



REGIONAL OFFICE FOR THE WESTERN PACIFIC
西太平洋区域办事处

区域委员会

WPR/RC61/3

第六十一届会议
马来西亚布城
2010年10月11-15日

2010年8月6日

原文：英文

临时议程项目 8

2008-2009 年规划预算：预算执行情况（终期报告）

本文件是关于 2008-2009 双年度分摊会费和自愿捐款按资金来源、战略目标和支出类型的执行情况的终期报告。

从金额来看，2008 年 1 月 1 日 到 2009 年 12 月 31 日期间，分摊会费的资金执行总额为 7920 万美元，占最终工作拨款（7940 万美元）的 99.8%（表 1 和 3）。此外，到 2009 年 12 月 31 日利用自愿捐款执行活动的金额总计为 1.508 亿美元。

到 2009 年 12 月 31 日，所有资金的执行总额为 2.3 亿美元（表 3）。表 4 列出了所有资金按战略目标的执行情况；表 5 为按支出类型的执行情况。

本报告附件 1 提供了有关产出和成果的信息，其依据是双年度底的评估结果，涵盖时间为 2008 年 1 月 1 日到 2009 年 12 月 31 日。附件 2 提供了 2009 年底开始的改进工作方式的详细情况，包括革新性的《国家战略框架》和技术战略框架。

关于 2008-2009 年分摊会费和自愿捐款执行情况的中期报告已提交给区域委员会第 60 届会议。区域委员会可审议和讨论终期报告的数字。

2008-2009 年规划预算的执行情况

本文件是关于 2008-2009 双年度分摊会费和自愿捐款按资金来源、战略目标和支出类型的执行情况的终期报告。

本文件的结构

为达到以统一格式协调报告的目的，本文件采用了经 2010 年 5 月第 63 届世界卫生大会讨论的涵盖 2008 年 1 月 1 日到 2009 年 12 月 31 日期间的财务报告和审计后的财务决算（文件 A63/32）的信息。

规划预算水平

《2008-2009 年规划预算方案》于 2006 年 9 月被提交给西太平洋区域委员会第 57 届会议。2007 年 5 月，第 60 届世界卫生大会批准了《2008-2009 年全球规划预算》。世界卫生大会批准本区域的分摊会费为 8020 万美元（较 2006-2007 年批准的 7650 万美元增加了 4.8%）。

表 1. 资金来源总结：2008-2009 年和 2006-2007 年（百万美元）

2008-2009 年规划预算			2006-2007 年规划预算		
资金来源	批准预算	最终工作拨款	资金来源	批准预算	最终工作拨款
分摊会费	80.2	79.4	分摊会费	76.5	74.7
自愿捐款	256.7	277.7	自愿捐款	156.4	156.4
总计	336.9	357.1	总计	232.9	231.1

由于会员国的缴费情况一直无法确定，世卫组织总干事最初决定拨付 98% 的工作拨款，西太平洋区域分摊会费因而暂时降至 7850 万美元。随后释放的 1% 拨款使 2008-2009 年的最终工作拨款达到 7940 万美元。

在这一双年度内，世卫组织区域办事处和总部共动员了 2.143 亿美元的自愿捐款（表 2）。

表 2 揭示了 2008-2009 双年度的资金缺口。本区域虽然为战略目标 2（艾滋病、结核和疟疾）动员了足够的资金，但其他战略目标领域在执行中仍存在资金缺口。

表 2：2008-2009 年资金：按战略目标，所有资金（百万美元）

战略目标	总计				
	最终工作拨款	收入			缺口
		AC	VC	总计	
1 传染病	85.6	8.0	67.3	75.3	(10.3)
2 艾滋病、结核和疟疾	56.3	5.7	51.6	57.3	1.0
3 慢性非传染病	18.0	5.6	7.5	13.1	(4.9)
4 儿童、青少年、妇女、性与生殖健康和老年化	25.6	4.4	7.1	11.5	(14.1)
5 突发事件和灾难	13.5	1.4	10.4	11.8	(1.7)
6 健康的危险因素	22.4	4.2	8.7	12.9	(9.5)
7 健康的社会及经济决定因素	2.9	0.2	1.1	1.3	(1.6)
8 更健康的环境	13.8	2.9	5.4	8.3	(5.5)
9 营养和食品安全	14.6	2.5	2.9	5.4	(9.2)
10 卫生系统和服务	41.4	17.8	21.0	38.8	(2.6)
11 医疗产品和技术	14.7	3.6	9.8	13.4	(1.3)
12 世卫组织的领导作用、管理和伙伴关系	15.2	8.4	6.7	15.1	(0.1)
13 支持功能	33.1	14.7	14.8	29.5	(3.6)
总计	357.1	79.4	214.3	293.7	(63.4)

AC-分摊会费；VC-自愿捐款。

执行情况

从金额来看，2008 年 1 月 1 日 到 2009 年 12 月 31 日期间，分摊会费的资金执行总额为 7920 万美元，占批准预算的 98.8%，占最终工作拨款的 99.8%。此外，到 2009 年 12 月 31 日利用自愿捐款执行活动的金额总计为 1.508 亿美元，分别占最终工作拨款的 54.3%和可用资金（2.143 亿美元）的 70.4%。

表 3a 将 2008-2009 年所有资金（截止到 2009 年 12 月 31 日共计 2.3 亿美元）的执行情况与 2006-2007 年所有资金的执行情况作了比较。表 3b 按驻国代表处和区域办事处将 2008-2009 和 2006-2007 双年度的资金执行情况作了比较。

表 3a. 所有资金的执行情况 (百万美元)

2008-2009 年的执行情况						2006-2007 年的执行情况			
资金	收入	支出	定约	总计	%	资金	收入	执行	%
分摊会费	79.4	75.4	3.8	79.2	99.8	分摊会费	74.7	74.7	100.0
自愿捐款	214.3	137.6	13.2	150.8	70.4	自愿捐款	156.8	101.4	64.7
总计	293.7	213.0	17.0	230.0	78.3	总计	231.5	176.1	76.1

* 2006-2007 年的执行总额等于支出额和定约额。

表 3b. 按驻国代表处和区域办事处的执行情况 (百万美元)

2008-2009 年的执行情况				2006-2007 年的执行情况			
级别	分摊会费	自愿捐款	总计	级别	分摊会费	自愿捐款	总计
国家	44.5	84.9	129.4	国家	42.3	39.2	81.5
区域	34.7	65.9	100.6	区域	32.4	62.2	94.6
总计	79.2	150.8	230.0	总计	74.7	101.4	176.1

表 4 显示了所有资金 (支出额加定约额) 在 2008-2009 双年度按战略目标的执行情况。

表 4: 按战略目标的执行情况 (百万美元)

战略目标	支出		定约		总计		总计
	AC	VC	AC	VC	AC	VC	
1 传染病	7.5	43.5	0.5	4.4	8.0	47.9	55.9
2 艾滋病、结核和疟疾	5.5	32.7	0.2	3.2	5.7	35.9	41.6
3 慢性非传染病	5.3	4.6	0.3	0.4	5.6	5.0	10.6
4 儿童、青少年、妇女、性与生殖健康和老年化	4.1	4.5	0.3	0.2	4.4	4.7	9.1
5 突发事件和灾难	1.4	5.7	0.1	0.8	1.5	6.5	8.0
6 健康的危险因素	4.0	6.3	0.3	0.4	4.3	6.7	11.0
7 健康的社会及经济决定因素	0.2	0.5	-	0.1	0.2	0.6	0.8
8 更健康的环境	2.7	3.2	0.2	0.6	2.9	3.8	6.7
9 营养和食品安全	2.4	2.0	0.1	0.1	2.5	2.1	4.6
10 卫生系统和服务	16.7	12.1	1.0	1.0	17.7	13.1	30.8
11 医疗产品和技术	3.4	5.6	0.2	0.4	3.6	6.0	9.6
12 世卫组织的领导作用、管理和伙伴关系	8.2	5.7	0.1	0.1	8.3	5.8	14.1
13 支持功能	14.0	11.2	0.5	1.5	14.5	12.7	27.2
总计	75.4	137.6	3.8	13.2	79.2	150.8	230.0

AC-分摊会费; VC-自愿捐款。

与以往相同，2008-2009 年对自愿捐款的依赖度仍很高。事实上，2008-2009 年动员的自愿捐款总额比上一个双年度增加了 36.7%。

由于世卫组织财务细则和条例的改革，提交给世界卫生大会并获批准的 2008-2009 年财务报告，仅反映了总支出的情况。2006-2007 双年度的执行情况数字包括了支出额和定约额。

表 5 显示了 2008-2009 年分摊会费和自愿捐款的执行情况，按支出类型细列。

表 5：按支出类型的执行情况（不包括定约额）（百万美元）

类型	支出额	%
人工成本	95.8	45.0
合同服务	30.1	14.1
直接经费合作	26.2	12.3
差旅费	22.0	10.3
医疗物资和文献	9.8	4.6
一般运营成本	9.6	4.5
其他*	19.5	9.2
总计	213.0	100.0

*其他包括设备、家具和车辆、培训、咨询、科研服务、通信和奖学金。

2008-2009 双年度期间，人工成本占了支出中的最大比例（45%），其次是合同服务（14.1%）、直接经费合作（12.3%）和差旅费（10.3%）。

差旅费包括世卫组织召集和/或支持的国内、外团体培训活动及会议。鉴于差旅方面支出巨大，秘书处采取了多种成本控制措施，如改进差旅管理、与旅行代理机构协商、尽可能采用电视会议等。区域办事处对差旅支出实行密切监控。

产出和成果

附件 1 为关于产出和成果的双年度末执行情况报告，总结了为实现《2008-2009 年规划预算》所确定的战略目标和区域预期成果所取得的进展情况。

在区域委员会第 60 届会议讨论 2008-2009 年规划预算执行情况中期报告时，有些人对区域预期成果的范围、描述和评估表示了担心。区域预期成果首次被记录在案是在 2006 年，是制定《中期战略计划》执行方案的一部分。

早在区域委员会第 60 届会议上，地区主任就概述了世卫组织在本区域的愿景和他对区域秘书处的要求。更重要的是，地区主任要求秘书处找出更好的工作方式来实现世卫组织的使命。

此后，在 2009 年末和 2010 年初，地区主任对世卫组织的国家级工作计划和本区域技术规划进行了系统、详细的审议。在区域委员会第 60 届会议的讨论中，预期成果的问题受到了特别关注。

地区主任对国家级和区域级的审议证实了有必要改善工作方式，包括提高绩效管理、测量和监控的质量，提高世卫组织工作的总体效率和效果。

之后，区域办事处的机构发生了变革，引进了更好的工作程序，包括制定并采纳了新的战略框架，以使世卫组织在各国的工作能与会员国的卫生目标更加一致，并按照会员国的总体目标改善本区域世卫组织技术工作的监督、监控和管理。附件 2 提供了关于改进工作方式的更详细的信息。

除了协助开发有效的绩效指标和内部监控工作的进展外，采用参与式、自下而上计划过程战略框架方法，正在被广泛使用，以便将国家重点和世卫组织的区域重点在计划中密切联系起来，更有效地促进在《中期战略规划》设定的战略方向内的行动。

西太平洋区域革新性的战略框架思路仍在实施和完善中，但世卫组织其他区域和总部在考虑目前及未来的《中期战略规划》时，已对其表示了极大的兴趣。

《国家战略框架》和技术战略框架的成功确立，将使各国优先点和西太平洋区域共同约定的技术议程更加坚实地成为各项战略和实施计划过程的基础，也将改善对秘书处在《中期战略规划》框架内取得成果的评估、监控和问责。

预计本区域将在 2010 年底前完成《国家战略框架》和技术战略框架。改善工作方式的成果，将有利于 2010-2011 双年度工作的开展以及《2012-2013 年规划预算方案》的计划工作；后者将提交给 2011 年召开的世卫组织西太平洋区域委员会第 62 届会议。

世界卫生组织西太平洋区域

2008–2009 年规划预算产出和成果
实现战略目标和区域预期成果的进展总结

2009 年 12 月

概要

《2008–2009年规划预算》绩效评估是《2008–2013中期战略计划》框架内首先要开展的工作。其目的在于确认，实现2007年9月区域委员会第五十八届会议批准的《2008–2013中期战略计划》和《2008–2009年西太平洋区域规划预算》所概述的区域预期成果的总体进展情况。¹

在97个区域预期成果中，88个为“完全实现”，9个为“部分实现”。按照战略目标细分如下：

战略目标	区域预期成果		
	完全实现	部分实现	总计
1. 传染病	8	1	9
2. 艾滋病、结核和疟疾	9	1	10
3. 慢性非传染性疾病	6	1	7
4. 儿童、青少年、孕产妇、性和生殖健康及老龄化	7	0	7
5. 突发事件与灾难	8	2	10
6. 健康的危险因素	6	0	6
7. 健康的社会及经济决定因素	7	0	7
8. 更健康的环境	5	0	5
9. 营养和食品安全	6	0	6
10. 卫生系统和服务	13	2	15
11. 医疗产品和技术	3	0	3
12. 世卫组织的领导、管理和伙伴关系	4	0	4
13. 发展和支持功能	6	2	8
总计	88	9	97

在该两年期伊始，97个区域预期成果分别确定了一个或者一个以上的指标，所有指标都附带有基线和目标。经验表明，所确定的指标多数具有局限性，不能充分表现全部的预期成果，或者世卫组织在西太平洋区域的行动范围和进展情况。将会做出重大改进，提高未来指标的相关性。

同上一个两年期一样，进展情况评估工作主要是一个自我评估的过程。其入手点是由个别办事处（国家和区域办事处）评价其实现具体办事处的预期成果的绩效。所有小组和单位审查计划产品和服务的提供

¹ 第 WPR/RC58/4 号文件

情况，跟踪和更新预期成果的指标值，并提供资料介绍取得的成绩。

然后，办事处一级的绩效评估由区域办事处的战略目标小组合并成综合报告。根据以下指标标准来评估在多大程度上实现了区域预期成果：

- **完全实现** – 区域预期成果的所有指标目标均已完成或超额完成；
- **部分实现** – 未完成区域预期成果的一个或一个以上的指标目标；
- **未实现** – 未完成区域预期成果的任何一个指标目标。

然后对这些区域预期成果的初步评估进行审查，并根据提供具体办事处预期成果的报告进行修订。在就区域预期成果指标的完成情况做出最终决定之前，各个国家的完成情况被给予了特别的关注，并注意到了该指标的局限性。

为了提高评估结果的可靠性和准确性，质量保证机制得以建立。报告草案在战略目标小组之间共享，之后接受技术单位和规划与绩效评估小组的同行审查。为了确定不一致和遗漏之处，确保各项成就以及不仅仅是各项行动作为关注的重点，并确保报告准确地反映各国正在开展的工作，有关所有13个战略目标的各项报告得到了仔细的检查。系统地反馈质量审查工作是个反复的过程。

2008–2009年各项指标和目标的详情，见世卫组织西太平洋区域委员会网页 (www.wpro.who.int/rcm/en/rc61)。

2009年9月，世卫组织于2008年7月1日至2009年6月30日期间在西太平洋区域所做工作的陈述报告提交给了在香港召开的区域委员会第六十届会议。²

² 第 WPR/RC60/2 号文件

战略目标 1

减少传染病造成的健康、社会和经济负担。

为实现此战略目标的区域工作小结

中国、基里巴斯、巴布亚新几内亚、萨摩亚、所罗门群岛、瓦努阿图和越南等国开展了麻疹疫苗强化免疫活动，惠及不分性别、种族或社会经济状况的 1 亿多儿童。麻疹疫苗强化免疫活动期间，在这些国家开展的其他活动包括接种脊髓灰质炎口服疫苗等其他疫苗，以及向幼童提供维生素 A 补充剂、驱虫药和驱虫蚊帐。所有的国家和地区都在使用出生剂量的乙肝疫苗，26 个国家和地区拥有在预定的 2012 年目标日期之前实现乙肝控制目标所需的覆盖水平。新的和未充分利用的疫苗被日益纳入到会员国的常规时间表中。

通过在选定的会员国强化常规的免疫服务，开展小儿麻痹症的麻疹疫苗强化免疫活动，以及改进急性肌肉软弱瘫痪监测，无小儿麻痹症的状况得到了维持。区域根除脊髓灰质炎认证委员会继续审查各会员国的年度进展报告，并且随着中国和日本完成脊髓灰质炎的封存要求，得出结论认为第一阶段的实验室封存工作已告完成。为下列各项工作提供技术支持，即 2007 年和 2008 年各国麻风病数据的编制和分析，在柬埔寨和中国开展的宣传活动，巴布亚新几内亚全国麻风病规划的审查，以及 2006 - 2010 年业务准则的定位。2008 年 4 月，组织了北太平洋岛国的培训和伙伴会议，并在 2009 年 6 月举办了一次西太平洋区域麻风病规划工作人员培训研讨会。

2008 年 9 月，区域委员会对《亚太地区防治登革热战略计划》的制定和签署³，突出了世卫组织在整个东南亚和西太平洋区域的登革热问题。该双区域计划为各项国家计划和资源调动提供了路线图。制定被忽视的热带病区域行动计划，并且开展传染病的区域研究，为获得即将到来的区域委员会会议的认可奠定了基础。

会员国极大地提高了其疾病监测、监督和应对能力。到两年期结束时，所有的会员国（在广泛的实验室网络的支持下）都在开展基于病例的麻疹监测，其月度报告提交给世卫组织区域办事处。世卫组织通过熟练能力测试和实地访问保证了小儿麻痹症和麻疹实验室网络的质量。对于新的或未充分利用的疫苗针对的疾病，包括乙型流感嗜血杆菌、肺炎链球菌、日本脑炎和轮状病毒等，世卫组织还协助重点国家建立了哨点监测系统。现场流行病学培训规划在柬埔寨、老挝人民民主共和国、蒙古和越南启动，以确保适当的技术人员充分支持监测和应对方案的可持续性。解决规划漏洞的研究项目得到了热带病研究和训练特别方案（热带病研训方案）小额拨款的不断支助。

所有的会员国都通过了《亚太地区新发疾病防治战略》，⁴ 该战略的重点是加强监测与应对、实验室、人畜共患疾病、风险通报和感染控制等领域的的能力。该战略的实施支持了《国际卫生条例》2005 年修订版（该条例在所有会员国中都具有法定约束力）所要求的核心能力发展。《国际卫生条例（2005）》在 2007 年 6 月生效之时，它成为世卫组织支助会员国在 2012 年前发展履行各项义务的核心能力的一项任务。在所有会员国指定或设立的《国际卫生条例》国家联络点，依照适当的程序和协定全面运行。有关《国际卫生条例（2005）》的事件通报开展了区域性演习，该区域 23 个《国际卫生条例》国家联络点参与其中。这些演习验证了各联络点在功能上的可利用性以及会员国和世卫组织之间《国际卫生条例（2005）》的事件核实程序。由于世卫组织区域办事处提供了各种各样的研讨会和技术援助，各个国家加强了各自在宣传、交流、核心能力建设、入境口岸和法律事务支助等方面的国家级《国际卫生条例（2005）》实施活动。

数据收集、数据分析和信息共享（如世卫组织网站上的区域数据库）方面的巨大努力吸引了政策制

³ WPR/RC59.R6

⁴ WPR/RC56.R4

战略目标 1

定者、主要利益相关方和捐助者的注意力，带来了成功的资源调动。

区域预期成果评估

区域预期成果 01.001.WP01：向会员国提供政策和技术支持，已尽可能地让所有人都能公平地获得质量可靠的疫苗，包括新的免疫产品和技术，并将其它基本儿童保健措施与免疫相结合。
评估结果：完成实现
实现情况评论
<p>麻疹疫苗强化免疫活动是建立挽救生命干预措施的权利，防止疾病并改善健康状况。2008 - 2009 年两年期，在中国 31 个省的 22 个省，基里巴斯、巴布亚新几内亚、萨摩亚、所罗门群岛、瓦努阿图和越南等国开展了麻疹疫苗强化免疫活动，惠及不分性别、种族或社会经济状况的 1 亿多儿童。麻疹疫苗强化免疫活动期间，在这些国家开展的其他活动包括接种脊髓灰质炎口服疫苗等其他疫苗，以及向幼童提供维生素 A 补充剂、驱虫药和驱虫蚊帐。世卫组织区域办事处分别向这些国家提供技术、业务和/或财政支持。</p> <p>在过去两个两年期期间，b 型流感嗜血杆菌疫苗的引进取得了重要进展。十二个国家和地区在上一个两年期引进或决定引进 b 型流感嗜血杆菌疫苗，使该区域使用 b 型流感嗜血杆菌疫苗的国家总数达到 31 个。当前，未使用 b 型流感嗜血杆菌疫苗的国家大多数为高收入国家。所有国家和地区现在都使用出生剂量的乙型肝炎疫苗。二十六个国家在预定的 2012 年目标日期之前实现了乙型肝炎控制目标。另有三个国家和地区，即澳门（中国）、香港（中国）和新西兰，引进了肺炎球菌结合疫苗。柬埔寨、中国、斐济、香港（中国）、基里巴斯、老挝人民民主共和国、蒙古、澳门（中国）、所罗门群岛、瓦努阿图和越南进行了引进新疫苗的准备（如 b 型流感嗜血杆菌、肺炎球菌、日本脑炎和轮状病毒疫苗）。准备工作包括建立生成疾病负担数据的监测系统、经济与财务分析区域信息交流会议以及对比分析。在马来西亚，设立了专家咨询制度，作为包括宫颈癌疫苗在内的控制子宫癌的可选办法。同样地，针对 b 型流感嗜血杆菌疫苗、日本疫苗和伤寒疫苗组织了区域研讨会。</p> <p>如果理由充分，2008 - 2009 年的准备工作将会促成 2010 - 2011 年实际引进这些疫苗。</p> <p>决定成功的因素包括不断地宣传并与各国沟通，拥有充足的供资，以提供直接的技术援助。由于新疫苗的引进和当前的金融危机，未来的实施计划可能会被延迟。</p>

区域预期成果 01.002.WP01：有效协调并向会员国提供支持，以保持证实无脊髓灰质炎的状态并销毁或正确地封存脊髓灰质炎病毒，最终全球同时停用脊髓灰质炎口服疫苗。
评估结果：完全实现
实现情况评论
<p>通过培训卫生和实验室工作人员，引进新的实验室检测方法，对脊髓灰质炎实验室进行认证，与各国认证委员会开展合作，并与资深的卫生决策者一起宣传保持无脊髓灰质炎状态的持续要求等，向会员国提供技术和财政支持，从而保持对脊髓灰质炎的质量监测。定期对急性迟缓性麻痹监测指标进行数据分析，并向每个国家提供反馈。为了强化常规的免疫制度，还通过识别特殊的风险群体和特别的外展行动，促进健康中心的使用和违规者追踪，提供长期的技术支持。支助了中国和老挝人民民主共和国的脊髓灰质炎强化免疫活动，在那里，这些活动实现了与其他的免疫和儿童生产干预措施的相结合。</p> <p>在柬埔寨召开区域根除脊髓灰质炎认证委员会年度会议的同时，还对急性迟缓性麻痹监测系统进行了</p>

了有针对性的审查。这一安排使委员会委员们能够亲自审查系统，并由于卫生部和其他相关机构高级官员的到场而提供了宣传机会。在编制各自的年度进展报告，详述监测、免疫、实验室封存和认证活动以及对输入脊灰野病毒和出现疫苗衍生脊灰病毒的应急准备水平方面，所有的国家都得到了支持。

继 2008 年 12 月完成第一阶段脊灰野病毒的实验室封存工作之后，随着中国和日本提交最终的文件资料，为制定维护计划，更新各国的实验室名单和库存并进一步减少保留脊灰野病毒传染性和潜在传染性物质的实验室数目，给予了技术支持。根据区域根除脊髓灰质炎认证委员会的要求，确保所有国家在卫生部内保留脊灰野病毒实验室封存联络点，并确保第二阶段各项准备的工作得以持续。由于全球最终停用脊髓灰质炎口服疫苗的时间在中期不可预期，所以还向有兴趣由脊髓灰质炎口服疫苗转用灭活脊髓灰质炎疫苗（作为国家决策的一部分）的会员国提供技术支持。

区域预期成果 01.003.WP01: 已向会员国提供有效协调和支持，使全体人口能利用干预措施预防、控制、消灭和根除被忽视的热带病，包括人畜共患疾病。

评估结果：部分实现

实现情况评论

编制了被忽视的热带病区域行动计划，启动了规划管理者之间的咨询程序。行动计划的最终版本将提交区域委员会批准。

采取了重点行动，以加强登革热的疾病监测，比如会员国共享登革热信息、传播媒介的监测和管理、病历管理、疫情爆发的应对以及业务研究。收集了有关规划进展情况的综合数据并放在世卫组织的区域办事处网站上，吸引了利益相关方和捐助者的注意力。双区域登革热行动计划的实施也取得了进展。

