



世界卫生组织

执行委员会
第一四〇届会议
临时议程项目 6

EB140/6
2017年1月9日

各区域委员会向执行委员会提交的报告

1. 总干事谨向执行委员会转交各区域委员会的报告（见附件），这些报告的编写依据是关于增强区域委员会与执行委员会之间一致性的建议，以及卫生大会关于区域委员会主席应定期向执委会提交委员会讨论情况的摘要报告的决定¹。

执行委员会的行动

2. 请执委会注意本报告。

¹ 见 WHA65(9)号决定（2012年），第(4)(d)分段。

附件

世卫组织非洲区域委员会第六十六届会议，2016年8月19日至23日，埃塞俄比亚联邦民主共和国亚的斯亚贝巴

主席的摘要报告（埃塞俄比亚联邦民主共和国联邦卫生部长 **Kesetebirhan Admasu Birhane** 博士）

第一部分：全球讨论议题

世卫组织的改革

1. 2015-2020年世界卫生组织秘书处在非洲区域的变革议程由非洲区域主任制定，以履行其加速执行世卫组织在该区域的改革的承诺。其目标是确保秘书处在非洲区域成为该区域卫生发展的首要领导者和非洲卫生的可靠及有效保护者。在该议程的所有四个重点领域均取得进展：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。
2. 为确保会员国更好地了解情况和更多地参与，将建立一个在线平台来整理、监测、评估和报告致力于变革议程的活动。作为增强问责制和透明度努力的一部分，将向所有会员国和伙伴提供这一平台。会员国赞扬所取得的进展，并重申它们致力于促进世卫组织改革的实施。

实施《国际卫生条例（2005）》

3. 会员国注意到，《国际卫生条例（2005）》规定的各项义务的执行情况在本区域各国各不相同。它们指出，跨境监管和协调没有得到充分执行；各国在卫生系统和控制及应对流行病和卫生条例义务项下的其他威胁的综合疾病监测方面具有不同水平和/或能力；实施卫生条例的政治承诺和资源不足；《国际卫生条例》协调中心协调其他部门执行《条例》义务的机构能力薄弱。
4. 提出的一些拟纳入全球实施计划的建议如下：

对会员国：

- (a) 坚持政治承诺和维持《条例》所要求的核心能力

- (b) 加强区域内的跨境监管和协作，利用区域经济共同体，并注重社区参与
- (c) 促进研究和分享有关本区域会员国执行《卫生条例》所要求的核心能力的经验教训和最佳做法
- (d) 促进在实施《条例》中“同一个健康方针”的多部门机制
- (e) 进行循证风险评估，以便根据“针对所有危害的方针”，制定适当的防范计划

对世卫组织和伙伴：

- (a) 制定标准运作程序，并为各国实施《条例》提供技术支持
- (b) 支持各国调动资源，以执行《条例》
- (c) 建立实时基于网络的平台，以促进各国之间的事件报告和信息共享
- (d) 加强秘书处向会员国提供防范和应对公共卫生事件支持的能力。

2018-2019 年规划预算方案

5. 会员国感谢在 2018-2019 年规划预算方案中列入新的世卫组织突发卫生事件规划，以及增加了该区域的预算拨款。它们表示关注的是，除其他外，一些优先规划的预算减少，评定会费供资的预算比例持续下降，规划预算与可持续发展目标之间的指标配置不力，以及缺乏与本区域相关工作领域的预算拨款。它们还要求澄清若干预算领域的活动，并要求秘书处在最后文件中予以反映。

第二部分：区域重要议题

2016-2020 年区域卫生安全和突发事件战略

6. 制定该战略的目的在于指导会员国处理公共卫生突发事件以及具有法律约束力的《国际卫生条例（2005）》。该文件提出了一项与世卫组织卫生突发事件规划相一致的新的区域战略，重点是使用“针对所有危害的方针”，其定义为“包括规划和考虑所有潜在的自然和技术危害的综合危害管理战略”。会员国对如下方面表示关注：国家层面人力和财政资源调动不力，各部门之间为确保采取有效的多部门方法的协同增效效应不

够，国际上黄热病疫苗短缺以及各国没向非洲公共卫生突发事件基金捐款。与会者强调各国需要更大的自主权，加强国际团结，执行“同一个健康方针”和致力于能力建设。

7. 会上提出以下建议：

对会员国

- (a) 建立更广泛的部门间协调机制，以改进对流行病和其它公共卫生突发事件的防范和应对
- (b) 建立国家公共卫生研究所，以进行监测和研究
- (c) 加速落实国家应急行动中心

并对秘书处和伙伴

- (a) 促进和实施整个区域的跨境合作
- (b) 支持各国通过联合外部评价以及制定国家防范和应对计划，对《国际卫生条例（2005）》规定的核心能力进行评估
- (c) 支持各国实施“同一个健康方针”
- (d) 建立区域现有应急行动中心网络平台

2030 年可持续发展议程中的卫生问题

8. 会员国对 2030 年可持续发展议程和秘书处提议的行动表示坚定承诺。它们强调需要注重初级卫生保健和社区参与，以及加强卫生人力资源。会员国强调在监测和评价进展方面的问责制和透明度的重要性，这将需要强有力的信息系统。

9. 会上提出以下建议：

对会员国

- (a) 审查和调整可持续发展目标的各项指标，以适应具体国情

- (b) 制定国家多部门方法，以发展有力的卫生投资案例
- (c) 协调行动和制定创新的替代性筹资方法，

对秘书处和伙伴

- (a) 支持各国生成知识和证据来支持实施工作
- (b) 进行定期审查，以监测可持续发展目标的进展情况
- (c) 记录和共享将会加快实现可持续发展目标进展的相关领域的最佳做法。

2016-2025 年关于管制非洲区域医疗产品的区域战略

10. 该区域战略强调，主要由于监管能力薄弱和产品注册延迟，无质量保证的产品在该区域的流通，损害了医疗产品的利益。该战略的目标是确保国家药品监管当局得到有效加强，以完成其任务，其中包括扩大其提高优质医疗产品获得机会的能力，并进行监测。

11. 向会员国提出的建议包括防止采购劣质医疗产品，提高对劣质、假造、标签不当、伪造和假冒医疗产品威胁的认识；并将国家药品监管当局的责任范围扩大到涵盖食物、食品、血液制品和其它相关产品。建议世卫组织和合作伙伴支持各国制定战略，并采用可扩大国家药物管制当局责任的工具来涵盖和管制食物、食品、血液制品和其它相关产品以及药品。

非洲突发公共卫生事件基金——前进方向

12. 区域委员会于 2012 年设立了非洲公共卫生应急基金，旨在提供促进性资源，以便及时应对公共卫生突发事件。尽管做出了所有承诺，但在 2012 年至 2016 年期间却只有 13 个国家向基金捐款，共捐助了 3 619 438 美元，仅占预计总额的 1.5%，远远低于该期间受突发事件影响的会员国所要求的支助。

13. 区域委员会重申该基金是非洲区域的极其重要的工具，应作为团结机制而予以维持。会员国对持续低水平的捐款表示关注。它们重申对该基金的承诺，并强调需要一种灵活的缴款方式。此外，它们要求秘书处审查该基金与类似筹资举措的互补性，以避免重复。

14. 会上提出以下建议：

对**会员国**

- (a) 倡导财政主管部门划拨国家捐款资金
- (b) 根据经修订的公式支付其缴款，并根据其能力而灵活支付，但最低金额为 37 700 美元，

对**秘书处**

- (a) 设立一个工作队来审查该公式，并为下届区域委员会提出建议
- (b) 全面负责该基金的管理
- (c) 向非洲联盟提交关于基金状况的报告。

泛美卫生组织第五十五届指导委员会/世卫组织美洲区域委员会第六十八届会议（2016年9月26日至30日，美利坚合众国华盛顿特区）

主席的摘要报告（洪都拉斯卫生国务秘书 Edna Yolany Batres 博士）¹

第一部分：全球讨论议题

实施《国际卫生条例（2005）》

15. 区域委员会审查了该区域执行《条例》的进展情况报告（CD55/12, Rev. 1），该报告还载有审查委员会关于《国际卫生条例（2005）》在埃博拉疫情和应对方面的作用的建议的全球实施计划草案的区域磋商会报告。

16. 委员会欢迎美洲在实施《条例》方面取得的重大进展，承认仍然存在挑战，特别是在应对与化学和辐射有关的危害、食品安全和人畜共患病相关事件的能力方面。会议一致认为在实施核心能力方面取得的进展有助于该区域各国的整个卫生系统。关于单剂量黄热病疫苗将给予终生免疫力的认识受到欢迎。

