世界卫生组织

执 行 委 员 会
第一四二届会议
临时议程项目 6.1

EB142/34
2017 年 12 月 18 日

各区域委员会向执行委员会提交的报告

总干事的报告

1. 本报告根据各位会议主席的报告，概述了世卫组织各区域委员会的议事情况。报告是根据关于增强区域委员会与执行委员会一致性的建议，以及卫生大会关于区域委员会主席向执委会提交关于委员会讨论情况的摘要报告的决定编写的[1]。本报告着重讨论关键问题和成果，特别是那些具有全球意义，以及那些对卫生大会和执行委员会的决定作出响应的问题和成果。

2. 六个区域委员会于 2017 年 8 月 28 日至 10 月 13 日分别召开会议如下：

- 非洲区域委员会第六十七届会议，8 月 28 日至 9 月 1 日，津巴布韦，维多利亚瀑布城，由津巴布韦卫生和儿童保健部长 David Pagwesese Parirenyatwa 博士主持；

- 东南亚区域委员会第七十届会议，9 月 6 日至 10 日，马尔代夫，马累，由马尔代夫卫生部长 Abdulla Nazim Ibrahim 先生主持；

- 欧洲区域委员会第六十七届会议，9 月 11 日至 14 日，匈牙利，布达佩斯，由匈牙利青年和家庭事务国务部长兼国际事务国务部长 Katalin Novák 女士主持；

- 泛美卫生组织第二十九届泛美卫生大会/美洲区域委员会第六十九届会议，9 月 25 日至 29 日，美利坚合众国，哥伦比亚特区华盛顿，由巴拉圭卫生部长 Antonio Carlos Barrios Fernández 博士主持；

[1] 见 WHA65(9)号决定（2012 年），第(4)(d)段。

- 东地中海区域委员会第六十四届会议，10 月 9 日至 12 日，巴基斯坦，伊斯兰堡，由巴基斯坦联邦国家卫生服务、规章和协调部长 Saira Afzal Tarar 博士主持；

- 西太平洋区域委员会第六十八届会议，10 月 9 日至 13 日，澳大利亚，布里斯班，由澳大利亚卫生部长 Glenys Beauchamp 女士主持。

3. 各区域委员会主席的摘要报告载于世卫组织网站[1]。

全球讨论的议题

实施《国际卫生条例（2005）》

4. 2017 年 5 月，第七十届世界卫生大会通过了 WHA70(11)号决定，要求总干事“与会员国，包括通过各区域委员会进行充分协商，根据文件 A70/16 附件 2 所载指导原则，制定《改进公共卫生防范和应对五年期全球战略计划草案》，经由执行委员会第 142 届会议（2018 年 1 月）提交第七十一届世界卫生大会审议和通过”。该计划草案已提交给各区域委员会。

5. 各区域委员会对文件草案表示欢迎，并对它们得以参与正在进行的协商进程表示谢意。总的来说，它们赞同公共卫生防范和应对战略计划草案中提出的 12 条指导原则和三大支柱。它们指出了若干审查领域。

6. 非洲区域委员会强调，需要为执行国家行动计划提供技术和财政支持，并需要多部门合作防范和应对疫情和突发事件。

7. 美洲区域委员会强调，战略支柱 1 应将《国际卫生条例（2005）》所要求的核心能力与基本的公共卫生职能联系起来，并应体现各缔约国在其卫生系统成熟度及《条例》实施情况方面的差异。人们普遍认为，《国际卫生条例（2005）》监测和评估框架应与全球战略计划草案分开，作为单独的文件提出，供 2018 年 5 月第七十一届世界卫生大会审议和通过。

[1] 见 http://www.who.int/gb/statements/rc/。

8. 东南亚区域委员会强调了世卫组织在领导和治理方面的基本作用。它请世卫组织提倡各国将《条例》纳入其治理机制的较高层次，以与众多利益攸关方合作，协助加强《国际卫生条例》的国家归口单位。

9. 欧洲区域委员会强调，《国际卫生条例》的自我评估工具必须通过其他工具加以补充，例如以适应成员国潜在敏感性的方式进行的自愿外部评估，包括需要一个有效利用资源的筹划过程。会员国请秘书处在 2018 年 11 月与会员国进行正式协商之前，探讨并找到可能的共同点，特别是在监测和评价领域，并强调必须在第七十一届世界卫生大会上商定今后的方向。

10. 西太平洋区域委员会强调，拟议的五年全球战略计划应与区域卫生安全努力，例如《亚太地区新发疾病和突发公共卫生事件战略》保持一致，对该战略，已经不仅从灾难和疫情频发的西太平洋地区，而且从全球经验，例如埃博拉病毒病疫情的角度，根据十多年来的卫生安全经验教训进行了修订。应对随后的全球战略计划草案进行监测，以确保避免重复性工作，并对会员国的报告义务有所限制。应提前分发最终草案，以便成员国之间进行充分磋商。

