



2022-2023 年规划预算的筹资与实施和 2024-2025 年规划预算的筹资前景

总干事的报告

内容提要

1. 执行委员会在 2023 年 1 月举行的第 152 届会议上审议了本报告的较早版本¹。根据讨论期间提出的意见更新了该报告。
2. 为使卫生大会迅速了解本报告所涉问题，现简要总结如下。
 - 本文根据截至 2023 年 3 月 31 日的数据描述世卫组织 2022-2023 年规划预算的筹资和利用状况，并展望 2024-2025 年规划预算的筹资。
 - WHA75.5 号决议（2022 年）通过后，2022-2023 年财务期规划预算总额修订为 67.26 亿美元。
 - 包括预测资金在内，规划预算总额的供资水平很高（89 亿美元），超过了核定总额。供资水平高的原因主要在于两个由事件驱动的预算部分：应急行动和呼吁，以及消灭脊灰，其供资需要超过规划预算中确定的数额，以便跟上业务需要增长的步伐。
 - 代表本组织核心工作的基本规划也实现了良好的供资水平：如果包括预测的自愿捐款，供资率达 91%。与根据 2022 年 9 月 30 日的数据向执行委员会第 152 届会议提交的关于 2022-2023 年规划预算的筹资和实施情况报告²相比，基本规划部分的筹资水平提高了 12%（即 5.09 亿美元）。

¹ 文件 EB152/26；另见执行委员会第 152 届会议摘要记录，第三次会议摘要记录第 2 节。

² 文件 EB152/26。

- 与上一份 2022-2023 年规划预算的筹资和实施情况报告相比，基本规划部分所有战略重点和主要办事处的筹资水平均有所提高。
- 尽管有这些积极的趋势，截至 2023 年 3 月 31 日，在包括自愿捐款预测资金后，基本规划的资金缺口为 4.438 亿美元。缺钱领域持续存在，加剧了目前的差距，凸显了对更可持续筹资的迫切需要。
- 基本规划的资金利用率为 49%，低于对双年度当前阶段的预期（63%），这与筹资水平密切相关。与现有资金相比，利用率水平符合计划。
- 灵活资金（评定会费、核心自愿捐款和规划支持费）的分配遵循战略性资源分配原则，将更大份额的灵活资金分配给区域和国家一级（72%）、高度优先事项和资金不足领域。然而，灵活资金水平不足以确保所有主要办事处和规划结果之间实现公平供资。

3. 2022 年 5 月，第七十五届世界卫生大会通过 WHA75.5 号决议，修订了 WHA74.3 号决议(2021 年)通过的 2022-2023 年规划预算基本规划部分的核定数额。根据 WHA75.5 号决议，2022-2023 年财务期规划预算总额为 67.26 亿美元，其中包括基本规划部分 49.684 亿美元、消灭脊灰部分 5.583 亿美元、特别规划部分（即热带疾病研究和培训特别规划、人类生殖研究、发展和研究培训特别规划以及大流行性流感防范框架）1.993 亿美元及应急行动和呼吁部分 10 亿美元¹。

4. 应急行动和呼吁部分（10 亿美元）本质上由事件驱动，预算需求金额是估算数，必要时可以增加。为补充与该部分有关的最新需求信息，2022 年和 2023 年世卫组织均发起世卫组织全球卫生应急募捐²。这是关于所有三级突发事件以及若干二级突发事件的国家呼吁的更好最新数字。2022 年按主要办事处细分的既定资金需求总额为 27 亿美元，2023 年为 25 亿美元。

5. 基本规划部分的预算资金来自评定会费（9.569 亿美元）和自愿捐款（40.115 亿美元）。消灭脊灰、应急行动和呼吁以及特别规划的预算资金来自自愿捐款。

¹ WHA74.3 号决议通过的最初数额为 2022-2023 年规划预算总额 61.217 亿美元，其中基本规划部分 43.64 亿美元。消灭脊灰部分、特别规划部分以及应急行动和呼吁部分保持不变。

² 世卫组织 2022 和 2023 年全球卫生应急募捐可由 <https://www.who.int/publications/m/item/who-global-health-emergency-appeal-2022> 和 2023 年疫情和危机应对呼吁（who.int）获取（两个链接均于 2023 年 4 月 28 日访问）。

6. 根据 WHA74.3 和 WHA75.5 号决议要求，本报告介绍 2022–2023 年规划预算的总体筹资和利用情况¹以及截至 2023 年 3 月 31 日本领域工作取得的进展。关于预算水平、筹资（包括按出资类型分列的出资者名单）和预算执行情况的更详细信息可在每月更新的世卫组织规划预算门户网站²上找到。

规划预算的总体筹资和利用情况（截至 2023 年 3 月 31 日）

7. 截至 2023 年 3 月 31 日，按预算部分分列的 2022–2023 年规划预算筹资和利用水平见表 1，按基本规划战略重点分列的筹资和利用水平见表 2。为便于参考，还列入 WHA74.3 号决议所载核定规划预算的原始数额，但筹资、利用和支出均与 WHA75.5 号决议规定的新核定数额比较。

表 1. 按预算部分分列的 2022-2023 年规划预算（原始数额和修订数额）及其筹资情况，包括预测资金和资金利用情况，截至 2023 年 3 月 31 日（单位：百万美元）³

预算部分	核准的 2022– 2023 年 规划 预算	核准的 2022–2023 年 规划预算 修订版	筹资	筹资占 核准修订 预算的 百分比	包括预测资 金在内的 筹资总额	包括预测 资金在内的 筹资总额占 核准修订 预算的 百分比	利用 资金	利用资金占 核准 修订预算的 百分比	利用资金 占可用 资金的 百分比
基本规划	4 364.0	4 968.4	4 265.3	86%	4 524.6	91%	2 416.9	49%	57%
消灭脊灰	558.3	558.3	1080.3	193%	1 284.9	230%	653.8	117%	61%
特别规划	199.3	199.3	246.4	124%	247.0	124%	81.3	41%	33%
应急行动 和呼吁 ⁴	1 000.0	1 000.0	2 770.7	277%	2 863.9	286%	1 825.5	183%	66%
合计	6 121.6	6 726.1	8 362.8	124%	8 920.4	133%	4 977.4	74%	60%

8. 尽管预算水平有所提高，但规划预算总额似乎已经实现良好的供资水平（84 亿美元），超过了核准的修订预算总额（67 亿美元）。供资水平高的原因主要在于两个由事件驱动的预算部分：应急行动和呼吁，以及消灭脊灰。后者的核定预算水平是估计数或占位符，可在两年期内根据需要进行调整。截至 2023 年 3 月 31 日，已向应急行动和呼吁部分拨款 39.94 亿美元，比核准预算水平高 29.94 亿美元，用于应对 2019 冠状病毒病大

¹ 世卫组织使用两个主要概念来界定规划预算的财务执行情况：保留款（指提出承诺文件，但没有支付或仅部分付款）和支出（全额付款）。在双年度内，世卫组织使用“利用”一词表示保留款加支出之和，以显示目前的预算执行水平。在任何双年度结束时，所有承诺文件必须转为支出，以计入本双年度的执行，因此执行必须等于支出。

