



区域委员会

WPR/RC56/4

第五十六届会议
新喀里多尼亚，努美阿
2005年9月19-23日

2005年7月26日

原文：英文

临时议程项目 8.2

非传染疾病预防与控制方案区域评估报告

1999年，执行委员会要求总干事编写一份“监测、评估及向理事会报告结果的综合计划”。鉴于世界卫生组织对评价的重视程度提高，全球性和区域性评价已经展开。认识到西太平洋区域非传染疾病的负担日益加重，区域主任选定了非传染疾病预防与控制方案，供该区域会员国组成的外部评价组进行审查。

由四人组成的审查组对当前非传染疾病预防与控制战略的概念框架进行了评估。该小组还检查了与选定国家技术合作的过程、这些过程与各国的相关性、成果以及未来前景。五个国家——中国、菲律宾、萨摩亚、汤加和越南——应邀出席会议，进行了广泛的系列访谈，对相关文件做了审查。

总体上，该小组注意到，非传染疾病方案开始逐步实现 2004-2005 两年期所有预期的结果（附件 1）。与五国的合作在国家规划、监测、生活方式和环境、临床预防服务以及网络方面取得了重大进展。各国报告称，世界卫生组织的技术支持和资金在非传染疾病控制工作的发展阶段至关重要，如果没有该支助，倡议早就无法进行了。世界卫生组织的工作质量是高技术标准的，受到会员国的重视，但是其范围太小，无法应对该地区非传染疾病问题危害性所构成的挑战。

建议加强卫生组织处理非传染疾病能力的措施。该报告还在宣传、资源调动、一体化与协调、国家规划和政策制定以及监测方面提出了建议。

提交本报告供区域委员会参考，并在第五十六届会议上讨论。

1. 背景

1999年，世界卫生组织执行委员会要求总干事编制一份“监测、评估及向理事会报告结果的综合计划”。鉴于世界卫生组织对评价的重视程度提高，全球性和地区性评价已经展开。这些评价与每半年的方案预算执行情况监测一起提供了更为完整的秘书处工作情况概览。在规划世界卫生组织未来的工作和方案预算时已对所吸取的教训做了考虑。

在卫生组织的评价框架内，方案、专题和国家评价有着单独的职责范围，要求运用公认的定量和定性原则与程序。方案评价涉及实现卫生组织目标方面的成就，要求对卫生组织在某具体工作领域的工作结果和影响进行深入分析。专题评价要求深入分析与工作领域及交叉工作领域性质可能有所不同的主题。国家评价检查卫生组织在一个国家的合作方案。每个两年期，各个区域和总部都进行一次方案或专题评价。方案、专题和国家评价包括审查相关文件、分析成本与开支。执行委员会方案、预算和管理委员会在随后的两年期开始的时候审议卫生组织所做出的评价。

在2002-2003两年期间，区域主任选定了杜绝结核病特别项目接受外部评价组的审查，因为在西太平洋区域公共卫生对结核病非常重要。评价对建立稳固的基础、与伙伴加强合作、以及在区域和国家两级设立强有力的结核病控制小组表示赞赏。该报告提交给了区域委员会第五十四届会议，建议已被采纳，以加强卫生组织在该地区的方案预算的实施。

卫生组织与蒙古合作的国家评价于2004年5月完成。该评价的目的在于对卫生组织与蒙古合作的战略作出评估，使卫生组织的各个层次都能够改善与该国的合作方案。评价小组提出大量建议，这些建议与实施国家合作战略、支助国家办事处、技术问题以及改善国家小组绩效有关。

2. 过程

认识到在西太平洋区域非传染疾病负担日益加重，区域主任在本两年期从该区域会员国中选定了非传染疾病预防与控制方案，供外部评价小组进行审查。经过与有关会员国政府磋商，成立了一个四人小组，其中包括来自澳大利亚、中国、斐济和日本的非传染疾病预防与控制方面的专家。该小组对目前非传染疾病预防与控制战略的概念框架进行评估。评价人员还审查了与选定国家的技术合作过程、与各国的相关性以及结果和未来前景。

评价分两个阶段进行。2005年4月18日，评价小组向西太平洋区域办事处初步介绍了情况并按计划走访了该办事处后，与菲律宾的同行一起进行了实地访问。在随后的实地访问中，小组每两名评价人员分成一组。在萨摩亚、汤加和越南分别进行了一周的实地访问。第二阶段于5月

16 日开始，两名小组成员访问了中国。在接下来的一周，小组全体人员在西太平洋区域办事处汇合，进行情况汇报、分析以及撰写报告。

3. 政策框架

政策框架和卫生组织非传染疾病预防与控制方案目标已列于在下列各种文件中，成为策划和组织方案评价的基本文件。

全球性文件：世界卫生大会关于预防与控制非传染疾病的 WHA53.17 号决议和向卫生大会提交的一份报告为非传染疾病预防与控制全球战略奠定了基础。

西太平洋区域方案是以三个主要文件为基础的：

- WPR/RC51.R5 号决议 – 非传染疾病预防与控制 (附件 2)。
- 《西太平洋糖尿病宣言》卫生组织，国际糖尿病联合会，太平洋共同体秘书处，2000 年。
- 汤加促进健康生活方式和有利环境的承诺（卫生组织/南太平洋委员会，2003 年）

4. 定论和建议

总体而言，评价小组注意到，非传染疾病方案开始达到 2004-2005 两年期所有预期结果（附件 1）。该小组认为，卫生组织与实地访问过的五国在国家规划、监测、生活方式和环境、临床预防工作以及建立联系等领域的合作都取得了重大进展。各国报告称，卫生组织技术支持和支助在非传染疾病控制工作的发展阶段至关重要，如果没有该支助，倡议早就无法进行。卫生组织的工作质量是高技术标准的，受到会员国的重视，但是其范围太小，无法应对该地区非传染疾病问题的严重程度所构成的挑战。

该小组建议卫生组织扩大其在西太平洋区域对非传染疾病的应对范围，使其与目前和预期的负担相称，并与本组织在全球范围内作为紧急事项给予这一领域新的优先地位相一致。

同时，还在宣传、资源动员、一体化与协调、国家规划与政策制定以及监测方面对区域主任提出了建议。突出强调了必须切实和系统地提高卫生组织在该区域非传染疾病方面所发挥的政策和宣传作用，包括增进区域办事处和总部之间联络的可能性，以增加非传染疾病预防与控制的资金。有些建议主要目的是增强协调性以及来自区域办事处不同工作领域的投入的融合问题。建议

在接下来的两个两年期把主要精力放在高昂的负担、可预防的疾病及其共同的危险因素上，与各国进行合作的重要性得到强调，尤其是涉及到与非传染疾病政策制定和国家规划的问题。

审议的结果是，卫生组织在该区域应当支持各国与各国之间各项示范项目间的积极联网工作和经验分享。继续支持阶梯式监测对本区域所有国家和地区来说是必要的，以便维护非传染疾病负担和趋势的比较数据，并支持进展情况的持续跟踪工作。该小组还建议区域非传染疾病国家网络的开发工作应尽快完成，包括区域非传染疾病信息系统。

为使卫生组织扩大其对非传染疾病的应对范围，该小组指出，需要增强卫生组织在区域、国家间以及国家各级办事处的能力。

提交本评价小组报告供区域委员会参考，并在第五十六届会议上讨论。