



2008-2013 年中期战略性计划：中期评估

1. 第五十九届世界卫生大会通过的《2006-2015 年第十一个工作总规划》¹为所有利益攸关方提出了一项长期的全球卫生议程，以指导应对全球卫生挑战。《2008-2013 年中期战略性计划》²为实施这项议程和实现第十一个工作总规划所载各项目标确定了战略方向。中期战略性计划还提供了监测和评估框架，使世卫组织能够衡量随时间取得的进展。
2. 本报告概述关于中期战略性计划实施情况的中期评估结果³，目的是评估全球在实现中期战略性计划所载目标方面的进展。这是一项有会员国参与的自我评估。本报告根据会员国所报告的情况，着重介绍它们与秘书处和其它伙伴共同努力取得的卫生结果。对秘书处的具体贡献单独作了评估，结果已被列入提交给第六十三届世界卫生大会的2008-2009年规划预算执行情况评估报告⁴。

方法

3. 秘书处编制了须由各会员国填写的调查问卷。该问卷遵循中期战略性计划，更具体地说，是遵循其中 11 项技术战略目标的结构。为收集数据，就每项战略目标制定了标准问题，并归为五大类，标题如下：

- (1) 总体卫生状况和趋势；
- (2) 国家政策和卫生系统；
- (3) 与伙伴的合作和协作
- (4) 资源筹集和管理
- (5) 与世卫组织合作的充分性

¹ 见 WHA59.4 号决议。

² 见 WHA60.11 和 WHA62.11 号决议。

³ 见文件 A63/50。

⁴ 文件 A63/29。

4. 制定这些问题是为了鼓励我们思考应如何加速实施国家卫生战略和计划。涉及秘书处内部管理的战略目标 12 和 13 未被列入本调查。但是，在评估与世卫组织合作情况的部分中涉及到战略目标 12 中与世卫组织国家办事处工作有关的内容。

5. 在评估过程中，要求会员国指定国家归口单位负责协调问卷的填写工作并将其返回给秘书处。根据每个问题的性质，建议或依证据进行回答(例如，关于具体指标的进展)，或者体现协商一致意见，即国家规划管理人员和官员对进展的一致看法(例如，评价与伙伴合作和协作的效力)。

6. 这项评估的结果已经通报给各会员国。本报告中的信息将用于今后的战略发展工作并将协助本组织开展工作实施中期战略性计划。

调查问卷答复率

7. 评估工作于 2010 年 11 月至 2011 年 3 月之间进行。在此期间，秘书处总共收到 105 份答卷，即答复率 54%¹。在这 105 份答卷中，104 份来自会员国，1 份来自准会员。总体看，如表 1 和表 2 所显示，各区域和收入组的参与情况良好²。东地中海区域国家的答复率低下。

表 1. 按区域显示收到的答复

世卫组织区域	答复数量	答复者百分比	国家数量	答复率
非洲区域	24	23%	46	52%
美洲区域	17	16%	35	49%
东南亚区域	11	10%	11	100%
欧洲区域	27	26%	53	51%
东地中海区域	5	5%	21	24%
西太平洋区域	21	20%	27	74% ^a
合计	105	100%	193	54%

^a 参与此项评估的唯一准会员来自西太平洋区域，但为确保各区域一致，未将其列入区域答复率。

¹ 本报告中的结果分析以截至 2011 年 2 月 16 日时秘书处收到的 99 份答卷为依据，通过这些答卷生成了汇总的数字和数据。上述日期之后收到的另外 6 份答卷将在今后报告中予以考虑。

² 表 2 中使用的是 2011 年 1 月世界银行的收入组划分。

表 2. 按收入组显示收到的答复

收入组	答复数量	答复者百分比
低收入	26	25%
中下收入	34	32%
中上收入	17	16%
高收入	28	27%
合计	105	100%

结果概述

8. 总体说,会员国均表示已在实现 11 项战略目标方面取得了进展。其中战略目标 1(传染病)下的进展最大,而战略目标 3(非传染性疾病)下的进展最小。非洲区域和东南亚区域提交答复的国家认为自己取得了极大进展。

9. 对中期战略性计划所载各项卫生结果指标¹进行分析后,结果也令人鼓舞,其中三分之一取得了进展。进展最大的一些指标涉及针对热带病的干预措施覆盖率(战略目标 1),疫苗可预防疾病造成的死亡率(战略目标 1),和在 1 岁儿童麻疹免疫覆盖方面减少财富不平等现象(战略目标 7)。但据报告,2008 年以来相当大一部分指标进展相对有限。进展最少的三项指标涉及降低成人肥胖流行率(战略目标 6),体重过重和肥胖的学龄儿童及青少年比例(战略目标 9),和降低有害使用酒精水平(战略目标 6)。

10. 在卫生系统组成部分中,据报告,“政策框架”和“服务提供”两部分在效力方面的进展最大。此外,这两部分还都被确认为今后几年应进一步发展的重点。

11. 合作机制的发展方面报告了良好的进展。据认为,确保进一步加强合作机制的办法是开展多部门合作、加强透明度和改善对利益冲突的管理。

12. 据报告,资源筹集和管理方面 2008 年以来没有显著进展。而且资源之间也没有明显差异。

¹ 在本报告中,“指标”一词指中期战略性计划中所载,用于衡量战略目标实现进展的卫生结果指标。

13. 总体说，世卫组织的贡献符合会员国的期望。核心职能之间未见重要差别。“提供技术支持”和“提供领导和参与伙伴关系”两方面得分最高，并被会员国视为世卫组织的首要重点。“阐明符合伦理道德并以证据为基础的政策方案”这方面得分最低，且所获重视最少。

