



## 阿拉木图国际初级卫生保健会议： 25周年纪念

### 秘书处的报告

#### 引言

1. 由于阿拉木图宣言（1978年），初级卫生保健成为世界卫生组织的一个核心概念，同时产生了世界卫生组织的人人享有卫生保健目标。卫生大会在WHA51.7号决议（1998年）中重申对在全球范围促进健康，特别是促进最贫穷人口的健康承诺，在这项决议中，会员国重申其对宣言所确定，并在21世纪人人享有卫生保健政策中规定的获得初级卫生保健基本内容的决心<sup>1</sup>。
2. 自从阿拉木图宣言以来，国家级的卫生形势发生了很大改变。在疾病类型、人口统计概况，对主要风险的接触以及社会经济环境方面有了很大的变化。出现了更多的综合卫生保健模式以及在资助和组织卫生系统方面更加多元化的趋势。各国政府继续重新思考他们在人口健康和卫生保健的组织与提供，进而改变制定和实施卫生政策基础方面的作用和职责。
3. 在国际初级卫生保健会议（阿拉木图，1978年）上形成的概念继续影响着近年来由新思想形成的国际卫生政策的重要方面。宏观经济和卫生委员会的建议强调将投资卫生作为促进经济发展一项手段的重要性，并强调必须将部门间卫生行动和社区行动作为向前发展的道路<sup>2</sup>。国际上达成共识的发展目标，包括联合国千年宣言，21世纪议程中所包含的目标以及可持续发展问题世界首脑会议（南非约翰内斯堡，2002年）的实施计划

<sup>1</sup> 文件 A51/5。

<sup>2</sup> *宏观经济和卫生：为经济发展对卫生进行投资*。日内瓦，世界卫生组织，2001年。

要求将加强对所有人的卫生服务作为改善卫生工作，特别是最贫穷国家的卫生工作的一项重要步骤。

4. 近年来，在国家和国际级制定了为筹资，促进成本效益，以及评估卫生保健工作的新政策、战略、手段和措施，其中的很多能直接有助于加强初级卫生保健。

## 21 世纪的初级卫生保健

5. 世界卫生组织开展了一项有关初级卫生保健可望对解决 21 世纪卫生问题作出贡献的审议<sup>1</sup>。结果表明，在国家各级存在着对初级卫生保健原则的真诚承诺。一些会员国通过制定有关初级卫生保健的具体政策表达这种承诺，并通过地方和国家的领导与适宜的资源确保这项工作的实施。很多国家仍将初级卫生保健看作是一项政策基础和提供卫生保健的框架，它们正在重新审查这一模式，使其适合一系列各种卫生和社会问题。

6. 卫生方面的公平性是卫生系统和提供卫生服务的一项重要目标。2000 年卫生报告指出，卫生系统的目标不仅是人民的健康水平和卫生系统对人民正当愿望作出反应的程度，而且也是这种反应对整体人口体现的公平性和财政拨款的公平性。这后几项因素反映在世界卫生组织为建设国家加强减贫战略卫生部分的能力以及制定和实施有利于贫困者的卫生政策方面的工作中。

7. 非政府组织一贯在初级卫生保健的实施工作中发挥积极作用。这些组织正在更多地参与对这类保健的资助，这种情况对组织和提供卫生政策赖以制定和服务的方法增添了一个新范围。这代表着对政府在卫生部门的管理作用提出了新挑战并提供了更多机会。

8. 在初级卫生保健的实施不完全或没有产生预期结果的会员国中，造成的不足是由于对实施缺乏实际指导；领导不力和缺乏政治承诺；资源不足以及对这一保健模式抱有不切实际的期望。不能向目标人口，例如贫困者和其它弱势群体提供初级卫生保健也是由于很多其它复杂的社会经济和政治因素所造成。

9. 在大多数人口已经获得卫生服务的发达和中等收入国家中，初级卫生保健的重点是在适当的水平上提供适当的服务。在仍面临重大挑战的低收入国家中，初级卫生保健通常作为既增加服务也改善获得这些服务的一项整体战略。今后任何有效初级卫生保健地方模式的一项主要特点是适应快速变化的环境，对地方所确定需求的反应性，以及充足

---

<sup>1</sup> 有关初级卫生保健的一项全球审议：新出现的要点。文件 WHA/MNC/OSD/03.01，制备中。

和稳定的资源。必须通过改进评价建立对制定国家和地区初级卫生保健政策的支持依据。

## 区域研讨会

10. 在**非洲区域**，大多数卫生保健改革产生以初级卫生保健思想为基础的卫生政策框架，尽管在实施方面存在着各种不同的形式。总体来说，多部门的合作有限。资金的限制也影响着对基层工作人员以及发展转诊与通讯系统的技术支持的程度。尽管一些疾病控制规划的产出指标有所改进，但是对公平、卫生保健的获得和卫生状况的影响有限。一些国家正在作出努力加强农村社区的参与和他们的主人翁感。加强地区级仍是增强初级卫生保健的一项补充战略，以此促进贫困者对服务的获得。

11. 在过去的几十年中，**非洲区域**的大多数国家已通过初级卫生保健接受了人人享有卫生保健的目标。在阿拉木图宣言之前在一些国家就已开展的初级卫生保健采取了一种能够推动整个区域重要社会政策“运动”的形式。尽管不同的国家以不同的方式予以解释和实施，但是它对改进获得例如免疫、妇幼卫生服务、水和基本卫生设施等基础服务做出了贡献。初级卫生保健也对增强社会参与，接纳新的行动者，如社区卫生工作者，纳入不同部门提供的服务以及扩大社区的对外联络等方面作出了贡献。

