

2026 年 5 月 1 日

2025 年结果报告及 2025 年 12 月 31 日终了 年度财务报告和经审计的财务报表

结果报告（2024-2025 年规划预算：执行情况评估）

总干事的报告

引言

1. 本结果报告介绍世卫组织 2024-2025 年规划预算的双年度末执行情况，根据《2019-2025 年第十三个工作总规划》进行最后评估。它提供以证据为主导的简洁观点，说明所取得的成就、实现目标的领域、进展不足的领域以及秘书处支持最为重要的领域。
2. 本文件**为会员国提供摘要。完整报告可在线获取¹**，其中包括有关实现“三个十亿”目标、成果和产出指标²以及国家、区域和全球层面结果的详细信息，以及筹资数据。本摘要突出主要调查结果，在线报告提供完整的证据基础。
3. 该报告**有意转向更多基于证据的报告**。与之前的周期相比，报告的叙述更紧密地植根于可衡量的结果，利用成果和产出指标的进展提供更清晰、更客观的绩效评估。这种做法标志着《2025-2028 年第十四个工作总规划》将进一步加强和制度化的方向。
4. 该报告旨在**强化优先排序**。在国家一级，报告的结果侧重于会员国和世卫组织国家办事处共同商定的高度优先产出。所有三个层级的报告结果与确定重点和调整进程的结果密切一致，重点是保护世卫组织在全球卫生系统中的核心职能和独特任务，利用其召集力加强与其他机构的合作，采用和推广新技术以便通过更精干的人员队伍实现交付。

¹ 请参阅世卫组织 [《2024-2025 年结果报告：双年度终末报告》](#)（2026 年 4 月 30 日访问）。

² 三个十亿目标的成就以成果指标进展为依据。如需了解影响、成果及产出层面各项指标的详细变化趋势，请参阅世卫组织 [《2024-2025 年结果报告：双年度终末报告》](#)。

5. 另一个决定性特征是**筹资与结果之间的直接联系**。虽然本双年度的预算执行率仍然相当高，但资金限制不仅影响了投入，还**降低了交付能力**、限制了技术支持、减缓了规划实施并削弱了监测和应急响应等关键系统，特别是在高风险环境中。

6. 总的来说，结果表明，**进展是真实的，但还不够，而且不平衡：**

- 全世界尚未实现所有“三个十亿”目标，其中第三个十亿目标增长最大，第一个和第二个十亿目标的进展好坏参半。
- 按照目前的速度，**到 2030 年无法实现卫生相关可持续发展目标**。
- 尽管总体趋势良好，**只有 50%产出指标达到或超过目标**，而且各规划领域和国家之间存在很大差异。
- 在交付途径明确且结构化的情况下，收益最大；在结果取决于持续的国家能力、资金和复杂实施的情况下，收益最小。
- 当世卫组织的工作与其比较优势和核心职能（特别是其推动在国家一级产生影响的**召集职权、规范性指导、数据和监测系统以及有针对性的技术支持**）一致时，世卫组织的交付尤其有效。

7. 随着《第十三个工作总规划》结束，三个明确的信息凸显出来：

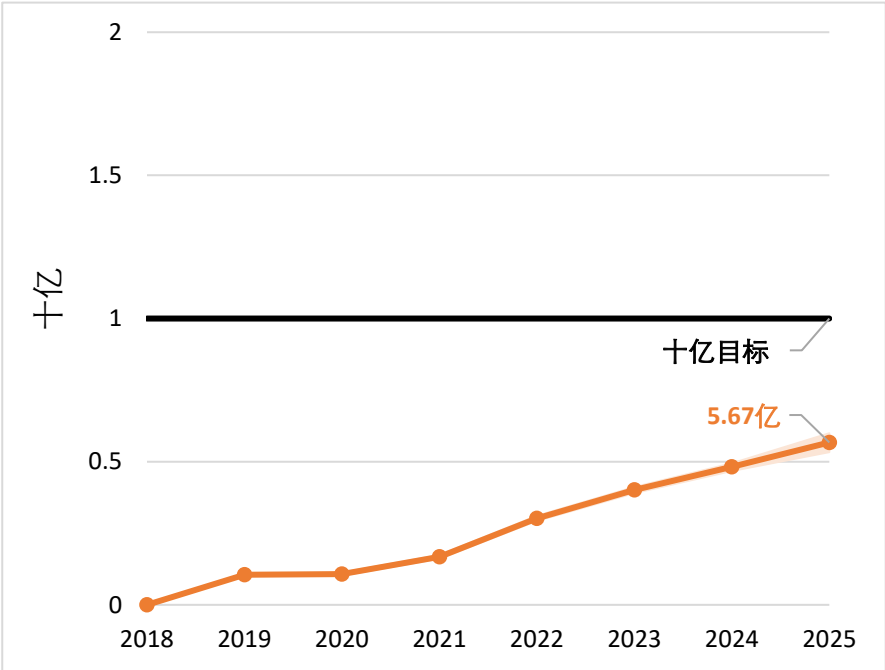
- **各国和各规划之间的进展仍然脆弱和不均衡；**
- **结果对筹资条件和国家能力高度敏感；**
- **利用世卫组织的比较优势并配以资源时，影响就会最大化。**

