



联合国

经济及社会理事会



Distr.
GENERAL

E/CN.17/1994/3
18 April 1994
CHINESE
ORIGINAL: ENGLISH

可持续发展委员会

第二届会议

1994年5月16日至27日

临时议程* 项目6(a)

审查各组部门性主题,第一期:

保健、人类住区和淡水

在保护和增进健康方面的进展

秘书长的报告

摘 要

这份主题报告阐述了在执行《21世纪议程》第6章(保护和增进人类健康)方面所取得的进展。本报告主要的根据是,作为可持续发展机构间委员会工作管理机构的世界卫生组织以及其方案和活动与《21世纪议程》第6章有关的联合国系统其他机构所提供的资料。工作管理机构的整份报告已作为供可持续发展委员会参考的背景文件印发,可供参阅,此外,本报告尽可能载列从各国政府和非政府组织收到的资料。第三节所载的各项建议,有一部分摘自1994年2月在哥本哈根举行的关于保健、环境和可持续发展问题闭会期间讲习班所获得的成果。

* E/CN.17/1994/1。

目 录

	<u>段 次</u>	<u>页 次</u>
导言	1 - 3	3
一、概览	4 - 5	3
二、审查在《21世纪议程》第6章各方案领域内所获得的进展	6 - 74	4
A. 国际合作	6 - 33	4
B. 国家经验	34 - 58	9
C. 主要团体的作用和贡献	59 - 65	14
D. 能力建立,技术和经费	66 - 74	15
三、结论和建议	75 - 82	17
附件: 丹麦政府组织的保健、环境和可持续发展问题闭 会期间讨论会		19

导 言

1. 可持续发展委员会在其1993年6月第一届会议上通过了一项多年度主题工作方案,已之作为构架,审查在执行《21世纪议程》方面所取得的进展(见E/1993/25/Add.1,第一章,第A节)。根据这项工作方案的规定,委员会秘书长要求编写一份主题文件,供其1994、1995和1996年届会参考。本报告审查了在执行关于保护和增进人类健康的《21世纪议程》第6章方面的趋势和需要。这是委员会工作方案要求在1994年编写的5份主题报告之一。

2. 本报告系根据世界卫生组织(卫生组织)所编写背景文件提供的资料以及各国政府和主要团体提出的报告。¹ 背景文件载有对根据第6章进行的国际合作所作的详尽分析、说明保健问题同《21世纪议程》其他各章有何种联系并包括丹麦政府主办的关于保健、环境和可持续问题闭会期间讲习班(1994年2月23至25日,哥本哈根)所获的重要成果,讲习班的各项建议载列在下文附件内。

3. 本报告首先在各政府间、政府和非政府执行机构所提供资料的限度内,说明第6章的方案大纲,随后审查各活动的主要趋向。本报告列出一组建议供委员会审议。

一、概 览

4. 人类健康和环境卫生是相互包含的课题:身体健康的人比较能抗拒贫困和照管环境,而有益健康的环境是人类健康所必不可少的条件。增进和保护人类健康是可持续发展的重要课题。《21世纪议程》第6章以及《21世纪议程》所有各章内和《关于环境与发展的里约宣言》²附注二都载列了这项议题。

5. 第六章载有五个方案领域,包含100多项活动。方案领域包括:(a)满足基本的保健需要,特别是农村地区;(b)控制传染病;(c)保护容易受害的群体;(d)迎接挑战;和(e)减少因环境污染和公害引起的健康危险。

二、审查在《21世纪议程》第6章各方案领域内所获得的进展

A. 国际合作

6. 一般来说,在保护和增进健康方面,联合国各机构沿着已明确规定的方案路线推进。尽管许多这些方案并非直接根据第6章或《21世纪议程》的内容拟订的,然而它们所述及的领域却是执行全球可持续发展议程保健方面的组成要素。

方案领域A: 满足基本的保健需要,特别是农村地区

7. 在这个方案领域发现4个总的趋向:(一)更加强调在环境部门的投资;(二)更加注意区域/地方一级保健系统的工作;(三)加紧支助社区参与;(四)保健部门的改革努力。

8. 更加强调对社会和环境的投资正在为更广泛的部门间和机构间促进健康的活动创造机会。这些范围较广的方案有助于改进社会总的基础设施,而这样做又可以促进特定的保健部门工作。

9. “地区保健系统”概念旨在通过提供保健服务、采取部门间行动和鼓励社区参与等方式更公平地分配保健资源。除其他机构外,卫生组织和联合国开发计划署(开发计划署)已在积极宣传这个概念。卫生组织也拟订了一套准则,以之作为执行地区一级方案的基础。

