



世界卫生组织

西太平洋区域

区域委员会第七十五届会议

资料文件

RC75/INF/2

2024年9月20日

共建西太平洋区域 家庭、社区和社会的健康 (2025–2029)

共同努力改善健康、提升福祉、挽救生命

版本时间：2024年9月5日

区域主任寄语

“作为首位来自太平洋地区的世卫组织区域主任，对各会员国寄予的信任，我深感荣幸。无论作为个人还是集体，我们都承诺将把尊重、信任和团结付诸实践。”

“未来五年里，在面向未来愿景的成果基础上，根据世卫组织《第十四个工作总规划》，我们必须继续加强在各国实现可衡量效果的工作重点。”

Saia Ma'u Piukala 医生（2024年5月）

第一部分：新愿景

我们在西太平洋区域，通过集体行动改善健康与福祉、拯救生命就像编织席子。

编织席子在亚洲和太平洋地区是家庭和社区文化的一部分。织成的席子通常可用于各种活动（从日常生活到重大事件）及其场所。各地有不同的席子和不同的编织方法，满足不同的需要。

在一些特殊场合可赠送席子，比如生日、婚礼和葬礼，也可在席子上用餐、睡觉。人们一边编织席子，一边讨论问题、讲故事、分享理想抱负。孩子们在席子上学习，年轻人在席子上玩耍，老年人则在席子上休息。在汤加，“ta'ovala”是某些特殊场合佩戴在腰间的一种席子。有些仪式性的席子甚至可以代代相传。

席子在很多方面可以代表人生历程。

人们聚集在一起编织的行为称为“tou lalanga”。男人和女人都参与收集编织用的棕榈树和灌木叶子，但编织通常由女性完成。人人都为编织席子贡献棕榈树叶。棕榈树叶有的短，有的长，有的薄，有的厚，颜色各异。但是，将各种不同的棕榈树叶编织在一起，就制成了一块有用的席子，见证了团队合作的力量，令人自豪。

我们需要立即采取行动的原因

复杂且快速变化的世界对社会结构造成威胁，比如气候变化、政治局势紧张、冲突、食品供应链中断、经济状况恶化以及社交媒体上错误信息传播速度快、范围广等。社会的快速变化导致一些群体失去了身份认同，疏离了文化和传统，一些社区更难以应对导致不健康状况的问题。

实现全民健康覆盖（UHC）、让可持续发展目标（SDGs）重回正轨，特别在发展停滞不前的地区，只有与家庭和社区密切合作，才能加快社会恢复进程。

要实现全民健康，包括区域内生活在特大城市和太平洋小岛屿发展中国家的所有人，社会需要提供更好的健康食品、安全用水、清洁空气和体面住所。社会还需要运用法律法规保护人们免受有害的商业化产品的伤害。

最为重要的是，社会需要包容的、促进公平的卫生体系，无论是否残疾、何种种族、民族或性别。许多健康问题对女性以及其他群体，如土著、少数民族、残疾人和LGBTQI+人士等的影响尤为严重。因此，女性和边缘化人群必须在本区域最高卫生决策层担任领导者。

发生灾难时，社会团结尤其重要。西太平洋区域特别容易遭受自然灾害和疫情。灾难期间，卫生机构是必需的避难所、安全港湾和恢复场所。我们必须确保卫生机构和设施具备抵御气候变化的能力。

为应对不平等现象，社会应更加有效地组织起来，支持包容性且尊重多样性的卫生体系，无论是否残疾、何种种族、民族或性别。

2019冠状病毒病大流行给家庭和社区带来的影响表明，我们需要一种贴近人民、为民所有、受民护佑的新型卫生体系。要解决西太平洋区域的疾病（包括非传染性疾病，如糖尿病、心脏病、中风和癌症，以及传染性疾病，如结核病和疫苗可预防疾病）和残疾负担，必须深入了解家庭、社区和社会的关切，必须将各方动员起来，积极参与解决健康问题。

健康促进，包括社区参与、战略性沟通及其他预防干预措施，对于解决西太平洋区域非传染性疾病流行具有重要意义。关键风险因素包括烟草消费、电子尼古丁传送系统（ENDS）可及性、广告营销、不健康饮食、以及酒精摄入。还应采取有力措施确保道路安全并预防伤害。

西太平洋区域面临一系列健康问题，例如抗微生物药物耐药性（AMR）、“同一健康”（One Health）、加速老龄化、精神卫生和口腔卫生等，需要采取更多行动并投入更多资源。

卫生人力资源危机普遍存在。在满足不同人群和国家对医护人员的需求方面，存在巨大且危险的缺口。向别国提供卫生专业人员的国家必须建立新的合作平台，确保满足接收国的需求，同时支持并鼓励医务人员选择自己愿意工作的地方。

与因无法获得基本卫生服务而死亡的人数相比，目前世界上更多人因照护不佳而死亡，说明人力资源在改善照护质量、拯救生命和实现可持续发展目标方面的重要作用。

除上述挑战外，新技术快速发展和社会变迁也意味着促进、提供和保护健康的方式可能会发生重大变化。为作好准备，我们必须预见变化，设想必要措施并迅速采取行动。

我们必须做什么？

家庭、社区和社会互动是西太平洋区域各国和地区传统。卫生成果是集体行动的结果，而不是个人单独行动的结果。实际上，卫生是一项社会事业，正如世卫组织致

力于实现人人享有最高的健康水平与我们的社会价值观、愿望以及社区生活息息相关。

这一愿景与世卫组织《第十四个工作总规划》（GPW14）完全一致。为此，西太平洋区域的重点关注是有效支持三个“P”，即**促进**、**提供**和**保护**，同时帮助推动全球卫生生态系统实现可持续发展目标，并提高世卫组织自身的绩效。

