



经济及社会理事会

Distr.
GENERAL

E/ICEF/1997/3
11 November 1996
CHINESE
ORIGINAL: ENGLISH

联合国儿童基金会

执行局

1997年第一届常会

1997年1月20日至24日

临时议程* 项目4

供采取行动

儿童基金会保健战略的实施计划

摘要

本报告是响应执行局关于儿童基金会保健战略的第1995/28号决定(E/ICEF/1995/9/Rev.1)而编写的。该战略(E/ICEF/1995/11/Rev.1)对不断变化的能落实《儿童权利公约》中概述的各项保健权利,继而实现各种保健益处有效保健方针的需求作出反应。儿童基金会在公约--作为对方案、任务说明、国家一级首要方案制订的指导--的总体原则范围内采取保健行动,以支助各国政府的政策和与合作组织的协调行动。

执行主任建议执行局通过第66段所载的建议草案。

* E/ICEF/1997/2。

目 录

	<u>段 次</u>	<u>页次</u>
一、实施保健战略的原则	1— 2	4
A. 制订方案原则	1	4
B. 实施原则	2	4
二、制订国别方案	3—19	5
A. 在《儿童权利公约》范围内制订方案	3	5
B. 确立国家类型	4	6
C. 方案制订文书的修订	5— 9	6
D. 儿童基金会保健方案更强有力的结合	10—11	7
E. 加强紧急情况下的保健反应	12—13	8
F. 改进数据收集、监测和评价	14—17	9
G. 建立各国别方案之间更大支助	18—19	10
三、伙伴关系	20—35	10
四、宣传和交流	36—42	14
A. 促进与各国政府的保健战略方针	36—37	14
B. 加强与私营保健和筹资部门的对话	38—39	15
C. 动员主要的交流渠道	40—41	15
D. 支助资金筹措	42	16
五、员额编制	43—49	16
A. 改进保健部门的征聘办法	44—45	16
B. 扩充和加强现有保健工作人员的技能	46—48	17

目 录 (续)

	<u>段 次</u>	<u>页次</u>
C. 加强保健专业人员的参与	49	18
六、组织支助	50—61	18
A. 总部保健科的作用	51—55	18
B. 区域办事处的作用	56—58	19
C. 正规过程	59—61	20
七、执行保健战略：目前取得的进展	62—65	21
A. 改进保健结构办法	62	21
B. 更加注重工作对象	63—65	21
八、建议草案	66	22

一、实施保健战略的原则

A. 制订方案原则

1. 下列制订方案原则为谋求加快实施《儿童权利公约》，继而实现各种保健益处 的干预行动提供总的基础。首先，公约为评估一国的重大保健问题、规划战略性干 预行动、监测正在采取的行动和评价效率及影响提供了基础。儿童基金会将把工作重 点放在家庭和住户中的儿童、青年和妇女上。由于住户和家庭不按部门行业（保健、 教育、供水）划分。因此，旨在支助将改善健康状况行动的各种活动需要在各部门间 协调开展。必须强调进行保健政策方面的对话，各社区明确参与改善其保健状况的工 作。为在力求实现普遍性——这是公约的一项核心原则——方面发挥战略作用，儿童 基金会在保健方面的行动将以最贫穷和最易受伤害群体为重点。为使方案制订具有 连贯性并突出重点，儿童基金会的干预行动将涉及三种优先人群——儿童、青年和妇 女——之间的动态关系和三种主要干预办法——监测、服务和促进健康。

B. 实施原则

2. 实施保健战略的总体方针将着重于开展在制订各类国别方案、建立伙伴关系、 宣传、员额编制和组织支助范围内的下列活动：

(a) 凭借儿童基金会在保健领域内的比较优势，尤其是在国家一级的强有力存在 和对各国需要作出反应的素质，以挑战和开拓性方式开展工作；

(b) 在儿童基金会各国别办事处之间建立密切协作和相互学习关系以审查和改 革它们的保健办法；

(c) 建立将根据各国经验确定最佳保健做法的有组织的同等地位者审查程序；

(d) 使用以地区为基础的办法开展试验性创新活动并支助各国当局规定推行的

机制；

(e) 儿童基金会更多地社区、国家、区域和全球各级参与实施公约，继而实现各种保健益处所需的政策对话；

(f) 提供最新的易于获得的，而且适合使用者的关于健康问题和方案制订趋势的资料；

(g) 在与保健部门内外的人和组织建立扩大的伙伴关系基础上开展工作，动员采用实现总体保健益处所必需的协调的跨部门办法。

二、制订国别方案

A. 在《儿童权利公约》范围内制订方案

3. 围绕《儿童权利公约》(和《消除对妇女一切形式歧视公约》)组织各种保健行动将改变制订国家一级方案的办法。这有助于使儿童基金会超越儿童生存率和减少婴/幼儿死亡率等具体的保健目标，确立提高生活质量、解决有关婴儿、儿童、青少年和妇女的保健问题的更加广泛的目标，特别是考虑以下关键方面：