17. 会上表示支持《国际卫生条例》的监测和评价框架。一些代表报告说，他们的国家已经进行了联合外部评价，并鼓励其它缔约国也这样做。这种评价可帮助各国确定和应对挑战，并提供建立伙伴关系和调动资源的机遇。与此同时，会议强调缔约国的年度报告应继续以自我评估为基础，参与联合外部评价，模拟演练和后续行动审查应属互补和自愿，并应考虑到国别能力和国情。

18. 委员会建议（CD55（D5）号决定）将关于全球实施计划草案的区域磋商会报告全文提交执委会第140届会议和第七十届世界卫生大会。

世界卫生组织改革

19. 区域委员会审查了一份报告（文件 CD55/INF/3），其中概述了提交第六十九届世界卫生大会的世卫组织改革报告（文件 A69/4）和附件，其中列出泛美卫生组织在各项规划、管理和治理改革的产出成果。委员会还审查了新的世卫组织突发卫生事件规划对泛美卫生组织的组织和财务影响的报告（CD55/INF/3, Add. I）。委员会获悉泛美卫生组织

¹ 可从网站 http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12276&Itemid=42078&lang=en 获取会议的完整报告（文件 CD55/FR）以及本报告提及的所有工作文件、决议和决定。

正在使其工作在职能上与新规划相一致，为此目的，已将其突发事件防范和救灾规划以及《国际卫生条例（2005）》规划、流行病预警和应对以及水传播疾病合并为单一的泛美卫生组织突发卫生事件部门，它涵盖五个领域：传染性危害管理、国家突发卫生事件防范和《国际卫生条例》、突发卫生事件信息和风险评估、突发卫生事件行动以及减少灾害风险和特别规划。

20. 区域委员会欢迎在世卫组织改革方面取得的进展，特别是通过了《与非国家行为者交往的框架》和启动了世卫组织突发卫生事件规划。然而，委员会强调世卫组织的改革是尚未完成的进程，应该继续下去。代表们指出有必要继续加强本组织三个层面的一致性，提高决策的透明度，加强世卫组织与其它多边进程之间的联系。

21. 委员会赞扬泛美卫生组织的突发卫生事件规划与世卫组织规划相一致。但是，几位代表指出，全球规划似乎主要侧重于突发事件的应对，而泛美卫生组织的规划则一直强调预防、防范和加强会员国卫生系统能力。他们寻求并得到保证，即泛美卫生组织规划的这些方面不会因与世卫组织规划的一致而受到不利影响。

22. 关于《与非国家行为者交往的框架》，委员会通过了一项决议（CD55.R3），规定在该区域以符合泛美卫生组织《组织法》和作为独立组织的法律地位的方式实施该框架。委员会强调区域办事处（泛美卫生局）与世卫组织秘书处之间有必要进行对话，以确保在区域和全球层面一致实施。

卫生部门在《国际化学品管理战略方针》中的作用

23. 按照 WHA69.4 号决议的要求，区域委员会审查了关于为卫生部门实现 2020 年目标和促进《2030 年可持续发展议程》相关目标制定路线图的报告（见 CD54/INF/6, Add. I）。2016 年 9 月 13 日举行了关于路线图的虚拟磋商会。

24. 委员会强调必须利用 WHA69.4 号决议产生的势头，并通过旨在减少化学物品暴露风险，增加知识和建立证据基础，加强机构能力和加强卫生部门的领导和部门间协调，则有助于预防健康不良和过早死亡。委员会注意到该区域一些国家的慢性肾脏疾病的高发病率与暴露于有毒农药相关，并敦促该路线图应鼓励适用预防原则。

痴呆症

25. 该区域通过了一项区域战略和行动计划，旨在促进患痴呆症或有痴呆风险的人群的全民健康覆盖（见文件 CD54/8, Rev.1 和 CD54.R11 号决议）。

2018-2019 年规划预算方案

26. 区域委员会审查了关于制定 2018-2019 年世卫组织规划预算程序的报告 (CD55/INF/2, Rev. 1), 其中附有 2018-2019 年规划预算方案草案区域委员会版。委员会获悉, 秘书处提议将预算从 43 亿美元提高到 46 亿美元, 总干事打算提议将会员国评定会费增加 10%。

27. 委员会欢迎有机会早日讨论规划预算方案, 对增加美洲预算空间分配表示满意, 并表示希望世卫组织规划预算拨给该区域的预算部分将得到全部供资。会员国普遍批准了拟议增加世卫组织突发卫生事件规划和抗微生物药物耐药性的预算, 但要求提供如何为这些增加预算提供资金的更详细资料。会上指出设想在暴力和伤害、老龄化和健康、健康问题社会决定因素和以人为本的综合保健服务这些对该区域至关重要的领域削减预算, 但尚未提供消减这些预算的任何理由。代表要求澄清透明度、问责制和风险管理领域预算的明显大幅度削减。

28. 一位代表表示支持评定会费的拟议增加; 其他代表比较沉默。一位代表说, 她的政府认为没有理由增加预算, 故不能予以支持。另一个代表团承认世卫组织在几个双年度没收到评定会费的增加, 但指出过去预算没增, 则不足以证明未来增加预算、增加任务或改变优先事项的理由基础。她补充说, 她的政府将根据规划预算方案是否透明来审议拟议的增加额, 以便会员国能够清楚地看到资源如何与预期成果和成就相一致; 显示效率带来的实际或拟议的成本节省, 业务流程精简或优先级低的活动的减少; 并清楚地表明, 若会员国不同意增加预算方案, 则不会产生预期成果和成就。

29. 秘书处在向执委会介绍规划预算时, 会员国希望解释为何 2015 年批准的 8% 预算增加在目前却拟议增加 7.3%。会上还要求秘书处根据对拟议增加额的详尽分析, 提出替代办法, 同时考虑到与会员国协商的结果、对当前双年度的结果分析以及对与联合国系统其它机构可能产生的协同增效作用。此外, 还要求秘书处在 2016 年 11 月的融资对话期间提出各种财务假设情况, 解释在维持自愿捐款与评定会费之间的可持续平衡方面, 不同的百分比增加会产生什么影响。

第二部分：区域重要议题

在美洲区域消除麻疹、风疹和先天性风疹综合征

30. 委员会庆祝该区域关于无麻疹地方性传播的正式声明（见文件 CD55/INF/10, Rev. 1 和 CD55/FR），并支持在第七十届世界卫生大会通过一项决议，呼吁全球根除麻疹和风疹¹。

区域战略和行动计划

31. 委员会批准以下战略和行动计划：

(a) 2016-2020 年消除疟疾行动计划（文件 CD55/13 和 CD55.R7 号决议）该行动计划的目的是根据 2011-2015 年美洲疟疾战略和行动计划在消除地方疟疾传播方面取得的进展，并防止这种疾病的可能再次传播。具体目标包括使疟疾发病率比 2015 年水平减少 40% 或以上，在该区域 21 个流行国家中的 18 个国家落实消灭疟疾的努力，至少在四个国家实现无疟疾状况，以及预防在已宣布无疟疾的国家再次传播疟疾。该计划包括五个行动计划，并与 2016-2030 年全球疟疾技术战略保持一致。

(b) 预防和控制艾滋病毒和性传播感染行动计划（文件 CD55/14 和 CD55.R5 号决议）该行动计划符合世卫组织 2016-2021 年艾滋病毒/艾滋病、病毒性肝炎和性传播感染的全球卫生部门战略、艾滋病规划署在同一时期结束艾滋病流行的快速实施全球战略和 2016-2030 年妇女、儿童和青少年健康全球战略。该计划反映了从千年发展目标向可持续发展目标的过渡，旨在促进实现相关目标 3.3：到 2030 年阻止艾滋病流行。其四个战略行动方向与世卫组织全球卫生部门战略方向一致。

(c) 2016-2022 年消除被忽视的传染病行动计划和消除后的行动（文件 CD55/15 和 CD55.R9 号决议）该计划确定了一系列总目标和战略，以针对造成该区域被忽视传染病持续发生的跨领域议题和根本原因。该计划的目标和优先事项包括中断八种被忽视的传染病的传播，并提供具有成本效益的工具。它还要求预防和控制五种疾病，存在针对这些疾病的综合性和创新性管理工具。它包括符合世卫组织加速克服被忽视的热带病全球影响的工作路线图的六项战略行动方针。

