



## 经济及社会理事会

Distr.: General  
6 May 2002  
Chinese  
Original: English

## 2002 年实质性会议

2002 年 7 月 1 日至 26 日，纽约

临时议程项目 2\*

高级别部分

包括卫生和教育领域在内的人力资源开发对发展进程作出的  
贡献\*\*

秘书长的报告\*\*\*

## 摘要

执行摘要人力资源开发对发展进程有着根本重要的意义，它通过改善卫生、教育和人的能力建设，促进消灭贫穷和长期的经济增长。联合国各全球会议的成果及《千年宣言》都清楚地反映了人力资源开发的核心意义。为了推动朝向《千年宣言》的发展目标取得进展，有必要找出保健与教育政策之间以及与其它部门之间相辅相成和相互关联的方面，以便利用部门措施之间的协同增效。为此，需要采取多部门的方式，在国家一级形成一整套网状相联和彼此加强的战略。必须

\* E/2002/100。

\*\* 本文件迟交，因为必须与若干联合国机构和有关办事处协商。

\*\*\* 本报告纳入了若干联合国有关机构提供的材料，特别是由联合国开发计划署、联合国教育、科学及文化组织（教科文组织）、联合国开发计划署（开发计划署）、联合国大学、世界银行和世界卫生组织（卫生组织）为 2002 年 2 月和 3 月召开的筹备 2002 年经济及社会理事会高级别会议的圆桌会议所编写的议题文件。圆桌会议的讨论情况也在本报告里有所反映。又收到下列机构提供的材料：非洲经济委员会（非洲经委会）、拉丁美洲和加勒比经济委员会（拉美经委会）、亚洲及太平洋经济社会委员会（亚太经社会）、西亚经济社会委员会（西亚经社会）、粮食及农业组织（粮农组织）、国际民用航空组织（民航组织）、国际货币基金组织（货币基金组织）、国际海事组织（海事组织）、药物管制和预防犯罪办事处（药管防罪办事处）、联合国艾滋病病毒/艾滋病联合方案（艾滋病方案）、联合国贸易和发展会议（贸发会议）、联合国人口活动基金（人口基金）、联合国儿童基金会（儿童基金会）、联合国工业发展组织（工发组织）和世界知识产权组织（知识产权组织）。

把改革和改善卫生和教育服务的质量及提供的措施作为这种多部门方式的成份之一。在国家政府的领导下开展联合国系统各组织之间的密切协作，在人力资源开发和能力建设领域尤其重要。必须探讨如何增加资源基数，以便为改善人力资源开发的良好计划提供资金。确保将教育和卫生完全纳入消灭贫穷战略是必不可少的，国际社会和联合国协助发展中国家建设其人力资源开发的能力也同样是必要的。经社理事会的高级别部分会议可以在这方面提供政治动力。

## 目录

	段次	页次
一. 导言 .....	1-5	4
二. 人力资源开发作为一个发展因素的作用 .....	6-29	4
A. 卫生在发展中的作用 .....	7-8	4
B. 教育在发展中的作用 .....	9-10	5
C. 卫生与教育的协同增效 .....	11-13	5
D. 可持续发展与教育和卫生的联系 .....	14-21	6
E. 技术在人力资源开发中的作用 .....	22-24	8
F. 人力资源开发与宏观经济政策 .....	25-27	8
G. 利用各种增效作用 .....	28-29	8
三. 人力资源开发不断变化的需要 .....	30-53	9
A. 改善卫生面临的挑战 .....	35-42	9
B. 改进教育的挑战 .....	43-53	12
四. 人力资源开发的行动者 .....	54-62	15
五. 人力资源开发筹资 .....	63-75	17
A. 保健筹资 .....	70-73	19
B. 教育筹资 .....	74-75	20
六. 结论和建议：开发人力资源的政策和支助国际发展目标的承诺 .....	76-87	21

## 一. 引言

1. 过去十年里举行的全球会议和首脑会议导致形成了一种以人为中心的可持续发展的全面和整体的远见观点。这些会议把消灭贫穷确定为国际社会的中心目标，并制订了通过建立促进发展的全球伙伴关系来减少贫穷和饥饿、提高教育和卫生、以及在关键发展领域取得进展的一整套目标和指标。这些目标已由世界各国领导人通过《千年宣言》予以核可，它们清楚地反映了人力资源开发以及卫生和教育对发展进程的中心意义。

2. 近来一段时间，人力资源开发保持在国际议程的前列位置上。大会关于艾滋病毒/艾滋病和关于儿童问题的特别会议都就卫生和教育提供了指导和承诺。2000年4月在达喀尔举行的世界教育论坛重申了人人受教育作为一项国际优先目标的重要意义。自达喀尔论坛以来国际社会开展了一系列重要活动，关于如何最佳努力实现达喀尔目标问题的八国集团工作队是在这一形势下成立的。各种区域论坛也规定了任务，包括《非洲发展新伙伴关系》所产生的任务。<sup>1</sup>

3. 尽管国际社会增加了对卫生和教育的承诺，但进展仍然不均衡和不够充分。情况十分清楚，如果不加强和协调努力，千年首脑会议的目标将不会在2015年之前在全球实现。

4. 经社理事会实质性会议的高级别部分提供了一次机会，有利于为改善保健和教育的国家和国际努力提供新的动力，并有利于启动新的方式和新伙伴关系，加速迈向使人的发展成为全面发展的主要引擎的进程。

5. 与1990年代所出现的整体和多面的发展观相一致的是，人力资源开发已经演变为关于促进人的能力发展、获取知识、增强能力加强和参与的、范围更广的经济社会和公共政策的关注事项。通过体制变革和政策改革，人力资源开发可有助于促进可持续生计和为所有人提供机会。

## 二. 人力资源开发作为一个发展因素的作用

6. 人力资源开发是发展进程的根本，有助于通过改善卫生、教育和人的能力建设来消灭贫穷和实现长期经济增长。广义地说，人力资源开发本身是项重要目标，但也必须被视为生产性投资的基本形式之一。

### A. 卫生在发展中的作用

7. 改善卫生对整个发展进程有着中心意义。确保穷人保健的高覆盖率不仅是提供大规模的社会福利，也是实现消灭贫穷及其它社会、经济和环境发展目标的途径之一。健康不良和诸如艾滋病毒/艾滋病、疟疾、结核病等对发展有着毁灭性的影响。为了降低发展中国家出奇高的死亡率，控制可传播疾病和改善妇幼保健仍然是公共保健的最高优先目标。

8. 增加卫生投资对减少贫穷和经济增长的重要意义已在宏观经济学和卫生委员会的报告里明确说明。该报告确认，大幅增加对穷人保健的投资将不仅拯救数以百万计的生命，而且也将产生可观的经济收益。据该委员会估计，在 2015 年至 2020 年之前，每年在保健上增加 660 亿美元的开支将可产生至少 3 600 亿美元的增长，即六倍的投资回报。该报告还对所谓“保健会因经济增长而自动改善”的传统论点提出质疑，并清楚地阐明，改善保健是贫穷国家经济发展的先决条件。

## **B. 教育在发展中的作用**

9. 教育是减少贫穷和不平等以及为经济持续增长奠定基础的最有力的工具之一。研究<sup>2</sup>显示，对教育和培训的投资显然会带来经济效益；在经济合作与发展组织（经合组织）国家里，增加一年的教育可在长期上导致个人的人均产出增加 4%至 7%。关于全球教育投资营利情况的一份最新的综合报告也确认，无论从私人还是从社会的角度来说，教育投资都是一项很具吸引力的投资。<sup>3</sup>

