



亚洲及太平洋经济社会委员会

新出现的社会问题委员会第三届会议报告

(曼谷, 2006年12月12-14日)

目 录

章 节	页 次
一、要求经社会采取行动或提请其注意的事项.....	1
二、会议纪要.....	3
A. 国际迁徙与发展高级别对话区域后续行动.....	3
B. 人口与社会融合.....	4
C. 性别与发展.....	5
D. 卫生与发展.....	6
E. 方案规划和评估.....	8
F. 审议提交经社会第六十三届会议的决议和决定草案.....	9
G. 其他事项.....	9
H. 通过报告.....	9
三、会议工作安排.....	10
A. 会议开幕、会期和工作安排.....	10
B. 出席情况.....	11
C. 选举主席团成员.....	11
D. 议程.....	12

附 件

一、文件清单.....	13
二、决议草案：“为在亚洲及太平洋实现全民医疗保健开展可持续的卫生筹资”.....	14

一、要求经社会采取行动或提请其注意的事项

1. 委员会要求秘书处开展分析性研究和编撰相关的迁徙资料，以便查明亚洲及太平洋国际迁徙的主要趋势及新出现的相关问题。委员会进一步要求秘书处应成员和准成员的要求在能力建设方面提供支持，主要通过以下方式：就迁徙的管理问题举办讲习班和传播最佳做法。

2. 委员会要求秘书处与相关国际和政府间组织协作，就落实国际迁徙与发展问题高级别对话(纽约，2006年9月14-15日)的成果协调区域后续行动。委员会还敦促秘书处为区域对话提供论坛并推动关于国际迁徙的多层次问题及其与发展的联系问题开展讨论。委员会呼吁就国际迁徙与发展问题建立区域协商进程。

3. 委员会要求秘书处协助各成员和准成员为将人口因素纳入发展规划开展能力建设。

4. 委员会认识到定期评估政策与方案的重要性，欢迎关于在2008年举行由第五次亚洲及太平洋人口会议¹通过的《人口与贫困行动计划》执行情况期中审批会议的建议。

5. 委员会支持定于2007年10月在中国澳门举行《老龄问题马德里国际行动计划》和《亚洲及太平洋老龄问题澳门行动计划》执行情况高级别审评和评价会议。就此，委员会敦促各成员和准成员根据《上海执行战略》²提出的优先事项检查和评价各自的老龄问题国家政策和战略。

6. 委员会认识到增加对青年的投资，满足其发展需要，特别是在教育(尤其是通信技术)、就业、参与、和卫生领域的需要，十分重要，因此支持按照联合国大会关于青年政策和方案问题的2005年10月6日第60/2号决议的要求就《至2000年及其后世界青年行动纲领》³的执行情况开展区域磋商。

7. 委员会鼓励亚太经社会根据关于残疾问题的全球和区域授权向各成员和准成

¹ E/ESCAP/1271，附件，

² 《2002年老龄问题马德里国际行动计划》和《1999年亚洲及太平洋老龄问题澳门行动计划》区域执行战略(E/ESCAP/1280)

³ 联大决议50/81，附件。

员提供政策援助。为此，委员会欢迎定于 2007 年 9 月在泰国曼谷举行《为亚洲及太平洋残疾人缔造一个包容、无障碍和以权利为本的社会琵琶湖千年行动框架》⁴ 高级别政府间期中审评会议。

8. 委员会要求秘书处提供一个论坛，以便就医疗保健的可持续融资的各种选择以及医疗保健的全面普及问题交流经验和知识。委员会还要求秘书处向各成员和准成员提供相关的技术援助。

9. 委员会要求秘书处向各成员和准成员提供技术专门知识以便利用目前各贸易协定（包括与贸易相关的知识产权协定）提供的灵活性，以保护公共卫生。

10. 委员会要求秘书处推动就加强卫生系统现有何种手段和以协同增效方式利用财政和其他资源问题交流经验和信息。

11. 委员会要求秘书处就将卫生问题纳入经济和贸易政策向各成员和准成员提供技术支助，并在其他联合国机构和组织现有的工作基础上提供一个论坛，以便就增加对卫生部门的投资问题交流经验。委员会要求秘书处与相关联合国机构密切合作，利用亚太经社会多部门的优势并提高成员和准成员之间的协同效应。

