



西太平洋区域委员会

区域委员会

WPR/RC76/3

第七十六届会议
斐济楠迪
2025 年 10 月 20-24 日

2025 年 10 月 1 日

原文：英文

临时议程项目 8.1

2024–2025 年规划预算：预算执行情况
（中期报告）

本文件介绍了截至 2025 年 6 月 30 日西太平洋区域《2024-2025 年规划预算》的执行情况。详细内容包括按战略优先事项与成果、预算中心、支出类别分列的资金筹措与使用情况概要，并附有与上个双年度同期（18 个月节点）执行情况的对照。

截至 2025 年 6 月 30 日，本区域（不含印度尼西亚）所有来源资金总共使用了 2.216 亿美元，占可用资金总额（3.194 亿美元）的 69.4%。

印度尼西亚于今年初成为西太平洋区域的最新会员国。鉴于此，对该国 2024-2025 双年度可用资金及使用情况进行单列，置于表 3b（按预算中心分列的资金使用情况）的下方。这些单列项目将于下个双年度全面纳入区域规划预算报告。

本报告还在附件中介绍了在完成由秘书处负责的产出（如《规划预算》中所规定的）方面取得的进展，这些信息以 2024 年 1 月 1 日至 12 月 31 日期间中期评估为基础。

提请西太平洋区域委员会审议并关注 2024-2025 年规划预算执行情况和资金使用情况的中期报告。

1. 《2024-2025 年规划预算》的资金使用情况

本文件是一份中期报告，介绍了截至 2025 年 6 月 30 日按战略优先事项和成果、预算中心及支出类别分列的西太平洋区域 2024-2025 双年度规划预算的资金使用情况。

1.1 2024-2025 年预算结构

2024-2025 年度规划预算于 2023 年 5 月在第七十六届世界卫生大会上获得批准。这是根据世界卫生组织《第十三个工作总规划》（GPW13）——该总规划最初涵盖 2019 至 2023 年，因 2019 冠状病毒病大流行的影响延长至 2025 年——而制定的最后一份双年度预算并与世卫组织的“三个十亿”目标和战略保持一致。

根据世卫组织《第十三个工作总规划》（GPW13）的要求，《2024-2025 年规划预算》注重结果。“三个十亿”目标构成了世卫组织结果框架的主轴。每一个“三个十亿”目标都以三个成果为基础，这些成果贯穿于各项规划和系统，以实现更加综合的方法。结果框架的第四个支柱——提高世卫组织的效力和效率，为各国提供更好的支持——则为实现“三个十亿”目标提供支持。

1.2 截至 2025 年 6 月 30 日按预算部分分列的规划预算、资金筹措及使用情况

表 1 按预算部分列出了西太平洋区域 2024-2025 年核准规划预算的资金水平。规划预算中消除脊灰部分及紧急行动和呼吁部分的资金水平由当前实际发生的事件决定，不应被解读为这些部分存在筹资不足或筹资超额的情况。

在将脊髓灰质炎防治工作纳入基本规划预算后，西太平洋区域消除脊灰预算部分获批金额为零。这一部分 370 万美元的可用资金主要用于支持巴布亚新几内亚持续爆发的脊髓灰质炎疫情响应工作。目前正进一步开展筹资工作，以有效支持该响应行动。

美国通知世卫组织其退出意向后，多项自愿捐款协议立即终止。因此，在本报告所有预算部分中，因为有美国尚未使用的 1300 万美元自愿捐款，所列出的资金数额相应减少。在基本规划部分可用资金 2.996 亿美元中，还包含 330 万美元未分配资金，目前正审议将其分配至相关的规划预算成果、产出及预算中心层级。

表 1
2024–2025 年规划预算及筹资情况，包括按预算部分分列的资金使用情况
(百万美元)

预算部分	截至2025年6月30日的2024–2025年规划预算					
	核准预算	可用资金	可用资金占核准预算的比例 (%)	使用资金	使用资金占核准预算的比例 (%)	使用资金占可用资金的比例 (%)
基本规划	408.0	299.6	73.4%	217.8	53%	72.7%
消除脊灰	0.0	3.7	-	0.0	0%	0.0%
特别规划	4.2	4.2	100.0%	2.5	60%	59.5%
紧急行动和呼吁	18.0	3.0	16.7%	1.3	7%	43.3%
总计	430.2	310.5	72.2%	221.6	52%	71.4%

表 2 按战略优先事项和成果分列了 2024—2025 双年度核准规划预算与可用资金之间的资金缺口。

表 2

按战略优先事项和成果分列的 2024—2025 年资金缺口——所有资金（百万美元）

战略优先事项和成果	截至2025年6月30日的2024—2025年规划预算			截至2023年6月30日的2022—2023年规划预算		
	核准预算	可用资金	缺口	核准预算	可用资金	缺口
1 - 全民健康覆盖受益人口新增10亿人	166.9	123.1	(43.8)	157.0	133.1	(23.9)
1.1. 提供更好的优质基本卫生服务	135.9	106.7	(29.2)	125.9	115.8	(10.1)
1.2. 陷入经济困难的人数变少	10.7	4.3	(6.4)	10.4	4.8	(5.6)
1.3. 初级卫生保健所需基本药物、疫苗、诊断和器械的获取途径得到改善	20.3	12.1	(8.2)	20.7	12.5	(8.2)
2 - 面对突发卫生事件受到更好保护的人口新增10亿人	91.9	46.4	(45.5)	98.3	38.2	(60.1)
2.1. 各国做好突发卫生事件防范	45.0	22.3	(22.7)	45.5	20.0	(25.5)
2.2. 流行和大流行得到预防	14.4	8.9	(5.5)	16.5	3.7	(12.8)
2.3. 迅速发现和应对突发卫生事件	32.5	15.2	(17.3)	36.3	14.5	(21.8)
3 - 健康和福祉得到改善的人口新增10亿人	63.4	45.2	(18.2)	61.5	36.4	(25.1)
3.1. 处理好影响健康的决定因素	8.7	7.3	(1.4)	13.5	7.9	(5.6)
3.2. 通过多部门协同行动减少风险因素	23.3	12.9	(10.4)	22.0	13.1	(8.9)
3.3. 倡导健康环境与健康入万策	31.4	25.0	(6.4)	26.0	15.4	(10.6)
4 - 提高世卫组织的效力和效率，为各国提供更好的支持	85.8	81.6	(4.2)	86.4	74.3	(12.1)
4.1. 国家数据和创新能力得到加强	25.3	14.8	(10.5)	27.1	11.6	(15.5)
4.2. 卫生工作的领导、管理和宣传得到加强	40.4	45.8	5.4	40.2	40.9	0.7
4.3. 以高效率、有成效、透明和成果导向的方式管理财政、人力和行政资源	20.1	21.0	0.9	19.1	21.8	2.7
未分配		3.3	3.3			0.0
基本规划部分合计	408.1	299.6	(108.4)	403.2	282.0	(121.2)
消除脊灰		3.7	3.7	0.4		(0.4)
紧急行动和呼吁	18.0	3.0	(15.0)	18.0	80.7	62.7
特别规划	4.2	4.2	0.0	3.4	3.1	(0.3)
总计	430.2	310.5	(119.7)	425.0	365.8	(59.2)

西太平洋区域的规划预算核准总额从 2022-2023 年的 4.25 亿美元增加至 2024-2025 年的 4.302 亿美元，增幅为 520 万美元，即 1.2%。所有来源的可用资金总额为 3.105 亿美元，较 2022-2023 年的 3.658 亿美元减少了 5530 万美元。

