

区域主任报告

世卫组织在西太平洋区域的工作

2025年7月1日-2026年6月30日



世界卫生组织

西太平洋区域

封面照片：**跨越世代的健康**—— 在雅加达，奶奶和孙女正在一起阅读。良好的健康在人生各个阶段均至关重要。世卫组织支持人们在整个生命过程中建立并维持其身心健康，助力所有世代共同繁荣。

区域主任报告

世卫组织在西太平洋区域的工作
2025年7月1日-2026年6月30日



世界卫生组织

西太平洋区域

区域主任报告：世卫组织在西太平洋区域的工作 2025年7月1日–2026年6月30日

© 世界卫生组织 2026

ISBN 978 92 9062 153 9

部分版权所有。根据本文件采用的“创作共用许可证”（Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO licence, CC BY-NC-SA 3.0 IGO）的条款，可登录以下链接查阅本文件：<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>。

根据上述许可证的条款，你可对本文件进行非商业目的的复制、分发和改编，但应按下述要求引用本文件。使用本文件时，不可暗示世卫组织对任何特定的组织、产品或服务的认可。不可使用世卫组织徽标。如对文件进行改编，则改编作品须使用相同或相当的“创作共用许可证”。如对本文件进行翻译，则除注明建议使用的引文外，还应注明以下免责声明：“译文非由世界卫生组织（WHO）提供。世卫组织不对译文的内容或准确性负责。内容以英文版原文为准。”

对于任何与许可证相关的纠纷，将按照世界知识产权组织（<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules>）的调解规则进行调解。

建议引用格式。区域主任报告：世卫组织在西太平洋区域的工作2025年7月1日–2026年6月30日。马尼拉：世界卫生组织西太平洋区域办事处；2026。
许可协议：CC BY-NC-SA 3.0 IGO。

在版编目（CIP）数据。1. 卫生政策。2. 区域卫生规划。3. 世界卫生组织。I. 世界卫生组织西太平洋区域办事处。（NLM分类：WA541）

销售、权利和许可。销售、权利和许可。购买世卫组织出版物，请见 <http://apps.who.int/bookorders>。提交商业使用申请以及权利和许可查询，请见 <http://www.who.int/about/licensing>。

欲获得复制世卫组织西太平洋区域出版物的许可，应向世界卫生组织西太平洋区域办事处出版办公室（Publications Office, World Health Organization, Regional Office for the Western Pacific, P.O. Box 2932, 1000, Manila, Philippines；传真：(632) 8521-1036；电子信箱：wpropuballstaff@who.int）提出申请。

第三方材料。如果希望重新使用本作品中属于第三方的材料，如表格、图形或图像等，应自行决定这种重新使用是否需要获得许可，并从版权所有方获取这一许可。因侵犯本作品中任何属于第三方所有的内容而导致的索赔风险完全由使用者承担。

一般免责声明。一般免责声明。本出版物采用的名称和陈述的材料并不代表世卫组织对任何国家、领地、城市或地区或其当局的合法地位，或关于边界或分界线的规定有任何意见。地图上的虚线和点线表示可能尚未完全达成一致的大致边界线。凡提及某些公司或某些制造商的产品时，并不意味着它们已为世卫组织所认可或推荐，或比其它未提及的同类公司或产品更好。除差错和疏忽外，凡专利产品名称均冠以大写字母，以示区别。

世卫组织已采取一切合理的预防措施来核实本出版物中包含的信息。但是，已出版材料的分发无任何明确或含蓄的保证。解释和使用材料的责任取决于读者。世卫组织对于因使用这些材料造成的损失不承担责任。

摄影：封面图片 © WHO/Rosa Panggabean；第v页、第21页 © WHO/Phoonsab Thevongsa；第6、7、102页 © WHO/Faizza Tanggol；第9-11页 © WHO/Monika Mey；第14页 © 乐育镇卫生中心/Du Yanbo；第17页 © WHO/Irene Barlian；第18页 © WHO/Fieni Aprilia；第22、99页 © WHO/Enric Catala Contreras；第24-25页 © WHO/Varun Chaudhary；第28页 © WHO/Ara Johannes；第32、33页 © WHO/Altanzul Gerelsaikhan；第36页 © WHO/Willie Lovai；第38页 © Zamboanga Del Norte LGU/V. Labastida；第39、40页 © WHO/Mhay Fancubit；第42-43、95页 © WHO/Ruel Serrano；第45页 © WHO/Jason Chute；第46、59页 © WHO/Bobby Shing；第47页 © WHO/Nancy Wong；第49页 © WHO/Chewy Lin；第51、68页 © WHO/Loan Tran；第52页 © 世卫组织越南代表处；第53页 © WHO/Ho Chi Cuong；第76页 © 马来西亚卫生部；第4、86页 © WHO/Mark Limchoa；第89页 © WHO/Jesse Alpert；第92、96页 © WHO/James Howlett；第97页 © WHO/Carlo Vavassori

目录

区域主任致辞	iv
1. 实地成果	1
引言	4
美属萨摩亚、库克群岛、纽埃、萨摩亚和托克劳	5
柬埔寨	9
中国	13
印度尼西亚	17
老挝人民民主共和国	20
马来西亚、文莱和新加坡	23
密克罗尼西亚联邦、马绍尔群岛和帕劳	27
蒙古国	31
巴布亚新几内亚	35
菲律宾	38
所罗门群岛	41
南太平洋	44
越南	50
2. 区域工作进展	54
引言	55
行动领域1：为实现全民健康覆盖的变革性初级卫生保健	58
行动领域2：气候适应型的卫生体系	68
行动领域3：具有韧性的社区、社会 and 卫生安全体系	75
行动领域4：全生命周期更健康的人群	80
行动领域5：促进未来卫生公平的技术和创新	85
3. 把握未来	88
引言	89
伙伴关系与战略传播	90
锻造网络体系	92
以科学和数据为依托	94
员工的健康和福祉	96
把握未来——加强运营、推进数字化转型并深化问责机制	97
4. 附件	99



区域主任致辞

回顾过去一年，我们看到西太平洋区域在重点卫生事项上取得了切实的进展。但我们也清楚，过去尚未完成的议程正与当今新的挑战交织碰撞。

本区域22亿人口中，仍有超过8.4亿人无法便捷获得基本卫生服务。非传染性疾病负担持续上升。多种传染病也在激增，包括一些疫苗可预防疾病。

与此同时，极端天气事件和环境风险不断加剧并相互叠加，对健康和卫生体系构成威胁。

一场无人预料的燃料危机推高了本区域乃至全球的运输、供应链和服务供给成本。

新旧威胁持续要求我们采取协调一致的应对——从艾滋病毒高发地区，到本区域部分地区出现的禽流感，而此前这些地方从未出现过禽流感。

最令我感触深刻的是，这些挑战并非彼此孤立。它们相互交织。因此，我们的应对方式也必须如此。

实现全民健康覆盖的进展，取决于卫生体系能否抵御下一次冲击。

卫生安全依赖于支撑日常卫生服务供给的同样人力、筹资和治理体系。

只有建立在强有力的初级卫生保健基础之上，改善全生命周期健康的努力才能取得成功。

而如果没有数据和数字工具帮助我们识别差距并精准提供支持，这一切都将无法奏效。

正因如此，两年过去，世卫组织与会员国对本区域的共同愿景比以往任何时候都更具现实意义。

《共建西太平洋区域家庭、社区和社会的健康（2025-2029）》提出了五个不能孤立推进的行动领域。这是我们的行动指南，旨在建设足够强大、能



在首次对老挝人民民主共和国进行官方访问期间，世卫组织西太平洋区域主任蒲慕康医生深入到琅勃拉邦省农村地区到万象首都的社区、地方领导人以及一线卫生工作者中间，倾听并学习他们的经验。

够抵御未来冲击，并且足够公平、不让任何人掉队的卫生体系。

我们已经取得了切实进展。在2025年10月举行的世卫组织西太平洋区域委员会会议上，会员国明确了四个亟待采取行动的关键领域。

在**卫生安全**方面，会员国同意通过修订后的《国际卫生条例》（IHR）加强应急响应。会员国批准了一项区域实施计划，已有八个国家指定了《国际卫生条例》国家主管部门。本区域继续加强监测、提升实验室能力和应急准备。如今，我们具备了更强

的能力，能在仍有足够时间采取行动时，预判并发现威胁。

在**气候韧性和可持续性**方面，我们不再将气候变化视为独立的威胁，而是将其作为世卫组织工作的基石加以整合。针对会员国的强烈需求，我们扩大了相关工作，并提供直接技术支持。2026年3月，绿色气候基金启动了将世卫组织指定为认可实体的流程。这为气候适应型卫生体系筹资提供了一个重大机遇。我们还将卫生事项列入筹备11月联合国气候变化大会而举行的高级别会议议程。

口腔卫生现已成为一项重点工作。本区域首份综合性《口腔卫生实施计划》为进展指明了共同方向。各国正在加强政策，将口腔卫生更充分地纳入初级卫生保健，并扩大基本服务可及性，将其作为全民健康覆盖的一部分。

在**酒精控制**方面，会员国正在将区域承诺转化为行动。各国正在推动税收和定价改革，加强对酒精可获得性和营销的管控，并在更充分的证据、更强的监管能力和更深入的跨国学习支持下，改善实施和执行。

在“**同一健康**”议程方面，我们同样看到了进展，该议程将人类、动物和环境健康结合起来。2026年4月在法国里昂举行的首次高级别“同一健康”峰会达成的共识表明，这对所有会员国而言是一项必不可少的方针。

各国正在推进立法、数字化和能力建设，而这些工作在十年前还难以企及。然而，在服务覆盖、筹资、卫生人力以及抵御冲击的能力方面，差距仍然存在。这些影响并非均衡分布。最脆弱的地区和人群受影响最为严重。

多元性是我们最宝贵的财富之一。我们不需要完全相同的解决方案。相反，我们应该相互学习，并因地制宜地采用行之有效的做法。这不是单向交流。在各种背景下，各国都贡献了当地知识、实践创新以及一线的经验教训。

在世卫组织内部，在推进组织变革的同时，我们也不得不应对前所未有的财政压力。我们的重点仍然是加强信任、投资于我们的员工并重塑我们的工作方式。在西太平洋区域，我们保障了最贴近各国的支持能力，并提升了效率，确保每项投入都产生切实影响。

未来一年将检验我们所建设的一切能否经受住考验。我将致力于确保我们能够经受住考验。

在本区域和全世界都面临不确定性的时期，我知道我可以依靠我们的会员国、世卫组织合作中心、其他合作伙伴以及各社区，继续与我们并肩建设。通过汇聚我们的优势和承诺，我们能应对当今的挑战，同时为明天的挑战做好准备。

在我的家乡太平洋岛国汤加，有一句谚语：“Pikipiki hama kae vaevae manava”。意思是把独木舟舷侧的浮桨绑在一起。让我们同心同德、同心同向，凝聚力量，向着“人人享有健康”的目标不断前行。



蒲慕康医生
西太平洋区域主任

The background is a dark blue, textured surface with a repeating woven or basketweave pattern. The texture is composed of many small, rectangular elements arranged in a grid-like fashion, creating a sense of depth and tactile quality.

1

实地成果



世卫组织驻蒙古国代表处



世卫组织驻华代表处



世卫组织驻老挝人民民主共和国代表处



世卫组织驻越南代表处



世卫组织驻柬埔寨代表处



世卫组织驻马来西亚、文莱达鲁萨兰国和新加坡代表处



世卫组织西太平洋区域 国家和地区



世卫组织驻巴布亚新几内亚代表处



世卫组织驻密克罗尼西亚联邦、马绍尔群岛和帕劳国家联络处



世卫组织驻萨摩亚代表处



世卫组织驻基里巴斯国家联络处



世卫组织驻南太平洋代表处



世卫组织驻汤加国家联络处



世卫组织驻瓦努阿图国家联络处

图例

- 世界卫生组织西太平洋区域
- 非西太平洋区域
- 不适用

0 1500
Km

代表处

- 柬埔寨
- 中国
- 密克罗尼西亚联邦（负责区域：马绍尔群岛、密克罗尼西亚联邦和帕劳）
- 印度尼西亚
- 老挝人民民主共和国
- 马来西亚（负责区域：文莱达鲁萨兰国、马来西亚和新加坡）
- 蒙古国
- 巴布亚新几内亚
- 菲律宾
- 萨摩亚（负责区域：美属萨摩亚、库克群岛、纽埃、萨摩亚和托克劳）
- 所罗门群岛
- 南太平洋（负责区域：斐济、法属波利尼西亚、基里巴斯、瑙鲁、新喀里多尼亚、新西兰、北马里亚纳群岛自由邦、汤加、图瓦卢、瓦努阿图以及瓦利斯和富图纳群岛）
- 越南

国家联络处

- 基里巴斯
- 汤加
- 瓦努阿图

本出版物采用的名称和陈述的材料并不代表世卫组织对任何国家、领地、城市或地区或其当局的合法地位，或关于边界或分界线的规定有任何意见。地图上的虚线表示可能尚未完全达成一致的大致边界线。

数据来源：世界卫生组织 | 地图制作：世界卫生组织西太平洋区域办事处 | 地图日期：2026 年 7 月 6 日 |
© 世界卫生组织 2026 | 保留所有权利。

引言

在西太平洋区域各国强有力的领导下，世卫组织各国家代表处积极响应、履职尽责，持续推动区域卫生事业取得成果。依托本区域“编织全民健康”的共同愿景，各国继续持续推进全民健康覆盖，加强卫生安全，同时积极应对当前及新兴挑战，包括气候危机带来的健康影响、传染病与非传染性疾病问题，以及健康不公平现象。

随着印度尼西亚成为最新的会员国，世卫组织西太平洋区域目前为38个国家和地区提供支持，惠及约22亿人口，超过世界总人口的四分之一。从蒙古国北部到法属波利尼西亚，本区域横跨1.5万公里，拥有多元的人口结构和地貌，因此，在健康与福祉方面，须采取因地制宜、契合各社区实际需求与优先事项的定制化措施。

“一刀切”的方案在本区域向来无法奏效。

因此，世卫组织通过更新后的“核心国家代表处模式”，进一步努力推动实地成果的落实。这套自下而上的综合性方案，能确保国家代表处具备相应的资源、人员和精简的运营框架，以便与各国政府合作，助力实现更好的健康成果。国家合作战略推动各方协同规划与联合决策，而人力和财力资源的更多投入，则进一步增强了世卫组织在各国的影响

力。在众多标志性成果中，设在密克罗尼西亚联邦的国家联络处已升级为世卫组织代表处，其服务范围不仅覆盖本国，还延伸至马绍尔群岛和帕劳。

区域主任积极推动提高国家代表处的预算拨款。在本区域的2026-2027年度规划预算中，国家代表处获得了68.1%的资金分配，较2024-2025预算周期的61.8%有所提升。在全球资源紧张的大背景下，通过让资源配置与国家合作战略更加紧密衔接，世卫组织正变得更具问责性，且更具现实意义。

本章节将梳理各国取得的成就与面临的挑战，阐明世卫组织依托强化后的国家影响力以及立足各国需求的工作方针，如何将区域愿景转化为在最关键层面的实际影响，即深入国家、社区，惠及民众生活。

这些实例展示了世卫组织如何与各国政府及其他合作伙伴携手，将各国的需求与优先事项转化为可量化的成果。在不同的环境中，世卫组织依托以人为本、社区主导的模式，支持各个国家及地区加强初级卫生保健、改善卫生服务供给、扩大获得优质基本卫生服务的渠道，并联合社会各部门协同行动，确保“不让任何一个人掉队”。

美属萨摩亚、库克群岛、纽埃、萨摩亚和托克劳

世卫组织驻萨摩亚阿皮亚代表处为五个太平洋岛屿国家和地区提供针对性技术支持，分别为：美属萨摩亚、库克群岛、纽埃、萨摩亚和托克劳。这五个太平洋岛屿国家和地区卫生体系的运行面临地域偏远、资源有限的环境制约，同时叠加气候相关压力、自然灾害以及传染病威胁。尤为突出的是，非传染性疾病持续高发，给本就脆弱的卫生体系带来严峻挑战。

打造有利健康的环境

太平洋卫生部长于2025年10月在斐济亚努卡岛通过《健康岛屿愿景2050》。遵循该愿景，五个太平洋岛屿国家和地区应对非传染性疾病的各项举措，正日益融入民众生活、学习、工作与社交的各类场景。

社区层面工作主要依托以村庄为基础的方法推进。库克群岛在外岛（Pa Enua，即除了行政首都所在地拉罗汤加岛之外的其他岛屿）推行“健康村庄”与“健康家庭”行动，推动六个南部外岛中的四个作出无烟承诺，并进一步强化行动与初级卫生保健之间的联动。

在纽埃，“健康村庄”与“健康家庭”（Kitekite Kaina）行动已动员全部14个村庄开展社区巡查，并围绕环境卫生、蚊虫防控和非传染性疾病预防开展交流研讨；同时就非传染性疾病危险因素

调研结果组织社区磋商，推动各村落实行动，打造更健康的居住环境。

与此同时，托克劳在阿塔富、法考福、努库诺努三座环礁全面推行社区主导型健康岛屿行动，组织居民家庭与村落团体了解烟草和酒精带来的危害。该项行动已协助当地找到切实可行的方案，减少吸烟与酒精摄入，并搭建了交流平台，探讨登革热等亟待解决的卫生议题。

美属萨摩亚推行*Afono Manuia*等社区主导项目，重点打造健康家庭与村庄环境，助力非传染性疾病防控。世卫组织支持开展的试点项目落地Afono村，动员社区参与，夯实健康村庄理念实施基础，内容包括研讨非传染性疾病造成的影响、吸纳社区意见纳入项目设计，并商定实施方案。本次试点共计112名参与者，涵盖成年人、青少年、儿童以及残障人士，为在社区层面推广健康岛屿行动奠定基础。

健康促进学校

学校是开展早期疾病预防、提升健康素养的另一关键阵地。萨摩亚已通过完善治理机制、强化统筹协调，加强健康促进学校项目。世卫组织协助该国卫生部重建了全国健康促进学校委员会，修订了委员会职权范围并更新了成员名单。该委员会已获得内阁认可，越来越多致力于加强校园卫生工作的发展伙伴参与委员会相关事务。



通过世卫组织奖学金规划，像Filipi Keresoma（右）这样的围术期护士培养起专业技能，以加强安全外科照顾。他在萨摩亚的图普阿·塔马塞塞·梅阿奥莱医院（Tupua Tamasese Meaole Hospital）工作，致力于在术前、术中和术后保障患者安全。

托克劳面向学生开展各类实践活动，内容涵盖疾病预防、健康生活方式以及病媒生物防控。这些活动包括体育运动和互动活动，例如识别蚊虫滋生地和了解医疗卫生相关职业。相关科普可让学生了解卫生领域就业方向，有望激发学生投身卫生体系工作的意愿。

建设可持续能力

在小岛屿上，加强卫生体系离不开充足的卫生人力、适配的服务供给模式以及完善的规划和监测体系。世卫组织的支持工作聚焦当地两大优先事项：卫生人力建设与服务供给模式优化。

在库克群岛、纽埃和萨摩亚，世卫组织奖学金计划和全球卫生学习中心为医生、护士、助产士和

相关卫生专业人员提供了接受专门培训的机会，以补齐服务短板。奖学金计划支持对象包括14名助产科研究生学员（预计2026年毕业）、5名硕士研究生候选人、2名2025年毕业的研究生文凭毕业生、1名放射学本科学员（预计2026年毕业）以及2名医学本科学员。这一定向项目确保受训人员学成后可将所学技能运用于岗位，保障诊疗服务连续性，并从关键层面扩充各级医疗卫生重点领域的专业从业人员队伍。

相关国家也在重新规划卫生服务组织与供给模式。萨摩亚正在定稿职能划分政策与基本卫生服务包，明确各级医疗机构职能、转诊流程以及资源需求。该项工作与萨摩亚《国家外科、产科和麻醉计划（2026–2031）》相对接。该计划于2026年2月启

动，旨在明确重点临床领域的服务能力需求，推动转诊机制与资源规划更加规范统一。

同样，世卫组织协助库克群岛卫生部重构卫生服务供给体系，重点覆盖外围岛屿区域，支持该国制定本土职能划分政策与基本卫生服务包。库克群岛在拉罗汤加岛以及包含北部群岛在内的各外围岛屿开展多方磋商。结合本国人力、基础设施与交通现状，磋商更加清晰地明确如何为分散居住的人口高效提供卫生服务。

多个太平洋岛屿国家和地区将完善卫生信息系统列为重点工作，着力培育本土能力，更好地生成、分析并利用数据支撑决策。在世卫组织支持下，各方正在汇总完善卫生信息系统的建议，为库克群岛、纽埃、萨摩亚明确工作重点，提升卫生数据的

可得性、数据质量与应用水平。纽埃同步开展了患者信息管理系统及信息技术基础设施评估，评估结果持续为系统升级、数据管理以及跨服务板块数据整合相关研讨提供依据。

小型人口体量下，细微的数据波动都可能产生重大影响。持续完善体系，常态化汇总、关联、运用实时卫生数据，对于提升卫生体系运行效能、提高卫生服务供给响应能力至关重要。

加强卫生安全

《国际卫生条例》为五个太平洋岛屿国家和地区推进卫生安全建设提供指引。条例明确各国需具备预防、发现、应对公共卫生风险的核心能力，同时与世卫组织持续紧密协作，助力各方夯实相关能力。



在萨摩亚的阿皮亚，一位母亲带着6周大的婴儿前往国家免疫诊所就诊。世卫组织通过在疫苗使用、记录、监测和应对方面提供技术援助，支持该地区的免疫推广工作。

库克群岛、纽埃、萨摩亚已依托《国际卫生条例》缔约国年度自评流程，统筹多个部门评估核心能力指标、梳理短板并确定工作重点，评估结果直接纳入各国国家行动计划。库克群岛出台《国家卫生安全行动计划（2026–2030）》，将评估结果转化为了涵盖监测体系、实验室建设、人力发展、应急协调等多领域、配备预算方案的跨部门行动路线图。该行动计划基于该国首次《国际卫生条例》联合外部评价编制，除卫生部门外，还吸纳边境管控、环境部门以及拉罗汤加岛、各外岛行政机构的多方意见。

各方还依托“同一健康”方针统筹人类健康、动物健康与环境健康体系，提升应急准备能力。萨摩亚于2026年2月正式启动“同一健康”大流行防范与应对大流行基金项目，以支持完善疾病监测体系、扩充实验室能力、组建跨部门工作队伍，并强化气候相关预警机制联动，充分践行上述方针。

能力优化举措还包括完善监测体系、规范突发公共卫生事件应急处置流程，建立常态化复盘机制。库克群岛与萨摩亚梳理并更新了国家法定报告传染病名录，确保病例发现、上报与应急处置工作适配当前公共卫生风险。库克群岛同步推进了行动计划内其他工作，包括开展行动后复盘，持续完善应急协调职能。

疫情暴发应对始终是世卫组织支持工作的核心板块。为应对太平洋地区数十年来规模最大的登革热疫情，美属萨摩亚、库克群岛、萨摩亚与托克劳持

续开展病例监测、诊断、病媒防控与临床诊疗，同时保障基础医疗服务不间断。世卫组织向萨摩亚派遣临床诊疗顾问，实地指导登革热病例救治，提升诊疗服务质量与规范性；为托克劳开展社区培训，普及疫情处置流程与病媒防控手段，强化当地登革热防范与应急处置能力。

此外，世卫组织还向相关太平洋岛屿国家和地区调配关键物资，包括2200套登革热快速检测试剂盒、1780瓶杀虫剂、两套“Claw”杀虫设备、410份驱虫用品以及190顶蚊帐。世卫组织还提供各类重要物资设备，保障疾病监测与应急处置能力，物资清单包含：1650份流感、SARS-CoV-2/流感/呼吸道合胞病毒检测卡、510套钩端螺旋体病快速检测试剂盒、260套轮状病毒/腺病毒检测试剂盒、3100套鼻咽拭子采样套装、1050套丝虫病抗原检测试剂盒以及应急医疗队成套装备。

展望未来

世卫组织将在过去一年取得进展的基础上，持续支持五个太平洋岛屿国家和地区统筹推进初级卫生保健、非传染性疾病预防以及卫生安全建设。后续实施工作将深化多方协作、推广跨部门治理模式、健全监测评估机制，并推动各项政策与规划协调统一。

柬埔寨

柬埔寨是一个中等偏下收入国家，人口超过1700万，其中60%生活在农村地区，主要从事农业工作。近年来，该国在改善医疗卫生状况和扩大全民健康覆盖方面取得了显著进展，其全民健康覆盖服务覆盖指数已从2015年的52攀升至2023年的62。这一进展得益于在初级卫生保健、传染病消除和数字化转型方面的持续投入。

与此同时，该国仍面临重大挑战。据估计，非传染性疾病占有所有死亡人数的64%。自付医疗费用依然居高不下，弱势群体和偏远人群获得优质医疗服务的机会仍存在差距。气候相关风险、新发传染病和人道主义突发事件持续考验着卫生体系的韧性。

在此背景下，世卫组织与柬埔寨卫生部及其他合作伙伴密切合作，共同加强具有韧性、以人为本的卫生体系，使其能够应对当前和新出现的卫生挑战。



在坎平普瓦卫生中心（Kamping Pouy Health Centre），一名卫生工作者正在平板电脑上电子化记录患者信息，这是世卫组织支持的多项数字卫生创新举措之一。



在马德望（Battambang），一名女孩骑着自行车与祖父一同前往卫生中心。就近获得卫生服务能有效提高医疗可及性与公平性。

调整卫生体系的工作方向

柬埔寨政府依托本国的《初级卫生保健推进实施框架》，与世卫组织合作，通过在马德望省、磅湛省和柴桢省设立示范点，推动初级卫生保健服务更具综合性、更加以人为本。该举措加强了地方在卫生领域的领导力，并发现了若干系统瓶颈，包括：信息系统和资金流分散、转诊系统不协调，以及诊断能力有限——所有这些运营经验都将为未来全国推广提供参考。

柬埔寨也是首批实施世卫组织《加强初级卫生保健领导力》课程的国家之一，该课程涉及设计、管理综合型服务供给模式，并根据本地情况进行调整。随着柬埔寨逐步摆脱对外部捐助支持的依赖，世卫组织还支持该国进行卫生融资改革，以推动初

级卫生保健和全民健康覆盖事业，并为此开展政策对话，讨论战略采购、国家卫生账户和可持续性筹资事宜。

柬埔寨加速推进数字化转型，制订了国家数字卫生架构，建立了核心卫生登记系统，并于全国推广基于DHIS2的电子卫生管理信息系统。该系统于2026年启动，增强了互操作性、实时报告和循证决策能力，同时减轻了卫生机构的报告负担。

防治传染病

2018年以来，柬埔寨一直保持着疟疾零死亡；截至本报告发布之日，2026年报告本土病例为零，期间仅发现输入性病例且均已按国家方案迅速处置。在世卫组织的支持下，相关政府机构加强了监测、病例调查和快速响应系统，尤其是在高风险的森林和边境地区。在针对偏远人群开展病例早期发现和治疗方面，乡村和流动疟疾工作者仍发挥着核心作用。

根据《柬埔寨疟疾消除与预防复发国家战略计划（2026-2035）》，随着本地传播被阻断，柬埔寨已从消除阶段过渡到预防复发阶段。世卫组织支持加强预防措施，包括进行昆虫学监测和跨境协调，以防输入性病例引发疫情复燃。柬埔寨在推进省级疟疾消除验证工作的同时，还在为接受世卫组织国家消除认证做准备。

柬埔寨不断出台举措，致力于通过综合疾病控制、监测和社区参与，消除被忽视的热带疾病，包括湄公血吸虫病。血吸虫病和土源性蠕虫病防治项目有助于优化资源、加强监测。《柬埔寨血吸虫病消除项目监督与评估计划（2026-2035）》已最终

敲定，目标是在2035年以前通过世卫组织的消除验证。在进行针对性监测、持续压低传播率的同时，社区还主导开展了各种卫生活动，并采取用水、卫生设施和个人卫生干预措施，且成果显著，在1712名被调查者中仅发现了5例病例。

抗击非传染性疾病

在世卫组织的支持下，柬埔寨卫生部通过初级卫生保健体系，加强了非传染性疾病的综合防治工作，包括在10省扩大实施有关糖尿病和高血压管理的国家方案。培训加强了高血压和糖尿病的综合筛查、诊断和管理能力，而社区外展活动则提高了人们对疾病预防和健康生活方式的认识。

加强多领域协调也提升了四个省会城市的烟草控制执法力度，通过学校、社区和旅游场所等渠道，推动营造更健康的环境。世卫组织与卫生、旅游、教育、青年及体育部门合作，通过政策对话、技术指导和健康教育，加强了烟草控制力度，以及柬埔寨对电子烟、加热烟草制品和水烟的禁令。

加强卫生安全

2025年7月以来，柬埔寨边境的政治、军事局势紧张，导致多省民众流离失所，卫生服务中断。2025年12月高峰期，约65万人流离失所，70处卫生设施服务中断或被迫关闭。



2025年12月，一名世卫组织顾问在金边清点世卫组织提供的紧急物资库存，以援助受柬埔寨边境冲突影响的人群。

世卫组织启动了事件管理小组，为应急响应提供支持，并为此首先派送了救生人道主义物资，如紧急医疗和外科手术包，以帮助维持基础医疗服务。在世卫组织突发事件应急基金的支持下，该国快速展开实地评估，扩大了心理健康和社会心理支持的范围，并采取种种举措，加强公共卫生监测，以发现流离失所人群中包括疾病暴发在内的急性病症。

世卫组织支持地方主管当局规划麻疹疫苗接种活动，覆盖难民点及周边社区超46,000名儿童，并加大力度，高位维持免疫接种率和监测力度，缓解脊髓灰质炎复燃风险。与此同时，心理卫生服务也被纳入初级卫生保健和社区响应体系，对一线工作者和社区领导进行培训，传授心理急救和社会心理支持方面的知识。

在国家高层的支持下，柬埔寨还通过“同一健康”方针加强了卫生安全。在2026年4月于法国里昂举办的全球“同一健康”峰会上，柬埔寨首相Hum Manet致辞，其间重申了该国致力于“在各个层面”实现“同一健康”愿景，并呼吁在监测、可持续性筹资等全领域加强合作。

“人类、动物和环境所面临的风险并非彼此孤立，三者休戚与共，”他说道。“此次会议为重塑‘同一健康’文化的传统实施方法提供了一个平台。这是一种系统性、综合且统一的方法，旨在保护人类、动物以及环境生态系统。”

世卫组织同联合国粮食及农业组织、联合国环境规划署及世界动物卫生组织合作，支持开展人畜共患病综合监测活动、加强实验室建设，以及培养人力队伍，以提升柬埔寨早期发现和响应公共卫生威胁的能力。此外，世卫组织还通过技术指导、风险评估、实验室支持和国际报告，支持加强实施《国际卫生条例》，包括在人群中反复暴发禽流感疫情期间。

在上述各项举措的协同作用下，柬埔寨加强了预防、发现和响应公共卫生威胁的能力，同时提高了响应能力和韧性。

展望未来

过去一年的成就表明，柬埔寨通过加强初级卫生保健、消除疾病、数字化转型和卫生安全，正朝着全民健康覆盖目标持续取得进步。通过增强整个卫生体系的韧性，并推进多领域行动，柬埔寨正在夯实基础，力争持续取得卫生成果，并改善全民卫生状况。

中国

中国是一个拥有14亿人口的中高收入国家，经历过影响全国卫生状况的剧变。如今，其23%的人口超过60岁，68%的人口居住在城市地区。这些趋势对卫生体系提出了新的要求，要求护理服务更具综合性、持续性、以预防为导向，并能满足各年龄段人群的需求。

中国政府正在启动一项雄心勃勃的计划，旨在转变初级卫生保健工作、加强在社区层面提供服务，并在数字时代提高卫生保健服务的可及性和可负担性。中国在实现全民健康覆盖方面取得了进展，其95%的人口已被纳入医保范围。中国在传染病控制方面的进展尤为显著，目前正在努力实现“三病消除”认证目标，即：消除艾滋病、梅毒和乙肝的母婴传播路径。

从2000年至2023年，基本公共卫生服务的平均覆盖率提高了约三分之一，包括生殖健康、孕产妇健康、新生儿和儿童健康、传染病、非传染性疾病以及服务能力和可及性。衡量这一进展的指标“全民健康覆盖服务覆盖指数”从2000年的64上升至2023年的85。截至2025年，出生时的预期寿命已上升至79.25岁。

然而，非传染性疾病仍占死亡总数的88.5%。每年约有100万人死于烟草相关疾病。据估计，超过30%的人口患有高血压，但只有少数人能控制病情。超过一半的成年人受到肥胖或超重问题的影响。

为此，中国正在加强非传染性疾病的防控，包括借助国家举措，倡导更健康的生活方式，并改进体重管理。世卫组织正在与国家卫生健康委员会和其他政府机构合作，共同改善非传染性疾病的防控，并在创新和人工智能赋能的初级卫生保健强化计划中，试点以人为本的卫生保健服务。

不断扩大的全球角色

中国对区域和全球卫生事业做出了重大贡献。作为世卫组织的坚定支持者，中国通过政治引领以及资金和技术投入，在支持世卫组织推动将健康作为全球公共产品的努力中，发挥着日益重要的作用。

中国是全球广泛使用的疫苗、药品、医疗产品和活性药物成分的主要生产国。此外，中国正在加强双边南南卫生合作。世卫组织与中国合作，帮助其转化自身能力和经验，为区域及全球卫生事业作出战略性、基于需求、且以系统为导向的贡献。

提升初级卫生保健和全民健康覆盖的筹资水平

世卫组织支持中国推动具有变革性的初级卫生保健和卫生体系改革，以应对人口老龄化、财政压力，以及对优质护理服务日益增长的期望，这符合本区域“编织全民健康”的共同愿景。国家卫生健康委与世卫组织在以人为本的整合型卫生服务（PCIC）方面开展旗舰级合作项目，该项目已在



作为世卫组织整合型照护试点培训规划的一部分，乐育镇（Leyu Township）卫生中心的一名护士为一位患有糖尿病的高龄老人提供指导与支持。

九个城市实施，覆盖人口达5900万。世卫组织协助实施了具有变革性的初级卫生保健计划，整合了治理、慢性病及多种疾病管理服务的供给、人力队伍、筹资、药品及数据等多个领域。

世卫组织支持中国转变初级卫生保健工作，以加强疾病管理，特别是对非传染性疾病的的管理。中国正在利用数字卫生和人工智能技术，在系统层面实现这一转型。中国国家卫生健康委主任雷海潮在2026年5月的世界卫生大会上强调了这一发展方向：“中国致力于构建优质高效的卫生体系。数字健康和人工智能技术发展迅猛，这为优化资源配置、创新服务模式、提高治理效率、减少健康不公平现象提供了新的可能性。数字和智能技术在初级卫生保健领域的应用，将成为未来中国与世卫组织合作的重点方向。”

世卫组织驻华代表处支持将这一共同愿景付诸实践。世卫组织区域主任蒲慕康医生曾于2026年4月访问过苏州的PCIC试点项目，该项目利用人工智能驱动的数据基础设施和数字技术，同步加强了传染病和非传染性疾病的的管理、循证资源的分配，以及综合治理工作。这种方法弥合了初级卫生保健的可及性差距，而非增加针对特定疾病的计划。

2025年12月，PCIC经验分享会在苏州召开，会议强调了推广城市级经验和成果对指导全国性改革的价值。在中国、世卫组织和国际合作伙伴（包括哈萨克斯坦和西班牙）的参与下，此次活动以及其他举措促成世卫组织与中国高层做出承诺，即在PCIC合作的第三阶段，组织一次全球会议，议题为“创新驱动卫生体系转型，力争实现全民健康覆盖”。

PCIC试点项目还通过中国在世界卫生大会连续三届会议期间主办的卫生体系边会，以及世卫组织欧洲区域办事处主办的中欧高级别政策对话，为全球卫生体系改革提供了宝贵的经验。

世卫组织与中国在江苏省东台市接待了七个东南亚国家联盟（东盟）国家，就数字化初级卫生保健模式进行了交流。通过此次合作，国家卫生健康委承诺将主办“2026年全球人工智能健康倡议”年会。中国国家医疗保障局还在2026年5月的世界卫生大会期间，组织了一场关于人工智能赋能长期照护的技术边会。世卫组织和中国正在利用科技与创新，在区域内外构建具有韧性且公平的卫生体系。

长期护理筹资

在卫生筹资领域，世卫组织与国家医疗保障局的战略伙伴关系通过2025年签署的一项谅解备忘录得到了进一步深化，国家医保局将其称为双方开展系统性合作的“分水岭时刻”。世卫组织的战略建议推动了2026年国务院全国长期医保政策的出台，并为起草医保法律提供参考，从而提升了全民健康覆盖的财务保障水平。

投身全球卫生事业

中国积极参与全球卫生事务，其根基在于中国致力于支持多边主义和国际发展合作，并利用其卫生改革经验和技術能力，支持区域和全球的卫生优先事项。世卫组织通过政策对话、能力建设及分析工作，为中国同行提供支持，进而倡导跨部门协调，并与全球优先事项和伙伴国需求保持一致。

依托世卫组织的职能、技术专长和各国的驻地网络，世卫组织驻华代表处促进了中国与伙伴国家及世卫组织各项目之间的技术交流，包括与欧洲、东盟和非洲合作伙伴的合作交流。该工作重点关注以初级卫生保健为导向的卫生体系、卫生筹资、数字健康、疾病消除、卫生安全及监管能力建设事务，并充分利用了中国境内由60多个世卫组织合作中心和技术机构所组成的庞大网络。

与中国国际发展合作署形成的伙伴关系，已成为将合作转化为具体计划的关键平台。世卫组织目前支持由中国全球发展和南南合作基金（简称“全球发展基金”，GDF）资助的六个项目，总金额达1290万美元。世卫组织驻华代表处还负责管理了世卫组织针对全球发展基金向联合国各机构发出的呼吁所提交的项目方案：共涵盖来自五个区域的43份概念说明书，总价值达9020万美元，内容涉及初级卫生保健/全民健康覆盖、数字健康、传染病、卫生安全、孕产妇和儿童健康、非传染性疾病、传统医学、气候与健康，以及实验室能力建设。

加快行动消除疾病

世卫组织支持中国通过循证宣传、召集利益攸关方和提供技术支持，努力推进消除传染病的工作。在结核病防治方面，世卫组织提供投资案例和政策对话，推动政府大幅增加结核病资金，并将“无结核病社区”倡议扩展至800余地，使结核病的预防性治疗覆盖率增至三倍，并加强了基于社区的主动病例发现工作。

在病毒性肝炎防治方面，世卫组织支持中国制定了首个国家行动计划，并确立了到2030年实现80%诊断率和治疗率的宏伟目标。在世卫组织的帮助下，丙肝治疗的启动人数增至原来的五倍，并建立了基于病例的国家监测系统，弥合了从检测到治愈等连续护理环节中的关键缺口。

在消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播方面，世卫组织为服务供给、数据系统、实验室质量和社区参与提供技术支持，使国家卫健委认证的“三病消除”省份增加了15个，总数达到了24个省份。世卫组织还促成技术对话，使中国与全球验证标准接轨，为世卫组织进行国家级验证铺平了道路。

展望未来

中国致力于巩固近年来在公共卫生和卫生体系发展方面取得的成就，并加快推进实施“健康中国2030”规划纲要。在运用数字技术、人工智能重新构想并改变民众使用医疗保健系统的方式上，中国处于领先地位。与此同时，中国将继续通过区域和全球机制，以及南南合作举措，扩大对全球卫生事业的支持。世卫组织将继续与中国在各领域开展合作，既在中国境内为中国民众服务，又与中国携手为全球卫生事业服务。

印度尼西亚

印度尼西亚为中高收入国家，总人口2.85亿，国土由17,000座岛屿组成，面临独具本土特征的公共卫生挑战。过去一年，印尼政府联合世界卫生组织等合作伙伴攻坚克难，相关工作取得显著进展。

据世卫组织2025年全球报告数据，印尼全民健康覆盖的服务覆盖指数由2010年的42提升至2023年的67；同期出生时预期寿命由69岁增至74.5岁。当前印度尼西亚60岁及以上人口占比接近12%，正式步入人口老龄化阶段，疾病负担结构随之发生转变。

印尼政府推出了多项具有里程碑意义的预防性举措，其中年度免费健康筛查项目上线首年覆盖人群超7000万人次；配套实施免费营养膳食计划，着力扭转5岁以下儿童发育迟缓问题——2024年监测数据显示当地儿童发育迟缓患病率为19.8%。

然而，印尼卫生事业发展仍存在不均衡问题。全国孕产妇死亡率为每十万活产儿144例，区域间卫生资源分配不均问题突出，部分省份该项指标数值近乎巴厘岛、爪哇岛的三倍，该结论出自2025年专项调查。印度尼西亚行政统计数据显示，全国白喉-破伤风-百日咳疫苗第三针接种率达82%，但各省之间仍存在显著差异，印尼东部地区短板尤为突出。与此同时，非传染性疾病发病规模持续攀升。全国性卫生调查显示近三成成年人患有高血压，但绝大多数患者未被确诊、未接受治疗。

世卫组织驻印度尼西亚代表处紧密对接印尼卫生部及各方合作机构，着力破解卫生公平性短板、夯实卫生体系建设，立足印尼本国卫生发展优先事项，围绕区域愿景“编织全民健康”提供战略性技术支撑。

对标全球标准完善药品监管体系

作为区域主要疫苗生产国，印度尼西亚亟需一套契合国际规范的监管体系，保障医药产品质量安全、推动药品公平可及。依托长期建设，印度尼西亚食品药品监督管理局（印尼药监局）成功获评世



在2025年2月于雅加达举行的一次免疫接种演练中，一名助产士正在核对疫苗的有效期。作为区域内的疫苗生产大国，印尼食品药品监督管理局获得了“世卫组织列名机构”认证，全球仅有41家机构获此认证。

