



REGIONAL OFFICE FOR THE WESTERN PACIFIC
西太平洋区域办事处

区域委员会

WPR/RC76/8

第七十六届会议
斐济 楠迪
2025年10月20日至24日

2025年8月22日

原文：英文

临时议程项目 14

技术讨论

此次技术讨论是 2025 年 3 月会员国代表在技术磋商中向秘书处分享挑战、经验和教训的延续，并将围绕以下事项展开：

- 14.1 人工智能在卫生体系中的应用
- 14.2 高血压控制
- 14.3 手术安全
- 14.4 烟草控制

现提请世卫组织西太平洋区域委员会关注应对上述问题开展的活动、取得的进展和未来的计划。

14.1 人工智能在卫生体系中的应用

1. 背景

人工智能（AI）技术正迅速发展，生成式人工智能的兴起不仅改变着临床知识和决策工具的交付方式，同时也改变着卫生体系功能的实现方式。

与早期的人工智能模型不同，生成式人工智能能够合成临床指南、支持语言翻译、生成患者教育材料，并协助完成行政任务和文档工作。人工智能的作用已超越技术任务层面，扩展到了直接支持卫生工作者、政策制定者和患者的系统性功能。

然而，人工智能作用的扩展也给卫生体系带来了日益增大的压力，要求其对这些工具进行评估、验证并负责任地管理。在西太平洋区域，这一压力尤其巨大，因为在应用人工智能以实现卫生公平方面，本区域不同国家和地区之间的卫生体系准备程度、监管能力和员工经验存在显著差异。

尽管对人工智能的兴趣日益增长，但其在实际医疗卫生服务中的应用仍较为有限。众多试点项目已证明人工智能在影像诊断、预测分析和聊天机器人等领域的技术可行性，然而，大多数项目仍处于可行性评估阶段。资金、数据基础设施、人力资源准备、成本效益以及与临床工作流程的无缝集成等悬而未决的问题，也阻碍了人工智能的应用。这些系统性障碍如果得不到解决，人工智能将仅停留在零散的试点项目阶段，难以成为可扩展的解决方案。

世界卫生组织西太平洋区域委员会即将举行的技术讨论旨在重申会员国对数字卫生和创新承诺。在新区域愿景《[共建西太平洋区域家庭、社区和社会的健康（2025-2029）](#)》的框架下，这一技术讨论还将为《西太平洋区域卫生创新战略》（*Regional Health Innovation Strategy for the Western Pacific*）和《西太平洋区域数字卫生行动框架》（*Regional Action Framework on Digital Health in the Western Pacific*）提供实施指导。

具体而言，此次讨论将支持会员国：

- 确定人工智能（AI）如何加大国家层面影响的高影响力应用案例，重点关注通过《2026-2027 年规划预算》重新优先排序工作确定的世卫组织在本区域工作的 11 个优先产出；

- 推动卫生人力资源的预先能力建设，应对人工智能转型带来的挑战；以及
- 倡导制定有助于加速人工智能在本区域的采用和实施的法规。

2. 已开展的工作

区域委员会分别于 2023 年和 2024 年批准了《西太平洋区域卫生创新战略》和《西太平洋区域数字卫生行动框架》，由此可见会员国越来越意识到，为了加强卫生体系，需要为采用和整合数字技术做好准备。两份文件都倡导生态系统的视角，并呼吁加强公共部门在采用、管理和治理新兴技术方面的能力建设。

自上述战略和行动框架获得批准以来，会员国和世卫组织已开始加强本区域国家在卫生人工智能的采用和治理方面的准备工作：

- 随着全球对人工智能的乐观情绪日益高涨，再加上生成式人工智能模型巨大的变革潜力以及人工智能解决方案在各行业中的快速部署，人工智能已然成为各国共同的政治优先事项。各个国家和地区正通过制定国家战略、出台支持性政策和治理框架、投资技术研发与应用以及加强数据系统和数字基础设施建设等措施，加强人工智能领域的准备工作。
- 确定并记录人工智能整合的最新经验：世界卫生组织已监测并收集了各国在卫生服务提供、政策支持和公共卫生职能中应用人工智能的经验。除跟踪技术部署外，世卫组织还记录了各国政府开始为负责任地应用人工智能制定监管和政策框架的案例。
- 促进 11 个区域优先事项中人工智能应用案例的区域对话与知识交流：2024 年和 2025 年，世卫组织召集会员国参加技术会议、专家咨询和区域论坛，促进经验交流并加深对人工智能带来的机遇与风险的理解。这些平台汇聚了政策制定者、监管机构、实施者和技术开发者，共同探讨诸如治理、卫生体系整合及以负责任的方式推动创新等议题。
- 开展卫生领域人工智能能力评估与区域性人工智能能力摸底：为了解现有优势与不足，世卫组织对区域内与卫生相关的人工智能能力建设项目、人工智能研究机构及监管科学能力进行了摸底。此次摸底为建立专家网络、针对会员国需求与优先事项提供技术援助奠定了基础。

3. 行动建议

鼓励会员国：

1. 确定并优先考虑人工智能在促进卫生公平方面的高影响案例：应优先考虑那些能够通过人工智能帮助突破基础设施限制或扩展资源紧张的卫生体系覆盖范围的场景。
2. 加强公共部门在以负责任的方式应用人工智能方面的能力：国家和地区应投资于卫生部和公共卫生机构的机构能力建设，以有效利用人工智能技术加强各项功能，包括支持卫生工作人员技能提升、加强跨部门协调机制和改进战略采购能力等。
3. 克服实施与监管挑战：处于不同数字化转型阶段的卫生体系应制定适合其需求的治理机制和伦理监督模式，同时建设各地自身的卫生技术评估能力，以此加强监管准备工作。