8. 在日益不确定的全球金融环境中，这些发现凸显了世卫组织在全球公共卫生架构中的附加值，同时也凸显了其核心职能面临的风险。它们强调需要可持续且灵活的供资，以履行世卫组织职权并支持成功实施《第十四个工作总规划》。

突出成就

全民健康覆盖（支柱 1）

图 1. 实现全民健康覆盖十亿目标的进展



资料来源：[“三个十亿”目标看板](#) — 世卫组织。

9. 虽然该十亿目标仍未实现，但取得了巨大的进展：估计**新增 5.67 亿人**获得基本卫生服务且未发生灾难性卫生支出，原因是传染病（特别是艾滋病毒和结核病）防治领域以及通过改善环境卫生条件和扩大卫生人员队伍预防细菌性疾病的进展。不过，进展并不均衡，糖尿病管理方面持续存在差距，寻求医疗服务的人们也仍然面临经济困难。
10. 产出指标反映秘书处对卫生成果的贡献。《第十三个工作总规划》各项产出指标的进展轨迹好坏参半。虽然 **2024-2025 年只有 50%产出指标实现目标，但许多指标的差距很小，其中 31%略低于目标**。在未完全实现目标的 16 项指标中，有 8 项（50%）在《第十三个工作总规划》期间表现出积极的轨迹，表明尽管没有达到设定的期末阈值，但仍在继续取得进展。（图 1 和表 1）

表 1. 《第十三个工作总规划》产出指标成就（支柱 1）

《第十三个工作总规划》 成果/指标范围		产出指标 数量	已实现	未实现		
				略低于目标 (≤10%)	低于目标 (>10%)	趋势： 积极轨迹*
1.1	改善了优质基本卫生服务的 获取机会	15	47%	33%	20%	38%
	服务交付					
	传染病和非传染性疾病					

《第十三个总体规划》 成果/指标范围		产出指标 数量	已实现	未实现		
				略低于目标 (≤10%)	低于目标 (>10%)	趋势： 积极轨迹*
整个生命过程的健康和公平						
卫生治理						
卫生和照护人员队伍						
1.2	遇到经济困难的人数减少	4	50%	50%	0%	50%
筹资策略和改革						
财务保护						
经费决策						
1.3	改善了初级卫生保健方面基本药物、疫苗、诊断工具和设备的获取机会	13	54%	23%	23%	67%
卫生产品指导文件						
卫生产品采购和供应						
卫生产品监管						
卫生产品研发						
抗微生物药物耐药性						
共计		32	50%	31%	19%	50%

