



环境问题

高危社区的环境卫生战略

总干事的报告

家庭和社区环境卫生条件低下对人类健康造成重大的危害。发展中国家近2/3的人没有卫生的粪便处置设施，而且缺乏适当服务的人数正在增多。目前针对这些缺陷作出的努力极为不够，迫切需要使用一种新的战略作出改变，尤其是对条件最差、感染与不卫生条件相关联的疾病风险最大以及水供应和环境卫生投资因此可得到最大卫生效益的社区。本文件概述了卫生组织以及其他有关国际组织须采取的行动。

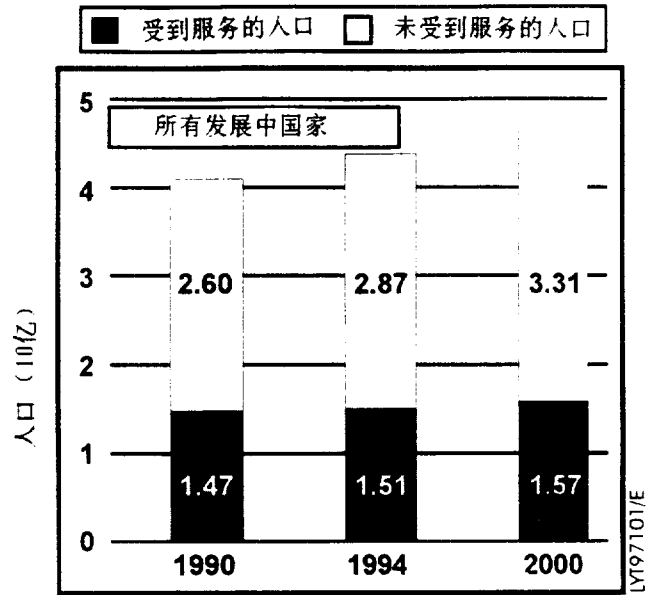
请执行委员会审议一份决议草案。

引言

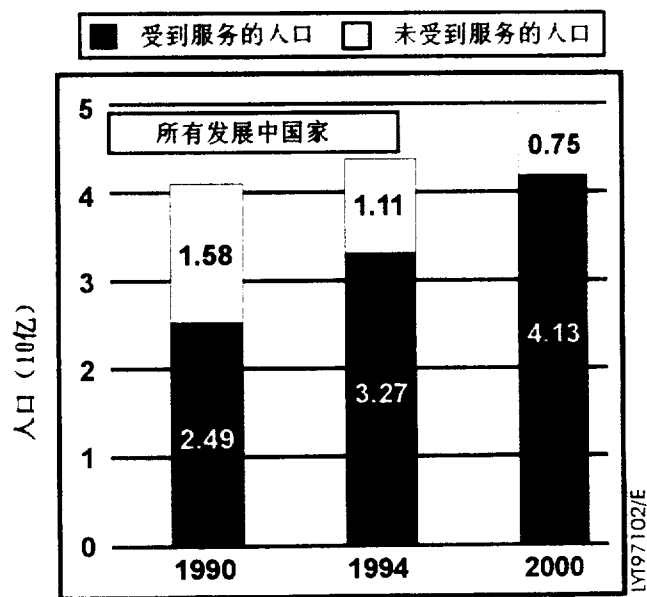
1. 地球上最贫穷的10亿人死于传染性疾病和孕产及围产期疾病的可能性（这些疾病多数与环境卫生不良直接相关）比最不贫穷的10亿人要大六倍。
2. 自1970年以来，发展中国家的环境卫生普及率持续地保持在1/3左右。到2000年的预测表明这一模式不会有变化（见图1）。在实质上，世界人口的增长将导致未获得适当环境卫生的人数几乎相同的增长。与水供应方面取得的进展相比，缺乏环境卫生的程度之大就变得非常明显。

图1

环境卫生



水供应



3. 以高危社区为重点的环境卫生新战略应指导卫生组织今后的活动。

形势分析

4. 环境卫生旨在控制或改变自然环境和相关的人类行为以预防疾病传播，其中包括安全处置人类粪便和其它家庭垃圾以预防感染以及提供家庭中用于饮用、烹调、个人卫生和一般家庭与社区清洁的水。

5. 普遍公认环境卫生是良好健康的基础。因此，全面普及仍是一项关键性的目标。然而，近几年的霍乱和鼠疫流行以及持高不下的腹泻病和肠蠕虫感染流行率使人们清楚地认识到某些社区处在风险很高的条件之下并遭受着不相称的苦难。一般来说，这些社区包括往往无公认法律地位的城市和城周拥挤的居民点，以及受污染的地表水和无保护并宜于受污染的井水和泉水被用作饮用水的农村社区。在城市和乡村的此类环境中缺少卫生的厕所、适当的排泄系统、固体垃圾处置以及保持个人和家庭卫生的水。国家和地方在制定计划时应着重认识到这些地区极高的风险以及适当行动的必要性，因为投资于水供应和环境卫生可使他们获得最大的收益。

