世界卫生组织

执 行 委 员 会
第一四二届会议
临时议程项目 3.5

EB142/12
2017 年 12 月 22 日

卫生、环境与气候变化

总干事的报告

1. 已知可避免的环境风险因素每年导致至少 1300 万人死亡，这大约占全球疾病负担的四分之一。空气污染是全球最大的健康风险因素之一，每年造成大约 650 万人死亡，占死亡总人数的八分之一[1]。

2. 会员国面临诸多长期未获解决的以及新的环境与健康挑战，例如不能普遍享有清洁的家用能源、安全用水和环卫设施，不可持续发展的后果（例如空气、水和土壤污染以及接触危险化学品等），在家中和工作场所长期接触较复杂的混合风险，基础设施老化，环境卫生进展停滞，以及各国面临不平等现象加剧等问题。

3. 这些挑战造成了三重环境风险负担，即：突发事件的直接影响，持续存在的、在某些情况下甚至不断加剧的传染病风险，以及非传染性疾病。就非传染性疾病而言，目前环境风险因素的严重程度已与其它明确风险（吸烟、饮食、饮酒和缺乏运动等）相类似。

4. 人类对全球环境的影响日益严重。这些影响助长了气候变化，而气候变化是 21 世纪全球健康可能面临的最大威胁。在许多会员国，极端天气事件造成很多人丧生，关键卫生基础设施遭受巨大损失。所有这些事态都可能会影响卫生和发展领域的成果，恶化移徙现象，并加剧国家内部以及国与国之间的社会和政治紧张局势。如果不采取强有力措施减少碳排放和保护人们免受气候变化影响，到本世纪末，随着海平面上升，包括一些小岛国在内，人口密集的广大沿海地区将被淹没。

5. 维护人类生命和确保人们幸福安康是首要考虑因素。环境恶化还对卫生部门造成重大经济损失。据估算，2013 年全球空气污染造成的健康和福利损失约为 51 100 亿美元，

[1] Prüss-Ustün A、Wolf J、Corvalán C、Bos R、Neira M。“创造健康环境，预防疾病：全球评估环境风险造成的疾病负担”。日内瓦世界卫生组织；2016 年（www.who.int/quantifying_ehimpacts/publications/preventing-disease/en/，2017 年 10 月 27 日访问）。估算数据基于量化评估结果和专家意见。

相当于全球国内生产总值的近 7%[1]。随着非传染性疾病治疗费用上升，目前大约 10%的全球国内生产总值用于卫生保健支出[2]。所以，如果不能妥善管理环境风险并防止日益加剧的疾病负担，卫生服务以及国家预算和家庭预算将会承受越来越大压力。

6. 人类行为对环境造成的后果是影响我们子孙的道德问题和人权问题，并会对经济最困难、人口条件最差、地理环境最脆弱的人群产生最严重影响。

公共卫生部门应对环境和气候变化工作现况

7. 鉴于处理健康问题许多环境决定因素的责任和工具不在个人或卫生部门的直接控制范围内，需要采用更广泛的社会、跨部门和基于人群的公共卫生方法。

8. 有大量证据显示暴露于特定环境风险（例如水中特定的化学或生物污染物）会造成健康影响。但同时也有确凿证据表明小规模投资（例如在用水点对水进行处理）到大规模投资（例如卫生基础设施投资）等许多干预措施具有成本效益。

9. 在根据这类证据实行部门间政策方面取得了显著成就。例如，许多国家使用无铅汽油，以及采用《关于消耗臭氧层物质的蒙特利尔议定书》（1987 年）中规定的措施来控制臭氧层消耗问题以及控制紫外线辐射的相关健康风险等。

10. 世卫组织在处理与健康问题有关的环境、气候和其它因素时，主张将卫生工作纳入所有政策，包括将健康纳入环境和劳工条例及保障措施中，评估发展项目对健康的影响，以及在统一的地点、社区或系统中处理若干环境卫生问题。已有许多最佳做法或良好实例[3]，但这类综合处理方法并未获得普遍应用，而且很少针对可能会导致有害健康环境的“上游”环境和社会因素（例如较持久和较公平的资源消费、气候稳定以及保护生物多样性和生态系统服务）。