10. 促进保健的社区行动是卫生组织1994年世界卫生大会的技术性讨论主题之一,也是提供初级保健的一项核心问题。若干机构执行的方案有助于加强社区参与。这些方案包括:联合国人类住区(生境)中心的住区基本建设和环境及社区发展方案、联合国教育、科学和文化组织(教科文组织)的普及教育方案和联合国粮食和农业组织(粮农组织)的社区营养方案。初级环境保护³的概念也逐渐成为一个可能

非常重要的工具。非政府组织和联合国各机构日益认为它是通过重新创造环境以增进人民生活素质的一种方法。

11. 各国还有一种主张进行基础广泛的保健部门改革的趋势。举例来说,卫生组织至2000年人人享有健康全球战略执行情况第二次评价报告曾指出,各国对实现人人享有健康的目标作出了强有力的政治承诺。

12. 在这个方案领域继续发生问题的两项问题是:(一)初级保健仍然是一种纵向程序;尽管现在人们已理智地认识到,保健工作必须综合起来成为一体;和(二)特别是在最不发达国家,对于保健服务私有化方案对贫民和容易受害群体的影响还没有作出以数量衡量的评价。

方案领域B: 控制传染病

13. 在指标日期之前扑灭或控制十几种传染病,和在基础设施方面进行有关改进是本方案领域的重点。由于活动和指标日期都很具体,因此可以用数量化的指标来衡量。然而,目前还无法一一取得包含内容广泛的这种资料。

14. 几十年以来,联合国系统,特别是卫生组织已经制订了扑灭各种传染病的方案。这种长期传统也有助于促成基础稳固的机构间合作。举例来说,开发计划署、联合国儿童基金会(儿童基金会)和世界银行就参与了卫生组织的痢疾防止方案。⁴同样的,卫生组织、粮农组织、联合国环境规划署(环境规划署)和生境则参加了管理环境控制传染病媒介的联合专家小组。⁵这个方案领域内的国际合作也强调对传染病采用部门间的办法。举例来说,粮农组织和卫生组织正在就保健和通过食物传播疾病之间的联系进行工作。

15. 最近的努力则较为着重诸如后天免疫机能丧失综合症(艾滋病)一类的新的全球流行病和鼓励就地研究。在与艾滋病有关的方案下,卫生组织和世界银行已经为高级的决策人员举办了关于预防艾滋病和护理政策的区域性讨论会。开发计划署在这个领域的工作涉及在亚洲和太平洋加强对艾滋病流行作出社区反应。

16. 最近为鼓励研究而进行的一项合作努力是热带疾病研究和训练特别方案所组成的热带疾病和环境工作队。热带疾病研究和训练特别方案是由开发计划署和世界银行在卫生组织的合作下发起的,并由卫生组织进行管理。制定这项方案的目的是,向就农业生态变动和热带疾病之间的关系所进行的外地研究提供经费。

17. 联合国系统的许多防止和扑灭疾病方案都十分成功。发生问题的一些领域包括:人力资源的训练和基础设施的建设不符需要;和对公共卫生活动的投资仍然很少。

方案领域C: 保护容易受害的群体

18. 本方案领域的重点是儿童和青年、妇女和土著人民,它们是特别容易受害的群体,应当请各国政府和机构提供特别服务。可得的数据显示,各机构,以及各国政府和非政府组织都已为确定为容易受害群体的这些人制订了方案。

19. 看来为妇女和儿童制订的特别机构方案要比为土著群体和年青人来的多。举例来说,卫生组织和儿童基金会已共同制订了一套针对儿童的指标和全球间的构架。卫生组织设立了关于妇女发展和健康的全球委员会。儿童基金会、粮农组织和卫生组织参与诸如世界儿童问题首脑会议之类的国际和区域倡议的后续工作。卫生组织和教科文组织协力合作,通过改善学校环境以增进学童健康。世界粮食计划署(粮食计划署)在各卫生中心提供粮食援助,以鼓励母亲和幼童更广泛和更经常地来保健中心接受服务。

20. 由这四个机构中两个以上机构协同执行的共同战略十分少见。有关的一项倡议是:由粮农组织、卫生组织、儿童基金会和联合国人口基金(人口基金)制订共同目标,即在妇女和儿童保健方面,为国内的合作提供一个框架。

21. 在《21世纪议程》的范围内,也重新建立了若干与容易受害群体有关的国际架构。其中包括《消除对妇女一切形式歧视公约》(大会第34/180号决议),《儿童权利公约》(大会第44/25号决议)和世界劳工组织(劳工组织)关于童工(第138号

公约)和关于部落和土著人民(第107号公约)的公约。

22. 发生问题的一个领域涉及容易受害的群体究竟是仅被动地接受或老是积极地参与国家和国际保健方案有关的拟订、执行工作和其他决策。举例来说,现在还不清楚是否已按照《21世纪议程》第6.27段,第(c)(一)分段的建议,特别是对地方的保健问题,已经让容易受害的群体参与各机构或其他执行机构的决策过程。同样的,现在还不清楚,在多大的程度上已把土著群体和妇女所有的传统知识纳入保健系统和政策(第6.27段,第(d)(二)分段)。

