



西太平洋区域委员会  
第七十六届会议  
斐济 楠迪  
2025年10月20-24日

区域委员会报告

马尼拉  
2025年11月

## 序言

西太平洋区域委员会第七十六届会议于2025年10月20日至24日举行。Ratu Atonio Rabici Lalabalavu 医生阁下（斐济）和 Ezoe Satoshi 博士（日本）分别当选为主席和副主席。Noresamsiah Md Hussin 女士（文莱达鲁萨兰国）、王智康医生（中国）和 Benjamin Bechaz 先生（法国）当选为报告员。

区域委员会会议报告载于本文件第三部分第9至25页。

## 目录

页码

### 第一部分

引言 .....	1
----------	---

### 第二部分

区域委员会通过的决议和作出的正式决定 .....	2
--------------------------	---

#### 决议

WPR/RC76.R1 气候变化与卫生体系的安全与韧性.....	2
WPR/RC76.R2 实施《国际卫生条例（2005）》修正案 .....	3
WPR/RC76.R3 口腔卫生.....	4
WPR/RC76.R4 酒精控制 .....	5
WPR/RC76.R5 第七十七和第七十八届区域委员会会议 .....	6
WPR/RC76.R6 致谢决议.....	6

#### 正式决定

WPR/RC76（1）授权非国家行为者 .....	7
WPR/RC76（2）人类生殖研究、发展和研究培训特别规划： 政策和协调委员会成员资格 .....	8

### 第三部分

会议报告 .....	9
------------	---

### 附件

附件1 会议议程 .....	26
附件2 代表名单 .....	28
附件3 其代表在区域委员会发言和提交发言稿的组织名单 .....	41
附件4 离任主席致辞 .....	43
附件5 区域主任在开幕式上的致辞 .....	46
附件6 总干事致辞 .....	49
附件7 区域主任致辞 .....	51
附件8 新任主席致辞 .....	63
附件9 区域主任在闭幕式上的致辞 .....	66



## 第一部分

### 引言

西太平洋区域委员会第七十六届会议于2025年10月20日至24日举行。

出席会议的包括澳大利亚、文莱达鲁萨兰国、柬埔寨、中国、库克群岛、斐济、中国香港特别行政区、印度尼西亚、日本、基里巴斯、中国澳门特别行政区、马来西亚、马绍尔群岛、密克罗尼西亚联邦、蒙古国、新喀里多尼亚、新西兰、纽埃、帕劳、巴布亚新几内亚、菲律宾、大韩民国、新加坡、所罗门群岛、汤加、图瓦卢、瓦努阿图和越南的代表；管辖本区域的一些地区的会员国法国、英国和美国的代表；联合国艾滋病规划署、联合国人口基金的代表；三个政府间组织的代表；25个非国家行为者的代表以及来自本区域两个机构的观察员。

区域委员会通过的决议和作出的正式决定载于下文第二部分。第三部分载有全体会议的报告。议程和代表名单作为附件1和附件2附后。向区域委员会代表作陈述并提交声明的组织名单作为附件3附后。

会议开幕时，离任主席和世界卫生组织西太平洋区域主任分别致辞（见附件4、5和7）。世界卫生组织总干事通过视频方式向委员会致辞（见附件6）。

## 第二部分

### 区域委员会通过的决议和作出的正式决定

#### 决议

WPR/RC76.R1

#### 气候变化与卫生体系安全及韧性

区域委员会，

回顾世界卫生大会关于气候变化与健康（WHA77.14）、第七十八届世界卫生大会（2025年）批准通过的《气候变化与健康全球行动计划》，以及本区域的共同愿景《共建西太平洋区域家庭、社区和社会的健康（2025-2029年）》；

确认西太平洋区域面临着日益严峻的气候与卫生危机，包括台风、风暴、热浪和野火等突发性极端气候事件，以及海平面上升等缓发性事件。这些危机对弱势群体的影响尤为剧烈，给卫生体系带来巨大压力；

承认卫生部门排放的温室气体约占全球总量的5%，主要来自供应链，这凸显了在开展全面气候适应工作的同时推进脱碳工作的重要性；

认识到本区域涵盖小岛屿环境和人口稠密城市中心等多样化的地理环境，这为构建适应气候的低碳卫生体系带来了独特挑战；

强调有效应对气候相关健康风险需要多部门协同行动、强有力的政策支持、卫生人力资源能力提升、监测和预警系统强化、充足的资金保障以及社区赋权；

赞赏各会员国和利益攸关方在国家和地方层面推进气候与健康行动方面的工作，并在与各会员国磋商过程中采纳了所提意见和建议，

1. 批准通过《在西太平洋区域实施〈气候变化与健康全球行动计划〉》；
2. 敦促各会员国：
  - （1）以区域实施计划为指导，加快卫生部门的气候适应和减缓工作，将健康置于气候政策与行动的中心；
  - （2）参与世界卫生组织牵头的气候与卫生变革行动联盟（ATACH），促进跨部门和利益攸关方合作；
  - （3）投资建设适应气候的卫生体系，改善医疗机构安全饮用水供给、环境卫生和个人卫生，提升卫生人力资源能力、监测和预警系统，以及城市和社区韧性；

(4) 利用筹资机制，分享经验教训，加快推进适应气候的低碳卫生体系建设；

3. 要求区域主任：

(1) 为各会员国实施区域实施计划提供技术支持；

(2) 促进区域合作、证据和知识共享，推广经验和创新成果；

(3) 定期报告西太平洋区域在应对气候相关健康风险及加快卫生部门气候适应和减缓工作方面取得的进展情况。

第七场会议，2025年10月23日

WPR/RC76.R2

实施《国际卫生条例（2005）》修正案

区域委员会，

回顾了2024年世界卫生大会决议（WHA77.17），即批准通过了对《国际卫生条例（2005）》（IHR）的针对性修订，加强突发公共卫生事件的防范和应对；2025年世界卫生大会决议（WHA78.1），即批准通过了《世卫组织大流行协定》；世界卫生组织《2025-2028年第十四个工作总规划》及其战略目标，即预防、减轻和防范源自所有危害的健康风险，快速发现并持续有效应对所有突发卫生事件；“编织健康”区域愿景中关于构建具有韧性的社区、社会和卫生体系以维护卫生安全的优先行动领域；以及区域委员会2023年批准通过的《亚太卫生安全行动框架》（WPR/RC74.R3）。

确认了各会员国及合作伙伴在区域卫生安全领域二十余年战略投资的价值和远见，这体现在卫生安全框架的持续优化中；

赞赏作为《国际卫生条例》（IHR）缔约国的各会员国在加强《国际卫生条例》公共卫生核心能力和加强团结方面的承诺和努力；

注意到2024年《国际卫生条例》修正案已于2025年9月19日生效，更新了缔约国的义务；

认识到有必要以连贯一致的方式实施修正案，加强公平和团结，增强国家能力，强化区域韧性，做好应对突发公共卫生事件的准备，

1. 批准通过《在西太平洋区域实施〈国际卫生条例（2005）〉修正案》；

2. 敦促各会员国：

(1) 在实施修订后的《国际卫生条例》过程中，优先推动多部门协作；

(2) 立足本国国情，确保充足的资源投入，强化卫生安全能力；

(3) 参与磋商并就优先事项采取行动，提升本区域应对突发公共卫生事件的行动准备；

3. 要求区域主任：

- (1) 依托现有机制组织磋商，评估卫生安全体系与能力；
- (2) 支持各项措施，提升区域应对突发公共卫生事件的行动准备和韧性；
- (3) 定期报告西太平洋区域加强行动准备的进展情况。

第七场会议，2025年10月23日

WPR/RC76.R3

口腔卫生

区域委员会，

回顾了世界卫生大会批准通过的《口腔卫生全球战略和行动计划（2023-2030年）》、2024年《曼谷宣言——没有口腔健康就没有全民健康》；2024年区域委员会关于口腔卫生的专题讨论；以及2025年9月第四次关于预防和控制非传染性疾病以及促进精神卫生和福祉问题的联合国大会高级别会议的政治宣言；

认识到口腔疾病是西太平洋区域最常见的非传染性疾病，超过8亿人受其困扰，且与其他非传染性疾病（NCD）有着共同的危险因素；

关切口腔疾病造成沉重的健康和经济负担，服务往往分散且难以获得，对弱势群体而言尤其如此；

强调口腔卫生是整体健康和福祉的基础，将基础口腔卫生服务纳入初级卫生保健，对实现全民健康覆盖至关重要；

赞赏各会员国为制定有效的循证规划、加快推进本区域口腔卫生事业所提供的意见和指导；

1. 批准通过《西太平洋区域口腔卫生全球战略和行动计划实施计划》草案；

2. 敦促各会员国：

- (1) 以区域实施计划为指导，结合各自国情和能力，强化国家卫生体系建设，将基本口腔卫生服务纳入初级卫生保健；
- (2) 确保充足且可持续的财政投入，建设卫生人力资源，扩大公平获取基本口腔卫生服务的渠道，使之成为全民健康覆盖的一部分；
- (3) 争取政府机构和利益攸关方的高层支持和跨部门合作，加快落实区域实施计划；



### 3. 要求区域主任：

- (1) 为会员国实施区域计划提供技术支持，包括就卫生人力模式、基础口腔卫生服务和口腔卫生投资方案提供指导；
- (2) 促进各会员国与合作伙伴开展合作和知识交流，推动实施加速项目和创新举措，分享经验教训；
- (3) 定期报告区域实施计划的实施进展情况。

第七场会议，2025年10月23日

WPR/RC76.R4

## 酒精控制

区域委员会，

回顾了区域委员会于2022年批准通过的《西太平洋区域非传染性疾病预防与控制区域行动框架》（WPR/RC73.R2），以及2022年世界卫生大会批准通过的《2022-2030年全球酒精行动计划》（WHA75.10）；

认识到在西太平洋区域，酒精是导致死亡和残疾的主要风险因素，每年造成超过48.5万人死亡，对青年、妇女、土著民族和弱势群体的影响尤为严重，损害卫生公平、社会福祉和经济发展；

强调有效酒精控制政策，特别是税收和定价措施、供应限制以及酒精营销禁令或全面限制，是世界卫生组织减少酒精使用及其相关危害（包括预防非传染性疾病）的最合算措施；

注意到酒驾对策以及获得筛查、简短干预和治疗的机会，也是世界卫生组织SAFER技术包中已证实有效的减害措施；

强调提高对酒精危害和有效政策益处的认识必须与强有力的监管相辅相成，而非以此替代监管；

关切酒精仍然广泛可得、价格相对低廉且营销手段激进（包括通过数字平台），来自酒精行业的干扰持续破坏并拖延循证决策；

忧虑成年人酒精摄入量仍处于高位，青少年酗酒亦是如此。酒精总体摄入量在大流行期间下降后，预计将反弹或超过大流行前水平，若不采取更强有力的监管行动，将难以实现到2030年人均酒精摄入量减少20%的全球目标；

承认本区域各国和地区进展缓慢且不均衡，迫切需要更强有力的监管、持续投资和多部门协调，加快有效政策的实施，

1. 批准通过《加快在西太平洋区域实施世界卫生组织〈2022-2030 年世界卫生组织全球酒精行动计划〉》；
2. 敦促各会员国：
  - (1) 加强国家酒精控制政策、立法和监管框架，与《全球酒精行动计划》和世界卫生组织 SAFER 干预措施保持一致；
  - (2) 优先引入、实施并强制执行酒精税收与价格措施、供应限制以及营销禁令或全面限制，同时加强酒驾对策、扩大预防和治疗服务的可及性，并提高对酒精危害和有效控制政策益处的认识；
  - (3) 根据透明度和问责原则，通过全政府方法和全社会行动保护公共卫生政策免受酒精行业干扰；
  - (4) 投入充足资源，加强多部门协调，确保持续实施和监测酒精控制措施；
3. 要求区域主任：
  - (1) 为各会员国提供个性化技术支持，制定和执行因地制宜的循证酒精政策和法律；
  - (2) 促进本区域的跨国合作与能力建设，分享酒精控制领域的证据、经验和良好实践；
  - (3) 定期报告西太平洋区域酒精控制政策实施的进展情况。

第七场会议，2025年10月23日

WPR/RC76.R5

#### 区域委员会第七十七届和七十八届会议

区域委员会，

1. 确认第七十七届会议将于2026年10月19日至23日在菲律宾马尼拉召开；
2. 感谢印度尼西亚申请主办2027年区域委员会第七十八届会议；
3. 注意需要与已有主办意向的其他会员国磋商后确定2027年的计划。

第九场会议，2025年10月24日

WPR/RC76.R6

### 致谢决议

区域委员会，

对以下各方致谢：

1. 斐济政府和楠迪市：

- (1) 主办西太平洋区域委员会第七十六届会议；
- (2) 提供完善周到的会议安排与会务设施；
- (3) 举行隆重的传统欢迎仪式，并在各项活动中展现热情好客与欢快愉悦的“Bula精神”；

2. 主席、副主席和报告员对会议的专业引领；

3. 政府间组织和非政府组织代表所做的口头和书面发言；

4. 世界卫生组织西太平洋区域主任和秘书处为本届会议筹备和会务安排所做的工作。

第九场会议，2025年10月24日

### 正式决定

WPR/RC76 (1)

授权区域内非国家行为者

区域委员会审议了文件WPR/RC76/9附件5后：

1. 决定授予以下与世卫组织无官方关系的非国家行为者参加区域委员会会议：

- 公益慈善研究院（Institute of Philanthropy）
- 东南亚烟草控制联盟（SEATCA）

2. 要求秘书处将区域委员会的正式决定通知上述组织，并采取必要行动落实本决定。

第九场会议，2025年10月24日

**WPR/RC76（2） 人类生殖研究、发展和研究培训特别规划：政策和协调委员会成员资格**

鉴于蒙古国政府作为政策和协调委员会第二类成员的代表任期将于2025 年12 月31 日届满，区域委员会选定柬埔寨提名一名代表，自 2026 年 1 月 1 日起至 2028 年12 月31 日止，担任政策和协调委员会委员，任期三年。

第九场会议，2025年10月24日

### 第三部分

#### 会议报告

##### 会议开幕：临时议程项目1

1. 世界卫生组织西太平洋区域委员会第七十六届会议于 2025 年 10 月 20 日至 24 日在斐济楠迪丹娜努岛会议中心举行，由第七十五届会议离任主席宣布开幕。

##### 离任主席致辞：临时议程项目2

2. 离任主席向区域委员会致辞（见附件4）。

##### 选举新任主席、副主席及报告员：临时议程项目3

3. 区域委员会选举产生下列主席团成员：

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

副主席：日本厚生劳动省全球卫生与福利高级助理大臣Ezoe Satoshi博士

报告员：

中文：中国香港特别行政区卫生署首席医务卫生主任（医疗器械）王智康医生

英文：文莱达鲁萨兰国卫生部国际事务助理主任 Noresamsiah Md Hussin女士

法文：法国外交部全球健康区域顾问（东南亚区域）Benjamin Bechaz先生

##### 新任主席致辞：临时议程项目4

4. 第七十六届区域委员会主席向区域委员会致辞（见附件8）。

##### 通过议程：临时议程项目5（WPR/RC76/1号文件）

5. 会议议程获得通过（见附件1）。

##### 总干事致辞：临时议程项目6

6. 世界卫生组织总干事通过实时视频连线向区域委员会发表致辞（见附件6）。

##### 区域主任致辞与工作报告：临时议程项目7（WPR/RC76/2号文件）

7. 区域主任对各位代表表示欢迎，包含来自西太平洋区域最新会员国印度尼西亚的代表。本次会议是多年来首次在太平洋岛国斐济举行。选址斐济具有特殊意义——正值确立“健康岛屿”愿景的《雅努卡岛宣言》发表三十周年，该愿景始终是太平洋地区卫生事业的基石。
8. 过去一年区域疾病消除工作取得里程碑进展之际，国际地缘政治、金融和环境形势正经历动荡。在美国宣布拟退出世卫组织后，本组织被迫重新调整工作重点并实施结构性改革。值得欣慰的是，全球卫生领域正出现积极转向：南南合作持续深化，各国对卫生议程的自主性与主导权显著增强。

9. 本年度最具代表性的成就（具体案例佐证）包括：通过支持新出台的《世卫组织大流行协定》加强未来大流行防范；以初级卫生保健为重点并注重可量化成果来强化卫生体系；以及采取行动应对气候变化对健康的破坏性影响——在此特别感谢设于首尔的世卫组织西太平洋区域亚太环境与健康中心提供的支持。西太平洋区域持续面临频繁的气候相关突发事件、新发疾病及不可预测威胁，卫生体系必须与时俱进积极应对。
10. 各类疾病暴发凸显了多源监测系统的重要性，包括运用创新人工智能技术开展公共卫生监测、提升实验室能力及应急网络（含紧急医疗队）。技术与创新是实现未来健康公平的关键。通过合理收集和运用健康数据，各国有望转变确定优先事项、制定投资决策和政策的模式，确保不让任何人掉队。然而，本区域许多国家和地区在实现可持续发展目标健康相关具体指标方面仍进展滞后。为监测进展、指导行动并建立决策信任度，仍需大力加强卫生信息系统建设。同样，尽管烟草控制取得进展，但对酒精消费和不健康饮食等公共卫生新领域采取有力措施的国家却寥寥无几。
11. 会议正式向斐济代表颁发了证书，表彰该国在消除沙眼领域取得的重大成就。
12. 会议正式向巴布亚新几内亚代表颁发了证书，表彰该国在消除沙眼领域取得的重大成就。
13. 会议向日本代表颁发了证书，表彰该国在消除风疹领域取得的重大成就。
14. 会议向斐济代表颁发了证书，表彰太平洋岛国群体在消除风疹和麻疹方面取得的区域性成就。
15. 西太平洋区域新会员国印度尼西亚代表感谢各会员国的热情欢迎，随后介绍了印尼卫生体系概况。他表示期待亲身体验本区域多元共融、团结协作的特质，深入学习适应型卫生体系与社区参与式健康实践。正是秉持这种精神，印度尼西亚政府正式提议将巴厘岛作为2027年第七十八届区域委员会会议举办地。
16. 各国代表感谢斐济政府热情接待、欢迎印尼加入西太平洋区域，高度赞扬区域主任提交的全面工作报告，肯定其在变革转型中展现的坚定领导力、重振与成员国的协作关系、有效落实“共建西太平洋区域家庭、社区和社会的健康（2025-2029）”区域愿景——该愿景已在全部五个优先行动领域取得实质进展。代表们一致肯定了在国家层面推进全民健康覆盖的切实努力、工作场所文化的优化改进、和谐工作环境的培育建设、区域主任及其高级管理团队对区域活动的深度参与，以及通过内阁会议和项目管理组等机制强化区域办事处与国家代表处互动的创新实践。
17. 各国代表还对世卫组织区域办事处和国家代表处在一系列领域提供的技术、资金和行动支持表示赞赏，包括初级卫生保健人力建设、数字健康转型、婴幼儿健康、疾病暴发应对、卫生立法审查、结核病服务融入初级卫生保健、健康保险政策改革、实验室能力建设以及沙眼消除。代表们特别感谢为区域内小岛屿发展中国家提供的支持，以及本区域对建设气候适应型卫生体系和加强卫生应急能力的关注。各国正致力于将健康纳入气候适应计划，并期待通过“气候与卫生变革行动联盟”持续开展合作。
18. 代表们支持《国际卫生条例（2005）》修正案及《世卫组织大流行协定》的通过，这预示着全球卫生安全将进入新纪元。在此背景下，必须确保正在进行的关于“病原体获取和惠益分享（PABS）系统”附件的谈判立足于公平、可持续筹资和尊重国家主权的原则。同时，还需加强在卫生安全领域的合作。
19. 代表们概述了各自国家在初级卫生保健与精神健康、卫生筹资、气候适应能力、免疫接种、妇幼健康、传染病防控、数字健康及负责任地应用人工智能等领域取得的进展。他们指出，易受气候变化和自然灾害影响是本区域国家（尤其是太平洋岛国和地区）面临的主要挑战；