12. 委员会要求秘书处通过向各成员和准成员提供技术援助和建议，在性别问题主流化方面发挥“区域机制”作用。

13. 委员会要求秘书处担任性别与发展问题良好作法和经验交流的论坛。这也应包括非政府组织、私营部门、青年和其他方面的参与，以便与政府共同努力，提高认识和实现积极的变革。

14. 委员会要求秘书处为本区域制定长期的全面的规范性框架，其形式是关于性别与发展问题（包括新出现的挑战和机遇）的一个宣言。

15. 委员会要求秘书处与其他从事性别与发展相关问题的有关机构开展协作。在这方面，现有的和适当的协调和合作机制应当加以利用。

16. 委员会欢迎关于举行下一次《北京行动纲要》执行情况区域审评会议⁵ 的建议国。

⁴ E/ESCAP/APDDP/4/Rev.1。

⁵ 第四次世界妇女大会报告，北京，1995 年 9 月 4-15 日(联合国出版物，销售号E.96.IV.13)，第一章，决议 1，附件二。

二、会议纪要

A . 国际迁徙与发展高级别对话区域后续行动

17. 委员会收到文件E/ESCAP/CESI(3)/1 ,标题是“ 驾驭迁徙促进发展的区域挑战 ”。文件阐述了亚洲及太平洋区域国际迁徙的主要问题 ,并回顾了亚太经社会在联合国国际迁徙与发展问题高级别对话之前所开展的活动及其结果。⁶

18. 委员会获悉 ,作为高级别对话的后续行动 ,设立了迁徙与发展问题高级别论坛 ,以及比利时政府主动提出于 2007 年年中主办论坛第一次会议。

19. 委员会确认国际迁徙是亚太区域的一个新出现的跨界问题。一些代表团一方面强调了国际迁徙的有利影响 ,包括汇款对于减少贫困的影响 ,但另一方面 ,也关切的指出了其消极影响 ,特别是人才外流、移民的人权被侵犯 ,移民工人缺乏社会保障和劳工标准得不到执行 ,以及对留在家里的孩子的影响。

20. 委员会一致认为 ,国际迁徙应被看作是一种促进发展的积极力量 ,并且如果驾驭得当 ,会有助于实现国际商定的发展目标 ,包括《千年发展目标》。

21. 委员会强调 ,为制定有效的政策和方案 ,有必要调查国际迁徙的根源。造成本区域国际迁徙的原因是 : 贫困、持续的发展差距、各种不同的人口动态、以及冲突。一些代表团指出 ,关于迁徙的政策需要考虑到由于人口老龄化而带来的现有以及预期的劳动力短缺问题。

22. 几个代表团向委员会通报了各自国家为制定和提高迁徙管理政策与方案所采取的最新举措 ,其中包括简化法律无记录移民进行登记 ,建立移民管理数据库 ,以及为整合相关部门的工作设立部委间委员会。

23. 委员会欢迎成员和准成员之间就国际迁徙的各个方面 ,尤其是就劳务交流和打击贩卖人口方面 ,达成的诸多双边协定。

24. 委员会对于不断增加的无记录迁徙及其所涉影响表示关切。委员会还注意到 ,仅仅依靠国内措施不足以解决无记录迁徙的问题 ,而且表示需要对未经批准迁徙的起因作更为深入的分析 ,并需要各利益攸关方之间协调这方面努力。

⁶ 见A/61/515。

25. 委员会关切地指出女性迁徙者(包括贩卖人口的受害者)所面临基于性别的弱势。委员会强调有必要将性别问题纳入政策制订与实施。委员会还强调必须通过预防和保护措施并通过解决原籍国和目的地国两方面关键问题来打击贩卖妇女和儿童的做法。

26. 委员会重申必须通过区域合作,在考虑到常规、非常规和其它形式迁徙以及接受国和派出国所关注问题的情况下,制订综合迁徙管理制度。委员会还促请通过南南合作交流信息和最佳做法。

27. 委员会还进一步促请有关国际组织和政府间组织协调其国际迁徙方面的活动。在这方面,委员会得知国际移徙和发展(包括人口贩运)问题专题工作组最近的活动,这一工作组包括设在曼谷的15个国际组织和政府间组织并且由亚太经社会和国际迁徙组织的区域办事处共同主持。