1. 截至 2025 年 6 月 30 日，由实际发生的事件驱动在疫情危机与响应预算部分较上个双年度减少 7770 万美元。该部分在 2022-2023 双年度获得的较大资金规模，主要用于支持大流行响应工作。
2. 基本规划资金较上个双年度增加 1760 万美元。美国通知世卫组织 退出的意向后，导致多项自愿捐款协议终止或暂停，致使本区域获得的灵活资金低于双年度开始时预期的规模。这带来重大挑战，并加剧了对其他专项自愿捐款的依赖程度，而这又进一步削弱了本区域向资金短缺领域调配资金以实现更公平筹资的能力。
3. 在规划预算部分的三大战略优先事项（1、2、3）中，战略优先事项 1 仍以 73% 的资金到位率居首，涵盖多数疾病专项及卫生体系规划。战略优先事项 2 则延续以往的趋势，资金到位率持续垫底。
4. 世卫组织《第十三个工作总规划》（GPW 13）的赋能支柱 4 筹资比例高于三大技术性战略优先事项，但该领域的核准预算低于 2022-2023 年度。这一支柱的预算有专门用途，用于支持前三个技术支柱的基本费用。
5. 成果筹资情况符合全球趋势，因为三个规划预算成果——1.2（陷入经济困难的人数变少）；2.1（各国做好突发卫生事件防范）；2.3（迅速发现和应对突发卫生事件）——在全球层面也普遍属于筹资最少的成果类别。

1.3 资金使用

截至 2025 年 6 月 30 日，2024-2025 年规划预算资金总使用额为 2.216 亿美元，占可用资金的 69.4%，相比上一双年度减少了 1760 万美元。

随着 2022-2023 年疫情趋缓，本区域优先推进基本规划部分的活动实施，加速实现“三个十亿”目标及可持续发展目标中与卫生相关的目标，并通过加强初级卫生保健和提升突发卫生事件响应能力来增强韧性。由此导致以下领域的资金使用情况也出现相应变化：

- 紧急行动和呼吁部分大幅减少了 6120 万美元，从 2022-2023 年的 6250 万美元降至 2024-2025 年的 130 万美元；以及
- 基本规划部分增加了 4280 万美元，从 2022-2023 年的 1.75 亿美元增至 2024-2025 年的 2.178 亿美元。

2024-2025 年消除脊灰部分资金使用率为零，原因是支持巴布亚新几内亚持续脊髓灰质炎疫情响应工作的资金是在 2025 年 6 月结束的报告期临近尾声时才到位。

截至 2025 年 6 月 30 日，与上一个双年度对比、按筹资层级分列的资金使用情况详见表 3a 和表 3b。

表 3a 详细列出了本区域基本规划按战略优先事项和成果分列的可用资金及资金使用情况（所有来源）。表 3b 详细列出了本区域按预算中心分列的可用资金及资金使用情况（所有来源）。

表3a

基本规划部分按预算部分、战略优先事项和成果分列的资金使用情况（百万美元）

	截至2025年6月30日的2024–2025年 规划预算			截至2023年6月30日的2022–2023年 规划预算	
战略优先事项和成果	可用资金	使用资金	使用资金占 可用资金的 比例 (%)	使用资金	使用资金占可用资金 的比例 (%)
1 - 全民健康覆盖受益人口新增10亿人	123.1	92.9	75.5%	81.0	60.9%
1.1. 提供更好的优质基本卫生服务	106.7	79.6	74.6%	70.0	60.4%
1.2. 陷入经济困难的人数变少	4.3	4.1	95.3%	3.4	70.8%
1.3. I初级卫生保健所需基本药物、疫苗、诊断 和器械的获取途径得到改善	12.1	9.2	76.0%	7.6	60.8%
2 - 面对突发卫生事件受到更好保护的人口新增10亿人	46.4	34.2	73.7%	22.6	59.2%
2.1. 各国做好突发卫生事件防范	22.3	16.5	74.0%	11.7	58.5%
2.2. 流行病和大流行病得到预防	8.9	6.5	73.0%	1.6	43.2%
2.3. 迅速发现和应对突发卫生事件	15.2	11.2	73.7%	9.3	64.1%
3 - 健康和福祉得到改善的人口新增10亿人	45.2	30.4	67.3%	23.1	63.5%
3.1. 处理好影响健康的决定因素	7.3	5.6	76.7%	4.5	57.0%
3.2. 通过多部门协同行动减少风险因素	12.9	10.1	78.3%	10.1	77.1%
3.3. 倡导健康环境与健康入万策	25.0	14.7	58.8%	8.5	55.2%
4 - 提高世卫组织的效力和效率，为各国提供更好的 支持	81.6	60.3	73.9%	48.3	65.0%
4.1. 国家数据和创新能力得到加强	14.8	10.5	70.9%	6.4	55.2%
4.2. 卫生工作的领导、管理和宣传得到加强	45.8	33.4	72.9%	27.6	67.5%
4.3. 以高效率、有成效、透明和成果导向的方式 管理财政、人力和行政资源	21.0	16.4	78.1%	14.3	65.6%
未分配	3.3		0.0%	-	0.0%
基本规划部分合计	299.6	217.8	72.7%	175.0	62.1%
消除脊灰	3.7	0.0	0.0%	-	0.0%
紧急行动和呼吁	3.0	1.3	43.3%	62.5	77.4%
特别规划	4.2	2.5	59.5%	1.7	54.8%
总计	310.5	221.6	71.4%	239.2	65.4%

表 3b
按预算中心分列的资金使用情况
(百万美元)

预算中心	截至2025年6月30日的2024–2025年规划预算			截至2023年6月30日的2022–2023年规划预算	
	可用资金 **	已使用资金 **	可用资金的使用比例 (%)	已使用资金	可用资金的使用比例 (%)
美属萨摩亚	0.10	0.05	50.0%	0.04	40.0%
文莱达鲁萨兰国	0.12	0.07	58.3%	0.04	0.0%
柬埔寨	17.02	11.80	69.3%	16.82	72.2%
中国	12.98	10.23	78.8%	9.52	75.0%
库克群岛	0.33	0.29	87.9%	0.32	64.0%
斐济	1.03	0.52	50.5%	0.50	50.0%
基里巴斯	5.59	3.25	58.1%	1.09	64.1%
老挝人民民主共和国	21.65	17.88	82.6%	21.41	74.9%
马来西亚	4.59	3.12	68.0%	4.75	80.5%
马绍尔群岛	0.27	0.20	74.1%	0.10	25.0%
密克罗尼西亚联邦	2.71	1.81	66.8%	1.27	66.8%
蒙古国	10.28	7.04	68.5%	9.00	76.9%
瑙鲁	0.26	0.15	57.7%	0.08	80.0%
纽埃	0.11	0.10	90.9%	0.05	50.0%
太平洋岛国和地区	25.92	17.73	68.4%	32.57	68.3%
帕劳	0.31	0.25	80.6%	0.11	55.0%
巴布亚新几内亚	24.80	16.13	65.0%	17.69	55.3%
菲律宾	16.99	14.06	82.8%	18.46	67.1%
萨摩亚	3.53	2.46	69.7%	2.30	82.1%
所罗门群岛	13.75	10.29	74.8%	5.77	71.2%
托克劳	0.10	0.07	70.0%	0.04	40.0%
汤加	2.38	1.62	68.1%	1.13	75.3%
图瓦卢	0.09	0.05	55.6%	0.07	70.0%
瓦努阿图	6.15	3.53	57.4%	3.34	56.6%
越南	16.58	11.62	70.1%	11.73	61.7%
其他*	0.10	-	0.0%	0.01	10.0%
国家和地区小计	187.74	134.32	71.5%	158.21	67.9%
区域主任办公室	10.88	8.84	81.3%	8.17	73.6%
行政与财务司	10.94	8.15	74.5%	6.92	48.1%
疾病控制规划司	18.03	13.00	72.1%	16.27	70.7%
卫生安全与突发事件司/世卫组织突发卫生事件规划司	22.00	14.35	65.2%	15.72	57.2%
卫生系统与服务司	21.74	16.18	74.4%	11.86	66.3%
健康环境与人口司	10.32	8.81	85.4%	7.74	71.0%
规划管理司	12.23	8.17	66.8%	6.02	62.1%
世卫组织西太平洋区域亚太环境与健康中心	4.88	3.41	69.9%	1.84	52.6%
数据、战略和创新组	8.43	6.40	75.9%	6.49	69.0%
区域办事处小计	119.45	87.31	73.1%	81.03	61.0%
未分配	3.33		0.0%		
总计	310.52	221.63	71.4%	239.24	65.4%

