



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

第七十五届会议
菲律宾马尼拉
2024 年 10 月 21-26 日

WPR/RC75/10

2024 年 10 月 12 日
原文：英文

临时议程项目 15

协调世界卫生大会、执行委员会和区域委员会的工作

对于完成世卫组织 2019-2023 年第十三个工作总规划（GPW13）的战略优先事项、世卫组织正在开展的改革以及实现世卫组织与成员国和合作伙伴共同的愿景“面向未来：构建最健康、最安全区域”（*For the Future: Towards the Healthiest and Safest Region*）和 GPW13 在西太平洋区域的实施计划，协调世卫组织各机构的工作具有重要意义。

世卫组织 2025-2028 年第十四个工作总规划需要有力的协作，与 GPW13 及西太平洋区域的新愿景保持一致，新愿景将于 2024 年 10 月向西太平洋区域委员会提交。为确保透明度和包容性，已向各会员国提交了 2025 年区域委员会暂定议程，并附有相关信息（见附件 1 和 2）。此外，本文件还提供了有关世卫组织支持各国和地区的最新情况，重点介绍了会员国 2019 年以来取得的成就（附有各国工作情况的例子，见附件 6），并提供了世卫组织在本区域转型的最新情况。

本文件还收入了世界卫生大会和执行委员会要求西太平洋各会员国反馈的事项。为方便查阅，将 2024 年 5 月世界卫生大会的决议和决定列于附件 3 中，将世卫组织执行委员会 2025 年 1 月会议的暂定议程列于附件 4 中。此外，还包括关于印度尼西亚提出将其从东南亚区域转入西太平洋区域的请求，以及非国家行为者（未与世卫组织建立官方关系）参加西太平洋区域委员会会议的认可程序。

15.1 2025 年区域委员会第七十六届会议议程

根据世卫组织西太平洋区域委员会 2015 年修订的议程制定程序，秘书处建议将五个技术议题列入 2025 年第七十六届西太平洋区域委员会会议议程。秘书处在制定议题提案时考虑了以下几个方面：（a）待更新的区域战略；（b）根据西太平洋区域情况对世卫大会决议进行调整；以及（c）会员国或秘书处提出的议题。

表 1 列出了上述三类提案议题的清单。附件 2 提供了 2013 年至 2024 年期间在区域委员会讨论或即将讨论的技术议题清单，以及纳入类别的信息。附件 3 提供了 2025 年每项提案议题的背景信息。

请会员国审阅 2025 年第七十六届西太平洋区域委员会会议技术议题提案。会员国还可能希望分享技术议题提案以及其考虑优先事项的背景信息。

表 1. 第七十六届西太平洋区域委员会会议技术议题提案

类别	议程项目
a) 待更新的区域战略	
b) 根据西太平洋区域情况对世卫大会决议进行调整	1. 实施《国际卫生条例（2005）》修正案 2. 实施世卫组织关于气候变化与健康的全球行动计划 3. 加强国家对口腔卫生的承诺：使《2023 至 2030 年全球口腔卫生行动计划》（<i>Global Oral Health Action Plan 2023–2030</i>）适合西太平洋区域的情况 4. 在西太平洋区域加快实施《2022 至 2030 年全球酒精行动计划》（<i>Global Alcohol Action Plan 2022–2030</i>）
c) 会员国或秘书处提出的议题	

15.2 世界卫生组织在各国的工作

背景

加强世卫组织在各国的工作和影响力始终是西太平洋区域改革的核心内容，同时，在全球层面上也是世卫组织 2019-2025 年第十三个和 2025-2028 年第十四个工作总规划的首要任务，有效应对日益复杂的卫生新挑战。

各会员国继续对世卫组织在区域各国和地区的工作表示强烈支持。2016 年区域委员会会议开始成为广受欢迎的边会活动，2019 年以来¹，世卫组织在各国和地区的工作已被纳入常设议程。

2021 年区域委员会会议包括关于可持续筹资的议题，阐释了世卫组织如何通过开展区域内工作来落实区域优先事项、世卫组织如何根据区域内卫生体系发生的变化而转型，以及可持续筹资作的重要性。

在西太平洋区域，世卫组织的工作逐渐从原来提供运营支持来填补重要缺口、提供技术支持来加强项目，转变为提供工作指导、支持改革或重新设计卫生体系。

在一些国家和地区，区域办事处支持并鼓励开展有关塑造卫生和卫生体系的高层战略对话。同时，作为可信赖的卫生信息来源发挥着越来越重要的作用。据此，2022 年区域委员会会议强调进行可持续融资的迫切性，因为西太平洋区域内国家已失去或正在失去传统双边捐助者的资源。各国在获得足够解决卫生优先事项的、可持续的资金方面困难重重，例如非传染性疾病（NCDs），而这些领域的许多工作，例如项目和服务的整合，需要长远考虑和数年时间才能实现。

2023 年区域委员会会议阐述了区域办事处过去四年来在支持各会员国落实其优先事项和实施区域优先事项方面取得的进展。进展可以归因于为取得更好效果而采用新的工作方法以及为明确并分享经验而加强合作，而支持工作的重点是应对当前的挑战和实现长期目标。

今年的会议重点是各国卫生部和世卫组织国家办事处如何共同努力改善健康和福祉，拯救生命。

¹ 相关会议围绕有效的国家办事处的六个特征展开，这些特征是通过对本区域过去十年改革的分析得出的：（1）世卫组织的支持聚焦于本组织能够发挥作用的领域；（2）利用世卫组织秘书处的三个层级；（3）加强沟通；（4）有效动员合作伙伴；（5）将合适的人放在合适的位置；（6）掌握并运用有关国家情况的详细信息。

各国工作详情事例见附录 6。

国家合作战略

国家合作战略（CCS）是世卫组织与会员国（国家或地区）的中期合作战略愿景，目的是实现全球工作总规划的目标和西太平洋区域主任的愿景。国家合作战略（CCS）明确了世卫组织如何支持各国卫生和发展方面的需求和优先事项，帮助各国在 2030 年前实现可持续发展目标，并为在国家层面协调世卫组织与其他联合国机构及合作伙伴的合作提供了基础。具备有效的国家合作战略的世卫组织国家办事处经商会员国和相关利益攸关方，已确定国家优先事项，优先事项将作为确定 2025-2028 年第十四个工作总规划（GPW14）成果和产出优先事项的基础。这是项目管理原则上的重大转变，目前只有一个确定优先事项的程序，即以国家合作战略为核心的严谨分析为基础。

过去一年里，西太平洋区域更新了多个国家合作战略，包括柬埔寨、中国、老挝人民民主共和国、马来西亚、蒙古、巴布亚新几内亚以及太平洋岛国和地区。世卫组织将继续与各会员国合作，定期审查并根据各国不断变化的需求调整战略重点。

请区域委员会审阅本报告。

15.3 世界卫生组织改革

成果行动小组

世卫组织转型计划旨在创建高效的现代化世卫组织，显著改善各国的卫生成果。为此，世卫组织总干事成立了成果行动小组（ARG），成员包括世卫组织驻全部六个区域的各国代表。小组制定了确保世卫组织在各国和地区保持影响力、发挥作用的具体步骤。

世卫组织西太平洋区域已全面采纳并迅速实施了 ARG 的行动计划。已确立核心职位，并纳入各国办事处 2024 至 2025 年的运营计划，这些职位对于确保世卫组织在各国的稳定运行至关重要。

2023 年 5 月，总干事和区域主任向世卫组织代表和各国家办事处负责人下放更多权利（DoA）后，本区域在落实方面取得了重大进展。通过迭代、共同创建的过程，开发了授权手册，涉及世卫组织代表和各国家办事处负责人。手册详细说明了项目管理、财务管理、公务旅