在湄公河流域的国家里，预防土壤传播的蠕虫病和血吸虫病化学疗法方案实现了重要进展。柬埔寨、老挝人民民主共和国、基里巴斯和瓦努阿图设法使高危学龄儿童的驱虫率达到 75%。中国和韩国消灭了淋巴丝虫病，而三个太平洋岛国的消除情况正在核查中。世卫组织的区域办事处建立起一个区域登革热数据库，并且调动了用于登革热的资金。

2000 年，在区域一级实现了消除麻风病的目标（每 10 000 名人口流行率不足 1），而且这一状况在此后的时间里得以持续。37 个国家中的 34 个保持着消除目标。向基里巴斯、密克罗尼西亚联邦和马绍尔群岛提供了技术援助和供资支持，以加强麻风病的防治活动。

为麻风病负担最重的国家举办了区域研讨会，使它们及时了解全球新的麻风病控制战略。举办国内研讨会，协助各国的麻风病规划更新有关麻风病控制的知识，并提高相关的临床技能。

区域预期成果 01.004.WP01: 向会员国提供政策和技术支持以加强其能力，对具公共卫生重要性的所有传染病开展监测和监督。

评估结果：完全实现

实现情况评论

会员国利用世卫组织区域办事处和国家办事处的支持，继续加强其对具公共卫生重要性的传染病的监测和监督能力。这些国家包括：柬埔寨、中国、斐济、老挝人民民主共和国、蒙古、巴布亚新几内亚、菲律宾和太平洋各岛国。2009 年 12 月，大多数会员国已经拥有了充足的或者运行良好的、能够识

别具体疾病的监测系统。在 2009 年甲型 H1N1 流感爆发的情况下，整个区域的监测系统运行出色。这表明，监测系统的性能水平相对较高。

由于世卫组织区域办事处的支持，会员国加强了各自的早期预警和应对网络及其驻地信息管理系统。在所有会员国见到的、基于指标的系统也得到了加强。在老挝人民民主共和国，随着早期预警和应对网络扩展到所有省份，并且随着省级全体工作人员接受支持性的培训，该领域取得了特别进展。蒙古在实施这一新的常规监测系统方面也有特别进展，该系统已扩大至涵盖国家的大部分地区。

在整个区域范围内，改进了基于事件的监测系统，并且快速获取可能对公共健康构成威胁的异常和突发事件的信息能力得到加强。老挝人民民主共和国完成了对其基于事件的监测系统试点的广泛评估，并开始实施。中国通过增加一个基于事件的在线单元，强化了现有的系统。蒙古制定了具有国别特征的基于事件的监测指南，开展了全国培训，之后启动了规划试点工作。

通过在联合国粮食及农业组织(粮农组织)、世界动物卫生组织、世卫组织西太平洋区域办事处以及世卫组织全球早期预警和应对系统之间建立更加紧密的联系，基于事件的监测和人畜共患疾病及动物卫生事件的联系有所改善。这种协作形式使老挝人民民主共和国、蒙古和越南能够更加及时地报告家禽死亡情况，菲律宾改进猪异常死亡的报告工作。

加强监测和应对工作的一个非常重要的部分是国家流行病学家的能力发展。世卫组织在西太平洋区域编制了经修改的短期模块实地流行病学培训规划，与长期上课相反，它强调面向实地的实践。柬埔寨、老挝人民民主共和国和蒙古在该模型基础上开发和实施了根据国家要求进行调整修改的实地流行病学培训课程。

基于病例的麻疹和风疹高质量监测是消除麻疹的三个核心战略之一，它时常与急性迟缓性麻痹和新生儿破伤风的监测相结合。世卫组织西太平洋区域办事处提供技术、业务和财政支持，以在柬埔寨、斐济、基里巴斯、老挝人民民主共和国、蒙古、巴布亚新几内亚、菲律宾、所罗门群岛、瓦努阿图和越南加强基于病例的麻疹监测，以及对疫苗可预防的其他疾病的监测。在几个会员国开展了基于病例的麻疹、急性迟缓性麻痹和流感样疾病的综合培训。在两年期期间，向世卫组织区域办事处提交的全国麻疹情况报告的完整性从 51% 提高到 82%，报告的及时性从 19% 提高到 57%。通过实践培训等直接的技术和财政支持，各国的麻疹实验室和区域参考实验室得以加强。

区域预期成果 01.005.WP01: 开发和验证能满足传染病防控重点需要的新知识、干预工具和战略，且发展中国和地区的科学家在研究中越来越多地发挥领军作用。

评估结果：完全实现

实现情况评论

在制定区域行动计划促进被忽视的热带病、疟疾和结核病研究方面取得了重要进展。编制了行动计划草案，以加强该区域疾病流行国家开展被忽视的热带病研究并将研究与疾病控制活动战略性地联系的能力。在一流的研究人员、研究机构、世卫组织合作中心和研究网络如亚洲区域血吸虫病研究和其他人畜共患蠕虫病网络的积极参与下，行动计划草案经由区域磋商得到完善。该行动计划可望激发更多的政治承诺和资源分配。

应对规划缺陷的研究项目受到热带病研究和训练特别方案（热带病研训方案）授予并由世卫组织区域办事处管理的小额拨款资助。在管理热带病研训方案小额拨款方面，世卫组织不仅向欠发达资源受限的会员国提供研究拨款，而且还通过深入指导改进建议提供能力建设。此外，亚洲开发银行还支助了两项业务研究方面的研究。2007 年有关科学论文写作讲习班的后续调查表明，与会者继续在 2008 年和 2009 年写出经同行审查的科技文章。

由于区域研究网络在开发控制传染病的知识、工具和战略方面发挥着重要的作用，世卫组织西太平

洋区域办事处继续给予支持。2009 年，世卫组织向第九届亚洲区域血吸虫病研究和其他人畜共患蠕虫病网络提供了财政和行政支助。

热带病研训方案还通过有关贫困人口传染病的利益相关方区域协商、专题咨询小组以及在世卫组织区域办事处内部设立专职工作人员，加强了对该区域的支助。

区域预期成果 01.006.WP01：支持会员国具备《国际卫生条例（2005）》所规定的最基本能力，建立和加强发生疫情及其他国际关注的公共卫生突发事件时所需的预警及应对系统。

评估结果：完全实现

实现情况评论

所有会员国继续高度重视《亚太地区新发疾病防治战略》的实施情况。《亚太地区新发疾病防治战略》于 2005 年 9 月获得西太平洋区域委员会的认可，成为各个国家有效履行《国际卫生条例（2005）》监测与应对核心能力义务的区域工具。

所有会员国都设有实际运行的《国际卫生条例》国家联络点。制定了全国行动计划（或类似的计划）和全国应急计划（或类似的计划）。会员国参加了几个重要的区域性和全国性会议与研讨会，包括亚太地区新发传染病技术咨询小组的年度会议和太平洋地区《国际卫生条例》国家联络点的会议，以进一步加强其《国际卫生条例（2005）》的系统。开展了有关《国际卫生条例（2005）》事件通报的区域性演习，该区域 23 个《国际卫生条例》国家联络点参加了演习。演习的目的是检测和评估国家联络点在功能上的可利用性，验证会员国和世卫组织之间《国际卫生条例（2005）》的事件核实程序。评估结果非常积极。在实际运作上，《国际卫生条例》国家联络点在完成世界卫生大会所要求的 2008 和 2009 年会员国关于《国际卫生条例（2005）》执行情况报告方面发挥了非常重要的作用。《国际卫生条例》国家联络点还在向西太平洋区域提供及时准确的 2009 年 H1N1 病毒流行信息方面发挥着不可估量的作用。世卫组织通过《国际卫生条例（2005）》事件通报网站协助各会员国共享 2009 年 H1N1 病毒的流行信息。

各个国家在加强指定入境口岸的公共卫生措施和应急反应能力方面取得了进展。绝大多数国家开展了指定入境口岸的能力评估，同时制定了计划，确保到 2012 年《国际卫生条例（2005）》规定的指定入境口岸的能力得到发展。最后，世卫组织和东南亚国家联盟(东盟)就国际入境口岸的公共卫生措施举行了联席会议，向各国提供了分享经验和做法以及确定入境口岸新的作用的机会。

此外，为了促进《国际卫生条例（2005）》的应用，发展或进一步增进了与其他区域性和国际性组织及机构（包括但不限于东南亚国家联盟、太平洋共同体秘书处和国际民用航空组织）的工作关系。

区域预期成果 01.007.WP01：通过制定和实施用于预防、发现、应急准备和干预的工具、方法、做法、网络和伙伴关系，会员国和国际社会已做好准备来发现、评估、应对和处理易流行和大流行的重大疾病（例如流感、脑膜炎、黄热病、出血热、鼠疫和天花）。

评估结果：完全实现

实现情况评论

会员国继续依赖《亚太地区新发疾病防治战略》作为发展《国际卫生条例（2005）》所要求的核心

战略目标 1

能力的工具。该战略的五个重点领域—监测与应对、实验室、人畜共患疾病、感染控制和风险沟通—均支持有关新发疾病的应急准备、发现和应对方面的能力发展，包括易流行和大流行的重大疾病。

在应对新发和再发疾病方面，《亚太地区新发疾病防治战略》和流行病规划、国家实验室网络建设以及国家核心能力发展的实施都取得了进展。多数国家以其核心能力为基础，通过采取针对具体突发事件的行动和基于常规情形的行动进一步做好了准备，来应对突发情况，作为其《亚太地区新发疾病防治战略》工作计划的一部分。

所有国家均编制了各自现有系统和核心能力的评估。超过 251 个国家采用《亚太地区新发疾病防治战略》基线数据收集清单来评估国家识别差距和促进国家规划的能力。大多数国家启动或完成了它们针对新发和易流行疾病或加强使用《亚太地区新发疾病防治战略》措施的核心能力所编制的国家行动计划草案。

就实验室的能力而言，该区域实验室在发现 2009 年新的甲型 H1N1 流感时所展现出的能力，突出了实验室的能力最近有所改进。在加强生物安全联盟作为一个独立的区域性专门技术来源方面取得了重要进展。此外，提供了各种各样的培训课程，以增强国家能力。

关于人畜共患疾病，在粮农组织、世界动物卫生组织和世卫组织之间正式建立起区域级的沟通渠道，三个组织均同意支持在国家一级发展和/或加强人与动物部门之间的协调机制。各国加强了各自的监测和应对能力，以及处理具体的人畜共患疾病的能力，包括钩端螺旋体病的控制、狂犬病的控制、布鲁氏菌病的控制和对埃博拉莱斯顿的紧急应对。

努力开展感染预防和控制培训，制定并实施感染预防和控制的政策和指南，并开发信息、教育和交流材料。做到这些有助于减少医院感染的风险，促进卫生保健机构普遍采用感染预防和控制的做法。

在风险沟通方面，各国政府卫生官员和工作人员参与了以加强风险沟通所需的核心能力为重点的一系列研讨会和培训课程，加强了各自的风险沟通能力，尤其是对于 2009 年 H1N1 流感大流行的沟通能力。大多数会员国通过了由世卫组织制定的风险沟通培训战略，该战略包括基本的、高级的和专家培训单元。此外，大多数国家在世卫组织开发的一揽子材料基础上开发了 2009 年 H1N1 流感大流行的风险沟通材料。

特别有趣的是最近发展的太平洋区域风险沟通激烈演说。联合国儿童基金会(儿童基金会)、太平洋共同体秘书处和世卫组织之间的这种非正式伙伴关系旨在发展以太平洋区域 2009 年 H1N1 流感大流行为重点的风险沟通能力。该伙伴关系重点关注制定共同一致的办法，实现不同活动的互补并减少重复。广泛的风险培训是在伙伴关系中开展的。

区域预期成果 01.008.WP01: 本区域在对疫情和其它国际关注的公共卫生突发事件的发现、核实、风险评估和反应方面，向会员国快速提供协调的区域和全球能力。

评估结果：完全实现

实现情况评论

通过全球疫情警报和反应网络向会员国快速地提供协调的应对疫情的区域能力。具体地讲，在太平洋岛国、巴布亚新几内亚和菲律宾发生疫情期间使用了全球疫情警报和反应网络。紧急疫情状态下的援助请求得到及时地回应。

建立起事件管理系统并在世卫组织区域办事处投入运行。制定和实施了支持快速反应的程序。为了达到《国际卫生条例(2005)》的要求，确立和运行了《国际卫生条例》区域沟通和执勤官制度。该系统保证了会员国和世卫组织之间以及本区域各国之间快速沟通疾病爆发的信息共享。在 2009 年爆发 H1N1 流感大流行期间，该系统接受了彻底的检测，运行极佳。

随着七个国家在两年期期间加入网络，全球疫情警报和反应网络继续得到加强。此外，为了加强网络，在该区域召开了两个非常成功的区域全球疫情警报和反应网络会议，一个在中国，一个在澳大利亚。

区域预期成果 01.009.WP01：会员国及国际社会对可能造成流行和大流行的疾病所引发的已宣布的紧急状态的有效运作和反应。

评估结果：完全实现

实现情况评论

2009 年，许多国家加强了各自在公共卫生应急准备和反应方面的国家能力。

世卫组织提倡会员国使用“两层级法”加强其流感大流行的准备能力：(1) 大流行的规划，和 (2) 改进准备情况第一步包括制定、执行、评价和修订国家大流行病计划。西太平洋区域的所有国家均已制定了国家大流行病计划，并且几乎都试执行了它们的计划，参与了大流行病应对计划的继续制定和维持。西太平洋区域是 2009 年 3 月第一个向会员国推行《流感大流行期间的准备和应对：世卫组织指导文件》⁵的区域，时间恰好在 2009 年 4 月发现 2009 年 H1N1 流感大流行之前。世卫组织总干事后来根据修订后的世卫组织指南决定将流感大流行预警等级提升到 5 至 6 级。当 2009 年 H1N1 流感大流行快速在全球传播之时，西太平洋区域会员国在应对流感大流行的能力方面已充分做好了准备。

老挝人民民主共和国（一般的《亚太地区新发疾病防治战略》）以及蒙古（实地流行病学培训规划）的瞩目进展，显著地加强了国家可持续行动的能力。老挝人民民主共和国采取的综合办法在全面加强《亚太地区新发疾病防治战略》活动的可持续运行尤其是监测和应对领域的可持续运行方面取得了极大的改进。尽管世卫组织将继续支持监测和应对能力的发展，但是显而易见的是，老挝人民民主共和国正在建立可持续的规划。此外，在蒙古，制定了一个强有力的实地流行病学规划，目前正在实施中。2010 年将开始广泛的培训；然而，该项目的基础工作已在 2008 - 2009 两年期确立。

⁵ ISBN 978 92 4 154768 0

战略目标 2

抗击艾滋病、疟疾和结核病。

为实现此战略目标的区域工作小结

总述

利用全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金的资金供应以及世卫组织在西太平洋区域的技术支持，通过扩大各项规划的规模和资源调动，抗击艾滋病、结核病和疟疾的努力成为可能。

艾滋病

通过规范的准则、会议和现场技术支持(国家审查和代表团) 向九个主要的国家(柬埔寨、中国、老挝人民民主共和国、斐济、马来西亚、蒙古、菲律宾、巴布亚新几内亚和越南) 提供能力建设支持，以扩大对艾滋病和性传播感染的预防、治疗和保健干预，尤其是对最高危的人群而言。支持的重点是静脉毒品使用者的干预、艾滋病毒检测和咨询、抗逆转录病毒疗法的利用、性传播感染的预防和控制、预防母婴传播、增进结核病和艾滋病的服服务合作、提高性和生殖健康服务的联系，并加强战略信息。

取得了以下明显的成果:

- 一个国家广泛流行的新感染人数下降(巴布亚新几内亚); 从广泛流行转化为集中流行(柬埔寨); 绝大多数国家的艾滋病毒感染数目已经稳定，尤其是流行病集中的国家(柬埔寨、中国、马来西亚和越南); 其余国家的流行水平较低。
- 2004 至 2008 年，西太平洋区域接受抗逆转录病毒疗法的人数增加了 8 倍，2007 和 2008 年间增加了 37%，2008 年的覆盖率达到 31%。
- 几个国家稳定地扩大艾滋病毒检测和咨询服务(例如，柬埔寨从 2007 年 190 个检测点检测 176 171 个人扩大到 2008 年的 212 个检测点检测 296 510 个人; 特别是，在同一时期，巴布亚新几内亚几乎增加了四倍)。
- 提高了最高危人群的干预覆盖面(例如，中国针对静脉毒品使用者的美沙酮维持治疗诊所从 2007 年的 503 个增加到 2008 年的 600 个; 最近性工作者的客户越来越多地使用安全套，柬埔寨达到 99%，中国 85%，老挝人民民主共和国 95%，蒙古和越南 94%)。
- 实施艾滋病和结核病合作活动(例如，在巴布亚新几内亚，艾滋病患者的筛选率从 2007 年的 38%提高到 2008 年的 67%)。
- 防止母婴传播的规模扩大，覆盖面从 2007 年的 13%增加到 2008 年的 23%。各国开始实际运作艾滋病与性和生殖健康之间的联系，使母婴传播的防治覆盖面有所提高。
- 提高了感染艾滋病毒儿童的抗逆转录病毒疗法的覆盖面(2008 年为 74%)。

结核病

支持各国制定结核病指南、政策和战略; 伙伴关系和资源调动; 耐多药结核病的实验室服务; 宣传、沟通和社会动员; 控制感染; 公私混合方法; 短期直接观察治疗; 并实施全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金供资的项目。

取得了以下成果:

- 本区域的结核病患病率和死亡率从 2004 年的 25%稳定下降到 2009 年的 19%。
- 几个国家的病例发现和治疗率保持超出全球目标之上(中国、老挝人民民主共和国、巴布亚新几

内亚、菲律宾和越南)。

- 在五个重点国家制定了国家战略计划。
- 《西太平洋区域应对肺结核/艾滋病双重感染框架(修订版)》⁶ 在 2008 年 2 月的协商会议与 2009 年 5 月的太平洋区域结核病和艾滋病经理人联合会议上审查之后出版。
- 2008 年 7 月, 举办了第六届遏制结核病技术咨询小组会议和区域机构间协调委员会会议。
- 2008 年 3 月, 举办了太平洋岛国第四届遏制结核病会议以及伙伴间的圆桌讨论。
- 国家结核病规划工作人员参加了由国际防痨和肺部疾病联合会、结核病技术援助联盟、韩国结核病研究所以及结核病研究院举办的国际结核病培训课程。
- 2009 年 4 月启动了区域耐多药结核病示范中心。

疟疾

向本区域八个疟疾流行的国家提供了实质性的技术援助, 用于编制向全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金提交的拨款提案。利用这些拨款, 本区域所有国家拥有充足的资金来扩大各自基于合理战略的国家疟疾规划。

本区域疟疾随之急剧下降, 加上世卫组织宣布消除疟疾为全球目标, 捐助者和伙伴方大力宣传, 使本区域大多数国家将它们的规划目标从“控制疟疾”转变为逐步“消除疟疾”。在区域委员会第六十届会议上, 会员国认可了《西太平洋区域控制和消除疟疾行动计划(2010–2015)》。⁷

柬泰边界地区出现的青蒿素耐药性是通过抗疟药物疗效数据的高质量监测发现的(自 2000 年以来受到世卫组织西太平洋区域办事处的支持), 2007 年得到世卫组织支持的临床试验的证实。世卫组织组织带头制定青蒿素耐药性遏制战略, 与伙伴方共同从比尔和梅琳达·盖茨基金会调动 2200 万美元, 并在柬泰边界地区继续进行遏制工作。另从全球基金调动 1 亿美元来继续在 2009 年以后在柬埔寨开展青蒿素耐药性遏制行动。由于世卫组织带头在湄公河地区加强了抗疟药物疗效的监测, 在中国、缅甸和越南发现了更多的青蒿素耐药性可疑来源。

2000 年初以来, 世卫组织西太平洋区域办事处倡议, 疟疾控制应重点关注脆弱、贫穷和/或被边缘化的人口。在随后几年里, 世卫组织从亚洲开发银行调动资金用于两个以少数族裔为重点的项目, 使针对少数族裔群体的干预措施纳入到提交全球基金的国家提案中。在该两年期, 世卫组织继续致力于孕妇疟疾的预防和控制战略, 继续利用儿童疾病综合管理倡议开展工作, 以改善对儿童的疟疾干预措施, 并在努力遏制青蒿素耐药性的背景下启动针对流动人口和移民的干预。

⁶ ISBN 978 92 9 061387

⁷ WPR/RC60.R5

区域预期成果评估

<p>区域预期成果 02.001.WP01: 开发了艾滋病/性传播感染、疟疾和结核病的预防、治疗和关怀的区域性指南、政策、战略和其它工具（必要时改编相应的全球版本）（包括为扩大穷人、难以接触人群和脆弱人群中的覆盖率的干预措施而开发的革新性方法）。</p>
<p>评估结果：完全实现</p>
<p>实现情况评论</p>
<p>世卫组织积极从事规范工作，并在以下领域取得了良好进展：包括性传播感染控制和关怀在内的艾滋病预防，艾滋病和结核病双重感染，耐多药结核病和疟疾，增加贫穷和脆弱人口利用疟疾预防和控制的机会，疟疾诊断的质量保证，以及使私营部门参与进来。</p> <p>艾滋病</p> <p>举办了七次区域会议和磋商，以针对艾滋病和性传播感染的预防、关怀和治疗干预，为相关政策、战略和工具的开发与更新提供指导。开发了十四个区域性指南、框架和工具，以协助各国优先实施以证据为基础的干预措施并扩大有效应对艾滋病的规模(超越目标)。</p> <p>在广泛征询技术专家和国家代表之后，在九个主要的国家修改了绝大多数的指南、战略和工具。因此，九个主要的国家拥有符合世卫组织健康部门应对准则的国家艾滋病战略计划和指南。</p> <p>结核病</p> <p>举行区域性会议，支持向各国推行各种政策和指南，其中包括 2008 年 3 月的太平洋岛国第四届遏制结核病会议，2008 年 2 月的结核病和艾滋病双重感染会议和 2009 年 5 月的结核病和艾滋病经理人联合会议。此外，开展了一系列控制结核病的规划演习。</p> <p>因此，在该两年期，编制、出版和发行了最基本的结核病指南和出版物。中国、越南和菲律宾制定了耐多药结核病和感染控制的政策与指南；柬埔寨和巴布亚新几内亚制定了或仍在制定结核病和艾滋病双重感染政策指南；并且巴布亚新几内亚已完成了儿科指南。</p> <p>世卫组织通过几项倡议加强了战略规划和指导战略方面的支持。就 2011–2015 年结核病控制区域战略计划的制定与各国进行了磋商。在国际防痨和肺部疾病联合会和结核病技术援助联盟亚洲区域培训中心举办的各种国际培训课程中，来自七个结核病高负担国家的参加者得到了支持。规划了额外的实验室指南、包括对耐多药结核病管理的实验室指南，以供在 2009 年 12 月的第六届结核病和实验室管理人国家会议上讨论。</p> <p>所有高负担国家及太平洋岛国和地区接受到制定和实施 2006-2010 年国家结核病战略计划的技术援助，尤其是在重点领域，包括耐多药结核病、加强实验室力量、公司合作、结核病和艾滋病双重感染以及信息系统。迄今为止，柬埔寨、蒙古和菲律宾已经编制了 2010–2015 年新的结核病战略计划，中国将要完成计划，而越南将在 2010 年 1 月对其计划进行中期评估。</p> <p>疟疾</p> <p>世卫组织西太平洋区域办事处非常成功地协调了世卫组织疟疾快速诊断检测的全球评估和疟疾快速诊断检测资格预审制度的制定。此外，通过一系列的国际磋商，就快速诊断检测和显微镜检查而公布的准则以及向本区域内外的国家提供的支持，疟疾诊断的质量保证体系得到进一步的发展。国家继续给予疟疾诊断的质量保证以支持，菲律宾热带医学研究所的区域影像资料库维护和改进也在继续。</p> <p>制定了少数族裔群体中疟疾控制的区域政策。此外，各国开始在各自己的全球基金提案中应对贫穷的少数族裔问题。已采取重大措施推进孕期的疟疾预防和控制战略，并使私营部门参与疟疾诊断和治疗的区域框架。</p>

世卫组织西太平洋区域办事处积极参与在大湄公河次区域抑制青蒿素耐药性的战略发展。

《西太平洋区域控制和消除疟疾行动计划 (2010–2015)》在一系列会议上得到发展，并在 2009 年 9 月召开的区域委员会第六十届会议上获认可。⁸ 它包括经修订的区域疟疾指标框架。几个国家已开始根据这个区域行动计划更新它们的国家战略。

区域预期成果 02.001.WP02: 制定了区域性指南、政策、战略和其它工具以发展针对艾滋病、结核病和疟疾患者的预防、治疗和关怀的重点基本卫生技术规划（包括为扩大穷人、难以接触人群和脆弱人群中的覆盖率的干预措施而开发的革新性方法）。

