

2026-2027 年规划预算方案

执行委员会版本(2024 年 12 月)

目录	页码
引言	3
结果框架	4
结果和确定重点的战略意义	8
理事机构批准决议和决定带来的财政和规划影响	12
预算摘要	15
2026-2027 年规划预算方案草案的总体考虑	15
基本规划部分预算	16
应急行动和呼吁部分预算	21
消灭脊灰部分预算	23
特别规划部分预算	23
预算方案总额	25
监测、业绩评估和评价	29
影响衡量和成果指标	29
产出/先行指标	30
简化报告，注重结果	31
评价	32
世卫组织不让任何人掉队的承诺：关于性别平等、公平、人权和残疾包容的行动	33
到 2028 年实现“三个十亿”目标的风险管理方法	33
2026-2027 年规划预算方案草案的筹资前景	35
评定会费的增加	37

附件 1	40
共同成果 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	40
共同成果 1.2. 实现有助健康和福祉的低碳卫生系统和社会	42
共同成果 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.....	45
共同成果 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	50
共同成果 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	56
共同成果 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	58
共同成果 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	66
共同成果 3.3. 卫生信息系统得到加强，数字化转型得到落实	73
共同成果 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.....	76
共同成果 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	84
共同成果 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	91
共同成果 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	92
共同成果 5.2. 突发卫生事件的防范、准备和抵御能力得到加强	98
共同成果 6.1. 能够迅速有效地发现和应对紧急公共卫生威胁	104
共同成果 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	109
全组织成果 1: 通过召集会议、制定议程、建立伙伴关系和开展沟通，世卫组织 发挥了有效的卫生领导作用，推进了得到可持续资助的《第十四个工作总规划》 的成果和不让任何人掉队的目标	113
全组织成果 2: 及时提供、进一步获取和采用了世卫组织高质量规范性和技术性产品 以及数据产品，使世卫组织能够在国家级对健康产生影响	118
全组织成果 3: 世卫组织管理高效，监督和问责有力，国家级 能力得到加强，使本组织工作人员、合作伙伴和会员国能够更好地交付 《第十四个工作总规划》的各项成果	122
附件 2	131
附件 3	133
附件 4	137

引言

1. 2026-2027 年规划预算方案草案是第一份完全在《2025-2028 年第十四个工作总规划》（《第十四个工作总规划》）基础上拟订的规划预算方案草案，其重点是促进卫生公平和加强卫生系统抵御能力。
2. 《第十四个工作总规划》以《2019-2025 年第十三个工作总规划》（《第十三个工作总规划》）为基础，努力履行世卫组织对增进、实现和维护健康的承诺，同时帮助推动整个全球卫生生态系统的工作，以实现可持续发展目标，并提高世卫组织自身的绩效。
3. 世界继续面临复杂且不断变化的卫生挑战。从持续存在的传染病到新出现的威胁（如大流行病和日益加重的非传染性疾病负担），国际社会需要强大、适应性强、反应迅速的卫生基础设施。2019 冠状病毒病（COVID-19）大流行突出表明，卫生系统具有抵御能力和及时公平地获得卫生服务至关重要，同时全球必须协调一致采取行动。
4. 为应对这些挑战，《第十四个工作总规划》为全球卫生的未来提出了宏伟的愿景。它强调世卫组织必须更加敏捷、透明和负责，更加注重在国家一级产生可衡量的影响。
5. 本规划预算方案草案旨在将这一愿景化为行动，确保资源被用于最有需要的领域，并能发挥最大作用。
6. 世卫组织继续致力于加强以国家为中心的做法。这意味着我们将继续优先支持会员国，助其实施各自的国家卫生战略。我们认识到，卫生成果最终要在国家一级实现，因此世卫组织必须致力于在国家层面支持建设能力、制定政策和实施循证干预措施。本预算将分配资源以加强技术合作、促进伙伴关系并支持实现国家和全球卫生目标。
7. 问责制是本规划预算方案草案的核心。我们致力于采取注重结果的方法，通过明确的指标和基准来跟踪进展和衡量成就。这将确保世卫组织继续专注于切实改善健康状况，并能够透明地报告其成就和挑战。此外，加强问责机制还将有助于同会员国、合作伙伴和我们所服务的社区建立信任关系。
8. 我们的工作以公平原则为指导，确保不让任何人掉队。本预算强调支持最弱势的人群，包括妇女、儿童、残疾人以及生活在脆弱、受冲突影响和易受伤害环境中的人群。我们将继续倡导全民健康覆盖和人人享有健康权，努力缩小健康差距，改善对基本卫生服务的获取。
9. 然而，如果世卫组织没有可持续的资金支持，这些目标就无法实现。本规划预算方案草案遵循第七十五届和第七十六届世界卫生大会的重要决定以增加评定会费为基础。这一增加证明了会员国对建设一个更强大、更有效的世卫组织的共同承诺，并可确保我们有必要的资源来开展工作和完成任务。此外，世卫组织还启动了第一个投资回合，旨在利用集体支持的力量使世卫组织获得可预测、有弹性和灵活的资金。可持续筹资至关重要，不仅能保证我们各项规划的连续性和稳定性，还能保持我们应对全球突发卫生事件和挑战的能力。

10. 在我们开始这一新阶段的工作时，我们清楚地认识到，我们的努力能否取得成功，取决于我们的会员国、合作伙伴以及世界各地兢兢业业的卫生工作者的合作与承诺。只要齐心协力，我们就能实现《第十四个工作总规划》提出的宏伟目标，对全球卫生产生持久的影响。

11. 2026-2027 年规划预算方案草案就是要将这些愿望变为现实。

结果框架

12. 世卫组织结果框架以系统和结构化的方法界定、建构和评估各项卫生举措的预期影响、成果和产出。它在投入、活动和由此实现的更好健康结果之间建立了明确的逻辑关系，确保每项行动都有助于实现本组织的总体目标。图 1 展示世卫组织的结果框架。

图 1. 世卫组织结果框架



13. 《第十四个工作总规划》结果框架的制定借鉴了《第十三个工作总规划》的经验教训，在保持结果链完整性的同时，重点关注需要改进和作出必要改变的领域。这涉及平衡产出的粒度，确保清晰度，并将结果数量保持在最低限度，以提高可管理性，同时又不牺牲细节。

14. 根据对《第十三个工作总规划》和世卫组织基于结果管理框架的独立评价所提出的建议，本规划预算方案草案纳入了几项重要的改进措施，以弥补已发现的差距并提高总体成效。其中一项主要建议是需要有效确定重点。2026-2027 年规划预算方案草案借鉴了以往确定重点工作方面的经验，特别是制定 2024-2025 年规划预算的经验，体现了一个透明的重点确定程序，以证据为基础并与《第十四个工作总规划》相一致。这一方法旨在确保资源分配以秘书处和会员国集体确定的重点事项为基础，通过重点关注最有可能显著改善健康状况的领域，提高世卫组织工作的影响力和一致性，特别是在国家一级。

15. 此外，我们认识到与会员国和其他伙伴建立信任和信心的重要性。本规划预算方案草案包括提高资源分配和结果报告透明度的措施。我们的目标是通过进一步改进具有成果和产出指标的严格监测系统，并吸取以往预算周期的经验教训，更准确、更全面地展示进展情况

和面临的挑战。这种透明度对于营造一种合作环境至关重要，在这种环境中，所有利益攸关方都能更有效地促进和支持世卫组织的使命。

16. 世卫组织将这些原则纳入了其结果框架，目的是提高业务活动的透明度、问责制和有效性，最终推动改善全世界人民的健康状况，并确保本组织始终围绕最紧迫的健康需求和可持续发展目标开展工作。

17. 《第十四个工作总规划》的各项成果是在与广泛的利益攸关方进行大量磋商后制定的。各项产出则是本组织三个层级（包括驻国家和区域办事处团队）协商的结果。在编制产出草案时，还通过两份白皮书以及各区域委员会征求了会员国的意见。

18. 表 1 列出了《第十四个工作总规划》的战略重点、成果和产出，附件 1 则进一步详述成果和产出范围以及成果指标等内容。在 2026-2027 年规划预算方案草案的卫生大会版本中，将最终确定结果框架，包括产出/先行指标以及成果指标的基线和目标。本文件将有专门章节进一步详细介绍完成结果框架的过程。

表 1. 共同成果与产出以及全组织成果与产出

目标	成果	产出代码	产出说明
战略目标 1. 应对气候变化这一 21 世纪日益严重的健康威胁	共同成果 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	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
	共同成果 1.2. 实现有助健康和福祉的低碳卫生系统和社会	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
战略目标 2. 在各部门主要政策中解决健康问题的决定因素和健康不良的根源	共同成果 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	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
		2.1.2	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
	共同成果 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	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
		2.2.2	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
	共同成果 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	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，以提高健康素养，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

目标	成果	产出代码	产出说明
战略目标 3. 推进初级卫生保健方法和基本卫生系统能力建设，以实现全民健康覆盖	共同成果 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	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
		3.1.2	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
		3.1.3	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
	共同成果 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	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
		3.2.2	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
		3.2.3	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
	共同成果 3.3. 卫生信息系统得到加强，数字化转型得到落实	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
战略目标 4. 提高卫生服务覆盖和财务保护，以解决不公平和性别不平等	共同成果 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	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
		4.1.2	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、以权利为基础的服务并衡量其覆盖情况
		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
		4.1.4	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
	共同成果 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	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
		4.2.2	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
	共同成果 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	世卫组织提供指导和技术援助，并加强在系统层面跟踪和分析卫生支出的能力——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
战略目标 5. 预防、减轻和防范源自所有危害的健康风险	共同成果 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	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
		5.1.2	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
	共同成果 5.2. 突发卫生事件防范、准备和抵御能力得到加强	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）

目标	成果	产出代码	产出说明
		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
		5.2.3	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
战略目标 6. 迅速发现和持续有效应对所有突发卫生事件	共同成果 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	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
		6.1.2	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
	共同成果 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	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
		6.2.2	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
推动全球卫生议程	全组织成果 1: 通过召集行动、制定议程、建立伙伴关系和开展沟通，世卫组织发挥了有效的卫生领导作用，推进了得到可持续资助的《第十四个工作总规划》的各项成果和不让任何人掉队的目标	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
		7.1.2	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
		7.1.3	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
	全组织成果 2: 及时提供、进一步获取和采用了世卫组织高质量规范性和技术性产品以及数据产品，使世卫组织能够在国家级对健康产生影响	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
		7.2.2	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
		7.2.3	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
优化世卫组织的绩效	全组织成果 3: 世卫组织管理高效，监督和问责有力，国家级能力得到加强，使本组织工作人员、合作伙伴和会员国能够更好地交付《第十四个工作总规划》的各项成果	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
		8.1.2	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
		8.1.3	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
		8.1.4	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
		8.1.5	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
		8.1.6	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

结果和确定重点的战略意义

19. 最终的重点领域清单，包括世卫组织在支持会员国实施《第十四个工作总规划》方面能发挥特定增值作用的综合解决方案，以国家和区域进程为依据，以便优先考虑需从秘书处获得的支持。

20. 为确定《第十四个工作总规划》期间的国家重点，采用了一种迭代方法，与制定 2024-2025 年规划预算的过程相似，从国家办事处一级开始，以确保最大限度地与会员国的国情和重点保持一致。确定重点的过程以现有的国家合作战略、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，并侧重于那些世卫组织确实能发挥增值作用的领域。

21. 国家重点确定工作的结果是制定和实施 2026-2027 年规划预算方案草案的关键，可为预算成本核算、资源分配和资源调动工作提供信息。因此，各国确定的国家重点事项是重要投入，有助于计划和实施国家办事处的双年度业务计划，包括需要从相应区域办事处以及总部获得的支持。

22. 世卫组织国家办事处的领导层负责在国家一级召集关于确定重点的磋商会，让主要的政府对口部门和相关合作伙伴参与。每个区域都采用适合其具体情况的方法，但使用一套共同标准对其需要世卫组织支持的领域进行优先排序（见专栏）。由此产生了一套面向国家的有优先级的规划预算产出和成果，分为“高优先级”、“中优先级”或“低优先级”。

23. 优先级排序（高、中或低）并不表示一项具体结果的重要性，而是表明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。不过，被共同列为“高优先级”和“中优先级”的成果将被视为会员国最需要世卫组织提供技术合作以推进其卫生议程的成果。

专栏：用于确定重点的标准

用于确定重点的最低标准：

- (a) 国家/全球卫生观察站的证据表明需集中采取加速行动，可持续发展目标相关指标的现状；
- (b) 与国家卫生/多部门战略和计划或国家发展计划相一致；
- (c) 联合国可持续发展合作框架的国家分析/国家合作战略（现行或近期）；
- (d) 卫生部和合作伙伴强调需要世卫组织提供支持；
- (e) 世卫组织《组织法》规定的任务；
- (f) 世卫组织全球和区域决议/宣言/有约束力的承诺（与国家有关和正在执行中）；

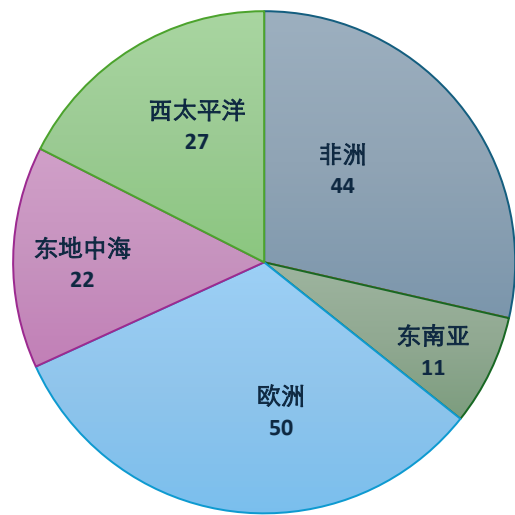
世卫组织的相对优势程度：

- (g) 世卫组织在处理成果的范围方面具有独特的优势：它拥有技术能力并能够调动必要的资源和/或合作伙伴来满足国家的需求。其增值作用/地位可定性和量化如下：
- (i) **低(1)**。有关国家具备很强的能力和/或正在与其他伙伴合作以应对相关情况/需求；也就是说，世卫组织可将支持或资源转向需要更多关注的其他领域；
 - (ii) **中(2)**。有关国家具备中等能力，并与其他伙伴可以提供支持，但需要世卫组织提供额外支持以应对相关情况/需求；以及
 - (iii) **高(3)**。有关国家能力有限，需要世卫组织提供全力支持以应对相关情况/需求。

24. 重点确定工作首次采用了为此目的及时推出的新规划管理系统。该系统的一个显著优势是，后续流程可直接以系统内选定的重点为基础。

25. 目前，确定重点的工作正在进行之中。截至 2024 年 12 月，五个区域（非洲、东南亚、东地中海、西太平洋和欧洲区域）总共 154 个会员国已确定了其重点成果（图 2）。美洲区域为履行先前对会员国做出的承诺，即一次性完成泛美卫生组织和世卫组织结果框架的重点确定工作，于 2024 年 11 月启动了规划重点确定工作，该区域在《第十四个工作总规划》期间的重点将被纳入 2026-2027 年规划预算方案草案的卫生大会版本。

图 2. 各区域已完成重点确定工作的国家数目

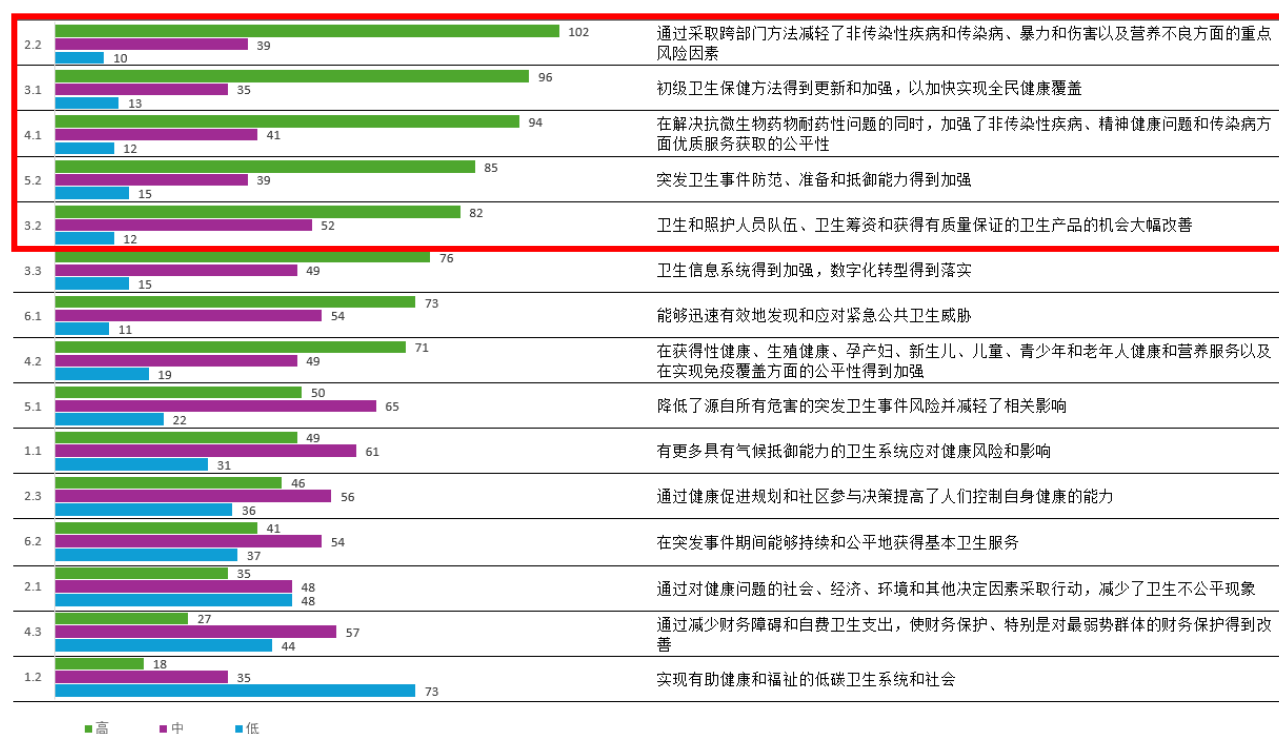


26. 国家层面重点确定工作的初步结果表明，大多数国家按高优先级或中优先级成果（图 3），优先要求世卫组织在五个最重要领域提供技术合作，具体涉及：成果 2.2（通过采取跨部门方法减轻了非传染性疾病和传染病、暴力和伤害以及营养不良方面的重点风险因素），成果 3.1（初级卫生保健方法得到更新和加强，以加快实现全民健康覆盖），成果 4.1（在解决抗微生物药物耐药性问题的同时，加强了非传染性疾病、精神健康问题和传染病方面优质

服务获取的公平性），成果 5.2（突发卫生事件防范、准备和抵御能力得到加强）和成果 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）。

27. 《第十四个工作总规划》各项成果的优先次序与 2024-2025 年规划预算的优先次序非常接近。在 2024-2025 年规划预算中，与更好地获得优质基本卫生服务、国家准备工作以及风险因素有关的成果是最优先的三项成果。

图 3. 154 个会员国对共同成果的排序（红框表示排在最前面的五项成果）

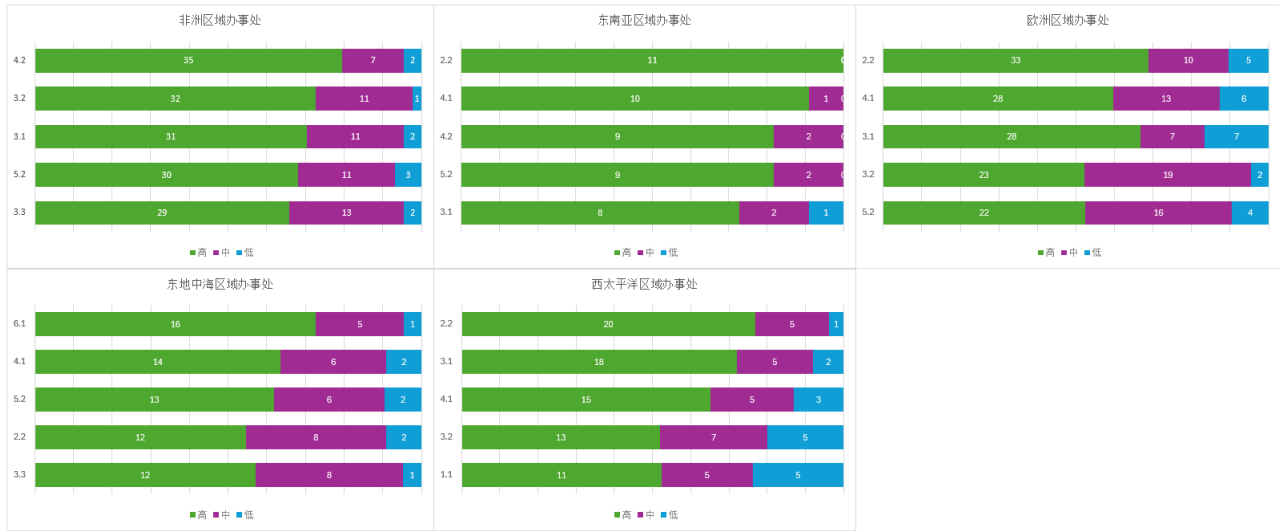


28. 现有的各区域国家重点汇总表明，重点确定工作体现了符合特定区域情况的更细微差别（图 4）。在东南亚区域，所有会员国都将成果 2.2（通过采取跨部门方法减轻了非传染性疾病和传染病、暴力和伤害以及营养不良方面的重点风险因素）列为“高优先级”。西太平洋区域和欧洲区域的国家也多将这一成果列为“高优先级”（分别有 77%和 69%的国家将此列为“高优先级”）。

29. 在非洲区域，80%的国家将成果 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）列为“高优先级”，使其成为最常被列为“高优先级”的成果，而在东地中海区域，成果 6.1（能够迅速有效地发现和应对紧急公共卫生威胁）最常被列为“高优先级”（72%的国家），说明该区域有空前多的国家和领土在经受持续紧急情况，其中许多已成为旷日持久的状况。

30. 相比之下，成果 1.2（实现有助健康和福祉的低碳卫生系统和社会）是迄今为止被会员国列为优先级最低的成果（图 3），会员国或将其列为“低优先级”（73 个），或根本未选择该成果（28 个）。

图 4. 各区域根据优先级评分（国家数量）对《第十四个工作总规划》成果的排序



31. 一旦确定了优先成果，秘书处（在一些国家与会员国协商）决定哪些规划预算产出将最需要技术支持，以便秘书处能实现优先成果。确定产出优先次序的依据是特定区域的数据和证据，并遵循与确定成果优先次序相同的标准（见题为“用于确定重点的标准”专栏）。图 5 归纳产出的初步优先次序，表明最常被列为“高优先级”的 10 项产出与最常被列为“高优先级”的成果密切一致。

图 5. 按优先级（国家数量）排列的前十项规划预算产出



32. 国家重点确定工作对世卫组织投资论证也具有影响。由于投资论证是在重点确定工作之前编写的，秘书处目前正在使其承诺与重点确定的结果相对应，看有无必要作出任何调整，从而确保与已确定的重点保持协调一致。此外，为《第十四个工作总规划》提供充分资金至关重要，可保证秘书处有能力履行投资论证中作出的所有承诺。如果出现任何资金缺口，优先次序将是指导资源分配的一个关键因素。

33. 为 2024-2025 年规划预算开发的规划预算数字平台已延展到 2026-2027 年规划预算方案草案，以便使重点确定工作的结果充分透明，并可供会员国查阅¹。该平台定期更新重点确定工作的最新结果。

34. 会员国和秘书处将认识到，随着各国情况的发展，优先次序可能会随着时间的推移而发生变化。因此，秘书处虽然希望在整个《第十四个工作总规划》期间保持优先次序不变，但仍将确保在与会员国持续对话和磋商的基础上进行调整，包括通过制定国家合作战略文件进行调整，和/或随后在《第十四个工作总规划》框架内制定和实施规划预算草案期间进行调整。

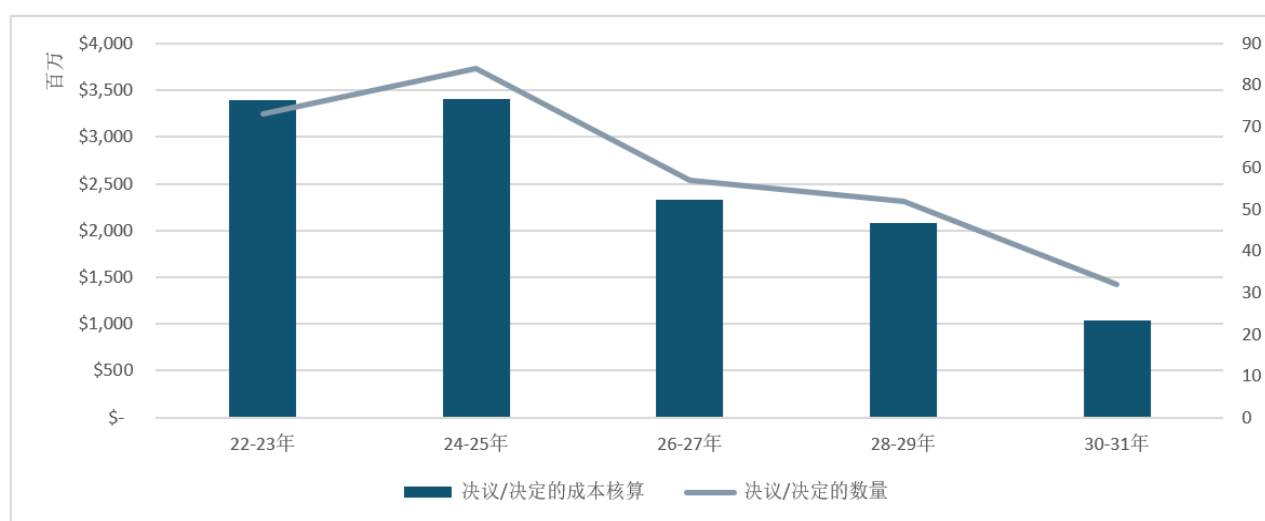
理事机构批准决议和决定带来的财政和规划影响

35. 作为世卫组织治理做法的一部分，每将一项决议草案或决定草案提交理事机构审议时，世卫组织秘书处都必须提供关于任何此类草案对秘书处的财政影响的估计（或成本核算），并在任务授权与规划预算之间建立规划联系。这可确保理事机构作出知情决策，并帮助秘书处评估和了解其承诺的财政和规划影响。

36. 会员国赞赏这种做法并希望看到所通过的任务授权、规划预算及其相应的预算编制与筹资之间有更好的联系。在关于加强世卫组织预算、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报告²的 EB152(15)号决定（2023 年）中，会员国要求在理事机构会议之前编制成本核算，这可帮助其了解拟议任务的规划和财政影响，并考虑可能的重复情况和/或协同作用。

37. 近年来，世界卫生大会总共批准了 57 项对 2026-2027 年预算具有影响的决议和决定，总额达 23 亿美元（图 6）。未来理事机构预算周期（从 2025 年 5 月开始）中批准的任务授权将对 2026-2027 年及未来的双年度产生额外的预算影响。

图 6. 迄今为止对当前双年度和未来几个双年度具有预算影响的理事机构决议和决定的数量和成本核算情况



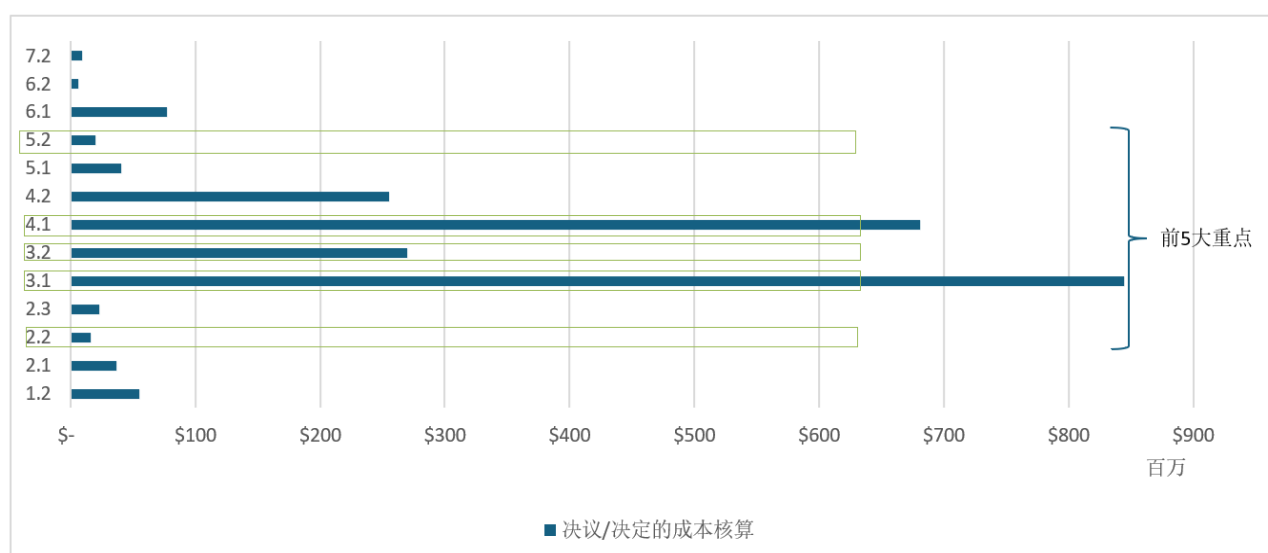
¹ 见 [2026-2027 年规划预算数字平台](#) 网站（2024 年 12 月 19 日访问）。

² 文件 EB152/33。

38. 图 7 按《第十四个工作总规划》的成果显示 2026-2027 双年度成本核算的预算影响³。该图表明任务授权与重点确定之间具有一致性：对 2026-2027 双年度具有预算影响的绝大多数决议和决定都归在共同成果 4.1、3.1 和 3.2 下，这些成果也在《第十四个工作总规划》的五大优先成果之列。现行成本核算的约 78% 预算额分配给了五个最优先的产出。

39. 然而，该分析有一个主要的局限性：即每项任务都与《第十四个工作总规划》的单一产出挂钩，这可能会影响某些产出的费用归属。例如，与非传染性疾病有关的所有任务都与产出 4.1.1（因此也与成果 4.1）相挂钩，尽管秘书处应对非传染性疾病风险因素方面的大部分工作也在成果 2.2 中得到实施。同样，成果 3.1 的预算规模也受到关于 WHA76.4 号决议（筹备联大全民健康覆盖高级别会议）的影响，该决议 2026-2027 年的成本核算为 6.17 亿美元，而这项任务目前在通过多项成果（即 3.1、3.2、4.3、2.1 和 1.1）得到实施。

图 7. 按《第十四个工作总规划》的成果显示对 2026-2027 年规划预算方案草案具有预算影响的理事机构决议和决定的成本核算情况



40. 为答复会员国关于过去各项任务供资情况的询问，对 2022-2023 双年度中决议和决定的资金情况进行了粗略评估。这可作为代用标准，以评估在 2026-2027 双年度中资助和执行决议和决定的可行性。

41. 图 8 显示按《第十四个工作总规划》战略目标⁴（关于战略目标参见表 1）归类的 2022-2023 双年度所执行的决议的估计资源。每个战略目标有三个条柱，分别代表：

(a) **成本核算金额**：2022-2023 年的成本核算额为 34 亿美元，其中在战略目标 3 至 6 下核算成本的决议数量最多、金额最大。战略目标 5 中的异常值与关于加强世卫组织

³ 由于迄今为止所有现行任务都是在另一个不同的结果架构（即《第十三个工作总规划》）下通过的，每项执行中的决议都按《第十三个工作总规划》的主要产出分类，然后转化为《第十四个工作总规划》的产出。随后在《第十四个工作总规划》的每个相应成果下汇总按产出分列的预算。

⁴ 只包括与相应决议有关的产出。

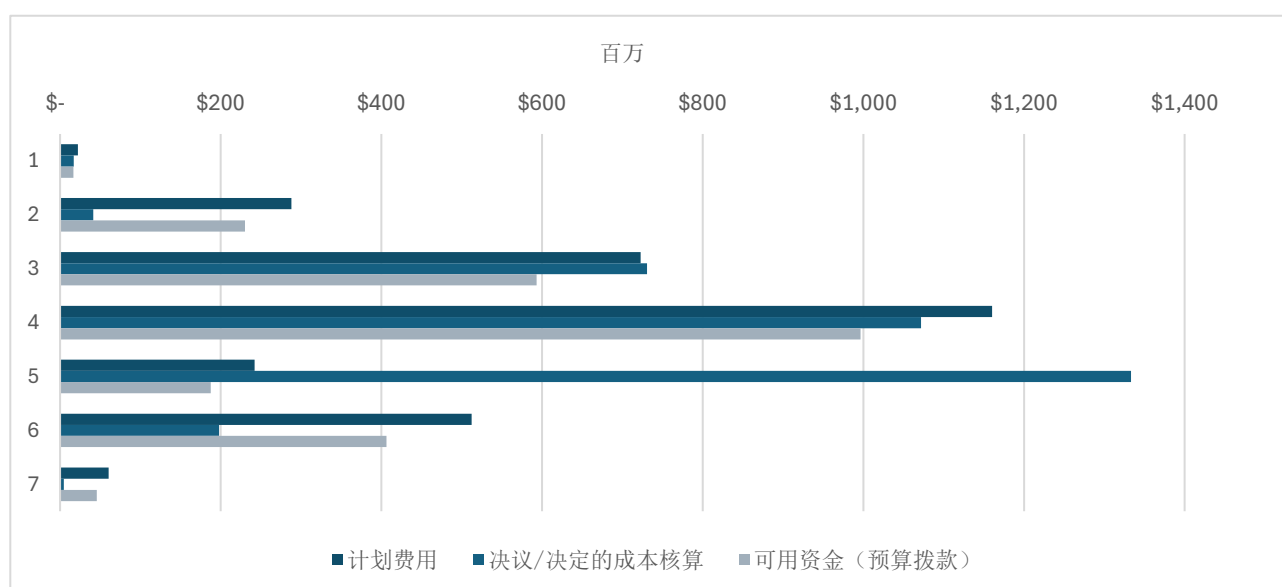
突发卫生事件防范和应对的 **WHA74.7 号决议**（2021 年）相关，该决议是会员国针对 **COVID-19** 突发事件的集体对策，成本核算额为 12 亿美元。

(b) **计划费用**：即本组织三个层级预算中心在 2022-2023 年同等产出范围内计划的费用。

(c) **可用资金（预算拨款）**：即本组织三个层级预算中心在 2022-2023 年同等产出范围内可用的资金。

42. 如果排除与 **WHA74.7 号决议** 有关的异常值，并只许为每项任务分配一项产出，则各项决议的成本核算、计划费用和可用资金之间具有相对一致性（图 8）。不过需要注意的是，即使某一特定产出中的所有资金都用于资助相关任务，但总体而言，在各项决议中核算的费用与实际供资并不匹配。

图 8. 按《第十四个工作总规划》战略目标归类的 2022-2023 年规划预算相关产出的计划费用、决议成本核算和可用资金⁵



43. 上述分析表明，会员国确定的重点与理事机构通过的任务之间总体上是一致的。此外，还表明在规划预算制定过程中发现了相同的局限性，即通过任务授权时所确定的目标与最终为此获得的资金之间脱节。

44. 为确保一致性，对成本核算过程进行了标准化，这就要求技术团队不仅有合理的假设，还要考虑可能影响任何决议或决定范围的筹资现状。这也是可持续筹资至关重要的另一个原因：为重点事项供资的灵活性将直接惠及那些有助于实现对国际社会最为重要的结果的任务。

⁵ 使用内部权重对 2022-2023 年规划预算数据进行了对应比较；此外，在当前的企业管理系统中，优先级较低的产出以“计划费用”替代“预算”，并以“预算拨款”替代“可用资金”。

预算摘要

2026-2027 年规划预算方案草案的总体考虑

45. 2026-2027 年规划预算方案草案与以往双年度的核准规划预算一样分为四个部分：基本规划、应急行动和呼吁、消灭脊灰和特别规划。所有预算部分都将促进表 1 和附件 1 所列的结果框架，并在该框架内得到管理，而将预算分成若干部分则是为了与界定每个部分预算的不同治理机制相对应。

46. **基本规划部分：**这个部分是世卫组织的核心任务，从战略重点确定、细节、预算数字和绩效评估机制来看，是 2026-2027 年规划预算方案草案的最大部分。这一部分将反映全球卫生重点工作的总体趋势，并按成果显示各主要办事处的预算分配情况。

47. **应急行动和呼吁部分：**这一部分涵盖世卫组织在突发事件和人道主义环境，包括旷日持久的危机中的行动及其对紧急事件的应对工作。日益持久、复杂和多层面的危机需要采取多方面的应对措施，需要比以往更多的资源。秘书处建议将预算总额设定在与前几个双年度相同的水平，即 10 亿美元（见表 2）。

48. **消灭脊灰部分：**这部分是世卫组织在全球消灭脊灰行动战略预算执行中的份额。

49. **特别规划部分：**这部分涵盖具有其他治理机制以及年度和双年度预算周期的特别规划，即：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；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；以及大流行性流感防范框架。这些规划的专用预算为满足其各自监督机构的要求提供了必要的灵活性，同时提高了它们对 2026-2027 年规划预算方案草案结果的贡献水平的透明度。