世界卫生组织将支持以下工作：

1. 确定并记录人工智能融入卫生体系的案例，重点展示各国政府在制定有利于以负责任的方式应用人工智能的监管框架过程中所汲取的经验教训。对于那些寻求在公共卫生领域将创新效益最大化同时防范潜在风险的国家和地区来说，这些成功案例将提供参考。
2. 搭建平台并促进对话，使各国和各地区的相关政策制定者、监管机构、技术开发者和实施者能够交流经验。这些讨论将促进人工智能治理方法的趋同，同时尊重各国不同的国家背景。
3. 召集多学科专家网络，为在监管科学支持、系统准备评估和实施能力建设等领域需要支持的国家和地区提供针对性指导和技术援助。

14.2 高血压控制

1. 背景

西太平洋区域高血压的患病率从 1990 年的 24% 上升至 2019 年的 28%。对于中等偏下收入国家，这一增长尤其令人担忧，因为高血压患病率的上升与较低的控制率（即高血压患者中血压得到有效控制的比例）相伴而生。

在西太平洋区域，高血压平均控制率约为 22%，这意味着仅有约五分之一的高血压患者成功将血压控制在 140/90 mmHg 的目标值以下。

由于其无症状的特性，高血压常被称为“沉默的杀手”，是造成全球疾病负担的重要因素。具体而言，高血压是心血管疾病和过早死亡的主要可控危险因素。持续升高的血压会对心脏和血管造成过大压力，随着时间的推移，这种压力会导致结构和功能损伤，增加心肌梗死、中风、心力衰竭和肾病等疾病的发生风险。

高血压的防治涉及早发现、治疗以及管理诸如饮食不健康、身体活动不足和吸烟等危险因素。通过生活方式调整和药物治疗有效管理高血压，对于降低心血管疾病风险、提升整体预期寿命至关重要。此外，提升公众意识、改善诊断和治疗水平对于减轻高血压对公共卫生的影响至关重要。还必须解决卫生服务获取过程中的不平等问题，并加强基层卫生保健机构的针对性干预措施。

本区域愿景《共建西太平洋区域家庭、社区和社会的健康（2025–2029）》将“全生命周期更健康的人群”和“变革性初级卫生保健、推进全民健康覆盖”作为优先事项。共同推进这些优先事项将使高血压控制服务更易获取，并改善卫生结果。上述区域愿景中的一个具体目标是使高血压患者中血压得到控制的人数增加 1 亿。这要求本区域平均控制率达到 50%，这一控制率可通过筛查 80% 的高血压患者、治疗 80% 的诊断高血压患者以及控制 80% 接受治疗患者的血压来实现。在本区域，韩国已达到这一目标，而其他国家如瑙鲁和图瓦卢的控制率仍低于 5%。

2. 已开展的工作

高血压是造成心血管疾病、中风和肾衰竭的主要危险因素。在西太平洋区域，高血压是造成过早死亡和残疾的主要因素，在资源匮乏的环境中尤其如此。为应对这一“沉默的流行病”，世卫组织及其合作伙伴采取了多种策略，努力改善本区域高血压的诊断和治疗。

加强初级卫生保健体系

世卫组织应对高血压的核心策略是将其融入初级卫生保健体系，确保在社区层面就能进行血压筛查、诊断和治疗。柬埔寨、菲律宾和越南等国家已采纳该模式，对卫生工作者进行培训，在患者就诊时对其血压进行常规测量，并通过标准化流程管理无并发症的高血压病例。

在老挝人民民主共和国和蒙古国，世卫组织协助制定了国家高血压管理临床指南，确保在不同卫生机构中诊断和治疗的一致性。这些指南与世卫组织的全球建议相一致，包括使用经过验证的设备测量血压以及循证的治疗算法。

标准化治疗与 HEARTS 技术包

为提升治疗效果，世卫组织推出了 HEARTS 技术包，这是一套旨在加强初级卫生保健机构心血管疾病管理的综合性工具包，包含高血压诊断与治疗指南、生活方式指导、基本药物获取途径以及基于风险的患者管理方案。

包括菲律宾和越南在内的多个国家已采用 HEARTS 包以优化高血压管理流程。相关指南特别强调使用复方单片制剂，这有助于提高用药依从性并简化治疗方案。汤加正对 HEARTS 技术包进行调整以适应当地实际情况，使其用于培训卫生工作者并监测治疗效果，从而提升血压控制率。

让基本药物更易获取

在本区域许多地方，获取负担得起且有效的降压药物仍面临挑战。世卫组织已与各国政府合作，将基本降压药物纳入国家药品目录和全民健康覆盖福利包。此举确保患者能够在不面临经济困难的情况下获得治疗。

在菲律宾，世卫组织与该国卫生部合作推动“健康心脏项目”（Healthy Hearts Project），通过地方政府和社会卫生融资，使公共卫生机构中的抗高血压药物更容易获取。

利用数字卫生技术，开展诊断和监测

《西太平洋区域数字卫生行动框架》在提升高血压管理方面发挥了变革性作用。电子病历、移动健康应用程序和远程医疗平台等数字工具已部署到位，改善了诊断、治疗依从性和复诊服务。

在中国、蒙古国和瓦努阿图，远程医疗使远程问诊和血压监测变为现实，患者不必再为治疗长途奔波。移动应用程序则用于提醒患者按时服药并预约复诊。这些创新在医疗资源匮乏的农村和偏远地区尤为重要。

