



大会

Distr.: General
18 September 2012
Chinese
Original: English

第六十七届会议

议程项目 123

全球卫生与外交政策

全球卫生与外交政策

秘书长的说明

秘书长谨转递世界卫生组织总干事根据大会第 66/115 号决议编写的关于卫生与环境以及卫生与自然灾害之间的相互联系的报告。



世界卫生组织总干事关于全球卫生与外交政策的报告

摘要

本报告是根据大会关于卫生与环境以及卫生与自然灾害之间相互联系的第 66/115 号决议编写的。报告阐述了这些问题蕴涵的挑战，并举例说明了国家和国际层面的行动。报告重点说明了为加强国家能力应对这些挑战而正在开展的工作以及联合国系统内各机制和机构间结构。

在与会员国协商的基础上，审查了全民健康保险，包括支持和加强卫生系统的方法，特别是应对气候变化和自然灾害挑战的方法。过去两年中，若干高级别会议强调了全民健康保险对于维持健康成果、建立有复原力的社会以及保护个人免于因病致贫的重要性。提供所需服务能改善卫生成果，使人们获得收入，促进孩子学习，从而帮助他们摆脱贫困。同时，财务风险保护可以防止人们再次陷入贫困。全民健康保险的这两个基石是实现可持续发展和减少贫困的关键。

2012 年 6 月，联合国可持续发展大会的与会者将由经济、社会和环境三大支柱组成的可持续发展所面临的挑战置于国际发展议程的优先地位。这次会议审查了应对千年发展目标以外的各种发展挑战的方式，并将健康确认为任何此类发展的内在要素。

一. 导言

1. 大会通过关于全球卫生和外交政策的第 66/115 号决议，继续确认全球卫生和外交政策之间的密切关系，认为应进一步努力创造有助于全球健康的全球政策环境。大会欢迎 2011 年举行的若干与卫生有关的高级别会议及其政治成果。其中包括：《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言：加大行动力度，消灭艾滋病毒和艾滋病》(第 65/277 号决议，附件)、《大会关于预防和控制非传染性疾病问题高级别会议政治宣言》(第 66/2 号决议)以及 2011 年《关于健康问题社会决定因素的里约政治宣言》。
2. 大会第 66/115 号决议还审议了两个相互依存的领域：卫生与环境以及卫生与自然灾害。大会请秘书长与世界卫生组织(世卫组织)总干事密切协作，在联合国系统相关机构的参与下，并与各会员国协商，向大会第六十七届会议提交一份反映卫生、环境和自然灾害之间相互联系的报告。
3. 2012 年 6 月，在巴西里约热内卢举行的联合国可持续发展大会通过了题为《我们希望的未来》的成果文件，该文件随后获得大会通过，成为第 66/288 号决议(附件)。该成果文件确认，健康在可持续发展政策中发挥核心作用，是实现可持续发展所有三个方面的先决条件、或成果和指标。
4. 所有这些政治文件都强调健康对制定全球政治和发展议程的重要性日渐增加，应得到最高政治级别的关注。健康被看作是实现千年发展目标等国际商定发展目标的战略要素之一，是可持续发展的核心，是其环境、社会和经济支柱之间的纽带。
5. 改善健康与经济、环境可持续性和社会进步之间的关系已得到证明：健康的人能更好地学习、创收并向所在的社会作出积极贡献。长期不断变化的气候不仅威胁着健康的根本需求——清洁空气、安全饮用水、安全的食品供应、适足营养和适当住房条件，而且还增加了自然灾害的频率和强度。反过来说，健康的环境是良好健康的先决条件。减少空气、水和化学污染的风险可减少多达四分之一的疾病负担，大幅降低儿童死亡率。
6. 人口增长、老龄化、移民、城市化和气候变化的新趋势加剧了持续贫困状况，这给卫生系统带来新的压力。仅仅通过经济手段无法实现公平受益，需要开展有针对性的共同努力，以消除国家之间和国家内部的差距，应对不平等现象及其对健康的影响。政治承诺对帮助最弱势群体至关重要。
7. 基于全民健康保险的强大、设计完善的保健交付系统不仅保护个人免遭疾病，还可以保护民众免于因病致贫，从而有助于增强社会的复原能力。此外，这种保健交付系统还可以进一步赋予妇女权能，并向人们提供问责国家主管部门的途径。

8. 改善人类健康有助于实现可持续发展。过去二十年，人类健康取得了重大进展，但益处并未平等共享。尽管各方日益认识到，健康方面的进展取决于贸易、知识产权、农业、交通、就业等国际和国内政策的诸多方面，但依然难以实现跨部门的统一协调。必须采取多部门方法，这不仅有助于维护发展成果，保持在防治重大疾病方面的进展，还让卫生系统有能力妥善应对这些新挑战。

9. 在很多社会中，人们仍然容易遭到突发危机的影响。金融的不确定性因素和环境因素加剧了这些风险，对最弱势群体造成了严重影响。为帮助民众和社区增强复原力，需要开展协调一致的努力，以确保提供基本服务和金融保护。这是全民健康保险的两个要素。

