



# 世界卫生组织

执行委员会  
第一一三届会议  
临时议程项目 3.6

EB113/7  
2003 年 11 月 27 日

## 健康促进和健康的生活方式

### 秘书处的报告

1. 根据执行委员会在其第 111 届会议上提出推迟审议关于健康促进的议程项目的决定<sup>1</sup>提交本文件。
2. 在 1989 年，关于健康促进、公共宣传与卫生教育的 WHA42.44 号决议紧急呼吁会员国根据阿拉木图宣言以及第一次和第二次国际健康促进会议的精神，制定健康促进和健康教育战略，作为初级卫生保健的基本内容，并呼吁总干事支持会员国加强在健康促进各个方面的国家能力。在 1998 年，关于健康促进的 WHA51.12 号决议敦促会员国对健康促进政策和实践采用以证据为基础的方法，并利用所有各种定量和定性的方法。
3. 自 1986 年以来，世界卫生组织发起和组织的关于健康促进的五次国际会议<sup>2</sup>在指导健康促进的发展、方向和全球实践方面发挥了作用。健康促进战略、模式和方法并不局限于特定的健康问题，也不局限于特定的一组行为，而适用于不同的人群、高危因素、疾病和环境。在改进教育、社区发展、政策、立法和规章等方面作出的努力对预防传染病是有效的，对处理非传染病的重大风险（不健康的饮食、烟草使用、习惯于久坐的生活方式以及酒精滥用）和预防损伤、暴力与精神疾病也同样有效的。世界卫生组织烟草控制框架公约的通过、制定一项饮食、身体活动与健康全球战略的工作以及运动有益健康的行动是减少这些普遍风险的重大全球性步骤。

<sup>1</sup> EB111(1)号决定。

<sup>2</sup> 第一次国际健康促进会议：走向新的公共卫生（渥太华，1986 年）；第二次国际健康促进会议：健康的公共政策（澳大利亚阿德莱德，1988 年）；第三次国际健康促进会议：有益健康的支持性环境（瑞典松兹瓦尔，1991 年）；第四次国际健康促进会议：新时代的新伙伴 - 领导健康促进走入 21 世纪（雅加达，1997 年）；第五次全球健康促进会议：健康促进 - 缩小公平性差距（墨西哥城，2000 年）。

4. 促进精神卫生是整体健康促进的一个重要组成部分。鉴于个人和社区面临的压力和冲突，需要作出更大努力以促进精神卫生。世界卫生组织正在审查关于促进精神卫生的活动有效性的依据，尤其是与中低收入国家有关的活动，并将使用调查结果确定具有不同资源水平和各种文化的国家中的最佳措施。
5. 健康促进对实现与卫生相关的联合国千年发展目标是很重要的，有助于降低儿童死亡率，改善产妇保健，预防和控制艾滋病毒/艾滋病、结核和疟疾以及获得更好的环境卫生与干净的饮用水。为了实现这些目标，将需要更广泛地认识到卫生、发展和减少贫穷与改进对重大卫生服务的获取之间无法摆脱的联系；健康促进对在这项工作中通过宣传和适当的战略动员社会将是至关重要的。
6. 缺乏关于健康促进有效性的充分依据可造成有限的资源调拨，并从而造成干预措施资源不足和健康促进效益不高。因此，需要特别努力收集可靠的依据，尤其是在发展中国家。

## 进展

7. 所有区域的会员国加强了国家的健康促进能力，但进展并不平衡。多数国家没有可持续的有效健康促进政策、人力或财力资源或者机构能力以便应对风险及其根本决定因素。前面有许多重大任务，包括建设国家能力、加强以依据为基础的措施、改革战略和供资手段以及制定实施和评价指导方针。
8. 非洲区域委员会在 2001 年通过了非洲区域健康促进战略（AFR/RC51/R4 号决议），并制定了其实施指导方针。美洲区域办事处召开了后续工作会议并确立了三个国家分类以加强和提倡健康促进，其中特别强调环境和健康城市。欧洲区域办事处在威尼斯（意大利）建立了一个卫生与发展投资中心，并有一个活跃的国家间网络。东地中海区域办事处积极开展了关于健康促进、健康的生活方式与卫生教育、非传染病预防与控制以及基本发展需求措施方面的工作。东南亚区域办事处也强调能力建设；它于 2003 年 2 月在曼谷举办了一次区域间讲习班以确认在地方和国家级加强健康促进能力的先决条件并制定有关的指导原则。它还调查了国家的健康促进和卫生教育能力，并建立了国家网络，重点为健康促进和卫生教育标准。西太平洋区域办事处创建了 2002 – 2005 年健康促进区域框架，有广泛的支持材料，包括教学材料和该区域供资机会的目录。南非和苏丹等多个国家正在制定国家健康促进政策与战略。

