



世界卫生组织

第六十四届世界卫生大会

(Draft) A64/59  
2011年5月21日

## 甲委员会第四份报告

(草案)

甲委员会于2011年5月20日在Walid Ammar博士(黎巴嫩)主持下举行了其第八次和第九次会议。

会议决定建议第六十四届世界卫生大会通过所附与下列议程项目有关的决议：

### 13. 技术和卫生事项

#### 13.4 加强卫生系统

经修订的一项决议，题为：加强卫生人力

经修订的一项决议，题为：加强护理与助产服务

经修订的一项决议，题为：加强国家政策对话以形成更加有力的卫生政策、战略和计划

经修订的一项决议，题为：可持续的卫生筹资结构和全民覆盖

经修订的一项决议，题为：增强国家卫生突发事件和灾害的管理能力以及卫生系统的应变能力

## 议程项目 13.4

### 加强卫生人力

第六十四届世界卫生大会，

审议了关于加强卫生系统的报告<sup>1</sup>，

忆及关于卫生工作人员国际移徙构成的挑战问题的 WHA57.19 号决议，其中除其它外，敦促会员国制定战略以减轻卫生人员移徙的不良影响，尽量缩小其对卫生系统的负面影响，并制定和实施或加强留用卫生人员的政策和战略；

还忆及关于迅速加大卫生人力培养力度的 WHA59.23 号决议，其中除其它外，认识到卫生工作者的短缺妨碍作出努力，实现国际商定的与卫生相关的发展目标，包括《千年宣言》和世卫组织重点规划中所载目标；

注意到世卫组织《全球卫生人员国际招聘行为守则》<sup>2</sup>，其中除其它外，认识到足够的和可获得的卫生人力对一个综合性有效卫生系统和医疗服务的提供至关重要，会员国应采取措施，满足其本国卫生人员需要，即采取措施，以培养、留用和维持符合本国具体情况的卫生人力；

确认世卫组织正在进行的制定关于彻底改进卫生专业教育的政策指南的工作，它涉及以公平和有效的方式提高卫生人力技能组合的数量、质量和相关性；

认识到就彻底加强卫生专业培训机构的教师队伍而言，数量、质量和相关性是持续彻底加强卫生专业人员力量的先决条件；

意识到招聘工作人员和雇主是重要的利益攸关方，可有助于成功地实施世卫组织《全球卫生人员国际招聘行为守则》；

赞同地注意到近来关于在全球、区域和国家内部确保卫生人力的加强和公平分布的重要性的国际行动呼吁<sup>3</sup>；

---

<sup>1</sup> 文件 A64/12 和 A64/13。

<sup>2</sup> 经 WHA63.16 号决议通过。

<sup>3</sup> 包括但不限于 2008 年 3 月《坎帕拉全球行动宣言和议程》；2008 年 7 月《八国集团公报》；《用一代时间弥合差距：针对健康问题社会决定因素采取行动以实现卫生公平》，日内瓦，世界卫生组织，2008 年；卫生系统创新国际筹资高级别专题小组，2009 年；《关于最大限度加强卫生系统与全球卫生行动之间积极协同作用的威尼斯结论声明》，2009 年。

意识到卫生人力资源对《2006年世界卫生报告》中所强调有效运作卫生系统的中心作用<sup>1</sup>，同时卫生人力短缺以及效率低下也严重妨碍了《2008年世界卫生报告》中所述有效落实初级卫生保健<sup>2</sup>，以及《2010年世界卫生报告》中所述扩大卫生服务覆盖范围<sup>3</sup>；

深切关注训练有素和充满活力的卫生工作者的短缺和不适当分布，以及在卫生人力的管理和利用方面效率低下，仍然是卫生系统有效运转的主要障碍，构成了实现卫生相关《千年发展目标》的主要瓶颈之一；

认识到加强对卫生工作者的培养和改进其留用情况，尤其是在农村地区，依赖各种因素，包括一个充分和可持续的卫生筹资系统，而这又在一定程度上取决于在卫生部门之外，包括在国际组织作出的决定；

