

世界卫生组织

执行委员会
第一一七届会议
临时议程项目 5.1

EB117/16
2005 年 12 月 12 日

2006-2015 年第十一个工作总规划

秘书处的报告

1. 第十一个工作总规划(附件)的目的是作为世界卫生组织以结果为基础的管理程序的第一步,对世卫组织的工作提供明确的方向。它侧重于作为全球专门卫生机构的世卫组织的行动和职责及其在全球卫生工作中的作用,同时讨论影响卫生工作的众多部门和原则之间的相互关系。与前一版相比而言,这项工作总规划号召以全球卫生议程的形式为改善下一个十年的卫生情况采取集体行动。

执行委员会的行动

2. 请执委会审议第十一个工作总规划草案,并考虑下述决议草案:

执行委员会,

审议了 2006-2015 年第十一个工作总规划草案¹;

建议第五十九届世界卫生大会通过下述决议:

第五十九届世界卫生大会,

根据《组织法》第二十八(七)条,审议了由执行委员会提交的 2006-2015 年第十一个工作总规划草案;

¹ 文件 EB117/16, 附件。

铭记国际卫生不断发生的变化以及世卫组织及其伙伴必须对这些变化作出有效的反应；

欢迎 2006-2015 年工作总规划提出的框架以及工作总规划与中期战略计划之间的相互联系，它反映出应努力在秘书处的计划、监测和评价以及本组织与合作伙伴的工作中采取一项战略性更强的措施；

1. **批准** 2006-2015 年第十一个工作总规划；
2. **敦促** 会员国明确其为实现全球卫生议程所应发挥的作用和采取的具体行动并吸收跨学科的合作伙伴参与这类行动；
3. **要求** 总干事利用 2006-2015 年第十一个工作总规划作为规划期间进行战略计划、监测和评估的基础；对 2006-2015 年工作总规划进行必要的审议和更新以反应变化的全球卫生情况；并向第六十三届世界卫生大会和第六十七届世界卫生大会报告 2006-2015 年工作总规划持续的相关性和使用情况。

共同争取更健康的未来

**世界卫生组织
2006-2015 年
第十一个工作总规划**

目 录

总干事李钟郁博士的前言.....	3
序言.....	3
在一个变化着的全球环境中的卫生工作.....	4
卫生：21 世纪的本质特点.....	4
卫生行动者：一个正在发生变化的世界.....	5
当前的卫生形势.....	6
国际宣言和协定.....	10
卫生工作面临的挑战：弥合差距.....	10
社会公正方面的差距.....	11
职责和协同作用方面的差距.....	11
实施方面的差距.....	12
知识方面的差距.....	13
弥合差距.....	14
全球卫生议程.....	14
确保卫生服务的全面普及和促进公平性.....	15
建立个人和全球卫生保障.....	16
促进与卫生相关的人权和性别平等.....	17
减轻贫困及其对卫生的影响.....	18
解决健康问题的社会决定因素.....	19
促进更加健康的环境.....	20
建设全面运转和公平的卫生系统.....	22
确保充足的卫生人力.....	23
掌握知识、科学和技术.....	24
加强管理和领导.....	25
世界卫生组织 — 不断发展以应对挑战.....	26
继续前进的背景：世卫组织的成就和挑战.....	27
世卫组织的核心职能.....	28
应对差距.....	28
战略领域：世卫组织对全球卫生议程的贡献.....	29
一个更加切实有效的组织.....	30
结论.....	31

总干事李钟郁博士的前言

1. 每隔几年，我们都有一个机会冷静思考，纵观世界卫生形势；展望未来，预测当前趋势的影响，形成共识，确立目标并确定为完成具体卫生目标需采取的步骤。工作总规划为世卫组织、其会员国及合作伙伴提供了这样一个机会。
2. 对未来做深思熟虑的考虑需要对过去有知情的了解。在制定这项总规划之前，广泛回顾了过去的成功和失败并进行了大量的磋商和讨论。
3. 第十一个工作总规划涵盖从 2006 至 2015 年的 10 年，与实现千年发展目标的目标完成日期相吻合。它重申了我们对卫生决定因素以及为改善人口、社区、家庭和个人健康所需衡量标准的理解。它鲜明地确认卫生工作是共享资源和分摊职责。它扼要地阐述了重点问题以及全球必须如何对其加以解决。
4. 在世卫组织 192 年会员国中，每一个会员国均有其独特的卫生情况。尽管它们存在着巨大差异，但是也存在着众多具有共性的问题。积极的因素，诸如稳定的经济、强大的卫生系统和支持性的社会环境通常带来高水平的健康和保障。但是仍然存在着很多领域，在这些领域中尽管有巨大的潜力改善生活和健康，但是这一情况并没有发生，而负面因素导致效率低下、不稳定和得不到发展带来的益处。
5. 虽然一些卫生方面的主要决定因素趋势，例如人口变化，相对而言可以预测，但是很多其它趋势并非如此。自然灾害 — 无论是气候、地震或传染病的流行 — 均表明形势可能变化得如此之快，卫生保障是如何地不稳定。答案是为这一不可推断性作出计划。随着下一个十年的到来，必须对即刻发生的挑战作出灵活的应对，使各项活动符合工作总规划中建议的长期远景并对它们负有责任。
6. 我邀请所有阅读这份文件的人认真思考它的意义，考虑他们的工作及其目标如何能够影响卫生结果，以及他们和世卫组织如何能够达到最佳的合作。这是一个在具有挑战的世界中重申职责的机会。

序言

7. 自 1946 年通过《世界卫生组织组织法》以来，这个世界在很多方面已经改变得面目全非。科学发展 — 例如新的和更安全的免疫 — 每年保护了上百万以上人的生命。然而，很多公共卫生问题一如既往。尽管流行病学概况已发生变化，减少疾病负担仍是重中之重。当今，慢性传染病已构成主要负担；它们同样存在于富有和贫困社会中的这一事实是由于生活方式和行为的改变而不是病源传播模式所致。传染病仍夺去很多生命，特别是艾滋病毒/艾滋病，它已成为一个对个人、社区和国家具有深远影响的人类、社会和经济灾难。在这方面，控制方面的挑战也反映了社会和经济现实、卫生系统的薄弱以及全球对大幅度扩展的信息网络的脆弱性。

8. 问题的规模和对全球的影响发生了变化：非洲的疾病负担受到联合国安理会的重视。相互依赖性有所加深：西太平洋区域的严重急性呼吸道综合征（SARS）的暴发影响了美洲；东南亚或非洲的脊髓灰质炎的继续传播危及着远近各国的无脊髓灰质炎状况。

9. 除了对选择具有极大限制的非常贫困的人之外，与 1946 年相比较，世界为所有的人提供了一个相当不同的环境，在这一环境中，信息、人口、病源体、因特网形象——所有的一切都在继续快速变化。技术的进展使这个世界较以往任何时候联系得更加密切和相互依存。最近几十年发生了巨大进展，特别是在科技领域。金融和知识方面的财富正在快速增长，即使是很少的国家和人民能够分享其裨益或影响其进展。大多数国家的期望寿命在延长，但是发展的结果并没有改善所有人的健康和幸福。必须更清楚地认识这些不平衡的根本原因，因为它们对健康具有重大影响¹。

10. 在变革和改进的潜在机会与当前全球不公平和疾病的现实之间存在着很大差异。必须缩小在健康方面的这些差异；弥合“差距”。

11. 这些差距是什么？社会公正方面的差距；在决策中缺乏公平、与卫生相关的人权和性别平等方面的主要成分。对处于卫生部门之外但对卫生工作具有影响的很多因素缺乏领导和无人负责的情况下，或在日益增多的全球、国家和地方行动者开展的活动之间没有最充分利用潜在协同作用的情况下，在责任和协同作用方面将发生差距。当系统和服务不适合提供所需服务的任务时，当国家和国际机构不能充分发挥作用时，将存在着实施方面的差距。最后，尽管科技方面的发展，尽管对研究作出了大量投资，但是在缺乏或得不到完整的基本答案时，在信息得不到有效的分享以及某些人群不能充分受到、或被排斥在教育之外的情况下，存在着知识差距。