11. 另外，当代许多有害健康的环境风险相互关联并跨越国界。例如将污染性行业、危险的工作流程和危险废物移至较贫穷和管制较松的国家，越境空气污染和辐射风险，使用助长全球气候变化的化石燃料等。发生这种风险转移和蔓延现象的背景是，直接投资减少，政府取消限制措施，以及各种往往拥有强大政治和经济实力的跨国私营机构的影响力越来越大。

[1] 世界银行集团，卫生计量学和评价研究所。“空气污染的代价：进一步解释采取行动的经济理由”。华盛顿哥伦比亚特区：世界银行；2016 年（https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/25013，2017 年 10 月 30 日访问）。

[2] 世卫组织。全球卫生支出数据库（http://apps.who.int/nha/database，2016 年 11 月 8 日访问）。

[3] 南澳大利亚州政府；世卫组织。“通过将卫生纳入所有政策推进可持续发展目标：世界各地案例研究”。澳大利亚阿德莱德市：南澳大利亚州政府；2017 年（http://www.who.int/social_determinants/publications/hiap-case-studies/en/，2017 年 10 月 30 日访问）。

12. 同时，仍需采取较常见的“下游”环境卫生干预措施来处理环境风险对当地健康造成的直接影响，最明显的是应对突发事件。突发事件与环境退化可能互为因果。

13. 由于环境疾病负担的持续存在和风险范围的不断变化，明显需要加强一级预防工作。但卫生部门的参与和投资并没有按需相应增加。据经合组织统计，会员国通常将大约 3%的卫生支出用于预防，97%的卫生支出用于医疗[1]。

14. 面对如此巨大的挑战，通过按部就班的调整分别应对环境风险是不够的，十年来环境对全球疾病负担的影响几乎没有任何改变。卫生部门必须发挥领导作用，并应与其它部门合作，履行其义务，努力塑造有益健康的和可持续的未来。

需要转变：根据《2030 年可持续发展议程》开展更有效的上游行动

15. 《2030 年可持续发展议程》及其相关的可持续发展目标为履行承诺所需的雄心勃勃的变革提供了综合框架。可持续发展目标及其具体目标提供的架构有助于确定和采取行动保护并加强健康的上游因素，持续改善健康和福祉的平等分布。

16. 健康涉及所有可持续发展目标，并不限于目标 3（“确保健康的生活，促进各年龄段人群的福祉”）。在环境和气候变化方面，可以利用具体的重大机会，通过确保健康在以下领域议程中占据主导地位来改善健康状况：营养（目标 2，“消除饥饿，实现粮食安全，改善营养状况和促进可持续农业”）；水和环卫设施（目标 6，“为所有人提供水和环境卫生并对其进行可持续管理”）；清洁能源（目标 7，“确保人人获得负担得起的、可靠和可持续的现代能源”）；体面工作（目标 8，“促进持久、包容和可持续经济增长，促进充分的生产性就业和人人获得体面工作”）；可持续城市（目标 11，“建设包容、安全、有抵御灾害能力和可持续的城市和人类住区”）；负责任的生产和消费（目标 12，“采用可持续的消费和生产模式”）；气候变化（目标 13，“采取紧急行动应对气候变化及其影响”）。

17. 由此可见，可持续发展目标为卫生部门提供了开展广泛的、包容性的和大规模的一级预防工作的机会，有助于有效落实《关于环境与发展的里约宣言》（1992 年）的原则 1（“普受关注的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”）和《阿拉木图宣言》（1978 年）第 1 条（“……达到尽可能高的健康水平……要求卫生部门及其他多种社会及经济部门的行动”）。

[1] 经合组织。经合组织 2006 年卫生数据，30 国统计和指标。光盘，巴黎，2006 年。

18. 因此，在 21 世纪讨论造成污染的生产方法、有害的消费和分配模式以及生态系统遭到破坏等因素时，健康应成为核心议题。而且，在能源、交通、科技、水和环卫以及城市规划等关键领域的决策中，应将增进健康作为一项明确目标，而不是可有可无的工作。

