



各区域委员会向执行委员会提交的报告

总干事的报告

1. 本报告系以各区域委员会主席报告为基础，对世卫组织各区域委员会最近一次会议的会议记录进行了总结¹。本报告系根据世界卫生大会关于区域委员会主席应向执委会提交委员会会议讨论情况摘要报告的决定编写²。报告关注主要问题和结果，特别是具有全球重要性的和响应卫生大会和执委会决定的问题和结果。
2. 六个区域委员会在 2022 年 8 月 22 日至 10 月 28 日期间分别举行了以下会议：
 - 非洲区域委员会第 72 届会议，8 月 22 日至 26 日，洛美，由多哥卫生和公共卫生部长 Moustafa Mijiyawa 先生主持；
 - 东南亚区域委员会第 75 届会议，9 月 5 日至 9 日，不丹帕罗，由不丹卫生部长 Lyonpo Dasho Dechen Wangmo 女士主持；
 - 欧洲区域委员会第 72 届会议，9 月 12 日至 14 日，特拉维夫，由以色列卫生部长 Nitzan Horowitz 先生主持；
 - 泛美卫生组织第 30 届泛美卫生会议/美洲区域委员会第七十四届会议，9 月 26 日至 30 日，华盛顿特区，由加拿大公共卫生署国际卫生事务处处长 Michael Pearson 先生主持；
 - 东地中海区域委员会第 69 届会议，10 月 10 日至 13 日，开罗，由巴勒斯坦卫生部长 Mai Alkaila 博士主持；

¹ 区域委员会摘要报告已在世卫组织网站上发布（<https://apps.who.int/gb/statements/RC/2022/>，2022 年 12 月 19 日访问）。

² 关于世卫组织改革的 WHA65(9)号决定（2012 年），第(4)(d)段。

- 西太平洋区域委员会第 73 届会议，10 月 24 日至 28 日，马尼拉，由老挝人民民主共和国卫生部长 Bounfeng Phoummalaysith 博士主持。

3. 由于冠状病毒病（COVID-19）全球大流行，两个区域委员会以混合形式举行了会议，并为便于会议进行和开展业务通过了相关的特别程序。还在会前和会后酌情采用了书面沉默程序。

全球讨论话题

《2024-2025 年规划预算》方案

4. 非洲区域委员会确定了许多需要进一步发展的重点领域。它建议增加 2024-2025 年规划预算方案资金，以满足世卫组织国家办事处和脆弱卫生系统的需求，同时始终坚持按证据和国家优先事项编列预算，并敦促重点关注最需要的区域和国家。它还提出了几项修正案，目的是要加强国家和地区办事处，并将 2024 年评定会费的增加部分主要导向国家和区域。

5. 美洲区域委员会欢迎更加注重优先次序，但强调评定会费的商定增加部分的分配和使用需要明确，应该公平分摊。它强调，问责、合规和风险管理以及加强治理的其他方面必须仍然是优先事项。重点关注在潜在卫生收益方面可能取得最大进展的领域很重要，但绝不能忽视最脆弱和边缘人群的需求。

6. 东南亚区域委员会注意到，预算方案是建立在将《第十三个工作总规划》延长至 2025 年的五个重点领域的基础之上，这意味着为高度优先成果分配更多的预算。它欢迎拟增加国家一级和区域办事处的预算。它还欢迎最近开始的旨在确定区域优先事项和产出的工作。

7. 欧洲地区委员会的会员国普遍欢迎规划预算方案，包括增加 2024 年的评定会费。委员会敦促，在紧急情况下，应重点关注预防和应对性剥削、性虐待和性骚扰，限制与欺诈和腐败有关的风险，确保安全的工作环境，以及最佳利用资金和资源。可持续筹资工作组的结论必须得到落实和执行。

8. 西太平洋区域委员会赞扬拟议的预算总额零增长以及将重点放在国家一级的能力建设和世卫组织提供全球公益产品方面。预算方案应对增加评定会费背后的进程和治理改革作进一步的解释。它欢迎会员国增加对确定重点进程的参与。

《2019-2025 年第十三个工作总规划》

9. 非洲区域委员会认为，将《第十三个工作总规划》延长至 2025 年是支持各国和加快实现其各项目标的一个机会。应继续加强区域和国家办事处，但应采取措施减少各自为政的现象。重点的选择和加速方案的制定应对基于自下而上、包容性和循证驱动进程的实施办法予以补充。

10. 东南亚区域委员会注意到，规划预算方案考虑到了《2019-2025 年第十三个工作总规划》的重点，并且应最大限度地由国家一级发挥作用。

11. 欧洲区域委员会欢迎规划预算方案与延长后的《工作总规划》中提出的工作方向完全一致的事实。

12. 西太平洋区域委员会认为，总规划延期应促使各国采取更优先和更有针对性的办法，以实现《2019-2023 年第十三个工作总规划》的最初目标，并更加努力地扩大全民健康覆盖，增强初级卫生保健，加强流行病学情报，改善全球卫生架构。

