



世界卫生组织

第五十八届世界卫生大会

A58/63
2005年5月25日

乙委员会第五份报告

乙委员会在 José Pereira Miguel 博士（葡萄牙）主持下于 5 月 25 日举行了第十次会议。

委员会决定建议第五十八届世界卫生大会通过所附涉及下列议程项目的决议：

13. 技术和卫生事项

13.2 实现与卫生有关的千年发展目标

两项决议，题为：

- 加快实现国际商定的与卫生有关的发展目标包括《千年宣言》所含发展目标（经修订）
- 实现产妇、新生儿和儿童卫生干预的普遍覆盖（经修订）

议程项目 13.2

加快实现国际商定的与卫生有关的发展目标包括 《千年宣言》所含发展目标

第五十八届世界卫生大会，

审议了关于实现与卫生有关的千年发展目标的报告¹；

忆及在联合国大会 2000 年 9 月通过的《联合国千年宣言》²中作出的承诺以及联合国秘书长为其实施制定的行进图³；

认识到国际商定的发展目标，包括《联合国千年宣言》中所含的所有目标，特别是与卫生有关的目标，标志着国际发展中的一个转折点，体现富裕国家和贫穷国家之间强有力的共识和承诺，并提出明确的行动重点和衡量进展的基准；

确认卫生处于实现国际商定的发展目标的中心，包括《联合国千年宣言》中所含的所有目标，而且这些目标创造机会将卫生作为核心部分置于发展议程中，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，许多低收入国家将不能实现国际商定的与卫生有关的发展目标，包括《联合国千年宣言》中所含的目标，许多国家可能只能在其较富裕人群中实现这些目标，从而扩大不公平性，因此必须采取紧急行动；

认识到在为实现包括《千年宣言》中所含目标在内的国际商定的与卫生有关的发展目标所做努力方面使用有关人权文书的重要性；

确认迅速的进展将需要政治承诺和增加更具效益和效率的战略和行动，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，明确注重于获取和结果的公平性，以及国家内和国家间的集体行动；

¹ 文件A58/5。

² 联合国大会第 55/2 号决议。

³ 文件A/56/326。

认识到国际商定的发展目标，包括《联合国千年宣言》中所含的目标，是互补和协同的，不能孤立地予以实现，因为卫生处于实现非卫生方面目标的中心，并且实现这些目标将影响卫生方面的具体目标，包括艾滋病毒/艾滋病、结核和疟疾方面的具体目标以及卫生大会规定的其它具体目标；

忆及人口与发展委员会在其第三十八届会议上（2005年4月）强调：“必须把国际人口与发展会议规定的到2015年普及生殖健康的目标纳入为实现国际商定的发展目标，包括《联合国千年宣言》中的目标，特别是有关改善产妇保健、降低婴幼儿死亡率、促进两性平等、防治艾滋病毒/艾滋病、消除贫穷和普及初级教育等目标而制定的战略里”¹；

认识到世卫组织与世界银行一起在关于卫生千年发展目标的高级别论坛上（2004年，阿布贾）的领导作用以及这在包括《联合国千年宣言》所含目标在内的国际商定的与卫生有关的发展目标方面对促进行动和进展所具有的影响；

忆及 WHA55.19 号决议，其中呼吁国际捐助界增加其对发展中国家卫生部门的援助；并鼓励尚未这样做的发达国家作出切实努力实现将国内生产总值的 0.7% 用于对发展中国家的官方发展援助和将发达国家国内生产总值的 0.15%–0.2% 用于最不发达国家，正如在联合国第三次最不发达国家问题会议（2001年，布鲁塞尔）重新确认的那样，并鼓励发展中国家推动在确保官方发展援助有效地用于帮助实现发展目标和指标方面的进展；

注意到非洲统一组织的国家和政府首脑在艾滋病毒/艾滋病、结核病和其它有关传染病问题非洲首脑会议上（2001年，阿布贾）承诺制定至少调拨其年度预算的 15% 用于改善卫生部门的目标²；

注意到许多国家具有与民间社会（包括非政府组织）、包括非政府组织、更广泛意义上的社区、宗教组织及私立部门的合作和伙伴关系机制，涵盖各级（国家、地区和区县）的行政管理；