19. 投资于卫生部门政策参与的能力以及评估和监测在其它经济领域的投资有助于促进采取互利措施，同时还可保护健康和环境。这样做还可避免当前或今后付出经济代价，能够腾出资金用于增进健康和可持续发展。

20. 例如，实行可持续的城市交通系统，促进公共交通、骑车和步行，将能减少空气污染、噪音和道路交通伤害风险，并有助于增加身体活动。总体上，据估计，按污染性燃料造成的空气污染以及对健康的影响来确定污染性燃料的价格，将会使空气污染导致的全球过早死亡人数减半，温室气体排放量减少 20%，每年带来大约 3 万亿美元的税收收入（相当于各国政府卫生总支出的 50%以上）[1]。

21. 各国卫生部需要推动在应对环境和气候造成的健康风险方面取得进展，主导跨部门治理，开展循证宣传工作，执行业务规划，并进行监督和监测。

22. 秘书处承诺根据世卫组织的职权范围和核心职能支持这一努力，并将其作为即将制定的《2019-2023 年第十三个工作总规划》草案的一项重点[2]。世卫组织还充分参与全球环境谈判，特别是在 2017 年 11 月 6 日至 17 日于德国波恩举行的《联合国气候变化框架公约》第二十三届缔约方大会上参与了谈判工作。

领导与治理

23. 由于这些问题牵涉面很广，且有大量参与方，世卫组织履行其法定使命特别重要。它应“充任国际卫生工作的指导和协调机构”，以及“建立并维持与联合国、专门机构、政府卫生管理部门、专业团体和其它有关组织的有效合作”。

24. 卫生大会和世卫组织各区域委员会通过的决议和决定以及区域卫生和环境部长级会议作出的承诺为处理卫生领域许多单项环境风险提供了指导。但统一总体指导世卫组织健康、环境和气候变化领域工作的世卫组织现行全球战略是在 1993 年制定的[3]。

[1] Coady D、Parry I、Sears L、Shang BP。“全球能源补贴的规模”，国际货币基金组织工作文件 WP/15/105。国际货币基金组织，2015 年（https://www.imf.org/external/pubs/ft/wp/2015/wp15105.pdf，2017 年 10 月 30 日访问）。

[2] 文件 EB142/3。

[3] “世卫组织健康与环境全球战略”，WHA46.20 号决议（1993 年）。

25. 过去三十年来，各种具有法律约束力的多边环境协定，如《联合国气候变化框架公约》（1992 年）、《汞问题水俣公约》（2013 年）、《远距离越境空气污染公约》（1979 年）以及《1992 年跨界水道和国际湖泊保护和利用公约关于水和卫生的议定书》等，均以健康作为主题并获得通过和生效。这些法律规定为卫生部门影响环境政策以保护和增进健康以及利用其相关的政策、技术和财政支持机制提供了重要机会。

26. 更重要的是，各领域主要政策和实施决定是在国家级和国家以下级别作出的。卫生行动者需要在证据基础上开展工作，通过各种机制相互联系，使其能够与其他利益攸关方（例如城市规划人员和市长等）合作，并通过监管框架促进在制定跨部门政策时考虑到健康因素。

提供循证政策方案和开展宣传工作

27. 鉴于人们重视健康问题，并考虑到卫生领域证据的质量普遍较高，而且公众信任这些证据，卫生部门有责任向决策者和公众通报气候和环境变化对健康的影响。

28. 有必要持续提供证据，说明用于解决造成疾病的环境根源的各项措施有效性和部门政策对健康的影响。由于此种决定通常产生广泛影响，还需要有能力吸收、解释和传播那些通过卫生决策者并不常用的渠道获得的数据和证据。关于对人权和公平的影响以及公众对措施接受程度的证据，以及关于对个人和卫生系统造成的社会经济代价和财政代价的信息尤为重要。

