



世界卫生组织

第七十七届世界卫生大会  
临时议程项目 22.1

A77/22  
2024 年 5 月 9 日

## 外审计员的报告

### 总干事的报告

总干事谨向第七十七届世界卫生大会转呈外审计员关于世界卫生组织 2023 年 12 月 31 日结束的财务年度财务活动的报告（见附件）。

附件

## 印度主计审计长公署



我们的审计旨在提供独立鉴证，并通过提出建设性建议促进世界卫生组织（世卫组织）增值。

如需更多信息，请联系：

外审计主任—印度主计审计长公署

世卫组织办公室

Ritu Dhillon 女士

电子邮件：[dhillonr@who.int](mailto:dhillonr@who.int)

**世界卫生组织（世卫组织）  
截至 2023 年 12 月 31 日的财务年度审计**

目录	页码
摘要 .....	4
执行摘要 .....	5
A. 任务、范围和方法 .....	7
B. 审计结果和建议 .....	8
1. 以往外部审计建议的落实情况 .....	8
2. 财务概览 .....	8
3. 财务管理 .....	9
4. 应审计要求对财务报表作出的修改 .....	10
5. 会计制度、政策和做法方面或可改进的领域 .....	11
C. 世卫组织供应链绩效审计，重点是长期协议、航运和运输管理系统 .....	20
1. 引言 .....	20
2. 审计范围 .....	20
3. 审计目标 .....	20
4. 审计结果和建议 .....	21
D. 对世卫组织突发事件防范和应对机制的绩效审计 .....	29
1. 引言 .....	29
2. 突发卫生事件规划的资金状况 .....	29
3. 审计目标 .....	30
4. 审计范围和审计样本 .....	31
5. 审计方法 .....	31
6. 审计结果和建议 .....	32
E. 世卫组织数据管理审计 .....	50
1. 引言 .....	50
2. 审计目标、范围和方法 .....	51
3. 审计结果和建议 .....	52
F. 世卫组织非洲区域办事处、世卫组织驻刚果国家办事处 和世卫组织驻尼日利亚国家办事处 .....	64
1. 审计范围和方法 .....	64
2. 审计结果和建议 .....	65
G. 鸣谢 .....	71
H. 缩略语 .....	72
附录 1 .....	74
附录 2 .....	118
附录 3 .....	123
附录 4 .....	124
附录 5 .....	129
附录 6 .....	130
附录 7 .....	132
附录 8 .....	133
附录 9 .....	135
附录 10 .....	137

## 摘要

### 外审计员的报告

1. 兹根据世卫组织《财务条例》第十四条发布外审计员关于世界卫生组织（世卫组织）财务报表和活动的审计报告，并通过执行委员会转呈第七十七届世界卫生大会。审计的总目标是向会员国提供独立鉴证，加强本组织的透明度和问责制，提高本组织的运作效率和有效性，并通过外部审计过程支持实现本组织的工作目标。本报告详述我们认为应当提请世界卫生大会注意的财务和治理事项。

### 审计的整体结果

3. 按照任务授权，我们根据《财务条例》并遵照国际审计与鉴证准则理事会发布的《国际审计标准》，审计了世卫组织的财务报表。

4. 我们得出结论认为，根据《国际公共部门会计准则》，财务报表在所有重要方面都如实反映了世卫组织在 2023 年 12 月 31 日结束的财务年度的财务状况、财务执行情况、净资产/权益变动、现金流量以及对预算和实际金额进行的对照。鉴此，我们对本组织 2023 年 12 月 31 日结束的财务年度的财务报表发表了无保留的审计意见。

5. 我们还认为，会计政策的适用与前一年保持了一致，我们在审计期间注意到的或作为财务报表审计工作一部分测试的世卫组织交易，在所有重要方面均符合世卫组织的《财务条例》和法定权力。

6. 除对世卫组织总部的财务报表进行审计外，我们还对设在布拉柴维尔的世卫组织非洲区域办事处以及世卫组织驻刚果国家办事处和驻尼日利亚国家办事处进行了审计。为了增加世卫组织财务管理和治理的价值，我们对以下方面进行了绩效审计：(i)世卫组织供应链管理，着重关注长期协议、航运和运输管理系统；(ii)世界卫生组织的数据管理和(iii)世卫组织的突发事件防范和应对机制。这些领域和办事处的审计结果已通过致管理层信函转达给世卫组织管理层，并纳入了本报告。

7. 感谢会员国给我机会担任世卫组织外审计员。

### 审计意见

8. 我们对审查所涉期间的财务报表发表了无保留审计意见。

## 执行摘要

9. 我们在 2023 年 9 月至 2024 年 3 月期间进行了广泛的财务及合规审计工作，其间对财务报表和合规情况检查进行了分析，并向本组织提出了措施以加强其对《国际公共部门会计准则》的遵守；例如，我们注意到会计政策的应用不符合《国际公共部门会计准则第 31 号—无形资产》的规定，于是根据我们的意见对报表进行了修改。我们在审查存货时注意到过期物品的情况，并建议本组织优先处置这些物品。除此之外，我们还审查了本组织的资源筹措工作及其采购程序，并明确了与延迟交付有关的问题。我们研究了现有的问责制核查情况，特别是调查工作的状况和与《与非国家行为者交往的框架》的现状，并提出了相关建议。

10. 供应链管理的绩效审计侧重于为购买货物而签订的长期协议、航运管理（包括货运服务）和即将推出的运输管理系统。长期协议可减少常购货物的投标时间和行政费用，由此提高采购效率，同时确保价格稳定。据观察，2020-2023 年目录所列货物的采购比例低下，仅为 4.26%，因此建议在本组织所有三个层级制定集中采购计划，由此加强对长期采购协议的依赖。运输管理系统旨在整合整个供应链，从最初的预测到最后一英里交付和报告，同时与业务管理系统实现同步。从 2023 年 5 月起，业务管理系统连同运输管理系统在 10 个国家进行了第一波试运行。审计工作的目的是评估该试点项目的绩效，并提出帮助改进软件的措施。为此，我们建议提高数据质量，及时更新数据，通过管理信息系统进行监测以确保数据的完整性，并尽可能加强运输管理系统中获取的详细信息。

11. 我们对世卫组织的数据管理进行了绩效审计，以评估数据管理方面治理框架的有效性、数据与数字化工作的联系情况以及有无保障数据安全和隐私的充分措施。我们注意到，迄今为止，资金支持（职员费用除外）主要来自“捐助者的实物和资金捐助”，世界卫生数据中心尚未优先获得预算拨款。我们注意到，虽然世界卫生数据中心的某些部分已经推出，但技术小组对其利用仍然有限。国家门户网站（数据收集）、数据日历和目录等部分仍不完整。因此，尚未完全实现消除数据碎片化和减少会员国报告负担的目标。此外，还注意到，为了在数据生成及其对本组织工作的影响之间建立联系，需要对接受或不接受干预重点（加速情景/盘点）进行记录，同时需要把行动与影响司（隶属世卫组织数据、分析、行动与影响部门）的结果纳入新的企业资源规划系统（即世卫组织正在实施的业务管理系统）的预算模块。随着各技术单位开始收集个人身份信息，我们建议实施数据治理委员会批准的数据保护政策。

12. COVID-19 大流行凸显了世卫组织作为全球机构在卫生应急行动中的领导作用，它牵头为流行病学研究、疫苗开发和接种提供了技术支持，并在实地领导行动以管理 COVID-19 应对工作。世卫组织要继续发挥主导作用，指导全球努力加强防范和有效应

对突发事件，就需要获得充足的资源、加强任务授权并具备与其《紧急情况应对框架》相当的稳健程序。通过绩效审计，我们评估了世卫组织对特定突发事件的应急行动，结果显示，作为触发世卫组织应急行动的一个关键组成部分，紧急卫生监测需要有重点明确的战略，涵盖来源、覆盖范围、数据收集的最低标准和报告频率等事项。我们注意到，世卫组织的程序，例如开展快速风险评估和与启动机构间常设委员会 3 级激活程序有关的程序，向联合国秘书长通报已定级的突发事件的程序，以及宣布卫生事件为国际关注的突发公共卫生事件的程序等，都需要遵守时间表并坚持进行记录。此外，由于各国卫生系统能力有限和所需资金短缺，COVAX 和国际疫苗供应协调小组等世卫组织疫苗接种伙伴关系在扩大影响方面明显面临挑战。

## A. 任务、范围和方法

13. 第七十二届世界卫生大会通过 WHA72.11 号决议（2019 年）任命印度主计长兼审计长为世卫组织 2020-2023 四年期间的外审计员。世卫组织《财务条例》第十四条和附录中规定了外部审计的职权范围。该条例要求外审计员向世界卫生大会报告年度财务报表的审计情况，以及按照《条例》第 14.3 条和职权范围补充条款应当提请卫生大会注意的其他信息。

14. 我们的审计是对支持财务报表中金额和披露情况的证据进行独立检查。审计还包括评估世卫组织遵守《财务条例》和法定权力的情况。

15. 我们还根据《财务条例》第 14.3 条审查了世卫组织的业务，该条款要求外审计员对财务手续、会计制度、内部财务控制及世卫组织业务活动的总体行政管理效率提出意见。

16. 同样，我们也对世卫组织代管的五个实体的财务报表和业务进行了审计，即：联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）、联合国国际计算中心（电算中心）、国际癌症研究机构（癌症研究机构）、国际药品采购机制和职员健康保险基金。将向理事机构分别提交关于这些实体的单独报告。

17. 总之，审计意在向会员国提供独立的鉴证，加强本组织的透明度和问责制以及业务效率和有效性，并通过外部审计过程支持实现本组织的工作目标。

18. 关于在风险评估基础上审查世卫组织，我们侧重于对被审计领域和办事处的业务和职能程序的风险控制进行评估。我们还审查了治理安排、风险管理实施情况，包括内部控制系统以及确定其有效性的程序。

19. 在 2023 财政年度，除了对总部的财务报表进行审计外，我们还审计了设在布拉柴维尔的世卫组织非洲区域办事处、世卫组织驻刚果国家办事处和世卫组织驻尼日利亚国家办事处，并进行了以下绩效审计：(i)世卫组织供应链，着重关注长期协议、航运和运输管理系统；(ii)世界卫生组织的数据管理和(iii)世卫组织的突发事件防范和应对机制。

20. 本报告不包括对正在由联合王国国家审计署审计的泛美卫生组织/美洲区域办事处的财务报表的任何意见。我们基于安慰函，对他们的审计表示信赖。联合王国国家审计署告知我们，迄今为止，他们对 2023 年度的审计没有发现任何重大差错、错报或可对泛美卫生组织财务报表审计意见产生不利影响的任何其他事项。

21. 我们与内部监督服务司协调了计划进行审计的领域，以避免不必要的工作重复。
22. 我们继续以载有详细评论和建议的审计意见备忘录和致管理层信函的形式向世卫组织管理层报告审计结果。2023 财政年度，我们向世卫组织各办事处和代管实体负责人共发出 10 份致管理层的审计函。采用这种做法，可与世卫组织管理层继续对话。

## B. 审计结果和建议

### 1. 以往外部审计建议的落实情况

23. 截至 2023 年 12 月 31 日，有 97 项建议尚未落实，管理层提议对其中 50 项予以完结。我们审查并注意到，有 31 项建议已得到落实，1 项因事态发展而过时，其他建议或有待落实，或正在落实。截至 2023 年 12 月 31 日，有 65 项旧建议尚未落实。有关各项建议的详情见附录 1。

### 2. 财务概览

24. 过去五年中世卫组织的收入不断增加，从 2019 年的 31.2 亿美元增至 2023 年的 33.4 亿美元。但 2023 年的收入与 2022 年（43.5 亿美元）相比，减少了 10.1 亿美元。这主要是因为与 2022 年相比，自愿捐款减少了 9.1 亿美元。

25. 评定会费占总收入的比例呈下降趋势，从 2019 年占收入的 16%<sup>1</sup>降至 2023 年的 15%。另一方面，自愿捐款占总收入的比例从 2019 年的 80% 上升到 2023 年的 82%。

26. 2023 年支出占收入的 123%，而 2022 年为 88%。合同服务构成最大的支出项目，占总收入的百分比从 2022 年的 31% 增至 2023 年的 48%。职员费用构成第二大支出项目，占总收入的百分比从 2022 年的 27% 增至 2023 年的 37%。差旅费从 2022 年的 1.61 亿美元增加到 2023 年的 2.31 亿美元，增长了 43%。

27. 截至 2023 年 12 月 31 日，世卫组织的总资产为 72.3 亿美元，比 2022 年 12 月 31 日减少了 5.8 亿美元。这一减少的主要原因是短期投资以及现金和现金等价物削减了。短期投资减少了 4.24 亿美元，同时现金和现金等价物减少了 1.05 亿美元。就占总资产的百分比而言，它们与前一年保持相似水平。

---

<sup>1</sup> 这些数字系基于对财务报表的共同比分析。为进行比较，以占收入和总资产的百分比来表达财务业绩和财务状况报表中的所有项目。



28. 世卫组织的负债减少了 0.9 亿美元，主要原因是应计职工福利负债（非流动）减少了 0.9 亿美元。

### 3. 财务管理

29. 以下比率分析用于评估世卫组织的财务管理情况：

#### 3.1 短期偿付能力

30. 我们分析了世卫组织的流动性状况，以评估其履行短期承诺或业务需求的能力，同时观察到世卫组织在过去五年中状况稳健。速动比率和流动比率呈良好态势，两者都是流动负债的三倍以上（表 1）。

表 1

	2023 年	2022 年	2021 年	2020 年	2019 年
速动比率 (速动资产/流动负债)	3.38	3.58	3.32	2.93	2.75
流动比率 (流动资产/流动负债)	3.48	3.68	3.48	3.05	2.82

#### 3.2 运行周期效率

31. 运行周期效率的评估依据是世卫组织能够以多快的速度开展以下工作：

- 收取应收会费和捐款。
- 利用其存货或购买的材料。

32. 过去五年的应收会费和捐款比率见下表 2：

表 2

	2023 年	2022 年	2021 年	2020 年	2019 年
已确认的款额 <sup>1</sup> (百万美元)	3 239.82	4 152.34	3 914.52	4 170.17	2 982.11
平均应收会费和捐款 (流动) <sup>2</sup>	1 500.75	1 424.34	1 304.62	1 244.88	1 153.89
应收会费和捐款比率	2.16	2.92	3.00	3.35	2.58
兑现应收款所需天数	169	125	122	109	141

<sup>1</sup> 不包括实物和服务形式自愿捐赠。

<sup>2</sup> 当期评定会费和当期自愿捐款的期初和期末结余平均数。

33. 兑现的应收款比率下降表明，与前几年相比，世卫组织的征收速度减慢。2023 年收取应收款的时间为 169 天，而 2022 年为 125 天。截至 2023 年 12 月 31 日的流动应收账款在过去四年中有所增加，这进一步证实了这一点。2023 年 12 月 31 日与 2022 年 12 月 31 日时一样，流动应收账款也占总资产的 20%。

34. 五年的库存周转率和库存天数如下所示（表 3）：

表 3

序号	说明	2023 年	2022 年	2021 年	2020 年	2019 年
(1)	材料采购 (百万美元)	329.71	511.08	497.30	523.59	259.39
(2)	库存期初余额 (百万美元)	178.29	190.43	144.32	59.19	37.47
(3)	库存期末余额 (百万美元)	170.29	178.29	190.43	144.32	59.19
(4)	平均库存 (百万美元)	174.29	184.36	167.38	101.75	48.33
(5)	<b>库存周转率</b>	<b>1.89</b>	<b>2.77</b>	<b>2.97</b>	<b>5.15</b>	<b>5.37</b>
(6)	<b>库存天数</b>	<b>193</b>	<b>132</b>	<b>123</b>	<b>71</b>	<b>68</b>

35. 2023 年“医疗用品和材料”项下的支出比 2022 年有所减少。截至 2023 年 12 月 31 日世卫组织持有的平均库存低于 2022 年。2023 年，材料库存的平均天数为 193 天，而 2022 年为 132 天。

#### 4. 应审计要求对财务报表作出的修改

36. 管理层接受了以下意见，并在财务报表中进行了必要的条目调整/披露：

(i) 世卫组织根据会计政策以“正在开发的软件”披露了 1047 万美元支出，用于支付供订阅使用，不受本组织控制的云端软件费用。

(ii) 世卫组织在附注 2.1 中增加了一项披露，并在附注 4.12 中作了必要的更正。

#### 4.1 同意在 2024 年进行的修改

37. 同意在 2024 年审查关于无形资产的现行会计政策，以符合《国际公共部门会计准则第 31 号—无形资产》的规定。

### 5. 会计制度、政策和做法方面或可改进的领域

38. 我们注意到，为改进目前所遵循的会计制度、政策和做法，值得审查以下领域：

#### 5.1 不动产、厂场和设备

39. 根据《国际公共部门会计准则第 17 号—不动产、厂场和设备》第 67 段，资产的残值和使用寿命至少应在每一个年度报告日进行复核，如果预期数与原先的估计数有差异，则变更应根据《国际公共部门会计准则第 3 号—会计政策、会计估计变更和差错》被视为会计估计的变更。

40. 我们注意到，世卫组织有 3321 项固定资产，总购买成本为 7400 万美元，这些资产已超出其使用寿命，却仍在使用。因此，要求说明不复核资产使用寿命的理由。世卫组织表示，将考虑适当更新世卫组织的折旧政策。我们注意到世卫组织同意根据《国际公共部门会计准则第 17 号》和《国际公共部门会计准则第 3 号》调整其政策，应在下一财政年度的审计中检查其遵守情况。

#### 5.2 其他问题

41. 根据财务报表附注 1，世卫组织应采用权责发生制编写财务报表。在审查关于合同服务的特别服务协议时，我们注意到与 2023 年期间有关的 21555 美元薪金费实际上是在 2024 年支付和报账的，而 2023 年未将其记为应计费用。世卫组织在确认未计入的 21555 美元时表示，由于国家/区域办事处没有及时采取行动，未能为此设立准备金。

**建议 1：国家办事处和区域办事处需要密切监测应计费用，以确保其及时入账。  
(中强度建议)。**

42. 管理层接受了这一建议。

43. 财务报表附注 4.6 规定，预付款是指在收到货物或服务之前向提供者支付的款额。交付货物或服务时，应将预付款额记入适当的支出账户。我们在一项测试检查中注意到，世卫组织就三份采购订单向供应商支付了 134 393 美元预付款并已于 2023 年 12 月 31 日收到了相关材料/服务，但仍未对这些预付款进行调整。

44. 世卫组织也确认，2023 年已就这些预付款收到了总额达 134 393 美元的服务/货物，但尚未对适当的支出账户作出必要调整。

### 5.3 上期项目

45. 在审查 2023 年增加的厂场和设备时，我们注意到与 2022 年有关的差错在 2023 年得到了纠正，数额为 56400 美元。这是上一期的差错。世卫组织虽然承认这一差错，但基于重要性理由，建议不重述这一项目的 2022 年数字。

46. 我们注意到，截至 2023 年 12 月 31 日，一个国家办事处的定额备用金现金账户与总分类账的余额不匹配/不相符，但仍未得到核对。一笔数额为 19891.39 美元的交易（2011 年价值）过去 12 年来一直在结转。世卫组织表示，向该定额备用金账户借记的 19891.39 美元涉及现金支付的汇兑损失，而非开发署的实际现金支付。

47. 世卫组织对此表示确认，并在 2023 年进行了更正。

**建议 2:**我们建议世卫组织确保年终银行对账单能提供所有经核对项目的全部细节，并充分解释现金凭证与相应的现金簿余额（根据总分类账）或定额备用金账户（根据总分类账）之间的任何差异。（中强度建议）

### 5.4 存货管理

#### 5.4.1 过期存货

48. 世卫组织很大一部分存货是保质期有限的物品。我们注意到，截至 2023 年 12 月 31 日，世卫组织储存有 450 件过期物品，价值 2152 万美元。在这些储存中，162 件（82%）总值 1756 万美元的物品属于总部库存中心，其中包括 79 种疫苗（附录 2），价值 1534 万美元和 84 件其他消耗品，价值 222 万美元。过期的疫苗库存包括 68 种脊灰疫苗，价值 1534 万美元，这些疫苗在 2023 年 8 月至 2023 年 12 月期间过期。没有任何指导/说明来建议如何避免/尽量减少存货过期。

49. 我们还注意到，在瑞士境外的仓库中储存有 82 件物品，价值 1547 万美元。必须指出的是，标准操作程序 XIII.001—库存交易和报告第 3.1 节以及第 10.2 和 10.3 节规定，世卫组织总部应负责审查每个仓库的所有进出、接收和处置记录，以用于财务报告目的。世卫组织总部没有制定任何行动计划来根据各有关国家的法律处置过期货物。

50. 我们赞赏世卫组织已根据外审计员 2022 年的建议努力在也门和迪拜开始处置存货，但我们强调必须采取一种分级方法来加速处置剩余的过期存货。

**建议 3：世卫组织应采取分级方法加快对过期物品的处置工作，首先从过期物品存量最多的仓库开始，同时应考虑到储存这些物品的国家的法律所规定的处置方法和费用。（中强度建议）**

## 5.5 资源筹措

### 5.5.1 向捐助方报告

51. 向捐助方报告的标准操作程序是财务标准操作程序 IV.010 第 7 段“向捐助方报告”的一部分。根据应向捐助方提交的报告（2023 年第 4 季度—于 2024 年 2 月 12 日发布），捐助方、会员国和外审计员强调向捐助方报告（特别是报告的及时性和质量）是一个需要改进的领域。

(i) 我们注意到，截至 2023 年 12 月 31 日，在总共 4003 份报告中有 645 份逾期，相比之下 2022 年 12 月 31 日时总共 4243 份报告中有 661 份逾期。

(ii) 此外，在应提交的 4003 份报告中，逾期报告有 645 份，迟交的报告有 1399 份。逾期和迟交报告的比例为 51%。其中，753 份报告(37%)涉及世卫组织总部。

52. 世卫组织指出，技术单位为遵守捐助方协议可能需要以不同的格式和截止日期提交多份报告，从而导致延误。目前正在努力加强向捐助方报告的工作，2023 年编制的最终核准报告（最终核准的财务报表）数量比 2022 年增加了 26%。

**建议 4：世卫组织应努力以有时限的方式执行必要措施，以提高向捐助方报告的效率。（高强度建议）**

53. 管理层接受了这一建议。

### 5.5.2 世卫组织基金会

54. 世卫组织与世卫组织基金会这一非营利慈善组织签订了一项联盟协议（下称《协议》）（2020年5月27日），主要目的是加强和支持世卫组织的工作总规划。该《协议》以一个企划案<sup>1</sup>为基础，概述了目标、筹资策略、预测、捐助者类别和资金分享细节。我们注意到，按设想，应在三年运作中筹措 10.20 亿美元，但实际上世卫组织基金会只能筹集到 6888 万美元，缺口为 9.5112 亿美元。2020 年世卫组织基金会未筹集到任何资金。2021 年至 2023 年筹集的资金占预测资金的 0.43% 至 14.12% 不等。2023 年期间，预计筹集 5.1 亿美元，但只筹到了 221 万美元，缺口达 5.0779 亿美元。我们还注意到，世卫组织基金会向世卫组织转移的资金不到世卫组织收到的自愿捐款的百分之一。

55. 世卫组织表示，该企划案在 2020 年 COVID-19 大流行高峰期设定了宏伟目标，这可能导致不切实际的期望。世卫组织基金会董事会承认有必要修订企划案中概述的目标。

56. 该《协议》还设想成立一个世卫组织—世卫组织基金会计划和协调委员会，按要求每季度举行一次会议，但并没有按设想每季度举行这些会议。此外，也没有按要求根据核定的联合战略计划对双方的业绩进行年度评价。世卫组织承认，联合战略计划于 2023 年 12 月才最终定稿，此前均在非正式基础上进行讨论。

57. 根据企划案和《协议》，世卫组织基金会将创设一个捐赠基金，为世卫组织提供长期、可持续和不受限制的资金流。世卫组织承认并未设立捐赠基金。

58. 《协议》还规定，世卫组织基金会不得寻求或接受来自已经或能够直接向世卫组织提供资金的实体的资助，除非获得了特别批准（《协议》第 11.3 段）。我们注意到，世卫组织基金会从世卫组织的一个主要捐助方筹集了资金。但我们没有发现任何相关特别批准。世卫组织表示，有关批准以讨论为基础并口头作出授权，没有记录在案。

**建议 5: 我们建议世卫组织基金会在任何情况下向捐助者筹款都应遵守规定的程序。  
(高强度建议)**

### 5.6 拨款管理和直接实施

59. 世卫组织为开展符合本组织目标的活动而向合同伙伴提供的转拨款和拨款包括向国家对应机构的拨款（直接财务合作）和与其他对应机构签署的协议书（拨款协议书）

---

<sup>1</sup> 该企划案是与咨询小组成员协商的结果，召集咨询小组的目的是为设立世卫组织基金会提供战略指导。

以及通过直接实施方式进行的拨款。2023 年期间，世卫组织直接财务合作支出 1.5609 亿美元，拨款协议书支出 9890 万美元，直接实施支出 4.1471 亿美元。

60. 根据世卫组织的财务标准操作程序<sup>1</sup>，最终可交付成果（即直接财务合作报告、拨款协议书报告、直接实施报告）由技术报告及出资授权和支出证明报告两部分组成，必须在活动完成后 3 个月内提交。

61. 我们注意到，关于直接财务合作方面价值为 2280 万美元，实际支出为 2270 万美元的 86 份采购订单（截至 2024 年 2 月）存在逾期报告，延迟天数从 2 天到 2804 天不等。关于拨款协议书方面价值为 2450 万美元，实际支出为 2096 万美元的 122 份采购订单（截至 2024 年 2 月）存在逾期的技术和财务报告，延迟天数从 3 天到 2347 天不等。关于直接实施方面价值为 720 万美元，实际支出为 571 万美元的 216 份采购订单（截至 2024 年 2 月）存在逾期报告，延迟天数从 2 天到 2530 天不等。

62. 管理层将延误归咎于以下原因：拨款接受方迟发报告、管理单位与拨款接受方之间意见不一致、忘记记录初始采购订单的收据、受益方的联系方式不正确等。

63. 虽然我们注意到在获取关于活动的技术和财务报告方面存在困难，特别是在受影响地区，但世卫组织必须与各预算中心协调，以确保及时提交报告并收到还款。

**建议 6：世卫组织应确保各预算中心开展持续监测，特别是对报告待交率最高的区域/世卫组织国家办事处进行监测，使其能够及时还款和完成预期的活动。（高强度建议）**

64. 管理层接受了这一建议。

## 5.7 材料和物资采购

### 5.7.1 与联合国儿童基金会的谅解备忘录

65. 在审查与联合国儿童基金会关于脊灰疫苗/药物的谅解备忘录过程中，我们注意到 2021 年 1 月至 2023 年 12 月期间与联合国儿童基金会签订了 51 份采购订单，其中 36 份在交付药物和脊灰疫苗方面存在延误，延迟天数在 6 天至 340 天不等。

---

<sup>1</sup> 关于直接财务合作的财务标准操作程序 XVI.001 第 3.5 段。关于拨款协议书的财务标准操作程序 XVI.003 第 2.12 段。以及关于直接实施的财务标准操作程序 XVI.002 第 2.5 段。

66. 有 11 份总值为 3064 万美元的采购订单的延误天数在 105 天至 272 天不等。关键疫苗和药物的供应延迟了 4-5 个月，主要原因包括联合国儿童基金会单方面重启对现有谅解备忘录的谈判，坚持要求预付款；世卫组织内部审批过程耗时长；联合国儿童基金会拖延与供应商签合同；世卫组织拖延下订单，以及制造商方面的各种问题等。

67. 世卫组织在答复时表示，根据新的安排，今后将不再向联合国儿童基金会订购脊灰疫苗。然而，据发现，在采购药物和其他医疗用品方面也存在延误，世卫组织对此没有作出答复。

**建议 7：世卫组织应建立机制监测向联合国儿童基金会发出的采购订单，以保证药物和其他医疗用品的及时交付。（中强度建议）**

### 5.7.2 取消对合同服务的采购订单

68. 我们注意到，在 2023 年 1 月 1 日至 2023 年 8 月 31 日期间，世卫组织总部取消了 267 份采购订单，总金额为 7358966 美元，理由各不相同，例如供应商无法开展工作、供应商拒绝签署条款和条件、拨款项到期等。我们还注意到，62 份采购订单的取消所用时间自订单发出之日起在 104 天到 512 天不等，其中 5 份订单的延误为 432 天至 512 天。

69. 管理层表示，虽然世卫组织可以在采购流程完成后向中标的供应商发出采购订单，但供应商有权根据具体情况接受或拒绝报价，而且取消采购订单须由负责的任务责任人完成。

**建议 8：世卫组织可以加强对技术官员和预算中心的指导，以确保及时提出取消请求。（低强度建议）**

### 5.7.3 不关闭采购订单

70. 根据《世卫组织采购手册》第 2.2 段，应确保在货物交付完成并对供应商进行评价后关闭有关合同（包括关闭系统中的采购订单）。最后关闭采购订单是世卫组织财务管理程序中的一个重要步骤，由此未使用的资金可返还相关预算，并可用于其他相关工作计划。这也有助于向捐助方提供准确和完整的财务报告。

71. 我们对世卫组织总部 2023 年 1 月 1 日至 2023 年 8 月 31 日期间与服务相关的采购订单进行了审查，并注意到，在截至 2023 年 8 月 31 日（1 至 21 天）完成服务交付的 411 份采购订单以及 5 份特定采购订单中，记录显示这些订单仍处于未结状态。



72. 管理层解释说，必须认识到，只有在所有可交付成果得到履行并结清付款后，才能关闭采购订单。此外，还指出，由于采购订单关闭程序不可逆转，因此过早关闭可能需要为处理剩下的结余款创建新的采购订单。

**建议 9：我们建议严格遵守关于关闭采购订单的现行规定，以便利在捐助方协议到期之前将剩余资金转给其他项目。（低强度建议）**

#### 5.7.4 拒绝采购申请

73. 我们发现，在 2022 年 1 月 1 日至 2023 年 8 月 31 日期间，共有 559 份采购申请被拒绝，原因包括附件与采购申请的细节不匹配、活动未开展、强制性可交付成果不正确、未提供强制性文件、供应商无法履行合同、合同类型不正确等。其中，由于供应商无法履行合同，取消了 39 份采购申请，总金额为 871 861 美元。在这 39 份合同中，有 6 份属紧急性工作，金额为 78 518 美元。

74. 管理层答复说，这些情况涉及个体顾问，不直接属于采购单位的范围，而是属于人力资源和人才管理司的范围，采购规则和准则不适用于此类采购订单。

75. 虽然注意到人力资源和人才管理司和采购和供应服务司在个体顾问方面的作用和管辖权不同，但有必要制定一个框架/机制，以尽量避免拒绝与人力资源和人才管理司管辖范围内的个体顾问有关的采购申请。

**建议 10：我们建议世卫组织可考虑为服务采购订单建立一个中央数据存储库，以便能对交付状态、资源的高效管理以及政策和程序的有效实施进行监督。（中强度建议）**

#### 5.7.5 追溯批准

76. 根据《服务采购指导说明》第 1.2.2 段，不得在供应商开始与服务有关的工作后提交采购申请。但是，在特殊且操作合理的采购订单中，可以追溯提交对服务的登记。因此，在没有适当授予和签发合同就已提供服务 and 收到货物的情况下，需要追溯批准。这种合同有损采购程序的透明度，并可能给本组织带来法律风险。我们对 2022 年 1 月至 2023 年 10 月期间世卫组织服务采购方面 29 份采购订单（每份订单都在 25 万美元以上，总价值为 2158 万美元）的追溯批准进行了测试检查，发现所述原因各种各样，如未及时寻求批准、内部处理延误、资金短缺、系统错误等等。

77. 管理层同意，在某些情况下可以避免追溯批准。

**建议 11：世卫组织可监测这项规定的使用情况，每次适用都应有正当理由。  
(高强度建议)**

## 5.8 问责系统

### 5.8.1 调查职能的现状

78. 内部监督事务司在世卫组织提供调查服务。从职员和/或其他各种来源收到的投诉或“需要关注的举报”首先由受理委员会审查，然后进行初步审查，并根据情况开展全面调查。内部监督服务司将调查报告和结案函提交行政主管部门，以便采取必要行动。

79. 内部监督服务司维持着一个案件管理系统，用于记录和监测投诉/举报的进展情况。我们审查了案件管理系统过去六年的投诉数据，并注意到过去六年收到的投诉呈上升趋势，2023 年上升了约 50%。2018 年至 2023 年共记录了 1860 起投诉<sup>1</sup>，截至 2024 年 3 月时其中 1225 起投诉已结案。在已结案件中，136 起结案时附有调查报告，125 起附有结案报告，831 起于整个调查过程的不同阶段结案。133 起案件无法结案。

80. 世卫组织告知，2023 年 3 月，内部监督服务司将案件的优先排序依据从“风险严重程度”改为“优先级别”，并于 2023 年 8 月 23 日发布了相关标准操作程序。该标准操作程序详细说明了案件优先排序的程序，并要求在受理指控时给予初步优先权。在“受理”阶段之后，将这些案件分别归入需要“初步审查”、“质量保证”、“撰写报告”、“结案”和“监测”几个类别。

81. 根据世卫组织提供的信息，截至 2024 年 3 月，在初步审查阶段和监测阶段之间的不同阶段共有 636 起待决案件。其中，260 起案件未得到排序（251 起处于初步优先排序阶段，2 起处于结案阶段还有 7 起处于监测阶段）。此外，在这 260 起案件中，有 237 起处于“初步审查”阶段，而且这些案件由于各种原因未能遵守初步审查的截止期限。尽管案件优先排序的标准操作程序已于 2023 年 8 月 23 日发布，但我们注意到其实施工作存在延误。具体而言，在 2023 年 8 月至 2023 年 12 月的这 237 起案件中，有 119 起错过了初步审查的截止期。世卫组织答复说，在初步审查结束时确定风险级别。