进一步阐述结果

14. 本报告对评估结果作了概述。其中收集的所有信息，包括定量和定性两方面信息都可从世卫组织网站获取¹。下面按照问卷的五部分格式介绍结果。11项战略目标的完成清单载于附件中。每个部分先综述结果的整体情况，然后从区域或收入组角度阐述显示重大差异或趋势的结果。此外，还就会员国对中期战略性计划效用的看法作一般概述。在此过程中不会公布任何具体国家的信息或数据。

国家卫生状况和趋势总体评估

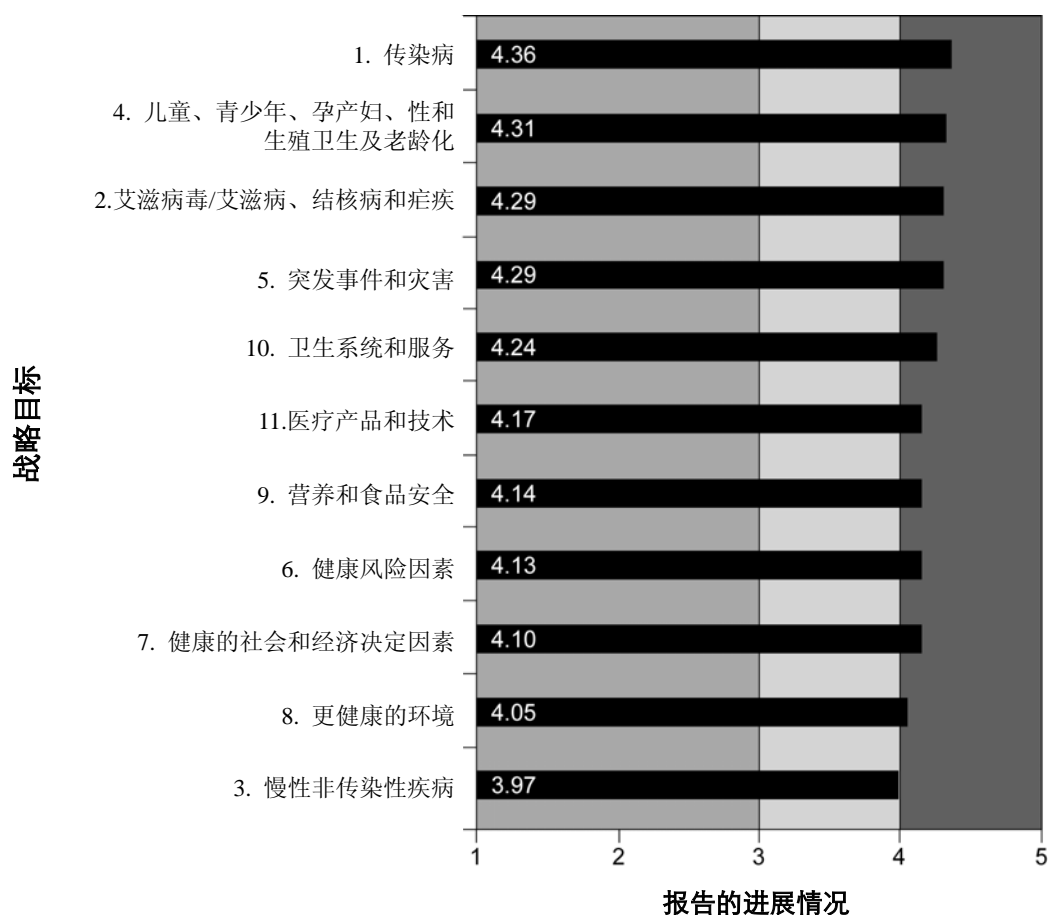
战略目标实现情况

15. 在问卷中，就11项战略目标的每一项都向会员国提出如下问题：“您如何评价贵国2008年以来实现本战略目标方面的总体进展情况？”，并提供了五种不同的答案选择，包括显著倒退、有些倒退、没有变化、一定进展和显著进展。

16. 对此问题的回答结果显示，各区域在实现11项战略目标方面进展总体令人满意(见图1)。其中战略目标1(传染病)方面的进展最大，战略目标3(非传染性疾病)的进展最小。

¹ 见http://www.who.int/about/resources_planning/en/index.html。

图 1. 按所报告进展程度的降序显示实现各项战略目标的总体进展



1: 显著倒退 / 2: 有些倒退 / 3: 没有变化 / 4: 一定进展 / 5: 显著进展

WHO 11.49

17. 根据各国自己的评估，非洲区域和东南亚区域国家进展最大，所有 11 项战略目标都显示出一定进展或显著进展。其它区域的国家则报告在某些战略目标方面进展较缓慢。

卫生结果指标

18. 接下来的问题着重于中期战略性计划中所包含的卫生结果指标：“您如何评价贵国 2008 年以来在下述指标方面的进展情况？”。对此问题的答复包括显著倒退、有些倒退、没有变化、一定进展和显著进展几种选择。

19. 关于卫生结果指标方面进展的这套问题，秘书处建议答复者按国家现有证据来回答，而不应像回答问卷中其它问题那样，凭自己的看法来回答。至于是否所有答复者都遵循了其建议，秘书处无从核实。为确保其结论的正确性，秘书处将按本报告所述，力

求根据已公开的现有数据来验证 2008 年至目前的趋势，但这项工作只有在中期战略性计划所涉时期结束时方可进行。之所以必须等到那时，有若干因素：首先，现有数据有限；其次，从审查所涉时期开始(2008 年)到进行中期评估(2010 年)这段时期中，由于最新公开的数据来自 2008 年或 2009 年，且多数涉及更早期的状况，所以更加难以体现进展情况；最后，某些区域比较有误导性，因为调查是按人群收集数据，而本报告中介绍的评估则以国家为基础。