² 世卫组织规划预算门户网站[网页]。日内瓦：世界卫生组织；2022 年（<https://open.who.int>，2023 年 4 月 28 日访问）。

³ 因为归整，总数可能有出入。

⁴ 应急行动和呼吁部分由事件驱动，其预算（10 亿美元）是估计数额，必要时增加。该部分目前的预算拨款为 39.94 亿美元（资料来源：世卫组织规划预算门户网站）。

流行和其他突发事件中出现的需求。该部分的筹资水平与增加的预算水平保持一致。同样，消灭脊灰部分的预算也高于核准水平，与目前消灭脊灰行动水平相对应的供资水平也相应更高（比核准预算水平高出 93%）。

9. 将筹资水平与核定预算进行比较。与目前的业务需求相比，两个由事件驱动部分的核定预算较低，给人一种对这两个部分供资过多的错误印象，并掩盖了基本规划预算部分供资不足 100%（86%）、目前资金缺口为 7.03 亿美元的事实。

10. 表 1 还载有预期高度确定会收到的自愿捐款预测数额（整个规划预算共计 5.575 亿美元）¹。预测资金的 53% 用于消灭脊灰、特别规划以及应急行动和呼吁等预算部分。就基本规划而言，预测将收到的自愿捐款（2.59 亿美元）可使该部分资金缺口降至 4.438 亿美元，或者说 2022 年 9 月 30 日数据所预测缺口（9.69 亿美元）的一半。

11. 截至 2023 年 3 月 31 日，核准修订预算总额的总体利用率为 74%。预计到本双年度第五季度，线性利用率约为 63%，因此，总预算利用水平超出这一阶段的预期利用率，主要由应急行动和呼吁部分业务推动。下一节将讨论基本规划预算部分筹资和利用的详细情况。

2022-2023 年规划预算基本规划的筹资和实施详情

基本规划部分的筹资

12. 代表本组织核心工作的基本规划在本双年度此时筹资水平良好：经修订的 2022–2023 年规划预算有 86% 得到供资，如果包括预测的自愿捐款，则为 91%（表 2）。与上次报告（包含截至 2022 年 9 月 30 日的数据）²相比，基本规划部分的筹资水平提高了 12%（或 5.09 亿美元）。但是，这一部分面临的两个主要挑战仍然存在：

- **剩余资金缺口：**7.03 亿美元或核准预算水平的 14%（如果考虑到预测的自愿捐款，则为 9% 或 4.438 亿美元）未得到供资。
- **缺钱领域：**尽管总体而言 86% 的基本规划得到供资，但深入地看存在大量缺钱领域，如主要办事处和规划预算成果，在产出和预算中心层面更是如此。本文件将进一步讨论该问题。

¹ 在本文件中及世卫组织规划预算门户网站上，未来供资管道是指旨在资助规划预算且处于后期确定阶段及/或预期伙伴和世卫组织正在进行谈判的提案。它们代表对未来筹资机会的保守估计，预计将在本双年度内成为本组织收入来源。

² 文件 EB152/26。

13. 表 2 进一步详细说明按战略重点分列的基本规划筹资和执行水平。与上次向会员国提供的最新情况相比，所有战略重点的供资水平都有所提高¹。

表 2. 按战略重点分列的 2022-2023 年规划预算（原始数额和修订数额）及其筹资情况，包括预测资金和资金利用情况，截至 2023 年 3 月 31 日（单位：百万美元）²

战略重点	核准的 2022– 2023 年 规划 预算	核准的 2022– 2023 年 规划预算 修订版	筹资	筹资占 核准修 订预算 的百分 比	包括预测 资金在 内的筹 资总 额	包括预测资 金在 内的筹 资总 额占 核准修 订预 算的 百分 比	利用 资金	利用资金 占核准修 订预算的 百分 比	利用资金 占可用 资金的 百分 比
1. 全民健康覆盖受益人口新增十亿人	1 839.9	1 929.6	1 968.5	102%	2 071.0	107%	1 070.9	55%	54%
2. 面对突发卫生事件受到更好保护的人口新增十亿人	845.9	1 250.5	753.4	60%	756.1	60%	466.0	37%	62%
3. 健康和福祉得到改善的人口新增十亿人	424.9	455.2	324.6	71%	338.4	74%	188.0	41%	58%
4. 效率和效益更高的世卫组织为各国提供更好的支持	1 253.4	1 333.1	1 100.6	83%	1 113.5	84%	692.0	52%	63%
未分配资金 ³			118.2		245.6				
合计	4 364.0	4 968.4	4 265.3	86%	4 524.6	91%	2 416.9	49%	57%

14. 战略重点 1（全民健康覆盖受益人口新增十亿人）仍然是所有战略重点中获得资金最多的，现已得到完全供资。战略重点 1 包括传统上吸引更多自愿捐款的大多数针对特定疾病的规划和卫生系统规划。

15. 战略重点 2（面对突发卫生事件受到更好保护的人口新增十亿人）大部分由世卫组织突发卫生事件规划的防范、预防和应对工作组成。其供资水平自 2022 年 9 月 30 日以来从 45% 增加到 60%，但与核准的修订预算相比，它仍然是供资水平最低的。这一战略重点从预算增加中分到了最多资金（4.046 亿美元），这是会员国的要求，目的是保持大流行期间吸取的经验教训和建立的平台，确保我们更好地为下一次大流行做好准备。