评估结果：完全实现

实现情况评论

支持柬埔寨制定和最终确定医疗实验室服务的国家政策，加强国家输血服务的政策和规定的实施，并为 2007–2011 年国家输血服务战略计划的实施提供便利。

支持斐济制定和最终确定国家输血服务的立法和政策，并加强国家输血规划的质量保证体系。

规划国家实验室联络点的后续会议，以最终确定《亚太地区卫生实验室服务强化战略(2010–2015)》。⁹

区域预期成果 02.002.WP01: 向各国和地区提供政策、技术和协调性的支持，以实施艾滋病/性传播感染、疟疾和结核病预防、治疗和关怀干预措施，并扩大范围，以便深入到最需要的人群（包括综合性的培训和服务；更广泛的服务供方网络；实验室能力得到加强；与其它卫生服务建立更好的联系）。

评估结果：完全实现

实现情况评论

艾滋病、疟疾和结核病规划大力支持国家规划，以应对各国日益高涨的技术支持需要。根据世卫组织的指南和建议，对各国的技术支持随着最需要的人群覆盖面的增加而扩大了干预范围。所有三个规划都开创了耐药性问题快速反应方面的工作，并增加了实验室能力强化方面的支持，尤其是在各国的实验室质量保证方面给予支持。还提高了各国艾滋病/性传播感染、结核病和疟疾行动之间的协调性。

艾滋病

世卫组织继续根据其五个战略方向(艾滋病毒检测和咨询，预防、治疗和关怀，战略信息和增强卫生体系的能力)重点支持九个主要的国家，扩大了对高危风险人口的干预范围。在柬埔寨、中国、老挝人民民主共和国、马来西亚、蒙古、巴布亚新几内亚、菲律宾、越南和太平洋岛国开展的国内评估、审查和现场技术支持过程中，提供技术支持。各国实现普遍获得艾滋病预防、关怀和治疗的进展情况载入 2009 年 9 月份的出版物《走向普遍获得治疗：扩大卫生部门的重点艾滋病干预措施》中。¹⁰

区域和国家会议作为各种论坛，用于传授和获取与艾滋病相关的技术信息，传播有关卫生部门反应的技术指导，并有利于加强网络，同时促进赋予社区普遍获得预防、关怀、支持和治疗的权力。

⁸ WPR/RC60.R5

⁹ WPR/RC60.R6

¹⁰ ISBN 978 92 4 159903 0

结核病

世卫组织西太平洋区域办事处继续支持国家结核病控制计划(如耐多药结核病、实验室、药品管理、公私混合、宣传、沟通和社会动员、儿童结核病等)的实施,包括规划监测、审查和评价。本两年期期间,由于区域办事处和国家办事处之间良好协作以及技术伙伴方之间的有力配合,本组织成功地支持了 40 多项技术援助任务和国家结核病规划咨询工作。在中国、斐济、巴布亚新几内亚、菲律宾、蒙古、所罗门群岛和越南开展了国家结核病控制规划的外部审查,并且在柬埔寨、密克罗尼西亚联邦和老挝人民民主共和国进行了技术评估。

强调了本区域关键的重点领域,如耐多药结核病、药品管理、提高病例发现和加强实验室力量,并扩大了干预范围。柬埔寨、中国、蒙古、菲律宾和越南的公私混合方法得到推广。在中国和菲律宾,公私混合方法极大地促进了国家结核病规划机构以外的结核病病例的发现和结核病服务质量的改进。

2009 年 4 月,在北京召开的全球耐多药结核病和广泛耐药结核病部长级会议上,高层对加速反应耐多药结核病和广泛耐药结核病的拥护显而易见,这是世卫组织区域办事处所支持的。2009 年 4 月,启动了西太平洋区域第一个耐多药结核病示范中心,并且在 2009 年 11 月,与来自五个高负担国家的参加者一起举办了一次耐多药结核病培训和需求评估研讨会。

世卫组织继续向各国提供技术支持,以开展与全球基金相关的工作。完成了世卫组织参与全球基金相关工作的评估,并向太平洋岛国监测和评估全球基金拨款执行情况提供了支持。2008—2009 年期间,批准了中国、斐济、蒙古、菲律宾、所罗门群岛和越南的第 8 轮、滚动延续渠道和第 9 轮拨款的提案,拨款总额达到 5.98 亿美元。

支持加强能力和增加结核病患者利用高质量短期直接观察治疗服务的机会,包括为柬埔寨、老挝人民民主共和国、蒙古和巴布亚新几内亚的几个公私混合短期直接观察治疗活动提供支持。还在其他重点领域给予支持,包括儿童结核病、结核病和贫困、加强卫生系统的力量和结核病-艾滋病双重感染。在中国作为试点开发了根据病例进行结核病诊断和治疗的试付费。

疟疾

对八个疟疾流行国家加大了支持力度,以扩大病媒控制规模,进一步利用诊断和治疗并增强人力资源能力。如果没有现行人力资源的郑重承诺以及人员招聘的增加,这都将不可能实现。

病媒控制是一国疟疾控制和消除预算最昂贵的部分。由于世卫组织西太平洋区域办事处的支持,本区域所有八个中低收入国家的疟疾流行国家都成功地动用了全球基金拨款,从而促进了本区域大规模以及仍在进行中的病媒控制扩张。世卫组织西太平洋区域办事处也向各国提供有关具体病媒控制问题的技术援助。

抗疟药物耐药性是本区域的优先事项,因此,世卫组织大力支持各国努力改进诊断和治疗。这包括:对国家疟疾治疗政策审查和更新的技术支持,对青蒿素耐药性遏制和采购问题的支持,缺货时的应急支持,支持诊断治疗保证和提供快速诊断检测培训材料与法庭救助,以及大规模的资金调动(如,来自全球基金、美国国际开发署(美援署)、比尔和梅琳达·盖茨基金会以及澳大利亚国际开发署(澳援署)的资金)。难以接触的流动和移民人口,尤其是越过边界的人口,是该倡议主要关注的焦点。

世卫组织在西太平洋区域强大的国家办事处网络继续支持所有 10 个疟疾流行国家的国家疟疾规划管理,其中大多数国家把它们的规划目标改变为消除疟疾。新的《西太平洋区域控制和消除疟疾行动计划(2010—2015)》提供了一个综合性的国家计划模板,其中包括监测和评估框架。亚洲疟疾培训网络增加了会员数量和各种活动,已成为其他区域的国家范本。

<p>区域预期成果 02.002.WP02: 向国家和地区提供了政策、技术和协调方面的支持，以实施与艾滋病、疟疾和结核有关的儿童及青少年健康干预措施。</p>
<p>评估结果：完全实现</p>
<p>实现情况评论</p>
<p>在世卫组织国际儿童卫生合作中心和巴布亚新几内亚医学会的支持下，将艾滋病、疟疾和结核病的预防、治疗和关怀的最新指南提交讨论。开发了针对疟疾所提议的儿童疾病综合管理算法，艾滋病的算法正在开发中。审查了儿童结核病，提出使用固定剂量复合剂改进病例管理和改善诊断。</p> <p>支持越南应用所学教训和针对高危青少年实施的干预措施，以减少使用静脉毒品的青少年和年轻人中艾滋病的发病率。还通过在柬埔寨举行的国家间会议，支持加强艾滋病和青少年友好保健服务之间的联系。支持菲律宾制定各项标准，促进青少年友好保健服务（包括青少年艾滋病、疟疾和结核病的预防和管理），并提高卫生保健供应者向青少年提供充分服务的能力。支持香港（中国）和马来西亚提高卫生工作者应对青少年需求的能力，包括能减少艾滋病毒在青年人中传播的能力。</p>
<p>区域预期成果 02.003.WP01: 提供有关政策和规划的指导及技术支持，以促进质量可靠的防治艾滋病/性传播感染、疟疾和结核病基本药物的公平可及，促进医生和消费者对其的合理使用，促进高质量诊断试剂、安全血液和其它基本物品的持续供应。</p>
<p>评估结果：部分实现</p>
<p>实现情况评论</p>
<p>所有三个规划均进行了药物和诊断试剂及其他基本物品(如蚊帐)的质量保证。支持各国增加使用基本药物和诊断试剂及其他物品、采取定量、合理的药物使用与供应管理。认为需要与西太平洋区域世卫组织相关的规划进行更多的协调和合作，以利用卫生系统的方法解决这些重要问题。</p> <p>艾滋病</p> <p>向柬埔寨、中国、斐济、老挝人民共和国、蒙古、巴布亚新几内亚和太平洋岛国提供指导和技术支持，以确保艾滋病/性传播感染实验室检测的质量、性传播感染检测和治疗、抗逆转录病毒疗法和防止耐药性。</p> <p>支持柬埔寨孕妇对艾滋病毒检测和梅毒快速检测的利用，以防止母婴传播；支持中国制定抗逆转录病毒疗法的指南；斐济开展对抗逆转录病毒疗法患者的监测；老挝人民共和国开展抗逆转录病毒疗法治疗；蒙古进行性传播感染检测和治疗；巴布亚新几内亚制定抗逆转录病毒疗法指南；太平洋岛国开展性传播感染检测和治疗，验证艾滋病毒检测战略和性传播感染及抗逆转录病毒疗法药品采购的有效性；并支持越南验证艾滋病毒检测。</p> <p>各项活动正在进行中，并提供了支持，以保证抗逆转录病毒疗法和性传播感染药品的质量，并监测患者在所选定的国家里对抗逆转录病毒疗法的使用情况。</p> <p>结核病</p> <p>所有结核病高负担国家和绝大多数太平洋岛国接受了加强药品管理的技术和能力支持。为了扩大对耐多药结核病的反应，尤其是对其诊断、治疗和药品管理的反应，在 2008 和 2009 年开展了区域性的耐多药结核病培训。</p> <p>在柬埔寨、中国、密克罗尼西亚联邦、斐济、老挝人民共和国、马绍尔群岛、蒙古、巴布亚新几内亚、菲律宾、索马里群岛和越南以及其他太平洋岛国，实验室和药品管理及能力支持方面的顾问提</p>

供了技术援助。有质量保证并经绿灯委员会批准的耐多药结核病规划管理正在五个国家(柬埔寨、中国、蒙古、菲律宾和越南)实施。

为药品供应管理提供能力支持的具体活动包括:

- 在蒙古、菲律宾和越南开展的有关耐药结核病合理药品管理的国家研讨会;
- 向绿灯委员会在柬埔寨、密克罗尼西亚联邦和越南承担的任务提供技术支持; 以及
- 2009 年 11 月在斐济苏瓦举行的结核病药品管理研讨会, 以提供信息和工具, 改进太平洋区域成功的短期直接观察治疗和耐药结核病方案规划管理所需要的基本药物供应方法。

与国际参考实验室建立合作关系, 就加强实验室的能力和质量问题提供技术支持。通过太平洋区域结核病实验室, 在柬埔寨、中国、老挝人民民主共和国、蒙古、菲律宾、巴布亚新几内亚和越南以及 13 个太平洋岛国和地区, 支持广泛开展有关实验室先进技术(文化和药物敏感性检测)的实践培训。所有的高负担国家和太平洋岛国均实施了实验室质量保证机制, 并且每年报告质量保证活动。

加强实验室能力方面的具体活动包括:

- 在香港(中国)举行的有关加强结核病实验室能力的研讨会;
- 由国际参考实验室(澳大利亚的医学与兽医学研究所和昆士兰分枝杆菌参考实验室以及新西兰的太平洋区域辅助医疗培训中心)向太平洋岛国国家实验室提供的外部质量评估服务(小组检测、对抗酸涂片进行重新盲查、现场评估)药物敏感性检测;
- 来自蒙古和越南的实验室工作人员在日本东京的结核病研究所接受培训;
- 与实验室专家在日本北海道召开会议, 以制定有关实验室先进技术的培训规划; 和
- 2009 年 12 月在中国上海与太平洋区域国际参考实验室的负责人一起召开研讨会, 以改进和加强对太平洋区域国家结核病实验室的支持。

疟疾

推动对抗疟药物质量的监测以及对假冒抗疟药物和其他抗感染药物的抵制。

在大湄公河次区域开展的抗疟药物质量监测工作暴露了假冒和不符合标准的抗疟药物对公共卫生带来的威胁。该项工作由世卫组织区域办事处和湄公河疟疾规划的共同协调, 并受到作为主要技术伙伴方的美援署和美国药典的支持。哨点监测活动在柬埔寨、老挝人民民主共和国、泰国和越南得以继续, 并且在一些国家, 哨点数量随着全球基金预算有所扩大。在中国云南, 这些活动在中断之后于 2008 年继续得到世卫组织西太平洋区域办事处的支持。此外, 美国药典在比尔和梅琳达·盖茨基金会就青蒿素耐药性遏制给予捐赠的情况下于 2009 年沿柬泰边界展开了大规模的调查。

世卫组织继续与国际刑事警察组织(国际刑警组织)合作, 通过 2008 年的“风暴行动”和 2009 年的“风暴行动 2”打击假冒药品。零售店和仓库的协调突袭是在亚洲中断假冒药物销售和经销的多国努力的一部分。这些行动形成了大湄公河次区域六个国家和印度尼西亚的海关人员、警察与药品监管机构的独特合作。新加坡公共卫生实验室开展和资助了样本的实验室分析, 国际刑警组织对活动进行了管理, 并且世卫组织为该规划和最终会议提供了资金。

支持发现假冒药品的新的实验室分析方法研究, 并在美国佐治亚理工学院发布。

继续支持特定国家的疟疾供应管理。对于巨大的疟疾规划规模, 疟疾供应管理在大多数国家是一个重要的瓶颈。世卫组织西太平洋区域办事处促进并与保健管理科学协会合作, 以改进老挝人民民主共和国的抗疟药供应管理, 在这里, 成功地实施全球基金提案将在较大规模上解决这一问题。世卫组织支持其他国家(巴布亚新几内亚、所罗门群岛和瓦努阿图)制定全球基金提案, 从而确保它们能充分地应对供应管理。世卫组织区域办事处与巴布亚新几内亚代表处密切合作, 以通过试剂盒制度重新建立向巴布亚新几内亚外围保健单位的药品供应系统——这将成为计划于 2010 年展开的快速诊断测试和以青蒿素为基础的混合疗法的前提。

为了保证疟疾诊断的质量，在柬埔寨和菲律宾的两个区域实验室继续提供疟疾快速诊断测试的免费批量测试，之后送给该区域的各国。这两个区域实验室是按照世卫组织诊断倡议而建立的，其支持工作由创新诊断方法基金会接管。测试服务将继续向本区域所有国家免费提供。

区域预期成果 02.003.WP02：将疾病控制项目纳入卫生计划过程。

评估结果：完全实现

实现情况评论

2009 年 11 月，在菲律宾召开了有关最大限度地发挥全球卫生倡议和卫生制度之间协同作用的研讨会。会议由世卫组织东南亚区域办事处和西太平洋区域办事处共同举办。本次研讨会会有机会召集来 109 名与会者——来自具体疾病规划以及政策和计划部门的会员国技术人员，还有来自疾病控制和卫生系统学科的世卫组织国家办事处工作人员。观察员包括以下部门的代表，即全球疫苗和免疫联盟、全球基金、日本国际医药中心、儿童基金会、世界银行、亚洲开发银行、联合国艾滋病联合规划署-亚洲技术支持服务机构和太平洋共同体秘书处。

区域预期成果 02.004.WP01：区域级和国家级监测、评价和监督系统得到加强和扩大，以监督控制艾滋病/性传播感染、疟疾和结核病工作在实现目标方面的进展和资源分配情况，包括监督药品和杀虫剂的耐药性和控制工作产生的影响。

评估结果：完全实现

实现情况评论

在加强艾滋病、疟疾和结核病的区域和国家监测、监督和评价系统方面取得重大进展。向主要国家加大技术和能力建设的支持力度。艾滋病、疟疾和结核病的耐药性已经成为本区域的重要关切，世卫组织区域办事处继续支持各国建立艾滋病、疟疾和结核病治疗的耐药性监测系统。

艾滋病

按照计划向九个国家提供技术支持。九个国家拥有根据世卫组织建议建立的监测系统，并利用世卫组织的框架报告卫生部门进行普及的进展情况。另有五个高收入国家报告了卫生部门的进展情况。四个国家开始按照世卫组织推荐的标准监测和监督艾滋病毒的耐药性。通过世卫组织西太平洋区域办事处的工作人员向各国提供能力建设。世卫组织和国家办事处工作人员也通过全球和区域培训活动以及战略信息各方面的研讨会(艾滋病毒监测、艾滋病毒的估计、患者监测数据的使用、艾滋病毒耐药性监测和预防)而得到支持。东南亚区域办事处和西太平洋区域办事处联合发布了“性工作者干预措施监测与评估工具包”。¹¹ 就卫生部门反应和艾滋病毒耐药性的监测组织了三次区域性磋商。

结核病

为了改进监测和评估，广泛提供了技术和能力建设支持。在蒙古、巴布亚新几内亚和菲律宾的结核病规划审查期间，审查了结核病信息系统。对 2010 年结核病控制报告的区域结核病数据集进行了数据收集和深入分析的技术支持。支持蒙古建立基于互联网的结核病信息系统、国际电子健康记录标准的使用和健康信息数据库的整合。也支持了老挝人民民主共和国和菲律宾的基于人口的调查。

疟疾

本两年期取得了大的进展。审查了区域性的“昆明指标”框架，并用新的区域疟疾指标来取代，这

¹¹ ISBN 978 92 9 022354 2

战略目标 2

是《西太平洋区域控制和消除疟疾行动计划 (2010–2015)》的一部分。各国正在使用新的区域疟疾指标框架，更新它们的国家监测和评估计划。

疟疾监测和规划监测的综合数据可从所有国家获取，用于编制《2009 年世界疟疾报告》。

经改进的疟疾疾病负担估计在三个国家试点。

在大湄公河次区域加大了抗疟药物疗效监测 (疗效调查) 的力度，并且太平洋区域的疗效调查取得了进展。

区域预期成果 02.005.WP01: 通过宣传和建立国家级、区域级和全球艾滋病/性传播感染、疟疾和结核病合作关系，保持持续的政治承诺并确保动员相应的资源；向国家和地区提供支持，以建立/加强和实施动员和利用资源的机制；加强社区和受累人群的参与，以便让艾滋病/性传播感染、疟疾和结核病控制工作能最大程度的深入人群和达到最好的绩效。

评估结果：完全实现

实现情况评论

大力支持各国动员资源，因此大规模地扩大了规划活动的规模。然而，对世卫组织工作人员的供资仍然有限。加强了与关键的参与者、网络、世卫组织合作中心、学术界、技术伙伴方和机构的合作关系。结核病和疟疾规划促进了主要国家的私营部门参与。在艾滋病方面，继续积极参与各种区域性的特别工作组，以推动高危人群和艾滋病患者的积极参加。

艾滋病

支持九个国家动员全球基金资源。此外，与世卫组织合作中心、技术伙伴和网络建立合作关系，以支持世卫组织提供技术支持。通过积极参与各种区域性的特别工作组，加强与艾滋病领域其他主要的参与者的合作。对各种区域特别工作组的参与和支持，促进了高危人群和艾滋病患者的社区参与。

结核病

实施各种行动，以维持政治承诺和捐助者的承诺，并进一步提高对本区域结核病控制的供资。柬埔寨、中国、菲律宾和越南增加了本两年期期间的国家结核病规划预算。老挝人民民主共和国、蒙古和巴布亚新几内亚保留了各自对结核病控制的国家预算。国家和地方级的宣传活动正在柬埔寨、中国、蒙古、巴布亚新几内亚和菲律宾进行。

国家间的能力支持和资源需求评估、规划及预算编制的协调得到加强。支持了国家级的规划和预算编制，包括在全球基金拨款情形下的规划和预算编制。不过，针对整体计划的规划和预算编制，还有许多工作要做。世卫组织总部的规划和预算编制工具未在大多数国家使用。2009 年 12 月，在印度尼西亚举办了一个培训研讨会，以帮助解决这一问题，来自七个国家(斐济、老挝人民民主共和国、蒙古、巴布亚新几内亚、菲律宾、瓦努阿图和越南)的 10 名参加者受到支持与会。

进行技术援助任务，支持各国宣传、建立合作关系和资源动员。菲律宾正在最后确定它的宣传、沟通和社会动员战略，而蒙古正在制定过程中。

对于使用美国总统艾滋病紧急救援计划资金开展的各项活动，支持工作正在进行中。在得到支持的那些活动中，有：对中国结核病感染控制的技术援助，蒙古公私混合短期直接观察治疗业务指南的最终确定，以及对越南绿灯委员会任务的技术援助。还向地方级特定项目提供援助，以动员资源和技术专家，如涉及到交通补贴和卫生设施按人头供资的中国结核病和产权项目。

帮助各国提交申请全球基金第 8 轮、滚动延续渠道和第 9 轮拨款的提案。2008–2009 年所批准的全球基金提案针对中国、斐济、蒙古、菲律宾、所罗门群岛和越南，拨款总额达到 5.98 亿美元。

疟疾

从全球基金、比尔和梅琳达·盖茨基金会、澳援署、太平洋区域疟疾倡议和美援署的湄公河供资，为包括国家工作人员在内的各国动员足够的资源。

疟疾规划进一步推动了与主要国家即柬埔寨、老挝人民民主共和国、菲律宾和所罗门群岛私营部门的合作关系。加强了与评估和使用各种成果的监测评估网络、疟疾财团、美国疾病防治中心和学术界的伙伴关系和合作。

还促进了与其他规划的合作和整合，并支持了疟疾控制的信息交流和沟通。

2010年4月25日，纪念了第一个世界疟疾日，这是为提高本区域的公众意识，增强政治承诺并为控制和消除疟疾动员资源而设计的象征性活动。

区域预期成果 02.006.WP01：目标国家和地区防治艾滋病/性传播感染、疟疾和结核病的实用性研究和研究能力得到支持和加强。

评估结果：完全实现

实现情况评论

所有规划均支持实用性研究，主要是制定新的或经修订的疾病控制战略实用性研究。但是，本区域发展中国家的研究能力薄弱，使这项研究成为一个技术援助十分密集的过程。此外，世卫组织的技术审查是一个较长的过程，而且伦理审查委员会只是在2009年才建立起来。从事研究将继续是一项非常耗时的工作，需要继续支持各国的研究伦理能力建设及研究协调能力。

艾滋病

启动了五个实用性的研究项目，两项已经完成。已完成的实用性研究项目带来了艾滋病毒检测战略的改进以及知情的治疗准则。以下方面得到了支持：

- 通过世卫组织两个合作中心，即悉尼的威尔斯亲王医院微生物科和南京的国家性病控制中心就淋球菌抗菌药敏感性监测开展了两项基于非连贯数据资料的研究；
- 通过世卫组织的另外一个合作中心，即墨尔本的国家参考实验室，进行了本区域艾滋病毒快速鉴定的温度稳定性检测；
- 与澳大利亚的国家血清参考实验室和新西兰的太平洋区域医务辅助人员培训中心合作，对太平洋岛国艾滋病检测算法的有效性研究进行不断的技术投入；
- 在儿童基金会、国际经济学家机构和柬埔寨的国家艾滋病、皮肤病和性传播感染中心的合作下，对艾滋病服务与性和生殖健康服务相联系进行的成本效益分析；以及
- 与蒙古合作，以最终完成转化为规划规定和干预措施的梅毒“一站式服务点”的实用性研究活动。

结核病

2008年10月，在法国巴黎召开的第39届世界肺部健康联盟大会期间，中国、菲律宾和越南提交了三份有关结核病控制方面的实用性研究论文。更多的论文将在2009年12月在墨西哥的坎昆举行的第40届世界大会上提交。

公布了菲律宾的患病率调查结果，并且向蒙古批准了世卫组织热带病研究和训练特别方案的研究拨款。由于时间限制，为老挝人民民主共和国患病率调查的准备工作延迟。总之，加强实用性研究的能力

战略目标 2

进展有限。

疟疾

世卫组织西太平洋区域办事处继续大量从事疟疾病例管理方面的实用性研究：大湄公河次区域四个国家的疟疾药物疗效年度监测、非疟疾发热研究和疟疾诊断影像资料库工作的延续。

此外，支持柬泰边界地区青蒿素耐药性的基础研究(于 2007 年开始并于 2008 年延期)，研究确认了青蒿素的耐药性并启动了相关的控制工作。通过比尔和梅琳达·盖茨基金会资助的青蒿素遏制项目，基础和实用性研究增加；这包括村级重点筛查和治疗的执行情况研究，以消除柬埔寨第 1 控制区的青蒿素耐药性恶性疟原虫。

在病媒控制或社会研究方面，没有开展研究，反映了这些领域缺少资金供应和工作人员。

区域预期成果 02.006.WP02：对目前的区域及国家艾滋病/性传播感染、疟疾和结核病的防控指南和战略进行总结。

评估结果：完全实现

实现情况评论

世卫组织西太平洋区域办事处在两个相关文件方面取得进展：

- 针对大湄公河次区域少数族裔就疟疾控制问题与亚洲开发银行联合制作的出版物，详细说明了两个试点项目的经验和教训；以及
- 针对少数族裔的疟疾控制双区域政策草案。

战略目标 3

预防和减少慢性非传染性疾病、精神疾病、暴力、伤害和视力缺陷造成的疾病、残疾和早死。

为实现此战略目标的区域工作小结

2008–2009 年，世卫组织西太平洋区域办事处重点支持政策发展、服务供应的能力发展和良好作法的传播。

通过残疾和康复的区域磋商，宣传支持非传染疾病的政策制定者，指导国家精神卫生政策和法律的制定，发展预防伤害和暴力的区域框架与支持“无烟草行动”，区域道路安全状况报告以及启动太平洋区域国家粮食首脑会议等，政策发展得到支持。

