



# 世界卫生组织

执行委员会  
第一一三届会议  
临时议程项目 3.15

EB113/12  
2003 年 12 月 4 日

## 贫穷对健康的影响

### 秘书处的报告

1. 本报告注重于世界卫生组织与贫穷和健康相关工作的若干内容，包括宏观经济和卫生委员会所编写报告<sup>1</sup>的后续工作；支持各国争取确保卫生在国家减贫战略文件中得到有效的体现；以及卫生全部门办法目前的发展现状。文件的目的是，结合实施阿拉木图宣言所采用原则吸取的经验、人权（特别是享受最高而能获致之体格和精神健康的权利）领域内的进展情况以及世界卫生组织对实现千年发展目标的贡献考虑这些工作潮流，显示其之间的联系并加强一致性。

### 贫穷和健康

2. 关于贫穷与健康之间关系的辩论有很长的历史。一般情况是，较高的死亡率发生在任何国家的最贫穷地区，而健康的人群往往经济生产力较高。得到公认的是，健康与贫穷之间的因果关系是双向的，根据有关人群的健康或经济情况是在改善或恶化，把这种关系描述为恶性或良性循环较为适当。

3. 但是，目前不再纯粹从经济方面看待贫穷，而认识到它是各种因素的综合结果，收入只是其中一项因素。从剥夺或不能获取个人可充分实现其人类潜力的手段方面作出定义比较合适。因此，不能获取卫生保健、信息或使人们能活得更健康的环境，本身就是贫穷定义的一部分。千年发展目标对卫生给予的重视反映了这种理解。

4. 其次，宏观经济和卫生委员会的工作提供了关于更大规模卫生投资全球经济回报的第一次定量估计。虽然其报告只提供了粗略的全球数字<sup>2</sup>，但随后的工作将继续修正对

<sup>1</sup> 《宏观经济和卫生：为经济发展投资于卫生》。日内瓦，世界卫生组织，2001年。

<sup>2</sup> 据委员会估计，低收入国家和外部发展援助每年对卫生额外投资 660 亿美元，可在 2015 年到 2020 年期间每年至少产生 3600 亿美元的经济效益。

每个国家的最初估计。应注意到，委员会报告的目的是提请财政和计划部以及双边和多边伙伴等作出拨款决定者注意更大规模卫生投资的重要性。委员会还努力影响民间社会，包括学术界、政策分析人员和推行运动者，他们转而影响国家制定重点的过程。从经济上证明改善健康有理由作为减贫战略的一个关键组成部分，对这一过程给予了支持。

5. 努力处理整体国家和国际经济影响最大的卫生条件是政治上大量关注的焦点。HIV/艾滋病流行的严重性显示了范围广泛的健康不良破坏宏观经济政策的潜力。因此，控制大流行对人类、经济和安全都有益处。可以从类似的方面看待对预防和控制严重急性呼吸道综合征进一步暴发的监测系统的投资。与 HIV/艾滋病相关的国际反应虽然缓慢且不充分，但现在正在开始加速，尤其是通过建立抗艾滋病、结核和疟疾全球基金。

6. 但是，还需要更有效地解决穷人的卫生需求。由于缺少关于最贫穷人群的健康状况及其利用卫生服务情况的数据，该问题被掩盖起来；只有经分解的数据才能显示特定人口阶层得到的卫生保健太少（或太多）或者出现的不良卫生后果比例较高（或较低）。与卫生后果方面的不公平现象进行斗争，与其说是为了确认所谓的“穷人疾病”，不如说是为了制定政策和制度以确保穷人，无论其具体健康情况如何，能享受卫生技术的效益。它还表明需要更仔细地审核作为世界卫生组织关于卫生政策和系统工作基础的价值观，并需要重视跨部门的卫生决定因素，例如环境、营养、水的获取和质量以及烟草使用。

7. **价值观和原则。**阿拉木图宣言首先是政治原则的声明。虽然运用这些原则的背景在过去 25 年中已经演变了，但它们在卫生以及更广泛的发展方面的首要地位没有改变。它们包括按需普遍获取、公平性、人群的参与以及改进结果的跨部门措施。

