



人人享有卫生保健战略的修订

总干事的进展报告

世界卫生大会在WHA48.16号决议中强调了审查人人享有卫生保健战略的重要性，指出它是全球改革进程的组成部分，并同时鼓励国家对卫生组织领导下的卫生工作作出新的承诺。

总干事任命了一个政策行动协调组领导这项审查。本报告将阐述过去一年为实现这一目标取得的进展及新出现的问题。对执行委员会在其第九十七届会议上表示的看法也将作扼要的叙述。

由于参与的过程将在很大程度上决定新战略的最终成功，所以第一年集中力量进行国家级的协商。区域做法的差异反映出卫生状况和资源获得情况的差别。协调修订过程的关键环节将确保达到真正的全球一致。广大“卫生合作伙伴”已经显示的热情与兴趣充分证明，制订战略能够取得成功，阿拉木图宣言中阐明的基本价值观能够重新获得承诺。

目 录

	页 次
I. 序言	3
II. 出现的问题	3
III. 区域级的活动	4
IV. 全球级的活动	6
V. 建立卫生领域的伙伴关系	8
VI. 需卫生大会特别注意的事项	9

I. 序言

1. 自国家初级卫生保健会议（1978年于阿拉木图）以来，大多数国家的出生预期寿命持续延长，而婴儿死亡率却有所下降。初级卫生保健普及面的改善对这些成绩的取得发挥了重要作用。

2. 自1978年以来，很多未参加阿拉木图会议的国家取得了国家地位。一代卫生工作者学成毕业，若干卫生方面的决定因素（社会、环境、政治、经济、人口、或流行病学）深刻地影响着人口的卫生概况和人口组之间不均衡的程度。此外，通过多部门途径改进卫生工作的机会，适宜技术的应用和对参与过程的更加注重，所有这些都要求国家、区域和国际社会对一些途径予以重新考虑，以使下一世纪的国家卫生政策能真正改善全世界最贫穷国家和各国最贫穷社区的长期卫生状况。

3. 执行委员会第九十七届会议（1996年1月）注意到已经取得的进展，建议加快修订进程，早出成果；期待了解新政策的内容；建议将这一进程与卫生组织观点和战略方针相联系，并要求更多地重视确保将已在进行的许多修订工作接合起来。

II. 出现的问题

4. 虽然很多国家在卫生方面继续取得稳步进展，但还有一些国家过去取得的卫生成果正在出现逆转。在很多国家中，由于社会阶层和发展情况使卫生方面的差异继续扩大，使大部分人口受到疾病的威胁。正在出现几个特定卫生问题，例如HIV/艾滋病，与烟草有关的死亡及细菌抗药性。

5. 卫生状况方面薄弱的国家应被确定为遭受人为或严重自然灾害，或正在恢复中的国家，最不发达国家（非洲占超比例的多数）；以及某些预期寿命正在缩短的其它国家。

6. 可考虑的方法很多，在选择最适宜的行动、注重最佳战略以减少世界性不公平之前，可将重点放在卫生受损的最不发达国家。如要实现全球在卫生工作方面的团结一致，应将政策重点置于非洲。

7. 贫穷国家和社区如果有能力获得适宜技术，它们有可能利用这些新技术促进其居民健康，从而超越其它国家。

8. 有明显的迹象说明，将会有更多发挥各种职能，提供资助渠道的国际参与者，这就有必要对世界卫生组织在卫生工作方面的作用有更加明确的定义，例如，它是“世界卫生的先知”（强调基本价值观，提倡将卫生视为整体发展的组成部分，并提倡初级卫生保健措施）；在计划全球卫生工作时要体现出预见性（审查“卫生方案”，促进研究和流行病学调查及制订规范、标准），并通过技术合作影响国家规划。这些是持续到2000年以后的卫生组织核心职能。

9. 基于公平和团结之上的未来全球卫生政策的设想要求建立众多新的伙伴关系，将根据现有机构的职责范围划定任务，而且将明确国际卫生的概念（超越国家或区域）。就最后一点而言，对全球必须作为重点的下述领域正在形成共识：传染病的监测和控制，针对有害物质（如烟草）贸易的措施，与其它机构合作，控制和补救环境恶化，对妇女卫生给予优先（更具体为生殖卫生），以及制定可为联合国有关卫生和 인권公约提供支持的公共卫生法律广泛领域的国际公约和条例。执委会表示承认这些问题在全球的重要性，同意着手制订全球烟草控制框架公约，并关注HIV/艾滋病蔓延对全球健康的持续威胁。