全球数据分析

20. 对与中期战略性计划中确定的重大挑战有关的 45 项卫生结果指标的实现进展进行了分析，结果表明某些卫生结果指标呈现令人鼓舞的趋势。根据所报告的情况，约 15 项指标显示出一定进展或显著进展，1 项指标显示有些倒退，29 项似乎没有明显进展。

21. 显示有一定进展或显著进展的 15 项指标主要涉及战略目标 1(传染病)、战略目标 7(健康的社会和经济决定因素)和战略目标 11(医疗产品和技术)。下面列出 5 项得分最高的指标(从最高的开始)：

- “针对控制、消除或消灭热带病的干预措施覆盖率” (战略目标 1)；
- “疫苗可预防疾病造成的死亡率” (战略目标 1)；
- “在 1 岁儿童麻疹免疫覆盖方面减少财富不平等现象” (战略目标 7)；
- “通过提供抗逆转录病毒治疗增加的生命年” (战略目标 2)；
- “实现和保持证实消灭脊髓灰质炎以及销毁或适当控制所有脊髓灰质炎病毒的国家比例” (战略目标 1)。

22. 战略目标 1 的所有三项指标均在五项得分最高的指标之列。

23. 另一方面，成人肥胖流行率(战略目标 6)在增加，但低收入国家和非洲区域国家除外，那里的趋势近年来没有变化。至于其它 29 项指标，按会员国报告的情况，全球没有明显变化。下面是得分最低的五项指标(从最低的开始)：

- “降低成人肥胖流行率” (战略目标 6)；

- “体重过重和肥胖的学龄儿童和 20 岁以下青少年比例” (战略目标 9);
- “降低有害使用酒精水平” (战略目标 6);
- “减轻精神障碍、行为障碍、神经障碍和物质滥用性疾患的负担” (战略目标 3);
- “体重过重的 5 岁以下儿童比例” (战略目标 9)。

各区域或收入组的详细情况

24. 关于战略目标 2(艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾), 低收入国家以及欧洲区域以外的各区域国家在降低结核病死亡率方面都显示出好的趋势。欧洲区域国家报告的情况表明, 除消除疟疾和改进卫生信息系统方面的指标以外, 多数指标进展极小或根本没有进展。关于各年龄组体重过重和肥胖问题, 所报告的情况显示有些倒退。

25. 其它一些指标在某些区域或收入组显示有些倒退或显著倒退, 具体如下:

- 在中下收入组和高收入组国家以及非洲和西太平洋区域以外的各区域国家中“体重过重和肥胖的学龄儿童和 20 岁以下青少年比例”这一指标有倒退; 和
- 在中上收入国家中, “降低有害使用酒精水平”这一指标有倒退。

国家政策和卫生系统的效力

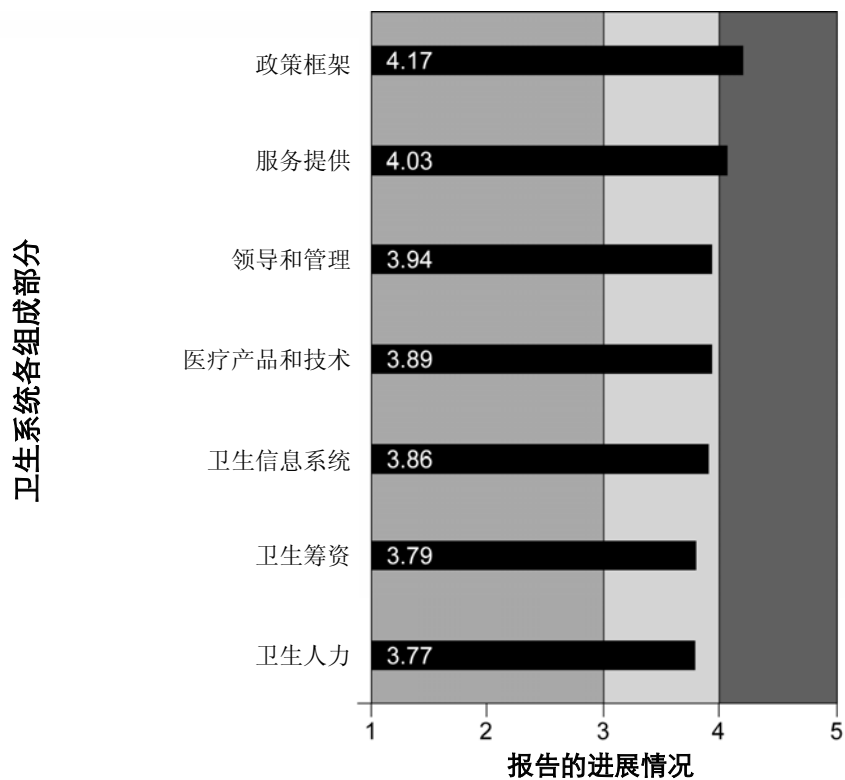
26. 问卷要求会员国针对每项战略目标评估国家应对卫生挑战的情况, 为此须回答如下问题“您如何评价 2008 年以来下述领域国家政策、战略和计划在效力方面的进展情况?” 答案包括显著倒退、有些倒退、没有变化、一定进展或显著进展几种选择。总体上, 据报告的情况看, 所有战略目标或有一定进展或没有变化, 现将答复中一些值得注意的方面罗列如下:

- 进展主要体现于 4 项战略目标: 战略目标 1(传染病)、战略目标 2(艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾)、战略目标 5(突发事件和灾害)和战略目标 7(健康的社会和经济决定因素)。其它 7 项战略目标未显示变化。
- 欧洲区域和高收入组国家未报告重大变化。

- 无论是在全球还是在区域或收入组别中，均未报告倒退现象。

27. 接下来，会员国回答了下述问题：“您如何评价 2008 年以来支持本战略目标的卫生系统组成部分在效力方面的进展情况？”图 2 概述对 11 项战略目标的调查结果。