82. 为确保遵守规定的时间表，必须进行密切监测和强制执行。

83. 我们注意到，世卫组织没有任何规定将未决的任何指控和/或处于任何调查阶段的指控与职员离职程序联系起来。管理层表示，目前正在考虑制定此类规定，作为建立不当行为事件管理系统（一个用于调查和纪律案件的新跟踪平台）的一部分。

---

<sup>1</sup> 涉及骚扰、欺诈、招聘中的违规行为、滥用权力和性投诉等。

**建议 12: 世卫组织应优先处理未遵守初步审查截止日期的案件, 同时为标准操作程序发布后收到的案件确定优先级别和风险评分。此外, 应制定机制将未决指控与职员离职程序联系起来。(高强度建议)**

84. 管理层接受了这一建议。

## 5.9 全组织风险管理

### 5.9.1 《与非国家行为者交往的框架》

85. 《与非国家行为者交往的框架》自 2016 年 5 月 28 日起得到实施, 从而取代了《世界卫生组织与非政府组织的关系准则》以及关于与商业企业互动以实现卫生成果的准则;

86. 根据《与非国家行为者交往的框架》, 秘书处使用世卫组织非国家行为者登记簿这一可公开检索的电子手段来记录和协调与非国家行为者的交往情况。每三年审查一次与世卫组织有正式关系的实体(总共有 218 个)的信息。

87. 在瑞士日内瓦举行的第七十六届世界卫生大会(2023 年)期间, 世卫组织与一个非国家行为者(下称“实体”)的负责人就已于 2019 年 10 月 4 日起生效的一项谅解备忘录签署了延期四年的协议。关于世卫组织与该实体交往的类别问题, 世卫组织答复说, 以谅解备忘录形式与该实体进行的交往被视为正式交往。

88. 我们注意到, 2019 年 2 月进行的一项初步非正式评估强调了风险和可能的利益冲突, 并建议以其他非直接方式与该实体合作。然而, 世卫组织认为, 与该实体直接合作的公共卫生利益大于风险, 于是授权谈判了一项谅解备忘录, 以尽可能缓解风险。由于该实体是一个非政府组织, 因此在与该实体进行交往之前, 必须根据《与非国家行为者交往的框架》对“利益冲突”、“尽职调查和风险评估”以及“风险管理”领域进行评估。世卫组织的答复中未纳入在 2019 年与该实体签订谅解备忘录时或在 2023 年 5 月延长谅解备忘录之前进行的此类评估的信息/细节。

89. 我们没有看到非国家行为者应提供的标准信息, 也没有看到关于世卫组织与这些行为者交往情况的高层面描述。

90. 世卫组织在答复中详细阐述了为减轻与该实体交往的风险而采取的缓解措施。世卫组织同意有必要遵守《与非国家行为者交往的框架》所概述的尽职调查和风险评估程序, 同时也表示正在对非国家行为者登记簿进行升级, 以全面涵盖所有非国家行为者。

**建议 13:** 世卫组织应遵守《与非国家行为者交往的框架》中概述的尽职调查、风险评估和风险管理要求。此外，世卫组织应考虑对非国家行为者登记簿进行升级，上传与世卫组织交往的所有非国家行为者的信息。（中强度建议）

## C. 世卫组织供应链绩效审计，重点是长期协议、航运和运输管理系统

### 1. 引言

91. 世卫组织位于布达佩斯的采购和供应服务司为本组织提供全组织范围的采购服务。采购和供应服务司于 2020 年作为世卫组织业务运作组的一个单独部门建立。采购和供应服务司还开展全球航运和物流业务，与世卫组织突发卫生事件规划业务支持和后勤处<sup>1</sup>联络，将库存运入和运出仓库。采购和供应服务司负责供应链转型举措的制定及推出，包括运输管理系统的推出。

92. 目前，采购和供应服务司有 70 个编内职位（布达佩斯 15 个、突尼斯 1 个、日内瓦 3 个、吉隆坡 51 个）。采购和供应服务司所承担的具体职责如下：

**A. 位于吉隆坡的全球采购和物流处：**为世卫组织和伙伴实体采购和供应货物与服务提供各种行政、业务和战略服务。

**B. 位于布达佩斯的采购业务处：**为购买货物与服务提供各种服务，包括全球长期协议的制定和管理、产品数据和总部（日内瓦）的采购支持。

**C. 质量保证处：**负责为与急诊医学和卫生设备有关的采购提供质量保证服务。

### 2. 审计范围

93. 审计涵盖 2020 年至 2023 年 9 月这段时期。

### 3. 审计目标

94. 对位于布达佩斯的采购和供应服务司（包括位于吉隆坡的全球采购和物流处）所提供的供应链管理服务进行了绩效审计，重点是长期协议、航运和运输管理系统。本次绩效审计的审计目标是评估：

---

<sup>1</sup> 世界卫生组织突发卫生事件规划业务支持和后勤处。

- 是否有供应链管理政策，即以高效、有效和可持续的方式端到端提供货物和服务；
- 长期协议是否全面、高效和有效；
- 货物运输和物流管理是否有效；
- 信息技术系统（即运输管理系统）的实施和运作进展。

## 4. 审计结果和建议

### 4.1 供应链转型

95. 世卫组织的目标是建立一个综合的供应链职能部门，以高效、有效和可持续的方式提供货物和服务，为世卫组织的任务提供支持。采购和供应服务司正在牵头制定供应链转型战略，该战略设想通过 12 个项目实现以下三个战略目标：

- 设计和实施端到端供应链功能；
- 提供顺应需求、适应力强的应急物资；
- 在采购和供应链方面实现卓越运作。

96. 我们注意到，包含 12 个项目的供应链转型举措于 2018 年 4 月确定；但该举措严重滞后，项目里程碑已被修改。我们早前也已报告<sup>1</sup>，大部分设想的供应链转型举措尚未实施。此后在 2022 年，世卫组织执行委员会核可了修订后的供应链转型举措。我们现在注意到，所有 12 个项目的目标时间表都设定为 2024 年 12 月；这些项目处于启动、规划和执行的不同阶段（附录 3）。

97. 我们认为，鉴于在完成供应链转型战略方面已经超期，而且在此期间缺少风险缓解措施，在世卫组织供应链管理方面发现的痛点继续对采购过程产生不利影响。管理层接受了这一审计意见。

**建议 14:** 供应链转型战略项目应该为每个项目和里程碑制定切合实际的时间表。应密切监测这些项目，以确保按照目标时间表及时完成，并减少超期实现长期悬而未决的端到端供应链综合管理目标的风险。（中强度建议）

---

<sup>1</sup> 2021 年外部审计报告。

98. 管理层接受了这一建议。

## 4.2 实施质量保证政策

99. 世卫组织质量保证政策规定了规范基本药物和卫生产品采购的原则和要求，并规定在供应链的不同环节对其质量进行独立监测、开展质量控制检测和抽样。

100. 我们还注意到，虽然采购和供应服务司在寻源层面实施了质量保证，但在 2020 年至 2023 年 9 月期间没有进行装运前、运输途中或装运后随机抽样。

101. 我们注意到，“在医疗/药品相关采购的质量保证方面缺乏组织能力而使本组织面临世卫组织供应链中的产品不安全和无效”的风险在采购和供应服务司风险列表<sup>1</sup>中被列入“重大”风险等级。此外，该风险继续被归类为“开放”<sup>2</sup>。

102. 管理层回应说，世卫组织没有在供应链的每一级都配备质量保证工作人员。采购和供应服务司正在聘请一名顾问编写质量保证指导材料。管理层还指出，虽然世卫组织在质量保证方面有很强的组织能力，但这些资源并不总是会提供给寻源和采购小组成员，这一差距将在今后得到解决。

**建议 15：采购和供应服务司应提高组织能力，制定医疗采购质量保证标准操作程序，以确保减少风险和切实遵守世卫组织的质量保证政策。（高强度建议）**

103. 管理层接受了这一建议。

## 4.3 采购规划

104. 卫生组织采购手册<sup>3</sup>设想，若干技术单位可能需要采购相同的货物或服务。在此情况下，可就提供所需货物或服务签订长期协议。考虑到长期协议的优势，世卫组织各办事处在着手进行任何采购之前应核实是否有关于提供所需货物或服务的长期协议。

105. 我们注意到，采购和供应服务司没有用于根据对区域/国家办事处计划的比较分析来编制战略/年度采购计划，从而评估世卫组织对长期协议的整体需求的机制。世卫组织供应链转型战略还提到，缺少全面和协调的采购规划方法是一个痛点。

---

<sup>1</sup> 风险列表由世卫组织采购和供应服务司维护，其中列有在不同职能领域查明的需要采取行动予以解决的风险。该风险项在采取必要措施后会被“关闭”。

<sup>2</sup> 风险尚未解决。

<sup>3</sup> 第 2.1 段。

106. 我们注意到，从 2020 年 1 月到 2023 年 9 月，世卫组织签订了 172 项全球长期协议，通过依托<sup>1</sup>联合国其他机构的长期协议以及根据技术单位提出的请求，每年约增加 22 项至 34 项长期协议。这表明每年有 25% 至 35%（4 至 8 项）的长期协议是在搭便车。然而，在 2020 年至 2023 年期间，通过长期协议采购的货物约为 4.26%。因此，通过长期协议提供的固定价格机制的好处没有实现。

107. 管理层接受了上述意见，并表示采购规划受到现有全组织资源规划系统局限性的影响，即将推出的全组织资源规划系统（即业务管理系统）将解决集中规划的核心问题。

**建议 16：世卫组织应考虑通过比较分析总部/区域办事处/国家办事处的采购计划，制定一项集中采购计划，以便进行全面评估，并制定长期战略计划，从而通过加强对长期协议的依赖来提高采购效率。（中强度建议）**

108. 管理层接受了这一建议。

#### 4.4 长期协议

109. 世卫组织在 2020 年 1 月至 2023 年 9 月期间进行了金额达 21.6 亿美元的货物和服务采购，其中货物采购金额为 8.13997 亿美元（37.67%）。

110. 世卫组织与外部各方签订关于采购经常性物项的长期协议<sup>2</sup>。这些长期协议包含货物运输服务、采购药品、疫苗、医疗检测试剂盒和其他服务。预计长期协议将通过减少经常采购的货物和/或服务的招标次数和行政费用，以及通过利用规模经济确保价格稳定来提高采购效率。2020 年至 2023 年<sup>3</sup>，根据长期协议采购的货物占应急采购的 1.31% 至 14.90%（按价值计算），占非应急采购的 19.54% 至 30.65%（按价值计算）。

##### 4.4.1 授予长期协议

111. 采购和供应服务司发布了<sup>4</sup>COVID-19 个人防护装备医疗器械供应长期协议招标书。我们对这 34 项长期协议中的 10 项进行了抽查，并注意到在最终完成招标/长期协议方面存在重大延迟。采购和供应服务司花费了 483 天至 597 天的时间来最终确定这 10 项长期协议，超出了 180 天的投标有效期。这些合同是在 2023 年 4 月至 9 月授予的。

---

<sup>1</sup> 世卫组织可确定由另一联合国实体建立的长期协议最能满足其需求。

<sup>2</sup> 长期协议是世卫组织与供应商之间的一项协议，即在规定期限内（例如 2 年或 3 年）以固定价格提供某些规定的服务或货物。

<sup>3</sup> 2023 年的三个季度。

<sup>4</sup> 2021 年 5 月至 2021 年 7 月期间。

112. 管理层回应说，出现延迟的是 COVID-19 长期协议，属例外情况。在大流行期间，采购和供应服务司以及技术部门的人力资源均受到限制。

113. 然而，我们注意到，在 COVID-19 大流行时期过后，最终确定长期协议所需的时间也相当长。我们抽查了在 2018 年至 2019 年和 2022 年至 2023 年（非大流行时期）期间最终确定的五项长期协议，并注意到采购和供应服务司花费了 205 天至 358 天来最终确定<sup>1</sup>这些长期协议。此外，没有规范详细说明最终确定长期协议的时间框架。我们认为，需要采用时间表和进度基线来提高这一领域的效率。

**建议 17: 采购和供应服务司应制定明确的标准和时间表，以及时完成长期协议流程。  
(高强度建议)**

114. 管理层接受了这一建议。

#### **4.5 与货运代理签订的长期协议**

##### **4.5.1 监测货运代理长期协议的绩效**

115. 与货运代理签订的长期协议预先确定了关键绩效指标，涉及与承运人确认预订的时限、货物发送、预计到达目的地的时间、文件发送等，还包括正常装运和紧急装运各自的时限。

116. 我们审查了麦兰威典公司 2023 年航空货运的关键绩效指标报告，其中记录了货物预订和货物发送情况。我们注意到，超过 79% 的货物预订和超过 67% 的货物发送超出时限，其中超过 30% 为紧急采购订单。

117. 我们还注意到，关键绩效指标报告中货运代理的绩效与货物预订和货物发送的及时性无关。相反，绩效评估仅从货物是否最终被预订和发送的角度进行，而不论是否有任何延误。

118. 因此，尽管货运代理在 2020 年至 2023 年期间每年都有超过 50% 的预订订单未能遵守时间表（属于“不佳”类别），但我们注意到，在关键绩效指标报告中，其绩效被记录为“最令人满意”，原因是仅对货物作了已预订/已发送的说明，而忽略了预订/发送方面的延误。

---

<sup>1</sup> 从投标截止日期到授予合同日期。



119. 此外，根据与货运代理的长期协议的规定，货运代理提交的关键绩效指标报告应包含关于多个参数的必要信息，包括发送的预先通知、要求/提供的报价、发送的绿灯<sup>1</sup>请求、收到的绿灯请求、紧急交货绩效等，以供衡量和审查。我们注意到关键绩效指标报告没有包含这些详细情况。我们无法确定采购和供应服务司采取了哪些行动（如有）来确保落实长期协议规定的报告要求。

120. 管理层指出，衡量发送绩效仍然是一个重要的衡量标准，许多要素可帮助实现“按时预订”和“按时发送”，管理层计划让货运代理掌握这些要素。管理层还补充说，延误不能完全归因于货运代理或世卫组织决定的时间表。

**建议 18：采购和供应服务司应确保货运代理报告其长期协议要求记录的所有关键绩效指标的详细情况，并从及时性的角度衡量其绩效。（高强度建议）**

121. 管理层接受了这一建议。

#### 4.5.2 货运代理的滞期责任

122. 与货运代理签订的长期协议规定，应协助世卫组织在卸货港从承运人处获得货物占有权，同时保证货物享有尽可能长的免费滞期。长期协议还规定，货运代理应监测收货人尚未提取的集装箱的情况，并应就未提取或未在免费滞期内空箱返回的集装箱向世卫组织全球采购和物流处提出建议。

123. 我们审查了六家货运代理中的一家在 2023 年<sup>2</sup>的 699 起待处理案例，并注意到 437 个滞留集装箱的滞期超过了免费期限。152 个集装箱延期超过 30 天。此外，这些集装箱中有 282 个与紧急采购有关，其中包括 174 个冷藏集装箱。

124. 当我们询问世卫组织产生的滞期费时，采购和供应服务司答复说，它只负责运送到目的地机场/港口。港口费用（包括滞期费和滞留费）由接收的世卫组织国家办事处承担。此外，没有在总部一级监测在最终地点的交付情况。虽然管理层回应说，产生滞期费的情况很少，但我们没有得到详细资料。

125. 我们认为，为确保高效的端到端供应链，应近乎实时地获取和提供与装运情况有关的数据。我们已经在本报告中指出了延迟交付的情况。如果中央一级没有掌握关于这些

---

<sup>1</sup> 接收国国家办事处开“绿灯”意味着它们都已准备好接受货物，并确认完成清关和其他手续。

<sup>2</sup> 截至 2023 年 9 月。

延迟所产生的经济费用的信息，就很难对问题的严重性和所需干预的程度发表意见。此外，需要特别注意与紧急采购和冷藏集装箱有关的装运延误问题。

**建议 19：采购和供应服务司应制定标准操作程序，用于监测所有待处理的装运案例。（高强度建议）**

126. 管理层接受了这一建议。

#### 4.6 运输管理服务

127. 设想的运输管理系统将整合完整的供应链（从最初的预测和需求意向到寻源、采购、货运跟踪、仓储和最后一英里交付和报告），同时将与世卫组织全组织资源规划应用程序（即业务管理系统）保持同步。业务管理系统应用程序的第一阶段于 2023 年 5 月开始运行，其中包括运输管理系统。作为试点，在 10 个国家推出了具有货运“跟踪和追溯”和绿灯管理<sup>1</sup>功能的运输管理系统模块。该系统生成了以下三份关键报告：

- (a) 货运跟踪报告；
- (b) 端到端请购单行报告；
- (c) 货运跟踪事件报告。

##### 4.6.1 运输管理系统应用程序的数据质量

128. 我们注意到运输管理系统数据质量存在以下问题：

129. **数据准确性：**我们发现了数据获取不准确的情况。这些情况包括：

- (a) 日期令人难以置信，例如货物交付日期早于订单本身的创建日期，或货物接收日期早于准备提货日期；
- (b) 已删除的行订单显示为已接收；
- (c) 在事件发生之前更新系统中的数据。

---

<sup>1</sup> 国家和/或区域办事处确认，已获得政府或地方当局和/或部委的全部批准，可将货物发送至收货人和/或目的地，其形式为政府或地方当局和/或部委提供的进口许可/免税。

130. **数据完整性：**我们发现，即使在货物已经交付的情况下，与绿灯请求启动日期、绿灯请求接收情况、货物准备工作以及关于重量和体积的信息有关的重要数据等仍不完整。

131. **数据相关性：**我们提请管理层注意所有三份标准报告中不相关、重复或多余的条目。这种不正确的数据可导致系统生成不准确的报告。我们还注意到，没有为来自世卫组织设施的单独货运分配采购订单编号或其他详细信息（货运编号除外）。这类条目可能与面向管理层生成的任何报告都无关。

132. **数据及时性：**我们发现，在 7% 的案例中，“货运跟踪事件报告”不完整，因为在创建案例后，没有更新系统中的详细信息。此外，在事件发生后，事件更新工作也有滞后。我们注意到，在事件发生当天对其进行了更新的案例仅占 68%。此外，在 6% 的案例中，更新延迟超过一周。这削弱了运输管理系统的一个高级目标，即“实现实时可见性，跟踪和监测货运渠道，以提高航运功能的实施效率”。

#### 4.6.2 运输管理系统中报告的绩效衡量标准

133. 运输管理系统应用程序生成三份标准管理信息系统报告，即货运跟踪报告、货运跟踪事件报告和端到端请购单行报告。我们注意到，管理信息系统报告仍有改进的余地，以反映交付时间等关键绩效指标以及可能需要管理层干预的其他重要情况。为举例说明，我们分析了货运跟踪报告的数据，并注意到以下情况：

(a) **发货/提货延迟：**与货运代理签订的长期协议规定，货运代理必须在“准备就绪之日”（供应商一方）起五个工作日内发货。我们审查了 529 件在途或已交付的空运货物。我们注意到，71% 的空运存在货运代理延迟从供应商处提货的问题（表 4）：

表 4

延迟区间（天）	空运次数
在 6 天内发货—无延迟	153
6-15 天内发货	164
16-45 天内发货	171
46-75 天内发货	37
超过 76 天发货	4
<b>共计</b>	<b>529</b>

货物发送的平均所需时间约为 17 天，而货运代理的任务规定时间为 5 个工作日。这反映了货运代理的绩效。

**(b) 货物运输时间：**我们研究了空运的运输时间，注意到即使是这种最快的运输方式，平均货物运输时间也在 7 天左右。

**(c) 货物交付总体延迟：**我们审查了与已交付货物有关的数据，并注意到在 33% 的货运中，货物交付比计划延迟了 1 天至 120 天。此外，约 16% 的空运货物延迟超过两天。

134. 因此，以航运为重点的“端到端”供应链管理需要获取和监测分阶段的管理信息系统报告，以确定在各个阶段的延误，并促进定期监测。为此，一个必要先决条件是确保及时输入准确、相关和完整的数据，以便面向所有利益攸关方提高供应链渠道的可见性。具体而言，除了当前的数据集之外，运输管理系统还需要获取有关每一段运输的更多信息，例如预定提货日期和地点、预定出发和到达日期、实际出发和到达日期、模式和地点等。

135. 管理层在回应时指出，运输管理系统系基于提供有限配置的软件服务，即云平台。此外，运输管理系统的功能可根据货运代理系统提供的数据交付功能进行优化。此外，管理层承认数据可能不完全准确，他们从货运代理的系统中获取了尽可能多的信息。然而，由于这些系统的限制，添加更多的数据字段具有挑战性。

136. 我们认为，为了使运输管理系统能够进行实时报告，需要适时定期从货运代理处（通过应用程序集成或其他人工干预）获取所需数据字段，例如交货时间或发货阶段或运输过程其他阶段的延迟情况。此外，还需要进行必要的验证检查，并确保细致和及时地输入数据，避免应用数据出错。此外，管理信息系统报告应根据具体情况反映关键绩效指标，以便在出现延误时，管理层可及时进行干预。

**建议 20：通过及时更新数据、利用管理信息系统进行监测以确保数据的完整性，以及在可行的范围内完善运输管理系统中记录的详细信息，提高数据质量。此外，管理信息系统报告的设计应能实现对航运服务功能的效率进行衡量，从而促进有效监测。（高强度建议）**

137. 管理层接受了这一建议。

## D. 对世卫组织突发事件防范和应对机制的绩效审计

### 1. 引言

138. 根据 2016 年世界卫生大会第六十九届会议作出的决定，世卫组织在突发事件方面的工作被纳入一个单一规划，即世卫组织突发卫生事件规划（突发卫生事件规划）之下，以提高世卫组织突发事件防范和应对工作的速度和可预测性。突发卫生事件规划采取了一种针对所有危害的方法，鼓励集体行动，并涵盖了防范、准备、应对和早期恢复活动。它还在所有区域办事处设立了一个统一的机构，以加强本组织内的协调、业务和信息共享。该规划的相关职能已酌情在国家一级得到复制。

139. 突发卫生事件规划的职责和问责结构如下图所示（图 1）：

图 1.



### 2. 突发卫生事件规划的资金状况

140. 2020-2021 双年度和 2022-2023 双年度的战略重点受世卫组织《2019-2023 年第十三个工作总规划》支配，并着重关注全民健康覆盖（战略重点 1）、面对突发卫生事件受

到更好保护（战略重点 2）以及健康和福祉得到改善（战略重点 3）三个方面，而这三个重点的目标都是要覆盖 10 亿人。与“三个十亿”目标保持一致的战略重点 2 尤其与世卫组织突发卫生事件规划密切相关。

141. 2020-2021 和 2022-2023 双年度突发卫生事件规划的可用资金总额（包括在基本预算<sup>1</sup>和疫情和危机应对规划下）<sup>2</sup>如下（表 5）：

**表 5：可用资金和使用情况（百万美元）**

编号	说明	2020-2021 双年度		2022-2023 双年度	
		可用资金	使用资金	可用资金	使用资金
1	突发卫生事件防范	159.8	166.65	234.70	228.70
2	预防流行病和大流行病	308.6	292.93	275.30	252.50
3	快速发现和应对突发卫生事件	237.6	219.42	326.60	314.50
4	基本战略规划总额	706.00	679.00	836.60	795.70
5	疫情和危机应对规划	2778.80	2599.70	2700.00	2487.90
	世卫组织突发卫生事件规划下共计	3484.80	3278.70	3536.60	3283.60

资料来源：全球管理系统 BI 规划预算数字。

### 3. 审计目标

142. 本次绩效审计的审计目标是评估：

- 世卫组织干预措施在加强国家突发卫生事件防范和预防流行病和大流行病方面以及在实现《第十三个工作总规划》的预期成果和卫生大会批准的战略重点方面的充分性。

<sup>1</sup> 世界卫生大会核准的战略重点规划预算。

<sup>2</sup> 在发出具体紧急呼吁之后从捐助者收到的疫情和危机应对基金。

- 世卫组织突发卫生事件信息和风险评估机制在实现早期发现紧急卫生事件和制定有效应对机制方面的充分性。
- 世卫组织应急行动在突发事件中支持会员国的充分性和有效性。
- 世卫组织伙伴关系在确保为全球突发卫生事件获得资金和基本医疗用品方面的充分性和有效性。
- 世卫组织不同层级内部管理结构和沟通的充分性。

#### 4. 审计范围和审计样本

143. 世卫组织突发事件防范和应对机制绩效审计的重点是对世卫组织突发卫生事件规划在 2020-2021 和 2022-2023 双年度期间的活动进行审计。审计所涉单位从本组织所有三个层级中选取，即日内瓦总部突发卫生事件规划部门及其下属司/处、区域突发事件司司长和分别从区域/国家办事处选定的事件管理支持小组和事件管理小组。

144. 详细检查的审计样本包括被世卫组织定级为 3 级<sup>1</sup>或 2 级<sup>2</sup>突发事件的四起突发事件。被选为审计样本的 3 级突发事件为 2020-G001 COVID-19、2023-G001 多区域霍乱和 2022-G013 大非洲之角（粮食不安全和干旱）突发事件。选择的 2 级突发事件为 2022-G014 猴痘疫情。在这四起突发事件中，三起属于传染病类，一起属于自然灾害类突发卫生事件。

#### 5. 审计方法

145. 审计方法是以最高审计机关国际组织的绩效审计标准、印度主计审计长公署发布的标准操作程序和主计审计长公署绩效审计指南为基础。

146. 审计人员访问了事件管理套件/事件管理套件 2 和世卫组织战略防范和应对计划数据库等突发卫生事件规划数据库以及其他相关资料和报告。与主要人员进行了面谈，并在审计方法中使用了调查问卷。

147. 实地审计分两个阶段进行：第一阶段于 2023 年 12 月 4 日至 15 日进行，是在印度通过远程审计的方式进行初步风险评估。现场审计于 2024 年 1 月 8 日至 2 月 2 日在世卫组织日内瓦总部进行。

---

<sup>1</sup> 3 级突发事件是需要世卫组织作出重大/最大应对的一国或多国突发事件。世卫组织国家办事处所需的组织支持和/或外部支持很大，需要动员全组织范围的资产。

<sup>2</sup> 2 级突发事件是需要世卫组织作出适度应对的一国或多国突发事件。世卫组织需要的应对水平总是超出世卫组织国家办事处（世卫组织驻各国、领土和地区办事处）的能力。

148. 在远程审计期间，突发卫生事件规划/总部首席业务官员作了情况介绍，说明了突发卫生事件规划及其在所有三个层级的组织结构、该规划接受的监督和主要活动。与区域突发事件司司长和总部突发事件规划公共卫生情报、风险评估和传播处进行了在线初步讨论。

149. 现场审计始于 2024 年 1 月 9 日与突发卫生事件规划部门举行的启动会议，并在会上商定了审计目标、范围和审计样本。2024 年 2 月 2 日，与突发卫生事件规划执行主任兼首席业务官员举行了收尾会，讨论了审计意见和审计建议。

## 6. 审计结果和建议

### 6.1 突发卫生事件规划的资源调动

150. 世卫组织《2019-2025 年第十三个工作总规划》下的战略重点 2 是保护十亿人免受突发卫生事件的影响。战略重点 2 由以下三个分重点组成：(i)战略重点 2.1-突发卫生事件的防范；(ii)战略重点 2.2-预防流行病和大流行病；(iii)战略重点 2.3-迅速发现和应对突发卫生事件。突发卫生事件规划与战略重点 2 保持一致。

151. 突发卫生事件规划工作的资金来源如下：

- 来自基本规划部分预算的拨款，用于在本组织三个层级为突发卫生事件规划提供核心资金。
- 捐助者对突发事件应急基金的捐款，使其能够在紧急突发事件期间迅速展开行动。
- 通过疫情和危机应对基金为特定危机筹集的资金，例如为 COVID-19 进行的全球募捐。

#### 6.1.1 突发卫生事件规划基本预算的资源筹措

152. 核定预算与世卫组织每个双年度末总体资金状况中的可用资金之间的资金缺口如下（表 6）：



表 6: 核定预算和可用资金 (百万美元)

序号	说明	2020-2021 双年度			2022-2023 双年度		
		核定预算	可用资金	资金缺口	核定预算	可用资金	资金缺口
1	突发卫生事件防范 (战略重点 2.1)	231.1	159.8	31%	431.8	234.7	46%
2	预防流行病和大流行病 (战略重点 2.2)	380.4	308.6	19%	311.7	275.3	12%
3	快速发现和应对突发卫生事件 (战略重点 2.3)	277.3	237.6	14%	507.0	326.6	36%
4	战略重点 2 的基本战略规划总额	888.8	706.0	21%	1250.5	836.6	33%

153. 在过去四年中, 突发事件防范预算三分之一到一半<sup>1</sup>的资金始终无着落, 这是一个令人关切的问题, 特别是考虑到近期 COVID-19 大流行的严重程度。缺少资金限制了世卫组织为加强会员国迅速有效应对突发卫生事件的能力而作出的努力。

154. 我们注意到, 突发卫生事件规划 33% 的资金差额由于灵活资金有限进一步加大<sup>2</sup>。世卫组织基本规划部分预算由灵活资金供资, 世卫组织对该部分的相关活动、方法选择、实施地点及时间安排专有战略和业务控制权。此外, 2022-2023 年可用于突发事件规划战略重点 2 的资金总额为 8.366 亿美元, 其中 17% 是可用的灵活资金 (表 7)。

表 7: 由灵活资金和非灵活资金分摊的职员费用 (百万美元)

类别	2022-2023 双年度		2020-2021 双年度	
	灵活资金	其他资金	灵活资金	其他资金
战略重点 2 的基本预算	214.02	627.84	187.53	536.71
突发卫生事件规划的职员费用 (战略重点 2)	168.45	256.80	123.08	204.75
	79%	41%	66%	38%

<sup>1</sup> 基于 2020-2021 双年度 31% 的资金缺口和 2022-2023 双年度 46% 的资金缺口, 其中三分之一到一半的应急资金仍然没有着落。

<sup>2</sup> 世卫组织将灵活资金定义为“评定会费+核心自愿捐款+项目支助费用”, 灵活资金是世卫组织能够根据自己的重点和需要灵活分配资金的不附带条件的款额。

155. 我们看到，在 2020-2021 双年度，战略重点 2 66% 的灵活基本预算用于职员费用，这一比例在 2022-2023 双年度增加到 79%，占到用于职员费用的灵活资金的四分之三以上。

156. 这表明，在为突发卫生事件规划分配的灵活资金中，很大一部分用于支付职员费用。

157. 在突发卫生事件规划已经面临严重资源短缺难以实现各种应急规划的战略成果的情况下，可用的灵活资金有限则是雪上加霜。

158. 我们询问了突发卫生事件规划在为其基本预算战略筹措资源方面所面临的挑战情况，突发卫生事件规划在回答时表示（1 月 24 日），会员国已在 2022 年卫生大会上同意增加评定会费，使其占 2022-2023 年基本规划部分预算的 50%<sup>1</sup>，目的是使每年从最可持续和可预测来源获得的收入增加大约 6 亿美元。

159. 虽然为增加评定会费对规划预算的贡献而制定的战略值得欢迎，但从现有资金缺口来看，即使在 2022 年卫生大会结束 17 个月之后（2022 年 6 月至 2023 年 11 月），这些战略也尚未转化为实际资金流。

160. 我们注意到，通过 2023 年卫生应急募捐，世卫组织建议筹集 25.4 亿美元以便为全球 54 起卫生危机提供支持，包括 11 起最高级别的“3 级”突发事件，即需要世卫组织作出紧急重大应对的突发事件。虽然通过应急募捐筹集的资金将解决突发卫生事件规划在突发事件应对活动方面的资金缺口，但募捐没有具体解决在卫生防范方面的资金缺口。

161. 管理层表示（2024 年 2 月），将防范纳入募捐范围可能会阻止一些传统人道主义捐助者向世卫组织提供资金。不过，在接受审计意见的同时，管理层也指出，已在 2024 年募捐中全面提及防范问题，以确保捐助者在开展应对活动之前、期间和之后更好地了解这项工作（即防范）的重要性。

**建议 21：世卫组织可考虑为加强战略重点 2 下卫生防范、预防和突发事件应对三项成果中每一项成果的灵活供资制定一项长期战略，并为加强捐助者对卫生防范的支持提供一个有力的论据。（中强度建议）**

---

<sup>1</sup> 会员国的评定会费。

### 6.1.2 突发事件应急基金

162. 突发事件应急基金由捐助者/会员国通过自愿捐款资助，该机制可在突发事件开始时或为满足现有危机中不断升级的需求向世卫组织应急行动提供快速融资，期限最长三个月，必要时可延长至六个月。其目的不在于支持突发卫生事件规划的持续费用。

163. 突发事件应急基金是一个周转基金，期望对国家办事处的每一笔拨款最终都将在不影响应对工作的情况下由国家办事处通过尽可能多地筹集捐助资源来偿还。

164. 截至 2023 年 12 月底，突发事件应急基金的期末结余为 3603 万美元。在 2020-2021 至 2022-2023 双年度的四年期间，世卫组织在突发事件应急基金机制下向国家办事处发放了 2.34 亿美元资金，平均每年发放 5850 万美元<sup>1</sup>。因此，显然有必要为该基金补充资金，因为目前的余额低于历来的年平均发放额。

165. 虽然为突发事件应急基金补充资金是一个令人关切的问题，但对照承诺额对实际使用情况进行的分析突出表明了承诺额与实际使用额之间的差距（表 8）。

**表 8：突发事件应急基金一览表（百万美元）**

双年度	突发事件应急基金核定/承诺资金 <sup>2</sup>	世卫组织驻国家代表/国家办事处实际使用资金	收到的捐助资金	承诺额与实际使用额之间的差额
2020-2021	66.32	38.53	69.15	27.79
2022-2023	167.68	108.44	114.57	59.24
共计	234.00	146.97	183.72	87.03

资料来源：突发事件应急基金 2020 和 2021 年度报告以及突发卫生事件规划的回复

166. 我们注意到，在过去两个双年度期间，捐助者承诺的资金与世卫组织驻国家代表/国家办事处实际使用的资金之间存在 8703 万美元（37%）的巨大差额，这表明已经承诺的资金未得到充分利用。捐助者承诺的资金与实际收到的资金之间存在 5028 万美元（27%）的差额。不过，上文强调的未使用金额可能是阻碍捐助方进一步发放资金的因素之一。

