



世界卫生组织

执行委员会
第一三二届会议
临时议程项目 7.1

EB132/12
2012 年 11 月 30 日

监测与卫生相关的千年发展目标的实现情况

2015 年后发展议程中的卫生问题

秘书处的报告

1. 千年发展目标经证明具有强大的力量，能够保持对作为发展关键要素的卫生工作的支持。其框架简单，目标易懂，并注重定量监测，这些都证明具有持久的吸引力。世卫组织的重点之一是确保卫生问题在下一代全球目标中的地位。
2. 会员国在关于千年发展目标的联合国高级别全体会议（纽约，2010 年 9 月 20-22 日）以及联合国可持续发展会议（里约+20；巴西里约热内卢，2012 年 6 月 20-22 日）上就应当如何展开程序制定联合国 2015 年后发展议程提出了明确的任务授权。
3. 当前的目标被作为一种契约，一方面体现发展中国家渴望实现的目标，另一方面表明发达国家为确保实现这些目标需要采取的行动。未来的目标更可能从全球挑战角度来制定，这些挑战需要制定涵括所有社会的共同解决方案。
4. 在就应当如何制定新目标进行讨论时，情况与制定当前框架时极其不同。具体说，制定目标和指标的方式显然能够决定世界对发展的理解方式，并由此影响到未来的政治议程和资源配置。因此，这项工作需要进行比过去更多的磋商。
5. 本报告概述根据两项任务授权（见第 2 段）确立的程序，着重于要在 2013 年 9 月联合国大会第六十八届会议期间高级别会议对当前目标进行最后审查之前开展的几类工作。此外，还概述一种关于卫生的新阐述，表明 2015 年后环境中的卫生问题如何能将可持续发展和减贫方面的关切联系起来 – 满足人类和地球的需要。

进程

6. 在里约+20 会议上，会员国一致同意设立一个开放工作组，由联合国五个区域集团提名的 30 名代表组成，负责制定一套可持续发展目标。该工作组将于 2013 年 9 月向联合国大会第六十八届会议提交其报告。截至 2012 年 11 月时，该工作组尚未开始实质性工作。

7. 2012 年 6 月，联合国秘书长召集了一个高级别知名人士小组，由印度尼西亚和利比亚总统以及大不列颠及北爱尔兰联合王国首相担任联合主席。该小组包括来自民间社会、私营部门和政府的领导者，拥有一个独立的秘书处并将在 2013 年 5 月 31 日前向秘书长提交报告。

8. 为协助高级别小组的审议工作，一个代表全联合国系统各组织的联合国系统工作组向小组提交了一份报告¹。该报告在包容性经济发展、环境可持续性、包容性社会发展（包括卫生）以及和平与安全基础上，以人权、平等和可持续性为原则，为 2015 年后提出了一个广泛框架。除主要报告外，还随带提交了一些专题文件，包括世卫组织与联合国儿童基金会、联合国人口基金和联合国艾滋病规划署合作编写的一份卫生专题文件²。

9. 与此平行，联合国发展小组在领导开展努力，促使就 2015 年后议程举行“全球对话”，为此在联合国各区域经济委员会的促进下举办了至少 100 次国家磋商、区域磋商，并开展了一项公民外联规划以及九次全球专题磋商。这些活动涉及的议题包括不平等、人口、卫生、教育、经济增长和就业、冲突和脆弱性、治理、环境稳定性、粮食安全以及营养等方面。世卫组织与联合国儿童基金会共同领导卫生专题工作，以博茨瓦纳和瑞典为主导会员国。

10. 为协调所有这些工作，秘书长得到 2015 年之后发展规划特别顾问的辅助。该特别顾问是高级别小组的当然成员并作为一个高级协调小组的一员开展工作，她将确保开放工作组与磋商进程其它部分之间的联系。世卫组织对其在卫生领域的工作给予直接支持。

¹ 联合国系统 2015 年后发展议程工作组。《实现我们大家希望的未来：提交秘书长的报告》。纽约，联合国，2012 年。

² 在 2015 年后发展议程中给卫生定位：世卫组织讨论文件，http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/post2015/WHOdiscussionpaper_October2012.pdf（检索日期：2012 年 11 月 22 日）。

关于卫生问题的全球磋商

11. 卫生专题磋商于 2012 年 10 月开始，将一直继续到 2013 年 3 月，吸引了广泛利益攸关方参与。通过举办会议、征集文件以及一个基于网络的平台¹，与会员国、民间社会组织、私营部门和学术界进行了磋商。主要产出将是一份文件，综述汲取的经验教训以及就如何在 2015 年后发展议程中反映卫生问题提出的建议。2013 年 3 月初在博茨瓦纳举行最后一次高级别会议之后，将把这份文件提交高级别小组和秘书长。

12. 作为该进程的一部分，世卫组织于 2012 年 9 月 14 日为会员国举办了一次信息会议，并于 10 月底由 2015 年之后发展规划特别顾问主持了一次情况介绍会。2012 年 12 月 14 日计划在日内瓦再次为会员国举办磋商会议。为阐明背景，秘书处编写了一份讨论文件，目前公布在世卫组织和联合国的网站上²。

2015 年后议程中的卫生问题：新的阐述

13. 卫生对发展至关重要：它是可持续发展取得进展的前提，也是其指标和结果。不过，尽管卫生毫无疑问肯定会在下一代发展议程中占有一席之地，但关于应当怎样制定卫生目标，必须提出令人信服的理由。至少必须涉及三组问题。

