



世界卫生组织

第七十六届世界卫生大会
临时议程项目 11

A76/4

2023 年 5 月 8 日

2024-2025 年规划预算方案

目录

引言.....	3
结果框架：一种影响和问责工具.....	8
确定 2024–2025 年规划预算方案的重点：结果和影响.....	11
战略重点 1：全民健康覆盖受益人口新增十亿人.....	11
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.....	14
战略重点 3：健康和福祉得到改善的人口新增十亿人.....	16
促进性支柱：效率和效益更高的世卫组织将为国家提供更好的支持.....	18
世卫组织不让任何一个人掉队的承诺：关于性别、公平、人权和残疾问题的行动.....	21
成果说明和产出要点.....	22
确定重点的结果和战略意义.....	30
指导 2024–2025 双年度区域和总部确定重点工作的理事机构决议和决定.....	35
重点确定对预算和资源分配的影响.....	37
到 2025 年实现“三个十亿”目标的风险管理方法.....	41
世卫组织减轻通货膨胀和汇率风险的方法.....	42
预算摘要.....	43
规划预算部分.....	43
基本规划预算部分.....	43
基本规划内支出预测.....	50
基本规划对可持续发展目标的贡献.....	51
应急行动和呼吁预算部分.....	54
消灭脊灰预算部分.....	55
特别规划预算部分.....	56
2024–2025 年规划预算方案筹资前景.....	59
2024–2025 年规划预算方案的列报和数字平台.....	62

引言

1. 2024–2025 年规划预算方案是在一个动荡时期拟订的，世界正在从 2019 冠状病毒病（COVID-19）大流行这一当代人记忆中最严重的卫生危机中恢复，因此这是一份独特且具有历史意义的文件。其独特之处在于反映了应对大流行疫情的新方法，并空前以国家为重点，具有效率更高的特点和新的列报格式。其历史意义在于几十年来首次增加了评定会费，这是一项根本性转变，为本组织采用更加可持续的筹资方式铺平了道路。执行委员会第 152 届会议¹审议了本文件的早期版本，其中载有 2024–2025 年规划预算方案草案。本文件列报的 2024–2025 年规划预算方案反映了会员国提供的指导和方向。

2. 重要的是，会员国通过更广泛的协商和参与进程，在制订预算方面发挥了更大作用。结果加强了确定重点工作，强化了国家重点，并采取了增强透明度、问责制和效率的步骤。

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

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

重点实现“三个十亿”目标

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

- 全民健康覆盖受益人口新增十亿人（“第 1 个十亿”）；

¹ 见文件 EB152/27。另见执行委员会第 152 届会议第三次会议摘要记录，第 2 部分。

- 面对突发卫生事件受到更好保护的人口新增十亿人（“第2个十亿”）；以及
- 健康和福祉得到改善的人口新增十亿人（“第3个十亿”）。

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

6. 鉴于今后任务艰巨，需要加紧行动，激励取得进展。为进一步重视实现“三个十亿”目标，世卫组织确定了五个重点领域。2024–2025年规划预算方案围绕这五个重点领域编制，意在支持各国：

- 通过多部门合作，处理根源性问题，创造良好健康条件，增进健康和福祉并预防疾病；
- 彻底调整卫生系统的方向，转向初级卫生保健，以此作为全民健康覆盖的基础，提供卫生服务；
- 强化全球突发卫生事件防范和应对架构，运用相关系统和工具以及强有力的治理和筹资，维护健康；
- 助力健康，利用科学、研究、创新、数据、交付和数字技术和伙伴关系，大力促进其他重点事项；以及
- 通过加强世卫组织交付成果的能力和强化其作为世界主要卫生领导机构的作用，履行职责并开展合作促进健康。

7. 2024–2025年规划预算方案在坚持《第十三个工作总规划》的方向和以五个重点领域为核心的同时，又大力使用流行病学数据和证据（行动促进影响方法），加大会员国、合作伙伴和利益攸关方参与力度以确定国家重点和需求。2024–2025年规划预算方案注重自下而上确定国家重点，也开始采用“行动促进影响”方法，即根据会员国的重点，确定加速推进“三个十亿”目标和相关指标的设想，并确认用于加速和严格实行高影响力解决方案以及跟踪进展所需的资源。

8. 稳健的确定重点程序是预算编制工作的一项基本特征，其基本原则是，世卫组织应将其有限的能力和资源投入到能够最大限度发挥影响，促进实现“三个十亿”目标的领域。认识到世卫组织能够提供最大价值的领域，采用自下而上程序，在全球和区域方向的指引下，使用可靠的数据和证据，从国家一级开始，确保最大限度地顾及国家情况和重点。这种方法有助于实现 2024-2025 年规划预算方案的一项关键目标，即加强国家能力，以推动实现“三个十亿”目标。为此向国家划拨了基本预算的一半资金，这是规划预算的一项重大创举。

9. 除了自下而上确定重点外，也在重要的内部程序指导下加强国家能力。借助转型进程，根据世卫组织国家、领土和地区办事处主任提供的进一步分析和建议，正在讨论一种可预测的核心国家活动，这种活动以《第十三个工作总规划》中更精确界定的参与类型（战略伙伴、技术保证提供者、政策顾问、运营协调者或服务提供商）为基础，由国家需求驱动。

10. 2024-2025 年，秘书处将根据可预测的核心国家活动模式，在本文件呈报的 2024-2025 年规划预算方案的范围内，加强核心能力和可扩展的能力。这些能力预计将强化综合方针，更多参与战略和政策事项，关注基本的公共卫生职能，与其他部门合作，必要时在突发卫生事件期间协调和开展行动。因此，该举措与早先启动的其他持续进程充分保持一致，这些进程旨在加强国家能力，将公共卫生职能纳入脊灰过渡和加强初级卫生保健以实现全民健康覆盖。

继续修订规划和吸取经验教训

11. 世卫组织需要总结 COVID-19 大流行大规模危机的重大经验教训。为此进行了多项独立审查，结果就世卫组织如何更有效地支持会员国，如何加强透明度和问责制，提出了近 300 项建议。这些建议确定了需要修正的一些关键领域，例如全球卫生架构和治理以及世卫组织的可持续筹资等。此外，修正还预见需要加大对国家的支持力度，推动实现全民健康覆盖，增进健康和福祉，并与卫生安全挂钩。

12. 大流行严重影响了许多基本卫生服务，这突出表明需要加强抵御力。这支撑着世卫组织的重心，加强初级卫生保健服务，努力实现全民健康覆盖。经修订的《2022-2023 年规划预算》¹引入了以初级卫生保健为基础的综合国家平台概念。世卫组织技术规划的计划工作将根据列在“三个十亿”目标的各项具体目标之下，并得到初级卫生保健和“行动促进影响”方法的支持。2024-2025 年，将进一步扩大这一综合国家平台倡议的范围，将那些在初级卫生保健方面得到欧洲投资银行与世卫组织共同支持的国家也纳入其中。2024-2025 年规划预算方案的另一要素是，鉴于大流行期间出现的压力

¹ 见文件 A75/6。

和不平等现象，更加注重卫生人力。COVID-19 大流行还表明，需要大幅改进突发卫生事件全球架构以及防范、抵御和应对工作。正重点推进这方面工作。另外，鉴于全球卫生环境的巨大变化，考虑到健康是发展的一项先决条件，正发挥着更加关键的作用，并考虑到大流行揭示了忽视健康问题的环境、气候、社会和经济驱动因素带来的种种危险，因此有意将重点转向预防而不是治疗。

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

14. 根据自下而上确定重点程序获得的证据和反馈，2024–2025 年规划预算方案考虑到了经修订的《2022–2023 年规划预算》，围绕国家需求对预算进行了调整和整合。

可持续筹资

15. 这场大流行凸显了世卫组织在可持续筹资方面的长期挑战。本组织影响力受到筹资模式的限制。世卫组织只有 14% 的资金具有充分灵活性和可预测性（其余资金依赖捐助方慷慨捐款，但大量捐款有指定用途，并且资金到位时间不可预测）。2022 年 5 月，会员国作出了一项具有里程碑意义的决定¹，请秘书处通过正常预算周期制定预算方案，增加评定会费，最迟到 2030–2031 年使评定会费达到基本规划预算的 50%。

16. 2024–2025 年规划预算方案因这项决定而受益，拟订时预期评定会费将比原已批准的 2022–2023 年水平增加 20%，标志着朝增强世卫组织能力和独立性的方向迈出历史性一步。这反映出会员国对世卫组织为其提供服务的高度信任。

17. 秘书处认识到，在信任增强的同时，需要进一步加强问责制和透明度。秘书处提交了一份关于加强在预算、规划和财务方面治理的改革实施计划，其中列有时间表和交付成果。执行委员会第 152 届会议核可了该计划²。该计划考虑到了会员国的意见，包括通过敏捷精干会员国专题工作组提出的意见。

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

¹ WHA75(8)号决定（2022 年）。

² 文件 EB152/34 和 EB152(16)号决定。

采用更好和更有效的列报格式

19. 2024–2025 年规划预算方案的其他方面也反映了秘书处对加强问责制、透明度和效率的承诺。一方面方案考虑到了风险因素，针对不确定性（即风险），优先考虑采取缓解行动，将风险维持在可接受的水平。

20. 另一方面是，秘书处调整了 2024–2025 年规划预算方案的列报格式，以便完成看似不可能完成的任务，更简洁地提供较详细的信息。这是为了满足决策者提出的各种要求，具体做法就是缩短文件篇幅，通过一个便于用户使用的数字平台提供具体细节和更多信息，在动态平台（包括互动式管理看板）上提供以往业绩、以往支出、国家重点、指标、产出成本核算等综合信息。

结果框架：一种影响和问责工具

21. 2024–2025 年规划预算方案继续使用自 2019 年以来报告《第十三个工作总规划》实施工作所用的结果框架，以跟踪 12 项成果和 42 项产出的结果（图 1）。

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

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

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

(2) 产出计分卡；以及

(3) 国家案例定性研究。

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

25. 将通过图 2 所列的机制，按照本组织基于结果的管理方法，对规划预算执行情况进行监测和评估，以确保结果的透明度和对结果问责。

图 1. 《第十三个工作总规划》的结果框架

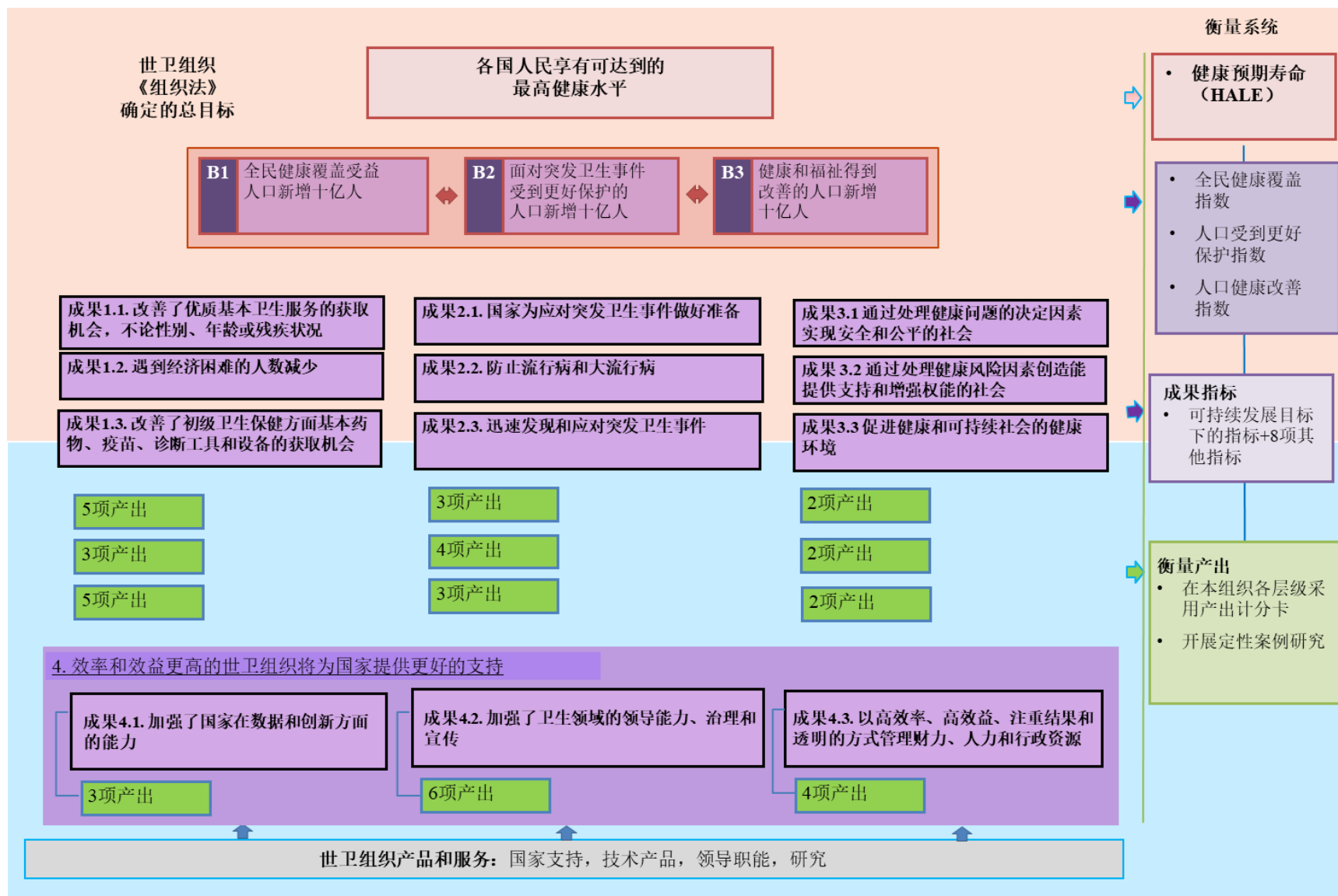


图 2. 规划预算监测和评估机制概览¹¹ 星号表示理事机构文件。

确定 2024–2025 年规划预算方案的重点：结果和影响

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

27. 秘书处采用的方法是，从国家一级开始，吸引会员国和合作伙伴参与，侧重于在国家一级产生影响，坚定不移，从而加强《第十三个工作总规划》对各国人民健康产生可衡量的积极影响这一目标。

28. 使用可靠和实用的数据（包括对国家一级趋势的数据分析）以及“三个十亿”框架下的指标，确定若干专注领域，集中努力以加快进展。这一程序影响了 2024–2025 年规划预算方案的重点确定。下文围绕各战略重点和第四个促进性支柱介绍上述专注领域。

战略重点 1：全民健康覆盖受益人口新增十亿人

29. 受 COVID-19 大流行疫情影响，到 2025 年，全世界远不能实现全民健康覆盖受益人口增加十亿人（第 1 个十亿）的目标，缺口为 7.7 亿人。如果不改变发展轨迹，进展速度还不足到 2030 年实现可持续发展目标¹所需速度的 1/4。在世界面临战争、饥荒、气候变化的生存威胁和经济衰退等多种政治、经济、社会和环境挑战之际，需要在今后两年采取更有针对性的方法，扭转实现“第 1 个十亿”目标进展下降趋势，并推动卫生系统的公平和有韧性复苏。

30. 由于资源有限，而且只有两年时间，为实现这项目标，需要采取战略性方法，在数据和证据指导下，为每个国家匹配最有效的解决办法，并确定明确的重点。初步估计表明，通过确定差距最大且可能影响最大的领域的优先顺序，到 2025 年有可能使进展速度翻一番，全民健康覆盖受益人数可增加大约 3.9 亿。

31. 过去二十年中，有 92 个国家几乎没有变化，或财政困境恶化，越来越多的人陷入贫困。因此，财务保护是实现“第 1 个十亿”目标的一个关键因素。为明显改善状况，秘书处有针对性地支持各国发展自身能力，以监测和提供关于覆盖面差距的实用证据，包括针对具体情况提供政策建议，并提供全民健康覆盖领域的循证干预措施和最

¹ 可持续发展目标 3 具体目标 8：实现全民健康覆盖，包括提供金融风险保护，人人享有优质的基本卫生保健服务，人人获得安全、有效、优质和负担得起的基本药物和疫苗。

佳做法。在本双年度期间，有 92 个国家进展停滞或呈下降趋势，世卫组织通过向其中 25 个国家密集提供卫生资金援助，可帮助加快实现“第 1 个十亿”的目标。

32. 有证据表明，通过优先考虑儿童免疫接种、艾滋病毒治疗、结核病和高血压控制等高影响力服务提供措施，可以填补实现“第 1 个十亿”目标方面的一半缺口。这些服务是受 COVID-19 大流行最大影响的基本服务。为扭转这一不利趋势，秘书处将集中精力帮助建立社区抵御力，并采取多部门方法处理疾病负担的驱动因素。例如，对于儿童免疫接种来说，减少尚未接种和免疫接种不足的儿童人数是重中之重。同样，就结核病来说，重点关注占结核病新发病例近 90% 的高负担国家将产生积极影响。高血压造成的死亡人数超过所有传染病死亡人数总和。为控制高血压，将采取干预措施推广已在 18 个国家初步实施的高血压控制规划。

33. 仅侧重具体疾病领域并不够，还需彻底调整卫生系统的方向，转向初级卫生保健，进而推动在实现所有“三个十亿”目标方面取得进展。事实上，初级卫生保健系统可以实行 90% 的基本全民健康覆盖干预，实现可持续发展目标预计 75% 的健康收益。国家可在初级卫生保健基础上建立公平和有韧性的卫生系统，向所有人尤其是最脆弱人群提供负担得起的优质卫生服务。秘书处将利用其初级卫生保健特别规划和全民健康覆盖伙伴关系以及国家办事处的 115 处政策咨询点，大力向低收入和中低收入国家提供支持。接着，秘书处将加强本组织影响力的全球领导作用，与国际机构和投资伙伴合作，编写令人信服的初级卫生保健投资论证。这将包括大力倡导国内作为一项关键重点投资初级卫生保健，支持国家落实基本全民卫生保健干预核心指导，并制订一个框架，通过采取一套核心初级卫生保健干预措施解决抗微生物药物耐药性问题。

