个向各国提供更好支持的更有效和高效的世卫组织这一目标（支柱 4）有两个主要方面。第一个外向型和面向未来的方面将继续谋求将世卫组织定位为塑造全球卫生架构的关键参与者。世卫组织还是卫生相关可持续发展目标的监管机构。世卫组织不仅需要跟上最新的研究步伐，而且需要预测发展趋势，保持创新，并就所有公共卫生问题提供快速和可靠的建议。世卫组织的规范和标准建立在尖端科学研究、收集严格的数据和统计资料以及维护强大的证据基础之上，对于本组织加快实现《第十三个工作总规划》的“三个十亿”目标工作至关重要。与此同时，世卫组织旨在向各国和各区域提供目前可用于公共卫生领域决策的最可靠建议、科学和证据。鉴于各国已经成熟并发展了自己的系统，世卫组织需要充当全球召集人，促进其支持者之间的实时知识交流。

56. 但是，科学和证据需要得到也能够适应现有最新技术的强大和可靠的国家卫生信息系统的支持。会员国继续呼吁世卫组织更积极主动地填补数据缺口，为此需加强卫生

---

<sup>1</sup> 见文件 EB152/17。



信息系统和制定全球数据治理机制和标准；减少数据碎片化和提供卫生数据访问渠道；以及建设在各国产生影响的能力。数字卫生保健技术有可能加快实现更健康社会的进程，缩小不平等差距。世卫组织将利用数字卫生技术的变革性加速力量，加快实现其影响目标。

57. 支柱 4 的第二个更内向的方面旨在建立一个胜任其职的世卫组织，以支持世卫组织努力实现其雄心勃勃的公共卫生议程。如果没有支持正在完成的工作的促进性领域，本组织开展的所有技术工作都是不可能的。促进性职能还使本组织保持问责制、透明度、高效和注重成果。

58. 在 2024-2025 年规划预算方案草案的这一内向型方面，世卫组织秘书处将根据经修订的 2022-2023 年规划预算，继续投资于加强领导、问责制、合规和风险管理，特别关注本组织在防止和应对性剥削、性虐待和性骚扰方面的能力。已批准的 2022-2023 年预算修订的投资（5000 万美元）将继续支持秘书处实现世卫组织的目标，即确保对我们所服务的社区中的性剥削和性虐待以及我们工作人员中的性骚扰持零容忍态度，以及对面对这两种行为的不作为持零容忍态度。具体而言，投资将支持：

- 本组织转向以受害者和幸存者为中心的解决性剥削、性虐待和性骚扰问题的方法；
- 确保所有世卫组织工作人员和执行伙伴意识到实行零容忍的必要性，具备实现零容忍的能力，并对防止性剥削、性虐待和性骚扰以及应对任何可能发生的案件负责；和
- 改变本组织的文化，彻底改革问责职能和结构，修订政策，确保针对性剥削、性虐待和性骚扰的最佳做法。

59. 秘书处将继续加强其调查性剥削和性虐待、性骚扰以及虐待行为的能力，包括对在国家一级观察到的情况作出反应的能力，特别是在严峻的运作环境中。它将继续加强积极主动的调查姿态，采取基于风险和数据驱动的方法，开展涉及本组织所有三个层级的调查性审查工作。最后，在调查涉及侵犯人身罪指控的涉嫌不当行为方面，秘书处将（通过内部监督服务司）修订政策和程序，并增加资源，以提高案件处理的及时性，确保及时为相关人员伸张正义。

60. 将分配更多投资，以确保预防和应对性剥削、性虐待和性骚扰的工作能对所有问责职能产生可持续影响。会员国的要求是确保预防和应对性剥削、性虐待和性骚扰的工作，特别是相关管理层应对计划，今后能渗透到本组织的所有职能中。本组织将继续致力于建设一种更加尊重他人、包容和公平的工作场所文化，让每个人都感到自豪，方法是让有代表性的多元化员工群体参与进来，并确保世卫组织与关于多样性、公平和包容、防止和应对性剥削、性虐待和性骚扰以及防止虐待行为的全球倡议保持一致。

61. 秘书处信守其关于发现、促进和报告效率的承诺，向第七十五届世界卫生大会提交了第一份关于业务效率的报告<sup>1</sup>，包括使用联合国可持续发展集团制定的效率报告方法收集的数据，世卫组织在 2021 年完全遵循该方法，将采用该方法每年向联合国报告。展望未来，秘书处正在学习和改进记录其成本节省和效率提高的方式，同时力求尽量减少由于涉及人工跟踪和报告而可能造成的额外行政负担。2024-2025 双年度的重点将是报告本组织三个层级更详尽的效率举措清单，同时将报告需求纳入新的业务管理系统，该系统将在未来几年提高报告的自动化程度。

62. 秘书处关于改革的实施计划中提出的与在秘书处职权范围内实施预算、规划、财务、治理和问责制改革的进展有关的行动也将通过支柱 4 进行协调、实施和监测。<sup>2</sup>为了敲定实施计划的最终版本，秘书处考虑了最近在可持续筹资工作组和理事机构会议背景下与会员国的讨论，以及会员国通过敏捷精干的会员国专题工作组会议<sup>3</sup>和 2022 年举行的线下磋商提交的口头和书面意见。秘书处的任务是定期向理事机构报告该计划。

63. 根据会员国关于确定 2024-2025 双年度一套明确的可交付成果的要求，实施计划中的可交付成果按问责制、合规、效率和透明度等广泛的主题进行了归类。每项可交付成果细分为一项或多项活动，包括正在处理的更具体的目标或需求、估计费用和预期完成期限，以及秘书处关于迄今所取得进展的简要介绍。所有行动都旨在使世卫组织更加强大、胜任其职、透明，得到会员国的信任，并改变其工作方式，为支持者提供更好的支持和资金效益。

## 确定重点的结果和战略意义

64. 最终的重点领域清单，包括世卫组织在支持会员国实施方面具有特别附加值的领域的综合解决方案，以国家和区域进程为依据，以便确定所需世卫组织秘书处支持的重点。

65. 经过强化的确定重点的方法是编制 2024-2025 年规划预算方案草案的一个组成部分。从国家办事处一级开始，采用了一种反复的办法，以确保最大限度地符合国家情况和重点事项。这种方法以全球和区域战略方向以及现有的可靠数据、证据和趋势为指导，特别是在国家一级，并侧重于世卫组织附加值得到承认的领域。

66. 世卫组织国家办事处的领导负责在国家一级召集关于确定重点的磋商，让主要政府对应方和相关合作伙伴参与。每个区域都采用适合该方法，但使用一套共同的最低标准来确定其对世卫组织支持的需求重点（见方框 1）。

---

<sup>1</sup> 文件 A75/7。

<sup>2</sup> 见文件 EB152/34。

<sup>3</sup> 见文件 EB152/33。

**方框 1：确定重点的最低标准****(a) 对以下方面的贡献程度：**

- (i) 根据全球、区域或国家各级的可靠数据来源，需要重点关注的卫生成果；和
- (ii) 加快实现根据数据和证据确定的与该国相关的三个十亿目标和指标的进展。

**(b) 与以下各项的符合程度：**

- (i) 最新的国家卫生战略计划和其他相关的国家优先级排序和规划工具；
- (ii) 确定世卫组织与国家之间合作的最新文书（世卫组织国家合作战略或其他合作协定）；和
- (iii) 现有的联合国共同规划工具（如联合国可持续发展合作框架）。

**(c) 遵守世卫组织理事机构的相关任务和有约束力的承诺。****(d) 世卫组织的比较优势程度：**

- (i) 与其他合作伙伴相比，世卫组织最有条件取得具体成果，清除瓶颈，并支持各国实施其重点事项或应对危机；或者
- (ii) 世卫组织在各国的具体可交付成果方面发挥着关键或特殊作用。

67. 就国家一级的磋商而言，各国收到了关于卫生问题的更有条理的具体数据和证据，为它们确定重点事项提供了信息。六个区域办事处的区域委员会在今年的会议上就确定与其区域有关的重点事项提供了指导。若干区域办事处随后还举行了会议或情况介绍会，进一步讨论确定各自区域的重点事项。所有这些努力产生了各国分三个优先等级（高、中、低）的一套优先考虑的规划预算产出和成果。然后将国家重点合并为区域和全球结果，以确定最需要本组织作出努力的领域以及世卫组织的技术合作增加最大价值的领域。

68. 国家重点确定的综合结果是实施《第十三个工作总规划》、实现“三个十亿”目标以及为预算成本计算、资源分配和资源调动工作提供信息的关键。个别国家的结果是规划和执行国家办事处双年度业务计划的主要参考信息。

69. 优先级排序（高、中或低）并不表示具体成果的重要性，而是会员国可期望从世卫组织获得的技术合作水平，会员国责成世卫组织努力实现所有成果和产出。尽管如此，被列为高度和中等优先的成果被认为是最大的挑战，其产出表明双年度内最需要秘书处提供技术支持的领域。

图 3. 按区域分列的完成确定重点工作的国家数目

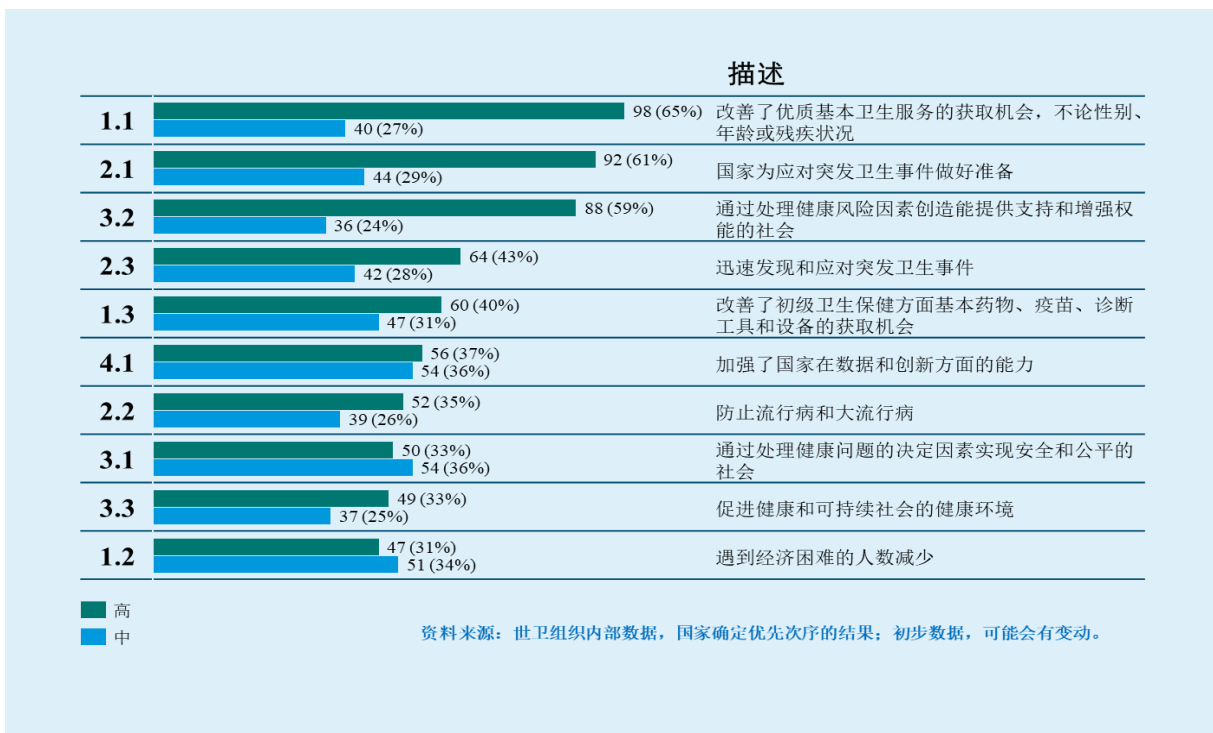


70. 在编写本文件时，150 个会员国讨论并确定了它们对世卫组织秘书处提供支持的重点需求，这表现在对规划预算成果和产出进行优先次序排列中（图 3），以及在许多情况下确定需要秘书处支持的战略性可交付成果中。

71. 一些国家的确定重点工作仍在进行中，正在根据各国的具体情况进行磋商。重点确定的最终结果将列入提交 2023 年 5 月卫生大会审议的 2024-2025 年规划预算方案。

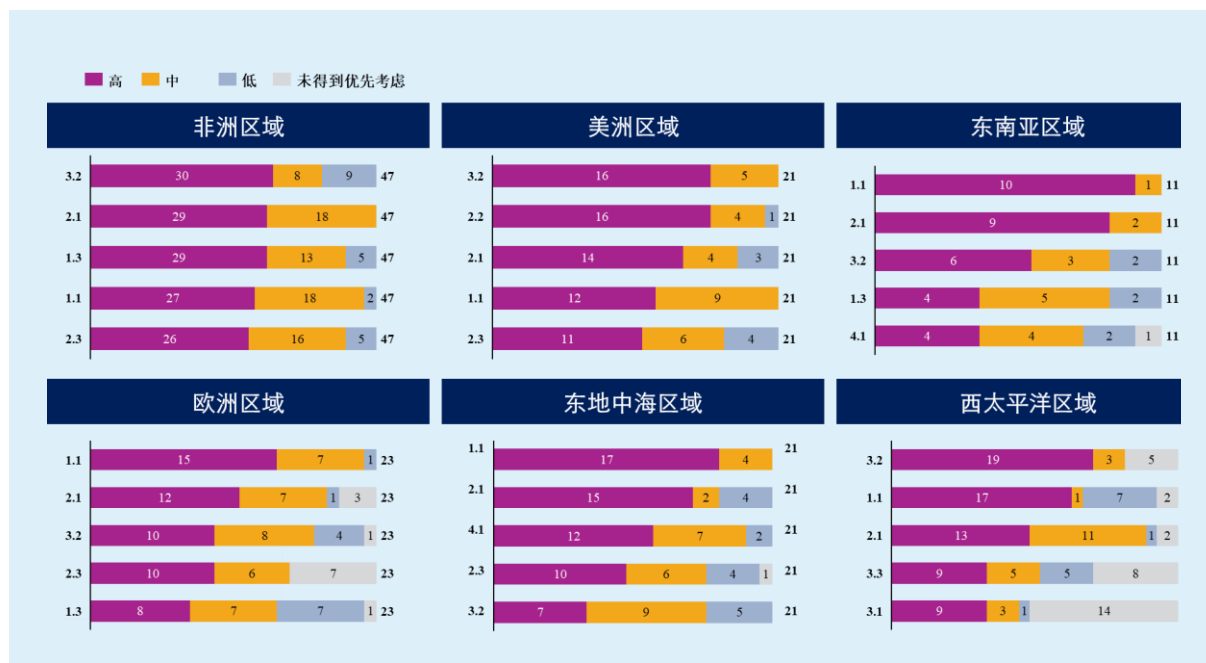
72. 国家层面重点确定工作的初步综合结果表明，各国总体上继续优先考虑主要是面向成果 1.1（改善了优质基本卫生服务的获取机会，不论性别、年龄或残疾状况）；2.1（国家为应对突发卫生事件做好准备）及 3.2（通过处理健康风险因素创造能提供支持和增强权能的社会）的领域的世卫组织技术合作，许多国家将这些成果列为高度和中等优先事项（图 4）。

图 4. 按国家数目和占确定重点工作有了结果的所有国家的百分比分列的被确定为高度或中等优先的成果



73. 国家优先事项的区域汇总表明，根据特定的区域情况，更加细致入微地确定了优先事项（图 5）。值得注意的是，鉴于 COVID-19 大流行的持续影响，所有区域办事处都将成果 2.1（国家为应对突发卫生事件做好准备）列为其三大优先事项之一。

