



## 亚洲及太平洋经济社会委员会

### 新出现的社会问题委员会

第二届会议

2005年11月1-3日

曼谷

## 卫生与发展：选定问题

(临时议程项目 6(a))

### 卫生与发展小组委员会第一届会议(2004年12月1-3日)报告

#### 内容提要

本文件载有2004年12月1-3日在曼谷举行的卫生与发展小组委员会第一届会议的报告。

健康是一种基本人权。它对经济和社会进步极为重要。亚太经社会区域目前正处于一个重大转折期，面临着传染病与非传染病的双重负担。许多卫生问题的解决超出了卫生部门的职权范围。健康不良，若要治本，关键是要从生物医药方式转为以包容性的社会、发展和社区健康途径解决公共卫生问题。

本文件载有战略行动区域框架：促进卫生与可持续发展，框架旨在建立共识以增进区域和次区域合作；以便在下列领域制订有利于各国落实的可行政策和方案：

- (a) 强化卫生体系；
- (b) 加强多部门的卫生行动；
- (c) 驾驭全球化所涉卫生影响；
- (d) 促进环境方面的可持续发展，改善卫生；
- (e) 提高艾滋病毒/艾滋病防止措施的效果。

2005年5月，经社会第六十一届会议大体上核准了该区域框架。请委员会审议并核准区域框架。还请委员会审议秘书处可采取哪些作为其倡导作用一部分的后续行动，以及如何促进区域合作来处理卫生与发展问题。

## 目 录

	页 次
一、小组委员会会议纪要.....	1
A . 纪念“2004 年世界艾滋病日”特别致辞 .....	1
B . 亚太经社会区域关于促进卫生和发展的选定问题 .....	1
C . 战略行动区域框架草案：促进卫生与可持续发展 .....	3
D . 方案事项 .....	4
E . 其它事项 .....	5
二、会议的安排.....	5
A . 会议开幕和期限 .....	5
B . 出席情况 .....	6
C . 选举主席团成员 .....	6
D . 议程和工作安排 .....	7
E . 文件 .....	7
F . 通过报告 .....	7

## 附件

一、文件清单.....	8
二、战略行动区域框架草案：促进卫生与可持续发展.....	9

## 一、小组委员会会议纪要

### A. 纪念“2004 年世界艾滋病日”特别致辞

1. 亚太经社会和联合国艾滋病署就 2004 年世界艾滋病日的主题“妇女、女孩与艾滋病毒和艾滋病”共同举办了一次特别会议。会上的特别致辞和个人证词都强调，需要加强和扩大为所有易感染群体，特别是妇女和女孩并包括注射吸毒者、有多个伴侣的男人以及与男人有性关系的男人的预防和护理方案。所有处理艾滋病毒/艾滋病的努力应确保妇女和女童能确实获得信息、基本服务和提高地位的机会。

2. 小组委员会指出，为使防治艾滋病毒/艾滋病的措施取得成功，特别是就青年人而言，除了宣传教育提高认识之外还必须在最高一级作出政治承诺，加强民间社会的领导以及艾滋病毒/艾滋病患者和受影响区域的全面参与。

### B. 亚太经社会区域关于促进卫生和发展的选定问题

3. 小组委员会收到关于卫生与发展问题的三份文件，即“卫生与发展：卫生的发展决定因素”(E/ESCAP/SHD/1)；“在发展过程中增加对卫生的投资”(E/ESCAP/SHD/2)；“公共卫生能力建设”(E/ESCAP/SHD/3)。小组委员会对于文件的分析性和全面性表示赞赏。

4. 发展中国家心血管健康研究协调员 K. Srinath Reddy 博士、无烟草倡议协调员 Douglas Bettcher 博士、泰国卫生部(卫生经济学)高级顾问 Suwit Wibulpolprasert 博士分别作了发言。

5. Reddy 博士的发言着重阐述了社会经济决定因素如何影响到卫生状况，特别提到了非传染性疾病。发言强调要使多部门公共卫生干预行动卓有成效就必须采取政策干预创造有利的环境并加强社区的权力。

6. Reddy 博士强调，在二十一世纪，卫生将是发展的一大决定因素，同其它发展部门一起影响着人口的健康状况。此外，有必要加强所有部门的能力将健康作为一项人权加以保护并用以促进发展。

7. Bettcher 博士的发言谈到了以下问题：作为一大健康风险的烟草消费导致非传染性疾病，中年人(35-69 岁)死亡的一半由抽烟造成并且在发展中国家呈上升趋势。他告

诉小组委员会，全世界烟草消费最多的前五个国家都是亚太经社会成员。此外，抽烟风气的蔓延是由超越国界的复杂的因素交织在一起造成的。同时抽烟风气的全球化阻碍了各国控制烟草消费的努力。卫生组织烟草控制框架公约是处理供求双方多方面问题的史无前例的例子。

8. Wibulpolprasert 博士的发言着重介绍了泰国加强促进健康以及扩大医疗保健覆盖面的经验。泰国甚至在经济滑坡的阶段也成功地大大改善了卫生成果。发言表明经济增长和卫生成果之间并不一定成正比的关系。基于事实的政策制订和强有力的社会运动、政治领导的参与和平等分配国际贸易的好处，对于加强卫生体系和改善人民健康状况比经济增长本身更为重要。

9. 发言还强调了初级卫生保健的重要性，以及必须将为穷人提供卫生服务放在优先地位。

10. 小组委员会对于有证据表明对于卫生的投资被治疗与抽烟相关的疾病的费用不断增长所抵消表示关切，这些费用目前在一些国家占年度全国卫生经费的 3-5%。国别研究表明，肺癌正以令人震惊的速度上升，这主要是由于抽烟引起的。

11. 小组委员会认为，控制烟草努力是多部门行动的范例，这对于对付公共卫生问题十分重要。小组委员会欢迎本区域各政府采取步骤加强烟草控制。

12. 小组委员会认为，卫生的发展决定因素对于其对卫生成果的影响十分重要。小组委员会还认识到，亚太经社会区域面临着非传染性疾病和传染性流行病的双重负担。此外，小组委员会还注意到新的和正在出现的传染性疾病的风险，例如艾滋病毒/艾滋病、“非典”和禽流感。