12. 然而，尽管一个实体的职权范围是全球性的，但是没有任何一个实体能够独自填补这些差距。解决的办法是共同开创一种以伦理考虑作为主流的环境；在这一环境中，包括民间社会、私营部门、政府、国际组织和所涉及的大多数群众共同分担职责；实施和过程得到全面地处理；以及获得并分享拯救生命和强化生命的知识。本文件提出的全球卫生议程是对这一反应迈出的一步。它的内容选择性地讨论当前及今后十年影响卫生工作的最重要因素，突出了为解决这些问题提出的挑战而采取集体行动的领域。

13. 很多问题并不是新问题；它们都很容易得到识别。新发展和困难存在于促进传统卫生部门内外行动者采取的共同行动以及为解决这些问题而作出的承诺。作为国际卫生工作的指导和协调机构，世卫组织面临着发挥新作用的挑战。

在一个变化着的全球环境中的卫生工作

卫生：21 世纪的本质特点

¹ 全球化社会层面世界委员会。公平的全球化：为所有的人创造机会。日内瓦，国际劳工组织，2004 年。

14. 目前卫生在有关发展的讨论中占有重要位置。这一新的认识充分反映在联合国千年宣言以及国家和国际减贫战略中对国际上达成共识的卫生相关发展目标，包括前年发展宣言（以下称为“前年发展目标”）所给予的核心作用中。

15. 卫生逐渐被视为人类安全的一个主要方面，它是 20 世纪 90 年代期间一个不断引起兴趣的概念。没有均衡的人类发展就没有和平，没有和平也就没有安全，而没有卫生工作这两方面均不能实现。生物恐怖主义的威胁和可能发生的新传染病的暴发明显例证了卫生的重要性，但是它们并不是唯一的实例。贫困和匮乏是人类安全的核心问题。卫生状况与暴力和冲突密切相关：这主要是由于暴力是主要造成可预防的发病和死亡的原因，再有就是与贫困人口健康相关的不稳定又促进了制度失灵、侵蚀社会资本和暴力的增多。

16. 健康是人权和社会公正的一项主要内容。目前世界上的每个国家都至少是一项承认享有最高可获致健康水平权利（以下称为健康权）和/或其它与健康相关人权国际条约的缔约方。这意味着各国政府均已承诺逐步实现这些权利，并对最脆弱人群给以特别重视。将健康作为核心在过去 20 年中已被大量国际协定以及远远超出卫生部门和卫生部之外的广大利益相关者所确认。

17. 对与卫生相关规划的预付资金已在 1993 年和 2003 年之间每年平均增长了 8%。政府—私立合作伙伴逐渐将大量资源拨付给卫生相关规划，并强烈意识到必须加以更好地实施。然而，很多这些资源已投入艾滋病毒/艾滋病的危机中。在实现千年发展目标和其它卫生需求方面仍面临着资源的严重短缺，但是，2005 年世界首脑会议（联合国大会第 60 届会议高级别全体会议，2005 年 9 月 14-16 日）承认必须增加对发展中国家和经济转轨国家卫生系统的投资。

18. 卫生仍是一个具有很强的科学和医学特点的领域；对世界卫生的很多挑战仍可传统地以其疾病负担加以描述。然而，全球级卫生方面的改进与公共政策之间的联系比任何其它形式的干预更为密切。多方位地了解今天卫生工作的核心是认识到卫生问题和卫生行动已远远超出医疗保健的范围。更广泛的社会、经济、环境、政治和制度安排决定着卫生机会和结果以及健康和疾病易感性的方式贯穿于所有的社会群体。在一个日益全球化和互相依赖的世界中发生着新问题、新挑战和新责任形式的情况下，这仍不失为一个适宜的起始点。

19. 开创这些新机会并改变对卫生这一更为复杂的理解所提出的挑战作出反应的方法是全球卫生界和世卫组织义不容辞的责任。为了使行动更加有效，必须从诸多角度来解决卫生问题。只有当卫生被视为在所有情况下均是一个重要方面时才能取得实质性进展。

卫生行动者：一个正在发生变化的世界

一个存在着众多行动者的世界

20. 近十年来在公共卫生管理和国际合作方面发生了巨大变化。卫生的位置被纳入大量国家和国际协定中并被广泛的利益相关者的行动所确认。新行动者的多样性正在重新界定卫生部门的界线，每一行动方均有其自身的独特专长和观点。

21. 为了一个特定的目标聚集在一起的个体群组，例如病人或民间社会团体，正在逐渐成为主要行动者，形成强有力的游说，提高公众对问题的认识。使用因特网和其它新的通信手段使消费者具有某种程度的知情选择自由。越来越多的非政府组织已经介入提供保健并补充国家卫生系统的工作。

22. 研究和学术机构继续确立方向和使用知识。比以往更需要为解决主要卫生问题而进行广泛的科学合作并不断认识到对研究工作在为行动提供信息中的核心作用。

23. 私营部门是研究和发展的推动力量，是产品销售和生产背后的一股巨大力量。它也对经济和卫生政策问题的决策具有影响力。

一个具有多种伙伴关系的世界

24. 过去五年中，卫生方面的伙伴关系数目急增。这些伙伴关系在性质、范围和规模方面存在着很大的差异。一些伙伴关系是针对一种疾病。60%的伙伴关系与艾滋病、疟疾和结核有关；其中一些关系到产品开发、产品获得或研究和开发。新的合作伙伴带来的卫生资助的新机制（例如减贫战略、全球防治艾滋病、结核和疟疾基金以及全球疫苗与免疫联盟）和资源的规模正在改变很多国家资助卫生的方式及其相关的特征和状况。

25. 伙伴关系的增多以及诸如非盈利基金会和私营部门等新伙伴的参与给国际舞台注入了新的活力。它们使公共卫生走出其传统的医疗界线，使之包括发展与人權的更广泛目标，它们为伙伴关系、计划以及对职责进行勾画和统一的必要性增添了新的复杂性。

26. 伙伴关系提供了在解决贫困国家的卫生问题方面将公立和私营组织以及民间社会团体的不同力量结合在一起的可能性。它们在增强对全球卫生需求的反应方面起着重要作用，它们能够动员认识、资助、专业技术和广泛的行动者。通过更好的协调，它们能在国家级取得巨大成功（例如在孕产妇、新生儿和儿童健康方面）。然而，它们也带来一些问题和争执。卫生活动家和研究者曾批评伙伴关系不断分裂国际卫生合作，压制国家能力，歪曲国家重点，转移稀有的人力资源和排斥联合国。在建立伙伴关系中责任性的缺乏，民间社会参与的缺乏，以及由于侧重的不是广泛、而只是“相当狭窄的”问题而对全球的公平性可能产生的负面影响，以及很多困难问题也是令人关注和需要采取积极纠正行动的原因。

27. 尽管存在着这些问题，但是在未来数年中伙伴关系的数量将继续增多，伙伴关系和伙伴将继续呈现多样性。有可能取得更大的成功；然而，有必要解决一些困难问题。这些问题包括了解伙伴关系的潜力、确保持续性以及建设国家能力。

当前的卫生形势

总体情况

28. 全球人口仍在增长，但是增长已放慢，目前几乎所有的增长均发生在发展中国家。中等幅度的人口估计表明，到 2050 年，全球人口大约为 90 亿，而现在为 60 亿。人口变化和增长带来的挑战包括贫困、一些地区因艾滋病毒/艾滋病造成的人口大量死亡、移民和生活条件。

29. 无论是自然或人为造成的危机均直接和间接地给人类生活带来威胁。每年，五个国家中的一个就经历了一场危机，造成大量痛苦和死亡。不断增多的冲突或突发情况对灾难的防范和管理、数据监测能力和制定国家恢复政策提出了新的要求。