行、资源筹集、人力资源管理和采购的分步流程，明确了所有参与者的责任、控制点和目标时间表。

根据各国家办事处的运营现实和需求，将不断更新手册，使之逐渐成为协助授权的动态工具。重点是去除冗余步骤，提高整体效率。手册发布以来，区域办事处业务流程所有者组织了几次临床和培训课程，对流程进行解释说明并确保员工对手册的理解保持一致。

在其他 ARG 行动计划领域，近期取得的进展包括改善开放沟通、提高各国办事处筹资能力、简化规划流程、通过职位名单和通用职位描述加快人员招聘进程，以及开发并监测关键绩效指标。

西太平洋区域将继续致力于实施促进和维持积极变革的举措和行动，促进在国家层面取得成效。

疗愈心灵（Healing Hearts）、强化职场文化、支持组织变革

经历了管理危机和 2019 冠状病毒病大流行之后，西太平洋区域的世卫组织管理部门采取了改善区域内工作环境的措施。

2024 年 2 月上任的西太平洋区域主任与项目管理主任联手启动了“疗愈心灵”倡议，与区域内世卫组织各办事处合作，强调营造相互支持和赋权的工作环境的重要性，环境能更有效地支持各会员国实现全民健康目标。倡议的核心是坚定不移地推动组织的恢复：提振员工士气、培养团队精神、营造团结互助的氛围。

除了倡导之外，疗愈心灵的方法也促进和支持员工的福祉、营造安全的职场，增强其韧性。该方法以强化积极的、富有成效的价值观为基础，既能促进员工福祉，又能增强本组织服务西太平洋区域 37 个国家和地区的能力。

经过仅仅几个月，疗愈心灵就在关键领域取得了进展：

完善了不当行为的举报系统

加强了针对性骚扰、欺凌和虐待行为的投诉和处理机制。区域主任和项目管理主任定期召集会议、设置开放办公时间，员工的反馈不仅对于开发相关机制具有指导意义，而且对于改善领导层的可及性和响应性 also 具有重要意义。

此外，开发了诸如《疗愈心灵手册》等关键资源，用于阐释西太平洋区域和全球范围内的支持服务和报告机制。

营造了创伤知情的工作环境

引入“疗愈心灵”标志着在培育同情、信任和团结的职场文化方面取得了重大进展。基于创伤知情照护的原则，针对焦虑、抑郁和历史创伤的员工个体需求，“疗愈心灵”设有同理心领导力和支持系统的培训。

“疗愈心灵”采用统一的方法促进员工身心健康，培养安全、受尊重和有能力的世卫组织工作团队。创建创伤知情的工作环境有助于促进员工的心理健康，确保营造充满尊重和包容的环境。

近期，由创伤专家 Katharine Manning 领导的能力建设项目为员工提供必要的沟通和同理心工具，以及名为“LASER”的支持工作团队的方法：倾听、认可、分享、赋权和回归。

本区域 180 多位同事参加了关于如何在工作中提供创伤知情照护的研讨会和网络研讨会，参与度很高。超过 65 名员工自愿担任小组领导，培养同事之间的归属感并相互支持。

在“疗愈心灵”的环境中开展团队协作

这一多学科方法涉及许多关键角色：区域监察专员、预防和应对性骚扰的管理官员、区域员工医生和护士、区域员工顾问、机构文化技术官员以及项目管理主任，他们共同努力维护对零容忍虐待行为的政策。

这一举措体现了世卫组织在西太平洋区域致力于营造支持性工作环境的承诺。目的是进一步提高员工满意度和生产力，同时增强个人和组织的能力，满足本区域的卫生需求。“疗愈心灵”的实施将继续致力于创建充满尊重、信任和团结的职场文化，与世卫组织的价值观保持一致，支持工作人员及其对公共卫生的贡献。

请区域委员会审阅本报告。

15.4 世界卫生大会及执行委员会的建议事项

2024 年 5 月至 6 月召开的第七十七届世界卫生大会通过了附录 3 的 17 项决议和 20 项决定。执

行委员会第 155 次会议通过了 12 项决定。执行委员会第 156 届会议初步议程草案见附件 4。

2024 年，已向世卫组织各区域提交 8 项议题，经各会员国进一步评论或考虑后将在 2025 年的决策机构会议上进行审议。本文小标题 15.4.1 至 15.4.8 为各议题的相关信息。如有需要，会员国可直接向世卫组织总部或各区域办事处联络员提交意见。

15.4.1 执行委员会关于可持续融资决定：世卫组织投资回合的 154（1）号 决定

执行委员会在第 [EB154（1）号决定](#) 中批准了《投资回合全面计划》及其报告（[EB154/29 Rev.1](#)）中所述的下一步行动，并要求总干事：（1）通过执行委员会预算、规划和行政委员会第四十次会议向第七十七届世界卫生大会报告投资回合的进展情况；（2）通过执行委员会第四十二届规划、预算和行政委员会会议向第七十八届世界卫生大会提交报告，报告投资回合的成果。预计 2024 年第四季度将举办高级别筹资活动将成为大规模参与过程的高潮，对于为投资回合造势并扩大影响发挥重要作用。2024 年 10 月的西太平洋区域委员会会议期间，将举办一场投资回合特别活动，拟于 10 月 22 日举行。

15.4.2 世界卫生大会 WHA77.1 号决议 第十四个工作总规划（2025-2028 年）

在 [WHA77.1 号决议](#) 中，世卫大会要求总干事以 2025-2028 年第十四个工作总规划为基础，制定 2025 至 2028 年期间世卫组织工作的战略方向、规划、优先事项、监测和评估，并根据对收入和世卫组织能力的实际评估，与会员国协商制定规划预算。2024 年 10 月召开的西太平洋区域委员会会议审议 2026 至 2027 年规划预算，应以 2025-2028 年第十四个工作总规划为指导。

15.4.3 执行委员会关于提名和任命区域主任程序的 154（14）号决议

在 [EB154（14）号决定](#) 中，执行委员会决定要求总干事：（1）与会员国进行非正式协商并起草咨询文件，探讨提高区域主任提名过程的透明度、问责制和诚信的措施，供各区域委员会 2024 年审议。（2）根据区域委员会审议结果，增加与会员国的非正式磋商，并向执行委员会将于 2025 年 5 月或 6 月举行的第 157 次会议提交总结磋商结果的报告，如有必要，可提供备选考虑。会员国如有问题，可联系全球联络员——世卫组织总部法律顾问 Derek Walton 先生（waltond@who.int）。

15.4.4 世界卫生大会有关气候变化与健康的 WHA77.14 号决议

在 [WHA77.14 号决议](#) 中，卫生大会要求总干事在现有资源条件下，根据以结果和需求为导向及能力驱动的原则，制定世卫组织全球气候变化与健康行动计划。计划应与《联合国气候变化框架公约》和《巴黎协定》一致，并于 2025 年第七十八届世界卫生大会之前完成。计划应在世卫组

织组织的三个层次全面整合气候因素，并视情强调跨部门合作的必要性。会员国如有意参与该工作，可联系全球联络员——世卫组织总部环境、气候变化与健康司司长 Maria Neira 博士（neiram@who.int）。

15.4.5 执行委员会关于处理和调查可能针对世卫组织总干事的指控程序的 155（12）号决议

在 [EB155（12）号决定](#) 中，执行委员会决定要求总干事：（1）继续主持有关磋商，研究会员国主导的治理改革，包括通过与区域小组合作，以期在 2025 年执行委员会第 156 次会议上审议为程序草案定稿；（2）确保磋商保持开放性、包容性和透明度；（3）敦促所有会员国积极参与所有磋商；（4）如有必要，在区域层面进行讨论，包括通过或在区域委员会的框架内或周边。会员国如有意参与该工作，可参加将于 2024 年 10 月 24 日举行的专门会议，讨论有关事项。此次非正式磋商由澳大利亚和中国牵头，会员国可直接联系全球联络员——世卫组织总部法律顾问 Derek Walton 先生（waltond@who.int），全部相关材料已提供给所有会员国参考。

