



健康问题社会决定因素： 健康问题社会决定因素世界大会的结果 (巴西里约热内卢，2011年10月)

秘书处的报告

1. 2012年1月，执行委员会在第130届会议上审议了本报告的前一版本并通过了EB130.R11号决议，同时要求秘书处对该决议的实施所带来的财政和行政影响报告作出修订（见附件）¹。

2. 2009年，卫生大会通过了关于针对健康问题社会决定因素采取行动以减少卫生不公平的WHA62.14号决议。该决议要求总干事支持会员国采取措施，包括在会员国协助下，于第六十五届世界卫生大会之前举行一次全球活动，讨论通过处理健康的社会决定因素解决令人担忧的卫生不公平趋势的最新计划。本报告介绍按决议要求举办的全球活动，即健康问题社会决定因素世界大会（巴西里约热内卢，2011年10月19-21日）的过程和结果，并概述实施WHA62.14号决议的进展。

健康问题社会决定因素世界大会

3. 世卫组织召集健康问题社会决定因素世界大会，目的是将会员国和利益攸关方聚集起来分享经验并加强支持，设法实施政策和战略以减少卫生不公平。这次由巴西政府主办的世界大会还为讨论如何贯彻健康问题社会决定因素委员会的建议²提供了机会。

4. 1000多名与会者出席了大会，其中包括来自125个会员国的代表（54个代表团由卫生部、社会发展部或其它部门的部长率领）、来自联合国系统其它组织和民间社会的代表以及技术专家。会议结束时，通过了《健康问题社会决定因素里约政治宣言》³。

¹ 见文件 EB130/15 和 EB130/2012/REC/2，第四次和第十一次会议摘要记录。

² 健康问题社会决定因素委员会。《用一代人时间弥合差距：针对健康问题社会决定因素采取行动以实现卫生公平：健康问题社会决定因素委员会的最终报告》。日内瓦，世界卫生组织，2008年。

³ 见 EB130.R11 号决议，附件。

5. 筹备世界大会期间，在区域一级对从国家收集的证据进行了分析，目的是就必要的全球行动达成共识。同时与会员国、联合国机构、民间社会以及学术界进行了广泛磋商。还指定了一个由会员国代表和专家组成的咨询小组，支持世卫组织筹划世界大会。在各区域办事处协助下，进行了一次个案研究征集活动，以收集会员国的经验证据。28例个案研究的结果接受了分析。此外，还通过举办区域和国家间会议及讨论与会员国和其它主要利益攸关方进行了区域磋商。在与会员国、咨询小组、其它联合国机构、民间社会、学术界及秘书处进行了若干轮磋商后，编写了一份关于各国应如何针对健康问题社会决定因素采取行动的讨论文件¹。该程序部分以公开的网络磋商形式进行，收到了185份意见书。

6. 磋商进程确定了五个主要行动领域，通过解决社会决定因素来增进健康、减少不公平和促进发展。这些领域构成世界大会的五个主题，并在讨论文件中得到审查。政治宣言呼吁采取健康问题社会决定因素方针来减少卫生不公平现象，同时批准了五个重点行动领域，呼吁在每个领域内采取全球和国家行动。这些行动领域涉及下列方面。

(a) 国家层面需要采取更好的卫生和发展治理方式。与社会决定因素有关的良好治理方式包括透明和包容的决策程序，使所有相关群体和部门均能发表意见，而且要制定具有明确和可衡量结果的可行政策，要确立问责制，以及最重要的是，要在政策制定方式和旨在实现的成果方面都保持公正。

(b) 必须促进参与政策制定和实施进程。参与式程序十分重要，有助于在健康问题社会决定因素方面实行有效治理，尤其有助于增强社区权能和加强民间社会的贡献，并确保那些受卫生不公平待遇影响最严重的人群的需要得到确认。

(c) 卫生部门需要进一步调整方向，以注重减少卫生不公平现象。卫生保健和公共卫生服务的可及性、可得性、可接受性、可负担性和高质量至关重要，可促进享受最高而能获致之健康标准，这是每个人的基本权利之一。卫生部门应坚决采取行动减少卫生不公平现象。