10. 与各会员国进行了协商，期间鼓励世卫组织在本报告中论及所有这些要素。

二. 卫生与环境

A. 主要危害和影响

11. 约四分之一的全球疾病负担归因于环境风险。目前，有力证据表明，人类引起的气候变化正在影响健康的环境决定因素。气候变化及其引起的极端天气事件很可能导致空气污染模式增加以及水、食品和病媒传染的疾病增加。据《联合国气候变化框架公约》秘书处、世界银行和世卫组织估计，到 2020 年，气候变化可能导致发展中国家医疗费用每年增加至少 20 亿至 120 亿美元。

12. 这些影响都集中于最贫困人口，并影响部分最沉重的疾病负担，包括营养不良、腹泻以及疟疾等病媒传染的疾病。它们每年导致逾 500 万人死亡。发展中国家儿童的负担要高的多。他们面临多种严重的健康风险，包括不安全的饮用水和卫生设施(这是大多数儿童腹泻致死病例的肇因)和家庭空气污染(约一半的儿童肺炎病例是由于燃烧木材、生物质和煤的低效炉灶排放的室内烟雾造成的)。

13. 气候变化引起的社会变化和所谓“环境”移民造成的跨国人口流动具有重大影响，将给原籍国和接收国带来更多的健康挑战。

14. 不可持续的发展加剧了许多传统的环境健康风险，促使自然和人造环境出现新的风险，结果给贫困人口造成了双重负担。具体如下：

(a) 自然环境。气候变化导致极端天气和有关灾害(见下文第三节)以及干旱的频率增加，影响粮食生产，从而导致营养不良和营养不良。森林减少、荒漠化、生物多样性丧失和水资源退化，改变了病媒传染疾病和传染性疾病的传播模式，并消耗了健康所不可或缺的重要食物、燃料、住房、药用植物来源以及其他生态系统服务；

(b) 人造环境。不可持续的城市发展(特别是在贫民窟)是造成城市空气污染、交通伤害、不安全、不健康的住房和城市规划不当引起体能活动缺乏的关键肇因。这些都是导致非传染性疾病(如心血管疾病和呼吸系统疾病以及与肥胖有关的糖尿病)发生率明显上升的重要因素。虽然清洁饮用水在过去十年里有了很大改善,但城乡地区缺乏清洁、可持续能源依然是家庭空气污染的一个重要因素。缺乏家庭卫生设施和对来自家庭和农业(如畜牧生产)的废物管理不善将产生卫生危害,这成为疾病爆发的潜在来源。

15. 在设计应对系统时,遭受环境危害的社会决定因素扮演重要角色。在几乎所有情况下,发展中国家民众、特别是穷人的健康最容易面临气候变化和可持续发展造成的环境危险。例如,在气候变化有关的干旱情况下,靠种地过活的小农户最容易遭受粮食不安全和营养不良。

16. 在城市地区,极端天气引起的洪水和泥石流、不安全饮用水和卫生设施以及缺乏清洁高效的家用能源对贫困居民区的影响最大。此外,发展中国家穷人和弱势群体(如儿童)经常住在市区的工业区和主要交通要道附近,加剧了慢性呼吸系统健康问题。这一社会经济群体最容易遭到交通伤害,因为缺乏到达重要地点的安全、经济、高效的快速公交、步行或自行车道网络。同样,城市贫困人口往往缺乏负担得起的新鲜果蔬,而新鲜果蔬对于均衡饮食必不可少,可以帮助防止肥胖、糖尿病和其他非传染性疾病。最后,穷人最容易遭到工作场所的多种化学物质、空气质量和工效学方面的环境危害。这在非正规经济部门特别严重,而世界上的许多穷人正是从事于非正规经济部门。

17. 可以通过气候友好型的可持续发展政策,特别是在交通、住房、农业和能源方面的可持续发展政策,大幅降低弱势群体面临的许多最严重的环境健康风险。此外,需要建立配套的良好治理机制,以便在城市和农村部门以及职业环境中落实这些政策。然而,发展带来的健康成果、特别是健康成果的公平分配不会自动实现。必须透过“健康角度”,从健康影响和相关健康指标方面来评估各项政策,以衡量在实现目标方面的进展情况。

B. 国际行动框架

18. 为就相互关联的卫生、环境和发展问题采取更加协调一致的行动,若干国际公约和协定提供了公认框架,有的具有约束力,有的不具约束力。其中包括:

(a) 三项里约公约:《联合国气候变化框架公约》、《生物多样性公约》以及《联合国关于在发生严重干旱和/或荒漠化的国家特别是在非洲防治荒漠化的公约》。例如,在兑现《气候变化框架公约》的气候变化减轻承诺方面,改善清洁公共交通和安全体能活动的获得渠道可以大大减少二氧化碳排放量,并将全球每年死于室外空气污染、交通事故和缺乏体能活动的人数分别大幅减少约 130 万人、130 万人和 320 万人。向最贫困社区提供更清洁的家用能源技术,可以将每年死

于室内空气污染的人数减少近 200 万人。减少运输中的柴油使用和简陋生物灶，不仅有利于减少呼吸系统疾病和癌症，还可以快速、显著减少黑碳等气候变化中短期存在的污染物的排放量，让世界有更多时间解决存在更久的二氧化碳。加强公共保健方案，管理环境健康风险，可以改善疾病监测和应对以及卫生应急行动，将非常有助于实现《公约》规定的适应目标；