加强全球突发卫生事件防范、应对和抵御架构

13. 美洲区域委员会批准了《流行病和大流行防范和应对区域基因组监测战略》，支持其多部门“同一健康”方针。它强调人类、动物和环境健康监测机构之间需要进行协调。

14. 鉴于冠状病毒病（COVID-19）大流行突出了世卫组织建立可持续筹资模式的必要性，东南亚区域委员会欢迎为改进现有模式作出的努力，这对加强世卫组织的独立性及其在全球卫生架构中心履行使命的能力是必要的。它批准了分阶段增加评定会费的提案。它呼吁区域大力参与加强世卫组织预算、规划和筹资领域治理工作的敏捷精干会员国专题工作组，秘书处应定期组织区域和国家磋商，以便向会员国通报工作组的最新进展情况。在加强全球架构方面，区域委员会核可了两个区域路线图：卫生安全和卫生系统突发事件抵御能力路线图，以及诊断工具防范、综合实验室网络和基因组监测路线图。它还核可了有关设立一个区域突发卫生事件理事会的提案。它呼吁秘书处支持采取行动，提高制造、储存和分销大流行产品的能力。

15. 欧洲区域委员会欢迎为加强突发事件防范所作的一切努力，包括为制定新的区域行动计划所做的工作，它已要求定期就此行动计划提出报告。区域和全球磋商应该互为补充，避免重复，应努力在全球范围内保持一致，并且应与泛欧卫生和可持续发展委员会的建议保持一致。委员会强调应采取一种跨部门和“全社会参与”的做法。应在防范措

施中考虑到抗微生物药物耐药性构成的威胁。它将欢迎在区域办事处协调下进行一次普遍卫生定期审查。

突发卫生事件预防、防范和应对常设委员会

16. 每个区域委员会提名两个会员国作为其在常设委员会中的代表。美洲区域委员会敦促他们要代表所有会员国的意见，包括那些不是任何全球谈判或治理机构成员也不处于领导地位的会员国。

政府间谈判机构的磋商

17. 非洲区域委员会对缔结一项具有法律约束力的文书表示支持，但强调强有力的领导和公平施政的主题应贯穿整个案文，并且应避免与其他现有国际文书重复和重叠。拟议的基本要素包括合作和团结；针对突发事件采取多部门和多学科办法，明确界定宣布大流行的责任；支持研发；本地和区域制造能力；以及获取和惠益分享。

18. 美洲区域委员会还敦促《国际卫生条例（2005）》修正问题工作组和政府间谈判机构协调其工作，避免重复。会员国在区域委员会届会期间的一次区域磋商中对工作草案进行了讨论。

19. 欧洲区域委员会对政府间谈判机构取得的进展表示赞赏，但敦促其在工作中保持透明度、包容性和强有力的集体承诺。除一项国际条约外，加强实施《国际卫生条例（2005）》的措施也至关重要，并且“同一健康”方针和卫生投资是关键原则。

20. 西太平洋区域委员会提出了关于加入政府间谈判机构以及参与其工作的能力问题、对统一和协调的关切以及必须避免与其他现有文书重叠的问题。目前的工作草案反映了会员国的工作重点。该文书应该尊重《联合国宪章》、世卫组织《组织法》和国家主权，应该有科学依据。

可能已经讨论过的与全球战略/行动计划有关的议题以及已要求提出区域意见的议题

21. 欧洲区域委员会注意到关于感染预防和控制全球战略的计划，欢迎区域办事处在新的抗微生物药物耐药性问题区域路线图方面所做的工作。它还注意到为加强临床试验、健康促进和平全球倡议以及福祉和健康促进所作的努力，并为此批准了一个旨在通过行为和认识促进健康的新区域行动框架。

22. 西太平洋区域委员会请会员国就以下议题向该区域委员会或向相关的全球协调中心提供书面意见：感染预防和控制全球战略草案；加强临床试验，为健康干预提供高质量证据，提高研究质量和加强协调；以及健康促进和平全球倡议。区域委员会在关于初级卫生保健、非传染性疾病和精神卫生的现有技术项目下讨论了福祉与健康促进议题，所有这些议题都围绕有关健康促进和采取整体卫生保健模式促进福祉的讨论进行。

具有区域意义的议题

23. 非洲区域委员会再次呼吁会员国加大在突发事件防范和应对、初级卫生保健和提高卫生服务质量方面的投资。会员国建议，各国应促进采购非洲大陆制造的商品，并制定一项旨在保障公平获得卫生服务的新文书。区域委员会核准了一项经过更新的管理人类健康环境决定因素的区域战略。它通过了“非传染性疾病一揽子基本干预措施+”——一项旨在一级转诊卫生机构应对严重非传染性疾病区域战略；一项卫生安全和突发事件战略，并且在该战略中汲取了 COVID-19 的经验教训；旨在加强实施《精神卫生综合行动计划》以及综合控制、消除和消灭热带病和媒介传播疾病的框架。就以下专题举行了两次特别会议：由循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒引起的疫情和脊灰过渡计划的制定，以及非洲区域对 COVID-19 疫情的应对。