13. 小组委员会指出《千年发展目标》十分重要。8项《千年发展目标》中有3项直接针对卫生问题，而其它的《千年发展目标》也与卫生有关。这就更加说明必须将卫生关切问题纳入发展进程。在这方面，小组委员会还指出涉及到各个政府部门、民间社会和私营部门的政府间和多部门的方针对于处理好卫生的决定因素十分重要。

14. 关于卫生组织—亚太经社会的合作问题，小组委员会认识到加强基于卫生组织的生物医学专长和亚太经社会的多学科能力和多部门的覆盖面的机构间合作十分宝贵。

15. 小组委员会请亚太经社会秘书处继续突出强调卫生与发展作为国家和区域议程中的重要问题，在亚洲及太平洋区域行使作为政府间渠道的职责，以及支助公共卫生

的能力建设。

16. 小组委员会赞赏卫生组织-亚太经社会在卫生与发展方面的合作，并要求小组委员会将包括战略行动区域框架草案：促进卫生与可持续发展在内的审议成果作为亚太经社会区域的贡献提交给定于 2005 年 1 月召开的卫生组织社会卫生决定因素委员会会议。

17. 小组委员会请亚太经社会、卫生组织及其它国际机构保持密切的工作关系，为亚太经社会区域的各国和各地区提供实际的援助，以加强公共卫生体系以及为卫生保障体系建立牢固的基础。

18. 小组委员会敦促在 2005 年审评千年发展目标进展时应将诸如通过烟草管制对非传染性疾病采取行动纳入千年发展目标中。

19. 小组委员会欢迎亚太经社会-亚行通过 2004 年签署的《谅解备忘录》加强合作，并赞赏亚太经社会和亚行将该合作付诸实施的相互承诺，以推动区域卫生和可持续发展的议程。

20. 小组委员会请亚太经社会秘书处协助亚太经社会成员落实战略行动区域框架草案：促进卫生与可持续发展，并在这方面突出强调三个尤其重要的领域：公共卫生能力建设，穷人和边远群体的保健以及卫生的性别方面。

21. 卫生组织欢迎亚太经社会有关着手处理卫生与发展问题的举措，并重申其与亚太经社会协作的承诺，采取多部门行动，处理公共卫生问题。

22. 亚行称准备与亚太经社会密切协作，将卫生纳入发展中，并确保人人获得基本的服务，优先考虑穷人和妇女。

### C. 战略行动区域框架草案：促进卫生与可持续发展

23. 小组委员会审议了文件 E/ESCAPSHD/4，并赞赏秘书处制订全面和简明的框架草案，作为推动亚太经社会区域卫生与发展的重大步骤。

24. 小组委员会认识到战略行动区域框架草案在建立共识以增进区域和次区域合作以及制订有利于各国落实的可行政策和方案方面的重要性。

25. 在修订战略行动区域框架草案：促进卫生与可持续发展时将小组委员会的具体建议纳入其中，作为附件。

26. 小组委员会经修正通过了“战略行动区域框架草案：促进卫生与可持续发展”（见附件二）。

#### D. 方案事项

##### 1. 审评 2002-2003 年方案业绩

27. 小组委员会指出，在审评载于文件 E/ESCAP/SHD/5 中包括新出现社会问题在内社会发展领域的 2002-2003 年方案业绩时采用了注重成果的办法。它赞赏地注意到秘书处圆满地落实了该领域的工作方案，尤其是促进国家和地方人员提高能力，为社会边缘群体计划和提供更有效的卫生和社会服务，并推动各国政府作出更多的承诺，以便进一步将性别、艾滋病毒/艾滋病和残疾关切问题纳入国家各项政策和方案的主流中。从 2002-2003 年两年期中吸取的教训，尤其是涉及效仿有效的国家培训讲习班、确保适当的筛选和参加各种会议及研讨会、确定能够与政府进行战略协作的民间社会组织，这些都被认为是很重要的，以便有助于确定包括新出现社会问题在内的社会发展次级方案的今后行动方向。

##### 2. 应纳入 2006-2007 年工作方案中的优先领域

28. 小组委员会审评了有关亚太经社会 2006-2007 年战略框架草案中所载的包括老大难和新出现问题在内的社会发展次级方案 8 亚太经社会同一时期的两年期工作方案计划中所载的文件 E/ESCAP/SHD/6。它注意到 2004 年 4 月经社会第六十届会议核准了 2006-2007 年期间的战略框架草案；2004 年 7 月方案协调委员会在联合国总部通过了该草案；以及联大第五十九届会议目前正在对草案进行审议。小组委员会注意到该两年期方案计划，其中包括社会发展次级方案的目标和预期成就，尤其是方案计划中卫生与发展部分的过渡成果。小组委员会支持该两年期方案计划，该计划反映了亚太经社会各成员和准成员的优先事项，尤其是 2006-2007 年在卫生与发展领域的优先事项。

29. 小组委员会核准了卫生与发展科采用的全面办法以及文件 E/ESCAP/SHD/6 所载的工作优先领域。

## E. 其它事项

30. 小组委员会获悉即将于 2005 年 8 月 7-11 日在曼谷联合国会议中心举行第六届全球卫生促进会议。

## 二、会议的安排

### A. 会议开幕和期限

31. 卫生与发展小组委员会于 2004 年 12 月 1-3 日在曼谷举行第一届会议。

32. 亚太经社会执行秘书金学洙先生致欢迎词。执行秘书在讲话中强调健康不仅取决于个人选择和各种生物学因素，而且也取决于就一系列经济、社会和环境决定因素作出的决策。他关切地注意到亚太经社会区域出现的重大卫生过渡和卫生不平等。

33. 金先生突出强调解决这些关切问题可以采取的以下行动：(a) 采取多部门行动，处理对卫生造成影响的经济、社会和环境因素；(b) 将卫生关切问题纳入全面的发展进程中；(c) 充分利用现有的卫生资金；(d) 驾驭全球化以保护公众健康。