通过非传染性疾病的预防和控制、基于社区的康复以及预防自杀和溺水的各种研讨会及培训课程，强调了国家联络点和卫生保健人员的能力建设。

通过干预项目的支持和信息技术的利用，增强了良好作法的整理和传播。

还通过与非传染性疾病、精神卫生以及暴力和伤害预防相关的其他各种活动，向会员国提供了支持。

区域预期成果评估

<p>区域预期成果 03.001.WP01：已为在会员国增加政治、财政和技术承诺提供宣传和支持，以应对慢性非传染性疾病、精神及行为障碍、暴力、伤害以及残疾。</p>
<p>评估结果：完全实现</p>
<p>实现情况评论</p>
<p>2008 年 7 月，预防伤害和暴力的联络点区域会议在菲律宾马尼拉举行，以审查有关预防伤害和暴力的国家行动计划。</p> <p>2008 年 6 月，在菲律宾举行的世界残疾和康复报告亚太协商会议期间，九个国家和地区，即澳大利亚、柬埔寨、中国、香港（中国）、日本、马来西亚、蒙古、新西兰和菲律宾，参加了会议并分享了它们的专门知识和经验。</p> <p>通过日本埼玉的日本和世卫组织第五个国际游客规划，以及 2009 年 8 月在日本东京举行的非传染性疾病预防与控制区域性会议，向 19 个会员国提供了非传染性疾病防控和倡导高水平政策制定者的能力建设。向柬埔寨、中国、斐济、蒙古、巴布亚新几内亚、菲律宾、所罗门群岛和越南提供了具体的支持。</p> <p>支持了太平洋岛国组织的国家粮食首脑会议，而且 2010 年 4 月将举行区域性的首脑会议。向太平洋岛国宣传政策支持，并将非传染性疾病的预防、微量营养素缺乏症和粮食安全包括其中。为了提高利益相关方的利益和传播宣传资料，建立了“太平洋地区粮食安全”网站 (http://www.foodsecurepacific.org/)。与国家粮食首脑会议一起在库克群岛、斐济、萨摩亚、所罗门群岛和瓦努阿图举办了沟通和宣传活动，以支持非传染性疾病预防的各项政策和规划。</p> <p>作为“健康的岛屿”倡议的一部分，为启动范围扩大的非传染性疾病防治干预措施，召开了太平洋</p>

战略目标 3

岛国卫生部长会议以及区域委员会会议。

宣传了新的西太平洋区域非传染性疾病预防计划¹²和信息、教育与沟通的一系列材料。通过在世卫组织区域办事处的非传染性疾病预防网站上张贴最新信息，为政策、干预措施和宣传工作提供了支持。

2008年2月，召开了太平洋区域精神卫生合作会议，以讨论太平洋区域的非政府组织和国际组织如何开展精神卫生方面的合作，并推动太平洋岛国精神卫生网络的工作。会议制定了概述具体行动的行动计划草案，即每个组织均可加入太平洋岛国精神卫生网络的伙伴关系，以提高精神卫生。在太平洋岛国精神卫生网络的第二次会议上，会员国最终确定了2009年的工作计划。计划包括：根据每个国家精神卫生的劳动力情况，制定面向精神卫生工作人员的培训计划，起草一套精神卫生指导方针，并与战略伙伴合作，以帮助提供确保可持续服务的资源。

区域预期成果 03.002.WP01：已就制定和实施慢性非传染性疾病、精神和神经障碍、暴力和伤害以及残疾的政策、战略和条例向会员国提供指导和支持。

评估结果：完全实现

实现情况评论

2009年6月，在菲律宾马尼拉举办的社区康复研讨会期间，七个国家(斐济、蒙古、帕劳、菲律宾、所罗门群岛、瓦努阿图和越南)报告了它们的计划、战略和实施机制。

《预防伤害和暴力区域行动框架(2008–2013)》向各国制定各自的行动计划提供了指导。

越南开始在全国和三个试点省份(安沛省、岷港省和平阳省)实施道路交通伤害预防项目。

十八个会员国制定了非传染性疾病计划或规划，这些计划或规划都处于不同的实施阶段，且24个会员国拥有针对一个或一个以上非传染性疾病风险因素的各种政策或规划。减盐是整个区域的共同主题：突出当前形势、国际最佳做法和会员国干预措施的形象得到发展。在柬埔寨，制定了预防非传染性疾病的糖尿病、高血压、体育活动和饮食国家准则。还在省转诊医院的糖尿病卫生保健提供者和全科医生中开展了能力建设培训课程。

起草了政策简报，以支持对非传染性疾病风险因素的干预。向太平洋岛国提供了有关粮食安全和非传染性疾病预防政策领域的支持。为菲律宾吉马拉斯省政府开展了提高地方政府制定非传染性疾病政策能力的项目，并制定了综合、全面的非传染性疾病防控国家政策。还支持了菲律宾有关健康生活方式的几个准则。

支持了太平洋岛国组织国家粮食首脑会议，而且2010年4月将举行区域性的首脑会议。向太平洋岛国宣传政策支持，并将非传染性疾病的预防、微量营养素缺乏症和粮食安全包括其中。为了提高利益相关方的利益和传播宣传资料，建立了“太平洋地区粮食安全”网站(<http://www.foodsecurepacific.org/>)。与国家粮食首脑会议一起在库克群岛、斐济、萨摩亚、所罗门群岛和瓦努阿图举办了沟通和宣传活动，以支持非传染性疾病预防的各项政策和规划。

作为“健康的岛屿”倡议的一部分，为启动扩大了范围的非传染性疾病防治干预措施，召开了太平洋岛国卫生部长会议以及区域委员会会议。向斐济、巴布亚新几内亚和所罗门群岛提供了具体的支持。

通过有助于制定和实施精神卫生和药物滥用政策与计划的各种项目，提供了技术和财政支持。这包括：为受灾人口开发精神卫生服务模式(中国和菲律宾)；世卫组织精神卫生体系的评估工具(马来西亚和菲律宾)；以及对太平洋岛国精神卫生网络成员的不断支持和实地访问。在老挝人民民主共和国，支持了精神卫生政策的修订工作。

¹² WPR/RC59.R5

<p>区域预期成果 03.003.WP01：在收集、分析、传播和利用关于慢性非传染性疾病、精神和神经障碍、暴力和伤害以及残疾的严重程度、原因和后果的数据方面，各会员国能力得到提高。</p>
<p>评估结果：完全实现</p>
<p>实现情况评论</p>
<p>2009年12月，全球道路安全状况报告发布，本区域26个国家参与其中。</p> <p>向六个国家提供了更新其统计数据 and 报告的指导，这些数据和报告可以通过相关政府机构的网站获取，并反映在世界残疾和康复报告的数据和校验表中。</p> <p>在越南，世卫组织支持了几个伤害监测系统的开发。在柬埔寨，为完成知识-态度-实践调查提供了支持。</p> <p>在所有的能力建设规划以及日本和世卫组织国际游客规划中，均提到了非传染性疾病负担和风险因素的监测。支持各会员国制定监测非传染性疾病负担的一套指标。世卫组织区域办事处协同世卫组织总部制定一套监测非传染性疾病的全球指标。向所罗门群岛启动癌症登记制度和菲律宾加强其癌症登记制度提供了具体的支持。越南所有的六个癌症登记中心全部在运行中。在巴布亚新几内亚开始了全国性的口腔健康调查。</p> <p>风险区域自杀趋势项目力求建立发生致命和非致命自杀行为的可靠评估，并了解其根本原因。向会员国实施以下活动提供了技术和财政支持：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 在斐济、汤加和瓦努阿图制定了地方性的风险区域自杀趋势的实用性工作计划。 • 支持汤加评估工具的转换和试点。 • 在汤加和瓦努阿图举办培训研讨会。 • 向斐济、蒙古、汤加和瓦努阿图参加风险区域自杀趋势会议和2008年10月在香港（中国）举行的预防自杀区域性会议提供财政支持。参与风险区域自杀趋势项目的11个会员国参加了香港（中国）的风险区域自杀趋势会议。 • 在斐济、汤加和瓦努阿图进行了技术支持实地访问。 • 向马来西亚制定预防自杀的国家行动计划提供技术支持。 • 向蒙古、菲律宾、汤加和瓦努阿图提供财政支持，以收集有关自杀死亡率和发病率的数据。 <p>三条倡议共同促进信息系统的能力建设和强化：世卫组织精神卫生体系的评估工具、风险区域自杀趋势项目和全球酒精与健康调查。</p>

<p>区域预期成果 03.004.WP01：世卫组织汇总了关于慢性非传染性疾病、精神和神经障碍、暴力和伤害、残疾的干预措施成本效益性的更好证据。</p>
<p>评估结果：部分实现</p>
<p>实现情况评论</p>
<p>正在中国、菲律宾和越南进行的具体国家的干预措施包括成本效益评估。组织了技术协商，以确定控制宫颈癌的成本效益干预措施，这将帮助会员国确定适合当地情形的适当的干预措施。汇总了减盐的做法并加以传播。支持太平洋岛国国家粮食首脑会议，以确定促进粮食质量改善的成本效益政策干预。</p>

战略目标 3

在越南太原省试点了以社区为基础的非传染性疾病综合模式。在世卫组织总部的支持下，在胡志明市市区针对非传染性疾病的基本条件试点了另外一个类似的规划。还在一个社区开展了有关减少食盐消耗前后对高血压的健康影响的试验性研究。

向柬埔寨、中国、蒙古、老挝人民民主共和国、汤加、瓦努阿图和越南的酒精政策制定和/或酒精监测提供了技术和财政支持。

区域预期成果 03.005.WP01: 已为制定和实施多部门、全人群范围预防精神和行为障碍、暴力和伤害以及听力和视力损害的规划，向各国和地区提供指导和支持。

评估结果：完全实现

实现情况评论

向柬埔寨、中国、帕劳、菲律宾和越南提供了预防溺水的技术支持。在柬埔寨、中国、蒙古、菲律宾和越南启动了部门间的道路安全干预措施。在柬埔寨举办了有关道路安全的远程学习课程。

世卫组织西太平洋区域办事处开发了精神卫生信息和资源包，并为太平洋岛国精神卫生网络成员所使用。还针对控制与酒精相关的伤害以及基于证据的自杀预防规划，开发了资源文件。

区域预期成果 03.006.WP01: 已为加强卫生及社会系统以便预防和管理慢性非传染性疾病、精神和行为障碍、暴力、伤害及残疾，向各国和地区提供指导和支持。

评估结果：完全实现

实现情况评论

向中国和越南提供了有关创伤关怀的技术支持。世卫组织西太平洋区域办事处为中国、香港（中国）、老挝人民民主共和国和菲律宾的国家级实施规划或开展合作活动提供资金。在老挝人民民主共和国，支持了紧急呼叫和护理系统，以及加强受伤人员入院前管理的培训。

在越南试点了非传染性疾病的一系列基本干预措施。为改善本区域的糖尿病管理，印制并散发了《西太平洋区域糖尿病宣言行动计划（2006-2010年）》。向基里巴斯和汤加提供了技术支持，以改进癌症的止疼与缓和护理服务。

在中国，非传染性疾病预防和控制作为卫生城市倡议的一个组成部分而加以推行。蒙古和菲律宾启动了健康的大学行动。支持了汤加的健康促进教堂活动，以应对社区中的非传染性疾病风险因素。通过加强省政府的能力，支持菲律宾吉马拉斯降低综合风险。支持了中国覆盖八个省 40 个县的农村卫生项目，以降低非传染性疾病的风险。

世卫组织非传染性疾病领域的合作中心接受了审查和升级，以支持非传染性疾病防治工作。在本两年期内，重新指定了 17 个合作中心，七个中心终止运营，另外新增三个中心。

区域预期成果 03.006.WP02: 为加强卫生系统服务以便管理和治疗烟草依赖（包括行为和药物干预），向各国和地区提供指导和支持。

评估结果：完全实现

实现情况评论

2008 年 8 月，向在菲律宾马尼拉举行的《世界卫生组织烟草控制框架公约》持续行动区域讲习班介绍了有关戒烟的最佳做法。其中，由全体卫生工作者提供的简单干预措施被确定为其他国家可以采用的典范，并且改造成本极低。来自澳大利亚、关岛和新西兰的专家被组成三个工作组，以分享他们的工作、材料和经验。

召集由 15 个以上国家组成的一个工作组讨论如何启动或扩大戒烟的工作。结果，来自澳大利亚和关岛的专家在库克群岛、帕劳和蒙古开发了提供简单建议和组织戒烟服务的培训和能力建设活动。在世界卫生组织烟草控制合作中心北京朝阳医院的合作下，在中国西安启动了一个特殊的项目。与对口机构进行了探索性的讨论，以扩大香港（中国）卫生署和美国梅奥医学中心提供有关戒烟规划的培训倡议。

有关降低烟草制品需求的出版物正在制作中，其中将包括有关文莱达鲁萨兰国、日本、韩国和新加坡的良好做法的一个章节。

战略目标 4

利用生命周期的方法和通过解决公平性差距，减少发病率和死亡率，改善妊娠、分娩、新生儿、儿童和青少年等各生命重要阶段的健康，同时改善性和生殖健康，促进全体个体积极、健康的老年化。

为实现此战略目标的区域工作小结

向西太平洋区域会员国提供支持的重点是：政策制定和规划，以通过执行世卫组织/儿童基金会区域儿童生存战略实现千年发展目标 4 和 5；¹³制定区域生殖健康战略；以及制定实现千年发展目标 5 的执行指南草案。

通过在 2009 年 10 月召开一次世卫组织/儿童基金会联合研讨会，评估了 7 个重点国家（柬埔寨、中国、老挝人民民主共和国、蒙古、巴布亚新几内亚、菲律宾和越南）在实现千年发展目标 4 方面所取得的进展，以及为实现重要干预措施的普遍可及而采取的行动。

为实现千年发展目标 6 提供支持，具体方式有技术援助、标准制定和能力建设，促进提供对青少年有利的卫生服务，并加强有关方案和服务（艾滋病/性传播感染、生殖和产妇保健、儿童和青少年健康）之间的联系。

向制定和执行国家行动计划及干预措施提供了支持。

开展了综合儿童健康方案管理和保健工作人员培训能力建设。保健工作人员培训与重要的干预措施和技术指南有关，这些技术指南包括：新生儿基本护理指南、儿童疾病综合管理倡议和计算机化适应与培训工具最新指南、转诊护理指南、社区保健工作人员培训、包括行为影响的交流在内的新工具介绍、口头分析指南、青少年健康培训资料以及向青少年提供高质量保健服务。

通过孕产妇、新生儿和儿童健康住户调查、卫生设施调查、医院评估和方案审查，支持监测和评估工作。

区域预期成果评估

区域预期成果 04.001.WP01：支持会员国制定全面政策、规划和战略，与其他方案协作按比例增加有效干预措施的普遍可及，注意两性不平等和健康公平中的差距，提供一生中的持续照顾，整合卫生系统各个层面的服务提供以及加强与民间社会和私人部门的协调。
评估结果：完全实现
实现情况评论
儿童健康方案继续得到世卫组织/儿童基金会区域儿童生存战略的指导，该战略于 2005 年制定，并于 2006 年启动。5 个国家完成了国家战略规划（柬埔寨、老挝人民民主共和国、巴布亚新几内亚、菲律宾和越南），许多国家还发展了省级和县级业务规划能力。在 2009 年 10 月组织的世卫组织/儿童基金会联合研讨会上，还评估了 7 个重点国家在实现千年发展目标 4 方面取得的进展，以及重要干预措施的普遍可及情况。

¹³ WPR/RC56.R5

<p>区域预期成果 04.002.WP01: 已加强必要的国家研究能力并已有全球和/或国家适用的新的证据、产品、技术、干预和服务措施，以改善孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康，促进积极健康老龄化，以及改善性和生殖健康。</p>
<p>评估结果：完全实现</p>
<p>实现情况评论</p>
<p>支持越南制定抽样方法，整理越南青年后续调查评估方面的资料，并编制在联络清化省风险最大的青少年方面最佳做法的文件。澳大利亚国家毒品和酒精研究中心与世卫组织在西太平洋区域办事处协作，开展了对该区域青少年药物使用和应对措施的审查。向柬埔寨、巴布亚新几内亚和越南的孕产妇、新生儿和儿童健康住户调查提供支持，收集了干预措施覆盖情况的相关信息，以指导规划工作。</p> <p>尽管该区域供资和人力资源有限，但还是提供了支持，以加强世卫组织协作中心之间的网络建设和动力。</p>
<p>区域预期成果 04.003.WP01: 向会员国提供技术和政策支持，实施国家行动计划，通过实现孕产妇和新生儿保健有专业人员在场服务的普遍可及而降低孕产妇和新生儿死亡率。</p>
<p>评估结果：完全实现</p>
<p>实现情况评论</p>
<p>2008年11月，7个重点国家更新了国家行动计划以降低孕产妇死亡率，这促使10个太平洋岛屿国家于2009年4月做出规划。为这些国家提供技术建议，制定战略和方案，并支持国家代表参与有关培训课程。</p> <p>在越南，向国家安全孕产方案提供了技术支持，包括新生儿保健培训、有关方案监测和评估的培训以及进行孕产妇死亡率审查。</p> <p>在中国，制定并改编了有关孕产妇和五岁以下儿童死亡病因分类的国家口头分析指南，供国家执行，并且更多地结合了国际标准。还制定并改编了关于监督和评估提高孕产妇和儿童健康数据质量的国家指南，供国家执行。</p>
<p>区域预期成果 04.004.WP01: 已在国家级采用改善新生儿生存和健康的指南、措施和工具，并向会员国提供技术支持，加强在普遍可及、有效干预和进展监测方面的行动。</p>
<p>评估结果：完全实现</p>
<p>实现情况评论</p>
<p>许多旨在支持新生儿保健的活动与支持孕产妇和/或儿童健康的活动重叠。通过技术支持和能力建设方案，实现了两年期目标。</p> <p>2009年1月，为重点国家开展了关于新生儿基本保健的区域培训。紧接着在菲律宾开展了国家培训。</p> <p>2008年6月，重点放在孕产妇和新生儿健康的媒体研讨会会引起媒体的大量关注。</p> <p>向各国分发了婴幼儿中儿童疾病综合管理最新指南。向蒙古和菲律宾提供了更多支持，以更新他们的国家指南。</p>

战略目标 4

在与世卫组织总部、世卫组织国家办事处和儿童基金会国家办事处协作下，名为新生儿在家保健的社区保健工作人员培训教材在菲律宾进行了实地实验。培训教材旨在加强社区保健工作人员在怀孕和出生第一周家访期间的咨询技能。

在中国，经国家申请，更新并改编了有关爱婴医院评估工具的国家指南，以及有关母乳喂养的培训材料。制定并试点了多部门参与下促进母乳喂养的社区模式，并且引入了新的行为影响交流方法以促进母乳喂养。还规划并试点了在不发达地区改善婴幼儿营养状况的战略。

在菲律宾制定母亲和婴儿友好医院倡议并启动新生儿保健协议中，世卫组织发挥了重要作用。

在老挝人民民主共和国，通过向国家新生儿保健临床指南提供技术材料，以及向国家新生儿基本保健提供培训师培训方案，世卫组织为改善新生儿保健做出了贡献。还向基里巴斯新生儿保健临床指南的制定提供了支持。

区域预期成果 04.005.WP01：向会员国提供政策和技术支持，以便加强行动实现既定目标，确保新生儿和儿童生存相关的重要公共卫生干预措施的普遍可及、覆盖面和质量。

评估结果：完全实现

实现情况评论

在西太平洋区域制定国家儿童生存战略和行动计划中，世卫组织发挥了重要支持作用。世卫组织向数据评估和分析工作提供了支持，并且以能力建设促进制定综合办法，例如儿童疾病综合管理，从而增强了各级卫生系统执行重要干预措施。

向各国分发了有关儿童疾病综合管理的最新指南，并向来自 12 个国家（澳大利亚、柬埔寨、中国、斐济、老挝人民民主共和国、马来西亚、蒙古、巴布亚新几内亚、菲律宾、大韩民国、所罗门群岛和越南）的代表介绍了儿童疾病综合管理计算机化适应和培训工具，以推动适应工作。向柬埔寨第一次国家方案管理员课程提供了支持。世卫组织向斐济和菲律宾提供支持，更新国家儿童疾病综合管理个案管理准则，并将以儿童疾病综合管理计算机化适应和培训工具为基础的培训，应用到就业前和在职教育中。2009 年 8 月，在斐济为 8 个太平洋岛屿国家（斐济、基里巴斯、密克罗尼西亚联邦、巴布亚新几内亚、萨摩亚、所罗门群岛、汤加和瓦努阿图）开展了关于儿童疾病综合管理的计算机培训。作为这次培训的分支，世卫组织区域办事处与世卫组织总部协作，向所罗门群岛和瓦努阿图提供了进一步的技术支持，以更新它们的指南，并审查推广战略。

在与世卫组织总部和世卫组织驻菲律宾代表处协作下，在菲律宾组织了社区个案管理应用程序包的全球实地试验。在老挝人民民主共和国和菲律宾，支持向社区保健工作人员做进一步介绍，并支持执行社区个案管理应用程序包。向关于儿童的医院保健最新临床标准一致性会议提供支持，改编了儿童医院保健袖珍普及本¹⁴，并向多个国家分发。袖珍普及本还被翻译为高棉语，并在柬埔寨和蒙古全境分发。向老挝人民民主共和国提供改善转诊护理的技术支持，以开展紧急伤病员拣别分类和治疗课程。支持太平洋区域的咨询服务机构，以审查基里巴斯的氧气采购和医院管理，并评估了斐济医院儿童护理工作人员的培训需求。为蒙古国编写了儿童生存国家概况，并且世卫组织还编写了儿童生存方面的宣传材料。

为监督进展情况，向柬埔寨、中国、巴布亚新几内亚和越南的孕产妇、新生儿和儿童健康住户调查能力建设提供了支持。向柬埔寨和中国的儿童健康方案审查工作，以及连续护理工作提供了支持。2009 年 10 月举办的世卫组织和儿童基金会区域研讨会，审查了进展情况和采取的行动，以改善 7 个重点国家（柬埔寨、中国、老挝人民民主共和国、蒙古、巴布亚新几内亚、菲律宾和越南）的儿童生存状况。国家最新情况和从研讨会中吸取的经验教训，为实现千年发展目标 4 所采取的综合行动提供了一个坚实的平台，这将在 2015 年之前几年的国家行动计划中反映出来，并需要得到区域支持。

¹⁴ 国际标准书号 92 4 154670 0

区域预期成果 04.006.WP01：向会员国提供政策和技术支持，以便协调实施循证战略、规范和标准，防治青少年疾病、不健康行为和各种让青少年面临危险的情况。
评估结果：完全实现
实现情况评论
<p>努力改善世卫组织内部在各类涉及青少年健康的倡议上的协作，这包括整理有关药物使用的战略资料、加强在有关战略和干预措施中对青少年的关注，以及将青少年健康列入就业前护理课程。</p> <p>国家管理员熟悉了世卫组织的各类工具以开展持续宣传。向菲律宾提供了技术支持，以编制对青少年友好的健康服务标准；并向蒙古一项青少年健康方案的审查工作提供了支持，包括制定工具和协议。</p> <p>举办了有 7 个重点国家（柬埔寨、中国、老挝人民民主共和国、蒙古、菲律宾、巴布亚新几内亚和越南）参与的国家间会议，以分享经验、接收参与者提交的有关即将拟定的区域框架草案的材料，以及增强各机构、政府和非政府组织之间的协同作用。</p> <p>向香港（中国）、马来西亚和菲律宾提供了技术支持，以加强卫生保健提供者的能力，包括对携带艾滋病毒的年轻人作出回应的能力。支持中国和香港（中国）的大学加强就业前护理课程，并提高他们满足青少年需求的能力。</p> <p>拟定了促进青少年健康和发展的区域框架草案，并向加强柬埔寨、蒙古和菲律宾的工作计划提供了支持。</p>
区域预期成果 04.007.WP01：向会员国提供技术支持，以便加速行动，实施《全球生殖健康战略》，改善计划生育和生殖卫生服务。
评估结果：完全实现
实现情况评论
<p>向柬埔寨、老挝人民民主共和国和蒙古提供支持，以加强并制定它们的国家计划生育战略和生殖健康服务，提高避孕普及率，并降低意外怀孕。在菲律宾完成了全球生殖健康调查。举办了关于高质量生殖健康（包括计划生育）普遍可及的研讨会，来自 9 个重点国家的参与者参加了会议。</p> <p>世卫组织在与联合国人口基金（人口基金）、儿童基金会和国际计划生育联合会协作下，在西太平洋区域编写并分发了“加快行动以促进青年的性和生殖健康行动框架”。向需求评估提供了支持，以确保生殖健康的普遍可及，这包括脆弱人群和一些国家的移民。</p> <p>在与儿童基金会、人口基金和联合国艾滋病联合规划署协作下，编写了“亚太将艾滋病/性传播感染服务与生殖、青少年、孕产妇、新生儿和儿童健康服务相关联的行动架构”。7 个重点国家（柬埔寨、中国、老挝人民民主共和国、蒙古、巴布亚新几内亚、菲律宾和越南）参加了世卫组织和儿童基金会关于将艾滋病和性传播感染服务与生殖健康、青少年健康和孕产妇及儿童健康服务相关联的研讨会。有关实现性和生殖健康普遍可及的区域战略已经进入最后编写阶段。</p> <p>向蒙古提供技术和财政支持，以通过评估现有服务、建立安全堕胎示范诊所、提供用品和设备，以及在私营和公营医院之间举办一次堕胎登记制度研讨会，扩大安全堕胎服务。在与人口基金和儿童基金会协作下，举办了有关预防不安全堕胎的国家间会议，以制定国家战略行动计划，推动解决计划生育未满足的需求，预防不安全堕胎。柬埔寨、中国、老挝人民民主共和国、马来西亚、蒙古、菲律宾和越南都参加了会议。</p>

