



经济及社会理事会

Distr.
GENERAL

E/CN.17/1997/2/Add.5
15 January 1997
CHINESE
ORIGINAL: ENGLISH

可持续发展委员会
第五届会议
1997年4月7日至25日

联合国环境与发展会议以来
所取得的全面进展

秘书长的报告

增编

保护和增进人类健康*

(《21世纪议程》第6章)

目录

	<u>段次</u>	<u>页次</u>
导言	1	3
一、选定主要目标	2 - 7	3
二、成果汇报和分析	8 - 12	4

* 本报告是世界卫生组织(卫生组织)作为《21世纪议程》第6章的任务主管机构,按照可持续发展机构间委员会同意的安排编写的。本报告是联合国各机构、国际和国家组织、有关政府机构和一系列其他机构、个人和主要群组代表之间进行协商和信息交流的结果。

目录(续)

	<u>段次</u>	<u>页次</u>
A. 将健康问题融入可持续发展计划	8 - 9	4
B. 气候改变和臭氧层枯竭对健康的影响	10 - 11	5
C. 保护食品供应免受环境危害	12	5
三、充满希望的变化	13 - 31	6
A. 将健康问题融入可持续发展计划	13 - 17	6
B. 在地方一级上设立适当的机构提供环境卫生服务 ..	18 - 20	7
C. 发展实际有效的环境卫生资料系统	21 - 22	8
D. 将健康问题融入环境影响评估	23 - 25	8
E. 进一步了解化学品的累积影响	26 - 29	8
F. 新出现(和重新出现)疾病的环境决定因素	30 - 31	9
四、未实现的期望	32 - 36	10
A. 将健康问题融入可持续发展计划	32 - 34	10
B. 将健康问题融入环境影响评估	35 - 36	10
五、新出现的优先事项	37 - 42	11
A. 增时与健康与社会、经济和环境动力之间关系的 了解	39 - 40	11
B. 将健康问题融入环境影响评估	41	12
C. 加强地方政府的作用	42	12

导言

1. 本报告审查《21世纪议程》第6章(保护和增进人类健康)¹内所列各项目标执行工作的进程情况,并考虑及可持续发展委员会1994年第二届会议作出的各项决定。

一、选定主要目标

2. 《关于环境与发展的里约宣言》²原则1指出:

“可持续发展问题的中心是人。人有权顺应自然,过健康而有生产能力的
生活。”

3. 为实现这项目标,必须将健康问题完全融入全球、国家和地方的可持续发展计划。这类计划的健康部分应针对《21世纪议程》第6章所列主要目标,即,(a) 满足基本的保健需要,特别是农村地区;(b) 控制传染病;(c) 保护易受害的群体;(d) 迎接都市的卫生挑战;(e) 减少因环境污染和公害引起的健康危险。

4. 可持续发展委员会在其1994年关于人类健康问题的决定内提出新关切的重要问题,例如,必须改变消费和生产型态,以便确保对健康和环境有不利影响的产品和生产工序逐步消失。委员会还特别呼吁将健康问题融入环境影响评估程序及在地方一级设立适当的环境卫生服务机构。

5. 可持续发展委员会也指定五个优先领域供可持续发展机构间委员会审议:(a) 支持各国制定国家环境卫生计划,作为国家可持续发展方案的一部分;(b) 增进科学和公众对消费品,植物和动物制成的食物,水、土壤和空气中的化学剂对人类健康的累积影响的了解;(c) 确定机制,以确认和控制新出现的传染性疾病和它们可能的环境联系;(d) 提出关于臭氧层枯竭的健康影响的状况报告;(e) 发展一个高效率的有效环境卫生资料系统。

6. 为本摘要报告的目的,提出下列各项主要目标:

- (a) 将健康问题融入可持续发展计划;
- (b) 在地方一级设立适当的环境卫生服务机构;
- (c) 发展一套有效的环境卫生资料系统;
- (d) 将健康问题融入环境影响评估;
- (e) 气候改变和臭氧层枯竭对健康的影响;
- (f) 保护食物供应免受环境危害;
- (g) 增进对化学品累积影响的了解;
- (h) 新出现(和重新出现)的疾病的环境决定因素。