(d) 全球治理与合作应当得到加强。国际合作与团结对全体人民的公平利益甚为重要。多边组织在制定规范、阐明指导方针和确认好做法以支持针对社会决定因素的行动等方面具有重要作用。它们还应促进获取财政资源和技术合作，以及审查并酌情从战略角度修改不利于人民健康与福祉的政策和做法。

¹ 《弥合差距：将政策化为健康问题社会决定因素方面的实践 – 健康问题社会决定因素世界大会讨论文件》。日内瓦，世界卫生组织，2011年。

(e) 有必要加强问责制和对进展的监测。指导各部门决策工作的问责机制必不可少，并要考虑到不同国家的具体情况。若要取得显著进展，必须监测卫生不公平趋势以及解决不公平问题的行动影响。信息系统应促进在卫生结果与社会分层的可变因素之间确立关系。

7. 里约政治宣言还呼吁世卫组织、联合国系统其它组织以及其它国际组织进行倡导、协调并与会员国合作，在五个重点领域采取行动，同时必须认识到这一全球行动将需要加强世卫组织和其它多边组织内部的能力和知识以促进制定和分享规范、标准及好做法。因此里约政治宣言建议在世卫组织的改革进程中适当审议关于社会决定因素的方针，并建议第六十五届世界卫生大会通过一项决议批准这一宣言。

实施关于针对健康问题社会决定因素采取行动以减少卫生不公平的WHA62.14号决议的进展

8. 下面按WHA62.14号决议的要求，概述实施该决议的进展情况。

9. 2009年以来，许多会员国展开了努力，旨在针对健康问题社会决定因素采取行动以减少卫生不公平，秘书处也在本组织所有三个层面为此提供了支持。少数国家在减少不公平方面一度进展良好，但连续的全球危机加剧了挑战，并在许多情况下增加了不公平现象。因此，正如世界大会所确认的，必须立即加强会员国在健康问题社会决定因素方面的承诺和工作，以应对这些危机。

10. 秘书处按照卫生大会的要求，开展了一系列活动支持会员国针对健康问题社会决定因素采取行动。这些活动概述如下。

11. **与多边系统中的伙伴机构密切合作。**秘书处与联合国系统中的其它组织进行了合作。2010年世卫组织与联合国人居署联合发表了一份关于城市卫生公平问题的报告¹。为强调针对健康问题社会决定因素采取行动对处理非传染性疾病至关重要，秘书处作出了若干重要贡献，包括共同举办第一届健康的生活方式与非传染性疾病控制全球部长级会议，并从该会议产生了莫斯科宣言；以及筹备联合国大会关于预防和控制非传染性疾病问题高级别会议，该会议也产生了一份政治宣言。来自国际劳工组织、联合国儿童基金会、联合国开发计划署、联合国人口基金和联合国艾滋病规划署的高级别代表出席了

¹ 《隐藏的城市：揭露并克服城市环境中的卫生不公平现象》。日内瓦，世界卫生组织和联合国人类住区规划署，2010年。

世界大会，承诺要共同努力。目前正在落实一个关于健康问题社会决定因素的非正式联合国平台，目的是协调宣传、研究、能力建设以及对会员国的联合技术援助活动。

12. 加强本组织内部的能力，优先注重健康问题社会决定因素方面的工作。秘书处在本组织所有三个层面将健康问题社会决定因素纳入其工作。世卫组织国家合作战略指南¹明确强调需要处理健康问题社会决定因素和公平问题，并为各国针对这些问题开展工作提供了指南。目前，80多项国家合作战略突出强调了健康问题社会决定因素方面的工作。为了将社会决定因素方针纳入世卫组织各项规划，组建了世卫组织重点公共卫生状况知识网络，这是一个内部网络，涉及本组织16项规划（包括结核病、儿童卫生、被忽视的热带病、心血管病、糖尿病和其它非传染性疾病等）。通过这个网络，对上述公共卫生规划中的健康问题社会决定因素和卫生不公平问题进行了分析并确认了各项规划的战略切入点以便与其它部门合作解决社会决定因素。此后，许多其它世卫组织规划也将社会决定因素方针纳入其战略，例如，世卫组织《2011-2015年全球卫生部门艾滋病毒/艾滋病战略》²以及遏制结核病策略及其随后的政策简报³。秘书处还支持在国家层面贯彻这一综合方针，使其与初级卫生保健挂钩。

