



世界卫生组织

第五十九届世界卫生大会
临时议程项目

A59/23
2006年5月11日

决议实施情况 (进展报告)

秘书处的报告

目 录

A. 饮食、身体活动与健康全球战略(WHA57.17号决议).....	2
B. 针对危机和灾害采取的卫生行动	3
C. 非洲人类锥虫病.....	6
D. 国际家庭年十周年形势下的家庭与健康	7
E. 生殖卫生：朝着实现国际发展目标和具体目标加速进展的战略草案.....	9
F. 可持续卫生筹资、全民保险和社会健康保险	10
G. 合同安排在改进卫生系统绩效方面的作用	11
H. 加强护理和助产工作.....	13
卫生大会的行动	14

A. 饮食、身体活动与健康全球战略(WHA57.17 号决议)

1. 实施饮食、身体活动与健康全球战略将大幅度减少慢性病的发生及其共同危险因素，主要是不健康的饮食和缺乏身体活动。决议呼吁所有利益相关方在全球、区域和地方级采取行动。

国家和区域活动

2. 目前开展的世界卫生组织关于评估国家预防和控制慢性非传染病方面进展的全球调查表明区域之间在实施战略的进展方面存在着巨大差异。在作出答复的 85 个会员国中，有 25 个已经实施了战略。剩余的 60 个国家中，17 个正在计划实施。调查尚未包括东南亚和西太平洋区域，这两个区域正在取得良好进展。

全球活动

3. 秘书处正在制备和散发一系列工具以在实施战略方面向会员国和利益相关方提供支持。这些工具包括就与私立部门的有效关系、向儿童销售食品和非酒精饮料，促进发展中国家身体活动方面的指导，以及在监测实施战略的进展方面的一个框架和指标。题为“预防慢性病：一项重要投资”的刊物是综合众多战略目标的一项重要宣传工具。¹

4. 私立部门。一些食品和非酒精饮料生产商、食品服务提供者和零售商正根据战略建议对他们的产品和服务作出变革。即便这些行动值得表扬，但是它们仍然是孤立的，其对公共卫生产生的影响有限。总体来说，小型和中型企业没有置身于全球的努力中。因此，必须开展大量的工作以保证工业界广泛采取行动，以改进其食品和饮料产品、向消费者提供的信息以及产品销售方法的质量。

5. 民间社会和全球非政府组织。与为数不多的负有全球使命和影响对实施战略作出贡献的非政府组织签订了一些非正式协议。例如，世界卫生组织正在与国际奥林匹克委员会合作，目的是在每两年召开的人人参与体育运动世界大会的基础上增进人民的身体活动。新成立的全球预防联盟通过其网络为协调非政府组织的行动提供了一条有希望的途径。

¹ “预防慢性病：一项重要投资：世界卫生组织全球报告”。日内瓦，世界卫生组织，2005 年。

6. 国际伙伴。世界卫生组织正与联合国系统其它组织协作促进各项战略目标。例如，粮农组织与世界卫生组织共同制定了一项为健康而增多食用水果和蔬菜的框架。世界卫生组织还通过积极参与与联合国体育促进和平与发展：体育运动国际年(2005)有关的若干活动促进战略的各项原则。

7. 食品法典委员会。世界卫生组织正与粮农组织和食品法典委员会密切合作探讨食品法典委员会可对实施战略作出贡献的方式，这给委员会带来一些新挑战。

结论

8. 在实施战略建议方面取得了一些进展，但是成果有限。一些会员国作出了积极反应，但是尚需更多的国家作出反应。与此类同，其他利益相关方采取了一些行动，但是迫切需要采取更多行动。

9. 战略的实施受到人力和财务资源拮据的限制，这反应在地区和全球级对预防和控制慢性非传染病方面的投资仍处于低水平。

10. 根据 WHA 57.17 号决议的要求，持续监测将包括分析实施对健康、社会经济和性别产生的影响。

11. 备有一份更加详细报告。¹

B. 针对危机和灾害采取的卫生行动

12. 根据 WHA58.1 号决议，卫生大会要求总干事开展若干项活动以加强其在危机中的卫生行动的工作，并通过执行委员会向第 59 届世界卫生大会报告进展情况。

2004 年 12 月 26 日的地震和海啸：救济和恢复工作

13. 秘书处根据本组织在危机中的四项重点职能，即评估卫生形势；支持协调卫生相关行动；填补，或确保其它方面填补重大空白；以及在国家当局和民间社会内建设能力，制定和实施了一项救济和恢复战略。目前的重点是加强下述领域社区的能力：卫生需求