<sup>1</sup> 2.34 亿美元/4 = 5850 万美元。

<sup>2</sup> 核定/承诺资金是指捐助者承诺并经突发卫生事件规划总部核准的资金。

167. 虽然管理层接受这项审计意见，但指出，捐助方捐款的到位时间和突发事件应急基金向紧急事件的放款时间各不相同。尽管这两个数值随时间变化的趋势都值得关注，但以这种方式计算累积“差额”的作用有限。

**建议 22: 世卫组织可考虑能够为突发事件应急基金筹集足够资金的策略，并与世卫组织驻国家代表/国家办事处开展合作，实事求是地评估突发事件应急基金的需求，确保及时高效地利用突发事件应急基金的资金。（中强度建议）**

### 6.1.3 向会员国分配用于疫情和危机应对的资金

168. 疫情和危机应对类资金的发放取决于疫情或危机的实时发展。

169. 我们注意到，在 194 个会员国中，有 115 个会员国（附录 4）在过去两个双年度期间共获得了 36.8896 亿美元的疫情和危机应对资金。另外，拥有 35 个会员国的泛美卫生组织区域在过去两个双年度期间一共获得了 1.5828 亿美元的疫情和危机应对资金。

170. 为了评估疫情和危机应对资金在 115 个会员国中的分配情况，对照各国的 COVID-19 病例数量对疫情和危机应对资金的分配情况进行了比较分析。

171. 我们注意到，每百万人 COVID-19 病例数较少的会员国平均获得的资金是 COVID-19 病例数较多的会员国的 1.4 倍，这表明向病例率较低的会员国分配的资金更多。

172. 管理层回复称，疫情和危机应对资金分配不仅与 COVID-19 病例数量相关，也包括其他事件。这些决定受到很多其他因素的影响，例如会员国的能力/支持请求、人口统计、人口密度、COVID-19 变异株/不同严重程度、监测数据的可靠性（检测和报告能力）、其他国际机构的存在/支持、为应对此类突发事件而重新规划的其他可用的非疫情和危机应对资金等。

173. 管理层进一步指出，世卫组织不是一个供资机构，而是一个技术机构。影响资源分配的文件主要包括指导为重点需求分配资金的捐助者呼吁。突发卫生事件规划还表示，捐助者为疫情和危机应对提供资金时一般会在一定程度上指定资金的用途。

174. 管理层的回复表明，虽然有几种因素影响到疫情和危机应对资金在各国之间的分配，但这种分配的决策过程无法对照任何既定标准进行评估。疫情和危机应对资金没有明确的分配标准和捐助者指定资金用途可能与会员国的重点需求不一致。自 2022 年以来，疫情和危机应对呼吁已变成年度卫生应急募捐，因此，最好在为各国/突发事件分配资金方面建立一个遵循公平和客观原则的基于标准的分配程序，以实现分配过程的透明。

**建议 23: 突发卫生事件规划可考虑制定标准, 按照公平、需求评估和透明度原则, 优先分配年度卫生应急募捐资金。(中强度建议)**

## 6.2 《国际卫生条例(2005)》的实施状况

175. 《国际卫生条例(2005)》监测和评价框架是监测和评价会员国的《国际卫生条例》实施能力的一种框架, 包括强制性年度报告(缔约国自评年度报告工具)和自愿外部评价。在《第十三个工作总规划》成果之下, 世卫组织的目标是巩固其核心能力, 特别是与实施《国际卫生条例(2005)》的工作保持一致<sup>1</sup>。结果框架或《第十三个工作总规划》规定了突发卫生事件防范的两个组成部分, 即卫生安全防范和国家准备防范。

176. 根据 2024-2025 年规划预算, 世卫组织报告称, 截至 2023 年 4 月, 在 194 个会员国中, 112 个国家(58%)的防范水平被评估为高, 另外 57 个被评估为中等, 12 个国家被评估为低。

177. 此外, 截至 2023 年 11 月, 在 194 个会员国中, 87 个会员国已经完成 115 项国家卫生安全行动计划<sup>2</sup>。在已经完成的 115 项国家卫生安全行动计划当中, 只有 15 项(17%)已经公布。

178. 在国家准备方面, 世卫组织指出, 其行动准备仅涵盖突发卫生事件规划重点国家。另外, 在过去三年中, 通过考虑包括 COVID-19 在内的多种威胁, 世卫组织已经实现对 60 个国家的行动准备能力进行评估的总目标。在这 60 个国家/领土中, 57 个为突发卫生事件规划重点国家/领土。

179. 我们从突发卫生事件规划的促进卫生安全和突发事件防范战略伙伴关系数据库中注意到, 截至 2023 年 12 月, 只有 13%的国家完成了联合外部评价, 旨在审查 19 个技术领域的的能力, 从而建立基线评估, 使各国能够更好地了解其在卫生安全方面的差距和弱点。

180. 管理层回复说, 缔约国自评年度报告是各国提交的年度调查问卷, 而联合外部评价是自愿评估, 各国可选择每五年进行一次。自 2016 年以来, 已有 122 个国家完成了共计 151 项联合外部评价。

---

<sup>1</sup> 《国际卫生条例(2005)》是具有法律约束力的国际框架, 根据该框架, 所有缔约国都必须每年报告《国际卫生条例》的实施情况。

<sup>2</sup> 国家卫生安全行动计划由会员国编写, 目的是加强突发事件防范、多种危害应急风险分析和突发卫生事件风险绘图以及查明在国家卫生防范方面国家行动计划应处理的差距。

181. 世卫组织解释说，各国可以选择每五年进行一次外部评价，这是可以接受的，因为这种审查需要大量资源，资源有限的国家可能无法经常进行这种评价。世卫组织国家办事处和区域办事处在通过联合外部评价、行动后审查<sup>1</sup>和模拟演练等结构化进程证明国家防范情况方面可发挥关键作用，这些进程本身也需要有充足的资源。上文第 6.1.3 节已经着重强调了世卫组织国家办事处资金不足的问题。

182. 此外，正如在世卫组织 2024-2025 年规划预算中所报告的，只有 58% 的会员国的防范工作处于高水平，这表明剩余 42% 的会员国的防范工作处于中/低水平。

**建议 24: 世卫组织应与在卫生安全和应对防范方面落后的会员国积极合作，领导全球努力宣传和加强国家卫生防范计划。（中强度建议）**

### 6.3 突发卫生事件规划的紧急卫生监测

183. 在突发卫生事件规划中，突发事件应对部门<sup>2</sup>下的警报和反应协调司领导对各种警报和信号的发现、核实、风险评估、协调、应对和监测工作。

184. 信号管理应用程序<sup>3</sup>（Signal 应用程序）是突发卫生事件规划总部用于从报告阶段到信号核实阶段监测卫生事件的关键应用程序。

185. 突发卫生事件规划从多个来源收集与卫生事件有关的信号。突发卫生事件规划/总部表示，为了收集关于公共卫生事件的情报，除了《国际卫生条例》、世卫组织和特定区域数据库/来源之外，总部还使用来自公开来源、合作伙伴、总部技术小组以及其他官方和非官方来源的流行病情报信号。

186. 我们从上文注意到，总部和区域办事处团队依赖类似的数据来源获取可能成为潜在信号的信息，并分别在总部和区域办事处拥有不同的信息核实系统。这可能导致世卫组织不同层级办事处的工作重复，因为多个办事处需要对类似的原始信息进行分析，以得出每日要交换的信号清单。我们注意到包括 Signal 应用程序在内的各种信号管理系统未与事件管理套件连接，已核实的信号要靠人工手段录入到事件管理套件中。在事件管理套件数据库中，由于来源记录不准确，无法按数据来源对事件进行分离。由于缺少这一

---

<sup>1</sup> 世界卫生组织（世卫组织）内部对卫生防范工作的行动后审查是在重大卫生事件或突发事件发生后进行的重要评价。这些审查的目的是要评估世卫组织应对工作的有效性，并确定需要改进的领域。

<sup>2</sup> 突发事件应对部门是指突发卫生事件规划下的应对部门。自 2024 年 1 月 1 日起，突发事件应对部门不复存在，但警报和反应协调司作为一个司仍然存在。

<sup>3</sup> 信号是指发现对人类健康构成潜在紧急风险的数据和/或信息。信号可能包括病例或死亡（个人或整体）报告、人类可能遭受生物、化学或放射性和核危害的报告，或发生自然或人为灾害的报告。

功能，无法对事件来源进行详细分析，从而限制了突发卫生事件规划收集公共卫生事件和来源数据的好处。

187. 我们发现，不同区域办事处发现和核实的信号数量存在相当大的差异。例如，欧洲区域办事处在 2020-2023 年期间发现的信号数量在 74 至 98 个之间，而非洲区域办事处发现的信号数量在 109 至 291 个之间。另一方面，东地中海区域办事处的数量在 2658 到 9995 个之间，东南亚区域办事处的数量在 1432 至 2103 个之间，西太平洋区域办事处的数量在 835 至 1070 个之间。这一方面表明了各区域办事处的卫生情报监测能力存在差异和人力资源的局限性，另一方面也表明世卫组织各层级对信号缺乏共同的理解。

188. 管理层回复（2024 年 2 月）称，国家和区域之间信号/事件的自然变化情况并不表明对信号缺乏共同理解。不过，突发卫生事件规划也指出，由于工作范围和重点不同，每个办事处认为的相关信号可能会有所不同。

189. 在信号共享方面，突发卫生事件规划指出（2024 年 3 月），区域办事处和总部之间每天在汇总清单中共享各自关注的信号。在 Signal 应用程序方面，突发卫生事件规划表示（2024 年 1 月），出于多种因素考虑，它已在 2023 年初决定暂停向各区域推出该应用程序，特别是因为该系统不适合在总部使用，而且没有能力储存大量数据。

190. 不过，管理层已在 2024 年 3 月回复称，Signal 应用程序正在开发中，尚未推出。因此，世卫组织尚有待固定紧急卫生监测的技术解决方案。

191. 由于缺乏发现和管理信号的统一程序，管理层审查监测系统的能力受到限制，从而无法了解程序和信息管理做法中的各种变化，而这些做法成为世卫组织突发事件应对的基础。

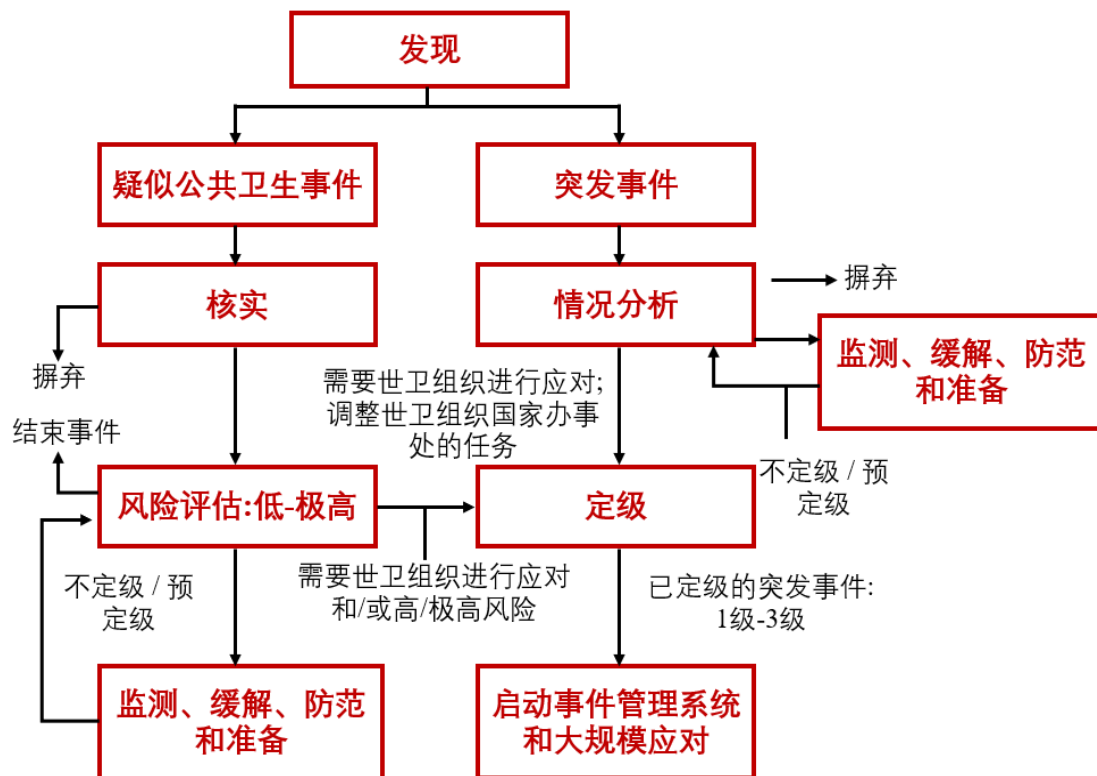
**建议 25：突发卫生事件规划可考虑在与事件管理套件连接的一个共同云平台上将各种信号数据库连接起来，以实现信息的无缝流动和加强系统的分析能力。（中强度建议）**

#### **6.4 突发卫生事件规划的风险评估和定级程序**

192. 2017 年《世卫组织紧急情况应对框架》第二版为世卫组织工作人员提供了关于本组织如何处理具有健康后果的公共卫生事件和突发事件的评估、定级和应对方面的基本指导，以支持会员国和受影响社区。

193. 从发现到应对的突发事件管理流程图如下（图 2）：

图 2.



194. 一旦事件得到核实，世卫组织将进行一系列评估，以指导其突发事件应对工作。在这些评估中，最重要的是对公共卫生事件进行快速风险评估和对突发紧急情况进行情况分析。快速风险评估可就是否应该召开定级会议提出建议，从而决定世卫组织将如何应对。

195. 在 2020-2021 和 2022-2023 双年度期间，世卫组织宣布了 12 起 1 级、38 起 2 级、10 起 3 级和 2 起长期突发事件。为了评估世卫组织风险评估程序的效率，我们将一些突发事件的快速风险评估作为样本<sup>1</sup>进行了研究和分析，并提出以下意见：

#### 6.4.1 风险评估

196. 2017 年《世卫组织紧急情况应对框架》第二版指出，应尽快进行快速风险评估，最好是在事件核实之后 24 小时内。该应对框架还指出，如果已有其他信息表明有必要进行风险评估，则核实不是一项必要条件。

<sup>1</sup> 3 起 3 级突发事件和 1 起 2 级突发事件。



197. 我们注意到，在马拉维，从首次收到信息到开展快速风险评估的时间间隔差别很大，COVID-19 疫情的时间间隔是 4 天，霍乱疫情是 35 天<sup>1</sup>。在多区域霍乱疫情中，第一次区域快速风险评估是在马拉维霍乱疫情首次快速风险评估已经确定区域地理传播风险极高之后六个多月后进行的。与此相关的是，有 30 个国家在前 9 个月内向世卫组织报告了霍乱疫情。在抽样的突发事件中，开展快速风险评估的时间滞后使世卫组织无法对卫生事件的可能范围和影响进行及时评估，从而无法及时采取进一步干预措施。

198. 我们还注意到，关于 COVID-19 的第一次快速风险评估以及随后的四次快速风险评估均指出，世卫组织掌握的关于流行病学、实验室检测、控制措施及临床数据的资料不足，无法对风险进行可靠评估。

199. 另外，我们还注意到，关于 COVID-19、多区域霍乱和猴痘的第一次及随后的快速风险评估均建议继续迅速收集资料，并立即重复进行快速风险评估（包括实地风险评估）。不过，在重复进行快速风险评估方面出现滞后，COVID-19 滞后了 7-25 天，多区域霍乱疫情滞后了 3-4 个月，猴痘滞后了 1-3 个月。

200. 管理层表示（2024 年 2 月），在核实事件之后，将在咨询和考虑区域办事处和国家办事处的意见之后发布一份报告。它还回复说，由于为 COVID-19 和猴痘事件提供的初步信息不足，无法启动正式的快速风险评估，故启动了《国际卫生条例》机制，以迅速收集关键流行病学的详细信息。它指出，在 COVID-19 方面，缔约国推迟了正式确认的时间是快速风险评估推迟的原因。

201. 关于霍乱，管理层表示（2024 年 3 月），2022 年 4 月 8 日对马拉维霍乱的第一次快速风险评估表明全球风险较低，因此，当时没有必要进行多区域霍乱（全球）快速风险评估。管理层还表示，在 2022 年 10 月 3 日进行了马拉维霍乱第二次快速风险评估之后，鉴于其他国家的情况恶化，在三周之后于 2022 年 10 月 26 日进行了全球快速风险评估。

202. 管理层还表示，没有为随后的快速风险评估规定确切的时间。对情况进行了监测；在进行重复快速风险评估之前收集了关于流行病学情况的进一步资料。

203. 重复快速风险评估表明，不仅存在国家数据不足问题，世卫组织区域和国家办事处在进行可靠监测方面也存在能力差距。

---

<sup>1</sup> 在多区域霍乱突发事件中，马拉维是受影响最严重的国家。

204. 在霍乱方面，我们注意到，世卫组织在 30 个国家报告了前 9 个月中的霍乱疫情之后开展了一次全球快速风险评估，马拉维霍乱的总体区域风险提高到极高，这表明随着情况的发展，在对疫情进行定期监测和监控方面存在差距。

205. 此外，2017 年《世卫组织紧急情况应对框架》第二版未说明在建议重复进行快速风险评估的情况下应遵守的标准操作程序。世卫组织应通过解决第一次和随后快速风险评估之间的最短时间间隔等问题，从而解决缺乏重复快速风险评估的指南问题，以实现程序的可预测性和统一性。在《世卫组织紧急情况应对框架》第 2.1 版中，在定级后 90 天内对快速风险评估进行更新仅适用于一次快速风险评估，而不适用于随后的所有快速风险评估。

#### 6.4.2 公共卫生事件定级

206. 根据 2017 年《世卫组织紧急情况应对框架》第二版，定级是触发世卫组织事件管理系统和突发事件标准操作程序的一项重要内部程序。对于紧急事件和突发事件，2017 年《世卫组织紧急情况应对框架》第二版要求迅速进行定级，最好是在风险评估表明存在高风险水平之后 24 小时内。

207. 我们注意到，在快速风险评估小组将国家风险定为高风险并担心有向其他国家传播的风险之后，在召开 COVID-19 定级会议方面延迟了 8 天。尽管欧洲区域的猴痘传播风险被定为高区域风险，但在召开定级会议方面延迟了 10 天。尽管多区域霍乱事件的全球风险被定为极高，但该事件的定级会议延迟了 3 个月。

208. 管理层（2024 年 2 月）表示，COVID-19 的首次快速风险评估未建议召开定级会议。在猴痘方面，虽然快速风险评估与定级之间可能存在明显的延误，但在发布快速风险评估结果之后便立即开始了应对行动。

209. 根据 2017 年《世卫组织紧急情况应对框架》第二版，如果评估为高风险，快速风险评估小组的定级建议对于是否召开定级会议并不重要。另外，突发事件的正式定级是确定世卫组织对已定级突发事件作出应对的性质和范围的第一步。因此，世卫组织需要加强其程序，以便能够就是否举行定级会议迅速作出决定。

### 6.4.3 根据机构间常设委员会规程与联合国秘书长的交流

210. 根据 2017 年《世卫组织紧急情况应对框架》第二版和机构间常设委员会<sup>1</sup>传染病事件 3 级启动程序，世卫组织总干事将在发现/报告被评估为高风险或极高风险的传染病事件或被评估为世卫组织 2 级或 3 级突发事件后 72 小时内通知联合国秘书长，并抄送联合国紧急救济协调员。

211. 就 COVID-19 而言，该事件在 2020 年 1 月 5 日得到了风险评估，结果是中国为高风险、区域为中等风险，全球为低风险。2020 年 1 月 14 日，对中国和区域的风险评估维持不变，而全球风险评估上升至中等。该事件在 2020 年 1 月 14 日被定为 2 级突发事件。不过，没有根据 2017 年《世卫组织紧急情况应对框架》第二版的相关规定通知联合国秘书长和紧急救济协调员。世卫组织总干事给他们的第一封信函是在 2020 年 2 月 2 日发出的。

212. 管理层表示，该事件仅在第三次快速风险评估（2020 年 1 月 21 日）中被评估为全球高风险，并在 2020 年 1 月 25 日被定级为 3 级，并于同日向联合国秘书长发送了定级备忘录。他们还指出，如《世卫组织紧急情况应对框架》第 2.1 版中所示，由于出现的 2 级传染病危害过多，通知秘书长的门槛已经提高到 3 级传染病危害。

213. 管理层的回复是，当事件在 2020 年 1 月 25 日被定为 3 级时，总干事向联合国秘书长分享了定级备忘录，表明世卫组织在 2020 年 1 月 14 日事件被定为 2 级时没有立即援用机构间常设委员会 3 级启动程序，这是《世卫组织紧急情况应对框架》和机构间常设委员会规程的要求。我们从世卫组织提供的文件中注意到，世卫组织是在 2020 年 2 月 2 日而不是在 2020 年 1 月 25 日通知秘书长的。另外，世卫组织在《世卫组织紧急情况应对框架》第 2.1 版中提到的传染病通报门槛的变化在当时并不适用，因为该版本是在 2021 年 12 月才获得批准的。

214. 我们认为，如果一些 2 级突发事件的风险足够高，则也有必要援用 3 级程序。因此，启动 3 级程序的决定应根据相关 2 级突发事件的具体风险评估结果逐案作出。单凭定级标准不足以决定通报联合国秘书长的门槛，因为定级会议是世卫组织确定其应对规模的内部决定。

**建议 26: 世卫组织可考虑对经过更新的《世卫组织紧急情况应对框架》第 2.1 版中关于向联合国秘书长通报 2 级突发事件的门槛规定进行审查，并对根据 2 级突发事件的具体评估结果启动 3 级程序作出规定。（中强度建议）**

---

<sup>1</sup> 机构间常设委员会英文缩写为 IASC。

## 6.5 国际关注的突发公共卫生事件的评估和宣布

215. 要想宣布某一事件为国际关注的突发公共卫生事件，在对经过核实的事件进行风险评估之后，世卫组织总干事可召集一次国际卫生条例突发事件委员会会议，以审议该事件是否需要宣布为国际关注的突发公共卫生事件。宣布国际关注的突发公共卫生事件的标准包括事件对其他国家构成公共卫生风险且可能需要采取协调一致的国际应对行动。

216. 我们发现，在抽取的突发事件中，宣布国际关注的突发公共卫生事件所采用的程序不一致。

- **COVID-19:** 尽管 2020 年 1 月 5 日的快速风险评估表明国家/区域风险为高或中等风险，但仍在 2020 年 1 月 14 日第二次快速风险评估之后将事件交由国际卫生条例突发事件委员会审议。
- **猴痘:** 第一次快速风险评估未建议交由国际卫生条例突发事件委员会审议，尽管评估欧洲区域的国际传播风险很高。但第二次快速风险评估，尽快确定的风险水平相同，却建议将事件交由国际卫生条例突发事件委员会审议，并导致世卫组织宣布国际关注的突发公共卫生事件，而这甚至未得到国际卫生条例突发事件委员会委员的一致同意。
- **多区域霍乱:** 尽管评估的地理传播风险极高，但没有一次快速风险评估建议将事件交由国际卫生条例突发事件委员会审议。

217. 这突出表明在将突发公共卫生事件交由国际卫生条例突发事件委员会审议时需要采取更加标准化的办法。

218. 我们还注意到，国际卫生条例突发事件委员会对风险评估结果的审议情况以及如何将这些结果适用于《国际卫生条例》的国际关注的突发公共卫生事件标准没有记录在案。关于国际卫生条例突发事件委员会审议情况的正式会议记录无法获得。

219. 突发卫生事件规划指出，国际卫生条例突发事件委员会会议没有正式会议记录，但每次会后的声明都会对会议的议事情况和结果进行总结。

**建议 27:** 为了提高总干事将某一突发事件定为国际关注的突发公共卫生事件的程序的透明度和统一性，世卫组织可考虑制定详细的快速风险评估标准操作程序，以便根据《国际卫生条例（2005）》第十二条将事件交由国际卫生条例突发事件委员会审查。（高强度建议）

## 6.6 事件管理系统

220. 世卫组织突发事件应对的“不留遗憾政策”规定，在所有突发事件发生之初，世卫组织将确保向国家办事处提供可预测的工作人员和资金，即使后来认识到不需要那么多，并且世卫组织将提供充分的支持，不指责，不遗憾。另外，世卫组织还将在紧急突发事件定级后 24 小时内启动事件管理系统。

我们注意到，事件管理系统的宣布日期、突发事件级别和各种突发事件的定级日期如下（表 9）：

**表 9：事件管理系统启动和突发事件定级**

突发事件名称	事件管理系统启动日期	级别	定级日期
COVID-19	2020 年 1 月 1 日	2 级	2020 年 1 月 14 日
霍乱（总部）	2023 年 1 月 13 日	3 级	2023 年 1 月 26 日
霍乱（非洲区域）	2023 年 1 月 23 日	3 级	2023 年 1 月 26 日
猴痘	2022 年 5 月 16 日	2 级	2022 年 6 月 3 日
大非洲之角（粮食不安全和干旱）	没有总部事件管理支持日期	3 级	2022 年 5 月 20 日

221. 就 COVID-19 而言，对非洲区域办事处和西太平洋办事处为事件管理支持小组的关键职能部署/分配的工作人员数量进行的比较分析显示，在 2020 年 1 月 1 日至 2 月 28 日期间，这两个区域被分配担任包括关键职位在内各类职位的工作人员数量差异很大<sup>1</sup>。就世卫组织对霍乱疫情的应对而言，我们注意到，在埃塞俄比亚、赞比亚、津巴布韦和苏丹<sup>2</sup>四个国家存在人员部署出现重大延误的问题，而这四个国家是世卫组织确定的重点国家之一。就猴痘疫情而言，我们注意到，虽然所有区域都成立了事件管理支持小组，但东地中海区域办事处、欧洲区域办事处和东南亚区域办事处仅以事件管理支持小组的名义任命了事件管理人。在西太平洋区域办事处，只分配/部署了一名人员履行卫生行动职能。因此，只有总部和非洲区域办事处设立了 2017 年《世卫组织紧急情况应对框架》

<sup>1</sup> 卫生行动、感染预防和控制、实验室技术、临床管理专家。

<sup>2</sup> 苏丹近年来一直饱受内战之苦。

第二版中设想的事件管理支持小组。对分配给大非洲之角（粮食不安全和干旱）国家事件管理小组的人力资源评估表明，厄立特里亚、吉布提、肯尼亚和南苏丹事件管理小组的人员配备水平与其他国家事件管理小组相当。除苏丹外，没有一个事件管理小组有流行病学家。

222. 在回复中，突发卫生事件规划表示，在 COVID-19 方面，鉴于局势不断升级，总部在定级之前就设立了事件管理支持小组，作为一个协调平台。关于西太平洋和非洲区域人力资源部署水平存在差别问题，突发卫生事件规划指出，职位分配取决于若干因素，包括突发事件应对的复杂性、强度、规模和具体需求。此外，资金的可得性也在确定核定职位方面起着至关重要的作用。

223. 在霍乱方面，突发卫生事件规划指出，鉴于需要应对的突发卫生事件越来越多，而且总部的能力不堪重负，部署在各事件管理支持小组的人员几乎全部（如果不是所有人）都在同时履行其事件管理支持小组职责以外的其他职责。在大多数情况下，部署的人员仍然保留了其在“平静时期”的工作职责，在许多情况下，他们必须在事件管理支持小组内承担多个角色。

224. 关于大非洲之角的区域事件管理支持小组（粮食不安全和干旱），突发卫生事件规划指出，作出这项决定的目的是通过与非洲区域办事处内罗毕中心同事密切合作，加强区域合作，反映与应对国家的近距离。关于事件管理小组没有为所有职位指定人员的审计意见，突发卫生事件规划指出，这些职位极缺人手，其他机构也缺人手，因此，需要时间来确定合适的候选人。

225. 关于猴痘，突发卫生事件规划说，猴痘疫情的影响遍及全球，因此，将其设在总部更有意义。

226. 世卫组织的回复明确表明，由于人员和资金方面的限制，致使在事件管理支持小组/事件管理小组中部署的工作人员数量各不相同。另外，事件管理支持小组/事件管理小组也缺少具备适当技能的工作人员，以至于无法提供各成员国家所需的干预措施。

## 6.7 疫苗管理方面的伙伴关系

227. 世卫组织在旨在改善世界各地疫苗公平和公正分配的全球伙伴关系中发挥了领导与协作的作用。我们对世卫组织的两个此类伙伴关系进行了审查。

### 6.7.1 通过 COVAX 支柱获取 COVID-19 疫苗<sup>1</sup>

228. COVAX 支柱是在大流行开始时设立的，目的是确保公平获取潜在的 COVID-19 疫苗。COVAX 支柱于 2021 年 2 月下旬开始向世界各地运送疫苗。

229. 由 COVAX 确保的疫苗剂量分配遵循世卫组织公正和公平获取 COVID-19 卫生产品的分配框架。迄今为止（2024 年 1 月），COVAX 机制已向 154 个国家交付了近 20 亿剂 COVID-19 疫苗。因为有了充足的疫苗供应，COVAX 在 2022 年初开始转为“滚动分配”模式，以满足国家需求。平均而言，AMC92 国家<sup>2</sup>能够实现 57% 的基础免疫覆盖和 84% 的卫生工作者（高优先级群体之一）覆盖。

230. 因此，即使有了疫苗，疫苗接种水平也不高，这表明获取 COVID-19 工具加速计划<sup>3</sup>模式存在局限性。

231. 世卫组织指出，卫生系统能力是疫苗覆盖率低的原因之一，政治局势、相互竞争的国家重点、可用人力、疫苗犹豫或随着病例数量在 2022 年开始减少而需求下降也是原因之一。

232. 世卫组织的回复重申了本报告在前文中提出的意见，即许多国家在卫生防范方面存在差距，目前的合作模式不足以解决在疫苗接种方面的差距。

### 6.7.2 通过国际疫苗供应协调小组伙伴关系接种霍乱疫苗

233. 自 2013 年以来，霍乱疫苗的国际疫苗供应协调小组<sup>4</sup>一直在管理口服霍乱疫苗的应急储备。世卫组织在国际疫苗供应协调小组框架内为各国提供全球公共卫生咨询、专门知识和技术支持。在疫情期间，世卫组织支持所有方面的多部门应对。世卫组织还为国际疫苗供应协调小组提供秘书处服务。

234. 按照世卫组织提供的数据，据估计，全球在 2021、2022 和 2023 年期间分别缺少 3000 万、3500 万和 1.06 亿剂口服霍乱疫苗。国际疫苗供应协调小组建议为应对突发事件储备的口服霍乱疫苗规模为 500 万剂可供随时使用的疫苗。2023 年，国际疫苗供应协

---

<sup>1</sup> 获取 COVID-19 工具加速计划的疫苗支柱由流行病防范创新联盟、联合国儿童基金会和世卫组织共同领导。因此，自 2020 年 4 月启动 COVAX 支柱以来，世卫组织就是其核心合作伙伴，直到 2023 年 12 月 31 日关闭。

<sup>2</sup> AMC92 是指将免费获得 COVID-19 疫苗的 92 个低收入国家。

<sup>3</sup> 获取 COVID-19 工具加速计划是一个全球合作项目，旨在加速 COVID-19 检测、治疗和疫苗的研发、生产和公平获取。

<sup>4</sup> 国际疫苗供应协调小组是在 1997 年由红十字与红新月联合会、无国界医生组织、联合国儿童基金会和世卫组织四个伙伴共同成立的。

调小组收到 14 个国家为应对疫情提交的 30 份口服霍乱疫苗申请。全球霍乱疫苗供应紧张迫使国际疫苗供应协调小组在霍乱疫情应对活动中暂停了标准的两剂疫苗接种方案，而采用单剂接种方案。

235. 在询问没有对更多制造商进行预认证以提高霍乱疫苗产能的原因时，突发卫生事件规划表示（2024 年 1 月），由于这种疾病主要影响资源有限的国家，在没有需求和投资回报保证的情况下，新的制造商不愿进入市场。可预测的需求能让市场具有吸引力，但预测需求是一项资源密集型工作，受影响国家要么不愿意，要么无力进行这样的预测。

236. 尽管国际疫苗供应协调小组的问责框架没有将疫苗采购的职责分配给作为该小组合作伙伴的世卫组织，但缺少疫苗必然会影 响世卫组织在疫情期间的突发事件应对工作以及平静时期的防范工作的有效性。我们注意到，由于受影响的都是能力和资源有限的国家，因此，需要在《世卫组织紧急情况应对框架》内建立一个多机构协调机制，以便为受影响国家提供必要的支持。

237. 突发卫生事件规划指出（2024 年 1 月），尽管多次呼吁，但世卫组织和其他合作伙伴未能利用资金应对如此大的危机，而乌克兰、加沙、伊拉克地震、海地或苏丹等局势已对全球一级日益减少的资源造成压力。

238. 以上对世卫组织两个疫苗伙伴关系的分析表明，虽然这两个伙伴关系能够汇集全球资源用于开发和增加疫苗供应，但使所有国家，特别是资源有限的国家公平获取疫苗仍是一项持续挑战。一方面，疫苗开发和生产由市场因素驱动，另一方面需要在普遍获取疫苗方面实现公平，这就要求世卫组织作为一个全球卫生机构发挥领导作用。