世卫组织列名机构，成为全球首个获此资质的中等收入国家独立药品监管机构，跻身全球39个国家共计41家世卫组织列名机构之列。该项资质认证可提升印尼药品监管公信力，强化疫苗质量管控，助力高品质疫苗出口业务扩容，同时保障本国民众能够获取质量合规的医药产品。

世卫组织全程提供技术性赋能与催化支持，评估印尼药监局的监管职能，确定与世卫组织列名机构要求之间的差距，并聚焦重点领域开展精准帮扶。世卫组织搭建了与全球成熟监管机构的经验交流渠道，并加强了印尼药监局、国家免疫规划和国家免疫接种后不良事件委员会之间的协调，以确保高质量的疫苗安全监测体系。印尼药监局局长塔鲁纳·伊克拉尔教授指出：“强化药品监管绝非单纯履行行

政合规手续，而是守护国民公共卫生安全、夯实国家抗风险韧性、提升本国医药产业全球竞争力的战略性投入。”

遏制疫情暴发、筑牢免疫屏障

2022年至2024年，亚齐、东爪哇、巴布亚三地先后检出疫苗衍生脊髓灰质炎病毒，需多方协同快速处置，保护适龄儿童、阻断病毒传播。印尼政府联合各发展伙伴启动全域疫情应急处置工作，累计完成六千余万剂脊髓灰质炎疫苗接种，加密常态化监测网络，拓宽适龄儿童脊髓灰质炎基础疫苗可及性。

世卫组织针对性输出技术方案，统筹免疫规划编制工作，累计培训12 506名医务工作者，指导开展漏种儿童摸排、补种攻坚及接种数据上报工作；世卫组织支持全国范围内脊髓灰质炎灭活疫苗第二针普及，2025年该项疫苗全国接种率达74.5%；同时率先在九个省份铺开六联疫苗接种，并计划于2026年在全国落地实施。世卫组织同时协助印尼国家脊髓灰质炎实验室搭建脊髓灰质炎病毒全基因组测序能力，精准开展毒株分型溯源与动态追踪。

2025年11月，在完成第三次疫情应对评估后，印度尼西亚正式宣布疫情结束。这项工作得以完成，离不开全球疫苗免疫联盟和联合国基金会的支持。

强化卫生应急响应能力

印度尼西亚是全球卫生突发事件高风险国家之一，2024年至2025年境内各类灾害事件累计超8000起，长期面临呼吸道病毒、人畜共患病、病媒传播疾病及各类新发公共卫生威胁。世卫组织持续发挥技术牵头作用，助力印尼完善应急处置体系，推动该国出



2025年9月在日惹（Yogyakarta）举行的应急医疗队（EMT）全球分级认证预备培训模拟演练中，应急医疗队成员正在评估一名由世卫组织培训师扮演的“患者”。

台《国家卫生安全行动计划（2025–2029）》，构建覆盖应急准备与处置的国家级行动框架。

世卫组织提供应急医疗队建设规范指引，为七支筹备认证的应急医疗队编制标准作业程序，并协助其中一支队伍通过世卫组织完整认证。为优化早期预警体系，世卫组织在过去一年中将“7-1-7指标”（一个旨在在规定的时间内进行检测、通报和应对的效能框架）纳入国家疾病监测实践的主流，以改善疫情的检测和应对。流感监测效能提升近80%，送检样本量由4726份增至8477份，单个监测哨点平均送检样本量由63份提升至115份；在规定处置时限内完成闭环处置的病例占比由19%升至59.5%。这项工作得到了澳大利亚外交贸易部、大流行基金和大流行性流感防范框架伙伴关系捐款的支持。

引导民众养成健康膳食选择

印度尼西亚面临着日益严重的与饮食相关的非传染性疾病负担。以往消费者选购食品时缺少直观清晰的营养提示，难以科学选取健康膳食。印尼于2026年通过部长令及印尼药监局配套规章，针对即食食品与预包装饮料推行营养分级标识制度，依据产品含糖量、含盐量、饱和脂肪含量划分等级，相关标识将同步张贴于线下菜单、产品外包装及线上外卖平台。

多家连锁饮品品牌与零售商户自愿提前启用全新分级标识标准，该项制度将于两年后正式强制落地。2023年至今，世卫组织持续为印尼卫生部、印尼药监局开展能力建设、政策倡导、循证证据梳理与专项技术磋商，为推行食品正面营养标签筑牢政

策依据，依托标识引导优化国民膳食结构，从源头防控非传染性疾病。

适配气候变化开展卫生领域适应行动

印度尼西亚是世界上最易受气候变化影响的国家之一，但此前卫生部门各类气候脆弱性问题与适配性应对举措尚未转化为可落地实施的规划方案。世卫组织为卫生部提供了持续的技术指导，通过健康脆弱性和适配性评估来满足这一需求，确定了全国范围内与气候相关的卫生风险，并制定了《卫生部门气候变化减缓与适应国家行动计划（2025-2030）》。

该国家行动计划依托气候韧性型卫生体系建设框架，将气候健康风险嵌入省、县两级卫生规划，覆盖疾病监测、抗灾韧性医疗机构建设、社区适应性干预等各项工作。该计划通过卫生部法令正式确立，同时推动卫生板块纳入印尼第二次国家自主贡献（该贡献更新了该国向联合国承诺的2031-2035年期间气候承诺），从而提升了卫生部门在国家气候行动中的作用。

展望未来

下一阶段，世卫组织印度尼西亚代表处将继续作为印尼政府灵活高效、值得信赖、不可或缺的技术合作伙伴。通过采取协作方式和建立更具战略性的伙伴关系，世卫组织将确保其技术援助产生持久影响和系统层面的变革。通过这一模式，世卫组织将继续致力于推进区域“编织全民健康”的愿景，助力印尼全境各岛屿不落下任何一个社区。

老挝人民民主共和国

老挝人民民主共和国是一个中低收入国家，人口约780万。60%的人口居住在农村地区，这些地区往往偏远且多山。全国共有50个民族。自2000年以来，老挝人民民主共和国在卫生领域进步明显：预期寿命从58岁提高至69岁；全民健康覆盖的服务覆盖指数从33上升至64（截至2023年）；孕产妇死亡率从每10万活产609例降至120例。

尽管取得这些进步，但在难以覆盖的社区中，发展仍不均衡，而流行病学和环境瞬息万变，这也对卫生体系提出了新的要求。该国所面对的非传染性疾病负担日益沉重，这些疾病目前约占所有死亡病例的60%。与此同时，传染病、孕产妇和儿童健康状况以及抗微生物药物耐药性持续带来挑战，要求卫生体系不断进行调整。加强初级卫生保健水平、扩大卫生人力队伍、加快数字卫生转型、提升应急准备能力，这些仍是《第十个卫生领域发展计划（2026–2030）》和《可持续发展目标》框架下的核心国家优先事项。

初级卫生保健转型

2026年，老挝人民民主共和国与世卫组织重申，双方将共同致力于将全民健康覆盖纳入初级卫生保健模式。西太平洋区域主任首次正式访问期间，将负责卫生和内政事务的各部委聚集在一起，共同商讨如何优先将初级卫生保健纳入地方治理改革，特别是推动设立了一个名为“taseng”的全新次区级行政层级。这一战略转型为深化社区参与和跨领域卫生合作打开了一扇窗。

“我们共同取得了重要的卫生成就，但所面临的卫生压力仍在不断变化，来自社区的期望也在不断提高。”卫生部长Baykham Khattiya向区域主任表示，“加强初级卫生保健是我们应对挑战的核心。我们期待与世卫组织持续合作，共同推动此项转型举措。”

实现这一转型的关键还在于卫生信息系统的现代化，世卫组织已对此予以支持，用以推动循证规划。由于该国估计有90%的死亡发生在卫生设施之外，因此历史上大多数死因仍然不明。过去一年，该国推出了其有史以来首个社区死亡率监测系统，将口述尸检纳入其中，以确定可能的死因。这些本地化的疾病负担数据将有助于优化资源分配和初级卫生保健规划，包括在“taseng”层面。

加强烟草控制并保护相关政策

老挝人民民主共和国已采取果断措施，遏制烟草的使用，并保护公共卫生政策免受烟草业的干预。2025年下半年，该国在世卫组织的支持下开展了一项针对性的行动，取缔了228个在线电子烟销售平台，切断了超过75.9万名会员的购买渠道。监管框架也大幅收紧。

2026年1月，总理的《烟草控制处罚法令》获得批准，明确规定了可执行的罚款金额，以及针对违法行为的法定措施。在此框架基础上，针对烟草业旨在规避简易包装法规和烟草税法的策略，世卫组



一名省级卫生工作者正在占巴塞（Champasack）检查样本，这是该国与世卫组织及合作伙伴持续推进消灭血吸虫病工作的一部分。

织于2026年2月协助举办了多领域研讨会，显著提升了利益攸关方应对这些策略的能力。

加快疾病消除工作

该国在对抗被忽视的热带病，尤其是血吸虫病方面，持续取得历史性胜利。在南部占巴塞省，该疾病曾危及高风险村庄中约12万人的健康。卫生部、世卫组织和包括中国、瑞士在内的国际合作伙伴开展战略合作，能够有针对性地大规模管理药物、建设卫生基础设施，并能对病例进行监测。因此，血

吸虫病的患病率从2003年的7%下降到2026年的零检测感染率。这一里程碑巩固了该国的行进轨迹，即：力争在实现2030年消除目标之前，完全阻断传播路径。

构建具有气候韧性的卫生体系

2025年，旨在使卫生服务提供免受环境冲击的举措取得了显著进展。在世卫组织和绿色气候基金的支持下，卫生部建立了一个由50名主培训师组成的功能性国家网络，在全国范围内推广具有气候韧性的设施标准。



一名省级卫生工作者正在巴通蓬县医院（Pathoumphone District Hospital）进行水质检测。定期开展水质、卫生设施和个人卫生的质量检测与监测，有助于确保患者和卫生工作者获得更安全的照顾环境。

琅勃拉邦省卫生局的Phetsana Keosavath指出了实际影响：“通过主培训师计划，我学到了实用的步骤，知道如何建立一支安全、清洁、绿色且具有气候韧性的团队，以及如何评估风险和制定改进计划。”他如是说道，“实践环节让我们有信心去培训他人，并应用所学知识。”

一线卫生设施利用世卫组织开发的“医疗卫生机构中水卫服务改进工具”，可根据气候风险评估结果，迅速采取行动，进而能够提高能源效率，并确保用水和卫生基础设施具有韧性。

加强卫生安全

老挝人民民主共和国在完成第二次联合外部评价之后，加强了《国际卫生条例》在监测与风险评

估、快速反应，以及在应急行动系统等方面的核心能力。《国家卫生安全行动计划（2026-2030）》经过修订，可针对任何公共卫生突发事件，提供具有可操作性的响应和准备路线图。

如今，在多来源监测体系的推动下，该国的综合能力得到发展，能够迅速发现疫情（包括疫苗可预防疾病及其他传染病的暴发），并为公共卫生决策及时提供信息。通过持续发力、对公共卫生应急行动中心进行制度化建设，应急协调与准备能力双双得到提升，可确保风险评估、准备和响应行动及时、有效。

这些能力在2025年末的小儿麻痹症疫情中经受了考验。在世卫组织的技术和运营支持下，卫生部快速开展实地调查，并于2026年3月和5月，进行了两轮全国性的补充免疫接种活动。此次紧急动员覆盖了全部18个省，为743291名儿童接种了疫苗，第一轮覆盖率达94.6%。第二轮涉及776552名儿童，覆盖率达98.8%。

展望未来

该国的进步来之不易，这彰显了其坚定致力于推动初级卫生保健转型、实现全民健康覆盖的决心。尽管机构持续合作，加快了在控烟执法、疾病消除、气候准备和疫情响应方面的突破，但阻力依然存在。要应对非传染性疾病流行和气候危机带来的双重压力，将需要多领域深度协调、共同参与与投资。展望未来，世卫组织将继续与卫生部合作，致力于提供量身定制的循证技术解决方案，确保人人都享有健康。

马来西亚、文莱和新加坡

世卫组织驻马来西亚、文莱和新加坡代表处位于马来西亚赛城，负责协调世卫组织的技术支持事务，以协助各国政府应对这三个国家超过4200万总人口所面临的现有及新发卫生需求与优先事项。

马来西亚

加强建设卫生人力队伍

面对非传染性疾病、精神卫生问题以及人口老龄化需求带来的日益严峻的挑战，马来西亚正努力确保提供以人为本的整合型卫生保健服务，并使服务更加贴近民众的生活和工作场所。一支技能精湛、备受重视且得到充分使用的卫生人力队伍，还能有效减少不必要的住院。

卫生部与世卫组织合作制定了《辅助卫生人力队伍蓝图（2026–2035）》（《蓝图》），并于2026年3月发布。在《蓝图》指导下，将进一步加强辅助卫生专业队伍的建设，使之成为综合卫生人力队伍的一部分，以提供服务范围广泛、基于价值的护理服务，包括建设多学科初级卫生保健团队。

提升卫生设施的气候韧性

随着气候变化加剧和突发事件变得日益复杂，确保卫生设施保持安全、功能正常且响应迅速，较以往任何时候都更为重要。为帮助各国强化卫生设施的韧性，世卫组织与合作伙伴及其他利益攸关方合作，开发了“气候与应急适应准备”（CLEAR+）工

具包。这种务实、且以卫生体系为导向的方法，旨在评估应急准备、气候适应和结构安全方面的准备情况。

在马来西亚，CLEAR+工具包经调整和实施，已成为“马来西亚弹性卫生保健设施计划”的一部分。该计划立足于国家优先事项，助力推动更广泛的区域和全球承诺的落实，包括《2015–2030年仙台减少灾害风险框架》和世卫组织的《2025–2028全球气候变化与卫生行动计划》。借助这项工作，马来西亚正在帮助西太平洋区域卫生体系塑造一个更具气候韧性的未来，这符合世卫组织“编织全民健康”的区域愿景。

加强卫生安全

马来西亚于2025年11月启动了“马来西亚卫生安全国家行动计划”，持续加强卫生安全。此次活动汇聚了各部委、世卫组织及多个领域的合作伙伴代表，凸显了以“全政府”和“全社会”协同推进卫生安全的治理理念。

在“国家行动计划”的启动仪式上，卫生部长拿督斯里Dzulkefly Ahmad博士指出：“按照我们的定位，马来西亚处于卫生安全领域的前沿，具有韧性、包容性，并已做好准备，可应对未来的各种挑战。”他解释道，一个强大且资源充沛的计划意味着，当新的卫生威胁出现时，相关系统能够迅速响应；医院配备齐全；社区信息畅通；从而最终挽救生命。



2025年12月，在世卫组织支持偏远社区开展的视力筛查和屈光服务项目中，一名位于尼邦特帕（Nibong Tepal）的男孩正在接受视力检查，其母亲在旁观看。

以更多服务惠及更多人群

借助世卫组织的SPECS 2030项目，马来西亚扩大了针对服务不足社区的视力筛查与屈光服务支持。这项由世卫组织支持的试点项目惠及近700人，包括

难民、农村人口、儿童和老年人。该项目不仅提供免费眼镜、允许转诊接受进一步护理，还为政策对话和战略方向提供支持。世卫组织将继续与马来西亚合作，扩大社区和学校筛查，并将其纳入学校卫生和非传染性疾病项目，以确保及早发现，并确保终身视力健康。

马来西亚还推出了《国家健康行为洞察蓝图》，凸显了其推进基于行为科学的卫生体系建设、改善全民健康水平的坚定承诺。世卫组织还支持马来西亚动员青年和民间社团参与，系统性地将行为洞察融入关键的卫生计划，包括培养健康的习惯、与老年人代际互动、包容残疾人，以改变行为，提高卫生服务的可及性、可接受性和响应性。

世卫组织支持马来西亚通过“精神卫生差距行动规划”，以及推出马来语版本的QualityRights培训材料，加强基于社区的精神卫生服务。世卫组织学院提供免费的在线课程，向卫生工作者、家庭和社区传授实用技能，以倡导相互尊重、以康复为导向的护理服务、改善沟通，并促进共同决策。此项举措支持提供更具包容性、且基于权利的服务，有助于改善精神健康问题患者的护理体验、增强其独立性，并提升其社会参与度，这有助于更广泛地采纳相关服务，使之与国家优先事项及国际标准保持一致。

服务沙巴州未被覆盖的人群

世卫组织还向沙巴州提供全面支持，以加强免疫接种服务、覆盖服务不足的人群，进而协助实施了一项麻疹-风疹疫苗接种项目，覆盖了八个地区的6000名流动和无身份登记的儿童。

世卫组织还提供了信息技术设备，包括86部台式电脑、笔记本电脑和必要的软件程序，以加强实时数据收集和管理工作。此外，在世卫组织的支持下，还为流动和无证儿童制作并印制了约10万张免疫接种卡，可确保更好地追踪和持续接种疫苗。这些举措加强了外展监测，强化了疫苗接种随访工作，并改善了弱势群体获得免疫接种服务的机会。

文莱

应对日益严峻的非传染性疾病挑战

世卫组织向文莱提供技术支持，以加强对非传染性疾病防控，并为此进行了系列战略评估，包括审核“国家卫生筛查计划”，以及评估该国的非传染性疾病防控、精神健康问题管理和糖尿病控制计划。这些评估建议将有助于该国加强相关的行动计

划和项目，以应对非传染性疾病和精神健康问题，进而推动采取终生式方法，开展预防、早期发现、治疗、康复和心理健康工作。

为应对非传染性疾病的风险因素，该国政府在世卫组织的支持下，将行为洞察纳入国家政策和计划，从而加强了对肥胖问题的响应。自2022年以来，卫生部已将符合世卫组织指导原则的行为科学方法纳入制度化体系，以加速推进非传染性疾病的防治行动。该方法运用证据生成和参与式流程，识别各类阻碍因素，包括社会偏见、不健康社会规范，以及服务缺口等。这些洞察体现在更加以人为本的干预措施和服务改进之中，有助于持续制定全面的国家肥胖预防战略，推动采取更有效、更公平的行动来减少非传染性疾病。



2025年10月，一名儿童在沙巴（Sabah）收到麻疹和风疹疫苗接种卡。世卫组织为政府的疫苗接种工作以及接种卡的印制提供支持，以改进免疫服务的追踪与连续性。

评估风险指导未来行动

2023年，世卫组织开展了一项全球调查，强调了在公共卫生机构内加强国家风险评估能力的必要性。随后，世卫组织开发了一套全灾害工具包，为会员国提供支持。该工具包将世卫组织的指导方针付诸实践，并融入了最新进展，其中包括两个关键部分：快速初步风险评估算法和会员国快速风险评估工具。

世卫组织与卫生部合作，于2025年10月举办研讨会期间，首次针对这两款工具开展了国内培训，这是西太平洋地区乃至全球卫生安全领域的一个里程碑。近50名参与者练习使用了这两款风险评估工具，同时还了解了风险评估在紧急情况下的关键作用。

卫生部环境卫生服务司代理司长Pg Hj Sirajul Adli Pg Hj Jamaludin博士解释道：“在发生卫生突发事件期间，决策者为拯救生命，必须了解威胁、将数据转化为洞察，并做出透明的循证决策，这一点至关重要。”

新加坡

再创全球第一

2026年3月，新加坡卫生科学局（HSA）成为全球首个在医疗器械监管领域达到最高成熟度（ML4）的监管机构，此前该局已于当年早些时候完成了世卫组织全球基准评估流程。

卫生科学局首席执行官、客座教授蔡瑞文博士表示：“新加坡卫生科学局在医疗器械监管领域，获得世卫组织最高成熟度等级认定，我们对此深感荣幸。”

该认定流程证明了区域合作的力量，世卫组织总部、区域办事处和代表处的工作人员与国际专家一起参与其中，所涉评估人员均来自拥有强大医疗产品监管当局的会员国，如：澳大利亚、日本和韩国。该团队审核了由卫生科学局提交的证据，并与负责监管监督事务的官员详细讨论了技术问题。

马来西亚医疗器械管理局也参与了此次国内评估任务，为其未来的基准评估工作积累经验。

展望未来

世卫组织将继续与马来西亚、文莱和新加坡合作，提高全民健康覆盖比率，并将为此加强多学科初级卫生保健服务，提高民众获得卫生保健服务的效率，同时还将增强应急准备和响应能力。

加强卫生体系的韧性，同时降低疾病负担，并为此推动基于行为的更为健康的生活方式，以及采取相关预防措施，这些仍将是合作的关键领域。与此同时，会员国、世卫组织和合作伙伴将继续合作，共同实现全民健康。

密克罗尼西亚联邦、马绍尔群岛和帕劳

世卫组织驻密克罗尼西亚联邦、马绍尔群岛和帕劳代表处向这三个北太平洋岛国提供技术、战略和运营支持。过去一年，该代表处与各国政府、卫生部和发展合作伙伴密切合作，支持各国主导推进以下工作：加强有韧性的卫生体系建设、推进全民健康覆盖、增强卫生安全和应急准备工作，以及应对气候变化对健康的影响。

过去一年，继世卫组织将国家联络处升级为代表处之后，其参与范围持续扩大。世卫组织驻地机构的增强，使其能够与各国政府开展更紧密的政策对话、与各卫生部进行更持续的技术合作，并扩大项目实施和应急响应的范围，同时强化资源动员能力，提升了与三个国家各发展伙伴之间的统筹协调。

这种加强合作有助于北太平洋各国应对新发卫生威胁、与气候相关的风险，以及日益沉重的非传染性疾病负担，同时加速了各国在疾病监测、应急准备、数字卫生以及社区护理等领域的进展。这些成果共同彰显了，在这些全球地理分布最为分散的岛国上，各方致力于守护健康、增强韧性的共同承诺。

共同加强卫生安全

在世卫组织技术专长、运营援助和战略伙伴关系的支持下，北太平洋诸国通过投资应急准备设施、多领域协调和气候韧性建设，增强了自身面对突发事件的准备、响应和恢复能力。

2026年4月，台风辛拉库席卷密克罗尼西亚联邦楚克州，估计有34000人受灾，造成房屋、基础设施、供水系统和卫生设施大面积损毁。在卫生与社会事务部和楚克州卫生主管当局的领导下，各方动员起来，采取协调响应措施，保护社区并维持基础的卫生服务。该响应措施凸显了该国在保障弱势群体健康的同时，其面对气候相关突发事件的准备、响应和恢复能力也在持续增强。

世卫组织快速部署技术团队，支持主管当局快速评估卫生状况、协调卫生合作伙伴，并加强疾病监测。世卫组织还调集基础的紧急卫生物资，包括紧急卫生用品、非传染性疾病和登革热诊断试剂盒、水和卫生用品，并提供技术指导，帮助维持基础的卫生服务，并降低对公共卫生造成次生影响的风险。



密克罗尼西亚联邦楚克州公共卫生外展小组（Chuuk State Public Health Outreach Team）的一名医生站在岸边，等待小组的船只抵达波勒（Polle）。在2026年4月台风“仙拉克”（Sinlaku）袭击后，外展小组通过船只分发疫苗、药物和其他必需医疗物资。

与此同时，马绍尔群岛正积极推进“同一健康”方法，以强化应对新发公共卫生威胁的防范能力。世卫组织提供技术领导，促进多领域合作，进而汇集了来自卫生、农业、渔业、生物安全和环境领域的利益攸关方，共同评估食品安全体系，识别人畜共患病风险，并加强应急准备和响应协调机制。

世卫组织还支持按照《世卫组织年全球食品安全战略（2022–2030）》，制定国家路线图，进而帮助确定立法、检查体系、监测和问责方面的优先事项。通过世卫组织支持的快速反应小组培训、技术指导以及“同一健康”应急准备活动，该国通过跨部门协同行动来发现、调查和应对健康威胁的能力得到了进一步强化。

世卫组织提供技术专长，支持帕劳制定台风预警行动框架，并与国家主管当局及合作伙伴密切合作，将气候信息、预警系统和卫生领域的准备措施纳入应急规划。该框架有助于更早采取行动，减轻灾害对健康的影响，并增强社区韧性。

在这些举措的基础上，世卫组织为“同一健康”和人畜共患病培训提供了支持，协助确定了传染病优先级，并召集了人类健康、动物健康、环境健康和生物安全领域的利益攸关方，加强跨领域协作。通过技术指导和能力建设，这些举措提升了国家层面的应急准备和响应能力，可应对人、动物和环境之间的新发威胁。

关注疾病防控

各国通过完善信息系统、整合服务供给、协调国家行动计划，持续加强疾病预防、监测及卫生体系的效能。

在密克罗尼西亚联邦，世卫组织提供技术支持，以加强数字卫生治理、完善卫生信息系统，并强化疾病监测工作，助力构建一个更加综合、响应更快的卫生体系。通过技术指导和能力建设，世卫组织支持各国采取措施，加强数据应用，以便循证作出决策、提供服务，并采取公共卫生行动。

世卫组织还提供技术援助，协助修订国家免疫接种和麻疹-风疹应急准备计划、支持在低覆盖地区开展补充免疫接种活动，并加强对被忽视的热带病和麻风病的监测。这些举措使该国更有能力预防可由疫苗预防的疾病、识别新发卫生风险、监测疾病消除进展，以及更有效地响应公共卫生威胁。

过去一年，世卫组织在帕劳制订《抗微生物药物耐药性问题国家行动计划》过程中，全程提供技术指导，进而推动多领域磋商、为起草和审核流程提供支持，并确保符合世卫组织的《抗微生物药物耐药性全球行动计划》区域优先事项。该国已完成《国家行动计划》的制定，并推进了国家批准准备工作，为监测、微生物药物管理及感染防控提供了一个协调统一的框架。

通过召集人类健康、动物健康和环境领域的利益攸关方，世卫组织加强了国家自主权和多领域协作，为协调实施长期措施奠定了基础，可应对公共卫生和卫生安全领域最重大的新发威胁。

世卫组织与国家同行密切合作，记录并分享了马绍尔群岛结核病和糖尿病综合服务供给模式的经验教训，以便提供技术指导，加强传染病和非传染病的循证管理方法。由此形成的国家案例研究，不仅为面临双重疾病负担的地区如何提供协同照护总结了切实可行的经验，也充分彰显了在初级卫生保健层面推行整合型服务的价值。

世卫组织还就烟草、酒精和含糖饮料征税问题，召开了技术讨论会，并提供了政策建议，帮助将证据转化为政策选项，以减少非传染性疾病的风险因素，并加强可持续性卫生筹资。这些举措体现出该国致力于推行循证政策，以改善健康状况，同时加强卫生体系长期可持续性的承诺。

扩大以人为本的服务

各国纷纷加强了以人为本的卫生保健模式，并为此在心理健康、孕产妇和新生儿健康、健康促进及社区参与领域予以投入。

世卫组织提供技术指导、支持“精神卫生差距行动规划”的实施和人力队伍的培训，促进在卫生主管当局、教育机构、民间社会组织和发展合作伙伴之间进行合作，并以此帮助密克罗尼西亚联邦巩固其精神健康和自杀预防计划。这些举措增强了人们的意识，巩固了转诊流程和心理社会支持服务，同时推动精神健康与初级卫生保健进一步融合。在这些举措共同作用下，心理健康支持方法变得更为协调，尤其是在青年和弱势群体之中。

世卫组织在协助帕劳改善孕产妇和新生儿护理工作的过程中，提供技术指导，包括就“袋鼠式母婴护理法”和“新生儿早期基础护理”进行培训，以及针对护理孕产妇和新生儿的卫生工作者进行能力建设。这些举措强化了优质护理方法，有助于改善孕产妇和新生儿的健康状况。

作为这些举措的补充，世卫组织还支持该国在健康促进方面进行能力建设，并为此提供高级社会营销培训和技术指导，让卫生专业人员掌握实用方法，以加强行为改变沟通，并强化社区参与和更健康的生活方式。在这些举措共同作用下，卫生服务变得更具响应性、且以人为本。

更好地应对新发挑战

各国还通过证据生成、政策对话和国际合作，继续应对复杂、长期的公共卫生挑战。

世卫组织与马绍尔群岛密切合作，推动关于其核遗产长期公共卫生影响的对话，并在2025年5月世界卫生大会通过关于核战争对公共卫生影响的决议后，提供了技术参与并支持了基于实证的讨论。这些举措基于各国的优先事项，增强了人们对辐射相关健康风险的认识，为癌症预防和早期发现提供了支持，并促进了对受影响社区进行长期健康监测。

世卫组织通过持续合作和技术对话，支持各国发出倡议，倡导持续投资公共卫生研究、监测和卫生服务领域，以应对代际卫生问题。这些举措还有助于国际社会关注受影响社区的长期卫生需求。

展望未来

过去一年，密克罗尼西亚联邦、马绍尔群岛和帕劳硕果累累，这些成就彰显了强有力的国家领导力、多部门协作，以及持续投资韧性卫生体系的价值。从响应气候相关突发事件、加强卫生安全，直至推进数字卫生、疾病预防和以人为本的护理服务，各国均在持续构建更加坚实的基础，让社区变得更为健康。

随着卫生挑战不断演变，世卫组织将继续致力于支持各国主导的优先事项，并与政府及合作伙伴携手，在北太平洋地区加快推进建设有韧性的卫生体系、实现全民健康覆盖，并保障卫生安全。

蒙古国

蒙古国总人口约346万，国土面积逾150万平方公里，是全球人口密度最低的国家，同时也是世界上面积第二大的内陆国家。该国卫生事业建设已取得长足进步，人口预期寿命于2022年提升至71岁，2023年全民健康覆盖服务覆盖指数达到70。

蒙古国正依托大刀阔斧的改革举措与持续性经费投入，稳步朝着全民健康水平更高、卫生服务更加公平的发展目标迈进。近年来蒙古国与世卫组织构建的合作伙伴关系，为该国大范围卫生体系改革筑牢基础，改革内容涵盖公立卫生机构重构与卫生体系整体优化，深挖卫生不公平问题的根源，将疾病预防与健康促进确立为打造健康发展新格局的核心工作思路。

建设更健康的未来

蒙古国对本国卫生体系架构开展深度改革，包括正式组建蒙古国疾病控制中心与国家公共卫生委员会，进一步彰显该国致力于搭建立足科学依据、治理体系完善、具备风险抵御韧性的疾病防控及卫生应急处置体系的坚定决心。

在世卫组织技术支持下，蒙古国夯实公共卫生核心履职能力（包括制定《国家公共卫生安全行动计划》），升级疾病监测体系与实验室协作网络，并强化了卫生从业人员专业能力建设。蒙古国于2025年成立公共卫生应急行动中心后，在全国各省布设

分级应急处置中心网络，推动应急筹备与现场处置力量下沉至社区。

2026年6月，蒙古国国家药品和医疗器械参考实验室的落成堪称里程碑。该实验室建筑面积1000平方米，配套前沿技术设备，建设资金由大流行基金提供，世卫组织全程给予技术支撑。

蒙古国卫生部长Batshugar Enkhbayar表示：“这座实验室是一项战略性投入，将推动蒙古国药品监管体系与国家级质量核验能力对标国际水准，保障全体蒙古国人民用上安全合规的优质药品，守护民众身体健康与长远福祉。”

蒙古国已加快健康信息数字化转型进程，规划搭建智能协同信息枢纽，推动健康和流行病学信息系统的发展；同步完成全国实验室网络摸底评估，为统筹建设全国公共卫生实验室网络做好前期筹备。

强化卫生应急准备和响应能力

蒙古国持续受到多种传染病威胁，包括复发性传染病、疫苗可预防疾病、人畜共患病与季节性呼吸道传染病，例如麻疹、脑膜炎球菌性脑膜炎、炭疽、鼠疫等，世卫组织长期为该国应急准备与疫情处置工作提供常态化重点支持。世卫组织面向全国各省围绕病例监测、临床管理、人员培训开展帮扶，累计覆盖卫生工作人员4300余人；组织多维度、大规模麻疹免疫行动，包括针对6月龄至8月龄



2026年6月，赫尔赫村卫生中心（Kherkh Village Health Centre）的卫生工作者通过流动健康筛查服务，将基本卫生服务送到民众身边，以提高偏远地区的医疗可及性。

婴幼儿开展常规接种、漏种人群补种及补充免疫活动，彻底扑灭麻疹疫情。

针对侵袭性脑膜炎球菌性脑膜炎防控工作，世卫组织为蒙古国全境各省及乌兰巴托市开展强化临床培训提供支持，蒙古国也成为全球首个大范围落地世卫组织细菌性脑膜炎工具包的国家。针对人畜共患病防控，蒙古国政府践行“同一健康”方针，同时加强了国家实验室和14个人畜共患病高发风险地区省级实验室的能力。

蒙古国正在投资建设一支能力更强、可快速部署的公共卫生队伍。自2025年以来，蒙古国现场流行病学培训规划一直在进行改革。在世卫组织全球疫情警报和反应网络的支持下，该国加强了大规模现场部署的能力，也是西太平洋区域首个落地该项体系建设工作的国家。

蒙古国现已出台修订版发展路线图，统筹衔接卫生安全建设、“同一健康”方针以及全新的疾病监测与疫情处置工作机制。

弥合卫生服务公平性差距

蒙古国通过加强卫生体系、扩大初级卫生保健可及性、开展脆弱性评估、整治影响健康的社会决定性因素等多项举措协同发力，逐步缩小国内卫生服务公平性差距。2025年，世卫组织协助蒙古国编制该国首份健康脆弱性评估报告，精准梳理各省域、不同人群之间的卫生服务差距，为针对易陷入服务缺位的群体制定政策和干预措施提供循证依据。

在世卫组织的支持下，蒙古国通过对结核病、艾滋病毒、性传播感染、病毒性肝炎及免疫接种等领域的国家级规划进行全面审查，加强了传染病防治工作。这些审查提供了关于疾病趋势、规划成效、服务供给短板和卫生体系瓶颈方面的最新、最全面的证据，同时为编制蒙古国《传染病防治行动计划（2026–2029）》奠定基础。

蒙古国正通过服务整合和数字健康技术推进初级卫生保健革命。该国在将垂直、针对具体疾病的规划转型为初级卫生保健层面以人为本的服务供给模式方面取得了进展，并辅以人工智能辅助X射线、GeneXpert和其他前沿诊断等先进技术。

世卫组织移动健康规划现已覆盖蒙古国98%的苏木卫生院以及1800名嘎查乡村医生（中级社区卫生工作者和专科执业护士），有效打通偏远弱势人群的健康服务通道，服务重点覆盖占全国总人口约30%的游牧牧民群体。



位于乌兰巴托的国家人畜共患病中心（National Centre for Zoonotic Diseases）的一位专家正在进行人畜共患病检测。在强有力的国家领导和世卫组织的支持下，该国采用的“同一健康”（One Health）整合做法凸显了实验室能力在预防和应对人畜共患病威胁中的重要性。

守护下一代健康水平

蒙古国持续整治造成人群过早死亡的各类危险因素，包括身体活动不足、烟草酒精摄入及各类商业营销带来的健康影响因素。

蒙古国正对本国《烟草法》开展修订工作，全面对标《世界卫生组织烟草控制框架公约》相关要求。新规拟定自2027年起逐年上调烟草消费税，至2031年税率提升至60%；对电子烟及新兴尼古丁制品实施规范化监管；禁止调味烟草制品上市销售；收紧烟草广告与商业推广管控；筑牢公共卫生政策防线，杜绝烟草业干扰。

蒙古国拟定于2027年1月正式开征含糖饮料消费税。该国还更新了酒精标签要求，并加强了世卫组织SAFER措施的实施，以减少与酒精相关的危害。

政府通过了《国家非传染性疾病预防控制行动计划（2026–2028）》，核心聚焦打造健康友好型生活环境、加强初级卫生保健，以便早期发现、诊断和治疗非传染性疾病。

蒙古国于2025年正式启动宫颈癌消除攻坚项目，成为保障妇女和女童健康与未来进程中的关键里程碑。世卫组织支持在全国范围内开展宫颈癌诊断和治疗方面的培训，并提供相关设备。该项目旨在实现15岁男女人乳头瘤病毒疫苗接种率达到90%；35岁、45岁适龄女性宫颈癌筛查覆盖率达到70%；确诊宫颈病变女性治疗覆盖率达到90%。

环境卫生和气候行动一直是蒙古国卫生工作的重点板块。世卫组织协助编制《环境健康行动计划（2025–2028）》，这是蒙古国首部系统性治理空气

污染及各类环境健康风险的专项行动纲领。世卫组织还为编制《国家适应计划（2024-2030）》和《国家自主贡献（2025-2035）》提供支持，将健康防护纳入气候变化长期治理整体布局。

携手共建卫生事业

合作伙伴关系是推进蒙古国卫生目标的重要支撑。2026年6月，卫生部、世卫组织及各合作伙伴签署了一项“备忘录”（aide memoire），并启动了蒙古科学与研究伙伴关系。该伙伴关系可完善本国科研体系建设，依托创新产出支撑循证卫生政策制定。

世卫组织助力蒙古国对接区域及全球优质科研资源，合作机构涵盖墨尔本大学、意大利科学交流基金会、国立健康危机管理研究机构、首尔的延世大学，合作方向包括流感监测、抗菌药物耐药性、地球相关研究。

世卫组织蒙古国代表处扩大了与私营部门的合作，将其作为更广泛的社会健康契约的一部分。2025年，世卫组织蒙古国代表处和蒙古贸易发展银行签署了一项协议，利用该银行网络在全国范围内传递公共卫生信息。2025年，蒙古航空在机上杂志刊载世卫组织在蒙古国开展的各项卫生工作，充分体现非卫生行业在公共卫生宣传工作中发挥的作用持续提升。

展望未来

面对转型和变革，塑造更健康、更安全的未来仍将充满挑战。蒙古国政府与世卫组织将持续深化紧密协作，把卫生事业打造成驱动国家发展的重要抓手，切实做到健康建设路上没有任何人掉队。

巴布亚新几内亚

巴布亚新几内亚拥有约1020万人口，横跨世界第二大岛新几内亚岛的东半部以及周边数百个岛屿。该国地理环境复杂，对当地卫生状况有着深远影响，导致许多民众接受基础卫生服务的机会有限。2023年，该国的全民健康覆盖服务覆盖指数为32，而西太平洋区域整体为81。

巴布亚新几内亚的卫生状况一直远逊于区域估计水平。2021年，该国预期寿命为65.5岁，而该区域为77.4岁。2023年，该国孕产妇死亡率（MMR）估计为每10万例活产死亡189例，而该区域为35例。全球可持续发展目标中有关孕产妇死亡率的目标是低于70。2024年，巴布亚新几内亚5岁以下儿童的死亡率为每1000例活产死亡39.4例，而本区域为12.1例；婴儿死亡率为每1000例死亡31.3例，而本区域为9.7例。

尽管面临这些挑战，在政府领导下，通过与世卫组织及其他合作伙伴合作，该国在过去一年进步巨大。近期取得的成果包括：实施一项覆盖数百万儿童的综合性脊灰响应计划，同时加强免疫接种系统；在各省主导下，推进初级卫生保健转型；以及加强“同一健康”和抗微生物药物耐药性领域的协调。这些成就共同印证，在该国严峻的运营环境下，针对性公共卫生行动、社区参与以及系统强化三者可以相辅相成、互为赋能。

加强免疫接种

常规免疫接种仍然是一大隐忧。据世卫组织和联合国儿童基金会估计，该国2025年白喉-破伤风-百日咳疫苗第三剂的覆盖率为43%，而该区域为89%。2025年4月，巴布亚新几内亚首次发现循环的疫苗衍生2型脊灰病毒，随后于2025年5月15日宣布进入公共卫生紧急状态。2025年8月11日，国家卫生部、世卫组织、联合国儿童基金会和其他合作伙伴共同启动了响应行动。

为实现效益最大化，人们将本次脊灰响应行动用作切入点，着手重振当地常规免疫接种工作。在提供新型2型口服脊灰疫苗、分剂量灭活脊灰病毒疫苗的同时，还发放了麻疹风疹疫苗、五价疫苗、维生素A补充剂和驱虫药。第一轮针对17个大陆省10岁以下的儿童，第二轮则将疫苗接种范围扩大至全部22个省。前两轮的覆盖率分别超过了83%和81%。第三轮于2026年4月启动，目标是四个省5岁以下的儿童，其接种率据报道超过95%。

“此次行动是我们共同的承诺：保护每一名儿童免受脊灰病毒侵害。这是一种我们可以预防的疾病，”时任卫生部长Elias Kapavore在2025年10月于莫尔兹比港举行的第二轮活动启动仪式上表示。

“请带孩子来接种疫苗。这种疫苗安全、有效且免费。”



2025年6月，米尔恩湾省（Milne Bay Province）的一位地方政府领导人高度赞扬了新成立的村庄卫生委员会。省级领导力和社区自主权是世卫组织支持各会员国推动基层卫生照顾转型的重要驱动力。

除了这些喜人的数字之外，该响应行动还增强了实施能力。100余名省级培训师为超过5000名接种人员、3000名社会动员人员和900名督导员提供了指导。世卫组织向多省派遣了20名顾问，持续提供指导和监督。该计划还包括对省、区两级冷链设备进行维修和升级。一线工作者加强了运营规划、安全注射、疫苗管理和监测方面的技能，可为疫情响应之外的常规免疫接种活动提供有力支持。

初级卫生保健转型

为加强各省在初级卫生保健方面的领导力，在世卫组织的支持下，布干维尔自治区、米尔恩湾省、莫罗贝省和西新不列颠省等四省卫生当局通过综合服务提供、社区赋权和多部门联合行动来推动卫生体系转型。四省通过推进相关工作，进一步整合了健康促进、免疫接种、妇幼保健，以及传染病和非传染性疾病预防服务；加强了省级规划和支持性督导工

作；通过乡村卫生助理、志愿者、地方领导和宗教组织，加强了社区参与；并强化了常规数据在决策中的应用。

在西新不列颠，世卫组织与省级卫生当局推进了一项覆盖整个卫生体系的初级卫生保健倡议，将治理、服务提供和社区参与联系了起来。在2026年3月2日至6日行动期间，巴诺勒、布武西、瓦洛卡、马拉利亚和西兰加等五个示范点的社区绘制了卫生挑战图，追踪了患者在卫生体系中的就医路径，并制定了行动计划。在瓦洛卡，地方政府领导同世卫组织和社区合作，成立了乡村卫生委员会。具体落实的工作包括：社区清理、部署卫生推广员，以及改善用水和卫生设施。该经验表明，省级领导、地方政府的参与，以及社区自主性能够将初级卫生保健原则转化为由地方主导的行动。

将协调转化为行动

巴布亚新几内亚加强了人类、动物和环境卫生领域的协调。在世卫组织和联合国粮食及农业组织秘书处的支持下，巴布亚新几内亚生物安全局和国家卫生部共同组建了“同一健康”规划委员会。该委员会持续进行月度多部门磋商，讨论人畜共患病威胁、食品安全、抗微生物药物耐药性，以及卫生安全问题。

2025年9月，在莫尔兹比港举办的第59届年度医学研讨会上，世卫组织区域主任向700余名卫生专家致辞，呼吁各领域采取统一行动。其讲话被纳入一份简报，为巴布亚新几内亚的《“同一健康”治理框架》提供参考。2026年2月，该国因“全员

参与、系统性推进巴布亚新几内亚大流行病应急准备”项目，获得大流行基金1440万美元的赠款，该项目将加强国家和省级卫生安全。

通过现场流行病学培训规划，人力队伍培养得以持续推进，截至2026年6月，该计划培养了213名毕业生，覆盖高级、中级和“同一健康”等一线方向。此外，抗微生物药物耐药性方面也在持续取得进展。2025年11月，第七届全国抗微生物药物耐药性研讨会召开，会议召集了负责人类健康、动物健康、农业和环境的机构，以及相关的合作伙伴。截至本报告期期末，第二版《国家抗微生物药物耐药性行动计划（2024-2028）》已接近完成。国家抗菌药物指南以及医院和省级卫生当局的培训材料已在分发之中。

展望未来

巴布亚新几内亚的当务之急是巩固近期取得的成果，并加快推进建设更具韧性、更加公平且以人为本的卫生体系。这意味着，该国需要恢复并维持常规免疫接种服务，覆盖机构服务未能覆盖的儿童，扩大省级初级卫生保健的转型范围，加强“同一健康”应急准备，并加快实施抗微生物药物耐药性计划。

投资必须继续向偏远和服务不足社区倾斜。政府领导、执行严谨、合作伙伴协调一致、数据利用及时，以及社区参与有意义，这些都至关重要，决定了能否将国家承诺转化为巴布亚新几内亚全体国民的卫生改善指标。

.....