13. 向会员国提供支持以采取将卫生纳入所有政策的方法。2010年，世卫组织和南澳大利亚州政府联合发表了关于将卫生纳入所有政策的阿德莱德声明⁴，就如何在公平的基础上确立和加强这一方法提供了简明建议。将卫生纳入所有政策的方法是与会员国和专家磋商的结果，反映了当前的决策思维以及动员领导者和决策者参与加强卫生公平的途径。秘书处通过宣传和利用其召集能力，促进在两方面作出了承诺，即将卫生纳入所有政策和采取多部门方法增进健康和卫生公平。东南欧的卫生部长们承诺在第三届卫生部长论坛（波斯尼亚和黑塞哥维那巴尼亚卢卡，2011年10月13和14日）⁵中注重讨论将卫生公平纳入所有政策的问题，太平洋岛国的卫生部长们保证在第九届太平洋岛国卫生部长会议（所罗门群岛霍尼亚拉，2011年6月28日-7月1日）上批准通过多部门行动增进健康的方针。300多名政府领导和城市市长在城市化与健康全球论坛（日本神户，2010年11月15-17日）上对旨在纠正城市卫生不公平的神户行动呼吁作出了承诺。秘书处启动了健康问题社会决定因素行动⁶，由一个互联网同业交流圈提供指导、促进讨论和分享行动经验，旨在通过处理健康问题社会决定因素加强卫生公平。秘书处还公布了关于住房、

¹ 《世卫组织国家合作战略指南》。日内瓦，世界卫生组织，2010年。

² WHA64.14号决议。

³ 世卫组织遏制结核病伙伴关系。遏制结核病策略。遏制结核病策略：依靠并加强 DOTS 以便实现与结核病有关的千年发展目标，2006年。日内瓦，世界卫生组织，2010年。

⁴ 世卫组织/南澳大利亚州政府将卫生纳入所有政策的阿德莱德声明：走向共同治理健康和福祉。将卫生纳入所有政策问题国际会议报告，阿德莱德，2010年。日内瓦，世界卫生组织，2010年。

⁵ 巴尼亚卢卡承诺见http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/152471/e95832.pdf（检索日期：2012年2月24日）。

⁶ 见<http://www.actionsdh.org/>（检索日期：2012年2月24日）。

教育、交通、社会保障和水的政策简报，提供指导以方便理解其它部门的议程，确认潜在的合作领域，并强调社会决定因素方针对实现其它部门目标的促进作用。

14. 向会员国提供支持以加强衡量和评估工作。全球卫生观察站¹和区域卫生观察站²提供了更多的渠道，方便获取国家数据和科学证据确凿的信息，包括关于公平问题的指标。此外，还公布了关于卫生不公平问题的区域报告和关于城市化与健康问题的报告，着重强调卫生不公平现象和可以采取的多部门行动。为了在欧洲各国和地区提高对卫生系统运作中的不公平证据，包括医护质量以及导致这些不公平的结构决定因素方面数据的的可得性和可及性，创建了互动式图集³。还开发了一个基于网络的资料库，载有欧洲针对社会原因决定的卫生不公平问题采取的卫生系统行动实例⁴。为积极主动纠正城市中的卫生不公平现象，秘书处与10个国家的17个城市合作开发、试用和确定了城市卫生公平问题评估和应对工具⁵。该工具有助于使用按社会经济群体和地理区域分类的现有数据，以便能为减少卫生不公平制定政策和设计干预措施。

15. 支持关于有效政策和干预措施的研究以加强卫生公平。秘书处充实了关于有效政策和干预措施的认识，这些政策和措施通过编写和广泛散发大量出版物处理健康问题社会决定因素，加强卫生公平⁶。