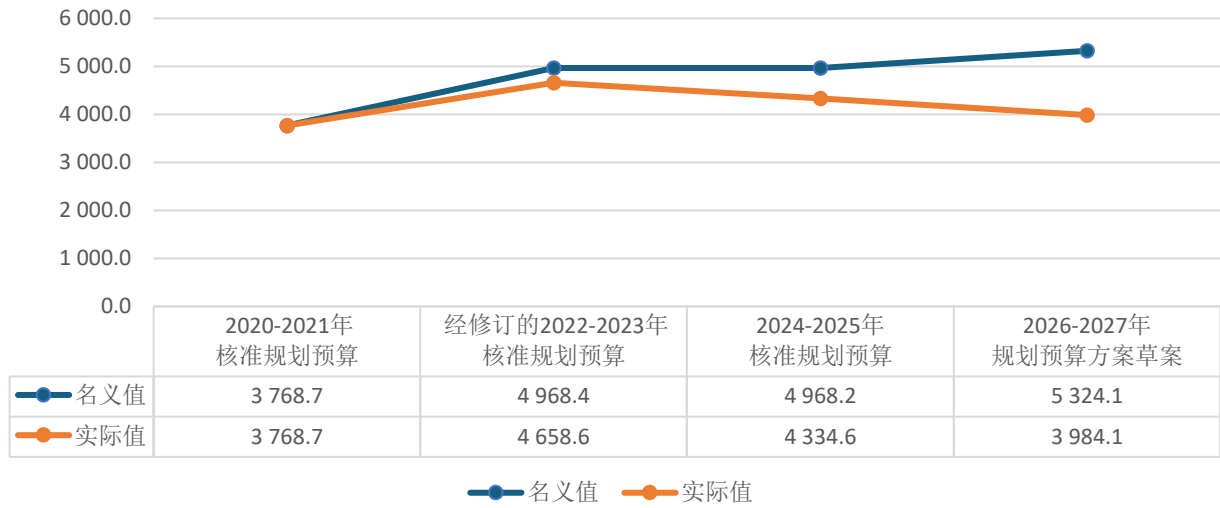
表 2. 2026-2027 年规划预算方案草案（百万美元）

预算部分	2020-2021 年核准 规划预算	2022-2023 年核准 规划预算	2024-2025 年核准 规划预算(1)	2026-2027 年规划 预算方案草案(2)	(1)与(2)之差
基本规划	3 768.7	4 968.4	4 968.2	5 324.1	355.9
消灭脊灰	863.0	558.3	694.3	976.3	282.0
特别规划	208.7	199.7	171.7	172.8	1.1
应急行动和呼吁	1 000.0	1 000.0	1 000.0	1 000.0	0.0
总计	5 840.4	6 726.4	6 834.2	7 473.2	639.0

50. 虽然编制规划预算的过程侧重于处理关键的卫生重点和有效实现可衡量的成果，但历来都是在不考虑通货膨胀的情况下进行的。通货膨胀调整由审慎的财务监督间接管理，不作为预算编制过程的既定组成部分。如果在基本规划部分的预算制定过程中系统考虑通货膨胀因素，那么使用 2020-2027 年期间的全球通货膨胀率（预测值）得出的拟议预算额为 40 亿美

元，与按 2020 年美元名义值计算的预算额相比，按实际值计算的数额要少 14 亿美元。从这个角度来看，并始终围绕基于结果的管理框架来编制预算，基本规划部分预算的总体增长是合理的。图 9 显示自 2020-2021 双年度以来通货膨胀对基本规划部分预算的总体影响。

图 9. 2020-2021 双年度以来通货膨胀对核准的基本规划部分预算的影响（百万美元）



基本规划部分预算

51. 这个部分是世卫组织的核心任务，从国家、区域和全球战略重点确定、细节和预算数字来看，是 2026-2027 年规划预算方案草案的最大部分。该部分反映区域和全球的初步预算额度，目前正在据此为 2026-2027 年规划预算方案草案的卫生大会版本完成重点确定和成本核算工作。

52. 基本规划部分的预算额拟定为 53.241 亿美元，相比之下 2024-2025 年规划预算中该部分预算额为 49.682 亿美元（表 2）。在《第十四个工作总规划》的基础上，同时为了使世卫组织能更好地支持会员国实现可持续发展目标，特别是目标 3（确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉）下的具体目标，并缩小交付差距，2026-2027 年规划预算方案草案的基本规划部分在三个主要领域增加了 3.559 亿美元（表 3），详情如下：

- 1. 加强国家技术能力。**鉴于世卫组织在国家层面的技术合作将是实现可持续发展目标具体目标的关键，建议在 2026-2027 年增加 1.834 亿美元，用以加强国家的技术和领导能力。这 1.834 亿美元中最重要的部分是“核心可预测国家活动”倡议的第二阶段，该倡议旨在根据国家/领土的多维类型为其配备更好的技术能力。该倡议的第一阶段始于 2024 年，涉及在所有区域最优先招聘技术人员，并特别以处于紧急状况中的国家/领土为重点。
- 2. 强化问责制。**业务规模的扩大必然意味着需要增加和强化对所有利益攸关方的问责。世卫组织将着重强化专业和国家评价能力，并通过提高工作人员的认识，确保公平利用世卫组织的内部司法系统。加强问责制将涉及提高区域和国家的能力，强调世卫组织在国家一级开展的活动，并向驻国家代表下放权力。尽管可能

存在工作重点相互竞争的情况，但实现结构和文化变革将需要世卫组织高级管理层和会员国的持续承诺。为此，世卫组织将引入新的问责框架和全球战略，以转变组织行为和文化。建议将增加的 1 亿美元分成两部分，75%在公平基础上分配给区域办事处，25%分配给总部，以加强问责框架。

- 3. 全球技术中心。**这些技术和物流中心通过集中专业知识和促进创新，能够为大流行防范和应对、非传染性疾病以及卫生系统差异等全球卫生挑战提供有效对策。它们还可提供量身定制的技术援助和能力建设规划以支持资源匮乏国家，确保不让任何国家在获得卫生创新和解决方案方面掉队。此外，全球技术中心将促进会员国、学术机构和私营组织之间开展合作，从而推动公平的卫生技术和政策发展。这些中心将通过促进效率、公平和抵御能力，加强全球卫生系统，保护弱势群体，为实现更健康的世界铺平道路。

53. 2026-2027 年规划预算方案草案为全球外派技术中心，即“全球技术中心”设立了一个等同于主要办事处的新预算项目。这在很大程度上是为了列报目的，以便根据敏捷精干会员国专题工作组的建议 T1⁶，提高这些中心的可见性和透明度并加强对其的监督工作。目前，这些外派中心计在“总部”项下，但如果为其单设一个预算项目，将可使专用于这些中心的预算、其筹资以及监测和报告阶段的执行情况具有更大的透明度。

54. 目前总部预算中将有 8400 万美元转入这个新项目，用于已有的中心。此外，还需要对基本规划部分预算增加 7250 万美元，以便更好地为这些中心编制预算计划。下面概述目前的提案。

- **世卫组织全球传统医学中心：1700 万美元（额外预算需求）。**该中心于 2022 年在印度古吉拉特邦贾姆讷格尔成立，是一个全球中心，旨在促进将传统、补充和整合医学融入卫生保健系统。该中心专注于研究、政策制定和能力建设，以确保安全、有效和可持续地使用传统医学。它提倡循证实践，保护生物多样性和保存传统知识，同时促进创新与合作，以应对全球卫生挑战并加强全民健康覆盖。该中心的工作将主要促进实现成果 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）、3.3（卫生信息系统得到加强，数字化转型得到落实）和 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）。
- **世卫组织大流行病和流行病情报中心：6000 万美元（已计入基本规划部分的预算方案并将转给新的预算项目）。**世卫组织大流行病和流行病情报中心于 2021 年 9 月在柏林成立。它旨在解决各国在发现、监测和管理公共卫生威胁方面的弱点。该中心利用数据科学领域的创新开展公共卫生监测和应对，创建旨在全球共享和扩展专业知识的系统。它与世卫组织各区域和国家办事处密切合作，将地方、区域和全球举措联系起来，为创新者、科学家和专家营造一个合作环境。该中心将主要促进实现成果 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）、5.2（突发卫生事件防范、准备和抵御能力得到加强）、6.1（能够迅速有效

⁶ 文件 EB152/33。

地发现 and 应对紧急公共卫生威胁）和 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）。

- **世卫组织学院：5000 万美元（1500 万美元已计入基本规划部分的预算方案并将转给新的预算项目；3500 万美元为额外预算需求）。**世卫组织学院于 2024 年 12 月在法国里昂开张，是全球卫生教育方面的一项重大进步。其目的是通过可及和基于能力的培训增强卫生工作者、政策制定者和世卫组织工作人员的能力，以应对重大卫生挑战。该学院的概念源自世卫组织 2017 年的转型议程，强调培训的必要性。大流行疫情进一步凸显了卫生工作者快速调整自身技能的必要性。该学院利用人工智能、虚拟现实和移动学习等技术，确保包容性，特别是低收入和中等收入国家的卫生专业人员。学院的工作有助于实现成果 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）。
- **世卫组织神户中心：600 万美元（已计入基本规划部分的预算方案并将转给新的预算项目）。**神户中心是执行委员会于 1995 年在日本神户设立的一个全球研究中心。它侧重于卫生系统对服务提供、可持续筹资、创新以及指标和衡量标准的响应，以便在人口老龄化、突发卫生事件和灾害风险管理的背景下加快全民健康覆盖。神户中心的工作可促进实现许多不同的规划预算成果，这证明其具有跨领域性。其对规划的主要贡献涉及成果 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）。
- **世卫组织设在迪拜的全球突发卫生事件物流中心：2350 万美元（300 万美元已计入基本规划部分的预算方案并将转给新的预算项目）。**建立该中心将为生命科学和卫生部门物流创建一个平台，汇集各种不同部门的专业知识，以解决突发事件期间基本卫生产品的供应问题。它将建立全球医疗用品战略储备，设立应急储备网络，并加强对战略供应链计划工作的支持。该中心还将设立一个医疗物流培训设施，为开发新的卫生应急设备创建一个平台，方便快速部署物资和熟练人员，并开发标准的信息管理和报告系统，以提高供应链的绩效。该中心将有助于实现成果 6.1（能够迅速有效地发现和应对紧急公共卫生威胁）。
- **总计：1.565 亿美元（8400 万美元转自总部预算，7250 万美元为额外预算需求）。**

55. 今后，所有类似的全球倡议和中心都将计入这一预算项目。

表 3. 2026-2027 年规划预算方案草案的基本规划部分对比 2024-2025 年核准规划预算的基本规划部分，按预算项目列明增加额（百万美元）

项目	2024-2025 年 核准规划预算	2026-2027 年 规划预算方案草案
基线	4 968.2	4 968.2
加强国家级工作		183.4
增强问责制		100.0
全球技术中心		72.5
总计	4 968.2	5 324.1

56. 基本规划部分预算的拟议增加将主要惠及国家和区域办事处，相对于 2024-2025 年核准规划预算，预算增长幅度从东南亚区域的 5%到东地中海区域的 10%不等（表 4-5）。与此同时，通过使全球技术中心的工作正规化，总部的预算可以减少 4%。

表 4. 按主要办事处显示 2026-2027 年规划预算方案草案的基本规划部分与 2024-2025 年核准规划预算的基本规划部分对比情况（百万美元）

主要办事处	2024-2025 年 核准规划预算(1)	2026-2027 年 规划预算方案草案(2)	(1)与(2)之差 (%)
非洲	1 326.6	1 417.0	+7%
美洲	295.6	321.8	+9%
东南亚	487.3	513.7	+5%
欧洲	363.6	391.1	+8%
东地中海	618.4	678.6	+10%
西太平洋	408.1	435.8	+7%
总部	1 468.6	1 409.6	-4%
全球技术中心	0.0	156.5	
总计 ^a	4 968.2	5 324.1	7%

^a 由于归整，总计可能与数字总和不一致。

表 5. 按主要办事处和投资项目显示 2026-2027 年规划预算方案草案的基本规划部分与 2024-2025 年核准规划预算的基本规划部分对比情况（百万美元）

主要办事处	2024-2025 年 核准规划预算： 基本规划部分	用于加强国家级 工作的拟议 增加额	用于增强问责制 的拟议增加额	用于全球技术中 心的拟议增加额	2026-2027 年规划 预算方案草案： 基本规划部分
非洲	1 326.6	61.9	28.5		1 417.0
美洲	295.6	20.2	6.0		321.8
东南亚	487.3	15.9	10.5		513.7
欧洲	363.6	20.0	7.5		391.1
东地中海	618.4	46.7	13.5		678.6
西太平洋	408.1	18.7	9.0		435.8
总部	1 384.6		25.0		1 409.6
全球技术中心	84.0			72.5	156.5
总计 ^a	4 968.2	183.4	100.0	72.5	5 324.1

^a 由于归整，总计可能与数字总和不一致。

57. 秘书处继续致力于加强对国家的支持，这方面证据包括拟议增加用于加强国家级工作的预算以及 2026-2027 年规划预算方案草案旨在使国家办事处一级的预算占比达到 50%。这种增长在整个《第十三个工作总规划》期间一直保持稳定，并持续至《第十四个工作总规

划》启动（图 10）。图 11 按区域显示从 2020-2021 年到 2026-2027 年规划预算中国家一级占比的变化情况。

图 10. 2020-2021 年至 2026-2027 年本组织各层级规划预算的变化情况 (%)

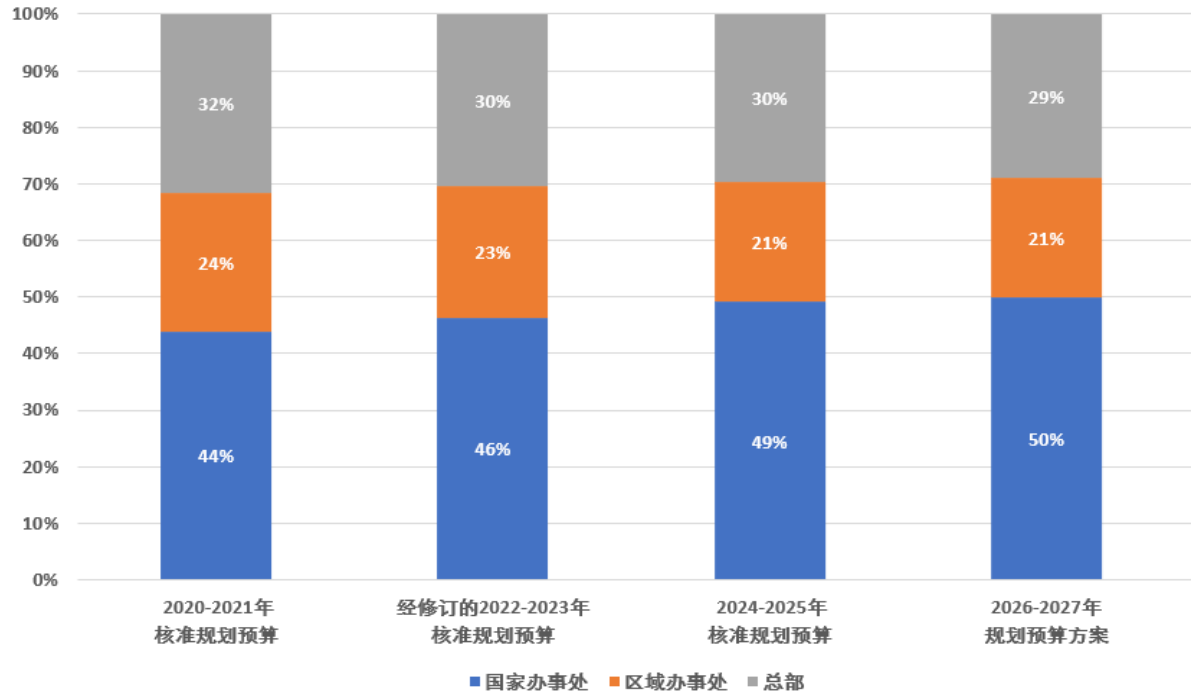
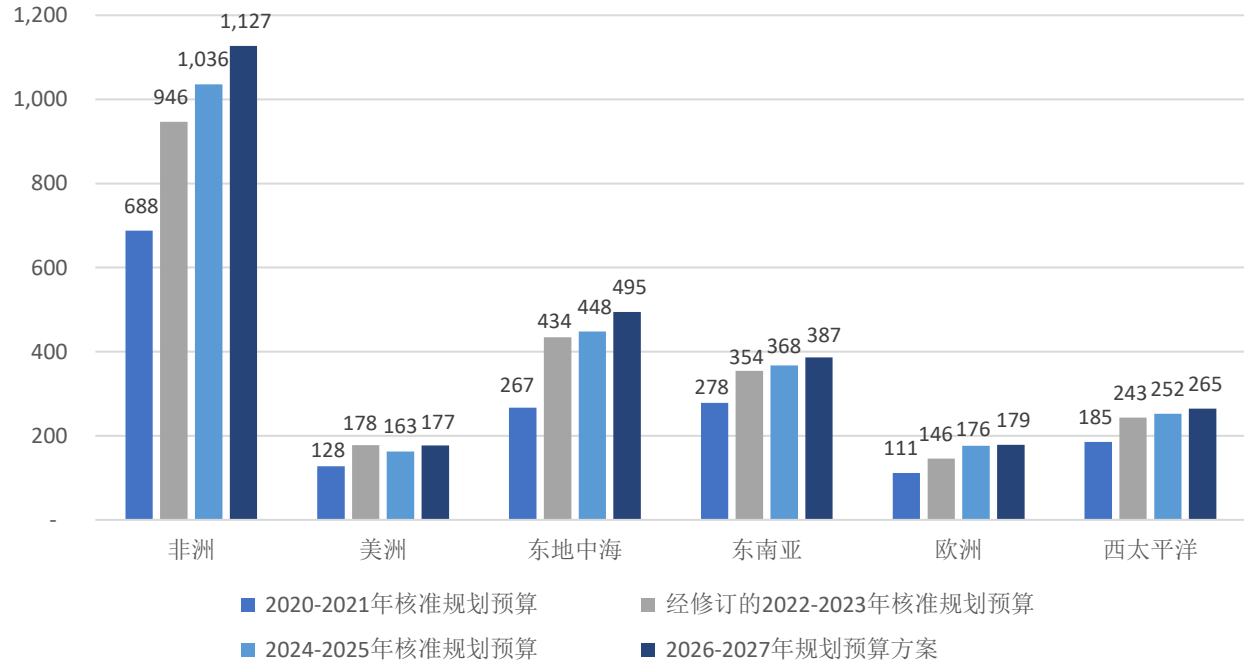
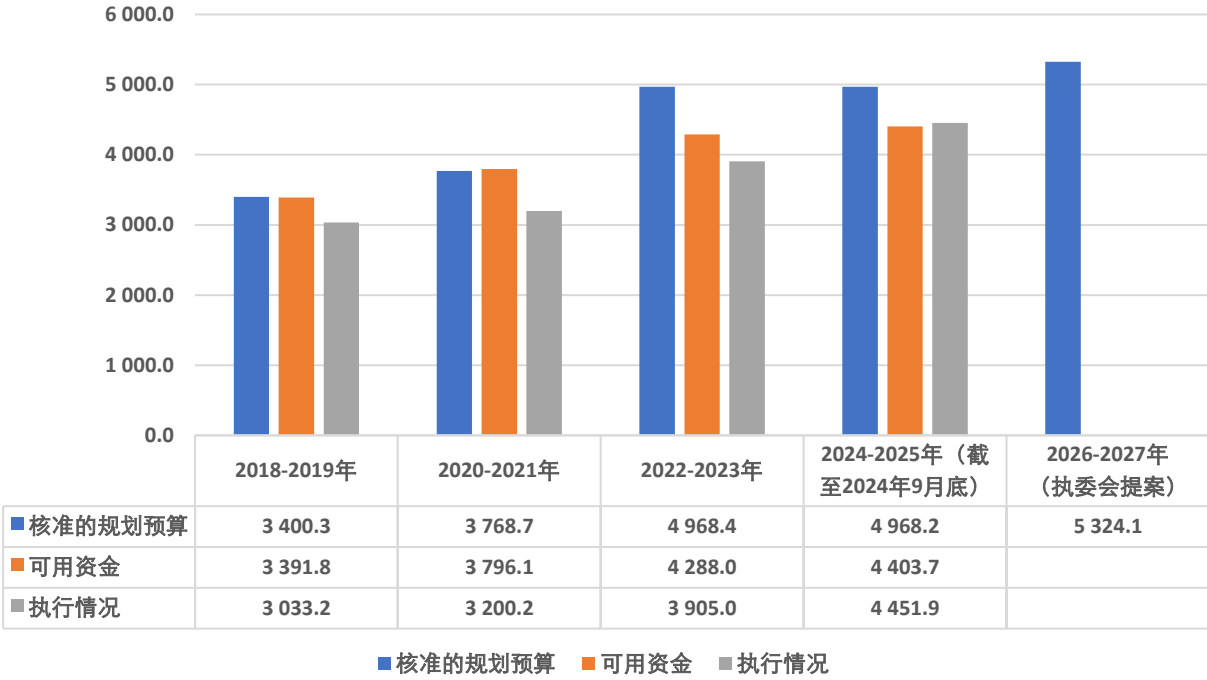


图 11. 按区域显示从 2020-2021 年至 2026-2027 年规划预算中国家一级占比的变化情况 (百万美元)



58. 图 12 显示从 2018-2019 双年度到 2026-2027 年规划预算方案草案期间基本规划部分核准预算、可用资金和执行情况的变化情况。它突出表明，预算和可用资金都呈持续上升趋势，说明对实现影响的承诺不断增加。规划预算的执行情况与可用资金密切相关。这一趋势进一步证明，秘书处要求对规划预算作出的增加是合理的。

图 12. 2020-2021 年至 2026-2027 年（规划预算方案草案）基本规划部分核准预算、可用资金和执行情况^a（百万美元）



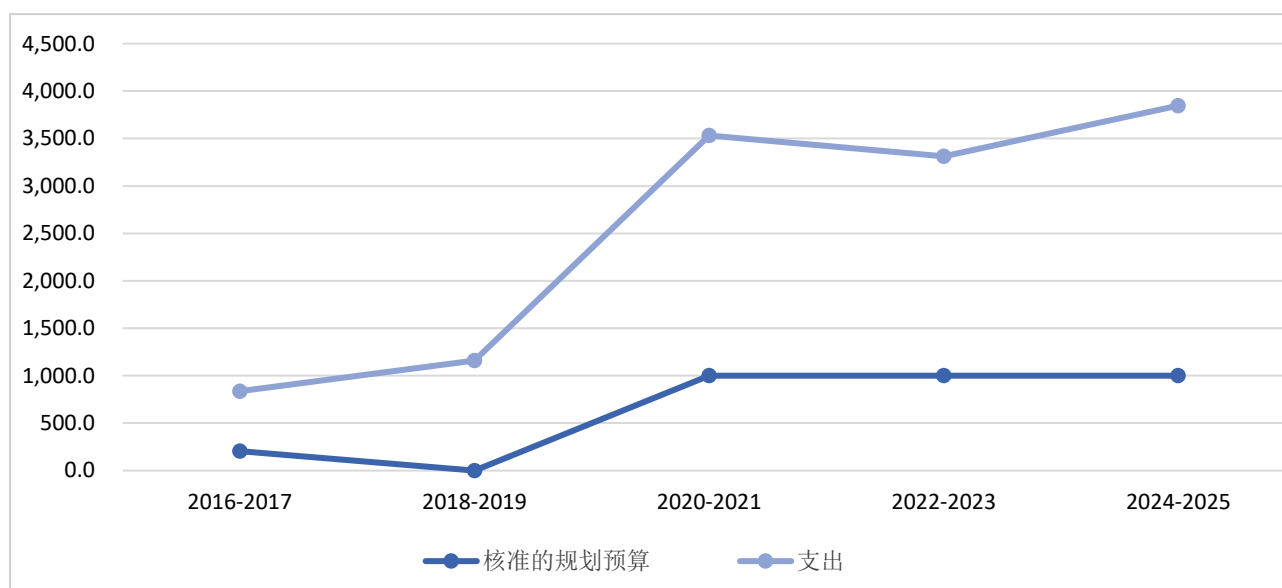
^a 2024-2025 年执行情况为预测值。

应急行动和呼吁部分预算

59. 世卫组织每年都在应对比以往任何时候都更频繁、更复杂、更持久的突发卫生事件。2023 年期间，世卫组织应对了 72 起已定级的突发事件，其中 19 起为 3 级事件，需要全组织提供最高级别的支持。气候变化、极端天气事件、粮食不安全、冲突和流离失所等威胁继续交织在一起，造成更加严重和日益复杂的突发卫生事件。2024 年结束时，世卫组织六个区域中有五个受到海地、巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）、苏丹、黎巴嫩、阿拉伯叙利亚共和国和乌克兰日益加剧的冲突、不安全局势和紧急情况的影响。在这些情况中，世卫组织扩大了业务规模以提供关键的救命卫生干预措施并预防、发现和应对传染病疫情；加强了医院以确保基本服务的连续性；提供了基本药物和医疗设备；以及努力促进和加强了实验室诊断疾病的能力。

60. 由于估计应急行动部分的预算存在固有的困难，虽然自 2020-2021 年规划预算以来一直使用 10 亿美元这一代用预算值，但 2026-2027 年规划预算方案草案根据上一个双年度的支出估算了该部分的预算。图 13 显示了代用的 10 亿美元核准预算基线值与当前预算执行水平之间的脱节情况。该部分预算的当前执行水平有显著增加。

**图 13. 2016-2017 年至 2024-2025 年应急行动和呼吁部分的核准预算额和支出情况
(百万美元)⁷**



61. 根据与各区域委员会的讨论，建议继续沿用以往双年度的做法，将这一部分的预算设定为 10 亿美元。会员国承认当前的报告存在差异，但建议，目前最好保持现行做法，以避免造成预算大幅增加的印象。根据 2024 年度业务计划工作的结果，建议了 2026-2027 年的区域预算份额（表 6）。这一部分的不确定性水平将保持不变，最终预算将始终由紧急情况和危机应对的业务量决定。因此，与以往双年度一样，该部分的预算将根据发生的事件在整个双年度期间得到必要调整。这就是授权总干事根据业务量、资金可用情况和执行水平酌情增加这部分预算的实质所在。

62. 2022 年，世卫组织在应急行动和呼吁部分转而采用了结构化的年度业务计划流程，涉及所有六个区域，并发起了世卫组织有史以来第一次“全球卫生应急募捐”活动，以满足年度预期业务需求。该活动现在每年发起一次，并提供关于新发紧急突发事件和/或需要扩展规模的现有应对行动的最新情况。2026-2027 年期间将继续这一做法。

表 6. 按主要办事处分列的 2026-2027 年规划预算方案草案的应急行动和呼吁部分（百万美元）

主要办事处	2024-2025 年核准规划预算	2026-2027 年规划预算方案草案
非洲	274.0	203.1
美洲	13.0	46.3
东南亚	46.0	23.4
欧洲	105.0	126.9
东地中海	334.0	580.2
西太平洋	18.0	7.9
总部	210.0	12.2
总计^a	1 000.0	1 000.0

^a 由于归整，总计可能与数字总和不一致。

⁷ 根据 2024 年 9 月的数据预测了直到双年度结束时的 2024-2025 年支出情况。

消灭脊灰部分预算

63. 消灭脊灰部分的预算方案以延长至 2029 年的《全球消灭脊灰战略》为基础。根据实现该战略双重目标（即，阻止野生和变异脊灰病毒传播和在 2029 年实现消灭脊灰认证）方面的预期进展，该部分预算从 2027 年开始逐步减少。2026-2027 双年度该部分的预算估计为 9.763 亿美元（表 7）。

64. 在消灭脊灰部分内，与在流行国家提供支持和加强监测有关的所有行动和努力，包括全球脊灰实验室网络，都将有助于实现产出 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）。应对脊灰疫情的工作将有助于实现产出 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）。

表 7. 按主要办事处显示 2026-2027 年规划预算方案草案中消灭脊灰部分与 2024-2025 年核准规划预算中消灭脊灰部分的对比情况（百万美元）

主要办事处	2024-2025 年 核准规划预算	2026-2027 年 规划预算方案草案
非洲	20.2	43.2
美洲	—	—
东南亚	—	0.03
欧洲	—	—
东地中海	342.8	295.3
西太平洋	—	—
总部	331.2	653.8
总计	694.3	976.3

特别规划部分预算

人类生殖研究、发展和研究培训特别规划

65. 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于 1988 年启动，是联合国系统内开展人类生殖研究的主要工具。该规划支持和协调全球范围的研究工作，通过系统性文献综述来综合研究成果，在低收入国家建设研究能力，并制定规范和标准以支持有效利用其研究成果。该规划的所有共同赞助者，包括世卫组织的区域和国家办事处，为在国家一级交付该规划的产出提供支持。2026-2027 年该规划的拟议预算额为 7600 万美元，已于 2024 年 12 月与该规划的共同赞助方进行了审查，将于 2025 年 4 月提交政策和协调委员会批准（表 8）。该特别规划将促进实现产出 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）。

表 8. 人类生殖研究、发展和研究培训特别规划：按主要办事处分列 2026-2027 年拟议预算额与 2024-2025 年核准预算额的对比情况（百万美元）

主要办事处	2024-2025 年 核准规划预算	2026-2027 年 规划预算方案草案
总部	72	76
总计	72	76

热带病研究和培训特别规划

66. 2026-2027 双年度涵盖在联合国儿童基金会/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的 2024-2029 年战略内，该战略与可持续发展目标一致，并有助于实现其共同赞助方的目标，包括世卫组织《第十四个工作总规划》的目标。该规划将继续支持创新性全球卫生研究，加强国家内部卫生研究系统，促进证据转化，以改进干预措施，减轻最缺乏服务和最弱势人群的传染病负担。为此该规划将继续从三个战略重点领域开展工作，即：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扩大影响和提高可持续性。该规划将有助于实现产出 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）。

67. 该规划的工作重点将是确定和克服影响有效卫生干预措施的障碍，并从“同一健康”角度开展研究，专门应对四项全球卫生挑战：(a) 国家抵御疫情和流行病的能力；(b) 控制和消除贫困所致疾病；(c) 人口抵御气候变化对健康影响的能力；以及(d) 对治疗药物和控制药物的耐药性。该规划的常设委员会和联合协调委员会于 2024 年讨论并批准了该规划 2026-2027 年的预算方案。该预算方案与特别规划理事机构的审查周期相一致，一方面确保理事机构能充分参与预算的编制、批准和修订工作，另一方面可让来自疾病流行国家的大量代表参与进来。

表 9. 热带病研究和培训特别规划：按主要办事处分列 2026-2027 年拟议预算额与 2024-2025 年核准预算额的对比情况（百万美元）

主要办事处	2024-2025 年 核准规划预算	2026-2027 年 规划预算方案草案
总部	50	50
总计	50	50

大流行性流感防范框架

68. 2026-2027 年《大流行性流感防范框架》的实施将与世卫组织《第十四个工作总规划》的目标保持一致，并将侧重于加强大流行性流感防范工作，采取全社会参与方针，通过建设更强大和更具韧性的国家能力，确保以更公平的方式开展应对。该框架的重点事项将根据《2024-2030 年高级别实施计划》来确定。2025 年将通过一个迭代程序制定国家、区域和全球工作活动，以实现 2026-2027 双年度的预期结果，同时确保与国家重点和会员国的承诺保持一

致。有关工作将侧重于：(a) 加强政策和计划，包括提高对疾病负担的认识，协助各国制定其流感防范政策及大流行性流感防范计划；(b) 通过世卫组织全球流感监测和应对系统进行合作监测，包括加强实验室能力和建设有抵御力的监测系统；(c) 加强风险沟通、社区参与、知识转化和信息疫情管理；以及(d) 改善对策的获取，包括进一步加强监管准备和韧性，以及在国家和全球层面建设管理大流行相关产品部署工作的能力。在这一预算部分内，与执行该《计划》有关的所有活动都将有助于实现产出 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）），而秘书处的活动将有助于实现产出 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）。

69. 2026-2027 年的拟议预算额为 4680 万美元，伙伴关系捐款的 70%用于区域和国家层面的准备工作（表 10）。2024-2025 双年度中由于 2019 冠状病毒病大流行期间资金利用不足，该部分的预算有所扩增，之后将逐步恢复到基线水平。

表 10. 大流行性流感防范框架：按主要办事处分列 2026-2027 年拟议预算额与 2024-2025 年核准预算额的对比情况（百万美元）

主要办事处	2024-2025 年 核准规划预算	2026-2027 年 规划预算方案草案
非洲	4.3	4.9
美洲	5.1	4.9
东南亚	4.6	4.8
欧洲	4.8	4.8
东地中海	4.6	4.6
西太平洋	4.2	4.5
总部	22.3	18.4
总计 ^a	49.7	46.8

^a 由于归整，总计可能与数字总和不一致。

预算方案总额

70. 表 11 按成果分列 2026-2027 年规划预算方案草案总额。虽然已与国家卫生主管部门协商确定了大多数技术重点，但成本核算工作仍在进行中。一旦完成，将在 2026-2027 年规划预算数字平台⁸上公布由国家和领土确定的重点事项，以及在产出层面进行的汇总成本核算。这些任务都完成后将纳入 2026-2027 年规划预算方案草案的卫生大会版本。

71. 表 12 按主要办事处和预算部分汇总了上文提议的 2026-2027 年规划预算方案草案总额。

⁸ [2026-2027 年规划预算数字平台](#)网站（2024 年 12 月 20 日访问）。

表 11. 按主要办事处、组织级别、成果和预算部分分的 2026-2027 年规划预算方案草案（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	总计	国家办事处	区域办事处	总计	国家办事处	区域办事处	总计	国家办事处	区域办事处	总计	国家办事处	区域办事处	总计	国家办事处	区域办事处	总计		
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	15.7	0.7	16.4	2.9	2.4	5.3	4.1	2.9	6.9	0.3	2.5	2.8	21.6	2.8	24.4	22.5	9.7	32.1	7.4	95.4
1.2. 实现有助健康和福祉的低碳卫生系统和社会	8.9	0.7	9.6	2.9	2.4	5.3	1.3	1.1	2.5	0.3	2.5	2.8	11.0	1.5	12.5	1.4	2.9	4.3	7.4	44.5
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	23.6	5.9	29.5	9.5	7.8	17.3	4.0	1.4	5.4	7.0	13.0	20.0	17.4	2.4	19.8	2.2	3.7	5.9	50.1	148.0
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	62.3	10.9	73.2	11.3	9.3	20.6	17.5	3.6	21.1	7.8	15.3	23.2	25.4	6.8	32.2	17.1	6.5	23.6	61.4	255.2
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	15.1	2.6	17.7	7.1	5.8	12.9	2.9	0.6	3.5	1.0	2.5	3.5	13.5	2.2	15.7	3.1	2.9	6.0	11.4	70.6
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	87.4	28.4	115.8	16.9	13.8	30.7	20.4	5.0	25.3	39.8	32.0	71.8	28.0	13.6	41.6	35.3	9.2	44.5	64.0	393.8
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	57.5	17.4	74.9	12.4	10.2	22.6	17.3	6.8	24.1	10.0	10.0	20.0	28.5	6.7	35.2	17.5	10.0	27.6	208.7	413.0
3.3 卫生信息系统得到加强，数字化转型得到落实	26.9	14.4	41.3	5.8	4.8	10.6	9.3	1.5	10.8	9.7	10.0	19.8	29.2	13.3	42.5	8.7	2.6	11.3	36.0	172.2
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	113.4	18.8	132.2	23.0	18.8	41.9	80.1	20.6	100.7	21.0	14.4	35.5	29.1	13.4	42.5	40.2	20.0	60.2	225.2	638.1
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	124.0	7.4	131.4	8.3	6.8	15.0	120.6	18.5	139.1	7.3	7.3	14.6	28.5	7.1	35.6	20.1	9.3	29.4	97.6	462.7

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	总计	国家办事处	区域办事处	总计	国家办事处	区域办事处	总计	国家办事处	区域办事处	总计	国家办事处	区域办事处	总计	国家办事处	区域办事处	总计		
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	21.4	0.6	22.0	0.5	0.4	1.0	3.4	1.1	4.5	2.0	2.0	4.0	15.5	2.5	18.0	1.6	2.5	4.2	3.5	57.2
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	41.7	8.6	50.3	10.1	8.3	18.4	6.4	3.0	9.4	6.3	7.9	14.1	24.7	6.8	31.5	12.7	7.3	20.0	47.3	190.9
5.2 突发卫生事件防范、准备和抵御能力得到加强	52.9	19.3	72.2	20.9	17.1	37.9	13.0	6.2	19.2	12.0	12.0	24.0	31.7	13.1	44.8	17.3	10.6	27.9	73.8	299.8
6.1 能够迅速有效地发现和应对紧急公共卫生威胁	85.6	27.8	113.3	8.6	7.1	15.7	19.3	6.4	25.7	3.5	7.5	11.0	35.3	15.5	50.8	13.1	17.8	30.8	133.3	380.8
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	47.6	24.6	72.2	4.1	3.3	7.4	5.3	2.8	8.1	2.0	4.0	6.0	29.3	6.9	36.2	5.0	3.1	8.2	43.5	181.7
全组织成果 1：通过召集行动、制定议程、建立伙伴关系和开展沟通，世卫组织发挥了有效的卫生领导作用，推进了得到可持续资助的《第十四个工作总规划》的各项成果和不让任何人掉队的目标	114.4	34.3	148.6	9.2	7.5	16.7	17.7	16.3	34.0	26.4	47.7	74.2	47.4	30.7	78.1	23.2	21.2	44.4	146.6	542.5
全组织成果 2：及时提供、进一步获取和采用了世卫组织高质量规范性和技术性产品以及数据产品，使世卫组织能够在国家级对健康产生影响	41.9	9.2	51.1	6.3	5.2	11.5	3.7	5.2	8.9	3.3	4.3	7.6	16.9	18.2	35.1	1.5	9.4	10.9	135.6	260.7
全组织成果 3：世卫组织管理高效，监督和问责有力，国家级能力得到加强，使本组织工作人员、合作伙伴和会员国能够更好地交付《第十四个工作总规划》的各项成果	186.9	58.4	245.3	17.1	14.0	31.1	40.3	24.1	64.4	18.8	17.4	36.2	61.6	20.5	82.1	22.3	22.2	44.5	213.4	717.0
基本规划部分小计	1 127.1	289.9	1 417.0	177.0	144.8	321.8	386.6	127.1	513.7	178.7	212.4	391.1	494.6	184.0	678.6	264.7	171.1	435.8	1 566.1	5 324.1
消灭脊灰	43.2		43.2				0.03		0.03				295.3		295.3				637.7	976.3
特别规划	2.0	2.9	4.9	2.5	2.4	4.9	3.2	1.6	4.8	1.9	2.9	4.8	3.7	0.9	4.6	3.4	1.1	4.5	144.4	172.8
应急行动和呼吁	194.3	8.8	203.1	41.2	5.1	46.3	18.1	5.3	23.4	124.6	2.3	126.9	572.9	7.3	580.2	5.6	2.3	7.9	12.2	1 000.0
2026-2027 年规划预算方案总额	1 366.5	301.7	1 668.2	220.6	152.3	373.0	407.9	134.0	541.9	305.2	217.6	522.8	1 366.5	192.2	1 558.8	273.7	174.5	448.2	2 360.4	7 473.2

