



Distr.: General
10 September 1998
Chinese
Original: Spanish

第五十三届会议

议程项目 100

社会发展，包括有关世界社会状况和有关青年、
老年人、残疾人和家庭的问题

1998 年 9 月 4 日

古巴常驻联合国代表给秘书长的信

谨附上 1998 年 6 月 25 和 26 日在古巴举行的第 23 届不结盟运动各国卫生部长会议的最后声明。请将本函及其附件作为大会议程项目 100 的文件分发为荷。

临时代办

大使

拉斐尔·多萨·塞斯佩德斯(签名)

附件

第 23 届不结盟运动各国卫生部长会议的最后声明

1998 年 6 月 25 和 26 日在古巴哈瓦那国际会议中心

前言

1. 不结盟运动各国卫生部长和代表团团长于 1998 年 6 月 25 和 26 日在古巴哈瓦那举行会议，目的是就卫生部门的改革、人人享有健康和发展中国家间的技术合作达成一致意见，在此方面确定“21 世纪来临时卫生部门的改革，重点是人人享有健康的战略”为中心主题。
2. 第 23 届不结盟运动各国卫生部长会议的与会者考虑到在哥伦比亚卡塔赫纳举行的第 11 次首脑会议上各国国家元首或政府首脑所表达的意见，特别是为了取得社会发展，实现各国人民的希望和提高人民的福祉，各国政府和各社会部门的中心责任是实现有关消灭贫穷和有关粮食、保健、教育、就业、住房和社会融合的目标。
3. 部长和代表团团长满意地注意到《非洲国家卫生部长的开罗宣言》，在表示赞赏的同时，决定将其《摘要》附于本《最后声明》。
4. 部长和代表团团长审议了与健康有关的许多问题，包括修订《人人享有健康》的目标，他们重申维持初级保健的重要性，它是实现健康方面的公平与提高健康质量的主要战略。因此他们批准成员国对选择自由的权利，他们赞成发展中国家间的技术合作，这体现了团结一致，有助于寻找国家的解决办法。
5. 部长和代表团团长重申不结盟的原则，特别是主权、独立、自决、领土完整和不干涉别国内政的原则。
6. 部长和代表团团长还一致指出国际卫生领域的如下重要方面，需要对此进行更多的审议和讨论：
 - (a) 全球化对健康的影响，特别提及：
 - 有关药品制造的政策，发展中国家取得必备药品和疫苗；
 - 卫生部门目前关于贸易全球化的讨论；
 - 全球化的机会和挑战。
 - (b) 发展国家有效动员和使用外部资金的能力。
 - (c) 贫穷与健康之间的关系，卫生部门在减少贫穷方面的作用。
7. 部长和代表团团长审查了不同国家和不同情况的多年经验和积累的主要成果，并根据不同的分析，同意制订本声明。

全球化：目前局势的一个特点

8. 部长和代表团团长强调，当前政治和经济局势的特点是贸易的全球化 and 自由化，包括卫生部门在内，这些部门需要技术和物质的投入；交流的增加和新自由主义的有害影响，以及在组织与提供保健服务中的私有化倾向。

9. 现在的情况是，更多参与和社会组织的同时，在收入和服务的分配方面普遍存在不公平的情况；城市化的速度加快；流行病方面的复杂情况，即新的和复发的传染病并存；以及存在非传染的慢性病和人口组成的变化。此外，在政治方面还有权力下放的进程和治理能力的危机。

10. 部长和代表团团长指出，面对全球化的现象，发展中国家、特别是最贫穷的国家，最容易受到其有害的影响，这造成不结盟运动的许多国家内在卫生和保健方面存在更大的不公平现象。这种现象也会加大发达国家和发展中国家之间的差距。

卫生部门的改革进程

11. 上述现象已成为一项真正的挑战，从而必须在卫生部门实行大量的改革，以使不结盟运动成员国实现更加公平，依靠传统的保健制度不可能做到这一点。

12. 在许多会员国中消除保健方面的不公平和缩小这方面的差距，是卫生部门进行改革的充分理由，也是改革的主要推动力。但是，这不能仅依靠保健服务的私营化或减少国家的作用，国家有责任保障公民享有健康的权利。

13. 公平地接受保健服务，是一种社会价值，也是卫生部门改革进程的根本目标。必须正确理解和使用这些服务的一切潜力，为组成社会的个人和群组建立享有健康和保健服务的公平条件。

14. 部长和代表团团长强调，国家有组织和提供健康服务的根本和不可推卸的责任，这些责任的履行在很大程度上取决于做到公平。不要低估国家在改革卫生部门进程中的作用，但为了使社会更坚定地致力于保健事业，必须争取非政府机构的参加，包括适当管理的私人部门机构，并有社区参加和部门间的合作。