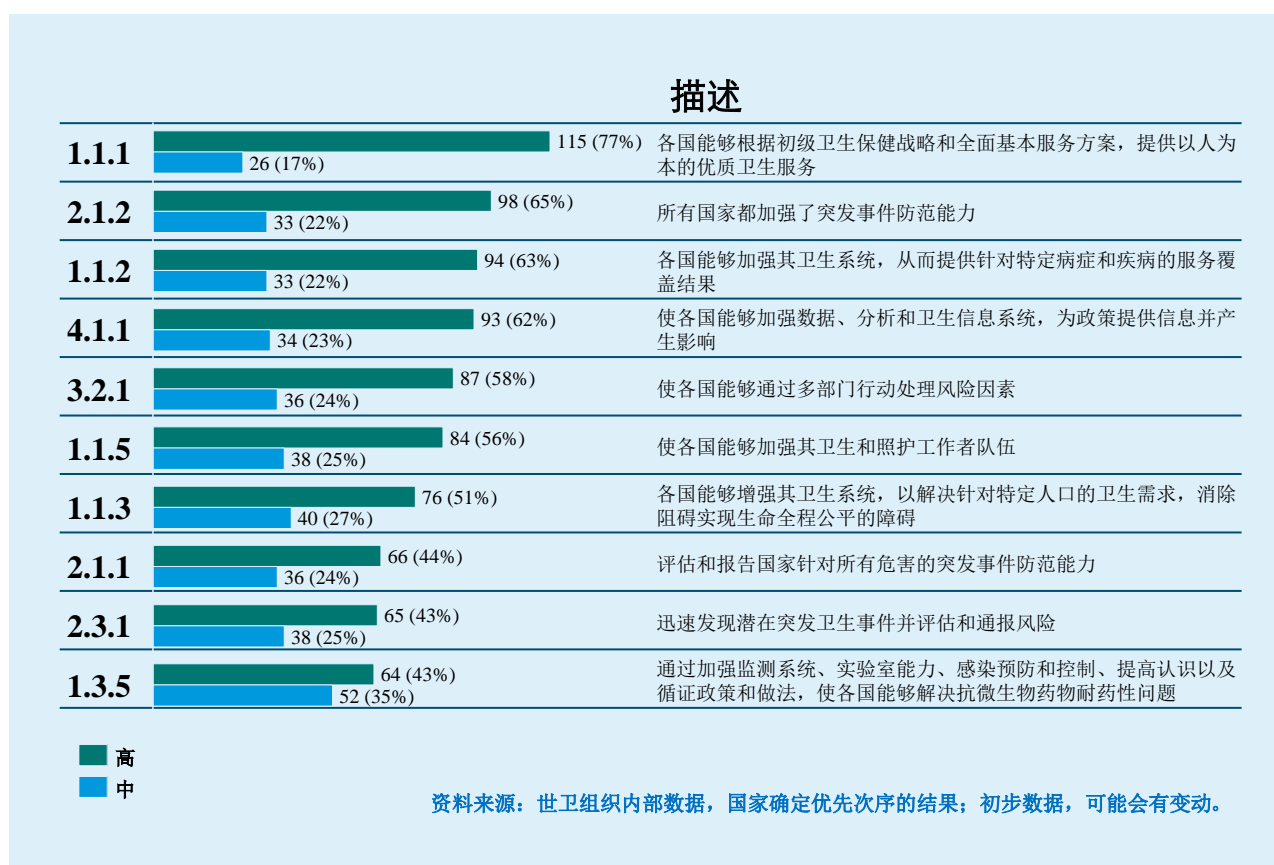
图 5. 各区域优先考虑的前五项预算成果（国家数目）



74. 在对最需要技术支持的规划预算产出进行优先级排序时，秘书处和会员国根据具体区域的数据和证据确定优先次序，并遵循一套共同的最低标准（见方框 1），例如对卫生成果的总体贡献、与现有战略/文书的一致性以及世卫组织的比较优势。因此，总体排名最高的重点产出与排名最高的重点成果密切相关（前七项产出中排名为高或中等的六项在成果 1.1、2.1 和 3.2 之下）。唯一值得注意的例外是产出 4.1.1（使各国能够加强数据、分析和卫生信息系统，为政策提供信息并产生影响），它位列前七（图 6），突出了高质量数据作为其他规划产出的交叉领域的重要性。

75. 全球重点产出的汇总（图 6）表明，所有国家优先考虑的产出与实现“三个十亿”目标和加快实现可持续发展目标的规划重点密切相关。例如，对于第一个十亿目标，优先考虑产出 1.1.1 与彻底转向初级卫生保健的必要性相一致。同样，产出 1.1.3 反映了对卫生系统实现公平和有弹性恢复的迫切需要，为此，现已被纳入更广泛卫生职能的脊灰资产将在许多国家发挥作用。产出 1.1.2、1.1.5 和 1.3.5 包括差距最大、影响潜力最大的领域，如卫生人力、抗微生物药物耐药性以及高优先级病症和针对特定疾病的干预措施。就第二个十亿目标而言，前三项重点产出（2.1.1、2.1.2 和 2.3.1）充分反映了协助各国更好地防范和及时发现突发卫生事件的行动。对于“第三个十亿”目标，优先考虑 3.2.1 与关注过早死亡和发病的主要危险因素或原因的紧迫性完全一致。

图 6. 在所有国家中被确定为高度或中等优先的前十项产出，按国家数目和占有所有国家的百分比分列



76. 按区域汇总的重点确定结果表明，秘书处每个区域提供的支持需要基于由多种因素（人口统计、疾病负担、经济和社会驱动因素）驱动的国家及区域公共卫生重点以及具体国家的卫生挑战和机遇，根据区域情况进行调整。然而，尽管存在差异，但除美洲和东南亚区域办事处（图 7）外，所有区域办事处都将产出 1.1.1（各国能够根据初级卫生保健战略和全面基本服务方案，提供以人为本的优质卫生服务）列为最高优先事项，前五项产出总体上与全球综合排名一致。

77. 同样，国家重点确定的初步综合结果显示，与“三个十亿”目标下确定的重点高度一致，正如每个战略重点的专门章节所概述的那样（图 8）。在“第一个十亿”目标下，初级卫生保健、基本卫生服务和卫生人力等跨领域重点在国家重点确定过程中占有重要地位。在第二个十亿目标下，加强全球突发卫生事件防范、应对和抵御架构的全球势头充分反映在各国注重提高突发事件防范能力的愿望中。在“第三个十亿”目标下，许多国家希望优先考虑风险因素，即烟草使用和肥胖症等过早死亡和发病的根本原因，以及气候变化和空气污染等生存风险，这些风险需要采取多部门行动。

图 7. 各区域优先考虑的前五项预算产出（国家数目）



图 8. 拟议的全球重点领域，以数据为基础，并与“三个十亿”目标和国家重点确定的初步结果保持一致

第十三个工作总规划	全球重点领域	初步的国家重点：成果	初步的国家重点：产出
人口健康改善	烟草、酒精、肥胖、饮食风险、空气污染和气候变化	3.2 通过处理健康风险因素创造能提供支持和增强权能的社会	3.2.1 使各国能够通过多部门行动处理风险因素
全民健康覆盖	卫生筹资和财务保护、卫生人力和获得基本服务	1.1 改善了优质基本卫生服务的获取机会，不论性别、年龄或残疾状况	1.1.1. 各国能够根据初级卫生保健战略和全面基本服务方案，提供以人为本的优质卫生服务 1.1.2. 各国能够加强其卫生系统，从而提供针对特定病症和疾病的服务覆盖结果 1.1.3. 各国能够增强其卫生系统，以解决针对特定人口的卫生需求，消除阻碍实现生命全程公平的障碍 1.1.5. 使各国能够加强其卫生和照护工作者队伍
突发卫生事件保护	防范（国际卫生条例（2005））以及发现、通报和应对的及时性	2.1 国家为应对突发卫生事件做好准备	2.1.2 所有国家都加强了突发卫生事件防范能力
领导职能	卫生产品的本地生产、数据和交付，世界卫生数据中心	4.1 加强国家在数据和创新方面的能力	4.1.1 使各国能够加强数据、分析和卫生信息系统，为政策提供信息并产生影响

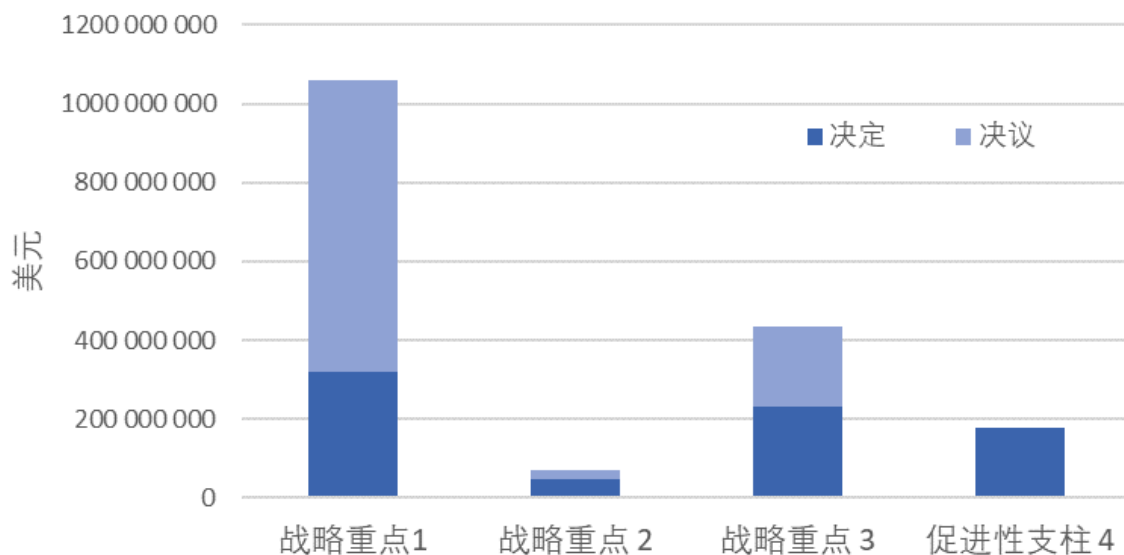
## 指导 2024-2025 双年度区域和总部确定重点工作的理事机构决议和决定

78. 2017 年至 2022 年期间，卫生大会和执行委员会批准了 9 项决议和 21 项决定，这些决议和决定对 2024-2025 双年度规划预算基本部分的执行和成本计算有影响，主要是在与战略重点 1 有关的成果项下（总价值为 17.5 亿美元；图 9）。

79. 就成本而言，最密集的投资（11.2 亿美元）将源自核可各种全球战略的七项决议和决定，特别是与联合国合作。这些决议和决定主要涉及非传染性疾病、全球数字卫生战略、卫生人力资源和传染病战略。在规划方面，它们在核准时确定了各自核定规划预算的预期成果，并根据秘书处实现每项决议或决定确立的目标所需的资源计算了这些成果的费用。

80. 除需要秘书处支持的国家重点外（秘书处的支持将由本组织三个层级提供），这些决议和决定产生的技术成果构成了总部和区域办事处层面确定重点的支柱。

**图 9. 对 2024-2025 年规划预算方案草案基本部分有影响的理事机构决议和决定的成本计算**



## 重点确定对预算和资源分配的影响

81. 可持续筹资工作组审议的核心是八项主要挑战，表明为什么世卫组织的筹资模式不可行，现状不再能够让人接受。这些挑战在图 10 中进行了总结，并在背景文件 EB/WGSF/7/INF/1 中进行了详细描述。



图 10. 缺乏可持续筹资带来的主要挑战



82. 缺乏可持续筹资对使国家重点确定工作在国家一级产生影响的关键先决条件构成挑战，这反过来又导致上述所有挑战：

- **财政资源**要十分灵活，在重点事项和工作领域之间完全可以实现互换，以便与确定的重点事项相匹配。尽管如此，任何国家的公共卫生重点都不一定与捐助者的供资偏好完全一致。同样，一些国家可能比其他国家从自愿捐款中获益更多。只要世卫组织规划预算的基本规划主要由特定的自愿捐款供资，预算规模与重点之间的不一致仍将是一个挑战。
- 本组织的主要资产在于其**人力资源**的技能和专门知识，而这些技能和专门知识同时也是本组织最大的单一财务负债。为了能够落实规划预算中确定的重点事项，本组织需要使其人力计划与重点事项保持一致。鉴于世卫组织的筹资模式，目前不可能完全一致。

83. 因此，重点确定过程的最重要影响之一将是拟议的灵活资源分配新办法<sup>1</sup>，特别是评定会费，这些资源将视需要战略性地用于高优先级产出。这种方法的目的是双重的：

- (a) 确保高优先级产出——以及秘书处对实现成果的贡献——得以实现，而不会出现与指定自愿捐款用途及其在时间和金额方面的潜在不可预测性有关的延误和障碍；和

<sup>1</sup> 灵活资源（或可互换使用的资金）是指评定会费、规划支持费用和核心自愿捐款。

(b) 向会员国提供信息，说明如何利用增加的评定会费来实现本组织三个层级的规划预算成果。

84. 在过去几个双年度中，经总干事与全球政策小组协商批准，在双年度开始之前，主要办事处通过双年度资金额度提供了灵活的资金<sup>1</sup>。区域主任拥有在其区域内战略性地分配/重新分配灵活资金的授权，特别是在战略性地解决资金缺口时。在分配资源时，区域主任考虑的因素包括国家确定的重点、历史模式（主要由现有人力资源确定）、现有特定自愿捐款和资源预测。根据 2020-2021 年最近的双年度全面利用情况，所有灵活资源的 62% 用于区域和国家层面，38% 用于总部。

85. 经修订的灵活资源分配办法将保留上述大部分要素，同时增加三项重要原则：

(i) 评定会费增加额的分配将与高优先级产出直接相关，特别强调国家一级和历来存在巨大资金缺口的优先考虑的产出。建议本组织集中精力，通过自愿捐款与灵活资金相结合的方式，为不超过其预算 80% 的高优先级产出提供资金。

(ii) 承诺为高优先级产出提供资金，最高可达其预算的 80%，这将有助于加强国家一级的技术能力，包括国家办事处增加其人力资源的能力。这将按照三级人力规划进行。

(iii) 促进性职能费用的任何增加都必须是最小的，并侧重于透明度、问责制和风险管理等优先考虑的领域，并特别关注防止和应对性剥削、性虐待和性骚扰。必须通过提高效率来部分弥补促进性职能的资金，以抵消这一领域的较高费用。

86. 为估计将高优先级产出的供资提高到 80% 所需的灵活资金，预算中心（即每个国家办事处和区域/总部成本中心）对高优先级产出的资金需求进行了分析，以确保需求的汇总不会掩盖缺钱之处（即，确保一个预算中心资金充足的产出不会掩盖另一个预算中心资金不足的类似产出）。这一高级别分析还假定，特定自愿捐款将继续为 2024-2025 年规划预算方案草案提供很大一部分资金，并且 2024-2025 年自愿捐款将流向与 2022-2023 双年度相同的领域。

87. 表 1 列出了初步高级别概算，以便灵活资金为高优先级产出提供 80% 的资金，并确保秘书处履行其承诺，同时继续努力加强促进性职能，实现所有规划预算产出，包括那些被认为不太紧急但仍需要秘书处支持的产出。鉴于上述关于自愿捐款数额和分配以及评定会费增加 20%（2024-2025 年评定会费估计总额：11.48 亿美元）的假设，并假设规划支持费用水平与 2022-2023 年持平（4.5 亿美元），如果获得相同水平的自愿捐款，本组织将很有可能提供估计所需的灵活资金。

