



# 世 界 卫 生 组 织

执 行 委 员 会  
第 一 〇 九 届 会 议  
临 时 议 程 项 目 3.1

EB109/3  
2002年1月11日

## 强 化 对 与 贫 穷 相 关 健 康 状 况 的 反 应 ， 包 括 抗 艾 滋 病 、 结 核 和 疟 疾 全 球 基 金

总干事的报告

### 前 言

1. 在执行委员会第一〇八届会议（2001年5月）上，总干事向委员们通报了正在开展的工作范围以增加和强解决促使人民贫穷的健康状况的行动<sup>1</sup>。总干事描述了政治和公众对更多地投资于卫生的潜力日益浓厚的兴趣，可为卫生行动提供补充国家和国际资源的前景，对以确保责任和拥有所有权的方式将这些资源转拨给所需地方的新机制的关注，在资源极其匮乏的环境中改进卫生系统绩效的挑战，以及继续需要对已取得的成果进行定期和可靠监测。
2. 总干事还提及日益增加的对支持强化反应所需的一系列全球职能的关注，包括必需药物和疫苗的战略性和开发；降低药物价格的行动以改进较贫困社区获得药物治疗；以及商品的有效采购和公平分发制度。总干事表示，世界卫生组织秘书处正通过与各别会员国直接行动和参加一系列国家间和全球活动支持这些努力。国家间和全球活动正在通过私立、自愿和公立实体之间新的联盟得到推动。执行委员会要求总干事提供一份最新进展情况<sup>2</sup>。
3. 本文件就增加和强化对与贫穷相关健康状况的反应所作的努力报告进展情况。它注重于世界卫生组织参与抗艾滋病、结核和疟疾全球基金的设计和发展。它描述对宏观经济与卫生委员会工作的后续行动，其报告已由其主席Jeffrey Sachs教授于2001年12月提交给总干事。它概述，随着国家加强其卫生行动，这些发展情况将如何影响世界卫生组织与国家一起开展的工作。文件还报告了世界卫生组织对两项

<sup>1</sup> 见文件EB108/3。

<sup>2</sup> 见文件EB108/2001/REC/1，第一次和第二次会议摘要记录，分别为第4部分和第1部分。

其它重要国际进程：国际发展筹资会议（2002年3月于墨西哥蒙特雷）和可持续发展世界首脑会议（2002年9月于南非约翰内斯堡）的潜在贡献。

### 抗艾滋病、结核和疟疾全球基金

4. 一项全球艾滋病与健康基金首先在一次八国集团会议（2000年7月于日本冲绳）形成概念并在2001年初获得联合国秘书长和世界卫生组织总干事的强有力支持。到2001年6月，已形成明确共识，即(a)基金的初期范围应为HIV/艾滋病、结核和疟疾；(b)基金的主要宗旨应是吸引（和分配）除现有发展援助之外的资金；(c)通过基金提供的资源将以取得成果为前提条件；(d)基金的运作不是通常的一项工作，而是目标在于制定更迅速的供资渠道，对接受国家较少官僚主义，更有效地利用捐助者资源和为各方面减少交易成本；以及(e)基金必须是真正国际性的，不属于一组国家或受联合国、世界银行或其它机构束缚。

5. 在过去12个月期间，世界卫生组织作为于2001年7月设立的过渡工作小组的成员开展了紧张工作，以制定基金概念和最终确定筹备安排，目标是在2002年初拥有可实施的机制。世界卫生组织还向协助工作小组的技术支持秘书处提供工作人员。

6. 在第一次会议（2001年10月）上，工作小组同意该基金的宗旨应是通过一种新颖的公立-

私立伙伴关系，吸引、管理和分配额外资源，以对减少感染、疾病和死亡做出可持续和具有重要意义的贡献，从而在需要的国家内，减轻因HIV/艾滋病、结核和疟疾造成的影响，并且作为千年发展目标的一部分，对减少贫穷做出贡献。

7. 到其上一次会议结束时（2001年12月），工作小组全面审查了它的职权范围。其结果以明确决定基金将如何建立和运转，或是向基金理事会提供建议和指导予以表达。印发了有关管理、国家过程、资格、技术审评、责任、法律问题和信托安排的摘要文件，将其作为框架文件的基础，由理事会在2002年1月28日和29日举行的首次组织会议上进行讨论和通过。

8. 目前基金承诺的资金总额约为15亿美元。现在的关键问题是要确保这一资金开始快速并且根据商定的原则流动。重点包括建立一个健全、独立的技术评审过程，为各国起草用于准备提案的指导原则，以及建立处理资金的渠道和系统。预期该基金的第一笔资助金将在4月份之前批准。