16. 战略重点 3（健康和福祉得到改善的人口新增十亿人）和促进性支柱 4（效率和效益更高的世卫组织为各国提供更好的支持）的供资水平略低于基础规划部分的总体供资

¹ 文件 EB152/26。

² 因为归整，总数可能有出入。

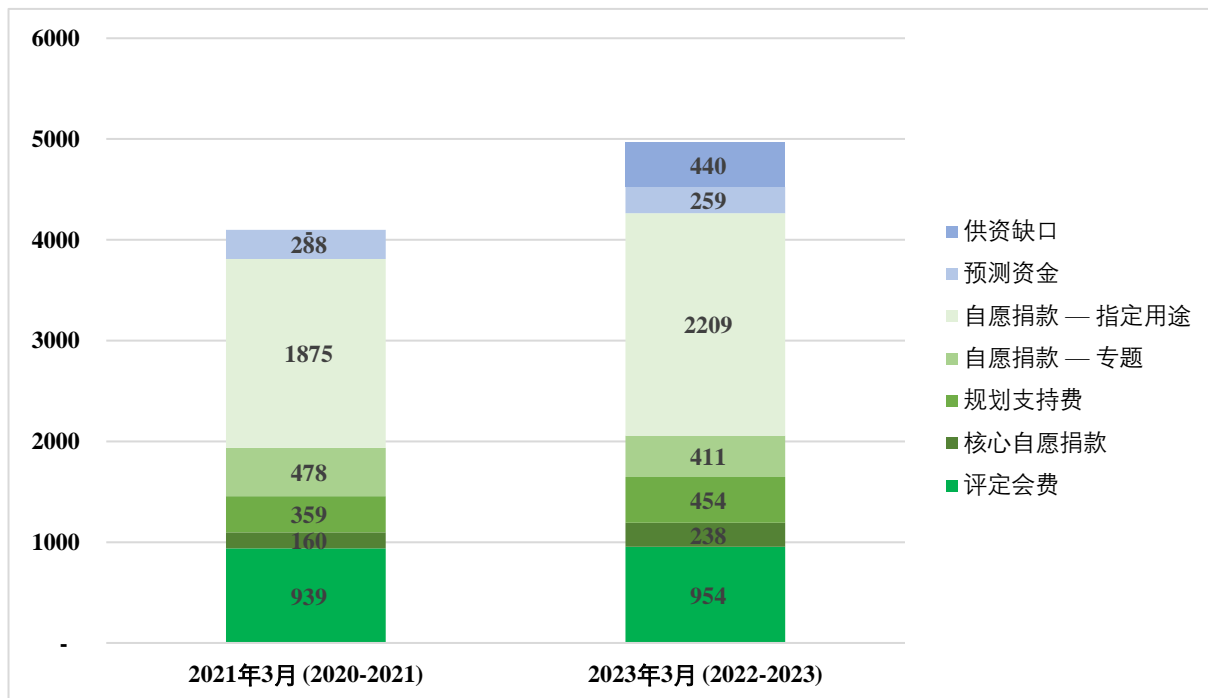
³ 未分配的金额在分配给任何战略重点之前需要额外的信息。

水平（86%），但与截至 2022 年 9 月 30 日的数据相比，两者都有所增加（分别增加了 21 和 16 个百分点）。

17. 另一个值得注意的改进是未分配资金减少，从 2022 年 9 月的 5.51 亿美元减少到 2023 年 3 月的 1.18 亿美元（表 2）。这意味着，除新到账资金外，待分配资金也用于实施规划预算的行动计划。这一改进也符合规划、预算和行政委员会第三十八次会议在其提交执行委员会的报告¹中提出且得到执委会同意的建议。

18. 目前可用于实施基本规划的 42.65 亿美元包括灵活资金（评定会费、规划支持费、核心自愿捐款）、专题自愿捐款和指定用途自愿捐款（图 1）。图 1 已充分考虑了本双年度的灵活资金，因此，预计全部资金缺口（4.438 亿美元）将由尚未筹到的自愿捐款（专题捐款或指定用途捐款）供资。在本双年度，基本规划的供资水平超过了 2020-2021 双年度基本预算总额（图 1）。除专题捐款外，各类资金的绝对数额都高于上一个双年度同期。就专题捐款而言，一些捐助国选择更灵活的自愿捐款（核心自愿捐款）。

图 1. 按主要资金类别分列的基本规划预算部分供资，包括预测资金，截至各双年度 3 月（百万美元）²



¹ 文件 EB152/4。

² 评定会费总额（9.569 亿美元）与图表中反映的数额之间存在差异，原因是这类资金被分配给规划预算的其他部分。

19. 如图 1 所示，核心自愿捐款从 2021 年 3 月 31 日的 1.6 亿美元增至 2023 年 3 月 31 日的 2.38 亿美元。主要捐助国是澳大利亚、德国、荷兰（王国）、挪威和大不列颠及北爱尔兰联合王国。就自愿捐款的灵活性而言，核心自愿捐款最受重视。本双年度内其稳步增长使各主要办事处，特别是供资不足领域，能够产生更多的催化性资金。秘书处承认并赞赏会员国的这一努力，同时鼓励其他伙伴继续增加更灵活、更可预测的专题捐款或核心自愿捐款。

20. 秘书处继续利用其最灵活的资金帮助解决基本规划内各个资金缺口，但灵活资金的数额仍不足以弥补现有资金缺口。所有三个技术性战略重点（战略重点 1-3）都严重依赖指定用途自愿捐款。这种对指定用途自愿捐款的高度依赖导致各主要办事处和每个战略重点内各项规划预算结果的供资不平等，因为指定用途资金不能再分配给更需要的领域，即缺钱领域。

21. 图 2 显示截至 2023 年 3 月 31 日的按主要办事处和成果分列的筹资水平（“热图”）。为了进行比较，还给出了基于 2022 年 9 月 30 日数据“热图”的总筹资水平。从图中可以看出：

- 热图基于 WHA75.5 号决议对 2022-2023 年规划预算的修订，核准预算按成果分列。这尤其影响战略重点 2 下的成果，该战略重点历来资金最少，这次获得了预算增长的 67%；
- 与 2022 年 9 月 30 日的数据相比，所有主要办事处的筹资水平都有所提高。增幅最大的是欧洲区域和总部，其次是东南亚区域、美洲区域、非洲区域、西太平洋区域和东地中海区域；
- 秘书处将释放剩余的灵活资金，这将进一步改善主要办事处的筹资情况；
- 三项规划预算成果：2.1（各国为突发卫生事件做好准备）、2.3（迅速发现和应对突发卫生事件）和 4.1（加强国家数据和创新能力），仍然是全球一级总体上资金最少的成果；
- 在制定和批准了重点技术实施计划之后，资源分配委员会¹刚刚释放针对具体产出的第四批专题资金，这些也正在分配；

¹ 2020 年，秘书处成立了资源分配委员会，以改善本组织三个层级的资金分配情况。虽然预计该机制可提高资源分配的及时性和公平性，但其影响大小完全取决于各类资金能在多大程度上通过该机制进行分配。

- 对资源分配委员会分配的资金的分析表明，与未通过委员会的资金相比，分配给区域和国家的专题资金所占份额更大（63%对22%）。

图 2. 按主要办事处和成果分列的规划预算筹资水平（基本规划部分），截至 2023 年 3 月 31 日¹

全球成果	非洲区域	美洲区域	东南亚区域	欧洲区域	东地中海区域	西太平洋区域	总部	合计
1.1	87%	59%	92%	113%	104%	82%	171%	109%
1.2	22%	58%	51%	94%	31%	46%	123%	60%
1.3	58%	33%	77%	58%	99%	58%	159%	105%
2.1	49%	29%	38%	63%	26%	42%	70%	47%
2.2	127%	23%	54%	50%	36%	17%	84%	78%
2.3	48%	24%	53%	50%	53%	40%	66%	53%
3.1	33%	84%	83%	62%	77%	57%	172%	85%
3.2	29%	26%	71%	159%	57%	60%	136%	76%
3.3	33%	27%	71%	63%	40%	87%	87%	64%
4.1	45%	48%	60%	90%	19%	41%	68%	54%
4.2	59%	135%	64%	85%	79%	98%	103%	85%
4.3	100%	91%	89%	98%	87%	101%	84%	91%
总计	70%	52%	78%	89%	64%	67%	112%	83%
总计（截至 2022 年 9 月 30 日）	49%	30%	52%	63%	48%	46%	86%	60%
	21%	22%	26%	26%	16%	21%	26%	23%