¹ 美洲区域在 2015 年 4 月被宣布无风疹和先天性风疹综合征。

(d) 虫媒病毒病预防和控制战略（文件 CD55/16 和 CD55/R6 号决议）该战略将该区域目前的登革热预防和控制综合管理战略升级为针对虫媒病毒病的全面综合方法。它提出了四项行动方针，以指导会员国加强监测、诊断和病例管理。预期成果包括关于虫媒病毒病诊断和临床管理的明确指南，加强卫生服务鉴别诊断的能力以及加强综合病媒管理和昆虫监测的国家级网络。

(e) 减少灾害风险的行动计划（文件 CD55/17, Rev. 1 和 CD55.R10 号决议）该行动计划意在借鉴从执行 2010-2015 年安全医院区域行动计划汲取的经验教训。其目标是加强国家减少灾害风险的能力，并根据《2015-2030 年仙台减少灾害风险框架》采取行动，旨在预防死亡、疾病和残疾。

区域政策

32. 此外，委员会讨论并支持关于以下议题的政策文件：

(a) 具有适应能力的卫生系统（文件 CD55/9 和 CD55.R8 号决议）该政策文件将卫生系统的适应能力界定为具有承受和应对干扰、及时提供所需服务的恢复能力，以及卫生行动者、机构和人群防范和有效地应对危机、维持核心职能和根据需要进行重组的能力。它介绍了具有适应能力的卫生系统的特点，并提供政策指导以支持此类系统的开发。

(b) 获得并合理使用战略性高成本药物和其他卫生技术（文件 CD55/10, Rev. 1 和 CD55.R12 号决议）该政策文件概述了获取高成本药物和其他卫生技术的多层面问题，提出了确保可持续获得这些产品的政策选择。该政策符合关于公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划的 WHA61.21 号决议（2008 年）和关于支持全民健康覆盖的卫生干预和技术评估的 WHA67.23 号决议（2014 年）。

(c) 移民健康（文件 CD55/11, Rev. 1 和 CD55.R13 号决议）该政策文件对美洲目前的移民健康状况进行了分析，并提出了一套会员国可以审议的政策选择，以满足这一群体的卫生需求。它建议关于普及卫生服务和全民健康覆盖的区域战略（在 CD53.R14 号决议中通过）应构成卫生系统行动的总体框架，以保护移民的健康和福祉。

世卫组织东南亚区域委员会第六十九届会议，2016年9月5-9日，斯里兰卡科伦坡

主席的摘要报告（Rajitha Senaratne 博士，斯里兰卡卫生、营养和土著医学部长）

33. 世卫组织东南亚区域委员会第六十九届会议于2016年9月5日至9日在斯里兰卡科伦坡举行。出席会议的有该区域所有11个会员国、联合国和其他机构以及与世卫组织有正式关系的非政府组织。开幕式于2016年9月5日举行，斯里兰卡民主社会主义共和国总理 Ranil Wickremesinghe 先生致开幕辞。

34. 在区域委员会第六十八届会议主席和副主席缺席的情况下，区域主任根据《世卫组织东南亚区域委员会会议事规则》第12条宣布会议开幕。斯里兰卡卫生、营养和土著医学部长 Rajitha Senaratne 博士和孟加拉国卫生和福利部国务部长 Zahid Maleque 先生分别当选为主席和副主席。决议起草小组由各会员国代表组成。

第一部分：部长级圆桌会议

35. 作为区域委员会第六十九届会议的一部分，举行了两次部长级圆桌会议讨论。这些讨论包括：加强卫生系统在初级卫生保健一级解决非传染性疾病和可持续发展目标和全民健康覆盖。向全体会议报告了如下会议纪要：

(a) 加强卫生系统在初级卫生保健一级解决非传染性疾病

会员国对非传染性疾病对卫生和社会的影响、包括高额和不断增加的卫生保健费用，表示了共同关注。卫生部长对人口结构的快速变化以及人口的生活方式作为决定因素与非传染病挑战的关联作了评论。目前的保健系统的主要差距得到承认，特别是在初级卫生保健方面，包括财力和人力资源不足以及缺乏健全的卫生信息系统。

本区域所有会员国都表示了解决非传染性疾病方面的政策承诺，包括制定国家目标、多部门计划和战略，增加非传染性疾病规划的资源分配和建立负责预防和控制专门单位。

会议指出，迫切需要促进全面和综合性非传染性疾病管理系统，从初级预防到筛查和社区姑息治疗。初级卫生保健一级的非传染性疾病管理应与非传染性疾病预防和控制系统的其他组成部分、包括减少风险和初级预防、学校保健规划和促进健康等进行良好协调。

部长们通过了关于加强卫生系统以加速在初级卫生保健一级提供非传染性疾病预防服务的科伦坡宣言，并得到第九届区域委员会在第 SEA/RC69/R1 号决议的认可。

(b) 可持续发展目标和全民健康覆盖

委员会注意到，可持续发展目标包括了千年发展目标时代“未完成的工作”，并强调需要更强有力的卫生系统。部长们讨论了实施后者的经验教训。他们强调了一些差距和挑战：千年发展目标只涉及国家卫生需要的一部分；在许多国家存在着严重的卫生人力缺口；在一些国家自付医疗保健费用很高，难以减少；服务提供方面存在不平等。需要开展更多的部门间行动和合作，以提高卫生知识，改进与私营部门和非国家行为者合作的方式，以及更强有力的卫生监测系统和更多分类数据。委员会注意到预防工作和健康促进以及初级卫生保健对于确保良好的健康和福祉的重要性。

第二部分：全球讨论议题

I. 规划预算事项

1. 2016–2017 年规划预算：实施情况

36. 委员会注意到 2016-2017 年规划预算财务执行情况。委员会获知除了以前在双年度（“第一年结束”和“双年度结束”）进行两次定期强制性报告外，还有每六个月进行的评估。会上提请委员会注意政策和规划拟订和管理分委会于 2016 年 7 月 15 日在区域办事处举行的第九次会议上提出了在预算执行领域采取行动的提议。委员会广泛支持分委会提出的建议，并对世卫组织在这一领域正在开展的合作和支持努力表示赞赏。

37. 会上向委员会提供了国家举措和预算执行进展的最新情况，并对区域主任继续提供的动力表示赞赏。会上指出，尽管该区域在全球范围内执行情况相对较好，但仍有进一步改进和提高绩效的余地。委员会赞赏地注意到在技术和财政执行方面取得的区域成就，并强调需要不断调动资源，以确保填补资金缺口。

38. 委员会获知加强机制以加速高质量实施规划管理，包括加强对所有国家办事处的行政和规划审查以及卫生部与世卫组织国家办事处之间的联合协作监测机制。

2. 2014–2015 规划预算绩效评估：

39. 2014-2015 年规划预算绩效评估属于自我评估工作，是在 2014-2019 年第十二个工作总规划范围内实施的第一个全组织范围的双年度末审评。

40. 委员会赞赏地注意到规划预算绩效评估以及关于技术和财务监测资料的联合报告的新格式。

41. 委员会还注意到在东南亚区域进行的规划预算绩效评估工作，并要求对所汲取的经验教训进行深入分析，以便提高支助效率，包括在世卫组织国家办事处一级及时准确地编制财政和捐助方报告。这将有助于扩大本双年度的实施程度和提高质量。

3. 2018–2019 规划预算方案

42. 委员会审查并审议了 2018-2019 年规划预算方案的区域委员会版。它指出，2018-2019 双年度规划预算第十二个工作总规划范围内第三个也是最后一个预算，是世卫组织针对突发事件进行改革的工作成果，这符合领导工作重点和指明的战略方向以及其中确定的规划结构，特别是考虑到全球卫生路线图现在延长到 2030 年，配合目前的可持续发展目标。

43. 委员会注意到 2018-2019 年规划预算方案是通过稳健的进程而制定，首先确定国家一级的优先事项，并与区域和全球承诺保持一致。

44. 委员会注意到 2018-2019 年规划预算方案的区域委员会版纳入了新的世卫组织突发卫生事件规划。2018-2019 年规划预算方案草案介绍了新的单一规划、其规划结构、一个预算和一组绩效指标。

45. 委员会注意到世卫组织突发卫生事件规划在 2016-2017 双年度增加了 1.6 亿美元，并提议在 2018-2019 双年度进一步增加。委员会赞赏区域主任在提交的规划预算中首次提出重点变化，以侧重于区域顶级重点，确保透明度、问责制和风险管理。在此方面，对话和自下而上的规划都非常重要。

46. 委员会关注地注意到根除脊髓灰质炎的预算大幅度减少可能对脊灰过渡和收尾活动的实施产生不利影响。委员会还讨论了拟议的区域办事处大楼翻修/重建引起的预算需求增加，并请区域主任在适当论坛上谈判和确保这两项需要的额外预算需求。

