



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 日-25 日
菲律宾马尼拉WPR/RC75/DJ/5
2024 年 10 月 25 日

目录

I.	工作规划	2
II.	会议报告	2

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它文件、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。直播也将在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 25 日，星期五）

议程项目 09:00–12:00

- | | | |
|----|--|-------------|
| 15 | 协调世界卫生大会、执行委员会和区域委员会的工作
15.1 区域委员会第七十六届和第七十七届会议议程 | WPR/RC75/10 |
| 17 | 区域委员会第七十六届和第七十七届会议的时间和地点 | |
| 18 | 会议闭幕 | |

II. 会议报告（2024 年 10 月 24 日，星期四）

第七场会议

主席： 库克群岛，卫生部， 部长， Vainetutai Rose Toki Brown 阁下

项目 13 数字卫生（续）

以下会员国的代表继续发言（按顺序）：马来西亚、越南、萨摩亚、新加坡、美国、日本、蒙古、韩国、基里巴斯、文莱达鲁萨兰国、所罗门群岛、柬埔寨、斐济、巴布亚新几内亚、帕劳和瓦努阿图。

数据、战略和创新工作组负责人感谢会员国对《西太平洋数字卫生区域行动框架》草案的参与和大力支持，会员国为进一步完善该文件提出了不少建议。他注意到会员国就国家行动重点以及世界卫生组织和其他合作伙伴可以提供的技术援助提出了指导意见。他还指出，在共享与实施数字卫生解决方案相关的资源、专业知识、成本方面，战略协调和区域合作越来越有必要，而且，他也注意到会员国在强调数据隐私、道德考量、互操作性、强有力的数字卫生治理框架的重要性。

他在回应有关培养数字化医疗队伍重要性的发言时表示，世卫组织将重振太平洋开放式学习卫生网络（POLHN）和全球卫生学习中心（GHLC），充分利用世界卫生组织学院的技术特长和充足资源。他感谢了中国对全球卫生学习中心的持续支持，感谢法国对世界卫生组织学院的支持，该学院将于今年 12 月在里昂正式启用。

他在回应关于筹资的发言时指出，捐助者和合作伙伴之间的筹资和协调需要有可持续性，以使投资与国家数字卫生战略和计划相一致。关于数字卫生解决方案，他指出，会员国强调，需要在资源有限的环境下获得医疗保健的不平等问题。他赞赏一些会员国愿意支持其他国家加强大数据分析能力。

他最后指出，世界卫生组织将根据区域行动框架草案，向会员国提供技术支持，加快制定、强化和实施国家战略。世界卫生组织还将促进会员国之间在数字卫生方面合作，分享知识、经验教训和创新成果。

世界卫生组织总部数字卫生能力建设与协作处处长祝贺本区域制定了区域行动框架草案。他说，鉴于全球在数字化方面的势头以及为实现全球利用数字技术推进可持续发展目标工作不断扩大，该框架草案非常及时。他表示，《西太平洋数字卫生区域行动框架》草案的五个领域与《全球数字契约》中所述的行动高度一致。《全球数字契约》是今年 9 月联合国未来峰会通过的《未来契约》中的数字技术和人工智能全球治理综合框架。

他还介绍了今年早些时候启动的全球数字卫生倡议，这是一个由世界卫生组织

数字卫生利益相关方组成的管理网络，旨在快速跟踪《2020-2025 年数字卫生保健全球战略》实施进程。该倡议同时也将快速跟踪《西太平洋数字卫生区域行动框架》草案的目标。

结束议程项目之际，规划管理司司长感谢会员国支持该决议。该决议将延续会员国在数字卫生方面的可喜记录。她肯定了本区域，特别是发展中国家，在这一领域取得的成就，并表示世界卫生组织将继续与会员国就这一重要问题合作。