24. 美洲区域委员会决定向执委会建议任命小 Jarbas Barbosa da Silva 博士担任美洲区域主任¹。考虑到世卫组织 2022-2023 年规划预算增加部分已经获得批准，委员会批准了对泛美卫生组织/美洲区域办事处 2022-2023 年规划预算的若干修正案。委员会批准了几项政策：以使本区域重回实现卫生相关可持续发展目标的轨道上来；为会员国提供战略和技术指导，以便帮助其顺利制定和实施旨在加强精神卫生保健和改善精神卫生的战略和举措；在继续确保提供其他基本卫生服务的同时，减少在卫生服务供应方面的各自为政问题，改善护理，加强卫生系统应对突发卫生事件的能力；以及加强药品和其他卫生技术的监管体系。委员会通过了一项决议，呼吁采取行动，解决脊灰疫苗接种覆盖率和监测率下降的问题，并防止脊灰病毒进一步传播。委员会认识到，《国际卫生条例（2005）》实施不一致和不充分是整个区域内存在的一个主要问题，并敦促继续努力实施这些条例和加强核心能力。委员会报告说，在 2022 年 8 月举行的一次特别线上会议上，委员会通过了一项决议，授权与制造商进行特别谈判，以尽可能最低的价格为本区域采购猴痘疫苗，并在必要时作为一项例外措施，调整周转基金的条款和条件，以确保疫苗供应。

¹ 见文件 EB152/46。

25. 东南亚区域委员会核可了《普及以人为本的精神卫生保健和服务帕罗宣言》。委员会要求将关于监测在实现全民健康覆盖和卫生相关可持续发展目标方面的进展情况的年度报告作一个实质性项目列入其 2030 年之前各届会议的临时议程。委员会批准了非传染性疾病预防和控制区域实施路线图、具有监测框架和可衡量目标的口腔卫生区域行动计划以及以患者为中心的综合眼保健区域行动计划。在终止结核病方面的进展因 COVID-19 而受到挫折，但区域内各国在发现病例方面正在迎头赶上；终止结核病仍然需要多部门合作和进一步支持。委员会欢迎世卫组织为建立一个负责实施初级卫生保健的区域知识机制所做的工作，决心加强社会对支持初级卫生保健和全民健康覆盖的参与。为了消除作为公共卫生问题的宫颈癌，它敦促优先考虑公平分配人乳头瘤状病毒疫苗及其本地化生产。它决定将建立卫生系统对气候变化的抵御能力的区域行动框架延长至 2027 年。

26. 欧洲区域委员会通过了以下方面的行动框架或计划：通过行为和文化认识促进健康；数字卫生；达到残疾人可达到的最高健康标准；消除艾滋病，应对病毒性肝炎和性传播感染的流行；通过一个路线图加速消除作为全球公共卫生问题的宫颈癌；结核病；以及减少有害使用酒精。委员会同意采取进一步行动，增加药品可及性，并为替代目前关于加强突发卫生事件防范、应对和抵御的区域行动计划做好准备。委员会还通过了一项旨在进一步加强区域办事处与会员国之间合作的新战略。委员会听取了在 2022 年 4 月特别会议上通过的关于乌克兰卫生状况以及持续的战争在卫生方面对区域内外产生的广泛后果的决议的最新执行情况，并同意将进一步听取该决议的最新执行情况。

27. 东地中海区域委员会核可了一项旨在建立卫生系统抵御能力以实现全民健康覆盖和卫生安全的区域议程，并核可了一个应根据具体国情进行相应调整并优先考虑对引起公共卫生关切的人畜共患病、抗微生物药物耐药性和食品安全采取干预措施的“同一健康”区域业务框架。委员会要求秘书处建立一个区域“同一健康”四方联盟协调机制。它还核可了：一个旨在协调和整合全球疫苗免疫联盟和全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金提供的支助以通过整合加速传染病预防、控制和消除工作的战略框架；一项旨在促进数字卫生的战略和行动计划；以及一项旨在促进健康与福祉的区域战略，委员会已就该战略要求秘书处提出一份区域路线图，以便为会员国促进健康与福祉提供指导，包括促进难民、移民、境内流离失所者和其他流离失所群体的健康与福祉。委员会已向其会员国承诺支持一项适合其文化和社会背景的区域行动计划，以实施全球卫生部门关于艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染的战略，并重申其支持实施旨在消除作为公共卫生问题的宫颈癌的区域战略。

28. 在就传播促进健康问题进行小组讨论，包括审议 COVID-19 大流行期间的错误信息和虚假信息之后，西太平洋区域委员会要求支持制定有针对性的传播战略，以改善健康。区域委员会核可了以下方面的区域框架：将非传染性疾病预防和控制作为一种基于证据

且具有成本效益的有用工具的行动；精神卫生的未来；初级卫生保健的未来；惠及未触及到的人群，敦促会员国采取措施，确保人人获得优质卫生保健；以及全面预防和控制宫颈癌的战略。

执行委员会的行动

29. 请执委会注意本报告。

= = =