其他区域性挑战还包括人口老龄化、卫生人力紧张与人才流失、卫生支出上涨与健康不平等 问题，以及日益加重的非传染性疾病负担。在非传染性疾病防治方面，会员国正致力于管控 关键风险因素，加强非传染性疾病筛查，促进健康行为，优先关注精神卫生服务，并强化烟 酒控制——例如多个国家已实施电子烟和加热烟草制品禁令，提高糖、烟草和酒精产品的税 率。当前亟需依照世卫组织“最合算措施”加大非传染性疾病防治力度，持续重塑该领域的 健康规范，通过全生命周期管理创建支持性环境促进健康生活方式。

20. 代表们对世卫组织改革举措及设定优先事项表示支持，这些措施提升了本组织的响应能力与 工作效率。同时强调，必须确保此类流程在与会员国充分磋商的基础上推进，采取规范方法 减少低效现象，切实提升工作成效——特别是在国家层面。改革工作应当直面当前结构性、 财政及地缘政治挑战的严峻态势，守护唯有多边体系才能承担的核心职能。代表们支持世界 卫生组织为改善项目执行、提升透明度与信任度所做的努力，也支持其改革行动与更宏大的 “联合国80周年倡议”相协同——这为世界卫生组织树立其全球卫生领袖角色提供了重要契 机。在强调促进全球公平重要性的同时，代表们重申将共同致力于推动区域团结合作，以促 进全民健康覆盖，建设具有韧性的卫生体系。会员国将继续支持跨国能力建设，特别是通过 世卫组织学院和世卫组织合作中心（尤其是传统医学和社会处方相关领域机构）开展合作。
21. 最后，一位代表敦促所有会员国增加对世卫组织的财政拨款，确保及时实现可持续发展目 标，呼吁各方加大努力，提升本区域国家职员在世卫组织内部的代表人数。
22. 联合国艾滋病规划署代表进行发言。
23. 区域主任在讨论总结中，感谢各会员国对世卫组织西太平洋区域工作及区域优先事项的坚定 支持，这些重点领域正取得迅速进展。欢迎会员国对建设具有韧性的医务人员队伍的支持， 尤其在气候变化背景下，并强调了对多部门合作进行战略投资的重要性。他赞赏会员国在气 候变化与健康领域的领导力和决心，以及免疫接种的努力——必须继续集体努力，实现零剂 量儿童目标并加强初级卫生保健。此外，实验室系统和监测能力投资对于加强卫生应急能力 和韧性至关重要。他对会员国展现的团结精神和共同目标感表示赞赏。

#### **项目预算：议程项目 8（WPR/RC76/3 和 RC76/INF/1 号文件）**

##### **2024–2025 年项目预算：预算执行情况（中期报告）（议程项目 8.1）**

##### **2026–2027 年项目预算：（议程项目 8.2 项）**

24. 规划管理司司长在介绍2024-2025年规划预算中期报告时指出，所有内部和外部审计建议均已 完全落实或进入尾声。这一进展彰显了区域办事处对透明度、问责制及资源高效利用的坚定 承诺。秘书处通过区域规划管理官员网络及规划委员会不断审视并完善控制机制。同时着力 加强管理、能力建设与培训工作，改善沟通机制。在此过程中，区域项目管理组为管理大额 资金及监控高风险交易领域提供了专业支持。
25. 截至2025年9月30日，本区域资金总执行额达2.65亿美元，占可用资金总额3.08亿美元的 87%；预计到本两年期末，该比例将升至96%。美国宣布退出世卫组织导致2024-2025年度基 础规划预算的预期资金减少2500万美元。此举对人员配置影响甚微，区域办事处已据此裁撤 了空缺或无资金的岗位。
26. 规划管理司司长在介绍2026-2027年预算报告时指出，随着印度尼西亚加入本区域，西太平洋 区域新增资金3300万美元，2026-2027两年期基础预算总额达到3.806亿美元，但仍低于2024- 2025两年期的预算额度。为应对资源限制与各国重点领域调整，区域办事处与国家代表处密 切协作，审议确定了优先事项。在美国宣布拟退出世卫组织后，本区域成立了八个高级管理 特别工作组，依据各国优先事项进行了资源重新配置，最终确定了《2025-2028年第十四个工

作总规划》框架下11项高度优先的技术产出，对应区域愿景的五个行动领域——基础预算的70%将投入这些优先领域。

27. 本区域当前预计在2026-2027年规划预算下筹集3.07亿美元，这意味着需要自愿捐款以确保全额筹资。在免疫接种和传染病控制这两个受美国退出影响最严重的领域，亟需获得额外支持。此外，分配给区域各国代表处的基础预算份额已从本两年期的62%提升至2026-2027两年期的68%，后续将持续增加至70%。
28. 世卫组织规划、资源协调与绩效监测司司长在介绍全球财务概况时指出：鉴于美国宣布拟退出世卫组织及全球卫生筹资的新格局，2026-2027年规划预算已缩减至42亿美元；此次优先事项审定工作的核心目标在于最大限度控制区域（特别是国家级）预算削减幅度，并聚焦于高影响力的规范性产品。展望未来，主要挑战在于确保2026-2027年规划预算的资金筹措——尽管会员国于2025年5月批准的会费分摊额度20%的增幅将产生积极影响，但目前仍存在13亿美元资金缺口，需开拓更多筹资渠道。为确保2026-2027两年期财务可持续性，相关工作正在推进中，人员精简是其中之一：预计人员成本将从26.8亿美元降至22亿美元。
29. 各国代表支持向国家代表处增拨资源聚焦于本区域11项优先产出，认为这些产出与各国优先事项高度契合。尤其对非传染性疾病、全民健康覆盖、初级卫生保健及气候韧性等领域的资金支持表示赞赏。针对《2024-2025年规划预算中期报告》，代表们对高度依赖自愿捐款及部分国家（尤其是南太平洋地区）资金执行率偏低表示关切。需要确保资金规模与各国执行能力相匹配，设定明确目标以衡量成效。希望获取更详细的资金执行率数据，并解释部分领域资金使用超出核定预算的原因。必须提升项目执行的透明度与问责机制，确保资源高效利用。欢迎提供关于世卫组织驻蒙古国和菲律宾代表处审计后需整改的具体事项及相关应对措施。
30. 关于《2026-2027年规划预算》，一位代表要求获取性与生殖健康领域可用资金的详细信息，另一位代表则希望获得按部门细分的预算分配方案，以及当前2026-2027两年期预算分配下预期实现的健康指标改善情况，并提供预算分配的具体操作方案——特别是在人员配置受限的背景下。一位代表呼吁各国增加自愿捐款（尤其在区域层面），希望预算限制不会对代表名额不足国家的人员配置产生不利影响。
31. 规划管理司司长回应资金执行率偏低时称，区域办事处将针对特定国家代表处开展专项检查，指出项目管理组正在为国家代表处提供支持，解决项目延误问题，确保资金及时拨付。资金使用情况已建立定期监测机制，各国代表处正积极排查确定无法执行的资金额度。关于《2026-2027年规划预算》，待2025年11月启动运营规划后，将提供更详细的资金细分及相关风险分析，但目前已可明确免疫接种和传染病防治将成为资金缺口最严重的领域——仅免疫接种就缺少3000万美元资金。对此，她欢迎各方呼吁会员国增加对世卫组织的捐款。
32. 她进一步说明，性与生殖健康将被列为国家优先事项，并将采取措施，确保代表名额不足国家的工作人员数量不再削减；公平是审定优先事项过程中的核心要素，着力解决长期资金不足国家与规划的资金缺口。她对各方就全民健康覆盖和基本卫生服务的建议表示感谢，对本区域所有世卫组织合作中心的支持表示赞赏。
33. 行政与财务司司长就内部控制、人员配置和数字技术应用等意见作出回应，指出当前工作重点是以人为本，培育解决问题为导向的思维模式，积极运用新技术与人工智能以提升工作效率，确保本组织能用更少资源实现更高效率，保障员工福祉。区域办事处已再次实现12个月内落实所有审计建议的目标，正与国家代表处协同加强内部控制和能力建设，提供相应支持。为增加代表不足和暂无代表国家的代表，区域办事处正与这些国家的大学合作，鼓励毕业生申请世卫组织相关项目。



34. 预算与财务干事表示，2025年6月底的资金使用率约为70%，到2025年9月底已提升至82%，预计到2024-2025两年期末将达到96%-97%。关于资金使用超出核定预算的质询，他解释说，区域主任有权根据战略优先事项调整核定预算，相关调整将在本两年期末进行。此外，本区域2025年预计薪资缺口目前为110万美元，将持续进行定期监测。关于审计问题，本组织致力于从根源上解决审计发现的问题。世卫组织实行四级审计评级制度，驻蒙古国和菲律宾代表处的审计均获次高评级，仍有改善空间。
35. 世卫组织规划、资源协调与绩效监测司司长表示，2026-2027年规划预算的产出指标正在最终确定中，将于2026年2月执行委员会第160届会议上提交。

### 专家演讲：改变精神卫生照护，应对全球挑战：议程项目9（RC76/INF/2号文件）

36. 特邀专家演讲人、“精神卫生项目改进协会”主席Norman Sartorius教授通过视频连线发言，提请关注精神卫生领域新出现的优先事项与挑战。在国际文件中反映的这些优先事项，随着社会经济格局的重大变迁而不断演变：从心理结构稳定的农村社群向城市脆弱心理状态的转变，导致社区情绪低落与孤独感蔓延；医疗服务的商品化与货币化趋势；现代人仅与同类人或同龄人交往倾向；劳动过程碎片化与“流水线”思维定式；社会结构变迁催生游离于有机共同体之外的青少年、退休人员等群体；持续攀升的离婚率、家庭结构解体、生育率下降以及带来新生活习惯的移民潮；数字鸿沟与集体行为的去人性化。这些变迁衍生出孤立、孤独与精力耗竭等后果，加剧儿童照护缺失、文化传承断层、道德规范瓦解，以及对网络、赌博、毒品等的新型依赖。同时，诸多历史遗留的健康难题依然存在。
37. 针对这些问题提出的解决方案包括：重新评估并认可支持网络与业余照护者的作用；在碎片化的医疗格局中采取行动应对身心共病问题；通过重组医疗服务模式、改革医学专业人才与社会工作者的培训机制来预防职业倦怠。其他建议还包括：将围产期保健作为沟通渠道；推行设立安全空间的“健康学校”倡议，应对校园霸凌与学业不良；推广新生儿父母弹性工作制，使其能投入更多时间养育子女；创建公共联谊空间，促进社区交往。最后，所有新制定的卫生法规应设置“日落条款”，确保规范事项在颁布五年后仍具现实相关性。
38. 疾病控制规划司司长概述了西太平洋区域当前精神健康现状，包括精神卫生筹资与人力资源统计数据。《西太平洋区域精神健康之未来框架（2023 - 2030）》致力于将精神健康融入全生命周期的初级卫生保健，在初级卫生保健体系内拓展人力资源的多元化，使精神健康成为初级卫生保健核心部分。区域办事处将据此为各国实施国家战略计划提供技术支持，促进跨国经验交流，制定技术指导文件——例如《mhGAP干预指南》，使非专科医生、护士和社区医务人员能在初级卫生保健机构识别处理抑郁、精神病、癫痫及自伤等优先病症。
39. 文莱达鲁萨兰国代表介绍了本国近期系列举措：2023年颁布现代化精神卫生法；实现从医院为主的精神病学与心理学模式向初级及社区场景服务的转型；自2014年起在健康促进中心设立精神健康部门以加强健康促进工作；2019年开通全国心理援助热线。《文莱达鲁萨兰国精神健康行动计划（2022-2025）》通过征询亲历者、家属及照护者意见制定，涵盖社区精神健康促进、反污名化运动、拓展可及且基于权利的精神健康服务等多元举措。此外，教育与就业领域也通过政策制定、管理者培训、服务供给与持续监测，持续深化精神健康整合。
40. 蒙古国代表阐述了蒙古国长年精神健康行动计划及多部门自杀预防计划，将精神健康纳入更广泛的国家健康与发展规划。通过多部门协同机制，蒙古国已扩展校内精神健康服务，推行生活技能课程，并对校医、社会工作者和教师进行培训，加强儿童、青少年及社区参与，提升心理韧性并减少社会污名。

41. 规划管理司司长在总结各方观点时指出，卫生体系各领域面临的复杂数字环境，与数字化对心理健康产生的负面影响之间存在关系——这个议题或值得在区域委员会未来关于医务人员职业倦怠的会议上深入探讨。心理健康是一个具有高度跨部门特性的交叉议题，将使会员国更深入地探讨家庭与社区在社会心理支持方面所扮演的角色。

#### 气候变化与卫生体系的安全与韧性：议程项目10（WPR/RC76/4号文件）

42. 区域主任指出，西太平洋区域正面临日益加剧的气候挑战——包括台风、热浪、干旱与野火等突发极端天气事件，以及海平面上升等缓发性现象。这两类事件均会对弱势群体造成影响，损害身心健康，增加食源性、水源性及媒介传播疾病的风险，危及脆弱的卫生体系，影响粮食安全、空气质量以及安全饮水和环境卫生的可及性。
43. 《西太平洋区域实施〈气候变化与健康全球行动计划〉》草案将使区域委员会落实2025年5月世界卫生大会批准的《气候变化与健康全球行动计划》。该草案明确政策与操作层面的优先事项，设立可衡量的目标，建立监测指标，用以追踪进展并指导会员国逐步建设适应型、低碳和可持续的卫生体系及设施。会员国可通过以下事项加快行动：加入世卫组织主导的“气候与卫生变革行动联盟”；强化监测预警系统；保障医疗机构的水、个人卫生与环境卫生；提升城市和社区的韧性。
44. 各国代表支持将该区域实施方案作为推动国家建设可持续卫生体系的重要工具，协调治理、监测、卫生业务与筹资和本区域气候变化现状。重点关注领域包括：投入资金以建设和/或改造气候适应型和低碳卫生体系；开展能力建设以完善数据监测系统，评估干预措施效果，追踪气候趋势；通过世卫组织主导的“气候与卫生变革行动联盟”等倡议开展区域协作，促进知识、创新和最佳实践的经验分享。
45. 各方普遍认可区域实施方案中的各项目标，但指出履行报告义务背景下的数据收集工作未来可能成为挑战。另有代表提出，部分监测评估进展的指标定义模糊，应与会员国协作进一步完善。需要加强工作的具体领域包括：与当地明确活动的范围；制定气候适应型和低碳卫生设施的设计标准并纳入国家和区域规划；将气候变化纳入“同一健康”方针以加强防范和人畜共患病监测；加强知识交流，使各国和伙伴能在区域和全球层面分享有效模式、创新和经验教训；制定可量化指标并附明确定义，例如对“气候适应型”或“低碳”设施等术语进行统一界定，促进区域一致性。
46. 各国代表报告了本国的各项行动、计划、战略和政策，重点包括：采用智能技术和人工智能的净零排放医疗设施、废物管理与回收、受气候威胁医疗设施的改造或搬迁、水资源保护及碳审计；加强疾病监测（特别是人畜共患病和媒介传播疾病），扩大监测和预警系统规模；制定气候风险评估框架和用于决策的气候模型；加强公众对极端天气事件的认识和准备；关注气候变化对心理健康的影响。多位代表遗憾地指出，卫生领域在全球气候资金中所占份额不足。
47. 澳大利亚代表表示，澳大利亚若能成功申办2026年《联合国气候变化框架公约》缔约方大会，将为推动本区域气候韧性发展议题提供重要助力。
48. 世界家庭医生组织和国际药学联合会代表分别发言。
49. 世卫组织西太平洋区域亚太环境与健康中心主任指出，本区域实施方案建立在现有基础之上，特别是《气候变化与健康全球行动计划》。因此，其中许多定义和指标需要进一步加强或明确。目前全球气候资金中分配给卫生领域的比例不足2%，显然不足以应对需求，为此世卫组织正积极申请全球筹资。

50. 规划管理司司长指出，实施方案中的全球指标目前与第十四个工作总规划一致，这些指标主要涉及国家计划或评估，而非地方可量化指标。世卫组织亚太环境与健康中心所遵循的战略聚焦于健康、食品体系及城市/岛屿环境这三个未来五年的重点领域，这为衡量进展提供了更贴近地方实际的框架。气候与应急准备、公共卫生之间的交叉领域，揭示了监测手段的局限性（例如海平面上升的影响仅能通过人口迁移数据间接衡量，而该现象难以模拟），也体现了有价值的关联性，省去昂贵耗时的医学研究。例如，通过将气象数据整合进健康监测系统，便可参照空气污染指数评估哮喘发病率，或统计老年人在高温期间的死亡率。

51. 区域委员会审议了关于气候变化与卫生体系安全和韧性的决议草案

52. 该决议获得通过（见WPR/RC76.R1号文件），其中包括批准《西太平洋区域实施〈气候变化与健康全球行动计划〉》草案

### 实施《国际卫生条例（2005）》修正案：议程项目11（WPR/RC76/5号文件）

53. 区域主任在介绍本议题时指出，已于2025年9月生效的《国际卫生条例（2005）》修正案为缔约国引入了新的重要义务，包括指定国家相关主管机构及加强多部门协调能力。这批修正案为在整个西太平洋区域乃至全球层面实现公平、团结和应急准备提供了巨大机遇，具体措施包括强化协调机制、完善监测体系以及确保及时获取治疗。若以协调一致的协作方式实施修正案，将极大提升本区域对未来突发公共卫生事件和大流行应急准备的集体能力。提请区域委员会审议并批准《西太平洋区域实施〈国际卫生条例（2005）〉修正案》草案。