15.4.6 世界卫生大会关于人人享有健康经济学的 WHA77.13 号决议

在 [WHA77.13 号决议](#) 中，卫生大会请总干事与会员国协商，并酌情利用现有资源制定关于如何实施人人享有健康经济学方法的战略，包括会员国和其他行为体的优先行动，供 2026 年第七十九届世界卫生大会通过执行委员会第 158 届会议审议。会员国如有意参与该工作，可联系全球联络员——世卫组织总部卫生筹资和经济学主任 Kalypso Chalkidou 博士（chalkidouk@who.int）和区域联络员——世卫组织西太平洋区域办事处卫生经济学家 Ding Wang 女士（wangdi@who.int）。

15.4.7 世界卫生大会关于提高人体细胞、组织和器官移植可得性并加强合乎道德的获取途径与监督的 WHA77.4 号决议

在 [WHA77.4 号决议](#) 中，卫生大会请总干事根据《与非国家行为者交往的框架》并利用现有资源与会员国、非政府组织和其他相关利益攸关方协商，制定全球捐赠和移植战略，供第七十九届世界卫生大会通过执行委员会第 158 届会议审议。支持会员国将捐赠和移植纳入卫生体系，并促进执行世卫组织《人体细胞、组织和器官移植指导原则》。会员国如有意参与该工作，可联系全球联络员——世卫组织总部卫生产品政策和标准司司长 Deusededit Mugangizi（mubangizid@who.int）先生。

15.4.8 世界卫生大会关于制定 2026-2035 年全球综合紧急、关键和手术照护战略与行动计划的 WHA77（8）号决定

在 [WHA77（8）号决定](#) 中，卫生大会要求总干事在与会员国和联合国有关专门机构（包括民

间组织、学术界和其他利益攸关方）在协商的基础上，根据世卫组织与非国家行为者交往的框架，制定全球综合紧急、关键和手术照护战略，以支持执行 WHA76.2 号决议，供第七十九届世界卫生大会通过执行委员会第 158 次会议审议。会员国如有意参与该工作，可联系全球联络员——世卫组织总部综合卫生服务司司长 Rudi Eggers 博士（eggersr@who.int）。

15.5 其他事项

15.5 (a) 本区域会员国资格：将印度尼西亚从世卫组织东南亚区域调配至西太平洋区域的 申请

2024 年 6 月 3 日，世卫组织总干事收到印尼卫生部长的来信，提出印尼希望调配至世卫组织西太平洋区域的请求。

根据世界卫生大会 1996 年通过的 WHA49.6 号决议，任何会员国提出调整所属区域的要求都应由相关区域委员会进行审查，并在卫生大会对此采取行动之前将他们的意见传达给大会予以考虑。因此，印尼已请求将该事项列入今年的东南亚和西太平洋区域委员会会议议程，并列入第七十八届世界卫生大会议程。

为响应这一请求，即将召开的西太平洋区域委员会会议的临时议程包含相应项目，以便对印尼的请求进行必要的审查。世卫组织东南亚区域也采取了类似行动。随后，两个区域委员会的意见将提交给卫生大会，便于第七十八届卫生大会考虑并对印尼的请求做出决定。

该国卫生部长的来函还请求，在等待世卫大会对其请求做出决定之前，允许印尼以观察员身份参加即将举行的西太平洋区域委员会会议。根据区域委员会会议事规则第 2 条，区域主任与区域委员会协商后，可以邀请非区域委员会委员国家参加委员会会议，但无表决权。经与区域委员会主席协商，建议将印尼作为观察员参加会议的请求提交即将召开的区域委员会会议审议并决定。

15.5 (b) 未与世卫组织建立官方关系的区域级非国家行为者参加

世卫组织西太平洋区域委员会会议的授权程序

经 2023 年 10 月 16 日至 20 日举行的世卫组织西太平洋区域委员会第七十四届会议修订的[《西太平洋区域委员会议事规则》（Rules of Procedure）](#)的第 2 条规定：“其他根据《与非国家行为者交往的框架》（FENSA）第 57 段的授权参加区域委员会会议的国际、区域和国家非政府组织、国际商业协会和慈善基金会，即使未与本组织建立官方关系，也可根据《与非国家行为者交往的框架》的规定参加区域委员会的审议工作，但没有表决权。”

在关于治理改革的第 [WPR/RC74 \(1\)](#) 号决定中，区域委员会决定，“在区域委员会根据世卫组织《与非国家行为者交往的框架》（FENSA）第 57 段通过授权程序之前，只有已受邀参加区域委员会会议的未与世卫组织建立官方关系的国际、区域和国家非国家行为者，才可根据经修订的《议事规则》第 2 条继续受邀参加区域委员会未来的会议。”

根据这一决定，世卫组织西太平洋区域办事处起草了一份关于未与世卫组织建立官方关系的区域非国家行为者参加西太平洋区域委员会会议的授权程序草案。该程序草案已于 2024 年 7 月 31 日分发给会员国征求反馈意见，而会员国的反馈意见也已纳入所附文件（附件 5），供区域委员会审查。

提请区域委员会批准有关未与世卫组织建立官方关系的区域非国家行为者参加世卫组织西太平洋区域委员会会议的授权程序。

附件 1

2013 年至 2024 年区域委员会讨论的技术议程项目及其所属类别

区域委员会会议（年）	议程项目	主要技术议程项目及其所属类别		
		(a) 待更新的区域策略	(b) 世卫大会决议本地化调整	(c) 会员国秘书处提议事项 ¹
第七十五届（2024）	为社会福利和可持续发展进行卫生筹资	✓		
	数字医疗	✓		
	在本区域实施《环境、气候变化和健康全球战略》		✓	
	加强卫生安全方面的国际法律文书(政府间谈判机构和《国际卫生条例》修正案工作组的工作)			✓
	同一健康			✓
第七十四届（2023）	卫生安全	✓		
	卫生人力资源			✓
	传播促健康			✓
	健康创新			✓
	投资于健康和全民健康覆盖			✓
第七十三届（2022）	预防和控制非传染性疾病	✓		
	子宫颈癌			✓
	健康传播（小组讨论）			✓
	心理健康			✓
	初级卫生保健			✓
	服务缺医少药人群			✓

¹ (c) 类项目包括新提出的问题或近期待区域委员会或世界卫生大会处理的问题。会员国或秘书处的建议也是 (a) 和 (b) 类的必要条件。

第七十二届 (2021)	初级卫生保健			✓
	学校健康			✓
	传统医学和补充医学	✓		
	肺结核	✓		
第七十一届 (2020)	老龄化与健康			✓
	疫苗可预防的疾病和免疫	✓		
	安全且可负担的手术			✓
第七十届 (2019)	老龄化与健康			✓
	烟草控制	✓		
	保护儿童免受食品营销的有害影响			✓
	抗微生物药物耐药性	✓		
第六十九届 (2018)	被忽视的热带病	✓		
	康复		✓	
	加强可持续发展目标的卫生法律框架			✓
	促进提供综合服务的电子卫生			✓
	医院规划与管理			✓
第六十八届 (2017)	消除麻疹和风疹			✓
	保护儿童免受食品营销的有害影响			✓
	可持续发展目标中的健康促进			✓
	消除艾滋病毒、梅毒和乙型肝炎通过母婴传播		✓	
	逐步转为为优先卫生服务综合筹资			✓
	加强药品和卫生人力的监管与汇集			✓
	食品安全	✓		
	登革热	✓		
第六十七届 (2016)	疟疾	✓	✓	
	环境卫生			✓
	可持续发展目标			✓
	亚太新发疾病和突发公共卫生事件战略	✓	✓	
	病毒性肝炎			✓
第六十六届 (2015)	肺结核	✓	✓	
	全民健康保险	✓		✓
	预防暴力和伤害			✓
	城市卫生	✓		
	心理健康		✓	
第六十五届 (2014)	无烟倡议	✓		
	抗微生物药物耐药性		✓	
	扩大免疫规划		✓	
	突发情况和灾害		✓	
	预防失明		✓	
第六十四届 (2013)	老龄化与健康			✓
	通过疫苗接种控制乙型肝炎			✓

