

2026–2027 年规划预算

引言

1. 世卫组织《2026–2027 年规划预算》是根据世界卫生组织《2025–2028 年第十四个工作总规划》（GPW 14）全面制定和批准的第一份规划预算，其重点是促进卫生公平和加强卫生体系的韧性。
2. 《第十四个工作总规划》在《2019–2025 年第十三个工作总规划》（GPW 13）取得成果的基础上，进一步推进世卫组织增进、实现和维护全民健康福祉的承诺，同时推动全球卫生体系实现可持续发展目标，并提升世卫组织的工作效能。
3. 2025 年 2 月举行第 156 届世卫组织执行委员会会议时，正值全球地缘政治与金融格局发生重大变化之际，这些变化对卫生规划和卫生体系产生了显著影响。为此，要求会员国重新审视卫生优先事项，使其反映不断变化的筹资状态和伙伴关系，例如考虑主要卫生行动者支持方向的转变。虽然发生了某些变化，但总体卫生格局基本保持稳定。
4. [世界卫生组织规划预算数字平台](#)展示了执行委员会讨论后经会员国修订的优先事项设定结果。
5. 世界卫生组织秘书处于 2025 年 2 月向执行委员会提出总额为 53 亿美元的 2026–2027 年全球规划预算，执行委员会则建议将该两年期预算额度下调至 49 亿美元。随后，为了使预算更切合实际，符合快速变化的全球筹资环境，秘书处又提议将预算额度进一步下调至 42 亿美元。这一调整确保世卫组织继续高效、有力地交付工作成果，同时优化资源配置，保障本组织最核心的工作。
6. 世界卫生大会批准的《2026–2027 年规划预算》作为信息文件载于附件 3。

世卫组织《2026–2027 年规划预算》：概述

7. 在《第十四个工作总规划》框架下，世卫组织技术合作成果与产出的优先排序工作由各国主导，同时遵循本组织应将工作重心放在能创造最大附加值领域的原则。这一优先排序工作以国家合作战略为指引，以数据和趋势分析为支撑，同时遵循区域和全球战略方向。其目的是识别不同环境下亟需世卫组织技术合作的领域，推进各国国家卫生议程，实现国家层面共同商定的优先事项。
8. 为落实这一项工作，世卫组织驻国家代表处协同各国政府及关键合作伙伴开展成果优先排序磋商。各国需将每项成果按高、中、低优先级排序——此排序反映的是预计需要世卫组织技术合作与贡献的程度，而非结果本身的整体重要性。此举使世卫组织的支持更切合各国国情与能力，并与其他合作伙伴协同努力。

9. 问责制对世卫组织《2026-2027 年规划预算》至关重要。坚实的结果框架、绩效指标和透明的报告机制将指导工作实施，追踪工作进展。世卫组织始终致力于支持会员国实施国家卫生战略、建设机构能力，并在最需要的地方提供公平的循证干预措施。

10. 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本组织总体目标。结果链示意图见图 1。

图 1. 世卫组织结果框架



11. 基本规划部分反映世卫组织的核心任务，在战略优先事项设定、细节规划、预算数额及绩效评估机制方面，构成《2026-2027 年规划预算》核准预算的最大组成部分。这一部分反映了全球卫生优先事项的总体趋势，并按成果展示了主要办事处的预算分配情况。在已核准的《2026-2027 年规划预算》中，基本规划预算部分设定为 42 亿美元，而《2024-2025 年规划预算》编列的基本规划预算为 49 亿美元。

12. 紧急行动和呼吁部分涵盖世卫组织在突发事件期间和人道主义环境（包括长期危机）中的行动以及紧急事件响应工作。日益持久化、复杂化和多维化的危机需要多方位的应对措施，且所需资源规模远超以往。

13. 消灭脊灰部分预算是世卫组织在《2022-2026 年消灭脊灰战略》预算中所承担的份额。

14. 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。

西太平洋区域《2026-2027 年规划预算》

15. 鉴于世界卫生大会决定将世卫组织 2026-2027 年全球规划预算削减至 42 亿美元，《2026-2027 年规划预算》草案中西太平洋区域基本规划部分的核准金额为 3.472 亿美元，少于《2024-2025 年规划预算》中的 4.081 亿美元。

