



实现与卫生有关的千年发展目标

秘书处的报告

1. 如果 1990 年代期间观察到的趋势继续下去，大多数贫穷国家将不能实现与卫生有关的千年发展目标。发展中世界没有一个地区目前按预定计划能实现儿童死亡率具体目标。关于孕产妇死亡率，证据表明，下降只局限于死亡率水平较低的国家；孕产妇死亡率高的国家正在经历停滞或甚至逆转。但是，关于卫生干预覆盖率的数据比较令人鼓舞：许多国家的麻疹免疫率正在上升；虽然基线较低，但是在一些地区，尤其在亚洲，由一名熟练卫生工作者接生的妇女比例正在迅速增加；以及使用经杀虫剂处理过的蚊帐已经增加。

实现千年发展目标的主要战略方向

2. 只有大规模扩大现有卫生规划，普遍大量增加在社会部门的投资，以及在能源和通信领域的互补努力，方可克服缓慢进展。

- 需要热诚的努力以动员**卫生集体行动**。这意味着国家预算增加提供资金，更高的发展援助水平用于卫生，更为协调统一和有效的方法实施援助，以及更多的南南合作。作为北南契约的千年发展目标和发展筹资问题国际会议蒙特雷共识（2002 年 3 月）均确认此类集体行动的必要性。
- 必须在**广泛的发展框架**内处理卫生，该框架确定增长与公平、社会融合、社会保护、赋予穷人权力以及保护自然资源、特别是人类饮用安全水的优先次序。因此，卫生战略应牢固地建立在旨在减少贫穷的全面公共政策及其实施的基础之上。

- **需要更多投资于公共卫生和加强卫生系统。**能普遍利用具有广泛基础的卫生系统可确保 60%至 70%与儿童死亡率有关的千年发展目标和 70%至 80%与孕产妇死亡率有关的目标。有效和公平的卫生系统是实现和保持与艾滋病毒/艾滋病、疟疾和其它疾病作斗争相关目标以及与免疫和母亲安全有关的具体目标的一个先决条件。注重于特定状况或疾病的卫生规划只要在本质上有助于加强卫生系统，可增加覆盖和获得—从而促进更为公平的健康结果。
- 没有训练有素和充分支付薪金的工作人员，卫生系统就不能有效地运转。卫生人力资源问题有着不同的方面，但是它们基本上与短缺有关。在撒哈拉以南非洲的一些地区，短缺如此严重，以致它们限制了增加至在实现与卫生有关的千年目标的规划潜力，包括扩展艾滋病治疗。在薪金和奖励、服务前和在职培训投资、调整职工配备和技能组合、填补服务提供的当前差距、协调捐助者领导的行动、向受艾滋病毒/艾滋病感染的卫生人员提供关怀和治疗以及卫生专业人员的移徙方面均必须采取行动。
- **性别问题**对于千年发展目标极其重要。例如，性别选择和溺杀女婴将在一些地区影响朝着降低儿童死亡率取得进展。早婚和对妇女的暴力对孕产妇健康产生影响，并且非自愿或强迫的性行为增加感染艾滋病毒的危险。实现这些目标的努力必须通过了解性别不公平提供信息并促进增强妇女能力。
- **公平问题**应是加强卫生战略和政策的基础。如果没有最贫穷和最弱势者健康状况的必然改进—它们通常是难以接触到的人，也可以实现千年发展目标。国家平均数可掩盖不同人群组的健康状况之间的巨大差异。应对这一挑战将需要更加公平的卫生系统，特别是质量良好的卫生服务更合理的分布，这些服务通常集中在城市中心，为相对富裕的人群服务。卫生系统本身可以是造成贫困的一个原因，例如，如果支付卫生保健费用使穷人或处于贫困边缘的人陷入贫穷，或者如果缺乏获得保健造成终身残疾，限制了赚钱的能力。
- 需要重视对人类健康产生影响的**环境因素**，以便限制人群、特别是较贫穷的群体接触自然危害以及自然资源的破坏或恶化。
- 需要对**脆弱国家**、包括正在从冲突中恢复的国家和治理薄弱的国家给予更多特别关注。数百万人生活在这些国家，并且如果不解决它们的特定需求，则不能实现千年发展目标。迫切需要对这些环境中的卫生发展采取新的做法；这些做