* “其他”包括可用资金低于 5 万美元的预算中心总和，包括北马里亚纳群岛联邦、法属波利尼西亚、关岛和新加坡。
** 可用资金和资金使用情况数据精确到小数点后两位，以便为获得低于 100 万美元资金的预算中心准确计算可用资金使用率百分比。

预算中心	可用资金	已使用资金	可用资金的使用比例 (%)
印度尼西亚	2500 万美元	1820 万美元	72.8

表 4 显示了按支出类别分列的可用资金使用情况。

表 4a
按支出类别分列的可用资金使用情况
(百万美元)

类别	截至2025年6月30日的2024 –2025年规划预算		截至2023年6月30日的 2022–2023年规划预算		资金使用变化
	使用资金	%	使用资金	%	
人事费	112.3	50.7%	84.9	35.5%	27.4
订约承办事务	54.9	24.8%	79.9	33.4%	(25.0)
差旅费	20.8	9.4%	13.5	5.6%	7.3
向对应方的转拨和赠款	18.8	8.5%	36.0	15.1%	(17.2)
一般业务费	9.8	4.4%	11.0	4.6%	(1.2)
医疗用品和文献	4.2	1.9%	12.3	5.1%	(8.1)
设备、车辆和家具	0.8	0.4%	1.6	0.7%	(0.8)
总计	221.6	100.0%	239.2	100.0%	(17.6)

与以往预算一致，人事费用占支出比例最高，达 50.7%。相比于上一个双年度，人事费用增加了 2740 万美元，原因如下：

- 2022 年，受大流行影响，人员招聘与留任面临重大挑战，世卫组织西太平洋区域工作人员空缺率居高不下。许多工作人员选择迁往更接近其本国的地方，结果是很多人被调往世卫组织其他区域或离开了世卫组织。到 2023 年底，本区域的世卫组织工作人员人数十年来（2013-2023 年）首次跌破 600 人。
- 2023 年末启动的本区域员工重建工作持续至 2024 年，主要通过招聘填补人员缺口。这些工作得到了专项资金支持，旨在实施世卫组织“核心可预测国家代表”计划——一项旨在给本区域驻国家代表处赋能并使之转型的行动计划。重建工作及通胀导致人员成本上升，使 2024-2025 双年度前 18 个月的人事支出较上一双年度同期出现相对增长。
- 鉴于当前紧张的全球财政环境，世卫组织西太平洋区域办事处正着手开展下一个双年度的优先事项调整工作，以确保世卫组织具备履行使命的能力和财务可持续性，从而为会员国提供最佳服务。

订约承办事务费用减少了 2500 万美元（从 7990 万美元降至 5490 万美元），原因是专家、顾问、特别服务协议持有人和服务提供商的聘用量逐步减少。2022-2023 年间，为了应对大流行，订约承办事务费用曾一度激增。

向对应方的转拨和赠款也受到影响，包括直接财务合作（DFC）协议、为第三方（例如会员国政府）采购设备、奖学金以及与联合国机构和非政府组织的协议。

- 直接财务合作（DFC）协议支出减少了 610 万美元，从 2022-2023 年的 2100 万美元下降至 2024-2025 年的 1490 万美元。针对直接财务合作（DFC）协议，世卫组织区域办事处持续通过现场监督、事后财务抽查与审计等方式强化问责与保障机制，并通过加强与政府对应部门的合作及能力建设提升效率。
- 2024-2025 年第三方设备采购支出从 2022-2023 年的 1390 万美元降至 160 万美元。该降幅反映自 2022-2023 年应对大流行结束以来，会员国相关需求急剧减少。
- 本区域优先加强各国卫生人力队伍建设及奖学金项目支持。奖学金项目支出从 2022-2023 年的 80 万美元增至 2024-2025 年的 130 万美元，增幅逾 60%。
- 本区域还着力加强与联合国机构及非政府组织的伙伴关系，通过资金转移及寻求支持，推动规划实施——尤其在其他组织具备实施优势和技术专长的偏远国家和地区。该子类别的支出从 2022-2023 年的 15 万美元增加至 2024-2025 年的 84.5 万美元。

差旅费包括世卫组织工作人员差旅费、非工作人员参会费，以及世卫组织支付的会员国顾问和代表费用。随着 2024 年规划实施过程中的实地活动恢复至疫情前水平，差旅费增加了 730 万美元。2025 年 1 月美国宣布退出世卫组织后，秘书处对差旅实施严格管控，仅批准对工作至关重要且影响重大的差旅。秘书处将继续密切监控差旅费用。

其他支出类别费用（如一般业务费、设备、车辆和家具）与上一个双年度持平。

表 4b 汇总了可用资金超过 1000 万美元的驻国家代表处按支出类别分列的可用资金使用情况。

表 4b

可用资金超过 1000 万美元的驻国家代表处按支出类别分列的可用资金使用情况
(百万美元)

类别	老挝人民民主共和国	太平洋岛国和地区	巴布亚新几内亚	菲律宾	柬埔寨	越南	所罗门群岛	中国	蒙古国	2024-2025 年总计	2022-2023 年总计
人事费	7.8	8.1	7.6	5.5	6.0	6.2	4.0	5.5	2.1	52.8	41.2
订约承办事务	5.0	5.6	3.8	6.2	2.6	3.0	3.1	0.5	1.2	31.0	46.5
差旅费	3.0	0.4	2.9	0.2	2.1	-	0.9	3.2	2.8	15.5	29.6
向对应方的转拨和赠款	0.8	2.4	0.9	1.3	0.4	0.5	0.9	0.4	0.3	7.9	5.8
一般业务费	0.9	0.5	0.7	0.5	0.7	0.6	1.2	0.6	0.4	6.1	7.6
医疗用品和文献	0.4	0.7	0.1	0.3	-	1.3	0.2	-	0.1	3.1	10.1
设备、车辆和家具	-	-	0.1	0.1	-	-	-	-	0.1	0.3	1.1
总计	17.9	17.7	16.1	14.1	11.8	11.6	10.3	10.2	7.0	116.7	141.9