7. 这些目标只有在有问题需要报告时才会在下述各节内载述。

二、成果汇报和分析

A. 将健康问题融入可持续发展计划

国家一级

8. 向可持续发展委员会提出进展报告的74个国家中,将健康问题融入其报告内的国家刚刚超过三分之一。各国采用不同的方针促进卫生部门与其他部门参与处理与健康和环境有关的问题。在一些国家,已制定与健康和环境有关的计划供融入国家可持续发展计划。其他国家则审查和修改部门计划以纳入与健康和环境有关的问题。

地方一级

9. 里约会议引人注目的成果是,提出了许多地方《21世纪议程》倡议,特别是在城市,而在乡村甚至是岛屿也是如此。这些倡议的特色是提出各种健康目标及与健康有关的目标和活动。世界卫生组织(卫生组织)美洲区域办事处正推广初级环境卫生的概念和方法学,目的在于社区更大规模、更有组织地参与以关心环境卫生为

重点的活动。一项并行而密切相关的倡议是健康城市运动。联合国人类住区会议(生境二)审议了各大洲的例子,这些例子全都涉及市政当局、专业人员和城市群组网络,已提出许多关于如何利用地方资源和能力来推广城市卫生的资料,并将这类活动与地方《21世纪议程》相结合。1996年内编写的地方《21世纪议程》规划手册,明确指出许多健康及与健康有关的问题,这些问题应以社区为基础的问题分析步骤内加以考虑,并引用载入的一些个案研究实例。

B. 气候改变和臭氧层枯竭对健康的影响

10. 里约会议以来已编写了关于健康与环境之间具体联系的文件,其中一些文件涉及气候改变对人类健康的影响。卫生组织、世界气象组织(气象组织)和联合国环境规划署(环境规划署)的一个工作组负责处理这一问题,同时也就这个问题发表了一篇专题论文,相当详细地审查了气候改变主要部分包括与臭氧层枯竭有关的部门可能产生的影响。

11. 卫生组织气象组织、环境规划署和非离子化辐射保护问题委员会发表了一份关于全球太阳能紫外线指数的联合建议,其中提供关于引起大众对暴露于太阳的潜伏性危害的认识并提醒人们注意采取保护措施的必要性的资料。这些机构也着手进行多中心国际研究项目以更准确地衡量过渡暴露于太阳能辐射对眼睛和皮肤的有害影响。

C. 保护食品供应免受环境危害

12. 1962年以来,联合国粮食及农业组织(粮农组织)/卫生组织食品标准法典委员会已制定了一系列给人深刻印象的食品标准、准则和其他建议,其中特别包括杀虫剂污染物和其他危害的最大限度。虽然属于非强迫性,但由于以妥善的科学性危险评估为基础,法典的工作已获得广泛接受。关税及贸易总协定(总协定)乌拉圭回合多边贸易谈判于1995年1月1日设立了世界贸易组织,随着谈判的完满结束,世贸组

织确认与健康和安全有关的法典建议代表着在评价国家健康和安全性方面取得国际共识。因此,法典已成为国际协调的基础,将有助于加强保护消费者免受环境危害,同时又促进国际食品贸易。

三、充满希望的变化

A. 将健康问题融入可持续发展计划

13. 关于到2000年实现人人享有健康的呼吁成为国际卫生发展方面具有激发作用的统一概念。认识到“人人享有健康”仍然是所有国家鼓舞人心的目标,卫生组织开展进程促进重新执行“人人享有健康”的战略。这个进程本身将促使增进对实现里约和其他重要国际会议议定的各项目标的了解,并将促使各国拟订以平等和人权为基础的新战略。

14. 区域会议使各国卫生部长和环境部长聚集一堂,促使为实现长期环境和健康政策目标作出更大的承诺。第二次欧洲环境与健康会议于1994年在赫尔辛基举行,制定了欧洲环境卫生行动纲领,包括拟订国家行动计划的准则。确定这些行动的目标日期为1997年。

15. 泛美可持续的人的发展方面健康与环境会议由卫生组织美洲区域机构在1995年10月主办。这个会议通过了泛美可持续的人的发展方面健康与环境宪章及区域工作计划。另一结果是拟议制定环境与发展方面区域投资计划,其中鉴定今后12年内为克服卫生服务基本设施、饮水供应和基本卫生方面各种缺点而必须进行的投资。