B. 人口与社会融合

28. 委员会收到题为“人口与社会融合方面某些新出现的问题”的E/ESCAP/CESI(3)/2号文件。文件审议了亚洲及太平洋区域某些新出现的社会问题,并介绍了亚太经社会秘书处所进行的主要活动和方案。

29. 委员会注意到亚太经社会区域各国在人口动态方面差异很大。由于人口方面的转变,若干国家正在出现比例较大的青年人口,这为发展提供了机会。同时,这也是在提供充分教育和就业以使国家获得“人口红利”的好处方面的一个挑战。

30. 委员会还注意到,生育率已跌至低于更替水平的国家必须创造有利环境,以协助妇女生儿育女。这将有助于防止这些国家的整个人口,尤其是其工作年龄人口的下降。

31. 若干代表团着重介绍了他们的人口政策的重点,从控制人口规模到保持其人口均衡分布的各项政策。

32. 委员会表示需要在人口和社会融合领域更多地交流知识和经验。

33. 委员会注意到本区域在人口寿命方面的稳步提高以及本区域因此而出现的人口快速老龄化,不仅老年人(60岁和以上),而且“老老年”(80岁以上)的数字和比例不断增长。

34. 委员会认识到与人口老龄化进程相关的经济社会发展挑战。有些代表团对于

在劳动力人口下降情况下各国维持高水平部门生产力的能力表示关注。委员会注意到区域内越来越多的国家可以通过引进移民工人计划应对劳动力可能短缺的挑战。

35. 委员会认为，由于得不到保健服务、社会护理、养老金、教育、充分住房和交通条件，一个人的老年生活质量很有可能下降。

36. 部分代表团就其国内有关青年问题的解决和加强青年政策与方案的问题交流了各自经验。委员会注意到，虽然青年人是国家发展的机会，但他们也面临着诸如青年失业、缺乏教育、保健服务和参与机会等许多挑战，这些都有可能造成社会问题。在这方面，委员会表示支持实施《到 2000 年及其后世界青年行动纲领》³ 所载的各项目标和指标。

37. 委员会重申，需要支持和加强家庭作为基本社会机制在履行其社会和发展职能方面的作用。一些代表团介绍了在其各自国家为改进家庭福祉所实施的各项政策和方案，诸如为协助家庭提供的各项服务，特别是为妇女、孕妇护理和条件不利以及弱势群体所提供的服务。

38. 委员会得知了一些成员和准成员为让残疾人充分融入整个发展进程最近所作努力，诸如制订有关对残疾人社会保护的政策框架和行动计划，提高意识和通过志愿者向残疾人提供帮助。

39. 一些代表团还介绍了为残疾人制订特别计划与方案的情况，这其中包括在公共部门就业配额计划、残疾儿童教育中心，银行为残疾人的优惠服务以及残疾妇女参与磋商进程。

40. 委员会对预期将于 2006 年 12 月 13 日在第六十一届联大上通过的《残疾人权利国际公约》表示欢迎。委员会对于亚太经社会在《公约》过去四年起草过程中协助各国政府和民间团体积极参与发挥了重要作用表示赞赏。

41. 有些代表团强调必须从保护和促进人权的角度对待残疾问题，同时表示将在联合国大会通过《公约》之后予以批准。

C . 性别与发展

42. 委员会收到了“性别与发展方面新出现的问题和挑战”的文件

(E/ESCAP/CESI(3)/3)。文件涉及到本区域在赋予妇女经济权力和全球化对妇女影响方面所遇到的相关性别问题，以及秘书长关于对妇女一切形式暴力行为深入研究中的主要结论和建议(A/61/122/Add.1)。委员会认为，秘书处的文件有效强调了赋予妇女经济权力和对妇女暴力行为方面与本区域尤其相关的主要问题。

43. 委员会听取了有关各国政府为提高妇女地位而采取的各项举措和措施以及为实现《千年发展目标》所取得进展的介绍。委员会被告知参与国家发展的政府机构为推动性别平等将性别主流化应用于其工作的规划、实施和评估的方式。委员会还注意到，为实现性别平等而有效利用性别分析工具和在国家及区域两级的能力建设情况。