47. 委员会通过了关于该议程项目的决议。

II. 世卫组织改革概述

48. 委员会认识到本组织在实现世卫组织改革的所有三个组成部分、即规划、治理和管理的目标和可交付成果方面取得的重大进展，其中包括向会员国提供有效的政策和技术支持；调整资金和人员编制需求，以配合优先事项和要求；高效的合规、问责和风险管理机制；以及评价和战略宣传文化。

49. 委员会注意到通过了《与非国家行为者交往的框架》，并期待获得执行准则。

50. 委员会认识到东南亚区域积极参与世卫组织的改革进程，并在组织绩效方面取得了可衡量的改进。

51. 委员会注意到方案改革方面取得的进展，包括完善的可交付成果，该区域的重点是 75% 可衡量的主要任务结果，制订了区域评价框架，并完成了两项独立评价。

52. 委员会注意到该区域对治理改革的贡献，包括减少区域委员会会议议程项目数量、会前文件和决议草案，减少高级别会议使用的纸张，以及审查和“废止”区域委员会以往的 32 项决议。

53. 委员会认识到该区域在管理改革方面作出的努力和贡献，包括制定和实施管理和合规板；在五个国家办事处着手行政和规划审查任务，以确定最佳做法和改进行政和规划管理领域；并扩充年度声明书。这些任务将包括世卫组织代表和部门主任，以核查财务记录的遵守情况和准确性；开发和实施电子月度定额备用金收益；建立区域合规网络，在区域办事处积极参加和参与所有国家办事处和部门；并通过减少未完成的审计建议数量、未完成的直接财务合作报告和实施风险登记册以及内部控制框架清单来表明合规的总体改善。

54. 根据世卫组织的改革，委员会确认了东南亚区域委员会 2012 年举行的区域主任提名程序磋商会的工作。随后，通过了 SEA/RC65/R1 号决议，并修订了《世卫组织东南亚区域委员会会议事规则》第 49 条。委员会决定成立一个由该区域一些会员国组成的非正式工作组，审查世卫组织其他区域办事处为协调区域主任选举进程而采取的措施，以便制定行为守则和采用标准化个人简历。

第三部分：区域重要议题

I. 抗微生物药物耐药性

55. 委员会注意到，在国家一级已采取行动来抵御抗微生物药物耐药性。遵照卫生大会 WHA68.7 号决议（2015 年）所作的承诺，国家行动计划的制定和/或按全球抗微生物药物耐药性行动计划对它进行调整的工作，在该区域所有国家都取得良好进展。委员会强调了涉及人体健康、动物卫生和环境部门的部门间合作的重要性。应用“同一个健康方针”是预防和遏制抗微生物药物耐药性的关键。

56. 委员会注意到，进行情况分析和规划以及在与相关部门合作的优先领域开展活动的综合办法，将改进对抗菌素耐药性的应对。其他重要方面包括管制药店销售抗生素，对开业医生的处方指导，在动物部门使用抗生素的指导，以及为公众提供信息、教育和宣传材料。委员会注意到在加强公私伙伴关系的基础上开展创新研究和开发新抗生素的重要性。

57. 委员会欢迎将于 2016 年 9 月 21 日联合国大会时举行的关于抗微生物药物耐药性的高级别会议。

58. 区域主任在回应评论意见时说，她感到高兴的是，该区域所有会员国都在按照《抗菌素耐药性斋浦尔宣言》（2011 年）和区域委员会决议之后，对抗微生物药物耐药性采取行动。她将抗微生物药物耐药性纳入了七个顶级领域，并注意到在实现各国主要可交付成果方面取得的进展。由于抗微生物药剂产生的安全网正在缩小，抗微生物药物耐药性是一个全球性问题。卫生、农业、动物和环境部门需要合作。她强调了跨部门的协调方法，特别是通过监测系统来预防和遏制抗微生物药物耐药性。会员国正在采取值得赞扬的行动，并且势头越来越大。需要强有力的政治领导，采用执行机制，以确保良好的处方实践。她重申世卫组织承诺支持会员国通过能力建设和技术援助来遏制抗微生物药物耐药性。

II. 2016 年后《国际卫生条例（2005）》

59. 委员会注意到会员国在实现《国际卫生条例（2005）》确定的核心能力方面取得的进展。委员会促请加强全球实施计划的若干领域，尤其是《国际卫生条例》国家归口单位；征求和维持高级别的政治支持；与其它部门合作；并通过区域网络促进卫生

人力的能力建设。委员会还呼吁支持提高以下能力：实验室、处理化学和放射性核事件和入境口岸。

60. 委员会还获悉秘书处将继续支持在该区域各国增强《条例》所要求的执行全球实施计划的核心能力。区域主任还通知委员会，就世卫组织突发卫生事件规划而言，将进一步加强秘书处，为会员国提供充分支持。

III. 终止可预防的孕产妇和儿童死亡

61. 委员会注意到该区域的儿童死亡率在过去几年中大幅度下降。委员会赞赏世卫组织在为各国提供循证准则和技术支持方面发挥的领导作用，以继续加强卫生系统和服务，利用千年发展目标时代的成就，在可预防原因中降低孕产妇和儿童死亡率方面取得进一步进展。会员国赞赏区域主任以“终止可预防的孕产妇、新生儿和儿童死亡，重点是新生儿死亡”为该区域顶级重点之一。

62. 委员会获悉会员国为服务于尚未得到覆盖者而使用的创新战略，从而“不让任何人掉队”。他们还表示致力于实施 2016-2030 年全球妇女、儿童和青少年健康战略，扩大基础设施和卫生人力，为母亲和儿童提供优质护理。在这样做时，会员国期望秘书处提供技术援助，并在可行的情况下甚至提供财政支助，以推进这一议程。除了关于孕产妇和儿童健康的举措外，还强调了青少年的福祉，尤其侧重于防止青少年怀孕。会员国还强调了加强卫生管理信息系统的重要性，包括对生命统计资料进行严密的民事登记，监测和应对孕产妇和围产期死亡。

63. 委员会通过了关于此议程项目的决议。

IV. 按时限消除被忽视的热带病

64. 委员会注意到至少有一种被忽视的热带病在该区域各个会员国流行，该疾病是全球致虚弱感染的第二大负担。委员会注意到，消除被忽视的定为目标的热带病是区域卫生优先事项，也是该区域的主要优先领域之一。

65. 委员会注意到在迈向世卫组织实施针对被忽视的热带病的政策和战略的路线图中的目标方面，取得了值得赞扬的进展。印度已被正式确认为无雅司病，在马尔代夫和斯里兰卡已经确认消除淋巴丝虫病和疟疾是公共卫生问题。委员会要求秘书处支持加

强跨国界合作，各国之间信息共享，加强病媒控制和提供关键的灵活基金，以加速进展并解决一些最后一英里的挑战。

66. 委员会还强调了重新出现一些被消除的被忽视的热带病的可能性，并强调需要持续保持警惕和建立强有力的监测系统。强调继续进行政治承诺和资源分配的重要性，以维持增长和加速进展。

V. 2015–2024 年东南亚区域加强卫生人力十年：对进展、挑战和机遇的第一次审评

67. 委员会表示支持关于加强该区域卫生人力的十年承诺和秘书处提出的第一份进展报告。几个国家强调需要使卫生人力适应面对的不断变化的卫生服务需求。报告中指出加强卫生人力、全民健康覆盖进展和推进与卫生相关的可持续发展目标之间的协同作用，还指出持续存在的挑战，这包括保健工作者报酬低，人员调动频繁以及在农村和边远地区提供卫生保健。仍然明确强调改进农村留用和转型教育的干预措施。此外，越来越重视卫生人力的治理和领导以及改进卫生人力数据的需求。

68. 委员会核准了高级别筹备会议（2016 年 7 月 11 日至 14 日，新德里）的建议，澄清说区域办事处将与会员国合作制定指标，以跟踪那些旨在加强卫生人力资源的干预措施的进展和影响。

VI. 突发事件改革

69. 委员会注意到该区域会员国面临的各种危害和风险，列举了最近发生的事件，如尼泊尔 2015 年地震和若干国家的季风洪水。委员会收到基于风险评估的防范工作的最新情况，即各国目前正在为 2016 年初被宣布为国际关注的突发公共卫生事件的寨卡病毒感染、与其相关的小头症并发症及神经系统症状和综合征所作的防范¹。

70. 委员会注意到在突发卫生事件管理方面世卫组织工作改革取得的进展，欢迎对突发事件采取针对所有危害的方针，并注重会员国的防范工作。

71. 委员会确信已建立的应急基金、组织准备就绪和侧重于各国防范等机制等将持续存在。据会上指出，该区域从 2004 年的海啸中汲取了教训，并在过去几年中以它们作

¹ 在编写本报告后，总干事 2016 年 11 月 18 日宣布国际关注的突发公共卫生事件结束，见 <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/zika-fifth-ec/en/>（2016 年 12 月 12 日访问）。