战略目标 4

举办了一次有关全面防控宫颈癌的专家磋商，以便确定会员国的行动重点，并为编写和加强宫颈癌控制方案拟定一份路线图。支持越南一项有关在孕期定期检查梅毒的可行性研究。

战略目标 5

减少突发事件、灾难、危机和冲突对健康的不良后果，并尽可能减少对社会和经济的影响。

为实现此战略目标的区域工作小结

为应对柬埔寨、中国、老挝人民民主共和国、菲律宾、萨摩亚、汤加和越南的严重突发事件提供了支助。

向 11 个国家的突发事件防备方案提供了支助。

通过网络提交报告和分发文件，以此提供区域信息服务。

为发展区域突发事件与灾害护理协作网提供了支助。

向全球安全医院运动提供了支助。

区域预期成果评估

区域预期成果 05.001.WP01：为制订并加强国家突发事件防备计划和方案制订规范和标准，建设能力和向成员国提供技术支持。
评估结果：完全实现
实现情况评论
<p>世卫组织西太平洋区域办事处开展的“全球减少灾害风险确保医院安全运动”取得重大成果，其中包括特定区域评估工具、新准则和宣传资料。</p> <p>世卫组织西太平洋区域办事处也为如下工作做出贡献：大规模人员伤亡培训，通过亚太地区公共卫生和突发事件管理方案进行灾难管理培训，编制世卫组织新的出版物并翻译现有出版物，以及评估国家确定世卫组织未来支助差距的能力。</p>
区域预期成果 05.002.WP01：已为及时应对与自然和人为危害有关的灾害制定规范和标准，建设能力和向成员国提供技术支持。
评估结果：完全实现
实现情况评论
<p>为提高世卫组织在国家一级支持应对突发事件的能力付出了大量努力，但在区域各国所取得的成果存在相当大的差异，这取决于各个国家办事处的实力和优先事项。区域办事处最大限度地发挥能力。西太平洋区域是每年发生自然灾害次数最高的区域，但应对灾害的全职人员数量最少，年度预算最低。</p>

战略目标 5

区域预期成果 05.002.WP02：能及时有效地展开应急行动。
评估结果：完全实现
实现情况评论
为柬埔寨、中国、老挝人民民主共和国、菲律宾、萨摩亚、汤加和越南这七个国家的严重突发事件提供了直接支助。

区域预期成果 05.003.WP01：制定了规范和标准，培养了能力，并向成员国提供了技术支持，以便对需求进行评估并计划和实施灾后及冲突后过渡及恢复行动。
评估结果：部分实现
实现情况评论
灾后恢复是世卫组织很少涉足的领域。很难获得捐助者对恢复卫生部门的支持。在全球范围内，世卫组织尚未完全澄清其自身在恢复工作中的作用，也尚未就更广泛的卫生部门在恢复工作中的作用及职责制订准则。

区域预期成果 05.003.WP02：能及时有效地持续展开应急和恢复行动。
评估结果：部分实现
实现情况评论
除了向中国和菲律宾提供有限的恢复行动支持以外，没有对其他灾后国家提供支持。

区域预期成果 05.004.WP01：发生自然和人为灾害造成的灾难时，向成员国提供传染病控制方面协调性的技术支持。
评估结果：完全实现
实现情况评论
发生灾难时，提供传染病控制方面的协调性技术支持是世卫组织的核心职能。世卫组织总会在每次自然灾害和冲突发生时履行这项职能。

区域预期成果 05.005.WP01：发生自然和人为灾害造成的灾难时，在环境卫生和食品安全方面向成员国提供协调性的技术支持。

评估结果：完全实现

实现情况评论

发生灾难时，提供环境卫生方面的协调性技术支持是世卫组织的核心职能。世卫组织总会在每次自然灾害和冲突发生时履行这项职能。灾后极少需要或提出食品安全方面的具体支持，这是因为食品安全问题通常作为传染病监测和应对问题加以管理。

区域预期成果 05.005.WP02：向成员国提供支持，加强国家针对食品安全和环境卫生突发事件的准备、预警和反应能力。
评估结果：完全实现
实现情况评论
世卫组织在西太平洋区域的正式和非正式协作特别显著，使灾后传染病监测得以重大改进，并且近期若干出版物对食品安全和环境卫生在自然灾害中的作用做出规定。

区域预期成果 05.006.WP01：已与其它联合国机构、政府、地方和国际非政府组织、学术机构以及国家、区域和全球各级专业协会开展有效交流、组成伙伴关系和建立协调关系。
评估结果：完全实现
实现情况评论
<p>提高世卫组织参与全球机制及支持各国的能力，是一项重要工作领域，并且为此付出了很大努力。世卫组织西太平洋区域办事处在积极有效地参与人道主义协调方面所取得的成效特别突出，世卫组织总部以及我们的国际伙伴肯定了这一点。</p> <p>世卫组织通过分组办法在中国、老挝人民民主共和国、菲律宾、萨摩亚和越南开展工作。与红十字会与红新月会国际联合会、联合国国际减少灾害战略和欧洲联盟委员会人道主义援助办事处开展协作安排，并举办了联合活动。</p> <p>此外，还为太平洋岛屿应用地球科学委员会、亚太地区突发事件与灾害护理协作网、东南亚国家联盟和亚太地区新发疾病防治战略支持网络的倡议提供了支助。</p> <p>通过东南亚教育部长组织的热带医学和公共卫生网络、亚洲防灾中心和越南河内公共卫生学院等学术机构开展工作。</p>

区域预期成果 05.006.WP02：突发事件和疾病暴发时开展了有效沟通。
评估结果：完全实现
实现情况评论
这是世卫组织的核心职能。它总会在每次突发事件爆发时履行这项职能。

战略目标 6

促进健康和发展，预防和减少与烟草、酒精、使用毒品及其它精神作用药物、不健康饮食、缺乏体力活动和不安全性行为相关的疾病有关的危险因素。

为实现此战略目标的区域工作小结

在本两年期，向本区域的健康和发展领域提供了能力建设、多部门行动和多学科行动上的支持。

向各成员国提供技术支持，用以监测非传染性疾病的危险因素、学校健康状况，解决与使用烟草、酒精、毒品和精神作用药物及饮食和体力活动以及不安全性行为相关的严重危险因素。

为高度优先国家的全面禁烟活动、培训讲习班、宣传和动员工作提供了技术援助和支持。

为扩大健康城市、健康岛屿和健康促进学校等基于环境的方案提供了支助。

也为严重的非传染性健康危险因素的监测工作提供了技术支持。

区域预期成果评估

<p>区域预期成果 06.001.WP01: 向国家和地区提供建议和支持，以加强其各相关项目的健康促进能力，建立有效的多部门和多学科合作机制，促进健康，预防和减少主要行为和结构性危险因素的发生。</p>
<p>评估结果：完全实现</p>
<p>实现情况评论</p>
<p>通过向 12 个国家的参与者提供区域健康促进领导者培训（新一期 Prolead）继续培养健康促进小组的能力。</p> <p>第七年全球健康促进会议在内罗毕举行，肯尼亚为建设能力、发展网络和分享良好做法提供了机会。本区域的 10 个国家参加了会议，并有机会与来自世界各地的健康促进基金会进行对话。世卫组织西太平洋区域办事处编制了技术文件，并牵头跟进本届会议的能力建设。</p> <p>对汤加的健康促进教会提供了具体支持。为支持中国的健康村庄项目提供了社会动员培训。为支持联合国减少青年农民工脆弱性项目而向中国西安的利益攸关方提供了有关社会营销方面的培训。在越南，针对促进健康和健康环境各个方面实施培训课程，编写材料，从而提高各部委和机构的能力。</p> <p>在菲律宾，增订了健康环境和健康工作场所准则，向地方促进健康生活方式的倡议提供了支助。针对城市卫生系统国家政策框架和准则拟订工作举办了三场研讨会。</p> <p>启动了健康促进学校行动框架。在数个国家加大对健康促进学校的支助力度。</p> <p>持续开展健康城市倡议方面的工作，并召集推广和扩大健康城市工作组。通过在三个国家使用健康公平评估和应对工具，推动减少城市住区健康不公平问题。</p> <p>为支持加强健康城市化工作的全球倡议，启动了有关环境可持续和健全城市交通的新倡议，同时开展的项目是为了支持五个国家城市项目现场的文件编制工作。</p>

<p>区域预期成果 06.002.WP01: 已提供指导和支持, 通过制定、验证并向主要行为危险因素造成较高或日益增加的早死和残疾负担的成员国分发各种规划和评价框架、工具及操作程序, 来加强主要危险因素的国家监测系统。</p>
<p>评估结果: 完全实现</p>
<p>实现情况评论</p>
<p>提供技术支持, 以便使用世卫组织阶梯式监测方法在下列国家开展非传染性疾病的危险因素调查: 柬埔寨、基里巴斯、老挝人民民主共和国、蒙古、巴布亚新几内亚和所罗门群岛。蒙古全球学校学生健康状况调查执行工作获得了支持。</p> <p>十六个成员国已经完成或正在进行阶梯式监测调查。其他成员国通过国家或以下各级调查获得了非传染性疾病的危险因素信息。在菲律宾吉马拉斯和蒙古的全球学校学生健康状况调查得以继续。</p> <p>对太平洋岛屿国家现有阶梯式监测数据报告进行了比较, 并制成政策宣传材料。</p>

<p>区域预期成果 06.003.WP01: 向烟草使用相关疾病与死亡负担很高和负担日益增加的国家 and 地区提供技术援助、培训和宣传方面的支持, 加强其机构, 以便应对/预防烟草相关的公共卫生问题。已为实施公约条款向世卫组织《烟草控制框架公约》缔约方大会提供支持。</p>
<p>评估结果: 完全实现</p>
<p>实现情况评论</p>
<p>为高度优先国家的全面烟草管制活动、培训讲习班、宣传和动员工作提供了技术援助和支持。彭博倡议的三个高度优先国家(中国、菲律宾和越南)参与了世卫组织六项有效烟草管制系列政策(扭转烟草流行系列政策, MPOWER)在国家 and 地方各级的启动工作, 也参与了编制扭转烟草流行系列政策培训包, 同时这三个国家还是首轮全球成人烟草调查地。</p> <p>另外, 通过与东南亚烟草管制联盟建立伙伴关系、发展合作项目, 还向柬埔寨、老挝人民民主共和国、菲律宾和越南的烟草税、健康促进基金会、宣传《烟草控制框架公约》第 5.3 条、烟草健康警示和无烟环境方面的工作提供了支持。开发了利用数据促进政策和行动的工具, 以期辅助中国、日本、菲律宾、大韩民国和越南工作队与约翰·霍普金斯公共卫生学院合作开展的二手烟(空气中含有尼古丁和微粒物质)监测培训。约翰·霍普金斯公共卫生学院也为各国实施这些活动提供了项目支持。</p> <p>在本两年期召开了两次协调人会议。这些会议提供了交流经验、培养技能、组建网络和就烟草管制规划执行工作提供支持和建议的机会。2008 年第一次会议涉及对世卫组织的《烟草控制框架公约》采取持续行动。2009 年第二次会议包括了 2010 - 2014 年西太平洋无烟倡议区域行动计划¹⁵。参加这些会议的国家 and 地区包括: 澳大利亚、文莱达鲁萨兰国、柬埔寨、中国、库克群岛、北马里亚纳群岛联邦、密克罗尼西亚联邦、香港(中国)、日本、基里巴斯、老挝人民民主共和国、澳门(中国)、马来西亚、马绍尔群岛、蒙古、新西兰、纽埃、帕劳、巴布亚新几内亚、菲律宾、大韩民国、萨摩亚、新加坡、所罗门群岛、汤加、图瓦卢、瓦努阿图和越南。</p> <p>在烟草管制的宣传和社会动员领域, 为宣传 2008 年世界戒烟日(青年和烟草)和 2009 年世界戒烟日(烟草健康警示)的国家提供了支持。协作、支持无烟的体育活动, 包括北京奥运会、东南亚运动会和室内运动会。在越南启动了关于烟草与性别的特别项目。</p> <p>世卫组织西太平洋区域办事处为数据应用项目设计了工具, 并针对全球烟草监测系统十周年进行</p>

¹⁵ WPR/RC60.R4

了修改。世卫组织西太平洋区域办事处按要求于 2008 年 6 月在佐治亚州亚特兰大疾病防治中心（疾病预防控制中心）培训了所有区域的国家监测人员。在下列国家和地区开展了监测活动（青年、学校卫生专业人员和卫生专业学生）：美属萨摩亚、柬埔寨、中国、北马里亚纳群岛联邦、库克群岛、密克罗尼西亚联邦、斐济、关岛（美）、香港（中国）、基里巴斯、大韩民国、老挝人民民主共和国、澳门（中国）、马来西亚、蒙古、瑙鲁、新西兰、纽埃、帕劳、巴布亚新几内亚、菲律宾、萨摩亚、新加坡、所罗门群岛、图瓦卢、瓦努阿图和越南。

区域预期成果 06.004.WP01：向主要危险因素和疾病造成的负担很高和负担日益增加的国家 and 地区提供技术支持，加强其机构能力，从而预防酒精、毒品和其它精神物质滥用相关的公共卫生问题。

评估结果：完全实现

实现情况评论

2008 年组建了成员国任命的酒精问题协调人网络。首届减少酒精相关危害区域会议于 2008 年举行，确定了共同关切的优先领域，拟订了 2009–2014 年西太平洋区域减少酒精相关危害区域行动计划草案。为成员国参与全球酒精和健康调查开展了区域协调工作。关于减少有害使用酒精全球战略的区域技术咨询于 2009 年召开，以支持世卫组织总部编制 2010 年世界卫生大会的全球战略。开展青年酗酒和吸毒问题区域审查，以此作为增进世卫组织在西太平洋区域协调工作的起点。

继续为柬埔寨、老挝人民民主共和国、蒙古、汤加、瓦努阿图和越南制订和执行酒精政策及制定监测制度提供国家支持并开展活动。支持中国开展试点研究，以编制一项全国酒精调查。菲律宾吉马拉斯省推动将酒精这项危险因素纳入非传染性疾病工作，以作为一项战略实验室。向柬埔寨、中国、越南和马来西亚的戒毒治疗、结核病和艾滋病关怀一体化提供了支持，也通过艾滋病问题员工培训向驻菲律宾的其他联合国机构提供了支持。

编制了下列区域工具和资源，供下一个两年期使用：

- 世卫组织西太平洋区域减少酒精相关危害战略：如何制订实施战略的行动计划；¹⁶
- 西太平洋区域减少酒精相关危害区域行动计划（2009–2014 年）；¹⁷
- 禁酒宣传资料袋——民间社会宣传所用的资料；以及
区域酒精控制立法指导文件。

区域预期成果 06.005.WP01：已制定循证及合乎伦理的政策、战略、建议、标准和准则，并已向与不健康饮食和缺乏身体活动相关的疾病负担高或负担不断增加的国家和地区提供技术支持，以加强其处理和/或预防有关公共卫生问题的机构能力。

评估结果：完全实现

实现情况评论

二十个国家及地区制订或正在制定并执行以饮食和身体活动为重点的政策、计划和规划。

下列活动和国家获得了支助：

- 出版太平洋地区成年人身体活动准则——加快交流准则框架（针对所有的太平洋岛屿国家）；

¹⁶ ISBN 978 92 9 061446 3

¹⁷ ISBN 978 92 9 061445 6

战略目标 6

- 为在基里巴斯、萨摩亚和瓦努阿图制订基于食品的饮食准则举办讲习班；
- 收集和分析太平洋岛屿国家食品供应方面的资料，以促进食品营养强化及预防非传染性疾病；
- 制定关于评估财政政策对太平洋岛屿国家食品供应和饮食影响的工作文件；
- 2008 年 11 月在澳大利亚悉尼召开关于改善太平洋地区食品供应以减少非传染性疾病的危险因素会议；
- 2008 年 11 月在澳大利亚悉尼召开关于增加太平洋岛国食品价值的会议，这为食品行业与卫生部门在食品进口和加工方面的对话提供便利；
- 为“太平洋地区食品安全”（前“太平洋地区食品首脑会议”）采取筹备措施，包括编制太平洋地区食品安全宣言草案、执行宣言的行动框架草案、太平洋岛屿国家食品安全概况、太平洋地区食品安全网站，并在库克群岛、斐济、萨摩亚和瓦努阿图举行国家食品首脑会议。

另外，柬埔寨、中国、蒙古、菲律宾和越南等亚洲国家制订并执行以饮食和身体活动为重点的政策、计划和规划。

区域预期成果 06.006.WP01：已制定循证及合乎伦理的政策、战略、干预、建议、标准和准则，并已为促进有保护的性行为 and 加强机构向各国和地区提供技术支持，以便应对和管理不安全性行为给社区和个人带来的后果。

评估结果：完全实现

实现情况评论

国家及地区获得技术支持，以宣传有保护的性行为并加强机构能力，以应对不安全性行为给社会和个人带来的后果。

重点资助成果包括：确保蒙古不同地区提供安全人工流产服务战略；不安全的人工流产问题国家间会议；越南关于妊娠保健期间现场梅毒筛查的可行性研究；以及为在蒙古提供性传播感染/艾滋病服务以及安全人工流产服务所开展的各项活动。

战略目标 7

通过促进健康公平和综合了利贫、针对性别平等和人权举措的政策和规划，解决深层的健康的社会和经济决定因素的问题。

为实现此战略目标的区域工作小结

整体举措是提高各项技术规划和各国对健康领域的贫困与公平、性别和人权问题的认识、技能和能力，同时开发、宣传和推广采用各种工具来支持这项工作。向各技术规划和各国提供执行支持，以解决其政策、规划和行动中的贫困与公平、性别和人权问题。另一项举措是，通过对选定的国家调查和数据集进行公平分析以及对健康公平方面的良好做法和经验教训编制文件来加强公平分析、监督和衡量的能力，以及收集、分析和使用按照划分社会阶层的相关因素分类的健康信息的能力。

由于这些技术支持，选定的技术规划和国家的能力和技能得到了增强，具体如下：

- 结核病（中国的国家结核病方案管理人员建设公平和性别方面的能力）；
- 疟疾（着重关注少数民族）；
- 艾滋病（通过对柬埔寨、中国、马来西亚和越南的减少损害办法进行人权分析）；
- 传染病监测与应对（通过建立一个区域性别分析框架）；
- 生殖健康（中国有关性别和生殖权利的能力建设）；
- 非传染病（对五个国家的非传染病数据集进行公平性分析）；
- 无烟草行动（在越南制定有关性别和烟草的试点项目，向帕劳和菲律宾提供咨询）；以及
- 健康规划（对健康领导人进行有关公平、性别和人权的区域培训，参加在瓦努阿图举行的有关公平、性别、人权的讲习班）。

通过编制七个国家（柬埔寨、中国、马来西亚、蒙古、菲律宾、汤加和瓦努阿图）有关健康领域的性别、公平和人权问题的国别简介，这一方面工作的循证基础得到了巩固。这些简介将作为未来两年期间后续能力建设和主题规划行动的基础。公平观点也反映了世卫组织有关加强保健系统和初级保健的工作。

为了支持上述举措，开发、宣传和使用若干出版物和工具，包括有关健康的公平、性别、人权和社会决定因素的网页；有关将贫困和性别问题纳入健康规划的区域系列出版物的四个单元；有关促进循证-政策-行动进程中健康公平的九个国家案例；以及对四个国家戒毒中心进行的一项人权评估。

区域预期成果评估

<p>区域预期成果 07.001.WP01：提供支持，加强世卫组织和会员国减少健康不公平性、解决健康的社会经济决定因素的能力，促进更加公平的利贫政策、规划和干预措施。</p>
<p>评估结果：完全实现</p>
<p>实现情况评论</p>
<p>在选定的技术规划和国家，提供将有关贫困和公平的观点纳入健康政策、规划和行动的技术支持使能力和技能得到了增强；这些技术规划和国家包括：结核病（中国的国家结核病方案管理人员建设公平和性别方面的能力）；疟疾（着重关注少数民族）；非传染病（对五个国家的非传染病数据集进行公平性分析）；以及健康计划（对健康领导人进行有关公平、性别和人权的区域培训，参加在瓦努阿图举行的有关公平、性别、人权的讲习班）。越南相应的国家机构通过组织有关健康的社会决定因素和健康公平性的培训讲习班增强了能力和技能；而瓦努阿图相应的国家机构则通过参加有关健康领域的公平、性别和人权的讲习班提高了能力和技能。</p> <p>通过编制七个国家（柬埔寨、中国、马来西亚、蒙古、菲律宾、汤加和瓦努阿图）有关健康领域的性别、公平和人权问题的国别简介，这一方面工作的循证基础得到了巩固。这些简介将作为未来两年期间后续能力建设和主题规划行动的基础。</p> <p>为了支持执行工作方面的能力建设和技术咨询，开发、宣传和使用下列出版物和工具：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 有关健康的公平、性别、人权和社会决定因素的四个网页； • 区域系列出版物《将贫困和性别问题纳入卫生规划：卫生专业人员培训手册》的四个单元¹⁸，即：有关性别的基础单元、艾滋病单元、性权利和生殖权利单元，以及食物、水和卫生单元；以及 • 九个国家案例加上一个综合章节，内容来自有关促进健康公平性——循证、政策和行动的高级别会议，以图书形式汇编并出版，书名为《促进健康及公平：循证、政策和行动——西太平洋区域案例》。¹⁹ <p>越南建设了健康的社会决定因素网络，开展了能力建设工作，并为分析工作提供技术援助。通过卫星计划提供远程保健的做法也已经在胡志明市公共健康协会率先采用，将健康信息传达给海员。</p>

<p>区域预期成果 07.002.WP01：创造机会和利用机制来促进各部门的行动，减少健康的不公平性，解决健康的社会经济决定因素。</p>
<p>评估结果：完全实现</p>
<p>实现情况评论</p>
<p>越南已经开始了有关一项世卫组织贸易和健康诊断工具的能力建设和咨询，并且开始采用该工具对健康服务领域的贸易进行评估。根据《与贸易有关的知识产权协议》）针对公共健康和知识产权，特别是公共健康保障问题开展了国家间和国家培训及咨询。提供技术支持旨在审查专利立法和确保公共健康保障符合《与贸易有关的知识产权协议》。有关贸易、全球化和药品获取方面发展，特别是知识产权和贸易协定发展的信息和国家经验得以分享和交流。</p>

¹⁸ ISBN 92 9 061194 4

¹⁹ ISBN 987 92 9 061427 2

区域预期成果 07.002.WP02：创造机会和利用机制来促进各部门的行动，来解决特定场所（如城市）的健康的社会经济决定因素。
评估结果：完全实现
实现情况评论
<p>一份有关健康城市和老有所事的文件将三个国家（中国、日本和大韩民国）列为考察对象，系统表述并突出了有关老有所事的规划和活动。还提供了资金以加强对翻译、数据处理和打印，以及编制文件过程中摄影记者工作的后勤补给的支持。</p> <p>在菲律宾，针对城市化的地方政府机构开展了两期城市健康公平问题短期课程。</p>
区域预期成果 07.002.WP03：按照世卫组织指南的概述，支持各国制定反映公共健康利益的贸易协定。
评估结果：部分实现
实现情况评论
<p>为四个涉及贸易和健康相关问题的国家讲习班（中国、老挝人民民主共和国、汤加和越南）提供了支持和技术援助。针对太平洋岛屿国家举行了一次有关知识产权和公共健康的非正式咨询。根据各国（马来西亚、菲律宾和越南）的请求向他们提供了技术投资。公布了两份简报。</p>
区域预期成果 07.003.WP01：提供支持，加强国家收集、分析和利用关于健康和社会决定因素信息（按各种社会划分相关指标分层，如性别、年龄、民族、收入或地域）的能力。
评估结果：完全实现
实现情况评论
<p>通过就公平性报告和记录提供技术支持，中国的国家结核病方案工作人员的能力和技能增强。</p> <p>通过对五个国家的非传染病数据集进行公平性分析，以及通过发起编制七个国家（柬埔寨、中国、马来西亚、蒙古、菲律宾、汤加和瓦努阿图）有关健康领域的性别、公平和人权问题的国别简介，这一方面工作的循证基础得到了巩固。这些简介将作为未来两年期间后续能力建设和主题规划行动的基础。为支持对蒙古国家健康数据进行公平性分析的筹备工作也已经开始。</p>
区域预期成果 07.004.WP01：提供支持，加强世卫组织和会员国促进对健康采取以伦理和人权为基础方针的能力。
评估结果：完全实现
实现情况评论
<p>通过组织有关性别和生殖权利的讲习班，中国国家对口机构的能力和技能得到了增强；越南国家对</p>