34. 这场大流行暴露出在卫生人力方面存在严重的系统性缺口。需要紧急解决这一跨领域问题，以推进实现所有“三个十亿”目标。卫生人力不足是造成 COVID-19 大流行期间卫生服务中断的主要原因。世卫组织各区域存在十分严重的不平等现象。目前卫生人力的密度和分布不足以实现“第 1 个十亿”目标。为实现可持续发展目标下的有关具体目标，到 2025 年，需将卫生人力短缺减少 35%。为实现这一目标，秘书处将支持一些国家制订行动路线图和投资计划，加强卫生和照护人力投资，以改善人力供应情况；改善职业健康和安全措施，保护卫生工作者的生命；加强国家卫生人员履行基本公共卫生职能以及防范和应对突发事件的能力。解决卫生和照护人员的性别差距是一个具体的重点领域。世卫组织学院将继续在设计学习规划建设国家能力方面发挥关键作用。

35. 这场大流行突出表明，高收入国家和低收入国家在获取药品和卫生产品方面存在巨大鸿沟，而且这一鸿沟还在不断扩大。有必要对卫生产品进行创新并且实现在当地生产，以加强卫生产品（即药物、疫苗、诊断和器械）的公平分配。世卫组织将借鉴

这一经验，将各种机制（包括 COVID-19 技术获取池、信使核糖核酸技术转让中心、提高所需人力的培训中心、资格预审和强化国家监管能力，以及基本药物和诊断工具清单）整合成一致且可持续的系统，重点增强各国制造自己的卫生产品的能力。这些工作在世卫组织研发蓝图指导下进行，世卫组织将通过自愿机制、政策和立法以及责任分担者积极能动性，加强地方的卫生科学、研发和创新生态系统，共享知识产权、技术和专有技术。世卫组织将发挥其领导作用，制定药品和卫生产品的规范和标准，并支持各国应用这些规范和标准。

36. 此外，秘书处将以其在上个双年度期间开始的工作为基础，支持国家将消灭脊灰规划的核心职能和能力顺利纳入更广泛的公共卫生范畴，以便顺利移交消灭脊灰的知识和技能以及所设立的基础设施，加强疾病检测、免疫接种和初级卫生保健服务。这将包括在通过非洲、东南亚和东地中海区域的区域行动计划实施的 2023 年后脊灰过渡愿景方面取得进展。这些区域行动计划将于 2023 年底完成。此外，秘书处将继续提供综合支持，帮助不再由全球消灭脊灰行动支持的 50 多个国家加强免疫接种、疫苗可预防疾病监测和初级卫生保健。

37. 为实现“第 1 个十亿”所采取的一切行动需要有针对性，以证据为基础，并与国家重点保持一致。本文件在题为“确定重点的结果和战略意义”章节中详细指出，秘书处遵循自下而上确定重点的方针进行干预。自下而上确定重点是制订 2024–2025 年规划预算方案的基础，它以国家一级作为起点，确保最大限度地与国家情况和重点保持一致，依托现有的可靠数据、证据和趋势，并侧重于世卫组织增值得到承认的领域。这包括与会员国就开发技术产品进行更积极的讨论，以便更好地与国家重点保持一致。至于国家支持，将优先在与世卫组织创新中心合作的领域，诸如初级卫生保健、精神卫生、非传染性疾病、妇幼健康以及性和生殖健康及权利等领域，扩大创新。秘书处还将进一步努力促进各项规划的整合，在实现全民健康覆盖方面进展最缓慢的部分选定国家中展示综合平台的益处，然后在 2024–2025 年推广到更多国家。

38. 在实现全民健康覆盖方面采取的干预措施将力求公平，着重缩小国与国之间以及一国内部的差距。在奉行不让任何一个人掉队的原则的同时，秘书处将更加注重人口中最脆弱和最边缘化的群体。

39. 只有推广高影响力干预措施，重点利用初级卫生保健和卫生人力等跨领域杠杆，并优先考虑公平，才有可能在今后两年扭转在实现“第 1 个十亿”目标方面的不利趋势，并推进卫生系统公平和有韧性地恢复正常。将继续对照世卫组织结果框架（包括对照经改进的衡量标准，如提出的新指标和经改进的全民健康覆盖指数）监测进展情况。

战略重点 2: 面对突发卫生事件受到更好保护的人口新增十亿人

40. COVID-19 大流行无疑表明, 各国和全球多边体系过去和现在都没有能力有效应对规模不断扩大和复杂性日益增加的突发卫生事件。世界必须抓住机会以不同的方式行事。COVID-19 大流行造成的破坏给努力加强各国, 乃至全世界防范、预防、发现和应对突发卫生事件的方式带来了可喜的紧迫感。然而, 在这种紧迫感的督促下, 国家、区域和全球的努力必须协调一致, 并反映所有利益攸关方的广泛共识和包容性参与。2024–2025 年规划预算方案为我们提供了一个绝好的机会之窗, 可以评估为加强国家和全球突发卫生事件预防、防范、准备、应对和复原能力而正在进行的各种努力, 并将全部精力集中在核心领域, 以实现面对突发卫生事件受到更好保护的人口新增十亿人的目标。

41. 2024–2025 年规划预算方案也是在全球似乎正走到转折点之时提出的。受地缘政治冲突、贸易崩溃导致饥荒和必需品短缺、生态退化和气候变化加剧、卫生系统薄弱以及经济和社会不平等不断扩大等许多长期趋势的影响, 易流行疾病出现和再次出现的速度持续加快, 突发卫生事件的数量、规模和复杂性也继续逐年增加。过去几十年的证据告诉我们, 这些趋势正日益以复杂和不可预测的方式相互作用, 推动新的突发卫生事件出现, 加剧现有的长期危机。

42. 预计 2023 年全年, 将有超过 3.39 亿人 (几乎占世界人口的二十分之一) 需要人道主义援助, 然而这只是土耳其和阿拉伯叙利亚共和国发生毁灭性地震之前的估计数字。这一全球估计数与 2022 年的数字相比增加了 25%, 是 2018 年需要人道主义援助的总人数 (1.35 亿) 的两倍多。

43. 按照目前的趋势, 全球人道主义需求和紧急卫生需求的增长将迅速超过全球提供紧急援助的能力。为了有效应对二十一世纪的多因素危机, 我们需要采取多因素解决方案。世卫组织必须加强对国家和其他突发卫生事件利益攸关方的支持, 协助其转变战略, 采取基于系统的突发卫生事件防范、预防、准备和应对方法, 重点加强卫生安全、初级卫生保健和健康促进交叉领域相互关联的核心能力。

44. 为此, 制订更有活力的、更全面和更有预测性的防范程度衡量标准, 包括关注动物—人—环境界面, 以及扩大对风险和脆弱性的分析, 将补充更新《国际卫生条例 (2005)》的监测和评价框架。与会员国共同开发普遍卫生与防范审查机制以及努力实施、资助和加速实施国家卫生安全行动计划, 将有助于支持国家加强突发卫生事件防范。特别是, 世卫组织将加强对国家的直接支持, 制定获得和执行新供资流的计划和方案, 以建立和加强突发卫生事件防范和准备能力, 包括通过新启动的大流行基金提供资金。

45. 国家和社区用于预防突发卫生事件的活动、战略和工具继续受到 COVID-19 大流行疫情的严重影响。

46. 加强所有核心系统的准备能力决定了国家在预测任何具体的高影响风险时能够如何有效地迅速组织行动。行动准备造就各国快速应对最严重和迫在眉睫的健康威胁的能力。在评估风险应急管理周期中，随着各系统中关键职能的优先排序，将提高行动准备水平，同时在威胁即将到来时迅速组织起针对特定威胁的预期行动。世卫组织将加快实施针对已知高度优先病原体的以疾病为重点的战略，重点关注脆弱、受冲突影响和脆弱环境中的高风险国家。这包括实施现有的黄热病、脑膜炎和霍乱全球战略，并通过有关伙伴关系制订一系列新的全球端到端战略，推进通过重点疾病研发蓝图/世卫组织流行病研发蓝图开展的工作。与此同时，世卫组织将继续发展一种基于危害的创新方法，改进大流行防范工作，承认为了个别高度优先病原体开发出和应用的系统、能力、知识和工具，可以根据病原体的传播方式加以利用并应用于病原体群。“防范和抵御新出现威胁”倡议已经为有流行和大流行潜力的呼吸道病原体制定了计划模块，将继续推出、扩大和发展该规划，纳入其他传播模式，包括食源性和病媒传播病原体。

47. 世卫组织秘书处将加大对会员国的支持力度，以加强感染预防和控制以及临床管理，这对于提供安全和可扩展的护理以及预防和应对突发卫生事件至关重要，同时建设快速应对和增援的能力，包括建设应急医疗队。为保护社区免受突发卫生事件的影响，需要扩大风险沟通和“信息疫情”管理能力和工具，并进一步重视以社区为中心建立多部门伙伴关系。

48. 有证据表明各国提高了发现、通报和应对突发卫生事件的及时性¹，但 COVID-19 大流行表明，各国在发现、监测和管理公共卫生威胁方面仍存在缺陷。在国家、区域和全球层面需要加强的关键领域从监测数据来源的数字化和整合，到综合利用公共卫生监测数据与“同一健康”监测数据、社区和其他背景数据建议，以便就不断变化的威胁和应对系统的复原力和能力向关键决策者提供全面的动态信息。

49. 世卫组织将继续加强其早期预警、警戒和快速反应系统、工具和网络，核实对公共卫生的潜在威胁。新的流行病和大流行病情报中心有助于加速开展这些工作，并通过提高获取更广泛的相关监测和背景数据的速度、加强分析能力以及改善决策工具和指导，支持国家、区域和全球行为者应对今后流行病和大流行病风险。

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

50. 必须加速扩大国家一级突发卫生事件人力，重在培训和协调，同时继续建立全球突发卫生事件供应链系统，这对于加强突发卫生事件准备、抵御和应对至关重要。作为继续加强本组织防范和应对突发卫生事件能力工作的一部分，世卫组织将加快实施性别主流化战略，以应对突发卫生事件对性别平等的影响，同时在突发卫生事件期间高度重视预防一切形式的性暴力，包括性剥削、性虐待和性骚扰问题。世卫组织将优先与各成员国和各主要合作伙伴采取联合行动，保护和支​​持脆弱和受冲突影响环境中受突发卫生事件影响特别大的弱势群体的卫生需求，力求加强合作，在需求不断增加的情况下最大限度地利用资源。

51. 在脊灰过渡期间，世卫组织将继续优先将脊灰和其他纵向监测规划纳入国家能力，以加快强化国家综合疾病监测。同样，秘书处将借鉴从 COVID-19 大流行应对工作中吸取的经验教训，在可行的情况下，利用现有的脊灰消灭能力，扩大综合公共卫生小组规模，应对今后的突发公共卫生事件。这项工作将依据 2023 年后脊灰过渡愿景进行。

战略重点 3：健康和福祉得到改善的人口新增十亿人

52. 有可能到 2025 年实现关于健康和福祉得到改善的人口新增十亿人的目标（“第 3 个十亿”目标），但目前的进展仅相当于到 2030 年实现与卫生相关的可持续发展目标所需进展的大约四分之一。“第 3 个十亿”的许多跟踪指标显示，进展不是滞后就是正发生逆转。国与国之间日益扩大的不平等现象亟需关注。需要采取许多干预措施加快推进实现“第 3 个十亿”目标和与卫生相关的可持续发展目标，为此需要专门关注、大力倡导和开展多部门合作。考虑到这些因素，我们急需转变范式，增进健康和福祉，并预防疾病，除根​​治本。

53. 如果重视过早死亡和发病的主要风险因素或原因，到 2025 年，估计能过上更健康生活的人口将增加 20 亿。这不仅会加快实现可持续发展目标进度，还将显著影响人们的健康。因此，处理烟草使用、肥胖症、道路交通伤害、空气污染和气候变化等关键根本因素以及健康问题的环境、社会和商业因素，将是今后两年的工作重点。

54. 尽管在过去十年中取得了很大进展，但烟草使用仍然是造成全球死亡、疾病和贫困的主要原因，每年夺去 800 万人的生命。在全世界的烟草使用者中，大约 80% 生活在低收入和中等收入国家。有证据表明，由于在世卫组织的领导下，实行重点先办并应用循证技术包，烟草流行率可能会稳步下降。通过向烟草流行率最高的国家提供有针对性的支持，可将在实现“第 3 个十亿”目标方面的差距缩小三分之二。秘书处将重点支持在控烟措施可能改变总体趋势的领域采取行动。

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

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

57. 需要采取专门的多部门措施减少空气污染，加强安全饮用水、环境卫生和个人卫生习惯，加快使用清洁燃料，创造有益健康的环境，并减轻气候变化的负面影响。秘书处将着力倡导建立公共卫生案例，减少目前因室内和室外空气污染所致癌症、心血管疾病和呼吸系统疾病每年造成 700 万人的死亡，支持全球做出必要转变，转用清洁能源，保护健康并从健康角度论证支持气候变化应对行动。为此，秘书处将在 2025 年之前在选定的一些国家中推广世卫组织空气质量标准，编写评估空气质量改善干预措施的指导文件，并开展宣传教育和能力建设活动，以改善空气质量和其他环境因素。为稳定并减少全球卫生保健部门的碳排放量，实现到 2030 年将碳排放量减半的目标，秘书处将通过健康能源行动平台加快工作，扩大对家庭和卫生保健设施可再生能源的投资。

58. 这场大流行突出表明，有必要跨部门处理健康问题的决定因素，强调健康对和平与安全的作用。世卫组织将围绕社区重点，采取明确立场，促进和声援令人信服的说明，以推进健康和福祉议程，侧重预防和将健康融入所有政策。将加强国家能力，对健康问题的决定因素产生可衡量的影响。将加强世卫组织着重市政当局、工作场所和学校的平台，将重点从治疗疾病转向在各级维护健康和福祉。为具体处理健康问题的商业因素，世卫组织将与业界和民间社会接触，努力减少有害健康的产品，增加和促进健康产品和服务，并增进雇员福祉。关键办法就是：开展卫生投资论证，加强与机构投资者、公司、监管机构和其他相关行为者的接触，支持在国家一级建立私营部门

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

59. 加速推进实现“第3个十亿”目标和与卫生相关的可持续发展目标，需要特别着重一些特定地区。在过去几年中健康状况得到改善的4.3亿人中，只有2%的人居住在低收入国家。少量国家取得明显进展。将需要优先支持人口较少、可能受到某些问题特大影响的国家，例如气候变化对小岛屿发展中国家的健康影响问题。为解决国与国之间以及一国内部的明显不公平问题，秘书处实施干预，将重点突出公平。

60. 本文件在题为“确定重点的结果和战略意义”章节中已详细解释过，这些重点领域符合并遵循强化重点确定的办法，从国家一级开始，确保最大限度地与国家情况和重点保持一致，依托现有可靠数据、证据和趋势，侧重于世卫组织增值得到承认的领域。将通过更灵活和更系统化的进程开发技术产品，以便更好地应对新出现的卫生情况并推升国家影响力。将与世卫组织创新中心合作，优先扩大风险因素管理的成熟创新，同时也应用行为研究的高见，以支持各国。秘书处还将加紧努力，通过展示在部分选定国家使用综合平台的成果，促进整合和减少各自为政的现象。2024–2025年期间，将在更多国家推广这些平台。将继续通过世卫组织结果框架，对照人口健康指数衡量在实现这一目标方面取得的进展，其中将特别注重更好地衡量公平性。

促进性支柱：效率和效益更高的世卫组织将为国家提供更好的支持

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

62. 一个向各国提供更好支持的更有效和高效的世卫组织这一目标（支柱4）有两大潮流。第一个潮流，面向外部、面向未来，它将继续谋求将世卫组织定位为全球卫生的关键参与者。世卫组织还是卫生相关可持续发展目标的托管机构。世卫组织不仅需要跟上最新的研究步伐，而且需要预测发展趋势，保持创新，并就所有公共卫生问题提供快速和可靠的建议。世卫组织的规范和标准建立在尖端科学研究、收集严格的数据和统计资料以及维护强大的证据基础之上，对于本组织加快实现《第十三个总体规划》的“三个十亿”目标工作至关重要。与此同时，世卫组织旨在向各国和各区域提供目前可用于公共卫生领域决策的最可靠建议、科学和证据。为此，将采用技术辅助的科学证据评估和“动态”指南发布方法，以确保这些建议、科学和证据在国家一级

¹ 见文件 EB152/17。

得到更好的传播和利用。鉴于各国已经完善并发展了自己的系统，世卫组织需要充当全球召集人，促进其支持者之间的实时知识交流。

63. 但是，科学和证据需要得到也能够适应现有最新技术的强大和可靠的国家卫生信息系统的支持。会员国继续呼吁本组织更积极主动地填补数据缺口，为此需加强卫生信息系统和制定全球数据治理机制和标准，减少数据碎片化和提供卫生数据访问渠道，建立数字卫生保健信任网络，以及建设在各国产生影响的能力。数字卫生保健技术有可能加快实现更健康社会的进程，缩小不平等差距。世卫组织将利用数字卫生保健技术的变革性加速力量，加快实现其影响目标。

64. 支柱4的第二个潮流，更面向内部，旨在建立一个适合目标的世卫组织，以支持世卫组织努力实现其雄心勃勃的公共卫生议程。本组织开展的所有技术工作，都离不开支持当前所做工作的赋能领域。促进性职能还使本组织保持问责制、透明度、高效和注重结果。

65. 在2024–2025年规划预算方案的这一面向内部的潮流，世卫组织秘书处将根据经修订的《2022–2023年规划预算》，继续着力加强领导、问责制、合规和风险管理，特别关注本组织在预防和应对性剥削、性虐待和性骚扰方面的能力。2022–2023年核定预算修订的投资（5000万美元）将继续支持秘书处实现世卫组织的目标，即确保对我们所服务的社区中的性剥削和性虐待以及我们工作人员中的性骚扰持零容忍态度，以及对面对这两种行为的不作为持零容忍态度。具体而言，投资将支持：