¹ 文件 NMH CHP/SPP/2006.1。

评估；健康促进和疾病预防；卫生政策制定和协调；卫生信息管理和卫生服务提供方面的能力。

14. 世界卫生组织继续监测印度、印度尼西亚、马尔代夫、斯里兰卡和泰国的救济和恢复活动。现已完成信息收集阶段，从而卡洛林斯卡医学院(瑞典)和日内瓦大学正在对收集的资料进行分析。结果将提交给以联合国特使办公室以及红十字会和红新月会国际联合会将于 2006 年 5 月 3-5 日在泰国曼谷共同组织一次会议。在同一次会议上，代表们将就监测海啸影响的通用指标以及监测恢复和救济工作的进展系统达成共识。

加强与其他国际组织的合作

15. 在联合国系统内，世界卫生组织被确定为机构间常设委员会人道主义卫生部门的领导机构，该部门的宗旨是向卫生部门提供能力、预见、有效性和责任。世界卫生组织与红十字会和红新月会国际联合会签署了一份合作与加强协作的函件，重点特别是关于紧急情况。世界卫生组织与一个非政府组织联盟——国际行动理事会正在共同领导最近由常务委员会建立的关于紧急情况下精神卫生和心理支持的工作队。最近，世界卫生组织和粮食计划署开始讨论在共同关心的领域可能建立伙伴关系的问题，这些领域例如紧急情况下的后勤支持，对易发生危机情况的国家进行脆弱性分析和计划、共同培训和能力建设规划以及紧急情况下的营养等问题。预期将在未来几个月中完成这些讨论并签署共同协定。

加强后勤和危机应对机制

16. 建立了一个紧急情况反应工作小组，审查本组织的管理政策和程序并提出将之适用于紧急情况的方法。预期的结果是一套在本组织所有级别上使用的紧急情况标准操作程序。

17. 与伙伴机构和规划，主要是粮食计划署就顺利在紧急情况和危机形势下使用共有资产提供后勤支持的可能性进行了协商。

筹集卫生专门技术

18. 世界卫生组织被要求建立一个卫生紧急情况专家网络,将其作为改进卫生成果联合行动的一个组成部分。2005年11月,世界卫生组织为紧急应对人员举办了一期试点培训班。32名公共卫生和其他专业人员完成了这一课程。正通过雇用大约60名现场紧急工作人员并利用世界卫生组织加强其在危机中工作的三年规划项下由捐助者提供的资金加强世界卫生组织国家办事处。将进一步使培训项目适用于易发生危机国家的需求,使他们能够发展自己的专家网络,以便在紧急情况发生后立即加以利用。

风险监测和卫生评估

19. 秘书处正与会员国和其他卫生伙伴合作,使用有关卫生威胁,脆弱因素和地方卫生系统减灾、防备、应对和恢复工作方面的可靠信息。不断更新全球卫生风险、人道主义需求和应对的整体情况。每周直接向联合国人道主义早期预警系统报告最新的有关将受灾、已受灾、或正在从灾害中得到恢复的国家的情况。

20. 适当地进行风险调查能保证国家紧急情况防备计划对公众卫生给予应有的注意。2005年,工作人员在尼泊尔进行了风险评估,在尼日尔进行了迅速的需求评估,在布隆迪和刚果民主共和国开展了卫生部门分析,在苏丹达尔福尔地区和北部乌干达开展了概约5岁以下儿童死亡率调查。世界卫生组织正在参与对索马里恢复的联合需求评估。本组织还在检查非洲角逐渐恶化的粮食形势下的卫生问题并在厄立特里亚开展了一项深入的风险评估。世界卫生组织正与联合国其他机构合作发起一项国家间需求评估。

21. 为了利用联合国其它实体开展的成功项目,世界卫生组织与世界粮食署就该署的脆弱性分析和计划项目中建立伙伴关系问题展开了讨论。目的是利用现有平台并以易发生危机国家中可靠的紧急情况卫生指标和决定因素对其加以调整。