社区筛查与健康促进

早期发现对预防高血压并发症至关重要。世卫组织已向柬埔寨、基里巴斯和老挝人民民主共和国等国家提供支持，协助其开展基于社区的筛查项目。这些国家的卫生工作者会在家庭、工作场所和公共场所进行血压测量，通常与健康教育活动相结合。

社区卫生工作者还接受培训，进行家庭访问、监测血压，并提供与生活方式相关的咨询。在马来西亚，除了进行这些工作外，还开展了媒体宣传活动，倡导健康饮食和体育锻炼，帮助预防和控制非传染性疾病。

影响健康的社会因素与卫生公平

高血压对低收入和边缘化群体的影响尤为严重。世卫组织的工作策略强调以人为本，同时注重公平，确保推荐的干预措施能惠及风险最高的人群。在西太平洋区域，这一策略包括对偏远和原住民社区的针对性外展服务，以及减少获取卫生服务时遇到的经济和地理障碍。

世卫组织支持在基里巴斯和其他太平洋岛国及地区开展流动诊所，为偏远孤立社区提供高血压诊疗服务。在柬埔寨和老挝人民民主共和国等国家，已引入补贴和保险计划，减少高血压治疗的自付费用。

监测与评估，推动持续改进

为跟踪进展并加强问责制，世卫组织鼓励各国和各地区将高血压指标纳入其卫生信息系统。这些指标包括筛查覆盖率、治疗启动率及血压控制率。收集的数据将为政策决策提供依据，并帮助确定卫生服务中存在的不足之处。

菲律宾卫生部利用数字仪表盘在区域和国家层面监测高血压项目绩效。越南则开展定期审计和监督访问，确保卫生工作者遵循治疗协议，并维持高质量的照护水平。

能力建设与人力资源培养

改善高血压管理需要一支技术娴熟且积极进取的卫生员工队伍。世卫组织已在本区域为针对医生、护士和社区卫生工作者的培训项目提供了支持，培训项目涵盖准确测量血压、风险评估、患者咨询和药物管理等内容。

世卫组织协助制定了各种培训课程，面向从村级卫生志愿者到区级医院工作人员在内的各级卫生工作者。斐济实施了任务转换战略，赋权护士管理高血压病例，让医生能够专注于其他优先事项。

政策与治理支持

强有力的治理能力对持续做好高血压防控工作至关重要。世卫组织与各会员国卫生部合作，制定国家非传染性疾病战略、数字卫生政策及监管框架，助推更好的高血压照护服务。这些政策确保各部门协调一致，并促进“全政府”方式的形成。

在老挝人民民主共和国和蒙古国，国家非传染性疾病行动计划包含了高血压筛查和治疗的目标。在菲律宾，《全民健康覆盖法》规定将高血压服务纳入初级卫生保健，并为基本药物和诊断提供资金。

通过战略干预、政策改革和技术创新的结合，西太平洋区域的高血压诊断和治疗已得到了显著改善。世卫组织的领导力和技术支持在引导各个国家和地区实现更加公平、更加高效和更加以人为本的高血压护理方面发挥了关键作用。

不论是标准化治疗和数字卫生工具，还是社区外展服务和能力建设，本区域在应对高血压这一重大公共卫生挑战方面正稳步取得进展。持续的投资、合作和创新至关重要，不仅能够维持现有成果，还能确保每个人——无论其经济状况如何或居住地在哪里——都能过上更加健康和长寿的生活，摆脱未控制高血压的负担。

3. 行动建议

为加快实现区域目标——使 1 亿名高血压患者的血压得到控制（并使区域内平均控制率达到 50%），鼓励各会员国在世卫组织的支持下采取以下措施：

1. 扩大 HEARTS 项目

应在区域内扩大 HEARTS 技术包的实施范围，尤其是在医疗资源匮乏和农村地区。扩大 HEARTS 技术包的工作内容包括技术支持、为卫生工作者提供培训课程以及分发经过验证的血压测量设备，目的是确保标准化、基于协议的高血压护理在区域内所有国家和地区的初级卫生保健机构中成为常态。

2. 扩大社区筛查

应通过针对性宣传活动扩大社区筛查范围，覆盖高风险人群。这包括工作场所和外展项目，由移动筛查单元和经过培训的社区卫生工作者提供支持。将开发用于提高公共意识的宣传材料，促进公共参与，并强调早期检查和生活方式调整的重要性。

3. 改善基本药物的获取与筹资渠道

应通过加强小岛屿经济体和地方政府的联合采购机制，同时将药物纳入国家保险计划，来改善基本降压药物的获取渠道。还将提供技术援助，支持政策设计、加强监管、吸引捐助方并优化供应链，确保药物供应充足且价格合理。

4. 加强监测与评估

应通过开发可以追踪高血压关键指标（如控制率、治疗覆盖率及公平性指标）的区域性仪表盘来加强监测与评估体系。这需要建立健全的数据系统、开展数据分析培训，并加强各国间的协调，以确保报告的准确性和可操作性。

5. 将能力建设和人力资源培养放在优先位置

应优先考虑能力建设，其方法是举办培训研讨会和开发高血压管理电子学习平台——包括标准化课程、翻译服务和后勤支持，确保广泛参与和持续学习。

6. 加强数字卫生整合，促进高血压管理

为加强数字卫生整合，应利用互通的电子病历和移动健康应用程序，支持患者跟踪、药物依从性和远程监测服务。同时，投资于信息和通信技术基础设施、与数字卫生提供商合作以及加强卫生工作者的能力建设，对于确保有效实施至关重要。