- 在本组织内部调整做法，采取以受害者和幸存者为本的方法，处理性剥削、性虐待和性骚扰问题；
- 确保所有世卫组织工作人员和执行伙伴意识到实行零容忍政策的必要性，配备真正做到零容忍的能力，并对预防性剥削、性虐待和性骚扰以及应对任何可能发生的案件负责；以及
- 改革本组织的文化，加强问责职能和结构，修订政策，确保实行最佳做法处理性剥削、性虐待和性骚扰问题。

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

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

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

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

70. 根据会员国关于确定 2024–2025 双年度一套明确的可交付成果的要求，实施计划中的可交付成果按问责制、合规、效率和透明度等广泛的主题进行了归类。每项可交付成果细分为一项或多项活动，包括正在处理的更具体的目标或需求、估计费用和预期完成期限，以及秘书处关于迄今所取得进展的简要介绍。所有行动都旨在拥有一个更好、适用而透明的组织，得到会员国的信任，并改变其工作方式，为支持者提供更好的支持和资金效益。

¹ 见文件 A75/7。

² 见文件 EB152/34。

³ 见文件 EB152/33。

世卫组织不让任何一个人掉队的承诺：关于性别、公平、人权和残疾问题的行动

71. 性别影响人们的卫生保健体验和获取机会。性别不平等和歧视使他们的健康和福祉受到威胁。妇女和女童在获得卫生信息和服务方面往往比男子和男童面临更大的障碍，但有害的性别规范也会对男童和男子的健康和福祉产生负面影响。

72. 健康在一定程度上由人们出生、成长、生活、工作、娱乐和变老的环境决定。结构性决定因素（政治、法律和经济），外加社会规范和制度流程，决定了权力和资源的分配。歧视、污名化、贫困、粮食和经济不安全以及其他健康决定因素造成了许多健康差异，并且相互交织，限制了人们就自身健康作出决定、阻碍人们获得优质卫生保健，使得人们的身心健康结果恶化。秘书处将扩大其工作，把面向公平的方法更充分地纳入其技术和扶持规划，以便更好地了解不同人群的健康障碍，并制定循证方法来应对和预防这些障碍。

73. 秘书处将努力把基于人权的方法纳入卫生政策和规划的所有方面。它将倡导保护正在经历边缘化、耻辱或歧视的人口的人权，包括那些生活在脆弱和冲突环境中的人口的人权。

74. 残疾人占全球人口的 16%，是一个多元化的群体。每个年龄组、每个文化和种族以及世界上的每个国家、城镇和村庄都有残疾人。因此，世卫组织将努力将他们纳入其工作的各个阶段，并将努力在设计每项政策、规划和出版物时考虑到残疾人的视角。例如，在制定健康福利方案或就卫生专业人员课程改革向卫生部和教育部提供意见时，需要与国家一级的残疾人代表组织协商。通过实施《联合国残疾包容战略》和世卫组织残疾政策，已经开展大量工作。2024–2025 年规划预算方案有助于加快世卫组织实现卫生部门残疾包容。

75. 世卫组织认识到，在开展工作时，只有把落在后面的人放在首位，才有可能实现“三个十亿”目标。为此，秘书处将在相关和可能的情况下，根据国家和地方情况，按性别、年龄和其他因素，包括残疾情况，对收集、使用和报告的数据进行分类。它还将支持会员国收集和使用分类数据，以便协助确定在健康结果方面存在差异的人群。世卫组织还将支持会员国开展性别、公平和人权分析，了解这些差异、其根本原因和可能的解决方案。有了这些信息，世卫组织将制定和实施承认和满足弱势群体特殊需要的政策和规划。本组织所有技术产品的质量保证体系，包括规范和标准在内，旨在确保所有出版物充分考虑到性别、公平和人权因素。世卫组织秘书处承诺不让任何一个人掉队，在技术和促进性职能方面兑现情况如何，将根据产出计分卡的性别、公平、人权和残疾项加以监测，并在双年度规划预算的结果中报告。

成果说明和产出要点

76. 根据《第十三个工作总规划》的结果框架（图 1），“三个十亿”目标以横跨各种规划和系统的成果为基础，争取采取更为综合的方法。实现成果的工作由秘书处、会员国和合作伙伴共同承担，因此，实现成果是一项共同的责任。

77. 2024–2025 年规划预算方案成果的说明可在 2024–2025 年规划预算数字平台上查阅¹。

78. 产出共有 42 项，在实现成果和加快实现“三个十亿”目标方面发挥协同作用；这 42 项产出确定了由秘书处负责交付并且在性质上相互关联的结果。

79. 方框 1 简要概述了三个战略重点和促进性支柱 4 的产出的要点。列表内容仅为举例说明（关于秘书处将在每项产出下提供的服务以及主要产出指标的详细说明，见附件 1）。

80. 在 2024–2025 年规划预算数字平台上²，除产出说明外，还提供有重点确定数据、《2020–2021 年规划预算》的产出记分卡结果以及上一个双年度的预算筹资和实施情况数据，以便说明 2024–2025 年规划预算方案的背景。

¹ 2024–2025 年规划预算数字平台（<https://www.who.int/about/accountability/budget/programme-budget-digital-platform-2024-2025>，2023 年 4 月 26 日访问）。

² 2024–2025 年规划预算方案：产出——记分卡雷达图（<https://www.who.int/about/accountability/budget/programme-budget-digital-platform-2024-2025/outputs>，2023 年 4 月 26 日访问）。

方框 1：2024–2025 年规划预算方案产出要点

全民健康覆盖受益人口新增十亿人 提供	面对突发卫生事件受到更好保护的人口新增十亿人 维护	健康和福祉得到改善的人口新增十亿人 增进
领导作用		
全球、区域和国家管理，支持最有需要的国家调整其卫生系统的方向，转向初级卫生保健。	代表会员国支持加强治理、系统和筹资的建议，巩固全球突发卫生事件防范和应对架构。	利用全球平台和政治势头，有效实施《减少有害使用酒精全球战略》这一公共卫生重点事项。
在全球、区域和国家各级发挥领导作用，确保制定和实施旨在消除卫生保健中可避免的伤害以及改善护理安全和质量的政策和做法。	担任大流行基金技术咨询小组主席，以确保长期催化资金和技术支持用于帮助符合条件的低收入和中等收入国家建设关键的突发卫生事件防范、预防和抵御能力。	加快实施加速防治肥胖症行动计划、《世卫组织烟草控制框架公约》、全球酒精行动计划和促进身体活动全球行动计划。
与全球、区域和国家高级别公共卫生领导人一道，倡导加快扩大规模和供资，以应对完整连续护理过程中的传染病和非传染性疾病以及精神卫生问题。	与会员国合作并召集多部门合作伙伴，完善和制定综合治理、财务和业务机制，以确保人们在突发卫生事件期间迅速、公平地获得安全、有效的医疗对策。	举行政策对话，讨论传染病和非传染性疾病风险因素的健康和社会影响以及相关的建议干预措施和政策方案。
加强参与提供卫生服务和公共卫生职能的所有卫生和护理职业（包括围绕世界卫生专业联盟与护理和助产士全球实践社区不断发展的工作）之间的实践社区和联网。	通过参与世卫组织、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的四方联盟，加强“同一健康”概念和方法在整个联合国的协调实施。	利用秘书处的召集力，促进知识综合，以制定指导，并促进国家和专家之间的知识和技能交流，以处理环境决定因素。
与会员国建立政策对话，以制定与抗微生物药物耐药性全球行动计划战略目标相关的技术事项规范和标准；	支持会员国的进程和决定，以加强突发卫生事件防范、预防、应对和复原力的全球治理机制。	召开由哥伦比亚政府主办的暴力侵害儿童问题部长级会议。
整合资格预审活动，把资格预审范围扩大到重点医疗器械、个人防护装备和新治疗方式和/或产品类型，并支助应对突发事件，即推动紧急使用清单程序，以及促进国家一级卫生产品获取。		激发政治意愿，通过全球社会联系委员会实施循证战略，消除社会孤立和孤独。
借助抵御和防范议程，加强卫生系统，在整个生命过程中提供基本的优质服务。		
倡导加强能力建设，推动采用多部门方法和建设多学科工作人员队伍，以承担基本的公共卫生职能，包括突发事件防范和应对。		
倡导在开展有关传染病和非传染性疾病的工作时，联系风险因素、健康的社会和环境决定因素以及更多地考虑性别、公平、人权和残疾问题，以确定有哪些人在获得服务方面面临障碍或难以从公共卫生干预中受益。		

倡导在完整连续护理过程中为包括残疾人在内的弱势群体提供更高质量的卫生服务和标准。

通过世卫组织学院，加强世卫组织的学习和能力建设方法。

国家支持

<p>加强国家活动，加大对在全民健康覆盖方面进展最慢的国家的支 持力度，通过初级卫生保健方法加强提供服务。</p>	<p>加强对各国的技术支持，以制定全面的投资论证，资助和 实施突发卫生事件防范、预防和应对国家行动计划，并支持 符合条件的国家获得现有的和新的供资流，包括来自大流 行基金的资金。将根据详细的风险、脆弱性和能力评估结 果以及资源摸底和调动情况制定国家行动计划，以便确定 迫切需要加强的重点领域。</p>	<p>在至少 30 个得到大力支持的国家中，促进旨在解决国家 卫生计划和立法中各项风险因素的政策、战略和行动计划。</p>
<p>促进服务提供平台和卫生规划之间在以下几个方面的协 调和整合：疫苗接种，筛查，预防、控制和管理非传染性 疾病和传染病，促进、维护和改善孕产妇、新生儿、儿 童、青少年健康和老龄化人口的护理和服务，以及精神 卫生、性健康和生殖健康及权利。</p>	<p>为各国提供技术支持和培训，以支持建立和协调多学 科、训练有素和装备精良的应对人员和领导人国家网 络，为预防、发现和应对健康威胁做好行动准备。</p>	<p>实施世卫组织建议的预防和控制非传染性疾病的 16 个 “最合算措施”和 70 个“合算措施”。</p>
<p>通过与具体情况相关的服务方案确定服务的优先级，这 些服务方案旨在投入实用并反映围绕初级卫生保健的护 理模式。</p>	<p>提供一个协作平台，将国际增援部署机制联系起来，在 突发卫生事件期间，把现有和可相互操作的区域和国际 增援部署资源与国家需求快速匹配起来。</p>	<p>制定和实施国家政策工具，支持健康、安全和有弹性的 工作场所，包括支持卫生保健工作者。</p>
<p>为各国提供有针对性的支持，将针对特定疾病的卫生干 预措施和服务纳入更广泛的基本卫生服务内容和初级卫 生保健。</p>	<p>继续满足人道主义和冲突环境中受影响人口的需求，并 加强在这些独特环境下定期进行多种灾害风险评估的能 力，为防范和应对计划提供信息。</p>	<p>就气候变化与健康问题采取变革性行动，包括建立具有 气候适应力和低碳的可持续卫生系统，并提供关键支 持，确保卫生保健设施可持续供电并且能够获得安全饮 用水、环境卫生和个人卫生设施，以便提供高质量的卫 生保健。</p>
<p>扩大初级卫生保健规模，将完整连续护理过程应对传染 病和非传染性疾 病以及精神卫生问题的服务纳入有针对 性的基本优质卫生服务一揽子方案，特别是在卫生系统 脆弱的国家以及病症和疾病负担沉重的国家。</p>	<p>为各国提供有针对性的支持，以加强国家疾病、威胁和 脆弱性综合监测，提高实验室监测病原体 and 基因组的能 力，为经历突发卫生事件的国家提供优先支持。</p>	<p>支持各国逐步淘汰含汞美白产品等有害消费品，并管制 含铅涂料等产品。</p>
<p>将生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康，性和生 殖健康与权利，免疫接种，脊灰（和脊灰过渡规划）和</p>	<p>提供直接技术支持，以调整和加强基于风险的生物安全 和生物安保实力和能力。</p>	<p>协助在涉及环境风险（例如突发辐射事件的威胁）的突 发事件中提供健康保护，包括在冲突局势中。</p>

其他相关干预战略纳入国家卫生战略和基本优质卫生服务内容。		
制定和实施最新的卫生和照护人员战略、政策和投资计划，以解决卫生人力瓶颈问题。	加强国家信息疫情管理能力，提高社区对错误信息和虚假信息抵御能力。	支持各国的用水安全和卫生安全，提供直接健康保护，并通过维护生物多样性提供间接保护。
确保卫生和照护工作者有安全和体面的工作，包括收入和工作有保障以及有最佳工作条件。	在设计国家突发卫生事件防范、预防和应对计划时让社区参与进来，并确保建立有关机制，与社区共同制定预防和应对措施，包括公共卫生和社会措施。	支持各国改善治理机制以解决道路安全问题，落实《2021–2030年道路安全行动十年全球计划》的建议，以及加强国家道路安全机构的能力。
制定抗微生物药物耐药性多部门国家行动计划，确定计划重点，核算成本，提供资金，加以实施并进行监测。	必要时提供技术支持，包括培训以及业务和后勤支持，以加强国家在突发卫生事件期间提供可扩展护理服务和维持基本卫生服务的能力。	支持选定的国家和领土采取行动，通过改进评估、能力建设和确定政策变革机会来减少卫生不公平现象。
支持卫生产品在地方/区域的生产，并优先加强国家监管体系（包括突发事件的监管准备）和世卫组织新列名机构框架下的绩效评估，以便在全球范围内认可先进水平运作的监管机构，从而促进监管信赖和国际合作。		在第七十六届世界卫生大会通过“实现福祉：通过促进健康将福祉纳入公共卫生的全球框架”之后，秘书处将支持会员国实施该框架。
在国家一级政策、计划和实施中，发展并坚持有意侧重弱势群体和边缘化社区人口。		

技术产品

利用 2020–2021 年 COVID-19 大流行的经验以及 2022–2023 年强化的国家支持，就如何最好地设计、改进和监测服务提出更多证据，以便根据具体情况提供指导，以初级卫生保健方法调整服务提供方向，更加有效地利用服务。	制定并支持会员国实施普遍卫生与防范审查。	制定《2013–2030年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》2023–2030年实施路线图。
打造数据产品（例如关于全民健康覆盖的全球和区域监测报告，病症、疾病控制、消除和消灭的进展情况，以及初级卫生保健和特定主题领域），以确定综合服务一揽子方案的差距和人口覆盖面。	制定感染预防和控制全球战略草案，并与会员国和合作伙伴合作，将这一全球战略转化为感染预防和控制行动计划，列明跟踪进展的明确目标。	开发技术包、产品和工具，协助各国通过初级卫生保健对风险因素和肥胖症进行综合管理。

制定研究和创新议程，填补现有规范和标准在战略和基于权利的干预措施的成本效益方面的空白，以便在整个护理过程中应对传染病和非传染性疾病。	在世卫组织所有六个区域扩大和加强对《国际卫生条例（2005）》能力的监测和评价，包括通过技术评估、工具、模拟演练和行动后审查等手段。	开发一套工具和程序，促进各国系统地扩大环境、气候变化和卫生行动规模。
编写生命历程框架，加强前半生和后半生之间的相互依存关系，建立人在整个生命历程中的天赋能力和最佳功能能力；	制定世卫组织流行病学研发蓝图，以加快对具有流行或大流行潜力的疾病的临床前和临床研究，包括通过确定重点病原体，开发标准化试验平台和加强监管，以及对相关全球研发工作进行摸底和跟踪等。	在制定环境风险以支持各国的健康保护行动方面，协调整合风险证据，诸如与内分泌干扰物、5G 蜂窝网络和饮用水中的塑料有关的风险的证据。
为制定和实施人力战略提供战略和业务指导，以解决卫生系统瓶颈问题，保护、吸引和留住卫生和照护人员，推动实现全民健康覆盖。	通过“同一健康”方法包括为已知的高度优先病原体量身制定以疾病为重点的战略，以及创新的“防范和抵御新出现威胁”倡议，加强人畜共患病疫情的预防、监测、发现、控制和遏制。根据该倡议，为了个别高度优先病原体开发和应用的系统、能力、知识和工具，可以根据病原体的传播方式加以利用并应用于病原体群。	制定手部卫生指南，以减少传染病（包括新出现的流行病）的传播，并制定关于铅和空气污染等主要环境污染暴露的指南。
建立和推动世卫组织抗微生物药物耐药性诊断倡议，以促进研究、创新和数字卫生保健解决方案，加强实验室能力。	通过流行病学和大流行病情报中心，协助各国和合作伙伴更快获取广泛的相关监测和背景数据、更强大的分析能力以及更好的工具和建议，支持快速发现威胁，确定威胁的性质，及作出循证决策。	开发说明如何通过法律法规实施世卫组织指导的工具，包括比较各种法律实施方法的工具，以及向会员国说明法律考虑因素的工具。
制定适应不断变化的流行病学形势和风险人群需求且可以通过以初级卫生保健为导向的卫生系统落实的指南、规范和标准，以应对完整连续护理过程中的各种病症和疾病。	制定和建立国际质量标准、操作程序、培训资源和材料以及操作指南、工具和系统，以加强国家卫生应急队伍的能力以及相关的国家和国际增援和应对协调能力。	为各国制定指导，说明如何利用财政措施改善健康、降低卫生保健成本和创造发展收入来源。
制定关于质量、安全性和有效性、命名和分类的指导和标准，以及药物、辅助技术、血液制品、医疗器械（包括体外诊断工具）以及涉及人造产品的干预措施的优先等级和型号清单。		编写一份关于健康的商业决定因素的全球报告和一份改善城市健康的干预措施的简编。

