

促进妇女儿童健康 全球战略

联合国秘书长潘基文



秘书长前言

每年有数百万妇女和儿童死于可预防的疾病。这些并不是单纯的统计数字，他们曾是有名有姓、活生生的人。他们遭受的痛苦在21世纪是令人无法接受的。因此，我们必须采取更多的行动，为了那些只因少注射一剂药物而死于感染的新生儿，也为了那些由于营养不良而永远无法充分发挥潜力的男孩。我们必须进一步努力，为了那些意外怀孕的少女，也为了那些感染了艾滋病毒的已婚妇女，还为了那些分娩时出现并发症的母亲。

现在,我们必须齐心协力,采取果断的行动,以改善全世界妇女和儿童的健康。我们知道什么措施能够奏效。一些国家在短期内已取得了显著的进展。关键在于我们要共同下定决心,致力于加强卫生系统时,应确保普遍获得基本卫生保健和得到验证的拯救生命的干预措施。这些行动范围很广,从计划生育和安全分娩,到促进获得预防艾滋病毒/艾滋病、疟疾、结核、肺炎和其他被忽视疾病的疫苗或治疗。每个国家的需要不尽相同,解决问题还取决于国家的现有资源和能力。而解决办法往往简便易行,例如,洁净水、纯母乳喂养、营养,以及疾病预防健康教育。

促进妇女儿童健康全球战略直接应对这一挑战。为了增进融资,加强政策,改善服务提供,全球战略提出了迫切需要采取行动的关键领域。这些领域包括:

- 支持国家主导的卫生计划,通过增加可预见和可持续投资给予支持。
- 综合提供卫生服务和拯救生命干预措施,使妇女儿童能够在需要时和在适当地点获得预防、治疗和护理。
- 加强卫生系统,配备足够数量和技术熟练的卫生骨干队伍。
- 以革新方法开展融资、产品开发和提供优质高效的卫生服务。
- 改进监测和评估,确保所有行为者对结果负责。

我谨向为制定这一全球战略做出贡献的国家政府、国际组织和非政府组织、企业,基金会、各界团体和倡导者表示感谢。然而,这只是万里长征的第一步。这项计划能否切实发挥作用,主动权就掌握在我们自己的手里。我呼吁每个人都发挥自己的作用。当我们重点关注的是人而非病症,关注的是健康而非疾病,并集中资源重点解决这些问题时,我们就一定会取得成功。有了正确的政策、适当和公平的资金分配,以及坚定不移地决心为最困难的人提供服务,我们就可以并且一定能够有所作为,使当代和今后数代人的生活发生改观。

潘基文
2010年9月,纽约

导言

到2015年之前可拯救1600万条生命

每年约有800万儿童死于可预防的疾病，35万以上的妇女死于因妊娠和分娩出现的可预防的并发症。如果我们将本文件中详述的这些差距缩小，收益将是巨大的。实现千年发展目标4（五岁以下儿童死亡率降低三分之二）和千年发展目标5（孕产妇死亡率降低四分之三和普遍获得生殖卫生服务）的具体目标，意味着到2015年就会有400万名儿童和约19万名妇女的生命获得拯救。

在世界上收入水平最低的49个国家中，进展速度将会令人难以置信。在2011至2015年期间，我们可以使1500万名五岁以下儿童免于死亡，其中包括300多万名新生儿。我们可以使3300多万次意外怀孕得以避免，使约57万名妇女避免因妊娠和分娩出现的并发症（包括不安全堕胎）而死亡。我们还将保护8800万名五岁以下儿童避免发育迟缓，保护1.2亿人免受肺炎侵害。

距 实现千年发展目标的最后期限只有五年的时间，全球领导人必须加紧努力，改善妇女和儿童的健康。在促进妇女、少女、新生儿和婴幼儿的健康方面，世界没能给予足够的投资，致使每年有数百万人因可预防的疾病而死亡¹。我们在实现千年发展目标5（改善孕产妇保健）方面的进展，落后于其他任何千年发展目标。

然而，我们现在有机会实现真正、持久的进展，因为全球领导人日益认识到，妇女和儿童的健康是实现所有发展目标的关键所在。

本全球战略要求所有合作伙伴团结起来，采取协调一致的行动。每个人都可以发挥重要的作用：政府、民间社会、社区组织、全球和区域机构、捐助者、慈善基金会、联合国和其他多边组织、开发银行、私营部门、卫生人力、专业协会、学术界和研究人员。

真正取得进展是完全有可能的。事实上，世界上一些最贫穷的国家已经取得了进展。在这些国家中，对妇女和儿童问题给予了高度重视，将其列入国家卫生议程。

同时，通过在技术、治疗和服务提供方面采用创新办法，使提供优质高效的医疗服务更加便捷易行，新的和现有的融资机制则可增强医疗可负担性和可获得性。我们在这些方面再加大力度，情况就会大有改观。与1990年相比，现在每天儿童死亡人数已减少1.2万人。²

所有合作伙伴齐心协力、共同行动的时刻已经到来。这意味着要加强一揽子具有重大影响的干预措施并确定优先顺序，加强卫生系统，并对不同疾病和不同部门的努力进行整合，如卫生、教育、水务、环境卫生和营养。它还意味着促进人权、两性平等和减贫。

所有行动者应努力优化现有投资。所有方面应对自己的承诺负责，并且需要筹措更多可预测的资金，用于提供基本卫生服务，实现与卫生相关的千年发展目标。



重点关注最脆弱的人群

本战略着眼于妇女和儿童最为脆弱的时期。在分娩过程和婴儿出生头几个小时及最初几天中，孕妇和新生儿都会面临最大的死亡风险。青少年也很脆弱，我们必须确保他们拥有人生选择的自主权，包括生育自主权。

这需要重点关注最脆弱、最难达及的妇女和儿童：最贫穷者、艾滋病毒携带者和艾滋病患者、孤儿、土著人群和最难以获得卫生服务的人群。

“我们现在有机会实现真正、持久的进展，因为全球领导人日益认识到，妇女和儿童的健康是实现所有发展目标的关键所在。”

以我们对卫生与人权的承诺为基础

全球战略以各国和合作伙伴在若干活动中所作出的承诺为基础。这些活动包括：在国际人口与发展会议上商定的《行动纲领》；在第四次世界妇女大会上商定的《北京宣言和行动纲领》；经社理事会全球卫生问题部长级审查会议；联合国大会特别会议“妇女健康、儿童健康：为我们共同的未来投资”。全球战略还以区域承诺和努力为基础，如《马普托行动计划》、加速降低非洲孕产妇死亡率运动，以及2010年关于孕产妇、新生儿和儿童健康的非盟首脑会议宣言。³

在《经济、社会和文化权利国际公约》、《消除对妇女一切形式歧视公约》和《儿童权利公约》等条约中，妇女和儿童健康作为一项基本人权得到确认。人权理事会最近还就孕产妇死亡率问题通过了一项具体决议。⁴