(a) 在性别、少数、种族、社会经济和宗教因素方面的不歧视；

(b) 儿童的最大利益。保健方案应旨在保护妇女和儿童的利益，特别是在财政紧张，往往对他们的伤害比其他人更大的情况下，更要保护妇女和儿童的利益；

(c) 参与。保健方案将强调信息、信息质量和利益攸关者，特别是妇女和儿童的参与；

(d) 权利的普遍性。儿童基金会的保健方案须把重点特别放在处境最不利和处于危险中的妇女和儿童、未联系上的、最贫穷的人和有组织暴力及紧急情况下的受害者上。

B. 确立国家类型

4. 若干保健领域的区域网络已促进了思想、经验、人力和物力的交流。然而，地理位置不是唯一的因素；社会经济状况、城市化水平、文化、基础设施能力、宗教、保健系统类型、保健专业人员的人口统计学等因素也是重要的。在这些指标方面，同一区域的国家可能差别相当大（例如毛里求斯和莫桑比克），而不同区域的国家可能有许多相似之处并在很大程度上相互促进和相互学习（例如巴西和南非）。处于紧急情势下的国家也提供了跨区域的具体经验，这些最佳做法应超越区域界限广为采用。因此，儿童基金会将与联合国其他机构和双边捐助者协作，在1997年6月之前编写一份国家类型材料。

C. 方案制订文书的修订

5. 改进情况分析。过去，情况分析往往是儿童基金会注重保健领域国家范围内各项优先事项和目标的一种做法。并没有充分反映出该组织的一个很强优势的多部门办法。这些文件近年来有了显著改进，然而，尽管情况分析针对了妇女和儿童（近来也针对青年人），但总体上，它很少考虑到住户。情况分析很少分析所列倡议的可持续性，其保健服务的分析往往限于初级保健，并且一般而言，对各种具体的城市问题没有予以足够的注意。最后，情况分析往往以一种国家方式来考虑各种保健指标，没有足以充分查明最需要具体支助的住户的分门别类的数据。

6. 为解决这些问题，重要的是不仅使联合国其他机构，而且使地方机构和行政机关在更大程度上参与编制情况分析文件。这种办法已被一些国别办事处采用，它改进了国家批准的优先事项的所有权并加强了与主要合作国家的关系。它还有助于提出各种敏感的问题（对儿童的性剥削、滥用麻醉品、人体免疫机能丧失病毒/艾滋病）并营造一种通过公开讨论，为额外方案创造一种支持气氛的环境。由于情况不断

变化,要在整个国别方案周期期间加以审查的情况分析应视为一种动态的文件。应采用一种多部门办法来分析保健问题以突出保健的各种社会经济决定因素并支助在最高决策层的宣传。到1997年年底前,将制订出反映这种多部门办法的新的指导方针并综合各国的经验以推动保健部门情况分析的进程。

7. 改进国别方案的组织。许多国家的保健方案是围绕一套纵向开展的活动制订的,并且预算拨款往往反映出这种纵向的方案结构。许多方案没有对该国出现的可持续高级研究中心和能力中心予以充分支助。尤其是,几乎没有什么方案涉及培训医生、药剂师和护士问题,尽管各种活动需要日常行为发生深刻变化以及更多国家机构的参与。

8. 儿童基金会方案的灵活性和该组织在外地的强大存在往往使其能够在试验基础上试行新的办法和活动。在一些情况下,这类“试验”已成为新的活动和政策改革的坚实基础。国别方案保持并扩大保健部门的这样做的可能性是必要的。例如,在许多发展中国家进行“保健改革”的情况下,儿童基金会的方案应检验维护公平和最易受害群体的利益的政策和办法。

9. 以对性别问题敏感的方式制订方案。保健方案的目标始终是改善儿童和妇女的状况,但必须做出更大努力,采取更强有力的办法来处理保健方案中的性别问题。妇女的教育、妇女参与社区保健服务的管理、针对妇女的宣传方案、妇女获得充分的生殖保健以及女孩的教育都有助于减少儿童死亡率和改善儿童的健康状况。性别敏感将成为区域管理组评价方案的一项标准。

D. 儿童基金会保健方案更强有力的结合

10. 儿童基金会的国别方案应与各国的政策相结合,而各项保健干预行动应与国别方案相结合。诸如免疫、控制腹泻病或急性呼吸道感染、建立婴儿友好医院等活动不再通过“纵向”办法加以考虑,而应纳入保健系统正在开展的活动以确保系统化