(b) 《多边环境协定》。《关于持久性有机污染物的斯德哥尔摩公约》、《关于控制危险废物越境转移及其处置的巴塞尔公约》和《关于在国际贸易中对某些危险化学品和农药采用事先知情同意程序的鹿特丹公约》提供框架，用以促进更安全地管理化学品和化学品废物，包括农业、工业和医疗化学品与废物(医疗废物本身有相当大的环境健康影响)。联合国环境规划署和世卫组织为促进这些公约的实施制定了一项长期合作方案；

(c) 千年发展目标。关于环境可持续性的千年发展目标 7 涉及与健康有关的关键环境目标，例如改善清洁饮用水和获得更好的卫生条件；

(d) 世界卫生大会决议。世界卫生大会通过的若干决议加强了卫生部门对有关环境与发展的外交政策问题的参与，并为今后进一步行动提供了框架。其中包括关于工人健康全球行动计划的第 60.26 号决议、要求卫生部门采取更果断的行动以减少气候变化的健康威胁的第 61.19 号决议、要求卫生部门加强参与国际水政策的第 64.24 号决议以及世卫组织执行委员会关于联合国可持续发展大会的报告(EB 130/36)；

(e) 外交政策与全球健康倡议。这一倡议将卫生和环境列为 10 个优先领域之一。在 7 个国家组成的核心小组的领导下，¹ 大会通过了第 66/115 号决议，其中强调卫生和环境之间的有关相互联系。在该决议中，大会呼吁更多地关注全球环境议程中的卫生问题和卫生议程中的环境问题；

(f) 联合国可持续发展大会题为“我们希望的未来”的成果文件。自 1992 年里约进程一开始，健康和环境之间复杂的相互作用就得到了承认。1992 年《关于环境与发展的里约宣言》强调了健康的核心地位，并指出：“人是可持续发展各种关切问题的中心，有权过上健康和富有成效的生活，与自然和睦相处”。在“我们希望的未来”中，参与者不仅重申了健康本身的核心作用，还强调了可持续城市、空气质量、更健康的交通以及环境和人类接触危险化学品之间的相互联系以及健康影响和健康问题，并强调现代能源对于改善健康和福祉的关键作用。

C. 加强实证资料库，为制定国家政策、规范和行动提供信息

19. 继联合国可持续发展大会之后，显然需要将健康问题更好地纳入未来旨在消除贫困和实现可持续发展的发展战略、政策和方案中，还需要制定发展目标和/

¹ 巴西、法国、印度尼西亚、挪威、塞内加尔、南非和泰国。

或 2015 年以后可持续发展目标。为此，必须与卫生部门开展密切合作，以推进全民健康保险，确保其他领域的发展能带来最好的健康共同利益。

减轻气候变化和可持续发展

20. 在可持续发展背景下，在住房、卫生部门设施、交通运输、农业和家庭能源领域，减缓气候变化政策的制定过程应考虑健康影响。必须将这些领域的主要调查结果和最佳做法纳入气候变化的政策和资金机制。例如，改善卫生设施获得清洁可再生能源的渠道可以减少建筑物的废气排放，并扩大能源贫乏的发展中国家获得医疗服务的渠道。迄今为止，只有少数卫生设施已经获得融资用于旨在提高能效的建造或改造项目。

适应气候变化

21. 30 多个国家完成了“脆弱性和适应性”评估，15 个发展中国家实施了健康适应方案，以加强应对气候变化的准备工作(例如改进水和卫生服务以适应极端天气状况)和改善国家监测机制。

环境危险因素研究

22. 世卫组织正在更新关于自然和人造环境中环境风险所导致疾病负担的估计数，这些估计数还将显示贫困国家和弱势群体之间的风险分配。

加强国家监测机制

23. 已经采取或正在准备采取若干行动，其中包括：

(a) 世卫组织利用公开的国家数据，建立了关于城市空气污染(包括 1 100 多个城市)、家庭能源(143 个国家)和室内空气污染测量(250 个社区)的最新全球数据库；

(b) 即将公布关于卫生设施获取能源情况的新数据库，覆盖 17 个国家，主要是撒哈拉以南非洲的国家，也包括亚洲和美洲的一些国家。这些数据显示，迫切需要更多地关注卫生部门的能源能力，以扩大全民健康保险获取渠道和覆盖范围；

(c) 正在继续努力最终制定关于家庭能源的指导方针，旨在更好地指导发展中国家选择技术和最佳做法，以减少室内空气污染带来的健康风险和伤害；

(d) 正在就可持续发展背景下的健康住宅问题制定指导方针，计划就健康、可持续交通问题制定类似指导方针；

(e) 联合国系统内的合作伙伴正在设计和推广适当工具，供国家用于开展水和卫生设施安全计划的综合风险评估和管理、开发项目的健康影响评估、家庭能源选择和食品安全等工作。

三. 健康与自然灾害

A. 紧急情况及灾害对人类健康和卫生系统的影响

24. 自然灾害对社会造成极大压力，也常常对人们的生活产生显著影响。灾害可能直接导致疾病，或造成卫生系统、设施和服务中断，使许多人在发生紧急情况时无法获得保健服务。对健康至关重要的基本基础设施、如供水和安全的住所也可能受到影响。通过采用卫生部门和其他部门参与的应急风险管理措施，可避免或减少死亡、受伤、疾病、残疾、心理问题以及其他健康影响。