投资妇女儿童健康是明智之举

妇女和儿童在发展中起着至关重要的作用。加大对妇女儿童健康的投资力度，这不仅是我们份内的职责，它还有助于创造稳定、和谐和富有生产力的社会环境。

- **促进减贫。**减少或完全取消对妇女和儿童的卫生保健收费，可增进贫困家庭获得医疗的机会，使他们能够把更多的钱用在食品、住房、教育和创收活动上。健康妇女的工作更有成效，在整个生命历程中有可能赚取更多的收入。解决孕妇和儿童营养不良问题，可导致个人的终生收入增加幅度高达10%⁵。与此相反，卫生条件恶劣则会导致腹泻和寄生虫病病患缠身，致使生产力降低，儿童无法上学读书。
- **具有成本效益。**基本卫生保健对于疾病和残疾的预防起到积极的作用，从而可节省数十亿美元的治疗费用。在许多国家，在计划生育上每花费1美元至少可节省4美元，所节省的这些资金本来是用于因计划外怀孕造成的并发症的治疗。⁹儿童免疫接种的费用不到5美元（有时还不到1美元），却可为儿童争取1年的健康生命，免受残疾和病痛折磨。¹⁰
- **促进生产力和经济增长。**孕产妇和新生儿死亡使经济发展的速度减慢，每年导致全球生产力损失金额高达150亿美元。⁶处理不好营养不良问题，可导致国家国内生产总值下降，比预期减少2%。⁷相反，投资儿童健康可带来巨大的经济回报，为未来的生产力大军提供最佳保障。例如，在1965至1990年期间，亚洲经济增长率在30-50%之间不等，可归因于生殖卫生得到改善，婴幼儿死亡率和生育率有所下降。⁸
- **帮助妇女和儿童认识到应享有的基本人权。**人人有权享有可达到的最高标准的健康。¹¹这一发展和人权的基本原则在一系列国际和区域人权条约中得到许多国家的认可。

齐心协力，加快进展 全球战略的关键要素

我们知道什么措施能够奏效。对于妇女和儿童，需要有运转良好的卫生系统为其提供综合性一揽子基本干预措施和服务。许多国家现已开始取得进展。例如，在坦桑尼亚，由于免疫接种、维生素A补充、儿童疾病综合管理等干预措施得到普遍采用，五岁以下儿童死亡率降低15-20%。在过去40年里，通过确保99%的孕妇接受4次产前检查，并且在卫生设施中分娩，斯里兰卡孕产妇死亡率下降87%。

我们知道需要做什么。根据《巴黎宣言》、《阿克拉行动议程》和《蒙特利尔共识》所载原则，所有合作伙伴必须在以下领域紧密合作：

国家主导的卫生计划。合作伙伴必须支持现有的并已列入经费预算的国家卫生计划，以增进获得服务的机会。此类计划涵盖人力资源、融资以及提供和监督实施综合性一揽子干预措施。

全面、综合的一揽子基本干预措施和服务。合作伙伴必须确保妇女和儿童可获得整个一揽子保障利益，包括计划生育宣传和服务、产前、分娩和产后护理、产科急诊和新生儿护理、在有关设施分娩期间提供熟练照护、安全的堕胎服务（如果法律不禁止堕胎），以及艾滋病毒和其它性传播感染的预防。干预措施也应包括：对不足六个月大婴儿进行纯母乳喂养；疫苗和免疫接种；采用口服补液疗法和锌补充剂管理腹泻疾病；主要儿童疾病的治疗；营养补充（如维生素A）；以及获得适当的即食食品以预防和治疗营养不良。

综合保健改善健康促进，有助于肺炎、腹泻、艾滋病毒、艾滋病、疟疾、结核和非传染病等疾病的预防和治疗。必须加强特定疾病规划（如艾滋病毒/艾滋病、疟疾和结核规划）与着眼于妇女和儿童的保健服务（如扩大免疫规划、性和生殖卫生、儿童期疾病综合管理）之间的联系。合作伙伴应**加强与其他部门的协调**，以解决对健康有影响的一些问题，如环境卫生、安全饮用水、营养不良、两性平等和赋予妇女权力。

加强卫生系统。合作伙伴必须支持努力加强卫生系统，以提供高质量的综合性服务。它们应扩大现有服务的可及范围，特别是在社区一级和服务不到位的地区，并且应对稀缺匮乏的资源予以更加有效的管理。它们还需要建立更多的卫生设施，使弱势群体得以获得医学专业知识和药物。

卫生人力能力建设。合作伙伴必须齐心协力，解决各级卫生工作者严重短缺问题。它们必须提供协调一致的支持，协助各国制定和实施国家卫生计划，包括如何培养、留住和使用卫生工作者的方针政策。





齐心协力，加快进展：全球战略的关键要素

协调研究和创新。合作伙伴必须找到可提供高质量医疗服务的创新办法，扩大开发新的干预措施的研究规划，如疫苗、药物和诊断器材。它们必须制定和实施重点明确、协调一致的促进妇女和儿童健康研究议程，为其提供资金，同时还应在低收入国家和中等收入国家中加强研究机构 and 系统。

由广泛的利益攸关方制定和通过的《孕产妇、新生儿和儿童健康全球共识》（见图1），提出了加快进展的方针。它强调有必要根据一整套重点干预措施（卫生专业人员称为连续性照护）来调整政策、投资和服务提供，为利益攸关方提供了一个框架，以采取协调一致的行动。

图1. 孕产妇、新生儿和儿童健康全球共识





妇女儿童健康与千年发展目标

千年发展目标4和目标5强调的妇女儿童健康，对实现所有千年发展目标都具有促进作用。

消灭极端贫穷和饥饿（千年发展目标1） 贫困是导致少女和妇女意外怀孕发生和与妊娠有关的死亡率和发病率的一个重要因素，每年有35%的五岁以下儿童死亡是因营养不良和其他相关的营养因素造成的，它也对妇女健康产生影响。减轻民众的医疗费用负担，可减少贫穷，使妇女儿童更愿意就医。必须进一步加强社区一级的努力，将营养干预措施（如对6个月内的婴儿采用纯母乳喂养，使用微量营养素补充剂和使用驱虫药）列为常规医疗服务项目。

实现普及初等教育（千年发展目标2） 教育领域中的两性平等仍有待实现。这一努力至关重要，因为受过教育的女孩和妇女可改善整个家庭的前景，有助于打破贫穷的恶性循环。例如，在非洲，如果母亲受过最少5年的教育，其子女活过5岁的几率就会增加40%。学校可以作为一个接触点，为妇女和儿童传播与健康有关的信息，提供有关服务，并促进普及卫生知识。