为基础。委员会列举了突发事件防范和应对的区域基准和东南亚区域突发卫生事件基金。委员会还了解了该区域在规划拟订和计划、区域办事处人员编制、准备情况评估和筹资问题等领域的突发事件改革的最新进展情况。

VII. 促进东南亚地区的体育活动

72. 委员会承认，身体活动不足是全球第四大主要的健康风险因素。促进体育活动是一种具有成本效益的方法，在战略上应用并在所有环境和各行各业有效实施时，则对个人、社区和全体的健康生活方式产生长期影响。委员会强调，促进体育活动需要采取多部门方法，以落实具有适当可衡量目标的政策、计划和战略，以减少身体不活动和久坐不动的生活方式，以及使利益攸关者在各级参与。

73. 委员会注意到在卫生部门内外侧重于政策、环境、媒体、学校、工作场所、社区和城市的有效干预措施，可提高人口中的身体活动水平。体育活动还可大大有助于实现许多可持续发展目标，并且是确保可持续和健康生活方式的重要因素。

74. 委员会还阐明有必要促进会员国内部和各会员国之间的知识和经验共享。监测和评价促进身体活动的政策的情况和有效性是对该区域的主要挑战，委员会敦促秘书处在该领域支持各国方面发挥主要作用，并分享良好做法，例如瑜伽和其他传统的身体活动方法。

75. 委员会通过了关于该议程项目的决议。

VIII. 2016–2025 年东南亚区域减少营养不良双重负担的战略行动计划

76. 委员会注意到各种形式的营养不良威胁人类发展。整个生命过程中的营养不良和超重及肥胖是本区域的公共卫生问题，在不同程度上影响各会员国。营养不良、包括微量营养素缺乏症，每年导致 45% 的 5 岁以下儿童可预防死亡，而因不健康饮食和久坐生活方式造成的超重则导致会员国的非传染性疾病高发病率。因此，亟需减少营养不良。

77. 委员会注意到双重营养不良负担，其特点是持续的营养不足（发育迟缓、消瘦和微量营养素缺乏）以及共存的超重和肥胖，它们影响了该区域大多数会员国。区域办事处通过与会员国、技术专家、世卫组织国家办事处和总部的广泛协商，制定了战略

行动计划来减少该区域双重营养不良负担。该计划的重点是创造一个有利环境，促进实施针对营养不良和超重及肥胖的干预措施。

78. 委员会注意到会员国在减少发育迟缓和消瘦以及试图减少持续存在的微量营养素缺乏所面临的问题方面取得的成就。会员国在不同程度上出现的超重和肥胖负担被认为是多层面的挑战。会上重申了在不使营养不良议程非优先化的情况下解决超重和肥胖问题的重要性。

79. 委员会一致认为，战略行动计划将为会员国提供宣传和参考工具，确保在会员国政策、战略和行动中全面和同时处理涉及双重营养不良负担的干预措施，同时考虑到个别国家的国情。

80. 委员会通过了关于该议程项目的决议。

IX. 移民和健康

81. 委员会完全支持背景文件所提议的行动，但建议根据卫生大会的标题和讨论将此标题改为“移民健康”。委员会提议在个别国家和本区域进行关于移民健康情况的快速分析，并于 2017 年 2 月在斯里兰卡举行第二次协商会之前提供一份报告。

82. 委员会注意到需要制定对移民敏感的立法、政策和卫生系统，强调对卫生部门移民健康的重视必须是全面的，包括所有公共卫生职能和加强卫生系统，重点干预措施和有针对性的服务，以解决不同移民群体的特殊需要。

83. 委员会注意到，该区域的几个国家都是移民的接受国和原籍国，并对接受国移民的脆弱性和健康问题表示关注。它们强调需要进行适当的健康检查，包括出发前的体检。

84. 委员会强调重点不仅是传染性疾病，而且还有其他卫生条件和服务，如事故和突发事件服务。

85. 委员会要求为移民健康制定准则和全球标准，以支持会员国努力为移民提供保健服务。

第四部分：管理和治理事项

I. 东南亚区域办事处大楼状况

86. 委员会对目前大楼的地震安全表示关注，一致认为区域办事处大楼的条件要求立即就临时搬迁和建造新房舍做出决定。东道会员国（印度）向委员会确认，目前的土地租赁安排将继续下去，承诺支持在新德里的临时搬迁，并对建筑项目予以大额捐款。斯里兰卡也保证捐款。委员会获知应提交一份供执行委员会在 2016 年 10 月底之前审议的完整报告，其中包括新建筑物的筹资计划，以便在第七十届世界卫生大会提出和审议这一事项。

通过的决议和决定

87. 区域委员会通过了关于如下内容的八项决议：《关于加强卫生系统以加速在初级卫生保健一级提供非传染性疾病预防服务的科伦坡宣言》（SEA/RCc69/R1）；《2018-2019 年规划预算方案》（SEA/RC69/R2）；《根据可持续发展目标（SDGs）和妇女、儿童和青少年健康全球战略消除东南亚区域可预防的产妇、新生儿和儿童死亡率》（SEA/RC69/R3）；《促进东南亚区域体育活动》（SEA/RC69/R4）；《2016-2025 年减少东南亚区域双重营养不良负担的战略行动计划》（SEA/RC69/R5）；《扩大东南亚区域突发卫生事件基金》（SEARHEF）（SEA/RC69/R6）；《世卫组织东南亚区域委员会会议事规则修正案》（SEA/RC69/R7）和《鸣谢决议》（SEA/RC69/R8）。委员会还通过了关于如下内容的五项决定：《世界卫生组织改革概述》，《审查区域委员会决议》，《政策和协调委员会成员》，《区域委员会未来会议的时间和地点》以及《东南亚区域办事处大楼》。

世卫组织欧洲区域委员会第六十六届会议（2016年9月12–15日，丹麦哥本哈根）

主席的摘要报告（冰岛卫生部长 Kristján Þór Júlíusson 博士）¹

第一部分：全球讨论议题

治理改革问题不限成员名额政府间会议产生的治理改革议题

88. 区域主任介绍了为促进治理改革而采取的措施。一位代表对越来越多的行动计划、战略、路线图、行动框架和类似文件表示关注。有几个代表团要求深入讨论如何指导通过区域文书和编写部长级会议产生的决议的原则。

与非国家行为者交往的框架

89. 世卫组织驻欧洲联盟代表介绍了《与非国家行为者交往的框架》的原则和参数以及纳入其运作的制衡。几个会员国的代表欢迎该框架的通过，并指出在本组织各级协调一致执行的重要性。

世卫组织处理具有健康和人道主义后果的疫情和突发事件工作

90. 秘书处介绍了世卫组织新的卫生突发事件在欧洲区域一级的结构和主要重点领域。

91. 在广泛的讨论中，代表们强调了世卫组织在突发卫生事件中协调迅速采取行动和提供权威信息的关键作用，这项任务不应转给外部合作伙伴，因为它需要各级的足够和可持续的财政和人力资源。一位代表要求提供更多关于会员国、世卫组织总部和国家办事处以及其他行动者在联合外部评价过程中各自作用的信息。鉴于与规划创立有关的大量预算增加，必须明确规定由世卫组织交付的产出成果。代表们对该规划资金短缺表示关注。

¹ 本届会议的完整报告（文件 EUR/RC66/REP）和报告中提及的所有工作文件和决议均可访问于：<http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/66th-session/documentation>（2016年12月9日访问）。

《2030 年可持续发展议程》中的卫生问题及其与“卫生 2020”的关系，《“卫生 2020”实施情况中期进展报告》和《欧洲加强公共卫生能力和服务行动计划实施情况中期进展报告》

92. 区域主任总结了《2030 年可持续发展议程》的进展情况，并指出欧洲区域所有国家都已着手该《议程》在其本国的实施工作。区域办事处将制定实施可持续发展目标的区域路线图。委员会通过了 EUR/RC66/R4 号决议。

93. 秘书处介绍了 2012-2016 年实施“卫生 2020”的中期进展报告。监测“卫生 2020”目标和指标的进展情况表明，会员国正在提高预期寿命，减少卫生不公平和过早死亡率，但各国之间的绝对差异仍然很大。自通过“卫生 2020”以来，国家卫生政策制定和所有世卫组织欧洲区域的战略、行动计划、部长级会议和其他高级别会议均在“卫生 2020”框架下协调一致。