54. 各国代表对区域实施方案及优先行动表示全力支持。该方案对落实《国际卫生条例（2005）》修正案、追踪进展、确保韧性、公平、相互问责和区域团结至关重要。敦促各会员国建设性落实方案中明确的优先行动。建议为实施《世卫组织大流行协定》制定类似路线图，确保这两份文书能够协同推进

55. 许多国家正通过多部门、全政府和“同一健康”方针，更新其国家卫生安全行动计划以符合新修订的《国际卫生条例（2005）》要求。若干会员国已指定或正在筹备指定国家《国际卫生条例（2005）》主管机构，代表们强调需确保该机构得到充分授权，能够有效协调全政府、跨部门的《国际卫生条例（2005）》实施工作，并着重指出了包括私营部门和军队在内的协调机制的重要性。他们还强调了《国际卫生条例（2005）》自我评估和联合外部评估在加强国家《国际卫生条例（2005）》核心能力方面的关键作用；确保公平的资源获取渠道；以及《国际卫生条例（2005）》作为受国家立法程序约束的法律文书所具有的约束力。

56. 考虑到区域多样性，持续的技术和资金支持对于有效实施《国际卫生条例（2005）》修正案及建设和维持《国际卫生条例（2005）》核心能力至关重要。为此，需要制定更多关于将修正案转化为国家政策的工具包和指南，促进相互学习和交流最佳实践。

57. 各会员国愿意通过世卫组织合作中心等平台，分享“同一健康”和基因测序等领域经验和专长。还应审视人工智能及其他技术在大流行应对中可发挥的作用；考虑建立区域资源储备，通过区域网络确保其公平分配。此外，区域办事处应通报区域突发公共卫生事件监测信息和风险评估结果，确保在可能发生国际关注的突发公共卫生事件或大流行时，能迅速发布预警、共享信息、协调并部署应急队伍；及时协调共享国家《国际卫生条例（2005）》归口单位或主管机构的联络信息等方式，完善区域《国际卫生条例（2005）》沟通机制。关于通过世卫组织大流行基金征集提案的呼吁，一位代表认为制定西太平洋区域多国联合提案对于进一步加强区域大流行防范和应对工作十分关键。

58. 国际护士理事会及国际药品制造商协会联合会代表分别发言。

59. 世卫组织突发卫生事件规划区域突发事件司司长指出，西太平洋区域是世卫组织首个制定《国际卫生条例（2005）》修正案实施量化目标的区域，赞扬各会员国在实施《国际卫生条例（2005）》及其修正案过程中展现的承诺、团结精神及取得的显著进展。她欢迎会员国就加强区域行动准备提出的建议，重申《国际卫生条例（2005）》的实施必须由各缔约国主导，同时强调需要促进合作与共同问责以维护集体安全。
60. 规划管理司司长通过类比本区域在气候变化与卫生领域的工作和大流行防范工作，强调实施《国际卫生条例（2005）》需采取多部门协作的“同一健康”方针，充分考虑各国的具体需求与国情。她特别指出通过世卫组织合作中心分享专业知识的重要性。
61. 区域委员会审议了关于实施《国际卫生条例（2005）》修正案的决议草案。
62. 该决议获得通过（见WPR/RC76.R2号文件），包括批准《西太平洋区域实施〈国际卫生条例（2005）〉修正案》草案。

#### 口腔卫生：议程项目12（WPR/RC76/6号文件）

63. 区域主任在介绍本议题时指出，尽管口腔卫生至关重要，但口腔疾病仍在整个西太平洋区域乃至全球严重影响人类健康，已成为本区域最普遍的非传染性疾病之一。为响应《全球口腔卫生战略与行动计划（2023-2030年）》的通过及区域委员会关于会员国采取行动将口腔卫生纳入初级卫生保健、促进全生命周期口腔卫生以及加强口腔卫生治理与研究的呼吁，区域办事处与会员国和利益相关方合作制定了《〈全球口腔卫生战略与行动计划〉西太平洋区域实施方案》草案。该草案与《曼谷口腔卫生宣言》及区域愿景保持一致，提出了加速项目、具体目标和里程碑，旨在推动2030年实现口腔卫生全民健康覆盖的进程。
64. 各国代表欢迎区域对口腔卫生的重视以及区域实施方案及加速措施。代表们认为该方案将为会员国提供实用普惠的路线图，认识到口腔卫生的进展将直接促进更广泛的健康、社会和经济成果，体现社会公平。代表们强调需要开展考虑各国国情的区域合作，采取全社会、多部门协作、全生命周期的口腔卫生方针的重要性。他们还强调了口腔卫生与非传染性疾病之间的关联。
65. 各国代表分享了本国为将口腔卫生纳入国家卫生计划与政策所采取的措施，重点集中在健康促进和预防。将口腔卫生纳入初级卫生保健、改进社区卫生服务以及减少口腔卫生不平等的行动包括：将口腔卫生保健纳入基本服务包；针对难以覆盖、服务不足和脆弱社区的外展项目，例如流动牙科诊所；规范标准、实践和程序；开展对初级卫生保健及其他医务人员的口腔卫生培训；让传统领袖参与口腔卫生政策与战略制定；与私营部门建立伙伴关系以弥补服务缺口；利用技术创新惠及偏远社区并提升诊断能力。许多国家正着重培养卫生习惯，特别是针对学龄儿童和老年人的筛查及鼓励定期牙科检查等举措。
66. 各国需要更多技术支持和能力建设，以完善指标与质量标准、加强技术在口腔卫生领域的作用、确保可持续筹资、深化口腔卫生与初级卫生保健的整合，将口腔卫生项目扩展至偏远社区。尽管部分会员国已在将口腔卫生纳入国家健康普查以指导循证政策制定，该领域仍需进一步的指导与支持。
67. 各方呼吁继续支持区域协作及培训，提升太平洋岛国和地区的整体能力与公平。在此背景下，世卫组织口腔卫生培训工具包近期已在所罗门群岛开展试点，而“太平洋岛屿口腔卫生联盟”在确保区域团结与知识交流方面发挥着关键作用。
68. 世界牙科联盟与国际牙科研究协会联合代表发言，全球自我保健联盟代表发言。

69. 健康环境与人口司司长感谢各会员国提出的深刻意见及对区域实施方案的强力支持。令人鼓舞的是，众多国家已制定涵盖口腔卫生的国家计划与政策；口腔卫生正被纳入更广泛的非传染性疾病预防和健康促进工作；各国正在将口腔卫生纳入国家健康普查，实现数据驱动的公平决策。他期待与各会员国合作，通过提供技术指导、开展协作与知识交流和定期报告进展，推动区域实施方案的落实。
70. 区域委员会审议了关于口腔卫生的决议草案。
71. 该决议获得通过（见WPR/RC76.R3号文件），包括批准《〈全球口腔卫生战略与行动计划〉西太平洋区域实施方案》。

### 酒精控制：议程项目13（WPR/RC76/7号文件）

72. 区域主任指出，酒精使用仍是西太平洋区域面临的重大健康与发展挑战，每年导致近50万人死亡，对青年和脆弱人群造成尤为严重的危害。尽管冠状病毒病大流行期间酒精消费量有所下降，但若不采取更强监管措施，预计将反弹至大流行前水平。会员国三年前已批准《全球酒精控制行动计划（2022-2030年）》，但对其循证政策与干预措施的实施程度不均，行业干扰仍是主要障碍。亟需加强区域行动，预防和减少酒精危害，实现到2030年人均酒精消费量较2010年水平降低20%的全球目标。
73. 《西太平洋区域加速实施世界卫生组织〈全球酒精控制行动计划（2022-2030年）〉》草案经与会员国及其他利益攸关方磋商制定。该草案梳理了酒精消费趋势，呼吁采取加速行动应对相关危害，具有灵活性适用处于政策制定与实施不同阶段的国家。此外，草案提出了将酒精控制纳入更广泛健康与发展议程（包括全民健康覆盖及非传染性疾病预防控制）的途径。
74. 各国代表介绍了本国在限制酒精消费及提高对其危害认知方面的努力，符合区域降低人均酒精消费量目标，代表们支持将该实施计划作为结构化且灵活的国家管控干预路线图。各方普遍赞成将世卫组织SAFER技术包作为酒精政策纳入国家卫生体系并为酒精控制指南提供依据的实用工具。代表们多次强调通过分享知识与最佳实践加强区域合作的重要性，期待世卫组织继续发挥区域领导协调作用，提供技术、资金和能力建设支持，尤其是立法援助。
75. 讨论中反复谈及的主题包括：非正规或非法供应链及酗酒问题；社会场合中对酒精的文化认同；开展针对儿童、青年、孕妇及驾驶员等脆弱和高风险群体的社会行为改变倡议；寻找健康的替代酒精休闲方式；针对特定人群（尤其是年轻人）的过度营销；保护政策制定免受行业干扰；将酒精作为公共安全与法律秩序问题进行监管；利益攸关方合作实施酒精控制措施。
76. 多位代表提醒，酒精政策制定相关的全球或区域建议应契合各国国情、生活方式及法律框架，且在餐饮住宿和旅游业从大流行复苏的背景下，在经济复苏与酒精限制措施之间达成平衡。
77. 卫健策略代表与国际禁酒会代表分别发言。
78. 健康环境与人口司司长注意到会员国在酒精控制方面面临的挑战，包括商业干扰、公众对酒精危害认知度低、社会习俗以及监测与政策执行方面的差距。
79. 规划管理司司长提出了一系列易实施的酒精控制举措，例如在卫生部门开展问卷调查提高对酒精危害的认知；提供简短建议和动机访谈；动员儿科医生和家庭医生告诫公众酒精对大脑的损害。

80. 区域委员会审议了关于酒精控制的决议草案。

81. 该决议获得通过（见WPR/RC76.R4号文件），包括批准《西太平洋区域加速实施〈全球酒精控制行动计划（2022-2030年）〉》草案。

#### 技术讨论：议程项目14（WPR/RC76/8号文件）

##### 人工智能在卫生体系中的应用（议程项目14.1）

82. 规划管理司司长表示，人工智能正在改变西太平洋区域的卫生体系，为加强卫生服务和改善健康成果带来了前所未有的机遇。特别是生成式人工智能，将人工智能的应用范围从简单的技术任务拓展至系统性职能，直接为负担过重的卫生体系提供支持。然而，人工智能的快速发展也带来了诸多挑战。尽管试点项目已显现成效，人工智能的大规模应用仍受到限制，必须消除资金、监管等方面的障碍，确保人工智能的公平、安全使用。区域委员会近期通过的《西太平洋区域卫生创新战略》及《西太平洋区域数字卫生行动框架》，体现了会员国对建设具备韧性、面向未来的卫生体系的共同承诺，其核心是加强机构能力、治理体系和负责任创新。随后，在秘书处的支持下，各会员国通过制定国家战略、完善赋能政策及投资数字基础设施等方式，提升人工智能准备水平。

83. 数据、战略与创新组组长指出，鉴于卫生人力预计出现短缺（尤其是在中、低收入国家），以及职业倦怠等相关问题，如何提升效率、规范医疗质量、改善患者体验和健康成果至关重要。对此，各国正积极探索人工智能转型：马来西亚已采用一款用于检测糖尿病视网膜病变的人工智能工具；新加坡研发了人工智能助手以协助急诊接线员工作；新西兰正在使用人工智能驱动的记录工具，减轻病历记录负担；中国在医院系统中引入生成式人工智能模型，提升行政管理效率，为决策提供支持。

84. 数据、战略与创新组组长表示，卫生主管部门必须为人工智能转型做好准备，具体措施包括制定国家战略、收集人工智能临床数据以支持中低收入国家实现跨越式发展。他概述了《西太平洋区域卫生创新战略》中关于卫生领域人工智能转型的相关指导意见，指出世卫组织将继续为会员国提供支持，包括搭建区域人工智能治理对话与协调平台；支持公共部门开展负责任的人工智能应用、治理及监管能力建设项目；编制高影响力卫生公平案例目录；建立区域指导专家网络。

85. 中国代表介绍中国政府已出台一系列关于新一代人工智能应用的政策文件，以及医疗卫生大数据应用、健康产业人工智能应用相关指南。中国部分地区推出的人工智能服务包括：智能预约与预问诊服务，缩短等待时间；智能医疗助手，提升初级卫生保健能力与效率；智能处方前审核，提高服务质量；智能搜救机器狗，强化应急救援能力；智能患者监护床，减少不良事件发生；智能重症决策工具，提高医院评估准确性。在推广人工智能应用过程中，中国通过立法手段保障网络安全和个人数据保护，将医疗健康信息列为敏感个人信息，仅可在获得患者知情同意的前提下处理。医疗机构还在着力加强数据安全治理。

86. 印度尼西亚代表表示，该国已出台医疗卫生领域人工智能应用相关指南，确保人工智能成为辅助决策工具。此外，卫生部已成立医疗卫生领域人工智能应用委员会，成员包括人工智能与医疗卫生领域的利益攸关方及专家。该国还组织了黑客马拉松活动以促进创新，采取措施提高公众对人工智能利弊的认识，推动医疗卫生领域负责任地使用人工智能。这些举措为该国内现行人工智能路线图的制定提供了重要参考。印度尼西亚已实施的医疗卫生相关人工智能举措包括：基于人工智能的医院呼叫中心，提供全天候多语言服务，可自动处理行政事务并进行呼叫数据分析；提供免费糖尿病筛查服务的聊天机器人；用于病历转录的语音识别技术，以缩短记录时间并增加医患互动；基于人工智能的胸腔X光检测技术，可高精度诊断肺

癌；以及在解剖病理学诊断中应用人工智能。最后，该国还建立了“卫生沙盒”，用于安全测试和完善卫生创新方案。

87. 规划管理司司长主持本次讨论，并请两位发言人举例说明人工智能如何用于改善患者体验。
88. 中国代表说明，借助人工智能工具，患者可在就诊前通过智能手机完成预约挂号；系统随后会提供医院相关信息、预计到院时间及预估等待时长。患者抵达医院后，可在自助终端机办理登记，所提交的相关信息将在问诊前直接发送至接诊医师。问诊过程中，人工智能助手会为医师提供分析、诊断及开具处方支持；各类检查结果也可在人工智能辅助下进行解读。就诊结束后，患者还能享受智能药房及随访服务。
89. 印度尼西亚代表以结核病防治为例表示，人工智能已让这类服务更贴近社区，尤其惠及医务人员匮乏的地区，有助于简化流程、加快分析与诊断速度。针对结核病疑似病例，该国采用便携式人工智能驱动X光机，可即时分析影像，在10分钟内出具初步结果。
90. 各代表认可人工智能在增强卫生体系韧性、扩大医疗服务可及性方面的潜力，尤其对服务不足和无服务的社区而言，强调需通过制定国家数字卫生战略、健全监管机制及开展数字素养行动，确保人工智能的伦理、安全及以患者为中心的应用。代表们介绍了各国运用人工智能的多个医疗领域，包括健康筛查、传染病实时监测、疾病监测中的预测分析、运用大语言模型满足医疗场景下的多语言需求，人工智能赋能的电子病历等。各国正在制定监管框架，为人工智能开发者和实施者设定明确标准与指南，培养对人工智能医疗产品的信任，保障其安全性和高质量；建立健全多学科监督机制。人工智能素养是另一重点领域，各国正针对政策制定者、医务人员及患者等各类群体，实施一系列能力建设和认知提升行动。
91. 尽管如此，在制定区域指导意见时，必须铭记本区域各国和地区的人工智能应用处于不同阶段；试点项目分布零散，进展受制于系统准备不足、监管能力薄弱、人力资源技能有限以及未能融入临床工作流程等因素。因此，需要世卫组织和人工智能应用较先进国家提供支持并加强协调，推动人工智能实现可持续、全系统应用。此外，必须确保人工智能不会因数据偏见、缺乏透明度以及太平洋社区等特定群体在人工智能学习系统中代表名额不足等问题，加剧现有的不平等现象。为此，至关重要的是保障数据主权与数据保护（包括土著人民的数据）、投资数字素养建设、培养具备人工智能应用能力的医务人员，确保无移动设备或无数数据服务的群体（尤其是在紧急情况下）能够获得相关服务。对此，一位代表建议应成立太平洋人工智能公平工作组。各国（尤其是小国）需要制定反映本地情况和价值观、可在本地落实的指南，兼顾人工智能应用所涉及的伦理和社会层面问题。同时，需制定关于人工智能伦理、安全及互操作性的全球统一指南，辅以能力建设和由世卫组织推动的知识共享平台，将人工智能创新与卫生体系强化、气候韧性建设及全民健康覆盖相衔接。
92. 国际医学生联合会代表进行发言。
93. 数据、战略与创新组组长同意人工智能转型应秉持伦理、负责任原则，尊重文化差异并维护国家主权。他承认各国人工智能应用处于不同阶段，需要可操作且立足本地的指南，注意到各国关于技术支持、能力建设及知识共享的诉求。秘书处随时准备为太平洋人工智能公平工作组的成立提供协助。

## 高血压控制（议程项目14.2）

94. 疾病控制规划司司长表示，西太平洋区域大多数国家尚未走上实现可持续发展目标3.4的正轨——该目标要求将非传染性疾病导致的过早死亡率降低30%。包括高血压在内的非传染性疾病防控进展极为缓慢，数百万人面临健康风险，凸显了采取紧急行动的必要性。理想情况



下，成功的高血压防控项目应着力强化政策与治理框架、推进有效的健康促进与预防工作、将高血压服务纳入初级卫生保健、采用标准化治疗方案、改善基本药物可及性、支持患者遵从医嘱与持续诊疗、加强监测评估，为太平洋岛国及地区制定专项策略。

95. 会上播放视频展示了在世卫组织支持下所罗门群岛开展的一项应对高血压和糖尿病危机的项目，重点在于培训医务人员掌握核心执业技能，推动临床实践变革，提升医疗服务质量。项目已引入常规筛查机制，旨在避免并发症（尤其是可能导致截肢的并发症）的发生。通过这些举措，糖尿病和高血压的检出率提升了7倍以上，新增糖尿病病例检出率提高了4倍。
96. 中国澳门特别行政区代表介绍了《健康澳门蓝图》，该蓝图以转变健康理念和早期筛查为核心，旨在降低慢性病死亡率及并发症发生率。为在社区医疗卫生场景中有效管理慢性病，一项以高血压和糖尿病管理为重点的试点项目已逐步推广至中国澳门特别行政区的所有卫生机构。该方案的核心是建立一套应对临床惰性的机制：通过保密反馈培育信任、激励改进，消除指责。该项目的实施无需额外财政或技术投入，核心在于借助结构化数据网络，优化和标准化血压测量。
97. 菲律宾代表介绍了该国正在开展的全国高血压防控行动，该行动旨在为1000万菲律宾成人提供高血压管理服务，实现全国血压控制的可持续改善。该行动体现了全政府、全社会参与的模式，围绕健康促进与疾病预防、服务提供、体系强化和治理四大支柱展开。该项目特别致力于将高血压防治纳入初级卫生保健体系，提升公众认知、培养健康生活方式。项目引入了血压核查表、流程图和生活方式指南等直观工具，帮助初级保健团队提供规范化护理。
98. 在介绍各国高血压防控领域的举措与成就时，代表们重点强调了以下方面：根据社区不断变化的需求强化初级卫生保健；统一治疗规范和路径；推行早期筛查；开展倡导健康生活和促进生活方式转型的行动，包括推广传统饮食和避免进口食品；采取多部门行动减少风险因素；与食品生产商合作调整配方（特别是控盐）；制定要求明确标签的法规。多位代表提到可推广的高血压照护模式，包括提供稳定药物治疗或使用长处方以减少患者就诊频次。
99. 国际医学生协会联合会代表进行了发言。