菲律宾

菲律宾拥有7641个岛屿，人口超过1.17亿。该国正在不断进步，力争实现全民健康覆盖。与此同时，该国也在弥合基础卫生服务可及性方面持续存在的差距。该国的全民健康覆盖服务覆盖指数已由2020年的55.6上升至2023年的69.0，同时2021年的人均预期寿命达到了66.4岁。然而，对于许多菲律宾人而言，尤其是那些生活在偏远和欠发达地区的民众，获得优质初级卫生保健、常规免疫接种及其他基础服务的机会仍然不均衡。



卫生部与世卫组织在北三宝颜省（Zamboanga del Norte）联合开展麻疹—风疹补充免疫活动。优先覆盖偏远和弱势地区，有助于改善偏远社区儿童获得卫生服务的机会。

过去一整年，世卫组织都在与国家 and 地方政府合作，在需求最迫切的地区加强卫生体系。过去一年，世卫组织在应对广泛卫生挑战方面发挥了支持作用，协助开展全国性的麻疹-风疹免疫接种活动、努力改善青少年健康，在发生毁灭性地震之后，支持开展需求评估和响应工作。

通过免疫接种保护社区

2025年，报告的麻疹病例超过5000例。此后，菲律宾加大力度，努力缩小免疫接种差距、保护处于危险中的儿童，并防止进一步传播。在世卫组织及合作伙伴的技术和运营支持下，卫生部分阶段实施了全国性的麻疹-风疹补充免疫接种活动。

第1阶段于2026年1月至2月在棉兰老岛进行，为230万名6个月至59个月大的儿童接种了疫苗，覆盖率达82.1%。第2阶段于2026年6月实施，覆盖国家首都区、巴丹群岛，以及III区和IV-A区选定的边境社区，额外惠及了100万名儿童，覆盖率达84.4%。总计有超过348万名儿童得到保护，这表明该国正致力于恢复民众对麻疹和风疹的免疫力。

为了覆盖居住在偏远及其他服务不足社区的儿童，世卫组织支持地方政府对服务提供模式进行了调整，具体措施包括：强化微观规划、设立临时接种点，并运用行为与社会洞察来改善社区参与、化解疫苗犹豫。这些举措拉近了免疫接种服务的距

离，使之更贴近难以触及的人群，同时还帮助未接种或接种不足的儿童，帮助其在活动结束后，重新接受常规的免疫接种服务。

加强应急准备和响应

菲律宾仍然是全球灾害最为频发的国家之一。突发事件可能会迅速中断基础卫生服务的可及性。2026年6月，萨兰加尼省海岸发生7.8级地震，棉兰老穆斯林邦萨摩罗自治区、达沃、棉兰老岛中南部SOCCSKSARGEN行政区和三宝颜半岛超过165万人受到影响。挑战包括卫生基础设施受损、基础卫生服务中断，以及沿海和高地社区的居民长期流离失所。

世卫组织通过快速评估卫生需求，协助确定优先需求，并指导开展响应和恢复工作，为国家、地方政府部门及合作伙伴提供支持。世卫组织向格兰、何塞·阿巴德·桑托斯和马拉帕坦的农村卫生单位提供了净水片，并确保菲律宾第2类紧急医疗援助小组的设施符合国际标准，以便在应急响应期间，加强安全、优质护理服务的供给。这些举措强化了协调一致的应急响应行动，支持了早期恢复工作，并增强了本地卫生体系的韧性。

通过初级卫生保健建设更健康的社区

非传染性疾病仍然是菲律宾人的主要死因，这凸显了加强预防和初级卫生保健的必要性。健康心脏计划（Healthy Hearts Programme）已在西维萨亚斯地区实现了86%的高血压控制率。世卫组织在该计划的基础上，支持菲律宾卫生部通过Proteksyon Para sa Altapresyon（高血压防护）倡议，在全国范围内推广



2026年6月，卡加延省（Cagayan）农村的一名妇女正在接受常规血压筛查。通过“健康心脏计划”，世卫组织捐赠了血压计，以协助加强基层医疗卫生机构的非传染性疾病服务。

标准化的高血压防控措施。截至2026年，该计划已扩展至27个省和3个高度城市化的城市，可为1460万成年人提供高血压筛查服务，并计划到2026年底在200万高血压患者中实现血压控制目标。通过将成功的本地模式转化为国家级方法，该倡议正在巩固初级卫生保健服务，扩大公平获得优质高血压服务的机会，并在加速减少心血管疾病所导致的过早死亡病例。

在世卫组织的支持下，碧瑶市实施了MPOWER一揽子计划，该计划旨在减少对烟草产品的需求，并为此就无烟政策、执法以及循证控烟干预措施提供技术指导。这些举措促使吸烟率从2018年的35.3%大幅下降至2025年

的8.9%，反映出在减少烟草使用和推广健康公共空间方面取得了持续进展。2026年5月，碧瑶市荣获世卫组织颁发的“世界无烟日奖”，以肯定其在烟草控制方面的领导作用。

社区参与举措通过提高狂犬病预防意识，以及扩大全国预防服务的可及性，推进了“同一健康”模式和负责任的宠物饲养行为。在2026年3月的“全国狂犬病防治周”期间，世卫组织与国家 and 地方合作伙伴共同支持了一项活动，该活动覆盖了全国超过一半的省份，为144580只猫狗接种了狂犬病疫苗。



2026年5月，碧瑶市（Baguio City）政府无烟工作小组成员与世卫组织工作人员一同参加实地考察，以支持加强控烟并促进该市建设更健康的公共空间。

促进跨代人的健康和福祉

在菲律宾部分地区，青少年怀孕仍然是一项重大的公共卫生挑战。“加速减少青少年怀孕联合计划”由联合国合作伙伴与萨马岛和莱特岛的地方政府共同实施，该计划加强了多领域协调、青年参与，以及青少年友好型卫生服务的供给。

作为该计划的一部分，TrucKABATAAN流动卫生诊所扩大了咨询、诊疗和基础卫生服务的可及性，覆盖了居住在偏远社区的青少年。同伴教育者、青年领袖也参与了由同伴主导的健康促进活动，并在年轻人中传播准确、基于权利的健康信息。

在南莱特省，这些举措使得青少年的生育率在项目实施后的22个月内下降了29%。该计划还加强了地方对青少年健康的投入，并证明了以青年为中心、基于社区的方法如何有助于培养更健康、更具韧性的未来一代。

携手共进

世卫组织与政府及合作伙伴合作，共同推进了国家级优先事项，这有助于加强卫生服务，构建更具韧性的本地卫生体系。在此基础上，世卫组织将继续支持相关举措，在菲律宾全国范围内加强公平、具有韧性、且以人为本的卫生体系。随着菲律宾朝着全民健康覆盖目标迈进，世卫组织将支持国家和地方层面的相关举措，确保无论民众居住在菲律宾何地，都能获得优质的卫生服务。

所罗门群岛

所罗门群岛拥有超过82万人口，正面临着非传染性疾病危机，同时疟疾、结核病和疫苗可预防性疾病暴发的风险也在上升。许多社区难以获得安全的用水和卫生设施，同时气候变化也加剧了食品安全和疾病传播的风险。自然灾害常常扰乱卫生服务，并破坏卫生基础设施。

尽管面临诸多挑战，所罗门群岛过去一年，仍于多个重要领域取得了进展，包括减少未受控的糖尿病病例、为数千名孕妇提供更安全的输血服务，以及显著降低疟疾威胁。

卫生与医疗服务部（MHMS）正在努力进行能力建设和升级基础设施。对此，世卫组织将一如既往地予以支持。目前，数百名卫生工作者接受了非传染性疾病门诊护理方面的培训，一线卫生工作者也接受了孕产妇和新生儿健康方面的培训。42处卫生设施进行了升级，配备了数字疟疾监测工具，60处设施的安全用水状况和卫生设施得到改善。

遏制非传染性疾病的肆虐

2025年11月，霍尼亚拉全部八处初级卫生保健设施接受评估。该评估显示，接受非传染性疾病、糖尿病前期和新确诊糖尿病筛查的人数增长了一倍多，同时有1255名患者接受了新增的糖尿病足筛查。因此，过去一年，未受控的糖尿病病例减少了88%（从561减少到68例）。

这是卫生与医疗服务部和世卫组织过去一年共同努力的结果，双方不仅引入了采用成人学习法的卫生培训技术，还重新设计了相关设施，以使用基于检查表的质量改进工具。过去一年，来自霍尼亚拉市、瓜达尔卡纳尔省和马拉伊塔省的另外467名卫生工作者也接受了培训。总共有708名卫生工作者在糖尿病、糖尿病足筛查，以及按照国家标准进行管理方面，达到了90%以上的胜任水平。在这些设施的主导下，环境、人员职责及工作流程得以重组，霍尼亚拉的质量改进工作因而得以持续巩固，并在瓜达尔卡纳尔省和马莱塔省逐步推广开来。

“我们希望在数据的指导下，确定霍尼亚拉的最佳发展方向。”霍尼亚拉市议会地方卫生主任Lawrence Diau博士表示。“这就是前进的方向。我们正朝着这个目标努力。”

加强初级卫生保健

2026年，卫生与医疗服务部和世卫组织联合小组对霍尼亚拉省、中央群岛省和马拉伊塔省的25处卫生设施进行了评估。联合小组发现，有必要改进以下工作：追踪未按计划接受卫生服务的人员、追踪接触者、管理库存、保存记录及感染防控；并确保卫生保健设施符合国家标准。这些小组通过加强支持性督导、追踪接触者、评估数据质量及在职培训等方式，持续满足这些需求。



2026年3月，一名公共卫生官员正在奥勒武加诊所（Olevuga Clinic）核对数据准确性。世卫组织支持卫生和医疗服务部（MHMS）加强数据管理，以改善患者随访、接触者追踪、库存管理、病历记录以及感染预防与控制。

世卫组织支持制定了《卫生服务法案》，该法案已获内阁批准。目前，《公共卫生法案》、《国家免疫接种战略》以及有关人力队伍、药品、血液安全、数字健康和非传染性疾病的各项政策正在接受审核，以供高级行政官员批准。

一项常规体检举措已经为民众带来了改变。在省级政府与机构强化部工作的Steve Tafea曾前往接受常规疟疾检测。“当他们告诉我患有糖尿病时，我既惊讶又害怕。”他说道，“起初我感到震惊，但随后意识到这其实是件好事。如果他们没有为我检查，我就不会知道。”

加强应对卫生突发事件的保护能力

2026年2月，在世卫组织的支持下，所有10个省级卫生应急行动中心接受了协调与响应管理培训。该计划使用的信息均来自国家风险评估，其中确定了麻疹、疟疾、洪水、热带气旋以及人力队伍短缺等需要优先应对的风险。

在中央群岛省，模拟演练和培训帮助了23名临床医生和公共卫生官员，助其提高了应急准备能力。

2026年4月，受热带气旋迈拉影响，西部省和舒瓦瑟尔省宣布进入灾难状态。随后，在国家卫生应急行动中心的支援下，两支医疗援助小组得以迅速部署，每组10人，均受过世卫组织的培训。他们帮助维持了12万人的基本卫生服务，并修复了21处受损的卫生设施。

“我们持续与世卫组织合作，这一直都很重要……这有助于检验我们的卫生体系能否达到其他国际标准。”卫生改善与公共卫生副秘书长Nemia Bainivalu说道，“获得相关工具和培训，还能带来资源调动便利，以及技术支持和指导，而这些可以改善我们的系统。”

促进孕产妇和儿童健康

自2025年底以来，在世卫组织的技术援助下，五个省的219名一线卫生工作者接受培训，学习了如何进行产前护理，以及如何实现“三病消除”，即：消除艾滋病毒、梅毒和乙肝的母婴传播路径。

国家转诊医院、基卢乌菲和吉佐医院引入了“袋鼠式母婴护理法”，改善了低出生体重儿和早产儿的护理状况；此外，血库也进行了翻新，并配备了

必要的试剂和检测耗材，进而能够为2000余名孕妇提供安全的输血服务。

过去一年，世卫组织、多省卫生部门及国家转诊医院对67处卫生设施进行了督导访问，以改善孕产妇和儿童健康服务和数据质量管理水平；世卫组织还升级了用水、环境卫生和个人卫生，以及感染防控方面的基础设施和设备。

西部省卫生局局长Dickson Boara博士表示，他们感谢与世卫组织进行的合作，并以此加强了孕产妇和儿童健康服务水平。督导访问“提高了卫生工作者的能力，改善了数据质量，并有助于更好地提供妇幼服务，”他说道。

致力于消除疟疾

在世卫组织的支持下，日本-所罗门群岛疟疾防治项目于2025年3月至2026年2月期间，在霍尼亚拉及瓜达尔卡纳尔省周边人口密集地区的卫生辖区顺利实施。致命的恶性疟原虫的年发病率下降了一半以上，从2023年的每1000人61例降至2026年2月的每1000人29.9例。与此同时，寄生虫的年发病率同期下降了23%，从每1000人111.6例降至85.8例。

相关设施直接在DHIS2软件平台上发布电子疟疾报告，取代月度纸质报告，这增强了国家的监测能力。截至2026年2月，全部42处卫生设施均可发布数字报告。

“在这个项目之前，获取数据需要很长时间，导致我们无法对疟疾高发区做出及时响应。”卫生与医疗服务部国家媒介传播疾病控制项目主任Albino Bobogare说道，“这个项目为我们提供了实时数据，帮助我们锁定疟疾高发区并控制疾病传播态势。”

基础疟疾防治服务的可及性也得到了提高，现已囊括长效杀虫蚊帐、检测、治疗和健康教育。2026年，该项目为2300余户家庭提供了室内残留喷洒服务。

展望未来

卫生与医疗服务部和世卫组织将继续合作，加大能力建设和质量改进力度；加强监督、监测和数据利用；解决服务质量和系统效能方面的不足；并倡导在立法、人力队伍、药品、数字健康、非传染性疾病和免疫接种等领域优先推行改革。



2026年2月，作为世卫组织与日本合作的消除疟疾项目的一部分，一名卫生工作者正在帕纳蒂纳溪（Panatina Creek）附近向社区居民宣导疟疾预防信息。

南太平洋

世卫组织南太平洋代表处为12个太平洋岛屿国家和地区提供直接的技术和业务支持：斐济、法属波利尼西亚、关岛、基里巴斯、瑙鲁、新喀里多尼亚、北马里亚纳群岛联邦、皮特凯恩群岛、汤加、图瓦卢、瓦努阿图，以及瓦利斯和富图纳群岛。该代表处还设有世卫组织西太平洋区域办事处太平洋技术支持司，作为世卫组织在太平洋地区的办事处枢纽，为西太平洋区域的21个太平洋岛屿国家和地区提供及时、有针对性的支持。

2025年10月25日，太平洋卫生部长在斐济亚努卡岛正式认可“健康岛屿愿景2050”，此地也正是1995年初代“健康岛屿愿景”的发布地。新的愿景建立了一个提升民众健康福祉的统一框架，契合《蓝色太平洋2050战略》，立足太平洋本土价值观——守望相助、社区韧性、共担责任，指引区域开展公平且具备抗风险能力的卫生事业建设。新版愿景凝聚三十年来区域卫生发展积淀，重申依托区域协同行动应对各类新兴公共卫生挑战的承诺。

南太平洋地区各项工作稳步推进，逐步落地“健康岛屿愿景2050”以及区域愿景“编织全民健康”，重点围绕面向会员国及其他方利益攸关方划定的五大行动主线推进工作：1) 为实现全民健康覆盖的变革性初级卫生保健；2) 气候适应型的卫生体系；3) 具有韧性的社区、社会 and 卫生安全体系；4) 全生命周期更健康的人群；以及5) 促进未来卫生公平的技术和创新。

“健康岛屿愿景2050”勾勒理想中的太平洋岛屿图景：

- **儿童与青少年身心智全面健康成长**，依托普惠包容的卫生体系、均等可及的教育资源、坚守健康优先原则的合规企业经营模式，辅以稳固的家庭与社区联结网络，塑造民众抗压韧性、本土文化认同，培育体魄健康的下一代。
- **民众在兼具安全属性与气候韧性的环境中生活、学习、娱乐**，全方位健康得到保障，本土文化特色得以传承，践行可持续生活方式，实现卫生、环境、教育三大领域融合协同发展。
- **全体民众体面就业、安享晚年**，依托便捷实惠、以人为本的卫生服务、完善的社会保障体系，深度参与良性运转的蓝绿经济建设。
- **依托清洁能源、可持续粮食体系、适配气候特征的基础设施恢复生态平衡，守护赖以生存的海洋资源，实现科学治理**。健康岛屿坚持陆海资源可持续管护，稳固民生生计与粮食安全，守护人类与地球生态健康，惠及当代及后世民众。
- **构建本土化、创新化、多方联动的智慧互联卫生体系**，立足本土文化特色创新卫生体系，依托跨部门协作保障偏远海岛也可便捷获取诊疗服务与健康知识，确保卫生服务覆盖全体民众，不落一人。
- 依托集体行动、区域互助以及可预判风险、灵活适配变局的公共卫生体系，**太平洋共同体能够抵御流行病、灾害和全球冲击**。

变革卫生保健

世卫组织支持各国完善国家政策和战略，以推进初级卫生保健，实现全民健康覆盖。

在斐济，这项工作包括制定基本服务一揽子方案、《初级卫生保健转型框架（2026-2050）》及其相关路线图，同时开展初级卫生保健服务供给差距分析，为改进转诊体系、监督、数据工具和诊断可及性提供信息。

多个国家优化卫生人力统筹规划工作，斐济、基里巴斯、瑙鲁、汤加、图瓦卢、瓦努阿图依托世卫组织工具和平台（国家卫生人力账户）报送人力数据，推动卫生人力规划科学化、决策循证化。

斐济配套开展专项数据分析，优化卫生人力在招录、培训、区域调配、人才留存各环节的资源配置效率。对于北马里亚纳群岛联邦而言，建设卫生人力意味着开展医护人员能力培训，强化医疗质量安全管理与行政管理领导力，上线按需点播线上课程，内容涵盖医疗行业职业道德规范。

各国同步夯实基本药物保障体系建设：世卫组织协助瓦努阿图审查更新国家药品政策；助力斐济、瑙鲁对标国际通用标准更新基本药物目录。在世卫组织支持下，斐济完善药品监管体系，上线药品线上注册与进口管控系统（VigiMobile），优化药品不良事件上报机制，强化药品全生命周期安全监测。



2025年9月，在纳武阿医院（Navua Hospital），两名卫生工作者在接受关于重塑活力后的“太平洋开放健康学习网络”（Pacific Open Health Learning Network）效益的采访前交流业务。



世卫组织支持各项通过改善整个太平洋地区的医疗卫生设施来提升气候韧性的项目。图为2025年10月拍摄的瓦努阿图法纳福卫生中心（Fanafo Health Centre），设施升级改善了水质和卫生条件，使其更加安全并能更好地抵御极端天气，确保即使在灾害来袭时护理服务也不会中断。

在服务供给层面，各国已拓宽非传染性疾病基础干预措施覆盖范围，提升早期发现和管理水平。多国落地世卫组织精神卫生差距行动规划，完善精神卫生服务，逐步提升卫生体系不同层级的服务可及性。

在世卫组织的支持下，斐济在区域艾滋病防控工作中发挥标杆作用。通过快速现状评估锁定干预服务、安全注射器具供给、去污名化诊疗服务等关键短板，为加强监测、数据使用和服务供给提供了依据。更多地利用数据进行实时决策，可以实现更有针对性和更迅速的干预措施。

建设气候韧性型卫生体系

气候变化持续影响太平洋地区卫生工作重点，各国逐步将气候韧性建设嵌入卫生体系。世卫组织为斐济、基里巴斯、图瓦卢、瓦努阿图等太平洋国家提供关于解决卫生体系中气候韧性问题的指导和支持。

斐济针对气候韧性型卫生体系开展的系列投入，采用全域统筹的系统化建设思路，统筹推进基础设施改造、卫生人力建设、实验室能力提质以及基层社区适应性防控各项工作。世卫组织支持对卫生设施基础设施进行改造升级、安装太阳能发电系统，并面向卫生工作者与社区居民开展气候衍生健康风险科普培训。

上述举措正在加强卫生服务可靠性和连续性，以应对与气候相关的干扰。在世卫组织的支持下，斐济还通过升级斐济疾病控制中心，提高对气候敏感型疾病的实验室检测和监测能力，压缩诊断时长、扩充检测通量，依托数字化系统提升疫情发现能力。

在基里巴斯，气候与卫生工作在世卫组织支持下，通过综合性的系统和社区层面干预措施取得进展。外围岛屿卫生设施的太阳能化正在改善能源可靠性和韧性，而卫星互联网连接的安装则使数字健康服务和报告能力得到加强。通过培训一线卫生工作者以及将监测数据纳入国家信息系统，对气候敏感疾病的监测得到加强，早期发现和应对能力得到改善。

社区层面联动本土机构开展参与式脆弱性评估，编制村级适配行动方案，融入本土传统智慧编制本地化科普宣传材料；推行社区牵头环境卫生整治、

粮食安全保障、病媒生物综合治理（含全村环境清洁行动），加强当地韧性。

世卫组织还助力瓦努阿图发布《卫生领域国家适应计划（2025-2030）》，夯实该国气候与健康领域统筹治理能力。与此同时，图瓦卢在世卫组织支持下完成了全国卫生保健设施脆弱性评估，这为开展国家气候与健康脆弱性和适应性评估铺平了道路——这是将气候风险转化为循证规划的重要一步，为图瓦卢正在制定的《卫生领域国家适应计划》奠定了基础。

结合对卫生设施进行基础设施改造和加强数字监测系统，这些气候韧性建设努力表明，各国正在将长期适应规划与实时卫生体系韧性联系起来。

加强卫生安全

太平洋国家容易受到疫情和突发事件的影响，包括新发传染病、食品和用水安全以及自然灾害，而气候变化又使这种脆弱性日益加剧。因此，各国必须持续复盘经验、常态化筑牢卫生风险抵御能力。例如，北马里亚纳群岛联邦遭遇飓风“森拉克”侵袭后，在世卫组织支持下定制化开展突发事件处置专项培训。

在世卫组织与各会员国长期攻坚下，依托常态化免疫规划工作，太平洋地区顺利通过验证，实现麻疹与风疹消除目标；斐济也成功消除沙眼，成为全球第26个达成该目标的国家。

在过去一年中，世卫组织继续响应整个太平洋地区在登革热、汉坦病毒、艾滋病、钩端螺旋体病、麻疹和百日咳以及极端天气事件和持续燃料危机方面的防范和应对支持请求。这包括加强《国际卫生

条例》核心能力和各部门参与的能力建设，以及联合外部评价的后续行动，以制定《国家卫生安全行动计划》——例如汤加和瓦努阿图的计划。其中一条主要途径是通过太平洋联合事件管理团队，该团队作为一个多机构协调平台，促进定期信息共享、联合分析，并协调合作伙伴对太平洋国家防范和应对疫情及新发公共卫生事件的支持。

汤加将信任、及时沟通和错误信息管理置于有效应对措施的核心，发布了《多灾种风险沟通和社区参与战略（2026-2030）》，并在2026年登革热疫情期间迅速付诸实践。同样在世卫组织的支持下，汤加通过太平洋地区首届国家衔接研讨会推进了“同一健康”方针，加强了人类、动物和环境健康部门之间的合作，以更好地管理共同风险。



2026年3月，一名护士正在汤加的维奥拉医院（Viaola Hospital）检查一名儿童的生命体征。卫生工作者是旨在促进全生命全程健康与福祉的卫生体系的骨干。

自大流行基金启动以来，世卫组织发挥了核心的召集和技术作用，与各国政府和合作伙伴密切合作，制定有竞争力的提案，调动共同融资，并协调各合作伙伴之间的工作。这使得太平洋岛屿国家和地区（包括近年来整个太平洋地区至少九个国家和地区）能够获得资金，同时使投资与国家优先事项和区域卫生安全需求保持一致。

世卫组织还支持通过国家行动计划、完善抗菌药物使用监测体系以及加强治理和协调机制来应对抗菌药物耐药性问题。斐济重振了其国家协调结构，而汤加更新了其抗生素指南和管理框架。包括斐济、图瓦卢和瓦努阿图在内的几个国家也提高了抗菌药物使用监测能力，并推进了国家层面的认识和宣传工作。

加快应对非传染性疾病的行动

世卫组织南太平洋代表处支持各国通过加强预防、筹资、监测、服务供给和主要危险因素监管，加快应对非传染性疾病的行动。

世卫组织于2025年7月支持成立了太平洋非传染性疾病联盟，加强了民间社会领导力和区域多部门合作，包括与加勒比小岛屿发展中国家的接触。支持重点放在治理和战略规划，以及沟通、倡导和资源动员方面。

基里巴斯在世卫组织支持下出台《2025年国家健康促进基金会法案》，通过对有害健康商品征收消费税搭建可持续健康促进筹资机制，标志着该国转向本土主导、长效投入的健康促进建设模式。

通过阶梯式危险因素调查，包括斐济、基里巴斯、瑙鲁、纽埃、汤加和图瓦卢在内的多个国家的

非传染性疾病监测体系得到了加强。这些努力正在提高数据的可用性和使用率，从而为政策制定、规划和资源分配提供信息。

世卫组织还与太平洋共同体、联合国儿童基金会、太平洋岛屿卫生官员协会和肥胖与非传染性疾病预防中心合作，支持太平洋儿童肥胖监测行动，整个太平洋地区的国家参与度不断提高。这有助于加强区域证据基础，并支持政策对话，以解决导致儿童肥胖的根本原因。

整个南太平洋地区的烟草控制工作持续取得进展。斐济、基里巴斯和瑙鲁等国完善控烟法规、上调烟草税、管控新兴尼古丁制品、上调合法购烟年龄。世卫组织同步强化执法督导、戒烟干预项目运营，联动民间社会组织压缩烟草使用规模。

总体而言，世卫组织通过支持各国加强预防、改进数据和服务、促进跨部门合作以及推进减少接触主要风险因素的政策措施，帮助将非传染性疾病承诺转化为实际行动。

推广数字健康建设

与此同时，世卫组织与合作伙伴共同努力，通过调整投资以符合国家优先事项、支持数字健康战略和促进区域知识交流，完善太平洋地区卫生信息系统。

瓦努阿图通过实施其《数字健康战略（2025-2030）》，成为这些努力如何转化为实践的绝佳范例。该战略通过引入数字工具，包括用于疫情应对的Go.Data和用于患者管理及非传染性疾病风险筛查的HeartCare应用程序，促进了监测体系和服务供给的改善。



年轻人是《2050年健康群岛愿景》（Healthy Islands Vision 2050）的核心。这是一项共同承诺，旨在确保下一代在健康、具备韧性且与繁荣社区及健康环境紧密相连的环境中成长。

瓦努阿图还改进了死亡病例上报流程，并推出了数字免疫系统，以确保及时获取和使用健康数据。这些投入共同推动卫生体系转向数据驱动、精准响应的运营模式。

与此同时，世卫组织学院于2025年重新启动的太平洋开放学习健康网络正面向分散海岛医护人员开放认证课程与终身学习资源，系统性提升全域卫生从业人员专业能力。

践行健康岛屿建设愿景

总体而言，太平洋地区正在践行“健康岛屿愿景2050”，积极“编织全民健康”。凡战略方向与具体实施情况相契合，取得的进展最为明显：加强有

韧性的基础设施和卫生体系；推进可持续的非传染性疾病预防和监测；为气候适应工作提供证据；以及加强准备机制。

从整体上看，这些成就反映了一个共同的区域发展轨迹，这一轨迹日益以在太平洋地区主导的优先事项上取得成果和加强区域团结为特征。世界卫生组织南太平洋多国代表处及其三个国家联络处将继续提供紧密贴合需求的支持，帮助各国家和地区实现“健康岛屿愿景2050”，迈向一个更加公平和具有韧性的未来。

越南

越南拥有超过1亿人口，将于2026年正式成为中高收入国家。目前，其预期寿命为74岁，比1950年增长了三十余岁。2025年，约95%的人口享有社会医疗保险。儿童免疫接种覆盖率已回升，如：白喉、破伤风和百日咳疫苗的第一剂接种率已达99%，超过了2019冠状病毒病大流行之前的覆盖水平。

2025年，越南政府推出了一项雄心勃勃的卫生改革议程，将疾病预防和加强地方卫生服务列为优先事项，并承诺提供免费的基础卫生保健服务，包括加快推行免费的年度体检制度、进行数字转型，以及采取多领域协作方式，保障卫生安全和公共卫生，包括营造更健康的环境。

尽管取得了进展，但仍面临重大挑战，包括某些服务的自付费用过高、医院承受压力，以及医护可及性持续不平衡，尤其是在城乡之间。随着越南人口快速老龄化，加之收入增长推动对优质护理服务的需求增加，这些挑战将日益严峻。到2050年，越南超过四分之一的人口将超过60岁。

因此，疾病负担正从传染病向非传染性疾病转移，后者占死亡人数的80%。该国还极易受到气候变化对健康的影响，并且与许多国家一样，仍面临着既往和新发传染病及其他卫生突发事件持续带来的风险。

在越南，世卫组织的工作重点是分析政策、生成证据、提供高质量的技术建议、分享国际最佳实

践、在最需要的地方支持创新型和综合型的服务供给模式，以及开展健康宣传和倡导活动，所有这些工作都旨在促进人口健康得到可衡量的改善，并为未来建立一个更强大、更具韧性的卫生体系。

作为更广泛卫生议程的一部分，越南政府正优先投资基层卫生事业，包括公共卫生服务和初级卫生服务。这源于越南的愿景：民众强健是国家强大、繁荣的基础。这种做法也创造了前所未有的机遇，有助于加快初级卫生保健转型和实现全民健康覆盖，这符合“编织全民健康”的区域愿景。

世卫组织与越南卫生部密切合作，指导越南庞大的乡级卫生站网络实现转型，转变为综合性的初级卫生保健服务提供者，成为卫生体系值得信赖、公平且高效的基石。这一进展体现在不断上升的“全民健康覆盖服务覆盖指数”上，尤其是在初级卫生保健层面对高血压、糖尿病等非传染性疾病进行诊断和管理方面。

为支持越南借鉴国际最佳实践，越南卫生部与世卫组织共同主办了一个高级别政策论坛，世卫组织区域主任于2025年8月访问期间曾在该论坛上发表过讲话。为了提供循证政策建议和技术支持，世卫组织于2025年发布了《越南初级卫生保健：乡级卫生体系回顾》，其中探讨了加强初级卫生保健的优势、挑战和机遇。



2026年1月，一名高血压患者在胡志明市家附近的丹森霓坊（Tan Son Nhi Ward）卫生站接受复查。离家不远的医疗照顾服务有助于确保患者坚持治疗方案。

扩大非传染性疾病诊断与管理的可及性

越南在高血压管理方面成绩斐然。得益于合作伙伴的支持，世卫组织与越南卫生部合作推出一种模式，已经对多达1000万人进行了高血压和糖尿病筛查，并治疗了超过200万人。参与患者的血压控制率从2022年的53%提升到了2025年的72%。

高血压的诊断和护理表明，加强基层卫生保健能让人终身受益。扩大可及性至关重要，越南估计有1800万人患高血压，其中许多人并未得到诊断和治

疗。这项工作还可提高公平性，确保患者能就近、持续获得高质量的护理。

对于胡志明市平奎社区卫生站的患者Hua Thi Thien女士来说，就近获得服务带来了改变。“我以前在Gia Dinh医院看病。那里太远了，路上又拥堵。所以我不能骑自行车，只能靠家人接送。”她说道，“现在，家附近就有卫生站，能够提供我需要的服务，我可以自己去了。医生非常细致。治疗效果很好，我感觉好多了。”

减轻极端天气带来的风险

在越南，世卫组织及合作伙伴正在帮助加强该国预测和响应风险的能力，以提升社区韧性、增强卫生安全。为了加强应急准备和响应能力，越南完成了《国际卫生条例》核心能力的第二次联合外部评价，确定了相关优先事项，可加强针对公共卫生突发事件的准备、发现和响应能力。在随后举办的研讨会上，各省的卫生、动物健康、环境及食品安全合作伙伴运用“世卫组织风险评估战略工具包”，协助地方主管当局识别复杂风险，并制定数据驱动型优先事项。其目标是建立强大、有韧性、响应迅速且包容的卫生安全能力。

世卫组织还通过分享公共风险传播消息，以及捐赠净水片和容器来确保饮水安全和预防疾病，支持越南政府数次筹备并应对毁灭性的风暴和洪水，其中一些是越南中部有记录以来最严重的灾害。



2025年10月的洪水导致医疗服务中断后，世卫组织一名技术官员正在评估燕平社卫生站（Yen Binh Commune Health Station）的受损情况。世卫组织与各国合作，通过提升社区和卫生体系的韧性来加强卫生安全。

2026年初，越南政府、世卫组织及合作伙伴会同国家和省级卫生主管当局，对抗洪行动进行了事后审核，以评估有效措施、识别挑战，并总结经验教训，加强未来的应急准备能力。

加强对烟草和尼古丁产品的控制

政府近期颁布了烟草税，以期降低男性吸烟率。根据世卫组织的模型，立法行动提高了卷烟价格，预计将在2031年以前减少210万名吸烟者、未来数十年将避免70万人过早死亡，并将在2031年以前创造超过9亿美元的政府收入。此外，此举将减少低价卷烟品牌的可及性，尤其是在脆弱的青年群体中，从而有助于终身健康。

2026年，世卫组织向越南的四家组织颁发了“世界无烟日”奖，表彰其在保护家庭和社区免受烟草相关危害方面所做出的杰出贡献。

已有迹象表明，2024年该国针对电子烟和加热烟草产品的禁令正在保护年轻人。调查显示，吸电子烟的人数已在减少，医院报告的与电子烟相关的急诊入院人数也在减少。2025年12月，国会进一步收紧禁令，将这些产品列入了禁止投资或商业交易的物品清单。

改善空气质量和具有气候韧性的卫生保健体系

世卫组织与越南政府携手，正在共同加强卫生领域应对气候变化和空气污染的能力。

自2021年以来，世卫组织便与越南政府展开合作，试点改进具有气候韧性和环境可持续性的卫生保健设施。越南是入选试点的两个国家之一，将针对医疗设施的气候韧性和温室气体排放情况，试点



良好的空气质量对于患者的安全康复和健康至关重要，正如这对在义安省燕城县医院（Yen Thanh District Hospital）的母婴。世卫组织与越南合作，保护民众免受环境健康风险的侵害。

使用20项指标。这项工作将辅以设施评估工具，该工具将推动数据收集工作和监测方法，为国家实施改进措施提供支持。

去年，越南政府批准了《2026-2030年空气污染治理与空气质量管理国家行动计划》。为支持该计划的实施，世卫组织与卫生部合作，共同开展能力建设、就整合卫生与环境数据提出建议，并审核相关范围，确定研究差距和优先事项。世卫组织与其合作伙伴在选定医院，试点安装了空气污染传感器，提高人们的健康风险意识。

世卫组织还支持举办了首届“空气污染与健康全国大会”，汇聚了政府、学术界和国际层面的利益攸关方，以使技术证据与政策优先事项保持一致。世卫组织还将支持于2026年举办第二届大会。

展望未来

过去一年取得的成就表明，越南坚定致力于与世卫组织及其他合作伙伴合作，共同改善本国人民的健康与福祉。

目前，越南更加重视预防和初级卫生保健、从源头着手预防烟草等非传染性疾病的风险、加强卫生安全，以及将气候韧性和环境可持续性标准纳入卫生体系的制度化建设。越南还在愈发积极地参与区域和全球卫生事业，包括在卫生保健设施中，率先测试气候韧性及温室气体排放指标。



2

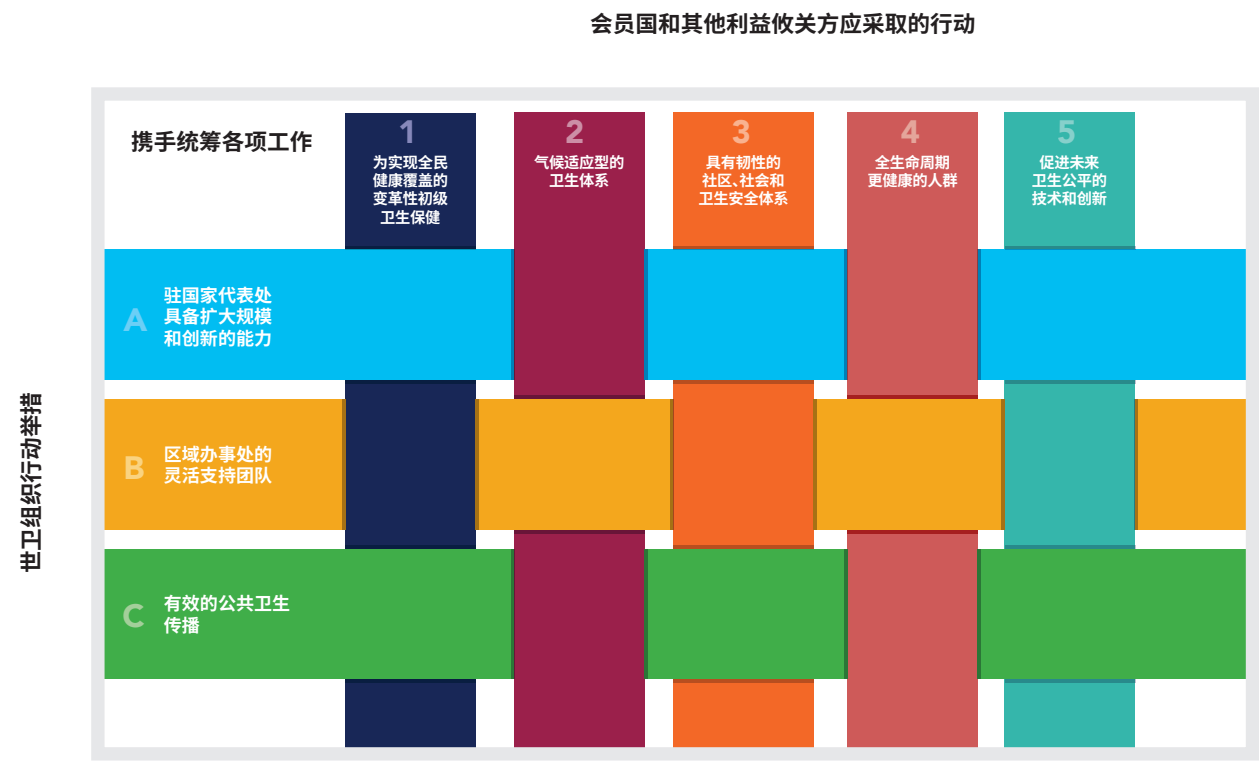
区域工作进展

引言

加强世卫组织国家层面能力是西太平洋区域“编织全民健康”愿景中的三大行动举措之一。本章节重点介绍在快速演变的卫生格局和全球资源紧缩（包括本区域预算削减21%）的情况下，区域愿景各纵向行动所取得的进展。

