



大会

Distr.: General
7 September 2005
Chinese
Original: English

第六十届会议

临时议程* 项目 46、47、48 和 49

儿童问题特别会议成果的后续行动

第二十六届特别会议成果的后续行动：《关于
艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》的执行情况

联合国经济、社会及有关领域各次主要会议和
首脑会议结果的统筹协调执行及后续行动

2001-2010 年：在发展中国家特别是非洲减少
疟疾十年

2005 年 9 月 6 日日本常驻联合国代表给秘书长的信

谨此提交 2005 年 6 月 21 日至 22 日在东京召开的亚洲及太平洋卫生领域千年发展目标高级别论坛的主席摘要（见附件）。出席论坛的有亚太地区各国的卫生、发展和财政部长以及捐助国、国际和区域组织和有关基金会和伙伴机构的代表。

摘要记述了为实现卫生方面千年发展目标取得的进展并指出仍然存在的各项挑战，主办这次活动的日本政府深信这是对 2005 年世界首脑会议的一项重要贡献。

请将本函及其附件作为大会议程项目 46、47、48 和 49 的文件分发为荷。

日本常驻联合国代表

大岛贤三（签名）

* A/60/150。



2005 年 9 月 6 日日本常驻联合国代表给秘书长的信的附件

2005 年 6 月 22 日在东京举行的亚洲及太平洋卫生领域千年发展目标高级别论坛的主席摘要

导言

日本政府在亚洲开发银行、世界卫生组织和世界银行合作下于 2005 年 6 月 21 日至 22 日在东京举行了亚洲及太平洋卫生领域千年发展目标高级别论坛。主持论坛开幕的是资深副外交部长逢泽一郎、资深副卫生、劳工和福利部长 Hiroyoshi Nishi 以及世界卫生组织西太平洋区域办事处的区域主任 Shigeru Omi，出席论坛的有发展、财政和卫生方面的负责人（副总理 1 人、卫生事务部长 7 人、财政事务部长 2 人、自然资源和环境事务部长 1 人）以及来自亚洲及太平洋区域 24 个国家、6 个捐助国、欧洲联盟委员会、国际组织、区域组织、各基金会和伙伴机构的有关人士。论坛评估了在实现卫生领域千年发展目标方面取得的进展并指出仍然存在的挑战和机会。亚洲及太平洋的经验和最佳作法是对 8 国集团格伦伊格尔斯首脑会议和联合国大会高级别全体会议关于千年宣言的重要投入。与会者表示感谢日本的援助，欢迎日本提出的新卫生和发展倡议。亚洲及太平洋卫生领域千年发展目标高级别论坛的后续行动包括卫生组织各区域委员会的年度会议。

增进健康是实现千年发展目标的中心工作，除了本身的目的之外也是对减轻贫穷和经济增长等整体目标的重要贡献。

亚洲及太平洋各国作为一个集团，在减轻贫穷（《千年发展目标》目标 1）方面已有相当成绩。然而目前情况显示，多数国家在降低儿童死亡率（目标 4）方面没有达到指标，改善产妇保健（目标 5）方面没有多大进展，大多数国家不能有效防治 HIV/艾滋病，在防治疟疾和其他疾病（目标 6）方面进展有限。如果区域内各国不采取有效措施来防治 HIV/艾滋病，把新的感染率至少降低到目前的 50%，那么不仅目标 6 无法实现，关于减轻贫穷的目标 1 在某些国家内也会受到拖延。

与会者认识到区域内各国取得的进展，但目前仍然存在许多挑战。与会者决心加强努力，基于拥有权和伙伴关系实现卫生领域的千年发展目标。

论坛集中讨论了亚洲及太平洋实现卫生领域千年发展目标关键的以下 4 个横贯性问题：(a) 通过能力建设加强保健制度；(b) 促进跨部门行动来实现卫生领域的千年发展目标；(c) 取得资源和提高效率以实现卫生领域的千年发展目标；(d) 确保公平获得良好的保健服务。

A. 通过能力建设加强保健制度

对于当前情况和实现卫生领域千年发展目标的主要挑战进行分析之后显示技术能力实际上是存在的，而欠缺的是有效的保健制度把这些能力提供给最需要的人。有效的服务往往不能达到最脆弱的群体。各国必须在基本公共保健方面确保可持续的公共投资。