---

<sup>1</sup> 内部小组由总干事、副总干事和六名区域主任组成。

表 1. 灵活资金需求估计数（百万美元）

	灵活资金 需求估计数	说明
高优先级产出 80% 由灵活 资金和自愿捐款供资	619	其中估计 62% 用于国家办事处一级，不包括促进性 职能
中低优先级产出	302	保持与 2024-2025 双年度相同的灵活资金筹资水平
促进性职能	877	为成果 4.2 和 4.3 的拟议预算的 90% 提供灵活资金
<b>估计总需求额</b>	<b>1798</b>	

88. 通过对本组织最具可预测性和可持续性的资源（包括增加的评定会费）分配进行这些拟议的修改，秘书处将能够更接近于解决因缺乏可持续筹资而产生的八项主要挑战（图 10）：

- (1) **缺钱之处和缺乏资金可预测性**：尽管 2024-2025 年的灵活资金不足以可持续地为整个基本预算提供资金，但预算中心关注高优先级产出为调整预算、预算规模和资源提供了良好的开端，因此这是绿化“热图”的第一步。灵活的资源具有更大的可预测性时限，这将使国家办事处和技术规划能够以更可预测的方式开始执行规划预算。
- (2) **增加会员国对规划预算重点的自主权**：通过承诺为 80% 的高优先级产出提供资金，我们确保会员国强调最迫切需要得到秘书处支持的产出将通过调整重点和资源来实现。与此同时，本组织现有灵活资源的水平并不能保证高级别产出能够得到可持续的供资，因为这些产出的供资仍将取决于自愿捐款。
- (3) **对捐助者的依赖**：额外的灵活资源将确保为高优先级产出提供更健康的资源组合，同时也减少国家办事处和技术规划调动额外资源的压力，这反过来又会**提高效率**，降低对**公正性**的潜在**感知**。
- (4) **吸引人才**：上文第 66 段确定的原则 2 侧重于加强国家一级的国家能力。由于灵活资源的增加，将向国家办事处提供必要的可预测资金，以确保征聘最合格的专家来实现高优先级产出。

89. 2024-2025 年规划预算方案草案将在执行委员会第 152 届会议后进行更新，以考虑提出的所有意见，并纳入改进措施，进一步澄清重点并加快实现基于可持续发展目标的“三个十亿”目标的影响。这些改进将更详细地反映《第十三个工作总规划》战略的影响，以及在国家一级推出精简世卫组织重点的“行动促进影响”办法的影响。

90. 这一方法最终将确定 2024-2025 年规划预防方案，以提交第七十六届世界卫生大会，届时将完成确定国家重点和计算产出费用的工作。对于最终草案，秘书处将提出几项管理指标，以跟踪可持续筹资的改善如何帮助应对因缺乏可持续筹资而产生的八项主要挑战，此外还有产出指标 4.2.4 IND1（到本双年度第二季度末，获得至少 75% 资金供应的国家级重点成果比例）。如果与会员国商定，秘书处将在提交理事机构的关于规划预算执行情况的半年期报告中报告这一办法的实施情况。

---

## 到 2025 年实现“三个十亿”目标的风险管理方法

---

91. 秘书处认识到，世卫组织履行其使命的全球环境正变得越来越复杂，并充满不确定性。认识到这种不确定性，世卫组织必须承担经过计算的风险，以成功实现其雄心勃勃的使命和《第十三个工作总规划》。

92. 因此，世卫组织需要确定适当的方法和战略，以便能够承担经过计算的风险。但是，如果世卫组织“无视风险”或“规避风险”，世卫组织将无法实现其通过《第十三个工作总规划》和可持续发展目标想要取得的成果。因此，世卫组织需要确定“管理”风险的有效方法，以获得最佳结果。

93. 因此，秘书处借鉴国际主要做法<sup>1</sup>和联合检查组对联合国系统各组织的机构风险管理做法的审查建议，<sup>2</sup>已开始执行一项雄心勃勃的机构风险管理战略，该战略提出了一个框架（与主要做法相一致），以确保风险管理符合目的，以便能够实现组织目标。<sup>3</sup>

94. 2024-2025 年规划预算方案草案旨在强调世卫组织风险可接受性较低的领域，因此在这些领域需要资金来建立必要的系统（人员、流程、技术等）并使其具备能力，以将风险保持在可接受的水平（例如，预防和应对性剥削、性虐待和性骚扰等高优先级风险和其他优先考虑的主要风险），同时认识到产出交付团队在识别风险和确保缓解风险所需资金得到优先考虑方面的关键作用。

95. 在世卫组织内部资金有限的情况下，可能无法同时应对所有风险。在努力实施改革方案时，将适用基于风险的重点确定原则。因此，秘书处将优先安排资源来管理被认为对世卫组织在国家一级的工作产生严重影响的风险。通过优先考虑这些风险，我们可以在国家层面产生最大影响，同时优先考虑稀缺资源。

96. 世卫组织全球风险管理委员会为下一阶段优先考虑以下主要风险：

- 脆弱的供应链运作
- 无法衡量影响
- 业务服务中断/安全事件
- 欺诈和腐败

---

<sup>1</sup> 联合国风险管理参考成熟度模型是一个与主要做法相一致的机构风险管理框架，包括美国反虚假财务报告委员会发起组织委员会机构风险管理框架和 ISO 31000。

<sup>2</sup> 见文件 JIU/REP/2020/5。

<sup>3</sup> 联合国风险管理参考成熟度模型是一个与主要做法相一致的机构风险管理框架，包括美国反虚假财务报告委员会发起组织委员会机构风险管理框架和 ISO 31000。

- 性剥削、性虐待和性骚扰
- 网络安全威胁
- 世卫组织规范工作的质量和卓越性受到损害。

97. 值得注意的是，风险评估是动态的，这些风险会随着时间的推移而变化。因此，上面列出的风险代表当前评估的结果，可能会发生变化。

98. 通过 2024-2025 年规划预算方案草案，秘书处将优先考虑提供资源以建立必要的系统，将这些风险保持在世卫组织风险偏好框架所定义的可接受水平之下。特别是，在风险可接受性水平最低的情况下（即，影响技术卓越、人员健康、安全和福祉、合规和诚信的风险，如风险偏好框架所定义的），需要加大投资以有效管理风险。

## 预算摘要

99. 2024-2025 年规划预算方案草案是《第十三个工作总体规划》的第三个也是最后一个周期，肩负着在使世卫组织回到实现“三个十亿”目标的轨道上的同时保障《第十三个工作总体规划》实施工作最后阶段的连续性和稳定性的艰巨任务。与此同时，2024-2025 年规划预算方案草案考虑了对《2022-2023 年规划预算》的广泛修订，修订为秘书处提供了反映从 COVID-19 大流行中吸取的经验教训以及各独立小组的调查结果和审查的机会。

100. 考虑到这些要素，与前几个双年度的核定规划预算一样，2024-2025 年规划预算方案草案分为四个部分（表 2）。这四个预算部分加在一起，2024-2025 年规划预算方案草案总额为 68.6 亿美元。与 2020-2021 双年度相比，总额增加了 17%，但与经修订的 2022-2023 年规划预算相比仅增加了 2%，这是由于与消灭脊灰部分相关的计划行动有所增加。与经修订的 2022-2023 年规划预算相比，所有其他预算部分，包括基本规划的最大部分，保持不变。

101. 表 3 显示了按主要办事处和预算部分分列的 2024-2025 年规划预算方案草案的分配情况。下文酌情说明计算每个预算部分和主要办事处总额的机制。

## 规划预算部分

### 基本规划预算部分

102. 本部分是世卫组织的核心任务，从战略重点确定、细节和预算数字看，占 2024-2025 年规划预算方案草案的最大部分。这部分预算反映总体卫生重点，并按各主要办事处的成果显示预算分配情况。2022 年 5 月，第七十五届世界卫生大会批准修订 2022-2023 年规划预算，给基本预算部分增加 6.044 亿美元（比 2022-2023 双年度最初批准的水平增加 14%）<sup>1</sup>。鉴于最近的预算修订，建议将 2024-2025 年规划预算方案草案的基本预算部分保持在与经修订的 2022-2023 年规划预算相同的水平（49.684 亿美元）。

103. 2024-2025 双年度，重点是改善本组织三个层级的预算分配，并尽可能提高筹资水平。作为编制预算的第一步，秘书处同意按主要办事处对基本规划的预算总额进行高级别分配（表 4 最后一栏），并提议将国家一级预算份额提高约 1.6%。在预算零增长的情况下，实现国家一级预算份额增加 1.6% 的初步建议是将总部和区域办事处预算的 3% 转移到国家办事处一级。就总部而言，这意味着预算净减少。就各区域而言，这是不同层级之间的预算变动，以及总部预算转移造成的预算总体增加。

<sup>1</sup> 请参阅 WHA75.5 号决议（2022 年）。

104. 以这一信息为出发点，并根据确定的产出重点，各主要办事处着手进行各自自下而上的成本计算过程，得出表 4 右侧按组织层级分列的分配情况。基于自下而上的成本计算过程提出的基本规划预算分配比最初提议的预算更加大胆地分配给国家一级，因此现在已占到基本规划的 50%（图 11）。由于预算原则上没有得到资金，世卫组织仍然面临挑战，即如何获得适当类型的资金，以便能够按计划在本组织三个层级上匹配重点及其成本计算。

**表 2. 2024-2025 年规划预算方案草案各部分与 2020-2021 年核定规划预算的比较（百万美元）**

预算部分	2020-2021 年 核准规划预算	2022-2023 年 经修订的核准规划预算	2024-2025 年 规划预算方案草案	变化（相对于 2020-2021 年）
基本规划	3768.7	4968.4	4968.4	32%
消灭脊灰	863.0	558.3	694.3	-20%
特别规划	208.7	199.7	199.7	-4%
应急行动 和呼吁	1000.0	1000.0	1000.0	0%
<b>总计</b>	<b>5840.4</b>	<b>6726.4</b>	<b>6862.4</b>	<b>17%</b>

**表 3. 按主要办事处和预算部分分列的 2024-2025 年规划预算方案草案总额（百万美元）**

预算部分	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	总计
基本	1326.6	295.6	487.4	363.7	618.4	408.1	1468.6	4968.4
消灭脊灰	20.2	-	-	-	342.8	-	331.2	694.3
特别规划	3.6	4.3	3.9	4.1	3.8	3.4	176.7	199.7
应急行动 和呼吁	274.0	13.0	46.0	105.0	334.0	18.0	210.0	1000.0
<b>总计</b>	<b>1624.4</b>	<b>312.9</b>	<b>537.3</b>	<b>472.8</b>	<b>1299.0</b>	<b>429.5</b>	<b>2186.5</b>	<b>6862.4</b>

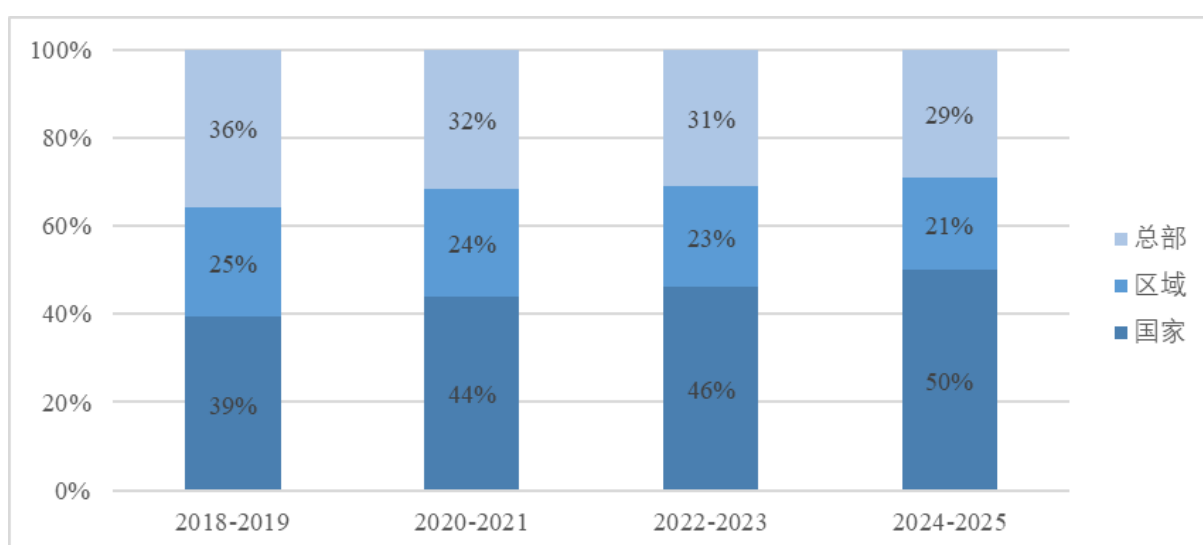


表 4. 与经修订的 2022-2023 年规划预算相比，本组织三个层级 2024-2025 年规划预算方案草案基本部分（百万美元）<sup>a</sup>

主要办事处	经修订的 2022-2023 年规划预算				2024-2025 年规划预算方案草案			
	国家办事处	区域办事处	总部	总计	国家办事处	区域办事处	总部	总计
非洲	946.4	361.5		1307.9	1056.5	270.1		1326.6
美洲	178.1	114.0		292.1	185.0	110.6		295.6
东南亚	354.4	125.9		480.3	365.3	122.1		487.4
欧洲	145.5	215.2		360.7	155.1	208.6		363.7
东地中海	434.1	175.7		609.8	447.9	170.5		618.4
西太平洋	243.4	159.9		403.2	253.0	155.1		408.1
总部			1514.3	1514.3			1468.6	1468.6
总计	2301.8	1152.3	1514.3	4968.4	2462.8	1037.0	1468.6	4968.4
按级别分配 (占总数的百分比)	46.3%	23.2%	30.5%		49.6%	20.9%	29.6%	

<sup>a</sup> 因为归整，行列总数可能有出入。

图 11. 本组织三个层级和《第十三个工作总规划》基本部分所占份额：2018-2019 年至 2022-2023 年核准规划预算（修订版）和 2024-2025 年规划预算方案草案<sup>a</sup>



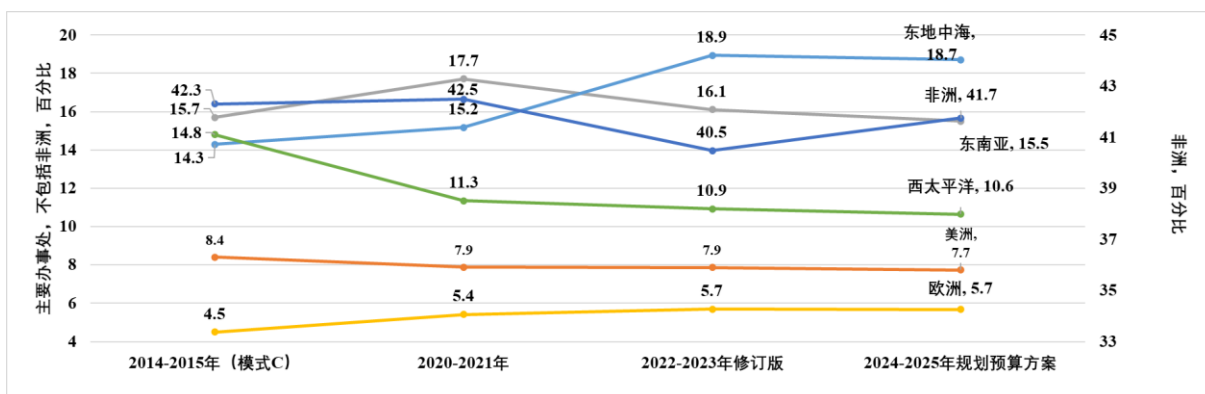
<sup>a</sup> 因为归整，行列总数可能有出入。

105. 2024-2025 年国家一级预算方案的演变也与涉及国家一级技术合作的第 1 部分战略预算空间分配模式一致。尽管 WHA69(16)号决定（2016 年）中采用的模式将于 2022-2023 双年度结束时到期，需要修订，但值得注意的是，2024-2025 年每个主要办事处的预算份额仍然与该模式的预算份额保持一致（图 12<sup>1</sup>）。尽管该模式中没有考虑以下两项

