



2026-2027 年规划预算方案草案执行摘要

区域委员会版本（2024 年 8 月）

1. 2026-2027 年规划预算方案草案是根据《2025-2028 年第十四个工作总规划》（《第十四个工作总规划》）全面拟订的第一份规划预算方案草案，其重点是促进卫生公平和加强卫生系统抵御能力。它将《第十四个工作总规划》的愿景化为行动，确保资源流向最需要的地方并能产生最大影响。它还陈述了在证据基础上并根据《第十四个工作总规划》的各项战略目标实行的由会员国确定重点工作进程所取得的进展。
2. 文件主要分为六节和三个附件。三个附件进一步阐述了一些值得关注的事项。**结果框架**（图 1）概述了世卫组织确定、建构和评估各项卫生举措的预期影响、成果和产生的系统化和结构化方法，列明了投入、活动和所产生的健康改善状况之间的逻辑关系，以此确保每项行动均有助于实现本组织总体目标。

图 1. 世卫组织结果框架

《2025-2028 年第十四个工作总规划》结果框架



3. 在制订《第十四个工作总规划》结果框架过程中，我们遵循结果管理制原则，借鉴了《2019-2025 年第十三个工作总规划》的经验教训，并参照了独立评价建议。我们在保持结果链完整性的同时，重点阐述了需要改进和重大变革的领域。我们向会员国说明了**《第十四个工作总规划》18 项成果**（15 项共同成果和 3 项全组织成果）和**42 项拟议产出**。这些拟议产出构成《第十四个工作总规划》的主要结果和 2026-2027 年规划预算方案草案的核心。执行摘要表 1 列出 2026-2027 年规划预算方案草案的各项成果和产出。2026-2027 年规划预算方案草案**附件 1**详述了成果和产出范围以及成果指标等。

4. 2026-2027 年规划预算方案草案参考和采纳了最近独立评价报告提出的几项重要建议。其中一项主要建议是需要有效**确定重点**。2026-2027 年规划预算方案草案借鉴了以往在确定重点工作方面的经验，以证据为基础，围绕《第十四个工作总规划》的各项战略目标，采用了透明**确定世卫组织重点成果程序**。这样做的目的是提高业务活动的透明度、问责制和有效性，最终推动改善全世界人民健康状况，并确保本组织始终围绕最紧迫的健康需求和可持续发展目标开展工作。此外，这还有助于确保围绕秘书处和会员国一道确定的重点，安排规划、预算和相应的资源配置，并确保世卫组织的重点从国家级开始，进而最大限度地与国家情况和重点保持一致。一些国家的确定重点工作进程已取得进展。2026-2027 年规划预算方案草案纳入了这些国家确定的初步重点结果。三个区域办事处（非洲、东南亚和西太平洋区域办事处）各会员国确定了本国重点。在东地中海区域和欧洲区域，这一进程仍在继续。为履行以前向会员国做出

的关于一次性完成泛美卫生组织和世卫组织重点确定工作的承诺，美洲区域将在泛美卫生组织确定 2026-2031 年新战略计划成果后，于 2024 年 11 月启动规划重点确定工作进程。我们将相应更新重点确定工作结果，并将在世卫组织规划预算数字平台上透明展示这些结果。

5. 在国家层面重点确定工作的初步结果表明，大多数国家按高度优先或中等优先的成果（图 2），优先要求世卫组织在五个最重要领域提供技术合作，即优先针对以下五项成果提供技术合作：成果 2.2（通过采取跨部门方法减轻了非传染性疾病和传染病、暴力和伤害以及营养不良方面的重点风险因素），成果 3.1（初级卫生保健方法得到更新和加强，以加快实现全民健康覆盖），成果 4.1（在解决抗微生物药物耐药性问题的同时，在获得非传染性疾病、精神健康问题和传染病优质服务方面的公平性得到加强），成果 5.2（突发卫生事件防范、准备和抵御能力得到加强），成果 6.1（能够迅速有效地发现和应对紧急公共卫生威胁）。



图 2. 基于优先级评分（国家数量）确定的《第十四个工作总规划》成果排名

6. 2026-2027 年规划预算方案草案所编列的**预算分为四个部分：基本规划、紧急行动和呼吁、消灭脊灰和特别规划**。基本规划部分反映世卫组织的核心任务，是规划预算的最大部分。基本规划资金额暂定为 55.302 亿美元（2024-2025 年规划预算编列的基本规划资金额为 49.682 亿美元）。增加基本规划资金额的主要受益者是国家办事处和区域办事处。东南亚区域预算增幅为 10%，东地中海区域增幅为 20%。新增资金主要用于三个领域：加强国家技术能力，改进数据和创新，加强问责制。

7. **紧急行动和呼吁部分**包括世卫组织在紧急和人道主义环境中的行动以及应对紧急事件。关于紧急行动和呼吁预算，秘书处提出了两项方案：方案 1 是编列与前几个双年度相同的预算（10 亿美元），方案 2 是编列较现实的概算（28 亿美元）。文件详细说明了这些提议的理由。

8. **消灭脊灰部分**预算是世界卫生组织在全球消灭脊灰行动战略预算中所占份额。全球消灭脊灰行动战略已延至 2029 年。2026-2027 双年度消灭脊灰部分预算估计为 9.763 亿美元。

9. **特别规划部分**预算涵盖具有其他治理机制以及年度和双年度预算周期的特别规划，即：联合国开发计划署/联合国人口基金/联合国儿童基金会/世卫组织/世界银行人

类生殖研究、发展和研究培训特别规划；联合国儿童基金会/联合国开发计划署/世界银行/世界卫生组织热带病研究和培训特别规划；以及大流行性流感防范框架。2026-2027 双年度特别规划部分的拟议预算额为 1.624 亿美元。

10. **按紧急行动和呼吁预算方案 1，2026-2027 年预算总额为 77 亿美元，按方案 2，预算总额为 95 亿美元（见表 2）。**

11. 2026-2027 年规划预算方案草案在**监测、业绩评估和评价章节**中概述了如何系统跟踪和评价卫生举措的进展和影响。这样做的目的是，通过进一步改进成果和产出指标的严格监测系统，并吸取以往周期的经验教训，更准确和全面地反映进展情况和所面临的挑战。必须建立强有力的监测系统，并制定衡量成功程度的明确指标和基准。根据这些原则，将在 2026-2027 年期间与国家主管部门和其他利益攸关方一道进一步开展对秘书处产出的联合评估工作。这也有助于与会员国和各合作伙伴建立互信关系。

12. 文件还重申**世卫组织承诺不让任何人掉队**，并阐述了为管理风险和确保成功实现“三个十亿”目标将实施的战略和措施。它还强调需要持续进行监测和评估，并强调需将这些内容融入世卫组织工作的所有环节。

13. 文件最后一节概述 **2026-2027 年规划预算方案草案的筹资前景**，其中指出预期增加评定会费是围绕本文件所述各项结果开展可持续筹资和实施工作的一个关键因素。根据 WHA75(8)号决定（2022 年），逐步增加评定会费第二期计划（增加 2.296 亿美元，即 20%）预计将获批准。我们在拟订 2026-2027 年规划预算方案草案时已考虑到这一因素。区域委员会是会员国和秘书处开始讨论将新增的 20% 评定会费列入 2026-2027 年规划预算方案草案的重要论坛。**附件 2 和附件 3** 还阐述了如何提高透明度和加强问责制，并阐述了秘书处在改善资源分配方面的努力以及资源分配委员会的主要职权范围。资源分配委员会预计将在分配通过世卫组织投资回合获得的专题资金方面发挥重大作用。

表 1. 共同成果与产出以及全组织成果与产出

成果	产出 代码	产出说明
共同成果 1.1. 有更多具有气候抵御能力的卫生系统应对健康风险和影响		
	1.1.1	世卫组织支持各国开展健康脆弱性和适应能力评估以及制订国家适应计划，并提供指导、开展能力建设和试行干预措施，通过“同一健康”方针，增强卫生系统的气候适应能力

成果	产出 代码	产出说明
共同成果 1.2. 实现有助健康和福祉的低碳卫生系统和社会		
	1.2.1	世卫组织制定规范、标准、政策指导，并在各国开展能力建设，以减少卫生部门的碳排放，并促使对健康有影响的其他部门（如食品、运输和能源部门）减少排放
共同成果 2.1. 通过对健康问题的社会、经济、环境和其他决定因素采取行动，减少了卫生不公平现象		
	2.1.1	世卫组织支持各国制定政策和法规，确定资源分配和投资，并在卫生部门内外建立伙伴关系，特别是针对弱势群体，处理决定因素，减少卫生不公平现象
	2.1.2	世卫组织支持各国制定各级政府跨部门循证政策，并调整公共卫生措施，以满足移民和流离失所者等人群的卫生需求
共同成果 2.2. 通过采取跨部门方法减轻了非传染性疾病和传染病、暴力和伤害以及营养不良方面的重点风险因素		
	2.2.1	世卫组织制定用于处理传染病和非传染性疾病、暴力和伤害的风险因素以及预防营养不良和维护食品安全的规范、标准和技术包，并支持各国实施这些规范、标准和技术包，包括制定法规和监督法规实施工作
	2.2.2	世卫组织支持各国确保包括弱势群体在内的人口充分获得促进和预防性卫生服务（如戒烟服务、饮食和身体活动以及母乳喂养），并监测其实施情况
共同成果 2.3. 通过健康促进规划和社区参与决策提高了人们控制自身健康的能力		
	2.3.1	世卫组织制定指导意见并支持各国加强能力，与个人和社区以及各部门和各级政府接触并增强其能力，以提高卫生素养，促进有益健康的行为，增进共同利益，改善治理，因地制宜开展工作和实行健康促进政策
共同成果 3.1. 初级卫生保健方法得到更新和加强，以加快实现全民健康覆盖		
	3.1.1	世卫组织加强国家能力，并提供指导，以调整和更好地向个人和全体人口提供优质的和以人为本的全面综合服务
	3.1.2	世卫组织加强国家公共卫生机构在履行基本公共卫生职能和提高卫生系统韧性方面的能力
	3.1.3	世卫组织促进对话并提供指导，以加强包括私营部门在内的各部门内

成果	产出 代码	产出说明
		部和跨部门卫生治理能力，增强社区权能并与社区交流
共同成果 3.2. 卫生和照护人员队伍、卫生筹资和获得有质量保证的卫生产品的机会大幅改善		
	3.2.1	世卫组织提供技术指导和业务支持，以优化和扩大卫生和照护工作队伍，提供综合服务，履行基本公共卫生职能，改善健康和福祉
	3.2.2	世卫组织收集证据、指导设计并支持实施可持续卫生筹资工作和卫生相关宏观经济政策，以改善个人和全体人口公平获得有效提供的服务和产品的机会
	3.2.3	世卫组织支持各国采取措施，更好地获取和使用安全、有效和有质量保证的卫生产品
共同成果 3.3. 卫生信息系统得到加强，数字化转型得到落实		
	3.3.1	世卫组织建设国家能力并开发工具和平台，支持各国发展和改进其卫生信息系统，促进知情决策和开展数字化转型，扩大覆盖面和增强公平性，以加速产生影响
共同成果 4.1. 在解决抗微生物药物耐药性问题的同时，在获得非传染性疾病、精神健康问题和传染病优质服务方面的公平性得到加强		
	4.1.1	世卫组织制定基于证据的政策，并支持实施、扩大和衡量最划算的措施以及其他行动，以加强非传染性疾病的预防、控制和管理，改善以人为本的卫生保健覆盖
	4.1.2	针对主要的精神卫生、神经系统和物质使用疾患，世卫组织支持设计、扩大、实施和衡量以人为本的以权利为基础的服务覆盖
	4.1.3	世卫组织发挥领导作用，制定循证指导和标准，并支持会员国建设在提供有针对性的、创新的和以人为本的综合服务方面的能力，以降低流行率、发病率和死亡率，并在适用情况下控制、消除或消灭传染病
	4.1.4	世卫组织制定和传播循证指导和标准，建设能力，并支持实施以人为本的公共卫生方法和一整套核心干预措施，以预防、监测和应对抗微生物药物耐药性
共同成果 4.2. 在获得性健康、生殖健康、孕产妇、新生儿、儿童、青少年和老年人健康和营养服务以及在实现免疫覆盖方面的公平性得到加强		
	4.2.1	世卫组织制定规范和标准，提供指导并建设国家能力，以改善整个生命历程中的性、生殖、孕产妇、新生儿、儿童、青少年、成人和老年人健康

成果	产出代码	产出说明
	4.2.2	世卫组织制定规范和标准，提供指导并建设国家能力，以加强和维持在整个生命历程中包括脊髓灰质炎在内的高质量免疫服务，其中特别重视未接种疫苗和接种不足的个人和社区
共同成果 4.3. 通过减少财务障碍和自费卫生支出，使财务保护、特别是对最弱势群体的财务保护得到改善		
	4.3.1	世卫组织提供指导，加强能力，并支持各国收集、跟踪和分析卫生支出数据，包括卫生账户以及关于自付支出、财政困难和财政障碍的分类数据，以查明不公平现象，并为制定财政和社会卫生保护政策提供信息
共同成果 5.1. 降低了源自所有危害的突发卫生事件风险并减轻了相关影响		
	5.1.1	世卫组织与合作伙伴开展合作，沟通风险，并与社区合作，共同制定针对所有危害的公共卫生预防和应对干预措施
	5.1.2	世卫组织提供技术专长和业务支持，采用“同一健康”方针，针对所有危害，加强和扩大预防性的人口和环境公共卫生干预措施
共同成果 5.2. 突发卫生事件防范、准备和抵御能力得到加强		
	5.2.1	世卫组织开展风险和能力评估，并支持制定和实施国家防备和准备计划（包括针对特定危害量身定制的预防和缓解战略）
	5.2.2	世卫组织建立并管理用于快速研发、扩展生产规模和弹性供应链系统的合作网络，以便在突发卫生事件期间能够及时和公平地获得医疗对策
	5.2.3	世卫组织提供技术专长和业务支持，以加强和扩大临床应急医护，包括加强和扩大感染预防和控制措施，保护卫生工作者和患者
共同成果 6.1. 能够迅速有效地发现和应对紧急公共卫生威胁		
	6.1.1	世卫组织加强监测和警报系统，包括加强诊断和实验室能力，以有效监测公共卫生威胁，并快速发现和核实公共卫生事件并对公共卫生事件进行风险评估和分级
	6.1.2	世卫组织协调对严重公共卫生威胁的快速和有效应对，包括部署多部门应对能力，增强应急物资和后勤支持，提供应急资金，以及实施战略应对计划和业务应对计划
共同成果 6.2. 能够持续和公平地在突发事件期间获得基本卫生服务		

成果	产出代码	产出说明
	6.2.1	世卫组织协调和领导卫生群组和合作伙伴评估卫生需求，并制定、资助和监测长期紧急情况下的人道主义卫生应急计划
	6.2.2	世卫组织确保在突发事件和脆弱环境中提供救生医疗服务并维持基本卫生服务和系统，解决那些影响获得服务的障碍和不平等现象
全组织成果 1：通过召集行动、制定议程、建立伙伴关系和开展沟通，世卫组织发挥了有效的卫生领导作用，推进了《第十四个工作总规划》草案的成果和不让任何人掉队的目标		
	7.1.1	召集会员国和主要服务对象，向其进行宣传并与其交流，以支持卫生治理和推进卫生重点工作
	7.1.2	大力制定战略和计划，开展宣传和沟通，促进制定循证计划，协助决定在国家实施干预措施和提倡健康行为（目前正在讨论以澄清和改进这一产出）
全组织成果 2：及时提供、进一步获取和采用了世卫组织高质量规范性和技术性产品以及数据产品，使世卫组织能够在国家级对健康产生影响		
	7.2.1	开发和传播并在国家中使用基于证据和有质量保证的规范性产品，以便对健康产生影响
	7.2.2	扩大各国的科学、数字化转型创新、研究、开发和生产能力，以加快卫生领域的公平进展
	7.2.3	世卫组织支持会员国加强卫生信息收集、汇总、分析和解释，以监测在实现可持续发展目标各项指标和具体目标方面的趋势和进展，包括监测不平等现象
全组织成果 3：世卫组织获得可持续的资金，管理高效，监督和问责有力，国家级能力得到加强，使本组织工作人员、合作伙伴和会员国能够更好地交付《第十四个工作总规划》成果草案		
	8.1.1	制定政策、规则和条例，以吸引、征聘和留住积极主动、多样化、有能力和适用的工作人员队伍，使其在相互尊重、合乎道德、安全和包容的工作场所开展工作，并使组织变革完全制度化
	8.1.2	加强世卫组织国家办事处和区域办事处的核心能力，以便在国家级产生可衡量的影响
	8.1.3	以透明、合规和风险管理为导向的方式加强问责职能，促进会员国进行监督，并确保全组织学习、有效的内部司法、安全和在国家级产生影响

成果	产出 代码	产出说明
	8.1.4	通过与循证国家重点保持一致的规划预算，依靠可持续筹资、透明的资源分配以及健全的监测和评价做法，实现有效的端到端结果管理制（目前正在讨论这一产出的适当位置）
	8.1.5	实施符合用户需求、全组织职能和技术规划的适用、负责、具有成本效益、创新、安全的数字平台和服务
	8.1.6	提供适用、负责、具有成本效益、创新、安全的工作环境、基础设施、支持服务、供应链和资产管理，以优化运作
	8.1.7	在高效和有效的内部控制框架下妥善管理财务方法

表 2. 按主要办事处和预算部分编列的 2026-2027 年规划预算方案草案总额与 2024-2025 年核准规划预算对照表 (百万美元) ¹

主要办事处/预算部分	2024-2025 年核准 规划预算	2026-2027 年规划 预算方案草案 紧急行动和呼吁 — 方案 1	2026-2027 年规划 预算方案草案 紧急行动和呼吁 — 方案 2
非洲	1 625.1	1 776.2	2 182.3
基本规划	1 326.6	1 509.5	1 509.5
消灭脊灰	20.2	43.2	43.2
特别规划	4.3	3.6	3.6
紧急行动和呼吁	274.0	219.9	626.1
美洲	313.7	445.8	616.7
基本规划	295.6	349.0	349.0
消灭脊灰	—	—	—
特别规划	5.1	4.3	4.3
紧急行动和呼吁	13.0	92.5	263.4
东南亚	537.9	575.9	640.2
基本规划	487.3	537.2	537.2
消灭脊灰	—	—	—
特别规划	4.6	3.9	3.9
紧急行动和呼吁	46.0	34.8	99.1
欧洲	473.4	552.6	790.8
基本规划	363.6	419.7	419.7
消灭脊灰	—	—	—
特别规划	4.8	4.0	4.0
紧急行动和呼吁	105.0	128.9	367.1
东地中海	1 299.8	1 538.4	2 454.1
基本规划	618.4	743.3	743.3
消灭脊灰	342.8	295.3	295.3
特别规划	4.6	3.9	3.9
紧急行动和呼吁	334.0	495.8	1 411.5
西太平洋	430.2	477.2	497.0
基本规划	408.1	463.0	463.0
消灭脊灰	—	—	—
特别规划	4.2	3.5	3.5
紧急行动和呼吁	18.0	10.7	30.5
总部	2 154.1	2 302.8	2 334.6
基本规划	1 468.6	1 508.6	1 508.6
消灭脊灰	331.2	637.7	637.7
特别规划	144.3	139.2	139.2
紧急行动和呼吁	210.0	17.2	49.0
总计	6 834.1	7 668.9	9 515.7

¹ 由于四舍五入，总数可能与上述数字之和有出入。

= = =

2026-2027 年规划预算方案草案

区域委员会版本（2024 年 8 月）

目录	页码
前言	3
结果框架	4
结果和确定重点的战略意义	9
预算概要	1 4
对 2026-2027 年规划预算方案草案的总体考虑	1 4
基本规划预算部分	1 5
紧急行动和呼吁预算部分	1 7
消灭脊灰预算部分	1 8
特别规划预算部分	1 9
预算方案总额	2 1
监督、绩效评估和评价	2 2
成果指标制定	2 4
产出/主导指标的制定	2 4
联合评估结果	2 5
评估	2 6
世卫组织“不让任何人掉队”的承诺：就性别、公平、人权和残疾问题采取行动	2 7
到 2028 年实现“三个十亿”目标的风险管理方法	2 7
2026-2027 年规划预算方案草案的筹资展望	2 9
分摊会费的增加	3 0
附件 1	3 2
共同成果 1.1. 有更多具有气候抵御能力的卫生系统应对健康风险和影响	3 2
共同成果 1.2. 实现有助健康和福祉的低碳卫生系统和社会	3 3
共同成果 2.1. 通过对影响健康的社会、经济、环境和其他因素采取行动，减少了卫生不公平现象	3 5
共同成果 2.2. 通过采取跨部门方法减轻了非传染性疾病和传染病、暴力和伤害以及营养不良方面的重点危险因素	3 7

共同成果 2.3. 通过健康促进规划和社区参与决策提高了人们控制自身健康的能力	4 1
共同成果 3.1. 初级卫生保健方法得到更新和加强，以加快实现全民健康覆盖	4 2
共同成果 3.2. 卫生和照护人员队伍、卫生筹资和获得有质量保证的卫生产品的机会大幅改善	4 6
共同成果 3.3. 卫生信息系统得到加强，数字化转型得到落实	5 0
共同成果 4.1. 在解决抗微生物药物耐药性问题的同时，在获得非传染性疾病、精神健康问题和传染病优质服务方面的公平性得到加强	5 2
共同成果 4.2. 在获得性健康、生殖健康、孕产妇、新生儿、儿童、青少年和老年人健康和营养服务以及在实现免疫覆盖方面的公平性得到加强	5 6
共同成果 4.3. 通过减少财务障碍和自费卫生支出，使财务保护、特别是对最弱势群体的财务保护得到改善	6 0
共同成果 5.1. 降低了源自所有危害源的突发卫生事件风险并减轻了相关影响	6 1
共同成果 5.2. 突发卫生事件防范、准备和抵御能力得到加强	6 5
共同成果 6.1. 能够迅速有效地发现和应对紧急公共卫生威胁	6 8
共同成果 6.2. 能够持续和公平地在突发事件期间获得基本卫生服务	7 1
全组织成果 1: 通过召集行动、制定议程、建立伙伴关系和开展沟通，世卫组织发挥了有效的卫生领导作用，推进了《第十四个工作总规划》草案的成果和不让任何人掉队的目标	7 4
全组织成果 2: 及时提供、进一步获取和采用了世卫组织高质量规范性和技术性产品以及数据产品，使世卫组织能够在国家级对健康产生影响	7 6
全组织成果 3: 世卫组织获得可持续的资金，管理高效，监督和问责有力，国家级能力得到加强，使本组织工作人员、合作伙伴和会员国能够更好地交付《第十四个工作总规划》成果草案	7 9
附件 2	8 9
附件 3	9 1

前言

1. 2026-2027 年规划预算方案草案是根据《2025-2028 年第十四个工作总规划》（《第十四个工作总规划》）全面拟订的第一份规划预算方案草案，其重点是促进卫生公平和加强卫生系统抵御能力。
2. 《第十四个工作总规划》建立在《2019-2025 年第十三个工作总规划》（GPW13）所确立的基础上，不仅推进了世卫组织增进健康、实现健康和维护健康的承诺，同时帮助推动整个全球卫生生态系统开展可持续发展目标的工作，并提高世卫组织自身的绩效。
3. 世界继续面临着复杂和不断变化的卫生挑战。从顽固的传染病到新出现的威胁（如大流行和日益加重的非传染性疾病负担），我们的全球社会需要一个强大、适应性强、反应迅速的卫生基础设施。2019 冠状病毒病的大流行清楚地表明，有韧性的卫生系统、及时和公平地获得卫生服务至关重要，而且全球协调行动也非常必要。
4. 为应对这些挑战，《第十四个工作总规划》为全球卫生的未来提出了一个宏伟的愿景。它强调世卫组织必须更加灵活、透明和负责，更加注重在国家一级产生可衡量的影响。
5. 本规划预算方案草案旨在将这一愿景转化为行动，确保资源流向最需要的地方，并能产生最大影响。
6. 世卫组织继续致力于加强以国家为中心的做法。这意味着我们将继续优先支持会员国，助其实施国家卫生战略。我们认识到，卫生成果最终是在国家一级实现的，因此世卫组织也必须在国家一级努力支持能力建设、政策制定和循证干预措施的实施。本预算将做好资源分配，加强技术合作，促进伙伴关系，支持实现国家和全球卫生目标。
7. 问责制是本规划预算方案草案的核心。我们致力于采用以结果为导向的方法，用明确的指标和基准来跟踪进展，衡量成功。这将确保世卫组织继续把重点放在切实改善卫生状况上，并能以透明的方式报告其成就和挑战。此外，加强我们的问责机制还将有助于同我们的会员国、合作伙伴和我们所服务的社区建立信任关系。
8. 我们的工作以公平原则为指导，确保不让任何人掉队。本预算强调支持最弱势群体，包括妇女、儿童、残疾人以及生活在脆弱和受冲突影响环境中的人群。我们将继续倡导全民健康覆盖和人人享有健康权，努力缩小卫生差距，让获取基本医疗服务变得更加容易。
9. 然而，如果世卫组织没有可持续的资金，这些目标就无法实现。规划预算方案草案以增加分摊会费为基础，这是第七十五届世界卫生大会批准的一项重要决定。会费的这一增长不仅证明了我们的会员国对一个更强大、更有效的世卫组织的共同承诺，还能确保我们拥有必要的资源来支持我们的工作和完成我们的任务。可持续筹资至关重要，不仅保证我们各项规划的连续性和稳定性，还能保持我们应对全球突发卫生事件和挑战的能力。
10. 在我们开始这一新阶段的工作的时候，我们清楚地认识到，我们的努力能否取得成功，取决于我们的会员国、合作伙伴和世界各地兢兢业业的医务人员的合作与承诺。只要齐心协力，我们就能实现《第十四个工作总规划》提出的宏伟目标，对全球卫生产生持久的影响。
11. 2026-2027 年规划预算方案草案就是要将这些愿望和目标变为现实。

结果框架

12. 世卫组织结果框架概述了世卫组织确定、建构和评估各项卫生举措的预期影响、成果和产出的系统化和结构化方法，列明了投入、活动和所产生的健康改善状况之间的逻辑关系，以此确保每项行动均有助于实现世卫组织总体目标。图 1 展示了世卫组织的结果框架。

图 1. 世卫组织结果框架



13. 《第十四个工作总规划》结果框架的制定借鉴了《第十三个工作总规划》的经验教训，在保持结果链完整性的同时，重点关注需要改进的领域和重要的变化。这包括平衡产出的粒度（granularity），在确保成果清晰可辨的同时，将成果数量保持在最低限度，做到提升可管理性的同时又不牺牲细节。

14. 根据对《第十三个工作总规划》和世卫组织基于结果的管理框架的独立评估所提出的建议，本规划预算方案草案纳入了几项重要的改进措施，以弥补已发现的差距，提高总体成效。其中一项主要建议是需要有效确定重点。2026-2027 年规划预算方案草案借鉴了以往确定重点工作方面的经验，特别是制定 2024-2025 年规划预算的经验，以证据为基础，围绕《第十四个工作总规划》的各项战略目标，采用了透明的确定世卫组织重点成果的程序。这种方法旨在确保资源分配符合秘书处和会员国集体确定的优先事项。而且，鉴于这一方法重点关注卫生状况最有可能显著改善的领域，因此预计将加强世卫组织工作的影响力和一致性，特别是在国家一级的影响力和一致性。

15. 此外，我们认识到，与会员国和其他合作伙伴建立信任关系十分重要。本规划预算方案草案包括提高资源分配和成果报告透明度的措施。通过进一步改进具有成果和产出指标的强有力的监督系统，并吸取以往预算周期的经验教训，我们的目标是更准确、更全面地介绍我们所取得的进展和面临的挑战。这种透明度对于营造一种合作式的环境至关重要，在这种环境中，所有利益攸关方都能更有效地促进和支持世卫组织的使命。

16. 世卫组织将这些原则纳入了其结果框架，目的是提高业务活动的透明度、问责制和有效性，最终推动改善全世界人民健康状况，并确保本组织始终围绕最紧迫的健康需求和可持续发展目标开展工作。
17. 作为《第十四个工作总规划》磋商的一部分，《第十四个工作总规划》的成果广泛征求了各利益攸关方的意见。产出草案是通过与本组织三个层级（包括驻国家代表处和区域办事处团队）的协商过程制定的。在编制产出草案时，还通过两份白皮书征求了会员国的意见。
18. 表 1 列出了《第十四个工作总规划》的各项成果和产出，而附件 1 详述了成果和产出范围以及成果指标。在 2026-2027 年规划预算方案草案的卫生大会版本中，将最终确定结果框架，包括产出/主导指标以及成果指标的基线值和目标。本文件将有专门章节进一步详细介绍实现结果框架的过程。

表 1. 共同成果与产出以及全组织成果与产出

成果	产出 代码	产出说明
共同成果 1.1. 有更多具有气候抵御能力的卫生系统应对健康风险和影响		
	1.1.1	世卫组织支持各国开展健康脆弱性和适应能力评估以及制订国家适应计划，并提供指导、开展能力建设和试行干预措施，通过“同一健康”方针，增强卫生系统的气候适应能力
共同成果 1.2. 实现有助健康和福祉的低碳卫生系统和社会		
	1.2.1	世卫组织制定规范、标准、政策指导，并在各国开展能力建设，以减少卫生部门的碳排放，并促使对健康有影响的其他部门（如食品、运输和能源部门）减少排放
共同成果 2.1. 通过对健康问题的社会、经济、环境和其他决定因素采取行动，减少了卫生不公平现象		
	2.1.1	世卫组织支持各国制定政策和法规，确定资源分配和投资，并在卫生部门内外建立伙伴关系，特别是针对弱势群体，处理决定因素，减少卫生不公平现象
	2.1.2	世卫组织支持各国制定各级政府跨部门循证政策，并调整公共卫生措施，以满足移民和流离失所者等人群的卫生需求
共同成果 2.2. 通过采取跨部门方法减轻了非传染性疾病和传染病、暴力和伤害以及营养不良方面的重点风险因素		
	2.2.1	世卫组织制定用于处理传染病和非传染性疾病、暴力和伤害的风险因素以及预防营养不良和维护食品安全的规范、标准和技术包，并支持各国实施这些规范、标准和技术包，包括制定法规和监督法规实施工