2018–2019 规划预算方案

94. 秘书处报告了 2018-2019 年规划预算方案，并提请注意总干事 2016 年 7 月 19 日致所有会员国的信，其中要求它们考虑增加其评定会费。

95. 秘书处介绍了欧洲区域在 2014-2019 年第十二个工作总规划初期的预算水平和规划实施情况趋势。2018-2019 年规划预算方案比本双年度预算增加了 7.6%，这主要归因于世卫组织突发卫生事件规划。会员国在 2018-2019 双年度确定的前三个重点是非传染性疾病、卫生服务和结核病。根据目前的预测，似乎很可能为 48%的预算方案提供资金，对几个主要捐助方依赖很大，专用资金的比例很高以及一些项目仍然缺资。

96. 委员会欢迎有机会在预算编制进程的早期阶段讨论规划预算方案，并要求提供关于拟议的供资重点变化的理由的更多细节。一位代表对突发卫生事件预算比其他重要规划、包括与实施可持续发展目标有关的规划大幅度增加表示了保留意见。尽管欧洲区域的数字减少 11%，但该区域欢迎为抗击抗微生物药物耐药活动而增加全球预算。

97. 有代表对拟在公司一级削减与透明度、问责制和风险管理有关活动的预算分配表示关注。代表们质疑欧洲区域在环境和卫生以及在生命全程促进健康的拟议预算削减，并指出它们对实现可持续发展目标的重要性。

98. 一些代表表示支持总干事建议的增加评定会费，尽管没有具体说明增加额。其他代表说，秘书处不应要求增加额，而应更多地战略性地利用现有评定会费，纠正其工作效率低的问题，并重新评价规划重点。

第二部分：区域重要议题

《明斯克关于“卫生 2020”背景下生命全程方法的宣言》

99. 健康和福祉的生命全程方法建立于贯穿于人们生活的多项促进、保护和风险因素的相互作用之上。世卫组织欧洲关于“卫生 2020”背景下生命全程方法的部长级会议（2015 年 10 月 21 日至 22 日，明斯克）所通过的《明斯克宣言》，强调了危险因素的复杂的终生累积互动以及卫生部门与其他部门及时行动的必要性，并有整个政府的参与和赋权于民间社会。代表们强调《明斯克宣言》对《2030 年可持续发展议程》更广泛背景下的“卫生 2020”政策框架的相关性。委员会通过了 EUR/RC66/R3 号决议。9 月 13 日举行了关于通过生命全程促进健康的部长级午餐。

世卫组织欧洲区域预防和控制非传染性疾病行动计划

100. 秘书处介绍了世卫组织欧洲区域预防和控制非传染性疾病行动计划草案。该区域的大多数国家正在实现全球目标，但国情和基于性别的差异相当大。常设委员会的一名代表表示支持拟议的行动计划。

101. 代表们表示广泛支持拟议的行动计划，欢迎全球卫生与发展议程的更广泛的联系，以及包括精神、口腔和肌肉骨骼健康和空气污染。有代表要求澄清区域计划与 2013-2020 年全球预防和控制非传染性疾病计划相比的附加值。应更加重视新出现的内分泌干扰物的表观遗传影响证据；空气和污染造成的健康风险；早期行动的重要性；以及共同应对四种主要非传染性疾病的价值。委员会通过了 EUR/RC66/R11 号决议。

加强世卫组织欧洲区域以人为本的卫生系统：提供综合卫生服务的行动框架

102. 秘书处介绍了关于提供综合卫生服务的行动框架草案，涵盖个人和社区、服务提供、系统促进因素和变革管理，并提请注意阿拉木图新的地理上分散的初级卫生保健办公室，它将作为在欧洲区域提供初级卫生保健和服务的实施枢纽。

103. 代表们表示强烈支持行动框架草案，赞扬它强调生命全程方法、问责制、治理和耐心参与及其在目前情况下的及时性。人民、服务、卫生系统和变革管理被引用为主要的行动领域。委员会通过了 EUR/RC66/R5 号决议。

世卫组织欧洲区域关于难民和移民健康的战略和行动计划

104. 秘书处介绍了世卫组织欧洲区域难民和移民健康战略和行动计划草案，其中规定了所有干预措施的指导原则，包括尊重人权和性别平等以及多部门方法。行动计划草案确定了九个战略重点，还有会员国和区域办事处将采取的相关行动。

105. 常设委员会强调了移徙与卫生之间关系的复杂性，需要各部门、各国政府和国际组织之间的密切合作，以及对原籍国、过境国和目的地的移徙与卫生采取一致做法。

106. 代表们建议，行动应针对最弱势群体，包括无人陪伴的儿童、孕妇、老年人和残疾人。会上强调了移民对其东道国可能做出的贡献。对可能的流行病的早期预警的流行病学监测则特别重要，但有一位代表质疑会员国可能承担的报告负担。委员会通过了 EUR/RC66/R6 号决议。

世卫组织欧洲区域面努力实现 2030 年可持续发展议程的性和生殖卫生行动计划——不让任何人掉队

107. 委员会审议了自 2014 年以来一直处于谈判之中的行动计划草案。在长时间的讨论中，许多代表欢迎行动计划草案，一些代表团对该草案的修订表示非常失望，认为这些修订大大削弱了该草案的内容，特别是在标题中删除了性权利和生殖权利的引用。其他代表对草案正文中仍然提到的“性和生殖卫生权利”深表遗憾，并说，应当注意审议儿童和青少年健康的哪些方面是国家的责任，哪些是父母的和监护人的责任。委员会通过了 EUR/RC66/R7 号决议。三个会员国不同意行动计划和决议。

世卫组织欧洲区域妇女健康和福祉战略

108. 秘书处介绍了世卫组织欧洲区域妇女健康和福利战略草案。在专家小组讨论中，与会者指出促进妇女健康需要采取多部门办法，经济部门尤其相关。妇女在有酬和无酬工作中对卫生经济的贡献从未得到量化。参与全球护理链的妇女大多处于就业不稳定和报酬低的状态，但她们仍通过汇款为其他地方的发展做出贡献。

109. 发言者指出，性别问题是健康的有力决定因素，呼吁妇女更加密切地参与对性别问题敏感的整个政府决策方针。一些与会者赞同促进妇女的性权利和生殖权利与促进健康和福祉之间的联系；因此该战略应与性和生殖卫生行动计划同时进行。然而，一位代表对拟议战略的性和生殖权利方面提出问题，对于收集可能干扰隐私权的分类数据的拟议类别表示了保留意见。委员会通过了 EUR/RC66/R8 号决议。

世卫组织欧洲区域卫生部门应对艾滋病毒的行动计划

110. 秘书处介绍了行动计划草案，旨在 2030 年消除成为公共卫生威胁的艾滋病流行病。代表们指出，迁徙和传染病的性质意味着各国不能靠它们自己行动来处理艾滋病毒，将需跨界合作和交流经验，一些国家需要国际捐助方继续提供财政支助。它们强调监测和研究的重要性，但建议跨国共享信息只应在患者知情同意的情况下进行。

111. 所有发言者都赞同新的区域行动计划，并表示支持该决议草案。委员会通过了 EUR/RC66/R9 号决议。

世卫组织欧洲区域卫生部门应对病毒性肝炎的行动计划

112. 慢性病毒性肝炎每年在欧洲区域导致 170 000 多例死亡。秘书处介绍了卫生部门应对病毒性肝炎的行动计划草案，旨在到 2030 年在世卫组织欧洲区域消除作为公共卫生威胁的病毒性肝炎。

113. 许多代表表示支持行动计划草案。新的丙型肝炎的治疗尤其昂贵，应采取使治疗可用和可及的措施。代表们提请注意有必要采取措施来防止使用通过新的走私路线抵达欧洲国家的假药。委员会通过了有两处修正的 EUR/RC66/R10 号决议。

世卫组织欧洲区域加强为决策而使用证据、信息和研究的行动计划

114. 秘书处介绍了该行动计划草案，这是世卫组织第一份此类行动计划，旨在促进为制定政策、包括现有政策框架，如“卫生 2020”和《2030 年可持续发展议程》以及使用多学科和部门间证据。该计划和相应决议概述了会员国和世卫组织在四个关键领域加强使用证据的具体行动。

115. 代表们欢迎该计划及其对电子卫生和卫生信息系统的重视。必须注意协调和合理收集数据，以便尽量减少会员国的负担。委员会通过了有一处修正的 EUR/RC66/R12 号决议。