10. 教育使个人能够实现自我改善、增加他们对千变万化的世界的了解、获得机会和提高社会地位。它对社区和国家的发展也是必不可少，并对建设民主社会和基于知识的经济有着根本性的意义。教育可在扩散对增长进程和建立稳定的社会至关重要的知识方面发挥中心作用。基础教育可培养学习和处理信息的能力。中等教育帮助青年人扩大视野，预备他们接受职业教育或高等教育。高等教育和先进技术教育尤其是对于发展中国家实现生产力突破乃极为重要。人权教育以及适于促进有关文化特征和多样性问题的对话的教育系统，可在预防冲突和相互了解以及建立更和谐稳定的世界方面发挥有益的作用。

## **C. 卫生与教育的协同增效**

11. 发展经验强烈显示，卫生领域里的进步可以加强教育部门的进步，反过来也是如此。卫生成果对儿童的学习能力可产生重大影响。艾滋病毒/艾滋病、结核病、疟疾及其它疾病是妨碍实现人人受教育目标的主要威胁。卫生的成果也影响教育服务的提供，正如摧毁教师队伍的艾滋病毒/艾滋病的大流行病所反映的那样。保健服务可以在非正规教育中纳入关于青年保健的重要问题，包括预防艾滋病毒/艾滋病及药品滥用问题，从而可以补充正规教育，并加强社会服务和保健人员的能力。

12. 教育对卫生成果有着重要影响。据研究发现，母亲的受教育水平可在降低死亡率、发病率和营养不良症方面对其子女的福祉产生深远的影响。那些母亲完成了小学教育的儿童在其五岁生日之前死亡的风险要比那些母亲从未上过学的儿童的死亡率几乎低一半。母亲受教育水平越高，意味着其子女的营养状况就越好，受教育也越多，其家庭收入增加，妇女参与经济及社会决策也越多。有证据显示，一旦人们对艾滋病毒/艾滋病的危险有了基本了解，教育就成为防止艾滋病毒/艾滋病的最有效工具。<sup>4</sup>因此，对女童教育的投资是在部门措施之间取得更大协同增效的方法之一。

13. 对于受过较好教育的人口，保健投资会更加有效。同样，如果没有健康的人口，教育投资也不会有效。疾病防治努力与改善生殖保健以及稳定的人口增长相结合，就可转变为对每一个儿童的保健和教育的更多投资，导致更高的收入和经济增长。教育、培训和有关的保健服务如果得到良好的协调（例如，通过学校提供保健服务），则可以一起形成强有力和支助性的人力资源开发网，从而对发展产生较高的累积效应。

#### 方框 1

##### 预防艾滋病毒/艾滋病的“教育疫苗”

教育和发展研究界对所谓“教育疫苗”的范围和提供一直在进行辩论以此作为应付艾滋病毒/艾滋病蔓延的一项适当教育战略。

如果说经过艾滋病大流行的初期阶段之后，教育可以减少感染艾滋病毒的风险，那么随着艾滋病在人口中的蔓延，艾滋病毒的新感染病例将会逐渐集中于文盲和穷人（特别是年青的贫穷文盲妇女）之中。这突出地说明必须紧迫地普及小学教育，以期给穷人配备保护自己免受艾滋病毒感染的基本能力。它还意味着需要策划公众认识运动，以便向文盲和受教育较少的人们宣传和使他们了解有关信息。该假设表明，教育是现有的防止艾滋病毒感染的最佳手段。事实上，预防艾滋病毒的“教育疫苗”在可预见的未来可能是能够提供的唯一手段。证据尚没有证明的是，预防艾滋病毒的“教育疫苗”到底如何发挥作用。有些人认为，它主要通过在学校开展的艾滋病宣传和性教育来发挥作用。另一些人认为，基础教育更为重要，因为它使民众——特别是年青妇女——拥有知识和能力，以致能够理解和吸收有关的信息，并把知识转变为行为变化。

#### D. 可持续发展与教育和卫生的联系

14. 卫生和教育的其他发展目标有强力的增效作用：增强能力、更高、更加平等和基础更广泛的增长、环境保护和善政。教育人们实现可持续发展，应该促进经济目标、社会需要和生态责任之间的平衡，要向学生提供他们能在其社区内实现可持续生活所需要的技能、观点、价值观和知识。

15. 卫生和教育的某些决定因素及其解决方法不是健康部门能直接控制的，它们存在于涉及环境、水和卫生、农业、就业、城市和农村生活、贸易、旅游、能源和住房等部门内。

16. 许多健康问题是由下列因素引起或加重的：空气和水污染、供水不足、卫生状况差、废物处置不安全、化学污染以及人口稠密的城市的发展造成的有毒和有形危险。世界卫生组织（卫生组织）估计，在当今全世界可以预防的所有健康不佳情况中，至少有 25% 是环境品质恶劣所造成的。<sup>5</sup>

17. 安全用水和适当卫生在决定健康状况方面发挥着根本作用。获得安全用水以及卫生条件可大幅减少腹泻和其他疾病的发病率。这也会减少运水工作量，使妇女和女童有更多的时间进行可促进提高健康和教育水平的其他活动。在学校里获得安全用水和卫生条件可以减少让孩子，特别是女童上学方面受到的某些制约。学校里教授的适当卫生举止可有助于减少传染病。

18. 城市扩展剥夺了许多城市和地方政府提供基本保健和教育服务的能力。城市住区管理差以及住宅拥挤也使得传染性疾病更易传播。健康差也会妨碍城市贫民参与个人和社区发展工作。

19. 良好的营养和健康是提高人力资源质量的重要基础。缺乏良好营养与疾病有很强的互动关系。例如，控制腹泻对健康及对通过改善吸收和保持热量摄入来减少营养不良两者都很重要。同样，要防止个人的免疫系统减弱，必须要充足摄入总体热量、维生素和蛋白质。微营养素缺乏症和疾病也会对一个人的认识能力发展具有灾难性影响。必须要以一种综合方式争取良好健康、免受疾病侵扰以及摄取适当营养。例如，可以通过诸如儿童免疫等其他手段来改进营养状况。

20. 饥饿会损害劳动生产率，引起和加重健康问题，并与儿童学习能力方面的残障有关。以减少饥饿为目标的投资必须要与教育和健康部门的投资密切结合。事实证明，食物是增加贫穷儿童入学率的有效工具。

## 方框 2

### 学校补充营养餐方案

学校补充营养餐方案的目标是保证贫穷儿童能够获得营养食品 and 较高质量的初级教育。将粮食援助当作一种激励，鼓励穷人通过教育和培训对其未来进行投资。1963年，世界粮食计划署(粮食计划署)开始了这一方案，今天，该方案在57个国家运营，2002年覆盖人数超过1 500万儿童，每个儿童每天的平均费用为19美分(每年34美元)。该方案造成了入学率和上课率的提高，减少了辍学人数，提高了学生的学习能力和成绩。在粮食不足地区，该方案还将其粮食当作一种向住户提供的家庭口粮，充当收入转移支付。已证明这种将口粮拿回家的做法是有效的，特别是在那些女孩子被剥夺教育机会的地区。父母有更强的动机将女孩子送去上学，出勤率提高，辍学人数减少。在巴基斯坦，特别针对女童的学校补充营养餐的创造性办法已经产生了非常令人鼓舞的结果。除了女童入学率和上课率有了惊人的提高外，母亲们正在越来越多地参与。因为她们帮助领取因女儿们的良好上课率而得的定量供应油，母亲们越来越多地相互间、与学校和老师进行互动。学校补充营养餐方案成功的关键因素包括与该国的有关部门的合作伙伴关系、社区和父母—老师大力参与项目的规划和执行工作以及包括卫生组织、教科文组织、儿童基金会和世界银行在内的联合国相关机构之间加强合作。

