



2026 年 1 月 13 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的会议记录进行了总结¹。编写报告的依据是关于加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. 六个区域委员会在 2025 年 8 月 25 日至 10 月 30 日期间分别举行了以下会议：
 - 非洲区域委员会第 75 届会议，8 月 25-27 日，卢萨卡，由赞比亚卫生部长 Elijah Julaki Muchima 博士主持；
 - 泛美卫生组织指导委员会第 62 届会议/美洲区域委员会第 77 届会议，9 月 29-10 月 3 日，华盛顿特区，由巴巴多斯卫生和福利部长 Jerome Walcott 博士主持；
 - 东南亚区域委员会第 78 届会议，10 月 13-15 日，科伦坡，由斯里兰卡卫生与大众传媒部长 Nalinda Jayatissa 博士主持；
 - 东地中海区域委员会第 72 届会议，10 月 15-17 日，开罗，由伊拉克卫生部长 Salih Al Hasnawi 博士主持；
 - 西太平洋区域委员会第 76 届会议，10 月 20-24 日，斐济楠迪，由斐济卫生和医疗服务部长 Atonio Rabici Lalabalavu 博士主持；以及
 - 欧洲区域委员会第 75 届会议，10 月 28-30 日，哥本哈根，由卢森堡卫生和社会保障部长 Martine Deprez 女士主持。

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](#)（2026 年 1 月 13 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. 非洲区域委员会在会议开幕时强烈呼吁团结、合作和采取非洲主导的解决方案，以应对包括不断变化的疾病形势、气候变化和地缘政治不稳定在内的健康威胁。主旨发言强调了建立有抵御能力的卫生系统、开展卫生外交和加强区域团结的重要性。
4. 委员会通过了 12 项决定和 3 项决议，其中两项涉及区域公共卫生相关事项。委员会审查了 7 份与公共卫生有关的文件以及 2 份程序性文件和 1 份区域主任的报告。区域主任的报告强调了非洲卫生系统在面对突发事件时的抵御能力，并强调了在全民健康覆盖、疫苗接种和疟疾疫苗推广方面取得的进展。报告呼吁加强国内供资、综合系统以及更加重视本地制造和数字卫生技术。
5. 委员会通过了旨在降低口腔疾病负担以及到 2030 年实现口腔卫生服务全民覆盖的区域口腔卫生框架；旨在加强卫生系统康复服务的 2025-2035 年区域战略；推动到 2030 年普及质量有保证的安全血液制品的区域框架；以及一份关于疟疾的技术报告，报告中载有关于实现 2030 年疟疾目标的行动建议，行动重点是开展监测、创新和多部门合作。委员会批准了建议的一系列行动，以期通过以人为本的综合护理加快降低孕产妇和 5 岁以下儿童死亡率。
6. 委员会还讨论了卫生安全和突发事件防范问题，批准了旨在加强公共卫生人力、加强事件发现和建立有抵御能力的卫生系统的有关措施。委员会强调，“同一健康”方针、精神卫生整合和可持续的应急筹资是今后取得进展的重要支柱。会议在结束时呼吁会员国落实各项决议，坚持合作和加快实现各项卫生目标。

美洲区域委员会

7. 在美洲区域委员会会议上，会员国注意到世卫组织 2026-2027 年规划预算的减少以及随之而来的区域预算分配的减少。虽然会员国认识到预算减少的原因并承认先前对美洲区域的预算分配有所增加，但注意到世卫组织资源在各区域之间的分配不平衡。它们认为，美洲区域获得的预算分配仍然最少，而且其预算分配的供资水平也普遍较低。会议敦促会员国继续倡导在各区域之间实现公平的规划预算资源分配。
8. 会员国欢迎通过《世卫组织大流行协定》，并强调了美洲对这项全球谈判的贡献。它们强调了《大流行协定》和世卫组织病原体获取和惠益分享系统对于减少不平等和加强国际合作以应对未来全球突发卫生事件的重要性。会员国表示致力于在世卫组织病原体获取和惠益分享系统谈判做出积极贡献，并要求区域办事处为它们参与谈判提供便利。
9. 会员国还重申了《国际卫生条例（2005）》在确保全球和区域卫生安全方面的重要性，并欢迎 2024 年通过的修正案生效。会员国指出，实现该条例的全面实施仍是一项持续的工作，因为在某些核心能力方面仍然面临挑战，导致防范水平参差不齐。
10. 本届会议批准了以下具有区域意义的文件：《2026-2031 年泛美卫生组织战略规划》和《2026-2027 年泛美卫生组织规划预算》，二者均与世卫组织的《2025-2028 年第十四个工作

总规划》保持一致。另外，还批准了一项关于非传染性疾病预防和控制的区域行动计划和一项关于扩大公平获取低成本和高价卫生技术的政策。

东南亚区域委员会

11. 东南亚区域委员会会议的一大亮点是通过了《关于通过加强初级卫生保健实现健康老龄化的科伦坡宣言》，该宣言旨在解决本区域的快速人口结构转型问题。会员国承诺打击年龄歧视、营造对老年人友好的环境、整合以人为本的护理和扩大长期照护。它们呼吁世卫组织继续提供技术支持、能力建设和资源调动，以确保老年人过上更健康、有尊严和独立的生活。