表 12. 按主要办事处和预算部分显示 2026-2027 年规划预算方案草案总额与 2024-2025 年核准规划预算的对比情况（百万美元）

主要办事处/预算部分	2024-2025 年核准规划预算	2026-2027 年规划预算方案草案
非洲	1 625.1	1 668.2
基本规划	1 326.6	1 417.0
消灭脊灰	20.2	43.2
特别规划	4.3	4.9
应急行动和呼吁	274.0	203.1
美洲	313.7	373.0
基本规划	295.6	321.8
消灭脊灰	—	—
特别规划	5.1	4.9
应急行动和呼吁	13.0	46.3
东南亚	537.9	541.9
基本规划	487.3	513.7
消灭脊灰	—	0.03
特别规划	4.6	4.8
应急行动和呼吁	46.0	23.4
欧洲	473.4	522.8
基本规划	363.6	391.1
消灭脊灰	—	—
特别规划	4.8	4.8
应急行动和呼吁	105.0	126.9
东地中海	1 299.8	1 558.8
基本规划	618.4	678.6
消灭脊灰	342.8	295.3
特别规划	4.6	4.6
应急行动和呼吁	334.0	580.2
西太平洋	430.2	448.2
基本规划	408.1	435.8
消灭脊灰	—	—
特别规划	4.2	4.5
应急行动和呼吁	18.0	7.9
总部	2 154.1	2 203.9
基本规划	1 468.6	1 409.6
消灭脊灰	331.2	637.7
特别规划	144.3	144.4
应急行动和呼吁	210.0	12.2
全球技术中心	—	156.5
基本规划	—	156.5
总计^a	6 834.2	7 473.2

^a 由于归整，总计可能与数字总和不一致。

监测、业绩评估和评价

72. 2026-2027 年规划预算方案草案将采用新的《第十四个工作总规划》结果框架，利用 42 项产出和 18 项成果（表 1）跟踪和评估结果。《第十四个工作总规划》结果框架展示秘书处产出将产生最终影响的途径，将在制定 2026-2027 年规划预算方案草案过程中最终确定。它明确阐述将对哪些具体结果进行衡量以及将采用哪些衡量标准，即：

- (a) 用于跟踪世卫组织重新校准的“三个十亿”目标进展情况的影响衡量系统；
- (b) 与卫生相关可持续发展目标相一致的多项成果指标；以及
- (c) 衡量世卫组织秘书处对卫生成果和影响之贡献的产出/先行指标，伴随评估秘书处成果和业绩问责制的产出计分卡。

监督和评估对于妥善管理规划预算及指导对政策和规划的必要修订至关重要。世卫组织将根据上述结果框架，继续监督、评估和报告规划预算的执行情况。对规划预算执行情况的监督和评估将通过图 14 所列机制进行，并与本组织结果管理制方法保持一致，以确保结果的透明和问责。

图 14. 规划预算监测和评估机制概览



影响衡量和成果指标

73. 《第十四个工作总规划》结果框架的核心是衡量，包括通过健康预期寿命、“三个十亿”目标以及与可持续发展目标相一致的成果指标进行衡量。

74. 会员国、伙伴和秘书处的共同结果将利用具体成果指标和世卫组织“三个十亿”目标的综合指数来衡量。将通过收集和分析按性别、年龄和其他反映潜在脆弱性（如残疾）的指标分列的数据，跟踪性别平等和卫生公平方面的进展情况。到 2028 年要实现的与“三个十亿”有关的初步目标是：

- (a) 60 亿人能享有更好的健康和福祉；
- (b) 50 亿人能受益于全民健康覆盖而不会遭受经济困难；以及
- (c) 70 亿人面对突发卫生事件能受到更好保护。

75. 为反映 2025-2028 年《第十四个工作总规划》期间及以后新出现的全球卫生重点，秘书处采用包容性进程来更新成果指标。各种各样的利益攸关方——从会员国和合作伙伴到民间社会和年轻人——都参与其中，以确保纳入不同卫生背景下的不同视角、相关性和适用性。

76. 更新成果指标的关键原则包括与《第十三个工作总规划》的连续性以及与可持续发展目标的一致性；提出具体标准，选择有意义、可衡量和最低限度的拟议指标；减轻各国的额外数据收集负担；强调数据可得性；与会员国、合作伙伴和专家进行广泛磋商，以确保进程具有包容性。

77. 2023 年 8 月至 2024 年 4 月，与各技术规划及世卫组织三个层级进行了广泛的内部技术磋商和讨论。这包括确定增加指标的原则、提出指标的程序、数据可得性、质量验证以及删除重复成果指标。

78. 2024 年 3 月，在与会员国和其他利益攸关方举行的全球会议上进一步细化了成果指标提案草案，最终确定了成果指标清单，并在第七十七届世界卫生大会上与《第十四个工作总规划》一起发布⁹。

79. 成果指标的完整清单以及可用的基线和目标将在 2026-2027 年规划预算数字平台上提供¹⁰。包括基线和目标在内的整套成果指标将于 2025 年 5 月提交第七十八届世界卫生大会。

80. 将通过产出指标衡量全组织成果 1、2 和 3 的进展情况，因为这些指标与世卫组织秘书处的业绩和问责制有关。

产出/先行指标

81. 产出/先行指标将用于跟踪和改进秘书处的业绩及其对《第十四个工作总规划》结果框架下实现卫生成果的贡献。因此，产出/先行指标将与结果链中的产出建立明确直接的联系，并对成果和成果指标做出可信的贡献。我们无意用产出/先行指标涵盖产出的全部范

⁹ 文件 A77/16，附录。

¹⁰ [2026-2027 年规划预算数字平台](#)网站（2024 年 12 月 20 日访问）。

围。相反，它们侧重于衡量将对成功交付产出作出重大贡献的即时或中期变化，突出世卫组织秘书处具有最高增值作用的领域。

82. 选择产出/先行指标的过程建立在有关《第十四个工作总规划》成果、成果指标和指示性产出的磋商基础上。磋商涉及会员国、合作伙伴、内部的三层级工作组（增进健康、提供卫生服务、维护健康、助力健康和履行职责促进健康）、所有国家办事处和三级产出交付小组。也考虑了过去的经验教训及审计/评价建议，包括在世卫组织所有三个层级使用同一套统一的产出/先行指标对规划预算进行监督的建议。

83. 拟议产出/先行指标是在对 1000 多个现有指标进行全面仔细审查后选定的，随后根据本组织三个层级各技术团队的想法和反馈以及与世卫组织所有国家办事处的专门磋商对这些指标进行了完善，以确保其对各国具有现实意义且由各国掌控。这对基线和目标设定至关重要。采用了精确的选择标准，以确保：产出/先行指标反映世卫组织秘书处的业绩、问责制和附加值；与健康结果和相关成果指标之间存在明确联系；这些数据可以用各国现有系统进行衡量，而且元数据是完整的；并且每年（或至少每两年）都可以获得相关数值用于监测。这样做的目的是借鉴《第十三个工作总规划》产出/先行指标以及世卫组织总部规划指标、区域重要业绩指标和国家办事处管理重要业绩指标的经验，提供单一的产出/先行指标库，各国可在规划期间从中选择，然后在每年的规划预算整体报告中进行监督。此外，一些产出/先行指标将收集为报告投资论证文件中所做承诺而需要的数据，强调对世卫组织履职能力至关重要的可持续供资承诺。

84. 候选产出/先行指标清单将在 2026-2027 年规划预算数字平台上提供¹¹。这份拟议清单将在执行委员会第 156 届会议后进行完善，最终的一套产出/先行指标，包括基线和目标，将提交 2025 年 5 月第七十八届世界卫生大会。

简化报告，注重结果

85. 应会员国请求，秘书处将简化报告，把报告重点放在可衡量的结果上。这一新方法旨在提高世卫组织结果报告的清晰度、相关性和可衡量性。通过强调可衡量的结果和重点产出，秘书处打算显示重点、预算、供资和实现结果之间的明确而牢固的联系。目标是更加突出秘书处的主要成就，突出其结果如何共同影响多项产出并促进健康结果。这一方法的关键组成部分是综合、精简的信息列报，不太注重叙事，而是侧重介绍具体结果并提供一目了然的基本见解。这一新的格式将提供更易于理解的进展概况，使所有利益攸关方能够快速、轻松地评估世卫组织对全球卫生成果和影响的贡献。2024-2025 年规划预算中期审查将首次尝试这一方法。从结果监测中吸取的经验教训将被积极用于促进全组织学习。

86. 产出计分卡是《第十三个工作总规划》中首次引入、随后又加以完善的一个综合指数。它将继续改进，以便有效衡量秘书处对结果和业绩的问责制。美洲区域若干个双年度以来一直在进行联合评估，其他区域部分选定国家对此进行过试点。这种联合评估将在《第十四个工作总规划》实施过程中扩大，以验证国家办事处对成就的自我评估，并改进指标报告

¹¹ [2026-2027 年规划预算数字平台](#)网站（2024 年 12 月 20 日访问）。

方法。联合评估将建立在对需要秘书处提供的支持进行优先排序的基础上，实施方式将会灵活多变。这是试点期间得到赞赏的特征。

评价

87. 除每年报告《第十四个工作总规划》结果的实现情况（即世卫组织结果管理报告）外，秘书处还将采用全组织学习和评价的方法，为在《第十四个工作总规划》期间就改进结果管理制的机会提出见解。

88. 评价是世卫组织结果管理制文化的基石。通过吸取经验教训、加强组织有效性和促进结果问责制，评价职能加强世卫组织产生的附加值。为进一步加强其比较优势，世卫组织将继续努力，在组织内各层级及其伙伴中系统地利用评价结果和建议，以便为政策、战略和规划提供依据，从而改善健康结果。

89. 独立评价工作追踪实现产出一成果一影响的途径，对世卫组织如何以及在多大程度上取得成果（并适时产生影响）进行分析，并提供证据支持。通过评价确定世卫组织活动的效果，将其与流行病或环境变化等外部因素的影响区分开来。这为适当评估成果指标提供依据，使世卫组织管理人员能够对结果负责，推动适应性管理。

90. 评价活动充分覆盖各项工作是展现一个有代表性且无偏见的世卫组织形象并确保政策、战略和规划有据可依的关键。新战略、联合规划和国家规划的设计必须以充分和相关的的评价结果为依据，包括：全组织范围的专题或全球/联合评价；对世卫组织文书和机制的整体评价；规划和项目评价；关于世卫组织在国家一级贡献的评价；对人道主义干预措施的评价；以及分散评价、联合国可持续发展合作框架评价或其他国家一级联合评价，这些评价属于经成本核算的不同评价计划。

91. 表 13 列出国家、区域和本组织各级评价的最低覆盖范围及负责管理评价的单位。

表 13. 国家、区域和全组织各级评价的最低覆盖范围及评价管理责任

评价类型	频率	管理
全组织范围的专题或全球/联合评价	战略计划（《工作总规划》）期（三个双年度）内所有战略成果。	世卫组织评价办公室
对世卫组织文书和机制的全组织评价	(a) 每个双年度至少一项具有战略意义的全组织文书或机制。 (b) 每份工作总规划在其实施的倒数第二年进行评价。	世卫组织评价办公室
规划和项目评价	所有 1,000 万美元以上的规划或项目都要在生命周期内进行评价。	根据地点，在世卫组织评价办公室/区域办事处支持下，由有关规划进行管理
关于世卫组织在国家一级贡献的评价	每个区域每年至少评价一个国家，包括： (a) 卫生指标偏离轨道和/或风险高的国家在每个规划周期都要在对该国有益的时间接受评价；以及 (b) 被选中进行评价的签署国家合作战略的国家在该战略周期倒数第二年进行评价。	由合适的区域办事处和世卫组织评价办公室共同管理

评价类型	频率	管理
对突发事件和人道主义干预措施的评价，包括机构间联合评价	每年至少对突发事件和人道主义干预措施进行一次评价，包括： (a) 通过机构间人道主义评价机制宣布全系统扩大行动并开展评价的突发卫生事件；以及 (b) 世卫组织宣布扩大行动但机构间人道主义评价机制未涵盖的突发卫生事件。	(a) 机构间人道主义评价机制管理小组 (b) 世卫组织突发卫生事件规划，由世卫组织评价办公室支持
分散评价	上述类别未涵盖的分散评价可由规划或区域办事处或国家办事处主动进行，或应供资伙伴要求进行。	规划/项目或区域办事处或国家办事处/部门
联合国可持续发展合作框架评价或其他国家一级的联合评价	覆盖范围和频率由以下方面决定： (a) 联合国国家工作队；以及 (b) 国家一级的安排。	(a) 联合国驻地协调员办公室 (b) 视情况而定

92. 我们假定有足够的人力和财力资源，使评价职能能够实现其目标。

世卫组织不让任何人掉队的承诺：关于性别平等、公平、人权和残疾包容的行动

93. 世卫组织充分致力于超越“不伤害”原则，确保《第十四个工作总规划》不会无意中维持或加剧不平等、歧视或排斥。秘书处将利用《第十四个工作总规划》结果框架实施双轨方法：**(a)** 将性别平等、公平、人权和残疾包容融入干预措施主流；以及**(b)** 采取有针对性的干预措施，推动在这些领域取得成果。这一方法符合《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》。

94. 主流化轨道意味着，虽然性别平等、公平、人权和残疾包容不是相关干预措施的主要目标，但它们对于推动产出、成果和影响方面的变化至关重要。另一方面，有针对性干预措施轨道侧重于解决与性别平等、公平、人权和残疾包容有关的具体卫生差距和挑战。这两条轨道的目标都是在国家一级为所有人的健康和福祉取得积极切实的成果，确保世卫组织说到做到，不让任何人掉队。

95. 与世卫组织加强在组织内三个层级实施结果管理制的努力相呼应，与性别平等、公平、人权和残疾包容有关的规划倡议将根据《第十四个工作总规划》制定明确的结果框架，而且还可根据具体区域和国家重点和情况量身定制。

96. 通过《第十四个工作总规划》，秘书处将继续努力使性别平等、公平、人权和残疾包容成为本组织机制化的产出，确保将其融入本组织内部三个层级的常规、持续和既定流程和程序，并通过明确的指令、指导、方法和工具对其提供支持。

到 2028 年实现“三个十亿”目标的风险管理方法

97. 秘书处认识到，世卫组织履行其使命的全球环境正变得日益复杂并充满不确定性。鉴于这种不确定性，世卫组织必须承担预计风险，以成功实现其宏伟使命和《第十四个工作总规划》。

98. 世卫组织需要确定适当的方法和战略，以便能够承担预计风险。然而，如果世卫组织“无视风险”或“规避风险”，就无法实现其通过《第十四个工作总规划》和可持续发展目标所确定的结果。因此，世卫组织需要确定管理风险的有效方法，以取得最佳结果。

99. 秘书处正在实施一项有雄心的组织风险管理战略，以国际主导做法¹²和联合检查组对联合国系统各组织机构风险管理做法的审查建议¹³为基础。后者提出了一个（与主导做法相一致的）框架，确保风险管理适合目的，从而能够实现组织目标。

100. 编制 2026-2027 年规划预算方案草案的目的是突出世卫组织风险可接受性较低的领域，因此需要资金来建设必要的系统（人员、流程、技术等）并提高其能力，以便将风险保持在可接受范围内（例如，预防和应对性剥削、性虐待和性骚扰等高优先级风险以及其他主要重点风险），同时认识到产出交付小组在确定风险和确保优先提供缓解风险所需资金方面的关键作用。

101. 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。在为实施变革规划而努力时，将采用基于风险原则来确定重点。因此，秘书处将优先安排资源，管理那些被认为严重影响世卫组织在国家一级工作的风险。通过确定这些风险的轻重缓急，我们可以在优先考虑稀缺资源的同时，在国家一级产生最大影响。

102. 世卫组织全球风险管理委员会认为，2026-2027 双年度应重点关注以下主要风险：

- 资金不可持续
- 若干 3 级突发事件同时发生
- 滥用权力和骚扰
- 欺诈和腐败
- 未能防止或处理不正当性行为和骚扰
- 网络安全漏洞
- 无法展示结果和影响
- 员工精神健康和福祉面临压力
- 不信任科学和世卫组织
- 业务管理系统过渡。

¹² 联合国风险管理参考成熟度模型是一个与主导做法相一致的企业风险管理框架，包括特雷德韦委员会赞助组织委员会企业风险管理框架和 ISO 31000。

¹³ 见联合国文件 JIU/REP/2020/5。

103. 必须指出，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，上面列出的风险只代表当前评估的概况，可能会发生变化。

104. 在实际运用风险承受能力框架过程中，世卫组织引入了一个新的参数，以便根据预先确定的容忍度监测主要风险。为每项主要风险设定了一个目标风险水平，即世卫组织可容忍的最大风险。目标风险水平反映世卫组织的总体风险承受能力，该参数指导各预算中心通过采取适当的风险缓解行动来达到残余风险水平。因此，在这种情况下，世卫组织必须明确全组织范围风险缓解任务在哪些方面需要追加预算拨款。

105. 通过 2026-2027 年规划预算方案草案，秘书处将优先安排资源建立必要的系统，将这些风险控制在世卫组织风险承受能力框架所界定的可接受水平之内。特别要指出的是，需要加大投入，有效管理风险可接受性极低的领域的风险（如风险偏好框架中定义的影响技术卓越性、健康、安全、福祉、合规以及廉正的风险）。

106. 预计以下主要风险将需要额外预算支持：

- 世卫组织在气候变化对健康影响方面的领导能力受到挑战
- 员工精神和福祉承受压力
- 世卫组织气候健康相关工作和建议的意外后果
- 业务服务中断
- 违反数据保护和隐私规定。

2026-2027 年规划预算方案草案的筹资前景

107. 通过卫生大会关于可持续筹资的 WHA75(8)号决定（2022 年），在提高核心自愿捐款和专题资金水平的同时增加评定会费，能够提高规划预算资金的可预测性和灵活性，扩大捐助方基础，延长供资承诺的期限。可持续筹资仍然是世卫组织完成使命的关键组成部分，成功提高筹资的可持续性将加强世卫组织的能力，使其更有效率，更注重结果。它还将确保充分资助预算中资源不足因而执行不力的部分，特别是在国家一级。此外，这将使本组织能够集中精力提供技术指导和支持，并避免因管理多笔小额捐款而产生的交易费用。

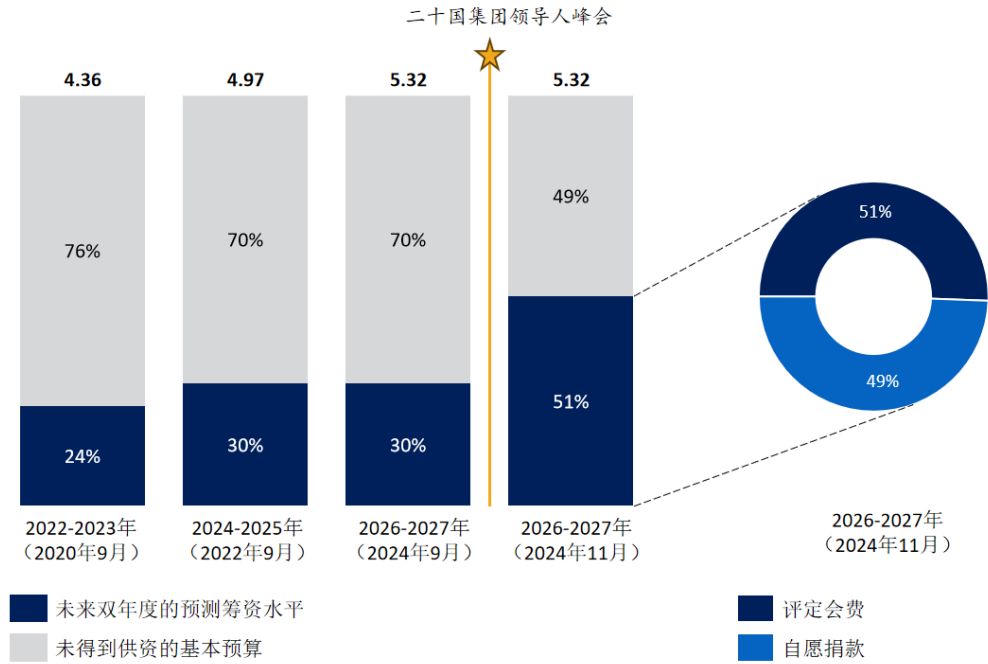
108. 除预测在 2026-2027 年增加 2.296 亿美元评定会费（见下文题为“评定会费的增加”一节）外，世卫组织在 2024 年 5 月第七十七届世界卫生大会期间启动了第一轮投资回合。这一轮投资回合旨在利用对世卫组织集体支持的力量，实现可预测、有弹性和灵活的筹资。一个关键要素是推动扩大捐助方基础，减少对少数捐助方的依赖。为此，鼓励每个会员国为投资回合提供捐助，并继续为世卫组织提供强有力政治支持。在财政方面，投资回合旨在实现在《第十四个工作总规划》期间（2025-2028 年）为世卫组织规划预算的基本规划部分提供 71 亿美元支持的目标。

109. 2024 年 5 月 28 日世卫组织投资论证文件的发布是本投资回合第一个令人鼓舞的认捐时刻。在强烈支持世卫组织的声明中，一些捐助方承诺在《第十四个工作总规划》的四年期间提供约 2.7 亿美元，其中一半用于 2026-2027 年规划预算方案草案。截至 2024 年 11 月，已宣布的对世卫组织投资回合的承诺，包括在二十国集团领导人峰会上作出的承诺，达到总计 17 亿美元。考虑到认捐、已签署的供资协议和其他伙伴关系的预期捐款，预计今后四年供资总额届时将达到 38 亿美元，占所需 71 亿美元自愿供资的 53%。

110. 自 2024 年 5 月启动以来，投资回合已取得重要阶段性成果，获得 71 项新承诺，其中 39 项来自首次自愿捐款者。值得注意的是，7 个低收入国家和 21 个中等收入国家成为新的捐助者。这表明，我们的供资基础更具包容性和多样化。此外，47 个捐助方承诺提供更灵活的资金，而之前四年只有 35 个。这加强了世卫组织战略性分配资源和应对新出现需求的能力。目前正在努力筹集全面实施《第十四个工作总规划》（包括 2026-2027 年规划预算方案草案）所需资金。

111. 在投资回合所筹集的额外资金中，截至 2024 年 11 月，预计 2026-2027 双年度可获得 7.65 亿美元自愿捐款。加上现有协议、已进入办理流程的预测资金和预计伙伴关系提供的资金，2026-2027 双年度可获得的自愿捐款总额为 13.46 亿美元。目前 2026-2027 年基本规划部分的预计供资总额为 27.24 亿美元，其中包括预计增加的 13.78 亿美元评定会费（详见下文“评定会费的增加”一节）。该总额占 2026-2027 年规划预算方案草案所需 53.24 亿美元的 51%，与以往双年度相比有显著改善（图 15）。

图 15. 与以往双年度类似阶段相比 2026-2027 年基本规划部分预算方案的预测筹资水平



112. 图 15 比较了下一个规划预算获得核准之前每年 9 月底的情况。2022-2023 年、2024-2025 年和 2026-2027 年的前三个柱状图使用相同的计算基础。它显示 2026-2027 年筹资率为 30%。然而，如果将投资回合产生的额外承诺和预测包括在内，则预测资金将增加到 2026-

2027 双年度所需资金总额的 51%。这是一个准确的比较，因为 2020 年或 2022 年没有投资回合；要使各双年度之间具有可比性，就需要考虑到这个新的因素。

113. 按照加强世卫组织预算、规划和筹资领域治理工作的敏捷精干会员国专题工作组（接替可持续筹资工作组）的要求，世卫组织还在努力提高供资质量，以便确定会员国和秘书处可在哪些领域提高效率。这包括捐助方报告领域以及世卫组织目前因相关要求而面临的严重低效率。一项初步研究估计，仅规划预算基本规划部分的自愿捐款就导致一个双年度内需要编制大约 6000 份报告（技术报告和财务报告都有），其中一半以上是前十大捐助方要求的。为此，秘书处正在牵头开展工作，通过加强报告的标准化合并报告，谈判减少所需的报告频率，以及解决秘书处内部和与捐助方之间工作效率低下的问题，来减轻这一负担。最近采用的新工具，包括规划管理系统和捐助方参与事宜管理系统，加上即将推出的新业务管理系统，预计将为精简财务报告程序提供更多工具。

114. 世卫组织还在进一步改革，以吸引更多灵活、更可预测的自愿捐款。为鼓励捐助方放弃对自愿捐款严格指定用途，商定了专题资金的新定义。专题资金现已扩大到全球和国家层面的产出，对其在规划方面用途的指定不需要比在战略目标一级更详细。与此同时，在继续努力进一步改进资源分配和提高三层级资源分配委员会的透明度（有关资源分配的信息见附件 2 和 3）。

评定会费的增加

115. 虽然 2026-2027 年规划预算方案草案是以提交第七十五届世界卫生大会的可持续筹资报告¹⁴中提出的第二次逐步增加评定会费（2.296 亿美元，或 20%）将获得批准这一关键假设为依据编制的，但秘书处认识到这一增加不会自动获得批准。

116. 可持续筹资工作组的报告确定了到 2030-2031 年逐步增加评定会费的概念和最终目标¹⁵。此外，逐步增加评定会费将以秘书处改革实施计划的完成情况为基础，目的是加强预算管理、透明度和总体问责制。

117. 有鉴于此，秘书处以下列初步假设为基础编制了 2026-2027 年规划预算方案草案：

- (a) 使用 WHA76.8 号决议（2023 年）所载 2024-2025 年核定摊款比额表；
- (b) 将评定会费的增长目标定为达到 2022-2023 年基本规划部分核准预算的 50%，即 21.82 亿美元，预计在 2030-2031 双年度实现；
- (c) 即使未来规划预算的增长超过 2022-2023 年核准规划预算，21.82 亿美元这一绝对数字也不应改变；以及

¹⁴ 文件 A75/9。

¹⁵ “第七十五届世界卫生大会认识到评定会费对本组织可持续筹资的重要作用，请秘书处通过正常预算周期制定预算方案，增加评定会费，以促进世卫组织的财务可持续性，到 2030-2031 年实现 2022-2023 双年度基本预算额 50%由评定会费供资的目标，同时力争在 2028-2029 双年度实现该目标。”

(d) 评定会费将从 2024-2025 年开始分阶段增加（见表 14）。

表 14. 2022 年至 2031 年评定会费增长表

双年度	评定会费总额 (百万美元)	相比当前分摊额 的增长率 (%)	每双年度增加的金 额 (百万美元)	占 2022-2023 年基本规划 部分预算的百分比 (%)
2022-2023 年	956.9	—	—	22
2024-2025 年	1 148.3	20	191.4	26
2026-2027 年	1 377.9	20	229.6	32
2028-2029 年	1 722.4	25	344.5	39
2030-2031 年	2 182.0	27	459.6	50

118. 在区域委员会审议期间，会员国强烈认识到需要使世卫组织的供资更可持续，以支持成功实现与会员国共同确定的结果。在这方面，会员国重申其对卫生大会 WHA75(8)号决定的承诺，并表示支持世卫组织投资回合。

119. 与此同时，虽然许多会员国重申支持建议的增加评定会费路径（见表 14），但也有一些会员国要求秘书处制定 2026-2027 年的会费增加方案。WHA75(8)号决定规定了到 2030-2031 年时评定会费的目标水平。由于会员国已经就时间框架达成了一致，且秘书处也提出了一项可以实现该目标的提案，其中包括在 2026-2027 年期间增加 20%。如果会员国在不额外指导延长时间框架的情况下就较小的增幅或不增加达成一致，那么秘书处则将需要在 2028-2029 年和 2030-2031 年提出增幅更大（可能更难实现）的方案。由于会员国没有提供用于替代的具体增幅方案，因此秘书处只提出了增幅为 20%的方案。最终将由会员国决定要采用的评定会费增幅。

120. 许多会员国还要求提供进一步资料，说明如果不按提议增加评定会费，将停止哪些活动。如果下次增加评定会费未获批准，以下是相关考虑。

(a) **拟议的预算增加将无法实现。**目前拟议的预算增加额为 3.559 亿美元，主要是为了响应会员国关于加强国家一级技术能力（1.83 亿美元）和改进问责职能（1 亿美元）的呼吁。这两项预算增加的主要资金来源是增加评定会费。关于问责职能，虽然本组织继续通过实施增效措施来缓解进一步增加，但仅仅依靠这些措施不太可能充分满足会员国授权履行的职能的必要扩展。

(b) **2024-2025 年规划预算中界定的灵活供资的主要业绩指标将面临风险。**至少有三个指标将受到直接影响：(a) 高优先级产出计划预算的高达 80%来自评定会费和自愿捐款；(b) 主要办事处一级资金到位率低于 40%的成果数量减少 5%；(c) 增加短期合同的平均期限。出现这种情况是因为本组织继续严重依赖指定用途资金为预算供资。这种供资可能不符合本组织的最高优先级事项的要求，可能包括限制雇用或人事决定的条件，从而不得不提供低于标准的合同条件。因此，其他业绩指标，如减少小额捐款数量或对公正性的看法，也可能受到影响。

(c) **预算和供资与会员国确定的重点不匹配的现象将继续存在。**尽管秘书处调动的所有财政资源都响应了《第十四个工作总规划》规定的世卫组织总体卫生议程，但合作伙伴提供的财政资源也要响应他们自己的利益和记录框架，而这些利益和框架并不总是与会员国集体设定的本组织重点一致。因此，高优先级事项可能会获得较少资金，低优先级事项也可能会获得较多资金。通过评定会费，世卫组织表明了为资金不足领域提供资金的立场和承诺，特别是在会员国确定为高度优先的领域。相对于预算总额而言，灵活供资的数额有限，这使本组织难以更大胆地将资金投向重点工作，因为灵活资金通常被锁定用于相对不灵活的类别中（全组织职能、薪金等），或者已经被用于填补最低限度的空白。如果得不到供资，可能需要放弃被视为较低优先级的规划产出内的工作。秘书处需要按照其关于灵活供资的主要业绩指标中的承诺，将资源集中于更高优先级的事项。这将限制实现《第十四个工作总规划》所列整个卫生议程的可能性。评定会费的一个关键优势是在没有其他资金的情况下能够立即、战略性地、灵活地解决财务或规划问题。如果失去这个优势，那么上述所有考虑就会更加复杂。除了已知的资金不足领域外，这一点在突发事件等不可预见的情况下尤其重要，因为灵活资金是在伙伴认捐到达前应对不可预见事件的第一道防线。

附件 1

结果框架：成果和产出¹

《第十四个工作总规划》的成果概述了世卫组织会员国和秘书处的共同责任，而产出则确定了秘书处为实现这些成果和影响将具体提供哪些服务。将分别通过成果指标和产出/先行指标来衡量成果和产出。成果指标的最终清单及可用的基线和目标以及产出/先行指标清单将在 2026-2027 年规划预算数字平台上提供²。最终和完整的成果和产出/先行指标以及基线和目标将作为 2026-2027 年规划预算方案草案的一部分提交世界卫生大会。

秘书处将通过《世卫组织组织法》规定的六项核心职能实现产出：

- 领导
- 政策方案
- 规范和标准
- 研究
- 监测
- 技术支持

世卫组织秘书处的贡献在下文的产出范围中作了相应分类。

虽然每项产出都有明确界定的监测和问责范围，但由于取得成果的相互联系、相互依存和复杂性，产出的实现将需要集体努力，包括在本组织的三个层级和各技术小组之间采取更有效和协作的工作方式。因此，秘书处将确保纵向和横向的一致性，以实现产出。

战略目标 1. 应对气候变化这一 21 世纪日益严重的健康威胁

共同成果 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

将系统地评估和应对卫生系统和健康及营养成果面临的气候相关风险，与推动全民健康覆盖、扩大初级卫生保健方法和气候适应方面更广泛的社会目标保持一致。这项工作将借鉴和推进现有的工作，以增强健康、供水、环境卫生和个人卫生（水卫项目）和粮食系统。将促进基于气候信息的卫生决策，认识到气候变化对弱势群体以及在不同区域和次区域，特别是在小岛屿发展中国家造成的明显脆弱性和不成比例的影响。将在社会的积极参与下，根据

¹ 带星号（*）的拟议成果指标反映重要的全球卫生主题，这些主题的数据可用性有限，将成为《第十四个工作总规划》期间加强数据的重点关注领域 14。

² [《2026-2027 年规划预算》数字平台](#)网站（2024 年 12 月 20 日访问）。

当地情况设计、实施和监测国家卫生适应计划，以促进、支持和扶持适当的行为，确保人口健康能够长期承受气候冲击和压力。这一成果包括卫生系统内的干预措施和创新（例如，促进具有气候适应能力和环境可持续性的卫生保健机构和具有气候适应能力的人力队伍）、基本公共卫生职能（例如基于气候信息的疾病监测和应对，包括对媒介传播疾病和食源性疾病的监测和应对）以及与其他部门的伙伴关系，以保护健康问题的关键决定因素（例如，促进具有气候适应能力的供水、环卫和粮食系统）。

成果指标	基线	目标
国家气候变化和卫生能力指数		

产出

- 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

产出/先行指标	基线	目标
---------	----	----

产出范围

1.1.1.1. 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订国家适应计划，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

世卫组织将支持各国努力确保卫生系统具备预测、应对、适应气候相关冲击和压力并从中恢复的能力，以保证持续提供基本卫生服务。这涉及系统地评估气候变化带来的健康风险，并将这些努力与追求全民健康覆盖、扩大初级卫生保健和气候适应方面更广泛的社会目标相结合。世卫组织的领导作用对于在气候领域推进健康是气候政策的核心这一健康论点以及促进多部门方法、伙伴关系和协作至关重要。

世卫组织将向各国提供指导和技术支持，以开展健康脆弱性和适应情况评估，从而建立能够抵御气候冲击和压力的卫生系统和卫生服务，确保长期可持续性。世卫组织认识到气候融资是低收入和中等收入国家面临的一个主要障碍，因此将提供援助，帮助气候和卫生行动获得资金支持。此外，世卫组织还将努力提高卫生人力队伍的能力，推进重点研究议程，以确保科学证据是卫生适应气候变化的核心。

这些努力将与其他产出保持一致，这些产出侧重于世卫组织减少温室气体排放和其他污染物（产出 1.2.1）、应对其他健康问题决定因素（产出 2.1.1）以及应对传染病和非传染性疾病风险因素（产出 2.2.1）的工作。

秘书处将：

领导

- 领导卫生举措，强调对减缓和适应领域的气候谈判有重大影响的卫生论点，倡导健康是气候政策的关键和建设性组成部分；
- 增强卫生人力队伍倡导气候和卫生行动的能力，提高其推动有影响力的干预措施的能力；

研究

- 确定健康适应气候变化方面的重点研究议程，指导应对健康所受影响的全球努力；

规范和标准

- 为各国提供指导、工具和技术支持，以制定健康脆弱性和适应情况评估以及国家适应计划的卫生部分，增强卫生系统和社会的气候适应能力；

技术支持

- 建设技术能力并支持实施基于气候信息的监测，加强对热应力、洪水和其他与气候相关的突发事件以及对气候敏感的传染病的防范和应对，加强防范；
- 协助中低收入国家为气候和卫生行动获得资金支持，重点关注弱势群体，促进卫生公平；
- 为各国提供支持，确保卫生系统和设施在气候变化挑战中持续运作，包括水卫项目和能源获取，保障卫生服务；
- 制定指南并提供技术支持，以减少气候变化对营养和食品安全的影响带来的健康风险；

监测

- 监测国家和全球在保护健康免受气候变化影响方面取得的进展，确保不断进行评估并促进改进；以及
- 促进评估气候变化带来的健康风险，包括卫生公平风险，以及汇编有效的适应战略，从国家到全球各级培养适应能力。

共同成果 1.2. 实现有助健康和福祉的低碳卫生系统和社会

将制定、量身定制和实施旨在尽可能减少卫生系统、供应链和护理服务的碳足迹的计划，并考虑到不同国家和地方的具体情况，与扩大初级卫生保健和全民健康覆盖方面的国家重点事项以及更广泛的气候适应和缓解努力保持一致。将鼓励在气候智能型和对环境敏感的

卫生产品和供应链方面开展工作。卫生界将在卫生部门之外开展合作并进行倡导，并将在提供卫生证据方面发挥领导作用以加快政策和行动（例如在能源、食品、运输、城市系统、环境和金融部门）以减缓气候变化和增进健康（例如通过改善空气质量、增加对负担得起的健康食品的获取机会，以及加强有助于身体活动的环境）。这将包括在《联合国气候变化框架公约》及相关文书（如绿色气候基金以及全球盘点、损失和损害基金）框架内，提升和加强气候变化与人类健康和福祉之间相互作用方面的工作。

成果指标	基线	目标
卫生保健部门温室气体排放		

产出

- 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

产出/先行指标	基线	目标
---------	----	----

产出范围

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

秘书处将向各国提供指导、规范和技术支持，推动各国努力减少来自卫生部门和其他部门的温室气体和其他污染物，包括考虑到各国的不同情况。它还将领导和促进超越卫生部门的伙伴关系和协作，促进能源、粮食系统、运输、城市规划、环境和金融等部门的多部门工作和宣传。为此，世卫组织将向各国提供指导、技术支持和能力建设，以实施其《具有气候适应能力的低碳卫生系统的业务框架》。此外，世卫组织将支持卫生部门发挥领导作用，利用卫生证据加快跨部门政策和行动。

同样，秘书处将制定指南，以应对气候变化、污染和生物多样性丧失对健康的影响，同时促进可持续的和有抵御能力的卫生系统。世卫组织将支持各国将卫生 and 气候目标纳入国家战略，包括国家自主贡献，以及开展经济评估，促进以卫生为重点的适应和减缓行动，包括针对污染行业和部门的财政改革。世卫组织将协助各国，特别是低收入和中等收入国家获得用于卫生设施中可再生能源、水卫项目和废物管理的资金。

这些努力将与其他产出保持一致，这些产出侧重于世卫组织在适应气候（产出 1.1.1）、应对其他健康问题决定因素（产出 2.1.1）以及应对传染病和非传染性疾病风险因素（产出 2.2.1）方面的工作。