44. 委员会注意到为将性别平等纳入各项政策和国家发展计划所采取的步骤，其中包括与官方发展援助相关的计划，以及诸如减贫、可持续发展、为解决全球问题的措施和缔造和平等领域。委员会还被告知为赋予妇女权力而采取的各项措施，包括让妇女在婚后可以保留原姓、加强妇女财产权、终止性骚扰并保护妇女在离婚后的权利。委员会被告知了其它一些具体措施，例如，为从国营企业被裁员妇女提供的福利、妇女职业培训中心、在村庄和社区一级获取信贷的渠道以及为确保给性别主流化提供充分资源而将性别观点纳入预算编制。

45. 委员会被告知了为消除对妇女暴力行为和协助基于性别的暴力事件中女性受害者及其子女而采取的具体措施。这其中包括关于消除对妇女暴力行为的立法、设立庇护所和诊所、一站式危机处理中心和各行业部委协调提供的各项服务。

46. 委员会确认《消除对妇女一切形式歧视公约》⁷ 的重要性。在这方面，委员会承认需要采取以权利为本的发展观，作为实现可持续发展的方式，以及将性别纳入主流的必要性和在所有社会经济政策中采取可持续发展的原则。

D . 卫生与发展

47. 委员会收到题为“卫生与发展若干相关问题”的 E/ESCAP/CESI(3)/4 号文件。文件涉及到由于艾滋病毒/艾滋病、诸如禽流感等新出现的疾病以及慢性病症所造成的现有负担和可能造成的负担，以及关于加强卫生系统和确保所有人享有基本保健服务的问

⁷ 联大决议 34/180。

题。委员会一致认为本文件所涉各项问题不仅对于本区域十分重要，而且构成了本区域所面临的一些主要挑战。

48. 委员会听取了有关成员和准成员为改进其人口卫生状况所采取各项措施以及实现卫生方面《千年发展目标》所取得进展的介绍。委员会注意到卫生工作在减贫、经济和社会发展方面所发挥的至关重要作用，而且有必要将其纳入国家发展议程之中。

49. 委员会听取了有关成员和准成员为实现 2001 年 6 月 27 日联合国大会在其第 S-26/2 号决议中所通过《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》所载各项指标而采取行动的介绍。部分代表团着重介绍了为改进艾滋病毒感染预防工作和为艾滋病患者的治疗和护理方面所做的工作，重点介绍了为确保获取廉价的抗逆转录病毒药品渠道所采取的措施。

50. 委员会注意到艾滋病毒/艾滋病对人和社​​会造成的代价及其在家庭层次的影响。委员会确认必须通过立法和其它措施为消除艾滋病患者的污名和对其的歧视开展持久的宣传运动。

51. 委员会听取了关于本区域禽流感局势以及所面临挑战的最新报告。若干代表团向委员会介绍了根据禽流感威胁为实施多部门应急计划而采取行动。

52. 委员会一致认为，为防止可能发生的禽流感大流行，必须采取先发制人的措施，交流信息、提高意识并维持监测。委员会还认为各个部门之间必须在国家、地区和全球各级进行有力合作和保证协同效应。

53. 委员会了解了为控制诸如艾滋病毒/艾滋病、疟疾、肺结核和禽流感等传染病提供大量资金以及为本区域可持续卫生经费方案提供技术援助而采取的各项行动。

54. 委员会还注意到亚太区域一些国家非传染疾病较高的发病率以及综合预防和控制方案的必要性，以通过推动健康生活方式和提供辅助环境来降低非传染疾病的风险因素。

55. 委员会认为至关重要的是加强卫生系统以通过有效卫生保健解决传染和非传染疾病的双重负担。委员会认为本区域许多国家缺乏基本卫生设施和人力资源是改进人口卫生状况方面的一个主要问题。

56. 委员会听取了一些成员为向其人口提供全民保健所作的努力以及在这方面所遇到各项挑战的介绍。委员会认为，全民医疗保健在向全体人口提供基本保健和降低自

付费用都十分重要。委员会认为必须提倡平等，减少巨大医疗费用对贫困者的影响。

E. 方案规划和评估

1. 审评 2008-2009 年两年期拟议工作方案

57. 委员会收到文件 E/ESCAP/CESI(3)/5 “审评次级方案 8：社会发展，包括老大难问题和新出现的问题”。

58. 在介绍这一项目时，秘书处向委员会通报说，亚太经社会 2008-2009 年战略框架草案包括目标、预期成就、成就指标和战略，这一战略框架已于 2006 年 9 月 6 日由方案和协调委员会通过⁸。秘书处指出，拟议的战略框架目前正由第五委员会审议，随后将由联大通过。