注意到关于卫生人力政策效率的证据不充分，以及缺乏全面、可靠和及时更新的数据，包括分析工具，构成了会员国努力建立或维持充分、可持续和有效的卫生人力的重大挑战；

关注到许多会员国，包括卫生工作者严重短缺或不均衡的那些会员国，同时也缺乏治理、技术和管理能力以设计和实施与加强和保有卫生人力有关的切实有效的政策干预措施；

认识到充分、高效和可持续的卫生人力对活跃的卫生系统至关重要，也是持续改进卫生状况的先决条件；

意识到在国家和国家级以下政府之间分担卫生责任是联邦国家的特点，

## 1. 呼吁会员国<sup>4</sup>：

(1) 自愿执行世卫组织《全球卫生人员国际招聘行为守则》，以使来源国和目的地国均可以从卫生人员国际移徙中获益，并减少卫生工作者移徙对卫生系统的负面影响，尤其是在卫生工作者严重短缺的国家；

---

<sup>1</sup> 《2006年世界卫生报告》（“通力合作，增进健康”）。日内瓦，世界卫生组织，2006年。

<sup>2</sup> 《2008年世界卫生报告》（“过去重要，现在更重要”）。日内瓦，世界卫生组织，2008年。

<sup>3</sup> 《2010年世界卫生报告》（“卫生系统筹资：实现全民覆盖的道路”）。日内瓦，世界卫生组织，2010年。

<sup>4</sup> 适用时，还包括区域经济一体化组织。

- (2) 在全球经济条件的背景下，酌情将公共部门卫生开支摆在优先位置，以确保拨付充分的财政资源，执行加强和保有卫生人力的政策和战略，尤其是在发展中国家，并将之作为可对社会和经济做出贡献的人民健康投资；
- (3) 考虑基于国家和国家级以下卫生责任，制定或维持国家卫生人力计划，作为切实的国家卫生计划的组成部分，并视国家具体情况，加强努力进行有效实施和监测；
- (4) 采用和落实以证据为基础的调查结果和战略，包括全球卫生人力联盟加强教育与培训工作小组的调查结果和战略，成功提升卫生工作者的教育与培训；
- (5) 积极参与世卫组织正在进行的制定关于彻底改进卫生专业教育的政策指南的工作，以根据国家的卫生需要和卫生系统的情况，增加卫生人力的数量和有关的技能组合；
- (6) 在数量、质量、技能组合方面，扩大、加强并调整卫生专业培训机构，这将关系到彻底加强卫生专业人员的力量；
- (7) 参照世卫组织关于在农村和边远地区通过进一步留住卫生人力来增加卫生工作者服务的政策建议，制定有关战略和政策，增加边远地区和农村地区的积极的熟练卫生工作者；
- (8) 实施在农村地区更多留住卫生工作者的相关建议，包括改善生活条件，安全和扶持性工作环境，外展支持，职业发展和晋升规划，扶持性专业网络，以及对具有奉献精神的卫生人员的社会承认；
- (9) 发展或加强本国卫生人力信息系统的功能，包括收集、处理和传播关于其卫生人力的信息，包括但不限于储备、教育和培训能力，分布、移徙和开支，以指导、加速和改进国家行动；
- (10) 与其它部门合作，收集证据，并采取有效的政策干预措施，以解决农村或边远地区影响卫生工作者服务的其它因素，例如社会经济剥夺、地理障碍和距离、交通和服务的可接受性；

2. **敦促**与发展中国家合作的非政府组织、国际组织、国际捐助机构、金融和开发机构和其它有关组织：

- (1) 根据《援助实效问题巴黎宣言》和《阿克拉行动议程》，将其教育、培训、招聘和雇用做法与驻在国的有关做法，并在可能时与其国家卫生计划相整合和协调，以建立一致性和协调性，并支持会员国努力建设可持续的卫生人力，加强卫生系统，改进卫生成果；

(2) 支持建立和维持充足和有效的卫生人力的国家长期战略和干预措施，包括投资于未来的卫生人力；

3. **要求**总干事：

(1) 继续执行《全球卫生人员国际招聘行为守则》，包括应请求向会员国提供技术支持以执行《全球守则》；

(2) 在全球和区域各级，发挥领导作用，收集证据和建议有效的干预措施，以消除妨碍获得卫生工作者服务的因素；在多边系统中与伙伴机构密切合作，采取适当措施，支持会员国努力维持或实现充足、可持续和有效的卫生人力，开展宣传，将这一主题摆放在全球发展和研究议程的重要位置；