附件 1

	非传染性疾病	✓	✓	
--	--------	---	---	--

第七十六届西太平洋区域委员会暂定议程项目及背景资料

a. 更新区域战略

b. 根据本区域情况调整世界卫生大会决议

1. 执行《国际卫生条例（2005）》修正案

2024 年，第七十七届世界卫生大会（WHA77.2024）上，各会员国通过 [WHA77.17](#)（2024）号决议，讨论通过了旨在修订《国际卫生条例（2005）》的系列提案。上述修订案一旦生效，将对所有 196 个缔约国（包括所有 194 个世卫组织会员国）的预防、防范和应对大流行病和其它可能跨越国界的公共卫生紧急事件的法律权利和义务产生影响。修订案新增了以下内容：促进公平与团结的条款；设立国家 IHR 机构；引入“公共卫生紧急状态”；加强协调融资的条款；设立会员国 IHR 执行委员会；以及关于使用非数字和数字卫生文件的条款。为帮助会员国实施修订案，建议向第七十六届区域委员会会议提交供审议的政策文件。本文将概述西太平洋区域实施修订案面临的机遇和挑战，并探讨太平洋岛国应考虑的因素，以及亚洲太平洋卫生安全行动框架（APHSAF）在促进会员国和合作伙伴在亚太地区实施《国际卫生条例（2005）》修正案方面的作用。

2. 实施世界卫生组织应对气候变化与健康全球行动计划

2024 年的世界卫生大会通过了关于气候变化与健康的决议（WHA77.14），认为气候变化成为全球公共卫生的主要威胁之一，总干事强烈呼吁采取行动，促进健康、建设适应气候的可持续卫生体系。大会还指出，气候变化对实现 2030 年可持续发展议程及其目标，包括“不让任何人掉队”的承诺造成威胁，同时也对世卫组织各会员国和秘书处为改善公共卫生和减少全球，特别是在发展中国家存在的卫生不平等现象，及时、公平、广泛地提供关键卫生服务和产品的工作造成破坏。

附件 2

大会要求总干事根据现有资源，制定世卫组织全球气候变化与健康行动计划。行动计划应基于成果、以需求为导向并以能力为驱动，应与《联合国气候变化框架公约》和《巴黎协定》的文本一致，提交2025年召开的第七十八届世界卫生大会审议。行动计划应将气候变化融入世卫组织三个层级的技术工作，强调应视情开展跨部门合作。

本次会议将听取会员国对上述政策文件的反馈意见，该文件根据《西太平洋面对变化的地球关于健康与环境行动的区域框架》（*Western Pacific Regional Framework for Action on Health and Environment on a Changing Planet*）制定，确保全球行动计划对所有会员国的相关性和适用性。

3. 加强国家对口腔卫生的投入：根据西太平洋区域的具体情况，对《2023-2030 年全球口腔卫生战略和行动计划》（*Global Strategy and Action Plan on Oral Health 2023–2030*）进行调整

口腔疾病依然是西太平洋区域普遍存在的公共卫生挑战，超过8亿人受其影响，对弱势群体造成不成比例的影响。尽管全球和区域层面都做出了努力，但本区域27个国家中仍有超过一半的国家缺乏全面的国家口腔卫生政策、行动计划或战略，因而自付费用高昂，2019年约为1070亿美元，此外，本区域因生产力损失以及基本口腔卫生服务有限而额外增加了850亿美元的花费。

通过包括2021年WHA74.5号和2023年WHA76(9)号在内的关键决议，全球口腔卫生方面的工作得到了加强。这些决议为《2023至2030年全球口腔卫生战略和行动计划》（*Global Strategy and Action Plan on Oral Health 2023–2030*）奠定了基础，为解决挑战提供了关键框架，强调各国应制定并实施有力的国家政策和战略，推动2030年前实现全球口腔卫生目标。

在第七十五届西太平洋区域委员会会议上，西太平洋区域会员国将重申改善口腔卫生的承诺，并同意将重点放在三个优先领域：加强治理和研究、动员社区和各界参与促进和预防口腔疾病以及将口腔卫生纳入初级卫生保健。在区域和全球承诺的基础上，建议审查西太平洋区域口腔卫生预防和管理现状，并在区域委员会会议上讨论如何在本区域实施《2023 至 2030 年全球口腔卫生战略和行动计划》。

4. 西太平洋区域加快实施《2022 至 2030 年全球酒精行动计划》（*Global Alcohol Action Plan 2022–2030*）的行动

根据 2024 年发布的《全球酒精与健康状况报告》（*Global Status Report on Alcohol and Health*）和 2019 年的最新数据，世卫组织西太平洋区域的成人人均酒精消费量（APC）超过了全球平均水

附件 2

平。2019 年，酒精在本区域造成 485424 人死亡和 2210 万残疾调整生命年（DALYs）损失，占全部死亡人数的 3.5%和残疾调整生命年总数的 4.4%。某些西太平洋国家属于全球酒精导致死亡率最高的国家之列。

越来越多的证据表明，即使少量酒精也对健康有害。国际癌症研究机构（International Agency for Research on Cancer）将酒精列为一类致癌物，与食道癌、肝癌、结直肠癌和乳腺癌等 7 种癌症有因果关系。2022 年的世界卫生大会通过了《2022 至 2030 年全球酒精行动计划》（*Global Alcohol Action Plan 2022–2030*）。计划指出，“在人口层面，无论饮用量大小，伤害、饮酒失调（AUDs）、肝病、癌症和心血管疾病等多种身体状况造成的可预防危害和对饮酒者以外的他人造成的危害均与饮酒有关。”

《全球酒精行动计划》（GAAP）旨在通过有效的循证策略减少有害饮酒行为，世卫组织的 SAFER 干预措施是其中的关键组成部分。SAFER 是一套具有成本效益的循证干预措施，旨在帮助各国减少有害饮酒及其卫生和社会负担。西太平洋区域办事处与会员国合作，特别是在饮酒量显著增加的国家，加快实施 SAFER 干预措施。虽然取得了一定进展，但仍需采取更为协调的加速行动。实施《全球酒精行动计划》三年后，建议向第七十六届区域委员会会议提交政策文件，希望得到会员国的支持。本政策文件将提供循证分析，并为各会员国和世卫组织制定降低本区域饮酒量及其负面影响的建议措施。

c. 会员国或秘书处提议的事项

附件 3

2024 年 5 月 27 日至 6 月 1 日召开的第七十七届世界卫生大会通过的决议和决定

决议编号	决议标题
WHA77.1	2025 至 2028 年第十四个工作总规划
WHA77.2	社会参与全民健康覆盖、健康和福祉
WHA77.3	在武装冲突、自然灾害和人为灾害以及卫生和其他紧急情况之前、期间和之后，加强心理健康和社会精神支持
WHA77.4	加强人类细胞、组织和器官移植合乎道德的可获得途径及监督
WHA77.5	加快在降低孕产妇、新生儿和儿童死亡率方面取得进展，实现可持续发展目标具体目标 3.1 和 3.2
WHA77.6	抗微生物药物耐药性：加强国家和全球层面的应对
WHA77.7	加强实验室生物风险管理
WHA77.8	加强应对自然灾害的卫生应急防范
WHA77.9	全球健康与和平倡议
WHA77.10	会员国分摊会费的征收情况，包括拖欠情况是否违反了世卫组织章程第 7 条
WHA77.11	育婴假
WHA77.12	通过体育赛事活动增强健康和福祉
WHA77.13	全民健康经济学
WHA77.14	气候变化与健康
WHA77.15	巴勒斯坦参与世卫组织活动应与其参与联合国其他机构活动保持一致
WHA77.16	包括东耶路撒冷在内的巴勒斯坦被占领土的卫生状况
WHA77.17	通过有针对性地修订《国际卫生条例（2005）》加强对突发公共卫生事件的防范和应对