7. 加强政策与治理

应通过支持会员国更新国家非传染性疾病战略并纳入高血压专项目标来加强政策与治理。世卫组织将提供政策指导，促进利益相关方参与和跨部门协调，确保高血压控制措施融入更广泛的卫生体系改革。

8. 面向太平洋岛国的策略

针对面积较小的太平洋岛国，将加快实施培训、能力建设和卫生体系强化等措施，此外，还将提供额外支持用以提升目标，力争到 2030 年实现对成年人口超过 80% 的筛查覆盖率。

14.3 手术安全

1. 背景

如果没有安全且负担得起的外科服务，就不可能实现全民健康覆盖。

外科基础照护具有较高的成本效益，每年可在中低收入国家防止约 150 万例死亡。提升外科照护水平能强化卫生体系，促进母婴健康、感染预防和控制（IPC）、抗微生物药物耐药性（AMR）应对、残疾防治、转诊体系及初级卫生保健等诸多卫生优先事项。

2020 年，世界卫生组织西太平洋区域委员会批准了《西太平洋区域安全且负担得起的外科服务行动框架（2021-2030）》（*Action Framework for Safe and Affordable Surgery in the Western Pacific Region (2021–2030)*），提出了四项需要推动的业务转变：从孤立干预转向全系统改进；从孤立的垂直项目转向以人为本的连续照护模式；从临时性数据收集转向常规运用本地数据提升质量；从短期能力建设转向长期多学科协作。2023 年，世界卫生大会通过了关于“急救、危重症诊疗和手术综合服务”（ECO）的决议，将外科照护定义为在更加广泛连续的照护体系中具有关键作用的部分。

西太平洋区域的国家和地区与世卫组织及其他合作伙伴协作，将上述区域框架和全球决议转化为卫生体系各层级的具体实践，通过加强监测能力并利用数据持续改进质量，提升外科照护水平。在医疗机构层面，为由护士、感染预防和控制人员、外科医生、麻醉师等组成的多学科卫生工作者团队提供支持，系统性地改善外科照护，同时在更强的医院领导层和治理体系的支撑下，这一进展得到了巩固。在社区层面，卫生体系建设已超越单一医疗卫生机构，延伸至社区卫生促进与疾病预防领域，并强化了转诊体系等照护服务网络。在国家层面，会员国正通过制定外科照护国家战略与行动计划、患者安全政策及基本卫生服务包，营造有利的政策环境。

这些在不同层级——医疗卫生机构、社区及国家层面——开展的全面工作，体现了区域愿景——《[共建西太平洋区域家庭、社区和社会的健康（2025-2029）](#)》——中所述的变革性初级卫生保健模式。

2. 已开展的工作

会员国已采取了综合性措施，在不同层面共同提升外科照护水平，具体包括：（1）支持医务人员向患者提供医疗服务时提升质量与安全；（2）向医疗机构领导层和治理体系提供支持，优化各医疗机构的运营环境；（3）加强医疗机构以外的初级卫生保健体系；（4）加强国家层面的政策制定与标准建设。

（1）支持医务人员向患者提供医疗服务时提升质量与安全

柬埔寨、斐济、蒙古国、所罗门群岛和瓦努阿图与世卫组织合作，致力于改善医疗器械灭菌流程、预防手术部位感染、推广外科治疗中抗生素的合理使用，并制定围手术期护理方案以应对抗微生物药物耐药性。以柬埔寨为例，该国在医院灭菌标准流程方面取得了可量化的显著改进，目前正在培训专家，将在全国推广改进后的灭菌流程。多个国家已引入了《手术安全核对表》（Surgical Safety Checklist），旨在完善手术室标准流程。此外，提升外科照护安全性还包括预防出现不必要的手术。老挝人民民主共和国和巴布亚新几内亚通过强化常规基础照护、早期发现和管理并发症病例，不仅能够改善产妇和新生儿健康，而且可以减少不必要的剖宫产及其他外科手术。所罗门群岛五分之一的成年人确诊糖尿病，该国的糖尿病足病例常超出外科病房的收治能力。因此通过筛查识别糖尿病足患者并提供专业指导，可以防止病情恶化至需要截肢。

（2）向医疗机构领导层和治理体系提供支持，优化各医疗机构的运营环境

医疗机构的运营环境只有具备有力的领导支持和有效的治理体系，才能对医务人员的技术产生积极且持久的影响。许多会员国在支持医院领导层方面都做出了巨大努力。例如，柬埔寨卫生部长通过每周在线会议，向全国所有医院院长展现了强有力的领导力和支持。基里巴斯实施了“解决问题能力培训”——该国首个面向护士的管理培训项目，强化了领导能力和治理能力。这一举措旨在提升质量管理能力，帮助护理中层管理者掌握解决问题的技能和领导团队的能力，应对当地医疗卫生面临的挑战。这种自下而上的领导力培养模式给护理领域的领导者赋予了权力，并建立了可持续的治理机制，提升了基里巴斯有质量保障的卫生保健服务。此外，许多太平洋岛国还建立了临床治理结构，将质量和安全的持续改进机制制度化。