促进两性平等并赋予妇女权力（千年发展目标3） 赋予权力和两性平等可增加生育选择权，减少童婚现象，并解决歧视和基于性别的暴力问题，从而改善妇女儿童健康。合作伙伴应寻找机会，与关注两性平等问题的组织协调它们的宣传教育规划（包括针对男子和男孩的宣传教育规划）。共享方案可以包括计划生育服务、健康教育服务，以及识别妇女是否有遭受家庭暴力威胁的系统。

与艾滋病毒/艾滋病、疟疾和其他疾病作斗争（千年发展目标6） 许多妇女和儿童平白无辜地死于那些我们已有工具并可预防和治疗疾病。在非洲，通过有效地开展艾滋病毒/艾滋病治疗，预防艾滋病毒母婴传播，以及预防和治疗疟疾，孕产妇和儿童死亡率显著下降。我们应通过以下方式协调这类干预措施，例如，将预防艾滋病毒母婴传播工作纳入孕产妇和儿童卫生服务范畴，并确保母亲带孩子接种疫苗的同时，还获得其它基本干预措施。

确保环境的可持续能力 - 安全饮用水和卫生设施（千年发展目标7） 污水和卫生设施不足可引起多种疾病，如腹泻、伤寒、霍乱和痢疾，孕妇尤其易受伤害。因此，可持续地获得安全饮用水和适当的卫生设施是至关重要的。以社区为基础的卫生工作必须对妇女儿童开展卫生教育，同时必须改善获得安全饮用水。

全球合作促进发展（千年发展目标8） 开展全球合作和充分地提供援助和资金至关重要。此外，必须继续与制药公司和私营部门开展合作，提供负担得起的基本药品，并使需求最迫切者也能享有新技术和新知识所带来的好处。

创新和移动电话 - 前所未有的巨大潜力

目前全世界有近50亿人口在使用手机。据联合国估计，到2012年，生活在偏远地区的人群将有一半人拥有手机。¹⁸现有100多个国家正在探索如何利用手机来增进健康。例如，在加纳，助产士使用手机与同事或上司讨论复杂病例。在印度，通过mDhil网络发送短信，提供有关很少讨论到的各种健康主题的信息，支持预防和患者自我管理方面的努力。卢旺达建立了一个快速短信提醒系统，社区卫生工作者可通过这一系统向卫生中心通报产科急诊和婴儿病例，使中心能够提供意见或有需要时呼叫救护车。

使资金产生更多的健康效益

我们必须最大限度地发挥投资的影响，为此应整合不同疾病领域和不同部门的努力，利用具有成本效益和以证据为基础的创新工具和方法，并使融资渠道更为畅通。

整合努力，提高效率

妇女儿童的出生、成长、生活和工作环境，对其健康有着极大的影响。改善健康的努力必须同以下目标紧密联系在一起，即解决贫穷和营养不良、增加受教育机会、确保两性平等和赋予权力、解决主要疾病，以及改善获得安全饮用水、适当的卫生设施和清洁安全的环境。把对妇女儿童的照护与其他服务相结合，是通向成功的法宝，既极具效率，又可创造经济效益。例如，除了对孕产妇和新生儿服务投资之外，对计划生育投资亦可获得同样的结果，同时还可节省15亿美元。¹²

埃及是正在逐步同时实现千年发展目标4和目标5的少数几个国家之一，它通过整合儿童健康和计划生育规划，改善设施以加强安全孕产规划，将口服补液规划与扩大水和卫生设施相结合，以及在培训卫生保健工作者的同时实施社区推广规划，实现了本国的既定目标。¹³

此外，在玻利维亚拉巴斯的两个土著社区，由于妇女团体实施了教育和增强能力规划，对男子开展两性平等和生殖卫生方面的教育，并培训社区卫生工作者，当地孕产妇死亡率下降了75%。¹⁴

利用创新提高效率和扩大影响

在一些最贫穷的国家，孕产妇和新生儿死亡率显著下降，妇女儿童健康有所改善。采用创新方法还会取得更大的成果，进而消除健康障碍，实现更佳结果。这些方法必须适用于所有活动：领导、融资（包括奖励实现更佳绩效和成果）、工具和干预措施、服务提供、监测和评价。¹⁵

创新领导也十分重要。在一些地方，通过议会实现内阁一级对国家的强有力领导，从而保证地方政府对其行动结果负责。例如，在卢旺达，政府各部委必须把以妇女为中心的行動纳入部门计划，并实行性别预算。在地方一级，对于每一起因妊娠相关原因发生的妇女死亡病例，社区领袖代表团都要进行调查，并由政府实施监督。这种大胆果敢和注重成果的领导，导致卫生系统迅速发展，通常的做法是推出创新规划，以培养和留住新的卫生工作者。

创新融资机制可以挖掘广大国际社会的巨大潜力，增加妇女儿童健康领域的资金流。例如，国际药品采购机制经谈判商定，对所有伙伴国家的离港航班征收税费，由此筹集资金近10亿美元。儿童基金会推出的“点点滴滴为儿童”项目，即酒店客人退房时每人捐款1美元，筹集了2200万美元。

基于成果的融资（以采取的可衡量行动或所要实现的明确的绩效目标为条件提供现金或物品），可以改善卫生服务的利用，提高服务质量和效率，增强公平性。例如，印度的国家产妇津贴计划（Janani Suraksha）为卫生工作者和生活贫困但在公共卫生设施或经认可的私营部门卫生设施内分娩的妇女发放现金补贴。¹⁶在2006至2008年期间，这一计划的受益者人数增加了10倍。¹⁷



创新的服务提供也导致节省效率。“儿童健康日”和“儿童健康周”项目帮助提供各种成本低、影响大的干预措施，如维生素A补充、免疫接种、使用经杀虫剂处理过的蚊帐以防止疟疾的发生。在埃塞俄比亚、马达加斯加、马里、莫桑比克、坦桑尼亚、赞比亚、尼日利亚和尼日尔的目标地区，对80%以上的五岁以下儿童使用了这些干预措施。与此同时，许多国家正在将信息和通信技术用于提高健康素养，提供健康信息，改进医疗服务，加强监测和评价。毫无疑问，在未来几年内这一态势还会迅速发展。

公私合作伙伴关系发扬私营部门勇于创新、不畏风险的精神，提供服务信息，提高服务质量，并加速开发新疫苗、新药物和新技术。公共部门和私营部门可齐心协力，更好地解决新兴经济体中数十亿人口所面临的各种挑战。例如，在中国，一家提供婴儿产品的公司——“好孩子”公司聘用了1000名训练有素的卫生专业人员为家长提供电话咨询，并运行一个网站，每天的点击率超过300万。在坦桑尼亚，食品和药品管理局建立了富有创新意义的药品监管制度，通过药品零售供应网络，在缺医少药的农村地区提供负担得起的优质药品和服务。