附件 3

决定编号	决定标题
WHA77(1)	认证委员会的构成
WHA77(2)	选举第七十七届世界卫生大会官员
WHA77(3)	选举主要委员会官员
WHA77(4)	设立总务委员会
WHA77(5)	通过议程
WHA77(6)	核查授权
WHA77(7)	选举任命执行委员会成员的委员
WHA77(8)	制定 2026 至 2035 年全球急诊、重症和手术护理综合战略和行动计划
WHA77(9)	全球预防和控制感染行动计划和监测框架
WHA77(10)	全民健康和防范审查
WHA77(11)	2023 年绩效报告（2022 至 2023 年规划预算：绩效评估）和截至 2023 年 12 月 31 日的年度财务报告和经审计的财务报表
WHA77(12)	外部审计报告
WHA77(13)	任命世卫组织员工养老金委员会代表
WHA77(14)	基建基金的最新情况
WHA77(15)	处理并调查针对世卫组织总干事的可能指控的程序
WHA77(16)	最新情况与未来报告：加强以人为本的综合卫生服务
WHA77(17)	乌克兰和因俄罗斯联邦侵略造成的难民接收和收容国的卫生紧急情况
WHA77(18)	包括东耶路撒冷在内的巴勒斯坦被占领土和被占领的叙利亚戈兰高地的卫生状况
WHA77(19)	世卫组织和经济合作与发展组织之间拟议的协议
WHA77(20)	负责起草并谈判世卫组织公约、协定或其他关于大流行病预防、防范和应对的国际文书的政府间谈判机构



执行委员会
第 156 届会议
2025 年 2 月 3 日至 11 日，日内瓦

EB156/1 (草案)
2024 年 7 月 2 日

临时议程草案

1. 会议开幕并通过议程
2. 总干事报告
3. 各区域委员会向执行委员会报告
4. 执行委员会规划、预算及行政委员会报告
5. 突发卫生事件预防、防范与应对常务委员会报告

战略重点 1. 全民健康覆盖受益人口新增 10 亿人

6. 全民健康覆盖
 - 基本卫生服务
7. 世卫组织大会第三次预防和控制非传染性疾病高级别会议政治宣言后续行动
 - 通过加强糖尿病预防和控制减轻非传染性疾病负担
 - 口腔卫生
 - 2013 至 2030 年全面心理健康行动计划
 - 全球加速消除作为公共卫生问题的宫颈癌战略及其 2020 至 2030 年目标和指标
8. 2030 年全球战胜脑膜炎路线图
9. 不合格和假冒医疗产品
10. 医疗器械标准化命名
11. 卫生人力资源
 - 世卫组织《国际卫生人员招聘行为准则》
 - 全球卫生人力资源战略：2030 年卫生人力资源
12. 全球传统医药战略（2025-2034 年）草案

战略重点 2. 面对突发卫生事件受到更好保护的人口新增 10 亿人

13. 世卫组织在突发卫生事件中的工作
14. 全民健康与防范审查
15. 执行 WHA75.11（2022）号决议
16. 包括东耶路撒冷在内的巴勒斯坦被占领土和被占领的叙利亚戈兰高地的卫生状况
17. 小儿麻痹症

战略重点 3：健康和福祉得到改善的人口新增 10 亿人

18. 化学品、废物和污染对人类健康的影响
19. 更新路线图，加强全球应对空气污染对健康的不利影响

战略重点 4：效率和效益更高的世卫组织将为国家提供更好的支持**20. 预算和财务事项**

- 20.1 2024 至 2025 年规划预算的融资与执行情况
- 20.2 2026 至 2027 年规划预算草案
- 20.3 2026 至 2027 年分摊比额表
- 20.4 《财务条例》和《财务细则》的修订（如有）

21. 管理与治理事项

- 21.1 防止性剥削、性虐待和性骚扰
- 21.2 治理改革
 - 会员国主导的治理改革
 - 处理和调查针对世卫组织总干事的可能指控的程序
 - 加强执行委员会官员职能效力的职权范围草案
 - 秘书处改革实施计划
- 21.3 一年内到期的全球战略或行动计划
 - 2021 至 2025 年全球护理和助产战略方向
 - 2020 至 2025 年全球数字健康战略

附件 4

21.4 与非国家行为者接触

- 关于与非国家行为者接触框架执行情况的报告
- 与世卫组织有官方关系的非国家行为者

22. 第七十八届世界卫生大会临时议程和执行委员会第 157 届会议的日期和地点

23. 执行委员会各委员会

23.1 基金会委员会和评选委员会

23.2 独立专家监督咨询委员会：成员续约（如有）

23.3 突发卫生事件预防、防范与应对常务委员会

24. 人员配备事项

24.1 任命非洲区域主任

24.2 任命欧洲区域主任

24.3 世卫组织工作人员协会代表发言

24.4 监察员报告

24.5 人力资源：更新

24.6 《工作人员条例》和《工作人员细则》的修订（如有）

24.7 国际公务员制度委员会报告

25. 专家委员会和研究小组会议报告

- 专家咨询小组和委员会及其成员

26. 会议闭幕

= = =

附录

授权区域内与世卫组织无官方关系的区域级非国家行为者参加西太平洋区域委员会会议

世卫组织要实现各项目标、优先事项及重要使命，与非国家行为者开展合作非常重要。为有效推进工作总计划和预算计划的实施、支持会员国落实公共卫生议程，世卫组织积极致力于与非国家行为者进行合作，相关合作应遵守包括世卫组织《与非国家行为者交往的框架》（FENSA）在内的各项政策和规则。

《与非国家行为者交往的框架》（FENSA）于2016年经世界卫生大会批准通过（WHA69.10决议），旨在协调并鼓励世卫组织与非国家行为者开展合作。FENSA的总体要求确定了世卫组织与非国家行为者开展合作的一般原则，以及与四种不同类型的非国家行为者（非政府组织、私营部门实体、慈善基金会和学术机构）开展合作的具体政策和操作程序。

作为一套规则和指导方针，FENSA加强并改善世卫组织与非国家行为者的合作，提高世卫组织管理合作风险的能力，使世卫组织在风险与预期收益之间实现平衡，确保在与非国家行为者合作时，所有参与者都处于公平的竞争环境中，同时维护世卫组织的完整性、声誉和公共卫生使命。

根据FENSA第57条规定，区域委员会可决定为符合条件的国际、区域和国家级²非政府组织办理授权程序，应按照包括FENSA在内的世卫组织有关规定和政策管理有关程序。

此外，根据世界卫生组织西太平洋区域委员会第74次会议（2023年10月16日至20日）对《西太平洋区域委员会议事规则》的修订，第2条规定：“其他符合《与非国家行为者交往的框架》第57条规定的国际、区域和国家非政府组织、国际工商协会和慈善基金会，即使未与本组织建立官方关系，也可根据《与非国家行为者交往的框架》³的规定参加委员会会议并参与委员会的审议，但无表决权。”

在西太平洋区域委员会第74次会议上，根据关于治理改革的第WPR/RC74（1）号决定，西太平洋区域委员会进一步决定：“根据修订⁴后的议事规则第2条的规定，在区域委员会通过符合与非国家行为者交往的框架第57条规定的认可程序之前，只有曾受邀参加区域委员会会议的国际、区域和国家级非国家行为者可继续受邀参加区域委员会未来的会议。”

为进一步加强与非国家行为者的合作，建议建立向未与世卫组织建立官方关系的区域级非国家行为者授权的程序，并提交2024年10月召开的西太平洋区域委员会第75次会议审议。