6. 高危人数很难估计。根据环境卫生条件并在能获得有关数据的地方根据疾病模式决定谁应优先享有环境卫生服务，将是每个会员国的责任。在多数发展中国家，半数以上的城市居民和很大一部分乡村社区将属于高危类别。

环境卫生投资的持久价值

7. 血吸虫（目前全球患病率估计为2亿例）、伤寒（1600万—1700万例）、肠蠕虫感染（感染人数为15亿）及各种腹泻病（婴幼儿死亡人数每年达200多万）等多种疾病主要是由于环境卫生太差造成的。尽管使用良好的病例管理和有效的药物可治疗这些疾病，但目前的需求远远超过提供此类服务的能力。

8. 采用病例检出和治疗完全从医疗角度着手的方法，不会完全终止传播并将对卫生资源造成持续的负担。即使患此类疾病的所有人都能被治愈，如果没有环境卫生，

感染还会无止境地反复发生。损失了无数的有效工作日，儿童则损失了在校学习日，而且每次患病都使儿童生长和发育受到影响。即使所有人都可达到治疗和治愈的理想条件（当前远无法作到这一点），与发病相对应的反复治疗也不是解决问题的办法。需要寻求更永久性的解决方法以消灭根本的原因。

9. 受害最大的是儿童和育龄妇女，因为这些疾病也造成贫血和营养不良。已决定投资于环境卫生的各国政府已经使原来很高的婴幼儿死亡率下降到了很低的水平，而尚未作出此类决定的国家中的人民仍在受苦（见表1）。

10. 如果没有环境卫生服务，人口的迅速增长、都市化以及过分拥挤会造成日趋严重的环境污染并使疾病流行的风险越来越高。通过良好的环境卫生服务以及安全和水供应、卫生行为和安全食品，可使这种风险几乎减少到零。在人口高度密集在许多国家和城市中，已表明环境卫生投资可打破疾病传播过程并可世代代延续下去。

表1. 1994年和1995年六个国家的婴儿死亡率、
儿童死亡率、水供应和环境卫生普及率以及人均国民生产总值

国家	婴儿每千活产 死亡率(1995年) (0-1岁)	儿童每千活产 死亡率(1995年) (0-5岁, 累计)	安全水供应 (1994年) (人口百分比)	充分的 环境卫生 供应(1994年) (人口百分比)	人均 国民生产 总值(1995年) (美元)
阿富汗	159	251	10	8	<765
智利	15	17	96	71	4 160
加纳	77	113	56	42	390
几内亚比绍	135	207	57	20	250
菲律宾	39	48	84	75	1 050
瑞典	5	6	100	100	23 750

来源：世界卫生组织，1996年。

11. 几十年以来，与其它一般发展需求相比，对环境卫生注意极少。随着治疗环境卫生条件低下相关疾病方面的发展，预防措施很遗憾地被置于次要地位。缺少对环境卫生的政治意愿和投资，而且需要此类服务的人不能施加足够的公众压力以促成变化；与水供应相比，他们也更不愿意为公共卫生付出费用。

12. 其它的约束包括缺乏适用于困难情况的技术（例如，在不能挖掘坑式茅厕的城市拥挤居民点和地区），以及难以在非法居民点中为改变环境卫生进行立法。

新战略

13. 因为环境卫生普及率一直很低，环境条件低下造成较高的疾病流行率，环境卫生投资较少，也因为人口增长和都市化，所以认为对环境卫生采取新的措施是最好的行动方针。

14. 据此，建议卫生组织会员国和所有其他有关组织把环境卫生工作的重点放在高危社区，并在全面投资和与相关发展活动相结合方面把环境卫生作为一个整体重新予以强调。这种努力要取得成功，很重要的是社区必须参与计划、实施和维持其服务设施并发展适合于艰苦的地理和居住条件的环境卫生技术。还应考虑到文化信仰和习惯以及生态和经济方面的长期持久性。

15. 但是，不应存在任何幻想，认为可在回收全部成本的基础上或至少在自我供资的基础上为乡村和城市穷人提供环境卫生，尽管城市水供应部门在目前私有化的趋势下正在越来越多地做到这一点。就环境卫生而言，公共卫生方面的效益充分证实了公共事业开支的必要性。为了补偿费用并确保环境卫生系统更高的持久性，将需要相当程度的社区参与和自助。

16. 高危措施必须既符合伦理，又具有促进性（见下文第17(2)段）。公共卫生的原则要求优先考虑最高危的人群。在支持社区的环境卫生工作时缺少社会公平，是今天可见的沉重疾病负担和众多流行病的一个主要原因。

17. 新战略的主要组成部分包括：

(1) **注重于对与不卫生条件相关的疾病具有高度风险的社区：**会员国应根据现有条件并考虑到卫生统计数据（包括城市内部卫生差别）和其它经过系统筛检的数据（如有相关数据），确定和高度重视城市和乡村地区的高危社区和人群；为了满足处于土壤多石、地下水位高、极度拥挤、无法律地位、赤贫等艰苦地理和社会条件下社区的需求，会员国应支持和参与研究专门适用于这些条件的环境卫生方法和技术，还应分析成功的事例并树立“良好行为”的典型；他们应通过有意义的社区参与规划确保环境卫生服务的恰当性和持久性，从而促进社区行动和自助，并保持对文化和生态需求的敏感性。有关当局和机构可大大受益于与在社区参与方面具有成功经验的非政府组织及其他团体的合作。