¹ E/CN.9/2005/L.5 号决议草案，2005年4月11日，第3段。

² 关于艾滋病毒/艾滋病、结核病和其它有关传染病的阿布贾宣言，第26段。

认识到促进两性之间平等的行动和授权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) 重申国际商定的与卫生有关的目标，包括《联合国千年宣言》中所含的卫生发展目标；

(2) 在现行政策和计划过程的基础上制定和实施国家的有关“行进图”，以实现国际商定的与卫生有关的发展目标，包括《联合国千年宣言》中所含目标，其中应纳入下列行动以加速进展：

(a) 在国家发展和卫生计划中，包括适当时在《减贫战略文件》中，优先考虑国际商定的与卫生有关的发展目标，包括《联合国千年宣言》中所含目标，这些计划应由国家政府主导，得到发展伙伴和民间社会的支持，并考虑到有关国家的总体卫生重点；确保卫生和减贫重点体现在相关预算和开支框架中；

(b) 提高解决卫生条件的有效干预措施的筹资水平，这些卫生条件关系到实现国际商定的与卫生有关的发展目标，包括《千年宣言》中所含目标；

(c) 执行有关的卫生大会决议，包括关于儿童和青少年健康的 WHA56.21 号决议、关于生殖卫生的 WHA57.12 号决议和关于艾滋病毒/艾滋病的 WHA57.14 号决议，这些都是全球发展伙伴关系的组成部分，极大地关系到实现国际商定的与卫生有关的发展目标，包括《千年宣言》中所含目标，以及联合国国际人口与发展会议（1994 年，开罗）制定的到 2015 年普遍享有生殖卫生的目标；建立或维持国家监测机制，以衡量实现商定目标的进展情况；

(d) 加强有关部门，包括财政部之间以及与国际金融机构在卫生部门投资问题上的协作和伙伴关系，以增加政府资源总额中划拨给卫生的份额，并酌情修订公立部门支出限额，允许增加由发展援助资助的卫生支出；

(e) 根据《阿拉木图宣言》（1978 年），加强卫生系统中公立和私立部分的核心职能，使它们能够有助于在涉及国际商定的与卫生有关的发展目标，包括《千年宣言》中所含目标的领域提供更好和更公平的卫生结果；

(f) 改进卫生和营养信息系统，包括在重大卫生系统研究工作支持下，加强人口登记制度，以便为决策提供信息，同时避免增加报告负担，并强调需要按年龄、社会经济五分位数，性别和种族将数据分类；加强促进责任制、赋予权力和参与的监测和评价系统；

(g) 确保卫生和发展政策通过性别分析得到加强并努力争取实现两性平等和赋予妇女权力；

(h) 加强发展努力中的平等和不歧视，促进赋予居民权力和他们对决策过程的参与；

2. **呼吁**发达国家和发展中国家面对日益加深的卫生人力资源危机共同承担责任；发达国家应努力实现自给自足，避免对发展中国家的人力资源状况产生不利影响；并支持发展中国家通过计划、培训、招聘和挽留各类卫生专业人员实现自给自足；

3. **敦促**尚未这样做的发达国家作出切实努力，将国内生产总值的 0.7%用于对发展中国家的官方发展援助和将发达国家国内生产总值的 0.15%至 0.2%用于最不发达国家，正如在联合国第三次最不发达国家问题会议（2001 年，布鲁塞尔）重新确认的那样；

4. **敦促**发展中国家继续在已取得进展的基础上，确保将官方发展援助有效用于推动实现发展目标和指标；

5. **敦促**身为非洲统一组织成员国的国家履行其在艾滋病毒/艾滋病、结核和其它有关传染病问题非洲首脑会议（2001 年，阿布贾）上所作承诺，制定目标将年度预算的至少 15%用于改善卫生部门¹；

6. **要求**总干事：

(1) 确保在 2006-2007 年规划预算中以及未来的预算和第十一个工作总规划中，体现支持会员国加速实现国际商定的与卫生有关的目标，包括《千年宣言》中所含目标的重点行动；制定协调一致和资源充分的战略，有清楚的目标和可以提供的产品，以推动下述领域的工作，并向卫生大会报告进展情况；

