

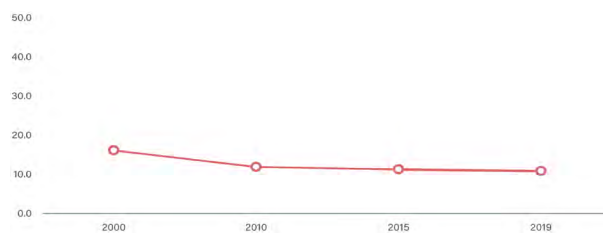
不丹

宫颈癌概况

发病率和死亡率

按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	13.0
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	14.2
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	1.5%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	30
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.57
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率

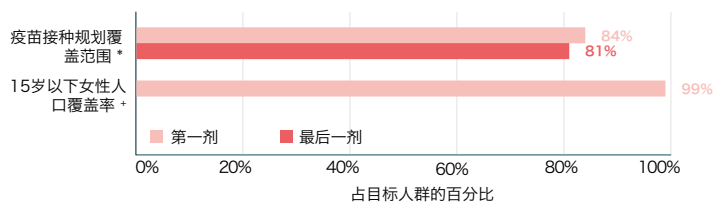


女性人口总数（2019年）：
358 000

女性死亡总数（2019年）：
1 900

初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



每10名2020年将年满15岁女孩中9人接受了第一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	有
疫苗接种规划的范围：	国家级
推出年份：	2009
主要目标人群：	12岁

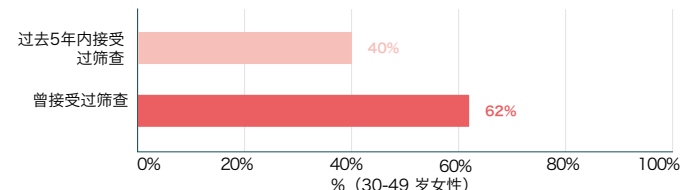
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）：	无数据
最后一次高危性行为安全套使用（-）：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	0.07

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	细胞学
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	25-65岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	有

宫颈癌筛查（2019年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中4人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021年）：	有
-------------------	---

普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021年）：

三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	有

放射科数量（每万名癌症患者）（-）：	无数据
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（-）：	无数据

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	无数据
医学物理师（2019年）：	0
外科医生（2014年）：	103
放射科医生（2019年）：	51
核医学医生（2019年）：	0

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021年）：

在初级卫生保健机构：	无
在社区或家庭护理：	无

报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017年）：
<1毫克

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）

* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明，请参阅解释性说明。

东帝汶

宫颈癌概况

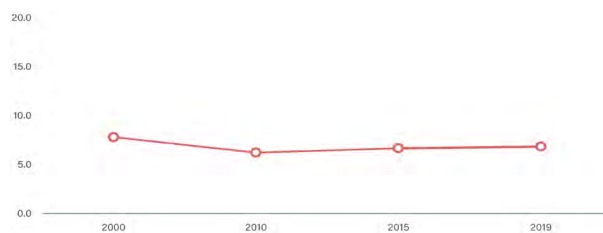
女性人口总数 (2019年) :
640 000

女性死亡总数 (2019年) :
3 500

发病率和死亡率

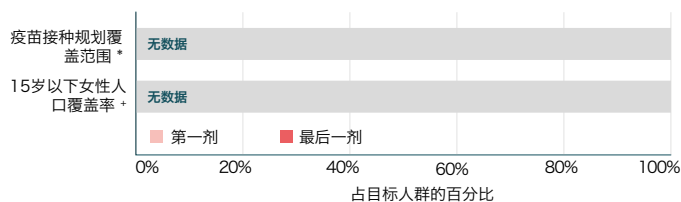
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	10.0
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	14.0
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	1.5%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	28
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.60
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	无
疫苗接种规划的范围 :	-
推出年份 :	-
主要目标人群 :	-

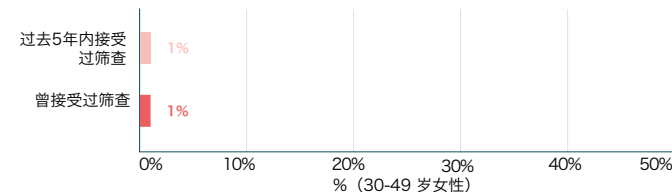
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	10%
最后一次高危性行为安全套使用 (-) :	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	0.1

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	无
使用的初级筛查方法 (2021年) :	-
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	-
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	有

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 30-49岁女性中只有不到十分之一接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	有
----------------------	----------

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	无
病理实验室 :	无
癌症外科手术 :	无
化疗 :	无
放疗 :	无

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	无
在社区或家庭护理 :	无

放射科数量 (每万名癌症患者) (-) :	无数据
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (-) :	无数据

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	无数据
外科医生 (2014年) :	76
放射科医生 (2019年) :	无数据
核医学医生 (2019年) :	0

报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :
7毫克

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

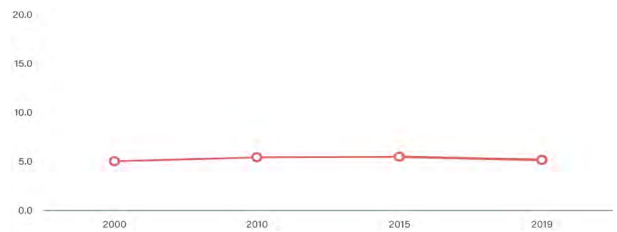
中国

宫颈癌概况

发病率和死亡率

按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	15.6
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	10.7
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	1.1%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	51 600
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.54
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率

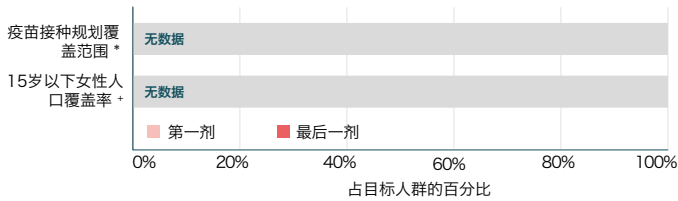


女性人口总数（2019年）：
698 200 000

女性死亡总数（2019年）：
4 134 000

初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	无
疫苗接种规划的范围：	-
推出年份：	-
主要目标人群：	-

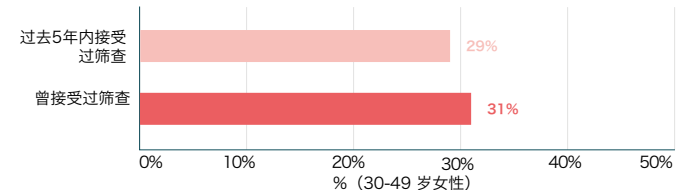
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）**：	2%
最后一次高危性行为安全套使用（-）：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	无数据

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021 年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	细胞学
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	35-64 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	有

宫颈癌筛查（2019 年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中 2 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021 年）：	有
--------------------	---

普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021 年）：

三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	有

放射科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	4
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	<1

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	无数据
医学物理师（2019年）：	5
外科医生（2012年）：	684
放射科医生（2019年）：	282
核医学医生（2019年）：	7

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021 年）：

在初级卫生保健机构：	无	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017 年）：	2毫克
在社区或家庭护理：	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）
* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

**数据仅指吸烟，没有关于所有烟草使用的足够数据

中非共和国

宫颈癌概况

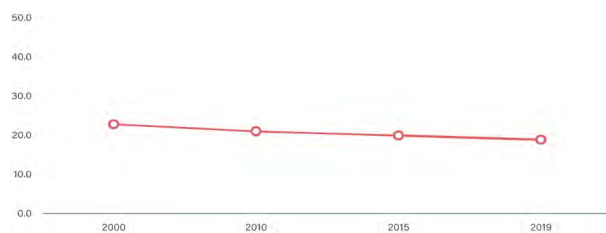
女性人口总数 (2019年) :
2 393 000

女性死亡总数 (2019年) :
25 800

发病率和死亡率

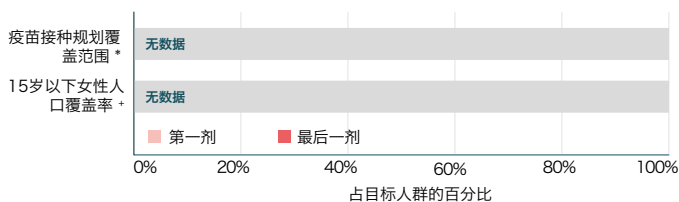
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	12.2
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	21.8
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	2.5%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	230
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.75
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	无

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	无
疫苗接种规划的范围 :	-
推出年份 :	-
主要目标人群 :	-

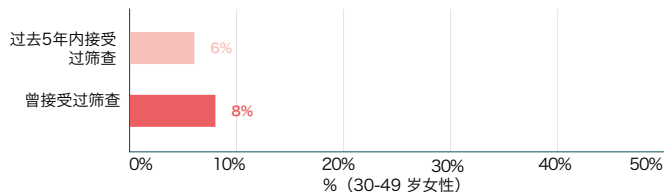
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	无数据
最后一次高危性行为安全套使用 (-) :	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	无数据

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	无
使用的初级筛查方法 (2021年) :	-
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	-
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	无
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	无

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 30-49岁女性中只有不到十分之一接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	无
----------------------	----------

放射科数量 (每万名癌症患者) (-) :	无数据
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (-) :	无数据

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	无

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	0
医学物理师 (2019年) :	无数据
外科医生 (2014年) :	34
放射科医生 (2019年) :	无数据
核医学医生 (2019年) :	0

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	无	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	0毫克
在社区或家庭护理 :	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

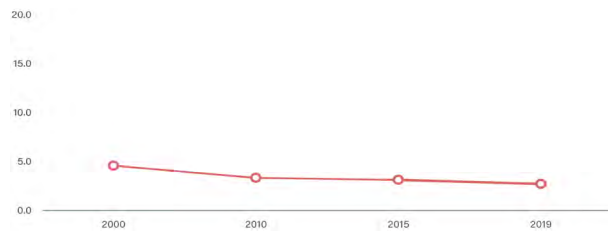
丹麦

宫颈癌概况

发病率和死亡率

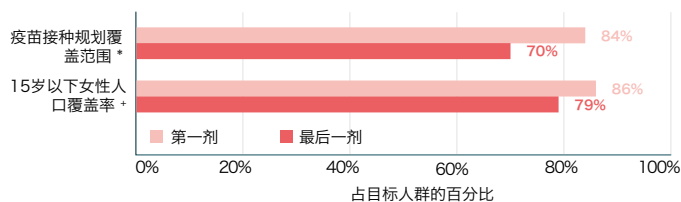
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	13.2
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	10.2
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	0.9%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	150
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.36
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



每10名2020年将年满15岁女孩中7人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	有
疫苗接种规划的范围：	国家级
推出年份：	2007
主要目标人群：	12-14岁

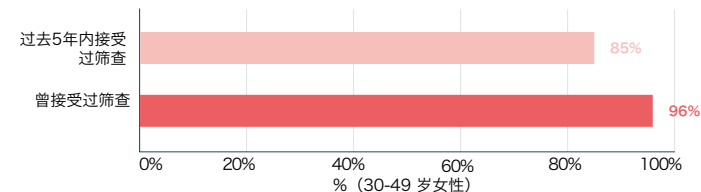
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）**：	17%
最后一次高危性行为安全套使用（-）：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	<0.01

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	细胞学
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	23-64岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	有

宫颈癌筛查（2019年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中8人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021年）：	有
-------------------	---

普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021年）：

三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	有

放射科数量（每万名癌症患者）（2020年）：	13
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（2020年）：	2

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	44
医学物理师（2019年）：	44
外科医生（2012年）：	613
放射科医生（2019年）：	156
核医学医生（2019年）：	26

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021年）：

在初级卫生保健机构：	有
在社区或家庭护理：	有

报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017年）：	275毫克
--	-------

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）

* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

**数据仅指吸烟，没有关于所有烟草使用的足够数据

乌克兰

宫颈癌概况

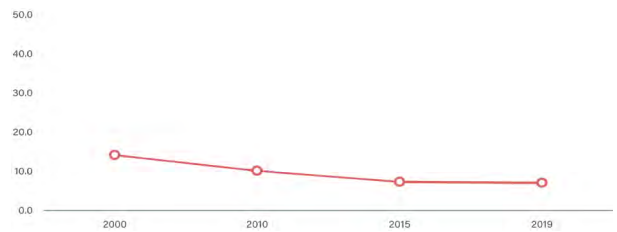
女性人口总数 (2019年) :
23 610 000

女性死亡总数 (2019年) :
300 000

发病率和死亡率

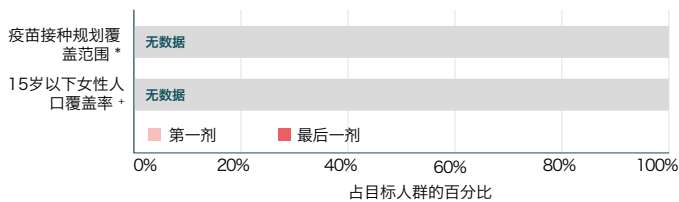
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	20.3
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	14.3
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	1.4%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	2 400
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.44
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	无
疫苗接种规划的范围 :	-
推出年份 :	-
主要目标人群 :	-

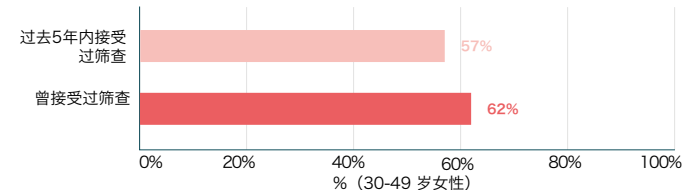
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	9%
最后一次高危性行为安全套使用 (2017) :	80%
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	0.2

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	有
使用的初级筛查方法 (2021年) :	细胞学
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	18-65 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	有

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 5 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	有
----------------------	----------

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	有

放射科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	4
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	2

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	6
外科医生 (-) :	无数据
放射科医生 (2019年) :	396
核医学医生 (2019年) :	无数据

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	未知
在社区或家庭护理 :	未知

报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :
1 毫克

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

乌兹别克斯坦

宫颈癌概况

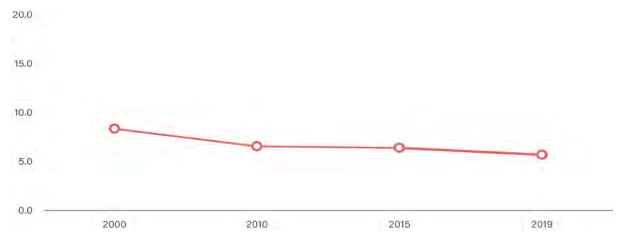
女性人口总数 (2019年) :
16 530 000

女性死亡总数 (2019年) :
78 100

发病率和死亡率

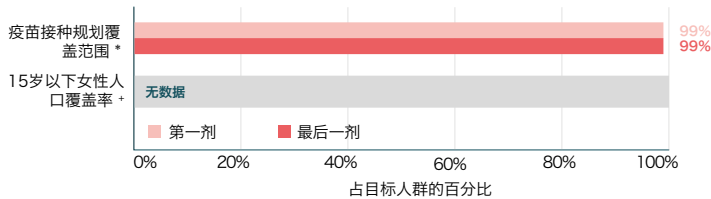
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	11.3
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	11.0
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	1.2%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	840
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.58
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



2020年宫颈癌疫苗接种率: 99% (第一剂), 99% (最后一剂)

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划:	有
疫苗接种规划的范围:	国家级
推出年份:	2019
主要目标人群:	9岁

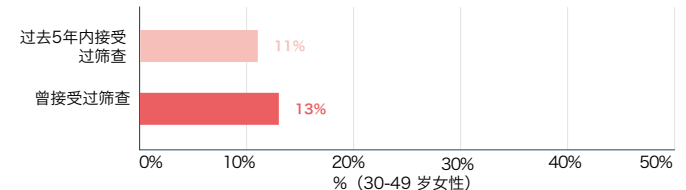
相关风险因素:

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	1%
最后一次高危性行为安全套使用 (-) :	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	0.07

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021年) :	无
使用的初级筛查方法 (2021年) :	-
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	-
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	有

宫颈癌筛查 (2019年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 1 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021年) :	有
普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021年) :	有
三级肿瘤中心或肿瘤科:	有
病理实验室:	有
癌症外科手术:	有
化疗:	有
放疗:	有

放射科数量 (每万名癌症患者) (2017年) :	2
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2017年) :	1

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	无数据
外科医生 (-) :	无数据
放射科医生 (2019年) :	无数据
核医学医生 (2019年) :	2

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021年) :

在初级卫生保健机构:	有	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017年) :	<1毫克
在社区或家庭护理:	有		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

乌干达

宫颈癌概况

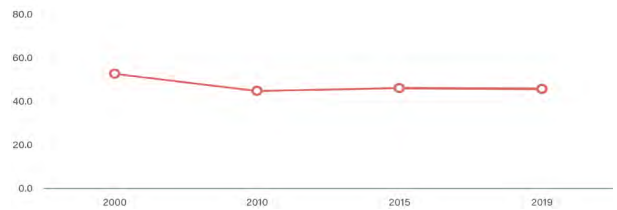
女性人口总数 (2019年) :
22 460 000

女性死亡总数 (2019年) :
99 400

发病率和死亡率

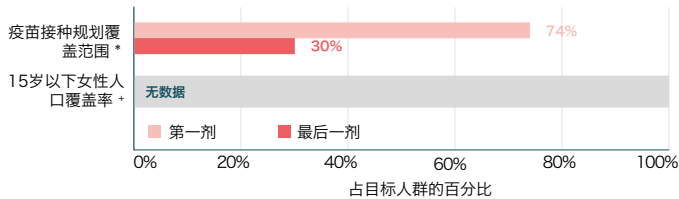
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	30.0
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	56.2
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	6.0%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	4 400
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.66
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



2020年, 主要目标人群中每10名女孩中3人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	有
疫苗接种规划的范围 :	国家级
推出年份 :	2015
主要目标人群 :	10 岁

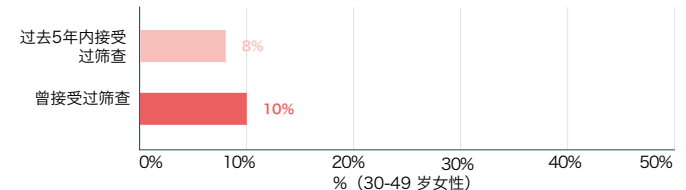
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	2%
最后一次高危性行为安全套使用 (2011) :	51%
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	2.01

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	无
使用的初级筛查方法 (2021年) :	-
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	-
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	无
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	无

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 30-49岁女性中只有不到十分之一接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	有
普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :	
三级肿瘤中心或肿瘤科 :	无
病理实验室 :	无
癌症外科手术 :	无
化疗 :	无
放疗 :	无

放射科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	1
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	<1

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	0
外科医生 (2012年) :	63
放射科医生 (2019年) :	13
核医学医生 (2019年) :	1

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	无	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	<1 毫克
在社区或家庭护理 :	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

乌拉圭

宫颈癌概况

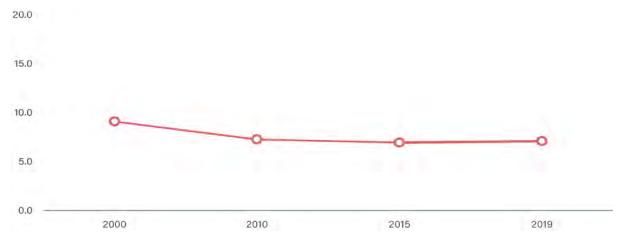
女性人口总数 (2019年) :
1 790 000

女性死亡总数 (2019年) :
17 400

发病率和死亡率

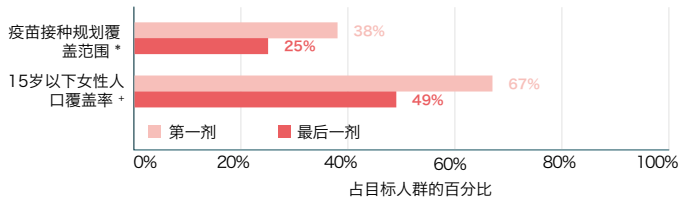
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	15.2
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	11.7
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	1.1%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	170
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.58
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



每10名2020年将年满15岁女孩中4人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	有
疫苗接种规划的范围 :	国家级
推出年份 :	2013
主要目标人群 :	11 岁

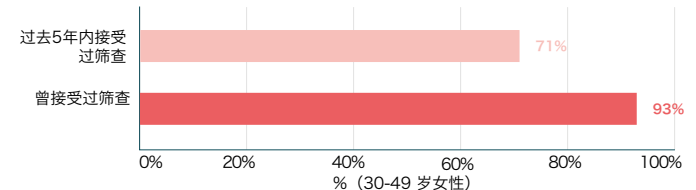
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	17%
最后一次高危性行为安全套使用 (-) :	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	0.2

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	有
使用的初级筛查方法 (2021年) :	细胞学
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	21-69 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	有

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 7 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	有
----------------------	----------

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	有

放射科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	9
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	9

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	无数据
外科医生 (2014年) :	265
放射科医生 (2019年) :	103
核医学医生 (2019年) :	21

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	有	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	11 毫克
在社区或家庭护理 :	有		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

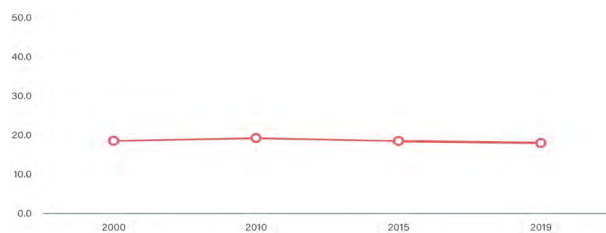
* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

发病率和死亡率

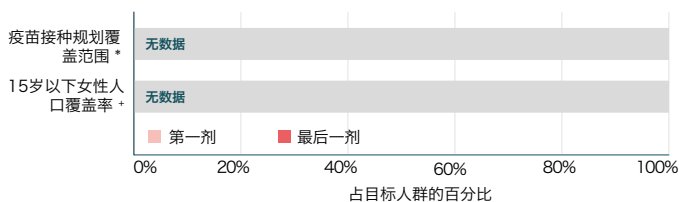
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	10.8
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	20.2
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	2.2%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	630
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.73
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	无
疫苗接种规划的范围 :	-
推出年份 :	-
主要目标人群 :	-

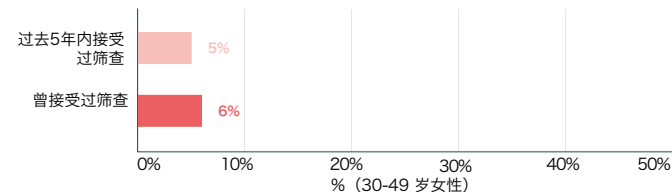
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	2%
最后一次高危性行为安全套使用 (2014-2015) :	36%
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	0.4

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	无
使用的初级筛查方法 (2021年) :	-
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	-
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	无
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	无

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中，30-49岁女性中只有不到十分之一接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	无
普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :	
三级肿瘤中心或肿瘤科 :	无
病理实验室 :	无
癌症外科手术 :	无
化疗 :	无
放疗 :	无

放射科数量 (每万名癌症患者) (-) :	无数据
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (-) :	无数据

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	无数据
外科医生 (2013年) :	24
放射科医生 (2019年) :	无数据
核医学医生 (2019年) :	0

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	无	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	0毫克
在社区或家庭护理 :	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

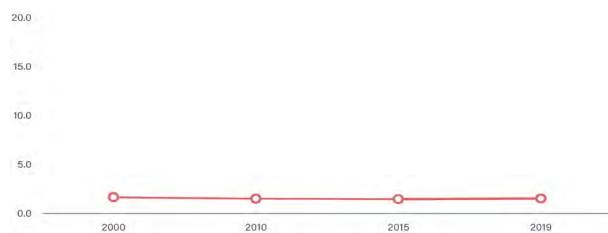
有关指标说明, 请参阅解释性说明。

女性人口总数 (2019年) :
14 470 000女性死亡总数 (2019年) :
75 900

发病率和死亡率

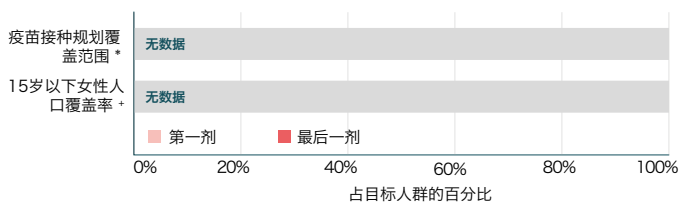
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	1.5
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	2.5
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	0.3%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	120
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.68
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	无

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	无
疫苗接种规划的范围 :	-
推出年份 :	-
主要目标人群 :	-

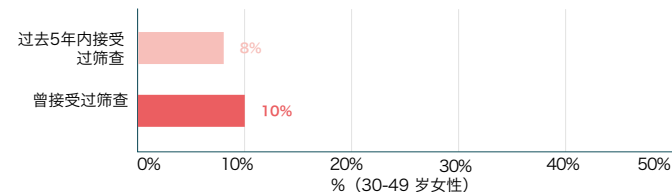
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	8%
最后一次高危性行为安全套使用 (-) :	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	0.04

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	无
使用的初级筛查方法 (2021年) :	-
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	-
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	未知
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	未知

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 30-49岁女性中只有不到十分之一接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	未知
----------------------	----

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	未知
病理实验室 :	未知
癌症外科手术 :	未知
化疗 :	未知
放疗 :	未知

放射科数量 (每万名癌症患者) (2018年) :	1
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2018年) :	0

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	5
外科医生 (2014年) :	79
放射科医生 (2019年) :	207
核医学医生 (2019年) :	5

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	有
在社区或家庭护理 :	未知
报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	0毫克

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

亚美尼亚

宫颈癌概况

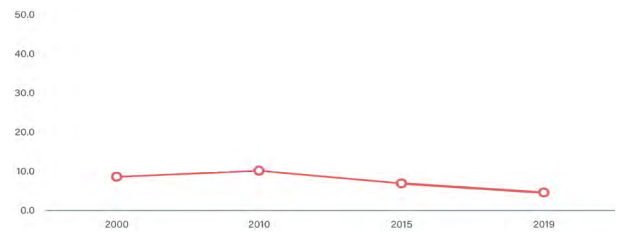
女性人口总数 (2019年) :
1 566 000

女性死亡总数 (2019年) :
12 500

发病率和死亡率

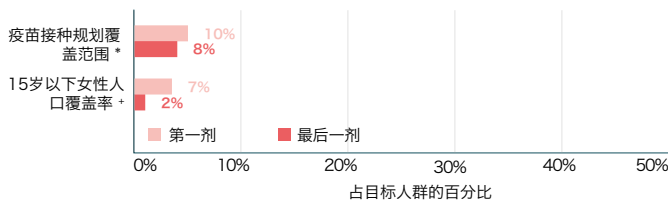
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	11.3
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	7.8
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	0.8%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	99
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.65
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	无

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



每10名2020年将年满15岁女孩中少于1人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	有
疫苗接种规划的范围 :	国家级
推出年份 :	2017
主要目标人群 :	14 岁

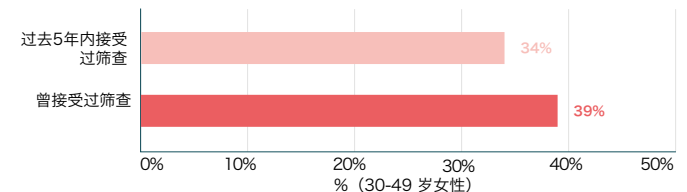
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	2%
最后一次高危性行为安全套使用 (2005) :	68%
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	0.08

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	有
使用的初级筛查方法 (2021年) :	细胞学
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	30-59 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	有

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 3 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	有
----------------------	----------

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	有

放射科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	3
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	1

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	6
外科医生 (2014年) :	1144
放射科医生 (2019年) :	306
核医学医生 (2019年) :	8

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	有
在社区或家庭护理 :	有

报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :
<1 毫克

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

† 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

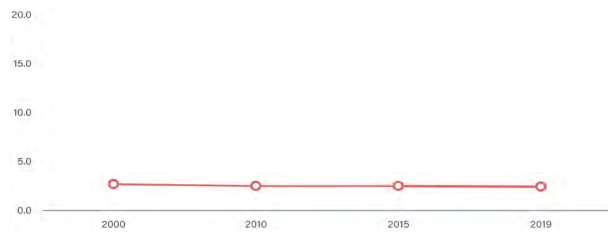
以色列

宫颈癌概况

发病率和死亡率

按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	5.6
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	4.9
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	0.5%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	130
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.49
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率

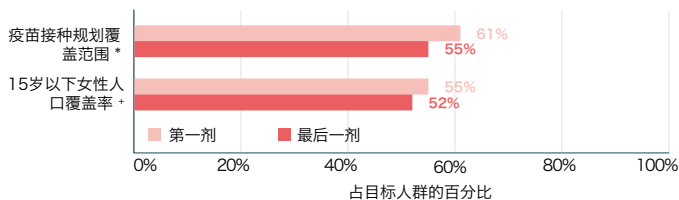


女性人口总数（2019年）：
4 282 000

女性死亡总数（2019年）：
22 800

初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



每10名2020年将年满15岁女孩中5人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	有
疫苗接种规划的范围：	国家级
推出年份：	2010
主要目标人群：	13岁

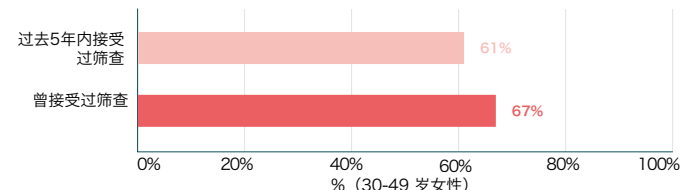
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）**：	13%
最后一次高危性行为安全套使用（-）：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	无数据

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	细胞学
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	30-54岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	无
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	无

宫颈癌筛查（2019年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中6人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021年）：	有
普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021年）：	
三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	有

放射科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	11
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（2022年）：	5

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	无数据
医学物理师（2019年）：	无数据
外科医生（2013年）：	1182
放射科医生（2019年）：	无数据
核医学医生（2019年）：	28

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021年）：

在初级卫生保健机构：	有	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017年）：	242毫克
在社区或家庭护理：	有		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）

* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

**数据仅指吸烟，没有关于所有烟草使用的足够数据

伊拉克

宫颈癌概况

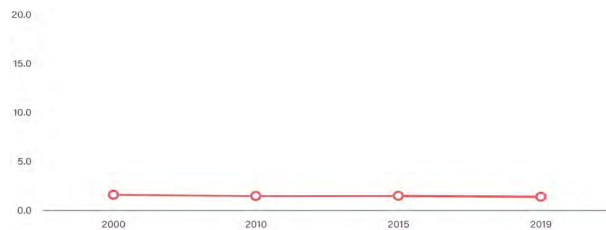
女性人口总数（2019年）：
19 420 000

女性死亡总数（2019年）：
70 000

发病率和死亡率

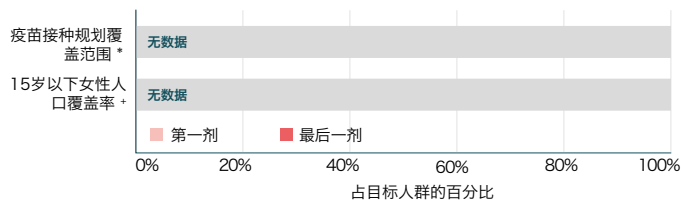
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	1.4
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	2.2
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	0.3%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	160
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.67
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	无
疫苗接种规划的范围：	-
推出年份：	-
主要目标人群：	-

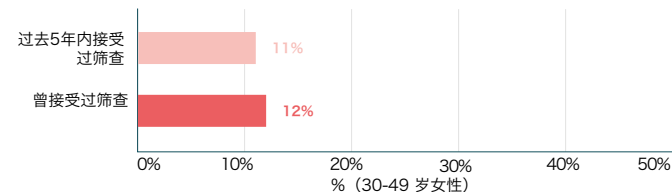
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）：	2%
最后一次高危性行为安全套使用（-）：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	无数据

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021年）：	无
使用的初级筛查方法（2021年）：	-
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	-
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	未知
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	未知

宫颈癌筛查（2019年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中 1 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021年）：	有
-------------------	----------

普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021年）：

三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	有

放射科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	7
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	0

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	无数据
医学物理师（2019年）：	24
外科医生（2013年）：	423
放射科医生（2019年）：	无数据
核医学医生（2019年）：	4

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021年）：

在初级卫生保健机构：	无	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017年）：	0毫克
在社区或家庭护理：	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）

* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明，请参阅解释性说明。

伊朗(伊斯兰共和国)

宫颈癌概况

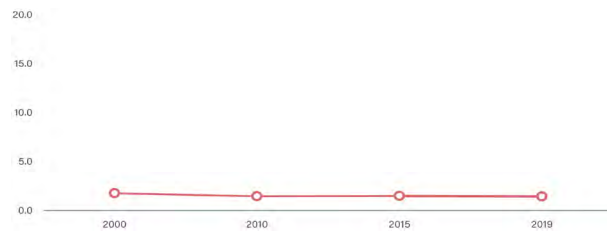
女性人口总数 (2019年) :
41 020 000

女性死亡总数 (2019年) :
148 000

发病率和死亡率

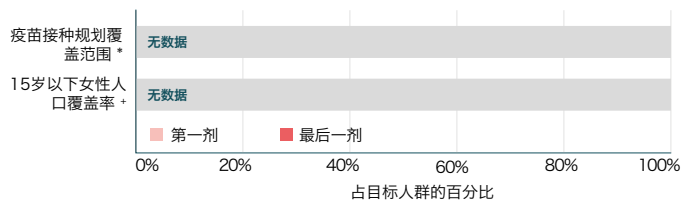
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	2.5
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	2.3
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	0.3%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	500
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.61
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	无
疫苗接种规划的范围 :	-
推出年份 :	-
主要目标人群 :	-

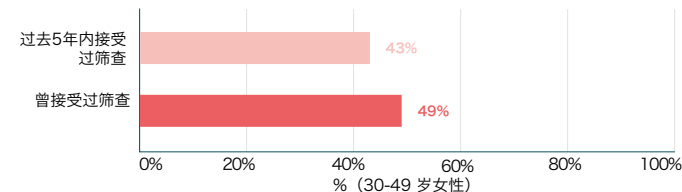
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	3%
最后一次高危性行为安全套使用 (-) :	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	0.03

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	有
使用的初级筛查方法 (2021年) :	人类乳头瘤病毒检测
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	30-49 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	有

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 4 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	有
普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :	
三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	有

放射科数量 (每万名癌症患者) (2019年) :	9
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2019年) :	1

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	22
医学物理师 (2019年) :	32
外科医生 (2014年) :	116
放射科医生 (2019年) :	211
核医学医生 (2019年) :	18

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	无	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	<1 毫克
在社区或家庭护理 :	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

伯利兹

宫颈癌概况

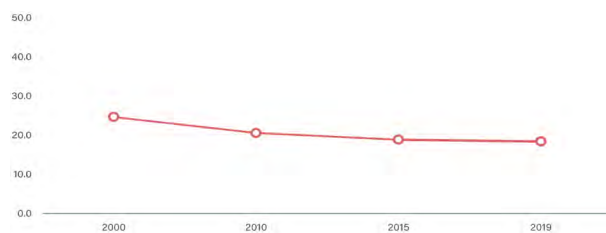
女性人口总数 (2019年) :
196 000

女性死亡总数 (2019年) :
720

发病率和死亡率

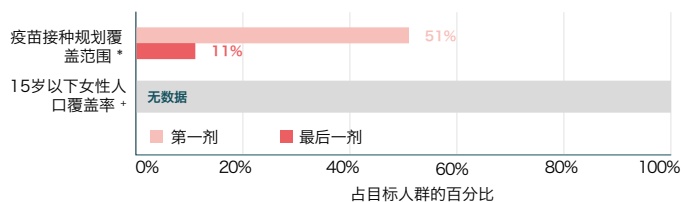
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	17.0
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	19.1
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	1.8%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	28
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.74
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	无

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



2020年, 主要目标人群中每10名女孩中1人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	有
疫苗接种规划的范围 :	国家级
推出年份 :	2016
主要目标人群 :	9-14 岁

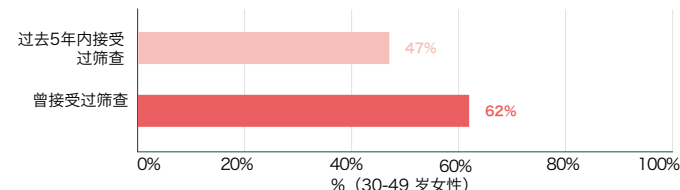
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020)** :	2%
最后一次高危性行为安全套使用 (-) :	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	0.66

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	有
使用的初级筛查方法 (2021年) :	细胞学
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	18-49 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	无
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	无

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 4 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	有
普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :	
三级肿瘤中心或肿瘤科 :	无
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	无
化疗 :	无
放疗 :	无

放射科数量 (每万名癌症患者) (-) :	无数据
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (-) :	无数据

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	0
医学物理师 (2019年) :	0
外科医生 (2014年) :	642
放射科医生 (2019年) :	335
核医学医生 (2019年) :	0

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	无
在社区或家庭护理 :	无

报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :
1 毫克

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

**数据仅指吸烟, 没有关于所有烟草使用的足够数据

佛得角

宫颈癌概况

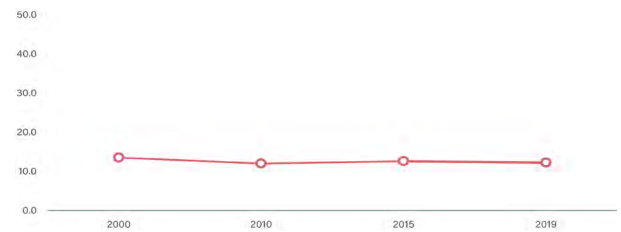
女性人口总数 (2019年) :
274 000

女性死亡总数 (2019年) :
1 300

发病率和死亡率

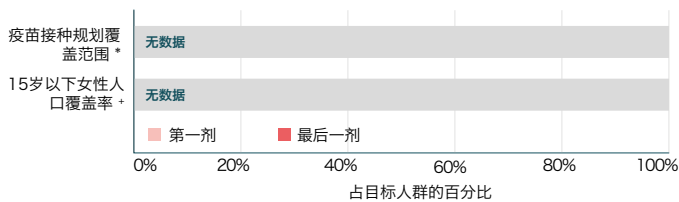
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	16.6
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	17.0
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	1.8%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	27
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.59
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	无

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



人类乳头瘤病毒疫苗接种已被纳入国家疫苗接种计划, 但尚无覆盖率数据

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	有
疫苗接种规划的范围 :	国家级
推出年份 :	2021
主要目标人群 :	无数据

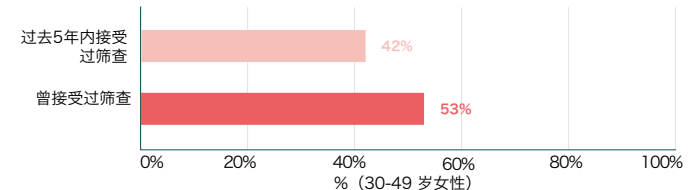
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	5%
最后一次高危性行为安全套使用 (-) :	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	无数据

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	无
使用的初级筛查方法 (2021年) :	-
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	-
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	无

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 4 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	无
----------------------	----------

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	无
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	无
化疗 :	有
放疗 :	无

放射科数量 (每万名癌症患者) (-) :	无数据
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (-) :	无数据

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	无数据
外科医生 (2011年) :	889
放射科医生 (2019年) :	47
核医学医生 (2019年) :	0

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	无	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	1 毫克
在社区或家庭护理 :	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

俄罗斯联邦

宫颈癌概况

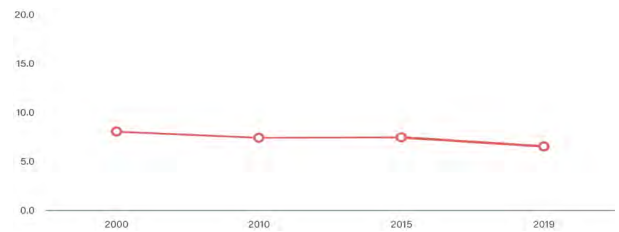
女性人口总数（2019年）：
78 270 000

女性死亡总数（2019年）：
906 000

发病率和死亡率

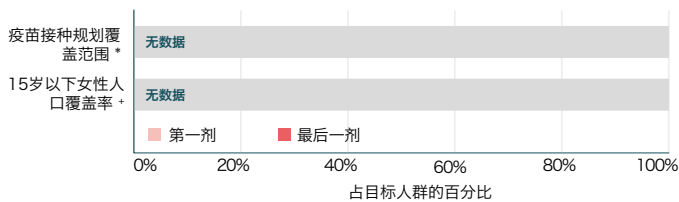
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	19.6
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	14.1
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	1.4%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	7 400
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.49
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	有

按每十万女性人口计算的年
龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	无
疫苗接种规划的范围：	-
推出年份：	-
主要目标人群：	-

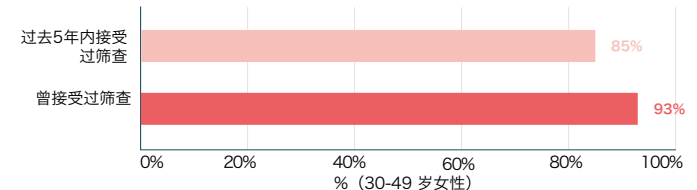
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）：	13%
最后一次高危性行为安全套使用（-）：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	无数据

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	细胞学
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	18-64岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	有

宫颈癌筛查（2019年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中 8 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021年）：	有
普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021年）：	有
三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	有

放射科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	8
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	3

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	无数据
医学物理师（2019年）：	11
外科医生（2014年）：	439
放射科医生（2019年）：	456
核医学医生（2019年）：	无数据

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021年）：

在初级卫生保健机构：	有	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017年）：	5毫克
在社区或家庭护理：	有		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）

+ 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

[有关指标说明，请参阅解释性说明。](#)

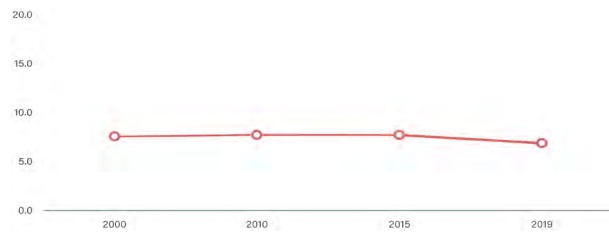
保加利亚

宫颈癌概况

发病率和死亡率

按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	28.2
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	18.0
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	1.9%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	420
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.50
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率

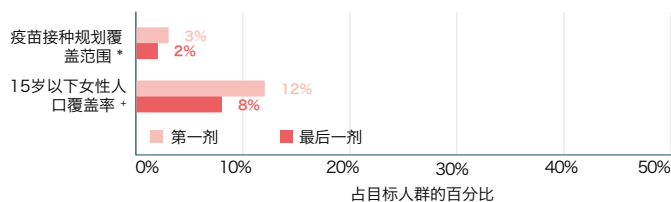


女性人口总数（2019年）：
3 600 000

女性死亡总数（2019年）：
51 000

初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



每10名2020年将年满15岁女孩中少于1人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	有
疫苗接种规划的范围：	国家级
推出年份：	2017
主要目标人群：	12-13岁

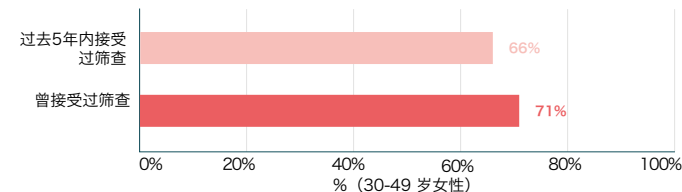
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）**：	30%
最后一次高危性行为安全套使用（-）：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	无数据

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	细胞学
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	30-59岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	有

宫颈癌筛查（2019年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中6人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021年）：	无
-------------------	---

普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021年）：

三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	有

放射科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	10
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	3

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	13
医学物理师（2019年）：	24
外科医生（2013年）：	1656
放射科医生（2019年）：	141
核医学医生（2019年）：	15

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021年）：

在初级卫生保健机构：	无	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017年）：	17毫克
在社区或家庭护理：	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）
* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

**数据仅指吸烟，没有关于所有烟草使用的足够数据

克罗地亚

宫颈癌概况

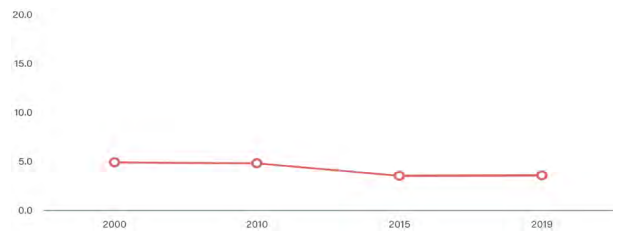
女性人口总数 (2019年) :
2 140 000

女性死亡总数 (2019年) :
26 600

发病率和死亡率

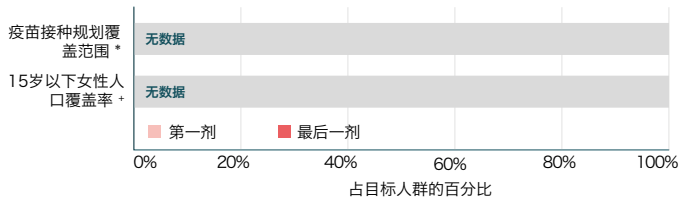
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	15.8
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	10.1
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	1.0%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	160
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.45
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



人类乳头瘤病毒疫苗接种已被纳入国家疫苗接种计划, 但尚无覆盖率数据

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	有
疫苗接种规划的范围 :	国家级
推出年份 :	2016
主要目标人群 :	14 岁

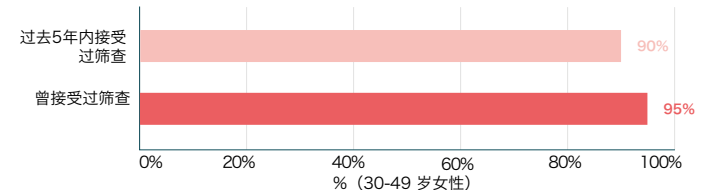
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020)** :	31%
最后一次高危性行为安全套使用 (-) :	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	<0.01

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	有
使用的初级筛查方法 (2021年) :	细胞学
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	25-64 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	有

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 9 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	有
----------------------	----------

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	有

放射科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	8
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	2

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	21
外科医生 (2013年) :	829
放射科医生 (2019年) :	313
核医学医生 (2019年) :	26

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	无	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	36毫克
在社区或家庭护理 :	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

**数据仅指吸烟, 没有关于所有烟草使用的足够数据

冈比亚

宫颈癌概况

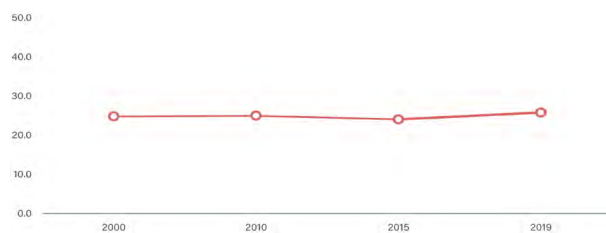
女性人口总数 (2019年) :
1 183 000

女性死亡总数 (2019年) :
6 300

发病率和死亡率

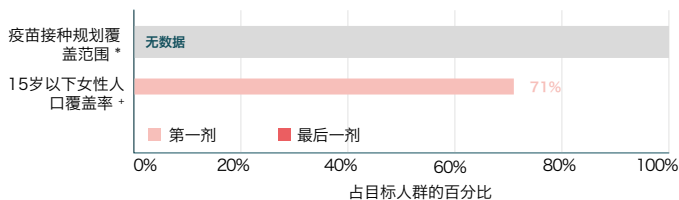
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	23.5
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	42.9
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	3.9%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	140
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.70
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的年
龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



每10名2020年将年满15岁女孩中7人接受了第一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	有
疫苗接种规划的范围 :	国家级
推出年份 :	2019
主要目标人群 :	9-14 岁

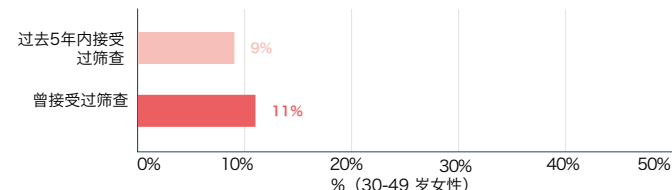
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	1%
最后一次高危性行为安全套使用 (2013) :	57%
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	1.54

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	无
使用的初级筛查方法 (2021年) :	-
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	-
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	无
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	有

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 30-49岁女性中只有不到十分之一接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	无
----------------------	----------

放射科数量 (每万名癌症患者) (-) :	无数据
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (-) :	无数据

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	无
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	无

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	无数据
外科医生 (2011年) :	142
放射科医生 (2019年) :	0
核医学医生 (2019年) :	0

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	无	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	0毫克
在社区或家庭护理 :	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

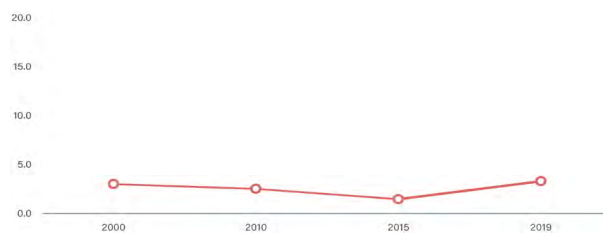
冰岛

宫颈癌概况

发病率和死亡率

按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	9.4
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	8.3
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	0.7%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	9
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.31
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率

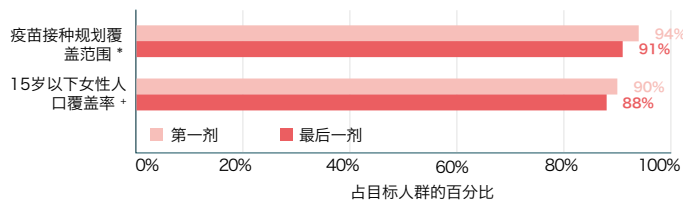


女性人口总数（2019年）：
169 000

女性死亡总数（2019年）：
1 200

初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



每10名2020年将年满15岁女孩中8人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	有
疫苗接种规划的范围：	国家级
推出年份：	2011
主要目标人群：	12岁

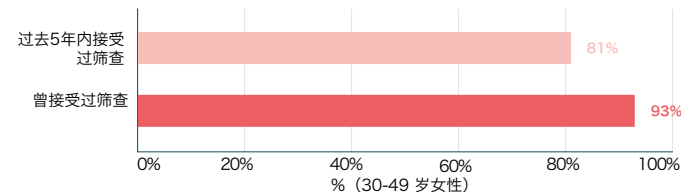
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）**：	12%
最后一次高危性行为安全套使用（-）：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	0.03

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	细胞学
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	23-65岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	有

宫颈癌筛查（2019年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中8人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021年）：	有
普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021年）：	
三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	有

放射科数量（每万名癌症患者）（2018年）：	12
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（2018年）：	6

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	20
医学物理师（2019年）：	无数据
外科医生（2014年）：	1106
放射科医生（2019年）：	无数据
核医学医生（2019年）：	无数据

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021年）：

在初级卫生保健机构：	无	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017年）：	359毫克
在社区或家庭护理：	有		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）

* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

**数据仅指吸烟，没有关于所有烟草使用的足够数据

几内亚

宫颈癌概况

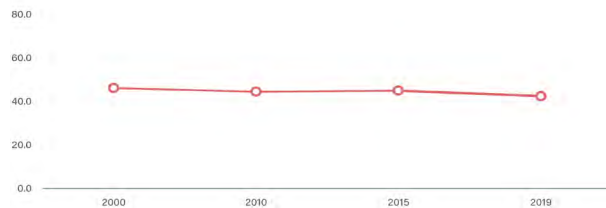
女性人口总数 (2019年) :
6 605 000

女性死亡总数 (2019年) :
55 100

发病率和死亡率

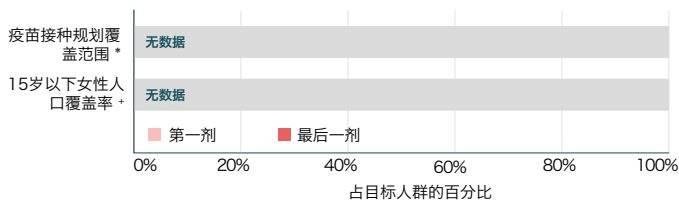
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	30.5
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	50.1
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	5.5%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	1 500
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.71
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的年
龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	无
疫苗接种规划的范围 :	-
推出年份 :	-
主要目标人群 :	-

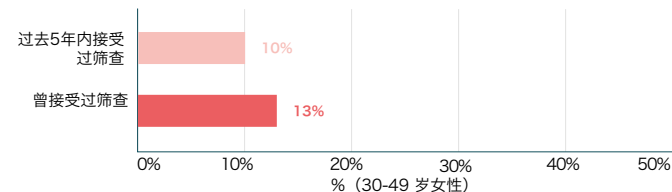
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	无数据
最后一次高危性行为安全套使用 (2018) :	39%
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	0.77

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	有
使用的初级筛查方法 (2021年) :	醋酸目视检查
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	25-65 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	无
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	无

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 1 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	无
----------------------	----------

放射科数量 (每万名癌症患者) (-) :	无数据
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (-) :	无数据

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	无

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	无数据
外科医生 (-) :	无数据
放射科医生 (2019年) :	0
核医学医生 (2019年) :	无数据

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	无	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	0毫克
在社区或家庭护理 :	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

几内亚比绍

宫颈癌概况

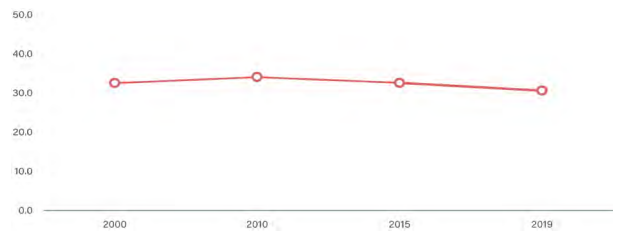
女性人口总数 (2019年) :
982 000

女性死亡总数 (2019年) :
7 500

发病率和死亡率

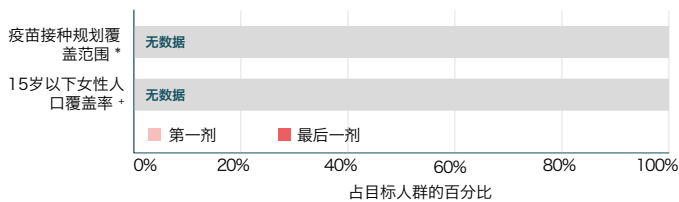
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	23.8
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	39.6
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	4.4%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	150
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.72
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	无

按每十万女性人口计算的年
龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	无
疫苗接种规划的范围 :	-
推出年份 :	-
主要目标人群 :	-

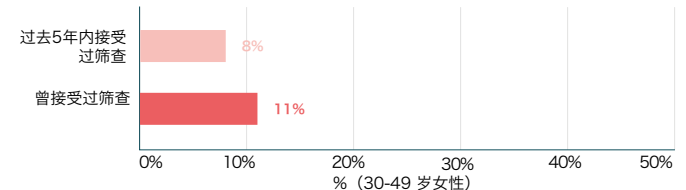
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	1%
最后一次高危性行为安全套使用 (-) :	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	1.4

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	无
使用的初级筛查方法 (2021年) :	-
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	-
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/ 指南 (2021年) :	无
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	无数据

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 30-49岁女性中只有不到十分之一接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	无
----------------------	----------

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	无数据
病理实验室 :	无数据
癌症外科手术 :	无数据
化疗 :	无数据
放疗 :	无数据

放射科数量 (每万名癌症患者) (-) :	无数据
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (-) :	无数据