### 手术安全（议程项目14.3）

100. 区域主任指出，安全可负担的手术是急诊、重症与护理的重要组成部分，也是实现全民健康覆盖的关键要素。基于《西太平洋区域安全且负担得起外科服务行动框架（2021-2030）》的指导，各会员国在世卫组织及合作伙伴支持下，过去五年间持续加强了促进手术安全的措施。当前需重点关注的核心议题包括：干预措施的可持续性、服务可及性的公平保障，将手术服务纳入基本医疗服务包和国家战略体系的必要性。
101. 卫生体系与服务司司长表示，世卫组织从卫生体系支持与初级卫生保健的视角审视手术安全，该方针涵盖上游保障，确保手术资源供给、转诊系统优化，通过社区参与从源头减少手术需求等多元策略。其他核心要素包括：推广世卫组织安全清单与灭菌审核机制，建立法律保护体系，加强数据保护，推广书面知情同意书制度。
102. 柬埔寨代表概述了《柬埔寨外科、产科与麻醉国家政策与战略计划（2025-2030年）》。该计划旨在为柬埔寨全体居民提供安全、可及、优质、及时且可负担的外科、产科及麻醉服务，不分年龄、地域或社会经济背景。该政策基于多学科、多层级协调机制，循证规划及质量安全的系统化方案，提供以人为本的医疗服务，加强能力建设，制定国家患者安全指南。未来柬埔寨将继续推广使用世卫组织手术安全清单，改进灭菌技术，培养医院领导力与安全制度。



103. 所罗门群岛代表介绍了该国通过临床指导及改善临床环境质量减少糖尿病截肢的举措，包括加强监测与数据收集、优化手术空间布局、协调外科医生与内科医生合作，整合国家级与省级非传染性疾病防控项目与初级卫生保健人员的工作。
104. 各国代表提出了多项倡议：培育安全文化，加强卫生机构标准与规范建设；在各级医疗机构推行严格的手术操作规程（包括安全使用麻醉剂）；采用世卫组织手术安全清单；优化手术流程并规划合理的手术空间；将手术数据纳入卫生信息系统；制定患者安全事件与手术最佳做法指南；通过知情同意机制与患者及家属保持透明沟通。有代表特别强调，若无法获得安全可负担的手术服务，全民健康覆盖就无从谈起。来自太平洋小岛屿国家和地区的代表指出，地理偏远时常造成诊疗困难；其他挑战还包括训练有素的外科医务人员短缺、持续质量保障难以维持以及供应链脆弱等问题。与会者提请世卫组织促进同行学习与合作，提供全新的技术指导，特别是在核心指标界定、人力资源支持、质量保障技术援助以及必需手术器械和耗材的持续投入方面。
105. 国际外科学会联盟与世界麻醉大会代表分别进行发言。

#### 烟草控制（议程项目14.4）

106. 健康环境与人口司司长指出，世卫组织最新统计数据显示，西太平洋区域烟草使用下降速度仍居世卫组织各区域末位。预计到2030年，本区域仅能实现较2015年基准下降12%，远未达到30%的控烟目标。《西太平洋区域烟草控制行动计划（2020-2030）》中期评估显示，各国及各领域进展仍不均衡。因此未来五年对弥补政策缺口、投资有效措施及推广成功经验至关重要。
107. 中国香港特别行政区代表回顾了近年逐步加强的控烟措施：2022年禁止电子烟及加热烟草制品；2023年及2024年连续提高烟草税；2025年禁止调味烟草产品；推行强制素面包装；扩大禁烟区范围；对非法烟草贸易加征印花税并提高处罚力度；限制持有电子烟及加热烟草制品。在戒烟支持方面成功推行系列措施：建立极简建议（询问-建议-转诊）模式，提供电话咨询与戒烟药物邮寄服务；发放尼古丁替代疗法免费试用装和/或中医耳穴贴片；设立免费戒烟门诊，提供咨询及药物/中医针灸治疗。当前挑战包括烟草业干扰、执法策略交流匮乏，烟草制品监管需更多数据与技术支撑。
108. 会上播放视频展示了瑙鲁烟草使用量下降情况及戒烟措施，强调在加强控烟战略过程中开展广泛利益攸关方磋商和政治参与的重要性，对相关法律法规进行了修订：提高合法吸烟年龄；禁止烟草广告；禁止销售单支香烟、拆零包装和电子烟；实施烟草产品进口、分销和销售的强制许可制度。该国大幅提高了烟草价格与税收，将部分税收转入卫生倡议项目。特别注重在学校、工作场所和商业机构开展戒烟宣传。实践证明，互动传播模式和路演活动成效显著。
109. 各国代表列举了本国多样的控烟戒烟举措，这些措施与《世界卫生组织烟草控制框架公约》的“最合算措施”匹配：税收政策；创造无烟环境（特别是学校、体育赛事乃至某些旅游城市）；全面禁止广告、促销和赞助活动；媒体宣传；素面包装；监管减害措施。多位代表指出，烟草使用量的下降被电子烟使用量及新型烟草尼古丁制品消费量的上升所抵消。为此，多国已禁止或严格管控这类产品。控烟是一项长期的、全政府参与的系统工程，需要警惕烟草业的干扰，采取有力应对措施，特别是在青少年群体中防范新一轮成瘾趋势。在实施此类措施时，应充分考虑国家特殊情况与具体国情。
110. 国际药学联合会与国际传播科学与障碍协会代表分别发言。

**协调世界卫生大会、执行委员会和区域委员会的工作：议程项目 15（WPR/RC76/9 号文件）****区域委员会第 77 届会议议程（议程项目 15.1）**

111. 规划管理司执行官表示，秘书处已为2026年区域委员会第77届会议提出三项技术性议程项目：通过免疫接种促进西太平洋区域全民健康效益；加速实现本区域新增1亿高血压患者血压有效控制；烟草控制。
112. 作为新增议题，各国代表建议将风险沟通纳入以下议程项目：免疫接种；以高血压为切入点开展非传染性疾病的初级卫生保健服务；结合免疫规划统筹考虑妇幼健康议题；加强精神卫生服务；初级卫生保健在《国际卫生条例（2005）》修正案实施中的作用；社交媒体和数字化对健康的影响。

**世界卫生组织在各国的工作（议程项目 15.2）**

113. 国家支持单元协调员介绍了由各国卫生部长进行的系列专题报告，旨在概要展示世卫组织与本区域各国的合作成果，分享创新协作的工作模式。
114. **斐济**：斐济卫生与医疗服务部部长介绍了多项卫生举措，包括完成斐济紧急医疗援助队的等级认证及国际部署；在全国医疗机构安装太阳能供电系统；开展医务人员气候变化健康风险管理培训；提升公众对气候变化影响的认知；完成斐济疾控中心的设施升级。
115. **图瓦卢**：图瓦卢卫生部长阐述了在减轻非传染性疾病负担、优化图瓦卢境外医疗转诊计划、开发人力资源、推行卫生信息系统创新，通过实施联合国开发计划署与全球环境基金项目推进气候适应型卫生体系建设方面取得的进展。
116. **库克群岛**：卫生部长概述了正值三十周年的“健康岛屿”倡议如何引导并支持卫生改善工作，包括通过传统领袖、宗教领袖和政府官员的果断决策，将若干偏远岛屿划定为无烟区。
117. **菲律宾**：卫生部长介绍了菲律宾与世卫组织在初级卫生保健、数字治理和卫生安全等领域的合作。世卫组织在建立涉外卫生项目协调平台方面的支持尤为宝贵，该平台确保每项健康投资都遵循证据、高效推进并与全民健康覆盖目标保持一致。同样值得注意的是，世卫组织持续参与加强本区域卫生医务人员合作，特别是“菲律宾-太平洋健康倡议”——这堪称区域团结与共同发展的典范。
118. **巴布亚新几内亚**：世卫组织驻巴布亚新几内亚代理代表回顾了巴布亚新几内亚政府为控制和消除被忽视的热带病所采取的系列举措。在全球、区域和国家战略指引下，政府正将被忽视的热带病服务纳入初级卫生保健，通过以社区为中心的方法将其与疟疾和免疫接种相联系，同时加强跨境合作。
119. 巴布亚新几内亚卫生部长表示，早在1960年代，世卫组织就是推动该国减少和消除被忽视的热带病的重要力量，这体现了世卫组织与偏远社区脆弱人群建立伙伴关系的承诺。在世卫组织协助下，巴布亚新几内亚近期已成功消除沙眼这一公共卫生问题。通过开展大规模联合药物防治和疾病综合管理，在消除其他被忽视的热带病方面也取得进展，已覆盖120余万人，在重点省份实现超过70%的防治覆盖率。巴布亚新几内亚政府高度重视与世卫组织的合作，确保不让任何人掉队。
120. **密克罗尼西亚联邦**：密克罗尼西亚联邦驻苏瓦常驻代表团代表阐述了该国如何在世卫组织支持下应对非传染性疾病：扩展远程医疗平台以克服地理障碍，确保及时公平提供医疗服务；投资医务人员培训与能力建设，重点扩大队伍规模并留住人才；将非传染性疾病服务纳入初

级卫生保健：通过支持小规模农业及动员宗教领袖与其他社区领袖参与健康教育等方式推广健康生活方式。

121. **印度尼西亚**：卫生部代表介绍了该国正在推进的全面改革，旨在建设更强大、更具韧性、更公平的卫生体系。印尼还实施了“速赢”计划，旨在改进疾病筛查，升级医院设施提升综合卫生服务可及性，加强结核病发现、免疫和治疗工作。
122. 各国代表对秘书处制定国家合作战略的工作表示赞赏，强调世卫组织合作中心在促进本区域信息交流、构建区域网络及推广创新实践方面具有重要作用。世卫组织应继续优先关注需求最紧迫的国家级工作，产生可衡量的显著影响，确保国家代表处保持敏捷应变能力。一位代表欢迎世卫组织驻密克罗尼西亚联邦国家联络处升格为配备常驻代表的世卫组织国家代表处，另一位代表则建议应将太平洋卫生部长会议决议提交区域委员会及太平洋岛屿论坛审议。有代表特别强调评估工作在世卫组织全系统的重要作用，要求说明《2024-2025年评估计划》的实施进展。
123. 规划管理司司长在总结讨论时重申，国家合作战略是重要的工作工具，评估工作已在国家层面（部分通过《国际卫生条例（2005）》联合外部评估）和规划层面展开。优先事项重申机制有效确认了世卫组织在国家层面工作的重要性，有助于为国家代表处争取更多资金支持，优化世卫组织三个层级间的工作协调。

#### 本区域在执行委员会的成员资格（议程项目15.3）

124. 文莱达鲁萨兰国代表以“西太平洋区域执行委员会席位分配非正式工作组”主席身份发言，报告了该工作组自2023年成立以来的工作进展。该工作组受命制定区域执委会席位公平分配方案选项并与会员国磋商。在最近一次会议，工作组同意作为第一步，请各会员国就此议题向秘书处提交意见或建议以供汇总分析。据此，提请各会员国于2025年12月1日前提交提案。
125. 各国代表表示，非正式工作组的审议成果应体现长期指导西太平洋区域决策过程的和谐共识精神，及区域会员国在全球层面发声时的包容性与共同责任。非正式工作组决定的未来分配机制应确保会员国轮替具有公平性、透明度、可预测性和结构性，同时充分考虑区域视角的多样性及各次区域分组的重要性。随着印度尼西亚加入西太平洋区域，本区域现占全球人口四分之一，应考虑将区域执委会席位总数从五席增至六席。中国代表表示，作为世卫组织提交最多会费的会员国，若当选执委会成员，将能更好在全球舞台为西太平洋区域发声。
126. 在非公开会议上，区域委员会同意提名中国作为有权指定人员担任执行委员会成员的会员国，接替任期将在第七十九届世界卫生大会结束时届满的澳大利亚。作为第七十九届世界卫生大会主席团成员，区域委员会提名巴布亚新几内亚担任副主席，印度尼西亚担任B委员会副主席，中国和斐济加入总务委员会，蒙古国和越南加入全权证书委员会。

#### 世界卫生大会及执行委员会的建议事项（议程项目15.4）

127. 规划管理司执行干事请各会员国就世界卫生大会建议的议题向各议题对应的全球或区域归口单位提交意见。

#### 非国家行为者的认证程序（议程项目15.5）

128. 区域合规与风险管理主任表示，区域委员会上届会议已通过《关于授予未与世卫组织建立正式关系的非国家行为者观察员地位的程序》（WPR/RC75（2）号文件）。她指出，秘书处已对截至2024年12月31日申请观察员地位的非国家行为者进行审核，其中两家机构——公益慈

善研究院与东南亚烟草控制联盟——符合资格标准与要求，随后对这两家机构的工作领域作了概要说明。

129. 区域委员会通过决定，授予公益慈善研究院与东南亚烟草控制联盟参加区域委员会会议资格（见 WPR/RC76（1）号文件）。

#### 其他事项（议程项目 15.6）

##### 世界卫生组织的改革

130. 行政与财务司司长表示，本区域实施的节约支出与成本控制措施已节省超过1200万美元，优先事项重审通过减少管理层级提升了效率，进一步强化了对国家层面的支持。秘书处正采取以人为本的方针，建设可持续、负责任、有代表性且面向未来的员工队伍。这包括运用人工智能工具优化工作流程、提升项目管理能力，并在“解决方案实验室”等支持下推动数据驱动型决策。这些举措已见成效：在印度尼西亚加入本区域后，区域办事处目前服务22亿人口，仅占用本组织全球员额的7%。最后，他请会员国就近期更新的《执行委员会主导的治理改革文件》提出意见。
131. 各国代表对区域在挑战时期推进改革表示赞赏，特别肯定了其在成本节约方面采取的战略性和协作性和透明化方法；对加强国家支持、优化团队结构和 workflows 给予关注；建议拓展“直通世卫（Go WHO）”工作坊。他们强调需继续确保本区域会员国在秘书处的公平代表性，通过定期报告等方式进一步提升透明度、问责制和包容性。还应加强区域办事处在本组织内的协调作用。
132. 一位代表要求提供关于“中控团队”机制下八个特别工作组所提建议落实情况的进一步信息，另一位代表则呼吁定期通报“治愈心灵”倡议进展，要求提供在优先事项重审过程中被削减职能的更多细节，包括时间安排以及与其它机构和伙伴的相关讨论情况。
133. 行政与财务司司长回应称，秘书处将继续通过成本控制、结构重组和创新，全面提升本区域的响应能力、问责效力与工作效率，并将培育透明度、包容性和员工参与度，持续营造改进协作的文化。他说明，“中控团队”及相关特别工作组是引导优先事项审定过程的战略支撑，随着该进程接近尾声正逐步解散。秘书处将继续扩大“直通世卫（Go WHO）”工作坊范围，重点关注代表名额不足和无代表国家，将就此项工作与会员国保持通报。

#### 人类生殖研究、发展和研究培训特别规划：政策和协调委员会的成员资格：议程项目 16（WPR/RC76/10 号文件）

134. 卫生体系与服务司司长指出，目前担任世卫组织“人类生殖研究、发展与研究培训特别规划”政策与协调委员会成员的西太平洋区域三个会员国为中国、蒙古国和瓦努阿图。蒙古国的任期将于 2025 年 12 月 31 日届满。提请区域委员会提名一个会员国接替蒙古国，自 2026 年 1 月 1 日起任期三年。区域委员会或可考虑推举柬埔寨作为政策与协调委员会成员。待世卫组织向柬埔寨卫生部长发出正式请求后，由其提名一名代表，自 2026 年 1 月 1 日至 2028 年 12 月 31 日在该委员会任职，任期三年。
135. 区域委员会提名柬埔寨接替蒙古国（见 WPR/RC76（2）号文件）。

#### 区域委员会第七十七届和第七十八届会议的时间和地点：议程项目 17

136. 区域主任宣布，区域委员会第七十七届会议将于 2026 年 10 月 19 日至 23 日在菲律宾马尼拉的区域办事处举行。他对印度尼西亚申请主办第七十八届会议表示感谢，同时说明需留出更多时间与其他曾表达主办意向的会员国进行磋商，之后才能确定第七十八届会议的最终安排。

137. 会议通过了确认第七十七届会议时间与地点的决议（见 WPR/RC76.R5 号文件）。

#### 138. 会议闭幕：议程项目 18

主席宣布，第七十六届会议报告草案将发送至所有代表，并设定提交修改意见的截止日期。截止期后，报告即视为获得批准。

大韩民国代表提议通过一项致谢决议，感谢斐济政府及楠迪市主办区域委员会第七十六届会议；感谢主席、副主席及报告员的卓越领导；感谢各政府间组织及非政府组织代表所作的发言；并感谢区域秘书处为会议筹备与安排所做的工作（见 WPR/RC76.R6 号文件）。

区域主任致闭幕辞（见附件 9）。

在按惯例互致谢意后，区域委员会第七十六届会议宣布闭幕。

## 会议议程

### 会议开幕并通过议程

1. 会议开幕
2. 离任主席致辞
3. 选举新官员：主席、副主席和报告员
4. 新任主席致辞
5. 通过议程

### 主旨演讲

6. 总干事致辞

### 世界卫生组织工作总结

7. 区域主任致辞报告

WPR/RC76/2

8. 规划预算

8.1 2024–2025年规划预算：预算执行情况（中期报告）

8.2 2026–2027年项目预算

WPR/RC76/3 RC76/INF/1

### 用以推进区域愿景《共建西太平洋区域家庭、社区和社会的健康》的政策、规划和优先事项

9. 专家演讲：“转变精神健康照护，应对全球挑战”