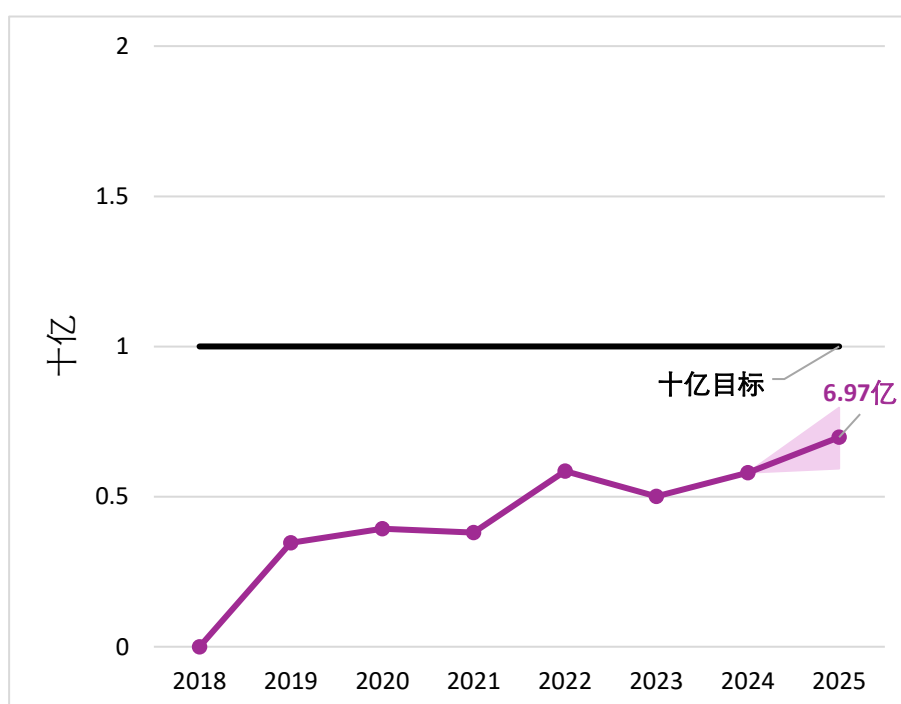
* 2024-2025 年底尚未实现但仍显示在《第十三个总体规划》期间总体改善的指标。

11. 尽管各规划的表现仍然不平衡，但在以下领域取得了显著结果：规范性指导、技术工具和政策支持，特别是在初级卫生保健、财务保护、抗微生物药物耐药性和基本药物领域。主要限制因素很大程度上是财务和系统性的：卫生信息系统薄弱、人力资源有限、人员流动率高，再加上 COVID-19 大流行挥之不去的影响，特别是在小岛屿国家和脆弱或受冲突影响的环境。官方发展援助下降、财政环境收紧和通胀上升进一步加剧了这些挑战。
12. 财务压力和世卫组织的调整进程产生了直接后果：成本削减措施限制了有针对性的技术支持，更多地依赖较少工作人员来处理复杂任务，并减少了对次级或小众卫生领域的监督。
13. 这一支柱下的主要成就突出表明世卫组织在提供战略指导以加强卫生系统韧性、将证据转化为行动以及加强数据驱动的干预措施和服务交付方面的首要作用。特别是：
- 世卫组织支持各国应对全球卫生筹资危机，为国内筹资支持的有韧性卫生系统提供循证指导，以实现全民健康覆盖，并概述了帮助各国适应外部资金变化的重点行动。世卫组织还通过设在东京的全民健康覆盖知识中心发布《2025 年全球监测报告》，以加强伙伴关系并筹措资源。

- 通过全球抗微生物药物耐药性和使用监测系统，世卫组织生成了**有关抗微生物药物耐药性的关键数据和证据**，提供流行率估计、关键病原体趋势分析以及可操作的政策建议。2025 年报告显示，六分之一的细菌感染对抗生素耐药，同时区域之间差异显著。
- 世卫组织在形成规范方面发挥领导作用，推动**将证据转化为促进、预防和护理行动**。主要成就包括第一个关于产后出血的综合指南、第一个关于不孕不育的全球指南、更新的传染病临床和预防指南、结核病指南汇编、关于来那卡帕韦用于艾滋病毒预防的建议以及新的疟疾干预措施，例如空间驱蚊器和室内滞留喷洒。
- 通过扩大对**非传染性疾病、精神卫生和危险因素**的监测并加强监测框架，世卫组织加强了**全球和国家层面的数据系统**。通过“防患未然”倡议，拥有紧急精神卫生和社会心理支持系统的国家从 28% 增加到 48%。全球粮食和营养行动实施数据库目前包含 3300 多项政策，以指导循证政策制定，而性、生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康政策库则提供来自 140 个国家的 6000 多项政策、指南和战略计划，支持全面的性、生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康政策制定。
- 世卫组织加强了**综合服务交付并扩大了疫苗覆盖范围**，通过简化的单剂计划扩大了人乳头状瘤病毒疫苗接种，将全球接种率从 2019 年的 17% 提高到 2024 年的 31%。11 个国家按照世卫组织关于多价脑膜炎球菌疫苗的指导进行了风险评估。截至 2026 年初，已有 25 个国家推出了疟疾疫苗，惠及超过 1000 万儿童，并在试点环境中将儿童死亡率降低 13%，将严重疟疾住院人数降低 22%。