截至 6 月 30 日，2024-2025 年可用资金超过 1000 万美元的九个驻国家代表处，其可用资金使用总额为 1.167 亿美元，而 2022-2023 年为 1.419 亿美元。本区域内有三个世卫组织驻国家代表处的可用资金使用额均超过 1500 万美元，2024-2025 年具体数额如下：驻老挝人民民主共和国代表处 1790 万美元；驻南太平洋代表处/太平洋技术支持司（服务太平洋岛国及地区）为 1770 万美元；驻巴布亚新几内亚代表处为 1610 万美元。

1.4 审计活动

2024 年期间或之前发布的所有内部及外部审计建议均已全面落实，本区域无任何待处理的审计报告或待执行建议。

2024 年 1 月 1 日至 2025 年 6 月 30 日期间，世卫组织内部监督事务厅（IOS）：

1. 发布了对世卫组织区域办事处行政与财务司及世卫组织南太平洋代表处/太平洋技术支持司的业务审计的最终报告：
 - 业务审计旨在评估以下方面：（1）行政与财务领域治理、风险管理及控制流程的有效性；（2）对世卫组织规章、政策及程序的遵守情况；（3）资源的高效经济利用；（4）财务与业务信息的可靠性及完整性；（5）资产保障措施。
 - 行政与财务司的审计结果为部分满意，需进行改进，且所测试流程均没有内部控制措施，表明残余风险水平较高。南太平洋代表处（兼太平洋技术支持司基地）的审计结果为部分满意，需进行重大改进。
2. 完成了对世卫组织驻蒙古国和菲律宾代表处的综合审计，并发布最终审计报告。此次审计旨在评估：（1）代表处执行情况与世卫组织战略目标的一致性；（2）对世

卫组织规章、政策和程序的遵守情况；（3）财务、管理、项目及业务信息的可靠性与完整性；（4）在结果管理框架下取得的结果。

- 两项审计均认定两国代表处的执行情况部分满意，需采取改进措施以应对中等残余风险并提升业务效能。经测试的业务流程内部控制均未存在高残余风险。
- 对驻菲律宾代表处的审计已于2025年8月结束，管理层已全面落实相关建议。对驻蒙古国代表处的审计报告于2025年8月发布，计划于今年年底前完成审计。

世界卫生组织本区域的规划管理和行政官员网络以及区域办事处内阁会议定期讨论并分享审计问题的原因及经验教训，力争避免问题重演，并强化本区域对建立持续改进、透明和问责文化的承诺。

外部审计机构计划于2025年11月对西太平洋区域办事处以及世界卫生组织驻马来西亚和越南国家代表处进行财务和合规审计。

秘书处通过及时跟进并落实分派给管理层的审计建议，优先推进所有审计建议的落实工作。本区域在年度工作计划制定过程中，持续与内部及外部审计机构保持有效沟通，就涉及本区域的新兴趋势或问题提供意见，以供优先考虑。

1.5 合规、控制和问责

秘书处继续通过加强管理、能力建设和培训活动、更好的沟通、用以有效管理较大捐助方资金的项目管理支持，以及对本区域高风险交易领域的监测，来审查和改进控制措施。

通过多项举措并举，提升了问责力度，对会员国、捐助方及合作伙伴负责：（1）为驻国家代表处制定《授权手册》；（2）引入“捐助方参与管理系统”（Contributor Engagement Management System），用于管理资源调动和拨款管理流程，提高筹资渠道的可见度和分析能力；（3）启动自动提醒/通知系统，监测逾期和即将到期的捐助方报告；（4）通过加强参与规划委员会月度会议，监督规划预算资金到位与使用情况；（5）定期召集各国规划管理官员及行政网络代表，审查规划执行情况并解决合规问题。这些举措彰显了世卫组织加强问责的坚定承诺，同时强化了驻国家代表处在区域办事处支持下作为规划执行前沿阵地的作用。

在全球管理系统（Global Management System）和外围系统的工作流程中引入在线验证和内置审批功能，辅以定期报告和仪表板来监测绩效和趋势，这一做法提高了整体效率、监测力度和控制水平。

在驻国家代表处开展直接财务合作（DFC）保证活动，并与卫生部对应单位保持协调，实现了世卫组织实施伙伴管理框架中所设想的改进，并进一步加强了与联合国其他基金和规划的协调一致。在经过强化的新框架下，实施伙伴的能力评估、审计和抽查均由专业会计师事务所实施。请会员国支持秘书处在整个组织范围内有效管理实施伙伴的工作。

此外，除两个驻国家代表处外，2024年底所有现金和银行账户对账均获评“A”级——这意味着所有待处理的对账事项均未超过90天。针对这两个驻国家代表处，2025年初已采取进一步措施解决未决对账事项。

性别平衡和工作人员地域分布仍是重点工作。通过调整招聘政策及提高员工认识，性别平等工作取得显著进展。截至2025年6月30日，本区域女性国际工作人员占比已达53%。本区域工作人员的地域分布与整体代表性持续保持强劲多元态势，截至2025年6月，246名国际专业人员来自63个国家。此外，世卫组织正与各国政府合作，通过专项活动扩大区域内代表性不足国家的参与度，并实施人才吸引与招聘计划。

本区域预防和应对性剥削、性虐待及性骚扰（PRSEAH）部门持续强化世卫组织对性不当行为的零容忍立场。通过召开协调会议、实地考察以及依托驻国家代表处区域联络点网络开展工作，确保该立场得到贯彻。这一网络通过区域范围内的经验共享与信息交流，促进了协作与问责机制的建立。各国代表处已更新联络点及预防和应对性剥削、性虐待及性骚扰风险评估，做好本地风险应对工作，确保缓解措施和行动计划符合世卫组织的标准。通过全面审查、强制培训监测及加强员工参与，监督机制与预防应对能力均得到强化。这些协同措施彰显了西太平洋区域内世卫组织整个运作环境中持续践行问责制、优先推行零容忍方针的坚定承诺。

新的区域主任任命后，对合规与风险管理的职权范围和架构进行了审查。2024年下半年，原由规划管理司和行政与财务司司长共同主持的问责与风险咨询小组（Advisory Group for Accountability and Risk），重组为区域合规与风险管理委员会（Regional Compliance and Risk Management Committee），由区域主任主持，并吸纳驻国家代表处参与。

配合此次调整，从世卫组织22项全球关键绩效指标中优先选取了10项管理绩效指标，因其更契合本区域的具体情况和风险偏好。这些绩效指标由区域合规与风险管理委员会定期监测，监测结果将与各预算中心共享，重点指出需要支持和改进的领域，倡导加强问责机制，并强化本区域的风险意识文化。

每个预算中心均在每年年初全面审查并更新风险登记册。全年持续监控风险动态，任何重大区域性风险均会及时上报，以便制定相应的行动方案和风险缓解计划。与往年相同，截至2024年底，风险及时审查与登记的完成率仍保持在100%。

1.6 2025 年预期薪酬缺口和应对 2025 年资金缺口的成本控制措施

在美国宣布退出世卫组织并随之不再支付评定会费和自愿捐款后，本区域遵循企业管理的指导方针，实施了一系列节流增效措施，降低开支并弥补薪酬缺口。这些措施涵盖人事相关与非人事相关支出，是更广泛的优先事项调整工作的一部分，旨在确保本组织财务上的可持续性并适应未来发展需求。

区域办事处已对工作人员差旅实施限制，仅允许开展最必要且最具影响力的活动，并尽可能转向线上会议。区域办事处还持续推进采购及一般业务费的削减工作，重新协商采购合同条款，暂停资产采购及办公室翻新工程。