促进所全民健康，无论何时、何地、在何年龄段，内容包括：

- 倡导循证政策，根据社区的文化、身份和多样性，改善健康和福祉；
- 认识到人与环境互动的重要性，能够使人们做好准备并增强韧性，应对气候变化，建立低碳卫生体系；
- 采取政策环境和部门间的方式，加强对烟草、电子尼古丁传送系统、酒精和不健康食品饮料的管理；
- 通过战略性沟通、社区参与和社会参与健康促进，增强社区健康和福祉的权能。

通过加强卫生体系及运用以全民健康覆盖为基础的变革性初级卫生保健，**提供**公平的优质卫生保健服务，内容包括：

- 通过包括传统医学和数字卫生技术在内的多种平台，将变革性初级卫生保健融入家庭和社区生活，更为有效地控制非传染性疾病和传染病；
- 开展新的创新行动，应对本区域因缺乏合格医务人员带来的危机；
- 加强口腔卫生、心理健康和外科照护，加强疾病预防控制、包容残疾群体的卫生与康复服务；
- 为所有人提供平等的全生命周期卫生服务。

保护人民免受包括新发传染病抗微生物药物耐药性等生物威胁、食品安全事件和包括气候相关灾难等非生物威胁，所造成的致命情况的影响，内容包括：

- 倡导通过正式的国际措施，促进多部门在疫情预防、防范和应对方面开展合作，在疫情暴发期间开展跨区域合作，落实《国际卫生条例》修正案相关内容；
- 通过政治支持和政策，采取科学的多部门方法，聚焦“同一健康”行动，加强包括抗微生物药物耐药性在内的卫生安全；
- 减少所有风险因素；
- 确保突发情况下提供基本服务的能力；
- 加强预防和控制感染；
- 应对抗微生物药物耐药性。

如何实现这一目标

为了在西太平洋区域创建促进健康的网络，必须将三条横向和五条纵向工作线编织在一起，即跨越部门壁垒、促进思想和人才合作的协作工作流程。着眼于本区域各国各地区家庭、社区和社会的不同背景，我们将通过召集世卫组织跨学科团队及各会员国的行动，共同编织这张网络。通过与各组织、网络、联盟和其他实体的合作，世卫组织将提高在国家和区域层面与非卫生部门合作的能力。世卫组织合作中心将在扩大知识基础和提供关键技术领域的专业知识方面发挥关键作用。

我们必须牢记，健康是社会结构的产物，西太平洋区域的文化、传统和价值观指导世卫组织支持会员国实现这一愿景：

- **尊重：** 对人权、自由和选择的基本认可，作为和谐共存的基础。
- **信任：** 相信他人的善意，愿意为造福他人积极思考和行动。
- **团结：** 家庭、社区和社会作为一个整体，超越个人利益，共同追求共同利益，通过艺术、文化和传统传递积极的价值观。

以上价值观被融入了名为“治愈心灵（Healing Hearts）”的员工福利和机构文化倡议中，该倡议旨在恢复世卫组织西太平洋区域办事处和各国代表处的社区感。

指导原则

指导原则必须能够对国际公务员和公共卫生倡导者的每一项工作提供指导，他们的工作旨在支持西太平洋区域各国各地区实现最高水平的健康和福祉：

- **公平性**——帮助最脆弱的人群，提高他们的健康状况；
- **包容性**——确保每个人都有公平地获得健康的机会，无论其背景、能力或身份如何，确保人人享有平等成长，并作出贡献的机会；
- **透明性**——分享信息，为所有相关人员提供决策和行动优先级制定过程的访问权限；
- **责任性**——对决定及其后果负责；
- **响应性**——与家庭、社区和社会合作，及时预见并提供支持和援助。

“让我们为所有家庭、国家和社会编织健康，让每个人都感到舒适，能够作出自己的贡献。这是世卫组织对本区域未来的愿景。我们会把彼此的异同都编织进我们的席子。”