29. 还可通过对卫生和相关部门更直接相关的政策进行研究，推动在此领域取得进展。政府间气候变化专门委员会提供的循证模式涉及政策，但并未规定应采取何种具体政策。可以根据这一模式编写健康与气候变化特别专题报告，或在作出调整后将其用于处理（包括在国家级处理）其他环境和健康问题。

支持实施公共卫生措施应对气候变化和环境变化

30. 为应对当代环境和气候变化风险的挑战，需要扭转目前在国家级和国际上环境卫生领域人力和财力资源减少趋势。还需要有一整套更广泛的方法和技巧。

31. 不仅应影响其他部门，也应在卫生部门核心职能范围内开展实施工作。例如，应将气候变化纳入突发卫生事件的风险评估、防范和应对计划中，增强基本卫生系统适应气候的能力，并应支持为卫生设施的能源和用水供应以及环卫设施提供资金，为实现全民健康覆盖作出贡献。

32. 仍然需要有针对性地为最脆弱的国家和人群提供支持，例如在《联合国气候变化框架公约》秘书处合作下以及第二十三届缔约方大会斐济轮值主席国协作下，世卫组织发起了具体行动，要求保护小岛屿发展中国家人民的健康，使其免受气候风险的影响，并探索在气候适应能力和可持续发展的基础上完善国家卫生系统[1]。

33. 针对环境和气候风险采取行动需要大量初步投资，但投资可能在数年或几十年后才能见到实效，为此需要有新的和新颖的国家和国际供资机制。世卫组织已申请绿色气候基金认证，并将与有关合作伙伴一道努力改变目前卫生部门很少获得气候资金的状况，最初重点是小岛屿发展中国家，然后是最不发达国家和其他脆弱国家。

监测可持续发展目标的进展情况

34. 监测可持续发展目标的进展情况是一项义务，为保持政界和公众对改善健康和环境状况的意愿提供了机会。

35. 推进各项可持续发展目标对健康很重要。世卫组织有责任收集关于目标 3、6、7 和 11 下各项指标的落实情况，并收集关于其他目标下具体目标的进展情况（例如世卫组织通过两年一次调查各国气候与健康状况编制世卫组织/《联合国气候变化框架公约》国家概况[2]以促进实现目标 13）。

36. 为确保一致性，建议应联系各项可持续发展目标进展情况的监测工作，跟踪《2019-2023 年第十三个工作总规划》草案的实施进展情况[3]。监测内容应包括：跟踪空气污染造成的死亡率和气候敏感疾病的死亡率；获得用水和环卫设施情况，以及向医院提供能源、安全饮用水和环卫设施情况；为低收入和中等收入国家的卫生相关活动提供气候资金情况。

执行委员会的行动

37. 请执委会注意本报告并考虑通过以下决定草案：

[1] http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/climate-small-islands/en/。

[2] 世卫组织/《联合国气候变化框架公约》国家概况项目（http://www.who.int/globalchange/resources/countries/en/，2017 年 11 月 17 日访问）。

[3] 文件 EB142/3。

执行委员会注意到关于卫生、环境与气候变化的报告[1]，注意到总干事承诺在《2019-2023 年第十三个工作总规划》草案中作为一项旗舰行动“处理小岛屿发展中国家和脆弱环境下气候变化对健康的影响”，并注意到在 2017 年 11 月 6 日至 17 日于德国波恩举行的《联合国气候变化框架公约》缔约方会议第二十三届会议上发起了这项行动，决定要求总干事：

(1) 作为一项重点，酌情与会员国和其他利益攸关方协商，并与各区域办事处协调，拟订关于小岛屿发展中国家和脆弱环境下应对气候变化对健康影响的旗舰行动的一项行动计划草案；

(2) 酌情与会员国和其他利益攸关方协商，并与各区域办事处协调，拟订卫生、环境与气候变化全球综合战略草案，通过 2019 年 1 月执行委员会第 144 届会议，提交 2019 年 5 月第七十二届世界卫生大会审议；

(3) 确保根据 WHA65(9)号决定（2012 年）要求各区域委员会就卫生、环境与气候变化全球战略发表意见和作出贡献。

= = =

[1] 文件 EB142/12。