



日志

以中文、
英文和法
文发布

世界卫生组织西太平洋区域 委员会第七十六届会议

可在线查阅：https://www.who.int/westernpacific/about/governance/regional_committee_zh/session-762025 年 10 月 20–24 日
斐济，楠迪WPR/RC76/DJ/5
2025 年 10 月 24 日

目录

I.	工作规划	2
II.	会议记录	2

其他信息

会议地点	Denarau Island 南部斐济喜来登高尔夫海滨度假酒店（Sheraton Fiji Golf & Beach Resort）的 Denarau Island 会议中心（DICC）
文件分发	所有工作文件和相关材料的电子版可在世界卫生组织西太平洋区域办事处 网站 上获取。 按照世界卫生组织绿色环保会议的做法，打印文件仅在参会代表提出要求时才能提供，供应地点在全体会议厅外的世界卫生组织咨询台（Enquiry Desk）（网咖旁）。
视频直播	全体会议将在世界卫生组织西太平洋区域 YouTube 频道和网站、 区域委员会门户网站 以及“ 世界卫生组织活动 ” 移动应用程序 上进行直播。公众可通过直播观看英语、法语或中文会议实况。直播也将在世界卫生组织西太平洋区域办事处 网站 上提供。
网络连接	整个会议场所均提供无线互联网接入。网络名称和密码可在世界卫生组织咨询台获取。 网咖位于全体会议厅外的世卫咨询台旁。如需协助，请联系网咖的信息技术支持人员。
骚扰与性不端行为零容忍政策	世界卫生组织对任何世界卫生组织活动或场所中的任何形式的骚扰和性不端行为采取零容忍政策。如与会者有任何顾虑，请告知 秘书处 成员。所有顾虑将得到认真和保密处理。也可通过 investigation@who.int 向世界卫生组织内部监督服务办公室报告或投诉。
展示区	诚邀各位代表参观位于全体会议厅出口外的展示区。今年的展览主题为“ <i>编织健康未来：创新、协作与社区的交织之席</i> ”，通过精选的海报、信息图表和出版物，展示了与本届区域委员会优先事项相契合的各项倡议，旨在为与会者提供信息并带来启发。详情请查阅“ 世界卫生组织活动 ” 移动应用程序 。
安全	请确保在酒店区域全程佩戴世界卫生组织会议身份识别卡。所有世界卫生组织会议均不提供酒精饮品。会场内也严禁吸烟。

I. 工作规划（2025 年 10 月 24 日，星期五）

议程项目 09:00–12:00

- | | | |
|----|---|--------------------|
| 14 | 技术讨论（续）
14.2 高血压控制
14.3 手术安全
14.4 烟草控制 | <i>WPR/RC76/8</i> |
| 15 | 协调世界卫生大会、执行委员会和区域委员会的工作
15.5 非国家行为者的授权程序
15.6 其他事项
a. 世界卫生组织的改革
b. 其他议题（如有） | <i>WPR/RC76/9</i> |
| 16 | 人类生殖研究、发展和研究培训特别规划：政策与协调
委员会的成员资格 | <i>WPR/RC76/10</i> |

区域委员会第七十七届和第七十八届会议时间和地点

II. 会议记录（2025 年 10 月 23 日，星期四）

第七场会议

会议主席：斐济卫生与医疗服务部长 Ratu Atonio Rabici Lalabalavu 医生阁下

项目 9 专家演讲：改变精神卫生照护，应对全球挑战

规划管理司司长介绍了通过视频连线参会的专家发言人——精神卫生项目改进协会（Association for the Improvement of Mental Health Programmes）主席 Norman Sartorius 教授。他阐述道，自上世纪四十年代世界卫生组织将精神卫生确立为健康的核心要素以来，相关医疗服务的优先事项持续演进。到八十年代，在初级卫生保健中促进精神卫生的重要性已在阿拉木图国际初级卫生保健会议上得到明确；2023 年联合国大会批准通过的 A/RES/77/300 号决议更是将精神卫生确立为各国政府的重点工作。

他特别指出影响全球健康的六大社会经济趋势。第一，城市化进程正在瓦解传统社区，催生包括睡城、贫民窟以及分散的富人区等新型聚居模式。这不仅助长了社会孤立，更导致大量人口生活环境恶劣。第二，医疗服务商品化正在改变医疗服务供给模式，重心已从人文关怀转向商业逐利。第三，他强调了“社交水平化”现象——即不同社会群体间沟通渠道的弱化——正在加剧孤独感，老年人群体尤甚。