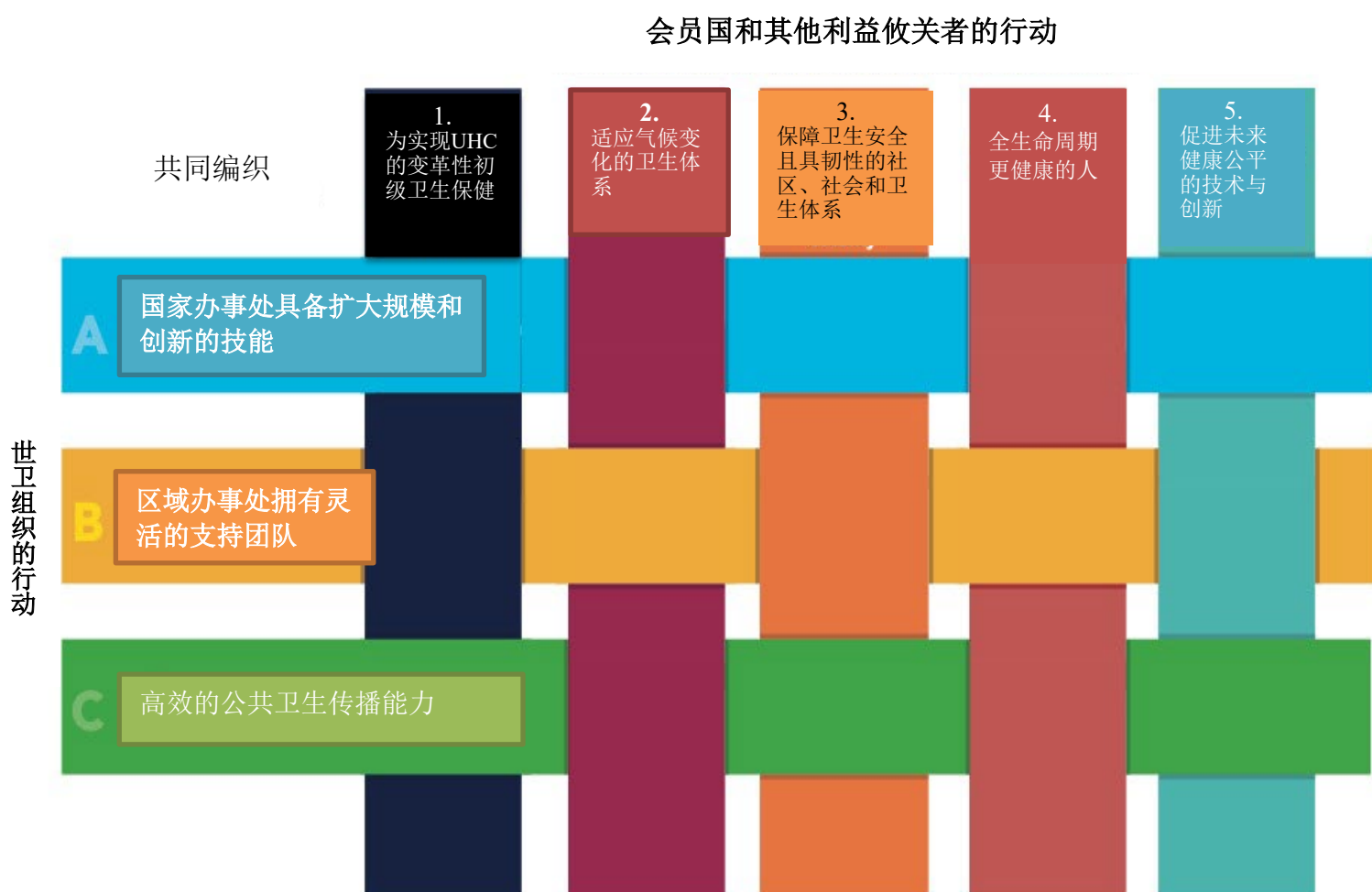
“我们的知识、智慧、文化和生活经验都将对编织席子的过程产生影响，有了这张席子，我们不仅能服务会员国，也能加强彼此间的联系。”

—— 区域主任Saia Ma'u Piukala 医生

图1

编织一张多彩的全民健康之席

将合作视为编织席子，三条横向纬线代表世卫组织的行动，五条纵向经线代表会员国和其他利益攸关方的行动。



横向：世卫组织的行动

各国代表处具备扩大规模和创新的能力

为支持全民健康覆盖（UHC）并缩小与可持续发展目标（SDGs）差距，各国代表处已具备即时向卫生和其他部门的政策和项目提供最佳支持的能力。将增加各国代表处工作人员的数量，并提高人员能力，提供更多资源动员、物流、采购、前瞻性思维、科学、创新和技术方面的培训机会，解决公平问题以及气候和健康问题，也凸显了世卫组织在利用创新方法方面的战略优势。采用前瞻性方法确保积极主动地预测和应对新的卫生挑战，把合适的人放在合适的位置，利用优势改善健康、拯救生命。

灵活高效的区域办事处

区域办事处应具备高水平的内部技术能力和全球合作伙伴及国际专家网络，能够机动灵活地规划并迅速响应各国办事处的请求。区域办事处通过目标一致的跨学科工作团队为各国提供支持，共同致力于制定解决公共卫生问题的综合方案。世卫组织工作人员有机会接受多国项目管理评价、监测评估、行动研究、倡议领导以及联合国机构外交与治理事务方面的高级培训。通过“治愈心灵（Healing Hearts）”倡议，区域办事处将在所有项目和部门改善员工福利并倡导积极的职场文化。

有效的公共卫生传播

将科学与讲故事的艺术相结合，战略传播反映对受众的深刻理解以及接触受众最佳的形式、传播者和渠道。无论是面向普通大众还是高层决策者，战略传播将提供正确的信息，鼓励实现社会、行为和卫生领域的变革。尊重社区的观点、身份和文化，进行互动，取得共同的成就，产生更大的效果。要理解媒体在强化共同价值观、抵制错误和虚假信息以保护人们方面所发挥的重要作用，提高健康素养。