14. 首先，在许多低收入和中等收入国家，虽然过去十年中卫生方面实现了重大改善，但仍将需要一段时间才能全面实现当前的目标。再者，2015 年之后必须采取诸多行动来维持迄今已取得的成就并确保各国、各类人群和各项规划之间的实现水平更加平衡。因此，有必要(a)继续保证朝当前的卫生目标进展；(b)支持国家的努力，开展必要宣传以保持必须的政治承诺和财政支持；以及关键是(c)维持对跟踪成果和资源的国家和国际系统的投资水平。简而言之，必须以当前卫生相关千年发展目标方面未完成的议程为起点并将之纳入未来的框架。

15. 其次，全球卫生议程不断变化以致影响到未来决定发展重点的方式。主要变化是从政治上承认了非传染性疾病的经济和社会影响。但这并不意味着非传染性疾病可以取代其它重点，相反这表明人们应当能够获取所需的各种服务并且应将行动扩展至健康问题的社会、经济和环境决定因素，而不仅限于疾病的生物学原因。此外，还进一步认识到既要注重方法也要注重结果：将健康作为一项人权；加强卫生公平性；促

¹ <http://www.worldwewant2015.org/health> (检索日期：2012 年 11 月 21 日)。

² 联合国艾滋病规划署、联合国儿童基金会、联合国人口基金、世卫组织。联合国系统 2015 年后发展议程工作组：2015 年后发展议程中的卫生问题 - 专题构想文件，http://www.un.org/en/development/desa/policy/untaskteam_undf/thinkpieces/8_health.pdf (检索日期：2012 年 11 月 22 日)。

进机会平等；达成全球协定以加强卫生安全；建立更强大和更具适应力的卫生系统；以创新和效率来应对财政限制；处理健康问题的经济、社会和环境决定因素；以及采取多部门对策使健康成为所有政策的一项结果。

16. 第三，关于 2015 年后发展议程的讨论正值可持续发展问题在政治上最受关注之际。健康的人具有更强的认知能力和体能，因此可以为社会做出更积极有益的贡献，除了这一事实外，卫生政策还可以通过全民健康覆盖所固有的经济保护措施促进减贫工作。此外，健康还可能得益于交通运输、能源和城市规划等一系列其它部门的政策。

17. 可持续发展与减贫之间的关系对围绕可持续发展目标展开的讨论将至关重要。卫生结果可以得到准确定义和衡量，令人关切的健康问题具有紧迫性、个体性和地区性。衡量可持续发展对卫生的影响能够引起公众和政治层面的关注，促使民众对那些结果比较分散或迟迟无法实现的政策（如减少二氧化碳排放量的政策）给予支持¹。同样，卫生是其它一些综合发展方针的重要组成部分，这些方针力求取代或补充作为主要经济发展指标的国内生产总值。世卫组织努力使卫生成为衡量其它部门进展的标准，这方面工作表明了如何能够切实保证在可持续发展的经济、社会和环境支柱之间实现进一步整合。

全民健康覆盖和健康期望寿命

18. 全民健康覆盖的目标可能可以涵括上述卫生方面的各种关切。该目标具有两个相互关联的组成部分：向全民普及必要的卫生服务（预防、促进、治疗和康复）和经济风险保护²。实现全民健康覆盖是一个动态过程。它涉及的不是一套固定的最低限度措施，而是要在若干方面取得进展：为民众提供的服务范围；这些服务费用中能够得到报销的比例，以及被覆盖的人群比例。

19. 实现全民覆盖需要具备强大、高效的卫生系统，能够针对广泛的国家卫生重点提供优质服务。提供必要服务可以增进或保持健康，使人们能够赚取收入，孩子们能够上学 – 使他们有办法摆脱贫困。与此同时，经济风险保护可以防止人们因自付卫生保健费用而陷入贫困。因此，全民健康覆盖是可持续发展和减贫的核心组成部分。

¹ 世卫组织正在与范围广泛的利益攸关方开展合作，探讨如何在可持续能源等本身可能成为未来目标主题的部门将卫生用作衡量进展的标准。此外，世卫组织还在与联合国水机制和联合国秘书长的水与环境卫生咨询小组合作，努力制定一项关于水的目标。将卫生作为衡量其它部门进展的标准并制定对卫生具有直接积极影响的目标(如关于饮用水和环境卫生的目标)可以补充制定一项或多项卫生总目标的整体战略。

² 《2010 年世界卫生报告》。卫生系统筹资：实现全民覆盖的道路。日内瓦，世界卫生组织，2010 年。

20. 如果将全民健康覆盖作为总目标，便可有办法作为子目标确立和保持与具体疾病有关的其它国际商定卫生目标的能见度。按定义，这能切实表达对卫生公平和健康权的关切。

21. 显然，尽管全民健康覆盖的两个组成部分因其自身而受到重视，但它们也有助于降低全民的死亡率、发病率和残疾率。在这层意义上，提高期望寿命不是一个备选目标，而是实现全民健康覆盖的一个结果。

22. 由于衡量工作不仅要掌握死亡率，还要掌握发病率和残疾率，因此存在诸多困难，如果能够解决这些难题，则健康期望寿命会更好。但是，在提高（健康）期望寿命方面，卫生部门只是其中一个促进因素，还要取决于各种其它因素，包括更广泛的发展政策以及健康问题的社会、经济和环境决定因素。因此，最好将期望寿命视为衡量发展各个方面（包括但不限于健康）的总标准。

结论

23. 新的卫生目标将影响世卫组织改革的规划部分。所以，应当在《第十二个工作总体规划》的战略重点中反映下一套与卫生有关的全球目标。本报告的目的是鼓励会员国之间就如何制定和衡量未来的全球卫生目标展开讨论并围绕卫生在全球议程中的地位问题提出有说服力的陈述。卫生部门的一致意见和明确陈述将对这个势必艰巨而复杂的进程产生有力的影响。

执行委员会的行动

24. 请执委会注意本报告。

= = =