申请资格

资格标准应完全符合世卫组织的规章制度，包括FENSA。申请、审查和决定应根据申请机构的最新情况。

² 根据世卫组织《章程》第 71 条。

³ 西太平洋区域委员会议事规则：https://cdn.who.int/media/docs/default-source/wpro---documents/regional-committee/rules-of-procedure.pdf?sfvrsn=7fc9207_3

⁴ WPR/RC74（1）号决定：https://cdn.who.int/media/docs/default-source/wpro---documents/regional-committee/session-74/wpr-rc74-1-governance-reform.pdf?sfvrsn=39ebc5fa_1

附件 5

非国家行为者（即“实体机构”）如要申请授权，应符合以下条件：

- (a) 申请机构应为区域非政府组织或区域商业协会⁵或区域慈善基金会，如果该机构在世卫组织西太平洋区域⁶内至少三个国家或地区设有办事处并开展业务，则该机构应具有区域性质。如果申请机构是成员组织，则应有来自世卫组织西太平洋区域的成员⁷。
- (b) 申请机构的目标、活动和宗旨应符合《世卫组织章程》和本组织的政策，并应为促进公共卫生作出重大贡献。
- (c) 申请机构应尊重世卫组织的政府间性质及各会员国根据《世卫组织章程》规定的决策权。
- (d) 申请机构应与世卫组织西太平洋区域办事处至少开展两年以上持续系统的技术合作⁸。
- (e) 如有母机构，该母机构不得与世卫组织有官方关系。
- (f) 申请机构应有健全的组织结构、章程和问责机制。
- (g) 申请非国家行为者应按照《非国家行为者参与世卫组织活动指南》第39段的规定提供有关其机构的文件和信息。
- (h) 申请机构如为会员制组织，应具备代表其会员发言的授权，并具有代表制结构。

通过授权程序授予的特权

经授权的区域非政府组织、区域工商业协会和区域慈善基金会（以下简称“经授权的非国家行为者”）：

- （1）获邀以观察员身份参加区域委员会会议的公开会议，但无投票权；
- （2）可就议程中所列事项以中文、英文和法文提交书面和/或口头声明。口头声明将在有关区域委员会会议报告中提及，提交的书面声明将在专门的网站上公布。

根据区域委员会议事规则第3条的规定，获准出席区域委员会会议的非国家行为者应使用西太平洋区域办事处提供的标准模板，通报将出席会议的代表。此外，还须提交一份声明，说明其代表的隶属关系，包括每位代表在该机构内部的具体职能，以及代表在其他隶属组织内的职能。

申请程序和时间

⁵ 区域性工商协会是私营机构，不以营利为目的，而是代表其成员的利益，成员是商业企业或国家或其他工商协会。有权通过授权代表为其成员发声，其成员在区域性工商协会的政策方面行使投票权。

⁶ 属于本区域覆盖的国家和地区名单可在世界卫生组织西太平洋区域网站查阅，供参考：
<https://www.who.int/westernpacific/about/where-we-work>

⁷ “政府实体”“学术机构”“合作伙伴关系”“合作安排”和“公私合作伙伴关系”不被视为可授权的对象。根据包括FENSA在内的世卫组织规则和政策，学术机构或其部分机构可根据《[研究和科学小组、合作机构和其他合作机制规程](#)》（[Regulations for Study and Scientific Groups, Collaborating Institutions and other Mechanisms of Collaboration](#)）被指定为世卫组织合作中心。对于“合作伙伴关系”“合作安排”和“公私合作伙伴关系”，世卫组织每年向执行委员会报告其参与情况，并在其专门的网页上发布相关信息和“[与世卫组织合作的伙伴关系和合作安排](#)（[Partnerships collaborative arrangement with WHO involvement](#)）”最新清单。

⁸ 持续系统的技术合作应通过谅解备忘录、联合出版物、合作协议、捐助协议和其他法律安排进行记录。参与对方的会议或非正式互动不可视为系统性技术合作。

申请材料应于马尼拉时间当年12月31日17:00之前送达至世卫组织西太平洋区域办事处。

申请材料应包括：

- (1) 与FENSA第39段规定内容相符的有关机构的信息和文件，包括名称、目标（使命声明）、成员资格、成立文件（章程、法令或规章）、正式注册、治理结构、决策机构成员的名义名单（例如董事会、理事会、大会）、资产、年度收入和资金来源（捐赠者、合作伙伴和赞助商）、相关隶属关系（母机构、子公司或分支机构）以及网站。非国家行为者也应完整填写并签署烟草和武器披露声明。
- (2) 关于与世卫组织西太平洋区域办事处现有合作的总结。
- (3) 机构代表的姓名和联系方式，认可并同意世卫组织公开申请机构的有关信息。申请表应包含所需信息，并通过专用线上平台提交。

世卫组织西太平洋区域办事处秘书处将对申请进行审查，确保符合FENSA的资格要求和其他要求。

秘书处的审查结果及其决定草案将按照西太平洋区域委员会在准备区域委员会会议时审议议程草案、工作文件、报告和决议草案的惯常做法和机制进行审议。

区域委员会年会将审议决定草案，必要时进行修改，通过或否决草案。

授权决定后的相关程序

区域委员会的授权决定将写入区域委员会报告并由区域主任通知有关申请机构。获批的非国家行为者的授权状态和信息将在专门平台上公布。

根据FENSA，区域委员会每三年对每个获批的非国家行为者进行一次审查，并决定是否维持授权状态或将审查决定推迟至下一年。

根据FENSA，区域主任也可根据与有关机构合作的经验（包括但不限于：不符合包括FENSA⁹的世卫组织的规则和政策、缺乏联系¹⁰、有关机构¹¹的性质或活动发生变化、机构不再符合准入标准等）提出提前审查的建议。如果区域委员会认为，鉴于项目或其他情况的变化，此类关系不再适当或必要，则可能取消授权。同样，如果某个机构不再符合获批时所适用的标准，或者未能及时更新其信息，区域委员会可暂停或终止对某个机构的授权。

申请机构的授权申请如被拒绝或终止，该机构可在被拒绝或终止之日起两年后，在下一适用期重新申请，前提是证明已经充分解决了被拒绝或终止的原因，并且现在完全符合所有资格要求。每次重新申请都将根据相应政策和程序进行单独评估。

⁹ 非国家行为者如违反世卫组织的规则和政策以及 FENSA 的规定，在经过适当的程序后，可能会对其产生后果，包括提醒、警告、停止和终止信函、拒绝续期认可或终止授权。

¹⁰ 这被定义为获批的非国家行为者在 12 个月内没有与世卫组织进行接触或沟通。

¹¹ 这是指相关实体的组织架构、治理模式、使命任务或工作重点发生的变化，可能影响其与世卫组织相关目标和重点工作或资格标准的一致性。。

附件 6

世卫组织在西太平洋区域国家和地区的工作

美属萨摩亚

- 各方通力合作，在美属萨摩亚消除淋巴丝虫病。美属萨摩亚为消除淋巴丝虫病这一公共卫生问题持续作出努力，世卫组织秘书处为此提供了支持：与美国疾病控制与预防中心（美国 CDC）和太平洋岛国卫生官员协会（PIHOA）合作，提供了技术援助；为该地区开展大规模药物治疗（MDA）和效果调查提供了药物和检测试剂盒。然而，大规模分发消除淋巴丝虫病药物仅覆盖了适用人群的 33%。现场工作团队发现了 2019 冠状病毒病大流行之后重新动员社区参与 MDA 及其他卫生宣传活动的机会。为更好地了解并解决问题，继续与卫生部领导人开展技术讨论。
- 两年期内，秘书处支持美属萨摩亚提高风险沟通和社区参与（RCCE）方面的能力，包括应对 2023 年疑似麻疹疫情。