技术革新也能够发挥重要作用。首先，技术革新可简化昂贵而又难以利用的技术，如通风设备和治疗管理工具，使其成为家庭或社区能够负担和能够使用的实用工具，因为多数婴儿是在家庭或社区设施中出生的。卫生保健公司应研究产品设计思路（分析它们生产的药品单位数量，产品易用性、定价和与分销网络的衔接），确保其产品可以在家庭或社区环境下使用。其次，新的干预措施和工具可解决诸如早产和开发艾滋病和其他疾病疫苗所带来的挑战。

监测和评价也可以受益于创新。¹⁹在秘鲁和尼加拉瓜，在线数据收集新方法使提出月报告成为可能，并导致卫生成果迅速改善。类似的方法还可用于孕产妇死亡率监测并查明促成因素。

提高融资渠道效率

许多国际和区域专题小组都强调了长期、稳定、统一筹资的重要性。²⁰然而，通常资金是不可预测的，国家无法做到扩大行动规模和事先做好计划。对国家而言，承付款项和支付款额往往不到位，即便资金到位，也往往是专款专用，用途狭隘。一些捐助者只对同一国家中的类似行动提供资金，而不是协调它们的活动。没有统一的国家卫生政策，国家不可能明确对资金使用具有指导作用的卫生重点工作，也有可能并未拨付已列入预算的所有款项。

各国和捐助者已就援助实效商定了一套原则，以应对这些挑战。²¹各国将努力制定本国的卫生计划，捐助者则对其援助进行相应调整。它们还将调整预算，在预算中单列卫生项目，将所有公共开支和捐助资金列入在内。许多国家和捐助者现已开始利用国际卫生伙伴关系来改进和协调它们的活动，减少无序状况，确保更多的资金迅速流向那些资金需求者。

今天，各国可通过多种渠道获得促进妇女儿童健康所需要的资金，包括传统的双边资助和多边渠道。卫生系统筹资平台就是这类机制之一，它能够更好地为加强卫生系统提供新的资金和现有资金。在世卫组织的推动下，世界银行、全球疫苗和免疫联盟和抗击艾滋病、结核和疟疾全球基金承诺协调和调整其对卫生系统的广泛资金支持，使之与国家的优先事项、计划、时间表和进程相一致。这一平台已在许多国家推广使用，并对其他资助机构开放。通过该机制，将会为各国提供超过10亿美元的新的资金。²²尼泊尔就是一例，该国正在搭建这一平台，以便调整合作伙伴的规划和赠款，使之与国家卫生计划保持一致。²³

投资回报

假定在2011至2015年期间每年都能提供所需要的资金，我们就可以大大增进49个最贫穷的国家中最脆弱人群妇女和儿童获得拯救生命的干预措施的机会。

仅在2015年：

- 获得计划生育服务的人数将增加4300万
- 在熟练助产士的帮助下分娩的妇女人数将增加1900万
- 获得治疗的新生儿感染病例将增加220万
- 在生命最初6个月内得到纯母乳喂养的婴儿人数将增加2190万
- 接受充分的免疫接种的一岁以下儿童人数将增加1520万
- 接受维生素A补充剂的五岁以下儿童人数将增加1.17亿
- 免受肺炎侵袭的儿童人数将增加4000万

这项资金还将大大改善可为世界上最贫穷妇女儿童提供服务的卫生基础设施。在2015年，它将促使：

- 新增卫生设施85 000个（包括卫生所以及地区和区域医院）
- 卫生工作者人数增加250至350万（包括社区卫生工作者、护士、助产士、医生、技术人员和行政管理人员）

为卫生提供更多资金

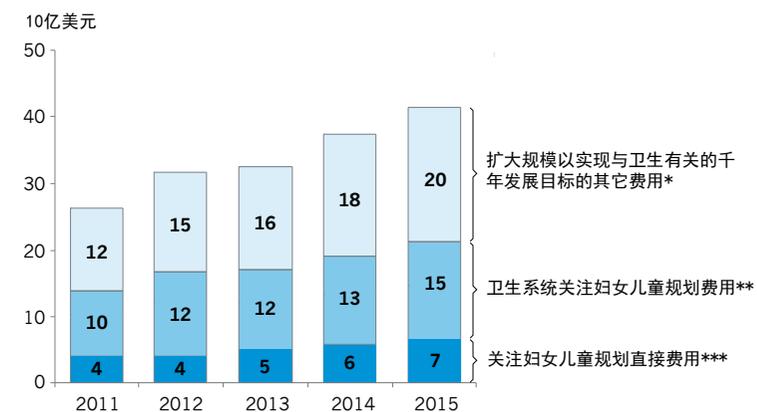
效率和效力产生的作用是有限的。我们还必须年年加大投资力度，加强努力，支持实现与卫生有关的千年发展目标（千年发展目标1c、4、5和6）。

对于必须列入的一揽子低成本的重点干预措施，从疫苗、药品到计划生育和微量营养素，人们已形成广泛共识，认识到对许多弱势妇女和儿童而言，能否实施这些干预措施，是关乎生死的问题。

为了提供这套一揽子基本干预措施，确保各国能够长期持续开展工作，加强投资卫生系统也是至关重要的。要加强卫生系统，必须在一段时间内进行持续的投资。许多国家在这方面依然存在巨大的资金缺口，要为妇女儿童提供基本卫生服务，就必须弥合资金差额。

仅就世界上49个最低收入国家而言，²⁴随着与卫生有关的千年发展目标方面的规划不断扩大，资金缺口总额也大幅增长，2011年年资金缺口总额为260亿美元（人均19美元），到2015年则攀升为420亿美元（人均27美元）²⁵。与生殖卫生、孕产妇、新生儿和儿童健康（包括疟疾和艾滋病毒/艾滋病）有关的直接费用，加上用以支持提供这些服务的卫生系统的相关费用，几乎占资金需求估算的一半之多：2011年为140亿美元（人均10美元），2015年则为220亿美元（人均14美元）²⁶。总金额为880亿美元（见图2）。²⁷

图2. 2011-2015年期间估计49个发展中国家在妇女儿童健康方面存在的年资金缺口



* 卫生系统其余一半费用加上：对任何病症的诊断、信息、转诊和姑息治疗费用，对结核、艾滋病毒/艾滋病和疟疾等主要传染病的其它治疗费用，以及营养和健康促进的相关费用

** 拨付的卫生系统费用，包括与人力资源、基础设施、供应链/后勤、卫生信息系统、治理/监管和卫生融资成本相关的一半费用

*** 计划生育和孕产妇和新生儿卫生服务，包括急救服务、主要新生儿和儿童期疾病的治疗和预防、儿童营养、免疫接种、艾滋病毒/艾滋病治疗、预防艾滋病母婴传播，以及水和环境设施部分费用

缩小资金缺口

各国必须加大投资力度，努力实现千年发展目标。许多低收入和中等收入国家能够并且正在不断增加投资，以满足本国需要。²⁸在2011至2015年期间，许多最低收入国家的国内生产总值进一步增长，如果将其用于促进妇女儿童健康，可有助于缩小这方面的资金缺口。²⁹49个最低收入国家目前没有足够的资源满足本国需要。