方案领域D:迎接都市的卫生挑战

23. 这个方案领域的重点是:如何迎接都市的卫生挑战。许许多多联合国机构正在提供协助,以便增进市政府管理都市环境和改善都市生活条件的能力。近年来,由于都市增长快速和都市对保健服务的需求日增,各国已在这方面加紧努力。

24. 目前推行的机构间倡议有:健康城市方案(卫生组织)、LIFE 方案(开发计划署)、劳力密集公共工程方案(劳工组织)、大都会环境改善和大都会发展方案(世界银行/开发计划署)、可持续城市方案(生境)、CITYNET/亚洲太平洋2000年方案(亚太经社会/开发计划署)和热带都市气候试验方案(气象组织)。

25. 还有一些项目针对日益需要把可得资料建立网络。由卫生组织、儿童基金会、开发计划署、洛克菲勒基金、双边捐助者和研究及发展机构协同进行的合作项目⁶旨在建立一个支助网,以便在执行各参与都市所拟订的项目时动员必须的技术和财政投入。

26. 在这些和其它进行中的工作当中,有一个可喜的趋向,那就是着重“提供支助的环境”或“制订办法”。这样做就把注意力集中放在重要的都市,场所和放在有关的部门和地方管理当局。这种办法已经逐渐成为采取部门间行动的一种有效和实际的方法。⁷

27. 卫生中心的作用已日益受到注意;一部分的原因是职权已全面分散。目前,

正在8个都市进行研究,以便进一步推动在每一个都市地区指定一个卫生中心作为“参考卫生中心”的构想。

28. 发生问题的领域仍然在如何减少质量低劣的保健工作、加强容易受害群体和当地居民的自力更生、加强各保健方案的社区参与和如何使高危险群体有机会利用生产保健。

方案领域E: 减少环境污染和公害引起的健康危险

29. 这个方案领域活动有两个共同的因素:(一)必须提高资料能力,和(二)方案领域E和《21世纪议程》⁸其他几章之间关系。

30. 联合国许多机构,尤其是卫生组织、环境规划署和粮农组织等现行方案的保健部分是本方案领域资料内容的基石。这些活动包括全球环境监测系统(环境监测系统)、人类感染评估点(感染评点)以及教育、培训和研究项目全球网的保健部分。此外,环境规划署地方警备事故措施和高洁生产项目也为减轻污染和有关的健康危险提供必要资料和咨询意见。

31. 卫生组织也在制订空气、饮水和沿岸水域品质的健康标准。这些都已提高了整理资料的能力,也可以成为政府和地方当局制定国家标准或设立地方污染控制方案的基础。环境健康影响评价已是发展项目的先决条件,也是收集资料的重要工具。

32. 新倡议涉及环境规划署/卫生组织共同监测和评价倡议,其目的在于制订环境素质与感染人口健康状况关系数据的方法学。拟密切联系本倡议与环境规划署和联合国秘书处统计司关于协调环境统计和拟订可持续发展指数的工作。

33. 方案领域E的内容与《21世纪议程》依部门分列的几章密切相关,其中包括第8、9、17、21和39章。通过一系列试办项目,一体化处理减轻污染危险预期会促成全面危险分析、污染源查明和补救行动优先化的发展。这些很可能引起制订价廉效高保健部分和预防/控制措施。以特定目标群体为焦点是另一种可能得出期望成果

的处理办法。这种相互联系包括健康城市项目和支助性环境项目。

B. 国家经验⁹

34. 《21世纪议程》正开始影响一些国家的保健部门。以可持续发展方式处理保健政策对保健政策的影响可能是由于保健问题所固有的两个因素。第一,分配活动责任的困难与各部、机构和其他组织权力有关。¹⁰ 第二,《21世纪议程》一般性的重点和保健的特殊重点都极重视预防性措施,而大部分目前的资源却拨给治疗过程。¹¹

35. 现将各国政府就第6章下的国家执行活动所提供的资料按第6章的国家集团和方案领域摘述如下。

1. 发展中国家¹²

方案领域A: 满足基本的保健需要,特别是农村地区

36. 除一个国家外,所有的国家都表示已编制了国家保健计划。大多数国家的战略是最近制订,而且遵守卫生组织人人保健的战略。有一个国家表示其国家保健战略是其全面环境投资方案不可分。一个亚洲国家表示其国家保健战略包括了管理保健标准、培训保健人员、媒介教育、免疫方案和减少营养不良。