34. 泰国政府公共卫生常务秘书 Vichai Tienthavorn 博士致欢迎词。他在讲话中向小组委员会通报泰国在推动人人健康和可持续发展方面所作的诸多努力。Tienthavorn 博士相信，小组委员会将讨论并通过的战略行动区域框架草案：促进卫生与可持续发展将为拟订《曼谷卫生促进宪章草案》作出宝贵的贡献，供 2005 年 8 月 7-11 日在曼谷举行的第六届全球卫生促进会议审议。

35. 大韩民国卫生与福利部规划与管理部长 Kyung Tae Moon 先生阁下作主旨讲话。他指出探索寻求卫生与发展之间双赢关系的战略的重要性。他赞赏亚太经社会在制订新的卫生与发展方案以及举办卫生与发展小组委员会第一届会议方面所作的努力。

36. Moon 先生促请注意若干主要问题，其中包括有必要作出集体的国际反应，以处理跨国的各方面现代卫生问题，其中包括造成许多慢性病的主要原因，如肥胖症、吸烟和环境污染；以及对国家政策和国际议程中新出现的卫生问题给予优先考虑的重要性。Moon 先生向小组委员会通报大韩民国签署了《烟草控制框架公约》，并正在推行反烟草政策。此外，大韩民国与亚太经社会和卫生组织为伙伴，于 2004 年开始举办了一系列社会健康保险培训课程，该课程以韩国经验为基础，为每一个公民提供负担得起的

健康保险计划。

#### B. 出席情况

37. 亚太经社会下列成员和准成员派代表出席了会议：孟加拉国、不丹、文莱达鲁萨兰国、柬埔寨、中国、斐济、法国、印度、印度尼西亚、伊朗伊斯兰共和国、日本、老挝人民民主共和国、马来西亚、蒙古、尼泊尔、巴布亚新几内亚、大韩民国、俄罗斯联邦、斯里兰卡、泰国、越南、中国香港。

38. 下列联合国机构的代表出席了会议：联合国开发计划署、联合国妇女发展基金、联合国难民事务高级专员办事处、联合国人口基金会和联合国艾滋病规划署。

39. 下列联合国专门机构的代表出席了会议：联合国粮食及农业组织、联合国教育、科学及文化组织、联合国工业发展组织、联合国人权事务高级专员办事处、世界卫生组织。

40. 下列政府间组织派代表出席了会议：亚洲开发银行。

41. 下列非政府组织的代表出席了会议：人口和发展问题亚洲议员论坛、协助老年人国际、亚洲-太平洋妇女资源和研究中心及家庭卫生国际。

42. 其他机构也派代表出席了会议，其中包括：中国全国青年联合会、加拿大/国际发展研究中心、亚洲基督徒会议、促进社区卫生团体、ECPAT 国际、无国界医生、撒哈拉住院康复和护理中心、人民健康运动和 Yayasan Rumah Damai。

43. 下列机构派观察员出席了会议：中国青年政治大学，Dhaka Ahsania 传教团，柬埔寨教育、卫生和体育部，老挝青年预防艾滋病方案，尼泊尔氧气研究与开发论坛。

#### C. 选举主席团成员

44. 小组委员会选举 Marzukhi Mhd Isa 博士(马来西亚)为主席；Asoka Malimage 先生(斯里兰卡)和 Hee-Joo Choi 先生(大韩民国)为副主席以及 Jiang Yu 先生(中国)为报告员。



#### D. 议程和工作安排

45. 小组委员会通过下列议程：
  1. 会议开幕。
  2. 选举主席团成员。
  3. 通过议程。
  4. 纪念世界艾滋病日特别致辞。
  5. 亚太经社会区域关于促进卫生与发展的选定问题：
    - (a) 卫生与发展：卫生的发展决定因素；
    - (b) 在发展进程中增加对卫生的投资；
    - (c) 公共卫生能力建设。
  6. 区域战略行动框架草案：促进卫生与可持续发展。
  7. 方案事项：
    - (a) 审评 2002 - 2003 年方案业绩；
    - (b) 应纳入 2006 - 2007 年工作方案的优先领域。
  8. 其它事项。
  9. 通过报告。

#### E. 文件

46. 小组委员会第一届会议收到的文件清单见本报告附件一。

#### F. 通过报告

47. 小组委员会于 2004 年 12 月 3 日通过其第一届会议的报告。

## 附件一

### 文件清单

- |                                 |                 |
|---------------------------------|-----------------|
| 1. 临时议程                         | E/ESCAP/SHD/L.1 |
| 2. 临时议程说明                       | E/ESCAP/SHD/L.2 |
| 3 亚太经社会区域关于促进卫生与发展的选定问题：        |                 |
| (d) 卫生与发展：卫生的发展决定因素；            | E/ESCAP/SHD/1   |
| (e) 在发展进程中增加对卫生的投资；             | E/ESCAP/SHD/2   |
| (f) 公共卫生能力建设。                   | E/ESCAP/SHD/3   |
| 4. 区域战略行动框架草案：促进卫生与可持续发展。       | E/ESCAP/SHD/4   |
| 5. 方案事项：                        |                 |
| (c) 审评 2002 - 2003 年方案业绩；       | E/ESCAP/SHD/5   |
| (d) 应纳入 2006 - 2007 年工作方案的优先领域。 | E/ESCAP/SHD/6   |

## 战略行动框架草案：促进卫生与可持续发展

## 目 录

	页 次
导言.....	10
一、原则.....	11
二、总体目标、具体目标和方式.....	12
三、战略行动的优先领域.....	13
A . 强化卫生系统.....	13
B . 强化多部门卫生行动.....	15
C . 驾驭全球化对健康的影响.....	18
D . 促进环境可持续发展，改善健康.....	19
E . 提高艾滋病毒/艾滋病的防治效果.....	21
四、行动责任.....	23
附件. 有关卫生、环境和发展权的国际授权.....	25