25. 在发生危机的时候，保健不公平现象增加，因此需要特别努力满足最贫穷民众的需求，并帮助最弱势的民众。最后，灾害往往使来之不易的发展成果出现倒退，从而阻碍在与卫生相关的千年发展目标方面取得进展。

26. 鉴于为管理自然灾害产生的健康风险采取的许多行动与管理生物灾害(如流行病、虫害)、技术性灾害(如化学药剂、放射性物质、运输事故)和社会灾害(如冲突、踩踏、恐怖行为)的行动有共同之处，因此，卫生和应急管理部门日益强调推广“全灾害”办法。

27. 2000 至 2009 年，每年平均约有 2.7 亿人受到自然灾害和技术灾害的影响。² 过去十年共发生约 4 130 次大规模自然灾害，记录在案的死亡人数超过 110 万人。³ 自然灾害的发生率一直在增加，气候变化将加剧数百万人、他们的家园和社区以及配套基础设施的风险。

28. 在对拉丁美洲发生灾害的统计资料作出比较分析后发现，全球灾害数据库中每列入一次灾害，就有大约 20 个没有记录但对当地社区产生破坏性影响的其他灾害。⁴ 在拉丁美洲，10 年中地方灾害的累积效果对穷人产生的影响大于任何一次单一事件。⁵

29. 在全球范围内，灾害在发展中国家造成的生命损失远高于发达国家。不可持续的农村发展和城市化也使世界上更多人口处于风险中。例如，在过去 30 年中，生活在洪水易发河流域的人口比例增长了 114%，生活在受气旋影响的海岸线的人口比例增长了 192%。⁶ 一半以上的世界大型城市(人口为 200 万到 1 500 万)非常容易受到地震活动的影响。

² 见国际灾害数据库(EM-DAT)，灾害流行病学研究中心，卢万天主教大学，布鲁塞尔，2009 年，可查阅 www.emdat.be。

³ 联合国国际减少灾害战略，“迈向 2015 年后减少灾害风险框架”，2012 年。

⁴ 世界银行，《2011 年世界发展报告：冲突、安全与发展》(哥伦比亚特区华盛顿，2011 年)。

⁵ 联合国儿童基金会，《2012 年世界儿童状况：城市化世界中的儿童》(纽约，2012 年)。

⁶ 《2011 年全球减轻灾害风险评估报告：揭示风险、重新界定发展》(日内瓦，2011 年)。

30. 弱势民众，即穷人、少数族裔、老年人和残疾人，过多地承受了灾害的负担。各种风险因素使得人们易于遭受灾害造成的疾病和死亡，其中包括：收入低、社会经济地位低、没有自己的住房、单亲家庭、65 岁以上或 5 岁以下的人、女性、慢性疾病、残疾以及社会孤立或排斥。⁷ 必须优先考虑高风险人群，有针对性地减轻人的脆弱性。灾害对不同群体的人的影响方式不同，因此，为应急风险管理方案报告的健康指标需要加以区别，以考虑到性别、社会经济因素、年龄、残疾、流动性、社会隔离和族裔对脆弱性、复原力和应对能力造成的差异。

31. 在应急风险管理方面，公共卫生方案可以提高个人和社区应对风险的能力和复原力，减轻影响，帮助他们应对和摆脱灾害的影响。⁸ 这些方案还可以解决与普通民众和最脆弱群体之间的健康差距相关的问题。

32. 为了在灾前、灾害期间和灾后保护民众的健康，需要解决影响健康的更广泛的决定因素，如安全、居住区的地点、建筑物的施工质量、危害预警、提供疏散场所、社区采取行动的实际行动知识水平、食物和饮水的提供以及应急系统。通讯、物流、能源和供水等至关重要的基础设施对卫生服务的连续性至关重要。因此，卫生部门必须与其他部门合作。

B. 人道主义应急和减少灾害风险的国际机制

机构间常设委员会

33. 国际应急行动依靠机构间常设委员会，该委员会由联合国各机构、非政府组织和世界银行组成，由联合国紧急救济协调员统一领导。大会第 60/124 号决议提出了关于加强协调联合国紧急人道主义援助的原则，随后特别是在应对海地和巴基斯坦的重大突发事件中也汲取了经验教训，在此基础上，联合国人道主义系统在 2011 年通过了“变革议程”，以加强由所有伙伴提供全系统集体应对的机制，重点关注领导与协调。

34. 应根据以下事实考虑这项改革对卫生部门的重要意义，即在发生大规模灾害、如 2010 年海地和巴基斯坦的灾害时，可能有 300 多个人道主义机构在卫生群组内登记，带来了巨大的协调挑战。由世卫组织牵头的全球卫生群组汇集了 30 多个伙伴组织。其主要作用是管理应对举措以及提供政策指导和卫生信息管理，包括汇编关于死亡率、发病率、营养状况和交付卫生服务情况的卫生数据。