10. 尽管为实现地方目标需要制定区域或国家战略，但仍将阿拉木图会议通过的初级卫生保健途径作为一个起点。当前人们广泛认为人人享有卫生保健仍是今后全球卫生政策渴望实现的理想目标。

III. 区域级的活动

11. 为了对修订人人享有卫生保健战略作出反应，世界卫生组织所有区域都发起了行动并采取步骤评审和组织国家及区域的贡献。例如，世界卫生组织所有区域均将修订问题列入上届区域委员会的议程。各区域对修订要求的反应有所不同，这反映了区域在条件、需求和重点方面的差异。

12. 非洲区域委员会支持在修订人人享有卫生保健战略的过程中发展区域和全球级的密切联系。它认识到，非洲在区域级通过世界卫生组织和“非洲更加健康”专家小组，在国家级通过卫生部及其众多地方共事者，以及在全球，在联合国非洲特别行动更加广博的发展范畴内对卫生改革发挥领导作用的重要性。该区域所有国家都是发展中国家或最不发达国家，因此重新承诺人人享有卫生保健对该区域来说特别重要。

13. 在美洲区域，区域修订人人享有卫生保健战略咨询小组表示了对该区域修订工作的热情，同时强调，新的全球政策必须适用于国家级且与之密切相关，并不应脱离现实可能，期望过高。该小组强调必须明确国家级实施政策的可行机制，同时考虑到区域在需求和重点方面的巨大差异。它承诺将已在环境维护，妇女在卫生和发展方面的作用以及卫生政治宣传领域开展的工作纳入新的卫生政策。对于作为全球新战略基础的公平、部门间特性和齐心协力的基本价值已作出普遍承诺。美洲区域现在特别重视“卫生合作伙伴”。1996年要集中讨论将系统修订人人享有卫生保健纳入区域未来活动的最佳途径。大家建议，对修订的协商应结合国家已经进行的卫生改革的进程。

14. 东南亚区域组织了由各国高级卫生人员和区域办事处参加的有关修订人人享有卫生保健战略的非正式协商会，以指导区域内的工作。与会者指出，修订为“将卫生工作置于政治和发展议程的重要地位”提供了机会。当前对支持改善社会福利存在着有利的舆论氛围，并且提倡卫生保健，特别是对穷人的卫生保健得到了坚定的承诺。区域的重点之一就是减轻贫困。区域办事处计划使东南亚国家密切参与修订程序并对组织协商会提供积极的支持。世界卫生组织国家办事处在这方面将发挥关键作用。

15. 欧洲区域目前正以其人人享有卫生保健的38项目标为基础修订区域卫生政策。为促进和实施区域政策采取了很多行动，如“区域为卫生”网络，卫生城市网络，和欧洲卫生教育学校网络。关于今后趋势和欧洲人人享有卫生保健战略的第三次协商会（1995年于布拉迪斯拉发）审议了卫生发展中可能出现的局面，就改进欧洲卫

生工作和人人享有卫生保健重点的方法问题作出了结论。欧洲制订了一项政策，将全球政策转化为满足区域特殊需要的措施。健康促进、烟草和酒精控制及注重保健质量是区域倡议的一部分。人们还承认有必要更多地注意东欧和中欧。

16. 东地中海区域委员会强调必须确定该区各国的卫生重点，应特别侧重于文化，宗教和社会环境。对该区域内共性的强烈意识及其特定的卫生需求将反映在区域对全球卫生新政策的投入中。委员会意识到，为了确保世界卫生组织新战略的合理性而在该区域所有国家中开展广泛深入协商的重要性。

17. 西太平洋区域委员会讨论了世界卫生组织对全球变化做出反应的区域影响并确认，题为“卫生工作的新地平线”⁽¹⁾的文件及亚努卡岛屿联合宣言包含了区域人人享有卫生保健战略途径的指导原则。它认为，全球卫生新战略应明确允许和鼓励体现区域和国家的特性。在国家级应通过政府首脑而不是卫生部或卫生部门进行协商，因为后者对很多国家机构不具足够的影响力来产生所需的机构间协作。高层的政治决心对进行改革起关键作用，在协商中进行跨国合作和吸收地方私立机构参与至关重要。

IV. 全球级的活动

18. 为了取得对修订工作的政治支持，向常驻日内瓦代表团的成员和非洲统一组织的代表介绍了情况。强调必须及早动员各国审评人人享有卫生保健战略的成绩和失败，确保新战略侧重于那些对今后的卫生工作将产生最大作用的重点领域，还必须协调国家和全球级的卫生发展有（通过其它联合国机构，世界银行，非政府组织和私立部门）。对于常驻代表团人员与秘书处之间的定期接触作出了计划。