**建议 28: 我们建议世卫组织根据“同一健康”原则，牵头倡导建立一个跨越各种疾病的国际技术和金融合作伙伴网络（用于开发疫苗）。（中强度建议）**

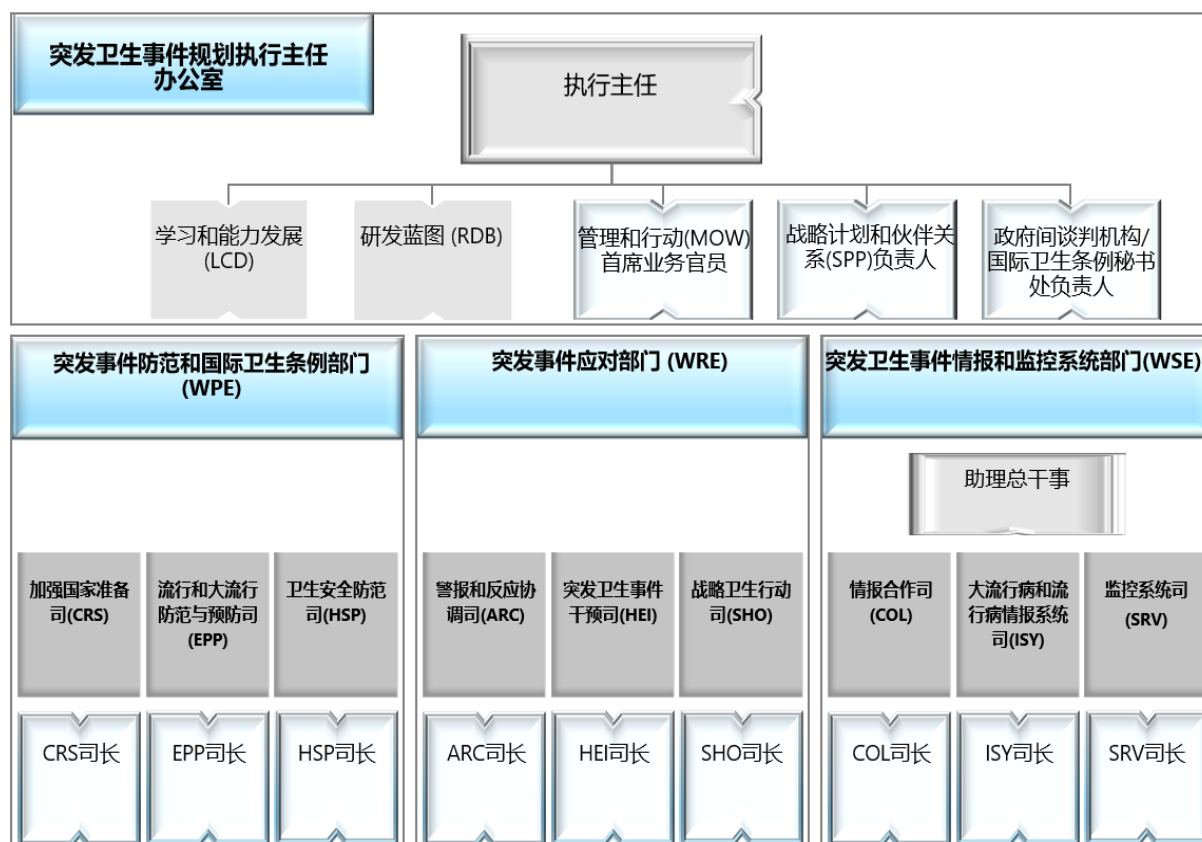
## 6.8 突发卫生事件规划组织结构的变化

239. 根据 2016 年 5 月世界卫生大会 WHA69(9)号决定，突发卫生事件规划通过在世卫组织总部和所有区域办事处采用统一的结构来实施该规划，以优化机构内协调，简化业务，促进信息的顺畅流动。在国家一级，酌情复制该规划的相关职能，确保对世界各地的突发卫生事件采取协调一致的办法。

240. 我们从总部突发卫生事件规划组织结构图中注意到，设在日内瓦总部的突发卫生事件规划由三个部门组成，即突发事件防范和国际卫生条例部门、突发事件应对部门和突发卫生事件情报和监控部门（成立于 2021 年 9 月），这些部门下共设有九个司（图 3）。



图 3：2023 年突发卫生事件规划总部组织结构图



资料来源：突发卫生事件规划提供的资料，2023 年 12 月

241. 突发卫生事件规划告知，突发卫生事件规划总部从 2024 年 1 月起开始实施经修订的组织结构。根据修订后的组织结构图，突发事件防范部门与突发卫生事件情报和监控部门（即突发事件防范和应对部门）所属各司直接向执行主任报告工作。突发卫生事件规划在 2022 年设立了一个新的/经过重组的情报和监控系统部门，该部门负责人为助理总干事级，下设三个司，即：情报合作司；大流行病和流行情报系统司；监控系统司，这些司向部门负责人报告工作（附录 5）。

242. 对突发卫生事件规划九个司各项职能进行的比较分析表明，许多密切相关的活动由不同的司同时执行。例如，警报和反应协调司参与了潜在公共卫生事件的发现、核实和风险评估以及流行病趋势监测、公共卫生状况分析和应对，情报和监控部门下属的监控系统司也被赋予了公共卫生监测和情报战略、多部门参与和现场流行病学等类似职责。监测活动，无论是对紧急事件的监测和情况分析，还是制定公共卫生监测战略，都是出于世卫组织加强卫生系统监测和情报的单一目标。由两个不同的司来承担类似的职责表明可能存在职能重叠和重复，有可能存在资源部署不当以及作用和职责不明的问题。

243. 我们还注意到，区域办事处的突发事件职能一般是按突发卫生事件规划在战略重点 2 之下的三项成果来安排的，即：防范、预防和突发事件应对。例如，我们从欧洲区域办事处的组织结构图中注意到，在 2018-2019 年至 2022-2023 年期间，区域突发事件司司长下辖的突发卫生事件规划一直负责以下不同的规划领域：(i) 国家突发卫生事件防范和国际卫生条例；(ii) 传染病危害管理；(iii) 突发卫生事件信息和风险评估；(iv) 应急行动。前两个规划领域的重点是防范/预防，后两个的重点是突发事件应对。

244. 突发卫生事件规划总部各部门/司已于 2024 年 1 月进行职能重组，而区域办事处的结构没有相应的变化。这可能会影响区域办事处/国家办事处与总部相关部门的沟通渠道，因为总部各部门的角色和职责可能不明确，最终影响突发卫生事件规划在突发事件应对期间的行动速度和效率。

245. 世界卫生大会在 2016 年决定为突发卫生事件规划建立一个统一结构、单一预算、单一员工工作计划和各层级共同的结果框架，这是突发卫生事件规划存在的理由。世卫组织实施转型议程的目标不应该损害突发卫生事件规划在突发事件防范和应对行动方面所固有的独特工作性质。

246. 按照突发卫生事件规划的总体战略成果（即代表突发卫生事件规划核心工作的卫生防范、预防和应对）对各项职能进行整合将确保继续保持“规划一体运作”原则的完整性。

247. 突发卫生事件规划表示，突发卫生事件规划的结构图上一次获批准是在 2019 年 12 月。2021 年提交了更新方案，但尚未获得批准。因此，很难验证世卫组织总部的统计数据，因为这些数据参照的是 2019 年的基线，不能反映当前的需求。

**建议 29: 突发卫生事件规划可考虑按照“规划一体运作”原则进行职能重组，并对职能和资源进行整合。这项工作可以迅速完成，以便建立一个经过更新和批准的具有一致战略目标的组织结构。（中强度建议）**

## E. 世卫组织数据管理审计

### 1. 引言

248. 世卫组织《组织法》（第六十一至六十五条）规定收集有关卫生和卫生政策趋势的数据，并传播这些信息。《第十三个工作总规划》迎来了一个侧重于数据的战略转变（2018 年 4 月/5 月）。准确、及时的数据对于会员国实现卫生和卫生相关可持续发展目标至关重要。

249. 世卫组织转型议程（2017 年）还强调迫切需要减少数据碎片化，并提高世卫组织端到端数据处理的效率。特别是将重点放在为外部和内部用户整合卫生数据和资产上，以及使用包括分析和可视化方法在内的现代技术。这项建议还得到了执行委员会（执委会）的加强（2020 年 2 月），其独立专家监督咨询委员会（监咨委）及执行委员会规划、预算和行政委员会发布报告建议设立一个最先进的中央卫生数据库。该中央数据库力求：

- (a) 通过整合世卫组织的数据库、门户网站和数据集，解决数据碎片化问题；
- (b) 减轻各国的数据收集负担；
- (c) 支持国家在数据和卫生信息系统方面的能力；
- (d) 通过提供及时、可靠和实用的数据，跟踪《第十三个工作总规划》的“三个十亿”目标和卫生相关可持续发展目标的具体目标。

250. 世卫组织聘请德勤（2018 年 11 月）评估现行的数据管理流程，并建议建立一个端到端数据管理系统。德勤于 2019 年 2 月向世卫组织出具了关于数据管理评估、数据治理和数据处理的报告。随后，世卫组织于 2019 年 3 月成立了数据、分析、行动与影响部门（DDI），推出了世卫组织数据管理平台。为了实施这些建议，数据、分析、行动与影响部门于 2019 年发起开发了一个名为世界卫生数据中心（WHDH）的新的端到端数据管理平台。根据德勤的报告，该平台预计将于 2022 年 3 月实施。预计世界卫生数据中心将确保会员国与世卫组织之间的数据交换。世卫组织的数据管理人员将利用中央数据库中的储存数据进行分析、干预、可视化并发布报告，从而减少数据碎片化，提高世卫组织端到端数据处理的效率。

251. 预计世界卫生数据中心将保证会员国与世卫组织之间的数据交换。这些数据将集中储存在一个云平台上，所有内部利益攸关方（总部、区域办事处、国家办事处）都可以访问该平台，世卫组织还可利用该平台开展数据分析，以监测实施情况。

## 2. 审计目标、范围和方法

252. 我们于 2023 年 10 月至 11 月对世界卫生数据中心的实施情况进行了审计，以评估：

- 与数据管理有关的治理框架是否有效；
- 设想的关于将数据与数字工作联系起来的主题是否实现；以及
- 是否已为数据安全和隐私保护制定适当的保障措施。

### 3. 审计结果和建议

#### 3.1 项目实施

##### 3.1.1 为项目划拨的财务资源

253. 德勤报告（2019年2月）是启动世界卫生数据中心项目实施工作所依据的主要研究报告。根据该报告的设想，项目分三个阶段进行，包括数据治理和框架解决方案，创建数据库、分析和可视化，以及项目的推出。

254. 根据报告估算，该项目预计花费 1 826 万美元<sup>1</sup>，并详细说明了报告确定的 17 项举措中每项的成本。报告还列出了详细的时间表，并确定了具体的里程碑。

255. 我们注意到，数据、分析、行动与影响部门采用的项目成本计算模型没有包含具体里程碑和根据里程碑计算成本的详细项目时间表。

256. 我们进一步注意到，数据、分析、行动与影响部门为该项目编制了一个成本计算模型，根据该模型，2020-2022 年的“建设”成本预计为 1 031 万美元，此后 2023-2027 年的“操作和运营”成本预计为每年 1 130 万美元，总计 6 679 万美元。成本计算分为“发展”、“管理和运营”以及“工作人员成本”三个部分<sup>2</sup>。

257. 我们还注意到（截至 2024 年 2 月），世界卫生数据中心的某些组成部分，比如数据湖、xMart、Datadot、数据可视化引擎和国家门户网站（“协商”子模块）已经推出。而目录、数据活动日历、国家门户网站（“收集”子模块）等其他组成部分尚未推出。世界卫生数据中心各模块的详细实施情况见附录 6。

258. 关于世界卫生数据中心项目延期完成的原因，管理层表示，该项目的财务状况不稳定；而且由于缺乏持续的资源流动，目前正在实施的项目模块预计将超时约 6 至 9 个月。管理层进一步指出，世界卫生数据中心项目的开发遵循灵活的办法，根据本组织的需求和可用资源来分配能力，确定功能的优先次序并加以开发，使平台持续发展。

259. 我们注意到，对该项目的资金支持（工作人员成本除外）包括一个重要的可斟酌决定的部分，即“捐助方的实物和资金捐助”，金额约为 600 万美元，而该项目的总支出

---

<sup>1</sup> 开发/实施成本，不包括维护成本。

<sup>2</sup> “发展”部分涵盖了世界卫生数据中心的柔性和扩展，而“管理和运营”部分则涵盖了将世界卫生数据中心作为基础设施和服务交付给整个组织。

（截至 2023 年 12 月）为 1 536 万美元。考虑到该项目的重要性，需要组织作出优先承诺，明确规定时间表和资源，确保实现世卫组织的转型议程。

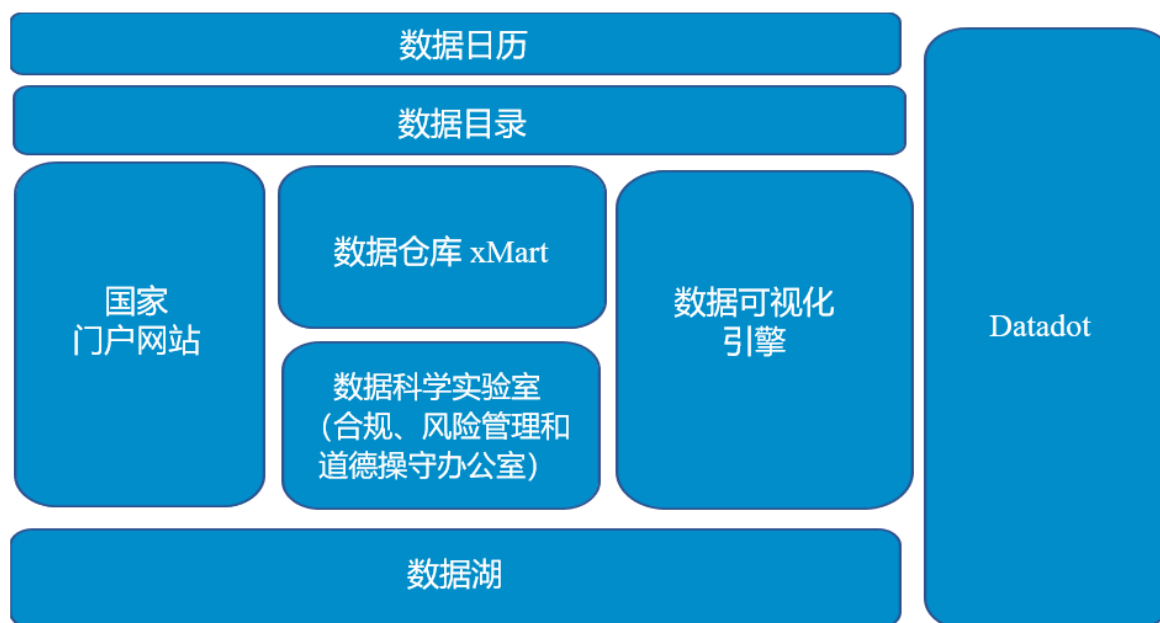
**建议 30:** 世卫组织可通过划拨资源决心致力于这一重要项目；并以符合世卫组织项目管理框架的方式，每季度向相关委员会报告进展情况。（高强度建议）

260. 管理层接受了这一建议。

### 3.2 世界卫生数据中心应用程序模块

261. 世界卫生数据中心包含几个产品，旨在为所有卫生数据提供端到端解决方案。主要应用程序组成部分见下文图 4:

图 4



资料来源：数据、分析、行动与影响部门提供的详细记录。

#### 3.2.1 国家门户网站

262. 国家门户网站旨在促进会员国与世卫组织之间双向的安全数字交流。国家门户网站的目的是支持一个有助于会员国协商的公共框架，确保遵守世卫组织的政策，实现会员国数据提交请求（收集）工具和流程的标准化，通过共享可视化结果（档案）处理发表后反馈回路，从而推动世卫组织与各会员国数据互动的可追溯性，包括将这些互动可视化，以加强协调并减轻报告负担。

263. 我们注意到，从 2020 年 10 月到 2023 年 9 月，国家门户网站不断发展，各会员国和世卫组织（三级）能够访问该门户网站，实现会员国协商流程（包括反馈回路）的标准化，数据提交/文件交换（通过世界卫生数据中心储存：数据湖），通信（通过 Chat、电子邮件/web 通知，多语言功能），数据沿袭/会员国互动的可追溯性，以及会员国互动的可视化。

264. 我们注意到，截至 2023 年 9 月，共有 13 个技术小组完成了关于国家门户网站的协商。当被问及尚未加入的技术小组的详细情况时，数据、分析、行动与影响部门表示，尚不清楚有待加入的技术小组的确切数量，也没有“待加入小组”或“有限的待加入规划”的概念，因为协商和收集工作是各规划根据其特定的日历持续开展的。不过，管理层早些时候曾通报称，国家门户网站内部将可持续发展目标指标作为加入的基准，并与 58% 的可持续发展目标指标归口单位进行了接触，其中 27% 正在使用国家门户网站进行协商。管理层表示（2024 年 4 月），他们正对接触情况进行监测。

265. 我们注意到，国家门户网站中有助于减轻会员国报告负担的收集组成部分仍在实施当中。我们注意到，当各国在 2022 年 6 月被问及有何挑战时，它们强调数据碎片化、过度报告、工具太多和需要技术能力建设是优先问题。

266. 我们注意到，世卫组织已经在外部承包商的帮助下开展了一项研究，对整个组织内最常用的五个数据收集平台进行了评估，以查明其中哪一个能带来最佳的投资回报。承包商推荐了一款最契合世卫组织需要的产品。世卫组织尚待评估拟议解决方案的利弊，并就是否推荐该方案作出决定。

267. 此外，我们要求信息管理和技术司（IMT）<sup>1</sup>提供关于技术小组从各国收集数据所使用的工具/应用程序的详细情况。我们还与数据、分析、行动与影响部门和技术小组讨论了<sup>2</sup>数据收集机制。我们注意到，各技术小组正在使用信息管理和技术司提供的工具清单<sup>3</sup>之外的各不相同的工具/应用程序<sup>4</sup>从会员国收集卫生数据。采用各种非标准化工具可能会削弱集中的数据收集和监测系统的效力。

---

<sup>1</sup> 在世卫组织提供技术和服务的部门。

<sup>2</sup> 基于与结核病司、全民健康覆盖/改善人口健康（UHC/HEP）部门（营养、食品安全、道路安全和烟草控制）、抗微生物药物耐药性部门（营养概况模型（NPM）股及监测、预防和控制—监测、证据和实验室加强（SPC-SEL）股）的讨论。

<sup>3</sup> Dataform、DHIS2、REDCap、Survey123、电子联合报告表（eJRF）。

<sup>4</sup> Dataform、DHIS2、REDCap、Survey123、电子联合报告表（eJRF）、Excel、营养数据门户网站、维生素和矿物质营养信息系统、卫生信息系统/门户网站等。

268. 我们针对技术小组开展了一项调查研究（附录 7），发现在 121 个技术小组中，有 21 个正在使用软件/应用程序/门户网站（例如 Excel/工具包/web 门户网站）进行数据收集。

269. 我们进行了一次调查研究，并从各会员国的归口单位获得了关于数据收集流程的反馈意见。我们收到了来自 53 个会员国的归口单位的 66 份答复（附录 8）。会员国归口单位答复称，传输数据的流程对于用户来说比较方便。同时，它们也提到世卫组织提供的培训需要改进。这些归口单位强调在将它们向世卫组织提供的数据与世卫组织随后的干预联系起来方面存在困难，世卫组织在最后敲定报告之前与会员国的协商不够，同时由于不同小组多次要求提供相同的数据，出现了数据不一致的情况。因此，管理层计划于 2022 年 6 月完成的世卫组织转型议程中设想的减少数据碎片化的目标仍在进展当中。

270. 管理层答复称，目前正在采取若干举措，以期改善数据碎片化的状况并减轻各国的报告负担。在世界卫生数据中心内部，正在实施以下两个不同的主要解决方案：(i) 国家门户网站；和(ii) 日历<sup>1</sup>。将国家门户网站的通信、数据收集和协商进行标准化预计将大大减轻各会员国和世卫组织及其区域和国家办事处与数据相关的负担，并提高数据提供和获取的及时性。

**建议 31: 我们建议加快国家通信数据收集门户网站和数据日历方面的剩余工作，这是解决数据碎片化问题和减轻会员国报告负担的主要解决方案。（高强度建议）**

271. 管理层虽然接受这项建议，但申明实施时间表取决于能否确定和承诺持续资源。

### 3.2.2 数据湖和数据科学实验室

272. 数据湖是一个中央数据库，供世卫组织各小组储存和管理用于数据科学和高级分析的结构化和非结构化文件。其流程包括将原始数据纳入世卫组织数据空间、以原格式储存数据、消除数据孤岛、使用有效证书从任何地方进行连接以及保留数据版本的历史记录。数据湖用于通过数据仓库（xMart）协调数据。数据科学实验室<sup>2</sup>是一个独立的数据分析工作空间，内部和外部利益攸关方可以在共享的项目工作空间里以安全的自助服务方式开展协作。

273. 我们注意到数据湖于 2021 年推出。其数据分类包含四个质量等级：青铜、白银、黄金和白金。自 2021 年起，数据科学实验室平台也用作数据分析平台。

---

<sup>1</sup> 参考第 27 段。

<sup>2</sup> 以前称为“协作研究环境”。

### 3.2.3 数据仓库和 xMart

274. 自 2012 年以来，xMart 一直作为中央卫生数据库使用。世卫组织数据管理人员利用 xMart 进行协调和数据存储。xMart-OData 应用程序接口 (API) 可供内部和外部用户使用。

### 3.2.4 数据可视化引擎

275. 该组成部分拥有先进的数据可视化系统，包括图表、图像等。它利用 Sitefinity 工具开发可视化引擎，并通过 Datadot 公开显示数据。

276. 我们注意到，数据可视化引擎正处于开发的高级阶段，正在完成示意图/图表和多语言功能方面的工作。数据可视化引擎目前包含图表和可视化。不过，正在开发加速图表绘制流程的技术。

### 3.2.5 数据目录和数据活动日历

277. 数据目录是所有卫生数据的综合目录，便于查找和下载世卫组织数据。数据目录完工后，技术小组可以独立使用公共数据/来源，并将其提供给其他方面。此外，世卫组织还定期发布提交至卫生大会的强制性报告和其他报告，比如《国际卫生条例》报告、《世界卫生统计报告》等。数据活动日历作为规划/监测工具，拥有依赖其他活动/部门的跟踪功能，将用于减轻会员国的报告负担。

278. 我们注意到，数据目录和数据活动日历处于概念化、需求收集和原型设计阶段。

279. 管理层答复称，数据活动日历和数据目录在概念上已经合并，但面向未来的数据可以通过日历显示。此外，资源限制是造成延期的部分原因。

### 3.2.6 Datadot(data.who.int)

280. Datadot 是一个用于动态数据可视化的网站，提供检索、下载、编目和发布功能。这是一个可以公开访问的界面，用于共享世卫组织的卫生数据资产并使其可视化。

281. 我们注意到，数据描述计划已于 2022 年 5 月推出，国家页面于 2022 年 12 月推出，可视化引擎于 2022 年 12 月推出，指标页面于 2023 年 5 月推出。不过，我们注意到数据可视化仍处于 Beta 阶段。



282. 我们还注意到，与供应商就设计和实施 Datadot 平台订立的合同已经到期（2023 年 9 月）。数据、分析、行动与影响部门的内部报告已将此确定为供应商合同订立风险。世卫组织承认，合同断断续续存在重大风险。管理层答复称（2024 年 4 月），该合同后来得到了续签，间歇性/短期供资会影响合同的使用，因此开发工作的交付时间表仍然适用。

283. 总而言之，德勤的报告为实施世界卫生数据中心项目提出了 13 项与数据、技术和人员有关的举措<sup>1</sup>，其中一项处于概念验证阶段，两项尚待处理，七项部分得到实施或在开发中，只有三项得到了落实。详情见**附录 9**。

284. 管理层告知我们，德勤的报告仅被作为参考内容，管理层需结合其自身的需求、制约因素和优先事项来加以评估，管理层没有义务实施所有建议。关于世界卫生数据中心不同组成部分在完成方面出现延期的问题，管理层答复称，原因包括工作人员不稳定、短期合同、没有可用资源和缺乏持续供资。

**建议 32：我们建议可通过将世界卫生数据中心的各组成部分衔接到一起设定项目里程碑，并由数据治理委员会监测其实施情况。（中强度建议）**

285. 管理层接受了这一建议。

### 3.2.7 应用程序数据质量

286. 世卫组织转型举措的中心支柱涉及建立一个强有力的绩效管理系统，以明确界定的关键绩效指标为基础。作为一个多边组织，世卫组织采用了一种“投入—产出—成果”模型，也称为结果框架，用于开展绩效管理。该框架旨在使世卫组织的日常运作与其总体使命和战略目标保持一致。世卫组织将该框架的实施工作纳入其关于制定注重影响、数据驱动战略的更加广泛的工作中。

287. 绩效管理系统在很大程度上依赖绩效指标，这些指标主要来源于可持续发展目标指标，少数指标是根据《第十三个工作总规划》制定的。世卫组织目标的核心是“三个十亿”目标，代表着与成果和产出指标密切相关的影响。这些目标通过“三个十亿”目标看板进行监测，旨在提供连续时期内国家和区域两级各种指标的全面数据。此外，还核对了来自世卫组织全球卫生观察站的数据，提供更多可用于分析和决策流程的信息。

---

<sup>1</sup> 四项举措正在进行当中。

288. 《第十三个工作总规划》呼吁促进数据的战略分类，在调查、常规数据和其他数据来源中，按性别、收入、残疾情况、族裔和年龄组类别进行数据收集、分析和报告，从而实现健康公平并改进规划交付。

289. 我们分析了健康不平等数据库中 14 个公开可用的数据集中的两个，分别涉及 2019 年至 2022 年期间的可持续发展目标和《第十三个工作总规划》<sup>1</sup>，并注意到能提供指标信息和分类数据的国家数量如下表 10 所示：

**表 10：健康不平等数据库中可持续发展目标指标的分类数据的可用情况**

年份	能提供数据的国家/领土数量	数据集中的指标总数（所有年份的最大值=158）	每年能为至少 50% 的指标提供分类数据的国家/领土数量	能为至少 79 项指标提供数据的国家/领土数量（所有年份指标最大数量的 50%）
2019 年	198	142	10	3
2020 年	198	124	1	0
2021 年	128	40	0	0
2022 年	未获得数据			

资料来源：健康不平等数据库的数据集。

**表 11：健康不平等数据库中《第十三个工作总规划》指标的分类数据的可用情况**

年份	能提供数据的国家/领土数量	数据集中的指标总数（所有年份的最大值=39）	每年能为至少 50% 的指标提供分类数据的国家/领土数量	能为至少 20 项指标提供数据的国家/领土数量（所有年份指标最大数量的 50%）
2020 年	195	27	4	2
2021 年	142	6	7	0
2022 年	135	2	135	0

资料来源：健康不平等数据库的数据集。

<sup>1</sup> 关于健康不平等数据库：<https://www.who.int/data/inequality-monitor/data>。

290. 上文表 11 概述了与可持续发展目标和《第十三个工作总规划》数据集相关的主要指标数据的提供情况。由此可见：

(a) 2019 年，有 198 个国家/领土提供了分类数据，至少有一个国家/领土提供分类数据的可持续发展目标指标共有 142 项（所有年份中最多有 158 项指标）。有分类数据可用的指标数量从 2020 年的 124 项减少至 2021 年的 40 项。很少有/根本没有国家/领土为至少 79 项指标（最大值的 50%）提供了分类数据；

(b) 与《第十三个工作总规划》37 项指标有关的数据可用性也呈现出类似的趋势。2020 年，至少有一个国家提供分类数据的指标共有 27 项，2021 年减少为 6 项，2022 年减少至 2 项；

(c) 2022 年可持续发展目标和《第十三个工作总规划》指标的分类数据几乎不可用。

291. 我们注意到，技术小组作为这类数据的保管者和主要使用者，需要每年更新数据。我们可以理解各国可能不是每年都能掌握与所有指标有关的数据。各国和其他机构在某些数据点进行数据收集的周期超过一年。我们现在认为，技术小组在需要时确实会使用差距数据的估算值进行内部分析。世界卫生组织数据中心项目的目标之一是在一个集中的系统中获取数据，解决数据碎片化问题。所用数据的可得性也有望为各会员国实施各自的规划提供更好的投入。技术小组应利用国家门户网站模块，在这方面与各国进行有效沟通。

292. 根据世卫组织风险管理战略<sup>1</sup>，卫生数据不佳或不可用可能会影响世卫组织及其合作伙伴关于确定公共卫生需求、有效应对这些需求并展示对“三个十亿”目标的影响的能力。

293. 管理层表示，他们正在积极倡导改进分类数据的收集、分析、报告和公开分享，并定期为各国举办能力建设培训讲习班。世卫组织健康不平等监测<sup>2</sup>五年战略包括一项关于制作全球健康不平等监测地图集的提议，这将对世卫组织所有会员国的数据分类的国家能力和资源进行全面研究。

---

<sup>1</sup> 世卫组织风险管理战略。世界卫生组织合规、风险管理和道德操守办公室，日内瓦；2022 年（[https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/ethics/who-risk-management-strategy.pdf?sfvrsn=12563c32\\_1&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/ethics/who-risk-management-strategy.pdf?sfvrsn=12563c32_1&download=true)），2024 年 4 月 18 日访问。

<sup>2</sup> 《2022-2027 年不平等状况监测和分析战略》。日内瓦：世界卫生组织；2022 年（<https://www.who.int/data/inequality-monitor/about/>），2024 年 4 月 18 日访问。

**建议 33：我们建议向所有会员国宣传收集和提供分类数据的重要性。（低强度建议）**

294. 管理层接受了这一建议。

**3.3 利用世界卫生组织数据中心数据确定世卫组织干预措施的优先次序**

295. 世卫组织采用“行动促进影响”的方法，作为其强调将数据、科学和证据转化为各国可见结果的转型的一部分。为促进定期更新进展情况和开展对话，数据、分析、行动与影响部门召开了盘点会议<sup>1</sup>，为高级领导层提供了一个论坛，以审查实现“三个十亿”目标的总体进展情况，并评估可以加速的具体领域，从而确定开展进一步干预的机会。

296. 对数据进行分析，以确定趋势、最偏离轨道的国家和需要加快进展的国家。随后通过规划预算、国家合作战略和国家支持计划，根据国家办事处自下而上的优先排序对该分析做出调整。在国家一级，交付情况看板支持各国跟踪高优先级成果的实施进展情况。关于实现可持续发展目标进展情况和实现全球目标可能性的数据构成了基于数据的优先排序流程的基础。

297. 编制规划预算指导说明（2022 年 11 月）辅之以在国家一级确定技术优先事项的文件，规定了编制规划预算的原则。根据设想，将从国家/领土/区域办事处一级开始采取迭代方法，以确保最大限度地符合当地情况和优先事项。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/领土/区域一级，并侧重于世卫组织增值得到承认的领域。

298. 我们注意到，数据、分析、行动与影响部门根据可持续发展目标的具体目标，制定了区域和国家层面的绩效成就。并且在 2020 年至 2023 年期间进行了八次盘点<sup>2</sup>。数据、分析、行动与影响部门为到 2030 年实现可持续发展目标的具体目标或尽可能缩小与实现这些目标之间的差距，准备了所需的加速场景。数据、分析、行动与影响部门提供了关于《第十三个工作总规划》指标的国家 and 区域一级数据意见，用于规划预算和国家支持计划中的数据驱动流程。此外，数据、分析、行动与影响部门还组织了两次百日挑战，为 9 个国家的国家办事处创建了一套单一的优先排序流程（盘点）。

299. 我们感谢数据、分析、行动与影响部门在基于世界卫生组织数据中心的现有数据，确定世卫组织干预的重点领域方面所做的努力。然而，我们没有发现在编制规划预算时使用

---

<sup>1</sup> 盘点侧重于气候与健康、肥胖症、结核病、初级卫生人力、突发卫生事件防范和降低孕产妇死亡率等规划领域，以确定里程碑和产出，从而加速进展并推动实施。

<sup>2</sup> 例如，2022 年在改善人口健康和面对突发卫生事件受到保护方面进行了两次盘点。

这一分析的证据。我们注意到，每个区域办事处在编制规划预算时采用不同的工具<sup>1</sup>和流程。

**建议 34：我们建议通过盘点加强数据、分析、行动与影响部门的投入，并可将其与预算编制活动结合起来。（中强度建议）**

300. 管理层接受了这一建议。

301. 国家合作战略概述了一国的优先事项，这些优先事项因国情和国家需要而异。我们注意到，世卫组织基于数据为可持续发展目标/成果方面得优先事项建议的干预重点（加速场景/盘点）清单以及会员国对此的接受情况并未记录在案供传播和公开。

302. 管理层答复称，在他们目前的规划组合中没有具体的干预重点，但可以在今后与技术规划的合作中加以考虑。管理层进一步指出，一个由数据、分析、行动与影响部门，计划、资源协调和实施监督司，国家合作战略，以及转型部门组成的工作小组已在努力协调总部的流程。

**建议 35：我们建议将世卫组织基于数据为可持续发展目标/成果方面的优先事项建议的重点（加速场景/盘点）清单提供给世卫组织国家办事处和会员国，供优先排序工作参考。为提供透明度，应公布由各国决定的需要世卫组织支持的优先事项最终清单，包括载于国家合作战略的目标和加速计划。（中强度建议）**

303. 管理层接受了这一建议。

304. 世卫组织正在实施一个新的企业资源规划系统，即业务管理系统，其中包括编制预算的规划管理系统（SPM）模块。我们注意到，行动与影响司的结果尚未与业务管理系统整合。

305. 管理部门答复称，正在考虑在这两个系统之间建立联系，从而定期更新数据。

**建议 36：我们建议在编制预算时，考虑将业务管理系统的规划管理系统模块与世界卫生组织数据中心整合。（中强度建议）**

---

<sup>1</sup> 非洲区域—非洲区域办事处（TAR-2 平台）；美洲区域—微生物药物耐药性/泛美卫生组织（经泛美卫生组织改编的 Hanlon 方法和原则）；东南亚区域—东南亚区域办事处（基于 Excel 的优化工具）；欧洲区域—欧洲区域办事处（以欧洲工作规划（EPW）优先事项为指导）；东地中海区域—东地中海区域办事处（开发一个支持产出和成果的优先排序的工具）；西太平洋区域—西太平洋区域办事处（“统一团队”办法）。