37. 总的说来,已有国家表示赞成权力下放的制度,让地区和地方当局起较大的作用和负较大的责任。大多数国家都清楚或遵守人人保健战略和《21世纪议程》。但是,重点似乎还没有转到预防性照顾。大多数国家的表示已提供治疗照顾。若干国家极力强调应有人员培训、环境和保健关系教育方案和其他认识运动。

方案领域B: 控制传染病

38. 第6章所列的许多传染病都是发展中国家的保健优先项目和问题。已为本方案领域提供资料的国家强调必须消灭小儿麻痹症、疟疾和麻风,并减少麻疹。艾滋病同时是发展中国家和发达国家的重点。许多发展中国家表示已同国际机构和双

边捐助者执行减少、消灭和控制上述疾病的合作项目。许多国家也表示需要更多的人力和财务资源来监测疾病及其病源,发动教育运动和改善全面保健基础结构。

方案领域C: 保护易受害的群体

39. 大多数的发展中国家都表示已制订儿童保健方案。其他三个易受害群体的方案似乎较少或缺乏。有一个国家表示老年是另一个易受害群体。

方案领域D: 迎接都市的卫生挑战

40. 城市保健困难方面几乎没有任何资料。收到的材料显示权力下放已有一定程度,城市环境需要也作了一些调查。总的说来,发展中国家似乎广泛需要处理迅速都市化趋势以及有关保健和其他社会服务的援助。

方案领域E: 减少环境污染和公害引起的健康危险

41. 水污染和有关的保健效果似乎是发展中国家的优先事项。提供安全用水和固体废物管理尤其是高度优先事项。大多数的发展中国家也表示迫切需要监测和测度所有媒介中的污染物,特别是空气和水,以及杀虫剂的健康和环境后果。环境和健康影响评价似乎是此后发展援助需要的优先领域,其中包括技术、培训和资料系统。

2. 转型期国家

方案领域A: 满足基本的保健需要,特别是农村地区

42. 这一类的答复国家表示已通过国家计划,但是评价社会需要还是过早。它们也表示农村已有重点,希望随着权力下放/私有化工作的继续,这个领域也可以取得更多的成果。1989-1990两年期的健康指数已稍微下降。需要以是改善或建立资

料系统为主。

方案领域B: 控制传染病

43. 答复的国家表示第6章所列的许多传染病都是适用的。其中一些疾病,例如麻疹是通过定期和/或全面接种方案来预防的。它们也报告了麻风和肺病以及艾滋病的出现情况。有一个国家表示已设立预防艾滋病的国家委员会。所需援助是改进保健资料和教育服务、技术以及环境因素调查和法规汇编。

方案领域C: 保护易受害的群体

44. 儿童照顾、产前照顾、免疫和接种以及生育计划已被列为针对贫弱群体的方案。儿童急性呼吸器官疾病促成学校儿童特别方案。有一个国家把家庭当作一个特别的重点,认为它是与个别的易受害群体是对立的。所需援助以目前各种制度的现代化为主,学校尤应如此。

方案领域D: 迎接都市的卫生挑战

45. 一个答复国家参加了卫生组织的健康城市方案。同一个国家也表示许多地方当局都支助和管理地方方案,而且许多地区也有其区域方案。所需援助是调查城市地区的保健和环境需要。

方案领域E: 减少环境污染和公害引起的健康危险

46. 食品污染、杀虫剂使用导致水土硝化、饮水水质和噪音都已被列为城市污染所引起的最重要的健康危害。有一个国家已发布监测健康和环境状况命令,范围涉及数十县。另一个国家表示已有限度地监测空气污染;但是没有提供室内污染的资料。这个国家目前正在减少燃料的铅含量,以改善空气品质。所需援助涉及研究和监测能力。

3. 发达国家

方案领域A: 满足基本的保健需要,特别是农村地区

47. 大多数答复的发达国家大致都有初级保健;其中四分之三以上的人民都能够利用保健服务和医疗。有些国家的范围完全是一项公共服务,近乎全面。大多数国家都有国民健康计划,而且是卫生组织人人健康战略的一部分。

48. 所有的答复的发达国家的我们健康指数都是很高的:平均寿命是70至80岁;医疗人员、保健中心、研究所的数量都很足够;而且婴儿死亡率很低。大多数的国家努力包括涉及几个部和地方政府的部门间协调。

49. 一个污染领域是农村人口的迅速减少,因而 (一) 减少奖励医疗人员前往该地工作和 (二) 农村医疗中心不合成本效益,已丧失存在理由。有一个国家解决后一个问题,为农村地区提供流动保健服务。

方案领域B: 控制传染病

50. 第6章列出的传染病多半不仅不再是发展中国家的优先,而且甚至不再存在。许多作答的国家表示没有小儿麻痹症、疟疾、或麻风病例。虽然一些国家表示结核病稍微增加,但其数目太小,不能算是流行病。