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	无数据
外科医生 (-) :	无数据
放射科医生 (2019年) :	无数据
核医学医生 (2019年) :	无数据

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	无数据
在社区或家庭护理 :	无数据

报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :
0毫克

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

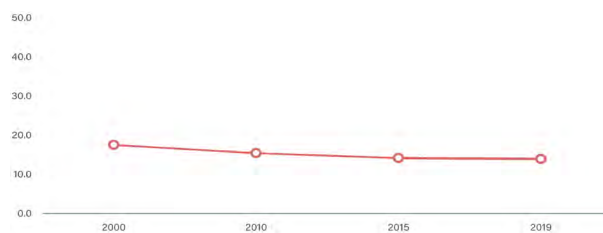
刚果

宫颈癌概况

发病率和死亡率

按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	12.7
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	22.4
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	2.6%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	200
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.61
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率

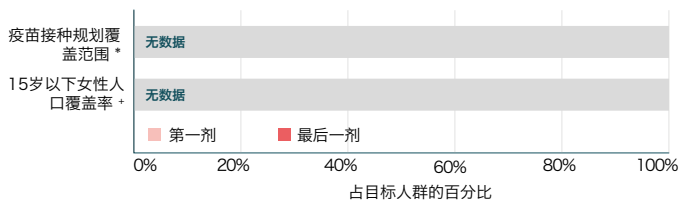


女性人口总数（2019年）：
2 693 000

女性死亡总数（2019年）：
17 400

初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	无
疫苗接种规划的范围：	-
推出年份：	-
主要目标人群：	-

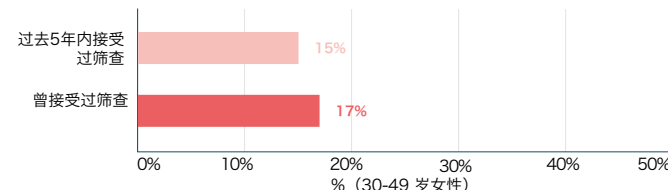
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）：	2%
最后一次高危性行为安全套使用（2011-2012）：	48%
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	3.93

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021年）：	无
使用的初级筛查方法（2021年）：	-
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	-
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	无
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	无

宫颈癌筛查（2019年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中 1 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021年）：	无
-------------------	---

普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021年）：

三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	无

放射科数量（每万名癌症患者）（-）：	无数据
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（-）：	无数据

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	无数据
医学物理师（2019年）：	0
外科医生（2013年）：	29
放射科医生（2019年）：	无数据
核医学医生（2019年）：	无数据

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021年）：

在初级卫生保健机构：	无	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017年）：	0毫克
在社区或家庭护理：	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）

* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明，请参阅解释性说明。

刚果民主共和国

宫颈癌概况

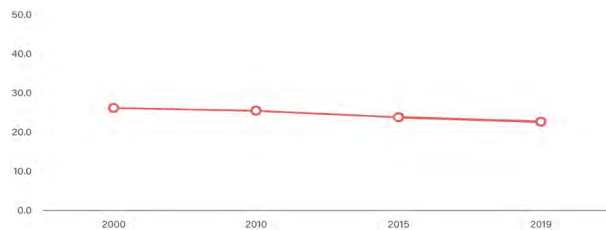
女性人口总数 (2019年) :
43 470 000

女性死亡总数 (2019年) :
327 000

发病率和死亡率

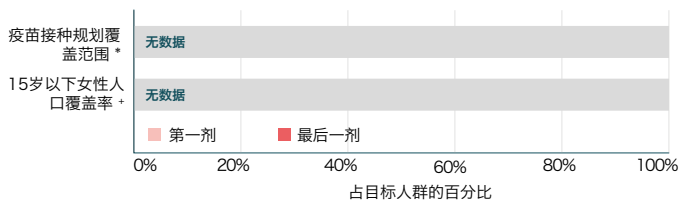
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	17.3
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	31.9
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	3.7%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	4 800
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.71
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	无

按每十万女性人口计算的年
龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	无
疫苗接种规划的范围 :	-
推出年份 :	-
主要目标人群 :	-

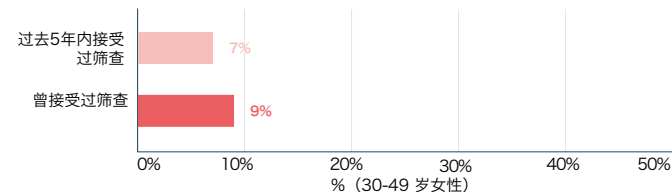
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	3%
最后一次高危性行为安全套使用 (2013-2014) :	27%
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	0.29

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	无
使用的初级筛查方法 (2021年) :	-
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	-
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	有

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 30-49岁女性中只有不到十分之一接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	无
普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :	
三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	无

放射科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	<1
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	0

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	无数据
外科医生 (2013年) :	11
放射科医生 (2019年) :	19
核医学医生 (2019年) :	1

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	有	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	<1 毫克
在社区或家庭护理 :	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

利比亚

宫颈癌概况

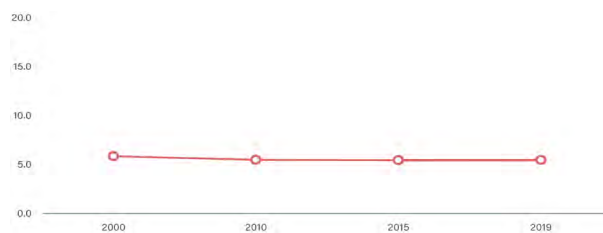
女性人口总数 (2019年) :
3 355 000

女性死亡总数 (2019年) :
12 600

发病率和死亡率

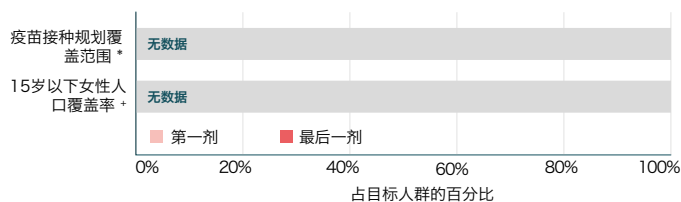
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	7.1
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	7.7
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	0.9%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	130
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.59
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	无

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



人类乳头瘤病毒疫苗接种已被纳入国家疫苗接种计划，但尚无覆盖率数据

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	有
疫苗接种规划的范围 :	国家级
推出年份 :	2013
主要目标人群 :	12 岁

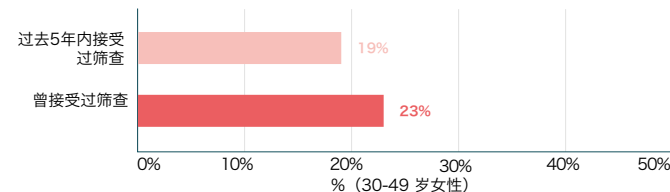
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	无数据
最后一次高危性行为安全套使用 (-) :	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	0.04

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	无
使用的初级筛查方法 (2021年) :	-
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	-
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	无
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	无

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中，每10名30-49岁女性中 1 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	无
----------------------	----------

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	有

放射科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	10
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	4

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	无数据
外科医生 (-) :	无数据
放射科医生 (2019年) :	95
核医学医生 (2019年) :	16

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	无	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮)，按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	<1 毫克
在社区或家庭护理 :	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明，请参阅解释性说明。

利比里亚

宫颈癌概况

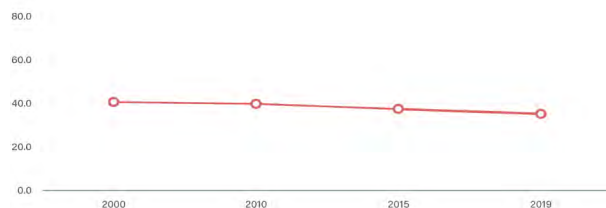
女性人口总数 (2019年) :
2 456 000

女性死亡总数 (2019年) :
17 800

发病率和死亡率

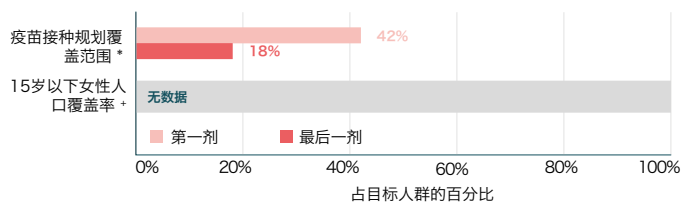
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	26.1
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	40.8
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	4.5%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	470
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.71
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	无

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



2020年, 主要目标人群中每10名女孩中1人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	有
疫苗接种规划的范围 :	国家级
推出年份 :	2019
主要目标人群 :	9 岁

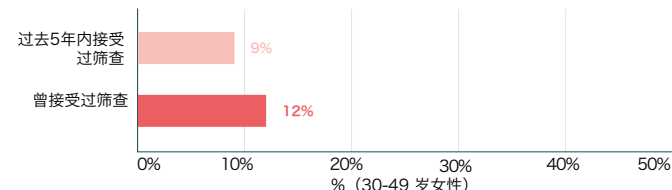
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	2%
最后一次高危性行为安全套使用 (2013) :	29%
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	0.51

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	无
使用的初级筛查方法 (2021年) :	-
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	-
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	无
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	无

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 30-49岁女性中只有不到十分之一接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	无
----------------------	----------

放射科数量 (每万名癌症患者) (-) :	无数据
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (-) :	无数据

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	未知
化疗 :	有
放疗 :	无

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	0
医学物理师 (2019年) :	无数据
外科医生 (2009) :	82
放射科医生 (2019年) :	无数据
核医学医生 (2019年) :	0

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	无	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	0毫克
在社区或家庭护理 :	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

加拿大

宫颈癌概况

女性人口总数 (2019年) :
18 850 000

女性死亡总数 (2019年) :
136 000

发病率和死亡率

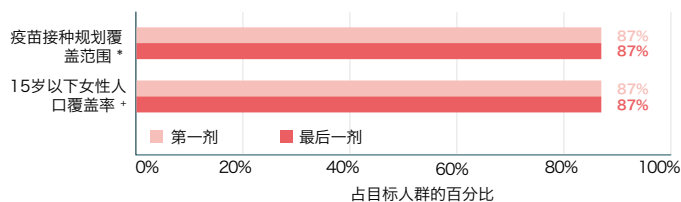
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	7.5
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	5.5
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	0.5%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	580
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.45
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



每10名2020年将年满15岁女孩中8人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	有
疫苗接种规划的范围 :	国家级
推出年份 :	2009
主要目标人群 :	12 岁

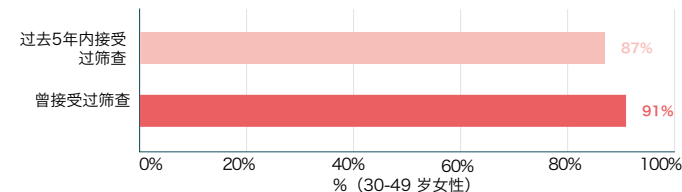
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	10%
最后一次高危性行为安全套使用 (-) :	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	无数据

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	有
使用的初级筛查方法 (2021年) :	细胞学
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	25-69 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	有

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 8 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	有
----------------------	----------

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	有

放射科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	11
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	2

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	29
外科医生 (2013年) :	301
放射科医生 (2019年) :	94
核医学医生 (2019年) :	11

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	有
在社区或家庭护理 :	有

报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :
436毫克

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

加纳

宫颈癌概况

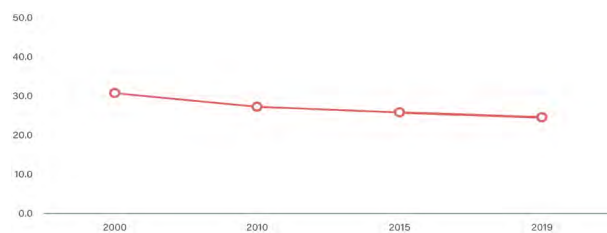
女性人口总数 (2019年) :
15 000 000

女性死亡总数 (2019年) :
80 700

发病率和死亡率

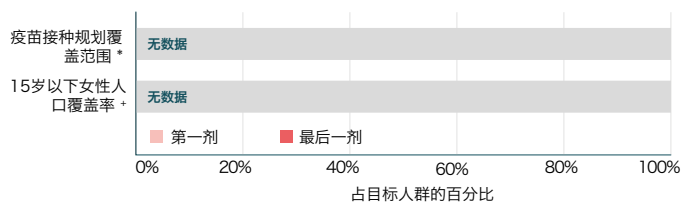
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	18.3
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	27.4
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	3.0%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	2 200
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.61
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	无
疫苗接种规划的范围 :	-
推出年份 :	-
主要目标人群 :	-

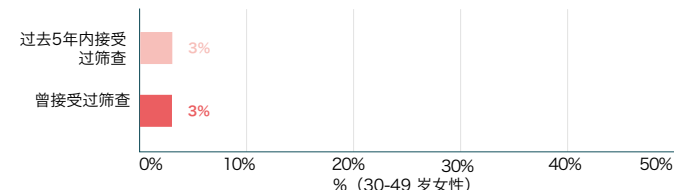
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	<1%
最后一次高危性行为安全套使用 (2014) :	26%
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	1.14

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	无
使用的初级筛查方法 (2021年) :	-
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	-
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	无
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	无

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 30-49岁女性中只有不到十分之一接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	有
----------------------	----------

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	无
病理实验室 :	无
癌症外科手术 :	无
化疗 :	无
放疗 :	无

放射科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	2
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	1

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	25
外科医生 (-) :	无数据
放射科医生 (2019年) :	39
核医学医生 (2019年) :	1

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	无	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	<1毫克
在社区或家庭护理 :	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

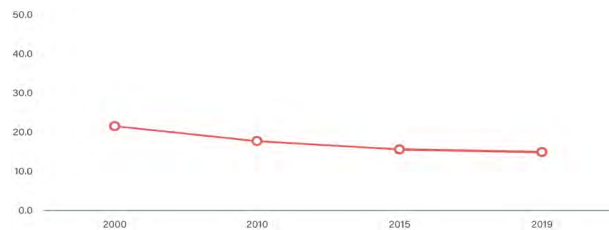
加蓬

宫颈癌概况

发病率和死亡率

按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	21.6
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	30.8
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	3.4%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	96
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.50
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	无

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率

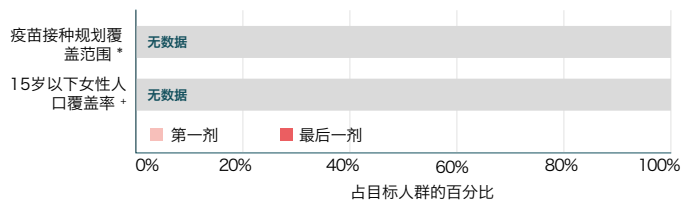


女性人口总数（2019年）：
1 066 000

女性死亡总数（2019年）：
6 100

初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	无
疫苗接种规划的范围：	-
推出年份：	-
主要目标人群：	-

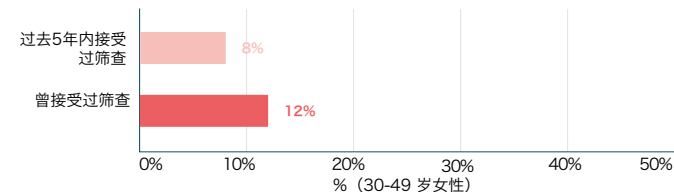
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）：	无数据
最后一次高危性行为安全套使用（2012）：	64%
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	0.92

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021 年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	细胞学
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	25+ 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	有

宫颈癌筛查（2019 年）



过去5年中，30-49岁女性中只有不到十分之一接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021 年）：	无
--------------------	---

普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021 年）：

三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	有

放射科数量（每万名癌症患者）（2018年）：	11
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（2018年）：	0

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	无数据
医学物理师（2019年）：	无数据
外科医生（-）：	无数据
放射科医生（2019年）：	无数据
核医学医生（2019年）：	6

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021 年）：

在初级卫生保健机构：	无	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017 年）：	0毫克
在社区或家庭护理：	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）

* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明，请参阅解释性说明。

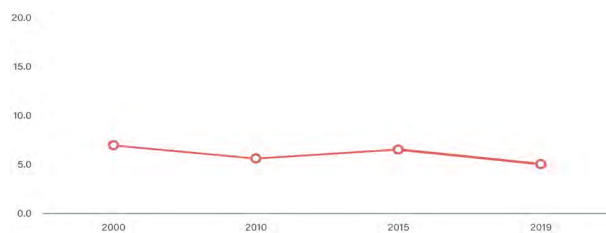
匈牙利

宫颈癌概况

发病率和死亡率

按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	24.7
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	17.2
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	1.6%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	470
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.39
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率

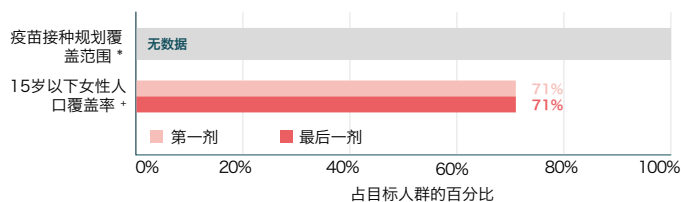


女性人口总数（2019年）：
5 076 000

女性死亡总数（2019年）：
65 900

初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



每10名2020年将年满15岁女孩中7人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	有
疫苗接种规划的范围：	国家级
推出年份：	2014
主要目标人群：	12岁

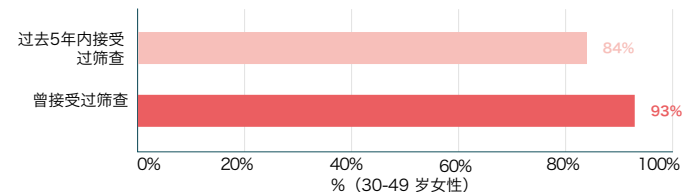
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）**：	24%
最后一次高危性行为安全套使用（-）：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	无数据

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	细胞学
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	25-65岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	无
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	无

宫颈癌筛查（2019年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中8人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021年）：	有
普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021年）：	
三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	有

放射科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	6
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	2

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	12
医学物理师（2019年）：	14
外科医生（2011年）：	453
放射科医生（2019年）：	无数据
核医学医生（2019年）：	16

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021年）：

在初级卫生保健机构：	有	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017年）：	88毫克
在社区或家庭护理：	有		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）
* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

**数据仅指吸烟，没有关于所有烟草使用的足够数据

北马其顿

宫颈癌概况

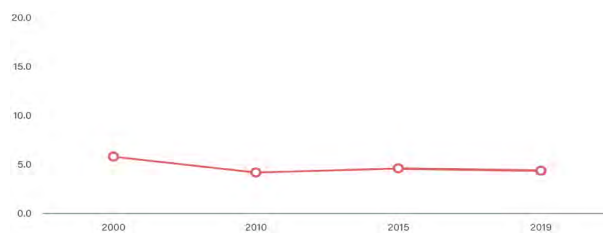
女性人口总数 (2019年) :
1 041 000

女性死亡总数 (2019年) :
12 100

发病率和死亡率

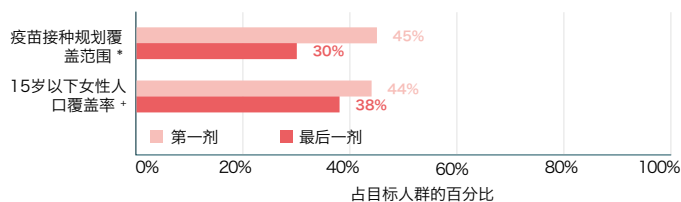
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	10.9
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	7.5
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	0.8%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	68
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.55
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



每10名2020年将年满15岁女孩中3人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	有
疫苗接种规划的范围 :	国家级
推出年份 :	2009
主要目标人群 :	12 岁

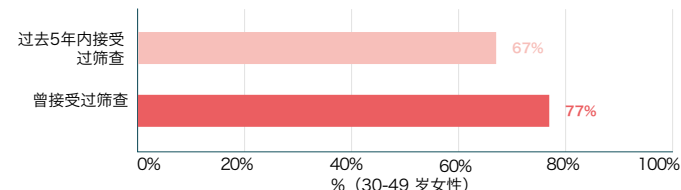
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	无数据
最后一次高危性行为安全套使用 (-) :	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	无数据

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	有
使用的初级筛查方法 (2021年) :	细胞学
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	24-60 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	有

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 6 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	有
普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :	
三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	有

放射科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	5
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	1

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	23
外科医生 (2011年) :	977
放射科医生 (2019年) :	295
核医学医生 (2019年) :	22

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	有	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	1 毫克
在社区或家庭护理 :	有		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

南苏丹

宫颈癌概况

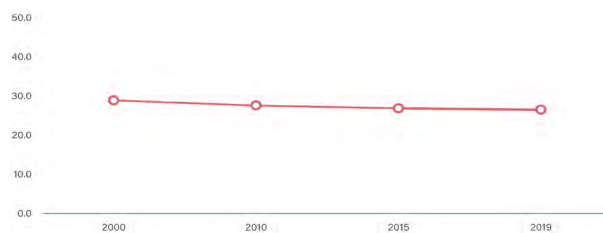
女性人口总数 (2019年) :
5 526 000

女性死亡总数 (2019年) :
41 700

发病率和死亡率

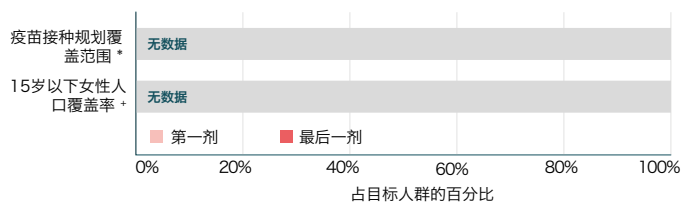
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	12.7
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	20.5
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	2.3%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	760
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.74
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	无

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	无
疫苗接种规划的范围 :	-
推出年份 :	-
主要目标人群 :	-

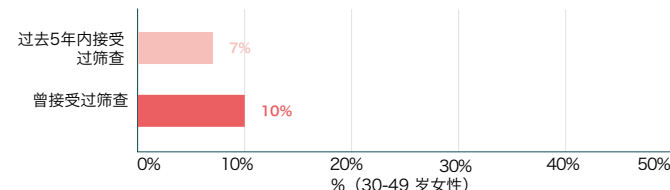
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	无数据
最后一次高危性行为安全套使用 (-) :	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	2.52

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	无
使用的初级筛查方法 (2021年) :	-
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	-
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	有

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 30-49岁女性中只有不到十分之一接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	无
----------------------	----------

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	无
病理实验室 :	无
癌症外科手术 :	无
化疗 :	无
放疗 :	无

放射科数量 (每万名癌症患者) (-) :	无数据
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (-) :	无数据

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	无数据
外科医生 (2013年) :	16
放射科医生 (2019年) :	无数据
核医学医生 (2019年) :	无数据

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	无	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	0毫克
在社区或家庭护理 :	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

南非

宫颈癌概况

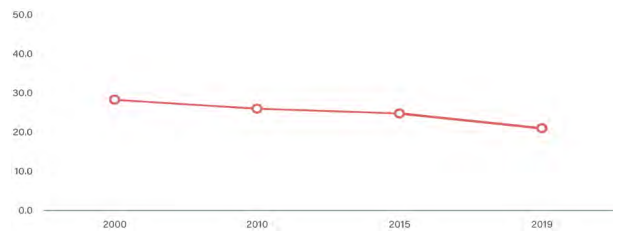
女性人口总数 (2019年) :
29 700 000

女性死亡总数 (2019年) :
226 000

发病率和死亡率

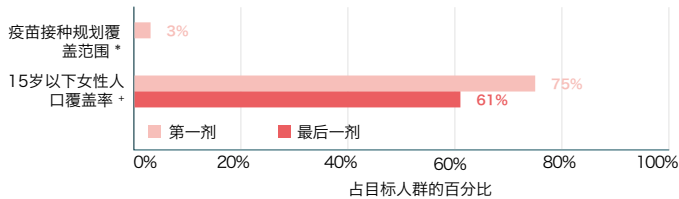
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	35.6
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	35.3
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	3.6%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	5 600
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.55
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



每10名2020年将年满15岁女孩中6人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	有
疫苗接种规划的范围 :	国家级
推出年份 :	2014
主要目标人群 :	9 岁

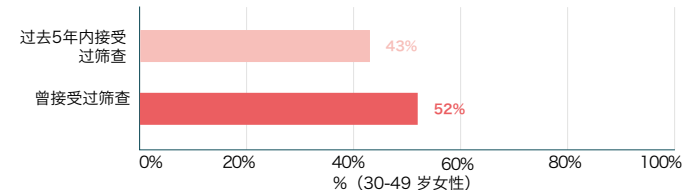
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020)** :	7%
最后一次高危性行为安全套使用 (-) :	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	8.43

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	有
使用的初级筛查方法 (2021年) :	细胞学
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	30-59 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	有

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 4 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	有
----------------------	----------

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	有

放射科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	10
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	2

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	17
外科医生 (2014年) :	321
放射科医生 (2019年) :	60
核医学医生 (2019年) :	6

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	无
在社区或家庭护理 :	有

报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :
13毫克

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

**数据仅指吸烟, 没有关于所有烟草使用的足够数据

博茨瓦纳

宫颈癌概况

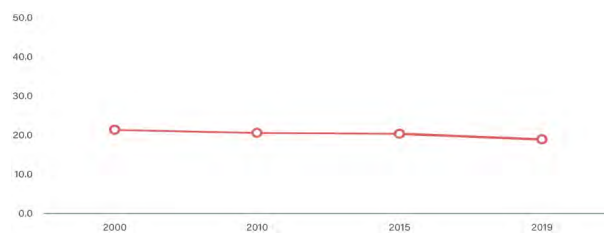
女性人口总数 (2019年) :
1 190 000

女性死亡总数 (2019年) :
9 600

发病率和死亡率

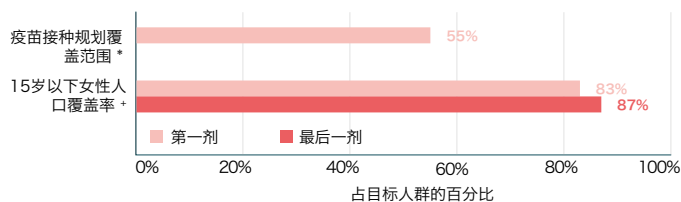
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	30.8
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	34.4
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	3.5%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	160
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.55
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



每10名2020年将年满15岁女孩中8人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	有
疫苗接种规划的范围 :	国家级
推出年份 :	2015
主要目标人群 :	9-13 岁

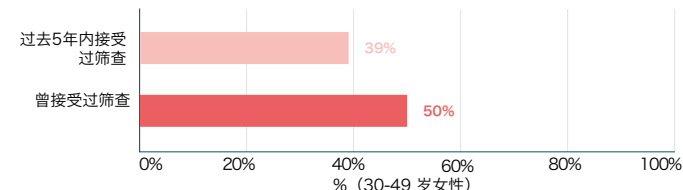
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	8%
最后一次高危性行为安全套使用 (-) :	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	8.74

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	有
使用的初级筛查方法 (2021年) :	人类乳头瘤病毒检测
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	取决于方法和艾滋病毒感染状况
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	有

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 3 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	有
普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :	
三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	无

放射科数量 (每万名癌症患者) (2018年) :	5
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2018年) :	10

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	0
外科医生 (2014年) :	205
放射科医生 (2019年) :	无数据
核医学医生 (2019年) :	0

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	有
在社区或家庭护理 :	有

报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :
6毫克

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

卡塔尔

宫颈癌概况

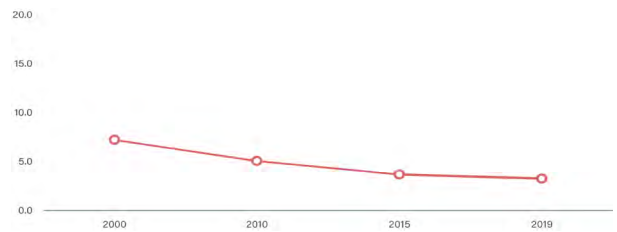
女性人口总数 (2019年) :
699 000

女性死亡总数 (2019年) :
1 500

发病率和死亡率

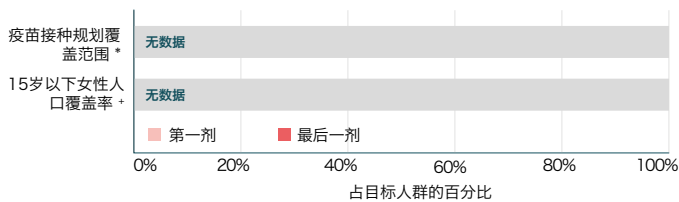
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	3.2
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	4.1
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	0.5%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	13
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.48
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



人类乳头瘤病毒疫苗接种已被纳入国家疫苗接种计划, 但尚无覆盖率数据

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	有
疫苗接种规划的范围 :	国家级
推出年份 :	2020
主要目标人群 :	9-14 岁

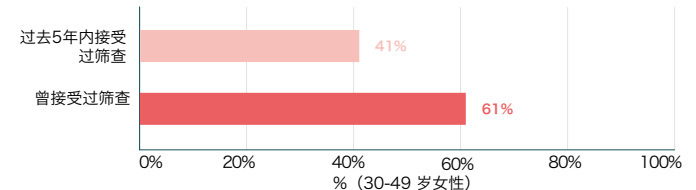
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	2%
最后一次高危性行为安全套使用 (-) :	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	0.04

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	有
使用的初级筛查方法 (2021年) :	细胞学
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	21-65 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	有

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 4 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	有
----------------------	----------

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	有

放射科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	20
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	7

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	159
外科医生 (2011年) :	532
放射科医生 (2019年) :	无数据
核医学医生 (2019年) :	40

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	无	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	4毫克
在社区或家庭护理 :	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

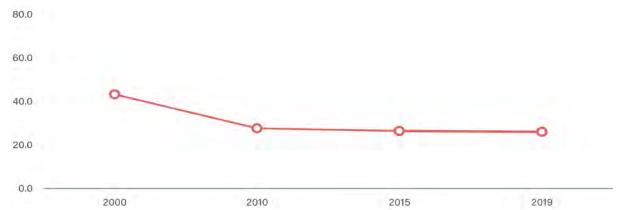
女性人口总数 (2019年) :
6 421 000

女性死亡总数 (2019年) :
29 800

发病率和死亡率

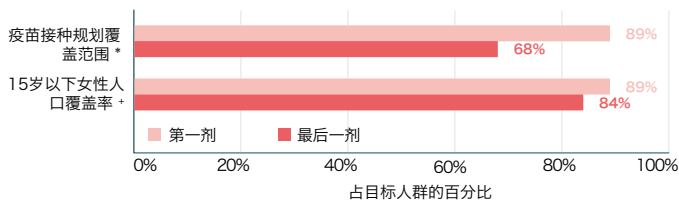
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	18.7
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	28.2
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	3.0%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	940
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.67
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



每10名2020年将年满15岁女孩中8人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	有
疫苗接种规划的范围 :	国家级
推出年份 :	2011
主要目标人群 :	12 岁

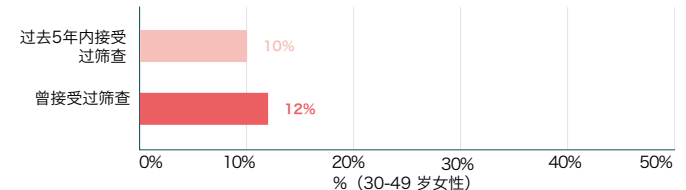
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	7%
最后一次高危性行为安全套使用 (2014-2015) :	55%
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	0.68

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	有
使用的初级筛查方法 (2021年) :	人类乳头瘤病毒检测
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	30-49 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	有

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 1 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	有
普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :	
三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	有

放射科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	2
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	0

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	无数据
外科医生 (2014年) :	39
放射科医生 (2019年) :	无数据
核医学医生 (2019年) :	0

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	有	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	<1 毫克
在社区或家庭护理 :	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

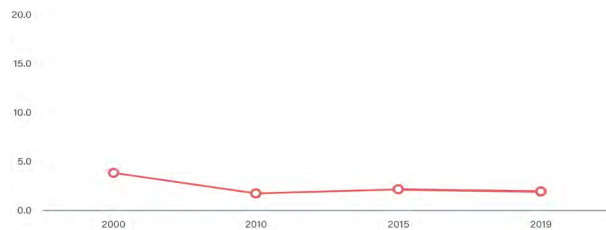
有关指标说明, 请参阅解释性说明。

女性人口总数 (2019年) :
305 000女性死亡总数 (2019年) :
2 100

发病率和死亡率

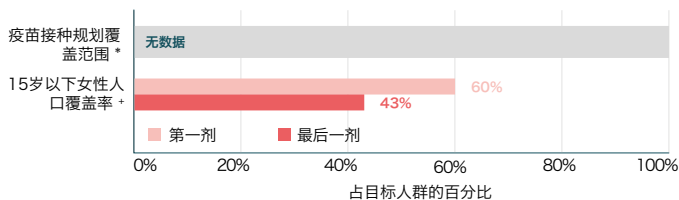
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	7.8
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	5.2
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	0.5%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	10
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.42
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



每10名2020年将年满15岁女孩中4人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	有
疫苗接种规划的范围 :	国家级
推出年份 :	2008
主要目标人群 :	9-13 岁

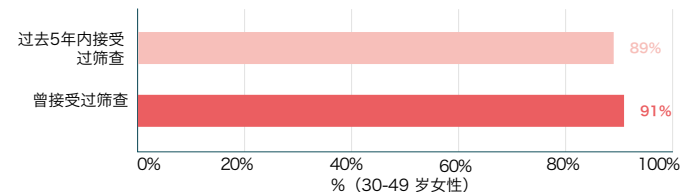
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020)** :	19%
最后一次高危性行为安全套使用 (-) :	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	无数据

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	有
使用的初级筛查方法 (2021年) :	细胞学
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	25-69 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	无
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	无

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 8 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	有
普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :	
三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	有

放射科数量 (每万名癌症患者) (2017年) :	12
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2017年) :	6

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	18
医学物理师 (2019年) :	无数据
外科医生 (2014年) :	890
放射科医生 (2019年) :	260
核医学医生 (2019年) :	43

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	有	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	144毫克
在社区或家庭护理 :	有		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

**数据仅指吸烟, 没有关于所有烟草使用的足够数据

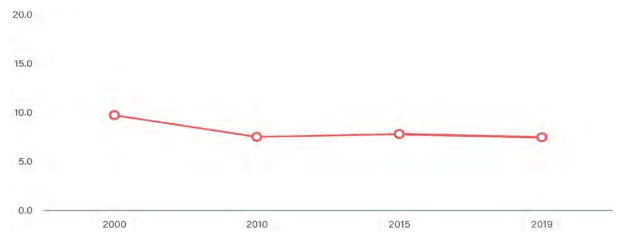
印度

宫颈癌概况

发病率和死亡率

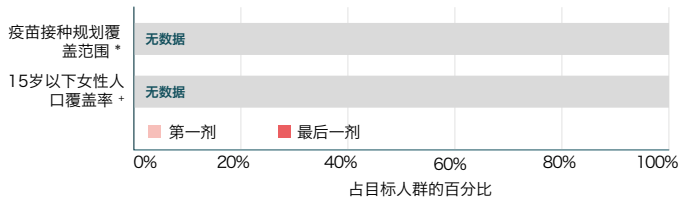
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	18.7
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	18.0
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	2.0%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	45 300
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.62
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	无
疫苗接种规划的范围：	-
推出年份：	-
主要目标人群：	-

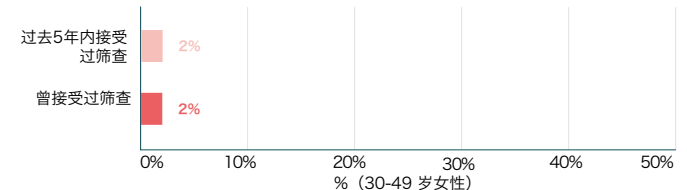
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）：	12%
最后一次高危性行为安全套使用（2015-2016）：	40%
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	无数据

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021 年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	醋酸目视检查
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	30-65 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	有

宫颈癌筛查（2019 年）



过去5年中，30-49岁女性中只有不到十分之一接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021 年）：	有
--------------------	---

普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021 年）：

三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	有

放射科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	5
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	2

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	3
医学物理师（2019年）：	16
外科医生（2009 年）：	273
放射科医生（2019年）：	346
核医学医生（2019年）：	3

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021 年）：

在初级卫生保健机构：	有	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017 年）：	<1 毫克
在社区或家庭护理：	有		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）

* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明，请参阅解释性说明。

印度尼西亚

宫颈癌概况

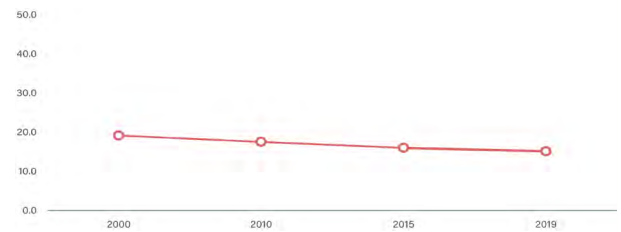
女性人口总数（2019年）：
134 400 000

女性死亡总数（2019年）：
843 000

发病率和死亡率

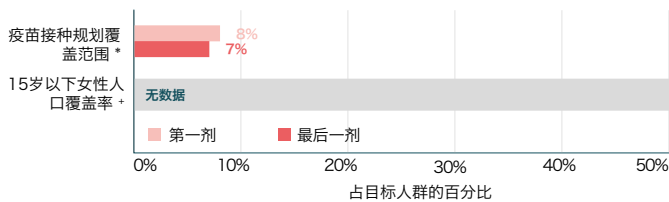
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	27.0
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	24.4
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	2.7%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	19 300
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.57
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



2020年，主要目标人群中每10名女孩中少于1人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	有
疫苗接种规划的范围：	地方级
推出年份：	2018
主要目标人群：	11岁

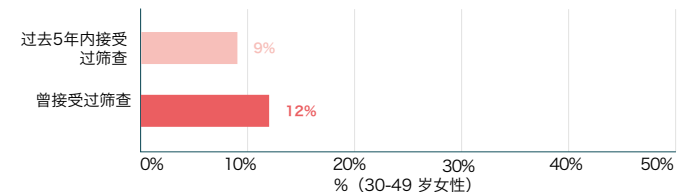
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）：	4%
最后一次高危性行为安全套使用（-）：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	0.1

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	醋酸目视检查
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	30-50岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	有

宫颈癌筛查（2019年）



过去5年中，30-49岁女性中只有不到十分之一接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021年）：	有
普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021年）：	
三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	有

放射科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	2
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	<1

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	1
医学物理师（2019年）：	1
外科医生（-）：	无数据
放射科医生（2019年）：	26
核医学医生（2019年）：	1

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021年）：

在初级卫生保健机构：	无
在社区或家庭护理：	未知

报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017年）：
<1毫克

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）

* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明，请参阅解释性说明。

危地马拉

宫颈癌概况

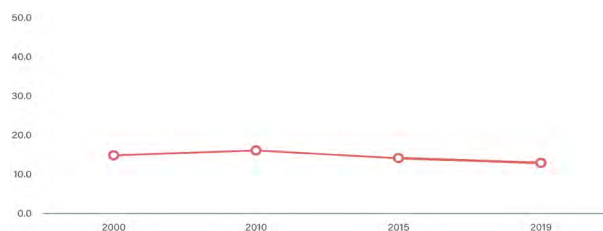
女性人口总数 (2019年) :
8 922 000

女性死亡总数 (2019年) :
41 700

发病率和死亡率

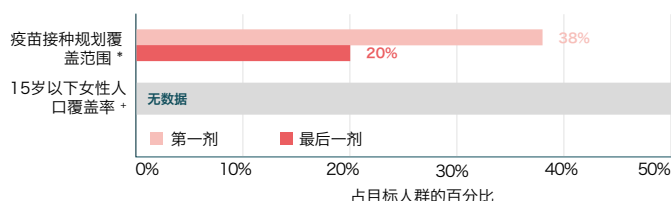
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	17.1
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	20.3
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	2.1%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	810
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.56
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	无

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



2020年, 主要目标人群中每10名女孩中2人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	有
疫苗接种规划的范围 :	国家级
推出年份 :	2018
主要目标人群 :	10-14 岁

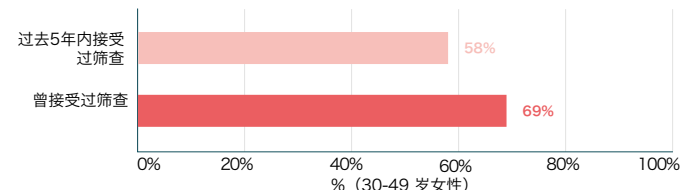
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	2%
最后一次高危性行为安全套使用 (2014-2015) :	41%
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	0.03

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	有
使用的初级筛查方法 (2021年) :	细胞学
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	25-55 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	有

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 5 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	有
普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :	
三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	无
放疗 :	有

放射科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	4
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	4

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	无数据
外科医生 (2014年) :	123
放射科医生 (2019年) :	72
核医学医生 (2019年) :	2

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	无	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	2毫克
在社区或家庭护理 :	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

厄瓜多尔

宫颈癌概况

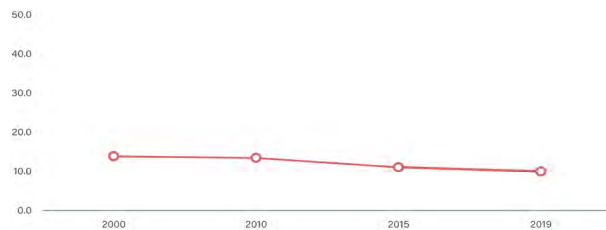
女性人口总数 (2019年) :
8 683 000

女性死亡总数 (2019年) :
36 600

发病率和死亡率

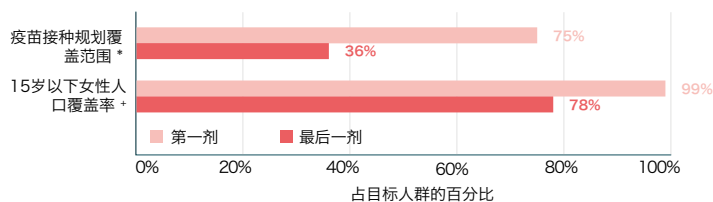
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	17.4
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	16.0
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	1.7%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	840
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.53
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



每10名2020年将年满15岁女孩中7人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	有
疫苗接种规划的范围 :	国家级
推出年份 :	2014
主要目标人群 :	9 岁

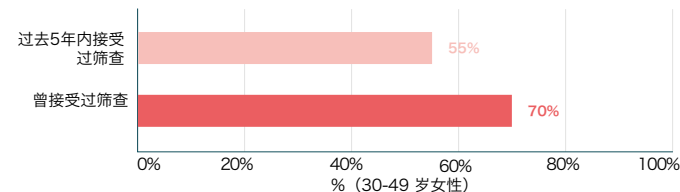
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	3%
最后一次高危性行为安全套使用 (-) :	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	0.1

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	有
使用的初级筛查方法 (2021年) : 细胞学检查 (从 30 岁开始检测人类乳头瘤病毒)	
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	21-65 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	有

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 5 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	无
----------------------	----------

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	有

放射科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	9
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	2

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	3
外科医生 (2014年) :	1946
放射科医生 (2019年) :	154
核医学医生 (2019年) :	4

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	有	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	2毫克
在社区或家庭护理 :	有		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

厄立特里亚

宫颈癌概况

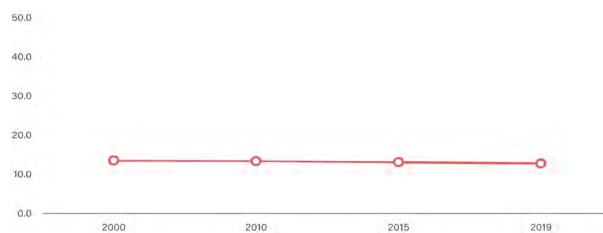
女性人口总数 (2019年) :
1 744 000

女性死亡总数 (2019年) :
12 400

发病率和死亡率

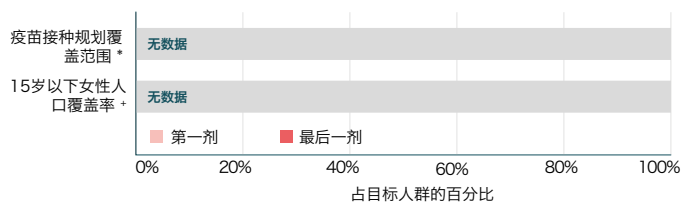
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	10.1
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	15.3
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	1.8%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	130
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.73
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	无

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	无
疫苗接种规划的范围 :	-
推出年份 :	-
主要目标人群 :	-

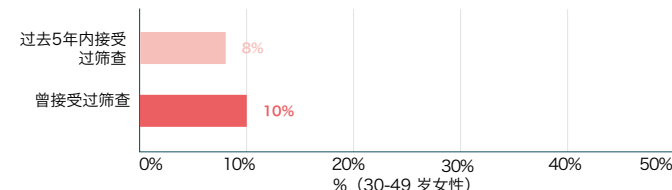
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	<1%
最后一次高危性行为安全套使用 (-) :	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	0.11

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	无
使用的初级筛查方法 (2021年) :	-
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	-
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	无
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	无

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 30-49岁女性中只有不到十分之一接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	无
----------------------	----------

放射科数量 (每万名癌症患者) (-) :	无数据
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (-) :	无数据

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	无
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	无
化疗 :	无
放疗 :	无

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	3
外科医生 (-) :	无数据
放射科医生 (2019年) :	无数据
核医学医生 (2019年) :	0

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	无	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	0毫克
在社区或家庭护理 :	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

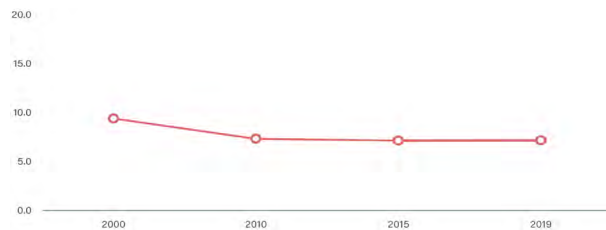
古巴

宫颈癌概况

发病率和死亡率

按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	20.8
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	13.9
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	1.4%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	670
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.60
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率

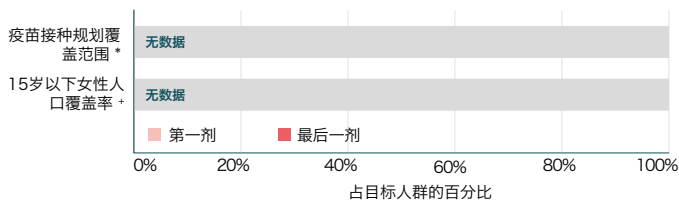


女性人口总数（2019年）：
5 706 000

女性死亡总数（2019年）：
50 200

初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	无
疫苗接种规划的范围：	-
推出年份：	-
主要目标人群：	-

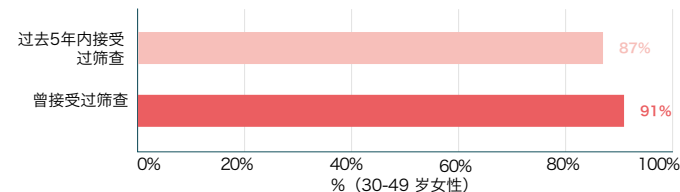
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）：	11%
最后一次高危性行为安全套使用（2019）：	79%
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	0.18

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021 年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	细胞学
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	25-64 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	有

宫颈癌筛查（2019 年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中 8 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021 年）：	有
--------------------	---

普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021 年）：

三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	有

放射科数量（每万名癌症患者）（2020年）：	4
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（2020年）：	1

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	无数据
医学物理师（2019年）：	11
外科医生（2013年）：	1763
放射科医生（2019年）：	151
核医学医生（2019年）：	7

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021 年）：

在初级卫生保健机构：	有	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017 年）：	0毫克
在社区或家庭护理：	有		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）

* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明，请参阅解释性说明。

世界卫生组织 - 各国宫颈癌概况，2021年

吉尔吉斯斯坦

宫颈癌概况

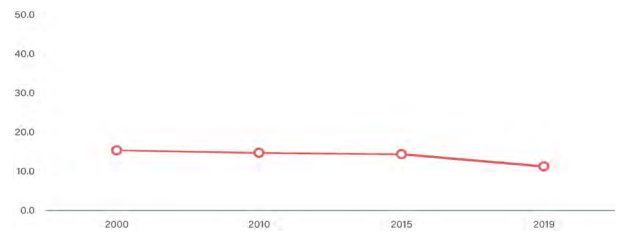
女性人口总数 (2019年) :
3 242 000

女性死亡总数 (2019年) :
13 700

发病率和死亡率

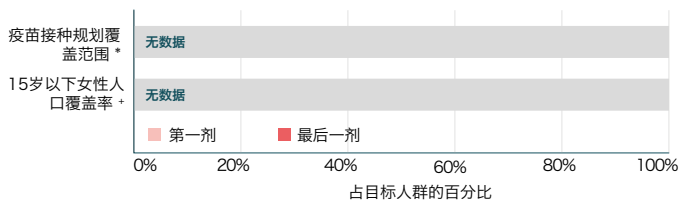
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	15.1
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	15.4
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	1.6%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	310
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.57
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	无
疫苗接种规划的范围 :	-
推出年份 :	-
主要目标人群 :	-

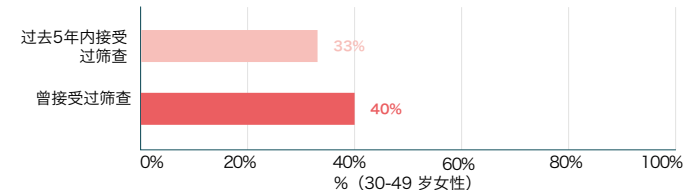
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	3%
最后一次高危性行为安全套使用 (2012) :	67%
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	0.09

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	无
使用的初级筛查方法 (2021年) :	-
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	-
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	无

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 3 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	有
----------------------	----------

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	无
放疗 :	未知

放射科数量 (每万名癌症患者) (2020年) :	1
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2020年) :	1

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	2
外科医生 (2013年) :	2854
放射科医生 (2019年) :	1069
核医学医生 (2019年) :	5

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	未知
在社区或家庭护理 :	未知

报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :
<1 毫克

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

吉布提

宫颈癌概况

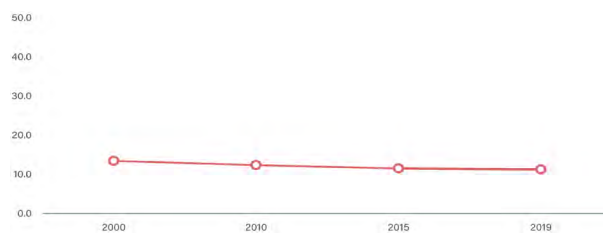
女性人口总数 (2019年) :
462 000

女性死亡总数 (2019年) :
3 200

发病率和死亡率

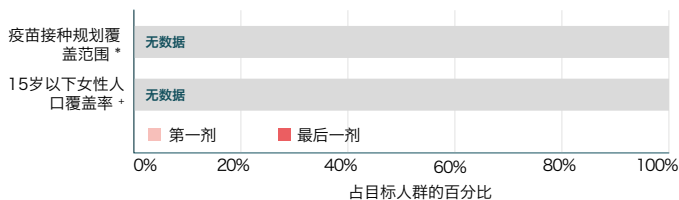
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	13.4
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	15.3
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	1.8%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	40
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.70
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	无

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	无
疫苗接种规划的范围 :	-
推出年份 :	-
主要目标人群 :	-

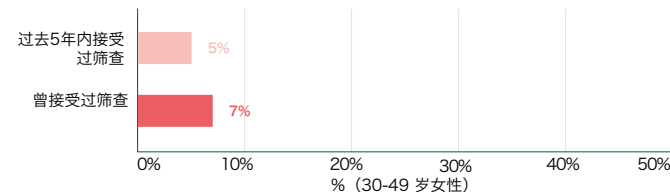
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	无数据
最后一次高危性行为安全套使用 (-) :	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	0.13

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	无
使用的初级筛查方法 (2021年) :	-
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	-
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	无
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	无

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 30-49岁女性中只有不到十分之一接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	无
----------------------	----------

放射科数量 (每万名癌症患者) (-) :	无数据
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (-) :	无数据

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	无
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	无
放疗 :	无

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	0
外科医生 (2013年) :	252
放射科医生 (2019年) :	无数据
核医学医生 (2019年) :	0

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	无	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	0毫克
在社区或家庭护理 :	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

哈萨克斯坦

宫颈癌概况

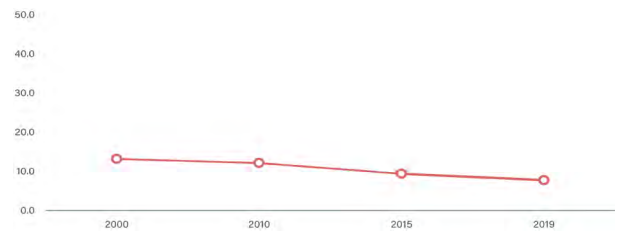
女性人口总数 (2019年) :
9 552 000

女性死亡总数 (2019年) :
60 500

发病率和死亡率

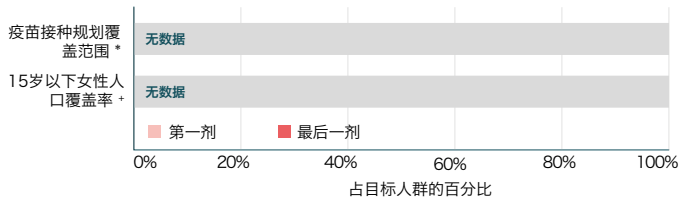
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	18.4
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	15.7
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	1.6%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	810
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.47
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	无
疫苗接种规划的范围 :	-
推出年份 :	-
主要目标人群 :	-

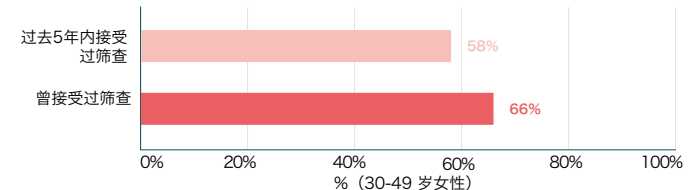
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	7%
最后一次高危性行为安全套使用 (-) :	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	0.16

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	有
使用的初级筛查方法 (2021年) :	细胞学
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	30-70 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	有

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 5 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	有
----------------------	----------

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	有

放射科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	13
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	5

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	1
外科医生 (-) :	无数据
放射科医生 (2019年) :	191
核医学医生 (2019年) :	无数据

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	有
在社区或家庭护理 :	未知

报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :
<1 毫克

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

† 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

哥伦比亚

宫颈癌概况

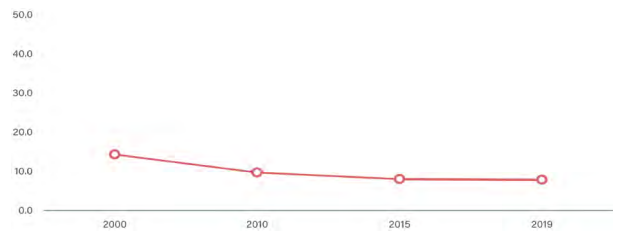
女性人口总数 (2019年) :
25 630 000

女性死亡总数 (2019年) :
108 000

发病率和死亡率

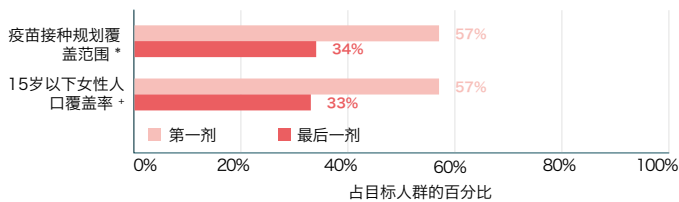
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	18.3
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	14.9
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	1.5%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	2 300
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.53
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