柬埔寨

- 为支持减少酒精的健康风险，世卫组织支持柬埔寨制定并采用在初级卫生保健（PHC）场所卫生专业人员戒酒与咨询指南。这是柬埔寨实施全球 SAFER 控制酒精倡议包战略的一部分，包括限制酒精广告、促销和赞助，防止酒后驾驶，限制酒精的可用性和可及性。
- 在世卫组织的支持下，柬埔寨制定了 2023 至 2032 年心理健康战略规划，确保在整个照护过程中提供最佳的心理健康照护和治疗，并拥有具备提供心理健康服务能力的卫生工作队伍。世卫组织与卫生部合作开发了一套培训课程，支持在两个省份的母婴健康项目中加入心理健康服务和心理社会支持，计划未来几年将这一做法推广到全国。
- 为应对新兴的健康威胁并在不断变化的世界中建立更具韧性的卫生安全体系，柬埔寨在世卫组织的支持下成立了跨部门协调委员会（IMCC），并制定了“同一健康”战略，确保采取多部门方法应对公共卫生事件。该委员会及相关战略将为跨部门协调、合作和沟通提供高层指导和支持。
- 柬埔寨认识到医疗相关感染（HAI）对患者安全和抗微生物药物耐药性造成重大威胁，世卫组织与卫生部合作制定并通过了全国 HAI 监测指南，并在 11 家指定医院实施。未来几年，柬埔寨将扩大初级卫生保健服务，并计划在全国扩大相关工作范围并加强预防和控制感染。

中国

- 在中国，世卫组织与国家卫生健康委员会共同组织了一个旗舰项目（2021-2023 年），试点以人为中心的整合型照护（PCIC）服务体系，促进中国建立以初级卫生保健（PHC）为基础、公平

附件 6

且有韧性的卫生体系。该项目的成果直接促成了多项国家政策的制定，包括到 2035 年建立以初级卫生保健为基础、具有韧性且以人为本的卫生服务体系的国家蓝图。2024 年 5 月举行的第七十七届世界卫生大会期间，中国、南非和阿联酋共同举办了主题为“整合卫生服务：为全民健康覆盖放大影响”的边会，与国际社会分享 PCIC 试点的改革经验。

- 世卫组织通过高级别倡导、跨部门策略协调和技术指导，促成中国制定了一系列应对电子烟流行的国家政策。已颁布的政策包括禁止销售调味电子烟（仅限于烟草味）、限制电子烟营销以及征收电子烟消费税。这些政策使中国青少年电子烟的使用率从 2021 年的 3.1% 降至 2023 年的 2.4%。
- 为解决中国居民反式脂肪酸摄入问题，世卫组织支持提升实验室能力达到世卫组织在食品中测量反式脂肪酸的标准。世卫组织技术规范被纳入第二次全国反式脂肪酸评估的操作手册，该评估共测量了 3000 份食品样本。2023 年举办的培训研讨会吸引了全国 3000 多名线上和线下参与者，进一步增强了中国各级实验室的能力。
- 世卫组织同联合国艾滋病规划署（UNAIDS）和联合国儿童基金会（UNICEF）共同支持中国加快实现消除母婴传播（EMTCT）的三重目标，即消除艾滋病毒（HIV）、梅毒和乙型肝炎的母婴传播。具体措施包括：（1）支持制定国家层面的 EMTCT 政策指南（例如《2022 至 2025 年中国消除母婴传播行动计划》、《EMTCT 监测与评估国家操作指南》和《EMTCT 地方验证国家技术规范》）；（2）通过全球和区域层面的政策和技术咨询与讨论，以及与全球/区域 EMTCT 验证委员会秘书处的沟通，促进政府官员和技术专业人员的参与；（3）组织国际咨询活动，动员全球和区域层面的专家提供如何实现 EMTCT 的最后一公里以及为全球验证做好准备的技术建议。（4）积极参与现场工作，为解决 EMTCT 项目的主要缺口提供实时技术支持和实施建议。截至 2023 年，母婴传播艾滋病的比率为 1.3%，乙型肝炎的比率低于 1%，先天性梅毒的病例率为 6.3/10 万活产婴儿，均实现了 EMTCT 的全球目标。中国国家卫生健康委员会已认证五个省份实现了 EMTCT。

库克群岛

- 库克群岛加强了卫生人力建设。秘书处实施了旨在培养有技能且有韧性的卫生工作者、确保提供优质照护服务和改善健康成果的举措，包括为中级卫生管理人员提供免疫接种进修培训、疫苗监测培训，以及开发医学、外科和护理领域的研究员项目。研究员项目中，2023 年已一名学生获得麻醉学硕士学位，目前有 10 名学生正在就读，预计将于 2024 年获得护理学士学位。
- 库克群岛具备了突发事件防范和响应能力。秘书处为应急医疗队（KikiMAT）提供了后勤培训，并支持制定了标准操作程序和行动计划。新冠肺炎疫情期间，欧盟提供了资金用于采购制氧机，并于 2023 年 12 月在阿伊图卡医院安装。

附件 6

- 2023 年 6 月，世卫组织非传染性疾病（NCDs）风险因素调查的初步结果向 30 名库克群岛参与者进行了通报，该调查于 2022 年进行。完成了非传染性疾病政策的中期审查，并制定了国家癌症政策。秘书处提供财政和技术支持，确保持续实施“健康岛屿”倡议，该倡议专注于三个健康促进场所：学校、村庄和初级卫生保健（PHC）。

老挝人民民主共和国

- 老挝人民民主共和国的非传染性疾病负担日益严重，为此，世卫组织支持了多部门控制烟草的系列工作，包括技术支持、研究、倡导和传播健康信息，特别是立法、税收和执法，以及 2024 年即将引入的平装包装，使老挝成为西太平洋地区第四个采取相关措施的国家。
- 针对老挝人民民主共和国的气候和环境变化对健康的影响，世卫组织支持卫生部和自然资源与环境部，通过“安全、清洁、绿色、适应气候的医疗机构倡议”，使 70 家医疗机构抵御气候条件恶化和极端天气事件的能力越来越强。此外，扩大了应对空气污染的举措，包括在全国部署 20 个空气质量传感器，使老挝公布空气污染情况的能力显著提高。
- 世卫组织支持老挝卫生部实现消除淋巴丝虫病，并于 2023 年底正式宣布淋巴丝虫病不再构成公共卫生问题，标志着几十年努力的成果，世卫组织和合作伙伴向大规模的治疗项目、监测、健康教育和长期使用杀虫蚊帐等工作提供了支持。这一进展为消除疟疾和血吸虫病等另外两种虫媒疾病带来了新的动力。
- 在老挝人民民主共和国，缺医少药的人群以多种形式存在，因为超过一半的人口生活在农村地区，老挝是本区域文化多样性最高的国家之一。为了确保人们不仅能够而且有效地获得医疗服务，老挝卫生部和世卫组织一直在探索两种缩小差距的新方法，即加快消除疟疾进程和通过信任建立社区参与基本医疗保健和 2019 冠状病毒病大流行响应网络（CONNECT）等倡议。

纽埃

- 国际卫生和疾病风险威胁着国家卫生安全，纽埃政府提高了多部门的应对能力，举措包括完成缔约国自我评估年度报告工具（SPAR）以及在秘书处的支持下启动卫生安全规划工作。
- 纽埃实施了健康促进学校框架。教育部长和学校校长举行了后续磋商，这是政府致力于解决学校人群健康与福祉问题的重要体现，也是 2024-2029 年纽埃国家合作战略的重点优先事项之一。

萨摩亚

- 萨摩亚致力于改善其卫生体系并减少疾病。2023 年 9 月，80%符合条件的人群接受了消除淋巴

附件 6

丝虫病的药物治疗。此外，还为“萨摩亚消除淋巴丝虫病和疥疮监测与监测项目”（SamELFS）提供了支持。该项目对 2018 年和 2019 年调查中抗原阳性个体的健康状况和淋巴丝虫病状况进行了跟踪调查。