保健制度的主要方面

保健制度是实现卫生领域成果的手段。

保健制度的成绩应该以在何种程度上实现卫生领域千年发展目标和其他卫生成果来衡量。这些也是保健制度取得全面成功的证据。

许多国家内不健全的保健制度对实现千年发展目标构成巨大障碍，因此急需国家和国际支助来加强这些制度。

联系各不同保健方案可以促进协作，加速卫生领域千年发展目标的进展。例如，性和生殖卫生以及 HIV/艾滋病方案可以进一步结合，使妇女得到保密的自愿咨询与测试和计划生育服务，有机会在 HIV 感染的早期阶段进行处理。

- 实现卫生领域千年发展目标的适当保健制度模式

模式显然不只一个，各国情况大不相同。即使在一国之内有总的指导框架，但无需由公共部门指定单一的制度。

- 规划、组织和执行

政府必须负责确保最低限度的基本保健服务，特别是面向贫穷人口。保健服务可以经由公私合伙或其他战略扩大。

保健制度的环境各不相同，例如有时是脆弱国家。这种情况下保健制度就需要不同的办法。

- 保健服务的管理

管理工作是重要的。当政府不是唯一的服务提供者时卫生部门的管理问题更加重要。

确保良好的保健服务是一项重要挑战。印度的 PPM-DDTS 说明了这方面政府管理所起的作用。

- 为保健制度提供资金

我们对于建立适当的保健制度所需最低投资有很好的估计。各国必须确保适当的筹资，包括扶贫保健筹资。然而，贫穷国家仍然急需外来援助。

捐助者必须履行国际承诺。捐助者提供的援助其质量和数量同样重要，可以改善保健制度的业绩。

加强保健制度的方式

国家一级的行动

- 卫生政策

保健应包含在一整套明确且有广泛认识的发展政策和战略之中。

保健制度的政策必须确保国家的拥有权，捐助者应适当协调。这方面的政治承诺是重要的。

明确的优先次序是个关键。政策应导致明确有效的执行战略。

为了保健制度的全面发展必须加强多层面的分派制度。保健基础结构的发展应补充以适当的人力资源发展政策。

- 人力资源

处理人力资源短缺和工作条件问题是保健制度议程上的一个优先项目，需要长期的承诺和规划。

萨摩亚的经验显示，适当的技能组合可以促进边远地区的服务，对于改善和保持服务质量特别重要。

对于实现千年发展目标虽然有明确的承诺，但管理和执行能力往往欠缺，需要加强。

- 药品和疫苗

斯里兰卡的个案研究显示，政府可以发挥重要作用，有效管制廉价必需药品和疫苗的供应及其价格和质量。政府还必须确保有效的药品贮存和分配制度。

国家还必须确保药品和疫苗的价格不上升，特别是鉴于国家同世界贸易组织签订的协议以及《与贸易有关的知识产权协议》创造的机会。

- 保健信息、知识管理和研究

必须加强能力，制做并使用良好的资料来支助决策工作。

保健资料必须及时可靠。保健信息要按各不同社会指标分列数据才能进行良好的分析。

为使提供的资料纳入决策，信息必须要以易于使用的方式方法编列，促使管理人采用所分析的数据。

保健制度研究有助于应付重大的卫生挑战。

研究资源的使用存在不平衡现象，大部分的资源专用于发达国家的卫生研究优先事项。

利用发展中国家的研究能力对其本身需要和优先事项进行保健制度的研究有时更加有效。

捐助者也可发挥作用，支助保健系统的研究。

国际伙伴的作用、协调与全球合作

明确的国内政策是重要的，但还需有协调的国际行动来加速实现千年发展目标。

捐助者需要协调努力，支助国家政府的任务和优先事项。

国际支助必须要有更加一致的协调行动。捐助者应利用现有的国家结构而非设立新的结构。

全球行动，例如全球疫苗和免疫联盟或防治艾滋病、肺结核和疟疾全球基金，可以发挥作用加强保健制度，作为核心任务的一部分。这些行动以及各不同利益攸关者之间都必须进行协调。