15. 部长和代表团团长强调，卫生部门的改革必须被视为政治、技术、行政和金融事务的广泛的结构改革的过程，目的是使全民享有保健服务，并特别重视最易受害群体和实现最佳利用现有资源。

健康、贫穷和发展

16. 部长和代表团团长指出，结构性不公平与日益贫穷和陷入边缘处境之间的关系，在许多不结盟运动成员国内日益明显。贫穷与健康之间的关系也更加明显。他们强调，将健康视为发展和持续发展的必要资源是一项优先的事项。

17. 在这方面，成员国为改正这种情况所采取的行动必须面向实现两个基本政治目标：

- (一) 使健康成为人的发展的中心内容；
- (二) 组织和发展可持续的保健制度，回应人民、特别是最易受害群体的需要。

18. 第一个目标意味着良好的健康与福利是一项基本的发展目标，也是实现发展的必要条件。这要求战胜贫穷，贫穷是不健康的主要原因；在所有领域发展健康；修改部门的健康政策；制订公共健康政策；确保健康在政治议程和可持续发展计划中占有优先地位。

19. 第二个目标必须确保公平的使用基本保健职能，如：

- (一) 推动在人的一生中享有高质量的保健服务；
- (二) 预防和控制疾病和保护健康；
- (三) 制订立法管理和支持保健制度；
- (四) 发展健康资料制度；
- (五) 发展积极的健康监测；
- (六) 利用有关健康的先进科学和新技术；
- (七) 确保可持续地取得安全与价廉的药品；
- (八) 培训保健和保持其发展的必要人员；
- (九) 保护有利个人和集体健康的环境质量。

20. 为实现这些目标，部长和代表团团长强调，必须确保充足和可持续的资源，并设法减少保健支出不平衡，这对穷国和富国都有利，因为现在疾病可以很快从一国传染到另一国。

在二十一世纪人人享有健康

21. 部长和代表团团长深感关切的是，一个重要部分的不结盟运动成员国在进入二十一世纪时将更加贫困，负债更多，在所有服务方面更不公平，无法实现 1978 年在阿拉木图提倡的人人享有健康的目标。面对这一现实，有必要发展延长人人享有健康目标的程序并制订战略的行动原则，以便在二十一世纪初实现这些成果，创造必要的条件，使生活在不结盟国家和其他发展中国家的人民能在一生中实现并保持最大程度的健康。

22. 要解决这些问题，各国政府必须有政治意志，卫生部门也要有更有活力的政治领导。还需要动员各国本身的资源，和通过经常与更多的合作使国际社会参与促进健康。

23. 为了取得明显的进展和从政策走向行动，还需要非政府机构、公共组织和所有人口组成部分的参加和支持，对争取实现的目标和优先事项有清楚的了解，并有所需的充分资源。为此，必须在国家、区域和国际各级采取坚决的行动。

24. 部长和代表团团长强调，要在全球一级实现健康，就要在全球一级负起责任和采取一致行动。在这方面，他们重申财政和技术援助对完成这些任务的必要性和重要性。为此，他们邀请高收入国家和多边组织、包括信贷组织加强与不结盟国家的合作。这种合作在充分尊重国家和机构目标的框架内，在每一不结盟国家所作选择内，支持保健制度的发展，以克服和解决它们的问题。具有社会意识的保健制度，必须考虑到组成一国社会的个人和社会群体的经济的和包括性别意识在内的社

会文化和精神的需要和价值。在这方面，应鼓励利用现代医学的同时，利用传统医学。

25. 考虑到不结盟运动协调局部长级会议（1998年5月18至20日）公报中对不结盟国家卫生部长提出的要求以及公报所表达的关切，由于在不结盟国家内对取得必要的医疗没有保障，又由于买卖劣质药品原料和成品所引起的风险，部长和代表团团长支持为确保取得安全和价廉药品的国家和国际战略。

26. 考虑到这点，在上文提及的公报中，要求不结盟国家的卫生部长分享他们的经验，更深入地审查这些关键的方面并建议解决的办法。部长和代表团团长表明，公报对新的国际协定和其他因素提出关切，这些因素可影响到发展中国家当地生产药品的能力、药品的价格和公平取得这些药品。他们强调国际社会需要认真处理这一问题。

不结盟国家间的技术合作

27. 部长和代表团团长回顾1978年在布宜诺斯艾利斯提出的发展中国家间技术合作，以及一项根据联合国大会建议的准则拟定的促进和执行合作的行动计划。虽然20年过去了，此战略依的各方面依据的有效性与合理性已得到确认，但其潜力尚未得到充分利用。

