



日志

以中文、
英文和法
文发布

世界卫生组织西太平洋区域委员会第七十五届会议

可在线查阅：<https://www.who.int/westernpacific/about/governance/regional-committee/session-75>2024 年 10 月 21-25 日
菲律宾，马尼拉WPR/RC75/DJ/4
2024 年 10 月 24 日

目录

I.	工作规划	2
II.	会议报告	2
III.	其它会议	6

其它信息

会议地点 西太平洋区域办事处会议厅

文件分发 所有工作文件和相关材料的电子版可在世界卫生组织西太平洋区域办事处[网站](#)上获取。
按照世卫组织绿色环保会议的做法，打印文件仅在参会代表提出要求时才提供，供应地点在会议厅前厅的世卫组织咨询台（Enquiry Desk）。请各位代表每日在指定邮箱领取其他文件、信息和邀请函。

视频直播 全体会议将在世界卫生组织西太平洋区域 YouTube 频道和网站、[区域委员会门户网站](#)以及世卫组织活动移动应用程序上进行直播。公众可通过直播观看英语、法语或中文会议实况。直播也将世界卫生组织西太平洋区域办事处[网站](#)上提供。

网络连接 整个区域办事处均提供无线互联网接入。网络名称和密码可在会议厅前厅的世卫组织咨询台获取。
公用电脑位于会议厅附近的下层休息室走廊。如需协助，请联系公用电脑区的信息技术支持人员。

骚扰与性不端行为零容忍政策 世卫组织对任何世卫组织活动或场所中的任何形式的骚扰和性不端行为采取零容忍政策。如与会者有任何顾虑，请告知[秘书处成员](#)。所有顾虑将得到认真和保密处理。也可通过 investigation@who.int 向世卫组织内部监督服务办公室报告或投诉。

世卫组织出版物 与区域委员会议程相关的出版物将在会议厅休息室展示。展示区提供选定出版物的专门明信片，附有二维码，可下载全文。所有精选文章均可在世界卫生组织西太平洋区域办事处出版物[网页](#)上获取。

安全 请确保在世卫组织场所内始终佩戴世卫组织身份识别卡。世卫组织区域办事处实施零酒精政策。世卫组织场所及马尼拉市区多数公共场所明令禁烟。

I. 工作规划（2024年10月24日，星期四）

议程项目	09:00–12:00	
13	数字卫生（续）	WPR/RC75/13
14	技术规划进度报告	WPR/RC75/9
15	协调世界卫生大会、执行委员会和区域委员会的工作 15.5 其它事项 b. 未与世界卫生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资格授权程序	WPR/RC75/10
议程项目	14:00–16:00	
15	协调世界卫生大会、执行委员会和区域委员会的工作 15.3 世界卫生组织改革 15.4 世界卫生大会和执行委员会建议的项目	WPR/RC75/10

决议草案审议

卫生筹资 WPR/RC75/Conference Paper No. 1
(决议草案)

请注意：该决议草案作为会议文件发布在[区域委员会 SharePoint 门户网站](#)上。任何修改均应以书面形式使用特定语言提交至 wprorcm@who.int。本会议文件将在下午复会之前审议通过。