(3) 加强医疗机构以外的初级卫生保健体系

在医疗机构以外建立强大的初级卫生保健体系能提升所有患者的安全水平，包括正在接受手术的患者。在许多国家，社区参与强化了对于外科病例的预防、早期发现和转诊机制，显著改善了民众福祉。在老挝人民民主共和国，社区通过参与建立社区车辆共享机制实现及时转诊，使孕产妇等群体能够更加方便地获得基本卫生服务，不仅可以及早发现妊娠并发症——可能减少不必要的手术需求，而且还能及时识别手术治疗的必要性。柬埔寨正在制定国家转诊照护政策和指南，其目的是根据各医疗机构界定的基本服务，提高转诊的有效性和及时性。通过在所有医疗机构中实现标准化的诊疗流程，实现外科病例的早期发现、转运和管理，预计手术效果将得到改善。

(4) 加强国家层面的政策制定与标准建设

上述所有工作均应以国家层面的安全手术政策与标准——或更广泛意义上的质量与安全政策与标准——为支撑。具体方面包括：界定各类医疗机构应提供何种服务，明确提供这些服务的专业人员配置，以及如何转诊需要高级照护服务（如外科手术）的患者。柬埔寨、斐济、老挝人民民主共和国和萨摩亚等众多会员国近期已制定或更新了包含外科照护在内的基本卫生服务包。

许多会员国已制定国家外科照护战略与行动计划。例如，柬埔寨、萨摩亚和汤加启动了首个国家外科、产科和麻醉计划（NSOAP），目的是提升全民获得安全、及时且可负担外科照护服务的机会。

3. 行动建议

鼓励会员国：

(1) 推进国家政策与标准，确保可持续性。

- 将基本外科照护定义为基本服务包的组成部分并推广，为各级医疗机构提供指导。
- 将基本外科手术纳入国家福利保障体系，防止灾难性支出。
- 根据 2024 年世卫组织决议，使“安全且负担得起的外科服务”（SAS）这一优先事项与更广泛的“急救、危重症诊疗和手术综合服务”战略保持一致。
- 制定或更新具有时限性的国家“安全且负担得起的外科手术”战略，并通过同行学习、技术援助和启动资金予以支持。

(2) 提升医疗机构层面的领导与治理水平。

- 赋能医院领导者（包括医疗机构负责人），加强其领导力与治理能力，为医务人员营造有利环境
- 倡导以价值观为导向的安全文化，推动高效决策机制，强化优质服务交付的问责制。

(3) 支持在照护现场提升服务质量与安全水平。

- 实施标准化、低成本的灭菌审核和手术部位感染预防措施包，包括合理安排抗生素使用时机。借鉴本区域柬埔寨、蒙古国等国的实践经验，进行适应性调整并推广这些方法。
- 通过整合世界卫生组织《基本急救》和《手术安全核对表》，强化多学科急救团队建设，提升急救与外科照护质量。

(4) 加强医疗机构以外的初级卫生保健体系。

- 完善预防、早期发现和转诊机制，减轻上一级医疗机构的外科和急诊负担，提升全民健康水平。

世界卫生组织将支持以下工作：

(1) 加强医疗机构层面的领导层、治理结构和质量改进。

- 利用西太平洋区域办事处新开发的临床治理、领导文化和持续质量改进培训模块，促进医疗机构领导能力和治理结构方面的结构化学习与同行交流。
- 根据各国具体情况调整这些模块，并协助实施面向医疗机构领导层的能力建设项目。

(2) 提供技术援助，加强“安全且负担得起的外科服务”与“急救、危重症诊疗和手术综合服务”国家战略。

- 协助各国将“安全且负担得起的外科服务”优先事项纳入“急救、危重症诊疗和手术综合服务”框架，并在尚未制定国家战略与行动计划的国家制定国家战略与行动计划。
- 搭建同行学习平台并提供技术支持，通过区域仪表盘加速战略实施与进展监测。

(3) 支持财务问责与系统整合。

- 支持各国开发升级包含外科照护的国家基本卫生服务包。
- 促进各国卫生部与财政部建立常规对话机制，确保“安全且负担得起的外科服务”与“急救、危重症诊疗和手术综合服务”深度融入国家卫生规划与监测体系。

(4) 推动持续反馈与适应性管理。

- 促进各国开展基准对比、优先事项排序及经验共享，将外科系统的成果转化为及时、安全、可负担、全面、韧性的“急救、危重症诊疗和手术综合服务”体系。

14.4 烟草控制

1. 背景

西太平洋区域各会员国在烟草控制方面展现出坚定承诺并取得稳步进展。2019 年，世界卫生组织西太平洋区域委员会批准了《西太平洋区域烟草控制行动计划（2020-2030）》（*Regional Action Plan for Tobacco Control in the Western Pacific (2020–2030)*），这是自 1990 年以来本区域第七个烟草控制行动计划。去年，在区域委员会第七十五届会议上，会员国共同庆祝了《世界卫生组织烟草控制框架公约》（WHO FCTC）生效 20 周年。本区域国家和地区孜孜不倦，持续努力落实烟草控制措施。本区域烟草使用率的下降便是明证。

尽管承诺与行动不断，烟草仍是公共卫生领域需持续面对的挑战，主要原因是烟草行业的策略也在不断演变。西太平洋区域约有 3.7 亿烟草使用者，而且烟草造成本区域五分之一的死亡（每年超过 300 万人）。¹ 本区域人口约占全球总人口的 25%，却承受着全球 40% 以上的烟草致死负担。

过去 10 年间，烟草行业通过推广新型烟草和尼古丁产品不断扩张，吸引了新一代使用者，尤其是青少年和儿童。烟草行业持续通过散布错误信息、游说活动及利用前线团体等干扰手段，阻挠并削弱烟草控制工作，为了维护自身利润不惜牺牲西太平洋区域人民的健康与未来。