306. 管理层接受了这一建议。管理层进一步表示，自 2023 年 12 月中旬以来，规划管理系统小组已经开始提供主要的规划指标。

### 3.4 治理框架

#### 3.4.1 数据治理

307. 世卫组织的数据治理<sup>1</sup>结构由数据治理委员会（DGC）以及数据轴辐式（H&S）协作机制组成。数据治理委员会负责组织领导，并为数据战略和政策设定企业战略方向。数据治理委员会由副总干事（DDG）和数据、分析、行动与影响部门助理总干事（ADG）担任共同主席；委员会成员包括所有助理总干事，必要时还包括区域代表、主任、内外部专家。

308. 轴辐式结构在范围方面严格按照字面意义，其职权范围是通过应用技术和背景专门知识来简化端到端流程，从而在本组织所有三个级别协作实施数据治理。数据轴辐式协作机制主席由数据、分析、行动与影响部门数据分析司主任担任，共同主席由总部其他各司主任或区域归口单位担任。数据、分析、行动与影响部门/区域/国家办事处代表中心，各技术司代表中心的“辐条”。

309. 我们注意到，数据轴辐式协作机制定期举行会议，并讨论分配的职责。数据治理委员会原定每年举行两次会议。然而，该委员会自 2021 年以来（直至 2023 年 9 月）只举行了三次会议。在数据治理委员会的头三次会议中并没有区域代表出席，我们已经获知，这几次会议原本计划将区域主任纳入进来，但由于 2019 冠状病毒病（COVID-19）大流行而有所延误。

310. 我们注意到，数据治理委员会中的区域代表性尚未得到落实。该委员会最近一次会议于 2022 年 6 月举行。内部监督服务司（IOS）还建议（2023 年 6 月）审查和更新成员，明确界定数据治理委员会的责任范围和决策权、监督机制，并制定一项资源充足的数据战略，以实现世卫组织的数据目标。关于数据轴辐式协作机制，内部监督服务司建议对该机制、其业务决策作用以及与其他技术小组更紧密的融合开展职能审查。世卫组织正在开展该审查。

311. 管理层答复称，正与数据轴辐式协作机制共同编写数据治理白皮书，并且已经收到他们的意见。针对更新数据治理委员会的职权范围的初步工作已经展开。数据战略草案已经在数据治理委员会的高级领导层共享。管理层还表示，数据治理委员会将召开会议。

---

<sup>1</sup> 定义为旨在确保世卫组织数据和卫生统计的质量和完整性的必要标准、解决方案和结构。

**建议 37:** 我们建议世卫组织考虑在高级管理层定期召开数据治理委员会会议, 以便依据明确的职责范围进行决策和宣传。世卫组织可制定一个明确界定职责范围的结构, 其中的代表将包括总部和各区域办事处的代表。在这样一个结构中, 其他各司的职责范围也可以得到明确的界定。(高强度建议)

312. 管理层接受了这一建议。

### 3.4.2 世界卫生数据中心的内部治理

313. 世界卫生数据中心项目的治理框架包含一个世界卫生数据中心指导委员会。该委员会计划每两个月举行一次会议, 提供战略决策和组织协调。该项目的内部治理框架还包括世界卫生数据中心规划委员会、规划小组和产品同步机制。

314. 我们注意到, 世界卫生数据中心指导委员会尚未设立。世界卫生数据中心规划委员会、规划小组和产品同步机制已经成立, 并定期举行会议。

315. 管理层答复称, 数据、分析、行动与影响部门已提议设立世界卫生数据中心指导委员会, 但该委员会尚未正式成立。管理层进一步指出, 世界卫生数据中心将得到加强, 他们将努力设立一个新的内部治理委员会, 将有更多来自规划小组和世卫组织各区域的代表参加。

**建议 38:** 我们建议世卫组织可考虑成立一个指导委员会, 由世卫组织各级和各司的代表组成, 负责决策。(中强度建议)

316. 管理层接受了这一建议。

### 3.4.3 世界卫生数据中心的關鍵绩效指标

317. 根据世界卫生数据中心的战略文件, 世界卫生数据中心的项目成功与否将基于四个关键绩效指标加以衡量, 即: 使用情况、可及性、效率和影响。

318. 我们注意到, 数据、分析、行动与影响部门目前还没有将拟议的世界卫生数据中心战略关键绩效指标度量作为积极内部治理流程的一部分进行报告。没有关键绩效指标, 就无法客观地评估世界卫生数据中心项目的执行情况。

319. 管理层答复称, 这些是拟议的关键绩效指标, 因此没有对其开展正式监测; 随着本组织围绕数据的宏伟目标不断发展, 世界卫生数据中心需要发展其关键绩效指标。

**建议 39：我们建议可以编制关键绩效指标，将其提交给数据治理委员会以供定期监测，并在轴辐式协作机制内进行讨论。（中强度建议）**

320. 管理层接受了这一建议。

### **3.5 数据安全和数据保护**

321. 在世卫组织，信息管理和技术司全面负责网络安全，但在保护信息技术系统内的个人数据方面参考了数据、分析、行动与影响部门的政策。

322. 数据治理委员会批准了一项数据保护政策以及由此产生的数据保护和隐私官员的职权范围，并建议提供资源。我们注意到，数据保护政策尚待总干事批准后实施。在获得批准之前，关于确定实施该政策的资源的决定也尚未启动。内部监督服务司在其报告（2023 年 5 月）中也强调了这一点（文件 A76/23）。

323. 我们针对（世卫组织内部的）技术小组开展了一项调查，在 121 个技术小组中有 21 个作出了答复。在调查中，4 个技术小组答复称它们正在收集关于个人身份信息（PII）的粒度数据。技术小组在没有实施数据保护政策和提供资源的情况下收集个人身份信息会带来重大风险。

324. 管理层答复称，正在向高级管理层通报情况，以讨论该政策的实施，并重新召集数据治理委员会。

**建议 40：世卫组织应考虑优先实施数据保护政策，并尽早建立数据保护和隐私结构。（高强度建议）**

325. 管理层接受了这一建议。

## **F. 世卫组织非洲区域办事处、世卫组织驻刚果国家办事处和世卫组织驻尼日利亚国家办事处**

### **1. 审计范围和方法**

326. 我们审查了世卫组织非洲区域办事处及其两个国家办事处（即世卫组织驻刚果国家办事处和世卫组织驻尼日利亚办事处）在 2023 年 1 月 1 日至 2023 年 9 月 30 日期间的交易，特别是与规划管理、采购管理、差旅管理、人力资源管理、现金管理以及向捐助方通报项目结果有关的流程和交易。



327. 审计方法包括了解非洲区域办事处的操作和控制环境，通过申请、访谈等测试内部控制的充分性和有效性。此外，还举行一场启动会议，以概述广泛的审计方法，从审计一开始就表明管理层的期望。

328. 审计结果包括在对所有三个办事处（即非洲区域办事处、世卫组织驻刚果国家办事处和世卫组织驻尼日利亚办事处）进行审查期间注意到的意见。

## 2. 审计结果和建议

### 2.1 《工作总规划》的预算编制和实施

329. 世卫组织编制了《工作总规划》，这是本组织的五年计划。《第十三个工作总规划》涵盖了 2019-2023 年的五年期。《第十三个工作总规划》侧重于三个相互关联的战略重点，目的是确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉：实现全民健康覆盖（UHC）、应对突发卫生事件和改善人口健康。根据《第十三个工作总规划》的重点来指导与资源分配有关的决定。

330. 我们审查了截至 2023 年 10 月“世卫组织规划预算门户网站”上关于 2022-2023 双年度的数据，详见下文表 12：

表 12：三个战略重点的预算和供资

		世卫组织非洲 区域办事处	世卫组织驻刚 果国家办事处	世卫组织驻尼日利 亚国家办事处
全民健康覆盖	预算（百万美元）	523.60	3.80	67.30
	筹资（百万美元）	432.90	3.40	59.00
面对突发卫生事件 受到保护	预算（百万美元）	377.10	2.60	104.20
	筹资（百万美元）	318.10	1.90	94.60
改善健康和福祉	预算（百万美元）	79.00	0.62	3.20
	筹资（百万美元）	42.90	0.26	0.59

331. 根据计划、资源协调和绩效监督司（PRP）的标准操作程序<sup>1</sup>，在双年度期间，实施工作平均每月通常应占计划成本的 4%左右，并应对照这一目标进行监测，管理人员应详细监测工作计划的超支和支出不足的情况。

332. 我们审查了三个战略重点及其成果的支出占筹资的百分比。详情见附录 10。截至 2023 年 10 月资金使用与现有可用资金的对比情况如下，尽管筹资低于预算金额（表 12）。

**表 13：三个战略重点的支出速度**

成果	支出占筹资的百分比		
	世卫组织非洲区域办事处	世卫组织驻刚果国家办事处	世卫组织驻尼日利亚国家办事处
全民健康覆盖	72%	82%	63%
面对突发卫生事件受到保护	75%	79%	69%
改善健康和福祉	73%	60%	68%

333. 根据预算监测标准操作程序，为确保资金的有效利用，约 88%的可用资金应在 2023 年 10 月前支出完毕。我们注意到，在所有三个战略重点中，资金的使用速度都慢于预期。考虑到开展审计时本双年度只剩下两个月，这个问题变得十分重要。

**建议 41：管理层可努力确保筹资与预算保持一致，以便按照设想取得成果；由于大多数成果还余有大量资金，在 2022-2023 双年度结束之前，管理层可加快资金的使用速度。（中强度建议）**

334. 管理层接受了这一建议。

<sup>1</sup> PRP.SOP.II.003 预算监测 PRP/BCR。

## 2.2 国家合作战略

335. 世卫组织为每个国家都制定了国家合作战略（CCS）<sup>1</sup>，作为指导世卫组织在该国工作的战略计划。该战略是世卫组织与会员国的联合工具，有助于世卫组织根据国家的优先事项和需求协调工作。世卫组织的国家合作战略在使相关会员国和世卫组织秘书处能够确定国家一级的中期愿景和联合战略议程方面发挥着关键作用。该战略还为每项成果确定了用于衡量进展和影响的指标。世卫组织国家工作计划应根据《工作总规划》中确定的重点、成果和产出，从国家合作战略中产生。

336. 我们注意到，在世卫组织非洲区域的 47 个会员国中，只有 18 个（38%）具有有效的国家合作战略。其余的 29 个会员国没有制定国家合作战略。我们还注意到，有 12 个会员国（包括刚果）的国家合作战略在八年甚至更久之前就已到期。

337. 我们还注意到，世卫组织驻刚果国家办事处的国家合作战略已于 2013 年到期，并与刚果卫生部合作制定了双年度业务战略。世卫组织驻尼日利亚国家办事处的国家合作战略已于 2022 年到期，现正开展续期工作。至于其余 27 个国家办事处，我们没有得到国家办事处与会员国之间的安排的信息。

338. 我们认为，缺乏针对具体国家的安排会影响到对具体国家优先事项的确定、与会员国的合作以及根据各自的国家卫生政策及资源规划和优先排序进行的协调。

**建议 42: 管理层可采取措施，确保所有国家办事处与会员国制定有效的国家合作战略。（中强度建议）**

339. 管理层接受了这一建议。

## 2.3 报告和监测框架

### 2.3.1 报告提交

340. 世卫组织电子手册设想了提交与各种协议有关的技术报告和财务报告（支出证明报告）的时间表，例如捐助方协议、直接实施、直接财务合作、拨款协议书，如下文表 14 所示：

---

<sup>1</sup> 国家合作战略是自下而上规划流程的战略基础，包括针对国家需要确定一套重点突出、连贯一致的优先事项。国家合作战略文件包括根据国家卫生政策、战略、计划和优先事项、《工作总规划》成果、国家可持续发展目标的具体目标和联合国发展援助框架（UNDAF）成果制定的战略议程。本文件为期两年。

表 14

向捐助方报告	根据世卫组织关于拨款报告的电子手册，最终核准财务报表将按照捐助方的要求发布，通常在资助结束日期后三到六个月内发布。(第四节 3.5)
直接实施	<p>世卫组织在向政府雇用人员支付活动实施费用时，如果无法使用标准的直接财务合作 (DFC) 合同 (由于政府能力不足或世卫组织直接与政府合作实施活动)，那么就会使用直接实施 (DI)。在直接实施框架下，世卫组织国家办事处直接向最终收款人付款。</p> <p>根据世卫组织电子手册，直接实施报告包含出资授权和支出证明 (FACE) 和技术报告，必须在活动结束后日期后三个月内完成 (第十六节 5.2)。</p>
直接财务合作	<p>直接财务合作 (DFC) 协议由世卫组织与会员国卫生部签署，以支付项目和活动费用，该国无法为这些项目和活动提供财务资源，但却需要借此增强政府的卫生发展能力，及其更加有效地参与世卫组织在国家一级的技术合作或对此履行承诺的能力。</p> <p>根据世卫组织电子手册，直接财务合作报告也包含出资授权和支出证明 (FACE) 以及技术报告，二者都必须在活动结束后日期后三个月内完成 (第十六节 2.2)。</p>
拨款协议书	<p>拨款协议书 (LoA) 是指世卫组织向除政府外的外部方转移资金的机制。根据这种安排，资金将转移至受益方，以取得符合世卫组织目标的具体规划结果。</p> <p>世卫组织电子手册规定，拨款协议书报告应在活动结束后日期后 90 天内提交 (第十六节 3.2)。</p>

341. 我们审阅了就当前双年度（2022-2023 年）与上述报告提交有关的数据，并注意到以下延期情况：

**表 15：报告提交的延期情况**

区域办事处/国家办事处	双年度报告总数	提交的报告	逾期的报告	延期提交的报告	延期时间范围(天)
<b>提交捐助方的报告（六个月内提交）</b>					
世卫组织非洲区域办事处	1 509	1 450	59 (4%)	887 (59%)	1 至 474
世卫组织驻刚果国家办事处	26	26	0	20 (77%)	3 至 285
世卫组织驻尼日利亚国家办事处	303	217	6 (2%)	65(21%)	1 至 474
<b>直接实施报告（三个月内提交）</b>					
世卫组织非洲区域办事处	10 157	8 241	148	1 537(15%)	1 至 407
世卫组织驻刚果国家办事处	180	104	11	69 (38%)	6 至 142
世卫组织驻尼日利亚国家办事处	3 473	2 630	1	2 369 (68%)	1 至 408
<b>直接财务合作报告（三个月内提交）</b>					
世卫组织非洲区域办事处	3 011	2 093	64	647 (21%)	1 至 258
世卫组织驻刚果国家办事处	27	12	10	4 (15%)	61 至 140
<b>拨款协议书报告（90 天内提交）</b>					
世卫组织非洲区域办事处	155	94	8 (5%)	31 (20%)	1 至 266

342. 我们注意到，在提交这些报告时出现了时间相当长的延期情况。及时报告规划实施情况和资金的使用情况对于维持一个强有力的报告框架和提升会员国的信心至关重要。

**建议 43：管理层可通过加强定期跟进来解决延期提交或不提交捐助方报告、直接实施报告、直接财务合作报告和拨款协议书报告的原因。（中强度建议）**

343. 管理层接受了这一建议。

## 2.4 现金管理

344. 定额备用金账户机制用于支付与业务费用有关的费用，通常是在无法使用中央会计系统的国家办事处使用。记录这些交易的模块在全球管理系统（GSM）（世卫组织的企业资源规划应用程序）中被称作电子定额备用金。

345. 我们审查了非洲区域办事处以及刚果和尼日利亚国家办事处的定额备用金账户，并注意到以下情况：

### 2.4.1 关闭不活动的定额备用金账户

346. 财务标准操作程序（X.002）要求考虑关闭已经 12 个月不运作的账户。然而，我们注意到，23 个不活动的定额备用金账户（包括非洲区域办事处的两个）在超过 12 个月之后仍未关闭。

### 2.4.2 定额备用金账户的对账情况和评级

347. 世卫组织电子手册<sup>1</sup>要求在随后的每个月尽早进行银行和现金对账。此外，标准操作程序<sup>2</sup>要求在对账后对每个账户进行评级。我们发现，在 220 个定额备用金账户中，有 7 个账户在 180 天后进行了对账，4 个账户在 91-180 天之间进行了对账，40 个账户在 90 天内进行了对账。此外，4 个定额备用金账户由于没有进行对账，也没有接受规定的评级。

### 2.4.3 定额备用金账户的最高限额

348. 世卫组织电子手册<sup>3</sup>规定了每个定额备用金银行账户的最高限额，其最高数额应被认为足以支付在地方一级的一般业务费用和代表全球服务中心支付的费用。我们注意

---

<sup>1</sup> X.3.7 号规定。

<sup>2</sup> X.004 号规定。

<sup>3</sup> X.3.2 号规定。

到，由尼日利亚国家办事处操作的三个定额备用金银行账户中，银行余额超过了批准的最高限额。


349. 世卫组织电子手册<sup>1</sup>建议为定额备用现金账户设置最高限额，但不作强制要求。我们注意到，世卫组织正在为定额备用现金账户规定最高限额。在世卫组织的 199 个定额备用现金账户中，有 103 个已经设置了最高限额。我们注意到，非洲区域办事处的管理层也在逐步减少定额备用现金的余额，但有四个定额备用现金账户的余额超过 10 000 美元，且没有设置最高限额。

**建议 44: 管理层可通过确保及时和定期对账、审查定额备用现金账户的最高限额以及及时关闭不活动的定额备用金账户，加强对定额备用金账户管理的内部控制。**  
**(中强度建议)**

350. 管理层接受了这一建议。

## G. 鸣谢

351. 我们谨此感谢世卫组织、其高级管理层及其工作人员在审计期间向审计小组提供合作与协助。



印度主计审计长  
吉里什·钱德拉·穆尔木

2024 年 4 月 15 日

---

<sup>1</sup> X.3.2 号规定。

## H. 缩略语

缩略语	全称
ADG	助理总干事
AFRO	非洲区域办事处
API	应用程序接口
BCA	双年度合作协议
BMS	业务管理系统
BOS	业务运作部门
CCS	国家合作战略
CFE	突发事件应急基金
CMS	案件管理系统
CO	国家办事处
DDG	副总干事
DDI	数据、分析、行动与影响部门
DFC	直接财务合作
DGC	数据治理委员会
DI	直接实施
ERF	紧急情况应对框架
ERP	企业资源规划
EURO	欧洲区域办事处
FACE	出资授权和支出证明
FCFS	最终核准的财务报表
FENSA	《与非国家行为者交往的框架》
GLOA	拨款协议书
GPL	全球采购和物流
GPW	《工作总规划》
GSM	全球管理系统
H&S	数据轴辐式协作机制
IAASB	国际审计与鉴证准则理事会
IASC	机构间常设委员会
ICG	国际疫苗供应协调小组
IHR	《国际卫生条例》
IMS	事件管理系统
IMST	事件管理支持组
IOS	内部监督服务司
IPSAS	《国际公共部门会计准则》



缩略语	全称
ISA	《国际审计准则》
ITB	招标书
JEE	联合外部评价
JSP	联合战略计划
KPI	关键绩效指标
LTA	长期协议
MEF	监测和评价框架
MIS	管理信息系统
MOU	谅解备忘录
NAO	国家审计署
NAPHS	国家卫生安全行动计划
OCR	疫情和危机应对
OCV	口服霍乱疫苗
OSL	业务支持和后勤处
PAHO	泛美卫生组织
PFI	包装、货运和保险
PHEIC	国际关注的突发公共卫生事件
PO	采购订单
PR	采购申请
QA	质量保证
RFP	征集建议书
RPI	《区域实施计划》
RRA	快速风险评估
SCT	供应链转型
SDG	可持续发展目标
SEARO	东南亚区域办事处
SGL	麦兰威典公司
SLA	服务水准协议
SOP	标准操作程序
SSA	特殊服务协议
SUP	采购和供应服务司
TMS	运输管理系统
WHA	世界卫生大会
WHDH	世界卫生组织数据中心
WHE	世卫组织突发卫生事件规划
WCO	世卫组织国家办事处

附录 1

截至 2023 年 12 月 31 日的财务年度建议的落实情况

序号	审计年度	卫生大会建议编号	建议	世卫组织的回应	审计回应	已落实	落实中	未落实	因情况变化未落实
1	2020	R001	鼓励负责采购处理职能的工作人员以及总部、区域和国家办事处的项目审批者完成采购 iLearn 课程的相关部分，并定期复习课程，充实自己，并充分领会相关程序，以便最大限度减少（即便不能消除）可能导致财务报表中账目分类不当的处理错误。	<p>采购和供应服务司已采取重大措施，为其工作人员提供培训，包括分类管理、可持续采购和英国皇家采购与供应学会（CIPS）的课程。目前的培训与全球管理系统密切相关，新的培训方法和办法将与业务管理系统一起实施。</p> <p>2019 年批准了一项全球采购培训战略，其实施计划侧重于目标受众、针对每个受众的课程以及采购方面的具体培训模块。培训是对标全球管理系统设计的，并针对全球管理系统内的授权和准入级别量身定制。</p> <p>事实证明，这种方法非常成功，87%要求承担全球管理系统采购申请者职责的工作人员成功完成了培训，12%已经开始接受培训但尚未完成。需要注意的是，对尚未完成培训的工作人员，不授予全球管理系统的采购职责。此外，能力建设是供应链转型项目之一，将探讨进一步的培训需求，特别是因为业务管理系统的实施将会驱动系统变革和新的培训需求。</p>	该建议已结案。	是			
2	2020	R002	根据《国际公共部门会计准则第 3 号》，说明并报告前期差错的影响，以避免收入余额出	根据建议，在财务报告中增加了附注 3，用于今后与以往各期有关的任何调整。由于在过去	该建议已结案。	是			

序号	审计年度	卫生大会建议编号	建议	世卫组织的回应	审计回应	已落实	落实中	未落实	因情况变化未落实
			现扭曲,并确保在报告所涉期间公允列报账户。	两年中没有发生此类事件,因此我们建议终结该建议。					
3	2020	R003	在全球管理系统中应用新开发的功能,对直接财务合作和直接实施进行质量保证初始检查,并在所有区域采用同一做法,以充分遵守直接财务合作和直接实施采购订单要求。	更新请参阅 R003 的东地中海区域质量保证预检查(简化)办法。  (FBOR) 东地中海区域办事处尚未实施全球管理系统质量保证检查。如文件“东地中海区域质量保证预检查办法”所述,自 2016 年以来已对直接财务合作、直接实施和定额备用金采购订单使用“电子工作流程”工具。对于拨款协议书采购订单,不使用电子工作流程,因为区域办事处的拨款协议书秘书处(在提交拨款审查委员会之前)审查的是发起人提供的信息。请查看“东地中海区域质量保证预检查办法”	世卫组织目前的回应中提到东地中海区域办事处没有进行全球管理系统质量保证检查。此外,不清楚“电子工作流程”工具是否处理东地中海区域办事处以外实体所有适用的质量保证检查。该建议可继续保留。			是	
4	2020	R004	必须在国家办事处一级以及全球服务中心一级(负责处理和发布直接财务合作采购订单和直接实施定额备用金采购订单的单位)重视并严格遵守要求经主计长特别批准的相关规定。	要求对于直接实施和直接财务合作,如果建议利用不属于负责实施的国家办事处的项目、任务、活动、支出、组织,必须得到行政和财务司长或主计长的批准(不只是主计长)。已提醒国家办事处注意该点。全球管理系统中会“弹出”消息,提醒提交人注意该要求。另外,自 2020 年 5 月起,对所有区域的直接财务合作、直接实施和拨款协议书进行质量鉴证预检查(除东地中海区域办事处外,该办事处将很快实施该措施),在项目审批者批准采购申请前,核查标准操作程序要求是否已得到满足。	东地中海区域办事处尚未实施这项规定。该建议可继续保留。		是		

序号	审计年度	卫生大会建议编号	建议	世卫组织的回应	审计回应	已落实	落实中	未落实	因情况变化未落实
				<p>未附有该批准的采购申请将被驳回。因此，未获得此类批准的情况已减少到最低限度。</p> <p>2023年9月17日：东地中海区域办事处分享的文件“由不属于负责实施的国家办事处的项目、任务、活动、支出、组织供资的直接财务合作和直接实施所需要的特别批准”仍然适用。对于直接财务合作，在2022年和2023年东地中海区域办事处没有报告任何活动由不属于负责实施的预算中心的项目、任务、活动、支出、组织供资的情况。2022年和2023年，东地中海区域办事处报告通过来自不同预算中心的项目、任务、活动、支出、组织筹资的直接实施定额备用金采购订单的数量较少（2022年为25个，2023年为11个）。</p>					
5	2020	R008	进行可行性研究或分析，以期在离职费支付流程开发一个自动化工作流程系统，为全球服务中心内外的相关用户提供必要功能。	<p>已满足业务管理系统的离职流程端到端的自动化要求——为实施新的企业资源规划系统（WorkDay）的举措。离职流程端到端自动化现在是业务管理系统项目最终流程分类的一部分。离职审批工作流程现在将作为业务管理系统项目的一部分交付。我们提议终结该建议。</p> <p>2022年11月7日：离职工作流程的端到端自动化已在业务管理系统需求收集阶段作为意见提供。在周转时间和效率方面提高离职流程的效率是为业务管理系统项目确定的关键绩效指标之一，用于未来的系统开发和监测。</p>	一旦业务管理系统推出，即可核实世卫组织的回应。该建议可继续保留。		是		

序号	审计年度	卫生大会建议编号	建议	世卫组织的回应	审计回应	已落实	落实中	未落实	因情况变化未落实
				2022年11月2日：业务管理系统小组评论：将在业务流程优化阶段实施世卫组织新的业务管理系统（全球管理系统替代项目）的背景下进行分析。还将与其他人力资源流程一起审查离职业务流程和功能，以期在新系统内开发所需的灵活、敏捷、精简和高效的业务流程。					
6	2020	R009	修订人力资源战略，使之与世卫组织转型议程保持一致。	该建议将在2023年得到落实，利用2022年完成的人力资源相关转型举措的意见以及就战略性组织优先事项进行磋商的全球管理层会议的成果。	世卫组织作出的回应提到将于2023年处理该建议，但尚未详细说明/更新。经评估，我们可能不会终结该建议。世卫组织目前的回应似乎并不完整。该建议可继续保留。			是	
7	2020	R010	修订学习和发展框架，以适应以人力资源战略为基础的转型，优化全体工作人员的能力和才干。	2022年10月25日：这是一个长期项目，人力资源部门正在与世卫组织学院协调，通过职业管理和发展举措加以处理。	该建议已结案。	是			
8	2020	R012	审查统一的遴选程序，以便于进一步实现筛选问题定制化，以提高初步筛选程序的效用。	2023年5月12日：统一遴选程序指南的审查于2023年进行，这与WorkDay系统的开发和实施保持一致。在筛选问题方面，人力资源和人才管理司已经开始在一些遴选中试行开放文	该建议已结案。	是			

序号	审计年度	卫生大会建议编号	建议	世卫组织的回应	审计回应	已落实	落实中	未落实	因情况变化未落实
				<p>本筛选问题，这使得遴选程序得到了改善。因此，我们提议终结审计意见。</p> <p>2022年11月7日：对统一遴选程序的审查已推迟至2023年。</p> <p>2022年11月2日：业务管理系统团队的意见：计划于2022年对遴选程序进行审查和更新。鉴于已转向WorkDay系统和新的业务管理系统，在其中一些领域实施业务流程优化方面需要进一步改革。</p>					
9	2020	R015	<p>设立一个登记处/协调员机构，负责接受、保存、向内部司法系统相关办公室转递工作人员的关切并进行协调。</p>	<p>2023年4月12日：已编写工作人员关系官员的职位说明，每个主要办事处至少有一名。正在与主要办事处和职工协会协商。预计将于2023年第四季度/2024年第一季度推出。</p> <p>2022年11月7日：2022年10月20日，Teresa Bravo法官向包括总干事在内的全球工作人员管理委员会提交了关于建议改进内部司法程序的报告。她的建议包括考虑设立一名“工作人员关系专家”，其职责是“协调员工与机构的关系活动，并管理与工作人员申诉、纪律案件、上诉和反驳有关的人力资源流程”。人力资源和人才管理司将这一立场纳入报告的实施计划，并在2023年再次报告现状。</p>	<p>世卫组织作出的回应提到，正在为工作人员关系官员编写职位说明，每个主要办事处至少有一名，并提到正在与主要办事处和职工协会进行协商。虽然该职位预计将于2023年第四季度/2024年第一季度推出，但截至目前尚未有更新。该建议可继续保留。</p>		是		
10	2020	R016	<p>设计一个机制，监测所有工作人员调查以及相应的调查后活动和</p>	<p>2023年4月13日：计划2023年根据联合国的最佳做法启动全组织调查，并且将每两年重复一次。人力资源和人才管理司将依靠第三方提</p>	<p>我们将等待概念说明的批准和调查的</p>		是		

序号	审计年度	卫生大会建议编号	建议	世卫组织的回应	审计回应	已落实	落实中	未落实	因情况变化未落实
			<p>举措的进行情况。今后,每隔一年进行一次工作人员满意度调查,以联合国系统的做法为基准,特别关注在通过本组织的转型议程推行和修订的政策方面。</p>	<p>供应商(议程咨询)的平台,包括看板和行动计划模块,为每个业务部门生成定制报告。人力资源和人才管理司将每年协调两次全组织调查,然后更频繁地对选定的主题和/或办事处进行摸底调查,以监测通过每年实施两次的调查回应行动计划取得的进展程度。2022年10月,人力资源和人才管理司发布了征集建议书,以选择供应商来支持未来7年的人力调查管理。在全球职员/管理层理事会年度活动中,代表所有区域和总部的管理层和职工协会的全球职员/管理层理事会成员也会对通过转型议程引入和修订的政策进行审查和讨论。关于调查治理机制的概念说明已提交给总干事办公厅审批。除定期的工作人员调查时间表外,本概念说明还强调采用标准化的组织调查程序(将几个办事处的调查要求合并为一个;引入标准的人口统计问题,以评估对残疾妇女和残疾员工的看法;自我评估问卷清单;对照标准评估调查结果,比较前几年的看法,并与联合国机构/公共部门进行比较)。</p> <p>2022年11月7日:2023年初将根据联合国的最佳做法,启动全组织调查,并且将每两年重复一次。人力资源和人才管理司将依靠第三方提供商(议程咨询)的平台,包括看板和行动计划模块,为每个业务部门生成定制报告。人力资源和人才管理司将每年协调两次全组织调查,然后更频繁地对选定的主题和/或办事处进行摸底调查,以监测通过实施每年两次的调查</p>	<p>开始。该建议可继续保留。</p>				

序号	审计年度	卫生大会建议编号	建议	世卫组织的回应	审计回应	已落实	落实中	未落实	因情况变化未落实
				回应行动计划取得的进展程度。2022年10月，人力资源和人才管理司发布了征集建议书，以选择供应商来支持未来7年的人力调查管理。在全球职员/管理层理事会年度活动中，代表所有区域和总部的管理层和职工协会的全球职员/管理层理事会成员也会对通过转型议程引入和修订的政策进行审查和讨论。					
11	2020	R026	提交给2017年4月第七十届世界卫生大会的报告：通过评估关于估值和报告的现行库存控制机制，进一步解决本组织的库存问题，随后制定全球供应链和库存管理政策，为制定管理过期库存的标准操作程序提供依据（第32段）。	<p>2018年11月12日：在最近几个月里，作为世卫组织转型举措业务流程审查的一部分，正在重新设计供应链和采购端到端程序，世卫组织突发卫生事件规划业务支持和后勤处领导层直接参与。后附的PPT概述了愿景和可交付成果。</p> <p>在拟议的四项供应链行动中，仓库标准操作程序被视为基本要素之一。具体来讲，计划为仓库标准操作程序制定十大规则，并设计变革管理框架来支持实施。预计实现这些可交付成果将成为《第十三个工作总规划》实施工作的一部分。</p>	世卫组织作出的回应提到，作为2018年业务流程审查的一部分，将重新设计供应链和采购的端到端流程。但目前尚不清楚这项工作是否已经完成。此外，审计人员继续就该领域提出意见。该建议可继续保留。			是	
12	2020	R029	提交给2019年第七十二届世界卫生大会的报告：强制要求及时接收可交付成果，完成关于超过50 000美元的服务合同“执行工作协议”和非拨款协议书的供应商报告，以适	<p>2020年12月8日：我们希望能于2021年将该制度扩展到所有区域办事处和服务合同类型。由于重点事项相互冲突，未能在2020年落实此项工作。</p> <p>2019年9月20日：2019年6月发布了电子工作流程，强制要求及时接受超过50 000美元的执行工作协议（向公司）。此电子收据目前在总部试行，现已稳定。我们希望最早在2020年</p>	从世卫组织的回应来看，与该建议相关的工具似乎尚未部署/投入使用。该建议可继续保留。			是	



序号	审计年度	卫生大会建议编号	建议	世卫组织的回应	审计回应	已落实	落实中	未落实	因情况变化未落实
			当确认预付款和应计费用。	<p>将其使用扩展到其他服务类型(非拨款协议书、技术服务协议、一般外部服务) 和所有主要办事处。</p> <p>这需要直接对系统(因为我们从一开始就为此设计了功能) 进行设置, 并变更管理、沟通和维护, 将在信息管理和技术司和信息技术基金的支持下于 2020 年完成。</p> <p>2022 年 2 月: 电子工作流程仍在总部和非洲区域办事处使用。该区域已于 2020 年实施了供应商绩效评价和电子表格流程, 并获得批准, 为关键绩效指标生成数据, 并为国家/区域办事处(预算中心) 监测实践和排名生成看板。此后使用电子评价工具进行了更新, 该工具将于 2022 年第一季度部署。</p>					
13	2020	R031	提交给 2019 年第七十二届世界卫生大会的报告: 考虑作为最迫切事项, 立即制定并完成《突发卫生事件电子手册》中应急行动的核心内容(第十七部分), 完成标准操作程序, 以确保相关政策解释和适用中的透明度、连贯性和一致性。	最近一次更新: 2021 年 11 月 3 日: 已完成业务支持和后勤处所有标准操作程序。所有电子手册部分都已填写。该建议可结案。	该建议已结案。	是			

