

WHA58.31 实现产妇、新生儿和儿童卫生干预的普遍覆盖

第五十八届世界卫生大会，

关注世界上产妇、新生儿和儿童的高发病率和高死亡率，过去十年中世界产妇死亡率没有显著变化，改善产妇、新生儿和儿童健康的进展缓慢，会员国之内和之间不平等日益加剧，以及仍然需要解决两性不平等的问题；

震惊地注意到没有足够资源用于产妇、新生儿和儿童卫生，同时在维持社会经济发展方面缺乏对产妇、新生儿和儿童卫生巨大影响的理解；

关注由于缺乏生命登记和其它必要数据无法产生关于产妇、婴儿和五岁以下儿童死亡率，其社会经济群体分类、收入的五分位数以及城市农村差别的准确信息；

牢记存在具有成本效益的干预，可满足妇女、新生儿和儿童的保健需要；

意识到医疗需要作为没有间断的统一体在整个生命周期提供，并跨越个人、家庭、社区和包括生殖卫生保健在内的各级卫生系统，进而形成一个综合的产妇、新生儿和儿童卫生方针；

深信只有在国际和国家各级通过协调一致的行动和前所未有的资源调动，才有可能处理目前影响卫生人员的全球危机并加强卫生系统，以结束对穷人、边缘人群和缺医少药者的排斥；

欢迎国际社会和世卫组织对妇女、新生儿和儿童卫生并对实现国际商定发展目标，包括《千年宣言》中所载目标作出了更多承诺；

忆及 WHA56.21 号决议欢迎儿童和青少年健康与发育方面的战略方向，WHA57.12 号决议通过了朝着实现国际发展目标和与生殖卫生有关的具体目标加速进展的战略，并意识到需要加紧努力，实现生殖、产妇、新生儿和儿童健康与发育方面的国际目标，以及 WHA55.19 号决议呼吁在发展中国家增加卫生投资；

忆及世界儿童问题首脑会议（纽约，1990 年）、国际人口与发展会议《行动纲领》（开罗，1994 年）和第四次妇女问题世界会议《行动纲要》（北京，1995 年）及其各自的后续行动、联合国大会 HIV/艾滋病问题特别会议（纽约，2001 年）以及联合国大会儿童问题特别会议（纽约，2002 年）的目标和目的；

还忆及《产妇、新生儿和儿童卫生问题德里宣言》(2005年4月)；

欢迎《2005年世界卫生报告：珍爱每一个母亲和儿童》¹以及伴随发表的政策介绍给予的指导，

1. 敦促会员国：

(1) 投入资源并加快国家行动，通过生殖卫生保健，实现产妇、新生儿和儿童卫生干预的普遍享有和普遍覆盖；

(2) 制定或维持国家和国际具体目标，并制定监测机制衡量实现商定目标，特别是关于到2015年普遍享有生殖卫生方面具体目标的进展情况；

(3) 调动所有主要的利益相关方面，包括民间组织和社区，参与确定优先事项，制定计划和规划，衡量进展和评估影响；

(4) 适当提高生命登记和其它相关家庭调查数据的质量并使之更加完全，从而反映母亲、婴儿和五岁以下儿童死亡率的差别；

(5) 按照国际协定，采纳并实施法律和管理框架，以便促进两性平等，保护妇女和儿童的权利，包括平等享有卫生保健的权利，并特别关注到目前为止受排斥者，尤其是穷人、边缘人群和缺医少药者；

(6) 确保国家战略计划和预算进程在政治和规划层面纳入有关干预，以加强卫生保健提供系统，有效和迅速推动实现普遍覆盖，包括：

(a) 调整产妇、新生儿和儿童卫生与营养规划的内容，列入其管理结构和服务，并将之纳入卫生系统的核心发展进程，以确保生殖卫生保健被充分融入；

(b) 为解决人力危机，制定开发卫生人力资源的国家计划，包括财政鼓励措施和平等征聘和挽留机制，特别是在农村初级保健方面，以便使穷人能更好地获得保健；

(c) 制定切实的设想，包括其所涉成本和预算影响，以按照需要为提供产妇、

¹ 《2005年世界卫生报告：珍爱每一个母亲和儿童》。日内瓦，世界卫生组织，2005年。

新生儿和儿童卫生保健加强卫生系统；

(d) 建立机构能力管理适当的财政改革，尤其要从使用者付费走向预付机制和集资制度，包括以税务为基础的制度和保险制度，以实现普遍享有以及财政和社会保护的目标；

(e) 就走向普遍覆盖的需要达成全国共识，包括可预测、可持续和不断增加的供资机制，以产妇、新生儿和儿童卫生作为公民享有保健，包括在适当时享有各项卫生保健权利的核心，并将卫生人力资源危机列为国家优先事项；

(f) 在政府、民间社会组织、私立部门实体和发展机构之间建立伙伴关系，以维持政治动力，消除对变革的抗拒，并调动资源；

(g) 建立非营利民间社会组织和宗教组织的参与机制，以加强问责制和制衡制度；

2. 要求总干事：

(1) 加强世卫组织关于生殖、产妇、新生儿和儿童卫生的规划、其关于疟疾、HIV/艾滋病、结核和健康促进的规划及其关于卫生系统发展的规划之间的协调、协作与协同，以向各国提供支持；

(2) 确保世卫组织充分参与联合国系统内的协调努力，支持会员国努力在关于产妇、新生儿和儿童卫生的国家和国际行动之间与之内建立政策协调和协同，尤其是联合国系统内伙伴和其它伙伴采取的行动之间的政策协调和协同；

(3) 支持国家卫生当局的努力，以确保生殖、产妇、新生儿和儿童卫生全面纳入社会经济发展和计划框架，以确保其可持续性；

(4) 与有关伙伴进一步合作以产生关于卫生状况不平等方面的信息(例如可通过儿童基金会的多指标类集调查或人口和保健调查)，以便针对所有有关伙伴采取的相应和具体政策行动提供信息；

(5) 加强对会员国的技术支持，以推动其发展机构能力，在加强卫生系统的基础上，通过生殖、产妇、新生儿和儿童卫生规划的普遍享有和普遍覆盖，实现各项国际目

标和指标；

(6) 动员国际社会，投入额外的必要资源，实现生殖、产妇、新生儿和儿童卫生的普遍享有和普遍覆盖；

(7) 宣布每年一度的世界产妇、新生儿和儿童保健日，以确保生殖、产妇、新生儿和儿童卫生议程继续为全球所关注，并为各国和国际社会提供重申在这一问题上的承诺的机会；

(8) 每两年向卫生大会报告在减少排斥和实现生殖、产妇、新生儿和儿童卫生的普遍享有和普遍覆盖方面的进展情况，以及世卫组织支持会员国实现这一目标的情况。

(第九次全体会议，2005 年 5 月 25 日- 乙委员会第五份报告)