11. 西太平洋区域委员会还提出了可能拟定草案的领域：进一步强调将动物卫生部门纳入公共卫生防范和应对工作的重要性；需要通过技术指导和培训，加强《国际卫生条例》的国家归口单位的作用；需要自我评估工具，并设置明确的指导和咨询机制；考虑采取新的集体行动方针，特别是在小国或小岛屿国家，同时在技术领域如实验室能力领域将这一方针制度化。它还要求澄清工作目标以及三大支柱与六个拟议行动领域之间的关系，建议对一些指导原则，可更清楚地加以阐明。该区域委员会还表示关切的是，应灵活执行全球战略计划，适应太平洋区域的具体情况和各国的卫生安全重点。

全球媒介控制对策

12. 第七十届世界卫生大会通过了 WHA70.16（2017 年）号决议，要求总干事与会员国协商，并酌情通过区域委员会，根据世卫组织媒介控制技术指导意见制定区域行动计划，包括文件 A70/26 Rev.1 中所述的重点活动。

13. 东南亚区域委员会批准了制定区域媒介控制行动计划，并请秘书处就媒介控制的若干方面，包括监测杀虫剂的抗药性，提供支持和合作。在关于防治被忽视的热带病问题的一份区域报告中，强调了媒介控制的重要性。

14. 鉴于欧洲区域的媒介传播疾病负担日益加重，欧洲区域委员会表示支持综合性全球媒介控制和应对战略方针。已建议该区域委员会在 2018 年第六十八届会议上深入讨论制定媒介控制对策的区域计划所带来的附加值，同时讨论关于 2014-2020 年监测和控制侵扰性蚊媒和重新出现的媒介传播疾病的区域框架执行情况的第一次报告。

15. 西太平洋区域委员会确认了全球媒介控制和应对方针对目前实施上一年批准的防治疟疾和登革热的区域行动计划的价值。委员会还要求在执行全球媒介控制战略的背景下，在 2018 年第六十九届会议的临时议程中列入一个关于被忽视的热带病的项目。

2018-2019 年规划预算

16. 在第七十届世界卫生大会批准了 2018-2019 年规划预算之后，三个区域委员会讨论了其执行情况。总干事赞成东南亚区域委员会提出的建议，即应借助世卫组织的规划预算利用和调动国内资源来促成更大规模的规划执行。非洲区域委员会特别讨论了使预算与区域变革议程的五个战略重点保持一致的问题。考虑到非洲区域非传染性疾病的负担日益加重，而且正在计划为解决这一负担而采取的新举措，该区域委员会指出，非传染性疾病拨款似乎偏低。它赞赏评定会费增加了 3%，主张加大力度调动国内和其他资源，这可能更多灵活性。欧洲区域委员会指出，该区域非传染性疾病规划的资金有所增加，尽管整个组织这一类资金的总额减少了。它还对 2018-2019 年规划预算的总体筹资，特别是调动灵活资金的情况表示关注，因为严格指定用途的资源的比例正在增加。

2019-2023 年第十三个工作总规划草案

17. 各区域委员会讨论了 2019-2023 年第十三个工作总规划的概念说明草案。在概述世卫组织 2019-2023 年战略构想的文件草案的制定工作上，它们支持拟议加速的时间安排和进程，该草案将在 2018 年 5 月提交卫生大会审议。欧洲区域委员会表示坚决支持该一构想，以及在指导原则中对有关战略重点的侧重，但要求确定哪些活动和举措的受重视程度较低。它请提供更多信息，说明如何来评估世卫组织对卫生成果的贡献，以及资源调动方面的选择。尽管对世卫组织应更侧重业务运作的建议感到某种关切，鉴于本组织作为规范和技术机构的核心职能，该区域委员会支持世卫组织应在某些情况下，包括在突发事件的早期阶段，投入业务运作。这也引起了对问责制的关切。该委员会指出，应在与联合国其他实体密切合作的背景下决定国家一级的行动，并强调扩大伙伴关系的重要性，包括与广泛的非国家行为者的伙伴关系。

18. 东地中海区域委员会强调采取质量管理办法来衡量业绩和监测进展的重要性。它强调需要加强各国以及世卫组织区域和国家办事处的能力，特别是在多部门行动方面。它还强调，需要在实现可持续发展目标和联合国系统的伙伴等方面，纳入世卫组织的战略定位，并将“健康融入所有政策”作为实现千年发展目标和实施全民健康覆盖的重要原则。