法应确认实际需要，并且，例如通过非政府行动者的贡献，在加强政府能力和迅速改善获得基本卫生服务之间作出公平的安排。

世界卫生组织对实现千年发展目标的支持

3. 向第五十六届世界卫生大会提供并在《2003年世界卫生报告》中注意到世界卫生组织对实现联合国千年宣言发展目标的贡献概要¹。按照加快努力实现千年发展目标的迫切需要，世界卫生组织将在其工作计划和预算中更加强调上面概述的战略方向。虽然这些目标并不代表世界卫生组织的全部工作，但是它们是其向会员国提供的支持的核心，并且是可用以衡量本组织对卫生发展全面贡献的里程碑。

4. 世界卫生组织秘书处将就在世界卫生组织计划过程中实施并在2006-2007年规划预算方案中反映千年发展目标的方式与会员国密切协作。此外，第11个工作总规划将覆盖2006年至2015年时期；这一时间范围是特别为符合2015年实现这些目标这一日期所选择的。

以国家为重点

5. 必须将卫生牢固地建立在国家自己的战略设想和计划过程的基础之上，以便实现千年发展目标。必须将其纳入减贫战略和预算。努力改善社会融合、制定公共政策和改进治理也应反映这些目标。因此，世界卫生组织秘书处将加强努力，支持在卫生部内发展能力参与宏观经济讨论，以领导部门间卫生行动和促进制定减贫战略（包括减贫战略文件）。特别重要的是确保在国家支出计划和分配中反映卫生重点。社会部门支出最高限额是卫生部在其与财政部和国际金融机构讨论中需要获得一致建议和支持的一个问题。世界卫生组织的国家合作战略为这项工作提供了一个框架。

6. 世界卫生组织认识到，八项千年发展目标构成经富国和穷国全部认可的独特空前的“一揽子”国际商定目标和具体目标。但是，努力实现与卫生有关的特定目标必须以更广泛的卫生战略为基础，这些战略结合地方情况考虑到公平、种族特点和性别以及健康不良的主要决定因素，包括由损伤和非传染病造成的负担。

7. 世界卫生组织秘书处支持在国家级实现千年发展目标的努力将在联合国相关集体计划文书的框架内予以协调，包括共同国家评估和联合国发展援助框架。秘书处将在目

¹ 文件A56/11；2003年世界卫生报告：塑造未来。日内瓦，世界卫生组织，2003年。

前联合国加强联合国系统的影响和有效性改革的范畴内、尤其在联合国国家工作队和驻地协调员制度内积极开展工作。

追踪、监测和报告

8. 世界卫生组织在确保与卫生有关的千年发展目标的报告完整性和质量方面可发挥重要作用。这就需要全体一致理解数据收集不同方法的长处和局限，并且通常需要在解释不同来源产生的结果方面给予指导。与伙伴协作，包括卫生度量学网络——一项全球协作努力以便对国家卫生信息系统产生和优化支持——世界卫生组织可促进应用数据产生、分析、传播和利用的正确原则和规范。

9. 世界卫生组织秘书处支持会员国努力结合国家情况考虑千年发展目标和具体目标。目标确定应始终雄心勃勃，并且确保应用最大资源和努力来实现卫生目标。许多国家正在对其报告、特别是关于生殖卫生的报告以及在某些情况下关于非传染病的报告增加适合地方的具体目标。挑战在于对一系列有限指标一致同意的情况下利用监测实现千年发展目标进展的现有过程的实力，同时最大限度加强地方相关性和捕捉今后 10 年的主要卫生趋势。

10. 为对报告和卫生决策信息提供支持，卫生信息系统必须得到加强、更好协调、与国家统计系统相结合并且更多面向国家重点。加强与负责监测与其它领域有关的千年发展目标的国家统计办公室合作特别重要。必须更多协调捐助者报告要求，以避免脆弱的信息系统的重复和扭曲并确保信息系统为国家和次国家级决策服务。