每10名2020年将年满15岁女孩中3人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	有
疫苗接种规划的范围 :	国家级
推出年份 :	2012
主要目标人群 :	9-17 岁

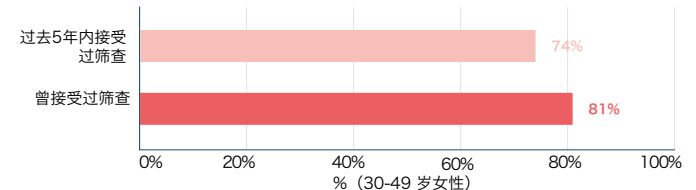
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	5%
最后一次高危性行为安全套使用 (2015) :	71%
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	0.04

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	有
使用的初级筛查方法 (2021年) :	细胞学
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	25-69 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	有

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 7 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	有
----------------------	----------

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	有

放射科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	8
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	3

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	5
外科医生 (2014年) :	272
放射科医生 (2019年) :	128
核医学医生 (2019年) :	8

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	无	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	15毫克
在社区或家庭护理 :	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

哥斯达黎加

宫颈癌概况

女性人口总数 (2019年) :
2 525 000

女性死亡总数 (2019年) :
10 400

发病率和死亡率

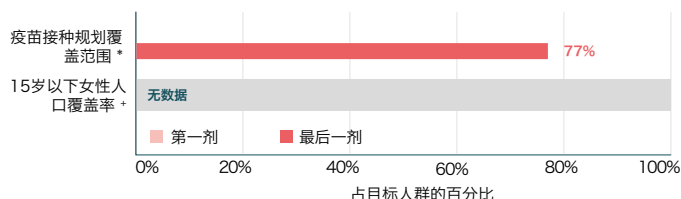
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	14.4
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	11.7
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	1.1%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	160
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.52
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



2020年, 主要目标人群中每10名女孩中7人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	有
疫苗接种规划的范围 :	国家级
推出年份 :	2019
主要目标人群 :	10 岁

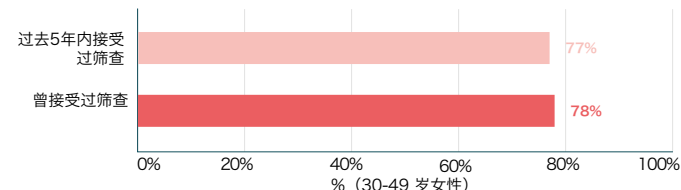
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	5%
最后一次高危性行为安全套使用 (-) :	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	0.37

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	有
使用的初级筛查方法 (2021年) :	人类乳头瘤病毒检测
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	30-65 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	有

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 7 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	有
普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :	
三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	有

放射科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	5
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	1

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	25
外科医生 (2014年) :	313
放射科医生 (2019年) :	121
核医学医生 (2019年) :	6

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	无	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	9毫克
在社区或家庭护理 :	有		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

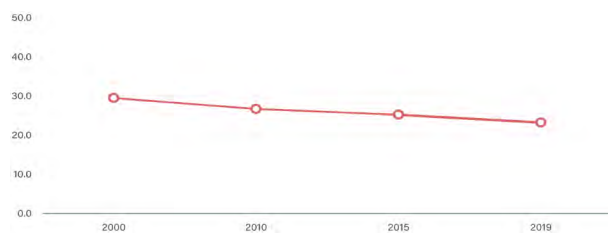
* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

发病率和死亡率

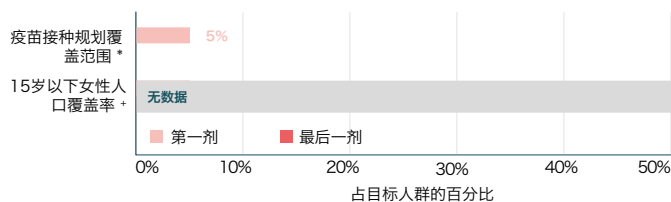
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	20.9
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	33.7
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	3.6%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	1 600
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.65
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	无

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



2020年, 主要目标人群中每10名女孩中少于1人接受了第一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	有
疫苗接种规划的范围 :	国家级
推出年份 :	2020
主要目标人群 :	9岁

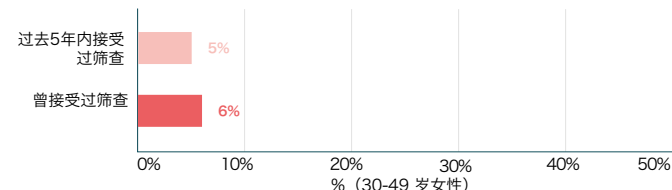
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	1%
最后一次高危性行为安全套使用 (2018) :	52%
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	1.06

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021年) :	无
使用的初级筛查方法 (2021年) :	-
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	-
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	无
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	无

宫颈癌筛查 (2019年)



过去5年中, 30-49岁女性中只有不到十分之一接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021年) :	无
---------------------	---

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	有

放射科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	1
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	0

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	无数据
外科医生 (2013年) :	53
放射科医生 (2019年) :	25
核医学医生 (2019年) :	无数据

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021年) :

在初级卫生保健机构 :	无	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017年) :	0毫克
在社区或家庭护理 :	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

图瓦卢

宫颈癌概况

发病率和死亡率

按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	无数据
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	无数据
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	无数据
宫颈癌死亡人数（2019年）：	无数据
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	无数据
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	无

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率

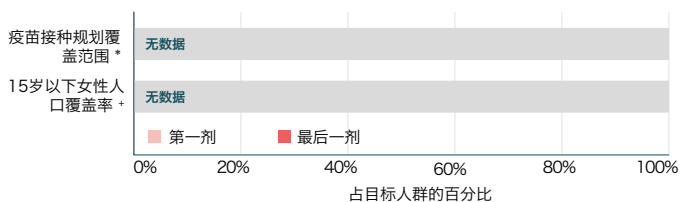


女性人口总数（2019年）：
无数据

女性死亡总数（2019年）：
无数据

初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



人类乳头瘤病毒疫苗接种已被纳入国家疫苗接种计划，
但尚无覆盖率数据

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	有
疫苗接种规划的范围：	国家级
推出年份：	2021
主要目标人群：	无数据

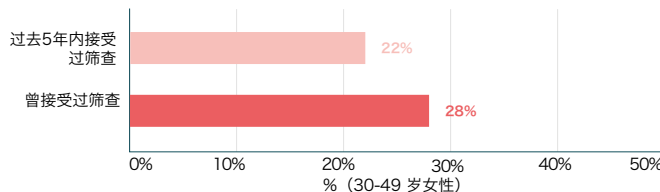
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）**：	22%
最后一次高危性行为安全套使用（-）：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	无数据

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	细胞学
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	30-49岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	有

宫颈癌筛查（2019年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中 2 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021年）：	无
-------------------	---

放射科数量（每万名癌症患者）（-）：	无数据
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（-）：	无数据

普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021年）：

三级肿瘤中心或肿瘤科：	无
病理实验室：	有
癌症外科手术：	无
化疗：	无
放疗：	无

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	无数据
医学物理师（2019年）：	无数据
外科医生（-）：	无数据
放射科医生（2019年）：	无数据
核医学医生（2019年）：	无数据

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021年）：

在初级卫生保健机构：	无	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017年）：	<1毫克
在社区或家庭护理：	有		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）
* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人群百分比

**数据仅指吸烟，没有关于所有烟草使用的足够数据

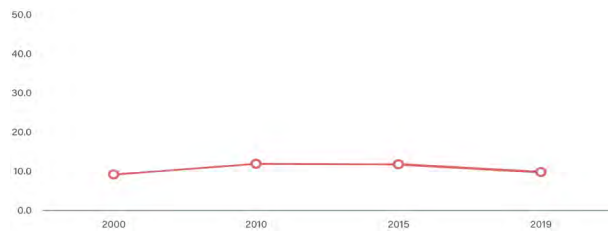
土库曼斯坦

宫颈癌概况

发病率和死亡率

按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	15.1
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	15.0
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	1.5%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	250
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.57
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	无

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率

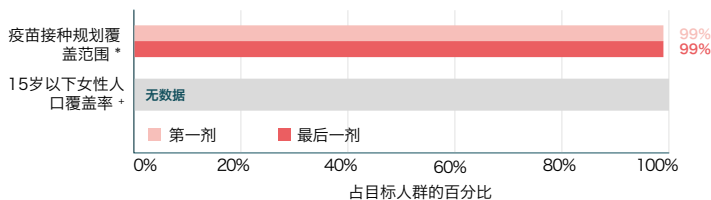


女性人口总数（2019年）：
3 016 000

女性死亡总数（2019年）：
16 300

初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



2020年，土库曼斯坦的HPV疫苗接种率达到了99%。这得益于国家疫苗接种规划的全面实施。目前，15岁以下女性人口的疫苗接种率尚未有数据。

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	有
疫苗接种规划的范围：	国家级
推出年份：	2016
主要目标人群：	9岁

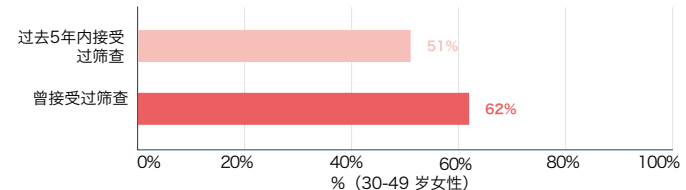
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）：	<1%
最后一次高危性行为安全套使用（2000）：	7%
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	无数据

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	无数据
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	30-65岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	有

宫颈癌筛查（2019年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中 5 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021年）：	有
普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021年）：	有
三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	有

放射科数量（每万名癌症患者）（2018年）：	10
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（2018年）：	6

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	无数据
医学物理师（2019年）：	无数据
外科医生（2014年）：	2697
放射科医生（2019年）：	无数据
核医学医生（2019年）：	无数据

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021年）：

在初级卫生保健机构：	有	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017年）：	0毫克
在社区或家庭护理：	有		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）

* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明，请参阅解释性说明。

世界卫生组织 - 各国宫颈癌概况，2021年

土耳其

宫颈癌概况

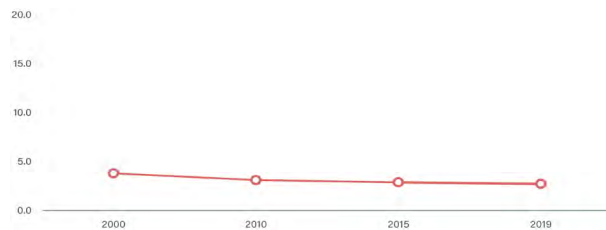
女性人口总数 (2019年) :
42 260 000

女性死亡总数 (2019年) :
212 000

发病率和死亡率

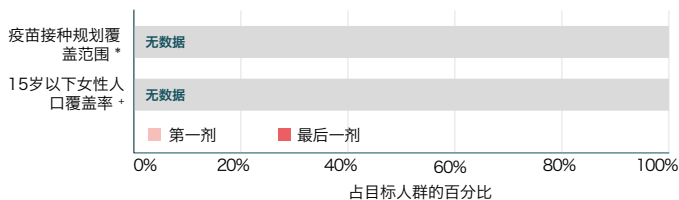
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	5.9
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	4.8
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	0.5%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	1 300
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.49
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的年
龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	无
疫苗接种规划的范围 :	-
推出年份 :	-
主要目标人群 :	-

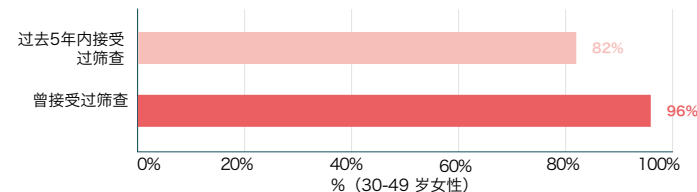
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	19%
最后一次高危性行为安全套使用 (-) :	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	无数据

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	有
使用的初级筛查方法 (2021年) :	人类乳头瘤病毒检测
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	30-65 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	有

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 8 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	有
----------------------	----------

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	有

放射科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	12
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	1

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	22
外科医生 (2011年) :	290
放射科医生 (2019年) :	190
核医学医生 (2019年) :	26

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	有	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	11 毫克
在社区或家庭护理 :	有		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

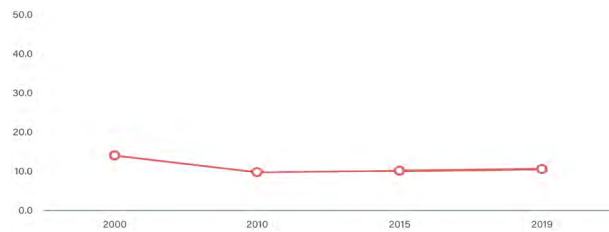
圣卢西亚

宫颈癌概况

发病率和死亡率

按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	21.5
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	16.6
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	2.2%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	12
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.65
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	无

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率

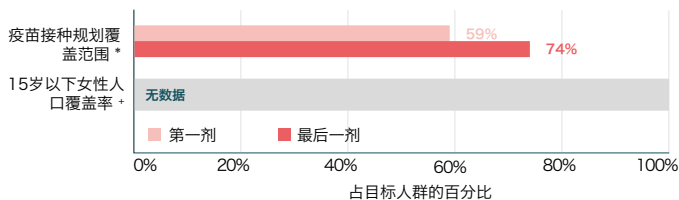


女性人口总数（2019年）：
93 000

女性死亡总数（2019年）：
590

初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



2020年，主要目标人群中每10名女孩中7人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	有
疫苗接种规划的范围：	国家级
推出年份：	2019
主要目标人群：	11-12岁

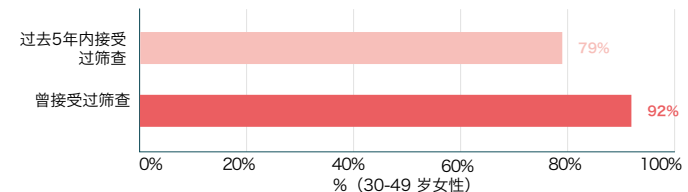
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）：	无数据
最后一次高危性行为安全套使用（-）：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	无数据

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	细胞学
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	15-49岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	有

宫颈癌筛查（2019年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中7人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021年）：	有
普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021年）：	
三级肿瘤中心或肿瘤科：	无
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	无

放射科数量（每万名癌症患者）（-）：	无数据
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（-）：	无数据

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	0
医学物理师（2019年）：	0
外科医生（2014年）：	532
放射科医生（2019年）：	106
核医学医生（2019年）：	0

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021年）：

在初级卫生保健机构：	有	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017年）：	0毫克
在社区或家庭护理：	有		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）

* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明，请参阅解释性说明。

圣基茨和尼维斯

宫颈癌概况

发病率和死亡率

按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	无数据
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	无数据
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	无数据
宫颈癌死亡人数（2019年）：	无数据
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	无数据
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	无

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率

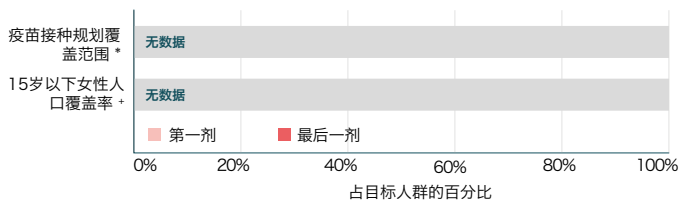


女性人口总数（2019年）：
无数据

女性死亡总数（2019年）：
无数据

初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



人类乳头瘤病毒疫苗接种已被纳入国家疫苗接种计划，但尚无覆盖率数据

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	有
疫苗接种规划的范围：	国家级
推出年份：	2019
主要目标人群：	11岁

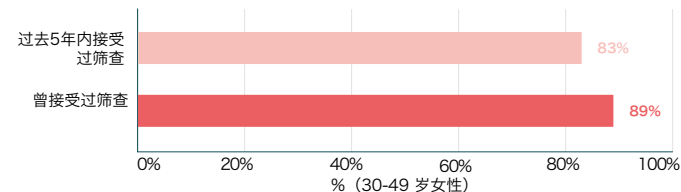
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）：	无数据
最后一次高危性行为安全套使用（-）：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	无数据

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	细胞学
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	16-69岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	无
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	无

宫颈癌筛查（2019年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中 8 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021年）：	有
-------------------	---

放射科数量（每万名癌症患者）（-）：	无数据
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（-）：	无数据

普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021年）：

三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	无

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	无数据
医学物理师（2019年）：	无数据
外科医生（-）：	无数据
放射科医生（2019年）：	无数据
核医学医生（2019年）：	无数据

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021年）：

在初级卫生保健机构：	无	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017年）：	0毫克
在社区或家庭护理：	有		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）

* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

[有关指标说明，请参阅解释性说明。](#)

圣多美和普林西比

宫颈癌概况

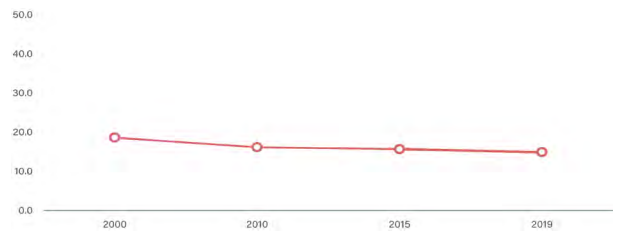
女性人口总数 (2019年) :
107 000

女性死亡总数 (2019年) :
490

发病率和死亡率

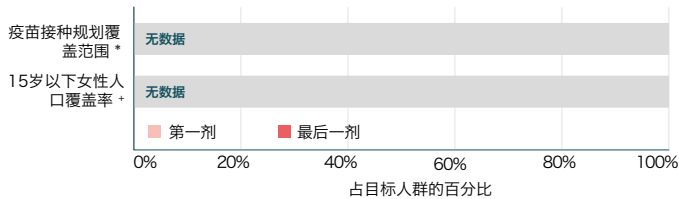
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	11.9
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	16.0
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	0.9%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	9
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.77
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	无

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



人类乳头瘤病毒疫苗接种已被纳入国家疫苗接种计划, 但尚无覆盖率数据

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	有
疫苗接种规划的范围 :	国家级
推出年份 :	2021
主要目标人群 :	无数据

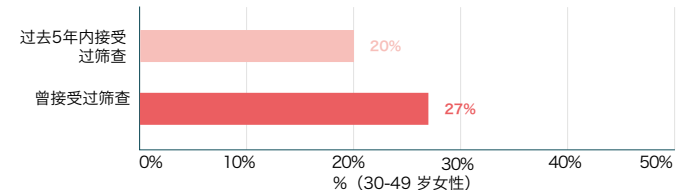
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	1%
最后一次高危性行为安全套使用 (2008-2009) :	57%
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	无数据

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	无
使用的初级筛查方法 (2021年) :	-
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	-
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	无
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	有

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 2 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	无
----------------------	----------

放射科数量 (每万名癌症患者) (-) :	无数据
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (-) :	无数据

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	无
病理实验室 :	无
癌症外科手术 :	无
化疗 :	无
放疗 :	无

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	无数据
外科医生 (-) :	无数据
放射科医生 (2019年) :	无数据
核医学医生 (2019年) :	无数据

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	无	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	0毫克
在社区或家庭护理 :	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

圣文森特和格林纳丁斯

宫颈癌概况

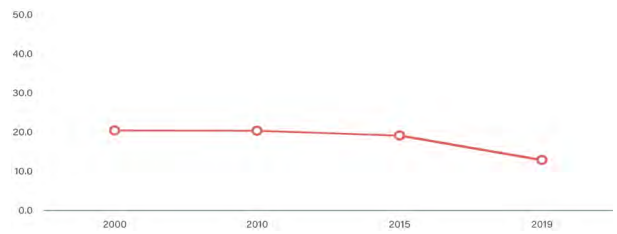
女性人口总数（2019年）：
54 000

女性死亡总数（2019年）：
420

发病率和死亡率

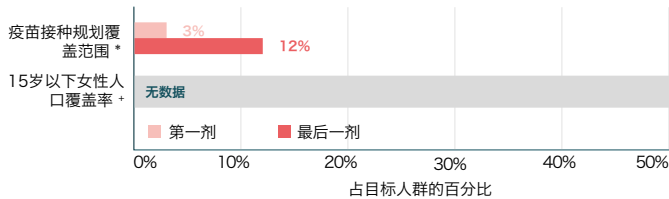
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	无数据
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	无数据
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	无数据
宫颈癌死亡人数（2019年）：	8
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	无数据
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	无

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



2020年，主要目标人群中每10名女孩中1人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	有
疫苗接种规划的范围：	国家级
推出年份：	2017
主要目标人群：	11-12岁

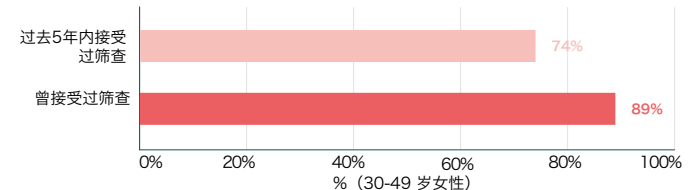
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）：	无数据
最后一次高危性行为安全套使用（-）：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	无数据

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	细胞学
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	在性行为活跃时
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	有

宫颈癌筛查（2019年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中 7 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021年）：	无
普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021年）：	
三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	无

放射科数量（每万名癌症患者）（-）：	无数据
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（-）：	无数据

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	无数据
医学物理师（2019年）：	无数据
外科医生（-）：	无数据
放射科医生（2019年）：	无数据
核医学医生（2019年）：	无数据

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021年）：

在初级卫生保健机构：	有	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017年）：	3毫克
在社区或家庭护理：	有		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）

* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明，请参阅解释性说明。

圣马力诺

宫颈癌概况

发病率和死亡率

按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	无数据
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	无数据
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	无数据
宫颈癌死亡人数（2019年）：	无数据
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	无数据
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率

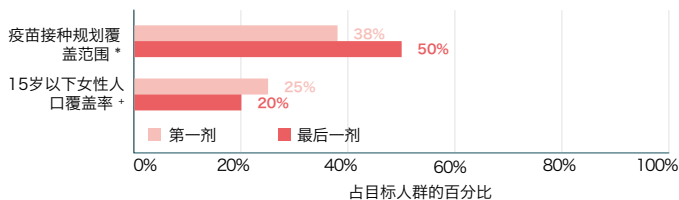


女性人口总数（2019年）：
无数据

女性死亡总数（2019年）：
无数据

初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



每10名2020年将年满15岁女孩中2人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	有
疫苗接种规划的范围：	国家级
推出年份：	2008
主要目标人群：	11-14岁

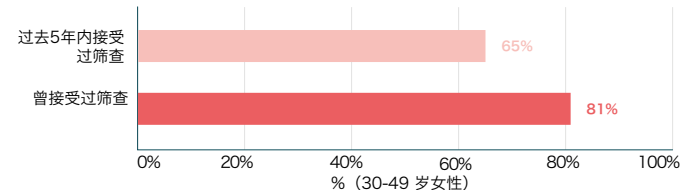
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）：	无数据
最后一次高危性行为安全套使用（-）：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	无数据

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	人类乳头瘤病毒检测
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	26-65岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	有

宫颈癌筛查（2019年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中6人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021年）：	无
-------------------	---

普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021年）：

三级肿瘤中心或肿瘤科：	无
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	无

放射科数量（每万名癌症患者）（-）：	无数据
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（-）：	无数据

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	无数据
医学物理师（2019年）：	无数据
外科医生（-）：	无数据
放射科医生（2019年）：	无数据
核医学医生（2019年）：	无数据

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021年）：

在初级卫生保健机构：	有	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017年）：	无数据
在社区或家庭护理：	有		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）

* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明，请参阅解释性说明。

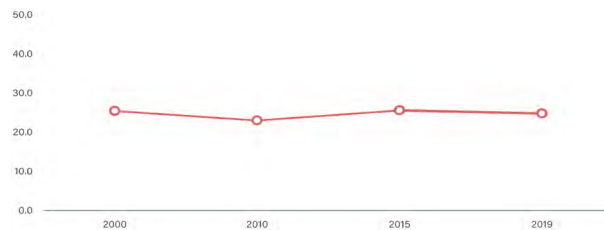
圭亚那

宫颈癌概况

发病率和死亡率

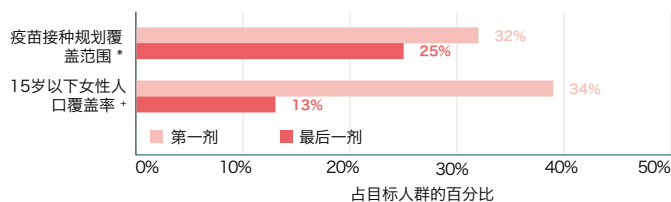
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	31.0
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	29.5
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	3.2%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	91
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.52
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



每10名2020年将年满15岁女孩中1人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	有
疫苗接种规划的范围 :	国家级
推出年份 :	2017
主要目标人群 :	9-16 岁

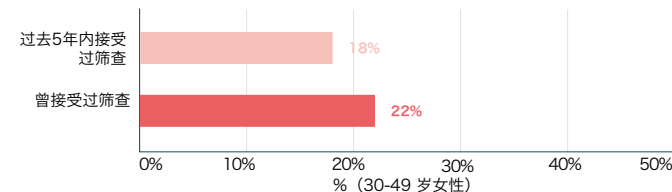
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	2%
最后一次高危性行为安全套使用 (2009) :	63%
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	0.55

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	有
使用的初级筛查方法 (2021年) :	醋酸目视检查
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	25-49 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	无
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	有

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 1 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	无
----------------------	---

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	无
癌症外科手术 :	有
化疗 :	无
放疗 :	无

放射科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	9
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	9

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	13
医学物理师 (2019年) :	13
外科医生 (2014年) :	599
放射科医生 (2019年) :	133
核医学医生 (2019年) :	0

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	无	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	1 毫克
在社区或家庭护理 :	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

坦桑尼亚联合共和国

宫颈癌概况

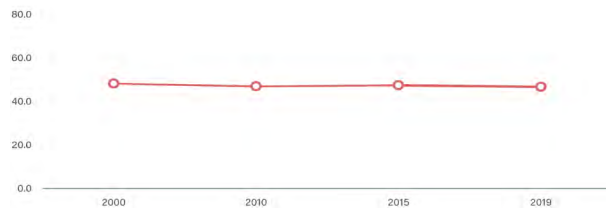
女性人口总数 (2019年) :
29 020 000

女性死亡总数 (2019年) :
150 000

发病率和死亡率

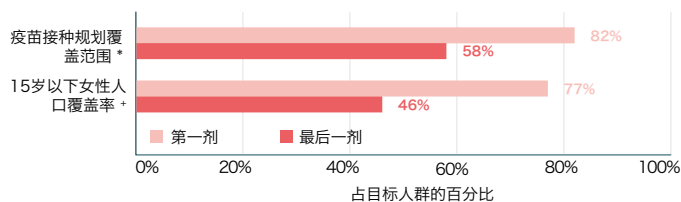
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	34.3
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	62.5
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	7.4%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	6 400
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.64
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



每10名2020年将年满15岁女孩中4人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	有
疫苗接种规划的范围 :	国家级
推出年份 :	2018
主要目标人群 :	14 岁

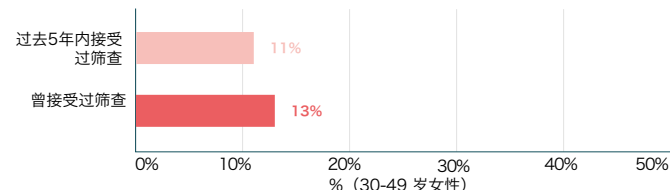
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	2%
最后一次高危性行为安全套使用 (2016-2017) :	37%
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	2.51

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	无
使用的初级筛查方法 (2021年) :	-
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	-
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	无
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	无

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 1 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	有
----------------------	----------

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	有

放射科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	2
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	1

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	1
外科医生 (2010年) :	24
放射科医生 (2019年) :	14
核医学医生 (2019年) :	1

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	无	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	0毫克
在社区或家庭护理 :	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

† 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

埃及

宫颈癌概况

女性人口总数（2019年）：
49 670 000

女性死亡总数（2019年）：
261 000

发病率和死亡率

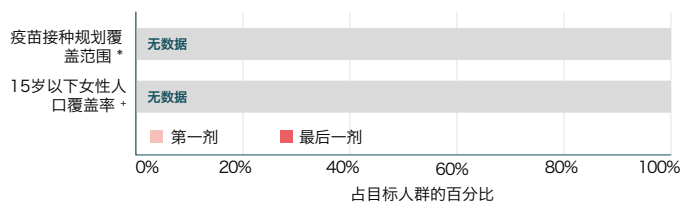
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	2.6
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	2.9
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	0.3%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	620
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.56
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	无
疫苗接种规划的范围：	-
推出年份：	-
主要目标人群：	-

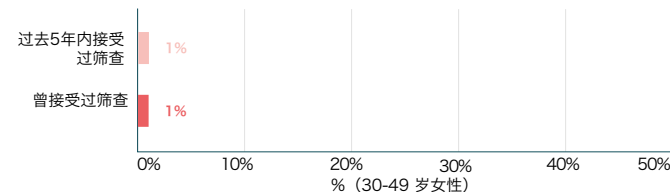
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）：	<1%
最后一次高危性行为安全套使用（-）：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	0.02

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021 年）：	无
使用的初级筛查方法（2021年）：	-
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	-
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	无数据
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	无数据

宫颈癌筛查（2019 年）



过去5年中，30-49岁女性中只有不到十分之一接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021 年）：	有
--------------------	----------

普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021 年）：

三级肿瘤中心或肿瘤科：	无数据
病理实验室：	无数据
癌症外科手术：	无数据
化疗：	无数据
放疗：	无数据

放射科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	9
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	2

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	无数据
医学物理师（2019年）：	16
外科医生（2014年）：	1859
放射科医生（2019年）：	283
核医学医生（2019年）：	8

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021 年）：

在初级卫生保健机构：	无数据
在社区或家庭护理：	无数据

报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017 年）：
2毫克

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）

* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明，请参阅解释性说明。

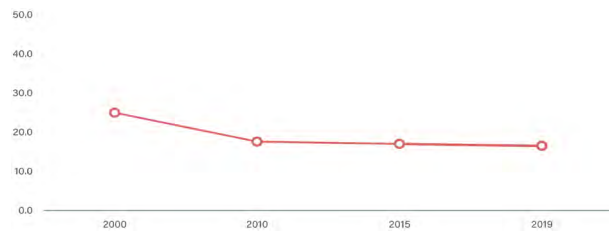
埃塞俄比亚

宫颈癌概况

发病率和死亡率

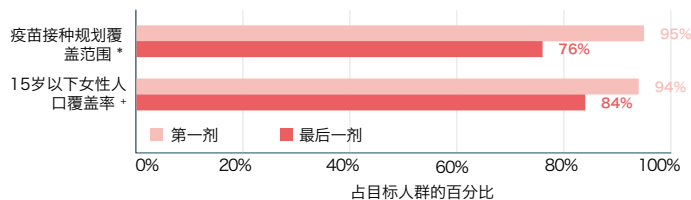
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	13.0
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	21.5
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	2.5%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	5 000
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.72
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



每10名2020年将年满15岁女孩中8人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	有
疫苗接种规划的范围：	国家级
推出年份：	2018
主要目标人群：	14岁

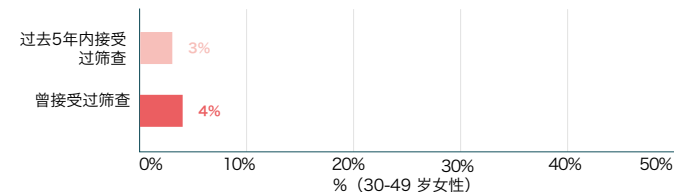
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）：	1%
最后一次高危性行为安全套使用（2016）：	44%
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	0.21

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	醋酸目视检查
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	30-49岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	有

宫颈癌筛查（2019年）



过去5年中，30-49岁女性中只有不到十分之一接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021年）：	有
普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021年）：	
三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	有

放射科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	<1
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	<1

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	无数据
医学物理师（2019年）：	1
外科医生（2014年）：	52
放射科医生（2019年）：	24
核医学医生（2019年）：	0

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021年）：

在初级卫生保健机构：	无	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017年）：	0毫克
在社区或家庭护理：	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）

* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明，请参阅解释性说明。

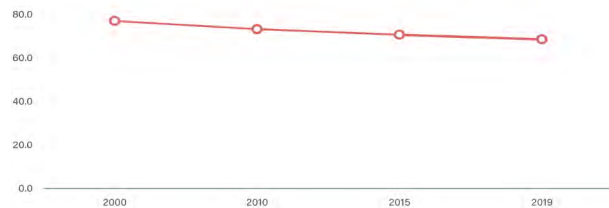
基里巴斯

宫颈癌概况

发病率和死亡率

按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	无数据
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	无数据
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	无数据
宫颈癌死亡人数（2019年）：	30
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	无数据
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	无

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率

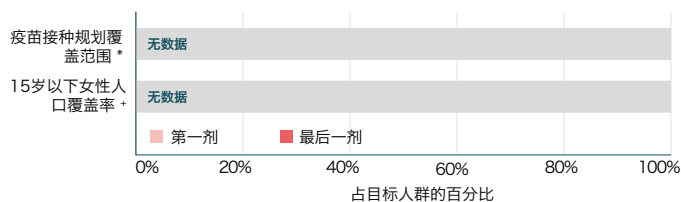


女性人口总数（2019年）：
60 000

女性死亡总数（2019年）：
610

初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	无
疫苗接种规划的范围：	-
推出年份：	-
主要目标人群：	-

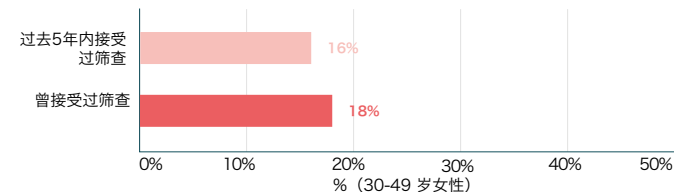
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）**：	27%
最后一次高危性行为安全套使用（-）：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	无数据

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	细胞学
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	25-65岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	无
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	无

宫颈癌筛查（2019年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中 1 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021年）：	无
-------------------	---

普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021年）：

三级肿瘤中心或肿瘤科：	无
病理实验室：	有
癌症外科手术：	无
化疗：	无
放疗：	无

放射科数量（每万名癌症患者）（-）：	无数据
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（-）：	无数据

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	无数据
医学物理师（2019年）：	无数据
外科医生（-）：	无数据
放射科医生（2019年）：	无数据
核医学医生（2019年）：	无数据

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021年）：

在初级卫生保健机构：	无	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017年）：	0毫克
在社区或家庭护理：	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）
* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

**数据仅指吸烟，没有关于所有烟草使用的足够数据

塔吉克斯坦

宫颈癌概况

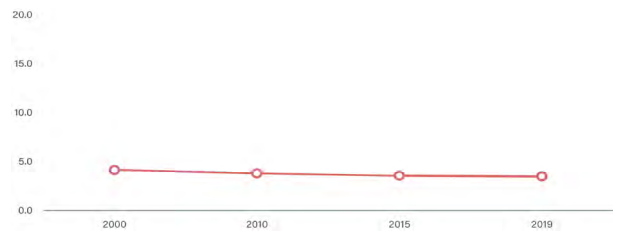
女性人口总数 (2019年) :
4 623 000

女性死亡总数 (2019年) :
22 100

发病率和死亡率

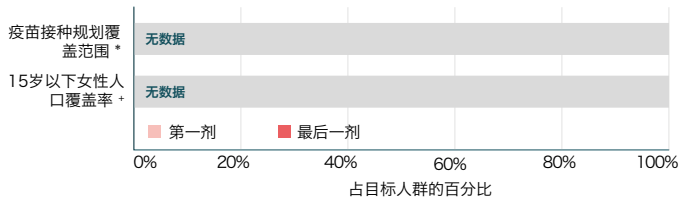
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	6.8
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	8.2
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	0.8%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	110
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.59
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	无

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	无
疫苗接种规划的范围 :	-
推出年份 :	-
主要目标人群 :	-

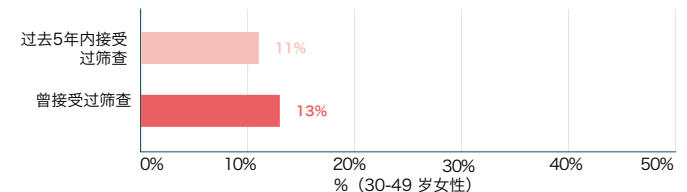
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	无数据
最后一次高危性行为安全套使用 (-) :	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	0.09

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	无
使用的初级筛查方法 (2021年) :	-
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	-
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	有

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 1 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	有
----------------------	----------

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	无
病理实验室 :	无
癌症外科手术 :	无
化疗 :	无
放疗 :	无

放射科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	3
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	2

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	无数据
外科医生 (2014年) :	2351
放射科医生 (2019年) :	无数据
核医学医生 (2019年) :	0

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	无	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	0毫克
在社区或家庭护理 :	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

塞内加尔

宫颈癌概况

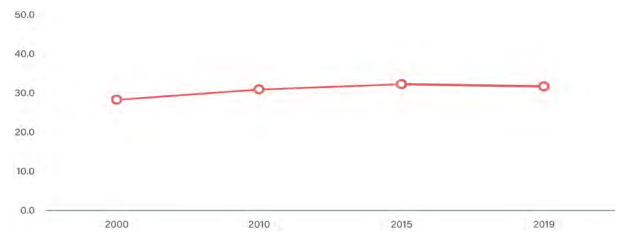
女性人口总数 (2019年) :
8 350 000

女性死亡总数 (2019年) :
42 200

发病率和死亡率

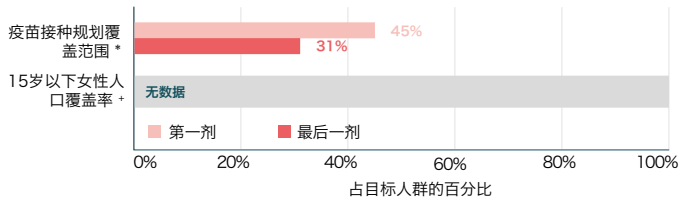
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	22.6
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	36.3
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	4.1%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	1 400
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.68
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	无

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



2020年, 主要目标人群中每10名女孩中3人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	有
疫苗接种规划的范围 :	国家级
推出年份 :	2018
主要目标人群 :	9-13 岁

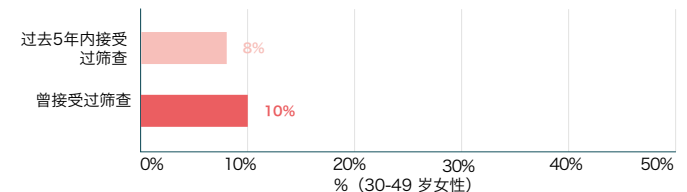
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	1%
最后一次高危性行为安全套使用 (2014) :	69%
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	0.09

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	无
使用的初级筛查方法 (2021年) :	-
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	-
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	有

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 30-49岁女性中只有不到十分之一接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	有
普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :	
三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	有

放射科数量 (每万名癌症患者) (2020年) :	3
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2020年) :	0

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	2
外科医生 (2011年) :	36
放射科医生 (2019年) :	47
核医学医生 (2019年) :	3

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	无	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	3毫克
在社区或家庭护理 :	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

塞尔维亚

宫颈癌概况

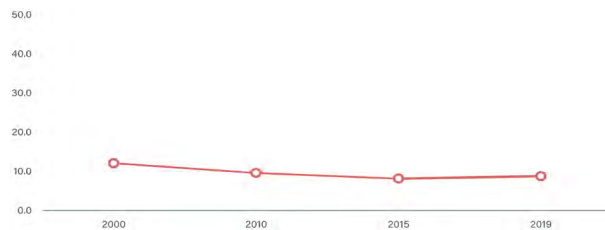
女性人口总数 (2019年) :
4 475 000

女性死亡总数 (2019年) :
57 200

发病率和死亡率

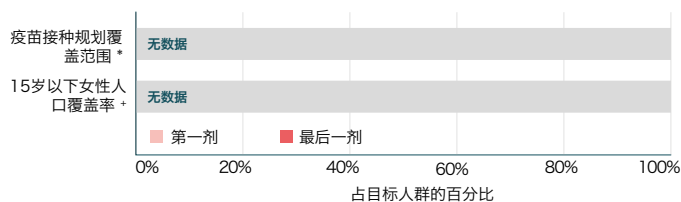
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	27.0
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	18.7
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	1.9%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	640
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.53
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	无
疫苗接种规划的范围 :	-
推出年份 :	-
主要目标人群 :	-

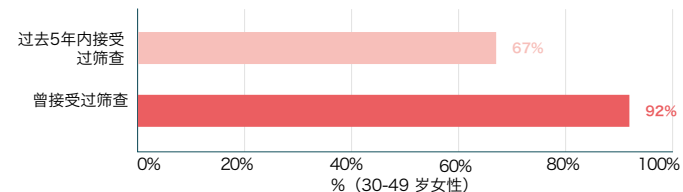
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020)** :	36%
最后一次高危性行为安全套使用 (-) :	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	<0.01

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	有
使用的初级筛查方法 (2021年) :	细胞学
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	25-64 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	有

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 6 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	有
----------------------	----------

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	有

放射科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	6
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	1

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	10
外科医生 (-) :	无数据
放射科医生 (2019年) :	无数据
核医学医生 (2019年) :	13

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	有	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	37毫克
在社区或家庭护理 :	有		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)
* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

**数据仅指吸烟, 没有关于所有烟草使用的足够数据

塞拉利昂

宫颈癌概况

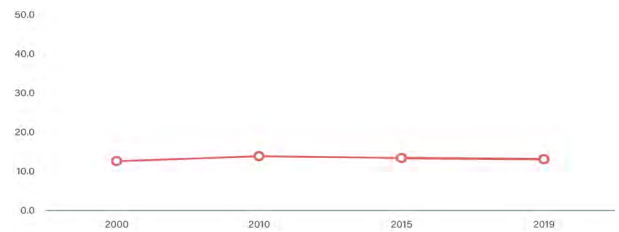
女性人口总数 (2019年) :
3 915 000

女性死亡总数 (2019年) :
32 900

发病率和死亡率

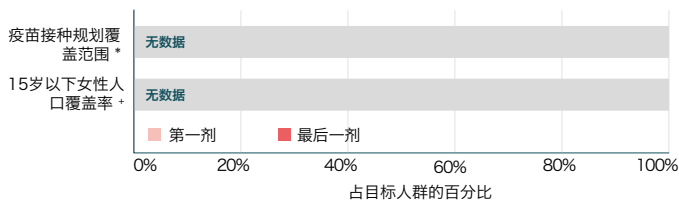
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	12.6
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	21.2
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	2.5%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	260
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.73
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	无
疫苗接种规划的范围 :	-
推出年份 :	-
主要目标人群 :	-

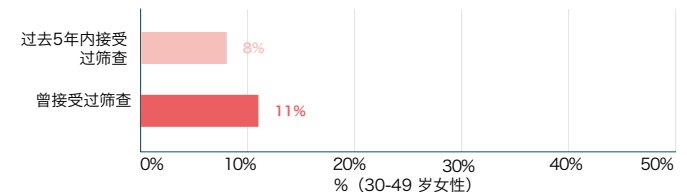
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	6%
最后一次高危性行为安全套使用 (2013) :	12%
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	0.94

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	无
使用的初级筛查方法 (2021年) :	-
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	-
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	无
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	无

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 30-49岁女性中只有不到十分之一接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	无
----------------------	----------

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	无
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	无

放射科数量 (每万名癌症患者) (-) :	无数据
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (-) :	无数据

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	无数据
外科医生 (2012年) :	12
放射科医生 (2019年) :	10
核医学医生 (2019年) :	0

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	无	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	<1毫克
在社区或家庭护理 :	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

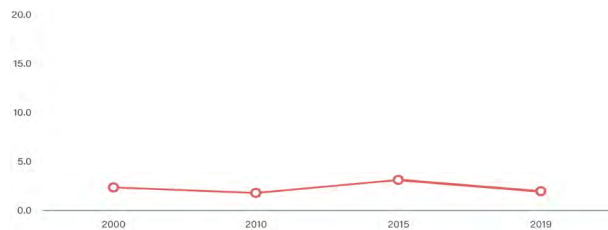
塞浦路斯

宫颈癌概况

发病率和死亡率

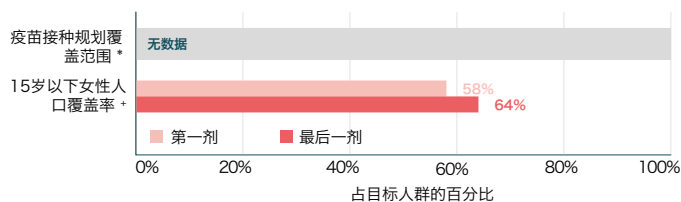
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	7.6
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	5.6
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	0.5%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	18
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.72
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



每10名2020年将年满15岁女孩中6人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	有
疫苗接种规划的范围：	国家级
推出年份：	2016
主要目标人群：	12-13岁

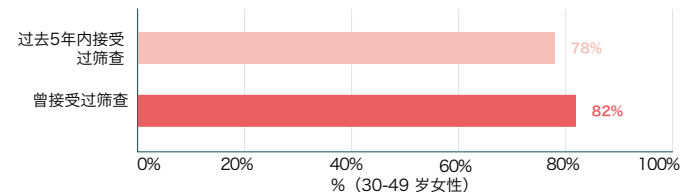
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）**：	22%
最后一次高危性行为安全套使用（-）：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	无数据

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021年）：	无
使用的初级筛查方法（2021年）：	-
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	-
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	无

宫颈癌筛查（2019年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中7人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021年）：	未知
-------------------	----

普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021年）：

三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	有

放射科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	15
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	4

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	无数据
医学物理师（2019年）：	124
外科医生（2012年）：	292
放射科医生（2019年）：	320
核医学医生（2019年）：	14

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021年）：

在初级卫生保健机构：	无	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017年）：	62毫克
在社区或家庭护理：	有		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）

* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

**数据仅指吸烟，没有关于所有烟草使用的足够数据

塞舌尔

宫颈癌概况

女性人口总数（2019年）：
48 000

女性死亡总数（2019年）：
340

发病率和死亡率

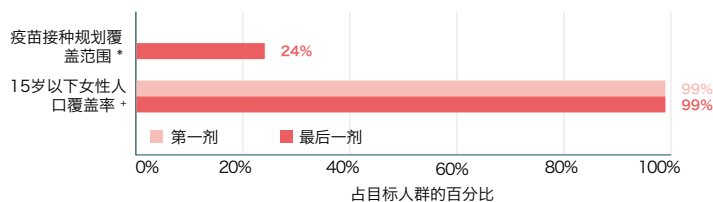
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	无数据
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	无数据
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	无数据
宫颈癌死亡人数（2019年）：	9
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	无数据
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



每10名2020年将年满15岁女孩中9人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	有
疫苗接种规划的范围：	国家级
推出年份：	2014
主要目标人群：	10岁

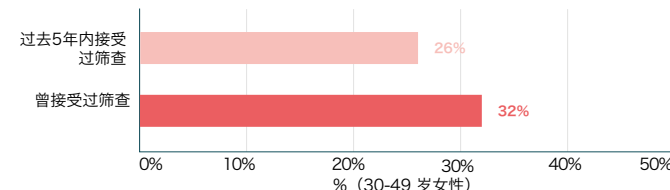
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）：	6%
最后一次高危性行为安全套使用（-）：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	无数据

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021年）：	无
使用的初级筛查方法（2021年）：	-
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	-
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	无
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	无

宫颈癌筛查（2019年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中2人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021年）：	有
-------------------	---

普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021年）：

三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	无

放射科数量（每万名癌症患者）（-）：	无数据
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（-）：	无数据

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	无数据
医学物理师（2019年）：	无数据
外科医生（-）：	无数据
放射科医生（2019年）：	无数据
核医学医生（2019年）：	无数据

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021年）：

在初级卫生保健机构：	有
在社区或家庭护理：	未知

报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017年）：
7毫克

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）

* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明，请参阅解释性说明。

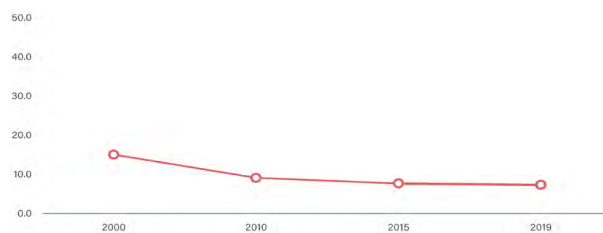
墨西哥

宫颈癌概况

发病率和死亡率

按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	14.3
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	12.6
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	1.3%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	4 800
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.46
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率

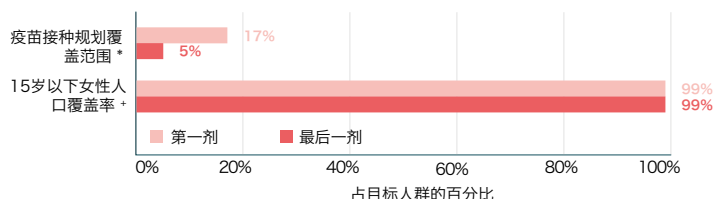


女性人口总数（2019年）：
65 170 000

女性死亡总数（2019年）：
316 000

初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



每10名2020年将年满15岁女孩中9人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	有
疫苗接种规划的范围：	国家级
推出年份：	2012
主要目标人群：	9-11岁

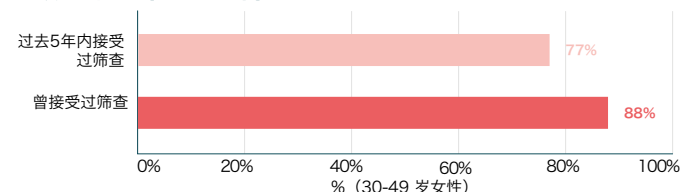
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）：	6%
最后一次高危性行为安全套使用（-）：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	0.07

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	细胞学检查（从34岁开始检测人类乳头瘤病毒）
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	25-64岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	有

宫颈癌筛查（2019年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中7人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021年）：	有
普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021年）：	
三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	无数据
放疗：	有

放射科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	9
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	4

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	无数据
医学物理师（2019年）：	7
外科医生（2012年）：	1358
放射科医生（2019年）：	203
核医学医生（2019年）：	13

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021年）：

在初级卫生保健机构：	无	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017年）：	3毫克
在社区或家庭护理：	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）

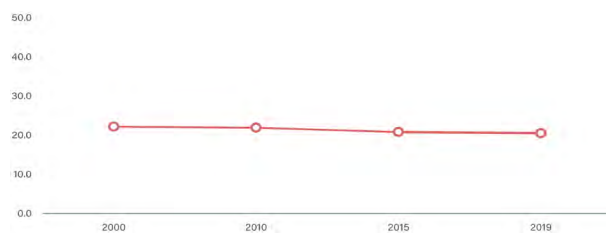
† 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明，请参阅解释性说明。

发病率和死亡率

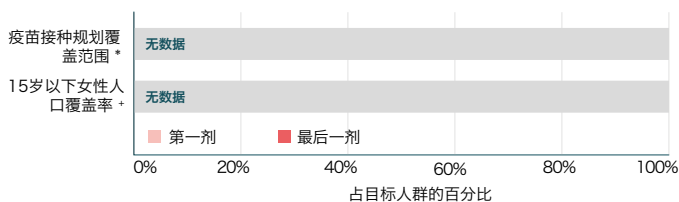
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	10.9
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	19.1
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	2.2%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	420
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.68
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	无

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	无
疫苗接种规划的范围 :	-
推出年份 :	-
主要目标人群 :	-

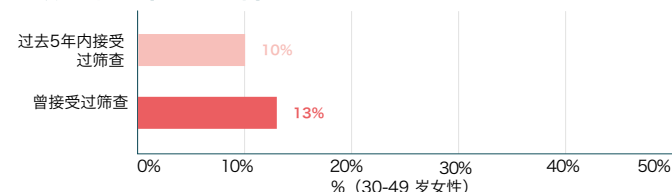
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	1%
最后一次高危性行为安全套使用 (2013-2014) :	51%
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	0.68

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	无
使用的初级筛查方法 (2021年) :	-
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	-
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	有

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 1 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	无
----------------------	---

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	无
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	无

放射科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	2
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	0

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	无数据
外科医生 (2014年) :	42
放射科医生 (2019年) :	无数据
核医学医生 (2019年) :	0

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	无	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	0毫克
在社区或家庭护理 :	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

多米尼加

宫颈癌概况

发病率和死亡率

按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	无数据
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	无数据
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	无数据
宫颈癌死亡人数（2019年）：	无数据
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	无数据
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	无

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率

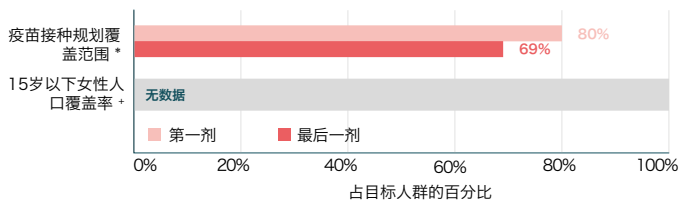


女性人口总数（2019年）：
无数据

女性死亡总数（2019年）：
无数据

初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



2020年，主要目标人群中每10名女孩中6人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	有
疫苗接种规划的范围：	国家级
推出年份：	2019
主要目标人群：	11-12岁

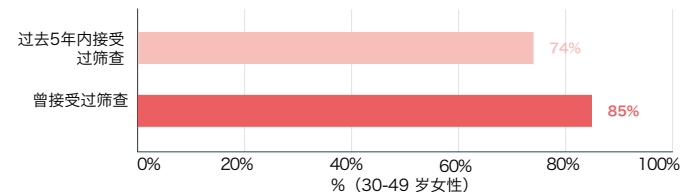
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）：	无数据
最后一次高危性行为安全套使用（-）：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	无数据

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	细胞学
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	18-65岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	有

宫颈癌筛查（2019年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中7人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021年）：	有
-------------------	---

普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021年）：

三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	有
癌症外科手术：	无
化疗：	有
放疗：	无

放射科数量（每万名癌症患者）（-）：	无数据
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（-）：	无数据

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	无数据
医学物理师（2019年）：	无数据
外科医生（-）：	无数据
放射科医生（2019年）：	无数据
核医学医生（2019年）：	无数据

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021年）：

在初级卫生保健机构：	无	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017年）：	0毫克
在社区或家庭护理：	有		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）

* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明，请参阅解释性说明。

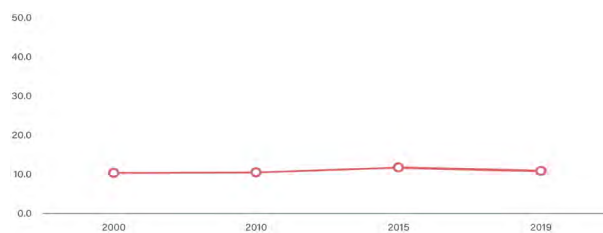
多米尼加共和国

宫颈癌概况

发病率和死亡率

按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	19.8
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	17.9
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	1.8%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	560
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.66
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率

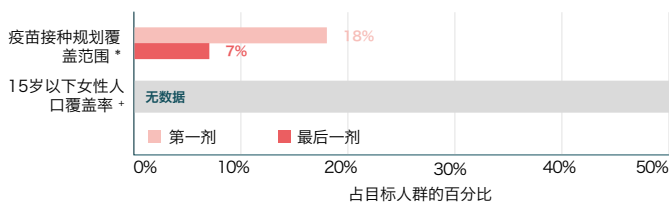


女性人口总数（2019年）：
5 373 000

女性死亡总数（2019年）：
30 900

初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



2020年，主要目标人群中每10名女孩中少于1人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	有
疫苗接种规划的范围：	国家级
推出年份：	2017
主要目标人群：	9-14岁