16. 此外，因印度尼西亚转为西太平洋区域会员国，基本规划部分中有 3340 万美元从东南亚区域转拨至西太平洋区域。西太平洋区域基本预算总额现为 3.806 亿美元。此项调整确保本区域将继续高效、有力地交付工作成果，同时优化资源配置，保障实现区域愿景《共建西太平洋区域家庭、社区和社会的健康（2025-2029）》中的目标。

表 1. 西太平洋区域《2026-2027 年规划预算》基本规划部分：组织层级、成果与预算部分（百万美元）

核准预算（第七十七届世界卫生大会）	印度尼西亚加入本区域后的追加预算	《2026–2027 年规划预算》总额
347.2	33.4	380.6

17. 尽管西太平洋区域的预算总额将有所缩减，但本区域内驻国家代表处的预算分配比例已从 61.8%提升至 68.1%。68:32 的预算比例体现了西太平洋区域在预算中向驻国家代表处而不是区域办事处倾斜。

表 2. 西太平洋区域基本规划部分 2026–2027 年规划预算分配情况与 2024–2025 年预算分配情况对照表（百万美元）

驻国家代表处/区域办事处	《2024–2025 年规划预算》核定预算	%	《2026–2207 年规划预算》草案	%
驻国家代表处	252.1	61.8	259.3	68.1
区域办事处	155.9	38.2	121.3	31.9
总额	408.0	100.0	380.6	100.0

表 3. 按组织层级、成果与预算部分分列的西太平洋区域《2026–2027 年规划预算》分配情况（百万美元）

成果	驻国家 代表处	区域办事 处	合计
1.1. 有更多气候适应型卫生系统应对健康风险和影响	20.3	2.2	22.5
1.2. 实现有助健康和福祉的低碳卫生系统和社会	1.8	1.1	2.9
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	2.4	4.1	6.4
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	14.7	6.1	20.8
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	2.1	1.6	3.7
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	26.3	8.1	34.4
3.2. 医务人员队伍、卫生筹资和获得有质量保证的卫生产品的机会大幅改善	18.5	8.7	27.2
3.3. 卫生信息系统得到加强，数字化转型得到落实	9.7	1.9	11.6
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	40.0	16.0	56.0
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	28.2	5.0	33.2
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	1.9	0.5	2.3
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	6.8	3.7	10.6
5.2. 突发卫生事件防范、准备和抵御能力得到加强	16.1	11.9	28.0
6.1. 能够迅速有效地发现和应对紧急公共卫生威胁	15.7	15.2	30.9
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	1.4	0.3	1.7
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	31.8	12.7	44.5
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	1.9	5.2	7.1
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	19.6	17.1	36.8
基本规划小计	259.3	121.3	380.6
消灭脊灰	0.0	2.6	2.6
特别规划	0.0	4.2	4.2
紧急行动和呼吁	10.0	0.0	10.0
《2026-2027 年规划预算》资金总额	269.3	128.1	397.4