纵向：世卫组织与会员国和其他利益相关方的行动

为实现全民健康覆盖的变革性初级卫生保健

将综合的卫生方法纳入初级卫生保健，使其成为实现全民健康覆盖的基础，确保所有人在有需要的时间和地点获得所需的高质量卫生服务，且不会面临经济困难。初级卫生保健的变革包括：在患者初诊的医疗机构引入综合的服务交付方法，并作为国家和区域卫生体系发展的一部分；根据具体情况创建适宜的照护模式和服务交付模式；利用数字技术推进初级卫生保健的现代化。

为解决人力资源缺口，特别是在初级卫生保健领域，开启新的对话平台。初级卫生保健必须以预防和促进健康为导向，以下列成果为目标：在减少非传染性疾病负担、消除某些传染病、降低孕产妇和儿童死亡率以及为所有感染提供治疗服务方面实现可衡量的渐进性进展。实施新项目，目标是根据需要扩大心理健康覆盖范围、制定口腔卫生规划、扩大获取基本药物的渠道以及整合传统医学。

适应气候的卫生体系

将环境卫生干预措施纳入全社会应对气候与健康的整体策略，重点是建设气候适应型卫生机构。对于世卫组织，意味着各办事处在应对极端气候事件时应保证业务的连续性。重点工作包括落实全球气候适应型和低碳卫生体系指南、为所有卫生机构和设施提供安全用水和卫生措施、开展气候与健康监测以及人员培训和队伍建设。

构建具有韧性的社区、社会 and 卫生体系，保障公共卫生安全

采取动员人人参与的策略，让人们在自己生活、学习、工作和娱乐的各个地方作好准备，应对未来的挑战，包括大流行。开发家庭层面的卫生突发情况预防、防范和应对技能。为各国的快速反应队提供支持。通过多部门方法，扩大“同一健康”行动，降低抗微生物药物耐药性（AMR）的影响，增强传染病的实验室能力和诊断能力，提高国家卫生安全能力。

全生命周期更健康的人群

采用赋权家庭和社区的方法，促进生命各个阶段的健康，重点是将健康老龄化作为全社会干预措施，以及在岛屿、城市、学校、工作场所和市场等地创建健康环境。确保参与式方法用于解决土著人群的健康问题。促进并支持针对健康社会决定因素的工作，包括住房、早期儿童教育和交通等。通过多部门合作，针对吸烟、营养不良、饮酒、暴力和伤害等主要风险因素采取措施。

促进未来健康公平的技术和创新

采用数字技术和人工智能（AI）等新方法解决健康不公平问题，加强卫生信息系统，采取有效方法衡量并评估健康不平等。培养国家和区域层面的能力，同引领卫生技术创新的专家和机构合作。为世卫组织工作人员和会员国提供机会，助力提高领导力，掌握前沿研究、创新和技术，建设面向未来的卫生体系。

第二部分：将愿景变为现实

《共建西太平洋区域家庭、社区和社会的健康：共同努力改善健康、提升福祉、拯救生命（2025-2029）》（*Weaving Health for Families, Communities and Societies in the Western Pacific Region: Working together to improve health and well-being and save lives (2025–2029)*）实施方案

愿景：共建家庭、社区和社会的健康之席，采取集体行动，改善健康、提升福祉、拯救西太平洋区域的生命。

使命：实现全民健康覆盖，西太平洋区域重回实现可持续发展目标的轨道，特别是本区域发展停滞不前的领域。与家庭和社区合作的社会策略：通过社会恢复实现全民健康。与世界卫生组织《第十四个工作总规划》（2025-2028）以及各国合作战略一致，汇集知识、智慧、文化和经验，编织健康之席，为本区域各国和地区服务，加强世卫组织的人力资源，营造积极的工作环境，鼓励学习型、服务型社区，应对新的公共卫生挑战。

实施方案

实施方案旨在开发、阐述并实现对每个国家和地区的健康产生影响的系列成果。虽然有些成果可归因于世卫组织，但会员国和合作伙伴的经验表明，成就来自共同努力和合作行动。取得健康成果，如编织一张席子，需要每个人的努力。

