



2025 年 1 月 15 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. 本报告以各区域委员会主席报告为基础总结对世卫组织各区域委员会会议进程¹。编写报告的依据是关于增强区域委员会与执行委员会一致性的建议，以及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讨论情况摘要报告的决定²。报告关注重要问题和结果，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. 2024 年 8 月 26 日至 10 月 31 日期间，六个区域委员会分别举行了以下会议：
 - 非洲区域委员会第 74 届会议，8 月 26 日至 30 日，布拉柴维尔，由刚果卫生和人口部长 Gilbert Mokoki 主持；
 - 泛美卫生组织第 61 届指导理事会/美洲区域委员会第 76 届会议，9 月 30 日至 10 月 4 日，华盛顿特区，由巴拉圭卫生部长 María Teresa Barán 博士主持；
 - 东南亚区域委员会第 77 届会议，10 月 7 日至 9 日，新德里，由印度卫生和家庭福利部长 Jagat Prakash Nadda 先生主持；
 - 东地中海区域委员会第 71 届会议，10 月 14 日至 17 日，多哈，由卡塔尔公共卫生部长 Hanan Mohamed Al Kuwari 博士主持；
 - 西太平洋区域委员会第 75 届会议，10 月 21 日至 25 日，马尼拉，由库克群岛卫生部长 Vainetutai Rose Toki Brown 女士主持；
 - 欧洲区域委员会第 74 届会议，10 月 29 日至 31 日，哥本哈根，由罗马尼亚卫生部长 Alexandru Rafila 先生主持。

¹ 各区域委员会主席的报告已在世卫组织网站上全文发布（<http://apps.who.int/gb/statements/RC/2024/>，2025 年 1 月 14 日访问）。

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

非洲区域委员会

3. 非洲区域委员会审查了 11 份关于区域和全球关注的公共卫生事项的文件，并就两个全球讨论专题提出建议，即区域主任的提名和任命程序以及 2026-2027 年规划预算方案草案。委员会注意到区域主任关于世卫组织在非洲区域工作的年度报告、关于加强全球突发卫生事件防范和应对架构的报告以及关于十年转型的成就和经验教训的报告。会议通过以下区域框架：实施全球糖尿病契约；加强药物和其它卫生技术的当地生产；整合国家和区域卫生数据；建设具有气候适应能力和可持续的卫生系统；实施世卫组织全球食品安全战略。

4. 委员会通过九项程序性决定和三项决议，涉及的问题包括规划小组委员会建议认可的六个区域非国家行为者参加会议以及区域委员会会议规则的拟议修改。会议期间举行了四场特别活动，分别是：纪念非洲区域实施世卫组织改革议程十周年；世卫组织投资回合；关于猴痘及起草和谈判世卫组织预防、防范和应对大流行公约、协定或其他国际文书的政府间谈判机构的简报；以及在非洲区域消除脊髓灰质炎。

5. 区域委员会提名 **Faustine Engelbert Ndugulile** 博士（坦桑尼亚联合共和国）为下一任区域主任。委员会请世卫组织总干事建议执行委员会任命 **Ndugulile** 博士为区域主任，任期自 2025 年 2 月 4 日开始³。委员会对即将离任的区域主任 **Matshidiso Rebecca Moeti** 博士对非洲区域卫生发展的领导和贡献表示赞赏，并任命其为名誉区域主任。

美洲区域委员会

6. 美洲区域委员会会议讨论了关于 2026-2027 年规划预算方案草案的磋商文件。委员会赞扬分配给该区域的基本规划部分预算有所增加，但注意到美洲仍然是世卫组织各区域中获得拨款最少的区域，并对拟议的评定会费增加 20% 表示关切。委员会请秘书处为 2026-2027 双年度编制若干供资设想方案，并编写一份报告，说明如何利用 2024-2025 年规划预算下 20% 的增长在关键问题上取得进展。

7. 委员会申明它致力于政府间谈判机构继续就世卫组织预防、防范和应对大流行公约、协定或其他国际文书进行谈判，并强调必须将各区域观点纳入案文。委员会欢迎对《国际卫生条例（2005）》的修正，强调需要继续加强核心能力，确保充分遵守《条例》。

8. 委员会表示对美洲区域主任的现行选举程序有信心，同时表示愿意考虑作出改进，例如制定区域主任职位的最低标准和通过提名程序行为守则。会议强调，必须在选举过程中保持区域自主权，特别是考虑到美洲区域办事处/泛美卫生组织既是世卫组织区域办事处又是美洲体系内一个独立组织的双重地位。

9. 区域委员会核准了关于下列专题的区域战略、行动计划或政策：减轻脓毒症负担；加强卫生部门在气候变化和健康方面的行动；加强卫生信息系统；长期照护；加强基本公共卫

³ Faustine Ndugulile 博士突然离世后，截至本文件发布时，各方仍在就任命非洲区域主任的程序进行磋商。

生职能，加快卫生系统转型；加强烟草控制；急救、危重症诊疗和手术综合服务；以及加强突发卫生事件预警的流行病情报。

东南亚区域委员会

10. 东南亚区域委员会通过了两项决定和四项决议，包括一项关于对青少年需求敏感的卫生系统的部长级宣言。委员会通过了关于扩大东南亚区域卫生应急基金主体和推迟区域消除麻疹和风疹目标建议日期的决议，其中会员国商定 2026 年为消除麻疹和风疹的期望日期。委员会还审议了包括规划预算事项和世卫组织投资回合在内的问题。东帝汶成为该区域第一个通过投资回合认捐 100 万美元的国家。