序号	审计年度	卫生大会建议编号	建议	世卫组织的回应	审计回应	已落实	落实中	未落实	因情况变化未落实
14	2020	R032	提交给 2019 年第七十二届世界卫生大会的报告：在吸取的经验教训的基础上，加强征聘和遴选流程方面的现行政策，限制空缺通知的延期发布；使《电子手册》与相关标准操作程序保持一致；要求在遴选报告封面注明审批机构授权人员的姓名和职位以及签名；在遴选小组签字之日公布遴选报告；并在报告中列入一段文字，告知面试申请人可按要求向人力资源司提供反馈。	<p>2023 年 5 月 16 日：这些建议已提供给负责开发 WorkDay 系统招聘模块的业务管理系统团队，并在设计新系统时得到考虑。我们因此认为可终结该建议。</p> <p>上一次更新：目前正在审查各项建议，鉴于当前 Stellis 工具的局限性，有些建议可能只有在实施新的业务管理系统平台和功能时才能考虑。这些要素已被记录在案，并将成为 2021 年底至 2022 年开展的业务流程优化讨论的一部分。</p>	世卫组织作出的回应表示，审计建议的相关功能将被纳入业务管理系统。由于业务管理系统尚未推出，该建议可继续保留。		是		
15	2021	R003	我们建议采用经济订货量等广为接受的库存管理工具，或许可以减少缓慢流动和过期库存的积累，优化库存相关成本。	2024 年 1 月 5 日：库存业务管理系统项目目前处于最后开发阶段。它以供应链为核心，将为技术部门提供更强大的库存管理能力。提议终结这项过去提出的建议，因为该建议已被纳入业务管理系统的设计过程，包括供应链解决办法的使用。一旦实施，审计小组即可评价新库存管理系统的有效性。业务管理系统采购/供应链小组可能会在 2024 年 2 月提供进一步信息，以便终结这项建议。	世卫组织作出的回应表示，审计建议的相关功能将被纳入业务管理系统。由于业务管理系统尚未推出，该建议可继续保留。		是		

序号	审计年度	卫生大会建议编号	建议	世卫组织的回应	审计回应	已落实	落实中	未落实	因情况变化未落实
16	2021	R007	世卫组织应按照《世卫组织采购手册》第 2.5 条的规定,保留整个采购过程的完整文件,以维护透明度原则并使采购能够得到核实。	<p>2024 年 2 月 15 日: 在全球管理系统的电子内容管理系统和基于电子招标系统 In-Tend 的联合国全球采购网之间, 采购和供应服务司可以保存其主导的采购过程的完整文件。电子内容管理系统用于存储与单独采购定单流程相关的文件, 而对于由采购和供应服务司管理并使用 In-Tend 系统招标的所有货物和服务采购, 采购文件均存储在 In-Tend 系统中。</p> <p>电子内容管理从未提供过一个完整的文件管理解决方案, 以便将整个采购过程归档。随着业务管理系统的上线, 该系统也将逐步淘汰。此外, 所有服务采购呈现分散状态, 这意味着本组织将文件管理的职责委托给各个部门的负责官员。</p> <p>预计业务管理系统采购程序的采购付款模块将提供一个文件储存解决方案; 采购和供应服务司正在探讨是否有可能在业务管理系统的采购付款系统中添加一个部分, 以便今后除采购订单文件外, 还可将招标文件归档。</p> <p>如果新的全组织资源规划系统不能支持文件管理, 采购和供应服务司将计划在 SharePoint 上实施一个标准归档系统, 由分散的各团队管理其自己的 SharePoint, 但指定官员只能查看团队的文件的状态。</p>	在世卫组织作出的回应中, 尚不清楚业务管理系统是否具有储存采购过程相关文件的功能。2023 年财务和合规审计也指出了文件归档方面的不足, 因此该建议可继续保留。			是	
17	2021	R008	世卫组织应建立一个供应链系统, 该系统可	2024 年 2 月 15 日: 鉴于紧急情况下对弹性供应链的需求日益增长, 2023 年推出了多项战略	预计将于 2024 年年年初审查紧急采购政			是	

序号	审计年度	卫生大会建议编号	建议	世卫组织的回应	审计回应	已落实	落实中	未落实	因情况变化未落实
			以在应对紧急情况时启动。应急行动的方式以及适当的激励措施应纳入与供应商以及运输和物流承包商的合同中	举措，以加强我们的采购流程。这些努力包括审查紧急采购政策（预计2024年初推出）、供应商网络多元化、对主要供应商的产品及流程进行季度质量保证评估以及制定质量控制应急计划。因此，我们为应对意外中断和确保危机期间业务连续性作出了更好的准备工作。在业务管理系统中开发并启用了运输和仓储功能，这些新功能有助于将这些基本要素纳入应急运行供应链。	策。2023年的合规和财务审计指出，尽管过去曾出现过延误，但在同一批供应商中仍出现大量延误及重复订购的情况，因此该建议可继续保留。				
18	2021	R013	要解决不当行为案件呈增长趋势这一问题，世卫组织应加强惩罚和预防办法。应减少调查和纪律处分方面的延迟，让及时、相称的纪律处分起到威慑作用。	2023年10月27日：人力资源和人才管理司增加了人力资源，以应对内部监督服务司提交给它的调查报告大幅增加的情况。人力资源和人才管理司还制定了“调查和纪律措施”	关于及时完成和结束调查活动的问题仍然存在。该建议可继续保留。			是	
19	2021	R014	世卫组织需通过确定不当行为风险较高的办事处和单位，采取以风险为基础的预防办法，注重在这些办事处开展外联活动并加强管控。由于欺诈案件数量最多，应努力提高对欺诈和防范性欺诈控	2022年3月：如果能够重新表述该建议，以便能够明确该建议的归属，那将是有益的。 2021年12月：世卫组织进行了一次外部全球合规审查，通过编制跨三个层级的基于风险的保证图，评估本组织三个层级的合规情况，并采用一种方法来确定面临较高风险（包括欺诈和腐败）的国家。然后，合规计划将根据国家的风险状况进行调整，其中包括潜在的欺诈和腐败风险暴露标准。	世卫组织作出的回应要求重新表述该建议。该建议提供了应采取的具体行动，包括风险评估、外联以及加强高风险办事处的管控、提高认识和雇用前情调查等。这些领域的负			是	

序号	审计年度	卫生大会建议编号	建议	世卫组织的回应	审计回应	已落实	落实中	未落实	因情况变化未落实
			制的认识。世卫组织可加强征聘前情调查、晋升诚信审查以及敏感职位职员轮岗等预防性措施。		责机构需要由管理层决定。因此，似乎没有必要重新表述。世卫组织可通报所采取的行动。该建议可继续保留。				
20	2020	R015	世卫组织应根据世卫组织总部发布的新指南，尽早为南苏丹制定新的国家合作战略。	同意。制定新的国家合作战略的进程始于2020年第一季度对到期的国家合作战略（2014-2019年）的评价。然而，由于暴发 COVID-19 大流行以及世卫组织国家办事处需要领导疫情应对工作，评价工作的最终完成受到了影响。2020年8月，世卫组织国家办事处根据总部发布的新指南，重新启动制定新国家合作战略的进程。分析和确定战略优先次序阶段已经完成。世卫组织国家办事处目前正处在制定战略议程和确定影响框架阶段。随后将起草案文和进行最后磋商/验证。国家合作战略报告已经定稿，预计将于2022年4月推出。提议终结该建议。	该建议已结案。	是			
21	2021	R015	世卫组织伊拉克国家办事处应迅速落实2018-2023年国家合作战略。它应通过各种机制，如促进工作人员参与的机制、伙伴关系论坛、利益攸关方定期会议和加强媒体报道的	世卫组织伊拉克国家办事处正在寻找机会最终确定2018-2023年国家合作战略草案，该草案需要在稳定的环境中与卫生部各级机构协调。但是，由于卫生部领导层和管理层的频繁更替以及 COVID-19 防范和应对等优先事项的变化，当前条件尚不利于开展这项工作。新任世卫组织代表与卫生部长曾于2021年2月11日讨论了启动国家合作战略工作的最新尝试问	关于世卫组织伊拉克国家办事处落实2018-2023年国家合作战略的时间表，似乎因情况发生变化而不再适用。				是

序号	审计年度	卫生大会建议编号	建议	世卫组织的回应	审计回应	已落实	落实中	未落实	因情况变化未落实
			机制,提高对新的国家合作战略的认识。	题,但卫生部的优先事项转移到应对 COVID-19 病例激增问题以及启动疫苗接种运动上,而本周卫生部长被总理停职,正在等待最近发生的巴格达伊本·哈提卜医院火灾事件的责任调查结果。					
22	2020	R019	在开始有限的竞标程序之前,世卫组织国家办事处应采用一种正式方法,根据预定标准对潜在供应商进行评估,并适当记录。	我们不同意该建议。世卫组织国家办事处已投资开发一个全面的供应商数据库(见附件),以确保始终与可靠的供应商合作。数据库中的供应商是经过详细的招标和审查过程(在国家报刊上刊登广告并审查提交的证书)和根据已签订长期协议的其他联合国机构的建议纳入的。世卫组织南苏丹国家办事处将根据审计员的建议,审查现有的供应商数据库,但也将结合使用联合国业务管理小组采购网络并尽可能在其范围内开展这项工作,从而使我们能够扩大供应商范围,更好地选择供应商。	该建议已结案。	是			
23	2021	R021	无论是采用一次性总价法还是采用逐项法,评标方法应在招标书中明确阐明,并在评标时坚持到底。	2023年3月13日:全球服务中心是全球采购司的一部分,所提供的回应就是来自该司。此外,本应领导进行审计中提到的采购活动的工作人员已不再担任这些职务	该建议已结案。	是			
24	2020	R024	在开始有限的竞标程序之前,世卫组织国家办事处应采用一种正式方法,根据预定标准	根据东地中海区域办事处关于供应商征集的标准操作程序开展强化活动,通过联合国全球采购网、报纸公告和电告列入本组织名单的供应商发出意向书,目的是进行市场搜索,并通过纳入经评估合格的供应商来丰富供应商名单。	目前的回应提到三份意向书已于2021年3月终止,新名单将于2021年7月敲定。无进一步更新。			是	

序号	审计年度	卫生大会建议编号	建议	世卫组织的回应	审计回应	已落实	落实中	未落实	因情况变化未落实
			对潜在供应商进行评估，并适当记录。	三份意向书于 2021 年 2 月 23 日公布，并于 2021 年 3 月 10 日截止，涵盖 3 类供应商：(1) 印刷服务、(2) 信息技术设备和服务以及(3) 药品和医疗设备。评价正在进行中，在新名单确定之前将进行尽职调查访问。计划于 2021 年 7 月底完成。（意向书一副本附后） 最终确定后，将处理更多类别的供应品。	该建议提到在开始有限的竞标程序之前采用一种正式方法来确定潜在供应商，但回应未涉及该建议。该建议可继续保留。				
25	2021	R031	我们建议世卫组织优先考虑最终确定《第十三个工作总体规划影响框架》，作为世卫组织有规定时间表的结果框架的一部分，以便世卫组织能够描述其对成果和影响的贡献。	(空白)	没有回应，该建议可继续保留。			是	
26	2021	R032	我们建议世卫组织规定提交、处理和/或验证“三个十亿”管理看板数据的时间表，并确保时间表得到遵守。	(空白)	没有回应，该建议可继续保留。			是	
27	2021	R033	我们建议世卫组织审查构成突发卫生事件防护指数的三个指数之间的相互作用，对其进行重新调整，以确保	(空白)	没有回应，该建议可继续保留。			是	

序号	审计年度	卫生大会建议编号	建议	世卫组织的回应	审计回应	已落实	落实中	未落实	因情况变化未落实
			它们对与突发卫生事件防护有关的十亿人目标和突发卫生事件防护指数的影响互相关联,以便传达可靠且有意义的信息。						
28	2021	R035	世卫组织可确保强化现有流程并引入更新文件(EB148/27)所述的新流程,以确保改善供资状况并在本双年度期间和结束前实现执行计划支出方面的预期目标。	(空白)	没有回应,该建议可继续保留。			是	
29	2021	R002	世卫组织与各会员国协商,可以查明数据收集的具体瓶颈,并说服会员国提供最新数据。	2023年12月6日:管理层已对该建议作出回应。请查阅所附PDF文件“世卫组织转型绩效审计—执行数据、分析、行动与影响指标”。	该建议已结案。	是			
30	2021	R003	世卫组织可继续完善结果框架,特别是产出计分卡,使之更加客观、简单和方便用户。	(空白)	没有回应,该建议可继续保留。			是	
31	2021	R004	世卫组织可确保Stellis系统的配置能够捕获招聘程序主要步骤的	2023年12月20日:内部监督服务司2021年对世卫组织招聘系统进行的审计提出了23项建议,并已在2022至2023年间终结了其中	建议的实施部分只能在业务管理系统		是		



序号	审计年度	卫生大会建议编号	建议	世卫组织的回应	审计回应	已落实	落实中	未落实	因情况变化未落实
			所有关键数据,从而使这些数据对征聘职能的跟踪、必要干预和改进更加有用。	92%的建议,只有两项建议有待新的全组织资源规划系统(业务管理系统)启动才能加以落实。新开发的业务管理系统,包括新的WorkDay 征聘系统将解决审计报告中提出的问题。因此,我们提议终结该项目。	中检查。该建议可继续保留。				
32	2021	R005	世卫组织可采取措施提供资金和人员配备,特别是在区域办事处,以确保及时实施规范和标准转变活动。	规范和标准质量保证司已根据该建议采取行动,定期与区域规范和标准质量保证归口单位进行讨论,并促进在线对话,以便在世卫组织三个层级提供技术支持。规范和标准质量保证司还提供技术和财政支持,以支持区域办事处在本区域和国家办事处实施规范和标准相关活动,包括:正在支持区域办事处按照共同的最低基本标准实施统一的质量保证系统,并利用世卫组织的规范产品开发手册,将其作为各层级工作人员的关键资源。正在协助区域和国家办事处根据具体情况调整规范性产品,以便最大限度地加以吸收和实施,并促进对这些产品在国家一级的影响进行持续监测和评价。规范和标准质量保证司与区域办事处合作,制定协调的出版政策,利用机构对区域性期刊的投资,并改善世卫组织出版物的可及性。在世卫组织所有区域建立了由超过800个世卫组织合作中心组成的强大网络,以便会员国和世卫组织工作人员能够公平获得可靠、相关和实用的技术支持和证据。	该建议已结案。	是			

序号	审计年度	卫生大会建议编号	建议	世卫组织的回应	审计回应	已落实	落实中	未落实	因情况变化未落实
				根据上述实质性行动，提议终止该建议，因为已得到充分落实。					
33	2021	R006	世卫组织可以尽早解决创新方面的人员和资金限制问题，以便实现该倡议所设想的效益。	(空白)	没有回应，该建议可继续保留。			是	
34	2021	R007	世卫组织可优先考虑战略政策对话的概念和进程与其他全组织进程之间的协调，并加强国家卫生信息系统，以确保为选择国家进行战略政策对话提供完整和最新的数据。	(空白)	没有回应，该建议可继续保留。			是	
35	2021	R008	世卫组织可继续努力在所有国家办事处制定有效的国家合作战略，与国家支持计划适当地保持一致，从而客观衡量技术合作的影响。	(空白)	没有回应，该建议可继续保留。			是	
36	2021	R009	世卫组织可考虑完成对战略重点协调小组（“十亿”网络）附加	(空白)	没有回应，该建议可继续保留。			是	

序号	审计年度	卫生大会建议编号	建议	世卫组织的回应	审计回应	已落实	落实中	未落实	因情况变化未落实
			值的重新评估,并根据重新评估结果作出适当决定,以便保持总体目标不变,即运作新的横向和纵向网络,以支持《第十三个工作总规划》的实施。						
37	2021	R010	信息管理和技术指导委员会(IMTSC)可确保各办事处和各区域都使用这些工具(电子工作流程和电子签名)。	(空白)	没有回应,该建议可继续保留。			是	
38	2021	R011	世卫组织需优先实施与“职业路径”举措相互关联的各项举措,并解决已确定的挑战/需求,以实现预期收益。	2023年10月27日:已制定并最终确定了高级别职业发展框架及工作类别清单。尚未启动有职位目录概念的新的业务管理系统,这一概念对组织和职位设计、征聘、绩效管理和职业发展都有影响。	建议的实施部分只能在业务管理系统中检查。该建议可继续保留。		是		
39	2021	R012	可公布和实施经修订的短期发展任务政策,为世卫组织工作人员提供接触不同工作环境的机会。	2023年10月27日:此项目已实施(见2023年6月27日发布的第27/2023号情况说明)。	该建议已结案。	是			

序号	审计年度	卫生大会建议编号	建议	世卫组织的回应	审计回应	已落实	落实中	未落实	因情况变化未落实
40	2021	R013	世卫组织可就 2020 年最后一次调查采取后续行动, 评估工作人员认可程度和文化变革程度, 并在需要时修正航向。	2023 年 12 月 20 日: 为世卫组织制定了一项新的全组织文化调查方案, 并与调查管理员签约, 以在 2023 年开展这项调查; 然而, 调查启动日期被推迟, 预计将于 2024 年启动。我们建议将目标实施日期更新为 2024 年 12 月 31 日。	由于调查尚未进行, 该建议可继续保留。			是	
41	2023	R001	世卫组织整合组织内部处理实物捐助的不同系统, 促进及时记录、跟踪、核算和报告实物捐助 (高强度建议)。	(空白)	没有回应, 该建议可继续保留。			是	
42	2023	R002	在手续费由世卫组织单独支付的情况下, 世卫组织审查其在疫苗库存估价中采用统一的包装、货运和保险费用的政策 (高强度建议)。	2024 年 1 月 4 日: 在上一个审计小组于 2023 年 3 月离开之前, 该建议已在 2023 年实施。提议仅对脊髓灰质炎库存单独适用不同的百分比, 以免偏离一致使用世卫组织现行政策的概念, 即对所有库存的包装、货运和保险适用统一的百分比, 该政策自 2015 年起生效, 并得到此前所有审计小组的批准。 Karen 将在审计小组于 2024 年 2 月到达时分享适用此单独做法的证据, 以便可以终结该建议。	虽然该建议确实在 2023 年得到了落实, 但证据表明落实行动仅限于 2023 年购置的库存。对于 2023 年之前购置的库存, 审计指出的该问题仍然存在。该建议可继续保留。			是	
43	2023	R003	世卫组织审查长期应收自愿捐款的估值政策, 其中应考虑到这些估计数所依据情况的变化 (高强度建议)。	(空白)	没有回应, 该建议可继续保留。			是	

序号	审计年度	卫生大会建议编号	建议	世卫组织的回应	审计回应	已落实	落实中	未落实	因情况变化未落实
44	2023	R004	世卫组织建立机制, 尽量减少可控制的采购延误, 并确保在收到采购和供应的药品和设备时, 其还有足够保质期 (中强度建议)。	2023年9月15日: 我们认为, 主要问题是库存的脊髓灰质炎疫苗, 特别是2型单价口服脊灰疫苗 (mOPV2) 很少或根本没有移动。这是因为应对疫苗衍生脊灰病毒疫情暴发的首选疫苗不再是2型单价口服脊灰疫苗, 而是一种新型2型疫苗, 即新型2型口服脊灰疫苗 (nOPV2)。为了保险起见, 有必要维持其库存, 因为首选疫苗新型2型口服脊灰疫苗为根据紧急使用列表暂时批准使用的疫苗, 还需要有更多关于安全性和有效性的数据。如果新型2型口服脊灰疫苗未完全获得批准, 则需要有可用的2型单价口服脊灰疫苗作为替代。此外, 即使新型2型口服脊灰疫苗完全获得批准, 如果疫情发展速度超过预期, 疫苗供不应求, 可能会需要2型单价口服脊灰疫苗。关于避免采购延误问题, 在全球消灭脊灰行动范围内, 儿基会是伙伴关系的采购单位。与儿基会的协议书明确规定, 世卫组织的作用是确定何时何地需要疫苗和需要多少疫苗, 并在疫苗生产出来后批准使用; 该协议书正在谈判中, 将于2023年晚些时候或2024年年初签署。该协议书考虑到审计意见, 并将解决供应及时性、保质期和设备需求问题。	2023年的合规和财务审计中存在库存问题。该建议可继续保留。			是	
45	2023	R005	世卫组织加强库存管理, 以便高效利用所采购的物品 (中强度建议)。	(空白)	没有回应, 该建议可继续保留。			是	

序号	审计年度	卫生大会建议编号	建议	世卫组织的回应	审计回应	已落实	落实中	未落实	因情况变化未落实
46	2023	R006	世卫组织加快实施所设想的改善转拨款和拨款措施,包括加强保障机制(中强度建议)。	2023年9月17日:2023年1月,发布了世卫组织拨款(直接财务合作和拨款协议书)和直接实施的风险评估和保障活动的标准操作程序。2023年,布达佩斯全球保障中心对与世卫组织各区域商定的直接财务合作、拨款协议书和直接实施的保证计划的实施情况(抽查和审计)进行了监测。	2023年审计中也发现了一些问题,其中保障计划没有得到充分实施。该建议可继续保留。			是	
47	2023	R007	世卫组织查明尽量减少可控采购延误的机制(中强度建议)。	2024年2月15日:2023年,对长期协议持有人进行供应商绩效评估,并与六家最大(按采购价值计)供应商持续举行月度会议。这些会议的目标是分析供应商延误的根本原因、利益攸关方的参与和供应商绩效监控,从而提高透明度,做出更明智的决策,并改善对业务需求的响应。2024年将继续进行这项工作,并瞄准更广泛的供应基础。	2023年进行的审计注意到,在最后确定采购和供应方面存在大量延误。该建议可继续保留。			是	
48	2023	R008	世卫组织加强对复杂咨询合同的评价和授予程序,并确保在采购过程的所有阶段都遵守采购手册的规定(高强度建议)。	(空白)	没有回应,该建议可继续保留。			是	
49	2023	R009	世卫组织实施记录和监测整个组织提交利益申报情况的制度;为道德操守职能确定适	(空白)	没有回应,该建议可继续保留。			是	

序号	审计年度	卫生大会建议编号	建议	世卫组织的回应	审计回应	已落实	落实中	未落实	因情况变化未落实
			当的资源水平,以加强本组织的问责结构(高强度建议)。						
50	2023	R010	世卫组织分阶段建立机制,从总部和区域两级开始,监测就道德操守建议和缓解行动采取的行动,并探讨将该要素纳入有关组织单位的内部控制自我评估的可行性(高强度建议)。	(空白)	没有回应,该建议可继续保留。			是	
51	2023	R011	世卫组织作为重点加快实施已确定的行动计划,以改善调查结构和能力(高强度建议)。	(空白)	没有回应,该建议可继续保留。			是	
52	2023	R012	世卫组织建立机制,记录和跟踪就调查报告采取行动的状况;建立正式机制,将案件尚待调查的事实纳入职工和编外人员离职程序(中强度建议)。	(空白)	没有回应,该建议可继续保留。			是	

序号	审计年度	卫生大会建议编号	建议	世卫组织的回应	审计回应	已落实	落实中	未落实	因情况变化未落实
53	2023	R013	世卫组织大大加强接收和管理遗产资产(包括官方礼物)的所有组织单位的管理框架和程序(中强度建议)。	<p>12月23日:根据2023年出台的政策和程序,现已完成多项关键活动,这表明该建议可以考虑结案:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.在总部,现已对自2019至2020年以来收到的所有新礼品进行评估,并在礼品数据库中更新了价值和地点。</li> <li>2.在数据库中记录总部的新礼品并定期进行协调的工作,现已移交给资产管理小组。</li> <li>3.所有区域均已在其区域办事处和国家进行了审查,以记录其礼品收藏情况。</li> <li>4.总部和所有区域通过与区域主任协调,对其官方礼品进行了首次年度核查。</li> <li>5.有官方礼品的所有区域均对2023年的礼品进行了评估,并将结果纳入其核查报告。</li> </ol> <p>注意有一个例外情况:在总部,总干事保留了一份礼品,截至2023年12月20日,尚无法对其进行评估。目前正在开展工作,以确定礼品的位置,从而在2023年评估其价值,以确定其是否符合世卫组织政策中归类为官方礼品的要求(价值500美元或以上)。随礼品附上的文件表明其价值仅为10美元。</p> <p>2023年9月:现已公布并与各区域分享关于官方礼品和遗产资产的电子手册政策和执行这些政策的标准操作程序指南。已于2022年底在各区域开始就此议题开展工作,并已于2023年上半年与区域对应单位讨论在制定相关政策及指南上面临的挑战。因此,政策和程序现已得到落实。</p>	该建议已结案。	是			



序号	审计年度	卫生大会建议编号	建议	世卫组织的回应	审计回应	已落实	落实中	未落实	因情况变化未落实
54	2022	R015	<p>鉴于业务管理系统信息技术应用程序的设计及开发工作仍在进行中,可在业务流程再设计中采用全面协商方法,以提高其他各项流程的效率。</p>	<p>2023年9月12日:2022年11月10日举行了业务运作部门和业务管理系统主任会议,讨论仅对法定差旅和其他项目实行一次性总付的政策和流程变更问题。如所附介绍(第7-8页)所述,已提议将所有法定差旅费转换为一次性总付额,这强调了拟议法定差旅费实行一次性总付的背景以及该变化的额外优势。</p> <p>会议期间,业务运作部门主任强烈支持关于对与人力资源有关的任命、教育补助、探亲假、回籍假、调动和遣返等旅行类型实行一次性总付的建议,认为这是优化业务流程和减轻行政负担的一个机会。经批准的商定行动要点和实施战略记录在随附的会议记录中。</p> <p>业务管理系统工作小组在重新设计新业务管理系统中的法定差旅流程方面取得了进展。随附详细提案(ESS法定差旅费—法定差旅费一次总付提案),它反应了现状和正在进行的讨论。</p> <p>业务管理系统项目目前正进入“端到端”测试阶段。已最终确定并将在法定差旅业务流程中进行测试的解决方案将是审计员建议的唯一“一次性总付”方案。鉴于此,我们已经成功落实审计建议。因此,我们恳请外审计员考虑终止这项建议。</p>	<p>一旦业务管理系统完全推出,即可检查该问题的合规性。该建议可继续保留。</p>		是		

序号	审计年度	卫生大会建议编号	建议	世卫组织的回应	审计回应	已落实	落实中	未落实	因情况变化未落实
55	2022	R016	<p>人力资源全球业务处可以对管理会议工作人员的任命、定期工作人员的延期、子女的确认、子女的受扶养状态等的工作人员进行培训(这些工作人员的差旅和运输实现程度较低)。</p>	<p>2023年12月22日:人力资源全球业务处同意并赞赏审计员提出的意见。为了解决这些问题,人力资源全球业务处目前正在使用世卫组织培训平台 iLearn 来确保定期提供此类培训。更详细情况见随附的 PDF 文件 (GHR iLearn Platform.pdf)。因此,请外审计员终结该主题建议。</p> <p>2023年9月13日</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 为了实现大幅减少人力资源全球业务利益攸关方不遵守服务水平协议的比率这一目标,2023年的绩效管理和发展系统指出其中一项强制性目标需要改进。</li> <li>2. 就比较分析而言,2022年不遵守服务水平协议的比率为38.66%(基于55 525宗人力资源案件)。截至2023年9月12日,违规率为24.04%(基于39 945宗人力资源案件),改善了14.62%。</li> <li>3. 人力资源全球业务看板提供个人到团队的输出,团队负责人可以根据授权目标浏览和查看管理员绩效。</li> <li>4. 为提升人力资源全球业务处的人力资源行政人员的能力,举办了为期两个月的培训课程,涵盖32个培训主题。其中特别注意确保全面涵盖所有业务和主题领域。培训师均为资深小组成员,他们与小组分享经验,以提升小组处理客户查询的能力及效率。</li> </ol> <p>更详细信息见随附文件。</p> <p>我们谨请审计员根据上述情况及所附文件终结该建议。</p>	该建议已结案。	是			

序号	审计年度	卫生大会建议编号	建议	世卫组织的回应	审计回应	已落实	落实中	未落实	因情况变化未落实
56	2022	R017	全球服务中心可考虑采用和报告人力资源全球业务及信息管理和技术职能的基准。还应采取措施进一步优化流程,以实现全球采购和物流处以及全球薪资处的基准。	2023年11月8日:请查阅随附的最新回应(PDF格式)。 全球服务中心管理层感谢外审计员的宝贵支持。注意到全球服务中心现已处理该建议,请外审计员终结该建议。	该建议已结案。	是			
57	2022	R020	全球服务中心考虑从所有区域办事处/国家办事处收集关于无薪假期案件的定期报告,以确保及时收回多付的款项,避免日后需要核销。	2023年11月28日:为明确起见,外审计员不妨注意到,全球薪资处已为所有相关的全球服务中心利益攸关方(总部、五个区域办事处和三个合作机构)建立了定期收集机制。全球薪资处每个月都从这些利益攸关方收集案件,这些利益攸关方向专门设立的电子邮件账户(salaryhold@who.int)发送信息,并进行密切监测。附上该电子邮件账户的屏幕截图,作为佐证资料(在已提供文件的顶部)。 鉴于上述情况,全球薪资处已处理审计建议,因此请将终结该建议。	该建议已结案。	是			
58	2022	R023	我们建议世卫组织制定一项程序,用于更新活跃供应商数据,以避免重复和设定与世卫组织没有合作关系的	2023年11月28日:全球财务处对活跃的供应商进行定期审查,以避免在建立供应商数据时全球管理系统中已配置的重复检查的基础上出现重复。随附其中一个例子,说明为在重复检查方面对与供应商有关的数据进行定期质量检查所做的努力。该例子介绍了所采取的措施,包括与负责人员沟通,以审查通过结构化查询	虽然关于避免数据重复的部分似乎已得到解决,但在全球管理系统或业务管理系统中似乎均未考虑到与世卫组织没有合作关系的前		是		

序号	审计年度	卫生大会建议编号	建议	世卫组织的回应	审计回应	已落实	落实中	未落实	因情况变化未落实
			前雇员/雇员供应商的结束日期。	<p>语言从全球管理系统中提取和发现的重复供应商列表，以及在收到负责人员的确认后在全球管理系统中完成的停用操作的结果。</p> <p>相关证明文件请见随附文件。</p> <p>前雇员状态由人力资源部门更新，数据由人力资源部门通过标准的 Oracle 人力资源管理/财务接口传送到财务部门。自全球管理系统上线以来，该接口未发生过任何变化，鉴于业务管理系统项目正在进行中，将不考虑进行任何改变。</p> <p>鉴于上文所述为避免重复和解决重复问题所作的努力，并考虑到全球系统管理系统在前雇员数据方面的局限性，我们请外审计员考虑终结这项建议。</p>	雇员/雇员供应商结束日期的设定问题。该建议可继续保留。				
59	2022	R024	信息管理和技术司应维护世卫组织在用软件应用程序清单以及所提供服务的细节。	<p>2023年9月8日：信息管理和技术司通过向全球信息技术基金提交的业务案例，提出了一个支持应用程序库存流程的解决方案。没有足够的资源来支持利用目前信息管理和技术司的业务费用来进行的开发，信息管理和技术司将需要更多的资金来落实这项审计建议。</p> <p>落实日期计划为2024年底。</p>	回应是相关工作正在进行中，只有在推出后才能根据建议评估可交付成果。该建议可继续保留。			是	
60	2022	R025	我们建议探讨将人力资源全球业务处的新服务扩展到所有区域和国家办事处的可能	2024年2月2日：外审计员可参考随附的人力资源和管理司司长的电子邮件，该邮件于2023年8月7日发送给了人力资源区域对应单位。此电子邮件确认将人力资源全球业务处在	该建议已结案。	是			

序号	审计年度	卫生大会建议编号	建议	世卫组织的回应	审计回应	已落实	落实中	未落实	因情况变化未落实
			性,以确保人力资源管理的一致性和改进。	<p>职档确定、雇用前和入职活动方面的服务范围从总部扩展到区域办事处。</p> <p>除 2023 年 10 月 26 日发表的意见外,人力资源全球业务处希望分享有关执行这类决定的支持证据。实际上,业务管理系统项目已取得重大进展,在所有区域办事处以及总部实现了工作人员入职程序的集中化。</p> <p>外审计员不妨注意,入职流程(在 WorkDay 系统下称为“雇用前文件流程”)的设计工作现已完成。附上日期为 2023 年 10 月的最终流程图(“招聘—工作人员流程”),以确认并表明这项工作属于整个世卫组织业务管理系统下的人力资源全球业务处的职责范围。</p> <p>除商定的工作人员任命程序外,外审计员亦可查看 WorkDay 系统所附日期为 2024 年 1 月 31 日的屏幕截图,图中展示了人力资源全球业务处职档确定专家所接受的任务。人力资源全球业务处管理员可在候选人档案中查看已完成的问卷。这表明,在未来的全组织资源规划系统中,集中化和管管理属于人力资源全球业务处的职责范围。</p> <p>鉴于上述情况,外审计员提出的建议已得到适当采纳,相关流程设计已纳入业务管理系统架构。</p> <p>因此,我们请外审计员终结该主题建议,无需等待业务管理系统启用,因为落实建议的所有必要证据均已提供。</p>					

序号	审计年度	卫生大会建议编号	建议	世卫组织的回应	审计回应	已落实	落实中	未落实	因情况变化未落实
61	2023	R028	我们建议将捐助者参与事宜管理系统、规划管理系统和 ePQS 视为业务管理系统项目中捆绑在一起的一个整体。规划管理系统已是业务管理系统的一部分，考虑到捐助者参与事宜管理系统和 ePQS 已经运行的事实，需要在它们准备就绪时将其纳入业务管理系统。	(空白)	没有回应，该建议可继续保留。			是	
62	2023	R029	我们建议利用 Lemon Learning 来解决捐助者参与事宜管理系统中存在的能力建设风险。	(空白)	没有回应，该建议可继续保留。			是	
63	2023	R030	我们建议捐助者参与事宜管理系统团队进行一次清理活动，删除不相关的用户账户。	(空白)	没有回应，该建议可继续保留。			是	
64	2023	R031	我们建议捐助者参与事宜管理系统团队也将该系统平台扩展到代管实体，以便它们也能获得与世卫组织相	(空白)	没有回应，该建议可继续保留。			是	