成果	产出 代码	产出说明
		作
	2.2.2	世卫组织支持各国确保包括弱势群体在内的人口充分获得促进和预防性卫生服务（如戒烟服务、饮食和身体活动以及母乳喂养），并监测其实施情况
共同成果 2.3. 通过健康促进规划和社区参与决策提高了人们控制自身健康的能力		
	2.3.1	世卫组织制定指导意见并支持各国加强能力，与个人和社区以及各部门和各级政府接触并增强其能力，以提高卫生素养，促进有益健康的行为，增进共同利益，改善治理，因地制宜开展工作和实行健康促进政策
共同成果 3.1. 初级卫生保健方法得到更新和加强，以加快实现全民健康覆盖		
	3.1.1	世卫组织加强国家能力，并提供指导，以调整和更好地向个人和全体人口提供优质的和以人为本的全面综合服务
	3.1.2	世卫组织加强国家公共卫生机构在履行基本公共卫生职能和提高卫生系统韧性方面的能力
	3.1.3	世卫组织促进对话并提供指导，以加强包括私营部门在内的各部门内部和跨部门卫生治理能力，增强社区权能并与社区交流
共同成果 3.2. 卫生和照护人员队伍、卫生筹资和获得有质量保证的卫生产品的机会大幅改善		
	3.2.1	世卫组织提供技术指导和业务支持，以优化和扩大卫生人力资源队伍，提供综合服务，履行基本公共卫生职能，改善健康和福祉
	3.2.2	世卫组织收集证据、指导设计并支持实施可持续卫生筹资工作和卫生相关宏观经济政策，以改善个人和全体人口公平获得有效提供的服务和产品的机会
	3.2.3	世卫组织支持各国采取措施，更好地获取和使用安全、有效和有质量保证的卫生产品
共同成果 3.3. 卫生信息系统得到加强，数字化转型得到落实		
	3.3.1	世卫组织建设国家能力并开发工具和平台，支持各国发展和改进其卫生信息系统，促进知情决策和开展数字化转型，扩大覆盖面和增强公平性，以加速产生影响
共同成果 4.1. 在解决抗微生物药物耐药性问题的同时，在获得非传染性疾病、精神健康问题和传染病优质服务方面的公平性得到加强		

成果	产出 代码	产出说明
	4.1.1	世卫组织制定基于证据的政策，并支持实施、扩大和衡量最划算的措施以及其他行动，以加强非传染性疾病的预防、控制和管理，改善以人为本的卫生保健覆盖
	4.1.2	针对主要的精神卫生、神经系统和物质使用疾患，世卫组织支持设计、扩大、实施和衡量以人为本的以权利为基础的服务覆盖
	4.1.3	世卫组织发挥领导作用，制定循证指导和标准，并支持会员国建设在提供有针对性的、创新的和以人为本的综合服务方面的能力，以降低流行率、发病率和死亡率，并在适用情况下控制、消除或消灭传染病
	4.1.4	世卫组织制定和传播循证指导和标准，建设能力，并支持实施以人为本的公共卫生方法和一整套核心干预措施，以预防、监测和应对抗微生物药物耐药性
共同成果 4.2. 在获得性健康、生殖健康、孕产妇、新生儿、儿童、青少年和老年人健康和营养服务以及在实现免疫覆盖方面的公平性得到加强		
	4.2.1	世卫组织制定规范和标准，提供指导并建设国家能力，以改善整个生命历程中的性、生殖、孕产妇、新生儿、儿童、青少年、成人和老年人健康
	4.2.2	世卫组织制定规范和标准，提供指导并建设国家能力，以加强和维持在整个生命历程中包括脊髓灰质炎在内的高质量免疫服务，其中特别重视未接种疫苗和接种不足的个人和社区
共同成果 4.3. 通过减少财务障碍和自费卫生支出，使财务保护、特别是对最弱势群体的财务保护得到改善		
	4.3.1	世卫组织提供指导，加强能力，并支持各国收集、跟踪和分析卫生支出数据，包括卫生账户以及关于自付支出、财政困难和财政障碍的分类数据，以查明不公平现象，并为制定财政和社会卫生保护政策提供信息
共同成果 5.1. 降低了源自所有危害的突发卫生事件风险并减轻了相关影响		
	5.1.1	世卫组织与合作伙伴开展合作，沟通风险，并与社区合作，共同制定针对所有危害的公共卫生预防和应对干预措施
	5.1.2	世卫组织提供技术专长和业务支持，采用“同一健康”方针，针对所有危害，加强和扩大预防性的人口和环境公共卫生干预措施
共同成果 5.2. 突发卫生事件防范、准备和抵御能力得到加强		

成果	产出代码	产出说明
	5.2.1	世卫组织开展风险和能力评估，并支持制定和实施国家防备和准备计划（包括针对特定危害源量身定制的预防和缓解战略）
	5.2.2	世卫组织建立并管理用于快速研发、扩展生产规模和弹性供应链系统的合作网络，以便在突发卫生事件期间能够及时和公平地获得医疗对策
	5.2.3	世卫组织提供技术专长和业务支持，以加强和扩大临床应急医护，包括加强和扩大感染预防和控制措施，保护卫生工作者和患者
共同成果 6.1. 能够迅速有效地发现和应对紧急公共卫生威胁		
	6.1.1	世卫组织加强监测和警报系统，包括加强诊断和实验室能力，以有效监测公共卫生威胁，并快速发现和核实公共卫生事件并对公共卫生事件进行风险评估和分级
	6.1.2	世卫组织协调对严重公共卫生威胁的快速和有效应对，包括部署多部门应对能力，增强应急物资和后勤支持，提供应急资金，以及实施战略应对计划和业务应对计划
共同成果 6.2. 能够持续和公平地在突发事件期间获得基本卫生服务		
	6.2.1	世卫组织协调和领导卫生群组和合作伙伴评估卫生需求，并制定、资助和监测长期紧急情况下的人道主义卫生应急计划
	6.2.2	世卫组织确保在突发事件和脆弱环境中提供救生医疗服务并维持基本卫生服务和系统，解决那些影响获得服务的障碍和不平等现象
全组织成果 1：通过召集行动、制定议程、建立伙伴关系和开展沟通，世卫组织发挥了有效的卫生领导作用，推进了《第十四个工作总规划》草案的成果和不让任何人掉队的目标		
	7.1.1	召集会员国和主要服务对象，向其进行宣传并与其交流，以支持卫生治理和推进卫生重点工作
	7.1.2	大力制定战略和计划，开展宣传和沟通，促进制定循证计划，协助决定在国家实施干预措施和提倡健康行为（目前正在讨论以澄清和改进这一产出）
全组织成果 2：及时提供、进一步获取和采用了世卫组织高质量规范性和技术性产品以及数据产品，使世卫组织能够在国家级对健康产生影响		
	7.2.1	开发和传播并在国家中使用基于证据和有质量保证的规范性产品，以便对健康产生影响

成果	产出代码	产出说明
	7.2.2	扩大各国的科学、数字化转型创新、研究、开发和生产能力，以加快卫生领域的公平进展
	7.2.3	世卫组织支持会员国加强卫生信息收集、汇总、分析和解释，以监测在实现可持续发展目标各项指标和具体目标方面的趋势和进展，包括监测不平等现象
全组织成果 3：世卫组织获得可持续的资金，管理高效，监督和问责有力，国家级能力得到加强，使本组织工作人员、合作伙伴和会员国能够更好地交付《第十四个工作总规划》成果草案		
	8.1.1	制定政策、规则和条例，以吸引、征聘和留住积极主动、多样化、有能力和适用的工作人员队伍，使其在相互尊重、合乎道德、安全和包容的工作场所开展工作，并使组织变革完全制度化
	8.1.2	加强世卫组织国家办事处和区域办事处的核心能力，以便在国家级产生可衡量的影响
	8.1.3	以透明、合规和风险管理为导向的方式加强问责职能，促进会员国进行监督，并确保全组织学习、有效的内部司法、安全和在国家级产生影响
	8.1.4	通过与循证国家重点保持一致的规划预算，依靠可持续筹资、透明的资源分配以及健全的监测和评价做法，实现有效的端到端的基于结果的管理（目前正在讨论这一产出的适当位置）
	8.1.5	实施符合用户需求、全组织职能和技术规划的适用、负责、具有成本效益、创新、安全的数字平台和服务
	8.1.6	提供适用、负责、具有成本效益、创新、安全的工作环境、基础设施、支持服务、供应链和资产管理，以优化运作
	8.1.7	在高效和有效的内部控制框架下妥善管理财务方法

结果和确定重点的战略意义

19. 最终的重点领域清单以国家和区域进程为依据，就秘书处提供的支持和服务确定了优先次序。清单内容包括了世卫组织在支持会员国实施《第十四个工作总规划》方面具有特殊价值的综合解决方案。

20. 为确定《第十四个工作总规划》期间的国家重点，采用了一种迭代法（iterative approach），类似于制定 2024-2025 年规划预算的过程，从驻国家代表处一级开始，确保最大限度地与会员国国情和重点保持一致。确定重点的过程以现有的国家合作战略、全球和区域战

略方向以及现有的可靠数据、证据和趋势为指导，特别是在国家一级，并侧重于世卫组织的价值得到认可的那些领域。

21. 作为制定和实施 2026-2027 年规划预算方案草案的关键，确定国家重点是预算成本计算、资源分配和资源调动工作的依据。因此，为具体国家确定重点是一项主要的投入，用于规划和实施驻国家代表处的双年度业务计划。

22. 世卫组织驻国家代表处的领导层负责在国家一级召开确定重点的磋商会，让主要的政府对口部门和相关合作伙伴参加。世卫组织的每个区域都采用了适合其具体情况的方法，但在确定世卫组织支助需求的优先次序时使用了一套共同的标准（见方框）。

23. 在国家一级的磋商中，各国收到了关于卫生问题的结构化的具体数据和证据，这些数据和证据为它们确定重点提供了依据。这样就为各国确定了一套规划预算的产出和成果，按优先级分为高度优先”、“中等优先”或“低优先级”。

24. 优先等级排序——“高度优先”、“中等优先”、“低优先级”——并不表明具体成果的重要性，而是表明会员国可期望从世卫组织获得的技术合作的水平。世卫组织受会员国委托，有义务实现所有成果和产出。但是，被共同列为“高度优先”、“中等优先”的成果将被认为是会员国最需要世卫组织提供技术合作以推进其卫生议程的成果。

方框：确定重点的标准

确定国家重点的最低标准：

- (a) 国家/全球卫生观察站的证据表明集中采取了加速行动，可持续发展目标（SDG）相关指标的状况（**证据/可持续发展目标**）
- (b) 与国家卫生/多部门战略计划或国家发展计划（**NHSP**）相一致
- (c) 联合国可持续发展合作框架的国家分析/国家合作战略（现行或近期）（**UNSDCF/CCS**）
- (d) 卫生部和合作伙伴强调需要世卫组织支持（**需求**）
- (e) 《世卫组织组织法》的授权任务（**授权任务**）
- (f) 世卫组织全球和区域决议/宣言/有约束力的承诺（与具体国家有关和正在执行的）（**有约束力的承诺**）

世卫组织的相对优势：

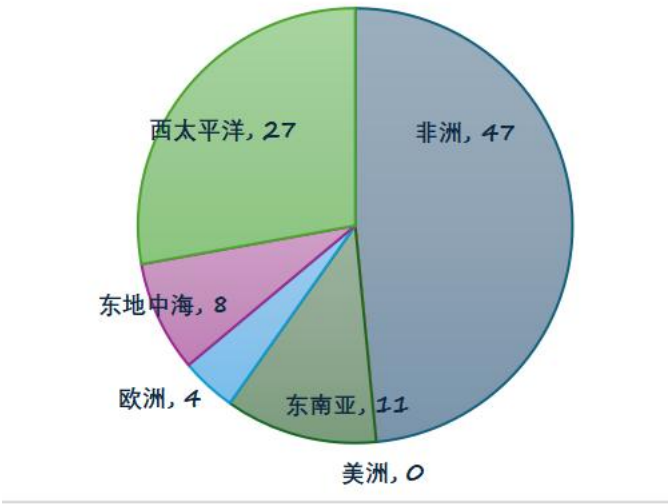
- (g) 世卫组织在处理某项成果的范围方面具有独特的地位：它有技术能力和动员必要的资源和/或合作伙伴来满足国家需求的能力。世卫组织的增值作用/地位可以定性和量化如下：
 - (i) 低（1）——该国有很强的能力和/或正在与其他伙伴合作，以应对情况/解决需求；也就是说，世卫组织可以将支助或资源转移到需要更多关注的其他领域；
 - (ii) 中（2）——该国具有中等能力，也有其他伙伴可以提供支持，但需要世卫组织提供额外支持，以应对情况/解决需求；
 - (iii) 高（3）——该国能力有限，需要世卫组织提供全力支持，以应对情况/解决需求。

25. 确定重点的工作首次采用了新的规划管理系统。该系统是为这一工作及时启用的，它的一个重要优势是，随后的进程可以直接以系统内选定的重点为基础。与任何系统过渡和变革管理过程一样，初次使用该系统需要付出比平常更多一些的努力，因为用户需要花时间熟悉新的业务流程和工具。

26. 目前，确定重点的工作正在进行之中。截至本文件编写之时，已有 90 个会员国确定了自己的重点成果（图 2）。三个地区办事处（非洲、东南亚和西太平洋）的所有会员国都确定了自己的重点成果。在东地中海区域和欧洲区域，这一进程仍在进行之中。为履行以前向会员国做出

的关于一次性完成泛美卫生组织和世卫组织重点确定工作的承诺，美洲区域将在泛美卫生组织确定 2026-2031 年新战略规划成果后，于 2024 年 11 月启动确定规划重点的工作进程。

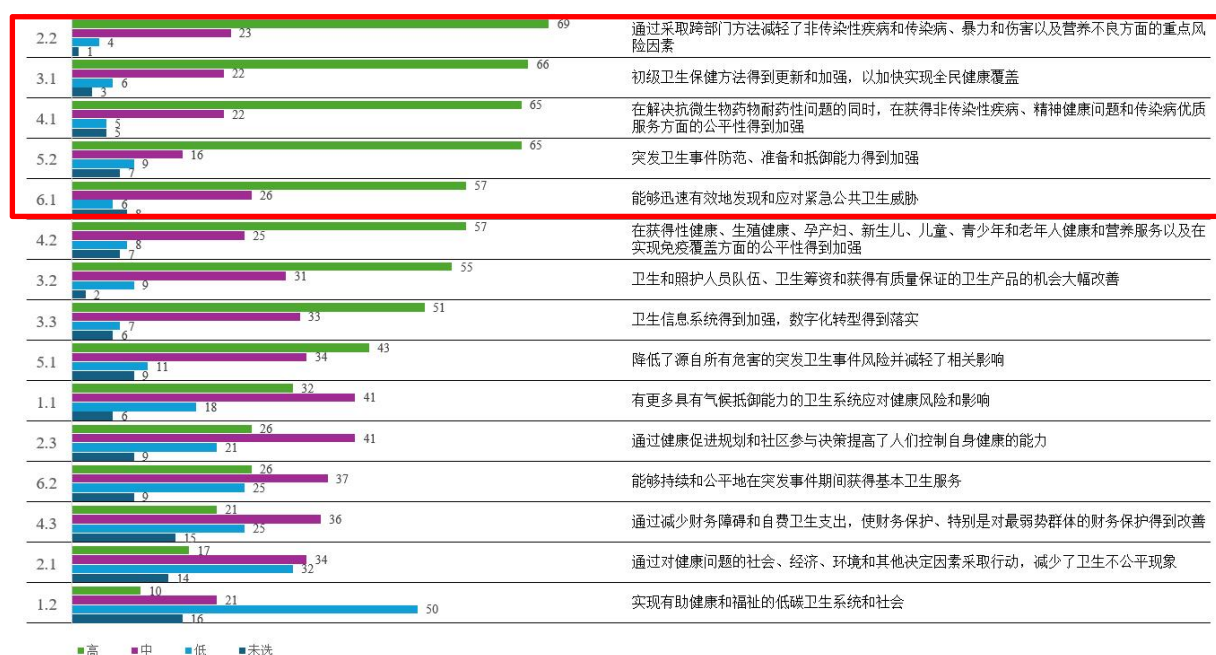
图 2. 按区域办事处划分最终确定重点的国家数量



27. 在国家层面确定重点工作的初步结果表明，大多数国家根据被列为高度优先或中等优先的成果（图 3），要求世卫组织在五个最重要领域优先提供技术合作，即优先针对以下五项成果提供技术合作：成果 2.2（通过采取跨部门方法减轻了非传染性疾病和传染病、暴力和伤害以及营养不良方面的重点危险因素），成果 3.1（初级卫生保健方法得到更新和加强，以加快实现全民健康覆盖），成果 4.1（在解决抗微生物药物耐药性问题的同时，在获得非传染性疾病、精神健康问题和传染病优质服务方面的公平性得到加强），成果 5.2（突发卫生事件防范、准备和抵御能力得到加强），成果 6.1（能够迅速有效地发现和应对紧急公共卫生威胁）。

28. 《第十四个工作总规划》成果的优先次序非常接近 2024-2025 年规划预算的优先次序。在 2024-2025 年规划预算中，与更好地获得优质基本保健服务、国家防范和危险因素有关的成果是优先次序最高的三项成果。

图 3 被 90 个会员国列为“高度优先”或“中等优先”的联合成果（红框表示排名最高的五项成果）



29. 现有的各区域国家重点综合报告显示，确定重点的工作体现了区域间细微的差别，反映了各区域不同的具体情况（图 4）。在东南亚区域，所有会员国都将成果 2.2（通过采取跨部门方法减轻了非传染性疾病和传染病、暴力和伤害以及营养不良方面的重点危险因素）列为最优先的重点，这与西太平洋区域大多数国家（70%的国家）和欧洲区域四个有数据的国家的情况类似。在非洲区域，77%的国家将成果 4.2（在获得性健康、生殖健康、孕产妇、新生儿、儿童、青少年和老年人健康以及营养服务和提高免疫接种覆盖方面的公平性得到提高）确定为最优先的重点。

30. 相比之下，成果 1.2（实现有助健康和福祉的低碳卫生系统和社会）是迄今为止被会员国列为最“低优先级”的成果（图 3），有 66 个国家将其列为“低优先级”事项（50 个）或未予选择（16 个）。

图 4 基于优先级评分（国家数量）确定的《第十四个工作总规划》成果排名（按区域分）



31. 一旦确定了重点成果，秘书处将确定哪些规划预算产出需要秘书处提供最大的技术支持，以实现重点成果。确定产出优先次序的依据是特定区域的数据和证据，并遵循与确定成果优先次序相同的标准（见方框）。确定产出优先次序的工作尚处于初期阶段，但截至目前的数据表明，总体排名最靠前的重点产出与最优先的成果密切相关（图 5）。唯一值得注意的例外是产出 3.2.1（世卫组织提供技术指导和业务支持，以优化和扩大卫生人力资源队伍，提供综合服务，履行基本公共卫生职能，改善健康和福祉），该产出涉及前七名中的一项成果（图 3），突出了卫生和照护人员队伍在秘书处向各国提供的技术支持中的重要性。

图 5 按重点优先程度排序的十大规划预算产出（国家数量）



32. 为 2024-2025 年规划预算开发的规划预算数字平台的应用已扩展到 2026-2027 年规划预算方案草案，这可以保证确定重点过程的充分透明，并可供会员国咨询。该平台将定期更新重点确定工作的最新结果，目的是在向执行委员会第一五六届会议提交《2026-2027 年规划预算方案草案》的同时，提供全套有关重点和预算费用的信息。

33. 会员国和秘书处将认识到，随着时间的推移，重点工作可能会随着各国国情的变化而改变。因此，秘书处虽然希望在整个《第十四个工作总规划》期间保持现有的优先次序，但将确

保在与会员国不断对话和磋商的基础上进行调整，包括在制定国家合作战略文件的过程中进行调整，和/或随后在《第十四个工作总规划》框架内制定和实施规划预算草案期间期进行调整。

预算概要

对 2026-2027 年规划预算方案草案的总体考虑

34. 2026-2027 年规划预算方案草案与过去各双年度规划预算一样，分为四个部分：基本规划、紧急行动和呼吁、消除脊灰和特别规划。

35. **基本规划部分：**这一部分预算是世卫组织的核心任务，在确定战略重点、细节、预算数字和绩效评估机制方面将成为 2026-2027 年规划预算方案草案的最大一部分内容。这一部分将反映全球卫生重点工作的总体趋势，并显示各主要办事处按成果编列的预算分配情况。

36. **紧急行动和呼吁部分：**这一部分预算包括世卫组织在突发事件和人道主义情境下的行动，包括旷日持久的危机，以及对紧急事件的应对。日益旷日持久、复杂和多层面的危机需要采取多方面的应对措施，需要比以往更多的资源。秘书处 在 2026-2027 年规划预算方案草案中对这一部分预算提出了两种方案，供会员国审议并作出决定：方案 1 将预算设定在与前几个双年度相同的水平（10 亿美元，表 2），方案 2 是更为现实的预算概算（28 亿美元，表 3）。这些建议的理由详见关于紧急行动和呼吁的专门章节。

37. **消灭脊灰部分：**这一部分是世卫组织在实施全球根除脊髓灰质炎倡议战略预算中所占的份额。

38. **特别规划部分：**这一部分包括其他治理机制以及年度和双年度预算周期的特别规划，即：联合国开发计划署/联合国人口基金/联合国儿童基金会/世卫组织/世界银行人类生殖研究、发展和研究培训特别规划；联合国儿童基金会/联合国开发计划署/世界银行/世界卫生组织热带病研究和培训特别规划；以及大流行性流感防范框架。为这些规划设立不同的预算提供了必要的灵活性，以满足其各自监督机构的要求，同时提高了它们对 2026-2027 年规划预算方案草案成果所作贡献的透明度。

表 2. 紧急行动和呼吁预算方案 1 的 2026-2027 年预算总额（百万美元）

预算部分	2024-2025 年 核准规划预算	2026-2027 年 规划预算方案草案	核准规划预算和规划 预算方案草案的差额
基本规划	4 968.2	5 530.2	+562.0
消灭脊灰	694.3	976.3	+282.0
特别规划	171.7	162.4	-9.3
紧急行动和呼吁——方案 1	1 000.0	1 000.0	—
总额	6 834.2	7 668.9	+834.7

表 3. 紧急行动和呼吁预算方案 2 的 2026-2027 年预算总额（百万美元）

预算部分	2024-2025 年 核准规划预算	2026-2027 年 规划预算方案草案	核准规划预算和规划 预算方案草案的差额
基本规划	4 968.2	5 530.2	+562.0
消灭脊灰	694.3	976.3	+282.0
特别规划	171.7	162.4	-9.3
紧急行动和呼吁——方案 2	1 000.0	2 846.7	+1 846.7

总额	6 834.2	9 515.7	+2 681.4
----	---------	---------	----------

39. 所有的预算部分都将推动表 1 和附件 1 所列的结果框架，并在该结果框架内进行管理。

基本规划预算部分

40. 本部分是世卫组织职责的核心所在。从国家、地区和全球战略重点的确定、细节和预算数字来看，这也是 2026-2027 年规划预算方案草案的最大部分。这一部分反映了最初的区域和全球范围，在执行委员会第一五六届会议之前，将在这一范围内确定重点和计算成本。

41. 2026-2027 年规划预算方案草案的基本规划预算部分将是《第十四个工作总规划》的第一个完整的规划预算。建议将其定为 55.302 亿美元，而 2024-2025 年规划预算为 49.682 亿美元。在《第十四个工作总规划》的基础上，同时为了使世卫组织更好地实现可持续发展目标——特别是目标 3（确保健康生活与促进全人类福祉）的具体目标——并缩小交付差距，2026-2027 年规划预算方案草案在三个主要领域增加了 5.62 亿美元（表 4）：

- (a) 加强国家技术能力：认识到世卫组织在国家一级的技术合作将是实现可持续发展目标的关键，因此建议在 2026-2027 年增加 3.87 亿美元，加强国家的技术和领导能力。这 3.87 亿美元中最重要的部分是“可预测的国家存在核心”（Core Predictable Country Presence）倡议的第二阶段，目的是根据国家/领土不同的多维类型，为其配备更好的技术能力。该倡议的第一阶段从 2024 年开始，内容是在所有区域招聘技术人员，重点为处于突发事件状态的国家/领地招聘人员。
- (b) 数据与创新：有必要增加投资，通过数字转型提高卫生成果。各国应根据其卫生体系的需求调整数字技术投资，优先考虑公平、团结和人权。这包括通过建立人口死亡率监测和改进人口报告系统，加强数据和卫生信息系统，特别是在低资源国家和地区。开发用于疾病分层和投资指导的电子平台，将研究和创新纳入疾病控制的主流，以及对疾病控制行动进行政治和社会分析都至关重要。加强能力利用分析法来指导疾病控制战略和投资，提供有关疾病发病率、死亡率、干预覆盖面和保健服务获得情况的全面数据，对于量身定制国家政策和业务对策也至关重要。建议将增加的 7,500 万美元分成两部分，80%用于国家一级（根据公平标准分配），20%用于世卫组织总部，以加强中央职能。
- (c) 强化问责制：业务活动的扩大必然要求加强对所有利益攸关方的问责。世卫组织将重点加强专业和国家评估能力，并通过提高工作人员的认识，确保公平利用世卫组织内部的司法系统。加强问责制将涉及提高区域和国家的能力，强调世卫组织在国家的存在，并向驻国家代表处和代表下放权力。实现结构和文化变革将需要世卫组织高级管理层和会员国的持续承诺，尽管可能存在工作重点相互竞争的情况。为此，世卫组织将引入一个新的问责框架和一项旨在转变组织行为和文化的全球战略。建议将增加的 1 亿美元分成两部分，其中 75%分配给区域办事处（在公平的基础上），用以加强问责制框架。其余的 25%将分配给世卫组织总部，重点是设计新的分散评估和问责框架。

表 4. 2026-2027 年规划预算方案草案基本规划部分的各投资项目增加额与 2024-2025 年核准规划预算对照表（百万美元）

项目	2024-2025 年 核准规划预算	2026-2027 年 规划预算方案草案
基线值	4 968.2	4 968.2
加强国家层面的工作	—	387.0
加强数据和创新	—	75.0

增强问责制	—	100.0
总额	4 968.2	5 530.2

42. 基本规划部分的增长方案主要惠及驻国家代表处和区域办事处，与 2024-2025 年核准规划预算相比，东南亚区域的预算增长为 10%，东地中海区域为 20%（表 5-6）。同时，总部的预算增长有限，仅为 3%，主要用于领导和指导数据和创新方面的额外投资，以及加强问责制。

表 5. 按主要办事处编列的 2026-2027 年规划预算方案草案基本规划部分与 2024-2025 年核准规划预算对照表¹

主要办事处	2024-2025 年 核准规划预算 (百万美元)	2026-2027 年 规划预算方案草案 (百万美元)	核准规划预算和规划预 算方案草案的差额 (%)
非洲区域	1 326.6	1 509.5	+14
美洲区域	295.6	349	+18
东南亚区域	487.3	537.2	+10
欧洲区域	363.5	419.7	+15
东地中海区域	618.4	743.3	+20
西太平洋区域	408.1	463	+13
总部	1 468.6	1 508.6	+3
总额	4 968.2	5 530.2	+11

¹ 由于四舍五入，总数可能与上述数字之和有出入。

表 6. 按主要办事处和投资项目编列的 2026-2027 年规划预算方案草案基本规划部分与 2024-2025 年核准规划预算对照表（百万美元）¹

主要办事处	2024-2025 年 核准规划预算基本 规划部分	用于加强国家 层面的工作的 拟议增长额	用于加强数据 和创新的拟议 增长额	用于增强问责 制的拟议增长 额	2026-2027 年 规划预算方 案草案总额
非洲区域	1 326.6	131.6	22.8	28.5	1 509.5
美洲区域	295.6	42.6	4.8	6	349
东南亚区域	487.3	31	8.4	10.5	537.2
欧洲区域	363.6	42.6	6	7.5	419.7
东地中海区域	618.4	100.6	10.8	13.5	743.3
西太平洋区域	408.1	38.7	7.2	9	463
总部	1 468.6	—	15	25	1 508.6
总额	4 968.2	387	75	100	5 530.2

¹ 由于四舍五入，总数可能与上述数字之和有出入。

43. 此外，秘书处将列入一个新的预算项目，相当于全球外派技术中心的一个主要办事处，称为“全球技术中心”。这主要是为了财务报表列报目的，以便根据会员国在“敏捷精干的会员国专题工作组”（Agile Member States Task Group）的讨论情况，对这些举措进行更大程度的监督，提高透明度。目前，这些外派中心列在“总部”项下，但如果列为一个单独的预算项目，就可以提高这些中心的专用预算、筹资以及在监测和报告阶段实施情况的透明度。

44. 因此，目前总部预算中的 8,100 万美元将转入这一新项目。此外，还需要在基本规划部分预算中增加 5,200 万美元，以便更好地对预算进行计划。这一建议没有反映在前面各节的预算表中——只有在会员国同意的情况下，我们才会纳入这一变化。现将目前的建议概述如下：