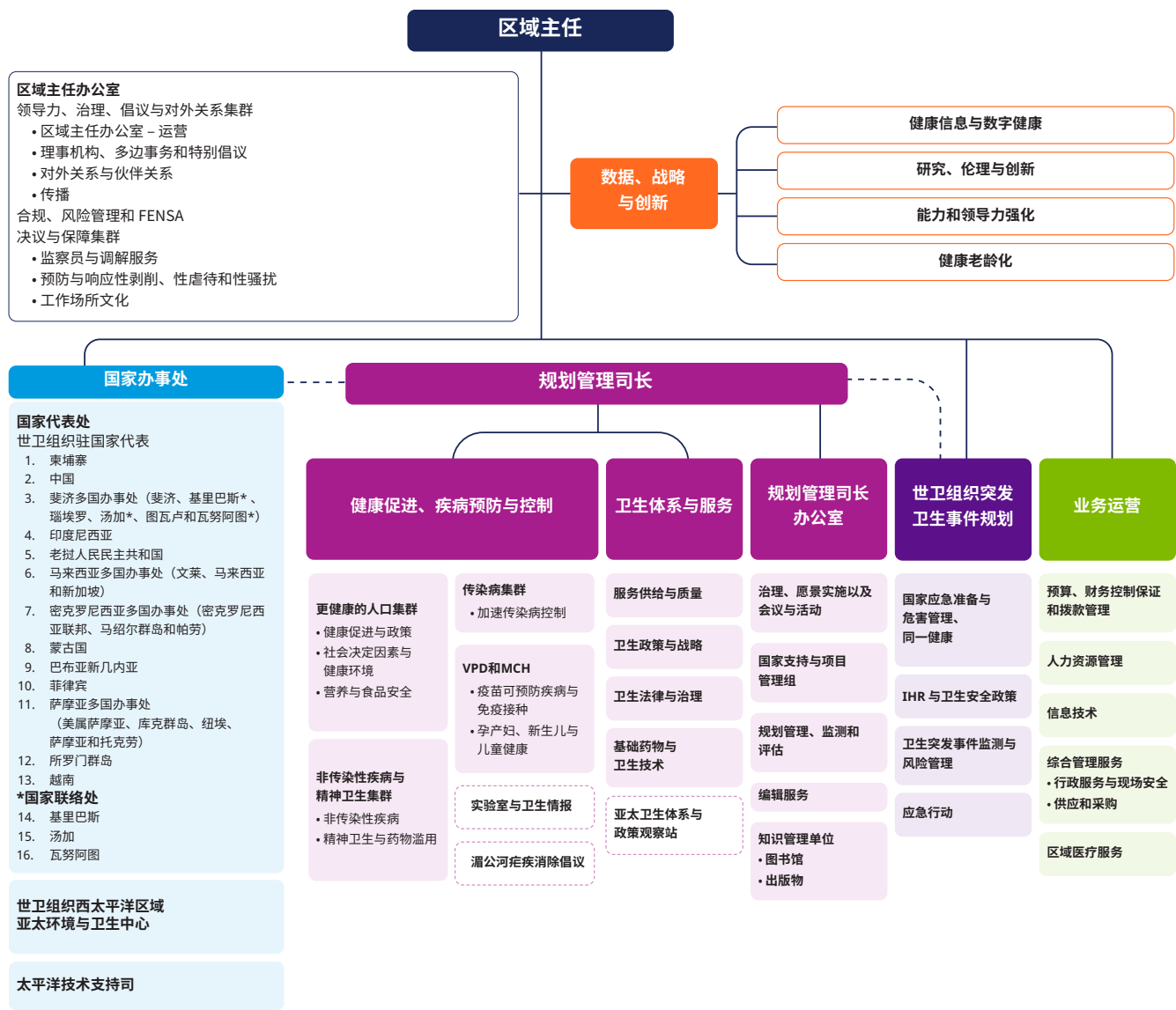
“编织全民健康”两年前已获会员国认可，该愿景阐明了如何将多元行动主线汇聚在一起，才能改善健康和福祉。垂直主线代表了与会员国及其他利益攸关方协调行动的优先领域，而横向主线则代表了贯穿各领域的推动因素，此类因素将这些优先领域联系在一起，可产生公共卫生影响。

图1. “编织全民健康”的垂直与横向主线



为实现此愿景、改善该区域的卫生状况，世卫组织西太平洋区域办事处采用了更加精简的组织结构（图2），既减少了碎片化问题，又有助于为会员国提供更综合的支持，同时还能更好地协调该区域的工作和结构，使之与世卫组织总部及其他区域保持一致。

图2. 区域办事处的组织结构图（2025年8月）



区域办事处包括三个技术司——健康促进、疾病预防与控制司；卫生体系与服务司；以及世卫组织突发卫生事件规划司——此外还有负责监督和运营支持事务的规划管理司与业务运营司。

精简组织结构反映了区域优先事项，包括区域主任的旗舰级倡议，即：通过创新和负责任地使用人工智能，培养未来数代卫生领导者。该倡议由数据、战略与创新部门主导。世卫组织在西太平洋区域设立了“亚太环境与卫生中心”，并将升格为司，这进一步提高了气候行动的优先级，也扩大了其职能范围，超越了地理分布分散的专设办事处。最后，支持性职能重新进行了定位，以加强国家支持、规划管理、规划、监测与评估，以及区域愿景实施等工作。行政职能也调整了方向，以适应更为广泛的业务运营需求。

在计划层面，世卫组织区域办事处沿该愿景的垂直主线，自下而上确定了优先事项。在全球《世卫组织第十四个工作总规划》的指导下，该流程确定了11项区域优先事项，这些事项与国家优先事项相一致，并将“编织全民健康”转化为本组织的重点工作计划或行动议程。

这些优先事项涵盖初级卫生保健、气候韧性、卫生安全、促进人口健康，以及数字转型等方面。这些体现在该区域的资源分配中：在已核定的3.806亿美元的基础预算中，超过70%直接用于这些优先事项——其中大部分用于国家级规划。总之，该区域68.1%的规划预算被直接分配给了国家代表处，这凸显了改善各国卫生状况的坚定决心。

在此背景下，以下章节将介绍该区域沿垂直主线所取得的进展，以及在推进“编织全民健康”过程中所取得的成果。

2026–2027年世卫组织西太平洋区域优先产出事项

- 1. 具有气候韧性的卫生体系
- 2. 传染病和非传染性疾病的危险因素
- 3. 以人为本的综合服务供给
- 4. 人力队伍培养
- 5. 产品质量保证
- 6. 卫生信息系统和数字健康
- 7. 非传染性疾病的最佳干预措施
- 8. 传染病防治服务的供给
- 9. 优质免疫接种服务
- 10. 国家应急准备与响应计划
- 11. 监测、预警和实验室

本区域“编织全民健康”愿景下，会员国和其他利益攸关方的五大行动领域

1.	为实现全民健康覆盖的变革性初级卫生保健
2.	气候适应型的卫生体系
3.	具有韧性的社区、社会 and 卫生安全体系
4.	全生命周期更健康的人群
5.	促进未来卫生公平的技术和创新

行动领域1: 为实现全民健康覆盖的变革性初级卫生保健

过去一年，西太平洋区域在实现全民健康覆盖方面取得了进展，本区域民众能够在需要的时间、地点获得所需的卫生服务，且免遭经济困难。然而，在扩大卫生服务覆盖范围以惠及本区域所有民众方面，仍面临诸多挑战。

为保持及加速全民健康覆盖的发展势头，需要持续的投资以及重新定位卫生体系，使其转向以人为本、公平且高质量的初级卫生保健服务体系，以实现覆盖整个生命全程、保护居民家庭免遭经济困难的基本卫生服务。

尽管本区域38个国家和地区实现全民健康覆盖的路径各有不同，世卫组织的《初级卫生保健转型倡议》通过系统化的学习和经验分享来支持各国的具体进程，包括协助在小范围地区和人群中开展试点改革。该倡议于各个阶段提供支持，包括生成证据以识别、测试及追踪改革措施；开展政策对话和立法审查；为改革服务交付和护理模式提供指导；以及搭建区域合作和知识交流的平台。

以下各小节将介绍本区域的成就、差距及新出现的重点事项，同时重点介绍世卫组织在推动卫生体系转型以及加强建设更健康、更公平且更具韧性的社会方面所提供的支持。

扩大人口覆盖范围

在本区域，超过三分之一的人口（人口总数为8.4亿）无法获得基本的卫生服务。传染病仍然是持续性挑战，凸显了在服务不足社区中提供卫生服务的困难。被忽视的热带病和免疫覆盖问题尤其突出，大量儿童未接受常规疫苗接种便是体现。与此同时，非传染性疾病患病率持续攀升，精神卫生负担不断加重。此外，人口老龄化以及长期照护需求日益增长，需要持续投入资金并强化初级卫生保健。可持续发展目标的一项关键指标要求，本区域的每个国家和地区需在2029年前提高全民健康覆盖服务的指数，2023年本区域的平均指数为81（总指数为100）。许多国家和地区需要针对性的支持，尤其是发展滞后的国家和地区。

为应对非传染性疾病，世卫组织支持会员国将包括精神卫生和口腔卫生在内的基本服务纳入初级卫生保健；加强慢病的筛查和长期管理，提升非传染性疾病管理及社区服务提供方面的人力队伍能力，并推广健康心脏计划，力争至2030年让本区域新增1亿人均接受高血压治疗，从而降低非传染性疾病的发病率和过早死亡率。

在传染病方面，世卫组织通过技术援助、政策指导、人员能力建设、加强监测和实验室系统、提升药物和诊断的可及性、疫情准备和应对以及区域协作等方式为会员国提供支持。此外，世卫组织还为加强结核病防治规划及耐药结核病管理提供支持；开展与艾滋病、肝炎和性传播感染相关的预防、诊断、治疗与护理；并致力于疟疾、登革热及被忽视热带病的防控与消除工作。

免疫系统的规划评估和应对措施评估帮助各国解决接种覆盖率不足的问题，使免疫接种能够覆盖未接种疫苗的儿童，并在加强疫情准备和应对能力的同时，持续推动麻疹和风疹消除工作。

此外，世卫组织还通过加强基于设施的机制来定期评估和改进护理服务，以支持柬埔寨、印度尼

西亚、老挝人民民主共和国、帕劳、巴布亚新几内亚、菲律宾、所罗门群岛、瓦努阿图和越南等国家扩大孕产妇和儿童卫生综合优质服务覆盖范围。与此同时，为促进性和生殖健康及生殖权利，世卫组织与联合国合作伙伴共同发布了一份机构间联合声明，支持消除女性生殖器切割医疗化的区域倡导工作，重申致力于循证、基于权利的护理以及保护妇女和女童的承诺。

世卫组织同时也为服务提供和护理模式的改革提供支持。优化护理路径并绘制患者从预防到康复的就医流程图，以加强护理的连续性、缩小服务缺口并改善治疗效果。包括患者安全指南、转诊系统和扩大实践范围在内的配套政策进一步夯实了综合初级卫生保健服务的供给。世卫组织支持包括柬埔寨

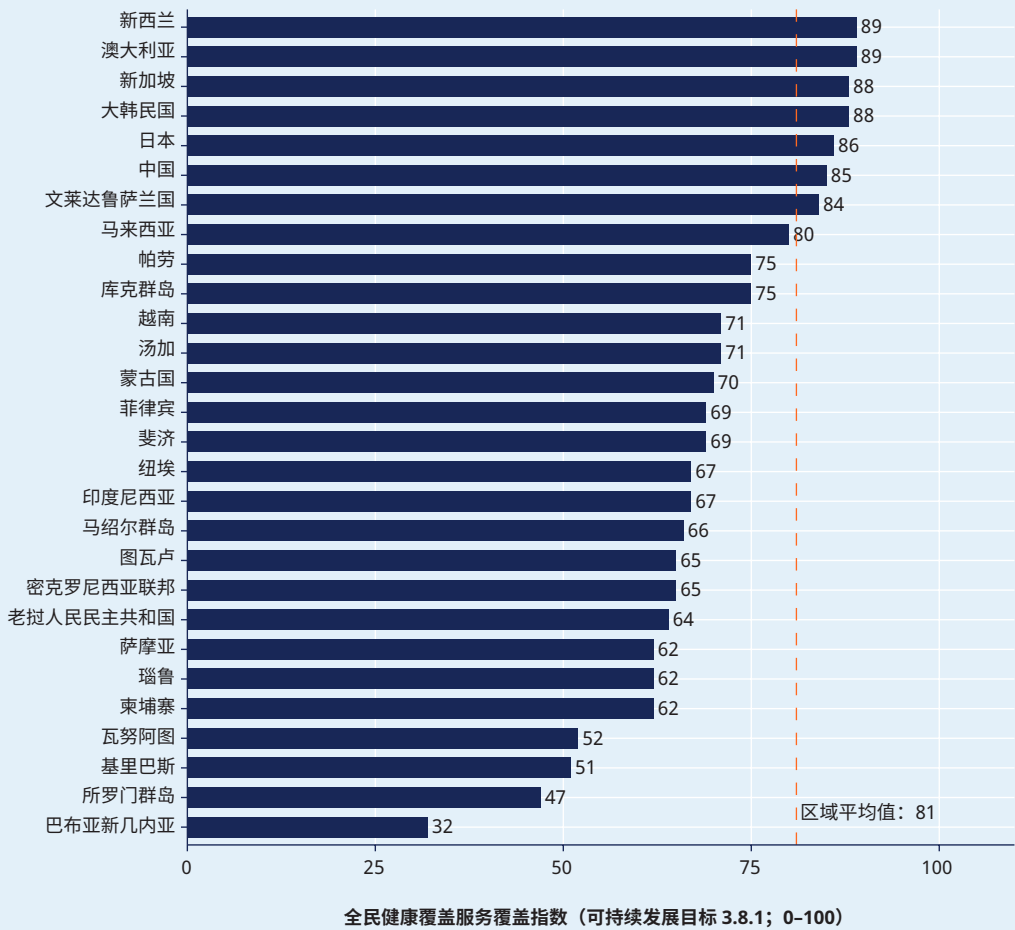


在瓦努阿图维拉港中央学校（Central School in Port Vila），女孩们正在接种人类乳头瘤病毒（HPV）疫苗。世卫组织提供技术指导，以协助各国规划和提供免疫接种服务，覆盖人们生活、学习和工作的社区，从而填补免疫空白，保护更多人群。

和巴布亚新几内亚在内的各国重新设计护理路径并推进服务提供改革。在老挝人民民主共和国，相关举措包括依托现有改革，设立全新的“次区”级行政层级；通过探索地方治理体系下初级卫生保健的新职能，推动服务提供转向更具包容性、多部门协作的模式。

本区域在推进全民健康覆盖方面已取得稳步进展。最新估算结果显示，西太平洋区域整体的全民健康覆盖服务覆盖指数，已由2000年的63上升至2023年的81。然而各国之间仍存在显著差距，各个指数从32（巴布亚新几内亚）到89（澳大利亚与新西兰）不等（图3）。

图3. 2023年按国家和地区全民健康覆盖服务覆盖指数（可持续发展目标3.8.1）

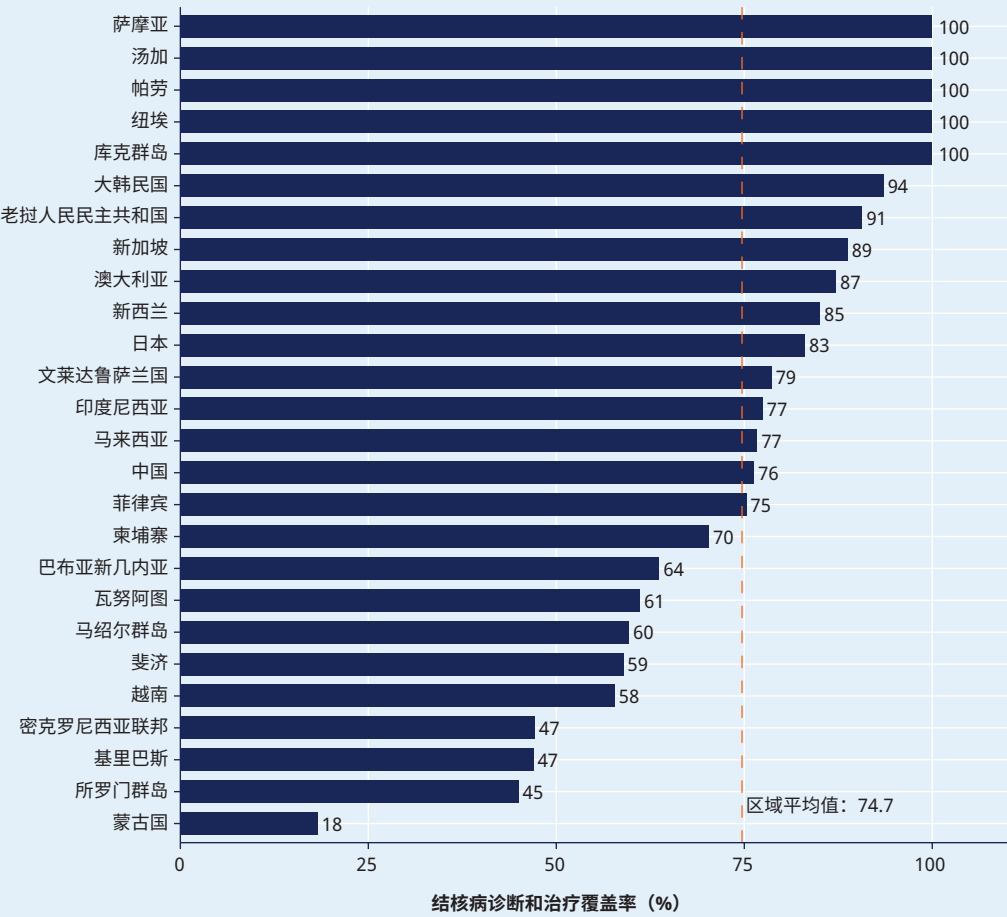


来源：追踪全民健康覆盖：2025年全球监测报告。

在疾病预防、控制和消除方面，本区域也出现了进展不均衡的情况。本区域每年约有290万新增结核病例，致使该病仍为本区域的主要负担；尽管综合服务范围不断扩大，艾滋病毒和肝炎依旧对多个国家构成挑战。但结核病诊断与治疗的覆盖率有所提升。

目前本区域的平均覆盖率已接近达标阈值：即从2000年的36.4%提高至2024年的74.7%，各国估算值区间为18.3%至100%。在本区域，已有七个国家实现2029年覆盖率超过90%的目标；三个国家的覆盖率处于85%至89%之间；另有九个国家和地区的覆盖率仍低于70%——其中大多数为太平洋岛国和地区（图4）。

图4. 2024年部分国家和地区结核病诊断与治疗率

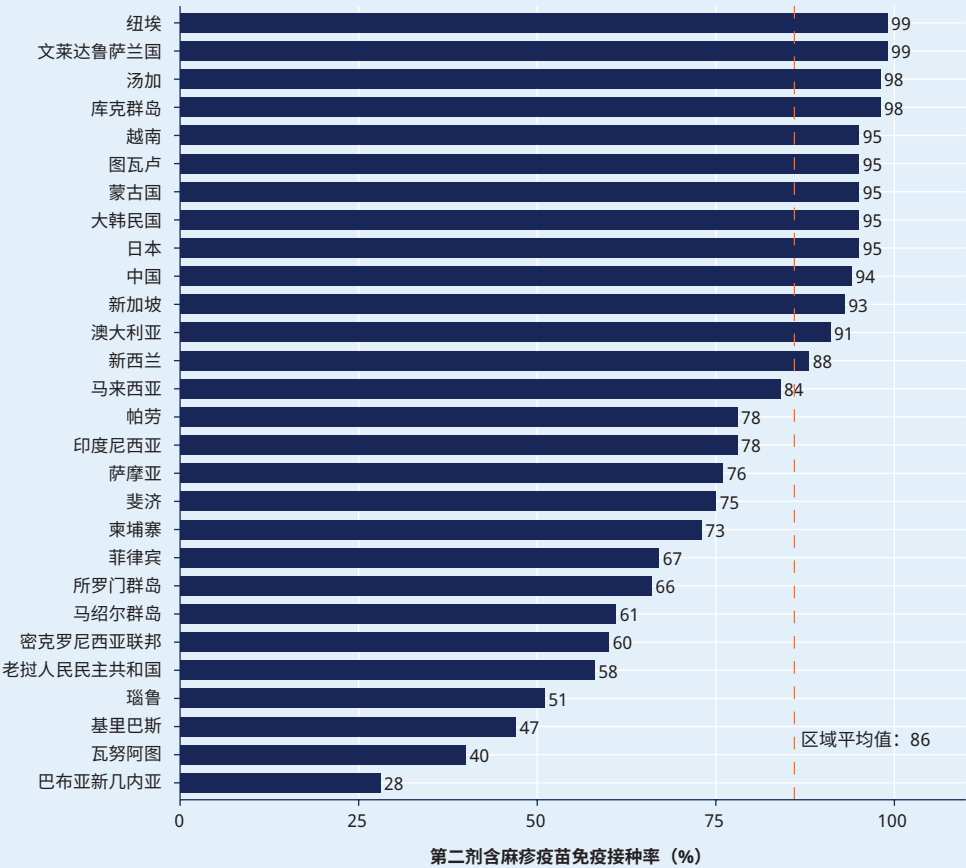


来源：2025年全球结核病报告。

在免疫接种方面，含麻疹疫苗的第二剂疫苗（MCV2）接种率已从2000年的1%上升至2025年的86%，各国具体比例区间为28%至99%。其中有十二个国家已实现2029年接种率超过90%的目标，七个国家的接种率在70%至89%之间，九个国家的接种率低于70%。令人担忧的是，本区域仍有170万儿童未接种疫苗（图5）。

含麻疹疫苗的第二剂疫苗接种覆盖率的提高显示了强有力的初级卫生保健系统在儿童卫生和疾病预防方面所作出的贡献；然而，仍需通过综合初级卫生保健服务重点关注未接种疫苗和接种不足的儿童群体，以减少不平等现象并持续推动疾病消除目标的实现。

图5. 2025年按国家和地区含麻疹疫苗的第二剂疫苗接种率



来源：2025年世卫组织/联合国儿童基金会对各国免疫覆盖率的估算。

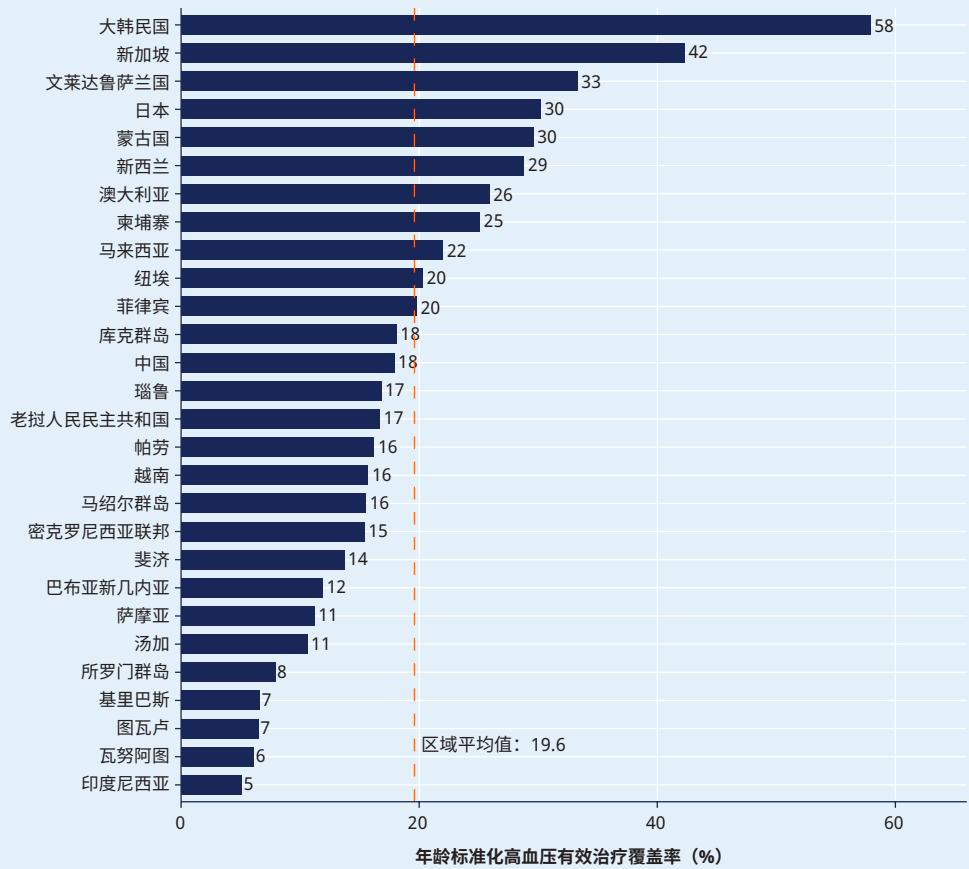
疟疾仍然集中在少数几个国家，而登革热疫情在整个区域呈上升趋势。与此同时，强劲的区域势头已促使各地加速开展被忽视疾病的消除工作，其有针对性的干预措施已惠及服务不足的人群，且更多国家被确认具备消除沙眼的条件。

非传染性疾病的管理问题更多在于其质量及连续性，而非覆盖范围。2025年，整个区域高血压的有效治疗覆盖率（即30-79岁高血压患者中，通过治疗使血压得到控制的人群比例）仅为约19.6%。这一数字远低于全球目标所要求的约50%的有效覆盖率，该

目标要求：80%的高血压患者得以确诊，80%的确诊患者接受治疗，以及80%接受治疗的患者血压得到控制。

大韩民国是本区域唯一超过这一基准的国家，其次是文莱达鲁萨兰国、日本和新加坡，而多个太平洋岛国的覆盖率远低于20%（图6）。随着卫生体系承受的非传染性疾病负担日益加重，扩大服务覆盖范围能否转化为更好的疾病控制效果，将取决于疾病的检测、治疗的连续性以及系统的准备能力。

图6. 30-79岁成年人中高血压有效治疗的覆盖率，按国家及最新模型年份统计



来源：非传染性疾病危险因素协作；世卫组织有效治疗覆盖率预测。

最后，口腔疾病仍是本区域最常见的非传染性疾病之一，影响着9.6亿人口（占本区域总人口的43%以上），而在许多地区，人们获得基本口腔卫生服务的渠道仍然有限。因此，通过初级卫生保健扩大服务与护理的可及性，是《全球口腔卫生战略和行动计划西太平洋区域实施计划》的重点事项。

确保公平获得卫生服务

与健康的结构性和社会决定因素相关的障碍依然存在，包括在卫生体系内部。这些障碍包括气候相关灾害的影响、地理和财务可及性挑战、有限的社会保护措施，以及照护责任分配不均、污名化等诸多因素。这些障碍限制了低社会经济地位人群、妇女和女童、残疾人、原住民、性少数群体以及弱势群体获得有质量保证的卫生服务的机会。

会员国正努力加强卫生和社会体系，使其更具包容性、公平性，并能更好地满足弱势群体和边缘化人群的需求。世卫组织的支持措施包括与原住民社区进行有效互动，以确保卫生政策和行动的共同制定，同时能够反映其经验、重点事项和区域背景。世卫组织汇集12个会员国，就《原住民卫生全球行动计划》草案开展区域磋商，为各方就改善人民的健康和福祉所面临的挑战与机遇开展对话搭建了平台。

世卫组织还支持实施跨部门方法以实现卫生促进和服务提供，包括通过综合性学校卫生方法加强卫生、教育、社区及地方政府的关联。以瓦努阿图为例，为了减少卫生体系的障碍，该国采取综合性基本学校卫生服务一揽子试点方案，将卫生促进与服务送到乡村和偏远社区的儿童身边，同时加强卫

生、教育及地方治理机构之间的合作。世卫组织支持地方政府识别、监测并分享相关举措，致力于解决卫生不公平问题，并提升弱势群体获取服务的可及性。加强的监测和评估体系帮助城市更好地识别和解决卫生不公平问题，世卫组织的“健康城市认证奖”则有助于推广行之有效的实践做法。

制定卫生人力队伍解决方案

维持一支高效的卫生人力队伍是实现持续扩大卫生服务覆盖范围所面临的最大挑战之一。本区域日益严重的卫生人力队伍危机在很大程度上源于有限的机会以及卫生职业吸引力的下降。与此同时，人口老龄化带来的需求日益增长，民众的期望值不断提高，非传染性疾病负担也在持续加重。此外，地域分布不均、技能组合失衡、对医学专家的过度依赖以及卫生工作者的流动也加剧了这一危机。

2000年至2024年期间，本区域每一万人所拥有的卫生工作者密度出现小幅上升，医生人数从13.1人增加至23.2人，护士和助产士则从36.3人增加至45.8人。但各国之间的分布差异悬殊。例如，医生密度从巴布亚新几内亚的每万人0.46人至蒙古的每万人45.96人不等，护士和助产士密度则从巴布亚新几内亚的每万人8.84人至澳大利亚的每万人144.31人不等（图7）。值得注意的是，尽管巴布亚新几内亚是本区域卫生人力资源密度最低的国家，但该国在2000年至2024年期间取得了显著进步。然而，想要有效缩小小国内及各国间的差距，需要在培训、留任和公平分配方面进行长期投资。

世卫组织通过改进数据及分析、在政策开发及实施方面促进政策对话及技术指导等措施，支持会员

国加强卫生人力队伍政策及计划。例如，世卫组织提供的指导帮助老挝人民民主共和国实施了医疗机构灵活配置与工作量挂钩的人员政策，以此促进卫生人力队伍的有效部署。在太平洋地区，世卫组织支持斐济开展卫生劳动力市场分析，帮助其完善了国内人才留任政策，使得护士外流现象显著减少。

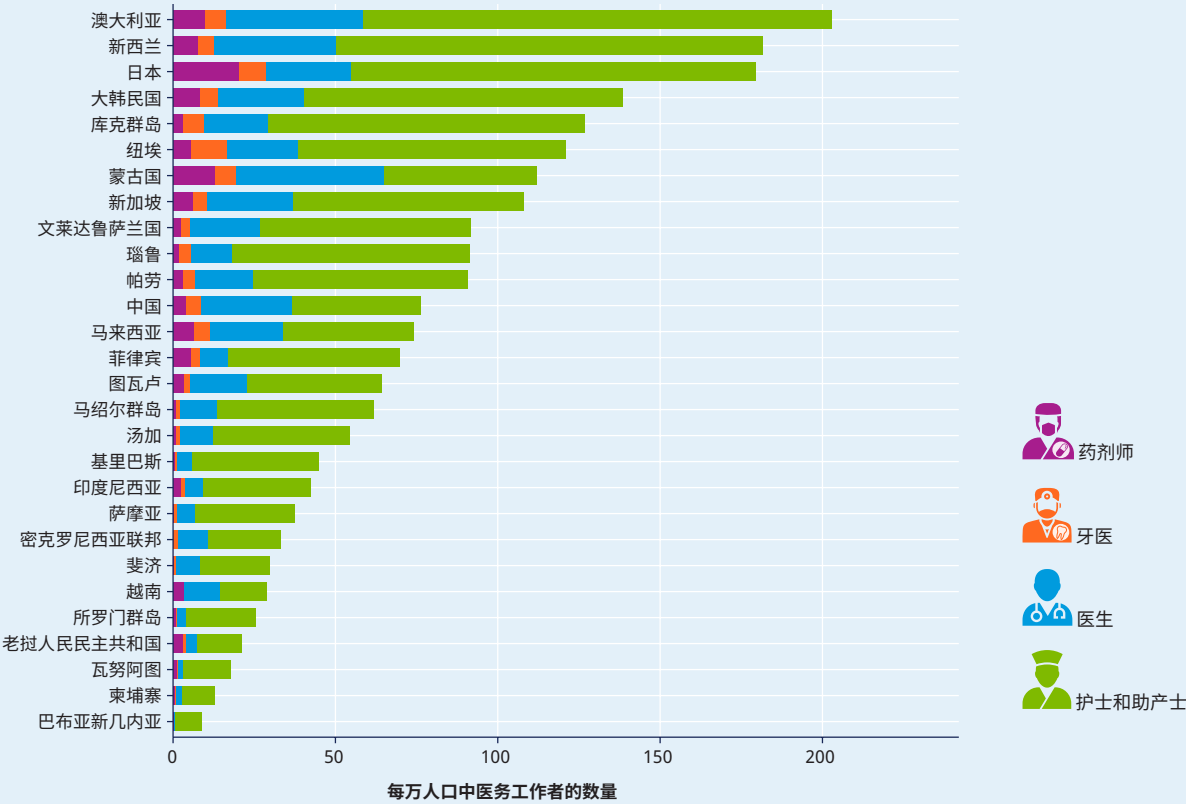
整合传统医学

虽然传统医学已在本区域广泛应用，但其在各个国家和地区国家卫生体系的融合程度仍然存在差异化及资源不足等问题。此外，各国对传统医药产品

和从业者的监管能力差异巨大，许多国家缺乏传统知识的系统记录、标准化的从业者资质认证以及针对传统药物（包括草药制剂）的质量控制机制。国家医疗保险和初级卫生保健预算中基本缺少关于传统医学的筹资和报销机制，从而限制了传统医学向全民健康覆盖正式融合的路径。

根据《2025-2034年全球传统医学战略》，世卫组织《利用传统和补充医学促进西太平洋区域健康与福祉的区域框架》提出了四项战略行动：在国家政策中推广传统医学；强化安全与质量机制；提升服务的公平可及性以及推进文档记录与研究

图7. 2024年各国每万人口中医务工作者的数量



来源：国家卫生人力账户。

世卫组织支持实施以下措施，包括修订国家传统医学政策、提供实验室培训以提高产品的安全性和质量，以及支持确定研究重点以促进证据生成。

截止2024年，西太平洋区域近三分之二（63%）的国家和地区已出台传统医学国家政策，12个国家和地区设有提供传统医学服务的公立医院或门诊。然而，其进展仍不均衡：仅有11个国家和地区设有国家传统医学研究所，仅有48%的国家建立了草药物监管制度，而其他多数国家尚不具备相应的能力。

加大投资及可持续筹资

本区域卫生体系面临着持续及不断出现的挑战。有限的财政空间、可持续性问题的、公共卫生和初级卫生保健方面捐助资金的减少及投资不足持续制约卫生筹资的进程。更大范围内宏观经济的压力，如近期的燃料危机，导致交通、供应链和服务提供的成本增加，致使本已紧张的卫生预算面临更大压力。

得益于贫困程度的降低，可持续发展目标指标显示，因自付卫生开支导致的经济困难已于2000年的40%下降至2022年的27%。但卫生支出仍导致本区域近6亿人口（尤其是贫困家庭）面临经济困难。各国正在努力改善卫生筹资体系，包括加强证据生成与利用能力、完善卫生筹资治理及政策，以及加大对初级卫生保健的投资。

在世卫组织的《初级卫生保健转型倡议》下，本组织支持开展卫生筹资方面的证据生成工作。世卫组织与世界银行合作，协助会员国修订经济困难评估标准。本组织还帮助各国和地区更准确地识别面临经济困难的人群及其原因，从而促进政策对话，并协助制定更具针对性和公平性的卫生政策。

加强全民健康覆盖方面的领导力

法律框架对于推进全民健康覆盖以及实现《2030年可持续发展议程》中的健康相关目标至关重要。然而，在本区域的许多国家，卫生领域的法律框架已过时且无法适配其原本设定的服务目的及应用环境。另有部分国家和地区的法律框架存在资源支持不足或实施及执行不到位的情况。

世卫组织与各国领导层合作，协助其出台新法律，从而于全系统、跨部门实现更完善的卫生部门系统治理。该等法律致力于支持公共卫生实践以及国家和国家以下级别的卫生职能，包括地方政府层面的工作。旨在通过现代数据收集方法和流程，推动增强公共卫生风险管理和大流行病防范的初级卫生保健实践，并为数字卫生监管提供法律支持。这些都是能够产生显著成效且强有力的卫生体系干预措施。世卫组织持续接收并回应关于重大立法改革的支持请求，以提升本区域的法律准备水平并加强卫生体系建设。

在世卫组织的支持下，太平洋地区的许多国家已制定关键政策并开展法律审查。例如，库克群岛制定了《2024年公共卫生法》，基里巴斯通过了《2025年卫生促进基金会法》，瑙鲁也出台了《2025年卫生与医疗服务法》。此外，基里巴斯和图瓦卢正致力于废除已有百年历史的公共卫生法规，代之以现代法律，且已于2025年7月将其提交至内阁及议会等待审议批准。同时，世卫组织协助所罗门群岛废除过时的《卫生服务法》，并推动其建立新的卫生行政与治理架构，以明确各机构职责，并引入一系列治理机制以促进协调性与问责制。

强化监管体系

本区域的许多国家在确保获得可靠且负担得起的基本药物和其他卫生产品方面仍面临挑战。造成这一状况的因素众多，包括采购安排分散、市场规模小、地理位置偏远、依赖进口、议价能力有限以及容易受到全球供应链中断的影响。与此同时，本区域内的监管能力亦不均衡。许多国家在监管治理、人力队伍能力、技术专长和机构资源方面存在不足，从而限制了其在整个产品生命周期内有效监管医疗产品的能力。

通过加强监管体系、支持政策和立法框架、强化采购和供应链职能以及促进区域协作与合作等综合举措，世卫组织支持会员国加强获取安全、有效、有质量保证且可负担得起的医疗产品的能力。

世卫组织通过其全球基准衡量工具（GBT）支持各国加强监管体系，该工具依据国际公认的成熟度标准对监管机构进行评估，为制定弥补差距和引导体系改进的计划提供依据。西太平洋区域有五个会员国的监管机构至少在一类产品领域的评估结果达到成熟度等级3级或4级（ML3/4）（表1）。

展望未来

世卫组织在过去一年中的工作表明，全面的技术支持正帮助各国和地区调整卫生体系，使其朝着初级卫生保健以及全民健康覆盖的方向发展，这也正是“编织全民健康”愿景所构想的目标。这类技术支持往往通过区域协作、伙伴关系、知识交流以

表1. 2026年8月依据世卫组织全球基准衡量工具评估，拥有ML3/4的监管机构的国家（按产品范围划分）



国家	疫苗	药品	医疗器械
中国	☑	—	—
印度尼西亚	☑	—	—
大韩民国	☑	☑	—
新加坡	☑	☑	☑
越南	☑	—	—

☑ 表明基于世卫组织全球基准衡量工具，该国的监管机构在该产品领域已达到成熟度3级或4级。

来源：截至2026年8月，基于世卫组织全球基准衡量工具，达到成熟度3级或4级的国家监管机构名单（<https://www.who.int/initiatives/who-listed-authority-reg-authorities>）。

及与世界卫生组织合作中心的协作来实现，涉及疾病消除、服务整合、数据系统和数字卫生、能力建设以及最佳实践推广等多个领域。

尽管所取得的进展较为缓慢，但世卫组织继续通过国家一级的政策对话、对接国家以下级别的机构、将专项疾病规划与更广泛的系统方法相结合以及改善患者流动情况等方式，全面支持卫生体系的强化工作。

行动领域2: 气候适应型的卫生体系



燕城县医院（Yen Thanh District Hospital）感染控制科主任正在手机应用程序上查看实时空气质量数据。一项由世卫组织支持的旨在提升医疗卫生设施气候韧性和环境可持续性的试点规划在越南的三家医院安装了空气质量传感器。这些传感器协助医院追踪空气质量趋势，比较室内外状况，并识别对患者、员工和访客的潜在风险。

气温升高、极端天气事件频发、疾病模式改变以及食品和水资源安全状况恶化，以上所有因素都因气候变化而加剧，从而对西太平洋区域的卫生状况构成紧迫威胁。会员国必须将卫生问题纳入国家战略，以减轻气候变化的影响，从而保护民众并加强为之服务的卫生体系。

一个国家是否致力于建立具有气候韧性的卫生体系，很大程度上取决于其是否制定了明确包含卫生领域的气候变化国家适应计划或战略。世卫组织于2023年发布《建设具有气候韧性的低碳卫生体系的运作框架》（Operational Framework for Building Climate Resilient and Low Carbon Health Systems），为相关计划提供最新指导。

西太平洋区域于2025至2026年期间实现重大突破，气候韧性及可持续性成为本区域的制度性承诺。区域委员会于2025年10月批准《西太平洋区域气候变化与卫生全球行动计划》的实施方案。本区域在气候与卫生转型行动联盟（ATACH）中的参与度显著提升，绿色气候基金也正式将世卫组织认定为“授权实体”。为加速实地行动，世卫组织向此前缺乏相关能力的国家提供大量证据与支持。如今本区域已具备强大的战略基础，以构建能够在气候冲击发生时保护民众的卫生体系。

首届西太平洋气候韧性与可持续卫生系统行动论坛汇聚了来自24个国家和地区的代表，使本区域参与ATACH的国家增至15个。这是本区域治理架构中首次纳入气候韧性及可持续性——但并非将其作为独立项目，而是作为卫生体系的基石。

将计划转变为战略行动

具有气候韧性的卫生体系2029年的区域影响目标是：至少有20个国家制定包含卫生领域的气候变化国家适应计划和战略。截至2025年，本区域已有14个国家（占比50%）制定包含卫生领域的国家适应计划，有16个国家（占比57%）制定了相关国家战略（表2）。有十个国家尚未制定相关计划，其中七个是太平洋岛国，尽管它们极易受到与气候相关的卫生风险的影响。不过，拥有相关文件并不能保证计划得以实施或获得资金支持，各国的计划在范围和与世卫组织建议的契合程度上也存在差异。要缩小这一差距，以及应对该差距所暴露的风险最高地区与准备最薄弱地区之间的错位，需要政治承诺、资金投入和技术能力，以便将卫生问题纳入更广泛的气候政策中，并通过区域合作加以支持。

亚太地区每年约有4.3万人因风暴、洪水和山体滑坡而丧生。在太平洋岛国，超过60%的卫生设施位于距海岸线500米以内的区域，直面各类灾害威胁。而这些设施本应帮助社区抵御灾害的威胁。与此同时，卫生部门的温室气体排放量约占全球5%，既是这场气候危机的成因之一，也是受最严重的受害方之一。