9. 已商定一项临时程序将基金从工作小组转至第一次理事会会议。包括法律和信托小组在内的附属工作小组将继续工作。联合国系统各个组织，特别是世界卫生组织，联合国艾滋病方案和世界银行将紧密参与支持该临时阶段的工作。

10. 这一机构通常称为抗艾滋病、结核和疟疾全球基金，将是一个独立的实体，不是一个新的国际组织。反之，联合国系统各组织（特别是世界卫生组织和联合国艾滋病方案）将通过全球和国家级的技术专长联合其他发展援助组织支持基金运作。通过下一阶段过渡至全面运作，世界卫生组织将立约为位于日内瓦的秘书处运作提供行政支持。预计该基金最初将遵循瑞士法律，注册为基金会。世界银行将作为该基金的受托管理机构。

11. **管理。**过渡工作小组的成员商定，理事会的席位将有7个是捐助国家，7个是发展中国家，4个是非政府组织/私立部门/基金会。商定由世界卫生组织、联合国艾滋病毒/艾滋病方案、世界银行和1个非政府组织作为不参加表决的当然成员。发展中国家成员将通过那些会员国（5个区域中各1个以及非洲区域2个）可接受的机制取自世界卫生组织各区域。理事会将决定观察员的最终人数和作用。

12. 截至12月24日，就理事会18个席位中的10个已作出了决定。过渡工作小组中的捐助者代表决定，最初的捐助者成员将是法国、意大利、日本、瑞典、大不列颠及北爱尔兰联合王国、美利坚合众国和欧洲委员会。发展中国家成员将包括巴西和乌干达。截至撰稿时，其余的发展中国家选区还在就代表作出决定。盖茨基金会将是理事会上的私人基金会。私立部门和非政府组织正处在决定其理事会成员的过程中；将赶在2002年1月的理事会会议之前选定。

13. **国家过程。**基金将与国家和多国水平上的现有规划以及新的和创新的规划一起开展工作并向它们提供支持。基金将考虑到区域的战略框架以及诸如联合国大会艾滋病问题特别会议（2001年6月）商定的全球目标。将要求联合国支持国家伙伴利用现有成功的国家和地方行动制订和实施国内的规划。

14. **资格。**留由理事会最后决定资格的标准。应对下列国家的提案给予最高优先权：(a)在实际和潜在疾病负担方面具有最大需求的国家以及(b)解决疾病负担资源最少的国家。另一项标准是国内的政治承诺。资助金可授予国家机构、民间社会组织、大学和学术机构，在某些情况中还可授予多边机构。联合国系统各组织明确表明，它们一般不会申请获取资金。

15. **技术审评过程。**对提交基金的方案进行技术审评时的独立性被认为是至关重要的。过渡工作小组各成员认识到联合国系统应在组织独立的审评过程方面发挥作用。在发挥这种作用时，审评人员将按照理事会制订的标准开展工作；联合国工作人员本身不参加研究团。一个技术审评工作小组将对评估提案的过程进行规划并准备任命基金技术审评研究团。研究团将于2002年1月14日在美国召开会议，由法国和泰国担任联合主席。

16. **供希望利用基金资源者使用的准则。**由疫苗和免疫全球联盟担任主席的一个工作小组制订了供希望提出方案利用基金资源者使用的草拟准则，并由过渡工作小组对之进行了审查。经商定，早期资金份额的支付方式应与理事会关于原则、业务模式和标准的商定立场相一致。理事会可决定在其第一次会议之后向国家发布准则。

17. **宏观经济和卫生委员会。**宏观经济和卫生委员会的报告提供了数据和分析，其中确认显著地增加用于穷人健康的投资不仅能拯救几百万人的生命，而且会产生相当大的经济效益。委员会估计，到2015  
2020年，每年增加660亿美元的卫生支出至少可产生3600亿美元 – 投资效益为6倍。

18. 为了支持其主张，报告详细地研究了卫生、减少贫穷和经济增长之间的联系。它提出了科学依据向健康会因为经济增长而自动改善的传统论调进行挑战，并明确显示，与此相反，改善健康是贫穷社会中经济发展的先决条件。

19. 在它的行动议程中，报告主张提高发展中国家用于卫生方面的国内开支，目的是在下一个五年中将预算拨款平均提高占国民生产总值的1%，到2015年时提高2%。资助一套基本的基础卫生干预措施和加强必要的提供系统也需要大量增加对卫生的发展援助  
从现在的每年大约60亿美元增加至2007年时每年大约270亿美元，2015年时每年大约380亿美元。因此委员会大力支持抗艾滋病、结核和疟疾全球基金。