28. 一致、主权、尊严、公平、建立国家能力、保健的专门知识与可持续能力，是发展中国家间技术合作的根本原则，至今仍有充分的效力。实行这些原则以使发展中国家间技术合作行之有效，要开展各种形式与方式的合作，尤其是参加国之间的相互合作，特别是但不限于与有资源和能力的发展中国家的交流与合作，这些国家要做到共同使用与无私的贡献其资源和能力。

29. 部长和代表团团长应允作出努力使发展中国家间技术合作成为一项国家政策。这将推动不结盟国家运动的进一步合作，同时有助于缩小国家间的差距，减轻不公平和更合理地使用现有的宝贵技术资源。作为一项战略，不仅要发展南南合作，而且要根据主权、尊严、公平的同样原则推动南北合作，中心任务是建立更加公平和互利的关系。

30. 部长和代表团团长强调，实现上述目标需要加强和进一步发展现有的主动行动，如“卫生部门改革机构网”，创立有助于加强不结盟国家人力、财政、技术和物质资源的新机制，其目标是进一步推动发展中国家间技术合作和做到互惠互利。

31. 同时，部长和代表团团长要求联合国系统各组织和卫生领域的其他组织特别重视发展中国家提出的合作项目，重视更好传播现有机制、程序和能力的需要，以推动这种合作。

32. 部长和代表团团长强调在国家之间保持和平与协调的重要性，以实现造福全民的保健进程。为此，他们反对旨在妨碍全民健康和营养的任何行动，或加剧国家和国际紧张的行动，他们反对以武力威胁或使用武力，侵犯国家主权和领土完整。

33. 部长和代表团团长特别关切生活在特殊条件下的人民的健康，特别是外国占领，包括被占领的阿拉伯领土，特别提到巴勒斯坦人民。

34. 部长和代表团团长还反对一切单方面的胁迫措施和针对不结盟国家和其他发展中国家的类似措施，如封锁、证书、限制、歧视，以及设置条件妨碍发展卫生部门，妨碍最有效地合理利用其服务，和妨碍人口中的最易受害群体。

35. 部长和代表团团长强调必须采取措施解决需要和机会之间的矛盾，同时也需要推动不结盟运动成员国本身之间在这方面的合作，以及从发达国家和国际组织寻求资源以促进南南合作，这就是资源的三角划分。在此框架内，他们重申不能再推迟这种共同努力，因为影响成员国的问题是共同的，要求采取和受益于综合的解决办法。

行动战略和方针

36. 鉴于卫生部门迫切需要改革和采取具体行动以实现更加公平，部长和代表团团长重申不结盟运动成员国有义务、权力和能力制订自己的发展方针和进程，因为自决、公平和社会正义的价值促成我们的运动，并在三十多年富有成果的实施中使我们的运动生气勃勃。

37. 在这方面，他们同意强调不结盟国家和其他发展中国家可以采取的战略性行动方针，以便在健康和保健领域实现公平。在国家 and 国际一级实行的行动方针包括：

38. 在国家领域：

(a) 发展国家能力，特别是卫生部门各组织的能力，以便相互促进取得和应用国内外的资源，回应全球化的挑战。利用这些进程所提供的机会。在卫生部门实行的改革中，以公平为中心，加强这些组织的能力。

(b) 有效地发展医疗服务和部门改革的进程，按照相应的社会经济条件，制订部门间社会发展的一致政策。这些政策的制订和执行要求著名的社会行为、全社会和代表社会的各组织尽可能广泛的参与，它们的参与对这些进程至关重要。

(c) 加强消灭某些疾病的国家方案，特别是麻风病、麦地那斯虫病、恰加斯病和小儿麻痹病，这对于在今后五年中十分接近完成其目标的国家特别重要。

(d) 发展监督和资料系统，它能改进保健管理的决策，帮助确定与分析下述健康问题，并作出适当反应：

(一) 出现和再次出现 HIV/艾滋病、非传染性疾病、肺结核、登革热和疟疾。

(二) 自然灾害和脑脊膜炎、黄热病、霍乱等流行病。

(三) 家庭和生育健康。

(e) 制订和执行国家战略以实现和保障公民能取得必备药品。

(f) 对于上述目标，各国政府必须促进不同社会群体的参加进程，这一进程能表明群众的价值和他们对自已的保健与分配相应资源的选择。在这些进程中，应特别努力使妇女、土著群体和当地社区参与。

(g) 为人民提供必要和及时的有关保健及其权利的资料和教育，以有利于用户的自由选择 and 表达对保健服务的取得、机会与品质的意见。

(h) 对于培训、进修教育和专业人员、技术人员、护理人员的业绩表现给予必要的注意和资源。对于卫生部门的改革，需要特别注意查明和鼓励新的职业领域，以有效地开展多专业和学科间的工作。