11. 努力加强卫生信息系统还应强调按性别、社会经济组别、种族划分、地理区域等分类数据的必要性，这些对制定以最脆弱群体为目标的卫生战略极其重要。

12. 世界卫生组织秘书处还要在追踪全球和国家级用于卫生部门的资源数量和利用方面发挥主要作用。现有资源追踪系统存在重大缺陷。捐助者对卫生的捐款可能太过于综合，未以经常和及时的方式进行报告，或缺乏关于支付（除承诺外）和私人资金流动的信息。关于国内卫生筹资的信息往往是不一致的（难以做出全国性比较）和不完整的，特别在分配和支出方面。即使诸如结核病控制等个别规划成功地追踪资源流动，但是决策人员描述、追踪和分析整个卫生部门可用的全部资源的能力有限。汇集世界卫生组织、世界银行、经济合作与发展组织和捐助者专长的全球卫生资源追踪工作小组正在就改革卫生资源追踪系统结构的办法拟定建议。

同心协力

13. 在区域级，千年发展目标为新的伙伴关系提供机会，并且在非洲发展新伙伴关系、南部非洲发展共同体、东南亚国家联盟和区域开发银行等区域发展和政治论坛方面向世界卫生组织提供一个切入点。此外，世界卫生组织参与和这些目标有关的机构间区域努力和导致巴西利亚宣言：关于实施千年发展目标的建议（2003年11月）的进程。该进程汇集了政府首脑、议员、国际金融机构和发展机构，就在拉丁美洲和加勒比实施这些目标实现政治共识的办法达成一致意见。一个亚洲区域与卫生有关的千年发展目标高级别论坛将于2005年举行。

14. 世界卫生组织将充分参与全球努力，对援助提供形成更加有效和协调一致的做法，把卫生部门的特定经验和需求引进这一讨论。近几年用于卫生的官方发展援助数量已大幅度增加，许多新的资金分配用于艾滋病毒/艾滋病的预防和治疗。这一增加与出现新的卫生行动和伙伴有关，其中许多有其自身的任务、重点和行政程序，从而对国家系统产生越来越多的要求。因此，用于卫生的发展援助应优先考虑加强现有机构、管理结构和程序，并且发展伙伴需要致力于围绕国家系统密切合作、更为协调一致的做法。

15. 世界卫生组织秘书处将与联合国系统的伙伴协作以建立国际卫生伙伴关系。世界卫生组织和世界银行的秘书处已联合召开卫生千年发展目标高级别论坛会议（日内瓦，2004年1月和阿布贾，2004年12月），该论坛汇集卫生部和财政部以及双边和多边发展伙伴，目的是就实现与卫生有关的目标所需的行动形成共识和促进行动。世界卫生组织秘书处也已对千年项目的工作做出贡献，包括其与卫生有关的目标专题小组及其给联合国秘书长的报告。

16. 目标8要求发展开放的，遵循规则的、可预测的、非歧视性的贸易和金融体制。贸易可直接（例如当疾病与人员和物品一起跨越国界时）或间接（例如当较低的关税降低医疗设备和产品的价格时）影响健康。关于专利保护的规则可影响获得基本药物；卫生服务贸易的开放可影响国家卫生系统和获得卫生人员。世界卫生组织秘书处在监测国际贸易协定对公共卫生的影响以及推动促进人类发展的贸易和卫生连贯一致的政策方面向会员国提供支持。

17. 正如各人权文书所阐明和强调的那样，努力公平获得卫生设施、物品和服务得到健康权的支持¹。虽然尚需逐步实现，但是健康权要求有意采取措施，使得更能获得、利用具有更好质量的卫生设施、物品和服务，特别注意脆弱群体。它强制实行直接义务，

¹“健康权”是“有权享有能达到的最高的体质和心理健康的标准”的缩写形式。

如免于受到歧视，这需要产生分类数据和建立机制以确保个人和社区全面参与卫生决策。

18. 2005 年不仅标志着千年首脑会议 5 周年，而且被普遍认为是一个独特机会达成新的全球共识以支持更强有力的国际合作和行动。在 2005 年全年将举行一系列活动，旨在进一步加强国际社会对实现千年发展目标的承诺。世界卫生组织秘书处与其它伙伴一起参与了各项准备工作，这些工作以 2005 年 1 月发表千年项目报告开始，并将以联合国大会第六十届会议（2005 年 9 月）开始时召开的一次关于千年首脑会议结果的高级别全体会议达到高潮。