口机构的能力和技能通过有关性别和人权的讲习班得到了增强；未来的健康领导人的能力和技能通过有关公平、性别和人权的培训得到了增强；各国国家对口机构的能力和技能通过组织有关世卫组织人体器官移植指导原则的区域会议得到了增强；此外还参加了有关受到国际关注的生物伦理学问题的国际专题讨论会，着重关注高级指示。

根据选定的人权原则的适用，编制并出版包含对吸毒者义务治疗评估的报告这项工作已经在四个国家（柬埔寨、中国、马来西亚和越南）展开。以该报告为基础拟就了一份文件草案，供一份国际期刊使用。

为了支持有关执行工作的能力建设和技术咨询，开发、宣传和使用若干出版物和工具，包括有关人权的网页。

正在制定有关基于权利的健康办法单元供菲律宾地方政府机构，特别是行政首长和地方健康委员会采用。

世卫组织在越南支助了一次有关实现全民健康和发展权的国际会议和研究专题讨论会。在为越南国际合作部拟定能力建设提案的过程中进行了职能和差距审查。

区域预期成果 07.005.WP01：提供支持，加强世卫组织和会员国促进更具性别敏感性的卫生政策、规划和干预措施的能力。

评估结果：完全实现

实现情况评论

选定的技术规划和国家的能力和技能增强。提供了技术支持以将有关性别的观点纳入卫生政策、规划和行动，包括：

- 结核病（对中国的国家结核病方案管理人员进行公平和性别方面的能力建设）；
- 生殖健康（中国有关性别和生殖权利的能力建设）；
- 无烟草行动（在越南制定有关性别和烟草的试点项目，向帕劳和菲律宾提供咨询）；
- 针对政府对口机构的两性平等问题主流化（老挝人民民主共和国）；
- 传染病监测与应对（世卫组织工作人员的能力建设和性别及传染病调查与应对框架的建立）；
- 健康计划（对健康领导人进行有关公平、性别和人权的区域培训，在瓦努阿图举行的讲习班）；以及
- 在区域办事处和南太平洋国家办事处组织有关健康领域两性平等问题主流化的讲习班（针对世卫组织工作人员和选定的政府工作人员）；还针对联合国和越南政府对口机构举办有关两性平等问题主流化的培训。

对女性参加保健融资计划（比如柬埔寨的健康平等基金和社区健康保险）的情况进行分析，并讨论了初步结果和政策影响。

在菲律宾采用了协调性别和发展准则以及简化一览表，而且对 40 名健康领域的工作人员进行了使用培训。

<p>区域预期成果 07.005.WP02：提供支持，加强会员国实施《将性别分析和行动纳入世卫组织工作的战略》的能力，包括支持会员国将性别和权利纳入生殖健康、妇幼保健的议程中。</p>
<p>评估结果：完全实现</p>
<p>实现情况评论</p>
<p>提供技术支持以加强会员国的能力建设，从而实施将性别分析和行动纳入世卫组织工作的战略。</p> <p>重要成就包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 进行了有关世卫组织两性平等问题主流化的数据收集、分析和报告，完成了基准评估，确定了报告。 • 审查了中国性别案例研究，并确定了报告。提供支持用于世卫组织有关《针对卫生管理人员的两性平等问题主流化——一种实践方法》培训单元的中文翻译和采纳，这份文件在 2009 年 9 月被用于中国农村保健计划和中国国家结核病控制方案的培训讲习班。 • 斐济于 2009 年 10 月针对官员和卫生管理人员进行了有关性别能力建设的培训。 • 老挝人民民主共和国翻译了生殖健康和产妇保健中的性别和权利手册，用于一个学习讲习班。 • 世卫组织西太平洋区域办事处的工作人员在马尼拉接受了有关性别的培训，六名工作人员于 2009 年 3 月在世卫组织总部参加了两性平等问题主流化培训。 • 向柬埔寨、蒙古、中国、汤加和马来西亚提供支持，用于编制国家性别和健康简介，从而推动国家健康政策和规划。 • 越南加强了对《两性平等法》和《防止和控制家庭暴力法》的执行、监督、评估和报告，并于 2009 年 4 月开始了一项对妇女健康和家庭暴力情况的国家调查。

战略目标 8

促进环境更健康，加强一级预防并对各领域的公共政策施加影响，从而解决环境对健康威胁的根本原因。

为实现此战略目标的区域工作小结

对于世卫组织西太平洋区域办事处而言，这一战略目标的重点在于支持政策制定、建设监督和评估能力，以及宣传下列方面的良好做法：水、环卫和卫生；废物管理；空气质量管理；化学品安全；健康影响评估；气候变化；以及职业健康。

通过宣传政策框架和技术支持（例如，《第一届东亚部长级环卫和卫生会议宣言》——《别府宣言》），政策制定的力度加大。

通过出版评估准则，举办培训和讲习班，以及合作开展国家和区域评估项目为监督和评估提供了能力建设支持。

区域预期成果评估

<p>区域预期成果 08.001.WP01：已就主要环境卫生风险（如空气质量、化学物质、电磁力、氡、饮用水质量低下、废水再利用）进行了循证的评估，并制定和更新以规范和标准；针对履行国际环境公约和监控 MDG8 的实现程度，提供了技术支持。</p>
<p>评估结果：完全实现</p>
<p>实现情况评论</p> <p>柬埔寨、蒙古和巴布亚新几内亚的健康脆弱性评估工作已经完成。</p> <p>开展了三项区域评估以收集有关环卫、卫生和健康的证据，重点着眼于 MDG 的指标，以及卫生行为和相关的健康影响。编制了有关气候变化和健康，以及有关空气质量和健康的国别简介。</p> <p>出版了《供水和环卫部门评估：国家级行动指南》²⁰。向柬埔寨提供支持用于制定有关健康影响评估的国家政策，向日本提供支持用于修订空气质量标准，向萨摩亚提供支持用于制定饮用水质量标准。</p> <p>此外还提供支持用以颁布《别府宣言》，确定了东亚部长级环卫和卫生会议进程。支持蒙古和萨摩亚参加《联合国气候变化框架公约》，并在萨摩亚举行了第十四届《公约》缔约方会议。</p> <p>为实现 MDG 7 指标的援助是通过国家支助和区域出版物的形式提供的，诸如《城市系统水安全计划培训工作手册》，²¹以及《太平洋岛屿国家的环卫、卫生和饮用水——将承诺转化为行动》报告。²²</p> <p>在越南，有关水安全计划的培训扩大了规模，路线图和指示也已完成。在老挝人民民主共和国，有关室内空气质量、保健设施废物管理以及水和卫生的研究和行动计划已经完成。菲律宾制定有关有毒化学品暴露管理的标准和准则行动也得到了支持。</p>

²⁰ ISBN 978 92 9 061418 0

²¹ ISBN 92 9 061402 1

²² ISBN 978 92 9 061401 2

区域预期成果 08.002.WP01：已为实施可减少环境卫生风险、加强安全性和促进公共卫生（包括在特定环境和在脆弱群体中）的一级预防干预措施，向各国提供技术支持和指导。
评估结果：完全实现
实现情况评论
<p>对中国、老挝人民民主共和国、马来西亚、菲律宾和越南家庭、城市和社区的家用用水处理和公共卫生一级预防举措提供了支持。</p> <p>世卫组织支持发起了一项亚洲石棉倡议。柬埔寨项目（饮用水中的砷）和蒙古项目（氰化物中毒和汞中毒）也开始推行。</p> <p>制定了一项计划，针对若干国家卫生部门应对气候变化的适应战略进行成本效用和成本效益分析。</p> <p>对老挝人民民主共和国、菲律宾和越南执行世卫组织的水安全计划指导提供支持。</p> <p>日本和大韩民国针对化学品对儿童健康和发展的影响发起了组群研究。举行了一次区域科学会议，主题为从胎儿到老人的环境卫生，会上展示了日本、大韩民国和其他国家的研究成果。</p> <p>巴布亚新几内亚针对保健机构制定了有关保健设施废物管理的一项战略和若干准则，并在两个省开设了三期培训师培训课程。</p> <p>向柬埔寨提供支持，制定一系列政策、条例、战略、行动计划和研究，包括如下内容：工作场所的化学品管理；公共健康和农业杀虫剂；砷中毒的检测和管理；家庭用水处理技术；农村地区的供水系统；保健设施废物管理；以及气候变化。</p>

区域预期成果 08.003.WP01：已向会员国提供技术援助和支持，以加强国家职业及环境卫生的决策、预防干预措施的计划、服务和监测。
评估结果：完全实现
实现情况评论
<p>向下列对象提供技术支持：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 柬埔寨、蒙古和巴布亚新几内亚，用于一项适应性和脆弱性评估，以及气候变化和健康项目。 • 文莱达鲁萨兰国、柬埔寨、老挝人民民主共和国和蒙古，用于制定国家环境卫生行动计划； • 柬埔寨、中国、老挝人民民主共和国、蒙古、巴布亚新几内亚、菲律宾、所罗门群岛、汤加和越南，就加强职业健康服务提供咨询； • 中国、菲律宾和越南，用于加强环境卫生； • 中国、老挝人民民主共和国和菲律宾，用于水安全计划；以及 • 柬埔寨、老挝人民民主共和国、蒙古、巴布亚新几内亚和越南，用于制定有关保健设施废物管理的国家行动计划。 <p>中国、老挝人民民主共和国、蒙古和巴布亚新几内亚还获得了有关加强监测工作的咨询意见。其中包括中国的职业健康；老挝人民民主共和国的水安全和卫生；蒙古的汞中毒问题；以及巴布亚新几内亚的保健设施废物管理。</p>

世卫组织参与了越南一项工人健康保护项目的实施，与卫生部的全国职业和环境健康研究所、芽庄巴斯德研究所、西原流行病学研究所以及胡志明市公共健康和卫生研究所合作共事。

向老挝人民共和国提供技术支持，以建立有关水和卫生以及保健设施废物管理的技术工作组。菲律宾针对医护人员举办了有关职业健康 and 安全的培训。柬埔寨也针对省级保健工作者举行了有关工作场所化学品安全、全国性杀虫剂安全管理、砷高危省份的砷中毒检测和管理，以及保健设施废物管理的培训。

为中国的两个组织提供支持，用于实施世卫组织一项有关工人健康的全球行动计划，以减少职业风险。

区域预期成果 08.004.WP01：开发了指南、工具和行动，以支持卫生部门影响其他重要部门的政策，评估对健康的影响，确定这些部门不同政策的成本效益性，挑选出那些能够促进健康、改善环境和安全的对非卫生部门的投入。

评估结果：完全实现

实现情况评论

在柬埔寨、中国、老挝人民共和国、马来西亚、菲律宾和越南的区域和国家运输、水和卫生部门推动制定和实施卫生政策的行动。

在菲律宾和越南，对区域水和卫生部门评估准则进行了具体修改，以适合使用。

对网络和伙伴关系提供支持，建立了一个太平洋毒物信息网络和一个亚太水安全计划网络。

与技术工作组共同举办了一个讲习班，对卫生当局有关水、环卫和卫生的职能进行一次世界卫生调查。

举行了西太平洋气候变化和健康会议。

为 2008 年 12 月越南河内举行的职业健康会议提供了支持。

提供支持，用于老挝人民共和国制定国家环境卫生行动计划、环境卫生政策和战略，以及有关健康影响评估的技术准则。

区域预期成果 08.005.WP01：加强卫生部门领导以营造更健康的环境和改变各部门的政策，通过各种手段，包括应对发展对环境及改变的消费和生产模式的影响所带来的新发和再发的不良后果、应对技术发展所带来的破坏性影响等，从而解决环境对健康威胁的根本原因。

评估结果：完全实现

实现情况评论

世卫组织工作对宣传活动和大众媒体的影响反映在对国家环境卫生行动计划的报道上（例如文莱达鲁萨兰国的报刊杂志和电视报道），以及对化学品安全的报道上（例如有关菲律宾空中喷洒农药的报道）。

越南编制、印制和实施了：信息、教育和传播信息；公共服务通知；以及有关企业和公司中职业健康风险因素的材料。

在世卫组织技术投资的帮助下，举办了两次区域性活动：在新加坡举办的第三届无害环境的可持续

交通区域论坛，以及在日本举行的第一届亚洲石棉倡议国际讨论会。

经过气候变化主题世界卫生日、世界水日、国际环境卫生年，以及频繁的环境卫生紧急状况，大众媒体有关世卫组织在环境和职业健康方面领导力的报道增加了 5%。

2009 年 3 月与联合国环境规划署合作在中国北京召集了第四届东南亚和东亚国家环境与健康高级别会议。区域活动有 2008 年 4 月在大韩民国举行了第二届咨询委员会会议以及第三届东南亚和东亚国家环境与健康科学会议。世卫组织支持在柬埔寨、中国、老挝人民民主共和国和大韩民国举行了有关环境与健康的国家论坛。

在老挝人民民主共和国，加强了工作组力量，以解决新发和再发的重大职业和环境卫生事务。这些包括保建设施废物、健康影响评估、一个水和卫生技术工作组，以及有关环境与健康的部长级和其他高级别论坛。

在柬埔寨也成立并强化了工作组，以解决新发和再发的重大职业和环境卫生问题，比如气候变化、杀虫剂管理、工作场所化学品管理，以及水和卫生问题。

战略目标 9

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。

为实现此战略目标的区域工作小结

区域和国际组织、非政府组织、学术团体和工业之间建立了合作关系，将形成一个跨太平洋的措施以确保岛屿国家和地区的粮食保障、营养和食品安全。

调动各种资源以实现“千年发展目标”，使用各种资源以提高柬埔寨、中国、菲律宾和越南的粮食保障、营养和食品安全。

世卫组织西太平洋区域办事处致力于减少亚洲和太平洋地区的微量营养素缺乏症，办法包括：调动资源促进食品添加营养剂以及补充铁质，建立各国政府和工业之间的合作关系，就每周补充铁和叶酸提供技术指导，以及支持斐济制定太平洋地区第一项强制性面粉营养强化标准。

已经开始着手制定世卫组织有关食品投诉制度、食品召回和食品安全突发事件的全球准则，同时通过国际食品安全当局网络和亚洲食品网加强有关食品污染和食源性疾病监测的信息共享。

在柬埔寨、中国、菲律宾、巴布亚新几内亚和越南支持推行母乳喂养，并提供有关实施母乳代替品销售国家守则的咨询服务；在中国、老挝人民民主共和国、巴布亚新几内亚和菲律宾引入六个月全母乳喂养行为影响方法的交流。

区域预期成果评估

<p>区域预期成果 09.001.WP01：建立了合作关系，并向国家和地区提供了支持，以加强政治、资金和技术方面的承诺，通过跨部门行动来应对营养、食品安全和粮食安全方面的问题。</p>
<p>评估结果：完全实现</p>
<p>实现情况评论</p>
<p>许多国家和地区都能够证明，营养、食品安全和粮食保障问题正在国家政策、行动计划和融资领域通过跨部门综合手段加以解决。这些国家和地区包括：柬埔寨、中国、北马里亚纳群岛联邦、库克群岛、密克罗尼西亚联邦、斐济、关岛、基里巴斯、蒙古、萨摩亚、纽埃、菲律宾、巴布亚新几内亚、所罗门群岛、托克劳、汤加、图瓦卢、瓦努阿图和越南。</p> <p>向这些国家和地区的下列活动提供了支持：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 老挝人民民主共和国制定国家营养政策、战略和行动计划的活动； • 越南制定加速减少生长发育迟缓情况的行动计划的活动； • 粮农组织和世卫组织向蒙古和所罗门群岛派遣了合作特派团，支持这些国家制定粮食保障、食品安全和营养政策及行动计划； • 北马里亚纳群岛联邦、密克罗尼西亚联邦和关岛制定和实施有关营养的国家行动计划； • 针对太平洋岛屿国家举办有关国家营养行动计划讲习班，主题为“太平洋地区的营养、饮食和生活：加强行动”，讲习班于 2008 年 2 月和 2009 年 2 月在斐济举行。参加讲习班的国家和地区为：库克群岛、斐济、基里巴斯、纽埃、巴布亚新几内亚、萨摩亚、所罗门群岛、托克劳、

汤加、图瓦卢和瓦努阿图。

通过综合性计划和融资方法向五个国家提供了支持：

- 通过西班牙千年发展目标基金向柬埔寨、中国、菲律宾和越南提供了技术支持，支持他们制定有关婴幼儿喂养和食品安全的政策、计划和干预措施。
- 向柬埔寨、老挝人民民主共和国、巴布亚新几内亚和菲律宾提供支持，支持他们向比尔与梅林达·盖茨基金会和其他婴幼儿喂养规划投资方申请资金。
- 在老挝人民民主共和国，在多部门的参与下，推行了一项国家食品安全政策、一项国家营养政策以及各项支助战略。
- 向老挝人民民主共和国提供了技术支持，支持其编制一份有关通过补充干预措施改善营养、食品安全和水质的提案，用于提交给投资方。
- 越南卫生部下属的食品管理局得以强化其作为领导和协调机构的作用。不同利益攸关方广泛参与培训课程、讲习班和会议使得国家级和省级的网络得到了增强。

区域预期成果 09.002.WP01：已制定、必要的话改编和分发循证的规范、评估方法和指导文件，以使各国和地区能够实施具有成本效益性的干预措施，应对各种形式的营养不良和食源性疾病，并促进西太区的健康饮食实践。

评估结果：完全实现

实现情况评论

引入了新的准则、战略和方法以改善营养不良和营养过度的状况。

这些包括：

- 在中国、老挝人民民主共和国、巴布亚新几内亚和菲律宾，通过举办讲习班制定了有关母乳喂养的行为影响交流计划。
- 编制和分发了有关《母乳代替品销售国际守则》的新材料。与儿童基金会和国际儿童食品行动网国际规则文献中心合作将这些材料引入柬埔寨、中国、巴布亚新几内亚和越南。
- 世卫组织总部和世卫组织西太平洋区域办事处共同制定了一份有关育龄妇女每周铁和叶酸补充的世卫组织立场声明。
- 在柬埔寨，制定或更新并分发了七项国家营养政策和准则。还针对社区保健人员编制了培训单元。

起草了三份新的食品安全指导文件和手册以提高食品安全。在确认各国公共健康的重要性在食品召回和食品突发事件方面遭到不当忽视的情况下，世卫组织西太平洋区域办事处倡议制定有关食品召回、食品投诉和食品突发事件的指导文件。鉴于这些指导文件的重要性，世卫组织总部认为，以合作方式推动起草这些文件非常重要。随后，粮农组织参与了进一步的审查。经过 2009 年在柬埔寨、斐济、老挝人民民主共和国和越南的试验后，这些文件预计将于 2010 年初定稿。

区域预期成果 09.003.WP01：加强各国和地区收集、分析、分发和利用关于营养不良及营养过度、不正确饮食和缺乏身体活动问题的规模、原因和后果的数据的能力。

评估结果：完全实现

实现情况评论
<p>向各国提供支持，用于获得有关营养状况的信息，作为规划实施和调动资源的基础。</p> <p>向菲律宾提供支持，支持其根据第六次全国营养调查首次评估人口的锌的状况。</p> <p>世卫组织西太平洋区域办事处于 2008 年支持柬埔寨开展了一项人体测量调查。对每周铁和叶酸补充规划进行了基线和底线调查，从而推动制定预防和控制贫血的国家政策。</p> <p>向蒙古提供支持以开展第四次全国营养调查。</p> <p>通过参加 2009 年 5 月粮农组织-东盟有关粮食保障的联合区域会议和 2008 年 7 月东盟有关食品安全和营养监测的会议，营养监测和针对粮食价格危机的应急准备得到了强化。</p> <p>汤加公布并实施了一项校餐政策。</p>

区域预期成果 09.004.WP01：已向目标会员国提供了支持，加强其能力，以制定、加强和实施旨在改善生命全程营养的营养计划、政策和规划。
评估结果：完全实现
实现情况评论
<p>在世卫组织西太平洋区域办事处的支持下，柬埔寨制定了一项国家营养战略（2009 年至 2015 年）和一项食品安全和营养战略框架（2008 年至 2012 年）。</p> <p>婴幼儿喂养</p> <p>柬埔寨、中国、巴布亚新几内亚和越南与世卫组织顾问共同审查了他们有关母乳代替品销售国家守则的实施情况。此外，越南通过大众媒体鼓励母乳喂养，还对该项国家守则的实施进行监督。</p> <p>中国、老挝人民民主共和国、巴布亚新几内亚和菲律宾都实施了培训规划，并制定了规划融资提案，通过行为影响方法推动行为变化的交流促进母乳喂养。</p> <p>在斐济针对太平洋国家举办了培训师培训讲习班，还在菲律宾举办了培训师培训讲习班以支持引入新的世卫组织儿童发育标准用于评估营养状况、发育和发展。</p> <p>微量营养素缺乏症</p> <p>2009 年 5 月，在中国北京召开的微量营养素论坛中，举行了有关通过每周对育龄妇女提供铁和叶酸补充剂以预防贫血症的届会。在 2009 年 10 月泰国曼谷举行的第 19 届国际营养问题大会上，提交了有关预防贫血症的这一办法的文件，并且与合作机构共同举行了一系列会议以扩大这些规划。</p> <p>一位顾问编制了每周铁和叶酸补充最佳做法指导文件，该文件经过若干专家审查，而且还制定了交流战略以扩大每周铁和叶酸补充。与澳大利亚悉尼大学和越南国家疟疾学、寄生虫学和昆虫学研究所合作，为越南安沛省育龄妇女每周铁和叶酸补充以及驱虫问题提供技术和财务支持。</p> <p>与食品营养强化合作伙伴分别于 2008 年 11 月和 2009 年 12 月在澳大利亚悉尼，2009 年 2 月在越南胡志明市，以及 2009 年 11 月在菲律宾马尼拉举行了一系列会议，促进亚洲和太平洋国家面粉和大米营养强化。</p> <p>在中国对缺碘性失调症和相关的干预措施进行监测，并计划实施若干调查以评估太平洋地区的碘状况和碘盐消耗。</p> <p>营养不良的管理</p> <p>向老挝人民民主共和国提供支持，举办有关营养不良管理的培训课程，以及第二次向阿拉伯湾支援</p>

联合国发展组织方案申请支助，就营养不良的关怀寻求和管理的起因和过程进行研究。

预防和控制艾滋病和结核病中的营养

2009年8月在曼谷举行的世界粮食计划署讲习班上，提交了三份关于营养、食品安全和结核病以及艾滋病政策和规划意义的文件。制定了与世卫组织区域办事处和世卫组织总部艾滋病和结核病规划的合作活动和共同方法，包括通过编制第九轮全球基金提案进行资源调动。

区域预期成果 09.005.WP01：区域级和目标国家及地区的食源性疾病监测项目和食品污染监控规划得到加强。

评估结果：完全实现

实现情况评论

区域级和目标国家及地区的食源性疾病监测和食品污染监控规划通过下列行动得到加强：

- 建立亚洲食品网及其相关电子网络，成员彼此共享有关食源性疾病及监测的信息。
- 通过有关食源性疾病工作责任以及全球沙门氏菌监测的培训，加强了亚洲食品网的能力，并计划在2010年初举办进一步的培训以强化食品突发事件反应。
- 在越南举办了有关食源性疾病爆发调查的培训。
- 就2008年部分国家三聚氰胺食品污染的情况；2008年至2009年菲律宾猪群爆发埃博拉-莱斯顿的情况；太平洋区域金枪鱼罐头组胺污染情况；越南狗肉传播霍乱情况；以及巴布亚新几内亚甲鱼肉导致食物中毒的情况提供技术和其他支持。
- 2009年在斐济和马来西亚提供了培训，加强了微生物学风险评估能力；随后，马来西亚开展了微生物学风险评估，并将其作为风险分析进程的组成部分。
- 2008年和2009年，为柬埔寨提供技术支持，用以监控酱油中的氯丙醇。
- 世卫组织与加拿大国际开发机构共同支持在越南对农业食品进行有关污染的国家调查，以及全球环境监测系统-粮食污染监测方案共享报告。