世卫组织东地中海区域委员会第六十三届会议（2016年10月3-6日，埃及开罗）

主席的摘要报告（埃及卫生和人口部长 Ahmed Emad El Din Rady 博士）

116. 东地中海区域委员会第六十三届会议于2016年10月3-6日在设于埃及开罗的区域办事处举行。委员会的二十二个会员国代表出席了会议。联合国和其他政府间组织及非国家行为者的观察员也出席了会议。

第一部分：全球讨论议题

《国际卫生条例（2005）》实施情况

117. 委员会获知，根据第 EM/RC62/R.3 号决议，为对各国实施《国际卫生条例（2005）》的情况进行评估提供咨询意见而设立的独立区域评估委员会向各国提出了建议。它指出在该区域六个国家进行了对联合外部评价的评估，另有九个国家计划在2017年4月之前进行。会上请委员会审议区域评估委员会的建议，并就世卫组织全球实施《国际卫生条例（2005）》在埃博拉疫情和应对方面的作用审查委员会所建议的计划草案提出意见。委员会指出遵守《条例》和维持核心能力的重要性，以及多部门协调在此方面的关键作用以及需要重视大规模集会。

世卫组织改革

118. 会上提请委员会注意世卫组织的全面改革议程，特别是执行委员会和世界卫生大会旨在巩固和增强本组织各理事机构程序和程序的统一的建议。因此，请委员会讨论《议事规则》的拟议修正案，包括提名区域主任的《行为守则》和任期、区域委员会干事的选举、设立规划分委会以及拟议的区域进程改革，这涉及提名执行委员会委员和该区域的一个国家担任主席以及卫生大会其他当选官员。代表们对世卫组织正在努力完善治理进程表示赞赏，并建议定期对治理改革进行审查。委员会在讨论之后通过了拟议的修改¹。

2018-2019 规划预算方案

119. 委员会讨论了2018-2019年规划预算方案。它强调有必要在所有合作伙伴使用资源方面实现协同增效，特别是在突发事件方面，以及有必要增加自愿捐款，并与合作伙伴

¹ EM/RC63/R.6 号决议。

一道倡导未指定用途的资金。代表们对若干议题提出了关注，其中包括：该区域的突发事件预算；在预算中反映可持续发展目标；向国家办事处负责人下放权力和在各国确定优先事项；以及支持国家办事处。秘书处承认虽然世卫组织正在采取几种方法来确保合作伙伴之间优化资源利用，例如在突发事件中采取卫生部门的方法，但仍可开展更多工作来改进与其他组织合作的方式。秘书处正在不断提高效率，建立很大的灵活性来确保资金可得到重新分配，以解决新出现的优先事项。在国家拨款方面，国家办事处的核定预算份额在 2016-2017 年上涨 80% 以上。

第二部分：区域重要问题

增进获得辅助技术

120. 委员会讨论了如何增进获得辅助技术和确保将它纳入全民健康覆盖的必要性，并指出鉴于长期危机和由此造成的残疾人数量，辅助技术对该区域尤其重要。委员会建议有必要在更广泛的基础上重新界定辅助技术和改变辅助产品的设计、分配和资助方式。若干代表提请注意多部门协作对确定需求和提供辅助产品至关重要。会上强调了初级卫生保健在需求确定和提供及跟踪利用方面的作用。代表们强调了法律框架对通过与辅助技术有关的政策和规划以及能力建设和机制的重要性，以提供成本可负担得起的辅助产品。委员会敦促会员国，除其它外，制定一项循证的综合政策，以便使所有人获得辅助技术，以此作为得到足够资金支持的卫生服务提供系统的重要组成部分，并利用世卫组织的适当工具进行需求评估，通报适当的服务规划¹。委员会请总干事将此议题纳入执行委员会第一四〇届会议的临时议程。

加强卫生实验室和输血服务的战略框架

121. 委员会讨论了拟议的战略框架，该框架旨在使各国能确保其国家实验室系统得到良好协调、可持续和为所有人开放，能为公共卫生目的和患者护理产生安全可靠和及时的结果，并发展和加强其国家血液系统，确保国家供应的连续性、充足性、可持续性和安全性，以满足国家所需的安全有效的血液和血液成分。它强调有必要将实验室和输血服务纳入垂直卫生规划，支持质量保证和实验室认证，并加强卫生实验室服务的公共卫生和流行病防范作用。委员会赞同加强卫生实验室和输血服务的拟议战略框架。它敦促会员国制定相应的国家计划，并要求秘书处在此方面提供支助²。

¹ EM/RC63/R3 号决议。

² EM/RC63/R.4 号决议和 EM/RC63/R.5 号决议。

加强家庭实践：迈向全民健康覆盖

122. 委员会讨论了关于家庭实践的全面、可持续的国家政策和规划以及会员国和秘书处采取行动框架的必要性，以便在该区域为实现全民健康覆盖而推动家庭实践。代表们强调了加强该区域家庭实践的一些制约因素，并强调需要改革医学教育课程、操作指南、家庭实践与二级保健之间的联系、以及作为全科医生升为家庭医生的过渡安排的过渡性规划的标准化。委员会呼吁会员国，除其他外，将家庭实践方法纳入初级卫生保健服务，作为推进全民健康覆盖的总体战略，以加强公共卫生研究所和医学教育机构中家庭医学系的能力，以便增加家庭医生的数量，并为全科医生建立过渡性规划¹。

区域主任的提名

123. 区域委员会在非公开会议上提名 Mahmoud Fikri 博士担任东地中海区域主任，并请总干事向执行委员会提议自 2017 年 2 月 1 日起任命 Mahmoud Fikri 博士²。

向 Ala Alwan 博士致谢

124. 区域委员会向 Ala Alwan 博士致谢，感谢他在区域主任的任期中致力于国际卫生，并对东地中海区域卫生发展的辛勤领导和宝贵贡献。在此方面，区域委员会决定请 Alwan 博士担任名誉区域主任³。

¹ EM/RC63/R.2 号决议。

² EM/RC62/R.7 号决议。

³ EM/RC63/R.8 号决议。

世卫组织西太平洋区域委员会第六十七届会议（2016年10月11-14日，菲律宾马尼拉）

主席的摘要报告（马来西亚卫生部长 Datuk Seri S. Subramaniam 博士）

第一部分：全球讨论议题

《国际卫生条例（2005）》实施情况

125. 西太平洋区域委员会审议了亚太区域新发疾病和突发公共卫生事件战略（APSED III），制定该战略的基础是2005年由区域委员会批准、并于2010年更新的亚太区域新发疾病战略（APSED）。在后一战略的头十年中，它已成为会员国根据《国际卫生条例（2005）》来发展核心能力的实际执行计划。因此，该战略对卫生安全做出了重大贡献。在2015年进行的评价，确认了该战略对发展《条例》所规定的核心能力至关重要。在评价中，会员国还要求更新该战略，以解决持续存在的卫生安全威胁。

126. 根据以上要求，亚太区域新发疾病和突发公共卫生事件战略吸取了最近区域和全球疫情的经验教训，并考虑到埃博拉病毒病疫情引发的全球对《条例》平行讨论的结果，以及新的《国际卫生条例（2005）》监测和评价框架与联合外部评价工具。会员国注意到，亚太区域新发疾病战略方法可成为其他国家的示范，作为一种有用的针对所有危害的战略，不仅防范和应对传染病疫情，而且也应对自然和人道主义灾害造成的卫生突发事件。

127. 会员国在关于卫生安全的会外活动中讨论了执行《条例》实施建议的全球战略计划草案。他们确认亚太区域新发疾病和突发公共卫生事件战略与其前身一样，可成为该区域实施《条例》的计划，同时注意到该战略与全球建议相一致，并包括新的监测和评价框架以及联合外部评估工具。会员国表示强烈支持更新的方法，一些代表分享了所完成的联合外部评价取得的积极成果，它们将被用于通报实施该战略的工作计划。

128. 区域委员会在审议之后，核准了亚太新发疾病和突发公共卫生事件战略（APSED III），作为实施《国际卫生条例（2005）》监测和评价框架的工具，包括联合外部评价进程，并加强对投资推进实施《条例》所需人力和财政资源的政治承诺（WPR/RC67/R.6号决议）。

世卫组织改革

129. 会上批准了正在进行的世卫组织改革进程，这是卫生大会经常出现的议程项目。秘书处审议了 WHA69(8)号决定（2016 年）所提出的三个问题：

(a) 区域主任提名程序。该区域对区域主任的甄选过程有严格的行为守则。会员国对该区域的进程表示满意，该进程始于全球行为守则之前，但对它严格遵循。

(b) 关于监督常设委员会和分委会的建议。自从去年会议提出此议题以来，秘书处对该区域的做法与世界各地和世卫组织其它区域使用的做法进行了详细的对比分析。会员国赞赏这一分析，以便为区域讨论提供信息，这些讨论与全球一级的讨论相一致。