秘书处将：

领导

- 支持采取综合办法减少温室气体和其他污染物，确保卫生系统的环境稳定性，同时加强全民健康覆盖和抵御气候风险的能力；
- 应对气候变化、污染和生物多样性丧失这三重全球危机以及人畜共患疾病，并支持制定战略，以增强卫生和环境部门的能力，并影响其他部门的政策，包括主要的多边环境协定，包括通过“同一健康”办法；

规范和标准

- 制定和推广关于评估和减少卫生设施、系统和供应链的温室气体和其他污染物排放的规范、标准、技术指南和有效措施；

政策方案

- 系统地评估各种机会，支持卫生部门与能源、工业、运输、粮食、农村发展、农业和土地使用部门等其他部门合作，通过各种政策和工具，包括量化健康惠益的政策和工具，减少碳排放、温室气体和其他污染物，改善健康和卫生公平；
- 通过在能源、运输、土地使用和农业等部门采取行动，支持各国执行同时有利于健康、气候和环境的政策，特别是在空气污染、废物和化学品污染领域；
- 支持各国实施保护生物多样性和生态系统的跨部门政策，以减缓气候变化和保护健康；
- 开展经济评估，促进各部门的卫生、适应和减缓工作，包括通过卫生基础设施投资和污染行业、能源、运输和土地使用的财政改革；
- 在卫生设施和社会中推广顺应气候的、健康的和可持续的饮食，确保营养和食品安全，同时促进卫生公平；

技术支持

- 提供指导和技术支持以便将卫生和气候问题纳入跨部门气候变化减缓计划，包括《联合国气候变化框架公约》下的国家自主贡献和长期战略。
- 为会员国提供技术能力建设和实施支持，以采用世卫组织的《具有气候适应能力的低碳卫生系统的业务框架》；以及

- 为低收入和中等收入国家的卫生保健设施提供可再生能源、适当的水卫项目（WASH）和废物管理以及气候适应能力方面的实施支持和资金获取途径。

战略目标 2. 在各部门主要政策中解决健康问题的决定因素和健康不良的根源

共同成果 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

将着重强调采取卫生部门和跨部门行动以促进作为各部门共同惠益的福祉和卫生公平，并将卫生成果置于相关政策和进程的中心。将优先考虑加强决策和资源分配，以普及有益健康的主要公共产品（如清洁空气、安全食品、健康饮食和住房、安全和活跃的运输和出行、教育、清洁能源以及安全健康的工作环境）。将通过强化证据、政策方案、分析（例如使用健康影响和卫生公平影响评估工具和方法）、宣传和部门间行动，加强卫生部门的作用和能力，以利用其他关键部门的政策干预措施（例如交通运输和粮食及农业系统、社会政策、健康促进学校和工作场所、住房和水卫项目），通过改善生活和工作条件以及利用“同一健康”方法，改善整个生命过程的健康状况。将开展工作，为社会保障、幼儿服务、安全和体面的就业、性别平等、食品和收入保障以及人口变化的影响增加财政空间。将增强卫生部门的能力以评估社会不平等对健康的影响和部门政策的不同影响，解决健康面临的系统性和结构性障碍，例如与性别和年龄有关的障碍。这项工作还将针对商业实践和协议对健康的影响（例如与烟草和尼古丁制品、有害使用酒精和不健康饮食有关的影响）日益增大的问题，以防止伤害、促进政策一致性和有利于健康的做法，包括保护儿童和青少年免受剥削性营销的侵害。将支持城市和地方政府采取行动，解决贯穿生命全程的健康问题的决定因素。将促进各级政府内部以及政府之间为健康和福祉进行治理。将特别注意确保各项规划能惠及包括残疾人、移民、流离失所者和老年人在内的处境脆弱或面临边缘化和歧视的人群。

成果指标	基线	目标
可持续发展目标指标 ³ 10.7.2。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/(ii)紧急医疗服务的机会？ (新)		
可持续发展目标指标 11.1.1。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 (新) *		
可持续发展目标指标 1.3.1。至少获得一项社会保障福利覆盖的人口比例 (%) (新指标，与成果 5.1 下的相关指标相互参照)		

³ 见联合国“可持续发展目标：可持续发展目标指标”（<https://unstats.un.org/sdgs/metadata/>，2024 年 4 月 8 日访问）。

产出

- 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
- 2.1.2 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

产出/先行指标	基线	目标

产出范围

2.1.1.1. 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

世卫组织在支持各国解决健康问题的社会决定因素和健康状况不佳的根源方面发挥领导作用，提供科学规范性指南和直接技术支持，以便在国家一级建设能力，解决影响健康的广泛决定因素。

这项工作的重点是那些不属于传统卫生范畴，但其政策和干预措施可能影响健康和福祉的部门，包括教育、住房、粮食、运输、城市规划、社会保障、农业、贸易和农村发展等部门。世卫组织秘书处的工作旨在确保普遍获得清洁空气、教育、水、健康饮食、健康住房、社会保障、可持续运输和安全流动等基本公共产品，重点是卫生公平。世卫组织的独特价值在于利用其科学公信力，支持卫生部门与其他部门合作，支持它们实施促进健康的政策和行动，以及建设国家能力，以解决利益冲突，保护公共卫生不受有害商业利益的影响，并让私营部门参与有益健康的举措。

为应对城市化程度不断提高的全球趋势以及居住在城市地区的全球人口比例不断增加的情况，重点是利用城市行为体的潜力，在各个部门实施对健康产生积极影响的政策。这种方法旨在有效解决当地居民的需求。为了应对人口变化和人口老龄化，世卫组织支持制定政策来解决老龄化问题，打击年龄歧视，促进营造对老年人友好的环境。世卫组织认识到社会孤立对身心健康以及寿命的负面影响，致力于将有关有效性的研究和证据转化为支持政府制定战略和干预措施，通过在个人、社区和社会层面采取有针对性的行动，解决孤独问题并改善社会联系。为应对数字化程度不断提高的全球趋势，世卫组织支持应对健康问题的数字决定因素的影响。

世卫组织还建议会员国采用“同一健康”方法来应对复杂的健康风险，这些风险往往超出公共卫生部门的范围，但对人类健康有重大影响。为推进“同一健康”举措，世卫组织通过战略规划、技术援助、政治宣传、证据生成、政策指导和跨部门伙伴关系支持各国有效实施“同一健康”举措。

通过将这一领导作用与其在制定指南、政策和工具方面的规范作用相结合，世卫组织向各国提供科学和技术支持，帮助它们努力提高人口的健康水平。在各级政府和各利益攸关方之间建立伙伴关系，以促进包容性环境和可持续的解决方案，增进整个生命过程中的健康和福祉。

秘书处将：

领导

- 在卫生部门内外建立国际、国家和地方各级的伙伴关系，并促进国家间交流，以创造有利环境，提高基本公共产品的公平获取、可负担性和质量；
- 在其他联合国组织和国际组织的工作流程中领导和倡导解决健康问题的社会决定因素，作为改善卫生公平和实现普遍获得公共产品的努力的一部分；
- 引导国际组织和联合国合作伙伴采取行动，处理危害健康的商业做法，加强全球治理，以解决健康问题的商业决定因素；
- 与私营部门和与卫生有关的商业行为者合作，支持采取行动消除有害商业做法，促进解决卫生公平问题的行动；
- 将城市卫生置于制定的政策会对城市环境中的卫生产生影响的部门议程的重要位置，如城市规划、运输、住房和粮食系统等部门；
- 在高级别政治论坛上倡导、动员和联合动物卫生、农业和环境部门，确保“同一健康”在国际政治议程上受到高度重视，并有效地转化为具有运作模式的国家政策和战略；
- 通过全球和区域论坛与运输部门合作，实现可持续运输和安全流动解决方案，以确保对健康的影响得到反映，减少与运输相关的健康风险（例如，通过与国际运输论坛合作，鼓励将安全纳入可持续运输相关政策）；
- 在全球和国家两级开展工作，使其他部门参与预防职业病和工伤，改进职业安全标准和规范性指导，包括在其实施方面；
- 领导宣传工作，打击年龄歧视，创建对老年人友好的城市和社区，促进加强社会联系的行动；

研究

- 增强全球、区域和国家的能力，加强研究和研究议程，在各级实施循证政策和做法，以解决健康问题的结构性决定因素（包括商业决定因素、数字决定因素、本土性、种族主义和歧视）对健康和卫生公平造成的危害；

规范和标准

- 汇编证据，说明根据《卫生公平的社会决定因素世界报告》的建议采取行动的理由和投资理由，包括政策和良好做法方面的证据；
- 制定规范和标准，包括关于利益冲突的规范和标准，通过落实《卫生公平的社会决定因素世界报告》的建议消除有害的商业做法对健康和卫生公平的影响；
- 为实施城市卫生政策和干预措施制定循证指南，包括关于关键卫生主题如何与城市环境（例如，气候变化、移徙）相关的指南；
- 制定指南和建议，以评估运输政策对健康和安全的影响，包括这些政策如何在不同环境（例如，城市环境）中影响一系列健康结果；
- 制定指南和循证工具，以消除基于年龄的歧视，促进社会联系，并查明对老年人友好的环境方面的差距，以支持全球规范和标准；

政策方案

- 召集对话并综合关于政策方案的证据，以解决数字决定因素作为健康问题的一个社会决定因素对卫生公平的影响；
- 支持各国实施规范性工作并使其适应国情（例如，通过制定城市卫生行动计划）；
- 倡导对营养敏感的社会保障制度，确保食品安全，改善弱势群体的营养状况；
- 通过在个人、社区和社会层面采取有针对性的行动来促进社会联系，解决孤独和社会孤立问题；

技术支持

- 建设能力并提高对商业行为对健康构成的风险的认识（非传染性疾病风险因素、传染病风险增加、环境风险、抗微生物药物耐药性风险、伤害和暴力风险、精神健康风险、突发卫生事件风险增加等），以使当局、社区和个人能够支持就健康问题的商业决定因素采取行动；
- 提供技术支持，通过跨部门工作加强国家实施城市卫生战略、政策和规划的能力，以应对城市环境中独特的卫生挑战和机遇；
- 提供技术支持、高级别政策建议和指导，帮助各国在国家一级实施“同一健康”方针；
- 提供有针对性的技术支持，以加强代际做法，加强对老年人友好的城市和社区方面的知识和行动，并扩大干预措施，以预防和应对虐待老年人的行为；
- 开发技术工具，支持各国评估经济手段（包括债务、贸易和税收）对健康的影响，并支持各国将健康和卫生公平纳入经济手段和决策；以及

监测

- 监测卫生公平的社会决定因素，并对采取行动解决这些因素的进展情况进行衡量，包括牵头制定健康问题的商业决定因素的指标和监测框架，并通过制定和实施监测社会孤立和孤独的指标，加强对年龄歧视的监测和评价。

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

如果不解决全世界约 10 亿移民和流离失所者的卫生需求，就无法实现全球卫生目标。过去十年来，人口流动性不断增加，突出表明了这一有可能继续下去的问题的紧迫性。

世卫组织认识到增进移民、难民和流离失所人口的健康和福祉至关重要。世卫组织的对策以《世卫组织 2019-2030 年促进难民和移民健康全球行动计划》为指导。这一全面计划使世卫组织能够领导关于卫生和移徙问题的全球讨论，并利用其规范性工作、领导作用、全球影响力和对各国的技术援助，提高卫生系统和服务对这些流动人口需求的反应能力。

为了应对这些挑战，世卫组织采取了一种综合办法，既考虑到短期又考虑到长期的卫生需求。这一办法针对健康问题的社会决定因素及其对移民的影响，倡导建立包容性卫生系统，通过初级卫生保健办法实现全民健康覆盖。

在解决方案方面，世卫组织的技术援助侧重于增强各国卫生系统的能力，包括卫生人力资源的能力，以满足难民和移民的具体卫生需求。还开展了全球宣传工作，通过国际对话和论坛，如将于 2026 年举办的国际移民问题审查论坛和将于 2027 年举办的全球难民论坛，促进全球目标的实现。

未来，世卫组织将继续支持各国在今后四年制定国家研究议程和行动计划。这将加强循证决策和实施工作，满足目标人群的卫生需求。此外，世卫组织将促进政策、实践和学术界之间分享关于良好做法的知识。

此外，世卫组织 2019-2030 年促进难民和移民健康全球行动计划监测框架将建立首个难民和移民健康全球监测基线。这一基线以及监测框架将确保世卫组织能够有效监测和报告整个 2026-2027 双年度和《第十四个工作总规划》（2025-2028 年）期间的进展情况。

秘书处将：

领导

- 参与高级别宣传，增进难民和移民的健康和福祉；

研究

- 增强全球、区域和国家能力，以加强研究和研究议程，在各级实施循证政策和做法，增进移民和流离失所者的健康；

技术支持

- 向各国提供技术支持，以改善卫生系统对难民、移民和收容社区的卫生需求的响应能力；
- 通过加强针对难民和移民的有质量的和对文化敏感的卫生保健，加强卫生系统和卫生人力队伍的能力；以及

监测

- 支持进行国家数据监测，确保移民和流离失所者平等获得基本和紧急的卫生保健服务。

共同成果 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

将共同设计和实施涵盖生命全程的跨部门多利益攸关方办法，包括通过具有成本效益的基于健康权的政策、法规和监管措施，以减少非传染性疾病和传染病、暴力和伤害、精神健康问题和营养不良的主要风险因素，并解决康复需求和健康老龄化问题。例如，在非传染性疾病领域，将引入或加强有效的一揽子措施——如世卫组织的“最合算措施”⁴，以减少不健康产品（如烟草、有害使用酒精、不健康食品）的消费，其方法包括监测使用情况、帮助戒烟、健康警示、广告限制和健康税（如酒精和含糖饮料方面的健康税）等。将推广具有成本效益的营养服务，并通过营造支持性环境来促进身体活动⁵。将在整个食物链中推广全面的食品安全措施。例如，在传染病领域，将优先考虑边缘化受影响人群获得服务的障碍，并与这些人群进行有意义地接触。将鼓励实施旨在减少道路交通风险和倡导安全的非机动出行的政策，以及关于安全车辆、基础设施和道路使用者行为的立法。将鼓励对可以减少人际暴力和暴力侵害儿童行为的教育和支持性的经济和社会政策进行投资。卫生部门将在管理和减少利益冲突的同时，帮助粮食、农业、能源、体育、运输和旅游等关键部门推广加强公平的政策和立法。

成果指标	基线	目标
可持续发展目标指标 2.2.1。五岁以下儿童发育迟缓（年龄别身高比世卫组织儿童发育标准的中位数低-2 个标准差）发生率 （《第十三个工作总规划》）		
可持续发展目标指标 2.2.2。五岁以下儿童超重（身高别体重比世卫组织儿童生长发育标准的中位数高+2 个标准差）发生率 （《第十三个工作总规划》）		

⁴ 参见[技术附件（2022 年 12 月 26 日版本）：更新的《世卫组织 2013-2030 年全球非传染性疾病行动计划》附录 3](#)。日内瓦：世界卫生组织；2023 年（2023 年 12 月 17 日访问）。

⁵ 见[“加强身体活动，造就健康世界：2018-2030 年身体活动全球行动计划”网站](#)（2024 年 4 月 1 日访问）。

可持续发展目标指标 **2.2.2**。五岁以下儿童消瘦（身高别体重比世卫组织儿童生长发育标准的中位数低-2 个标准差）发生率

（《第十三个工作总规划》）

可持续发展目标指标 **2.2.3**。按妊娠状况分类的 **15-49** 岁妇女贫血发生率（%）

（《第十三个工作总规划》）

WHA69.9 号决议。六个月以下儿童纯母乳喂养

（新）

可持续发展目标指标 **3.9.1**。家庭和环境空气污染导致的死亡率

（《第十三个工作总规划》）

可持续发展目标指标 **3.9.2**。不安全供水、不安全环卫设施以及缺乏个人卫生（接触人人享有供水、环境卫生和个人卫生项目（水卫项目）所述的不安全服务）导致的死亡率

（《第十三个工作总规划》）

WHA73.5 号决议。感染非伤寒沙门氏菌而出现食源性腹泻的人口比例

（新）

可持续发展目标指标 **3.9.3**。意外中毒导致的死亡率

（《第十三个工作总规划》）

可持续发展目标指标 **6.1.1**。使用得到安全管理的饮用水服务的人口比例

（《第十三个工作总规划》）

可持续发展目标指标 **6.2.1**。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

（《第十三个工作总规划》）

可持续发展目标指标 **7.1.2**。主要依靠清洁燃料和技术的人口比例

（《第十三个工作总规划》）

可持续发展目标指标 **11.6.2**。按人口权重计算的城市细颗粒物（例如 **PM2.5** 和 **PM10**）年度均值

（《第十三个工作总规划》）

WHA66.10 号决议。（5-19 岁）儿童和青少年肥胖症流行率（%）

（《第十三个工作总规划》）

决议 **WHA66.10**。**18 岁及 18 岁以上**成人肥胖症流行率

（《第十三个工作总规划》）

可持续发展目标指标 **3.6.1**。道路交通伤害死亡率

（《第十三个工作总规划》）

WHA75(11)号决定。**15 岁**以上健康饮食的人口比例

(新) ⁶
可持续发展目标指标 16.2.1。1-17 岁儿童在过去一个月中遭受过看护者体罚和/或心理攻击的比例 (《第十三个工作总规划》)
WHA71.6 号决议。身体活动不足流行率 (新)
可持续发展目标指标 3.a.1。15 岁及以上人群目前烟草使用年龄标化流行率 (《第十三个工作总规划》)
WHA66.10 号决议。18 岁及以上人群血压升高患病率 (《第十三个工作总规划》)
可持续发展目标指标 3.5.2。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 (《第十三个工作总规划》)

产出

- 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
- 2.2.2

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

产出/先行指标	基线	目标
---------	----	----

产出范围

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

世卫组织将向各国提供技术支持，以应对传染病和非传染性疾病、暴力和伤害、不安全食品 and 环境卫生风险导致过早死亡和发病的主要风险因素或原因。其支持将包括制定和实施规范和标准（包括立法、财政措施、条例）、能力建设以及监测和评价。

⁶ 取代卫生大会 WHA66.10 号决议（2013 年）中的“是否针对工业生产的反式脂肪酸（TFA）实施最佳做法政策（是/否）”。

此外，世卫组织将在全球和国家两级发挥领导作用，既要加强公共卫生论点方面的宣传工作，又要确保应对风险因素的政治承诺和投资与公共卫生负担相称。将通过支持实施 **MPOWER** 技术包加强烟草控制，同时将根据 **SAFER** 一揽子计划的建议处理酒精使用问题。

将扩大对会员国的支持，以减少身体活动不足，确保健康和安全的饮食以及健康的食品环境，并解决食品不安全问题。为预防道路交通伤害、暴力侵害儿童行为、溺水和跌倒，将通过相关的技术包以及通过将公共卫生论点作为健康问题加以考虑来应对风险因素。循证指南将成为向各国提供的饮用水、环境卫生、个人卫生和健康方面的技术支持的基础，以指导水卫项目规划的编制和水卫项目与健康的结合。

世卫组织将协助各国加强行动，以应对环境风险因素，包括针对空气污染以及化学品、废物和辐射管理采取行动。将加强国家和全球监测办法，以支持各国收集数据，从而能够跟踪所有风险因素，并评估已证明有效的预防战略的实施情况。在开展这项工作时，世卫组织将支持会员国解决性别不平等、人权和卫生不公平问题，确保所有干预措施都针对不同的风险因素，包括针对面临脆弱性、边缘化或歧视的群体。

应对风险因素的努力将与其他产出相辅相成，并与其他产出保持一致，这些产出涉及影响风险因素分布的健康问题决定因素（2.1.1）、应对风险因素的服务（2.2.2）以及更广泛的健康促进政策（2.3.1）。

秘书处将：

领导

- 通过全面的规划和政策促进、保护和支持最佳的婴幼儿喂养做法；
- 通过确保在全球和国家论坛上提出暴力侵害儿童问题，以及通过召集领导人充当制止暴力侵害儿童行为的倡导者，领导全球和国家倡议活动，倡导加强打击暴力侵害儿童行为的行动；

规范和标准

- 制定和传播促进健康食品环境的指南，包括税收、补贴、营销条例、标签、公共采购和贸易政策，作为世卫组织促进卫生公平努力的一部分；
- 制定健康饮食指南，解决各种形式的营养不良问题，营造健康的食品环境；
- 制定食品安全指南（食品添加剂、农药和兽药残留、微生物风险和过敏原），支持食品法典并配合 2022-2030 年世卫组织全球食品安全战略的实施；
- 制定创新的风险评估方法，考虑风险暴露的复杂性和新的食品安全挑战，包括新的食品来源和技术；
- 根据立法、政策和标准方面的最佳做法制定指南，包括关于解决机动两轮车安全问题的指南；

技术支持

- 通过宣传、制定高影响力政策、制定循证指南、支持部门间合作以及监测与可持续发展目标指标 3.5.2 相关的高影响力政策措施，解决有害使用酒精问题；
- 提供循证技术支持并加强国家实施全面烟草控制措施的能力，与世卫组织《烟草控制框架公约》和 **MPOWER** 战略保持一致，包括禁止广告、健康警示图片、无烟公共场所、税收、烟草和尼古丁制品监管以及烟草种植户的可持续作物转型；
- 提供技术支持，建设国家一级机构的能力，以便通过和执行政策和立法，应对道路交通伤害的主要风险因素，促进与相关利益攸关方的交流，确保规范性指导能够适应具体情况；
- 向各国提供培训和技术支持，以实施现有指南，例如加强与溺水和跌倒有关的政策、立法和社区行动，并通过多部门协作确保环境更加安全；
- 通过支持各国扩大循证预防和应对战略，包括实施世卫组织牵头的制止暴力侵害儿童行为的 **INSPIRE** 框架，应对暴力侵害儿童行为的危险因素，这需要多部门行动、政策对话和能力建设；
- 领导并向会员国提供技术支持和能力建设，监测卫生财政措施的实施进展，如健康税、补贴和适当投资，以尽量减少非传染性疾病风险因素的影响，增进健康和福祉；
- 通过宣传、制定全球政策、制定循证指南和向各国提供技术支持、促进部门间合作和监测全球进展，解决缺乏身体活动的问题；
- 协助各国加强在环境、气候变化和卫生领域的行动，方法是通过技术和政策支持以及通过促进国家和区域进程，努力解决重点风险因素，实施干预措施，以创造有益健康的环境；
- 监测并提供技术支持，以改善空气质量和所有人口获得可持续能源的机会，改善健康结果；
- 通过循证指南和关于饮用水、环境卫生、个人卫生和健康的数据提供技术支持，为更健康的水卫项目规划编制、改进水卫项目与健康的结合以及改善国家水卫项目监测系统提供信息；
- 通过支持世卫组织化学品路线图的实施、加强毒物中心、人体生物监测、参与国际和国家倡议活动以及提供其他技术工具和方案，加强安全的化学品管理；
- 协助各国解决儿童面临的环境卫生问题，重点关注诸如铅暴露等重点威胁，确保儿童享有更安全的环境；

- 通过制定政策、建设机构能力和扩大职业健康服务的覆盖面，确保工作者的健康和安
- 全；
- 建设能力并提高对健康面临的环境风险的认识，以增强当局、社区和个人采取有利于健康的行动、政策和行为的能力；
- 建设国家能力，以便通过管理辐射风险，包括电磁场、电离辐射和紫外线辐射，保护工作者、患者和普通民众；
- 支持制定立法和条例，以实施世卫组织指南，包括关于产品监管、营销限制和标签措施的指南；

监测

- 编写全球状况报告，以监测全球和区域进展情况，包括但不限于暴力侵害儿童行为发生率估计数；关于道路安全的数据，包括道路交通死伤情况；减少溺水和跌倒的风险；以及
- 向各国提供直接技术援助，以建设其收集和报告数据的能力，包括关于减少风险因素的立法和政策执行情况的数据。

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

世卫组织将支持各国制定和实施全面的健康促进和预防服务，以应对和减少传染病和非传染性疾病的风险因素。这些因素包括烟草使用率高、有害的酒精消费、营养不良和身体活动不足，所有这些都是造成全球疾病负担的重要原因。烟草使用仍然是全世界可预防疾病和过早死亡的一个主要原因。有害使用酒精也是造成全球疾病负担的一个主要因素，造成伤害、慢性疾病和社会危害。营养不良影响着数十亿人，是实现更好健康结果和更大卫生公平的一个关键障碍。不健康的饮食与多种传染病和非传染性疾病有关。缺乏身体活动是心脏病、糖尿病和癌症等非传染性疾病的的一个重要风险因素，也会导致精神健康状况不佳。

为应对这些重大健康挑战，世卫组织将向各国提供指导和技术支持，以设计、实施和扩大全面戒烟戒酒服务，包括支持将循证戒烟戒酒干预措施纳入初级卫生保健系统，特别是通过能力建设，以使卫生保健系统能够有效提供这些服务。

关于营养不良和身体活动不足的问题，世卫组织将提供指导和技术支持，以发展和扩大营养咨询服务，针对不同国家的具体情况和不同人群的需求，包括通过纳入初级卫生保健系统。就营养不良而言，这将包括提倡、保护和支持母乳喂养，将其作为儿童生存和母亲健康的基石，因为母乳喂养能提供必需的营养物质，并能预防感染和慢性疾病。世卫组织将制定指南，提供技术支持，设定标准，以促进母乳喂养咨询，作为为母乳喂养创造有利环境的承诺的一部分。就身体活动而言，目的是改善身心状况。

这些旨在加强促进性和预防性卫生服务的努力将与涉及健康问题决定因素的其他产出（产出 2.1.1）、风险因素（产出 2.2.1）和更广泛的健康促进政策（产出 2.3.1）相辅相成，并与之保持一致。

秘书处将：

技术支持

- 为提倡、保护和支持母乳喂养提供技术援助和政策指导，确保改善母婴健康结果；
- 提供技术支持和能力建设，以实施全面的戒烟服务，为减少烟草使用和改善公共卫生作出贡献；
- 为针对有害酒精使用的筛查、早期发现、简单干预和治疗举措提供技术指导，帮助支持各国减少酒精消费造成的危害；
- 提供技术支持和领导，倡导、促进和扶持增加身体活动的政策措施，包括提供健康咨询，从而促进预防非传染性疾病和改善健康和福祉；以及
- 为针对成人和儿童的营养和饮食咨询服务提供技术支持和规范性指南，改善人口的营养状况和总体健康。

共同成果 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

将设计或加强公共卫生规划，包括利用行为科学，以创建一个支持和鼓励健康促进规划的有利环境。将通过在人们生活、工作和娱乐的特定环境中（例如学校、工作场所和卫生保健设施）关注健康和福祉来支持关键行为的改变，相关政策和程序将通过与相关人群（例如工作者）的社会对话来制定和实施。这一成果将推动社区参与以及对卫生和卫生知识普及的参与式管理（包括通过数字手段）。将加强卫生部门的治理能力，以制定和实施旨在促进、支持和促成支持健康的选择和行为的政策和法规，特别是促进身体活动。

成果指标	基线	目标
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)		
拥有国家级卫生事务社会对话机制或平台的国家比例 (%) (新)		

产出

- 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，以提高健康素养，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

产出/先行指标	基线	目标

产出范围

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，以提高健康素养，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

人们的健康和福祉受到日常环境的影响。健康促进是创造有利于健康的环境，使人们能够在整个生命过程中做出健康的选择。促进和保护健康的决策往往不在卫生部门的职权范围之内。至关重要的是，要促进以人民和地球的健康和福祉为中心的治理制度，采用全政府和全社会办法，确保政策一致性、有效的跨部门合作、加强卫生知识普及和社区赋权。

在世卫组织的领导支持下，各国推进其健康和福祉议程，应对重大的可持续发展挑战，这得益于世卫组织的技术咨询、研究、政策指导、规范和标准以及监测工具。这项工作的重点在于采用健康促进方法和工具，如将健康纳入所有政策、卫生知识普及和社区参与，在各级政府（国家、次国家和地方）、各个部门（卫生和非卫生）以及各种环境（例如城市、岛屿、乡村、教育机构、工作场所、市场、数字平台）中加强善治，以增进健康和福祉。世卫组织的独特价值在于其政治资本、证据生成、科学可信度和召集能力，能够通过健康促进和健康环境政策和规划（例如，健康城市、健康促进学校和健康市场规划），让国家和地方各级的各种利益攸关方在各自的议程中促进公平的健康和福祉。

关于这一产出的工作涉及与从事以下工作的团队开展协作：城市卫生、健康问题的社会决定因素和卫生不公平（产出 2.1.1）、传染病和非传染性疾病的风险因素（2.2.1）、青年和青少年健康（4.2.1）、全民健康覆盖（4.3.1）、社区保护和适应能力（5.1.1）以及城市防范（5.1.2）。

秘书处将：

领导

- 支持通过包容性健康促进政策来创造条件和建设幸福社会的工作；
- 利用世卫组织关于健康城市的总体框架，为制定和实施健康城市规划以及加强促进健康和福祉的城市治理提供领导和技术支持；

规范 and 标准

- 就城市食品销售点的战略分布提供规范性指导，促进更健康的食品环境，使健康食品选择成为可能，改善公共卫生营养；

- 制定指南并开发技术产品，以支持会员国实施“实现福祉：利用健康促进办法将福祉纳入公共卫生的全球框架”，促进更妥善和公平地分配资源以及获得健康和卫生服务，同时也在国家一级衡量福祉；
- 就社区参与和赋权机制提供规范性指导，使人们能够掌控自己的健康，加强公众参与，以改善健康结果；

技术支持

- 提供有关健康促进学校和公共食品采购的技术支持和规范性指导，营造更健康的教育环境，构建更有利于健康的决策架构，改善儿童健康结果；
- 为健康、安全和有抵御力的工作场所举措提供技术援助和能力建设，增进工作人员的健康和福祉；
- 向各国提供技术指导和支​​持，利用社会对话来确定卫生议程的优先次序并共同制定卫生议程；
- 提供技术指导和能力建设，支持各国利用行为科学来了解健康行为的驱动因素和障碍，制定基于行为学的政策和规划；

监测

- 向各国提供领导和技术支持，以实施评估和监测人口卫生知识普及水平的工具，并制定国家卫生知识普及政策；以及
- 支持各国制定健康促进行动计划，并使用监测框架监测非卫生部门在增进健康和福祉方面的贡献。

战略目标 3. 推进初级卫生保健方法和基本卫生系统能力建设，以实现全民健康覆盖

共同成果 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

这一成果的重点是加强核心能力和用于在不同情况下扩大初级卫生保健的方法，不让任何人掉队，同时监测这些举措的影响。将特别注重加强公共卫生职能以及各级优质卫生服务的规划、组织和管理，包括从初级到三级的护理、外科和麻醉服务，并对资本货物投资和可持续的卫生基础设施改进（包括医院）进行战略规划。将确定以初级卫生保健为导向、在生命全程发挥作用、促进患者安全和尽可能贴近人们日常生活环境的照护模式，以确保综合提供全面的一揽子服务，包括健康促进和预防服务（例如筛查和疫苗接种）、基本营养服务、急症护理和转诊服务、自我照护、基于证据的传统医学和补充医学、康复服务和姑息治疗以及增进、维护和加强包括土著人民、移民和难民在内的所有人的健康的服​​务⁷。将推广能够

⁷ WHA76.16 号决议（2023 年）。

实现护理连续性和持久健康记录的数字系统。有明确的参与路线图的社区将是这一方法的核心，特别是对妇女、儿童和青少年、残疾人、慢性病患者以及弱势和边缘化人群而言，以便覆盖未被覆盖的人群并消除影响人们获得优质卫生服务（包括优质预防措施、诊断和治疗）的障碍，确保这些服务的可接受性。将加强卫生治理的范围和能力，以提高卫生系统的透明度，打击普遍有碍公平和优质卫生保健的腐败；加强社会参与；推进应对气候变化对健康的影响所需的多部门方法，解决健康问题的决定因素和风险因素，推进抗微生物药物耐药性议程和“同一健康”方法，与社区和社区组织接触，管理和规范私营部门的贡献。

成果指标	基线	目标
可持续发展目标指标 3.8.1。基本卫生服务覆盖率 （《第十三个工作总规划》）（与成果 4.1 下的相关指标相互参照）		
WHA72.2 号决议。面向初级卫生保健的治理和政策组合 （新）		
WHA72.2 号决议。具备基本公共卫生职能的机构能力（符合标准） （新）		
WHA72.2 号决议。（按卫生服务类型和水平分列的）卫生设施密度和分布 （新）		
WHA72.2 号决议。全套服务和服务模式综合指标 （新）		
WHA72.2 号决议。服务利用率（初级卫生保健机构就诊、急诊、住院） （新）		
WHA72.2 号决议。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 （新）*		
WHA72.2 号决议。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） （新）*		
在健康领域并通过健康促进性别平等 ⁸ （新）		

⁸ 这是一项综合指标（指数），用于衡量在(a)健康结果和(b)获得卫生服务机会（包括在突发事件期间获得卫生服务机会）这两个关键领域中缩小性别平等差距的进展情况。该指数将包含《第十四个工作总规划》结果框架所列的性别相关专门指标，将在编制 2026-2027 年规划预算方案草案时确定这一指标。

WHA72.2 号决议。以人为本的初级卫生保健（患者体验、感受和信任度）
（新）*

产出

- 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
- 3.1.2 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
- 3.1.3 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

产出/先行指标	基线	目标
---------	----	----

产出范围

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

优质卫生服务是实现全民健康覆盖之关键。这意味着服务是可获得的、负担得起的、有效的、安全的和以人为本的。在恰当的地点和时间以恰当的方式提供恰当的护理对于使卫生系统重新定位于初级卫生保健和覆盖未覆盖人群至关重要。

为了改善综合护理服务和护理体验，世卫组织领导全球作出努力，将质量作为全民健康覆盖的核心原则，促进患者安全和感染防控，并促进患者和社区参与。这对于积极的卫生成果和建立对卫生系统的信任都至关重要。这也是促进性别平等、人权和卫生公平的关键。

世卫组织还支持通过面向初级卫生保健的护理模式优化服务提供。它为加强地区和社区卫生系统、综合卫生网络和提供渠道以及初级保健和医院设施提供指导。这些服务提供改革在资源有限的情况下建立有适应能力和公平的系统，以适应人口压力、流行病变化、气候变化、突发公共卫生事件和新兴技术。

为了满足人们的全面需求和偏好，世卫组织支持会员国通过监管、研究和酌情将循证做法纳入卫生系统，促进安全和有效地利用传统、补充和整合医学。

世卫组织利用其跨规划和系统组成部分开展工作的能力，支持各国制定和实施综合性全民健康覆盖服务包，整合临床指南，并将质量和安全纳入主流。

它还采取一种跨领域的综合办法，从次国家到全球层面领导卫生服务指标的制定和全球调查，评估有效覆盖的障碍，监测卫生服务的表现，为政策和规划方面的决定提供信息，并加强问责制。

秘书处将：

领导

- 在国家主导的对国家卫生政策、战略和行动计划监测和评价中促进合作伙伴的协调。这涉及根据国家重点事项和制度，围绕一套共同的卫生系统业绩衡量标准和衡量办法协调合作伙伴；
- 与急性护理方面关键的利益攸关方建立联盟，以期加强低收入和中等收入国家的急性护理服务。这将通过传播世卫组织的工具、建立关于这些工具的使用和影响的证据基础以及建设地方能力来实现；
- 与伙伴组织合作，为不断演变的综合服务提供方面的议程提供思想指引和战略指导，以优质初级卫生保健为中心；
- 通过专门的世界卫生日、全球战略和行动计划、战略会议（即部长级峰会）、主题挑战以及合作伙伴和合作中心网络，领导全球在护理质量、患者安全和感染防控方面作出努力；
- 为全球传统、补充和整合医学制定战略方向，加强对基于证据的传统、补充和整合医学的认可，并将其纳入全球卫生系统。为此目的，卫生组织将与一个大型的合作中心和非政府组织网络结成正式伙伴关系，并与传统、补充和整合医学技术咨询小组开展合作；
- 倡导并促进与各国和合作伙伴的协调一致以及各国和合作伙伴之间的协调一致，为跨领域的卫生服务提供方法奠定基础，整合不同疾病和病症的具体规划，整合公共和私营服务提供者，整合医疗系统，整合其他部门；

规范和标准

- 为设计和实施全民健康覆盖一揽子综合服务、护理途径以及有效的转诊和反转诊机制制定指南和工具，重点是将这些卫生系统重新定位于初级卫生保健。世卫组织还将维持一个全民健康覆盖综合措施规划平台，并为初级卫生服务、紧急护理和姑息治疗，包括在人道主义背景下，确定可供参考的综合措施。这包括（或涉及）关于实施这些综合措施所需系统成本计算的指导；
- 为加强综合服务提供网络和综合服务提供渠道（例如，初级保健；急救、危重症诊疗和手术；长期护理和社会护理；姑息治疗）提供政策指导和工具。世卫组织的指导还将促进采用人口健康方法、社区健康需求和资产评估以及选任制度；
- 制定评估卫生服务绩效的技术指南和工具，包括评估初级保健的提供、护理的质量和安全性、感染防控、综合护理模式、社区联系以及传统、补充和整合医学的提供；

- 提供卫生保健领域质量、安全性和感染防控方面的技术标准、指南和工具。世卫组织促进这些标准、指南和工具的传播，并支持国家、次国家和提供服务层面的决策者根据具体情况和需要确定最适用的工具和资源。世卫组织还促进实施患者安全风险管理，并简化患者和社区参与服务提供；
- 在审查科学证据的基础上，制定技术标准、规划指南和工具，以便将高质量和安全的传统、补充和整合医学纳入国家或地方卫生系统；
- 开发业务工具、数字资源和指南，供在护理点使用，如临床决策支持和关键的临床流程工具，以改善从社区护理到分诊、诊断和治疗的护理流程；

政策方案

- 协助各国阐明政策方案和确定循证干预措施，使医院在面向初级卫生保健的卫生系统中胜任其职；
- 支持各国确定政策方案并实施发展计划，以增强地区（次国家）卫生系统的功能，并加强初级保健设施和环境的能力和准备就绪程度；
- 提供一个框架，将传统、补充和整合医学纳入国家卫生系统，特别是通过分析和评估会员国的各种整合模式；
- 创造政策空间，就服务提供改革进行有效对话，将其作为以初级卫生保健办法为导向的卫生系统改革的一个组成部分。这些都被纳入国家卫生计划、战略和政策以及全民健康覆盖/初级卫生保健路线图，以促进与“一个计划、一个预算、一个监测系统”办法保持一致；
- 协助各国阐明政策方案，通过优质公平服务推进基于权利、注重公平和促进性别平等的办法，即，消除服务有效覆盖的障碍，调整服务提供方式以考虑造成获取服务不公平的因素，明确患者权利以及促进社区参与；