II. 会议报告（2024 年 10 月 23 日，星期三）

第五场会议

副主席：越南，卫生部副部长，副教授 Nguyen Thi Lien Huong 博士

- 项目 15.2 世界卫生大会、执行委员会和区域委员会的工作
15.2 世界卫生组织在各国的工作
- 1 规划管理司司长介绍了该议程项目。该项呈现了世界卫生组织在西太平洋区域的工作，为反思世卫组织在国家一级的工作进展和影响提供了机会。她说，本区域的新愿景，即《共建西太平洋区域家庭、社区和社会的健康（2025-2029）》，将在各个方面处于合作和创新工作的前沿，有助于加快实现全民健康。国家支持处协调员感谢所有世界卫生组织代表、国家联络官及其团队为确保取得成果作出的努力。随后，她介绍了本区域取得显著进展的事例。
- 5 会上播放了一段视频，展示了 2019 冠状病毒病大流行期间柬埔寨在卫生安全和突发事件防范与应对方面所做工作。柬埔寨卫生国务秘书和世界卫生组织驻柬埔寨代表随后介绍了本区域仅有两个要求进行第二次外部联合评估的国家，而柬埔寨便是其中之一。
- 世界卫生组织驻中国代表介绍了世界卫生组织和中国国家卫生健康委员会发起的一个旗舰计划，即以强有力的初级卫生保健为基础，提供以人为本的综合保健服务。该计划正在三个省社会经济发展水平各异的六个县进行试点，涉及 420 万人。

老挝人民民主共和国卫生部副部长表示，该国于 2021 年实施了领先世界的电子尼古丁输送系统禁令，并在此基础上开展了一系列跨部门的烟草控制工作。此外，世界卫生组织还支持该国卫生部和自然资源与环境部增强 70 个医疗机构的气候适应能力。

蒙古公共卫生政策司司长介绍了世界卫生组织在支持蒙古肝炎控制工作方面的关键作用，包括建立哨点监测、加强卫生系统和实施根除艾滋病毒、肝炎、梅毒母婴传播的战略。

会上再次播放了一段视频，展示了菲律宾为解决卫生人力资源问题而采取的干预措施，如开展能力建设培训课程。菲律宾卫生部长还谈到了精神卫生计划和研究，以及为应对传染病所做的努力，如儿童麻疹疫苗接种。此外，菲律宾最近还通过了世界卫生组织紧急医疗队的认证。

世界卫生组织驻汤加国家联络官播放了一段视频，介绍了汤加如何在多部门合作下，通过“健康促进学校”、“健康促进教会”等举措，以“全政府、全社会、全社区”的方式减少肥胖。

瓦努阿图卫生部长和世界卫生组织驻汤加国家联络官在视频中分享了 Sanma 省的初级卫生保健示范项目。该项目起始于瓦努阿图卫生部和内政部之间的一份谅解备忘录，旨在为改善该国的卫生状况而加强不同部门之间的合作。该项目将推广至其它省份。

越南环境卫生管理局副局长和世界卫生组织驻越南代表播放了一段有关该国一个卫生中心的视频。该中心已接入新的供水系统，可以提供安全用水、环境卫生、个人卫生、废物管理等服务。越南将吸取经验教训，在世界卫生组织与卫生部的密切合作以及合作伙伴的财政支持下，扩大该项目的规模。

国家支持处协调员感谢所有发言者分享他们的故事。最后，规划管理司司长指出了与其他部门和合作伙伴合作的重要性，以及获得可持续筹资以扩大、加快进展的必要性。

以下会员国的代表发言（按顺序排列）：澳大利亚、基里巴斯、巴布亚新几内亚、日本和中国。

针对会员国的干预措施，国家支持处协调员注意到会员国对世界卫生组织驻国家代表处工作人员表示赞赏，他们在实地与会员国合作，协助会员国与利益相关方建立联系和伙伴关系。他承认世界卫生组织有必要加强技术专家的招聘力度并留住这些人才，以确保顺利实施世界卫生组织《第十四个工作总规划（2025-2028）》和新通过的区域愿景。他注意到，一些国家强调了国家合作战略的重要性。他祝贺柬埔寨国家合作战略圆满完成，并祝贺太平洋岛国和地区多国国家合作战略最终确立。他在回应会员国的请求时表示，世界卫生组织将制定一项评估计划，以增强效果、提高效率。

项目 1.1 小组讨论：口腔卫生

区域主任在该议程项目开始时指出，尽管大多数口腔卫生问题可以预防，但本区域仍面临口腔卫生问题的挑战。他提醒区域委员会注意口腔卫生领域的区域优先事项，即：加强口腔卫生治理和研究、通过社区参与确保终身口腔卫生和预防口腔疾病、将口腔卫生服务纳入初级卫生保健。他邀请瓦努阿图卫生部代理总干事主持会议。