和可持续性。此外，诸如经济环境困难、人口增长迅速、营养不良、人体免疫机能丧失病毒/艾滋病的日益扩大的影响等问题需要在儿童基金会的方案支助下，在强有力的保健政策基础上加以解决。越来越多的发展中国家出现的民主、透明度和社区参与的环境提供了一个重要的背景。

11. 这需要适当的部门分析并帮助制订各项政策目标和战略。儿童基金会能够帮助各国政府参与同其他利益攸关者在国家一级的政策性对话。通过培训和开展能力建立活动，儿童基金会必须支持使用保健战略中所概述的下列优先事项的保健方案的更好结合：加强基本保健服务和保健系统；健康促进和交流；以及监测和评价人口的健康状况，特别是有关十年末期的各项目标。1997年将制订出促进和衡量保健方案的可持续性的准则。

E. 加强紧急情况下的保健反应

12. 由于在紧急情况下产生的健康问题和疾病与儿童和妇女在正常生活中所遇到的问题和疾病相同，儿童基金会将确保同样的办法和战略适用于紧急情况，但需要更加迅速、灵活和创新。运用评估和监测、促进健康和提供服务的关键战略，儿童基金会将努力联系紧急情况下的最大数量的儿童和妇女，通过培训、与合作伙伴和盟友签订合作和备用协议，获得所需的管理和其他技能以便能够对紧急情况作出更加有效的综合反应。在紧急情况下与性别有关的暴力产生的女孩和妇女的特殊保健问题将通过护理和保护相结合的战略加以解决。

13. 儿童基金会将依赖其继续在各国的存在(应急准备和应急计划)、其注重发展的国别方案制订程序以及与各国政府、社区和非政府组织的伙伴关系。已建立了同包括红十字国际委员会和美国疾病控制和预防中心在内的国际组织的伙伴关系。在1997年5月之前，将与世界卫生组织(卫生组织)签署一份关于两组织间在紧急情况下更好地协调的理解备忘录。

F. 改进数据收集、监测和评价

14. 到1998年6月之前,将拟订一个以社区为基础的监测系统框架。国别方案将支助各国建立流行病学和监视方面的能力并发展社区能力。到1999年年底前将建成由儿童基金会方案支助的多数保健区的以社区为基础的监测系统。已拟订了关于监测区保健设施利用情况的指导方针并在非洲的10多个国家实施(在实施巴马科倡议的范围内)。在适应当地的具体情况之后,将在1998年年底前评价这一进程并推广到其他国家。

15. 到1997年年底前将制订出对新的情况分析程序的指导方针(见上文第6—7段),并将于1999年年底前就指导方针在所有国别方案中的实施情况与各区域和国别办事处以及各国政府进行广泛的磋商。关于朝着十年末期目标方向的进展,将于1997年发起协商和确定优先次序进程,同时对十年中期采用的多指标类集调查方法进行全面审查。到1998年初期,将就实现十年末期各项目标在准确性、可靠性、费用和可持续性方面最适合的方法寻求共识。

16. 与卫生组织合作发展了地理信息系统以提供图示和精确的监测办法。一些非洲国家已经在国家一级将这一手段用于其本国的规划和监测过程。这一强有力的监测工具将在联合国全系统实施非洲特别倡议的背景下进一步发展,并将利用详细的分门别类数据,用于监测朝向儿童问题世界首脑会议各项目标的进展。地理信息系统被开发用于消灭麦地那龙线虫疾病,该系统还将扩展用于消灭脊髓灰质炎和婴儿破伤风,以及其他疾病和/或针对进程的监视。到1998年年底前,大多数非洲国家将能够使用地理信息系统作为监测工具。

17. 在全球一级,将通过诸如《世界儿童状况》报告和《各国的进展》等文书,便广泛地传播和利用健康监测信息。来自《世界儿童状况》报告的数据以空白表格程序形式分发给所有外地办事处,到1996年年底前,将通过国际互联网络获得所有基本指标和《世界儿童状况》。

G. 建立各国别方案之间更大支助

18. 正如通过各国关于为儿童采取行动的计划和《儿童权利公约》和其他文书所表达的,在发展儿童保健事业,特别是在联系尚未联系上的儿童方面取得进展是所有国家的共同目标。因此,各国正在努力解决在推广服务、资金筹措、提供疫苗和药品、交流、培养卫生保健人员、用户参与等方面的相似问题。有必要在各国间进行有效的经验交流和建立更多的网络。1980年代后期,儿童基金会积极支助贝宁、几内亚和尼日利亚在编制提高《巴马科倡议》的效力的管理培训单元方面联合进行的工作。由来自一些国家的主要行动者组成的着重解决特定保健问题的各种技术支助小组在消灭麦地那龙线虫病运动中和建立对人体免疫机能丧失病毒/艾滋病以及青少年各种健康问题的有效反应方面起着特别积极的作用。