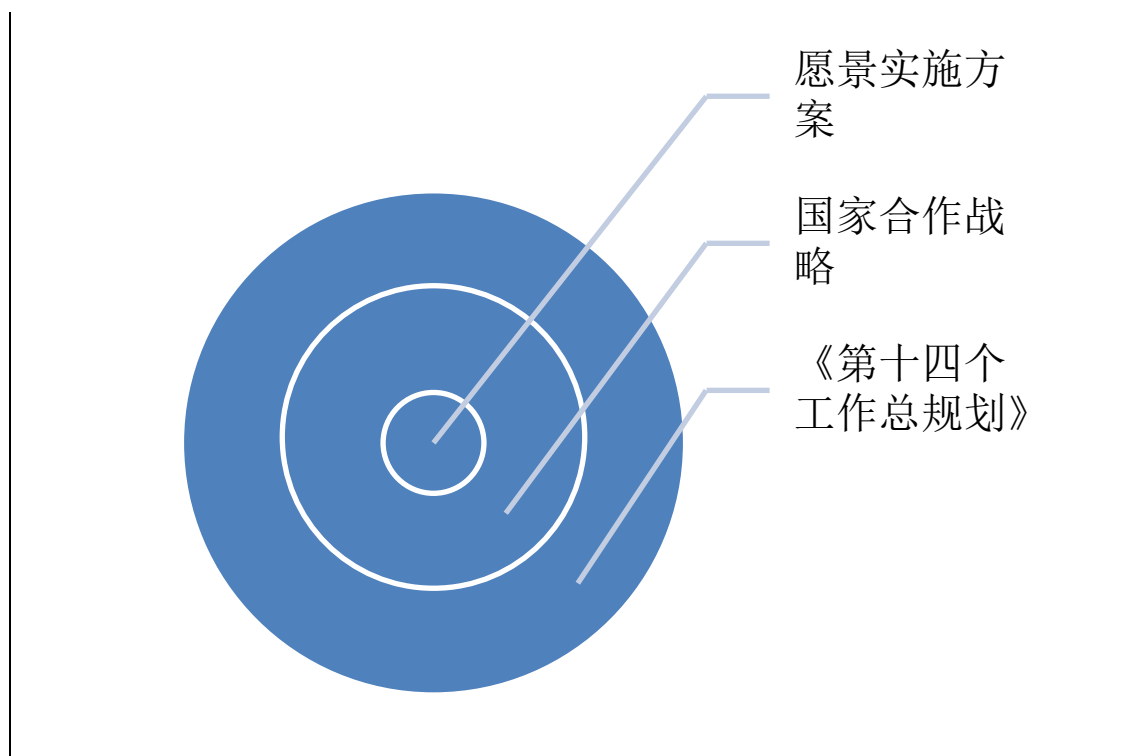
区域五年目标

通过会员国、世卫组织三个层面、世卫组织合作中心、国际发展伙伴和民间机构共同努力，提倡共同制定基于国家和组织优先事项的纵向区域目标，并尝试在区域层面阐述综合效应。

区域目标指出气候变化、卫生人力资源缺口、非传染性疾病和缺乏优质营养食品等公共卫生问题之间的相互关联，以及数字技术带来的机遇。强调在跨部门合作框架下开展工作的重要性，指出这一做法对于确保实现全民健康覆盖目标的必要性。

世卫组织的工作计划只有一个，即《第十四个工作总规划》（GPW14）。当然，各国和各地区的具体工作和干预措施将基于世卫组织驻各国代表处与各国合作制定的各国合作战略的具体内容。世卫组织总部和西太平洋区域办事处将为各国提供额外的支持、专业知识和资源，推动实施工作。

愿景旨在突出需要加速和扩大规模的部分优先领域。愿景并不否定世卫组织在各国以往的工作或正在进行的项目。相反，愿景旨在整合能够影响西太平洋整个区域和社会决定健康因素（特别是与可持续发展目标有关的因素）的成果。



在复杂多变、地缘政治充满不确定性的政治经济环境中，必须将大的卫生目标融入社会的整体目标。国家层面的目标共同构成了一个有利于19亿人的区域行动网络。人们对健康和健康公平的追求越来越受到社会互动、社区网络和全球互联互通的影响。实施计划旨在通过采取协调一致的集体行动，加快、扩大并超越以往的设想。

实施该计划意味着世卫组织的行动将：

- 更为迅速；
- 与其他部门的合作伙伴和网络建立联系；
- 增加有针对性的干预措施，目标更加宏大；
- 支持所有层面的整合工作；
- 服务更多缺医少药的群体；
- 赋予领导人在其社区和影响力范围内创造健康的能力。

实施方案考虑了世卫组织在各项工作中涉及实现全民健康的全球政策和框架：初级卫生保健（国际初级卫生保健大会通过的《阿拉木图宣言》[Declaration of Alma-Ata, International Conference on Primary Health Care](#)）；适应气候（联合国气候变化框架公约缔约方大会 [Conference of the Parties, United Nations Framework Convention on Climate Change](#)）；健康促进（《渥太华健康促进章程》）；烟草控制（《世界卫生组织烟草控制框架公约》）；食品安全（《食品法典》）；以及疫情预防、防范和应对（《国际卫生条例》（2005）、《大流行性流感防范框架》、《“同一健康”》联合行动计划（2022-2026）、仙台减灾框架（2015-2030）和正在制定的疫情协议）。

实施方案还考虑了近年来的区域行动框架和计划以及其他指导文件。

世卫组织的工作从来都不是一成不变的。背景和能力是成功干预的关键因素。制定微观规划、与卫生机构及社区互动是大规模实现目标的关键。

家庭、社区和社会行动在西太平洋区域国家和地区的历史和遗产中交织在一起。健康成果是集体行动而不是个人单独行动的结果。

健康是一种社会事业，正如所有人达到最高的健康水平与历史、共同的社会价值观和抱负以及社区生活紧密联系，不可分割。

加速并扩大实施

实现愿景

为加快实现愿景，纵向的优先行动已经明确。加速健康行动需要集中时间、材料和资源，对于经发病率和致死率领先国家和地区验证，产出有效、影响积极的项目和干预措施，要大力推广相关专业知识和实践经验。通过循证方法开展方式适当、适宜应用的干预措施时，可以采用加速原则，通常包括整合服务、政治支持、政策适当、技术合理和地方自主权等。