会上播放了一段有关口腔卫生的视频。在随后播放的视频中，世界卫生组织总部非传染性疾病、康复和残疾司代理司长介绍了全球和区域口腔卫生形势以及 2023-2030 年全球口腔卫生战略和行动计划。

主持人随后宣布小组讨论开始，他将与汤加卫生部首席牙科主任和马来西亚卫生部口腔卫生计划首席主任一起，作为小组成员加入讨论。他分享了政府为制定 2024-2030 年国家口腔卫生政策和战略行动计划所做努力的详细情况，强调了多部门合作在这一过程中的重要性。

汤加卫生部首席牙科主任介绍了该国成功实施的 Malimali 计划。该计划于 1998 年启动，旨在改善全国各地（特别是学校内）的口腔卫生。她解释说，在实施该计划时遇到的主要挑战是资金不稳定、计划难以推广至偏远岛屿。然而，通过组织提高民众认识和筹资等活动，还通过社区成员的广泛参与和与利益相关方建立伙伴关系，该国克服了这些挑战。

马来西亚卫生部口腔卫生项目首席主任介绍了马来西亚为将口腔卫生纳入初级卫生保健、建设口腔卫生人力和信息系统所采取的措施。她说，马来西亚面临的挑战包括国内地区之间的巨大差异、医

疗机构缺乏牙科护理资源、初级卫生保健人员口腔卫生培训有限、口腔卫生人员短缺、信息技术资源限制以及口腔卫生用品的监管问题等。

主持人邀请所有小组成员说明各自国家在应对现有挑战的同时，如何确保现有工作的可持续性。作为瓦努阿图卫生部代理总干事，他指出，强有力的治理和有效的政策实施对支持口腔卫生倡议至关重要。农村地区面临医务人员短缺、护理供应不足等挑战，解决这些挑战的方法包括扩大外联、村社卫生工作者参与以及将口腔卫生纳入初级卫生保健。区域内的合作，特别是太平洋岛国和地区之间的合作，也将有助于建立一个有韧性、可持续的口腔卫生系统。汤加卫生部首席牙科主任表示，汤加政府正在努力通过提高社区自主权、增强当地卫生工作者和教师的能力、确保有稳定和长期的资金等方式，让 **Malimali** 计划取得的成果继续保持下去。最后，马来西亚卫生部口腔卫生规划首席主任说，在利益相关方的帮助下，马来西亚正在努力覆盖农村和偏远社区，通过跨学科合作和加强培训来解决卫生人力资源短缺的问题，同时提高信息技术能力，并增加资源。

主持人宣布小组讨论结束，邀请会员国发言。

下列会员国代表发言（按顺序）：中国、香港特别行政区（中国）、韩国、斐济、文莱达鲁萨兰国、柬埔寨、库克群岛、日本、密克罗尼西亚联邦、菲律宾、巴布亚新几内亚、萨摩亚、越南、美利坚合众国（领地）和所罗门群岛。

健康环境与人口司司长感谢代表们提出的真知灼见，对小组讨论进行了总结，还对会员国改善本区域口腔卫生的承诺表达了赞赏。

第六场会议

副主席： 越南，卫生部副部长，副教授 Nguyen Thi Lien Huong 博士

项目 卫生筹资

目
1
2

区域主任介绍了该议程项目，指出充足、公平、高效和可持续的筹资对于卫生系统的正常运行至关重要。他赞扬本区域会员国在过去二十年里实施了雄心勃勃的卫生筹资改革，使数百万以前得不到服务和卫生服务不足的人获得了基本卫生服务。他还指出，尽管取得了进展，但是鉴于当前不断加重的非传染性疾病（NCDs）负担、与年龄相关的卫生需求、新出现的卫生安全威胁以及与气候变化和其他环境挑战相关的卫生风险，卫生系统承受着比以往更大的压力，因此仍然存在大量的卫生筹资挑战。区域主任说，必须增加卫生方面的公共开支，并将其理解作为一种投资，而不是一种成本，对资源进行更加公平和战略性的管理，以确保公共投资带来更好的人口健康成果和更广泛的社会效益。