截至2025年8月31日，这些措施已使预计薪资缺口缩减至270万美元（较四个月前的900万美元大幅降低）。

1.7 产出与结果

附件中载有本区域各国在 2024-2025 年规划预算第一年度取得的成就，并附有区域概况。更多信息可通过此[链接](#)查阅世界卫生组织《2024 年结果报告》西太平洋区域页面。

在《2024-2025 年规划预算》中期评估中，世卫组织西太区域办事处对世卫组织《第十三个工作总规划》（GPW 13）中的 38 项产出进行了评估，并汇报了该双年度计划交付成果的进展情况。2024 年启动过渡期，使世卫组织工作与《第十四个工作总规划》（GPW 14）及新区域愿景《共建西太平洋区域家庭、社区和社会的健康（2025–2029）》保持一致。下面的摘要就是根据区域愿景的五大工作线或行动领域展开的。

为实现全民健康覆盖的变革性初级卫生保健：初级卫生保健（PHC）仍是推进全民健康覆盖（UHC）工作的基石。包括柬埔寨、蒙古国、巴布亚新几内亚和越南在内的国家扩大了精神卫生、传染病和非传染性疾病的基本服务覆盖范围。

气候适应型的卫生体系：为应对日益严重的气候变化威胁，世卫组织加大了建设气候适应型卫生体系的力度。通过世卫组织西太平洋区域亚太环境与健康中心（WHO Asia-Pacific Centre for Environment and Health in the Western Pacific Region），斐济、基里巴斯、老挝人民民主共和

国、所罗门群岛和越南等国升级了卫生机构的水资源、环境卫生、废物管理和能源效率基础设施。世卫组织还支持制定国家适应计划和排放概况，使各国努力与世卫组织《气候变化与健康全球行动计划》保持一致。这些工作支持会员国减轻气候风险、减少排放并保护脆弱人群。

建设具有韧性的社区、社会 and 卫生体系，保障公共卫生安全：面对西太平洋区域近 1700 项潜在突发卫生事件，世卫组织通过技术援助、应急人力部署和战略伙伴关系加强了区域卫生安全。共调拨了价值逾 120 万美元的物资，培训或动员了 16 支应急医疗队。在柬埔寨、菲律宾、所罗门群岛、汤加和瓦努阿图开展了《国际卫生条例（2005）》核心能力联合外部评估，促进了多部门协作和国家行动规划。世卫组织对越南遭遇台风摩羯（Yagi）和瓦努阿图发生地震的快速响应，确保了基本服务的持续运行并降低了疫情暴发风险。通过数字工具和社区参与，监测系统得到强化。世卫组织还牵头应对抗微生物药物耐药性问题，30 个国家在联合国大会上联署通过了联合立场文件。

全生命周期更健康的人群：世卫组织推进全生命周期健康促进工作。库克群岛、马来西亚和越南加强了烟草控制立法，禁止电子烟并扩大无烟政策。多个太平洋岛国出台针对酒精和含糖饮料的财政措施。“健康促进学校”倡议覆盖了 23 个国家，“健康城市联盟”扩大了网络规模。这些举措有助于降低各年龄段人群的健康危险因素，改善卫生成果。

促进未来卫生公平的技术和创新：数字化转型与创新已成为推动卫生进展的关键驱动力。2024 年 10 月获会员国批准的《西太平洋区域数字卫生行动框架》，已指导巴布亚新几内亚、所罗门群岛和瓦努阿图制定了国家战略。世卫组织支持开展数字化成熟度评估、利益相关方磋商及经成本核算的行动计划的制定工作。菲律宾通过远程温度监测系统优化了疫苗冷链管理，而数字工具则提升了监测能力和数据驱动决策水平。这些创新举措助力各国实现卫生体系现代化，改善服务供给，确保公平获得照护服务。

2. 行动建议

提请西太平洋区域委员会审议并关注 2024-2025 年规划预算执行情况和使用情况的中期报告。

附件

区域和国家层级的重点结果

第一部分：区域重点结果

初级卫生保健中的非传染性疾病防治行动

将非传染性疾病（NCD）防治纳入初级卫生保健（PHC）体系，是降低世界卫生组织西太平洋区域可预防死亡的核心策略——本区域承担着全球 25% 的非传染性疾病死亡负担。初级卫生保健有助于解决患者卫生服务获取渠道、可负担性及转诊至二级医疗机构的系统性问题。在初级卫生保健中融入非传染性疾病防治工作，可通过筛查手段应对危险因素，并预防非传染性疾病并发症。变革性初级卫生保健是区域愿景《共建西太平洋区域家庭、社区和社会的健康（2025-2029）》的核心。世卫组织正协助会员国将“世卫组织非传染病基本干预包”（WHO PEN）融入初级卫生保健体系，用以扩大卫生服务获取渠道并降低死亡率，已开展相关项目的国家包括文莱达鲁萨兰国、柬埔寨、中国、老挝人民民主共和国、马来西亚、蒙古国、巴布亚新几内亚、菲律宾、所罗门群岛、瓦努阿图和越南。初级卫生保健领域涌现出诸多创新典范，包括制定国家非传染性疾病和癌症控制计划、培训医务人员、扩大“世卫组织非传染病基本干预包”应用范围、强化健康心脏计划、拓展糖尿病足照护、改进数字化监测和国家筛查体系，以及支持“健康生活方式诊所”建设。

世卫组织通过“全球儿童癌症倡议”，在蒙古国、菲律宾和越南支持制定了儿童癌症防治计划。世卫组织还协助多个国家制定了宫颈癌国家行动计划。

自 2019 冠状病毒病大流行暴发以来，精神卫生问题发病率显著上升。世卫组织优先推进以社区为基础的项目，在菲律宾通过初级卫生保健系统促进自我照护和预防，在马来西亚和巴布亚新几内亚改善儿童的卫生服务获取渠道。世卫组织还支持眼部健康和听力障碍领域的感官健康倡议。

西太平洋区域是世卫组织各区域中龋齿负担最重的地区，估计有 80 万人未能获得充分治疗，因此口腔卫生在新工作计划中占据重要地位。

应对抗微生物药物耐药性的行动

抗微生物药物耐药性（AMR）对个人和社区构成生存威胁。耐药微生物的扩散与传播可能破坏数十年来在传染病防控方面取得的成果，最终危及全球卫生安全。

日本与世卫组织西太平洋区域办事处及东南亚区域办事处共同牵头了亚太地区加速抗击抗微生物药物耐药性行动倡议，该倡议旨在为人类卫生领域的抗微生物药物耐药性联合立场文件争取高层政治支持。这一文件获得了 30 个国家的支持，并于 2024 年 9 月在联合国大会抗微生物药物耐药性高级别会议上提交。

世卫组织协助文莱达鲁萨兰国、柬埔寨、斐济、老挝人民民主共和国、马来西亚、蒙古国、巴布亚新几内亚、菲律宾、萨摩亚和汤加更新、制定并实施国家抗微生物药物耐药行动计划，开展抗微生物药物耐药性监测与抗微生物药物使用情况监测，推进抗微生物药物管理，并应对耐药病原体暴发。

在世卫组织的支持下，所罗门群岛通过了首个国家抗微生物药物耐药型行动计划，越南则通过了第二版行动计划。柬埔寨在世卫组织协助下发布了抗微生物药物耐药性监测标准操作规程及两份年度监测报告，并正在完善暴发响应指南。世卫组织与文莱达鲁萨兰国、柬埔寨、斐济、蒙古国和菲律宾合作，为其医院多学科专业团队举办了暴发响应能力建设研讨会。在巴布亚新几内亚和萨摩亚，世卫组织为修订国家抗生素指南提供了支持。