序号	审计年度	卫生大会建议编号	建议	世卫组织的回应	审计回应	已落实	落实中	未落实	因情况变化未落实
			同的业务转型。世卫组织可通过与代管实体合作的方式制定进一步的模式。						
65	2023	R032	我们建议捐助者参与事宜管理系统团队应在服务水平协议开始实施之前,在事件解决的服务质量方面采取已经确定的缓解措施。	(空白)	没有回应,该建议可继续保留。			是	
66	2023	R033	我们建议将业务管理系统下涵盖的信息技术格局分成有意义的业务流程、子流程和活动。	世卫组织正在为业务管理系统绘制一个全组织能力图,将高级功能视图与列有职档和职责的相关流程整合在一起。例如,就核心的全组织资源规划系统而言,定期直接更新该文件	一旦业务管理系统完全推出,即需要检查这个问题。该建议可继续保留。		是		
67	2023	R034	我们建议在配置/开发研讨会之前为尚未启动的组成部分/阶段创建未来流程文档。该文档必须由业务管理系统团队、业务负责人和主题专家合作编写并发布。任何流程变更都必须在开始应用程序设计之前得到业务负责人的批准。	(空白)	没有回应,该建议可继续保留。			是	

序号	审计年度	卫生大会建议编号	建议	世卫组织的回应	审计回应	已落实	落实中	未落实	因情况变化未落实
68	2023	R035	我们建议正在进行或已经完成设计研讨会的组成部分/阶段应立即创建未来流程文档。该文档必须由业务管理系统团队、业务负责人和主题专家合作编写并发布。任何流程变更都必须在开始应用程序设计之前得到业务负责人的批准。	(空白)	没有回应,该建议可继续保留。			是	
69	2023	R036	我们建议需要为在 WorkDay 下实现的所有模块创建类似于系统需求规范或用户故事的详细文档。	世卫组织不同意这一建议,即为 WorkDay 创建单独的文档,因为最新配置信息可从系统本身在线获得。当被认为与 WorkDay 相关时,用户故事等被当作开放设计主题讨论解决方案的一部分进行记录,而当其被一致同意作为商定工作方法的一部分时,将会为业务管理系统的其他一些组成部分(例如捐助者参与事宜管理、差旅、会议和活动)生成系统需求规范类型的文件。因此,请参考建议 R007 中提到的业务能力文档。	一旦业务管理系统完全推出,即需要检查这个问题。该建议可继续保留。		是		
70	2023	R037	我们建议可以根据未来流程文档得出整合依赖和数据迁移依赖程度,并且可以填补现有策略中的空白。	(空白)	没有回应,该建议可继续保留。			是	



序号	审计年度	卫生大会建议编号	建议	世卫组织的回应	审计回应	已落实	落实中	未落实	因情况变化未落实
71	2023	R038	我们建议,无论采用何种方法,世卫组织和承包商之间都必须有基于未来流程文档的范围签收。承包商为实现未来流程而花费的任何额外时间都应受到惩罚,与此相关的费用应由承包商承担。	世卫组织不同意该建议的适用性,因为与 WorkDay 的合同是在此次审计前近一年签订的,按固定价格重新谈判合同的时间和材料将是一项艰巨的任务。然而,世卫组织目前正在与供应商接洽,确定第 4 批可交付成果的范围,其详细程度以能够详细计算(主要)启用前成本为准。如上所述,目前正在通过更新中的业务管理系统综合计划全面掌握和监测所有组成部分的总体实施情况。	一旦业务管理系统完全推出,即需要检查这个问题。该建议可继续保留。		是		
72	2023	R039	我们建议世卫组织应努力定期与代管实体进行接触。	2023 年 8 月 15 日:在 2023 年 8 月之前,业务管理系统项目与联合国一些实体(国际癌症研究机构、艾滋病署、国际药品采购机制和电算中心)每两个月举行一次会议,艾滋病署和国际癌症研究机构也参加了业务管理系统规划委员会的会议。我们进一步加强了这一点,自 2023 年 9 月以来,业务管理系统项目每两周与联合国实体的方案管理层举行一次会议,以规划和推进各种不同的工作流程,即测试、数据迁移等(见通过电子邮件为实体部署业务管理系统—详情见 2023 年 9 月 19 日 meeting.docx 中实体提出的问题)。	一旦业务管理系统完全推出,即需要检查这个问题。该建议可继续保留		是		
73	2023	R040	我们建议需要创建一个整体解决方案路线图,并从整体角度考虑所有流程,而不是从组成部分的角度考虑。	业务管理系统项目目前正在对每个系统的子组成部分进行详细分析,以评估第四阶段实施的现实时间表。编写的分析报告将提交规划委员会批准。	正在等待分析结果。该建议可继续保留。			是	

序号	审计年度	卫生大会建议编号	建议	世卫组织的回应	审计回应	已落实	落实中	未落实	因情况变化未落实
74	2023	R041	我们建议提高业务管理系统团队与业务团队之间的沟通质量,特别是在人力资本管理和财务模块。	世卫组织设立了业务管理系统指导委员会,由世卫组织业务负责人(主任)、业务管理系统管理团队以及 WorkDay 和 ONE Network 负责人组成。指导委员会每月举行一次会议。业务管理系统项目还与主任定期举行会议。	一旦业务管理系统完全推出,即需要检查这个问题。该建议可继续保留。		是		
75	2023	R042	我们建议,在人力资本管理和财务模块,可以确定并利用业务管理员来配置与世卫组织有关的规则。这将有助于提高世卫组织的能力,增强与主题专家的接触水平以及对所涉组成部分的信心和信任。	(空白)	没有回应,该建议可继续保留。			是	
76	2023	R043	我们建议,需要及时发现关键项目风险,并将其正式传达给规划委员会。	2023年9月15日:规划委员会于2023年8月29日举行了一次风险问题特别会议,并同意在未来的会议中将密切审查风险情况(附件2023_28 August Programme Board meeting.pptx因保密原因于2023年9月15日通过电子邮件发送给 ESTA/EA)。	这关系到尚未推出的业务管理系统。该建议可继续保留		是		
77	2023	R044	世卫组织应密切监测与核心全组织资源规划系统供应商签订的	2023年9月15日:如审计期间所述,世卫组织与 WorkDay 和 ONE Network 就项目管理达成了三方协议。此外,如建议的那样,为了系统地监测风险,已加强了对供应商的管理,特	这关系到尚未推出的业务管理系统。该建议可继续保留。		是		

序号	审计年度	卫生大会建议编号	建议	世卫组织的回应	审计回应	已落实	落实中	未落实	因情况变化未落实
			两份不同合同所产生的风险。	别是通过每月一次的行政联系(来自世卫组织、WorkDay 和 ONE 的执行发起人)以及指导委员会(业务管理系统的业务主任; WorkDay 和 ONE 负责人)会议来监控进度、解决问题、应对风险升级和降低风险。(详情见附件指导委员会 2023 年 8 月 31 日的 Agenda and Structure.pptx)					
78	2023	R045	应整合总体拥有成本的成本估算和项目预算支出明细表、经常成本(运行期间),并且应明确地向规划委员会报告业务管理系统项目的总成本和超时情况。	业务管理系统项目正在与世卫组织信息管理和技术司合作,以确定业务管理系统启用后将接替其日常运作的角色和责任,并向规划委员会提供了启用后运行费用初步估计数。	一旦业务管理系统完全推出,即需要检查这个问题。该建议可继续保留。		是		
79	2023	R046	与向 2022 年 12 月规划委员会提交的阶段和方案相比,如果延期推出项目,应对超时和成本超支的感知高风险进行密切监测,并且要每两周向规划委员会报告一次预期超时和成本超支的情况。	业务管理系统规划委员会随时了解最新的订正项目时间表和费用估计数。业务管理系统项目目前正在对每个子组成部分进行详细分析,以评价第四阶段实施的现实时间表和费用估计数。编写的分析报告将提交规划委员会批准。	一旦业务管理系统完全推出,即需要检查这个问题。该建议可继续保留。		是		

序号	审计年度	卫生大会建议编号	建议	世卫组织的回应	审计回应	已落实	落实中	未落实	因情况变化未落实
80	2022	R047	<p>我们建议审查产出计分卡系统,以确保资金使用占计划费用的比重。我们建议欧洲区域办事处探讨是否可能由一个独立机构对评分过程进行同行评审,以确保提高透明度和对成果问责制的衡量,从而只对所开展的规划/活动进行评分。</p> <p>我们建议,欧洲区域办事处可制定一项制度,监测和报告双年度合作协议中提到的产出的遵守情况,因为在现行制度中,存在未执行的产出逃避审查的情况。</p>	(空白)	没有回应,我们可能不会终结该建议。			是	
81	2022	R048	我们建议,欧洲区域办事处考虑在今后的成果报告(包括《2022-2023年中期规划预算》)中记录为实现成果而开展的支助活动,而不是仅报告取得的成就。	(空白)	没有回应,该建议可继续保留。			是	

序号	审计年度	卫生大会建议编号	建议	世卫组织的回应	审计回应	已落实	落实中	未落实	因情况变化未落实
82	2022	R049	我们建议,拨款管理人可以通过进一步加强定期后续机制来解决延迟提交捐助者报告(财务和技术)的原因,以保持对满足捐助者期望其作出的承诺。	(空白)	没有回应,该建议可继续保留。			是	
83	2022	R050	我们建议,世卫组织国家办事处可采取措施,为双年度合作协议中作出的承诺安排资金,并确保及时利用资金来落实《第十三个工作总规划》所设想的战略重点。	已就审计建议采取行动。2022-2023年,为了确保实现《第十三个工作总规划》中设想的战略重点并及时利用资金,编制并提供了监测报告	该建议已结案。	是			
84	2020	R013	考虑审查并着手酌情修订该程序的预选和深入审评步骤中包含的评价参数,目标是确保减少冗余。	2023年5月16日:建议减少候选人预选和深入审评之间的评价参数冗余。然而,第二次深入审评的目的是验证预选的结论,并确定最符合职位说明所定标准的候选人。因此,人力资源和人才管理司不同意在两个阶段之间严格分开这些评价要素。在流程的两个阶段均应审查这些要素。因此,我们建议终结这项建议。	该建议已结案。	是			
85	2020	R014	就最终遴选决定结果向遴选报告和其他遴选小组成员提供反馈,	2023年5月16日:人力资源和人才管理司跟进,以确保小组始终了解最终遴选结果。重要的是,所有小组成员都可以访问Stellis并直接	该建议已结案。	是			

序号	审计年度	卫生大会建议编号	建议	世卫组织的回应	审计回应	已落实	落实中	未落实	因情况变化未落实
			并在所有已完成的招聘中一贯适用和提供。	在 Stellis 中查看结果。因此，我们认为这项建议已经得到落实。目前正在更系统地进行这项工作，我们将继续确保所有征聘小组都得到相应的指示。					
86	2021	R016 R012	世卫组织应请儿基会在部分交货时开具发票，世卫组织应适时调整预付款。	2023 年 9 月 15 日：在全球消灭脊灰行动范围内，儿基会是伙伴关系的采购单位。与儿基会的协议书明确规定，世卫组织的职责是确定何时何地需要疫苗和需要多少疫苗，并在疫苗生产出来后批准使用；该协议书正在谈判中，将于 2023 年早些时候或 2024 年年初签署。协议书考虑了审计意见。	该建议已结案。	是			
87	2020	R015	世卫组织应根据世卫组织总部发布的新指南，尽早为阿富汗制定新的国家合作战略。	国家合作战略被联合国阿富汗过渡时期接触框架取代，该框架得到所有联合国机构的批准（副本附后）；并附上国家工作队的批准记录。	该建议已结案。	是			
88	2020	R018	对于批量采购多种物品，价格评价应采用一次性总价法，并在招标书上事先明确说明。投标人之间拆单仅应在选中的供应商无力按所要求数量供货时采用。	2023 年 3 月 29 日：同意建议和请求结案。现在，避免仅根据价格差异在不同供应商之间拆单，而是还要考虑在合理的交货时间内的交付能力。事实上，我们还可以借助姐妹机构的长期协议，这有助于减少在大多数情况下对经常性用品或服务进行竞标的必要性。	该建议已结案。	是			

序号	审计年度	卫生大会建议编号	建议	世卫组织的回应	审计回应	已落实	落实中	未落实	因情况变化未落实
89	2021	R034	世卫组织可优先处理规划预算产出指标的基线 and 目标。	<p>2022年5月，世卫组织向世界卫生大会报告了《2020-2021年规划预算》，包括产出指标（称为“先行指标”）方面的进展。  <a href="https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_32-en.pdf">https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_32-en.pdf</a></p> <p>报告产出指标时附有基线、目标和成就（<a href="https://open.who.int/2020-21/indicators">https://open.who.int/2020-21/indicators</a>）。此外，这项指标还以两种方式为报告作出贡献：</p> <p>1) 将秘书处的工作作为产出计分卡的“成果”维度进行评估（成果 1.1 的产出示例）；以及            2) 确定主要成就（例如在实施禁止反式脂肪酸的强制性政策方面取得的进展）。2023年5月，世界卫生大会批准了一套完整的产出指标基线 and 目标，作为《2024-2025年规划预算》（<a href="https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA76/A76_4Add1-en.pdf">https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA76/A76_4Add1-en.pdf</a>）以及 2022-2023 年中期报告（<a href="https://open.who.int/2022-23/indicators">https://open.who.int/2022-23/indicators</a>）的一部分。</p>	该建议已结案。	是			
90	2021	R017	世卫组织可考虑披露世卫组织各国家办事处的绩效评级/影响评估报告，因为转型的主要目的是监测国家一级的影响。	<p>秘书处披露了世卫组织各国家办事处从 2020-2021 双年度评估结束时开始的绩效评级/影响评估报告。报告见：  <a href="https://www.who.int/about/accountability/results/who-results-report-2020-2021#country-profiles">https://www.who.int/about/accountability/results/who-results-report-2020-2021#country-profiles</a></p>	该建议已结案。	是			

序号	审计年度	卫生大会建议编号	建议	世卫组织的回应	审计回应	已落实	落实中	未落实	因情况变化未落实
91	2023	R014	世卫组织以有时限的方式对遗产资产(包括官方礼物)建立强有力的内部控制系统。	2023年9月: 现已落实。请参阅 R.013 以及目前已实施的政策和程序。	该建议已结案。	是			
92	2022	<del>R001</del> R018	我们建议利用设立全球服务中心所节省的费用, 进一步加强该中心的运作。	2023年9月13日: 根据外审计员的建议(“应在规定的时间框架内评估成立全球服务中心的好处”)和全球服务中心治理委员会2023年2月27日和28日的会议作出的决定, 全球服务中心制定了一份文件, 强调成立全球服务中心所带来的好处。  成立全球服务中心带来的好处如下: 节约成本、统一服务、提高服务质量、提高服务效率, 服务受控并合规, 受益于马来西亚国情等。  更多背景信息和详细情况, 请参阅随附的完整文件。鉴于上述情况, 审计建议已得到落实。因此, 我们请外审计员终止该主题建议。	该建议已结案。	是			
93	2022	<del>R005</del> R019	应采取措施提高用户的敏感度, 特别是针对退回率非常高的领域/程序, 例如离职处理、个人身份变更处理、管理紧急预支薪金和租金补贴等, 以避免多次重复造成不必要的工作量。	2023年9月13日: 人力资源全球业务处一直与其区域办事处和总部人力资源对应部门定期举行会议。在这些会议期间, 我们解释了造成延误和(或)拒绝的所有因素, 并澄清了我们所说的可以接受管理的“适当完成的业务”的含义。我们还就业务拒绝问题作了解释。我们保存并分享了会议记录, 其中一些记录附在本文件后。为了教育人力资源对应方(人力资源业务发起人)和工作人员进一步尽量减少拒绝	该建议已结案。	是			



序号	审计年度	卫生大会建议编号	建议	世卫组织的回应	审计回应	已落实	落实中	未落实	因情况变化未落实
				<p>率和退回更正率，人力资源全球业务处采取了一些举措。我们为全球人力资源社区准备了九个简短且易于观看的视频，介绍人力资源全球业务处的主要业务。其目的是弥合对政策和规则的理解和解释方面的差距，同时澄清需要满足的主要程序和要求。</p> <p>为了促进这一举措，成立了一个专门的“MS Teams”团队，名为#AskGHR，所有人力资源全球业务处、人力资源区域业务处和总部人力资源工作人员均是这个MS Teams团队的一份子。发起人能够使用的所有视听辅助工具都可以在这个专门频道上获得，并且可以用于提升知识和获得我们人力资源对应方提供的支持。</p> <p>#AskGHR—全球人力资源社区—所有文件 (sharepoint.com)</p> <p>鉴于上述情况，审计建议已得到落实。因此，我们请外审计员终止该主题建议。</p>					
94	2022	R012 R021	我们建议,应加快2020年的抚养状态核查工作,此后每年都可以有时限的方式完成这项工作,然后酌情迅速追回多付款项。	<p>2023年9月8日:2020年的抚养状态核查工作已于2023年1月31日完成。共有3061名职员被纳入了核查工作,涵盖世卫组织所有区域和其他实体。</p> <p>2021年的抚养状态核查工作已于2023年3月6日启动,初步截止日期为2023年5月31日。但应职员的要求,期限进一步延长至2023年7</p>	该建议已结案。	是			

序号	审计年度	卫生大会建议编号	建议	世卫组织的回应	审计回应	已落实	落实中	未落实	因情况变化未落实
				<p>月 31 日。共有 3 161 名职员被纳入核查工作，涵盖世卫组织所有区域和其他实体。</p> <p>2021 年的抚养状态核查工作追回款项金额为 772 000 美元，详尽的 2020 年和 2021 年抚养状态核查工作结案报告附后。</p> <p>因此，我们请外审计员终结该主题建议。</p>					
95	2022	R026 R022	<p>世卫组织可考虑在新的“联合国货运代理招标”中提前加入自己的要求或标准，以便能够根据这种客观评价标准选择长期协议的最佳投标。</p>	<p>2023 年 9 月 4 日：世卫组织管理层已通过全球采购和物流处采取行动落实这一审计建议（详情如下），因此建议外审计员将其视为已结案。</p> <p>世卫组织积极参与新的“联合国货运代理招标”，并被提名与儿基会一道牵头该进程。新的招标涵盖了 14 个联合国参与机构的要求（粮农组织、移民组织、泛美卫生组织、开发署、气候公约、人口基金、难民署、教科文组织、儿基会、项目署、人口司、近东救济工程处和世卫组织）。</p> <p>自 2022 年年中以来，世卫组织一直就本组织的要求向儿基会提供意见，收集和分享反馈意见，并参加许多会议以及在线文件合作。</p> <p>经过一年多的共同努力，2023 年 7 月 10 日制定并发布了“联合国第三方物流—货运代理服务联合招标”的意向征集通知。该招标通知是公开的，任何感兴趣的供应商都可以查阅，它在联合国全球采购网上公布，并分发给各大货运代理服务提供商。下面列出招标通知链接，</p>	该建议已结案。	是			

序号	审计年度	卫生大会建议编号	建议	世卫组织的回应	审计回应	已落实	落实中	未落实	因情况变化未落实
				<p>并附上其三份主要文件（招标通知、问卷和表格），以便于参考：  <a href="https://www.ungm.org/Public/Notice/206344">https://www.ungm.org/Public/Notice/206344</a></p> <p>重要的是，从这些文件中可以看出，世卫组织确保适当涵盖本组织的关键要求，包括世卫组织特别提出的一些关键标准，它们涉及加强公开账簿审计要求、冷链管理能力、纳入货运代理接受特殊承运条件的能力以及遵守行业标准电子数据交换的能力等。</p> <p>根据该意向征集通知及其标准，联合国机构能够制定货运代理商短名单，这些货运代理商将在随后的征集建议书中被邀请投标，并最终能够在 2024 年底之前建立新的长期协议合同。该时间表涵盖了项目的下一个阶段，包括评标、授标、合同谈判、电子数据交换集成、新旧服务提供商之间的过渡。</p> <p>如上所述，考虑到世卫组织是该进程及其包括评价和谈判在内的所有阶段的主导方，并且世卫组织已确保本组织的关键要求在已发布的招标通知中得到考虑，世卫组织管理层坚信将能够根据更适合其业务需求的标准为新的长期协议选择最佳投标，从而落实审计建议。</p>					
96	2022	R032 R026	审计认识到合规和风险管理处为全球服务中心提供的附加值，并建议继续采取已经采	2023 年 9 月 11 日：全球服务中心管理层首先感谢外审计员认可合规和风险管理处为全球服务中心提供的附加值。全球服务中心管理层还希望告知外审计员，全球服务中心治理委员会	该建议已结案。	是			

序号	审计年度	卫生大会建议编号	建议	世卫组织的回应	审计回应	已落实	落实中	未落实	因情况变化未落实
			取的方法,以扩大合规和风险管理处在人力资源全球业务处和全球薪资处的其他职能领域的合规检查范围。	<p>在 2023 年 2 月 27 日和 28 日举行的上一次全球服务中心治理委员会会议期间批准将合规和风险管理处的活动扩展到人力资源全球业务处和全球薪资处的业务。见以下相关会议记录摘录:</p> <p>7.1: 外部审计建议: 全球服务中心介绍了全球服务中心合规团队在差旅费报销、采购和物流方面开展的活动。全球服务中心随后提出了以下两项外审计员建议: (i) 扩大合规团队的范围; (ii) 传达合规团队发现的经常性缺陷。</p> <p>根据第一项外审建议, 全球服务中心提议将合规活动范围扩大到离职、抚养状态, 包括教育补助金。全球服务中心解释说, 该建议是在与几个利益攸关方 (包括全球薪资处, 全球财务处, 主计长, 合规、风险管理和道德操守办公室) 进行交流后得出的。全球服务中心还提到了感知风险 (例如: 手工输入强度、复杂性和业务价值), 在确定哪些拟议的新业务应接受合规审查时, 已将这些风险考虑在内。最后, 全球服务中心表示, 完成高级合规干事和两名临时合同工作人员的招聘也是扩大范围所必需的。</p> <p>因此, 合规和风险管理处已与人力资源全球业务处以及全球薪资处举行了几次工作会议, 以审查现有程序, 特别是在离职、抚养状态和教育补助金方面。第一批样品中的一部分也正在审查中。</p>					

序号	审计年度	卫生大会建议编号	建议	世卫组织的回应	审计回应	已落实	落实中	未落实	因情况变化未落实
				<p>外审计员不妨注意，自 2023 年 5 月起，经与人力资源和人才管理司协商，合规和风险管理团队亦已就聘用顾问事项启动合规审查。</p> <p>上述情况表明，审计建议已得到落实。因此，我们请外审计员终止该主题建议。</p>					
97	2022	R033 R027	<p>审计建议制定一种方法，以便与全球服务中心职能部门协调，将合规和风险管理团队观察到的反复出现的缺陷传达给用户实体，以便在系统中进行高效验证，避免系统中出现此类失误。</p>	<p>2023 年 9 月 11 日：全球服务中心管理层首先感谢外审计员就该事项提出的建议。</p> <p>根据外审计员的建议，合规和风险管理处建立了几个机制，定期通报缺陷，详情如下：在采购和物流领域，合规和风险管理处每月和每季度向全球采购和物流处通报合规审查期间发现的缺陷，并抄送采购和供应服务司管理层。最近的月度和季度报告作为辅助资料附后。</p> <p>在差旅方面，合规和风险管理处开始每季度向总部的管理官员、差旅政策股以及主要办事处/区域的预算和财务官员通报已查明的违规案件。相关电子邮件作为辅助资料附后。在人力资源领域，合规和风险管理处还每月通报已查明的与聘用顾问有关的违规案件。附上所传达的上月份月度报告，以供参考。</p> <p>鉴于上述情况，审计建议已得到落实，而合规和风险管理处将继续传达信息以支持持续改进。因此，我们请外审计员终止该主题建议。</p>	该建议已结案。	是			
	共计	97				31	19	46	1
	建议的百分比					32%	20%	47%	1%

## 附录 2

## 过期疫苗清单

SI 编号	仓库	项目说明	价值 (美元)
1	AFR-南苏丹朱巴- 汤姆平	狂犬病疫苗 (ChiroRab), 冻干粉 2.5 IU+溶剂 1 ml+注射器	770
2	OSL-瑞士, 瑞士联邦	天花疫苗, 比利时批次粉末, 25 剂/瓶+稀释剂, 小瓶	0
3	OSL-瑞士, 瑞士联邦	天花疫苗, 荷兰批次粉末, 25 剂/瓶+稀释剂, 小瓶	0
4	OSL-瑞士, 瑞士联邦	天花疫苗, 荷兰批次粉末, 25 剂/瓶+稀释剂, 小瓶	0
5	OSL-瑞士, 瑞士联邦	天花疫苗, 荷兰批次粉末, 25 剂/瓶+稀释剂, 小瓶	0
6	OSL-瑞士, 瑞士联邦	天花疫苗, 荷兰批次粉末, 25 剂/瓶+稀释剂, 小瓶	0
7	OSL-瑞士, 瑞士联邦	天花疫苗, 德国批次粉末, 20 剂/瓶+稀释剂, 小瓶	0
8	OSL-瑞士, 瑞士联邦	天花疫苗, 德国批次粉末, 20 剂/瓶+稀释剂, 小瓶	0
9	OSL-瑞士, 瑞士联邦	天花疫苗, 俄罗斯批次粉末, 20 剂/瓶+稀释剂, 小瓶	0
10	OSL-瑞士, 瑞士联邦	天花疫苗, ACAM 粉末, 100 剂/瓶, 小瓶	0
11	OSL-瑞士, 瑞士联邦	(天花疫苗) ACAM 用稀释剂, 0.6 ml, 100 剂/瓶, 小瓶	0
12	POL-印度尼西亚万隆, 国有医药企业 Bio Farma Persero	脊髓灰质炎疫苗, 口服三价 (tOPV), 20 剂, 小瓶	234 069.54
13	POL-印度尼西亚万隆, 国有医药企业 Bio Farma Persero	脊髓灰质炎疫苗, 口服三价 (tOPV), 20 剂, 小瓶	23 217.42
14	POL-印度尼西亚万隆, 国有医药企业 Bio Farma Persero	脊髓灰质炎疫苗, 口服三价 (tOPV), 20 剂, 小瓶	238 649.85
15	POL-印度尼西亚万隆, 国有医药企业 Bio Farma Persero	脊髓灰质炎疫苗, 口服三价 (tOPV), 20 剂, 小瓶	237 386.32

SI 编号	仓库	项目说明	价值 (美元)
16	POL-印度尼西亚万隆, 国有医药企业 Bio Farma Persero	脊髓灰质炎疫苗, 口服三价 (tOPV), 20 剂, 小瓶	240 387.21
17	POL-印度尼西亚万隆, 国有医药企业 Bio Farma Persero	脊髓灰质炎疫苗, 口服三价 (tOPV), 20 剂, 小瓶	238 965.73
18	POL-印度尼西亚万隆, 国有医药企业 Bio Farma Persero	脊髓灰质炎疫苗, 口服三价 (tOPV), 20 剂, 小瓶	236 596.61
19	POL-印度尼西亚万隆, 国有医药企业 Bio Farma Persero	脊髓灰质炎疫苗, 口服三价 (tOPV), 20 剂, 小瓶	239 123.68
20	POL-印度尼西亚万隆, 国有医药企业 Bio Farma Persero	脊髓灰质炎疫苗, 口服三价 (tOPV), 20 剂, 小瓶	235 333.08
21	POL-印度尼西亚万隆, 国有医药企业 Bio Farma Persero	脊髓灰质炎疫苗, 口服三价 (tOPV), 20 剂, 小瓶	240 545.15
22	POL-印度尼西亚万隆, 国有医药企业 Bio Farma Persero	脊髓灰质炎疫苗, 口服三价 (tOPV), 20 剂, 小瓶	239 123.68
23	POL-印度尼西亚万隆, 国有医药企业 Bio Farma Persero	脊髓灰质炎疫苗, 口服三价 (tOPV), 20 剂, 小瓶	239 281.62
24	POL-印度尼西亚万隆, 国有医药企业 Bio Farma Persero	脊髓灰质炎疫苗, 口服三价 (tOPV), 20 剂, 小瓶	239 123.68
25	POL-印度尼西亚万隆, 国有医药企业 Bio Farma Persero	脊髓灰质炎疫苗, 口服三价 (tOPV), 20 剂, 小瓶	234 543.37
26	POL-印度尼西亚万隆, 国有医药企业 Bio Farma Persero	脊髓灰质炎疫苗, 口服三价 (tOPV), 20 剂, 小瓶	237 070.43
27	POL-印度尼西亚万隆, 国有医药企业 Bio Farma Persero	脊髓灰质炎疫苗, 口服三价 (tOPV), 20 剂, 小瓶	236 438.67
28	POL-印度尼西亚万隆, 国有医药企业 Bio Farma Persero	脊髓灰质炎疫苗, 口服三价 (tOPV), 20 剂, 小瓶	86 867.91
29	POL-印度尼西亚万隆, 国有医药企业 Bio Farma Persero	脊髓灰质炎疫苗, 口服三价 (tOPV), 20 剂, 小瓶	148 465.16
30	POL-印度尼西亚万隆, 国有医药企业 Bio Farma Persero	脊髓灰质炎疫苗, 口服三价 (tOPV), 20 剂, 小瓶	230 121.00
31	POL-印度尼西亚万隆, 国有医药企业 Bio Farma Persero	脊髓灰质炎疫苗, 口服三价 (tOPV), 20 剂, 小瓶	234 859.25
32	POL-印度尼西亚万隆, 国有医药企业 Bio Farma Persero	脊髓灰质炎疫苗, 口服三价 (tOPV), 20 剂, 小瓶	234 543.37
33	POL-印度尼西亚万隆, 国有医药企业 Bio Farma Persero	脊髓灰质炎疫苗, 口服三价 (tOPV), 20 剂, 小瓶	232 332.18
34	POL-印度尼西亚万隆, 国有医药企业 Bio Farma Persero	脊髓灰质炎疫苗, 口服三价 (tOPV), 20 剂, 小瓶	232 648.07

SI 编号	仓库	项目说明	价值 (美元)
35	POL-印度尼西亚万隆, 国有医药企业 Bio Farma Persero	脊髓灰质炎疫苗, 口服三价 (tOPV), 20 剂, 小瓶	232 806.01
36	POL-印度尼西亚万隆, 国有医药企业 Bio Farma Persero	脊髓灰质炎疫苗, 口服三价 (tOPV), 20 剂, 小瓶	239 597.50
37	POL-印度尼西亚万隆, 国有医药企业 Bio Farma Persero	脊髓灰质炎疫苗, 口服三价 (tOPV), 20 剂, 小瓶	239 439.56
38	POL-印度尼西亚万隆, 国有医药企业 Bio Farma Persero	脊髓灰质炎疫苗, 口服三价 (tOPV), 20 剂, 小瓶	239 123.68
39	POL-印度尼西亚万隆, 国有医药企业 Bio Farma Persero	脊髓灰质炎疫苗, 口服三价 (tOPV), 20 剂, 小瓶	240 071.33
40	POL-印度尼西亚万隆, 国有医药企业 Bio Farma Persero	脊髓灰质炎疫苗, 口服三价 (tOPV), 20 剂, 小瓶	239 281.62
41	POL-印度尼西亚万隆, 国有医药企业 Bio Farma Persero	脊髓灰质炎疫苗, 口服三价 (tOPV), 20 剂, 小瓶	238 807.79
42	POL-印度尼西亚万隆, 国有医药企业 Bio Farma Persero	脊髓灰质炎疫苗, 口服三价 (tOPV), 20 剂, 小瓶	240 071.33
43	POL-印度尼西亚万隆, 国有医药企业 Bio Farma Persero	脊髓灰质炎疫苗, 口服三价 (tOPV), 20 剂, 小瓶	237 228.38
44	POL-印度尼西亚万隆, 国有医药企业 Bio Farma Persero	脊髓灰质炎疫苗, 口服三价 (tOPV), 20 剂, 小瓶	239 439.56
45	POL-印度尼西亚万隆, 国有医药企业 Bio Farma Persero	脊髓灰质炎疫苗, 口服三价 (tOPV), 20 剂, 小瓶	239 597.50
46	POL-印度尼西亚万隆, 国有医药企业 Bio Farma Persero	脊髓灰质炎疫苗, 口服三价 (tOPV), 20 剂, 小瓶	238 965.73
47	POL-印度尼西亚万隆, 国有医药企业 Bio Farma Persero	脊髓灰质炎疫苗, 口服三价 (tOPV), 20 剂, 小瓶	232 174.24
48	POL-印度尼西亚万隆, 国有医药企业 Bio Farma Persero	脊髓灰质炎疫苗, 口服三价 (tOPV), 20 剂, 小瓶	237 070.43
49	POL-印度尼西亚万隆, 国有医药企业 Bio Farma Persero	脊髓灰质炎疫苗, 口服三价 (tOPV), 20 剂, 小瓶	236 438.67
50	POL-印度尼西亚万隆, 国有医药企业 Bio Farma Persero	脊髓灰质炎疫苗, 口服三价 (tOPV), 20 剂, 小瓶	238 333.97
51	POL-印度尼西亚万隆, 国有医药企业 Bio Farma Persero	脊髓灰质炎疫苗, 口服三价 (tOPV), 20 剂, 小瓶	235 017.19
52	POL-印度尼西亚万隆, 国有医药企业 Bio Farma Persero	脊髓灰质炎疫苗, 口服三价 (tOPV), 20 剂, 小瓶	238 491.91