(3) 应请求向会员国提供技术支持，帮助其努力加强教育和培训，改进卫生人力的留用状况，包括确定切实有效的卫生人力政策，制定并执行国家卫生人力计划；

(4) 应请求支持会员国加强其在卫生部、其它各部和其它有关利益攸关者之间就卫生人力问题的协调能力；

(5) 鼓励和支持会员国制定和维持卫生人力信息系统框架，以适应关于其卫生人力的信息的收集、处理和传播，包括卫生人力的储备、移徙、教育和培训能力、技能组合、分布、费用、岗位和变化决定因素；

(6) 鼓励会员国支持世卫组织正在进行的制定彻底改进卫生专业教育政策指南的工作，以提高卫生人力的数量、质量和相关性，并以公平和有效的方式解决卫生人力资源的短缺问题；

(7) 促进在发展中国家和发达国家就切实有效的政策和干预措施开展研究工作，以推动加强和留用卫生人力，目的是建立和维持关于最佳做法以及切实有效的卫生人力政策和干预措施的可供检索的全球证据库，包括支持加强知识中心，以促进将证据和最佳做法转化为适应具体情况的政策解决办法；

(8) 加强秘书处内部能力，以对与本组织解决全球卫生人力危机的更广泛努力相关的任务给予充分优先考虑；

(9) 与关于世卫组织《全球卫生人员国际招聘行为守则》的 WHA63.16 号决议的报告安排相结合，通过执行委员会向世界卫生大会报告本决议的实施进展情况。

## 议程项目 13.4

### 加强护理与助产服务

第六十四届世界卫生大会，

审议了关于加强卫生系统的报告<sup>1</sup>；

意识到需要建立可持续的国家卫生系统，并加强国家能力，以实现减少卫生不公平的目标；

意识到护理与助产专业可作出重大贡献，推动加强卫生系统，增加服务对象对全面卫生服务的享有，努力实现国际商定的卫生相关发展目标，包括《千年发展目标》和世界卫生组织规划所载目标；

关注在许多国家护士和助产士持续短缺且分布不均以及其对卫生保健的影响和其它更广泛的影响；

确认关于初级卫生保健，包括加强卫生服务的 WHA62.12 号决议，除其它外，呼吁振兴和加强初级卫生保健，并敦促会员国培训和留住足够数目的拥有适当技能组合的卫生工作者，包括基本保健护士和助产士，以解决目前卫生工作者的短缺，有效满足人们的卫生需求；

确认世卫组织正在为加强卫生专业进修教育和培训以便根据国家卫生需求和卫生系统情况扩大人力资源并改进相关技能组合而开展的行动；

认可通过改善留用条件加强向边远和农村地区普及卫生工作者的世卫组织全球政策建议<sup>2</sup>作为制定在农村留住护理和助产人员的有效国家政策的依据平台；

注意到世卫组织《全球卫生人员国际招聘行为守则》<sup>3</sup>；

重申在世卫组织、人口基金、儿童基金会和世界银行关于孕产妇和新生儿健康的联合声明中呼吁各国政府和民间社会加强能力，以解决对熟练卫生工作者，尤其是助产士的迫切需要；

---

<sup>1</sup> 文件 A64/12 和 A64/13。

<sup>2</sup> 通过改善留用条件加强向边远和农村地区普及卫生工作者：全球政策建议。日内瓦，世界卫生组织，2010 年。

<sup>3</sup> 经 WHA63.16 号决议通过。

注意到包括护士和助产士在内的多学科参与高质量研究工作的重要性，如世卫组织在 WHA63.21 号决议中批准的卫生研究战略所载明，此类研究使卫生和卫生系统政策建立在最佳科学知识和证据基础上；

注意到护士和助产士在许多国家卫生系统人力中占大多数，意识到提供依据知识的熟练的卫生服务可最大限度地增加个人、家庭和社会的身心、情感和社会福祉；

意识到卫生系统的分散状况，卫生人力资源的短缺，以及需要改进在教育与做法和初级卫生保健服务中的协调；

审议了关于加强护理与助产服务的 WHA59.27 号决议的执行进展情况的报告<sup>1</sup>；

考虑到以往加强护理与助产服务的各项决议（WHA42.27、WHA45.5、WHA47.9、WHA48.8、WHA49.1、WHA54.12 和 WHA59.27），以及关于 2011-2015 年护理与助产服务的新的战略方向<sup>2</sup>；