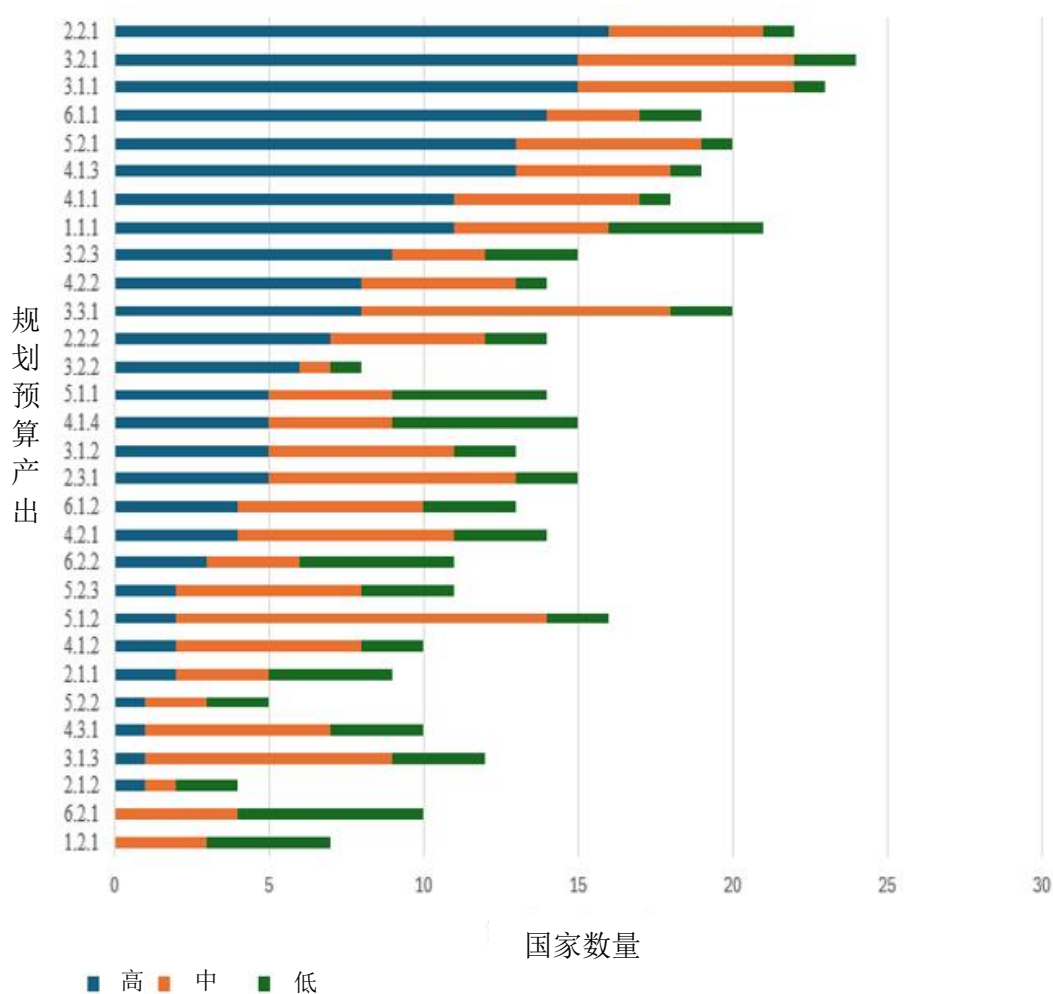
注：表中包含印度尼西亚加入本区域后增加的预算拨款。数据（单位：百万美元）四舍五入至小数点后一位。

18. 在西太平洋区域，区域办事处与各驻国家代表处协同开展工作，审查并确定了重点工作，反映预算缩减、资源限制及各国优先事项转变（图2）。区域技术规划还在预算及规划流程上与世卫组织总部保持一致，致力于重新审查产出与交付成果，并对其进行优先排序，同时缩减并逐步取消部分交付成果。

19. 成果 1.1 涉及气候适应型的卫生体系及健康风险，它具有独特性，契合本区域多数国家和地区面临的特定公共卫生挑战，在西太平洋区域具有高优先级。

20. 根据驻国家代表处自下而上的优先排序，区域层面将《第十四个工作总规划》中的 11 项技术产出确定为高优先级。

图 2. 基于优先级评分（国家数量）排列的西太平洋区域规划预算产出排序



21. 这 11 项高优先级规划预算技术产出进一步引导了区域办事处和驻国家代表处将 70% 以上的预算分配给这些优先事项，剩余资源则用于其他的国家和区域优先事项。这一规划与预算流程有助于战略协同、预算合理化以及对潜在的组织结构调整进行早期规划。

22. 这 11 项产出与本区域“共建健康”愿景中为会员国和合作伙伴设定的五个纵向工作线（或行动领域）完全契合。

表 4. 西太平洋区域“共建健康”愿景与《2026-2027 年规划预算》区域优先事项

11 项高优先级规划预算技术产出 (简称)	区域愿景工作线（行动领域）	
1.1.1 气候适应型卫生体系、“同一健康”	2. 适应气候的卫生体系	
2.2.1 处理传染病和非传染性疾病的风险因素	1. 变革性初级卫生保健	4. 更健康的人群
3.1.1 提供以人为本的全面综合服务	1. 变革性初级卫生保健	
3.2.1 扩大卫生和照护工作队伍	1. 变革性初级卫生保健	
3.2.3 卫生产品质量保证	1. 变革性初级卫生保健	
3.3.1 卫生信息系统/数字卫生	5. 技术和创新	
4.1.1 非传染性疾病管理和最合算措施	4. 更健康的人群	1. 变革性初级卫生保健
4.1.3 传染病防治服务	1. 变革性初级卫生保健	
4.2.2 高质量免疫服务	1. 变革性初级卫生保健	
5.2.1 国家防范和准备计划	3. 卫生安全	
6.1.1 监测和实验室能力	3. 卫生安全	