<sup>1</sup> 为计算与战略预算空间分配有关的预算份额，只考虑成果 1.1 至 4.1 中技术产出的国家预算。这些数额按主要办事处相加，然后与除总部以外的所有区域总额进行比较。图 11 以百分比形式显示比较结果，与文件 A69/47 中建议的模式 C 相比。

重大发展，但情况仍然如此：自 2020-2021 年以来将脊灰基本公共卫生职能纳入基本预算主流，2020 年出现 COVID-19 大流行以及由此产生的 2022-2023 年规划预算修订，修订影响了预算在各区域办事处的分配及其各自在预算中的份额。

图 12. 国家级技术合作工作（仅涉及部分 1）的战略预算空间分配演变情况（%）



### 按成果和战略重点分列的基本规划预算

106. 如表 5 所示，按成果分列的基本规划预算分配方案是所有主要办事处自下而上进程汇总的结果。这些进程以各国确定的重点、历史模式（主要由人力资源和自愿捐款确定）和资源预测为基础，为在区域一级和国家办事处分配总体预算提供了信息<sup>1</sup>。表 5 的主要亮点包括：

- 与 2020-2021 双年度预算水平相比，除成果 2.2（防止流行病和大流行病）、3.1（通过处理健康问题的决定因素实现安全和公平的社会）、3.2（通过处理健康风险因素创造能提供支持和增强权能的社会）和 3.3（促进健康和可持续社会的健康环境）外，大多数成果的预算都有所增加。成果 2.2 最初从 2020-2021 年的 3.804 亿美元减少到 2022-2023 年的 2.318 亿美元，原因是 2020-2021 年成果 2.2 下的脊灰过渡预算被纳入 2022-2023 年的相关技术成果（成果 1.1 和 2.3）。随着 COVID-19 大流行的出现以及随之而来的预算修订，这一成果的预算被上调至 3.117 亿美元。2024-2025 年预算方案草案建议再次向上修正到大致 2020-2021 年原始水平。就与战略重点 3 有关的成果而言，在 2020-2021 双年度和 2022-2023 双年度期间发生的规划结构变化影响了其范围界定。这使得它们的预算水平与第一个双年度的预算水平不可比。综合来看，这些成果的预算也比 2020-2021 年数额略有增加。

<sup>1</sup> 有关预算成本计算的解释文件正在编写中。

- 为在预算成本计算中反映确定重点的情况，同时保持相同的预算水平，有必要增加一些成果的预算，同时减少其他成果的预算。与 2022-2023 双年度相比，除成果 2.2（防止流行病和大流行病）和成果 4.3（以高效率、高效益、注重结果和透明的方式管理财力、人力和行政资源）外，所有成果的预算均有所减少。
- 确定重点在预算分配中起着重要作用。不过在成果一级确定预算数额时，这不是唯一考虑的因素。会员国确定为重点的四项成果中的三项——成果 1.1（改善了优质基本卫生服务的获取机会）；2.1（国家为应对突发卫生事件做好准备）和 2.3（迅速发现和应对突发卫生事件）——和 2020-2021 年相比预算增幅最大（分别为 48%、71% 和 80%）。成果 1.1 是会员国最优先考虑的，包括与针对所有疾病和状况的基本卫生服务有关的行动，在所有成果中预算规模最大；尽管规模很大，且仍然存在缺钱领域，但该成果通常能够通过自愿捐款弥补资金缺口。另一方面，成果 3.2（通过处理健康风险因素创造能提供支持和增强权能的社会）是唯一被高度重视但预算减少的成果；这一成果历来在确定重点时得分很高，但对捐助方的吸引力不大，更加依赖灵活供资，长期存在资金缺口，因而预算水平较低。这再次表明需要采用可持续筹资方式，以便使会员国的雄心和要求与本组织的财政现实相匹配。

**表 5. 按《第十三个工作总规划》规划预算成果分列的基本规划（百万美元）**

成果	2020-2021 年 核准 规划预算 (百万美元)	2022-2023 年 核准规划 预算修订版 (百万美元)	2024-2025 年 规划预算 方案草案 (百万美元)	变化（相对于 2020-2021 年）
1.1 改善了优质基本卫生服务的获取机会	997.0	1491.1	1479.7	48%
1.2 遇到经济困难的人数减少	98.9	113.9	112.3	14%
1.3 改善了初级卫生保健方面基本药物、疫苗、诊断工具和设备的获取机会	262.9	324.5	325.5	24%
2.1 国家为应对突发卫生事件做好准备	231.1	431.8	394.5	71%
2.2 防止流行病和大流行病	380.4	311.7	372.8	-2%
2.3 迅速发现和应对突发卫生事件	277.3	507.0	498.0	80%
3.1 通过处理健康问题的决定因素实现安全和公平的社会*	141.9	108.6	107.6	-1%
3.2 通过处理健康风险因素创造能提供支持和增强权能的社会	194.9	171.5	160.9	-6%
3.3 促进健康和可持续社会的健康环境	94.3	175.2	168.4	-4%
4.1 加强了国家在数据和创新方面的能力	287.5	400.4	373.9	30%
4.2 加强了卫生领域的领导能力、治理和宣传	443.6	533.7	510.9	15%
4.3 以高效率、高效益、注重结果和透明的方式管理财力、人力和行政资源	358.9	399.0	463.9	29%
<b>总计</b>	<b>3768.7</b>	<b>4968.4</b>	<b>4968.4</b>	<b>32%</b>

\* 由于战略重点 3 的结果结构在 2020-2021 和 2022-2023 双年度之间发生变化，该战略重点最后一栏所示百分比变化是相对于 2022-2023 年计算的。

107. 由于一些主要办事处仍处于确定重点的最后阶段，预计在确定重点之后，国家和区域两级之间以及各战略重点和成果之间将作进一步预算调整，并在总部内部调整预算，以便酌情更好地将预算与确定重点联系起来。进一步的微调将包括按各项规划预算结果的活动和人力进行高级别成本计算，这将在提交 2023 年 5 月卫生大会的 2024-2025 年规划预算方案中提交给会员国。秘书处还继续对产出说明和产出指标基线和目标(附件)进行微调，这些将及时得到最终确定以供第七十六届世界卫生大会审议。

108. 表 6 和表 7 分别列示本组织三个级别和按成果分列的基本规划预算最新分配方案的详细结果，以及按主要办事处、本组织三级和成果分列的所有预算部分的结果。

109. 图 13 总结《第十三个工作总规划》几个双年度之间按战略重点分列的预算趋势，同时也突出了推动每个重点预算规模和/或增加的主要成果。以下趋势比较明显：

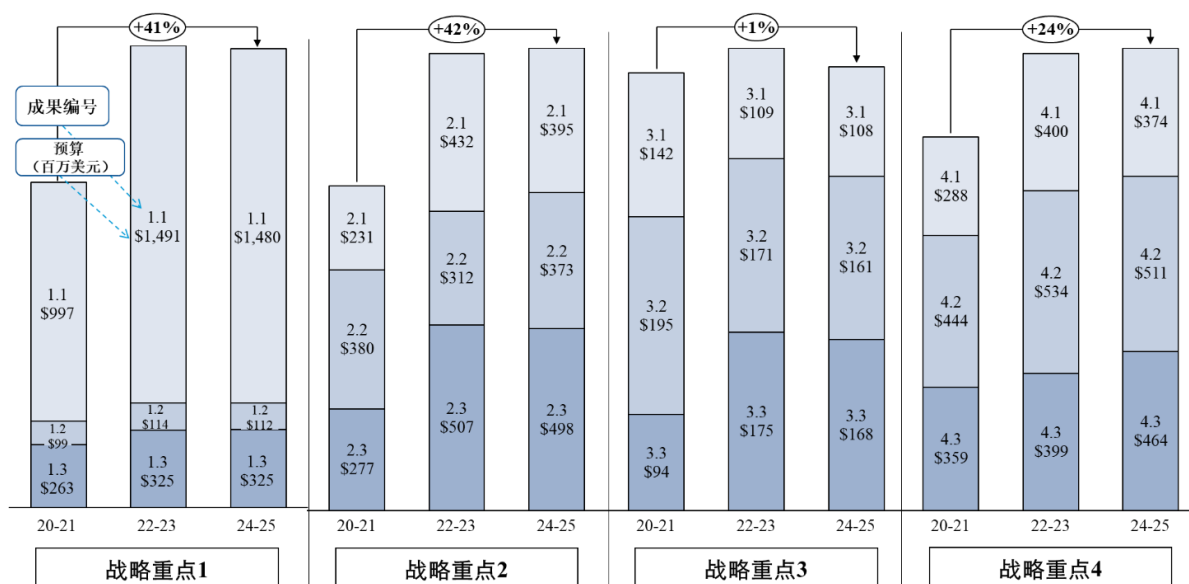
(a) 自《第十三个工作总规划》开始以来，战略重点 1 的预算增长了 41%，主要增长发生在 2020-2021 年和 2022-2023 年之间；如上所述，成果 1.1 是这一战略重点预算的主要驱动力。

(b) 就战略重点 2 而言，成果 2.1 和 2.3 均因 2022-2023 双年度预算修订而大幅修订，使该战略重点的预算在三个双年度期间总共拟增加 42%。

(c) 就战略重点 3 而言，由于结果结构的变化影响该重点的所有三项成果，因此按成果分列的结果没有可比性；由于干预措施的费用与战略重点 1 和 2 相比不同，以及资源筹措工作一贯面临挑战，该重点的预算增加历来比较保守。

(d) 最后，关于战略重点 4，进行了三次单独的主要修订。第一次修订与通过全球数字卫生保健战略和加强科学和研究职能有关，直接影响到 2022-2023 年规划预算成果 4.1 的预算范围。其次，对于 2022-2023 年规划预算及其修订版，会员国要求世卫组织加强世卫组织的问责、遵规和风险管理职能，其中特别注重加强对成果 4.2 有影响的防止和应对性剥削、性虐待和性骚扰工作。第三，2024-2025 年规划预算方案草案中，成果 4.3 有所增加，以进一步加强问责、遵规和风险管理职能。

图 13. 按战略重点分列的从 2020-2021 年规划预算到 2024-2025 年规划预算方案草案预算演变 (百万美元)



## 促进性职能

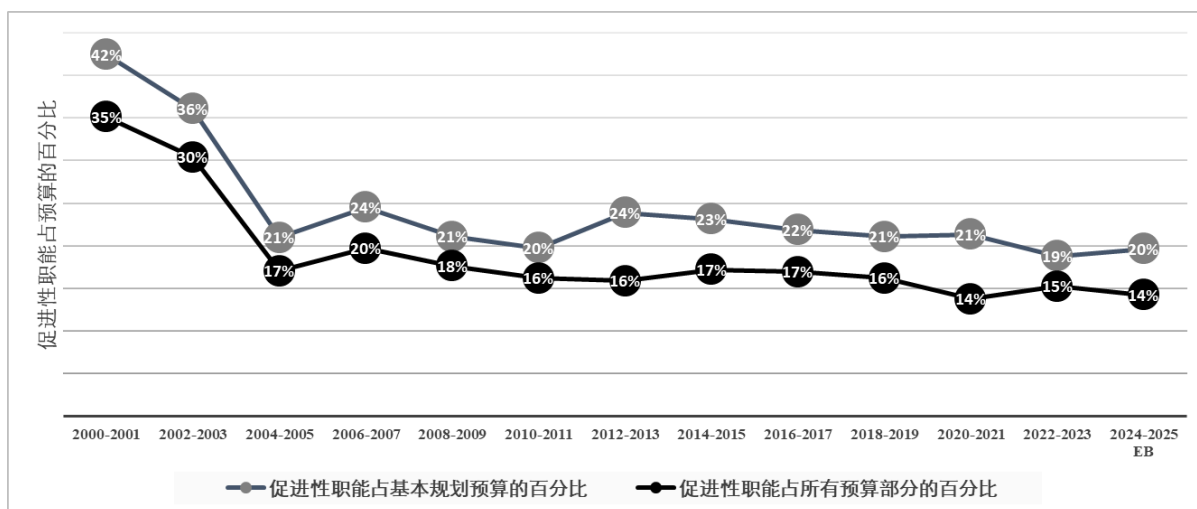
110. 会员国更加呼吁建立一个更强大、更透明、更负责、更高效的组织。敏捷精干会员国专题工作组的讨论核心是长期改进建议，其基础是分析秘书处透明度、效率、问责和遵规治理领域面临的挑战。

111. 会员国还认识到，这些长期改进需要对世卫组织进行投资，特别是对秘书处促进性职能进行投资。与此同时，秘书处的任务是设法更高效地开展工作，并在可能的情况下控制或减少费用，同时仍然通过其工作提供最大的性价比，且不危及其对会员国的适当责任。

112. 2024-2025 年规划预算方案草案将继续 2022-2023 年已经开始的加强世卫组织问责、遵规和风险管理职能的工作，其中特别侧重于加强防止和应对性剥削、性虐待和性骚扰工作。2024-2025 年规划预算方案草案将侧重于进一步巩固这些投资，并继续 2022-2023 年开始的工作。2022-2023 年为加强世卫组织问责、遵规和风险管理职能而批准的 5000 万美元预算投资将在 2024-2025 年列为重点，并为下一双年度匹配类似规模的预算拨款，以确保行动连续性。

113. 促进性职能的预算总额为 9.747 亿美元，占基本规划的 20%，占 2024-2025 年预算方案总额的 14% (图 14)。必须指出，鉴于大多数捐助者传统上不为促进性职能提供资金，提高促进性职能的预算水平可能需要通过灵活资金来供资。因此，并鉴于灵活供资有限，大部分预算增量很可能仍然没有资金。

图 14. 促进性职能：2000-2001 年至 2024-2025 年相关预算在基本规划中所占份额和在总规划预算中所占份额的演变（%）

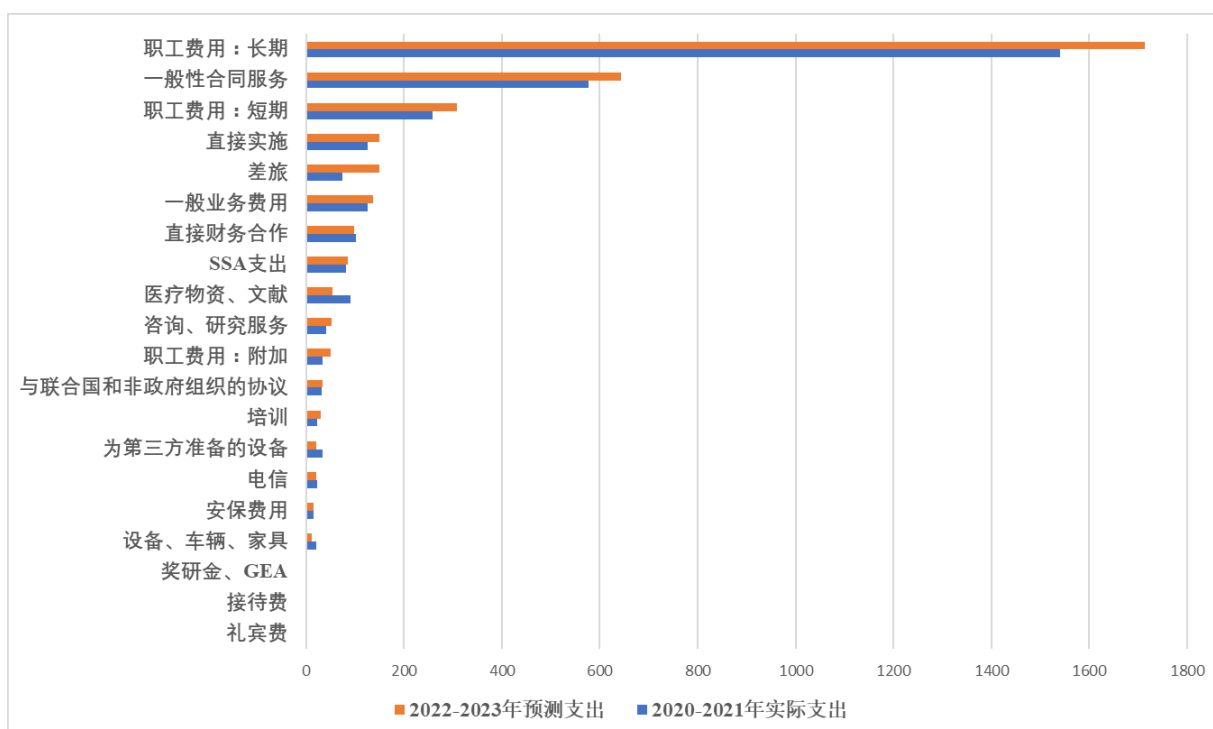


## 基本规划内支出预测

114. 在计算规划预算费用方面，秘书处仍然致力于遵守结果管理制的主要原则。根据这些原则，预期结果将证明所需资源是合理的，这些资源来自实现这些成果所需的产出，并与之相联系。在这方面，对成本计算的重视是基于实现结果所需的主要可交付成果，而不是预期支出的具体细节。因此，规划预算的成本计算在主要可交付成果的更高一级进行，以实现产出和所需人力资源。较低级别的信息，如预期的支出细节，在这个早期成本计算阶段尚不可得。一旦预算获得批准，相关细节将成为预算运作的重点。