51. 目前总的说来较多地集中于艾滋流行病和心血管疾病、癌和职业意外。所有作答的发展中国家都报道以艾滋病作为优先,特别是在控制其蔓延方面,给发展中国家的健康有关的发展援助也是如此。

方案领域C: 保护易受损害的群体

52. 本方案领域鉴定的四个群体中,儿童和妇女似乎较多地获得注意。大多数

作答发展中国家提供婴儿和产前保健服务,种牛痘方案和其他服务。一个国家表示产前和照料儿童服务范围达99.9%。一些国家立法保护儿童的权利和支持与之有关的国际文书。

53. 一个国家表示它目前正在用在发展中国家里获得的发展援助经验来应付本国原住民的需要。另一国家则表示它通过本国的非政府组织执行一些保护易受损害群体方案。

54. 差不多所有作答国家都表示至少有另外两个易受损害群体。它们是老年人和残疾人群体。一个国家也认为失业者是保健需要方面的易受损害群体。这些群体也通过国家战略和政策获得保健照料和其他社会服务。

方案领域D: 迎接都市的保健挑战

55. 本方案领域需要采取城市保健计划行动,在城市环境下调查保健和环境的联系,调查城市的当地保健服务和信息网。大多数发展中国家表示,地方政府和市政府都参与保健服务的全面提供。

56. 许多作答的发展中国家的城市似乎都拥有财政和决策上的自治能力。这让它们不仅实施国家保健计划和政策,而且也能够修改当地方案来配合当地的需要。这个领域的大多数活动,例如信息中心和调查,是国家保健服务的一部分,因而不分别提出报告。

方案领域E: 减少因环境污染和公害引起的健康危险

57. 发展中国家在量度、监测和控制各种环境污染个案方面有许多成功事例。由于众多和长期存在的法律框架,许多同保健有关的成功事例源于信息和监测基础结构。一些国家的信息系统也构成国际环境监测系统的骨干。

58. 大多数作答的发展中国家列出处理一系列问题的专门环境立法,从减少噪音到规定车辆废气标准和能源效率。许多国家也提供监测技术和培训的发展援助。

其中一个优先领域似乎是水污染和减少其对健康的影响。

C. 主要团体的作用和贡献

59. 如《21世纪议程》所确认的,第6章挑出三个主要的易受损害群体:儿童和青年、妇女和原住民。不过,鉴于人类和环境的健康对持续发展至为重要,所有其他主要援助团体在帮助实施第6章活动方面是利害攸关的。

60. 非政府组织一直特别活跃于保健领域。不过,鉴于保健是环境与发展的基本关切,所有其他主要援助团体的活动都直接或间接地同促进及保护健康联系起来。科学和技术界在拟定评价各种环境危险的办法和在提供让公共及私营机构能够使用的预防和减轻程序方面发挥特殊的作用。

61. 丹麦政府主办休会期间保健、环境和持续发展工作会议突出介绍了各主要援助团体在保健部门中发挥的日益重要作用。会议的结果包括确保各主要援助团体(尤其是社区团体、妇女团体、私营部门和非政府组织)获得更好的机会来参与通过保护当地环境来保护及增进健康的决策和行动,并且促使肯定由此而获得的专长。

1. 非政府组织

62. 许多国家和国际非政府组织已经是重要的保健方案执行者。双边和多边援助方越来越直接资助这些组织的努力,或规定它们参与方案的实施。它们被确认为下列活动的重要伙伴:提供服务,开发地方一级的革新性行动,支持社区驱动的持续性办法,评价问题和政策,以及收集和散发信息。

63. 设在荷兰妇女药物网(WEMOS)非政府组织正式向可持续发展委员会提交一份同保健主题特别有关的报告。¹³该组织总共提交三份文件:即概论保健和持续发展;母乳喂养作为可持续喂养婴儿的方法;和在可持续保健政策下合理地使用药物。保健和可持续发展的建议着重高度优先地减少不适当的医疗干预,办法是提供更独立的消费者信息和有关医疗干预的教育。该非政府组织也建议促进如母乳喂养的一

些更为传统的办法,减少危险药物的贸易,在国际议定的禁令中包括危险的药物,保健努力以预防为重点,和增加关于毒性资料的报道和揭发。

2. 科学和技术界

64. 这个主要团体的一项特殊任务是,通过产生为实现第6章的目标,以及《21世纪议程》的其他有关保健事项所必须的知识和技术来促进和保护健康。一科学协会,日本科学协会环境研究委员会,提交了一份关于保健的正式报告。

65. 日本科学协会的报告提出一个模型,说明采取预防办法的重要性。这个模型集中于健康状态被认为已经变为“疾病”状态的分界线。由于这些状态不是明确的点而是一些阶段,它们涉及两者状态都非处于主导地位的过渡阶段。日本科学协会认为把注意力更加集中于过渡阶段的分界线将会产生更多的预防办法。这个模型有重要的政策含义。例如,分界线影响对可接受的不同类型环境因素“风险”暴露程度的法律规定和管制。