表2. 2025年各国包含卫生领域的气候变化国家适应计划或战略



国家	包含卫生领域的适应计划	包含卫生领域的战略
澳大利亚*	正在制定	有
文莱达鲁萨兰国*	⊗	⊗
柬埔寨*	✓	✓
中国*	✓	✓
库克群岛	✓	✓
斐济	✓	✓
印度尼西亚*	正在制定	✓
日本*	✓	✓
基里巴斯	✓	✓
老挝人民民主共和国*	✓	✓
马来西亚*	正在制定	正在制定
马绍尔群岛*	✓	✓
密克罗尼西亚联邦*	⊗	✓
蒙古国*	✓	✓
瑙鲁	⊗	⊗
新西兰	✓	未知
纽埃	未知	未知
帕劳*	正在制定	正在制定
巴布亚新几内亚*	✓	✓
菲律宾*	正在制定	✓
大韩民国*	✓	✓
萨摩亚	✓	✓
新加坡	⊗	⊗
所罗门群岛	正在制定	正在制定
汤加*	⊗	⊗
图瓦卢	⊗	未知
瓦努阿图*	正在制定	正在制定
越南*	✓	⊗

来源：区域报告；*2025年世卫组织气候变化全球调查。

强大且具备气候韧性和可持续性的卫生体系与薄弱系统的区别何在？其区别往往在于：前者能在极端气候事件中继续运作，而后者则无法运作。另一个区别是：前者作为监测系统能及早发现气候敏感型疾病疫情，而后者则要等到为时已晚、无法采取有效行动时才察觉到疫情。世卫组织与本区域的各个国家政府通力合作，努力弥补差距。在受海平面上升和极端天气影响最严重的太平洋岛国，此前缺乏可靠电力、清洁水源或互联网连接的卫生设施均已经过系统评估及加强，以帮助偏远外围岛屿的社区获得卫生服务。即便遭遇下一次风暴，其服务也不会中断。中国2022年与热浪相关的死亡率较2005年基准水平增加了342%，在世卫组织的技术支持下，制定了《中国国家气候变化卫生适应行动计划（2024-2030年）》，其中包括首次对省级机构的气候和卫生准备情况进行全国性能力调查。世卫组织的支持旨在帮助各国发展并调整能够自我维持的体系，以适应未来的挑战。

本区域扩大气候韧性的持续障碍之一在于评估工具的碎片化。以往各卫生部门习惯于对应急准备、气候适应、结构安全以及水和卫生设施进行分别评估—这种重叠流程会耗费本就有限的能力，却无法形成对设施准备情况的统一研判。世卫组织新的区域气候与卫生转型行动联盟社区中心通过共同开发和试点名为“气候与应急适应准备”（CLEAR+）的综合工具包，直接解决了这一结构性障碍。该工具包将上述维度纳入至单一且以行动为导向的评估体系。马来西亚在“马来西亚韧性医疗设施”计划中采用“气候与应急适应准备”工具，包括在医院和初级保健机构进行实地测试，生成实际证据以完

善该工具，从而实现该工具包在区域范围内更广泛的应用。斐济在使用该工具的过程中也确保偏远地区最小型的卫生设施能够获取及使用“气候与应急适应准备”工具，卫生部能够通过看板对全部卫生设施进行追踪。上述实例印证了以下可能性：本区域内的任何国家均可通过一种可复制且低负担的路径，系统地了解并应对其气候和应急的脆弱性。正如世卫组织驻马来西亚、文莱达鲁萨兰国及新加坡的代表所指出的，气候变化与应急不再是未来的风险——它们已经在塑造当今卫生体系的运行方式。

极端高温正成为本区域最主要的气候相关卫生风险之一。世卫组织西太平洋区域亚太环境与卫生中心（ACE）联合全球高温卫生信息网络东南亚中心以及洛克菲勒基金会，共同推进高温与卫生区域战略与框架的制定，并依托高温脆弱性评估和利益攸关方磋商，开展地方及国家层面的高温与卫生行动计划。2026年玛希隆王子奖大会上的相关研讨汇聚各国政府、研究人员和发展伙伴，旨在加强应急准备、完善治理体系，并将科学证据转化为切实可行的政策行动。随着本区域温度的持续升高，此项工作正助力各国更好地保护弱势群体，并针对未来几十年最具挑战性的公共卫生问题之一做好卫生体系的相关准备。

优先保障用水和卫生设施的安全

水和卫生设施是基本人权以及健康、福祉和可持续发展的根本决定因素。

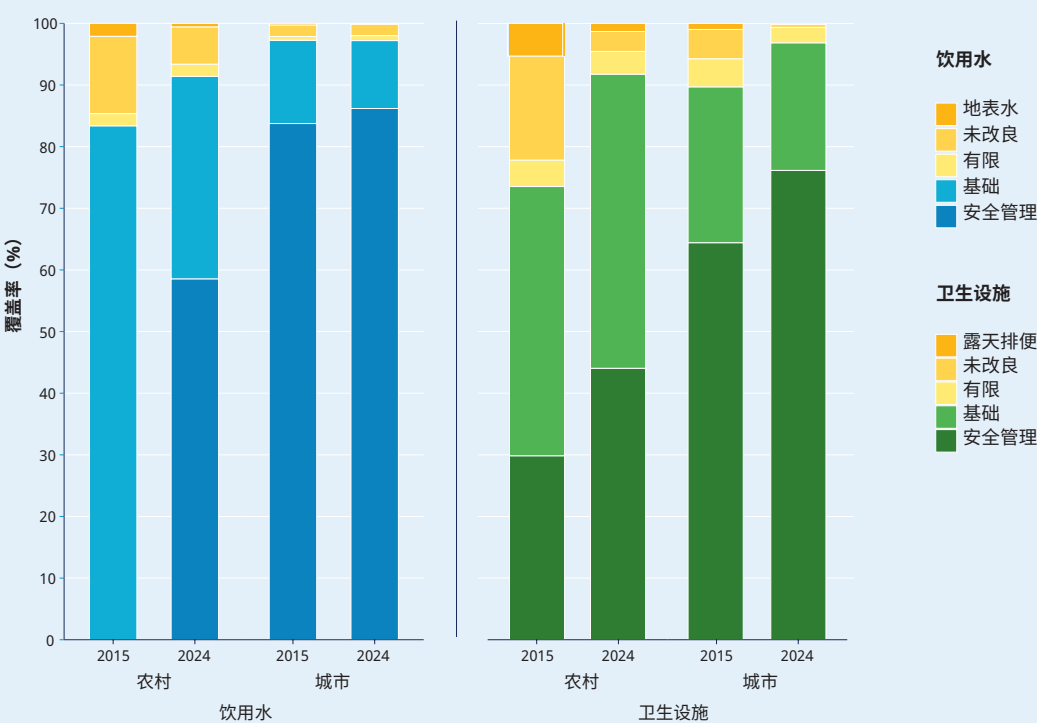
安全管理的饮用水应来自经过改良的水源，且可在居所内获取、按需供应，同时不应受粪便和重点化学物质的污染。2024年，本区域76.4%的人口可获

得安全管理的饮用水，19%的人口可获得基础供水服务。尽管部分国家已经取得进展，但仍有超过5.27亿人口无法获取安全管理的饮用水，其中1.04亿人口连基础服务都无法享有，只能依靠水量有限、未经改良的水源（图8）。

当人们能够使用不与其他家庭共享的改良设施，且排泄物能在居所得安全处理或被运出并进行异地处理时，他们就能获得安全管理的卫生设施服务。2024年，本区域64.7%的人口可获得安全管理的卫生设施，30%的人口可获得基础卫生设施服务。这意味着仍有1.08亿人口缺少基本的卫生设施，只能使用未经改良的设施并采取损害其尊严与福祉的露天排便方式（图8）。

城市地区（86.2%）与农村地区（58.6%）在安全管理的饮用水供应方面存在显著差异，安全管理的卫生设施的普及率也有所不同：城市地区有76%的人口可使用安全管理的卫生设施，而农村地区这一比例仅为44%。值得注意的是，2023年官方发展援助中仅有2.8%用于水及卫生设施项目。这表明亟需加快进程，以实现可持续发展目标6.1和6.2，确保至2030年所有人口均能获得安全管理的卫生设施和饮用水服务。具体措施包括缩小地区间的不平等差距，优先为弱势群体提供服务，加大对水和卫生设施项目的资金投入，并加强能力建设，以实施世卫组织推荐的基于风险的管理方法，例如水与卫生设施安全规划。

图8. 2015年、2024年饮用水及卫生设施服务的人口覆盖率

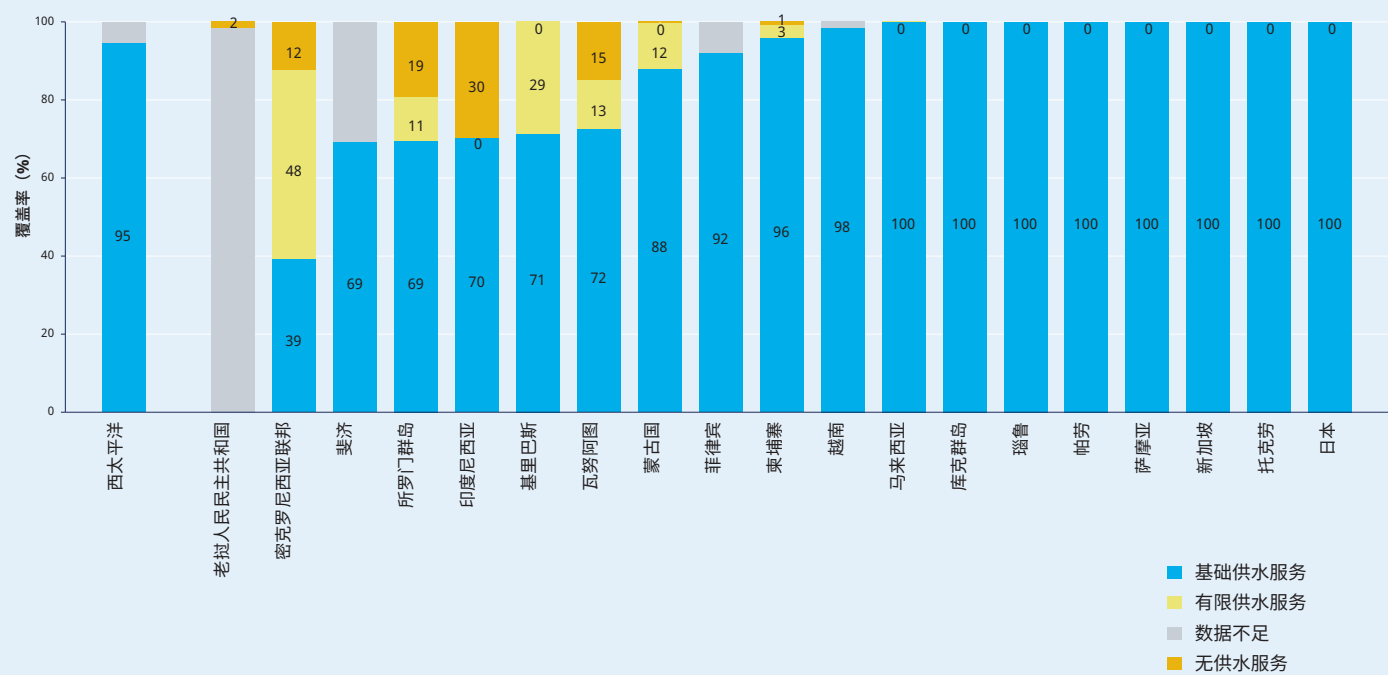


来源：世界卫生组织与联合国儿童基金会联合监测规划，未发表的报告，2025年。

医疗机构（HCF）中的水、环境卫生和个人卫生（WASH）服务是提供安全、高质量医疗服务的基础。2029年的区域影响目标为：80%的医疗机构具备基本供水服务，60%具备基本卫生设施服务。世卫组织和联合国儿童基金会联合监测规划的最新数据（将公示于即将发布的报告）显示，西太平洋区域95%的医疗机构已实现基本供水服务，这一比例较2022年的91%有所提升。尽管进展值得肯定，但仍存在相当大的数据缺口（图9）。目前缺乏足够的数据来制定具有区域代表性的环境卫生、个人卫生、医疗废物管理及环境清洁方面的估算指标。即便有数

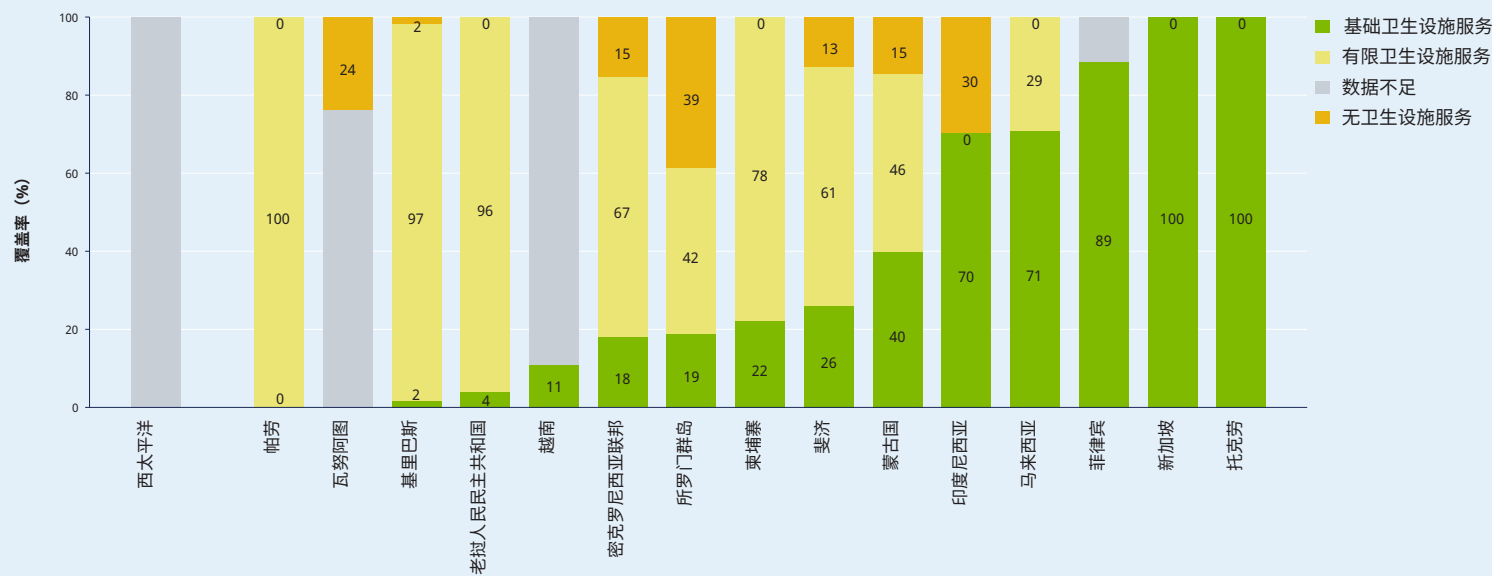
据可查，各国之间也存在巨大差异。在15个拥有卫生设施数据的国家中，三分之二的国家仅有不到40%的医疗机构具备基本卫生设施服务（图10）。各类医疗机构的水、环境卫生和个人卫生服务同样存在此类差距。仅有13个国家具备个人卫生相关数据，8个国家拥有环境清洁相关数据，13个国家可提供医疗废物管理数据。数据显示，一些国家仅有不到50%的医疗机构配备基本的水、环境卫生和个人卫生服务。

图9. 2025年区域及部分国家和地区医疗机构供水覆盖率（%）



来源：世界卫生组织与联合国儿童基金会联合监测规划，未发表的报告，2025年。

图10. 2025年区域及部分国家和地区医疗机构卫生设施覆盖率（%）



来源：世界卫生组织与联合国儿童基金会联合监测规划，未发表的报告，2025年。

虽然水资源服务的区域目标已实现，但仍需持续努力以保持现有成果。其原因在于，气候变化带来的风险对现有的基础设施构成威胁，同时天气模式的变化也在加剧水资源的不稳定性。医疗机构服务目标中与水、环境卫生及个人卫生相关的所有其他指标仍未能达成可持续发展目标6.1和6.2。

为加快进展，应敦促会员国和其他利益攸关方在以下领域采取行动：

数据方面：在缺乏数据的国家开展基线研究；确保现有数据可用于可持续发展目标监测；并将基本的水、环境卫生、个人卫生指标纳入卫生管理信息系统，以便长期跟踪进展。

国家目标与专项筹资方面：为医疗机构中的水、环境卫生和个人卫生服务设定国家目标并予以监督；开展成本分析以了解筹资缺口；并且应为资本基础设施需求以及持续的运营和维护需求提供专项筹资。

设施改善方面：所有医疗机构都应实施基于风险的改善机制，例如医疗机构水、环境卫生和个人卫生改善工具（WASH FIT）；制定改善计划，并持续进行升级和维护。

将筹资作为推动因素

政治承诺和技术能力是构建具有气候韧性的卫生体系的必要条件，但并非充分条件。唯有通过筹资，才能将这两个条件转化为实际成果。该领域最为重大的进展是：2026年3月，世卫组织被绿色气候基金正式认定为“授权实体”。这一认定赋予世卫组织正式渠道，使其能够协助会员国为各类项目筹集专项气候资金，例如建设具有气候韧性的医院和卫生设施、建立预警系统以及制定国家气候与卫生适应计划。这一授权，加之在三个国家试运行的卫生领域气候筹资与投资获取工具（ACE-FIT），从根本上改变了本区域的局面：各国不再被动等待气候筹资流向卫生领域，而是开始建设自身需求侧能力，以便争取到已有的资源。

通过卫生领域气候筹资与投资获取工具，世卫组织在柬埔寨、基里巴斯和菲律宾开展气候与卫生筹资相关举措；同时，斐济、菲律宾和汤加也启动了更多相关支持。这些努力帮助各国识别投资机会、加强筹资渠道，并将卫生问题提升至国家气候议程的重要位置。作为对该等工作的补充，亚太环境与卫生中心推进与国际融资机构的伙伴关系，包括亚洲基础设施投资银行，以促进对具有气候韧性卫生体系的长期投资。

培养领导力与公平性

除筹资和基础设施外，能够让受气候变化影响最严重的社区参与制定应对措施，这一点至关重要，同时应将公平与公正的价值观融入相关框架之中。亚太环境与卫生中心组织各国政府、研究人员及社区代表（包括原住民和本土知识持有者）共同制定区域气候与卫生行动伦理框架，该框架将为《联合国气候变化框架公约》第三十一次缔约方会议（COP31）确定工作重点提供依据。

本区域还通过发起由世卫组织协调的《柳叶刀》海平面上升、健康与公正委员会，加强其全球领导力。该委员会汇集26位顶尖科学家和知识合作伙伴，共同应对脆弱沿海及岛屿社区面临的最为紧迫的挑战之一。随着卫生问题首次被确定为第三十一次缔约方会议的专门议题，西太平洋区域将以更强的区域领导力与日益提升的影响力，迈入气候行动的下一阶段。

2026年4月，在大韩民国丽水市举行的《联合国气候变化框架公约》气候周活动上，展出了由基里巴斯、蒙古国和菲律宾的年轻人拍摄的照片，记录着气候变化对民众健康造成的现实影响。此次展览由世卫组织与国家地理学会联合提供支持，旨在向政策制定者和各界领导人表明，具有气候韧性的卫生体系归根结底是为了保护民众、社区与子孙后代。

.....

行动领域3： 具有韧性的社区、社会 and 卫生安全体系

过去一年，世卫组织与西太平洋区域各会员国、合作伙伴和利益攸关方携手合作，加强区域卫生安全基础能力建设，提升疾病暴发的早期发现能力，加快突发卫生事件的响应，并加强对脆弱人群的保护。

世卫组织的支持在应对一系列挑战中发挥了关键作用，包括疾病暴发、自然灾害以及跨境冲突带来的健康影响。相关支持包括协助应对登革热、基孔肯雅热等媒介传播疾病疫情；加强防控脊髓灰质炎、麻疹和百日咳等疫苗可预防疾病的工作；以及应对包括禽流感、肉毒中毒、汉坦病毒感染、艾滋病病毒和猴痘等病原体带来的威胁。

2025年，柬泰边境地区的冲突导致超过17万人流离失所。世卫组织支持相关应对工作，确保基本卫生服务持续运转、预防疾病暴发，并加强应急医疗服务。世卫组织还支持印度尼西亚、密克罗尼西亚联邦、巴布亚新几内亚和越南应对极端天气事件，并协助菲律宾应对火山喷发和地震。

世卫组织突发事件应急基金紧急拨付逾60万美元，用于支持柬埔寨、密克罗尼西亚联邦和越南三个国家应对上述突发紧急事件，并确保能够及早获得资源，实施挽救生命干预措施。

过去一年，本区域应对突发事件的应急增援能力进一步增强，区域内经国际分类认证的应急医疗队数量从13支增至18支。全球疫情警报和反应网络的合作伙伴数量由83个增至91个，增幅达10%，进一步

加强了疫情防范与应对方面的准备、部署和协调能力，使更多专家能够支持各国开展疫情防范与应对工作。相关支持包括协助蒙古国、瓦努阿图和越南开展麻疹疫情应对工作；支持斐济应对登革热疫情暴发，在热带气旋“玛利亚”过后为巴布亚新几内亚提供流行病学和疾病监测服务，以及加强瑙鲁的实验室疫情暴发防范能力。

加强疫情应对

本区域在疫情早期发现、及时通报和防范准备能力建设方面也取得了实质性进展。《国际卫生条例》规定的卫生事件通报时间从2023年的20天缩短至2025年的48小时，通报周期缩短了90%。以2017年由世卫组织牵头的“开源流行病情报”（EIOS）倡议为基础的人工智能赋能流行病情报能力，在过去一年进一步增强。西太平洋区域新增3个开源流行病情报社区，使本区域的开源流行病情报社区总数增至14个。这些开源流行病情报社区通过数字化扫描来自新闻媒体、政府网站、社交媒体、博客和监测平台的数十万条公开信息，对潜在公共卫生威胁进行评估，从而补充传统监测网络。

通过加大对全球流感监测和反应系统所运营平台的参与力度、将具备基因组测序能力的国家数量从2021年的11个增至2025年的15个、认可文莱达鲁萨兰国设立的新国家流感中心以及更新9个国家的大流行防范计划，本区域的大流行防范能力也得到进一步提升。

区域监测和公共卫生情报系统也得到进一步加强。过去一年，世卫组织依托全危害监测体系，对74起公共卫生事件和1751条预警信号进行了跟踪和应对，为更早识别疫情趋势并及时共享公共卫生情报提供了支持。抗微生物药物耐药性监测工作也得到进一步扩大。已有13个国家和地区通过全球抗微生物药物耐药性和使用监测系统报告抗微生物药物耐药性相关数据，另有11个国家和地区通过西太平洋区域抗微生物药物消耗量监测系统报告抗微生物药物使用数据，较2024年的9个国家和地区有所增加。在11个报告国家中，有7个正在实施国家抗微生物药物耐药性监测体系的全部五项核心组成部分；在17个报告国家和地区中，有5个已制定或更新国家抗微生物药物耐药性监测政策；另有4个国家和地区将抗微生物药物耐药性相关病原体纳入法定报告疾病目录，使采取这一措施国家和地区总数增至9个。



来自马来西亚的跨部门团队参与了区域“*IHR Exercise Crystal*”演习。在演习期间，西太平洋区域的国家和地区对新型呼吸道疾病模拟情境的信息作出应对。

加强传播与沟通

为推进突发事件期间的风险沟通和社区参与，世卫组织推出了8项“紧急事件定向指导行为研究与情报”（*BRIDGE*）工具，涵盖社会倾听、信息测试和快速受众洞察收集等关键功能，为决策制定和关键信息传播提供依据。世卫组织还建立了紧急事件定向指导行为研究与情报网络，联结会员国、学术机构、媒体以及合作伙伴，进一步加强各方协作。世卫组织支持柬埔寨、菲律宾、汤加及东南亚国家联盟（*ASEAN*）推广应用紧急事件定向指导行为研究与情报网络，监测公众关切并据此优化卫生干预措施，从而形成更有力、由数据驱动的应急响应机制。这些举措有助于确保行为科学持续融入危机防范体系，将社情民意转化为切实可行、能够挽救生命的传播措施。

世卫组织通过支持各国加强“同一健康”协调工作——即推动人类、动物和生态系统健康协同治理，助力取得上述进展。本区域28个会员国中已有16个建立了“同一健康”协调机制或相关战略，体现了各国对包括抗微生物药物耐药性在内的“同一健康”议程的共同倡导和共同担当。世卫组织还协助会员国利用《国际卫生条例》相关工具，对国家卫生安全能力进行基准评估，并以此推动卫生安全领域的可持续融资。各会员国通过缔约国自评年度报告工具（*SPAR*）、联合外部评估（*JEE*）、模拟演练和行动回顾等机制对《国际卫生条例》核心能力进行评估，构建了扎实的跨部门证据基础，用于识别关键能力缺口并确定优先事项，同时进一步增强国家主导作用和协调机制。

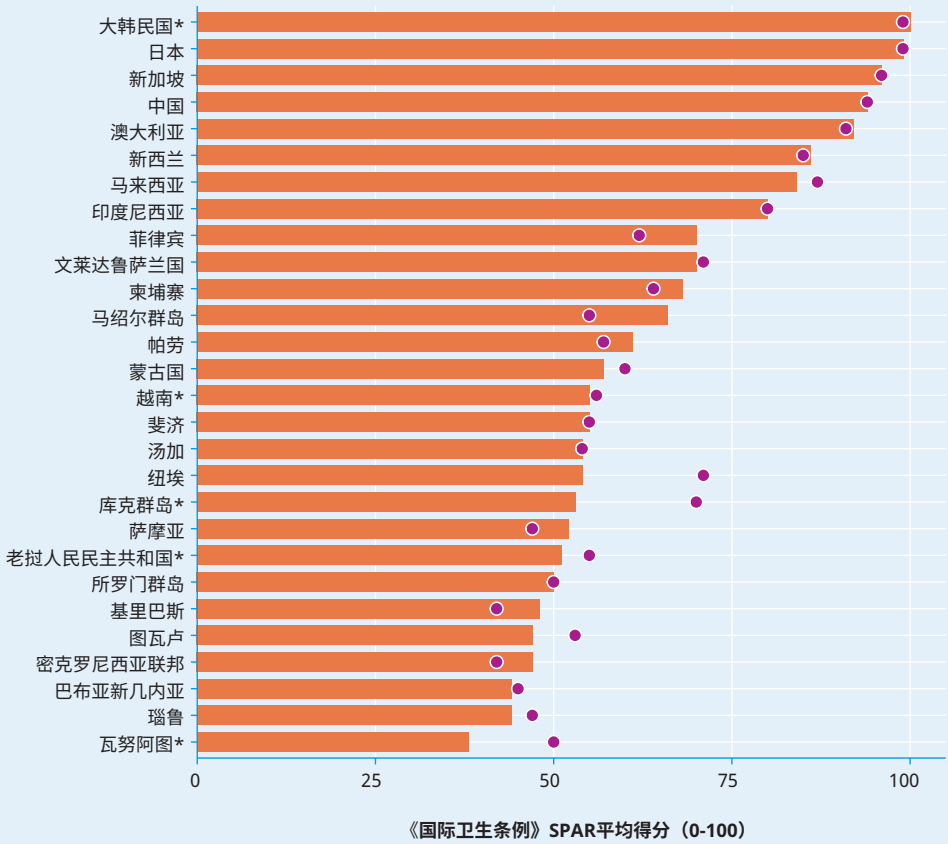
在2024年和2025年连续两年里，本区域各会员国均完成缔约国自评年度报告提交，提供了迄今最为

一致、全面的本区域卫生安全能力概况（图11）。这充分体现了各国落实《国际卫生条例》的坚定承诺，以及在其框架下共同履行责任、相互问责。库克群岛、老挝人民民主共和国、瓦努阿图和越南等国开展的联合外部评估也有助于进一步校准和完善2025年各国自行报告的SPAR评分结果。2025年7月

至2026年6月期间，大韩民国和越南分别完成了第二轮联合外部评估，在公共卫生需求、运行机制和环境背景不断演变的情况下，为了解核心能力的实际运行情况提供了最新信息。

基于这些能力和风险评估结果，相关国家制定了国家卫生安全行动计划。库克群岛、老挝人民民主

图11. 通过缔约国自评年度报告评估的《国际卫生条例》核心能力自评结果（2024-2025年）



圆点 = 2024 SPAR得分；条形 = 2025 SPAR得分。
带 * 的国家2025年开展过联合外部评价。

来源：《国际卫生条例》（2005年）缔约国自评年度报告工具，2025年。



共和国、菲律宾、汤加和瓦努阿图据此制定了具有明确优先事项和成本测算的行动计划，以加强卫生安全核心能力建设。这些评估进一步推动了区域层面相关指导方针的更新，并为制定和完善抗微生物药物耐药性相关计划、政策和针对性培训提供了支持。柬埔寨、印度尼西亚、老挝人民民主共和国、蒙古国和越南进一步加强了医院抗微生物药物耐药性的疫情管理能力。柬埔寨、老挝人民民主共和国、菲律宾、新加坡和越南等5个国家通过了更新后的抗微生物药物耐药性行动计划，至此，本区域共有24个国家正在实施国家抗微生物药物耐药性行动计划。

《国际卫生条例》评估还为获取大规模外部融资提供了必要的技术基础，评估结果被明确引用于“大流行基金”的投资方案中，体现了所发现的系统缺口与拟议融资重点之间的一致性。2023年至2026年期间，“大流行基金”向西太平洋区域17个符合资助条件的国家中的15个国家（占88%）提供了超过1.68亿美元的资金支持，用于包括监测、实验室体系建设以及应急医疗队发展等高影响力优先事项。

世卫组织继续发挥其召集协调作用，与会员国、区域组织及其他利益攸关方开展合作，进一步加强区域卫生安全议程。2025年10月，在世界卫生组织西太平洋区域委员会第七十六届会议上，各会员国一致通过了一项区域计划，以落实《国际卫生条例》修正案，并确立了方案监测目标。截至2026年4月，已有8个会员国——澳大利亚、文莱达鲁萨兰国、中国、日本、密克罗尼西亚联邦、大韩民国、新加坡和越南——指定了国家《国际卫生条例》主管机构，并向世界卫生组织通报了相关信息。

携手合作加速实现目标

《亚太卫生安全行动框架》（Asia Pacific Health Security Action Framework）于2023年10月在区域委员会第七十四届会议上获得通过。此后，分别于2024年6月、2025年11月和2026年6月召开了年度利益攸关方会议，为在《亚太卫生安全行动框架》下推进卫生安全领域的共同优先事项提供了平台。对现有区域应急准备资源和工具开展的协作性梳理工作已经完成，并据此确定了进一步加强区域卫生安全的关键机遇。区域多源监测政策获得通过，旨在解决卫生信息分散割裂的问题，推动形成统一、可操作的卫生威胁态势，从而为卫生紧急事件发生前及发生期间的决策提供更有力的支持。

《亚太卫生安全行动框架》平台还带动了其他相关工作的推进，例如加强合作伙伴对国家主导的突发事件应对工作的支持。世卫组织及其合作伙伴正通过基于风险情景的方法，与成员国共同制定《联合应急风险管理行动计划》（Joint Emergency Risk Management Action Plan）。此外，对世卫组织东南亚区域和西太平洋区域会员国21份国家风险概况的综合分析，推动各国进一步加大对突发卫生事件应急人员队伍能力建设的投入，并采取相关举措，增强卫生系统对各类危机和冲击的预判、应对和抵御能力。

世卫组织充分发挥其协调召集作用，建立了10个《亚太卫生安全行动框架》实践社区——汇聚来自各国卫生部、技术咨询小组、实验室和临床管理网络以及《国际卫生条例》相关机制的1.12万余名公共卫生专业人员——推动区域层面在疾病防控和卫生系统强化优先事项上形成协调一致。在尼帕病毒、

汉坦病毒、登革热、基孔肯雅热和禽流感疫情暴发期间，这些实践社区共享信息和专业知识。

世卫组织通过“印太卫生安全联盟”（Indo-Pacific Health Alliance for Security）加强了卫生安全领域的军民协作和跨部门合作。作为技术合作伙伴，世卫组织发挥桥梁纽带作用，推动军事和民用卫生部门相关机构与区域合作架构及《联合应急风险管理行动计划》实现有效对接。世卫组织还在本区域进一步推进《全球健康与和平倡议》（Global Health and Peace Initiative）的实施，与中国外交学院建立了新的世卫组织合作中心，加强卫生、和平与安全领域的实证研究和能力建设。

鉴于“编织全民健康”区域愿景将加强各国获取基因组监测能力作为重要内容，到2025年，所有国家和地区（100%）均报告能够及时获得针对具有流行病或大流行潜力病原体的基因组测序服务（表3）。这意味着在事件发生或检出病原体后7天内启动基因测序。世卫组织通过有针对性地为8个重点国家开展猴痘基因组测序能力建设培训，并向其实验室提供相关物资支持，这些国家现已具备对猴痘等重点病原体开展基因组测序和共享基因组数据的能力，为全球、区域及国家层面的风险评估提供支持。为确保测序服务质量，世卫组织于2025年在15个国家首次实施了针对猴痘和结核病的《生物信息技术外部质量评估计划》（Bioinformatics External Quality Assessment Programme）

通过战略、技术和业务层面的综合支持，西太平洋区域各国应对未来卫生威胁的能力不断增强，能够更好地把握防控先机。

表3. 各国基因组测序服务获取情况及国内测序能力（2025年）



国家	及时获得 测序服务	国内测序 能力
澳大利亚	✓	✓
文莱达鲁萨兰国	✓	✓
柬埔寨	✓	✓
中国	✓	✓
库克群岛	✓	✗
斐济	✓	✓
印度尼西亚	✓	✓
日本	✓	✓
基里巴斯	✓	✗
老挝人民民主共和国	✓	✓
马来西亚	✓	✓
马绍尔群岛	✓	✗
密克罗尼西亚联邦	✓	✗
蒙古国	✓	✓
瑙鲁	✓	✗
新西兰	✓	✓
纽埃	✓	✗
帕劳	✓	✗
巴布亚新几内亚	✓	✗
菲律宾	✓	✓
大韩民国	✓	✓
萨摩亚	✓	✗
新加坡	✓	✓
所罗门群岛	✓	✗
汤加	✓	✗
图瓦卢	✓	✗
瓦努阿图	✓	✗
越南	✓	✓

来源：世卫组织各国/地区汇总数据调查（2025年）

行动领域4: 全生命周期更健康的人群

过去一年，世卫组织支持西太平洋区域各国通过加强政策和服务，以及采取以社区为基础、应对疾病危险因素并促进改善营养状况的干预措施，改善全生命周期的健康状况。工作重点聚焦于将区域承诺转化为国家行动，并推进综合性、以人为本的方法，加强非传染性疾病预防，促进健康饮食，提升卫生服务提供能力。

这些工作围绕整合型医疗服务展开，即以协调、连续且以人为本的方式组织和提供卫生服务，不再围绕疾病或以医疗机构为中心，而是将个人和社区的需求及偏好置于卫生系统的核心位置。

世卫组织还推动以社区为导向的方法，以满足不断变化的人口需求，包括推进整合照护、疾病预防和能力建设等工作，并依托区域平台和证据生成工作提供支持。与此同时，跨部门行动和“健康环境”（Healthy Settings）方法的实施有助于进一步促进卫生公平，应对更广泛的卫生决定因素。

通过采取这些措施，本区域进一步推动了更加综合、公平和更可持续的卫生改善路径。

促进健康老龄化

世卫组织通过在政策、服务提供、卫生人力和数据系统等领域推进综合、以人为本的策略，进一步加强卫生系统应对人口老龄化挑战的能力。世卫组织支持各会员国制定和实施国家健康老龄化政策及

行动计划，其中包括蒙古国的国家健康老龄化行动计划。持续为包括帕劳和菲律宾在内的国家提供技术援助，进一步加强应对人口老龄化的系统层面治理能力。

在卫生服务提供层面，世卫组织加快推动以社区为基础的整合型卫生服务模式实施，包括实施《老年人整合型卫生服务框架》、发展长期照护服务以及推进社会处方。社会处方是指将卫生保健服务对象与社区内有助于改善其健康和福祉的非临床服务和活动相连接的一种服务模式。向包括柬埔寨和蒙古国在内的国家提供的有针对性支持，增强了初级卫生保健团队为老年人提供综合服务的能力；与此同时，区域平台支持各国根据具体情况调整相关做法，并扩大实施规模。不断积累的新证据，包括本区域在社会处方和艺术与健康领域开展的相关工作，为全球政策对话提供了有益参考。

世卫组织还依托区域和国家层面平台，加强健康老龄化相关能力建设，包括举办定制化培训研讨会以及与地方领导层开展合作，支持整合型卫生服务模式的实施。此外，世卫组织持续推进“老年友好型城市和社区”（AFCC）倡议。目前，9个国家和地区已有170多个老年友好型城市和社区成员。各国能可将老年友好型城市和社区作为区域指标，用于监测工作进展，并将与人口老龄化相关的行动纳入更广泛的系统发展框架。

为支持循证政策制定和规划，世卫组织加强了老年人口分项数据及其分析能力建设，包括参与联合国“健康老龄化行动十年”中期审查，并支持开展基于人群的调查。这些举措支持各国产生循证依据、监测卫生不平等现象，并为相关规划和干预措施提供依据。

扩大健康环境建设

在次国家层面，世卫组织支持扩大“健康环境”网络建设，助力实现新增500个城市和岛屿加入该网络的目标。世卫组织在澳大利亚、马来西亚和菲律宾动员市长参与工作并搭建交流平台，支持建立和加强国家层面的“健康城市”分支机构，并促进各城市 and 岛屿之间的同行交流。这些举措有助于将地方卫生领导机制制度化，并推动围绕健康的环境、社会和商业决定因素采取协调一致的行动。

世卫组织与联合国教育、科学及文化组织（教科文组织）共同制定了“学校基本卫生服务一揽子方案”（Essential School Health Service Package），为依托学校实施免疫接种、非传染性疾病预防、口腔卫生、心理健康和暴力预防等重点干预措施提供了综合实施框架。为推动该服务一揽子方案的实施，世卫组织制定并实施了“学校健康周”这一操作性实施方式，并通过“同一个世卫组织”协作方式汇聚各技术部门的力量。该模式已在瓦努阿图进行试点，展示了世卫组织的协调召集作用以及综合性学校卫生服务模式的可行性，并计划在本区域推广这一做法。

应对影响健康的社会因素

世卫组织依托综合治理、跨部门协作以及因地制宜的路径方法，推动国家和地方层面落实卫生公平相关行动，从而推进“编织全民健康”这一区域

愿景。根据区域优先事项以及《规划预算》重点产出，世卫组织支持会员国加快制定和实施“健康环境”相关的国家跨部门政策、战略和行动计划，助力实现至少80%的国家建立并实施相关框架。世卫组织提供技术支持，推动将卫生公平、性别平等和人权纳入规划进程，强化运用政府整体路径解决健康决定因素问题。

世卫组织还支持扩大以卫生公平为导向的城市健康监测体系覆盖面，助力实现500个城市和岛屿就至少10项公平相关指标报送数据的目标。世卫组织提供技术援助，完善数据系统、分项指标和问责机制，使各城市能够监测卫生公平进展，并将证据有效转化为政策和行动。

改善粮食安全与营养状况

世卫组织支持会员国加强营养与粮食安全体系建设，推广健康饮食预防非传染性疾病，应对各种营养不良问题和食源性疾病，并推动在西太平洋区域构建安全、可持续且健康的粮食系统。相关工作从以下多个方面同步推进：

推进健康食品环境政策：针对区域面临的营养不良“双重负担”——即营养不足与超重、肥胖或饮食相关非传染性疾病并存——世卫组织优化并加强了一系列干预措施，涵盖母乳喂养支持、营养指南制定、学校营养工作、食品营销监管、营养标签管理、减盐行动、财政措施、开展食品强化以及加强急性营养不良管理。国家层面的成果包括：印度尼西亚在即饮饮料上启用包装正面营养等级标签；菲律宾构建营养成分模型，为即将出台的营养政策提供依据；越南对预包装食品强制性营养成分标示及钠含量开展基线评估，同时开展宣传倡导，限制面向儿童的食品营销。

通过政策倡导以及与东盟成员国和联合国粮食及农业组织（粮农组织）等合作伙伴开展协作，世卫组织从粮食系统视角推动形成区域行动合力，加强监管协调性，并在区域内分享有效政策实践经验。

应对肥胖：在世卫组织“加速终止肥胖”倡议框架下，世卫组织支持文莱达鲁萨兰国、马来西亚、菲律宾和汤加等先行国家推进肥胖防控重点工作，通过专题研讨会以及“100天挑战”活动应对缺乏身体活动问题，将政策承诺转化为协调一致、由国家主导的落地实施行动。文莱达鲁萨兰国和中国率先开展世卫组织“培训师培训”（Training-of-Trainers）项目，跻身全球首批共同设计这一循证培训课程的国家行列，并强化卫生人力资源能力建设，落实整合式、多模式、全生命周期的肥胖预防与干预综合举措。

将全球食品安全战略转化为国家行动：世卫组织支持基里巴斯、巴布亚新几内亚和越南更新相关立法；支持老挝人民民主共和国和菲律宾编制食品安全应急预案；为所罗门群岛提供危害分析与关键控制点培训；并依托世卫组织路线图工具指导马来西亚、马绍尔群岛和巴布亚新几内亚制定国家食品安全路线图。世卫组织向老挝人民民主共和国提供支持，强化其食品检验能力；柬埔寨则进一步完善了传统市场的食品安全操作规范以及风险导向型监测体系。与此同时，世卫组织编制的沙门氏菌风险传播材料提升了各国循证行动能力。