16. 评估现行全球治理机制在解决健康问题社会决定因素和减少卫生不公平方面的绩效。2010年，秘书处为联合国秘书长编写了一份关于全球卫生与外交政策的报告，其中包括治理机制⁷。联合国大会在65/95号决议中赞赏地注意到这份报告及其所载建议。各区域办事处着重于区域治理机制。2010年，非洲区域办事处在AFR/RC60/R1号决议中批准了旨在解决非洲区域健康问题主要决定因素的区域战略。欧洲区域办事处于2010年委托对健康差距和卫生不公平现象进行了区域审查，以便提供信息支持新的区域卫生政策。这项审查在第一阶段评估了整个欧洲区域存在的卫生不公平现象，为减少这些不公平明确了障碍和机会，并于2010年12月发表了一份中期报告⁸。源自审查的证据为新的欧洲卫生政策-卫生2020提供了信息，新政策注重在该区域53个会员国减少卫生不公平⁹。

¹ <http://www.who.int/gho/about/en/index.html> (检索日期: 2012年2月24日)。

² 链接见<http://www.who.int/gho/en/> (检索日期: 2012年2月24日)。

³ 见<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/data-and-evidence/equity-in-health/interactive-atlases> (检索日期: 2012年2月24日)。

⁴ 见<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/data-and-evidence/equity-in-health/web-based-resource>。

⁵ 城市卫生公平问题评估和应对工具。神户，世卫组织卫生发展中心，2010年。

⁶ 可从世卫组织网站 www.who.int/social_determinants 获取(检索日期: 2012年2月24日)。

⁷ 文件 A/65/399。

⁸ 欧洲社会决定因素和健康差距审查: 关于世卫组织欧洲区域健康问题社会决定因素和健康差距的第一份中期报告 - 执行概要。哥本哈根，世卫组织欧洲区域办事处，2010年。

⁹ 文件 EUR/RC61/9。

卫生大会的行动

17. 请卫生大会批准执行委员会在EB130.R11号决议中建议的决议。

附件

关于建议供执行委员会或卫生大会通过的决议 对秘书处的财政和行政影响的报告

1. **决议：** 健康问题社会决定因素世界大会的结果（巴西里约热内卢，2011年10月19-21日）

2. **与 2012–2013 年规划预算的联系**（见文件 A64/7
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_7-ch.pdf）

战略目标：7 和 10

全组织范围预期成果：7.1、7.2、7.3 和 10.5

该项决议如何促进实现全组织范围预期成果？

该决议将根据《健康问题社会决定因素里约政治宣言》(2011年)，要求秘书处扩大针对健康问题社会决定因素的行动，由此促进实现上述全组织范围预期成果。

是否已在规划预算中列入该项决议要求的产品或服务？（是/否）

否

3. **与规划预算相关的所涉估计费用和人员配置**

(a) **费用总额**

表明 (i) 该项决议要求秘书处开展的活动的生命周期；(ii) 这些活动的费用（估计至最近的万美元）。

(i) 6 年（涵盖期：2012-2017 年）

(ii) 总额：3360 万美元（人员费用：1090 万美元；活动费用：2270 万美元）

(b) **2012–2013 年双年度费用**

表明 3(a)所列的费用中用于 2012-2013 年双年度的费用（估计至最近的万美元）。

总额：800 万美元（人员费用：360 万美元；活动费用：440 万美元）

表明发生这些费用的本组织层次，并在相关时确定具体区域。

总部：130 万美元；区域办事处：370 万美元；国家办事处：300 万美元

这些估计费用是否被充分编入已批准的 2012-2013 年规划预算？（是/否）

否

如果作出否定答复，需表明未被编入预算的数额。

800 万美元

(c) 人员配置影响

能否由现有工作人员实施该项决议？（能/不能）

不能

如果不能，表明将需要的额外工作人员数（等同专职员工数），在相关时确定具体区域，并说明必要的技能概况。

为实施本决议，国家和区域层面需要增加六名 P.4 级职员和六名 G.4 级职员，总部需要一名 P.4 级职员。

4. 筹资

是否有充分资金支付 3(b)所表明的 2012-2013 年双年度估计费用？（是/否）

否

如果作出否定答复，需表明资金缺口以及如何筹措资金（详细列明预期的资金来源）。

800 万美元；资金来源：国家、私营捐助者以及多边组织提供的自愿捐款。

= = =