

世界卫生组织

执行委员会
第一一七届会议
临时议程项目 4.11

EB117/12
2006 年 1 月 9 日

与卫生相关的千年发展目标

联合国大会高级别全体会议 (2005 年 9 月) 之后的最新情况

秘书处的报告

2005 年世界首脑会议的成果

1. 2005 年世界首脑会议 (纽约, 2005 年 9 月 14-16 日) 是联合国大会的一个高级别全体会议, 其目的是就发展、安全、人权和联合国制度改革作出决定, 并评估在实现千年发展目标方面的进展。
2. 2005 年世界首脑会议的成果文件巩固了最近在国际合作方面的思考和做法方面的重大变化¹。它重申会员国决心实现在主要联合国会议和首脑会议上达成的发展宗旨和目标, 包括在千年首脑会议上达成的目标, 它们称之为千年发展目标。这一承诺的核心是要求各国到 2006 年通过并实施综合国家发展战略以实现国际商定的发展目标。很多捐助者重申了为支持这些努力大幅度提高援助的承诺, 包括制定为实现国民生产总值 0.7% 的长远目标而提供官方发展援助的时间表, 并给以广泛的减免债务。会议成果承认为发展而开发新资源的价值, 包括国际免疫财政机制, 以及为资助发展项目捐赠航空机票。
3. 在整个讨论中, 会员国强调成果文件中所反映的卫生的核心作用, 它对世界卫生组织以及更广泛的全球卫生来说具有很多重要的直接和间接影响。对援助的承诺如果得到实施则将提供迄今为止最有利的环境, 增强主要发展领域的行动, 特别是在卫生和教育领域。如果以一种持久和可预测的方式能够对卫生提供更多资助, 则应证实在实现与卫生相关的千年发展目标方面取得进展是可能的。这反过来加强了为所有目标及为应对人类贫困的挑战作出重大变革而增加资助的理由。

¹ 联合国大会 60/1 决议。

4. 对制定国家发展战略的承诺将对卫生部门拟定计划产生影响。根据首脑会议，实现千年发展目标应成为所有国家减贫战略的一部分。如同过去所有的这类战略一样，必须与部门行动和预算建立强有力的关系，卫生部可能需要获得支持以加强计划和预算能力。利用以千年发展目标为基础的框架应能产生更强有力的减贫战略，打破导致低水平发展援助的不够大胆的国家目标的循环状况。在这方面，根据不同的资源水平可能产生的结果设计情景可能是一种有用的做法。

5. 首脑会议强调，为实现卫生相关的千年发展目标而增加对卫生系统，包括卫生工作人员、基础设施、管理系统和供应品投资的重要性。这从政治上承认了为应对诸如艾滋病毒/艾滋病、严重急性呼吸道综合征和禽类与人类流感等公共卫生方面的重大威胁而必须具备关键的系统组成部分和能力¹。

6. 首脑会议成果文件包含很多有关卫生和艾滋病毒/艾滋病的其它承诺。包括到 2015 年全面普及生殖卫生，大幅度降低儿童死亡率(千年发展目标 4)以及改善产妇保健(千年发展目标 5)；实施国际卫生条例(2005 年)及支持世界卫生组织全球疾病暴发和反应网络；加强对预防和治疗艾滋病毒/艾滋病的反应，“尽可能”到 2010 年实现全面普及治疗的目标；在国家级实施“三一”原则(一项艾滋病毒/艾滋病战略、一个艾滋病毒/艾滋病国家领导机关以及一项检查机制)；对结核和疟疾采取紧急行动，特别是在受影响最严重的国家中；促进对卫生研究的长期资助，包括开发新疫苗和抗菌素、诊断包、药物和治疗，以应对重大流行病。成果文件的相关摘要见附件。

7. 紧接世界首脑会议之后，联合国大会第 60 届会议开始了落实和实施工作。通过了一项关于全球公共卫生(包括加强卫生系统)能力建设以及关于为应对禽类和人类流感而进行国际合作必要性的决议²。

8. 作为联合国发展小组的一部分，世界卫生组织正致力于制定一项联合国共同战略和行动计划以落实世界首脑会议。将特别重视调动对正在制定雄心勃勃的计划以实现千年发展目标的会员国的支持。由于具有大量的国家办事处，世界卫生组织对这项工作具有特殊的相关性和责任。