区域重要议题

19. 非洲区域委员会讨论了《世卫组织秘书处 2015-2020 年非洲区域变革议程》，目的是加速推行世卫组织在该区域的改革。在日内瓦的世卫组织评价办公室在 2017 年 1 月对头两年的执行情况进行了独立评价，评价显示，在四个重点领域取得了相当大的进展，即关注结果的价值观、明智的技术重点、反应迅速的战略运作以及有效的宣传和伙伴关系。会员国赞赏地注意到世卫组织改进了与各国和伙伴的沟通和接触，促使针对自然灾害和疫情建立了有效的反应机制。它们还注意到问责制和财务管理方面的改进，并讨论了接下来的步骤。委员会还审议了以下议程项目：在非洲区域可持续发展目标背景下实现全民健康覆盖的卫生系统发展框架；2017-2021 年非洲区域管理人类健康环境决定因素的战略；2017-2026 年在非洲区域实施全球消除黄热病流行战略的框架；通过对健康的社会决定因素采取部门间行动来减少卫生不公平现象，以及关于 2016-2021 年全球卫生部门性传播感染战略的拟议区域实施框架。它通过了几项有关决议。

20. 第二十九届泛美卫生大会/美洲区域委员会第六十九届会议再次选举 Carissa Etienne 博士担任泛美卫生局局长，并向执行委员会提名其在此第二任期间同时被任命为美洲区域主任。美洲区域委员会批准了对《2014-2019 年泛美卫生组织战略计划》的若干修订，并通过了《2018-2019 年泛美卫生组织规划和预算》。该委员会通过了《2018-2030 年美洲可持续卫生议程》，其中载明了在此期间争取实现的目标和具体目标。该委员会还讨论了脊髓灰质炎病毒灭活疫苗全球短缺的影响，并通过了一项决议，授权区域主任进行谈判，以确保通过泛美卫生组织疫苗采购循环基金获得充足的疫苗。还批准或通过了以下文件：种族和健康政策；2018-2023 年美洲可持续消除麻疹、风疹和先天性风疹综合征行动计划；2017-2022 年加强人口动态统计的行动计划；促进人人享有健康和全民健康覆盖的人力资源战略，以及 2018-2022 年加强美洲区域烟草控制的战略和行动计划。

21. 东南亚区域委员会在讨论治理改革时，支持工作组关于使区域主任提名程序与其他区域保持一致的建议，以及除现行程序外，同时采用行为守则和标准履历表。它通过了对其《议事规则》和提名区域主任的《行为守则》的修正。该委员会核可了《建立卫生系统对气候变化的抗御能力的马累宣言》以及相关的 2017-2022 年区域行动框架。该委员会批准了 2016-2021 年病毒性肝炎区域行动计划，以及《到 2030 年在世界卫生组织

东南亚地区终结结核病行动倡议》的实施和监测计划。该委员会还讨论了药物获取，在可持续发展目标和全民健康覆盖方面的进展，以及新的区域办事处大楼的营建进展等问题。

22. 欧洲区域委员会通过了在“卫生 2020”政策框架基础上，实施《2030 年可持续发展议程》的路线图，以及一个联合监测框架。它认可了《环境与卫生问题第六次部长级会议宣言》，连同相关的欧洲环境与卫生进程可能采取的国家行动纲要和经修订的体制安排。它赞成在欧洲区域建立一个可持续的卫生人力行动框架，并通过了关于加强成员国在改善本区域药物获取方面的合作的决定。它还讨论了在本区域加快实施《国际卫生条例（2005）》和加强实验室能力以增进健康等问题。该委员会决定设立一个程序，对与世卫组织没有正式关系的国际、区域和国家一级的非国家行为者进行认证，以便它们参加该委员会的会议。在治理领域，该委员会同意其会议的重要信息应成为向执行委员会进行简要口头介绍的一个主题，尽管这会导致修改执委会的工作规划。它还商定了一些新的程序，涉及批准高级别区域会议的成果文件或宣言，以及就其常会文件进行的网络协商。

23. 东地中海区域委员会核可了一个区域癌症防控行动框架和一个气候变化与卫生行动框架，并通过了关于实施《妇女、儿童和青少年健康全球战略（2016-2030 年）》的青少年保健部分的决议和关于抗微生物药物耐药性问题的决议。

24. 西太平洋区域委员会批准了关于消除麻疹和风疹的区域战略和行动计划，并请秘书处通过协商进程制定一项关于保护儿童免受食品营销的有害影响的区域行动计划。它还批准了：关于可持续发展目标中增进健康问题的区域行动计划；食品安全区域行动框架；向重点公共卫生服务的综合融资转型的区域行动框架，2018-2030 年在亚洲及太平洋地区消除艾滋病毒、乙肝病毒和梅毒的三重母婴传播的区域行动框架，以及关于在药物和卫生人力方面加强监管，整合与合作的区域行动议程。

执行委员会的行动

25. 请执委会注意本报告。

= = =