监测

- 通过全球和区域数据收集系统收集、分析和传播关于服务提供、使用和体验的数据和报告。发布关于综合服务提供专题的全球报告，涵盖初级保健服务、卫生服务的获取和提供、护理质量、患者安全和感染防控以及传统、补充和整合医学等专题；

技术支持

- 加强国家能力，以国家重点事项和计划为中心，根据初级卫生保健办法跟踪和监测卫生系统的进展和绩效；
- 支持各国制定和实施质量、患者安全和感染防控方面的国家政策和战略、计划和行动。这一支持以相关的世卫组织全球战略和行动计划以及统一的基于证据和实践的

框架为基础，指导各国选择和扩大与其系统成熟度相一致并符合背景的政策方案和干预措施。世卫组织还支持卫生和照护工作者的能力建设，以实施该框架。

- 支持各国制定国家传统、补充和整合医学战略，落实《世卫组织 2025-2034 年传统医学战略》中提出的行动要点，促进优质、安全、有效和循证的传统医学的可及性和可用性，以促进其适当融入国家卫生系统；
- 帮助各国建立有韧性的卫生服务，并加强其能力，以确保在紧急情况下和在脆弱、受冲突影响和易受伤害环境中维持基本卫生服务；
- 支持各国评估和改善在国家或次国家各级规划、优先考虑和管理卫生服务的方式。为实施以初级卫生保健为导向的护理模式向各国提供援助，以设计和实施全民健康覆盖一揽子综合措施；

研究

- 激励有关数字技术和人工智能应用的知识生成、能力培养和经验分享，以实现服务提供方式的变革，从而提高服务的可及性、整合、效率和效果；
- 制定全球研究议程，增进对传统、补充和整合医学的共同理解，并分享在来源国和其他国家被认为是可接受的做法。这将有助于利用标准定义和科学方法研究这些做法的安全性和有效性。将通过世卫组织传统医学战略技术咨询小组对传统、补充和整合医学证据进行审查和分级；
- 促进国内和跨国学习卫生服务改革和创新，以推广以高质量初级保健为中心的综合服务，特别强调通过初级卫生保健办法覆盖未覆盖人群；以及
- 建立关于社区参与、首次接触初级和紧急护理、患者安全和感染防控的全球研究议程，并促进议程的实施。这就需要制定关于研究方法、规程和工具的指导，并发布在一个中央平台上，还需要促进基于社区和设施的数据收集和研究，其目的是弥合知识/证据/研究与政策之间的差距。

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

履行基本公共卫生职能是增进人群和个人健康以及减轻疾病负担和增强抵御能力以实现全民健康覆盖方面最具成本效益、最全面和最持久的手段。人们认识到，迫切需要加强国家（和次国家级）公共卫生机构⁹在领导和协调卫生及相关部门履行基本公共卫生职能方面的作用。这应涵盖从健康促进到预防、保护和突发公共卫生事件管理的基本公共卫生职能和服务的所有领域，涉及广泛的社会决定因素和公共卫生挑战（包括气候变化、新出现和重新出现的疫情、日益沉重的非传染性疾病和精神健康障碍负担，以及冲突和灾害）。

⁹ 被指定为公共卫生负责实体的机构类型因国家和情况而异，可包括卫生部、国家公共卫生机构等。

世卫组织作为联合国在公共卫生领域的牵头机构具有独特的附加值，可以促进召集和协调国家一级负责当局（包括卫生部、国家公共卫生机构、相关公共卫生部门）履行基本公共卫生职能。世卫组织拥有大量知识和技术专长，可以推动机构改革，发展国家和国家以下各级基本公共卫生职能和服务方面的能力。世卫组织的领导作用将是推动全球努力调整和应用基本公共卫生职能以在各种情况下（包括脆弱、受冲突影响和易受伤害环境）增强卫生系统抵御力的关键。秘书处将指导卫生部门战略发展计划的公共卫生方向、卫生人力战略、与卫生安全规划的联系以及综合监测和评价。

在全球一级，秘书处将确保继续制定和调整指导和业务工具，并记录各国的经验教训。

秘书处将：

技术支持

- 支持各国在制定/更新国家卫生战略时纳入/整合基本公共卫生职能；
- 为国家以下各级的公共卫生能力提供技术支持和能力建设，确保各级公共卫生系统的强健和抵御力；
- 提供技术援助和领导，以实施公共卫生改革和增强抵御力的举措，加强卫生系统，改善公共卫生成果；
- 提供技术支持，加强评价基本公共卫生职能的能力，以此作为改进各国政策制定、规划和决策的基础；以及
- 为包括突发事件管理在内的公共卫生人力队伍的发展提供技术支持和能力建设（根据协调世卫组织和合作伙伴对国家人力队伍履行基本公共卫生职能能力的贡献路线图）

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

迫切需要加快实现全民健康覆盖的步伐，使卫生系统更具抵御力，加强公共卫生，提高国内外筹资的效率，并使卫生系统适应新的机遇和挑战，如数字化、老龄化、气候变化、新出现的冲突或日益增多的移民和难民。要做到这一点，就必须进行改革，使卫生系统转向初级卫生保健办法，首先进行强有力的对话，以便重新调整国家政策、战略和计划。

世卫组织作为中立的卫生事务协调者具有独特的附加价值，能够支持会员国更新和改革国家卫生计划、战略和政策，以及重新确定体现改善卫生服务可及性、防范财务风险和确保卫生系统抵御力等愿景的国家重点事项和预算。加强卫生系统的机构能力对于提高透明度和加强问责制至关重要，需要在日益分散的系统中，在有关部委、私营部门、民间社会和其他国家或外部伙伴之间采用全社会/全政府办法。合理改革的重要方面包括给予公民发言权、与私营部门接触、加强问责制、打击腐败、制定健全的法律和监管框架以及定期监测卫生系统绩效和实现既定目标的进展。在接受外部援助的国家，根据《卢萨卡议程》及其重点事

项，还将努力支持多利益攸关方和捐助者平台，以确保与国家战略保持一致，遵循一个国家、一个计划、一个预算和一个监测和评价机制的原则。

在全球一级，秘书处将确保制定指南和开发业务工具，并记录各国的经验教训。

秘书处将：

领导

- 在卫生系统治理（战略规划、卫生法律和条例、机构改革、发言权和参与、与私营部门接触、打击腐败、卫生系统绩效评估、援助实效、可持续性和过渡）方面发挥全球领导作用；
- 推进实现全民健康覆盖所需的卫生系统治理循证议程（公平获得服务、问责制、透明度、高质量响应和赋权）；
- 促进卫生系统治理方面的全球伙伴关系（例如，卫生领域反腐败透明度和问责制全球网络，卫生系统治理协作组织）；

规范和标准

- 为各国和合作伙伴制定指南，并制定卫生系统治理规范和标准（注重成果的国家卫生计划、战略和政策的制定和实施、政策对话和公民参与、卫生系统绩效评估、业务规划、法律和法规、权力下放、体制安排、监测和评价、针对私营卫生部门业务的公共政策、反腐）；

监测

- 监测战略规划（国家卫生计划、战略和政策数据库）、法律、社会参与、援助实效（由谁提供给谁）；
- 监测治理改革的影响和国家治理能力；

研究

- 整合证据，确定证据差距，制定关于卫生系统治理的全球研究重点；
- 对卫生系统治理方面的创新进行前景扫描，并评估其在各国的潜在应用/复制；

技术支持

- 提供技术援助，建设可持续的国家机构能力，以支持国家卫生计划、战略和政策的制定、实施、监测和评价；在法律法规方面开展工作；管理私营卫生部门的贡献、社会参与以及反腐败工作，持续推进支持全民健康覆盖的工作——政策制定者、领导者、管理者、教育工作者、研究人员和卫生工作者；

- 促进基于能力的学习，通过面向世卫组织职员、政策制定者、领导者、管理者、教育工作者、研究人员和卫生工作者的数字化和混合式学习，促进将治理指南、规范、标准和战略转化为实践；以及
- 在脆弱、受冲突影响和易受冲击环境中提供专业的治理技术支持。

共同成果 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

将按职业查明卫生和照护人员队伍（包括社区卫生工作者）中的关键差距，并通过一种全面、长期的办法加以解决，包括扩大卫生和护理部门的教育和就业；弥补关键技能差距；利用技术进行培训和认证；促进多学科团队建设；确保体面、安全和健康的工作条件¹⁰；解决分配方面的性别不平等和其他社会不平等问题；征聘和留住工作人员（包括通过增强对价值观和动机的了解）；对国际移徙进行合乎道德的管理。这项工作还将寻求满足卫生和照护工作者的终身学习需求以及对学习成绩的认可。将特别关注促进性别平等和保护卫生和照护工作者免受性别暴力和其他形式的暴力侵害。将对照政治承诺加强对卫生方面财政支出的跟踪，特别是考虑到近期在发展筹资方面出现的消极趋势。将采取循证策略，支持加强为卫生领域提供充足、可持续、有效和高效公共资金的工作，使之与国家疾病负担保持一致，并通过加强使非政府资金流与国家重点和计划保持一致的国家谈判和管理能力来补充这项工作¹¹。将支持加强国家监管能力。另外，还将采取一种端到端方法来评估和加强对安全、有效和有质量保证且负担得起和可接受的卫生产品¹²的获取机会，同时促进地方和区域的抵御能力和自力更生能力，包括实现地理多样化的可持续和有质量保证的生产能力。

成果指标	基线	目标
可持续发展目标指标 3.c.1。卫生工作者密度和分布（按职业、国家以下各级、设施所有权、设施类型、年龄组、性别分列） （《第十三个工作总规划》）		
WHA64.9 号决议。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 （新）		
获取卫生产品机会指数 （新） ¹³		
WHA67.20 号决议。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 （新）		

¹⁰ [国际劳工组织职业安全与健康国际劳工标准指南网站](#)（2024 年 4 月 1 日访问）。

¹¹ 例如，见 [《卢萨卡议程：关于全球健康倡议未来进程的结论》网站](#)中概述的建议（2024 年 4 月 1 日访问）。

¹² 卫生产品包括药品；疫苗；血液和其他人类来源的制品；以及医疗设备，包括诊断和辅助产品。

¹³ 取代可持续发展目标指标 3.b.3 “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”（《第十三个工作总规划》）。

WHA64.9 号决议。政府用于初级卫生保健的国内开支占初级卫生保健总支出的比例
(新)

产出

- 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
- 3.2.2 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
- 3.2.3 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

产出/先行指标	基线	目标
---------	----	----

产出范围

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

要实现全民健康覆盖和卫生安全，就需要有一支在体面工作条件下就业的熟练的、可利用的和业绩良好的卫生和照护人员队伍。

然而，许多国家面临着人力挑战，这些挑战损害了获得卫生服务的机会和卫生服务的质量、公平性和弹性。在一些国家，挑战包括短缺、失业、合格毕业生就业不足、技能不匹配、向外移民和卫生信息系统薄弱，导致业绩欠佳。其他国家则面临着基于需求的需求不断增长，这些需求是由人口结构变化、劳动力老龄化、自然减员率和退休率高以及对劳动力可持续性投资不足所驱动的。国际招聘部分抵消了国内教育产出的低水平，但对来源国产生了影响。解决教育、就业和留住卫生和照护工作者的问题，对于在实现全民健康覆盖和卫生安全方面取得进展至关重要。

世卫组织在提供规范性指导和技术支持以应对这些挑战和制定卫生人力议程方面发挥着独特的全球领导作用。世卫组织通过国家卫生人力账户加强卫生信息系统，提高用于卫生人力市场分析的分类数据的可用性和质量。这有助于循证政策和规划以及对性别不平等的分析和监测。世卫组织的教育、能力、终身学习和监管标准和工具是使服务提供与人口健康需求相一致、确保服务质量和相关性的关键杠杆。世卫组织通过监测《世卫组织全球卫生人员国际招聘行为守则》提供关于对人力迁移进行合乎道德的管理的全球视角。“致力于健康”机制及其《2022-2030 年行动计划》积极支持和实施一项全面的、多部门的人力投资议程。

秘书处将：

领导

- 在卫生和照护人员队伍政策中倡导性别平等和增强妇女权能，与各级主要利益攸关方和决策者接触，参与全球政治进程，如 7 国集团、20 国集团、亚太经济合作组织和联合国大会，并确保性别平等方面的考虑因素成为卫生人力信息传递和宣传的核心；
- 通过国家卫生人力账户，加强卫生和照护人力数据的收集、分类、分析和报告。国家卫生人力账户通过加强卫生系统的人力资源和卫生人力数据的多部门治理，采取标准化的衡量办法；
- 通过培养一大批具备卫生和照护人员队伍政策、规划、管理和开发以及相关职能和系统方面的领导力、管理能力和机构能力的人才，加强人力科学和治理职能；
- 促进对卫生工作者国际移徙和流动的管理，包括通过报告《世卫组织全球卫生人员国际招聘行为守则》的执行情况；
- 促进全球伙伴关系和网络，以推进卫生和照护人员队伍议程，包括与世卫组织、国际劳工组织和经济合作与发展组织的“致力于健康伙伴关系”有关的议程；
- 根据《全球卫生和照护工作者契约》促进卫生和照护工作者获得安全和体面的工作，包括公平的收入和就业、安全和体面的工作条件、平等机会、劳动和社会保护和尊重工作权，防止暴力侵害和性骚扰卫生和照护工作者；
- 倡导增加对教育、体面工作和稳定就业的投资，以便在国家全民健康覆盖战略方面取得进展；

规范和标准

- 制定规范性指南，开发样板课程和业务工具，包括承认持续性专业发展方面学习成果的标准；
- 评估数字技术（包括人工智能）对卫生和照护工作者的影响，并为加强人力教育，管理和实践提供指导；
- 提供针对具体职业的指导、规范性产品、教育和终身学习机会（所有卫生和照护职业；例如护理和助产、公共卫生和社区卫生工作者）；

政策方案

- 重新调整 and 改革人力模式、职业以及服务团队，以适应国家的具体情况和重点事项（例如，在适当分类、技能组合、作用和实践范围方面），以便有效和高效地提供基本的一揽子卫生服务以及履行基本的公共卫生职能。这包括通过角色替代或角色委派（在宣传术语中通常称为任务转移或任务分担），重新组织多学科团队的实践和优化范围，以扩大获得关键服务的机会，优化初级卫生保健服务；

监测

- 监测可持续发展目标的具体目标 3.c 方面的进展“大幅加强发展中国家，尤其是最不发达国家和小岛屿发展中国家的卫生筹资，增加其卫生工作者的招聘、培养、培训和留用”；

研究

- 领导一项研究议程，帮助各国查明妇女获得有偿卫生和照护工作的障碍，并帮助了解基于性别的职业隔离和两性薪酬差距的驱动因素。分析来自人力调查和国家卫生人力账户的数据，以支持循证建议，从而提高整个部门的性别平等程度；

技术支持

- 提供指导，通过适当的策略和政策方案在农村、偏远、难以到达和服务不足的地区培养、吸引、招聘和留住卫生和照护工作者，减少卫生和照护工作者分布的不平等，从而改善获得卫生服务的机会；
- 使教育、培训、能力培养和终身学习与提供重点卫生服务所需技能的培养相一致，包括基于初级卫生保健方法履行基本公共卫生职能；
- 向各国提供技术援助，以便对其卫生人力市场进行性别分析，包括实施促进性别平等的卫生人力政策和战略；
- 进行卫生人力市场分析，以了解卫生人力面临的主要挑战，解决关键的多部门政策问题，为政策对话、确定重点事项以及战略和投资决策提供信息；
- 增强国家当局的能力，以适当监管包括公共和私营部门行为者在内的卫生从业人员的教育、实践以及道德操守和职业行为，推进卫生系统的目标；
- 加强卫生信息系统和数据治理机制方面的国家人力资源，以便为卫生人力政策和规划提供信息；
- 支持循证的综合卫生和照护人员队伍政策和全民健康覆盖和卫生安全规划；
- 加强国家卫生人力资源领导和管理方面的机构能力；
- 支持迁徙和流动管理，包括通过双边和区域合作；
- 通过技术援助解决具体职业问题（所有卫生和护理职业，如护理和助产、公共卫生和社区卫生工作者）；以及
- 促进和通报国家进程，以动员伙伴关系，争取从国内、发展和私营部门来源获得资金，以维持经常性费用、征聘、部署、保护和留住卫生和照护工作者。

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

世卫组织支持会员国通过制定和实施旨在扩大服务覆盖面和财政保护的战略来推进全民健康覆盖。这包括通过提供经济数据和分析不断改进卫生筹资策略，评估现有的创收政策以扩大卫生领域的财政空间，包括卫生与宏观经济政策之间的联系、资金汇集和风险分担机制、重点事项设定和战略采购以及福利包设计。这种支持还包括价格、成本和成本效益的衡量标准，使卫生技术评估制度化的工具和程序，以及加强公共财政管理制度，使国内外资金流与国内重点事项保持一致。通过规范性指导、能力建设、政策对话和有针对性的国家支助提供支持，以促进卫生方面的适当支出，并支持有效和公平的支出。

秘书处将：

技术支持

- 向会员国提供技术支持和指导，以制定、实施和评价卫生筹资战略和政策，改善公平获得卫生服务的机会和全民健康覆盖；
- 制定关键指标并提供技术支持，以监测外部资金与国内卫生和预算系统的协调情况，支持在实现全民健康覆盖方面持续取得进展；
- 提供指导和工具，以编制卫生投资论证文件和计划；
- 就卫生技术评估和卫生福利包设计的制度化和程序提供指导；
- 提供技术援助，加强会员国的公共财政管理系统，以支持全民健康覆盖；以及
- 提供政策指导和支持，以了解和纳入管理全民健康覆盖方面卫生筹资改革政治经济学的战略。

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

世卫组织在改善对于实现全民健康覆盖、初级卫生保健目标以及突发事件防范和应对至关重要的卫生产品的获取方面发挥着独特作用。这一产出的范围包括药品、疫苗、生物制品、细胞和基因治疗产品、医疗器械（包括体外诊断）、辅助器械、血液和其他人源性制品以及媒介控制产品。

秘书处指定名称并制定规范、标准和指南。它还为卫生产品和技术提供领导和技术支持，以确保在研究和开发、制造、应用和知识产权管理、选择、负担能力、采购和供应链管理、开处方、配药、提供、管理和使用有质量保证的卫生产品方面采取良好做法。此外，秘书处还通过实施资格预审向会员国提供支持，在全球范围内提供有质量保证、安全和有效的卫生产品；提高监管当局审查和批准符合安全、功效和质量标准的卫生产品的能力，包括市场监督（药物警戒、查明伪劣产品以及支持国家控制实验室的能力建设）；支持地域多元化制造和技术转让。

秘书处将：

领导

- 制定传统、补充和整合医学培训和实践的基准，以确保这些卫生服务的质量和安全性；
- 通过创建病例安全报告综合数据库和支持世卫组织国际药物监测规划框架下的国家药物警戒系统，加强全球药物警戒；
- 在减少短缺和公平获得安全、有效和有质量保证的基本和重点卫生产品方面提供领导和指导，包括在紧急情况下；

规范和标准

- 领导全球命名工作，为药物指定国际非专利名称，并制定命名政策和药品及医疗技术（包括医疗器械）的分类，确保标准化、正确识别、适当使用和患者安全；
- 为药品和生物制品制定国际书面标准和实物标准，确保其在所有国家的质量、安全性和有效性；
- 就药物和卫生技术（包括医疗器械、体外诊断和辅助产品）的选择和优先次序提供指导，支持各国在采购、报销和使用方面作出可持续的循证决定；
- 制定和传播卫生技术的技术规格，以支持采购决策过程，确保其质量和适用于不同环境；
- 就药品和卫生技术的管理和使用提供技术指导和支持，以确保其安全、有效和高效使用；
- 就人体细胞、组织和器官捐赠和移植系统的发展制定标准并提供技术指导和支持，确保其可获得性、合乎道德的获取途径以及对质量和安全性的适当监管；
- 制定标准，提供技术指导和国家支持，以加强血液系统，包括监管、供应和输血，确保提供和获得优质和安全的血液制品；
- 支持监管方面的防范和应对工作，以应对突发公共卫生事件和疫情，确保及时获得和使用安全、有效和优质的医疗对策。

监测

- 监测和评估药品和卫生技术（医疗器械、体外诊断和辅助技术）方面的需求、未满足的需求和满意度，以便为政策提供信息，改善获得安全、负担得起和优质产品的机会；

政策方案

- 推动政策、创新、实践和国际合作，以提高药品和卫生技术的可负担性，确保所有人群公平获得；
- 支持各国加强采购和供应链管理，以确保公平获得基本卫生产品；

技术支持

- 支持开发和采用创新和新兴技术，以应对卫生挑战和改善健康结果；
- 提供技术指导和支​​持，以建设服务能力和卫生人力队伍，确保有效提供和使用医疗器械和辅助产品；
- 支持各国加强采购做法和供应链管理，以确保公平获得安全、有效和有质量保证的基本和重点卫生产品；
- 对药品、疫苗、体外诊断、媒介控制产品、医疗器械和辅助用品进行资格预审，以确保其安全、质量和效力；
- 提供技术支持，加强国家和区域两级的监管制度，以确保卫生技术的质量、功效和安全性；
- 保持一份公认的、业绩良好的监管机构名单，以促进通过信赖及时获得有保证的优质卫生技术；
- 促进监管的协调、统一、联网和信赖，以建立信任，避免工作重复，简化审批程序，最终改善全球卫生产品的获取；
- 促进信赖并支持各国实施信赖机制（包括世卫组织协作注册程序），以促进和加快获得有质量保证的医疗产品；
- 建设能力并支持监管机构进行基于风险的市场监督，以应对和通报伪劣医疗产品的风险，保护公众健康；
- 建设国家控制实验室的能力，以便利医疗产品的获取和供应；
- 就基于风险的方法提供指导，以监管医疗器械，包括体外诊断工具，确保其安全性和有效性；以及
- 推广和协助高质量和可持续的生产做法，支持发展低收入和中等收入国家的卫生产品制造能力，以缩小获取差距，加强卫生安全。

共同成果 3.3. 卫生信息系统得到加强，数字化转型得到落实

将强调采取创新方法，加强在国家和国家以下级别的数据收集（各级护理）、转让、分析和交流，作为推动高影响力干预措施的循证决策的基石。将特别注意帮助各国加强监测能力和技术标准；改善民事登记和生命统计系统；监测实现全民健康覆盖（包括服务的安全性和质量）和与卫生相关的可持续发展目标的进展情况；跟踪和分析数据差距；整合信息系统和数字化服务提供工具；以及使用电子健康记录和机构报告系统。将生成分类数据，以查明和监测在解决不公平问题和消除系统性和结构性障碍（包括与性别和残疾有关的不公平和障碍）方面的进展情况。将促进开展跨部门分析，以便更全面地消除性别障碍和其他障碍。将制定国家战略和经过成本核算的行动计划，通过强大的数字化公共基础设施和有质量保证的数字公共产品，指导卫生系统的数字化转型，同时确保采取以人为本的方法。将支持各国建立强大的有利环境和生态系统，并辅之以强有力的公私伙伴关系、健全的治理和监管、数据隐私政策、标准、信息交流和开放的互操作性架构。数字化转型将支持数据系统的现代化和强化，以提高规划有效性、实时监测和预警能力、对卫生系统绩效和决策的监测以及设备库存和维护管理等基本的系统功能。

成果指标	基线	目标
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）		
按 SCORE 指数衡量，改善卫生信息系统的国家数目		
WHA71.1 号决议。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）（新）*		

产出

- 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、质量、公平性和影响力

产出/先行指标	基线	目标

产出范围

- 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、质量、公平性和影响力

将强调采取创新方法，加强数据收集、转让、分析和交流，作为推动高影响力干预措施的循证决策的基石。将特别关注改进民事登记和生命统计系统；监测在实现全民健康覆盖（包括服务安全和服务质量）和卫生相关可持续发展目标方面的进展情况；跟踪和分析数据差距；整合信息系统和数字化服务提供工具；以及使用电子健康记录和机构报告系统。将生成分类数据，以查明和监测在解决不公平问题和消除系统性和结构性障碍（包括与性别和残疾有关的不公平和障碍）方面的进展情况。将促进开展跨部门分析，以便更全面地消除性别障碍和其他障碍。将制定国家战略和经过成本核算的行动计划，通过强大的数字化公共基础设施和有质量保证的数字公共产品，指导卫生系统的数字化转型，同时确保采取以人为本的方法。将支持各国建立强大的有利环境和生态系统，并辅之以强大的公私伙伴关系、健全的治理和监管、数据隐私政策、标准、信息交流和开放的互操作性架构。数字化转型将支持数据系统的现代化和强化，以提高规划有效性、实时监测和预警能力、对卫生系统绩效和决策的监测以及设备库存和维护管理等基本的系统功能。数字公共基础设施将得到支持，从而能够为可核查的健康证书建立跨境数字基础设施。

秘书处将：

领导

- 使能力建设、评估和规划资源能够支持政府数字化转型和卫生信息系统规划，包括：
 - 提升所有利益攸关方的能力和能力建设（数据和数字扫盲、规划、治理、实施和评估等）；
 - 发展利用服务点数据和应用程序的能力，以提供信息并充实汇总报告，从而为决策和绩效管理提供支持；
 - 通过数字卫生保健地图集和全球数字卫生保健监测系统的技术包促进国家数字能力评估和卫生信息系统和数字卫生保健骨干系统投资重点的确定；
 - 提供有效的数据和数字治理框架，作为政府政策、规划和预算流程和周期的一部分（例如，民事登记和生命统计、基于人口和设施的调查、疾病和行为调查以及监测系统，包括网络安全、隐私、所有人口的安全和数据保护）；
 - 提升成本核算，评估证据和效益，推进针对卫生领域的数字技术融资和投资；以及
 - 制定和促进使用监测和评价框架，以评估卫生规划的业绩（规划层面的指标）；
- 召集和指导多部门协调，包括：
 - 引导能力建设方面的多部门努力和投资，使最边缘化的社区受益，确保不让任何人掉队（调查、计数、优化、审查、促成（SCORE）卫生数据技术包）；

- 促进各国参与知识交流与协调，并使合作伙伴的资源与国家重点事项及技术支持平台（卫生数据合作、全球数字卫生保健倡议、人工智能促进健康全球倡议）相匹配；以及
- 加强成本核算，评估证据和效益，推进针对卫生领域的数字技术融资和投资；

规范和指导

- 制定和传播规范和标准，特别是技术标准，以促进互操作性、质量保证和标杆管理工具，包括：
 - 就数据和数字工作的最佳做法、标准和互操作性制定循证指南和准则；
 - 围绕数据、数字卫生保健和人工智能为规划者和政策制定者制定政策、治理和监管指南；
 - 开发、验证和管理标准、技术和内容规范（数据、逻辑和功能要求）和内容，以加快数据、数字和人工智能解决方案的生成和评估，优先考虑当地能力（国际分类体系、职业健康和安全、世卫组织 **SMART** 指南、世卫组织数字信息交流中心）；
 - 建立标准化机制，以阐明和实施数据交换的互操作性标准（例如，术语服务、产品目录、登记册、目录）；
 - 确保标准化分类和术语（如世卫组织国际分类体系，包括国际疾病分类）的应用程序接口的可用性；
 - 进行能力建设，以便使用数字卫生保健和人工智能解决方案的基准测试和评估框架；
 - 协调证据合成和成本效益评估，为数字和人工智能系统方面的国家规划指南和指导的制定和使用提供信息；
 - 继续审查和评估可能用于改善健康的新兴技术和新技术的技术和经济方面（前景扫描）；以及
 - 促进合乎道德和责任地使用卫生领域的数据和数字技术，包括监管机构之间的知识共享和协调；

技术援助

- 为收集分类数据提供技术支持，以便进行有针对性的分析，从而便利决策；
- 为全球数字公共基础设施、政策和治理的标准和实施提供技术支持，以促进跨司法管辖区的数据交换和健康证书和记录的核查；

- 提供技术支持，以制定国家架构和治理框架，在政府领导下协调实施可互操作的系统；以及
- 提供技术支持，以有效利用数字渠道，向一般和特定人群及时传播准确的卫生信息。

战略目标 4. 提高卫生服务覆盖和财务保护，以解决不公平和性别不平等

共同成果 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

将扩大对心血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病、糖尿病、慢性疼痛、认知功能损害、眼保健、听力健康、口腔健康、罕见病和其他非传染性疾病的早期发现和适当管理。在多重疾病日益增多的时代，将采用初级卫生保健方法来强调整合，推广世卫组织的“最合算措施”，优先考虑未覆盖人口，应对多国重点¹⁴，使优质和负担得起的服务更接近社区，提供咨询以减少风险因素。将在预防、早期发现和适当管理包括结核病、艾滋病毒、疟疾、麻疹、腹泻和媒介传播疾病、肺炎和被忽视的热带病在内的重点传染病方面缩小覆盖差距，支持可持续应对措施。将推广以人为本的方法以及一套预防感染和确保普及高质量感染诊断和适当治疗的核心干预措施，包括推广和负责任地使用质量有保证的基本抗生素。将优先考虑全面实施意在支持抗击抗微生物药物耐药性的国家行动计划。将强调加强公共部门的能力，以确保提供高质量的基本服务，特别是为弱势和边缘化人群提供服务。将寻求新技术来降低发病率，并在可能情况下，推进和保持脊灰、麻疹和被忽视的热带病规划等多个疾病规划的消除和消灭目标。精神健康、脑健康和物质使用方面的服务将被纳入初级卫生保健，以便切实扩大获得心理社会 and 药物干预的机会，并辅之持续努力减少污名化、防止自杀和保护人权以及在社区环境中提供全面的精神健康和社会护理服务¹⁵。

成果指标	基线	目标
可持续发展目标指标 3.3.1/WHA75.20 号决议。15 至 49 岁人群中活动性梅毒的流行率（%） （新）		
可持续发展目标指标 3.3.1/WHA75.20 号决议。每 1000 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 （《第十三个工作总规划》）		
可持续发展目标指标 3.3.2。每 100 000 人中的结核病发生率 （《第十三个工作总规划》）		

¹⁴ 见 [2023 年《布里奇敦非传染性疾病与精神卫生宣言》](#)（2024 年 4 月 1 日访问）。

¹⁵ [《2013-2030 的精神卫生综合行动计划》](#)。日内瓦：世界卫生组织；2021 年（2024 年 3 月 27 日访问）。

可持续发展目标指标 3.3.3。每 1000 人中的疟疾发生率

（《第十三个工作总规划》）

媒介传播疾病发生率

（新）

可持续发展目标指标 3.3.4/WHA75.20 号决议。每 100 000 人中的乙型肝炎发生率

（《第十三个工作总规划》）

WHA75.20 号决议。每 100 000 人中的丙型肝炎发病率

（新）

可持续发展目标指标 3.3.5。必须接受干预措施以治疗被忽视的热带病的人数

（《第十三个工作总规划》）

可持续发展目标指标 3.4.1。心血管疾病、癌症、糖尿病或慢性呼吸道疾病死亡率

（《第十三个工作总规划》）

WHA75(11)号决定。30-79 岁成人糖尿病控制率

（新）

可持续发展目标指标 3.4.2。自杀死亡率

（《第十三个工作总规划》）

可持续发展目标指标 3.5.1。物质使用障碍治疗干预措施（药物、社会心理和康复及出院后护理服务）的覆盖率

（《第十三个工作总规划》）

WHA72/2019/REC/1 号文件。对有精神健康和神经系统问题的人的服务覆盖率

（新）

可持续发展目标指标 3.d.2。特定抗微生物药物耐药性生物导致血液感染的百分比

（《第十三个工作总规划》）

WHA74(12)号决定。有效校正屈光不正服务覆盖率

（新）

WHA66.10 号决议。30-79 岁成人高血压控制率

（新）

WHA68.7 号决议。国家的抗生素消费模式

（《第十三个工作总规划》）

可持续发展目标指标 3.8.1。基本卫生服务覆盖率
（《第十三个工作总规划》）（与成果 3.1 下的相关指标相互参照）

WHA73.2 号决议。30-49 岁妇女一生中至少接受一次宫颈癌筛查的比例
（新）

产出

- 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
- 4.1.2 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、以权利为基础的服务并衡量其覆盖情况
- 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
- 4.1.4 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

产出/先行指标	基线	目标
---------	----	----

产出范围

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

世卫组织在非传染性疾病控制方面的领导作用结合了规范性指导、技术支持和能力建设，以帮助各国加强心血管疾病、癌症、糖尿病和慢性呼吸道疾病的预防、早期发现、管理和康复。世卫组织的独特价值在于提供最佳做法、循证工具和标准，以支持从预防到姑息治疗的整个持续照护过程中综合服务的提供，重点是初级卫生保健一体化。世卫组织通过跨政府部门的战略合作以及与包括联合国机构、民间社会、学术机构和私营部门合作伙伴在内的多个利益攸关方的接触，努力改善基本药物和卫生产品的可及性，加强卫生信息系统，推广基于证据的创新方法，包括数字卫生保健。特别关注眼保健、听力和口腔健康服务，以及残疾人平等获得卫生服务。这包括开发实施工具和制定指南；支持各国调整和扩大已证明有效的干预措施；加强监测和监控系统，以跟踪进展和影响；推进研究议程的制定；促进创新和研究，以确定通过与相关合作伙伴的知识合作得到支持的新解决方案。世卫组织通过将其领

导和规范作用与对各国的实际支持相结合，帮助加快在改进非传染性疾病预防和控制方面取得进展。在所有这些努力中，世卫组织始终侧重于促进公平获得优质服务，满足非传染性疾病患者的需求，并覆盖得不到充分服务的人群。

秘书处将：

领导

- 倡导在初级卫生保健和全民健康覆盖范围内提供非传染性疾病综合服务；
- 促进基本的眼保健、听力和口腔健康服务，作为全民健康覆盖的一个组成部分；
- 通过加强伙伴关系、社区参与和部门间协作，领导推动非传染性疾病成果的努力；

研究

- 制定研究议程并激励非传染性疾病预防和控制创新；
- 推动数字卫生保健创新，促进非传染性疾病管理和服务提供；

规范和标准

- 为非传染性疾病筛查、早期发现和治疗，包括康复和缓解，制定循证指南；

政策方案

- 提供综合护理标准，以加强现有卫生系统内的非传染性疾病服务；
- 制定循证办法，将残疾和康复服务纳入全民健康覆盖；

技术支持

- 提供技术支持，以改善获得非传染性疾病方面重点产品的机会；
- 支持实施非传染性疾病综合管理工具；
- 提供技术援助，加强卫生信息系统内的非传染性疾病、感觉功能和康复数据的收集和分析，以跟踪患者的结果；
- 为基于人口的监测系统提供技术支持，以了解国家一级非传染性疾病、康复和残疾的负担；
- 建设整合康复和姑息治疗服务的能力；
- 支持采购和分发非传染性疾病方面的重点卫生产品；

监测

- 在常规卫生信息系统中加强关于非传染性疾病、感觉功能、康复和残疾的信息；
以及

- 通过基于人口的调查跟踪非传染性疾病、感觉功能、康复和残疾的风险因素和状况。

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、以权利为基础的服务并衡量其覆盖情况

世卫组织寻求并致力于促进和保护精神健康和脑健康，预防自杀，减少物质使用和成瘾行为造成的伤害，改善以人为本、基于权利的优质服务的提供和获得，以预防和管理精神健康、神经系统和物质使用疾患。为实现这些目标，世卫组织制定了适用于各种环境的规范性指南、标准和工具，包括卫生和社会护理服务、学校和工作场所以及紧急情况。世卫组织参与政策对话和技术合作，以支持在国家、区域和全球各级实现这些目标，包括能力建设、知识生成和转化以及战略宣传和沟通。为了了解、理解和证明这些疾患在国家内部和国家之间的影响和部门间应对措施，世卫组织监测和评估其决定因素、公共卫生后果以及治理和资源配置。

秘书处将：

领导

- 提供领导和战略愿景，以增进精神健康和脑健康，预防自杀，减少药物使用障碍和成瘾行为造成的伤害，并为有精神健康、神经系统和物质使用疾患的人提供以人为本、基于权利的服务；

研究

- 促进研究议程的制定，支持研究预防和管理精神健康、神经系统和物质使用疾患及相关危害的干预措施的必要性、发展、有效性和影响；

规范和标准

- 制定规范性指南和工具，以预防、识别和管理精神健康、神经系统和物质使用疾患及相关危害；

政策方案

- 针对精神健康、神经系统和物质使用疾患及相关危害制定质量标准和政策指导，以便在社区提供以人为本、基于权利的循证服务；

技术支持

- 在整个生命过程中以及在紧急情况和环境中的整个持续照护过程中，为精神卫生保健和/或心理社会支持提供技术支持；
- 为预防自杀、增进精神健康以及在人生各个阶段预防精神健康问题提供技术支持；
- 通过政策对话、技术指导和能力建设努力，支持在整个生命过程中预防和管理痴呆症、癫痫和其他神经系统和神经发育疾患；

- 提供技术支持，以预防、识别和管理因物质使用、成瘾行为和相关危害而导致的障碍，包括对酒精和其他物质使用进行筛查和简单干预；以及

监测

- 监测和评估国家、区域和全球各级应对精神健康、神经系统和物质使用疾患的决定因素、公共卫生后果和影响的能力和资源。

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

世卫组织在传染病控制方面的领导作用结合了规范性指导和技术支持，以降低艾滋病毒、结核病、疟疾、被忽视的热带病、病毒性肝炎和性传播感染的发病率、患病率、死亡率和灾难性费用。世卫组织的独特价值在于协调合作伙伴，通过实现全民健康覆盖的初级卫生保健方法提供创新和综合应对措施，同时酌情支持具体的疾病控制、消除和根除目标。世卫组织制定规范性指南，并通过能力建设和规划支持帮助会员国调整和实施这些标准。世卫组织通过与包括卫生部在内的多个利益攸关方接触，促进公平获得高质量的预防、诊断、治疗和护理服务，特别重视弱势群体和边缘化群体。世卫组织的技术专长支持各国加强基本的公共卫生职能，包括监测和媒介控制，同时促进获得重点诊断工具、药物和疫苗。世卫组织领导全球努力以跟踪疾病趋势、制定消除目标并建立确认这些目标的治理流程。通过多部门行动和社区参与来解决传染病的社会决定因素以及风险最高的人群获得医疗服务的障碍。世卫组织制定研究和创新议程，以解决关键差距，加快采用新工具和数字技术，并加强实施方法。世卫组织的工作将针对特定疾病的专门知识与加强卫生系统相结合，确保产生可持续的影响。世卫组织通过将其规范作用与实际支持和战略宣传相结合，帮助加快实现可持续发展目标 3 的各项具体目标，同时在可行的情况下促进公平提供服务 and 消除疾病。