B. 实现卫生领域千年发展目标的跨部门行动

众所周知，卫生状况受到社会和其他非卫生因素的重大影响。实现非卫生领域的千年发展目标直接影响到卫生领域的千年发展目标。目标 1 减轻贫穷和目标 2 普及基础教育的进展影响了目标 4、5 和 6 的进展。而目标 4、5 和 6 的进展又决定目标 7 环境可持续性和目标 8 全球发展合作的进展。然而，成功实现卫生部门的目标需要得到非卫生部门行动的辅助这一点并没有得到充分认识。本论坛讨论了施政问题，特别是如何通过适当程序和组织安排的体制化来系统结合非卫生部门的行动以支助卫生成果的实现。会议中提到了一些实例，例如印度尼西亚和吉尔吉斯斯坦建立了体制结构，跨部门的结合政策、规划和执行工作以支助卫生部门的目标。

- 通过分担责任来实现卫生领域的千年发展目标需要采用联合卫生、营养、教育、农业和基础结构的跨部门办法，处理性别、环境和施政等衡贯性问题，这种办法十分有效。

吉尔吉斯斯坦在政府、商业性私人生产者和其他有关方面建立了有效的合作关系来面对减低缺碘症状的特定卫生目标。

印度尼西亚制订了更广泛的规划和执行方式，在权力下放措施中综合处理所有有关部门的卫生和非卫生事项。

在那些同卫生部门没有直接关系的项目中纳入卫生事项组成部分是一个有效方式来提高卫生指示性数字，避免对卫生的不利影响。例如，运输基础结构必须用以确保保健服务的供应（提供良好的保健服务和用品）和需求（使用者得到这种服务），但也有一些需要减轻的不利影响，例如 HIV/艾滋病和传染性疾病的传播。

另一个实例是向妇女提供的微型信贷项目有可能无意中影响到儿童保健。因为这种项目占用了母亲太多时间而没有向儿童提供短期的其他支助办法。

领导和拥有权

- 为了提高卫生领域千年发展目标的优先次序必须要有所有各级的领导和拥有权。对于卫生的经济利益加强分析有助于提高卫生的优先次序。研究与分析的能力必须发展。
- 卫生不仅仅是没有疫病，还应包括生理、社会、心理和精神上的健全。因此，卫生应该是每个人的考虑事项。
- 支助卫生领域千年发展目标的跨部门行动必须要纳入宏观一级的战略规划和预算，指明并选定国家的各种优先事项。
- 政府可考虑设立一个高级别的多部门国家指导委员会来监测和评价促进跨部门行动与协调的方案。

经济增长

- 为实现千年发展目标进行的重大投资需要适当的国家资源，包括私营部门在内。
- 经济增长是财政上实现可持续自给自足的最终唯一道路。
- 同时，配合国家优先事项增加官方发展捐仍需加以调动，特别是本区域的低收入国家。

参与

- 人民希望健康的意愿往往被低估了。必须采取的观点是人的安全，强调不受威胁和给予人民以权力。
- 人民的生活是多部门性的，每天都需做出多部门性的决定。因此，一种权力分散的跨部门办法最适合人民的实际生活。
- 权力下放有助于所有利益攸关者参与地方一级的决策，从而加强地方领导和可持续性。印度尼西亚地方一级设立的联合卫生委员会就是政府把参与程序体制化的一个实例。非政府组织和民间社会的参与也发挥着重要作用。

- 从下至上的办法意味着低层次影响着高层次的决策。卫生和教育可以作为起步点来促进特别是脆弱国家的参与性农村发展。

分享知识和能力建设

- 关于卫生领域有效的跨部门行动必须推进知识的发展、管理和分享。
- 从卫生方面的产出看来则导致跨部门的着重点，而从投入看来则要强化个别部门。
- 为了查明良好作法需要评估成果，确定成功和失败的因素。为此需要适当工具，例如卫生影响评估。
- 评估工作可以分享本区域和其他区域的经验来加强成功的措施。
- 对于最不发达国家、岛屿国、脆弱和冲突后的国家都需要特别注意。
- 区域和南南合作应作为分享知识和经验的有效方式加以鼓励。