区域预期成果 09.006.WP01：国家能力得到加强，使其能够根据风险分析原则建立食品控制系统；开展有效的食品安全教育，并运行与国际系统相联系的食物安全突发事件反应系统。

评估结果：完全实现

实现情况评论

在世卫组织西太平洋区域办事处的支持下，十个国家根据风险分析原则采取了行动，通过立法和执法加强各自的食物控制：

- 斐济政府根据法典指导通过了新的食品标准。
- 密克罗尼西亚联邦和所罗门群岛开始起草食品标准。
- 中国审查并修订其食品安全立法。
- 越南正在审查其立法。
- 萨摩亚正在起草食品法律。

- 马绍尔群岛和基里巴斯批准了食品法律。
- 巴布亚新几内亚正在审查其标准以评估符合法典的程度。
- 马来西亚和基里巴斯以风险为基础的食品检验能力得到了加强。

举行了太平洋食品安全与质量立法专家团第二次会议，以促进有关太平洋岛屿国家标准制定的讨论以及增强有关太平洋岛屿国家标准制定的能力。

针对太平洋岛屿国家举办了一次培训讲习班，加强其在以风险为基础的进口食品检验和出口证明方面的能力。

斐济正在采取行动加强其食品控制系统，提供有关食品突发事件反应系统的培训以及建立食品突发事件反应系统。

“食品安全五大要点”、“健康饮食五大要点”和“适当身体活动五大要点”这些战略主要就安全烹制食品、保持健康的饮食以及依靠运动保持良好身材提供了简单的信息。2008 年至 2009 年期间，在广大消费者参与中国主办的奥林匹克运动会和老挝人民民主共和国主办的东南亚运动会的过程中，这三项战略得到了推广。健康食品的五把钥匙还被引入了中国辽宁和山西的各所学校；被作为巴布亚新几内亚小学教育中不可缺少的组成部分；还成为香港（中国）食品从业人员教育的一部分。

战略目标 10

在获得可靠证据和研究结果的基础上，通过更好的治理、融资、人员和管理，改善卫生服务。

为实现此战略目标的区域工作小结

十七个国家在改善质量方面，八个国家在向世界经济论坛全球卫生倡议制定提案方面，十二个国家在政策和规划方面，五个国家在法律法规方面以及四个国家在援助有效性和协调方面，均获得了支持。

十个国家获得了技术支持，得以完善卫生系统融资、财务风险保护、安全网络和国家卫生账户。亚太地区十二个国家审查了卫生融资状况，从而使亚洲太平洋地区卫生融资战略（2010 年至 2015 年）发展壮大。²³

就卫生融资、社会医疗保障和安全网络安排提供技术支持。还提供技术用于：在两个国家制定卫生信息系统政策、战略计划和电子卫生战略；在两个国家完善医院信息系统；以及在两个国家使用信息以评估卫生系统绩效。此外，提供支持用于两个国家完善有关妇幼保健的卫生信息系统，以及三个国家加强使用世卫组织《疾病和有关健康问题国际统计分类（第十次修订版）》（ICD-10）的能力。将重要的登记系统评估工具引入了一个国家。

三个国家为卫生政策和战略行动发展了人力资源，十二个国家更新了劳动力数据库。此外，还建立了一个世卫组织合作护理中心、一个救灾护理网络和一个卫生人力资源联盟。

区域预期成果评估

<p>区域预期成果 10.001.WP01：通过改善公立和非公立服务机构及网络提供的卫生服务的管理和组织，并体现了综合的初级卫生保健的原则，提高卫生服务的覆盖范围、公平性和质量，从而改善了健康结果。</p>
<p>评估结果：完全实现</p>
<p>实现情况评论</p>
<p>向六个亚洲国家小组提供了两次有关提高质量的培训员培训以及活动的启动资金，向十二个太平洋国家提供了一次。</p> <p>菲律宾发起了安全外科手术倡议。</p> <p>世界经济论坛全球卫生倡议提案包含了强化横向卫生系统的内容，这些方案在七个国家得到实施或批准，还向八个国家提供了援助进行方案制定。</p> <p>举办了一次涵盖了西太平洋区域九个国家和东南亚区域三个国家的重要讲习班，以确定全球卫生倡议和卫生系统协同作用的领域，并随后纳入各项提案和实施计划。</p> <p>越南制定了一个包含非传染病的初级卫生保健模式，并在一个农村省份和一个城市地区进行了试点。质量保证工作包括监管、国家行动计划工作和培训员培训。</p> <p>依靠世卫组织的技术援助，老挝人民民主共和国成功地向全球卫生倡议基金申请到了对强化卫生系</p>

²³ ISBN 978 92 9 061458 6

统的支持，并就免疫战略制定了一项综合性妇幼保健和扩大规划。世卫组织为一个省的实施工作提供了支持。

汤加获得了支持，对 16 名工作人员进行了有关初级卫生保健的培训。菲律宾制定了质量保证方面的培训单元，促进了地方政府级别的初级卫生保健。

区域预期成果 10.002.WP01：通过（1）循证的政策对话，（2）政策分析，（3）更大的透明度和绩效问责制，和（4）更有效的跨部门合作，改善国家的管理、领导和监管卫生领域的能力及实践。

评估结果：完全实现

实现情况评论

向中国、柬埔寨、斐济、老挝人民民主共和国、蒙古、巴布亚新几内亚、所罗门群岛和越南提供了支持用于制定提案。

巴布亚新几内亚已经完成了对私营部门在卫生方面的作用评估，马来西亚也已经开始着手评估。对法律法规提供的支持成功地在瑙鲁、汤加和越南实现了法律变更。

至少向 13 个国家提供了支持，用于卫生政策、卫生规划和卫生部门审查，还发起了制定有关强化卫生系统和初级卫生保健的区域战略程序。这项区域战略将于 2010 年 9 月完成。

越南在法律法规、卫生部门公共行政改革以及行政和财务管理方面获得了支持。老挝人民民主共和国完成了其第七次国家卫生部门发展规划，世卫组织对此程序提供了投资。

世卫组织驻菲律宾代表处支持参加有关卫生系统改革的旗舰课程，制定地方卫生系统手册，以及采用地方政府机构记分卡。斐济获得支持以审查《医疗及牙科法案》，而柬埔寨则获得了技术合作援助以制定《柬埔寨保健战略规划》（2008 年至 2015 年）。

健康推广的领导工作得到了世卫组织西太平洋区域办事处的全面支持。

区域预期成果 10.002.WP02：完善了可持续性组织结构、卫生政策和跨部门合作方面的国家能力，支持根据《国际卫生条例》（2005 年）实施公共卫生威胁和事件管理。

评估结果：完全实现

实现情况评论

该区域许多会员国在加强国家在可持续性组织结构、卫生政策和跨部门合作方面的能力领域取得了重大进展。这是《亚太新型疾病战略》以及会员国通过以及普遍实施的《国际卫生条例》（2005）各项方法和战略必然带来的成果。

《亚太新型疾病战略》着眼于五大领域的的能力发展——监测和反应、实验、风险通报、控制传染和动物传染病。随着这些领域能力的增强，会员国应当在 2012 年最后期限前达到《国际卫生条例》（2005）标准。能力发展包括制定国家的结构和政策，从而确保这五个领域职能良好以及规划可持续。

老挝人民民主共和国和蒙古已经极大地加强了各自国家持续运作的的能力。老挝人民民主共和国的综合做法使其在全面加强《亚太新型疾病战略》各项活动，特别是监测和反应方面取得了重大进步；世卫组织将继续支持该国的能力发展。蒙古制定了并正在实施一项强有力的现场流行病学培训规划。明年还将继续广泛开展培训。

<p>区域预期成果 10.002.WP03：进行适当基础设施的能力建设和注重成果和平等的健康推广工作的可持续融资，加强国家将健康推广工作纳入卫生系统发展中的治理和领导能力。</p>
<p>评估结果：部分实现</p>
<p>实现情况评论</p>
<p>依靠区域健康推广领导发展规划和其他采用了反思性实践和质量完善措施以加强健康推广工作的项目得到的经验，制定了一项有关完善卫生系统发展内健康推广工作有效性的培训规划。这些材料包含质量完善措施的工具和战略传播的投入。培训针对的对象是从事有关全球基金项目工作的项目组。该培训已制定完毕，并将在老挝人民民主共和国和菲律宾试点。</p> <p>由于菲律宾遭受了大面积的洪水灾害，2009年最后一个季度规划的部分活动不得不推迟。</p>
<p>区域预期成果 10.003.WP01：各种机制（包括捐资方的援助）的协调工作得到改善，以支持会员国努力实现卫生系统发展的国家目标和全球卫生目标。</p>
<p>评估结果：完全实现</p>
<p>实现情况评论</p>
<p>有关世卫组织遵守 2005 年《援助实效问题巴黎宣言》原则情况的四国案例研究已经结束，正在广纳各方建议。</p> <p>向柬埔寨、巴布亚新几内亚、萨摩亚和所罗门群岛部门范围实施的办法提供了正式的技术支持。向世卫组织设有国家办事处的几乎所有国家提供了捐资方协调支持。世卫组织越南国家办事处加强了卫生合作伙伴团并支持联合开展年度卫生审查程序。世卫组织柬埔寨办事处推动建立了一个有关卫生的技术工作组，并促进了一项国际卫生合作进程。向老挝人民民主共和国部门工作组和工作队提供支持，以此作为部门范围内协调的一部分。</p>
<p>区域预期成果 10.004.WP01：加强国家卫生信息系统，该系统提供和利用高质量和及时信息，用于制定卫生计划和监督实现国家和主要国际目标的进展情况。</p>
<p>评估结果：完全实现</p>
<p>实现情况评论</p>
<p>制定了一项区域卫生信息与证据政策行动框架，通过其为未来六年提供全面的指导。完善数据质量和确认、完善数据分析和提交，以及完善数据共享和传播将是 2010 年至 2011 年两年期的重点领域。</p> <p>2008 年至 2009 年的重要行动：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 各国支持制定或完善有关卫生信息系统发展的战略计划：向包括柬埔寨、中国、老挝人民民主共和国、蒙古、巴布亚新几内亚、菲律宾和所罗门群岛在内的许多国家提供了技术和财务支持。 • 卫生部门审查以及其他决策程序中对卫生信息的使用得到了加强：向柬埔寨和中国提供了支持，使用健康指标和卫生信息以完善卫生系统管理。 • 数据收集得到提高：尤其关注完善该地区的重要统计，并且为此目的而与联合国亚洲及太平洋

经济社会委员会和其他合作者共同制定了一项完善区域重要统计联合战略。

区域预期成果 10.005.WP01：通过整合和发表现有的证据、促进重点领域知识的生成、领导卫生研究政策和协调工作，包括确保有道德的行为，促进产生更好的知识和证据用于卫生决策。

评估结果：完全实现

实现情况评论

向各国提供了财务和技术支持，支持他们使用信息和通信技术加强各自的卫生信息系统和工作，从而达到国际规范和标准。在与其他发展伙伴的合作中，不同国家都引入了新的工具，诸如重要的统计评估工具和卫生系统评估框架。向各国提供了技术支持，支持他们使用新的信息和通信技术模式，从而令国家卫生信息系统更好地行使职能。

2009 年 8 月任命一名技术官员后，卫生系统和政策亚洲太平洋区域观察站的工作大大加速。与世界银行和亚洲开发银行签订了一份有关施政安排的原则性协议，观察站的第一波出版物进展顺利。菲律宾和马来西亚的国家报告将于 2010 年第一季度面世，而有关卫生方面人力资源的政策简报第一稿已经收悉。

区域预期成果 10.006.WP01：在区域和国际研究及民间社会参与的框架内为发展卫生系统而加强国家卫生研究。

评估结果：完全实现

实现情况评论

向该区域各国，包括中国、柬埔寨、老挝人民民主共和国、马来西亚、蒙古、菲律宾和越南，提供技术支持，用于卫生政策研究和卫生研究的道德方面。在与国际伙伴（循证决策网络、亚洲以及卫生政策和系统研究联盟）的合作过程中，在这些国家建立了卫生体系和政策研究小组，并且就政策简报的系统审查和编制等问题提供了培训。

向各研究小组提供有关如何提高和加强他们的研究方法的跟踪支持，包括国际标准的同侪审查和针对性的技术指导。针对国家工作人员还举办了有关建立卫生研究道德审查程序的国际讲习班。在区域办事处内，对世卫组织资助的研究提案及与世卫组织合作中心的日常协调工作组织并开展了 17 项道德审查。

区域预期成果 10.007.WP01：加强电子卫生应用软件（如电子病历和远程教育）和网络化（包括世卫组织合作中心网络）的使用，以加强卫生系统。

评估结果：完全实现

实现情况评论

太平洋开放学习卫生网络继续向太平洋岛屿国家的保健专业人员提供在线和混合课程、课程材料和卫生信息。其目的是使用电子学习软件以提高保健专业人员的工作质量和标准。太平洋开放学习卫生网络的一项长处是它能够以负担得起的相关方法增加对持续性卫生教育和在线卫生资源的获取。向半工半读的学生们提供了立即申请到工作场所学习的机会。

区域预期成果 10.007.WP02：实施知识管理战略，包括通过“全球卫生图书馆”、“区域医学索引”和“获得研究行动”改善卫生信息的可及性。
评估结果：部分实现
实现情况评论
<p>向蒙古提供了技术和财务支持，以制定一项国家电子卫生战略计划。在该区域绝大多数国家开展了世卫组织全球电子卫生调查。</p> <p>预算和人员限制阻碍了部分拟议的总体活动的开展，包括一些有关知识管理的活动。</p>
区域预期成果 10.008.WP01：提供支持，加强卫生人力信息和知识库，提升国家和地区在政策开发和计划方面的能力，加强研究、网络化和信息共享。
评估结果：完全实现
实现情况评论
<p>通过下列行动，国家在循证的卫生人力政策和战略开发方面的能力得到了加强：</p> <ul style="list-style-type: none"> 在区域级别修订和更新国家卫生人力总体情况和指标，以符合全球人力指标以及完善知识库，实现政策和战略开发的目的； 在若干国家检测人力信息管理系统，确定该系统能够为规划、监督和评估人力趋势获取最低限度的人力数据； 开发一个附带使用者指南的工具，用以支持人力规划和预测； 支持进行人力情况分析和数据库更新，包括在若干国家（包括中国、老挝人民民主共和国、巴布亚新几内亚和一些太平洋岛屿国家）进行政策对话和战略开发；以及 在审查区域战略实施过程中，核对和共享国家在建立和维持国家人力方面的经验。 <p>通过下列方式，促进该区域各国以及与世卫组织其他区域之间共享信息和经验：</p> <ul style="list-style-type: none"> 与各研究所、专业协会和专家协作，对护理和医疗教育以及移民工人中的人力倡议、标准和条例进行审查； 加强了亚太地区突发事件与灾害护理协作网应对经历了自然灾害和疾病爆发事件的各国的紧急和新兴需求的工作； 更新了世卫组织地区网站卫生页面的人力资源，以方便重要信息和全球资源的广泛获取；以及 协助制定全球卫生人力指标。
区域预期成果 10.009.WP01：向国家和地区提供技术支持，以解决其在卫生人力培养、分布、技能搭配和留住及管理卫生人才方面的问题。
评估结果：完全实现
实现情况评论

为了应对不断变化的卫生形势，提高了国家领导能力，开发了人力计划工具。向柬埔寨、中国、斐济、老挝人民共和国、巴布亚新几内亚、菲律宾、萨摩亚和越南提供了支持，举行各种会议进行政策制定和战略计划以解决新兴流行病、慢性病、人口老龄、移民问题，以及制定战略吸引乐于奉献的卫生工作者投身于这一服务不足的领域。在菲律宾和越南开发了各种计划工具。为制定《世卫组织国际医疗工作者招募行为全球准则》草案提供了技术投入，并且为护理发展和有关服务需求的职业道路制定了指导文件。在中国、蒙古、巴布亚新几内亚和越南开展了领导培训。

通过研究金方案和开放式/在线学习途径支持增加合格卫生工作者人数和提高技能，包括持续进行专业发展，从而协助增加卫生工作者人数，提高教育、技能及能力的质量和标准。这一点惠及了千余名卫生工作者。

护理各个方面（包括社区卫生和初级保健、慢性病护理、传染控制和心理照顾）的核心能力都得到了发展，供该地区各国采用。世卫组织西太平洋区域办事处致力于对助产课程的审查，并支持开发在线卫生课程，通过太平洋开放式学习卫生网教授。

2008 年至 2009 年间，世卫组织西太平洋区域办事处努力加强合作伙伴之间的合作，以一种具有凝聚力的方法建立和维持国家卫生人力团队，以及将卫生人力资源置于国家卫生议程的首要位置，特别是在太平洋区域。

经过会员国、合作伙伴、专业团体机构和其他利益攸关方之间的磋商，太平洋卫生人力资源联盟得以建立。该联盟旨在倡导合作伙伴提供政治承诺和支持以加强太平洋区域的国家卫生人力，打造国家利益攸关方之间的合作，以及提高人力数据和信息共享的质量。

世卫组织支持区域医疗护理协会（比如西太平洋区域医学教育协会和南太平洋首席护士长和助产士协会）的工作，提高教育质量和标准。已经设计了新的世卫组织护理、助产和卫生发展合作中心。提供了支持维持这些实体并进行能力建设。

区域预期成果 10.010.WP01：提供技术支持，在资金提供、社会和财务风险保护、公平性、服务的可及性和资源利用的效率方面，改进卫生系统筹资体制。

评估结果：完全实现

实现情况评论

在所有目标国家，卫生筹资都是一个政策重点。在 2008 年至 2009 年间，中国、柬埔寨、老挝人民共和国、蒙古、菲律宾和越南均明确承诺实现全面普及。已经制定了亚太区域的卫生筹资战略（2010-2015）²⁴以加强和扩大世卫组织对所有国家的循证的卫生系统筹资政策和技术支持。

提供了技术支持，通过加强社会和财务风险保护措施，完善卫生系统筹资并进一步减少自付金。2007 年国家卫生账户报告显示，自付金在卫生开支总额中的比例在中国从 54% 下降到 49%，在蒙古从 37% 下降到 28%，在越南从 67% 下降到 62%。

区域预期成果 10.011.WP01：使用有关的规范、标准和测量工具来跟踪资金，估计疾病的经济影响以及干预措施的成本和效果、经济灾难和贫困、社会排斥等情况。

评估结果：完全实现

²⁴ WPR/RC60.R3

实现情况评论
<p>所有目标国家都采纳了世卫组织国家卫生账户工具。卫生账户系统修订草案依靠国家投入编制完成，供经济发展与合作组织内外各个国家进一步用于跟踪和报告卫生筹资和开支数据。</p> <p>通过使用世卫组织社会医疗保险的模拟工具，编制并讨论了有关国家账户政策的数据。针对使用世卫组织完善和加强卫生筹资的组织评估方法提供了支持。在该区域 12 个国家对社会医疗保障的深度和广度以及全球金融危机对卫生的影响进行了研究。这些研究的主要结论已经提交给了各个高级别会议。</p>
区域预期成果 10.012.WP01：利用卫生筹资数据、信息和证据来制定、实施和监督卫生筹资政策和战略。
评估结果：完全实现
实现情况评论
<p>世卫组织西太平洋区域办事处支持斐济、密克罗尼西亚联邦、马来西亚、蒙古、瓦努阿图和越南建立国家卫生账户。在世卫组织的技术支持下，这些国家编制了各自的第一份国家卫生账户报告。国家卫生账户建立工作得到了亚洲开发银行和世界银行的资金支持，六个国家中有四个都将其制度化为一项日常性的政府活动。</p> <p>向柬埔寨、中国、老挝人民共和国、蒙古、菲律宾和越南提供了技术支持，讨论和使用卫生筹资数据和信息，从而建立国家卫生筹资政策和战略。</p>

战略目标 11

确保医疗产品和技术的获得、质量和应用不断改善。

为实现此战略目标的区域工作小结

药品

向需要增加对高质量的基本药品获取的会员国提供了技术支持，制定并实施国家药品政策、选择基本药品以及完善药品供应系统。

持续不断地倡导通过各种方式增加对基本药品的获取促使国家政府做出了更有力地政治承诺，体现为制定并实施各项政策保证普遍获取。中国和马来西亚就是很好的例子。中国做出的普遍获取承诺及其实现情况将对未来若干年的全球形势产生重大影响。

还向会员国提供了技术支持以监督药品价格和可得性。该区域十八个国家参加了区域药品价格信息交流。还向会员国提供了支持，提高他们药品条例和质量保证制度的透明度、善政和效率，以及加强国家管理机构和执法机构之间的合作。

向希望改善药品合理使用情况的会员国提供技术支持，以制定、实施和监督标准治疗准则。审查了《西太平洋改善基本药品获取情况的区域战略》（2005-2010）²⁵的执行情况。制定了有关基本药品获取的区域行动框架（2010-2015）和区域药品价格信息交流制度。

向许多会员国提供了技术支持，用于：制定、实施和监督国家药品政策及获取；监督药品价格；药品条例；质量保证和打击假冒药品；完善药品供应系统；以及促进药品的合理使用。

医疗技术

成功制定了《亚太地区加强医疗实验室服务战略》（2010-2015），这项战略得到了 2009 年第十六届区域委员会会议的支持。²⁶通过区域外部质量评估计划，向西太平洋和东南亚区域 24 个国家实验室提供了有关实验室参数的支持。作为世卫组织的一个合作中心，新加坡卫生科学局输血中心举办了三次有关国家血液规划管理的讲习班。

传统医药

向四个会员国提供了支持，用于制定、监督和实施综合性国家政策和条例以确保传统医药的获得、质量和应用不断改善。出版了两种出版物：《世界卫生组织西太平洋区域标准针灸穴位》²⁷和《巴布亚新几内亚的药用植物》²⁸。应四个国家的政府请求，向他们提供了支持和技术建议，用于制定、监督和实施综合性国家政策和条例，确保传统医药的获得、质量和应用不断改善。

²⁵ WPR/RC55.R4

²⁶ WPR/RC60.R6

²⁷ ISBN 978 92 9 061383 1

²⁸ ISBN 978 92 9 061249 0

区域预期成果评估

<p>区域预期成果 11.001.WP01：向国家和地区提供支持，以制定、监控或修订关于基本医疗产品和技术的可及性、质量和使用的综合政策。</p>
<p>评估结果：完全实现</p>
<p>实现情况评论</p>
<p>药品</p> <p>通过一项世卫组织和欧洲共同体合作项目，向十四个太平洋岛屿国家会员国提供了支持，以完善基本药品的药品政策和可及性。向十一个会员国提供支持，制定、修订或评估各自的国家药品政策（库克群岛、密克罗尼西亚联邦、斐济、马来西亚、马绍尔群岛、菲律宾、萨摩亚、所罗门群岛、汤加和瓦努阿图）。</p> <p>向二十二个会员国提供了支持，完善药品供应系统的各个方面（文莱达鲁萨兰国、柬埔寨、中国、库克群岛、密克罗尼西亚联邦、斐济、基里巴斯、老挝人民民主共和国、马来西亚、马绍尔群岛、蒙古、瑙鲁、纽埃、帕劳、巴布亚新几内亚、菲律宾、萨摩亚、所罗门群岛、汤加、图瓦卢、瓦努阿图和越南）。十四个会员国参加了 2008 年 10 月在印度尼西亚日惹举办的有关在一个权力分散的环境中完善药品供应系统的培训讲习班，十二个会员国参加了 2009 年 7 月在澳大利亚墨尔本举办的有关太平洋岛屿国家完善药品供应的培训课程。向四个会员国提供了支持，审查各自的药品开支和筹资（库克群岛、马绍尔群岛、瑙鲁和图瓦卢）。</p> <p>在柬埔寨、中国、老挝人民民主共和国、马来西亚、蒙古和菲律宾，对《西太平洋改善基本药品获取情况的区域战略》（2005-2010）²⁹ 的实施情况进行了评估。通过 2009 年 11 月的专家磋商审查了该战略，并修订和审查了有关区域行动框架的文件草案。</p> <p>发起了一项区域药品价格信息交流制度，有 18 个国家参加。</p> <p>医疗技术</p> <p>成功制定了《亚太地区加强医疗实验室服务战略》（2010-2015），这项战略得到了 2009 年举行的第六十届区域委员会会议的支持。³⁰ 向柬埔寨提供支持，制定和确定国家医疗实验室服务政策以及国家输血服务政策和条例。向斐济提供支持，制定和确定国家血液服务立法和政策，向越南提供支持，起草国家血液规划技术准则。</p> <p>向柬埔寨、中国、老挝人民民主共和国、马来西亚、蒙古、巴布亚新几内亚、菲律宾和越南提供支持，支持他们参加分别于 2008 年 7 月和 2009 年 7 月在新加坡举行的第二届和第三届新加坡-世卫组织关于国家血液规划管理的联合讲习班。</p> <p>传统医药</p> <p>另外两个国家（柬埔寨和老挝人民民主共和国）制定了传统医药政策，而菲律宾和蒙古对各自有关传统医药政策的实施进行了评估。</p>