30. 发展中国家和发达国家老年人的绝对和相对人数均将迅速增多；到 2050 年老年人口预计将增加 300%。治疗老龄常见慢性病——癌症、糖尿病、心脏病、痴呆症和一系列营养不平衡疾患——的职责天经地义地落在卫生服务机构的肩上。这通常涉及昂贵的长期三级保健并被迫转移初级卫生保健的资金，而在很多国家中，国家卫生预算没有增长或在不断减少。

31. 占 86% 的世界绝大多数年轻人目前生活在发展中国家。全球上百万青少年的生命处于风险中，因为他们不具备在青少年期历经性发育所需的信息、技能、卫生服务和支持，以及在身体和社会方面更成熟并能更好地作出充分知情、负责的决定之后再开始性活动。

32. 到 2007 年，预计世界人口的半数将生活在城市地区。在发展中地区，43% 的城市人口生活在贫民窟中，在最不发达国家中，78% 的城市居民居住在贫民窟中。据估计，由妇女掌管的家庭占贫民窟中所有家庭的 30% 以上。道路交通伤害每年估计导致 120 万人死亡，相关的因素包括劣质的城市和交通计划以及更广泛的社会和行为因素，例如使用酒精或对车速限制的低遵守率。

全球卫生

33. 过去 20 年间，很多地区的 15 岁预期寿命增长了两至三岁。在卫生方面的这一总体显著进展是由于社会经济的发展，更广泛地提供了安全用水和卫生设施，增强了个人卫生，一些国家在某种程度上扩大了国家卫生服务。然而，在国家间和国家内、富人与穷人之间、男人和女人之间以及不同的人种群组之间存在着日益扩大的卫生方面的不公平现象。20 世纪 90 年代初，前苏联国家经历了卫生方面的大倒退，而在非洲，由于传染病、崩溃的卫生服务和日益恶化的社会和经济状况的综合因素，致使大约 15 个国家在过去 15 年中在儿童卫生方面取得的稳步进展有所倒退。全球化产生了积极的效果，例如改进了世界上最贫困地区的通讯。然而，它的一些其它结果——不利的或被破坏的环境、有害的城市化、不公平的贸易做法、系统的失灵——均对妇女和其他弱势群体的健康以及社会和卫生服务增加了负面影响。10 亿多全球最贫困人口不能从卫生革命中获益。

34. 预计 2005 年总数为 5800 万的死亡中，1750 万将死于传染病或围产期、孕产妇和营养疾患。艾滋病毒/艾滋病将造成 300 万死亡，该病是 15 至 59 岁成年人中最主要的死亡原因，占这一年龄组全球死亡的 15%（240 万死亡）。艾滋病毒/艾滋病是卫生部门所面临挑战的一个例子：存在的事实是大多数卫生问题和卫生行动已远远超出医疗保健的范围。

35. 除了艾滋病毒/艾滋病之外，因传染病、围产期、孕产妇和营养失调造成的死亡从 1990 年占总死亡的三分之一下降至 2005 年四分之一。事实上所有这些死亡均发生在低收入和中等收入国家。如今，几乎所有儿童死亡（97%）发生在低收入国家，几乎一半发生在非洲。一些非洲国家在减少儿童死亡率方面取得了相当大的进展；然而，大多数非洲儿童生活在过去在生存方面取得的进展已丧失殆尽，甚至出现逆转的国家中，主要是由于艾滋病毒/艾滋病的流行。与十年前相比，总体来说，35% 的非洲儿童当前面临着更大的死亡风险。传染病仍占儿童十大死亡原因的七项，占有所有儿童死亡的大约 60%。

36. 主要传染病，例如结核与疟疾仍给贫困国家造成巨大损失。每年至少有 100 万人死于疟疾，这一疾病可能是另 200 万死亡的一个促进因素。孕妇、儿童和未出生婴儿具有最大的风险。结核正在发达国家的一些人群中重新出现。全球每年仍有 170 万人死于结核病。98% 的这些不必要死亡发生在发展中国家。由于多重抗药性，对结核和疟疾的标准治疗在一些环境中已失效。被忽视的热带病侵袭着至少 10 亿人口。这些病包括布鲁里溃疡、恰加斯病、淋巴丝虫病、肠寄生虫病、麻风和其它疾病。新的疾病，例如大流行性流感和严重急性呼吸道综合征经常出现，使预防流感的传播变得更加困难。由所有这些疾病造成的不健康和残疾具有极大的社会和经济影响。

37. 离 2015 年实现千年发展目标的目标日期仅剩 10 年，然而与卫生相关目标的趋势并不令人鼓舞；绝大多数贫困国家很可能不能实现这些目标。很少的发展中国家目前已走上实现儿童死亡率目标的轨道。尽管具有孕产妇较低死亡率的国家的死亡率有所下降，但是具有孕产妇高死亡率的国家的这一比例停滞不前，甚至有所上升。然而，有关卫生干预的数据比较令人鼓舞：很多国家的麻疹免疫覆盖率在扩大，致使死亡率有大幅度下降，在一些地区，特别是亚洲，分娩时有训练有素的医务人员在场协助的妇女比例迅速上升。

38. 包括精神病在内的慢性非传染病已占目前全球疾病负担的 60%，造成 3500 万人死亡，其中 1600 万发生在 70 岁以下的人口中。所有慢性病死亡的四分之一发生在 60 岁以下的人口中。这些慢性病的原因是由于多年接触危险因素和行为，例如吸烟、使用酒精、缺乏身体活动，以及主要食用加工食品和缺乏新鲜水果与蔬菜。全球十项主要死亡原因的四项与吸烟有关。2002 年肺癌造成的死亡人数估计为 120 万，自 1990 年以来的 11 年中几乎增加了 30%，它反映低中等和中等收入国家烟草消费的增长。

39. 主要与室内和周围环境空气污染有关的环境因素造成三分之一以上的疾病负担，主要是下呼吸道感染。此外，环境决定因素，包括获得安全食品和水在 2004 年不仅造成

180 万人因患腹泻死亡，而且也成为与化学品污染食品和水源相关的大量（不充分的估算）慢性疾病负担的主要原因，特别是在最贫困国家中。

40. 总体来说，成人健康的特点主要有三种趋势：健康方面的进步在减慢，健康差距在扩大，疾病负担变得越来越复杂，以及健康风险传播至世界的新地区。包括精神疾病在内的慢性病主要危险因素正在中等收入、甚至低收入的国家中不断蔓延，形成超越目前尚不可征服的传染病和仍不能控制的艾滋病毒/艾滋病流行的更为沉重的疾病负担。不仅是寿命长短，而且是生活质量受到严重影响。

41. 对这种公共卫生挑战的解决方案涉及在更广泛的社会经济和文化背景下对工业实践（烟草、食品安全等）、运输系统、农业、商业作出变革以及对产品和标签的控制作出立法决定。它要求重新思考健康的决定因素，要求在所有的社会层面对加大宣传力度和一系列行为改变作出承诺。

卫生系统

42. 如果卫生系统运转良好，它们能够对维护和改善个人、社区和人口的健康作出巨大贡献。在很多国家中，由于不能产生足够的公共资源并有效地对它们加以使用，致使卫生系统运作能力很低，初级和二级保健不充分，公共卫生规划薄弱，卫生工作人员短缺，缺乏诊断和药物的可靠供应链以及低下的管理能力。高额的直接付费通常是导致个人和家庭进一步贫困的原因。很多已知和有效的干预措施依赖于基本药物，然而目前几乎有 20 亿人口不能经常获得这些药物。与此类同，世界上大部分地区面临着训练有素卫生工作人员的短缺问题。工业化国家持续增长的可能性和未满足的劳工需求预示着卫生工作人员的迁移在中期乃至长期阶段将继续增长的。这种情况将加剧发展中国家社区和家庭的保健负担，而这一负担将主要由妇女和女孩来承担。