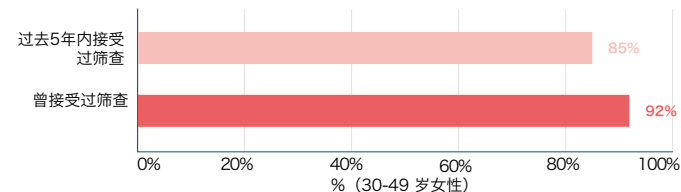
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）：	7%
最后一次高危性行为安全套使用（2013）：	63%
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	0.41

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	细胞学
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	25-70岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	有

宫颈癌筛查（2019年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中8人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021年）：	有
普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021年）：	
三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	有

放射科数量（每万名癌症患者）（2020年）：	11
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（2020年）：	3

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	无数据
医学物理师（2019年）：	6
外科医生（-）：	无数据
放射科医生（2019年）：	78
核医学医生（2019年）：	7

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021年）：

在初级卫生保健机构：	无	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017年）：	2毫克
在社区或家庭护理：	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）

* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明，请参阅解释性说明。

大韩民国

宫颈癌概况

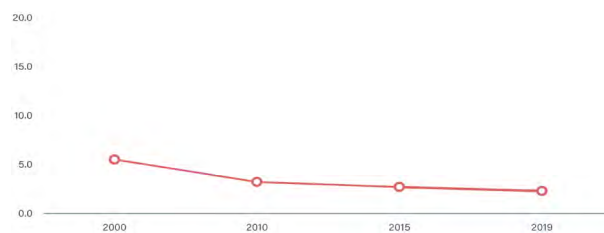
女性人口总数 (2019年) :
25 580 000

女性死亡总数 (2019年) :
135 000

发病率和死亡率

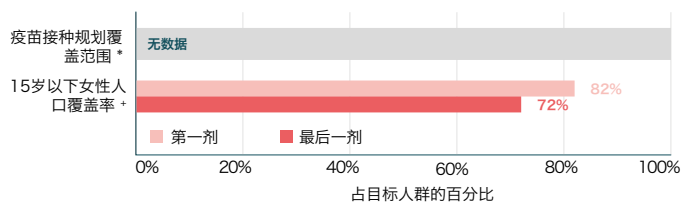
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	12.6
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	8.1
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	0.8%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	1 100
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.32
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



每10名2020年将年满15岁女孩中7人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	有
疫苗接种规划的范围 :	国家级
推出年份 :	2016
主要目标人群 :	12 岁

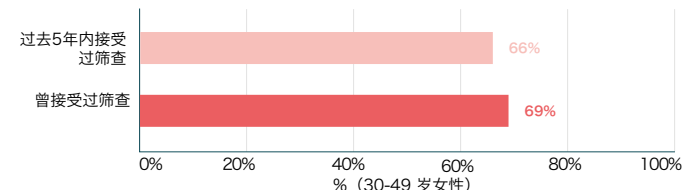
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020)** :	6%
最后一次高危性行为安全套使用 (-) :	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	无数据

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	有
使用的初级筛查方法 (2021年) :	细胞学
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	20+ 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	无
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	无

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 6 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	有
----------------------	----------

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	有

放射科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	8
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	2

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	5
医学物理师 (2019年) :	6
外科医生 (2014年) :	570
放射科医生 (2019年) :	117
核医学医生 (2019年) :	7

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	无	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	48毫克
在社区或家庭护理 :	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

† 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人群百分比

**数据仅指吸烟, 没有关于所有烟草使用的足够数据

奥地利

宫颈癌概况

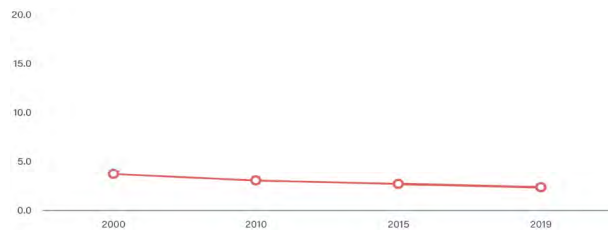
女性人口总数（2019年）：
4 546 000

女性死亡总数（2019年）：
43 400

发病率和死亡率

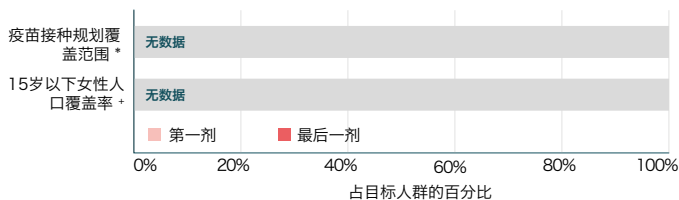
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	8.4
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	5.3
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	0.5%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	210
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.44
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



人类乳头瘤病毒疫苗接种已被纳入国家疫苗接种计划，但尚无覆盖率数据

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	有
疫苗接种规划的范围：	国家级
推出年份：	2014
主要目标人群：	9 岁

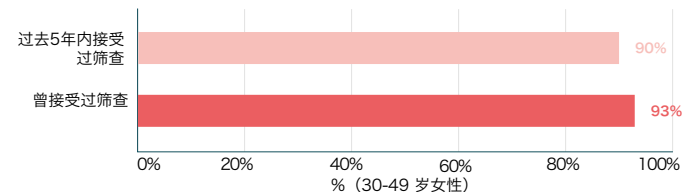
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）**：	22%
最后一次高危性行为安全套使用（-）：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	无数据

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021 年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	细胞学
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	20+ 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	无
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	无

宫颈癌筛查（2019 年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中 9 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021 年）：	有
--------------------	----------

普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021 年）：

三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	有

放射科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	12
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	4

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	22
医学物理师（2019年）：	46
外科医生（2014年）：	1695
放射科医生（2019年）：	348
核医学医生（2019年）：	51

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021 年）：

在初级卫生保健机构：	有
在社区或家庭护理：	有

报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017 年）：
511 毫克

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）

* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人群百分比

**数据仅指吸烟，没有关于所有烟草使用的足够数据

委内瑞拉（玻利瓦尔共和国）

宫颈癌概况

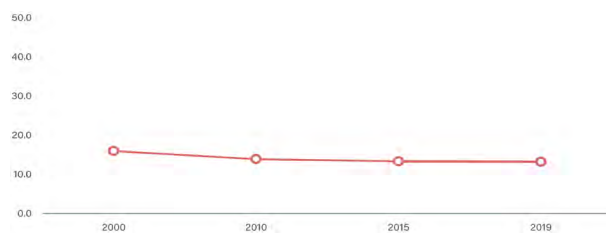
女性人口总数（2019年）：
14 470 000

女性死亡总数（2019年）：
71 100

发病率和死亡率

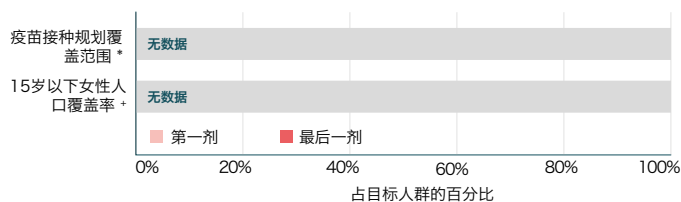
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	25.7
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	22.2
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	2.3%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	2 000
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.57
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	无

按每十万女性人口计算的年
龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	无
疫苗接种规划的范围：	-
推出年份：	-
主要目标人群：	-

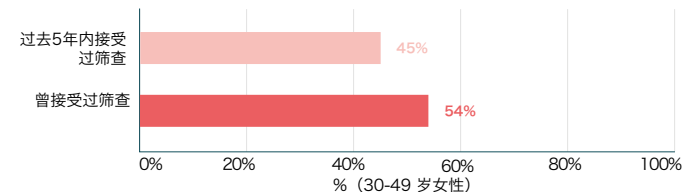
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）：	无数据
最后一次高危性行为安全套使用（-）：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	0.08

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	细胞学
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	25-64岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	无
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	无

宫颈癌筛查（2019年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中 4 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021年）：	有
普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021年）：	有
三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	无
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	无

放射科数量（每万名癌症患者）（2020年）：	8
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（2020年）：	2

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	无数据
医学物理师（2019年）：	无数据
外科医生（2014年）：	550
放射科医生（2019年）：	77
核医学医生（2019年）：	4

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021年）：

在初级卫生保健机构：	有	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017年）：	<1毫克
在社区或家庭护理：	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）

* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明，请参阅解释性说明。

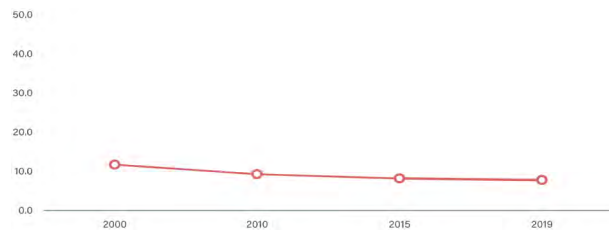
孟加拉国

宫颈癌概况

发病率和死亡率

按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	10.2
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	10.6
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	1.2%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	5 100
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.60
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	无

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率

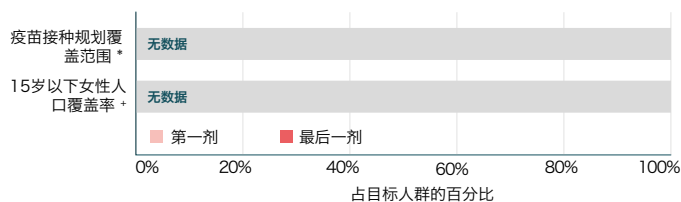


女性人口总数（2019年）：
80 570 000

女性死亡总数（2019年）：
360 000

初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	无
疫苗接种规划的范围：	-
推出年份：	-
主要目标人群：	-

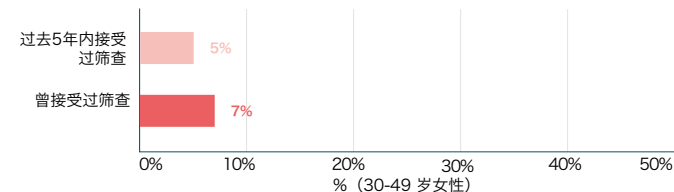
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）：	15%
最后一次高危性行为安全套使用（-）：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	无数据

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021 年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	醋酸目视检查
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	30-60 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	无
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	无

宫颈癌筛查（2019 年）



过去5年中，30-49岁女性中只有不到十分之一接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021 年）：	无
--------------------	---

普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021 年）：

三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	有

放射科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	2
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	1

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	2
医学物理师（2019年）：	22
外科医生（2012年）：	173
放射科医生（2019年）：	33
核医学医生（2019年）：	7

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021 年）：

在初级卫生保健机构：	无	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017 年）：	<1 毫克
在社区或家庭护理：	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）

* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明，请参阅解释性说明。

安哥拉

宫颈癌概况

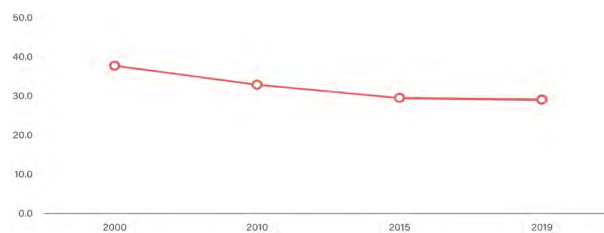
女性人口总数 (2019年) :
16 080 000

女性死亡总数 (2019年) :
104 000

发病率和死亡率

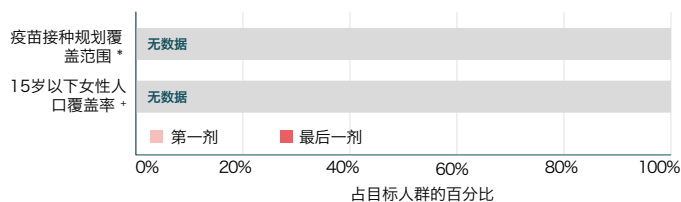
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	19.2
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	37.6
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	4.2%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	1 900
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.61
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	无

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	无
疫苗接种规划的范围 :	-
推出年份 :	-
主要目标人群 :	-

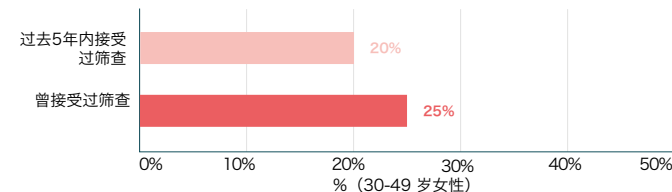
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	无数据
最后一次高危性行为安全套使用 (2016) :	44%
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	1.32

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	无
使用的初级筛查方法 (2021年) :	-
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	-
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	无
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	无

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 2 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	无
----------------------	----------

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	有

放射科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	1
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	<1

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	无数据
外科医生 (-) :	无数据
放射科医生 (2019年) :	19
核医学医生 (2019年) :	2

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	无	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	3毫克
在社区或家庭护理 :	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

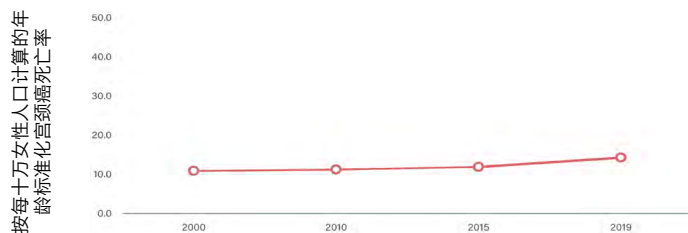
有关指标说明, 请参阅解释性说明。

安提瓜和巴布达

宫颈癌概况

发病率和死亡率

按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	无数据
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	无数据
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	无数据
宫颈癌死亡人数（2019年）：	9
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	无数据
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	无

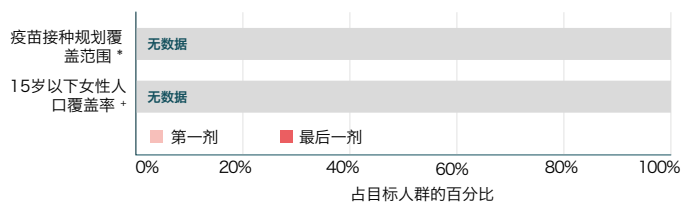


女性人口总数（2019年）：
50 000

女性死亡总数（2019年）：
310

初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



人类乳头瘤病毒疫苗接种已被纳入国家疫苗接种计划，但尚无覆盖率数据

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	有
疫苗接种规划的范围：	国家级
推出年份：	2018
主要目标人群：	9-13岁

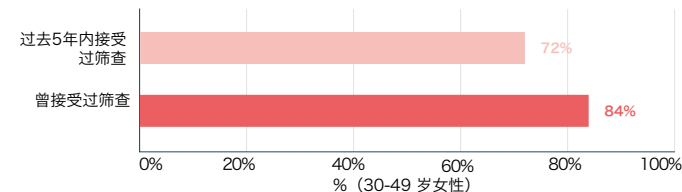
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）：	无数据
最后一次高危性行为安全套使用（-）：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	无数据

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	细胞学
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	21-65岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	有

宫颈癌筛查（2019年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中 7 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021年）：	无
-------------------	---

普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021年）：

三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	有

放射科数量（每万名癌症患者）（-）：	无数据
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（-）：	无数据

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	无数据
医学物理师（2019年）：	无数据
外科医生（-）：	无数据
放射科医生（2019年）：	无数据
核医学医生（2019年）：	无数据

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021年）：

在初级卫生保健机构：	有	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017年）：	0毫克
在社区或家庭护理：	有		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）

* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明，请参阅解释性说明。

女性人口总数（2019年）：
无数据

女性死亡总数（2019年）：
无数据

发病率和死亡率

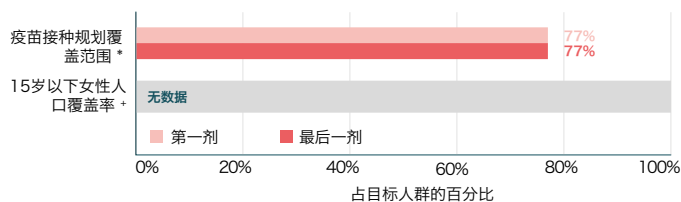
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	无数据
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	无数据
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	无数据
宫颈癌死亡人数（2019年）：	无数据
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	无数据
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	无

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



2020年，主要目标人群中每10名女孩中7人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	有
疫苗接种规划的范围：	国家级
推出年份：	2014
主要目标人群：	12岁

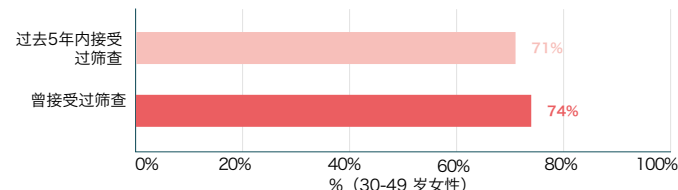
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）**：	24%
最后一次高危性行为安全套使用（-）：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	无数据

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021年）：	无
使用的初级筛查方法（2021年）：	-
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	-
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	无
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	无

宫颈癌筛查（2019年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中7人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021年）：	无
-------------------	---

普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021年）：

三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	有

放射科数量（每万名癌症患者）（-）：	无数据
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（-）：	无数据

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	无数据
医学物理师（2019年）：	无数据
外科医生（-）：	无数据
放射科医生（2019年）：	无数据
核医学医生（2019年）：	无数据

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021年）：

在初级卫生保健机构：	有	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017年）：	69毫克
在社区或家庭护理：	有		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）
† 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

**数据仅指吸烟，没有关于所有烟草使用的足够数据

密克罗尼西亚(联邦)

宫颈癌概况

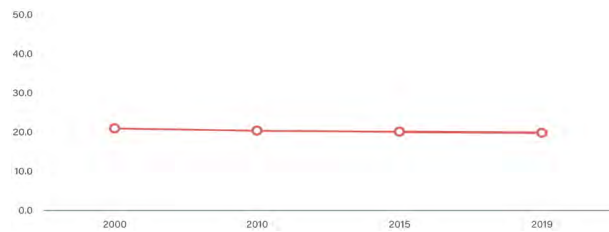
女性人口总数 (2019年) :
56 000

女性死亡总数 (2019年) :
450

发病率和死亡率

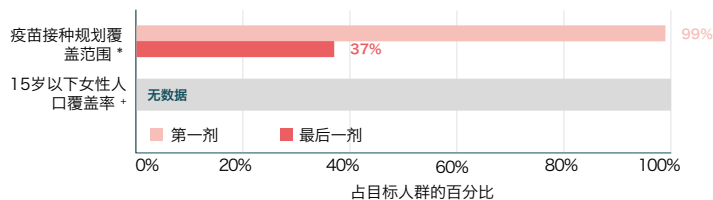
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	无数据
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	无数据
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	无数据
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	8
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	无数据
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



2020年, 主要目标人群中每10名女孩中3人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	有
疫苗接种规划的范围 :	国家级
推出年份 :	2010
主要目标人群 :	10 岁

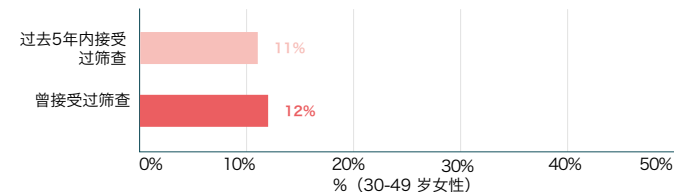
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	无数据
最后一次高危性行为安全套使用 (-) :	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	无数据

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	有
使用的初级筛查方法 (2021年) :	醋酸目视检查
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	25-45 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	无

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 1 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	有
普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :	
三级肿瘤中心或肿瘤科 :	无
病理实验室 :	无
癌症外科手术 :	无
化疗 :	无
放疗 :	无

放射科数量 (每万名癌症患者) (-) :	无数据
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (-) :	无数据

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	无数据
外科医生 (-) :	无数据
放射科医生 (2019年) :	无数据
核医学医生 (2019年) :	无数据

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	无	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	1 毫克
在社区或家庭护理 :	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

[有关指标说明, 请参阅解释性说明。](#)

尼加拉瓜

宫颈癌概况

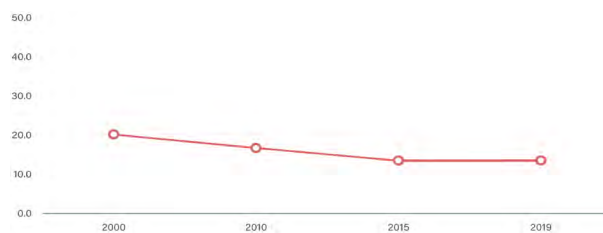
女性人口总数 (2019年) :
3 320 000

女性死亡总数 (2019年) :
14 500

发病率和死亡率

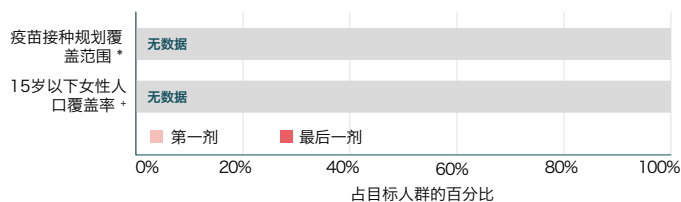
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	21.4
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	21.3
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	2.2%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	370
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.57
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	无

按每十万女性人口计算的
年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	无
疫苗接种规划的范围 :	-
推出年份 :	-
主要目标人群 :	-

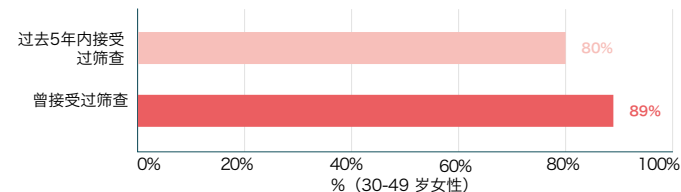
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	无数据
最后一次高危性行为安全套使用 (2001) :	14%
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	0.09

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	有
使用的初级筛查方法 (2021年) :	细胞学
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	30-100 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	有

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 8 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	有
----------------------	----------

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	有

放射科数量 (每万名癌症患者) (2020年) :	5
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2020年) :	1

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	8
医学物理师 (2019年) :	11
外科医生 (2014年) :	659
放射科医生 (2019年) :	377
核医学医生 (2019年) :	3

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	有	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	2毫克
在社区或家庭护理 :	有		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

尼日利亚

宫颈癌概况

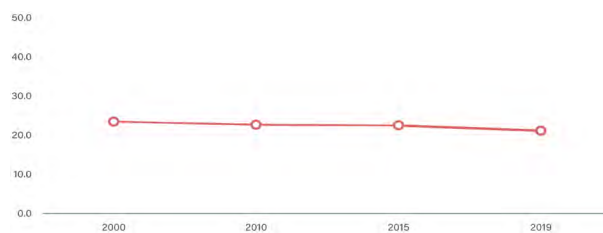
女性人口总数 (2019年) :
99 130 000

女性死亡总数 (2019年) :
763 000

发病率和死亡率

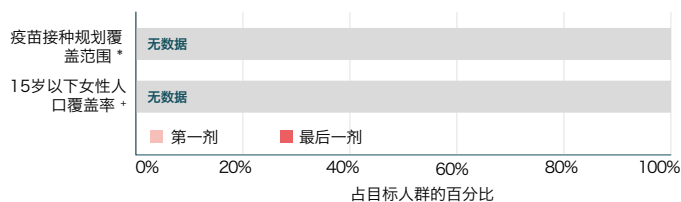
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	11.9
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	18.4
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	1.9%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	10 600
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.66
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的
年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	无
疫苗接种规划的范围 :	-
推出年份 :	-
主要目标人群 :	-

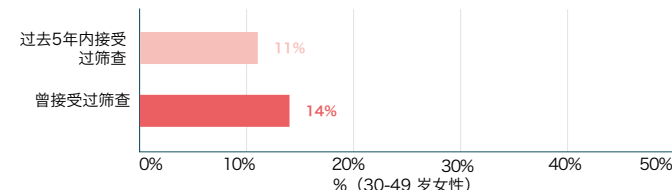
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	<1%
最后一次高危性行为安全套使用 (2018) :	46%
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	0.66

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	无
使用的初级筛查方法 (2021年) :	-
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	-
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	无
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	未知

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 1 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	无
----------------------	----------

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	有

放射科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	1
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	<1

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	6
医学物理师 (2019年) :	9
外科医生 (2014年) :	158
放射科医生 (2019年) :	30
核医学医生 (2019年) :	0

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	无	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	<1毫克
在社区或家庭护理 :	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

尼日尔

宫颈癌概况

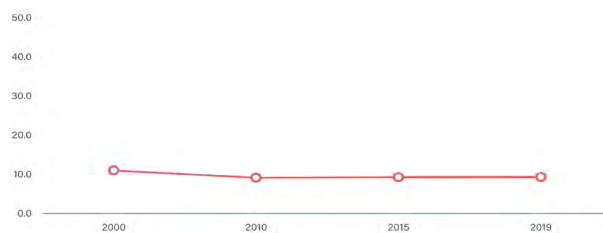
女性人口总数 (2019年) :
11 600 000

女性死亡总数 (2019年) :
86 000

发病率和死亡率

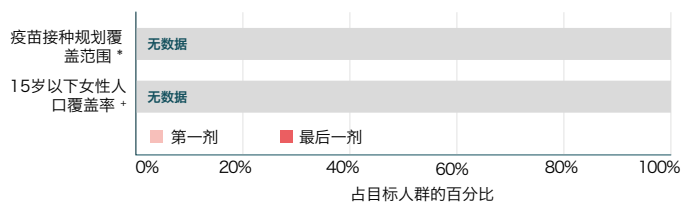
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	5.2
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	10.4
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	1.2%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	490
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.76
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	无
疫苗接种规划的范围 :	-
推出年份 :	-
主要目标人群 :	-

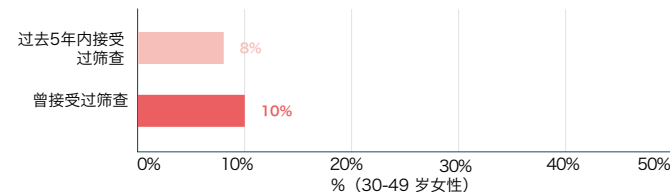
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	1%
最后一次高危性行为安全套使用 (2012) :	54%
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	0.06

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	无
使用的初级筛查方法 (2021年) :	-
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	-
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	无
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	无

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 30-49岁女性中只有不到十分之一接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	无
----------------------	----------

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	无

放射科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	1
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	1

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	2
外科医生 (2014年) :	36
放射科医生 (2019年) :	2
核医学医生 (2019年) :	2

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	无	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	0毫克
在社区或家庭护理 :	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

尼泊尔

宫颈癌概况

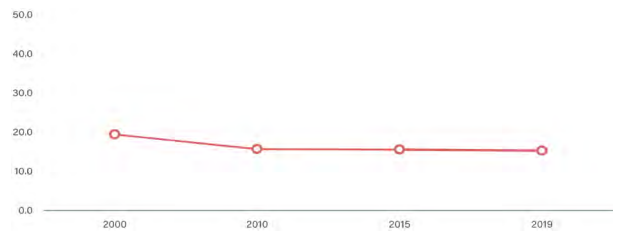
女性人口总数 (2019年) :
15 560 000

女性死亡总数 (2019年) :
83 600

发病率和死亡率

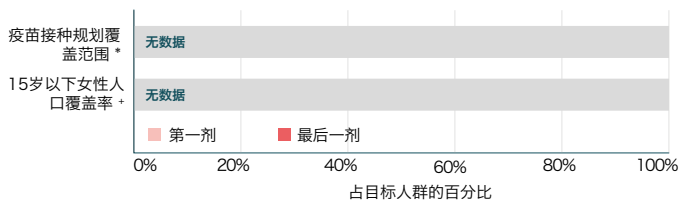
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	14.2
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	16.4
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	1.8%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	2 000
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.67
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	无
疫苗接种规划的范围 :	-
推出年份 :	-
主要目标人群 :	-

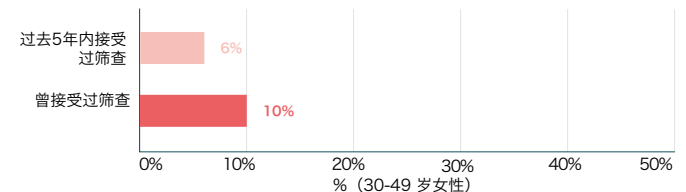
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	11%
最后一次高危性行为安全套使用 (-) :	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	0.02

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	有
使用的初级筛查方法 (2021年) :	醋酸目视检查
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	30-50 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	有

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 30-49岁女性中只有不到十分之一接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	有
普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :	
三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	有

放射科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	4
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	1

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	5
外科医生 (2014年) :	97
放射科医生 (2019年) :	无数据
核医学医生 (2019年) :	1

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	无	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	1 毫克
在社区或家庭护理 :	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

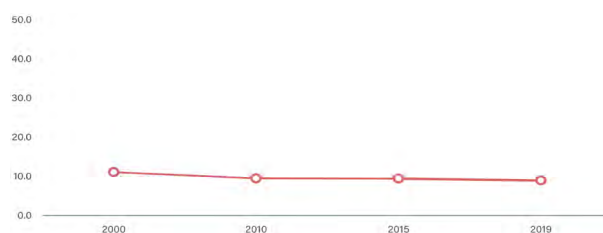
有关指标说明, 请参阅解释性说明。

女性人口总数 (2019年) :
200 000女性死亡总数 (2019年) :
1 100

发病率和死亡率

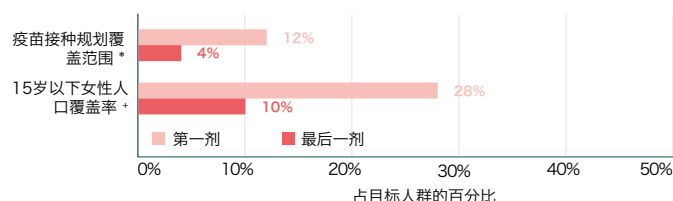
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	19.3
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	14.9
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	1.7%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	21
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.72
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



每10名2020年将年满15岁女孩中1人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	有
疫苗接种规划的范围 :	国家级
推出年份 :	2015
主要目标人群 :	9-10 岁

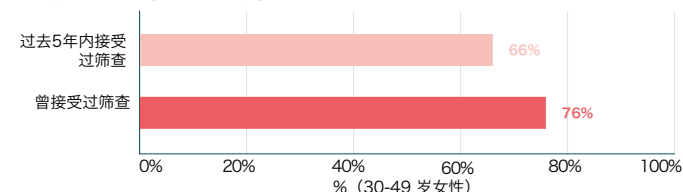
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	3%
最后一次高危性行为安全套使用 (-) :	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	0.25

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	无
使用的初级筛查方法 (2021年) :	-
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	-
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	有

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 6 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	有
----------------------	---

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	有

放射科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	11
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	11

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	16
医学物理师 (2019年) :	无数据
外科医生 (-) :	无数据
放射科医生 (2019年) :	64
核医学医生 (2019年) :	11

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	无
在社区或家庭护理 :	有

报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :
9毫克

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

巴基斯坦

宫颈癌概况

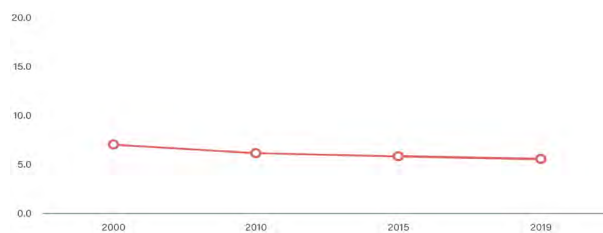
女性人口总数（2019年）：
105 100 000

女性死亡总数（2019年）：
741 000

发病率和死亡率

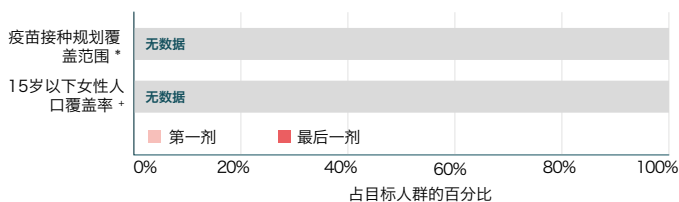
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	4.7
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	6.1
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	0.7%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	4 000
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.64
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	无

按每十万女性人口计算的年
龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	无
疫苗接种规划的范围：	-
推出年份：	-
主要目标人群：	-

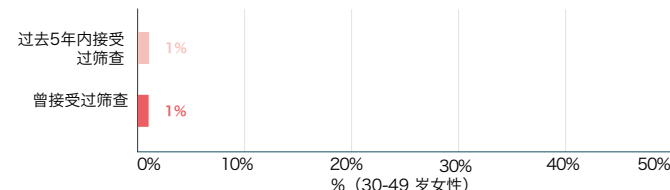
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）：	7%
最后一次高危性行为安全套使用（-）：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	0.07

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021年）：	无
使用的初级筛查方法（2021年）：	-
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	-
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	无
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	无

宫颈癌筛查（2019年）



过去5年中，30-49岁女性中只有不到十分之一接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021年）：	无
-------------------	----------

普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021年）：

三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	无

放射科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	4
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	1

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	2
医学物理师（2019年）：	无数据
外科医生（2012年）：	129
放射科医生（2019年）：	57
核医学医生（2019年）：	14

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021年）：

在初级卫生保健机构：	无	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017年）：	<1毫克
在社区或家庭护理：	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）

* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明，请参阅解释性说明。

巴巴多斯

宫颈癌概况

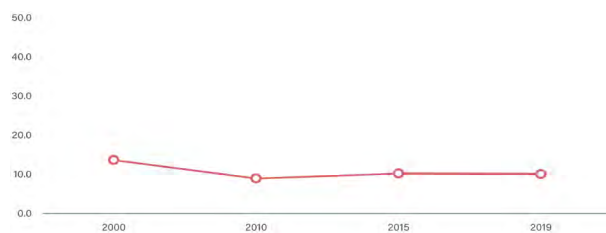
女性人口总数 (2019年) :
148 000

女性死亡总数 (2019年) :
1 800

发病率和死亡率

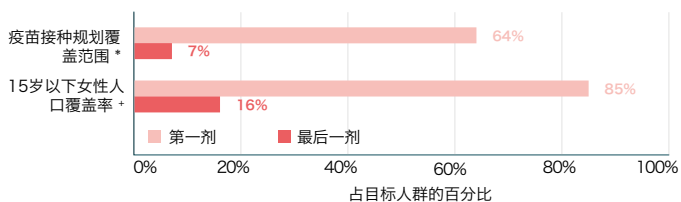
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	26.3
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	15.2
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	1.4%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	28
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.67
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



每10名2020年将年满15岁女孩中1人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	有
疫苗接种规划的范围 :	国家级
推出年份 :	2013
主要目标人群 :	10-11 岁

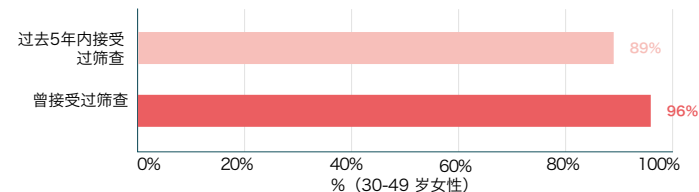
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	2%
最后一次高危性行为安全套使用 (2017) :	31%
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	无数据

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	无
使用的初级筛查方法 (2021年) :	-
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	-
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	无

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 8 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	无
----------------------	----------

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	有

放射科数量 (每万名癌症患者) (2020年) :	9
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2020年) :	9

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	8
医学物理师 (2019年) :	无数据
外科医生 (2014年) :	145
放射科医生 (2019年) :	32
核医学医生 (2019年) :	8

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	无	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	6毫克
在社区或家庭护理 :	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

巴布亚新几内亚

宫颈癌概况

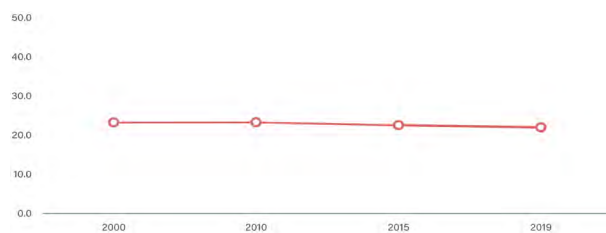
女性人口总数（2019年）：
4 296 000

女性死亡总数（2019年）：
26 800

发病率和死亡率

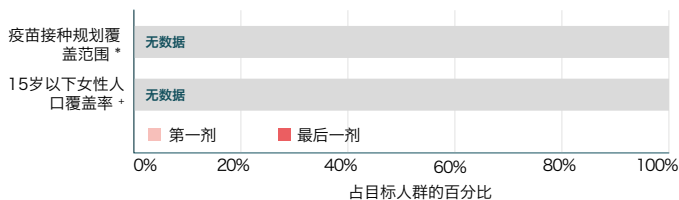
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	24.6
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	29.2
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	2.7%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	660
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.60
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	无

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	无
疫苗接种规划的范围：	-
推出年份：	-
主要目标人群：	-

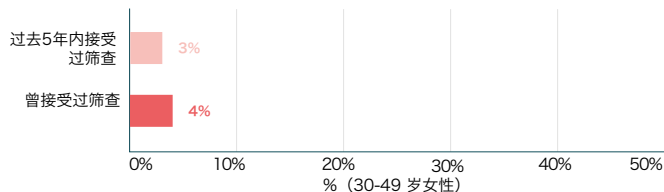
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）**：	25%
最后一次高危性行为安全套使用（2018年）：	28%
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	0.69

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021年）：	无
使用的初级筛查方法（2021年）：	-
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	-
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	无
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	有

宫颈癌筛查（2019年）



过去5年中，30-49岁女性中只有不到十分之一接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021年）：	无
-------------------	----------

普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021年）：

三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	有

放射科数量（每万名癌症患者）（2016年）：	1
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（2016年）：	1

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	无数据
医学物理师（2019年）：	无数据
外科医生（2014年）：	30
放射科医生（2019年）：	无数据
核医学医生（2019年）：	0

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021年）：

在初级卫生保健机构：	有	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017年）：	0毫克
在社区或家庭护理：	有		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）

* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

**数据仅指吸烟，没有关于所有烟草使用的足够数据

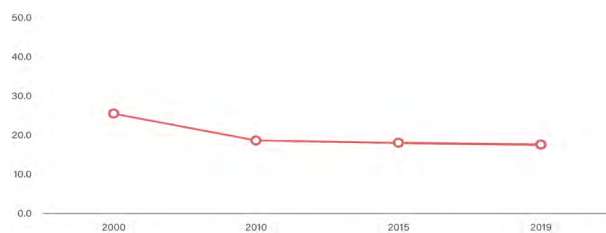
巴拉圭

宫颈癌概况

发病率和死亡率

按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	33.5
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	34.1
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	3.3%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	520
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.55
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率

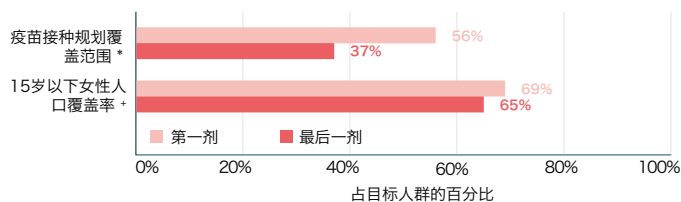


女性人口总数（2019年）：
3 464 000

女性死亡总数（2019年）：
14 200

初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



每10名2020年将年满15岁女孩中6人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	有
疫苗接种规划的范围：	国家级
推出年份：	2013
主要目标人群：	10岁

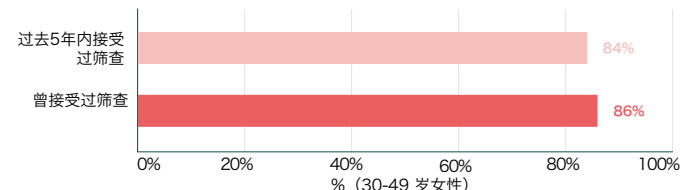
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）**：	4%
最后一次高危性行为安全套使用（-）：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	0.15

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	细胞学
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	生育年龄
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	无
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	无

宫颈癌筛查（2019年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中8人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021年）：	有
普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021年）：	
三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	无

放射科数量（每万名癌症患者）（2019年）：	7
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（2019年）：	2

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	无数据
医学物理师（2019年）：	4
外科医生（2014年）：	317
放射科医生（2019年）：	44
核医学医生（2019年）：	4

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021年）：

在初级卫生保健机构：	无	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017年）：	0毫克
在社区或家庭护理：	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）

* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

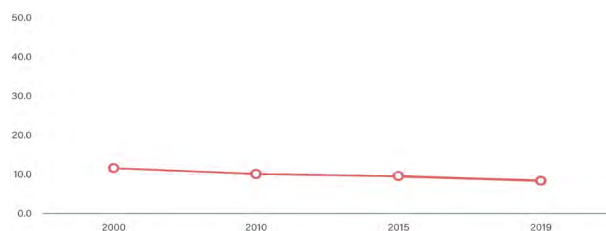
**数据仅指吸烟，没有关于所有烟草使用的足够数据

女性人口总数 (2019年) :
2 120 000女性死亡总数 (2019年) :
8 700

发病率和死亡率

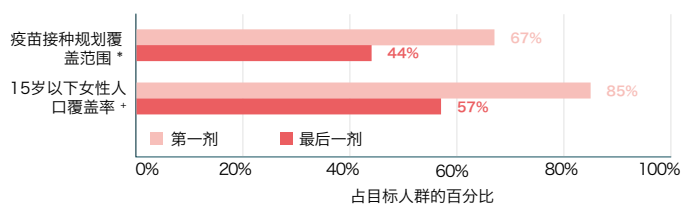
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	16.1
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	14.0
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	1.4%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	180
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.56
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



每10名2020年将年满15岁女孩中5人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	有
疫苗接种规划的范围 :	国家级
推出年份 :	2008
主要目标人群 :	10 岁

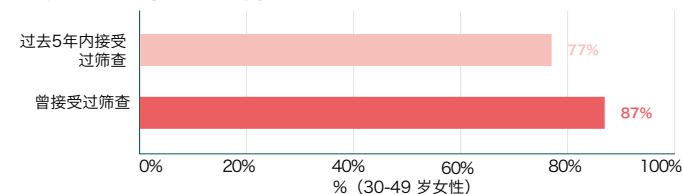
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	2%
最后一次高危性行为安全套使用 (-) :	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	0.34

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	有
使用的初级筛查方法 (2021年) :	细胞学
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	20-64 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	有

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 7 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	有
----------------------	---

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	有

放射科数量 (每万名癌症患者) (2020年) :	10
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2020年) :	3

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	18
外科医生 (2014年) :	513
放射科医生 (2019年) :	199
核医学医生 (2019年) :	6

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	有	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	4毫克
在社区或家庭护理 :	有		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

† 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

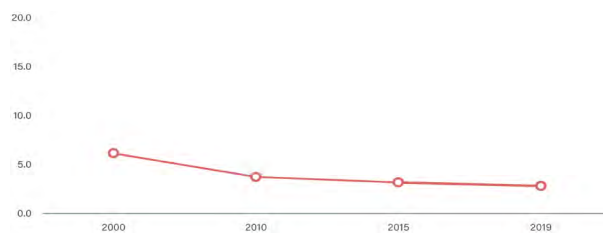
有关指标说明, 请参阅解释性说明。

女性人口总数 (2019年) :
586 000女性死亡总数 (2019年) :
1 700

发病率和死亡率

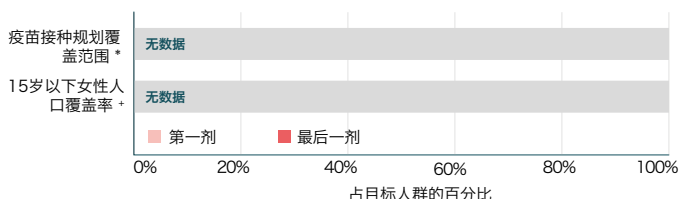
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	3.5
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	3.9
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	0.5%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	12
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.57
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	无
疫苗接种规划的范围 :	-
推出年份 :	-
主要目标人群 :	-

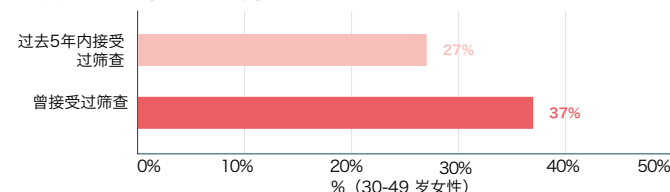
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020)** :	5%
最后一次高危性行为安全套使用 (-) :	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	无数据

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	有
使用的初级筛查方法 (2021年) :	细胞学
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	30+ 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	有

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 2 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	有
----------------------	----------

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	有

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	有
在社区或家庭护理 :	有

放射科数量 (每万名癌症患者) (2018年) :	16
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2018年) :	0

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	286
外科医生 (2012年) :	1918
放射科医生 (2019年) :	无数据
核医学医生 (2019年) :	48

报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :
7毫克

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

**数据仅指吸烟, 没有关于所有烟草使用的足够数据

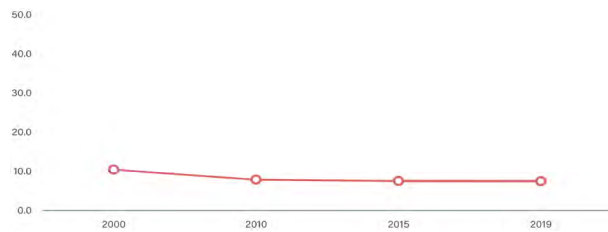
巴西

宫颈癌概况

发病率和死亡率

按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	16.4
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	12.7
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	1.3%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	9 500
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.52
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率

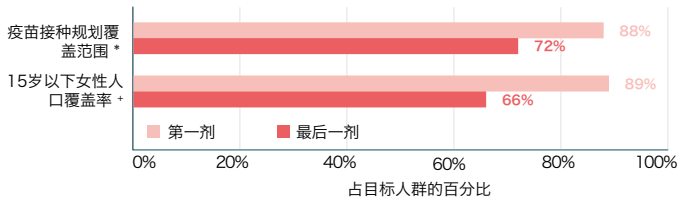


女性人口总数（2019年）：
107 300 000

女性死亡总数（2019年）：
608 000

初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



每10名2020年将年满15岁女孩中6人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	有
疫苗接种规划的范围：	国家级
推出年份：	2014
主要目标人群：	9-14 岁

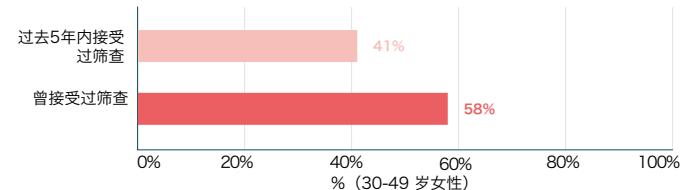
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）：	10%
最后一次高危性行为安全套使用（-）：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	无数据

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021 年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	细胞学
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	25-64 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	有

宫颈癌筛查（2019 年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中 4 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021 年）：	有
--------------------	---

普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021 年）：

三级肿瘤中心或肿瘤科：	未知
病理实验室：	未知
癌症外科手术：	未知
化疗：	未知
放疗：	未知

放射科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	6
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	2

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	13
医学物理师（2019年）：	13
外科医生（2013年）：	1257
放射科医生（2019年）：	230
核医学医生（2019年）：	17

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021 年）：

在初级卫生保健机构：	有
在社区或家庭护理：	有
报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017 年）：	9毫克

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）

* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明，请参阅解释性说明。

布基纳法索

宫颈癌概况

发病率和死亡率

按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	10.8
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	18.2
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	2.0%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	2 100
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.74
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率

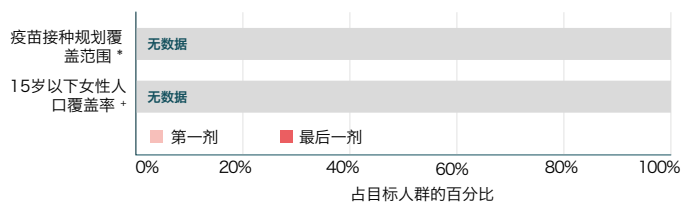


女性人口总数（2019年）：
10 170 000

女性死亡总数（2019年）：
70 200

初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	无
疫苗接种规划的范围：	-
推出年份：	-
主要目标人群：	-

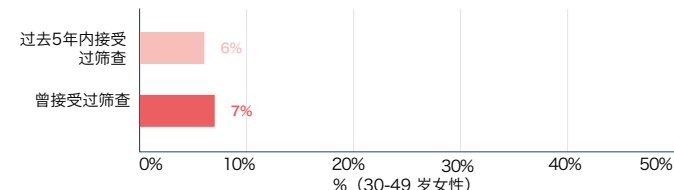
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）：	6%
最后一次高危性行为安全套使用（2010）：	68%
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	0.08

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021 年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	醋酸目视检查
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	25-48 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	有

宫颈癌筛查（2019 年）



过去5年中，30-49岁女性中只有不到十分之一接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021 年）：	有
普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021 年）：	
三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	无

放射科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	1
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	0

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	无数据
医学物理师（2019年）：	2
外科医生（2014年）：	31
放射科医生（2019年）：	69
核医学医生（2019年）：	3

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021 年）：

在初级卫生保健机构：	无	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017 年）：	<1 毫克
在社区或家庭护理：	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）

* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明，请参阅解释性说明。

布隆迪

宫颈癌概况

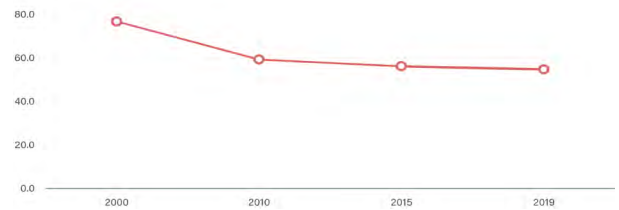
女性人口总数 (2019年) :
5 812 000

女性死亡总数 (2019年) :
35 200

发病率和死亡率

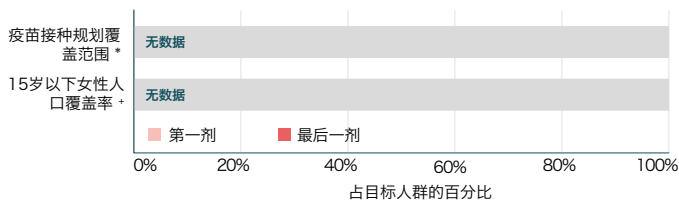
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	26.4
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	49.3
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	5.5%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	1 500
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.71
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	无

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	无
疫苗接种规划的范围 :	-
推出年份 :	-
主要目标人群 :	-

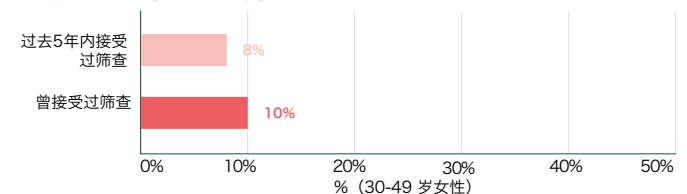
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	6%
最后一次高危性行为安全套使用 (2010) :	32%
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	0.14

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	无
使用的初级筛查方法 (2021年) :	-
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	-
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	无
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	无

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 30-49岁女性中只有不到十分之一接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	有
----------------------	----------

放射科数量 (每万名癌症患者) (-) :	无数据
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (-) :	无数据

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	无
病理实验室 :	无
癌症外科手术 :	无
化疗 :	无
放疗 :	无

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	0
医学物理师 (2019年) :	无数据
外科医生 (-) :	无数据
放射科医生 (2019年) :	7
核医学医生 (2019年) :	0

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	无	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	<1 毫克
在社区或家庭护理 :	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

† 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

[有关指标说明, 请参阅解释性说明。](#)

世界卫生组织 - 各国宫颈癌概况, 2021年

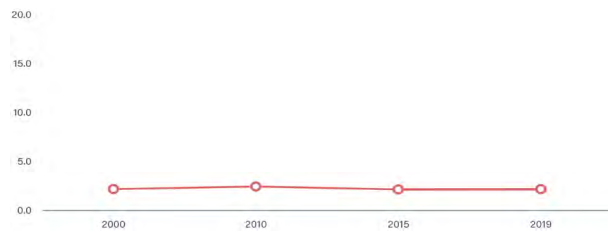
希腊

宫颈癌概况

发病率和死亡率

按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	13.1
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	8.1
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	0.8%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	240
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.40
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	无

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率

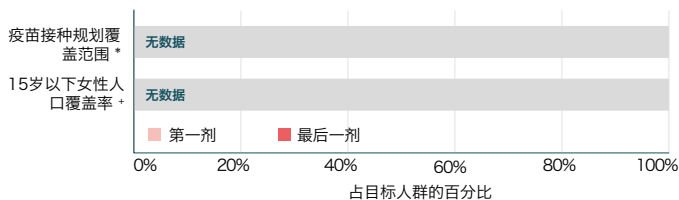


女性人口总数（2019年）：
5 333 000

女性死亡总数（2019年）：
62 200

初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



人类乳头瘤病毒疫苗接种已被纳入国家疫苗接种计划，但尚无覆盖率数据

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	有
疫苗接种规划的范围：	国家级
推出年份：	2009
主要目标人群：	11-12 岁

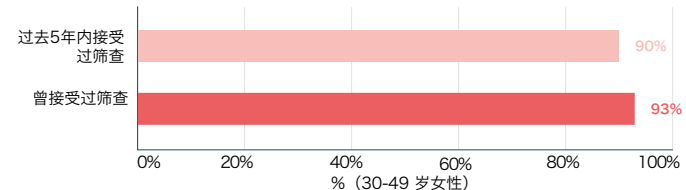
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）：	27%
最后一次高危性行为安全套使用（-）：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	0.03

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021 年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	细胞学
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	在性行为活跃时
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	有

宫颈癌筛查（2019 年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中 9 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021 年）：	无
--------------------	---

普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021 年）：

三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	有

放射科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	9
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	2

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	无数据
医学物理师（2019年）：	68
外科医生（2013年）：	1668
放射科医生（2019年）：	493
核医学医生（2019年）：	无数据

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021 年）：

在初级卫生保健机构：	无	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017 年）：	118毫克
在社区或家庭护理：	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）

* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明，请参阅解释性说明。

帕劳

宫颈癌概况

发病率和死亡率

按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	无数据
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	无数据
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	无数据
宫颈癌死亡人数（2019年）：	无数据
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	无数据
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	无

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率

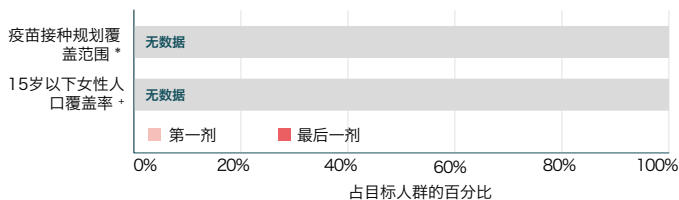


女性人口总数（2019年）：
无数据

女性死亡总数（2019年）：
无数据

初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



人类乳头瘤病毒疫苗接种已被纳入国家疫苗接种计划，但尚无覆盖率数据

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	有
疫苗接种规划的范围：	国家级
推出年份：	2008
主要目标人群：	无数据

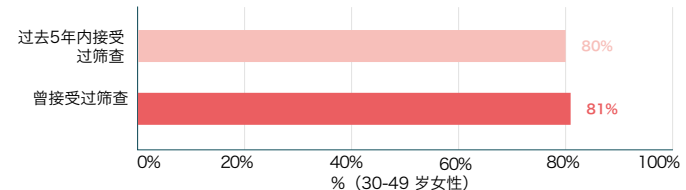
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）**：	8%
最后一次高危性行为安全套使用（-）：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	无数据

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	细胞学
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	21-64岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	有

宫颈癌筛查（2019年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中 8 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021年）：	有
-------------------	---