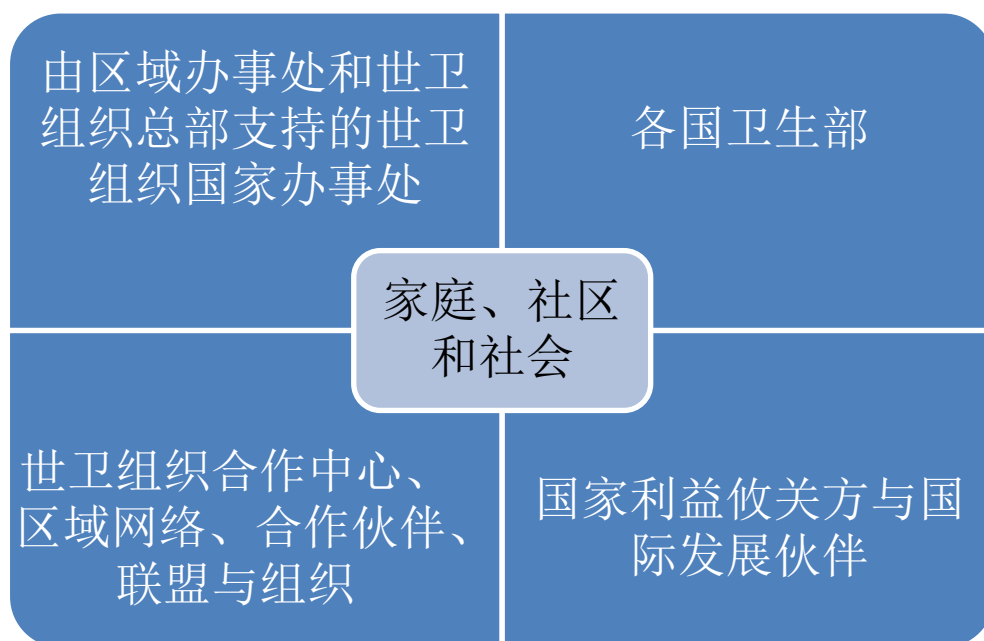
为解决健康的社会决定因素，通过社会进程可实现规模效应，如网络和多部门项目。规模意味着推广好的实践经验，覆盖更多人，支持全民健康覆盖，重点是服务缺医少药的群体。

政治行动也是一种社会进程，包括由社区产生或得到社区支持的立法和规章制度。社会干预措施包括改变环境，确保采取保护措施，防止人类环境中的危险和威胁。

在世卫组织内部，上述概念要求采用新的工作方式：跨职能团队与以国家为重点的团队相结合，可在各种环境中运用广泛的专业知识，支持增加投资、协调世卫组织在各国的所有工作、进行改革、承担责任、提高透明度，并通过现有机制（如区域委员会）报告进展和成果。

性别、平等和作为一项人权的健康贯穿在所有行动和活动之中。

实施计划旨在通过协调项目、计划和活动与家庭、社区和社会的需要，加快并扩大全民健康覆盖和可持续发展目标的成果。



会员国如何运用实施方案：

根据世卫组织国家合作战略，鼓励会员国审查已提出的加速点，并选择希望参与多国项目的部分。

选择加速点的标准可以包括：

1. 国家卫生计划或国家可持续发展目标计划中的重点项目。
2. 项目成熟，即将加速或扩大规模。
3. 具备衡量结果的方法。
4. 世卫组织可能还需要提供额外的支持，例如技术援助或为资助者编写项目提案等。
5. 家庭、社区参与加速点的实践具有可分享的经验，经验可根据不同国家的具体情况进行调整和适用。

世卫组织将根据会员国的要求，为其提供支持、协助和/或协调技术援助。世卫组织还将开展一系列工作，方便开展记录、快速评估、监测和评价等工作。有关区域目标取得成果的文件将纳入国家定期报告系统，由世卫组织国家代表处和西太平洋区域办事处汇总。

每个纵向领域都确定了加速点，即影响交付/基本区域指标，以及五年区域目标

根据对GPW14和可持续发展目标的审查，对共同国家合作战略成果的考虑，制定了一份包含13项“交付成果”基本区域指标清单，用于衡量五年内的进展情况。各国、各地区可以根据其自身情况将最合适的基本区域指标作为优先事项，加快实现愿景相关进程。

定期对目标进行整合，目的是推动发展速度未达预期的领域加快速度或扩大规模。

预计相关工作已通过世卫组织国家办事处项目、及国家和地方资源获得支持，此外

还能够得到国际合作伙伴支持，获得新的资源。

各国可以选择任意数量的加速点，并可选择作为多国、多年度区域项目的一部分。同样，也欢迎并鼓励世卫组织合作中心参与加速点工作。

2024年10月的西太平洋区域委员会会议将公布参与加速点的工作机制。机制每年更新，因为各国可能会根据缩小健康差距和改善弱势群体健康状况的需要，决定是否增加或取消参与加速点。

以下是每个区域优先事项的加速点和建议的基本区域影响目标：

为实现全民健康覆盖的变革性初级卫生保健（TPHC）

2029年前实现的交付目标

- 所有国家和地区基本卫生服务覆盖率提高。
- 所有国家和地区对适龄人群三剂联合百日咳、白喉和破伤风类毒素疫苗（DTP3）、两剂麻疹类疫苗（MCV2）、三剂肺炎球菌结合疫苗（PCV3）和全套人乳头瘤病毒（HPVc）的接种率达到90%以上。
- 所有主要传染病（结核病、艾滋病、乙型和丙型肝炎、梅毒、疟疾和被忽视的热带病）的治疗覆盖率达到90%以上。
- 所有国家每万人口中不在医院工作的医务人员密度比目前水平提高40%。
- 医疗支出占总家庭支出或收入10%以上的家庭比例降至16.7%。
- 采取控制措施的高血压患者人数增加1亿。