- 全球传统医学中心（Global Centre for Traditional Medicine）：1,700 万美元（需要追加预算）；
- 柏林中心（Berlin Hub）：6,000 万美元（已计入拟议的基本规划部分）；
- 世界卫生组织学院（WHO Academy）：5,000 万美元（1,500 万美元已计入拟议的基本规划部分；3,500 万美元需追加预算）；
- 神户中心（Kobe Centre）：600 万美元（已计入拟议的基本规划部分）；
- 总计：1.33 亿美元（8100 万美元从总部转移，5200 万美元为新的预算需求）。

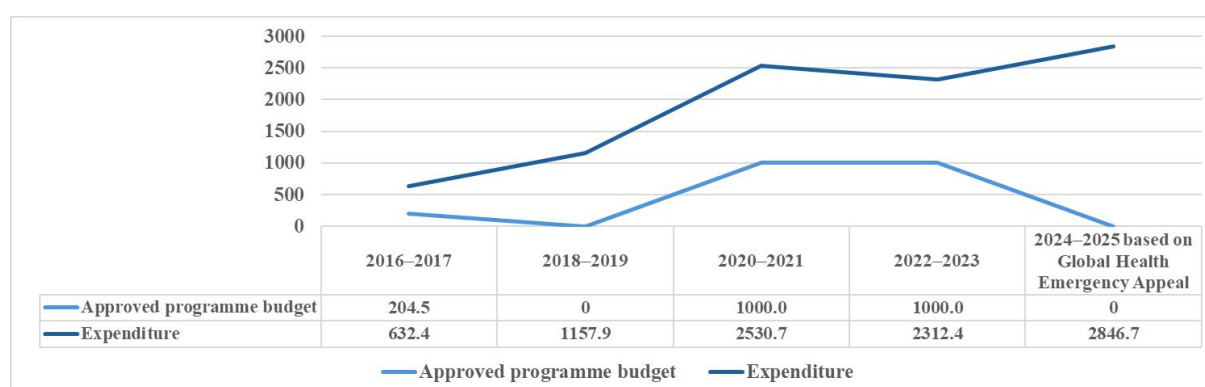
45. 今后，所有类似的全球倡议和中心都将在这一预算项目下核算。

紧急行动和呼吁预算部分

46. 世卫组织每年应对的突发卫生事件比历史上任何时候都更频繁、更复杂、更持久。2023 年期间，世卫组织应对了 72 起定级突发事件，其中 19 起为 3 级——需要整个世卫组织提供最高级别的支持。气候变化、极端天气事件、粮食不安全、冲突和流离失所等威胁继续交织在一起，造成更严重和日益复杂的突发卫生事件。2023 年年终之际，世卫组织六个区域中有五个面临不断恶化的冲突和不安全的局势，包括海地、包括东耶路撒冷在内的巴勒斯坦被占领土、苏丹和乌克兰。在这些情况下，世卫组织扩大了行动规模，提供关键的救生卫生干预措施，预防、检测和应对传染病暴发；加强医院能力，确保基本服务的连续性；提供基本药品和医疗设备；还努力提高和加强实验室诊断疾病的能力。

47. 由于估算紧急行动和呼吁部分的预算存在固有困难，该部分的规划预算方案一直是根据上一个双年度的支出估算的，但自 2020-2021 年规划预算以来，一直使用 10 亿美元的代用预算。图 6 显示了代用的 10 亿美元基线值核准预算与当前预算执行水平之间的脱节。目前该部分的预算执行水平已大幅增长。

图 6. 规划预算中紧急行动和呼吁部分的核准预算额和支出对照表（百万美元）



图中文字翻译：Approved programme budget: 核准规划预算；Expenditure: 支出

2024-2025 based on Global Health Emergency Appeal: 2024-2025 年数据基于“全球卫生应急募捐”

48. 这一部分的不确定性仍然很大，最终预算将取决于紧急情况和危机应对行动的水平。这就是总干事有权根据业务量、资金供应情况和实施水平酌情增加这部分预算的实质所在。然而，在许多方面，包括在现实可行的资源调动目标和根据更为现实可行的预算向会员国报告等方面，拥有一个由卫生大会批准的可实现的预算基线值仍然是有用的，同时仍然保留酌情下放预算的权力。

49. 2022 年，世卫组织在规划预算的紧急行动和呼吁部分转而采用结构化的年度业务规划流程，所有六个区域都参与其中，并启动了世卫组织有史以来第一个“全球卫生应急募捐”（Global Health Emergency Appeal）活动，以满足年度预期业务需求。现在，该活动每年发布一次，就新的紧急突发事件和/或现有应对行动所需的规模扩展等情况进行更新。

50. 2026-2027 年规划预算方案草案的编制为会员国就更切合实际地进行紧急行动和呼吁部分的费用计算展开讨论提供了机会。

51. 因此，秘书处提出了该部分预算的两种方案供会员国审议。

(a) 方案 1 与《第十三个工作总规划》核准规划预算保持一致，将基线值预算定为 10 亿美元，同时根据年度业务规划进程的结果重新分配区域份额。

(b) 方案 2 直接使用最新的年度业务计划和紧急呼吁预算作为基线值，通过将 2024 年全球卫生紧急呼吁预算增加一倍来制定 2026-2027 双年度的预算水平，得出双年度基线值预算为 28.467 亿美元。

52. 方案 2 的预算将在第七十八届世界卫生大会上更新，届时发布的 2025 年全球卫生紧急呼吁预算将成为 2026-2027 年规划预算方案草案的新基线值。不过，这两种方案都仍属基线预算，可根据业务量增加。表 7 概述了供会员国磋商的预算建议。

表 7 按主要办事处编列的 2026-2027 年规划预算方案草案紧急行动和呼吁部分的两种方案（百万美元）¹

主要办事处	2024-2025 年 核准规划预算	2026-2027 年 规划预算方案草案 – 方案 1	2026-2027 年 规划预算方案草案 – 方案 2
非洲区域	274.0	219.9	626.1
美洲区域	13.0	92.5	263.4
东南亚区域	46.0	34.8	99.1
欧洲区域	105.0	128.9	367.1
东地中海区域	334.0	495.8	1 411.5
西太平洋区域	18.0	10.7	30.5
总部	210.0	17.2	49.0
总额	1 000.0	1 000.0	2 846.7

¹ 由于四舍五入，总数可能与上述数字之和有出入。

消灭脊灰预算部分

53. 消灭脊灰部分的预算方案是根据延长至 2029 年的《全球消灭脊灰战略》（Global Polio Eradication Strategy）编制的。该部分预算从 2027 年开始逐步减少，其依据是对实现该战略双重目标——即，阻止野生和变异脊灰病毒和在 2029 年核证消灭脊灰——的预期进展。2026-2027 双年度的预算估计为 9.763 亿美元（表 8）。

表 8. 按主要办事处编列的 2026-2027 年规划预算方案草案消灭脊灰部分与 2024-2025 年核准规划预算对照表（百万美元）

主要办事处	2024-2025 年 核准规划预算	2026-2027 年 规划预算方案草案
非洲区域	20.2	43.2
美洲区域	—	—
东南亚区域	—	0.03
欧洲区域	—	—
东地中海区域	342.8	295.3
西太平洋区域	—	—
总部	331.2	637.7
总额	694.3	976.3

特别规划预算部分

联合国开发计划署/联合国人口基金/联合国儿童基金会/世界卫生组织/世界银行人类生殖研究、发展和研究培训特别规划

54. 联合国开发计划署/联合国人口基金/联合国儿童基金会/世界卫生组织/世界银行人类生殖研究、发展和研究培训特别规划于 1988 年启动，是联合国系统内人类生殖研究的主要工具。该规划支持和协调全球范围的研究工作，通过对文献进行系统回顾来综合研究成果，培养低收入国家的研究能力，并制定规范和标准，支持对其研究成果的有效利用。该规划的所有共同赞助者，包括世卫组织的区域办事处和驻国家代表处，为在国家一级交付该规划的成果提供支持。该规划 2026-2027 年的拟议预算额为 7,200 万美元，将于 2024 年 12 月由该规划的共同赞助方进行审查，并于 2025 年 4 月提交政策和协调委员会（Policy and Coordination Committee）批准（表 9）。

表 9. 按主要办事处编列的 2026-2027 年规划预算方案草案联合国开发计划署/联合国人口基金/联合国儿童基金会/世界卫生组织/世界银行人类生殖研究、发展和研究培训特别规划部分与 2024-2025 年核准规划预算对照表（百万美元）

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

联合国儿童基金会/联合国开发计划署/世界卫生组织/热带病研究和培训特别规划

55. 2026-2027 双年度是联合国儿童基金会/联合国开发计划署/世界卫生组织/热带病研究和培训特别规划 2024-2029 年战略的一部分，不仅与可持续发展目标一致，同时还促进共同赞助方目标的实现，包括世卫组织《第十四个工作总规划》。特别规划将继续支持创新性全球卫生研究，加强国内卫生研究系统，促进证据转化，以改进干预措施，减轻最缺乏服务和最脆弱人群的传染病负担。该规划将继续通过三个战略重点领域开展这项工作，即研究促进实施、加强卫生研究能力以及与全球和地方利益攸关方合作以扩大影响和提高可持续性。

56. 特别规划将把工作重点放在确定和克服那些阻碍有效卫生干预措施的障碍上，并从“同一健康”的角度开展研究，具体应对四项全球卫生挑战：（a）抵御疫情暴发和流行病的国家韧性；

（b）控制和消除贫困所致的疾病；（c）抵御气候变化对健康影响的人口韧性；（d）对治疗和控制药物的耐药性。该规划的常设委员会和联合协调委员会于 2024 年讨论并批准了特别规划 2026-2027 双年度的预算方案（表 10）。该预算与特别规划理事机构的审查周期相一致，确保理事机构充分参与预算编制、批准和修订过程，同时还包括来自疾病流行国家的大量代表的参与。

表 10. 按主要办事处编列的 2026-2027 年规划预算方案草案联合国儿童基金会/联合国开发计划署/世界卫生组织/热带病研究和培训特别规划部分与 2024-2025 年核准规划预算对照表（百万美元）

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

《大流行性流感防范框架》

57. 2026-2027 年《大流行性流感防范框架》的实施将与世卫组织《第十四个工作总规划》的目标保持一致，并将侧重于通过全社会方法加强大流行性流感防范工作，通过建设更强大和更具韧性的国家能力，确保更公平的应对措施。该框架的重点事项将根据 2024-2030 年高级别执行计划（High-Level Implementation Plan）确定。2025 年将启动一个迭代过程，制定国家、区域和全球工作活动，以实现 2026-2027 双年度的预期成果，同时确保与国家优先事项和会员国的承诺保持一致。这一部分的工作重点将是：（a）加强政策和计划，包括提高对疾病负担的认识，协助各国制定流感防范政策和大流行防范计划；（b）通过世卫组织全球流感监测和反应系统（WHO Global Influenza Surveillance and Response System）开展合作监测，包括加强实验室能力和建立有韧性的监测系统；（c）加强风险交流、社区参与、知识转化和信息流行病管理；（d）改善对策的获取，包括进一步加强监管准备和韧性，以及在国家和全球层面加强部署大流行产品的能力。

58. 2026-2027 年的拟议预算水平为 4,040 万美元，伙伴关系捐款的 70% 用于区域和国家层面的防范工作（表 11）。由于 2019 冠状病毒病大流行期间该规划资金未充分使用，2024-2025 双年度的预算规模有所扩大，之后预算将逐步恢复到基线值水平。

表 11. 按主要办事处编列的 2026-2027 年规划预算方案草案《大流行性流感防范框架》部分与 2024-2025 年核准规划预算对照表（百万美元）¹

主要办事处	2024-2025 年 核准规划预算	2026-2027 年 规划预算方案草案
非洲区域	4.3	3.6
美洲区域	5.1	4.3
东南亚区域	4.6	3.9
欧洲区域	4.8	4.0
东地中海区域	4.6	3.9
西太平洋区域	4.2	3.5
总部	22.3	17.2
总额	49.7	40.4

¹ 由于四舍五入，总数可能与上述数字之和有出入。

预算方案总额

59. 表 12 汇总了前文就 2026-2027 年规划预算方案草案按区域办事处和预算主要部分编列的预算总额建议。确定重点的工作完成后，所有主要区域办事处将根据基于结果的预算编制原则计算其预算需求——这是一种战略管理方法，将使预算分配与 2026-2027 年规划预算方案草案中确定的预期成果相一致。基于结果的预算编制将根据实现成果所需的重点产出来确定所需资源，而不是仅仅关注投入（如财政资源）。

60. 2026-2027 年规划预算方案草案的下一个版本将包括各主要区域办事处的成果成本计算。成本计算数据可在规划预算网络平台上获取，显示规划预算成果一级的具体信息，以支持与会员国就 2026-2027 年规划预算方案草案进行磋商，并为投资回合提供依据。

表 12. 按主要办事处和预算部分编列的 2026-2027 年规划预算方案草案总额与 2024-2025 年核准规划预算对照表（百万美元）¹

主要办事处/预算部分	2024-2025 年核准 规划预算	2026-2027 年规划 预算方案草案 紧急行动和呼吁 — 方案 1	2026-2027 年规划 预算方案草案 紧急行动和呼吁 — 方案 2
非洲	1 625.1	1 776.2	2 182.3
基本规划	1 326.6	1 509.5	1 509.5
消灭脊灰	20.2	43.2	43.2
特别规划	4.3	3.6	3.6
紧急行动和呼吁	274.0	219.9	626.1
美洲	313.7	445.8	616.7
基本规划	295.6	349.0	349.0
消灭脊灰	—	—	—
特别规划	5.1	4.3	4.3
紧急行动和呼吁	13.0	92.5	263.4
东南亚	537.9	575.9	640.2
基本规划	487.3	537.2	537.2
消灭脊灰	—	—	—
特别规划	4.6	3.9	3.9
紧急行动和呼吁	46.0	34.8	99.1
欧洲	473.4	552.6	790.8
基本规划	363.6	419.7	419.7
消灭脊灰	—	—	—
特别规划	4.8	4.0	4.0
紧急行动和呼吁	105.0	128.9	367.1
东地中海	1 299.8	1 538.4	2 454.1
基本规划	618.4	743.3	743.3
消灭脊灰	342.8	295.3	295.3
特别规划	4.6	3.9	3.9
紧急行动和呼吁	334.0	495.8	1 411.5
西太平洋	430.2	477.2	497.0
基本规划	408.1	463.0	463.0

消灭脊灰	—	—	—
特别规划	4.2	3.5	3.5
紧急行动和呼吁	18.0	10.7	30.5
总部	2 154.1	2 302.8	2 334.6
基本规划	1 468.6	1 508.6	1 508.6
消灭脊灰	331.2	637.7	637.7
特别规划	144.3	139.2	139.2
紧急行动和呼吁	210.0	17.2	49.0
总计	6 834.1	7 668.9	9 515.7

¹ 由于四舍五入，总数可能与上述数字之和有出入。

监督、绩效评估和评价

61. 2026-2027 年规划预算方案草案将采用新的《第十四个工作总规划》的结果框架，利用 42 项产出和 19 项成果（表 1）跟踪和评估结果。《第十四个工作总规划》结果框架展示了秘书处的产出将产生最终影响的途径，将作为制定 2026-2027 年规划预算的一部分予以最终确定。它明确阐述了将对哪些具体成果进行衡量以及将采用哪些衡量标准，即：

- (a) 一个影响衡量系统，用于跟踪世卫组织重新校准的“三个十亿”目标的进展情况；
- (b) 98 项成果指标，这些指标与可持续发展目标中与健康有关的目标相一致；以及
- (c) 一个产出记分卡。

62. 此外，将记录和传播国家案例定性研究，以提供国家一级成果的定性评估和概览，并作为产出指标和产出记分卡的补充。

63. 监督和评估对于规划预算的妥善管理以及在对政策和计划进行必要修订时提供指导至关重要。世卫组织将根据上述结果框架，继续监督、评估和报告规划预算的执行情况。

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

- (a) 60 亿人享有更好的健康和福祉；
- (b) 50 亿人受益于全民健康覆盖而无经济困难；以及
- (c) 70 亿人面对突发卫生事件受到更好保护。

65. 成果指标目标将列入 2026-2027 年规划预算方案草案，供 2025 年 5 月第七十八届世界卫生大会审议。

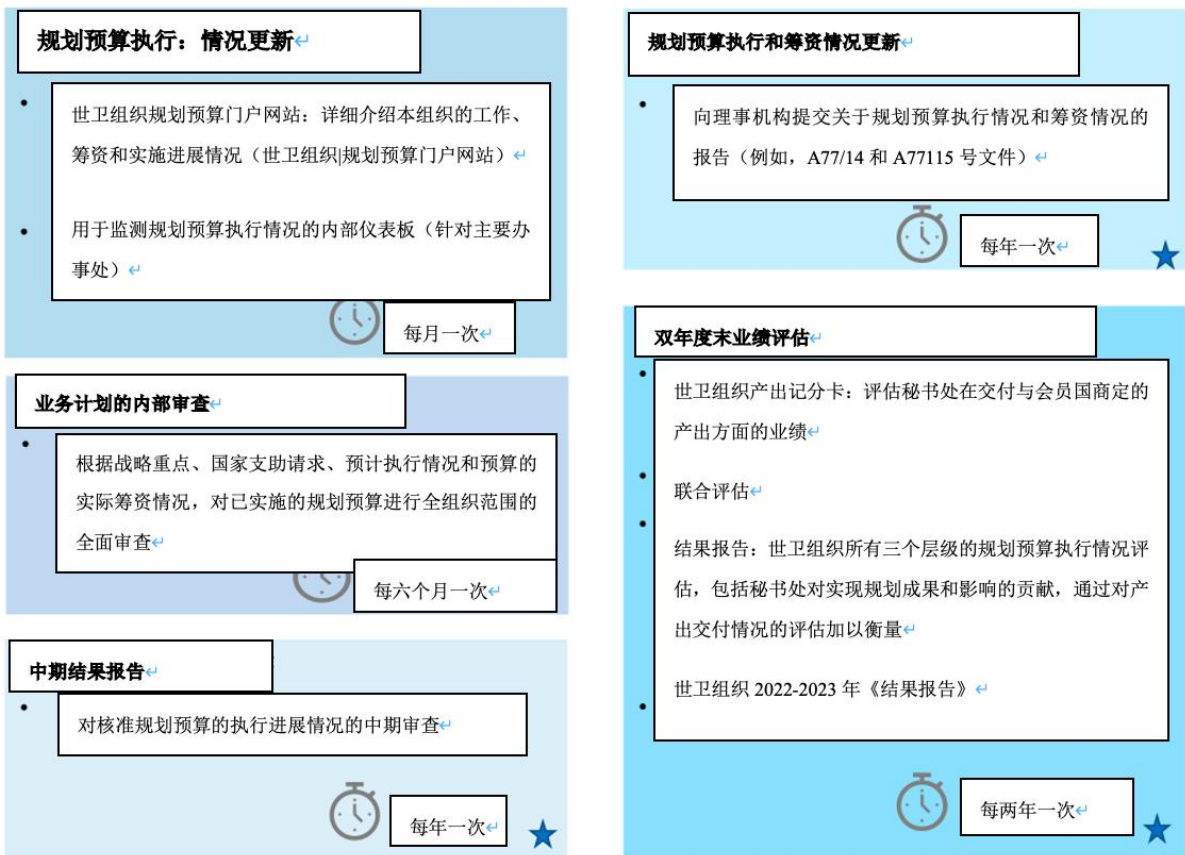
66. 产出记分卡是《第十三个工作总规划》中首次引入的一个综合指数，经过改进后可以更好地衡量秘书处对成果和业绩的问责情况。该方法首先是对所实现的产出进行内部反思——这种自我评估以小组为单位进行，围绕五个方面展开：

技术产出	支持性产出
在各国有效提供技术支持	有效的战略指导和领导
有效发挥卫生领域的领导作用	问责制
有效提供全球公共卫生产品	提供客户服务
将性别、公平、人权和残疾问题有效地融入进来	
物有所值，实现资金效益	
产生有助于实现影响的结果	

67. 产出计分卡评估结果汇总后，按主要办事处向世卫组织报告产出情况。计分卡的第六个方面包括产出/主导指标，这些指标将产出和成果联系起来，并对前者进行量化衡量。计分卡完成后，世卫组织驻国家代表处将通过联合评估活动，与国家对口部门和其他主要利益攸关方一起验证从计分卡（包括产出/主要指标）中得出的结论和经验教训。联合评估已在选定的国家试行过，用于评估 2022-2023 年规划预算的双年度末绩效，预计将在 2024-2025 年和今后的双年度扩大联合评估。

68. 对规划预算执行情况的监督和评估将通过图 7 所列的机制进行，并与本组织基于结果的管理方法保持一致，以确保结果的透明度和问责制。

图 7. 规划预算监督和评估机制概览



成果指标制定

69. 《第十四个工作总规划》结果框架的核心是衡量，包括健康预期寿命、“三个十亿”目标以及与可持续发展目标相一致的 98 个成果指标。

70. 为反映《第十四个工作总规划》期间——2025-2028 年——及以后新出现的全球健康重点事项，秘书处采用了一个包容性的进程来更新成果指标。各种各样的利益攸关方——从会员国和合作伙伴到民间社会和年轻人——都参与其中，以确保包括不同卫生背景下的不同视角、相关性和适用性。

71. 更新成果指标的主要原则包括：与《第十三个工作总规划》保持连续性，并与可持续发展目标保持一致；选择有意义、可衡量和最低限度的建议指标的具体标准；减少各国额外的数据收集负担；重视数据的可获得性；与会员国、合作伙伴和专家进行广泛磋商，确保进程的包容性。

72. 从 2023 年 8 月至 2024 年 4 月，与技术规划以及世卫组织的三个层级进行了广泛的内部技术磋商和讨论。这包括确定增加指标的原则、提出指标的程序、数据可获得性、质量验证以及删除重复成果指标。

73. 2024 年 3 月，在与会员国和其他利益攸关方举行的全球会议上进一步征求了成果指标提案草案的意见，最终确定了成果指标清单，并在第七十七届世界卫生大会上与《第十四个工作总规划》草案一起与与会者分享。¹

74. 成果指标的一些基线值和目标值将提供给 2025 年 2 月召开的世卫组织执行委员会第一五六届会议，整套成果指标将提交给 2025 年 5 月召开的第七十八届世界卫生大会。

产出/主导指标的制定

75. 《第十四个工作总规划》结果框架的产出/主导指标正在完成过程中，这些指标将用于跟踪和改进秘书处在各国的业绩表现及其随后对实现健康成果的贡献。因此，将选择与结果链条中的产出有明确和直接联系的产出/主导指标，以及对成果和成果指标有合理贡献的指标。

76. 这一过程建立在围绕《第十四个工作总规划》进行的协商的基础上，世卫组织与会员国、合作伙伴、内部的三层级工作组（增进健康、实现健康、维护健康、推动和绩效）、所有驻国家代表处和三级产出交付小组就成果、成果指标和指示性产出进行了协商。同时还在考虑吸取经验教训和采纳审计/评估建议，包括在世卫组织所有三个层级使用一套单一、统一的产出/主导指标对规划预算进行监督和评估。

77. 编制 2026-2027 年规划预算方案草案是《第十四个工作总规划》三级产出交付小组的第一项任务。根据对《第十三个工作总规划》和基于结果的管理框架的独立评估、对 2020-2021

¹ A77/16 号文件。

年结果报告的审计以及吸取的经验教训，这些小组正在得到加强。新的《第十四个工作总规划》结果链解决了因产出范围过宽而产生的问题。目前正在提高成员资格，以确保三级产出交付小组由决策者组成，同时扩大成员范围，使小组中有相同数量的驻国家代表处主任，以确保始终将工作重点放在对各国产生真正的影响上。三级产出交付小组选定的产出/主导指标将由所有驻国家代表处审查。

78. 详细的选择标准确保产出/主导指标可通过各国现有的系统进行衡量，保证元数据完整，并且每年（或至少每两年一次）都有数值可供监测。有助于监督产出交付情况的产出/主导指标经证明可重复使用，而新指标也可根据其优点按标准进行选择。这样做的目的是借鉴《第十三个工作总规划》产出/主导指标的经验——以及世卫组织总部规划指标、区域重要业绩指标和驻国家代表处管理重要业绩指标的经验，提供一个单一的产出/主导指标库，各国可在规划期间从中选择，然后在每年的规划预算整体报告中进行监督。预计这套产出/主导指标还将收集报告投资论证文件中的承诺所需的数据。

79. 作为 2026-2027 年规划预算方案草案磋商的一部分，将与所有会员国和其他利益攸关方共享这套产出/主导指标，供其审查。

联合评估结果

80. 联合评估是在确定重点以及会员国和驻国家代表处之间现有合作的基础上，对规划预算执行情况进行有力审查的过程。其目的是：

- (a) 核实驻国家代表处对实施规划预算的成就和经验教训的自我评估，以改善下一个规划周期围绕重点结果的合作；
- (b) 在衡量和分析指标变化时，提高预算基线值和预算目标的准确性以及信息的可靠性；以及
- (c) 在新的周期开始之前，确保预算基线值、目标和成果得到所有各方的同意，避免出现会员国不同意与之挂钩的指标的情况。

81. 各方提议对结果进行联合评估，以便：

- (a) 为产出记分卡提供外部验证（秘书处改革实施计划第 44 项、结果报告审计第 4.1b 项和结果管理评估第 7.1 项）；
- (b) 提供一种机制，可以利用所报告的成绩来对今后的规划作出决定（秘书处改革实施计划第 47 项）；以及
- (c) 进一步改进指标报告方法（结果报告审计第 4.1b 项和基于结果的管理评估第 7.1 和 7.2 项）。

82. 联合评估将于 2025 年初在全球推出，它将借鉴美洲区域办事处/泛美卫生组织以往若干双年度工作的经验，以及 2024 年上半年在不丹、乍得、刚果、埃及、约旦、马尔代夫、尼泊尔和东帝汶进行的试点。

83. 联合评估将以《第十四个工作总规划》期间秘书处所需提供的重点支助为基础，重点关注国家利益，并将采用灵活和可调整的实施方式。之所以采用这些方式，因为它们在试点期间获得了赞赏。然而，必须指出的是，会员国和主要的国内利益攸关方积极及时地参与磋商进程至关重要。

84. 在对预算基线值和目标做出共同承诺后，将向 2025 年 5 月第七十八届世界卫生大会提交产出/主导指标。

评估

85. 除了秘书处每年报告《第十四个工作总规划》成果的实现情况（即在世卫组织成果报告中）外，还将采用组织学习和评估方法，为在《第十四个工作总规划》期间就改进基于结果的管理的机会提出见解。

86. 评估是世卫组织基于结果的管理文化的基石。评估职能通过吸取经验教训、提高组织效率和促进结果问责制，加强了世卫组织发挥的增值作用。为进一步加强其比较优势，世卫组织将继续努力，在组织内各层级及其合作伙伴中系统地利用评价结果和建议，为政策、战略和规划提供依据，从而改善卫生成果。

87. 评价通过追踪产出-成果-影响的途径，对世卫组织如何以及在多大程度上取得成果（以及在适用情况下产生的影响）进行分析，并提供证据支持。评价确定世卫组织活动的效果，将其与流行病或环境变化等外部因素的影响区分开来。这为适当评估成果指标提供了依据，使世卫组织管理人员能够对其活动产生的结果进行解释，推动适应性管理。

88. 充分的评估覆盖面是展现一个有代表性的、无偏见的世卫组织形象并确保政策、战略和规划有据可依的关键。新战略、联合规划和国家规划的设计必须以充分和相关的评估为依据。这些评估包括世卫组织全组织范围的专题或全球/联合评估、对世卫组织工具和机制的整体评估、规划和项目一级的评估、对世卫组织在国家一级所作贡献的评估、对人道主义干预措施的评价以及分散评价、联合国可持续发展合作框架评价或作为不同的有成本核算的评价计划一部分的其他国家一级联合评价。

89. 表 13 列出了国家、区域和机构各级评估的最低覆盖范围以及评估管理责任。

表 13. 国家、区域和机构各级评估的最低覆盖范围以及评估管理责任

评估类型	频率	管理方
全组织的专题或全球/联合评估	战略规划（总体工作规划）期间（三个双年度）内评估所有战略成果。	世卫组织评价办公室
对世界卫生组织文书和机制的评估	(a) 每个双年度至少评估一项具有战略意义的组织文书或机制。 (b) 一般工作规划将在其实施的倒数第二年进行评估。	世卫组织评价办公室
规划和项目评估	所有 1,000 万美元以上的规划或项目都在其生命周期内进行评估。	根据地点，在世卫组织评价办公室/区域办事处的支持下，由规划进行管理
评估世卫组织在国家一级的贡献	每个区域每年至少有一个国家接受评估，包括： (a) 卫生指标偏离轨道和/或风险高的国家，在每个规划周期，在对该国有益的时间进行评估；以及 (b) 具有国家合作战略的国家，如果被选中进行评估，则在战略期	由合适的区域办事处和世卫组织评价办公室共同管理

评估类型	频率	管理方
	的倒数第二年进行。	
对突发事件和人道主义干预措施的评价，包括机构间联合评价	每年至少对突发事件和人道主义干预措施进行一次评价，包括： (a) 通过机构间人道主义评价机制宣布全系统扩大行动、也由机构间人道主义评价机制评价的突发卫生事件；以及 (b) 世卫组织宣布扩大行动但机构间人道主义评价机制未涵盖的突发卫生事件。	(a) 机构间人道主义评价机制管理小组 (b) 世卫组织突发卫生事件规划，由世卫组织评价办公室提供支持
分散评价	上述类别未涵盖的分散评价可由规划或区域办事处或驻国家代表处主动进行，或应资助伙伴的要求进行。	规划/项目或区域办事处或驻国家代表处/部门
联合国可持续发展合作框架评价或其他国家一级的联合评价	覆盖范围和频率由以下方面决定： (a) 联合国国家工作队；以及 (b) 根据国家一级的安排。	(a) 联合国驻地协调员办事处 (b) 视情况而定