¹ 关于艾滋病毒/艾滋病、结核和其它有关传染病的阿布贾宣言，第 26 段。

(2) 应会员国要求，支持它们：

(a) 制定侧重结果和具有充足资源的卫生发展政策和战略；

(b) 酌情加强公立和私立卫生系统的能力，通过采取需要部门间协作的措施在全国范围内提供公平结果，召集并支持国家领导的小组，与当地所有行动者合作，便利从各种来源获取资金；加强对卫生专业人员的教育、招聘和挽留；将社区卫生人员纳入整体系统中；并执行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，制定适当规划，并提供公平的结果；

(d) 加强部门间联系，以处理卫生方面的社会和环境决定因素；

(e) 开展与国际金融机构的技术和政策对话，包括有关其卫生相关需求政策的影响的对话；领导卫生方面发展伙伴之间的统一协调过程；并确保围绕国家重点提供一致支持；

(f) 使用适宜的监测和评价框架，包括与普遍享有生殖卫生有关的监测和评价框架，测评实现国际商定的与卫生有关的发展目标，包括《千年宣言》中所含目标的进展情况，以在不增加各国报告负担的情况下，确定具有成本效益的规划，实现更好的卫生和营养结果；

(g) 促进研究工作，以指导成功开展活动，实现国际商定的与卫生有关的发展目标，包括《千年宣言》中所含目标；

(3) 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卫生问题给予应有的注意；

- (4) 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效率；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；并加强联合国投入与国家重点之间的协调¹；
- (5) 促进作出努力，在用于卫生的发展援助方面加强一致性和协调，使资源能够有效地加强具有广泛基础的卫生系统；
- (6) 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)。

¹ 另见WHA58/25号决议。

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/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/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的战略	
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。

议程项目 13.2

实现产妇、新生儿和儿童卫生干预的普遍覆盖

第五十八届世界卫生大会，

关注世界上产妇、新生儿和儿童的高发病率和高死亡率，过去十年中世界产妇死亡率没有显著变化，改善产妇、新生儿和儿童健康的进展缓慢，会员国之内和之间不平等日益加剧，以及仍然需要解决两性不平等的问题；

震惊地注意到没有足够资源用于产妇、新生儿和儿童卫生，同时在维持社会经济发展方面缺乏对产妇、新生儿和儿童卫生巨大影响的理解；

关注由于缺乏重要登记和其它必要数据无法产生关于产妇、婴儿和五岁以下儿童死亡率，其社会经济群体分类、收入的五分位数以及城市农村差别的准确信息；

牢记存在具有成本效益的干预，可满足妇女、新生儿和儿童的保健需要；

意识到医疗需要作为没有间断的统一体在整个生命周期提供，并跨越个人、家庭、社区和包括生殖卫生保健在内的各级卫生系统，进而形成一个综合的产妇、新生儿和儿童卫生方针；

深信只有在国际和国家各级通过协调一致的行动和前所未有的资源调动，才有可能处理目前影响卫生人员的全球危机并加强卫生系统，以结束对穷人、边缘人群和缺医少药者的排斥；

欢迎国际社会和世卫组织对妇女、新生儿和儿童卫生并对实现国际商定发展目标，包括《千年宣言》中所载目标作出了更多承诺；

忆及 WHA56.21 号决议欢迎儿童和青少年健康与发育方面的战略方向，WHA57.12 号决议通过了朝着实现国际发展目标和与生殖卫生有关的具体目标加速进展的战略，并意识到需要加紧努力，实现生殖、产妇、新生儿和儿童健康与发育方面的国际目标，以及 WHA55.19 号决议呼吁在发展中国家增加卫生投资；

忆及世界儿童问题首脑会议（1990年，纽约）、国际人口与发展会议《行动纲领》（1994年，开罗）和第四次妇女问题世界会议的《北京行动纲要》（1995年，北京）的目标和目的及其各自的后续行动，以及联合国大会 HIV/艾滋病问题特别会议（2001年，纽约）和联合国大会儿童问题特别会议（2002年，纽约）；