115. 但是，除非发生重大事件以非常出乎意料的方式影响本组织的工作（例如 COVID-19 大流行），否则预计各双年度的主要支出类别不会有很大差异。图 15 显示 2020-2021 双年度的主要支出类型和 2022-2023 双年度的预计支出。预计下一个双年度按支出类型分列的支出水平将保持相似，包括长期职工费用、短期职工费用和合同服务费用，占本组织全部费用近 75%。这与本组织规范性、标准制定和技术支持类工作一致。

图 15. 按预算基本部分支出类型分列的 2020-2021 年实际支出和 2022-2023 年预计支出水平（百万美元）



### 基本规划对可持续发展目标的贡献

116. 图 16 显示 2024-2025 年规划预算方案草案将如何分配到可持续发展目标的主要具体目标，仅供说明之用。鉴于世卫组织规划预算的规划间性质，预计规划预算的结果结构不会与可持续发展目标保持一对一的关系。相反，根据某些假设，秘书处编制了规划预算结果与可持续发展目标的基本对应关系，并将其各自预算归到具体的可持续发展目标具体目标。这将使会员国对秘书处用于促进实现与世卫组织工作更内在相关的可持续发展目标具体目标的大致资源有一个非常笼统的概念。

图 16. 2024-2025 年规划预算方案草案的基本部分及其对可持续发展目标具体目标的估计贡献（百万美元）

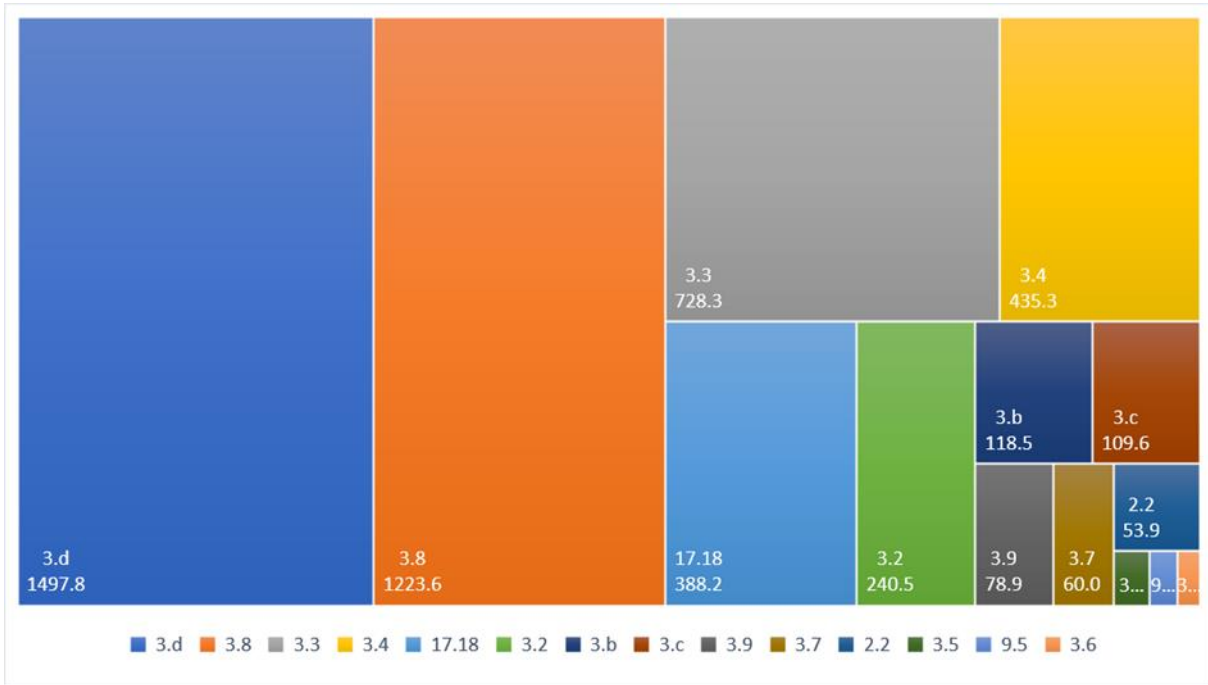




表 6. 基本规划：按成果和本组织三个级别分列的《第十三个工作总规划》核准预算水平和 2024-2025 年规划预算方案草案的数额（百万美元）

成果	国家办事处			区域办事处			总部			总计			
	2020-2022 年 核准规划 预算	2022-2023 年 经修订的核准 规划预算	2024-2025 年 规划预算 方案草案	2020-2021 年 核准规划 预算	2022-2023 年 经修订的核准 规划预算	2024-2025 年 规划预算 方案草案	2020-2021 年 核准规划 预算	2022-2023 年 经修订的核准 规划预算	2024-2025 年 规划预算 方案草案	2020-2021 年 核准规划 预算	2022-2023 年 经修订的核准 规划预算	2024-2025 年 规划预算 方案草案	变化（相对于 2020-2021 年）
1.1 改善了优质基本卫生服务的获取机会	492.5	802.5	872.2	248.6	340.2	272.9	255.9	348.4	334.6	997.0	1491.1	1479.7	48%
1.2 遇到经济困难的人数减少	56.2	68.7	73.6	17.0	21.2	15.6	25.6	24.1	23.1	98.9	113.9	112.3	14%
1.3 改善了初级卫生保健方面基本药物、疫苗、诊断工具和设备的获取机会	89.8	122.2	132.2	43.8	57.9	54.4	129.3	144.4	138.8	262.9	324.5	325.5	24%
2.1 国家为应对突发卫生事件做好准备	112.7	240.0	211.6	60.8	86.2	81.4	57.5	105.6	101.5	231.1	431.8	394.5	71%
2.2 防止流行病和大流行病	219.5	151.0	245.6	67.6	71.6	41.6	93.3	89.0	85.6	380.4	311.7	372.8	-2%
2.3 迅速发现和应对突发卫生事件	131.1	244.6	223.2	74.0	104.7	123.0	72.3	157.8	151.7	277.3	507.0	498.0	80%
3.1 通过处理健康问题的决定因素实现安全和公平的社会	59.4	48.9	54.5	38.3	31.0	25.6	44.3	28.6	27.5	141.9	108.6	107.6	
3.2 通过处理健康风险因素创造能提供支持和增强权能的社会	91.7	94.7	90.3	47.6	38.8	34.2	55.6	38.0	36.5	194.9	171.5	160.9	
3.3 促进健康和可持续社会的健康环境。	42.9	71.6	71.1	26.3	48.2	44.1	25.1	55.3	53.2	94.3	175.2	168.4	

成果	国家办事处			区域办事处			总部			总计			
	2020-2022年 核准规划 预算	2022-2023年 经修订的核准 规划预算	2024-2025年 规划预算 方案草案	2020-2021年 核准规划 预算	2022-2023年 经修订的核准 规划预算	2024-2025年 规划预算 方案草案	2020-2021年 核准规划 预算	2022-2023年 经修订的核准 规划预算	2024-2025年 规划预算 方案草案	2020-2021年 核准规划 预算	2022-2023年 经修订的核准 规划预算	2024-2025年 规划预算 方案草案	变化(相对于 2020-2021年)
4.1 加强了国家在数据和 创新方面的能力	88.3	124.3	121.6	61.3	92.4	75.7	137.9	183.7	176.6	287.6	400.4	373.9	30%
4.2 加强了卫生领域的领 导能力、治理和宣传	153.1	191.6	181.6	136.2	159.3	146.4	154.2	182.9	182.9	443.6	533.7	510.9	15%
4.3 以高效率、高效益、 注重结果和透明的方式 管理财力、人力和行政 资源	119.8	141.6	185.2	96.6	100.9	122.2	142.5	156.5	156.5	358.9	399.0	463.9	29%
<b>基本规划总额</b>	<b>1657.1</b>	<b>2301.8</b>	<b>2462.8</b>	<b>917.9</b>	<b>1152.3</b>	<b>1037.0</b>	<b>1193.7</b>	<b>1514.3</b>	<b>1468.6</b>	<b>3768.7</b>	<b>4968.4</b>	<b>4968.4</b>	<b>32%</b>

## 应急行动和呼吁预算部分

117. 2024-2025 年规划预算方案草案的这一部分包括世卫组织在突发事件和人道主义环境（包括长期危机）中的行动以及世卫组织对急性事件的应对。这些日益长期、复杂和多维度的危机需要多方面对策和比以往更多的资源。

118. 对于世卫组织在长期危机期间的应对行动，所需经费计划周期为 12 个月，与联合国人道主义事务协调厅人道主义应对计划的周期一致。对于急性事件，所需经费本质上由事件驱动，因此，本部分的预算数额是估计数，必要时可增加。

119. 应急行动和呼吁的预算水平通常以上一个双年度数据为基线。由于应对 COVID-19 大流行以及突发事件和人道主义危机导致需要卫生援助的人数总体增加，2020-2021 双年度和 2022-2023 双年度迄今为止的应急行动和呼吁的预算水平前所未有。

120. 随着 COVID-19 大流行暴发，世卫组织开始为该预算部分开展年度募捐。2020 年，世卫组织呼吁为应急行动和呼吁部分提供 17.4 亿美元，以应对 COVID-19 大流行。2021 年，世卫组织呼吁仅 COVID-19 大流行应对一项就再提供 19.6 亿美元。因此，2020-2021 年规划预算应急行动和呼吁部分的实际预算和执行水平远远超过了 10 亿美元的核定预算总额。2020-2021 年的最终执行水平是核准预算水平的 2.5 倍。

121. 2022 年，世卫组织为规划预算的应急行动和呼吁部分制定了全面的年度业务规划进程，涉及所有六个区域，并发起了本组织有史以来第一次综合性全球卫生应急募捐，为其应对当前突发事件的工作募集 27 亿美元，其中包括 2022 年应对 COVID-19 大流行<sup>1</sup>。未来几年，全球卫生应急募捐将作为全组织产品在每年年初发布，并定期更新紧急突发事件和/或扩大现有应对措施的信息。

122. 随着世卫组织为 2023 年的应急行动和呼吁部分制定计划，也随着 COVID-19 大流行应对工作急性阶段即将结束，2023 年将面临一系列挑战。由于气候变化、贫困和冲突，再加上全世界卫生系统捉襟见肘，需要卫生援助的人数正在增加，特别是在处理突发事件和人道主义危机的国家和地区。截至 2022 年底，世卫组织正在应对 53 起定级突发事件，包括 13 起三级突发事件。

123. 与其他双年度类似，这部分预算总额定为 10 亿美元，并将根据 2024-2025 年发生事件的程度和严重性而增加。

---

<sup>1</sup> 世卫组织 2022 年全球卫生应急募捐。日内瓦：世界卫生组织；2022 年（[https://www.who.int/publications/m/item/who-global-health-emergency-appeal-2022#:~:text=Download%20\(14.8%20MB\)-,Overview,%2C%20including%20COVID%2D19%20response,](https://www.who.int/publications/m/item/who-global-health-emergency-appeal-2022#:~:text=Download%20(14.8%20MB)-,Overview,%2C%20including%20COVID%2D19%20response,) 2022 年 8 月 5 日访问)。

124. 虽然秘书处对扩大规模的突发事件和公共卫生事件的反应得到了整个规划预算各部分的支持和协作，但本预算部分与战略重点 2 之下各项成果，特别是成果 2.3（迅速发现和应对突发卫生事件）及其产出 2.3.1、2.3.2 和 2.3.3 存在最内在的联系。

## 消灭脊灰预算部分

125. 本部分预算的增加解释了 2024-2025 年规划预算方案草案的全部增长，因为所有剩余预算部分与其 2022-2023 年核定预算水平相比保持不变。

126. 《2022-2026 年消灭脊灰战略》提出到 2026 年底实现持久无脊灰世界的路线图<sup>1</sup>。

127. 虽然无法确定地预测全球流行病学，但世卫组织脊灰规划作为全球消灭脊灰行动（由世卫组织、国际扶轮社、美国疾病控制和预防中心、联合国儿童基金会、比尔及梅琳达·盖茨基金会以及全球疫苗免疫联盟组成）的一部分，正在努力实现到 2023 年底在地方性流行国家阻断所有剩余野生脊灰病毒株传播并阻止所有循环的疫苗衍生脊灰病毒暴发的目标。因此，2024-2025 年的重点将是开始到 2025 年认证消灭脊灰病毒的筹备阶段，为最终停止使用常规免疫规划中的所有口服脊灰疫苗（在全球认证后实施）进行初步准备，并确保根据 WHA71.16 号决议（2018 年）全面实施脊灰病毒的全球实验室控制。

128. 与此同时，将继续努力将脊灰规划基础设施和资产融入更广泛公共卫生系统。过渡的第一阶段将在 2022-2023 年期间完成，涉及目前通过世卫组织基本规划支持的 50 多个国家。下一阶段的过渡将侧重于将脊灰核心能力（如监测、免疫、研究和遏制）转移到其他规划，以便在消灭后维持这些能力。这将在 2024-2025 双年度提交卫生大会的经修订的认证后战略中概述。世卫组织将传播消灭脊灰过程中的最佳做法和经验教训，这将有助于各国制定未来的卫生政策、目标和干预措施。

129. 2024-2025 双年度脊灰部分预算方案总额为 6.94 亿美元，将主要包括在阿富汗和巴基斯坦开展补充免疫活动的费用，以便通过认证保持较高的人群免疫力，以及大量预留预算，以便在发现病毒或暴发疫情时向各国提供快速支持。脊灰规划还将继续投资于将性别观点纳入主流的活动，并鼓励和促进这样做。

130. 全球消灭脊灰行动秘书处将通过世卫组织继续通过理事机构的经常性机制向会员国报告在实现持久无脊灰世界方面取得的进展。

131. 本预算部分的消灭脊灰活动与产出 1.1.3（各国能够增强其卫生系统，以解决针对特定人口的卫生需求，消除阻碍实现生命全程公平的障碍）、2.2.4（与全球消灭脊灰行动合作实施消灭脊灰计划）和 2.3.1（迅速发现潜在突发卫生事件并评估和通报风险）相互关联。