意识到需要改进护理与助产教育，

1. **敦促**会员国将其对加强护理与助产服务的承诺化为行动，并为此：

- (1) 为发展护理与助产服务制定指标和行动计划，作为国家或次国家卫生计划的组成部分，并定期审查，以酌情应对人口卫生需要和卫生系统优先事项；
- (2) 建立强大的跨学科卫生团队，处理卫生和卫生系统优先事项，同时承认护理与助产知识和专长的独特贡献；
- (3) 参与世卫组织正在为加强护理和助产专业进修教育和培训而开展的行动，以便根据国家卫生需求和卫生系统情况，扩大人力资源并增加相关技能；
- (4) 在其区域内并与护理和助产专业开展协作，以加强国家或次国家立法和管理这些专业的监管程序，包括发展能力，提高护士和助产士的教育和技术资质，并建立系统以保持这些能力；以及考虑发展必要的连续教育以便使护理和助产研究人员、教育工作者和管理人员的专门技术达到需要的水平；
- (5) 加强关于护士和助产士的数据库，将之作为国家卫生人力信息系统的必要组成

---

<sup>1</sup> 见文件 A61/17 和 A63/27。

<sup>2</sup> 文件 WHO/HRH/HPN/10.1。

部分，并最大限度利用这方面信息来促进以证据为基础的决策工作

- (6) 利用护理与助产研究人员的知识和专长，为卫生系统的创新和效率提供证据；
- (7) 积极调动护士和助产士的专长，协助计划、制定、实施和评价卫生及卫生系统的政策和规划；
- (8) 执行加强跨专业教育和协作的战略，包括作为以人为本的保健服务的一部分的社区卫生护理服务；
- (9) 将护士和助产士纳入人力资源规划的制定和计划中，以支持关于招聘和留用的鼓励措施和改进人力问题的战略，例如报酬、就业条件、职业发展和晋升，以及建立良好的工作环境；
- (10) 促进确立国家和次国家机制以便发展和支持关于通过改善留用条件加强向边远和农村地区普及卫生工作者的全球政策建议<sup>1</sup>中提出的有效干预措施；
- (11) 鉴于训练有素的护理人员的流失对国家造成的影响，酌情在国家和地方层面实施世卫组织《全球卫生人员国际招聘行为守则》；

## 2. 要求总干事：

- (1) 通过持续投资并在秘书处总部和各区域的专门技术岗位上任用专业护士和助产士，加强世卫组织制定和实施有效的护理与助产政策规划的能力；
- (2) 在与卫生系统、健康问题社会决定因素、卫生人力资源和《千年发展目标》有关的关键政策和规划中，积极调动护理和助产服务全球咨询小组的知识和专长；
- (3) 提供技术支持和证据，推动制定和实施关于跨专业教育和协作以及社区卫生护理服务的政策、战略和规划；
- (4) 向会员国提供支持，以加强护理和助产服务的贡献，落实国家卫生政策和实现国际商定的卫生相关发展目标，包括《千年宣言》中所载目标；

---

<sup>1</sup> 通过改善留用条件加强向边远和农村地区普及卫生工作者：全球政策建议。日内瓦，世界卫生组织，2010年。



(5) 鼓励护士和助产士参与综合性卫生人力资源规划，尤其是在保持数量充足的合格护士和助产士战略方面；

(6) 与关于世卫组织《全球卫生人员国际招聘行为守则》的 **WHA63.16** 号决议的报告安排相结合，通过执行委员会向世界卫生大会报告本决议的实施进展情况。

#### 议程项目 13.4

### 加强国家政策对话以形成更加有力的 卫生政策、战略和计划

第六十四届世界卫生大会，

审议了关于“加强卫生系统：改进对围绕国家卫生政策、战略和计划的政策对话的支持”的报告<sup>1</sup>；

考虑到 2008 年和 2010 年的《世界卫生报告》<sup>2</sup>、有关初级卫生保健，包括加强卫生系统的 WHA62.12 号决议、有关应对欧洲关键性的公共卫生和卫生政策挑战：推进努力改善世卫组织欧洲区域健康的 EUR/RC60/R5 号决议、有关西太平洋区域以初级卫生保健价值观为基础的卫生系统战略的 WPR/RC61.R2 号决议、有关非洲区域处理健康问题关键决定因素的战略的 AFR/RC60/R1 号决议、加强卫生系统：改进区县卫生服务提供以及社区的自主权和参与的文件 AFR/RC60/7 以及有关制定国家卫生计划和战略的文件 SEA/RC63/9 中所表明的政策方向的重要性；