11. 委员会对关于监测实现全民健康覆盖和卫生相关可持续发展目标进展情况的第九次年度报告表示赞赏，其侧重点是在 2015-2024 年期间加强卫生人力资源。委员会批准了世卫组织东南亚区域 2024-2028 年消除麻疹和风疹及维持生计战略计划。

12. 在与治理有关的事项中，委员会审议了印度尼西亚关于将其从东南亚区域调整到西太平洋区域的请求。在讨论期间，委员会认可印度尼西亚过去七十年间的强有力伙伴关系。一些会员国请该国重新考虑或推迟到委员会下届会议再作决定。但是，印度尼西亚重申希望 2025 年第七十八届世界卫生大会审议其请求。委员会表示收悉印度尼西亚请求调区的决定。

13. 委员会选举不丹卫生部长 Lyonpo Tandin Wangchuk 先生和东帝汶卫生部长 Elia Antonio de Araujo Dos Reis Amaral 博士为副主席。应斯里兰卡邀请，委员会决定于 2025 年 10 月 14 日至 17 日在斯里兰卡举行下届会议。

欧洲区域委员会

14. 在总干事和欧洲区域主任就全球和整个欧洲区域的卫生状况发言之后，欧洲区域委员会通过了关于本区域主要公共卫生重点的决定，包括：关于突发卫生事件防范、应对和抵御的区域战略和行动计划；关于建设有韧性、可持续卫生系统的新区域框架；以及应急医疗队区域行动计划。

15. 委员会还就制定利用本区域卫生创新和新兴技术的战略开展讨论。该战略将提交 2025 年区域委员会第七十五届会议审议。

16. 会议审议了第七十七届世界卫生大会和执行委员会第 155 届会议提出的事项，委员会欢迎通过《2025-2028 年第十四个工作总规划》和启动世卫组织第一轮投资回合。此外，会议还讨论了 2022-2023 年规划预算结果报告和 2024-2025 年规划预算执行进展情况，以及 2026-2027 年规划预算方案草案的编制情况。

17. 参与式治理仍是该区域优先事项⁴。区域委员会一致提名 **Hans Henri P. Kluge** 博士连任欧洲区域主任。委员会请总干事建议执行委员会任命 **Kluge** 博士为区域主任，任期自 2025 年 2 月 4 日开始。

18. 会议期间举行了关于“同一健康”的高级别技术简报会，其主要目标是：鼓励根据全球和区域任务通过、调整和实施“同一健康”方针；发布欧洲区域“同一健康”方针适应指南；并启动区域内首个“同一健康”合作中心。

东地中海区域委员会

19. 东地中海区域委员会批准了 2025-2028 年区域战略行动计划，其中包括三项旗舰举措，即扩大公平获得医疗产品的机会、投资发展有韧性的卫生人员队伍和加快关于物质使用的公共卫生行动。此外，委员会还通过了关于以下问题的决议：处理区域内人道主义环境中日益沉重的创伤负担；促进合作行动，加快应对抗微生物药物耐药性；突发事件中精神卫生和社会心理支持区域行动计划；加强区域各国的卫生信息系统并使之数字化。

20. 委员会还通过了区域主任 2023 年年度报告；表示支持为实施《2030 年免疫议程》制定新的战略框架；核可了加强当地疫苗生产的新区域战略和加强卫生实验室服务的战略框架；并将烟草和新兴烟草和尼古丁制品管制问题高级别部长级小组的任务期限再延长两年至 2026 年，并将小组成员扩大到包括 10 个会员国。

21. 委员会批准了一项请求，即邀请俄罗斯联邦自 2025 年起以观察员身份出席委员会届会，但无表决权。

22. 委员会讨论了 2026-2027 年规划预算方案草案，并听取了关于以下事项的最新情况介绍：起草和谈判世卫组织关于预防、防范和应对大流行公约、协定或其他国际文书的政府间谈判机构的工作、世卫组织 2025-2028 年投资论证和投资回合、区域主任选举进程审查、执行委员会第 156 届会议临时议程草案以及第七十七届世界卫生大会和执行委员会第 154 届和 155 届会议通过的有关区域利益的决议和决定。

西太平洋区域委员会

23. 关于卫生大会、执行委员会和区域委员会工作的协调问题，西太平洋区域委员会表示支持印度尼西亚政府关于从东南亚区域调到西太平洋区域的请求，并推迟就执委会席位公平分配问题采取行动，直到印度尼西亚的地位问题得到解决。

24. 委员会选择瓦努阿图提名一名代表在人类生殖研究、发展和研究培训特别规划政策和协调委员会任职。委员会通过了未与世界卫生组织建立正式关系但愿出席区域委员会会议的本区域非国家行为者的资格授权程序。委员会确认其第七十六届会议将于 2025 年 10 月 20

⁴ 见文件 EUR/RC73/18。

日至 24 日在斐济举行，并决定第七十七届会议将于 2026 年 10 月 19 日至 23 日在马尼拉举行。

25. 关于具有区域意义的议题，委员会通过了一项新的区域愿景，以指导秘书处未来五年与会员国和合作伙伴的工作：为西太平洋区域的家庭、社区和社会编织健康（2025-2029 年）。

26. 针对对本区域公共资金不足和卫生筹资安排存在缺口的关切，委员会认识到需要利用卫生筹资使卫生系统转向以初级卫生保健为导向，还认识到公共筹资在逐步实现全民健康覆盖方面的重要作用，因而核可了卫生筹资区域行动框架，以推动在西太平洋区域实现全民健康覆盖和可持续发展。

27. 最后，委员会认识到，本区域数字卫生技术迅速扩展和应用，需要建立监管框架以确保所有人都能公平地从数字卫生保健举措中受益，因此批准了西太平洋数字卫生保健区域行动框架。

执行委员会的行动

28. 请执委会注意本报告。