43. 在很多国家中，提供保健和其它服务的非国家行动者的数量在大幅度增加，服务目标通常的是针对人口中的富裕阶层。尽管很少对其质量进行评估，但是这些服务对人口极为有益，因为它们提高了服务的可得性，但是存在着需要通过协调监督机制和管理措施使它们的业务与公共卫生目标相一致并使它们负有其责的问题。对于政府的领导和指导作用薄弱，相应的政府机构缺乏能力以致不能在卫生部门内制定相应的政策框架和监督机制并促进部门范围保健政策的国家来说，作到这一点特别困难。无论可能实现这些目标的文书有多少，指导卫生系统目标的标准必须明确。对于适用于每个国家情况的文书有更好的了解有助于开创综合服务以加强国家卫生系统能力、有效地吸收新发明并向针对影响的监测迈进。

44. 近 100 年来，卫生保健部门在全球经济中的份额有了巨大增长，年支出的绝对价值 3 万亿至 4 万亿美元之间。尽管努力遏制不断攀升的开支，工业化国家继续增加卫生工作的费用以满足日益增长的期望。经济转轨国家在管理和资助改进其卫生系统方面遇有重大问题。在很多贫困国家中，过去 25 年中虽然对卫生保健的需求飞速增长，但是卫生保健部门停滞不前甚至紧缩。极少有贫困国家对卫生的支出与其需求相符。经济压力

导致卫生预算缩小或处于低水平，在很多国家中个人或家庭要对卫生服务直接支付相当高的费用。世界上很多国家在扩大和坚持社会保护或其它能够避免个人和人群支付医疗保健并确保他们独立的支付能力方面存在着很多困难。制定将给穷人带来更多益处的战略性社会和经济政策的过程不总是由国家执行，也不可能识别制约吸收和实施外部资助能力方面存在的无效率和障碍。目前，公共服务不能资助基层服务提供级别。社区强有力的支持对于充分资助卫生系统至关重要，特别是在主要收入来源于非正轨部门的地方。

国际宣言和协定

45. 健康权在众多具有法律约束的国际和区域条约中书写成文。在若干次联合国世界会议上对这项权利作出了长远的承诺。自 90 年代以来，有关人权的各项原则已成为发展工作和人道主义援助的一个组成部分，它作为一项手段，以加强责任性、多部门途径、增强能力、参与以及将重点置于诸如妇女和弱势群体等经常受到歧视的人群，包括儿童、老年人、残疾人、土著人，或艾滋病毒/艾滋病患者。

46. 过去十年中召开了很多这类会议，显示了通过政府间经协商所产生目标的力量及其更强的合法性，即便这些工作通常很棘手，并很难形成共识。如今，全球卫生议程逐渐由世界领导作出的承诺所形成。2000 年 9 月，联合国千年宣言要求各国形成全球伙伴关系，以减轻贫困、增进健康和促进和平、人权、性别平等以及环境的可持续发展。富裕和贫困国家均接受了千年发展目标。卫生专题突出地出现在最近的很多国际宣言中，包括世界贸易组织关于涉贸知识产权协定¹和公共卫生宣言（多哈，2001 年）、发展筹资问题国际会议蒙特雷共识（墨西哥蒙特雷，2002 年 3 月 18-22 日）以及可持续发展世界首脑会议的产物（约翰内斯堡，2002 年 8 月 26 日-9 月 4 日）。

47. 2005 年世界首脑会议在战胜贫困、减免债务和发展方面作出很多重要承诺。它支持必须增加投资以改进卫生系统、加强艾滋病的预防和保健工作、解决疟疾和结核问题、确保普及生殖卫生服务，并支持全面实施修订的国际卫生条例（2005 年），包括世卫组织全球传染病暴发预警和反应网。

48. 千年发展目标对卫生状况直接或间接具有重大贡献，但是它们不包括所有的领域。其它问题也必须引起注意，包括性和生殖卫生、新出现的传染病，例如严重急性呼吸道综合征和禽流感，以及最近在全球造成大量死亡的慢性病的新的流行。这些不断加剧的疾病负担以及中等收入和低收入国家中的精神疾患和伤害有可能使社会和经济倒退并削弱原已超负荷的卫生系统。因此，全球卫生议程超出了千年发展目标所规定的具体疾病和问题范围。

卫生工作面临的挑战：弥合差距

¹ 世界贸易组织关于涉贸知识产权协定。

49. 存在着很多显然能够改进人民生活的领域，然而这种情况并未出现。这是当今全球社会和世卫组织的任务：对已知和预计将损害人类健康的疾病作出反应，对受到其它决定因素不利影响的健康领域以及当前没有作出适当反应的领域作出判断并采取行动。这些问题大致可划分为社会公正方面的差距、责任和协同作用方面的差距、实施方面的差距以及知识方面的差距。

50. 它们包括反映在政府和私立部门的态度、政策和计划中的诸如公平和性别平等的伦理与人权方面的缺陷。它们关系到包括造成疾病明显复杂因素的情境，然而尚不清楚谁应该对这些情况负责，或者能够施加何种权威使行动更加协同一致。它们包括在实施和过程中的缺陷，由于缺乏适宜的系统或能力而错过了改进卫生工作的机会。最后，在产生和用以促进全球健康的科学、知识和技术方面失去了重要的内容。

社会公正方面的差距

51. 在决定政策和做计划中通常忽视了公平、卫生相关的人权和性别平等这些重要组成部分。获得基本社会服务方面的局限性将穷人和其它社会其它弱势群体排除在外并使国家内部卫生方面的不公平现象不断扩大。例如，在很多环境中，生为男女仍是个体必须享有能使他们实现其充分健康潜力的生活和工作条件与服务所拥有机会的决定因素。偏见、羞辱和歧视持续存在，影响着人们参与社会或事业的能力。

52. 一个明显的缺陷存在于拥有健康生活和没有健康生活的两组人之间，这一差异存在于国家之间和国家内部，即便是在发达世界中。非洲和印度人民总共尽管占全球人口的三分之一，但是 2002 年他们几乎承担了全球总疾病负担的一半。在很多国家中，包括发达国家，处于社会最优越阶层的人们与不能获得基本社会服务的人们之间的期望寿命相差 20 多年。富裕的城市居民与穷人和生活在农村地区的少数人口之间的差距更加明显。期望寿命和健康方面日益扩大的不公平现象对社会团结是一项重大威胁。获得艾滋病治疗的情况就是这些不公平现象的例证：一些国家的人可获得他们生存所必需的药物，而另外一些人却不能获得。

53. 在卫生系统运作不佳的任何国家中将存在着不公平现象，因为没有充足的卫生服务，人们就不可能公平地获得。最得不到服务的人可能也就是最有需求的人——他们最可能生活在边远地区，被免疫复盖所遗漏，很少或根本就不能获得母亲和儿童健康保健，也不能得到与文化相适应的信息。

54. 在每一个国家中，无论是富裕国家或贫穷国家，均存在着歧视性的政策和做法。在众多国家中，很容易发现对妇女、土著人民、少数民族、贫民窟居民、贫困社区、艾滋病毒/艾滋病患者、残疾人（包括精神残障）、移民和其他处于不利处境人群的偏见和不公平对待。所有的歧视性政策和做法均对卫生工作产生负面影响。

职责和协同作用方面的差距

55. 公共卫生部门之外的很多因素影响健康。人们在健康方面的受损或受益不仅因其家庭环境和个人选择而造成，而且也来自于国家级和其国家之外的一些决定。在这类问题方面存在着很多例子：环境变化和政策对传染病有着直接影响。服务的自由化对卫生服务有着直接影响；全球经济和政策力量削弱着现代民族——国家及其坚持社会安全政策的能力；不能将贸易政策纳入国家减贫战略通常使贸易所获得的益处有利于可获得资产者；冲突和危机以及与其相伴的人权侵犯使人类发展付出很高的代价。现代通讯和旅行改变了可施加权利的方式。信息和病原体可通过不易监测、控制或管理的方式畅通全球。此外，立法系统不是总具有适当的卫生观点，各部门所进行的小型协商尚不能将卫生问题系统地纳入国际政策和商业方面进行考虑。