## 导 言

1. 亚洲及太平洋区域拥有世界上三分之二的人口，其卫生状况正在发生重大变化，需要采取紧急政策措施予以关注。结核病、疟疾和黑热病等疾病长期存在或死灰复燃，与非传染性疾病、创伤和艾滋病毒/艾滋病之类新出现的健康挑战并存，在亚洲及太平洋区域的大部分地区投下了长长的阴影。严重急性呼吸综合征（非典）和禽流感等新出现的流行病造成普遍恐慌，影响了经济运行，进一步证明了公共卫生对发展的至关重要性。防止流行病蔓延工作的经验教训表明，有必要进行协调的多部门协作和区域合作。

2. 人们拥有捍卫其资产和生命安全的安全权利；同样，人们也有卫生、健康和免于疾病、紊乱及早逝的权利。政府、民间社会、私营部门和国际社会具有保护本区域人民健康、免遭公共卫生威胁的共同责任。

3. 自具有里程碑意义的《阿拉木图人人健康宣言》（1978年）以来，25年已经过去。其间，全球化、贸易自由化、城市化和工业化势头不断增强，席卷亚洲和太平洋，并深入到了最边远的社区。这些力量对本区域的社会经济结构和生活工作条件都产生了深远影响，并进而影响了本区域的社会安全和福利。此外，人口流动性高，一个人口群体中的疾病易感性很容易传播开来，影响到所有人口群体。需要系统地了解卫生的各种决定因素。

4. 经济全球化对卫生状况产生着十分重要的影响。驾驭全球化，更深入了解其对社会变革的复杂影响，可以带来巨大的卫生成果。为改善本区域的卫生状况，有必要保证全球化过程在其各个方面都能促进而不是恶化卫生状况。

5. 穷人和边际群体遭受了过多的本可避免的疾病、伤残和死亡。其中大部分都是由社会、经济和环境因素造成的。缺乏平等获得优质医疗服务的途径，是穷人面临的主要障碍。为实现“人人健康”的目标，必须在造成健康不良的根本因素出现端倪时就以战略方式加以解决，而不是治标不治本。有必要强化促进人口健康的政策和方案，并特别重视缩小贫富人群之间日益扩大的健康差距。

6. 联合国的《世界人权宣言》（1948）、《经济、社会和文化权利国际公约》（1966）所含的承诺以及《阿拉木图宣言》都确认了健康权和获得医疗保健的权利。最近，卫生

又被确认为对于实现《联合国千年宣言》中所含国际议定的发展目标具有根本意义。

7. 经社会 2001 年 4 月 25 日第 57/1 号决议“亚洲及太平洋与人体免疫机能丧失病毒/后天性免疫机能丧失综合症作斗争区域行动呼吁”2003 年 9 月 4 日第 59/1 号决议“《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》的区域后续行动”，2004 年 4 月 28 日第 60/1 号决议《上海宣言》以及 2004 年 4 月第 60/2 号决议“加强公共卫生能力建设区域行动呼吁”都阐明，亚太经社会 62 个成员国政府承诺：

- (1) 与饥饿和贫困作斗争；
- (2) 扩大安全饮用水供应；
- (3) 制订艾滋病毒/艾滋病和其它严重疾病的全面应对方案；
- (4) 增加廉价的优质药品的供应；
- (5) 加强公共卫生能力建设；
- (6) 将卫生纳入发展的主流。

8. 此外，本战略行动框架坚决支持与卫生、环境和发展权相关的国际公约、议定书及条约，这些国际文书的批准和执行将对本区域的卫生状况产生积极影响。

9. 本框架以其姐妹篇“卫生与发展：卫生的发展决定因素”为基础，并得到秘书处有关投资卫生促进发展和公共卫生能力建设等问题文件的补充。这些文件均已提交卫生与发展小组委员会审议。

10. 根据上述文件中的分析，秘书处制定了本框架，以提供一个区域参照标准，支持进行各种努力，在政策和计划中更为有力地反映出解决多个发展领域中影响卫生的制度性因素的模式转变。框架建议从医疗、治疗方式，转变为以包容性的社会、发展和社区健康途径解决公共卫生问题。框架呼吁增加资金和人力投资，以多部门的方式改善卫生状况。

## 一、原则

- (1) 健康是可持续发展的核心。
- (2) 健康包括身心两个方面，是一种基本人权。
- (3) 保证穷人和边缘群体享受健康、免于疾病的权利的卫生安全是国家的首要

要责任。

- (4) 社会正义和平等是普遍享有医疗保健的前提条件。
- (5) 把性别观点融入所有影响健康的政策和干预措施的主流，是解决卫生的发展决定因素的关键。

## 二、总体目标、具体目标和方式

### *总体目标*

促进和改善亚洲及太平洋区域所有人民的健康。

### *具体目标*

11. 本战略行动框架的具体目标，是要在亚洲及太平洋区域促进具有下述特点的卫生和可持续发展举措：

- (1) 在所有发展政策和方案中，明确重视解决影响卫生的关键经济、社会和环境决定因素。
- (2) 强化卫生体系，实现廉价、公平和普及的高质量卫生服务。
- (3) 统筹利用社区、公共部门、民间社会组织和私营部门的资源，解决影响健康的关键经济、社会和环境决定因素并扩大投资规模

### *方式*

- (1) 鼓励所有政策制订者在政策和计划中解决经济、社会和环境决定因素对健康的影响。
- (2) 敦促对与卫生相关的问题作出高层次政治承诺，并以更多的预算和管理举措予以强化。
- (3) 培养政府-民间社会-私营部门的伙伴关系，鼓励这些伙伴与联合国系统更为有效协作，以加强协同效应，更有效地协作解决影响健康的发展决定因素。
- (4) 鼓励社区参与设计、实施和审评卫生政策和方案。
- (5) 利用一切可行的次区域、区域和国际机制及举措，加强在跨境卫生问题

上的合作。

### 三、战略行动的优先领域

12. 本框架涉及了战略行动五个优先领域：

- (a) 加强卫生体系；
- (b) 加强多部门的卫生行动；
- (c) 驾驭全球化所涉卫生影响；
- (d) 促进可持续环境发展，改善卫生；
- (e) 提高艾滋病毒/艾滋病防治措施的效果。

#### A. 强化卫生系统

13. 卫生系统已经发生变化和改革，其中包括建立国家医疗保健系统、扩大社会保险制度等。尽管已进行这些努力，许多国家的卫生系统仍不能提供基本医疗保健。这导致了大量本可预防的死亡和残疾，侵害了享受健康的基本权利。