《西太平洋区域烟草控制行动计划》旨在提供一系列行动方案和政策选项，推动本区域国家及地区在 2030 年前实现成人烟草使用率较 2015 年基准至少相对降低 30% 的目标。行动计划围绕四大战略领域展开，为各国、各地区及世卫组织制定了具体目标、行动方案和政策选项。总体目标与包括非传染性疾病（NCD）自愿性全球目标、《世界卫生组织烟草控制框架公约》下的《加速烟草控制全球战略》（*Global Strategy to Accelerate Tobacco Control*）以及可持续发展目标等其他全球承诺保持一致，使区域目标取得的进展能够有力推动达成更为广泛的全球目标。

根据《西太平洋区域烟草控制行动计划》的要求，世卫组织于 2025 年对各国、各地区及世卫组织制定的行动方案和政策选项对应指标开展中期进展评估。评估沿用 2020 年基线调查的数据来源与方法论，数据源自监测平台，包括 2025 年《全球烟草流行报告》的最新数据以及《世卫组织烟草控制框架公约》缔约方实施报告。各个国家和地区的控烟现状反映截至

¹ 该数据为印度尼西亚调配至西太平洋区域前世卫组织对 2022 年情况的估算。

2024 年 12 月的数据，相关数据在可能情况下均经政府联络人核实。² 世卫组织行动进展情况以 2025 年 6 月为基准进行评估。

本报告呈现了《西太平洋区域烟草控制行动计划》实施中期审查的结果，重点阐述各国、各地区及世卫组织在采取行动与政策选项方面的主要成就、差距与挑战。报告同时指明了区域行动计划剩余实施期内需重点关注并协同推进的行动领域。³

2. 已开展的工作

西太平洋区域的国家和地区在四个战略领域持续推进烟草控制工作。然而，各战略领域及区域内不同国家和地区之间的进展存在差异。

战略领域 1 在所有相关政策中将烟草控制作为重点工作

战略领域 1 侧重于将烟草控制纳入国家发展和卫生议程，通过战略性传播提升公众支持，并加强研究和监测体系。

本区域的国家和地区继续将烟草控制定位为国家发展优先事项。多数国家报告将烟草控制纳入国家非传染性疾病战略，而更多的国家现已掌握电子烟及其他新型烟草制品使用数据，反映出应对这些产品增长的紧迫性日益凸显。然而，南南合作与三方合作项目的参与度有所下降，实施可持续资金支持的全面战略传播与倡导活动的国家数量减少，而且在烟草使用最新代表性调查数据的获取以及为政策制定提供依据的新研究证据生成方面仍存在缺口。

以帕劳为例，2022 年该国进行了全球青少年烟草调查，为青少年电子烟使用提供了关键证据。调查结果（包括对政策缺口的认识）已传达给政策制定者及其他利益攸关方，促成该国颁布全国性电子烟禁令——这是太平洋地区首个全面禁令。中国香港特别行政区通过家庭调查、电话调查和校园调查，定期收集烟草使用、接触及其他政策指标数据，为控烟项目提供依据。这些调查表明，多管齐下的控烟措施——同时应对烟草及相关新兴产品的供需问题——多年来有效降低了吸烟率。

² 西太平洋区域 36 个受邀国家及地区中，16 个作出回应并核实数据。印度尼西亚数据未纳入本次中期评估，因该国直至 2025 年 5 月才正式加入本区域。目前该国正开展基线评估，以支持其纳入区域行动计划最终审查。

³ 指标的完整列表和状态可参见以下链接：<https://data.wpro.who.int/implementation-progress-regional-action-plan-tobacco-control>。

世卫组织支持各国召开高级别政策对话，利用政治平台将烟草控制作为优先事项，并促进跨部门政策协调。世卫组织还支持了部分国家通过市场状况研究、非法贸易调查及影响评估生成新证据，强化证据基础，支持更严格的烟草控制。

2023 年在巴巴多斯召开了小岛屿发展中国家非传染性疾病与精神卫生高级别技术会议暨部长级会议，推动多个太平洋岛国承诺采取具体行动，力争在 2025 年前降低烟草使用率。这些承诺取得的显著成果之一是库克群岛近期通过多项控烟措施，包括强化戒烟体系、全面修订《烟草制品控制法》以及提高烟草税。

战略领域 2 加快实施包括《世界卫生组织烟草控制框架公约》及其实施准则在内的烟草控制措施

战略领域 2 旨在通过加强国家能力和基础设施建设、保护政策免受行业干扰、强化跨部门烟草控制执法力度等措施，加速全面实施烟草控制措施，特别是那些经证实具有成本效益的措施（“最合算措施”）。

在整个区域内，各国各地区秉承《世界卫生组织烟草控制框架公约》及其指导方针，继续推进烟草控制措施的实施，在扩大无烟环境、实施烟草广告、促销和赞助禁令以及推行简易包装方面均取得进展。多个国家制定了新的国家控烟行动计划，并从烟草税收入中划拨可持续资金，为进一步推进控烟工作奠定了基础。然而，在提高烟草税至世卫组织建议水平、实施追踪追溯系统以及批准/加入《消除烟草制品非法贸易议定书》（Protocol to Eliminate Illicit Trade in Tobacco Products）方面，进展甚微或毫无进展。

2024 年，老挝人民民主共和国成为本区域第四个实施烟草简易包装的国家。这是一项里程碑式的成就，是该国在卫生部牵头下多部委及合作伙伴共同努力的结果。新规要求烟草包装上包含基于世卫组织支持的本地研究成果印制的图文健康警示。