C. 取得资源和提高效率以实现卫生领域的千年发展目标

多数国家目前的卫生领域资源远远不敷需求。各国难以向人民提供基本的保健服务、获得财政保障并实现千年发展目标。大量的军费开支限制了风险投资和财政保障。许多国家由于经济结构的关系，国家资源调动工作往往受到严重限制，不能达到有效、公平或可持续的状态。而现有的资源往往不能有效利用。加强方案的需求使得原已脆弱的保健系统更加困难。由于卫生部门的瓶颈和其他体制和宏观经济吸收能力存在问题往往不能有效利用现有的外部资金。此外，人口增长、老龄化和受抚养比例的提高使得国家的卫生和营养费用增高。因此必须改进国家的资源调动工作，取得外来赠款，确保资金以公平有效的方式使用。卫生投资必须以基于成果的明确有效战略为指导，密切配合广泛的国家发展进程，例如减贫战略文件和全部门行动计划/方案预算拨款，并与中期支出框架相一致。有效的宏观经济管理是重要的因素，提供卫生部门吸收大量新外来投资所需的财政空间，为亚洲保健系统筹资的前景打下基础。

泰国和孟加拉国是有效应付这些财政问题的实例。泰国政府如今实现了普遍保健，使原先没有保险的 1 800 万人口在“30 铢方案”之下获得基本服务，卫生部的预算面向贫困人口的需要，着重于农村基本保健设施，包括社区医院和保健中心。政治意愿和领导是执行改革的重要部分，一如和平与经济增长，为增加卫生部门拨款提供了财政空间。由于这些政策，泰国实现了普遍保健，加强了贫困人口的财政保障，更着重于初级保健和贫困人口而提高了效率，增加了公共卫生的开支，达到国家预算 10% 以上。泰国对烟酒征收保健税，以确保长期可持续性。

孟加拉国政府尚未实现普遍保健，但过去五年间着重执行基本服务一揽子方案，把第二和第三级保健的资源转用于初级保健。预算拨款实际增长了 17%，捐

助者的支助增长了 60%左右，用于基本服务一揽子方案的公共卫生开支增加了 50%以上。该国承诺对卫生和家庭福利部增加拨款每年至少 10%，同时不断通过改进采购和财政管理系统使之更加透明而提高吸收能力。卫生和家庭福利部向最贫穷地区重新分配资源，设计并执行有意义的查找系统，把公共经费用于贫穷人口，减少保健方面的不平等现象。此外，还实行了另一种造福穷人的方式，就是需求一方的筹资试验方案（例如，生殖健康担保）。卫生和家庭福利部还以扩大公司合作的方式，使服务多样化。

下列代表也提供了重要意见和经验教训：法国、国际计划生育联合会、蒙古、汤加、艾滋病规划署、儿童基金会、美利坚合众国、巴基斯坦、马来西亚、亚洲及太平洋经济社会委员会、全球疫苗和免疫联盟、联合国人口基金、尼泊尔和日本。讨论中指出了捐助者协调、国家保健战略中包括非政府组织、问责制和分享亚洲经验的重要性。美国代表表示，9 月间联合国大会将开始一项妇幼和新生儿保健合作方案。儿童基金会说明了该组织制定面向千年发展目标的保健系统和政策十项原则。日本代表强调拥有权、国家个别办法以及补充捐助的重要性。

获取资源和提高效率的方式

- 为了制定短期和长期筹资战略，必须考虑到个别国家特定的人口和流行病趋势；
- 为了实现千年发展目标，防止个人因健康问题陷入贫穷，必须要以顾及成果的公平、有效和可持续方式获取充分的公、私资源；
- 更有效地调动国内资源是有效公平筹资政策的重要部分；
- 更有效地利用资源有利于增进健康和公平；
- 进一步协调国家和捐助者战略，消除有效利用外部资金的障碍而取得更多的外来资金是实现千年发展目标的必要条件，特别是低收入国家；
- 为了减少国家的事务费、创造财政空间，确保中长期财政可持续性，必须增进捐助者援助的可预测性、持久性和协调；
- 为了取得实现卫生领域千年发展目标所需的充分持久资金，必须把经济增长置于全面发展政策的中心；
- 和平与安全卫生、发展与财政方面可持续工作的必要条件。保持卫生基础结构不在冲突状况中受到任意摧毁这一点十分重要；
- 促进和加强南南合作是面临相同挑战的发展中国家之间分享良好做法和知识的有效方式，应得到捐助国的支持；
- 社区、国家和国际各级不同利益攸关者之间建立公私合作关系是调动资源、有效提供服务和扩大发展影响的重要条件。

D. 确保公平获得良好的保健服务

区域内许多国家在实现卫生领域千年发展目标方面已有相关进展，然而，平均数掩盖了卫生方面的不平等和获取保健服务机会的日益不平等现象。讨论中提到卫生领域千年发展目标所涉及的重要公平问题，审议了消除不均衡的方式。