图 2. 卫生系统各组成部分在效力方面的进展



1: 显著倒退 / 2: 有些倒退 / 3: 没有变化 / 4: 一定进展 / 5: 显著进展

WHO 11.50

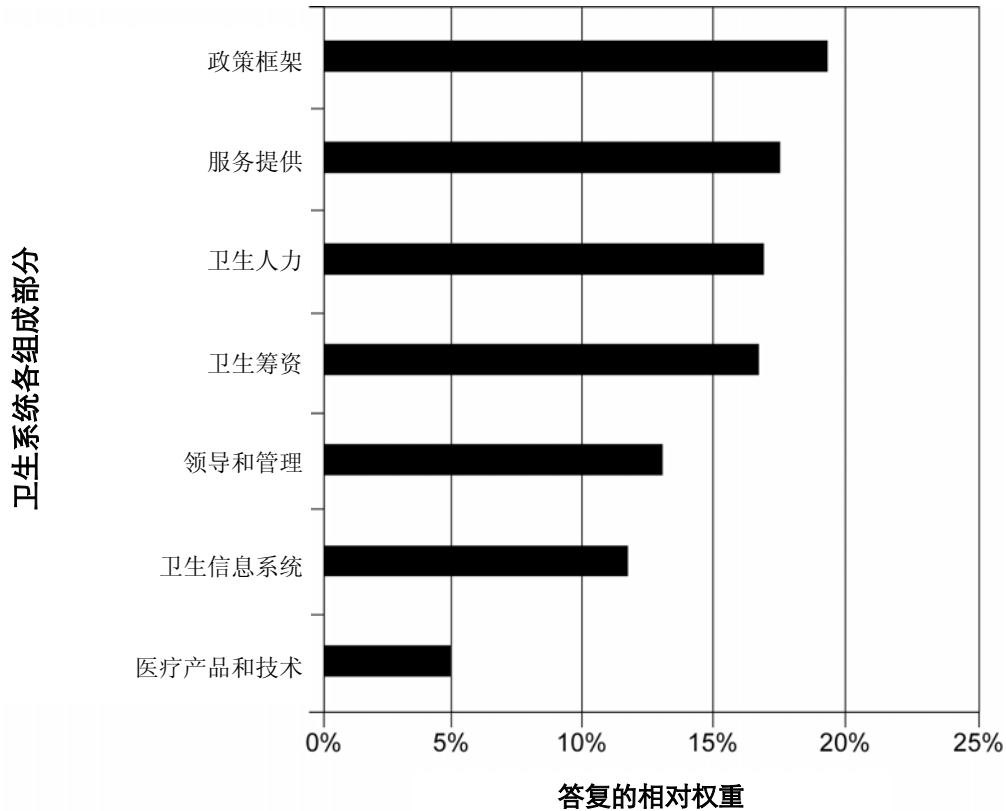
28. 据报告的情况看，所有组成部分都进展良好，“政策框架”和“服务提供”得分最高。就所有战略目标而言，“政策框架”部分都显示出进展，但高收入国家除外，其进展相对缓慢。“服务提供”部分在大约半数战略目标中显示出进展，主要是在低收入和中等收入国家。

29. 关于其它组成部分，可以得出下述意见。下面按进展程度由高到低的顺序列出这些部分。

- “领导和管理”：据非洲区域和西太平洋区域国家报告，这个组成部分的效力日益增强，特别是就战略目标 1、4 和 5 而言。
- “医疗产品和技术”：这个组成部分就下列战略目标而言显示了良好进展，主要是在中等收入国家：战略目标 1(传染病)、战略目标 2(艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾)和战略目标 4(儿童、青少年、母亲卫生及老龄化)。
- “卫生信息系统”：在战略目标 1(传染病)和战略目标 5(突发事件和灾害)下显示最大进展。
- “卫生筹资”：
 - 在中等收入国家，战略目标 1(传染病)、战略目标 2(艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾)、战略目标 4(儿童、青少年、母亲卫生及老龄化)和战略目标 5(突发事件和灾害)在这方面显示的进展最大；
 - 在低收入国家，这方面最大进展体现于战略目标 2(艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾)。
- “卫生人力”：这个组成部分在战略目标 5(突发事件和灾害)下显示出一定进展。

30. 在回答“您认为从现在起到 2013 年底应当优先进一步发展哪些卫生系统组成部分？”这一问题时，答复者可从七个选项中选择三个重点组成部分。就所有战略目标来看，两个据报告最有效的组成部分，即“政策框架”和“服务提供”，也被确认为今后几年中应优先重视的部分。仅次于它们的是“卫生人力”和“卫生筹资”。图 3 显示在各项战略目标下确定优先次序后得出的结果。

图 3. 答复者认为到 2013 年底应当优先进一步发展的卫生系统组成部分



WHO 11.51

31. 一项深入分析表明，各项战略目标之间存在一些值得注意的差异，如下：

- “政策框架”在除战略目标 1(传染病)、战略目标 2(艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾)和战略目标 4(儿童、青少年、母亲卫生及老龄化)以外的所有其它战略目标下均被评定为首要重点。
- “服务提供”也被评定为首要重点，但战略目标 11(医疗产品和技术)除外，在该战略目标下，对这个部分的重视程度最低。
- “卫生筹资”在各项战略目标下都属于应优先重视的部分，而在战略目标 10(卫生系统和服务)下则是首要重点，该战略目标强调了这部分的重要性。