21. 有关食品在化学物质和微生物方面的安全性，是一个越来越令人担忧的问题，因为将生物技术应用于食品生产会直接或间接地对健康产生积极或消极的后果，贸易会传播由食品带来的疾病。

#### **E. 技术在人力资源开发中的作用**

22. 在当今这个以相互依存和经济自由化为特点的全球化时代，知识已经成为竞争力强弱的战略因素。在面临增长和技术变革的情况下，对人力资本的投资具有高收益。快节奏的技术变革要求人力资源更加具有灵活性和适应能力。所以，人力资源开发战略必须要提供众多人获得继续学习及提高技能的机会和能力，以便人们能够利用正在变化的经济和技术环境创造出的新机遇。普及教育是这一进程必要的第一步。

23. 信息和通信技术可充当人力资源开发的有力工具。这些技术提供了传播信息和知识的成本效益高的手段。已采取远距离学习和其他有创造性的手段提供卫生和教育领域的信息和知识。信息和通信技术也有助于增强人们和社区，能力选择其自身的成长和变革的道路。

24. 要使农业新技术，特别是生物技术，帮助增加农业产量，增强发展中国家，特别是非洲的粮食安全，就要提高人力资源开发水平。为了缩小技能方面的差距，需要建立由受过教育和有技能劳动力组成的人力资源，以利用技术“跃进”。

#### **F. 人力资源开发与宏观经济政策**

25. 人力资源开发也要求健全的宏观经济框架，以便能够提高投资率并产生有利于发展的环境。需要在有支助性并能够促进增长的宏观经济和预算框架内，对减轻贫穷和开发人力资源的社会部门方案加以协助和资助。

26. 卫生和教育对发展的重要影响显示，必须要将社会部门的开支视作有助于创造经济增长有利环境的投资，而不是消耗。宏观经济政策应该有利于在诸如下列补充投入方面的平衡投资：健康和营养、水和卫生条件以及基础设施和经济机遇等。而且，极为重要的是，社会服务方面的公共开支必须要以让穷人受益为目标，以便确保普及。

27. 生产性就业，特别是年轻人的生产性就业，对卫生、教育和人力资源开发也有影响。生产性就业创造资助卫生和教育所需要的资源、培育年轻人的社会化进程以及提高他们的自尊和自信，并减少家庭内部的暴力风险。因而，这会有助于产生优质的就业、社会凝聚力并提高生产力。在这一方面，秘书长的青年人就业问题高级别小组的建议为人力资源和就业政策提供了基础。

#### **G. 利用各种增效作用**

28. 健康、教育、水、卫生条件、食品、技术方面的干预措施和宏观经济政策相互补充，相互加强。所以，人力资源开发必须建立在广泛的经济和社会投资基础



上。每一项干预措施都有超出本部门范围的影响，并有助于社会和经济发展的积极循环的形成。与其他干预措施配合进行的各部门投资效果最好。

29. 但是，由于各机构间缺乏协调，公共行动往往未能利用教育、卫生和其他因素间的增效作用和相互补充性。需要评估部门政策的这些相互补充性和增效作用，以加速在实现千年发展目标方面取得的进展。

### 三. 人力资源开发不断变化的需要

30. 人力资源开发战略必须实行调整，以满足全球化背景中不断变化的需要，从而实现国际商定的发展目标。需要采取多部门方法，以使较少资源达到最大影响。作为这一方法的一个组成部分，必须将人力资源规划和加强机构活动纳入所有卫生干预措施，提高可持续性和加强卫生系统，从而改进卫生和教育服务的质量及其提供状况。

31. 除非发展中国家具有熟练的工作人员受雇提供卫生和教育服务，否则，不可能加强人力资源。发展中国家在提供熟练工作人员方面面临许多困难。因为(a)衰弱的卫生和教育系统不一定能为第三产业方案和专门方案提供足够的候选人；(b)由于低效的劳动管理、失业或缺乏补充投入，那些受过培训的人并不总能充分就业；(c)有技能的人面临着排斥和吸引两方面的因素，导致许多人移民到发达程度较高的国家—造成“人才外流”。需要采取战略来解决所有这些障碍。

32. 需在公共部门预算和采购系统中实现善政、透明度和问责，这对确保卫生和教育部门的投资会有效促进人力资源开发很重要。

33. 冲突一直是一种制约，特别是制约非洲人力资源开发努力的因素。不仅受过教育和健康的人会在这些冲突中死亡，而且过去在教育和保健基础设施方面所取得的成就被毁，社会和社区分崩离析。本可用于教育和卫生的有限资源，被用于战争和解决冲突。所以，消除冲突是非洲开发人力资源的一项重要投入。

34. 将性别观点纳入主流在政策进程的每一阶段都很重要，包括从政策的制定、规划、交付和执行到其监测和评估的各阶段。决策者和规划者缺乏认识、或“无视性别差异”，往往会导致决策中，包括对人力资源开发的预算分配中的性别偏见。

#### A. 改善卫生面临的挑战

35. 为增加世界穷人获得基本保健服务的机会，需要一个协调的全球战略。为建立有效、公平和满足需要的保健系统，必须在充分立足于事实依据的基础上，确定具体国家适用的战略。成功实施重要的卫生干预措施的关键因素之一是建立各国必要的政策、机构和技术能力。这就需要宣传、技术支助和对长期的地方能力建设及培训保健工作者方面进行投资。发展中国家面临的挑战是培训适当数量和

种类并拥有合用技术的保健工作者和以及建立维持有效的保健系统所需要的机构。

36. 需要调整保健服务的方向,使其更加面向社区需要。保健服务不平衡的分布,特别是贫穷社区难以获得基本的保健设施和专业人员服务的问题一定要加以解决。在当地建立“接近顾客”一级的服务提供系统为当务之急。应该以诊治诸如疟疾、艾滋病毒/艾滋病和结核病等主要疾病的全国性方案来辅助上述“接近顾客”一级的服务提供系统。成功实施这类方案需要政治和行政上的承诺、依据事实确定的优先事项及加强国家一级技术和行政专门知识。实质性增强公共管理系统和社区问责制,以便增强满足穷人要求的能力,并帮助确保所有家庭能充分利用提供的服务,这也很重要。

37. 许多保健系统提供的获得保健服务的机会很不平等。在某些情况下,这是由于公共保健支出在空间上集中于一般来说较为富裕的城区造成的。在其他情况下,是由经济障碍造成的,因为大量人口没有投保,或者因为没有支付相对于其收入仍然较高的正式或非法费用而不能获得公共服务。向穷人提供的服务经常质量低下,这些家庭宁愿自掏腰包,花很多钱寻求私人服务。各国必须通过筹资来源、拨款机制和服务提供者在其特定的政治和机制中最能实现目标的无论何种形式的综合办法,改进其保健系统,以确保平等获得保健服务的机会。