(2) **在国家计划卫生与基础设施投资时，更加重视环境卫生：**各会员国、国际开发组织以及非政府组织应发起一个环境卫生促进规划，以便加强各级的政治意愿；在制定国家卫生与环境行动计划时，应确立重点并将其牢固地纳入规划实施工作；环境卫生应当与尽可能多的其它发展工作相结合，例如，儿童生存、妇幼卫生、基本药物和农业发展（在可行和适当的地方包括回收利用废物）。

卫生组织的作用

18. 在作为卫生重大决定因素的环境卫生方面，卫生组织有责任提供领导作用，并应注意到，多数公共工程和其它措施是由卫生机构之外的其他行政管理机构负责的，例如市立服务设施和地方政府。

19. 卫生组织的职权包括支持由卫生部门之外的其他部门行政管理机构发起的此类规划（见下文第21段建议的决议草案第4(1)–(8)小段中相应的条款）。

20. 因此，卫生组织与卫生界其他有关组织合作，将在改变对环境卫生态度和确立环境卫生重点方面起到有效和主动的作用。

执行委员会的行动

21. 请执行委员会审议如下决议草案：

执行委员会，

审议了总干事关于高危社区环境卫生战略的报告，

建议第五十一届世界卫生大会通过如下决议：

第五十一届世界卫生大会，

审议了总干事关于高危社区环境卫生战略的报告：

意识到处于极为不卫生条件下乡村和城市社区的境况，环境卫生对健康的重要性，以及卫生组织提供相关领导作用的责任；

关注到世界上大量并不断增多的人缺少环境卫生，而他们所在的社区应当是环境卫生的首要重点，因为与不卫生条件相关的疾病造成特别高的风险；

认识到，虽然1990年世界儿童问题首脑会议和其它论坛上宣布的全面普及水供应和环境卫生服务仍然是最终目标，但应当毫无耽搁地更加重视这些高危社区；

忆及WHA39.20、WHA42.25、WHA44.27、WHA44.28、WHA45.31和WHA46.20号决议，其中尤其指导了卫生组织关于社区水供应和环境卫生的规划；

忆及执行委员会确立环境卫生，尤其是水供应和环境卫生，作为卫生组织重点领域之一；

注意到联合国儿童基金会/世界卫生组织卫生政策联合委员会于1997年5月批准了水供应和环境卫生联合战略；

注意到联合国持续发展委员会将在1998年审议水的问题（包括社区水供应和环境卫生），并确定该领域内今后的重点、行动和任务，

1. **认可**高危社区环境卫生战略：

2. **敦促**会员国：

(1) 调整和加强其环境卫生规划以确保重视因不卫生条件遭受高度风险的社区，具体目标如下：

(i) 使用卫生统计数据和其它经过系统筛检的数据进行观察，确认乡村和城市地区的高危社区和人群并相应地确定重点；

(ii) 克服环境卫生障碍，例如不利的地理、社会、经济和法律条件；

(iii) 通过与社会参与方面具有成功经验的非政府组织及其他各方合作，动员社区并使他们参与其环境卫生系统的计划与实施；

(2) 在国家计划卫生和基础设施投资时，更加重视环境卫生，具体目标如下：

(i) 使环境卫生与儿童生存、妇幼卫生、基本药物和农业发展等相关发展规划相结合；

(ii) 宣传环境卫生，以便加强各级的政治意愿和承诺；

(iii) 在制定国家卫生与环境行动计划时，把环境卫生包括在内；

3. **呼吁**联合国和其他国际组织在环境卫生方面优先考虑高危社区，并请各捐助者为必要的措施提供足够的资金；

4. **要求**总干事：

(1) 支持会员国实施环境卫生规划并确保通过有关规划以协调和一致的方式使环境卫生得到保证；

-
- (2) 开展宣传工作，使高危人群及其需求作为一个重点获得承认；
 - (3) 支持会员国为确认高危社区和给予优先考虑所作出的努力，建议适当的方法，并协助收集情报；
 - (4) 支持关于高危地区适当环境卫生技术和社区参与的实用研究，包括复查案例和确立“良好行为”的典型；
 - (5) 支持对外延工作者进行关于使社区参与其环境卫生发展方法的培训；
 - (6) 使环境卫生与“健康城市／岛屿／村庄／市场”项目和“学校卫生倡议”等行动相结合；
 - (7) 召集关于有碍于向高危社区提供服务的经济、文化和法律因素的一次专家协商会，并就克服这些障碍的措施向会员国提出意见；
 - (8) 加强与联合国其他组织在促进环境卫生方面的合作，尤其是与联合国儿童基金会在联合国儿童基金会／世界卫生组织水供应与环境卫生联合战略方面的合作，并特别强调高危社区。

= = =