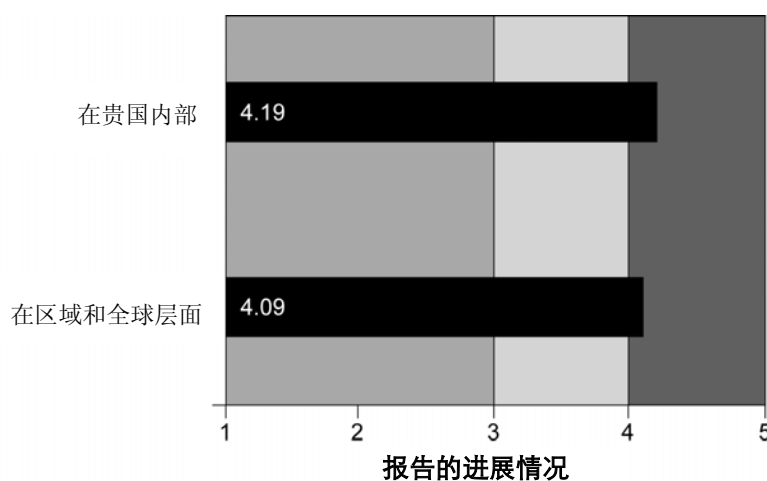
32. 答复者就卫生系统各组成部分的效力问题所确认的重点表明，会员国倾向于两种可能的办法，即：加强目前运作良好的部分(“政策框架”和“服务提供”被视为最有效

的两个部分), 和处理最需要关注的部分(“卫生人力”和“卫生筹资”据报告是效力最低的两个部分)。

与伙伴的合作和协作

33. 问卷第三部分的目的是评估合作机制。对会员国提出的问题是“您如何评价为支持本战略目标而与伙伴开展的国家和国际合作与协作在效力方面的进展情况?”如图4所表明, 答复者总体上认为国家、区域和全球各级的合作和协作机制进展良好。

图 4. 与伙伴的合作和协作在效力方面的进展



1: 显著倒退 / 2: 有些倒退 / 3: 没有变化 / 4: 一定进展 / 5: 显著进展

WHO 11.52

34. 按区域进行的一项更细致的分析表明, 非洲和西太平洋区域国家以及低收入国家认为在合作和协作方面取得了极大进展, 而高收入国家则认为自己在这方面进展极少。

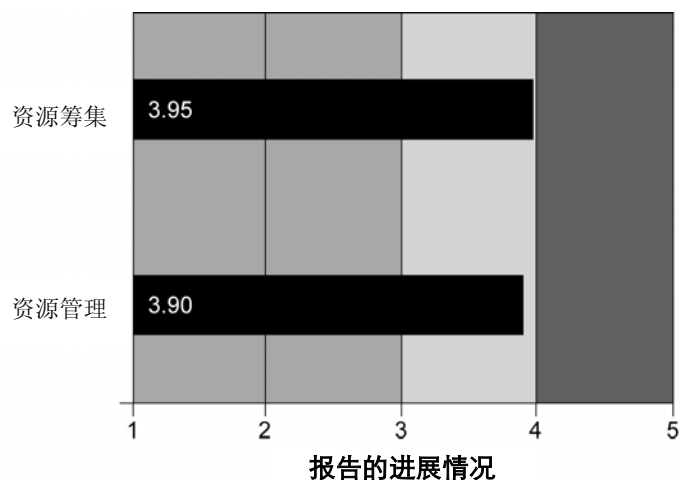
35. 所有答复者都强调具备能运作的合作机制的重要性。这些机制近年来效力日增, 不论是就技术伙伴还是财政伙伴而言都是如此。这些机制需要在一段时间内逐步确立并要适应各国的具体情况。同时, 它们也需要改进, 办法包括加强各角色之间的协同作用, 以各国的需要和重点为基础开展合作, 加强多部门合作, 澄清各伙伴的作用, 提高透明度以及管理利益冲突等。会员国还一再表示有必要加强国家间合作。

36. 对此问题的答复没有详细说明合作的各种不同类型(如信息共享、能力建设等), 也未说明就卫生结果开展合作的影响, 这两方面可成为未来这类工作的主题。

资源筹集和管理

37. 在此向会员国提出的问题是“您如何评价 2008 年以来为支持本战略目标筹集和管理资源的效力进展情况？”图 5 显示就全球和各项战略目标而言，这方面没有发生显著变化，而且资源的筹集与管理之间没有很大差别。

图 5. 资源筹集和管理方面效力进展情况



1: 显著倒退 / 2: 有些倒退 / 3: 没有变化 / 4: 一定进展 / 5: 显著进展

WHO 11.53

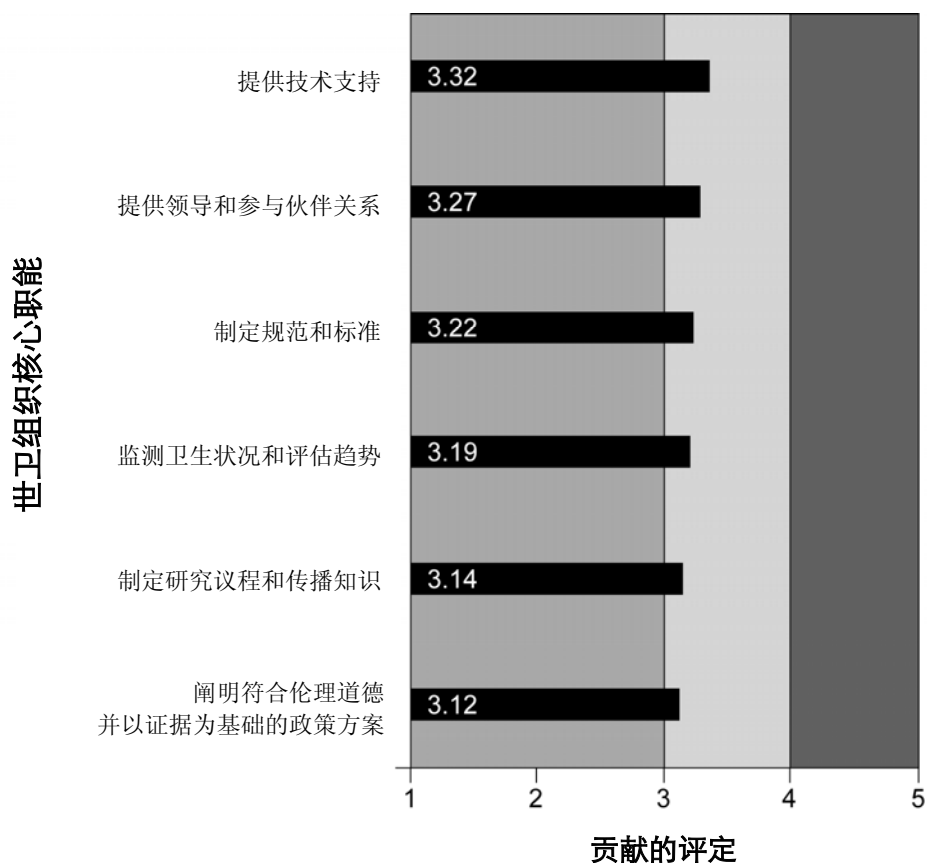
38. 各项战略目标之间未见明显差异。非洲区域、美洲区域和西太平洋区域国家与其它区域国家相比，在更多的战略目标下报告了这方面的进展。