效率和效益更高的世卫组织将为国家提供更好的支持

领导作用

加强数据和卫生信息系统、研究和创新、数字卫生保健以及伙伴关系方面的国家能力，以取得成果并加快实现“三个十亿”目标和与卫生相关的可持续发展目标的进展。

提供关于人口卫生统计的标准和战略指导，以查明和解决数据差距和数据质量问题，并改进衡量疾病负担、风险因素和伤害的模式的方法和技能。

有效简化秘书处、会员国和合作伙伴之间的数据和卫生信息交流，以减轻各国的报告负担和降低碎片化。

支持各国采取“行动促进影响”方法并与国家合作战略保持一致，在“三个十亿”具体目标和与卫生相关的可持续发展目标方面对国家重点发挥影响。

提供所有人都可以访问的及时、可靠、实用的优质数据。

通过实现确定重点、产品计划、开发、发布和传播、采用和实施、评估影响和监测健康结果然后反馈到下一组重点中的连续循环，提供高质量、适应性强的规范和标准；

将秘书处定位为促成国家一级数字卫生保健转型的机构，并推进 2020–2025 年数字卫生保健全球战略和国家数字卫生保健战略的实施。

国家支持

调整和应用各种工具和 SCORE（调查、计数、优化、审查、促成）卫生数据技术包，加强数据和卫生信息系统，包括实施《国际疾病分类》第 11 次修订本和综合公共卫生和疾病监测系统，完整进行民事登记和人口动态统计，以及改进常规卫生信息系统和卫生设施。

加大对各国的支持，采用“行动促进影响”方法，着重基于证据的重点事项、高影响力干预措施和通过规划例行审查和解决问题来跟踪的执行情况，从而加强对成果和可衡量影响的问责。

改善世卫组织指南和技术产品的获取、理解和使用，并采用切合各国的卫生系统和人力资源能力的协调一致的新国家支持模式来实施这些指南和技术产品。

通过实施和投资指导流程制定数字健康保健转型经过成本核算的路线图，包括开发基于标准的互操作性环境。制定基于能力的卫生人力培训标准。

加强卫生研究、确定重点、领导研究倡议以及生成、翻译及使用证据和数据的技术能力。

技术产品

开发有质量保证的规范和标准产品，这些产品按照一贯的高标准及时制作，由会员国的需求驱动，其设计和交付都会对人们的健康产生真正的影响，特别是通过向会员国和公众提出建议的世卫组织指南和技术产品发挥影响。

建立规范性数据标准、指南和工具，如卫生数据 SCORE 技术包、世卫组织国际分类家族、地理信息系统和可相互操作的数据交换平台，包括世卫组织东地中海区域办事处的改进医院信息系统区域行动计划等区域产品。

将最先进的世界卫生组织数据中心作为以数据治理原则为基础的所有卫生数据的单一储存库，以及世卫组织欧洲卫生信息门户，并持续更新“三个十亿”目标看板、健康不平等监测情况和世卫组织死亡率数据库。

编制旗舰报告，包括年度《世界卫生统计》和区域报告、《全球卫生估计》、《全民健康覆盖全球监测报告》以及欧洲区域办事处和美洲区域办事处的核心卫生指标，所有这些报告都应遵循《准确透明的卫生估算报告指南》。

制定关于卫生创新的全球战略，包括一套协商一致的术语、扩展框架和通过创新加强卫生系统的逻辑模型。

通过建立和加强满足国家需求的国家交付规划，为国家卫生研究系统和治理制定指南。

开发工具和指南，加强证据和数据在决策和实施方面的应用，发挥影响。

促进性职能

秘书处将更加重视国家影响，将其作为工作的核心。这将意味着围绕可预测的核心国家活动，加大对国家办事处能力的投资，以推动与会员国进行更多的战略合作。这些投资将锚定国家办事处的高级领导能力，并授予国家办事处适当的权力，使其能够及时作出决定，以尽可能最有效和最有效率的方式交付。

秘书处将与政府间和区域性经济组织和论坛（包括七国集团、二十国集团、金砖五国）合作，确保卫生服务、幸福安康以及卫生安全仍是议程上的重点议题。

秘书处将信守秘书处关于加强世卫组织预算、规划和筹资领域治理工作的改革实施计划的承诺¹，制定、实施和监测可交付成果。

重点将是预防欺诈和腐败风险，预防和应对不正当性行为，强化制度以防范滥用行为（即骚扰、歧视和滥用权力）、不正当性行为（包括性剥削、性虐待、性骚扰或其他形式的性暴力），创造一个安全的工作环境，确保相关人员可随时报告不端行为而不必担心遭到报复。

秘书处将继续加强其审计和调查能力，包括在国家一级（尤其是在处于艰难环境的国家办事处中）落实审计意见的能力。将保持调查不正当性行为的专门能力。

秘书处将通过《人人享有健康生活和福祉全球行动计划》，围绕政府的反馈意见，发挥领导作用，促进并努力加强活跃在卫生领域的 13 个多边机构之间的合作，以加快各国在实现可持续发展目标方面的进展。

秘书处将继续发展与会员国、捐助方、多边利益攸关方、非国家行为者和民间社会组织的现有伙伴关系，确保本组织筹资的可持续性并提高资金质量，以便加强世卫组织在区域和国家落实《第十三个工作总规划》成果和加快实现可持续发展目标进展的工作。

秘书处将把资源调动工作的重点放在加强世卫组织的国家一级能力上。这将要求各国家办事处增加与捐款方的接触，更多地参与方案拟订，以确保捐助建议拨出专门资金，满足国家办事处的能力和技术援助需要。

相对于本组织其他层级供资的份额，秘书处将逐步增加国家办事处供资的份额。

¹ 见文件 A/76/31。

秘书处将继续加强其确定重点的方法，以便由国家一级重点事项以及全球卫生的主要重点事项推动整个组织的规划、实施、预算和监测工作，包括通过提高透明度、分享关于重点确定的信息以及讨论重点事项的筹资问题。

秘书处将进一步密切协调结果框架和预算，在投资决定和资源分配工作中注重取得成果和做到物有所值。

秘书处将继续改进其监测系统，以引起管理层对工作结果的重视，并促进本组织各层级的循证和有针对性的决策。

秘书处将继续努力加强问责文化，以及有针对性的循证计划编制和预算编制工作。

秘书处将继续执行健全的财务管理做法和强有力的内部控制，以便管理、说明和报告本组织的资产、负债、收入和开支。

秘书处将继续加强内部控制，进一步提高财务报告的及时性和质量，尤其是在定级突发事件行动中。

秘书处将致力于欺诈政策方面的能力建设和培训，并加强现有的保证机制。

本组织将继续确保其工作人员队伍灵活，能流动，高绩效，训练有素，且胜任其职。

根据全组织三级人力计划以及整个组织精简和统一的职务说明，人力资源的配置将与国家重点保持一致，特别是在脆弱环境和定级的突发事件中，以及与《第十三个工作总规划》确定的组织重点事项保持一致。

秘书处还继续努力改善多样性、公平性和包容性，营造和促进更为尊重他人、安全和健康的工作环境。

秘书处将实施业务管理系统，以一系列符合目的的综合云解决方案取代目前的企业资源规划系统，目的是统一和简化整个世卫组织的流程，从而加强关键业务系统和流程，优化组织业绩。

秘书处将继续开展涉及以下几项内容的工作：有可能供地方调整使用的机构数据管理和可视化平台，地方和全球信息技术基础设施倡议，开发、执行和运营全球和地方使用的业务方案 and 应用程序，内容管理交付平台以及数字化转型，有效的数字工作场所解决方案和实施网络安全解决方案。

秘书处将支持已经承诺实施其网络安全路线图的投资，并更有效、更迅速地应对网络攻击。

秘书处将保护和促进世卫组织全球工作队伍的健康和福祉，并向所有工作地点的工作人员进一步提供**社会心理**支持。

秘书处将确保根据联合国安全和安保部（安保部）制定的安保标准，完备定级的突发事件所需的能力和人员配置。

秘书处将继续努力实施其新通过的端到端供应链管理战略，其中也包括突发事件行动。

确定重点的结果和战略意义

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

82. 世卫组织国家办事处的领导负责在国家一级召集关于确定重点的磋商，让政府主要对口方和相关合作伙伴参与。每个区域都采用适合本区域的方法，但都使用一套共同的最低标准来确定其对世卫组织支持的需求重点（见方框 2）。规划预算解释文件“确定国家级技术重点”¹进一步详细说明了每个区域办事处所遵循的确定重点程序，以及汇总重点确定结果的方法。

方框 2：确定重点的最低标准

(a) 对以下方面的贡献程度：

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

(b) 与以下各项的符合程度：

- (i) 最新的国家卫生战略计划和其他相关的国家重点确定和计划工具；
- (ii) 确定世卫组织与国家之间合作的最新文书（世卫组织国家合作战略或其他合作协定）；以及
- (iii) 现有的联合国共同计划工具（如联合国可持续发展合作框架）。

(c) 恪守世卫组织理事机构的相关职权和有约束力的承诺。

(d) 世卫组织的比较优势程度：

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

83. 就国家级磋商而言，各国收到了关于卫生问题的更有条理的具体数据和证据，为它们确定重点事项提供了信息。六个区域办事处的区域委员会在 2022 年举行的会议上就确定与其区域有关的重点事项提供了指导。若干区域办事处随后还举行了会议或情况介绍会，进一步讨论确定各自区域的重点事项。通过这些工作，产生了各国分三个优先等级（高、中或低）的一套重点规划预算产出和成果。然后将国家重点合并入区

¹ 见 2024–2025 年规划预算数字平台：解释文件（<https://www.who.int/about/accountability/budget/programme-budget-digital-platform-2024-2025/explainers>，2023 年 4 月 26 日访问）。

域和全球结果中，以确定最需要本组织作出努力的领域以及世卫组织的技术合作增加最大价值的领域。

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

85. 优先级排序（高、中或低）并不表示具体结果的重要性，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。尽管如此，被列为高度和中等优先的成果被认为是最大的挑战，其产出指明了双年度内最需要秘书处提供技术支持的领域。

图 3. 按区域分列的完成确定重点工作的国家、领土和地区数目



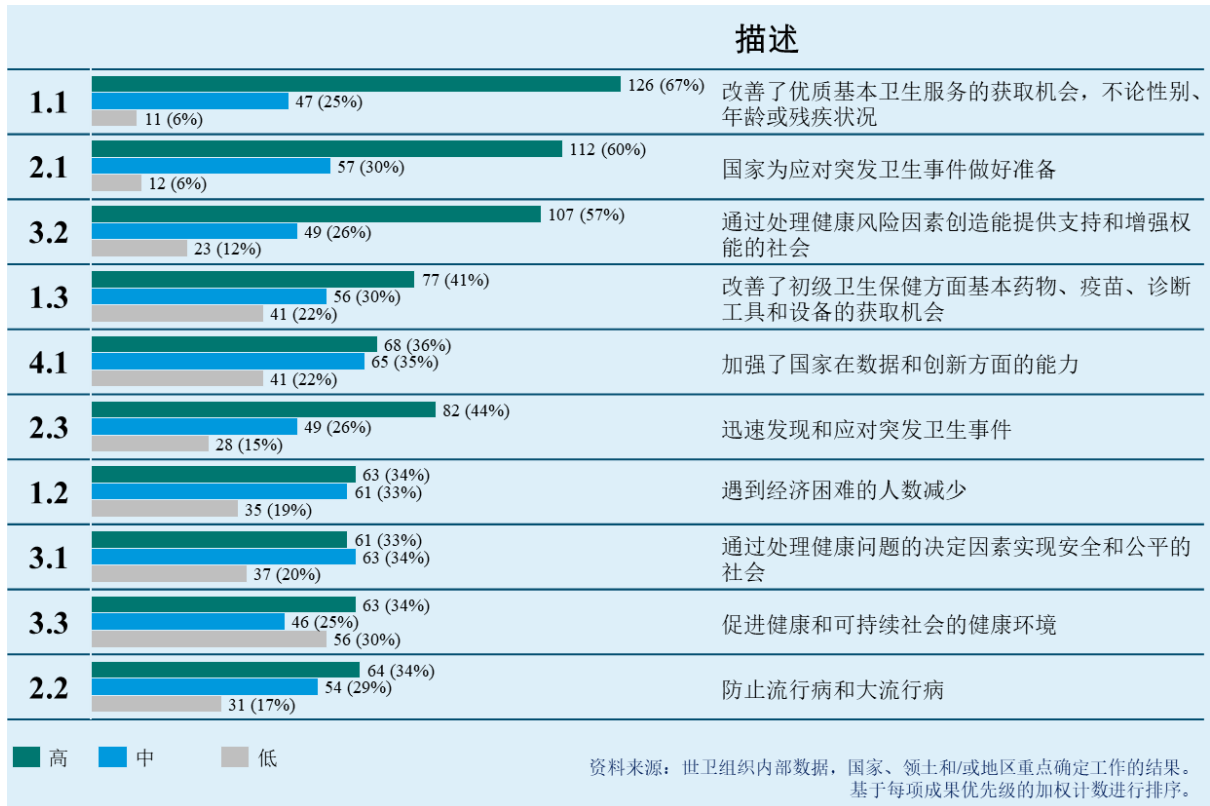
86. 共 187 个会员国、领土和地区讨论并确定了它们对世卫组织秘书处提供支持的重点需求，这表现在对规划预算成果和产出进行优先次序排列中（图 3），以及在许多情况下也表现在确定需要秘书处支持的战略性可交付成果中¹。

87. 确定国家重点的综合结果表明，主要是面向成果 1.1（改善了优质基本卫生服务的获取机会，不论性别、年龄或残疾状况），2.1（国家为应对突发卫生事件做好准备），及 3.2（通过处理健康风险因素创造能提供支持和增强权能的社会）的领域，各国集体继续优先考虑世卫组织的技术合作，因为许多国家、领土和地区将这些成果列为高度和中等优先事项（图 4）。

家、领土和地区将这些成果列为高度和中等优先事项（图 4）。

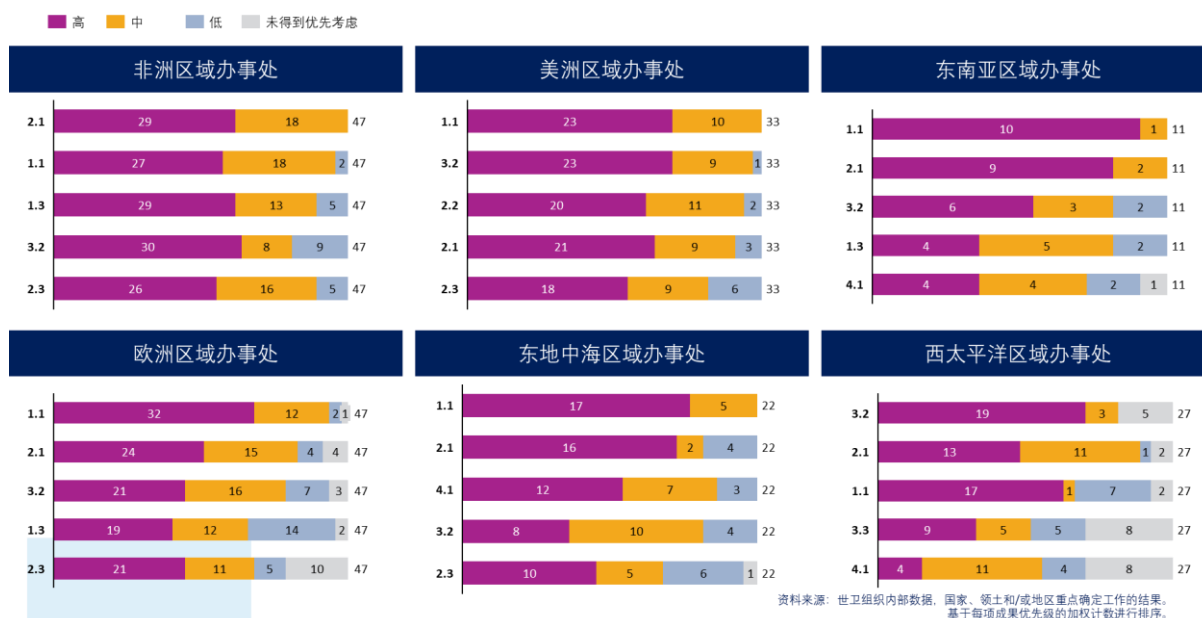
¹ 关于重点确定的最新信息可查阅 2024-2025 年规划预算数字平台（<https://www.who.int/about/accountability/Budget/Programme-Budget-digital-platform-2024-2025>，2023 年 4 月 26 日访问）。上文确定的国家数量对应于截至 2023 年 4 月 26 日的总量；数字平台中可能还包括其他国家。对于分列的重点确定信息，只包括那些允许公开展示其信息的会员国。

图 4. 按优先级排列的成果重点确定；国家、领土和地区数目（占总数的百分比）



88. 国家重点的区域汇总表明，根据特定的区域情况，更加细致入微地确定了重点（图 5）。值得注意的是，鉴于 COVID-19 大流行的持续影响，所有区域办事处都将成果 2.1（国家为应对突发卫生事件做好准备）列为其三大重点之一，但美洲区域办事处除外，该办事处将这一成果列为第四大重点。