支持千年发展目标

9. 与卫生相关的千年发展目标第三次高级论坛会议(巴黎,2005 年 11 月 14 和 15 日)将包括发展中国家的卫生和财政部长、捐助机构主要负责人、区域开发银行和全球卫生

¹ 还见文件 EB117/INF.DOC./2。

² 联合国大会 60/35 号决议。

行动的高级决策者汇集在一起，讨论实现与卫生相关的千年发展目标方面的挑战。这些挑战包括卫生人力资源方面的危机；援助的不稳定性及其对长期扩大卫生部门投资造成的困难；以及国家级卫生行动者之间的协调和全球卫生伙伴关系的作用。这些挑战均对重建“弱势”国家卫生系统具有影响。若干个捐助方表示他们愿意大大提高向“第一批”国家的援助量，并以灵活的方式（目标直接为政府预算）长期（长达 10 年）提供新资助。这将使各国，例如，能够扩大它们的卫生人力，得知将持续获得供资的来源。作为论坛后续活动的一部分，世界卫生组织和世界银行将共同研究确定“第一批”国家的准则，并与其它伙伴共同确定向各国在计划和使用新资源方面提供支持的最佳方式。一致同意“弱势”国家应包括在所挑选的国家中。

10. 论坛还审查了全球卫生伙伴关系的最佳实践原则。在“关于援助效果的巴黎宣言”（见以下第 15 段）的基础上，它们包括诸如抗艾滋病、结核和疟疾全球基金、全球疫苗与免疫联盟（GAVI）、遏制疟疾以及控制结核伙伴关系等在国家级的活动。一些伙伴关系正在争取其理事会对最佳做法的认可。鼓励合作伙伴审查它们的拨款和工作规划，并使它们保持一致。

11. 作为对实现减少儿童死亡率和改善孕产妇健康目标的一项贡献，于 2005 年 9 月发起了全球孕产妇、新生儿和儿童健康伙伴关系。它不仅将发展中国家和捐助国、联合国系统各组织、专业协会、学术和研究机构、基金会以及非政府组织聚集在一起，而且还吸收了过去独立开展的活动，从而有助于协调和强化各项努力。这一伙伴关系由世界卫生组织主持。

12. 世界卫生组织第一份有关千年发展目标的报告就与卫生相关的每项目标和指标的进展提供了最新统计数字并分析了加速进展所需的行动¹。报告对筹备 2005 年世界首脑会议形成政府间有关卫生的讨论提供了帮助。

2005 年：“发展年”

13. 2005 年，全球的注意力集中在贫穷国家的发展和需求之上。联合国大会第 59 届会议讨论了关于威胁、挑战和变革的高级别专门小组的报告，报告强调卫生对国际集体安全的重要性²。专题小组建议重建公共卫生能力，将其作为全球对恐怖主义和致命传染病暴发的有效防御机制。

¹ *卫生和千年发展目标*。世界卫生组织，日内瓦，2005 年。

² 文件 A/59/565。

14. 联合国千年项目发表了报告，连同发表的还有 10 个工作小组的结论¹。呼吁发展中国家为实现千年发展目标开始着手强有力的国家计划，报告呼吁在 2005 和 2015 年之间向发展中国家增加数额为 1950 亿美元的外部援助。改进卫生工作的行动被确定为是帮助各国摆脱“贫困漩涡”的要素。联合国秘书长利用这两份文件撰写他对联合国大会的报告，题为“扩大自由：人人实现发展、安全和人权”，在报告中他提出有关联合国制度改革的建议²。

15. 在共同实现加强援助效果进展的高级别论坛（巴黎，2005 年 2 月 28 日 - 3 月 2 日）上，来自 100 多个发展中国家和援助国、联合国、世界银行、经合组织发展援助委员会和区域发展银行的代表签署了关于援助效果的“巴黎宣言”，承诺更有效地提供和使用援助，并就衡量进展的具体目标和指标达成共识³。例如，到 2010 年将根据商定的时间表并及时支付援助；66% 的援助经费将在以规划为基础的程序范围内提供；以及援助者将更多地使用各国本身的系统进行采购和监督。