应对卫生人力危机

各国的卫生人力缺口是持续数十年的顽疾，往往与难以克服的经济状况相关。在本区域许多地区，这些缺口是无法提供基本卫生服务的根本原因。

世卫组织支持采取系统化方法应对卫生人力问题，如通过“国家卫生人力账户”、劳动力市场趋势及国际移民数据等工具收集人力数据。

2024 年，斐济、老挝人民民主共和国和菲律宾完成了“基于人员配备需求的工作量指标”（WISN）研究。做好这一工作量指标的分析，可以确保卫生人力的合理配置。

与此同时，亟需快速见效的实际解决方案。

在巴布亚新几内亚，世卫组织西太平洋区域办事处支持开展全面的劳动力市场分析，促成批准招聘 2799 名卫生保健工作者的预算以及经成本核算的十年期人力规划。在瑙鲁，世卫组织

附件

运用卫生劳动力市场框架开展了护理人力资源分析，提出了战略政策选项，应对人力短缺、依赖外国培训护士以及护士高流失率等问题。在世卫组织支持下，柬埔寨制定了《2024-2033 年国家卫生人力发展计划》，用以解决医务人员密度低的问题。

世卫组织还推动了菲律宾-太平洋卫生倡议，促进卫生人力教育与留任方面的合作。这一倡议于 2024 年启动，目的是推动次区域层面在专业人员部署、医护人员培训、能力建设、人员调配及政策改革等方面立即采取行动。

初级卫生保健 2.0 版

初级卫生保健并非公共卫生领域的新策略。然而，随着时间的推移，社区需求已发生变化。曾经专注于孕产妇和儿童保健的初级卫生保健，如今可成为应对各年龄段主要死因的有力工具。

当前仍存在服务类型有限、外展服务不足及转诊至更高层级医疗机构的地区体系不完善等问题，这表明初级卫生保健体系亟需深化改革。最佳的改革做法包括延长诊疗时间、开展流动外展卫生服务及运用远程医疗技术等。初级卫生保健服务模式的变革将催化整体变革，因此提出了“变革性初级卫生保健”的概念，来应对不断演变的卫生挑战。

世卫组织协助柬埔寨、斐济和巴布亚新几内亚建立政策对话机制，以此完善初级卫生保健体系。在越南，世卫组织与政府合作扩大初级卫生保健的服务范围，培训医务人员，规范诊疗流程，并在乡级卫生站整合非传染性疾病管理。自 2022 年起，胡志明市实施了由世卫组织支持初级卫生保健试点项目，已使 10 个区级卫生中心和 43 个乡级卫生站的基础医疗服务变得更容易为民众获取，高血压和糖尿病患者就诊量显著增加。这一试点项目计划在全国推广，将抑郁症、艾滋病及呼吸道疾病纳入整合式管理。世卫组织强调加强协作，努力与捐助方的优先事项保持一致，并提供强有力的国内支持。

通过初级卫生保健为缺医少药人群提供服务

将免疫接种纳入初级卫生保健是在所有会员国实现儿童全面免疫接种高覆盖率的核心策略。具体措施包括采用可衡量的国家层级成果、战略设计、提供技术支持以及开展跨国协作。本区域的政策框架强化了斐济国家免疫计划，而柬埔寨和老挝人民民主共和国开展的麻疹-风疹疫苗接种活动已为逾 200 万儿童接种疫苗，覆盖率超过 95%。在菲律宾，世卫组织实施的培训使 771 名卫生专业人员掌握了更好的疫苗管理技能，为实现高效免疫接种做好了准备。

世卫组织为传染病防控工作提供有力支持。世卫组织协助协调了文莱达鲁萨兰国和瓦努阿图结核病监测机制的改进，而跨境协作则帮助柬埔寨、老挝人民民主共和国和越南实现了疟疾病例减少 98.8%。世卫组织为斐济、巴布亚新几内亚和越南消除沙眼的工作提供支持。2024 年，西太平洋区域通过建立区域验证咨询小组（Regional Validation Advisory Group）、为 13 个太平洋岛国开展母婴传播消除培训等举措，推进了疾病消除工作。柬埔寨、巴布亚新几内亚和越南在以整合式的方式开展肝炎、艾滋病和猴痘防治方面取得显著成效。

加强卫生安全：世卫组织对突发事件防范与响应的影响

2024 年共监测到近 1700 起潜在突发卫生事件，世卫组织西太平洋区域办事处通过提供强有力的技术援助、开展社区参与及建立战略伙伴关系，强化了突发事件防范与响应能力。本区域调拨了价值逾 120 万美元的物资（含实验室诊断设备），并对应急人力响应网络——包括 16 支世卫组织认证的应急医疗队及 80 个全球疫情警报和反应网络（Global Outbreak Alert and Response Network）合作伙伴——实施了培训、维护或部署。

在老挝人民民主共和国、菲律宾和越南遭遇台风摩羯和瓦努阿图发生地震期间，西太平洋区域的抗灾韧性得到充分展现。世卫组织协同各国主管机构恢复基本卫生服务，保障安全饮用水供应，并开展精准公共卫生宣传，有效降低疾病暴发风险。逾 5000 名卫生从业者参与世卫组织召集的实践社区，共同应对区域重点突发事件，如解决猴痘污名化及病例检测难题。

为加强卫生安全，世卫组织在柬埔寨、菲律宾、所罗门群岛和汤加推动开展联合外部评估，促进多部门协作并推动更完善的规划承诺。世卫组织的倡导工作提升了卫生安全工作的参与度，2024 年《国际卫生条例（2005）》缔约方履行报告义务的比例达到 100%，较 2019 年的 63% 显著提升。世卫组织持续引领突发事件防范与响应工作，确保各国卫生体系具备应对新兴威胁、保护社区的能力。

附件

保护医疗机构免受气候事件破坏

西太平洋区域超过 10 亿人口（占其总人口的 62%）居住在沿海地区。本区域岛屿和城市的卫生设施极易受到气候破坏的影响，导致那些地方的民众失去住所、食物和基本卫生服务。

本区域的海平面上升幅度达全球平均值的三至四倍，超强台风和风暴的发生频率远超全球平均水平。世卫组织通过下属的西太平洋区域亚太环境与健康中心（ACE），正开展具有历史意义的工作，引领公共卫生领域建设气候适应型医疗机构。该中心自 2019 年成立以来不断强化职能，在开展技术工作和资源动员方面取得进展，致力于建立具有气候适应型且环境可持续的卫生保健机构体系。世卫组织西太平洋区域亚太环境与健康中心重点推进设施改造和政策改革，增强抵御气候冲击的能力并减少排放，同时加强其作为气候与医疗机构数据中心的功能。

在斐济、基里巴斯、老挝人民民主共和国、所罗门群岛和越南，区域办事处为改善当地医疗机构供水系统、环境卫生、废物管理、能源效率和数字基础设施提供了支持。这些升级改造工作——尤其是在最易受气候风险影响的岛国——具有较大的实用性，为在本区域其他地区扩大行动提供了参考。

在政策层面，世卫组织协助斐济、基里巴斯和所罗门群岛制定国家卫生适应计划，并指导老挝人民民主共和国和越南开展排放特征分析。世卫组织还支持汤加参与“气候与卫生变革行动联盟”（ATACH），推动该国加强国家承诺。