秘书处将：

领导

- 在最高政治层面领导和倡导对传染病采取有韧性的应对措施，强调对全民健康覆盖采取初级卫生保健办法；
- 召集多部门合作伙伴和社区并与其合作以解决弱势群体在艾滋病毒、结核病、疟疾、被忽视的热带病、病毒性肝炎和性传播感染方面面临的社会和环境决定因素和障碍；

研究

- 制定研究议程，以开发和应用针对艾滋病毒、结核病、疟疾、被忽视的热带病、肝炎和性传播感染的新工具和新方法；

规范和标准

- 制定研究议程，以开发和应用针对艾滋病毒、结核病、疟疾、被忽视的热带病、肝炎和性传播感染的新工具和新方法；

政策方案

- 为增强全系统的卫生基础设施、人力队伍、信息、融资和交付系统提供政策方案，以实现传染病/规划目标，包括消除疾病；
- 支持建立有效的治理结构和程序，以消除多种疾病；

技术支持

- 提供技术支持和能力建设，优先考虑和实施有针对性的干预措施，以加快获得用于诊断和治疗艾滋病毒、结核病、疟疾、被忽视的热带病、病毒性肝炎和性传播感染以及进行疫苗接种的重点医疗产品；
- 提供技术支持，以提供高质量的卫生服务，包括艾滋病毒、结核病、疟疾、被忽视的热带病、病毒性肝炎和性传播感染的诊断、治疗、免疫接种和护理；
- 有效利用必要的公共卫生干预措施方面的专门知识，如媒介控制和监测，以防治艾滋病毒、结核病、疟疾、被忽视的热带病、病毒性肝炎和性传播感染；以及

监测

- 监测和评估艾滋病毒、结核病、疟疾、被忽视的热带病、病毒性肝炎和性传播感染方面的进展，包括消除疾病。

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

抗微生物药物耐药性是一种全球性的卫生紧急情况，每年造成近 500 万人死亡，并显著增加卫生保健费用。世卫组织在第七十七届世界卫生大会上批准的应对耐药性感染的战略和业务重点事项（2025-2035 年）指导应对抗微生物药物耐药性的紧急努力。这些重点事项与世卫组织以人为本的解决抗微生物药物耐药性问题的方法以及 13 项一揽子核心干预措施相一致。

世卫组织建设国家和区域能力，以制定、实施和监测抗微生物药物耐药性方面的国家行动计划，包括解决性别不平等问题。世卫组织制定规范、标准和工具，以加强抗微生物药物管理，促进合理使用抗微生物药物，规范抗微生物药物的发放，并促进公平获得新的和现有的抗微生物药物。为建立监测系统提供支持，以监测抗微生物药物耐药性和抗微生物药物的使用情况，收集、分析和报告相关数据。提供指导和技术支持，加强细菌学和真菌学诊断，加强实验室系统以提升患者护理和监测水平。世卫组织还通过各种利益攸关方提高公众认识，加强教育和宣传，以减轻抗微生物药物耐药性。世卫组织确定研究重点，监测研发管道，指导创新和数字卫生保健解决方案。世卫组织通过四方联合秘书处领导全球协调工作，促进在“同一健康”方针下的合作，支持兑现联合国大会和第四届全球抗微生物药物耐药性问题高级别部长级会议的政治承诺。

世卫组织还利用其他卫生举措来减少抗微生物药物耐药性，重点是通过免疫接种、水卫项目和感染防控在卫生保健环境中预防感染。通过加强初级卫生保健实现全民健康覆盖的努力可以支持抗微生物药物耐药性教育、预防、诊断和治疗措施。卫生安全和大流行性流感防范战略进一步支持抗微生物药物耐药性控制，特别是在脆弱、受冲突影响和易受冲击环境中。通过这些努力，世卫组织确保抗微生物药物耐药性仍然是一个全球重点事项，为子孙后代保障抗微生物药物的功效，并支持实现全球卫生目标。

秘书处将：

领导

- 领导多部门协调，主持四方联合秘书处，协调全球治理结构，支持制定基于“同一健康”方针的指导和战略，监督联合国大会关于抗微生物药物耐药性的高级别会议和其他高级别论坛的全球和区域政治承诺的兑现情况。这些努力支持各国加强政治承诺，加强多部门合作，以减轻抗微生物药物耐药性；
- 与专业协会、学术界、民间社会、青年团体、政策制定者、抗微生物药物耐药性幸存者和其他利益攸关方合作，开展提高认识、教育和宣传工作，以抗击抗微生物药物耐药性。这些努力支持各国制定全社会办法，加强政治承诺，提供行为见解，并为决策提供信息，以减轻抗微生物药物耐药性；

研究

- 确定研究重点，根据这些重点监测研发管道，促进合作行动，并提供证据，以指导针对抗微生物药物耐药性的研究、创新和数字卫生保健解决方案。这些努力确保有针对性的研究和创新努力，推动各国的地方研究和能力建设，并帮助提供创新办法和更有效的干预措施；

规范和标准

- 为加强细菌学和真菌学诊断和实验室系统制定指南、开发工具和进行能力建设，促进创新并指导诊断流程。这些努力支持各国提高诊断能力，加强实验室系统以利于患者护理，支持监测系统，防止不当使用抗微生物药物，并为实现联合国大会和世界卫生大会的具体目标作出贡献；

政策方案

- 制定指南并开发工具，以加强抗微生物药物管理工作，包括通过可用、慎用、备用分类制度(AWaRe)，制定国家治疗指南，制定监管条例以监督抗微生物药物的合理使用，并制定 SECURE 等举措，以确保公平获得现有和新的抗微生物药物。这些努力支持各国优化抗微生物药物的使用和治疗，改善健康结果，确保获得抗微生物药物，并为实现联合国大会和世界卫生大会的具体目标作出贡献；

- 利用免疫接种、感染防控和水卫项目倡议的作用来预防感染，减少对抗生素的需求并减轻耐药感染。这种跨领域的方法突出了在各国加强关键感染预防措施所带来的协同效益，有助于实现联合国大会和世界卫生大会的具体目标；
- 利用各种举措实现全民健康覆盖，包括通过初级卫生保健办法，以支持公平实施核心干预措施，减少抗微生物药物耐药性。这一办法有助于各国通过加强初级卫生保健来解决抗微生物药物耐药性问题，以实现全民健康覆盖，确保人人能获得基本卫生服务和产品，减少重复工作，有效利用资源；
- 利用卫生安全计划和大流行防范、应对和恢复战略，加强核心干预措施的实施，减轻抗微生物药物耐药性，以支持在脆弱、受冲突影响和易受冲击环境中受自然灾害（包括气候变化）影响地区的弱势群体。这一办法有助于各国通过有效实施国家卫生安全计划、加强《国际卫生条例（2005）》国家核心能力和更有效地利用资源来解决抗微生物药物耐药性问题；以及

技术支持

- 提供工具和技术支持，以促进核心干预措施的管理、发展、筹资和实施，并解决性别和社会经济不平等问题，监测国家多部门抗微生物药物耐药性问题行动计划的进展情况。这些努力使各国能够减轻抗微生物药物耐药性的威胁，并为联合国大会和世界卫生大会的全球具体目标作出贡献。

共同成果 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

将采取生命全程方法，解决孕产妇、新生儿、儿童和青少年以及成人和老年人在获得基本服务方面的差距，包括在基本营养服务方面的差距。这将包括根据可持续发展目标的具体目标 3.7 和 5.6 以及相关的国际协定，确保普遍利用性卫生保健和生殖卫生保健服务，包括计划生育、信息和教育，以及将生殖健康纳入国家战略和规划^{16,17}。它将解决性别暴力和切割女性生殖器等有害习俗问题。将特别强调推广行之有效的干预措施，以降低妊娠期间、分娩期间和产后孕产妇和新生儿死亡率，并加强新生儿基本护理、瘦小和患病新生儿护理等新生儿卫生服务。为了降低儿童死亡率，将重点关注采取健全儿童方法、儿童疾病综合管理以及先天性异常的发现和预防。在青少年方面，将继续努力通过制定青少年健康规划，加快采取意在促进青少年健康和福祉的行动，加强卫生和社会系统的能力，以便通过利用面向青少年初级保健的数字解决方案、建立青少年健康检查等预防保健模式以及对学校健康和学校卫生服务等最合算措施进行投资，应对青少年的具体发展脆弱性和需求。在老年人方面，将推广综合卫生和社会照护服务，以确保持续照护和就地养老。将推进在所有这些领域的研究。在免疫接种方面，将强调全面实施《2030 年免疫接种议程》，特别是通过为漏种和零剂量儿

¹⁶ [1994 年 9 月 5 日至 14 日在开罗举行的国际人口与发展会议通过的《行动纲领》](#)（2024 年 4 月 1 日访问）。纽约：联合国人口基金；2004 年。

¹⁷ [《北京宣言》和《行动纲要》；《北京+5 政治宣言和成果文件》](#)。纽约：妇女署；2015 年（2024 年 12 月 20 日访问）。

童提供基本常规服务，包括通过 COVID-19 大流行后的“大力补种”运动（直至 2025 年）；扩大人乳头状瘤病毒疫苗等重要疫苗的接种；在强有力的证据指导下，推出防治疟疾的疫苗和可防治性传播感染、结核病和登革热的疫苗等重点新疫苗；根据国情，按年龄组和产品确定疫苗组合的优先次序和进行优化；加强预防性疫苗接种运动，以推进消灭脊灰，减少麻疹等疫苗可预防的致命疾病的风险。

成果指标	基线值	目标
WHA67.10 号决议。产后护理服务覆盖面 (新)		
可持续发展目标指标 3.1.1。孕产妇死亡率 (《第十三个工作总规划》)		
可持续发展目标指标 3.1.2。由熟练卫生人员协助的分娩比例 (《第十三个工作总规划》)		
可持续发展目标指标 5.6.1。在性关系、避孕药具使用和生殖保健方面作出知情决定的 15 至 49 岁妇女的人数比例 (《第十三个工作总规划》)		
可持续发展目标指标 5.2.1。有过伴侣的 15 岁及以上妇女和女孩在过去 12 个月内遭受现任或前任亲密伴侣殴打、性暴力或心理暴力的比例，按暴力形式和年龄分列 (《第十三个工作总规划》)		
WHA67.15 号决议。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 (新)		
可持续发展目标指标 3.2.1。五岁以下儿童死亡率 (《第十三个工作总规划》)		
可持续发展目标指标 3.2.2。新生儿死亡率 (《第十三个工作总规划》)		
WHA67.10 号决议。(每 1000 例分娩)死产率 (新)		
接受妇产科服务的堕胎人数 (新)		
可持续发展目标指标 3.7.1。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 (《第十三个工作总规划》)		
可持续发展目标指标 3.7.2。少女年龄组(10-14 岁；15-19 岁)中每 1000 名少女的少女生育率 (新)		

可持续发展目标指标 3.b.1。国家规划中所有疫苗覆盖的目标人口比例 (《第十三个工作总规划》)
可持续发展目标指标 4.2.1。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 (《第十三个工作总规划》)
可持续发展目标指标 5.6.2。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 (新)
急性营养不良儿童获得治疗 (新)
WHA74.5 号决议。根据政府最大规模卫生筹资计划的一揽子卫生福利方案有权获得基本口腔保健服务的人口比例 (新)
WHA73(12)号决定。在寄宿式护理机构和家中接受长期照护的老年人的百分比 (新) *
可持续发展目标指标 5.3.2。15 至 49 岁女性人群中生殖器遭残割者的比例 (新) *

产出

- 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
- 4.2.2 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

产出/先行指标	基线值	目标
---------	-----	----

产出范围

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

《第十四个工作总规划》强调采取一种整体方法，以改善获得性、生殖、新生儿、儿童、青少年和老年人健康、营养和免疫接种服务的机会、质量和公平。它确保卫生系统得到

加强，以提供以人为本的综合服务，为个人从出生到老年的每一个生命阶段提供支持，同时促进公平和权利。这一努力的核心是提高护理质量，促进循证研究，并在国家一级为应对日常和复杂的卫生挑战制定和通过强有力的政策和指南。

将采取一种生命全程方法，确保普遍利用性健康和生殖健康服务，包括性健康、避孕、生育和全面流产护理。将推广行之有效的干预措施，以降低孕产妇和新生儿死亡率，重点是管理正常和复杂的妊娠、分娩和产后护理，以及对瘦小和患病新生儿的基本护理。将通过支持 28 天至 9 岁儿童健康、生长和发育的干预措施，优先重视儿童早期发展。将通过综合战略处理性别暴力和切割女性生殖器有害习俗。还将重点关注助产护理模式，加强性、生殖、孕产妇、新生儿、儿童、青少年和老年人健康方面的卫生人力。在青少年方面，将通过加强针对青少年的规划、解决发展脆弱性和利用面向青少年初级保健的数字解决方案，采取旨在促进青少年健康与福祉的综合举措。将强调儿童和青少年健康检查及学校卫生服务等预防保健模式。监测所有年龄组的发病率、死亡率、覆盖率和政策将确保得到持续改进。在老年人方面，推广包括长期照护在内的综合卫生和社会照护服务将会促进持续照护和支持就地养老。采用这一方法将确保建立一个强有力的生命历程轨迹框架，促进所有人的权利和公平，同时加强卫生系统，提高护理质量，提高研究能力，以解决性、生殖、孕产妇、新生儿、儿童、青少年和老年人健康问题。

秘书处将：

领导

- 提供领导和政策指导，确保性和生殖健康及权利；
- 作为“2021-2030 年联合国健康老龄化行动十年”的一部分，推广以人为本的老年人综合持续照护；
- 通过多部门协调等方式提供领导和政策指导，以促进孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康方面的权利和公平；

规范和标准

- 制定和传播以人为本的老年人综合持续照护及其照护者标准；
- 制定和传播关于性和生殖健康及权利的指南和政策；
- 制定和传播旨在支持各国实施孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康规划的指南和政策；
- 编写关于在不同级别服务中管理儿童和成年人消瘦、肥胖症和贫血症的实施指导文件；

监测

- 监测和评价发病率、死亡率、覆盖面和政策，以促进孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康；

- 监测和评价发病率、死亡率、覆盖面和政策，以促进性和生殖健康及权利；
- 监测和评价“2021-2030 年联合国健康老龄化行动十年”的实施进展和成果，以及干预措施对生命全程的影响；

研究

- 制定研究议程，促进在世卫组织会员国实施有据可依的性和生殖健康及权利政策和做法；
- 制定孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康研究议程，促进在世卫组织会员国实施有据可依的政策和做法；
- 确定研究重点，以加强对老年人的照护；

技术支持

- 提供技术援助，以提高各国老年人卫生和照护工作者的能力以及制定政策和战略的能力；
- 提供技术援助，以制定计划和执行循证干预措施，加强卫生系统，确保护理质量以促进孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康；
- 提供技术援助，以改善卫生系统和提高性和生殖健康服务的护理质量；以及
- 向各国提供技术支持，以扩大服务覆盖面，提高不同服务级别儿童和成人消瘦、肥胖症和贫血症管理服务的质量。

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

《2030 年免疫议程》为在 2021-2030 年期间发挥全球国家一级的共同影响起到了支持作用，世卫组织在制定和推动落实该议程的行动计划方面发挥了关键作用。《2030 年免疫议程》的七个战略重点旨在实现获得安全有效的疫苗和加强疫苗接种规划，以便通过在所有国家引进疫苗并通过在常规初级保健、外联和疫情应对环境中接种这些疫苗以实现疫苗高覆盖率，实现消灭、消除和控制目标。

为了实现包括预防 5000 万人死亡在内的《2030 年免疫议程》全球影响目标，世卫组织对各国和利益攸关方负有重要责任，包括在以下方面：领导和制定高影响疫苗接种重点战略，以确保国家和伙伴资源的协调、保持一致和优化；制定规范和标准，包括制定有据可依的疫苗政策建议、免疫接种规划优化指导文件、工具和培训，以支持决策、确定优先次序和实施；加快研究和开发新的救命疫苗和免疫产品，加快实施工作以预防疾病和死亡；支持各国制定计划和确保获得实施有力的免疫规划所需的资金、人力资源、负担得起的疫苗供应、监管制度、安全监测和数据系统等资源，增加获得资源的途径；提供技术援助，通过专家指导、能力建设、支持疫苗引进、宣传运动和疫情应对，实施有效的国家疫苗接种规划；支持

监测和评价，以跟踪免疫规划实施进展、找出差距和采取行动，以加快实施《2030 年免疫议程》的各项重点。通过履行这些责任，世卫组织确保疫苗和免疫接种成为初级保健和全球卫生安全的基础，为全世界增进人口健康作出贡献。

秘书处将：

领导

- 在开发新的结核病疫苗、制定政策、筹集资金以及到 2030 年实施新的结核病疫苗方面提供领导、协调、政策方案和指导；

规范和标准

- 在进行有力的证据审查的基础上制定全球免疫政策，并就其区域和国家调整和实施问题提出建议，以纳入国家免疫战略；
- 提供监测和实验室培训、质量控制以及区域和全球监测网络协调，包括麻疹、风疹、脊灰、轮状病毒和肺炎球菌监测网络，以加强对疫苗可预防疾病的识别、监测和控制；
- 进行疫苗全价值评估，以促进疫苗和疫苗接种研发创新，指导各国确定新疫苗的优先次序；

监测

- 发布关于疫苗接种行为和社会驱动因素的年度监测和趋势报告，为多个层级制定和实施计划提供参考，其中包括为改进服务提供和制定需求相关战略提供参考的措施；
- 发布一份关于（高风险国家）在消除产妇新生儿破伤风方面的进展情况的监测报告，以检验国家实现该目标的情况；
- 开展国家案例研究，为提出区域监测战略建议提供参考，以支持各国在建立全面的疫苗可预防疾病监测系统方面取得进展；
- 通过生成证据和文件，监测和发布关于乙型肝炎控制进展的报告；
- 通过分析国家以下级别的疫苗接种覆盖率数据以及为规划行动提供反馈和技术支持，定期监测在为未接种疫苗和疫苗接种不足的儿童接种疫苗方面的进展情况；
- 编写关于人乳头状瘤病毒疫苗引进情况的年度监测报告，调整疫苗接种安排，确定更高质量人乳头状瘤病毒覆盖率估计数以便将其纳入世卫组织和儿基会的国家免疫覆盖率估计数；

- 监测和发布与政府国内免疫支出有关的数据，为制定关于增加免疫可持续筹资的国家和全球政策和战略提供参考；
- 通过建立和加强用于监测免疫规划执行情况的全面机制，确保卫生系统的稳固和可持续性；

研究

- 提供全球疫苗市场研究和市场数据，提高疫苗市场和价格透明度，支持疫苗的公平获取；
- 根据国家重点，编制新疫苗目标产品概况、首选产品特征和疫苗政策需要考虑的证据因素，共同指导新疫苗的研究、开发和证据；
- 制定和公布关于新疫苗和免疫设备研发的框架和方法，以便能够确定优先次序和加快研发进度；

技术支持

- 协助各国编写指导文件，监测其执行情况，开展宣传，根据证据确定新疫苗和未充分利用的疫苗的引进次序和决策，就疫苗的成本、成本效益、安全性、潜在影响和全部价值提供咨询意见，以扩大疫苗的惠益；
- 提供技术支持，建立或加强国家免疫技术咨询小组或类似机构，以促进制定有据可依的疫苗和免疫政策，包括引进新疫苗和确定国家主导的疫苗优先次序；
- 提供指导和技术支持，以加强国家免疫系统，包括冷链和物流，并促进将免疫纳入初级卫生保健，包括将宣传活动和有效性监测纳入初级卫生保健；
- 提供领导和技术支持，以预防和应对疫苗可预防疾病暴发和突发事件并从中恢复，从而加强国家和全球卫生安全；
- 就部署和实施地理空间支持的地方微观计划方法提供技术指导，提高免疫接种运动的准确性和有效性；
- 就新疫苗的引进和整个生命全程的疫苗接种提供技术指导和支持；
- 为制定战胜脑膜炎国家路线图和协调战略提供技术指导，以实现世卫组织战胜脑膜炎全球路线图；
- 作为免疫规划的一部分，为疟疾流行国应用、制定计划、实施、推广和监测疟疾疫苗提供技术援助，并与国家疟疾控制规划保持一致；
- 为查明未接种疫苗和疫苗接种不足的人口和免疫覆盖不公平的原因以及为覆盖边缘化社区制定战略提供技术支持；

- 为各国制定国家免疫战略提供技术指导；以及
- 为各国制定、更新或实施国家消除麻疹和风疹战略计划提供技术支持。

共同成果 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

将加强或建立收集、跟踪和分析关于自费支出、经济困难、放弃治疗和财务障碍方面分类信息（特别是按年龄和性别分类）的能力，以便查明不公平现象，为国家决策提供信息并跟踪进展情况。将优先考虑取消包括罕见病患者在内的弱势和边缘化人群的自费支出，并实施更广泛的改革和政策，以解决与获得卫生服务有关的财务障碍和经济困难。关于建立全民社会保障制度的可持续发展目标的具体目标 1.3 中提出的主要原则也将为制定在没有经济困难的情况下获得优质卫生保健服务的政策方案提供参考，通过加强风险共担和团结筹资，确保自付费用不会成为卫生保健系统筹资的主要来源。

成果指标	基线值	目标
灾难性自费医疗支出的发生率（可持续发展目标指标 3.8.2 和适用的区域定义） （新）		
致贫性自费医疗支出的发生率（与可持续发展目标指标 1.1.1 相关以及适用的区域定义） （新）		
WHA64.9 号决议。自付费用占当期卫生支出的比例 （新）		

产出

- 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和分析卫生支出的能力，以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

产出/先行指标	基线值	目标
---------	-----	----

产出范围

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和分析卫生支出的能力，以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

世卫组织提供技术支持，以便在系统层面跟踪卫生支出的情况和监测人口层面的财务保护情况，重点关注因自付支出引起的经济困难和获得保健的财务障碍。这涉及到分析国内公共、私人和外部来源的卫生支出以及评估整个卫生系统的资源分配情况。为了评价这些资源是否增加了财务保护和获取服务的机会，世卫组织还对与支付能力相关的家庭支出模式以及人口一级获取保健服务的障碍进行了审查，并提供了广泛的分类数据。能力建设工作和深入的政策分析进一步加强了各国制定和实施政策以实现全民健康覆盖的能力。这一证据为全球全民健康覆盖报告、区域和国家一级评估、世卫组织财务保护和全民健康覆盖数据库以及更新联合国全民健康覆盖/可持续发展目标跟踪和全球卫生支出数据库提供了参考。世卫组织为指导最佳做法制定规范和方法，支持根据本地情况调整全球标准，并促进循证决策制度化。采取这一综合办法加强了战略计划的制定工作，通过减少自付费用加强了财务保护和卫生系统，并促进提高了透明度和问责制。

秘书处将：

领导

- 促进社会健康保障战略，以实现全民健康覆盖，通过包括全球卫生筹资与社会健康保障网络和 2030 年实现全民健康覆盖国际卫生伙伴关系平台在内的伙伴关系，确保所有人都能在没有经济障碍的情况下获得基本卫生服务；

政策方案

- 制定关于政策应对的规范性指导，以加强财务保护；

监测

- 提供技术支持和建设国家机构能力，以编制支出跟踪数据和利用这些数据制定政策，同时制定规范、标准和实用指南以提高数据质量和确保一致性；
- 制定规范和标准，监测、报告、分析和建设在实现全民健康覆盖的道路上进行财务保护监测的能力；以及

技术支持

- 提供有针对性的政策技术支持，以制定和实施以加强财务保护为目的的政策。

战略目标 5. 预防、减轻和防范源自所有危害的健康风险

共同成果 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

将通过动态的威胁和脆弱性评估，更新和调整针对特定危害的战略，降低突发卫生事件的风险，并对其应对计划进行不断完善和调整。制定有针对性的准备计划和指南能够满足面临环境健康威胁的社区的不同需求，特别是自然灾害和粮食安全危机等因气候变化而加剧的威胁。复杂的信息将会被简化为可操作的解决方案。这种方法的关键是通过采用“同一健康”方针，包括扩大疫苗接种、感染预防和控制、媒介控制、水卫项目、食品安全倡议以及

针对特定流行病和易发生大流行疾病的规划，扩大人口和环境卫生干预措施的实施范围¹⁸。将支持针对抗微生物药物耐药性的干预措施，包括通过改进低成本诊断工具，供应负担得起的优质抗生素以及促进负责任地使用抗生素。至关重要的是，促进社区参与和领导，优先考虑公平获得疫苗和其他基本产品，特别是弱势和边缘化群体。同样重要的是，通过有效的风险通报和循证战略，为社区赋能，以打击错误信息和虚假信息。将根据大型集会、旅行和贸易的需要，制定经过风险调整的公共卫生措施，并改进生物安全和生物安保方面的做法以保护卫生工作者和患者。认识到卫生工作者在突发卫生事件期间处于一线，因此，为了保护卫生工作者，也要加强感染预防和控制措施。这一成果要求多部门通力合作，动员和协调专家技术网络，加强社区抵御能力和持续创新。它将降低所有健康危害的风险，同时确保社区和卫生系统能够更好地防范和管理这些风险。

成果指标	基线值	目标
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 ¹⁹ 、霍乱 ²⁰ 、脑膜炎、脊灰和麻疹（新）		
社会保护（新指标，与成果 2.1 下的相关指标相互参照）		
由野生脊灰病毒引起的脊灰病例数（《第十三个工作总规划》）		
人畜共患病溢出概率（新）		
社区和卫生保健机构中水卫设施的覆盖率（新）*		
对政府的信任度（新）*		

产出

- 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
- 5.1.2 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

产出/先行指标	基线值	目标
---------	-----	----

¹⁸ 文件 EB142/3 Rev.2。

¹⁹ 适用于高风险会员国。

²⁰ 适用于受影响的会员国。

产出范围

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

世卫组织在减少传染病危害、人为和自然灾害以及冲突的风险和影响方面具有独特的技术专长和任务。有效的突发卫生事件预防、防范和应对需要加强社区保护和复原力的能力。地方一级最能感受到突发卫生事件的影响。地方社区和社区团体是突发卫生事件的主要应对者，处于应对气候相关和其他风险的第一线。必须通过加强社区防范、应对和抵御能力，与社区一起、由社区和为社区实施突发卫生事件管理，以便那些直接面临风险或受到影响的人能够了解情况、有所准备并有能力保护自己、家人及其生计。让社区和民间社会参与进来并利用他们的知识、资产和技能将使突发事件管理能够对面临风险或受影响者的需求有敏感的认识。制定可行解决方案的基础是对导致危机出现和扩大的复杂问题十分了解，而且了解其背景。这对开展风险沟通、社区参与和信息疫情管理以便让地方各级人民能够了解和降低风险、打击虚假信息以及采取行动保护健康十分重要。加强公共卫生和社区监测以便及早发现和应对、加强初级卫生保健和地方公共卫生系统以及促进全社会参与同样重要，包括通过参与性治理和优先、公平获得基本用品和服务，特别是对弱势和边缘化群体而言。

秘书处将：

领导

- 通过加强风险沟通、社区参与和信息疫情管理系统，确保社区了解情况和具有抵御能力，倡导加强社区保护并为其提供战略和技术领导；
- 倡导并制定支持以社区为基础的突发卫生事件管理的政策、能力、实力和机制，包括早期发现、通知、初步应对、监测和评价，加强社区抵御能力和防范；
- 倡导全社会和全政府协调机制，明确规定在发生突发事件时迅速启动的程序，确保作出有效的全面应对；
- 促进公平、包容和有凝聚力的突发卫生事件规划，减少重复，提高效率，并对受影响人口负责，确保采取有效且反应迅速的卫生干预措施；
- 倡导并领导和促进对社区保护工作领域进行适度的资源分配和投资，确保采取可持续且有深远影响的卫生干预措施；

- 通过多方利益攸关方机制、网络、政府机构、非政府组织、学术界、民间社会、社区团体和私营部门，召集和促进建设伙伴关系，以促进社区防范和应对，加强合作和有效性；
- 提供战略领导，将社区保护活动和投资与其他卫生规划和倡议联系起来、进行整合与协调，重点是加强针对严重公共卫生威胁的预防性和初级卫生保健干预措施，确保卫生战略的全面和连贯性；
- 通过召集多学科利益攸关方，包括公共卫生从业人员、决策者、私营部门、科学家、媒体、社区卫生工作者和民间社会组织，倡导采取有据可依的、以社区为中心的政策和行动，确保采取包容性和有效的公共卫生干预措施；

规范和标准

- 为实施技术上可靠的风险沟通、社区参与和信息疫情管理实践提供技术指导，确保作出有效和有据可依的公共卫生应对；
- 为了加强在突发事件中采取以社区为中心的政策和实践，为使用和出示证据编写有质量保证的规范性指导；
- 为制定战略风险沟通、社区参与和信息疫情管理计划开发有质量保证的工具和资源；
- 为制定有针对性的、及时的和以行动为导向的卫生信息和建议提供指导和资源；
- 就采取数据驱动方法与面临风险或受影响社区进行接触提供技术指导，以便了解他们的行为和关切；
- 制定框架、编写指导文件、开发工具和采取创新方法，以促进社区领导，建立信任，共同制定有针对性的公共卫生干预措施；
- 开发工具和编写指导文件，让社区组织、资产和资源参与以社区为中心的突发卫生事件伙伴关系和行动；

技术支持

- 帮助国家合作伙伴获取世卫组织的规范性指导和支持，以便与现有社区团体建立联系和保持接触，从而建立对公共卫生威胁的抵御能力；
- 帮助获取世卫组织技术指导，以便在地方一级与面临风险的社区进行接触并进行风险评估和突发事件管理；
- 为开展差距分析、社区资产摸底和制定行动计划提供技术和业务支持，以建设社区特别是弱势群体的抵御能力；

- 为各国建立社区工作队或与现有社区工作队合作开展预防和应对活动提供业务支持；
- 为开展具有反馈机制的双向风险沟通 and 社区参与活动提供业务支持和获取技术指导；
- 确保获取和促进使用世卫组织规范性产品和技术专门知识，以加强社区工作者及早发现和应对突发卫生事件的能力；
- 帮助获取世卫组织规范性产品，为建设风险沟通、社区参与和信息疫情管理能力提供技术或业务支持；
- 为应对具体突发事件的风险沟通、社区参与和信息疫情管理工作提供直接的技术和/或业务支持；
- 提供交流规划、奖学金和同行学习机会，以加强技能和知识共享；

监测

- 建立伙伴关系，促进监测、评价和分享社区保护方面的最佳做法/经验教训，包括从模拟演练中吸取的经验教训，促进持续改进和建设抵御能力；

研究

- 为利用和出示证据以制定有深远影响力的行为干预措施开发工具；以及
- 整理风险沟通、社区参与、信息疫情管理和行为干预方面的良好做法。

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

将加强和推广与公共卫生和社区工作人员共同制定和共同实施的人口和环境健康因素干预措施，并采取保障措施，降低突发事件和应对干预措施对社会和经济的影响，包括旨在通过采取“同一健康”方针预防和遏制人畜共患病溢出事件的干预措施、用于媒介控制、水卫项目、感染预防和控制、疫苗接种、针对特定流行病和易发生大流行疾病的规划以及针对抗微生物药物耐药性的干预措施。实现这一产出的活动需要协调，需要加强多部门参与和协作、动员包括来自学术界的专家技术网络、公平的资源分配以加强社区抵御能力，需要持续的创新。这一产出将有助于采取以个人和社区为中心的政策和做法，降低所有健康危害的风险和影响，加强社区保护和抵御能力。

秘书处将：

领导

- 通过采取有据可依的人口与环境干预措施，为实现社区保护提供战略和技术领导；

- 倡导和召集网络和合作伙伴加强多部门行动，降低人口与环境干预措施的社会和经济影响；
- 倡导和召集合作伙伴，协调其在人—动物—环境交界面采取“同一健康”方针，确保预防、及早发现和控制人畜共患病；
- 召集、建立和启动与水、环境卫生和个人卫生项目伙伴的合作和伙伴关系，以预防和控制水传播疾病和媒介传播疾病；
- 为大型集会活动和跨境合作的社区保护政策、机制和行动提供战略和技术领导；
- 为促进和推动实施以社区为中心的广泛疫苗接种规划以及解决行为和社会驱动因素提供战略和技术领导；

规范和标准

- 为共同制定和共同实施人口与环境干预措施提供技术指导和操作工具，并优化这些措施的可行性和可接受性；
- 提供技术指导和操作工具，让社区参与城市防范工作；
- 为水、环境卫生和个人卫生从业人员和社区志愿者开发全面的培训模块，并重点关注旨在预防媒介传播疾病的水、环境卫生和个人卫生行动；
- 建设强有力的框架、编写指导文件和开发工具，以便在高风险社区实施“同一健康”方针，加强预防、早期发现和遏制新出现的人畜共患病溢出事件；
- 编写有据可依的技术指导文件，采用“同一健康”方针预防和控制流行病和大流行威胁；
- 采用“同一健康”方针，通过现有网络，加强用于流感和其他呼吸道病毒全球监测的监测和实施工具；
- 开发有据可依的知情操作工具，通过针对人—动物—环境交界面关键溢出点的减轻风险解决方案来预防人畜共患病溢出事件；
- 为大型集会活动和跨境地区制定社区保护政策、编写指南和开发工具；
- 将共同开发和共同实施人口与环境干预措施的核心技术技能纳入核心能力发展包，包括那些以注重处理具体疾病为关注点的能力发展包；
- 定期开展并公布对具有流行和大流行潜力的病原体的多部门流行病学和影响风险评估；

技术支持

- 通过各技术和战略咨询小组提供技术和业务领导，与包括联合国粮食及农业组织、世界动物卫生组织和联合国环境规划署在内的动物卫生、环境和卫生伙伴一道，为预防和控制具有流行和大流行潜力的人畜共患病病原体提供支持；
- 提供技术和业务支持领导，以便根据具体情况确定以社区为基础的行动和干预措施，通过在社区一级采用“同一健康”方针，预防和发现人—动物—环境交界面新出现的人畜共患病溢出事件；
- 帮助在社区和地方一级获取和使用能力加强材料以及协调和伙伴关系机制，以预防、发现和应对新出现的人畜共患病溢出事件；
- 提供技术和业务支持，让社区参与社区媒介控制活动并增强其能力，包括参与水、环境卫生和个人卫生项目，以预防和控制传染病疫情；
- 向各国提供全球/区域支持，以便与社区进行有效协商和接触，共同制定干预措施、服务和计划，包括公共卫生和社会措施；
- 通过采取有据可依的行动，帮助实施世卫组织关于社区水、环境卫生和个人卫生项目的规范性指导，以预防和控制传染病疫情；
- 促进吸收和使用各种工具，引导决策者采用循证方法，实施和推广应对突发卫生事件的公共卫生和社会措施，包括针对大型集会以及与旅行和贸易有关的措施；以及

研究

- 促进合作和建立伙伴关系，以制定研究议程和提供关于人口、行为和环境干预措施方面的证据，从而保护社区健康。

共同成果 5.2. 突发卫生事件的防范、准备和抵御能力得到加强

将制定和定期更新被列为重点的国家卫生安全行动计划，并与《国际卫生条例（2005）》保持一致。这些计划的目的是要利用专家网络和循证工具，加强突发卫生事件防范和应对的基本能力。准备计划和指南将涉及应对与自然灾害、粮食危机和饥荒、恶劣天气和气候变化引起的其他极端事件²¹等相关的具体威胁，并对这些威胁进行持续评估和监测²²。重点是加强突发事件人力队伍建设、支持建设卫生系统抵御能力，以确保能够在突发事件期间提供安全和可扩展的护理，并加强关键公共卫生和临床机构。这将包括对疾病、威胁和脆弱性进行综合监测；加强诊断工具和实验室能力；加强病原体和基因组监测能力；以及建设

²¹ 见[政府间气候变化专门委员会第六次评估报告，第 11 章：不断变化的气候中的天气和气候极端事件](#)（2023 年 12 月 17 日访问）。

²² 包括通过商定的评估工具（即缔约国关于《国际卫生条例（2005）》所述能力的年度报告）以及普遍卫生与防范审查和联合外部评价等自愿机制。

废水监测等补充系统。对加强卫生系统工作的支持将侧重于确保其在面对冲击时具有吸收、适应或转型能力。将加强所有相关部门和利益攸关方之间的协调，以促进对医疗对策的公平获取，确保在突发事件中有维持基本卫生和营养服务的能力。为了便于开展这些工作，将会把更多的关注和资源用于支持和协调需要持续支持的“网络的网络”，包括研发（例如临床试验）、医疗对策的地理多样化生产和可扩展的制造、战略储备和弹性供应链以及可验证健康证书的跨境数字基础设施网络。

成果指标	基线值	目标
国家突发卫生事件防范 (新)		
可持续发展目标指标 3.d.1。《国际卫生条例》（2005 年）能力和 突发卫生事件防范 (《第十三个工作总规划》)		

产出

- 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
- 5.2.2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
- 5.2.3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

产出/先行指标	基线值	目标

产出范围

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

这项产出的关注点将是制定和定期更新被列为重点、与《国际卫生条例（2005）》保持一致且旨在加强突发卫生事件防范和应对的基本能力的国家卫生安全行动计划，并利用专家网络和循证工具，促进开展多部门“同一健康”合作。除了制定以应对与大流行、流行病、自然灾害、粮食危机和饥荒以及由气候变化引起的极端事件等相关的特定威胁为目的的准备计划和指南之外，还将重点关注加强针对疾病、威胁和脆弱性的合作和综合性疾病监测以及加强应急人力建设。