16. 在八国集团首脑会议（苏格兰 Gleneagles，2005 年 7 月 6-8 日）上，高收入国家承诺到 2010 年再向所有发展中国家增加 500 多亿美元的发展援助捐款，包括向非洲提供的双倍援助款项。这些高收入国家政府进一步同意取消 18 个符合条件国家的 100% 的未偿清的债务。尽管在这笔款额中并未向卫生作出专项拨款，但是，在首脑会议的公报中特别突出了千年发展目标和艾滋病毒/艾滋病⁴。财政部和发展部部长在世界银行和国际货币基金组织的年度会议上也达成了关于全面减免债务的协议。

17. 2005 年 9 月，大不列颠及北爱尔兰联合王国、法国、意大利、西班牙和瑞典发起了国际免疫财政机制。这项机制可望在今后 10 年中为支持疫苗基金及全球疫苗和免疫联盟的工作而增加提供大约 40 亿美元的款额，以改进普及尚未使用的疫苗并加速在贫穷国家开发和使用新疫苗。该机制通过长期借贷和具有法律约束的捐助者承诺的方式筹集资金。

执行委员会的行动

18. 请执行委员会注意上述报告。

¹ *对发展的投资：实现千年发展目标的实用计划*。纽约，联合国千年发展项目，2005 年。

² 可在 <http://www.un.org/largerfreedom> 网页上读取。

³ 可在 <http://www.aidharmonisation.org> 网页上读取。

⁴ 可在 <http://www.g8.gov.uk/servlet> 网页上读取。

附件

2005 年世界首脑会议的成果¹

有关卫生和卫生问题摘录

艾滋病毒/艾滋病、疟疾、结核病和其他卫生问题

57. 我们认识到艾滋病毒/艾滋病、疟疾、结核病和其他传染病对全世界构成严重威胁，也是实现发展目标的严重挑战。我们确认国际社会作出的重大努力和财政贡献，同时认识到，对于这些疾病和其他新出现的卫生挑战，必须有持久的国际对策。为此，我们决心：

- (a) 增加投资，加强现有机制并建立伙伴关系，改善发展中国家和经济转型期国家的保健系统，以便提供数量充足的保健工作人员、基础设施、管理系统和用品，在 2015 年年底之前实现健康领域的各项千年发展目标；
- (b) 执行各种措施，提高成人和少男少女保护自己避免艾滋病毒感染危险的能力；
- (c) 加强领导，扩大综合应对措施以便在预防、照顾、治疗和支持方面实现广泛的多部门覆盖，并从国家、双边、多边和私营渠道筹集更多资源，为全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金，以及为从事防治艾滋病毒/艾滋病工作的联合国系统各机构和方案的工作方案中同艾滋病毒/艾滋病有关的部分，提供充分资金，通过这些办法充分履行《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》确定的各项承诺²⁰；
- (d) 制订并执行艾滋病毒预防、治疗和照顾一揽子计划，以便通过增加资源等措施，尽可能实现到 2010 年所有有需要者人人能得到治疗的目标，努力消除污名和歧视，改善可负担药品的供应，减少受艾滋病毒/艾滋病和其他健康问题影响的人、特别是孤儿和易受感染儿童及老人的脆弱性；
- (e) 确保全面履行 2005 年 5 月世界卫生大会第五十八届会议通过的《国际卫生条例》的义务²¹，包括必须支持世界卫生组织全球疫情警报和反应网；

¹ 联合国大会 60/1 号决议。

²⁰ S-26/2 号决议，附件。

²¹ 世界卫生大会 58.3 号决议。

(f) 积极努力在所有国家执行“三个一”原则，包括确保多种机构和国际伙伴，均在构成全体伙伴协调工作基础的一个艾滋病毒/艾滋病商定框架之下开展工作，要有一个具有广泛多部门授权的国家防治艾滋病协调当局，由一个商定的国家级监测和评价制度监管。我们欢迎并支持改进多边机构和国际捐助者防治艾滋病工作协调问题全球工作队的各项重要建议；

(g) 到 2015 年时实现国际人口与发展会议提出的普遍获得生殖保健服务的目标，并把这项目标纳入各项战略，以实现国际商定发展目标，包括《千年宣言》所载旨在降低孕产妇死亡率、改善产妇保健、降低婴儿死亡率、促进两性平等、防治艾滋病毒/艾滋病和消除贫困的目标；

(h) 促进提供长期资金，包括视情况建立公私伙伴关系，支持学术研究和工业研究，以及开发新的疫苗和杀微生物剂、诊断药包、药品和治疗方法，以防治大规模流行病、热带疾病、禽流感 and 严重急性呼吸系统综合征等其他疾病，并酌情通过预购承诺等机制，进一步加强市场奖励措施；

(i) 强调必须紧急应对疟疾和结核病，尤其是在受影响最严重的国家，在这方面，欢迎加强双边和多边倡议。

为发展筹资

23. [...]