普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021年）：

三级肿瘤中心或肿瘤科：	无
病理实验室：	无
癌症外科手术：	有
化疗：	无
放疗：	无

放射科数量（每万名癌症患者）（-）：	无数据
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（-）：	无数据

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	无数据
医学物理师（2019年）：	无数据
外科医生（-）：	无数据
放射科医生（2019年）：	无数据
核医学医生（2019年）：	无数据

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021年）：

在初级卫生保健机构：	有	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017年）：	12毫克
在社区或家庭护理：	有		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）
† 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

**数据仅指吸烟，没有关于所有烟草使用的足够数据

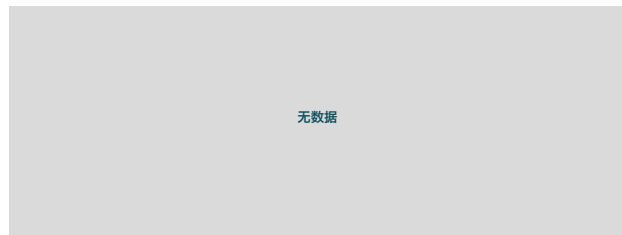
库克群岛

宫颈癌概况

发病率和死亡率

按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	无数据
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	无数据
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	无数据
宫颈癌死亡人数（2019年）：	无数据
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	无数据
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	无

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率

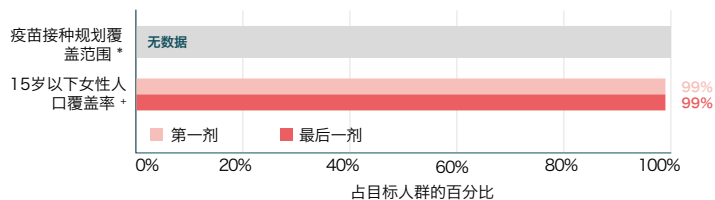


女性人口总数（2019年）：
无数据

女性死亡总数（2019年）：
无数据

初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



每10名2020年将年满15岁女孩中9人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	有
疫苗接种规划的范围：	国家级
推出年份：	2011
主要目标人群：	9岁

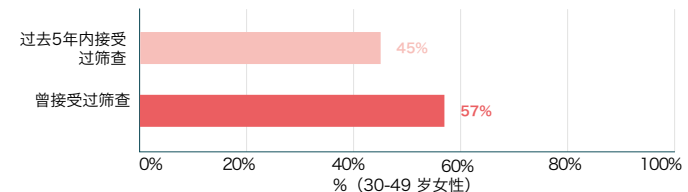
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）**：	20%
最后一次高危性行为安全套使用（-）：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	无数据

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	细胞学
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	21-65岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	无
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	无

宫颈癌筛查（2019年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中4人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021年）：	无
普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021年）：	
三级肿瘤中心或肿瘤科：	无
病理实验室：	有
癌症外科手术：	无
化疗：	无
放疗：	无

放射科数量（每万名癌症患者）（-）：	无数据
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（-）：	无数据

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	无数据
医学物理师（2019年）：	无数据
外科医生（-）：	无数据
放射科医生（2019年）：	无数据
核医学医生（2019年）：	无数据

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021年）：

在初级卫生保健机构：	有	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017年）：	0毫克
在社区或家庭护理：	有		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）
† 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人群百分比

**数据仅指吸烟，没有关于所有烟草使用的足够数据

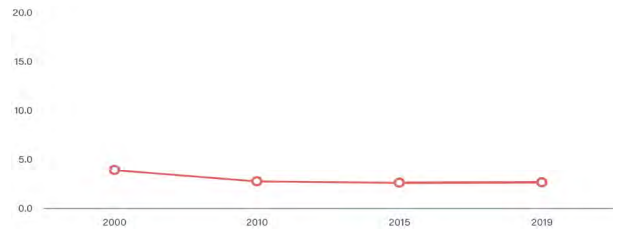
德国

宫颈癌概况

发病率和死亡率

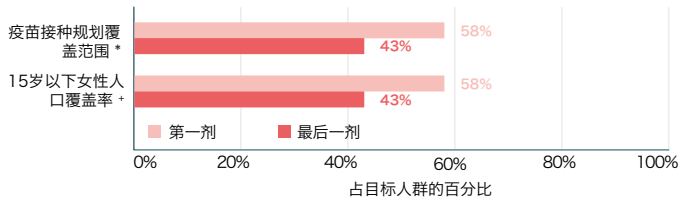
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	11.0
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	7.6
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	0.7%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	2 100
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.44
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



每10名2020年将年满15岁女孩中4人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	有
疫苗接种规划的范围：	国家级
推出年份：	2007
主要目标人群：	9-14 岁

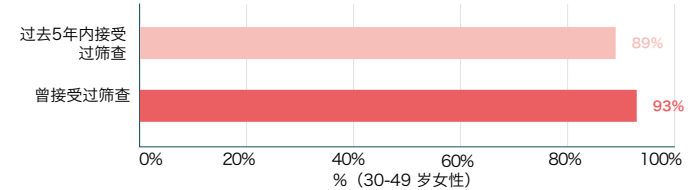
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）**：	17%
最后一次高危性行为安全套使用（-）：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	0.01

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021 年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	细胞学检查（从 35 岁开始检测人类乳头瘤病毒）
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	20-65 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	有

宫颈癌筛查（2019 年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中 8 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021 年）：	有
普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021 年）：	
三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	有

放射科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	9
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	4

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	无数据
医学物理师（2019年）：	26
外科医生（2013年）：	901
放射科医生（2019年）：	163
核医学医生（2019年）：	16

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021 年）：

在初级卫生保健机构：	有	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017 年）：	391毫克
在社区或家庭护理：	有		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）
* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

**数据仅指吸烟，没有关于所有烟草使用的足够数据

意大利

宫颈癌概况

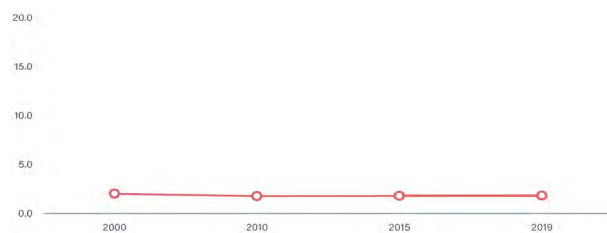
女性人口总数 (2019年) :
31 090 000

女性死亡总数 (2019年) :
339 000

发病率和死亡率

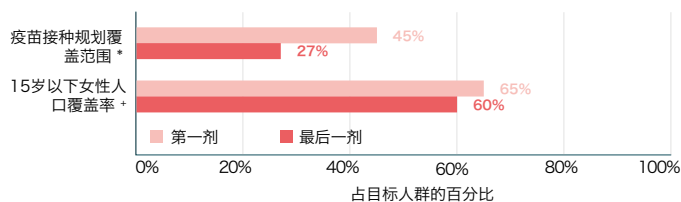
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	10.2
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	6.9
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	0.7%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	1 200
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.32
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



每10名2020年将年满15岁女孩中6人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	有
疫苗接种规划的范围 :	国家级
推出年份 :	2009
主要目标人群 :	11 岁

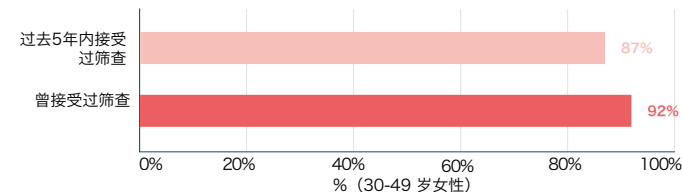
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020)** :	17%
最后一次高危性行为安全套使用 (-) :	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	0.03

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	有
使用的初级筛查方法 (2021年) : 细胞学检查 (从 30 岁开始检测人类乳头瘤病毒)	
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	25-64 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	有

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 8 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	有
普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :	
三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	有

放射科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	10
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	1

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	25
外科医生 (2011年) :	296
放射科医生 (2019年) :	44
核医学医生 (2019年) :	17

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	有	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	109毫克
在社区或家庭护理 :	有		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)
* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

**数据仅指吸烟, 没有关于所有烟草使用的足够数据

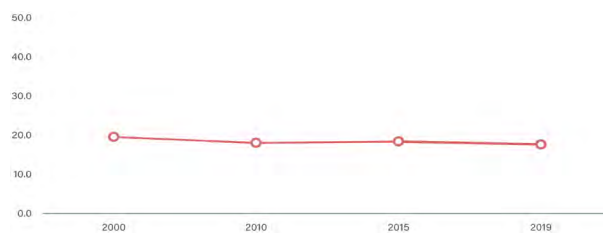
所罗门群岛

宫颈癌概况

发病率和死亡率

按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	19.3
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	25.4
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	2.5%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	41
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.62
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	无

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率

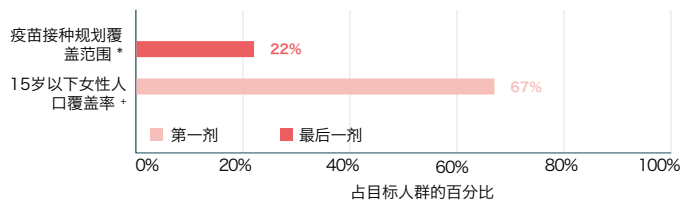


女性人口总数（2019年）：
329 000

女性死亡总数（2019年）：
2 100

初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	有
疫苗接种规划的范围：	国家级
推出年份：	2019
主要目标人群：	9 岁

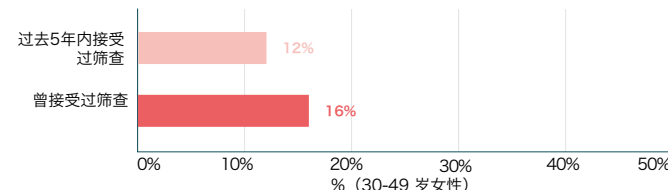
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）**：	20%
最后一次高危性行为安全套使用 (-)：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	无数据

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021 年）：	无
使用的初级筛查方法（2021年）：	-
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	-
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	无
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	无

宫颈癌筛查（2019 年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中 1 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021 年）：	无
普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021 年）：	
三级肿瘤中心或肿瘤科：	无
病理实验室：	无
癌症外科手术：	无
化疗：	无
放疗：	无

放射科数量（每万名癌症患者） (-)：	无数据
腔内放疗科数量（每万名癌症患者） (-)：	无数据

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	无数据
医学物理师（2019年）：	无数据
外科医生（2011年）：	99
放射科医生（2019年）：	无数据
核医学医生（2019年）：	0

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021 年）：

在初级卫生保健机构：	无	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017 年）：	<1 毫克
在社区或家庭护理：	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）
* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人群百分比

**数据仅指吸烟，没有关于所有烟草使用的足够数据

拉脱维亚

宫颈癌概况

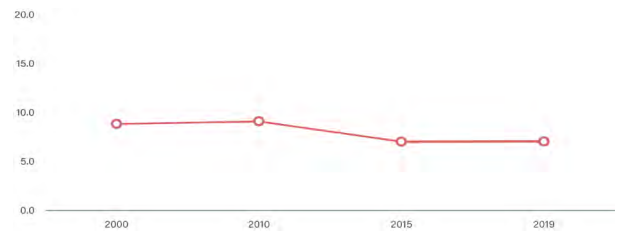
女性人口总数（2019年）：
1 029 000

女性死亡总数（2019年）：
16 300

发病率和死亡率

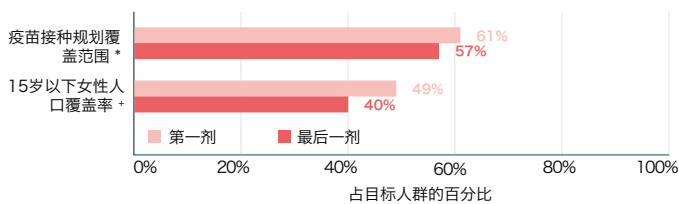
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	26.3
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	18.4
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	1.8%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	130
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.51
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



每10名2020年将年满15岁女孩中4人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	有
疫苗接种规划的范围：	国家级
推出年份：	2010
主要目标人群：	12岁

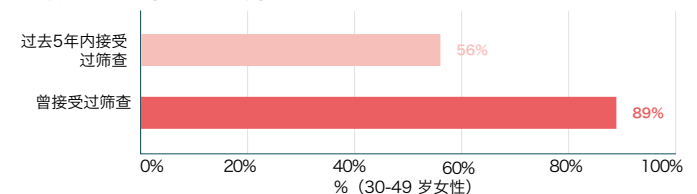
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）：	20%
最后一次高危性行为安全套使用（-）：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	无数据

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	细胞学
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	25-70岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	有

宫颈癌筛查（2019年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中5人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021年）：	有
普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021年）：	
三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	有

放射科数量（每万名癌症患者）（2019年）：	7
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（2019年）：	1

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	无数据
医学物理师（2019年）：	37
外科医生（2014年）：	867
放射科医生（2019年）：	246
核医学医生（2019年）：	无数据

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021年）：

在初级卫生保健机构：	有	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017年）：	41毫克
在社区或家庭护理：	有		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）

† 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明，请参阅解释性说明。

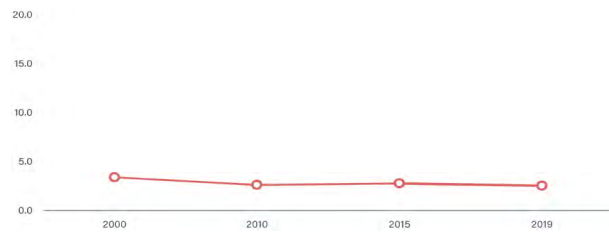
挪威

宫颈癌概况

发病率和死亡率

按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	14.8
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	12.0
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	1.1%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	120
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.24
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率

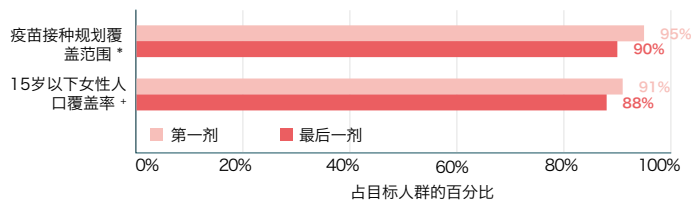


女性人口总数（2019年）：
2 662 000

女性死亡总数（2019年）：
20 800

初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



每10名2020年将年满15岁女孩中8人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	有
疫苗接种规划的范围：	国家级
推出年份：	2009
主要目标人群：	12岁

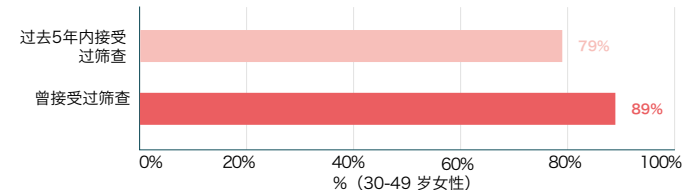
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）**：	15%
最后一次高危性行为安全套使用（-）：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	<0.01

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	人类乳头瘤病毒检测
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	25-69岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	有

宫颈癌筛查（2019年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中7人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021年）：	有
普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021年）：	
三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	有

放射科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	12
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	2

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	42
医学物理师（2019年）：	54
外科医生（2012年）：	1094
放射科医生（2019年）：	238
核医学医生（2019年）：	16

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021年）：

在初级卫生保健机构：	有	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017年）：	230毫克
在社区或家庭护理：	有		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）
* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

**数据仅指吸烟，没有关于所有烟草使用的足够数据

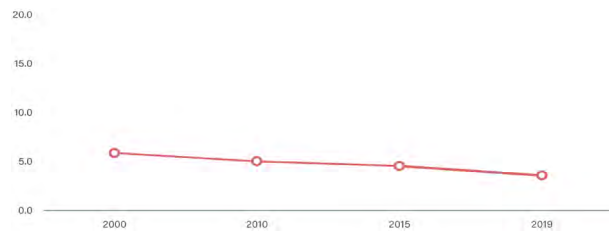
捷克共和国

宫颈癌概况

发病率和死亡率

按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	14.2
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	9.3
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	0.9%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	350
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.52
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率

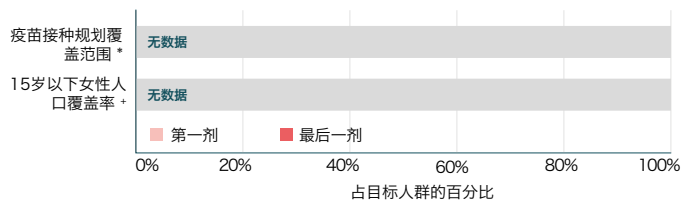


女性人口总数（2019年）：
5 429 000

女性死亡总数（2019年）：
55 400

初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



人类乳头瘤病毒疫苗接种已被纳入国家疫苗接种计划，但尚无覆盖率数据

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	有
疫苗接种规划的范围：	国家级
推出年份：	2012
主要目标人群：	13 岁

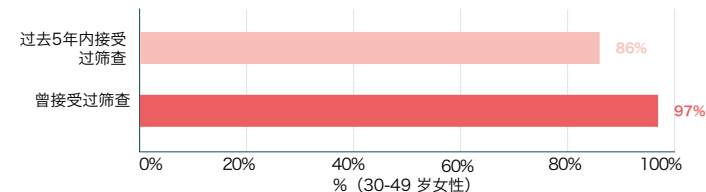
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）**：	24%
最后一次高危性行为安全套使用（-）：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	无数据

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021 年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	细胞学
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	15+ 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	有

宫颈癌筛查（2019 年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中 8 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021 年）：	有
普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021 年）：	
三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	有

放射科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	10
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	2

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	39
医学物理师（2019年）：	22
外科医生（2013年）：	1290
放射科医生（2019年）：	229
核医学医生（2019年）：	19

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021 年）：

在初级卫生保健机构：	有
在社区或家庭护理：	有

报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017 年）：
109毫克

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）

† 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

**数据仅指吸烟，没有关于所有烟草使用的足够数据

摩尔多瓦共和国

宫颈癌概况

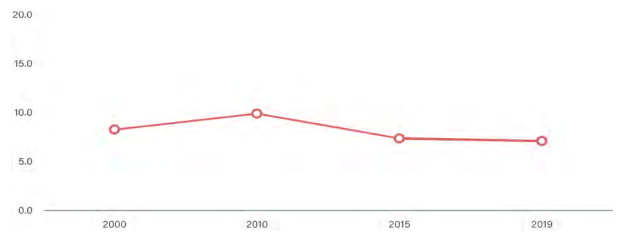
女性人口总数 (2019年) :
2 105 000

女性死亡总数 (2019年) :
19 600

发病率和死亡率

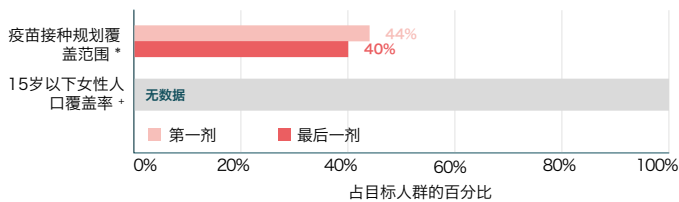
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	22.8
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	16.3
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	1.6%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	210
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.52
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的年
龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



2020年, 主要目标人群中每10名女孩中4人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	有
疫苗接种规划的范围 :	地方级
推出年份 :	2019
主要目标人群 :	10 岁

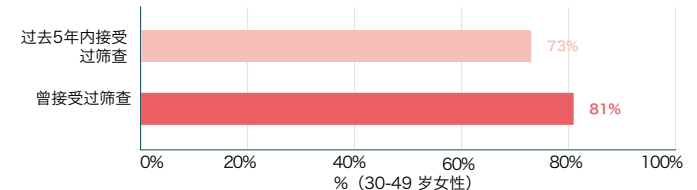
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	6%
最后一次高危性行为安全套使用 (2005) :	42%
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	0.17

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	有
使用的初级筛查方法 (2021年) :	细胞学
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	25-61 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	有

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 7 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	有
普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :	
三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	有

放射科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	2
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	1

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	10
外科医生 (2013年) :	368
放射科医生 (2019年) :	196
核医学医生 (2019年) :	2

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	有	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	7毫克
在社区或家庭护理 :	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

摩洛哥

宫颈癌概况

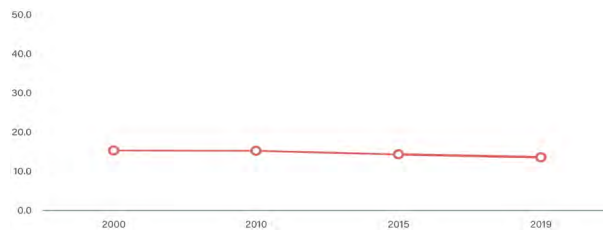
女性人口总数 (2019年) :
18 380 000

女性死亡总数 (2019年) :
121 000

发病率和死亡率

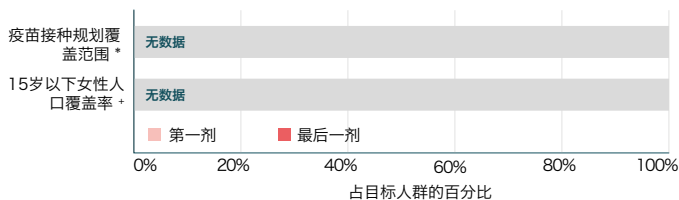
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	11.6
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	10.4
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	1.2%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	2 500
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.55
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	无
疫苗接种规划的范围 :	-
推出年份 :	-
主要目标人群 :	-

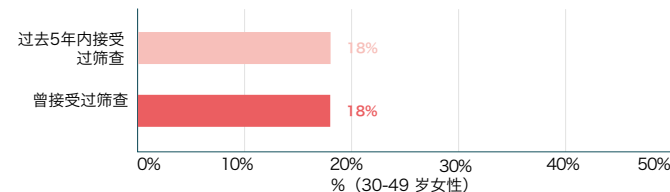
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	1%
最后一次高危性行为安全套使用 (-) :	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	0.01

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	有
使用的初级筛查方法 (2021年) :	醋酸目视检查
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	30-49 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	有

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 1 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	有
----------------------	----------

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	有

放射科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	7
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	2

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	9
外科医生 (2011年) :	480
放射科医生 (2019年) :	135
核医学医生 (2019年) :	12

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	有	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	<1 毫克
在社区或家庭护理 :	有		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

女性人口总数（2019年）：
无数据

女性死亡总数（2019年）：
无数据

发病率和死亡率

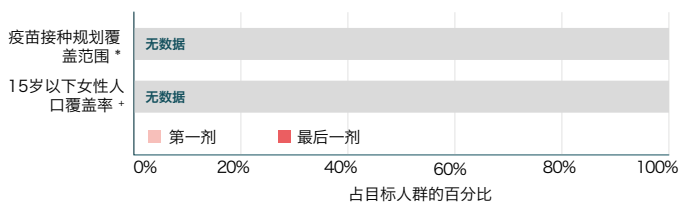
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	无数据
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	无数据
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	无数据
宫颈癌死亡人数（2019年）：	无数据
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	无数据
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	无

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



人类乳头瘤病毒疫苗接种已被纳入国家疫苗接种计划，但尚无覆盖率数据

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	有
疫苗接种规划的范围：	国家级
推出年份：	2006
主要目标人群：	11岁

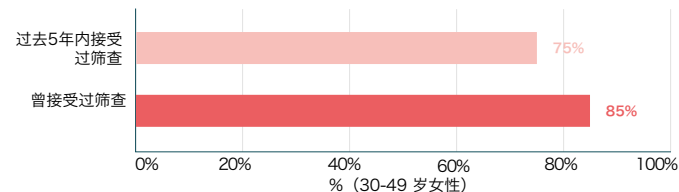
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）：	无数据
最后一次高危性行为安全套使用（-）：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	无数据

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	细胞学
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	21-65岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	无
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	无

宫颈癌筛查（2019年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中 7 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021年）：	无
-------------------	---

普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021年）：

三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	有

放射科数量（每万名癌症患者）（-）：	无数据
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（-）：	无数据

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	无数据
医学物理师（2019年）：	无数据
外科医生（-）：	无数据
放射科医生（2019年）：	无数据
核医学医生（2019年）：	无数据

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021年）：

在初级卫生保健机构：	有	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017年）：	无数据
在社区或家庭护理：	有		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）

* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明，请参阅解释性说明。

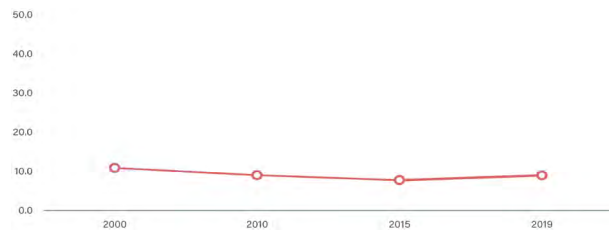
文莱达鲁萨兰国

宫颈癌概况

发病率和死亡率

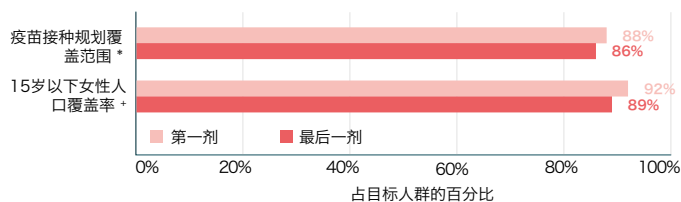
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	25.7
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	20.8
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	2.1%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	18
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.26
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



每10名2020年将年满15岁女孩中8人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	有
疫苗接种规划的范围：	国家级
推出年份：	2012
主要目标人群：	13岁

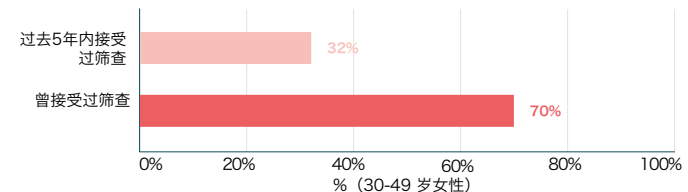
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）**：	2%
最后一次高危性行为安全套使用（-）：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	无数据

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	细胞学
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	20-65岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	有

宫颈癌筛查（2019年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中3人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021年）：	有
普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021年）：	
三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	有

放射科数量（每万名癌症患者）（2020年）：	20
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（2020年）：	0

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	无数据
医学物理师（2019年）：	33
外科医生（-）：	无数据
放射科医生（2019年）：	无数据
核医学医生（2019年）：	无数据

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021年）：

在初级卫生保健机构：	无	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017年）：	8毫克
在社区或家庭护理：	有		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

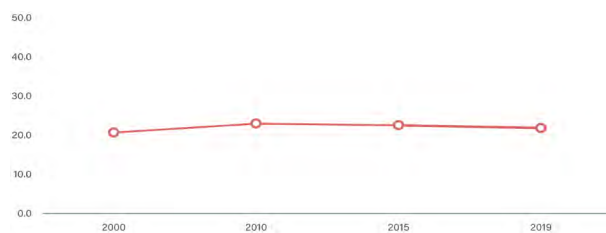
* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）
* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

**数据仅指吸烟，没有关于所有烟草使用的足够数据

女性人口总数 (2019年) :
439 000女性死亡总数 (2019年) :
3 200

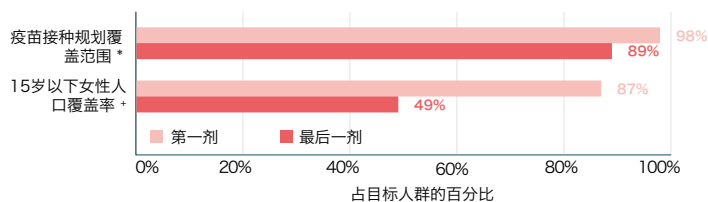
发病率和死亡率

按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	30.7
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	29.8
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	2.9%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	86
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.68
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的年
龄标准化宫颈癌死亡率

初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



每10名2020年将年满15岁女孩中4人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	有
疫苗接种规划的范围 :	国家级
推出年份 :	2013
主要目标人群 :	8-13 岁

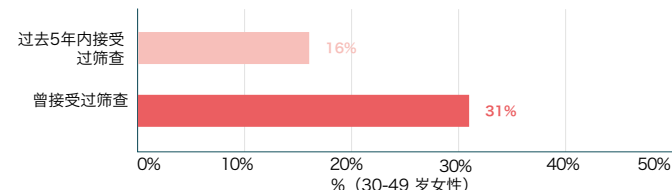
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020)** :	11%
最后一次高危性行为安全套使用 (-) :	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	0.2

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	有
使用的初级筛查方法 (2021年) :	细胞学
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	25-70 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	有

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 1 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	有
----------------------	----------

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	无

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	有
在社区或家庭护理 :	有

放射科数量 (每万名癌症患者) (-) :	无数据
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (-) :	无数据

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	无数据
外科医生 (2014年) :	105
放射科医生 (2019年) :	无数据
核医学医生 (2019年) :	0

报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :
3毫克

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

**数据仅指吸烟, 没有关于所有烟草使用的足够数据

斯威士兰

宫颈癌概况

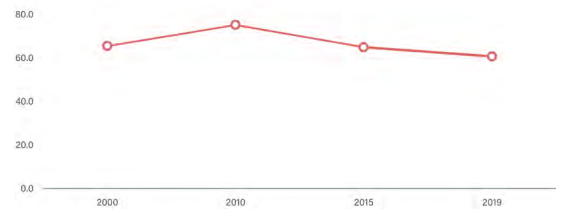
女性人口总数 (2019年) :
585 000

女性死亡总数 (2019年) :
5 100

发病率和死亡率

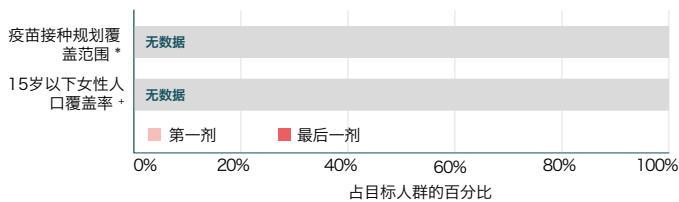
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	57.8
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	84.6
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	8.6%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	210
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.63
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	无
疫苗接种规划的范围 :	-
推出年份 :	-
主要目标人群 :	-

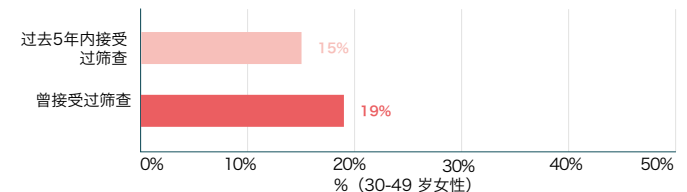
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	2%
最后一次高危性行为安全套使用 (2006-2007) :	60%
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	12.45

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	有
使用的初级筛查方法 (2021年) :	醋酸视检查
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	18-65 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	有

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 1 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	有
----------------------	----------

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	无

放射科数量 (每万名癌症患者) (-) :	无数据
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (-) :	无数据

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	无数据
外科医生 (-) :	无数据
放射科医生 (2019年) :	无数据
核医学医生 (2019年) :	0

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	有
在社区或家庭护理 :	有

报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :
2毫克

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

[有关指标说明, 请参阅解释性说明。](#)

斯洛伐克

宫颈癌概况

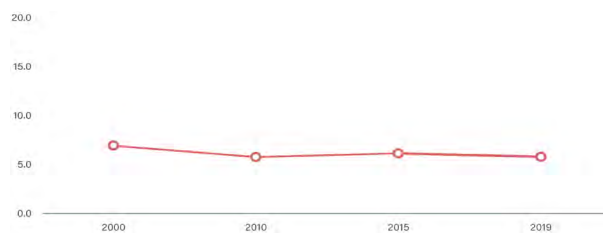
女性人口总数 (2019年) :
2 800 000

女性死亡总数 (2019年) :
24 200

发病率和死亡率

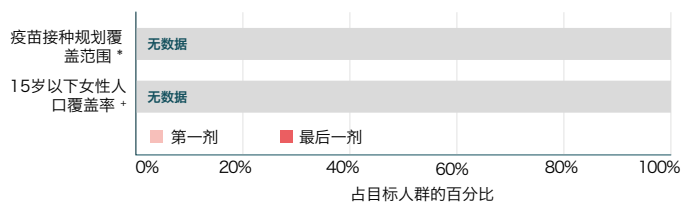
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	24.9
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	16.6
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	1.7%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	270
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.41
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的年
龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	无
疫苗接种规划的范围 :	-
推出年份 :	-
主要目标人群 :	-

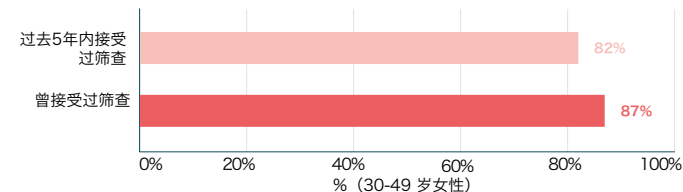
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020)** :	23%
最后一次高危性行为安全套使用 (-) :	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	无数据

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	有
使用的初级筛查方法 (2021年) :	细胞学
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	23+ 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/ 指南 (2021年) :	无数据
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	无数据

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 8 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	有
----------------------	----------

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	无数据
病理实验室 :	无数据
癌症外科手术 :	无数据
化疗 :	无数据
放疗 :	无数据

放射科数量 (每万名癌症患者) (2020年) :	7
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2020年) :	2

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	10
外科医生 (2014年) :	342
放射科医生 (2019年) :	无数据
核医学医生 (2019年) :	18

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	无数据
在社区或家庭护理 :	无数据

报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :
103毫克

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)
* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人群百分比

**数据仅指吸烟, 没有关于所有烟草使用的足够数据

斯洛文尼亚

宫颈癌概况

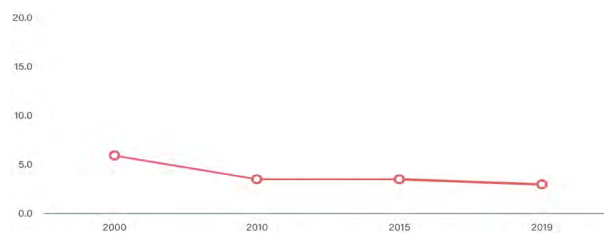
女性人口总数 (2019年) :
1 044 000

女性死亡总数 (2019年) :
10 400

发病率和死亡率

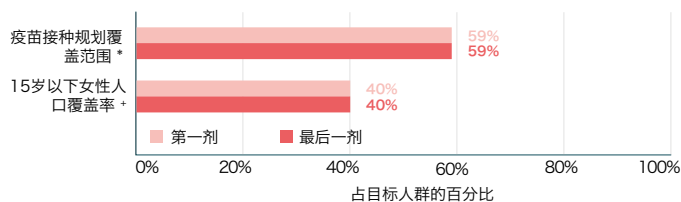
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	10.0
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	6.7
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	0.7%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	60
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.52
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



每10名2020年将年满15岁女孩中4人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	有
疫苗接种规划的范围 :	国家级
推出年份 :	2009
主要目标人群 :	11 岁

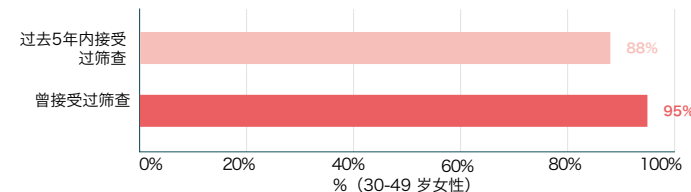
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020)** :	17%
最后一次高危性行为安全套使用 (-) :	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	<0.01

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	有
使用的初级筛查方法 (2021年) :	细胞学
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	20-64 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	无
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	无

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 8 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	有
----------------------	----------

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	有

放射科数量 (每万名癌症患者) (2020年) :	8
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2020年) :	4

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	23
医学物理师 (2019年) :	无数据
外科医生 (2013年) :	632
放射科医生 (2019年) :	199
核医学医生 (2019年) :	28

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	有	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	114毫克
在社区或家庭护理 :	有		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

**数据仅指吸烟, 没有关于所有烟草使用的足够数据

斯里兰卡

宫颈癌概况

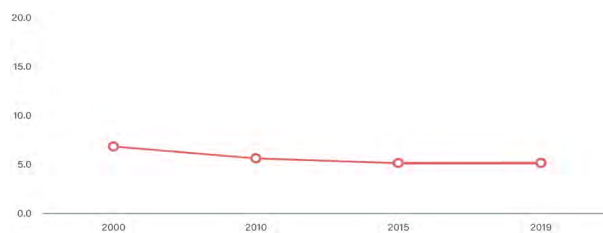
女性人口总数 (2019年) :
11 090 000

女性死亡总数 (2019年) :
65 100

发病率和死亡率

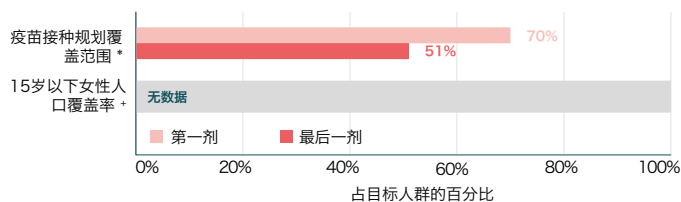
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	12.6
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	9.2
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	1.0%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	760
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.55
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



2020年, 主要目标人群中每10名女孩中5人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	有
疫苗接种规划的范围 :	国家级
推出年份 :	2017
主要目标人群 :	10-11 岁

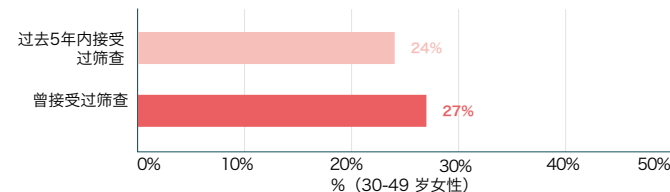
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	3%
最后一次高危性行为安全套使用 (-) :	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	<0.01

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	有
使用的初级筛查方法 (2021年) :	细胞学
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	35-45 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	有

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 2 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	有
普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :	
三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	有

放射科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	6
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	1

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	19
医学物理师 (2019年) :	11
外科医生 (2013年) :	50
放射科医生 (2019年) :	81
核医学医生 (2019年) :	1

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	无	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	1 毫克
在社区或家庭护理 :	有		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

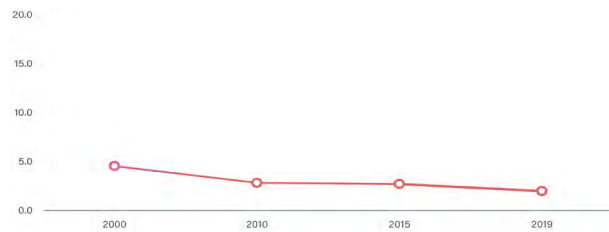
新加坡

宫颈癌概况

发病率和死亡率

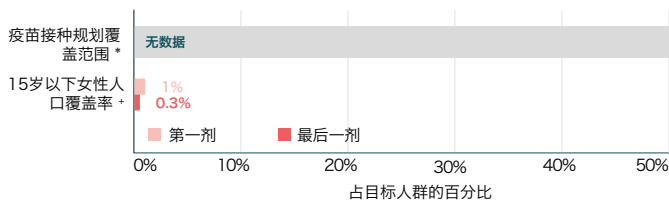
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	11.1
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	6.9
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	0.7%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	85
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.56
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



每10名2020年将年满15岁女孩中少于1人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	有
疫苗接种规划的范围：	国家级
推出年份：	2010
主要目标人群：	9-26岁

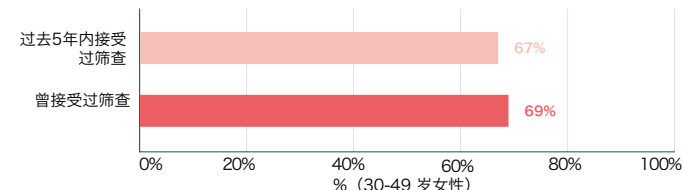
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）**：	4%
最后一次高危性行为安全套使用（-）：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	<0.01

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	人类乳头瘤病毒检测
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	25+岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	有

宫颈癌筛查（2019年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中6人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021年）：	有
-------------------	---

普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021年）：

三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	有

放射科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	11
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	3

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	16
医学物理师（2019年）：	16
外科医生（2013年）：	389
放射科医生（2019年）：	115
核医学医生（2019年）：	11

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021年）：

在初级卫生保健机构：	无	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017年）：	12毫克
在社区或家庭护理：	有		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）

† 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

**数据仅指吸烟，没有关于所有烟草使用的足够数据

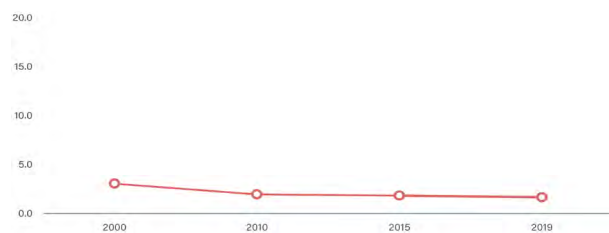
新西兰

宫颈癌概况

发病率和死亡率

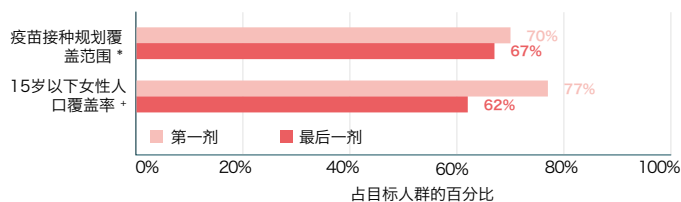
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	7.1
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	5.6
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	0.5%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	61
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.47
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



每10名2020年将年满15岁女孩中6人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	有
疫苗接种规划的范围：	国家级
推出年份：	2009
主要目标人群：	11岁

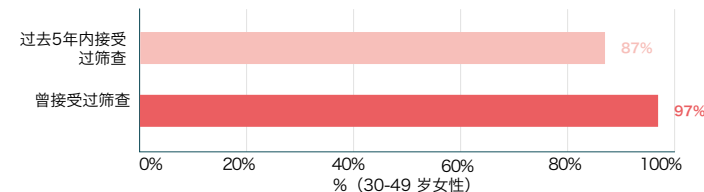
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）**：	11%
最后一次高危性行为安全套使用（-）：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	<0.01

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	细胞学
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	25-69岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	有

宫颈癌筛查（2019年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中8人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021年）：	有
-------------------	---

普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021年）：

三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	有

放射科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	10
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	1

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	无数据
医学物理师（2019年）：	无数据
外科医生（2015年）：	238
放射科医生（2019年）：	133
核医学医生（2019年）：	7

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021年）：

在初级卫生保健机构：	有
在社区或家庭护理：	有

报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017年）：	122毫克
--	-------

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）

* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

**数据仅指吸烟，没有关于所有烟草使用的足够数据

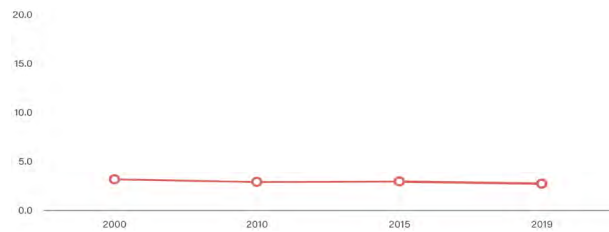
日本

宫颈癌概况

发病率和死亡率

按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	19.8
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	15.2
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	1.4%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	3 800
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.33
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率

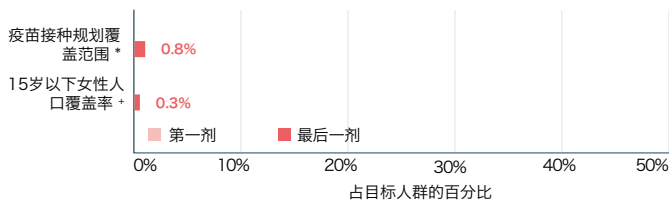


女性人口总数（2019年）：
64 910 000

女性死亡总数（2019年）：
655 000

初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



每10名2020年将年满15岁女孩中少于1人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	有
疫苗接种规划的范围：	国家级
推出年份：	2011
主要目标人群：	13岁

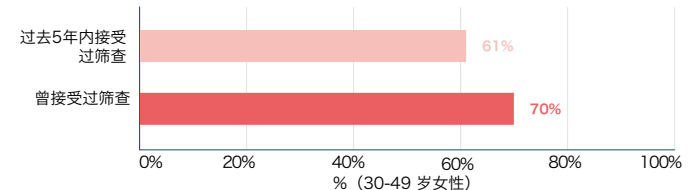
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）**：	8%
最后一次高危性行为安全套使用（-）：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	<0.01

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	细胞学
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	20+岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	有

宫颈癌筛查（2019年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中6人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021年）：	无
-------------------	---

普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021年）：

三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	有

放射科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	10
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	2

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	无数据
医学物理师（2019年）：	11
外科医生（2013年）：	241
放射科医生（2019年）：	97
核医学医生（2019年）：	31

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021年）：

在初级卫生保健机构：	有	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017年）：	33毫克
在社区或家庭护理：	有		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）
† 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

**数据仅指吸烟，没有关于所有烟草使用的足够数据

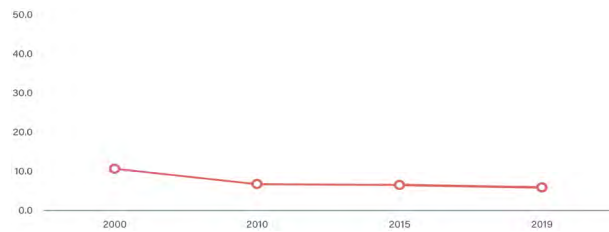
智利

宫颈癌概况

发病率和死亡率

按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	15.5
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	11.1
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	1.1%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	780
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.53
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率

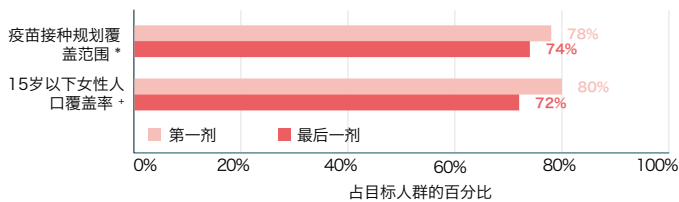


女性人口总数（2019年）：
9 610 000

女性死亡总数（2019年）：
51 900

初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



每10名2020年将年满15岁女孩中7人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	有
疫苗接种规划的范围：	国家级
推出年份：	2014
主要目标人群：	9岁

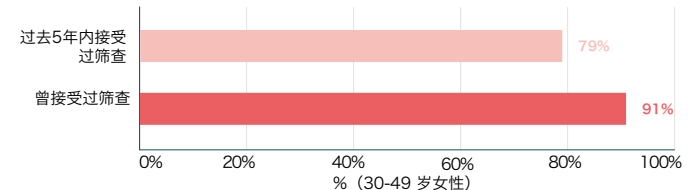
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）**：	26%
最后一次高危性行为安全套使用（2015-2016）：	39%
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	0.13

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	细胞学
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	25-64岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	有

宫颈癌筛查（2019年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中7人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021年）：	有
-------------------	---

普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021年）：

三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	有

放射科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	8
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	2

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	无数据
医学物理师（2019年）：	6
外科医生（2012年）：	1337
放射科医生（2019年）：	135
核医学医生（2019年）：	8

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021年）：

在初级卫生保健机构：	无	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017年）：	18毫克
在社区或家庭护理：	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）

* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

**数据仅指吸烟，没有关于所有烟草使用的足够数据

朝鲜民主主义人民共和国

宫颈癌概况

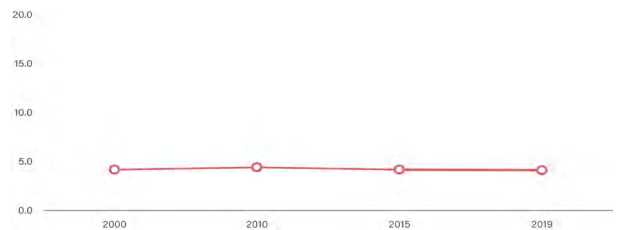
女性人口总数 (2019年) :
13 110 000

女性死亡总数 (2019年) :
113 000

发病率和死亡率

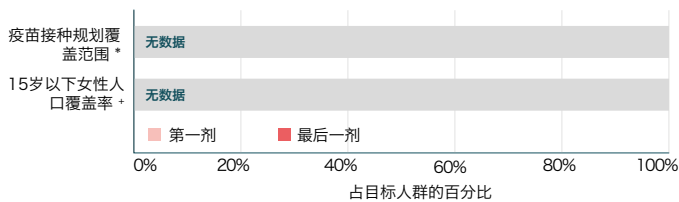
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	15.0
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	11.2
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	1.1%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	700
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.57
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	无

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	无
疫苗接种规划的范围 :	-
推出年份 :	-
主要目标人群 :	-

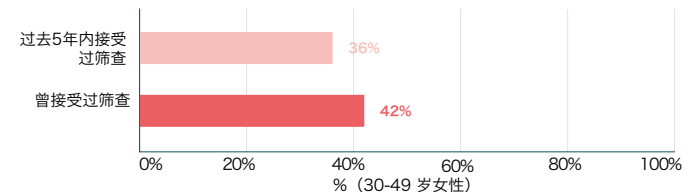
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020)** :	<1%
最后一次高危性行为安全套使用 (-) :	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	无数据

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	有
使用的初级筛查方法 (2021年) :	醋酸目视检查
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	无数据
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	有

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 3 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	无
----------------------	----------

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	有

放射科数量 (每万名癌症患者) (2016年) :	1
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2016年) :	0

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	无数据
外科医生 (-) :	无数据
放射科医生 (2019年) :	无数据
核医学医生 (2019年) :	无数据

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	有	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	<1毫克
在社区或家庭护理 :	有		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

**数据仅指吸烟, 没有关于所有烟草使用的足够数据

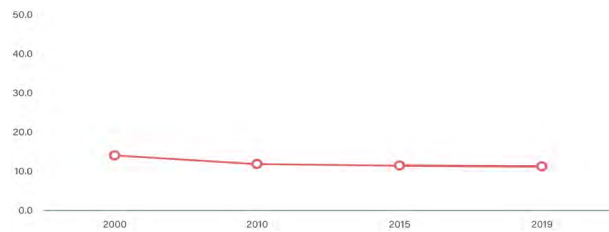
柬埔寨

宫颈癌概况

发病率和死亡率

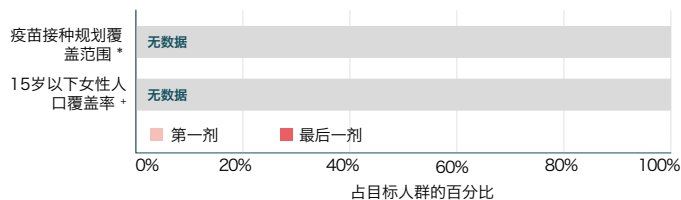
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	13.3
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	14.0
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	1.5%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	730
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.57
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	无

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	无
疫苗接种规划的范围：	-
推出年份：	-
主要目标人群：	-

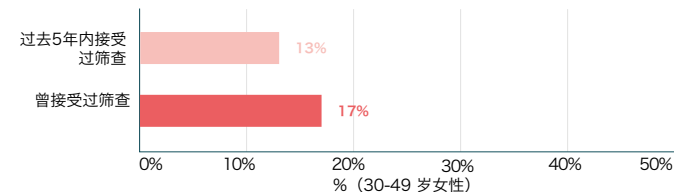
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）：	6%
最后一次高危性行为安全套使用（2014）：	67%
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	0.05

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021 年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	醋酸目视检查
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	30-49 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	有

宫颈癌筛查（2019 年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中 1 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021 年）：	有
--------------------	---

普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021 年）：

三级肿瘤中心或肿瘤科：	无
病理实验室：	无
癌症外科手术：	无
化疗：	无
放疗：	无

放射科数量（每万名癌症患者）（2020年）：	1
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（2020年）：	1

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	无数据
医学物理师（2019年）：	1
外科医生（-）：	无数据
放射科医生（2019年）：	无数据
核医学医生（2019年）：	1

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021 年）：

在初级卫生保健机构：	无	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017 年）：	0毫克
在社区或家庭护理：	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）

* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明，请参阅解释性说明。

格林纳达

宫颈癌概况

发病率和死亡率

按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	无数据
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	无数据
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	无数据
宫颈癌死亡人数（2019年）：	10
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	无数据
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率

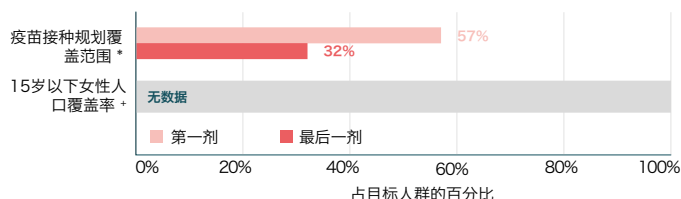


女性人口总数（2019年）：
56 000

女性死亡总数（2019年）：
470

初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



2020年，主要目标人群中每10名女孩中3人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	有
疫苗接种规划的范围：	国家级
推出年份：	2019
主要目标人群：	9岁

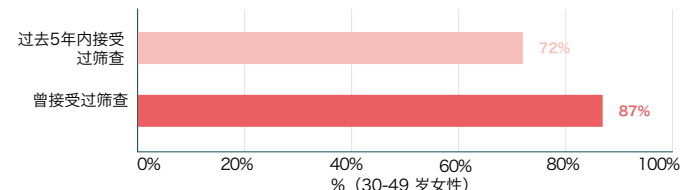
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）：	无数据
最后一次高危性行为安全套使用（-）：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	无数据

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021年）：	无
使用的初级筛查方法（2021年）：	-
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	-
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	无
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	无

宫颈癌筛查（2019年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中7人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021年）：	无
普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021年）：	
三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	无

放射科数量（每万名癌症患者）（-）：	无数据
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（-）：	无数据

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	无数据
医学物理师（2019年）：	无数据
外科医生（-）：	无数据
放射科医生（2019年）：	无数据
核医学医生（2019年）：	无数据

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021年）：

在初级卫生保健机构：	无	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017年）：	0毫克
在社区或家庭护理：	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）

* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明，请参阅解释性说明。

格鲁吉亚

宫颈癌概况

女性人口总数（2019年）：
2 091 000

女性死亡总数（2019年）：
25 900

发病率和死亡率

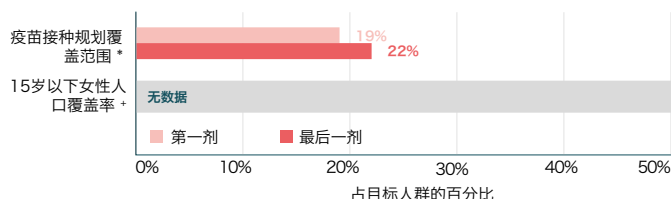
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	15.7
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	10.6
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	1.1%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	190
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.62
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



2020年，主要目标人群中每10名女孩中2人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	有
疫苗接种规划的范围：	国家级
推出年份：	2019
主要目标人群：	10-12岁

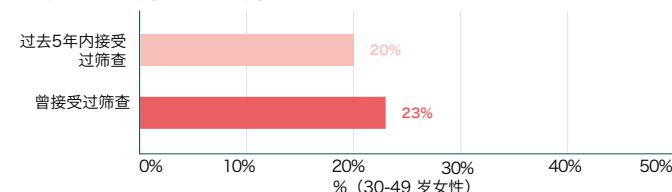
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）：	7%
最后一次高危性行为安全套使用（-）：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	0.12

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	细胞学
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	25-60岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	无
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	无

宫颈癌筛查（2019年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中2人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021年）：	有
普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021年）：	
三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	有

放射科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	14
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	3

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	无数据
医学物理师（2019年）：	19
外科医生（-）：	无数据
放射科医生（2019年）：	1502
核医学医生（2019年）：	无数据

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021年）：

在初级卫生保健机构：	无	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017年）：	4毫克
在社区或家庭护理：	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）

* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

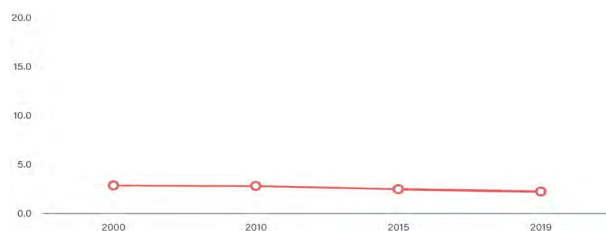
有关指标说明，请参阅解释性说明。

女性人口总数（2019年）：
5 828 000女性死亡总数（2019年）：
57 800

发病率和死亡率

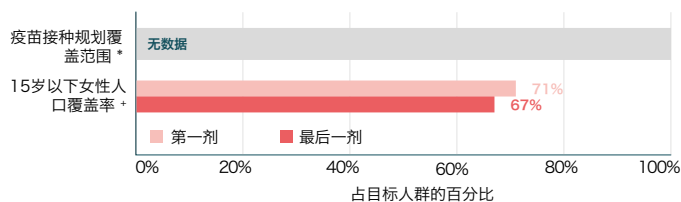
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	10.9
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	7.7
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	0.8%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	240
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.37
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



每10名2020年将年满15岁女孩中6人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	有
疫苗接种规划的范围：	国家级
推出年份：	2011
主要目标人群：	12-14岁

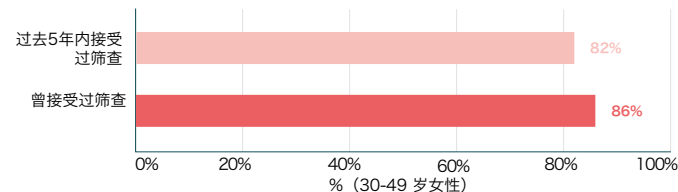
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）：	19%
最后一次高危性行为安全套使用（-）：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	无数据

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	细胞学
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	25-64岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	无

宫颈癌筛查（2019年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中8人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021年）：	有
普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021年）：	
三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	有

放射科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	11
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	4

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	20
医学物理师（2019年）：	27
外科医生（2012年）：	697
放射科医生（2019年）：	186
核医学医生（2019年）：	38

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021年）：

在初级卫生保健机构：	有
在社区或家庭护理：	有

报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017年）：
272毫克

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）

* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明，请参阅解释性说明。

毛里塔尼亚

宫颈癌概况

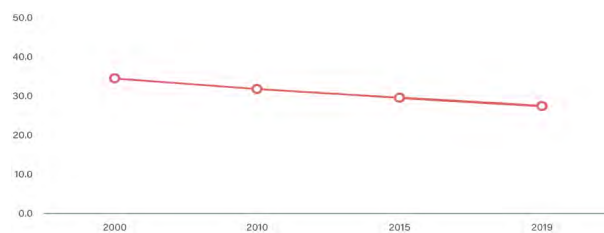
女性人口总数 (2019年) :
2 254 000

女性死亡总数 (2019年) :
13 300

发病率和死亡率

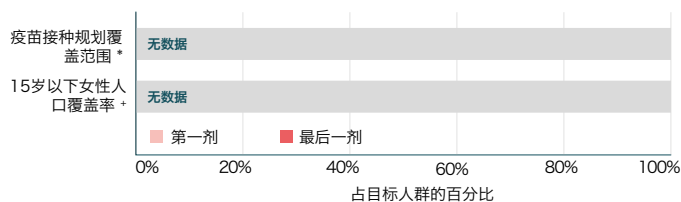
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	18.5
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	28.9
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	3.4%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	330
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.67
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	无

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



人类乳头瘤病毒疫苗接种已被纳入国家疫苗接种计划，但尚无覆盖率数据

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	有
疫苗接种规划的范围 :	国家级
推出年份 :	2021
主要目标人群 :	无数据

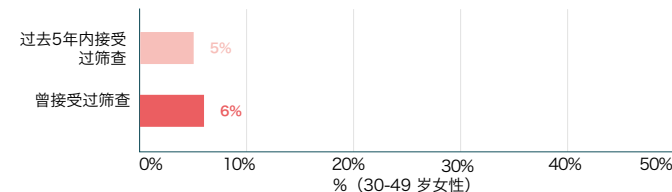
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	2%
最后一次高危性行为安全套使用 (-) :	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	无数据

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	无
使用的初级筛查方法 (2021年) :	-
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	-
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	无

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中，30-49岁女性中只有不到十分之一接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	无
----------------------	----------

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	无
化疗 :	有
放疗 :	有

放射科数量 (每万名癌症患者) (2019年) :	10
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2019年) :	3

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	无数据
外科医生 (-) :	无数据
放射科医生 (2019年) :	124
核医学医生 (2019年) :	0

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	无
在社区或家庭护理 :	未知

报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮)，按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :
0毫克

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率： 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率： 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明，请参阅解释性说明。

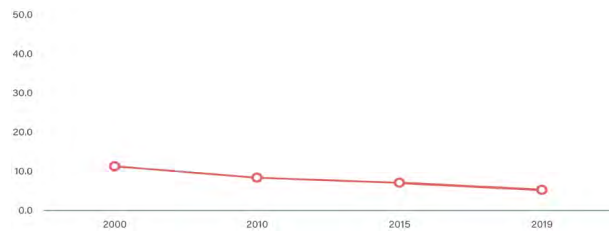
毛里求斯

宫颈癌概况

发病率和死亡率

按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	19.1
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	12.6
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	1.3%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	49
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.50
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率

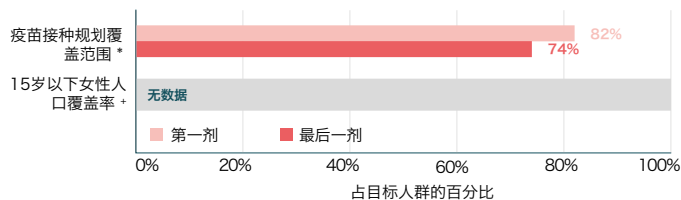


女性人口总数（2019年）：
643 000

女性死亡总数（2019年）：
5 100

初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



2020年，主要目标人群中每10名女孩中7人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	有
疫苗接种规划的范围：	国家级
推出年份：	2016
主要目标人群：	9岁

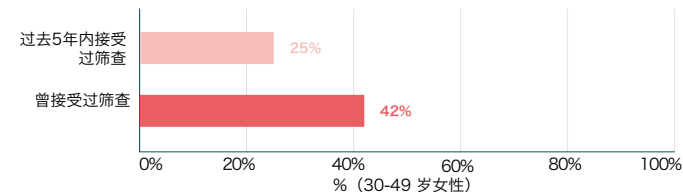
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）**：	3%
最后一次高危性行为安全套使用（-）：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	0.56

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021年）：	无
使用的初级筛查方法（2021年）：	-
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	-
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	无
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	无

宫颈癌筛查（2019年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中 2 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021年）：	无
-------------------	---

普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021年）：

三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	有

放射科数量（每万名癌症患者）（2019年）：	10
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（2019年）：	3

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	无数据
医学物理师（2019年）：	17
外科医生（2014年）：	308
放射科医生（2019年）：	无数据
核医学医生（2019年）：	7

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021年）：

在初级卫生保健机构：	无	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017年）：	2毫克
在社区或家庭护理：	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）

* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

**数据仅指吸烟，没有关于所有烟草使用的足够数据

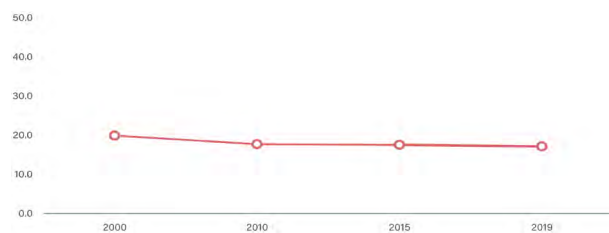
汤加

宫颈癌概况

发病率和死亡率

按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	无数据
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	无数据
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	无数据
宫颈癌死亡人数（2019年）：	7
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	无数据
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	无

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率

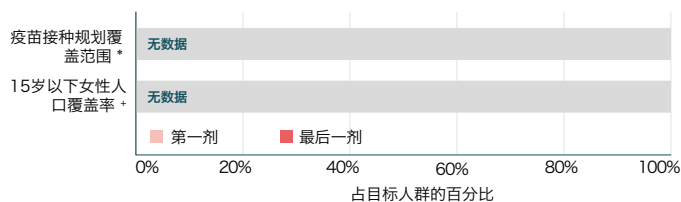


女性人口总数（2019年）：
52 000

女性死亡总数（2019年）：
260

初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	无
疫苗接种规划的范围：	-
推出年份：	-
主要目标人群：	-

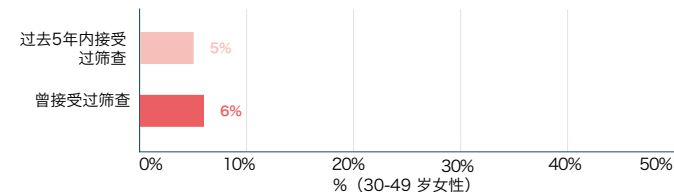
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）**：	15%
最后一次高危性行为安全套使用（-）：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	无数据

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	细胞学
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	在性行为活跃时
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	有

宫颈癌筛查（2019年）



过去5年中，30-49岁女性中只有不到十分之一接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021年）：	有
-------------------	---

普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021年）：

三级肿瘤中心或肿瘤科：	无
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	无
放疗：	无

放射科数量（每万名癌症患者）（-）：	无数据
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（-）：	无数据

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	无数据
医学物理师（2019年）：	无数据
外科医生（-）：	无数据
放射科医生（2019年）：	无数据
核医学医生（2019年）：	无数据

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021年）：

在初级卫生保健机构：	有	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017年）：	2毫克
在社区或家庭护理：	有		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）
* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

**数据仅指吸烟，没有关于所有烟草使用的足够数据

沙特阿拉伯

宫颈癌概况

女性人口总数 (2019年) :
14 480 000

女性死亡总数 (2019年) :
50 400

发病率和死亡率

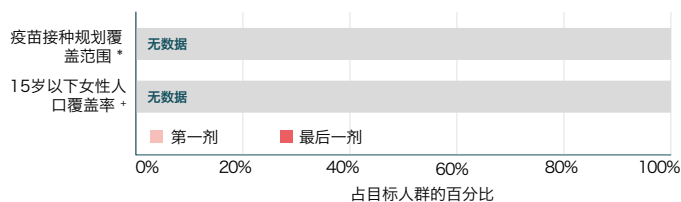
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	2.4
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	2.8
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	0.3%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	160
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.50
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	无
疫苗接种规划的范围 :	-
推出年份 :	-
主要目标人群 :	-

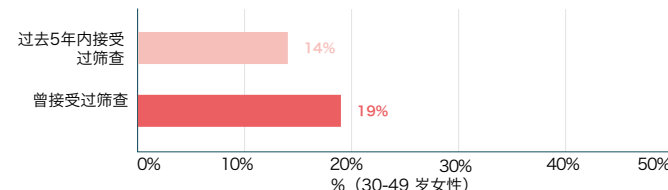
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	2%
最后一次高危性行为安全套使用 (-) :	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	0.02

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	无
使用的初级筛查方法 (2021年) :	-
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	-
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	无
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	无

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 1 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	无
----------------------	----------

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	有

放射科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	13
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	4

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	25
医学物理师 (2019年) :	102
外科医生 (-) :	无数据
放射科医生 (2019年) :	1114
核医学医生 (2019年) :	32

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	无	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	7毫克
在社区或家庭护理 :	有		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

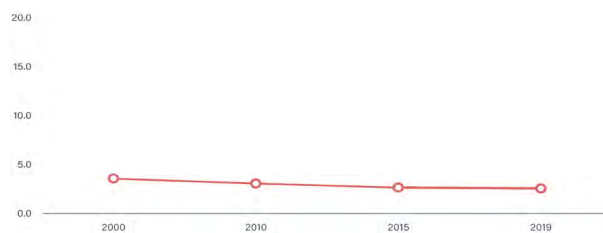
法国

宫颈癌概况

发病率和死亡率

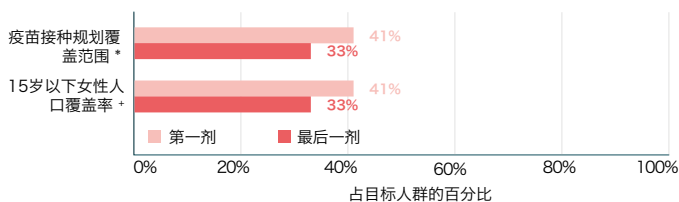
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	10.0
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	7.0
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	0.7%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	1 600
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.43
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



每10名2020年将年满15岁女孩中3人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	有
疫苗接种规划的范围：	国家级
推出年份：	2006
主要目标人群：	11-14岁

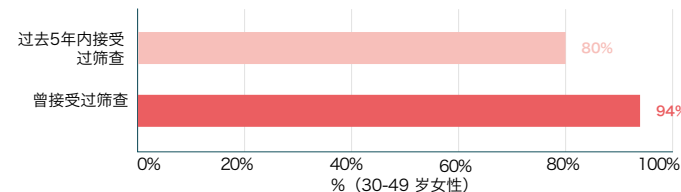
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）**：	26%
最后一次高危性行为安全套使用(-)：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	无数据

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	细胞学检查（从30岁开始检测人类乳头瘤病毒）
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	25-65岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	有

宫颈癌筛查（2019年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中8人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021年）：	有
普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021年）：	
三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	有

放射科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	11
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	2

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	15
医学物理师（2019年）：	11
外科医生（2014年）：	486
放射科医生（2019年）：	221
核医学医生（2019年）：	13

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021年）：

在初级卫生保健机构：	无
在社区或家庭护理：	无

报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017年）：	146毫克
--	-------

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）

* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

**数据仅指吸烟，没有关于所有烟草使用的足够数据

波兰

宫颈癌概况

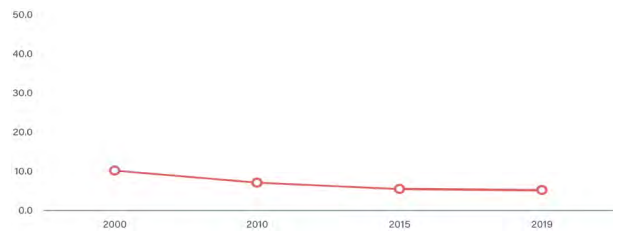
女性人口总数 (2019年) :
19 530 000

女性死亡总数 (2019年) :
195 000

发病率和死亡率

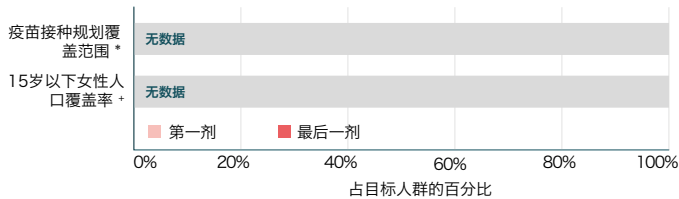
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	19.8
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	12.3
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	1.3%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	1 900
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.55
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	无
疫苗接种规划的范围 :	-
推出年份 :	-
主要目标人群 :	-

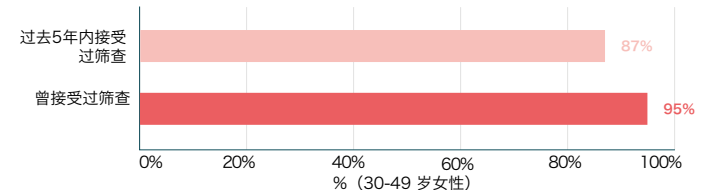
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	19%
最后一次高危性行为安全套使用 (-) :	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	无数据

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	有
使用的初级筛查方法 (2021年) :	细胞学
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	25-59 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	未知
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	有

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 8 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	未知
----------------------	-----------

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	有

放射科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	8
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	1

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	25
医学物理师 (2019年) :	11
外科医生 (2014年) :	321
放射科医生 (2019年) :	136
核医学医生 (2019年) :	10

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	有	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	37毫克
在社区或家庭护理 :	有		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

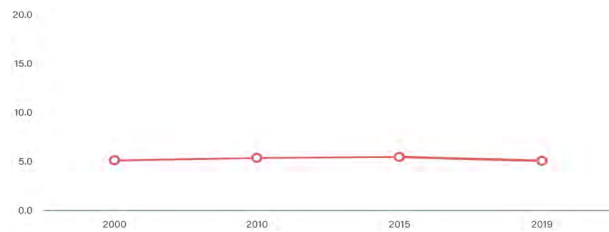
波斯尼亚和黑塞哥维那

宫颈癌概况

发病率和死亡率

按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	18.6
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	14.3
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	1.3%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	130
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.49
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率

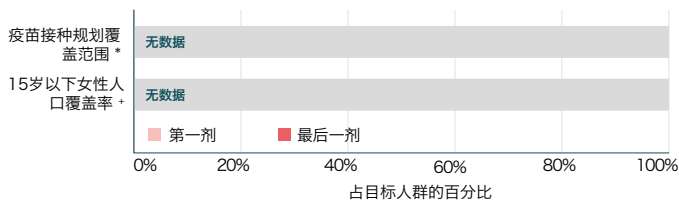


女性人口总数（2019年）：
1 684 000

女性死亡总数（2019年）：
18 600

初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	无
疫苗接种规划的范围：	-
推出年份：	-
主要目标人群：	-

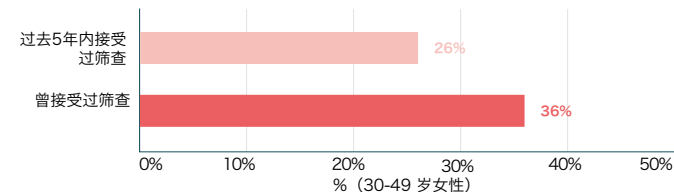
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）**：	28%
最后一次高危性行为安全套使用（-）：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	无数据

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	细胞学
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	25-60岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	有

宫颈癌筛查（2019年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中 2 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021年）：	无
-------------------	---

普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021年）：

三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	有

放射科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	8
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	2

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	无数据
医学物理师（2019年）：	12
外科医生（2013年）：	191
放射科医生（2019年）：	131
核医学医生（2019年）：	19

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021年）：

在初级卫生保健机构：	无	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017年）：	13毫克
在社区或家庭护理：	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）

* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

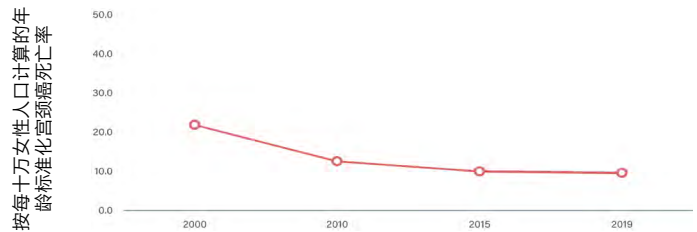
**数据仅指吸烟，没有关于所有烟草使用的足够数据

泰国

宫颈癌概况

发病率和死亡率

按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	25.6
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	16.4
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	1.7%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	5 100
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.51
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	有

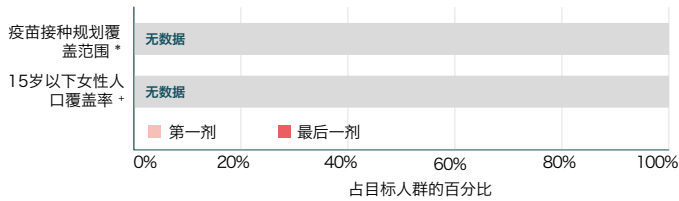


女性人口总数（2019年）：
35 720 000

女性死亡总数（2019年）：
222 000

初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



人类乳头瘤病毒疫苗接种已被纳入国家疫苗接种计划，但尚无覆盖率数据

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	有
疫苗接种规划的范围：	国家级
推出年份：	2017
主要目标人群：	11 岁

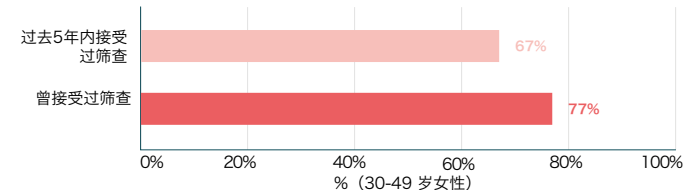
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）：	4%
最后一次高危性行为安全套使用（2017）：	76%
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	0.05

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021 年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	细胞学
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	30-60 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	有

宫颈癌筛查（2019 年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中 6 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021 年）：	有
--------------------	---

普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021 年）：

三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	有

放射科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	6
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	2

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	4
医学物理师（2019年）：	9
外科医生（2014年）：	251
放射科医生（2019年）：	81
核医学医生（2019年）：	3

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021 年）：

在初级卫生保健机构：	有
在社区或家庭护理：	有

报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017 年）：
4毫克

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）

* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明，请参阅解释性说明。

津巴布韦

宫颈癌概况

女性人口总数 (2019年) :
7 662 000

女性死亡总数 (2019年) :
57 100

发病率和死亡率

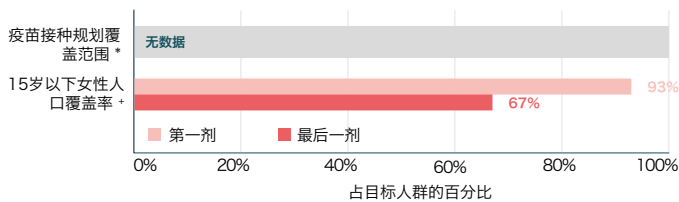
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	39.2
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	61.8
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	6.7%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	2 000
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.65
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



每10名2020年将年满15岁女孩中6人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	有
疫苗接种规划的范围 :	国家级
推出年份 :	2018
主要目标人群 :	10 岁

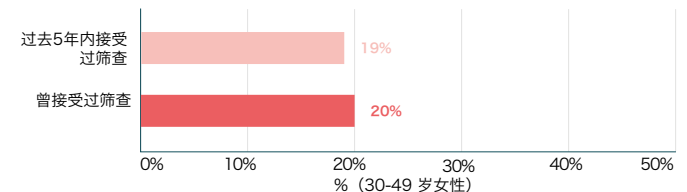
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	1%
最后一次高危性行为安全套使用 (2015) :	79%
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	3.06

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	有
使用的初级筛查方法 (2021年) :	醋酸视镜检查
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	30-50 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	无
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	无

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 1 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	无
----------------------	----------

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	有

放射科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	2
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	1

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	3
外科医生 (2014年) :	46
放射科医生 (2019年) :	3
核医学医生 (2019年) :	1

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	无	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	<1 毫克
在社区或家庭护理 :	有		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

洪都拉斯

宫颈癌概况

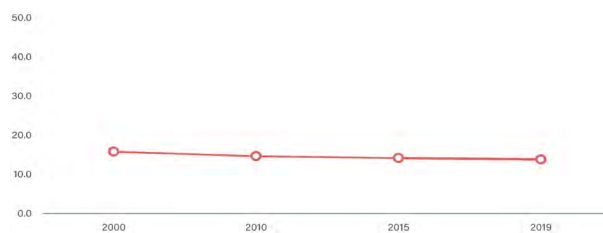
女性人口总数 (2019年) :
4 877 000

女性死亡总数 (2019年) :
27 400

发病率和死亡率

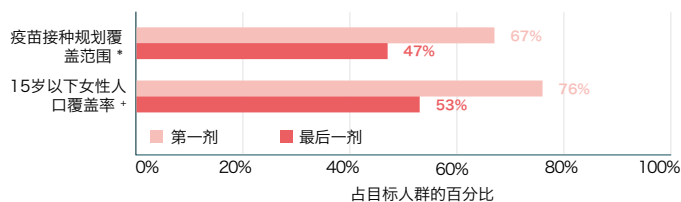
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	17.3
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	19.5
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	2.0%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	490
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.60
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



每10名2020年将年满15岁女孩中5人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	有
疫苗接种规划的范围 :	国家级
推出年份 :	2016
主要目标人群 :	11 岁

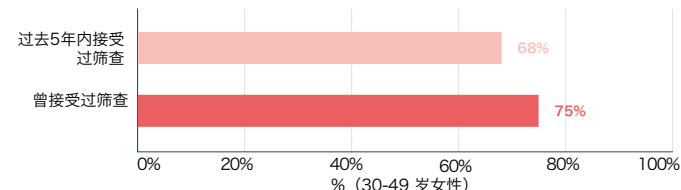
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	无数据
最后一次高危性行为安全套使用 (2017) :	85%
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	0.04

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	无
使用的初级筛查方法 (2021年) :	-
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	-
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	有

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 6 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	有
普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :	
三级肿瘤中心或肿瘤科 :	无
病理实验室 :	无
癌症外科手术 :	无
化疗 :	无
放疗 :	无

放射科数量 (每万名癌症患者) (2020年) :	7
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2020年) :	2

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	无数据
外科医生 (2014年) :	447
放射科医生 (2019年) :	83
核医学医生 (2019年) :	1

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	无	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	<1 毫克
在社区或家庭护理 :	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

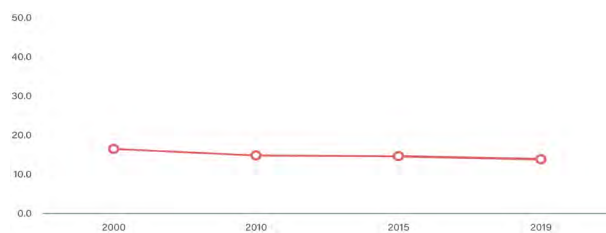
有关指标说明, 请参阅解释性说明。

女性人口总数 (2019年) :
5 705 000女性死亡总数 (2019年) :
50 000

发病率和死亡率

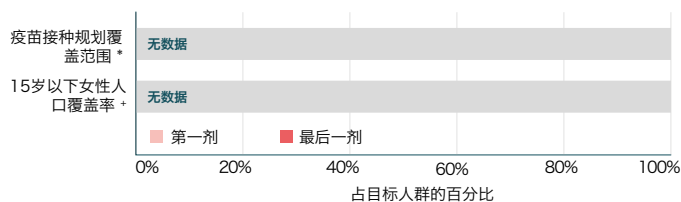
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	10.2
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	11.6
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	1.2%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	570
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.75
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	无

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	无
疫苗接种规划的范围 :	-
推出年份 :	-
主要目标人群 :	-

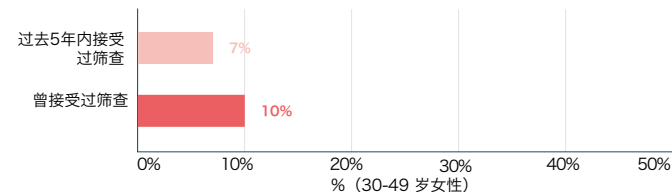
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	3%
最后一次高危性行为安全套使用 (2012) :	59%
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	0.64

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	有
使用的初级筛查方法 (2021年) :	人类乳头瘤病毒检测
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	40-80 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	未知

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 30-49岁女性中只有不到十分之一接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	有
----------------------	---

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	无
病理实验室 :	无
癌症外科手术 :	无
化疗 :	无
放疗 :	无

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	无
在社区或家庭护理 :	无

放射科数量 (每万名癌症患者) (-) :	无数据
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (-) :	无数据

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	0
医学物理师 (2019年) :	0
外科医生 (2014年) :	93
放射科医生 (2019年) :	32
核医学医生 (2019年) :	0

报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :
<1 毫克

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

澳大利亚

宫颈癌概况

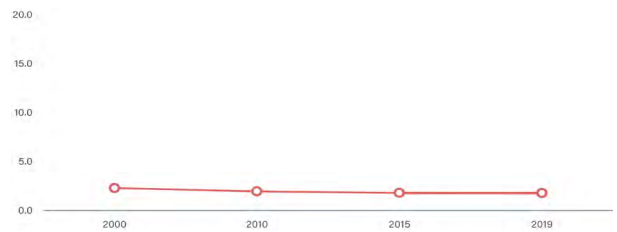
女性人口总数 (2019年) :
12 650 000

女性死亡总数 (2019年) :
78 900

发病率和死亡率

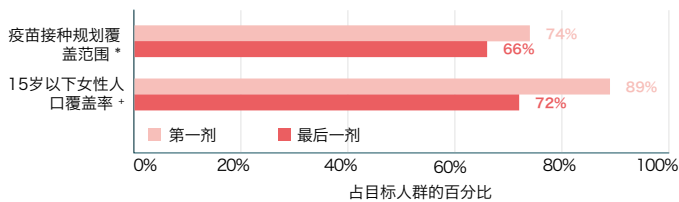
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	7.2
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	5.6
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	0.5%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	340
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.36
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



每10名2020年将年满15岁女孩中7人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	有
疫苗接种规划的范围 :	国家级
推出年份 :	2007
主要目标人群 :	12-13 岁

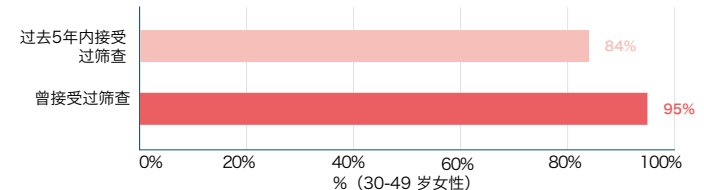
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020)**:	11%
最后一次高危性行为安全套使用 (-) :	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	0.01

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	有
使用的初级筛查方法 (2021年) :	人类乳头瘤病毒检测
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	25-74 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	有

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 8 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	有
普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :	
三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	有

放射科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	11
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	1

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	11
医学物理师 (2019年) :	36
外科医生 (2015年) :	223
放射科医生 (2019年) :	102
核医学医生 (2019年) :	20

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	有	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	274毫克
在社区或家庭护理 :	有		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)
* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

**数据仅指吸烟, 没有关于所有烟草使用的足够数据

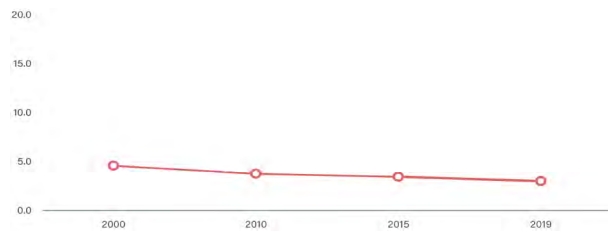
爱尔兰

宫颈癌概况

发病率和死亡率

按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	13.8
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	10.7
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	1.0%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	100
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.31
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率

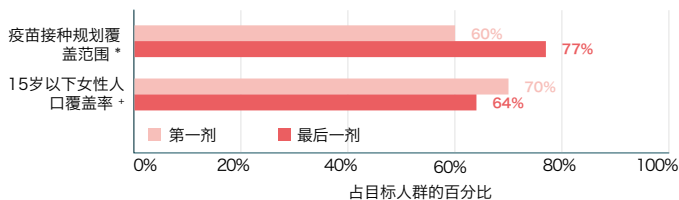


女性人口总数（2019年）：
2 460 000

女性死亡总数（2019年）：
14 900

初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



每10名2020年将年满15岁女孩中6人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	有
疫苗接种规划的范围：	国家级
推出年份：	2010
主要目标人群：	12岁

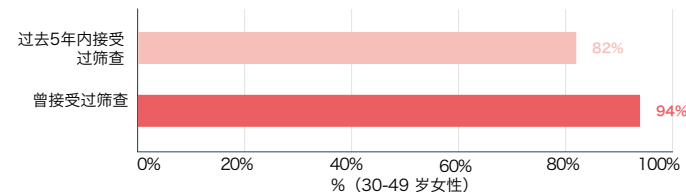
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）**：	18%
最后一次高危性行为安全套使用（-）：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	无数据

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	细胞学
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	25-60岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	无
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	无

宫颈癌筛查（2019年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中8人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021年）：	无
-------------------	---

普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021年）：

三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	有

放射科数量（每万名癌症患者）（2017年）：	13
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（2017年）：	4

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	11
医学物理师（2019年）：	68
外科医生（2014年）：	727
放射科医生（2019年）：	128
核医学医生（2019年）：	无数据

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021年）：

在初级卫生保健机构：	无数据
在社区或家庭护理：	无数据

报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017年）：
190毫克

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）

* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

**数据仅指吸烟，没有关于所有烟草使用的足够数据

爱沙尼亚

宫颈癌概况

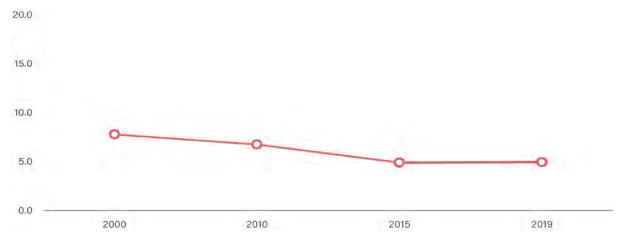
女性人口总数 (2019年) :
699 000

女性死亡总数 (2019年) :
8 100

发病率和死亡率

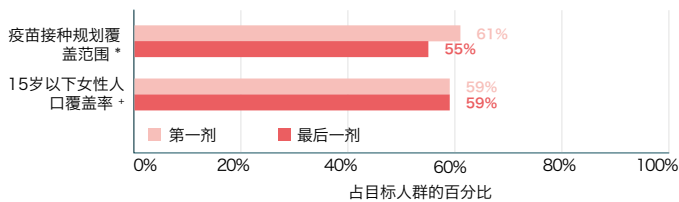
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	28.1
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	18.5
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	1.9%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	68
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.32
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



每10名2020年将年满15岁女孩中5人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	有
疫苗接种规划的范围 :	国家级
推出年份 :	2018
主要目标人群 :	12-14 岁

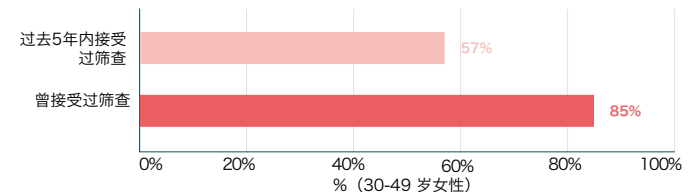
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	19%
最后一次高危性行为安全套使用 (-) :	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	0.13

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	有
使用的初级筛查方法 (2021年) :	细胞学
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	30-55 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	有

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 5 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	有
----------------------	----------

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	有

放射科数量 (每万名癌症患者) (2020年) :	8
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2020年) :	4

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	18
医学物理师 (2019年) :	14
外科医生 (2014年) :	247
放射科医生 (2019年) :	201
核医学医生 (2019年) :	10

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	无	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	25毫克
在社区或家庭护理 :	有		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

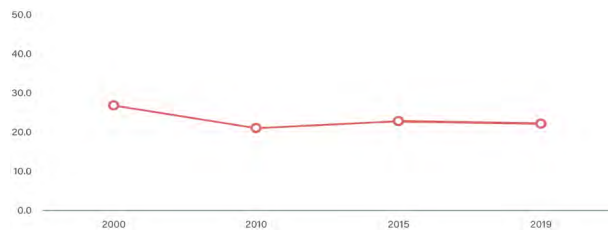
牙买加

宫颈癌概况

发病率和死亡率

按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	25.9
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	21.6
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	2.2%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	360
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.64
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率

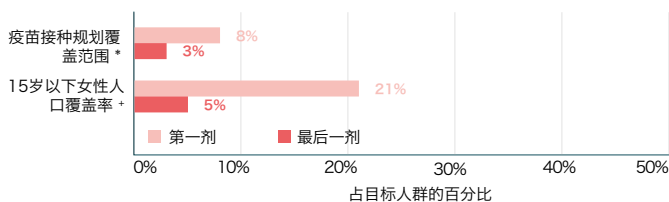


女性人口总数（2019年）：
1 485 000

女性死亡总数（2019年）：
8 700

初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



每10名2020年将年满15岁女孩中少于1人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	有
疫苗接种规划的范围：	国家级
推出年份：	2017
主要目标人群：	11-12岁

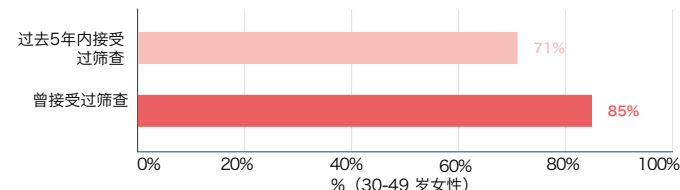
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）**：	4%
最后一次高危性行为安全套使用（-）：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	0.61

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	细胞学
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	20-64岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	无
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	有

宫颈癌筛查（2019年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中7人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021年）：	有
普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021年）：	
三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	有

放射科数量（每万名癌症患者）（2020年）：	7
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（2020年）：	3

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	5
医学物理师（2019年）：	无数据
外科医生（2014年）：	249
放射科医生（2019年）：	82
核医学医生（2019年）：	7

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021年）：

在初级卫生保健机构：	无	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017年）：	4毫克
在社区或家庭护理：	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）

* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

**数据仅指吸烟，没有关于所有烟草使用的足够数据

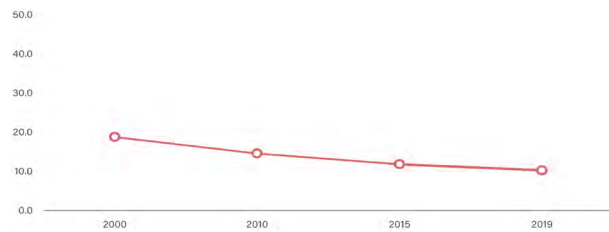
特立尼达和多巴哥

宫颈癌概况

发病率和死亡率

按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	28.5
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	19.8
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	2.0%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	97
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.63
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率

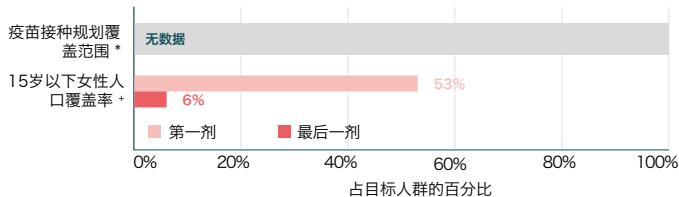


女性人口总数（2019年）：
706 000

女性死亡总数（2019年）：
3 900

初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



每10名2020年将年满15岁女孩中少于1人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	有
疫苗接种规划的范围：	国家级
推出年份：	2013
主要目标人群：	11-15岁

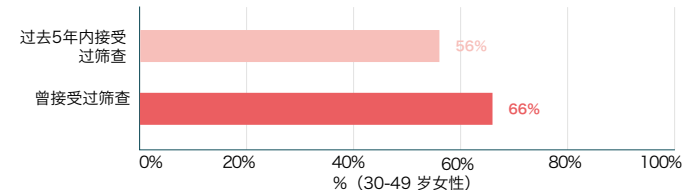
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）：	无数据
最后一次高危性行为安全套使用（-）：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	0.08

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	细胞学
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	18-65岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	有

宫颈癌筛查（2019年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中5人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021年）：	有
普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021年）：	
三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	有

放射科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	13
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	18

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	24
医学物理师（2019年）：	24
外科医生（2014年）：	733
放射科医生（2019年）：	89
核医学医生（2019年）：	9

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021年）：

在初级卫生保健机构：	有	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017年）：	4毫克
在社区或家庭护理：	有		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）

† 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明，请参阅解释性说明。

玻利维亚（多民族国）

宫颈癌概况

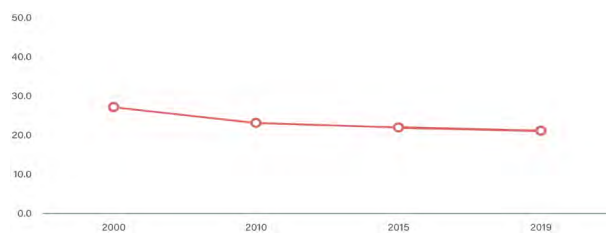
女性人口总数（2019年）：
5 733 000

女性死亡总数（2019年）：
43 900

发病率和死亡率

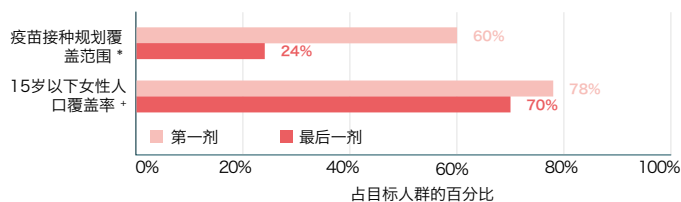
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	34.1
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	36.6
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	3.7%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	1 100
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.53
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



每10名2020年将年满15岁女孩中7人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	有
疫苗接种规划的范围：	国家级
推出年份：	2017
主要目标人群：	10岁

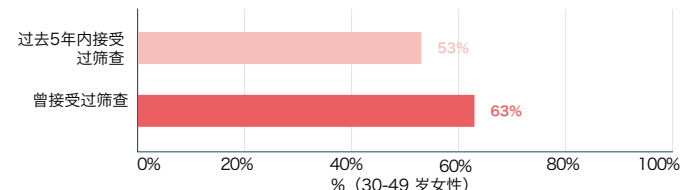
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）：	5%
最后一次高危性行为安全套使用（2003）：	28%
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	0.09

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	细胞学
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	25-64岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	有

宫颈癌筛查（2019年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中5人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021年）：	有
-------------------	----------

普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021年）：

三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	有

放射科数量（每万名癌症患者）（2020年）：	5
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（2020年）：	3

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	无数据
医学物理师（2019年）：	13
外科医生（2012年）：	1212
放射科医生（2019年）：	111
核医学医生（2019年）：	9

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021年）：

在初级卫生保健机构：	未知
在社区或家庭护理：	无

报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017年）：
<1毫克

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）

† 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明，请参阅解释性说明。

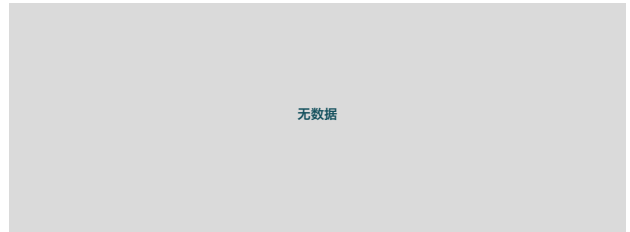
女性人口总数（2019年）：
无数据

女性死亡总数（2019年）：
无数据

发病率和死亡率

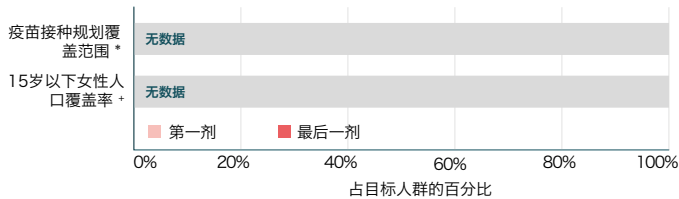
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	无数据
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	无数据
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	无数据
宫颈癌死亡人数（2019年）：	无数据
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	无数据
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	无

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	无
疫苗接种规划的范围：	-
推出年份：	-
主要目标人群：	-

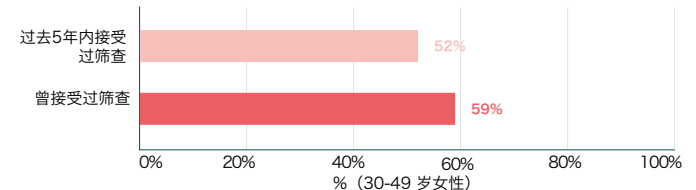
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）：	50%
最后一次高危性行为安全套使用（-）：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	无数据

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021 年）：	无
使用的初级筛查方法（2021年）：	-
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	-
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	无
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	有

宫颈癌筛查（2019 年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中 5 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021 年）：	无
--------------------	---

放射科数量（每万名癌症患者）（-）：	无数据
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（-）：	无数据

普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021 年）：

三级肿瘤中心或肿瘤科：	无
病理实验室：	有
癌症外科手术：	无
化疗：	无
放疗：	无

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	无数据
医学物理师（2019年）：	无数据
外科医生（-）：	无数据
放射科医生（2019年）：	无数据
核医学医生（2019年）：	无数据

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021 年）：

在初级卫生保健机构：	有
在社区或家庭护理：	未知

报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017 年）：
0毫克

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）

* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

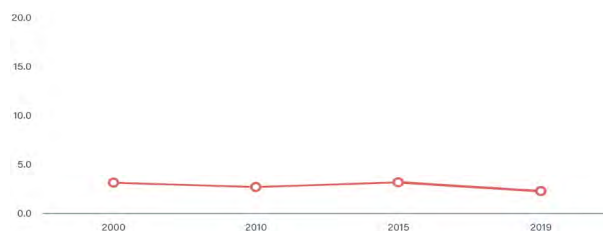
有关指标说明，请参阅解释性说明。

女性人口总数（2019年）：
5 011 000女性死亡总数（2019年）：
46 800

发病率和死亡率

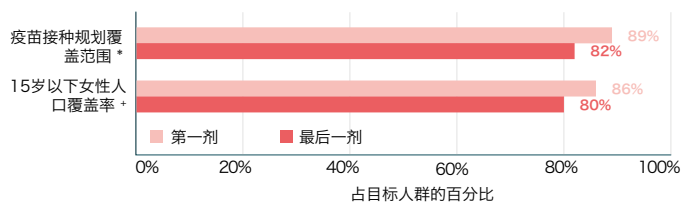
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	13.0
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	10.4
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	0.9%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	230
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.30
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



每10名2020年将年满15岁女孩中8人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	有
疫苗接种规划的范围：	国家级
推出年份：	2010
主要目标人群：	10-11岁

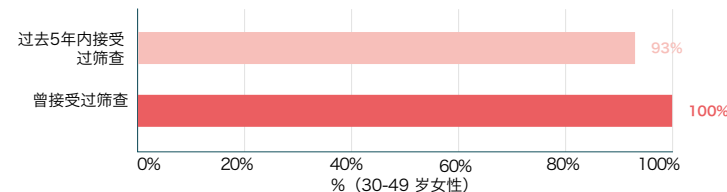
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）：	18%
最后一次高危性行为安全套使用（-）：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	无数据

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	人类乳头瘤病毒检测
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	23-64/70岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	有

宫颈癌筛查（2019年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中9人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021年）：	有
普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021年）：	
三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	有

放射科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	13
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	4

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	110
医学物理师（2019年）：	49
外科医生（2013年）：	642
放射科医生（2019年）：	251
核医学医生（2019年）：	12

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021年）：

在初级卫生保健机构：	有	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017年）：	200毫克
在社区或家庭护理：	有		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）

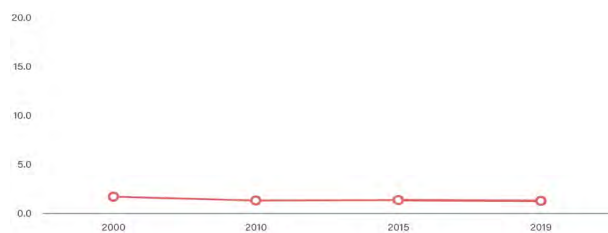
* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明，请参阅解释性说明。

发病率和死亡率

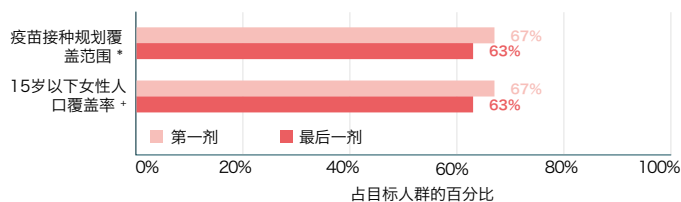
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	5.4
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	3.4
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	0.3%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	110
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.42
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



每10名2020年将年满15岁女孩中6人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	有
疫苗接种规划的范围 :	国家级
推出年份 :	2006
主要目标人群 :	11-14 岁

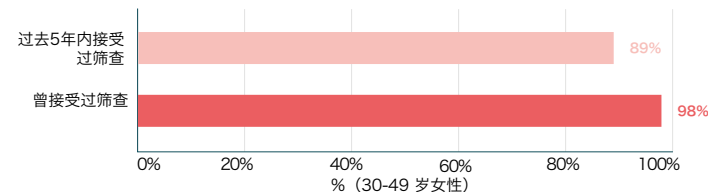
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020)** :	21%
最后一次高危性行为安全套使用 (-) :	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	无数据

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	有
使用的初级筛查方法 (2021年) :	细胞学
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	21-70 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	有

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 8 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	有
普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :	
三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	有

放射科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	14
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	4

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	21
医学物理师 (2019年) :	38
外科医生 (2013年) :	724
放射科医生 (2019年) :	154
核医学医生 (2019年) :	38

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	有	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	281毫克
在社区或家庭护理 :	有		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

† 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

**数据仅指吸烟, 没有关于所有烟草使用的足够数据

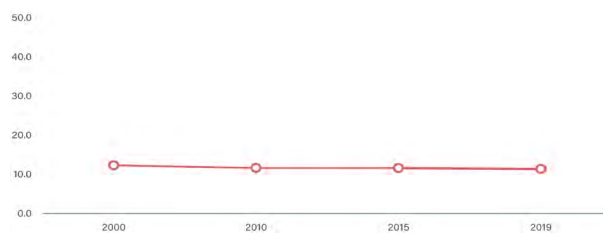
瓦努阿图

宫颈癌概况

发病率和死亡率

按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	14.5
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	17.1
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	1.7%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	13
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.86
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	无

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率

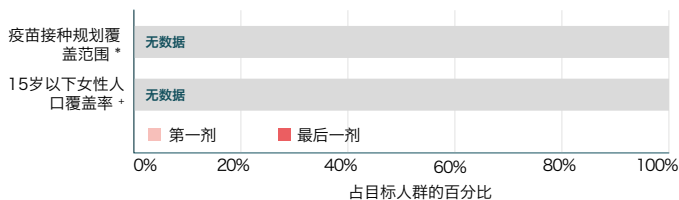


女性人口总数（2019年）：
148 000

女性死亡总数（2019年）：
850

初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	无
疫苗接种规划的范围：	-
推出年份：	-
主要目标人群：	-

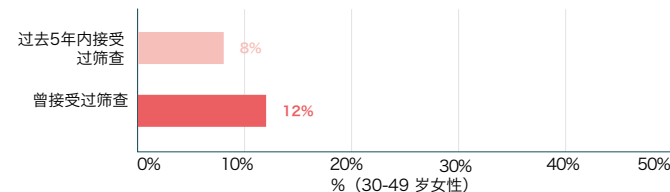
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）**：	3%
最后一次高危性行为安全套使用（-）：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	无数据

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021 年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	人类乳头瘤病毒检测
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	30-65 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	有

宫颈癌筛查（2019 年）



过去5年中，30-49岁女性中只有不到十分之一接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021 年）：	有
--------------------	---

普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021 年）：

三级肿瘤中心或肿瘤科：	无
病理实验室：	有
癌症外科手术：	无
化疗：	无
放疗：	无

放射科数量（每万名癌症患者）（-）：	无数据
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（-）：	无数据

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	无数据
医学物理师（2019年）：	无数据
外科医生（2014年）：	222
放射科医生（2019年）：	无数据
核医学医生（2019年）：	0

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021 年）：

在初级卫生保健机构：	无	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017 年）：	0毫克
在社区或家庭护理：	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）
* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

**数据仅指吸烟，没有关于所有烟草使用的足够数据

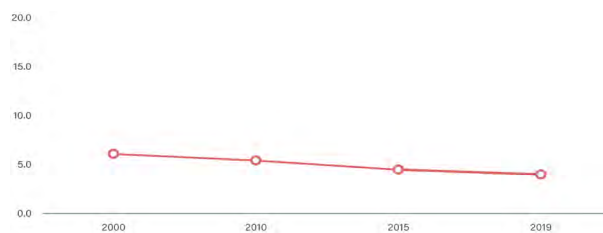
白俄罗斯

宫颈癌概况

发病率和死亡率

按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	16.5
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	11.4
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	1.1%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	300
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.43
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率

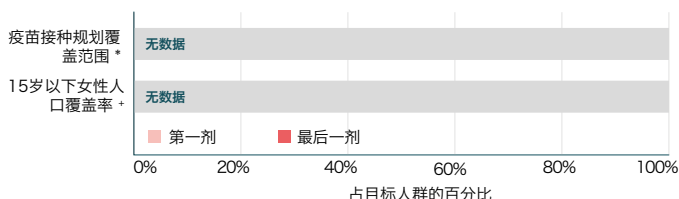


女性人口总数（2019年）：
5 052 000

女性死亡总数（2019年）：
58 200

初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	无
疫苗接种规划的范围：	-
推出年份：	-
主要目标人群：	-

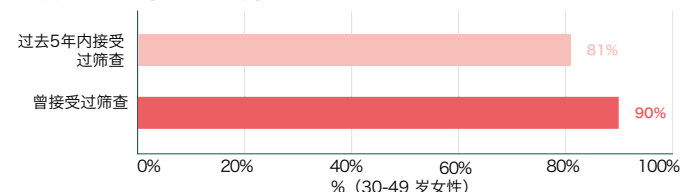
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）**：	9%
最后一次高危性行为安全套使用（-）：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	0.09

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	细胞学
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	18+ 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	有

宫颈癌筛查（2019年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中 8 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021年）：	有
-------------------	---

普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021年）：

三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	有

放射科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	9
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	3

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	28
医学物理师（2019年）：	无数据
外科医生（2013年）：	1520
放射科医生（2019年）：	161
核医学医生（2019年）：	8

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021年）：

在初级卫生保健机构：	有	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017年）：	7毫克
在社区或家庭护理：	有		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）

† 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

**数据仅指吸烟，没有关于所有烟草使用的足够数据

科威特

宫颈癌概况

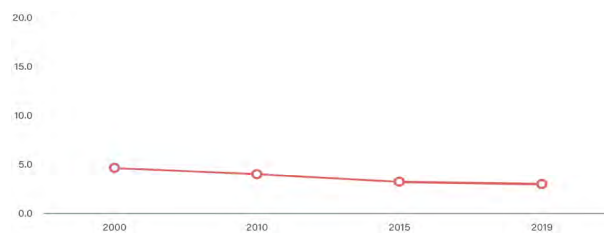
女性人口总数 (2019年) :
1 644 000

女性死亡总数 (2019年) :
2 000

发病率和死亡率

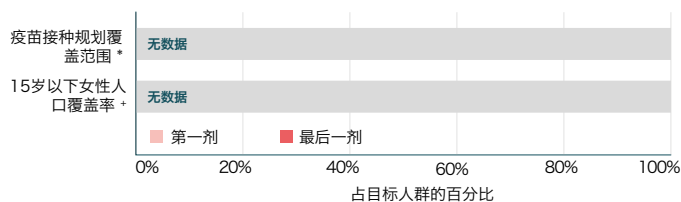
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	3.2
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	2.8
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	0.3%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	32
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.53
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的
年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	无
疫苗接种规划的范围 :	-
推出年份 :	-
主要目标人群 :	-

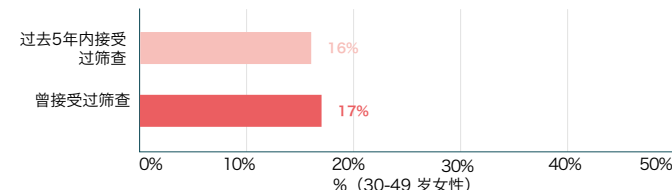
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	2%
最后一次高危性行为安全套使用 (-) :	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	无数据

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	无
使用的初级筛查方法 (2021年) :	-
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	-
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	有

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 1 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	有
----------------------	----------

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	有

放射科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	13
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	3

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	223
外科医生 (-) :	无数据
放射科医生 (2019年) :	558
核医学医生 (2019年) :	140

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	无	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	5毫克
在社区或家庭护理 :	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