90. 我们假定有足够的人力和财力资源，使评估职能能够实现其目标。

世卫组织“不让任何人掉队”的承诺：就性别、公平、人权和残疾问题采取行动

91. 世卫组织充分致力于超越“不伤害”原则（“do-no-harm” approach），确保《第十四个工作总规划》不会无意中维持或加剧不平等、歧视或排斥。利用《第十四个工作总规划》结果框架，世卫组织将采用双轨办法：首先，将性别平等、公平、人权和残疾包容性等主题整合为干预措施的一部分；其次，采取有针对性的干预措施，应对和处理具体的性别平等、公平、人权和残疾包容性问题、挑战和考虑因素。

92. 第一条轨道——即整合轨道——意味着将性别平等、公平、人权和残疾包容性整合为干预措施的一部分不是主要目标，但为了在过程、结果和成果方面带来变化，它们构成了一个重要目标，因此需要以明确、可见、可衡量和持续的方式加以解决。相比之下，第二条轨道——即有针对性的干预措施轨道——侧重于解决与性别平等、公平、人权和残疾包容性有关的具体卫生差距和挑战。两条轨道齐头并进，重点仍然是在国家一级的健康和福祉方面取得积极可见的成果，不让任何人掉队。

93. 与世卫组织加强在组织内三个层级实施基于结果的管理的努力相呼应，与性别平等、公平、人权和残疾包容性有关的规划倡议将根据《第十四个工作总规划》制定明确的结果框架，而且还可根据具体区域/国家的重点和具体情况进行量身定制。

94. 通过《第十四个工作规划总则》，世卫组织将继续努力将性别平等、公平、人权和残疾包容性纳入机构产出，确保将其纳入本组织内部三个层级的常规、持续和既定流程和程序，并通过明确的指令、指导、方法和工具对其提供支持。

到 2028 年实现“三个十亿”目标的风险管理方法

95. 秘书处认识到，世卫组织履行其使命的全球环境正变得日益复杂并充满不确定性。鉴于对这种不确定性的认识，世卫组织必须敢冒风险，以成功实现其宏伟使命和《第十四个工作规划》。

96. 世卫组织需要确定适当的方法和战略，使其能够承担必要的风险。然而，如果世卫组织“无视风险”或“规避风险”，就无法实现其通过《第十四个全球工作总规划》和可持续发展目标所确定的成果。因此，世卫组织需要确定管理风险的有效方法，以取得最佳成果。

97. 秘书处正在实施一项雄心勃勃的企业风险管理战略，以国际领先做法¹和联合检查组（Joint Inspection Unit）对联合国系统各组织企业风险管理做法的审查所提出的建议²为基础。后者提出了一个（与领先做法相一致的）框架，确保风险管理适合目的，从而能够实现组织目标。

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

99. 在世卫组织内部资金有限的情况下，可能无法同时应对所有风险。在为实施变革规划进行努力时，将采用基于风险的优先原则。因此，秘书处将优先安排资源，管理那些被认为严重影响世卫组织在国家一级工作的风险。通过确定这些风险的轻重缓急，我们可以在优先考虑稀缺资源的同时，在国家一级产生最大影响。

100. 世卫组织全球风险管理委员会将 2026-2027 双年度的以下风险列为主要风险：

- 不可持续的筹资
- 同时发生三级突发事件
- 滥用权力和骚扰
- 欺诈和腐败
- 性行为不端和骚扰问题没有得到预防或解决
- 网络安全漏洞
- 无法展示成果和影响
- 工作人员的精神健康和福祉受到制约
- 对科学和世卫组织的不信任
- 业务管理系统过渡。

101. 必须指出，风险评估是动态的，这些风险会随着时间的推移而变化。因此，上述风险只是当前评估的一个缩影，可能会发生变化。

¹ 联合国风险管理参考成熟度模型是一个与领先做法相一致的企业风险管理框架，包括特雷德韦委员会赞助组织委员会（COSO）的企业风险管理框架和 ISO 31000。

² 见 JIU/REP/2020/5 号文件。

102. 作为可操作化的风险承受能力框架一部分，世卫组织引入了一个新的参数，以便于根据预先确定的容忍度监测主要风险。为每项主要风险设定了一个目标风险水平，以表示世卫组织可容忍的最大风险。目标风险水平反映了世卫组织的总体风险承受能力，这一参数指导各预算中心通过采取适当的风险缓解行动来达到这些残余风险水平。因此，在这种情况下，世卫组织必须明确内部的风险缓解在哪些方面需要追加预算拨款。

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

104. 预计以下主要风险将需要额外的预算支持：

- 在气候变化对健康的影响方面对世卫组织领导能力的挑战
- 员工精神健康和福祉受到制约
- 世卫组织关于气候健康的工作和建议的意外后果
- 业务服务中断
- 数据保护和隐私的违反。

2026-2027 年规划预算方案草案的筹资展望

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

106. 除了 2026-2027 年预测的 2.296 亿美元分摊会费（见下文题为“分摊会费的增加”的小节），世卫组织在 2024 年 5 月第七十七届世界卫生大会期间启动了其第一轮投资回合。这一轮投资回合旨在利用世卫组织核心集体的力量，实现可预测、有弹性和灵活的筹资。本轮投资回合的一个关键要素是推动扩大捐助方基础，减少对少数捐助方的依赖。为此，要求每个会员国为这一轮投资回合提供捐助，并继续为世卫组织提供强有力的政治支持。

107. 2024 年 5 月 28 日世卫组织投资论证文件（investment case）的发布是本轮投资回合中第一个令人鼓舞的认捐时刻。在世卫组织强有力的支持声明中，一些捐助方承诺在《第十四个工作总规划》的四年期间提供约 2.7 亿美元，其中一半将用于 2026-2027 年规划预算方案草案。加上截至 2024 年 8 月记录的其他预估，这意味着预计资金已达 2.68 亿美元，超过了分摊会费总额。与此同时，2024-2025 年规划预算已获得（或预计将获得）约 75% 的资金，这表明加快推进工作应能确保在 2026-2027 双年度开始时获得合理水平的资金。虽然预计总额低于 2022-2023 双年度，但这可能反映的是一些捐助者推迟了承诺资金的交付。这些捐助者直到投资回合的许多不同活动结束后才会提供资金，而投资回合将于 2024 年最后一个季度在巴西达到高潮。

108. 按照“敏捷精干的会员国专题工作组”的要求，世卫组织还在努力提高供资质量。该工作组效仿可持续筹资工作组（Working Group on Sustainable Financing）的做法，努力确定成员国和秘书处可在哪些领域提高效率。这包括捐助方报告领域以及世卫组织目前因相关要求而面临的严重的低效率。一项初步研究估计，仅对规划预算基础部分的自愿捐款在一个双年度内就产生了大约 6000 份报告（技术报告和财务报告的组合），其中一半以上仅为 10 个最大的捐助者编制。为此，秘书处正在牵头开展工作，通过加强报告的标准化、合并报告，谈判减少所需的报告频率，以及解决秘书处内部工作效率低下的问题，来减轻这一负担。预计即将推出的新的业务管理系统将为简化程序提供更多的工具。

109. 世卫组织还在进行进一步改革，以吸引更加灵活和可预测的自愿捐款。为鼓励捐助方放弃严格指定用途的自愿捐款，商定了专题资金的新定义。专题资金现已扩大到全球一级的产出和国家一级的产出，其规划指定用途的详细程度不需要超过战略目标一级的要求。与此同时，进一步改进资源分配和提高三层级资源分配委员会（Resource Allocation Committee）透明度的工作也在进行之中。有关资源分配的信息，请参见附件 2 和 3。

分摊会费的增加

110. 虽然 2026-2027 年规划预算方案草案是在提交第七十五届世界卫生大会的可持续筹资报告¹中提出的第二次逐步增加分摊会费（2.296 亿美元，或 20%）将获得批准这一关键假设的基础上编制的，但秘书处认识到这一增加不会自动获得批准。

111. 可持续筹资工作组的报告确定了逐步增加分摊会费的概念和最终目标。但是，它没有规定如何实现或何时实现。此外，逐步增加分摊会费将以秘书处改革实施计划的完成情况为基础，目的是加强预算管理、透明度和总体问责制。

112. 各区域委员会是会员国和秘书处讨论将分摊会费增加 20% 以为 2026-2027 年规划预算方案草案提供资金的最佳论坛。

113. 有鉴于此，秘书处在提交 2026-2027 年规划预算草案时，考虑到了以下初步假设：

- (a) 使用第 WHA76.8（2023）号决议批准的 2024-2025 年分摊比额表；
- (b) 将分摊会费的增长目标定为 2022-2023 年核准预算基本规划部分的 50%，即 21.82 亿美元，在 2030-2031 年度实现；
- (c) 即使未来规划预算的增长超过 2022-2023 年核准规划预算，21.82 亿美元这一绝对数字也不应改变；以及
- (d) 分摊会费将从 2024-2025 年开始分阶段增加（见表 14）。

表 14. 2022 年至 2031 年分摊会费增长情况

双年度	分摊会费总额 (百万美元)	相比当前分摊额的 增长率 (%)	双年度的增长额 (百万美元)	占 2022-2023 年基本 规划部分预算的百分 比 (%)
2022-2023	956.9	—	—	22

¹ A75/9 号文件。

2024–2025	1 148.3	20	191.4	26
2026–2027	1 377.9	20	229.6	32
2028–2029	1 722.4	25	344.5	39
2030–2031	2 182.0	27	459.6	50

附件 1

结果框架：成果和产出¹

共同成果 1.1. 有更多具有气候抵御能力的卫生系统应对健康风险和影响

将系统地评估和应对与气候有关的风险对卫生体系以及卫生和营养结果的影响，这与推动全民健康覆盖、扩大初级卫生保健方法以及适应气候变化这一更广泛的社会目标是一致的。这项工作将以现有工作为基础并加以推进，以加强卫生系统、水、环境卫生和个人卫生（WASH）以及粮食系统。若能认识到气候变化对不同群体造成不同的影响和冲击，尤其是弱势群体以及个别区域和次区域（特别是小岛屿发展中国家（SIDS））在气候变化面前更为脆弱，承受大大超过其他地区的影响，将会使以气候为依据的卫生决策得到加强。将在社会力量的积极参与下，根据当地情况设计、实施和监测国家卫生适应计划，以促进、支持和促成适当的行为，并确保人口健康能够长期抵御气候冲击和压力。这一成果包括卫生系统内部的干预和创新（例如，促进具有气候适应性和环境可持续性的医疗机构以及具有气候适应能力的员工队伍）、基本公共卫生职能（例如，建立以气候变化为依据的疾病监测和应对措施，包括病媒和食源性疾病）以及与其他部门的伙伴关系，以保障那些影响健康的重要因素（例如，促进具有气候适应型的水和卫生及食品系统）。

成果指标	基线值	目标
国家气候变化与卫生能力指数		

产出

- 1.1.1 世卫组织支持各国开展健康脆弱性和适应能力评估以及制订国家适应计划，并提供指导、开展能力建设和试行干预措施，通过“同一健康”方针，增强卫生系统的气候适应能力

产出/主导指标	基线值	目标

¹ 带星号（*）的拟议成果指标反映了重要的全球卫生主题，但数据不易获取，将成为《第十四个工作总规划》期间加强数据的重点领域。

产出范围

1.1.1. 世卫组织支持各国开展健康脆弱性和适应能力评估以及制订国家适应计划，并提供指导、开展能力建设和试行干预措施，通过“同一健康”方针，增强卫生系统的气候适应能力

- 卫生积极推动气候谈判展现的领导力。
- 让全球医务人员参与气候与卫生行动，并提高他们的能力。
- 评估气候变化带来的卫生风险证据，汇编从国家到全球层面的有效适应对策。
- 确定卫生领域适应气候变化的重点研究议程。
- 监测各国和全球在保护健康免受气候变化影响方面的进展情况。
- 为各国提供指导、工具和技术支持，以制定气候变化与健康脆弱性和适应评估方案，以及针对卫生系统和影响健康的因素的国家卫生适应计划。
- 技术能力建设和实施支持，针对热应力和气候敏感性传染病进行气候信息监测和应对。
- 为低、中收入国家的气候与卫生行动提供资金支持，重点关注脆弱国家和人群，促进卫生公平。
- 面对气候变化，保持卫生系统和设施的正常功能。
- 气候变化对营养和食品安全的影响。

共同成果 1.2. 实现有助健康和福祉的低碳卫生系统和社会

将制定、调整和实施最大程度减少卫生系统、供应链和护理服务碳足迹的计划，这些计划将考虑不同国家和地方的具体情况，并与扩大初级卫生保健和全民健康覆盖的国家优先事项以及更广泛的气候适应性和减排工作保持一致。将鼓励开发气候智能型和环境敏感性的健康产品和供应链。卫生界将参与卫生部门以外的伙伴关系和宣传活动，并将在提出卫生证据方面发挥领导作用，以加快（能源、食品、交通、城市系统、环境和金融等部门的）政策和行动，既减缓气候变化，又增进健康（例如，通过改善空气质量、增加获得健康和负担得起的食品的机会，以及改善促进体育活动的环境）。这将包括在《联合国气候变化框架公约》和相关文书（如绿色气候基金（Green Climate Fund）、全球盘点（Global Stocktake）、损失和损害专项基金（Loss and Damage Fund））的背景下，提升和加强有关气候变化与人类健康和福祉之间相互作用的工作。

成果指标	基线值	目标
医疗卫生行业温室气体排放量		

产出

- 1.2.1 世卫组织制定规范、标准、政策指导，并在各国开展能力建设，以减少卫生部门的碳排放，并促使对健康有影响的其他部门（如食品、运输和能源部门）减少排

放

产出/主导指标	基线值	目标

产出范围

1.2.1. 世卫组织制定规范、标准、政策指导，并在各国开展能力建设，以减少卫生部门的碳排放，并促使对健康有影响的其他部门（如食品、运输和能源部门）减少排放

- 推广综合方法，最大限度地减少卫生系统的碳排放，同时加强全民健康覆盖和卫生系统抵御气候风险的能力。
- 制定规范、标准和技术指南，以评估卫生设施、系统和医疗保健供应链的碳排放。
- 编制和推广减少医疗保健碳排放的有效措施。
- 就会员国技术能力建设和实施提供支持，以落实世卫组织关于建设具有气候适应性的低碳卫生系统的业务框架。
- 为低、中收入国家的医疗机构提供可再生能源、水、环境卫生和个人卫生（WASH）、废物管理以及气候适应能力方面的实施支持和资金获取途径。
- 系统评估在改善卫生的同时减少其他部门（能源、交通、食品和城市系统）碳排放的机会。
- 对促进跨部门卫生状况、适应能力和气候变化减缓行动的干预措施进行经济评估和推广，包括对卫生基础设施进行投资，以及对污染能源进行财政改革。
- 为各国提供指导和技术支持，将卫生和气候问题纳入跨部门气候变化减缓计划，包括《联合国气候变化框架公约》下的国家贡献和长期低排放发展战略。
- 应对三重地球危机，包括气候变化、污染和生物多样性丧失，以及人畜共患病。
- 在医疗机构中提供具有气候适应性的（健康的和可持续性的）饮食。

共同成果 2.1. 通过对影响健康的社会、经济、环境和其他因素采取行动，减少了卫生不公平现象

重点将放在卫生部门和跨部门行动上，以促进福祉和卫生公平作为跨部门的共同利益，并将卫生成果置于相关政策和进程的中心。将优先考虑加强决策和资源分配，以普及关键的卫生公共产品（如清洁空气、安全食品、健康饮食和住房、安全和积极的交通和流动性、教育和清洁能源，以及安全和健康的工作环境）。将通过加强证据、政策选择、分析（如使用卫生影响和卫生公平影响评估工具和方法）、宣传和跨部门行动，加强卫生部门的作用和能力，以利用其他关键部门（如运输、食品和农业系统、社会政策、促进健康的学校和工作场所、住房和水、环境卫生和个人卫生（WASH））的政策干预，通过改善生活和工作条件，利用“同一健康”方法，改善整个生命过程的健康。将开展工作，为社会保护、幼儿服务、安全和体面就业、性别平等、粮食和收入安全以及人口变化的影响增加财政空间。将加强卫生部门的能力，以评估社会不平等对健康的影响和部门政策的不同影响，并解决影响健康的系统性和结构性障碍，如与性别和年龄有关的障碍。这项工作还将解决商业行为和协议对健康的影响日益增大的问题（如与烟草和尼古丁产品、酗酒和不健康食品有关的问题），以预防伤害，促进政策的一致性，推动有利于健康的做法，包括保护儿童和青少年免受剥削性营销的影响。将支持城市和地方政府在民众的整个生命过程中实施有关影响健康的各类因素的行动。将在各级政府之间促进对健康和福祉的管理。将特别关注确保规划惠及处于弱势或面临边缘化和歧视的人群，其中包括残疾人、移民、流离失所者和老年人。

成果指标	基线值	目标
可持续发展目标指标 ¹ 10.7.2. 政府是否为非国民（包括难民和移民）提供获得 (i) 基本和/或 (ii) 紧急医疗服务的同等机会 (新指标)		
可平等获得(i) 基本和/或(ii) 紧急医疗服务的难民和移民比例 (新指标) *		
可持续发展目标指标 11.1.1. 居住在贫民窟、非正规住区或住房不足的城市人口比例 (New)* (新指标) *		
可持续发展目标指标 1.3.1. 享受至少一种社会保护福利的人口比例 (%) (新指标，与成果 5.1 下的相关指标相互参照)		

¹ 参见联合国，“可持续发展目标：可持续发展目标指标”（<https://unstats.un.org/sdgs/metadata/>，2024 年 4 月 8 日访问）。

产出

- 2.1.1 世卫组织支持各国制定政策和法规，确定资源分配和投资，并在卫生部门内外建立伙伴关系，特别是针对弱势群体，处理影响健康的因素，减少卫生不公平现象
- 2.1.2 世卫组织支持各国制定各级政府跨部门循证政策，并调整公共卫生措施，以满足移民和流离失所者等人群的卫生需求

产出/主导指标	基线值	目标

产出范围

2.1.1. 世卫组织支持各国制定政策和法规，确定资源分配和投资，并在卫生部门内外建立伙伴关系，特别是针对弱势群体，处理影响健康的因素，减少卫生不公平现象

- 影响健康的社会和结构性因素。
- 商业政策和做法，私营部门的参与。
- 经济手段和财政措施（如债务改革、投资、贸易政策和税收，包括健康税和补贴）。
- 城市健康。
- 可持续交通和安全流动。
- 住房质量。
- 老龄化、老龄歧视和对老年人友好的环境。
- 社会隔离和社会联系。
- 对营养问题有敏感性的社会保障体系。
- 健康和人寿保险计划对鼓励健康生活方式的贡献。
- 职业健康（例如非正规经济部门安全健康的工作环境）。

2.1.2. 世卫组织支持各国制定各级政府跨部门循证政策，并调整公共卫生措施，以满足移民和流离失所者等人群的卫生需求

- 难民和移民健康系统审查和政策对话。
- 对移民和流离失所者平等获得基本和紧急医疗服务的情况进行国家数据监测。

- 通过提高面向难民和移民的医务人员的能力标准进行能力建设。
- 促进难民和移民健康的高层宣传。
- 通过制定有关健康、移民和流离失所问题的国家研究议程，确定全球研究的优先次序，并将研究成果转化为循证决策。

共同成果 2.2. 通过采取跨部门方法减轻了非传染性疾病和传染病、暴力和伤害以及营养不良方面的重点危险因素

将在民众的整个生命过程中共同设计和实施多部门和多利益攸关方办法，包括通过基于健康权、立法和监管措施的具有成本效益的政策，以减少非传染性和传染性疾病、暴力和伤害、精神健康状况和营养不良的主要危险因素，并应对好康复需求和健康老龄化问题。例如，在非传染性疾病领域，将引入或加强有效的一揽子措施——如世卫组织的“最划算措施”¹，以减少不健康产品（如烟草、酗酒、不健康食品）的消费，其方法包括监测使用情况、戒烟援助、健康警示、广告限制和健康税（如酒精和含糖饮料）等。将推广具有成本效益的营养服务，并通过支持性环境促进体育活动。²将在食品链条中推广全面的食品安全措施。再以传染病领域为例，将优先解决处于边缘化境地的受影响人口在获得服务方面遇到的障碍，并让这些人口切实参与进来。将鼓励减少道路交通风险和鼓励安全、积极交通的政策，以及有关安全车辆、基础设施和道路使用者行为的立法。将鼓励对教育进行投资，并制定能够有助于减少人际暴力和暴力侵害儿童行为的经济和社会政策。卫生部门将帮助在食品、农业、能源、体育、交通和旅游等关键部门推动促进公平的政策和立法，同时管理和减少利益冲突。

成果指标	基线值	目标
可持续发展目标指标 2.2.1. 5 岁以下儿童发育迟缓发生率（年龄别身高低于世界卫生组织《儿童生长标准》中位数的 2 个标准差） （《第十三个工作总规划》）		
可持续发展目标指标 2.2.2. 5 岁以下儿童超重发生率（身高别体重高于世界卫生组织《儿童生长标准》中位数的 2 个标准差） （《第十三个工作总规划》）		
可持续发展目标指标 2.2.2. 5 岁以下儿童消瘦率（身高别体重低于世界卫生组织儿童生长标准中位数的 2 个标准差） （《第十三个工作总规划》）		
可持续发展目标指标 2.2.3. 按怀孕状况分列的 15 至 49 岁妇女贫血患病率（%）		

¹ 参见技术附件（2022 年 12 月 26 日版本）：世卫组织《2013-2030 年全球非传染性疾病行动计划》最新附录 3（https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/mnd/2022-app3-technical-annex-v26jan2023.pdf?sfvrsn=62581aa3_5，2023 年 12 月 17 日访问）。

² 参见“更活跃的人群，更健康的世界：2018-2030 年全球体育活动行动计划”网站（<https://www.who.int/initiatives/gappa>，2024 年 4 月 1 日访问）。

（《第十三个工作总规划》）
WHA69.9 号决议. 六个月以下纯母乳喂养 （新指标）
可持续发展目标指标 3.9.1. 家庭和环境空气污染导致的死亡率 （《第十三个工作总规划》）
可持续发展目标指标 3.9.2. 不安全的水、不安全的环境卫生和缺乏个人卫生（接触不安全的“水、环境卫生和个人卫生”服务）导致的死亡率 （《第十三个工作总规划》）
WHA73.5 号决议. 非伤寒沙门氏菌病食源性腹泻病例的比例 (New)
可持续发展目标指标 3.9.3 意外中毒死亡率 （《第十三个工作总规划》）
可持续发展目标指标 6.1.1. 使用得到安全管理的饮用水服务的人口比例 （《第十三个工作总规划》）
可持续发展目标指标 6.2.1. 使用（a）安全管理的卫生服务和（b）配有肥皂和水的洗手设施的人口比例 （《第十三个工作总规划》）
可持续发展目标指标 7.1.2. 主要依靠清洁燃料和技术的人口比例 （《第十三个工作总规划》）
可持续发展目标指标 11.6.2. 城市中细颗粒物（如 PM2.5 和 PM10）的年均值水平（人口加权值） （《第十三个工作总规划》）
WHA66.10 号决议. 儿童和青少年（5-19 岁）肥胖症患病率（百分比） （《第十三个工作总规划》）
WHA66.10 号决议. 年龄大于 18 岁成年人的肥胖患病率 （《第十三个工作总规划》）
可持续发展目标指标 3.6.1. 道路交通伤害致死率 （《第十三个工作总规划》）

(新指标) ¹

(《第十三个工作总规划》)

(新指标)

(《第十三个工作总规划》)

(《第十三个工作总规划》)

(《第十三个工作总规划》)

2.2.1 世卫组织制定用于处理传染病和非传染性疾病、暴力和伤害的危险因素以及预防营养不良和维护食品安全的规范、标准和技术包，并支持各国实施这些规范、标准和技术包，包括制定法规和监督法规实施工作

2.2.2 世卫组织支持各国确保包括弱势群体在内的人口充分获得促进和预防性卫生服务（如戒烟服务、饮食和身体活动以及母乳喂养），并监测其实施情况

产出/主导指标	基线值	目标
---------	-----	----

产出范围

2.2.1. 世卫组织制定用于处理传染病和非传染性疾病、暴力和伤害的危险因素以及预防营养不良和维护食品安全的规范、标准和技术包，并支持各国实施这些规范、标准和技术包，包括制定法规和监督法规实施工作

- 关于卫生的财政措施，包括健康税、补贴和对多个健康主题的投资。
- 通过制定全球政策和以证据为基础的指导方针、在相关部门之间进行协调与合作以及监测全球进展情况，解决运动不足的问题。
- 酒精控制（认识；宣传；政策和立法；对接受度、可获得性和可负担性的限制；证据生成；跟踪可持续发展目标的进展情况；以及全球报告）。
- 全面烟草控制，包括《世界卫生组织烟草控制框架公约》和 MPOWER 实施（立法禁止尼古丁和烟草产品的广告、促销和赞助，并强制要求在烟草产品上贴上大幅的图形健康警示标签；实现室内公共场所全面禁烟；提高尼古丁和烟草产品的税收，以降低烟草可负担性；为戒除尼古丁和烟草提供帮助，并支持对尼古丁和烟草产品的监管；支持烟农改种可持续作物）。
- 制定健康膳食指南（营养素、食品、生物活性化合物和加工的影响），应对好营养不良和健康食品环境问题。
- 制定食品安全指南（食品添加剂、农药和兽药残留、微生物风险和过敏原），支持食品法典（Codex Alimentarius）并配合世界卫生组织全球食品安全战略的实施。
- 制定健康食品环境指南（税收和补贴、营销监管、标签、公共食品采购和贸易政策）。
- 促进、保护和支持婴幼儿喂养。
- 制定新的风险评估方法，考虑风险暴露的复杂性和新的食品安全挑战（例如，新的食品来源和技术）。
- 意外伤害：
 - 应对道路交通伤害的危险因素——不安全的车辆、不安全的道路、行为风险（酒后驾驶、超速、使用安全带和儿童约束系统、使用摩托车头盔）、碰撞后的应对措施和康复。
 - 溺水和跌倒的危险因素。
- 故意伤害——应对暴力侵害儿童的危险因素。
- 环境危险因素——空气污染、化学品、废物和辐射管理：
 - 通过评估暴露和主要来源、在交通、工业和能源各部门实施空气质量准则和政策、提高认识和行为改变干预措施来解决空气污染问题，并为解决空气污染问题的办法提供证据。

- 通过扩大所有人获得安全管理的水、环境卫生和个人卫生（WASH）的机会，提供充足的水、环境卫生和个人卫生。
- 通过世界卫生组织路线图、加强毒物中心以及其他技术工具和一揽子计划，支持化学品的安全管理。
- 支持各国解决儿童的环境健康问题，特别是通过应对铅等重点威胁。
- 通过制定政策、建设机构能力和扩大职业健康服务的覆盖面，确保工人的健康和安全。
- 通过安全管理辐射，包括电磁场、电离辐射和紫外线辐射，保护医务人员、患者和普通民众。

2.2.2. 世卫组织支持各国确保包括弱势群体在内的人口充分获得促进和预防性卫生服务（如戒烟服务、饮食和身体活动以及母乳喂养），并监测其实施情况

- 戒烟服务。
- 针对酗酒的筛查、早期发现、简单干预和治疗。
- 为成人和儿童提供营养/饮食支持/咨询。
- 促进、保护和支持母乳喂养。
- 促进体育活动和行为改变。

共同成果 2.3. 通过健康促进规划和社区参与决策提高了人们控制自身健康的能力

将设计或加强公共卫生规划，包括利用行为科学，创造一个有利的环境，支持和鼓励促进健康的选择。将在人们生活、工作和娱乐的特定环境（如学校、工作场所和医疗机构）中应对健康和福祉问题，通过与相关人群（如工人）的社会对话来了解和执行政策和程序，从而支持促进关键行为的改变。这一成果将推动社区参与和参与性卫生治理以及卫生知识普及（包括数字手段）。将加强卫生部门的治理能力，制定政策和法规，促进、支持和扶持促进健康的选择和行为，特别是体育活动。

成果指标	基线值	目标
生活在健康城市、市镇或地区的人口比例 (%)		
(新指标)		
拥有国家级促进健康社会对话机制或平台的国家比例 (%)		
(新指标)		
产出		

2.3.1 世卫组织制定指导意见并支持各国加强能力，与个人和社区以及各部门和各级政府接触并增强其能力，以提高卫生素养，促进有益健康的行为，增进共同利益，改善治理，因地制宜开展工作和实行健康促进政策

产出/主导指标	基线值	目标

产出范围

2.3.1. 世卫组织制定指导意见并支持各国加强能力，与个人和社区以及各部门和各级政府接触并增强其能力，以提高卫生素养，促进有益健康的行为，增进共同利益，改善治理，因地制宜开展工作和实行健康促进政策

- 通过多部门合作行动，支持各国努力为建设福祉社会创造条件，加强“健康融入所有政策”（Health in All Policies）、全政府和全社会方法，为促进健康提供包容性的公共政策。
- 促进和实施福祉框架。
- 健康城市（世卫组织健康城市整体框架，包括城市治理框架）。
- 促进健康的学校（促进健康的学校全球标准）和学校公共食品采购。
- 健康、安全和有韧性的工作场所倡议，建设工作场所的能力，以促进、保护和提供所有人的健康和福祉。
- 加强健康知识普及和行为科学的应用，将健康促进政策纳入公共卫生规划的主流，以更好地满足民众的需求。
- 发展和监测社区赋能机制。
- 支持各国利用行为科学，确保了解健康行为的驱动因素和障碍，设计以行为为基础的政策和规划。
- 指导城市食品店的分布。