RC76/INF/2

10. 气候变化与卫生体系的安全与韧性

WPR/RC76/4

11. 实施《国际卫生条例》（2005）修正案

WPR/RC76/5

12. 口腔卫生

WPR/RC76/6

### 13. 酒精控制

WPR/RC76/7

### 14. 技术讨论

- 14.1 人工智能在卫生保健系统中的应用
- 14.2 高血压控制
- 14.3 手术安全
- 14.4 烟草控制

WPR/RC76/8

### 15. 协调世界卫生大会、执行委员会和区域委员会的工作

- 15.1 区域委员会第七十七届会议议程
- 15.2 世界卫生组织在各国的工作
- 15.3 本区域在执行委员会的成员资格
- 15.4 世界卫生大会及执行委员会的建议事项
- 15.5 非国家行为者的认证程序
- 15.6 其他事项
  - a. 世界卫生组织的改革
  - b. 其他主题（如有）

WPR/RC76/9

### 全球委员会成员

### 16. 人类生殖研究、发展和研究培训特别规划：政策和协调委员会的成员资格

WPR/RC76/10

### 其他事项

### 17. 区域委员会第七十七届和第七十八届会议的时间和地点

### 会议闭幕

### 18. 会议闭幕

## 代表名单

## I. 会员国代表

澳大利亚	Celia Street 女士，澳大利亚政府卫生、残疾及老年事务部副秘书长，堪培拉，首席代表
	Sean Lane 先生，澳大利亚政府卫生、残疾及老年事务部助理秘书，堪培拉，候补代表
	Fleur Davies 女士，澳大利亚外交贸易部代理第一助理秘书，澳大利亚首都领地 Barton 区，候补代表
	Harriet Osborne 女士，澳大利亚政府卫生、残疾及老年事务部高级政策官员，堪培拉，候补代表
	Pamela Hagedorn 女士，澳大利亚外交贸易部多边卫生处副处长，澳大利亚首都领地 Barton 区，候补代表
文莱达鲁萨兰国	拿督 Isham Jaafar 博士阁下，卫生部长，斯里巴加湾市，首席代表
	拿汀 Noraslinah Ramlee 博士，文莱癌症中心早期检测与癌症预防顾问医师，斯里巴加湾市，候补代表
	Khalifah Ismail 博士，卫生部医疗卫生服务司代理司长，斯里巴加湾市，候补代表
	Sirajul Jamaludin 博士，卫生部环境卫生服务司代理司长，斯里巴加湾市，候补代表
	Noresamsiah Md Hussin 女士，卫生部国际事务局副局长，斯里巴加湾市，顾问
	MMohd Raizul Amir Idros 先生，卫生部高级卫生官员，斯里巴加湾市，候补代表
柬埔寨	Chheang Ra 教授阁下，卫生部长，金边，首席代表
	Koy Vanny 教授阁下，卫生部国务秘书，金边，候补代表
	Lem Dara 教授阁下，卫生部国务秘书，金边，候补代表
	Im Sethikar 教授阁下，卫生部国务秘书，金边，候补代表
柬埔寨（续）	Lo Veasnakiry 教授阁下，卫生部国务秘书，金边，候补代表
	Lo Veasnakiry 教授阁下，卫生部国务秘书，金边，候补代表



	Suy Sovanthida 副教授，卫生部卫生司副司长，金边，候补代表
	Huy Meng Hut 博士，卫生部国际合作司副司长，金边，副司长
中国	冯勇先生，国家卫生健康委国际合作司副司长、一级巡视员（主持工作），北京，首席代表
	汪元先生，中华人民共和国驻斐济共和国大使馆临时代办，苏瓦，候补代表
	金玉军先生，国家卫生健康委规划司处长，北京，候补代表
	王双艳女士，国家卫生健康委财务司处长，北京，候补代表
	王曼莉女士，国家卫生健康委医政司处长，北京，候补代表
	于功义先生，国家卫生健康委医疗应急司二级主任科员，北京，候补代表
	杨晓晨先生，国家卫生健康委国际司处长，北京，候补代表
	段博薇女士，国家卫生健康委国际司一级科员，北京，候补代表
	王国欣先生，国家疾控局人事司处长，北京，候补代表
	薛波先生，国家疾控局应急处置司二级调研员，北京，候补代表
	费佳女士，国家疾控局卫生免疫司处长，北京，顾问
	李超先生，国家疾控局科教国际司副处长，北京，候补代表
中国（续）	袁宗祥先生，国家疾控局科教国际司干部，北京，候补代表
	刘再晨先生，中华人民共和国驻斐济共和国大使馆主任，苏瓦，候补代表
	沈荣先生，中华人民共和国驻斐济共和国大使馆随员，苏瓦，候补代表
	陈欢女士，中国中医科学院针灸研究所助理研究员，北京，顾问
	张珊珊女士，北京大学口腔医院副主任医师，北京，顾问
	许真女士，中国疾控中心研究员，北京，候补代表
	班婕女士，中国疾控中心副研究员，北京，候补代表
	张诗卉先生，中国人民大学生态环境学院助理教授，北京，顾问

## 附件 2

中国（香港）	<p>林文健医生，卫生署署长，太平绅士，香港特别行政区，首席代表</p> <p>封萤医生，卫生署规管事务总监，香港特别行政区，候补代表</p> <p>李筱雯医生，卫生署顾问牙科医生（手术），香港特别行政区，候补代表</p> <p>王智康医生，卫生署首席医务卫生主任（医疗器械），香港特别行政区，候补代表</p> <p>徐善盈医生，卫生署高级医务卫生主任（规划），香港特别行政区，候补代表</p>
中国（澳门）	<p>罗奕龙医生，卫生局局长，澳门特别行政区，首席代表</p> <p>柯量博士，卫生局技术官员，澳门特别行政区，候补代表</p> <p>彭蓬光医生，卫生局仁伯爵综合医院医疗委员会助理，澳门特别行政区，候补代表</p> <p>王燕医生，卫生局社区医疗卫生厅代厅长，澳门特别行政区，候补代表</p>
中国（澳门）（续）	<p>梁亦好医生，卫生局疾病控制中心主任，澳门特别行政区，候补代表</p>
库克群岛	<p>Vainetutai Rose Toki Brown 阁下，卫生部长，卫生部，拉罗汤加，首席代表</p> <p>Bob Williams 先生，卫生秘书，卫生部，拉罗汤加，候补代表</p> <p>Roana Mataitini 女士，规划与资金司司长，卫生部，拉罗汤加，候补代表</p>
斐济	<p>Ratu Atonio Rabici Lalabalavu 医生阁下，部长，卫生与医疗服务部，苏瓦，首席代表</p> <p>Penioni Koliniwai Ravunawa 阁下，卫生与医疗服务部助理部长，苏瓦，候补代表</p> <p>Jemesa Vakadrakala Tudravu 医生，卫生与医疗服务部常任秘书，苏瓦，候补代表</p> <p>Makarita Bui Navo 女士，卫生与医疗服务部行政支持处处长，苏瓦，候补代表</p> <p>Ratu Meli Qasevakatini Vasutoga Matanatoto 先生，行政支持处首席行政官，卫生与医疗服务部，苏瓦，候补代表</p>

## 附件 2

法国	<p>Benjamin Bechaz 先生，欧洲与外交部东南亚全球卫生区域顾问，曼谷，首席代表</p> <p>Cédric Mercadal 先生，卫生部长，法属波利尼西亚卫生部，候补代表</p> <p>Francis Jean Spaak 医生，法属波利尼西亚卫生部卫生司司长，候补代表</p>
法国（新喀里多尼亚）	<p>Claude Gambey 阁下，卫生部长，新喀里多尼亚政府，努美阿邮政信箱，首席代表</p> <p>Jean-Claude Athea 先生，卫生部长顾问，新喀里多尼亚政府，努美阿邮政信箱，候补代表</p>
印度尼西亚	<p>Budi Gunadi Sadikin 阁下，卫生部长，南雅加达，首席代表</p> <p>Dupito D. Simamora 阁下，驻斐济共和国特命全权大使，同时兼任驻基里巴斯、瑙鲁和图瓦卢特命全权大使，印度尼西亚共和国驻苏瓦大使馆，候补代表</p>
印度尼西亚（续）	<p>Harditya Suryawanto 先生，卫生部全球卫生战略与治理政策中心主任，南雅加达，候补代表</p> <p>Indah Febrianti 女士，卫生部法律事务局局长，南雅加达，顾问</p> <p>Liendha Andajani 女士，卫生部规划与预算局局长，南雅加达，顾问</p> <p>Tarsisius Glory 医生，Ario Wirawan 肺病医院总裁董事，中爪哇，候补代表</p> <p>I Gusti Putu Suka Aryana 先生，印度尼西亚内科医师协会主席，雅加达中部，候补代表</p> <p>Sandy Darmosumarto 先生，印度尼西亚共和国驻斐济共和国苏瓦大使馆公使衔参赞，兼任驻基里巴斯、瑙鲁和图瓦卢公参，苏瓦，顾问</p> <p>Dwi Alifatul Himiyah 女士，卫生部多边卫生合作团队负责人，南雅加达，顾问</p> <p>Gading Wastuwidya 先生，技术人员，卫生部卫生系统与战略中心，南雅加达，顾问</p> <p>Kiki Putera Komajaya 先生，卫生部长执行助理，卫生部，南雅加达，顾问</p>
日本	<p>Ezoe Satoshi 医生，厚生劳动省大臣官房全球卫生高级助理大臣，东京，首席代表</p>

## 附件 2

Izutsu Masato 医生，厚生劳动省大臣官房国际事务司全球卫生高级协调员，东京，候补代表

Natsuki Akane 医生，厚生劳动省大臣官房国际事务司全球卫生副司长，东京，候补代表

Onoda Mahiro 女士，全球卫生官员，厚生劳动省大臣官房国际事务司，东京，候补代表

Tsuboi Motoyuki 医生，医学博士，日本健康安全研究所全球卫生合作局卫生规划管理部全球卫生政策与研究处，东京，顾问

Kawachi Nobuyuki 医生，医学博士，日本健康安全研究所全球卫生合作局卫生规划管理部全球卫生政策与研究处，东京，顾问

## 基里巴斯

Michael Bootii Nauan 阁下，卫生部长，卫生与医疗服务部，塔拉瓦，首席代表

Benny Teuea 女士，卫生与医疗服务部秘书，塔拉瓦，候补代表

Tekeua Uriam 医生，卫生与医疗服务部医院服务司司长，塔拉瓦，候补代表

Alfred Tonganibeia 医生，卫生与医疗服务部公共卫生司司长，塔拉瓦，候补代表

Helen Murdoch 女士，卫生与医疗服务部护理司司长，塔拉瓦，顾问

## 老挝人民民主共和国\*

## 马来西亚

拿督 Mahathar Abd Wahab 医生，马来西亚卫生部卫生总监，布城，首席代表

Ismuni Bohari 医生，马来西亚卫生部卫生副总监，布城，候补代表

Synthia Francis Xavier 医生，马来西亚卫生部公共卫生发展司高级首席助理司长，布城，顾问

Nurul Hidayah Puteri Abdul Rahim 女士，马来西亚卫生部政策与国际关系司高级助理秘书，布城，顾问

## 马绍尔群岛

Junior Aini 阁下，马绍尔群岛驻斐济及太平洋岛屿大使，苏瓦，首席代表

Bedi Racule 女士，小岛屿国家事务官，苏瓦，候补代表

---

\* 无法参会

## 附件 2

密克罗尼西亚联邦	Marcus Samo 阁下，密克罗尼西亚联邦卫生与社会事务部部长，帕利基尔，首席代表
	Chandra Legdesog 女士，密克罗尼西亚联邦驻苏瓦常驻代表团副团长，帕利基尔，候补代表
	Joanes Sarofalpiy 博士，密克罗尼西亚联邦卫生与社会事务部非传染性 疾病医疗主任，帕利基尔，顾问
	Resel Elias 女士，密克罗尼西亚联邦卫生与社会事务部国家药品与医疗 许可局局长，帕利基尔，候补代表
密克罗尼西亚联邦（续）	Scott Mori 先生，密克罗尼西亚联邦卫生与社会事务部首席运营官，帕 利基尔，候补代表
	Augustus Elias 先生，密克罗尼西亚联邦卫生与社会事务部系统网络经 理，帕利基尔，顾问
	Fancelyn P. Solomon 女士，密克罗尼西亚联邦卫生与社会事务部财务专 员，帕利基尔，候补代表
	Saimone Vameau 先生，密克罗尼西亚联邦卫生与社会事务部组织病理 学技师，帕利基尔，候补代表
蒙古国	Yanjmaa Binderiya 女士，蒙古国卫生部卫生部门监察、监测、评估与 内部审计司司长，乌兰巴托，首席代表
瑙鲁*	
新西兰	Simeon Brown 阁下，新西兰国会议员、卫生部长，惠灵顿，首席代表
	Andrew Old 博士，新西兰卫生部公共卫生局副局长，惠灵顿，候补代 表
	Salli Davidson 女士，新西兰卫生部全球健康事务组经理，惠灵顿，候 补代表
	Rachel Ready 女士，新西兰卫生部全球健康事务首席顾问，惠灵顿，顾 问
	Brian Anderton 先生，新西兰国会高级部长顾问，惠灵顿，顾问
纽埃	Sonya Manogitaumaife Talagi 阁下，纽埃社会服务部部长，阿洛菲，首 席代表

---

\* 无法参会

## 附件 2

帕劳	Arnice Yuji 女士, 帕劳卫生与公共服务部卫生系统管理局局长, 科罗尔, 首席代表
巴布亚新几内亚	Elias Kapavore 阁下, 巴布亚新几内亚卫生部长, 莫尔斯比港, 首席代表 Ken Wai 先生, 巴布亚新几内亚国家卫生部代理秘书, 莫尔斯比港, 顾问
巴布亚新几内亚 (续)	Lara Andrews 女士, 巴布亚新几内亚卫生部长顾问, 莫尔斯比港, 顾问 Dora Lenturut-Katal 博士, 巴布亚新几内亚国家卫生部标准与合规司副秘书, 莫尔斯比港, 候补代表 Shirley Mauludu 女士, 巴布亚新几内亚卫生部长首席秘书, 莫尔斯比港, 候补代表 Christopher Raymond Jr. 先生, 巴布亚新几内亚国家卫生部首席政策顾问, 莫尔斯比港, 顾问
菲律宾	Teodoro J. Herbosa 阁下, 菲律宾卫生部部长, 马尼拉, 首席代表 Maylene M. Beltran 女士, 菲律宾卫生部助理, 马尼拉, 候补代表 Bently D. Roxas 先生, 菲律宾卫生部知识管理与信息技术服务局四级局长, 马尼拉, 候补代表 Joel H. Buenaventura 博士, 菲律宾卫生部国际卫生合作局四级局长, 马尼拉, 候补代表 Maria Roseny B. Fangco 女士, 菲律宾外交部联合国及其他国际组织司第三处处长, 帕赛市, 候补代表 Rufino J. Francisco III 博士, 菲律宾卫生部流行病局四级医官, 马尼拉, 候补代表 Gleah Jane T. Dominguez 博士, 菲律宾卫生部疾病预防与控制局四级医官, 马尼拉, 候补代表 Kezia Lorraine H. Rosario 博士, 菲律宾卫生部秘书办公室四级医官, 马尼拉, 候补代表 Jigo Domiel Salvador 博士, 菲律宾卫生部秘书办公室健康与气候变化事务四级医官, 马尼拉, 候补代表 Cyrill M. Jose 博士, 菲律宾卫生部卫生人力资源开发局三级医官, 马尼拉, 候补代表

## 附件 2

	Aiza Marie C. Advincula 女士, 菲律宾卫生部国际卫生合作局高级卫生项目主任, 马尼拉, 候补代表
	Grace Anne B. Herbosa 博士, 菲律宾大学-菲律宾总医院麻醉学教授, 马尼拉, 顾问
大韩民国	Hyejin Kim 女士, 韩国保健福祉部计划协调副官, 世宗特别自治市, 主席代表
	Junho Choi 先生, 韩国保健福祉部国际合作局局长, 世宗特别自治市, 候补代表
大韩民国 (续)	Hyunju Lee 女士, 韩国保健福祉部国际合作处主任, 世宗特别自治市, 候补代表
	Minjae Lee 女士, 韩国保健福祉部国际合作处副主任, 世宗特别自治市, 候补代表
	Dahyun Kim 女士, 韩国保健福祉部国际合作处副主任, 世宗特别自治市, 候补代表
	Jeongmin Kim 女士, 韩国保健福祉部贸易与发展事务处翻译, 世宗特别自治市, 候补代表
	Jia Lee 女士, 韩国疾病管理厅国际事务处处长, 清州市, 候补代表
	Dasol Yoon 女士, 韩国疾病管理厅国际事务处副处长, 清州市, 候补代表
	Yongtak Lee 先生, 韩国疾病管理厅国际事务处副处长, 清州市, 候补代表
	Jina Jun 女士, 韩国保健社会研究院高级研究员, 世宗特别自治市, 顾问
	Hyunjee Park 女士, 韩国保健社会研究院研究员, 世宗特别自治市, 顾问
萨摩亚 *	
新加坡	Rahayu Binte Mahzam 阁下, 新加坡卫生部部长, 新加坡, 首席代表
	Wu Junrong, Vincent 先生, 新加坡卫生部政策副秘书长, 新加坡, 候补代表
	Lyn James 博士, 新加坡卫生部国际合作司司长, 新加坡, 候补代表

---

\* 无法参会

## 附件 2

	Goh Jun Yi, Belinda 女士, 新加坡卫生部国际合作司副司长, 新加坡, 候补代表
	Lee Yan Jie, Jay 先生, 新加坡卫生部国际合作司高级经理, 新加坡, 候补代表
	Ng Su Min, Rachel 女士, 新加坡卫生部老年护理服务司高级经理, 新加坡, 候补代表
所罗门群岛	Dr Paul Popora Bosawai (国会议员) 阁下, 所罗门群岛卫生与医疗服务部部长, 霍尼亚拉, 首席代表
所罗门群岛 (续)	Pauline Qilatama Boseto McNeil 女士, 所罗门群岛卫生与医疗服务部常务秘书, 霍尼亚拉, 候补代表
	George Wilson Malefoasi 博士, 所罗门群岛国家转诊医院首席执行官, 霍尼亚拉, 顾问
	Rayboy Tagolo Seleso 博士, 所罗门群岛卫生与医疗服务部瓜达尔卡纳尔省卫生厅长, 霍尼亚拉, 候补代表
	Esther Nuria Tuita 女士, 所罗门群岛卫生与医疗服务部通讯官, 霍尼亚拉, 候补代表
托克劳*	
汤加	Ana 'Akau'ola 博士阁下, 汤加卫生部长, 努库阿洛法, 首席代表
	Reynold Ofanoa 博士, 汤加卫生部首席执行官, 努库阿洛法, 候补代表
图瓦卢	Tuafafa Latasi 阁下, 图瓦卢卫生与社会福利部长, 富纳富提, 首席代表
	Corinna Ituaso Laafai 女士, 图瓦卢卫生与社会福利部首席执行官, 富纳富提, 候补代表
英国	George Antunes-Sheriff 先生, 世卫组织全球卫生机构合作中心联合负责人, 伦敦, 首席代表
美国	Eleanor T. Cabrera 女士, 北马里亚纳群岛联邦医疗保健公司首席战略官, 首席代表
瓦努阿图	Shirley Tokon 女士, 瓦努阿图卫生部部长, 维拉港, 首席代表
	Keithson Liu 先生, 瓦努阿图卫生部首席政治顾问, 维拉港, 候补代表