38. 艾滋病毒/艾滋病流行病破坏和摧毁包括医务和教育专业人员在内的人力资源。艾滋病毒/艾滋病影响着最具生产力的那部分人口,对家庭和社会结构产生消极影响。所以,防治艾滋病毒/艾滋病必须成为消灭贫穷和实现发展方面的核心手段的一部分。艾滋病毒/艾滋病可能会成为引起个人和机构行为更广泛变化的一个缘由。证据也表明,在发展中国家,需要采取措施改进保健系统,为防治传染病采取措施,而生殖保健也会改进非传染性疾病的治理。<sup>6</sup>

39. 免疫以及预防婴儿经母体感染艾滋病毒的药物等预防行动与治疗艾滋病毒/艾滋病、疟疾和肺炎的药物同等重要。食盐加碘和给食品添加营养剂等普及型干预措施也是预防性干预措施的补充。可在考虑到社会经济因素、文化价值观和宗教信仰的情况下,将生殖保健纳入预防性保健和初级保健,因为对生殖保健和计划生育的投入可为预防艾滋病毒/艾滋病等其他保健干预措施打开方便之门。

40. 许多国家中现存的社会和经济不平等现象加剧了妇女获取健康生活基本必需品的困难。她们面临的障碍包括:缺少足够资源;缺少交通工具;歧视;丈夫或其他家庭成员有时不准她们获得这些必需品。男性和女性医疗保健专业人员的性别偏见和高人一等的态度往往使妇女感到烦恼和低人一等。由于男女获得培训和教育的机会不均等,因此在许多卫生部门中,妇女作为政策制订者、决策者和教育者所占的比例仍然不足。这种任职人数不足的情况导致妇女获得资源的机会

减少，并且妇女的保健需要和优先事项得不到重视。在制订国家保健政策时必须具有性别观点，这种政策必须有助于增加妇女和女孩自我保健的能力。

41. 若要有效医治穷人病还需对全球公益物进行巨大投入，包括增加对流行病数据的收集和分析、监测传染病、对多发于贫穷国家的疾病（往往但不仅仅是热带疾病）进行研究和开发。宏观经济学和卫生委员会将新知识、特别是通过研发投入获取的新知识确认为最重要的全球公益物之一。一个关键领域是关于低收入国家中的治疗程序书的运用研究。在增加针对具体疾病的研发工作的同时，有必要加强低收入国家的生物医学和保健科学领域的基础研究和应用研究。生殖保健领域也需开展研究，例如研发可阻止艾滋病毒/艾滋病传播的新型杀菌剂，并改进对危及生命的产科症状的管理。为此，有必要综合运用宣传、激励措施和明文奖励的办法，鼓励对全球保健公益物的投入，特别是对市场收益小、结果不确定的公益物的投入。

42. 在通过负担得起的保健系统提供更多质量尚可的药品方面，目前已取得一些进展。尽管如此，必需药品的提供对许多发展中国家而言仍是一个关键问题。的确，虽然能得到必需药品的人口从 1977 年的 21 亿增加到 1997 年的 38 亿，但仍有一分之一的世界人口无法获得药品。最近在多哈举行的贸易问题部长级会议一致认为，“能够并且应当以保护公众健康、特别是促进人人皆能获得药品的方式解释和执行”贸易协定。宏观经济学和卫生委员会的报告提出一项改善救生药品供应状况的战略，内容包括差别定价制度、延长关于无人研制的药品的立法、更广泛的特许安排和大宗采购协定。该战略认识到有必要继续保护知识产权并使用《关于与贸易有关的知识产权方面的协定》中的保障措施来保护公众健康。这应基于后来签署的《关于与贸易有关的知识产权方面的多哈协定》。

### 方框 3

#### 保健圆桌会议的结论和建议

2002 年 2 月 5 日举行的保健圆桌会议的一些关键结论支持宏观经济学和卫生委员会最近发表的报告以及 2002 年 2 月 4 日秘书长在世界经济论坛上的讲话的意见，也认为有必要采取下列措施：

- 对保健领域进行大规模投入，以便提高保健干预措施的规模和影响；
- 关注最贫穷和最脆弱人口；
- 建立更多公私伙伴关系，以便各国实现保健领域的千年发展目标。与会者还强调下列工作的重要性：
- 在国家一级对保健工作进行得力领导，在资源有限的条件下提高保健干预措施的影响；

- 将人力资源规划和机构强化活动纳入所有保健干预措施，以提高可持续能力，加强保健系统；
- 采取措施，处理发展中国家卫生部门人才外流问题；
- 对主要保健问题采取跨部门办法，综合处理教育、人权、两性不平等、和平与安全、粮食安全、卫生条件以及更广泛的消除贫穷倡议等问题。
- 儿童基金会、卫生组织、人口基金、艾滋病方案、妇发基金和联合国国际药物管制规划署介绍了良好做法，其中涉及如何实现保健领域的千年发展目标、改善保健系统、加强发展中国家生殖保健商品的保障、动员青年参与预防艾滋病毒/艾滋病并减少非法药物使用。

这些良好做法证明，在地方一级的确存在得力领导，只要有足够资源就能改变许多人的境况。关于良好做法的讨论强调了下列工作的重要性：

- 确定对于具体国情行之有效的战略；
- 建立有关政策、机构和当地技术能力，以便实施确知有效的措施；
- 针对穷人疾病采取有效措施；
- 改善获得财政资源的机会并提高该系统的技术效率，以调集国内资源，同时加强质量保证机制；
- 采用全部办法。莫桑比克和乌干达的经验表明，这种办法能增加捐助者之间的协调；
- 监测干预措施并进行纠正，以便采取进一步干预措施，达到理想成果；
- 要实现千年发展目标，就需要仔细规划和创新思路，特别是在处理包括冲突在内的意外情况时；
- 有必要向各国提供可仿效的良好做法的简明实例；
- 以往经验还表明，只要政府对保健系统实行积极领导，就能取得进展；
- 应将最佳利用社区优势并以穷人和脆弱人口为目标战略列为优先事项。

## B. 改进教育的挑战

43. 除非所有国家的所有儿童都能获得并完成质量适当的初级教育，否则就不能实现经济繁荣并减少全球贫穷。达喀尔论坛呼吁各国在 2002 年年底前制订完成其普及教育计划。在扩大入学率、提高在学率和结业率并减少性别差距方面，许多国家已取得显著进步。然而，如果不能取得快速进展，至少将有 32 个国家不大可能实现在 2015 年前普及初级教育的目标。以目前的入学增长率计算，43 个

撒南非洲国家中仅有 21 个能实现初级入学总比率在 2015 年前达到 100% 的目标。32 个国家中有 11 个陷于内部冲突，艾滋病毒/艾滋病这一大流行病肆虐，这些情况均带来特别挑战。此外，许多国家正作出巨大努力，在教育系统迅速扩展的同时保证教育质量的适当水平。

44. 长期而言，各国必须以自身资源支助其教育系统。尽管如此，国际社会已承诺提供资源，以帮助各国实现普及教育。国际社会在达喀尔特别保证，任何国家都不会因为缺少资源而无法实施实现普及教育的可信计划。8 国集团教育问题工作队的成立应有助于人们注意国际社会据以评估这些普及教育计划并为实施计划作出贡献的程序。