项目 14 技术规划进度报告

规划管理司司长介绍了该议程项目，其中展示了《面向未来：建设最健康和最安全区域》四个优先主题的进展情况。在过去五年中，这四个优先主题一直指导着世卫组织与会员国的工作。这些优先主题是：

1. 卫生安全，包括抗微生物药物耐药性（AMR）、“同一健康”以及达成大流行预防、安全和应对全球协定的工作；
2. 非传染性疾病（NCDs）和老龄化；
3. 气候变化、环境与健康；以及
4. 为缺医少药人群提供服务。

此外，在即将讨论关于推进《面向未来》愿景的横向进展报告时，她介绍了就每个主题进行发言的各司司长。

区域突发事件负责人兼卫生安全和突发事件司司长表示，本区域面临着由自然、生物、社会和技术等危害源造成的持续且日益相互交错的公共卫生威胁，而当代出现的一些新情况——如气候变化以及人类-动物-环境界面不断变化的相互作用——又会加剧或诱发这些威胁。她举例说，霍乱、登革热、麻疹和白喉等疫情的暴发，以及人类感染禽流感、食品安全事件、台风、气旋、洪水和其他极端天气事件，都是本区域在过去一年中面临的挑战。在谈到卫生安全问题时，司长还指出了全球卫生安全治理和筹资方面的重大进展——包括“大流行基金”的第一轮赠款、《国际卫生条例》（2005 年）修正案的通过以及为达成世卫组织大流行协定而进行的持续谈判等，还感谢会员国在这些问题上的建设性参与和支持。最后，她呼吁采取强有力的、协调一致的多部门行动来应对抗微生物药物耐药性问题，并列举了“同一健康”方法在应对抗微生物药物耐药性和其他一系列公共卫生问题方面可以发挥的价值。

健康环境与人口司司长在谈到非传染性疾病和老龄化问题时指出，本区域 87% 的死亡都由非传染性疾病——包括心血管疾病、癌症、慢性呼吸道疾病和糖尿病——造成。他说，当前的非传染性疾病危机的加剧源于本区域人口的迅速老龄化，需要针对非传染性疾病危险因素（如烟草、酒精、不健康饮食和运动缺乏等）采取有力的综合性公共卫生对策，同时制定强有力的政策，采取基于社区的干预措施，并将非传染性疾病服务纳入初级卫生保健。他指出，世卫组织对会员国的支持集中在数据驱动的宣传、高级别参与、多部门协调和创新促进，以推动实施循证政策，促进健康老龄化，同时世卫组织支持将基本的非传染性疾病服务纳入初级卫生保健。

健康环境与人口司司长还介绍了关于气候变化、环境与健康进展报告，指出气候变化和环境危害源——如空气污染、接触危险化学品、缺乏安全饮用水和卫生设施——对区域内人民的健康构成严重威胁，并对区域内非传染性疾病和传染性疾病的超高负担构成严重威胁。他说，如果不加以解决，气候变化和环境危害源的影响将在未来给人们的健康和安全带来更大的风险。他说，世卫组织与合作伙伴于 2022 年成立的气候与卫生变革行动联盟（ATACH）加强了应对环境、气候等危害源对人类健康影响的努力。他指出，本区域的新愿景《共建西太平洋区域家庭、社区和社会的健康》将继续将气候适应能力作为优先事项，包括应对影响健康的环境因素。

疾病控制规划司司长介绍了在《西太平洋区域为缺医少药人群提供服务框架（2022-2030）》下开展的工作。她指出，为缺医少药人群提供服务的工作部分取决于加强初级卫生保健系统，重点是提供综合服务、增强社区和个人能力，以及采取多部门行动克服社会经济和地理障碍。在谈到疫苗可预防疾病时，司长援引了《2021-2030 年西太平洋区疫苗可预防疾病和免疫接种战略框架》，该框架通过将免疫接种覆盖面扩大到最弱势人群来降低疫苗可预防疾病的发病率和死亡率，加强了为缺医少药人群提供服务的努力。她还指出了在实施上述这两个框架时取得的主要进展。最后，司长强调了诸如“为缺医少药人群提供服务地图探索器”工具和“整合型医疗卫生服务体系”倡议等其他方法，它们将继续加强世卫组织支持会员国确定和服务难以企及人群的能力。