共同成果 3.1. 初级卫生保健方法得到更新和加强，以加快实现全民健康覆盖

这一成果的重点是加强核心能力和在不同情况下扩大初级保健规模的方法，不让任何人掉队，同时监测这些举措的影响。将特别关注加强公共卫生职能，以及规划、组织和管理从初级到三级的优质保健服务，包括护理、外科手术和麻醉，并对资本货物投资和可持续的卫生基础设施（包括医院）强化进行战略规划。将确定以初级保健为导向、贯穿整个生命过程、促进患者安全并尽可能贴近人们日常生活环境的保健模式，以确保综合提供全面的一揽子服务，包

括促进健康和预防服务（如筛查和疫苗接种）、基本营养服务、急症护理和转诊服务、自我保健、循证传统医学和补充医学、康复和姑息治疗，以及促进、保护和增进包括土著人民、移民和难民在内的所有人的健康的服。¹将推广能够实现持续护理和持久健康记录的数字卫生系统。社区将是这一方法的核心，特别是在妇女、儿童和青少年、残疾人、慢性病患者以及处于弱势和边缘化境地的人口方面，要有明确的路线图来促进他们的参与，为缺医少药人群提供服务，解决在获得优质保健服务（包括优质预防措施、诊断和治疗）方面的障碍，同时确保这些服务获得民众的接受。将加强卫生治理的范围和能力，以提高透明度和打击卫生系统中的腐败现象，因为腐败现象是公平、优质保健的一个普遍障碍；加强社会参与；推进所需的多部门方法，以便应对气候变化对健康的影响；处理各种影响健康的因素和危险因素；推进抗微生物药物耐药性议程和“同一健康”方法；与社区和社区组织合作；管理和规范私营部门的贡献。

成果指标	基线值	目标
可持续发展目标指标 3.8.1. 基本健康服务的覆盖率		
（《第十三个工作总规划》）（与成果 4.1 下的相关指标相互参照）		
WHA72.2 号决议. 以初级卫生保健为导向的治理和政策综合体		
（新指标）		
WHA72.2 号决议. 涉及基本公共卫生职能的机构能力（符合标准）		
（新指标）		
WHA72.2 号决议. 医疗卫生设施的密度和分布（按医疗类型和级别分列）		
（新指标）		
WHA72.2 号决议. 综合服务和护理模式综合指标		
（新指标）		
WHA72.2 号决议. 服务使用率（初级保健就诊、急诊就诊、入院治疗）		
（新指标）		
WHA72.2 号决议. 报告在获得护理方面遇到障碍（地理、社会文化、经济）的人口百分比		
（新指标） *		
WHA72.2 号决议. 服务可用性和准备就绪指数（具有提供服务可用性、能力和准备就绪（水、环境卫生和个人卫生（WASH）、感染预防和控制、药品、疫苗、诊断、重点医疗器械、重点辅助产品）的设施百分比，用以实现全民保健一揽子方案）		

¹ WHA76.16（2023）号决议。

（新指标）*
在健康领域并通过健康促进性别平等
（新指标）
WHA72.2 号决议. 以人为本的初级保健（患者体验、感知、信任）
（新指标）*

产出

- 3.1.1 世卫组织加强国家能力，并提供指导，以调整和更好地向个人和全体人口提供优质的和以人为本的全面综合服务
- 3.1.2 世卫组织加强国家公共卫生机构在履行基本公共卫生职能和提高卫生系统韧性方面的能力
- 3.1.3 世卫组织促进对话并提供指导，以加强包括私营部门在内的各部门内部和跨部门卫生治理能力，增强社区权能并与社区交流

产出/主导指标	基线值	目标
---------	-----	----

产出范围

3.1.1. 世卫组织加强国家能力，并提供指导，以调整和更好地向个人和全体人口提供优质的和以人为本的全面综合服务

- 服务的选择和规划；基于初级保健方法的综合服务包。
- 综合应对人口需求的服务设计、护理模式、护理途径、转诊和反机制。
- 服务提供网络和综合提供渠道，以及每个平台的角色划分。
- 地区保健系统、初级保健设施、医院和其他服务提供平台的组织和设施管理。
- 患者、家庭和社区参与服务规划、设计、提供和问责。
- 监测服务提供能力、流程、产出和成果；学习系统；以及业务研究。
- 业务研究、学习系统和服务提供创新。
- 在护理点提供综合临床指导和支持工具。

- 加强初级保健能力。
- 提高护理质量的系统和做法。
- 患者安全和风险管理。
- 感染预防和控制以及败血症预防和管理。
- 患者体验和社区健康需求调查。
- 急诊、重症和手术护理系统。
- 姑息治疗和康复治疗。
- 传统医学和补充医学
- 建立联盟和伙伴关系，支持关于服务提供改革的政策对话，将其作为国家卫生政策和全民健康覆盖/初级卫生保健路线图的组成部分，与“一个计划一个监测系统”保持一致，整合非传染性疾病和传染性疾病、精神健康和人口健康计划。
- 提供指导和工具，以评估和改进如何规划和设计卫生服务，以及国家和地方层级的管理。
- 培养能力和开发临床支持工具，以便在护理点综合提供优质安全的服务。
- 制定业务研究和学习议程，促进信息系统的使用，以加快服务提供改革，作为实施初级保健框架的一部分。

3.1.2. *世卫组织加强国家公共卫生机构在履行基本公共卫生职能和提高卫生系统韧性方面的能力*

- 支持国家公共卫生机构的体制改革。
- 国家公共卫生机构在管理基本公共卫生职能和服务方面的作用。
- 国家以下各级的公共卫生能力。
- 初级卫生保健在提供基本公共卫生职能和服务以建设韧性方面的作用。
- 在人道主义情境中进行恢复和复原时应用基本公共卫生职能。
- 衡量卫生系统提供公共卫生服务的功能和韧性。
- 公共卫生改革和韧性建设。
- 建设公共卫生工作人员的能力，包括应急管理。
- 卫生服务的连续性和可持续性作为韧性的关键。

3.1.3. 世卫组织促进对话并提供指导，以加强包括私营部门在内的各部门内部和跨部门卫生治理能力，增强社区权能并与社区交流

- 国家卫生部门政策/战略/计划以及监测和评估。
- 法律和机构
- 私营部门的参与
- 社会参与和社区参与
- 反腐透明度和问责制。
- 健康系统绩效衡量。
- 治理诊断
- 统一和协调议程（一个国家、一个计划、一本预算、一种监测和评估）。

共同成果 3.2. 卫生和照护人员队伍、卫生筹资和获得有质量保证的卫生产品的机会大幅改善

将按职业（包括社区保健工作者）确定卫生和照护人员队伍中的关键缺口，并将通过整体、长期的方法加以解决，包括扩大卫生和照护部门的教育和就业；应对关键技能缺口；利用技术进行培训和认证；促进多学科团队；确保体面、安全和健康的工作条件；¹解决分配中的性别不平等和其他社会不平等问题；招聘和留住人才（包括通过加强对价值观和动机的了解）；以及国际移民的伦理管理。这项工作还将努力解决卫生和照护工作者的终身学习需求以及对学习成绩的认可。将特别关注促进性别平等和保护卫生和照护工作者免受基于性别的暴力和其他形式的暴力。将加强根据政治承诺跟踪卫生方面的财政支出的工作，特别是考虑到最近发展筹资领域的消极趋势。以证据为基础的战略将成为加强充足、可持续、既有效又高效的公共卫生筹资工作的基础，这种筹资与国家疾病负担相一致，而且作为对这类筹资的补充，国家谈判和管理非政府筹资并使其与国家重点和计划相一致的能力也得到了加强。²将支持加强国家监管能力。端到端方法（end-to-end approach）将评估并促进获得安全、有效和有质量保证的健康产品³，这些产品负担得起也可以接受，同时有助于地方和区域的韧性和自力更生能力，其具体方法包括通过地域多样化、可持续和有质量保证的生产能力。

成果指标	基线值	目标
可持续发展目标指标 3.c.1. 医务人员的密度和分布（按职业、国家以下各级、设施所有权、设施类型、年龄组、性别分列）		
（《第十三个工作总规划》）		

¹ 《国际劳工组织职业安全与健康标准》网站（<https://www.ilo.org/publications/ilo-guide-international-labour-standards-occupational-safety-and-health>，2024 年 4 月 1 日访问）。

² 例如，参见《卢萨卡议程：全球健康倡议进程未来的结论》网站上概述的建议（<https://futureofghis.org/final-outputs/lusaka-agenda/>，2024 年 4 月 1 日访问）。

³ 健康产品包括药品、疫苗、血液和其他来源于人类的产品，以及医疗器械，包括诊断和辅助产品。

WHA64.9 号决议. 政府国内卫生支出(1) 占政府一般支出的比例, (2) 人均 (新指标)
获得健康产品指数 (新指标) ¹
WHA67.20 号决议. 改进目标健康产品 (药品、疫苗、医疗器械, 包括诊断) 的监管系统 (新指标)
WHA64.9 号决议. 政府国内初级卫生保健支出占初级卫生保健总支出的份额 (新指标)

产出

- 3.2.1 世卫组织提供技术指导和业务支持, 以优化和扩大卫生人力资源队伍, 提供综合服务, 履行基本公共卫生职能, 改善健康和福祉
- 3.2.2 世卫组织收集证据、指导设计并支持实施可持续卫生筹资工作和卫生相关宏观经济政策, 以改善个人和全体人口公平获得有效提供的服务和产品的机会
- 3.2.3 世卫组织支持各国采取措施, 更好地获取和使用安全、有效和有质量保证的卫生产品

产出/主导指标	基线值	目标
---------	-----	----

产出范围

¹ 取代可持续发展目标指标 3.b.3 “在可持续基础上拥有一套可负担得起的相关核心基本药物的卫生设施比例” (《第十三个工作总规划》中使用)

3.2.1. 世卫组织提供技术指导和业务支持，以优化和扩大卫生人力资源队伍，提供综合服务，履行基本公共卫生职能，改善健康和福祉

- 基于能力的教育、技能和终身学习
- 卫生和照护人员中的性别平等、劳动权利和公平。
- 卫生劳动力市场分析。
- 卫生专业人员监管（教育和实践）。
- 人力资源信息系统/国家卫生劳动力账户。
- 卫生和照护人员队伍的综合政策和规划。
- 领导能力、治理和机构能力建设。
- 移民和《世界卫生组织全球卫生人员国际招聘行为守则》。
- 针对具体职业的指导、规范性产品、教育和终身学习（所有卫生和照护职业；例如护理和助产士、公共卫生和社区卫生工作者）。
- 对卫生和照护工作者的保护和保障。
- 招聘、就业和留用。

3.2.2. 世卫组织收集证据、指导设计并支持实施可持续卫生筹资工作和卫生相关宏观经济政策，以改善个人和全体人口公平获得有效提供的服务和产品的机会

- 卫生筹资战略和政策的制定、实施支持、分析和进展评估。
- 有实证依据的资源分配，包括卫生技术评估成本计算和资源需求估算。
- 卫生筹资流和功能的可持续性和一致性。
- 国家投资计划，包括资本投资。
- 技术效率分析，包括跨规划效率分析。
- 一揽子健康福利设计。
- 综合评估健康和经济福利政策。
- 战略采购和供应商付款。
- 公共财政管理、财政空间和卫生筹资。
- 卫生筹资改革的政治经济学。
- 公共卫生服务（卫生共同产品）的筹资。
- 与卫生有关的宏观经济政策。

3.2.3. *世卫组织支持各国采取措施，更好地获取和使用安全、有效和有质量保证的卫生产品*

- 保健产品的命名和分类。
- 监测保健产品的需求、未满足的需求、满意度、使用情况和国情。
- 药品和生物制品的书面和实物标准。
- 促进非专利产品和生物仿制产品的使用。
- 保健产品的选择
- 保健产品的技术规范。
- 创新和新兴技术
- 医疗器械和辅助产品的服务提供和员工能力。
- 保健产品的可负担性
- 保健产品的管理和使用。
- 采购和供应链管理以及公平获取保健产品。
- 应用和管理知识产权，最大限度地增进公众健康。
- 以合乎道德的方式利用和监督人体细胞、组织和器官移植。
- 血液监管系统和血液安全
- 公共卫生突发事件和疫情暴发期间的监管防范和响应。
- 药品、疫苗、体外诊断、病媒控制产品、医疗器械和辅助产品的资格预审。
- 在国家和区域层面加强监管系统。
- 列入世界卫生组织名录的机构。
- 监管协调、融合、联网和依赖。
- 加快获得重点医疗产品的监管途径。
- 对保健产品的质量、安全性和有效性进行市场监督，并发出产品警报。
- 国家控制实验室（药品、疫苗）。
- 基于风险的体外诊断医疗器械监管方法。
- 质量和可持续生产及技术转让。
- 世界卫生组织关于传统医学、补充医学和综合医学不同体系的培训和实践的系列基准。

- 世界卫生组织传统医学、补充医学和综合医学从业人员的国际分类和资格认证。

共同成果 3.3. 卫生信息系统得到加强，数字化转型得到落实

将强调创新方法，以加强国家和国家以下各级的数据收集（在所有照护层次上）、传输、分析和交流，作为循证决策的基石，推动高效干预措施。将特别关注帮助各国加强监测领域的能力和技术标准；改进民事登记和生命统计系统；监测全民健康覆盖（包括服务的安全和质量）和与卫生有关的可持续发展目标的进展情况；跟踪和分析数据差距；整合信息系统和数字服务提供工具；以及使用电子健康记录和设施报告系统。将生成分类数据，以确定和监测在应对不平等以及系统性和结构性障碍（包括与性别和残疾有关的障碍）方面取得的进展。将促进交叉分析，以更全面地解决性别和其他障碍。将制定国家战略和有成本核算的行动计划，通过强大的数字公共基础设施和有质量保证的数字公共产品来指导卫生系统的数字转型，同时确保采取以人为本的方法。将支持各国建立强大的有利环境和生态系统，并辅之以强有力的公私伙伴关系、健全的治理和监管、数据隐私政策、标准、信息交换和开放的互通性架构。数字转型将支持数据系统的现代化和加强，以提高规划的有效性、实时监测和预警能力、卫生系统绩效和决策的监测，以及设备库存和维护管理等基本系统功能。

成果指标	基线值	目标
制定国家数字卫生战略、计算了成本的实施计划和法律框架，以支持安全、可靠和负责任地使用数字技术促进健康 (新指标)		
SCORE 指数 (新指标)		
WHA71.1 号决议. 使用服务点数字工具的卫生设施百分比，这些数字工具可通过使用国家登记册和目录服务进行数据交换（按类型分列） (新指标)*		

产出

3.3.1 世卫组织建设国家能力并开发工具和平台，支持各国发展和改进其卫生信息系统，促进知情决策和开展数字化转型，扩大覆盖面和增强公平性，以加速产生影响

产出/主导指标	基线值	目标

产出范围

3.3.1. 世卫组织建设国家能力并开发工具和平台，支持各国发展和改进其卫生信息系统，促进知情决策和开展数字化转型，扩大覆盖面和增强公平性，以加速产生影响

- 有效的数据和数字治理框架（例如，民事登记和生命统计、人口和基于设施的调查、疾病和行为调查以及监测系统）。
- 将工作和投资重点放在能力建设上，使最边缘化的社区受益，并确保不让任何人掉队（世卫组织 SCORE 健康数据技术包）。
- 克服障碍，确定可推广的政策解决方案和干预措施。
- 数字卫生文件跨境验证和确认的信任网络。
- 数据交换互通性标准（如术语服务、产品目录、注册表和目录）的标准化表示和操作机制。
- 标准化分类和术语（例如世界卫生组织国际分类和术语系列，包括国际疾病分类）的应用程序编程接口。
- 建立机制，传播以证据为基础、有质量保证的规范和标准，以便将数字技术纳入卫生领域并加以使用。
- 将以人为本的服务点服务和应用与综合报告工具和决策平台相结合，包括绩效管理。
- 世界卫生组织监测和评估框架，用于评估传统医学、补充医学和综合医学系统的绩效。
- 有关跨境数据交换、健康文件核实和验证的政策和管理的运作。
- 卫生领域服务和应用的服务交付流程优化的数据、逻辑和功能要求，包括数字卫生干预措施数据交换的互通性标准。
- 负责任地、公平地开发和实施数字卫生技术。
- 所有利益攸关方在数字扫盲、治理、实施和发展方面的能力建设。
- 网络安全和数字韧性。
- 隐私保护和个人数据保护机制，包括弱势和边缘化人群的数据保护。
- 人工智能和新兴技术与创新。
- 数字渠道，包括社交媒体和其他数字通信平台。
- 数字卫生技术的伦理和负责任的使用，包括政策和治理框架。
- 数字卫生技术的筹资和投资。

共同成果 4.1. 在解决抗微生物药物耐药性问题的同时，在获得非传染性疾病、精神健康问题和传染病优质服务方面的公平性得到加强

将加强对心血管疾病、癌症、慢性呼吸道疾病、糖尿病、慢性疼痛、认知障碍、眼科听力和口腔健康、罕见疾病和其他非传染性疾病的早期发现和适当管理。在多病症日益增多的时代，将采用初级保健方法来强调整合，推广世卫组织的“最划算措施”，优先考虑缺医少药的人群，应对多国共同面临的优先事项，¹将优质和负担得起的服务带到社区，并提供咨询以减少危险因素。在预防、早期发现和适当管理重点传染病，包括结核病、艾滋病毒、疟疾、麻疹、腹泻和病媒传染的疾病、肺炎和被忽视的热带疾病方面，将缩小医疗覆盖范围的差距，支持可持续的应对措施。将推广以人为本的方法，采取一套核心干预措施来预防感染，确保普及高质量的诊断和适当的感染治疗，包括推广和负责任地使用有质量保证的基本抗生素。将优先全面实施国家行动计划，以支持抗击抗微生物药物耐药性的斗争。将强调加强公共部门的能力，确保提供高质量的基本服务，特别是为弱势和边缘化群体提供这种服务。将采用新技术来降低发病率，并在可能的情况下，推进和维持消除和根除脊灰、麻疹和被忽视的热带疾病等多种疾病规划的目标。将把心理健康、脑健康和物质使用服务纳入初级保健，以实质性地扩大获得社会心理和药物干预的机会，并辅之以当前为减少耻辱感、防止自杀和保护人权所做的努力，在社区环境中提供全面的心理健康和社会护理服务。²

成果指标	基线值	目标
可持续发展目标指标 3.3.1/WHA75.20 号决议. 15 至 49 岁人群梅毒患病率（%）。 （新指标）		
可持续发展目标指标 3.3.1/WHA75.20 号决议. 按性别、年龄和重点人群分列的每千名未感染艾滋病毒人口中新感染艾滋病毒的人数 （《第十三个工作总规划》）		
可持续发展目标指标 3.3.2. 每十万人结核病发病率 （《第十三个工作总规划》）		
可持续发展目标指标 3.3.3. 每千人疟疾发病率 （《第十三个工作总规划》）		
病媒传染疾病发病率 （新指标）		
可持续发展目标指标 3.3.4/WHA75.20 号决议. 每十万人乙型肝炎发病率		

¹ 参见《2023 年关于非传染性疾病和精神健康的布里奇敦宣言》（<https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/sids-event/2023-bridgetown-declaration-on-ncds-and-mental-health.pdf>，2024 年 4 月 1 日访问）。

² 《2013-2030 年精神健康综合行动计划》。日内瓦：世界卫生组织；2021 年（<https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>，2024 年 3 月 27 日访问）。

（《第十三个工作总规划》）
WHA75.20 号决议. 每十万人丙型肝炎发病率
（新指标）
可持续发展目标指标 3.3.5. 需要采取干预措施的患被忽视热带疾病的人数
（《第十三个工作总规划》）
可持续发展目标指标 3.4.1. 心血管疾病、癌症、糖尿病或慢性呼吸道疾病导致的死亡率
（《第十三个工作总规划》）
决定 WHA75(11). 30-79 岁成人糖尿病控制率
（新指标）
可持续发展目标指标 3.4.2. 自杀死亡率
（《第十三个工作总规划》）
可持续发展目标指标 3.5.1. 物质使用失调治疗干预措施（药物、社会心理、康复和善后护理服务）的覆盖范围
（《第十三个工作总规划》）
文件 WHA72/2019/REC/1. 精神和神经系统疾病患者的服务覆盖范围
（新指标）
可持续发展目标指标 3.d.2. 由选定的耐抗微生物药物微生物引起的血流感染百分比
（《第十三个工作总规划》）
决定 WHA74(12). 有效屈光不正覆盖率（eREC）
（新指标）
WHA66.10 号决议. 30-79 岁成人高血压控制率
（新指标）
WHA68.7 号决议. 国家一级的抗生素消费模式
（《第十三个工作总规划》）

可持续发展目标指标 3.8.1. 基本保健服务覆盖率

（《第十三个工作总规划》）(与成果 3.1 下的相关指标相互参照)

WHA73.2 号决议. 30-49 岁妇女一生中至少接受一次宫颈癌筛查的覆盖率

（新指标）

产出

- 4.1.1 世卫组织制定基于证据的政策，并支持实施、扩大和衡量最划算的措施以及其他行动，以加强非传染性疾病的预防、控制和管理，改善以人为本的卫生保健覆盖
- 4.1.2 针对主要的精神卫生、神经系统和物质使用疾患，世卫组织支持设计、扩大、实施和衡量以人为本的以权利为基础的服务覆盖
- 4.1.3 世卫组织发挥领导作用，制定循证指导和标准，并支持会员国建设在提供有针对性的、创新的和以人为本的综合服务方面的能力，以降低流行率、发病率和死亡率，并在适用情况下控制、消除或消灭传染病
- 4.1.4 世卫组织制定和传播循证指导和标准，建设能力，并支持实施以人为本的公共卫生方法和一整套核心干预措施，以预防、监测和应对抗微生物药物耐药性

产出/主导指标	基线值	目标
---------	-----	----

产出范围

4.1.1. 世卫组织制定基于证据的政策，并支持实施、扩大和衡量最划算的措施以及其他行动，以加强非传染性疾病的预防、控制和管理，改善以人为本的卫生保健覆盖

- 通过最佳实践工具和规范性指导，筛查、早期发现和适当治疗非传染性疾病，包括心血管疾病、癌症、糖尿病和慢性呼吸道疾病。
- 采取有针对性的干预措施，加快获得治疗非传染性疾病的重点保健产品。
- 促进提供综合服务（包括预防、治疗、康复和姑息治疗），确保在现有卫生系统内提供有效的非传染性疾病干预措施，重点是初级卫生保健和全民健康覆盖。
- 促进基本的眼科、听力和口腔保健服务，作为全民健康覆盖的一个组成部分。

- 为残疾人提供优质卫生服务，作为全民健康覆盖的一部分。
- 常规卫生信息系统收集非传染性疾病、感官功能和康复相关数据，以跟踪患者的治疗效果。
- 基于人口的监测，了解非传染性疾病、康复和残疾在国家层面造成的负担，为实施有效的规划提供依据。
- 非传染性疾病预防和控制的研究与创新，包括数字化方法。

4.1.2. 针对主要的精神卫生、神经系统和物质使用疾患，世卫组织支持设计、扩大、实施和衡量以人为本的以权利为基础的服务覆盖

- 监测和评估精神卫生、神经系统疾病和物质使用障碍的决定因素、公共卫生后果和治理。
- 识别和管理酒精、毒品和成瘾性行为。
- 促进大脑健康，预防和管理痴呆症、癫痫和其他神经系统疾病。
- 在整个生命过程中促进心理健康、预防自杀和保护人权。
- 评估、管理和整合医疗保健系统中的精神卫生状况。
- 紧急情况下的心理健康和社会心理支持。
- 支持调整和制定国家行动计划，并将其纳入国家卫生战略框架。

4.1.3 世卫组织发挥领导作用，制定循证指导和标准，并支持会员国建设在提供有针对性的、创新的和以人为本的综合服务方面的能力，以降低流行率、发病率和死亡率，并在适用情况下控制、消除或消灭传染病

- 领导和倡导对传染病采取有韧性的应对措施，将其作为初级保健和全民健康覆盖的组成部分。
- 制定、传播、调整和支持各国采用有关重点疾病（包括艾滋病毒、结核病、疟疾、被忽视的热带疾病、肝炎和性传播感染）的指南和标准，并衡量其影响。
- 采取有针对性的干预措施，加快获得用于艾滋病毒、结核病、疟疾、被忽视的热带疾病、肝炎和性传播感染的诊断和治疗、疫苗接种和照护的重点医疗产品。
- 确保卫生系统公平提供艾滋病毒、结核病、疟疾、被忽视的热带疾病、肝炎和性传播感染的优质服务（诊断、治疗、免疫接种和照护），并消除疾病。
- 加强与艾滋病毒、结核病、疟疾、被忽视的热带疾病、肝炎和性传播感染以及消除疾病有关的基本公共卫生干预措施（如病媒控制和监测）。
- 建立全系统的卫生基础设施、员工、信息、筹资和交付系统，以实现传染病/规划目标，包括消除传染病。

- 利用多部门和社区平台，解决易感染艾滋病毒、结核病、疟疾、被忽视的热带疾病、肝炎和性传播感染的人群所面临的影响健康的社会因素和障碍。
- 为消除（多种）疾病建立有效的治理结构和程序。
- 监测和评估、报告艾滋病毒、结核病、疟疾、被忽视的热带疾病、肝炎和性传播感染以及消除疾病的情况。
- 制定研究议程，以开发和应用防治艾滋病毒、结核病、疟疾、被忽视的热带疾病、肝炎和性传播感染以及消除疾病的新工具和新方法。

4.1.4. 世卫组织制定和传播循证指导和标准，建设能力，并支持实施以人为本的公共卫生方法和一整套核心干预措施，以预防、监测和应对抗微生物药物耐药性

- 抗微生物药物耐药性国家行动计划的管理、筹资、实施和进展监测。
- 人类卫生和多部门（“同一健康”）协调。
- 抗微生物药物耐药性和使用情况监测。
- 抗微生物药物的获取和合理使用管理。
- 细菌学和真菌学诊断；实验室能力和系统。
- 抗微生物药物耐药性的认识、教育和宣传。
- 确定重点和生成证据，以指导研发和公共卫生行动。
- 发挥免疫接种的作用，减少抗微生物药物耐药性。

共同成果 4.2. 在获得性健康、生殖健康、孕产妇、新生儿、儿童、青少年和老年人健康和营养服务以及在实现免疫覆盖方面的公平性得到加强

将采取生命历程方法（life-course approach），解决在获得基本服务方面存在的差距，包括孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康以及成人和老年人的基本营养服务。这将包括根据可持续发展目标的具体目标 3.7 和 5.6 以及相关的国际协定，^{1,2} 确保普及性保健和生殖保健服务，包括计划生育、信息和教育，并将生殖健康纳入国家战略和方案。它将解决基于性别的暴力和有害做法，如切割女性生殖器。将特别强调推广行之有效的干预措施，以降低孕期、产期和产后的孕产妇和新生儿死亡率，并加强新生儿保健服务，如新生儿基本护理和对小婴儿和患病新生儿的护理。为了降低儿童死亡率，将重点关注健康儿童方法（well child approach）、儿童疾病的综合管理以及先天性畸形的检测和预防。在青少年方面，将继续努力通过制定青少年健康规划，加快促进青少年健康和福祉的行动，并加强卫生和社会系统的能力，以应对青少年特有的发展脆弱性和需求，具体做法是利用数字卫生解决方案促进青少年初级保健，建立青少年健康访视（well-adolescent visits）等预防性保健模式，以及投资于学校卫生和学校保健服务等“最划算措施”。对于老年人，将促进整合保健和社会照护，以确保持续照护和就地养老。将推进所有这些领域的研究。在免疫接种领域，重点将是全面落实《2030 年免疫接种议程》，特别

¹ 1994 年 9 月 5-14 日开罗国际人口与发展会议通过的《行动纲领》
https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/PoA_en.pdf, 2024 年 4 月 1 日访问）。

² 《北京宣言和行动纲要》；《北京+5 政治宣言和成果》。纽约：联合国妇女署；2015 年
<https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2015/01/beijing-declaration>）。

是为漏种和零剂量儿童提供基本的常规服务，包括通过实施 2019 冠状病毒病之后的“大补种”（至 2025 年）；推广人类乳头瘤病毒疫苗等重要疫苗；在可靠证据的指导下，推出新的重点疫苗，如预防疟疾的疫苗，以及可能预防性传播感染、结核病和登革热的疫苗；根据各国的具体情况，按年龄组和产品确定疫苗组合的优先次序并进行优化；加强预防性疫苗接种活动，以推进脊灰的根除工作，降低麻疹等致命的疫苗可预防疾病的风险。

成果指标	基线值	目标
WHA67.10 号决议. 产后护理覆盖率		
（新指标）		
可持续发展目标指标 3.1.1. 孕产妇死亡率		
（《第十三个工作总规划》）		
可持续发展目标指标 3.1.2. 由熟练医务人员接生的比例		
（《第十三个工作总规划》）		
可持续发展目标指标 5.6.1. 15-49 岁妇女在性关系、避孕药具使用和生殖保健方面自己做出知情决定的比例		
（《第十三个工作总规划》）		
可持续发展目标指标 5.2.1. 按暴力形式和年龄分列的在过去 12 个月中曾有伴侣的 15 岁及以上妇女和女孩遭受现任或前任亲密伴侣身体、性或心理暴力的比例		
（《第十三个工作总规划》）		
WHA67.15 号决议. 根据世卫组织指导方针提供强奸后综合照护的医疗机构比例		
（新指标）		
可持续发展目标指标 3.2.1 5 岁以下儿童死亡率		
（《第十三个工作总规划》）		
可持续发展目标指标 3.2.2. 新生儿死亡率		
（《第十三个工作总规划》）		
WHA67.10 号决议. 死胎率（每千名新生儿）		
（新指标）		
因堕胎导致的妇产科住院率		
（新指标）		