19. 区域在对国别方案提供技术支助方面不断加强的作用将不仅仅以利用区域办事处的资源为基础。将建立一些加强同一区域内国家间支助而不建立庞大的区域官僚机构的机制。这类机制可包括人员借用、执行短期技术援助任务、交换顾问等。到1997年1月,将在区域和全球各级建立列明儿童基金会保健人员的具体技能的数据库以增加相互支助的机会,并随后将保健人员纳入各国别办事处。

三、伙伴关系

20. 保健战略具有比过去更广泛和更全球性的保健方案办法,实施保健战略将涉及加强和扩大机构和方案两级的伙伴关系。需要与诸如私人实体和各国权力分散当局等新行动者发展伙伴关系。许多这些关系已经开始建立和处在发展过程中。

21. 卫生组织和儿童基金会之间有着传统和牢固的伙伴关系,卫生政策联合委员会为这种合作提供一种高级别框架。近年来,发展了一些联合办法来处理病儿综合管理、消灭脊髓灰质炎、青年人的健康和发展、产妇死亡率和紧急事件等问题。此外,还就诸如免疫、儿童生存和发展、提倡母乳喂养和监测健康状况等较为传统的合作题

目进行经常和长期的交流。1996年,在促进健康和基本药品领域开展了密切合作。这两个机构联合开发了用于在非洲进行监视和监测的地理信息系统。

22. 儿童基金会是《儿童疫苗倡议》的主要成员之一,在儿童基金会和卫生组织之间在免疫经济学、采购疫苗战略、疫苗质量控制、评价疫苗生产厂家、组织全国免疫日等方面有很强的相互作用。这两个机构于1996年联合发行了第一份关于《世界疫苗和免疫状况》报告。在今后几年里,两机构有必要在发展扩大免疫方案、引进新抗原和注射器以及增强免疫的持续效力方面相互发挥更密切的作用。

23. 儿童基金会与卫生组织的伙伴关系不限于总部。与卫生组织各区域办事处已建立了极好的关系。多数国家已建立了协调机制,并将发展更密切的联系(通过两机构参与联合国人体免疫机能丧失病毒/艾滋病联合方案(艾滋病方案)得以加强)。最后,儿童基金会参与了卫生组织“人人享有卫生保健”办法的修订工作,并将继续支助这一进程。到1997年6月,预计两机构将就是否需要联合举行国际会议(贯彻1978年在阿拉木图举行的初级保健国际会议精神)以讨论并确立修订的“人人享有卫生保健”概念作出决定。

24. 联合国人口基金(人口基金)与卫生组织都是性保健和生殖保健领域重要的合作伙伴。这三个机构定期举行高级别秘书处间会议,合作开展工作以支助某些国家制订妇女和青少年保健方案。将在区域一级进一步合作。儿童基金会还与联合国国际药物管制规划署、联合国教育、科学及文化组织(学生保健和保健教育)以及联合国难民事务高级专员办事处(紧急情况 and 难民保健)建立了伙伴关系并正在加强这种关系。

25. 儿童基金会将继续与艾滋病方案的其他共同倡议者合作并提供同等地位者支助过程。儿童基金会始终是艾滋病方案的积极共同倡议者,在此方案下,儿童基金会的战略优势被认为是在以下领域:以学校为基础的干预行动、为特别易受害青年人制订的方案、卫生保健交流和通过注射预防传染。今后,儿童基金会将注重提高艾

滋病方案的效率和提高其在外地一级的效率。

26. 近年来,世界银行已成为发展中国家保健部门最重要的资金提供来源。一些国家与儿童基金会建立了牢固的伙伴关系,尤其是在采购与供应、免疫、基本保健服务(世界银行为一些国家实施巴马科倡议提供资金)以及培训和技术援助方面。在一些国家,儿童基金会已不局限于制订申请世界银行保健部门贷款的新方案办法;它还负责全部或部分实施一些由世界银行供资的保健项目。目前正在对这种办法的评价。(关于儿童基金会与世界银行合作的更详细综述载于关于对经济及社会理事会各项决定采取的后续行动的报告中(E/ICEF/1997/4))。

27. 儿童基金会将继续成为世界银行的特别合作伙伴,同时充分考虑到儿童基金会的任务、政策和方针。儿童基金会将继续与世界银行和各国政府合作伙伴进行对话以确保由其资助的项目,同时考虑到处境最危险的群体并处理减少贫困现象和公平问题。在1997年期间将同世界银行讨论简化报告机制并改进各种行动和财政安排。