南亚地震¹

22. 根据从地震中汲取的经验教训,巴基斯坦政府要求世界卫生组织提供技术支持以建立一个区域紧急情况防备和灾害管理中心。为此,2006年3月,世界卫生组织的一个考

¹ 世卫组织在地震发生后的反应详情见 EB117/30 号文件。

察团访问了巴基斯坦并帮助国家当局制定了一份建立中心的项目方案，将重点置于应用研究、计划、能力发展和危机情况下的紧急协调手段。

C. 非洲人类锥虫病

23. 世界卫生组织控制和监测非洲锥虫病专家委员会上次会议(1995年11月)不仅强调该病在很多流行国家的严重暴发而复发，而且还强调对这一形势认识的严重不足。随后的监测不利导致每年报告大约发生2.5万例新病例，感染水平估计上升为约30万新病例。

24. 然而，自从上次会议之后，很多发展情况对控制非洲人类锥虫病产生了影响。例如，大多数流行地区社会动乱和民间冲突的终止改进了处于风险民众对治疗的获得，以至有可能增加控制活动。通过由一项世界卫生组织—私立部门伙伴关系资助的扩大规划，部分解决了控制活动财政资助的短缺，控制方法和协调及标准的缺乏以及中断生产针对疾病的药物产生的威胁。赛诺菲·安万特公司提供了一种有效的供药系统，长期提供喷他脒、美拉肼醇和二氟甲基鸟胺酸，并提供资金建设国家规划能力和实施利用适宜的诊断工具积极发现病例。拜耳股份有限公司捐助了苏拉明。通过与比利时、法国和西班牙政府的双边合作项目向防治该病进行了投资。若干非政府组织通过大型奉献项目承诺防治该病。世界卫生组织对控制非洲人类锥虫病的大力宣传大幅度提高了国际社会和很多该病流行国的国家决策者对该病的认识。世界卫生组织通过领导和强化网络在防治该病中发挥了重要作用。从而，在过去几年中加强了监测活动，通过开展积极的病例发现调查将筛查的总人数增至330万，从而使新病例数有了大幅度 and 不断的减少，每年减少1.7万例。¹

25. 鉴于在控制方面取得的进展，特别是过去两年中的进展大幅度减少了每年报告的新病例数，新估算的累积病例数约为5万至7万，因此，消灭作为一个公共卫生问题的非洲人类锥虫病已为期不远。目前世界卫生组织面临的主要挑战是保持认识、加强监测和继续努力消灭该病。持续消灭该病的重要任务是世界卫生组织在发展更具体和敏感的诊断工具方面的活动，例如与创新诊断基金会合作开展的诊断方法，在疾病不同阶段可安全简便服用的口服药物，例如由比尔和梅林达·盖茨基金会资助的药物。

¹ 包括一项逐国审议的详细情况请参阅“疫情周报”，第8期，2006年，81:71-80。

26. 根据 WHA56.7 号决议，将继续与泛非采采蝇和锥虫病根除运动以及世界卫生组织/粮农组织/国际原子能机构/非洲联盟防治非洲锥虫病联合规划开展密切合作。

D. 国际家庭年十周年形势下的家庭与健康

27. 作为世界卫生组织对实现联合国关于降低儿童死亡率和促进母亲健康千年发展目标的承诺，《2005 年世界卫生报告》¹和今年的世界卫生日的主要内容是母亲、新生儿和儿童健康。报告将排斥定为不公平的一个主要特点，是争取在妇女和儿童获得保健方面取得进展的一个重大障碍。报告提出了新生儿死亡原因的新数据，强调从母亲到新生儿直至儿童的生命过程中继续提供保健并使之跨越从社区至转诊级别卫生提供系统的所有各级，并指出儿童期疾病的综合管理是新生儿和儿童健康最为成功和经济有效的实施战略之一。

28. 为了对报告加以补充，对最为相关及可能存在困难的方面发表了一套政策简述²。2005 年 3 月 7-8 日在日内瓦举行的由会员国和合作伙伴代表参加的一次高级政策会议上对这些政策简述给以确定和高度赞赏，它们将作为国家级政策的讨论基础。

29. 2005 年 9 月发起的孕产妇、新生儿和儿童健康伙伴关系将现有的同盟汇集在一起，从而使发展中国家和发达国家、联合国机构、专业协会、学术和研究机构、基金会和非政府组织形成联合。参与这项空前合作活动的利益相关方将促进全面普及使母亲和儿童生存的干预措施。全球合作伙伴与会员国共同在国家级建立伙伴关系，目的是更新国家政策 and 战略，确保各项措施之间的互补性和一致性，并保证最有效地使用资源。