---

\* 无法参会



## 附件 2

John George Ailir 先生, 瓦努阿图卫生部桑马省卫生行政官, 维拉港, 候补代表

Markleen Tagaro 先生, 瓦努阿图卫生部佩纳马省卫生行政官, 维拉港, 候补代表

Jerry Iaruel 先生, 瓦努阿图卫生部塔菲亚省卫生行政官, 维拉港, 候补代表

Elsmo Bani Tabi 先生, 瓦努阿图卫生部马朗帕省卫生行政官, 维拉港, 候补代表

## 越南

Tran Van Thuan 教授, 越南卫生部副部长, 河内市, 首席代表

Le Thai Ha 女士, 越南卫生部副局长, 河内市, 候补代表

Vuong Anh Duong 先生, 越南卫生部医疗服务管理局副局长, 河内市, 候补代表

Pham Thi Minh Chau 女士, 越南卫生部国际合作司副司长, 河内市, 候补代表

Phan Ngoc San 先生, 越南卫生部医疗服务管理局质量管理与医疗服务指导处副处长, 河内市, 候补代表

Khanh Thi Loan 女士, 越南卫生部国际合作司专员, 河内市, 候补代表

## II. 联合国办事处、专门机构和有关组织的代表

联合国艾滋病规划署

Eamonn Murphy 先生  
Renata Ram 女士  
Sina Suliano 女士

联合国人口基金会

Bidisha Pillai 女士  
Titilola Duro-Aina 女士

## 附件 2

**III. 观察员**

日本金泽大学

Tomoyuki Hayashi 博士

悉尼科技大学

Michele Rumsey 教授

**IV. 其他政府间组织代表**

亚洲开发银行

Ammar Aftab 博士  
Eduardo Banzon 博士  
Akihito Watabe 博士

太平洋共同体

Berlin Kafoa 博士  
Kelera Oli 女士  
Si Thu Win Tin 博士

世界银行

Wayne Irava 先生  
Wezi Msisha 博士**V. 非国家行为者代表**

全球自我保健联盟

Jenny Walters 女士

国际防盲组织

Fabrizio D'Esposito 博士

国际沟通科学与障碍协会

Helen L.Blake 女士  
Holly McAlister 女士  
Sharynne Lindy McLeod 博士

国际婴儿食品行动网

Janelle Maree 女士

国际护士会

Miliakere Nasorovakawalu 女士

国际医学生联合会	Chihwen Huang 先生 Momoka Wada 女士 Abbie Wong 女士
国际药品制造商协会联合会	Diana Lee 女士
国际外科学会联合会	Elizabeth McLeod 博士
国际医院联合会	Linda Jorgensen 女士
国际药学联合会	Priyanka Prasad 女士
国际计划生育联合会	Dolores Devesi 女士
无国界医生	Colleen Daniels 女士
国际女医务人员协会	Madhura Naidu 博士
国际禁酒会	Caterina Giorgi 女士
国际公共服务	Judith Kotobalavu 女士 Kelera Rokomatanimoce 女士
霍洛基金会	Audrey Aumua 博士 Atoa Glenn Fatupaito 博士 Kirti Kaushal Prasad
国际抗癌联盟	Belinda Chan 女士 Kimberly Kapigeno 女士 Malama Tafuna'i 博士
卫健策略	Lynn Tang 女士
世界口腔医学大会和国际牙科研究协会	Parikshath Naidu 博士

## 附件 2

世界中医药学会联合会

Goh Kia Seng 先生  
Tu Zhihui 先生  
Boon Khai Koh 先生

世界神经病学联合会

Chandrashekhar Meshram 博士

世界神经外科学会联合会

Asra al Fauzi 博士  
Richard Henker 博士  
Gail Rosseau 博士  
Neil Wetzig 博士

世界麻醉医师学会联盟

Maurice Atalifo 博士  
Kartik Mudliar 博士  
Enele Tuima 博士

世界家庭医生组织

Aileen Espina 博士  
Leilani Nicodemus 博士

世界宣明会

Jennifer Poole 女士  
Anita Victor 博士

**其代表在区域委员会发言和提交发言稿的组织名单**

全球自我保健联盟

国际沟通科学与障碍协会

国际护士会

国际医学生联合会

国际药品制造商协会联合会

国际外科学会联合会

国际药学联合会

联合国艾滋病规划署

金泽大学世卫组织慢性肝炎与肝癌合作中心

国际禁酒会

霍洛基金会

卫健策略

世界口腔医学大会和国际牙科研究协会

世界神经病学联合会

世界神经外科学会联合会

世界麻醉医师学会联盟

世界家庭医生组织

世界宣明会

## 附件 3

**离任主席致辞**  
**库克群岛卫生部长ONOURABLE VAINETUTAI ROSE TOKI-BROWN 阁下**  
**在世卫组织西太平洋区域委员会第七十六届会议上的讲话**

尊敬的各位部长，

尊敬的各位代表，

世卫组织西太平洋区域主任蒲慕康医生，

联合国机构、政府间组织和非政府组织的各位代表，

女士们，先生们：

Kia Orana and bula vinaka.（“欢迎大家！”）

欢迎各位出席世界卫生组织西太平洋区域委员会第七十六届会议。

本次会议具有特殊意义，这是十年来我们首次在太平洋地区召开会议。我谨代表本周所有与会人员，向斐济政府和人民表示衷心感谢，感谢你们的热情招待。

能够相聚在碧海蓝天、绿水青山的斐济，我们感到十分荣幸。昨晚的传统欢迎仪式热情庄重，表示你们欢迎我们来到你们的“vanua”（“家园”），一个文化底蕴深厚、热情好客的国家。

我知道很多朋友远道而来，舟车劳顿，对此我深表感激。对于你们的付出，我感同身受。现在你们或许能理解我们每年赶往马尼拉时的心情了！

很高兴看到西太平洋区域大家庭有机会亲身体验太平洋地区独有的热情、精神和团结。

当今形势复杂多变、充满挑战，西太平洋区域独特的团结精神尤为珍贵。正是这份团结帮助我们披荆斩棘，勇往直前。

各位代表，能够在过去一年担任主席是我的荣幸。在我接受这一重任时，我想我们谁都没有料到，仅仅十二个月后，世界局势和全球卫生格局会发生如此翻天覆地的变化。

我要感谢各位在过去一年，尽管面对重重挑战，大家付出辛勤努力并取得进展，也为本周会议审议做了各项准备。

我为我们共同取得的成就感到自豪。

去年此时，区域委员会批准通过了《西太平洋区域实现全民健康覆盖和可持续发展的卫生筹资行动框架》。

框架指出，尽管我们作出种种努力，西太平洋区域的公共卫生支出仍然不足以满足日益增长的需求。因此，民众不得不在健康与财富之间，或者更确切地说，在健康与贫困之间，做出艰难选择。

为帮助应对挑战，过去一年里世卫组织支持各会员国建立高效、可持续且公平的卫生筹资体系。例如，印度尼西亚、蒙古国和菲律宾加强了初级卫生保健筹资，提升了照护质量，特别是对最弱势群体的照护。

## 附件 4

本区域越来越多的会员国正在生成并使用数据，包括即将于今年 12 月发布的卫生支出和新的经济困难评估数据，将为制定更有力、更科学的卫生筹资和体系政策提供支持。

我们批准通过的第二个文件是《区域数字卫生行动框架》。数字卫生正在西太平洋区域以前所未有的速度发展。然而，变革在多方面带来了新的挑战，涉及治理机制、多方协调、可持续筹资，以及数字卫生工具和数据的伦理与安全使用。

《区域数字卫生行动框架》通过后产生的推动力，已经引领各会员国着手起草国家数字卫生战略和计划。

各会员国也在世卫组织的支持下，不断审查和完善卫生数据治理框架，推进快速采用包括人工智能在内的以人为本的创新数字卫生技术，增强不同数字系统间的互操作性。

我们还讨论了对变革性初级卫生保健日益增长的需求。尽管《阿拉木图宣言》发布至今已四十多年，但本区域许多卫生体系仍然以医院为中心，初级卫生保健资源依然不足。目前各国面临人口老龄化、非传染性疾病增多以及卫生安全风险加剧等问题，变革性初级卫生保健比以往任何时候都更加紧迫。

自上届区域委员会会议以来，世卫组织西太平洋区域办事处通过试点示范的方式，采用基于学习的议程，支持各国强化初级卫生保健。

在柬埔寨、斐济、巴布亚新几内亚和越南等国，世卫组织正在支持基层和次国家层面的工作，改善基本卫生服务包、提升医务人员和医疗机构的能力，推进一体化提供服务、筹资机制改革以及数字卫生转型工作。

去年，我们还开始着手解决口腔卫生这一重要问题。过去 30 年里，本区域口腔疾病，如龋齿、牙龈疾病和牙齿脱落，病例数增长了 30%。每五位 60 岁以上的成年人中就有一位牙齿全部脱落，导致进食困难、营养不良和生活质量下降。

口腔疾病大多可以预防，但如果不加重视，就会导致病痛，降低生活质量。基于去年就三项重点工作达成的共识，即加强治理、促进终身口腔卫生以及纳入初级卫生保健，今年区域委员会将审议《西太平洋区域口腔卫生全球战略和行动计划》，我对此感到欣慰。

最后，再次感谢各位在投资回合边会上对世卫组织展现出的具有历史意义的支持。

西太平洋区域的 10 个国家承诺提供 1210 万美元支持世卫组织的工作。这只是世卫组织投资回合诸多重要成果之一。迄今为止，投资回合已筹集超过 20 亿美元的承诺资金，其中许多来自在座各位所代表的会员国。

上述承诺，加上第七十八届世界卫生大会最近批准的评定会费增加 20%，以及各会员国和合作伙伴的其他重大承诺，为世卫组织带来了至关重要的转机。这些资金为世卫组织提供了急需的财务稳定性，使其能够以更强的韧性应对当前的各类全球挑战。

各位代表，过去一年我们取得了丰硕的成果，但未来还有更多工作等待我们完成。

再次感谢各位对我的信任，让我担任第 75 届区域委员会会议主席。

感谢去年各位同仁的鼎力支持，感谢世卫组织秘书处在过去一年为支持各会员国以及筹备本届第七十六届区域委员会会议所付出的努力。

预祝本周审议工作顺利圆满。



最后，我想用先辈的一句智慧箴言与各位共勉：“Kia kā to rama, ei toki tarai enua” “愿你们光芒如炬，利器在手，为国家开辟康庄大道”，为我们的人民创造更美好、更安全、更健康的未来，不让任何一个人掉队。

非常感谢。Kia Orana e Kia Manuia, Vinaka Vaka Levu（“祝福大家，非常感谢”）。

## 西太平洋区域主任蒲慕康医生

## 在世卫组织西太平洋区域委员会第七十六届会议开幕式上的讲话

尊敬的东道主 Atonio Lalabalavu 主席阁下，  
尊敬的离任主席 Vainetutai Rose Toki Brown 阁下，  
各会员国和伙伴机构的代表们，  
女士们，先生们：

上午好，谨致以太平洋地区热情的问候。

与各位在楠迪相聚，我倍感欣喜。今日风和日丽，阳光温暖，微风带来海洋的气息，而在我们之间洋溢着团结的精神，更令人振奋。

欢迎并衷心感谢各位部长和代表莅临世卫组织西太平洋区域委员会第七十六届会议。

特别向新加入本区域的印度尼西亚共和国表示欢迎，这是印度尼西亚首次以会员国身份参会，能与贵国携手同行，我们深感荣幸。**Selamat datang**（印尼语：欢迎）！

“若想行得快，就独自前行。若想行得远，就结伴同行。”这句谚语恰可指导我们的工作，本周会议期间，我们将结伴同行。

过去一年我们取得的成就充分证明团结协作的作用。

稍后，我将作区域主任报告，汇报 2024 年 7 月 1 日至 2025 年 6 月 30 日世卫组织在西太平洋区域的工作。

首先，请允许我分享若干里程碑事件，这些事件彰显了集体行动的力量。

一个月前，太平洋区域 21 个岛国和地区整体通过了消除麻疹和风疹认证。

这一成就彰显了团结、奉献与合作所能创造的奇迹，具有历史意义。

日本亦成功通过消除风疹认证。但通过认证并非终点。

若放松警惕，疫情暴发风险依然存在。我们必须维持高水平疫苗接种覆盖率并持续强化监测体系。

斐济和巴布亚新几内亚已成功消除沙眼这一公共卫生问题。上述成绩告诉我们：如能汇聚科学证据、坚定承诺与社区力量，我们终将战胜贫困和脆弱群体所面临的疾病威胁。

去年九月，在新领导层的带领下，在更多资金的支持下，世卫组织西太平洋区域亚太环境与卫生中心（ACE）重焕活力。

在近期的联合国大会上，虽然各会员国就全球非传染性疾病议程达成共识仍面临挑战，但是在应对过早死亡主要因素方面做出了积极倡导与坚定承诺。尤其对酒精控制高度关注，也正是我们在西太平洋区域着力推进的优先事项。

本周，我们将聚焦气候变化与健康、《国际卫生条例》、酒精控制及口腔卫生等议题，开展精神卫生、高血压防治、烟草控制、人工智能及手术安全等技术讨论。

这些优先事项体现了我们对健康与福祉的共同承诺。

我们还将审议 2024-2025 年及 2026-2027 年规划预算。

几个月来，我们对优先事项进行了重新排序和重新调整，经过无数个不眠之夜与艰难抉择。

请允许我坦诚相告：这是我职业生涯中最艰难的时期之一。

财政困难迫使我们做出艰难抉择。我们必须精简机构，不得不与亲爱的同事们道别，他们曾是世卫组织大家庭成员，全心全意投入事业，为推动世卫组织“全民健康”使命做出过重要贡献。

离别从来不易。我们始终与总部及世卫组织其他区域协调行动，竭尽全力维持工作连续性，维护员工尊严。

在此过程中，我们始终将各国置于核心位置。即使资源缩减，我们仍坚守对工作成效、工作问责和工作透明的承诺。

世卫组织组织基础稳固，秘书处工作坚强有力。我们将继续勇敢明晰地共同应对复杂局势。

每年相聚，我们或许都无法解决所有难题，但我们能够凝聚共识、形成合力并采取集体行动。“若想行得快，就独自前行。若想行得远，就结伴同行”始终是指引我们的明灯。

诚然，结伴同行是我们的目标，我们持续共建家庭、社区和社会的健康福祉。

太平洋区域一直在启发我们，“健康岛屿”愿景正是在距此仅一小时车程的亚努卡岛诞生的。

30 年前，这里汇聚了一批富有远见的卫生领袖，他们共同畅想未来：儿童健康成长，环境洁净优美，社区和谐繁荣。

这一愿景至今仍闪耀着时代光芒。本周末，太平洋区域卫生部长会议将承前启后，回顾过往并展望未来，决心重振愿景。

## 附件 5

正如菲律宾红衣主教 Luis Antonio Tagle 所言：“我们并非所有者，而是受托人。受托精神始于视他人为应关爱的同胞，而非待解决的问题。”

在西太平洋区域，我们皆守护着这一初心，在体系各层级播撒希望、施予疗愈、彰显人道。

本周，让我们以仁爱之心守护这片区域，潜心倾听、勇敢发声、精诚合作。

让我们共同开启充满建设性讨论、勇毅决策与使命重燃的一周。

众人执桨，方行舟远。

让我们共同绘制星辰航图。

让我们共织健康之席，每股线都是独特声音，每根绳都是坚定承诺，每个结都是共同价值。

这张健康之席，不仅承载着我们的理想之重，更将成为支撑本区域更为强大、更加团结、更富仁爱的基石。

最后，谨向离任主席，尊敬的库克群岛 Vainetutai Rose Toki Brown 部长、离任副主席，越南胡氏香莲副部长教授，以及第七十五届区域委员会会议报告员们致以诚挚的谢意，你们的支持弥足珍贵。

谢谢大家，Vinaka Vakalevu（斐济语：非常感谢）。

**世卫组织总干事谭德塞博士****在世卫组织西太平洋区域委员会第七十六届会议上的讲话**

尊敬的主席Ratu Atonio Rabici Lalabalavu医生阁下，  
尊敬的各位部长、大使和首席代表，  
区域主任蒲慕康医生

Bula Vinaka（斐济问候语），我在日内瓦向各位问好，祝大家早上好！此时这里已近午夜。

很抱歉不能亲自与各位见面，感谢你们允许我以线上方式参与会议。我对楠迪和苏瓦有着美好的回忆。

感谢斐济承办今年的区域委员会会议，也感谢你们对世界卫生组织的支持。

很高兴看到区域委员会十年来首次回到太平洋地区召开会议。

我也愿同会员国一道，欢迎印度尼西亚加入西太平洋区域——并向我的好朋友布迪部长致以热烈问候。

感谢区域主任蒲慕康医生所作的报告，祝贺各会员国取得了报告中描述的诸多令人瞩目的成就。

每一个国家都有值得庆祝的成功，也有需要应对的挑战。

我很高兴看到在区域愿景的五个“纵向”内容和三个“横向”内容都取得了进展。

许多国家正在采取行动应对烟草、非传染性疾病，并在消除疾病方面取得进展；

其他国家正在保护女童免受宫颈癌侵害；扩大被忽视的热带病治疗；采取行动应对抗微生物药物耐药性；并加强突发事件的防范和应对能力等等。

当然，你们也面临着诸多挑战，这些都已体现在你们本周的会议议程中：

气候变化仍然是一个生存性威胁，因此，《气候变化与卫生系统安全和韧性区域实施计划》是向前迈出的重要一步，对小岛屿国家而言尤其如此。

经修订的《国际卫生条例》是全球卫生安全的核心支柱，《国际卫生条例》修订版实施计划将有助于增进本区域的安全。

口腔卫生是一个被忽视的公共卫生领域，《区域实施计划》将有助于推动这一问题的解决；

酒精是疾病和死亡的主要驱动因素，因此你们在加速实施《世卫组织全球酒精行动计划》方面的工作非常重要。

尊敬的各位部长，亲爱的同事和朋友们，

在今年的世界卫生大会上，会员国发出了一个十分强烈的信号，即他们需要一个强大且有影响力的世卫组织。

## 附件 6

首先，批准下一周期评定会费的增长，是朝着实现世卫组织财务可持续性、使其免受未来冲击迈出的重要一步；

其次，《世卫组织大流行协定》的通过具有真正的历史意义，表明在这个分裂的时代，各国仍然能够团结合作，共同应对共同的挑战。

世卫组织秘书处致力于支持所有会员国开展这项工作，但如各位所知，我们正面临非常困难的局面。

我们正在总部以及包括西太平洋在内的各区域办事处开展大规模机构重组。

我们从高层开始，将总部的高级管理人员和司长人数几乎减少了一半。

在过去的几周和几个月里，我们经历了一个痛苦的过程，与许多同事道别。

这些人曾以多种方式为世界服务，包括在2019冠状病毒病大流行期间承受着巨大压力，他们本不应受到如此对待。

但我们视这场危机为一个契机，以建设一个更加专注于核心使命、更具独立性、并能更好地为会员国和我们所服务的人民做出贡献的世卫组织。我们正在探索“少花钱多办事”的模式。