12. 近来，一些国家进行了重大改革，很多改革的目标是扩大或改进初级卫生保健。然而，该区域在实现人人享有卫生保健方面仍面临着巨大挑战。一些国家以及国家内部的一些群体没有从整个区域取得的进展中获益，最近的政治、社会和经济危机减少了对卫生保健的获得。尚未普及基本服务的国家需要作出有力的政治承诺，分配充足的资源，采取适当的鼓励措施，针对最脆弱群体提供服务并安排工作的优先顺序。

13. **东南亚区域**的所有会员国尽管在人口状况方面存在着不同并有着各自的经济和社会问题，但是它们均将国家卫生政策建之于初级卫生保健途径。这种作法改进了人民对卫生保健的普及和获得，从而全体人口的卫生状况对整个社区发展发挥了作用。

14. 财政资源的减少以及卫生服务管理的外购，将有限的资源集中于诸如母亲健康、计划生育、免疫，慢性病和控制流行病的重点领域，以及社区、私营部门和捐助机构之间资助初级卫生保健的新伙伴关系给决策者、战略家和规划实施者提供了新经验。

15. **欧洲区域**对初级卫生保健工作的组织存在着很大差异，反映了各种不同的卫生保健体制。自 80 年代初以来，该区域明确地将初级卫生保健作为实现人人享有卫生保健目标的最重要途径。在东欧，广泛的政治变革影响着卫生保健系统，初级卫生保健提供的支持具重大意义。在一些国家中，初级卫生保健专业人员组成的协调有序的多学科小组成为与官方卫生保健系统的第一接触点。在其它国家中，通过全科医生、专科医生或护士各自独立的工作提供卫生保健。然而，总体趋势是将卫生保健内容纳入一个系统的作法。

16. 该区域的很多改革通常是将与私有化、市场化、权力下放，或资金来源相关的一些内容融为一体。尽管存在着这种不均性，跨越欧洲所有卫生保健系统的一个今后总趋势是逐渐增加全科医生在财务和专业方面的责任。慢性病的增长对初级卫生保健提出了重大挑战，增加了与对药品的需求，提供能够确保服务的连续性和协调性的综合保健系统有关的问题。

17. **在东地中海区域**，阿拉伯国家第一次初级卫生保健会议（2003 年 2 月于麦纳麦）重申了初级卫生保健作为公共卫生“运动”的作用，会议强调会员国对普及性、质量、平等、有效性和持续性原则的承诺。

18. 该区各国开展了多种努力重组初级卫生保健，其中包括加强对亚国家行动的依赖（地区卫生系统、重点疾病流行区和基本发展需求）及加强和部署省级和地区在计划、财务和管理方面的能力。各国政府在组织和资助初级卫生保健，确保达到适宜的水平和管理，及实施政策、计划和研究方面发挥了核心作用。将逐渐对以初级卫生保健为基础的大多数国家的卫生系统加强审查，旨在限制开支、提高质量、鼓励私营与公立部门之间的合作；利用一系列适宜技术促进成本效益并巩固质量管理；确保保健的连续性；以及应用能够加强分散管理和社区及相关伙伴参与的例如地区解决问题小组的管理技术。

19. 在**西太平洋区域**，初级卫生保健的原则已纳入几乎每个国家的战略规划文件。正在使用的初级卫生保健模式存在着很大差异，这反映了国家之间的实质差别。初级卫生保健的基本概念仍有重大意义。必须强调对社区发展的地方综合措施；侧重于贫穷和边缘人口的需求；制定能够促进获得权、社会公正和平等的政策并设计干预措施；以及进一步发展初级卫生保健的证据基础。

## 卫生大会的行动

20. 请卫生大会考虑通过下述决议草案：

第五十六届世界卫生大会，

忆及阿拉木图宣言(1978年)以及有关2000年人人获得卫生保健的WHA30.43、WHA32.30、WHA33.24号决议，关于通过2000年实现人人享有卫生保健全球战略的WHA34.36号决议，关于批准实施战略行动计划的WHA35.23号决议，关于修订人人享有卫生保健战略的WHA48.16号决议，关于将修订人人享有卫生保健战略与第10个工作总规划，规划预算编制和评价相关联的第50.28号决议，以及关于21世纪人人享有卫生保健政策的WHA51.7号决议；

注意到正在变化的环境对各国实施初级卫生保健的影响；

承认各国在制定作为其卫生保健系统基础的初级卫生保健政策和规划方面作出的努力；

承认会员国、联合国系统其它组织和非政府组织对实现人人享有卫生保健目标作出的奉献、承诺和发挥的领导作用，

### 1. 要求会员国：

- (1) 确保初级卫生保健的发展有助于减少卫生方面的不平等现象；
- (2) 重新承诺长期改进在初级卫生保健方面的人力资源能力；
- (3) 加强初级卫生保健的潜力，以通过健康促进、疾病预防和管理应对慢性病加重的负担；
- (4) 支持地方社区和捐助团体积极参与初级卫生保健；
- (5) 支持研究工作，以确定加强初级卫生保健及其与全面改进卫生系统相联系的有效方法；

2. **要求**总干事:

- (1) 继续将初级卫生保健的原则纳入所有规划活动,并根据千年发展目标和宏观经济与卫生委员会的建议调整初级卫生保健的做法;
- (2) 评价初级卫生保健的各种做法,并确定和散发有关最佳做法的信息以改进实施工作;
- (3) 继续建设国家能力,以应对人口、流行病和社会经济方面的新挑战;
- (4) 继续向各国提供支持,提高卫生人员的质量和数量以改进对卫生服务的提供,特别是对贫困者的提供;
- (5) 重新强调支持实施地方确定的灵活和适用的初级卫生保健模式;
- (6) 组织一个有关初级卫生保健今后战略方向的会议。

= = =