19. 执行委员会在其第 115 届会议上讨论了“千年发展目标”这一主题¹。在讨论过程中，执委会委员们建议就这一主题起草一项决议。于是拟订了一份决议草案供委员们在二月和三月/四月以电子方式进行磋商。一些委员提出了修正案；另一些则支持最初起草的决议。包含有修正案的决议草案刊载如下²。

卫生大会的行动

20. 请卫生大会审议下述决议草案：

第五十八届世界卫生大会，

审议了关于实现与卫生有关的发展目标的报告³；

忆及在联合国大会 2000 年 9 月通过的《联合国千年宣言》⁴中作出的承诺以及联合国秘书长为其实施制定的行进图⁵；

认识到[《联合国千年宣言》中列入的目标，即千年发展目标][《联合国千年宣言》中列入的目标，即千年发展目标][国际商定的发展目标，包括《联合国千年宣言》中包含的目标]，标志着国际发展中的一个转折点，并认识到与以往发展目标

¹ 见文件EB115/2005/REC/2，第三次会议摘要记录，第二部分。

² 建议增加的内容放在方括号中；建议删除的内容划有删除线。关于提供给执委会委员的电子版本，请注意一名委员建议删除各次提及的“千年发展目标”并代之以“国际商定的发展目标，包括《千年宣言》中包含的目标”。有时提到的可能是国际商定的“与卫生有关的”发展目标。

³ 文件A58/5。

⁴ 联合国大会第 55/2 号决议

⁵ 文件A/56/326。

不同，它们体现富裕国家和贫穷国家之间强有力的共识，提出明确的行动重点和衡量进展的基准，并且确定发达国家和发展中国家的行动；

确认卫生处于实现千年发展目标的中心，这些目标创造机会将卫生[作为核心部分]置于发展议程[的中心]并为该部门增强政治承诺和筹集财政资源；

关切地注意到目前趋势表明，许多低收入国家在 2015 年之前将不能实现与卫生有关的千年发展目标，[并且]同样许多国家可能只能在其较富裕人群中实现这些目标，[这可能]扩大公平性差距，因此必须采取紧急行动；

确认更迅速的进展将需要大规模增加[大规模增加][更]有效的干预，更多的财政资源投入，配备充足工作人员和有效的卫生系统，公立[和私立]部门的能力建设，明确注重于结果的公平性，以及国家内和国家间的集体行动；

认识到千年发展目标是互相促进的，不能孤立地予以实现，因为卫生处于实现所有这些目标的中心，并且其它目标的实现将影响(impact [affect])健康。

认识到千年发展目标与卫生大会确定的目标，包括关于 HIV/艾滋病、结核和疟疾的目标之间的互补性；

[忆及 WHA55.19 号决议，该决议呼吁在发展中国家增加投资；]

[忆及经合组织成员国承诺要将国民生产总值的 0.7% 拨为官方发展援助，这是经发展筹资问题国际会议(2002 年 3 月，墨西哥蒙特雷)再次确认的一项承诺，以及在关于 HIV/艾滋病的非洲首脑会议(2001 年，阿布贾)上非洲国家承诺将公共支出的 15% 用于卫生；][忆及][注意到]在关于 HIV/艾滋病的非洲首脑会议(2001 年，阿布贾)上非洲国家曾承诺将公共支出的 15% 用于卫生；]

注意到许多国家已建立专门的政府各部门之间的卫生和发展机制，这些机制覆盖各级行政部门(国家、地区和区县)并与民间社会规划[宗教机构和私立部门]保持密切定期接触；

认识到两性之间平等以及社区级行动和赋予权力在导致对国家发展采取更为公平和有效做法方面的重要性，

1. 要求会员国：

(1) 重申千年发展目标对卫生发展至关重要，可能需要以其它卫生目标，例如在联合国各次会议上商定的目标，以及卫生大会决议中表达的反映各国重点卫生需求的其它全球目标和战略予以补充；

(2) 在现行政策和计划过程中制定适合国家的“行进图”，纳入下列行动以指导朝着实现与卫生有关的千年发展目标加速进展[，并加大对平衡发展的关注以实现所有目标]：

(a) 将千年发展目标和具体目标纳入国家发展和卫生计划目标，这应由国家政府领导，得到发展伙伴支持并考虑到有关国家的总体卫生重点；

(b) 确保减贫战略文件或其相等文件反映与卫生有关的千年发展目标，并且卫生和减贫重点在相关预算和支出框架内得到反映；

(c) 在一个严密监测的过程中对处理与实现千年发展目标有关的卫生状况的有效干预提高供资水平；

(d) [加强部门间沟通与协调并]使财政部参与讨论对卫生部门的资源分配，目的在于增加政府资源总额中划拨给卫生的份额，并酌情修订公共部门支出限额，使能增加由发展援助资助的卫生支出；