SI 编号	仓库	项目说明	价值 (美元)
53	POL-印度尼西亚万隆, 国有医药企业 Bio Farma Persero	脊髓灰质炎疫苗, 口服三价 (tOPV), 20 剂, 小瓶	237 702.20
54	POL-印度尼西亚万隆, 国有医药企业 Bio Farma Persero	脊髓灰质炎疫苗, 口服三价 (tOPV), 20 剂, 小瓶	239 281.62
55	POL-印度尼西亚万隆, 国有医药企业 Bio Farma Persero	脊髓灰质炎疫苗, 口服三价 (tOPV), 20 剂, 小瓶	238 491.91
56	POL-印度尼西亚万隆, 国有医药企业 Bio Farma Persero	脊髓灰质炎疫苗, 口服三价 (tOPV), 20 剂, 小瓶	238176.03
57	POL-印度尼西亚万隆, 国有医药企业 Bio Farma Persero	脊髓灰质炎疫苗, 口服三价 (tOPV), 20 剂, 小瓶	232 806.01
58	POL-印度尼西亚万隆, 国有医药企业 Bio Farma Persero	脊髓灰质炎疫苗, 口服三价 (tOPV), 20 剂, 小瓶	227 593.93
59	POL-印度尼西亚万隆, 国有医药企业 Bio Farma Persero	脊髓灰质炎疫苗, 口服三价 (tOPV), 20 剂, 小瓶	226 646.28
60	POL-印度尼西亚万隆, 国有医药企业 Bio Farma Persero	脊髓灰质炎疫苗, 口服三价 (tOPV), 20 剂, 小瓶	232 174.24
61	POL-印度尼西亚万隆, 国有医药企业 Bio Farma Perseroro	脊髓灰质炎疫苗, 口服三价 (tOPV), 20 剂, 小瓶	231 226.59
62	POL-印度尼西亚万隆, 国有医药企业 Bio Farma Persero	脊髓灰质炎疫苗, 口服三价 (tOPV), 20 剂, 小瓶	231 858.36
63	POL-印度尼西亚万隆, 国有医药企业 Bio Farma Persero	脊髓灰质炎疫苗, 口服三价 (tOPV), 20 剂, 小瓶	237 544.26
64	POL-印度尼西亚万隆, 国有医药企业 Bio Farma Persero	脊髓灰质炎疫苗, 口服三价 (tOPV), 20 剂, 小瓶	231 226.59
65	POL-印度尼西亚万隆, 国有医药企业 Bio Farma Persero	脊髓灰质炎疫苗, 口服三价 (tOPV), 20 剂, 小瓶	231 068.65
66	POL-印度尼西亚万隆, 国有医药企业 Bio Farma Persero	脊髓灰质炎疫苗, 口服三价 (tOPV), 20 剂, 小瓶	229 489.23
67	POL-印度尼西亚万隆, 国有医药企业 Bio Farma Persero	脊髓灰质炎疫苗, 口服三价 (tOPV), 20 剂, 小瓶	234 069.54
68	POL-印度尼西亚万隆, 国有医药企业 Bio Farma Persero	脊髓灰质炎疫苗, 口服三价 (tOPV), 20 剂, 小瓶	235 648.96
69	POL-印度尼西亚万隆, 国有医药企业 Bio Farma Persero	脊髓灰质炎疫苗, 口服三价 (tOPV), 20 剂, 小瓶	235 964.84
70	POL-印度尼西亚万隆, 国有医药企业 Bio Farma Persero	脊髓灰质炎疫苗, 口服三价 (tOPV), 20 剂, 小瓶	238 491.91
71	POL-印度尼西亚万隆, 国有医药企业 Bio Farma Persero	脊髓灰质炎疫苗, 口服三价 (tOPV), 20 剂, 小瓶	237 070.43

SI 编号	仓库	项目说明	价值 (美元)
72	POL-印度尼西亚万隆, 国有医药企业 Bio Farma Persero	脊髓灰质炎疫苗, 口服三价 (tOPV), 20 剂, 小瓶	222 855.68
73	POL-印度尼西亚万隆, 国有医药企业 Bio Farma Persero	脊髓灰质炎疫苗, 口服三价 (tOPV), 20 剂, 小瓶	235 806.90
74	POL-印度尼西亚万隆, 国有医药企业 Bio Farma Persero	脊髓灰质炎疫苗, 口服三价 (tOPV), 20 剂, 小瓶	237 070.43
75	POL-印度尼西亚万隆, 国有医药企业 Bio Farma Persero	脊髓灰质炎疫苗, 口服三价 (tOPV), 20 剂, 小瓶	232 963.95
76	POL-印度尼西亚万隆, 国有医药企业 Bio Farma Persero	脊髓灰质炎疫苗, 口服三价 (tOPV), 20 剂, 小瓶	109 453.57
77	POL-印度尼西亚万隆, 国有医药企业 Bio Farma Persero	脊髓灰质炎疫苗, 口服三价 (tOPV), 20 剂, 小瓶	118 456.25
78	POL-印度尼西亚万隆, 国有医药企业 Bio Farma Persero	脊髓灰质炎疫苗, 口服三价 (tOPV), 20 剂, 小瓶	234 385.43
79	POL-印度尼西亚万隆, 国有医药企业 Bio Farma Persero	脊髓灰质炎疫苗, 口服三价 (tOPV), 20 剂, 小瓶	236 754.55
	<b>共计</b>		<b>15 346 697.72</b>

## 附录 3

## 供应链转型倡议实施情况

战略目标	倡议/项目	现状	当前阶段	完成时间表
A	供应链运作模式	完成 60%	规划中	2024 年 12 月
	仓库管理	完成 70%	规划中	2024 年 12 月
	绿灯	完成 40%	规划中	2024 年 12 月
B	商业伙伴关系（采购和供应服务司/ 业务支持和后勤处）	完成 50%	执行中	2024 年 12 月
	应急用品—需求、库存和业务规划	完成 20%	规划中	2024 年 12 月
	产品目录	完成 30%	规划中	2024 年 12 月
C	预防欺诈和腐败	工作开始	启动	2024 年 12 月
	可持续采购加速器	工作开始	启动	2024 年 12 月
	能力发展	工作开始	启动	2024 年 12 月
	修订采购政策	完成 40%	规划中	2024 年 12 月
	分类管理	完成 60%	执行中	2024 年 12 月
	优化全球共享采购服务	完成 40%	执行中	2024 年 12 月

## 附录 4

## 115 个会员国疫情和危机应对资金使用情况（美元）

编号	国家	区域	COVID 病例	CCPM	疫情和危机 应对资金	占总额的 百分比
1	也门	东地中海区域办事处	11 945	370	54,97,06,893	14.901%
2	阿富汗	东地中海区域办事处	229 686	5 894	29,17,31,606	7.908%
3	乌克兰	欧洲区域办事处	5 520 483	125 724	18,66,93,639	5.061%
4	伊朗伊斯兰共和国	东地中海区域办事处	7 625 160	87 354	16,71,97,219	4.532%
5	刚果民主共和国	非洲区域办事处	99 333	1 070	16,35,80,704	4.434%
6	阿拉伯叙利亚共和国	东地中海区域办事处	57 423	2 764	16,28,88,316	4.416%
7	土耳其	欧洲区域办事处	17 004 677	202 111	16,09,44,518	4.363%
8	埃塞俄比亚	非洲区域办事处	501 117	4 276	12,21,18,409	3.310%
9	黎巴嫩	东地中海区域办事处	1 239 904	218 951	11,99,75,854	3.252%
10	索马里	东地中海区域办事处	27 334	1 653	10,43,58,234	2.829%
11	苏丹	东地中海区域办事处	63 993	1 440	10,31,15,157	2.795%
12	尼日利亚	非洲区域办事处	267 173	1 282	9,05,45,067	2.454%
13	伊拉克	东地中海区域办事处	2 465 545	57 935	8,47,12,231	2.296%
14	巴基斯坦	东地中海区域办事处	1 580 631	6 957	7,51,23,985	2.036%
15	南苏丹	非洲区域办事处	18 765	1 769	6,94,44,371	1.882%
16	孟加拉国	东南亚区域办事处	2046165	12 222	6,42,67,318	1.742%
17	印度	东南亚区域办事处	45 004 816	32 229	6,04,51,610	1.639%
18	利比亚	东地中海区域办事处	507 269	76 236	5,69,21,741	1.543%
19	乌干达	非洲区域办事处	171 888	3 871	4,94,00,944	1.339%
20	喀麦隆	非洲区域办事处	125 136	4 724	4,15,08,614	1.125%
21	摩尔多瓦共和国	欧洲区域办事处	628 673	203 794	3,16,53,655	0.858%
22	埃及	东地中海区域办事处	516 203	4 803	3,01,95,085	0.819%

编号	国家	区域	COVID 病例	CCPM	疫情和危机 应对资金	占总额的 百分比
23	莫桑比克	非洲区域办事处	233 731	7 497	2,73,65,258	0.742%
24	印度尼西亚	东南亚区域办事处	6 817 154	25 076	2,71,33,628	0.736%
25	布基纳法索	非洲区域办事处	22 106	1 027	2,45,46,060	0.665%
26	肯尼亚	非洲区域办事处	344 094	6 619	2,39,81,642	0.650%
27	乍得	非洲区域办事处	7 698	462	2,38,00,573	0.645%
28	利比里亚	非洲区域办事处	7 930	1 559	2,24,35,691	0.608%
29	东帝汶	东南亚区域办事处	23 460	18 046	2,17,02,986	0.588%
30	尼日尔	非洲区域办事处	9 515	391	2,11,34,478	0.573%
31	几内亚比绍	非洲区域办事处	9 614	4 769	2,10,91,916	0.572%
32	马拉维	非洲区域办事处	89 162	4 601	2,10,00,344	0.569%
33	尼泊尔	东南亚区域办事处	1 003 450	34 191	2,08,51,091	0.565%
34	坦桑尼亚联合共和国	非洲区域办事处	43 191	700	1,96,95,504	0.534%
35	波兰	欧洲区域办事处	6 590 705	171 506	1,96,00,277	0.531%
36	约旦	东地中海区域办事处	1 746 997	159 854	1,94,54,623	0.527%
37	菲律宾	西太平洋区域办事处	4 126 460	36 781	1,90,13,019	0.515%
38	津巴布韦	非洲区域办事处	265 975	16 974	1,89,94,110	0.515%
39	马达加斯加	非洲区域办事处	68 421	2 424	1,85,99,564	0.504%
40	几内亚	非洲区域办事处	38 572	2 921	1,75,17,480	0.475%
41	斯里兰卡	东南亚区域办事处	672 661	30 977	1,70,19,089	0.461%
42	老挝人民民主共和国	西太平洋区域办事处	218 903	29 907	1,67,77,348	0.455%
43	泰国	东南亚区域办事处	4 761 226	66 613	1,63,30,395	0.443%
44	乌兹别克斯坦	欧洲区域办事处	174 842	5 215	1,41,22,128	0.383%
45	蒙古	西太平洋区域办事处	1 011 388	307 008	1,40,74,550	0.382%
46	科特迪瓦	非洲区域办事处	88 380	3 296	1,37,40,554	0.372%
47	中非共和国	非洲区域办事处	15 440	2 890	1,34,22,228	0.364%

编号	国家	区域	COVID 病例	CCPM	疫情和危机 应对资金	占总额的 百分比
48	南非	非洲区域办事处	4 072 636	69 260	1,33,98,415	0.363%
49	塔吉克斯坦	欧洲区域办事处	17 786	1 864	1,28,60,475	0.349%
50	突尼斯	东地中海区域办事处	1 153 361	94 835	1,24,95,159	0.339%
51	巴布亚新几内亚	西太平洋区域办事处	46 864	4 807	1,23,89,235	0.336%
52	阿塞拜疆	欧洲区域办事处	834 241	81 113	1,22,82,310	0.333%
53	缅甸	东南亚区域办事处	641 393	12 006	1,17,53,329	0.319%
54	马里	非洲区域办事处	33 162	1 562	1,14,47,584	0.310%
55	加纳	非洲区域办事处	171 834	5 340	1,14,13,835	0.309%
56	加蓬	非洲区域办事处	49 051	21 396	1,10,93,491	0.301%
57	格鲁吉亚	欧洲区域办事处	1 855 289	492 653	1,10,31,126	0.299%
58	毛里塔尼亚	非洲区域办事处	63 764	14 174	1,07,36,616	0.291%
59	赤道几内亚	非洲区域办事处	17 130	10 733	1,06,17,149	0.288%
60	赞比亚	非洲区域办事处	349 304	18 455	1,05,25,875	0.285%
61	越南	西太平洋区域办事处	11 624 000	120 271	1,02,35,959	0.277%
62	塞拉利昂	非洲区域办事处	7 766	943	1,02,24,206	0.277%
63	布隆迪	非洲区域办事处	54 394	4 451	1,01,48,775	0.275%
64	哈萨克斯坦	欧洲区域办事处	1 502 857	79 184	1,01,18,724	0.274%
65	多哥	非洲区域办事处	39 527	4 682	93,64,174	0.254%
66	亚美尼亚	欧洲区域办事处	451 272	160 846	89,75,632	0.243%
67	刚果	非洲区域办事处	25 213	4 422	86,65,436	0.235%
68	卢旺达	非洲区域办事处	133 208	10 133	83,98,978	0.228%
69	白罗斯	欧洲区域办事处	994 037	103 183	80,82,516	0.219%
70	柬埔寨	西太平洋区域办事处	138 978	8 476	80,18,364	0.217%
71	贝宁	非洲区域办事处	28 036	2 217	74,57,504	0.202%
72	塞内加尔	非洲区域办事处	89 033	5 417	73,63,577	0.200%

编号	国家	区域	COVID 病例	CCPM	疫情和危机 应对资金	占总额的 百分比
73	塞尔维亚	欧洲区域办事处	2 583 470	351 110	71,03,280	0.193%
74	马尔代夫	东南亚区域办事处	186 694	362 909	69,89,441	0.189%
75	莱索托	非洲区域办事处	35 892	15 923	69,74,687	0.189%
76	安哥拉	非洲区域办事处	106 303	3 180	68,95,249	0.187%
77	科摩罗	非洲区域办事处	9 109	11 299	67,64,690	0.183%
78	阿尔巴尼亚	欧洲区域办事处	334 090	116 536	66,19,665	0.179%
79	吉尔吉斯斯坦	欧洲区域办事处	88 929	13 841	65,58,415	0.178%
80	纳米比亚	非洲区域办事处	172 208	69 185	64,97,454	0.176%
81	吉布提	东地中海区域办事处	15 690	14 392	63,33,474	0.172%
82	不丹	东南亚区域办事处	62 697	81 161	63,21,784	0.171%
83	马来西亚	西太平洋区域办事处	5 160 116	155 425	62,39,108	0.169%
84	圣多美和普林西比	非洲区域办事处	6 719	30 731	61,35,025	0.166%
85	罗马尼亚	欧洲区域办事处	3 504 870	180 273	58,96,135	0.160%
86	博茨瓦纳	非洲区域办事处	330 409	129 755	55,91,331	0.152%
87	波斯尼亚和黑塞哥维那	欧洲区域办事处	403 443	121 577	53,58,289	0.145%
88	冈比亚	非洲区域办事处	12 626	4 905	51,78,595	0.140%
89	北马其顿	欧洲区域办事处	349 923	165 756	47,49,565	0.129%
90	摩洛哥	东地中海区域办事处	1 278 055	34 835	43,88,990	0.119%
91	黑山	欧洲区域办事处	251 280	399 461	40,79,300	0.111%
92	毛里求斯	非洲区域办事处	315 100	242 790	40,54,174	0.110%
93	佛得角	非洲区域办事处	64 474	110 658	36,67,703	0.099%
94	塞舌尔	非洲区域办事处	51 220	485 360	33,64,142	0.091%
95	阿尔及利亚	非洲区域办事处	272 010	6 260	31,79,920	0.086%
96	土库曼斯坦	欧洲区域办事处		0	31,65,684	0.086%
97	捷克共和国（捷克）	欧洲区域办事处	4 713 739	447 608	31,38,306	0.085%

编号	国家	区域	COVID 病例	CCPM	疫情和危机 应对资金	占总额的 百分比
98	厄立特里亚	非洲区域办事处	10 189	2 865	30,05,365	0.081%
99	希腊	欧洲区域办事处	5 494 594	522 686	18,04,166	0.049%
100	斯洛伐克	欧洲区域办事处	1 871 209	342 921	16,94,358	0.046%
101	阿曼	东地中海区域办事处	399 449	87 919	15,80,738	0.043%
102	朝鲜民主主义人民共和国	东南亚区域办事处		0	15,15,023	0.041%
103	保加利亚	欧洲区域办事处	1 315 421	188 478	11,28,379	0.031%
104	所罗门群岛	西太平洋区域办事处	25 954	37 550	11,19,526	0.030%
105	意大利	欧洲区域办事处	26 433 512	444 256	11,18,722	0.030%
106	匈牙利	欧洲区域办事处	2 220 168	227 696	6,95,124	0.019%
107	萨摩亚	西太平洋区域办事处	16 780	78 072	2,80,000	0.008%
108	瓦努阿图	西太平洋区域办事处	12 019	38 561	2,54,222	0.007%
109	中国	西太平洋区域办事处	99 321 637	69 703	1,59,919	0.004%
110	俄罗斯联邦	欧洲区域办事处	23 479 653	161 242	1,51,327	0.004%
111	科威特	东地中海区域办事处	666 551	152 863	86,695	0.002%
112	拉脱维亚	欧洲区域办事处	977 068	515 045	46,457	0.001%
113	立陶宛	欧洲区域办事处	1 359 230	481 951	12,430	0.000%
114	沙特阿拉伯	东地中海区域办事处	841 469	23 376	11,309	0.000%
115	爱沙尼亚	欧洲区域办事处	604 950	455 040	8,746	0.000%

资料来源：世卫组织全球卫生观察站数据：<https://www.who.int/data/gho> 和世卫组织国家智慧数据  
<https://www.who.int/zh/home> 转 Covid 病例、人口、CCPM。来自国家办事处 GSM BI 财务支出类型数据的疫情和危机应对资金使用情况。



# 世卫组织突发卫生事件规划

- 领导和指导
- 世卫组织突发卫生事件规划管理和操作
- 战略计划、监测、绩效和参与
- 研发蓝图
- 学习和能力发展
- 《国际卫生条例（2005）》（秘书处）

## 情报和监控系统

### 卫生安全防范 (司) (HSP)

- 《国际卫生条例》能力评估和规划
- 缔约国年度报告 (SPAR)
- 自愿外部评价
- 差距分析和国家行动
- 风险和脆弱性摸底调查
- 计划制定和成本核算
- 人与动物卫生桥梁
- 普遍卫生与防范审查 (UHPR)
- 国家能力测试
  - 模拟演习、行动中审查、行动后审查
- 多部门参与、伙伴关系和备灾网络
- 国家行动计划的筹资、资源配置、规划和执行
- 对卫生安全备灾能力和投资回报进行分析、监测、制定基准和报告，建设促进卫生安全卫生系统
- 突发卫生事件灾害风险管理 and 复原力
- 突发卫生事件性别问题工作组

### 加强国家准备 (司) (CRS)

- 准备情况评估：风险、脆弱性和能力摸底；和规划
- 卫生保健准备情况
  - 应急医疗队 (EMT) 伙伴关系倡议和快速响应能力
  - 感染预防和控制：水、环境卫生和个人卫生项目
  - 临床管理和操作；临床网络
- 社区准备和复原能力：加强公共卫生和卫生服务的提供；风险沟通和社区参与
- 公共卫生实验室的备灾情况、能力和网络；实验室准备和响应
- 边境卫生与大型集会风险管理和能力建设
- 突发卫生事件学习方案和培训

### 流行和大流行防范 与预防 (司) (EPP)

- 全球大流行防范规划，包括创新
- 流行病预期和预测
- 流行病和大流行传染病危害战略技术咨询小组
- 信息疫情管理与社会信任建设
- 生物中心-实验室网络
- 生物安全-生物安全与卫生安全保护
- 医疗对策的公平分配
- 公共卫生和社会措施
- 流感防范和控制 (全球流感防范规划、世卫组织全球流感监测和应对系统，以及大流行性流感防范)
- COVID-19 和其他高威胁病原体
- 新出现的人畜共患病，包括虫媒病毒和天花-“同一健康”

### 情报合作 (司) (COL)

- 加强信任架构，促进共享，以完善决策
- 加强国家情报能力
- 参与、伙伴关系和与全球互补倡议保持一致性

### 大流行病和流行病 情报系统 (司) (ISY)

- 开源流行病情报行动：加强所有国家卫生安全的社区、系统和培训
- 公共卫生情报、风险评估和传播扫盲和能力发展与促进
- 合作构思、设计和开发协作平台
- 增加各种分布式数据的链接
- 洞见：早期检测和风险分析的工具和模型
- 加强和扩大基因组监测
- 数据和技术工作组

### 监控系统 (司) (SRV)

- 公共卫生监测和情报战略
- 指导和规范性工作
- 多部门参与
- 现场流行病学和监测服务
- 国家支柱
- 调查和风险评估
- 特别举措

### 警报和反应 协调 (司) (ARC)

- 潜在的公共卫生事件检测、核实和风险评估以及传播信息产品 (事件信息网站、疾病暴发新闻)
- 管理、技术指导和协调所有需要建立事件管理结构的突发公共卫生事件
- 监测流行病趋势、公共卫生状况分析和应对措施
- 数据管理和分析主线，通过及时的分析输出和信息可视化，支持监测和协调紧急事件
- 全球疫情警报和反应网络、全球卫生应急队伍

### 突发卫生事件 干预 (司) (HEI)

- 脆弱冲突和脆弱环境中的人道主义干预和基本卫生服务 (UHC)
- 高影响流行病干预措施 (例如病毒性出血热、脑膜炎、黄热病、霍乱)，包括国际疫苗供应协调小组的管理
- 人道主义信息管理
- 全球卫生群组
- 机构间应急政策 (IASC)
- 健康与和平全球倡议

### 战略卫生行动 (司) (SHO)

- 公共卫生应急行动中业务、区域公共卫生应急行动中心支持和公共卫生应急行动中心网络
- 规划管理支持紧急事件
- 紧急事件赠款管理
- 业务支助和医务后勤
- 应急供应链和库存

## 附录 6

## 世界卫生组织数据中心模块的详细实施情况

组成部分/模块	功能	现状
<b>国家门户网站</b>	促进会员国与世卫组织之间安全的双向数字交换。它包括一个框架，供会员国确保遵守世卫组织的各项政策（协商），实现会员国提交数据的工具和流程标准化，并通过共享可视化结果（收集/概况）解决反馈外观发布问题。	<p><b>国家门户网站（协商）：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 使用中。</li> <li>• 58%的可持续发展目标指标归口单位参与其中，其中 27%使用国家门户网站进行收集。</li> </ul> <p><b>国家门户网站（收集/概况）：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 正在基于文件收集数据。</li> <li>• 聘请了一名顾问研究如何使用标准化的收集工具。世卫组织尚未评估顾问报告的优缺点。</li> </ul>
<b>数据仓库和 xMart</b>	一个中央数据库（自 2012 年以来一直存在），用于世卫组织数据管理人员的数据统一和储存工作。	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 正常运作。40 个技术团队正在使用数据湖。</li> <li>• xMart-OData 应用程序接口 (API) 可供内外部用户使用。</li> </ul>
<b>数据湖</b>	中央数据库，供世卫组织团队存储和管理用于数据科学和高级分析的结构化和非结构化文件。这个过程涉及原始数据的摄取，以原格式轻松存储数据，消除数据孤岛，使用有效证书从任何地方进行连接，以及保存数据版本历史。	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 数据湖于 2021 年推出，并设有四个质量等级（青铜、白银、黄金和白金），用于根据质量对数据进行分类。</li> <li>• 35 个团队使用数据湖/数据科学实验室（截至 2023 年 9 月）</li> </ul>
<b>数据科学实验室</b>	一个独立的数据分析工作空间，内外部利益攸关方可以在共享的项目工作空间中以安全的方式进行协作。	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 作为数据分析平台。</li> </ul>

组成部分/模块	功能	现状
<b>数据活动日历</b>	一个规划/监测工具，具有跟踪对其他活动的依赖性的功能，并减少会员国的报告负担。	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 已经开始工作，目前正处于概念化、需求收集和原型制作阶段。运行尚未开始。</li> <li>• 数据活动日历和数据目录在概念上已合并。</li> </ul>
<b>数据目录</b>	所有卫生数据的全面目录，使用户能够轻松查找和下载世卫组织数据。下载完成后，世卫组织的技术小组可以独立使用公共数据/来源，并将其提供给其他人。	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 数据目录处于概念化、需求收集和原型制作阶段。</li> </ul>
<b>数据可视化引擎</b>	这个组成部分具有先进的数据可视化系统，包括图表、文本、音频、图像等。	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 正在运行，目前包含图表和可视化。</li> <li>• 图表绘制过程目前正在加速。</li> </ul>
<b>Datadot</b>	门户意味着动态数据可视化，具有检索、下载、编目和发布的功能。这是一个可公开访问的界面 ( <a href="http://data.who.int">data.who.int</a> )，可共享世卫组织卫生数据资产并使其可视化。	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 网站处于 Beta 阶段（测试）。</li> </ul>

## 附录 7

## 数据的内部用户调查结果

说明	方法	使用该方法的 用户数量	答复总数
数据收集类型	汇总数据	17	21
	粒度数据	11	21
	包含个人身份信息的详细数据	4	21
	人口统计数据	11	21
	地理信息系统数据	5	21
数据收集方法	通过电子邮件中的 Excel 表格	12	21
	通过工具包	6	21
	通过单独网络门户网站（请具体说明）	12	21
数据来源	数据（直接来自会员国）	14	21
	来自世卫组织其他司的数据	8	21
	来自其他公开来源的数据	14	21
	来自第三方来源的数据	8	21
对数据的操作	数据清洗和转换	18	21
	数据验证	16	21
	数据探索和分析	17	21
	数据可视化	17	21
	数据共享和协作	18	21
	数据解释和沟通	17	21
关于数据中心的 知识	您是否了解世界卫生数据中心？	20	21
	您是否在使用数据中心？	15	21
	如果您正在使用数据中心，它是否符合您的期望	10	15

部门内是否有数据专业人员（21 份答复）	部门数目
充足	7
不足，但我们正在自己管理	12
使用数据和分析/数据中心的的服务	2

不使用数据中心的原因（6 份答复）	部门数目
我们没有得到数据中心的充足信息	2
我们的数据管理司内部拥有足够的专业知识	2
数据中心功能不适合我们所在的司	1
我们正在研究如何/是否可以不使用数据中心来满足我们的需求	1

资料来源：数据的内部用户调查。

## 附录 8

## 会员国调查结果

SI 序号	调查问题	选项	从会员国收到的答复数目
1	从 1 到 5，您认为向世卫组织传输数据的过程对用户的友好程度如何？（1 表示对用户不友好，3 表示中性，5 表示对用户非常友好）	对用户不友好	1
		一般	4
		中性	28
		友好	25
		对用户友好	8
2	您如何评价世卫组织在获取、收集和传输数据方面的能力建设和培训工作？	为能力建设提供了基础设施，但没有进行定期培训。	10
		没有提供能力建设/培训。	14
		世卫组织的培训和能力建设工作的非常出色。	9
		所提供的培训和能力建设足以满足我们的目的。	25
		提供了培训，但没有提供相关的基础设施。	8
3	根据您的评估，您认为向世卫组织传输的数据质量如何？	我无法评估数据的质量	5
		根据我的评估，上传数据的质量“表现一般”；还有改进空间。	19
		根据我的评估，数据质量低于平均水平；有必要作出重大改进。	3
		根据我的评估，上传的数据质量非常高。	9
		根据我的评估，数据质量总体不错，但还有细微改进的空间。	30
4	您认为世卫组织在该国的干预措施是否与您提供的数据一致？	对我来说，评估数据和干预措施之间的关系有困难。	30
		我提供的数据与世卫组织的干预措施之间显然不匹配。	1
		虽然可能存在一些微小的偏差，但这些数据在决定世卫组织的行动方面发挥了宝贵的作用。	20

SI 序号	调查问题	选项	从会员国收到的答复数目
		世卫组织在该国的干预措施与我提供的数 据一致。	13
		世卫组织对该国的干预措施与我提供的数 据不一致。	2
5	您是否认为世卫组织的 不同规划/技术司要求 提供同样的数据	否。我们不会收到对同一数据的多次请求， 因为数据请求由区域办事处协调，不会有 重复请求。	16
		否。我们不会收到对同一数据的多个请求。 每个司要求提供不同的数据，重叠的部分 极少。	19
		是。对同一数据有提出多个请求，导致工 作重复和数据不一致。	16
		是。对同一数据有提出多次请求，导致工 作重复，但没有数据不一致的情况。	15
6	在报告/估计数敲定之 前，您是否参加了世卫 组织组织的任何协商进 程，以便就估计的正确 性/质量提供反馈	否。我没有参加任何协商进程，尽管我知 道有这样的进程。	7
		否。我没有参加任何协商进程。	20
		其他	4
		是。我参加了一个协商进程，以了解估计 数。世卫组织在公布估计数之前考虑了反 馈意见。	32
		是。我参加了一个协商进程。但我认为在 发布估计数之前没有考虑反馈意见，因为 我没有收到反馈。	3
7	在报告/估计数敲定之 前，您是否参加了世卫 组织组织的任何协商进 程，以便就估计的正确 性/质量提供反馈[其他]	我还没有收到确认函。	1
		世卫组织已经把文件发给我们审查。	1
		是。我参加了一个协商进程，以了解估计 数。世卫组织有时在公布估计数之前考虑 了反馈意见。	1
		世卫组织的参与太少，而且相差太远。	1
		没有提供答复	62

资料来源：会员国归口单位调查结果。

## 附录 9

## 根据德勤模式采取的举措状况

SI 序号	举措	好处	现状	评注
1	定义数据架构和工具栈。	为世卫组织定义面向未来的端到端数据架构，包括每个架构层的供应商和工具目录。	已实施	我们注意到世界卫生数据中心产品栈已经建立。
2	统一数据收集工具。	简化世卫组织数据收集、汇总和验证的应用程序环境，旨在建立一个通用数据模型。	处于概念验证阶段	在 2021 年完成一项研究后，已完成一项概念验证，将国家门户网站与会员国数据收集工具整合在一起，但尚待批准。
3	设计和部署主数据管理解决方案。	使整个组织使用的参考数据集实现标准化，减少冗余和不一致之处，提高整个世卫组织的成本效益投资。	部分实施	<ul style="list-style-type: none"> <li>创建参考数据优先列表，其中包括多个世卫组织团队使用的外部数据源。</li> <li>待内部能力具备时完成二级清单。</li> </ul>
4	建立数据收集和咨询工具。	在总部和区域一级设立一个卓越中心，在需要分析技能时，雇用工作人员，并为之提供培训，以此提高专业知识，从而支持数据和分析举措方案。	部分实施	<ul style="list-style-type: none"> <li>建立国家门户网站以供咨询。</li> <li>从会员国收集数据的工具尚待确定（参见表中序号 2）。</li> </ul>
5	在整个世卫组织实施数据湖。	能够存储和处理（非）结构化数据，无论其来源或格式如何，从而提高灵活性、可扩展性和实时数据分析。	已实施	<ul style="list-style-type: none"> <li>已实施数据湖。</li> <li>在“逐个小组”的基础上进行入职培训。</li> </ul>
6	建立和维护一个单一的数据词典。	通过记录指标数据和元数据定义，提高一致性和清晰度，最终促进世卫组织内部的数据共享。	部分实施	现有数据词典工作的数量，即指标元数据登记册、数字卫生与创新。监督协调工作的指标工作组。

SI 序号	举措	好处	现状	评注
7	部署一个通用代码库。	确保在世卫组织范围内提供清晰和结构化的代码文档，使各方案之间能够共享代码，从而加强协作。	开发的高级阶段	数据科学实验室可以为托管代码提供基础设施。没有代码文档标准。
8	创建和维护单个数据目录。	通过记录可用数据资产的列表，说明其位置、所有者和使用的系统，确保一致性、可见性并提高生产力。	尚待实施	关于数据目录的工作正处于概念化阶段；在开始开发之前，正在绘制其需求。
9	选择和部署全面的端到端数据沿袭解决方案	在整个数据生命周期中提供数据集版本和依赖关系的可见性，提高透明度和可追溯性。	部分实施	数据沿袭目前通过作为元数据模式一部分的源信息进行管理。今后，这一领域的工作将通过目录（跟踪关键数据集随时间的变化）得到支持。
10	一站式数据中心。	建立一个单一的数据库，用于访问世卫组织具有统一语义层的整体卫生数据。	部分实施	这包括了世界卫生数据中心的广阔愿景。项目组成部分未完全完成。
11	实现数据产品可视化解决方案的现代化。	提供一流的工具使数据产品实现可视化，从而做出更明智的决策和后续行动选择。	部分实施	网站已启动。但功能正在开发(Beta 阶段(测试))。Beta 阶段(测试)主要是指多语言功能，其使用各不相同的程序，且其准确性仍在监测中。世界卫生数据中心正在解决现有的可视化产品，因为下一次更新正在计划中。
12	启用自助报告功能。	提高整体服务水平和用户体验，使内部/外部用户能够轻松通过自助方式访问数据，从而进行进一步分析。	尚待实施	世界卫生数据中心的关键绩效指标(自助服务统计数据尚未编制)。
13	构建利益攸关方关系管理平台。	跟踪与世卫组织利益攸关方(例如合作伙伴)互动的完整历史，最终提高世卫组织的总体有效性和效率。	已实施	没有建立单独的软件平台，但建立了卫生数据合作项目和可持续发展目标 3 全球行动计划数据和数字加速器伙伴关系。



## 附录 10

## 世卫组织非洲区域办事处、世卫组织驻刚果国家办事处和世卫组织驻尼日利亚国家办事处战略优先事项的预算和支出

战略优先事项	成果	截至 2023 年 10 月，支出占供资的百分比		
		世卫组织非洲区域办事处	世卫组织驻刚果国家办事处	世卫组织驻尼日利亚国家办事处
全民健康覆盖	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	74%	81%	63%
	遇到经济困难的人数减少	81%	67%	77%
	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	54%	96%	35%
	<b>共计</b>	<b>72%</b>	<b>82%</b>	<b>63%</b>
面对突发卫生事件受到保护	国家为应对突发卫生事件做好准备	76%	79%	75%
	防止流行病和大流行病	73%	113%	68%
	迅速发现和应对突发卫生事件	78%	71%	76%
	<b>共计</b>	<b>75%</b>	<b>79%</b>	<b>69%</b>
改善健康和福祉	通过处理健康问题的决定因素实现安全和公平的社会	73%	暂缺*	24%
	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	74%	60%	70%
	促进健康和可持续社会的健康环境	73%	暂缺*	78%
	<b>共计</b>	<b>73%</b>	<b>60%</b>	<b>68%</b>

= = =