协调应对食品安全事件：世卫组织为食品安全事件应对提供统筹协调的技术支持，其中包括应对全球婴幼儿配方奶粉相关食品安全事件。依托世卫组织三级架构开展协助并与国际食品安全当局网络（INFOSAN）紧密合作共同推进相关工作。此举

工作进一步增强了本区域应对具有跨境影响的食物安全事件的准备能力。世卫组织还与食品法典委员会——包括粮农组织（FAO）/世卫组织亚洲协调委员会（WHO Coordinating Committee for Asia）——以及世卫组织食品安全联盟（WHO Alliance for Food Safety）开展合作，推动区域工作与全球食品安全重点方向保持一致。

应对非传染性疾病危险因素

在全区域范围内，依托不断完善的监测体系，出台针对危险因素与伤害防控的相关政策，持续开展非传染性疾病预防和健康促进工作。世卫组织在这一领域的工作遵循连贯统一的工作思路：凝聚区域共识与承诺、提供战略指导、将各项举措转化为国家政策行动，并强化能力建设与证据储备，保障相关工作长效落地。

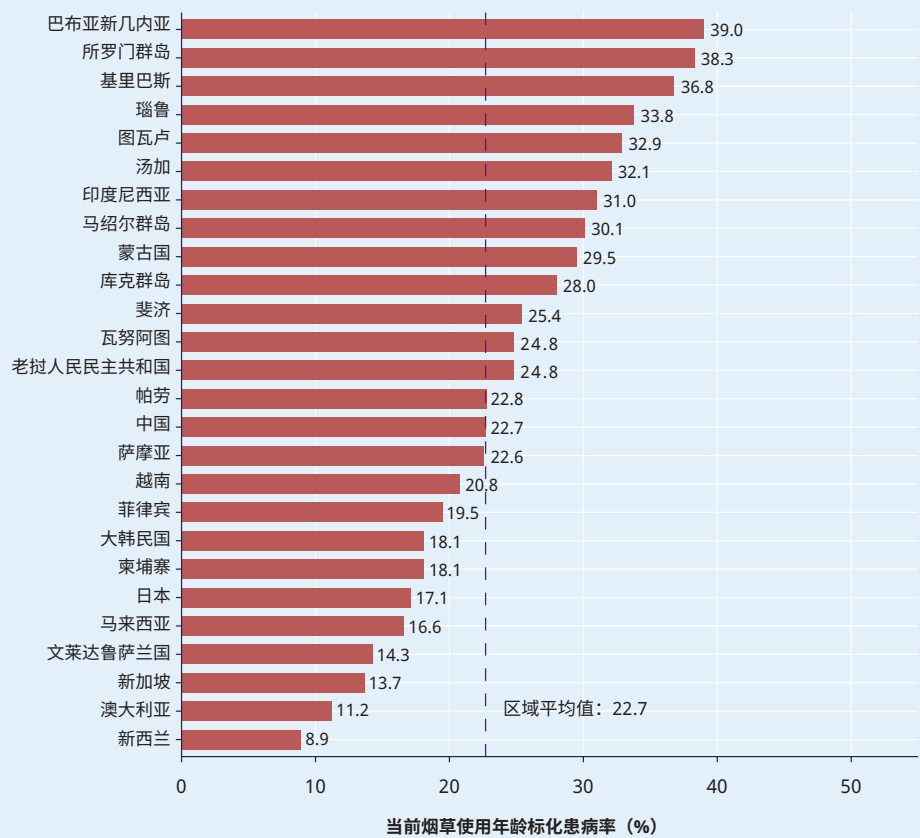
推进烟草使用率相对下降30%的目标：2025年10月在西太平洋区域委员会第七十六届会议上提交的《西太平洋区域烟草控制行动计划（2020-2030年）》中期审查表明，区域烟草控制工作进展不均衡，执法落实力度薄弱，同时青少年使用新型尼古丁产品的现象呈上升趋势。在整个区域范围内，15岁及以上人群当前烟草使用率的年龄标化率从2015年的24.7%下降至2024年的22.9%。然而，男女烟草使用率之间仍存在显著差距。2024年，男性烟草使用率为43.3%，而女性仅为2.5%。此外，各国之间的烟草使用率差异较大，从新西兰约9%到巴布亚新几内亚约39%不等（图12）。由于该指标未将电子烟纳入统计范围，因此这一下降幅度可能低估了尼古丁使用的总体水平，尤其是在年轻群体中。要持续取得进展，必须继续实施已证明行之有效的控烟措施，包括提高烟草税、推行无烟政策、禁止烟草广

告以及采用大幅图形健康警示，同时加强对电子烟和加热烟草制品等新型产品的监管。

世卫组织从两个方面作出了应对。加快推进烟草控制“最合算措施”的实施取得了具体成效：基里巴斯完成全面烟草控制法规修订；老挝人民民主共和国颁布法令，推动控烟法律落地实施；越南则上调了烟草税率。一份新发布的关于无烟环境法律执行的区域出版物将有助于加强基层层面的法规落实和执法合规性。同时，第二期烟草控制高管项目汇聚了来自西太平洋区域8个国家的世卫组织代表开展同行交流学习。

针对不断变化的产品格局，各国在世卫组织支持下推进加强对电子烟和新兴尼古丁产品的监管工作，尤其着力应对行业干预。越南颁布了实施性法令，推动实施电子烟和加热烟草制品禁令，并禁止对这些产品进行投资和贸易活动。新建立的数据平台现已用于跟踪《区域行动计划》的实施情况和电子烟监管情况；与此同时，世卫组织与东南亚烟草控制联盟（Southeast Asia Tobacco Control Alliance）联合举办区域研讨会，共同应对数字营销日益增长所带来的关切。

图12. 各国15岁及以上人群当前烟草使用年龄标化患病率（最新可获得年份）



来源：世卫组织卫生观察站。



为应对持续存在的治理挑战和跨境问题,《西太平洋区域加速实现2030年烟草控制目标行动计划》文件草案将提交于2026年10月召开的第七十七届区域委员会会议审议通过。

从区域承诺迈向国家层面的酒精控制行动: 2025年10月,西太平洋区域委员会第七十六届会议通过了关于加快落实《全球酒精行动计划(2022-2030年)》的决议(WPR/RC76.R4),为各国加强酒精控制工作提供了高层政治承诺。这一工作还得到了世卫组织“酒精留下痕迹”宣传活动的配合与支持。在此基础上,结合世卫组织提供的有针对性的技术支持,相关工作进一步转化为国家层面的具体成果:库克群岛将酒精税收措施确定为优先政策选项;柬埔寨禁止与酒精产品相关的有奖促销活动;基里巴斯通过开展酒精税模型分析,加强了循证决策基础;老挝人民民主共和国则将修订酒精控制法纳入其政策议程。

携手合作推进非传染性疾病预防

世卫组织与本区域民间社会组织持续开展对话,进一步加强本组织与民间社会在应对日益加重的非传染性疾病负担方面的合作,并推动本区域非传染性疾病网络的初步建立。

在中国,世界卫生组织将非传染性疾病防控纳入初级卫生保健的试点项目,开发以社区为基础的非传染性疾病综合管理模式,加强危险因素数字化监测能力建设,并将危险因素筛查、咨询、转诊和随访等服务整合到初级卫生保健体系,为后续规模化推广奠定基础。世卫组织与中国国家体育总局体育科学研究所签署了一项战略合作伙伴关系协议,将促进身体活动作为更广泛健康促进议程的重要组成部分加以推进。世卫组织还与上海复旦大学合作,

依托上海论坛(Shanghai Forum)平台,推动关于将数字技术和人工智能融入初级卫生保健、加强非传染性疾病预防开展的政策对话。在蒙古国,世卫组织支持制定国家非传染性疾病防控计划,将促进身体活动以及其他非传染性疾病危险因素的预防作为核心干预措施。

世卫组织持续支持多个国家开展基于人群的调查,包括世卫组织非传染性疾病危险因素监测“阶梯式”调查、校园基础调查和烟草调查,从而提高了本区域非传染性疾病危险因素数据的可及性和质量。为推动数据转化为行动,世卫组织与韩国疾病管理厅(Korea Disease Control and Prevention Agency)下设的世卫组织非传染性疾病监测与大数据应用合作中心(WHO Collaborating Centre on NCD Surveillance and Big Data Utilization)合作,组织召开了一次区域研讨会,来自7个国家的代表参加了会议。为支持各国推进相关工作,世卫组织开发了一套实用的“数据转化为行动”(Data-to-Action)工具。作为后续举措,世卫组织推动文莱达鲁萨兰国与大韩民国开展双边交流,促进专业知识共享,进一步加强两国非传染性疾病数据系统建设。

世卫组织通过国家层面的协作、区域能力建设和伙伴关系,进一步推进了伤害预防工作。在中国,世卫组织为国家政策制定和道路安全举措做出了贡献;同时,世卫组织与东南亚区域代表处在泰国共同举办了一次双区域研讨会,支持各国制定国家道路安全路线图。在越南,通过举办记者研讨会提升了媒体开展伤害预防宣传倡导的能力。此外,世卫组织还支持马来西亚开展交通事故后救治响应评估、蒙古国加强伤害监测和应急响应能力建设,并协助柬埔寨制定国家预防溺水战略。

行动领域5： 促进未来卫生公平的技术和创新

在西太平洋区域这样高度多样性的区域——从北京、雅加达、马尼拉大都会、首尔和东京等大型都市，到偏远的太平洋岛国——数据和数字技术在扩大卫生行动规模、促进所有人群享有可达到的最高卫生标准方面，正发挥着前所未有的重要作用。

过去一年，世卫组织积极推动数据和数字创新成为促进卫生公平的重要驱动力，支持各国将碎片化的卫生信息系统（HIS）转变为支撑循证行动的有效工具，同时为本区域在公共卫生领域负责任地采用人工智能创造有利条件。

以SCORE（调查、统计、优化、审查、促进）推动变革

世卫组织SCORE“卫生数据技术包”作为一个旨在帮助会员国加强和改善其收集、分析、报告和利用卫生数据进行决策能力的框架，继续为卫生信息系统（HIS）强化工作提供指导。随着另外两个国家完成相关评估，开展第二轮实施工作的会员国增至19个（图13）。SCORE评估结果为世卫组织相关支持工作提供了重要依据，支持柬埔寨整合碎片化的卫生信息系统，并进一步加强老挝人民民主共和国、所罗门群岛和瓦努阿图的卫生信息系统建设。

图13. 2025年各国五项干预措施的SCORE评估成熟度（第二轮）



	S调查人口和健康风险	C统计出生、死亡和死因	O优化卫生服务数据	R审查进展情况和执行情况	E促进数据用于政策和行动
大韩民国	4	5	5	5	4
印度尼西亚	4	4	5	5	5
马来西亚	4	5	4	5	4
中国	4	5	4	5	4
澳大利亚	4	5	4	5	4
越南	4	4	4	5	4
日本	4	5	3	NA	NA
菲律宾	4	4	3	5	3
库克群岛	3	5	3	5	3
帕劳	4	4	3	4	3
蒙古国	3	5	3	4	3
所罗门群岛	3	3	3	5	3
纽埃	3	5	3	4	2
萨摩亚	3	3	2	5	3
巴布亚新几内亚	3	3	3	4	3
老挝人民民主共和国	3	3	3	4	3
柬埔寨	3	3	3	4	3
密克罗尼西亚联邦	3	4	1	3	3
瓦努阿图	4	2	2	3	2

NA：不适用；日本在“进展审查”和“促进数据使用”两项的得分未予报告。

数据来源：2025年世界卫生组织SCORE评估（第二轮）。

世卫组织继续支持卫生信息系统从基于汇总数据的系统向更加注重患者个体层面追踪的战略转变，通过将电子免疫登记系统推广至老挝人民民主共和国所有省份，为掌握疫苗接种不足儿童的情况提供重要信息。目前，瓦努阿图正在开展电子免疫登记系统试点工作。

加强民事登记，夯实数字卫生基础

健全的民事登记和生命统计（CRVS）系统是卫生信息生态系统有效运转的基石。鉴于本区域各国在及时、可靠地编制死亡统计数据方面仍存在持续性差距，世卫组织将民事登记和生命统计建设列为重点工作，并计划在2026年10月区域委员会会议召开前就该议题举办一次边会。围绕民事登记和生命统计开展的高层倡导工作进一步转化为针对具体国情的技术援助。世卫组织与合作伙伴密切协作，在斐济、老挝人民民主共和国、巴布亚新几内亚、所罗门群岛和瓦努阿图开展相关工作，着力解决死



在2026年3月举行的“利用人工智能促进健康公平论坛”上，高级卫生官员与来自亚太地区的学者、创新者和政策制定者共同讨论了如何对人工智能进行治理、资助和推广，以使所有人享有更健康的生命。马尼拉论坛由亚洲开发银行和世卫组织区域办事处联合举办。

因证明、死亡编码以及死因数据分析等方面存在的关键薄弱环节。此外，世卫组织持续向所罗门群岛和瓦努阿图提供支持，以实现与民事登记信息系统之间的关键数据交换。为加强死亡率趋势分析、及时发现异常模式并加强未来卫生突发事件的应对能力，世卫组织推出了更新版的全因死亡率和超额死亡率计算工具，并继续在8个拥有先进民事登记和生命统计系统的国家开展死亡率监测。

继《西太平洋区域数字卫生行动框架》获得批准后，柬埔寨、巴布亚新几内亚、所罗门群岛和瓦努阿图在世卫组织的支持下最终确定了国家数字卫生战略。柬埔寨还完成了国家数字卫生企业架构蓝图及成本测算实施计划，为相关投资提供指导，减少系统碎片化，并支持建立医疗机构、卫生服务提供者和服务对象的基础登记系统。

推进人工智能的负责任应用

在2025年10月举行的第七十六届区域委员会会议期间，围绕卫生保健系统中人工智能应用开展的技术讨论为在西太平洋区域进一步推动人工智能的负责任应用奠定了战略基础。会议上鼓励会员国加强治理、伦理监督、监管准备和评估机制，确定具有高影响力的人工智能应用场景，并加强公共部门人工智能能力建设。

由亚洲开发银行和世卫组织于2026年3月联合举办的“利用人工智能促进卫生公平论坛”（Forum on Harnessing Artificial Intelligence for Health Equity），推动相关议程从“做什么”转向“如何做”，重点探索应用场景优先排序、准备情况评估、筹资机制、治理架构以及区域协作等可操作路径，尤其关注资源受限环境下的实施。2026年4月举行的人工智能会员国

磋商会议进一步将已确定的优先事项转化为世卫组织支持工作的更具操作性的路径，包括技术评估和优先排序工具、生态系统准备度评估，以及基于胜任力的能力建设框架。

在此次磋商会后，老挝人民民主共和国举办了卫生领域人工智能高级别部长级政策对话和技术研讨会，通过将领导层对话、实际应用、卫生系统准备度和保障措施相结合，进一步加强了国家层面对这一区域议程的支持。

世卫组织还推进了人工智能在卫生领域的实际应用，其中包括在所罗门群岛试点的一款人工智能赋能数字化工具。使用该工具，卫生工作者可以拍摄医疗机构的纸质表格，并自动将相关数据数字化录入地区卫生信息系统第二版（DHIS2），即电子卫生管理信息系统。世卫组织还正在开发“人工智能助手”概念，旨在支持一线卫生工作者开展临床决策、数字化记录管理和远程会诊。

为更全面地了解本区域人工智能能力建设的现状，世卫组织与北京大学合作，对面向卫生专业人员的人工智能教育和培训举措进行了系统梳理。研究表明，有必要将人工智能培训拓展至资源有限的地区，同时通过多样化的培训方式，进一步提升学习的深度、质量和可及性。

重振能力建设

为落实“编织全民健康”区域愿景中关于培养面向未来卫生系统的新一代领导者的要求，世界卫生组织重振了两个区域能力建设平台：全球卫生学习中心（GHLC）和太平洋开放学习卫生网络（POLHN）。全球卫生学习中心恢复运行并采用基于胜任力的互动式培训模式，开展了172场学习活

动，来自13个会员国的卫生官员和100多名教师参与其中。通过参加这些培训课程，学员们在全民健康覆盖六大胜任力领域的表现平均提升了19%，并在种子资金支持下开发了国家层面的团队项目。太平洋开放学习卫生网络依托世卫组织学院学习平台重新启动，其工作参考了对11个太平洋岛国开展的需求评估，并逐步增加短期在线课程，深化区域伙伴关系。

展望未来

“编织全民健康”愿景这一行动领域的工作旨在支持各国和地区，确保西太平洋区域卫生系统的各项决策均以可靠证据为依据。通过这种方式，任何国家在应对卫生挑战的过程中都不会孤立无援。从更加完善的民事登记系统和人工智能驱动的数据工具，到国家数字卫生战略和协调统一的信息系统，本区域正在构建一个立足各国国情和实际情况的雄心勃勃的数字卫生生态系统。

为应对未来挑战，持续投入能力建设对于确保这些系统在人工智能时代转化为切实成效至关重要。这一进程将包括分析需求和能力以满足新兴的技能需求；开发创新且循序渐进的区域学习平台；以及加强国家层面的卫生工作者和政策制定者能力建设及在职学习体系。

在“编织全民健康”愿景框架下，创新与技术以及面向会员国和利益攸关方的其他行动领域，与提高世卫组织支持工作的有效性和赋能作用的各项优先事项相结合。通过这种方式，世卫组织、会员国及其他合作伙伴和利益攸关方正携手合作，共同编织这张“健康之席”，确保本区域超过22亿人口都能享有更好的健康与福祉。

The background is a dark blue, textured surface with a repeating woven or basketweave pattern. The texture is composed of many small, rectangular elements interlaced to create a three-dimensional effect.

3

把握未来

引言

随着西太平洋区域不断推进“编织全民健康”的愿景，世卫组织不断巩固应对日益复杂且相互关联的未来挑战所需的基础能力。这意味着在推进世卫组织自身工作方式现代化的同时，积极培育多样化的伙伴关系和战略网络，加强科学与数据的质量及应用，并加大对本区域人众健康福祉的投入。

在整个区域，世卫组织致力于进一步促进专业知识与实际行动的有效衔接，加强战略传播，营造相互尊重、包容的工作环境，并通过数字化创新和健全问责机制优化业务运营。

通过这些举措，世卫组织正变得更加敏捷高效，同时进一步增强信任，提高世卫组织对各国和地区支持的有效性，以应对当前需求和优先事项，并为未来挑战做好准备。



世卫组织团队成员正在采访帕劳社区学院（Palau Community College）合作研究与拓展规划的工作人员，了解农业、水产养殖和环境科学方面的可持续做法与最新知识，这些内容对整个太平洋地区及其他地区均具有重要意义。

伙伴关系与战略传播

伙伴关系

在本报告期内，多项战略合作伙伴关系正式确立，充分体现了世卫组织如何发挥其召集协调作用，运用其技术专长并依托更广泛的合作伙伴生态系统，推动各项工作取得实效。位于中国北京的亚洲基础设施投资银行建立的全新合作关系确立了一个前瞻性框架，双方将共同推进卫生、气候与环境交叉领域的工作，包括通过研究和开发创新方法解决融资缺口，并加强相关体系建设。在国家层面，与蒙古国贸易发展银行（Development Bank of Mongolia）和蒙古国航空公司（MIAT Mongolian Airlines）的合作关系展示了如何有效调动私营部门的支持，通过新兴渠道传播循证信息，从而扩大公共卫生信息宣传的覆盖范围。与日本神奈川县政府（Kanagawa Prefecture Government）等机构建立伙伴关系，通过知识交流、能力建设以及分享老龄友好政策和健康老龄化方面的良好实践推动《西太平洋区域健康老龄化行动计划》的实施。

世卫组织通过加强与慈善合作伙伴的合作，在推动其捐助方基础多元化方面的努力也呈现出加速发展的势头。通过与世卫组织基金会和保诚亚洲公益基金（Prudence Foundation）的合作，世卫组织正在越南推进气候与卫生体系韧性建设方面的创新举措，重点强化数据、政策和融资框架，以便更好地应对与气候相关的健康风险。在此基础上，与洛克菲勒基金会（Rockefeller Foundation）的合作也有助于将气候与卫生议题提升为区域和全球层面的优先事项。与Borrow基金会（Borrow Foundation）的合作

为《西太平洋区域<口腔卫生全球战略与行动计划>实施计划》的实施提供支持，进一步加强口腔疾病预防、初级卫生保健（PHC）服务提供以及卫生人力资源能力建设。与日本财团（Nippon Foundation）的合作正在通过将精神卫生纳入国家气候行动、减少灾害风险和卫生政策，助力在本区域建立适应气候的精神卫生体系。与慈善研究院（Institute of Philanthropy）的伙伴关系为两项重要工作提供了支持：一是加强“全球卫生应急队伍”（Global Health Emergency Corps）建设，提升突发事件防范和响应能力；二是通过初级卫生保健（PHC）途径推进非传染性疾病防控，改善筛查、治疗和长期管理。

本区域还通过“菲律宾-太平洋卫生倡议”（PhilPac）继续加强区域伙伴关系建设，作为南南合作的重要旗舰平台，该倡议汇集了菲律宾及太平洋岛国和地区的政府、卫生部以及世卫组织。该倡议在多个卫生优先领域推动技术交流、卫生人力资源发展、机构伙伴关系建设以及同行互学互鉴，充分体现了区域合作在应对共同挑战方面的价值。通过促进专业优势和需求互补的国家之间加强联系，“菲律宾-太平洋卫生倡议”加强了卫生体系建设，推动可持续能力发展，并充分展现了世卫组织如何发挥召集作用，汇聚多元合作伙伴，在区域层面形成集体影响力。

与传统捐助方的长期伙伴关系对于维持世卫组织的核心工作仍然至关重要。包括澳大利亚、日本、新西兰和大韩民国在内的合作伙伴持续提供支持，进一步彰显了可预测的公共经费作为世卫组织资金支柱的长期重要性。

本区域还受益于世界卫生组织投资回合筹资机制。本报告期内，世卫组织与柬埔寨、马来西亚、蒙古国和菲律宾签署了新的合作协议。

世卫组织继续在包括亚洲公益创投网络全球会议（AVPN Global Conference）、世界卫生峰会（World Health Summit）和亚洲公益峰会（Philanthropy Asia Summit）在内的重要区域及全球平台上发挥其自身战略影响力。通过参与这些全球会议，不仅拓展了世卫组织与创新伙伴关系的联系网络，提升了世卫组织的影响力，还促进了围绕创新型伙伴关系和融资方式开展对话。

这些举措共同反映了世卫组织持续向更加紧密互联、多元化的伙伴关系生态系统转型——一个利用其召集能力、将合作拓展至传统合作伙伴之外、并推动集体行动以增进西太平洋区域全民卫生的生态系统。

战略传播

在世卫组织履行服务本区域全体人民的使命比以往任何时候都更加迫切的背景下，在“编织全民健康”这一区域愿景的指引下，彰显世卫组织在西太平洋区域工作的影响力仍然是一项优先事项。

以数据和证据为支撑，在多平台上进行充满人文关怀的故事讲述，构成了世卫组织宣传和倡导工作的核心；所传达的信息经过精心打磨，以期与各国政府、捐助方、民间社会合作伙伴、媒体以及广大公众产生强烈共鸣。

世卫组织支持了多项重要的区域宣传活动和倡议，其中包括2026年世界卫生日及其总主题“携手共促健，坚定支持科学”。该主题特别聚焦于以科学为基础的卫生伙伴关系，而世界卫生组织合作中心和“同一健康”四方合作机制正是这一理念的具体体现。

在2025年10月举行的区域委员会第七十六届会议期间，世卫组织围绕主要议程项目规划了相关叙事内容，相关主题包括气候变化与卫生、《国际卫生条例》与突发卫生事件防范，以及通过“酒精留下痕迹”传播倡议推动酒精控制工作。

社交媒体和网站数据指标表明，这些传播内容在世卫组织现有的官方平台（包括Facebook、Instagram、X、LinkedIn、YouTube和Bluesky）上获得了广泛关注和强烈反响。分析显示，特定平台在特定市场的传播效果各有优势。例如，Facebook在太平洋地区表现突出。在部分市场，为实现受众覆盖面最大化，应优先使用本国语言内容而非英语内容——例如在印度尼西亚应优先使用印尼语，在越南则应优先使用越南语。因此，需要进一步加强传播内容的本地化和精准化，以确保在本区域所有国家和地区实现最大范围的覆盖和影响。

区域主任充分发挥其领导作用，通过其个人LinkedIn账号持续发布富有感染力和影响力的内容，围绕世卫组织特别纪念日、会员国及其他地区的重要访问和活动传播重要卫生信息。得益于此，自2025年9月至2026年6月，区域主任LinkedIn账户的关注者数量增长了十倍以上，不仅提升了世卫组织的影响力和传播覆盖面，还吸引了广泛利益攸关方的参与，从而进一步巩固了其地位并增强了世卫组织在改善全球全民卫生方面的相关性和贡献。

最后，在过去一年中，世卫组织还投入大量精力加强内部沟通工作。“One WHO”内网的西太平洋区域页面不仅用于向同事通报和交流机构流程和优先事项（例如向新业务管理系统过渡），还用于表彰和展示世卫组织各部门及国家代表处工作人员的工作成果。其中包括年度“卓越成就奖”颁奖典礼及其他活动，彰显世卫组织员工在日常工作中所体现的职业自豪感。

锻造网络体系

在日益复杂、相互关联的卫生格局中，构建更强、目标更明确的网络已成为推进集体行动和加速实现卫生健康成果的核心举措。

推动这一工作的重要基石是本区域由214家世卫组织合作中心组成的网络。这些合作中心分布在中国（66家）、澳大利亚（53家）、日本（40家）、大韩民国（25家）、新加坡（13家）、马来西亚（6家）、新西兰（4家）、越南（3家）、印度尼西亚（2家）和菲律宾（2家）。这些合作中心汇聚了广泛的专业能力，覆盖健康促进、突发卫生事件、环境卫生以及数据与创新等多个公共卫生重点领域，构成一支可调动的战略专家资源队伍，为各会员国提供支持。



在北京的中国医学科学院医学信息研究所的工作人员负责运营世卫组织合作中心——西太平洋地区医学索引（Western Pacific Region Index Medicus）。自2010年启动以来，该研究所已将该索引扩展至包含来自760种期刊的120多万篇文章，这是合作中心为本区域健康与福祉作出的众多宝贵贡献之一。

2025年11月召开的第五届世卫组织合作中心区域论坛汇聚了来自本区域各地的机构和合作伙伴，共同推进加强协作、减少工作碎片化，并提升各项活动与国家优先事项的契合度。论坛重申，世卫组织合作中心不仅是技术专长的中心，也是区域协作中心网络中支持研究、能力建设、创新和实施的关键节点。

例如，世卫组织与悉尼科技大学世卫组织护理、助产与卫生发展合作中心（WHOCC for Nursing, Midwifery and Health Development at the University of Technology Sydney）以及南太平洋护理和助产服务最高主管官员联盟（South Pacific Chief Nursing and Midwifery Officers Alliance）开展合作，在13个太平洋岛国和地区加强卫生人力资源领导能力和监管体系建设。在中国，北京协和医学院世卫组织护理政策制定与领导力合作中心（WHOCC for Nursing Policy-making and Leadership at Peking Union Medical College）支持开展区域培训和专业交流，涵盖护理领导力、妇幼保健、健康老龄化以及非传染性疾病防控等重点领域。中国医学科学院医学信息研究所世卫组织卫生与生物医学信息合作中心（WHOCC for Health and Biomedical Information at the Institute of Medical Information, Chinese Academy of Medical Sciences）通过“西太平洋区域医学索引”（Western Pacific Region Index Medicus）加强知识共享，拓宽了获取区域卫生研究和循证依据的渠道。

首届世卫组织合作中心全球论坛进一步强化了区域与全球层面的联动，提升了世卫组织合作中心作为战略伙伴在应对全球公共卫生优先事项中的作用。

除世界卫生组织合作中心网络外，世卫组织还继续加强支撑卫生安全与韧性的业务及技术网络。在本报告期内，全球疫情警报和反应网络（GOARN）规模扩大了10%，合作伙伴从83个增至91个，并支持在6个国家开展部署。2026年5月，全球疫情警报和反应网络支持了一项在瑙鲁开展的应急准备任务。在此期间，澳大利亚维多利亚州传染病参比实验室的一名实验室体系专家与瑙鲁公共卫生部和瑙鲁医疗中心合作，对建立该国首个专门国家公共卫生实验室的可行性进行了评估。此次部署制定了一份阶段性路线图，为建立一个符合实际需求的二级物理隔离公共卫生实验室奠定基础，也体现了全球疫情警报和反应网络如何帮助各国将国家卫生优先事项转化为可持续的卫生安全投入。

与其他卫生安全网络的合作参与也得到进一步拓展。本区域获得国际分类认证的应急医疗队数量增加了38%，总数达到18支。文莱达鲁萨兰国新认定的国家流感中心进一步加强了全球流感监测与反应系统。与此同时，国家监管机构之间日益深化的合作推动了监管趋同，强化了医疗产品的质量保障，并助力各国更好地应对充满挑战的监管环境。

除技术合作之外，亚太全球卫生议会论坛（Asia-Pacific Parliamentary Forum on Global Health）继续发挥重要作用，为亚太区域各国议员交流经验、凝聚政治承诺、加强能力建设，并围绕共同的卫生优先事项开展合作。

所有这些网络正在共同重塑世卫组织在西太平洋区域的工作方式，使各国及合作伙伴能够更有效地应对新兴挑战，并加快推进建设更具韧性、更加公平且面向未来的卫生体系。

.....

以科学和数据为依托

世卫组织西太平洋区域办事处持续提供及时、高质量的规范性指导，包括有助于指导行动的标准、规则和原则；同时提供技术支持以及知识和信息产品，为涵盖从国家政策拟订到社区项目实施的各层级卫生决策提供更充分的信息依据。过去一年，世卫组织通过切实举措加强研究和伦理工作。这些举措协助各国确定研究优先事项，强化研究项目审查，以保护人类研究参与者，同时强化会员国研究工作的机构监督和治理。

在巴布亚新几内亚，世卫组织支持国家卫生部对过去五年的卫生保健研究工作开展系统性审查，广泛征询国家和次国家层面利益攸关方的意见，并最终制定《国家卫生研究议程（2025–2030年）》。该议程将确保未来研究工作立足于本国的卫生需求和优先事项。

世卫组织还与太平洋共同体和太平洋科学院开展合作，助力太平洋岛国及地区加强本地研究伦理监督。2025年举办的太平洋地区研究伦理治理能力建设讲习班汇集了各国代表、伦理委员会成员和区域伙伴，围绕知情同意、惠益分享、数据和样本使用、研究主权以及如何进一步加强对国家伦理框架的支持等议题进行了深入讨论。2026年，相关合作继续推进，旨在建立次区域研究监督支持机制。

世界卫生组织西太平洋区域办事处伦理审查委员会是一个由15名成员组成的多学科小组，其专业领

域涵盖公共卫生、医学、研究方法和伦理学。该委员会负责审查在会员国内开展、由世卫组织支持且涉及人类研究参与者的研究项目。这些研究涵盖广泛主题，从传染病与非传染性疾病，到如何更有效地落实研究成果转化应用以及数字卫生保健创新，均有涉及。这些审查工作有助于优化研究设计，强化社区参与和知情同意程序，完善数据保护计划，并改进与各国及相关社区共享研究结果的机制安排。

委员会秘书处还于2025年在印度尼西亚为国家研究伦理委员会组织了研究伦理线下培训讲习班，并在2026年全年定期开展线上培训活动。通过开展讲习班，秘书处帮助确保本区域卫生相关研究符合国际伦理标准，并与当地实际情况相适应。

这些活动共同增强了本区域产生循证依据、在研究过程中保护研究参与者和社区，以及运用研究成果为制定更好的卫生决策提供依据的能力。同时，这些活动还为各国留下了指导性成果和后续行动路径，包括《巴布亚新几内亚国家卫生研究议程》、太平洋地区研究伦理治理讲习班建议，以及可在各国研究体系发展过程中加以调整的实用工具和指导意见。

规范性（标准制定）产品及出版物的编制和质量控制工作也得到了进一步加强。其中包括推出在线产品管理与审批系统TULIP。TULIP由本区域知识管理单位监督，负责监测世卫组织出版物以及拟发

表于卫生保健期刊文章的进展情况。一款新型人工智能工具通过审阅文稿并提出修改建议，为作者提供支持，帮助其文稿符合世卫组织相关指南要求。不过，质量保证工作仍依赖由编辑服务单位开展的严谨两阶段审查流程。该流程确保信息产品语言清晰准确、表达得当，并符合世卫组织编辑规范的要求，同时兼顾其他编辑质量标准。

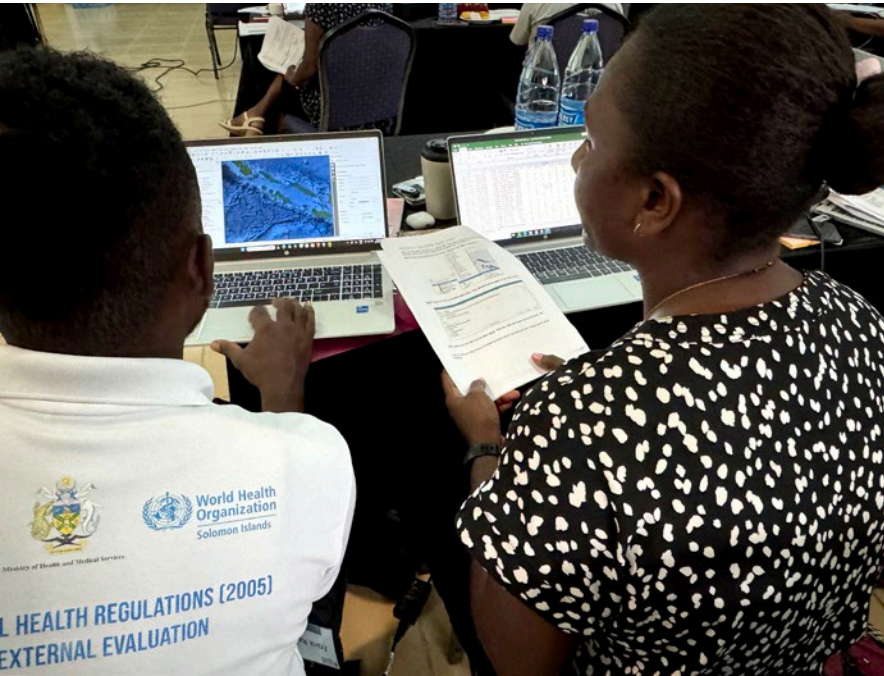
这些工作有助于推动了本区域更加统一、透明和高质量技术产品的开发，使各国能够依据可靠的指导和证据作出更明智的决策。本区域还通过举办图书展、开展表彰最具读者影响力文章和出版物的颁奖活动，以及加强图书馆与科研培训等举措，促进更浓厚的学术出版和知识交流文化。

世卫组织图书馆员还为巴布亚新几内亚100多名卫生专业人员提供培训，帮助他们掌握在线研究数据库的使用方法，并了解获取最新开放获取卫生保健信息的渠道。其中一个数据库是世界卫生组织西太平洋地区医学索引（WPRIM）。该数据库由区域图书馆管理，并由作为世卫组织合作中心的中国医学科学院医学信息研究所负责在中国管理，数据库收录了来自760种区域性卫生保健期刊的100多万篇文章。这些举措有助于扩大最新科学和技术成果的传播范围，提高对相关成果的认知度。

通过世卫组织西太平洋区域数据平台，世卫组织持续汇编并发布各类最新、可靠的卫生统计数据，支持各国数据的获取与应用，以支持对可持续发展目标指标以及其他重要区域和全球卫生指标框架的监测。该平台通过实现跨国、跨地区及时获取标准化卫生数据，有助于强化卫生保健影响衡量能力。

过去一年，该平台增设全新数据看板和分析产品，专题包括全民健康覆盖、非传染性疾病以及烟草和电子烟政策等板块。为促进数据标准和互操作性，最新开发的区域地理数据中心有助于在世卫组织内部共享标准化地理数据集和地图资源，加强了组织内地理空间信息的数据可视化、分析和一致性。

这些工具和平台共同提升了获取高质量数据和证据的能力，为监测进展和制定行动措施提供有力支持，为本区域及其他地区的国家及合作伙伴提供更加便捷、更具可操作性的政策洞见，助力制定循证决策，改善卫生保健结果。



所罗门群岛卫生和医疗服务部的工作人员正在分析地理空间数据，这是世卫组织支持的QGIS和Kobo Toolbox培训的一部分。该培训有助于提升利用数据进行更好卫生规划和决策的能力。

员工的健康和福祉

在区域主任的领导下，世卫组织西太平洋区域继续推进员工健康、尊严和福祉工作，将其作为组织振兴的重要核心。区域办事处和国家代表处着力加强以信任、心理安全、开放对话、认可和共同责任为基础的相互尊重、包容和关爱型工作场所文化。

区域主任于2024年2月就任后发起的“治愈心灵”倡议，通过为员工创造一个安全开展对话、反思和疗愈的安全空间，为当前的工作场所文化建设倡议奠定了基础。该倡议为早期建立信任、同理心和包容性的举措提供了支持。随着其目标逐步融入更广泛、更具可持续性的工作场所文化建设工作，

该倡议已于2026年6月结束。该区域内的员工仍可广泛获得员工心理咨询服务，就个人和工作相关的问题提供保密的专业支持，助力营造关爱员工、积极回应员工需求的工作环境。

区域监察员机制的重新启用，进一步拓宽了非正式、独立且保密的渠道，供员工提出关切、探讨解决方案、寻求指导，并以建设性方式解决工作场所问题。防范和应对性剥削、性虐待与性骚扰（PRSEAH）仍是机构的一项核心优先工作。世卫组织通过加强联络点网络建设、风险评估、制定行动计划、提高认识、员工培训、绩效管理和问责机制进一步践行了对性剥削、性虐待及性骚扰零容忍的承诺。

这些举措共同体现了以人为本的组织变革理念，即维护人的尊严、增进信任、促进包容与认可、支持员工福祉，使员工能够充分发挥作用，为世卫组织在西太平洋区域履行使命作出贡献。



世卫组织区域办事处和菲律宾国家代表处的工作人员定期聚在一起，在马尼拉的公园和旅游景点慢跑。“世卫组织跑者团”（WHO Runners）是众多增强员工凝聚力和士气的社团之一。

把握未来——加强运营、推进数字化转型并深化问责机制

过去一年里，世卫组织果断摒弃碎片化、人工主导的工作模式，转向一体化、系统赋能的运营模式。积极营造有利环境，推动以解决方案为导向的工作，助力实现《世界卫生组织第十四个工作总体规划》所描绘的愿景，即打造一个面向未来、高效、符合21世纪要求的世卫组织。新型机构级平台已经推出，涵盖差旅、活动管理、规划工作和捐助方参与，以往这些工作普遍采用临时流程，如今已实现

标准化与规范化管理。去年在斐济举行的区域委员会第七十六届会议取得成功，展现了这一转变在实践中的成效：端到端的后勤管控，协调一致的利益攸关方参与，以及稳妥有序的工作执行。

数字创新正在重塑日常工作的开展方式。通过部署新的组织级业务管理系统（BMS）解决方案，覆盖规划、赠款、活动、差旅管理和采购领域，



在2025年9月于世卫组织区域办事处举行的项目管理培训期间，世卫组织工作人员进行了利益相关者和权力分析演练。这些演练有助于世卫组织识别合适的人员和参与方式，以确保规划能够落实并产生更强成效。

并将人工智能工具直接交到世卫组织员工手中，不仅任务执行的速度和一致性均有了显著变化，更重要的是，员工的福祉也得到了改善。正如一位同事在最近一次突发事件应对行动后分享的那样，人工智能帮助团队整合了数据，并准确、及时地起草了首份卫生状况报告。另一位同事指出，借助人工智能可以更快完成工作，避免加班，有益于实现工作与生活平衡。如今，人工智能的应用已从提升个人工作效率拓展至采购规划、财务预测等核心流程；同时，通过加大数据分析与项目管理培训投入，本区域正在推动实现更加智能、更加稳定协调的工作交付。

在采购方面，世卫组织加强了规划和合规工作，签订了关键的区域长期协议，并强化了供应商绩效管理，目前评估合规率已超过92%。针对复杂举措的专项运营支持，包括蒙古国药品实验室项目，以及若干太平洋岛国的气候与健康项目，都有助于缓解风险，并确保相关工作能够及时高效落地。

财务改革同样深化了问责制。根据修订后的“直接财务合作”框架开展的保障活动，目前已覆盖本区域16个世卫组织驻国家代表处中的11个，且2025年的所有审计建议均已落实完毕。统一的关键绩效指标正在指导绩效监测，确保在最需要的地方精准投放支持资源；与此同时，成本效益措施也正被纳入规划之中，以确保长期可持续性。

最后，所有这些成果都离不开对人才队伍的建设与培养。更加完善的人力资源数据、报告和分析为管理决策提供了依据，包括组织架构和人员配置的调整，以及人力队伍规划的加强。与此同时，表彰举措、咨询服务以及更广泛的“工作场所文化倡议”持续促进员工福祉，并营造积极的工作环境。

总体而言，这些举措让世卫组织西太平洋区域办事处的响应灵活性与问责能力得到了提升，足以应对瞬息万变的卫生形势，更好地为会员国提供支持。

.....