59. 请委员会审议载于工作方案草案附件 1、2、3(E/ESCAP/CESI(3)/5)中的产出概述，这是由新出现的社会问题司制订的。委员会被告知，将进一步制订 2008-2009 年工作方案草案并于 2007 年初提交常驻代表及经社会成员指定的其他代表咨询委员会审议，随后将由经社会第六十三届会议审议并通过。然而，委员会被告知，考虑到进行中的改革举措，包括经社会对会议结构的审议，稍后可能需作出调整。

60. 委员会原则上支持 2008-2009 年两年期拟议工作方案，并提出以下意见：

(a) 一个代表团对委员会覆盖的问题范围太广泛表示关切，该代表团提及了由秘书处介绍的关于正在进行的改革努力的情况，建议这一问题在即将进行的经社会会议结构审议期间处理。该代表团认为，这一专题框架应予以终止或者修改，以使今后工作重点更加突出，缩小覆盖的范围。

(b) 一个代表团要求就工作方案中所列的产出如何具体地影响本区域的发展作进一步说明。秘书处扼要介绍了业务活动如何导致以事实为依据的建议的产生，这些建议反过来又被秘书处用作宣传和政策咨询意见向政策制订者提供。《为亚洲及太平洋残疾人缔造一个包容、无障碍和以权利为本的社会琵琶湖千年行动框架》被作为区域框架的一个具体例子而提及，因为它为国家计划的制订提供了基础。

⁸ 见《大会正式记录》，第六十一届会议，补编N0.16 (A/61/16)，第 215-230 段。

2. 监测与评估

61. 委员会收到文件 E/ESCAP/CESI(3)/6 “人口、发展与贫困：新出现的挑战”项目审评。秘书处介绍了由联合国人口基金资助并由亚太经社会秘书处执行的该项目的评估情况，该项目的目的是解决亚洲及太平洋区域人口与发展领域新出现的需求。秘书处重点介绍了预期成果和过去三年里开展的各项活动，包括在人口与发展领域的国家间分析和研究、知识共享、宣传和政策支持，以及能力建设活动。

62. 秘书处评估了在实现项目目标方面所取得的进展，及其对加强成员和准成员的能力以实现《国际人口与发展会议行动纲领》⁹ 以及《人口与贫困行动计划》(曼谷，2002年12月11-17日)⁴ 的目标的影响。由于本项目周期将于2007年结束，秘书处也介绍了下一项目周期(2008-2011年)将要处理的各种问题，供委员会审议。

63. 委员会对亚太经社会非常重视监测与评估表示欢迎，并鼓励亚太经社会进一步发展监测与评估机制，以更有效地落实其活动，采取一些相关措施，例如制订更具体的成就指标，将项目活动对本区域的政策和方案改变的影响记录在案。

F. 审议提交经社会第六十三届会议的决议和决定草案

64. 蒙古代表团就“促进可持续的卫生筹资以在亚太区域实现全民医疗保健”提出了一项决议草案，将提交咨委会和经社会第六十三届会议审议。秘书处提出愿意在有关提交这样的决议草案方面向有关国家提供协助。委员会欢迎尽早提交决议草案。

G. 其他事项

65. 没有提出其他事项。

H. 通过报告

66. 委员会于2006年12月14日通过其第三届会议的报告。

⁹ 《国际人口与发展会议报告》，开罗，1994年9月5-13日(联合国出版物，销售号E.95.XIII.18)第一章，决议1，附件。

三、会议工作安排

A. 会议开幕、会期和工作安排

67. 新出现的社会问题委员会于 2006 年 12 月 12-14 日在曼谷举行了第三届会议。亚太经社会执行秘书在开幕发言中强调，包括各国政府、民间社会、以及其他部门在内的所有各方需要协同努力，以应对亚太经社会区域面临的巨大挑战。他指出，本区域在实现社会经济发展方面取得了巨大成就，特别是为实现《千年发展目标》以及社会发展问题世界峰会的三个核心目标方面所取得的成就，同时他重点指出本区域各国之间及各国内的不平等和不公平正在扩大，这仍然是一个严重关切的问题。