D. 能力建立,技术和经费

1. 能力建立和技术

66. 第6章鉴定改善保健需要的了解、预测和管理的一些科学和技术手段可以归纳为:(一) 国家、区域和地方一级的战略设计;(二) 改进的信息管理;(三) 保健模型的制作;(四) 保健信息的国际收集和分享。

67. 战略设计。最近的国际发展表明有机会重新强调保健规划及有关活动,并且预期获得短期成果。这些发展包括(一) 在保健战略设计中使用费用效益分析;(二) 基于审查和修订公共保健责任规模的新公共保健行动;(三) 分散的保健规划;(四) 日益增加的迅速评价程序经验;(五) 建立国家监测和管理水及卫生发展能力的卫生组织/儿童基金会倡议。

68. 改进的信息管理。迅速发展的微机技术和数据通信能力给国家不同机构的

庞大数据提供颇大的改善管理潜力。这类数据大都利用不足。技术的改进需要着重保健指标的制定,更好地利用现代通信和数据分析技术和培训。

69. 保健模型的制作。联合国各机构和其他机构的合作努力应该致力于给国家保健当局提供实际指导,特别是在计算机模型制作方面。这项重点工作可以有助于分析与保健有关的因果关系;评价可能干预的费用效益;预测和设计未来的图景。¹⁴

70. 国际合作收集和分享保健信息。全球可用数据应该更为有效地分享和使用。这类数据来源包括:(一) 卫生组织和美国疾病防治中心(亚特兰大)联合探索对新出现的传染病和变化中疾病的分布进行全球监测的可行性;(二) 用Internet电子网络来收集和分享关于新保健战略和业务办法的功效的证据。¹⁵

71. 能力建立是保健和技术问题的一个重要部分,最需要进行机构间合作。若干机构执行的方案集中于保健领域的人力资源开发问题。¹⁶这方面努力的一项较简单但关键的方面是提供用当地语言制作的培训材料。在国家一级把不同的培训活动连接成为共同规划框架也是至为重要的。卫生组织已经开始同世界银行和开发计划署合作为建立保健部门改革能力网络而工作。这个拟议网络的重点在于信息交换、工具制作和宣传。这个网络可能成为汇集专长、联系志同道合者和激发积极性的重要手段,从而打破许多负责设计和监测改革努力的专业人士面对的孤立状况。

2. 经费

72. 第6章活动的执行估计每年需要经费\$510亿,其中包括多边来源以赠款和减让贷款形式提供的\$64亿。

73. 卫生组织对第6章方案领域适用了若干费用计算方法。¹⁷这项分析的论点是,在现行公共保健开支总额下,满足第6章的估计费用是可行和合乎经济的。这方面的主要需求是评价核拨不同保健服务的经费和在“人口发展需要”框架内评估它们的费用效益。

74. 卫生组织关于第6章方案领域的供资研究建议致力于重新评价保健开支;执

行有长期效果的费用效益拨款;更加强调资助预防性方案;设立保健的“正确”价格信息和鼓励办法;强调易受损害和高风险群体的长期需要;在《21世纪议程》其他各章的较大范围内评价保健需要和可持续发展的通盘目标。这些涉及保健部门和其他与保健有关部门内的相当大的改革。卫生组织研究建议,在国家可持续发展计划范围内,而不作为孤立保健问题的独立努力来进行这些改革。

三、结论和建议

75. 审查第6章下各国的活动和国际活动后得出的主要建议是,总的来说各个国际机构,特别是委员会应支助保健部门改革的现行工作。在这方面,委员会或可考虑卫生组织编写的背景文件所指出的四项广泛的“改革方针”:

- (一) 社区(保健)发展: 实现保健的推广和保护,尤其是在弱势团体当中,作为更整体地设想的发展方案的一部分;
- (二) 保健部门的改革: 各保健部会增加分配资源给最具成本效益的方案;
- (三) 环境保健: 增加了解同保健的部门联系,并相应在其他部门调动此一行动;
- (四) 国家决策和核算: 加强在国家决策当中的保健成分,并将保健及其筹资纳入新的可持续发展核算系统。

76. 以下是一些具体的建议。此外,丹麦政府组织的保健、环境和可持续发展问题闭会期间讨论会的建议则载于附件一内。

77. 推广和保护健康方面的未来进度报告。委员会或可考虑要求未来各国和国际关于执行第6章各项活动进展情况的报告应集中于为促进上述四个改革趋势而采取的步骤。

78. 支助现行的保健改革过程。委员会可考虑除其他外通过以下各项行动进一步促进现行保健部门的改革过程:(a) 促请各国政府举办会议以更详细地阐述改革过程;(b) 促请各捐助机构为积极执行可持续发展过程的国家的这一过程划拨