秘书处将：

领导

- 与广泛的合作伙伴和专家合作，利用世卫组织合作中心的专业知识，并召集技术网络，将知识转化为战略和技术解决方案。这种合作旨在将知识转化为战略和技术解决方案，以适应特定环境或人口的具体需要，从而支持各国成功实施；
- 根据《仙台减少灾害风险框架》和可持续发展目标 11，与各国和合作伙伴进行接触。重点将是加强采取协调一致卫生行动的可持续能力，以便通过预防、降低风险、防范、应对和恢复复原力等方式降低灾害风险；

规范和标准

- 与国内和国际伙伴开展合作，根据本地需要和能力制定全球战略，确保这些战略符合每一个国家的特有国情且有效；
- 制定、更新和调整全球战略、框架和技术工具，包括用于国家评估的全球战略、框架和技术工具。这些工作为制定国家防范和准备计划以及采取行动提供支持，并确保它们被列为重点、与战略目标保持一致、进行成本核算、得到实施和监测；

技术支持

- 对与所有灾害引起的突发卫生事件有关的威胁和脆弱性进行特定背景评估，并特别关注气候变化的影响；
- 对国家突发卫生事件能力进行全面评估。这项行动通过查找差距和优势，为实现产出目标提供支持；
- 根据评估结果，采用多部门和“同一健康”方针，制定和更新特定国家的重点行动计划；
- 制定战略和行动计划，明确责任分工和实施时间表，确保有效执行和问责；
- 利用《国际卫生条例（2005）》监测和评价框架以及为各国提供技术和财政支持，促进对行动计划的实施进展情况进行监测和定期审查；
- 制定和更新国家投资计划/概况，支持各国为实施行动计划筹集资金；
- 通过实施大流行性流感防范框架伙伴关系捐款《2024-2030 年高级别实施计划三》，为各国加强防范下一次流感大流行提供技术支持；
- 为流行病和易发生大流行的病原体预防和控制提供指导和能力建设。通过这项工作，世卫组织使各国能够降低新出现的威胁对公共卫生的影响；以及

政策方案

- 在对国家、国家以下级别和社区各级（包括城市地区）进行全面评估的基础上，制定和实施有针对性的、有据可依的预防和缓解战略。

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

这项产出的关注点是要加强所有相关部门、学科和利益攸关方之间的协调，以促进对医疗对策的公平获取，确保在突发事件中有维持基本卫生和营养服务的能力。将特别强调批准和协调维持支持所需的网络，包括研发、医疗对策的地理多样化生产和可扩展的制造、战略储备和弹性供应链以及可验证健康证书的跨境数字基础设施网络。

秘书处将：

领导

- 倡导基于公共卫生需求的公平定价和分配政策，确保各国所有人口都有获得必要治疗的机会，并在卫生服务点免费提供应急相关服务；
- 努力实现基于需求的分配和公平获取基本医疗对策，包括疫苗、治疗方法、诊断工具和其他卫生产品；
- 通过实施大流行性流感防范框架，努力加强对大流行性流感的防御，包括确保在发生流感大流行时拥有大流行性流感产品可供使用；
- 加强合作，及时公平获取针对具有流行和大流行潜力的病原体的医疗对策。这包括协调多方利益攸关方的努力，利用集体专门知识，并通过临时医疗对策网络促进采取联合行动；
- 通过世卫组织生物中心系统，努力提高医疗对策生态系统的响应速度，以便能够在发生流行病期间安全、高效和快速地共享生物源材料；

规范和标准

- 为稀缺产品建立基于需求的分配框架，以确保在突发卫生事件期间能够按照需求公平获取医疗对策；

技术支持

- 通过建立本地分布式、适应能力强的和随时可用的制造能力，支持可扩展的医疗对策制造；
- 加强和协调应急供应链和应急分配，以确保在需要的时间和地点能够供应物资；
- 建立和维持基本医疗用品和设备的战略储备，以确保更好地防范突发卫生事件；

- 促进向世卫组织国家办事处提供财政支持，以支持在突发事件期间采购基本药物，确保及时获取关键卫生物资；
- 支持能力建设和技术转让举措，以提高本地和区域制造能力。这包括提供技术援助，促进与现有制造商和倡议建立伙伴关系，促进可持续和可扩展的生产实践，以确保医疗对策的可靠供应；
- 加强在突发事件期间采购原材料以及生产和交付相关卫生产品的端到端供应链机制。这包括加强物流、加强利益攸关方之间的协调以及确保及时高效地向受影响地区分发医疗对策；

研究

- 促进医学对策研发，包括疫苗、治疗方法和诊断工具，展示世卫组织在推进医学创新方面的附加值；
- 通过全球协调、营造有利于研究和发现的环境、支持临床试验平台以及加强监管和法律框架，促进快速研发；以及

规范和标准

- 为稀缺产品建立基于需求的分配框架，以确保在突发卫生事件期间能够按照需求公平获取医疗对策。

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

这项产出的关注重点是建立伙伴关系、编写技术指南、开发工具、提供业务支持和加强主要公共卫生和临床机构，以便支持卫生系统抵御能力和确保能够在突发事件期间提供安全和可扩展的护理服务。

秘书处将：

领导

- 促进合作和建设伙伴关系，以确保能够在突发卫生事件期间提供安全和可扩展的护理服务。这包括确保提供经调整的临床治疗路径、熟练的临床和技术人力、可扩展的基础设施和所需物资；
- 领导合作和伙伴关系，在国家层面扩大氧气供应，以满足卫生系统的需求，并应对突发卫生事件期间的需求激增问题；
- 领导合作与伙伴关系，确定临床研究问题和合作研究规划的优先次序，以期改善受重点健康威胁影响最严重者的临床护理；

- 鼓励对卫生基础设施（包括医用氧气系统）进行投资，确保它们能够抵御和适应突发事件，保证患者和卫生工作者的安全，并能够为社区所接受；
- 建立和启动感染预防和控制以及水、环境卫生和个人卫生协调机制，以便在突发卫生事件期间提供战略、技术和业务监督；

规范和标准

- 制定和支持实施各种标准、规程、工具和能力建设措施，以便在突发卫生事件期间为受影响者提供安全的护理服务，确保危机期间护理服务的连续性和质量；
- 制定和支持实施临床数据收集和监测标准，以便了解疾病的严重程度和在突发卫生事件期间对卫生系统的影响；
- 为卫生机构和社区制定有据可依的突发事件期间感染预防和控制以及水、环境卫生和个人卫生设施标准、指导和规程；
- 开发快速评估工具和主要业绩指标，确保有效监督和持续改进感染预防和控制以及水、环境卫生和个人卫生实践；

技术支持

- 建立和加强实施卫生保健相关感染监测制度，包括在突发卫生事件期间影响卫生和照护工作者感染的制度；
- 利用世卫组织的技术和业务能力，确保在突发卫生事件期间能够随时向患者和卫生工作者提供适当和所需的药品/物资，包括用于临床试验以评估研究产品的安全性和有效性的药品/物资；
- 确保卫生机构能够在突发卫生事件期间采取感染预防和控制措施以及提供水、环境卫生和个人卫生服务；
- 加强卫生机构在突发卫生事件期间对卫生和照护工作者、患者和来访者进行筛查和隔离的能力；
- 加强卫生和照护工作者在感染预防和控制以及水、环境卫生和个人卫生方面的培训、指导和支持型监督能力；
- 确保提供和适当使用感染预防和控制以及水、环境卫生和个人卫生用品，包括卫生和照护工作者的个人防护装备；以及
- 支持战略储备，确保有足够的感染预防和控制以及水、环境卫生和个人卫生用品和其他关键设备，加强对疫情的准备和应对。

战略目标 6. 迅速发现和持续有效应对所有突发卫生事件

共同成果 6.1. 能够迅速有效地发现和应对紧急公共卫生威胁

将加强正在开展的关于加强国家和国际预警和警报系统的工作，以推动迅速发现和评估公共卫生威胁。这将包括为能够迅速发现和核实威胁、深入评估风险和对公共卫生风险和突发事件进行分级开展国家能力建设和提供援助。与此同时，世卫组织还将继续加强其在这方面的核心国际职能，以便为各国和合作伙伴提供实时信息，从而扩大其即时和准确的应对规模。将通过应急行动中心迅速启动和管理应急协调工作，并制定标准作业程序、技术指导和计划，同时确保干预措施符合文化要求和适应国情。将在综合指南和战略协调的支持下，通过事件管理系统将国家、区域和全球各级应急行动中心连接起来，促进国际协调与合作。将进一步扩大多部门快速反应小组，快速部署流行病学、临床护理、物流和其他相关技能方面的关键专门知识，以便遏制威胁，降低疫情和其他突发卫生事件的影响。将为公平分配医疗对策提供支持。将立即划拨应急资金，以便于迅速和公平开展应急行动。将在支持会员国方面进一步加强统一伙伴关系方法，以确保对突发卫生事件进行最有效地管理，并在需要时迅速提供技术和业务支持。

成果指标	基线值	目标
及时发现、通报和应对《国际卫生条例（2005）》所规定的应通报的事件（7-1-7 作为《第十四个工作总规划》的一项新目标） （《第十三个工作总规划》）		

产出

- 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
- 6.1.2 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

产出/先行指标	基线值	目标
---------	-----	----

产出范围

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

世卫组织将通过让全球行为体参与进来并协调一致、制定全球标准和开发技术产品、调动资源和网络、促进运用创新技术和建设实现合作监测愿景所需的技术能力，积极支持加强

国家监测系统、治理和融资。与此同时，秘书处还将继续加强其核心国际职能，向各国和合作伙伴能够快速发现、开展风险评估和应对工作提供实时信息，并为各国在卫生与安全交界面开展生物风险管理活动提供国家评估工具、技术指导、培训材料和工具。

秘书处将：

领导

- 发挥世卫组织的召集作用，建立和支持跨所有区域和学科的网络和伙伴关系，以营造一个合作监测环境，支持各国更好地预防、发现和降低公共卫生威胁；
- 为会员国确定适当的治理方法和建立共同的重点、协调和合作机制以促进利益攸关方在突发事件中的合作提供技术支持；
- 在协调具有流行和大流行潜力的病原体实验室网络方面发挥领导作用；
- 领导制定和实施全球战略，以加强突发卫生事件期间的诊断和实验室能力，动员和利用实验室网络和技术合作伙伴为各国提供支持；
- 在《国际卫生条例（2005）》范围内，与各国开展合作，确保迅速发现和核实可能引起国际关注的公共卫生威胁，评估这些风险，并就潜在的突发事件向公共卫生主管部门和全世界发出警报；
- 促进建立跨边界、跨合作伙伴、跨部门、跨组织和跨专业领域的网络，以便为确保安全获取和及时共享数据、信息、情报和能力建立关系和制定规程；

规范和标准

- 提供标准、战略、工具、培训教材及其他技术和业务资源以改进数据收集和管理、分析和解读、数据和信息共享，提供有效沟通以促进公共卫生决策；
- 确保规范、标准和产品支持会员国加强预警系统，以便及时发现和应对公共卫生威胁，特别是在社区一级；
- 制定有据可依的监测和公共卫生情报最佳做法，制定研究议程和促进实施；
- 制定和传播旨在加强实验室系统和网络的指导、工具和学习规划，加强领导和治理、基础设施和能力、生物安全和生物安保、人力、病原体检测和定性所用数据分析工具，以及加强实验室能力与国家监测系统的协调；
- 促进诊断工具和方法的创新以及公开和公平的传播，包括对基因组学等新兴技术的循证应用；
- 制定方法、规程和开发工具，以加强信号验证和事件风险评估程序和能力；

- 制定标准和规程，改善监测数据、信息和卫生情报的结构、表现形式和交流，以便能够作出更有效的公共卫生决策；
- 为各国实施实验室生物安全和生物安保提供技术指导、培训材料和工具；

技术支持

- 加强监测和公共卫生情报能力，以预防、及早发现和有效应对健康威胁，确保系统捕捉到表明存在潜在健康威胁和脆弱性的所有危害信号；
- 让国家主管部门、公共卫生机构、业务伙伴、政策制定者和其他利益攸关方参与进来，并为其提供支持，以加强整合多种来源数据的系统，促进跨系统、跨部门、跨地域和跨应急周期的合作，包括对背景、社区和“同一健康”的深刻见解；
- 支持国家公共卫生机构实施核心的突发卫生事件防范和响应能力；
- 战略性地利用创新监测工具和方法，酌情加强早期发现和监测；
- 支持和认可国家参考实验室在具有流行和大流行潜力病原体方面的核心职能，包括基因组监测，并辅之以在医疗服务点或靠近医疗服务点的地方提供分散检测能力；
- 促进建立和运用符合道德规范的公平和可扩展的基础设施，以连接安全数据、整合和共享情报，并利用新兴技术（如人工智能）造福公共卫生；
- 向会员国和全世界通报可能引起国际关注的公共卫生威胁，协助其开展预防、防范和应对工作；
- 进行全面的风险评估，以了解这些事件的潜在影响和严重性；
- 实施分级制度，根据紧迫性、严重性和应对能力对公共卫生事件进行分类，以指导采取适当的应对措施；
- 通过现有网络发展对呼吸道病毒和虫媒病毒进行全球监测的监测和实施工具；以及
- 制定高度和最大限度封闭实验室生物风险管理的全球标准。

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

为协调和迅速有效应对紧急公共卫生事件，世卫组织将继续加强应急行动中心，同时确保干预措施因地制宜，符合本地情况；在综合指南和战略协调的支持下，通过事件管理系统促进国际协调与合作；进一步扩大多部门快速反应小组，迅速部署关键专门知识，以应对突发卫生事件和降低其影响。秘书处将支持公平分配医疗对策，并通过提供应急资金的方式促进迅速采取公平的应急行动。将进一步加强统一伙伴关系方法，以确保对突发卫生事件进行有效管理，迅速提供技术和业务支持。

秘书处将：

领导

- 提供领导、协调和召集能力，以促进全球、区域和国家利益攸关方在突发卫生事件期间开展协作，确保采取一致和有效的应对措施；
- 通过让广泛的合作伙伴参与进来，并酌情领导或支持制定战略应对计划、行动计划和紧急呼吁，确保在突发事件应对中发挥强有力的协调和领导作用，从而促进采取统一的应对方法；
- 促进政府、学术界和业界之间开展合作，以建立有抵御能力的公共卫生基础设施，包括公共卫生应急行动中心，展示领导和伙伴关系参与能力；
- 与国际金融机构和捐助者开展合作，确保在需要时能够获得额外的财政资源，增加应急资金，确保为突发卫生事件做好财政准备；
- 发挥世卫组织在建立全球卫生应急队伍方面的召集作用，这是一个由来自所有国家的专业人员组成的网络，也是促进全球合作应对卫生危机的主要应急网络；
- 通过全球卫生应急队伍和全球疫情警报和反应网络等区域和全球倡议和网络，召集国家主管部门和合作伙伴会议，协调制定相关规范和标准，并在突发事件防范和应对方面提供业务和技术支持；
- 促进国家公共卫生机构和负责《国际卫生条例（2005）》的主管部门之间开展合作与协调，加强对跨国卫生威胁的防范和应对；
- 通过全球疫情警报和反应网络和应急医疗队等倡议，定期组织召开网络会议，总结经验教训，制定新的指导原则，制定和维持大流行性流感防范计划，加强集体应对突发卫生事件的能力；

规范和标准

- 按照世卫组织紧急情况应对框架，确保世卫组织的应急行动采用标准化方法，并利用公共卫生应急行动中心管理的事件管理系统和中央信息共享平台；
- 建立和维持有效的、能够在应对卫生威胁时迅速启动的公共卫生紧急行动中心，展示领导力和准备情况；
- 制定全球和区域战略、最佳做法指南和工具，并协助实施功能性公共卫生应急行动中心，以促进应对行动的互操作性和有效协调；
- 设计一份框架文件，供各国用于评估、构建和投资其国家卫生应急队伍，并概述组建区域和全球卫生应急队伍的合作方式；

- 制定和传播建立快速反应能力的业务和技术标准、基准和指导文件，确保质量和互操作性；
- 开展业务研究，以加强针对防范和应对活动的事实依据，重点是加强卫生应急队伍的能力；
- 协调制定可预测的触发因素和机制，召集各国和各区域领导人举行会议，促进形成共同的态势感知和集体决策，以预防、遏制和应对卫生威胁；
- 协调制定全球、区域和国家公共卫生突发事件人力战略、政策和计划，支持防范和应对工作；

技术支持

- 在所有关键技术领域提供技术支持，促进使用和实施最先进的应对工具，突出世卫组织在促进改变方面的作用；
- 维持和快速部署包括医疗设备和基本药物在内的应急物资储备，确保做好准备和迅速应对突发卫生事件；
- 建立强大的物流系统，确保及时高效地向受影响地区运送这些物资，并加强应对能力；
- 分配和管理应急基金，以便能够对新出现的健康威胁做出迅速的财政应对，确保提供财政支持和做好准备工作；
- 确保应急基金支付和使用有透明的问责机制，促进财务完整性和问责制；
- 向包括国家《国际卫生条例（2005）》主管部门在内的地方和国家主管部门提供业务支持，以加强其突发卫生事件防范和应对能力以及实施《国际卫生条例（2005）》的能力；
- 支持各国确定卫生应急队伍的适当规模、专业知识和技能，评估差距和提供计划制定、资源调动和技术专长；
- 为包括社区急救人员、可部署的快速增援能力和突发卫生事件领导人在内的卫生应急队伍提供跨学科培训活动和知识交流，并提高工作人员的能力和准备程度；
- 促进和支持能力建设和建立必要的多学科快速反应能力协调结构，确保为它们配备熟练的工作人员、系统和资源，以供部署；
- 动员、部署和协调由来自不同部门和学科的小组和专家组成的多学科快速反应能力，并通过适当的网络和机制展示领导和协调能力；

- 针对跨国卫生威胁开展突发卫生事件模拟演练，包括开展多国演练，以演练协调领导和测试可部署和可互操作的快速反应能力，并对模拟演练结果进行审查以确定需要加强工作人员能力和快速反应能力的领域；以及

监测

- 支持对突发事件应对工作进行监测和评价，以确保不断学习和调整行动，展示世卫组织监测和评估卫生趋势的核心职能。

共同成果 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

将在所有突发卫生事件期间按照已有合作协议（如有）立即部署救生护理干预措施。将迅速评估公共卫生需求，并将其作为在突发事件期间调整持续照护过程中一揽子基本卫生和营养服务的依据²³，并对其覆盖情况进行长期监测。将特别关注确保性健康和生殖健康服务²⁴的连续性，并满足特别是包括妇女和儿童以及患有非传染性疾病、残疾和精神疾病的人群在内的弱势或边缘化人群的需求。将实施有力的协调机制，以支持包括公平分配和迅速获取医疗对策、供应链管理以及制定卫生群组计划和筹资在内的关键职能，并对在长期危机期间和整个恢复阶段维持集体卫生行动作出具体的规定。将着重强调在突发事件期间维持常规卫生服务和系统，以便确保持续公平地获取卫生保健服务，并为更好地重建制定早期恢复计划。世卫组织将进一步加强其对全球卫生群组的领导，以便进行全面的公共卫生需求评估，并以评估结果为依据，为支持会员国制定有针对性的应对计划并为这些计划提供资金和管理。对在突发事件期间袭击医疗机构的事件进行系统性监测对于制定有效的预防战略、保护卫生保健工作者和确保能够获得医疗服务仍然至关重要。这些共同努力的目的是要满足不断增长的人道主义需求，以便保证不让任何人掉队和确保“人人享有健康”仍是一个基本重点，特别是对弱势和边缘化人群而言。

成果指标	基线值	目标
这是在执行人道主义应对计划的环境中由三项基本卫生服务跟踪指标构成的人口综合指标		
（新）		
脆弱环境中获得基本卫生服务的弱势人口所占比例（%）		
（《第十三个工作总规划》）		

²³ 关于在人道主义局势中维持基本卫生服务的其他详情，见 [H3 一揽子服务（高度优先人道主义应急卫生服务）网站](#)（2023 年 12 月 17 日访问）。

²⁴ 包括在危机局势中利用 [《性健康和生殖健康最低初步成套服务》](#)（2024 年 12 月 20 日访问）等资源。

产出

- 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
- 6.2.2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

产出/先行指标	基线值	目标

产出范围

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

世卫组织将进一步加强其对全球卫生群组的领导，以实施全面的公共卫生需求评估，作为制定、资助和管理有针对性的卫生部门计划的依据，以便在长期人道主义危机期间维持集体卫生行动，系统性监测在突发事件期间袭击医疗机构的事件，并制定有效的预防战略，以保护卫生保健工作者和确保能够获得重要的护理服务。通过这些共同努力，秘书处将为满足不断增长的人道主义需求、保证不让任何人掉队和仍将“人人享有健康”作为一个重点（特别是对弱势和边缘化人群而言）的目标提供支持。

秘书处将：

领导

- 作为机构间常设委员会指定的卫生群组牵头机构，与全球约 900 个群组伙伴一起协调和提供公正的援助。这些伙伴支持在交通不便和安全受到威胁的环境中提供卫生服务；
- 在长期突发事件期间领导和协调卫生群组的应对工作，支持驻地协调员/人道主义协调员、人道主义国家工作队和机构间常设委员会实体确定的其他人道主义协调方法；
- 为机构间常设委员会扩大活动和（或）世卫组织突发卫生事件规划三级应对行动提供群组协调的快速增援能力；
- 参与战略规划制定和资源调动进程，包括人道主义需求概览和人道主义应对计划，以便长期维持卫生服务，展示领导能力和战略规划制定能力；

- 促进包括政府机构、地方和国家非国家行为体、国际非政府组织和国际组织在内的卫生群组伙伴之间的合作，确保采取一致和有效的卫生应对行动；
- 根据“大协议”和全球卫生群组本地化战略承诺，推动地方和国家行为体切实参与卫生群组的工作，增强地方自主决策和工作成效；

规范和标准

- 在国家和国家以下级别定义和提供适合具体情况的 H3 一揽子服务（高度优先人道主义应急卫生服务），确保在人道主义环境中采取有针对性的有效卫生干预措施；
- 协助实施袭击医疗机构事件监测系统，促进制定适应性规划，以减轻对获取卫生服务和卫生保健工作者的影响，确保护理的安全性和连续性；
- 为世卫组织人道主义危机环境中的规划制定和实施本地化战略；

技术支持

- 按照机构间常设委员会和全球卫生群组标准和方法，开展全面评估，以确定突发事件期间以人为本的公共卫生、人道主义和保护需求，以确保采取全面和有针对性的应对措施；
- 向主要利益攸关方宣传已查明的服务需求和差距，并指导部署服务提供者的能力，以解决这些问题，提高卫生服务的有效性和覆盖面；
- 支持国家卫生群组团队和伙伴执行机构间常设委员会和全球卫生群组的政策、指导和工具，以确保提供优质、负责、适合具体情况、以人为本的卫生群组行动；
- 利用机构间常设委员会和全球卫生群组的标准程序和工具，定期评估国家卫生群组的质量和绩效，并通过远程和/或国内任务支持采取所需的行动；
- 支持推进群组间/部门间规划制定工作，以满足重叠的需求和改善健康结果；以及

监测

- 监测基本卫生服务的提供和获取情况，评价干预措施的有效性，以消除在获取和利用服务方面存在的主要障碍，确保持续改进卫生服务及其可得性。

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

这项产出的关注重点是快速部署和扩大救生护理干预措施，以满足所有突发卫生事件期间的具体应急卫生需求；快速评估公共卫生需求和风险，并以此为基础，在突发事件期间调整持续照护过程中的一揽子基本卫生和营养服务；以及随着时间的推移监测服务的覆盖面、质量和获取障碍。将特别关注确保性健康和生殖健康服务的连续性以及满足特别是弱势或边缘化人群的需要。将强调强有力的协调，以支持关键职能，并对在长期危机期间和整个恢复

阶段维持集体卫生行动作出具体规定。根据健康与和平全球倡议路线图，在世卫组织任务框架内和国家自主决策的情况下，世卫组织和卫生部门在促进改善和平前景方面的作用将会得到加强，例如通过加强社会凝聚力、对话或抵御武装冲突或暴力影响的能力，同时增强社区权能。将强调在突发事件期间维持常规卫生服务和系统，以便确保持续公平地获取卫生保健服务，并为更好地重建制定早期恢复计划。

秘书处将：

领导

- 协调基本卫生服务的扩大和维持，确保在所有突发事件期间发挥关键的公共卫生职能，从而提供技术支持和促进改革；
- 查明和监测在获取卫生服务方面面临的障碍以及与身体、心理、社会文化、经济和安全相关的障碍，协调采取额外措施以增加公平，重点关注弱势民众；
- 与机构间常设委员会内外的全球伙伴开展合作，克服因突发事件和各种社会文化和经济背景特别是在资源有限的环境中引起的获取卫生服务的障碍；
- 通过协调卫生物流工作组的工作，提高和加强合作伙伴的卫生物流能力；
- 领导在突发事件发生后的恢复和过渡阶段的工作，包括采取“重建得更好”的方法，以增强卫生系统抵御能力和未来防范能力；
- 与各国政府和合作伙伴协调，总结经验教训，加强卫生系统；
- 开展政策对话和宣传，提高包括国家卫生部、联合国机构、国际和国内合作伙伴以及社区性组织和网络在内的外部网络和伙伴关系对健康与和平规划的认识，并为该规划的编制工作提供支持；

规范和标准

- 为受突发事件影响的人口制定适合其需要的一揽子基本卫生服务、确保照护连续性和制定适合本地情况的业务计划提供指导；
- 实施旨在保护卫生工作者和患者的战略，确保安全提供服务；
- 为在突发事件环境中发挥关键公共卫生职能制定因地制宜的业务指南，重点关注公平和消除包括残疾人在内的弱势民众在获取卫生服务方面的障碍；
- 为培养设计、实施、监测和评价健康与和平规划所需的特定技能编写手册和培训材料；

技术支持

- 部署技术专家、医疗队、行动支持、设备和用品，以提供基本卫生服务和全面运作的卫生系统，特别是在行动困难的环境和背景下；
- 根据突发事件的具体情况调整卫生服务提供模式，以应对不断变化的风险和满足人口不断变化的需求；
- 对卫生系统进行联合分析，确定加强基础方面的业务方法，以人道主义应对措施和本地能力为基础，落实人道主义、发展与和平联系，并制定早期恢复计划；
- 提供技术支持或能力建设，以加强各国卫生部制定健康与和平规划和政策的能力；

监测

- 考虑到更广泛的背景和动态，定期分析和评价受突发事件影响的民众的健康风险和需求；以及
- 监测在获取优质卫生保健服务方面面临的障碍，并确定和实施适合具体情况的干预措施以克服这些障碍和提高护理质量。

推动全球卫生议程

全组织成果 1：通过召集行动、制定议程、建立伙伴关系和开展沟通，世卫组织发挥了有效的卫生领导作用，推进了得到可持续资助的《第十四个工作总规划》的各项成果和不让任何人掉队的目标

在这一全组织成果下，世卫组织将促进加强其理事机构，以便更高效和更有效地确定全球卫生重点。它将在本组织所有三个层级的主要政策和多边政治及技术论坛上倡导健康、卫生公平和福祉议程，并将参与战略性政策对话和宣传，以提高或保持健康和福祉在政治议程上的重要地位，目的是确保不让任何人掉队。它将突出卫生在实现作为不可分割的可持续发展目标议程的一部分的更广泛发展目标方面的核心作用。世卫组织将扩大其基于证据和数据的战略性沟通，以促进满足所有健康需求和健康权所需的个人行为和政策变革，重中之重是帮助那些落在后面的人以及打击错误信息和虚假信息。它将继续推动就国际卫生框架和战略达成协议²⁵。世卫组织将动员会员国和合作伙伴采取集体行动，并在基于结果的管理原则指导下，促进为实现《第十四个工作总规划》成果所需的各卫生行为体和部门的参与和合作，将为各级卫生工作和世卫组织活动调动和战略性分配可持续资源。认识到区域卫生合作的重要和快速增长的趋势，世卫组织在区域层级的能力也将得到加强，以便利用区域伙伴关系中日益增加的机会和本组织自身日益增加的责任，加强与区域卫生实体的合作，更好地支持区域多边开发银行在卫生领域的投资。

²⁵ 例如，《国际卫生条例（2005）》和《世界卫生组织烟草控制框架公约》。

成果指标	基线值	目标
在实现全组织成果 1 方面的取得进展将通过相关产出指标来衡量。		

产出

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	
7.1.2	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	
7.1.3	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	

产出/主导指标	基线值	目标
---------	-----	----

产出范围

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

秘书处将：

领导

- 召集会员国谈判和实施各项公约、条例、决议和技术战略，促进在全球卫生治理方面采取集体行动和保持政策一致性；
- 扩大世卫组织的领导作用以及与全球和区域政治论坛和实体的合作，以加强卫生举措；
- 领导有关通过促进采取创新方法提高世卫组织治理进程透明度和有效性的工作，以加强议程管理，增加对健康结果的关注；
- 与会员国合作，改善、加强和精简自身的治理工作，并使整个组织的治理工作保持协调一致；
- 以世卫组织多年期国家合作战略和联合国可持续发展合作框架确定的国家重点为基础，领导和支持国家驱动的倡议，确保与《第十四个工作总规划》确定的重点保持一致；

- 将加强国家代表处、有针对性的区域和多国办事处技术援助以及专门的总部支持结合起来，以便按照《第十四个工作总规划》和共同商定的《国家合作战略》重点在各国的重点成果上开展合作；
- 加强与全球卫生伙伴关系和网络的接触和领导，包括世卫组织代管的伙伴关系和网络，以推动实现全球卫生成果；
- 利用全球和区域伙伴关系，加强世卫组织在卫生领域的领导作用，从而推进世卫组织在联合国改革和联合国国家工作队中的利益，并在国家一级与包括民间社会在内的发展、技术和人道主义伙伴进行互动；
- 加强与民间社会组织、议员、私营部门和受影响人口的互动，以促进采取包容性和参与性的卫生治理方法；
- 与多边和双边发展伙伴、联合国机构和国内利益攸关方合作，加强卫生资源的协调和优化；
- 组织与会员国和发展伙伴的战略对话，通过卫生影响力投资平台加强与多边开发银行的互动，促进国家一级的有效互动；
- 在国家、区域和全球各级最高政治层面宣传和战略性地看待卫生问题，促进和形成在重要卫生问题上的行动，特别是那些被忽视或加剧卫生健康不公平现象的问题；
- 扩大世卫组织与卫生领域内外主要行为体的互动并使之现代化，以加强世卫组织在促进健康结果方面的领导和召集作用，并将卫生作为可持续发展议程的一个不可或缺的组成部分。这包括在联合国议程以及联合国大会、联合国安全理事会、联合国经济及社会理事会及其附属机构的政治宣言和决议中推进卫生重点和传递信息，加强世卫组织在联合国国家工作队中的卫生领导作用及其与包括民间社会在内的发展、技术和人道主义伙伴的接触；
- 在世卫组织的三个层级促进性别平等、卫生公平和人权，并与可持续发展目标的“不让任何人掉队”原则保持一致。这将通过收集最新证据、编写指导文件、开发工具、能力建设、为国家主管部门和合作伙伴提供支持以及建立联合国和外部战略伙伴关系来实现。履行《联合国全系统性别平等和增强妇女权能行动计划》、《联合国贫困问题行动计划》和《土著人民权利全系统行动计划》以及《联合国残疾包容战略》中的承诺也将是关键；
- 为促进性别平等、人权和卫生公平提供证据和工具，支持卫生重点和包容性卫生治理，并强调不让任何人掉队；
- 提供一个现代化的会议管理和后勤平台，作为一种战略推进手段，并创造一个有利于促进富有成效的参与环境，使会员国和其他主要利益攸关方能够处理关键问题、制定目标和作出知情决定；

- 让会员国和其他利益攸关方（包括边缘化民众、卫生保健工作者和脆弱地区的社区等受卫生政策直接影响的群体）共同优先考虑和推进应对全球和区域卫生挑战的卫生倡议。这涉及组织对话平台并促进形成共识，各国可通过这些平台汇聚到一起并讨论卫生问题和调整资源、研究和创新，以有效解决这些问题；以及
- 带头促进提高世卫组织民选职位的程序透明度、完整性和问责制。

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

由世卫组织总部与主要办事处合作制定并在区域和国家办事处实现本地化的世卫组织全球沟通战略推动的战略沟通将把世卫组织挽救生命的信息翻译为通俗易懂的语言和转化为引人注目的视觉效果，供公众和其他利益攸关方使用，并将加强世卫组织的作用和影响。世卫组织沟通将大力传播来自国家、区域和全球时刻的故事，并突出需要会员国、公众、专家、捐助者和其他合作伙伴关注的卫生问题。世卫组织沟通将通过建设世卫组织工作人员和合作伙伴的沟通能力，增加人们对科学和公共卫生的信任；用事实和其他方法回应错误信息/虚假信息；应对突发事件和疫情；建立联盟和伙伴关系，以扩大对有据可依的卫生信息的宣传，且所有这些信息都要经过评估和评价。世卫组织将利用适当的数字技术和渠道，向受众传播信息，以促使改变行为和作出保护健康的政策决定。

秘书处将：

领导

- 利用沟通来动员区域政治论坛和实体优先考虑卫生问题，并在国家一级支持改变政策，促进大力实施以权利为基础和以公平为导向的规划，以提高对本地重要卫生问题的认识；
- 建立伙伴联盟，利用证据打击虚假信息和错误信息，并按照国际承诺支持卫生政治外交，以支持和促进知情决策和健康行为；以及
- 传播世卫组织指南和信息，并通过培训加强沟通能力，以改善和加强卫生沟通方面的国家能力。

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

规划预算在世卫组织实行问责制和提供资源以反映会员国共同商定重点的主要工具。秘书处将在可持续筹资、透明的资源分配以及有力的监测和业绩评估做法的支持下，继续加强规划预算，以便更好地与这些重点保持一致。

这项产出与世卫组织的结果管理制方法保持一致，强调了参与性治理、问责制、透明度、学习和决策。它要求整个规划周期的计划制定、预算编制、资源调动和分配、执行、监

测、业绩评估、评价和报告都要重点关注高效和有效实现商定成果，并以可持续筹资为基础制定出反应迅速且适应性强的规划。

为有效监测成果，秘书处将利用产出/先行指标来明确衡量世卫组织对结果的贡献，同时配备一个足够精细且强大的产出监测和衡量系统，以展示本组织的各级问责制，并为进一步决策提供参考。为推动实施共同问责制，将在实施《第十四个工作总规划》期间与会员国一起评价和扩大对秘书处成果的联合评估，这种做法曾在 2022-2023 年规划预算的双年度末评估中采用过。与《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》保持一致的特定标志将会促进在整个结果管理制生命周期内实现性别平等、人权和残疾包容，从而强调不让任何人掉队的重要性，支持专门针对弱势和边缘化群体的举措。

秘书处将：

领导

- 执行和监测其实施计划的可交付成果，以加强世卫组织的预算、规划、筹资和治理进程，从而加强整个组织的问责制，并利用世卫组织的能力高效实施全组织范围的改进；
- 根据对世卫组织结果管理制框架进行的独立评价提出的建议，加强各级结果管理制。通过协调战略和业务规划、预算编制、执行、资源调动和分配、监测、报告和业绩评估，秘书处将确保根据本组织《组织法》规定的基本道德原则，高效和有效地交付与国家、区域和全球重点相一致的成果；
- 继续将公平、性别平等、人权和残疾纳入整个结果管理制生命周期的主流，并重点关注增强边缘化群体的权能；
- 根据评价结果和学到的经验教训，继续改进确定重点和制定战略计划的方法并简化其程序，以便全球、区域和国家各级卫生重点能够推动透明的组织计划制定、执行、筹资、监测和业绩评估；
- 在自愿捐助者允许的灵活性范围内，将商定的重点、预算和资源更好地对接起来，以确保投资决策和资源分配以交付有影响力的成果和实现资金效益为导向；
- 利用世卫组织投资回合的积极经验，通过与会员国、捐助方、多边利益攸关方、非国家行为体和公众进行战略互动，确保在本组织三个层级采取知情和协调一致的资源调动办法；
- 进一步转向注重结果的简化报告方法，重点关注世卫组织如何推动发挥国家影响力和实现健康结果。将加强成果与产出指标之间的联系，包括通过采取基于机构自我评估和与会员国共同进行的联合评估的混合办法。将结果置于管理层关注中心将有助于作出循证决策。在适用的情况下，将在制定联合活动计划和实施过程中系统性严格使用数据，以实现国家重点成果；

- 促进主要办事处内部和所有组织层级之间实现更好的协调、明确职责、加强职能和管理一致性、协作和发挥协同作用。秘书处将通过产出交付小组、规划管理网络、全球评价网络和资源调动协调网络等内部网络安排，确保为各国取得有影响力的成果提供三级支持。秘书处将通过加强本组织三个层级的工作一致性，优化工作方式和结构以提高工作成效和效率，努力实现健康结果最大化；
- 加强和优化资源分配和赠款管理的机构和程序，包括加强分配灵活资源和利用资源分配委员会的机制。秘书处将进一步促进以重点干预措施为导向的资源分配以及公平的预算和资源分配与管理方法；
- 通过加强遵守国际援助透明度倡议标准和提高其按援助透明度指数衡量的业绩，包括通过定期公布关于资金来源、支出和规划成果的全面和可获取数据以及实施有力的监测机制以确保对会员国、捐助者和国际社会负责的方式，加强世卫组织财务和业务活动的透明度和问责制；以及
- 改进工具，利用创新方法，以加强关键工作人员实施结果管理制的能力，并着眼于制定成果计划和交付成果、采取战略方法调动资源和建立评价文化。