会中提出的要点如下：

主要的公平问题

- 亚洲区域和其他区域一样卫生方面存在重大的不公平现象；
- 卫生方面不公平现象有许多重要来源，其社会因素有性别、地域、城乡、经济、种族和其他。每一国家和地区现象各不相同；
- 即使是为贫穷人口而设的基本保健服务通常也为经济情况较好的人提供较多的服务，从而加剧了不均衡现象；
- 辅助贫穷和被忽略的人口不仅仅是人权问题，对于实现千年发展目标也是一项必要工作。

减少不均衡的方法

- 保护贫穷人口，把卫生问题纳入减贫战略文件；
- 查明并保持注意保健服务方面现有的不均衡现象是一个重要的起步点。为此目的，必须收集并分析按经济地位、性别和其他不公平类型分列的保健数据；
- 为了消除不均衡，必须从人类安全的观点考虑，重点放在个人，强调不受威胁和恐惧的保证，使人民获得权力；
- 为了消除卫生领域与性别有关的不均衡现象，必须按照《北京行动纲要》和《国际人口与发展会议行动纲领》，提倡妇女获得权力、两性平等和普遍获得生殖保健服务。在这方面，建议《千年发展目标》目标 5 除了降低产妇死亡率之外增加在 2015 年之前达到普遍获得生殖保健这项目标，同时认识到必须防治 HIV/艾滋病，减少儿童死亡率，促进两性平等和消除贫穷；
- 向贫穷人口提供保健服务的许多不同技术在某些情况下证明有效。讨论中提到的实例如下：

普遍保健方案开始实行的阶段着重于贫穷地区。普遍实行是有效的，但有时可能需要对最为窘困的地区采取特别措施。办法之一是向人类发展程度低的地区优先提供服务；

为改善向贫困人口提供的服务，保健人员应采取更加面向服务的态度，不能仅仅在保健设施中等待民众前来利用保健服务。向人民提供服务，要使人民认识到利用保健服务的必要性以及有权要求良好的保健服务；

支持那些有效辅助窘困和低收入社区的非政府组织；

对于促进公平问题，参与性项目发展证明较自上而下的办法更加有效；

向那些通过卫生手段测试确认的贫穷人口提供健康保险津贴。例如，菲律宾的健康保险计划“菲律宾健保”，通过中央政府、地方政府和相对富有人口的交叉补助，使得包括自营职业和移民工人在内的 84% 人口得到健康保险；

柬埔寨制定中的公平基金目的除其他外，是使最贫穷人口优先获得公共保健服务，使贫穷者不致因灾难性的健康事件陷入最深的贫穷境地；

越南为贫穷人口设立了一个保健基金，自 2002 年起为 1 400 万以上人口，越南贫穷人口的 77% 提供免费医疗，这是政府和社会的共同努力。越南还有一个基层的保健网，成功执行了防治肺结核、麻疯、疟疾、甲状腺肿等疾病的国家方案；

根据适当指示性数字，在多部门系统例如高层指导委员会之下，对基本保健服务包括生殖保健和卫生成果进行监测是解决卫生方面不平等的必要工作；

改变态度需要人与人的交流，也要促进各不同群体之间的社会对话。社会对话可扩大态度和行为的变化，有助于个人作出非固有传统一部分的决定。

附录

亚洲及太平洋卫生领域千年发展目标高级别论坛与会者名单

国家

澳大利亚	蒙古
孟加拉国	缅甸
不丹	尼泊尔
文莱达鲁萨兰国	巴基斯坦
柬埔寨	巴布亚新几内亚
中国	菲律宾
斐济	萨摩亚
法国	新加坡
印度	斯里兰卡
印度尼西亚	泰国
日本	汤加
韩国	大不列颠及北爱尔兰联合王国
吉尔吉斯斯坦	美利坚合众国
老挝人民民主共和国	越南
卢森堡	
马来西亚	

组织

亚洲开发银行	联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署
欧洲联盟委员会	联合国开发计划署
亚洲及太平洋经济社会委员会	联合国人口基金
全球疫苗和免疫联盟	联合国儿童基金会
国际货币基金组织	世界银行
国际计划生育联合会	世界卫生组织