面对突发卫生事件受到保护（支柱 2）

图 2. 实现面对突发卫生事件受到保护十亿目标的进展



资料来源：[“三个十亿”目标看板](#) — 世卫组织。

14. 尽管该十亿目标尚未实现，但由于大流行防范、预警和检测、应对能力以及预防疫情和其他卫生威胁方面取得进步，部分由于得到修订后的《国际卫生条例（2005）》的支持，估计**新增 6.98 亿人**面对突发卫生事件时得到了更好的保护。

15. 《第十三个工作总规划》的**产出指标**显示出好坏参半但正在改善的轨迹，其中 **54%在 2024-2025 年实现目标**，另有 12%略低于目标。在未完全实现目标的 12 项指标中，有 3 项（25%）在《第十三个工作总规划》期间表现出积极的轨迹（图 2 和表 2）。

表 2. 《第十三个工作总规划》产出指标成就（支柱 2）

《第十三个工作总规划》 成果/指标范围		产出指标 数量	已实现	未实现		
				略低于目标 （≤10%）	低于目标 （>10%）	趋势： 积极轨迹*
2.1	各国为突发卫生事件做好准备 防范所有危害 突发卫生事件防范 行动准备	7	86%	14%	0%	0%
2.2	防止流行和大流行 高威胁病原体 易流行疾病 大流行防范 消灭脊灰	11	45%	18%	36%	50%
2.3	迅速发现和应对突发卫生事件 检测、风险评估和风险沟通 突发事件应对 FCV 中的基本服务	8	38%	0%	63%	0%
共计		26	54%	12%	35%	25%

* 2024-2025 年底尚未实现但仍显示在《第十三个工作总规划》期间总体改善的指标。

16. 防范领域的表现最为出色，世卫组织已形成成熟的结构化工具和协调机制。挑战集中在**检测、应急响应以及消灭脊灰和过渡**方面，这些领域需要**复杂的业务交付、强大的国家能力和持续的筹资**。绩效不达标时，往往差距很小，这反映出技术能力是存在的，但受到运营瓶颈、资源限制或环境挑战的限制。

17. 2025 年的财务挫折对结果产生了影响。关键职能 — 包括应急行动、人道主义协调、监测网络和《国际卫生条例（2005）》监测 — 受到限制。在国家一级，监测、实验室支持、防范工作培训和实地部署都被缩减，资源集中在最严重的突发事件上。这些削减对规划的影响

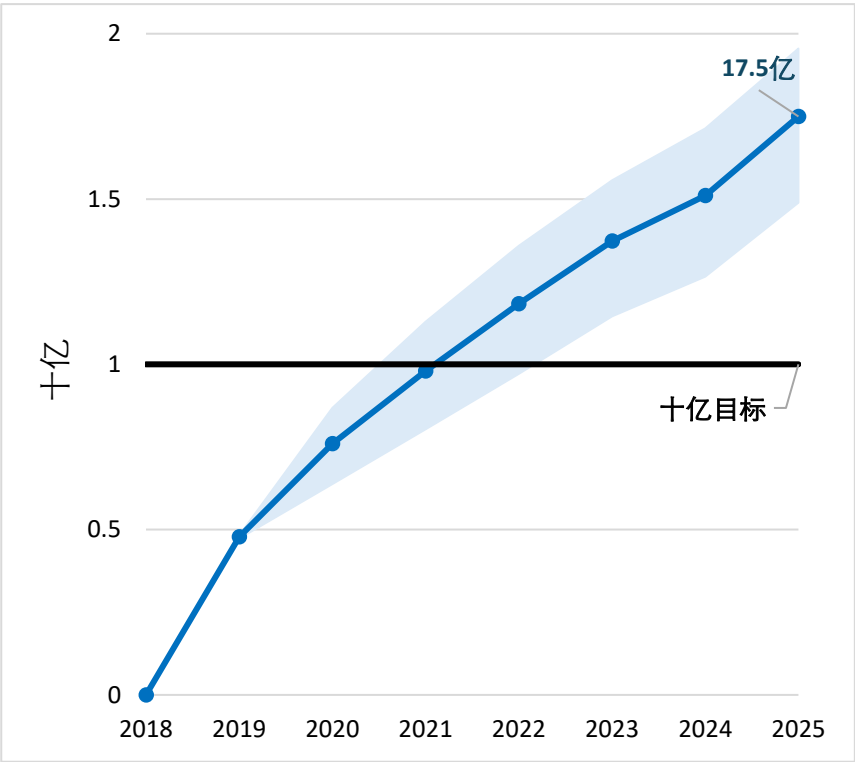
响显而易见，66%的国家报告监测中断。为此，世卫组织优先重视关键的应急职能，支持风险最大的国家，将业务能力集中于最严重的突发事件，加强与人道主义伙伴的协作，并通过共享后勤和全球网络提高效率。