39. 进展程度随各国具体情况而不同。一些答复者表示从抗艾滋病、结核和疟疾全球基金成功地争取到了拨款。但是，许多答复者指出财政和人力资源有限。

与世卫组织合作

40. 在每项战略目标下都向会员国询问，就第十一个工作总规划所阐明的六项核心职能而言，世卫组织所作的贡献是否充分。对此提出的问题是“2008 年以来世卫组织为支持本战略目标所作的贡献是否充分，您如何评价？”答复包括低于或明显低于预期，与预期一样，以及高于或明显高于预期几种情况。总体上，就所有战略目标而言，世卫组织的贡献符合会员国的期望，92%答复者认为世卫组织的贡献符合或高于预期，8%认为低于预期。图 6 按核心职能提供更多详情。

图 6. 世卫组织为支持各项战略目标所作贡献的充分性



1: 明显低于预期 / 2: 低于预期 / 3: 与预期一样 / 4: 高于预期 / 5: 明显高于预期

WHO 11.54

41. 从收入组或区域角度，或按职能进行的一项分析提供了更多详情。下面载述从各种趋势中观察到的差异。

42. 从区域或收入组角度，可以得出两条主要意见。

- (1) 低收入和高收入组国家以及非洲区域国家认为世卫组织的绩效在所有战略目标方面与预期一样。
- (2) 世卫组织的贡献，特别是在解决与下述 4 项战略目标有关的需要方面，低于中等收入国家(包括中下收入和中上收入国家)的预期：

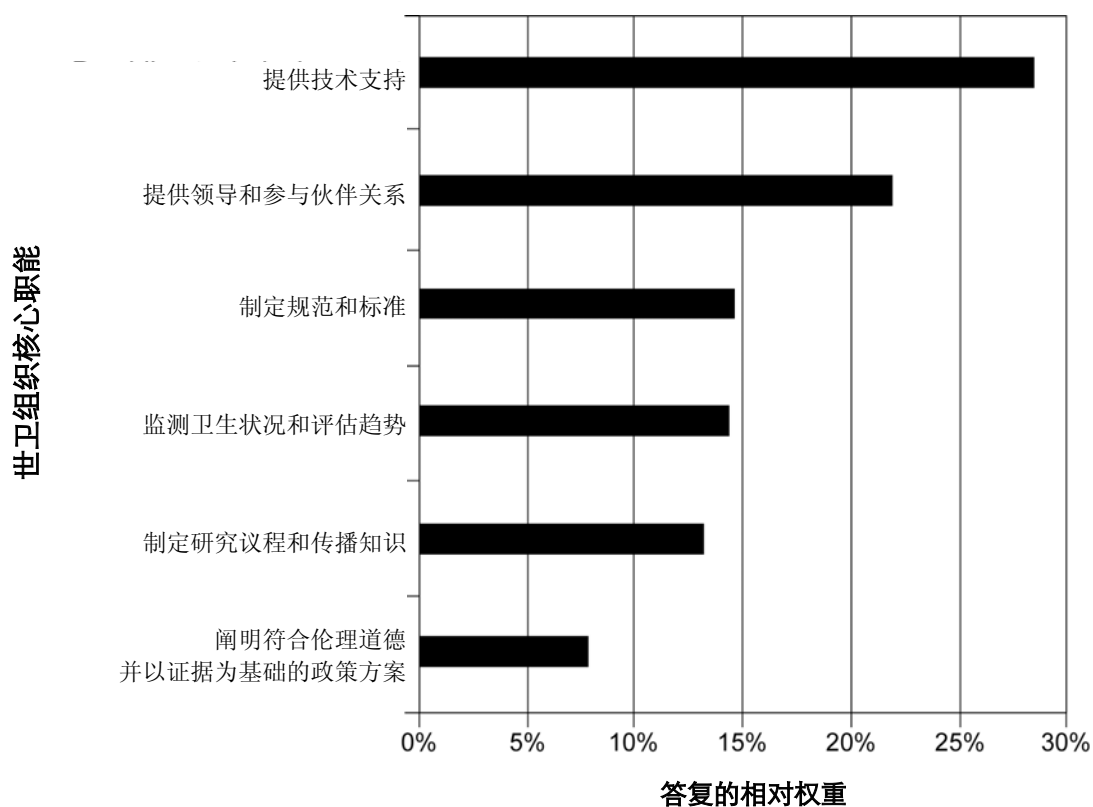
- 慢性非传染性疾病(战略目标 3);
- 健康的社会和经济决定因素(战略目标 7);
- 卫生系统和服务(战略目标 10);
- 医疗产品和技术(战略目标 11)。