4 附件

图 A1.1. 西太平洋区域（28个国家）

行动领域1：为实现全民健康覆盖的变革性初级卫生保健		结果	目标
	全民健康覆盖（UHC）服务覆盖指数（SCI）	81/100	全民健康覆盖与服务覆盖指数有所提升
	免疫接种（麻疹第二剂覆盖率）	86%	90%
	结核病诊断和治疗覆盖率	75%	90%
	30-79岁成人高血压有效治疗覆盖率	20% ¹	50%
	监管体系成熟度至少达到ML3级	5	所有国家
	疫苗	2	
	药品	1	
行动领域2：气候适应型的卫生体系 ²		结果	目标
	包含卫生领域的国家气候变化适应计划	14/28	所有国家
	包含卫生领域的气候变化国家战略	16/28	所有国家

行动领域3：具有韧性的社区、社会和卫生安全体系		结果	目标
	《国际卫生条例》（IHR）核心能力（缔约国自评年度报告SPAR）	65/100	SPAR评分有所提高
	具有大流行和流行潜力的病原体基因组测序的及时获取能力	28/28	所有国家
	具有大流行和流行潜力的病原体基因组测序的本国能力	15/28	所有国家
行动领域4：全生命周期更健康的人群		结果	目标
	15岁及以上人群当前年龄标准化烟草使用率	23% ³	17%
行动领域5：促进未来卫生公平的技术和创新			
	S调查人口和健康风险	3.5	00000
	C统计出生、死亡和死因	4.1	00000
	O优化卫生服务数据	3.2	00000
	R审查进展情况和执行情况	4.4	00000
	E促进数据用于政策和行动	3.3	00000
目标：SCORE得分有所提升			

1. 基于模型的预测值，并非观测值。
2. 2025年世卫组织关于气候变化与健康的全球调查。
3. 模型估算值。目标值反映出相较于2015年基线水平30%的相对降幅。

图 A1.2. 澳大利亚

行动领域1：为实现全民健康覆盖的变革性初级卫生保健		结果	目标
	全民健康覆盖（UHC）服务覆盖指数（SCI）	89/100	全民健康覆盖与服务覆盖指数有所提升
	免疫接种（麻疹第二剂覆盖率）	91%	90%
	结核病诊断和治疗覆盖率	87%	90%
	30-79岁成人高血压有效治疗覆盖率	26% ¹	50%
	监管体系成熟度至少达到ML3级	疫苗 - *	是
		药品 - *	
		医疗器械 - *	
行动领域2：气候适应型的卫生体系 ²		结果	目标
	包含卫生领域的国家气候变化适应计划	目前正在制定中	是
	包含卫生领域的气候变化国家战略		是

行动领域3：具有韧性的社区、社会和卫生安全体系		结果	目标
	《国际卫生条例》（IHR）核心能力（缔约国自评年度报告SPAR）	92100	SPAR评分有所提高
	具有大流行和流行潜力的病原体基因组测序的及时获取能力		是
	具有大流行和流行潜力的病原体基因组测序的本国能力		是
行动领域4：全生命周期更健康的人群		结果	目标
	15岁及以上人群当前年龄标准化烟草使用率	11%³	11%
行动领域5：促进未来卫生公平的技术和创新			
卫生信息 系统能力 — SCORE 指数 	S调查人口和健康风险		
	C统计出生、死亡和死因		
	O优化卫生服务数据		
	R审查进展情况和执行情况		
	E促进数据用于政策和行动		
目标：SCORE得分有所提升			
1. 基于模型的预测值，并非观测值。 2. 2025年世卫组织关于气候变化与健康的全球调查。 3. 模型估算值。目标值反映出相较于2015年基线水平30%的相对降幅。 * 两项中至少一项未达到ML3级，或尚未接受世卫组织全球基准评估工具的正式评估。			

图 A1.3. 文莱达鲁萨兰国

行动领域1：为实现全民健康覆盖的变革性初级卫生保健			结果	目标
	全民健康覆盖（UHC）服务覆盖指数（SCI）	84100	全民健康覆盖与服务覆盖指数有所提升	
	免疫接种（麻疹第二剂覆盖率）	99%	90%	
	结核病诊断和治疗覆盖率	79%	90%	
	30-79岁成人高血压有效治疗覆盖率	33%¹	50%	
	监管体系成熟度至少达到ML3级	疫苗 - *	是	
		药品 - *		
		医疗器械 - *		
行动领域2：气候适应型的卫生体系 ²			结果	目标
	包含卫生领域的国家气候变化适应计划	⊗	是	
	包含卫生领域的气候变化国家战略	⊗	是	
行动领域3：具有韧性的社区、社会 and 卫生安全体系			结果	目标
	《国际卫生条例》（IHR）核心能力（缔约国自评年度报告SPAR）	70100	SPAR评分有所提高	
	具有大流行和流行潜力的病原体基因组测序的及时获取能力	✓	是	
	具有大流行和流行潜力的病原体基因组测序的本国能力	✓	是	
行动领域4：全生命周期更健康的人群			结果	目标
	15岁及以上人群当前年龄标准化烟草使用率	14%³	11%	
行动领域5：促进未来卫生公平的技术和创新				
S调查人口和健康风险			-	
卫生信息 系统能力 — SCORE 指数	C统计出生、死亡和死因			-
	O优化卫生服务数据			-
	R审查进展情况和执行情况			-
E促进数据用于政策和行动			-	
目标：SCORE得分有所提升				
1. 基于模型的预测值，并非观测值。 2. 2025年世卫组织关于气候变化与健康的全球调查。 3. 模型估算值。目标值反映出相较于2015年基线水平30%的相对降幅。 * 两项中至少一项未达到ML3级，或尚未接受世卫组织全球基准评估工具的正式评估。				

图 A1.4. 柬埔寨

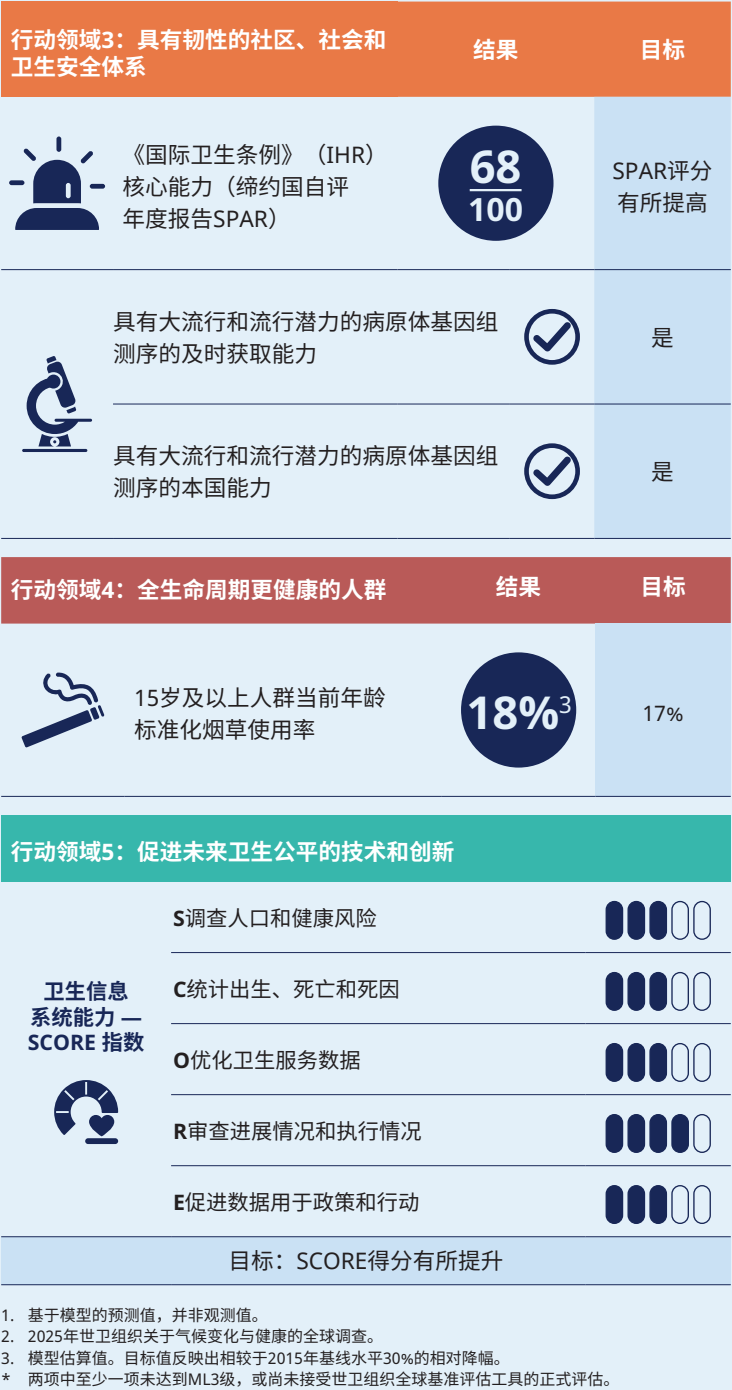
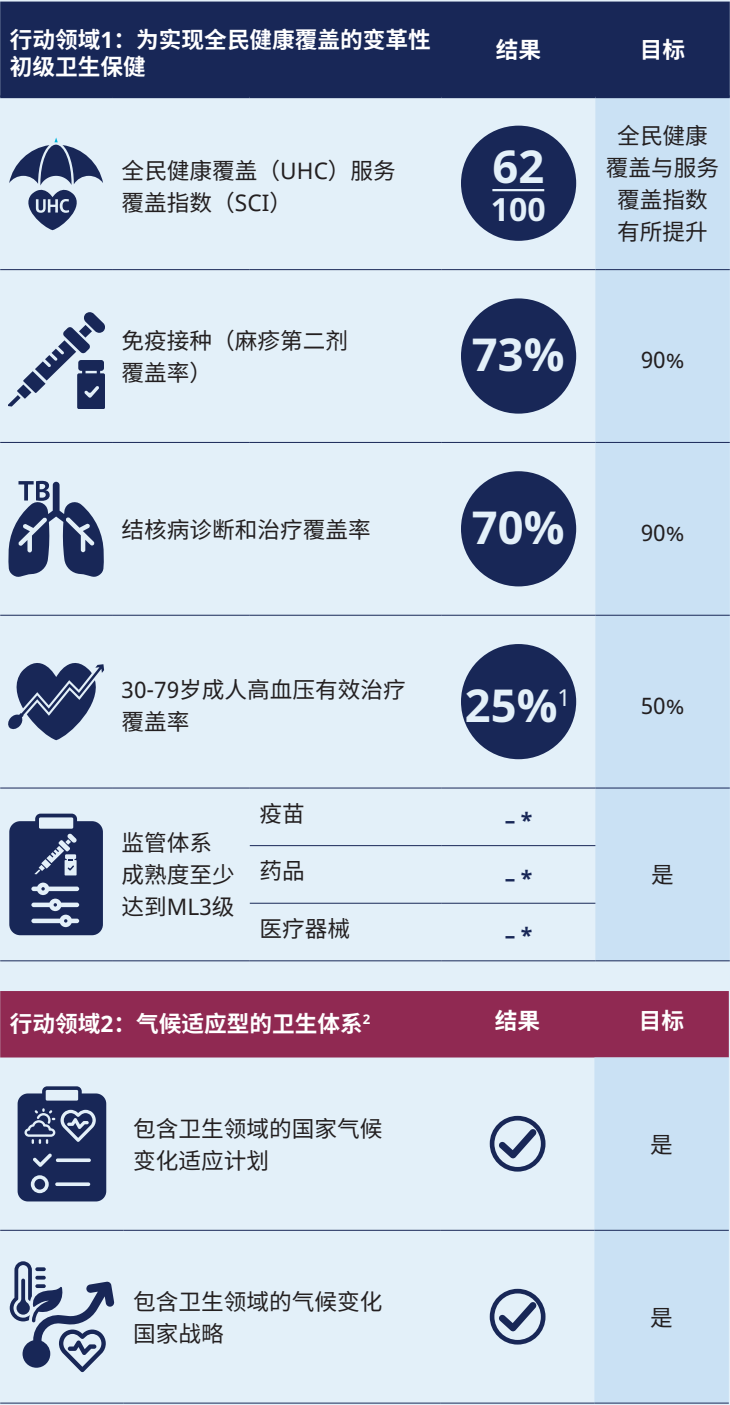


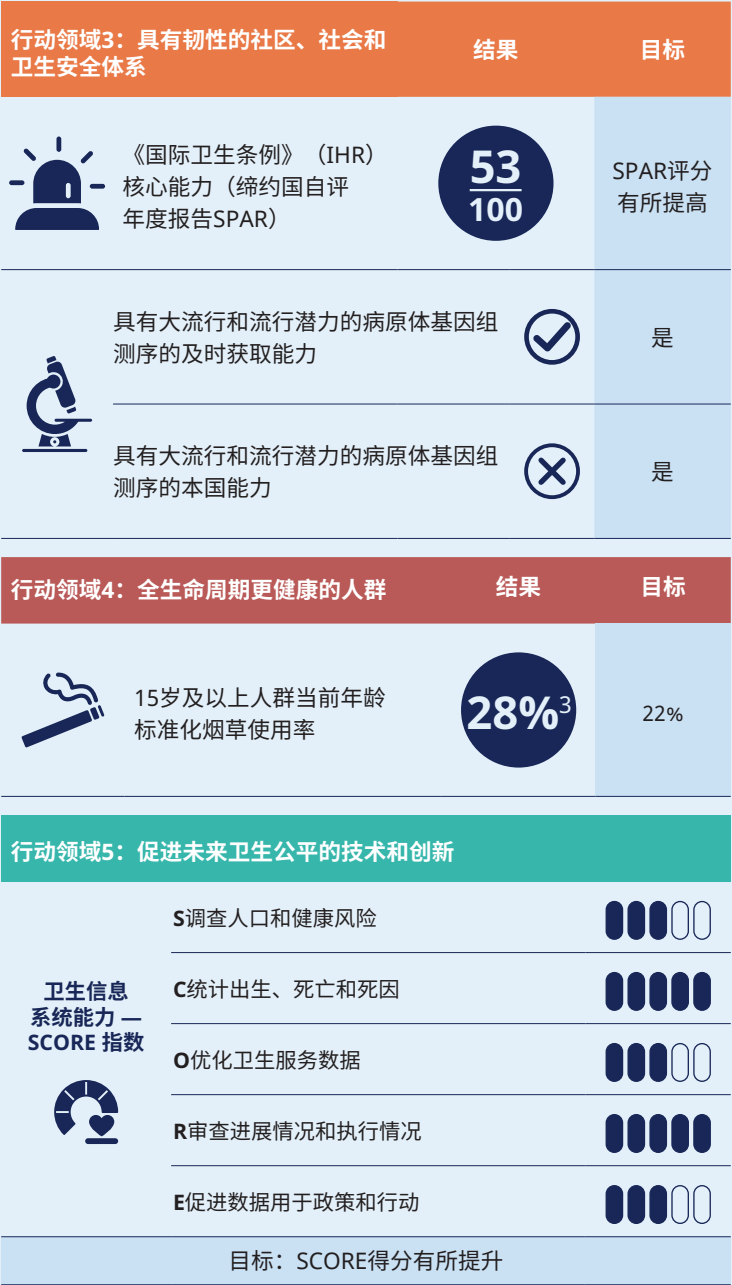
图 A1.5. 中国

行动领域1：为实现全民健康覆盖的变革性初级卫生保健		结果	目标
	全民健康覆盖（UHC）服务覆盖指数（SCI）	85/100	全民健康覆盖与服务覆盖指数有所提升
	免疫接种（麻疹第二剂覆盖率）	94%	90%
	结核病诊断和治疗覆盖率	76%	90%
	30-79岁成人高血压有效治疗覆盖率	18% ¹	50%
	监管体系成熟度至少达到ML3级	疫苗 药品 医疗器械	是
行动领域2：气候适应型的卫生体系 ²		结果	目标
	包含卫生领域的国家气候变化适应计划		是
	包含卫生领域的气候变化国家战略		是

行动领域3：具有韧性的社区、社会和卫生安全体系		结果	目标
	《国际卫生条例》（IHR）核心能力（缔约国自评年度报告SPAR）	94100	SPAR评分有所提高
	具有大流行和流行潜力的病原体基因组测序的及时获取能力		是
	具有大流行和流行潜力的病原体基因组测序的本国能力		是
行动领域4：全生命周期更健康的人群		结果	目标
	15岁及以上人群当前年龄标准化烟草使用率	23%³	17%
行动领域5：促进未来卫生公平的技术和创新			
卫生信息 系统能力— SCORE 指数 	S调查人口和健康风险		
	C统计出生、死亡和死因		
	O优化卫生服务数据		
	R审查进展情况和执行情况		
	E促进数据用于政策和行动		
目标：SCORE得分有所提升			

1. 基于模型的预测值，并非观测值。
2. 2025年世卫组织关于气候变化与健康的全球调查。
3. 模型估算值。目标值反映出相较于2015年基线水平30%的相对降幅。
* 两项中至少一项未达到ML3级，或尚未接受世卫组织全球基准评估工具的正式评估。

图 A1.6. 库克群岛



1. 基于模型的预测值，并非观测值。
2. 区域记录；国家报告（待验证）。
3. 模型估算值。目标值反映出相较于2015年基线水平30%的相对降幅。
* 两项中至少一项未达到ML3级，或尚未接受世卫组织全球基准评估工具的正式评估。

图 A1.7. 斐济

行动领域1：为实现全民健康覆盖的变革性初级卫生保健		结果	目标
	全民健康覆盖（UHC）服务覆盖指数（SCI）	69/100	全民健康覆盖与服务覆盖指数有所提升
	免疫接种（麻疹第二剂覆盖率）	75%	90%
	结核病诊断和治疗覆盖率	59%	90%
	30-79岁成人高血压有效治疗覆盖率	14% ¹	50%
	监管体系成熟度至少达到ML3级	疫苗 - *	是
		药品 - *	
		医疗器械 - *	
行动领域2：气候适应型的卫生体系 ²		结果	目标
	包含卫生领域的国家气候变化适应计划		是
	包含卫生领域的气候变化国家战略		是

行动领域3：具有韧性的社区、社会 and 卫生安全体系		结果	目标
	《国际卫生条例》（IHR）核心能力（缔约国自评年度报告SPAR）	55100	SPAR评分有所提高
	具有大流行和流行潜力的病原体基因组测序的及时获取能力		是
	具有大流行和流行潜力的病原体基因组测序的本国能力		是
行动领域4：全生命周期更健康的人群		结果	目标
	15岁及以上人群当前年龄标准化烟草使用率	25%³	20%
行动领域5：促进未来卫生公平的技术和创新			
卫生信息 系统能力 — SCORE 指数 	S调查人口和健康风险	-	
	C统计出生、死亡和死因	-	
	O优化卫生服务数据	-	
	R审查进展情况和执行情况	-	
	E促进数据用于政策和行动	-	
目标：SCORE得分有所提升			

1. 基于模型的预测值，并非观测值。

2. 区域记录；国家报告（待验证）。

3. 模型估算值。目标值反映出相较于2015年基线水平30%的相对降幅。

* 两项中至少一项未达到ML3级，或尚未接受世卫组织全球基准评估工具的正式评估。

1. 基于模型的预测值，并非观测值。
2. 区域记录；国家报告（待验证）。
3. 模型估算值。目标值反映出相较于2015年基线水平30%的相对降幅。
* 两项中至少一项未达到ML3级，或尚未接受世卫组织全球基准评估工具的正式评估。

图 A1.8. 印度尼西亚

行动领域1：为实现全民健康覆盖的变革性初级卫生保健		结果	目标
	全民健康覆盖（UHC）服务覆盖指数（SCI）	67/100	全民健康覆盖与服务覆盖指数有所提升
	免疫接种（麻疹第二剂覆盖率）	78%	90%
	结核病诊断和治疗覆盖率	77%	90%
	30-79岁成人高血压有效治疗覆盖率	5% ¹	50%
	监管体系成熟度至少达到ML3级	疫苗 药品 医疗器械	是
行动领域2：气候适应型的卫生体系 ²		结果	目标
	包含卫生领域的国家气候变化适应计划	目前正在制定中	是
	包含卫生领域的气候变化国家战略		是

行动领域3：具有韧性的社区、社会 and 卫生安全体系		结果	目标
	《国际卫生条例》（IHR）核心能力（缔约国自评年度报告SPAR）	80100	SPAR评分有所提高
	具有大流行和流行潜力的病原体基因组测序的及时获取能力		是
	具有大流行和流行潜力的病原体基因组测序的本国能力		是
行动领域4：全生命周期更健康的人群		结果	目标
	15岁及以上人群当前年龄标准化烟草使用率	31%³	22%
行动领域5：促进未来卫生公平的技术和创新			
卫生信息 系统能力 — SCORE 指数 	S调查人口和健康风险		
	C统计出生、死亡和死因		
	O优化卫生服务数据		
	R审查进展情况和执行情况		
	E促进数据用于政策和行动		
目标：SCORE得分有所提升			

1. 基于模型的预测值，并非观测值。

2. 2025年世卫组织关于气候变化与健康的全球调查。

3. 模型估算值。目标值反映出相较于2015年基线水平30%的相对降幅。

* 两项中至少一项未达到ML3级，或尚未接受世卫组织全球基准评估工具的正式评估。

1. 基于模型的预测值，并非观测值。
2. 2025年世卫组织关于气候变化与健康的全球调查。
3. 模型估算值。目标值反映出相较于2015年基线水平30%的相对降幅。
* 两项中至少一项未达到ML3级，或尚未接受世卫组织全球基准评估工具的正式评估。

图 A1.9. 日本

行动领域1：为实现全民健康覆盖的变革性初级卫生保健		结果	目标
	全民健康覆盖（UHC）服务覆盖指数（SCI）	86/100	全民健康覆盖与服务覆盖指数有所提升
	免疫接种（麻疹第二剂覆盖率）	95%	90%
	结核病诊断和治疗覆盖率	83%	90%
	30-79岁成人高血压有效治疗覆盖率	30% ¹	50%
	监管体系成熟度至少达到ML3级	疫苗 - *	是
		药品 - *	
		医疗器械 - *	
行动领域2：气候适应型的卫生体系 ²		结果	目标
	包含卫生领域的国家气候变化适应计划		是
	包含卫生领域的气候变化国家战略		是

行动领域3：具有韧性的社区、社会 and 卫生安全体系		结果	目标
	《国际卫生条例》（IHR）核心能力（缔约国自评年度报告SPAR）	99/100	SPAR评分有所提高
	具有大流行和流行潜力的病原体基因组测序的及时获取能力		是
	具有大流行和流行潜力的病原体基因组测序的本国能力		是
行动领域4：全生命周期更健康的人群		结果	目标
	15岁及以上人群当前年龄标准化烟草使用率	17%³	16%
行动领域5：促进未来卫生公平的和技术和创新			
卫生信息 系统能力 — SCORE 指数 	S调查人口和健康风险		
	C统计出生、死亡和死因		
	O优化卫生服务数据		
	R审查进展情况和执行情况	-	
	E促进数据用于政策和行动	-	
目标：SCORE得分有所提升			

1. 基于模型的预测值，并非观测值。
2. 2025年世卫组织关于气候变化与健康的全球调查。
3. 模型估算值。目标值反映出相较于2015年基线水平30%的相对降幅。
* 两项中至少一项未达到ML3级，或尚未接受世卫组织全球基准评估工具的正式评估。

图 A1.10. 基里巴斯

行动领域1：为实现全民健康覆盖的变革性初级卫生保健		结果	目标
	全民健康覆盖（UHC）服务覆盖指数（SCI）	51/100	全民健康覆盖与服务覆盖指数有所提升
	免疫接种（麻疹第二剂覆盖率）	47%	90%
	结核病诊断和治疗覆盖率	47%	90%
	30-79岁成人高血压有效治疗覆盖率	7% ¹	50%
	监管体系成熟度至少达到ML3级	疫苗 - *	是
		药品 - *	
		医疗器械 - *	
行动领域2：气候适应型的卫生体系 ²		结果	目标
	包含卫生领域的国家气候变化适应计划		是
	包含卫生领域的气候变化国家战略		是

行动领域3：具有韧性的社区、社会 and 卫生安全体系		结果	目标
	《国际卫生条例》（IHR）核心能力（缔约国自评年度报告SPAR）	48/100	SPAR评分有所提高
	具有大流行和流行潜力的病原体基因组测序的及时获取能力		是
	具有大流行和流行潜力的病原体基因组测序的本国能力		是
行动领域4：全生命周期更健康的人群		结果	目标
	15岁及以上人群当前年龄标准化烟草使用率	37%³	33%
行动领域5：促进未来卫生公平的和技术和创新			
卫生信息 系统能力 — SCORE 指数 	S调查人口和健康风险	-	
	C统计出生、死亡和死因	-	
	O优化卫生服务数据	-	
	R审查进展情况和执行情况	-	
	E促进数据用于政策和行动	-	
目标：SCORE得分有所提升			

1. 基于模型的预测值，并非观测值。

2. 区域记录；国家报告（待验证）。

3. 模型估算值。目标值反映出相较于2015年基线水平30%的相对降幅。

* 两项中至少一项未达到ML3级，或尚未接受世卫组织全球基准评估工具的正式评估。

图 A1.11. 老挝人民民主共和国

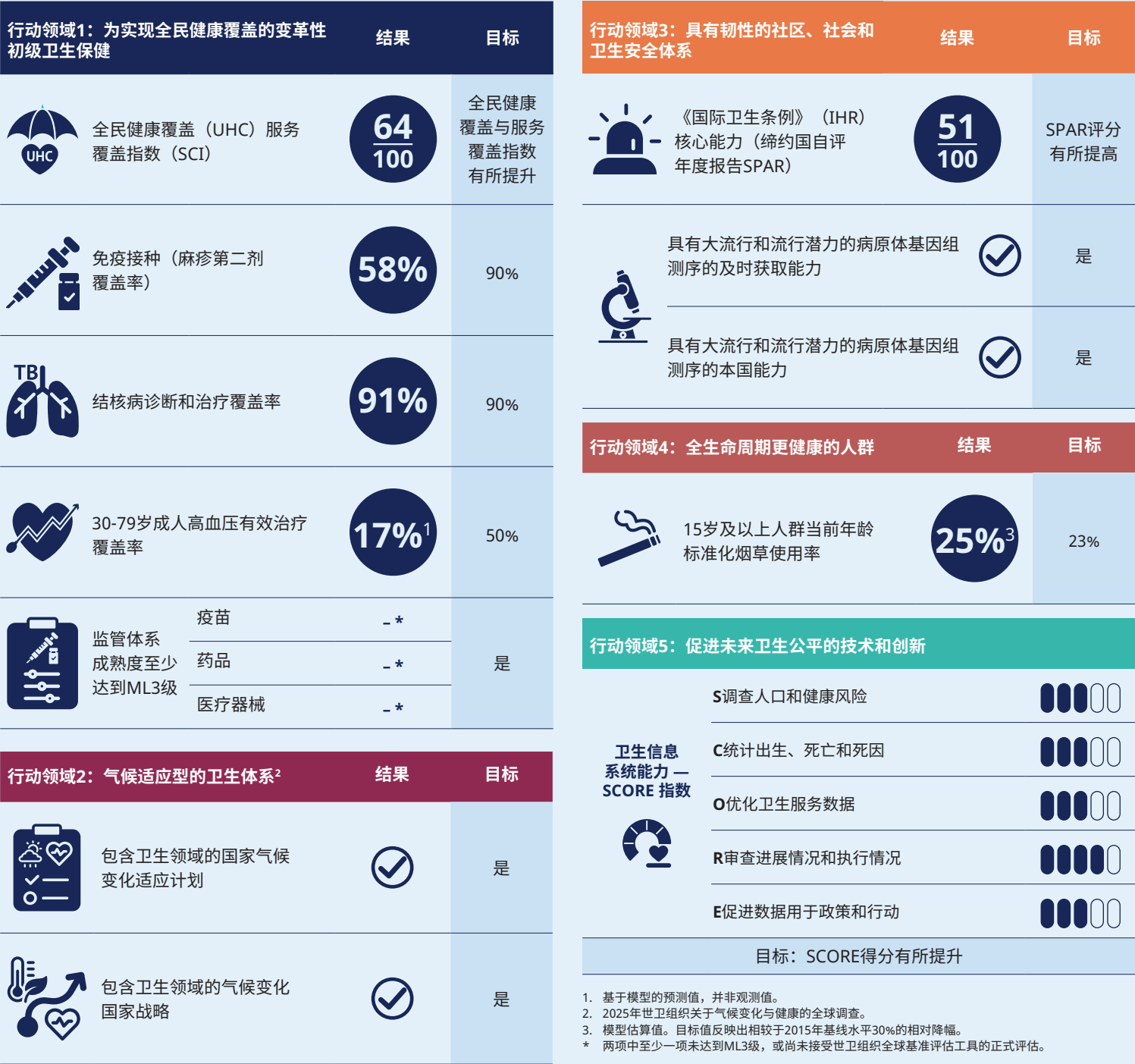
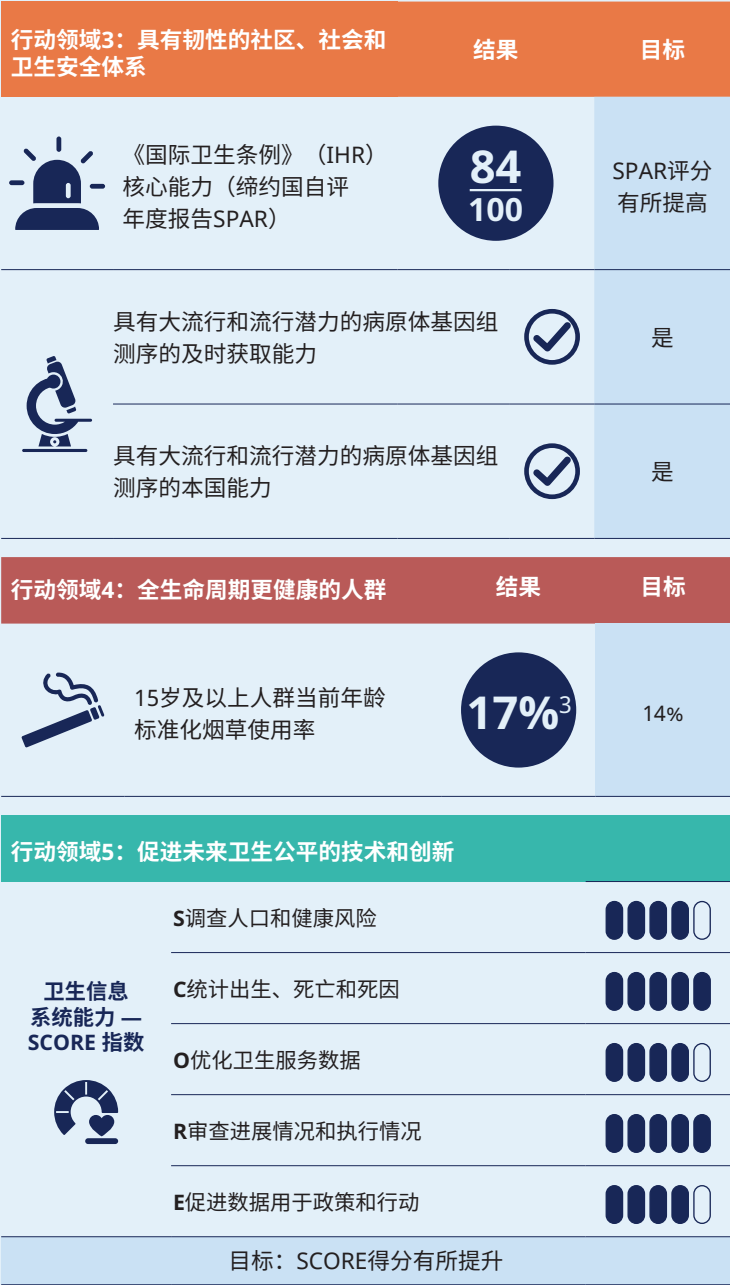
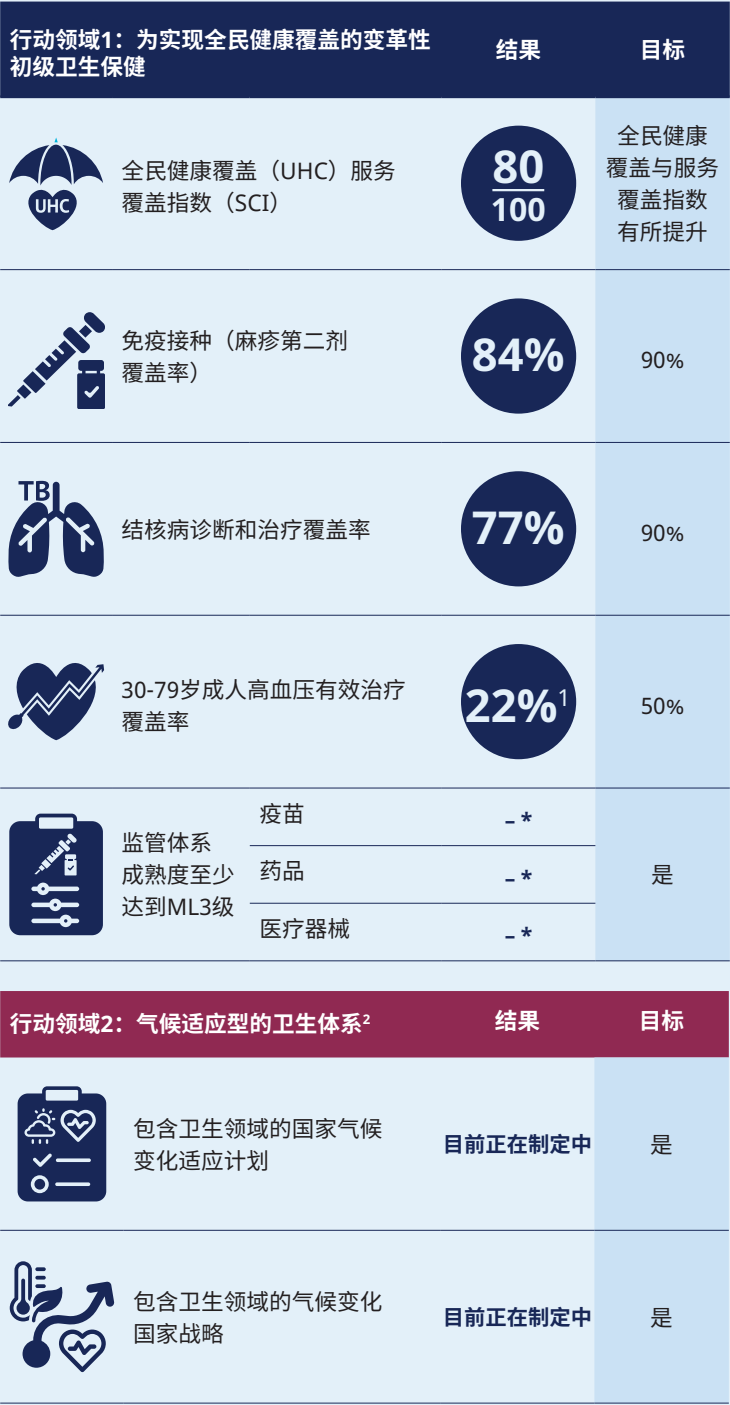


图 A1.12. 马来西亚

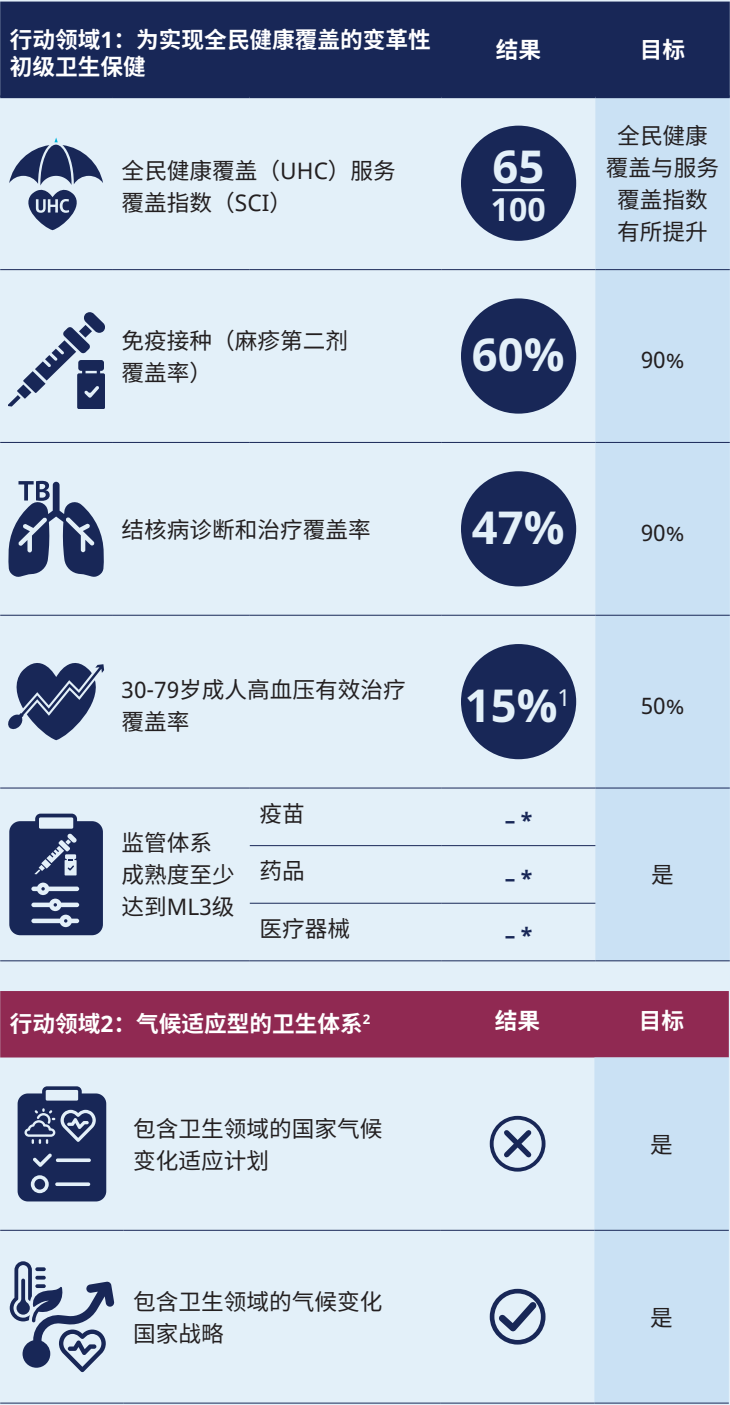


1. 基于模型的预测值，并非观测值。
2. 2025年世卫组织关于气候变化与健康的全球调查。
3. 模型估算值。目标值反映出相较于2015年基线水平30%的相对降幅。
* 两项中至少一项未达到ML3级，或尚未接受世卫组织全球基准评估工具的正式评估。

图 A1.13. 马绍尔群岛

行动领域1：为实现全民健康覆盖的变革性初级卫生保健			结果	目标
	全民健康覆盖（UHC）服务覆盖指数（SCI）	66100	全民健康覆盖与服务覆盖指数有所提升	
	免疫接种（麻疹第二剂覆盖率）	61%	90%	
	结核病诊断和治疗覆盖率	60%	90%	
	30-79岁成人高血压有效治疗覆盖率	16%¹	50%	
	监管体系成熟度至少达到ML3级	疫苗 - *	是	
		药品 - *		
		医疗器械 - *		
行动领域2：气候适应型的卫生体系 ²			结果	目标
	包含卫生领域的国家气候变化适应计划	✓	是	
	包含卫生领域的气候变化国家战略	✓	是	
行动领域3：具有韧性的社区、社会 and 卫生安全体系			结果	目标
	《国际卫生条例》（IHR）核心能力（缔约国自评年度报告SPAR）	66100	SPAR评分有所提高	
	具有大流行和流行潜力的病原体基因组测序的及时获取能力	✓	是	
	具有大流行和流行潜力的病原体基因组测序的本国能力	✗	是	
行动领域4：全生命周期更健康的人群			结果	目标
	15岁及以上人群当前年龄标准化烟草使用率	30%³	20%	
行动领域5：促进未来卫生公平的技术和创新				
S调查人口和健康风险			-	
卫生信息 系统能力 — SCORE 指数	C统计出生、死亡和死因			-
	O优化卫生服务数据			-
	R审查进展情况和执行情况			-
E促进数据用于政策和行动			-	
目标：SCORE得分有所提升				
1. 基于模型的预测值，并非观测值。 2. 2025年世卫组织关于气候变化与健康的全球调查。 3. 模型估算值。目标值反映出相较于2015年基线水平30%的相对降幅。 * 两项中至少一项未达到ML3级，或尚未接受世卫组织全球基准评估工具的正式评估。				

图 A1.14. 密克罗尼西亚联邦



1. 基于模型的预测值，并非观测值。
2. 2025年世卫组织关于气候变化与健康的全球调查。
3. 模型估算值。目标值反映出相较于2015年基线水平30%的相对降幅。
* 两项中至少一项未达到ML3级，或尚未接受世卫组织全球基准评估工具的正式评估。

图 A1.15. 蒙古国

行动领域1：为实现全民健康覆盖的变革性初级卫生保健		结果	目标
	全民健康覆盖（UHC）服务覆盖指数（SCI）	70/100	全民健康覆盖与服务覆盖指数有所提升
	免疫接种（麻疹第二剂覆盖率）	95%	90%
	结核病诊断和治疗覆盖率	18%	90%
	30-79岁成人高血压有效治疗覆盖率	30% ¹	50%
	监管体系成熟度至少达到ML3级	疫苗 - *	是
		药品 - *	
		医疗器械 - *	
行动领域2：气候适应型的卫生体系 ²		结果	目标
	包含卫生领域的国家气候变化适应计划		是
	包含卫生领域的气候变化国家战略		是

行动领域3：具有韧性的社区、社会和卫生安全体系		结果	目标
	《国际卫生条例》（IHR）核心能力（缔约国自评年度报告SPAR）	57/100	SPAR评分有所提高
	具有大流行和流行潜力的病原体基因组测序的及时获取能力		是
	具有大流行和流行潜力的病原体基因组测序的本国能力		是
行动领域4：全生命周期更健康的人群		结果	目标
	15岁及以上人群当前年龄标准化烟草使用率	30%³	21%
行动领域5：促进未来卫生公平的技术和创新			
卫生信息 系统能力 — SCORE 指数 	S调查人口和健康风险		
	C统计出生、死亡和死因		
	O优化卫生服务数据		
	R审查进展情况和执行情况		
	E促进数据用于政策和行动		
目标：SCORE得分有所提升			