22. 附件 1 更详细地按每个战略重点的成果分列了核准预算及其筹资和执行水平，附件 2 按主要办事处分列了详细情况。

基本规划部分的资金利用情况

23. 预计到本双年度第五季度，线性利用率将达到 63% 左右。截至 2023 年 3 月 31 日，基本规划部分资金的利用率为 49%。利用率低于线性比率可能表明预算利用率与现有筹资水平之间的联系较强。在利用核定预算方面，战略重点 2 的资金利用率最低（37%，表 2）；在利用可用资金方面，战略重点 2 按计划进行，达到 62%。基本规划部分可用资金的总体利用率为 57%（表 2），接近 63% 的预期线性水平。

¹ 充分分配给主要办事处和成果较低级别的资金才绘入热图。就 2022–2023 双年度而言，图表不包括预算部分或主要办事处 1.182 亿美元的未分配资金（包括完全未分配的资金），以及分配到战略重点一级但尚未分配到成果一级的 5050 万美元，含预测资金。

灵活资金的分配和使用

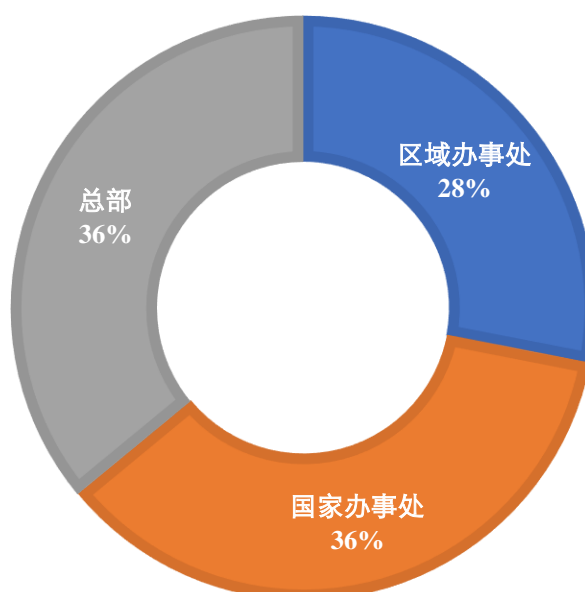
24. 灵活资金有三类：评定会费、核心自愿捐款和规划支持费。在秘书处管理的所有资金中，这些资金具有最高的灵活性，使全球政策小组（包括总干事和区域主任）具有根据规划预算中确定的重点为本组织提供资金的战略能力。

25. 经与全球政策小组（由总干事和地区主任组成的委员会）协商，总干事就主要办事处每两年分配一次灵活资金做出决定。该决定在每个双年度开始前传达，以便：

- 确保更可预测、更可持续的人员和活动规划；
- 支持在最终确定人力资源计划时更好地确定重点；
- 在双年度内改进和简化灵活资金的管理；以及
- 在所有主要办事处之间实现透明分配。

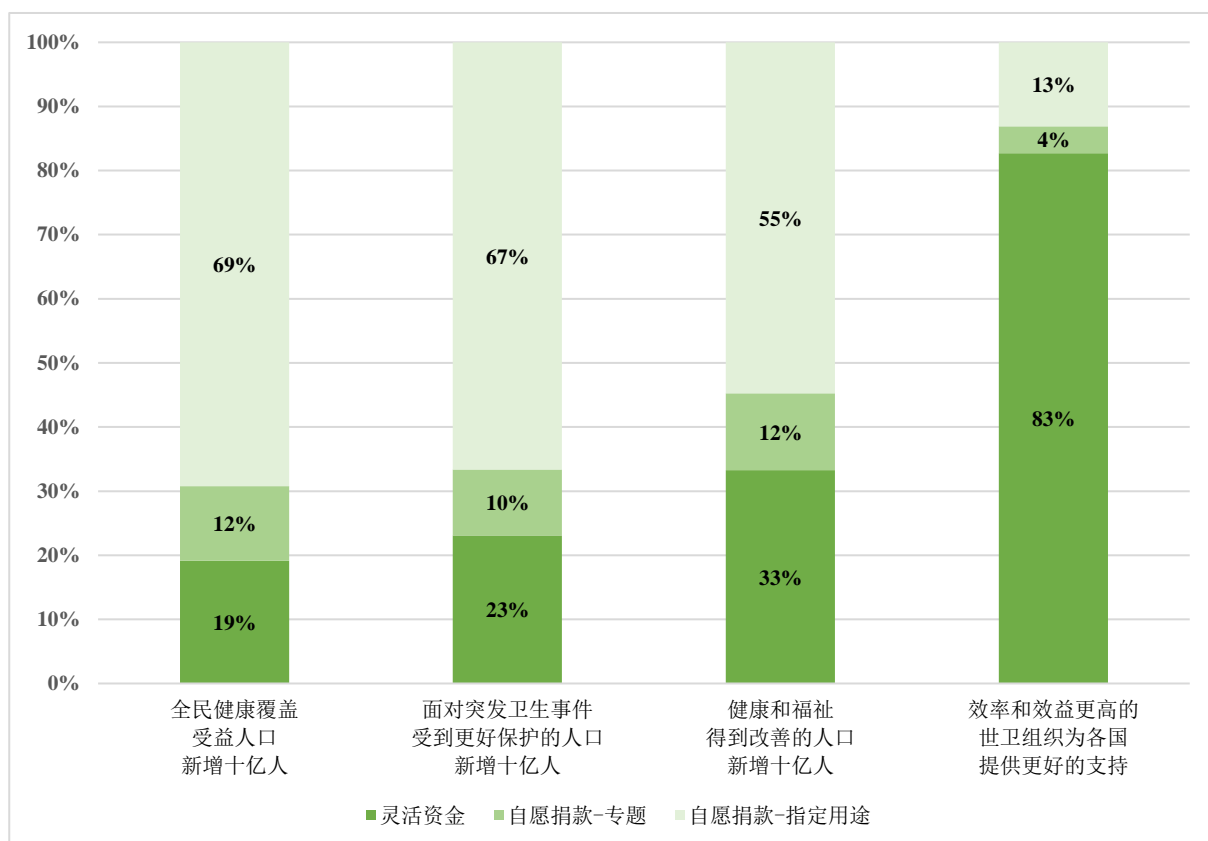
26. 在各区域，区域主任负责区域级与国家级之间以及各项规划结果之间灵活资金的战略分配。在总部，总干事决定总部各部门之间的资金分配。根据这些决定，本组织三个层级的灵活资金分配份额为国家和区域两级占 64%，总部占 36%（图 3）。

图 3. 截至 2023 年 3 月 31 日按组织级别划分的可用灵活资金分配情况



27. 应用资源战略配置原则的结果如图 4 所示。该图表明，灵活资金的相对总份额在战略重点 2 和 3 中最高（分别为 23% 和 33%），这两者是资金最少的技术性战略重点（表 2）。但是，如上所述，灵活和专题资金的水平不足以确保为所有规划预算成果充分或平等地提供资金。战略重点 4 主要由灵活资金供资，因此，秘书处保持警惕，尽量减少此处所列促进性职能的增长。