加速点

- 扩大覆盖孕产妇和儿童、传染病、非传染性疾病（心血管疾病、糖尿病和癌症）、性与生殖健康与权利、精神卫生、口腔卫生等国家重点领域高质量的综合人口覆盖服务。
- 加强卫生系统的能力建设，确保妇女和女童、残疾人、LGBTQI+群体、土著人民以及处于弱势地位的人们能够平等地获得所需的医疗服务。
- 制定卫生人力解决方案。
- 整合传统医学的利用。
- 增加投资和可持续的资金支持。
- 加强对全民健康覆盖的领导和承诺。

监测下列指标的进展和影响

- SDG 3.8.1 全民健康覆盖服务覆盖指数；
- 每万人口中不在医院工作的医务人员密度；
- 目标人群卡介苗（DTP3）、乙型肝炎病毒（MCV2）、肺炎球菌（PCV3）和人乳头瘤病毒（HPVc）的免疫覆盖率；
- 全部主要传染病（结核病、艾滋病毒、乙型肝炎和丙型肝炎、梅毒、疟疾和被忽视的热带病）的治疗覆盖率；
- SDG 3.8.2 医疗支出超过家庭总支出或收入10%家庭的比例。

适应气候的卫生体系

2029年前实现的交付目标

- 20个国家制定并实施了包括卫生在内的国家气候变化适应计划/战略。
- 80%的卫生机构具备基本供水服务。
- 60%的卫生机构具备基本消杀卫生措施。

加速点

- 为所有家庭和卫生机构提供安全用水和消杀卫生措施。
- 确保具备适应极端温度、灾害和紧急情况的能力，减少卫生体系的碳足迹。
- 对气候与健康影响进行监测。
- 提供人力资源发展、培训和能力建设。

监测下列指标的进展和效果

- 包括卫生在内的国家气候变化适应计划/战略。
- 具备基本供水服务的卫生机构的比例。
- 具备基本消杀卫生措施的卫生机构的比例。

构建具有韧性的社区、社会和卫生体系，保障公共卫生安全

2029年前实现交付目标

- 所有国家（100%）的《国际卫生条例（2005）》（IHR 2005）缔约国自我评估年度报告工具第二版（IHR SPAR 2021）核心能力平均得分有所提高。
- 西太平洋区域所有国家（100%）都能及时对具有大流行和流行病潜力的病原体进行基因组测序，到2029年，至少有70%的国家具备在国内开展测序的能力。

加速点

- 发展社区卫生紧急预防、防范和应对技能。
- 采取“同一健康”方法。
- 对抗抗微生物药物耐药性。
- 提高应对健康新威胁的监测、实验室和快速反应能力。

监测下列指标的进展和效果

- SDG指标3.d.1：《国际卫生条例（2005年）》能力和卫生突发情况防范。
- 能够及时对具有大流行和流行病潜力的病原体进行基因组测序的国家所占比例。

全生命周期更健康的人群

2029年前实现的交付目标

- 新增500个城市或岛屿加入运转良好的健康环境网络。
- 500个健康环境网络成员定期报告至少10项城市级和涉及公平的指标和目标。
- 80%的国家制定了国家跨部门政策、战略或计划，改善某些健康环境（如学校、大学、市场、工作场所等）。
- 引入或制定60多项世卫组织“最佳投资”干预措施。

加速点

- 促进健康老龄化。
- 扩大健康环境——健康城市、健康岛屿、健康促进学校。

- 解决健康的决定因素，如住房、交通和能源等。
- 支持土著社区的项目。
- 改善粮食安全和营养。
- 解决非传染性疾病的风险因素，如烟草、酒精消费和不健康饮食。

监测下列指标的进展和效果

- 加入运转良好的健康环境网络的城市或岛屿。
- 制定国家跨部门的健康环境政策、战略或计划（如学校、大学、市场、工作场所等）。
- 在各会员国内引入或开发更多的世卫组织“最佳投资”干预措施。

促进未来健康公平的技术和创新

2029年前实现的交付目标

- 所有国家和地区都已实施SCORE评估，SCORE指数有所提高。
- 所有国家和地区都已制定国家数字卫生战略、成本效益实施计划和支持安全可靠、负责任地使用数字技术的法律框架。

加速点

- 扩大符合伦理道德的运用和治理数字技术（包括人工智能）。
- 加强综合卫生信息系统的建设，包括照护质量监控。
- 识别、评估并推广低资源环境中的成本效益公共卫生创新。
- 培养具备前瞻性、创新性和技术能力的下一代卫生体系领导者。

监测下列指标的进展和效果

- SCORE指数。
- 国家数字卫生战略、成本效益实施计划和支持安全可靠、负责任地使用数字技术的法律框架。

横向工作线：世卫组织的行动

横向工作线是世卫组织的工作，实施工作计划中将有详细说明。横向工作将聚焦各国和地区的成果，各加速点可能需要世卫组织在国家和区域层面采取不同的行动，以及不同的沟通需求。