(e) [根据]注意到《阿拉木图宣言》[根据《阿拉木图宣言》]，确保加强[公立和私立]卫生系统核心职能，从而使它们有助于在与所有千年发展目标有关的领域提供更好和更公平的卫生结果；

(f) 采取紧急行动解决日益严重的卫生人力资源危机，特别是贫穷地区的初级保健服务；

(g) 在避免增加报告负担和强调需要按年龄、社会经济五分位数、性别和种族分类的数据的同时，改进卫生信息系统，[包括进行重要的卫生服务研究，]以便向决策提供信息；而且要加强促进责任制、赋予权力和参与的监测和评价系统；

(h) 确保卫生和发展政策通过性别分析得到加强并努力争取两性平等和赋予妇女权力；

(i) 在实现千年发展目标的努力中最大限度利用人权文书，承认人权框架可促使在发展努力中更加重视公平问题并能促进赋予居民权力和他们合法参与决策过程；

2. [敦促发达国家作出切实努力实现将国民生产总值的 0.7%用于对发展中国家的官方发展援助的目标；]

3. [敦促发展中国家继续依靠已取得的进展以确保为帮助实现各项发展目标和具体目标而有效地利用官方发展援助；]

4. 要求总干事：

(1) 确保支持会员国朝着实现千年发展目标加速进展的重点行动在 2006-2007 年规划预算方案、未来战略计划和第 11 个工作总规划中得到反映；

(2) [增加本组织在全球、区域和国家级提供的支持，使会员国能][应会员国的要求支持它们]：

(a) 制定以结果为导向和提供充足资源的卫生发展政策和战略；

(b) [铭记关于卫生工作人员国际移徙的WHA57.19号决议，]加强配备充足工作人员和供给充足资金的[公立和私立]卫生系统，使之有能力在全国范围提供公平的结果[以及特别是全面实施关于卫生工作人员国际移徙的WHA57.19号决议]；

(c) 查明有特定卫生需求的弱势群体和制定公平规划以[满足][处理]这些需求；

(d) 加强部门间联系以处理健康问题社会和环境决定因素；

(e) 开展与国际金融机构的政策对话；领导卫生方面发展伙伴之间的统一协调过程；以及确保围绕国家重点提供一致支持；

- (f) [在不增加报告负担的情况下，制定]使用[适宜]评价框架衡量实现与卫生有关的千年发展目标的短期进展[认识到卫生结果的衡量标准在缓慢变化]并[帮助国家]确定哪些[投入][资源]最可能产生更好的卫生结果；
- (g) [在促进实现与卫生有关的千年发展目标的领域内开展研究。][在促进实现更好卫生结果的领域内开展研究]；
- (3) [作为 2006-2007 年规划预算方案的一部分，制定具有明确目标和可交付成果、一致和提供充足资源的战略以推进上述领域的工作，并[每两年]向卫生大会报告实施该战略和实现例如儿童和孕产妇卫生等特定目标的进展；]
- (4) 确保对正在从冲突和其它形式的危机中恢复的国家的特殊问题给予应有的注意；
- (5) 在联合国系统改革的框架内积极支持和促进加强联合国国家工作队的影响和有效性；在联合国系统内和与其它伙伴进一步简化、统一和协调程序；以及改进将联合国投入与国家重点调整一致；
- (6) 通过世卫组织参与管理全球卫生伙伴关系并参与诸如经合组织/发展援助委员会和卫生千年发展目标高级别论坛等论坛，积极促进在用于卫生的发展援助方面加强一致性和协调的努力，这些努力可减少政府的交易费用和确保为这些活动提供[从而]使资源以有效加强具有广泛基础的[公立和私立]卫生系统；
- (7) 作为即将适当参与联合国大会关于千年首脑会议结果的高级别全体会议(2005 年 9 月)准备工作的一部分，与发展伙伴和捐助国政府合作，包括通过 8 国集团及发达国家和发展中国家集团，以增加政治承诺和筹集财政资源从而支持实施与卫生有关的千年发展目标。