---

<sup>1</sup> 见文件 A74/19。

## 特别规划预算部分

132. **联合国开发计划署/联合国人口基金/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**是联合国系统人类生殖研究的主要工具。它支持和协调全球范围内的研究；通过文献系统综述综合研究成果；在低收入国家建立研究能力；并制定规范和标准，以支持其研究成果的有效利用。规划的所有共同赞助者，包括通过世卫组织区域和国家办事处，为在国家一级交付规划产出提供支持。2023 年计划的项目组合审查过程正在进行，并将根据需要更新该计划的重点。

133. 该规划 2024-2025 双年度预算方案金额为 7200 万美元，将于 2022 年 12 月与该规划的共同赞助者一起进行审查，并于 2023 年 4 月提交政策和协调委员会批准。

134. 对于**联合国儿童基金会/联合国开发计划署/世界银行/世界银行/世卫组织热带病研究和培训特别规划**而言，2024-2025 双年度是新的六年战略的开始，该战略与可持续发展目标保持一致，并有助于实现共同赞助者的目标，包括《第十三个工作总规划》的“三个十亿”目标。该规划将继续处理同样的三个战略重点领域：开展研究促进实施、加强卫生研究能力以及与全球和地方利益攸关方合作以增加影响和可持续性。

135. 该规划的 2024-2025 年预算将支持其愿景，即利用研究和创新来改善贫困人群中传染病负担者的健康。该规划将继续侧重于查明和克服实施有效卫生干预措施面临的障碍。该规划的方法是响应地方和区域需求和重点，同时推行能够改变卫生格局的长期旗舰举措。这场大流行证明了热带病研究方法的價值，该方法建立了国内机构和个人研究能力，既能够支持 COVID-19 大流行应对工作，又能够在受贫困传染病负担所累的国家建立疾病控制规划的抗风险能力。

136. 该规划的常设委员会和联合协调委员会于 2022 年讨论并商定了该规划 2024-2025 双年度预算方案。它与该规划理事机构的审查周期一致，可以确保理事机构充分参与预算的制定、核准和修订过程。为制定最终工作计划并确定重点，需要先经历一个磋商过程，其中将考虑增加规划第七次外部审查（2022 年）建议的跨领域主题，例如关于多部门方法和“同一健康”的研究、增强抵御气候变化能力的证据、促进性别平等等。这也将受益于就规划的未来战略进行广泛磋商，磋商将包括其共同赞助者、世卫组织区域归口单位、疾病控制部门、科学和技术咨询委员会、外部科学工作组以及六个区域办事处确定的疾病流行国家、捐助者的支持者和伙伴组织，它们都在联合协调委员会中有代表。

137. 2022 年 6 月，联合协调委员会批准了 2024-2025 双年度 5000 万美元的预算方案。

138. 2024-2025 年实施《**大流行性流感防范框架**》将侧重于通过全社会方法加强流感大流行防范工作，通过建设更强大和有复原力的国家能力，确保更公平地应对。该框架的

重点将根据 2024-2030 年高级别实施计划确定。2023 年将开展一个迭代进程，以开展国家、地区和全球工作活动，实现 2024-2025 双年度预期成果，同时确保与国家重点和会员国承诺保持一致。这项工作将以 2014 年以来的实施为基础。自那以来，在加强实验室和监测能力方面取得了进展，重点是世卫组织全球流感监测和应对系统；更好地了解流感的卫生和经济负担；通过监管准备、风险沟通和社区参与系统、产品部署和应急计划，加强流感大流行的规划和准备。

139. 预计框架的预算方案不会发生重大变化。2024-2025 年预算方案总额为 3730 万美元，其中 70% 的伙伴关系捐款用于区域和国家层面的防范工作。多年来，该额度一直保持稳定。

140. 特别规划的活动与 2024-2025 年规划预算方案草案的结果之间的相互联系如下。热带病研究与培训与产出 4.1.3（加强世卫组织制定的规范和标准的证据基础，并加强对这些规范和标准的重视与利用，同时提高各国的研究能力以及有效和可持续扩大创新（包括数字技术）的能力）和产出 1.1.2（各国能够加强其卫生系统，从而提供针对特定病症和疾病的服务覆盖结果）的工作有关。人类生殖研究培训也与上述产出 4.1.3 有关。大流行性流感防范框架与产出 2.2.3（降低高威胁病原体出现和再次出现的风险并加强大流行防范）有关。

表 7. 按主要办事处、职能级别、预算部分和成果分列 2024-2025 年规划预算方案草案总额 (百万美元)

成果	非洲			美洲			东南亚			欧洲			东地中海			西太平洋			总部	总计
	国家办事处	区域办事处	合计	国家办事处	区域办事处	合计	国家办事处	区域办事处	合计	国家办事处	区域办事处	合计	国家办事处	区域办事处	合计	国家办事处	区域办事处	合计		
1.1 改善了优质基本卫生服务的获取机会	368.8	54.2	423.0	55.8	33.9	89.7	213.8	41.9	255.6	54.3	55.1	109.4	94.9	36.5	131.5	84.6	51.3	135.9	334.6	1479.7
1.2 遇到经济困难的人数减少	23.4	3.1	26.5	3.0	2.4	5.4	6.7	1.6	8.3	10.6	4.0	14.5	22.1	1.8	23.9	7.9	2.7	10.6	23.1	112.3
1.3 改善了初级卫生保健方面基本药物、疫苗、诊断工具和设备的获取机会	38.5	15.0	53.5	11.2	10.1	21.3	16.6	7.1	23.8	6.3	9.7	16.1	45.1	6.6	51.7	14.4	5.9	20.3	138.8	325.5
2.1 国家为应对突发卫生事件做好准备	70.4	19.1	89.5	24.4	7.5	31.9	18.8	6.4	25.2	14.5	18.2	32.7	52.6	16.0	68.6	30.9	14.1	45.0	101.5	394.5
2.2 防止流行病和大流行病	161.1	6.2	167.3	24.8	4.7	29.5	7.0	3.6	10.6	4.5	10.1	14.6	40.7	10.1	50.8	7.6	6.9	14.4	85.6	372.8
2.3 迅速发现和应对突发卫生事件	119.4	49.1	168.5	11.1	4.1	15.2	18.9	5.2	24.1	9.7	15.3	24.9	50.4	30.7	81.1	13.8	18.7	32.5	151.7	498.0
3.1 通过处理健康问题的决定因素实现安全和公平的社会	22.9	7.6	30.5	3.0	3.4	6.4	7.7	2.1	9.8	3.1	6.4	9.5	13.1	2.1	15.2	4.7	4.0	8.7	27.5	107.6
3.2 通过处理健康风险因素创造能提供支持和增强权能的社会	21.3	5.3	26.6	13.4	7.1	20.5	13.4	2.2	15.6	6.9	10.7	17.7	17.0	3.8	20.7	18.3	5.0	23.3	36.5	160.9
3.3 促进健康和可持续社会的健康环境	10.7	5.7	16.4	10.1	5.6	15.7	7.4	4.3	11.7	5.6	17.1	22.7	13.6	3.7	17.3	23.7	7.7	31.4	53.2	168.4
4.1 加强了国家在数据和创新方面的能力	38.2	18.4	56.7	5.5	9.3	14.8	14.7	9.1	23.8	3.5	13.0	16.5	42.3	17.9	60.2	17.3	8.0	25.3	176.6	373.9
4.2 加强了卫生领域的领导能力、治理和宣传	82.8	36.3	119.1	10.0	9.7	19.7	20.5	18.5	39.1	24.0	37.9	61.9	26.2	21.4	47.7	18.1	22.4	40.5	182.9	510.9
4.3 以高效率、高效益、注重结果和透明的方式管理财政、人力和行政资源	99.1	50.0	149.0	12.8	12.8	25.6	19.7	20.1	39.7	12.2	11.0	23.2	29.7	19.9	49.7	11.7	8.4	20.1	156.5	463.9
<b>基本规划部分小计</b>	<b>1056.5</b>	<b>270.1</b>	<b>1326.6</b>	<b>185.0</b>	<b>110.6</b>	<b>295.6</b>	<b>365.3</b>	<b>122.1</b>	<b>487.4</b>	<b>155.1</b>	<b>208.6</b>	<b>363.7</b>	<b>447.9</b>	<b>170.5</b>	<b>618.4</b>	<b>253.0</b>	<b>155.1</b>	<b>408.1</b>	<b>1468.6</b>	<b>4968.4</b>
消灭脊灰	-	20.2	20.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	320.2	22.6	342.8	-	-	-	331.2	694.3
特别规划	-	3.6	3.6	-	4.3	4.3	-	3.9	3.9	-	4.1	4.1	-	3.8	3.8	-	3.4	3.4	176.7	199.7
应急行动和呼吁	-	274.0	274.0	-	13.0	13.0	-	46.0	46.0	-	105.0	105.0	-	334.0	334.0	-	18.0	18.0	210.0	1000.0
<b>2024-2025 年规划预算方案草案总计</b>	<b>1056.5</b>	<b>567.8</b>	<b>1624.4</b>	<b>185.0</b>	<b>127.9</b>	<b>312.9</b>	<b>365.3</b>	<b>172.0</b>	<b>537.3</b>	<b>155.1</b>	<b>317.7</b>	<b>472.8</b>	<b>768.1</b>	<b>530.9</b>	<b>1299.0</b>	<b>253.0</b>	<b>176.5</b>	<b>429.5</b>	<b>2186.5</b>	<b>6862.4</b>

## 2024-2025 规划预算方案草案筹资前景

141. 《健康的回报：实现世卫组织可持续筹资的投资论证》<sup>1</sup>突出了投资于世卫组织的催化性质：投资于世卫组织的资金被用于支持会员国解决卫生问题。因此，为 2024-2025 年规划预算方案草案提供资金的能力将决定世卫组织秘书处及其会员国能否共同实现《第十三个工作总规划》中规定的“三个十亿”目标。在努力实现这一共同目标过程中，投资论证突出了对世卫组织投资的巨大可量化回报：估计每投资 1 美元可获得 35 美元的回报。

142. 《第十三个工作总规划》的具体筹资目标包括通过提高供资质量，即提高灵活性、可预测性并使供资与世卫组织的规划预算结果保持一致，提高国家能力。这些目标需要通过改善可持续筹资来实现。

143. 在这方面，秘书处欢迎关于可持续筹资的 WHA75(8)号决定，该决定旨在提高世卫组织的能力以便在国家和区域层级产生最急需的影响。评定会费比 2022-2023 年水平增加了 20%，这是改善 2024-2025 年规划预算预计供资的一个关键驱动因素。核心自愿捐款和专题资金的持续增加对于秘书处确保所有领域，包括供资不足领域获得充足资金至关重要。

144. 除了数量和灵活性之外，筹资的可预测性和及时性也至关重要。在双年度初期为世卫组织规划预算提供适当的资金是确保及时实施的关键。为此，尽管该进程仍处于早期阶段，但秘书处将监测未来的可用资金情况，作为进一步制定 2024-2025 年规划预算方案草案的一部分。以下分析表明了编写本报告时的估计供资水平，并将在整个预算编制过程中予以更新。

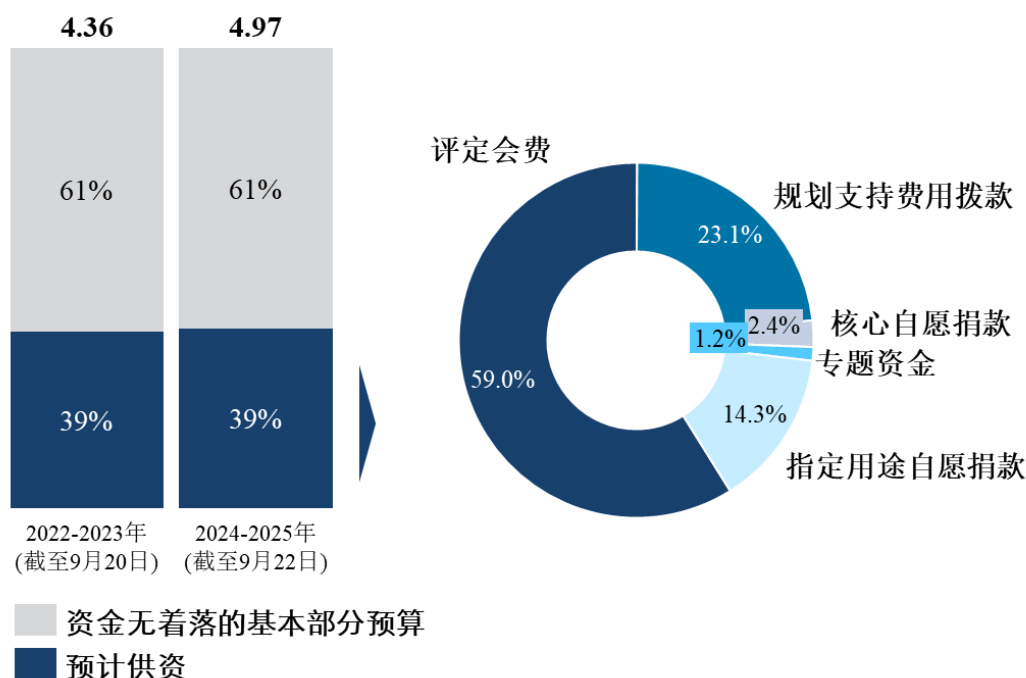
145. 截至 2022 年 9 月底，2024-2025 年规划预算方案草案的预计可用资金为 20.55 亿美元，其中 19.47 亿美元用于基本规划部分，这占 2024-2025 年规划预算方案草案基本规划部分预算总额的 39%。这些水平与 2020 年 9 月时对 2022-2023 年规划预算所做的预测相似（图 17）。

---

<sup>1</sup> 见《健康的回报：实现世卫组织可持续筹资的投资论证》日内瓦：世界卫生组织；2022 年（<https://www.who.int/about/funding/invest-in-who/investment-case-2.0>，2022 年 12 月 16 日访问）。



图 17. 2024-2025 双年度基本规划部分预算方案的预计供资水平与 2022-2023 双年度类似阶段的预计供资水平比较



146. 然而，如果更详细地研究这一资金的构成，会发现一种不同的供资模式。目前，预计供资主要由会员国的评定会费（11.48 亿美元，占预计供资总额的 59%）组成，会受到上述评定会费的预期增长（20%）的影响。灵活资金的其他来源包括核心自愿捐款和预计的规划支持费用拨款。这些合计占 2024-2025 年预计供资的 84.5%。上一双年度同期该数字为 93%。这表明，随着我们进入下一个双年度，资金的可预测性和灵活性水平降低了：根据目前预测，指定用途自愿捐款的水平会更高，而核心自愿捐款仅占目前 2024-2025 年预测的 2% 多一点<sup>1</sup>。与 2020 年的预测水平相比，预计的专题资金也有所下降。

147. 这些预测将在当前双年度的剩余时间内不断演变，通常筹资模式将在 2023 年底前变得更加清晰

148. 秘书处期待通过战略对话和技术会议以及关于世卫组织资金需求、世卫组织规范和标准制定工作及世卫组织工作对各国的影响的情况通报会，继续与各捐助方接触。

<sup>1</sup> 预测是对未来筹资的保守估计。核心自愿捐款仅包括已经签署的直至 2024-2025 年的多年期协议所涉捐款，不包括由尚未签署协议的传统核心自愿捐款方提供的资金。

## 2024-2025 年规划预算的列报和数字平台

149. 以下三个主要目标促使重新设计了 2024-2025 年规划预算方案草案的列报方式：

- 提高对会员国的透明度、清晰度和问责制；
- 既提供高层面战略信息又提供具体的成本计算和重点确定细节，使会员国能够充分有效地进行战略监督；和
- 方便阅读和理解 2024-2025 年规划预算方案草案及其基本制订程序。