尊敬的各位部长，亲爱的同事和朋友们，

我向各位提出三项请求。

首先，我敦促所有会员国积极参与《大流行协定》的“病原体获取和惠益分享”附件的谈判，并及时在明年五月世界卫生大会前完成。没有这个附件，《大流行协定》就不完整。

其次，我敦促各国充分运用所有可用手段，为卫生事业筹集资金并提升效率，以建设一个更加自立自强、摆脱援助依赖的未来。

世卫组织随时准备支持所有会员国实现这一目标，我们可以支持你们设计中期和短期解决方案。

第三，我敦促各国把握机遇，与我们携手建设一个更强大、更有影响力、更具独立性的世卫组织，使其能够更好地为所有国家服务。

我期待与区域办事处的同事们以及所有会员国继续合作，共同增进、实现和维护西太平洋区域及世界各地的健康。

Vinaka vaka levu（斐济语：非常感谢）。十分感谢。

世界卫生组织西太平洋区域主任蒲慕康医生  
在世界卫生组织西太平洋区域委员会  
第七十六届会议上的讲话

尊敬的Atonio Lalabalavu主席，  
尊敬的各位部长，  
尊敬的各位会员国和伙伴机构代表，  
女士们先生们：

各位同事、各位朋友，早上好。

一年前，我们拥抱了编织席子这一隐喻——它象征着团结、力量和共同的使命。

今天，回顾过去一年的历程，我们共同编织的成果令我深受感动。

我们设想的这张席子如今色彩斑斓、意义深远，每一根席草都代表着本区域的奉献、创新和韧性。

我怀着无比自豪和谦卑的心情，向各位介绍世界卫生组织西太平洋区域报告的要点，涵盖2024年7月1日至2025年6月30日期间的工作。

今年的成就不仅是里程碑，更是在座各位领导力的体现。

各位是变革的推动者，是进步的动力，是我们能够推进初级卫生保健、气候与卫生体系韧性、突发事件防范、健康促进和数字化转型的根本原因。

只有像各位这样坚定、勇敢、善于合作的领导者才能做到这一点。

我们不仅仅是在改善卫生体系。我们在挽救生命。我们在塑造未来。

我们正在证明，当我们共同努力时，我们创造的成果远比任何一根席草单独所能创造的更加坚固。

尽管我们今天聚集在此庆祝我们的集体成就，但我也必须承认我们正共同应对这个世界的重压。

2024年是有记录以来最炎热的一年，这凸显了气候危机的严峻性。

气温上升扰乱了我们的粮食体系，融化极地冰层，搅动海洋，考验着我们的城市、岛屿和社区的韧性。

气候变化不仅影响我们的身体，而且加重了我们的精神负担。

在北方，蒙古国的极端寒冬限制了医疗卫生服务的可及性，数百万头牲畜死亡，威胁着牧民社区的生计。

在东部，瓦努阿图12月的地震中断了医院的临床服务。

## 附件 7

在西部，包括台风“摩羯”在内的季节性台风导致人口流离失所，老挝人民民主共和国、菲律宾和越南的数百个医疗机构受损。

并且几十年来首次，我们看到泰柬边境出现武装冲突。

我们生活在一个“长期危机”的时代，一个突发事件持续不断的世界。

但在这种动荡之中，有一个真理不容置否：卫生工作仍然是和平、繁荣和生存的根基。

今年的报告不仅仅是活动记录，更展现了我们如何在逆境中携手坚守。

它反映了区域办事处及其更新的管理团队如何与我们的 38 个国家和地区以及我们的合作伙伴携手合作，在这个充满巨大不确定性的时期提供坚定的支持。

我们今年的工作始终以一个共同愿景为指引：健康不是奢侈品，而是一项基本权利。

卫生不是一个部门，而是一根支柱，对个人尊严、社区力量、国家韧性和全球团结至关重要。

2019 冠状病毒病大流行的教训至今仍然重要。

我们必须继续采取双轨方法，通过强大的初级卫生体系提供以人为本的照护，更好地为比以往更快到来的突发事件做好准备。

是的，我们正面临财务挑战，因为有关键捐助方撤出，而且全球重点工作也发生转移。

但这些挑战也打开了新的大门。

我们看到了向更多南南合作的有力转变。

各国正在加大力度，制定自己的计划，投入自己的资源，引领自己的未来。

这份报告记录了实施我们区域愿景第一个完整年度的发展势头：共建西太平洋区域家庭、社区和社会的健康。

这一叙述不仅关乎世卫组织做了什么，更关乎你们取得了什么成果。

作为各位的秘书处，我们只是将你们的工作，一个国家接一个国家地编织在一起。

尽管这份报告无法完全体现你们所做工作的全部纵深，但它有力展现了当我们作为一个区域团结一致、以使命为导向、以影响为驱动时能够实现什么。

我们区域愿景的五条纵向工作线条帮助我们组织协同行动。

三条横向工作线条加强了我们自身的能力，使我们更有效、更积极地支持你们——也就是我们的会员国。



本周提交规划预算时，我们还将展示如何将资源配置到最需要的地方：你们的国家、你们的社区以及照护服务的一线。

在我走访本区域的过程中，我亲眼目睹了医务人员的勇气、卫生部门的创新以及我们民众的韧性。

我看到，当我们团结起来时，我们不仅仅是应对，我们更是在变革。

“面对风暴，我们不会松散。我们会把席子编得更紧。”

可衡量的成果不仅仅是本报告的主题，更是我们共同工作的支柱。

我担任区域主任即将满两年，自上任之始，我就一直坚持一个简单的真理：我们无法管理无法衡量的事物。

我们的区域愿景要求我们交付成果，而且要精确交付。

这就是为什么今年我们迈出了重要一步。

我们为 18 个“影响传递”指标中的 10 个建立了基准线数据，逐个国家进行。

这些指标不仅仅是数字，它们反映了生活的改善和体系的加强，也保护了未来。

本报告还包括来自权威来源的国家情况对比，帮助我们了解我们的现状，以及我们下一步必须前往何处。

因为在本区域，我们不仅庆祝进步，我们还要衡量进步、掌握情况，并在此基础上携手共进。

第一：为实现全民健康覆盖的变革性初级卫生保健。

我们区域愿景的核心是一个简单而有力的真理：在全民健康覆盖的框架下，卫生健康必须惠及所有人，而不仅只惠及一部分人。

过去二十年，我们取得了显著的进步。

本区域的全民健康覆盖“服务覆盖指数”从 2000 年的 44.1 上升到 2021 年的 75.6，这是各会员国承诺的有力证明。

但自 2019 年以来进展放缓，大流行暴露了公平方面的深层裂痕。

灾难性卫生支出目前影响着本区域五分之一的人口，高于 2000 年的六分之一，给家庭带来了难以承受的压力。

而且服务覆盖范围仍然差异很大，有的国家 30%，而有的国家 89%，这凸显了持续存在的差距，特别是在我们的太平洋岛国。

然而我们依然有希望，各国正在以大胆的改革和新的活力加大力度。

## 附件 7

仅举几例：

中国国家医疗保障局正在与中国财政部和国家卫生健康委员会合作，建立为老年人提供长期照护资金的卫生体系。

密克罗尼西亚联邦的可持续卫生发展框架为投资和协调设定了明确路径。

得益于去年推出的改革提高了质量和效率，越南现在为 95% 的人口提供公共医疗保险。

但要实现全民健康覆盖，就意味着要解决卫生体系有效性的更深层驱动因素，例如抗微生物药物耐药性。

今年，我们看到了强劲势头：

巴布亚新几内亚和菲律宾优化了国家抗微生物药物耐药性指南和计划。

斐济、瑙鲁、帕劳和汤加接受了抗微生物药物耐药性监测培训。

尽管面临全球资金挑战，我们区域正在推进传染病的未竟议程：

柬埔寨正接近消除疟疾。

老挝人民民主共和国正在缩小血吸虫病防治差距。

巴布亚新几内亚为 79% 的目标人群进行了被忽视的热带病筛查。

斐济、法属波利尼西亚和瓦利斯和富图纳牵头开展了针对淋巴丝虫病的大规模给药行动。越南消除了沙眼这一公共卫生问题并获得确认。

在非传染性疾病方面，各国正在加强监测和照护：

斐济、瑙鲁、纽埃和图瓦卢使用世卫组织 STEPS 方法更新了非传染性疾病数据。

菲律宾在“健康心脏”计划中的一个省实现了 85% 的血压控制率，目前正在全国推广。

所罗门群岛通过指导和质量改进加强了糖尿病足患者照护，减少了等待时间并扩大了服务范围。

结核病仍然是一项重大挑战，但创新正在推动进步：

柬埔寨使用人工智能辅助胸部 X 光筛查，自 2000 年以来将结核病死亡率降低了 50%，发病率降低了 42%。

蒙古国在 2025-2028 年国家结核病计划中采用了体系优化策略。

免疫接种工作持续保护数百万人：

柬埔寨为应对麻疹疫情，开展了覆盖 150 万儿童的免疫接种运动。

密克罗尼西亚联邦、瓦努阿图和汤加改善了免疫接种政策和实验室检测。

关于人乳头瘤病毒（HPV）疫苗接种：

自 2020 年以来，老挝人民民主共和国已为 60 多万女孩接种疫苗，过去一年又接种了 8 万人。

蒙古国的目标是 11 岁儿童接种率达 90%，目前已有 40% 接种。

强大的卫生人力资源队伍是提供公平照护的支柱。

虽然医生和护士数量有所增加，但药剂师密度仍然较低。

各国正在采取应对措施：

菲律宾与太平洋岛国启动了 PhilPac 倡议，通过人员交流解决长期以来的人力短缺问题。

柬埔寨、斐济、巴布亚新几内亚和所罗门群岛制定了人力资源长期战略。

变革性初级卫生保健也在稳步推进：

中国正在为 5900 万人试点整合照护，同时采用数字解决方案并进行财政改革。

文莱达鲁萨兰国的护士主导开展包括癌症在内的主要非传染性疾病的全国筛查。

基里巴斯、瑙鲁和汤加加强了医药系统。

这就是变革性初级卫生保健的样子——大胆、包容，植根于我们区域的实际情况。

我们不仅是在缩小差距，更是在搭建桥梁。

我们正在证明，有了正确的愿景、正确的工具和正确的合作伙伴，全民健康覆盖不仅有望实现，更是触手可及的。

现在我们把目光投向适应气候的卫生体系，就是在最需要的地方构建力量。

在西太平洋区域，气候变化不是遥远的威胁，而是日常现实。

海平面上升、极端天气事件和降雨模式的变化已经在重塑我们岛屿和海岸线的卫生格局。

我们的卫生体系必须演进，不仅要在这些变化中生存，更要在其中蓬勃发展。

来自 16 个国家的最新数据显示，88% 的医疗机构能够获得基本供水服务。

但这也意味着，超过十分之一的医疗机构仍然缺乏水这一基本必需品。

有四个国家（主要在太平洋地区）的覆盖率低于我们 80% 的区域目标，其中两个国家低于 70%。

## 附件 7

但安全供水只是开始，它是气候韧性的底线，而非上限。

要真正保护我们的社区，我们必须投资太阳能、进行基础设施改造、加强人力资源培训，这正是我们正在开展的工作。

在这里，我要特别提到韩国国际合作机构（KOICA）支持的气候韧性项目：

在斐济，Verata 护理站在 SHAPE 项目——由韩国国际合作机构、世卫组织和卫生与医疗服务部领导的多年倡议——框架下经过大规模翻新和太阳能安装后重新开放。

SHAPE 项目加强了其他五个医疗机构，在 18 个机构安装了太阳能，培训了 600 多名医务人员，加强了疾病监测和社区适应能力。

在基里巴斯，Te-MaMAURI KOICA 倡议正在评估气候风险，并为外岛制定符合文化特点的韧性战略。

另一方面，靠近海洋是一个警钟。

最近对 14 个太平洋岛国的调查显示，62%的医疗机构位于距海岸线 500 米以内。

在低洼环礁国家，如基里巴斯、马绍尔群岛、瑙鲁、帕劳、图瓦卢和托克劳，每一家医疗机构都在这个脆弱区域内。

这些发现凸显了气候适应的紧迫性，不仅要在政策上适应，更要在物理基础设施上适应。

我们区域在这一旅程中并不孤单。

通过气候与卫生变革行动联盟（ATACH），超过 95 个国家和地区承诺建设适应气候的低碳卫生体系。

许多西太平洋国家积极贡献当地经验，并受益于全球合作。

我们有许多气候适应行动的例子：

中国启动了首个国家卫生适应气候变化战略，框架内协调了 12 个部委。

所罗门群岛和斐济制定了国家卫生适应计划。

越南主办了一次关于空气污染的全国会议，并在医院采用适应气候的基础设施，包括太阳能和供水系统。

“具有韧性的卫生体系不是在平静的水域中建成的，而是在风暴中锻造出来的。”

在像我们这样多元而充满活力的区域，卫生安全不仅是一个技术目标，更是一项道德责任。

我们知道，韧性始于防范。

这就是为什么我们区域各国正在根据《国际卫生条例》加强核心能力。

过去一年，我们看到了大胆的领导 and 果断的行动：

在蒙古国和新加坡，精心的改革促成了疾病预防控制中心的成立，强化了公共卫生体系架构和循证决策。

斐济、蒙古国、汤加和瓦努阿图现已配备公共卫生应急行动中心，并完成培训，展示了高效应急响应取得的重大进展。

柬埔寨和库克群岛启动了国家大流行防范计划，提升了应对未来呼吸道疾病大流行的准备情况。

库克群岛、老挝人民民主共和国、菲律宾、所罗门群岛和瓦努阿图开展了《国际卫生条例》联合外部评估（JEE），确定更有效的卫生安全措施的重点工作。

萨摩亚和柬埔寨根据联合外部评估制定了全面的国家卫生安全行动计划。

各国在《国际卫生条例》方面的合作值得关注。

我感谢澳大利亚、中国、日本、新西兰、大韩民国和新加坡为本区域《国际卫生条例》卫生安全工作以及联合外部评估提供资金支持。

柬埔寨、蒙古国、菲律宾和萨摩亚利用联合外部评估结果获得了价值 6500 万美元的大流行基金拨款。

通过紧密结合的国家领导力，我们看到《国际卫生条例》事件通报更加及时，从 2023 年中位数的 20 天缩短到 2025 年的 2 天。

我感谢各国对《国际卫生条例》义务的承诺，这保护了世界各地人民的健康。

接下来是监测和实验室，也是检测的前线。

多个国家和地区，包括斐济、法属波利尼西亚、关岛、基里巴斯、蒙古国、新喀里多尼亚、菲律宾、萨摩亚、托克劳、汤加、瓦努阿图和越南，经历了从登革热到钩体病，从麻疹和艾滋病的多次暴发。

其中六个国家从世卫组织应急储备中获得了价值 81.6 万美元的救生物资，这得益于中国和日本慷慨支持。

其中三个国家在区域的全球疫情警报与反应网络（GOARN）下获得了技术专家支持，加强了应对能力。

实验室能力是有效应对疫情的基石。

目前，我们区域只有 53%，也就是 15 个国家拥有国内测序能力。

其余国家，主要在太平洋地区，则依赖外部实验室。

我们的目标是到 2029 年将这一比例提高到 70%，至少新增四个国家建立自己的检测能力。

## 附件 7

我们已经看到了进展：

斐济疾病预防控制中心的病原基因组实验室现已具备快速检测和应对流感、冠状病毒病和猴痘等威胁的能力。

巴布亚新几内亚和其他七个国家的实验室正在接受澳大利亚病原基因组中心的测序培训，建立并加强端到端的基因组监测能力。

我也为整个区域各应急医疗队取得的进展感到自豪。

来自新加坡、菲律宾和 Pasifika 医学协会的应急医疗队获得了全球分级认证，斐济的团队也获得了重新分级。

这意味着，截至 6 月 30 日，我们区域拥有全球 41 支通过分级认证的应急医疗队中的 17 支，占到 40%。

值得一提的是，就在上周，印度尼西亚也拥有了首支获得全球分级认证的应急医疗队。

我们区域的各应急医疗队仍然是突发事件发生时最先响应的团队。

来自澳大利亚、日本、菲律宾和新加坡的应急医疗队被部署到缅甸，应对一场毁灭性地震。

瓦努阿图协调部署了来自澳大利亚、斐济、印度尼西亚、日本和新西兰的应急医疗队，以及自己的 VanMAT 应急医疗队，应对去年 12 月的地震。

应急医疗队还支持大型集会。萨摩亚和新西兰的联合应急医疗队部署在萨摩亚举行的英联邦首脑会议期间。

巴布亚新几内亚的应急医疗队部署在去年 9 月教皇访问期间。

这就是韧性的样子，准备充分的社区、反应迅速的体系，以及随时准备保护人民的团队。

尊敬的各位部长和各位来宾：我们不仅是在建设能力，我们更在建立信心、建设信任。

在我们正在打造的区域里，卫生安全不是一种特权，而是一个休戚与共的承诺。

“韧性不是没有危机，而是展现力量、策略和团结。”