认识到强有力并且符合实际的国家卫生政策、战略和计划是加强以初级卫生保健为基础的卫生系统战略的关键；

强调在努力实现千年发展目标时，由卫生部制定连贯和平衡的政策、战略和计划的重要性；

承认许多会员国已经做出了努力，确保其国家卫生政策、战略和计划更好地响应人们在增进健康和改善服务方面的日益增长的期望；

注意到在政府，包括民间社会组织、私营部门、卫生专业人员和学术界内外，以及在卫生和其它部门中与广泛的利益攸关方开展具有包容性的政策对话，对于提高国家政策、战略和计划的适当筹划和执行以及产生期望成果的可能性至关重要，

---

<sup>1</sup> 文件 A64/12。

<sup>2</sup> 2008 年《世界卫生报告》（“初级卫生保健：过去重要，现在更重要”）。日内瓦，世界卫生组织，2008 年。2010 年《世界卫生报告》（“卫生系统筹资：实现全民覆盖的道路”）。日内瓦，世界卫生组织，2010 年。

1. **敦促会员国<sup>1</sup>:**

(1) 在确立强有力的国家或国家级以下卫生政策和战略的过程中体现有效的领导作用和自主权，该过程依赖所有相关利益攸关方的参与以及与它们进行的广泛性持续协商；

(2) 把国家或国家级以下卫生政策、战略和计划建立在全民覆盖、以人为本的基本保健和将卫生纳入所有政策的总体目标的基础上，以及建立在全面、平衡和根据证据评估国家卫生和卫生系统挑战的基础上；

(3) 确保国家或国家级以下卫生政策、战略和计划在已有的资源及人员和机构能力方面要雄心勃勃，但必须符合现实，并确保其针对包括公立和私立部门在内的整个卫生部门以及健康问题社会决定因素；

(4) 确保国家卫生政策、战略和计划与国家级以下的行动计划和疾病或生命周期规划相结合，并与国家的整体发展和政治议程联系在一起；

(5) 定期监测、审查和调整国家或国家级以下卫生政策、战略和计划，以便制定基于证据的对策，应付不断变化的挑战和机遇，并动员所有利益攸关方参与；

(6) 适当加强其机构能力，使捐助者规划与国家政策、战略、重点和计划协调一致；

(7) 促使所有利益攸关方，包括民间社会和社区、私营部门、卫生专业人员和学术界承诺并且有能力积极有效地参与关于国家政策、战略和计划的政策对话；

2. **呼吁**发展机构和其它伙伴进一步遵守《援助实效问题巴黎宣言》的原则以及在自主决策、协调实施、目标一致、追求实效和共同负责方面的原则，鼓励通过国际卫生伙伴关系等机制作出努力；

3. **要求**总干事：

(1) 重申本组织在国家层面担当国家卫生政策、战略和计划问题包容性政策对话促

---

<sup>1</sup> 适用时，还包括区域经济一体化组织。

进者的角色，并使其体现在本组织的工作计划和行动中，此外，酌情提供技术投入以实施筹划工作；

(2) 以国家卫生政策、战略和计划阐明的重点为基础，促进《援助实效问题巴黎宣言》的原则以及在自主决策、协调实施、目标一致、务实和共同负责方面的原则；

(3) 支持会员国努力确保其所获得的技术支持的质量，以及对这种支持的自主权和协调，此外，要促进在国家之间和区域开展学习与合作；

(4) 加强本组织各层面的能力，围绕国家卫生政策、战略和计划的国家政策对话加强支持并提供综合性支持；

(5) 通过执行委员会向世界卫生大会第六十五届会议报告在围绕国家卫生政策、战略和计划的国家政策对话加强向会员国提供支持方面所取得的进展、面临的障碍和取得的成果。

议程项目 13.4

**可持续的卫生筹资结构和全民覆盖**

第六十四届世界卫生大会，

审议了关于加强卫生系统的报告<sup>1</sup>，

审议了 2010 年《世界卫生报告》<sup>2</sup>，该报告在 2010 年 11 月于柏林举行的题为“卫生系统筹资 — 实现全民覆盖的关键”部长级会议上获得大力支持；

忆及关于可持续卫生筹资、全民覆盖和社会健康保险的 WHA58.33 号决议；

忆及《世界人权宣言》第 25.1 条，其中规定人人有权享受为维持他本人和家属的健康和福利所需的生活水准，包括食物、衣着、住房、医疗和必要的社会服务；在遭到失业、疾病、残废、守寡、衰老或在其它不能控制的情况下丧失谋生能力时，有权享受保障；