图 4. 截至 2023 年 3 月 31 日按资金类型占比分列的对各项战略重点的资金配置情况 (%)



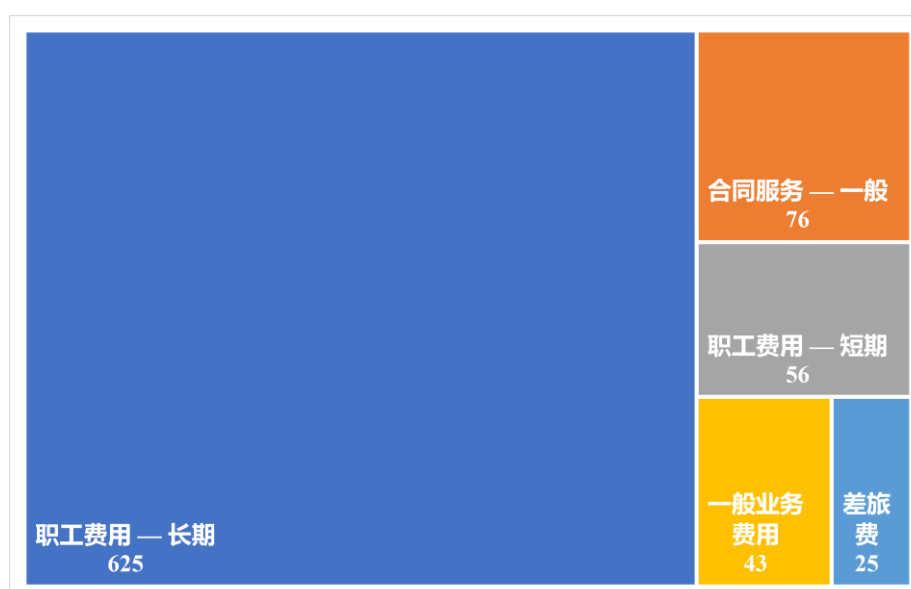
28. 表 3 显示各主要办事处和技术成果之间灵活分配资金的方式。成果 1.1（改善获得优质基本卫生服务的机会）是世卫组织所有主要办事处始终获得较大比例灵活资金的成果。这符合对这一成果的高度重视，也符合它在所有技术成果中预算最大的事实。成果 4.1（加强国家数据和创新能力）和 2.3（迅速发现和应对突发卫生事件）在灵活供资份额方面遥遥领先第二和第三位，这也与会员国给予它们的重要性一致。就成果 4.1 而言，合作伙伴对供资的兴趣较低。本表明明确排除关于领导作用和促进性成果的 4.2 和 4.3，因为它们几乎完全由灵活资金供资。

表 3. 按主要办事处分列的各项技术成果之间的灵活资金分配情况

全球成果	非洲区域	美洲区域	东南亚区域	欧洲区域	东地中海区域	西太平洋区域	总部	合计
1.1	38.05%	43.05%	46.83%	42.41%	34.96%	44.83%	35.49%	39.30%
1.2	2.16%	3.17%	3.37%	1.46%	1.70%	3.82%	4.21%	3.11%
1.3	3.52%	6.55%	11.23%	5.96%	3.88%	5.37%	12.98%	8.07%
2.1	11.25%	8.10%	4.87%	15.22%	11.95%	11.96%	3.01%	7.89%
2.2	6.39%	8.84%	1.85%	5.44%	5.07%	1.23%	2.29%	4.04%
2.3	21.50%	4.65%	4.43%	12.20%	21.05%	9.11%	5.30%	11.23%
3.1	4.42%	5.07%	4.98%	4.07%	2.83%	4.69%	6.34%	4.98%
3.2	2.39%	4.69%	8.87%	5.53%	4.56%	7.28%	5.84%	5.34%
3.3	2.89%	4.42%	3.88%	1.47%	2.79%	5.84%	5.38%	4.11%
4.1	7.44%	11.46%	9.71%	6.23%	11.21%	5.87%	19.15%	11.93%
合计	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

29. 图 5 显示截至 2023 年 3 月 31 日全球灵活资金支出的五大类别。这五个类别合计占灵活资金支出总额的 92%。与工作人员有关的支出（长期人事费、合同服务费用和短期人事费）为 7.57 亿美元。这再次反映出本组织在很大程度上依赖灵活资金来为其主要资产——人力资源——提供资金。一般业务费用是第四类支出，其次是差旅费。

图 5. 截至 2023 年 3 月 31 日，前五类支出的灵活资金支出（百万美元）



30. 按产出分列的灵活资金支出见附件 3。

2024-2025 年规划预算的筹资前景

31. 《健康回报》¹是世卫组织可持续筹资的投资论证文件，它突出投资于世卫组织的催化性质：投入的资金用于支持会员国解决卫生问题。因此，为 2024-2025 年规划预算方案提供资金的能力将影响到世卫组织秘书处及其会员国能否共同实现《2019-2025 年第十三个工作总规划》中规定的“三个十亿”目标。在努力实现这一共同目标的过程中，投资论证文件突出表明，对世卫组织的投资可产生明显的巨额回报：估计每投资 1 美元可获得 35 美元的回报。

32. 《2019-2025 年第十三个工作总规划》的具体筹资目标包括提高国家能力。这只能通过提高筹资质量来实现，即提高灵活性、可预测性，并使筹资与世卫组织的规划预算结果更加一致。提高可持续筹资水平是实现这些目标的先决条件。

33. 在这方面，秘书处欢迎关于可持续筹资的 WHA75(8)号决定（2022 年），该决定旨在提高世卫组织的能力以便在国家和区域层级产生最急需的影响。拟议的评定会费比 2022-2023 年水平增加 20%，是改善 2024-2025 年规划预算方案预计筹资的一个关键驱动因素。继续增加核心自愿捐款和专题筹资，对于使秘书处有办法确保所有领域（包括资金不足领域）获得充足资金也至关重要。

34. 如果会员国在第七十六届世界卫生大会上达成一致，世卫组织将采用资金补充机制，以便为 2025 年至 2028 年期间的基本规划预算（减去分摊会费）确保更可预测、更灵活的资金。在这种情况下，2025 年基本预算的所有当前和未来捐款将计入世卫组织首轮投资²。

35. 筹资的可预测性和及时性以及多年期协定至关重要，有助于更好地为规划预算的运作制定计划。在双年度开始前或初期为世卫组织规划预算提供适当资金是确保及时实施的关键。为此，秘书处正在积极联系各方，为 2024-2025 年规划预算方案筹资，并在编制《2024-2025 年规划预算方案》过程中对今后可用资金情况保持监测。下文的分析表明编写本报告时的估计筹资水平。

¹ 健康回报：实现世卫组织可持续筹资的投资论证。日内瓦：世界卫生组织；2022 年（<https://www.who.int/about/funding/invest-in-who/investment-case-2.0>，2023 年 4 月 28 日访问）。