资金;(c) 设立特别的工作组监测联合国系统内的发展以确保在国家一级上所要求的发展将导致不同参与机构间的相应改革。这方面的一个切实做法可以是把其中一些紧要因素并入委员会的多年主题工作方案内。例如,应在委员会未来各届会议的适当议程内具体探讨可持续发展范畴内的保健资金问题、在国家决策中如何加强保健成分和非政府组织在保健方面的作用。

79. 对保健投资的广泛做法。狭隘的保健投资是属治疗性的,并局限于保健部门,而广泛的保健投资则是预防性的由本身的方案影响到人类保健的所有其他部门作出重要的贡献。委员会或可鼓励各国政府和政府间机关在区域、国家和地方各级采行广泛的做法。

80. 对弱势团体提供支助的环境。当采取综合的做法时,对弱势团体提供更好的保健的工作将得出长期的正面结果。集中于社区比集中于个别团体的方案将更具战略意义。委员会或可考虑强调由社区集中力量建立社区保健。

81. 伙伴做法。资源的不公平分配,职能的不合理重复,地方一级权力的受限以及公共、私人、志愿和非政府组织之间工作的无法协调,仍然主宰着都市当中的局面。面前的经验显示伙伴做法是成功的方案的共同特点。伙伴做法应有社区、非政府组织、市和地方保健部门共同处理问题和调动当地资源。

82. 环境健康影响评价。人们同意新的发展项目应进行环境影响评价。这一新出现的共同意见可从进一步的政治和机构支持中获益。委员会或可考虑请所有联合国机关为新的和现有的方案进行环境健康影响评价。在这方面,委员会或可建议各主要团体参与这一评价过程和(或)在地方一级进行独立的核实工作。

附 件

丹麦政府组织的保健、环境和可持续发展

问题闭会期间讨论会

1994年2月23日至25日,哥本哈根

根据联合国环境与发展会议《21世纪议程》,1994年2月23日至25日在哥本哈根举行的保健、环境和可持续发展问题闭会期间讨论会的与会者,

作为可持续发展委员会闭会期间方案的组成部分,并在即将举行的国际人口与发展会议和第四次妇女问题世界会议的构架内集会,这些会议都讨论《21世纪议程》的重要部分,

为进一步促进《21世纪议程》与讨论会有关的各章,

在促进把保健和环境考虑有效纳入所有发展活动规划工作之内的目标指导下,并根据从初级保健和人人保健运动获得的许多正面经验,

深信有必要为了可持续下去的未来采取紧急行动,

认识到人口增长与生产和消费形态对保健、环境和可持续发展的影响,

请可持续发展委员会收取以下一套建议,进行广泛辩论和最好是予以广泛散发,以便引起紧急注意和采取后续行动:

优先事项

促进有关当局、一般大众和特定对象团体认识保健、环境和可持续发展之间的基本密切关系,并作出承诺;

使各国政府相信很有必要作出政治承诺,通过新的整体做法将保健、环境和可持续发展三者结合;

鼓励负责当局经仔细规划将国家和国际资源重新导向和有更好的了解与协调,增加提供给保健与环境的资金;

确保在国家一级,保健、环境和其他有关因素充分和民主参与可持续的规划过程,尤其是在投资前的阶段,并给予充分资源、机会和资料以及管理和技术能力;

确保在国家和地方两级,主要团体(尤其是社区团体、妇女团体、私人部门和非政府组织)有更好机会使其本身参与决策和行动,以便通过保护当地环境保护和促进健康以及在这样做时促进认识它们所获得的专门知识;

确保发展参与性规划工作,以确保在合适而分散的层次上作出决策和执行工作;

手段

必要时,在国际捐助者的援助下,建立更大的机构能力,以设想、规划和管理国际、国家、地方和社区各级上的合适保健和环境政策及运作因素;

支助联合国与各国际机构--包括非政府组织--之间旨在实现《21世纪议程》所明示和暗示的各项人类健康目标的国际和区域协作;

请各多边和双边合作机构在制订旨在支助保健、环境与可持续发展的政策和方案时考虑到这些建议;

根据现有做法如初级保健和健康城市等所取得的成就将保健、环境和可持续发展结合起来;

在国家、地方和生态的范畴内强调以合适的工具改进所有可持续参与性规划方法的有用性,包括在环境影响评价的范围内进行健康影响评价和根据现有最好的国家和国际数据检查各种清单;

制订和执行结合环境与人类健康参数的国民核算系统;

促进对保健、环境和可持续发展之间联系的多科际研究,包括部门间的数据和指数、运作和社会研究及个案研究等;

增加使用经济手段(如钱财征收、税收、厘金和津贴等),通过结合保健、环境和可持续发展的做法促进健康;