56. 在公共卫生内，也存在着很多显示大量卫生问题和卫生行动超出医疗保健范畴的例子。常规的保护和预防途径，诸如简易有效的药品和改造的环境正在受到威胁。例如，曾经破坏了疟疾控制工作的对抗菌素的抗药性现在正在威胁着结核和其它疾病的控制。发展和使用替代疗法的资源影响使全球对这些疾病的控制进入研究和扩大预算和议程、专利法、知识产权和国际贸易与财政领域。目前最严重的传染病控制的挑战——艾滋病毒/艾滋病不能使用“传统”方法进行控制，它要求的专门技术超出了传统卫生部门的任务和目前的技术基础。

57. 例如，目前造成世界上最高死亡率的慢性非传染病的原因是多年接触危险因素和行为，例如烟草和酒精使用、缺乏身体活动以及不健康的饮食。只有 20% 的慢性病死亡发生在高收入国家。它们造成的经济后果——丧失收入和直接的卫生服务开支——均由最没有能力支付的低等和中等收入国家承担。对这些慢性病——癌症、糖尿病、心脏病和一系列营养失调疾病的治疗天经地义地由卫生服务机构所承担，通常涉及昂贵的长期三级保健。迅速加剧的慢性病负担产生的问题正在得到越来越多的重视。还不太清楚谁应该对减少人们对罹患慢性病的危险因素的接触负责。

58. 慢性病的迅速发展仅靠医学不能加以阻止。需要对更广泛的社会经济和文化背景作出改变，它涉及工业操作行为、运输系统、国家有关控制产品、成分和标签的法律规定，以及农业、商业和财政方面的规定。个人危险因素和损害健康的行为，例如吸烟，均不成比例地集中在处于不同经济发展层面的各国的贫困和社会弱势群体中，但是在社会的所有层面上均需作出广泛的行为改变。各国必须具有政治决心改变决定人们在社会阶层内处于不平等地位的结构，例如教育系统和劳动市场。

59. 除了上述责任方面的差距之外，在协同工作方面通常也存在着差距，行动者不能不断和有效地在卫生领域通力合作。全球卫生体系结构的特点是存在着大量的全球、国家和地方组织与行动者。通常不能有效地推行部门与合作伙伴内部及其之间合作的持久性和协调性以及行动的统一性。部门间对话的机制和程序很薄弱。

60. 然而，为了适应这些变化的需求并反映对这一变化着的环境发展和影响的了解，已在公共卫生工作方面作出了很多改革。《烟草控制框架公约》是最近出现的一个里程碑。它于 2005 年 2 月生效，标志着世界卫生组织实现了提出国际文书，解决疾病决定因素

和对一致的国际行动提出建议的任务。它是一个新的协同责任和新工作程序的范例。这项新做法已被很多实体，如宏观经济与卫生委员会以及健康问题社会决定因素委员会所采纳。

实施方面的差距

61. 国家级和更广泛议程中的政策制定与计划问题通常是阻碍有效实施的弱点。它们通常孤立进行，缺乏技术方面的专门知识，计划与预算缺乏联系以及重点的界定不明确。

62. 系统和服务通常效率很低或不能满足所需的要求。急需改善服务提供与执行之间的一致性，增强干预措施、提高管理能力、确保财政和人力资源并保证政策得以有效实施。这些都是所有级别的卫生部门、政策决定者和决策者的当务之急。

63. 大量资源已用于促进保护人口抵御疾病，但是，如果卫生系统不能提供服务或不能平等地提供服务，那么这些进展在保护最有需求人们的健康方面将无所作为。例如，建立公平的卫生系统尤其需要进行公平和持久的筹资并消除财政、物质环境和文化方面的障碍，以向妇女提供优质保健。

64. 已加强重视各种捐助政策的一致和简化并使之符合受援国的重点和系统。需采取更多的行动加强对资源的吸收，提高增进健康方面援助的有效性，并确保今后将新的捐助者列入援助有效性的数据库中。

知识方面的差距

65. 最后，在所获知识，以及在已得知识和完成的工作之间存在着差距。尽管科技方面的进展，尽管对研究强化了投资，但是并没有对一些重要问题提出质疑，也缺乏基本答案；研究的目的是不是开发主要影响穷人疾病的药物和疫苗；不一致的兴趣意味着有益的信息得不到分享；一些群体得不到充分的教育或被剥夺了教育机会。

66. 研究通常没有恰当地针对向最有需求的人们提供最急需的干预措施。在生物医学领域，知识的快速增长，特别是与基因有关知识的增长迄今没有产生多少新产品，尽管其在这方面的潜力得到广泛确认。在即将出现新产品的地方，它们经常得不到评估，从而不能最佳用于资源匮乏的环境中，也得不到增强，以提供给所有有需求者。必须加强知识的转化、传播和使用并确定对人民的生活能够产生影响的目标。

67. 需要采取新手段、技术和具有成本效益的方法应对疾病的双重负担、不利的人口和流行病学趋势以及人口的老龄化。然而，资助和生产这些卫生公益物的最佳方法尚不明显。此外，为了评估如何最佳利用这些手段而需推迟实施研究的必要性，将它们与有依据的政策相联系以及加强其在国家规划中的使用等问题很少得到适当的解决。

68. 在卫生的所有领域均存在着有利于全体人口的利益而尚未应用的依据和经验。例如，如果采取更加协调一致的预防和公共卫生措施，利用不太昂贵并经验证的解决方案

即可避免当今全球大量因环境危害造成的死亡和疾病。在很多富裕国家，通过联合使用很多相当经济有效的预防和治疗战略减少了心血管疾病的死亡率。遗憾的是，这一知识并未及对对这些疾病具有极高风险的人口，特别是低收入和中等收入国家中的人口。

69. 缺乏基本的卫生信息和对最佳做法的一无所知是卫生系统关键性的失败。简易的措施可以扭转死亡趋势。在地区级，如果信息不可靠、不一致或不具备信息，就不可能具有可靠的计划。对于跨越卫生系统不同级别卫生信息的流动长期缺乏定位和了解。例如，很少收集、出版按性别分列的数据，或将其用于决策。必须帮助各机构更好地理解信息，以便进行学习、应用和发展。必须加强地区卫生信息系统并使其一体化，从而可在地区级作出决定，改进服务的提供。

70. 知识、技能、加强的能力 — 这些都是富有积极性和具备才能的工作队伍以及加强卫生系统绩效的重要因素。然而，当卫生工作人员成为有吸引力的外来力量并移居国外时就会产生严重的问题，使国内市场失去了他们的专门技术。

71. 以下段落并不论及自由问题，而是与社会权力相关。知识与基本自由相关联。在很多国家中，由于文化习俗、社会或经济形势或缺乏获得教育便利，妇女和儿童受教育的情况很差。知识和教育对促进家庭保障和生活质量提供了重要机会。了解在生殖卫生、营养、持久性的环境和农业实践及其相应的环境卫生是对保证家庭生计而作出关键选择的基础。当学龄儿童在小时候学到健康促进和健康保护措施并将其带回家时，整个社区都能获益。缺乏这一知识的人将在物质上有所损失。

弥合差距

72. 这些差距代表着与卫生相关的四类基本战略问题，它们关系到所有的国家以及全球必须解决的大多数重点问题。它们的联合效果是低效率、不稳定性和得不到发展的裨益。所需的是一个道德伦理问题得到充分考虑并纳入政策和行动主流的环境；在这个环境中，个人、民间社会、私营部门、政府和国际组织能够共同承担责任并确保卫生工作的最佳合作；通过适宜的程序和实施机制提出解决办法；拯救生命和增强生命的知识得以产生、共享和使用。创新和困难存在于常规卫生部门内外行动者所创立的共同行动，并基于为解决这些问题而作出的承诺。

全球卫生议程

73. 下述阐明全球卫生议程确定的 10 项重点领域并探讨每项领域为创造大多数可能的机会和克服障碍所需采取的行动。其目的是加速和领导变革并使人们认识到新的或重新注入活力的联盟如何能更好地满足全球卫生需求。这些重点领域并不陌生，这方面的新内容是重新评价它们的复杂性并对诸如艾滋病毒/艾滋病等全球卫生问题作出更加成熟的反应。争取一个更健康的世界的进展要求有坚强的政治决心、深思熟虑的政策和战略以及广泛的参与。尽管经验表明，政府的承诺是改进卫生工作的一个重要因素，但是，无论国家处于何种社会经济发展水平，作出必要变革的力量不仅来自政府和国际组织，而且也来自民间社会的很多各种实体、私营部门和志愿团体。在个人、社区、国家、区