12. 委员会通过了 9 项与技术事项有关的决议和 8 项决定，其中包括一项关于在试行基础上设立一个由本区域会员国提名的独立专家组成的区域评价小组负责提名下一任区域主任的决定。其他决定包括：关于通过更新后的东南亚区域卫生应急基金政策和业务规则的决定、关于加强东南亚区域卫生系统气候适应能力的决定、将 SEAHEARTS（东南亚心血管疾病管理技术包）倡议中关于减少心血管疾病负担的阶段性目标时间表延长到 2030 年的决定以及关于将促进东南亚区域身体活动的决议的报告时间表延长到 2030 年的决定。

13. 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十次年度报告表示赞赏，该报告着重介绍了“2015-2024 年加强卫生部门在改善民事登记和生命统计方面的作用十年”的情况。委员会批准了《2025-2030 年抗微生物药物耐药性路线图》和关于打击无烟烟草、新型尼古丁制品和槟榔的区域战略框架。

14. 委员会选举马尔代夫卫生部长 Abdulla Nazim Ibrahim 先生和不丹卫生部长 Tandin Wangchuk 先生为委员会副主席。应东帝汶邀请，委员会决定于 2026 年 9 月 7-10 日在该国举行其下届会议。委员会赞赏地注意到马尔代夫邀请委员会于 2027 年在该国举办其第 80 届会议。

欧洲区域委员会

15. 欧洲区域委员会批准了《2026-2030 年第二个欧洲工作规划》（《第二个欧洲工作规划》），确立了在复杂和金融不确定时期的团结、创新和包容的共同愿景。《第二个欧洲工作规划》是一个前所未有的共同创建过程的结果，涉及全部 53 个会员国和 5000 多个利益攸关方，确定了五个重点领域，并发起了两项特别倡议，即初级卫生保健特别倡议和处理暴力侵害妇女和女童行为特别倡议，后者由区域主任在会议第一天正式发起。委员会欢迎《第二个欧洲工作规划》在结构中将关键性活动、视资源情况而定的活动和支持性活动区分开来，认为这是将雄心与世卫组织财政现实保持一致的实用做法。

16. 委员会批准了两项关键性技术区域战略，对《第二个欧洲工作规划》予以了补充：一项是与儿基会联合制定的《2026-2030 年儿童和青少年健康与福祉区域战略》，优先考虑了早期投资以及心理健康、数字安全 and 多部门合作等领域；另一项是《2025-2030 年利用创新促进公共卫生区域战略》，通过负责任的数字化、以符合伦理的方式使用人工智能和公平获

得可扩展的解决方案来解决在创新实施方面存在的差距问题。还提交了一份《健康老龄化战略》草案，供会员国进行中期磋商，然后在 2026 年区域委员会第 76 届会议上进一步审议。

17. 在正在进行的重组和重新确定工作重点的背景下，委员会审查了世卫组织《2024-2025 年规划预算》的执行情况以及《2026-2027 年规划预算》的财政和人力资源前景。会员国强调需要维护世卫组织在本区域的核心规范能力，并支持在国家一级的工作中更加注重前瞻性。还强调了通过持续的增效措施、扩大资金基础和透明的绩效跟踪来实现财政可持续性。

18. 在治理方面，委员会欢迎第三次问责报告，认为这是一种实用工具，表明世卫组织致力于参与式治理、透明度、效率和工作人员福祉，并赞扬在治理、伙伴关系和数字化转型方面取得的进展。会员国还讨论了关于新设三个地理上分散的关于人工智能、健康与福祉经济以及护理质量的办事处的提案，这些提案将由委员会第 76 届会议进一步审议。

东地中海区域委员会

19. 东地中海区域委员会就以下区域问题通过了决议：零剂量儿童——解决常规免疫覆盖中的不平等问题；脆弱和受冲突影响局势中的卫生系统恢复；姑息治疗；加强国家实验室生物安全和生物安保政策和框架；制定关于气候变化与健康的区域业务框架和实施计划。

20. 委员会还通过了区域主任关于世卫组织 2024/2025 年在本区域的工作情况的年度报告。委员会敦促会员国加强国内卫生筹资，并考虑尽可能增加对世卫组织的自愿支持；延长了《综合疾病监测区域战略》的实施期；并对最终确定和实施本区域新的霍乱防范和应对战略以及实施到 2030 年战胜脑膜炎全球路线图的新区域框架表达了支持。

21. 委员会注意到对第七十八届世界卫生大会和执行委员会第 156 届和第 157 届会议通过的、值得区域关注的各项决议和决定的概括介绍以及对执行委员会第 158 届会议临时议程草案的介绍。

西太平洋区域委员会

22. 西太平洋区域委员会审议了值得全球关注的若干问题。在一次闭门会议上，委员会同意提名中国为有权指派一人担任执行委员会成员的会员国，以取代澳大利亚，澳大利亚的任期将于 2026 年 5 月届满。委员会讨论了分配给本区域的执委会席位的公平分配问题，并同意继续审议这一问题，预计将在 2026 年做出最终决定。委员会选择柬埔寨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，任期三年（2026 年 1 月 1 日至 2028 年 12 月 31 日）。委员会确认其第 77 届会议将于 2026 年 10 月 19-23 日在马尼拉举行，并对印度尼西亚申办 2027 年的第 78 届会议表示赞赏，但同时指出，在敲定举办计划之前，需要与已经表达举办意向的其他会员国进行协商。

23. 区域委员会批准了四项涉及实施或加快实施关于气候变化与健康、口腔卫生和酒精的全球行动计划以及《国际卫生条例（2005）》的 2024 年修正案的区域计划。这些实施计划是秘书处与会员国和其他利益攸关方密切协商制定的，其中包括建议区域主任和会员国为支持这些工作领域而采取的行动。

执行委员会的行动

24. 请执委会注意本报告。