8. 世界卫生组织对社会正义的根本关注在宣言中有明确的体现，但起源于本组织的《组织法》。它不但影响关于卫生系统发展的持续工作，而且支持了世界卫生组织工作的几乎所有方面——从在资源贫乏国家增加获取抗逆转录病毒药物的机会，到制定全球战略以应对日益增长的非传染病和伤害负担，以及特别关心处境不利的人们。

## **世界卫生组织关于贫穷和健康的工作**

9. 世界卫生组织关于贫穷和健康的工作采取多种形式。例如，在生殖卫生、儿童健康、结核和疟疾等领域内，正在努力确认卫生系统和规划中使之难于向最贫穷人群提供技术性干预措施的薄弱环节，并正在汇编关于使用良好措施克服这些障碍的证据。这方面的

工作将逐渐需要更多地结合卫生政策和系统的工作，例如通过加强为影响国家卫生政策所作的努力以便更明确地把重点放在最贫穷的人群和社区。关注贫穷人群的健康也是世界卫生组织贸易政策（特别是关于与贸易有关的知识产权协议以及评估服务贸易总协定的潜在影响）方面工作的基础。下文概述了将影响世界卫生组织整体做法的若干工作潮流。

**10. 宏观经济和卫生委员会报告的后续工作。**自报告发表以来，40多个国家在世界卫生组织的支持下已采取步骤实施其建议。各国采取的行动有两个共同点：对改善穷人健康的关注，以及政府较高层次的积极参与—尤其是财政和计划部。

11. 国家级的许多活动注重于制定卫生投资计划。这一过程从评估社会经济和卫生形势开始，以便确认国家卫生重点，估算实现目标的费用，并对内部和外部的卫生资源进行登记。然后结合减贫活动和千年发展目标的实现，制定一份投资计划。有些国家正在开始实施其投资计划，这将需要监测国内卫生供资情况的增长并获取与计划相符的更多和更有效的伙伴承诺。进一步的后续工作将包括在若干自我选定的国家中采用新的方法制定和资助卫生投资计划，以及在迄今获得的国家工作经验的基础上发展世界卫生组织的能力并创建外部网络以便向范围更广泛的国家提供支持。

**12. 卫生作为国家减贫战略的一个组成部分。**减贫战略有潜力增加卫生部门的资源和推动在国家领导下复查现有卫生战略以便衡量战略为穷人造福的有效程度。国际货币基金组织开展的一项研究表明，在得到其减少贫穷促进增长贷款机制支持的规划中，卫生支出占国民生产总值的百分数预计将上升，但仅将略有上升，即从1999年的1.8%（实际开支）上升到2001年至2002年的2.1%（预计增长）<sup>1</sup>。这表明减贫战略不太可能使卫生资源急剧增长。

13. 在总体上，战略的卫生组成部分与初级卫生保健的措施一致，并因此在广义上符合穷人的卫生需求。战略中提出的典型行动包括推广提供各项服务（免疫、孕产妇卫生、传染病控制）的基本一揽子计划以及加强农村地区的卫生服务。虽然对这项重点表示欢迎，但在过去阻碍实施此类战略的障碍获得的重视太少。此外，几乎没有战略明确旨在改进最贫穷社会成员的卫生需求，例如通过以人群为基础或以农村为基础制定目标。在这种意义上，战略往往反映低收入国家现有的国家卫生战略和计划，而没有使之更进一

---

<sup>1</sup> 世界卫生组织关于减贫战略中卫生问题的会议文件，2003年4月。由国际货币基金组织提交。

步。

14. **有利于穷人的卫生政策。**世界卫生组织工作的目的是向会员国提供支持以形成它们以有利于穷人为重点的卫生议程，并在贫穷和发展的更广泛背景中予以实施。为此目的，对计划工作使用了协商性的做法，从而产生了三个独特但相互关联和相互补充的工作领域。第一个领域是制定一个框架供各国用于形成分解的卫生概况以便确认对穷人具有最大影响的卫生问题；第二个领域是制定符合具体情况战略以便根据对有利于穷人的政策的分析解决确认的问题；第三个领域是与国际上和国家作出的其它努力一起开展这项技术工作，以便有效地加强国家级处理穷人卫生需求的能力。