⁷ Frank Thomalla 及他人，“Reducing hazard vulnerability: towards a common approach between disaster risk reduction and climate adaptation”，Disasters, Vol. 30, No. 1 (2006 年 3 月)。

⁸ 红十字会与红新月会国际联合会，2011-2015 年卫生问题战略行动框架。

国际减少灾害战略系统

35. 卫生部门在全球、区域和国家各级的国际减少灾害战略系统中发挥突出作用。题为“建立国家和社区的抗灾能力”的《2005-2015 年兵库行动框架》(A/CONF. 206/6)包括卫生问题，并特别重视把加强医院安全作为 2009 年和 2011 年减少灾害风险全球平台的一项关键成果。

36. 在国际减少灾害战略框架内，世卫组织与合作伙伴共同建立了一个卫生问题灾害风险管理的国际多学科、多部门专题平台。平台的一个关键目标是加强卫生部门参与国家减少灾害风险机制以及各自的全球和区域论坛。平台还将利用卫生部门的能力，帮助加强卫生和非卫生部门的协作，以实施《兵库行动框架》。外交政策界已开始 2015 年为《兵库行动框架》提出后续机制的进程，它可与卫生界和其他部门合作，利用这一重要契机，确保今后的全球灾害风险管理系统和框架更加关注卫生问题。

C. 加强国家和社区突发卫生事件风险管理

37. 突发卫生事件风险管理是一项事关所有国家、社区、卫生系统和卫生工作者的基本公共卫生职能，应将其反映在国家卫生政策、气候变化适应计划和多部门灾害风险管理系统中。

38. 由于这些突发事件的性质及其对健康的影响，所以更亟需在国家一级采取多部门、多学科、积极主动的方法。卫生系统的复原力和应急风险管理能力对多部门灾害风险管理至关重要，不管事件的起因是自然灾害、环境事故、疾病威胁、武装冲突，或是其中一些因素共同造成的。

39. 联合国可持续发展大会的成果强调，需要采取更主动积极的方法，进行预防和准备并发展社区和国家的能力，以提供及时有效的应对和恢复。在社区一级初级保健基础上建立具有复原力的卫生系统，可减少基本的脆弱性，保护卫生设施和服务并加强应对举措的力度，以满足灾后各种卫生需求。

40. 在突发事件中减少卫生风险和改进卫生成果是可以做到的，在社区、国家、区域和全球各级都取得了进展。孟加拉国、中国、古巴、印度尼西亚、莫桑比克、阿曼、菲律宾和土耳其等许多自然灾害风险高的国家已加强了自己的突发卫生事件风险管理体系，但各国的能力差异很大。2007 年，世卫组织的一项全球评估发现，不到 50% 的国家卫生部门为紧急状况的准备和应对制定预算。影响能力的因素包括卫生和灾害管理系统薄弱，无法获得资源和专门技能，以及冲突造成的持续不安全。

41. 国家的“全灾害”突发卫生事件风险管理方案应包括：相关政策、法律、筹资、卫生部门和多部门协调机制；突发卫生事件信息管理、风险评估、技术指导、应急和恢复规划；更安全和准备就绪的医院；风险通报；研究；能力发展；方案

监测和评价。此类方案支持对应急管理至关重要的社区、地方和国家各级的各种卫生学科的业务能力。这些学科包括儿童保健、孕产妇和新生儿保健、传染病管理、化学事故、辐射紧急情况、大规模伤亡管理、精神卫生和心理社会支助、大规模伤亡事故管理、营养、性健康和生殖健康、创伤护理以及水、环境卫生和个人卫生。

发展具有适应力和复原力的保健系统

42. 保健系统提供突发卫生事件风险管理的核心能力，但许多高风险国家的基本卫生服务和基础设施有限，加重了紧急反应的挑战，而系统完善的国家往往在应对灾害方面更有复原力，准备更加充分。因此，加强包括突发卫生事件风险管理方案在内的卫生系统，使社区和国家能够更好地应对健康风险并建设它们的抗灾能力。保健系统需要做好接收大量病人的准备。这可能需要具备增援能力，以从全国各地调动并部署人员支援灾区。灵活地提供不同的医疗服务是在紧急情况下提供保健服务的重要组成部分。这可能意味着酌情增减某些服务。业务连续性计划将使各组织能够保持卫生部门业务的连续性，包括确定优先服务，进行应急响应和恢复，并与员工和伙伴组织沟通。

当地行动和社区复原力

43. 基于社区的行动处于在紧急情况中保护健康的前沿，因为，当地人了解当地存在的风险，可以解决社区的实际需求；通过采取当地行动，可避免遭受当地危害的影响，从而在源头防范风险；有准备、积极和组织良好的社区可减少风险并减轻突发事件的影响，因为，在突发事件后数小时内，可以通过社区应急措施可以拯救许多生命。

44. 在社区一级，侧重于初级保健的政策和战略可有助于减少脆弱性，并使家庭、社区和卫生系统做好应灾准备。可通过培训社区代表，实施风险评估和应急计划、预警系统、提高用水安全和环境卫生以及对流行病和大流行病做好准备等措施，增强地方能力。