域和全球的所有级别必须由所有的利益相关者并在所有部门中改变采取行动的方式。共同采取这一行动将有助于弥合本文件上述的差距。

74. 全球卫生议程从头至尾反映了《世界卫生组织组织法》、阿拉木图宣言、21 世纪人人享有卫生保健政策以及联合国千年宣言的价值和原则，并在新的全球基础上对它们加以解释。这些原则包括：承认享有最高而能获致的健康标准是一项基本人权；建设国家能力以便为满足其自身的卫生需求承担所有职责；承诺根据需求普及卫生服务的覆盖面；支持能够促进平等，包括性别平等在内的政策和系统；培养社会的集体责任意识；在编制卫生议程中促进积极和直接的参与。

确保卫生服务的全面普及和促进公平性

75. 全球必须解决的一个关键问题是穷人和其它边缘群体不能获得有助于改善健康的基本服务。可能致命的感染，例如艾滋病毒/艾滋病、疟疾、结核、被忽视的疾病和腹泻病更多地侵袭穷人；营养不良、儿童和孕妇死亡在穷人中更为多见。优质初级卫生保健服务——免疫、预防（在慢性病更广泛流行时予以加强）和疾病控制（愈加强调环境和社会行动）——能够实现很多成就。它们是建立有效的卫生系统和确保全面普及卫生服务的一项重要手段。

76. 如果初级卫生服务失败，则丧失了任何选择。它们的失败经常出现在具有流动人口的地区，在扩大的冲突的情况下，或在极为贫困和社会混乱的地区。这是一些具有最低生存率，具有最低的能力克服经济或环境挑战以谋求生存，而对初级卫生保健的益处最有需求的人口。这是常规免疫工作即使尽最大的努力也不能达及的占 20% 的人群。

77. 另一个关键问题是以一种平等的方式扩大提供优质服务。卫生服务的提供通常将穷人和其它边缘群体排斥在外。即便在相反的情况下，也很少将重点置于造成其疾病根本原因的危险因素。在设计服务工作时很少考虑穷人和其它边缘群体。特别是贫困妇女面临着更多的困难，这体现在要获得卫生服务她们必须长途跋涉，她们所旅行的距离，为旅行支付的费用以及为了获得治疗所需等待的时间。任何这些因素均为获得服务设置了财政障碍，除此还要加上官方和非官方医院、实验室或药物的费用。

78. 急需扩大对基本优质卫生服务的获得，克服财政、管理、后勤、性别、地域和社会方面的约束并组织有效的转诊系统，包括适宜的医院保健。为免疫而发展的“达及每一个地区”的战略正在帮助建立和加强所有国家的初级保健服务，开通卫生工作者能够锁定和帮助最有需求者，特别是儿童的渠道。在计划和提供卫生服务中经常宣传与社区和家庭共同建立反应人民需求及合法期望的服务，但是对此并未采取行动。确认需求方的机会必须作为提供方采取措施的必要辅助条件或许是在组织和提供卫生服务当中最受不到重视的领域之一。

79. 所有卫生工作者通力合作，加强综合初级卫生保健和公共卫生核心职能并使私营提供者遵循公共卫生目标，以期与社区协作确保全面普及卫生服务。

80. 这些努力的目标必须是减少发病率和死亡率；扩大免疫覆盖面和采用新疫苗；更好地纳入针对儿童的干预措施；增加母亲和婴儿分娩期间和产后的服务；紧急实施为预防、治疗和控制艾滋病毒/艾滋病、结核和疟疾的经验证的战略和规划；以及针对难以触及和边缘人口的新方法。

建立个人和全球健康保障

81. 冲突、自然灾害、疾病暴发和诸如牛海绵状脑病及禽流感等人畜共患疾病在新闻中不断增多。在这些卫生挑战与个人、地方、国家和全球级的保障之间存在着密切联系。所有这些均对人类安全构成重大影响；必须对这种危险做好准备并尽量缩小风险。

82. 长期以来，预防和控制致命传染病的流行是公共卫生部门最突出的作用。最近严重急性呼吸道综合征的暴发以及为下一波的流感流行作出的准备表明，21 世纪的疾病可迅速地跨越国家边界进行传播并影响全球社区。必须在有关部门和卫生当局之间建立密切协作，以加强全球应对疾病暴发的能力。应改进全球和国家传染病的监测工作，加强公共卫生系统，并全面实施国际卫生条例（2005 年）。

83. 跨界食品贸易的大量增多可能促成非故意或故意污染的传播，导致严重的疾病暴发。乘坐公共交通工具 - 飞机、火车、地铁、公共汽车 - 旅行的人数众多，这意味着病原体能够飞快和高效地从一个地点传播至另一地点。为此易受伤害的人群不只是穷困的人，还包括商业界、乘公交车辆上下班者以及旅游者。必须制定战略应对这些公共卫生威胁的迅速演变。

84. 粮食无保障继续是卫生保健方面的一个重大问题。营养不良加剧了目前的脆弱性并持续不断地消耗着生产力。外部许多因素严重威胁到粮食安全，其中包括家庭教育水平、收入、粮食及燃料的可得性、食品制备和贮存、家庭结构(例如，职业母亲)以及水的获取渠道。货币浮动影响贸易模式，而农业补贴则影响定价和供应。越来越多的人流离失所，逃离不安全、受冲突蹂躏或环境遭破坏的地区，并由此远离其传统的生活资料来源。

85. 冲突和国内动乱使人们更容易受到健康风险的影响，而暴力则增加了可预防的发病率和死亡率。与贫困和不良健康相关的不稳定加速了体制的失灵和暴力的频发。无家可归、对妇女和儿童施暴、犯罪、物质滥用等社会问题影响到健康。非法雇佣儿童的情况可能包括让他们在危险环境中工作，而贩卖儿童从事家务或性工作则是另一个日益重要的卫生问题。土地所有制无保障可能促使农民采取不良耕作方法，从而导致土壤侵蚀、毁林并对健康和营养产生不良影响。

86. 采取行动改善全球卫生安全，减少冲突和人道主义危机并加强国际合作以应对公共卫生威胁。

87. 加强全球对付潜在疾病暴发的应对能力；改善全球和国家传染病监测；全面实施《国际卫生条例》(2005)；改善粮食保障与食品安全。

88. 制定卫生战略以应对全球公共卫生方面新老威胁的迅速演变 - 艾滋病毒/艾滋病、再度出现的传染病、严重急性呼吸道综合征等新传染病、慢性非传染病、精神健康不良、暴力(特别是针对妇女和儿童)。

促进与卫生相关的人权和性别平等

89. 世卫组织的《组织法》规定：“享受最高而能获致之健康标准，为人人基本权利之一。不因种族，宗教，政治信仰，经济或社会情境各异，而分轩轻”。近年来，与卫生有关的人权的范围和内容在国际法中得到进一步阐明，包括享有可获得、能负担得起、文化上可接受的优质卫生保健的权利，以及基本健康决定因素，如获得安全的食物和水，适当的卫生设施以及获得与健康相关的教育和信息等。这些迫使各国政府最大限度利用现有资源，或单独或通过国际援助与合作来努力逐步实现这些权利。

90. 在能够切实实现与卫生有关的人权之前，还有很长的路要走。必须找到有创造性的新方法应用国际人权法，而且必须建立和(或)加强体制机制。诸多不同的行动者可以帮助加强卫生在基本人权方面的地位，要求研究议程更具公平性，更加重视得不到充分服务的人群和被忽视的疾病，并更广泛地传播研究结果。