世卫组织通过立法、政策指导以及能力建设，支持各国制定并实施有效的烟草控制计划和政策，并以最新的全球和本地证据为指导。世卫组织还搭建经验分享平台并促进跨部门协作，加强政策实施，应对挑战。

在烟草税收领域，世卫组织举办了区域能力建设研讨会，并为各国提供针对性技术支持，积极动员财政部、海关部门及其他利益攸方和合作伙伴参与。在这些工作的推动下，多个国家制定了税收模型和政策文件。以越南为例，在世卫组织提供的模型证据支持下，越南当地与国际控烟伙伴共同协作，推出了具有里程碑意义的消费税改革决策：2025 年 6 月提高烟草税。

执法也已成为日益重要的优先事项。本区域包括文莱达鲁萨兰国、斐济、新西兰和汤加等国已建立多部门执法机制，其卫生部与海关部门通过机构间信息共享协调执法行动，打击非法烟草销售。世卫组织已加大加强执法能力的力度，包括支持柬埔寨开发执法数据管理系统，监测和追踪执法活动。世卫组织还正在完成其首份关于无烟环境实施与执法的技术指南，作为会员国今后加强执法的实用工具。

战略领域 3 为烟草控制领域中出现的新挑战做好准备

战略领域 3 旨在通过禁止或监管电子烟⁴、加热烟草制品（HTP）及其他新兴烟草产品，同时推动创新方法，应对烟草控制领域的新兴挑战。

本区域国家和地区报告了这一战略领域内的显著进展，表现在更多的政府加强了法律法规建设，应对电子烟、加热烟草制品及其他新型烟草和尼古丁产品带来的挑战，而且禁止这些产品的势头也日益增强。例如，2020 至 2024 年间，库克群岛、老挝人民民主共和国、马绍尔群岛、密克罗尼西亚联邦、瑙鲁、帕劳、瓦努阿图和越南相继出台了不同范围的电子烟禁令；部分国家还禁止了加热烟草制品。在仍允许销售这些产品的国家，也采取了加强监管的措施。马来西亚《2024 年公共卫生烟草制品管制法》（Control of Smoking Products for Public Health Act 2024）将烟草制品、电子烟和加热烟草制品纳入了统一监管框架。澳大利亚则对电子烟实施严格的供应和营销管控，降低了青少年接触风险。然而，产品快速迭代、烟草行业强势营销以及错误信息传播等现象，仍在很多国家和地区持续挑战现有政策及其执行机制。

世卫组织的支持重点在于提供最新证据和政策指导，包括发布电子烟区域倡导简报及电子烟监管现状信息板。世卫组织积极参与区域和全球论坛的高层政策对话，呼吁采取紧急行动应对新型烟草及尼古丁产品的兴起。世卫组织与东南亚烟草控制联盟（SEATCA）、麦凯布法律与癌症中心（McCabe Centre for Law and Cancer）等长期区域合作伙伴共同举办了区域研讨会和网络研讨会，分享最新证据、政策选项及国家经验。在太平洋地区，世卫组织继续与太平洋共同体合作，提供符合当地国情的支持，加强立法。近期，世卫组织与新加坡国立大学联合举办电子烟监管与执法研讨会，应对政策实施支持领域日益增长的需求。

⁴ 电子烟包括电子尼古丁传送系统（ENDS）和电子非尼古丁传送系统（ENNDS），《西太平洋区域烟草控制行动计划》中提到了这些产品。

战略领域 4 采取全政府和全社会共治的方式推动控制烟草

战略领域 4 旨在通过协调多部门合作加强烟草控制，动员卫生部门与非卫生部门、各级政府参与，并赋权民间团体、学术界、卫生专业人员和社区团体。

本区域大多数国家和地区持续与多部门合作伙伴及烟草控制利益攸关方保持协作。在地方层面和一些具体的地方倡议中，多部门行动也取得了令人鼓舞的进展，如推出了无烟城市、无烟岛屿和无烟旅游等举措。

在柬埔寨，旅游部在扩大地方层面管辖区域的无烟环境方面发挥了关键作用。在越南，各省份和城市成立了一个烟草危害防治指导委员会，制定并实施年度行动计划，指导地方烟草控制工作。

尽管取得进展，但让民间团体和非国家行为者参与烟草控制仍面临挑战。多数国家和地区尚未实现通过各类利益攸关方的持续参与来支持政策实施和问责。世卫组织已投入资源加强与民间团体伙伴和区域网络的合作，扩大行动和倡导力度。世卫组织与东南亚烟草控制联盟（SEATCA）在青少年参与和无烟城市建设方面开展了密切合作，并与健康城市联盟（Alliance for Healthy Cities）携手将烟草控制纳入世卫组织健康城市奖项体系。世卫组织的“健康促进学校”（Health Promoting Schools）项目进一步凸显了学校和社区在保护儿童免受烟草行业侵害中的作用。本区域的世卫组织合作中心⁵则积极提供技术支持，涵盖戒烟培训、产品检测及烟草税收建模等领域，彰显了依托专业优势推动各个国家和地区实现烟草控制目标的价值。

总体目标推进过程中取得的进展

总体而言，西太平洋区域在减少烟草使用方面取得的进展平稳但不均衡。在拥有年龄标准化的烟草使用数据的 24 个国家⁶中，仅有 6 个国家预计能在 2010 至 2025 年间实现烟草使用率相对下降 30%；另有 16 个国家虽可能出现下降趋势，但未能达到 2025 年下降 30%的目标。这一目标与区域行动计划设定的 2015-2030 年相对降低 30%的目标预测相同。许多国家和地区需加快进展方能达成这一目标。