18. 这一支柱下的主要成就突出表明世卫组织作为**全球召集者、协调者和推动者**的关键作用，利用其**技术专业知识来建设能力**并加强全球防范和应对系统：

- 这个十亿目标的一个里程碑是第七十八届世界卫生大会通过世卫组织《大流行协定》，建立了一个全球框架，以确保全世界更好地为未来的大流行做好准备。与此同时，各国通过《国际卫生条例》修正案，重申致力于采取集体行动应对突发公共卫生事件。**世卫组织《大流行协定》和经修订的《国际卫生条例（2005）》共同强调世卫组织召集职权**对于保护民众免受未来卫生威胁的**至关重要性**。世卫组织还通过大流行基金帮助 70 个国家加强主要的大流行防范能力，包括监测系统、实验室网络、人员队伍发展和多部门协调。
- 世卫组织**通过检测、评估和应对全世界公共卫生威胁来加强全球卫生安全**。世卫组织的全球监测系统评估了 540 万个潜在信号，与各国政府和伙伴一起核实了 693 个威胁，帮助预防疾病传播。世卫组织还管理了 88 个国家和地区的 66 起突发事件，其中包括 32 起需要最高级别组织支持的 3 级突发事件。
- 世卫组织还在**重大人道主义应对行动中发挥了核心作用**。例如，在加沙，尽管存在极其复杂的后勤制约因素，但世卫组织协调和管理了供应-组织运输和装运了 952 辆卡车的应急卫生用品进入加沙地带。世卫组织还协调超过 95 个卫生群组合作伙伴，提供了近 3300 万人次医疗咨询。
- **建立伙伴关系和网络**对于取得这些成就至关重要。全球疫情警报和反应网络新增 50 个合作伙伴，应急医疗队提供超过 436 万次咨询，国际病原体监测网络增至 101 个国家 309 个合作伙伴。世卫组织大流行病和流行病情报中心连接 50 个国家的 1300 名专家，国际疫苗供应协调小组针对有关脑膜炎、霍乱、黄热病和埃博拉病毒的 113 项紧急请求批准 1.039 亿剂疫苗。
- 尽管在实现**消灭脊灰**目标方面面临挑战，但报告的野生脊灰病例在 2025 年下降 56%，循环的疫苗衍生脊灰病毒病例也出现类似下降。**脊灰过渡期**工作的进展因具体情况而异，一些国家将脊灰相关职能纳入国家卫生系统，但高风险和脆弱环境的进展较慢。

改善人口健康（支柱 3）

图 3. 实现改善人口健康十亿目标的进展



资料来源：[“三个十亿”目标看板](#) — 世卫组织。

19. 过上更健康生活的人口估计增加 **17.5 亿**，**超过新增十亿的目标**。进展的推动力很大程度上是环境因素和健康问题决定因素的改善，特别是清洁家庭能源、水卫项目普及以及空气污染、烟草使用和酒精消费的减少，反映了生活条件和基础设施的持续改善。相比之下，成人和儿童肥胖率上升仍然是一个日益令人担忧的问题，部分抵消了这些成果。

20. 总体上，《第十三个工作总规划》产出指标表现强劲，**其中 82%在 2024-2025 年实现目标**，另有 **6%略低于目标**。重要的是，所有 3 项未完全实现目标的指标均表现出积极的轨迹（图 3 和表 3）。

表 3. 《第十三个工作总规划》产出指标成就（支柱 3）

《第十三个工作总规划》 成果/指标范围	产出指标 数量	已实现	未实现		
			略低于目标 (≤10%)	低于目标 (>10%)	趋势： 积极轨迹*
3.1 健康问题的决定因素得到处理	7	86%	0%	14%	100%
社会决定因素					
食品安全					