还忆及《产妇、新生儿和儿童卫生问题德里宣言》（2005年4月）；

欢迎《2005年世界卫生报告：珍爱每一位母亲和儿童》以及伴随发表的政策介绍给予的指导，

1. 敦促会员国：

- (1) 投入资源并加快国家行动，通过生殖卫生保健，实现产妇、新生儿和儿童卫生干预的普遍享有和普遍覆盖；
- (2) 制定或维持国家和国际具体目标，并制定监测机制衡量实现商定目标，特别是关于到 2015 年普遍享有生殖卫生方面具体目标的进展情况；
- (3) 调动所有主要的利益相关方面，包括民间组织和社区，参与确定优先事项，制定计划和规划，衡量进展和评估影响；
- (4) 适当提高重要登记和其它相关家庭调查数据的质量并使之更加完全，从而反映母亲、婴儿和五岁以下儿童死亡率的差别；
- (5) 按照国际协定，采纳并实施法律和管理框架，以便促进两性平等，保护妇女和儿童的权利，包括平等享有卫生保健的权利，并特别关注到目前为止受排斥者，尤其是穷人、边缘人群和缺医少药者；
- (6) 确保国家战略计划和预算进程在政治和规划层面纳入有关干预，以加强卫生保健提供系统，有效和迅速推动实现普遍覆盖，包括：
 - (a) 调整产妇、新生儿和儿童卫生与营养规划的内容，列入其管理结构和服务，并将之纳入卫生系统的核心发展进程，以确保生殖卫生保健被充分融入；

-
- (b) 为解决人力危机，制定开发卫生人力资源的国家计划，包括财政鼓励措施和平等征聘和挽留机制，特别是在农村初级保健方面，以便使穷人能更好地获得保健；
 - (c) 制定切实的设想，包括其所涉成本和预算影响，以按照需要为提供产妇、新生儿和儿童卫生保健加强卫生系统；
 - (d) 建立机构能力管理适当的财政改革，尤其要从使用者付费走向预付机制和集资制度，包括以税务为基础的制度和保险制度，以实现普遍享有以及财政和社会保护的目标；
 - (e) 就走向普遍覆盖的需要达成全国共识，包括可预测、可持续和不断增加的供资机制，以产妇、新生儿和儿童卫生作为公民享有保健，包括在适当时享有各项卫生保健权利的核心，并将卫生人力资源危机列为国家优先事项；
 - (f) 在政府、民间社会组织、私立部门实体和发展机构之间建立伙伴关系，以维持政治动力，消除对变革的抗拒，并调动资源；
 - (g) 建立非营利民间社会组织和宗教组织的参与机制，以加强问责制和制衡制度；

2. 要求总干事：

- (1) 加强世卫组织关于生殖、产妇、新生儿和儿童卫生的规划、其关于疟疾、HIV/艾滋病、结核和健康促进的规划及其关于卫生系统发展的规划之间的协调、协作与协同，以向各国提供支持；
- (2) 确保世卫组织充分参与联合国系统内的协调努力，支持会员国努力在关于产妇、新生儿和儿童卫生的国家和国际行动之间与之内建立政策协调和协同，尤其是联合国系统内伙伴和其它伙伴采取的行动之间的政策协调和协同；
- (3) 支持国家卫生当局的努力，以确保生殖、产妇、新生儿和儿童卫生全面纳入社会经济发展和计划框架，以确保其可持续性；

- (4) 与有关伙伴进一步合作以产生关于卫生状况不平等方面的信息(例如可通过儿童基金会的多指标类集调查或人口和保健调查),以便针对所有有关伙伴采取的相应和具体政策行动提供信息;
- (5) 加强对会员国的技术支持,以推动其发展机构能力,在加强卫生系统的基础上,通过生殖、产妇、新生儿和儿童卫生规划的普遍享有和普遍覆盖,实现各项国际目标和指标;
- (6) 动员国际社会,投入额外的必要资源,实现生殖、产妇、新生儿和儿童卫生的普遍享有和普遍覆盖;
- (7) 宣布每年一度的世界产妇、新生儿和儿童保健日,以确保生殖、产妇、新生儿和儿童卫生议程继续为全球所关注,并为各国和国际社会提供重申在这一问题上的承诺的机会;
- (8) 每两年向卫生大会报告在减少排斥和实现生殖、产妇、新生儿和儿童卫生的普遍享有和普遍覆盖方面的进展情况,以及世卫组织支持会员国实现这一目标的情况。

= = =