150. 这三个目标密切相关，并响应会员国的关切，它们认为目前的预算格式不够明确，使其难以提供有效监督。会员国还要求提供更好的概述，缩短文件篇幅并使之更易于理解，但在某些领域要更加详细。规划预算方案草案新结构的设计系以会员国的这些关切为基础，同时还审查了联合国其他机构和组织的方案预算，以借鉴最佳做法。

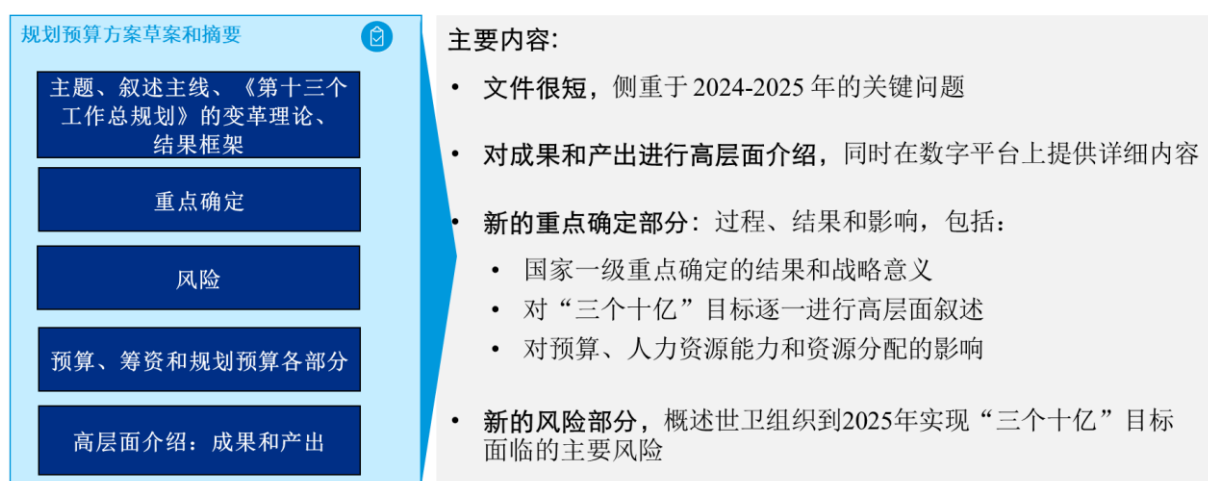
151. 关于 2024-2025 年规划预算方案草案的列报格式，正在采取以下改进和增强措施：

- **为战略监督提供更充足的信息。** 2024-2025 年规划预算方案草案更明确地突出了会员国认为关键的若干要素。其中，本文件更详细阐述了重点确定的结果和战略意义，以及重点确定对资源分配的预期影响。同样，还述及了成本计算与预算之间的关系。所有这些都是为了向会员国提供高质量的信息，使其能够更好地理解如何在基于结果的总体管理原则下进行 2024-2025 年规划预算方案草案的成本计算和编制工作。
- **结构和设计方面的改进。** 2024-2025 年规划预算方案草案将采用模块化结构，其各节可以独立阅读（如执行摘要以及成果一级和产出一级的说明等）。本文件的结构分为两个主要方面：
  - 规划预算框架和摘要文件，其中将载有须经会员国批准的主要内容，但不包括成果和产出的细节（图 18 上方面板）。总体叙述将遵循“漏斗”方法，从高层面开始，然后逐渐变得更加详细，并仅关注基本规划部分预算。
  - 数字平台仍在建设中，将包括传统内容和新内容（见图 18 下方面板）。
    - 现正在将结果问责制的关键要素，即成果和产出，转移到数字平台，但仍须得到会员国批准。这些将包括以一个重新编排的新视图展现叙述部分连同相关的工作范围和指标，以及，就产出而言，秘书处为

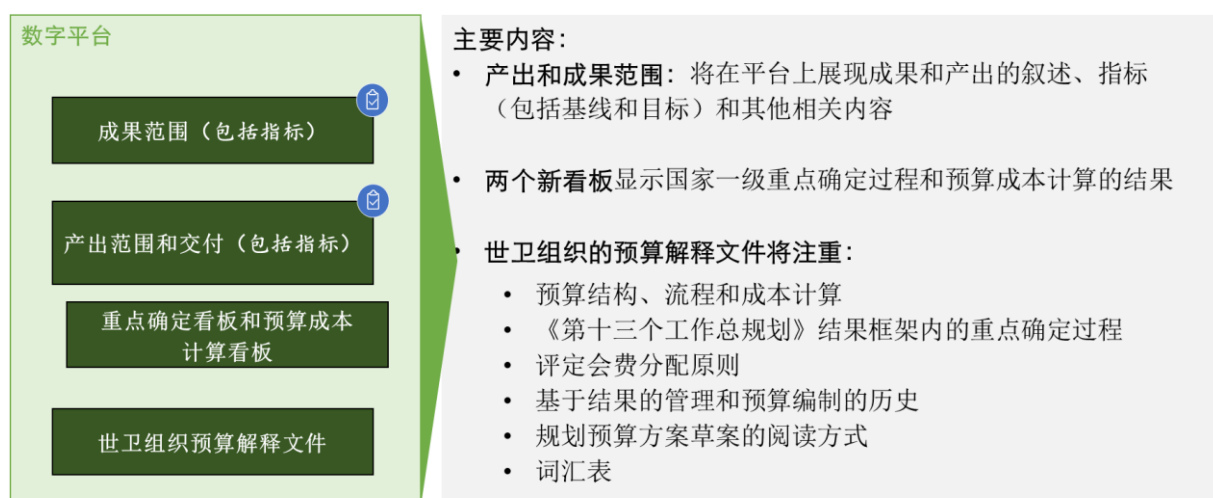
实现拟议结果而需提供的主要可交付成果。作为对这方面信息的补充，每项成果和产出还将包括有用的信息，如上一个双年度的预算、筹资、执行情况以及未来双年度重点确定和成本计算的主要结果。

- 两个新的数字看板将补充并提供更多细节说明各主要办事处的重点确定和成本计算结果。
- 添加支持性文件（“解释文件”）以帮助理解。这些解释文件将描述基本的预算原则、重点确定程序和其他要素，以确保形成一致和共同的认识。

图 18. 2024-2025 年规划预算方案草案：框架和摘要文件以及数字维度的主要组成部分



须经会员国批准



须经会员国批准

## 附件. 拟议的产出指标草案

	成果、产出或产出指标	基线	中期目标	双年度 终了目标	备注
<b>1.1</b>	<b>改善了优质基本卫生服务的获取机会，不论性别、年龄或残疾状况</b>				
<b>1.1.1</b>	<b>各国能够根据初级卫生保健战略和全面基本服务方案，提供以人为本的优质卫生服务</b>				
1.1.1. 指标 1	根据综合护理模式确定全面基本服务内容的国家数量				
1.1.1. 指标 2	质量战略与国家卫生政策或计划保持一致的国家数量				
1.1.1. 指标 3	在提供初级卫生保健方面进行最新绩效评估的国家数量				
<b>1.1.2</b>	<b>各国能够加强其卫生系统，从而提供针对特定病症和疾病的服务覆盖结果</b>				
1.1.2. 指标 1	报告世卫组织确定和建议的传染病和非传染性疾​​病相关主要健康指标的国家百分比	62%	67%	71%	由于在 COVID-19 大流行期间报告该指标所涉及的肝炎、被忽视的热带病、非传染性疾​​病和疫苗可预防疾​​病情况的国家较少，因此与以往双年度相比目标有所滞后。此外，被忽视的热带病已从 17 种疾​​病扩大到 20 种疾​​病。
1.1.2. 指标 2	已制定消灭多种疾​​病办法的国家数量（拟消除三种或三种以上疾​​病的国家）	0	6	10	
1.1.2. 指标 3	采用世卫组织规范和标准处理与本国最相关疾​​病的国家百分比	47%	55%	63%	基线考虑了对利福平耐药结核病患者使用 6 个月 bedaquiline-pretomanid-linezolid (BPaL) 和 bedaquiline-pretomanid-linezolid-moxifloxacin (BPaLM) 方案给结核​​病带来的变化。

	成果、产出或产出指标	基线	中期目标	双年度 终了目标	备注
<b>1.1.3</b>	<b>各国能够增强其卫生系统，以解决针对特定人口的卫生需求，消除阻碍实现生命全程公平的障碍</b>				
1.1.3. 指标 1	为儿童综合发展制定多部门规划的国家数量	20		40	
1.1.3. 指标 2	在增加疫苗采购拨款（与 2019 年相比）并脱离全球疫苗免疫联盟资助方面新增的国家数量	7		5	
1.1.3. 指标 3	已采用人乳头瘤病毒检测筛查宫颈癌的国家数量	25			
<b>1.1.4</b>	<b>加强各国卫生治理能力，提高透明度、问责制、反应能力以及增强社区权能</b>				
1.1.4. 指标 1	已制定国家卫生部门综合政策/战略/计划（含过去五年内更新过的总体和具体目标）的国家数量				
1.1.4. 指标 2	在双年度内监测其国家卫生政策/战略/计划进展情况的国家数量				
1.1.4. 指标 3	已经为制定卫生政策开展包容性社会对话的国家数量				
<b>1.1.5</b>	<b>使各国能够加强其卫生和照护工作者队伍</b>				
1.1.5. 指标 1	实施国家卫生人力账户的国家数量：会员国通过国家卫生人力账户平台报告数据	180		185	
1.1.5. 指标 2	报告移民卫生工作者（指在外国出生/在外国接受培训的卫生工作者）情况的国家数量：会员国通过国家卫生人力账户平台和/或世卫组织《全球卫生人员国际招聘行为守则》报告数据	145		155	
1.1.5. 指标 3	报告卫生工作人员生产（主要是牙科、医学、助产、护理和药学学校毕业生的人数）培养情况的国家数量：会员国通过国家卫生人力账户平台报告数据	130		140	

	成果、产出或产出指标	基线	中期目标	双年度 终了目标	备注
<b>1.2</b>	<b>遇到经济困难的人数减少</b>				
<b>1.2.1</b>	<b>各国能够制定和实施公平的卫生筹资战略和改革，以维持在实现全民健康覆盖方面取得的进展</b>				
1.2.1. 指标 1	获得了支持并证明在卫生筹资安排方面取得了进展的国家数量	0	35	50	
<b>1.2.2</b>	<b>各国能够编制和分析财务保护、公平和卫生支出信息，并利用这一信息来追踪进展情况，为决策提供参考</b>				
1.2.2. 指标 1	使用 2011 年《卫生账户体系》修订版的分类标准编制国别卫生账户的国家数量增加	116	118	120	
1.2.2. 指标 2	自 2015 年以来完成或更新了财务保护分析的国家数量增加	52			
<b>1.2.3</b>	<b>各国能够提高机构能力，以便在确定重点和分配资源方面作出透明决策并分析卫生对国民经济的影响</b>				
1.2.3. 指标 1	在开发新产品（如一揽子基本服务和投资论证）或改进决策程序（如卫生技术评估）时系统纳入经济证据以提高效率的国家数量增加	9		31	
<b>1.3</b>	<b>改善了初级卫生保健方面基本药物、疫苗、诊断工具和设备的获取机会</b>				
<b>1.3.1</b>	<b>就卫生产品质量、安全性和效用以及基本药物和诊断工具清单提供权威指导和标准</b>				
1.3.1. 指标 1	具备一套可持续获得且负担得起的相关核心基本药物的医疗卫生机构所占比例				
<b>1.3.2</b>	<b>通过打造全球市场和支持各国监测并确保有效且透明的采购和供应系统，使获取卫生产品得到改善和更加公平</b>				

	成果、产出或产出指标	基线	中期目标	双年度 终了目标	备注
1.3.2. 指标 1	更新/制定/实施药品定价政策和监测制度的国家数量				
1.3.2. 指标 2	启用国家重点医疗器械（包括基本体外诊断方法）清单的国家数量				
1.3.2. 指标 3	定期报告药品价格的国家数量				
<b>1.3.3</b>	<b>国家和区域监管能力得到加强，质量有保障的安全卫生产品的供应得到改善，包括通过预认证服务</b>				
1.3.3. 指标 1	每年获得预认证的产品数量				
1.3.3. 指标 2	改进了监管制度的国家数量				
1.3.3. 指标 3	监管机构运作良好（国家监管机构成熟度达到 3 级）的国家数量				
1.3.3. 指标 4	采取基于风险的方法监管体外诊断医疗器械的国家数量				
1.3.3. 指标 5	加强对突发公共卫生事件的监管准备的国家数量				
<b>1.3.4</b>	<b>确定研究和开发议程并且使研究与公共卫生重点协调一致</b>				
1.3.4. 指标 1	制定处理真菌感染中的抗微生物药物耐药性问题的全球重点和研究议程				
1.3.4. 基本 指标 2	确定了儿科配方重点（如艾滋病毒、结核病、肝炎、基本药物），并支持有关这些配方的研发	0	3	5	
1.3.4. 指标 3	在世卫组织各级采用标准化目标产品概况编写流程	0	5	10	

	成果、产出或产出指标	基线	中期目标	双年度 终了目标	备注
<b>1.3.5</b>	<b>通过加强监测系统、实验室能力、感染预防和控制、提高认识以及循证政策和做法,使各国能够解决抗微生物药物耐药性问题</b>				
1.3.5. 指标 1	实施政府批准的涉及相关部门并有监测框架的多部门抗微生物药物耐药性国家行动计划的国家数量	103	106	112	
1.3.5. 指标 2	拥有抗微生物药物耐药性监测系统并向世卫组织提供数据的国家数量	91	95	100	
1.3.5. 指标 3	建立了国家系统以监测人类健康领域抗微生物药物消费和使用情况的国家数量	85	100	110	
<b>2.1</b>	<b>国家为应对突发卫生事件做好准备</b>				
<b>2.1.1</b>	<b>评估和报告国家针对所有危害的突发事件防范能力</b>				
2.1.1. 指标 1	利用《国际卫生条例》监测和评价框架的调查结果制定或更新其国家行动计划的国家数量				
2.1.1. 指标 2	提交缔约国自评年度报告工具的国家数量				
<b>2.1.2</b>	<b>所有国家都加强了突发事件防范能力</b>				
2.1.2. 指标 1	制定了国家战略或计划来加强国家防范所有危害的能力以减少健康风险和突发事件及灾害后果的国家数量				
2.1.2. 指标 2	旨在加强国家防范各种危害的能力以减少健康风险和突发事件及灾害后果的全球和区域战略或计划的数量				
2.1.2. 公共 指标 3	整合或纳入突发事件防范和应对考虑的相关全球公共卫生规划的数量				
<b>2.1.3</b>	<b>国家为评估和管理已确定的风险和脆弱性做好行动准备</b>				



	成果、产出或产出指标	基线	中期目标	双年度 终了目标	备注
2.1.3. 指标 1	在过去三年中制定了多种危害突发卫生事件风险概况的重点国家数量	31		41	2024-2025 年的指标覆盖三年（2022-2023 年为四年）。风险评估战略工具建议每两到三年进行一次风险评估。
2.1.3. 指标 2	根据突发卫生事件风险分布图制定了有文件记录的国家应急计划或其他安排的重点国家数量	50		60	
2.1.3. 指标 3	使用世卫组织推荐的准备情况评估方法和工具评估了其重点风险方面行动准备能力的重点国家数量	60		60	2024-2025 年的衡量标准是准备“能力”（2022-2023 年注重准备方面的“实力”），符合当前对准备概念的修订。
<b>2.2</b>	<b>防止流行病和大流行病</b>				
<b>2.2.1</b>	<b>研究议程、预测模型和创新工具、产品和干预措施可用于高威胁病原体</b>				
2.2.1. 指标 1	为针对高威胁病原体开发的产品和医疗对策编制的目标产品概况数量				
2.2.1. 指标 2	为高威胁病原体和高影响事件制定的政策建议材料（包括专家咨询团或专家委员会建议、指南、公共卫生研究和政策简报）数量				
<b>2.2.2</b>	<b>大规模实施针对重点/易流行疾病的行之有效预防策略</b>				
2.2.2. 指标 1	有 2017-2026 年全球消除黄热病流行战略实施计划或有详细介绍黄热病常规免疫接种的多年综合战略计划或在免疫接种联合报告中列明改进活动和报告覆盖面的国家比例				
2.2.2. 指标 2	拥有与《消除霍乱：到 2030 年的全球路线图》相一致的资金充足的多部门霍乱控制计划的国家数量				
2.2.2. 指标 3	制定了有预算的脑膜炎防范和应对计划的国家比例				