² 关于资金补充机制、原则和假设的更详细资料，见文件 A76/32。

36. 截至 2023 年 3 月底，2024-2025 年规划预算方案的预测可用资金为 25.08 亿美元，其中 20.13 亿美元用于基本规划部分（表 4）¹。这占《2024-2025 年规划预算方案》基本规划部分的 41%，低于到双年度开始时供资 70% 的目标。

表 4. 按预算部分列的 2024-2025 年规划预算方案的预计供资情况，2023 年 3 月底

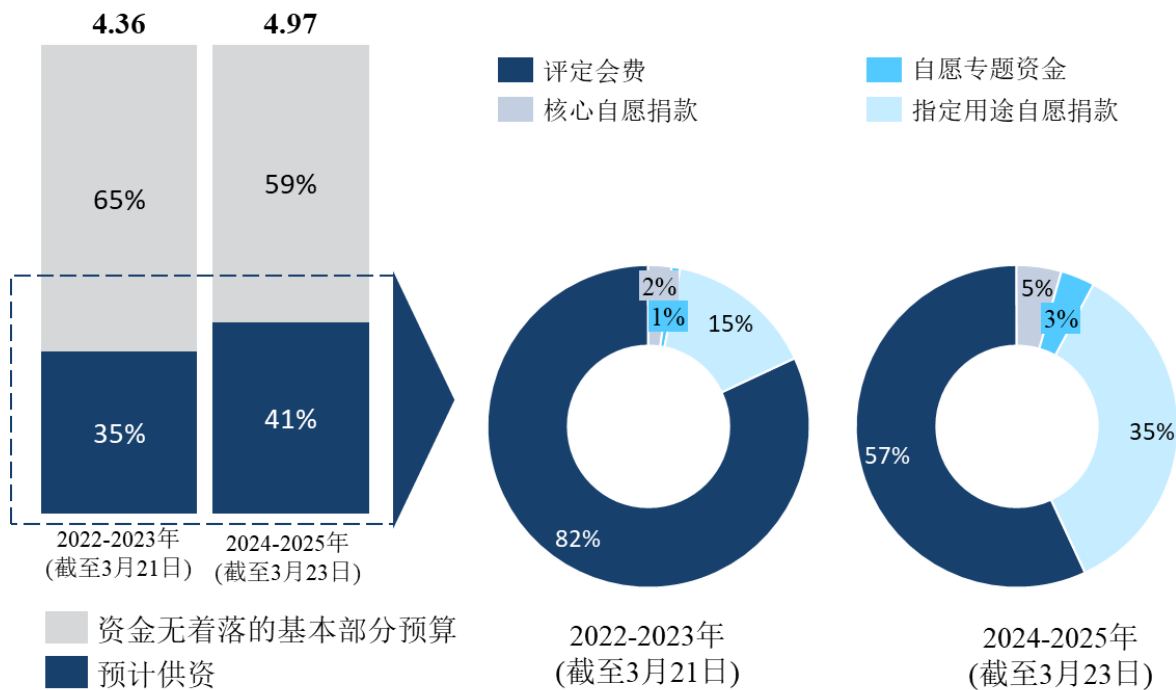
预算部分	2024-2025 年 规划预算方案	2024-2025 年可用资金和预测资金（百万美元）			
		评定会费	自愿捐款， 包括规划 支持费	合计	缺口
基本规划	4968	1145	868	2013	2955 (59%)
应急行动和呼吁	1000	0	58	58	942 (94%)
消灭脊灰	694	0	409	409	285 (41%)
特别规划	172	3	25	28	144 (84%)
合计	6834	1148	1360	2508	4326 (63%)

37. 2024-2025 年的预测可用资金水平高于 2021 年 3 月对 2022-2023 年规划预算基本规划的预测（2021 年预测为 35%，2023 年预测为 41%）（图 6）。目前，超过一半预计供资由会员国的评定会费（11.45 亿美元，占基本规划预计供资总额的 57%）组成，会受到上述评定会费拟议增长（20%）的影响。

38. 2024-2025 年规划预算方案基础规划预测资金总额中指定用途自愿捐款的预计份额为 35%，高于 2022-2023 年规划预算方案基本规划部分的预计份额。这表明，目前预测的 2024-2025 双年度资源可预测性和灵活性较低。许多多年期协定与最初的《2019-2023 年第十三个工作总规划》周期一致，而该规划现已延长至 2025 年。目前正在进行谈判，以延长或更新这些多年期协定，从而增加供资的灵活性和可预测性。

¹ 预测金额是对未来筹资的保守估计。对于核心自愿捐款，它们仅包括已经签署涉及 2024-2025 双年度的多年期协定的捐款。不包括来自尚未签署任何协定的传统核心自愿捐款者的资金。

图 6. 2024-2025 双年度基本规划部分预算方案的预计供资水平与 2022-2023 双年度类似阶段的预计供资水平比较



39. 应急行动和呼吁部分的经费完全依靠自愿捐款，这种经费主要用于开展活动。因此，资金充足的基本规划部分对于世卫组织完成预算中的应急行动和呼吁部分至关重要。

40. 虽然应急行动和呼吁部分预算的计划数额保持在 10 亿美元，但由于气候变化、贫穷和冲突叠加，加上全世界卫生系统捉襟见肘不堪重负，需要卫生援助的人和人口继续增加。在处理紧急情况和人道主义危机的国家和地区尤其如此。随着需要援助的人口不断增加，实现这一目标的财政需求也有所增加。世卫组织秘书处将继续制定与更广泛人道主义呼吁相联系的年度全球卫生应急募捐，并请捐助者参加专门会议，重点讨论相关需求。

41. 这些预测将在本双年度剩余时间内不断变化，筹措到的资源也会不断增加，目标是到 2023 年底为 2024-2025 年规划预算方案的至少 70% 提供资金。将在 2024-2025 年规划预算数字平台上定期发布最新筹资状况¹。

¹ 2024-2025 年规划预算数字平台：执行摘要 (<https://www.who.int/about/accountability/budget/programme-budget-digital-platform-2024-2025>, 2023 年 4 月 28 日访问)。

42. 秘书处期待通过战略对话和技术会议以及关于世卫组织资金需求、世卫组织规范和标准制定工作及世卫组织工作对各国的影响的情况通报会，与各合作伙伴继续保持接触。

卫生大会的行动

43. 请卫生大会注意本报告，并就以下问题提供指导：

- 该报告内容是否回应了会员国的期望；
- 该报告的详细程度是否满足会员国的期望；
- 该报告是否达到促进会员国监督规划预算执行情况的目的。

经修订的 2022-2023 年基本规划预算及其筹资情况（包括预测资金、支出和资金利用）
按结果分列，截至 2023 年 3 月 31 日 ^{a, b}（百万美元或%）