认识到能够提供包括预防服务在内的全面卫生服务的有效卫生系统对于健康、经济发展和福祉至关重要，并认识到这些系统需要建立在 2008 年《塔林宪章：卫生系统促进健康与福祉》所述的公平和可持续筹资的基础上；

强调公平和可持续的筹资结构对实现与卫生有关的千年发展目标 4（降低儿童死亡率）、目标 5（改善产妇保健）、目标 6（与艾滋病毒/艾滋病、疟疾和其它疾病作斗争）以及目标 1（消除极端贫困和饥饿）的重大贡献；

审议了 2008 年《世界卫生报告》<sup>3</sup>和 WHA62.12 号决议，该决议强调指出，全民覆盖是初级卫生保健和服务的四大支柱之一，通过以病人为中心提供卫生保健，实行包容性领导，并将卫生纳入所有政策；

注意到许多国家的卫生筹资结构需要获得进一步发展并得到支持，以扩大人人能够获得必要的卫生保健和服务，同时预防灾难性的财政风险并针对这些风险提供保护；

---

<sup>1</sup> 文件 A64/12 和 A64/13。

<sup>2</sup> 2010 年《世界卫生报告》（“卫生系统筹资：实现全民覆盖的道路”）。日内瓦，世界卫生组织，2010 年。

<sup>3</sup> 2008 年《世界卫生报告》（“初级卫生保健：过去重要，现在更重要”）。日内瓦，世界卫生组织，2008 年。

认为不论选择何种卫生系统筹资渠道，公平预付，集中整个人口的资源，以及避免在服务提供地点采取可造成资金灾难和贫穷的直接付款是实现全民健康覆盖的基本原则；

考虑到应在各国特定情况下作出卫生筹资系统的选择，同时需监管和维持风险分担、采购和提供基本服务等核心职能；

确认若干会员国正在推行卫生筹资改革，可能涉及公立和私立做法相结合，以及以缴付资金为基础并通过征税进行筹资；

认识到国家立法和行政机构通过获得民间社会的支持在为实现全民覆盖而进一步改革卫生筹资系统中的重要作用，

#### 1. 敦促会员国<sup>1</sup>：

- (1) 确保卫生筹资系统的演变，避免在服务提供地点直接付款，实行卫生保健和服务预付缴款方法，建立在人口中分担风险的一项机制，以免个人因寻求卫生保健而支付灾难性卫生保健费用和陷入贫困；
- (2) 努力在公平和团结互助的基础上实现负担得起的全民覆盖和所有公民均获得服务，从而通过加强编制公平且可持续的财政资源预算，使所提供的卫生保健和服务的范围和所涉费用水平达到适当程度，并提供全面的和负担得起的预防服务；
- (3) 在适当情况下继续在卫生提供系统方面进行投资并使其得到加强，尤其是在初级卫生保健、足够的卫生人力资源以及卫生信息系统方面，以确保所有公民都可公平获得卫生保健和服务；
- (4) 确保用于特定卫生干预行动的外部资金不分散对国家卫生重点的重视，逐渐实施援助实效原则，并以可预见的方式增强筹资的可持续性；
- (5) 制定卫生系统向全民覆盖过渡的计划，同时继续保障服务质量，并满足民众的需求，以减少贫困和实现国际商定的发展目标，包括千年发展目标；
- (6) 确认在管理卫生系统向全民覆盖过渡时，每一方案均需在一国特定流行病学、