(i) 改进对各类人员的培训和培养，包括进修教育，通过部门间的行动强调推广和预防。

(j) 建立对专业人员业绩的奖励制度，鼓励提高品质和降低成本的积极性，改进对个人和集体的保健工作。国家专业人员组织、各类医务人员组织要负责开展这项工作。

39. 在国际领域:

(a) 推动各国执行人人享有健康和初级保健的战略，特别提到不结盟运动成员国和其他发展中国家在实现人民保健的公平、一致与提高品质等目标方面的障碍。

(b) 更广泛和系统地传播不结盟运动有关保健和医务改革的中心资料，在国际组织和论坛以一致和群体精神采取行动，作为维护和发展人民健康的战略。为此，要利用各种会议的空间和机会分析和讨论保健方面的各项决议和其他的政策决定对不结盟运动国家的影响。

(c) 敦促国际社会确保公共健康，而非商业利润，给予专利、保健政策和药品生产以优先地位，审查各种可行办法，保障发展中国家人民取得必备药品，包括治疗艾滋病的药品和其他昂贵药品。

(d) 促进不结盟运动国家通过其代表协调地参加各种理事机构和其他重要的会议，在延长人人享有健康战略、在出席和积极参加、在保护不结盟国家利益、在限定世界卫生组织及其区域办事处在二十一世纪中的观念与作用等方面，发挥坚定的领导作用。

(e) 作出努力使促进技术和金融合作的国际组织履行其职责，真正改善不结盟运动和其他发展中国家的卫生部门。为此，提高不结盟国家的参加和兴趣，参与限定世界卫生组织及其区域办事处在二十一世纪中的观念和作用。

(f) 利用南南合作的潜力，按照各国自己确定的需要并得到有能力和资源的不结盟运动国家的支持和承诺，维护和增进健康，开展卫生部门的改革和取得有成本效益的技术。

(g) 在卫生领域进行合资合作，包括兴建、经营和管理医院。

(h) 推动发展中国家与国际机构和发达国家之间的协议和承诺，通过新的合作形式协调努力和资源，以改变造成保健方面国际不公平现象的形势，尊重和鼓励各国自己选择如何组织与资助本国的保健服务。

(i) 重申不结盟国家和其他发展中国家的承诺，建立和分享技术能力，交流卫生部门改革的经验，在它们之间开展技术合作项目和特定的活动，并与多边组织协作。

(j) 促进不结盟运动成员国各国政府在多边组织（联合国、卫生组织、开发银行、货币基金组织）中协调参加并发挥领导作用，以确保在有关直接或间接影响健康的所有决定中维护本国的利益，如市场自由化和执行国际贸易协定（如关于与贸易有关的知识产权方面的协定）对于取得必备药品的影响。

后续机构和行动

40. 为确保按照第 WHA51.16 号决议执行本声明，部长和代表团团长同意设立下列机制：

(a) 委托由不结盟运动过去、现任和今后主席的代表组成的不结盟运动 - 健康协商组，与运动的其他成员协商，建立不结盟运动与包括卫生组织在内的国际组织的联系。该组向不结盟运动卫生部长会议报告。

(b) 利用定期的不结盟运动卫生部长会议制订反映不结盟运动利益的共同纲领，并对卫生组织（执行局和世纪卫生大会）和其他国际组织的理事机构会议的议程发表意见。

(c) 采取必要步骤确保后续机制和行动取得适当的业绩。

41. 出席第二十三届不结盟运动成员国卫生部长会议的部长和代表团团长，于 1998 年 6 月 26 日在古巴哈瓦那批准本声明，以资凭证。

附录

非洲国家卫生部长的开罗宣言

摘要

非洲各国卫生部长于 1998 年 6 月 13 至 15 日在开罗举行会议，特此宣布对提高非洲公民健康品质的各项原则的承诺，确保公平地取得医疗保健和增进非洲国家间在保健领域的合作与协调。

强调减少贫穷和扫除文盲对于健康的重要性。同意推动在非洲国家间自由交流和传播资料，决定在控制传染病（主要是疟疾和艾滋病）、培训、研究和发展人力资源方面进行合作。

认识到必须在药品和医疗设备的生产、购买、分配和质量控制方面进行合作。

特别重视家庭计划活动，这是所有非洲国家生育健康服务的组成部分。

部长讨论并建议设立一个有利于卫生合作的泛非秘书处，作为现有区域措施的补充。其目标是确定卫生领域的优先事项和发展区域合作的途径。