45. 实现普及教育的一个主要优先事项是确保女孩在获得并完成高质量基础教育方面享有充分、平等的机会。在 1 亿 1 千 3 百万失学儿童中，估计有百分之六十是女童。在 8 亿 8 千万成人文盲中有三分之二是妇女。女童入学率低和妇女文盲率高仍是一个严重问题，特别是在贫穷社区和农村社区当中。达喀尔论坛确定的目标是在 2005 年前消除初级教育和中学教育方面的性别差距，并在 2015 年前实现教育领域的两性平等。要实现这一目标仍须做许多工作。

46. 消除性别差距涉及文化和政治态度的转变。需要改革学校整体环境和设施，使其对女孩有利，包括确保女孩能安全地到校上学。此外，有女教师为其提供榜样，女孩在学校里还能获得有益的经验，感到自己具有能力。在基础教育中常见的性别差距在中学教育和高等教育机构中会更趋严重，而这又对基础教育产生反馈影响。有必要在学校和家庭两级处理性别不平等。

47. 要使教育对发展产生社会经济影响并减少贫穷，就有必要采取覆盖范围超出基础教育的通盘办法，统筹兼顾初级教育、高等教育以及技术和职业教育。有必要改进中学教育和高等教育的运作，以便基础教育取得可持续进展。教育系统更高级别的薄弱状况影响了合格教师和学校领导者的提供、课程设计、教学研究、经济分析和熟练管理的能力。

48. 技术和职业教育（技职教育）往往是激励学生完成初级教育的首要因素。为利用全球化的潜在益处，技术和职业教育制度将有必要升级，以培养合格、灵活并能适应其工作生涯各阶段的工作者。这些制度还必须解决农村地区的需要，以支助自营职业并帮助提高农产品质量。必须使更多少女和妇女参加技术和职业教育，特别在一向被视为属于男子的工作领域。

49. 教育课程与正规和非正规劳工市场的需求相脱节是一个严重问题。其他教育/非正规教育可以作出补充正规教育的贡献。若要满足在发展中国家非正规经济部门工作的大量劳动者的需要，非正规技职教育有必要同创业技能和微额供资的培训相结合。在帮助冲突后社区迅速改观方面，这种教育也能通过引导这些社区人员从事和平的生产性职业来发挥重要作用。

50. 在下一个十年世界各地普遍缺乏合格教师的状况将变得日益严重。在一些发展中国家，实现普及教育方面的进展造成对新教师的大量需求。艾滋病毒/艾滋病造成教师的死亡率和缺勤率较高，教育的提供和质量因而日益受到制约。除了在下一个十年中征聘并初步培训约 1 千万至 1 千 5 百万新教师外，现有教师的再培训和职业发展也颇为必要，以便帮助他们满足不断变化的世界所提出的要求并更新其教学法。培训世界各地的教师和教育人员使用信息和通信技术是一个迫切的优先事项。教师本身必须成为信息和通信技术的熟练使用者，以便最大限度地发挥技术辅助教育的潜力。

51. 教育体制和方案必须注重需求，并对各种各样、不断变化的学习兴趣、目标和挑战作出反应。科学和技术以及医学教育的质量在全球化的背景下变得更为重要。各国如要适应迅速变化的技术并采取应对措施，就应从低年级开始教授理科课程。目前极有必要增加对技术和职业教育以及高等教育的投入，唯此教育才能发挥其支助国家发展并帮助各国管理全球化的作用。

52. 现有教育数据的质量欠佳是制约明智决策的一个主要原因。许多国家既不收集或公布关于初级教育完成率的数据，也没有衡量学生学习成效的标准化尺度。由于教育质量与教育机会同样重要，因此在扩大教育普及率的同时应特别重视提高在学率和学习成效。应更加重视教学问题，更加努力地衡量和改进教学质量。

53. 将资源投入转化为学习成果的工作不仅需要足够投入，而且需要在健全的国家经济和社会政策的整体环境下，教育系统提供有效服务和运作并适当配置资源（例如，提供合格教师和足够的学习资料）。有必要就下列问题作出改进：政府对教育的承诺、部门间和部门内的资源分配、两性平等和区域平衡、机构执行机制、非政府组织和社区组织在提供教育中的作用。

#### 方框 4

##### 教育问题圆桌会议产生的结论和建议

在 2002 年 2 月 14 日教育问题圆桌会议的讨论中，强调下面各点的重要性：

- 国家对教育的支持；
- 必须有更好的机会获得教育，包括使女童更易获得教育；
- 争取学生留校就读，并提高教育质量；
- 与私营部门、民间社会组织 and 家长建立伙伴关系，特别在当地社区建立这种关系；
- 南南合作和区域合作；

包括教科文组织、儿童基金会、人口基金、粮食计划署、工发组织和联合国大学在内的一些联合国机构介绍了好的做法，其中指出：

- 在外地建立伙伴关系和进行协调至关重要；
- 可持续的教育干预措施必须由需求驱动，国家应有自主权并带头执行；
- 通过正规和非正规部门，将青年和少年生殖健康教育同生活技能教育成功地结合起来，这是以符合生命周期的方式处理教育、保健、人口和发展问题的一部分工作；
- 粮食是吸引穷人儿童上学的一个简单和确实有效的工具；
- 提供国际规范和标准方面的训练，这对满足全球经济的竞争性需求来说，至关重要；

与会者还认为：

- 在技术性教育、职业教育和高等教育方面需要更大的投资；
- 大量增加国内的教育资源，以及增加已拟订良好教育政策和计划的那些国家的外来资源；
- 捐助者必须按照受援国的指标和优先次序协调发展援助工作。

#### 四. 人力资源开发的行动者

54. 必须通过地方、国家和全球行动来处理影响到保健和教育情况的较为主要的因素。为拟订和执行人力资源政策，公共部门的作用必须继续演变。

55. 会员国通过各种国际盟约的文书/规范，坚持对一项原则的支持，即国家的主要责任是确保人人获得基本教育和初级保健。为了确保国家对发展过程拥有自主权，必须有综合的人力资源政策，为拟订和执行国家带动的发展战略创造人力资源能力。共同国家评估/联合国发展援助框架和减贫战略文件等发展合作框架以及非洲发展新伙伴关系等区域倡议只能以国家自主权为基础才能获得成功。

56. 应当鼓励国家执行管理任务，以便将各种行动者结成一体，成为长期和系统化的框架。要实行多部门协作和优先开发人力资源，政府最高一级必须具备政治意志。伙伴关系和责任分担需要协调机制。

57. 为以处理社区问题，所有利益有关者都必须长期地积极参与公共资源分配、公共政策拟订，以及投资和开支项目的执行。当地社区和个别家庭的作用对促进发展至关重要。在促进全体人民福利这方面，为求取得效果、争取公正和广泛参与，必须确保数据和开支的透明、实行问责制并授予权力。

**方框 5****保健部门的管理**

要尽量利用稀缺的资源，调动构成地方和国家保健系统的资源和能力，必须由见识广博和关心的政府进行管理。管理方法包括：审查和改善保健系统的运作，保护全体公民的公共保健部门，根据证据和一套商定的价值观拟订优先项目和明确的指示、提供领导能力和承担责任，以及鼓励众多的伙伴和协作者采取联合行动，为整个保健系统从而为国家保健政策作出贡献。在这方面，或许需要重新审查国家卫生部的情况，加强其领导能力，将所有合作伙伴召集起来。