---

<sup>1</sup> 适用时，还包括区域经济一体化组织。

宏观经济、社会文化和政治范畴内予以制定；

(7) 适宜时，在政府强有力的全面管理下利用存在的公立与私立提供者和卫生筹资组织之间的合作机会；

(8) 增强卫生筹资管理系统的效率、透明度和问责制；

(9) 确保总体资源分配在健康促进、疾病预防、康复和提供卫生保健之间保持适当平衡；

(10) 分享国际上积累的经验和重大教训，鼓励国家进行努力，支持决策者，并推动改革进程；

(11) 建立并加强机构能力，以在全民健康覆盖体系的设计方面形成国家层面的证据并做出以证据为基础的有效决策，包括通过实施标准会计框架跟踪卫生支出资金流动；

## 2. 要求总干事：

(1) 向联合国秘书长转达全民健康覆盖的重要性，供即将召开的联合国大会讨论；

(2) 提供为落实 WHA58.33 号决议所采取的措施和取得进展情况的一份报告，特别是提供会员国以公平和可持续的方式开展卫生筹资以及卫生领域的社会保障情况；

(3) 与其它联合国组织、国际发展伙伴、基金会、学术界以及民间社会组织密切合作，促进围绕实现全民覆盖所做出的努力；

(4) 根据 WHA62.12 号决议和 2010 年《世界卫生报告》<sup>1</sup> 的设想，制定世卫组织的行动计划，以支持会员国实现全民覆盖；

(5) 编纂一份获得基本健康保险覆盖的人数估计报告，该健康保险可使人们得到基本卫生和服务，且估计数字应按国家和世卫组织的区域分列；

---

<sup>1</sup> 2010 年《世界卫生报告》（“卫生系统筹资：实现全民覆盖的道路”）。日内瓦，世界卫生组织，2010 年。

- (6) 根据会员国的要求，提供技术支持以加强在发展卫生筹资系统、特别是公平预付计划方面的能力和专长，为所有人提供全面卫生保健和服务，以实现全民覆盖的目标，包括通过实施标准会计框架加强跟踪资源流动的能力；
- (7) 促进在现有论坛上不断交流在社会卫生保护和全民覆盖方面的经验和教训；
- (8) 通过执行委员会向第六十五届世界卫生大会报告并随后每三年报告一次本决议的实施情况，包括会员国在第六十四届世界卫生大会期间所提出的有待解决的问题。



议程项目 13.4

**增强国家卫生突发事件和灾害的管理能力  
以及卫生系统的应变能力**

第六十四届世界卫生大会，

忆及关于针对危机和灾害采取卫生行动的 WHA58.1 号决议、关于应急准备和反应的 WHA59.22 号决议、关于气候变化和卫生的 WHA61.19 号决议，以及世界卫生大会和各区域委员会关于卫生安全、《国际卫生条例（2005）》，以及关于疾病大流行防范、安全医院和与地方、次国家和国家突发事件和灾害有关的其它事项的其它决议和行动计划；

忆及联合国大会第 60/195 号决议核准了兵库宣言和 2005-2015 年兵库行动框架（“加强国家和社区的抗灾能力”），并忆及第 61/198、62/192、63/216、64/200 和 64/251 号决议，其中呼吁会员国加强努力实施兵库行动框架，在各级加强减少风险和突发事件防备措施，并鼓励国际社会和联合国相关实体支持旨在加强防范和应对灾害能力的国家努力；

重申国家应当确保民众的健康、安全和福祉得到保护，并应当确保卫生系统具有应变能力和自力更生能力，这一能力对于最大限度减少健康危害，降低脆弱性以及应对突发事件和灾害作出有效应对和复苏至关重要；

遗憾地注意到各种突发事件、灾害和危机造成了悲剧性的和巨大的生命损失以及大量的伤害、疾病和残疾；

铭记突发事件和灾害也导致医院和其它卫生基础设施受到损害和毁坏，卫生系统提供卫生服务的能力被削弱，实现卫生发展和千年发展目标的努力受到挫折；

表示深切关注预计在许多国家和社区持续存在的贫困、日益加剧的城市化和气候变化将会增加健康风险以及突发事件和灾害的影响；

承认大部分针对自然、生物、科技和社会危害的健康风险管理行动，包括突发事件紧急应对，是由地方和国家级不同卫生学科行动者提供的，所涉学科包括大规模人员伤亡管理、心理卫生和非传染性疾病、传染性疾病、环境卫生、孕产妇和新生儿健康、生殖卫生保健、营养和跨领域卫生问题；

认识到其它部门和学科对面临突发事件和灾害风险的人群健康和福祉的贡献，包括地方政府、规划人员、建筑师、工程师、急救服务和平民保护，以及学术界；

关注国家和社区在管理重大突发事件和灾害方面常常无力履行职责，协调、通讯和后勤往往成为卫生突发事件管理上最薄弱的方面；

赞赏包括低收入国家或新兴发展国家在内的一些国家在地方、区域和全球伙伴的支持下，通过投资于突发事件和灾害风险降低措施，降低了灾害情况下的死亡率和发病率；

认识到世卫组织作为国际减灾战略系统一名成员和人道主义改革框架中的卫生部门领导机构发挥了重要作用，并且正在就支持国家能力建设和加强应对多部门紧急情况 and 灾害风险管理、包括降低灾害风险在内的机构能力问题与联合国国际减灾战略秘书处、联合国开发计划署、联合国儿童基金会、联合国人道主义事务协调厅、国际红十字和红新月运动以及其它非政府组织等国际社会其它成员进行密切合作；