28. 传统上,儿童基金会与各双边合作机构在外地一级和政策对话方面密切合作。大量国家一级的保健方案如果没有双边合作机构的财政支助将无法实施。最近,与所有的一系列双边机构发展了更密切的关系,包括通过联合制订方案和共同实施来对儿童基金会的方案提供直接支助;资助双边或国家专家来帮助实施儿童基金会保健方面的国别方案;临时借调总部的各国专家;联合研究和开发;以及实行共同培训机制。

29. 今后,儿童基金会与双边机构之间将进一步发展这些对受援国是有利的新合作形式。将为各种创新办法(城市保健、以社区为基础的健康保险、病儿综合管理等)寻求建立这种伙伴关系。到1998年年底,儿童基金会将准备对与双边合作机构在保健领域建立的新型伙伴关系进行一次审查,并将评价它们对国别方案拟订质量产生的影响。

30. 儿童基金会与各国际非政府组织在保健领域的合作已有很长的历史。在有

些情况下，这种合作调动了各种财政资源（日本基金会、扶轮社国际和吉瓦尼斯国际）。它还调动了主要方案力量（世界童子军组织、国际红十字和红新月协会联合会）的伙伴关系并调动了各种政策制订与实施的能力（洛克菲勒基金会、卡内基基金会和麦康奈尔·克拉克基金会）。在今后几年，将与这些大量的国际非政府组织缔结更多保健领域的协议，并将加强这些伙伴关系。

31. 在一些国家，与当地非政府组织合作对于实施各项保健方案极有助益，将进一步发展这种合作。地方非政府组织在宣传和社会动员方面是宝贵的合作伙伴并且是社区参与的最强有力的表示。它们是在帮助联系未联系上的妇女和儿童方面的一种最佳选择。它们的支助在一些敏感的领域（例如雏妓、早婚）是必不可少的。到1998年1月，儿童基金会将制订出评价地方非政府组织的标准以便发展与最佳和最有效率的非政府组织的伙伴关系。

32. 与私营部门的伙伴关系极有发展前途并正在两个方面发展。首先，多数在供应司的负责下，与生产诸如疫苗、自毁式注射器和强化食品等产品的厂商建立了积极的长期伙伴关系。今后将进一步加强供应司与保健科之间的协调以确保签订更多向发展中国家儿童提供基本产品的长期协议。将加强和完善与全球各公司的伙伴关系。

33. 其次，通过资金调动和交流保健信息对儿童基金会的活动提供了支助。儿童基金会的形象对于私营公司十分有吸引力，这些公司，如商品（例如口服液体补充盐、碘盐、蚊帐）和医疗器械制造商往往寻求与儿童基金会建立联系。一些传播媒介和通讯公司也是如此。这种伙伴关系多数是在区域和国家一级建立的。1997年，将制订有关这种伙伴关系的准则，以确保这种关系在尊重透明度、竞争和儿童基金会最佳利益的情况下得以发展。

34. 儿童基金会始终与各基金会和大学保持在全球一级开展范围广泛的一系列活动的伙伴关系，这些活动包括情况分析、宣传、规划、动员、监测、评价和制订

全球政策。然而，在地方一级还没有对此进行充分的探索，虽然有些国家存在合作的情况，往往是与儿童基金会的方案帮助创建和发展的地方机构进行的合作。随着重点日益放在权力下放、建立地方能力和加强体制上，重要的是要更好地利用能够提供高层次能力并且对地方文化和社会政治进程有卓越了解的这类机构的地方关系。

35. 与实施保健战略，将在情况分析、方案宣传、方案规划、监测与评价、动员和培训方面与地方大学和基金会进行合作。随着将加强由儿童基金会供资的培训以提高地方能力，将强调与医学院、护士学校和技术院校的合作。重点还将放在交流和社会动员方面的培训上，而且儿童基金会的方案将支助地方在这一领域的能力建设。

四、宣传和交流

A. 促进与各国政府的保健战略方针

36. 为确保儿童基金会能够在外地实现各项雄心勃勃的保健战略目标，必须使各国政府相信这种办法能够促进妇女和儿童的健康和福祉并相信应将它充分纳入它们的国家政策中去。还应对区域和市政当局进行宣传。最终，将国家资源用于执行适当的保健政策将最好地说明儿童基金会的持久参与。在更大程度上纳入的一种有用手段是使儿童基金会的方案制订与各国的方案周期相一致。

37. 许多国际机构，包括双边捐助者和非政府组织在内，根据部门的分析，支助发展中国家保健体系进行系统的变革。儿童基金会通过有关儿童生存方案的对话和促进并实施巴马科倡议所获得的经验使得它完全能够与各国政府讨论各种政策问题。它对能力建设提供的支助（培训国家对应人员和支助保健机构）为进行关于保健政策和战略问题的对话提供了机会。儿童基金会各国别办事处必将更好地向各国政府解释保健战略，以确保其全盘办法在国家一级被采纳和得到支持。