保健系统的管理和保健服务的有效改革必须包括具体的措施，以消除妇女遇到的各种偏见和障碍，确保卫生系统关心妇女的保健需要和实际情况。人力资源开发的目的在于提高提供者——医生、护士、训练员和倡导者的能力，其中必须包括满足所有客户需要的性别观点。在关于工资、工作条件和训练方面，保健部门存在的职业分类和歧视必须消除。包括非政府组织在内的客户、妇女和保健倡导者必须更加积极参加所有服务的设计、执行和评价，以及制定与妇女保健有关的战略。

58. 在人力资源开发和能力建设方面，国际发展机构在政府领导下进行紧密的协作尤其重要。<sup>7</sup> 联合国系统在当地往往完全遵照东道国的意见，召集各种发展伙伴开会，以协助处理能力建设问题，并斟酌情况考虑对全球大会和《千年宣言》采取后续行动。各种联合国机构、基金和方案一直协力向国家专家提供支助，帮助国家培训训练员和设计特别方案，以提高能力建设活动的效能。

**方框 6****联合国女童教育倡议**

秘书长于 2000 年 4 月在达喀尔开始推行联合国女童教育倡议。这是一项全球倡议，它将 13 个联合国实体召集起来，支援在国家和区域一级促进女童教育方面的伙伴合作关系。根据该项倡议，各机构及其合作伙伴将致力推行为期十年的女童教育倡议，目的在于增加全球女童教育的机会并提高其质量。倡议的总的目标是通过国家、区域和社区一级的行动，消除教育系统的性别歧视和差异。女童教育倡议的优先重点是：按照全球普及教育运动和世界大会的各项教育目标，实施基本教育。该项倡议还支持接受中学教育和便利女童终生学习的教育的其他方面。

59. 应鼓励向发展中国家提供援助，与包括私营部门和非政府组织在内的相关利害有关者建立伙伴关系。社区参与以及调动公共部门、私营部门和民间社会进行广泛合作的作用，对提供社会服务和开发人力资源至关重要。非政府组织可以发挥有用的作用，查明需要采取社会干预措施的关键情况，以及促进货物和服务的提供。建立有效的伙伴关系，基础在于对社会目标、相互责任和承诺有一个共同看法。



60. 捐助者的援助大为有用，这种援助可以建立地方能力，并争取发达国家的民间社会和非政府组织的参与。必须在低收入国家全国各地大力增强培训和咨询系统。全球和国家一级的政策和战略发展须以“从下往上”的方式为根据。在国际上散播新的知识和“最佳做法”是处理人力资源开发问题的重要因素之一，这是各组织的主要责任，这一目标现在可以更容易地通过信息和通信技术——包括互联网来达到。

61. 支持并促进区域倡议和南-南合作对国家能力的建设非常重要。例如，通过区域合作可以使一些不能在本国设立大学的最不发达国家和小国设立区域大学，从而向整个地区提供专门知识。在这些情况下，在促进区域合作以调集资源和专门知识这方面，政府的作用是必不可少的。

62. 作为千年发展目标的一部分，大会在政府间一级监测人力资源开发起着重要作用。必须继续强调综合贯彻大会各项目标，在这方面经社理事会起了促进作用。有关的职能委员会可以充当贯彻过程的主要中心。经社理事会的各个区域委员会是交换关于社会问题（包括教育和保健）的专门知识和看法的一个论坛，它并协同其他联合国机构向会员国提供广泛的技术性服务和咨询服务。他们继续通过宣传和政策分析、召开讨论会、讲习班和提供咨询服务，以协助会员国开发人力资源。多学科和综合区域培训方案的目的是协同政府机构以及地方、区域和国际非政府组织，加强地方行动者在社区发展方面的力量。

## 五. 人力资源开发筹资

63. 在蒙特雷协商会议中，国家元首和政府首脑关注地指出，根据目前的估计，实现国际商定的发展目标包括《千年宣言》载列的各目标所需的资源严重短缺。他们还指出，确保全体人民发展的第一步是，调集并更有效使用财政资源，以实现国际商定的消除贫穷、改善社会状况、提高生活水平和保护环境的发展目标。

64. 根据世界银行最近的研究报告，<sup>8</sup> 达到千年发展目标每年需要增加外来援助约 400 至 700 亿美元不等。除非许多国家改变其政策，并改善服务的提供，使额外开支产生效果，增加援助也不足以解决问题。估计总数与其他机构达到个别目标所需费用估计数（如教育和保健费用）大体相符。估计到 2015 年普及小学教育所需的额外费用为 100 至 300 亿美元不等；儿童基金会“最低总估计数”每年为 90 亿美元。世界银行估计，实现保健目标的费用每年为 200 亿至 250 亿美元不等；卫生组织宏观经济和保健委员会估计，执行每人 30 至 40 美元的基本干预措施，到 2007 年每年需要 270 亿美元、到 2015 年每年需要 380 亿美元。因此，实现千年发展目标采取最起码的行动，所需费用将为官方发展援助现有数额（每年 500 亿美元）的一倍，这笔数额远远达不到国际商定的占国内生产总值 0.7% 的指标。

**方框 7****达到千年发展目标的费用**

世界银行估计，如果不提供更多的外来援助和（或）改变政策，有 65 个国家很可能达不到千年发展目标。在这 65 个国家中，现在有 43 个国家可以有效地吸收更多的援助，但每年需要增加 390 亿美元，到 2015 年才能达到灭贫的目标。在其余的 22 个国家中，由于政策软弱，世界银行假定，这些国家若能将其政策和机构的水平提高到业绩较佳的国家的平均水平，那么协助它们实现目标每年将需要增加 150 亿美元。因此，达到这个目标所需要的额外援助从 390 亿至 540 亿美元不等，这取决于业绩较差的国家是否改进其政策。这个幅度的上限相当于现有官方发展援助水平的一倍（2000 年为 530 亿美元）。另有 33 个国家似乎能够达到的这些目标，但要这些国家在减贫方面取得重大进展就需要增加官方发展援助与国产总值之比。

65. 有积极的迹象表明，各国用于教育、保健和其减少贫穷战略文件所谓减少贫穷的活动的费用，作为国内生产总值和政府总开支的比例都有增加。1999 年，货币基金组织成立了减少贫穷促进增长机制，以取代上一个优惠援助工具——优惠结构调整基金；前者的初步结果表明，公共开支的结构正在转向其所支持的各项方案的减少贫穷活动上。在拥有减少贫穷促进增长机制所支持方案的 13 个国家，2000 年用于教育和保健的公共开支总额占政府开支的比例增加了约 3 个百分点。此外，今后几年内，用于教育和保健的人均实际公共开支额预期每年将增加 10% 以上。减少贫穷战略文件所确定的减少贫穷总开支费用包括小学教育和初级或基本保健、道路、农村发展和农业；按照减少贫穷促进增长机制所支持的方案，预期该费用将增加 2 个百分点以上，其作为政府总开支的比率也会大大增加。