14. 必须重建卫生系统，重新突出初级卫生保健，贯彻执行《阿拉木图宣言》的平等、普及服务、社区参与和部门间合作的原则。也有必要创造条件，为穷人和边缘群体提供有效医疗服务。

15. 医疗保健体系资金不足，对穷人产生了过为严重的影响，造成穷人为医疗保健支付了更高的现金开支。许多政府甚至无法满足实现全民基本医疗所需的费用。不仅迫切需要增加医疗保健部门的开支，同时也迫切需要更加有效地利用医疗开支。

16. 与医疗相关的开支及其使用效率很难评估。对健康有影响的相当一部分公共开支，都开列在卫生部以外的预算项目下，如水和环卫。

17. 建议采取下列战略行动：

- (1) 强化卫生系统，把它作为经济社会发展战略的一个关键因素；在扶贫战略中纳入卫生和提供卫生服务。
- (2) 建立国家卫生帐户系统，以评估：
  - (a) 卫生及与卫生相关系统的支出的性质及数额；
  - (b) 卫生投入和开支在平等及效率方面的影响。

- (3) 大幅度增加卫生系统的公共部门资金，加强卫生部门及有利于卫生的其它部门的各种活动。
- (4) 建立和强化公共卫生体系，实现普遍医疗保健，包括社会医疗保险和社区医疗保险。
- (5) 通过可行的公私伙伴关系，利用私营部门资源，充分保护穷人的利益。
- (6) 通过以下措施动员和管好资金促进医疗保健：
  - (a) 对有害健康的物品，如烟草和酒类，征收惩罚性税金，以达到一箭双雕的目的：既为促进医疗保健和其它与健康相关活动所需的开支创造资金来源，又同时减少有害健康物品的消费。
  - (b) 用对有害健康的物品征收的惩罚性税金，建立卫生促进基金；
  - (c) 增加预防疾病、促进健康行动的资金，包括抑制容易导致疾病，伤害和伤残的行为及生活方式；
  - (d) 保证在发展基础设施的同时，按比例投资于安全措施，以扭转包括交通和工业部门在内的伤亡事故上升的趋势。
- (7) 重视以影响卫生的决定因素、卫生环境及脆弱群体为重点的综合治理方式，大幅度增加此类方式的资金。
- (8) 通过下述措施强化公共卫生教育：
  - (a) 在对所有专业医务人员的教育和培训中，提高公共卫生专业思想；
  - (b) 利用包括远程教学和广泛使用信通技术在内的各种手段，不断更新专业人员和决策人员以及卫生及与卫生相关部门的公共卫生知识和技能。
  - (c) 加强现有机构，并在需要的地方创建新的机构，以培训公共卫生专业人员。
- (9) 私人医疗服务供应者的认证以及公共和私人医疗服务供应者的服务质量的管理机制应实现制度化，以保证医疗保健有求必应。
- (10) 加强初级医疗保健系统，把它作为改善获得医疗保健的重要途径，并特别重视：
  - (a) 确实有效的社区组织和社区参与；



- (b) 基础设施和人力资源；
  - (c) 医疗保健的平等和质量；
  - (d) 在妇幼保健方面推行有效的性别敏感服务，其中包括生育前后的监测和看护、计划生育信息和资源、以及提供普遍生育医疗保健；
  - (e) 生育前后的保健；
  - (f) 对老龄人口的医疗需要有求必应；
  - (g) 为老年人和各种残障人士提供初级医疗保健的信息和切实途径；
  - (h) 将提供生殖健康服务解决各年龄段人群的问题与重视预防生殖器官感染、性传播疾病和艾滋病毒/艾滋病以及生殖器癌症等大龄人群易发病以及青年男女和青少年男女的生殖健康需要结合起来。
- (11) 制订精神卫生政策、计划和方案，把精神卫生服务纳入全面卫生服务。
- (12) 通过充分资助、鼓励和支持补充性的本土医药系统，加强国家卫生保健系统，以扩大医疗保健和治疗模式的选择性、供应面和方便性。
- (13) 加强流行病及社区卫生等问题的研究能力，为决策提供更好的信息。
- (14) 以下述措施加强社区公共卫生能力：
- (a) 改善公民获得各类卫生信息的途径；
  - (b) 普及公共卫生知识，加强社区对公共卫生问题的认识和应对能力；
  - (c) 鼓励以社区举措和组织解决广泛的医疗问题，让社区和家庭采取行动。
  - (d) 建立政策机构、培训体系和资源使社区能可持续地参与自主的社区发展。
- (15) 让社区参与维护公共卫生，建立社区参与监测卫生系统运营状况、提出补救措施等机制，在基层建立卫生委员会，负责基层检查、疾病报告和其它公共卫生方案的实施。

## B. 强化多部门卫生行动

18. 卫生受到经济、环境和社会各种因素的影响。许多卫生问题的解决方案必须到卫生部门以外去寻找。增加对各个部门的投资，确保穷人和被边缘化的群体能获得生

活必需品，如，食品、安全饮用水、环卫、住房、教育服务，以及对人口的健康状况有巨大积极影响的生计。

19. 在本区域令人瞩目的经济成绩之下，掩藏着那些在不安全的条件下工作及生活的人们所承受的代价。许多住所和工作场所缺乏个人和环境卫生设施、安全的废物处理设施、洁净饮用水、通风和照明，以及在安全处置有害化学品和设备方面缺乏适当培训。在采取措施提高生产率和竞争能力的同时，必须充分解决安全和卫生问题。

20. 城市化、灾害或冲突等因素逼迫人们离开原有的物质、社会和情感环境，经受深重的精神压力。贫困、失落、恐惧和不稳定感都极为令人沮丧。长期抑郁破坏免疫系统。许多人陷入忧郁症，以及与酗酒和吸毒相关的疾病和自杀。另一些人则因心情沮丧而导致身体不适。