45. 2011 年 10 月，全球卫生工作者联盟、联合国难民事务高级专员办事处、联合国儿童基金会、世卫组织以及红十字会与红新月会国际联合会发表了一份联合声明，呼吁壮大社区中应对紧急情况的卫生工作者队伍。声明旨在提请人们注意，在应急管理、促进壮大队伍、培训社区保健人员并使其参与以及加强社区卫生工作者队伍方面，社区卫生工作者队伍(包括社区保健任员)可发挥重要作用。

安全和准备就绪的医院与卫生基础设施

46. 需要保护对卫生设施的大量投资、卫生工作者和病人免受灾害影响，并确保在紧急情况环境中提供最需要的卫生服务，这已成为“安全医院”方案。现在，超过 42 个国家(包括黎巴嫩、墨西哥、尼泊尔、秘鲁、菲律宾、摩尔多瓦共和国、

苏丹和塔吉克斯坦)现已制定改善医院安全方案,以确保应对灾害的新设施具有更强的抵御自然灾害的能力,以及被灾害破坏的医院在重建后变得比以前更加安全。在全球一级,《兵庫行动框架》制订的一个目标是,所有新修建医院都要达到一定的保护水平,以更好地保障医院在危机局势中依然能够运转并提供卫生服务。

支持会员国进行突发卫生事件风险管理

47. 有必要建立一个更强大的实例资料库,为处于风险中的国家开展应急风险管理方案提供支持。实现这一目标的最佳途径可能是,建立一个多部门和多学科论坛,这个论坛可以在确定业务研究的优先事项、加强数据共享和协调、开发多功能工具以收集最小数据集的资料方面发挥促进并协调作用,并确保利用证据和知识来影响各级保健系统的决策。需要通过灾后需求评估支持各个国家,以便把卫生工作全面纳入各种可持续恢复战略(例如从应急向长期发展的过渡规划),这包括加强卫生系统和措施,以减少今后灾害的健康风险。

48. 在全球和区域各级,各国卫生部长就突发卫生事件风险管理做出了若干项高级别政策承诺。2011年,世界卫生大会通过了关于加强国家卫生突发事件与灾害管理能力以及卫生系统的复原力的第64.10号决议。

49. 世卫组织制定了新的应急框架。这个框架为加强世卫组织应对国家一级公共卫生和人道主义紧急情况的质量和可预测性提出了核心承诺、业绩标准以及程序和政策,也是世卫组织应对紧急情况工作的共同业务平台。全面采用应急框架需要在总部和区域各级以及在长期以来多次受到突发事件影响的国家进行进一步投资,以便能够设立并保持管理此类方案的必要核心人员。

50. 世卫组织还为应急框架的制订了突发卫生事件风险管理配套框架。该框架将成为一份政策文件,阐明采用“全灾害”做法的国家突发卫生事件风险管理体系的关键原则与核心组成部分。作为框架的补充,世卫组织将为发展国家管理各类危害突发事件相关卫生风险的能力提供技术指导与援助。

四. 全民健康保险

51. 气候变化和自然灾害是各国面临的全球性挑战,给社会、社区、家庭和个人带来根本性影响。这些挑战是多层面的,因此采取的对策也必须切实有效和多管齐下。各部门有必要采取一整套联合和协调一致的行动,以应对这些现象造成的诸种广泛影响。

52. 气候变化和自然灾害对人类健康造成的巨大影响,但人类健康是显而易见和易于计量的。卫生部门首先必须减轻对健康造成的近期和长期持续存在的影响,其次还必须采用最为切实有效的方式,保护和维持业已取得的进展和成绩。各国无力对每一种特定疾病或病状单独采取不同的对策。

53. 每个国家所面临的挑战有其独特性，但是，如果在全球一级开展政治讨论并作出承诺，就可以提出通过国际协作和支持来加强国家一级行动的办法。全民健康保险就是开展这种协作的一个途径。

A. 实现全民健康保险之路

54. 在保健、特别是降低儿童和孕产妇死亡率以及防治艾滋病、结核病和疟疾等主要传染病方面，许多国家已经取得了显著进展。这些问题的解决得益于在通过千年发展目标之后给予的更多政治关注。然而，当前的保健投资远远不够，在当前存在资源制约的情况下，需要考虑为维护保健成果提出新的解决办法。

55. 与此同时，在流行病和人口方面出现的新趋势对全球保健产生深刻影响。在国家一级，如果对卫生系统的支持只限于重视少数一些疾病或病症，那么，这一做法是行不通的。相反，在新的现实情况下，卫生系统必须做到高效、便于利用，还必须为避免因健康状况不佳而陷入财务困境提供可负担的防范手段，从而防止弱势人口受到排斥，消除各种不利因素。

56. 全民健康保险反映了这样一种愿望：人人都能够获得所需要的优质保健服务，而且不会有因利用这种保健服务而陷入严重财务困境之虞。⁹ 实现全民健康保险的目标有两个相互关联的重要组成部分：为需要保健服务的每一个人提供保险(包括预防、普及、治疗和康复)；保险要提供财务风险防范措施。

57. 这两个组成部分对于实现最高水平的保健至关重要，而实现最高水平的保健已作为一项基本人权载入 1948 年《世界卫生组织宪章》和《世界人权宣言》。同时，人们珍惜这一人权也有其自身的理由：如果人们知道他们可能需要的保健服务不仅可以获得、品质优良，而且他们有利用这种服务的财力，那么他们就能够夜里安然入眠。