⁵ 世卫组织在本区域设有五个烟草控制相关合作中心：中日友好医院（世卫组织戒烟与呼吸疾病预防合作中心）；香港特别行政区卫生署控烟酒办公室（世卫组织戒烟与烟草依赖治疗合作中心）；新加坡卫生科学局（世卫组织烟草检测与研究合作中心）；日本国立保健医疗科学院（世卫组织烟草检测与研究合作中心）；中国对外经济贸易大学（世卫组织健康税与财政政策合作中心）。

⁶ 据世界卫生组织 2024 年发布的《2000–2030 年全球烟草使用流行趋势报告》所载。

在强化控烟法律方面取得的进展最为显著，具体体现在扩大无烟环境、完善包装与标签要求以及监管新型烟草产品等方面。然而，在烟草税收政策和保护公共政策免受行业干预方面——这需要跨部门协作且往往需要卫生部门以外的领导力量——执行力度最弱。持续存在的挑战包括资源有限、跨部门协作缺失、执法能力不足、行业干预以及新型烟草产品快速扩张等，这些因素持续阻碍着控烟措施的实施。⁷

⁷ 有关实现总体目标及落实《世卫组织烟草控制框架公约》关键需求减少措施的详细进展，请参阅：
<https://data.wpro.who.int/implementation-progress-regional-action-plan-tobacco-control>。

3. 行动建议

世卫组织西太平洋区域的新愿景——《[共建西太平洋区域家庭、社区和社会的健康（2025-2029）](#)》——将实施非传染性疾病“最合算措施”干预作为关键影响指标。根据这一要求，世卫组织重申其承诺，将优先支持会员国采取高影响力的烟草控制措施，包括提高烟草税、加强无烟环境法规、全面禁止烟草广告、开展有效的大众媒体宣传活动，以及强制实施大型图文健康警示和简易包装。这些经实践验证的措施——连同对新型烟草产品的持续监管、高层政治承诺及更强有力的多部门协作——对于弥合本次中期评估所发现的差距至关重要。

西太平洋区域的烟草控制工作已迈入新纪元。随着印度尼西亚成为会员国，本区域在全球烟草负担中所占比例进一步扩大，占据了全球目前近一半的烟草相关死亡病例。印度尼西亚凭借其庞大人口规模及持续推进的烟草控制工作，为区域注入了新的动力，也将影响本区域未来烟草控制工作的轨迹。

要实现 2030 年总体减烟目标，必须采取大胆而集中的行动。各国政府、世卫组织及其他控烟合作伙伴需凝聚领导力，充分落实《西太平洋区域烟草控制行动计划》中的各项措施，在未来五年内加速控烟工作进程，同时将国家层面的措施与特定场所和社区的针对性行动结合起来。

为最大限度地推进工作，鼓励各个国家和地区采取以下措施：

- (1) 填补立法空白与漏洞，对新型烟草产品实施全面监管，并加强“最合算措施”干预：提高烟草税费与售价；扩大无烟环境覆盖范围；全面禁止烟草广告、促销和赞助；推行简易包装、配以大幅健康警示；以及开展有效的大众媒体宣传活动。
- (2) 对于烟草使用率显著偏高的国家（35%及以上），设定以下宏伟目标：到 2030 年将烟草使用率较 2010 年基准水平降低 30%以上。
- (3) 在学校、医疗机构、工作场所和地方辖区等优先场所设定具体目标，重点减少烟草使用和二手烟接触，并推动协同努力建立无烟环境规范。
- (4) 每次在提供初级卫生保健或常规照护过程中，系统识别所有烟草使用者并提供戒烟建议，确保覆盖所有人并使公共卫生影响最大化。
- (5) 通过多部门伙伴协作、区域内国家间同行学习及健全的数据系统，强化执法机制与业务能力，监测合规与执法活动。

- (6) 运用清晰框架监测并报告烟草控制政策/项目的实施进展，结合定期人口基线调查，推动数据驱动的控制措施。推动研究，指导政策/项目改进，监测市场趋势与行业策略，为及时干预提供依据。

世卫组织将支持以下工作：

- (1) 通过加强与非卫生部门之间的合作并培育其领导能力，利用本地产生的证据，推动可执行的承诺的落实，并在“最合算措施”干预、新产品监管以及防止烟草行业干预方面加快进展。
- (2) 通过在地方层面整合全面控烟措施支持健康城市与健康岛屿倡议：将所有公共场所指定为无烟区；执行地方禁令禁止烟草广告、促销和赞助；并在社区诊所和数字平台嵌入戒烟服务。
- (3) 为准备实施变革的国家提供有针对性的支持，推动全面控烟政策的快速落地，迅速减少烟草使用。
- (4) 通过区域研讨会、会议、网络研讨会及其他世卫组织支持的活动将区域内国家和地区联结起来，开展有针对性的知识交流与能力建设，重点加强执法领域，为各个国家和地区提供实用指导，应对业务挑战。
- (5) 加强与民间团体、学术界及其他控烟伙伴的合作，充分利用其在研究、宣传、社区参与及监测评估方面的专业知识，确保为各个国家和地区提供全面支持。
- (6) 协同各国政府及合作伙伴，简化对各国确定的优先事项的支持手续，定期审查数据与进展，优化资源配置与技术援助，使烟草控制领域的投资产生最大效益。