21. 建议采取下述战略行动：

- (1) 采取多部门行动解决卫生问题，建立针对健康产生决定影响的宏观经济、社会和环境因素以及职业安全和卫生的行动机制。
- (2) 采取下述行动，在私人 and 公共部门以及所有发展方案、计划、项目建议和行动中，把健康影响评估明确纳入政府决策过程：
  - (a) 制订指导原则，把健康影响评估纳入投资、发展计划和项目-例如，工厂、桥梁和水坝，以及投资建议的审批和管理中；
  - (b) 制订将健康影响评估纳入政府决策中的指导原则；
  - (c) 授予卫生部开展跨部委健康影响评估的任务和权力。
- (3) 加强各层次的卫生宣传能力，开展有针对性的的宣传活动，以弘扬和推动有利健康的行为转变。
- (4) 制定具体目标和指标，如通过烟草控制，以处理非传染病的重要危险因素，并将这些目标纳入诸如《千年发展目标》等国际议定的发展目标中。
- (5) 促进有效的精神压力调控，提供娱乐时间、空间和设施，鼓励以静坐、瑜伽及传统按摩治疗等本土方式促进健康。
- (6) 强化社区的知识、态度和技能，改善社区应对精神卫生需要的能力，建立以社区为基础的支持服务网络，利用补充医药及其它适当的支持方式等本地资源，作为心理治疗服务及机构不足或不存在的经济实惠的就

地解决办法。

- (7) 促进对工作岗位精神卫生的理解和支持。
- (8) 通过下述措施加强对吸毒的全面和以权利为本的医疗干预：
  - (a) 开发数据收集和分析工具，宣传以事实为依据、以权利为本的预防和治疗方案；
  - (b) 制订和实施针对目标群体、特别是年轻人需要的预防、治疗和康复方案；
  - (c) 扩大医疗干预方案，让家庭、社区和民间组织参与进来；
  - (d) 改善以社区为基础的治疗和康复服务的文化适应性。
- (9) 为正规和非正规部门，包括家庭企业和个体经营者提供更多职业安全及卫生信息，提高认识，开展培训和其它相关服务。
- (10) 制订和实施覆盖正规和非正规部门工人的职业安全和卫生立法，保护家庭和社区，特别是拥挤的住区，免受可能导致疾病和伤害的有害工作环境的影响。
- (11) 加强政策和社会措施，解决有损女童和妇女健康的歧视性做法，促进男性支持改善女童和妇女健康的举动。
- (12) 鼓励还未成为卫生组织《烟草控制框架公约》缔结方的亚太经社会成员尽快考虑批准、接受、核准或加入该公约。
- (13) 倡导、制订并实施全面立法，贯彻世界卫生组织《烟草控制框架公约》(2003)，使每一个人免受普遍存在的吸烟之害。
- (14) 加强对下述物品及加工过程的广告、赞助、供应和质量的管理框架：
  - (a) 对健康有不利影响的物品，例如：烟草、酒类；
  - (b) 声称具有保健功能的不实宣传，例如：美容物品和抗衰老物品；
- (15) 对食品、化妆品及药品的实际效用、成份和安全性，提供准确完整的信息，使消费者可以作出知情选择。
- (16) 以战略性方式利用信通技术和适合具体文化状况的交流手段，改善卫生信息的获得途径、质量和社会影响力。
- (17) 建立系统支持机制，加强大众传播媒介深入分析和报道卫生及影响卫生

的发展要素之间关系的能力。

- (18) 加强改善食品安全及公平获得营养食品的政策，包括为穷困社区的学童供餐，并特别重视女童的食品需求。
- (19) 为穷困社区提供知识、技能和技术，支持当地生产、制作和消费多种多样的营养食品。
- (20) 采取有效干预手段，降低暴力、冲突、驱逐和自然灾害带来的不良健康影响，包括采取备灾措施，对身心创伤、看护、康复、心理社会支持和重新融入社会等过程提供紧急救助。
- (21) 继续排除地雷，销毁库存的杀伤地雷，对地雷受害者予以援助。

### C. 驾驭全球化对健康的影响

22. 伴随着不可逆转的全球化进程，人员、资金、货物和信息的跨界流动量急剧增长。规范货物和服务贸易的国际协定为这一进程带来了新局面。世界贸易组织《服务贸易总协定》、《与贸易相关的知识产权协定》等都直接影响到了各国卫生系统的结构、定价政策、基本药品供应以及医护人员的流动。全球化对人口健康产生了直接影响，艾滋病毒/艾滋病和非典等传染疾病的迅速跨界传播就是明显的例证。

23. 为驾驭全球化，使其有利于卫生事业，建议采取下列行动：

- (1) 组织研究贸易和投资协定(例如《知识产权协定》、《服务贸易总协定》)以及医疗服务私有化和商业化对卫生状况及医疗保健获取途径和公平性的影响。
- (2) 与利益攸关方，包括社区、弱势群体及民间团体进行磋商，查明应对与贸易和投资协议相关的维护卫生事业应采取的适当行动。
- (3) 通过下述措施改善获得基本医药的途径：
  - (a) 加强卫生和贸易部门的协作，制订全国性药品专利法；
  - (b) 加强各国政府在国家立法中建立适当的卫生保障机制的能力；
  - (c) 在价格谈判、基本药品进出口、减少法规壁垒和保证质量等领域加强国家间合作。
- (4) 制订和强化各种政策，减少全球化对卫生的不良影响，可采取下述行动：

- (a) 加强国家机制，制订和执行食品标准，保证安全和营养食品的广泛供应；
- (b) 支持消费者参与国家食品标准的制订过程；
- (c) 保证发展中国家和最不发达国家及地区有效参与食品法典进程，促进公平食品贸易；
- (d) 通过立法和质量控制等措施，有效实施碘盐方案；
- (e) 对增加非传染性疾病患病可能性的饮食及其它生活方式的广告宣传和赞助活动进行管理；
- (f) 鼓励全民健身，舒解精神压力，减少因长期高度精神紧张、饮食习惯不良和缺乏锻炼而导致非传染性疾病的风险。
- (g) 支持自己决定的社区发展和能力建设以提高整个社区的复原力和健康。
- (h) 鼓励政府决策过程中的社区投入并支持社区从事和主持处理更广泛的卫生决定因素的行动。