²⁹ WPR/RC55.R4

³⁰ WPR/RC60.R6

<p>区域预期成果 11.002.WP01: 向国家和地区提供支持, 执行国际通用的关于质量、安全、功效和成本效益性的规范、标准和指南, 加强医疗产品和技术的国家监管系统和质量保证。</p>
<p>评估结果: 完全实现</p>
<p>实现情况评论</p>
<p>药品</p> <p>与国际刑事警察组织、世界海关组织和国家对口机构(药品监管机构、国家警署和海关)合作打击湄公河流域国家的假冒药品, 成功完成了风暴行动 1 和 2。湄公河流域国家建立了卫生与药品当局同执法机构间的国际与国家合作机制。</p> <p>柬埔寨、老挝人民民主共和国、马来西亚、蒙古、菲律宾和巴布亚新几内亚继续努力加强药品条例和采购方面的善政和透明度。</p> <p>通过国际课程和国家技术支持, 努力加强药物安全监测和病人安全。向十三个会员国提供支持, 支持他们参加 2008 年在马尼拉举办的有关药物安全监测的入门课程。来自八个会员国的监管者、制造商和专家参加了 2008 年 5 月在印度尼西亚举办的世卫组织有关解毒剂的生产、控制和规范的两区讲习班。马来西亚和菲律宾实施并扩大了一项加强药物安全监测和病人安全的创新方法, 让消费者参与对药品的监督。向九个会员国提供支持, 支持他们参加 2008 年 9 月在瑞士举行的第十三届药物管理当局国际会议。</p> <p>有关加强国家监管制度、质量保证和立法/监管框架的活动惠及二十一个会员国: 文莱达鲁萨兰国、柬埔寨、中国、库克群岛、密克罗尼西亚联邦、斐济、基里巴斯、大韩民国、老挝人民民主共和国、马来西亚、蒙古、纽埃、巴布亚新几内亚、菲律宾、萨摩亚、新加坡、所罗门群岛、汤加、图瓦卢、瓦努阿图和越南。</p>
<p>医疗技术</p> <p>向斐济提供了支持, 制定国家血液规划的标准操作程序和准则。支持越南实验室标准化和质量控制中心工作人员参加在泰国曼谷举办的有关实验室质量体系 and 外部质量控制体系的培训课程; 以及在中国上海举办的血液规划培训课程。在中国举办了有关监督和评估输血服务质量的培训师培训讲习班。</p> <p>通过区域外部质量评估计划, 向西太平洋区域 19 个国家实验室(美属萨摩亚、库克群岛、密克罗尼西亚联邦、斐济、基里巴斯、马绍尔群岛、瑙鲁、纽埃、帕劳、巴布亚新几内亚、萨摩亚、所罗门群岛、汤加、图瓦卢、瓦努阿图、越南以及瓦利斯群岛和富图纳群岛)提供了支持, 针对实验室参数实施外部质量评估计划。</p>
<p>传统医药</p> <p>完成了世卫组织出版物《世界卫生组织西太平洋区域标准针灸穴位》³¹。澳大利亚、日本、香港(中国)、大韩民国和越南参加了东亚地区传统医药的国际分类的起草工作, 并为此做出了贡献。</p>

³¹ ISBN 978 92 9 061383 1

<p>区域预期成果 11.003.WP01：向国家和地区提供支持，促进卫生工作者、医生和消费者循证、科学和具有成本效益性的使用医疗产品及技术和传统医学。</p>
<p>评估结果：完全实现</p>
<p>实现情况评论</p>
<p>药品</p> <p>制定了如何使用治疗准则的培训课程，然后在库克群岛、斐济、基里巴斯、瑙鲁、所罗门群岛、汤加和图瓦卢开设了该课程，旨在促进药品的合理使用。</p> <p>组建了一个太平洋岛屿国家药品选择和使用问题技术工作组。2009年7月举行了首次会议。该工作组倡导制定糖尿病和儿童疾病的通行治疗方法准则，并审查了太平洋岛屿国家的基本药品清单。</p> <p>在柬埔寨、中国和蒙古引入并实施了促进保健服务提供者和消费者合理使用药品的重点干预措施。通过2008年12月在文莱达鲁萨兰国举办的国家间培训课程和2009年9月在中国举办的国家培训讲习班，在东南亚国家联盟成员国引入了药物安全监测和循证药品选择方法。</p> <p>通过有关药品循证选择和合理使用的活动，向下列22个会员国提供了支持：文莱达鲁萨兰国、柬埔寨、中国、库克群岛、密克罗尼西亚联邦、斐济、基里巴斯、老挝人民民主共和国、马来西亚、马绍尔群岛、蒙古、瑙鲁、纽埃、帕劳、巴布亚新几内亚、菲律宾、萨摩亚、所罗门群岛、汤加、图瓦卢、瓦努阿图和越南。</p>
<p>医疗技术</p> <p>向柬埔寨提供了支持，用于实施一项有关国家输血服务的战略计划（2007年至2011年），以及向菲律宾提供支持，用于建设一个新的国家血液中心。向老挝人民民主共和国提供了支持，支持其参加2009年11月在日本名古屋举行的国际输血协会区域大会会议。作为世卫组织的一个合作中心，新加坡卫生科学局输血中心举办了三次有关国家血液规划管理的讲习班。2008年国际献血者日，为三个会员国（斐济、基里巴斯和老挝人民民主共和国）提供了支持，2009年国际献血者日，为八个会员国（柬埔寨、中国、密克罗尼西亚联邦、斐济、基里巴斯、老挝人民民主共和国、马来西亚、蒙古、菲律宾、萨摩亚和越南）提供了支持。</p>
<p>传统医药</p> <p>完成了一本详细描述巴布亚新几内亚126种普通药用植物的出版物；³²蒙古和老挝人民民主共和国的类似出版物正在编制过程中。</p>

³² ISBN 978 92 9 061249 0

战略目标 12

提供领导，加强管理，培养与各国、联合国系统及其它利益相关方的伙伴与合作关系，从而实现世界卫生组织推动《第十一个工作总规划》中所阐述的全球卫生议程的使命。

为实现此战略目标的区域工作小结

本区域理事机构的领导和管理能力持续增强。启动了一项改革议程，以采取各种措施，最终增强世界卫生组织在西太平洋区域的能力，进而满足各会员国国家一级的需求。

区域主任的发展规划基金几乎全被用于支持各种创新活动，包括与世卫组织东南亚区域办事处的双区域出版物，以及危机/灾害应对。

在 2008-2009 两年期内，完成了五个国家合作战略进程，并与政府间组织和其他利益相关方结成了 17 对伙伴关系。

卫生部门协调机制促成的进一步的协调和统一增强了援助实效。

区域预期成果评估

<p>区域预期成果 12.001.WP.01：通过加强世卫组织工作的管理、一致性、问责制和协同作用，实现世卫组织的有效领导和指引。</p>
<p>评估结果：完全实现</p>
<p>实现情况评论</p>
<p>在香港（中国）举行的区域委员会第六十届会议通过了所有的拟议决议。</p> <p>区域主任发展规划基金的用途包括帮助编制区域创新规划，帮助编制与世卫组织东南亚区域办事处的双区域出版物，以及为一系列的危机和灾害救援行动提供直接财政支持。</p>
<p>区域预期成果 12.002.WP.01：世卫组织驻国机构具备有效的领导，与其它发展伙伴协调一致，并接受在《第十一个工作总规划》的框架下对会员国的国家卫生议程提供支持的世卫组织《国家合作战略》的指导。</p>
<p>评估结果：完全实现</p>
<p>实现情况评论</p>
<p>设有世卫组织驻国机构的区域的九个国家和地区制定了国家合作战略，抑或已在该两年期内启动这样一项战略。</p> <p>一个由世卫组织西太平洋区域代表参加的讲习班成功地举办了协调和统一问题讨论会。</p> <p>世卫组织驻国代表处工作人员继续为各国的卫生部及其他主要对应方和利益相关方提供支持，以确保在卫生领域的有力合作和领导。</p>

<p>区域预期成果 12.003.WP01: 基于针对本区域会员国的卫生需要和重点的共同卫生议程，全球和区域卫生发展构架有效地提供了更有可持续性、更可预测的卫生方面的技术和财务资源。</p>
<p>评估结果：完全实现</p>
<p>实现情况评论</p>
<p>在许多重点卫生领域，世卫组织与其他联合国机构、政府间机构、非政府组织和其它伙伴的合作得到进一步增强。这些领域包括新出现的疾病、艾滋病、登革热控制、保健系统的发展、孕产妇和儿童保健、生殖健康、肺结核、医药用品、非传染性疾病和心理健康。</p> <p>通过与捐助伙伴的积极接触，本区域的资源调动工作，特别是驻国代表处开展的资源调动工作取得了良好进展。90 多份协议和换文共调动资金 7 000 万美元。</p> <p>越南采用了分组应急办法，世卫组织是卫生小组的领导机构。</p>

<p>区域预期成果 12.004.WP01: 通过知识的有效交换和共享，向会员国、区域卫生伙伴和本区域其它利益相关方提供多语种的基本卫生知识和宣传材料。</p>
<p>评估结果：完全实现</p>
<p>实现情况评论</p>
<p>2009 年甲型 (H1N1) 流感的出现和影响到本区域若干会员国的多次自然灾害对世卫组织西太平洋区域办事处提供信息的工作提出了较高要求。发生公共卫生紧急状况期间，技术对策的协调及与媒体和公众的有效沟通至关重要，我们成功地做到了这两点。</p> <p>针对各种公共卫生事件发布新闻稿近 50 篇。媒体对此进行了大量报道，主要是各大报纸和出版物以及电视台和广播电台。从 2009 年 4 月底开始，2009 年甲型 (H1N1) 流感大爆发，我们每天都会发布最新情况。</p> <p>2009 年，一些会员国遭受灾害侵袭（如菲律宾和越南的洪水、萨摩亚群岛的地震和海啸）时，世卫组织及时发布了有关救灾和恢复工作的信息。公众随时都能了解到世卫组织工作人员为向受灾会员国伸出援助之手而做出的努力，包括提供财政和其他形式的支持。消息强调，重要的是，要帮助受灾人群应对身体和心理伤害，修复受损的公共卫生设施，并协助卫生工作者和救灾人员应对灾难造成的创伤和带来的压力。</p> <p>所有这些事件都使得世卫组织区域办事处网站的访问量激增，世卫组织作为本区域最主要公共卫生当局的知名度也有所提高。</p> <p>对世卫组织工作人员及各会员国卫生部和相关部门的官员进行了媒体和风险通报培训。</p>

战略目标 13

让世界卫生组织发展并保持成为一个灵活而不断学习的组织，以便能更高效、有效地执行其使命。

为实现此战略目标的区域工作小结

在区域办事处和驻国代表处一级，对世卫组织的有关工作人员进行了规划管理方面的培训，内容涉及以成果为基础的方法和全球管理系统的功能性。

虽然全球管理系统的新环境相当复杂，但管理层和捐助者仍能了解到最新的财务执行情况和财务做法，而且，整个两年期都在实施控制。在全球管理系统完全稳定和各種小故障都得以修复之前，人事行政系统将不断交叉参考各类数据，特别是在编制报告方面。

接入世卫组织全球私营电信网的所有区域网均在商定的服务水平运作，方便使用各种全球和区域应用程序和资料来源，包括区域数据中心和驻国代表处信息技术来源。新生代的设备取代了老化的胶印机，世卫组织工作人员接受了新数字技术方面的培训。

区域办事处设置了一个网上文本广播系统，以应对紧急状况。

区域预期成果评估

<p>区域预期成果 13.001.WP01：通过以成果为基础的方法、绩效监督和评价，以及反映了国家需要的有效的项目规划和发展，并包括了战略计划和操作性计划，来支持世卫组织在本区域战略目标的实现。</p>
<p>评估结果：完全实现</p>
<p>实现情况评论</p>
<p>各预算中心都制定工作计划，进行监测并加以汇报，以便在中期、18 个月时和整个两年期结束时进行评估。</p> <p>对世卫组织的有关工作人员进行了规划管理方面的培训，内容涉及以成果为基础的方法和全球管理系统的功能性。</p>
<p>区域预期成果 13.001.WP02：通过规划预算，支持全球管理系统（GSM）的推广、落实和进一步发展，以执行、监测和评价世卫组织的区域合作规划。</p>
<p>评估结果：部分实现</p>
<p>实现情况评论</p>
<p>在开展大量工作，修复故障和进行改进之后，推广全球管理系统的工作取得了一定进展。</p> <p>该系统日益完善，特别是对采购系统进行了修改和简化。屏幕间导航的某些领域有所改进，并确定有必要开展更多工作。</p>

区域预期成果 13.002.WP01：通过及时和准确的指导以及提供相关的管理报告，促进本区域良好的财政实践和高效的资金管理。
评估结果：完全实现
实现情况评论
<p>就如何运作全球管理系统向世卫组织西太平洋区域预算中心的管理人员提供日常指导。正在开展关于如何编制可靠和可用管理报告的培训。</p> <p>向世卫组织西太平洋区域预算中心的所有管理人员传播了根据《国际公共部门会计准则》编制的财务规则和条例，以便他们在日常工作中加以应用。</p> <p>定期向管理层和捐助者介绍最新的财务执行情况。</p> <p>尽管全球管理系统的环境非常复杂，但在整个两年期内都成功地保持财务惯例，实施账务控制。</p>
区域预期成果 13.003.WP01：制定和实施人力资源政策，以吸引和留住高质量人才，促进学习和专业发展，管理绩效和培养道德行为。
评估结果：完全实现
实现情况评论
<p>世卫组织西太平洋区域办事处以世卫组织全球人力资源政策和做法为指导，逐步适应全球管理系统。随着全球管理系统的落实和全球服务中心的开放，区域办事处本着适当宽容的精神，逐步适应人力资源进程中的各种变动并持续妥善处理各种问题。在全球管理系统实现稳定和各类小故障都得以修复之前，人事行政系统将持续交叉参考各类数据，特别是在编制报告方面</p>
区域预期成果 13.004.WP01：在国家级提供持续的支持，制定出能满足世卫组织不断变化需要的安全且具有成本效益性的解决方案。
评估结果：完全实现
实现情况评论
<p>接入世卫组织全球私营电信网的所有区域网均在商定的服务水平运作，方便使用各种全球和区域应用程序和资料来源，包括区域数据中心和驻国代表处信息技术系统。</p> <p>在该两年期内，通过采用会议工具和远程桌面支持工具，为世卫组织驻国代表处提供的信息和传播技术支持有所加强。</p>

<p>区域预期成果 13.004.WP02: 制定出能满足世卫组织不断变化需要的安全并具有成本效益性的解决方案。持续对区域级、国家级和全球信息系统及其用户提供支持。在知识管理系统（KMS）内促进信息产品的有效使用。</p>
<p>评估结果：完全实现</p>
<p>实现情况评论</p>
<p>区域一级的互联网和内部网网站不断得以改进和升级。</p>

<p>区域预期成果 13.005.WP01: 在区域级和国家级通过服务水平协议（SLA）而提供的管理和行政方面的支持。</p>
<p>评估结果：部分实现</p>
<p>实现情况评论</p>
<p>虽然世卫组织各驻国代表处已能做到及时提供行政支持，但仍需使许多其他的、有赖于全球管理系统的优先事项和复杂问题趋于稳定并实现正常化，以便系统地建立服务水平协议。</p>

<p>区域预期成果 13.006.WP01: 为区域办事处和驻国代表处所有职员提供安全的环境。</p>
<p>评估结果：完全实现</p>
<p>实现情况评论</p>
<p>在 2008-2009 年世卫组织的财务吃紧期间，本组织仍向区域办事处和驻国代表处的所有工作人员提供了最高标准的服务。</p> <p>全球安全局势使得联合国《最低业务安全标准》和《最低居住安全标准》的合规条件日益严苛。为相关文件编制工作提供了协助，以提交执行委员会和世界卫生大会，从而为此目的争取可持续的财政支持。</p>

更好的工作结构、过程和战略框架

1. 引言

近年来，西太平洋区域的会员国在迅速有效地应对本国和本区域的公共卫生风险及突发事件方面的需求明显增大。此外，在全球和本国经济发生剧变并有多个资金充足、重点突出的新合作伙伴登上国际卫生舞台的背景下，他们还在继续开展计划内的卫生及卫生相关改善工作（包括实现千年发展目标）等方面，也面临着挑战。

为支持本区域的各国及地区，世卫组织共享了上述经验；而且，随着新的全球管理系统支持的全组织范围的《2008–2013 年中期战略计划》¹及其相关的战略目标和预期成果的计划和实施，世卫组织也面临着内部挑战。2008 年，西太平洋区域成为首个启用全球管理系统的区域；区域办事处和驻国代表处付出了巨大的额外努力，来发现并帮助解决早期系统设计、推广和操作方面的问题。

2009 年有一个问题变的十分明显，即，世卫组织要加强其组织结构，探索本区域最佳的工作方式，以适应内外部变化的环境。此外，秘书处采用的一些绩效指标已不再具有相关性或不足以反映为实现预期成果所付出的努力。很明显，我们需要改善世卫组织行动的效率和效果。

在 2009 年 9 月于香港召开的西太平洋区域委员会第 60 届会议上，地区主任概述了世卫组织在本区域的愿景和他对秘书处的要求。地区主任向秘书处提出需要改革的重点领域之一，就是找出实现世卫组织使命的更好的工作方式。

2. 新的工作方式

卫生领域被视为十分庞大、复杂，具有多面性而且高度专业化。世卫组织的复杂性则更胜一筹，因为它致力于既分别向国家、也代表全区域的会员国向全体提供有针对性的支持，从而在公

¹ 文件 WPR/RC58/4

附件 2

共卫生领域发挥领头作用。全球的各种卫生组织通常都是按其专业领域组织其结构的，通常针对特定的疾病或干预措施。这些专业领域可迅速变为僵硬的条块，阻碍对共同的卫生问题开展合作内部，妨碍与外部合作伙伴的良好工作交流。世界卫生大会在 2007 年 5 月批准《2008-2013 年中期战略计划》时，确认该《计划》通过按跨域的战略目标进行计划和预算，抓住健康决定因素、健康结果、卫生政策、系统和技术之间的多重关联，从而跨越世卫组织内不同的规划单位。还希望通过其战略目标，为世卫组织在全球设立明确、可测量和可预算的预期成果。

当《中期战略计划》涵盖的三个双年度的第一个双年度于 2009 年即将结束时，很明显，本区域实施战略目标的方法，促进了某种程度的合作与协调，但世卫组织技术单位和驻国机构的绩效管理质量和表现还有进一步提高的余地。更重要的是，《中期战略计划》自上而下的执行模式限制了国家和区域背景及重点在区域规划过程中的清晰表达，最终在全球计划文件中得不到充分的反映。2008 年启用的全球管理系统也是一个因素，但很明显，世卫组织在本区域需要某种新的工作方式，重新确立一种自下而上的参与式的计划过程。

3. 结构和工作过程

2009 年末和 2010 年初，地区主任对世卫组织国家级的工作计划和区域级的技术规划开展了一次系统性的详细审查。审查结果证实，有必要让世卫组织的工作合理化和简捷化，进行结构变革，从而更好地管理世卫组织对具体工作重点作出的应对。因此，区域办事处的工作围绕重点公共卫生挑战按战略目标组进行重组。技术组的总数减至 17 个，与世卫组织的计划、预算、实施和监控系统更加吻合。图 1 显示了区域办事处各技术组的新的分组情况。

图 1：世卫组织西太平洋区域办事处 – 技术组的组合

建设健康社区和人群处 <ul style="list-style-type: none">• 环境卫生• 妇幼保健和营养• 精神卫生和伤害预防• 非传染病疾病和健康促进• 无烟行动
抗击传染病处 <ul style="list-style-type: none">• 扩大免疫规划• 艾滋病和性传播感染• 疟疾、其他虫媒疾病和寄生虫病• 遏制结核和消除麻风
卫生系统发展处 <ul style="list-style-type: none">• 基本药物和卫生技术• 卫生服务筹资• 卫生信息、证据和研究• 卫生人力资源• 卫生服务发展
卫生安全和突发事件处 <ul style="list-style-type: none">• 传染病监测及应对• 突发事件和人道主义行动• 食品安全

规划管理处和行政财务处仍然承担支持的功能。

我们对世卫组织的各技术工作领域进行了审查，找出最佳实践，并根据需要开发和引进新的工作方式。作为开始，为促进技术组工作之间更好的合作和协调，针对抗菌素耐药、实验室和千年发展目标等主题成立了一些新的技术工作组。

附件 2

地区主任对国家和区域的审查证实了，在制定《中期战略规划》的实施计划重点时，并未充分考虑国家推动的计划程序。很清楚，这种失衡需要矫正，我们需要制定一个框架将世卫组织在国家和区域的工作计划有机地联系起来，从而在《中期战略规划》所设定的战略方向内更有效地开展行动。该框架要能促进世卫组织的国家级工作与会员国的卫生目标协调一致，并按照会员国的联合目标改进世卫组织整个区域技术工作的监督、监控和管理。

4. 战略框架

各会员国都有明确的本国卫生目标。大多数会员国都有世卫组织《国家合作战略》来反映本国的目标。

世卫组织在各国的工作必须由国家卫生目标引领，并将其作为重点。为确保这一点和自下而上的思路，同时又遵循世卫组织《中期战略规划》和战略目标，在工作计划的制定方法上引进了一些变革，并制定了一个简单的计划框架模板。《国家战略框架》这一模板被设计用来阐述四个层次及其相互的关系：

- 世卫组织秘书处提供短期的具体服务、任务和投入，在一个双年度内对某一国家提供支持；
- 世卫组织秘书处的中短期产出和预期成果；
- 世卫组织秘书处、会员国和合作伙伴致力实现的相关目标和结果；和
- 会员国希望达到的长期的根本性卫生目标和影响，常常与本区域和全球的其他国家相同。

《国家战略框架》采用四个层次自下而上的计划过程，将被用于协助开发有效的绩效指标和监控内部的工作进展。它将为世卫组织《中期战略规划》和战略目标提供信息，并纳入各级《中期战略规划》和战略目标中。因此，国家级各种计划程序（如《国家合作战略》和《联合国发展援助框架》）的结果，需要能更明确、更协调地描述为实现更广泛的卫生目标而需要秘书处和会员国作出的努力。

区域级的技术工作必须与区域委员会批准的区域重点明确温和，并反映和支持各会员国的本国目标和需要。技术工作必须以合理、统一和连贯的方式加以组织和展现，并且按世卫组织行动

附件 2

的核心总纲领（世卫组织全球议程、《工作总规划》²和《中期战略计划》）进行计划。为达到此目的，我们对技术工作的计划程序作了变革；区域办事处的技术组目前采用的是一种与驻国代表处类似的简单的计划框架模板（一种技术战略框架）。图 2 概述了目前使用的这一框架模板。

《国家战略框架》和技术战略框架的成功确立，将使各国优先点和本区域共同约定的技术议程更加坚实地成为各项战略和实施计划过程的基础，将改善对秘书处在《中期战略计划》框架内取得成果的评估、监控和问责。

本区域《国家战略框架》和技术战略框架预计于 2010 年底前完成。改进工作方式的成果，将体现在 2011 年提交给世卫组织西太平洋区域委员会第 62 届会议的《2010-2013 年规划预算方案》中。

² 文件 WHA A59/25

附件 2

图 2： 准备《国家战略框架》和技术战略框架所用的模板概要

标题	描述
国家和/或区域想实现的卫生目标和影响	<p>这些是某会员国（在《国家战略框架》中）或会员国集体（在技术战略框架中）想要实现的卫生相关成果。通常可在较长期间（10 年或更长）内实现，需要会员国、世卫组织秘书处和外部合作伙伴的努力。</p> <p>它们来自于国家卫生或相关战略计划，《国家合作战略》、区域委员会和/或世界卫生大会决议、千年发展目标等等。此级别可与世卫组织《中期战略计划》中的战略目标相联系。</p>

▲▲ 信息的上行和下行 ▼▼

目标和结果	<p>这些描述了通过世卫组织秘书处、会员国和合作伙伴的努力而得到的状况、条件或行为。所需时间通常为中等长度（3-9 年），跨越世卫组织一个以上的双年度。通常用卫生状况、卫生干预措施或卫生系统来描述。</p>
-------	---

▲▲ 信息的上行和下行 ▼▼

世卫组织的产出和成果	<p>这些描述了某世卫组织驻国代表处和区域技术组要产出的行动和/或成果，它们有助于目标和结果的实现。它们参照了《第十一个工作总规划》所规定的世卫组织的核心职能。</p> <p>中期（3-9 年）产出和成果可与世卫组织《中期战略计划》中的区域预期成果有关，并可与全组织范围的预期成果相联系。</p> <p>短期产出和成果可与世卫组织双年度规划预算和全球管理系统中的“代表处特定预期成果”有关。</p>
------------	---

▲▲ 信息的上行和下行 ▼▼

世卫组织的任务和投入	<p>这些是由驻国代表处和区域技术单位在某一双年度提供的更短期的世卫组织的具体服务和投入，以支持某会员国和会员国集体的长期卫生目标及影响。</p>
------------	---