(d) 我们认识到开创新的资金来源的价值，但这些来源不可为发展中国家增加不必要的负担。我们关心地注意到国际社会在这方面的努力、捐助和讨论，例如消除饥饿与贫穷行动，目的是在公私营部门以及国内外找到更多新的资金来促进发展，增进和补充传统的资金来源。一些国家将实施国际筹资机制。一些国家为免疫工作开设了国际筹资机制。一些国家不久将利用国家机制开展机票声援捐助行动，直接或通过国际筹资机制为发展项目筹资，特别是在卫生部门。其他国家正在考虑是否并在何种程度上参与这些活动；

投资

25. [...]

(b) 我们将制订政策，确保保健、净水和环卫、住房及教育领域可持续的充足投资，提供公益服务和社会安全网以保护社会中的脆弱和处境不利的群体；

速效倡议

34. 有些国家当前的趋势使国际商定的发展目标难以实现，因此，有必要立即加快这些国家的进展速度。基于这一考虑，我们决心在国际社会充分支持下，采取紧急行动，提出并实施由国家主导、符合国家长期发展战略的倡议，可望在改善人民生活方面取得立杆见影而又持久的成果，并为实现各项发展目标重新燃起希望。在这方面，我们将采取各种行动，如分发防疟疾蚊帐，包括酌情免费分发，有效地防治疟疾，尽可能利用自家种的食品扩大学校供餐方案，以及取消初级教育费用，并酌情取消医疗保健费。

可持续发展：管理和保护我们共同的环境

56. 在履行我们对实现可持续发展所作承诺时，我们还进一步决心：

(a) 推动联合国教育促进可持续发展十年和生命之水国际行动十年；

[...]

(h) 帮助发展中国家拟定综合水资源管理和水效计划，作为其国家发展战略的一部分，并按照《千年宣言》¹和《约翰内斯堡执行计划》³向所有人提供安全饮用水和基本环境卫生，包括到 2015 年，将那些无法得到或负担不起安全饮用水以及缺乏基本环境卫生的人在人口中所占比例减少一半；

[...]

(k) 根据《21 世纪议程》和《约翰内斯堡执行计划》促进对化学品和有害废物在整个存在周期的妥善管理，采用透明和以科学为依据的风险评估和风险管理程序，在国际化学品管理方面自愿采用并实施战略手段，并酌情提供技术和财政援助，支持发展中国家增强其妥善管理化学品和有害废物的能力，从而实现到 2020 年将化学品的使用和生产对人类健康和环境产生的不良影响降到最低程度；

¹ 见 55/2 号决议。

³ 可持续发展世界首脑会议执行计划（世界首脑会议关于可持续发展的报告，南非，约翰内斯堡，2002 年 8 月 26-9 月 4 日（联合国出版物，销售号 E.03.II.A.1 和勘误表），第 I 章，决议 2，附件）

两性平等和增强妇女权能

58. [...]

- (c) 确保平等获得生殖保健服务；

科技促进发展

60. [...] 因此，我们承诺：

- (a) 加强和扩大现有机制，支持研发活动，包括通过公私营部门结成自愿伙伴关系等办法，设法满足发展中国家在保健、农业、自然资源的养护和可持续利用以及环境管理、能源、森林和气候变化影响等领域的特殊需要；

满足非洲的特殊需要

68. [...]

- (b) 支持非洲的承诺，确保到 2015 年时使所有儿童都能接受完整、免费、优质的小学义务教育和得到基本保健服务；

[...]

- (i) 在非洲实现没有艾滋病、疟疾和结核病患者的一代，为此提供预防和照顾援助，以便尽可能实现到 2010 年在非洲国家普及艾滋病毒/艾滋病治疗的目标，鼓励制药公司向非洲提供人们买得起的药物，包括抗反转录病毒药物，并确保增加双边和多边援助，尽可能是赠款援助，通过加强保健系统，帮助非洲防治疟疾、结核病和其他传染病。

= = =