成果指标	基线值	目标
可持续发展目标指标 3.7.1. 通过现代方法满足计划生育需求的育龄妇女（15-49 岁）比例 （《第十三个工作总规划》）		
可持续发展目标指标 3.7.2. 每 1000 名该年龄组妇女（10-14 岁； 15-19 岁）的青少年生育率 （新指标）		
可持续发展目标指标 3.b.1. 其国家规划中的所有疫苗覆盖的目标人口比例 （《第十三个工作总规划》）		
可持续发展目标指标 4.2.1. 按性别分列的 24-59 个月儿童在健康、学习和社会心理福祉方面达到发展目标的比例 （《第十三个工作总规划》）		
可持续发展目标指标 5.6.2. 制定法律法规以保障 15 岁及以上男女充分、平等地获得性健康和生殖健康护理、信息和教育的国家数量 （新指标）		
急性营养不良儿童的治疗 （新指标）		
WHA74.5 号决议. 有权享受基本口腔保健干预措施的人口比例，作为最大的政府卫生筹资计划一揽子健康福利的一部分 （新指标）		
WHA73(12)号决定. 在养老院和护理院接受长期照护的老年人百分比 （新指标）*		
可持续发展目标指标 5.3.2. 15-49 岁女孩和妇女中被切割女性生殖器的比例 （新指标）*		

产出

- 4.2.1 世卫组织制定规范和标准，提供指导并建设国家能力，以改善整个生命历程中的性、生殖、孕产妇、新生儿、儿童、青少年、成人和老年人健康
- 4.2.2 世卫组织制定规范和标准，提供指导并建设国家能力，以加强和维持在整个生命历程中包括脊髓灰质炎在内的高质量免疫服务，其中特别重视未接种疫苗和接种不足的个人和社区

产出/主导指标	基线值	目标

产出范围

4.2.1. 世卫组织制定规范和标准，提供指导并建设国家能力，以改善整个生命历程中的性、生殖、孕产妇、新生儿、儿童、青少年、成人和老年人健康

- 性健康。
- 避孕与生育
- 人工流产综合照护
- 新生儿和患病新生儿的基本照护。
- 正常和复杂妊娠、分娩和产后的管理和照护。
- 儿童（28 天至 9 岁）照护、健康、成长和发展。
- 性健康、生殖健康、孕产妇健康、新生儿健康、儿童健康和青少年健康的研究和研究能力的加强。
- 以人为本的老年人整合照护。
- 长期照护。
- 性健康、生殖健康、孕产妇健康、新生儿健康、儿童健康和青少年健康的指导方针和政策。
- 青少年（10-19 岁）的健康和福祉。
- 监测性健康、生殖健康、孕产妇健康、新生儿健康、儿童健康和青少年健康的发病率、死亡率、覆盖面和政策。
- 生命历程轨迹框架。

- 加强性健康、生殖健康、孕产妇健康、新生儿健康、儿童健康和青少年健康的卫生系统。
- 提高性健康、生殖健康、孕产妇健康、新生儿健康、儿童健康和青少年健康的护理质量。
- 在性健康、生殖健康、孕产妇健康、新生儿健康、儿童健康和青少年健康的整个生命历程中实现权利和公平。
- 基于性别的暴力和切割女性生殖器官。

4.2.2. *世卫组织制定规范和标准，提供指导并建设国家能力，以加强和维持在整个生命历程中包括脊髓灰质炎在内的高质量免疫服务，其中特别重视未接种疫苗和接种不足的个人和社区*

- 疫苗可预防疾病监测（实验室和流行病学）。
- 疫苗和免疫政策与战略，包括国家免疫战略。
- 疫苗和免疫规划组合的优先排序和决策。
- 对全球疫苗供应、价格和使用情况进行市场监测。
- 疫苗和免疫重点以及研发目标。
- 引进新疫苗。
- 免疫规划的制定、加强和绩效监测。
- 疫苗可预防疾病暴发和突发事件的预防、应对和恢复。
- 绘制以社区为中心的医疗服务和疫苗接受度的行为和社会决定因素图。
- 部署和实施地理空间支持的地方微观规划方法。

共同成果 4.3. 通过减少财务障碍和自费卫生支出，使财务保护、特别是对最弱势群体的财务保护得到改善

将加强或建立收集、跟踪和分析有关自费支出、经济困难、放弃治疗和经济障碍的分类信息的能力，以确定不平等现象（特别是按年龄和性别），为国家决策提供信息并跟踪进展情况。将优先考虑消除弱势和边缘化人群（包括罕见疾病患者）的自付费用，并实施更广泛的改革和政策，以解决与获取医疗服务相关的经济障碍和经济困难。可持续发展目标具体目标 1.3“建立人人享有的社会保护制度”中提出的主要原则也将为政策选择提供信息，以便通过加强风险共担和筹资团结，确保自费支付不再是医疗保健系统的主要资金来源，从而使人们能够在没有经济困难的情况下获得优质医疗保健服务。

成果指标	基线值	目标
灾难性自付医疗支出的发生率（可持续发展目标指标 3.8.2 和区域定义（如有）） （新指标）		
致贫性自付医疗支出的发生率（与可持续发展目标指标 1.1.1 有关；		

如有区域定义，则与区域定义有关)

(新指标)

WHA64.9 号决议. 自付费用占当前卫生支出的比例

(新指标)

产出

- 4.3.1 世卫组织提供指导，加强能力，并支持各国收集、跟踪和分析卫生支出数据，包括卫生账户以及关于自付支出、财政困难和财政障碍的分类数据，以查明不公平现象，并为制定财政和社会卫生保护政策提供信息

产出/主导指标	基线值	目标
---------	-----	----

产品范围

4.3.1. 世卫组织提供指导，加强能力，并支持各国收集、跟踪和分析卫生支出数据，包括卫生账户以及关于自付支出、财政困难和财政障碍的分类数据，以查明不公平现象，并为制定财政和社会卫生保护政策提供信息

- 全球卫生支出的跟踪、报告、分析、制度化和能力建设。
- 财务保护监测、报告、分析、制度化和能力建设。
- 全民健康覆盖的社会健康保护。
- 针对自费支出、财务障碍和困难的政策。
- 针对卫生不平等的政策。

共同成果 5.1. 降低了源自所有危害源的突发卫生事件风险并减轻了相关影响

将通过对威胁和脆弱性的动态评估，以及对特定危害源计划的不断完善和调整，对特定危害源战略进行更新和调整，以减轻突发卫生事件的风险。量身定制的准备计划和准则将满足面临健康环境威胁的社区的不同需求，特别是那些因气候变化而加剧的威胁，如自然灾害和粮食安全危机。复杂的信息将被简化为可操作的解决方案。这一方法的关键是通过“同一健康”方法，扩大人口和环境健康干预措施，包括扩大疫苗接种、感染预防和控制、病媒控制、水、环境卫生和个人卫生（WASH）倡议和食品安全倡议，以及针对容易引发流行病和大流行的特定

疾病的规划。¹ 必须促进社区参与和领导，优先考虑公平获得疫苗和其他基本产品，特别是弱势和边缘化人群。同样重要的是，通过有效的风险沟通和循证战略增强社区能力，以消除误导和虚假信息。根据需要，将针对大规模集会、旅行和贸易制定风险调整后的公共卫生措施，并辅之以生物安全和生物安保方面的进步，以保护医务人员和患者。认识到医务人员在突发卫生事件中站在第一线，还将加强感染预防和控制措施，以保护他们。要实现这一成果，就必须开展强有力的多部门合作，动员和协调专家技术网络，增强社区的韧性，并不断进行创新。这将降低源自所有健康危害源的风险，同时确保社区和卫生系统有更好的装备和更充分的准备来管理这些风险。

成果指标	基线值	目标
高风险人群接种高危险性流行病/大流行病原体疫苗的覆盖率：黄热病、 ² 霍乱、 ³ 脑膜炎、脊灰和麻疹 (新指标)		
社会保护 (新指标，与成果 2.1 下的相关指标相互参照)		
由野生型脊髓灰质炎病毒引起的脊髓灰质炎病例数 (《第十三个工作总规划》)		
人畜共患病蔓延的概率 (新指标)		
社区和医疗机构的水、环境卫生和个人卫生（WASH）覆盖率 (新指标) *		
对政府的信任 (新指标) *		

产出

- 5.1.1 世卫组织与合作伙伴开展合作，沟通风险，并与社区合作，共同制定针对所有危害的公共卫生预防和应对干预措施
- 5.1.2 世卫组织提供技术专长和业务支持，采用“同一健康”方针，针对所有危害源，加强和扩大预防性的人口和环境公共卫生干预措施

¹ EB142/3 Rev.2 号文件。

² 针对高危会员国。

³ 针对受影响会员国。

产出/主导指标	基线值	目标

产出范围

5.1.1. 世卫组织与合作伙伴开展合作，沟通风险，并与社区合作，共同制定针对所有危害的公共卫生预防和应对干预措施

领导、协调和召集会议
- 通过加强风险交流、社区参与和信息流行病管理系统，倡导社区保护并提供战略和技术领导。 - 倡导并制定支持以社区为基础的突发卫生事件管理的政策、能力、实力和机制，包括早期发现、通知、初步应对以及监测和评估。 - 倡导全社会和全政府协调机制，明确规定在发生突发事件时迅速启动的程序。 - 促进公平、包容和有凝聚力的突发卫生事件规划，减少重复，提高效率，并对受影响人口负责。 - 倡导并领导和促进对社区保护工作领域进行适度的资源分配和投资。 - 通过多方利益攸关方机制、网络、政府机构、非政府组织、学术界、民间社会、社区团体和私营部门，有目的地召集和促进合作伙伴关系，以社区为基础开展防范和应对工作。 - 建立伙伴关系，促进监测、评估和分享社区保护方面的最佳做法/经验教训，包括从模拟演习中吸取经验教训。 - 提供战略领导，将社区保护活动和投资与其他卫生规划和倡议进行规划、整合和协调，重点是加强针对严重公共卫生威胁的预防和初级保健干预措施。 - 通过召集多学科利益攸关方，包括公共卫生从业人员、决策者、私营部门、科学家、媒体、社区卫生工作者和民间社会组织，倡导以证据为依据、以社区为中心的政策和行动。
规范、标准和技术产品
- 为技术上可靠的风险交流、社区参与和信息流行病管理实践提供技术指导。 - 为在突发事件中加强以社区为中心的政策和实践，为使用和提供证据（包括快速、可操作的证据）制定有质量保证的规范性指南。 - 开发使用和提供证据的工具，以制定推动影响的行为干预措施。 - 整理风险交流、社区参与、信息流行病管理和行为干预方面的良好做法。 - 为战略性风险交流、社区参与和信息流行病管理规划开发有质量保证的工具和资源，包括绘制社区资产和结构图、脆弱性图以及合作伙伴和信息系统图。 - 为制定有针对性的、及时的和以行动为导向的卫生信息和建议提供指导和资源。 - 提供有关数据驱动方法的技术指导，以倾听高风险或受影响社区的意见并与之对话，了解他们的行为、经历、问题、关切和解决方法。 - 制定框架、指南、工具、创新方法，创建实践社区，以促进社区领导力、建立信任、建设社区内的能力，以及共同制定和实施与初级保健相结合的量身定制的、针对具体情况的公共卫生和社会干预措施。 - 制定工具和指南，让社区结构、资产和资源参与以社区为中心的突发卫生事件伙伴关系和行

动。

技术和业务支持

- 使国家合作伙伴能够获得世卫组织的规范性指导和支持，以便在国家和地方各级绘制现有社区团体和网络（包括非正式团体和网络）的分布图，并使其参与其中，共同设计、规划、协作和加强各项工作，以建设抵御公共卫生威胁的韧性，改善社区的健康和福祉。
- 使人们能够获得世卫组织的技术指南，以便在地方一级与面临风险或受影响的社区接触，将其纳入社区风险和脆弱性评估以及基于社区的突发事件风险管理，包括社区模拟和行动规划。
- 为国家和地方政府及合作伙伴提供技术和业务支持，进行差距分析、社区资产和结构摸底以及行动规划，以实现社区保护和建设社区韧性，特别是在弱势群体中，包括在人道主义和城市环境中。
- 根据要求，为各国建立或参与现有的社区工作队/协调小组提供业务支持，以开展预防、减缓、防范、应对和恢复活动，其中包括收集数据、社区监测和报告、照护途径和转诊以及明确的减缓和应对计划。
- 根据要求提供业务支持，使人们能够获得双向风险交流和社区参与的技术指导，其中包括反馈机制和基于反馈的行动跟踪系统。
- 确保获得并促进使用世卫组织的规范性产品和技术专门知识，以加强社区工作者（包括非技术人员、志愿者和其他社区行动者）的能力，及早发现并迅速应对社区的突发卫生事件。
- 使人们能够获得世卫组织的规范性产品，并应要求为风险交流、社区参与和信息流行病学管理能力建设提供技术或业务支持。
- 根据要求，为风险交流、社区参与和信息流行病学管理提供直接的技术和/或业务支持，以应对具体的突发事件。
- 根据要求，提供交流规划、奖学金和同行学习机会，以加强各国和各区域之间的技能和知识共享。

5.1.2. 世卫组织提供技术专长和业务支持，采用“同一健康”方针，针对所有危害，加强和扩大预防性的人口和环境公共卫生干预措施

领导、协调和召集会议

- 通过以证据为依据的人口与环境干预措施，为社区保护提供战略和技术领导。
- 倡导并召集合作伙伴加强多部门行动，考虑并减轻人口与环境干预措施（如社会保护）的社会和经济影响。
- 倡导并召集合作伙伴，在人类-动物-环境界面协调“同一健康”方法，以确保在社区一级预防、及早发现和及时控制人畜共患病。
- 有目的地召集、建立和激活与水、环境卫生和个人卫生（WASH）伙伴的合作和伙伴关系，以预防和控制水传播疾病和病媒传播疾病。
- 为大规模集会活动和跨境合作的社区保护政策、机制和行动提供战略和技术领导。
- 发挥战略和技术领导作用，推动和促进广泛开展以社区为中心的疫苗接种规划，包括针对疫苗接种的行为和社会驱动因素的规划，以预防和控制突发卫生事件中的传染病。
- 促进合作与伙伴关系，以制定研究议程，并提供人口、行为和环境干预措施方面的证据，从而保护社区健康。

规范、标准和技术产品

- 为共同制定和实施人口与环境干预措施提供技术指导和操作工具，以优化这些措施在社区内的可行性、可接受性、可获取性和可利用性。
- 提供技术指导和操作工具，让社区参与城市防范工作。
- 为水、环境卫生和个人卫生从业人员和社区志愿者开发水、环境卫生和个人卫生预防病媒传染疾病行动的培训模块。

- 制定框架、指南和工具，在高危社区实施“同一健康”方法，让社区参与进来，建设社区预防、早期发现和遏制新出现的人畜共患疾病蔓延的能力。 - 开发有实证依据的操作工具，通过针对人类-动物-环境界面溢出关键点风险缓解解决方案来预防人畜共患病传播。 - 为大规模集会活动和跨境地区制定社区保护政策、指南和工具。 - 将共同开发和共同实施人口与环境干预措施的核心技术技能纳入核心能力发展包，包括那些以特定疾病为重点的能力发展包。
技术和业务支持
- 提供技术和业务支持，根据具体情况确定以社区为基础的干预措施，通过在社区一级采用“同一健康”方法，预防和检测新发人畜共患疾病在人类-动物-环境界面的蔓延。 - 使社区和地方一级能够获得和使用能力强化材料以及协调和伙伴关系机制，以预防、检测和应对新发人畜共患病的外溢。 - 根据需要提供技术和业务支持，使社区参与社区病媒控制并增强其能力，包括水、环境卫生和个人卫生（WASH），以预防和控制传染病的暴发。 - 向各国提供全球/区域支持，以便与社区进行有效协商和接触，共同制定干预措施、服务和计划，包括公共卫生和社会措施。 - 通过有实证依据的行动，使世卫组织关于社区水、环境卫生和个人卫生（WASH）的规范性指导得以实施，以预防和控制传染病的暴发。 - 促进吸收和使用各种工具，引导决策者采用循证方法，实施和推广应对突发卫生事件的公共卫生和社会措施，包括针对大规模集会以及与旅行和贸易有关的措施。

共同成果 5.2. 突发卫生事件防范、准备和抵御能力得到加强

将根据《国际卫生条例》（2005 年）制定和定期更新重点国家卫生安全行动计划。这些计划旨在利用专家网络和循证工具，加强突发卫生事件防范和响应的基本能力。准备计划和准则将应对具体的威胁，如与自然灾害、粮食危机和饥荒、恶劣天气和气候变化引发的其他极端事件有关的威胁，¹同时开展持续评估和威胁监测。²重点是加强突发事件员工队伍，支持卫生系统的韧性，以确保在突发事件中提供安全和可扩展的照护，并加强主要的公共卫生和临床机构。这将包括疾病、威胁和脆弱性综合监测；增强诊断和实验室能力；加强病原体 and 基因组监测能力；以及废水监测等补充系统。对卫生系统强化工作的支持将侧重于确保其在面对冲击时的吸收、适应或转型能力。将加强所有相关部门和利益攸关方之间的协调，以促进公平获得医疗对策，并确保有能力在突发事件中维持基本的卫生和营养服务。为促进这些努力，将更加重视扶持和协调需要持续支持的“网络中的网络”（networks of networks），并为此提供更多资源，这些网络包括研发网络（包括临床试验）、医疗对策的地域多样化生产和扩展制造规模网络、战略储备网络和有韧性的供应链网络，以及可验证卫生凭证的跨境数字基础设施网络。

成果指标	基线值	目标
------	-----	----

¹ 见政府间气候变化专门委员会第六次评估报告，第 11 章：不断变化的气候中的天气和气候极端事件。
(https://www.ipcc.ch/report/ar6/wg1/downloads/report/IPCC_AR6_WGI_Chapter11.pdf, 2023 年 12 月 17 日访问)。

² 包括通过商定的评估工具（即缔约国关于《国际卫生条例》（2005 年）能力的年度报告）和自愿机制，如普遍卫生防范审查和联合外部评估。

国家突发卫生事件防范

（新指标）

可持续发展目标指标 3.d.1. 《国际卫生条例》（2005 年）能力和突发卫生事件防范

（《第十三个工作总规划》）

产出

- 5.2.1 世卫组织开展风险和能力评估，并支持制定和实施国家防范和准备计划（包括针对特定危害源量身定制的预防和缓解战略）
- 5.2.2 世卫组织建立并管理用于快速研发、扩展生产规模和弹性供应链系统的合作网络，以便在突发卫生事件期间能够及时和公平地获得医疗对策
- 5.2.3 世卫组织提供技术专长和业务支持，以加强和扩大临床应急医护，包括加强和扩大感染预防和控制措施，保护卫生工作者和患者

产出/主导指标	基线值	目标
---------	-----	----

产出范围

5.2.1. 世卫组织开展风险和能力评估，并支持制定和实施国家防范和准备计划（包括针对特定危害源量身定制的预防和缓解战略）

领导、协调和召集会议
与广泛的合作伙伴和专家合作，利用世卫组织合作中心的专业知识，并召集技术网络，将知识转化为战略和技术解决方案，以满足特定环境/人口的具体需求，并付诸实施。
规范、标准和技术产品
- 根据对国家、地方和社区各级（包括城市地区）的评估，制定和实施有针对性的、以证据为基础的预防和缓解战略。 - 与国家和国际伙伴合作，使全球战略符合当地的需求和能力。 - 制定/更新/调整全球战略、框架和技术工具，包括用于国家评估的战略、框架和技术工具，这些战略、框架和工具支持制定国家防范和准备计划和行动，并确定优先次序、与战略目标保持一致、有计算成本、并得到实施和监测。

技术和业务支持
- 在仙台减少灾害风险框架下（并根据可持续发展目标 11（使城市和人类住区具有包容性、安全性、抗灾能力和可持续性）），与各国和合作伙伴合作，加强各国采取协调一致的卫生行动的可持续能力，通过预防、减灾、防范、响应和灾后恢复来减少灾害风险，从而提高韧性。 - 通过气候变化的视角，对与所有灾害造成的突发卫生事件有关的威胁和脆弱性进行具体评估。 - 对国家突发卫生事件能力进行全面评估。 - 根据评估结果，采用多部门和“同一健康”方法，制定/更新针对具体国家的重点行动计划。 - 制定战略和行动计划，明确责任分工和实施时间表。 - 利用《国际卫生条例》（2005 年）监测和评估框架以及向各国提供的技术和财政支持，促进对行动计划进展情况的监测和定期审查。 - 制定/更新国家投资计划/档案，支持各国为实施行动计划筹集资金。

5.2.2. 世卫组织建立并管理用于快速研发、扩展生产规模和弹性供应链系统的合作网络，以便在突发卫生事件期间能够及时和公平地获得医疗对策

领导、协调和召集会议
- 促进医疗对策的研发，包括疫苗、治疗和诊断。 - 通过全球协调、营造有利于研究和发现的环境、支持临床试验平台以及加强监管和法律框架，促进快速研发。 - 倡导以公共卫生需求为基础的公平定价和分配政策，确保所有人口都能获得必要的治疗，并在提供突发事件服务时免费提供相关服务。 - 努力实现基于需求的分配和公平获取基本医疗对策，包括疫苗、治疗、诊断和其他保健产品。
技术和业务支持
- 通过建立本地的、分布均匀的、适应性强的和随时准备就绪的制造能力，支持医疗对策的可扩展的制造。 - 加强并协调突发事件供应链和突发事件中的分配。 - 建立并维持基本医疗用品和设备的战略储备。 - 支持促进向世卫组织驻国家代表处提供财政支持，支持在突发事件期间采购基本药品。

5.2.3. 世卫组织提供技术专长和业务支持，以加强和扩大临床应急医护，包括加强和扩大感染预防和控制措施，保护卫生工作者和患者

领导、协调和召集会议
- 促进合作与伙伴关系，确保在突发卫生事件期间提供安全和可扩展的护理，包括经调整的临床护理路径、熟练的临床和技术人员队伍、可扩展的基础设施和所需用品。 - 领导合作与伙伴关系，在国家层面扩大氧气供应，以满足卫生系统的需求，并能够在突发卫生事件期间满足激增的需求。 - 领导合作与伙伴关系，确定临床研究问题和合作研究规划的优先次序，以改善受重点健康威胁影响最严重者的临床护理。 - 鼓励对卫生基础设施（包括医用氧气系统）进行投资，使其能够抵御和适应突发事件，确保患者和医务人员的安全，并使投资为社区所接受。 - 建立/启动感染预防和控制以及水、环境卫生和个人卫生（WASH）协调机制，以便在突发卫生

事件期间提供战略、技术和业务监督。
规范、标准和技术产品
- 制定并支持实施标准、规程、工具和能力建设，以便在突发卫生事件期间为受影响者提供安全的照护，并确保危机情况下照护的连续性和质量。 - 制定并支持实施临床数据收集/监测标准，以了解疾病的严重程度和突发卫生事件期间对卫生系统的影响。 - 制定以证据为基础的标准、指南和规程，用于突发事件期间卫生设施和社区的感染预防和控制以及水、环境卫生和个人卫生（WASH）。 - 开发快速评估工具和关键绩效指标，确保有效监督和不断改进感染预防与控制以及水、环境卫生和个人卫生（WASH）。 - 在紧急卫生事件期间，建立/加强与医疗保健相关的感染监测，包括医疗保健人员的感染。
技术和业务支持
- 利用世卫组织的技术和业务能力，确保在突发卫生事件期间随时向患者和卫生工作者提供所需的适当药品/用品，包括用于临床试验以评估研究产品的安全性和有效性的药品/用品。 - 确保在突发卫生事件期间在卫生设施中实施感染预防和控制措施以及水、环境卫生和个人卫生（WASH）。 - 在突发卫生事件期间，加强卫生设施中卫生和照护人员、患者和来访者的筛查和隔离能力。 - 通过提供有关感染预防和控制以及水、环境卫生和个人卫生（WASH）的培训、指导和支持性监督，加强医护人员的能力。 - 确保提供并适当使用感染预防和控制/水、环境卫生和个人卫生（WASH）用品，包括医护人员的个人防护设备。 - 支持战略储备，确保有足够的感染预防和控制及水、环境卫生和个人卫生（WASH）用品和其他关键设备，加强对疾病暴发的准备和应对。

共同成果 6.1. 能够迅速有效地发现和应对紧急公共卫生威胁

将加强正在进行的加强国家和国际预警和警报系统的工作，以推进对公共卫生威胁的快速检测和评估。这将包括国家能力建设和援助，以快速发现和核实威胁，深入评估风险，并对公共卫生风险和突发事件进行分级。与此同时，世卫组织将继续加强其在这方面的核心国际职能，以便向各国和合作伙伴提供实时信息，扩大即时和准确的应对。将通过紧急行动中心迅速启动和管理应急响应协调工作，制定标准作业程序、技术指导和规划，同时确保干预措施符合当地文化和国情。将通过事件管理系统促进国际协调与合作，该系统可将国家、区域和全球各级的紧急行动中心连接起来，并辅之以全面的指导方针和战略协调。将进一步扩大多部门快速反应小组，以便快速部署流行病学、临床护理、后勤和其他相关技能方面的重要专门知识，从而遏制威胁，减少疾病暴发和其他突发卫生事件的影响。将为公平分配医疗对策提供支持。将立即划拨应急资金，以促进快速和公平的应急行动。将进一步加强支持会员国的统一伙伴关系方法，以确保最有效地管理突发卫生事件，并在需要时迅速提供技术和业务支持。

成果指标	基线值	目标
------	-----	----

及时发现、通报和应对《国际卫生条例》（2005 年）中的须呈报事件
（《第十四个工作总规划》草案中的新目标为 7-1-7）

（《第十三个工作总规划》）

产出

- 6.1.1 世卫组织加强监测和警报系统，包括加强诊断和实验室能力，以有效监测公共卫生威胁，并快速发现和核实公共卫生事件并对公共卫生事件进行风险评估和分级
- 6.1.2 世卫组织协调对严重公共卫生威胁的快速和有效应对，包括部署多部门应对能力，增强应急物资和后勤支持，提供应急资金，以及实施战略应对计划和业务应对计划

产出/主导指标	基线值	目标
---------	-----	----

产出范围

6.1.1. 世卫组织加强监测和警报系统，包括加强诊断和实验室能力，以有效监测公共卫生威胁，并快速发现和核实公共卫生事件并对公共卫生事件进行风险评估和分级

领导、协调和召集会议
- 发挥世卫组织的召集作用，建立并支持跨区域和跨学科的网络和伙伴关系，以营造一个合作监测环境，支持各国更好地预防、检测和减轻公共卫生威胁。 - 支持会员国确定适当的治理方法，建立共同的优先事项、协调和合作机制，促进利益攸关方在突发事件中的合作。 - 领导制定和实施全球战略，以加强突发卫生事件期间的诊断和实验室能力，动员和利用实验室网络和技术合作伙伴。 - 在《国际卫生条例》（2005 年）的范围内，与各国合作，确保迅速发现和核实可能引起国际关注的公共卫生威胁，评估这些风险，并提醒公共卫生当局和全世界注意潜在的突发事件。 - 促进建立跨边界、跨合作伙伴、跨部门、跨组织和跨专业领域的网络，以建立关系和制定规程，从而能够安全获取并及时共享数据、信息、情报和能力。
规范、标准和技术产品
- 提供标准、战略、工具、培训包及其他技术和业务资源，以改进数据收集和管理、分析和解释、数据和信息共享以及有效沟通，促进公共卫生决策。 - 确保规范、标准和产品支持会员国加强预警系统，以便及时发现和应对公共卫生威胁，特别是在社区一级。

- 建立以证据为基础的有关监测和公共卫生情报的最佳做法。
- 制定和传播加强实验室系统和网络的指南、工具和学习规划，加强领导和管理、基础设施和能力、生物安全和生物安保、劳动力、病原体检测和定性的数据分析，更好地协调实验室能力与国家监测系统。
- 促进诊断工具和方法的创新以及公开、公平的传播，包括新兴技术（如基因组学）的循证应用。
- 制定方法、规程和工具，以加强信号验证和事件风险评估程序和能力。
- 制定标准和规程，改进监测数据、信息和卫生情报的结构、表达和交换方式，以便做出更有效的公共卫生决策。

技术和业务支持

- 加强监测和公共卫生情报能力，以预防、及早发现和有效应对健康威胁，确保系统捕捉到表明潜在健康威胁和脆弱性的所有危害源的信号。
- 让国家主管机构、公共卫生机构、业务伙伴、政策制定者和其他利益攸关方参与进来，并为其提供支持，以加强整合多种来源数据的系统，促进跨系统、跨部门、跨地域和跨应急周期的合作，包括对背景、社区和“同一健康”的深入了解。
- 支持国家公共卫生机构实施核心的突发卫生事件防范和响应能力。
- 战略性地利用创新监测工具和方法，酌情加强早期检测和监测。
- 支持并认可国家基准实验室在流行病和大流行潜在病原体方面的核心职能，包括基因组监测，并辅之以在医疗点或就近医疗点的分散检测能力。
- 促进建立和应用合乎道德、公平和可扩展的基础设施，以连接安全数据、整合和共享情报，并利用新兴技术（如人工智能）造福公共卫生。
- 向会员国和全世界通报可能引起国际关注的公共卫生威胁，协助其开展预防、防范和应对工作。
- 进行彻底的风险评估，以了解这些事件的潜在影响和严重性。
- 实施分级制度，根据紧迫性、严重性和应对能力对公共卫生事件进行分类，以指导采取适当的应对措施。