30. 秘书处继续对应用《儿童权利公约》作为减少儿童和青少年健康方面不公平现象的法律和规范框架问题提供指导。同样还提供了关于应用“消除对妇女一切形式歧视公约”和以人权为基础的解决妇女卫生问题(包括产妇死亡率)措施的指导。世界卫生组织工作人员参加重要的卫生与人权会议和讲习班，对各国提供了支持，准备和实施对儿童健康以及妇女健康进行以权利为基础的评估和分析，特别是在地区级。

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。

² “世界卫生组织政策简述。1. 母亲、新生儿和儿童健康综合规划。2. 重整工作队伍：加强母亲、新生儿和儿童健康是关键。3. 向所有人提供医疗和财政保护。4. 与民间社会的合作。”日内瓦，世界卫生组织，2005 年。

31. 为父母亲规划详细制定了父母管理青少年行为和加强父母 — 青少年关系(青少年与主要照看者之间的情感维系) 的指标。同时将减少艾滋病毒在年青人中的感染作为青少年健康和发育更广泛领域的切入点，也为艾滋病毒预防规划制定了青少年目标，并在会员国中支持对它们的使用。

32. 世界卫生组织关于妇女卫生与家庭暴力的多国研究是第一次这种在国际上搜集有关这类暴力的程度及其对妇女的健康影响可比较数据的研究。研究也提供了有关儿童目睹虐待和这种暴力对行为和学业的影响。研究的结果将用于制定针对这一全球问题的政策和战略。世界卫生组织也与合作伙伴共同评估性别不平等 (包括暴力) 对艾滋病毒流行的影响，并促进卫生部门对性暴力作出反应，包括在发生危机的情况下。

33. 免疫接种在实现降低儿童死亡率和改善产妇健康的千年发展目标方面发挥着重要作用。1999 年和 2004 年之间，全球麻疹死亡几乎下降了 50%。在消灭产妇和新生儿破伤风方面取得巨大进展。诸如全球疫苗免疫联盟、全球脊髓灰质炎根除行动和麻疹倡议伙伴关系等使能够将免疫服务扩展至即便是难以达及的社区。正在加强免疫与其它卫生干预措施之间的联系，例如在社区点提供维生素 A 补充剂和预防疟疾的经杀虫剂处理的蚊帐。WHA58.15 号决议通过的全球免疫设想和战略为世界卫生组织和联合国儿童基金会在今后 10 年免疫领域的工作提供了框架。

34. 由于每年因与环境相关的原因和条件造成 400 万儿童死亡，因此减轻环境对儿童健康的危害是实现相关的千年发展目标最重要的贡献之一。世界卫生组织关于水与环境卫生、媒介传染病、室内空气污染、化学品安全、辐射、职业卫生、食品安全和伤害预防规划得到其领导的新的多方利益相关伙伴关系的辅助，这些伙伴关系例如儿童健康环境联盟、全球儿童环境卫生指标倡议以及促进家庭水处理和安全储存国际网络。

35. 执行委员会在其第 117 届会议上审议了国际家庭年 10 周年形势下的家庭与健康的主题¹。

¹ 见文件 EB117/2006/REC/2，第十次全体会议摘要记录，第 8 节。

E. 生殖卫生：朝着实现国际发展目标和具体目标加速进展的战略草案¹

36. 继通过了 WHA57.12 号决议之后，世界卫生组织加速生殖卫生方面进展的战略已得到广泛传播，无论是会员国还是秘书处均开展了广泛活动。

37. 为了监测战略的实施情况，秘书处向所有会员国送发了一种评估工具。迄今的反应显示，很多会员国正在将该战略作为一种综合框架加以使用，目的是通过加强现有政策和战略或制定新政策和战略进一步将生殖卫生和性卫生纳入国家发展政策中。会员国还利用战略判明问题、确定重点、监测实现生殖卫生目标方面的进展，以及完善监测和评估国家规划的调查手段。已对服务保健的质量进行了评估并将战略用于制定临床工作的新标准。一些会员国已将其作为为生殖和性健康保健免费提供用品并保障生殖和性卫生用品方面采取措施的基础²。一些会员国还使用战略提高特殊群体和社区的认知，利用大众传媒进行宣传 and 提供卫生信息。最后，战略促进了服务提供者参与伙伴之间的合作。