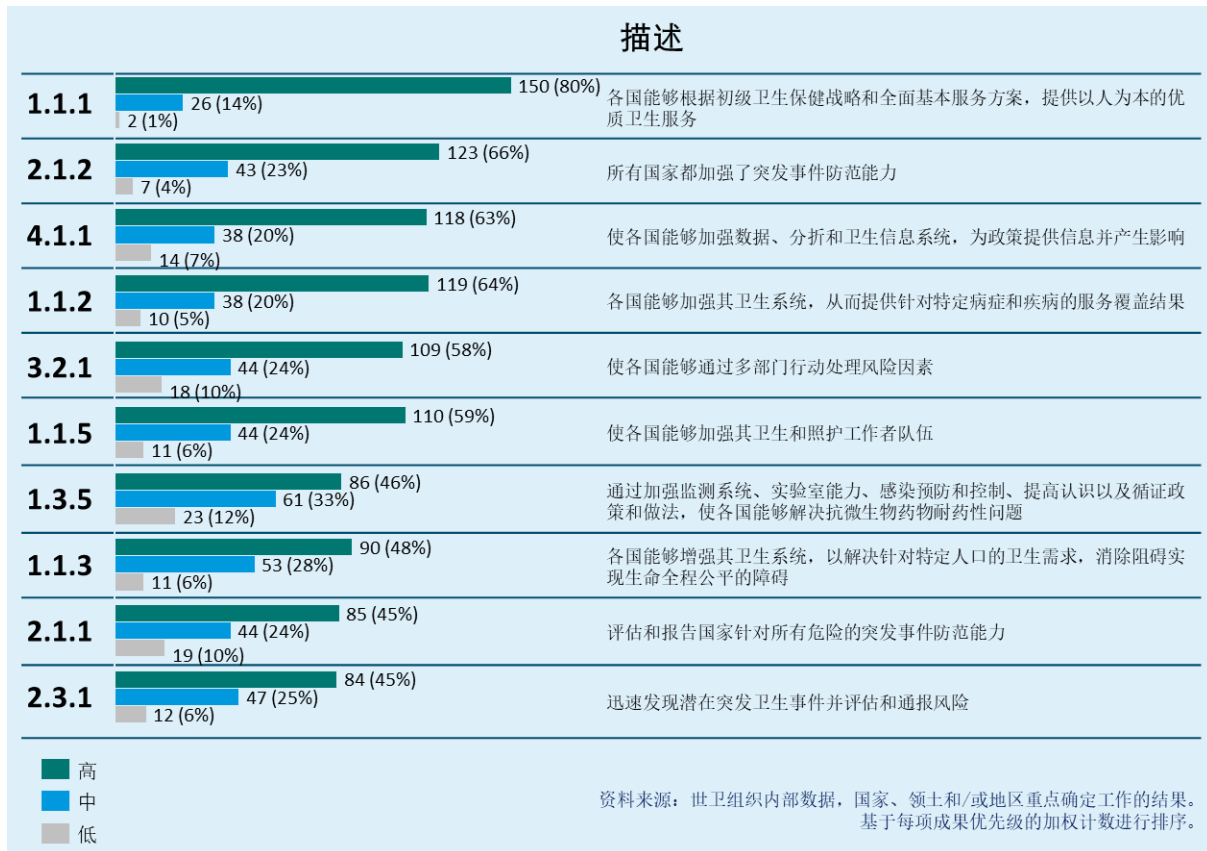
图 5. 根据优先级评分，各区域优先考虑的前五项规划成果（国家数目）



89. 在对最需要技术支持的规划预算产出进行优先级排序时，秘书处和会员国根据特定区域的数据和证据确定优先次序，并遵循一套共同的最低标准（见方框 1），例如对卫生成果的总体贡献、与现有战略/文书的一致性以及世卫组织的比较优势。因此，总体排名最高的重点产出与排名最高的重点成果密切相关（前六项产出中有五项在成果 1.1、2.1 和 3.2 之下）。唯一值得注意的例外是产出 4.1.1（使各国能够加强数据、分析和卫生信息系统，为政策提供信息并产生影响），它位列前七（图 6），突出了高质量数据作为交叉领域对其他规划产出的重要意义。

90. 全球重点产出的汇总（图 6）表明，所有国家优先考虑的产出与实现“三个十亿”目标和加快实现可持续发展目标的规划重点密切相关。例如，对于“第 1 个十亿”目标，优先考虑产出 1.1.1 与彻底转向初级卫生保健的必要性非常一致。同样，产出 1.1.3 反映了对卫生系统实现公平和有韧性复苏的迫切需要，为此，现已被纳入更广泛卫生职能的脊灰资产将在许多国家发挥作用。产出 1.1.2、1.1.5 和 1.3.5 包括差距最大、影响潜力最大的领域，如卫生人力、抗微生物药物耐药性以及针对特定病症和疾病的高优先级干预措施。对于“第 2 个十亿”目标，前三项重点产出（2.1.1、2.1.2 和 2.3.1）充分反映了协助各国更好地防范和及时发现突发卫生事件的行动。对于“第 3 个十亿”目标，优先考虑 3.2.1 与关注过早死亡和发病的主要风险因素或原因的紧迫性完全一致。

图 6. 按优先级排列的前十项规划预算产出；国家、领土和地区数目（占总数的百分比）



91. 按区域汇总的重点确定结果表明，秘书处在每个区域提供的支持需要基于由多种因素（人口统计、疾病负担、经济和社会驱动因素）驱动的国家及区域公共卫生重点以及国家特有的卫生挑战和机遇，适应区域情况。然而，尽管存在差异，但除美洲区域办事处（图 7）外，六个区域办事处有五个都将产出 1.1.1（各国能够根据初级卫生保健战略和全面基本服务方案，提供以人为本的优质卫生服务）列入前三个重点，前五项目产出总体上与全球综合排名一致。

92. 同样，综合国家重点确定的初步结果显示，国家重点与“三个十亿”目标下确定的重点高度一致，概述见每个战略重点的专门章节（图 8）。在“第 1 个十亿”目标下，初级卫生保健、基本卫生服务和卫生人力等跨领域重点在国家重点确定过程中占有重要地位。在“第 2 个十亿”目标下，加强全球突发卫生事件防范、应对和抵御架构的全球势头充分反映在各国注重提高突发事件防范能力的愿望中。在“第 3 个十亿”目标下，许多国家希望优先考虑风险因素，把它们定为烟草使用和肥胖症等过早死亡和发病的根本原因，外加气候变化和空气污染等生存风险，这些风险需要采取多部门行动。

图 7. 各区域优先考虑的前五项预算产出（国家数目）



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

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

指导 2024–2025 双年度区域和总部确定重点工作的理事机构决议和决定

93. 2017 年至 2022 年期间，卫生大会和执行委员会批准了 29 项决议和 23 项决定，这些决议和决定对 2024–2025 双年度规划预算基本部分的执行和成本计算有影响，主要是在与战略重点 1 有关的成果项下（总价值为 17.5 亿美元；表 1，图 9）。

表 1. 按年份和理事机构会议分列的 2024–2025 双年度有财务影响（以美元计）的决议和决定。决议和决定的完整清单载于规划预算解释文件“包括 2024-2025 年有成本计算的决议和决定清单”¹。

年份	会议	决议	决定	小计
2017 年	第七十届世界卫生大会	8 419 048	11 980 000	20 399 048
2018 年	第七十一届世界卫生大会	216 042 500	–	216 042 500
2019 年	第七十二届世界卫生大会	90 706 111	172 000 000	262 706 111
2020 年	执行委员会第 146 届会议	–	81 733 333	81 733 333
	第七十三届世界卫生大会	70 665 476	341 696 667	412 362 143
2021 年	执行委员会第 148 届会议	–	13 490 000	13 490 000
	第七十四届世界卫生大会	308 262 857	72 265 714	380 528 571
	世界卫生大会第二届特别会议	–	600 000	600 000
2022 年	执行委员会第 150 届会议	–	676 000	676 000
	执行委员会第 151 届会议	–	1 340 000	1 340 000
	第七十五届世界卫生大会	274 750 000	81 570 000	356 320 000
总计		968 845 992	777 351 714	1 746 197 706

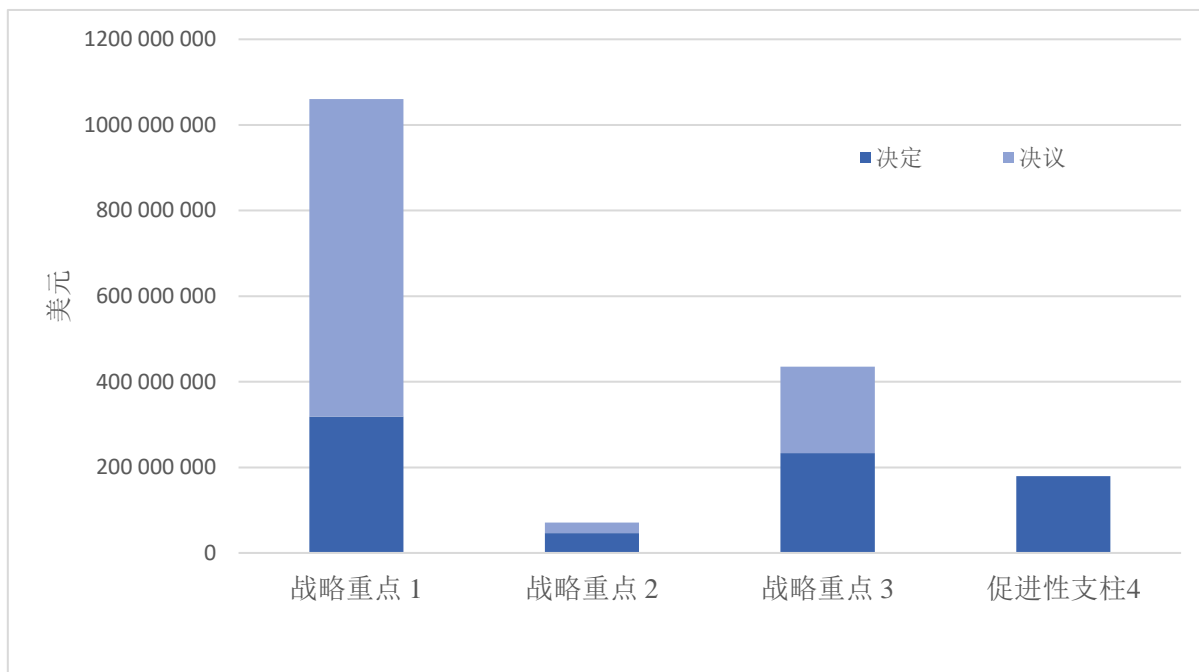
94. 就成本而言，最密集的投资（11.2 亿美元）将源自特别是与联合国合作核可各种全球战略的七项决议和决定。这些决议和决定主要涉及非传染性疾病、全球数字卫生保健战略、卫生人力资源和传染病战略。在计划方面，它们在核准时确定了各自核准规划预算的预期成果，并根据秘书处实现每项决议或决定确立的目标所需的资源计算了这些成果的费用。

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

¹ 包括 2024-2025 年有成本计算的决议和决定清单（who.int）

（<https://www.who.int/about/accountability/budget/programme-budget-digital-platform-2024-2025/list-of-resolutions-and-decisions>，2023 年 5 月 3 日访问）。

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



重点确定对预算和资源分配的影响

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

97. 缺乏可持续筹资对使国家重点确定在国家一级产生影响的关键先决条件构成挑战，这反过来又导致前面提及的所有挑战：

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

图 10. 缺乏可持续筹资带来的主要挑战



98. 因此，重点确定过程的最重要影响之一将是拟议的灵活资源¹分配新办法，特别是评定会费，这些资源从战略上讲，将视需要用于高优先级产出。这种方法具有双重目的：

- (a) 确保高优先级产出——以及秘书处对实现成果的贡献——得以实现，而不会出现与指定自愿捐款用途及其在时间选择和金额方面的潜在不可预测性有关的延误和障碍；以及
- (b) 向会员国提供信息，说明如何利用增加的评定会费来实现本组织三个层级的规划预算结果。

99. 在过去几个双年度中，经总干事与全球政策小组²协商批准，在双年度开始之前，主要办事处通过双年度资金额度提供了灵活的资金。区域主任拥有授权，可以在其区域内从战略角度分配/重新分配灵活资金，特别是在从战略角度解决资金缺口时。在分配资源时，区域主任考虑的因素包括国家重点确定、历史模式（主要由现有人力资源确定）、现有指定用途的自愿捐款和资源预测。2020–2021 双年度的实施数据表明，所有灵活资源有 62% 在区域和国家层面实施，38% 在总部所有规划预算成果中实施。

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

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

² 该内部小组由总干事、副总干事和六名区域主任组成。

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

(ii) 承诺为高优先级产出提供资金，最高可达其预算的 80%，这将有助于加强国家一级和技术能力，包括国家办事处增加其人力资源的能力。这项工作将按照可预测的核心国家活动模式和三级人力计划进行。

(iii) 促进性职能费用的任何增加都必须是最小的，并侧重于透明度、问责制和风险管理等重点领域，并特别关注预防和应对性剥削、性虐待和性骚扰。促进性职能的供资必须用提高效率来部分弥补，以抵消这一领域的费用高企。

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

102. 表 2 列出了初步高级别概算，以便灵活资金为高优先级产出提供 80% 的资金，并确保秘书处履行其承诺，同时继续努力加强促进性职能，实现所有规划预算产出，包括那些被认为不太紧急但仍需要秘书处支持的产出。鉴于上述关于自愿捐款数额和分配以及评定会费增加 20%（2024–2025 年评定会费估计总额：11.48 亿美元）的假设，并假设规划支持费用水平与 2022–2023 年持平（4.5 亿美元），如果获得相同水平的自愿捐款，本组织将很有可能接近提供估计所需的灵活资金。

表 2. 灵活资金需求估计数（百万美元）

	灵活资金需求 估计数	说明
高优先级产出 80% 由灵活资金 和自愿捐款供资	562	其中估计 60% 用于国家办事处一级，不包括促进性职能
中低优先级产出	297	保持与 2022–2023 双年度相同的灵活资金筹资水平
促进性职能	877	用灵活资金为成果 4.2 和 4.3 提供 87% 的拟议预算
估计总需求额	1 736	

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

(1) 缺钱领域和供资缺乏可预测性：尽管 2024–2025 年的灵活资金不足以可持续地为整个基本预算提供资金，但预算中心着重高优先级产出为调整预算、预算规模和资源提供了良好的开端，因此这是绿化“热图”的第一步。灵活资源具有更大的可预测性时限，这将使国家办事处和技术规划能够以更可预测的方式开始执行规划预算。

(2) 增加会员国对规划预算重点的自主权：通过承诺为 80% 的高优先级产出提供资金，我们确保会员国强调最迫切需要得到秘书处支持的产出将通过调整重点和资源来实现。与此同时，本组织现有灵活资源的水平并不能保证高级别产出能够得到可持续的供资，因为这些产出的供资仍将取决于自愿捐款。

(3) 对捐助者的依赖：额外的灵活资源将确保为高优先级产出提供更健康的资源组合，同时也减少国家办事处和技术规划调动额外资源的压力，这反过来又会**提高效率**，降低对公正性的潜在感知。

(4) 吸引人才：上文第 101 段确定的原则 2 侧重于加强国家一级的国家能力。由于灵活资源的增加，将向国家办事处提供必要的可预测资金，以确保征聘最合格的专家来实现高优先级产出。

104. 秘书处提出几项管理指标，以跟踪可持续筹资的改善如何帮助应对因缺乏可持续筹资而产生的八项主要挑战，此外还有产出指标 4.2.4 IND1（到本双年度第二季度末，获得至少 75% 资金供应的国家级重点成果比例）。规划预算解释文件“灵活资金的分配和可持续筹资关键业绩指标方案草案”¹详细说明了这些管理指标。另一份规划预算解释文件（正在编写中）将着重说明为高优先级产出提供其预算 80% 的资金的问题。如果与会员国商定，秘书处将在提交理事机构的关于规划预算执行情况的半年期报告中报告这一办法的实施情况。

¹ 见 <https://www.who.int/about/accountability/budget/programme-budget-digital-platform-2024-2025/explainers>（2023 年 4 月 26 日访问）。

到 2025 年实现“三个十亿”目标的风险管理方法

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

106. 因此，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。但是，如果世卫组织“无视风险”或“规避风险”，将无法实现其通过《第十三个工作总规划》和可持续发展目标想要取得的成果。因此，世卫组织需要确定“管理”风险的有效方法，以获得最佳结果。

107. 因此，秘书处借鉴国际主要做法¹和联合检查组审查联合国系统各组织的机构风险管理做法提出的建议，已执行一项雄心勃勃的机构风险管理战略²，该战略提出了一个框架（与主要做法相一致¹），以确保风险管理符合目的，从而能够实现组织目标。

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

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

110. 世卫组织全球风险管理委员会为下一阶段优先考虑以下主要风险：³

- 脆弱的供应链运作；
- 无法产生和衡量影响；
- 业务服务中断/安全事件；
- 欺诈和腐败；
- 性剥削、性虐待和性骚扰；

¹ 联合国风险管理参考成熟度模型是一个与主要做法相一致的机构风险管理框架，包括特雷德韦委员会赞助组织委员会机构风险管理框架和 ISO 31000。

² 见文件 JIU/REP/2020/5。

³ 截至 2022 年 5 月 17 日的主要风险（<https://www.who.int/publications/m/item/principal-risks>，2023 年 4 月 26 日访问）。

- 网络安全威胁；
- 世卫组织规范性工作的质量和卓越性受到损害。

111. 秘书处正在最后确定其风险偏好声明。然而，已决定的是，根据主要风险的类型和性质，风险偏好（即对剩余风险水平的容忍度）将有所不同，而不是做出一个整体声明。

112. 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。将在世卫组织全球风险管理委员会更新后继续发布最新的主要风险清单。

113. 通过 2024-2025 年规划预算方案，秘书处将优先考虑提供资源以建立必要的系统，将这些风险保持在世卫组织风险偏好框架所定义的可接受水平之下，风险偏好框架将在独立专家监督咨询委员会审议后公布。特别是，在风险可接受性水平最低的情况下（即，对风险偏好框架所定义的影响技术卓越、人员健康、安全和福祉、合规和诚信的风险而言），需要加大投资以有效管理风险。

世卫组织减轻通货膨胀和汇率风险的方法

114. 美元是世卫组织会计和预算的基础货币。但世卫组织很大一部分收支以美元以外的货币计值。因此，本组织面临货币汇率波动造成的外汇风险。同样，通货膨胀可能会对购买力产生负面影响。根据国际货币基金组织 2023 年 1 月《世界经济展望》最新报告，预计 2023 年全球通胀率为 6.6%，2024 年为 4.3%。随着商品和服务成本持续上升，这将影响 2024-2025 年的实施工作。此外，供应链问题（这也影响材料、制造和分销的成本）和能源不确定性将进一步影响世卫组织成果交付的效率。综合考虑汇率的波动性和通货膨胀，世卫组织为减轻汇价变动和通货膨胀的影响而采取的战略为数有限。