战略重点/成果	核准的修订 2022-2023 年 规划预算	筹资	筹资 占核准修订 预算的 百分比	包括 预测资金 在内的 筹资总额	包括预测资金 在内的筹资总额 占核准修订 预算的百分比	利用资金	利用资金 占核准修订 预算的 百分比	支出	支出 占核准修订 预算的 百分比	利用资金 占可用 资金的 百分比
1. 全民健康覆盖受益人口新增十亿人										
1.1. 改善优质基本卫生服务的获取机会	1 491.1	1 546.8	104%	1 627.9	109%	878.1	59%	758.9	51%	57%
1.2. 遇到经济困难的人数减少	113.9	67.9	60%	67.9	60%	41.9	37%	37.6	33%	62%
1.3. 改善初级卫生保健基本药物、疫苗、诊断工具和设备的获取机会	324.5	340.9	105%	352.7	109%	150.9	46%	136.2	42%	44%
未分配资金		12.9		22.5						
小计 1	1 929.6	1 968.5	102%	2 071.0	107%	1 070.9	55%	932.7	48%	54%
2. 面对突发卫生事件受到更好保护的人口新增十亿人										
2.1. 各国为突发卫生事件做好准备	431.8	202.2	47%	204.1	47%	134.8	31%	125.8	29%	67%
2.2. 预防疾病流行和大流行	311.7	244.2	78%	244.5	78%	155.3	50%	139.7	45%	64%
2.3. 迅速发现和应对突发卫生事件	507.0	270.4	53%	270.4	53%	175.9	35%	156.9	31%	65%
未分配资金		36.7		37.0						
小计 2	1 250.5	753.4	60%	756.1	60%	466.0	37%	422.4	34%	62%
3. 健康和福祉得到改善的人口新增十亿人										
3.1. 健康问题的决定因素得到处理	108.6	92.4	85%	92.8	85%	55.3	51%	49.8	46%	60%
3.2. 通过多部门行动减少危险因素	171.5	125.4	73%	130.2	76%	72.3	42%	64.3	37%	58%
3.3. 促进健康环境和“将健康融入所有政策”	175.2	105.9	60%	114.4	65%	60.4	34%	54.6	31%	57%
未分配资金		0.9		0.9						
小计 3	455.2	324.6	71%	338.4	74%	188.0	41%	168.7	37%	58%

战略重点/成果	核准的修订 2022–2023 年 规划预算	筹资	筹资 占核准修订 预算的 百分比	包括 预测资金 在内的 筹资总额	包括预测资金 在内的筹资总额 占核准修订 预算的百分比	利用资金	利用资金 占核准修订 预算的 百分比	支出	支出 占核准修订 预算的 百分比	利用资金 占可用 资金的 百分比
4. 效率和效益更高的世卫组织为各国提供更好的支持										
4.1. 加强国家在数据和创新方面的能力	402.0	205.0	51%	216.1	54%	140.6	35%	124.1	31%	69%
4.2. 加强领导、治理和宣传，促进卫生健康	532.4	451.0	85%	451.6	85%	303.1	57%	288.1	54%	67%
4.3. 以高效、有效、注重结果和透明的方式管理财政、人力和行政资源	398.7	444.6	112%	445.8	112%	248.3	62%	221.4	56%	56%
小计 4	1 333.1	1 100.6	83%	1 113.5	84%	692.0	52%	633.6	48%	63%
未分配资金		118.2		245.6						
合计	4 968.4	4 265.3	86%	4 524.6	91%	2 416.9	49%	2 157.4	43%	57%

^a 因为归整，行列总数可能有出入。

^b 包括未分配资金和供资预测，现阶段无法按成果分解。

附件 2

经修订的 2022-2023 年规划预算及其筹资情况（包括预测资金、支出和资金利用）
按主要办事处和预算部分分列，截至 2023 年 3 月 31 日^a（百万美元或%）

主要办事处	核准的修订 2022-2023 年 规划预算	筹资	筹资占核准 修订预算的 百分比	包括预测 资金在内的 筹资总额	包括预测资金 在内的筹资总额 占核准修订 预算的百分比	利用资金	利用资金占核准 修订预算的 百分比	支出	支出 占核准修订 预算的 百分比	主要办事处
非洲区域	1 649.0	1 891.4	115%	1 940.7	118%	1 284.9	78%	1 139.6	69%	68%
基本规划	1 307.9	897.6	69%	930.5	71%	558.9	43%	516.6	39%	62%
消灭脊灰	63.5	351.5	554%	351.5	554%	246.2	388%	227.0	358%	70%
特别规划	3.6	7.8	219%	7.8	219%	5.0	141%	4.7	133%	64%
应急行动和呼吁	274.0	634.5	232%	650.9	238%	474.7	173%	391.2	143%	75%
美洲区域	309.4	228.9	74%	231.0	75%	157.4	51%	147.1	48%	69%
基本规划	292.1	151.7	52%	153.9	53%	93.5	32%	89.3	31%	62%
消灭脊灰	-	0.2		0.2		0.1		0.1		88%
特别规划	4.3	3.9	90%	3.9	90%	1.9	44%	1.5	36%	49%
应急行动和呼吁	13.0	73.2	563%	73.2	563%	61.9	476%	56.1	431%	85%
东地中海区域	1 135.2	1 766.1	156%	1 816.1	160%	1 152.2	101%	883.9	78%	65%
基本规划	609.8	382.9	63%	396.9	65%	229.8	38%	201.9	33%	60%
消灭脊灰	187.6	336.0	179%	336.0	179%	231.5	123%	203.7	109%	69%
特别规划	3.8	4.6	121%	4.6	121%	3.3	87%	3.0	78%	72%
应急行动和呼吁	334.0	1 042.5	312%	1 078.6	323%	687.6	206%	475.3	142%	66%
欧洲区域	469.8	704.8	150%	762.7	162%	446.8	95%	379.2	81%	63%
基本规划	360.7	306.5	85%	330.3	92%	172.9	48%	158.3	44%	56%
消灭脊灰	-	1.7		1.7		0.7		0.7		43%
特别规划	4.1	3.3	80%	3.3	80%	1.9	46%	1.7	42%	58%
应急行动和呼吁	105.0	393.3	375%	427.4	407%	271.3	258%	218.4	208%	69%

主要办事处	核准的修订 2022–2023 年 规划预算	筹资	筹资占核准 修订预算的 百分比	包括预测 资金在内的 筹资总额	包括预测资金 在内的筹资总额 占核准修订 预算的百分比	利用资金	利用资金占核准 修订预算的 百分比	支出	支出 占核准修订 预算的 百分比	主要办事处
东南亚区域	530.2	509.0	96%	518.8	98%	349.8	66%	278.6	53%	69%
基本规划	480.3	377.4	79%	383.6	80%	250.6	52%	197.3	41%	66%
消灭脊灰	–	1.0		1.0						
特别规划	3.9	4.2	110%	4.2	110%	2.9	76%	2.5	66%	69%
应急行动和呼吁	46.0	126.4	275%	129.9	282%	96.3	209%	78.7	171%	76%
西太平洋区域	425.0	350.1	82%	359.9	85%	198.4	47%	174.8	41%	57%
基本规划	403.2	266.9	66%	275.6	68%	140.1	35%	124.0	31%	53%
消灭脊灰	0.4	0.6	157%	0.6	157%					
特别规划	3.4	3.2	93%	3.2	93%	1.5	44%	1.4	41%	47%
应急行动和呼吁	18.0	79.4	441%	80.5	447%	56.8	316%	49.4	274%	72%
总部	2 207.4	2 495.3	113%	2 544.9	115%	1 387.9	63%	1 232.3	56%	56%
基本规划	1 514.3	1 701.8	112%	1 747.3	115%	970.9	64%	869.9	57%	57%
消灭脊灰	306.8	275.5	90%	278.1	91%	175.2	57%	149.8	49%	64%
特别规划	176.3	219.5	124%	220.0	125%	64.8	37%	55.3	31%	30%
应急行动和呼吁	210.0	298.4	142%	299.5	143%	177.0	84%	157.2	75%	59%
未分配资金^b	–	417.2		746.4						
基本规划		180.4		306.6						
消灭脊灰		113.8		315.7						
应急行动和呼吁		123.0		124.0						
合计	6 726.06	8 362.8	124%	8 920.4	133%	4 977.4	74%	4 235.3	63%	60%