6.1.2. 世卫组织协调对严重公共卫生威胁的快速和有效应对，包括部署多部门应对能力，增强应急物资和后勤支持，提供应急资金，以及实施战略应对计划和业务应对计划

领导、协调和召集会议

- 促进全球、地区和国家利益攸关方在突发卫生事件期间的合作。
- 在突发事件响应中发挥强有力的协调和领导作用，包括协调一系列合作伙伴，并酌情领导或支持制定战略响应计划/行动计划/紧急呼吁。
- 促进政府、学术界和产业界之间的合作，建立健全的公共卫生基础设施，如公共卫生应急行动中心。
- 与国际金融机构和捐助者合作，确保在需要时获得额外的财政资源，并加强突发事件筹资。
- 发挥世卫组织的召集作用，建立全球卫生应急队伍（Global Health Emergency Corps），作为一个由来自所有国家的专业人员和主要应急网络组成的机构，他们在全球范围内相互联系，在发生国际卫生危机时共同开展工作。
- 通过区域和全球倡议和网络（包括全球卫生应急队伍、全球疫情警报和反应网络（Global Outbreak Alert and Response Network）、应急医疗队倡议（Emergency Medical Teams initiative）、待命伙伴关系网络（Standby Partnership Network）、全球卫生群组（Global Health Cluster）、防范和抵御新发威胁倡议（Preparedness and Resilience for Emerging Threats initiative）以及公共卫生紧急行动中心网络（Public Health Emergency Operations Centre Network）），召集国家当局和合作伙伴，协调制定相关规范和标准，并在突发事件防范和反应方面向会员国提供业务和技术支持。

• 促进国家公共卫生机构或同等机构，包括国家《国际卫生条例》（2005 年）主管机构之间在防范和应对跨国卫生威胁方面的合作与协调。 • 定期召开网络会议，以总结经验教训，制定新的指导原则，制定和维持大流行计划，提高应对突发卫生事件的集体能力（包括并酌情通过全球疫情警报和反应网络、应急医疗队倡议、待命伙伴关系网络、全球卫生群组、防范和抵御新发威胁倡议、公共卫生紧急行动中心网络和全球卫生应急队伍领导人网络（Global Health Emergency Corps Leaders Network））。
规范、标准和技术产品
• 通过事件管理系统，在世卫组织应急框架下采用标准化方法开展应急行动，并建立一个由公共卫生应急行动中心管理的信息共享中央平台。 • 建立和维持有效的、能够在应对卫生威胁时迅速启动的公共卫生紧急行动中心。 • 制定全球和区域战略、最佳做法指南和工具，并协助实施功能性公共卫生应急行动中心，以促进有效协调应对行动的互通性和伙伴关系。 • 设计一份框架文件，供各国用于评估、构建和投资其国家卫生应急队伍，并概述各国与合作伙伴之间的合作和支持方式，以共同组建区域和全球卫生应急队伍。 • 制定和传播建立快速反应能力的业务和技术标准、基准和指南，以确保质量和互通性。 • 开展业务研究，为加强卫生应急队伍能力的防范和应对活动改进证据基础。 • 协调制定可预测的触发因素和机制，召集各国和各地区的领导人，以便能够了解共同的情况并作出集体决策，预防、遏制和应对区域性/全球性卫生威胁。 • 协调制定全球、地区和国家公共卫生应急队伍战略、政策和计划。
技术和业务支持
• 为所有关键技术领域的应对行动提供技术支持，促进使用和实施最先进的应对工具。 • 支持对应急行动的监测和评估，确保不断学习和调整行动。 • 维护并快速部署应急物资储备，包括医疗设备和基本药品。 • 建立健全的后勤系统，确保及时、高效地向灾区运送这些物资。 • 分配和管理应急资金，以便能够对新出现的健康威胁做出迅速的财务反应。 • 确保应急资金的支付和使用机制透明、负责。 • 向地方和国家当局，包括国家《国际卫生条例》（2005 年）主管机构提供业务支持，以加强其卫生应急防范和反应能力以及实施《国际卫生条例》（2005 年）的能力。 • 支持各国确定卫生应急队伍的适当规模、专业知识和技能，并通过规划、资源调动和技术专长评估和弥补差距。 • 为卫生应急工作队伍，包括社区一级的急救人员和全国各级卫生应急专业人员、可部署的快速反应能力和卫生应急领导人提供跨学科培训活动和知识交流。 • 促进和支持多学科快速反应能力的能力强化和必要的协调结构，包括通过质量保证程序，确保它们配备必要的熟练工作人员、系统、结构和用品/资源，以便应要求在国内或国际上进行部署。 • 通过适当的网络和机制，酌情动员、部署和协调由来自不同部门和学科的小组和专家组成的多学科快速反应能力。 • 针对跨国卫生威胁，与各国和合作伙伴开展突发卫生事件模拟演练，包括多国演练，以锻炼协调领导能力、可部署和可互通的快速反应能力以及训练有素的应急队伍。审查模拟演习的结果，以确定在工作人员能力、协调机制和快速反应能力方面需要改进的领域。

共同成果 6.2. 能够持续和公平地在突发事件期间获得基本卫生服务

在所有突发卫生事件中，将在已有合作协议的基础上，立即部署救生护理干预措施。将迅速评估公共卫生需求，并以此为基础，在突发事件期间调整整个连续护理过程中的一揽子基

本卫生和营养服务，¹并随着时间的推移对覆盖范围进行监测。将特别关注确保性健康和生殖健康服务的连续性²并满足特别脆弱或边缘化人群的需求，包括妇女和儿童以及患有非传染性疾病、残疾和精神疾病的人群。将实施强有力的协调机制，以支持关键职能，包括公平分配和迅速获得医疗对策、供应链管理、卫生群组规划和筹资，并作出具体规定，在长期危机期间和恢复阶段维持集体卫生行动。将大力强调在突发事件期间维持常规保健服务和系统，以确保持续公平地获得保健服务，并尽早进行恢复计划，以便进行更好的重建。世卫组织将进一步加强其对全球卫生小组的领导，以实施全面的公共卫生需求评估，作为支持会员国制定、资助和管理有针对性的应对计划的基础。系统性地监测突发事件期间对医疗保健服务的攻击，对于制定有效的预防战略、保护医护人员和确保获得医疗保健服务仍然至关重要。上述这些共同努力的目的是满足不断增长的人道主义需求，保证不让任何人掉队，并确保所有人的健康仍然是一项最基本的重点工作，特别是对于处于弱势和边缘化境地的人们。

成果指标	基线值	目标
由人道主义响应计划环境中人口基本卫生服务的三个跟踪指标组成的综合指标		
(新指标)		
脆弱环境中弱势群体获得基本卫生服务的比例(%)		
(《第十三个工作总规划》)		

产出

- 6.2.1 世卫组织协调和领导卫生群组和合作伙伴评估卫生需求，并制定、资助和监测长期紧急情况下的人道主义卫生应急计划
- 6.2.2 世卫组织确保在突发事件和脆弱环境中提供救生医疗服务并维持基本卫生服务和系统，解决那些影响获得服务的障碍和不平等现象

产出/主导指标	基线值	目标
---------	-----	----

产出范围

¹ 有关在人道主义局势中维持基本卫生服务的更多详情，请参阅 H3 一揽子服务（人道主义响应的高度优先卫生服务）网站（<https://uhcc.who.int/uhcpackages/package/groups?packageId=449>，2023 年 12 月 17 日访问）。

² 包括通过应用资源，如危机情况下性健康和生殖健康最低初步服务包（<https://www.unfpa.org/resources/minimum-initial-service-package-misp-srh-crisis-situations>）。

6.2.1. 世卫组织协调和领导卫生群组和合作伙伴评估卫生需求，并制定、资助和监测长期紧急情况下的人道主义卫生应急计划

领导、协调和召集会议
• 作为机构间常设委员会（IASC）指定的卫生群组牵头机构/全球卫生群组牵头机构，世卫组织与全球约 900 个群组伙伴合作，协调设计和提供公正的援助。这些合作伙伴拥有业务专长，其影响力还深入地方，能够支持在一些最难进入、安全状况最差的环境中提供卫生服务。 • 在旷日持久的突发事件期间，领导和协调卫生群组的应对行动，支持驻地协调员/人道主义协调员、人道主义国家工作队和机构间常设委员会实体确定的其他人道主义协调方法。 • 为机构间常设委员会扩大活动和（或）世卫组织突发卫生事件规划三级应急行动提供群组协调方面的快速部署能力。 • 参与战略规划和资源调动进程（主要是人道主义需求概览/人道主义应急计划），以在较长时期内维持卫生服务。 • 必要时与事实上的地方卫生当局合作，采用冲突敏感性方法（conflict-sensitive approach），为非政府控制地区的受影响社区提供服务。 • 促进包括政府机构、地方和国家非国家行为者、国际非政府组织和国际组织在内的卫生小组合作伙伴之间的合作。 • 根据“大谈判”（Grand Bargain）和全球卫生群组（GHC）本地化战略承诺，推动地方和国家行动者有意义地参与卫生群组。
规范、标准和技术产品
• 在国家和地方各级确定并提供适合具体情况的“H3 一揽子计划”（人道主义响应的高度优先卫生服务）(High-priority Health Services for Humanitarian Response)。 • 监测基本医疗服务的提供和获取情况，监测干预措施的有效性，以消除获取和利用基本医疗服务的主要障碍。 • 协助实施医疗袭击监测系统，促进适应性规划，以减轻袭击对医疗服务和医疗工作者的影响。
技术和业务支持
• 按照机构间常设委员会和全球卫生群组（GHC）的标准和方法，开展全面评估，以确定突发事件期间以人为本的公共卫生、人道主义和保护需求。 • 向主要利益攸关方宣传已确定的服务需求/差距，并指导服务提供者部署能力，以解决这些问题。 • 支持国家卫生群组团队和合作伙伴执行机构间常设委员会和全球卫生群组的政策、指导和工具，确保提供优质、负责、适合具体情况、以人为本的卫生群组行动。 • 利用机构间常委会和全球卫生群组协调员的标准程序和工具，定期评估国家卫生群组的质量和绩效，并通过远程和/或国内任务支持所需的行动。 • 支持推进群组间/部门间规划工作，以满足重叠的需求并改善卫生成果。

6.2.2. 世卫组织确保在突发事件和脆弱环境中提供救生医疗服务并维持基本卫生服务和系统，解决那些影响获得服务的障碍和不平等现象

领导、协调和召集会议
• 在所有突发事件期间，协调基本卫生服务的扩大和维持，以及关键公共卫生职能的实施。 • 绘制并监测获得卫生服务所面临的生理、心理、社会文化、经济、安全和其他障碍，并协调其

他措施以提高公平性——将特别关注残疾人和具有某些社会文化、经济和移民特征的人所面临的障碍，这些障碍使他们容易掉队。 • 与全球伙伴合作，克服获得服务的障碍，包括特定突发事件造成的障碍；普遍的社会文化、经济、移民、安全背景和动态；和/或控制突发事件的公共卫生和社会措施，特别是在资源有限的情况下。 • 通过卫生后勤工作组的协调，提高/扩大/加强合作伙伴的卫生后勤能力。 • 领导突发事件发生后的恢复和/或过渡阶段的工作，包括“重建得更好”的方法，以增强卫生系统的韧性，并防范未来的突发事件。 • 与政府和合作伙伴协调，整合经验教训，加强卫生系统。
规范、标准和技术产品
• 指导为受突发事件影响的人口制定经过调整的一揽子基本卫生服务，重新分配资源，以确保照护服务的连续性，并制定一项业务计划，其中包括适合当地可获得性、安全性和能力的各种服务提供平台和照护模式。 • 实施保护医务人员和患者的战略，确保安全提供服务。 • 制定符合实际情况的行动指南，以便在紧急情况下履行关键的公共卫生职能，尤其要注重公平，消除容易被落下的人员和人群（即残疾人、因其社会文化、移民或经济状况而较难获得医疗服务的人员等）在获得医疗服务方面的障碍。
技术和业务支持
• 部署技术专家、医疗队、行动支持、设备和用品，以提供基本卫生服务和卫生系统的运作，特别是在行动困难的情况和环境下。 • 定期分析和评估受突发事件影响的人员和人群的健康风险和需求，以及影响健康的更广泛的突发事件背景和动态。 • 根据突发事件的具体情况调整医疗服务提供模式，以应对不断变化的风险并满足人口不断变化的需求。 • 监测影响获取医疗服务的障碍和医疗质量，确定并实施因地制宜的干预措施，以克服这些障碍并提高医疗质量。 • 对卫生系统进行联合分析，确定加强卫生系统基础的业务方法，以人道主义应对措施和当地能力为基础，落实人道主义、发展与和平之间的关系，并制定早期恢复计划。

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

根据这一全组织成果，世卫组织将促进加强其理事机构，以便以更高的效率和更好的效果地确定全球卫生重点。世卫组织将在本组织所有三个层级的主要政策和多边政治及技术论坛上倡导卫生、卫生公平和福祉议程，并将参与战略性政策对话和宣传，以提高或保持卫生和福祉在政治议程中的优先地位，目的是确保不让任何人掉队。作为不可分割的可持续发展目标议程的一部分，世卫组织将强调卫生在实现更广泛的发展目标方面的核心作用。世卫组织将扩大其战略性、以证据和数据为依据的传播，以促进满足所有卫生需求和健康权所需的个人行为和政策变化，重点是帮助那些被抛在后面的人，打击误导和虚假信息。世卫组织将继续促进就国际卫生框架和战略达成一致。¹世卫组织将动员会员国和合作伙伴采取集体行动，并将促进实现《第十四个工作总规划》成果所需的各种卫生行为者和部门的参与和合作，包括为各级卫生工作和世卫组织调动可持续资源。认识到区域卫生合作的重要和快速增长趋势，世卫组织在区域层面的能力也将得到加强，以利用区域伙伴关系日益增多的机会——以及世卫组织自身在区

¹ 例如，《国际卫生条例》（2005 年）和《烟草控制框架公约》。

域伙伴关系中日益增加的责任，加强与区域卫生实体的合作，更好地支持区域多边开发银行的卫生投资。

成果指标	基线值	目标
这些指标将衡量世卫组织在全球、区域和国家各级围绕健康和福祉共同议程吸引和调整卫生行动者的工作。这些指标的范围将包括评估《第十四个工作总规划》的重点如何在以下方面得到反映：		
- 联合国决议及其他国际和地区政治宣言 - 主要国际卫生组织的战略议程 - 相关的国家卫生框架和其他框架¹		
产出		
7.1.1	召集会员国和主要服务对象，向其进行宣传并与其交流，以支持卫生治理和推进卫生重点工作	
7.1.2	大力制定战略和计划，开展宣传和沟通，促进制定循证计划，协助决定在国家实施干预措施和提倡健康行为（目前正在讨论以澄清和改进这一产出）	
	产出/主导指标	基线值 目标

产出范围

7.1.1. 召集会员国和主要服务对象，向其进行宣传并与其交流，以支持卫生治理和推进卫生重点工作

- 使各国共同就公约、条例、决议和技术战略进行谈判，并支持其实施，以实现更高的一致性。
- 扩大世卫组织与区域政治论坛和实体的接触，推动卫生行动，包括应对小岛屿发展中国家的具体挑战。
- 支持《卢萨卡议程》等倡议的实施，使国家和国际资源更加符合政府的卫生重点，并由政府领导。
- 通过协调和统一整个组织的治理程序，促进加强世卫组织的治理程序。

¹ 例如，将于 2025 年 1 月 1 日后商定的联合国可持续发展合作框架，包括不让任何人掉队的目标。

- 通过世卫组织多年期国家合作战略¹和联合国可持续发展合作框架确定的国家工作重点，以及各国作为世卫组织双年度规划预算进程的一部分与世卫组织共同开展的成果优先排序工作，领导国家工作。
- 将更强大、更可预测的驻国家代表处、有针对性的区域和多国办事处技术援助以及专门的总部支持结合起来，与各国合作，根据《第十四个工作总规划》和共同商定的《国家合作战略》优先事项，取得国家重点成果。
- 改进和深化世卫组织在卫生部门内外主办、召集和/或参与的伙伴关系。
- 利用全球和区域伙伴关系，支持世卫组织在联合国国家工作队中发挥卫生领导作用，并在国家一级与包括民间社会在内的发展、技术和人道主义伙伴接触。
- 加强世卫组织与民间社会组织、议员、私营部门和受影响人口的不断扩大的接触。
- 与多边和双边发展伙伴、联合国机构和国家伙伴合作，增加和促进资源的更大协调。
- 继续加强全球卫生小组。
- 组织与会员国和发展伙伴的战略对话，通过健康影响投资平台等方式加强与多边开发银行的接触，并促进国家一级的接触。
- 继续在国家、区域和全球最高政治层面宣传卫生问题，提请注意需要就重要的卫生问题采取行动，特别是那些被忽视或加剧卫生不平等的问题。

7.1.2 大力制定战略和计划，开展宣传和沟通，促进制定循证计划，协助决定在国家实施干预措施和提倡健康行为（目前正在讨论以澄清和改进这一产出）

- 利用传播手段，动员地区政治论坛和实体将卫生问题列为重点，并在国家一级提高对当地重要卫生问题的认识，支持政策变革，促进以权利和公平为导向的强有力的规划实施。
- 以证据打击虚假信息和错误信息，在国际承诺的范围内支持有关卫生的政治外交，支持和促进知情决策和健康行为。
- 支持各国改善和提高本国在健康传播方面的能力。

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

世卫组织的核心规范和技术工作在卫生生态系统中发挥着核心和独特的作用，通过提供全球参考标准和术语、国际公认的政策选择和指导方针、全球重点研究和议程、预鉴定产品、经过验证的评估工具和基准以及标准卫生指标、数据和分析，支持和促进会员国和各级合作伙伴的工作。在 2025-2028 年期间，世卫组织的这些“公共卫生产品”将在支持《第十四个工作总规划》的战略目标和成果方面发挥指导和优先作用。²世卫组织将利用和扩大其在科学、证据和研究领域的跨领域能力，包括与代管的伙伴关系（hosted partnerships）和世卫组织合作中心；数字卫生、数据和信息系统；性别平等、人权和卫生公平；以及为此目的的创新。全组织成果还将包括本组织的规范和标准制定程序、专家咨询小组程序、监管和产品资格预审工作、卫生

¹ 另见《2020 年国家合作战略指南：实施第十三个总体工作规划，推动在每个国家产生影响。日内瓦：世界卫生组织；2020 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/337755/9789240017160-eng.pdf?sequence=1>, 2023 年 12 月 17 日访问)。

² 参见 https://cdn.who.int/media/docs/default-source/science-division/normative-work-definition-for-gpw14.pdf?sfvrsn=2d6291d_3（2024 年 4 月 19 日访问）。

状况监测和报告工作以及质量保证做法，以支持其公共卫生产品的开发、采用和有效交付。它将落实最近提出的建议¹，使其规范性产品进一步与世卫组织的资格预审和会员国的重点工作保持一致，加强反馈环路，增强监测和评估，并确保系统地纳入性别平等和公平方面的考虑。

成果指标	基线值	目标
这些指标将监测世卫组织规范性、技术性和数据产品在国家一级的使用情况，包括世卫组织资格预审程序的影响，并衡量各国在扩大科学、创新和数字转型方面的进展。这些指标的范围将包括评估，例如，在《第十四个工作总规划》的实施过程中在多大程度上实现了以下目标： – 促进健康和福祉的新国家战略在多大程度上反映了世卫组织的规范或技术指南； – 扩大创新、科学或数字卫生技术的国家方针在多大程度上体现了世卫组织的指导； – 指导原则和资格预审的协调和平行发展；以及 – 世卫组织的数据产品在多大程度上包括按性别、年龄和至少另外一个分层因素分列的数据，以支持国家和合作伙伴的决策。		

产出

- 7.2.1

开发和传播并在国家中使用基于证据和有质量保证的规范性产品，以便对健康产生影响
- 7.2.2

扩大各国的科学、数字化转型创新、研究、开发和生产能力，以加快卫生领域的公平进展
- 7.2.3

世卫组织支持会员国加强卫生信息收集、汇总、分析和解释，以监测在实现可持续发展目标各项指标和具体目标方面的趋势和进展，包括监测不平等现象

产出/主导指标	基线值	目标
---------	-----	----

产出范围

¹ 评估世界卫生组织在国家一级的规范职能：报告。日内瓦：世界卫生组织；2023 年（<https://www.who.int/publications/i/item/who-dgo-evl-2023-7>，2024 年 3 月 6 日访问）。

7.2.1. 开发和传播并在国家中使用基于证据和有质量保证的规范性产品，以便对健康产生影响

- 编制和维护以证据为基础的、方法严谨的、最新的、有质量保证的、有生命力的公共卫生指导方针和其他规范性产品，包括社会科学和行为科学领域的产品。
- 迅速评估新的证据，更新产品以纳入这些证据，并努力实现“数字优先”产品的交付，以促进各国调整和适应世卫组织产品。加强对这些产品适应国家和地方情况的支持，加强产品的实施以及对产品使用情况的监测和记录。
- 通过确保所有相关研究、规范性产品和技术性产品考虑性别、年龄、民族/种族、收入、教育和发展差异如何对吸收产生影响，在其科学、创新和证据生成工作中加强对卫生公平的关注。
- 加强程序，确保所有国家和合作伙伴系统地获得世卫组织的标准、政策选择、指导方针和其他规范性产品，并为其应用提供建议。
- 通过积极主动地参与和了解国家证据生态系统、提供数字化 SMART 准则包、世卫组织学院的工作以及加强国内技术援助，促进世卫组织规范性和技术性产品的吸收和使用。
- 提供建议、技术支持和指导以及培训课程。
- 监测、评估和学习国家一级对规范性产品的使用情况，并确定需要优先采取行动的其他需求。

7.2.2. 扩大各国的科学、数字化转型创新、研究、开发和生产能力，以加快卫生领域的公平进展

- 促进生成和扩大获取关于现有和新出现的主要挑战以及应对这些挑战的干预措施的有效性的新证据和知识。
- 确定有可能增进健康或已经在增进健康的创新，并支持各国通过可持续和公平地确定和推广这些创新来最大限度地受益。
- 支持各国加强科学和创新生态系统，支持国内科学卫生基础设施，确保研究政策能够弥合证据与实际影响之间的差距，并加强各国的研究能力。
- 通过世卫组织合作中心、世卫组织学院、区域技术网络和知识中心，促进网络联系与合作，与各国合作加强国家重点机构和能力，包括研究能力，以实现《第十四个工作总体规划》的成果。
- 协助构建健全的多部门证据生态系统，利用全球研究、地方数据和其他形式的证据。
- 协助会员国提高能力，以系统和透明的方式将不同形式的证据转化为政策制定和国家决策过程中可操作的见解。
- 通过世卫组织的全球和区域协调机制（例如全球数字卫生倡议）等途径，扩大世卫组织对会员国的技术和业务支持，以规划稳健而有弹性的数字卫生系统，实施符合国情的技术、开放标准和有质量保证的内容，支持国家卫生重点工作，并培养实践社区。
- 开发数字工具和政策，帮助各国政府加强数字卫生转型的有利环境，包括编制指南、指导原则、技术规范和基准工具，以评估、选择和管理适当的数字卫生解决方案，包括支持这一进程的人工智能解决方案。

- 支持各国以安全和以人为本的方式发布和验证数字卫生文件，支持跨境持续照护，确保数据安全、隐私以及合乎道德的使用。
- 建立多部门、公共和私营伙伴关系，以增强应对新挑战的能力，包括负责任地使用人工智能、网络安全威胁以及错误信息和虚假信息。

7.2.3. 世卫组织支持会员国加强卫生信息收集、汇总、分析和解释，以监测在实现可持续发展目标各项指标和具体目标方面的趋势和进展，包括监测不平等现象

- 领导一项有时限的倡议，加强国际合作，强化卫生信息系统，提高国家一级数据的可用性、准确性和及时性。
- 实施重点突出的系统方法，进一步加强人口健康分析方面的国际合作和国家能力，促进建立更完整的数据架构，利用数据改善数字时代的卫生状况。
- 减轻会员国的数据生成/共享负担；加强国家多部门协调机制；加强卫生数据治理和国家卫生监督、数据可用性和质量以及信息和管理系统，以监测当前趋势和新的卫生挑战；分析新数据并更新卫生目标，以改进规划和政策。

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

为了吸引、留住和培养一支多样化、有积极性、有能力和适合工作目的的员工队伍——世卫组织最重要的资产——本组织将制定一项雄心勃勃的人事战略，营造一个相互尊重和包容的工作场所。在转型议程的基础上，将使变革管理制度化，以确保世卫组织满足迅速变化的全球环境的需求。为了优化《第十四个工作总规划》草案规定的绩效，并以基于结果的管理原则为指导，将从战略上分配资源并加强核心能力，特别是在国家一级。将通过与最佳做法相一致的更新框架，加强内部监督和问责职能。本组织的资产，包括其设施和财政资源，将以效率高、效果好和透明的方式得到管理，而其重点是资金效益以及对性别、环境和社会责任的考虑，并将得到强化的内部控制框架的支持。将利用创新和一流的技术优化业务流程。

成果指标	基线值	目标
这些指标将衡量世卫组织的供资在多大程度上与《第十四个工作总规划》的重点、世卫组织驻国家代表处核心能力和力量的加强情况，以及对结果的透明度和共同问责制保持一致。这些指标的范围将包括评估，例如 - 世卫组织《第十四个工作总规划》重点成果预算的供资是否充分； - 世卫组织驻国家代表处员工职位得到填补的百分比，以及“可预测的国家存在核心模式”的推广情况； - 会员国和秘书处对《第十四个工作总规划》成果的联合评估。		

产出

- 8.1.1 制定政策、规则和条例，以吸引、征聘和留住积极主动、多样化、有能力和适用的工作人员队伍，使其在相互尊重、合乎道德、安全和包容的工作场所开展工作，并使组织变革完全制度化
- 8.1.2 加强世卫组织驻国家代表处和区域办事处的核心能力，以便在国家级产生可衡量的影响
- 8.1.3 以透明、合规和风险管理为导向的方式加强问责职能，促进会员国进行监督，并确保全组织学习、有效的内部司法、安全和在国家级产生影响
- 8.1.4 通过与循证国家重点保持一致的规划预算，依靠可持续筹资、透明的资源分配以及健全的监测和评价做法，实现有效的端到端的基于结果的管理（目前正在讨论这一产出的适当位置）
- 8.1.5 实施符合用户需求、全组织职能和技术规划的适用、负责、具有成本效益、创新、安全的数字平台和服务
- 8.1.6 提供适用、负责、具有成本效益、创新、安全的工作环境、基础设施、支持服务、供应链和资产管理，以优化运作
- 8.1.7 在高效和有效的内部控制框架下妥善管理财务方法

产出/主导指标	基线值	目标
---------	-----	----

产出范围

8.1.1. 制定政策、规则和条例，以吸引、征聘和留住积极主动、多样化、有能力和适用的工作人员队伍，使其在相互尊重、合乎道德、安全和包容的工作场所开展工作，并使组织变革完全制度化

世卫组织继续营造一种重视其使命和影响的工作环境，采用现代人力资源和管理实践，并在本组织三层级工作场所倡导尊重、包容、安全、性别平等和健康的文化。为了履行对可持续筹资工作组和“敏捷精干的会员国专题工作组”做出的与员工队伍有关的承诺，秘书处已经在秘书处改革实施计划中纳入了几项举措，以改善与人力资源有关的透明度和问责实践。

秘书处将继续实施世卫组织的人力资源战略，旨在通过优化组织设计和员工队伍规划、获取和管理人才以及创造一个相互尊重和有利成长的工作环境，加强本组织的人力资源管理。在这方面，将继续在多样性、性别平衡和地域代表性仍然是工作重点的工作环境中，制定、实施和监测与改进人力资源透明度和问责制做法有关的举措。

世卫组织将集中精力加强其人事战略及其多样性、公平和包容战略和框架，旨在将自己建设成为一个支持各国实现有影响力的卫生成果、推动全球公共卫生的一流组织。重点将放在

整个员工职业生命周期的职业发展和员工福利上，从年轻专业人员到支持退休和继任规划，并将这些战略纳入本组织的文化和业务结构，以大幅提高其三个层级的包容性、领导力和管理技能标准。这将包括引入全面的衡量标准和强化培训，以营造一个更具包容性的环境，使员工队伍的能力跟上全球卫生挑战的复杂需求。本组织还将优先创建一个促进持续改进和适应性的学习生态系统，而具体规划将侧重于提高员工队伍的韧性，确保所有环境下的员工福祉。多样性、公平和包容战略与框架将配备一个强大的记分卡系统，用于监测、评估和报告其进展情况。这将确保对不断变化的需求和挑战进行动态调整，使世卫组织成为多样性、公平和包容做法的领导者。这种方法将确保认真跟踪和履行世卫组织对联合国（包括联合国全系统性别平等和增强妇女权能行动计划（United Nations System-wide Action Plan on Gender Equality and the Empowerment of Women）、联合国残疾包容战略（United Nations Disability Inclusion Strategy）和日内瓦反对种族主义联盟承诺）和会员国的义务，加强其在全球卫生领域以身作则提供领导力的承诺。

通过对转型议程的评估和审计，发现虽然转型议程没有完全实现其目标，但转型变革在帮助世卫组织应对 2019 冠状病毒病方面不仅至关重要，而且恰逢其时。评估和审计进一步得到发现，在确定本组织在全球卫生领域的领导地位、加强与合作伙伴的接触、工作方式和结构调整以支持全球和国家层面的工作方面，已经取得了重大进展。在此基础上，秘书处将嵌入一个长期的组织变革和持续改进议程，该议程将借鉴变革议程的成就和经验教训，引入新的工作方式；使世卫组织的所有三个层级与共同的使命、战略和价值观保持一致；建设新的能力；推进人事流动性和新的合同模式等关键举措。重点将是发展变革管理技能组合，在世卫组织的三个层级扩大更有效的协作工作方式并使之制度化，以促进各规划的纵向和横向整合，重点是与《第十四个工作总规划》一致的跨领域问题和主题，优化规划和业务的协同作用、效率和生产力。