19. 对今后政策有影响的各種全球性的活动得到顺利发展。这包括大多数规划中正

(1) 文件WPR/RC45/20。

在开展的活动中⁽¹⁾。为确保这些活动与制订卫生政策相一致，充分利用总部现有的可观技术能力和经验，已成立了若干工作小组，对活动进行审查和合并，并在尚未涉及的领域展开工作。工作小组初期由总部职员组成，但今后将吸收区域办事处，世界卫生组织代表，其它联合国机构，非政府组织，学术或研究小组及私立部门的代表参与。各小组的工作重点如下：

- 卫生状况和决定因素；
- 卫生政策（综合卫生体制、卫生促进、卫生和发展、紧急服务和人力资源活动为一体）；
- 卫生技术；
- 基本公共卫生职能；
- 检查和评价人人享有卫生保健的指标；
- 人人享有卫生保健的交流和宣传。

(1) 例如：

- 卫生状况的检查和预测：模拟未来的疾病重累；对“卫生未来”的研究；1996年《世界卫生报告》主题分析(传染病)，1997年报告（环境决定因素）和1998报告年(预测截至2025年的未来)；以及与人人享有卫生保健指标、持续发展、卫生组织预测相关的活动；
- 公共卫生政策：世界卫生组织卫生经济学专题小组，发展中的卫生工作，及环境和持续发展；
- 卫生体制：审议卫生机构的分权下放；以公平为重点；
- 卫生促进：会议，1997年于新德里；
- 研究和发展：研究活动：卫生研究顾问委员会和世界卫生组织有关今后干预措施卫生研究特别委员会；

20. 1995年审查了如下问题：(a) “21世纪卫生技术：它们能遵守对穷人的诺言吗”（生物技术、电讯、媒介、情报系统和组织程序在支持公共卫生、疾病预防和治疗中的作用，特别在最贫困社区）；(b) 国际卫生机构最新显现出的作用；及(c) 在1996年1月执行委员会第九十七届会议之后，加速修订进程和保证将已在进行的与修订相关的活动在更大程度上结合起来的途径（直接与修订人人享有卫生保健战略和制订卫生政策相关但未包括的两个主要领域是“建立卫生伙伴关系”及卫生体制和结构）。

21. 建立了筹划指导委员会，为修订工作提供广泛指导。其成员将从卫生组织各级规划中抽调，它将反映卫生组织技术规划的广泛参与和密切配合，同时争取直接与修订相关的现有活动在更大程度上结合起来。委员会将特别发起2020年前对“全球卫生方案”的审查。

V. 建立卫生领域的伙伴关系

22. 正在加强或建立伙伴关系，这将对涉足于卫生领域的关键组织和集团开放修订程序。在这方面给予特别重视的是联合国机构和布雷顿森林机构，非政府组织和私立部门。在1995年10月行政协调委员会会议上总干事强调必须将卫生工作置于可持续发展的核心，并且必须密切联合国机构与世界银行之间的合作。

23. 联合国儿童基金会执行局第三次常会（1995年9月18—21日）通过了作为联合国儿童基金会在卫生领域活动战略框架的新卫生战略。它敦促联合国儿童基金会与世界卫生组织和其它伙伴一道积极参与审议和修订人人享有卫生保健战略，并审议儿童基金会卫生战略和规划的实施，以便根据修订的人人享有卫生保健战略实现世界儿童首脑会议的各项目标。

24. 所有与世界卫生组织有正式关系的非政府组织均被邀请参与人人享有卫生保健的修订工作。国际医学科学组织理事会，国际护士理事会，国际流行病学学会，国际制药商协会联合会，国际健康促进和教育联合会以及世界公共卫生协会联合会作出了积极反应。此外，国际医学科学组织理事会和卫生组织将在1997年联合举行一次

关于公共卫生公平与团结行动的会议；健康促进与教育国际联盟将举行国家和区域代表协商会，这将为修订进程提供直接的输入；世界公共卫生协会联合会已经与其会员在着手研究公共卫生协会和卫生部在实现人人享有卫生保健中充当卫生组织合作伙伴的作用。

VI. 需卫生大会特别注意的事项

25. 根据对上述问题的讨论，卫生大会不妨：

- 注意协商程序中的进展；
- 鼓励各国和世界卫生组织卫生伙伴全力参与；
- 要求总干事向执行委员会第九十九届会议（1997年1月）报告进展情况。

= = =