115. 世卫组织使用多种外汇对冲技术和规划，最大限度地降低汇率变动的风险。外汇对冲规划的目标是确保今后一段时期会费缴款和主要支出所涉及的汇率稳定，延缓重大汇率变动对上述财务事项的影响，并在有重大汇率变动的情况下为调整计划提供时间。此外，以瑞郎核发一部分的会费摊款，有助于降低总部瑞郎支出的货币风险。鉴于通货膨胀率高企与汇率走弱之间的历史关系，接受以美元和其他硬通货缴纳会费，同时尽量减少以当地货币持有的余额，有助于优化购买力。

116. 然而，通货膨胀的影响并非世卫组织独有，世卫组织最终必须在核准的预算和所提供的资金范围内开展工作。如果汇率或通货膨胀率降低世卫组织的购买力，可以寻求提高效率或以其他方式来实现规划预算的目标。如果无法做到这一点，可以向供资伙伴寻求额外资金，或者可能需要调整原计划活动，以与可用资源保持一致。在这方面，许多自愿捐款协定都面临汇率变动或最初预期金额发生变动的的影响，这些协定规定了在供资不足以实现既定目标时应采取的行动。

预算摘要

117. 2024-2025 年规划预算方案是《第十三个工作总规划》的第三个也是最后一个周期，肩负着艰巨任务，既要使世卫组织回到实现“三个十亿”目标的轨道上，同时又保障《第十三个工作总规划》实施工作最后阶段的连续和稳定。与此同时，2024-2025 年规划预算方案草案考虑了对《2022-2023 年规划预算》的广泛修订，从而为秘书处提供一个机会，可以反映从 COVID-19 大流行中吸取的经验教训以及各独立小组的调查结果和审查情况。

118. 考虑到这些要素，与前几个双年度的核定规划预算一样，2024-2025 年规划预算方案分为四个部分（表 3）。这四个预算部分加在一起，就等于 2024-2025 年规划预算方案的总额 68.3 亿美元。与 2020-2021 双年度相比，总额增加了 17%，但与经修订的《2022-2023 年规划预算》相比仅增加了 2%，背后原因是**与消灭脊灰部分相关的计划行动有所增加**。与经修订的《2022-2023 年规划预算》相比，所有其他预算部分，包括基本规划的最大部分，保持不变。

119. 表 4 显示了按主要办事处和预算部分分列的 2024-2025 年规划预算方案的分配情况。下文酌情说明计算每个预算部分和主要办事处总额的机制。

规划预算部分

基本规划预算部分

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

121. 对于 2024-2025 双年度而言，重点是改善本组织三个层级的预算分配，并尽可能提高筹资水平。作为编制预算的第一步，秘书处同意按主要办事处对基本规划的预算总额进行高级别分配（表 5 最后一栏），并提议将国家一级预算份额提高约 1.6%。在预算零增长的情况下，实现国家一级预算份额增加 1.6% 的初步提案是将总部和区域办事处预算的 3% 转移到国家办事处一级。就总部而言，这意味着预算净减少。就各区域而言，这意味着不同层级之间的预算变动，以及总部预算转移造成的预算总体增加。

¹ 见 WHA75.5 号决议（2022 年）。

122. 以这一信息为出发点，并根据产出重点确定，各主要办事处着手进行各自自下而上的成本核算过程，¹得出表 5 右侧按组织层级分列的分配情况。因自下而上的成本核算过程而提出的基本规划预算分配，比最初提议更加大胆地把预算分配给国家一级，因此现在已占到基本规划的 49%（图 11）。由于预算原则上没有得到资金，世卫组织如何获得适当类型的资金，以便能够按计划在本组织三个层级上匹配重点及其成本核算，仍然面临挑战。

表 3. 按预算部分分列的 2024-2025 年规划预算方案总额与 2020-2021 年核准规划预算的比较（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 年规划预算方案	变化（相对于 2020-2021 年）
基本规划	3 768.7	4 968.4	4 968.2	32%
消灭脊灰	863	558.3	694.3	-20%
特别规划	208.7	199.7	171.7	-18%
应急行动和呼吁	1000	1000	1 000.0	0%
总计	5 840.4	6 726.4	6 834.2	17%

表 4. 按主要办事处和预算部分分列的 2024-2025 年规划预算方案总额（百万美元）

预算部分	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	总部	总计
基本	1 326.6	295.6	487.3	363.6	618.4	408.1	1468.6	4 968.2
消灭脊灰	20.2	0.0	0.0	0.0	342.8	0.0	331.2	694.3
特别规划	4.3	5.1	4.6	4.8	4.6	4.2	144.3	171.7
应急行动和呼吁	274.0	13.0	46.0	105.0	334.0	18.0	210.0	1 000.0
总计	1 625.1	313.7	537.9	473.4	1 299.8	430.2	2 154.1	6 834.1

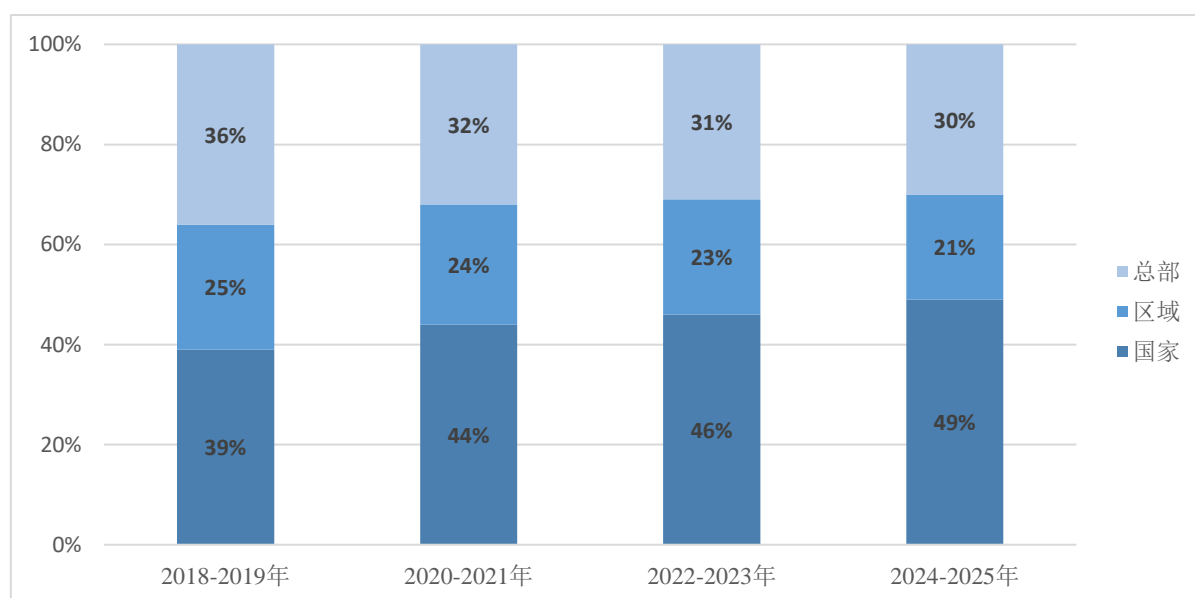
¹ 世卫组织成本核算过程的详细情况见题为“规划预算成本核算过程概览”的规划预算解释文件；见 2024-2025 年规划预算数字平台：解释文件（<https://www.who.int/about/accountability/budget/programme-budget-digital-platform-2024-2025/explainers>，2023 年 4 月 26 日访问）。

表 5. 与经修订的《2022-2023 年规划预算》相比，本组织三个层级上 2024-2025 年规划预算方案基本部分（百万美元）^a

主要办事处	经修订的《2022-2023 年规划预算》				2024-2025 年规划预算方案			
	国家办事处	区域办事处	总部	合计	国家办事处	区域办事处	总部	合计
非洲	946.4	361.5	—	1 307.9	1 036.1	290.5		1 326.6
美洲	178.1	114.0	—	292.1	162.6	133.0		295.6
东南亚	354.4	125.9	—	480.3	365.2	122.1		487.3
欧洲	145.5	215.2	—	360.7	175.9	187.7		363.6
东地中海	434.1	175.7	—	609.8	447.9	170.5		618.4
西太平洋	243.4	159.9	—	403.2	252.1	155.9		408.1
总部	—	—	1 514.3	1 514.3			1 468.6	1 468.6
总计	2 301.8	1 152.3	1 514.3	4 968.4	2 439.8	1 059.7	1 468.6	4 968.2
各层级预算分配份额(占总额的%)	46.3%	23.2%	30.5%	—	48.7%	21.8%	29.6%	—

^a 因为归整，行列总数可能有出入。

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

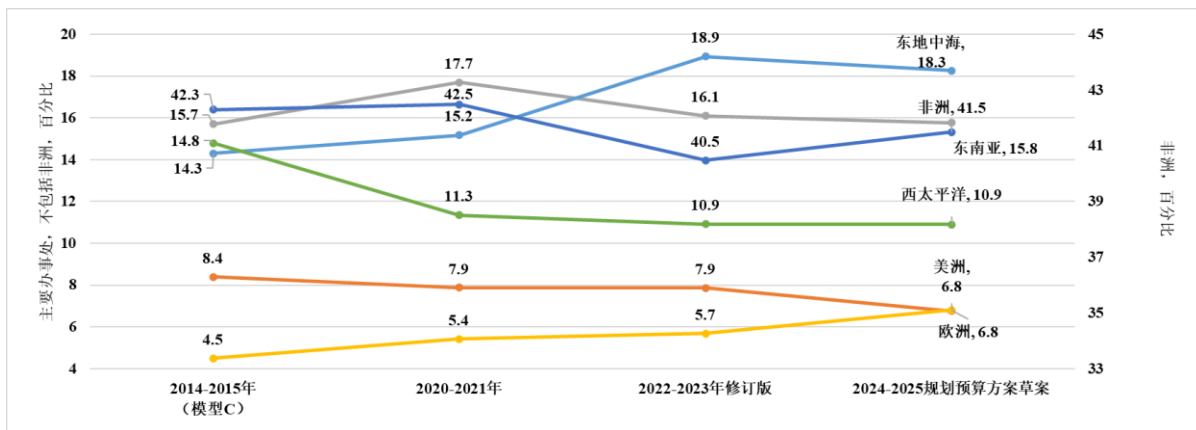


^a 因为归整，行列总数可能有出入。

123. 2024-2025 年国家一级预算方案的演变也与涉及国家一级技术合作的第 1 部分战略预算空间分配模型一致。尽管 WHA69(16)号决定（2016 年）中采用的模型将于 2022-2023 双年度结束时到期，需要修订，但值得注意的是，2024-2025 年每个主要办事处的

预算份额仍然与该模型的预算份额保持一致（图 12）¹。尽管该模型中没有考虑以下两项重大发展，但情况仍然如此：自 2020-2021 年以来将脊灰基本公共卫生职能纳入基本预算主流，2020 年出现了 COVID-19 大流行，因此对《2022-2023 年规划预算》做了修订，从而影响了预算在各区域办事处的分配及其各自在预算中的份额。

图 12. 国家一级技术合作工作（仅涉及第 1 部分）的战略预算空间分配演变情况（%）



按成果和战略重点分列的基本规划预算

124. 基本规划预算分配方案——如表 6 的成果及附件 2 的主要办事处和成果所示——是所有主要办事处自下而上进程汇总的结果。这些进程以国家重点确定、历史模式（主要由人力资源和自愿捐款确定）和资源预测为基础，为在区域一级和国家办事处分配总体预算提供了信息²。表 6 和附件 2 的主要亮点包括：

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

¹ 为计算对战略预算空间分配意义重大的预算份额，只考虑成果 1.1 至 4.1 中技术产出的国家预算。这些数额按主要办事处相加，然后与除总部以外的所有区域总额进行比较。与文件 A69/47 中建议的模型 C 相比，图 11 显示了比较得出的百分比。

² 规划预算成本核算过程概览（https://cdn.who.int/media/docs/default-source/pb-website/pb24-25_explainer_pb_costingprocess.pdf?sfvrsn=e928cc9_1，2023 年 4 月 26 日访问）。

- 为在预算成本核算中反映确定重点的情况，同时保持相同的预算水平，有必要增加某些成果，同时减少其他成果。确定重点在预算分配中起着重要作用。不过在成果一级确定预算数额时，这不是唯一考虑的因素。会员国确定为重点的前四项成果，有三项——成果 1.1（改善了优质基本卫生服务的获取机会）；2.1（国家为应对突发卫生事件做好准备）和 1.3（改善了初级卫生保健方面基本药物、疫苗、诊断工具和设备的获取机会）——和 2020-2021 年相比，预算增幅最大（分别为 54%、75%和 21%）。成果 1.1 是会员国最优先考虑的重点，包括与所有疾病和病症基本卫生服务有关的行动，在所有成果中预算规模最大；尽管规模很大，且内部仍然存在缺钱之处，但该成果通常能够通过自愿捐款弥补资金缺口。另一方面，成果 3.2（通过处理健康风险因素创造能提供支持和增强权能的社会）是唯一被高度重视但由于两大办事处预算削减而总体预算减少的成果（附件 2）；这一成果历来在确定重点工作中得分很高，但对捐助方的吸引力不大，使之更加依赖灵活供资，长期存在资金缺口，因而可能受预算水平缩减的影响。这再次表明需要采用可持续筹资方式，以便使会员国的雄心和要求与本组织的财政现实相匹配。

表 6. 按成果分列的《第十三个工作总规划》规划预算的基本方案（百万美元）

成果	2020-2021 年 核准规划预算 (百万美元)	经修订的 2022-2023 年 核准规划预算 (百万美元)	2024-2025 年 规划预算方案 (百万美元)	变化（相对于 2020-2021 年）
1.1 改善了优质基本卫生服务的获取机会	997.0	1 491.1	1 534.7	54%
1.2 遇到经济困难的人数减少	98.9	113.9	112.7	14%
1.3 改善了初级卫生保健方面基本药物、疫苗、诊断工具和设备的获取机会	262.9	324.5	319.0	21%
2.1 国家为应对突发卫生事件做好准备	231.1	431.8	404.5	75%
2.2 防止流行病和大流行病	380.4	311.7	323.8	-15%
2.3 迅速发现和应对突发卫生事件	277.3	507.0	485.7	75%
3.1 通过处理健康问题的决定因素实现安全和公平的社会*	141.9	108.6	118.8	-16%
3.2 通过处理健康风险因素创造能提供支持和增强权能的社会*	194.9	171.5	150.1	-23%
3.3 促进健康和可持续社会的健康环境*	94.3	175.2	168.8	79%
4.1 加强了国家在数据和创新方面的能力	287.5	400.4	345.6	20%
4.2 加强了卫生领域的领导能力、治理和宣传	443.6	533.7	535.4	21%
4.3 以高效率、高效益、注重结果和透明的方式管理财力、人力和行政资源	358.9	399.0	469.0	31%
总计	3 768.7	4 968.4	4 968.2	32%

* 由于战略重点 3 的成果结构在 2020-2021 双年度和 2022-2023 双年度之间发生的变化，对于该战略重点，最后一栏所示的百分比变化是相对于 2022-2023 年计算的。

125. 除了上述亮点外，通过分散程序制定的成本核算的全局汇总可能仍然表明最重要事项与其各自成本核算之间存在一些不一致。为回应规划、预算和行政委员会第三十七次会议和执行委员会第152届会议期间收到的会员国的评论意见，秘书处针对主要办事处开展了详细分析，分别分析了各主要办事处的重点事项与各自自下而上的成本核算之间的一致性。这些讨论强调了以下考虑因素。

(a) 为了优化行动和未来资金，根据综合初级卫生保健方法，战略重点3的一些可交付成果已纳入战略重点1（特别是涉及疾病和健康问题的卫生服务的成果）。

(b) 不同战略重点的干预措施成本可能差异很大。

(c) 所有六个主要办事处的国家预算规模和产出成本核算也大不相同。无论国家办事处或预算规模如何，所有国家办事处的重点事项都具有相同的权重，但最大的国家办事处的预算规模往往使主要办事处的全局统筹向其倾斜，从而使全球预算出现偏向。

(d) 第七十五届世界卫生大会核准的预算修订侧重于战略重点2，其次侧重于战略重点1和3。审查认为，无论分配给2022-2023年规划预算成果的优先次序如何，需要纳入从大流行中吸取的经验教训。为保证预算切实可行，对2024-2025年规划预算方案进行了一些调整。

(e) 最后，同样重要的是，筹资确实会影响某些成果的预算规模。正如与会员国讨论的那样，将通过改善本组织的可持续筹资来解决雄心与筹资之间的不一致，这将使秘书处能够加强对资金不足的重要成果的筹资。