在进度报告的最后，数据、战略和创新工作组负责人介绍了为实现《面向未来》优先主题所做的跨领域努力的最新情况，这些优先主题在过去五年中指导了世卫组织与会员国的工作。他强调两份指导文件——《全民健康覆盖：迈向更健康的生活》行动框架和《西太平洋区域实现可持续发展目标行动议程》——在实施过程中取得了重大进展。他说，实现可持续发展目标的努力围绕着以下工作展开：促进全民健康覆盖的政策对话、加强各国例行监测趋势的能力、利用平台分享关于可持续健康筹资的想法以及国家采取可持续行动的能力。他提到了全民健康覆盖技术咨询小组和全民健康覆盖技术咨询小组联盟所做的重要工作。他还提请注意为支持各国实现全民健康覆盖而制定的实施指南，以及与世界银行共同出版的用以跟踪区域趋势的全民健康计划监测报告。他说，本周早些时候由区域委员会批准的新的西太平洋区域愿景将有助于保持这些成就并加快进一步的行动。

下列会员国的代表发了言（按顺序排列）：斐济、老挝人民民主共和国、菲律宾、香港特别行政区（中国）、马来西亚、韩国、柬埔寨、越南、美国、日本、萨摩亚、澳大利亚和巴布亚新几内亚。

卫生安全与突发事件司司长在回应会员国的发言时，肯定了会员国在卫生突发事件治理、医疗队伍发展、加强核心能力和通过融资加强卫生安全和卫生体系韧性方面所做的努力。她强调，《亚太卫生安全行动框架》使秘书处能够根据各国的国情和重点支持这些工作，利用网络和伙伴关系，并分享采用“同一健康”办法的最佳做法。司长赞赏会员国通过世卫组织大流行协定政府间谈判机构，为在未来发生突发事件时能够及时采取协调一致的公共卫生行动付出了努力。她还指出，联合国大会抗微生物药物耐药性高级别会议通过的政治宣言和亚太地区抗微生物药物耐药性联合立场文件开创了一个良好的局面，世卫组织将在此基础上，通过采用“同一健康”办法，进一步加快行动，抗击抗微生物药物耐药性问题。

针对会员国在非传染性疾病和老龄化、气候变化、环境与卫生方面的干预措施，健康环境与人口司司长表示，秘书处将与世卫组织的创新团队和合作伙伴一起采取后续行动，为会员国提供包括数字工具在内的技术支持和社会创新方法。通过与会员国的持续合作，正在制定关于卫生公平的更详细报告，以便将卫生公平可视化，特别是在影响健康的社会因素方面。司长重申，世卫组织致力于通过不同部门的协作和综合努力，推进非传染性疾病的预防和控制，具体方法包括实施循证干预措施，将非传染性疾病服务纳入初级卫生保健，以及采取多部门行动。

疾病控制规划司司长在回应一个会员国的发言时说，宫颈癌是世卫组织非传染性疾病管理下的癌症控制倡议的一部分。她补充说，秘书处已将其纳入非传染性疾病和老龄化项目下的进展报告。在明年的区域委员会会议期间，计划在进展报告中专门设立一个关于癌症的章节，以向会员国介绍最新进展情况，并鼓励采取进一步行动防治该疾病。针对进展报告中未提及痴呆症的关切，司长说，对痴呆症患者的照护被视为优先事项。她指出，为全球痴呆症观察站从会员国收集 2023 年数据的工作尚在进行中，世卫组织正在与合作伙伴合作，全面实施《2017-2025 年公共卫生领域应对痴呆症全球行动计划》和《2023-