附件



千年发展目标中的卫生

与卫生相关的千年发展目标、具体目标和指标

| 卫生目标 | 卫生指标 |
|--|--|
| 目标 1: 消灭极端贫穷和饥饿 | |
| 具体目标 1 在 1990 年和 2015 年之间, 将每日收入低于 1 美元的人口比例减半 | |
| 具体目标 2 在 1990 年和 2015 年之间, 将挨饿的人口比例减半 | 4. 体重不足儿童 (5 岁以下) 的普遍性 5. 低于食物能量消耗最低水平的人口比例 |
| 目标 2: 普及初等教育 | |
| 具体目标 3 确保到 2015 年任何地方的儿童、不论女童或男童, 都能完成全部初等教育课程 | |
| 目标 3: 促进男女平等并赋予妇女权力 | |
| 具体目标 4 最好到 2005 年在初等教育和中等教育中消除两性差距, 至迟于 2015 年在各级教育中消除此种差距 | |
| 目标 4: 降低儿童死亡率 | |
| 具体目标 5 在 1990 年至 2015 年之间, 将 5 岁以下儿童的死亡率降低三分之二 | 13. 5 岁以下儿童死亡率 14. 婴儿死亡率 15. 接受麻疹免疫接种的 1 岁儿童比例 |
| 目标 5: 改善产妇保健 | |
| 具体目标 6 在 1990 年至 2015 年之间, 将产妇死亡率降低四分之三 | 16. 产妇死亡率 17. 由熟练保健人员接生的比例 |
| 目标 6: 与艾滋病病毒/艾滋病、疟疾和其它疾病作斗争 | |
| 具体目标 7 到 2015 年制止并开始扭转艾滋病病毒/艾滋病的蔓延 | 18. 15 至 24 岁孕妇感染艾滋病毒的普遍程度 19. 避孕普及率中保险套的使用率 20. 10-14 岁学童中孤儿与非孤儿的比例 |
| 具体目标 8 到 2015 年制止并开始扭转疟疾和其它主要疾病的发病率增长 | 21. 疟疾发病率及与疟疾有关的死亡率 22. 疟疾风险区使用有效预防和治疗疟疾措施的人口比例 23. 肺结核发病率及与肺结核有关死亡率 24. 短期直接观察治疗方案下查出和治愈的肺结核病例比例 |
| 目标 7: 确保环境的可持续能力 | |
| 具体目标 9 将可持续发展原则纳入国家政策和方案, 并扭转环境资源的损失 | 29. 使用固体燃料人口的比例 |
| 具体目标 10 到 2015 年将无法持续获得安全饮用水和卫生设施的人口比例减半 | 30. 城市和乡村可以持续获得改良水源的人口比例 |
| 具体目标 11 到 2020 年使至少 1 亿贫民窟居民的生活有明显改善 | 31. 环境卫生条件获得改善的城乡人口比例 |
| 目标 8: 全球合作促进发展 | |
| 具体目标 12 进一步发展开放的, 遵循规则的、可预测的、非歧视性的贸易和金融体制 | |
| 具体目标 13 满足最不发达国家的特殊需要 | |
| 具体目标 14 满足内陆国和小岛屿发展中国家的特殊需要 | |
| 具体目标 15 通过国家和国际措施全面处理发展中国家的债务问题, 以便使债务可以长期持续承受 | |
| 具体目标 16 与发展中国家合作, 拟订和实施为青年创造体面的生产性就业机会有战略 | |
| 具体目标 17 与制药公司合作, 在发展中国家提供负担得起的基本药物 | 46. 可以持续获得负担得起的基本药物的人口比例 |
| 具体目标 18 与私营部门合作, 普及新技术、特别是信息和通讯的利益 | |

来源:《联合国千年宣言》执行情况, 秘书长的报告, 文件 A/57/270 (2002 年 7 月 31 日), 以“执行《联合国千年宣言》的行进图”为基础的第一份年度报告, 文件 A/56/326 (2001 年 9 月 6 日); 联合国统计司, 千年指标数据库, 2004 年 7 月核实; 世界卫生组织。