《第十三个工作总规划》 成果/指标范围	产出指标 数量	已实现	未实现		
			略低于目标 (≤10%)	低于目标 (>10%)	趋势： 积极轨迹*
3.2 通过多部门行动减少危险因素 危险因素 多部门伙伴关系	4	75%	25%	0%	100%
3.3 促进健康的环境和“将健康融入所有政策” 环境决定因素和气候变化 健康的环境	6	83%	0%	17%	100%
共计	17	82%	6%	12%	100%

* 2024-2025 年底尚未实现但仍显示在《第十三个工作总规划》期间总体改善的指标。

21. **健康问题社会决定因素、危险因素和健康环境**领域的进展最为强劲，这在很大程度上是因为**世卫组织的制度化指导**（例如《世卫组织烟草控制框架公约》和公约的 MPOWER 系列措施）、营养、食品安全和空气质量等领域的**强大技术标准和工具**以及有关健康问题社会决定因素的**旗舰项目**。剩余的挑战主要在于国家一级的能力限制和外部因素，包括行业影响力、有限筹资和政策执行薄弱。

22. **世卫组织的召集职能**支持达成支柱 3 下的成就。例如：

- 秘书处支持为期三年的多方利益相关方进程，其高潮是 175 个会员国通过 **2025 年《关于非传染性疾病和精神卫生的政治宣言》**。世卫组织还通过有针对性的技术支持和治理工具（例如有关酒精控制的 SAFER 倡议），协助各国解决**健康问题的商业决定因素**，包括相关行业对烟草、酒精和食品政策的干预。
- 在营养领域，34 个国家参与了 **《遏制肥胖症加速计划》**，纯母乳喂养率从 39% 提高到 47%，持续母乳喂养两年的比例从 38% 提高到 50%，表明孕产妇和儿童营养工作取得了进展。
- 通过**全球空气污染与健康路线图**加强了环境健康行动。世卫组织还培训了 4000 多名公共卫生专业人员，并支持全球减少空气污染对健康影响的承诺。
- 世卫组织通过高层参与将 **“同一健康”提升为全球政策重点**，包括在 2024 年二十国集团卫生部长级会议上举行专门会议，推动“同一健康”成为解决相互关联风险（例如人畜共患病、抗微生物药物耐药性、食品安全和环境风险）的实用方法。世卫组织通过四方机制加强多部门对话与合作，为增强政治承诺和协调做出了贡献，支持加强跨部门治理和准备。

有效、高效的世卫组织（支柱 4）

23. 整个《第十三个工作总规划》的支柱 4 指标显示出温和但稳定的上升轨迹。2024-2025 年，**全组织绩效表现稳定但进展有限**：34%的产出指标得到满足，另有 10%接近目标。重要的是，在 27 项未完全实现目标的指标中，8 个指标（30%）在整个《第十三工作总规划》期间表现出积极的轨迹。（表 4）

表 4. 《第十三个工作总规划》产出指标成就（支柱 4）

《第十三个工作总规划》 成果/指标范围		产出指标 数量	已实现	未实现		
				略低于目标 (≤10%)	低于目标 (>10%)	趋势： 积极轨迹*
4.1	加强了国家在数据和创新方面的能力 卫生信息系统 健康影响监测 世卫组织规范和标准	11	55%	0%	45%	40%
4.2	为促进卫生加强了领导能力、治理和宣传 世卫组织的领导作用 世卫组织问责、应对性虐待 可持续筹资 规划预算和成果管理制 世卫组织转型 公平、性别平等、人权和残疾	18	28%	0%	72%	23%
4.3	以高效、有效、注重结果和透明的方式管理财力、人力和行政资源 世卫组织财务管理 世卫组织人力资源 世卫组织数字平台和服务 世卫组织的安全环境	12	25%	33%	42%	33%
共计		41	34%	10%	56%	30%

* 2024-2025 年底尚未实现但仍显示在《第十三个工作总规划》期间总体改善的指标。

24. 在进展更直接由秘书处控制的领域，绩效表现最强，包括**数据和数字健康、循证决策以及合规相关领域**，包括财务审计、风险管理和评价后续机制。财务限制和三个层级的调整进程对某些促进性职能产生了重大影响，**一些目标变得不可行**，包括与**可持续筹资和人力资**