第四，他谈到了劳动分工的碎片化，医学领域学科不断细分，正导致医疗照护的割裂与年轻医生的职业倦怠。第五，人口结构与发病模式的变化导致老年人口持续增长，并催生两个新群体——青少年与“准老年群体”，他们的行为模

式可能对传统社区生活形态构成挑战。此外，离婚率上升重塑了家庭模式，使许多儿童缺乏安全感，而出生率下降则导致儿童的社会地位发生变化。第六，数字化红利无法公平惠及患者，对数字服务的日益依赖正在导致医学缺乏人文关怀，在数字服务失灵时尤其如此。

Sartorius 教授继而指出卫生保健领域面临的一系列新问题，同时强调许多历史遗留问题依然存在。传统非正式照护体系正在逐渐瓦解；孤独感、隔离感与职业倦怠日益加剧；新型药物依赖不断涌现；某些疾病正在卷土重来。他提出可以通过一系列行动应对这些挑战：加强对非正规照护者的支持；转向整体照护模式来应对身心共病问题；预防职业倦怠；审核医务人员培训；防范社会变迁的负面影响；完善法律与程序指南。最后他强调，应采取因地制宜的行动调整卫生体系，应对新的挑战。

疾病控制规划司司长进行了汇报，报告了通过初级卫生保健加强社区精神卫生照护的区域战略方向。她提供了全球和区域关于精神卫生与药物滥用障碍的统计数据，特别指出本区域的自杀死亡率居高不下，强调精神卫生问题多重因素的相互交织使防治工作更为复杂。她表示，精神卫生照护的覆盖缺口与资金投入不足是本区域面临的主要挑战，这也为加强初级卫生保健中的社区精神照护、扩大及时有效照护的覆盖范围创造了契机。她还重点强调了精神卫生护士在本区域精神卫生照护服务中的关键作用。

疾病控制规划司司长提请关注《西太平洋精神卫生未来区域框架（2023-2030年）》及秘书处协助各会员国落实该框架的行动蓝图。最后，她列举了本区域国家的成功项目案例，展现了西太平洋区域在构建包容、以社区为基础和可持续的精神卫生照护方面的集体承诺。

文莱达鲁萨兰国卫生部医疗卫生服务司代理总司长介绍了该国近期促进精神卫生与福祉的实践经验，包括通过跨部门磋商制定《国家精神卫生行动计划（2022-2025年）》。依据该行动计划，该国已制定多项举措，例如向初级卫生保健的服务供给模式转型。在世卫组织支持下，对国家行动计划的评估工作刚刚启动，他期待后续分享评估结果。他重点阐述了应对精神卫生问题的若干路径：预防优先的精神卫生体系；赋能社区特别是亲历者群体；解决精神卫生的社会根源因素；将精神卫生照护纳入初级卫生保健。他对世卫组织在本区域的支持，特别是精神卫生协调中心给予的支持深表感谢。

蒙古国卫生部部门监测评估与内部审计司司长阐述了该国现状，指出“白灾”加剧了精神卫生问题与脆弱性。目前该国正根据《精神卫生全面行动计划（2024-2027年）》与《预防自杀跨部门行动计划（2025-2028年）》，将精神卫生照护纳入初级卫生保健，扩大社区服务并减少病耻感。最后，她鼓励各国通过跨部门协作、社区参与和学校健康宣传活动来加强精神卫生照护。

规划管理司司长感谢各位发言代表，并邀请希望就本议程项目发表意见的会员国提交书面陈述。

疾病控制规划司司长在总结讨论要点时强调，必须将精神卫生作为跨领域议题统筹应对；加强以社区为基础的照护；深化多部门协作；确保持续的政治承诺与资金投入，以扩大照护规模并将精神卫生照护纳入国家卫生体系。世界卫生组织将继续支持各会员国加强精神卫生照护的工作。

以下会员国代表提交了发言：日本、新喀里多尼亚、巴布亚新几内亚、所罗门群岛、汤加和越南。相关发言可在[区域委员会门户网站](#)上查看。

审议决议草案：

主席邀请区域委员会审议以下决议草案：

[WPR/RC76/一号文件](#)：气候变化与卫生体系及韧性

[WPR/RC76/二号文件](#)：实施《国际卫生条例（2005）》修正案

[WPR/RC76/三号文件](#)：口腔卫生

[WPR/RC76/四号文件](#)：酒精控制

英文报告员宣读决议草案。决议草案按原文通过：

[WPR/RC76.R1](#)：气候变化与卫生体系的安全与韧性

[WPR/RC76.R2](#)：实施《国际卫生条例（2005）》修正案

[WPR/RC76.R3](#)：口腔卫生

[WPR/RC76.R4](#)：酒精控制