区域主任表示，为了实现这一目标，会员国必须扩大其关注范围，应对卫生部门内外各类影响健康的因素，在以人为本的初级保健方法的基础上，将健康和福祉置于更广泛的可持续发展议程的中心。他说，世卫组织与会员国和合作伙伴合作制定了《西太平洋区域实现全民健康覆盖和可持续发展卫生筹资行动框架》草案，区域委员会将审议通过该草案。

会上播放了关于加强卫生筹资的视频。

以下会员国的代表发了言（按顺序排列）：菲律宾、柬埔寨、中国、新加坡、韩国、所罗门群岛、新西兰、越南、蒙古、马来西亚、萨摩亚、澳大利亚、日本和密克罗尼西亚联邦。

卫生系统 与 服务 司 司 长 感谢各 会 员 国 对区域卫生筹资行动框架的大力支持，承认该框架是各方共同努力的结果。他强调 了 增加国内卫生筹资 的 必 要 性 ， 指出卫生支出是一种社会选择，需要高层 从 政 治 上 进 行 倡导。他还认识到 医 疗 费 用不断上涨的挑战以及改革 医 疗 服务支付方式的重要性。他特别强调，需要优先考虑初级卫生保健，提高卫生支出的效率和公平性 。会员国可以依靠世卫组织各个层级的支持来改善其卫生筹资系统。

项目
1
3

世卫组织总部卫生筹资和经济学处主任介绍了具有挑战性的全球财政环境，强调有必要调整全球卫生筹资架构，以应对财政限制和不断增加的偿债成本。她强调，各国政府和合作伙伴必须共同投资于人员、数据和机构，以保持在全民健康方面的进展。她紧急呼吁提供及时、详细的卫生筹资数据，以支持循证政策的制定，包括保护最弱势群体的政策。她重申，全民健康覆盖是一种财富再分配和资金保护措施，成功与否应根据其是否发挥这一功能来衡量。从根本上说，它是一种团结互助，确保没有人因为缺乏经济能力而无法获得基本的医疗保健。

区域主任感谢会员国的积极参与，这表明尽管各国面临着复杂的挑战，但仍致力于改善卫生筹资。他对会员国展现的共识表示赞赏，并承诺支持各国实施区域卫生筹资行动框架草案。

规划管理司司长介绍了该议程项目。她解释说，虽然数字卫生技术正在呈指数级增长，但其帮助建立更好的卫生系统的全部潜力尚未被挖掘出来。她指出，数字卫生解决方案正在彻底改变本区域的卫生保健，而 2019 冠状病毒病大流行又加速了这一趋势。她还指出，强化的远程医疗服务正在增加偏远地区获得医疗服务的机会，而电子健康档案则有助于提高效率并更好地为患者照护提供信息，移动医疗应用程序也使人们能够更多地掌握自己的健康状况。她指出，包括人工智能应用在内的技术转型带来了新的挑战，需要强有力的治理措施，比如立法。她最后解释说，《西太平洋区域数字卫生行动框架》草案是在会员国广泛参与的基础上制定的，它倡导采取全政府的办法，有助于加快发展创新性和参与性的数字卫生生态系统，她同时提请区域委员会审议通过该框架。

会上播放了一段有关数字卫生的视频。

下列会员国代表发了言（按顺序）：中国、香港特别行政区（中国）、库克群岛、菲律宾、密克罗尼西亚联邦和法国。

本场会议暂停，将于周四复会。

III. 其它会议

2024 年 10 月 24 日，星期四

- 12:50–13:50

简报会： 政府间谈判机构/大流行协议（会议厅）
- 17:30–19:00

就执行委员会关于“处理和调查针对世卫组织总干事潜在指控的流程”的第 155(12)号决定进行非正式磋商（会议厅）