68. 执行秘书扼要介绍了亚太经社会为促进本区域处于不利地位的群体(包括青年、老人、残疾人及其家庭)的福利而采取的行动。他突出强调了《保护和促进残疾人权利与尊严公约》草案的重要性，该草案预期将于 2006 年 12 月 13 日由联合国大会通过。他提请委员会关注本区域的国际迁徙现象，以及充分发挥其发展效益同时减少这些迁徙的成本和风险的必要性。他确认了促进性别平等和增强妇女的经济权力的重要性，并提请注意联合国秘书长的“关于一切形式针对妇女的暴力问题的深入研究报告”以及经社会 2005 年 5 月 18 日第 61/10 号决议，其中呼吁加强努力，将性别问题的考虑纳入有关方案和体制机制的主流。

69. 执行秘书进一步指出，亚洲及太平洋区域各国面临着由于艾滋病毒/艾滋病、禽流感以及与生活方式的改变有关的其他传染病和非传染性疾病所带来的不断增加的负担方面的挑战。他强调必须采取政策行动实现防治艾滋病毒/艾滋病方面的具体目标和承诺，以及加强卫生系统对确保人人享有基本卫生保健服务的重要作用。

70. 泰国政府社会发展与人类安全部部长阁下致开幕词。在提及 1995 年社会发展问题世界峰会及其十年审评会议时，他重申了“人人共享的社会”的构想，这一构想为扶贫、社会包容、性别平等、生产性就业以及社会公正的可持续努力提供了长期框架。他重点介绍了泰国在实现千年发展目标中的将赤贫人口减半的目标方面的成就以及其成功的人口方案，这些方案的重点放在能力建设、增强权力，以及改善生殖健康服务。这一做法在减少艾滋病毒/艾滋病、改善产妇和儿童健康以及青少年健康，解决被边缘化群体的需求方面也都很有效。

71. 部长强调了对青年人进行投资的重要性，并表示泰国政府支持召开一次区域协商会议，审评《到 2000 年及其后世界青年行动纲领》的执行情况。他进一步介绍了泰国在处理人口迅速老龄化、应对禽流感暴发、扩大尤其造福妇女的创收方案，以及减少针对妇女和儿童的暴力方面的经验。

72. 部长强调指出，社会政策是泰国发展战略的核心，并表示泰国愿意与亚太经社会成员和准成员交流其有关制订全民医疗保健政策的经验和专门知识，这一政策大幅度地减少了穷人和弱势群体的负担，改善了人口的总体健康状况。他确认亚太经社会为推动和促进继续开展区域合作实现这些共同目标方面发挥了重要作用。

B. 出席情况

73. 亚太经社会以下成员和准成员的代表出席了会议：亚美尼亚、孟加拉国、柬埔寨、中国、朝鲜民主主义人民共和国、法国、印度、印度尼西亚、伊朗伊斯兰共和国、日本、马来西亚、马尔代夫、蒙古、尼泊尔、菲律宾、大韩民国、俄罗斯联邦、泰国、越南和中国香港。

74. 此外，以下联合国机关和专门机构的代表也出席了会议：国际劳工组织、联合国教育、科学及文化组织、世界卫生组织、联合国儿童基金会、联合国人口基金、联合国难民事务高级专员、联合国开发计划署、联合国妇女发展基金、联合国毒品与犯罪办公室、联合国环境规划署、联合国人权事务高级专员办事处。

75. 以下政府间组织的代表出席了会议：国际迁徙组织。

76. 以下具有一般咨商地位的非政府组织也派代表出席：亚洲人口与发展议员论坛、世界退伍军人联合会和曼谷 Zonta 俱乐部。

77. 亚太邮政联盟以“其他实体”身份出席了会议。

C. 选举主席团成员

78. San Arun 女士(柬埔寨)当选为主席。Hu Hongtao 先生(中国)和 Nelly Calimoso Miranda 女士(菲律宾)当选为副主席。Asim Ahmed 先生(马尔代夫)当选为报告员。

D. 议程

79. 委员会通过了以下议程：

1. 会议开幕。
2. 选举主席团成员。
3. 通过议程。
4. 国际迁徙与发展高级别对话区域后续行动。
5. 人口与社会融合
6. 性别与发展
7. 卫生与发展
8. 方案规划和评估：
 - (a) 审评 2008-2009 年两年期拟议工作方案；
 - (b) 监测与评估；
9. 审议提交经社会第六十三届会议的决议和决定草案
10. 其他事项。
11. 通过委员会第三届会议报告。