表 5. 西太平洋区域为 11 项《第十四个工作总规划》高优先级技术产出分配的预算

优先事项/《第十四个工作总规划》产出	驻国家 代表处	区域 办事处	总额
1.1.1 气候适应型卫生体系、“同一健康”	20.31	2.20	22.51
2.2.1 处理传染病和非传染性疾病的风险因素	12.33	3.77	16.10
3.1.1 提供以人为本的全面综合服务	20.97	7.37	28.34
3.2.1 扩大卫生和照护工作队伍	8.30	5.41	13.71
3.2.3 卫生产品质量保证	7.13	2.30	9.44
3.3.1 卫生信息系统/数字卫生	9.73	1.89	11.62
4.1.1 非传染性疾病管理和最合算措施	11.19	2.43	13.62
4.1.3 传染病防治服务	23.66	10.87	34.53
4.2.2 高质量免疫服务	21.55	3.90	25.45
5.2.1 国家防范和准备计划	15.23	11.52	26.75
6.1.1 监测和实验室能力	11.49	9.67	21.16
11 项高优先级技术产出预算额	161.89	61.32	223.21
技术预算额	205.96	86.25	292.21
技术预算（占预算总额百分比）	78.60	71.10	76.39

23. 将采用具体成果指标来衡量会员国、秘书处及合作伙伴共同努力取得的结果。西太平洋区域还将评估《共建健康》区域愿景中提出的指标。附件 1 列出了与 11 项规划预算区域优先事项相对应的区域愿景指标。

24. 秘书处的绩效及其对《第十四个工作总规划》结果框架（如图 1 所示）中卫生成果的贡献，将通过产出和主要指标进行追踪。秘书处的绩效和贡献与产出具有明确直接的关联性，并通过成果指标对成果产生合理贡献。

25. 世卫组织西太平洋区域办事处已启动业务规划，重点聚焦对实现区域愿景和《第十四个工作总规划》结果框架指标的贡献，同时与 11 项高优先级技术产出保持一致。世卫组织驻国家代表及国家联络官已启动对话机制，用以识别在世卫组织支持下取得的切实结果。

26. 为确保基线值和目标与优先事项排序工作的结果完全一致，世卫组织驻国家代表处和国家联络处正致力于使产出指标的基线值和目标与《2026-2027 年规划预算》草案的业务计划保持一致。重点关注 11 项高优先级规划预算技术产出及其他特定国家的中、高优先级产出。该流程预计将在 2026–2027 年业务计划制定完成时结束。

27. 与 11 项优先技术产出相关的产出指标已纳入附件 2 相关产出项下。《第十四个工作总规划》结果框架产出指标完整清单详见《2026–2027 年规划预算》信息文件。

28. 秘书处除了在世卫组织结果管理报告中每年汇报《第十四个工作总规划》的结果达成情况外，还将运用组织学习与评价方法，为改进《第十四个工作总规划》的结果管理提供启示。

29. 评价是世卫组织结果管理文化的基石。通过汲取经验教训、增强组织效能并推进结果问责，评价职能可以加强世卫组织的增值作用。西太平洋区域将持续对系统性的评价工作进行投入，为政策、战略和规划提供决策依据，进而改善卫生成果。

30. 根据《世卫组织评价政策（2025）》规定，世卫组织秘书处开展专题评价、规划评价及国家规划评价。

31. 根据全球框架，国家规划评价侧重于世卫组织在国家层面做出的贡献，同时也认识到世卫组织工作的成效取决于国家具体情况及多方合作伙伴的共同努力。这些评价考察世卫组织在各国的目标、行动和贡献的相关性、有效性、影响、可持续性和一致性，以确保世卫组织在其能力范围内有效满足该国的卫生需求。这些接受评价的工作内容体现在世卫组织《工作总规划》和关键的国家层面的战略工具中，包括国家合作战略、国家优先事项确定工作、两年期驻国家代表处工作计划以及基于世卫组织比较优势的国家卫生战略。评价将运用世卫组织三层级机构的投入，审视国家层面的成果与结果，同时记录最佳做法与待改进领域，为未来国家合作战略奠定基础。