66. 减少贫穷促进增长机制所支持的方案强调增加这些支出，从而反映出这样的观点：在提供社会服务、支持经济增长和减少贫穷方面，政府可以发挥至关重要的作用。国家一级需要增拨国内资源用于人力资源开发。各国也更加重视增加公共开支管理和透明度，确保政府开支用到实处。此类减少贫穷促进增长机制所支持的方案中，四分之三以上吸收减少贫穷战略文件的意见和世界银行的忠告，现在列有提高效率 and 针对性、以改进社会成果的措施。

67. 减少贫穷和实现人的发展目标的努力，具有深远的全球性影响；此项工作所要求的投入，远非任何一国政府及其国家方案之力所能及。我们认识到发展中国家面临严重的资源短缺，资源少、用处多，因此，必须为慎重拟订的计划探讨扩大资源基础的途径，同时考虑到发达国家与发展中国家分担责任和义务。国际援助中应当划拨更大数额用于人力资源开发。捐助者资金不足不应限制为世界上最贫穷的人民提供保健和教育服务的能力。应当继续实施减少贫穷的合作、包括扩

大重贫穷国倡议，向各国提供增拨资源用于人力资源开发的能力，包括在保健及教育领域这样做。

68. 应免费提供基本保健和教育。一些国家的具体情况证明（见方框 8），减少保健部门的用户收费产生了积极的影响。因此，应减少或取消这种收费，因为它到头来剥夺了穷人获得基本保健和教育的机会。

69. 为最大限度地提高援助效力，要明确界定各项目标，费用计算方法可以实施工作“业务计划”的形式编写；采取这一办法，经费可能就来得更多、更快。我们虽然注意到官方发展援助在人力资源开发投资方面的重要性，但在减免债务、市场准入、扩大贸易和商品多样化方面需要同时并举，因为这些方面可能对提高增长和扩大用于社会部门的国内资源作出贡献。

#### A. 保健筹资

70. 防治艾滋病毒/艾滋病和其他传染病的资源必须每年以三倍速继续增长，以满足不断增加的需求，提高交付能力。艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾全球基金促进人们制定切实计划来治理这些疾病，提供资源用于基于当地需求的具体计划和目标。资金发放工作应当同受援国保健部门密切协商进行。有些方案把经费同结果、业绩、监测和交付明确联系起来；要大幅度增加发展援助资助此类方案。可以探讨设立类似的基金来防治热带疾病。

71. 提高全世界穷人获得基本保健服务的机会增加，同时注重具体的干预行动——这应当成为《千年宣言》所要求的、《蒙特雷共识》所重申的、发达国家与发展中国家间新伙伴关系的本质内容之一。发展中国家应承诺增拨国内金融资源、提供政治领导、透明度和社区参与制度和追究责任制，以确保致力于处理重要保健问题适当供资的保健系统能够有效运作。捐助国同时应承诺大幅度增加财政援助，以赠款形式提供的特别是给那些最迫切需要得到帮助的集中在撒哈拉沙漠以南的非洲地区的国家。

72. 宏观经济学和卫生委员会的调查结论显示，贫穷本身就构成一项基本的财政制约因素，不过，浪费现象确实存在，需要加以处理。有人建议发展中国家改进保健部门的管理工作、审查各保健部门方案之间现有的平衡、在其有限的财力范围内增加用于保健的国内资源，争取今后五年内预算拨款的平均增加占国民生产总值（国产总值）1%、到 2015 年占 2%。发展中国家还可以作出更多努力，使目前公、私开支更公平有效。公共开支应当更好地针对穷人，根据流行病情况和经济实据来确定优先事项。

73. 受援国自身必须尽其所能，同时，还需要捐助者提供援助，填补资金缺口。在粮食、水和卫生条件等其他有关领域，也将需要更多的援助。世界银行和各区域发展银行能帮助发展中国家朝着普及基本保健服务的目标实行多年期过渡。卫生组织宏观经济学和卫生委员会还鼓励今后五年每年增加投资额到 50 亿美元，用于保健基本公益物，如针对穷人的疾病展开研究和发展。

**方框 8****保健系统的良好做法**

若干良好做法表明，改进获得资金的机会及减少低效率开支的有效战略包括：设立国家一级或国以下各级的大规模风险基金；增加保健筹资方面预付款额的比例；减少用户费用；并对穷人提供直接或间接的补贴。

例如，1993 年，哥伦比亚制定了普及医疗保险法。该法对那些负担不起医疗保险者提供补贴。结果，收入五档中最低两档的保险普及率由 8% 增加到 57%，最高两档的保险普及率由 30% 增加到 67%。五年间，就医人数增加了 214%、出院率增加了 40%。南非公共部门废止初级保健服务用户费后，利用初级保健服务的穷人大大增加。泰国实行低收入卡制度，使人口的 20% 能够得到公共部门的免费保健服务。该计划实施九年内，覆盖率已经达到对象人口的 80%。

但要强调指出的是，这些例子是针对具体情况，它们取得了成功，并是说在不同地方和不同的时间也能取得成功。要从这些例子和其他例子中获得更多的一般利益，就必须搜集、分析和讨论这些做法之所以成为良好做法的根本成因之例证。

**B. 教育筹资**

74. 达喀尔会议曾经作出各项承诺，要向为实现普及教育目标而制定可信计划的发展中国家提供援助；可是，由于缺少资源，这些承诺可能受到影响。就中期而言，小学教育需要更多的资源，用作所有儿童入学、提高教育质量和减少教育直接费用（包括用户费）的额外费用。对于走在最后面的国家而言，除国家资源外，还要得到大笔外部经费加以补充。世界银行最近的一项研究<sup>9</sup>提出，要普及小学教育、实现两性平等，每年需要增加的外部经费初步估算为 130 亿美元。针对具体国家的分析表明，在低收入国家，除了现有的国内、外资源，其中包括重债穷国倡议所提供的资源，还将需要大量资金。部分地由于重债穷国倡议的关系，非洲 18 国用于教育的公共开支预期将由 1999 年的 25 亿美元估计额增加到 2001-2002 年间每年平均 34 亿美元。

75. 增加国际筹资，将对那些实施政策、以降低高得无法维持的费用和提高其小学教育系统效益的国家产生更大影响。确定教育开支效率的一些关键因素为：用于基本教育的国家资源、单元费用和重读率及辍学率。普及教育的国家计划应当视为不断发展的工具，其中应当考虑到：如果教育制度不具备合理的效益，国家进行教育投资的努力如果跟不上类似收入的其他国家，就不可能普及教育。

**方框 9****人力资源开发圆桌会议的结论和建议**

2002年3月5日举行的圆桌会议是一系列三个圆桌会议中的第三次，该次会议重点讨论了在实现千年发展目标方面、保健与教育之间的协同作用及其与经济增长和收入贫穷的联系。该次圆桌会议还讨论了衡量实现千年发展目标之保健和教育目标进展情况的能力问题。

杰弗里·萨克斯教授是秘书长千年发展目标特别顾问；他作的基调发言强调：

- 对于实现千年发展目标而言，保健投资和教育投资是至关重要的——千年发展目标是一套相互联系的干预行动，旨在减少贫穷、提高生产率并促进国家发展；
- 经验表明，即使制订了适当的政策并在国内调动资源，穷国仍不能达到维持最低保健水准（按每人年均30-40美元计算）所需的最低数额；
- 要增加经费和提高援助效率就必须更加具体地制定目标、计算费用并拟订“业务计划”。有好几位参与者注意到官方发展援助对保健投资的重要性，但质疑其可持续性，并指出，市场准入、扩大贸易和商品多样化可能对用于社会部门的国内资源作出贡献，因此这三个方面也要同时取得进展。世界银行、开发计划署、劳工组织、人口基金和卫生组织提出了文件。