然后我们谈谈全生命周期更健康的人群……

卫生健康工作不仅是获得医疗服务，它关乎我们生活的环境、我们做出的选择，以及贯穿生老病死的卫生体系。

在西太平洋区域，我们正在将重点转向上游，转向健康的社会与商业决定因素，在疾病开始之前做预防，并在生命的每个阶段增进福祉。

健康老龄化正在推进，进行全生命周期促进、实施支持性政策并建设老年友好型环境。中国正在扩大对老年人整合照护的覆盖范围，菲律宾正在推出国家计划和老年友好型倡议。

以曼谷世卫组织全球口腔卫生会议为标志，口腔卫生作为长期被忽视的问题也被提上议程，并通过国家行动得到推进。

例如菲律宾的政策制定和培训工具包，使初级卫生保健机构能够提供基础口腔卫生服务。

今年，各国在采用世卫组织预防非传染性疾病的“最合算措施”方面取得了显著进展。

本区域 38 个国家和地区中有 17 个已全部或部分实施了 15 项推荐干预措施中的至少 10 项。

但仍有七个国家缺乏足够的证据，说明我们迫切需要更强的政策动力和技术支持。

我们必须投资更好的数据系统来跟踪进展、验证结果，确保没有社区被落下，因为可衡量的事物才能得到改善。

烟草控制仍然是区域重点工作。

烟草使用是本区域最可预防的死亡原因之一。

虽然许多国家推进了烟草控制，但烟草使用率仍然很高。

电子尼古丁和非尼古丁传送系统的兴起令人深感担忧，特别是在我们的年轻人中间。

但我们区域正在以大胆的行动作出回应。

库克群岛将购买烟草的法定年龄提高到 21 岁，在未来三年内将烟草税提高 50% 以上。

宣布四个岛屿为无烟岛屿，这是二十年来社区驱动倡导的成果。

柬埔寨将 Battambang 和 Kampong Cham 指定为新的无烟旅游城市，保护 20 多万人免受二手烟危害。

马绍尔群岛正在使用全球青少年烟草调查为立法提供信息并保护青少年。

越南从 2025 年 1 月起禁止电子烟和加热烟草制品，并批准了修订后的消费税法，提高烟草税。

澳大利亚修改了法律，使所有含或不含尼古丁的电子烟和相关产品只能在药房出售，目的是帮助人们戒烟或管理尼古丁依赖。

健康饮食和酒精控制是应对非传染性疾病的下一个阵地。

虽然烟草控制正在取得进展，但对酒精摄入和不健康饮食实施强有力措施的国家要少得多。

这就是为什么酒精控制是本周区域委员会会议的重点议程项目。

不过仍有一些亮点：

越南批准提高酒精税，旨在遏制全国的酒精使用。

## 附件 7

新加坡成为本区域第一个从国家食品供应中消除工业生产的反式脂肪的国家，获得了世卫组织的认证证书。

柬埔寨推出了全国减盐运动。

巴布亚新几内亚更新了非传染性疾病规程和培训手册，对标世卫组织的“最合算措施”。

另一个我们区域必须做得更好的领域是伤害预防，包括关注道路安全。

不必要的伤害和死亡可以通过相对简单的措施和严格执法来预防。

越南推出广泛的战略，包括立法要求 10 岁以下儿童在汽车后排落座。

马尼拉大都会为 1500 万居民启动了《道路安全行动计划（2024-2028）》。

我希望明年报告更多的进展，因为我们还有很长的路要走。

一个积极进展是，精神卫生终于得到了应有的关注。

新加坡的新保社区医院（Singapore Health Services Community Hospitals）与世卫组织合作设立全球首个社会处方中心。

帕劳完成了一项分析，为国家自杀预防战略提供信息，在学校卫生项目中推进。

鉴于年轻人日益面临的精神卫生问题负担，整个区域越来越需要关注我们的年轻人。

健康是一段旅程，而非终点。在我们区域，我们正共同走在这条道路上，迈向更健康的生活、更强大的社区，以及一个预防与治疗同样强大的未来。

“我们投资全生命周期健康的时候，就是在给时光以生命，而非给生命以时光。”

当今世界，数据不仅仅是数字，更是生命线。

科学收集和使用卫生数据，可以改变各国识别优先事项、做出投资决策和调整政策的方式，确保不让任何人掉队。

然而，我们区域的许多国家在实现与健康相关的可持续发展目标方面仍然偏离轨道。

挑战十分明确，我们必须加强卫生信息系统，监测进展、指导行动，并在我们的决策中建立信任。

尽管我们在人口调查和卫生服务数据方面看到了改善，但许多国家仍然难以跟踪关键指标，依赖可能无法反映当地实际情况的全球估计。

不过势头正在增强，而且越来越强。

老挝人民民主共和国试点了一项通过短信向 5 万名家长发送疫苗提醒的计划，改善了免疫接种随访。



马来西亚推出了首个国家健康素养政策，将卫生教育整合到学校、媒体和数字平台。

文莱达鲁萨兰国扩展了最初为 2019 冠状病毒病大流行建立的 BruHealth 平台，帮助个人管理预约、筛查和医疗记录。

巴布亚新几内亚制定了《国家数字卫生战略（2025-2030）》，与全球框架保持一致，并纳入了国家和地方利益攸关方的意见。

展望未来，我们必须优先考虑将产生最大影响的领域：

免疫接种，特别是儿童疫苗接种，仍然是我们的首要重点工作。

通常由虚假信息引发的部分国家的覆盖率下降，威胁着本区域和世界各地的公共卫生和安全。

高血压控制是一项低成本、高影响的干预措施，可以显著减少中风和心脏病导致的过早死亡。

必须通过经过验证的世卫组织“最合算措施”和政策改革来应对与烟草和酒精相关的发病。

口腔卫生必须纳入初级卫生保健，得到全生命周期促进和政策的支持。健康的口腔和微笑是日常生活的基础。

健康老龄化塑造面向未来的社会和卫生体系。

这包括以初级卫生保健为主导，整合社区长期照护、照护者支持和老年友好型环境。

医疗机构的安全用水至关重要，特别是因为我们 70% 的人口生活在易受海平面上升和洪水影响的沿海地区。

突发事件防范必须植根于社区包容和韧性。

随着我们加快使用人工智能和数字技术，我们必须确保这些工具覆盖所有人，缩小差距，而不是扩大差距。

“卫生领域创新的重点不是机器，而是关于意义。是关于让每一个生命都有价值。”

“人人享有健康”作为世卫组织在西太平洋区域及全球使命的基础，不是一个遥远的梦想。

这是一个切实可行的目标，本报告表明，它触手可及。

我们的会员国和合作伙伴正在证明，即使在最具挑战性的时期，进步也是可能的。

随着我们进入下一个双年度，我们不得不用更少的资源做更多的事。

我们必须更有效、更公平、更创新地提供服务。

我们周围的世界充满不确定性，但前进的道路正变得愈发清晰。

这些道路不是偶然形成的，而是由我们区域的健康编织者的决心塑造的。

## 附件 7

我们不仅是在应对危机，更是在建设持久的体系。

我们不仅是在治疗疾病，更是在促进福祉。

我们不仅是在管理项目，更是在保护未来。

这一切的核心是一个简单的真理：健康是一项人权。

它属于每一个孩子、每一位长者、每一个家庭、每一个社区。

它是连接发展、尊严和希望的纽带。

在我结束本次讲话后，我们将认证一些会员国在消除特定疾病作为公共卫生威胁方面的成就，这些成就真正象征着“健康作为一项人权”。

再次祝贺斐济和巴布亚新几内亚消除沙眼；

祝贺日本消除风疹；

祝贺 21 个太平洋岛国和地区消除麻疹和风疹。

现在让我用一句很好体现我们这段旅程精神的话来结束演讲：

“编织健康不在于完美的席草，而在于相互交织的力量。

我们共同编织，就能创造出一张足以承载世代的坚固席子。”

各位部长阁下，感谢你们的领导、合作以及对“人人享有健康”的坚定承诺。

让我们继续这段旅程，携手共进。

谢谢大家，vinaka vakalevu。

**新任主席致辞**  
**斐济卫生与医疗服务部长RATU ATONIO RABICI LALABALAVU阁下**  
**在世卫组织西太平洋区域委员会第七十六届会议上的讲话**

尊敬的各位部长，  
尊敬的各位代表，  
世界卫生组织西太平洋区域主任蒲慕康医生  
联合国机构、政府间组织和非政府组织的各位代表，

Ni sa bula vinaka（“欢迎大家”）。热烈欢迎各位来到我的家乡斐济，出席世界卫生组织西太平洋区域委员会第七十六届会议。

感谢各位的信任与支持，选举我担任世界卫生组织西太平洋区域委员会第七十六届会议主席。

今天能够同各位一同出席本次会议并担任大会主席，我深感荣幸。请相信我将履职尽责。毫无疑问，未来一年，世卫组织乃至全世界都将面临重重挑战。我将竭尽所能，带领西太平洋区域委员会顺利走过这一年。

首先要感谢离任主席、库克群岛卫生部长Rose Toki-Brown阁下。Rose部长以出色的领导力、灵活的应变力、幽默的风格和精准的时间把控，成功主持了去年的区域委员会会议。我将以Rose部长为榜样。

我还要感谢上届会议工作人员的辛勤付出。

今年，我很荣幸与大会副主席、日本厚生劳务省负责全球卫生事务的高级助理大臣 Satoshi Ezoe博士，以及来自文莱达鲁萨兰国、中国香港特别行政区和法国的各位报告员一起工作。

尊敬的各位代表，再次感谢各位不辞辛劳，远道而来。许多代表长途跋涉才到达这里，衷心希望本周会议结束时，各位都会感到不虚此行。

上一次在斐济举办区域委员会会议上还是1984年，距今已逾40年。纵观历史，区域委员会在太平洋地区仅举办过五次次会议，包括巴布亚新几内亚、新喀里多尼亚、斐济各一次以及关岛两次。

西太平洋区域之美，正在于多样性。太平洋地区或许与您的家乡有所不同，但我们面临着许多共同的挑战与机遇。

广袤的海洋造成诸多地理挑战，比如人口高度分散，交通、信息和通讯受限。气候变化对我们造成的负面影响首当其冲，卫生体系因医务人员流失而严重削弱，而我们需要完全依赖全球供应链获取药品和关键设备，才能提供优质医疗服务。

对于上述共同挑战，斐济感同身受。在非传染性疾病日益增多、气候灾害持续威胁、偏远海域和岛屿社区亟需公平服务的多重压力下，我们一直在努力强化卫生体系。同时，通过创新和战略伙伴关系，我们也取得了一些成绩。

社区医务人员将基本医疗照护送到居民身边，数字卫生项目改善了患者数据管理，与世卫组织及发展合作伙伴的紧密合作支撑了初级卫生保健和卫生人力队伍建设的关键改革。

## 附件 8

免疫接种覆盖率的提升、2019 冠状病毒病大流行后的恢复，以及在公共卫生法律现代化、患者安全和服务改善方面持续进行的立法改革，都是我们引以为豪的成就。经验告诉我们，只要我们心怀共同目标、携手合作前行，小国同样能展现大担当。

因此，邀请各位本周来到斐济，我们深感荣幸。

希望大家在斐济期间能够感受到斐济人民亲如一家、相互尊重的精神。我们斐济人信奉 *veiwekani*，这是一种深厚的情谊与联结。团结互助、互相关怀的精神是太平洋区域应对卫生挑战、增强社区韧性的基础。在传统欢迎仪式中，我们以团结和归属感欢迎各位，不是把大家当作远方的客人，而是亲密的朋友。

因此，在斐济举办本次会议，不仅是讨论卫生政策，也是各位了解我们的机会。我们的力量源于社区，卫生体系建立在守望相助、亲如一家理念之上。

尊敬的各位代表，重要的一周即将开启。感谢总干事和区域主任昨天的发言。

今天早些时候，我们将进入第一个技术议程：气候变化与卫生体系的安全和韧性。我们区域正面临日益严峻的气候与卫生危机。气温上升、极端天气事件和环境退化正在加剧卫生健康风险，给各国卫生体系造成巨大压力，对弱势群体造成的影响尤为严重。

在太平洋地区讨论这一议题具有特别意义。小岛屿发展中国家排放量占全球排放量的比例微乎其微，却是气候变化的影响的主要承受者，包括海平面上升威胁淹没卫生设施，粮食系统中断和疾病暴发增加，不仅是气候问题，更是卫生危机，需要我们立即采取集体行动。

本周讨论的第二个议题是实施《国际卫生条例》。突发卫生事件越发复杂、严重且相互关联，凸显了果断采取行动的必要性。第七十七届世界卫生大会通过的 2024 年《国际卫生条例》修正案，标志着朝着更公平、更有效的全球卫生安全体系迈出了重要一步。修正案增加了关键条款，包括指定国家《国际卫生条例》主管部门和重新定义“大流行紧急状态”，旨在加强协调、监测和应对。

本周我们还将审议一份实施计划草案，文件概述了西太平洋区域各国和地区的重点工作，旨在利用修订后的《国际卫生条例》，加强区域突发公共卫生事件的行动准备，促进韧性、公平和团结。

接下来，我们还将继续去年关于口腔卫生议题的小组讨论。

口腔卫生不良不仅可能导致疾病，还会影响饮食、儿童的学习、老年人的社交，乃至尊严和生活质量。本区域超过 8 亿人患有可预防的口腔疾病，影响深远而广泛。

因此，我们必须采取行动。各国必须对口腔卫生作为全民健康覆盖的重要组成部分加强投资。将口腔卫生服务纳入初级卫生保健，可提高医疗照护的可及性，应对非传染性疾病的共同危险因素，改善全生命周期的健康结果。

我们最后一个技术议程是酒精控制。在世卫组织西太平洋区域，大约每分钟就有一人死于酒精相关原因。仅 2019 年，酒精导致本区域超过 48.5 万人死亡。在 20 至 29 岁的男性中，近五分之一的死亡原因与酒精相关。酒精对癌症、出血性中风、暴力、交通事故和精神卫生都会产生深刻影响。

当然，解决方案也是存在的，比如关键措施包括提高税收、加强营销限制和减少供应。《西太平洋区域加快实施 2022-2030 年全球酒精行动计划》草案呼吁各国根据世卫组织《2022-2030 年全球酒精行动计划》加快采用循证政策。

尊敬的各位代表，我们有很多议程要完成。期待与各位共同努力，让本周会议不仅高效且成果丰硕。

最后，我要向本区域所有医务人员和公共卫生领导者致敬，他们兢兢业业、孜孜不倦，常常克服种种困难，竭尽所能为需要帮助的民众提供医疗照护。他们的坚韧和奉献精神，是我们区域卫生体系真正的支柱。

斐济有句谚语叫“yaga vaka niu”，意思是“像椰子树一样有用”。椰子树的每个部分都有价值，根系牢牢扎根大地，树干贡献力量，树叶提供遮挡，果实维持生命。没有任何部分被浪费，每个部分都为整体福祉做出贡献。

同样，西太平洋区域就像一棵大椰子树。每个国家和卫生体系可能代表不同的部分，根、树干、树叶或果实，共同构成了一个相互依存、至关重要的生命系统。我们的力量在于团结，在于保护和滋养人民健康的共同目标。

再次感谢各位的信任，选举我担任本次重要会议的主席。非常期待接下来的讨论。Vina' a vakalevu。

在结束之前，我最后还想与大家分享的是，今天恰逢 Diwali 节，也就是光明节。当今世界面临诸多卫生挑战，愿光明节赋予我们战胜黑暗的光明力量。

希望回顾本周工作成果，每个人都成为一盏明灯，成为指引方向、带来希望和激励人心的源泉，让西太平洋区域在促进人人享有健康福祉的道路上发出耀眼光芒。

## 附件 9

## 西太平洋区域主任蒲慕康医生

## 在世卫组织西太平洋区域委员会第七十六届会议闭幕式上的讲话

尊敬的区域委员会主席 Ratu Atonio Lalabalavu 医生阁下，  
各位部长阁下，  
尊敬的各位代表、各位同事、女士们、先生们：

第七十六届区域委员会会议即将圆满落幕，此刻站在各位面前，我心怀深切感激与自豪之情——正是我们之间的这种协作精神，引领我们走到了今天。

大家全情投入，建言献策，你们的积极参与不仅丰富了我们的讨论，而且也加强了我们的联系。

正因这份集体奉献，本次会议才得以圆满成功。

我要由衷感谢斐济政府和斐济人民的热烈欢迎与盛情款待。

你们的倾力支持，不仅营造了良好的会议环境，更创造了振奋人心的会议氛围，这是第七十六届会议成功举办的重要保障。

你们对所有与会人员都亲切友善，让我们感到宾至如归，对此我们深怀感激。

我还要特别感谢斐济卫生部长 Ratu Atonio Lalabalavu 医生阁下，感谢您作为会议主席展现的卓越领导。

在您稳健的领导、悉心的指导和坚定的决心之下，我们的讨论始终聚焦主题、兼容并蓄、卓有成效。您的热情与幽默也让我们深切体会到，严肃的工作也可以在轻松合作的氛围中完成。

您为专业精神与同事情谊树立了典范，在凝聚共识、推动进程方面发挥了关键作用。

过去几天，我们聚焦区域重点工作，交流创新方案，开展了事关本区域健康未来的深入对话。团结合作的精神贯穿了本届会议的始终，充分印证了我们对民众福祉的共同承诺。

我们取得的实质进展令人振奋：我们强化了区域战略，分享了最佳实践，并彰显了我们勇于担当、迎难而上的集体决心。让我们乘势而上，接续奋斗。

第七十六届会议作出的各项决定和提出的各项建议，必须尽快落地实施，转化为切实改善本区域民众生活的持久行动。

此时此刻，我想特别向我们规划管理司司长 Susan Mercado 博士表达最为深切的感激。

在我任职期间，她一直为我贡献智慧，无私奉献，始终坚定不移地支持着我。

她不知疲倦，倾囊相授，帮助我们攻坚克难，共创佳绩。

她不仅加强了我们的组织能力，更激励着我们每个人在服务社区时应当全力以赴。

她的领导就像一盏明灯指引着我们，时刻提醒我们肩负的崇高使命。

我相信在座各位都和我一样，对她的贡献深怀感激。

请允许我邀请各位与我一道，向 Susan Mercado 博士表达衷心的感谢，感谢她的卓越贡献，感谢她出席她的最后一届区域委员会会议。

我还要感谢出色的组织人员、技术团队和支持人员，感谢你们的精心筹备、辛勤付出。

我真的拥有最优秀的团队。秘书处全心投入，不仅是为了办好会议，更是为了更好地服务各位——我们的会员国。

因为有了你们，本次会议井然有序、温馨周到、成果丰硕。你们的幕后工作是我们成功的基石，对此我深表感激。

第七十六届会议落幕之际，我希望我们能够传承我们在此建立的联系与伙伴关系。

我们可能来自不同国家，持有不同观点，有时难免存在分歧，但凝聚我们的力量远远大于分化我们的因素。

我们的多元不是软肋，而是优势。正是这份多样性促使我们前进，丰富我们的对话，让团结更有意义。

正如编织席子需要多股线条，每个国家和社区都贡献着独特的力量。这些力量交织融合，我们就能编织出坚韧且庇护所有人的健康之席。

我们的国家和社区始终践行着这样的理念：真正的力量源于团结。让我们携手并肩，为家庭、社区和社会编织健康，我们必能为本区域所有民众构建一个更健康、更具韧性的未来。

展望未来，让我们铭记：“若想行得快，就独自前行；若想行得远，就结伴同行。但在西太平洋区域，我们走得又快又远——因为我们携手同行。”

祝各位旅途平安，期待我们继续合作。

再次感谢各位对西太平洋区域的支持与承诺。

Bula（“欢迎”），vinaka vakalevu（“非常感谢”）！