32. 专题评价与规划评价将在业务规划阶段视其可行性进行商讨与规划。对于《2026-2027 年规划预算》的国家规划评估，将选定两个驻国家代表处开展评价。

附件 1. 与 11 项高优先级规划预算技术产出相对应的区域愿景指标

高优先级 产出代码	高优先级产出	区域愿景指标	目标
1.1.1	气候适应型卫生体系	包括卫生在内的国家气候变化适应计划/战略	20 个国家制定并实施了包括卫生在内的国家气候变化适应计划/战略
1.1.1	气候适应型卫生体系	具备基本供水服务的卫生机构占比	80%的卫生机构具备基本供水服务
1.1.1	气候适应型卫生体系	具备基本消杀卫生措施的卫生机构占比	60%的卫生机构具备基本消杀卫生措施
2.2.1	处理传染病和非传染性疾病的风险因素	30 至 79 岁成年人高血压有效治疗覆盖率（年龄标准化数据）	区域目标：采取控制措施的高血压患者人数增加 1 亿；国家目标：高血压有效治疗覆盖率达 50%
2.2.1	处理传染病和非传染性疾病的风险因素	城市或岛屿加入运转良好的健康环境网络	新增 500 个城市或岛屿加入运转良好的健康环境网络
2.2.1	处理传染病和非传染性疾病的风险因素	健康环境网络中积极报告城市级、基于公平的指标的城市和/或岛屿	500 个健康环境网络成员定期报告至少 10 项城市级、基于公平的指标和目标
2.2.1	处理传染病和非传染性疾病的风险因素	关于健康环境（如学校、大学、市场、工作场所等）的国家跨部门政策、战略或计划	80%的国家制定了国家跨部门政策、战略或计划，改善某些健康环境（如学校、大学、市场、工作场所等）
3.1.1	提供以人为本的全面综合服务	全面健康覆盖（UHC）服务覆盖率指数	所有国家和地区全面健康覆盖（UHC）服务覆盖率提高
3.2.1	扩大卫生和照护工作队伍	每万人口中医务人员（医师、护士和助产士、牙科医师、药剂师）密度	所有国家每万人口中医务人员密度比目前水平提高
3.2.2	卫生人力队伍、卫生筹资和获得有质量保证的卫生产品的机会	医疗支出占总家庭支出或收入 10%以上的家庭比例	医疗支出占总家庭支出或收入 10%以上的家庭比例降至 16.7%

3.2.3	卫生产品质量保证	在国家卫生产品监管体系中达到成熟度 3 级或 4 级的国家比例	九个国家在世界卫生组织全球基准评估工具（WHO Global Benchmarking Tool）的评估中达到了成熟度 3 级或 4 级
3.3.1	卫生信息系统/数字卫生	SCORE（卫生数据收集）指数上升的国家	所有国家和地区都已实施 SCORE 评估，SCORE 指数有所提高
3.3.1	卫生信息系统/数字卫生	国家数字卫生战略、经成本核算的实施计划和支持安全可靠、负责任地使用数字技术的法律框架	所有国家和地区都已制定国家数字卫生战略、经成本核算的实施计划和支持安全可靠、负责任地使用数字技术的法律框架
4.1.1	防治非传染性疾病的 最合算措施	会员国引入或开发更多的世卫组织“最合算措施”	引入或制定 60 多项世卫组织“最合算措施”
4.1.3	传染病防治服务	主要传染病（结核病、艾滋病、乙型和丙型肝炎、梅毒、疟疾和被忽视的热带病）的治疗覆盖率	所有主要传染病的治疗覆盖率达到 90%
4.2.2	高质量免疫服务	对适龄人群三剂联合百日咳、白喉和破伤风类毒素疫苗（DTP3）、两剂麻疹类疫苗（MCV2）、三剂肺炎球菌结合疫苗（PCV3）和全套人乳头瘤病毒（HPVc）的接种率	接种率达到 90%
5.2.1	国家防范和准备计划	SDG 指标 3.d.1：《国际卫生条例（2005）》能力和突发卫生事件防范	所有国家的《国际卫生条例（2005）》缔约国自我评估年度报告工具第二版（IHR SPAR 2021）核心能力平均得分有所提高
6.1.1	监测和实验室能力	能够及时对具有大流行和流行潜力的病原体进行基因组测序的国家所占比例	西太平洋区域所有国家都能及时对具有大流行和流行潜力的病原体进行基因组测序，至少有 70% 的国家具备在国内开展测序的能力