91. 享有最高而能获致的健康标准的权利的关键要素包括不受基于种族、族裔、性别、语言、宗教、民族或社会出身、社会和健康状况以及疾病的歧视，还包括参与权、隐私权以及获得与健康有关的信息和教育的权利。应当特别注重社会中最脆弱和最边缘的人群，包括残疾人、难民和流离失所者或移民、土著或部落居民，以及艾滋病毒/艾滋病感染者。还要特别关注妇女，特别是贫困、脆弱和边缘妇女的健康需要和权利，她们在利用必要资源以达到最高而能获致的健康标准方面的能力由于两性不平等而进一步受到影响。妇女中普遍存在贫困和经济依附现象，她们遭受暴力，对妇女和女童持否定态度，许多妇女在自己的性生活和生殖问题上权力有限，而且她们在决策中缺乏影响力，这些都是影响她们健康的社会现实。

92. 妇女使用基本卫生资源的方式不同 - 而且不平等。她们在促进和维持自身健康方面，机会不同也不均等。卫生政策和规划常常沿用性别方面的陈规，不考虑男女之间以及不同类别妇女之间的社会经济差异和其他不同，而且也不适当考虑妇女对其健康缺乏自主权的问题。妇女的健康还受到卫生系统、卫生信息和卫生研究中性别偏见，以及不充分和不适当医疗服务的影响。

93. 最后，追求公平包括促进平等待遇，对性别不平等问题和不利于健康的其他社会决定因素作出反应，提供社会保护，抵制侮辱，以及不论个人支付能力如何，保证普遍提供服务。这强调需要社区参与、研究和发展、对地方重点敏感的综合卫生系统以及监测和责任心。

94. 须在有关的国家和国际决策过程中一致和连贯地运用国际人权法，并要提请各国政府和民间社会关注与卫生有关的人权。

95. 各级的所有利益相关方,要在社区的大力参与下,支持采取行动促进平等待遇, 社会保护, 以及普遍提供适当和优质的卫生保健、信息及相关服务。

96. 任何卫生议程都要以抵制歧视和侮辱的行动为中心。要特别关注妇女。性别观必须是所有卫生政策与规划的核心,这样各国才能够在作出任何决定之前对其可能给男女造成的影响进行分析,才能通过法律确保男女平等获得卫生服务,并惩罚针对妇女和儿童的暴力行为。还应特别关注脆弱人群,如残疾人和精神失常者、流离失所者和少数群体,以及艾滋病毒/艾滋病感染者。

减少贫困及其对健康的影响

97. 贫困仍是妨碍良好健康的重大障碍。在各国,贫困与儿童期和孕产妇高死亡率、接触传染病、营养不良和微量营养素缺乏联系在一起。为处理这些健康不良问题,必须采取行动减少因贫困造成的脆弱性。住房差,水供应不安全,缺乏卫生设施,营养不良和文盲仍往往是世界一大部分人口每天经历的情况。在许多国家,这意味着要做出重大努力减少获得教育和卫生等社会服务方面的不平等现象,并要制定更有益于穷人的卫生战略。

98. 同时,良好的健康是增长的动力:投资健康可以产生积极的经济收益。疾病则会增加穷人的负担:预防和治疗疾病有助于使人民健康,经济茁壮。

99. 各国在卫生状况方面都存在顽固的不平等现象,而且并不都归咎于物质贫困。例如,只要对其他重要健康决定因素,特别是教育、增强妇女能力和初级卫生保健给予关注,贫困社区也可能具有很长的期望寿命。

100. 在许多地区,必须支付绝对必要的卫生保健服务,这可能使一个家庭陷入赤贫状态。单独主管家庭的妇女尤其会因为卫生相关费用而遭受贫困。性别不平等和贫困通常结合在一起,给妇女的安康制造多重障碍。

101. 失业和就业不足仍是所有社会的重要问题,导致社会边缘化、暴力,并促使更多的人由贫困国家移往较富裕国家,若在同一国家内则由贫困地区移往较富裕地区。

102. 在各国卫生部内建设领导能力,以鼓励财政和规划部参与,并确保在处理贫困的战略中适当对待健康问题,还要确保宏观经济和卫生政策对贫困和不平等现象产生直接影响。

103. 发展人人可享有的社会保护并制定政策避免人们陷入贫困境地或帮助他们走上脱贫的道路。

104. 改善机制和程序以便就减少贫困和社会不平等现象以及加强卫生方面最重要的干预措施开展部门间对话和行动。

解决健康问题的社会决定因素

105. 死亡率和发病率模式在很大程度上可归结于社会中介因素，贫困只是其中之一。健康的其他社会决定因素有力地影响着健康结果并造成卫生不公平现象。这些决定因素包括：幼儿期的生活条件，教育，基于性别、种族、职业、地理和其他因素的社会排斥，水和卫生设施的获得，食物，住房和生境，交通，就业和工作条件，以及与全球化有关的经济和社会进程。社会支持以及社会环境的质量，与文化信仰和行为一样，也决定着人们的健康机会。健康状况可以且必须得到改善，不只要提供治疗性医疗服务，还要处理影响人们健康机会的各种因素。

106. 旨在改善世界最脆弱人群健康和缩小各国之间以及内部健康差距的任何重要努力都必须以处理健康方面重要社会决定因素的战略为基础。众所周知的营养不良和腹泻的恶性循环由不安全的水和食物引起，只有通过全面看待促进健康的预防性干预措施才能打破这种循环。

107. 对各个社会内部及之间存在的社会和卫生不平等现象尚未给予足够重视。即使在最富裕的国家，社会处境不利者也一般遭受更频繁和严重的疾病，而且寿命比社会特权阶层的人短(这个现象便是所谓健康不良的“社会等级”)。这给国家和全球卫生政策提出了一项重大挑战，但也为建立广泛的政治共识提供了机会。社会条件对健康的影响不只波及到最贫困的人，而且也触及到社会所有成员。

108. 由于社会条件与健康之间存在这种密切联系，全球化世界中的社会、经济和技术转变将体现为不断变化的流行病学特征。曾经认为只是发达国家才有的不健康生活方式，现已通过开放的贸易和全球销售传入世界各国并受到日益城市化的助长。各区域的慢性疾病都有了相应增加，现达到当前全球疾病负担的60%，且预计会进一步增加。营养转变以及高糖分、高脂肪和高盐分食品的全球销售是促使慢性疾病越来越普遍流行的因素。

109. 世界人口迅速老化是一个加重因素。各国不断变化的年龄特征提出了新挑战。青少年和老年人口的日益增长要求调整政策并考虑向这些年龄组传递重要预防信息的最佳途径。

110. 不健康消费(包括烟草、酒精和其他精神药物)，以及身体活动减少对个人和全民健康都具有明显的不良影响。其后果给社会造成越来越大的经济和社会负担。应优先重视控制这些已广为人知且普遍存在的风险，而且现已具备对付它们的有效和可接受的减少风险战略。例如，大幅度提高烟草税可以很低的成本产生显著健康效益。同时，许多重要风险因素和有损健康的行为，包括吸烟，在低收入和高收入国家均显示出一种一致的社会等级，即这些风险过分集中于社会处境不利和弱势人群中。要大幅度减少这些因素的普遍影响，必须针对健康不良的“原因的原因”- 即致使处境不利人群更多地暴露于健康风险并更容易受其影响的社会结构和条件 - 采取行动。

111. 目前有大量人由于危机或为了寻求更好的机会正在国家内部和国家之间迁移。这影响到生活条件的保障以及卫生保健和其他重要服务的获得。目前处理移徙和人类住区问题的系统非常薄弱，必须得到加强。生物因子由人、动物和食品携带，数量越来越多且以航空旅行的速度传播，通常快于传染病的潜伏期。信息的速度及获取曾有助于私营部门和民间社会对国际和国内局势施加影响。这些社会和文化影响以全球贸易和旅游、销售、媒体以及传统和大众文化为媒介，所有这些都超出了传统的公共卫生控制范围。