16. 地中海东部地区第二次健康、环境和发展会议于1995年11月举行,通过了贝鲁特健康环境行动宣言,各国除其他外还保证在1999年以前制定其健康与环境行动计划作为其可持续发展计划的一部分。

17. 七个主要工业化国家(七大国)的环境部长于1996年5月举行会议,第一次决定优先讨论健康与环境的关系,以凸显维护公共健康一直,而且仍然是环境政策的基

本目标。(见A/51/208-S/1996/543号文件,附件一)。

B. 在地方一级上设立适当的机构提供环境卫生服务

18. 非洲是全世界供水和卫生需求最迫切的地方。尽管在国际饮水和供应卫生十年(1981-1990年)期间已在这个部门进行大量投资,这些需求仍然重大。一个主要的障碍是,一旦有了各种服务就难于确保其可持续性。1994年内开始执行非洲2000年倡议,帮助克服这个障碍并通过增加投资和更好地利用资金来加速部门发展。这一倡议的主要特色是强调参与方针以改善农村地区的水供应卫生。非洲2000年倡议的另一主要方面是着重城市和农村水供应和卫生设施的作业、维修和管理。已研制出不同的工具并对它们进行了检验。

19. 生境二会议上议定了可持续人类住区发展新全球议程,³该议程确认加强地方当局在可持续发展方面的作用。各国政府在发展规划方面与它们进行协商的意愿显然大大增强。这导致规划与各地方政府组织(特别是四国集团、国际地方当局联合会、UTA和亚洲及太平洋地方人类住区管理当局区域网络)进行的一系列协商,这些组织代表着全世界数千个城市和地方当局,协商的目的在于利用健康城市/健康乡村型方针在其规划和管理活动内促进健康。

20. 难民高度集中,有时来势很急,这已日益成为地方局势的特色。这些情况往往导致可再生自然资源的退化,从而助长许多种类的健康危险性:粮食短缺、受污染饮水、尘埃和烟雾,以及不断增加的病媒繁殖。联合国难民事务高级专员办事处(难民专员办事处)与国际红十字会和红新月会联合会和卫生组织联合编写了一本灾害和危急情况环境卫生管理实用指南。难民专员办事处最近出版了一份关于环境指导方针的文件,具体讨论环境问题对难民健康的影响的问题。

C. 发展实际有效的环境卫生资料系统

21. 能力建设、方法学发展和方便利用资料是任何地方倡议成功的基本因素，也是卫生组织主动提出的环境与健康决策资料的重点。已编制关于主要经济和环境动力与健康影响之间关系的指标。继而可以分析这些联系来帮助地方当局规划更有效的行动。

22. 在美洲地区，正执行一个项目，目的在于将与环境卫生有关的各种不同的现有数据库结合起来。拉丁美洲和加勒比卫生服务资料中心、泛美卫生工程和环境服务中心以及泛美人类生态与卫生中心都参与这项工作。泛美人类生态与卫生中心是许多技术资料的来源；泛美卫生工程和环境服务中心负责管理关于环境卫生的泛美资料网。最后提到的可通过联网查阅。

D. 将健康问题融入环境影响评估

23. 卫生组织、粮农组织、环境规划署和联合国人类住区(生境)中心管理环境控制病媒专家小组促进将环境问题纳入发展项目的范围内。已拟订各种指导方针，概述为何发展项目规划人员应将健康问题融入其影响评估。

24. 根据欧洲环境与健康委员会作出的各项决定，正依照《越界环境影响评估公约》采取具体措施，以将健康问题融入环境影响评估程序内。

25. 在越来越多的发展项目内，项目地区人口的健康需求获得更大的重视。一种新出现的情况是：将人类健康因素融入世界养护联盟(养护联盟)湿地养护方案。另一情况是：粮农组织正在促进寻求灌溉系统建造和管理方面的管理环境控制病媒专家小组方案，以减少为病媒创造适当生境的可能性。不过，总的来说，进展属于个别现象。

E. 进一步了解化学品的累积影响

26. 为响应环发会议，1994年设立了政府间化学品安全论坛(化学品安全论坛)