43. 按职能对各国的答复进行了一项深入分析,进一步阐明了会员国对世卫组织贡献的评估情况,不过,各项核心职能之间未见很大差别。

- “提供技术支持”是得分最高的核心职能。就多数战略目标和各区域而言,世卫组织似乎在按照会员国的期望履行这一职能。
- “提供领导和参与伙伴关系”:在多数战略目标下,世卫组织这方面绩效被评定为“与预期一样”。
- 与前两项职能相比,有更多的会员国认为其它几项职能——即“制定规范和标准”、“监测卫生状况并评估趋势”、“制定研究议程和传播知识”以及“阐明符合伦理道德并以证据为基础的政策方案”——低于预期,不过未观察到具体趋势。只有东南亚区域国家认为世卫组织在制定研究议程和传播知识方面的贡献在所有战略目标下都低于预期。

44. 在回答“您认为从现在起到 2013 年底为支持本战略目标世卫组织应优先重视哪些职能?”这个问题时,会员国须对世卫组织的核心职能确定优先次序。答复者可以选择 3 项重点职能,图 7 清楚表明“提供技术支持”位居首位。

图 7. 据认为到 2013 年底为支持各项战略目标世卫组织应优先重视的职能



WHO 11.57

45. 会员国似乎希望世卫组织加强那些据认为绩效良好的活动，即提供技术支持，以及提供领导和参与伙伴关系。这一意见对所有战略目标均有效。在优先次序中排位最低的职能，即“阐明符合伦理道德并以证据为基础的政策方案”被评定为绩效不佳。这一职能在九项战略目标中的优先级别都最低，只有在战略目标 7 和 9 中为低级别。

46. 为了能准确解释最后这项调查结果并使其与上述关于国家政策和卫生系统效力的评估结果挂钩，需要收集更多的信息。“政策框架”这个组成部分确实被视为进展良好，因此能在今后数年中保证重点治疗。一种可能的解释是会员国认为世卫组织已经制定了足够多以证据为基础的政策，现应重视提供技术支持以便在国家层面落实这些政策。

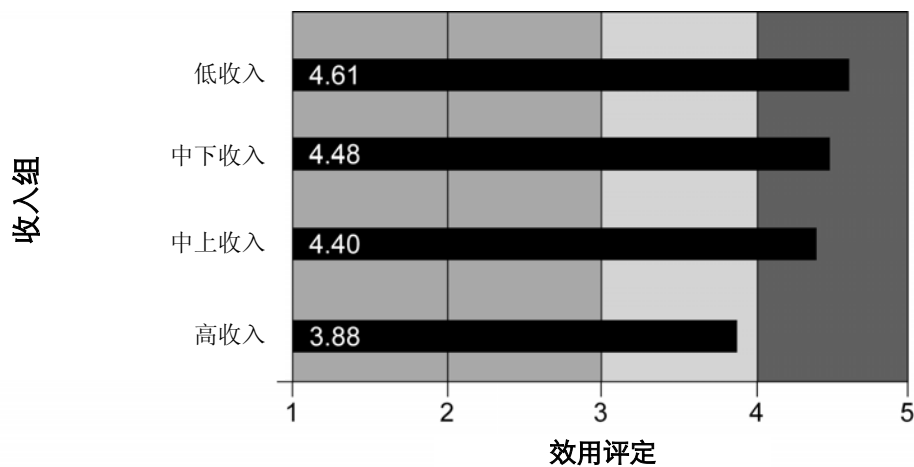
各国对中期战略性计划的使用

国家卫生和发展计划与战略

47. 据多数答复者报告，中期战略性计划是个有用的框架，有助于制定和优先考虑国家卫生和发展计划与战略。据报告，中期战略性计划还帮助各国协调全球卫生议程与国家议程，以及千年发展目标。中期战略性计划被确认为有效的工具，可以激励各种卫生行动者相互促进，并且该计划已证明在促进合作方面也可发挥重要作用。

48. 图 8 显示各收入组国家之间的一些差异。中期战略性计划在协助低收入和中等收入组国家制定国家计划和战略方面似乎发挥了一定甚或很大作用。高收入国家报告的情况表明，中期战略性计划既未帮助也未阻碍其国家计划和战略的制定。