15. 由此汇编的经验依据应当对加强制定和实施减贫战略中卫生部门内容的的能力作出重要的贡献。从国家级工作得到的教训被馈送到全球的讨论中，并在世界卫生组织内部提供了技术输入以促进把有利于穷人的问题纳入组织卫生服务或确保母婴平安等规划的工作以及“三五”等疾病控制行动。

16. **全部门办法。**全部门办法最初的构思是通过使捐助者支持围绕国家确定的重点并减少所有各方承担的交易费用，作为改进政府与捐助者之间交往的一种方法。该办法还针对许多捐助者日益加强的想法，即支持预算是提高发展援助有效性的最佳方法。几乎没有国家已经成功地制定了真正覆盖卫生所有方面并包括所有捐助者的办法。尽管如此，在不断增多的情况下正在运用基本的原则。建立全部门的规划现在是为简化和协调捐助并提高其有效性所作努力的一个核心部分。关于中期支出框架和效益发生率研究等与全部门办法相关的工具，已有日益增多的国家级经验。需要更充分地了解传统上作为国际金融机构后备力量的这些工具如何影响卫生部门发展和穷人更好健康后果的获取。

17. **健康权。**享受最高而能获致之体格和精神健康的权利通常被称为健康权，过去数年内国际法和国家法律的框架中都有实质性的演化。在 2000 年，联合国经济、社会和文化权利委员会通过了第 14 号一般性评论，其中明确了健康权的规范范围和内容。重要的是，委员会把健康权解释为一种综合性权利，不但涉及可获得、可承担、文化上可接受和高质量的卫生保健，而且涉及作为其基础的卫生决定因素，例如获取安全和可饮用的水、适当的环境卫生以及与卫生相关的教育和信息。此外，在 2002 年，联合国人权委员会任命了一名健康权特别报告员。世界卫生组织与特别报告员一起，致力于处理健康权对减少贫穷的特别贡献。

18. 千年发展目标为实现健康权的进展情况提供了明确的标志。该项权利的演化又受到

普遍获取初级卫生保健思想的大力影响。健康权以国际人权法为基础，使政府有义务在尽量利用现有资源的情况下，各自并通过国际援助与合作，为逐步实现健康权采取谨慎和具体的步骤。在向国际人权监测机制报告时，它们还必须显示实现这项目标方面的进展。在这一前提下，确认适当的指标和基准以监测进展是世界卫生组织目前与联合国有关人权机构一起正在从事的一项重要任务。尤其正在努力确保实现健康权进展情况的各项指标、监测千年目标实现情况的指标以及与初级卫生保健相关的指标之间的一致性。

### **互补性和一致性**

19. 健康与贫穷之间的关系是世界卫生组织工作的一个关键方面。随着其发展，将出现多项挑战。第一，需要争取在上文概述的各项工作之间实现互补，确保能获得吸取的教训并在制定的新行动中能予以运用。

20. 第二，重要的是应清楚地认识到，关于贫穷与健康的工作真正体现在国家级。根据获取的经验在世界卫生组织内部及在各会员国发展能力，必须是一项基本内容。

21. 第三，不证自明的是，通过卫生解决贫穷问题或把穷人的卫生需求作为目标，需要对卫生系统进行彻底检查，包括从服务提供的角度以及从影响其有效性的更广泛制度和政治问题的角度。即使实际表现由初级卫生保健领导卫生系统的方法根据国情有所不同，人人享有卫生保健的价值观提供了一个共同的基础。

22. 第四，尽管国家仍然是实施和取得成果的关键层面，但仍需要全球促进行动以便提高地方级工作的有效性。关于贸易、债务、援助、技术转让和国际法的谈判结果应当对解决所有国家中健康与贫穷的问题作出至关重要的贡献。

23. 最后，千年发展目标还强调了措施一致性和发展目标之间相互联系的必要性。没有健康状况方面的重大进展，就不可能减少贫穷；提高教育水平、性别公平性以及安全和清洁环境的获取是改善健康的先决条件。富有和贫穷世界之间的有效和公平的伙伴关系是缩小两个世界之间差距的唯一方法。

### **执行委员会的行动**

24. 请执行委员会注意以上报告。

= = =