要缩小49个最低收入国家存在的卫生资金缺口，所需额外资金必须来自传统捐助者、新的捐助者和国家政府。尤其是，高收入国家必须履行其目前的承诺。在未来数月和几年中，必须大幅度增加额外捐款。³⁰49个最低收入国家应确保国内生产总值增长可导致增加对妇女儿童健康领域的投资。³¹其它低收入和中等收入国家应继续投资本国卫生部门，需要时争取外部援助的支持。对于绩效欠佳的地理区域和社区，情况尤其如此，可能需要发展伙伴提供额外资金和技术援助。低收入和中等收入国家还应相互建立伙伴关系，促进交流技术专长和具有成本效益的干预措施，以及对低收入国家的资金支持。³²

基金会和民间社会组织应利用财政、人力和组织资源在额外捐款上做出重要贡献。³³许多非政府组织都会收到外部捐款和政府捐款，它们可将此类款项用于以促进妇女儿童健康为目标的行动。私营部门可通过增加公司捐赠、降低产品价格，开发可负担得起的新产品等途径，增进人们获得医疗服务的机会。《2010年获得药品指数》报告表明，公司做出的贡献差别极大。³⁴若都能达到最佳标准，将会促进20亿人的健康。多边资助机构，如疫苗和免疫全球联盟和抗艾滋病、结核和疟疾全球基金，可确保通过各国的艾滋病毒/艾滋病、结核和疟疾规划以及免疫接种规划，为促进妇女、青少年和儿童健康提供更多的资金。多边开发银行的年贷款能力从370亿美元增加到710亿美元，可提供更多的赠款、信贷和软贷款。³⁵

“各国必须加大投资力度，努力实现千年发展目标。许多低收入和中等收入国家能够并且正在不断增加投资，以满足本国需要。”



对我们的行动负责

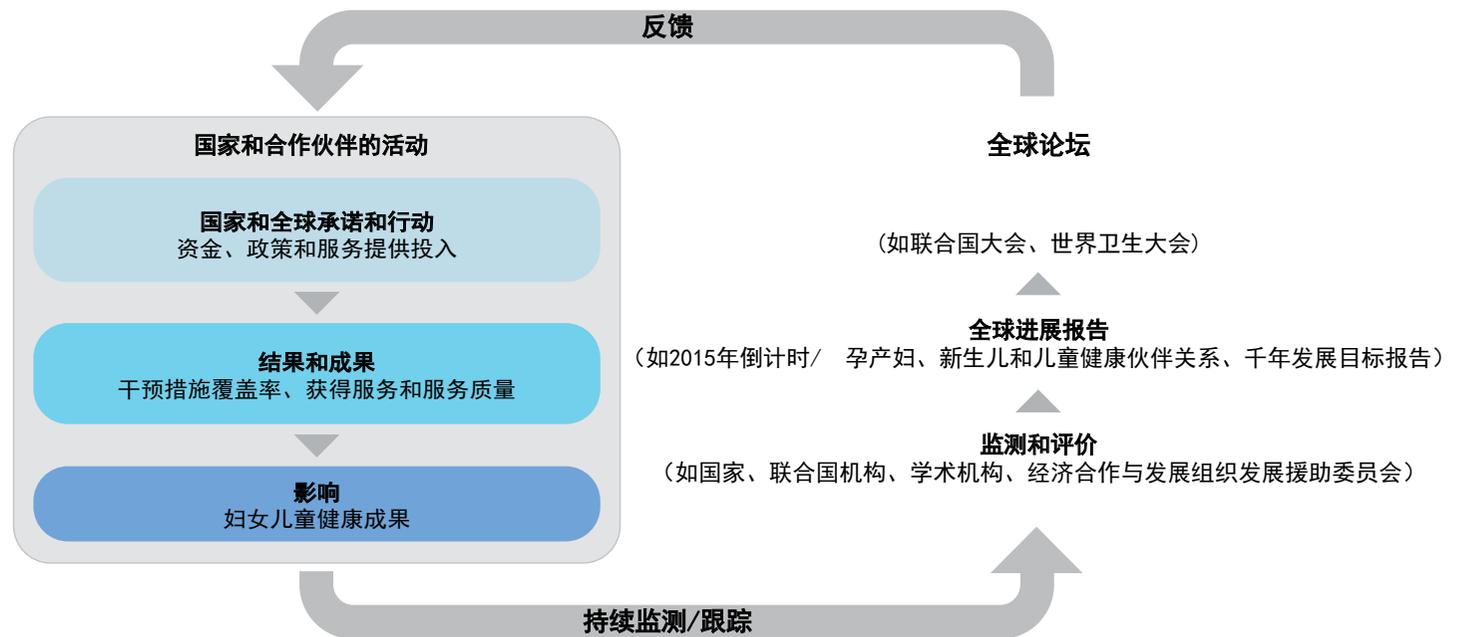


问 责任制不可或缺，它可确保所有合作伙伴兑现自己的承诺，说明如何将行动与投资转化为实际成果，并告诉我们什么能够起作用，还有哪些方面需要改进，以及需要更加注意什么问题。主要原则包括：

- 重点是国家领导和对成果的所有权
- 加强国家监测和评价能力

- 减轻报告负担，使努力与国家在监测和评价国家卫生战略方面的制度保持一致
- 加强和协调现有国际机制，以跟踪所有承诺的进展情况

图3:进展跟踪方法



国家领导和自主决策权是问责制的基础。多数监测、评估和报告是在国家一级完成的或至少是在国家一级启动的，因此，各级合作伙伴应努力促使国家对国家卫生战略的成功与否负责。强有力的社区努力应促使政府和其它组织以负责态度兑现承诺，并确保所有款项的使用是透明的。例如，印度全国农村卫生代表团项目确立了以社区为基础的绩效监测机制，以确保医疗服务惠及目标群体，并确保社区参与服务提供。

加强国家能力还需要协调**投资监测和评估系统**，以改善数据可得性和数据质量。这就需要支持国家根据“卫生信息行动倡议”，努力加强国家卫生信息系统。³⁶ 投资重点因国而异，可以包括填补基本数据方面的空白（关于出生人数、孕产妇和儿童死亡人数、健康状况和干预措施覆盖率），更有效地跟踪资源和支出情况，和加强数据质量分析。基本数据可得性至关重要，要使卫生工作者掌握决断所需要的一切信息。

还必须利用现有各种**全球机制**，支持国家和全球级问责努力。例如，孕产妇、新生儿和儿童健康伙伴关系的一项主要目标是跟踪千年发展目标4和目标5的进展和有关承诺。当前正在探讨可否利用一些机制跟踪捐助者的资金承诺和支付情况，如经济合作与发展组织发展援助委员会对援助政策和实施情况的同行审查评估，和2015年倒计时报告。还在探讨可否利用其它机制报告民间社会组织的工作，并促进国家级行动，如促进国家卫生账户以跟踪卫生开支，和关于制定“统一成本计算工具”的联合国倡议。