在烟草控制领域维持工作进展

烟草使用仍是导致非传染性疾病的首要可预防危险因素。在西太平洋区域，推进烟草控制是世卫组织与会员国及合作伙伴的共同优先工作事项，这体现在《共建西太平洋区域家庭、社区和社会的健康（2025-2029）》这一区域愿景中。2024 年，本区域通过技术支持、宣传活动和立法支持，推动了世卫组织非传染性疾病“最合算措施”的实施。

税收政策、广告禁令、无烟环境政策及新型烟草产品监管仍是重点工作领域。

在马来西亚，世卫组织协助加强烟草控制立法，包括扩大电子烟监管范围、禁止线上销售及自动售货机销售，并加强无烟环境政策。在越南，世卫组织协助制定了禁止电子烟和加热烟草产品的法律。

库克群岛的政治领导层推动了重大控烟法律改革，内容包括禁止电子烟并把法定吸烟年龄提高至 21 岁。在中国，世卫组织促进了多部门协作，加强了对烟草消费的监测。世卫组织还协助各国政府将控烟纳入更广泛的卫生战略。基里巴斯通过气候韧性建设与卫生改革，着力降低高吸烟率。在斐济，世卫组织将烟草控制与更广泛的危险因素干预措施相衔接。世卫组织还持续抵制来自烟草行业的影响，通过加强《世界卫生组织烟草控制框架公约》（WHO Framework Convention on Tobacco Control）缔约方对公约第 5.3 条义务的理解来维护卫生政策完整性——该条款专门针对烟草行业及其既得利益集团的影响。

在人们的生活、工作、学习和娱乐场所中掌控健康

健康的环境是促进民众参与卫生事务、推动社区共同解决地方卫生问题的有力平台。学校和教育部门在儿童及青少年的健康中发挥着关键作用。2024 年 11 月，“健康促进学校”（HPS）区域会议召开，汇聚 23 个国家的代表，促进了合作与资源共享。会议成果包括：密克罗尼西亚联邦、所罗门群岛和汤加三国在更新健康促进学校计划（含监测评估机制）方面达成合作。2024 年 9 月，“健康城市联盟”在韩国首尔召开全球会议，不仅拓展了区域网络，还共享了健康城市指标和培训材料等工具，以便共同应对酒精使用、缺乏身体活动和不健康饮食等问题。世卫组织主导了关于海平面上升与城市问题的讨论。老龄友好型城市倡议也取得进展，2024 年有 18 个新成员加入了老龄友好型城市和社区全球网络。

马来西亚、蒙古国和菲律宾开展了多项活动，加强针对酒精和烟草使用的控制能力建设，同时改进民众营养。柬埔寨、库克群岛、所罗门群岛和越南正在制定针对酒精和含糖饮料的具体税收政策。除财政政策外，其他需求侧干预措施也取得了进展，例如针对酒后驾驶的管控及

附件

酒精营销监管。世卫组织还协助文莱达鲁萨兰国、中国、斐济、基里巴斯、密克罗尼西亚联邦、菲律宾、所罗门群岛和汤加限制有关不健康食品的营销，同时支持基里巴斯、巴布亚新几内亚和所罗门群岛加强食品安全立法。太平洋岛国公共卫生法律体系亦在持续更新中。

加速数字卫生转型

世界卫生组织认识到数字化对卫生和卫生保健服务的深远影响，正与会员国携手利用这一资源改善卫生成果。

2024 年 10 月，西太平洋区域委员会通过了经专家广泛磋商制定而成的《西太平洋区域数字卫生行动框架》。这一蓝图通过以下五大支柱指导各国实施数字卫生战略：治理、社会技术基础设施、筹资、数字卫生解决方案及数据管理。

各会员国已根据本国国情调整框架内容。世卫组织驻巴布亚新几内亚、所罗门群岛和瓦努阿图代表处协助各国卫生部，基于成熟度评估、利益相关方参与及国家卫生优先事项，制定了国家数字卫生战略。

世界卫生组织认识到，当前数字技术发展迅猛，卫生部门必须紧跟社会其他领域的发展步伐，通过解决问题、推动创新并制定战略，力争实现更优质、更公平的卫生成果。

经验教训

推进非传染性疾病防治工作需要国家及地方各级领导层的坚定承诺。多部门协作与社区参与是将相关举措成功融入初级卫生保健体系的关键。

要为缺医少药人群和脆弱人群提供服务，需要持续的社区参与，并将疾病防控工作融入初级卫生保健体系。在大湄公河次区域，通过初级卫生保健平台让基层医务人员参与疟疾消除工作，显著改善了偏远地区获得诊断和治疗服务的渠道。在世卫组织西太平洋区域，定制化的疾病监测方法彰显了灵活的、符合各国国情的卫生服务体系的价值；以汤加为例，其实时报告模式为可扩展的初级卫生保健一体化信息系统提供了经验。在消除被忽视的热带病（NTDs）方面取得的进展表明，横跨不同规划的计划——例如将被忽视的热带病干预措施、疫苗可预防疾病、肝炎防治以及消除母婴传播传染病等项目整合到初级卫生保健服务中——不仅能够提高效率，扩大服务覆盖范围，还能减少服务碎片化。在产前保健、大规模公共卫生运动和社区动员中提供综合服务，有效提升了服务接受度和可持续性。在精神卫生服务领域，通过社区参与并与地方治理结构保持一致，对实施符合文化习惯且便于获取的干预措施至关重要。然而，筹资挑

附件

战——特别是自愿捐款的延迟或不可预测性——持续影响着实施计划的制定和及时的服务提供。通过调动和最大限度地利用资源并加强协调来应对这些限制，将有助于建立更具韧性的初级卫生保健体系。总体而言，以初级卫生保健为基础的跨规划整合策略，在向服务不足人群延伸卫生服务、推进全区域疾病控制与消除目标方面成效显著。

若要支持各国改革其服务交付模式以建立强有力的初级卫生保健体系，需要改变区域办事处和驻国家代表处协作支持各国的方式，包括采取更统一的做法、在使资源分配同捐助方优先事项保持一致方面发挥主动作用以及延展在各国国内的技术支持等。

过往实施经验中的若干教训可为未来抗微生物药物耐药性工作的规划与实施提供指导，并助其加以改进。首先，确保高层政治承诺对维持行动势头和调动资源至关重要。区域倡议的成功——例如 30 国共同签署立场文件——彰显了政治领导力在推动协调行动中的重要性。其次，抗微生物药物耐药性战略不应孤立存在，而应融入更广泛的卫生系统强化工作。将抗微生物药物耐药性工作纳入初级卫生保健、全民健康覆盖以及突发卫生事件防范体系，可确保长期可持续性和韧性。世卫组织以人为本的方法为干预措施对社区需求做出持续响应提供了宝贵框架。第三，未来规划必须强调适应本地环境和高效利用现有资源。战略需保持灵活性，应认识到对于某一国有有效的措施在其他国家可能需要重大调整。量身定制的支持和符合具体环境的实施行动有助于最大限度地扩大工作影响和相关性。

在卫生人力资源方面，由于基础设施仍在建设中，改革过程中出现了数据收集方面的挑战。这导致数据不一致，难以进行全面分析。此外，数据质量问题持续存在，加之改革政策频繁变动，更使影响评估工作复杂化。合作伙伴之间优先事项相互冲突也阻碍了进展。