源有关的目标。秘书处无法控制的更广泛背景压力，包括卫生议程日益政治化，进一步加剧了这些挑战。

25. 世卫组织对这一新的财务现实迅速**做出战略性反应**，同时还采取措施维持其核心职能和任务。特别是：

- 秘书处**在全组织范围内重新确定重点、调整和加强可持续性**，将 2026-2027 年预算从 53 亿美元减少到 42 亿美元，使人员配置和结构与修订后的预算总额保持一致，同时保障其核心任务，包括规范性职能和国家办事处的能力。尽管全球资金格局存在不确定性，秘书处积极主动、透明的做法增强了会员国之间的信任，使第七十八届世界卫生大会成功批准第二次增加评定会费。
- 秘书处充分认识到这些变化对人类的真正影响，通过以透明、公平和人性原则为指导的结构化方法，**向职工提供全面支持，以帮助管理不确定性**；并结合强有力的治理、系统性联系和实际支持员工。沟通工具增强了清晰度和反馈循环，而包括自愿提前退休选择和双方协议离职在内的特殊措施有助于减轻干扰。启动了职员转型支持中心作为单一入口帮助职工适应变化。随着世卫组织适应更精简的组织，这些行动共同支持了业务连续性，并有助于维持人员队伍连贯性。
- 世卫组织秘书处**在政策、规范和制度流程方面提供的权威法律建议**对于加强全球卫生治理和保护世卫组织声誉至关重要。秘书处支持会员国谈判，就程序和实质性问题提供法律咨询，最终各方通过世卫组织《大流行协定》和《国际卫生条例（2005）》修正案。有关供资暂停的法律建议减轻了财务和运营风险。
- 秘书处发挥其规范性和促进性作用，加强了**世卫组织在性别平等、人权和卫生公平方面的领导作用**。这包括在 14 个国家进行有针对性的分析和咨询参与，同时主要关注制定和协调全球框架、工具和方法，以支持前后一贯地将性别平等、人权和卫生公平融入相关工作。
- 为加强其**规范性核心职权**，世卫组织启动为期三年的“指南 2.0”倡议，通过“活”方法实现指南制定现代化——不断将新证据与建议结合起来，并通过数字平台实时发布更新。与**世卫组织合作中心**密切合作，开展 4000 项活动，交付超过 2500 万美元实物捐助，显著加强了技术能力和全球影响力。

规划预算的筹资和执行情况

26. 表 5 按预算部分列明《2024-2025 年规划预算》在 2025 年 12 月底时的筹资和执行水平。消灭脊灰、应急行动和呼吁部分的资金水平由当前事件驱动，不应被解释为这两个部分资金过剩；特别规划的较高供资水平主要由流感大流行应对基金的可用性驱动。基本规划部分供资看起来很强劲，达到 96%。但其中很大一部分资金是高度指定用途的，继续对向重点和资金不足领域战略性分配资金以及有效执行预算构成挑战。

27. 基本规划预算执行率达到 85%，仍然与较早的趋势及本组织为长期财务可持续性而调整业务的努力一致。由事件驱动的预算部分（即应急行动和呼吁以及消灭脊灰）利用率高于预期，原因在于业务量。

28. 世卫组织规划预算门户网站提供世卫组织围绕不同战略重点、全球成果和产出开展工作的详细细目，本组织的工作就是通过这些细目开展的。世卫组织的组织机构（国家办事处、区域办事处和总部各司）在产出层面具体说明预算的筹资和执行细节。

表 5. 截至 2025 年 12 月 31 日按预算部分分列的 2024-2025 年规划预算及其筹资和支出情况（百万美元）

预算部分	核准的 2024-2025 年规划预算 (百万美元)	筹资 (百万美元)	筹资占 已批准预算的 百分比	支出 (百万美元)	支出占 已批准预算的 百分比
基本规划	4 968.2	4 763.6	96%	4 228.3	85%
脊灰	694.3	1 194.4	172%	1 100.5	159%
特别规划	171.7	199.4	116%	130.0	76%
应急行动和呼吁	1 000. 0	1 665.2	167%	1 269.7	127%
总计	6 834.1	7 822.6	114%	6 728.4	98%

卫生大会的行动

29. 请卫生大会注意本报告，并就每个支柱下的主要成就和挑战以及以下问题提供反馈意见：

- 秘书处如何利用从《第十三个工作总规划》中吸取的经验教训进一步改进《第十四个工作总规划》的监测方法？