以国际减灾战略以降低灾害风险，确保医院安全为主题的 2008-2009 年世界减灾运动、以建设具有抗灾能力的城市为主题的 2010-2011 年减灾运动、主题为应对气候变化，保护人类健康的 2008 年世界卫生日、主题为拯救生命，加强医院应对紧急情况的能力的 2009 年世界卫生日以及主题为城市化与健康的 2010 年世界卫生日为基础，在地方、次国家、国家和全球层面采取了旨在减少突发事件和灾害所带来的健康风险的行动；

认识到改善应对突发事件和灾害方面的卫生结果，需要在国家、区域和全球各级采取进一步紧急行动，以确保地方、次国家和国家在突发事件和灾害情况下及时和有效采取减少卫生风险和整体应对行动，并确保卫生服务在最需要的时刻能够正常运作，在这方面铭记突发事件和灾害对男子和妇女的影响是有差别的，

## 1. 敦促会员国<sup>1</sup>：

(1) 加强针对各种危害的卫生突发事件和灾害风险管理规划（包括降低灾害风险、应急准备和反应）<sup>2</sup>，使之成为国家和次国家卫生系统的组成部分，并通过立法、条例和其它措施的支持及有效实施，以改善卫生结果、降低死亡率和发病率、保护卫生基础设施，加强卫生系统和整个社会的应变能力，并将性别观点作为主流纳入这些规划的所有阶段；

---

<sup>1</sup> 适用时，还包括区域经济一体化组织。

<sup>2</sup> 卫生突发事件和灾害风险管理包括所有旨在评估风险、积极降低风险、防范和应对突发事件、灾害和其它危机以及迅速恢复的措施。

- (2) 将针对各种危害的卫生突发事件和灾害风险管理规划（包括降低灾害风险）纳入国家或次国家卫生计划，在评估风险、积极降低风险、防范和应对突发事件、灾害和其它危机以及迅速恢复等方面，使卫生和多部门协调行动能力制度化；
  - (3) 促使有关政府和其它相关机构获得关于储存、使用或运输的危险物质种类和数量方面的信息，以支持有效的卫生突发事件和灾害风险管理；
  - (4) 制定安全和有应对准备的医院规划，确保新建医院和卫生设施选址安全以及建筑安全性能好，可抵御局部灾害；评估现有设施的安全性并采取补救行动；使所有卫生设施做好应对内外突发事件的准备；
  - (5) 建立、促进并培养区域和分区域合作，以及世卫组织内部的区域间合作，包括分享能力建设、减少风险、应对和恢复方面的经验和专长；
  - (6) 通过加强规划、针对所有卫生保健工作者开展培训和获取其它资源，加强卫生突发事件管理系统中地方卫生人力的作用，以提供地方领导和卫生服务；
2. **呼吁**会员国、捐助者和开发合作伙伴通过国际开发合作、人道主义呼吁和支持世卫组织在卫生突发事件和灾害风险管理事项中所发挥的作用，为卫生突发事件和灾害风险管理规划和伙伴划拨充足资源。
3. **要求**总干事：
- (1) 确保世卫组织在各级加强能力和资源，优化本组织所有学科专长，以便向会员国和伙伴提供制定国家、次国家和地方级卫生突发事件和灾害风险管理规划所必要的技术指导和支持；
  - (2) 加强与包括公共和私人部门实体以及非政府组织和学术界在内的相关实体的合作，确保在行动上与这些机构保持一致性并互为补充，以支持包括减灾在内的国家和社区卫生突发事件和灾害风险管理，以及会员国在实施《国际卫生条例（2005）》方面正在开展的努力；
  - (3) 加强促进卫生突发事件和灾害风险管理的证据基础，包括业务研究与经济评估；

(4) 支持国家和次国家开展卫生突发事件和灾害风险管理风险和 能力评估，作为促进行动和加强国家和次国家卫生突发事件和灾害风险管理能力，包括降低灾害风险行动的基础；

(5) 通过执行委员会第 132 届会议，向第六十六届世界卫生大会报告本决议执行进展情况；

(6) 酌情考虑对区域和分区域网络提供支持，以及在世卫组织内部开展区域间合作，以便加强其在卫生突发事件和灾害风险管理方面的合作。

= = =