38. 评估的初步结论突出了三个关注领域：对穷人提供的服务不足；满足青少年需求的行动不足；以及卫生保健工作者缺乏工作条件。

39. 为了对这些问题作出反应，就下述问题拟定了四项政策概要：资助服务，重点是确保服务的普遍覆盖；满足青少年的特殊需求；支持性的立法并去除规定方面的障碍；以及将生殖和性卫生方面的五个核心内容纳入卫生服务。

40. 通过生殖卫生用品联盟(世界卫生组织是其中一员)在确保生殖卫生用品安全方面取得了进展。与联合国人口活动基金联合拟订了一份包括药物和器具在内的基本生殖卫生用具初步综合清单。还开展了确保将生殖卫生药物列入世界卫生组织基本药物清单的工作。目前正在设计生殖卫生用品资格预审的程序。

41. 如同 2005 年世界卫生日一样，《2005 年世界卫生报告》³的主题是孕产妇、新生儿和儿童健康，包括最新的死亡率和发病率估计、关于进展障碍的专家分析以及克服这些障碍的全面建议。它对联合国 2005 年世界首脑会议作出了极大贡献⁴。已经发表了五份

¹ 文件 WHA57/2004/REC/1, 附件 2; 战略承认生殖卫生和性卫生对社会和经济发展的重要作用, 目标是五个重点领域: 改进产前、围产、产后和新生儿保健、提供高质量的计划生育服务, 包括不孕症服务; 消灭不安全流产; 与包括艾滋病毒在内的性传播感染、生殖道感染、宫颈癌和其它妇科疾病作斗争; 以及促进性健康。

² 生殖卫生用品一词系指为提供优质生殖卫生服务必备的所有药物和器具。

³ 《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。

⁴ 联合国大会第 60 届会议高级别全体会议, 2005 年 9 月 14-16 日。

政策概要。在国际人口和发展会议（开罗，1994年）上确定的至2015年实现普遍获得生殖卫生的目标已被纳入首脑会议的结果文件中¹。此外，任命了一个世界卫生组织孕产妇、新生儿和儿童卫生亲善大使。最后，世界卫生组织总部正在主办于2005年9月发起的孕产妇、新生儿和儿童卫生伙伴关系会议。

42. 国家经济发展战略的益处目前尚得不到估价。然而，根据以往的经验，例如增多使用计划生育可望产生积极的回报：增进母亲健康和扩大妇女的就业机会，从而有可能使夫妻均能对家庭和国家收入作出贡献。

43. 争取实施战略方面的持续进展将需要在诸如解决作为生殖和性卫生问题的应对艾滋病毒/艾滋病的预防和护理等高度优先工作领域持续作出努力，并评估战略的经济影响。

44. 执行委员会第117届会议讨论了在实现与生殖卫生相关的国际发展目标和具体目标方面取得的进展²。从那时起，与区域办事处磋商制定了供会员国实施这项战略的框架³。

F. 可持续卫生筹资、全民保险和社会健康保险

45. WHA58.33号决议敦促会员国发展可持续的卫生筹资系统以确保所有人口均能获得所需的服务，避免经济灾难的风险。它确认，为实现所需的全民保险的方案，必须在各国的宏观经济、社会文化和政治范畴内加以制定并存在着各种可能的选择方案。

46. 为了对这项决议作出反应，秘书处加强了卫生系统筹资工作并重新将其列为重点，主要集中于三个关键问题：如何筹集所需的额外资金；如何对它们进行切实有效和公平的使用；以及如何确保处于不利境地的人群能够获得所需的服务而避免财政灾难或贫困的风险。散发了有关卫生筹资政策的信息，编制了有助于制定政策的工具并向各国提供了技术支持⁴。