减轻国家的报告负担，将有助于更加及时、有效和高效地开展监测、评价和报告。必须加快行动，制定一套商定的核心卫生指标，从而减少国家报告的指标总数，同时确保收集关键信息，例如是否努力解决两性平等问题和为弱势群体提供服务。这也将鼓励定期提交内容准确的**国家报告**，以评估和跟踪绩效和进展。通过这些努力，捐助者和多边机构对提交单独报告的要求应有所减少。

为确保使利益攸关方对自己做出的承诺负责，以及确保持续取得进展，对于**在本全球战略下所做承诺**的兑现情况，应根据标准的国际惯例，**每两年进行一次跟踪审查**。审查将以本文件所述原则为基础，确保协调现有全球和国家级监测和报告倡议，使之互为补充以提出高质量、具有可比性的报告。现有倡议和机制，例如千年发展目标报告、2015年倒计时、国际卫生伙伴关系倡议、学术机构和国际机构开展的分析与研究，以及其它有关进程，将为编写两年期报告提供信息。**联合国秘书长要求世界卫生组织主导一个进程，确定最有效的国际体制安排**，包括通过联合国系统，**促进关于妇女儿童健康的全球报告、监督和问责制**。

“国家领导和所有权是问责制的基础。强有力的社区努力应促使政府和其它组织以负责态度兑现承诺，并确保所有款项的使用是透明的。”

行动呼吁 – 我们都可以发挥作用

每个人都可以在改善全世界妇女儿童健康方面发挥重要作用。

地方、国家、区域和全球各级政府和政策制定者必须:

- 制定国家重点卫生计划, 核准和拨付更多的资金
- 确保有效使用资源
- 加强卫生系统及卫生人力, 监测和评价系统以及地方社区照护工作
- 根据人权原则制定或修订立法和政策, 将妇女儿童健康与其他领域工作(疾病、教育、水和卫生设施、贫困、营养、两性平等和增强能力)联系在一起
- 鼓励所有利益攸关者(包括学术界、卫生保健组织、私营部门、民间社会、卫生保健人员和捐助者)积极参与并协调努力
- 与私营部门合作, 确保开发和提供可负担得起的基本药品和用于促进健康的新技术

捐助国和全球慈善机构必须:

- 提供长期、可预测的支持(资金和规划方面), 与国家计划保持一致并与其他合作伙伴协调努力
- 倡导将妇女儿童健康作为全球卫生重点
- 支持研究努力

联合国和其它多边组织必须:

- 明确规范、条例和准则, 以支持努力改善妇女儿童健康, 并鼓励通过这些规范、条例和准则
- 协助各国制定和调整其国家卫生计划
- 与其他各方合作, 加强技术援助和规划支持, 帮助各国扩大干预措施, 加强卫生系统, 包括卫生人力建设和社区一级照护工作
- 鼓励加强部门间联系, 并与其他国际努力相结合(如教育和两性平等方面的努力), 包括统一报告制度
- 支持进展跟踪系统, 查明资金缺口
- 生成和综合研究得出的证据, 并提供一个平台以分享最佳做法、具有成本效益的干预措施的证据和研究成果

民间社会必须:

- 开发和试验提供基本服务的创新办法,特别是那些着眼于最脆弱和边缘化群体的创新办法
- 在社区开展相关教育、宣传和动员活动
- 跟踪进展,使所有利益攸关者(包括民间社会)对自己的承诺负责
- 加强社区和地方能力,以扩大最适当的干预措施的实施范围
- 倡导更加重视妇女儿童健康并加大这一领域的投资力度

企业界必须:

- 扩大最佳做法并与公共部门结为伙伴,以改善服务提供和基础设施
- 开发可负担得起的新药品、新技术和新的干预措施
- 投入更多的资源,提供资金支持,降低商品价格
- 确保与卫生保健工作者协调一致,开展社区宣传与动员活动

卫生保健工作者³⁷和其它专业协会必须:

- 提供以循证医学为基础的最高质量的护理,分享最佳做法,试验新办法,使用尽可能最佳的工具,并审核临床实践
- 合作提供普遍获得一揽子基本干预措施,以满足弱势群体和边缘化群体的需要
- 确定可以改进和有所创新的服务领域
- 确保妇女和儿童在获得卫生保健服务时,得到尊重和体恤
- 倡导更好地培养、使用和留住保健工作者
- 与学术界合作,开展培训和继续教育
- 提供信息,跟踪进展,并要求当局和捐助者说明情况

学术机构和研究机构必须:

- 提出重点研究议程并协调工作
- 鼓励增加对研究和创新的预算拨款
- 加强研究机构能力建设,尤其是在低收入和中等收入国家
- 加强学术人员、研究人员和培训人员全球网络
- 通过报告发展趋势和新出现的问题,帮助制定相关政策
- 传播新的研究成果和最佳做法

展望未来

本全球战略是促进全世界妇女儿童健康的一项重要举措。但是,必须把它迅速转化为具体行动和可以衡量的成果,同时所有合作伙伴也必须做出具体承诺,加强融资,加强政策,改善服务提供。