以促进政府、政府间和非政府组织之间的合作。论坛于1994年在斯德哥尔摩举行第一次会议。会上建议应在1997年以前评价为200种化学品对健康和环境的潜在影响，同时，如能达成这一目标，还要在2000年以前评价另300种化学品。

27. 《21世纪议程》第19章表示需要制定关于暴露于数目较多的化学品的可接受程度的准则，粮农组织/卫生组织食品添加剂问题联合专家委员会及粮农组织/卫生组织农药残留问题联席会议继续分别拟制关于污染物可容忍摄入量及农药可接受摄入量准则。卫生组织饮水质量准则已获增订并将不断修订。卫生组织欧洲空气质量准则将于1997年增订。1993年以来，发表环境卫生标准，提供暴露值指南。

28. 在危险评估方法学及暴露于化学品准则来源方法学方面，国际化学品安全方案(化学品安全方案)和经济合作发展组织(经合组织)以协调方式推广危险评估及毒性检验方法学的发展、改进和协调。

29. 加速进行综合化学品评估的一项可喜创新是：根据高质量国家评价来编写一系列新的简明危险评估文件。正在就21种化学品开展简明国际化学品评估文件的试点阶段工作。

F. 新出现(和重新出现)疾病的环境决定因素

30. 可持续发展委员会决定以新出现的疾病为重点，反映出大家一致认为与传染病的斗争远未得胜，这种情况已由于出现人类前所未见的“新”疾病，再加上被认为已衰微的疾病卷土重来而获得证实。⁴ 卫生组织于1995年设立了新出现疾病和其他传染病监视和控制司。该司的任务是加强国家和国际两级监视和控制传染病疾病的能力，包括处理新出现或重新出现的公众健康问题的能力。

31. 认识到各种环境因素，例如土地利用和水管理，往往在疾病流行和危险方针产生重大的作用，联合国开发计划署(开发计划署)/世界银行/卫生组织热带疾病研究和培训特别方案自1994年以来提供资金支助寻求办法减少发展项目对热带疾病危险性的影响，特别是疟疾、血吸虫病、利什曼病和蟠尾线虫病等。粮农组织正参与

这些活动并促进在研究和教育内纳入土地利用的人类健康问题(例如与疟疾危险性部分的数量化可能包括经济方面有关的问题)。

四、未实现的期望

A. 将健康问题融入可持续发展计划

《里约宣言》第一项原则有待落实为行动

32. 如卫生组织《1995年世界卫生报告:弥合差距》⁶所示,里约会议以来由于世界上极端贫穷的人越来越多,发达国家和较不发达国家内的贫富之间受过教育和未受过教育者之间以及男女之间的差距日增,“健康差距”也越来越大。

33. 《21世纪议程》显示出,追求健康是一项永无止境的工作,而且必须在许多战线上开展,但迄今为止的结果显示,取得进展的速度慢得令人无法接受。健康仍然过分经常地只被视为医疗服务,而在许多国家,健康则被视为只属卫生部的责任。即使是联合国系统编写的重大问题文件,例如环境与农村发展,也没有重视人类健康方面的问题。此外,每个机构受到越来越大的压力,不得不根据目前的预算限制和竞争优先事项撤销其支助和参与,高度相关的机构间方案因而受损。

34. 各种经济改革,包括结构调整的结果促使许多国家削减政府提供的社会服务。福利部门也无法幸免。财政限制越来越大,导致卫生部门的改革,但这方面的工作大受限制,以求确保医治服务的财政来源并发展私人医疗服务。在这个进程中,公共健康和其他部门对健康的贡献都被忽视。

B. 将健康问题融入环境影响评估

35. 将健康影响评估融入环境影响评估工作并没有依可持续发展委员会的建议进行,尽管出现上述一些令人鼓舞的情况。这项工作由于各种瓶颈而受阻。有些捐

助国在提供贷款和赠款时对环境评估附加条件,这些机构相对来说没有严重扩大其评估方法学的健康方面问题。从事养护和全球环境问题的行政人员,及其对应卫生工作人员也只限于提供保健服务。

36. 有些保守的因素与各国政府本身的工作有关,包括其卫生部门。规划部门已核可显然会产生消极社会和健康影响的发展项目。大多数部门缺乏分析能力,妨碍它们充分参与部门间谈判,而这种谈判是任何严肃的环境影响评估工作中所必须进行的。