20. 这些额外资金的大部分将用于作为国家减少贫困战略部分的国家级规划。然而，报告还鼓励增加对基本公益卫生事业，例如对贫困者疾病所进行的研究和发展方面的投资。建议今后五年每年从提出增加的捐款开支中拨出大约50亿美元用于这类全球公益事业。报告认为世界卫生组织在管理这项公益事业的工作中和对国家及地方级以科学为依据的有效行动的直接援助中将发挥重要作用。

21. 报告概述了促进获得拯救生命药物的战略，其中包括有差别的定价方案，发展有

关无人提供资金的药品方面的立法，扩大颁发许可证安排，以及批量采购协定。战略承认必须继续保护知识产权和使用涉贸知识产权问题协议（TRIPS）中所提供的保护，并将利用多哈涉贸知识产权问题协议所规定的保护措施。

22. 委员会的建议采用了最近世界卫生大会的几项决议内容；在第五十五届世界卫生大会上对适当的反应进行讨论是适时的。与此同时，世界卫生组织将继续在全球、区域和国家级对会员国提供支持，作为对报告所提建议的反应。在有限的可得资源内，世界卫生组织将对国家的相关行动提供支持，包括汇集卫生和经济方面的决策者，以便探讨提高卫生投资的水平和影响的选择方案，将其作为促进发展和减少贫困的一项手段。

23. 在提供这项支持中，世界卫生组织将加强与国家当局的合作，确定健康不良与永久性贫困相关的程度；评估现有卫生系统能够使危险人口获得基本卫生干预措施的程度；确定指标，实施计划以增强反应；并监测取得的成绩。世界卫生组织总部和区域办事处将通过提高国家工作队的技术能力及其国家级的合作战略加强对国家行动的支持。

24. 世界卫生组织还将继续：

- 努力提高对药物的获得
- 鼓励以结果为导向的卫生行动，这种行动反映以证据为基础的战略、国家专长、地方现实和积累的经验教训
- 支持重点研究，以便改进卫生系统和增加所需药物和疫苗的可获得性
- 对提高卫生工作人员的技术作出投入，以使他们能够有效地工作。

### 国际发展筹资会议和可持续发展世界首脑会议

25. 宏观经济和卫生委员会的工作以及在建立全球基金方面积累的经验使世界卫生组织能够为筹备国际发展筹资会议和可持续发展世界首脑会议的筹备工作作出重要贡献，这两个会议均能为确保为实现更好的卫生工作不断提供资源作出重要贡献。

26. 发展筹资会议的目的是以综合方式解决发展问题。继联合国过去10年的专题会议<sup>1</sup>之后，它将讨论如何能利用公立、私立、国内和国际资源最有效地实现国际发展指标（由联合国千年首脑会议（2000年9月）189个会员国通过的千年发展目标）。委员会的工作有助于从国内和外部资源划分的角度，从直接国家支持和为全球公益事业增加资助的角度确定具体卫生干预措施的投资。

27. 可持续发展世界首脑会议与政府和发展会议（巴西里约热内卢，1992年）相比较，有更多的人认为卫生必须发挥更显著的作用。首脑会议的一个主要问题将是寻求战胜实施21世纪议程障碍的方法，会议通过了行动计划。其中包括将贸易、投资和财政问题纳入可持续发展行动，并解决造成严重的贫困和不公平的原因。

28. 21世纪议程为世界卫生组织致力于可持续发展问题提供了一个重要的着眼点，但是在1992年对下述方面给予的重视不足：

- 卫生和减少贫困之间的关系
- 制定政策和实践中的卫生问题
- 传染病之外的健康危险和决定因素
- 经济全球化对卫生的影响。

29. 全球化和减少贫困问题将是首脑会议的突出重点。在今后几个月中将就会议的具体议题达成共识，这些议题很可能包括例如自然资源管理（如淡水）、气候变化、农业和食品安全、自然灾害、能源、贸易、投资和管理问题。HIV/艾滋病可能将成为理所当然的重要议题。

30. 目前正在与重要的共事伙伴召开一系列会议，以确定首脑会议的卫生议程，并确定重要的政策和宣传立场。这些会议包括由挪威政府召开的一次智囊会议（2001年11月）和由南非政府召开的一次部长间会议（2002年1月）。这些会议的结果将馈入正式的筹备程序。将向执行委员会第一一〇届会议提交更详细的情况。

31. 世界卫生组织在将卫生定位于首脑会议议程的工作中将采取一种双轨做法。首先，它将根据宏观经济和卫生委员会的部分工作提出一个事实，即卫生是全盘发展工作

---

<sup>1</sup> 例如见文件A49/23。

的核心，换句话说，在与持续发展相关的社会、经济和环境方面的广泛工作中，卫生发挥着综合作用。其次，它将说明卫生在与首脑会议相关重要议题中所发挥的更具体作用。

### **执行委员会的行动**

32. 请执委会注意本报告并认可报告中所述世界卫生组织的行动。

= = =