B. 加强与私营保健和筹资部门的对话

38. 将在提供私人保健和私人筹措保健服务资金的领域寻求合作伙伴。加强更加公平和有效的¹基本保健服务的关键因素之一是发展适当的金融机制（预付和健康保险服务）。在一些发展中国家已经开办了私营健康保险公司以及许多以社区为基础的保险系统。1997年将在多国基础上研究预付保健筹资机制的重要性。儿童基金会的国别方案将与保健系统中这些新行动者保持积极的对话，以确保他们了解保健战略的要旨并遵守公平、不歧视、保护妇女和儿童原则以及获得更好的健康状况和生活方式的办法。

39. 在许多国家，私人提供服务者是人们选择初级保健的联系纽带，儿童基金会制订保健方案将必须包括与这些重要行动者建立伙伴关系以确保他们参与改善儿童生存状况和提高儿童生活质量的工作。私人保健提供者可有助于提高基本保健服务的效率，因为他们是对公营部门服务的补充，有的弥补了公营部门的不足。然而，私人提供服务者往往更注重单纯的治疗，而忽视预防、健康教育和促进以及监测。在今后三年里，国别方案将加强对私人保健提供者的宣传。

C. 动员主要的交流渠道

40. 交流战略为加快行动，取得各项保健成就提供了强有力的手段。有越来越多的证据证明了交流在使得社会和个人发生变化方面所起的作用。交流通过新闻、娱乐、流行商品的销售和分配以及服务、社区一级的交流、人际间相互作用和奖励方案，提供具有强烈吸引力和影响力的全国范围的渠道。今后，情况分析将包括对健康促进和交流办法的评价，各国别办事处将必须加强有关人员（不总是保健人员）的技能，成为更好的分析员和传播者。

41. 为实施这方面计划，重点将放在加快与具有广泛交流能力的私人组织、公

共组织和非政府组织发展社区、国家、区域和全球各级的伙伴关系。在实施保健战略方面，将吸取各国在鉴明以何种方式能够扩大具有很强交流能力的合作伙伴组织数目和以何种方式促使它们为增进健康而重视健康问题方面的经验。

D. 支助资金筹措

42. 充分实施保健战略将需要比现今实际获得的资金更多的资金。即使在儿童基金会较少负责直接执行方案而更多的是作为倡导者和协调者的情况下，为国别方案保留足够高水平的保健活动资源以便为实施保健战略作出重大贡献也是重要的。儿童基金会将支助各国政府关于为保健制度改革提供财政支助和改善妇女、婴儿、儿童和青少年健康状况的主张。将在国家一级和区域机构提供这种支助。在促进与布雷顿森林机构（巴黎俱乐部）就各种保健优先事项进行对话方面也将提供支助。

五、员额编制

43. 保健战略的实施需要具有不同技能组合的高度负责的工作人员，因为这在很大程度上有赖于儿童基金会保健工作人员的能力。目前，儿童基金会在具体干预方面（例如痢疾防治、控制急性呼吸道感染或免疫）的力量比在监测、促进、发展保健服务和保健政策对话这些较广泛方面的力量更强。对现有保健工作人员将通过调动和培训使他们逐渐发生转变，使所有人都能够拟订战略、实施方案和作出与儿童基金会保健工作的这些主要战略方面有关的一般决策。

A. 改进保健部门的征聘办法

44. 许多目前制订和实施国别方案保健部分的保健官员是在 1980 年代征聘的。在许多情况下，他们被征聘参加紧张的免疫工作并为落实儿童问题世界首脑会议的各项建议出力。为了实施各项方案才训练他们而不是动员他们。许多人对包括政策对话、机构间协调、宣传、社会动员、与新合作伙伴谈判以及监测和评价在内的新要

求还没有足够的了解。

45. 保健领域这些不断出现的规章制度,在员额编制方面,将需要更广泛的一批由具有先进的技能但经验相对有限的高等学历毕业生担任的P-2和P-3级职位。与此同时,政策对话和促进伙伴关系应由具有较长期和较广泛经验的工作人员负责,而目前的情况往往不是这样。将与人力资源司讨论涉及国际和国家工作人员的征聘政策并将于1997年5月前确定下来。

B. 扩充和加强现有保健工作人员的技能

46. 已经组织开展了以下列三种传统形式为主的许多培训活动:培训讲习班;印刷培训资料包;和短期或长期学习假。1997年,每个国别办事处将对其保健人员的技能进行评价并向区域办事处提交一份培训计划,区域办事处将评价其各种财政和技术结果。此外,将更好地利用现有的内部专门知识(国家间合作)和国家对应方的专门知识。