¹ 文件 A/60/L.1。

² 见文件 EB117/2006/REC/2，第十次会议摘要记录。第8节。

³ 文件 WHO/RHR/06.3。

⁴ 进一步细节见文件 EIP/HSF/HFP/2005.1。

47. 目前其工作将转向加强对各国的技术支持、能力建设以及比较和传播与政策相关的信息和工具。所涉及的领域将包括追踪用于卫生的资金数额、使用者及服务类型；确定增强干预措施和规划的费用及其对卫生状况的影响；协调针对具体疾病或整体卫生财政系统干预措施的财政安排（包括捐助资金）；确定疾病造成的经济影响；卫生服务灾难性支付的程度和性质；并制定卫生部门内签署合同和为实现全民保险而妥善设计卫生财政系统的政策和战略。正与外部合作伙伴讨论如何满足日益增多的国家级对技术支持需求的最佳方法。

48. 2006 年期间也将解决很多在第五十八届世界卫生大会上讨论的突出问题。其中包括收集和散发有关为穷人建立的安全网（例如豁免费用机制）所发挥作用的证据以及分析如何将收费、集资和购买服务（例如专为社会健康保险拨付的薪金税、一般税收、保险和服务提供的政府/私营混合管理）的具体方法纳入一项全面的卫生资助政策和战略计划中。

49. 执行委员会在其 2006 年 1 月的第 117 届会议上注意到这份进展报告¹。

G. 合同安排在改进卫生系统绩效方面的作用

50. WHA56.25 号决议敦促会员国确保卫生领域的合同安排采纳与国家卫生政策相一致的规则和原则；以及制定合同政策，最大限度地扩大对卫生系统绩效的影响并协调所有相关方面的做法。自通过决议后，发达和发展中国家在卫生系统中的合同安排有了大幅度增加。根据国家情况的不同，合同安排采取不同的形式，从责任授权（减让、租赁合同、私营和公立部门之间更好的联系、系统各级别之间的绩效合同）及至购买卫生服务、或在合作基础上的合同关系（授予特许权，联网，伙伴关系）。合同可能涉及公共部门、盈利和非盈利实体或公共部门中的不同行动者。相当复杂的安排已发展为在卫生部门（特别在发达国家中）的多方行动者之间组织各种关系。

51. 秘书处在铭记会员国实际需求的同时继续努力确定和分析签订合同的各种做法。撰写了几份文件，特别论述合同安排在促进卫生系统绩效方面发挥的作用²。欧洲区域和西太平洋区域办事处已经制备了若干份与合同安排有关的文件，特别是关于购买卫生服务的问题。这些不同的文件向若干个国际讲习班和研讨会作了提交，然后进行了广泛散发。

¹ 见文件 EB117/2006/REC/2，第 10 次会议摘要记录，第 8 节。

² 文件 GIP/PER/DP.E.04.1。

52. 向若干国家举办的全国性讲习班提供了支持,在讲习班上向各种利益相关方(政府、非政府组织、私营部门等)介绍了有关各种合同安排形式的信息,当国家制定其自己的战略并酌情将合同安排纳入其卫生系统时还将继续向它们提供支持。东地中海区域办事处在10个国家开展了关于合同安排的调查并于2005年4月组织了一期讲习班,以拟定一份进展清单和区域战略供合同安排使用。特别重视向已决定制定国家合同政策的国家提供支持,这些国家包括布基纳法索、乍得、马达加斯加、马里、摩洛哥和塞内加尔。

53. 世界卫生组织与国际劳工组织和世界银行学院共同在非洲区域组织了几期国家间讲习班,对此,非洲培训机构贡献了它们的教学技能。这些讲习班的目的是加强使用合同文书人员的技术能力,迄今为止,参加者主要是卫生部、非政府组织和小型保险机构的负责人员。其中的一个讲习班特别为制定国家合同安排政策交换知识和交流经验所设计。

54. 一个主题为卫生系统合同安排的因特网站现已运行,使用者能够从中获得几份有关合同的文件,搜寻有关即将发生的事件和培训讲习班方面的信息,重要的是交流他们的现场经验¹。

55. 为了继续共享有关签署合同经验方面的信息,《世界卫生组织通报》定于2006年末时发行一期专刊。

56. 2006-2007年期间将特别侧重于从获得性、效率、质量和公平性的角度评估新的经验。此外,自执行最初的一批政策以来已过了很长时间,足以对它们进行一些评估,以便确定通过的战略是否改进了卫生系统的效率并使它们能够更加均衡地发展。

57. 执行委员会在其2006年1月的第117届会议上注意到这份进展报告²。

¹ www.who.int/contracting。(英文和法文)