1. 基于模型的预测值，并非观测值。
2. 2025年世卫组织关于气候变化与健康的全球调查。
3. 模型估算值。目标值反映出相较于2015年基线水平30%的相对降幅。
* 两项中至少一项未达到ML3级，或尚未接受世卫组织全球基准评估工具的正式评估。

图 A1.16. 瑙鲁

行动领域1：为实现全民健康覆盖的变革性初级卫生保健		结果	目标
	全民健康覆盖（UHC）服务覆盖指数（SCI）	62/100	全民健康覆盖与服务覆盖指数有所提升
	免疫接种（麻疹第二剂覆盖率）	51%	90%
	结核病诊断和治疗覆盖率	—	90%
	30-79岁成人高血压有效治疗覆盖率	17% ¹	50%
	监管体系成熟度至少达到ML3级	疫苗 — *	是
		药品 — *	
		医疗器械 — *	
行动领域2：气候适应型的卫生体系 ²		结果	目标
	包含卫生领域的国家气候变化适应计划	⊗	是
	包含卫生领域的气候变化国家战略	⊗	是

行动领域3：具有韧性的社区、社会 and 卫生安全体系		结果	目标
	《国际卫生条例》（IHR）核心能力（缔约国自评年度报告SPAR）	44100	SPAR评分有所提高
	具有大流行和流行潜力的病原体基因组测序的及时获取能力		是
	具有大流行和流行潜力的病原体基因组测序的本国能力		是
行动领域4：全生命周期更健康的人群		结果	目标
	15岁及以上人群当前年龄标准化烟草使用率	34%³	31%
行动领域5：促进未来卫生公平的技术和创新			
卫生信息 系统能力 — SCORE 指数 	S调查人口和健康风险	—	
	C统计出生、死亡和死因	—	
	O优化卫生服务数据	—	
	R审查进展情况和执行情况	—	
	E促进数据用于政策和行动	—	
目标：SCORE得分有所提升			
1. 基于模型的预测值，并非观测值。 2. 区域记录；国家报告（待验证）。 3. 模型估算值。目标值反映出相较于2015年基线水平30%的相对降幅。 * 两项中至少一项未达到ML3级，或尚未接受世卫组织全球基准评估工具的正式评估。			

图 A1.17. 新西兰

行动领域1：为实现全民健康覆盖的变革性初级卫生保健			结果	目标
	全民健康覆盖（UHC）服务覆盖指数（SCI）	89100	全民健康覆盖与服务覆盖指数有所提升	
	免疫接种（麻疹第二剂覆盖率）	88%	90%	
	结核病诊断和治疗覆盖率	85%	90%	
	30-79岁成人高血压有效治疗覆盖率	29%¹	50%	
	监管体系成熟度至少达到ML3级	疫苗 - *	是	
		药品 - *		
		医疗器械 - *		
行动领域2：气候适应型的卫生体系 ²			结果	目标
	包含卫生领域的国家气候变化适应计划	✓	是	
	包含卫生领域的气候变化国家战略	未知	是	
行动领域3：具有韧性的社区、社会和卫生安全体系			结果	目标
	《国际卫生条例》（IHR）核心能力（缔约国自评年度报告SPAR）	86100	SPAR评分有所提高	
	具有大流行和流行潜力的病原体基因组测序的及时获取能力	✓	是	
	具有大流行和流行潜力的病原体基因组测序的本国能力	✓	是	
行动领域4：全生命周期更健康的人群			结果	目标
	15岁及以上人群当前年龄标准化烟草使用率	9%³	10%	
行动领域5：促进未来卫生公平的技术和创新				
S调查人口和健康风险				-
卫生信息 系统能力 — SCORE 指数				
C统计出生、死亡和死因				-
O优化卫生服务数据				-
 R审查进展情况和执行情况				-
E促进数据用于政策和行动				-
目标：SCORE得分有所提升				

1. 基于模型的预测值，并非观测值。

2. 区域记录；国家报告（待验证）。

3. 模型估算值。目标值反映出相较于2015年基线水平30%的相对降幅。

* 两项中至少一项未达到ML3级，或尚未接受世卫组织全球基准评估工具的正式评估。

图 A1.18. 纽埃

行动领域1：为实现全民健康覆盖的变革性初级卫生保健		结果	目标
	全民健康覆盖（UHC）服务覆盖指数（SCI）	67/100	全民健康覆盖与服务覆盖指数有所提升
	免疫接种（麻疹第二剂覆盖率）	99%	90%
	结核病诊断和治疗覆盖率	100%	90%
	30-79岁成人高血压有效治疗覆盖率	20% ¹	50%
	监管体系成熟度至少达到ML3级	疫苗 - *	是
		药品 - *	
		医疗器械 - *	
行动领域2：气候适应型的卫生体系 ²		结果	目标
	包含卫生领域的国家气候变化适应计划	未知	是
	包含卫生领域的气候变化国家战略	未知	是

行动领域3：具有韧性的社区、社会 and 卫生安全体系		结果	目标
	《国际卫生条例》（IHR）核心能力（缔约国自评年度报告SPAR）	54100	SPAR评分有所提高
	具有大流行和流行潜力的病原体基因组测序的及时获取能力		是
	具有大流行和流行潜力的病原体基因组测序的本国能力		是
行动领域4：全生命周期更健康的人群		结果	目标
	15岁及以上人群当前年龄标准化烟草使用率	-	-
行动领域5：促进未来卫生公平的技术和创新			
S调查人口和健康风险			
卫生信息 系统能力 — SCORE 指数 	C统计出生、死亡和死因		
	O优化卫生服务数据		
	R审查进展情况和执行情况		
	E促进数据用于政策和行动		
	目标：SCORE得分有所提升		
1. 基于模型的预测值，并非观测值。 2. 区域记录；国家报告（待验证）。 3. 模型估算值。目标值反映出相较于2015年基线水平30%的相对降幅。 * 两项中至少一项未达到ML3级，或尚未接受世卫组织全球基准评估工具的正式评估。			

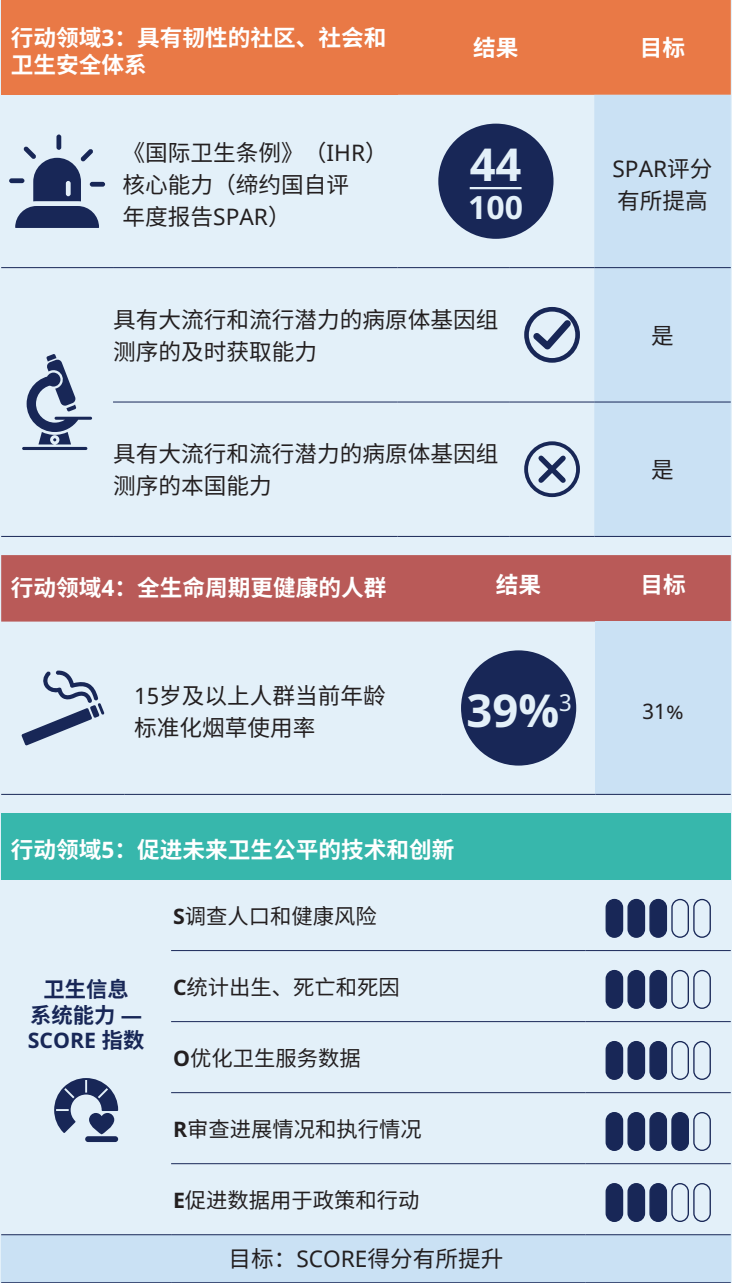
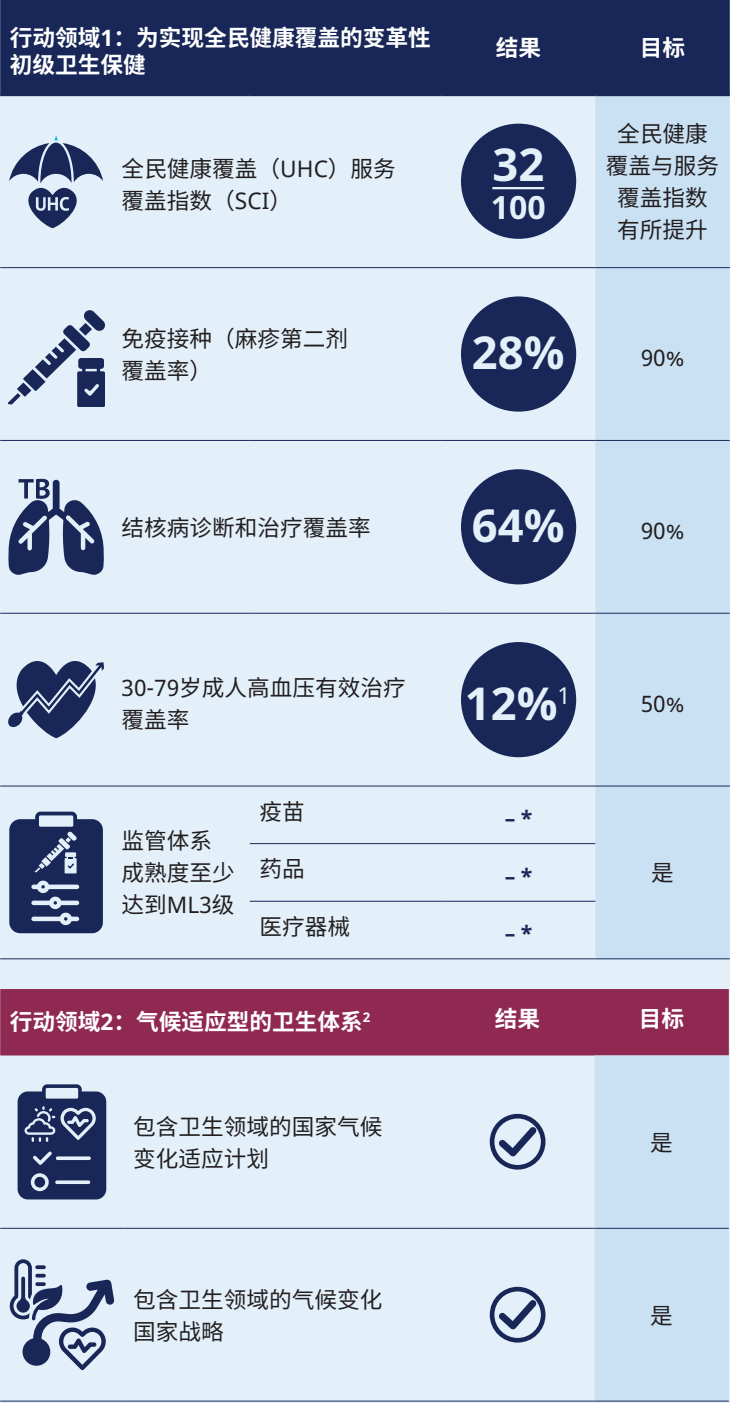
图 A1.19. 帕劳

行动领域1：为实现全民健康覆盖的变革性初级卫生保健		结果	目标
	全民健康覆盖（UHC）服务覆盖指数（SCI）	75/100	全民健康覆盖与服务覆盖指数有所提升
	免疫接种（麻疹第二剂覆盖率）	78%	90%
	结核病诊断和治疗覆盖率	100%	90%
	30-79岁成人高血压有效治疗覆盖率	16% ¹	50%
	监管体系成熟度至少达到ML3级	疫苗 - *	是
		药品 - *	
		医疗器械 - *	
行动领域2：气候适应型的卫生体系 ²		结果	目标
	包含卫生领域的国家气候变化适应计划	目前正在制定中	是
	包含卫生领域的气候变化国家战略	目前正在制定中	是

行动领域3：具有韧性的社区、社会和卫生安全体系		结果	目标
	《国际卫生条例》（IHR）核心能力（缔约国自评年度报告SPAR）	61100	SPAR评分有所提高
	具有大流行和流行潜力的病原体基因组测序的及时获取能力		是
	具有大流行和流行潜力的病原体基因组测序的本国能力		是
行动领域4：全生命周期更健康的人群		结果	目标
	15岁及以上人群当前年龄标准化烟草使用率	23%³	18%
行动领域5：促进未来卫生公平的技术和创新			
卫生信息 系统能力— SCORE 指数 	S调查人口和健康风险		
	C统计出生、死亡和死因		
	O优化卫生服务数据		
	R审查进展情况和执行情况		
	E促进数据用于政策和行动		
目标：SCORE得分有所提升			

1. 基于模型的预测值，并非观测值。
2. 2025年世卫组织关于气候变化与健康的全球调查。
3. 模型估算值。目标值反映出相较于2015年基线水平30%的相对降幅。
* 两项中至少一项未达到ML3级，或尚未接受世卫组织全球基准评估工具的正式评估。

图 A1.20. 巴布亚新几内亚



1. 基于模型的预测值，并非观测值。
2. 2025年世卫组织关于气候变化与健康的全球调查。
3. 模型估算值。目标值反映出相较于2015年基线水平30%的相对降幅。
* 两项中至少一项未达到ML3级，或尚未接受世卫组织全球基准评估工具的正式评估。

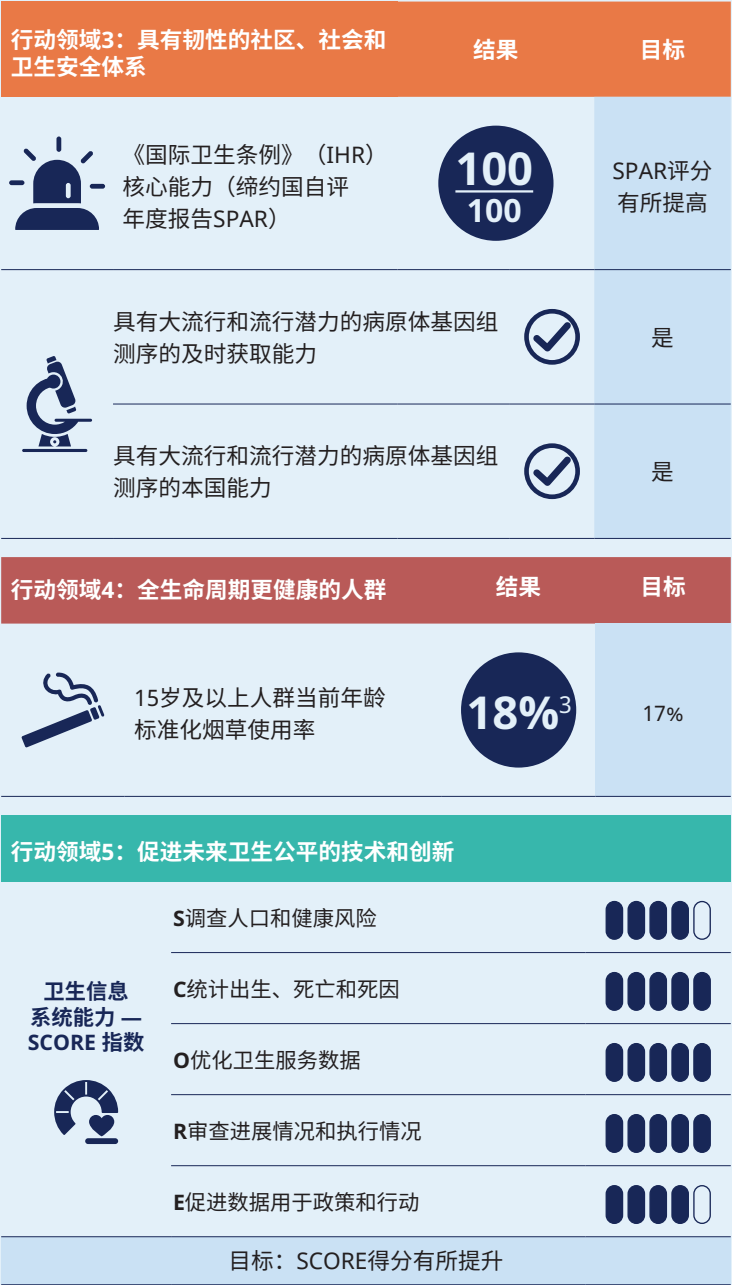
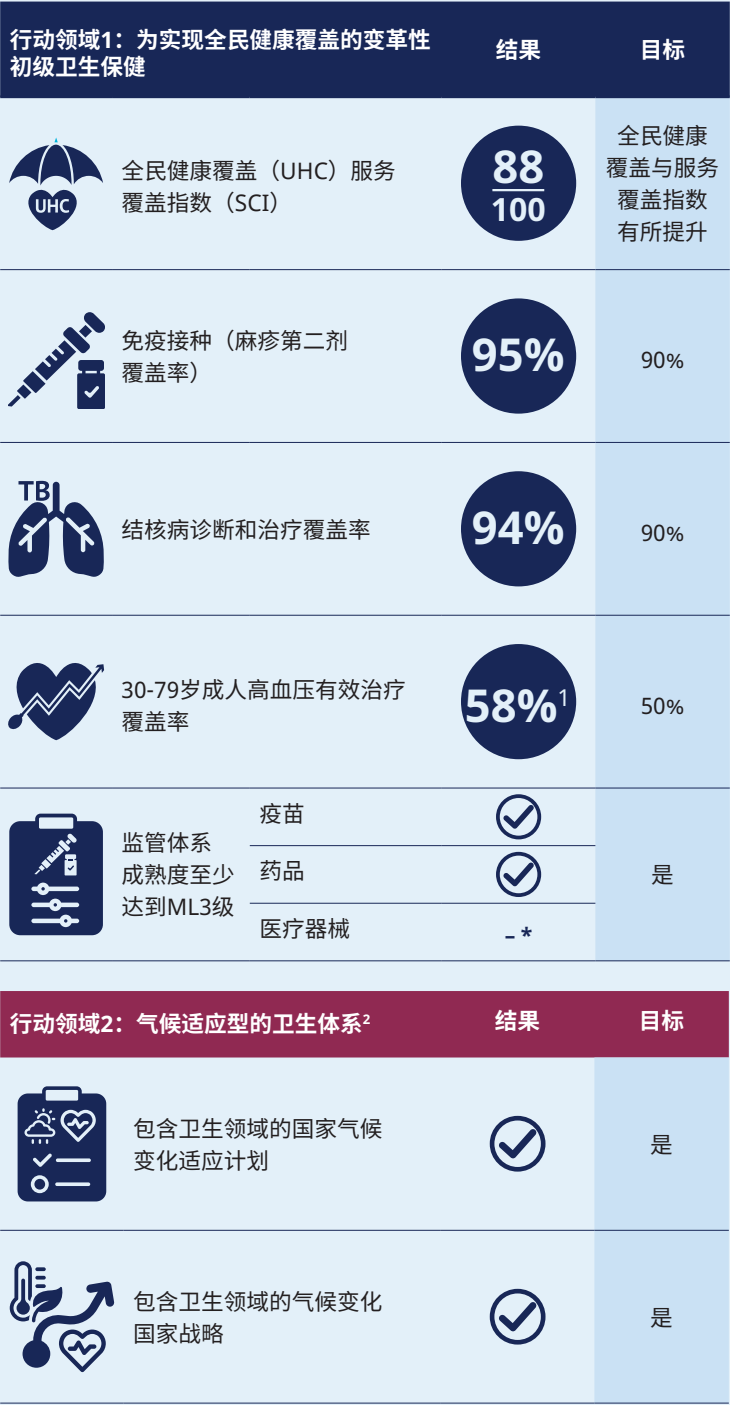
图 A1.21. 菲律宾

行动领域1：为实现全民健康覆盖的变革性初级卫生保健		结果	目标
	全民健康覆盖（UHC）服务覆盖指数（SCI）	69/100	全民健康覆盖与服务覆盖指数有所提升
	免疫接种（麻疹第二剂覆盖率）	67%	90%
	结核病诊断和治疗覆盖率	75%	90%
	30-79岁成人高血压有效治疗覆盖率	20% ¹	50%
	监管体系成熟度至少达到ML3级	疫苗 - *	是
		药品 - *	
		医疗器械 - *	
行动领域2：气候适应型的卫生体系 ²		结果	目标
	包含卫生领域的国家气候变化适应计划	目前正在制定中	是
	包含卫生领域的气候变化国家战略		是

行动领域3：具有韧性的社区、社会和卫生安全体系		结果	目标
	《国际卫生条例》（IHR）核心能力（缔约国自评年度报告SPAR）	70100	SPAR评分有所提高
	具有大流行和流行潜力的病原体基因组测序的及时获取能力		是
	具有大流行和流行潜力的病原体基因组测序的本国能力		是
行动领域4：全生命周期更健康的人群		结果	目标
	15岁及以上人群当前年龄标准化烟草使用率	20%³	17%
行动领域5：促进未来卫生公平的技术和创新			
卫生信息 系统能力— SCORE 指数 	S调查人口和健康风险		
	C统计出生、死亡和死因		
	O优化卫生服务数据		
	R审查进展情况和执行情况		
	E促进数据用于政策和行动		
目标：SCORE得分有所提升			

1. 基于模型的预测值，并非观测值。
2. 2025年世卫组织关于气候变化与健康的全球调查。
3. 模型估算值。目标值反映出相较于2015年基线水平30%的相对降幅。
* 两项中至少一项未达到ML3级，或尚未接受世卫组织全球基准评估工具的正式评估。

图 A1.22. 大韩民国



1. 基于模型的预测值，并非观测值。
2. 2025年世卫组织关于气候变化与健康的全球调查。
3. 模型估算值。目标值反映出相较于2015年基线水平30%的相对降幅。
* 两项中至少一项未达到ML3级，或尚未接受世卫组织全球基准评估工具的正式评估。

图 A1.23. 萨摩亚

行动领域1：为实现全民健康覆盖的变革性初级卫生保健		结果	目标
	全民健康覆盖（UHC）服务覆盖指数（SCI）	62/100	全民健康覆盖与服务覆盖指数有所提升
	免疫接种（麻疹第二剂覆盖率）	76%	90%
	结核病诊断和治疗覆盖率	100%	90%
	30-79岁成人高血压有效治疗覆盖率	11% ¹	50%
	监管体系成熟度至少达到ML3级	疫苗 - *	是
		药品 - *	
		医疗器械 - *	
行动领域2：气候适应型的卫生体系 ²		结果	目标
	包含卫生领域的国家气候变化适应计划		是
	包含卫生领域的气候变化国家战略		是

行动领域3：具有韧性的社区、社会和卫生安全体系		结果	目标
	《国际卫生条例》（IHR）核心能力（缔约国自评年度报告SPAR）	52100	SPAR评分有所提高
	具有大流行和流行潜力的病原体基因组测序的及时获取能力		是
	具有大流行和流行潜力的病原体基因组测序的本国能力		是
行动领域4：全生命周期更健康的人群		结果	目标
	15岁及以上人群当前年龄标准化烟草使用率	23%³	19%
行动领域5：促进未来卫生公平的技术和创新			
卫生信息 系统能力— SCORE 指数 	S调查人口和健康风险		
	C统计出生、死亡和死因		
	O优化卫生服务数据		
	R审查进展情况和执行情况		
	E促进数据用于政策和行动		
目标：SCORE得分有所提升			

1. 基于模型的预测值，并非观测值。
2. 区域记录；国家报告（待验证）。
3. 模型估算值。目标值反映出相较于2015年基线水平30%的相对降幅。
* 两项中至少一项未达到ML3级，或尚未接受世卫组织全球基准评估工具的正式评估。

图 A1.24. 新加坡

行动领域1：为实现全民健康覆盖的变革性初级卫生保健		结果	目标
	全民健康覆盖（UHC）服务覆盖指数（SCI）	88/100	全民健康覆盖与服务覆盖指数有所提升
	免疫接种（麻疹第二剂覆盖率）	93%	90%
	结核病诊断和治疗覆盖率	89%	90%
	30-79岁成人高血压有效治疗覆盖率	42% ¹	50%
	监管体系成熟度至少达到ML3级	疫苗 药品 医疗器械	是
行动领域2：气候适应型的卫生体系 ²		结果	目标
	包含卫生领域的国家气候变化适应计划	✗	是
	包含卫生领域的气候变化国家战略	✗	是

行动领域3：具有韧性的社区、社会和卫生安全体系		结果	目标
	《国际卫生条例》（IHR）核心能力（缔约国自评年度报告SPAR）	96 100	SPAR评分有所提高
	具有大流行和流行潜力的病原体基因组测序的及时获取能力		是
	具有大流行和流行潜力的病原体基因组测序的本国能力		是
行动领域4：全生命周期更健康的人群		结果	目标
	15岁及以上人群当前年龄标准化烟草使用率	14%³	10%
行动领域5：促进未来卫生公平的技术和创新			
卫生信息 系统能力 — SCORE 指数 	S调查人口和健康风险	—	
	C统计出生、死亡和死因	—	
	O优化卫生服务数据	—	
	R审查进展情况和执行情况	—	
	E促进数据用于政策和行动	—	
目标：SCORE得分有所提升			

1. 基于模型的预测值，并非观测值。

2. 区域记录；国家报告（待验证）。

3. 模型估算值。目标值反映出相较于2015年基线水平30%的相对降幅。

1. 基于模型的预测值，并非观测值。
2. 区域记录；国家报告（待验证）。
3. 模型估算值。目标值反映出相较于2015年基线水平30%的相对降幅。

图 A1.25. 所罗门群岛

行动领域1：为实现全民健康覆盖的变革性初级卫生保健		结果	目标
	全民健康覆盖（UHC）服务覆盖指数（SCI）	47/100	全民健康覆盖与服务覆盖指数有所提升
	免疫接种（麻疹第二剂覆盖率）	66%	90%
	结核病诊断和治疗覆盖率	45%	90%
	30-79岁成人高血压有效治疗覆盖率	8% ¹	50%
	监管体系成熟度至少达到ML3级	疫苗 - *	是
		药品 - *	
		医疗器械 - *	
行动领域2：气候适应型的卫生体系 ²		结果	目标
	包含卫生领域的国家气候变化适应计划	目前正在制定中	是
	包含卫生领域的气候变化国家战略	目前正在制定中	是

行动领域3：具有韧性的社区、社会和卫生安全体系		结果	目标
	《国际卫生条例》（IHR）核心能力（缔约国自评年度报告SPAR）	50100	SPAR评分有所提高
	具有大流行和流行潜力的病原体基因组测序的及时获取能力		是
	具有大流行和流行潜力的病原体基因组测序的本国能力		是
行动领域4：全生命周期更健康的人群		结果	目标
	15岁及以上人群当前年龄标准化烟草使用率	38%³	28%
行动领域5：促进未来卫生公平的技术和创新			
卫生信息 系统能力— SCORE 指数 	S调查人口和健康风险		
	C统计出生、死亡和死因		
	O优化卫生服务数据		
	R审查进展情况和执行情况		
	E促进数据用于政策和行动		
目标：SCORE得分有所提升			

1. 基于模型的预测值，并非观测值。
2. 区域记录；国家报告（待验证）。
3. 模型估算值。目标值反映出相较于2015年基线水平30%的相对降幅。
* 两项中至少一项未达到ML3级，或尚未接受世卫组织全球基准评估工具的正式评估。

图 A1.26. 汤加

行动领域1：为实现全民健康覆盖的变革性初级卫生保健			结果	目标
	全民健康覆盖（UHC）服务覆盖指数（SCI）	71/100	全民健康覆盖与服务覆盖指数有所提升	
	免疫接种（麻疹第二剂覆盖率）	98%	90%	
	结核病诊断和治疗覆盖率	100%	90%	
	30-79岁成人高血压有效治疗覆盖率	11% ¹	50%	
	监管体系成熟度至少达到ML3级	疫苗 - *	是	
		药品 - *		
		医疗器械 - *		
行动领域2：气候适应型的卫生体系 ²			结果	目标
	包含卫生领域的国家气候变化适应计划	⊗	是	
	包含卫生领域的气候变化国家战略	⊗	是	
行动领域3：具有韧性的社区、社会 and 卫生安全体系			结果	目标
	《国际卫生条例》（IHR）核心能力（缔约国自评年度报告SPAR）	54/100	SPAR评分有所提高	
	具有大流行和流行潜力的病原体基因组测序的及时获取能力	☑	是	
	具有大流行和流行潜力的病原体基因组测序的本国能力	⊗	是	
行动领域4：全生命周期更健康的人群			结果	目标
	15岁及以上人群当前年龄标准化烟草使用率	32% ³	23%	
行动领域5：促进未来卫生公平的技术和创新				
卫生信息 系统能力 — SCORE 指数			S调查人口和健康风险	-
			C统计出生、死亡和死因	-
			O优化卫生服务数据	-
			R审查进展情况和执行情况	-
			E促进数据用于政策和行动	-
			目标：SCORE得分有所提升	

1. 基于模型的预测值，并非观测值。

2. 2025年世卫组织关于气候变化与健康的全球调查。

3. 模型估算值。目标值反映出相较于2015年基线水平30%的相对降幅。

* 两项中至少一项未达到ML3级，或尚未接受世卫组织全球基准评估工具的正式评估。

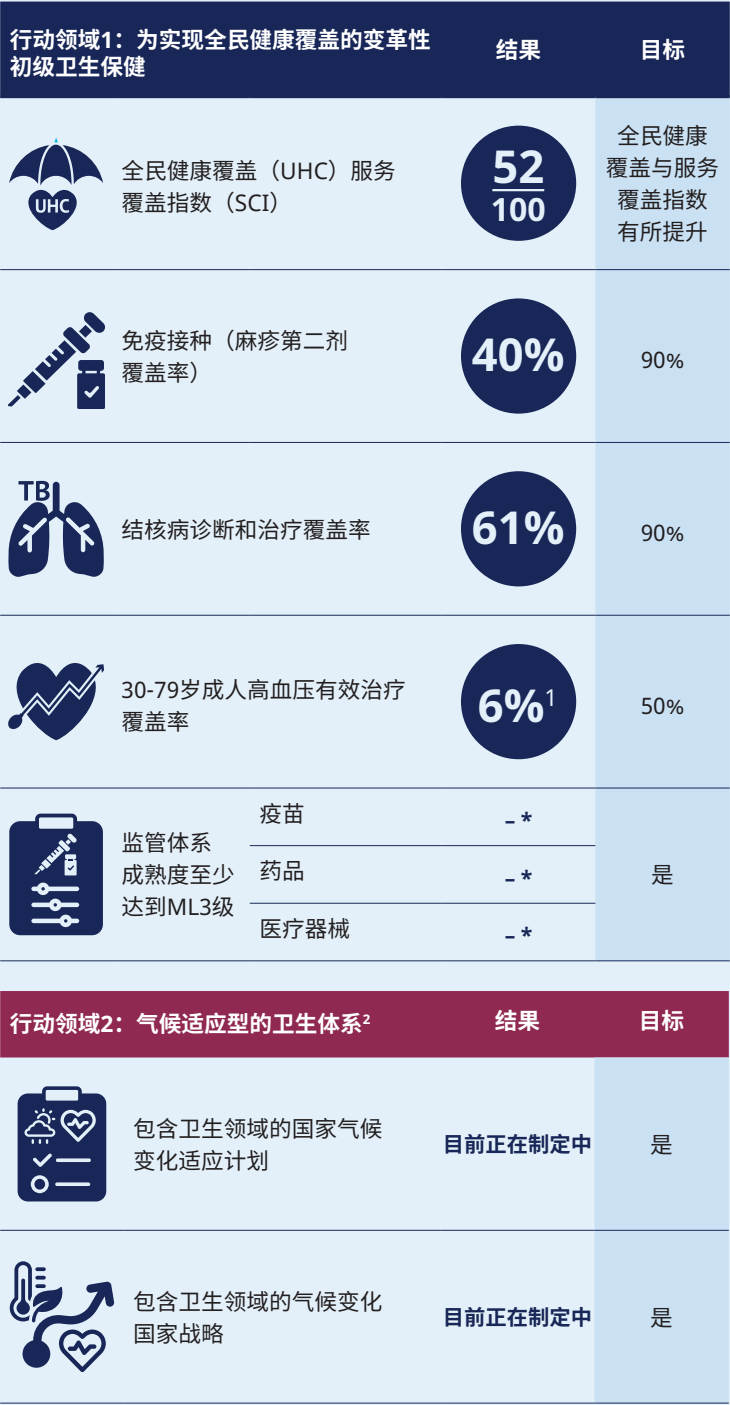
图 A1.27. 图瓦卢

行动领域1：为实现全民健康覆盖的变革性初级卫生保健		结果	目标
	全民健康覆盖（UHC）服务覆盖指数（SCI）	65/100	全民健康覆盖与服务覆盖指数有所提升
	免疫接种（麻疹第二剂覆盖率）	95%	90%
	结核病诊断和治疗覆盖率	—	90%
	30-79岁成人高血压有效治疗覆盖率	7% ¹	50%
	监管体系成熟度至少达到ML3级	疫苗 — *	是
		药品 — *	
		医疗器械 — *	
行动领域2：气候适应型的卫生体系 ²		结果	目标
	包含卫生领域的国家气候变化适应计划	⊗	是
	包含卫生领域的气候变化国家战略	未知	是

行动领域3：具有韧性的社区、社会和卫生安全体系		结果	目标
	《国际卫生条例》（IHR）核心能力（缔约国自评年度报告SPAR）	47/100	SPAR评分有所提高
	具有大流行和流行潜力的病原体基因组测序的及时获取能力		是
	具有大流行和流行潜力的病原体基因组测序的本国能力		是
行动领域4：全生命周期更健康的人群		结果	目标
	15岁及以上人群当前年龄标准化烟草使用率	33%³	27%
行动领域5：促进未来卫生公平的技术和创新			
卫生信息 系统能力 — SCORE 指数 	S调查人口和健康风险	—	
	C统计出生、死亡和死因	—	
	O优化卫生服务数据	—	
	R审查进展情况和执行情况	—	
	E促进数据用于政策和行动	—	
	目标：SCORE得分有所提升		

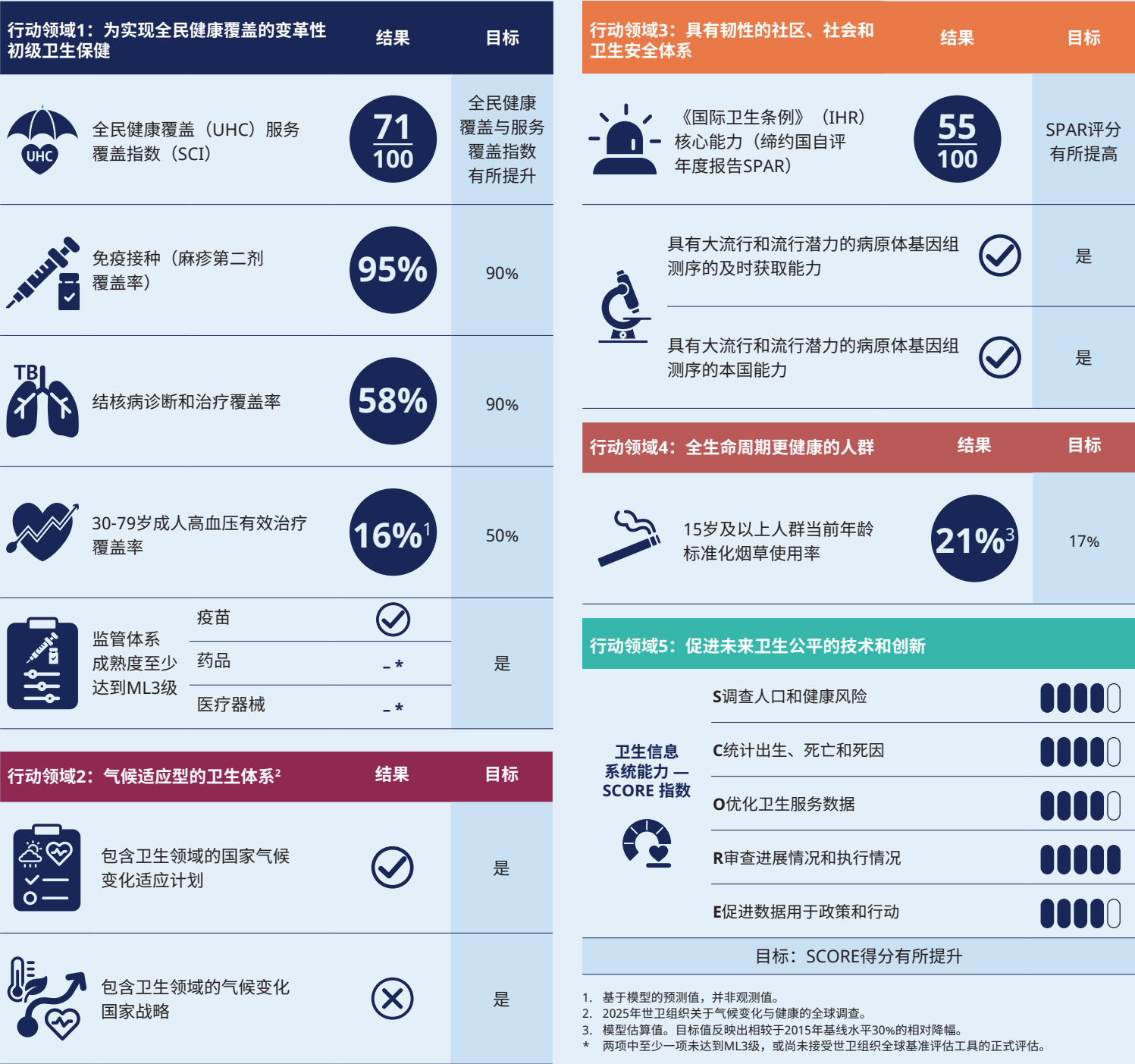
1. 基于模型的预测值，并非观测值。
2. 区域记录；国家报告（待验证）。
3. 模型估算值。目标值反映出相较于2015年基线水平30%的相对降幅。
* 两项中至少一项未达到ML3级，或尚未接受世卫组织全球基准评估工具的正式评估。

图 A1.28. 瓦努阿图



1. 基于模型的预测值，并非观测值。
2. 2025年世卫组织关于气候变化与健康的全球调查。
3. 模型估算值。目标值反映出相较于2015年基线水平30%的相对降幅。
* 两项中至少一项未达到ML3级，或尚未接受世卫组织全球基准评估工具的正式评估。

图 A1.29. 越南



各项指标的数据来源

指标	年份	来源
行动领域1：为实现全民健康覆盖的变革性初级卫生保健		
全民健康覆盖服务覆盖指数	2023	世卫组织全球卫生观察站；世卫组织与世界银行。追踪全民健康覆盖：2025年全球监测报告。日内瓦：世卫组织，2025年。
免疫接种（含麻疹疫苗的第二剂疫苗接种覆盖率）	2025	2025年世卫组织/联合国儿童基金会对各国免疫覆盖率的估算
结核病诊断与治疗的覆盖率	2024	2025年全球结核病报告
30-79岁成年人中高血压有效治疗的覆盖率	2025	非传染性疾病危险因素协作；世卫组织有效治疗覆盖率预测
监管体系成熟度	2025	世卫组织依据世卫组织全球基准衡量工具正式评估认定为成熟度等级3级和4级的国家监管机构名单（截至2026年3月）
行动领域2：气候适应型的卫生体系		
包含卫生领域的气候变化国家适应计划	2025	2025年世卫组织关于气候变化与健康的全球调查。共收到18个国家的反馈。
包含卫生领域的气候变化国家战略	2025	2025年世卫组织关于气候变化与健康的全球调查。共收到18个国家的反馈。
行动领域3：具有韧性的社区、社会 and 卫生安全体系		
《国际卫生条例》核心能力（缔约国自我评估年度报告工具，SPAR）	2025	e-SPAR，2025年
对具有大流行和流行病潜在风险的病原体进行基因组测序的及时获取能力	2025	世卫组织调查
本国对具有大流行和流行病潜在风险的病原体进行基因组测序的能力	2025	世卫组织调查
行动领域4：全生命周期更健康的人群		
15岁及以上人群当前烟草使用年龄标准化患病率	2025	世卫组织全球卫生观察站；烟草控制：监测：年龄标准化当前烟草使用率、烟草吸食率和卷烟吸食率
行动领域5：促进未来卫生公平的技术和创新		
卫生信息系统能力—SCORE指数	2025	世卫组织SCORE评估



西太平洋区域

WHO Western Pacific Region
PUBLICATION



ISBN-13

978 92 9062 153 9



更多关于世卫组织在
西太平洋区域工作的信息，
请登录：



facebook.com/whowpro



[@whowpro](https://twitter.com/whowpro)



youtube.com/whowpro



www.who.int/westernpacific