47. 培训机制的建立将以灵活性和相互作用性为指导。儿童基金会必须抓住当前大多数儿童基金会办事处获得电信和国际互联网络服务所带来的目前具有成本效益的技术机会。总部将签署一些培训保健人员的全球协议并制订一些培训方案。在国别办事处,将与地方培训机构一道为保健官员和政府与非政府组织国家保健人员实施各种培训方案。

48. 下列办法将用于提高外地工作人员的技能:

(a) 在区域办事处和区域管理小组的领导下举行区域会议和研讨会,由机构内的机动人员帮助开展一些培训工作;

(b) 开办由地方机构和来自国外的专家——包括国家工作人员在内——参加的国家级专门讲习班;

(c) 通过课程、案例研究、测验和视听会议相结合,对儿童基金会外地工作人员

就需要一些在职方法的具体问题，诸如保健经济学、健康保险等进行培训的函授学习；

(d) 为提高在诸如免疫、儿童护理综合管理、疟疾防治、人体免疫功能丧失病毒/艾滋病等技术问题方面的技能，由保健工作人员对个人提供咨询的国际互联网络服务。

C. 加强保健专业人员的参与

49. 近年来，让各国保健专家更多地参与保健方案的制订和实施已成为儿童基金会国别办事处的一贯政策。将通过使国家工作人员更易于获得儿童基金会的资料和接受培训，并改进从一国别方案到另一国别方案的流动，系统地鼓励实行这一政策。

六、组织支助

50. 已强有力地重申了国别方案的中心地位，保健战略的实施将充分考虑到每个国家在其方案范围内特定的背景和优先事项。对一般政策和目标将加以修改以适合当地情况，国别方案将根据当地的条件和当地的政策，采用多种多样的办法来实施保健战略。每一处所（总部、区域和国别办事处）都根据其比较优势为国别方案出力献策。这一过程的总的目的是在国家一级产生一种有效和可持续的发展进程。

A. 总部保健科的作用

51. 知识中心。知识中心的作用意味着已获得最好的信息来源、保持有具有资讯和技术能力的人的尽可能详细的记录、收集并综合来自国别办事处和区域办事处的资料，此外，利用下列具体手段，通过分析和传播最佳做法来创造知识：

(a) 建立具有文献目录资料的数据库，将于1997年12月投入使用；

(b) 在国际互联网络上设立布告板；

(c) 关于具体问题、提供关于技术问题的全面资料的只读光盘。第一个光盘(关于口服液体补充)将在1997年6月前制作出来;

(d) 与外部知识中心达成协议以直接获得它们的数据,包括大学、基金会和保健部门各机构的数据;

(e) 从事具体的区域间研究和分析,从中有可能通过比较得出可直接用于国别方案的最佳做法。

52. 政策制订。保健科在保健战略和全组织经验范围内,就该机构的保健政策向执行主任提供咨询意见。到1997年年底,将就以下方面作出重要决策:对扩大免疫方案引入新抗原、病儿综合管理、儿童基金会在治理疟疾方面的作用、能够提高基本保健服务公平性的措施、今后为预防和减轻人体免疫机能丧失病毒/艾滋病后果而开展的活动、将营养活动纳入保健方案、预防儿童事故等。将向区域和国别办事处提出政策取向并加以修改以适合它们具体的国情。

53. 资源调动。保健科提出保健部门资源——关于一般资源和能够接受和调动的各种补充资金——的分配标准。到1998年1月,将制订出关于使用各种补充资金的准则。

54. 与联合国系统和执行局的关系。保健科负责组织召开卫生政策联委会会议(与卫生组织进行对话)和与包括世界银行、执行局和儿童基金会各全国委员会在内的联合国系统其他机构保持积极的相互作用。

55. 质量控制。保健科将提出国别方案质量保证的机制,并将对将在区域一级和方案司建立的质量控制提供投入。将在1998年年底前与各区域和国别办事处联合制订关于在制订保健方案上采用全面质量管理办法的准则。

B. 区域办事处的作用

56. 能力和支助中心。区域保健顾问利用一些机制向国别方案提供直接支助。

他们参与国别方案的编制和后续行动、保留一个顾问和技术助理的数据库并与能够支助国别方案的地方和区域机构保持联系。区域保健顾问(和国别办事处的主要保健人员)组织在其区域的跨国研究并综合在该区域所学到的经验。他们促进了国别办事处之间经验和专门知识的交流。