我们所有人行动起来,同心协力,就能够使数百万人不再遭受不必要的痛苦,给他们带来健康与希望。

参考文献

- 1 《儿童死亡率水平和趋势：2010年报告》。联合国儿童死亡率估计机构间小组。孕产妇估计计数源自基于2010年数据的联合国机构间估计数。
- 2 《儿童死亡率水平和趋势：2010年报告》。联合国儿童死亡率估计机构间小组。
- 3 第十五届非洲联盟首脑会议。宣言：“行动起来，到2015年增进孕产妇、新生儿和儿童健康与发展”。2010年7月。Assembly/AU//Decl.1(XI)Rev.1。
- 4 联合国人权理事会第11/8号决议。“可预防的孕产妇死亡率和发病率与人权”。2009年6月。http://ap.ohchr.org/documents/E/HRC/resolutions/A_HRC_RES_11_8.pdf。
- 5 Horton S, Shekar M, McDonald C, Mahal A, Brooks JK. “Scaling up Nutrition: What will it Cost?” 世界银行。华盛顿哥伦比亚特区。2010年。
- 6 “USAID Congressional Budget Justification FY2002: program, performance and prospects - the global health pillar”。国际开发署。华盛顿哥伦比亚特区。2001年。
- 7 Horton S, Shekar M, McDonald C, Mahal A, Brooks J. “Scaling up Nutrition: What will it Cost?”。世界银行。华盛顿哥伦比亚特区。2010年。
- 8 “Maternal, Newborn and Child Health Network for Asia and the Pacific. Investing in maternal, newborn and child health - the case for Asia and the Pacific。” 世界卫生组织和孕产妇、新生儿和儿童健康伙伴关系。日内瓦。2009年。
- 9 Frost J, Finer L, Tapales A. “The Impact of Publicly Funded Family Planning Clinic Services on Unintended Pregnancies and Government Cost Savings”。第19期《贫困人口保健服务杂志》，第778-796页。2008年。
- 10 Mills A 和 Shillcutt S. “Copenhagen Consensus Challenge paper on Communicable Diseases”。2004年。
- 11 联合国。经济、社会和文化权利委员会。”General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health”。2000年。文件E/C.12/2000/4。《世界卫生组织组织法》。1946年7月22日。基本文件。第四十五版补编。2006年10月。http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf。
- 12 Singh S, Darroch J, Ashford L, Vlassoff M. “Adding It Up: The Costs and Benefits of Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health”。古特马赫研究所和联合国人口基金。2010年。
- 13 拯救儿童基金。“State of the World’s Mothers 2007. Saving the Lives of Children Under 5”。http://www.savethechildren.org/publications/mothers/2007/SOWM-2007-final.pdf。Campbell O, Gipson R, Issa AH, Matta N, El Deeb B, El Mohandes A, Alwen A, Mansour E. National maternal mortality ratio in Egypt halved between 1992-93 and 2000. Bull World Health Organ杂志。2005年6月。83(6)。462-71。
- 14 泛美卫生组织。http://www.paho.org/english/dd/pin/ePersp001_news04.htm。2008年3月。
- 15 本节所列实例均源自全球战略“创新工作小组报告”，该报告可在孕产妇、新生儿和儿童健康伙伴关系网站读取：http://www.who.int/pmnch/activities/jointactionplan/workingpaper_iwg_v1.pdf。
- 16 Janani Suraksha Yojana. A conditional cash transfer scheme to promote institutional delivery。
- 17 Lim SS, Dandona L, Hoisington JA, James SL, Hogan MC, Gakidou E. “India’s Janani Suraksha Yojana, a conditional cash transfer programme to increase births in health facilities: an impact evaluation”。《柳叶刀》杂志，第375期：2009-23, 2010年。
- 18 国际电信联盟（联合国机构）提供的估计数，可在网站http://www.itu.int/ITU-D/connect/flagship_initiatives/mHealth.html读取。
- 19 Rowe AK. “Potential of integrated continuous surveys and quality management to support monitoring, evaluation and the scale-up of health interventions in developing countries。”《美国热带医学与卫生杂志》，2009年，80: 971-9。
- 20 卫生系统创新国际融资专题小组对现有大约100个创新融资机构进行了深入分析，以评估其在加强卫生系统方面的潜在作用，并按优先顺序列出24个主要机制。“More Money for Health and More Health for the Money”。卫生系统创新国际融资专题小组。2009年。“Constraints to Scaling Up and Costs: Working Group 1 Report”。卫生系统创新国际融资专题小组。2009年。
- 21 《巴黎宣言》、《阿克拉行动议程》和《蒙特利尔共识》。
- 22 这笔资金是通过扩大国际免疫融资机制（由疫苗和免疫全球联盟管理）作出的承诺，作为由世界银行管理的以成果为基础的信托基金。挪威、英国和澳大利亚等国政府提供了资金支持。
- 23 将利用联合评估和统一财务管理框架两个渠道筹资。联合评估以一套商定的国际卫生伙伴关系合理卫生部门计划属性为基础，包括关于国家所有有关政府和非政府利益攸关方均应参与评估的要求。在统一财务管理框架下，不一定将不同机构的资金集中使用。
- 24 阿富汗、孟加拉国、贝宁、布基纳法索、布隆迪、柬埔寨、中非共和国、乍得、科摩罗、刚果民主共和国、科特迪瓦、厄立特里亚、埃塞俄比亚、冈比亚、加纳、几内亚、几内亚比绍、海地、肯尼亚、朝鲜民主主义人民共和国、吉尔吉斯共和国、老挝人民民主共和国、利比里亚、马达加斯加、马拉维、马里、毛里塔尼亚、莫桑比克、缅甸、尼泊尔、尼日尔、尼日利亚、巴基斯坦、巴布亚新几内亚、卢旺达、圣多美和普林西比、塞内加尔、塞拉利昂、所罗门群岛、索马里、塔吉克斯坦、坦桑尼亚、多哥、乌干达、乌兹别克斯坦、越南、也门、赞比亚和津巴布韦。



- 25 这一估计数以卫生系统创新国际融资专题小组的结论和方法为基础，并由世界银行主持的全球战略融资问题工作小组加以调整。专题小组使用两种不同的方法按美元进行费用估计（2005年）：方法一，以世界卫生组织与艾滋病规划署和人口基金合作开发的规范方法为基础；方法二，以世界银行和儿童基金会与人口基金和孕产妇、新生儿和儿童健康伙伴关系合作开发的“瓶颈”边际预算编制法（MBB）。对于全球战略，一致同意取规范方法和“瓶颈”边际预算方法得出的中位数来说明资金缺口规模。此外，修订了估计数，将时间框架由2009–2015年调整为2011–2015年。“More Money for Health and More Health for the Money”。卫生系统创新国际融资专题小组。2009年。“Constraints to Scaling Up and Costs: Working Group 1 Report”。卫生系统创新国际融资专题小组。2009年。“Constraints on Scaling Up the Health MDGs: Costing and Financial Gap Analysis”。世界卫生组织。2009年，2010年。“Health Systems for the MDGs: Country Needs and Funding Gaps”。世界银行/儿童基金会/人口基金/孕产妇、新生儿和儿童健康伙伴关系。2009年。世界卫生组织，2010年更新。“瓶颈|边际预算编制法，2010年更新。
- 26 估计数是以美元计算的（2005年美元）。
- 27 在全球战略融资问题工作小组编制的背景文件中，提供了有关这些估计数的更多信息。该文件可在网站www.pmnch.org读取。
- 28 国家收入分类按照世界银行国家分类标准。
- 29 有关计算和方法的说明，见财务背景文件(www.pmnch.org)。
- 30 A group of countries recently committed up to US\$5.6 billion to maternal, newborn and child health as part of the G8 Muskoka Initiative. 作为八国集团穆斯科卡倡议的一部分，最近一些国家承诺提供资金达56亿美元，支持促进孕产妇、新生儿和儿童健康。这些国家包括：加拿大、法国、德国、意大利、日本、俄罗斯、英国、美国、荷兰、新西兰、挪威、韩国、西班牙和瑞士。（<http://g8.gc.ca/g8-summit/summit-documents/g8-muskoka-declaration-recovery-and-new-beginnings/>）
- 31 据世界银行估计，在2011至2015年期间，这些国家至少还可再提供20至30亿美元的政府资金（见财政工作小组背景文件）。
- 32 例如，近年来，中国、印度、委内瑞拉、大韩民国、土耳其和巴西等国都加大了投资力度。
- 33 比尔和梅林达盖茨基金会最近宣布了一项新的承诺，五年内将为孕产妇、新生儿和儿童健康、计划生育和营养项目提供15亿美元。世界视力国际社将重新调整其卫生工作，把孕产妇和儿童健康列为工作重点，并在今后五年内提供15亿美元，以帮助重点国家改善其卫生系统，将服务送到社区和家庭。安全母婴白丝带联盟仅于2009年就为促进妇女儿童健康筹措资金25万美元。
- 34 见“获得药物”网站：[website: www.accesstomedicineindex.org](http://www.accesstomedicineindex.org)。
- 35 根据《二十国集团多伦多峰会宣言》作出的估计。2010年6月26日至27日。
- 36 最初由世卫组织、儿童基金会、人口基金、艾滋病规划署、抗击艾滋病、结核和疟疾全球基金、疫苗和免疫全球联盟、比尔和梅林达盖茨基金会和世界银行提议，随后于2010年2月在曼谷由来自80个国家的与会代表予以通过。“曼谷卫生信息行动呼吁”将这些代表聚集在一起，讨论如何加强各国的卫生系统能力。会议通过了五项原则：透明度、良好治理、能力建设和定向投资、协调和融合，以及规划未来。这些原则以2010年卫生组织八机构题为“Meeting the Demand for Results and Accountability: A Call for Action on Health Data from Eight Global Health Agencies”的论文为基础。
- 37 本节包括医生、护士、助产士、药剂师、社区卫生工作人员和为国家卫生基础设施提供支持的人员。还包括这些人员所隶属的各个卫生保健专业组织发挥的重要作用。