#### D. 促进环境可持续发展，改善健康

24. 现在的工农业生产系统越来越多地使用化学品，对当地、区域和全球的生态系统及公共卫生造成威胁。人口稠密区的集约化畜牧生产滋长了传染性疾病。

25. 空气污染毒害了人的健康。二氧化硫和氧化氮等空气污染物随酸雨降下，而二氧化碳等温室气体则导致了全球变暖和气候变化。这些环境变化都对生态系统产生了不良影响，并增加了卫生灾害。

26. 不安全的饮水和糟糕的环境卫生是本区域最大的卫生危害。水传播的疾病仍然是个大问题，长期的砷、镉和氟化物中毒也越来越成为公共卫生问题。本区域有 2 亿多人由于长期饮用被污染的水，面临罹患砷中毒、癌症并最终死亡的危险，其中大部分人是农村人口。

27. 贫民窟居民的健康受到一系列因素的损害，其中包括住房不安全、过分拥挤、环境卫生差、安全饮用水供应不足、通风差、垃圾处理设施缺乏以及有害废物和易燃物品在贫民窟的堆积。

28. 本区域产生了大量废物。此外，还有许多有害物质和废弃产品被运到本区域回收利用和处置。塑料和电子废物所含有毒化学品可能进入食物链。不降解废物造成了严重的处置问题。

29. 建议采取下述战略行动：

- (1) 采取包括充分供资、建设必要的基础设施以及建立社区参与监督质量机制等措施，促进安全饮用水和环境卫生的普遍和平等享用。
- (2) 在调查事实的基础上，通过家庭汲水、社区水供应系统及水域管理等措施，发展保证不受污染的，特别是不受氟化物、砷和镉污染的水供应可行的手段。
- (3) 减少导致腹泻、呼吸系统和其它传染性疾病的的环境条件，其中包括住房条件差、通风不足、过分拥挤、缺乏环卫和排污设施、水供应不稳定以及食品和水储备不足等。
- (4) 与固体燃料使用者紧密合作，减少室内空气污染对健康的影响，特别是对妇女和儿童的健康影响，提供利用更洁净做法的知识和技能，例如利用高效炉灶、沼气和其它可再生能源进行烹饪和取暖，并保证更好的通风。
- (5) 根据国际标准管理和监测工业及交通废气排放。
- (6) 采取分担责任、积极参与等各种措施，减少工商企业、机构和家庭产生的废物量。
- (7) 控制日常生活环境中的噪音水平，减少导致听力下降、效率降低、攻击性行为和烦躁不安的噪音污染。
- (8) 鼓励更为广泛地使用生物降解包装材料。
- (9) 促进并奖励有利生态的废物处理措施，其中包括企业、办公区、机构、社区和家庭的废物分类、回收利用和堆肥处理。
- (10) 减少为回炉或处置的进口废物量，调控和监测这类废物的管理，尽可能减少对健康和环境的影响。
- (11) 尽可能减少不可持续的农业作业对生态系统的负面影响。
- (12) 管理畜牧业，减少疾病的牲畜间及人畜传染。

### E. 提高艾滋病毒/艾滋病的防治效果

30. 在本区域的一些国家和地区，最高领导层解决艾滋病毒/艾滋病问题的决心正在加强。但是，仍然迫切需要强化政治意愿、加强各级政府和社会的领导作用，同心协力地有效应对艾滋病毒/艾滋病巨大灾难。

31. 在亚太经社会区域，有 800 多万人感染了艾滋病毒/艾滋病，本区域正在迅速成为艾滋病毒/艾滋病的新重灾区，每分钟就有两个人感染艾滋病毒。

32. 本区域大部分国家感染率低，使许多人产生了虚假的安全感。流行病的局部存在往往不受重视，而一旦爆发则可能给各国带来严重后果。

33. 如果没有得力的干预措施，预计本区域到 2010 年将有 1000 万新增感染人数。如果及时采取全面应对措施，新增感染人数就可减少至 400 万。2003 年，全面应对措施所需的资金，来自公共部门的合在一起不到 20%，其中包括捐款和政府资金。

34. 需要治疗的人多数得不到救助。我们已经知道扩大治疗面的方式，应立即采取行动，改善所有受感染者的生活质量，支持世界卫生组织的全球“三、五”倡议，实现到 2005 年为 300 万人提供治疗的目标。

35. 建议采取下述战略行动：

- (1) 提高亚洲和太平洋区域对艾滋病毒/艾滋病的现有应对水平，以便达到《千年宣言》中所含的国际议定的相关发展目标，实现 2001 年第二十六届联大通过的《艾滋病问题承诺宣言》。
- (2) 支持“三个一”倡议，促进建立一个国家艾滋病/艾滋病毒政策框架、一个多部门艾滋病毒/艾滋病协调机构、以及一个国家监测评估系统。
- (3) 敦促各部门加强政治意愿和领导，制止艾滋病毒/艾滋病传播，强化政府、民间社会、宗教团体、社区、工商界和劳工界以及受影响的社群的伙伴关系，更为有效地应对艾滋病毒/艾滋病这一灾难。
- (4) 制订多部委应对措施，在关键部委建立艾滋病毒/艾滋病预算，用于针对特别群体的预防、护理和支助干预措施。
- (5) 加强针对脆弱群体(包括性工作者及其顾客、注射毒品者、与男性性交的男人、青年人及迁徙和流动人口)的预防方案，让他们参与方案的实