- 萨摩亚采取了多项措施加强其应急防范和响应能力：

- （1）应急医疗队：萨摩亚于 2022 年成立了应急医疗队，并在萨瓦伊岛进行了模拟演练，开展后勤培训、储备及卫生紧急行动中心物资的管理。2023 年制定了标准操作规程。该医疗队还在澳大利亚和新西兰应急医疗队的支持下参加了其他太平洋地区应急医疗队培训课程。
- （2）联合外部评价（JEE）：首次对萨摩亚进行的《国际卫生条例（2005）》19 个技术领域合规性 JEE 中，萨摩亚获得了 80 项具体建议和 5 项通用建议。该评估于 2023 年 11 月进行，并将于 2024 年开始实施建议措施，促进改善公共卫生政策和协调；“同一健康”（人类、动物和环境）；以及卫生人力资源能力，防范并应对健康威胁。秘书处支持卫生部为评价做准备并完成评价。
- （3）欧盟提供资金，用于在阿皮亚的大型医院安装了制氧机，方便萨摩亚的患者获得氧气治疗。制氧机于 2023 年 11 月安装完毕，并于 2024 年 4 月 16 日由区域主任正式移交。
- （4）向实施免疫接种和淋巴丝虫病的宣传活动提供了 RCCE 支持。

托克劳

- 秘书处支持托克劳加强其卫生体系的韧性。卫生官员接受了有关 MedTech 数据收集项目的培训，帮助托克劳改善患者信息数据的收集和分析；疾病追踪和分析；以及卫生信息系统的全面管理。卫生官员和其他利益相关者接受了世卫组织的指导，制定数据标准和数据管理工具，支持监测人口健康趋势。数据将被细分，确保在卫生政策和项目中解决性别、平等和人权问题。
- 托克劳的 LigoLigo 项目通过世卫组织的资金得以维持，□该岛获取新闻、信息、健康教育和 2019 冠状病毒病大流行健康促进信息的主要途径。项目扩大了覆盖范围，包括非传染性疾病和登革热，并与萨摩亚的 2AP 广播电台合作，该电台是唯一能到达托克劳的广播信号。

瓦努阿图

- 由于卫生人力资源不足以及地理分布分散，全民健康覆盖仍然是瓦努阿图面临的一项挑战。2022 年以来，瓦努阿图的初级卫生保健示范项目得到了世卫组织的支持，并在近年来得到了其他合作伙伴的支持。项目旨在找到适合本国国情的基层卫生保健模式。桑马的试点项目展示了以“三大支柱”为基础的成功模式。第一个支柱是交付高质量的卫生服务，通过省级卫生团队定期开展活动，为传染病和非传染性疾病、营养、生殖、产前、产后和青少年健康以及一般健

附件 6

康促进活动提供综合服务。在瓦努阿图，第二个关键支柱是社区参与和赋权。世卫组织支持培训乡村卫生工作者，并支持修订《卫生委员会法》，用于规范社区参与。最后，世卫组织为地方政府和省级卫生团队共同制定地区理事会年度卫生计划提供了技术和资金支持。

越南

- 在越南，道路交通事故是与伤害相关的主要死亡原因之一。2024 年 6 月，越南国会以压倒性多数通过了重要的保护儿童乘车安全和生命新措施。措施要求 10 岁以下儿童必须坐在车辆后排。10 岁以下且身高在 135 厘米以下儿童应使用经批准的儿童约束系统（又称为 CRS 或儿童汽车安全座椅）。世卫组织与合作伙伴合作多年，支持制定相关法律，与交通部、公安部、卫生部和国会委员会合作，根据全球证据和最佳实践提供政策建议。世卫组织将支持制定、实施和执行新法律的指南。
- 越南有大约一半的医疗机构无法保证所需的水质和水量。此外，气候变化将加剧水资源短缺和水质恶化的问题。2021 年以来，世卫组织与越南卫生环境管理局（VIHEMA）合作，在三家医院试点定制化的解决方案，减少风险。项目已使三家医院的供水状况得到改善，能够向社区提供更安全的医疗服务，并为其他医疗机构树立了榜样。项目还帮助制定了全国的医院加强气候和水资源韧性的指导方针。
- 在越南，80% 的死亡是非传染性疾病（NCD）造成的。然而，许多人患有未被诊断和治疗的疾病，非传染性疾病的发病率也在急剧上升。世卫组织与卫生部及其合作伙伴合作，支持基层卫生站采用全国统一的标准化规程和工具管理 80% 以上的非传染性疾病中轻症患者。在胡志明市，2023 年 2 月到 2024 年 1 月，前往基层卫生站的高血压患者人数几乎翻了一番；糖尿病患者人数增加了近四倍；控制血压的患者增加了 20%，控制血糖的患者增加了 56%。在胡志明市取得成功的基础上，未来计划是将这一模式扩展到全国所有基层卫生站，并整合其他慢性病的照护，如抑郁症、艾滋病毒/艾滋病、慢性阻塞性肺病和哮喘。推广工作对促进照护贴近家庭、提高全国数百万人的生活质量发挥重大作用。
- 越南还采取措施确保艾滋病毒感染者持续接受治疗。2024 年，越南面临抗逆转录病毒（ARV）药物供应和采购方面的挑战，这种药物可保护艾滋病毒感染者的健康，防止病毒传播。在合作伙伴的支持下，世卫组织向卫生部捐赠了 65000 瓶 ARV 药物，帮助在解决长期采购难题的同时，将治疗中断的影响降至最低。
- 烟草控制措施有助于降低越南的吸烟率。为降低 15 岁以上男性的高吸烟率，世卫组织与卫生部及其他合作伙伴密切合作，开展烟草控制工作。世卫组织在支持制定并实施 2012 年的全面《烟草制品控制法》方面发挥了关键作用。该法符合世卫组织《烟草控制框架公约》的要求。其中，规定在烟草制品包装上印制图形健康警示；限制在公共场所和工作场所吸烟等。越南还设立了

附件 6

越南烟草控制基金，用于支持宣传活动和戒烟热线。这些措施促进成年男性吸烟率从 2010 年的 47.4% 降至 2021 年的 41.1%，11 年间下降了 13% 以上。

- 在世卫组织的支持下，越南人减少了食盐摄入量。过去的 15 年里，世卫组织一直支持政府减少饮食中的食盐量。早期阶段的工作包括检测钠摄入量和制定全国减盐行动计划。世卫组织支持越南首次在全国大众传媒和社交媒体开展的减盐宣传活动，促进平均盐摄入量从 2015 年的每天 9.4 克减少到 2021 年的每天 8.1 克（下降了近 14%）。在世卫组织的支持下，卫生部于 2023 年底发布一项规定：食品标签应标明成分，包括盐。2024 年初，卫生部发布了对鱼、鱼露、加工肉类和咸味零食等预包装食品的最大含盐量的建议。
- 越南采取创新措施推进消除乙型肝炎的工作。要实现消除乙型肝炎，卫生体系要对关键人群进行预防、筛查和治疗，比如注射毒品者、接受美沙酮治疗的患者或艾滋病毒感染者。由于缺乏认识、诊断过程漫长且费用高昂，约 80% 的患者尚未得到诊断，因此也未能得到治疗。世卫组织一直在与卫生部合作，试点即时诊断测试，可在 40 分钟内出结果，患者当天即可开始接受免费治疗。初步结果显示，99% 的人经过 12 周的治疗痊愈，改善了健康状况，也保护了周围的人。
- 世卫组织支持越南应对登革热的工作，呼吁采取全面有力、协调一致的策略来应对近期的登革热疫情。2022 年，登革热报告病例超过 36 万例，其中 140 人死亡。从长远来看，气候变化（气温升高和降雨模式变化）和城市化带来的综合影响可能导致未来登革热疫情更为频繁且难以预测，甚至可能更加严重。世卫组织一直在与政府合作，支持其登革热应对工作，包括通过基于 2022 年疫情经验的多部门协调机制组织全国利益相关者会议，讨论登革热应对策略，并为地方级医务工作者提供临床管理指南培训，改善患者照护。最近，该指南根据死亡数据进行了修订。