世卫组织区域办事处将开发新的工作方式，创建跨学科团队，响应每个国家的加速点。

横向工作线A：

具备转型和创新技能的国家办事处

- 确定在该国具有优先地位和成功经验的家庭、社区和社会层面的干预措施。
- 以国家合作战略为基础，选择可加速和扩大的工作。
- 利用现有的国家跨学科机制加快工作进程。
- 利用当前的国家目标为区域目标做出贡献。

横向工作线B：

区域办事处机动灵活的支持团队

- 确定区域办事处内最适合支持具体国家需求的专家。根据各国家办事处的需求组建跨学科团队。
- 开发工具并提供支持，衡量家庭、社区、社会和国家层面干预的影响、评估和质量提升。
- 采用定性和定量方法支持记录实地影响。
- 持续与金融机构、其他联合国机构和捐助者合作进行资源动员和投资规划。
- 召集加速专家小组，邀请技术顾问小组成员参与，为实施计划提供建议和贡献。

横向工作线C：

公共卫生领域的有效沟通

- 促进战略性、以人为本的循证沟通。
- 关注如何改变心态、态度和行为，从而实现更好的健康结果。
- 使用“传播促健康（C4H）”框架。
- 加强支持在战略性沟通中应用行为科学、人类学方法、科学以及数据等。
- 为各国和地区开发并提供实用工具和技术支持，支持与合作伙伴和利益攸关方的协调，并帮助衡量进展、分享成果。
- 每年对杰出工作者进行表彰。

实施阶段
完成情况分析和能力建设计划。（“能力释放”是指在因官僚主义惯性、恐惧或风险规避而陷入停滞或瘫痪的环境中，赋予人们权力和能力。“能力释放”假定家庭和社区具有韧性和创新的内在能力，但当前的做法可能会抑制这种潜力。） • 共同制定针对具体环境的、有针对性的能力建设计划。 • 确定本国的实施模式。 • 进行利益攸关方定位和战略规划。 • 计划解决人力和资金资源方面的缺口。 • 建立领导力发展体系。 • 建立监测和评估计划，衡量既定目标的进展情况并评估效果。 • 制定可衡量的目标。
建立示范点。 • 建立完全运营的示范点。 • 示范点的可持续性计划可行。 • 示范点展示地方自主权。 • 示范点展示多部门参与。 • 建立领导力发展体系。

各国政府进行规划投资。

- 各国卫生部门预算中包含相关项目的预算。
- 国家合作战略体现相关规划。
- 世卫组织进行投资。
- 各国政府通过其他非世卫组织资金来源筹集资金。
- 领导力培养到位。

已整合国家卫生计划。

- 各国卫生部已将规划纳入国家卫生计划，作为实现国家卫生目标的关键行动领域。
- 领导力培养已经到位。

第三部分：假设、效果评估和定期报告

为确保卫生部门对确定的优先行动作出及时有效的回应，世卫组织将与各会员国合作，优先考虑影响力较大、可行性较高的工作。

成功实现愿景的关键假设

1. 各会员国制定改善家庭、社区和社会健康的有效模式的基准图，图表可更新，如不存在，可以生成。
2. 愿意将加速规划中与愿景相关的工作纳入世卫组织国家合作战略、国家卫生规划和国家可持续发展目标计划。
3. 各国政府愿意采用全政府和全社会方法实现全民健康覆盖，优先考虑确保实现可持续发展目标的工作。
4. 在区域办事处的支持下，根据标准化进度监测清单，世卫组织在各国和地区设置机构已就绪。
5. 各国和地区层面支持提供充足、高效且可持续的公共投资和资源筹集。
6. 组织技术援助请求的有效机制，可能涉及世卫组织总部。

领导力与责任制

领导力培训将是实施计划所有方面的关键组成部分。世卫组织将与世卫组织合作中心、公共卫生和公共管理机构以及其他管理和发展领域的学术机构合作，为政策制定者和中层管理人员、社区领导人和倡导者提供新的培训机会，支持创新。世卫组织将设计一系列领导力发展干预措施，采用各种方法和技术，包括但不限于培训、教练、导师、学习小组、远程课程和项目管理更新课程。

评价效果并定期向区域委员会报告

世卫组织和各会员国将共同起草并向区域委员会每次会议提交进展和成果报告；将重点介绍各国成果报告。

将制定衡量实施进展及其影响的框架，与GPW14效果评价框架保持完全一致。

第四部分：结论

共建西太平洋区域家庭、社区和社会的健康：通过世卫组织、区域内专家、会员国以及其他利益攸关方和合作伙伴的共同努力，改善健康和福祉、拯救生命需要精心规划、有效领导和持续承诺。

为支持实施计划，将开发技术工具，并根据专业知识和经验组建跨学科团队。为鼓励会员国实地开展具有示范性的合作，区域主任将在每次区域委员会会议期间颁发“健康编织者”认可奖。

为通过共同努力产生影响，愿景的成功最终取决于世卫组织和会员国之间的相互问责。合作伙伴和其他利益攸关方的作用越来越重要，有助于提高世卫组织支持的质量和与会员国合作的协同效果。

共同努力在世界卫生组织《第十四个工作总规划》中被称为“共同责任”，对于加速实现本区域卫生优先事项、确立健康为一项基本人权意义重大。通过共同努力，我们可以确保本区域19亿人口，包括生活在世界上最大的城市和小岛屿发展中国家的所有人，都能享受最高的健康和福祉水平，为美好健康的未来打下基础。