126. 秘书处继续致力于在全球一级改进重要成果与其各自预算分配之间的一致性。在国家一级，承诺确保重要产出与各自稳定或积极的预算趋势之间保持适当一致。

127. 表7和表8分别列示本组织三个层级和按成果分列的基本规划方案的详细结果，以及按主要办事处、本组织三个层级和成果分列的所有预算部分的结果。

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

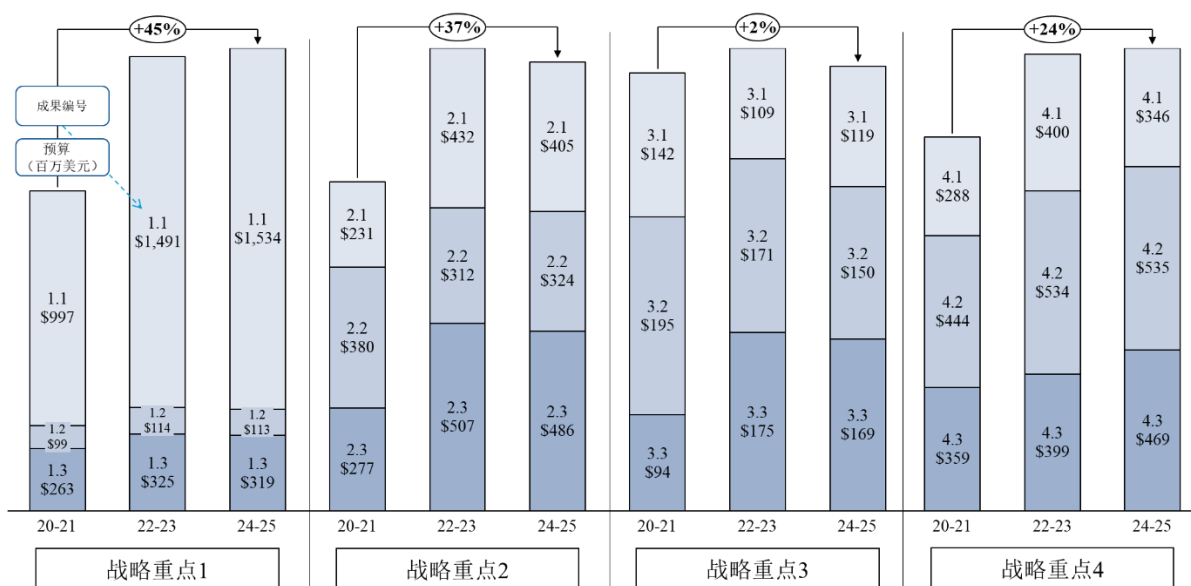
(a) 自《第十三个工作总规划》启动以来，战略重点1的预算增长了45%，主要增长时间为2020-2021年和2022-2023年；如上所述，成果1.1是这一战略重点预算的主要驱动力。

(b) 就战略重点2而言，成果2.1和2.3均因2022-2023双年度预算修订而大幅修订，使该战略重点的预算在三个双年度期间总共拟增加37%。

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

(d) 最后，关于战略重点4，进行了三次不同的大修订。第一次修订与通过全球数字卫生保健战略和加强科学和研究职能有关，直接影响到《2022-2023年规划预算》成果4.1的预算范围。其次，对于《2022-2023年规划预算》及其修订版，会员国要求世卫组织加强世卫组织的问责、合规和风险管理职能，其中特别注重加强对成果4.2有影响的防止和应对性剥削、性虐待和性骚扰工作。第三，2024-2025年规划预算方案中，成果4.3有所增加，以进一步加强问责、合规和风险管理职能。此外，非洲和东地中海区域对成果4.3作了一些进一步调整，部分是为了在增加20亿之后，反映强制性业务和安全需求增加，并计划扩大意欲在东地中海区域更多国家建立数字支付系统以减少欺诈漏洞的项目。为技术重点产出提供资金——特别是在国家办事处——继续是重点事项。因此，为成果4.3中的增加项目提供资金将取决于能否获得灵活的供资。附件2按主要办事处和成果列示关于《第十三个工作总规划》预算与2024-2025年规划预算方案核定水平的详细信息。

图 13. 按战略重点显示从 2020-2021 年规划预算到 2024-2025 年规划预算方案的预算演变情况（百万美元）



促进性职能

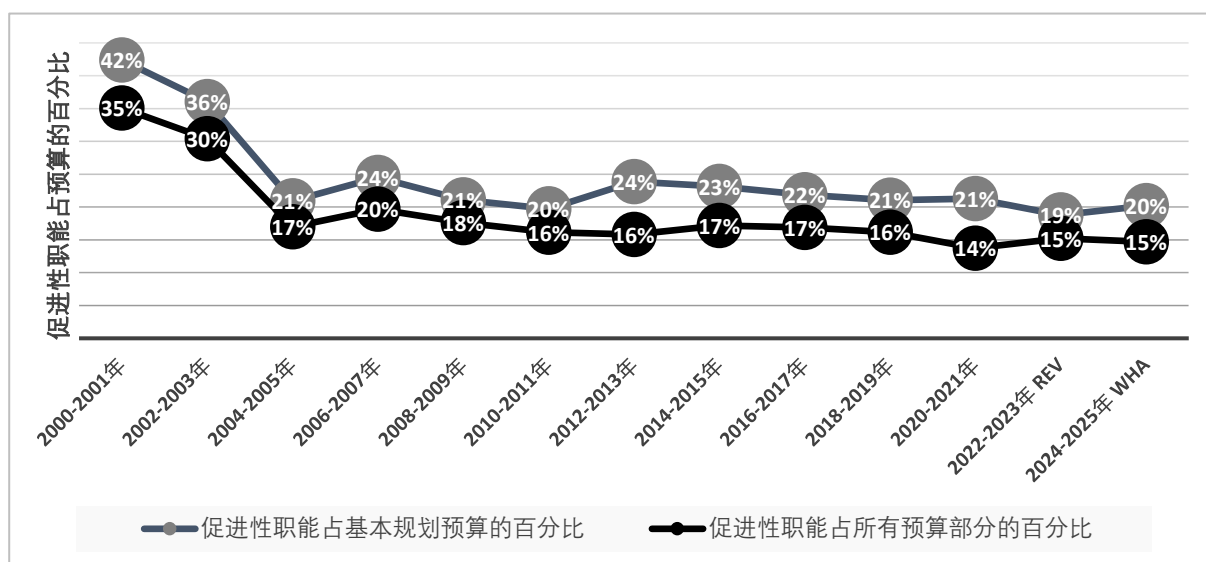
129. 会员国更加呼吁建立一个更强大、更透明、更负责、更高效的组织。加强世卫组织预算、规划和筹资领域治理工作的敏捷精干会员国专题工作组，以分析秘书处在透明度、效率、问责和合规治理领域面临的挑战为基础，核心是围绕长期改进建议展开讨论。

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

131. 2024-2025 年规划预算方案将继续 2022-2023 年已经开始的加强世卫组织问责、合规和风险管理职能的工作，其中特别侧重于加强预防和应对性剥削、性虐待和性骚扰工作。2024-2025 年规划预算方案将侧重于进一步巩固这些投资，并继续 2022-2023 年开始的工作。2022-2023 年为加强世卫组织问责、合规和风险管理职能而核准的 5 000 万美元预算投资将在 2024-2025 年列为重点，并为下一个双年度匹配类似规模的预算拨款，以确保行动的连续性。

132. 促进性职能的预算总额为 10.044 亿美元，占基本规划的 20%，占 2024-2025 年预算方案总额的 15%（图 14）。必须指出，鉴于大多数捐助者传统上不为促进性职能提供资金，提高促进性职能的预算水平可能需要通过灵活资金来供资。

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



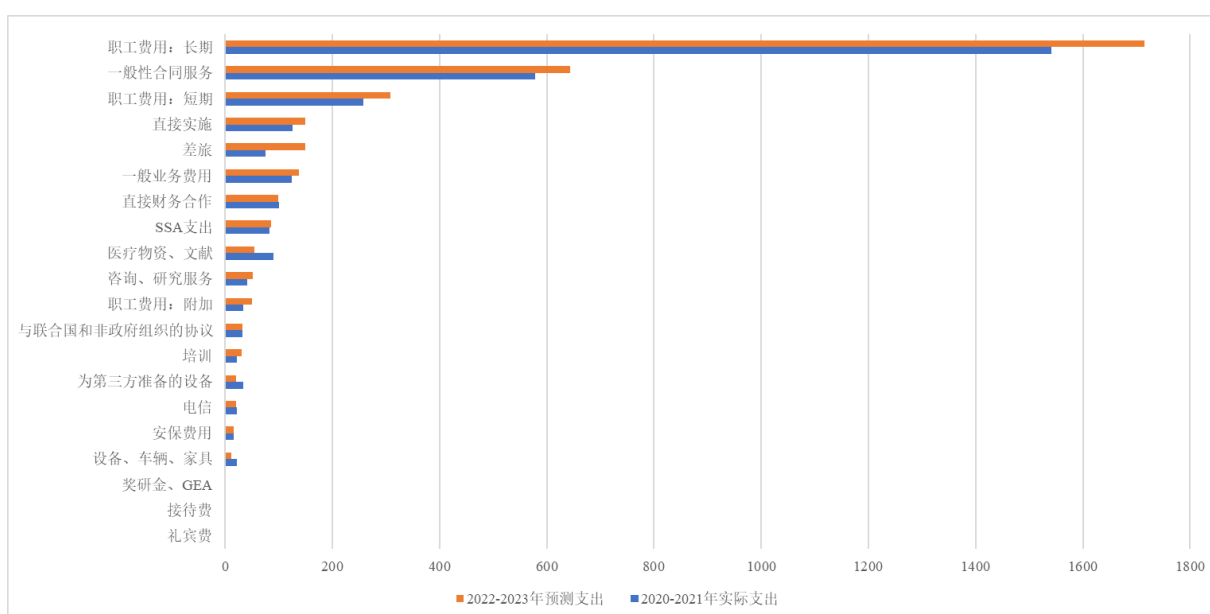
基本规划内支出预测

133. 为核算规划预算的费用，秘书处仍然致力于遵守结果管理制的主要原则。根据这些原则，预期结果将证明所需资源是合理的，这些资源来自实现这些成果所需的产出，并与之相联系。在这方面，侧重成本核算是基于实现结果所需的主要可交付成果，而不是预期支出的具体细节。因此，规划预算的成本核算在主要可交付成果的更

高一级进行，以实现产出和所需人力资源。较低级别的信息，如预期的支出细节，在这个早期成本核算阶段尚不可得。一旦预算获得批准，相关细节将成为预算编制的重点。

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

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



基本规划对可持续发展目标的贡献

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

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

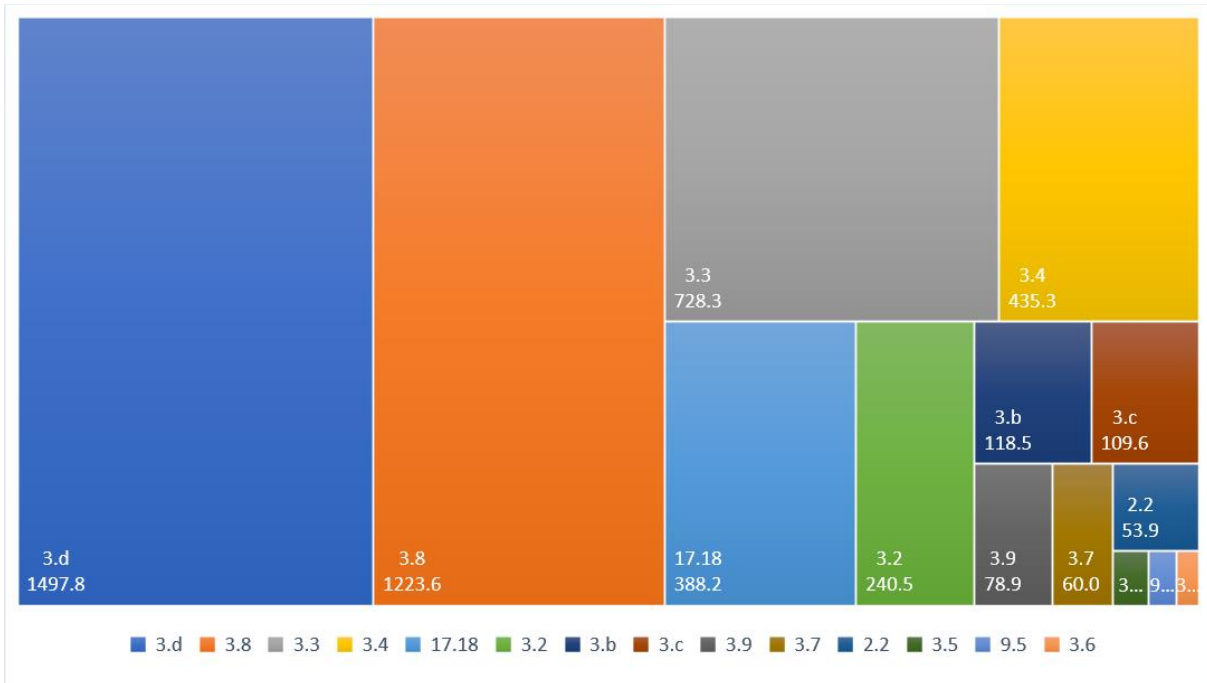


表 7. 基本规划：按成果和本组织三个层级分列的《第十三个工作总规划》核准预算水平和 2024-2025 年规划预算方案的水平（百万美元）

成果	国家办事处			区域办事处			总部			合计			
	2020-2021 年核准规划预算	经修订的 2022-2023 年核准规划预算	2024-2025 年规划预算方案	2020-2021 年核准规划预算	经修订的 2022-2023 年核准规划预算	2024-2025 年规划预算方案	2020-2021 年核准规划预算	经修订的 2022-2023 年核准规划预算	2024-2025 年规划预算方案	2020-2021 年核准规划预算	经修订的 2022-2023 年核准规划预算	2024-2025 年规划预算方案	变化（相对于 2020-2021 年）
1.1 改善了优质基本卫生服务的获取机会	492.5	802.5	913.6	248.6	340.2	286.5	255.9	348.4	334.6	997.0	1 491.1	1 534.7	54%
1.2 遇到经济困难的人数减少	56.2	68.7	76.6	17.0	21.2	13.0	25.6	24.1	23.1	98.9	113.9	112.7	14%
1.3 改善了初级卫生保健方面基本药物、疫苗、诊断工具和设备的获取机会	89.8	122.2	131.6	43.8	57.9	48.6	129.3	144.4	138.8	262.9	324.5	319.0	21%
2.1 国家为应对突发卫生事件做好准备	112.7	240.0	208.2	60.8	86.2	94.7	57.5	105.6	101.5	231.1	431.8	404.5	75%
2.2 防止流行病和大流行病	219.5	151.0	187.2	67.6	71.6	51.0	93.3	89.0	85.6	380.4	311.7	323.8	-15%
2.3 迅速发现和应对突发卫生事件	131.1	244.6	209.0	74.0	104.7	125.0	72.3	157.8	151.7	277.3	507.0	485.7	75%
3.1 通过处理健康问题的决定因素实现安全和公平的社会	59.4	48.9	64.8	38.3	31.0	26.4	44.3	28.6	27.5	141.9	108.6	118.8	
3.2 通过处理健康风险因素创造能提供支持和增强权能的社会	91.7	94.7	77.1	47.6	38.8	36.5	55.6	38.0	36.5	194.9	171.5	150.1	
3.3 促进健康和可持续社会的健康环境	42.9	71.6	71.6	26.3	48.2	44.0	25.1	55.3	53.2	94.3	175.2	168.8	
4.1 加强了国家在数据和创新方面的能力	88.3	124.3	102.2	61.3	92.4	66.9	137.9	183.7	176.6	287.6	400.4	345.6	20%
4.2 加强了卫生领域的领导能力、治理和宣传	153.1	191.6	186.9	136.2	159.3	165.7	154.2	182.9	182.9	443.6	533.7	535.4	21%
4.3 以高效率、高效益、注重结果和透明的方式管理财力、人力和行政资源	119.8	141.6	211.1	96.6	100.9	101.4	142.5	156.5	156.5	358.9	399.0	469.0	31%
基本规划总额	1 657.1	2 301.8	2 439.8	917.9	1 152.3	1 059.7	1 193.7	1 514.3	1 468.6	3 768.7	4 968.4	4 968.2	32%

应急行动和呼吁预算部分

136. 2024-2025 年规划预算方案的这一部分包括世卫组织在突发事件和人道主义环境（包括长期危机）中的行动以及世卫组织对急性事件的应对。这些旷日持久、复杂和多维度的危机需要多方面对策和比以往更多的资源。

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

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

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

140. 2022 年，世卫组织为规划预算的应急行动和呼吁部分制定了全面的年度业务规划进程，涉及所有六个区域，并发起了本组织有史以来第一次综合性全球卫生应急募捐，为其应对当前突发事件的工作募集 27 亿美元，其中包括 2022 年应对 COVID-19 大流行¹。未来几年，全球卫生应急募捐将作为全组织产品在每年年初发布，并定期更新紧急突发事件和/或扩大现有应对措施的信息。

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

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

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

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

消灭脊灰预算部分

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

145. 《2022-2026 年消灭脊灰战略》¹为到 2026 年底实现持久的无脊灰世界制订了路线图。

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

147. 与此同时，将继续努力将脊灰规划基础设施和资产融入更广泛公共卫生系统。过渡的第一阶段将在 2022-2023 年期间完成，涉及目前通过世卫组织基本规划支持的 50 多个国家。下一阶段的过渡将侧重于将脊灰核心能力（如监测、免疫、研究和封存）转移到其他规划，以便在消灭后维持这些能力。这将在 2024-2025 双年度提交卫生大会的经修订的认证后战略中概述。一旦脊髓灰质炎病毒传播在流行国和疫情国家被阻断，认证后战略将于 2026 年开始实施。2022-2023 双年度开始将核心职能移入基本规划的国家将继续这样做；然而，在 2024-2025 双年度，实现过渡的国家即便有所增加，也不会多，因为过早撤回对最脆弱国家的全球消灭脊灰行动支助将对消灭工作构成不可接受的风险。世卫组织将传播消灭脊灰过程中的最佳做法和经验教训，这将有助于各国制定未来的卫生政策、目标和干预措施。

148. 2024-2025 双年度脊灰部分预算方案总额为 6.94 亿美元，将主要包括在阿富汗和巴基斯坦开展补充免疫活动的费用，以便通过认证保持人群高度免疫，也包括大量预留预算，以便不论何时何地发现病毒或暴发疫情，均能向各国提供扩增支持。脊灰规划还将继续投资于将性别观点纳入主流的活动，并鼓励和促进这样做。