科摩罗

宫颈癌概况

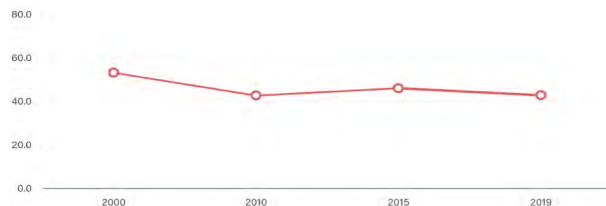
女性人口总数 (2019年) :
422 000

女性死亡总数 (2019年) :
2 400

发病率和死亡率

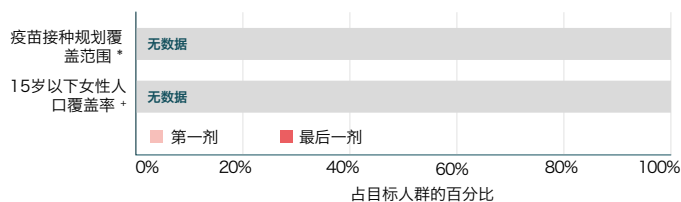
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	38.8
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	56.0
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	6.1%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	100
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.65
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	无

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	无
疫苗接种规划的范围 :	-
推出年份 :	-
主要目标人群 :	-

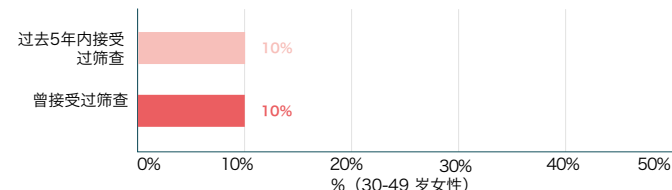
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	11%
最后一次高危性行为安全套使用 (2012) :	48%
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	0.01

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	无
使用的初级筛查方法 (2021年) :	-
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	-
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	无
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	无

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 1 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	无
----------------------	----------

放射科数量 (每万名癌症患者) (-) :	无数据
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (-) :	无数据

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	无
癌症外科手术 :	无
化疗 :	无
放疗 :	无

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	0
外科医生 (-) :	无数据
放射科医生 (2019年) :	无数据
核医学医生 (2019年) :	0

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	有	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	<1 毫克
在社区或家庭护理 :	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

科特迪瓦

宫颈癌概况

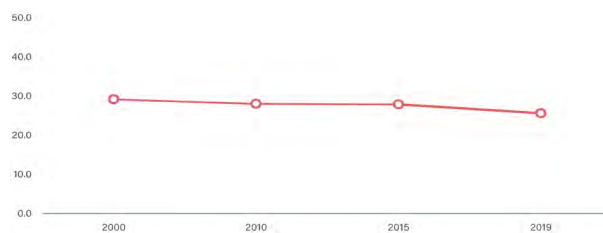
女性人口总数 (2019年) :
12 740 000

女性死亡总数 (2019年) :
82 000

发病率和死亡率

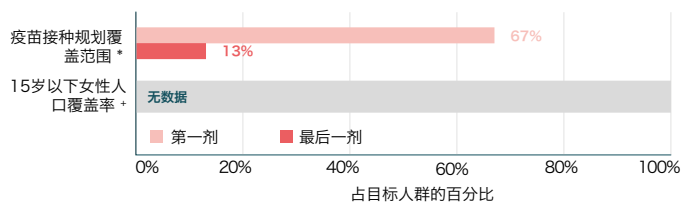
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	15.8
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	31.2
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	3.6%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	1 400
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.69
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的年
龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



2020年, 主要目标人群中每10名女孩中1人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	有
疫苗接种规划的范围 :	国家级
推出年份 :	2019
主要目标人群 :	9 岁

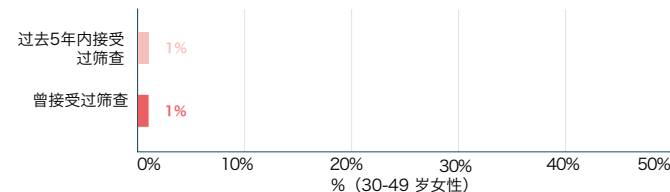
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	1%
最后一次高危性行为安全套使用 (2011-2012) :	50%
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	0.45

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	有
使用的初级筛查方法 (2021年) :	醋酸目视检查
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	25-49 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	无
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	无

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 30-49岁女性中只有不到十分之一接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	有
普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :	
三级肿瘤中心或肿瘤科 :	无
病理实验室 :	无
癌症外科手术 :	无
化疗 :	无
放疗 :	无

放射科数量 (每万名癌症患者) (2019年) :	1
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2019年) :	0

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	无数据
外科医生 (2014年) :	220
放射科医生 (2019年) :	21
核医学医生 (2019年) :	1

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	无	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	<1 毫克
在社区或家庭护理 :	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

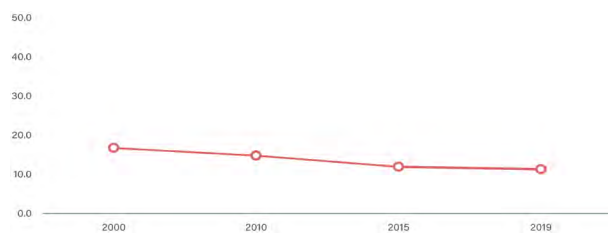
秘鲁

宫颈癌概况

发病率和死亡率

按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	25.7
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	22.2
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	2.3%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	1 900
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.54
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率

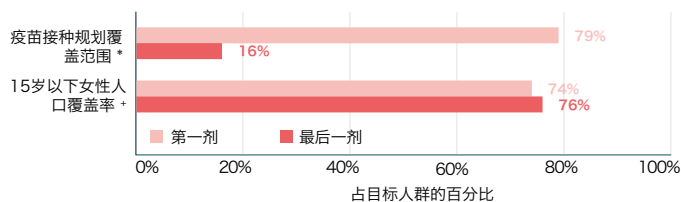


女性人口总数（2019年）：
16 360 000

女性死亡总数（2019年）：
67 400

初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



每10名2020年将年满15岁女孩中7人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	有
疫苗接种规划的范围：	国家级
推出年份：	2015
主要目标人群：	10岁

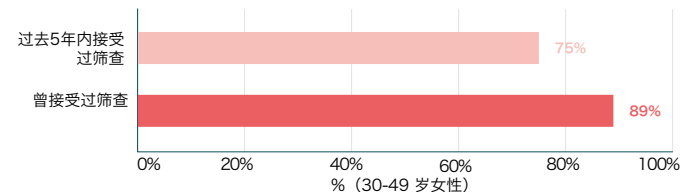
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）**：	3%
最后一次高危性行为安全套使用（2000）：	18%
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	0.07

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	细胞学
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	30-49岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	有

宫颈癌筛查（2019年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中7人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021年）：	有
-------------------	---

普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021年）：

三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	无

放射科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	8
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	3

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	无数据
医学物理师（2019年）：	无数据
外科医生（2014年）：	1321
放射科医生（2019年）：	116
核医学医生（2019年）：	7

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021年）：

在初级卫生保健机构：	无	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017年）：	4毫克
在社区或家庭护理：	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）
* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

**数据仅指吸烟，没有关于所有烟草使用的足够数据

突尼斯

宫颈癌概况

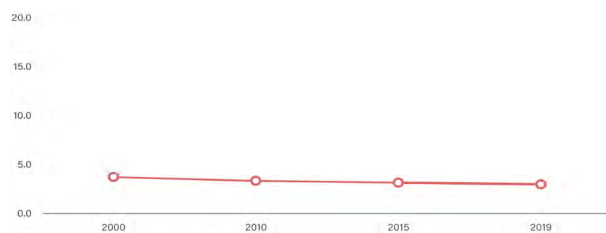
女性人口总数（2019年）：
5 897 000

女性死亡总数（2019年）：
31 100

发病率和死亡率

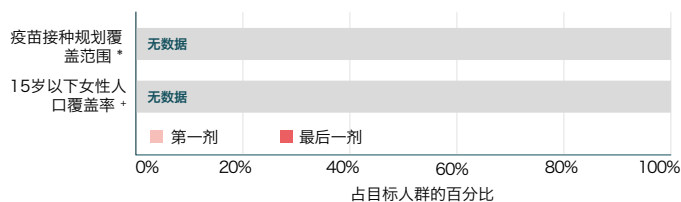
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	5.7
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	4.6
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	0.5%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	200
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.54
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	无
疫苗接种规划的范围：	-
推出年份：	-
主要目标人群：	-

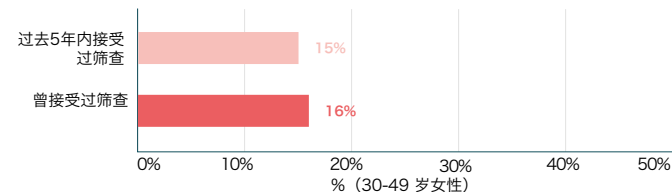
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）：	2%
最后一次高危性行为安全套使用（-）：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	0.03

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	细胞学
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	30-59岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	有

宫颈癌筛查（2019年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中 1 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021年）：	有
-------------------	----------

普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021年）：

三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	有

放射科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	13
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	2

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	无数据
医学物理师（2019年）：	19
外科医生（2014年）：	206
放射科医生（2019年）：	503
核医学医生（2019年）：	38

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021年）：

在初级卫生保健机构：	有	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017年）：	4毫克
在社区或家庭护理：	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）

* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明，请参阅解释性说明。

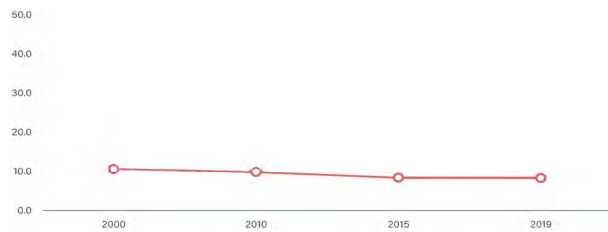
立陶宛

宫颈癌概况

发病率和死亡率

按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	28.2
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	18.7
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	1.8%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	220
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.47
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率

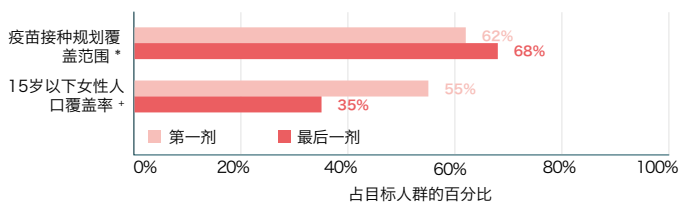


女性人口总数（2019年）：
1 483 000

女性死亡总数（2019年）：
22 600

初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



每10名2020年将年满15岁女孩中3人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	有
疫苗接种规划的范围：	国家级
推出年份：	2016
主要目标人群：	11岁

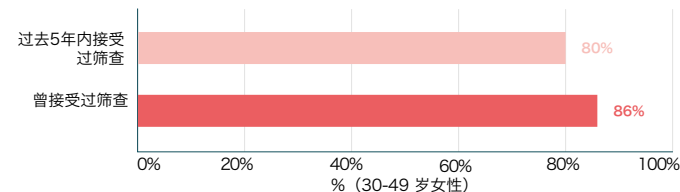
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）：	18%
最后一次高危性行为安全套使用（-）：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	无数据

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	细胞学
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	25-58岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	有

宫颈癌筛查（2019年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中8人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021年）：	有
普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021年）：	
三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	有

放射科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	9
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	5

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	21
医学物理师（2019年）：	28
外科医生（2013年）：	1486
放射科医生（2019年）：	219
核医学医生（2019年）：	11

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021年）：

在初级卫生保健机构：	有	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017年）：	29毫克
在社区或家庭护理：	有		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）

* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明，请参阅解释性说明。

索马里

宫颈癌概况

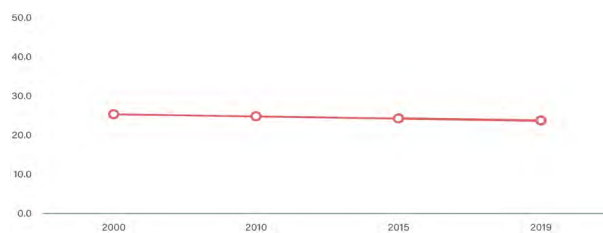
女性人口总数 (2019年) :
7 743 000

女性死亡总数 (2019年) :
75 800

发病率和死亡率

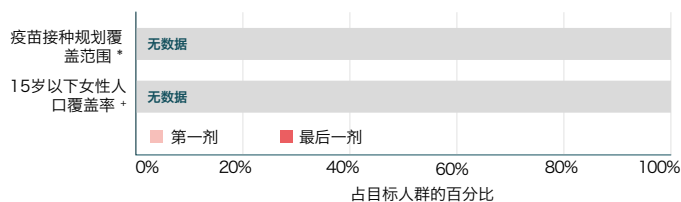
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	13.2
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	25.1
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	2.8%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	880
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.77
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	无

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	无
疫苗接种规划的范围 :	-
推出年份 :	-
主要目标人群 :	-

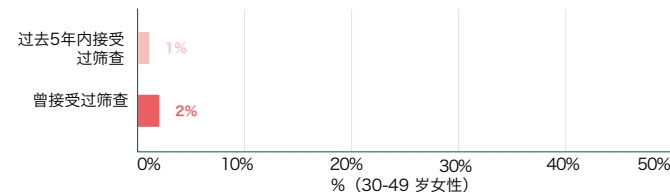
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	无数据
最后一次高危性行为安全套使用 (-) :	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	0.02

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	无
使用的初级筛查方法 (2021年) :	-
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	-
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	无
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	无

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 30-49岁女性中只有不到十分之一接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	无
----------------------	----------

放射科数量 (每万名癌症患者) (-) :	无数据
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (-) :	无数据

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	无
病理实验室 :	无
癌症外科手术 :	无
化疗 :	无
放疗 :	无

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	无数据
外科医生 (2014年) :	15
放射科医生 (2019年) :	无数据
核医学医生 (2019年) :	0

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	无	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	0毫克
在社区或家庭护理 :	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

女性人口总数 (2019年) :
4 988 000

女性死亡总数 (2019年) :
13 800

发病率和死亡率

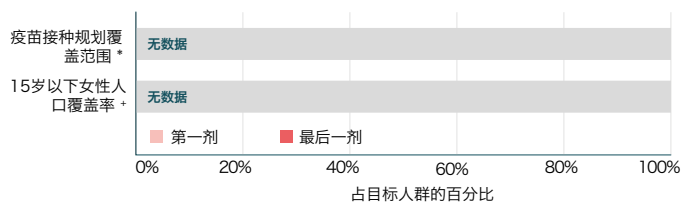
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	2.3
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	2.9
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	0.3%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	64
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.62
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	无
疫苗接种规划的范围 :	-
推出年份 :	-
主要目标人群 :	-

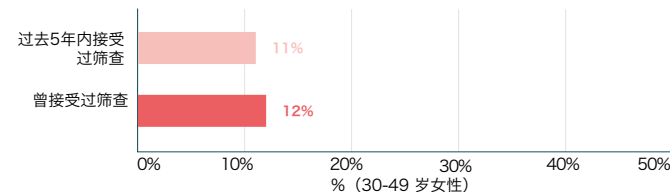
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020)** :	13%
最后一次高危性行为安全套使用 (-) :	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	<0.01

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	无
使用的初级筛查方法 (2021年) :	-
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	-
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	无
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	未知

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 1 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	无
----------------------	----------

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	有

放射科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	11
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	1

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	无数据
外科医生 (-) :	无数据
放射科医生 (2019年) :	无数据
核医学医生 (2019年) :	27

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	无	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	4毫克
在社区或家庭护理 :	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)
* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

**数据仅指吸烟, 没有关于所有烟草使用的足够数据

纳米比亚

宫颈癌概况

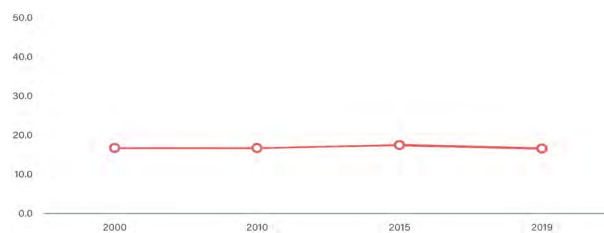
女性人口总数 (2019年) :
1 286 000

女性死亡总数 (2019年) :
8 200

发病率和死亡率

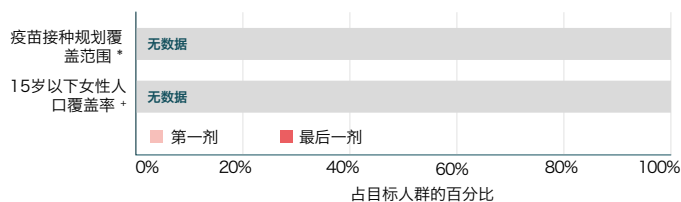
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	28.6
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	37.4
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	3.8%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	130
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.57
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	无
疫苗接种规划的范围 :	-
推出年份 :	-
主要目标人群 :	-

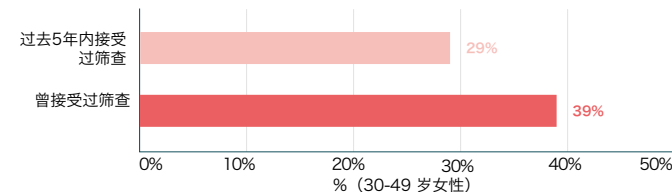
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	5%
最后一次高危性行为安全套使用 (2013) :	70%
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	5

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	无
使用的初级筛查方法 (2021年) :	-
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	-
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	无
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	无

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 2 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	无
----------------------	----------

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	有

放射科数量 (每万名癌症患者) (2020年) :	6
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2020年) :	3

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	27
外科医生 (2013年) :	377
放射科医生 (2019年) :	无数据
核医学医生 (2019年) :	18

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	无	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	4毫克
在社区或家庭护理 :	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

纽埃

宫颈癌概况

发病率和死亡率

按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	无数据
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	无数据
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	无数据
宫颈癌死亡人数（2019年）：	无数据
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	无数据
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	无

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率

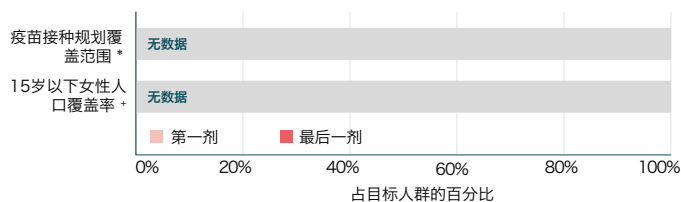


女性人口总数（2019年）：
无数据

女性死亡总数（2019年）：
无数据

初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



人类乳头瘤病毒疫苗接种已被纳入国家疫苗接种计划，
但尚无覆盖率数据

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	有
疫苗接种规划的范围：	国家级
推出年份：	2019
主要目标人群：	12岁

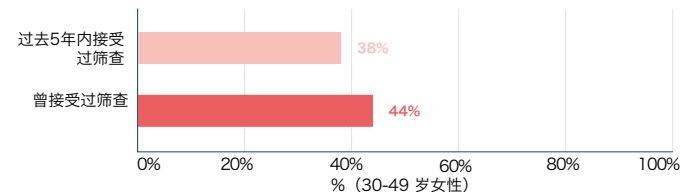
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）：	无数据
最后一次高危性行为安全套使用（-）：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	无数据

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	细胞学
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	在性行为活跃时
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	无
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	有

宫颈癌筛查（2019年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中 3 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021年）：	无
-------------------	---

普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021年）：

三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	有
癌症外科手术：	无
化疗：	无
放疗：	无

放射科数量（每万名癌症患者）（-）：	无数据
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（-）：	无数据

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	无数据
医学物理师（2019年）：	无数据
外科医生（-）：	无数据
放射科医生（2019年）：	无数据
核医学医生（2019年）：	无数据

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021年）：

在初级卫生保健机构：	有	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017年）：	3毫克
在社区或家庭护理：	有		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）

* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

[有关指标说明，请参阅解释性说明。](#)

缅甸

宫颈癌概况

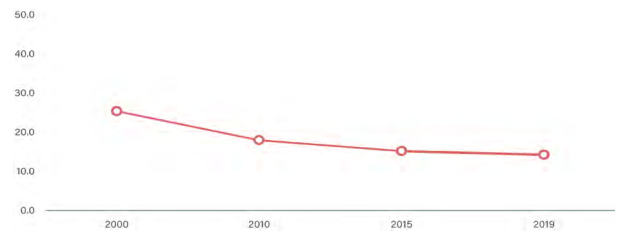
女性人口总数（2019年）：
28 000 000

女性死亡总数（2019年）：
176 000

发病率和死亡率

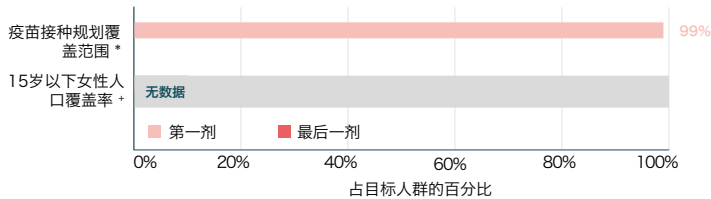
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	25.3
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	22.6
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	2.3%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	3 900
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.63
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



2020年，主要目标人群中每10名女孩中9人接受了第一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	有
疫苗接种规划的范围：	国家级
推出年份：	2020
主要目标人群：	9岁

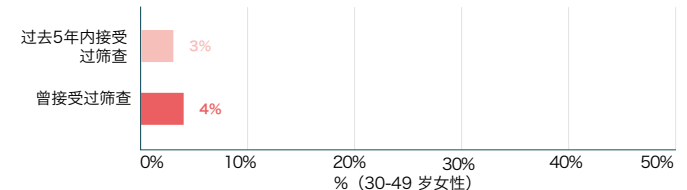
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）：	20%
最后一次高危性行为安全套使用（-）：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	无数据

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	醋酸目视检查
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	无数据
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	有

宫颈癌筛查（2019年）



过去5年中，30-49岁女性中只有不到十分之一接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021年）：	有
普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021年）：	
三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	有

放射科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	3
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	1

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	4
医学物理师（2019年）：	4
外科医生（2013年）：	69
放射科医生（2019年）：	49
核医学医生（2019年）：	1

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021年）：

在初级卫生保健机构：	无	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017年）：	<1毫克
在社区或家庭护理：	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）

* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明，请参阅解释性说明。

罗马尼亚

宫颈癌概况

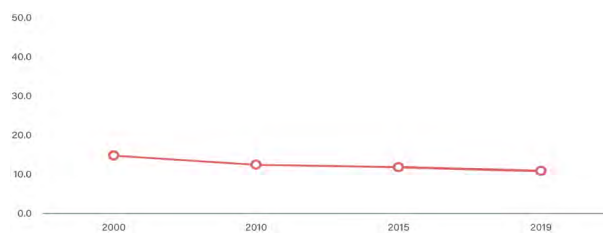
女性人口总数 (2019年) :
9 946 000

女性死亡总数 (2019年) :
124 000

发病率和死亡率

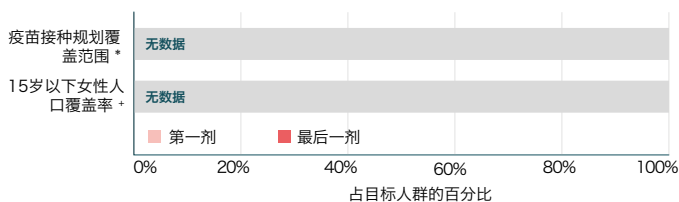
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	34.2
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	22.6
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	2.3%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	1 900
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.53
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	无
疫苗接种规划的范围 :	-
推出年份 :	-
主要目标人群 :	-

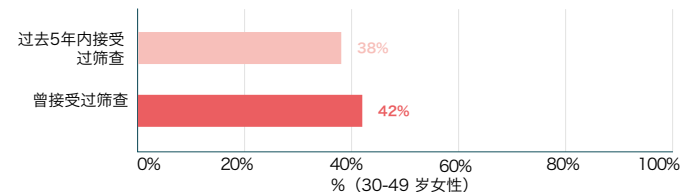
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	18%
最后一次高危性行为安全套使用 (-) :	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	0.02

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	有
使用的初级筛查方法 (2021年) :	细胞学
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	25-64 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	有

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 3 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	有
----------------------	----------

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	有

放射科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	7
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	1

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	3
外科医生 (2013年) :	1097
放射科医生 (2019年) :	206
核医学医生 (2019年) :	7

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	无	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	23毫克
在社区或家庭护理 :	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

† 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

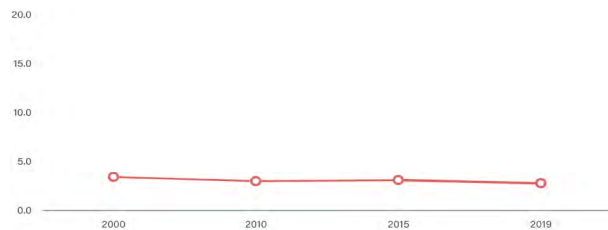
美利坚合众国

宫颈癌概况

发病率和死亡率

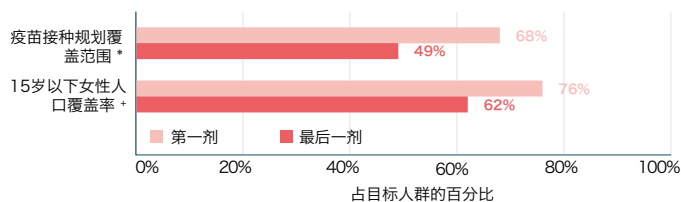
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	8.1
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	6.2
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	0.6%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	7 000
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.42
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



每10名2020年将年满15岁女孩中6人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	有
疫苗接种规划的范围：	国家级
推出年份：	2006
主要目标人群：	11-12岁

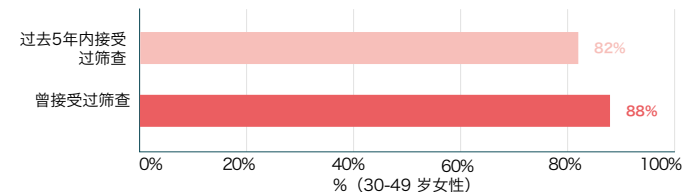
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）：	17%
最后一次高危性行为安全套使用（-）：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	无数据

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	细胞学
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	21-64岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	无数据
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	无数据

宫颈癌筛查（2019年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中8人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021年）：	有
普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021年）：	
三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	有

放射科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	17
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	3

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	无数据
医学物理师（2019年）：	42
外科医生（2011年）：	539
放射科医生（2019年）：	183
核医学医生（2019年）：	18

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021年）：

在初级卫生保健机构：	有	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017年）：	324毫克
在社区或家庭护理：	有		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）

* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明，请参阅解释性说明。

老挝人民民主共和国

宫颈癌概况

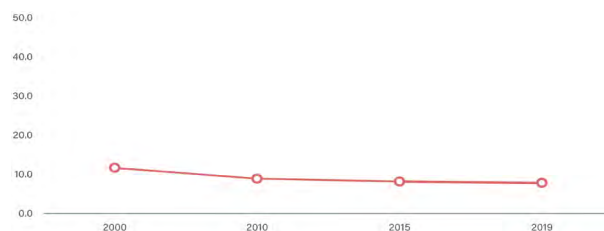
女性人口总数 (2019年) :
3 570 000

女性死亡总数 (2019年) :
19 500

发病率和死亡率

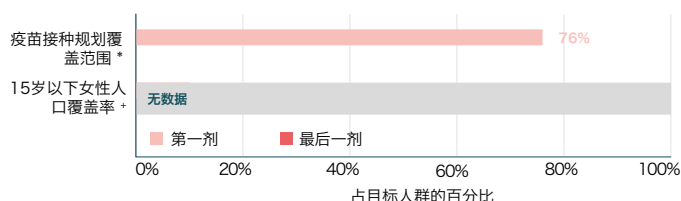
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	10.2
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	12.0
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	1.3%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	190
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.51
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	无

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



2020年, 主要目标人群中每10名女孩中7人接受了第一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	有
疫苗接种规划的范围 :	国家级
推出年份 :	2020
主要目标人群 :	10-14 岁

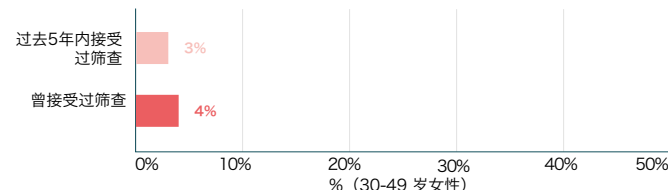
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	10%
最后一次高危性行为安全套使用 (-) :	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	0.13

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	无
使用的初级筛查方法 (2021年) :	-
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	-
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	无
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	无

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 30-49岁女性中只有不到十分之一接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	无
----------------------	----------

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	有

放射科数量 (每万名癌症患者) (2018年) :	1
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2018年) :	0

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	无数据
外科医生 (2014年) :	84
放射科医生 (2019年) :	无数据
核医学医生 (2019年) :	0

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	无	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	<1 毫克
在社区或家庭护理 :	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

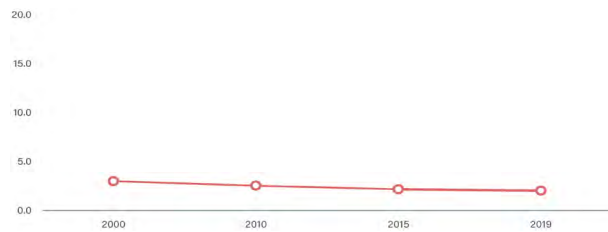
联合王国

宫颈癌概况

发病率和死亡率

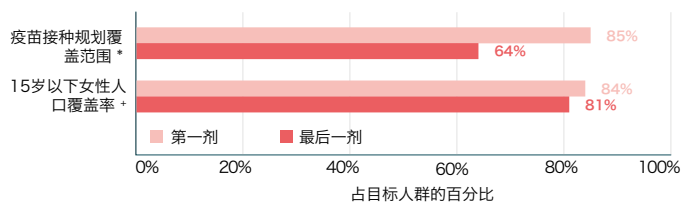
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	11.0
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	9.9
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	0.8%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	1 100
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.30
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



每10名2020年将年满15岁女孩中8人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	有
疫苗接种规划的范围：	国家级
推出年份：	2008
主要目标人群：	12-13岁

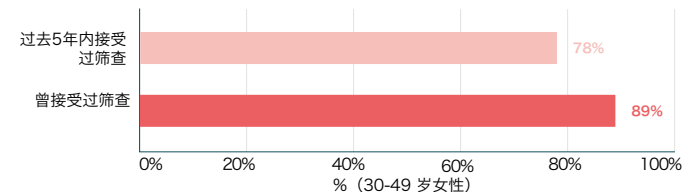
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）**：	12%
最后一次高危性行为安全套使用（-）：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	无数据

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	人类乳头瘤病毒检测
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	25-64岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	有

宫颈癌筛查（2019年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中7人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021年）：	有
普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021年）：	
三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	有

放射科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	8
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	1

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	16
医学物理师（2019年）：	38
外科医生（2012年）：	485
放射科医生（2019年）：	82
核医学医生（2019年）：	2

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021年）：

在初级卫生保健机构：	有	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017年）：	160毫克
在社区或家庭护理：	有		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）

* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

**数据仅指吸烟，没有关于所有烟草使用的足够数据

肯尼亚

宫颈癌概况

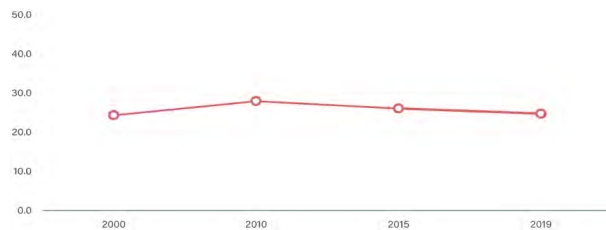
女性人口总数 (2019年) :
26 450 000

女性死亡总数 (2019年) :
134 000

发病率和死亡率

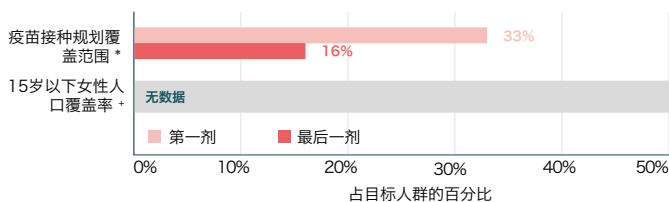
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	19.4
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	31.3
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	3.6%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	3 400
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.61
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



2020年, 主要目标人群中每10名女孩中1人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	有
疫苗接种规划的范围 :	国家级
推出年份 :	2019
主要目标人群 :	10 岁

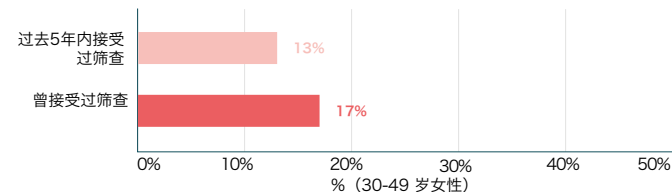
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	2%
最后一次高危性行为安全套使用 (2014) :	44%
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	1.4

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	有
使用的初级筛查方法 (2021年) :	醋酸目视检查
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	25-49 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	有

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 1 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	有
普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :	
三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	无

放射科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	3
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	1

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	1
外科医生 (2014年) :	66
放射科医生 (2019年) :	63
核医学医生 (2019年) :	1

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	无	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	0毫克
在社区或家庭护理 :	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

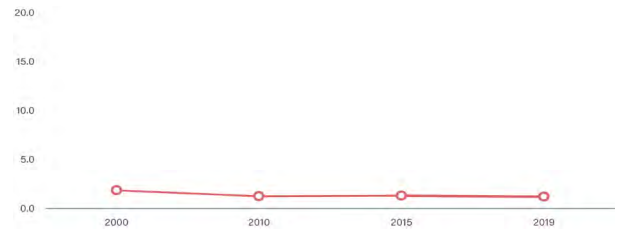
女性人口总数（2019年）：
2 805 000

女性死亡总数（2019年）：
27 800

发病率和死亡率

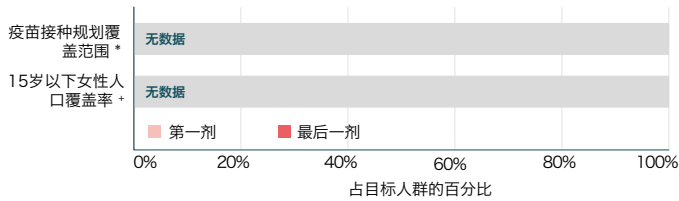
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	6.6
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	5.2
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	0.5%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	62
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.36
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



人类乳头瘤病毒疫苗接种已被纳入国家疫苗接种计划，但尚无覆盖率数据

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	有
疫苗接种规划的范围：	国家级
推出年份：	2013
主要目标人群：	10-12 岁

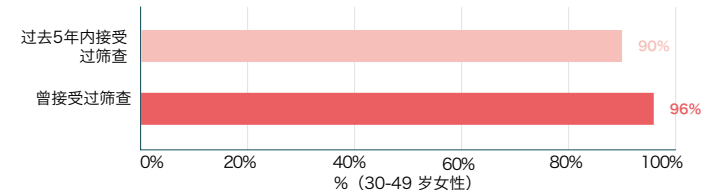
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）：	15%
最后一次高危性行为安全套使用（-）：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	无数据

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021 年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	细胞学
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	30-65 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	有

宫颈癌筛查（2019 年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中 9 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021 年）：	有
普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021 年）：	
三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	有

放射科数量（每万名癌症患者）（2020年）：	14
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（2020年）：	2

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	180
医学物理师（2019年）：	54
外科医生（2014年）：	1227
放射科医生（2019年）：	216
核医学医生（2019年）：	90

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021 年）：

在初级卫生保健机构：	有
在社区或家庭护理：	有

报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017 年）：
128毫克

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）

* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明，请参阅解释性说明。

苏丹

宫颈癌概况

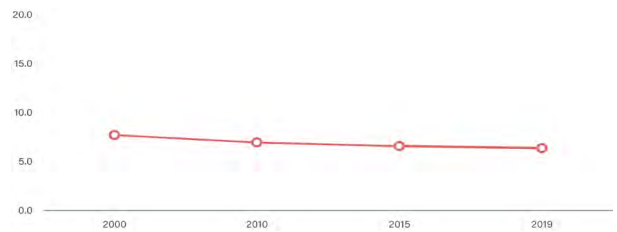
女性人口总数 (2019年) :
21 430 000

女性死亡总数 (2019年) :
112 000

发病率和死亡率

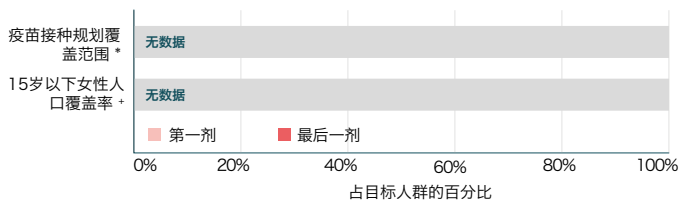
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	5.6
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	8.7
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	1.0%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	770
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.67
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	无
疫苗接种规划的范围 :	-
推出年份 :	-
主要目标人群 :	-

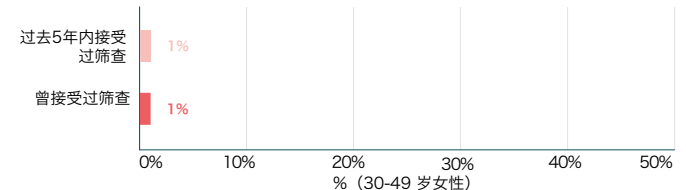
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	无数据
最后一次高危性行为安全套使用 (-) :	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	0.11

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	无
使用的初级筛查方法 (2021年) :	-
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	-
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	有

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 30-49岁女性中只有不到十分之一接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	有
普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :	
三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	无

放射科数量 (每万名癌症患者) (2020年) :	4
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2020年) :	1

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	11
外科医生 (2014年) :	117
放射科医生 (2019年) :	无数据
核医学医生 (2019年) :	1

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	有	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	<1 毫克
在社区或家庭护理 :	有		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

苏里南

宫颈癌概况

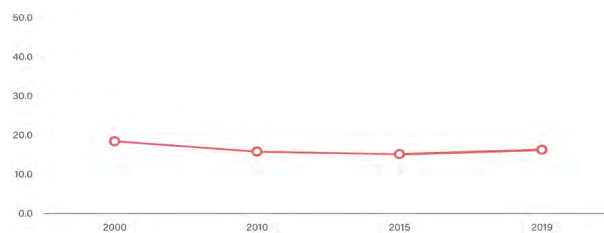
女性人口总数（2019年）：
289 000

女性死亡总数（2019年）：
2 000

发病率和死亡率

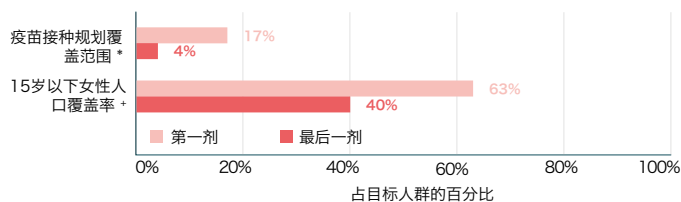
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	26.7
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	23.7
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	2.5%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	48
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.62
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



每10名2020年将年满15岁女孩中4人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	有
疫苗接种规划的范围：	国家级
推出年份：	2013
主要目标人群：	9-13 岁

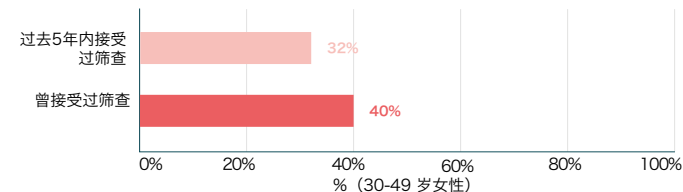
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）：	无数据
最后一次高危性行为安全套使用（-）：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	0.34

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021 年）：	无
使用的初级筛查方法（2021年）：	-
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	-
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	有

宫颈癌筛查（2019 年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中 3 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021 年）：	有
--------------------	----------

普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021 年）：

三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	有

放射科数量（每万名癌症患者）（2018年）：	19
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（2018年）：	9

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	19
医学物理师（2019年）：	无数据
外科医生（-）：	无数据
放射科医生（2019年）：	96
核医学医生（2019年）：	10

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021 年）：

在初级卫生保健机构：	无	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017 年）：	4毫克
在社区或家庭护理：	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）

* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明，请参阅解释性说明。

荷兰

宫颈癌概况

发病率和死亡率

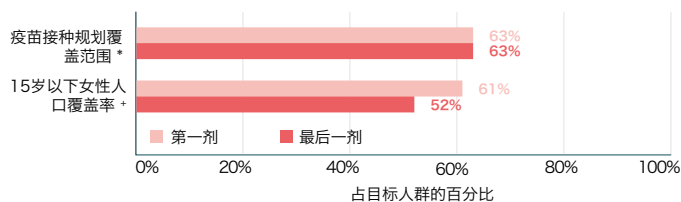
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	9.0
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	6.9
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	0.6%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	270
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.33
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



每10名2020年将年满15岁女孩中5人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	有
疫苗接种规划的范围：	国家级
推出年份：	2010
主要目标人群：	12岁

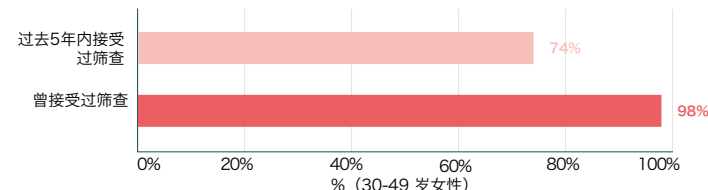
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）**：	19%
最后一次高危性行为安全套使用（-）：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	<0.01

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	人类乳头瘤病毒检测
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	30-60岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	有

宫颈癌筛查（2019年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中7人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021年）：	有
普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021年）：	
三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	有

放射科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	11
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	3

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	22
医学物理师（2019年）：	35
外科医生（2013年）：	460
放射科医生（2019年）：	172
核医学医生（2019年）：	13

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021年）：

在初级卫生保健机构：	有	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017年）：	291毫克
在社区或家庭护理：	有		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）
* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

**数据仅指吸烟，没有关于所有烟草使用的足够数据

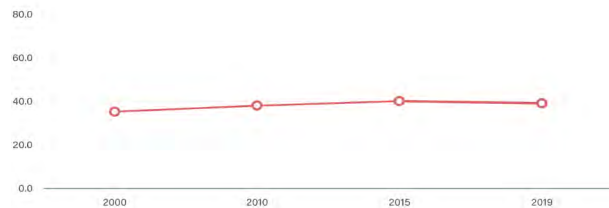
莫桑比克

宫颈癌概况

发病率和死亡率

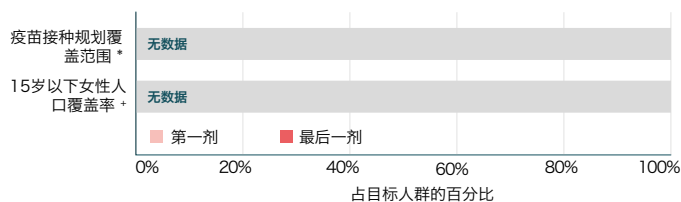
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	33.1
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	50.2
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	5.0%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	3 300
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.72
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	无
疫苗接种规划的范围：	-
推出年份：	-
主要目标人群：	-

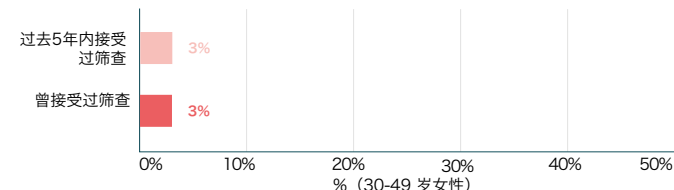
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）：	5%
最后一次高危性行为安全套使用（2011）：	37%
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	7.44

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021 年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	醋酸目视检查
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	15-54 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	有

宫颈癌筛查（2019 年）



过去5年中，30-49岁女性中只有不到十分之一接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021 年）：	有
--------------------	---

普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021 年）：

三级肿瘤中心或肿瘤科：	无
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	有

放射科数量（每万名癌症患者）（2020年）：	<1
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（2020年）：	0

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	1
医学物理师（2019年）：	1
外科医生（2013年）：	73
放射科医生（2019年）：	2
核医学医生（2019年）：	0

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021 年）：

在初级卫生保健机构：	无	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017 年）：	<1 毫克
在社区或家庭护理：	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）

* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明，请参阅解释性说明。

莱索托

宫颈癌概况

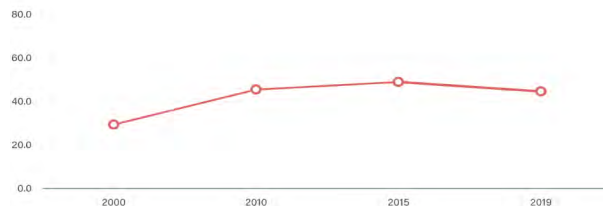
女性人口总数 (2019年) :
1 077 000

女性死亡总数 (2019年) :
16 600

发病率和死亡率

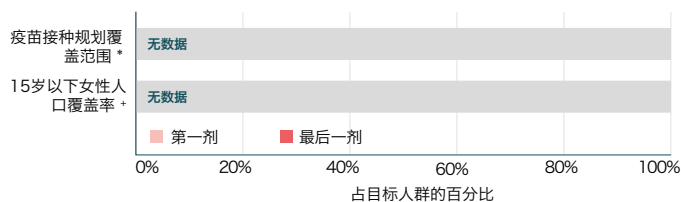
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	49.9
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	56.8
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	5.7%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	370
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.67
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	无

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	无
疫苗接种规划的范围 :	-
推出年份 :	-
主要目标人群 :	-

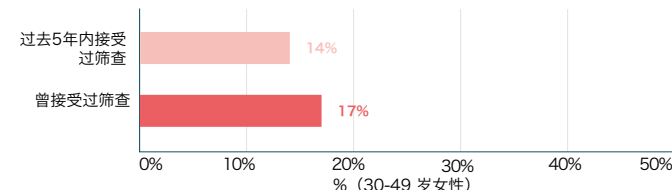
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	5%
最后一次高危性行为安全套使用 (2014) :	76%
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	9.54

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	无
使用的初级筛查方法 (2021年) :	-
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	-
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	无数据
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	无数据

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 1 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	有
----------------------	----------

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	无数据
病理实验室 :	无数据
癌症外科手术 :	无数据
化疗 :	无数据
放疗 :	无数据

放射科数量 (每万名癌症患者) (-) :	无数据
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (-) :	无数据

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	无数据
外科医生 (2014年) :	21
放射科医生 (2019年) :	无数据
核医学医生 (2019年) :	0

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	无数据
在社区或家庭护理 :	无数据

报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :
0毫克

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

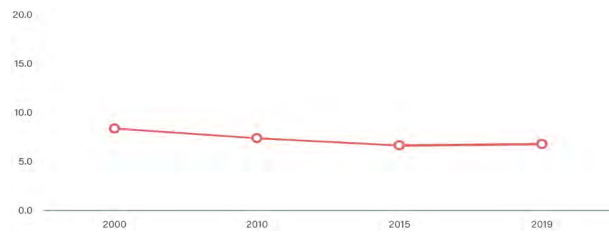
菲律宾

宫颈癌概况

发病率和死亡率

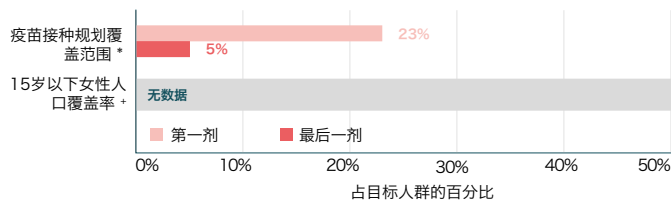
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	14.5
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	15.2
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	1.6%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	3 100
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.51
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



2020年，主要目标人群中每10名女孩中少于1人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	有
疫苗接种规划的范围：	地方级
推出年份：	2016
主要目标人群：	9-14岁

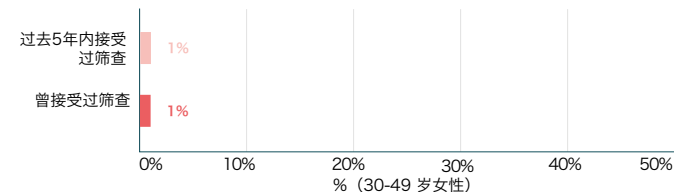
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）**：	6%
最后一次高危性行为安全套使用（2008）：	11%
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	0.03

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	醋酸目视检查
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	25-55岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	有

宫颈癌筛查（2019年）



过去5年中，30-49岁女性中只有不到十分之一接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021年）：	无
-------------------	---

普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021年）：

三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	有

放射科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	4
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	1

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	13
医学物理师（2019年）：	8
外科医生（2014年）：	177
放射科医生（2019年）：	108
核医学医生（2019年）：	8

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021年）：

在初级卫生保健机构：	无	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017年）：	<1毫克
在社区或家庭护理：	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）

† 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

**数据仅指吸烟，没有关于所有烟草使用的足够数据

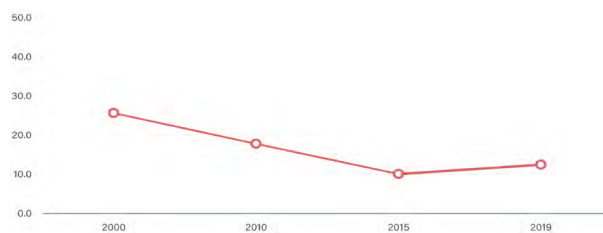
萨尔瓦多

宫颈癌概况

发病率和死亡率

按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	15.4
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	13.1
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	1.3%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	450
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.60
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率

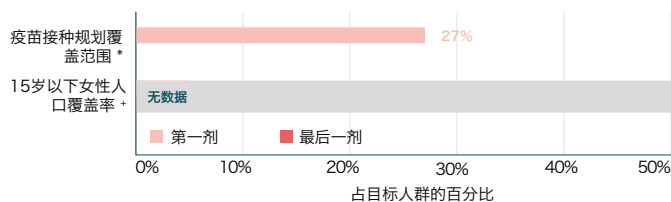


女性人口总数（2019年）：
3 430 000

女性死亡总数（2019年）：
17 600

初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



2020年，主要目标人群中每10名女孩中2人接受了第一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	有
疫苗接种规划的范围：	国家级
推出年份：	2020
主要目标人群：	9岁

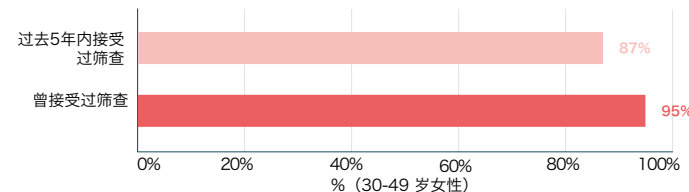
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）**：	2%
最后一次高危性行为安全套使用（-）：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	0.15

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	人类乳头瘤病毒检测
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	30-59岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	有

宫颈癌筛查（2019年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中8人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021年）：	有
普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021年）：	
三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	有

放射科数量（每万名癌症患者）（2020年）：	9
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（2020年）：	2

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	无数据
医学物理师（2019年）：	11
外科医生（2009年）：	1183
放射科医生（2019年）：	62
核医学医生（2019年）：	2

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021年）：

在初级卫生保健机构：	无	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017年）：	6毫克
在社区或家庭护理：	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）
* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

**数据仅指吸烟，没有关于所有烟草使用的足够数据

萨摩亚

宫颈癌概况

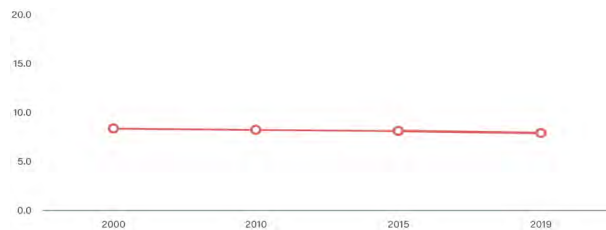
女性人口总数（2019年）：
95 000

女性死亡总数（2019年）：
590

发病率和死亡率

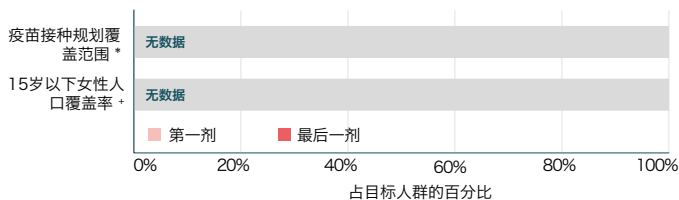
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	10.5
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	12.4
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	1.5%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	6
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.60
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	无
疫苗接种规划的范围：	-
推出年份：	-
主要目标人群：	-

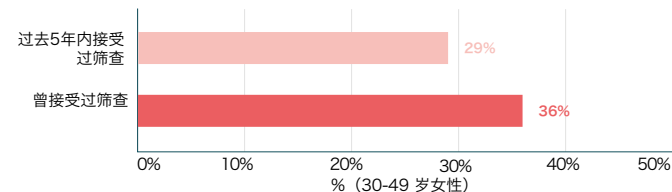
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）：	15%
最后一次高危性行为安全套使用（-）：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	无数据

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021 年）：	无
使用的初级筛查方法（2021年）：	-
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	-
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	无
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	无

宫颈癌筛查（2019 年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中 2 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021 年）：	有
--------------------	----------

普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021 年）：

三级肿瘤中心或肿瘤科：	无
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	无
放疗：	无

放射科数量（每万名癌症患者）（-）：	无数据
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（-）：	无数据

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	无数据
医学物理师（2019年）：	无数据
外科医生（2014年）：	146
放射科医生（2019年）：	无数据
核医学医生（2019年）：	0

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021 年）：

在初级卫生保健机构：	有	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017 年）：	0毫克
在社区或家庭护理：	有		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）

* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明，请参阅解释性说明。

葡萄牙

宫颈癌概况

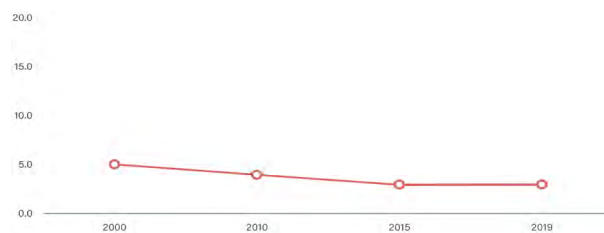
女性人口总数 (2019年) :
5 390 000

女性死亡总数 (2019年) :
54 900

发病率和死亡率

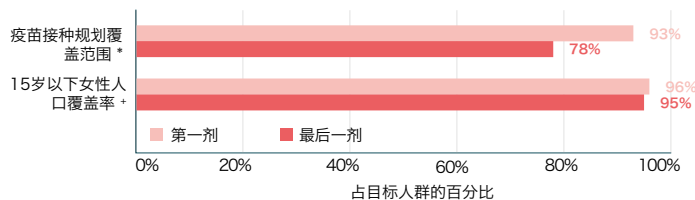
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	16.1
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	10.8
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	1.0%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	330
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.44
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



每10名2020年将年满15岁女孩中9人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	有
疫苗接种规划的范围 :	国家级
推出年份 :	2008
主要目标人群 :	10 岁

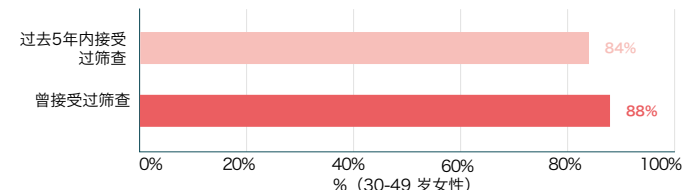
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020)** :	15%
最后一次高危性行为安全套使用 (-) :	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	0.04

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	有
使用的初级筛查方法 (2021年) :	人类乳头瘤病毒检测
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	25-60 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	无
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	无

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 8 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	有
----------------------	----------

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	有

放射科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	9
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	3