附 件

附件一

文件清单

议程项目	文号	文件名称
3	E/ESCAP/CESI(3)/L.1	临时议程
3	E/ESCAP/CESI(3)/L.2	临时议程说明
4	E/ESCAP/CESI(3)/1	驾驭迁徙促进发展的区域挑战
5	E/ESCAP/CESI(3)/2	人口与社会融合方面某些新出现的问题
6	E/ESCAP/CESI(3)/3	性别与发展方面新出现的问题和挑战
6	E/ESCAP/CESI(3)/INF.1	秘书长向联合国大会提交的报告：“关于一切形式对妇女的暴力问题的深入研究” (A/61/122/Add.1)
7	E/ESCAP/CESI(3)/4	卫生与发展若干相关问题
8(a)	E/ESCAP/CESI(3)/5	审评次级方案 8，社会发展，包括老大难问题 和新出现的问题
8(b)	E/ESCAP/CESI(3)/6	“人口发展与贫困：新出现的挑战”项目审评

附件二

决议草案

提案国：蒙古

为在亚洲及太平洋实现全民医疗保健开展可持续的卫生筹资

亚洲及太平洋经济社会委员会，

忆及 2000 年 9 月 8 日联大第 55/2 号决议所通过的《联合国千年宣言》中所载国际商定的目标，以及其他联合国峰会和会议的成果，特别是与卫生相关的发展目标，

还忆及各国元首和政府首脑在 2005 年 9 月 14-16 日在纽约举行的第六十届联大高级别全体会议上通过的《2005 年世界峰会成果文件》¹，包括就艾滋病毒/艾滋病、疟疾、肺结核和其它卫生问题所作的承诺，

欢迎联大 2005 年 11 月 30 日通过的关于“加强全球公共卫生能力建设”的第 60/35 号决议，²

注意到联大在该决议中请各区域委员会与各成员国、私营部门和民间社会在公共卫生能力建设、以及在开展区域合作以减少和消除主要传染病的有害影响方面进行密切合作，

对本区域有大量人口缺乏基本的医疗保健和医疗的庞大开支对本区域穷人和弱势群体的灾难性影响表示震惊，

对本区域许多国家卫生部门存在的基础设施和人力资源方面的欠缺表示关切，

注意到本区域许多国家的卫生筹资制度需进一步加以发展以便在向全体人民普及基本水平的卫生服务的同时提供财政保障，

认识到政府对于提供卫生服务负有首要责任，

确认一些国家尽管有严重的资金困难仍采取了步骤以强化卫生筹资，涉及包括社会医疗保险在内的若干做法，

¹ 见决议 60/1。

² 见决议 60/35。

考虑到卫生筹资制度的选择应顾及各国的具体需要和国情，

1. 敦促各成员和准成员：

(a) 为向全体人民普及医疗保健而发展可持续的卫生筹资制度，将其作为实现国际商定的发展目标、包括载于《联合国千年宣言》中的目标的一种手段；

(b) 承认普及医保的做法应根据各自国家特殊的社会文化、经济和政治情况加以考虑；

(c) 确保加强基础设施和人力资源以便向各阶层人民提供平等充分的卫生服务；

(d) 就卫生筹资的方法，包括发展以税收资助的社会医保制度，以及为有效实现普及医保所必需的体制、政策和管理框架，交流经验；

2. 要求执行秘书：

(a) 与相关组织密切协调，协助成员和准成员就普及医保开展能力建设，并为区域合作和交流经验提供一个平台；

(b) 分析本区域医疗保健筹资的形势，并向本区域各国简要介绍实现普及医保可供选择的做法；

(c) 组织一次高级别政府间会议，讨论为在本区域实现全民医疗保健而开展可持续的卫生筹资问题；

3. 还要求执行秘书就本决议的执行情况向经社会第六十五届会议提交报告。

.