公共卫生威胁的早期发现与及时评估始终是亟待解决的问题，而污名化、信息缺失、报告延迟及报告系统变更等因素均阻碍了这一进程。仅依赖单一监测来源可能导致重要数据被忽视，进而影响应对措施的有效性。多源监测方法对提升区域能力至关重要，可实现更精准的发现、评估与干预。世卫组织还着力加强社区参与及社交聆听工具的应用。有效应对依赖于强有力的沟通、社区信任和健全的监测体系。未来改进方向包括：完善协调平台、拓展边缘群体覆盖范围、持续开展数据管理与诊断培训。最后，《国际卫生条例（2005）》框架下的核心能力联合外部评估，为审视国家卫生安全能力、推动多部门协作提供了绝佳契机。该进程需至少 20 个政府部委与其他合作伙伴及机构开展跨领域协作。成功的联合外部评估将激励各部委及机构持续协作制定国家卫生安全战略，例如制定国家卫生安全行动计划并监督其实施。

附件

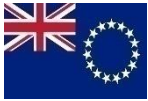
《西太平洋区域数字卫生行动框架》的会员国磋商进程，对推动本区域众多会员国制定国家数字卫生战略和计划起到了关键作用。在制定这些战略和计划过程中，区域内多个国家开展的利益相关方磋商凸显了亟待加强的三大战略优先事项：治理与领导力、标准与互操作性以及多部门协作。数字卫生成熟度评估和多方利益相关者磋商是制定全面的国家数字卫生战略的重要组成部分。此外，经成本核算的行动计划以及监测与评估框架被确认为关键要素，需纳入国家数字卫生战略。

斐济、基里巴斯和所罗门群岛的实践表明，将当地基础设施升级与政策改革相结合是行之有效的做法，而通过这些工作开发出来的工具则又可加速其他地区的工作进程。与世卫组织《气候变化与健康全球行动计划》保持一致，正在帮助本区域形成政治势头，推动更快速、更广泛的实施。

第二部分：国家层级的重点结果

国家/地区	重点结果	完整报告的链接
美属萨摩亚 	通过战略性传播加强卫生	
文莱达鲁萨兰国 	更新国家结核病防治指南	
柬埔寨 	- 通过基于数据和跨部门干预措施促进非传染性疾病防治，营造健康环境并引导健康行为 - 通过全国麻疹和风疹补充免疫活动保护弱势儿童 - 采用循证的干预措施，朝着终结结核病的目标迈进 - 建设适应未来需求的卫生人力队伍，确保全民享有安全健康的生活与福祉 - 监测并加强《国际卫生条例（2005）》执行能力	
中国 	- 构建具有韧性、以人为本的整合式卫生服务体系 - 推进长期照护保险与健康老龄化建设 - 连接健康与政策：应对非传染性疾病	

附件

库克群岛 	• 加强卫生防范 • 增强卫生能力：应对非传染性疾病	
斐济 	• 强化国家免疫规划：关键启示与进展 • 变革初级卫生保健：迈向全民健康覆盖的重要一步 • 加强流感监测：全球协作的经验教训 • 在卫生领域构建一个抵御气候变化的未来 • 应对烟草使用：促进健康公平的多部门协作策略	
基里巴斯 	• 增强韧性：提升卫生体系抵御气候变化的韧性 • 强化监测与响应 • 加强供应管理：协作方法 • 公共卫生立法：一种协作方法	
老挝人民民主共和国 	• 借鉴国家麻疹和风疹补充免疫活动经验 • 加强卫生治理：实现全民健康覆盖的途径 • 构建气候适应型卫生体系 • 加速消除疟疾 • 通过多部门协作加强突发公共卫生事件管理	

附件

马来西亚 	• 加强包容残障人士的卫生体系建设 • 彰显投资预防非传染性疾病的经济效益 • 制定马来西亚首份儿童及青少年精神卫生国家行动计划 • 推行更严格的烟草管制法规：行之有效的宣传活动 • 整合行为科学研究成果：促进卫生改善的途径 • 提升对致命性抗微生物药物耐药性的认知：采取“同一健康”策略	
马绍尔群岛 	• 加强突发事件防范 • 增强卫生体系抵御气候变化的能力：提升能力应对气候变化对健康的影响	
密克罗尼西亚联邦 	• 制定国家卫生战略发展计划 • 通过技术支持提高免疫接种覆盖率 • 加强 Chuuk 州学校卫生体系建设：一项促进学生福祉的多部门倡议	
蒙古国 	• 加强抵御突发公共卫生事件的韧性：世卫组织在多重挑战中对公共卫生体系的战略支持 • 加强国家癌症防治工作：协作应对策略 • 优化体系，加速实现终结结核病目标 • 突破卫生保健的地域与社会经济壁垒：基于公平的初级卫生保健体系 • 应对健康的环境决定因素：健康解决方案倡议	

附件

瑙鲁 	- 加强卫生体系能力建设：提升药品质量管控水平，完善护理人员队伍分析机制 - 加强卫生威胁的防范与准备工作	
纽埃 	在 2019 冠状病毒病大流行期间，通过建造最先进的供氧设施增强韧性：一条生命线	
北马里亚纳群岛联邦 	结果将在双年度终期审查中报告	
帕劳 	加强突发事件响应能力：帕劳应急医疗队计划	
巴布亚新几内亚 	- 加强抗微生物药物管理 - 通过综合措施赋能卫生保健工作者 - 构建数字互联的卫生体系：《2025-2030 国家数字卫生战略》 - 应对被忽视的热带病：社区驱动模式 - 赋能医务人员应对非传染性疾病	

菲律宾 	• 根据《全民卫生保健法》（Universal Health Care Act）更新初级保健人员配备标准 • 加强抗微生物药物耐药性响应工作：世卫组织在国家行动计划审查与制定中提供支持 • 加强 Palawan 省疟疾消除工作 • 提升免疫接种管理：能力建设举措的经验教训 • 革新免疫接种：强化疫苗冷链管理 • 加强突发卫生事件防范 • 建设更强大的社区：推动非传染性疾病与精神卫生服务变革性转变的途径 • 加强合作伙伴协调机制建设，为国家卫生优先事项提供协调一致、高效统一的支持	
萨摩亚 	• 赋能卫生保健体系：增强能力，共创健康未来 • 应对挑战，强化公共卫生体系 • 增强卫生领域的韧性：近期举措的经验教训	
所罗门群岛 	• 变革糖尿病照护：健康指导促进健康改善 • 振兴初级卫生保健 • 加强卫生安全：《国际卫生条例（2005）》联合外部评估的经验教训 • 应对气候挑战增强卫生体系韧性 • 迈向数字化转型：变革卫生体系	

附件

托克劳 	• 结果将在双年度终期审查中报告	
汤加 	• 通过教育部与卫生部仪表盘扩大“健康促进学校”规模 • 编织下一个十年更健康的未来（2026–2035） • 迎接挑战：联合外部评估揭示的卫生安全启示	
图瓦卢 	• 图瓦卢伤寒疫苗接种计划：有效沟通、社区参与与营造信任 • 加强卫生保健体系：图瓦卢海外医疗转诊计划的启示	
瓦努阿图 	• 增强卫生体系的韧性：从自然灾害与疾病暴发中汲取的经验教训 • 应对卫生保健挑战：经验教训 • 强化初级卫生保健：挑战与创新 • 推动成效：加强疟疾与被忽视热带病防治项目，实现持久卫生收益 • 提升卫生部的卫生领导力	
越南 	• 全面禁止电子烟和加热烟草制品 • 提升卫生部门抵御气候变化的韧性 • 改革卫生保险法：迈向全民健康覆盖的重要一步 • 增强韧性：世卫组织应对台风摩羯造成的严重破坏 • 将高质量的非传染性疾病照护服务带入社区	