附件 2. 与 11 项高优先级规划预算技术产出相对应的《第十四个工作总规划》产出指标

高优先级产出代码	产出指标说明（全球/区域层次）
1.1.1	开展气候变化与卫生脆弱性及适应性评估（V&A）并制定国家卫生适应计划（HNAP）中卫生部分的国家数量
1.1.1	在世界卫生组织的技术指导或支持下，将气象信息纳入至少一项气候敏感型卫生风险（例如极端高温或气候敏感型传染病）监测与响应系统的国家数量
2.2.1	在世界卫生组织技术支持下，加强了 MPOWER 一揽子控烟措施中至少一项措施的国家数量
2.2.1	将世界卫生组织关于水、环境卫生、个人卫生和健康的指导意见纳入政策、计划、法规或监测系统的国家数量
2.2.1	在世卫组织技术支持下，采取循证立法和政策改革预防和应对暴力侵害儿童行为的国家数量
2.2.1	在世卫组织技术支持下，为改善道路安全而实施立法或政策调整的国家数量
2.2.1	为各国提供符合世卫组织政策和决议的基于人群的酒精政策措施的技术支持方案和指导数量
2.2.1	在世卫组织技术支持下，至少实施以下一项政策的国家数量：国家身体活动政策；国家步行与骑行政策；国家身体活动指南；国家身体活动宣传活动；以及在初级卫生保健中实施身体活动简短干预措施
3.1.1	依据世卫组织指南制定或更新现有医疗质量与患者安全战略/计划的国家数量
3.1.1	依据世卫组织指南加强公平优质医疗服务可及性监测的国家数量
3.1.1	拥有符合世卫组织核心标准的综合性全民健康覆盖（UHC）重点服务包的国家数量
3.2.1	实施国家卫生人力账户（NHWA）并通过国家卫生人力账户数据平台上报数据的国家数量
3.2.1	通过国家卫生人力账户（NHWA）上报医务人员流动情况的国家数量
3.2.1	报告卫生和保健工作者培养情况的国家数量
3.2.3	拥有中央制定（国家或区域层面）基本药物（或报销药品）清单的国家数量，该清单在过去 5 年内更新过，并以世界卫生组织基本药物标准清单的概念为基础
3.2.3	通过协作注册程序（Collaborative Registration Procedure）或其他紧急情况下的便利化依赖途径，在国内注册的预认证产品及经严格监管机构/世卫组织列名机构批准的产品注册数量
3.2.3	基于世卫组织全球基准评估工具，制定机构发展计划以提升卫生产品监管能力的成员国数量
3.3.1	拥有数字卫生战略或路线图的国家数量
3.3.1	明显提升卫生信息系统能力并采用 SCORE 健康数据技术包提高国家评估得分的国家数量

4.1.1	完成符合世卫组织标准的非传染性疾病风险因素监测（STEPS）调查或同等风险因素调查（包括对非传染性疾病关键行为和代谢风险因素的物理测量和生化检测）的国家数量
4.1.1	通过初级保健方式管理主要非传染性疾病（NCDs），并制定符合世卫组织指导方针的循证国家指南/方案/标准的国家数量
4.1.1	实施符合世卫组织《加速消除宫颈癌全球战略》的行动计划或战略的国家数量
4.1.1	在国家卫生规划和战略中实施残疾包容措施的国家数量
4.1.1	拥有患者信息系统并按世卫组织指南报告非传染性疾病指标的国家数量
4.1.3	经世卫组织确认至少一项疾病达到世卫组织消除标准的国家占比
4.1.3	为应对地方性传染病（艾滋病、结核病、疟疾、被忽视的热带病、肝炎、性传播感染）而采用符合世卫组织现行规范标准政策的国家占比
4.1.3	报告世卫组织推荐的地方性传染病指标（艾滋病、结核病、疟疾、被忽视的热带病、肝炎、性传播感染）的国家比例
4.2.2	通过电子联合报表平台（electronic Joint Reporting Form platform）向世卫组织提交免疫覆盖率数据的国家数量
4.2.2	国家免疫战略中包含年度行动计划（AOP）实施进展审查的国家数量，这些计划涉及：a）零剂量儿童；b）麻疹疫苗覆盖率；或c）人乳头瘤病毒疫苗覆盖率
5.2.1	拥有流行和大流行预防和防范计划，以及针对至少一种具有流行和大流行潜力的病原体的预防和控制方案的国家数量
5.2.1	完成《国际卫生条例（2005）》年度报告的缔约国数量
5.2.1	完成行动审查或模拟演练以评估国家系统能力并为国家行动计划提供依据的国家数量
6.1.1	在一周内完成正式初步快速风险评估和分级的重大急性公共卫生事件所占比例
6.1.1	具备检测和测序具有流行和大流行潜力的重点病原体实验室能力的国家数量