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	15
医学物理师 (2019年) :	23
外科医生 (2013年) :	989
放射科医生 (2019年) :	212
核医学医生 (2019年) :	14

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	有	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	86毫克
在社区或家庭护理 :	有		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)
* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

**数据仅指吸烟, 没有关于所有烟草使用的足够数据

蒙古

宫颈癌概况

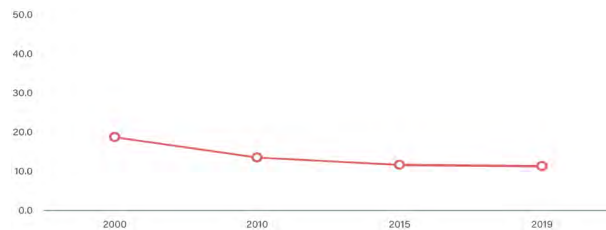
女性人口总数 (2019年) :
1 635 000

女性死亡总数 (2019年) :
9 200

发病率和死亡率

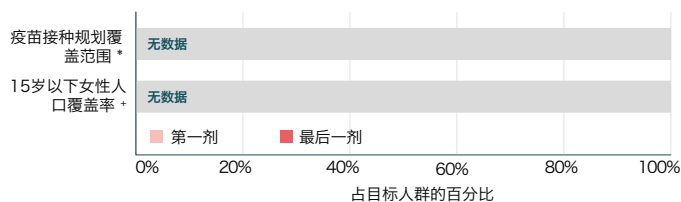
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	20.1
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	19.7
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	2.1%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	160
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.54
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	无
疫苗接种规划的范围 :	-
推出年份 :	-
主要目标人群 :	-

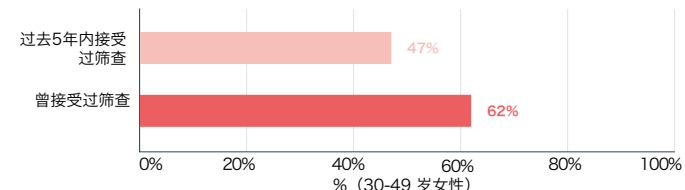
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	7%
最后一次高危性行为安全套使用 (-) :	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	<0.01

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	有
使用的初级筛查方法 (2021年) :	细胞学
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	30-60 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	有

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 4 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	有
----------------------	----------

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	有

放射科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	9
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	2

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	7
外科医生 (2014年) :	732
放射科医生 (2019年) :	无数据
核医学医生 (2019年) :	5

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	有	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	0毫克
在社区或家庭护理 :	有		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

† 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

西班牙

宫颈癌概况

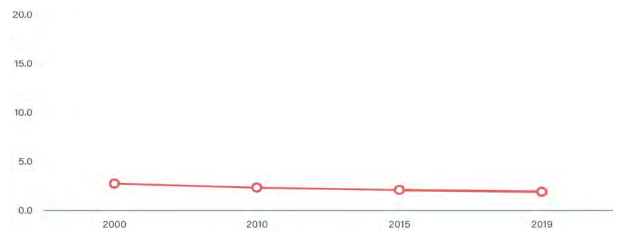
女性人口总数（2019年）：
23 780 000

女性死亡总数（2019年）：
211 000

发病率和死亡率

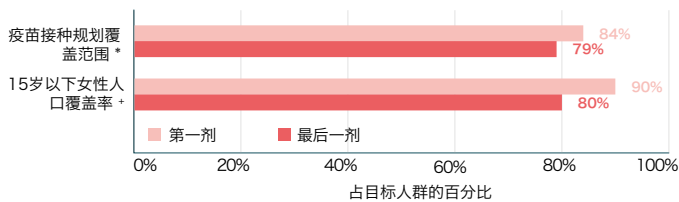
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	8.2
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	5.4
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	0.5%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	860
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.42
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



每10名2020年将年满15岁女孩中8人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	有
疫苗接种规划的范围：	国家级
推出年份：	2007
主要目标人群：	12岁

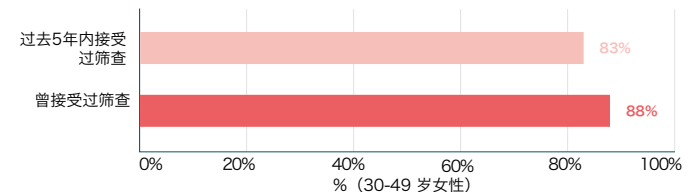
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）**：	22%
最后一次高危性行为安全套使用（-）：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	0.03

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	细胞学检查（从35岁开始检测人类乳头瘤病毒）
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	25-65岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	有

宫颈癌筛查（2019年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中8人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021年）：	有
普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021年）：	
三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	有

放射科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	10
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	5

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	26
医学物理师（2019年）：	31
外科医生（2014年）：	395
放射科医生（2019年）：	225
核医学医生（2019年）：	无数据

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021年）：

在初级卫生保健机构：	有	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017年）：	245毫克
在社区或家庭护理：	有		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）

† 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

**数据仅指吸烟，没有关于所有烟草使用的足够数据

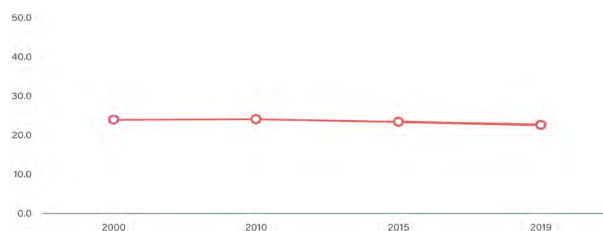
女性人口总数 (2019年) :
5 910 000

女性死亡总数 (2019年) :
43 500

发病率和死亡率

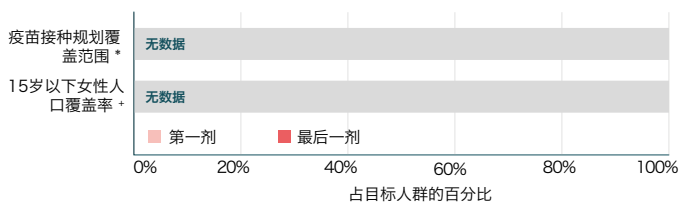
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	9.2
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	15.1
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	1.8%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	670
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.66
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	无
疫苗接种规划的范围 :	-
推出年份 :	-
主要目标人群 :	-

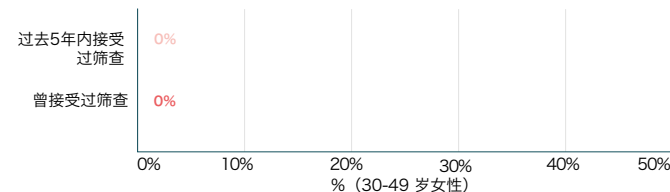
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	2%
最后一次高危性行为安全套使用 (2011-2012) :	40%
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	0.31

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	无
使用的初级筛查方法 (2021年) :	-
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	-
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	有

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 30-49岁女性中只有不到十分之一接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	有
----------------------	----------

放射科数量 (每万名癌症患者) (-) :	无数据
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (-) :	无数据

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	无
病理实验室 :	无
癌症外科手术 :	无
化疗 :	无
放疗 :	无

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	无数据
外科医生 (2014年) :	101
放射科医生 (2019年) :	无数据
核医学医生 (2019年) :	1

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	无	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	<1 毫克
在社区或家庭护理 :	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

赞比亚

宫颈癌概况

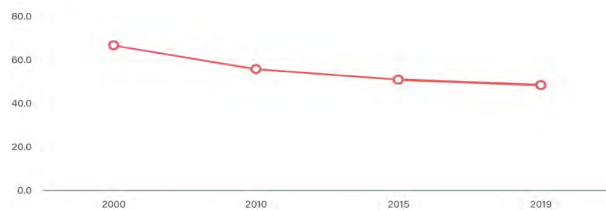
女性人口总数 (2019年) :
9 018 000

女性死亡总数 (2019年) :
55 100

发病率和死亡率

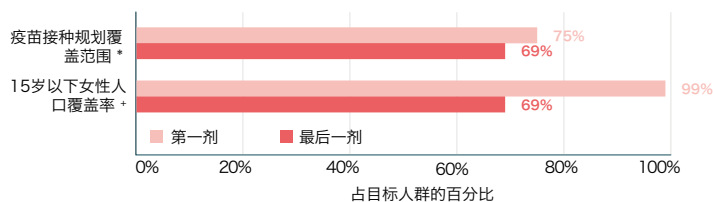
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	34.1
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	65.5
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	7.4%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	1 800
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.60
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



每10名2020年将年满15岁女孩中6人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	有
疫苗接种规划的范围 :	国家级
推出年份 :	2019
主要目标人群 :	14 岁

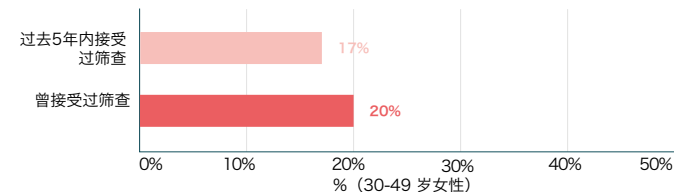
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	3%
最后一次高危性行为安全套使用 (2018) :	46%
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	7.92

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	有
使用的初级筛查方法 (2021年) :	醋酸目视检查
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	无数据
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	有

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 1 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	有
----------------------	----------

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	有

放射科数量 (每万名癌症患者) (2019年) :	2
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2019年) :	1

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	5
外科医生 (2012年) :	80
放射科医生 (2019年) :	8
核医学医生 (2019年) :	2

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	无	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	<1 毫克
在社区或家庭护理 :	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

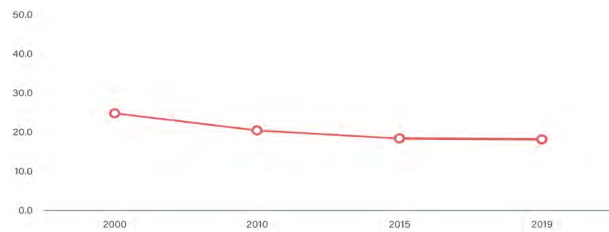
赤道几内亚

宫颈癌概况

发病率和死亡率

按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	19.8
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	32.8
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	3.6%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	56
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.59
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	无

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率

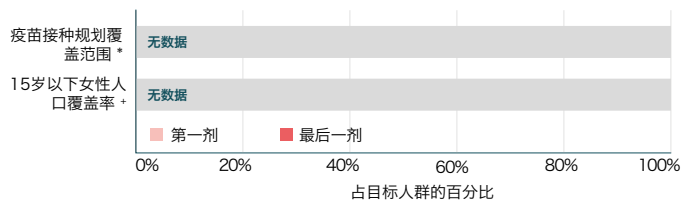


女性人口总数（2019年）：
602 000

女性死亡总数（2019年）：
4 500

初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	无
疫苗接种规划的范围：	-
推出年份：	-
主要目标人群：	-

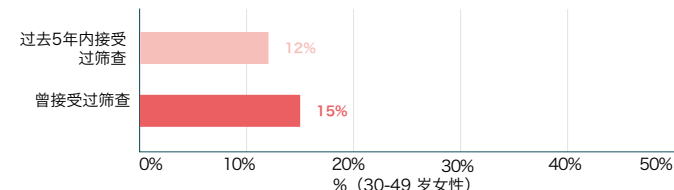
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）：	无数据
最后一次高危性行为安全套使用（-）：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	无数据

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021 年）：	无
使用的初级筛查方法（2021年）：	-
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	-
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	有

宫颈癌筛查（2019 年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中 1 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021 年）：	无
--------------------	---

普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021 年）：

三级肿瘤中心或肿瘤科：	无
病理实验室：	无
癌症外科手术：	无
化疗：	无
放疗：	无

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021 年）：

在初级卫生保健机构：	无
在社区或家庭护理：	无

放射科数量（每万名癌症患者）（-）：	无数据
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（-）：	无数据

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	无数据
医学物理师（2019年）：	无数据
外科医生（-）：	无数据
放射科医生（2019年）：	3
核医学医生（2019年）：	0

报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017 年）：
0毫克

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）

* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明，请参阅解释性说明。

越南

宫颈癌概况

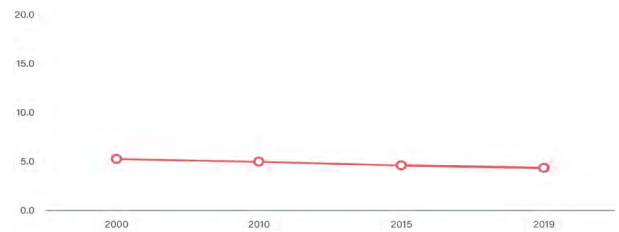
女性人口总数 (2019年) :
48 310 000

女性死亡总数 (2019年) :
323 000

发病率和死亡率

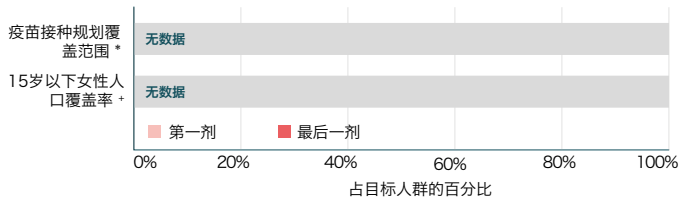
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	8.5
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	6.6
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	0.7%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	2 400
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.54
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	无
疫苗接种规划的范围 :	-
推出年份 :	-
主要目标人群 :	-

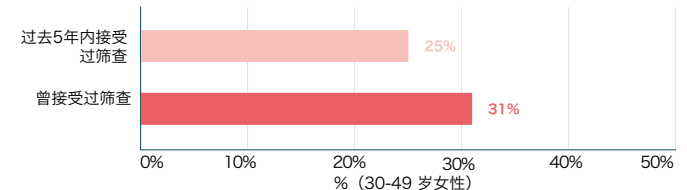
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	2%
最后一次高危性行为安全套使用 (-) :	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	0.05

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	有
使用的初级筛查方法 (2021年) :	细胞学
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	35-54 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	有

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 2 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	有
普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :	
三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	无

放射科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	2
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	1

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	7
医学物理师 (2019年) :	9
外科医生 (-) :	无数据
放射科医生 (2019年) :	194
核医学医生 (2019年) :	7

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	无	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	1 毫克
在社区或家庭护理 :	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

阿塞拜疆

宫颈癌概况

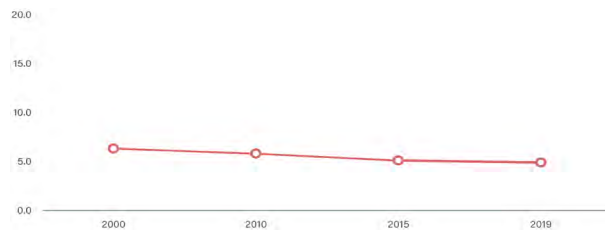
女性人口总数（2019年）：
5 032 000

女性死亡总数（2019年）：
39 600

发病率和死亡率

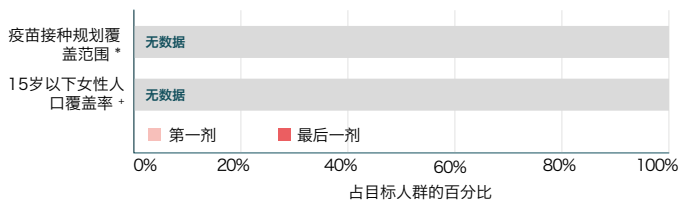
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	8.4
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	6.7
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	0.7%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	280
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.60
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	无
疫苗接种规划的范围：	-
推出年份：	-
主要目标人群：	-

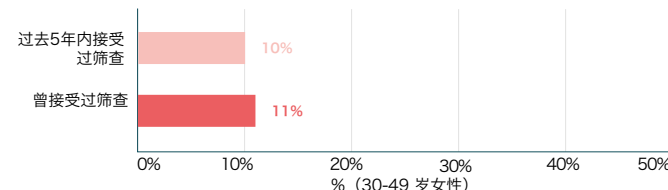
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）：	<1%
最后一次高危性行为安全套使用（-）：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	0.03

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021 年）：	无
使用的初级筛查方法（2021年）：	-
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	-
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	无
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	有

宫颈癌筛查（2019 年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中 1 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021 年）：	无
--------------------	----------

普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021 年）：

三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	有

放射科数量（每万名癌症患者）（2020年）：	6
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（2020年）：	1

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	无数据
医学物理师（2019年）：	无数据
外科医生（-）：	无数据
放射科医生（2019年）：	无数据
核医学医生（2019年）：	3

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021 年）：

在初级卫生保健机构：	无	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017 年）：	<1 毫克
在社区或家庭护理：	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）

* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明，请参阅解释性说明。

阿富汗

宫颈癌概况

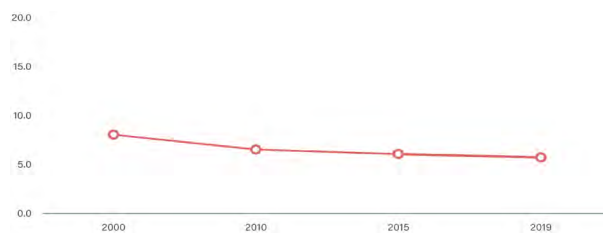
女性人口总数 (2019年) :
18 510 000

女性死亡总数 (2019年) :
128 000

发病率和死亡率

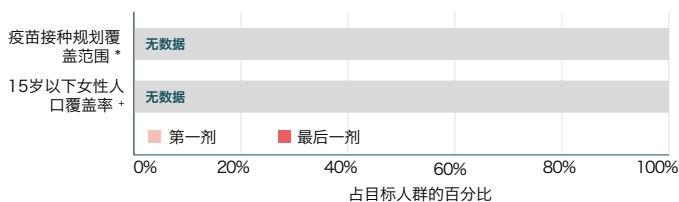
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	6.3
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	10.4
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	1.1%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	540
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.69
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	无
疫苗接种规划的范围 :	-
推出年份 :	-
主要目标人群 :	-

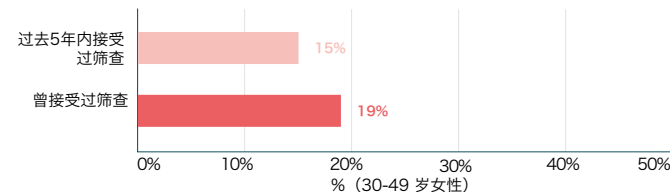
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	6%
最后一次高危性行为安全套使用 (-) :	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	0.04

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	无
使用的初级筛查方法 (2021年) :	-
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	-
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	无
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	无

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 1 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	无
----------------------	----------

放射科数量 (每万名癌症患者) (-) :	无数据
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (-) :	无数据

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	有

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	无数据
外科医生 (-) :	无数据
放射科医生 (2019年) :	无数据
核医学医生 (2019年) :	无数据

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	无	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	<1 毫克
在社区或家庭护理 :	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

阿尔及利亚

宫颈癌概况

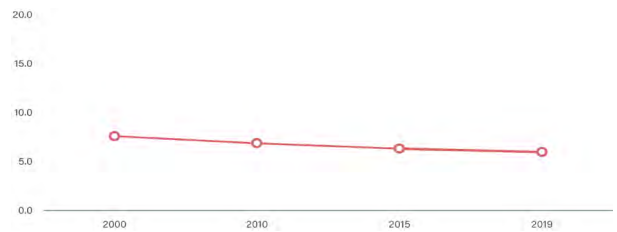
女性人口总数 (2019年) :
21 300 000

女性死亡总数 (2019年) :
95 100

发病率和死亡率

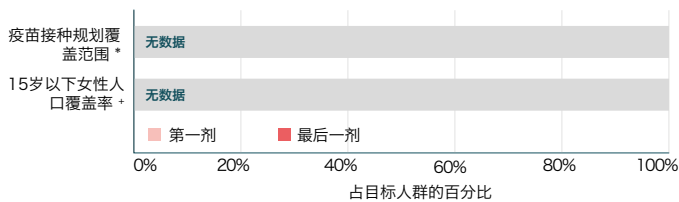
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	7.7
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	7.9
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	0.9%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	1 100
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.56
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的年
龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	无
疫苗接种规划的范围 :	-
推出年份 :	-
主要目标人群 :	-

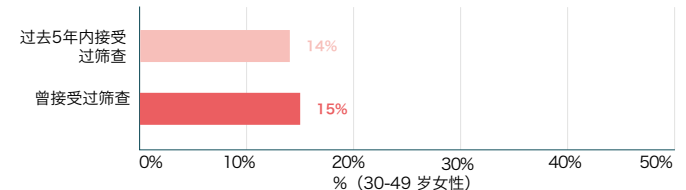
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	1%
最后一次高危性行为安全套使用 (2017) :	46%
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	0.05

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	有
使用的初级筛查方法 (2021年) :	细胞学
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	30-65 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/ 指南 (2021年) :	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	有

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 1 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	有
----------------------	----------

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	有

放射科数量 (每万名癌症患者) (2020年) :	6
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2020年) :	2

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	19
外科医生 (2013年) :	604
放射科医生 (2019年) :	264
核医学医生 (2019年) :	21

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	无	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	1 毫克
在社区或家庭护理 :	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

阿尔巴尼亚

宫颈癌概况

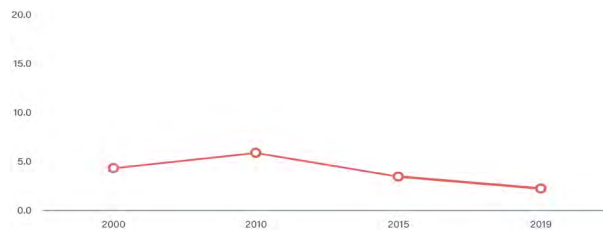
女性人口总数 (2019年) :
1 414 000

女性死亡总数 (2019年) :
16 400

发病率和死亡率

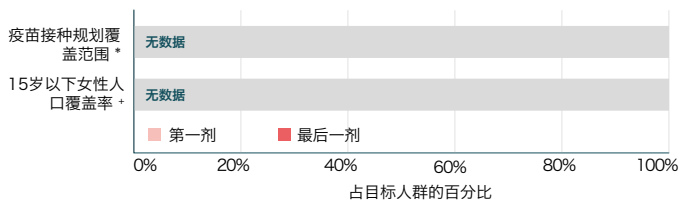
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	9.4
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	6.6
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	0.7%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	48
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.56
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	无

按每十万女性人口计算的
年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	无
疫苗接种规划的范围 :	-
推出年份 :	-
主要目标人群 :	-

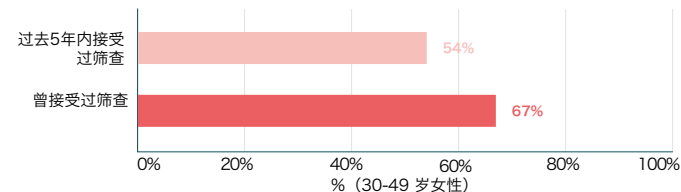
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020)** :	7%
最后一次高危性行为安全套使用 (2008-2009) :	42%
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	0.02

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	有
使用的初级筛查方法 (2021年) :	人类乳头瘤病毒检测
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	40-49 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	有

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 5 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	有
----------------------	----------

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	有

放射科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	7
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	0

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	8
医学物理师 (2019年) :	2
外科医生 (-) :	无数据
放射科医生 (2019年) :	36
核医学医生 (2019年) :	4

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	有
在社区或家庭护理 :	有

报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :
12毫克

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

****数据仅指吸烟, 没有关于所有烟草使用的足够数据

阿拉伯叙利亚共和国

宫颈癌概况

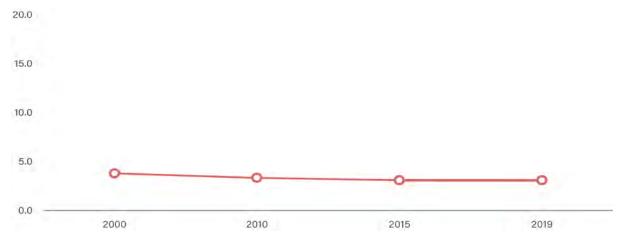
女性人口总数 (2019年) :
8 516 000

女性死亡总数 (2019年) :
43 800

发病率和死亡率

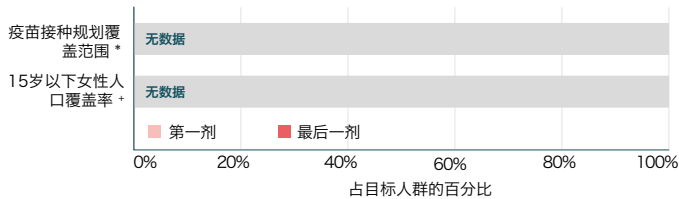
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	2.5
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	2.8
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	0.3%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	190
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.64
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	无

按每十万女性人口计算的
年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	无
疫苗接种规划的范围 :	-
推出年份 :	-
主要目标人群 :	-

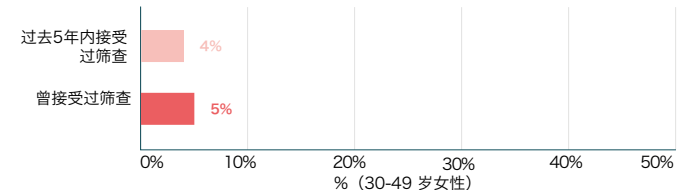
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	无数据
最后一次高危性行为安全套使用 (-) :	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	<0.01

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	有
使用的初级筛查方法 (2021年) :	细胞学
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	30-50 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	有

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 30-49岁女性中只有不到十分之一接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	有
普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :	
三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	无
放疗 :	无

放射科数量 (每万名癌症患者) (2020年) :	5
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2020年) :	1

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	13
外科医生 (-) :	无数据
放射科医生 (2019年) :	无数据
核医学医生 (2019年) :	4

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	有	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	<1 毫克
在社区或家庭护理 :	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

† 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

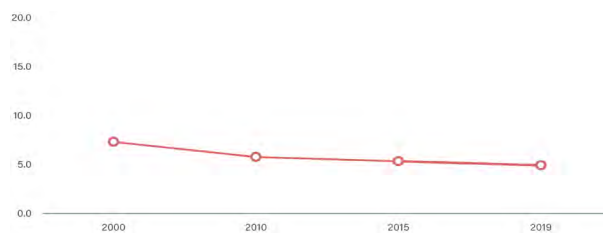
阿拉伯联合酋长国

宫颈癌概况

发病率和死亡率

按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	4.0
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	6.2
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	0.7%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	57
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.48
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率

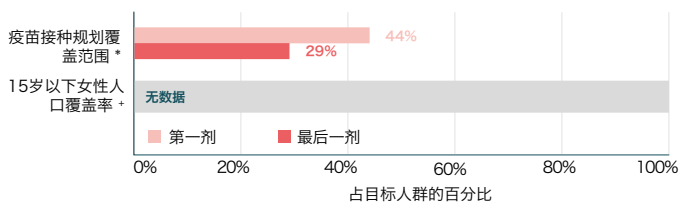


女性人口总数（2019年）：
3 004 000

女性死亡总数（2019年）：
4 800

初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



2020年，主要目标人群中每10名女孩中2人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	有
疫苗接种规划的范围：	国家级
推出年份：	2019
主要目标人群：	13岁

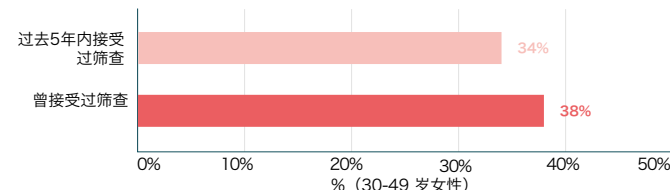
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）：	无数据
最后一次高危性行为安全套使用（-）：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	0.06

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	细胞学
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	25-65岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	有

宫颈癌筛查（2019年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中3人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021年）：	有
普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021年）：	
三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	有

放射科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	15
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（2021年）：	2

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	无数据
医学物理师（2019年）：	74
外科医生（-）：	无数据
放射科医生（2019年）：	1064
核医学医生（2019年）：	32

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021年）：

在初级卫生保健机构：	有	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017年）：	4毫克
在社区或家庭护理：	有		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

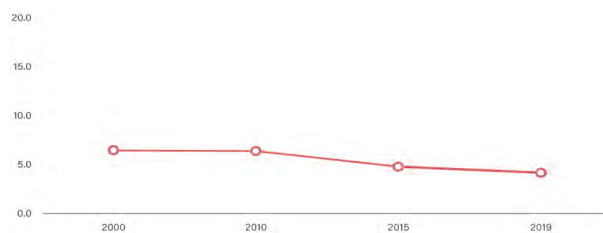
* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）

* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明，请参阅解释性说明。

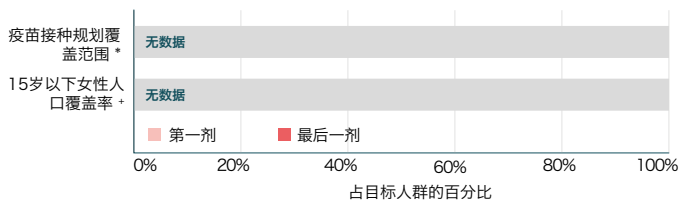
发病率和死亡率

按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	5.1
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	6.5
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	0.7%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	42
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.57
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的
年龄标准化宫颈癌死亡率

初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	无
疫苗接种规划的范围 :	-
推出年份 :	-
主要目标人群 :	-

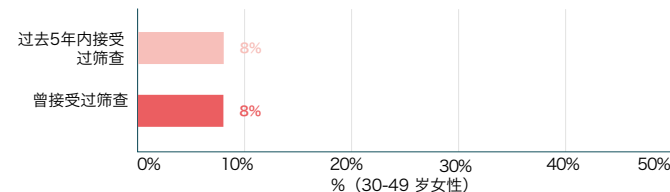
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	<1%
最后一次高危性行为安全套使用 (-) :	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	无数据

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	无
使用的初级筛查方法 (2021年) :	-
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	-
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	无
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	无

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 30-49岁女性中只有不到十分之一接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	无
----------------------	---

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	有

放射科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	8
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	3

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	75
外科医生 (2013年) :	1674
放射科医生 (2019年) :	无数据
核医学医生 (2019年) :	27

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	有	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	1 毫克
在社区或家庭护理 :	有		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

阿根廷

宫颈癌概况

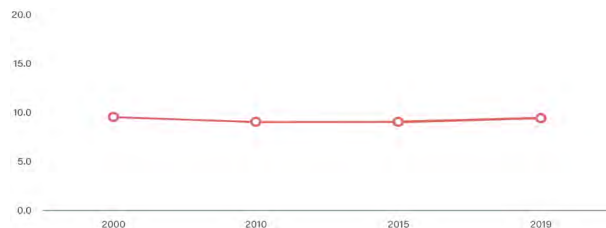
女性人口总数 (2019年) :
22 940 000

女性死亡总数 (2019年) :
171 000

发病率和死亡率

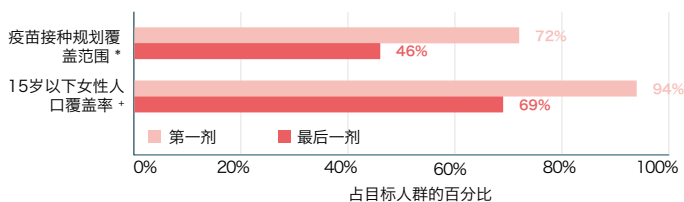
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	19.8
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	16.7
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	1.7%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	2 500
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.56
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



每10名2020年将年满15岁女孩中6人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	有
疫苗接种规划的范围 :	国家级
推出年份 :	2011
主要目标人群 :	11 岁

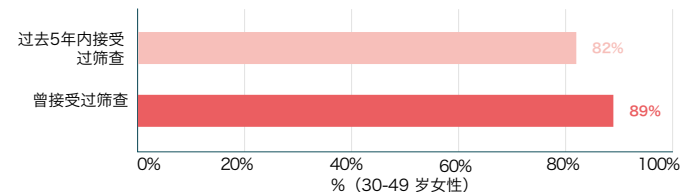
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	19%
最后一次高危性行为安全套使用 (-) :	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	0.09

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	有
使用的初级筛查方法 (2021年) :	人类乳头瘤病毒检测
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	25-65 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	有

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 8 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	有
----------------------	----------

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	无数据
病理实验室 :	无数据
癌症外科手术 :	无数据
化疗 :	无数据
放疗 :	无数据

放射科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	10
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	3

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	13
外科医生 (-) :	无数据
放射科医生 (2019年) :	310
核医学医生 (2019年) :	31

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	无	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	21 毫克
在社区或家庭护理 :	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

† 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

马尔代夫

宫颈癌概况

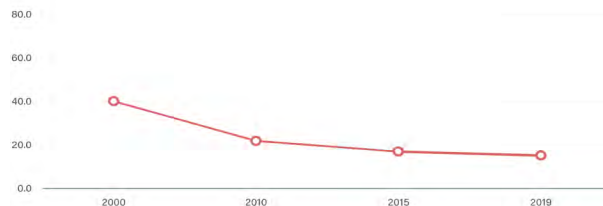
女性人口总数 (2019年) :
195 000

女性死亡总数 (2019年) :
540

发病率和死亡率

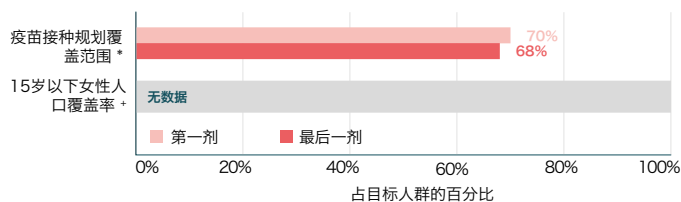
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	23.3
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	24.5
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	2.8%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	22
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.52
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	无

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



2020年, 主要目标人群中每10名女孩中6人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	有
疫苗接种规划的范围 :	国家级
推出年份 :	2019
主要目标人群 :	10 岁

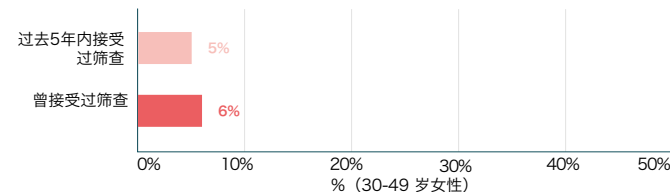
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	6%
最后一次高危性行为安全套使用 (-) :	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	无数据

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	有
使用的初级筛查方法 (2021年) :	细胞学
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	15-50 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	无
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	无

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 30-49岁女性中只有不到十分之一接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	无
普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :	
三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	无

放射科数量 (每万名癌症患者) (-) :	无数据
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (-) :	无数据

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	无数据
外科医生 (2014年) :	143
放射科医生 (2019年) :	无数据
核医学医生 (2019年) :	无数据

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	有	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	<1 毫克
在社区或家庭护理 :	有		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

马拉维

宫颈癌概况

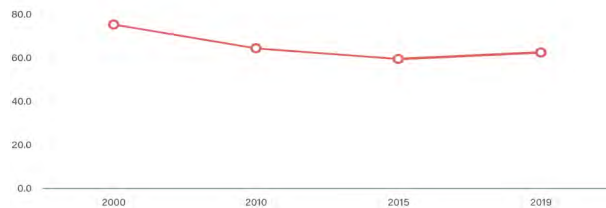
女性人口总数 (2019年) :
9 443 000

女性死亡总数 (2019年) :
48 100

发病率和死亡率

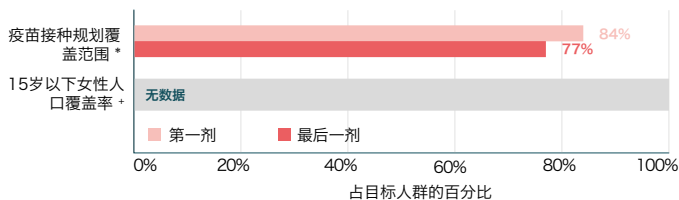
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	42.8
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	67.9
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	7.0%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	2 900
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.70
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



2020年, 主要目标人群中每10名女孩中7人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	有
疫苗接种规划的范围 :	国家级
推出年份 :	2019
主要目标人群 :	9 岁

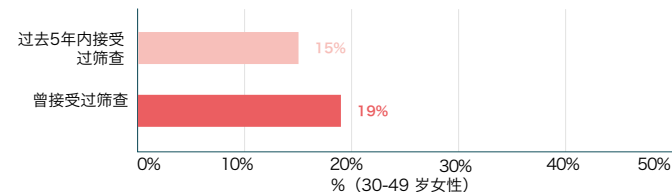
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	2%
最后一次高危性行为安全套使用 (2015-2016) :	62%
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	2.54

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	有
使用的初级筛查方法 (2021年) :	醋酸视检查
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	25-49 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	有

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 1 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	有
----------------------	----------

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	有

放射科数量 (每万名癌症患者) (-) :	无数据
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (-) :	无数据

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	无数据
外科医生 (2014年) :	31
放射科医生 (2019年) :	1
核医学医生 (2019年) :	0

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	有	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	3毫克
在社区或家庭护理 :	有		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

[有关指标说明, 请参阅解释性说明。](#)

马来西亚

宫颈癌概况

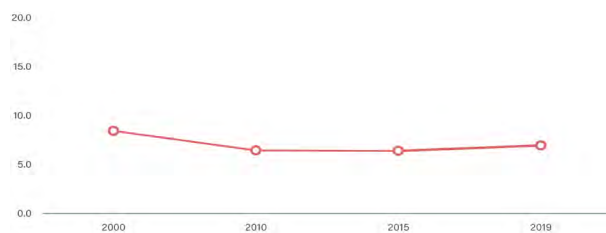
女性人口总数 (2019年) :
15 530 000

女性死亡总数 (2019年) :
76 800

发病率和死亡率

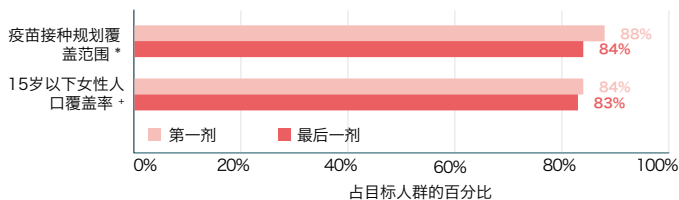
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	11.1
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	10.2
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	1.1%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	1 000
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.57
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



每10名2020年将年满15岁女孩中8人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	有
疫苗接种规划的范围 :	国家级
推出年份 :	2010
主要目标人群 :	13 岁

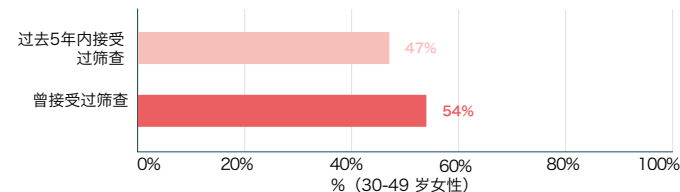
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	1%
最后一次高危性行为安全套使用 (-) :	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	0.06

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	有
使用的初级筛查方法 (2021年) :	细胞学
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	30-65 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	有

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 4 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	有
----------------------	----------

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	有

放射科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	13
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	2

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	3
医学物理师 (2019年) :	65
外科医生 (2011年) :	449
放射科医生 (2019年) :	114
核医学医生 (2019年) :	114

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	有	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	4毫克
在社区或家庭护理 :	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

马绍尔群岛

宫颈癌概况

发病率和死亡率

按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	无数据
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	无数据
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	无数据
宫颈癌死亡人数（2019年）：	无数据
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	无数据
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率

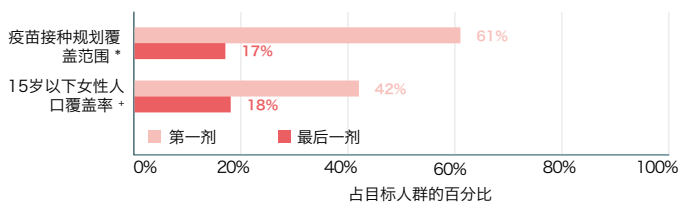


女性人口总数（2019年）：
无数据

女性死亡总数（2019年）：
无数据

初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



每10名2020年将年满15岁女孩中1人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	有
疫苗接种规划的范围：	国家级
推出年份：	2009
主要目标人群：	11岁

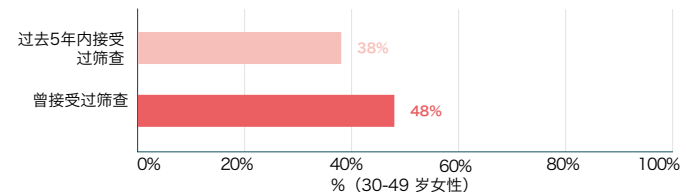
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）：	8%
最后一次高危性行为安全套使用（-）：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	无数据

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	细胞学
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	40-75岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	有

宫颈癌筛查（2019年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中3人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021年）：	无
-------------------	---

放射科数量（每万名癌症患者）（-）：	无数据
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（-）：	无数据

普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021年）：

三级肿瘤中心或肿瘤科：	无
病理实验室：	无
癌症外科手术：	无
化疗：	无
放疗：	无

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	无数据
医学物理师（2019年）：	无数据
外科医生（-）：	无数据
放射科医生（2019年）：	无数据
核医学医生（2019年）：	无数据

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021年）：

在初级卫生保健机构：	有	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017年）：	0毫克
在社区或家庭护理：	有		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）

* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明，请参阅解释性说明。

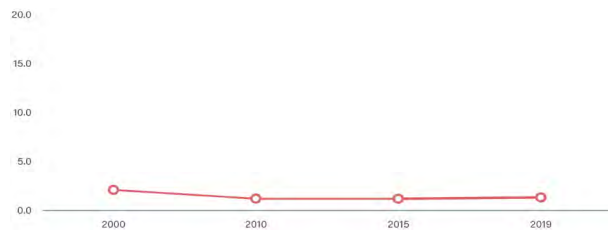
马耳他

宫颈癌概况

发病率和死亡率

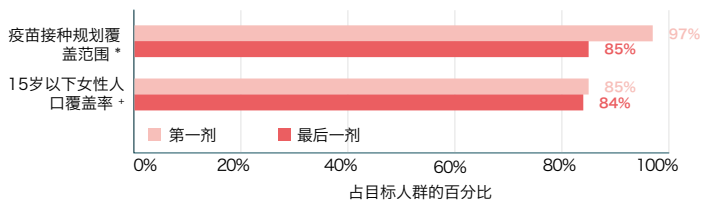
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率（2020年）：	5.9
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率（2020年）：	3.7
0-74岁女性宫颈癌累积风险（2020年）：	0.4%
宫颈癌死亡人数（2019年）：	4
宫颈癌死亡率与发病率之比（2020年）：	0.38
基于人群的癌症登记系统（2021年）：	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率（2020年）



每10名2020年将年满15岁女孩中8人接受了最后一剂疫苗接种

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划（2020年）：

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划：	有
疫苗接种规划的范围：	国家级
推出年份：	2013
主要目标人群：	12岁

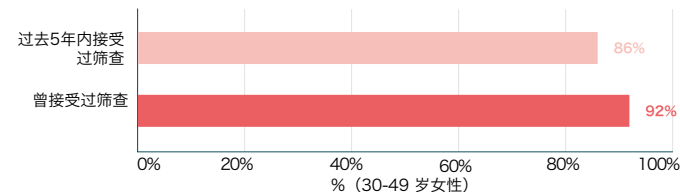
相关风险因素：

15岁以上女性烟草使用流行率（2020）**：	19%
最后一次高危性行为安全套使用（-）：	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率（2020年）：	无数据

二级预防

国家宫颈癌筛查规划（2021年）：	有
使用的初级筛查方法（2021年）：	细胞学
筛查规划的目标年龄范围（2021年）：	25-35岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南（2021年）：	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统（2021年）：	无

宫颈癌筛查（2019年）



过去5年中，每10名30-49岁女性中8人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南（2021年）：	无
-------------------	---

普遍提供癌症诊断和治疗服务（2021年）：

三级肿瘤中心或肿瘤科：	有
病理实验室：	有
癌症外科手术：	有
化疗：	有
放疗：	有

放射科数量（每万名癌症患者）（2020年）：	12
腔内放疗科数量（每万名癌症患者）（2020年）：	0

医务人员人数（每万名癌症患者）：

放射肿瘤学医生（2019年）：	17
医学物理师（2019年）：	17
外科医生（2014年）：	928
放射科医生（2019年）：	168
核医学医生（2019年）：	22

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗（2021年）：

在初级卫生保健机构：	无	报告的年度阿片类药物消费量（不包括美沙酮），按人均口服吗啡等效量计算（2017年）：	9毫克
在社区或家庭护理：	有		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查，45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率：占全国目标人口的百分比（9-14岁女孩）

* 15岁之前覆盖率：在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

**数据仅指吸烟，没有关于所有烟草使用的足够数据

马达加斯加

宫颈癌概况

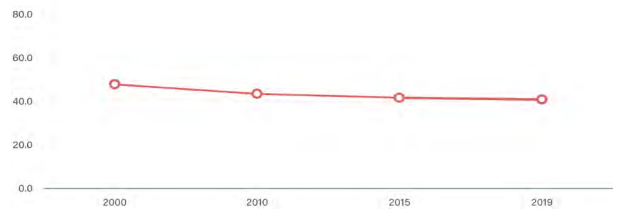
女性人口总数 (2019年) :
13 520 000

女性死亡总数 (2019年) :
84 900

发病率和死亡率

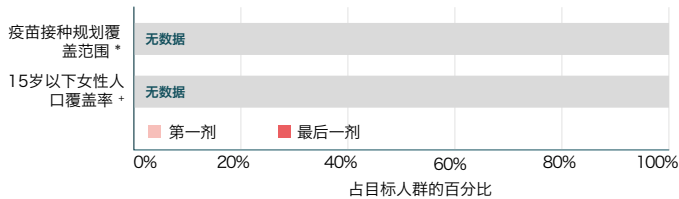
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	27.1
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	41.2
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	4.6%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	3 000
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.65
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	无

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	无
疫苗接种规划的范围 :	-
推出年份 :	-
主要目标人群 :	-

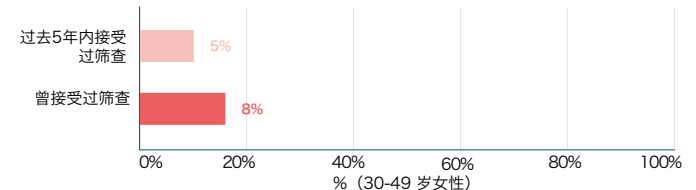
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	12%
最后一次高危性行为安全套使用 (2008-2009) :	9%
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	0.31

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	有
使用的初级筛查方法 (2021年) :	醋酸目视检查
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	25-49 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	有

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 30-49岁女性中只有不到十分之一接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	有
普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :	有
三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	无
癌症外科手术 :	有
化疗 :	无
放疗 :	无

放射科数量 (每万名癌症患者) (2019年) :	1
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2019年) :	0

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	1
外科医生 (2013年) :	50
放射科医生 (2019年) :	无数据
核医学医生 (2019年) :	1

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	无	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	<1 毫克
在社区或家庭护理 :	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

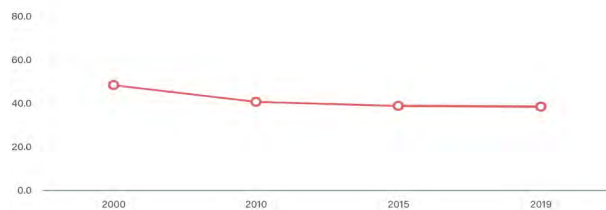
女性人口总数 (2019年) :
9 813 000

女性死亡总数 (2019年) :
75 500

发病率和死亡率

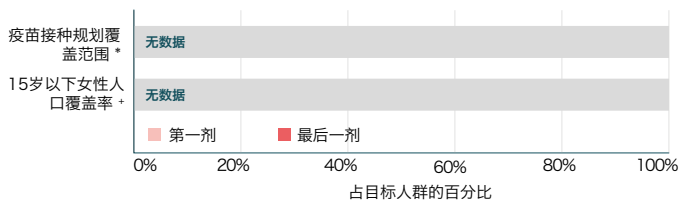
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	19.1
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	36.4
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	4.2%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	1 700
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.73
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	无
疫苗接种规划的范围 :	-
推出年份 :	-
主要目标人群 :	-

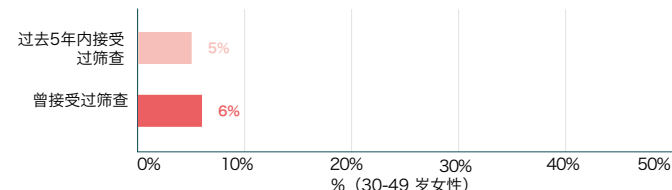
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	1%
最后一次高危性行为安全套使用 (2018) :	27%
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	0.33

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	无
使用的初级筛查方法 (2021年) :	-
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	-
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	无
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	无

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 30-49岁女性中只有不到十分之一接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	无
----------------------	----------

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	有

放射科数量 (每万名癌症患者) (2019年) :	1
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2019年) :	0

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	1
外科医生 (2014年) :	115
放射科医生 (2019年) :	46
核医学医生 (2019年) :	1

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	无	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	0毫克
在社区或家庭护理 :	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。

黎巴嫩

宫颈癌概况

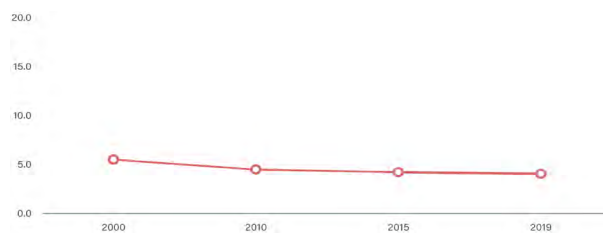
女性人口总数 (2019年) :
3 406 000

女性死亡总数 (2019年) :
16 100

发病率和死亡率

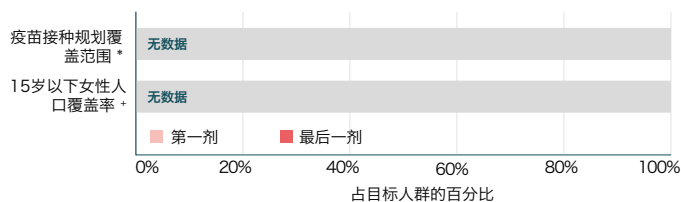
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	3.7
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	3.4
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	0.4%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	130
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.59
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	无
疫苗接种规划的范围 :	-
推出年份 :	-
主要目标人群 :	-

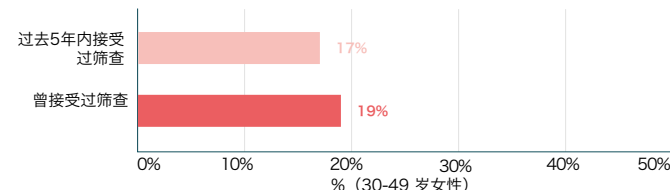
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	29%
最后一次高危性行为安全套使用 (-) :	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	<0.01

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	有
使用的初级筛查方法 (2021年) :	细胞学
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	21-65 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	有

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 1 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	无
----------------------	----------

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	无

放射科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	17
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2021年) :	3

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	无数据
医学物理师 (2019年) :	12
外科医生 (2014年) :	1473
放射科医生 (2019年) :	231
核医学医生 (2019年) :	9

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	无	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	4毫克
在社区或家庭护理 :	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

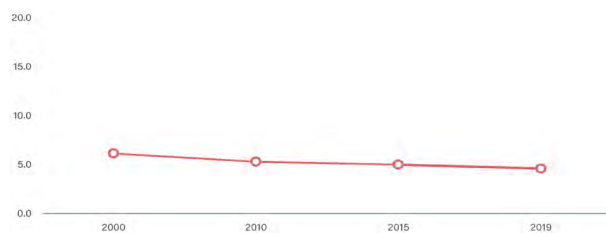
有关指标说明, 请参阅解释性说明。

女性人口总数 (2019年) :
317 000女性死亡总数 (2019年) :
3 400

发病率和死亡率

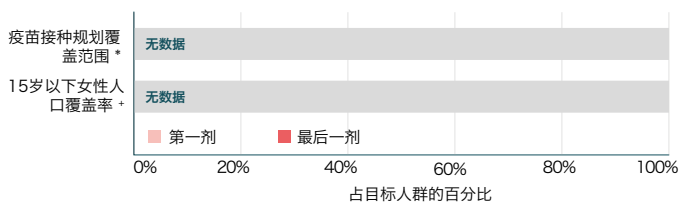
按每十万女性人口计算的宫颈癌粗发病率 (2020年) :	35.6
按每十万女性人口计算的的年龄标准化宫颈癌发病率 (2020年) :	26.2
0-74岁女性宫颈癌累积风险 (2020年) :	2.7%
宫颈癌死亡人数 (2019年) :	20
宫颈癌死亡率与发病率之比 (2020年) :	0.48
基于人群的癌症登记系统 (2021年) :	有

按每十万女性人口计算的年龄标准化宫颈癌死亡率



初级预防

女孩人类乳头瘤病毒疫苗接种率 (2020年)



人类乳头瘤病毒疫苗接种未被纳入国家疫苗接种规划

人类乳头瘤病毒疫苗接种规划 (2020年) :

人类乳头瘤病毒疫苗被纳入国家疫苗接种规划 :	无
疫苗接种规划的范围 :	-
推出年份 :	-
主要目标人群 :	-

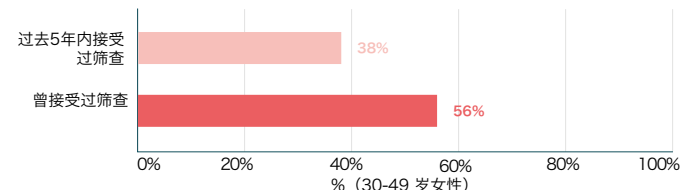
相关风险因素 :

15岁以上女性烟草使用流行率 (2020) :	33%
最后一次高危性行为安全套使用 (-) :	无数据
按每千名15岁以上女性人口计算的艾滋病毒发病率 (2020年) :	0.01

二级预防

国家宫颈癌筛查规划 (2021 年) :	有
使用的初级筛查方法 (2021年) :	人类乳头瘤病毒检测
筛查规划的目标年龄范围 (2021年) :	30-64 岁
加强初级卫生保健层面尽早检测早期症状的规划/指南 (2021年) :	有
明确的从初级保健到二级和三级保健的转诊系统 (2021年) :	有

宫颈癌筛查 (2019 年)



过去5年中, 每10名30-49岁女性中 3 人接受过宫颈癌筛查

治疗和支持性护理

国家宫颈癌管理指南 (2021 年) :	未知
----------------------	-----------

普遍提供癌症诊断和治疗服务 (2021 年) :

三级肿瘤中心或肿瘤科 :	有
病理实验室 :	有
癌症外科手术 :	有
化疗 :	有
放疗 :	有

放射科数量 (每万名癌症患者) (2020年) :	9
腔内放疗科数量 (每万名癌症患者) (2020年) :	3

医务人员人数 (每万名癌症患者) :

放射肿瘤学医生 (2019年) :	25
医学物理师 (2019年) :	4
外科医生 (-) :	无数据
放射科医生 (2019年) :	211
核医学医生 (2019年) :	17

公共卫生系统普遍为非传染性疾病患者提供姑息治疗 (2021 年) :

在初级卫生保健机构 :	无	报告的年度阿片类药物消费量 (不包括美沙酮), 按人均口服吗啡等效量计算 (2017 年) :	24毫克
在社区或家庭护理 :	无		

世卫组织 2030年消除宫颈癌战略目标

90%的女孩在15岁之前完成人乳头状瘤病毒疫苗接种

70%的妇女在35岁前接受高效检测方法筛查, 45岁前再次接受筛查

90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗

* 疫苗接种规划覆盖率: 占全国目标人口的百分比 (9-14岁女孩)

* 15岁之前覆盖率: 在9至14岁之间任何时间接种过人类乳头瘤病毒疫苗的15岁女性人口百分比

有关指标说明, 请参阅解释性说明。