同时，世卫组织将对一切形式的虐待行为和性方面的不当行为坚持零容忍。世卫组织将系统地管理相关风险，并监测其所有工作人员的责任。本组织还将着手解决导致不当行为的组织文化和系统性缺陷。

秘书处将如何交付成果？

- 秘书处将按照其关于加强世卫组织预算、计划、财务、治理程序和问责制的改革实施计划中的承诺，实施和监测与员工队伍和转型议程有关的可交付成果。
- 根据全组织三层级员工队伍计划以及世卫组织精简和统一的职务说明，人力资源的分配将与国家重点保持一致。本组织三层级工作人员的流动将丰富工作人员的能力和知识，确保有效地满足国家的需要。
- 世卫组织将制定多样性、公平性和包容性战略和框架，并建立健全的记分卡系统，以监测、评估和报告其进展情况。这将确保动态地适应不断变化的需求和挑战，使世卫组织成为一个代表多样性、公平性和包容性做法的领导者。
- 世卫组织将利用最先进的协作技术（业务管理系统），有效地简化沟通，加强协调。将进行定期进行综合战略评估，利用实时数据动态地适应不断变化的全球卫生形势。

- 秘书处将继续努力实现世卫组织的目标，确保对世卫组织《关于防止和处理不当性行为的政策》（Policy on Preventing and Addressing Sexual Misconduct）及其《预防和应对性剥削、性虐待和性骚扰三年期战略（2023-2025 年）》中所列的性不端行为实行零容忍。
- 秘书处还继续努力创造和促进一个更加相互尊重、安全和健康的工作环境。确保工作人员安全和福祉的措施包括工作场所的安全和安保、灵活的工作安排、合同模式、专门机制和员工队伍的心理健康，以及改进或制定新的政策和程序、改进知识管理、加强现有举措和推出新举措，以加强员工队伍的参与和效力。
- 秘书处将在加强其三层级运作模式，包括沟通、决策、资源分配和员工队伍流动管理方面，继续倡导和奉行“驻国家代表处优先”的文化。
- 秘书处将进行改革，使本组织能够更具体地实现敏捷性，使来自不同组织团体的工作人员能够更容易地开展工作，并围绕某些任务团结起来。秘书处将在工作人员调查之外建立一个更好的监测系统，以显示其变革举措和行动计划的影响。

8.1.2. 加强世卫组织驻国家代表处和区域办事处的核心能力，以便在国家级产生可衡量的影响

随着本组织的战略重点转向对国家的影响，本组织将重点增强驻国家代表处的能力，包括在驻国家代表处发挥领导作用，并在每个国家建立“可预测的国家存在核心”。

根据世卫组织向各国提供支持的差异化方法，秘书处将在驻国家代表处建立与世卫组织在国家一级的支持和业务目的相适应的能力。

秘书处将致力于保证驻国家代表处的核心能力，使本组织能够作为战略伙伴、技术保障提供者、政策顾问、业务协调者或服务提供者发挥作用——无论在某一特定时间在国家一级的特定需要什么。

在开展上述工作的同时，不仅要通过建立所需的能力，而且要通过在每个国家派驻最合适和最有力的领导来增强驻国家代表处的能力，其工作方式要显示出更好的效力、效率、问责制和透明度。这就需要向驻国家代表处下放更多的权力，使决策与实地的人力资源、资金和业务更紧密地结合起来。

秘书处将实施变革，确保世卫组织作为一个组织更好地运作，不仅在其所有进程中同时也在各层级开展工作的方式中，减少重复和支离破碎现象，以推动在每个国家产生影响。

不仅需要在驻国家代表处持续进行这些变革，还应在本组织的其他层面，特别是在地区办事处进行必要的变革。为了通过驻国家代表处更好地支持会员国，世卫组织将需要作为一个组织更好地开展工作，在其三个层级发挥更大的协同作用。地区办事处和总部将需要调整其能力和工作方式，以补充驻国家代表处的作用，并履行新的职能，使本组织变得更加高效和有效。地区办事处尤其需要不同的能力，使其能够履行质量保证、能力建设和支助职能。

有了“可预测的国家存在核心”模式建立的基础，秘书处将努力从本组织各层级以及其他利益攸关方，包括联合国和双边合作伙伴以及世卫组织合作中心，引进适当的能力，以支持其工作。

秘书处将如何交付成果？

- 保持加强世卫组织驻国家代表处领导能力的全方位举措，包括世卫组织代表后备人选、名册、遴选、全面发展战略、手册、适当交接和继任规划，以及实施改善多样性的措施。
- 在所有 152 个驻国家代表处（A2 至 E 类国家），根据差异化的“可预测的国家存在核心”模式，设立“可预测的国家存在核心”员工职位，并为其提供资金。将定期更新该模式，并调整每个驻国家代表处的“可预测的国家存在核心”的需求。产出范围还将包括制定和实施培训（包括通过世卫组织学院），以确保每个“可预测的国家存在核心”职位都有能力实施与整个组织协调一致的工作规划——这将包括为每一组此类职位的实践社区制定能力建设规划。
- 在加强区域或国家间办事处的能力（人员和培训）方面，应调整方向，使其支持国家的具体需求以及驻国家代表处不断变化的能力和授权。
- 监测和跟踪每个国家、每种类型的“可预测的国家存在核心”，并想方设法填补能力缺口。
- 通过实施更大程度的授权，包括培训和监督，提高在实地做出业务决策的能力。这将包括地区办事处的人员配备能力，以支持权力下放的实施。
- 文化变革倡议和监督本组织在开展工作时真正转向以国家为重点。
- 监测世卫组织实现其“可预测的国家存在核心”目标的情况，定期向会员国报告结果，维护世卫组织“国家存在门户网站”（Country Presence Portal）。
- 倡导加强国家存在、驻国家代表处和地区办事处，以增强对国家的影响。

8.1.3. 以透明、合规和风险管理为导向的方式加强问责职能，促进会员国进行监督，并确保全组织学习、有效的内部司法、安全和在国家级产生影响

秘书处正在调整和加强其内部监督和问责职能，以达到理事机构、会员国、捐助方和合作伙伴所期望的标准，既包括在联合国系统内，也包括在联合国改革的背景下进行这一调整。这包括遵守各项原则和协议，提高透明度，通过资金效益战略提高效率，培养一种在维护世卫组织价值观的同时为员工赋权的文化，特别是在国家一级。

2026-2027 年规划预算方案草案的重点行动包括实施和完成关于“加强世卫组织预算、规划和筹资治理的敏捷精干的会员国专题工作组”（Agile Member States Task Group on Strengthening WHO’s Budgetary, Programmatic, and Financing Governance）提出的秘书处改革实施计划中所载的行动。世卫组织还将继续与最佳做法保持一致，更新其问责制、监管和政策框架，管理安全、欺诈和性行为不端等主要风险，对性行为不端采取零容忍政策，并加强其法律职能和实施《与非国家行为者交往的框架》（Framework of Engagement with Non-State Actors）。

世卫组织的廉正和声誉将通过多种行动得到保护。世卫组织的全面风险管理框架超出了财务方面，包括业务和规划相关风险。秘书处将通过其全球风险管理委员会（Global Risk Management Committee），监督主要风险的预防、缓解和管理，包括安全、欺诈和性剥削、性虐待和性骚扰。为继续努力加强问责制框架，秘书处将继续与独立专家监督咨询委员会（Independent Expert Oversight Advisory Committee）和外聘审计员（External Auditor）等外部监督机制合作。

会员国期望秘书处为其业务廉正职能(即合规、分散评价职能、风险管理和道德操守、内部监督、监察员和调解事务办公室（Office of the Ombudsman and Mediation Services）以及预防和应对性不当行为)提供充足资源并不断加强其业绩，以达到一流标准。

秘书处将如何交付成果？

- 秘书处将追求更有效的问责文化，方法是采用最佳做法的政策和程序，对所有重要的业务廉正行动进行严格的跟踪、监测，提高其效率和透明度，并改进世卫组织问责制和内部控制框架的相关方面，以实现其问责职能达到一流水平的目标。
- 秘书处将继续加强、促进和推动伦理原则，将其作为世卫组织工作的基础，更好地坚持内部控制，更好地遵守监管框架，同时还将根据风险偏好，确定和降低风险，使其不影响秘书处绩效和本组织的目标与任务。
- 秘书处将实施和监测其关于加强世卫组织预算、规划、财务、治理程序和问责制的改革实施计划中承诺的可交付成果。¹
- 秘书处将继续加强其法律职能和《与非国家行为者接触框架》（Framework of Engagement with Non-State Actors）的实施。
- 秘书处将通过全球风险管理委员会并与区域风险管理委员会合作，按照世卫组织的风险承受能力框架，制定、实施和监测风险缓解计划，以应对本组织所有三个层级的主要风险。秘书处还将监督如何将全球风险管理战略付诸实施，以确保风险管理成为业务活动和业务流程的一部分，并确保世卫组织在风险管理方面达到利用高级管理委员会（High-Level Committee on Management）的成熟组织的水平。
- 秘书处将继续加强其审计和调查能力，包括在国家一级对审计意见做出反应的能力，特别是在具有挑战性业务环境中的驻国家代表处。在调查涉嫌不当行为的指控方面，内部监督事务厅（Office of Internal Oversight Services）将执行修订过的政策和程序，以反映最佳做法，并加强资源，以便更及时地处理案件，为涉案人员伸张正义。

8.1.4. 通过与循证国家重点保持一致的规划预算，依靠可持续筹资、透明的资源分配以及健全的监测和评价做法，实现有效的端到端的基于结果的管理（目前正在讨论这一产出的适当位置）

规划预算在世卫组织实行规划问责制和反映由会员国共同商定的重点工作的最重要工具。为此，秘书处将继续建设和加强规划预算，使其更好地与成员国的重点保持一致。而可持续的筹资、透明的资源分配以及强有力的监测和评估做法将为这种一致性提供支持。

¹ EB152/34 号文件。

就世卫组织基于结果的管理方法而言，这一产出侧重于问责、透明、学习和决策方面的成果。这就要求规划、预算编制、各类资源的分配、实施、监测、技术工作和扶持性工作的绩效评估、评价以及整个工作规划和规划预算周期的报告都要以高效交付符合国家重点的成果为导向，同时继续强调不让任何人掉队的工作的重要性，继续重视规划和实施有针对性的举措以支持处于弱势和边缘化境地的人或群体。

为了更好地衡量其成果，秘书处正在制定一套新的面向国家的产出指标，以更明确地监测世卫组织对成果的贡献——与此同时，还将改进产出记分卡，以显示对本组织三个层级所承诺的成果的问责，为决策提供依据。为促进和确保对成果的联合问责，将把曾在 2022-2023 年规划预算的双年度末评估中试行过的对秘书处与会员国成果的联合评估，在 2024-2025 年规划预算的中期审查中推广到所有国家。具体的指标将作为工具，用以促进性别平等、人权和残疾问题纳入基于结果的管理周期。

秘书处将如何交付成果？

- 秘书处将实施和监测其改革实施计划的相关交付成果，以加强世卫组织的预算、计划、财务、治理程序和问责制。
- 秘书处将在世卫组织基于结果的管理框架独立评估所提建议的基础上，加强在本组织各层级实施基于结果的管理，确保本组织所有规划、预算编制、实施、监测和报告活动的互补性和协调性。这将符合可持续发展目标中“不让任何人掉队”的原则，并将利用问责文化以及量身定制的和基于证据的规划和预算编制。为了实现对《联合国全系统性别平等和增强妇女权能行动计划》和《联合国残疾包容战略》的承诺，秘书处将继续把性别平等、公平和人权问题主流化，包括在基于结果的管理过程中增强残疾人的权能。
- 秘书处将继续改进其确定重点和战略规划的方法，使与会员国商定的全球卫生和国家层级的重点工作推动对有关秘书处贡献的三层级、透明的组织规划，从而改善各国的卫生状况及其实施、筹资和监测情况，同时通过持续的信息共享，优化成果和资源。
- 使与会员国商定的全球卫生和国家一级的重点能够推动秘书处为改善各国卫生状况所做贡献的三级透明组织规划及其实施、供资和监测，并不断分享信息，以优化成果和资源。
- 秘书处将更好地调整国家重点、结果框架和预算，使投资决策和资源分配能够取得成果，并且物有所值。
- 秘书处将继续改进其监测系统，采用更加全面和更有意义的成果和产出指标，并从自我评估转向与会员国共同评估秘书处的贡献。秘书处将把成果作为管理层关注的中心，促进本组织所有层级进行有依据、有针对性的决策。为了衡量在各国的影响，秘书处将制定与《第十四个工作总规划》结果框架相一致的产出指标，并通过产出记分卡方法改进报告工作，以确保对所有驻国家代表处的工作进行有意义的评估，说明它们是如何为实现成果增值的。秘书处将把吸取的经验教训用于有关改进绩效的组织决策。在适用的情况下，秘书处将采用“影响传递”的方法（Delivery-for-impact approach），促进有系统地使用数据，更严格地规划和开展联合活动，以实现国家重点成果。

- 秘书处将继续在主要代表处和本组织各层级之间，包括世卫组织内部的网络安排（如产出交付小组），促进更好的协调、更明确的职责以及连贯一致和协同增效，目的是确保为在各国产生影响提供三层级组织支持。
- 秘书处将继续加强和确保资源分配和赠款管理程序的严格结构，包括加强其灵活资源分配机制和利用资源分配委员会的作用。
- 评价政策（Evaluation Policy）（2018 年）将根据最近对世卫组织与选定的联合国实体和执行委员会的评价职能进行的比较研究提出的建议进行审查和加强。将采取具体措施跟踪和落实评估建议。
- 秘书处将继续参与具有共同实质性和战略利益领域的机构间评价。

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

强大的信息技术功能对于提供并不断改善本组织的数字化工作环境至关重要。符合目的的数字平台和服务有助于世卫组织取得成果，使工作人员能够有效履行职能，提高内部流程的效率并推动创新。

过去几个双年度实施的举措使整个组织的数字工作环境日益统一。使用现代云平台的全球信息技术服务帮助工作人员能够在任何地方无缝地工作，有效地沟通和协作，更高效地管理数据和运行业务流程。它们还有助于加快与外部合作伙伴的互动，传播世卫组织的信息和数字产品。技术基础设施和云平台的新发展以及人工智能服务的广泛提供，将有助于进一步改善数字工作场所服务，使其更加有效和高效。

实施业务管理系统（Business Management System）以取代目前的企业资源规划系统（即全球管理系统），将统一和加强整个世卫组织在计划管理、人力资源、财务、供应链管理、差旅、会议和活动等领域的流程。作为业务管理系统基础的现代云数字平台将提供机会，从中产生更多价值，并通过不断改进和优化关键业务流程，帮助提高组织绩效。

框架和流程对于实施和管理数字解决方案至关重要。它们确保解决方案在技术上是可靠的，并能为本组织带来实实在在的价值。对信息技术职能部门的管理可确保信息技术投资支持本组织的战略目标。强有力的项目管理和变革管理方法对于成功实施和采用信息技术举措至关重要。用户的采用和培训活动确保采用数字解决方案，从而增强工作人员的能力。这些框架和流程共同确保世卫组织能够实现其数字投资的全部效益。

随着世卫组织工作环境的日益数字化，网络安全仍然是一个重大关切和风险。对这一领域的管理将继续确保数字工作环境的安全。

秘书处将如何交付成果？

秘书处将确保世卫组织的信息系统、流程和工具有助于实施《第十四个工作总规划》的固有愿景，使本组织的内部工作方式现代化，并通过优化其数字工作环境增强其工作人员的能力。

- 秘书处将与企业密切合作，了解他们的需求并提供价值，加强信息技术职能部门与行政和卫生技术部门的接触和管理，更好地了解他们预期的长期成果，并帮助他们取得成果。
- 秘书处将通过创新和伙伴关系推动企业数字化转型。本组织各业务部门正在推动秘书处核心工作的数字化。信息和管理技术团队将在创新解决方案、人工智能、机器学习等方面与这些单位合作，努力支持这些举措。
- 秘书处将对技术架构进行合理化、现代化和扩展，以支持业务能力。秘书处将继续提供和改进技术基础设施和数字环境，以减少其技术足迹，纳入新的能力，具有以产品为中心的思维，并改进其兼顾残疾问题的服务，以满足本组织的需要。
- 秘书处将发展其信息技术队伍，使之成为全球虚拟团队，为业务提供价值。秘书处将把信息技术人员队伍汇聚成灵活的团队，使力量倍增，并鼓励相互促进和学习，以便在整个世卫组织人员队伍中发展新的技能、能力和行为，从而有效地提供服务。
- 秘书处将保护世卫组织的数字资产，确保其有能力在可接受的风险水平范围内提供服务。秘书处必须继续投资和支持网络安全方面的努力，防止数据丢失或泄露。

8.1.6. 提供适用、负责、具有成本效益、创新、安全的工作环境、基础设施、支持服务、供应链和资产管理，以优化运作

世卫组织的房舍、设施和业务将得到高效、可持续和合乎道德的管理，以确保有一个安全可靠的工作环境。将按照整个联合国系统的最佳做法和共同标准，把环境、社会、包容和治理意识以及可持续性原则纳入世卫组织从采购到供应链和设施管理的所有业务活动。

秘书处致力于创造一个安全和健康的环境，确保在任何环境（例如正常、突发事件或冲突局势）中、在可接受的安全风险水平范围内工作人员的身心健康和福祉。通过制定全面的职业健康和政策，秘书处旨在保护、促进和支持工作人员，使他们能够茁壮成长，为世卫组织的任务做出有效贡献。

在这方面，秘书处将继续重视并密切监督安全风险措施和相关安全政策的遵守情况。这将有助于提高世卫组织所有工作人员、资产和设施以及业务的防范水平，同时加强本组织的安全态势、能力、能量和复原力，并确保采取一切措施促进其员工队伍的安全。

此外，秘书处的承诺还包括培养一种支持性文化，并采取措施提高本组织的整体健康水平和生产效率。通过这些努力，秘书处努力营造一个不仅优先重视安全和健康，而且还能使员工发挥最大潜力的工作环境。

全球服务中心（Global Service Centre）将继续提供适当、具有成本效益的行政服务，包括人力资源管理、房舍管理、资产管理、安保、当地采购、后勤、特权和豁免，以支持其五个代管的全球职能机构，最终为总部、区域办事处和驻国家代表处的客户提供最佳服务。全球服务中心将确保其工作人员能够在有利、安全和有保障的环境中工作。在这方面，中心将继续与地方主管机构合作。

8.1.7. 在高效和有效的内部控制框架下妥善管理财务方法

秘书处将继续致力于加强对会员国和捐助方委托给世卫组织的资源的高效、透明和妥善的管理。

根据现有的讨论¹和可持续筹资工作组（以及最近的“敏捷精干的会员国专题工作组”）时期的承诺，以及相应的内部倡议，包括世卫组织驻国家代表处负责人领导的加强本组织三个层级业务的行动计划和秘书处改革实施计划，秘书处将在 2026-2027 双年度致力于改进财务管理、透明度和向成员国的财务报告，同时考虑到联合国系统内和其他地方的最佳做法。

秘书处将如何交付成果？

- 秘书处将继续实施妥善的财务管理和健全的内部控制，以便对本组织的资产、负债、收入和支出进行管理、核算和报告。这将包括更加注重国家一级实施机制的质量保证活动，如直接财务合作、直接实施和赠款协议书。
- 秘书处将以透明、称职和高效的方式管理公司财务和所有账户，确保本组织的财务管理物有所值。
- 秘书处将进一步确保本组织收到的所有捐款都按照《国际公共部门会计标准》（International Public Sector Accounting Standards）和捐助者的要求妥善入账、使用和报告。
- 秘书处将继续加强内部控制，进一步提高财务报告的及时性和质量，特别是在定级的突发事件行动中。

¹ 见 A75/9 号文件。

附件 2

改进资源分配

1. 根据可持续筹资工作组提出的建议，本组织加大了工作力度，使与会员国共同确定的工作重点与相关的预算费用计算更加匹配，并改进本组织三个层级的资源分配，以期实现重点目标。与此同时，世卫组织的合作伙伴已承诺根据其自身的可能性及其成员和理事会的要求，提高其支持世卫组织的财政资源的灵活性和可预测性。

2. 秘书处的资金来源主要有两类：**分摊会费**和**自愿捐款**（见表 1 的总结）。**分摊会费**是指会员国和准会员交付的用于资助规划预算的“会费”。相比之下，自愿捐款根据其灵活程度可分为几种不同类型。如果自愿捐款具有充分的灵活性，则称为**核心自愿捐款账户**。核心自愿捐款账户，加上对每笔自愿捐款征收的间接费用以及成员国和准成员国的分摊会费，构成了世卫组织的**灵活资金**。在 2024-2025 年规划预算中，秘书处采用了一种新的灵活资源分配方法，同时让相关管理层根据各自的具体情况灵活管理资金。¹会员国通过的 2024-2025 年分摊会费增加额主要用于区域和国家层面，以在需要产生影响的地方加强能力。目前的灵活基金管理机制预计将延续到 2026-2027 年。

3. **指定用途的自愿捐款**是指那些指定了专门用途的自愿捐款。它们由负责的管理人员根据与捐助方共同商定的条件加以支配和管理，并根据详细的项目加以界定。世卫组织筹集和实施的大部分资金仍属于这一类。

4. 尽管指定用途的资金受到高度赞赏，但它们历来不太灵活，也不可预测。这限制了本组织弥补资金缺口的能力，使其无法更好地根据重点工作调配资源。成员国呼吁世卫组织的所有合作伙伴提供更加灵活和更可预测的自愿捐款。²成员国最近批准了投资回合，³作为筹集更加灵活和更可预测的专题资金的一个机制。

5. **专题资金**是一种自愿捐款，其特点是指定捐款用途，与规划预算结果完全一致，在支出类型方面具有充分的灵活性。由于可追溯，并提供不同的地域和计划专用选项，专题资金符合多个捐助方的承诺，既为世卫组织提供更好的资金条件，同时还能满足其自身董事会/政府的要求，因为这些要求可能不允许资金具有完全的灵活性。投资回合将成为筹集这类资金的主要机制。

6. 专题资金通过资源分配委员会（Resource Allocation Committee）进行管理和调配，该委员会由本组织三个层级的高级管理人员参与，就资源分配做出战略决策。委员会于 2021 年底开始运行，2022-2023 年全面运作。为使该机制更加透明、灵活和符合目的，已吸取并实施了许多经验教训。委员会在 2022-2023 年面临的主要挑战是收到的资源数量：通过该机制收到和分配的资源仅为 5,300 万美元。在撰写本报告时，通过委员会分配给 2024-2025 年的资金还不

¹ 见 A76/4 号文件第 96 段及以后内容。

² 见 WHA75(8) (2022)号 决定和 A75/9 号文件。

³ EB154(1) (2024)号决定。

到 1,000 万美元。预计这一轮投资回合将带来更多的专题资金，使这一透明、包容的机制变得更加重要。委员会的职权范围见附件 3。

表 1. 资金类型及其主要资源分配机制

资金类型	细目	专用类型	分配机制
分摊会费		完全灵活	灵活的资金分配机制
自愿捐款	核心自愿捐款账户	完全灵活（通常针对技术成果）	灵活的资金分配机制
	规划支持费用	完全灵活（通常用于支持性成果）	灵活的资金分配机制
	专题资金	完全符合规划预算结果并在支出方面具有充分灵活性的指定用途资金	通过资源分配委员会管理
	指定用途的自愿捐款	根据捐助方条件商定的指定用途	按照与捐助方商定的条件进行管理

7. 总之，正在不断修订和加强本组织内并存的各种资源分配机制，以改善世卫组织的可持续筹资，同时提高透明度、分配的公平性以及面向成员国的问责制。通过一系列关于本组织如何推进实现这一目标的关键绩效指标，对可持续筹资的改善情况进行监测，并定期向成员国报告。¹

¹ 参见 2024-2025 年规划预算说明中的关键绩效指标
(<https://www.who.int/about/accountability/budget/programme-budget-digital-platform-2024-2025/allocation-of-flexible-funds-and-proposed-key-performance-indicators-for-sustainable-financing>, 2024 年 8 月 13 日访问)。

附件 3

资源分配委员会的职权范围

背景

1. 世卫组织的多份报告和不同层级的讨论都突出了规划预算成果和主要办事处的供资水平不平衡的问题。捐助者也要求世卫组织确保在为规划预算供资时做到更好的协调。作为回应，秘书处承诺修订或加强现有程序，以改善本组织三层级资源的公平和及时分配，从而改善已核准预算的供资情况，特别是在国家和区域两级。

2. 资源分配委员会作为一个机制成立于 2020 年底，负责审查和决定具有一定灵活性的专题自愿捐款的分配，并酌情就可能支持多个技术领域和/或主要办事处的特定协议提供咨询意见。委员会在 2022-2023 年期间全面运作，并不断完善其程序，以有效应对迄今遇到的不断变化的情况。委员会的职权范围以及相关网络的主要职责详述如下。

重点

3. 委员会审议世卫组织的总体资源状况，以便决定相关资金的分配，并就动员自愿捐款提出建议，这些自愿捐款有可能支持已核准的规划预算中规定的多项技术成果和/或组织结构的各个部分。¹委员会决定提供以下类型的支助：

- **专题资金**（指定用于规划预算成果或广泛的重点领域，具有地域灵活性和支出类型灵活性的资金）；²
- **灵活安排的机构赠款**（包括对组织结构多个部分的支持，但根据单一协议集中管理）；以及
- 至少 500 万美元的**指定自愿捐款**，有可能分配给各项成果和一个以上的主要办事处。

4. 委员会不决定灵活资金或主要办事处专项支助的分配或调动。不过，委员会会考虑所有资金的分配和执行率，以便从更广的角度了解资金需求和执行情况，并为资金筹集方法提供指导。

5. 委员会成员承担全组织责任，而不是只对某一特定成果、司或主要办事处的责任。他们依职行事，负责确保从战略上使用特定资金和专题资金，以支持实现已核准的规划预算的成果，并确保全球成果得到及时、透明和均衡的资助。委员会决定分配给各产出的资金额度，最终目的是确保为各层级已核准的规划预算提供足额资金。一旦资金分配完毕，委员会将审议各产出落实现有资源以取得成果的能力。

¹ 本文件中“规划预算”一词系指已核准的规划预算，重点是基本规划部分，但必要时也可考虑其他部分。

² 专题资金的修订定义见 A77/17 号文件。

6. 委员会采用本组织三层级参与的办法，一旦商定全球产出的资源分配，就把向主要办事处分配资源的建议责任交给三级产出交付小组，而交付小组则就其资源分配向委员会负责。
7. 委员会是经修订的资源调动程序的组成部分。它根据对所收到数据的分析和解释提供指导。在稍后阶段，委员会将就正在与捐助方谈判的机构赠款中的资源分配建议产出提供指导。不过，委员会不能就此类分配做出具有约束力的决定，因为必须由相关捐助方自行决定，但在世卫组织可能提供投入的情况下，委员会会为这些谈判提供信息。

委员会的主要目标

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

委员会构成

8. 委员会的成员组成保证了本组织三个层级的充分代表性，具体如下：
- (a) 四名助理总干事级别的高级管理人员，以确保充分了解四个基本规划战略重点各自的需要；
 - (b) 两名规划管理主任，代表区域办事处的技术部门；
 - (c) 一名行政和财务主任，代表区域办事处的辅助部门；
 - (d) 一名区域应急主任
 - (e) 两名世卫组织驻国家代表处代表；以及
 - (f) 委员会秘书处，不发挥行政作用；由规划部、资源协调和绩效监测部以及协调资源调动部协助工作。

可交付的成果

- (a) 为没有详细分配但不完全灵活的已签署协议的**全球产出一级分配或重新规划资源**。
- (b) **指导和审查**三级产出交付小组关于资源分配方式的建议，以改进程序，并视需要提出纠正行动。

(c) 酌情审查提案和协议草案（500 万美元以上）。

(d) 指导资源调动的战略重点。

三级产出交付小组的职责

9. 根据委员会的决定，三级产出交付小组的主要任务是：

(a) 评估战略规划需求，根据规划预算要求，在本组织各主要办事处和三个层级分配资金。

(b) 就与其各自的产出和成果相关的资源调动战略和机会向委员会提供咨询意见。

(c) 根据产出交付小组内部讨论的战略重点，就在国家重点确定过程中将某项具体产出选为“高度优先”的国家提供咨询。这是为了支持各国利用任何类型的资源为高度优先的产出提供 80% 的资金。

(d) **80/20 原则：**除非捐助方另有规定，产出交付小组应将至少 80% 的资源分配给区域办事处一级。反过来，区域办事处应力求最大限度地向驻国家代表处拨款。

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

全球规划管理网络的作用（与项目管理主任/助理总干事办公室合作）

11. 全球规划管理网（Global Programme Management Network）¹支持委员会决定在每个主要办事处的协调、运作和执行。其主要任务是

(a) 与各高级管理办公室联络，确保主要办事处的重点与产出交付小组的讨论相协调；

(b) 协调由产出交付小组提交的文件；

(c) 保证业务规划与产出交付小组网络讨论之间有更好的联系；

(d) 作为特定区域的主要协调中心，负责委员会-产出交付小组的资金分配；

(e) 根据委员会的决定，协调和促进及时、正确的分配和奖励预算编制；以及

(f) 作为主要协调人，监督按要求分配给各主要办事处的委员会资金的监测和执行情况。

= = =

¹ 在世卫组织区域一级，全球规划管理网络（Global Programme Management Network）由规划、预算和监测单位的领导组成，负责每个区域办事处的规划管理，在许多情况下由规划管理主任领导。在世卫组织总部，它包括管理干事网络。