图 8. 中期战略性计划框架对国家卫生和发展计划与战略的效用



1: 有很大阻碍 / 2: 有一定阻碍 / 3: 没有帮助也没有阻碍 / 4: 有一定帮助 / 5: 有很大帮助

WHO 11.55

49. 并非所有国家都认为中期战略性计划有用。提出的理由各种各样，包括该计划与国家计划和重点的结构不同，以及计划周期不同等。

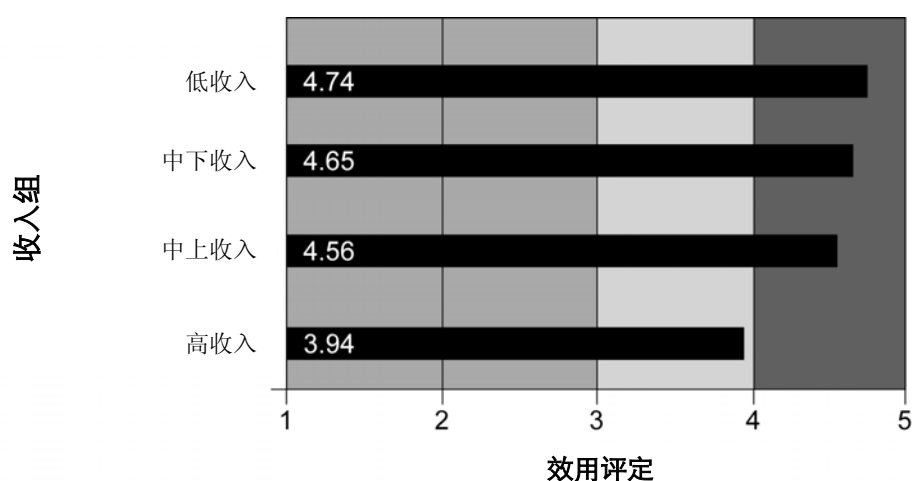
与世卫组织的技术合作

50. 绝大多数答复者表示在与世卫组织的技术合作和两年期业务规划方面，以及在发展世卫组织国家合作战略方面使用中期战略性计划。一些捐助国认为中期战略性计划是促

进对话和监测世卫组织绩效的工具，并能在以成果为基础的管理框架内指导实施和监测世卫组织自己的活动。

51. 图 9 按收入组显示各国之间的一些差异，这些差异与图 8 中的类似。

图 9. 中期战略性计划框架在与世卫组织开展技术合作方面的效用



1: 有很大阻碍 / 2: 有一定阻碍 / 3: 没有帮助也没有阻碍 / 4: 有一定帮助 / 5: 有很大帮助

WHO 11.56

评估的局限

52. 本报告中的结果主要以答复者的看法为依据，因此这些结果的质量取决于这些答复者对该系统的了解和认识，以及他们在回答问题时的准确和坦率程度。秘书处建议会员国的回答应反映若干国家规划官员的协商一致意见，以便尽可能全面地了解情况。但是，秘书处无法监督这方面工作，而且也不能确保答复者在回答针对卫生状况和趋势的问题（第一组标准问题）时完全以证据而不是个人看法为基础。在审视这些结果时应结合已经公布的数据，如《世界卫生报告》、《世界卫生统计》及其它一些官方来源的数据。

53. 最后，尽管答复率为 54%，且各区域和收入组的参与情况十分均衡，但仍有 46% 的会员国未填写问卷。在今后这类工作中，如果能有更多的会员国贡献力量，将非常有益，有助于尽可能全面地了解情况。

关于下一个中期战略性计划的建议

54. 多数答复者认为这期中期战略性计划有助于制定国家政策和战略，以及确立与世卫组织的合作。对下一个中期战略性计划的两条主要建议源于所收到的意见：让各国更密切地参与计划制定工作；和在国家层面向所有有关人员，特别是卫生部的高级官员分发计划的最终版本。

结论

55. 这次中期评估进一步阐明了会员国对实现中期战略性计划所载各项目标方面进展的看法，以及对为此所采取的措施、可利用的资源和世卫组织的贡献的看法。这项评估有助于确定进展良好的领域，以及为实现 2013 年的具体目标，今后几年中需要更密切关注或制定新战略的领域。

56. 会员国表示已在实现各项技术战略目标方面取得了一定进展。据认为，当前的卫生趋势良好，是因为落实了有效的国家政策和卫生系统。国家、区域和全球的合作机制据报告也有所进展。虽然有一些令人鼓舞的趋势，但会员国也确认了需要进一步改进的领域，而且今后几年的重点将因国家和国家组别而有所不同。然而，在卫生系统组成部分方面，会员国具有一些共同的重点，包括：制定和加强政策框架、服务提供、卫生人力和卫生筹资。尽管合作和伙伴关系机制方面取得了令人满意的进展，但若要实现有关目标，这两方面仍需进一步加强。资源筹集和管理，包括财政资源和能力建设，也需要获得进一步关注。

57. 今后几年中会员国对世卫组织的期望显然将包括持续提供更有力的技术支持，特别是在建设国家能力以便使它们能够按照所选择的道路前进方面，以及在提供领导和参与伙伴关系方面。

58. 本报告中的结果对于在国家和区域层面按战略目标开展详细分析将十分重要。在 2011 年着手开始制定下一个中期战略性计划过程中也将考虑这些结果。

卫生大会的行动

59. 请卫生大会注意本报告。

附件

2008-2013 年中期战略性计划中包含的技术战略目标

- 战略目标 1** **传染病**
减轻传染病的卫生、社会和经济负担
- 战略目标 2** **艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾**
与艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾作斗争
- 战略目标 3** **慢性非传染性疾病**
预防和减少由慢性非传染性疾病、精神障碍、暴力和伤害以及视力损害造成的疾病、残疾和过早死亡
- 战略目标 4** **儿童、青少年、母亲卫生及老龄化**
在生命的主要阶段，包括妊娠、分娩、新生儿期、儿童期和青少年期，降低发病率和死亡率以及改善健康，同时为所有个人改善性和生殖健康以及促进积极健康老龄化
- 战略目标 5** **突发事件和灾害**
减轻突发事件、灾害、危机和冲突的健康后果以及最大限度减少其社会和经济影响
- 战略目标 6** **健康风险因素**
促进卫生与发展，并预防或减少与使用烟草、酒精、药物和其它精神活性物质、不健康饮食、缺乏身体活动和不安全性行为有关病症的危险因素
- 战略目标 7** **健康的社会和经济决定因素**
通过可增进卫生公平和融合有利于穷人、对性别问题有敏感认识和以人权为基础措施的政策和规划，处理健康的根本社会和经济决定因素

- 战略目标 8** **更健康的环境**
在所有部门促进更健康环境，强化一级预防和影响公共政策，以便处理环境对健康威胁的根本原因
- 战略目标 9** **营养和食品安全**
在生命全程改善营养、食品安全和食品保障以及支持公共卫生和可持续发展
- 战略目标 10** **卫生系统和服务**
通过了解可靠和可获得的证据和研究提供信息，加强治理、筹资、员额配置和管理，从而改进卫生服务
- 战略目标 11** **医疗产品和技术**
确保改进医疗产品和技术的安全性、质量和利用

= = =