a 因为归整，总数可能有出入。

b 包括未分配资金，包括在预算部分一级但在预算部分以下分配的资金，加上在主要办事处一级但不低于主要办事处一级分配的资金，加上在主要办事处或成果一级错过分配的资金。

附件 3

截至 2023 年 3 月 31 日所有预算部分按产出分列的灵活资金利用情况（百万美元）

规划预算产出	利用资金
1.1.1 使各国能够根据初级卫生保健战略和全面基本服务一揽子计划，提供以人为本的优质卫生服务	51.2
1.1.2 使各国能够加强其卫生系统，以提供针对具体情况和疾病的服务覆盖成果	60.4
1.1.3 使各国能够增强其卫生系统，以解决针对特定人口的卫生需求，消除阻碍实现生命全程公平的障碍	49.4
1.1.4 加强各国卫生治理能力，提高透明度、问责制、反应能力以及增强社区权能	9.1
1.1.5 使各国能够加强其卫生人力队伍	14.8
1.2.1 使各国能够制定和实施更公平的卫生筹资战略和改革，以保持在全民健康覆盖方面取得的进展	7.2
1.2.2 使各国能够产生和分析关于财务风险保护、公平和卫生支出的信息，并利用这些信息跟踪进展情况，为决策提供参考	2.4
1.2.3 使各国能够提高在确定重点、分配资源和分析卫生对国民经济影响等方面做出透明决策的机构能力	2.2
1.3.1 通过预认证服务、基本药物和诊断制剂清单等途径，就卫生产品的质量、安全性和功效提供权威指导和标准	15.6
1.3.2 通过打造全球市场和支持各国监测并确保有效而透明的采购和供应系统，使获取卫生产品得到改善和更加公平	1.8
1.3.3 国家和区域监管能力得到加强，质量有保证和安全的卫生产品供应得到改善	3.9
1.3.4 确定研究和开发议程并且使研究与公共卫生重点协调一致	0.9
1.3.5 使各国能够加强监管系统、实验室能力、感染预防与控制、提高认识和循证政策和做法，从而解决抗微生物药物耐药性问题	10.9
2.1.1 评估和报告各国针对所有危害的突发事件防范能力	12.3
2.1.2 所有国家都加强了突发事件防范能力	19.9
2.1.3 各国为评估和管理已查明的风险和脆弱性做好行动准备	4.4
2.2.1 研究议程、预测模型和创新工具、产品和干预措施可用于高威胁卫生危害	4.0
2.2.2 大规模实施经证实的针对大流行/易流行疾病的重点预防策略	5.3
2.2.3 降低高威胁病原体出现和再次出现的风险	4.6
2.2.4 与全球消灭脊灰行动合作实施消灭脊灰和脊灰过渡计划	0.3
2.3.1 迅速发现潜在突发卫生事件并评估和通报风险	19.9
2.3.2 利用相关国家和国际能力迅速应对紧急突发卫生事件	20.1
2.3.3 在薄弱、冲突和脆弱环境中维护和加强基本卫生服务和系统	9.8

	3.1.1 使各国能够处理生命全程中健康问题的社会决定因素	15.8
	3.1.2 使各国能够通过“同一健康”方针加强对可持续生产的安全和健康食品的公平获取	7.7
	3.2.1 使各国能够通过多部门行动处理风险因素	18.5
	3.2.2 使各国能够加强跨部门伙伴关系以及治理机制、法律和财政措施	7.8
	3.3.1 使各国能够处理包括气候变化在内的环境决定因素	15.9
	3.3.2 支持各国为健康的环境创造有利条件	5.3
	4.1.1 使各国能够加强数据、分析和卫生信息系统，为制定政策提供信息并产生影响	21.6
	4.1.2 《第十三个工作总规划》影响和成果、全球和区域卫生趋势、可持续发展目标各项指标、卫生不平等现象和分类数据得到监测	16.0
	4.1.3 加强证据基础，确定世卫组织规范和标准的重点并实行这些规范和标准，提高各国的研究能力以及切实和可持续地加强创新（包括数字技术）能力。	27.0
	4.2.1 在战略沟通的基础上并根据联合国改革背景下的可持续发展目标，加强领导、治理和对外关系，以便实施《第十三个工作总规划》并在国家一级以协调一致的方式推动产生影响	167.4
	4.2.2 秘书处以负责任、透明、合规和风险管理为导向的方式运作，包括开展全组织学习和形成评价文化	45.3
	4.2.3 通过加强伙伴关系，以可预测、充足和灵活的方式为战略重点提供资源	17.0
	4.2.4 根据国家重点制定计划、分配资源、开展监测和报告，以实现国家影响、资金效益和《第十三个工作总规划》的战略重点	17.2
	4.2.5 通过优化组织绩效和加强内部沟通的新运营模式，促进文化变革并加强关键技术和行政程序	8.0
	4.2.6 逐步纳入并监测注重公平、性别平等和人权的“不让任何人掉队”方针	4.5
	4.3.1 通过高效和有效的内部控制框架管理健全的财务做法和监督措施	47.9
	4.3.2 有效、高效地管理和开发人力资源，吸引、招聘和留住人才，以促进成功实施规划	32.1
	4.3.3 有效、创新、安全的数字平台和服务符合用户、全组织职能、技术规划和卫生应急行动的需要	50.2
	4.3.4 安全可靠的环境，高效的基础设施维护，具有成本效益的支持服务和反应灵敏的供应链，包括照管责任	112.1
	13.3.2 利用相关国家和国际能力迅速应对紧急突发卫生事件	0.5
	13.3.3 在薄弱、冲突和脆弱环境中维护和加强基本卫生服务和系统	0.1
	14.1.1 热带病研究和培训特别规划——加强证据基础，确定世卫组织规范和标准的重点并实行这些规范和标准，提高各国的研究能力以及切实和可持续地加强创新（包括数字技术）能力	2.8
	14.2.1 人类生殖研究、发展和研究培训特别规划——加强证据基础，确定世卫组织规范和标准的重点并实行这些规范和标准，提高各国的研究能力以及切实和可持续地加强创新（包括数字技术）能力	1.6
	总计	972.8