五、新出现的优先事项

37. 将健康问题融入国家可持续发展计划仍是今后的首要目标。实现这一目的包括各种各样的目标,体现出人类健康与发展计划在许多方面紧密交织,要了解这种关系,就必须同样认识到不能只是采取单一的战略。《21世纪议程》第6章明确指出,“各国切需参照本章各方案领域,制订优先行动计划。这些方案领域是根据政府各级机构、非政府组织和地方社团的协力规划而确定的”(第6.1段)。

38. 在《21世纪议程》执行工作的这个阶段,可持续发展委员会应重申依照《里约宣言》第一项原则的要求,致力于将健康问题融入各国可持续发展计划,并且优先重视其影响力最大的领域。提出了三个优先领域:(a) 增进对健康与社会、经济和环境动力之间关系的了解,(b) 将环境问题融入环境影响评估,以及(c) 加强地方政府的作用。

A. 增进对健康与社会、经济和环境 动力之间关系的了解

39. 人类健康一直受社会、经济和环境因素的强有力影响。然而,尽管过去这些因素主要取决于地方上运作的动力,现在这些动力既属地方性质也属全球性质。

虽然不断在进行研究,但我们对这些因素的了解还不很深入。健康问题受这些动力影响的各种方式没有获得重视,这可能是卫生部门孤立而且在国家及全球决策方面影响不足的原因之一。不过,公众和决策者正日益认识到人类健康、环境和发展之间的强有力关系,上述若干要点正说明这种情况。

40. 为了利用这一日益增进的了解,可持续发展委员会应重视人类健康与其议程内选定议程之间的关系,例如,消耗和生产型态,包括贸易、就业和可持续生计,以及能源和交通。还不妨将重要性业已重点说明的若干领域融入这一优先事项。例如了解化学品的累积影响,以及新出现和重新出现的环境决定性因素。

B. 将健康问题融入环境影响评估

41. 这项目标已在可持续发展委员会1994年决定内重点说明,仍然是将人摆在“可持续发展的中心”方面的中流砥柱。只要各国政府及提供支助的双边和多边捐助机构继续忽视发展项目的健康影响,它们事实上是反对人的发展。这个问题的影响远远超过卫生部门可望在其伙伴完全不提供支助的情况下自己解决的问题,因此最适合由可持续发展委员会继续重点讨论。

C. 加强地方政府的作用

42. 在许多国家,人们往往认为城市问题是国家或省级/国家机构的责任。1976年第一次联合国人类住区会议与1996年第二次会议(生境二)之间发生的重大改变之一是:重点已从各国政府应做些什么转移到国家和省级政府应如何帮助在城市里生活和工作的人们的努力和倡议。里约会议以后的联合国会议,包括国际人口与发展会议(1994年开罗)、社会发展问题世界首脑会议(1995年,哥本哈根)和第四次妇女问题世界会议(1995年,北京)都促进这一较重视地方的做法。其中包括支助城市和市政当局以及各个家庭、社区组织、非政府组织和私营部门机构的努力。《21世纪议程》充分支持这一发展,特别表现在呼吁地方当局开展协商进程以实现“社区就

地方21世纪议程达成共识”。地方21世纪议程方案的数目越来越多,说明了《21世纪议程》的业务活力;较不明显的情况也许是,国际社会如何能够利用这些能源促使社会各阶层出现类似的改变。可持续发展委员会应继续积极推广这些倡议并建立机制,其重点是明确地以可持续发展的所有重要方面,包括人类健康问题为重点。

注

¹ 《联合国环境与发展会议的报告》,第一卷,《会议通过的决议》(联合国出版物,出售品编号:E.93.I.8和更正),决议1,附件二。

² 同上,附件一。

³ 见《联合国人类住区会议(生境二),1996年6月3日至14日,伊斯坦布尔》(A/CONF.165/14)第一章,决议1,附件二“生境议程”。

⁴ 《1996年世界卫生报告:对抗疾病/巩固发展(1996年,日内瓦卫生组织)关于目前流行的传染病的威胁及防治这些疾病所需行动的报告。

⁵ 卫生组织,日内瓦,1995年。