57. 政策制订。区域保健顾问对规划过程提供区域投入并为儿童基金会保健政策的制订做出贡献。他们对保健战略的解释最适合其区域的要求。区域保健顾问保持与各双边和多边捐助者代表进行积极对话,并与卫生组织和主要非政府组织的代表保持联系。区域保健顾问每年至少组织召开一次该区域全体保健官员会议以讨论各种政策问题。

58. 监督国别方案的绩效。在区域办事处阐明提交执行局的国别说明和国别方案建议的情况下,区域保健顾问对国别方案的保健部分进行评价和评论。区域保健官员还参与对国别方案执行情况的评估以确保达到尽可能高的标准。

C. 正规过程

59. 保健科中的核心小组。保健科依靠机构外的支助网络。已通知由来自各知识中心的专家组成的各技术支助组支助制订人体免疫机能丧失病毒/艾滋病和青年保健方案工作。对各技术支助组进行的独立评估发现它们的工作对于儿童基金会来说是高质量的。为传播总部收集和综合的信息,将于1997年5月前在国际互连网络上设立一个限于儿童基金会保健官员和其他国家合作伙伴参与的论坛。

60. 区域保健小组。由区域办事处支助的区域保健小组将从儿童基金会工作人员和合作伙伴(各国政府、联合国系统、双边机构、技术合作伙伴、以知识为基础的机构、国家和国际非政府组织)中召集人员讨论和阐述每一区域范围内的战略并制定质量标准和指标。这些区域保健小组还将使用电子媒介并应在1997年年底前到位。

61. 儿童基金会牵头办事处。各区域需要查明起高级研究中心、创新、培训和

方案制订作用的“牵头”国家，并把它们视为区域办事处在提高所有区域保健方案质量方面的直接合作伙伴。这些“牵头”国家将帮助制订政策和战略，以及查明通过动员全球合作伙伴能够最有效取得的和与国别方案有关的技术发展。

七、执行保健战略：目前取得的进展

A. 改进保健结构办法

62. 在总部，该系统已合并成一个单独的保健科，该科像小组一样运作并向国别方案提供领导和支助。加强区域办事处导致更好地协调国别活动，改进了质量控制办法和有效区域网络的运作。在国家一级，一些方案从向专门活动提供支助发展到采取更广泛的权利办法，进行积极的保健政策对话（例如在巴西、马里和南非）和与国际合作伙伴进行有效的协调（例如在埃塞俄比亚和赞比亚）。采取了一些步骤以支助增强可持续性和各国的能力建立，重点日益放在社区介入和参与上。已编写了一大套培训材料并在该组织外传播。各区域办事处发展了一系列使各国保持联系和消息灵通的办法，例如东非和南部非洲的区域网络、西非和中非国别办事处之间的资源交换以及东亚的湄公河三角洲人体免疫机能丧失病毒/艾滋病区域项目。

B. 更加注重工作对象

63. 在过去几年里，儿童基金会从秘书长最近关于在十年中期朝向实现儿童问题世界首脑会议的目标方面取得的进展报告中所概述的儿童基金会在改善儿童健康和发展状况方面做出的使人印象深刻的贡献中学到了许多教益。儿童基金会在全球、区域和国家各级培养了强大的能力以提倡规划从供应到社会动员等关键的儿童保健干预行动并监测其执行情况。对各国采取儿童保健综合办法提供了支助，进行了关于免疫持久性、私营部门合作伙伴参与痢疾防治方案和改进获得病儿管理基本药品办法的研究（研究结果已得到实施）。

64. 近年来,儿童基金会发展了其制订青年人和处于第二个生命十年的儿童的保健和发展方案办法。与一些国际组织和非政府组织合作制订的准则已在外地一级传和适用。这些准则是根据那些加快开展青少年保健方案活动和包括一个关于青少年保健方案制订的人口基金/儿童基金会/卫生组织联合研究小组的国家的经验制订的。儿童基金会对艾滋病方案的贡献很大一部分是针对青年人的,其中包括以学校为基础的干预行动(如在乌干达和津巴布韦)。

65. 产妇保健日益成为儿童基金会关注的焦点,正在采取关键的干预行动以降低产妇和新生儿死亡率,包括改善国产期护理、产妇营养和获得扩大生殖保健服务。在与卫生组织、双边捐助者和发展中国家的专家合作下,现已制订了减少产妇死亡率的进程指标。孟加拉国、越南和一些非洲国家正在制订旨在减少产妇死亡人数的方案。儿童基金会还十分积极关注女性割礼和家庭中基于性别的暴力等严重问题以便进行有效的宣传和干预。

八、建议草案

66. 执行主任建议执行局通过下列建议草案:

执行局,

审查了“儿童基金会保健战略的实施计划”(E/ICEF/1997/3),

赞同报告中所载的实施保健战略的总方针,同时考虑到各代表团在本届会议所作的评论。