	成果、产出或产出指标	基线	中期目标	双年度 终了目标	备注
2.2.2. 指标 4	已针对有关国家流行的病毒性出血热（埃博拉、马尔堡热、拉沙热和沙粒病毒以及克里米亚—刚果出血热、裂谷热、尼帕病毒病以及与亨尼帕病毒和汉坦病毒感染有关的疾病）的致病病原体制定了有预算的防范和应对计划的重点国家比例				
<b>2.2.3</b>	<b>降低高威胁病原体出现和再次出现的风险并加强大流行防范</b>				
2.2.3. 指标 1	在制定针对高威胁病原体的风险缓解措施方面得到支持的“热点”数量				
2.2.3. 指标 2	将流感规划纳入载有非药物干预、疫苗和抗病毒药物策略的国家行动计划的国家数量				
<b>2.2.4</b>	<b>与全球消灭脊灰行动合作实施消灭脊灰计划</b>				
2.2.4. 指标 1	保持了无野生脊灰病毒状态的世卫组织区域数量				
2.2.4. 指标 2	保持了无循环的疫苗衍生脊灰病毒疫情的世卫组织区域数量				
2.2.4. 指标 3	已完全不需要全球消灭脊灰行动提供核心能力支持的世卫组织区域数量				
<b>2.3</b>	<b>迅速发现和应对突发卫生事件</b>				
<b>2.3.1</b>	<b>迅速发现潜在突发卫生事件并评估和通报风险</b>				
2.3.1. 指标 1	正式快速风险评估在一周内完成并通报的严重急性公共卫生事件百分比				
2.3.1. 指标 2	24-48 小时内根据《国际卫生条例（2005）》验证的信号百分比				

	成果、产出或产出指标	基线	中期目标	双年度 终了目标	备注
<b>2.3.2</b>	<b>利用相关国家和国际能力迅速应对紧急突发卫生事件</b>				
2.3.2. 指标 1	30 天内发布了战略应对计划的新定级突发事件百分比				
2.3.2. 指标 2	72 小时内在国家一级启动了事件管理系统的新定级突发事件百分比				
2.3.2. 指标 3	2 级或 3 级突发事件期间, 在签署紧急请求后的最初 72 小时内将关键物品运到目的地的次数百分比				
<b>2.3.3</b>	<b>脆弱、受冲突影响和薄弱环境中的基本卫生服务和系统得到维护和加强</b>				
2.3.3. 指标 1	具有包含卫生部门内容的人道主义应对计划(或同等计划)的脆弱、薄弱或受冲突影响局势的百分比				
2.3.3. 指标 2	向袭击医疗机构事件监测系统报告的已知袭击医疗机构事件所涉脆弱、薄弱或受冲突影响局势的百分比				
2.3.3. 指标 3	有专职卫生群组协调员的国家卫生群组的百分比				
<b>3.1</b>	<b>通过处理健康问题的决定因素实现安全和公平的社会</b>				
<b>3.1.1</b>	<b>使各国能够处理生命全程中健康问题的社会决定因素</b>				
3.1.1. 指标 1	已为处理伤害问题(道路安全、预防暴力、预防溺水)颁布或改变了法规或政策的国家数量				
3.1.1. 指标 2	加强了多部门卫生治理/“将健康融入所有政策”方面能力和行动的国家数量				
3.1.1. 指标 3	已将健康问题的社会决定因素和卫生公平问题纳入卫生政策/规划的计划、实施和监测工作的国家数量				
<b>3.1.2</b>	<b>使各国能够通过“同一健康”方针加强对可持续生产的安全和健康食品的公平获取</b>				

	成果、产出或产出指标	基线	中期目标	双年度 终了目标	备注
3.1.2. 指标 1	由世卫组织协调的主食和/或调味品铁强化标准所覆盖的国家数量				
3.1.2. 指标 2	拥有国家食源性疾病预防机制或批准在食品安全政策中纳入“同一健康”方针的国家数量	18			这是 2022-2030 年《世卫组织全球食品安全战略》的进展指标之一。由于该战略处于早期实施阶段，双年度终了目标将在稍后阶段提供。
3.1.2. 指标 3	实施《国际母乳代用品销售守则》大部分条款的国家数量				
3.1.2. 指标 4	具备一个正常运作的抗微生物药物耐药性问题多部门协调委员会的国家数量	86	88	90	
<b>3.2</b>	<b>通过处理健康风险因素创造能提供支持和增强权能的社会</b>				
<b>3.2.1</b>	<b>使各国能够通过多部门行动处理风险因素</b>				
3.2.1. 指标 1	烟草广告法规和/或无烟环境政策所覆盖的国家数量	101	103	105	
3.2.1. 指标 2	有针对身体活动的国家政策或战略的国家数量	150		160	表明国家重视身体活动并制定相关计划，以及实施世卫组织对所有国家的建议，为增加身体活动制定、资助和执行全面的国家方针。2022-2023 年期间，该指标被批准用于衡量在使成人和青少年身体活动不足比率减少 3% 方面的情况。
3.2.1. 指标 3	消除食品供应中工业生产的反式脂肪酸方面最佳做法政策所覆盖的国家数量	48			2022-2023 年，该指标被批准用于衡量限制向儿童销售不健康食品和饮料的情况和/或减少人口平均盐摄入量的情况。
<b>3.2.2</b>	<b>使各国能够加强跨部门伙伴关系以及治理机制、法律和财政措施</b>				

	成果、产出或产出指标	基线	中期目标	双年度 终了目标	备注
3.2.2. 指标 1	在国家和国家以下各级制定了监管跨部门卫生相关活动的卫生法律、标准或政策的国家数量				所有国家都有卫生法,这对创建衡量卫生法进展的单一通用指标提出了方法上的挑战。
3.2.2. 指标 2	采用健康促进方法、机制和手段应对健康风险以促进健康和福祉的国家数量				
3.2.2. 指标 3	建立了风险评估和利益冲突管理机制的国家数量(在本产出的技术范围内)				
<b>3.3</b>	<b>促进健康和可持续社会的健康环境</b>				
<b>3.3.1</b>	<b>使各国能够处理包括气候变化在内的环境决定因素</b>				
3.3.1. 指标 1	具备水安全计划政策的国家数量				
3.3.1. 指标 2	已就气候变化制定了卫生适应计划的国家数量				
3.3.1. 指标 3	根据最近三年的平均值,空气质量得到改善的国家数量				
<b>3.3.2</b>	<b>支持各国为健康的环境创造有利条件</b>				
3.3.2. 指标 1	采纳了包括城市治理框架在内的世卫组织健康城市整体框架的国家数量				
3.3.2. 指标 2	采纳了关于健康促进学校的全球标准的国家数量				
3.3.2. 指标 3	拥有增强社区权能策略以促进健康环境的国家数量				
<b>4.1</b>	<b>加强了国家在数据和创新方面的能力</b>				
<b>4.1.1</b>	<b>使各国能够加强数据、分析和卫生信息系统,为政策提供信息并产生影响</b>				
4.1.1. 指标 1	国家民事登记和生命统计系统绩效的人口加权平均分	95%	97%	100%	

	成果、产出或产出指标	基线	中期目标	双年度 终了目标	备注
4.1.1. 指标 2	根据卫生数据调查 (Survey)、计数 (Count)、优化 (Optimize)、审查 (Review)、促进 (Enable) (SCORE) 技术包评估结果实施后续行动的国家数量	189	189	189	
4.1.1. 指标 3	与世卫组织合作支持国家提高数据工作效率的区域和全球学术和研究机构以及国际组织合作伙伴数量	100	175	250	
<b>4.1.2</b>	<b>《第十三个工作总规划》影响和成果、全球和区域卫生趋势、可持续发展目标各项指标、卫生不平等现象和分类数据得到监测</b>				
4.1.2. 指标 1	《世界卫生统计》中就至少 75% 的卫生相关可持续发展目标具体目标报告的最新数据所覆盖的全球人口百分比	90%	90%	90%	
4.1.2. 指标 2	规范/标准、数据和研究方面能够报告按年龄或性别分列的数据以及至少一个其他方面不平等现象（居住地区、教育水平或社会经济因素）的世卫组织数据相关产品技术的比例	45%	50%	58%	关于规范/标准、数据和研究的技术产品以前称为全球公共卫生产品。
4.1.2. 指标 3	在逐一实现“三个十亿”目标（全民健康覆盖受益人口新增十亿人）方面人口覆盖率的百分比变化	2.30%	3.20%	4.20%	
4.1.2. 指标 4	在逐一实现“三个十亿”目标（面对突发卫生事件受到更好保护的人口新增十亿人）方面人口覆盖率的百分比变化	10.40%	11.60%	12.90%	
4.1.2. 指标 5	在逐一实现“三个十亿”目标（健康和福祉得到改善的人口新增十亿人）方面人口覆盖率的百分比变化	16.90%	19.80%	22.60%	
4.1.2. 指标 6	世界卫生数据 — 卫生数据中心 (Data.who.int) 全面落实：所有规划使用国家门户网站进行协商，并使用数据湖和提供开放获取渠道				2024-2025 年的新产出指标

	成果、产出或产出指标	基线	中期目标	双年度 终了目标	备注
4.1.3	加强世卫组织制定的规范和标准的证据基础,并加强对这些规范和标准的重视与利用,同时提高各国的研究能力以及有效和可持续扩大创新(包括数字技术)的能力				
4.1.3. 指标 1	具有研究和创新能力,能够根据国家需求确定和扩大创新和数字解决方案的国家数量				
4.1.3. 指标 2	根据国家需求而扩大的创新数量				
4.1.3. 指标 3	已在国家层面建立综合机制以利用世卫组织的指南、规范和标准来制定、调整和实施循证临床和公共卫生指南的国家数量	27		36	
4.1.3. 指标 4	为循证卫生决策建立了国家知识转化机制的国家数量	34		46	2024-2025 年的新产出指标
4.1.3. 指标 5	已制定了经过成本核算的国家数字卫生战略或路线图的会员国比例	20%		50%	2024-2025 年的新产出指标
4.1.3. 指标 6	具备机制能开发或确定有助于扩大规模的卫生系统创新的会员国比例	10%		40%	2024-2025 年的新产出指标
4.2	加强了卫生领域的领导能力、治理和宣传				
4.2.1	在战略沟通的基础上并根据联合国改革背景下的可持续发展目标,加强领导、治理和对外关系,以便实施《第十三个总体规划》并在国家一级以协调一致的方式推动产生影响				
4.2.2	秘书处以负责任、透明、合规和风险管理为导向的方式运作,包括开展全组织学习和形成评价文化				
4.2.2. 指标 1	得到及时回应并着重解决系统性问题的审计意见的百分比				
4.2.2. 指标 2	在商定的时间框架内实施的全组织范围评价和分散评价中的建议百分比				

	成果、产出或产出指标	基线	中期目标	双年度 终了目标	备注
4.2.2. 指标 3	核准的缓解计划已得到实施的全组织范围重大风险所占比例				
<b>4.2.3</b>	<b>通过加强伙伴关系，以可预测、充足和灵活的方式为战略重点提供资源</b>				
4.2.3. 指标 1	双年度可用资金总额中灵活和半灵活资金的比例				
4.2.3. 指标 2	参与世卫组织战略对话进程的捐助者数量				
4.2.3. 指标 3	公开承诺要加强其健康影响的非国家行为者伙伴数量				
<b>4.2.4</b>	<b>根据国家重点制定计划、分配资源、开展监测和报告，以实现国家影响、资金效益和《第十三个工作总规划》的战略重点</b>				
4.2.4. 指标 1	到本双年度第二季度末，获得至少 75% 资金供应的国家级重点成果比例				
4.2.4. 指标 2	已完成产出计分卡能根据本组织监测指导方针评估规划预算执行情况的预算中心百分比				
<b>4.2.5</b>	<b>通过协调全世卫组织范围转型议程，促进文化变革并提高组织绩效</b>				
4.2.5. 指标 1	通过内部沟通工具（包括 Workplace 应用程序、通讯、总干事的电子邮件、内联网文章、职员研讨会）获得信息并对这些工具感到满意的本组织三个层级职员数量				
4.2.5. 指标 2	在报告时被评为“进展良好”的世卫组织全球转型举措百分比				
<b>4.2.6</b>	<b>逐步纳入并监测注重公平、性别和人权的“不让任何人掉队”方针</b>				



	成果、产出或产出指标	基线	中期目标	双年度 终了目标	备注
4.2.6. 指标 1	产出计分卡中“大力融合性别、公平和人权”项得分至少为 3 的产出百分比	不适用	70%	75%	
4.2.6. 指标 2	实施至少两项世卫组织支持的活动，将性别平等、公平和人权纳入其卫生政策和规划的国家数量	35	125	143	
4.2.6. 指标 3	含有促进两性平等、面向公平和基于人权的行动内容的全球一级决议的百分比	70%	89%	90%	
4.2.6. 指标 4	在世卫组织参与的联合国问责框架（即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）中世卫组织达到或超过的指标所占百分比	18%	72%	80%	
<b>4.3</b>	<b>以高效率、高效益、注重结果和透明的方式管理财力、人力和行政资源</b>				
<b>4.3.1</b>	<b>通过高效和有效的内部控制框架管理健全的财务做法和监督措施</b>				
4.3.1. 指标 1	获得外审计员对年度财务报表未经修改的审计意见				
4.3.1. 指标 2	全球定额备用金账户符合定额备用金对账要求并达到 A 级的比率				
<b>4.3.2</b>	<b>有效和高效地管理和开发人力资源，吸引、招聘和留住人才，以促进成功实施规划</b>				
4.3.2. 指标 1	在不同工作地点之间流动的国际职员人数				
4.3.2. 指标 2	国际专业职员的总体男/女比率				
4.3.2. 指标 3	无额国和缺额国的数量随时间逐步减少（根据国际专业人员的征聘情况）				
4.3.2. 指标 4	从空缺通知发布之日到决策者签署录用报告的选拔过程平均持续时间				

	成果、产出或产出指标	基线	中期目标	双年度 终了目标	备注
<b>4.3.3</b>	<b>有效、创新和安全的数字平台和服务符合用户、全组织职能、技术规划和卫生应急行动的需要</b>				
4.3.3. 指标 1	具备符合商定的组织标准的基本信息技术基础设施和服务（包括全组织和卫生系统应用程序）的工作地点所占比例				
4.3.3. 指标 2	为支持世卫组织产品、内容和服务数字化以及内部创新举措而引入的新平台和服务数量				
4.3.3. 指标 3	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				
<b>4.3.4</b>	<b>安全可靠的环境，拥有高效基础设施维护，高成本效益支持服务和反应灵敏的供应链，包括职业健康和安全</b>				
4.3.4. 指标 1	基于目录/长期协议的货物支出与不基于目录/长期协议的货物支出比率				
4.3.4. 指标 2	对世卫组织人员、房地、资产以及业务具有影响的安全事件数量				
4.3.4. 指标 3	遵守联合国最低运作安保标准的比率				