¹ 见文件 A74/19。

149. 全球消灭脊灰行动秘书处将继续通过世卫组织的常规理事机构机制向会员国报告在实现持久的无脊灰世界方面取得的进展。

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

特别规划预算部分

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

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

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

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

155. 该特别规划的常设委员会和联合协调委员会于 2022 年讨论并商定了该规划 2024-2025 双年度预算方案。它与该特别规划理事机构的审查周期一致，可以确保理事机构充分参与预算的制定、核准和修订过程。磋商过程将导致制定特别规划最终工作计划并确定其重点，将考虑增加特别规划第七次外部审查（2022 年）建议的跨领域主题，例如关于多部门方法和“同一健康”的研究、增强抵御气候变化能力的证据和促进性别平等。这也将受益于特别规划未来战略的广泛磋商，磋商将包括其共同赞助者；世

卫组织区域归口单位；疾病控制部门；科学和技术咨询委员会；外部科学工作组；以及六个区域办事处指定的疾病流行国家、捐助者的支持者和伙伴组织，它们都在联合协调委员会中有代表。

156. 2022 年 6 月，联合协调委员会批准了 2024-2025 双年度 5 000 万美元的预算方案。

157. 2024-2025 年实施《大流行性流感防范框架》将侧重于通过全社会方法加强流感大流行防范工作，通过建设更强大和有复原力的国家能力，确保更公平地应对。该框架的重点，将根据《2024-2030 年高级别实施计划》确定。2023 年将开展一个迭代进程，以开展国家、区域和全球工作活动，实现 2024-2025 双年度预期成果，同时确保与国家重点和会员国承诺保持一致。这项工作将以 2014 年以来的实施工作为基础，其间，在加强实验室和监测能力，着重世卫组织全球流感监测和应对系统；更好地了解流感的卫生和经济负担；通过监管准备、风险沟通和社区参与系统、产品部署和操练应急计划，以加强流感大流行的规划和准备方面，均取得了进展。

158. 2024-2025 年预算方案总额为 4970 万美元，其中 70% 的伙伴关系捐款用于区域和国家层面的防范工作。2020 年至 2022 年期间，由于 COVID-19 大流行，资金利用不足，导致可用于实施 2024-2025 年规划预算方案的可用资金增加。根据《2024-2030 年高级别实施计划》，这些资金将用于加快大流行性流感防范能力建设工作。

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

表 8. 按主要办事处、职能级别、部分和成果分列的 2024-2025 年规划预算方案总额 (百万美元)

成果	非洲			美洲			东南亚			欧洲			东地中海			西太平洋			总部	合计
	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 改善了优质基本卫生服务的获取机会	342.0	72.7	414.7	49.4	40.4	89.8	212.9	41.5	254.4	59.4	50.5	109.9	165.2	30.2	195.4	84.7	51.3	135.9	334.6	1 534.7
1.2 遇到经济困难的人数减少	38.9	3.2	42.1	2.9	2.4	5.3	5.5	1.5	7.0	9.8	2.3	12.2	11.5	0.9	12.4	7.9	2.7	10.6	23.1	112.7
1.3 改善了初级卫生保健方面基本药物、疫苗、诊断工具和设备的获取机会	62.4	12.8	75.2	11.7	9.6	21.3	16.5	6.5	23.0	8.0	8.1	16.1	18.6	5.7	24.3	14.4	5.9	20.3	138.8	319.0
2.1 国家为应对突发卫生事件做好准备	83.3	29.0	112.3	17.6	14.4	32.0	20.9	6.3	27.2	15.4	17.7	33.0	40.1	13.4	53.5	30.9	14.1	45.0	101.5	404.5
2.2 防止流行病和大流行病	130.5	8.5	139.0	16.2	13.3	29.5	5.8	3.9	9.8	4.3	8.5	12.7	22.8	10.0	32.8	7.6	6.9	14.4	85.6	323.8
2.3 迅速发现和应对突发卫生事件	98.1	43.7	141.8	8.4	6.9	15.3	17.8	6.7	24.4	9.4	15.8	25.2	61.5	33.3	94.8	13.8	18.7	32.5	151.7	485.7
3.1 通过处理健康问题的决定因素实现安全和公平的社会	31.0	9.2	40.2	3.5	2.9	6.4	8.2	1.9	10.1	5.5	5.0	10.5	11.9	3.5	15.3	4.7	4.0	8.7	27.5	118.8
3.2 通过处理健康风险因素创造能提供支持和增强权能的社会	16.0	5.7	21.7	11.8	9.6	21.4	12.8	2.9	15.7	8.6	9.7	18.3	9.6	3.6	13.2	18.3	5.0	23.3	36.5	150.1
3.3 促进健康和可持续社会的健康环境	12.4	6.8	19.2	8.6	7.0	15.6	7.1	4.6	11.7	8.9	14.6	23.5	11.5	2.7	14.2	23.0	8.4	31.4	53.2	168.8
4.1 加强了国家在数据和创新方面的能力	32.6	15.7	48.3	8.0	6.6	14.6	14.6	8.7	23.2	9.6	6.8	16.5	20.0	21.1	41.2	17.3	8.0	25.3	176.6	345.6
4.2 加强了卫生领域的领导能力、治理和宣传	82.9	52.8	135.6	10.7	8.8	19.5	21.6	18.4	40.0	22.5	39.1	61.7	31.9	23.4	55.3	17.3	23.2	40.4	182.9	535.4
4.3 以高效率、高效益、注重结果和透明的方式管理财力、人力和行政资源	105.9	30.5	136.5	13.8	11.3	25.1	21.4	19.3	40.7	14.4	9.7	24.0	43.2	22.8	66.0	12.3	7.8	20.1	156.5	469.0
基本规划部分小计	1 036.1	290.5	1 326.6	162.6	133.0	295.6	365.2	122.1	487.3	175.9	187.7	363.6	447.9	170.5	618.4	252.1	155.9	408.1	1 468.6	4 968.2
消灭脊灰	-	20.2	20.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	342.8	342.8	-	-	-	331.2	694.3
特别规划	-	4.3	4.3	-	5.1	5.1	-	4.6	4.6	-	4.8	4.8	-	4.6	4.6	-	4.2	4.2	144.3	171.7
应急行动和呼吁	-	274.0	274.0	-	13.0	13.0	-	46.0	46.0	-	105.0	105.0	-	334.0	334.0	-	18.0	18.0	210.0	1 000.0
2024-2025 年规划预算方案总额	1 036.1	589.0	1 625.1	162.6	151.1	313.7	365.2	172.7	537.9	175.9	297.5	473.4	447.9	851.9	1 299.8	252.1	178.1	430.2	2 154.1	6 834.1

2024-2025 年规划预算方案筹资前景

160. 《健康回报》¹是持续资助世卫组织的投资论证文件，它着重强调投资于世卫组织的催化性质：所投资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决定世卫组织秘书处及其会员国能否共同实现《第十三个工作总规划》中规定的“三个十亿”目标。在努力实现这一共同目标过程中，投资论证突出了对世卫组织投资的巨大可量化回报：估计每投资 1 美元可获得 35 美元的回报。

161. 《第十三个工作总规划》的具体筹资目标包括提高国家能力。这只能通过提高供资质量来实现，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。

162. 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。评定会费拟议比 2022-2023 年的水平增加 20%，是改善 2024-2025 年规划预算方案预计供资的关键驱动因素。继续增加核心自愿捐款和专题资金，对于秘书处确保所有领域，包括资金不足领域获得充足资金，也至关重要。

163. 如果会员国在第七十六届世界卫生大会上达成一致，世卫组织将采用一种资金补充机制，为 2025 年至 2029 年期间的的基本预算（减去评定会费）确保更可预测和灵活的资金。在这种情况下，2025 年基本预算的所有当前和未来捐款将作为世卫组织第一回合投资的一部分²。

164. 筹资的可预测性和及时性以及多年期协定至关重要，有助于更好地计划规划预算的编制。在双年度开始之前或双年度初期为世卫组织规划预算提供适当的资金，是确保及时实施的关键。出于这个原因，作为编制 2024-2025 年规划预算方案的一部分，秘书处正在积极外联，为 2024-2025 年规划预算方案筹资并监测未来的可用资金。下文介绍的分析表明了编写本报告时的估计筹资水平。

165. 截至 2023 年 3 月底，2024-2025 年规划预算方案的预计可用供资为 25.08 亿美元，其中 20.13 亿美元用于基本规划部分（表 9）³。这占 2024-2025 年规划预算方案基本规划部分的 41%，低于到该双年度开始时供资 70% 的目标。

¹ 见《健康回报：持续资助世卫组织的投资理由》。日内瓦：世界卫生组织；2022 年（<https://www.who.int/about/funding/invest-in-who/investment-case-2.0>，2022 年 12 月 16 日访问）。

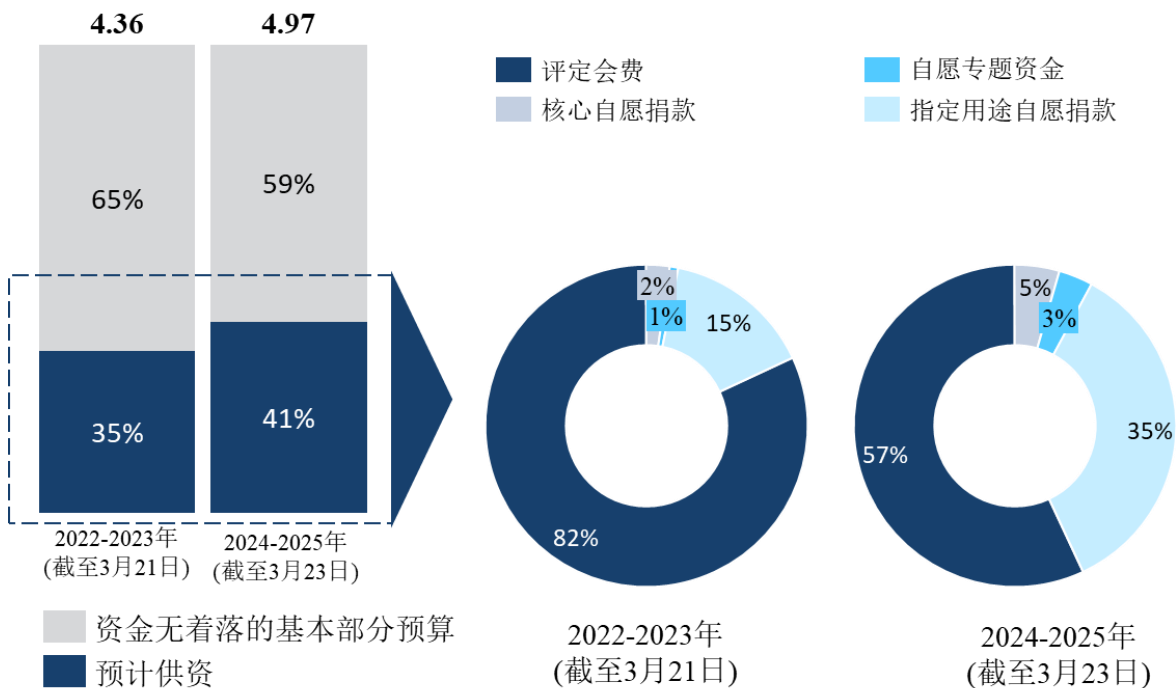
² 关于活动机制、原则和设想的更详细资料，见文件 A76/32。

³ 预测是对未来筹资的保守估计。对于核心自愿捐款，仅包括已经签署直至 2024-2025 双年度的多年期协定所涉的捐款。不包括来自尚未签署任何协定的传统核心自愿捐款捐助方提供的资金。

表 9. 截至 2023 年 3 月底，按部门分列的 2024-2025 年规划预算方案的预计供资

预算部分	2024-2025 年 规划预算方案	2024-2025 年可用和预计资金（百万美元）			
		评定会费	自愿捐款， 包括规划 支持费用	合计	缺口
基本	4 968	1 145	868	2 013	2 955 (59%)
应急行动和呼吁	1 000	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	6 834	1 148	1 360	2 508	4 326 (63%)

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



166. 2024-2025 年预计可用供资水平高于 2021 年 3 月对《2022-2023 年规划预算》的预测（2021 年为 35%，2023 年为 41%）（图 17）。目前，半数以上的预计供资由会员国的评定会费（11.45 亿美元，占预计供资总额的 57%）组成，原因是上文提及的评定会费拟议增加 20%。

167. 2024-2025 年规划预算方案中，预计指定用途的自愿捐款的份额为 35%，高于在《2022-2023 年规划预算方案》中的预计份额。这表明 2024-2025 双年度目前预计资源的可预测性和灵活性较低。许多多年期协定均与最初的《第十三个工作总规划》保持一致，该规划目前已延长至 2025 年。正在进行谈判，以延长或更新这些多年期协定，从而提高供资的灵活性和可预测性。

168. 需要增加灵活供资，以确保世卫组织在履行其规范和技术作用方面的独立性和公正性，填补现有的筹资缺口，并降低与多个指定用途/专用资金相关的高昂交易费用。灵活资金的其他来源是核心自愿捐款和规划支持费用。

169. 应急行动和呼吁部分的经费完全依靠自愿捐款，这项经费主要用于开展活动。因此，资金充足的基本部分对于世卫组织履行应急行动和呼吁部分预算至关重要。

170. 虽然应急行动和呼吁部分预算的计划总额保持在 10 亿美元，但由于气候变化、贫困和冲突合发，再加上全世界卫生系统捉襟见肘，需要卫生援助的人和人口不断增加。正在处理突发事件和人道主义危机的国家和地区，更是如此。随着需要援助的人口不断增加，提供这一援助所需的经费也有所增加。世卫组织秘书处将继续制定与更广泛的人道主义呼吁有关的年度全球卫生应急募捐，并与捐助方一道参加专门会议，以强调需求。

171. 这些预测将在本双年度的剩余时间内不断变化，已增加了当前资源调动，目标是到 2023 年底筹到 2024-2025 年规划预算方案的至少 70%。第七十六届世界卫生大会之前，将在 2024-2025 年规划预算数字平台定期发布最新筹资状况。¹

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

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/executive-summary>，2023 年 4 月 26 日访问）。

2024-2025 年规划预算方案的列报和数字平台

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

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

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

175. 关于 2024-2025 年规划预算方案的列报格式，做了以下改进和提升：

- **为战略监督提供更充足的信息。**2024-2025 年规划预算方案更明确地突出了会员国认为关键的若干要素。其中，本文件更详细阐述了重点确定的结果和战略意义，以及重点确定对资源分配的预期影响。同样，还述及了成本核算与预算之间的关系。所有这些都是为了向会员国提供高质量的信息，使其能够更好地理解如何在基于结果的总体管理原则下进行 2024-2025 年规划预算方案的成本核算和编制工作。
- **结构和设计方面的改进。**2024-2025 年规划预算方案采用了模块化结构，其各节可以独立阅读（如执行摘要以及成果一级和产出一级的说明等）。2024-2025 年规划预算方案，分为两个主要方面：
 - 规划预算文件，其中载有须经会员国批准的主要内容，但不包括成果细节（图 18 上方面板）。总体叙述将遵循“漏斗”方法，从高层开始，然后越来越详细，并仅关注基本规划部分预算。
 - 数字平台包括传统内容和新内容（见图 18 下方面板）。
 - 数字平台的成果和产出部分包括格式重新编排的更新视图，展现叙述部分及其相关的工作范围和指标，就产出而言，也包括秘书处实现拟议结果的主要可交付成果。作为对这方面信息的补充，每项成果和产出还将包括有用的信息，如上一个双年度的预算、筹资、执行情况以及未来双年度重点确定和成本核算的主要结果。

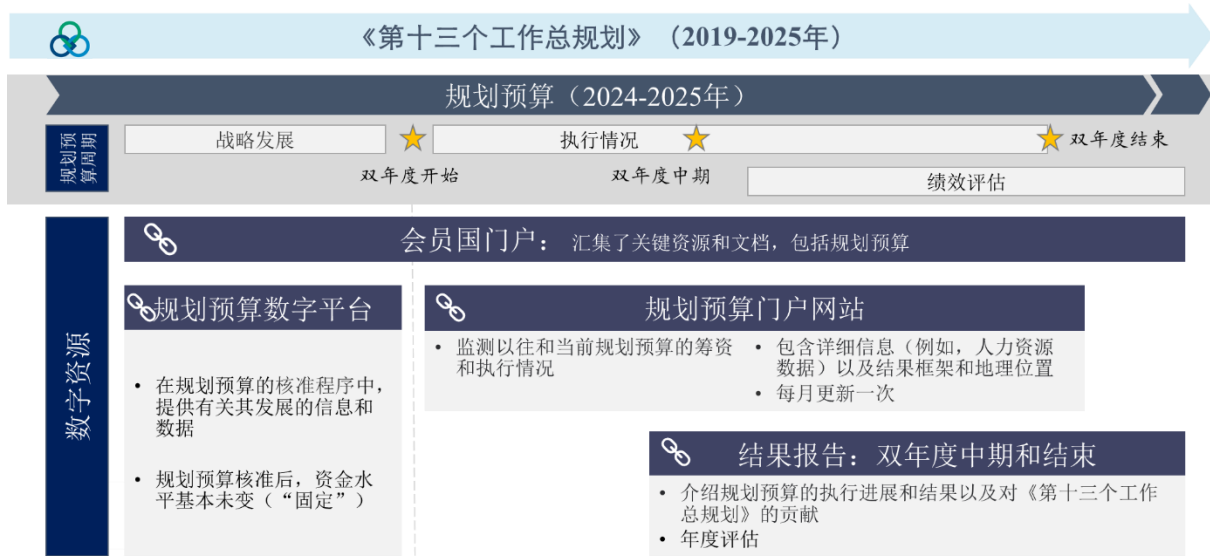
- 两个新的数字看板补充说明各主要办事处的重点确定和成本核算结果，并提供了更多细节。
- 制定支持性文件（“解释文件”）以帮助理解。这些解释文件描述基本的预算原则、重点确定程序和其他要素，以确保形成一致和共同的认识。

图 18. 2024-2025 年规划预算方案：框架和摘要文件及数字平台的主要组成部分



176. 图 19 总结了支持会员国对规划预算编制、执行、监测和报告进行战略监督的可用数字资源。还解释了特定规划预算周期内各种可用数字资源之间的关系。

图 19. 支持会员国战略监督的数字资源



= = =