² 见文件EB117/2006/REC/2,第10次会议摘要记录,第8节。

H. 加强护理和助产工作

58. 卫生人力是 2006 年世界生日和《2006 年世界卫生报告》的重点¹。加强护理和助产工作的今后所有活动均在世界卫生组织卫生人力的广泛战略基础上实施。本报告强调在执行 WHA54.12 号决议方面取得的一些成就。²

全球护理和助产人员的短缺

59. 向非洲、美洲、东南亚和西太平洋区域的多学科会议提供了支持，以讨论全球范围卫生人力短缺问题并对缓解这一问题提出了区域战略。在非洲、美洲和西太平洋区域开展了研究以探索方法缓解与卫生人力移徙有关的人员流失问题。

护士和助产士对改进卫生服务的贡献

60. 在非洲区域，来自 11 个具有产妇高死亡率的英文系国家代表制定了加强助产科学的教育、管理和实践的战略。欧洲区域办事处编写了 9 个工作领域继续教育的课程。³ 东地中海区域办事处正在致力于加强护理、助产和联合卫生机构，以便改进对复杂紧急情况 and 冲突后形势作出的反应。

61. 欧洲区域采用地区级家庭卫生护士的做法改进了卫生服务的提供⁴，非洲区域以护士对艾滋病毒感染者进行护理的措施增加了对艾滋病毒抗逆转录病毒的治疗。

62. 世界卫生组织继续向 40 个护理与助产发展合作中心网络提供支持。另外的 33 个机构(大多数在发展中国家)已被指定为合作中心。

对熟练接生员的综合规划和支持

63. 2004 年，世界卫生组织召开了政府部门总护士长和助产士监督的讨论会，与会代表来自 40 个国家，会议提出一些机制，以便通过发挥领导才干来加强实施国家和区域卫生重点。

¹ 世界卫生报告，《通力合作，增进健康》。日内瓦，世界卫生组织，2006 年。

² 细节请参阅文件 WHO/EIP/HRH/2006。

³ “护士和助产士：卫生的一股力量：世界卫生组织欧洲护士和助产士继续教育战略，2003 年”。哥本哈根，世界卫生组织欧洲区域办事处，2003 年。

⁴ “参阅第四届关于世界卫生组织家庭卫生护士多国研究讲习班：国家间评估。一个世界卫生组织讲习班的报告，苏格兰，格拉斯哥，2005 年 1 月 20-21 日”。哥本哈根，世界卫生组织欧洲区域办事处，2005 年。

64. 向卫生人力资源区域协调会提供了支持，来自西太平洋(2004)和东南亚(2005)的大量护理和助产工作的领导参加了会议。参加非洲(2005)和美洲组织的会议的护理或助产方面的领导人士不多，这种情况促使一些会员国要求召开全球护理和助产工作协商会议。

65. 在世界卫生组织提供的技术支持下，国际护士理事会实施的领导项目使全球 45 个国家受益。国际助产士联合会正在实施针对年轻助产士的一个类似项目。

66. 由世界卫生组织、国际助产士联合会和国际妇产科联合会发表的共同声明“母婴安全：熟练接生员的关键作用”强调一个训练有素的接生员在降低母婴发病率和死亡率方面的重要作用。¹

所有机构和组织间的行动计划与协调

67. 《世界卫生组织加强护理和助产服务的战略方向》一书奠定了各国加强护理和助产服务实施活动的基础²。非洲区域办事处制定了帮助各国实施战略方向的指南。

护理和助产服务全球咨询小组

68. 世界卫生组织通过会议和定期电话会议继续向护理和助产服务全球咨询小组提供支持。该小组提供政策咨询和支持，以便建立一个工作小组，目的是更密切地与秘书处开展合作，将护理和助产工作纳入卫生政策和服务中。

统一的绩效指标系统

69. 正在开展全球调查，它将建立世界卫生组织及其伙伴在“战略方向”重点成果领域的基线信息。2008 年将开展一项后续调查。正在制定精神卫生和助产服务的全球计划，以供会员国计划和实施目标规划所用。

卫生大会的行动

70. 请卫生大会注意本报告。

= = =

¹ “母婴安全：训练有素的接生员的关键作用。世界卫生组织、国际护士联合会和国际妇产科联合会的联合声明”。日内瓦，2004 年。

² “护理和助产服务：2002-2008 年的战略方向”。日内瓦，世界卫生组织，2002 年。