9. 通过全球健康促进效益规划（国际健康促进和教育联合会与世界卫生组织合作协调的多伙伴项目），在审查和积累关于健康促进效益的依据以及在适当考虑到文化和区域差别的情况下把依据转化为政策和实践方面正在取得进展。合作伙伴包括许多国立公共卫生机构，例如疾病控制和预防中心（美国佐治亚州亚特兰大）、荷兰健康促进与疾病预防研究所以及非洲医学和研究基金会；瑞士发展和合作署提供了有力的支持。世界卫生组织正在就所有区域中 15 个以上会员国的约 30 个项目开展工作以记载成功事例并用严格的方法计划、实施和评价干预措施。

10. 除了欧洲委员会关于健康促进效益依据的一份报告<sup>1</sup>和过去 25 年中在北美、澳大利亚和欧洲的发达国家中积累的信息，正在获得关于其它会员国中效益的更多依据并将由全球规划编写成文件（见第 9 段）。例子包括在大韩民国减少吸烟流行率；在新加坡增加参与体育活动的人数；在日本减少食盐摄入；在泰国新感染 HIV 的人数从 1991 年的 143 000 下降到 2002 年的 23 676 — 巴西和乌拉圭也记载了预防和控制 HIV 感染方面的成功；在孟加拉某地约 70% 的居民使用的水源从被污染的水井转到安全的水井。其它例子将在全球健康促进效益规划技术会议（中国香港特别行政区，2003 年 10 月 22 – 25 日）以及该规划中世界卫生组织部门的报告中提出。

11. 全球学校卫生行动采取综合措施，使学校卫生政策、以技能为基础的卫生教育、安全和有益健康的学校环境以及以学校为基础的卫生和营养服务相结合以便应对重大危险因素。包括这些内容的学校卫生规划在每个区域都被作为可行的公共卫生干预措施提出。世界卫生组织、联合国教科文组织、联合国儿童基金会、世界银行和国际教育协会正在宣传这些内容并开展联合行动以便把资源集中用于有效的学校卫生。该行动是努力实现每个机构的卫生目标和特定部门目标的机构间样板。世界卫生组织也与国际教育协会和两个世界卫生组织合作中心（美国佐治亚州亚特兰大疾病控制和预防中心以及马萨诸塞州波士顿教育发展中心）一起开展工作，培训成千名教师使用现代的交互方法在感染率较高的国家中教育成人和学生预防 HIV 感染及相关歧视。世界卫生组织最近发起了一个以学校为基础的全球卫生监测系统，其中一项调查内容可产生具有国际对照性的数据用于监测 13–15 岁学生中重要卫生因素的情况。

12. 为了寻找资助健康促进的创新方法，健康促进基金会国际网召开了两次会议（曼谷，2002 年 3 月和布达佩斯，2003 年 4 月）。其结果是，许多国家决定建立此类基金会，例如通过征收烟草和酒精专用税，最近是在马来西亚和泰国。

---

<sup>1</sup> 《健康促进效益依据：塑造新欧洲的公共卫生》，第一和第二部分，法国旺夫，国际健康促进和教育联合会，2000 年，第二版。

13. 通过建立网络，包括涉及非传染病综合预防 and 控制的六个区域网络、世界卫生组织大国健康促进网络（联系 11 个人口最多的国家）以及健康促进基金会国际网，促进了国际合作。这些网络为交换意见和经验、宣传国内对健康促进和非传染病预防的政策支持、讨论当前关于健康促进的问题以及影响全球卫生议程提供了论坛。