(c) 区域办事处和国家办事处的报告。本区域继续改进会员国对世卫组织所有三级工作进行监督和协调。今年，会员国与世卫组织国家办事处直接联系，讨论本组织在国家一级的工作。代表们表示大力支持在国家一级更直接地讨论世卫组织的改革和相关工作，特别是具有增强的视频链接辅助。区域主任重申他对同一世卫组织概念的坚定承诺。

130. 此外，去年会议的讨论促使对制定区域委员会会议临时议程的进程进行审查。这一进程必须确保议程如实反映会员国的需要和优先事项。为了提供历史背景，秘书处提交了一份资料文件，其中审查了自 1951 年以来促成区域委员会各届会议的演变和影响。会员国对此文件及其作者提供的信息和分析表示感谢。

131. 在进行审查的同时，为区域委员会 2017 年第六十八届会议提出了八个技术议程项目，尽管历史上每年的议程只能容纳五个项目。区域委员会审议了这八个拟议项目，以期将它们缩减到五个。此外，会员国还提出了作为经常性议程项目的其它技术议程项目，包括风湿热、卫生安全、世卫组织改革和非传染性疾病。

卫生部门在《国际化学品管理战略方针》中的作用

132. 该议题在关于环境卫生的专家小组讨论和全会讨论中得以介绍。在核准《西太平洋区域在变化中的地球上关于卫生和环境的行动框架》之前，会员国没有为修改前面提出的议题而发言。

2018–2019 年规划预算方案

133. 区域委员会讨论了本组织范围的 2018-2019 年规划预算方案草案，以便向执行委员会提供反馈意见。区域委员会还详细讨论了预算的筹资问题。

134. 区域委员会的代表们普遍对预算方案持积极态度，特别赞赏在自下而上的规划过程中与会员国进行全面磋商。然而，他们补充说，需要更详细地报告节约费用和提高业务效率的益处，以便就增加的预算做出最后决定。

135. 代表们还表示坚决支持新的世卫组织突发卫生事件方案的理由。总体而言，会员国支持 2018-2019 年规划预算方案增加预算，这主要归因于新增规划。

136. 会员国还澄清一些预算拨款的困难，特别是跨领域举措，其工作涉及多个类别和司。例如，会员国质疑该区域抗击抗微生物药物耐药性的预算显然很少。秘书处解释说，这个数字引起误导：预算只规定了监测本区域抗微生物药物耐药性的资源，但在卫生系统和传染病（第 1 类、第 3 类和第 4 类）各司之下，抗击抗微生物药物耐药性的工作也属综合性。

137. 会员国还就人类生殖研究增加了 2600 万美元，以及热带病研究增加了 100 万美元提出了问题，它们认为抗击非传染性疾病的拨款总体上没反映这些疾病给该区域带来的巨大负担。太平洋岛国代表特别强调需要增强对抗击非传染性疾病的承诺。

138. 总之，没有代表反对将评定会费增加 10% 的建议，但是会员国要求提供更详细的资料，预计将在 11 月的筹资对话会期间提供。

139. 有代表担心进一步减少自愿捐款，可能威胁到该区域的重大卫生成果和限制本组织在确保正在进行的优先事项获得资金方面的灵活性。会员国表示支持在面临预算限制时进一步完善确定工作重点的标准。

140. 经过审议，区域委员会指出它赞赏在世卫组织改革范围内不断改进 2018-2019 规划预算方案，包括与会员国磋商，明确界定成果和产出（WPR/RC67.R1 号决议）。

第二部分：区域重要议题

登革热

141. 用总干事的话来讲，西太平洋区域是世界登革热最猖獗的地区。在 2008 年至 2015 年期间，该区域报告了 7000 多例与登革热相关的死亡和约 280 万病例。尽管死亡率已减少一半以及会员国、世卫组织及其合作伙伴做出最大努力，但年度病例数却增加了一倍。

142. 《亚太区域登革热战略计划》(2008-2015 年)确定的目标尚未实现，在疫情暴发期间，病例数量的急剧增加给卫生保健系统带来压力。抗击登革热战略的评估表明，需要更多的努力来减缓疾病传播，例如通过投资开发疫苗和更有效的病媒控制方法。这些措施还将有助于控制伊蚊带来的其它疾病，如寨卡病毒病和基孔肯雅病。社区和个人还需要对此问题拥有更大的自主权，必须继续开展更有效的风险宣传和环境清洁运动，以减少蚊虫滋生地。

143. 区域委员会讨论上述问题后，审议了关于登革热的决议草案。除核准其它行动外，区域委员会通过了西太平洋区域预防和控制登革热行动计划（2016 年）的决议（WPR/RC67.R4 号决议）。

疟疾

144. 疟疾仍是西太平洋区域的主要公共卫生问题，该区域的大部分人口面临很大风险，10 个疟疾流行国则面临最大风险。2009 年区域委员会核准的区域行动计划有助于在 2009 年至 2015 年期间使疟疾病例数下降 48%，与疟疾相关的死亡人数下降 85%。尽管取得这些成果，但疟疾继续是严重的全球公共卫生威胁，特别是耐药菌株，如大湄公河次区域对青蒿素耐药的那些菌株。2015 年 5 月，在第六十八届世界卫生大会的会外活动中，区域主任发起了 2015-2030 年大湄公河次区域消除疟疾战略。

145. 六个月后，第十届东亚峰会（2015 年 11 月 22 日，吉隆坡）的领导人商定了亚太领导人抗击疟疾联盟制定的路线图，以在 2030 年之前实现无疟疾的亚太区域。这些努力从卫生大会批准的 2016-2030 年全球疟疾技术战略得到进一步加强。根据会员国的要求，组织了一系列磋商会来制定全球战略来满足该区域的具体需要，从而制定 2016-2020 年西太平洋区域抗击疟疾行动框架。

146. 区域委员会在讨论之后，审议了关于疟疾的决议草案。该决议通过了其他行动，并批准了 2016-2030 年西太平洋区域抗击疟疾行动框架（WPR/RC67.R6 号决议）。

环境卫生

147. 在西太平洋区域，包括不安全的饮用水、卫生条件差、废弃物管理不当、空气和海洋污染在内的环境决定因素，造成超过四分之一的疾病负担。这些健康问题决定因素由于气候变化而进一步恶化，气候变化对弱势群体和低洼的太平洋岛屿的影响最为严重。

148. 卫生部门本身无法解决这些问题。新层次的多部门协作及合作是必要的。可持续发展目标为国际社会提出了处理环境和卫生危险因素的任务。它们还支持西太平洋区域在不断变化的地球上关于卫生和环境的行动框架的基本方针。

149. 该框架为确保发展不损害生态系统而向会员国提供指导，并强调需要打破环境部门与卫生部门之间的壁垒。在区域委员会开幕之前，区域办事处是亚太卫生和环境论坛（2016 年 10 月 6 日至 8 日，马尼拉，）闭幕会议的地点，来自 14 个国家的部长和官员发布了《马尼拉卫生和环境问题宣言》。

150. 区域委员会在讨论之后，审议了关于环境和卫生的决议草案。该决议获得通过，属于西太平洋区域在不断变化的地球上关于卫生和环境的行动框架所核准的行动之列（WPR/RC67.R2 号决议）。

新发疾病和突发公共卫生事件

151. 该议题在本报告第一部分得到详细讨论（第 125-128 段）。

可持续发展目标

152. 该区域在千年发展目标方面取得了显著进展，但成果并未公平地惠及所有群体，忽视了在目标之间的联系。根据不让任何人掉队的承诺，可持续发展目标进一步发展，同时认识到卫生和发展的挑战复杂、综合和相互关联。

153. 今年的议程项目是以去年区域委员会会议会外活动期间对可持续发展目标的讨论为基础。此外，代表们认识到区域委员会去年通过核准《全民健康覆盖：努力增进健康》

的行动框架而向前迈出了重要一步，因为全民健康覆盖将在实现目标 3（确保健康的生活方式，促进各年龄段所有人的福祉）和其他与健康有关的目标方面起关键作用。

154. 与会员国、专家和合作伙伴的广泛磋商，导致制定了《西太平洋区域实现可持续发展目标的行动议程》。该行动议程涉及跨部门和利益攸关方工作的新方法，也是在现有信息系统、政策、报告和协调安排的基础上建立。

155. 区域委员会在讨论之后，审议了关于可持续发展目标的决议草案。该决议获得通过，属于西太平洋区域在不断变化的地球上关于卫生和环境的行动框架所核准的行动之列（WPR/RC67.R5 号决议）。

= = =