## **六. 结论和建议：开发人力资源的政策和支助国际发展目标的承诺**

76. 虽然实现促进卫生、教育和发展的千年首脑会议制定的目标依然是重大的挑战，但正如一些发展中国家所表现的那样，只要有政治领导和决心，就可能取得极大的进展。千年发展目标在全球一级是技术上可行、经济上可负担的。经社理事会的高级别部分可给予进一步的政治推动力，通过在下列几方面形成共识和制定建议而促进有助于发展中国家满足不断变化的人力资源的需要这一大目标。

**77. 部长和代表团团长可重申开发人力资源是发展进程的根本，通过改善卫生、教育和人的能力建设，有助于消除贫困和经济的长期增长。为了实现《千年宣言》规定的目标，必须将卫生和教育政策充分的纳入消除贫穷战略之中。此外，必须以统筹的方式从宏观经济政策的角度考虑卫生和教育，因为卫生和教育受到经济的影响。**

**78. 人力资源开发战略必须随时加以调整，以满足全球化过程中不断变化的需要。要改善基本保健和教育服务的提供和质量并保证它们的可持续性，就必须通过财政和组织改革以及招聘和培训保健和教育专业人员来加强机构建设。基本保健和教育服务的提供还需要与社区为基点的做法相结合（例如：“贴近客户”服务以进行卫生干预措施），从而尽量扩大效率和影响。**

79. 确认卫生和教育政策与其他部门政策之间的联系和互补十分重要。为了利用这些增效作用促进向千年发展目标的迈进，需要采取多部门做法，在国家一级制订一整套相互支持的战略。在实际制订和实施发展战略时，应该明确考虑卫生、教育和其他能力建设办法对发展成果的增效作用。公共行动，尤其是卫生部和教育部的公共行动，需更好地相互协调，以尽可能地相辅相成。

80. 国际社会和多边机构帮助发展中国家建设人力资源的作用十分重要。经社理事会可鼓励政府、国际组织和民间社会为扩大保健和教育成果进行的合作努力，并应考虑在防治艾滋病毒/艾滋病的“教育疫苗”和国际好领导倡议等领域促进结成新的伙伴关系。应该鼓励诸如非洲发展新伙伴关系这样的新伙伴关系，以便通过国际组织、捐助者和发展中国家政府之间的联盟实现开发人力资源的目标。

81. 发展中国家必须增加用于开发人力资源的国内开支，包括保健和教育领域的开支。此外，必须大幅度增加国际发展援助，为有效方案提供足够而持续的资源，加强提供保健和教育的必要体制。经社理事会在继续以资助人力资源的开发为重点这一方面，应发挥关键作用，作为其后续发展筹资问题国际会议的一部分任务。应该探索转移资源的新机制，以便大量增加发展援助，但同时确保责任制和国家所有权。需要大幅度增加国际援助，包括增加艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾全球基金。因此，借助捐助者作出承诺的机构，理事会可再次呼吁增加官方发展援助及提高其效率，并进一步减免债务，通过更好的市场准入和贸易，增加产生的资源，尤其对最不发达国家而言。

82. 要使开发人力资源的办法获得成功，应该在机构以及个人和家庭各级明确处理性别差异问题。保健和教育体制必须有适当的对策，确保影响男女所能得到的机会、资源和选择的较广泛的社会歧视和不利境地格局难以为续。

83. 为了保证援助的有效性，仍有必要定期并可靠地监测实现千年发展目标所取得的成果以及实现增加财政资源和援助效率的承诺情况。建设国家一级的统计和数据分析能力可直接帮助监测千年宣言目标的实现情况，并有助于编写准确及时的统计信息，供国家和国际一级进行发展规划。

84. 需要加强发展中国家在人力资源领域以及对保健和教育问题的研究和发展能力。应加强所有保健方面的发展援助的科学基础以及对提案的独立技术审查。必须鼓励必需药品和疫苗的战略研究和发展。与此同时，需采取行动降低药品的价格，改善较贫困的社区的用药条件。必须继续努力，保证通过负担得起的保健系统更好地获得质量可接受的药品，发扬光大通过多哈进程在新药品的价格方面取得的进展。

85. 经社理事会应该呼吁加强联合国系统的推动、咨询和支助作用在保健和教育领域促进人力资源开发和普遍获得高质量服务。为此，应鼓励联合国系统继续在下列方面进一步努力：

(a) 支助国家、区域和全球各级的努力，在国家所有权和优先事项的基础上把开发人力资源的方案与减贫战略结合起来；

(b) 帮助各国建立政策、机构和当地技术方面的能力，执行证明能使具体国家改善可持续性并加强保健和教育体制的措施；

(c) 在实际设计和实施发展战略对协助明确考虑保健、教育和其他因素对发展成果所具有的互相强化的影响；

(d) 发展机制和手段以监测、衡量和评价人力资源开发政策和方案的效率，特别是对实现千年发展目标的贡献；

(e) 在共同目标，相互负责和彼此承诺的基础上与利益相关者建立伙伴关系，采用已证明能增进捐助者协调的全部门办法；

(f) 加强综合并传播知识与良好做法的机制，以有效地开展人力资源开发方面的合作。

86. 国际发展援助还需要加强协调，应将减贫战略文件、共同国家评价和联合国发展援助框架等协调文书作为重要工具，用以确保进一步协调国家进行的多边援助。尽管这些文书相辅相成、彼此加强，但应尽一切努力保证它们不致于造成相互牵制，给发展中国家的有限能力带来额外负担。应鼓励布雷顿森林机构继续加强支助发展中国家开发人力资源的努力。

87. 经社理事会的辩论结果还将对大会审议《千年宣言》的后续行动作出重要贡献。传染病将是大会第五十七届会议审议的重点论题。

#### 注

<sup>1</sup> 见《关于艾滋病毒/艾滋病、结核病、疟疾及其它相关的传染性疾病的阿布贾宣言》以及《亚太经社会区域人力资源开发雅加达行动计划》。

<sup>2</sup> 经合组织，《各国福祉：人力资本和社会资本的作用》，2001年。

<sup>3</sup> George Psacharopoulos, “Returns to Investment in Education: A Global Update”, 《世界发展》第22(9)期, 1994年9月。

<sup>4</sup> J. Vandemoortele 和 E. Delamonica, 2000年: “The ‘education vaccine’ against HIV”。《Current Issues in Comparative Education》, 第3卷, 第1期, <http://www.tc.columbia.edu/cice>。

<sup>5</sup> “有多少健康不佳情况是环境因素造成的?”, 《流行病学》, 1999年9月第10卷第5号, Kirk R. Smith、Carlos F. Corvalan 和 Tord Kjellstrom。

<sup>6</sup> 卫生组织宏观经济学和卫生委员会 2001年12月20日最后报告“宏观经济学和卫生：投资于促进经济发展的卫生”。

<sup>7</sup> 见/1999/55, 第86段。

<sup>8</sup> Shantayanan Devarajan, Margaret J. Miller 和 Eric V. Swanson。“发展目标：历史、前景和费用”，世界银行第2819号工作文件，2002年3月25日。

<sup>9</sup> 世界银行发展筹资报告，2001年。