58. 以全民健康保险为导向的卫生系统体现了团结、社会凝聚力和人类安全等社会价值观。它们不仅关系到提供最低限度的一揽子服务，而且还关系到努力在以下一些相关领域取得进展：向人们提供服务的范围、保险支付的服务费用所占的比例以及拥有健康保险的人口比例。

B. 全民医疗保险的必要性

59. 全球卫生议程正在发生变化。鉴于人口动态、特别是老龄化和移徙处于不断变化中，我们必须认识到，如果新出现的问题、尤其是非传染性疾病问题得不到解决，就会造成巨大的社会和经济后果。同时，传染病、生殖健康和性健康以及孕产妇、儿童和新生儿健康方面的议程还有待完成。

⁹ 世卫组织，2010 年世界卫生报告，卫生系统筹资：实现全民健康保险的道路(2010 年，日内瓦)。

60. 由于财政制约持续存在，必须进一步强调需要从保健平等角度应对全球卫生以及健康权利问题。对各种保健服务提供全民健康保险若要具有实质意义，民众就必须能够及时获得其所需要的一切服务。

61. 及时获得保健服务——包括推广、预防、治疗和康复等综合因素——对于人类福祉至关重要。实力雄厚、精心设计的保健交付体系可以让民众保持身体健康，从而保护他们免遭疾病和贫困。这种保健交付体系还让民众确信他们在生病时可以得到这些服务，从而有助于增进社会和谐。

62. 然而，当下有 10 亿多人在需要保健服务时却不能获得他们需要的保健服务，原因是这种服务要么没有提供，要么负担不起。

63. 许多国家在为本国卫生系统提供资金时，仍然严重依赖于直接现金支付，例如在利用保健服务时收缴的用户收费。这不仅让许多穷人和弱势人群无法寻求获得或继续获得保健护理，而且还是许多获得保健护理者陷入贫穷的主要原因。

64. 据世卫组织估计，每年有 1.5 亿人因为生病、利用保健服务和必须当场为保健服务付钱而遭受严重财务困难、乃至财务灾难。许多人被迫变卖财产或举债来支付这些款项。每年还有 1 亿人由于这一原因而下滑到贫困线以下。

65. 由此产生了这样一种不可接受的悖论：无法获得保健服务之所以让他们陷入贫困；是因为健康状况不佳让人们无法工作；另一方面，由于费用高昂，利用保健服务也可能让人们陷入贫穷，或让他们更加贫困。

66. 因此，全民健康保险在可持续发展的社会支柱和经济支柱两者之间建立联系，对于减缓贫穷具有至关重要的作用。健康的人能够更好地学习、赚钱并对他们所在的社会作出积极贡献。实力雄厚、可以负担、设计良好的卫生系统不仅可以保护个人免遭疾病和贫穷，而且可以刺激经济增长。全民健康保险是可持续发展的重要组成部分。

C. 建立以全民健康保险为导向的制度

67. 朝着全民健康保险迈进意味着在其任何或各个部分都取得进展：

(a) 缩小服务需求和服务利用之间的差距；

(b) 改善护理质量，以确保服务实效；

(c) 确保提供财务风险保护，从而使民众不会在为其所使用的保健服务付款后陷入财务困境。

68. 对于许多国家来说，全民健康保险是一个目标，应作为在今后许多年中发展本国卫生系统的指向。其他国家则面临着人口老龄化、人口需求不断增长、以及

维护或改善保健的技术更加昂贵等问题，因此正在勉力维护在过去取得的成果。全民健康保险是一个与每个国家密切相关的目标。

69. 有一个主要政策领域与卫生系统筹资有关，世卫组织的这方面提出了朝着全民健康保健迈进的三个广阔途径。它们是：(a) 为保健护理筹集更多资金；(b) 扩大整个系统中预付和集资款额所占的供资份额，以此减少获得服务的财务障碍，增强财务风险保护措施；(c) 提高资金使用的效率和公平性（“花钱买更多健康”）。

70. 这些走向全民健康保险的途径并非相互排斥；各国不仅能够而且的确正在这些道路上齐头并进。各国需求不同，因此并非所有国家对每一个组成部分都给予同样关注。在过去十年里，处于不同收入水平的国家采取了各种步骤，以增加保健供资，降低利用保健服务的财务障碍，增强财务风险保护或改善利用资源的效率和公平性。这表明，每个国家都能够为更接近实现全民健康保险或维护过去的成果再多做一些努力。

71. 全民健康保险不单属于卫生筹资的范畴；的确，如不同时关注卫生系统的其他重要方面，就几乎无法取得成绩。例如，若要确保提供适当的保健服务或提高质量，就必须在民众附近的保健设施配备经过培训、有工作动力的保健护理人员，并提供医药和诊断器械等充足的设备和用品。若要朝着全民健康保险迈进，就必须作出一致努力，在整个卫生系统中查明并消除取得进展的障碍。

72. 在更广义上说，卫生系统以外的因素——如社会决定因素——对实现预期目标的能力有很大影响。必须把这些因素以及改善卫生筹资和整个卫生系统的努力看作是相辅相成的。