2030 年西太平洋区域精神卫生未来区域框架》。在回应一个有关弱势人群独立数据的发言时，她指出，此类数据已被添加到“为缺医少药人群提供服务地图探索器”工具中。该工具包括精确数据，以更准确地确定社会经济弱势群体，并公平地确定干预措施的目标。

在回答会员国关于澄清跨领域工作的要求时，数据、战略和创新工作组负责人提出，加快数字转型、加强数据系统和扩大创新是跨领域议程，旨在推动和加快所有优先卫生议程的进展。他重申，世卫组织致力于通过实施新的区域愿景，保持并进一步加强各技术规划部门之间的合作。一个会员国要求澄清本区域结核病、疟疾和艾滋病毒出现的令人震惊的趋势，主任在回答说，需要重新作出承诺，也需要协同努力，使相关卫生目标回到正轨。他强调了新的区域愿景下变革性公共卫生保健作为应对这一努力的关键加速器的重要性，并确认世卫组织将在联合国《2030 年可持续发展议程》和世卫组织《第十四个工作总规划》的背景下开展进展监测和影响衡量。

第八场会议

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

项目 15 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

15.5b 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

区域主任办公室对外关系和伙伴关系处代理小组组长介绍了该项目，还介绍了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区域委员会会议的资格授权程序。非国家行为者正式参与会议有助于促进对话和知识交流，同时也体现了世界卫生组织将提高卫生政策制定的包容性作为优先事项。他介绍了相关政策和决定、资格标准、通过授权程序后的特别待遇、申请过程以及后续步骤。

对外关系和伙伴关系处代理小组组长表示，申请授权的非国家行为体名单将提交给区域委员会，供会员国审查和批准。他感谢各位代表提出的宝贵意见，这些意见将会指导秘书处的工作。

主席宣读决议草案。鉴于没有任何评论和建议，第 [WPR/RC75（2）](#) 号正式决定得以通过。

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

15.3 世界卫生组织改革

规划管理司司长在介绍该项目时说，“治愈心灵”倡议是本区域重建和加强工作场所文化的基石，它还强化了世界卫生组织对同理心、信任、团结文化的承诺。通过努力加强报告不当行为的系统，让满足会员国卫生需求的集体能力得到了加强。在谈到世卫组织转型这一旨在创建一个能够改善国家一级卫生成果的现代、有效组织的倡议时，她解释说，成果行动小组的行动计划已在本区域实施，本区域编写的权力下放手册正在全球范围使用，这将为设计世界卫生组织企业资源规划系统提供依据。

以下会员国的代表（按顺序）进行了发言：中国、美国、澳大利亚、英国、菲律宾。

规划管理司司长感谢会员国对“治愈心灵”倡议的大力支持。她指出该倡议进展顺利，重申了明年初该倡议届满终止时的目标——将其转变为长期的工作场所文化倡议。司长承认目前员工中存在调查疲劳的问题，因此目前不会进行评估；但是，不久后仍将进行一次调查，结果将会报告给会员国，以评估该倡议的影响。司长强调，尽管没有正式评估，但区域办事处内部的环境已经能感受到积极变化。

她在回答会员国问题时说，秘书处注意到，报告关切事项并与高级管理层接触的同事人数有所增加，其中有同事与区域主任接触（区域主任会定期开放办公时间，与一般事务人员对话）。这一转变标志着本组织内部社会规范发生了变化。

行政与财务司司长就会员国对授权行动和成果行动小组的支持表示感谢。针对会员国关于加强驻国家代表处的能力以扩大影响的发言，司长强调这是世卫组织的一个关键的优先事项。他强调，西太平洋区域是世界卫生组织第一个启动这项工作、签署授权书、编写手册的区域。世界公认该手册包含内部审计报告中的最佳做法，目前指导着很多全球工作，包括设计世界卫生组织全球业务管理系统。