14. 酒精消费引起了复杂的问题。有证据证明适度的酒精消费具有有益的效果，但大量数据表明酒精作为多种疾病和事故、暴力及受损健康的直接或基础原因对社会各阶层的有害影响在很大程度上加重了全球疾病负担。青年人尤其可能滥用酒精。需要特别注意与酒精有关的信息（包括市场促销和广告）宣传的内容，尤其是酒精对青年人健康和安乐的影响。

15. 根据世界卫生组织的重点，正在采取行动把健康促进纳入卫生系统。在 2003 年 11 月即将召开的一次区域间筹备讲习班上，将为 2004 - 2005 年财务期制定把健康促进纳入卫生系统的概要计划。

## 今后的行动

16. 世界卫生组织将支持会员国提高对健康决定因素的认识，促进有益健康的环境并加强国家和地方级的能力以计划和实施对性别和文化敏感的综合健康促进，尤其是在发展中国家以及针对贫穷和处于边缘地位的群体。将加强培训，在必要时还将修订课程以纳入经扩大的健康促进新概念。将继续在学校内外对青年人给予特别重视，并特别重视各种重大风险（包括不健康的饮食、缺乏身体活动和鼓励传染病传播的行为）及其更广泛的社会、经济和其它决定因素。

17. 将继续开展工作，动员和激活大众舆论，以便影响政策和决定制定者，使他们倾向于有益健康的政策和法规并促进健康的生活方式。将不断地重视特定环境中的健康促进，例如在工作场所、学校和社区 — 健康城市项目例示了这种以环境为基础的措施。

18. 世界卫生组织与会员国和国际社会一起开展工作，将继续提供技术支持和指导以设计、实施和评价世界范围内以依据为基础的项目，并通过发表指导方针和经同行审评的杂志中的文章传播成功的经验和获得的教训。世界卫生组织将使用扩大的依据基础，检查健康促进干预措施的成本和效益。

19. 世界卫生组织将与一切有关方面合作，使用健康促进基金会国际网发展可持久的卫生筹资手段。例如，公立和私立部门的保险规定需要作为健康促进的潜在资金来源予以审查；事实上，需要确认和仔细审查一切新的选择方案。

20. 在与国际劳工组织、国际社会保障协会及其它关键伙伴联合举办的一次讲习班上，将探索社会保障对预防重大风险和促进健康生活方式的潜在贡献，为此已编写了一份评论性审评文件。

21. 在与卫生相关的千年发展目标的框架内，世界卫生组织正在筹备关于在发展工作中促进健康的一次协商会，重点是减少贫穷，以便加深了解尤其针对下层人群的活动设计、提供和评估。世界卫生组织还将促进部门间合作与协调，不但包括卫生部及其它部委，而且包括非政府组织、民间社会以及学术、研究和专业机构。

22. 将注意：加强国家和区域网络以应对国家、区域和全球级对健康的威胁；通过传统和现代的通讯手段交换信息；并通过世界卫生组织烟草控制框架公约、饮食、身体活动与健康全球战略以及运动有益健康行动等机制形成协调一致的卫生行动。通过指定世界卫生组织合作中心（尤其是在发展中国家）并通过与这些中心的严格和协调的伙伴关系，世界卫生组织将促进合作与协调。

23. 将进一步发展与越来越多地在卫生问题中成为关键行动者的私立部门的交往。使健康的选择更加容易并更易获得和承担得起，将使健康更容易得到改善。强烈需要私立部门对健康促进和更健康选择的目标作出越来越多的贡献。

24. 为了应对直接或间接影响健康与安乐的众多全球变化与趋势，维护世界卫生组织在健康促进方面的领导作用并使健康促进更符合新世纪的需求，将在 2005 年召开第六次全球健康促进会议。由决策者和特邀专家参加的这次会议将以 1986 年渥太华第一次此类会议以来积累的事态发展、经验和依据为基础，其目的是提供一份蓝图以满足当今国家和全球社会的健康促进需求。它还将是宣传以往对健康促进效益的研究成果和所获得经验的一个重大论坛。

## **执行委员会的行动**

25. 请执行委员会注意本报告。

= = =