尽可能广泛散发现有有关的保健与环境参数资料和统计,转换为当地习惯用语,

以使地方当局和地方团体察觉另一种行动方式的风险或利益以及不可持续的生活方式的后果;

提升小学、中学和成人教育课程中公共保健、环境和可持续发展的因素及提高其密切关系,并鼓励多部门的讨论会和训练课程,以加强了解初级保健和可持续发展,以及这两个概念构架如何在所有各级相互补充。

注

¹ 按照可持续发展机构间委员会1993年第二次会议,卫生组织是第6章的任务管理单位。任务管理单位的报告是与以下组织和规划署协作编成:联合国儿童基金会,联合国开发计划署,联合国环境规划署,联合国人口基金,联合国近东巴勒斯坦难民救济工程处,世界粮食计划署,联合国人类住区(生境)中心,国际劳工组织,联合国粮食及农业组织,联合国教育、科学及文化组织,世界银行,国际电信联盟,世界气象组织,联合国工业发展组织和国际原子能机构。

² 《联合国环境与发展会议的报告》,1992年6月3至14日,里约热内卢》第一卷,环发会议通过的决议》(联合国出版物,销售品编号E.93.I.8和更正),第一号决议,附件一(关于环境和发展的里约宣传,原则一:普受关注的可持续的发展中心是人。人有权顺应自然,过健康和有生产能力的生活。”

³ 初级环境保护是一种程序,由各个社区在多边和双边支助下,自己组织起来并加强扩大和运用它们自己的方法和能力(专门知识、技术和实践)以便保护它们的环境,同时满足它们的需要。这种设想的起源并不清楚,但有人认为系来自非政府组织。

⁴ 正在进行一项计划,把这个方案的机构间参与扩大到联合国其他机构。

⁵ 管理环境控制传染病媒介联合专家小组是一种合作安排,其重点是防止传染病媒介传播的疾病。专家小组最近把重点放在:政策制订、研究和发展、和外地能力的建设。

⁶ 伦敦卫生和热带药物学院;卡拉奇阿加可汗大学;波士顿哈佛公共卫生学院;利物浦大学公共卫生系;利物浦热带药物学院;奈梅亨天主教大学;伯克利大学公共卫生学院;孟买塔塔社会科学研究所;马尼拉都市政策研究中心;雅加达大学公共卫生学院。曼谷东盟卫生发展研究所。

⁷ 加纳的国家学校卫生方案就是这种办法的一个例子。

⁸ 特别是下列各章:决策(第8章)、保护大气层(第9章)、保护海洋(第17章)、保护淡水资源(第19章)、有害废物(第20章)、固体废物(第21章)和国际法律文书和机制(第39章)。

⁹ 本节提供的资料是根据各国政府对秘书处编制的调查表答复。调查表包含了委员会本届会议处理的所有跨部门和部门主题。迄今为止,秘书处已收到有关发达国家保健的6个答复、有关发展中国家的5个答复和有关转型期经济国家的两个答复。

¹⁰ 保健不是一个孤立的问题;它不只跨越保健部门的职权范围,而且也跨越工业、社会福利、农业、环境科学和教育部门等的职权范围。这构成分配责任和协调活动的困难。有关工作的成功取决于各部之间的协调以及国家和地方/区域行政结构的协调程度。国际方面也存在了同样的协调和划分责任的困难。

¹¹ 与保健有关的工作目前集中于治疗过程,而非集中于可持续发展所要求的预防工作。治疗服务占大多数国家保健部门可用人力、物质和财务资源的大部分。全世界的经济困难是预防性服务以及完成《21世纪议程》目标的更大障碍。

¹² 发展中国家的答复者极少。因此,本分析从世界四分之三以上人口及其政府行动普遍化的观点看来,其可靠性是很有限的。

¹³ 大多数非政府组织在可持续发展方面的工作是同保健关切密切联系的,缺乏向可持续发展委员会提出正式文件并不表示这个领域缺少非政府组织。

¹⁴ 同这方面有关的是目前进行的一个卫生组织/气象组织/环境规划署项目,编写一本关于气候改变的潜在保健影响的书。这项活动是同政府间气候改变问题小组的

影响评价工作密切协调下进行的,以2020年和2050年的气候模拟图景充当基线材料。

¹⁵ 不同发电能源系统比较评价数据库和方法学的机构间项目(DECADES)虽然不是明确地同保健有关,但在说明在这个领域中的可能机构间合作程度方面是适切的。

¹⁶ 卫生组织连同粮农组织、环境规划署、教科文组织、儿童基金会和训研所(资金来自开发计划署、世界银行、各区域银行和其他来源)。

¹⁷ 关于这些费用预测详细情况请看卫生组织的可持续发展委员会第二届会议编写的背景文件。

- - - - -