全组织成果 2：及时提供、进一步获取和采用了世卫组织高质量规范性和技术性产品以及数据产品，使世卫组织能够在国家级对健康产生影响

世卫组织的核心规范和技术工作在卫生生态系统中发挥着独特的重要作用，通过提供全球参考标准和术语、国际公认的政策方案和指南、全球研究重点和议程、通过预认证的产品、经过验证的评估工具和基准，以及标准卫生指标、数据和分析，支持和促进会员国和各级合作伙伴的工作。在 2025-2028 年期间，将引导和优先考虑将世卫组织的这些“公共卫生产品”用于支持实现《第十四个工作总规划》的战略目标和成果²⁶。世卫组织将为此利用和扩大其在科学、证据和研究（包括与世卫组织代管的伙伴关系和世卫组织合作中心合作）、数字卫生保健、数据和信息系统、性别平等、人权和卫生公平以及创新方面的跨领域能力。这项全组织成果还将包括本组织的规范和标准制定工作、专家咨询小组程序、监管和产品预认证工作、健康状况监测和报告工作以及质量保证做法，以支持其公共卫生产品的开发、采用和有效提供。它将落实近期提出的建议²⁷，使其规范性产品进一步与世卫组织的预认证和会员国的重点工作保持一致，加强反馈回路，加强监测和评价，确保系统性纳入性别平等和公平方面的考虑。

成果指标	基线值	目标
在实现全组织成果 2 方面的取得进展将通过相关产出指标来衡量。		

²⁶ 见“[世卫组织规范性工作](#)”。日内瓦：世界卫生组织；2024 年（2024 年 4 月 19 日访问）。

²⁷ [对世卫组织国家一级规范职能的评价：报告](#)。日内瓦：世界卫生组织；2023 年（2024 年 3 月 6 日访问）。

产出

- 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
- 7.2.2 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
- 7.2.3 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

产出/先行指标	基线值	目标
---------	-----	----

产出范围

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

这项产出强调开发和传播高质量的、基于证据的、可通过数字方式获取且适应不断变化的卫生重点的规范性产品。世卫组织动态指南确保及时纳入新的证据，减少研究浪费和提高系统评价的实用性。**SMART** 指南倡议进一步体现了世卫组织的价值，使各国能够让数字卫生保健系统与全球标准接轨，并利用数字适应工具包和算法在当地实施全球标准。另外，世卫组织对人工智能符合伦理和实际的应用的关注促进了创新，同时确保在性和生殖健康及权利以及气候变化等关键领域负责任地使用人工智能。世卫组织通过其信息共享机构档案库和监测机制，确保这些工具可以广泛获取和有效利用，并加强其作为一个可靠的全球卫生指导来源的作用。

秘书处将：

规范和标准

- 建立旨在支持创建和传播数字化结构动态指南的机制，采用的方式包括：
 - 修订指南审核委员会程序，以便在有理由采用动态方法时简化计划制定和行政审批程序；
 - 公布并对世卫组织指南事实依据、建议和其他非周期信息参数的更新作出标示；
 - 为即将更新的世卫组织建议发布前瞻性通知，以便最大限度地减少研究浪费，并作为一种全球公共卫生产品最大限度地共享系统评价证据；以及

- 使这些努力与现有世卫组织预认证机制保持一致，以确保在国家一级的实践和政策中及时应用新的证据；
- 编写实施指导文件 and 内容包，以支持卫生规划的数字化转型，采用的方式包括：
 - 开发数字适应工具包、互操作性实施指南和参考应用程序和服务；
 - 制定规格、测试标准和算法等可计算的内容，以便能够在本地生产符合世卫组织标准的数字系统；以及
 - 加强世卫组织规范性产品的可用性和影响，以实现卫生和政策目标；
- 建立旨在支持编写和传播关于负责任使用人工智能的指导文件的机制，以涉及：
 - 治理、科学、研发、法规、伦理道德、人力发展和评价等跨领域的问题；以及
 - 针对特定主题的应用问题，包括利用人工智能对性和生殖健康及权利、艾滋病毒、气候变化和其他领域进行评估；以及
- 确保世卫组织规范性产品和指导文件：
 - 符合数字传播的无障碍标准；
 - 可通过信息共享机构档案库在全球范围内公开获得；以及
 - 对其在各国的覆盖和适应情况进行监测，以确保其在卫生政策和实践中得到有效利用。

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

这项产出通过加强国家和区域科学生态系统，涉及在卫生方面取得进步的结构性和系统性基础。世卫组织的科学促进健康和经济增长倡议支持各国将投资与可持续卫生对接起来，并强调国内资源调动。全球知识共享平台和人工智能投资工具等数字化转型工作凸显了世卫组织促进跨境合作和可扩展解决方案的能力。伦理指导、前景扫描和确定研究重点进一步证明了世卫组织在将新的趋势纳入公共卫生战略方面的领导作用。通过促进公平获取研究资源（例如，Research4Life）和促进建设有抵御能力的临床试验生态系统，世卫组织确保卫生创新转化为有影响力的成果。

秘书处将：

领导

- 通过采取包括以下在内的关键举措，促进建设强大的国家和区域科学生态系统，推动公平的卫生进步、经济增长和数字化转型：

- 世卫组织科学促进健康和经济增长倡议。世卫组织将与会员国合作，加强科学、研究和创新生态系统，并强调利用国内资源。到 2026 年，将提交一份基于证据的报告，重点关注持续政府支持、财政投资和综合科学咨询的原则、系统和结构；
- 低收入和中等收入国家的证据基础得到加强。将优先考虑加强研究能力和采用创新工具和战略，促进在低收入和中等收入国家采取有影响力的卫生解决方案；
- 数字卫生生态系统转型。世卫组织将为决策者和计划制定者提供基于能力的资源，支持全球知识共享平台（例如，全球数字卫生保健倡议、全球人工智能促进健康倡议），并为指导人工智能和数字卫生保健投资开发工具。治理框架、伦理指导和质量保证机制将支持国内和跨境卫生服务的计划制定和实施，包括远程医疗和电子健康档案；
- **Research4Life** 将国家联系起来。通过外联和缩小技能差距，促进公平的卫生进步，将有助于增加获取研究信息的机会；
- 优化咨询机制。世卫组织将审查和精简其科学和技术咨询委员会，以提高其效率并与全球卫生目标保持一致；
- 对新兴技术和研发进行前景扫描。各国和世卫组织规划将在展望工作方面获得支持，以确定在科学和研究与发展方面的新趋势；
- 确定研究重点。世卫组织将协助各国使研究重点与本地和区域卫生需求以及新出现的挑战协调一致；
- 针对新兴技术的伦理指导。世卫组织将就研究和新兴技术中需要考虑的伦理问题提供指导，促进负责任的创新；
- 循证政策网络。将加强全球和区域网络，以支持将证据转化为政策和实践；
- 全球证据联盟。世卫组织将为定期主持虚拟论坛、同业交流群和开发合作工具提供便利，以便在研究人员和决策者之间分享经验教训和加强证据使用；
- 临床试验生态系统。将重点关注建设和加强临床试验系统，以确保开展高质量和有影响力的研究；
- 全球儿科制剂加速计划网络。对加强儿科医学生态系统的成功模式进行推广，以改善全球儿童健康结果；
- 抗微生物药物耐药性研究。世卫组织将优先研究与抗微生物药物耐药性相关的真菌感染问题，这仍将是一个重点研究领域；以及

- 将性和生殖健康及权利作为研究重点。世卫组织将促进、开展、评价和协调相关跨学科研究，与各国合作建设国家开展研究和促进在决策以及在性和生殖健康规划中利用研究成果的能力。

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

世卫组织牵头实施一项旨在一定时间内加强国际合作、加强国家卫生信息系统和增加数据可用性和分类的倡议。这些努力旨在使各国能够监测卫生健康不公平现象，制定卫生目标，并制定政策以应对数字时代新出现的卫生挑战。

秘书处将：

领导

- 牵头实施一项旨在一定时间内加强国际合作、加强卫生信息系统和提高数据可用性、准确性和及时性以及在国家一级的数据使用的倡议；

监测

- 采取一种系统方法，加强国家在人群健康分析方面的能力，促进建立更完整的数据架构，利用数据改善数字时代的卫生状况和不让任何人掉队；以及
- 减轻会员国的数据生成/共享负担；加强国内多部门协调机制；加强卫生数据治理和国家卫生监测、数据可用性和质量以及数据分类和卫生不公平现象监测能力，以及用于监测当前趋势和新的卫生挑战的信息和管理系统；分析最新数据和更新卫生目标，以改进规划和政策。

优化世卫组织的绩效

全组织成果 3：世卫组织管理高效，监督和问责有力，国家级能力得到加强，使本组织工作人员、合作伙伴和会员国能够更好地交付《第十四个工作总规划》的各项成果

员工队伍是世卫组织最重要的资产，为了吸引、留住和发展一支多样化、有动力、有能力和符合工作需要的员工队伍，本组织将制定一项雄心勃勃的人才战略，建设一个相互尊重和包容的工作场所。将在转型议程的基础上实现变革管理制度化，以确保世卫组织满足快速变化的全球环境的需要。为了优化《第十四个工作总规划》中规定的绩效，将加强核心能力，特别是在国家一级。将通过与最佳做法相一致的更新框架，加强内部监督和问责职能。本组织的资产（包括其设施和财政资源）将会得到高效、有效和透明的管理，着重强调资金效益和考虑性别平等、环境和社会责任问题，并将得到经过强化的内部控制框架的支持。将利用创新和一流的技术优化业务流程。

成果指标	基线值	目标
在实现全组织成果 3 方面的取得进展将通过相关产出指标来衡量。		

产出

- 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
- 8.1.2 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
- 8.1.3 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
- 8.1.4 实施符合用户需求、全组织职能和技术规划的适用、负责任、具有成本效益、创新、安全的全组织数字平台和服务
- 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
- 8.1.6 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

产出/先行指标	基线值	目标
---------	-----	----

产出范围

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

世卫组织秘书处将继续促进建设相互尊重和包容、重视其使命和影响力、采用现代人力资源做法和促进工作场所性别平等和健康的工作环境。我们将继续加强本组织管理变革和适应不断变化的全球环境的能力。

秘书处将继续实施世卫组织的人力资源战略，通过优化组织设计、人力计划、人才管理和营造相互尊重的工作环境，加强人力资源管理和人力资源问责制，同时确保多样性、性别平衡和地域代表性。

世卫组织将加强其人力战略及其多样性、公平和包容框架，以便将本组织建设成一个支持各国实现有影响力的卫生成果和推动全球公共卫生的一流组织。关注重点包括职业发展、员工福利以及将这些战略纳入本组织的文化。世卫组织将引入综合指标和强化培训，以促进包容性，使人力能力与全球卫生挑战保持一致。本组织将优先考虑持续改进和培养适应能力问题，并通过实施具体规划来增强员工队伍的应变能力。多样性、公平和包容框架将包括一个严谨的记分卡，以便监测框架实施进展情况、确保世卫组织在这些实践中保持领导地位和

履行其对联合国和会员国的义务。这将有助于在人力资本方面采取一种更具战略性的方法并与包括《联合国残疾包容战略》和《联合国全系统性别平等和增强妇女权能行动计划》在内的联合国系统现有战略保持一致。

为进一步加强其在全球卫生方面的领导作用，秘书处将纳入一个关于长期组织变革和持续改进的议程。这将包括发展变革管理技能、扩大世卫组织各层级的合作方式、促进各规划之间的纵向和横向一体化以及根据《第十四个工作总规划》最大限度提高效率和生产力。

世卫组织将坚持对针对本组织内外任何人的一切形式滥用行为和不正当性行为采取零容忍态度，同时系统性管理相关风险和确保实行问责制，以营造一个安全的环境。本组织还将解决导致不当行为的系统性缺陷问题，以确保有一个安全和相互尊重的工作环境。

秘书处将：

领导

- 继续根据秘书处的实施计划和转型目标，改革其预算、规划、资源分配和治理程序及问责制；
- 根据世卫组织的三级人力计划，将人力资源分配的关注重点放在国家需求上，并继续关注对工作职责说明进行统一的问题。促进世卫组织三个层级的工作人员流动将会丰富工作人员的能力和知识，确保为各国提供有效的支持；
- 作为世卫组织人才战略的一部分，制定和建立一项全面的多样性、公平和包容的人才战略和框架，并建立一个严谨的记分卡系统，用于监测、评价和报告人才战略和框架的实施进展情况，确保动态适应不断变化的需求，并使世卫组织能够在这些实践中发挥一个领导者的作用；
- 继续努力营造和促进建设一个更加相互尊重、安全和健康的工作环境。秘书处将采取措施，努力完善或制定新的政策和程序、加强知识管理和加强现有举措，从而确保工作人员的安全与福祉，包括工作场所安全和安保、弹性工作安排和专门的心理健康支持机制。秘书处还将发起新的倡议，以提高员工队伍的参与度和工作成效；
- 采取变革措施，通过建立新的合同框架使本组织变得更加灵活，使来自不同组织类别的工作人员能够更容易开展工作和在本组织内流动；
- 将在工作人员调查之外建立一个更好的监测系统，以展示其转型举措和行动计划的影响；
- 持续管理不正当性行为的风险，确定和实施预防和缓解措施，使人们能够安全和无障碍报告其关切的问题和事件，为受害者和幸存者提供支持，开展调查，定期审查和汲取经验教训。这种方法确保在每一个阶段都优先考虑受害者和幸存者的需求和观点；

- 继续采取措施，确保实行机构和个人问责制，以预防和应对在我们各级人员和执行伙伴实施的规划和行动中出现的不正当性行为；
- 制定和实施指标和跟踪系统，以便更好地展示变革举措的影响和价值；
- 促进更有效的合作工作方式，以促进各规划之间的纵向和横向一体化，使来自不同组织类别的工作人员能够更容易开展合作，并围绕完成某些任务而采取联合行动；
- 依靠联合国系统和行业最佳做法，通过开展有针对性的培训和建立从业人员网络，在整个组织内发展变革管理技能、能力和实践并使之制度化；以及
- 发展强大的衡量和评价框架，以支持实施人才战略，包括开展全组织范围的系统性人力调查。

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

世卫组织将加强其国家和区域一级的能力，以便通过加强领导和提高能力和通过可持续筹资，在国家一级发挥显著影响。秘书处将根据个别国家的具体需要和世卫组织的比较优势，确定世卫组织国家合作工作的重点。秘书处将根据这些重点提供有针对性的支持，并将通过增加对国家办事处的授权和在本组织三个层级的无缝协作，提高其支持的灵活性和有效性。区域办事处和总部将侧重于提供更有力的支持和质量保证，并加强协调，更加一致地实现国家一级的成果。

秘书处将：

领导

- 加强世卫组织在国家一级的能力，包括通过建立核心的可预测的国家存在和加强世卫组织在每个国家办事处的领导，以配合本组织向发挥国家影响转变；
- 根据每个国家的需要和要求，调整世卫组织在国家合作战略中概述的国家一级的重点和贡献，并使其与差异化的国家支持方法保持一致，关注重点是世卫组织的比较优势和交付成果；
- 在可持续筹资支持下，建立国家办事处的核心能力，以确保世卫组织根据需要发挥战略伙伴、技术保证提供者、政策顾问、业务协调人或服务提供者的作用；
- 通过增加对国家办事处的授权，提高世卫组织支持的灵活性和反应能力，以便高效管理人力和财政资源以及国家一级的业务活动。这些变革将确保世卫组织作为一个组织无缝运作，减少在其各级工作中的重复和各自为政，以促进发挥国家影响力；
- 投资建设世卫组织对国家办事处的领导能力，确保择优使用人才，同时确保性别平等和地域多样性；

- 使本组织三个层级有效协作的工作方式制度化，同时调整区域办事处和总部的能力和工作方式，以便更好地支持国家办事处落实国家合作战略中概述的重点，同时使区域办事处具备履行质量保证、能力建设和支助职能的必要能力；
- 通过世卫组织的多年期《国家合作战略》，确定国家一级与《第十四个工作总规划》和联合国可持续发展合作框架保持一致且由国家重点驱动的支持需求；
- 根据差异化模式（A2 至 E 类国家），设立核心的可预测的国家存在编内职位，并为其提供可持续的资金；
- 更新业务流程，确保在国家一级有效实施加强权力下放政策，同时积极主动管理风险，加强区域办事处或国家间办事处的支持和监督职能；
- 通过采取全方位举措，加强世卫组织对国家办事处的领导，包括与世卫组织代表后备人选、名册、遴选、全面发展战略、手册、适当交接和继任规划有关的举措以及实施旨在改善性别均衡和地域多样性的措施；
- 监测和跟踪每个国家境内的核心可预测的存在，确定需要填补的能力缺口的类型并为此调动资源；以及
- 倡导加强国家办事处和区域办事处，以加强国家影响。

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

秘书处将修改其问责框架（2015 年），并将调整和加强其内部监督和问责职能，以达到理事机构、会员国、捐助方和合作伙伴所期望的标准，包括在联合国系统内和在联合国改革背景下。

世卫组织将把 2026-2027 年规划预算方案草案中所述行动列为行动重点，并认识到需要落实加强世卫组织预算、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结论性改革建议，以加强预算、规划和筹资治理，以及实施秘书处的改革实施计划，展示其领导和政策支持职能，并与实行问责制、监管和政策框架以及预防和应对不正当性行为方面的最佳做法保持一致。

世卫组织将通过实施一个不仅限于财务方面的全面风险管理框架来保护其诚信和声誉，以便纳入业务和规划相关风险。秘书处将通过其全球风险管理委员会来监督安全、欺诈和性剥削等主要风险的预防、缓解和管理。秘书处将继续与独立专家监督咨询委员会和外审计员等外部监督机制合作，展示其领导和问责职能。

会员国希望秘书处为其问责职能（即评价、合规、风险管理和道德操守、内部监督以及监察员办公室、调解事务处及预防和应对不正当性行为的职能）提供充足的资源和持续加强其业绩，以达到最佳标准。

秘书处将：

领导

- 通过实施最佳做法政策和程序以及所有问责职能和业务廉正行动中实行严格的跟踪、监测、评价和提高透明度制度，推行有效的问责文化，以便每一项职能和业务廉正行动都能达到最佳状态；
- 加强和促进道德操守原则，并将它们作为其工作的基础，加强对内部控制和监管框架的遵守，降低本组织目标和任务的风险。秘书处努力在制定新的多边组织道德操守职能实践标准方面发挥领导作用；
- 实施和监测在秘书处关于加强世卫组织预算、规划、财务、治理程序和问责制的改革实施计划中承诺的可交付成果²⁸；
- 将确定和管理所有产出的法律风险列为重点，以便为本组织所有三个层级的活动提供健全的法律依据，并根据需要加强法律职能以应对不断扩大的挑战以及新的举措和机遇；
- 通过新的风险管理战略加强其风险管理办法，包括在为全球风险管理委员会所做工作的基础上对一组主要风险进行完全重新定义，该委员会的工作重点是为主要风险确定缓解措施以及与风险负责人和行动负责人相对应的风险偏好声明，并通过全球风险管理委员会监督包括安全、欺诈、性剥削、性虐待和性骚扰在内的主要风险的预防工作、缓解和管理的工作，并强调其领导和监测职能；
- 继续加强内部监督服务司的能力，并对审计意见作出内部回应，特别是在业务环境面临挑战的国家办事处；
- 继续提供审计和咨询服务，以提供增值建议，帮助改善本组织的治理、风险管理和控制环境。在调查涉嫌不当行为的指控方面，内部监督服务司将执行修订后的政策和程序，以反映最佳做法和加强资源，以便提高案件处理以及为所涉人员伸张正义的及时性；
- 继续通过包括调解在内的非正式方案促进预防冲突升级，以确保营造安全和相互尊重的工作环境；
- 通过全球服务中心在世卫组织和伙伴实体差旅和采购领域的工作，确保合规和风险管理支持程序保持集中和一致；
- 根据世卫组织评价职能与选定联合国实体 2024 年 3 月的比较研究提出的建议以及独立专家监督咨询委员会的咨询意见，更新 2018 年评价政策，包括采取具体措施来跟踪和落实评价建议；

²⁸ 文件 EB152/34。

- 在有共同实质性和战略利益的领域，参加多边联合机构间评价，以加强协调，促进工作对接和扩大合作影响，落实可行的建议和总结经验教训；
- 开展集中、分散、专题、联合和国家办事处评价，以便评估卫生规划的有效性及其与世卫组织战略目标的一致性，确保中立和公信力，将有据可依的评价建议纳入规划设计和实施周期，为决策和优化资源分配提供参考；
- 编写包括案例研究、综合报告和来自评价的最佳做法在内的知识产品，并提供配套学习课程，以传播深刻认识和学到的经验教训；
- 实施有力的监督机制，以制定管理层回应计划，跟踪和确保落实评价建议，定期向治理机构报告建议实施进展情况；
- 制定、更新和传播符合全球最佳做法的评价政策、指南和综合框架，以便指导本组织三个层级的评价程序并使之标准化；以及
- 制定和实施旨在加强本组织评价文化的战略，包括通过建设世卫组织工作人员和合作伙伴在评价设计、方法、技能和知识方面的能力，以及通过向组织实体和利益攸关方提供技术支持和专家咨询，从而确保整个组织的评价质量和一致性。

8.1.4. 实施符合用户需求、全组织职能和技术规划的适用、负责任、具有成本效益、创新、安全的全组织数字平台和服务

强大的信息技术职能对于提供和持续改善本组织的数字工作环境至关重要。符合目的、成本高效、创新且安全的数字平台和服务有助于世卫组织取得成果，使工作人员能够有效履行职能，提高内部流程的效率和推动创新。

世卫组织在最近几个双年度采取的措施统一了数字工作环境，实现了无缝沟通、有效协作和高效数据管理。继续在今后的工作中使用技术和人工智能将进一步增强数字化工作场所服务。世卫组织将实施业务管理系统，以加强规划管理、人力资源、财务和其他领域的流程，利用现代云平台不断改进和优化业务流程。世卫组织将确保数字解决方案的框架和流程在技术上是可靠和有价值的，使持续的信息技术投资与战略目标保持一致，并得到强有力的项目管理、变革管理和用户培训活动的支持。世卫组织将继续优先考虑网络安全，确保在数字化程度日益提高的同时建立一个更安全、更可靠的数字工作环境。

秘书处将：

领导

- 确保信息系统、流程和工具支持《第十四个工作总规划》的愿景，通过优化的数字环境和业务管理系统实现内部运行的现代化和增强员工队伍的能力；
- 与全组织、规划和应急职能部门合作，以了解它们的需求和为其提供增值服务，加强信息技术职能部门与行政和卫生部门的合作，以实现长期的成果；

- 通过创新和合作伙伴关系推动实现数字化转型，通过在创新解决方案、人工智能、机器学习等方面开展合作，支持核心工作数字化；
- 实现技术架构现代化，以支持业务能力，使本组织的技术足迹合理化，纳入新的能力，改进残疾包容服务；
- 发展本组织的信息技术队伍，使之成为全球虚拟团队，培养灵活的团队合作精神、相互交流和学习，以便为有效提供服务开发新的技能和能力；以及
- 通过对网络安全措施进行投资，保护世卫组织数字资产，以确保以可接受的风险水平提供服务，防止信息丢失或泄露。

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

秘书处继续对其整个组织的采购和业务服务进行现代化改革，以满足世卫组织新的工作方式、更大的采购量以及更高的效率和问责制要求，同时解决现有监督和问责职能已确定的主要风险，确保其员工队伍的安全与福祉。这使本组织能够更好地支持其规范性规划及其在突发事件中的工作。将按照整个联合国系统的最佳做法和共同标准，把环境、社会、包容和治理意识以及可持续性原则纳入世卫组织从采购到供应链和设施管理的所有业务活动。在这方面，世卫组织全球服务中心的工作确保为所有世卫组织实体和工作伙伴提供集中、具有成本效益和一致的行政支持流程。

秘书处将：

领导

- 高效和可持续地管理基础设施、设施和运营服务，以确保有利、安全和可靠的工作环境；
- 监督和支持遵守安全风险管理和政策，从而加强其员工队伍、资产和业务的防范水平、安全和抵御能力；
- 继续由全球服务中心提供包括人力资源管理、房舍管理、资产管理、安保、本地采购、后勤、特权和豁免在内具有成本效益的适当行政服务，为其五个代管的全球职能部门提供支持，以便为总部、区域办事处和国家办事处的客户提供最佳服务。全球服务中心将确保其员工队伍能够在有利、可靠和安全的环境中工作。在这方面，该中心将继续与本地主管部门开展合作；
- 继续实施供应链转型战略，其总体目标是根据世卫组织监管框架确保供应链实现数字化、高效、有效和可持续运行；以及
- 通过政策更新、工具和模板开发以及增加对目录的使用，加强其商品和服务采购业务。

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

世卫组织秘书处将加强对委托给它的资源进行有效、透明和健全的管理。世卫组织将按照《国际公共部门会计准则》并考虑到联合国系统的最佳做法，努力提高财务报告的透明度和质量。

秘书处将：

领导

- 实施健全的财务管理做法和基于风险的内部控制，重点是改进保证机制；
- 对全组织财务和所有账户进行透明、称职和高效管理，确保财务管理的资金效益；以及
- 确保所有捐款按照捐助方的要求妥善入账和支出，并按照《国际公共部门会计准则》的要求及时报告。

附件 2

改进资源分配

1. 根据可持续筹资工作组提出的建议，本组织加大了工作力度，使与会员国共同确定的工作重点与相关的预算成本核算更加匹配，并改进本组织三个层级的资源分配，以期实现各项重点。与此同时，世卫组织的合作伙伴已承诺根据其自身的可能性及其成员和理事会的要求，提高其支持世卫组织的财政资源的灵活性和可预测性。
2. 秘书处的资金来源主要有两类：**评定会费**和**自愿捐款**（见表 A2.1 的总结）。**评定会费**是指会员国和准会员缴纳的用于资助规划预算的“应缴款”。相比之下，自愿捐款根据其灵活程度可分为几种不同类型。如果自愿捐款具有充分的灵活性，则称为**核心自愿捐款账户**。核心自愿捐款账户，连同对每项自愿捐款征收的间接费用以及会员国和准会员缴纳的评定会费，构成世卫组织的**灵活资金**。对于 2024-2025 年规划预算，秘书处采用了一种新的灵活资源分配方法，同时允许相关管理层根据具体情况灵活管理资金¹。新方法要求确保至少高优先级产出——即那些推动秘书处为实现成果作出贡献的产出——的 80% 预算通过自愿捐款和灵活资金相结合的方式供资。会员国通过的 2024-2025 年评定会费增加额主要用于区域和国家两级，以便在需要产生影响的地方加强能力。目前的灵活资金管理机制预计将延续到 2026-2027 年。
3. **指定用途自愿捐款**是指那些指定了专门用途的自愿捐款。它们由负责的管理人员根据与捐助方共同商定的条件加以支配和管理，并根据详细的项目加以界定。世卫组织筹集和实施的大部分资金仍属于这一类。
4. 尽管指定用途资金也深受赞赏，但它们历来不太灵活，也不可预测。这限制了本组织弥补资金缺口的能力，使其无法更好地根据重点工作调配资源。这一点在可持续筹资工作组的讨论中得到承认，会员国呼吁世卫组织所有合作伙伴提供更灵活、更可预测的自愿捐款²。会员国最近批准了投资回合，将其作为筹集更灵活、更可预测的专题资金的机制³。
5. **专题资金**是一种自愿捐款，特点是其指定用途与规划预算结果完全一致，但在支出类型方面具有充分灵活性。专题资金可追溯，还提供根据地域和规划指定用途的不同选项，因而符合诸多捐助方的承诺，既为世卫组织提供更好的资金条件，同时还能满足其自身董事会/政府可能不允许资金具有完全灵活性的要求。投资回合将是调动这类资金的主要机制。
6. 专题资金通过资源分配委员会进行管理和调配，该委员会由本组织三个层级的高级管理人员参与，就资源分配做出战略决策。委员会于 2021 年底开始运行，2022-2023 年全面运作。为使该机制更加透明、灵活和符合目的，已吸取许多经验教训并付诸实践。委员会

¹ 见文件 A76/4 第 96 段和 ff。

² 见卫生大会 WHA75(8)号决定（2022 年）和文件 A75/9。

³ 执行委员会 EB154(1)号决定（2024 年）。

2022-2023 年面临的主要挑战是收到的资源数量：通过该机制收到和分配的资源仅为 5,300 万美元。在撰写本报告时，2024-2025 年通过委员会分配的资金还不到 1000 万美元。预计这一轮投资回合将带来更多的专题资金，使这一透明、包容的机制变得更加重要。委员会的职权范围见附件 3。

表 A2.1. 资金类型及其主要资源分配机制

资金类型	详情	指定用途的类型	分配机制
评定会费		完全灵活	灵活资金机制
自愿捐款	核心自愿捐款账户	完全灵活（通常用于技术成果）	灵活资金机制
	规划支持费用	完全灵活（通常用于支持性成果）	灵活资金机制
	专题资金	指定用途完全符合规划预算结果并在支出方面具有充分灵活性	通过资源分配委员会管理
	指定用途的自愿捐款	根据捐助方条件商定的专门用途	按照与捐助方商定的条件管理

7. 总之，正在不断修订和加强本组织内并存的各种资源分配机制，以改善世卫组织的可持续筹资，同时提高透明度、分配的公平性以及面向会员国的问责制。通过一系列关于本组织如何推进实现这一目标的主要业绩指标，对可持续筹资的改善情况进行监测，并定期向会员国报告⁴。

⁴ 见“[灵活资金的分配和可持续筹资的主要业绩指标](#)”。日内瓦：世界卫生组织；2024 年（2024 年 8 月 13 日访问）。

附件 3

资源分配委员会的职权范围

背景

1. 世卫组织的多份报告和不同层级的讨论都突出了规划预算结果和主要办事处之间供资水平不平衡的问题。捐助方也要求世卫组织确保在为规划预算供资时做到更好的协调。作为回应，秘书处承诺修订或加强现有程序，以改善本组织三层级资源的公平和及时分配，从而改善已核准预算的供资情况，特别是在国家和区域两级。
2. 资源分配委员会这一机制成立于 2020 年底，负责审查和决定具有一定灵活性的专题自愿捐款的分配，并酌情就可能支持多个技术领域和/或主要办事处的大额指定用途捐款协议提供咨询意见。2022-2023 年期间，委员会全面运作，并不断完善其程序，以有效应对迄今遇到的不断变化的情况。委员会的职权范围以及相关网络的主要职责详述如下。

重点

3. 委员会审议世卫组织的总体资源状况，以便决定相关资金的分配，并就动员自愿捐款提出建议，这些自愿捐款有可能支持已核准规划预算中列出的多项技术结果和/或组织结构的各个部分¹。委员会就以下类型的支持作出决定：
 - **专题资金**（指定用于规划预算结果或广泛重点领域的资金，在地域和支出类型方面具有灵活性）²；
 - **灵活安排的全组织拨款**（涵盖对组织结构多个部分的支持，但根据单一协议集中管理的各种安排）；以及
 - 有可能分配给若干项成果和一个以上主要办事处、金额至少达到 500 万美元的**指定用途自愿捐款**。
4. 委员会不决定灵活资金或主要办事处专项支持资金的分配或调动。不过，委员会会考虑所有资金的分配和执行率，以便从更广的角度了解资金需求和执行情况，从而能够为资金筹集方法提供指导。
5. 委员会成员承担全组织责任，而不是只对某一特定成果、部门或主要办事处负责。他们依职行事，负责确保从战略上使用指定用途资金和专题资金，以支持实现已核准的规划预算结果，并确保全球结果得到及时、透明和均衡的资助。委员会决定分配给各项产出的资金

¹ 本文件通篇使用“规划预算”一词指核准的规划预算，其中侧重点是基本规划部分，但必要时也可考虑其他部分。

² 专题资金的订正定义见文件 A77/17。

额度，最终目的是确保各层级已核准的规划预算得到足额资金。一旦资金得到分配，委员会就会考虑相关产出利用可用资源实现结果的能力。

6. 委员会采用本组织三层级参与的办法，一旦商定分配给全球产出的资源，就把向主要办事处提出资源分配建议的责任交给三级产出交付小组，而交付小组则就其资源分配向委员会负责。

7. 委员会是经修订的资源调动程序的不可或缺组成部分。它根据对所收到数据的分析和解释提供指导。在稍后阶段，委员会将就建议可从正与捐助方协商的全组织拨款中获得资源的产出提供指导。不过，委员会不能就此类分配做出具有约束力的决定，因为必须由相关捐助方自行决定，但在世卫组织可能发表意见的情况下，委员会会为这些谈判提供信息。

委员会的主要目标

- (a) 监测资源需求、分配和调动情况，并决定全球产出相关资金的全球分配水平，以便能够及时执行已核准的规划预算。
- (b) 若能在成果和/或产出层面提出有关专题资金或指定用途资金的意见，则为捐助方谈判提供建议。
- (c) 就资源需求提供咨询意见，包括向世卫组织高级管理层提供咨询意见，重点是计划中的投资回合和今后关于指定用途捐款的谈判。
- (d) 促进资源调动的全组织方法，在这种方法中，世卫组织减少具体专题的个别谈判，以充分资助和交付已核准的工作总规划及其相关规划预算。

委员会构成

8. 委员会的成员组成保证本组织三个层级的充分代表性，具体如下：

- (a) 四名助理总干事级别的高级管理人员，以确保充分了解四个基本规划战略重点各自的需要；
- (b) 两名规划管理主任，代表区域办事处的技术部门；
- (c) 一名行政和财务主任，代表区域办事处的辅助部门；
- (d) 一名区域突发事件司司长；
- (e) 两名世卫组织国家办事处代表；以及
- (f) 不发挥行政作用的委员会秘书处；由计划、资源协调和实施监督司及资源调动协调司协助工作。

可交付成果

- (a) 为没有详细分配但不完全灵活的已签署协议的**全球产出一级分配或重新规划资源**。
- (b) **指导和审查**三级产出交付小组关于改进资源分配过程的建议，并视需要提出纠正行动。
- (c) 酌情**审查提案和协议草案**（500 万美元以上）。
- (d) **指导资源调动的战略重点**。

三级产出交付小组的职责

9. 根据委员会的决定，三级产出交付小组的主要任务是：

- (a) 评估战略规划需求，根据规划预算要求，在本组织各主要办事处和三个层级之间分配资金。
- (b) 就与其各自的产出和成果相关的资源调动策略和机会向委员会提供咨询意见。
- (c) 根据产出交付小组内部讨论的战略重点，就在各国确定重点过程中将某项具体产出选为“高度优先”的国家提供咨询。这是为了支持各国利用任何类型的资源为高度优先的产出提供 80%的资金。
- (d) **80/20 原则**：除非捐助方另有规定，产出交付小组应将至少 80%的资源分配给区域办事处一级。区域办事处也应力求最大限度地向国家一级拨款。

10. 在履行上述职能时，将与规划管理主任和助理总干事/执行主任协商，以确保所有相关资源的分配和实施能充分补充其他资金的使用，从而实现已核准的规划预算。

全球规划管理网络的作用（与项目管理主任/助理总干事办公室合作）

11. 全球规划管理网络³支持委员会决定在每个主要办事处的协调、运作和执行。其主要任务是：

- (a) 与各高级管理办公室联络，确保主要办事处的重点与产出交付小组的讨论相协调；
- (b) 协调由产出交付小组提交的文件；
- (c) 保证业务计划和产出交付小组网络讨论之间更好的对接；

³ 在区域层面，全球规划管理网络由规划、预算和监督单位负责人组成，负责每个区域办事处的规划管理，在许多情况下由规划管理司司长领导。在总部，它包括管理干事网络。

- (d) 作为委员会产出交付小组资金分配的主要区域协调中心；
- (e) 根据委员会的决定，协调和促进迅速和正确的分配资金和编制资助款预算；以及
- (f) 根据需要，作为主要协调中心，监督委员会分配给每个主要办事处的资金的监测和执行情况。

附件 4

各理事机构编制 2026-2027 年规划预算方案草案的情况

在与各区域委员会进行广泛磋商后，已编制了 2026-2027 年规划预算方案最新草案，其中反映了为确保与战略重点保持一致而作出的重大调整，也考虑到了会员国的反馈意见。

- (a) 基本规划部分的增长额建议下调至 2.061 亿美元，比 2024-2025 年期间增长 7%，而不是最初建议的 5.62 亿美元。根据会员国的指导意见，为作出这一调整减少了加强国家级工作部分的增加额（但仍为加强国家办事处拨款 1.834 亿美元，即剩余拟议增长额的大部分）并取消了数据和创新部分的拟议增加额，同时保留了对落实秘书处实施计划至关重要的问责措施。会员国支持增加一个预算项目，将全球技术中心分开，以提高透明度和职能清晰度。该工作已落实（见表 A4.2）。
- (b) 关于应急行动和呼吁部分，虽然提出了两种设想，但会员国之间没有达成共识，因此将维持现状，即 10 亿美元，用于保持应急能力（见表 A4.1）。
- (c) 根据各相关治理机制的建议，特别规划部分的预算适当增加了 1040 万美元。

这导致 2026-2027 年预算方案总额为 74.732 亿美元，比 2024-2025 年增加 9%（见表 A4.1）。

平衡的调整有助于更好地将重点工作与现有资源相结合，从而能够在不削减其他领域的情况下加强较高优先级领域，确保以全面和公平方式为重要的全球举措供资。

表 A4.1. 各理事机构编制的 2026-2027 年规划预算方案草案（百万美元）

预算部分	2020-2021 年 核准规划预算	经修订的 2022-2023 年 核准规划预算	2024-2025 年 核准规划预算	2026-2027 年 规划预算方案 草案区域委员会 版—应急行动和 呼吁部分设想 1	2026-2027 年 规划预算方案 草案区域委员会 版—应急行动和 呼吁部分设想 2	2026-2027 年 规划预算方案草 案执行委员会版
基本规划	3 768.7	4 968.4	4 968.2	5 530.2	5 530.2	5 324.1
消灭脊灰	863.0	558.3	694.3	976.3	976.3	976.3
特别规划	208.7	199.7	171.7	162.4	162.4	172.8
应急行动和呼吁	1 000.0	1 000.0	1 000.0	1 000.0	2 846.7	1 000.0
合计	5 840.4	6 726.4	6 834.2	7 668.9	9 515.6	7 473.2

表 A4.2. 2026-2027 年规划预算方案草案基本规划部分各版本预算大项之间的变化（百万美元）

项目	2024-2025 年 核准规划预算	2026-2027 年规划 预算方案草案 区域委员会版	2026-2027 年规划 预算方案草案 执行委员会版	与区域委员会版 相比的变化
基线	4 968.2	4 968.2	4 968.2	0.0
加强国家级工作	0.0	387.0	183.4	-203.6
加强问责制	0.0	100.0	100.0	0.0
加强数据和创新	0.0	75.0	0.0	-75.0
全球技术中心	0.0	0.0	72.5	72.5
合计	4 968.2	5 530.2	5 324.1	-206.1