秘书处还注重驻国家代表处内部能力的建设。在此进程中，“可预测的国家存在核心”倡议发挥着关键作用。迄今为止，整个区域确定的 55 个“可预测的国家存在核心”职位空缺中，有三分之二已得到填补。目标是在 11 月底全球管理会议之前填补完所有职位空缺。在此期间，本区域正在重新调整现有工作人员的职能，以在有需求的领域为团队和驻国家代表处提供额外支持。

司长指出，大多数层级的员工队伍中，都已实现了性别平等，员工构成中女性占 66%，男性占 34%。在更高级别的职位中，本区域也接近实现完全性别平等。例如，在会员国的世界卫生组织代表和国家联络员中就实现了性别平等。

从地域分布上看，本区域 49% 的国际工作人员是西太平洋国家的国民，说明本区域作是世界上最多元化的区域。秘书处仍然致力于提高本区域尚无代表和代表性不足国家的代表性，目标是在未来将这些国家的区域代表性提升至 60%。

15.4 世界卫生大会和执行委员会建议的项目

规划管理司司长在介绍该项目时，邀请区域委员会审议世界卫生大会和执行委员会提交各区域委员会的八个项目中的六个，因为可持续筹资的项目、处理和调查对世界卫生组织总干事的潜在指控的这两个项目已列入会议议程。拟讨论的项目有：《第十四个工作总规划（2025-2028）》，区域主任的提名和任命程序，气候变化与健康，全民健康经济学，增加人体细胞、组织和器官移植的可得性、合乎道德的获取途径与监督以及制定 2026 至 2035 年全球急诊、重症和手术护理综合战略和行动计划。她告知区域委员会，区域主任提名和任命程序的全球联络员已经发生变化。

为了让讨论更有依据，世界卫生组织总部高级法律干事介绍了区域主任提名和任命的程序。她建议区域委员会考虑是否修改候选人的工作标准和行为守则、成立评估小组在此过程中监督和指导、鼓励通过虚拟候选人论坛和面试与候选人互动，如果区域委员会愿意，还可以允许重启提名程序。除了已经提出的建议外，她还欢迎会员国进一步提出建议。

世界卫生组织总部高级法律干事回应澳大利亚的发言说，执行委员会讨论了世界卫生组织总干事和区域主任的提名和任命程序，正式授权秘书处仅就区域主任的任命和提名程序与区域委员会进行协商。秘书处当时告知理事会说秘书处正在编写一份关于总干事提名和任命程序的文件。该文件目前正在定稿中，届时将向会员国公布。秘书处最初提议根据以往对总干事提名和任命程序的改革，审查区域主任的提名和任命程序。然而，鉴于会员国有意审查所有程序，秘书处已暂定于 2025 年 1 月就这一议题进行非正式磋商。

项目 16 人类生殖研究、发展和研究培训特别规划：政策和协调委员会成员资格

卫生系统和服务司司长注意到，已要求区域委员会选出一个会员国担任世界卫生组织人类生殖研究、发展和研究培训特别规划的政策和协调委员会成员，并邀请区域委员会考虑推选瓦努阿图，让其提名一名代表接替汤加代表，汤加代

表任期将于 2024 年 12 月届满。

鉴于没有会员国发言，主席认为委员会希望推选瓦努阿图提名一名代表接替汤加代表。

区域委员会提名瓦努阿图接替汤加（第 [WPR/RC75（3）](#) 号正式决定）。

决议草案审议：

主席邀请区域委员会审议关于“卫生筹资”的决议草案（WPR/RC75/Conf.1 号文件）。英文报告员宣读决议草案。决议草案通过（[WPR/RC75.R1](#)）。

主席邀请区域委员会审议关于“数字卫生”的决议草案（WPR/RC75/Conf.2 号文件）。英文报告员宣读决议草案。决议草案通过（[WPR/RC75.R2](#)）。