73. 重视全民健康保险还要鼓励采取多部门做法，还必须积极考虑总体财政因素、经济制约和社会决定因素以及与保健服务的可获性、品质和承受力有关的具体问题。这可以促进经济增长，改善教育机会，减少贫穷和其他不平等现象，消除贫困。

D. 与国际发展议程的相关性

74. 通过采取各种行动、开展各种改革和举办各种活动，各国政府以及民间社会和国际社会正在为全民健康保险凝聚更大势头。

75. 世界卫生大会在其关于可持续卫生筹资、全民健康保险和社会健康保险的第58.33号决议中强调指出，每个人都应能够利用保健服务，而且不会因此遭遇财务困难。《2010年世界卫生报告》为强化界定和促进全民健康保险的工作铺平道路，并使全民健康保险成为各国加强本国卫生系统、维护已有成绩、继续改善本国民众健康的一种途径。

76. 人们很早就认识到，只有通过投资于卫生筹资制度，才能实现全民健康保险。世界卫生大会在其关于可持续卫生筹资架构和全民健康保险的第 64.9 号决议中敦促各国酌情继续投资于并加强保健交付制度，特别是初级保健护理和服务，为卫生系统和卫生信息系统提供充足的人力资源，以确保全体公民平等利用保健护理和保健服务。

77. 实现全民健康保险的愿望在世卫组织有着悠久的历史。这些愿望历来是加强保健系统综合做法以及在国家一级所采取做法的内在组成部分。全民健康保险以及人文关爱、各方共同发挥促进保健领导作用和“把保健纳入各个领域”的政策，一同被视为初级保健护理的四个重要内容。世界卫生大会在最近通过的若干决议中强调，需要发展卫生系统的各个组成部分，让人们可以利用他们需要的优质保健服务。这些决议包括关于加强国家政策对话以制定更强有力的卫生政策、战略和计划的第 64.8 号决议、关于《世界卫生组织全球卫生人员国际招聘行为守则》的第 63.16 号决议、关于加强各国政府的能力以便让私营部门建设性地参与提供基本保健服务的第 60.27 号决议、关于加强卫生信息系统的第 63.27 号决议和关于在合理使用医药方面的进展的第 60.16 号决议。

78. 更广泛地说，世界卫生大会在关于初级保健护理以及加强卫生系统的第 62.12 号决议中认识到，卫生部门以外的因素极大地影响了卫生系统及其改善人口健康的能力，而同年通过的另一份关于通过对健康的社会决定因素采取行动以减少保健不平等现象的第 62.14 号决议也论及这一点。

79. 全民健康保险是联合国系统社会保护最低标准倡议的基本组成部分。该倡议侧重获得社会服务和社会保护，是减少社会不公平现象、促进社会正义和消除贫穷的关键所在。

80. 2012 年，一些重要高级别会议的与会者认识到，无论从保健角度来看还是作为总体人类发展的促进因素，全民健康保险都至关重要。同年 1 月，各国卫生部长和其他与会者出席了在曼谷举行的题为“迈向全民健康保险：卫生筹资问题”的会议，并通过了关于全民健康保险的曼谷声明。当年 4 月，各国领导人出席墨西哥政府举办的全民保险问题论坛，并通过了题为“维持全民健康保险：共享经验和加快进步”的宣言。这两份宣言均敦促各国把全民健康保险辩论扩大到联合国跨部门环境之中，而与会者在墨西哥宣言中主张，还应将此纳入任何新的或经修正的国际发展目标中。

81. 世界各国领导人在联合国可持续发展大会题为“我们希望的未来”的成果文件中提及全民健康保险问题，指出：“我们还认识到，全民健康保险对增进健康、促进社会融合、实现可持续人类和经济发展具有重要意义。我们保证加强保健系统，努力做到提供公平的全民健康保险。我们呼吁所有相关行为体都参与协调一致的多部门行动，紧急满足世界人民的保健需求。”

82. 在我们即将回顾《联合国千年宣言》（见大会第 55/2 号决议）通过以来取得的进展以及有可能重新界定或再次申明一整套发展目标之际，我们必须认识到，全民健康保险的目标——即所有民众有能力利用他们需要的重要保健服务而不必担心由于为这种服务付款而陷入贫穷——是可持续发展的关键之一。

五. 结论

83. 在上文述及的进展和机遇的基础上，还应继续把民众及其健康置于全球政策、法律框架以及在今后任何广泛的发展议程方面开展的其他集体努力的核心。在风险日增、新出现的挑战给民众健康带来后果的背景下，需要加强努力、加大投资和采取更多行动，以改善所有人的健康，让他们更有安全感，更具有复原能力。

84. 若要提供必要的政策指导，建立必要机制，以便为各国促进保健倡议和方案及其他相关部门提供持续、可预测的供资，领导作用是不可或缺的。在所有级别建立跨部门合作伙伴关系至关重要，这可以确保保护民众免遭无论何种原因引起的健康状况不佳所带来的风险。

85. 卫生部门及其合作伙伴基本具备了确保改善未来安全的所需知识，然而，最高一级的政治承诺将有助于提供必要的投资，让全世界数以百万计有健康状况不佳之虞的人们拥有更好的健康条件。