施、监测和评估。

- (6) 审查有关毒品使用以及获得有效的基于证据的干预、性工作和性行为的法律法规，扫除脆弱群体预防艾滋病毒的障碍。
- (7) 通过下列方式为年轻人提供更多机会，获得关于艾滋病毒/艾滋病的知识及生活技能：
  - (a) 把生活技能和艾滋病毒/艾滋病预防纳入学校课程；
  - (b) 在非正规教育环境中促进对年轻人的生活技能培训，加强其应对技能，减少高风险行为。
- (8) 与民间社会组织和私人部门合作，促进在工作场所对艾滋病毒/艾滋病的预防、治疗、护理和支助干预行动，以及减少讳疾忌医和歧视。
- (9) 通过下列措施为所有需要得到抗逆转录病毒治疗的人提供这种治疗：
  - (a) 通过定价政策、灵活的专利法、采购措施以及对初级医疗保健系统的投资，改善穷人和脆弱群体获得治疗的机会；
  - (b) 制订艾滋病毒检验和治疗的知情同意及保护隐私指导原则；
  - (c) 让社区参与有关艾滋病毒检验及治疗的教育活动；
  - (d) 促进对罹患艾滋病毒/艾滋病的人开展立足社区的护理，包括医疗、心理咨询和支持。
- (10) 承认老年人的作用和贡献并为那些需承担照料家庭中有感染艾滋病毒年轻成员或父母亲死于艾滋病的孤儿的经济和情感负担的人提供支助。
- (11) 通过下述措施解决艾滋病毒/艾滋病的性别方面问题：
  - (a) 宣传并廉价供应女性控制的预防手段，例如女性避孕套和杀菌膏；
  - (b) 优先扩大妇女和女童获得治疗的机会；
  - (c) 保护妇女和女童免受任何形式的暴力，包括性暴力和性剥削。
- (12) 通过下述行动，把罹患艾滋病毒/艾滋病的人普遍遭受的羞辱和歧视作为人权问题加以解决：
  - (a) 建立全面法律框架处理歧视问题；
  - (b) 解决医疗保健场合的歧视；
  - (c) 支持罹患艾滋病毒/艾滋病的人及受到艾滋病/艾滋病毒影响的家



庭和社区全面和平等地参与到主流社会。

- (13) 通过东盟、太平洋岛国论坛及南亚区域合作联盟，加强在医药采购和诊断上的合作，积极交流在预防、减少伤害和治疗战略方面的良好做法。

#### 四、行动责任

36. 本文件为亚洲及太平洋这个辽阔多样的区域提供了一个框架，指明了需要在国家及地方一级详细展开的优先领域。

37. 要在政策、计划和政府指令中实行必要的变革，保证实施机制和执法措施的贯彻，最高层领导的承诺是至关重要的。

38. 民间社会团体和机构可以支持这一进程，明确提出实际生活中的卫生和发展问题，以便在各个层次的政治和发展议程中对这些问题给予更高的重视。

39. 私营部门、跨国公司和国家企业有责任保证维护消费者和工人的权利，使其免遭疾病、身心不适、创伤和早逝。

40. 每个人都有责任防病防伤，保持尽可能高的身心健康水平以及对疾病和身心不适的“免疫力”。

41. 所有参与促进卫生和可持续发展的各方都有责任保持相互对话，注重卫生和可持续发展的共同目标。

42. 发展机构可以在促进多部门对话及协作方面起到重要作用，以便对影响健康的决定因素采取有系统的行动，在这方面，可以采取以下方式提供支助：

- 传播最新信息；
- 能力建设；
- 支持有示范效应的试验活动；
- 政策、法规措施及立法的技术援助；
- 支持良好做法及失败教训的经验交流。

43. 亚太经社会作为联合国秘书处在亚洲及太平洋的分支机构以及知识管理的区域中心，正强化其在卫生和可持续发展、扶贫和驾驭全球化方面的跨学科优势，以便更多有效地为成员和准成员服务。为完成卫生和发展方面的新任务，亚太经社会秘书处将

注重发展具有比较优势的下述三个领域：

- 在本框架确定的优先领域中，在对推进本区域的工作具有示范价值的选定领域，进行内部跨学科方案制订工作。秘书处将帮助各政府加强其卫生决策方式的全面性，以实现《千年宣言》中国际议定的目标。
- 多部委和多部门的倡导活动。秘书处将发挥其召集作用，利用各种途径，号召在政策上更加重视影响健康的决定因素，在多种发展领域促进健康的好处以及忽视健康的代价。
- 支持卫生与发展问题的协调。秘书处将组织举办论坛，便利不同发展部门行为者的对话，实现在互有影响的问题上的合作。

44. 为实现上述目标，秘书处将发挥年轻人的创造能力、老一辈的智慧以及本区域丰富的地方卫生资源。将定期审议工作进展，以进一步改善战略行动框架。

人人有权享受为维持他本人和家属的健康和福利所需的生活水准，包括食物、衣着、住房、医疗和必要的社会服务；在失业、疾病、伤残、守寡、老年或在其他无法控制的情况下丧失谋生能力时，有享受保障的权利。

《国际人权法》  
(《世界人权宣言》)

## 附件

### 有关卫生、环境和发展权的国际授权

本框架坚定支持经批准和实施后对本区域卫生成果具有影响的国际公约、议定书和条约，其中包括：

- 《儿童权利公约》( 1989 )
- 《联合国打击跨国有组织犯罪公约》的《联合国打击跨国有组织犯罪公约关于防止、禁止和惩治贩运人口特别是妇女和儿童的补充议定书》( 2000 )
- 《麻醉品单一公约》( 1961 )
- 《精神药物公约》( 1971 )
- 《禁止非法贩售麻醉药品及精神药物公约》( 1988 )
- 世界卫生组织《烟草控制框架公约》( 2003 )
- (《经济、社会和文化权利国际公约》( 1966 ) 第 11、12 条) 水权利，第 15 号一般意见 ( 2002 )
- 《控制危险废物越境运输及其处置巴塞尔公约》( 1989 )
- 《持久性有机污染物斯德哥尔摩公约》( 2001 )
- 《保护臭氧层维也纳公约》( 1985 )
- 《关于消耗臭氧层物质的蒙特利尔议定书》( 1987 ) 及《哥本哈根修订案》( 1992 )
- 《联合国气候变化框架公约》( 1992 ) 及《京都议定书》( 1997 )
- 《生物多样性公约》( 1992 )
- 《关于禁止使用、储存、生产和转让杀伤人员地雷及其销毁的公约》( 1997 ) 《禁雷公约》)
- 劳工组织《预防重大工伤事故公约》，1993 ( 第 174 号 )；《作业场所安全使用化学品公约》，1990 ( 第 170 号 )；《职业安全和卫生公约》，1981 ( 第 155 号)。