背景文件和咨询意见详细清单可上网站 (www.pmnch.org) 读取。

鸣谢

本文件是在联合国秘书长的主持下编写的，编写过程中得到了孕产妇、新生儿和儿童健康伙伴关系提供的支持与便利。它经过下列多方讨论：世界卫生大会、联合国大会、经社理事会高级别会议、八国集团和二十国集团首脑会议、妇女分娩专题会议、太平洋卫生峰会、联合国全球契约会议和非洲联盟首脑会议、亚洲和太平洋地区千年发展目标雅加达部长级特别会议，以及各国和国际组织。秘书长谨在此向在磋商期间和以书面方式提出宝贵意见的下列国家政府、组织和个人表示感谢：

政府：澳大利亚、孟加拉国、巴西、柬埔寨、加拿大、智利、中国、埃塞俄比亚、芬兰、法国、德国、印度、印度尼西亚、意大利、日本、利比里亚、马耳他、马拉维、墨西哥、莫桑比克、尼泊尔、荷兰、尼日尔、尼日利亚、挪威、巴基斯坦、韩国、俄罗斯、卢旺达、塞内加尔、塞拉利昂、西班牙、南非、圣卢西亚、瑞典、坦桑尼亚、乌干达、英国、美国、非洲联盟和欧洲联盟；**国际组织：**亚洲开发银行、经济合作与发展组织发展援助委员会、全球疫苗和免疫联盟、抗击艾滋病、结核和疟疾全球基金、全球工作队联盟、联合国艾滋病规划署、联合国儿童基金会、联合国开发计划署、联合国人权事务高级专员办事处、世界银行、世界粮食计划署和世界卫生组织；**商业界：**雅培公司、波士顿咨询集团、英特尔、GE医疗集团、葛兰素史克生物制品有限公司、GSM协会、强生公司、Lyfespring医院、默克疫苗、MTV网络国际、辉瑞制药、百事可乐、宝洁、拉宾合作伙伴、赛诺菲-安万特制药公司、可口可乐公司、沃达丰公司和Voxiva公司；**民间社会：学术研究和教学机构：**全印度医学科学研究所、孕产妇、新生儿和儿童健康伙伴关系技术团体、西班牙巴塞罗那国际卫生研究中心、挪威奥斯陆大学发展与环境中心、巴基斯坦卫生和人口科学中心、美国哥伦比亚大学地球研究所、美国哈佛大学公共卫生学院、英国阿伯丁大学医学和牙科学院孕产妇死亡率规划评估倡议、美国约翰霍普金斯大学彭博公共卫生学院、印度国家卫生系统资源中心、瑞典于默奥全球卫生研究中心、巴西德佩洛塔斯联邦大学、加拿大英属哥伦比亚大学、尼日利亚Lbandan大学；**基金会：**阿迦汗基金会、比尔和梅林达·盖茨基金会、多丽丝·杜克慈善基金会、迪拜关爱组织、洛克菲勒基金会、联合国基金会；**卫生专业组织：**国际新生儿护士理事会、国际助产士联合会、国际妇产科联合会、国际儿科协会、澳大利亚及新西兰皇家妇产科医学院、皇家妇产科学院、加拿大妇产科医生学会、国际药学会、世界麻醉医师协会联合会；**非政府组织：**“人口基金3400万朋友”运动、

非洲进步小组、大赦国际、阿斯本研究所、波兰阿斯特拉中欧和东欧促进性与生殖健康和权利妇女网络、BRAC组织、非洲加速降低孕产妇死亡率运动、“关爱国际”组织和关爱/美国、经济和社会权利中心、健康和两性平等中心、生殖权利中心、非洲委员会、数字卫生倡议、Eakok Attomanobik Unnayan信贷公司、End Water Poverty运动、家庭护理国际、妇女和计划生育联合会、欧洲糖尿病护士联合会、阿根廷妇女问题研究与调查基金会、德国世界人口基金会、尼日利亚女孩权力倡议、全球卫生和发展、全球卫生理事会、全球卫生信息网络、全球卫生愿景、Gynuity健康项目、健康联盟国际、健康扶贫行动、国际生殖权利宣传中心、国际婴儿食品行动网络、国际民间社会支持、性与生殖权利国际联盟、国际艾滋病病毒/艾滋病联盟、国际计划生育联合会、国际妇女健康联盟、LitteBigSouls组织、健康联盟、畸形儿基金会、Mothers2Mothers运动、乌拉圭妇女与保健组织、二十一世纪南北合作会、“整体运动”、法国乐施会和阿克拉乐施会/GB、人口与发展伙伴、开拓者国际、美国医师人权组织、人口服务国际、适宜卫生技术规划、“实现权利”组织、生殖卫生要略、RESULTS、国际扶轮社、英国拯救儿童会和美国拯救儿童会、泪水基金、国际儿童项目、印度YP基金会、华盛顿大学国际卫生行动、美国儿童生存联盟、VSO慈善组织、水援助组织、白丝带联盟、“妇女儿童优先”组织、“妇女生育”组织、挪威妇女阵线、荷兰世界人口基金会、世界视力国际社、澳大利亚世界宣明会和英国世界宣明会。