112. 若要更有效地应对健康决定因素，必须改变公共卫生行动的界限。公共政策必须注重创造社会条件确保全民的良好健康。政府，特别是卫生部，必须发挥更有力的作用，拟定风险防范政策并鼓励采取行动处理那些令处境不利群体更脆弱的社会条件。健康以及卫生方面的公平是衡量一个社会和管理机构绩效的主要指标。有必要作出更大的努力，以公平、性别平等、社会团结、社会保护以及环境一体化来维持经济增长。为此，必须把健康视为一个集体的政府问题，许多部门都为之作贡献。决定因素与其后果之间的联系要得到更明确的阐述，以便促进更强的责任心。同样重要的是，研究必须明确哪些政治程序和结构能把健康作为所有政府部门以及社会各利益相关方的共同目标。

113. 加强对健康问题社会决定因素的全球认识、领导和行动，并鼓励采取一项卫生措施来适当处理这些因素，以便改善人口总体健康状况和减少卫生不公平现象。

114. 卫生部门要进行领导和宣传，鼓励各种部门的行动者在一切有关政策层面上针对健康决定因素和卫生公平问题采取有效行动。

115. 优先重视控制已广为人知并普遍存在的风险，目前已具备对付它们的有效和可接受的减少风险战略。

促进更加健康的环境

116. 当前证据表明，全球疾病负担中估计 1/4 与环境因素有关 - 该比例在诸如撒哈拉以南非洲等极贫困区域几乎升至 1/3。贫困和脆弱群体，特别是其中的妇女和儿童，常常承受与环境有关疾病的最沉重负担，其中首当其冲的是与室内空气污染和不安全的水及卫生设施有关的疾病。

117. 在发展中国家，每年有近 200 万妇女和儿童因暴露于室内空气污染而死亡。由烹调燃料的烟雾引起的急性和慢性呼吸道感染的高发病率和死亡率也表明，在家庭 - 这个许多妇女的工作场所中缺乏职业健康保护。

118. 将近 11 亿人仍无法获得充足的安全饮用水，而 24 亿人则仍然缺乏适当的卫生设施。撒哈拉以南非洲 40% 以上人口无法获得安全饮用水或卫生设施 - 这是导致腹泻疾病发生，以及霍乱和甲型肝炎等疾病流行的重要因素。工业化程度越来越高，增加了对有限水供应的需求。目前已有 30 亿人生活在缺水区域，而据预测到 2025 年时，世界将有近一半人口缺水。

119. 人类活动正在耗尽淡水供应(特别是蓄水层), 谷物产量则由于气候变化在减少, 而海洋鱼类也正在日益枯竭。营养不良、饥饿和冲突现象由此增多, 将导致残疾、疾病和早亡。

120. 10年后, 世界大多数人口将生活在城市中。这预示着人们的生活方式以及个人健康的决定因素将发生显著变化。日益扩大的城市化影响到人类的生活条件, 而且可能意味着无法获得卫生设施或充足的水供应, 住房差, 拥挤, 饮食改变或不当, 以及工作环境不健康。

121. 许多环境风险和危害由超出卫生部门直接管辖范围的一些经济、社会、政治和体制因素决定。这些因素中包括生物多样性的丧失以及接触化学品或辐射的长期影响等。这种刚出现的新环境风险的健康影响可能在时间上出现延迟和(或)在空间上移位, 因此就更难将具体的环境风险与特定的健康结果相挂钩并追究责任。例如, 某些化学物质 - 如持久性有机污染物 - 从其释放或发源地起可以穿越很长的距离, 因为它们可以在食物源如鱼类的生物体内积累。

122. 气候和生态系统的变化也影响到传染病的出现和传播以及基本作物的生产。例如, 登革热这种媒介传播疾病的发病率曾出现激增, 这除其他因素外, 主要与毁林和城市化有关¹。与这类变化有关的干旱可能直接影响那些依赖贫瘠土地糊口和谋生的自给农民的营养状况。更一般地说, 失去森林会导致侵蚀, 水灾控制失败、气候变化以及丧失生物多样性。世界近半数家庭仍依赖固体燃料, 包括木柴、生物量、家畜粪和煤来做饭和取暖。

123. 许多国家正在制定行动计划, 旨在减缓全球环境变化的速度。然而, 就威胁我们当前生活方式可持续性的严重性来看, 这种全球反应还不能与之抗衡。此外, 围绕工业化国家燃料的可持续供应问题还有一些难题。而且关于能源也还存在争议, 涉及到其使用, 对当前及未来世代的影响以及它们不可估量的健康影响。

124. 如果要持续降低儿童期死亡率, 就必须制定卫生和环境管理方面的综合战略。有必要对气候变化采取积极主动政策, 其中包括努力减少空气污染, 所有这些都影响到全球迅速增长的城市人口, 他们容易受到城市规划中诸多环境危害和缺陷的影响。

125. 发起一项双向行动, 加速改善对健康问题环境决定因素的管理, 注重支持卫生部门参与有益健康的环境管理, 并努力与直接管理疾病方面环境决定因素的部门建立伙伴关系。

126. 注重与水有关的决定因素, 它们关系到一大部分可预防的疾病负担。重点将包括直接因素(如人们能够获得基本服务), 以及中间因素(如洪水、干旱、食品生产用水等)和基本驱动因素(如淡水枯竭和变质以及生态系统变化)。

¹千年生态系统评估。生态系统和人类安康: 综合报告。华盛顿哥伦比亚特区, Island Press, 2005年。

127. 促进关于气候变化的积极政策，注重减少空气污染，特别是在世界主要城市地区。

建设全面运作和公平的卫生系统

128. 没有以百姓为中心的更有效和公平的卫生系统，各国就不能增加必要的疾病预防和控制规划以实现明确与卫生有关的千年发展目标，制止传染病的扩散，对付新流行病并满足老龄化人口的需求。这便需要一个有能力、负责任并具有能运作的卫生系统的政府，还要有公平、充足和持久的供资，强大的公共卫生能力和完善的卫生设施。例如，实施《国际卫生条例》(2005)将需要很强的国家能力以发现、核实和应对疾病暴发及其他事件。如果不对卫生进行认真持久的投资，卫生系统将不能朝着普遍覆盖的目标继续前进，而且将不能弥合实施方面的差距。富人和穷人的健康结果不公平是各国都存在的问题。对于许多国家而言，旨在造福穷人和其他边缘人群的措施的实质是要更新初级卫生保健战略或恢复其活力，开展有益于受排斥人群的服务和活动，投资于优质的以人群为基础和个人保健服务，引导私营部门朝公共卫生目标努力并提高医院的利用率。

129. 许多国家面临的一项挑战是要更好地界定卫生系统的组成，与之有关的各种作用和责任，及其对家庭和社区在提供预防性、治疗性和姑息护理方面重要作用的支持。初级卫生保健仍是提供卫生服务的核心，在发展中国家尤其重要。在某些国家，私人保健提供者提供 80% 以上的卫生服务：如何对他们进行管理和管制，以及如何鼓励他们为实现公共卫生目标而努力，始终是个不容忽视的重要挑战。二级保健服务也不容忽视，因为这种保健在诸如损伤以及围产期和新生儿发病率和死亡率等重要问题方面发挥着重要作用。改善区县级卫生信息系统后将能够制定具体的战略和干预措施。必须确立充分运作的转诊程序，从而使人们能够在需要时去医院。

130. 可以从许多方面入手来努力加强卫生系统并朝全民普及卫生服务和社会保护方向前进。这些努力包括改善结构和政策，如服务提供和集中筹资方面的安排，法律和管制框架以及奖励措施等；改善工资表、会计或信息技术方面的重要行政管理系统；以及改善技能和知识，不只针对卫生保健服务提供者，而且针对决策者、记录员、人事干事和消费者。在全部门范围的政策程序、卫生部门程序、服务提供机构、家庭以及社区内，各个级别都需要能影响政策和加强活动的措施，其中每个级别要加强的重要系统领域包括：领导和管理；建立、交换和掌握知识；卫生工作队伍；有助于提供更好卫生服务的设施和管理能力；卫生系统筹资和社会保护；技术 - 包括干预措施、药物和其他产品。

131. 政府采取的更广泛程序，如公务改革、公共支出审查和改革、权力下放以及减贫战略等，对卫生具有深刻影响，但卫生专业人员对这些方面历来贡献不大。卫生部内缺少磋商机制以及缺乏能力的问题需要得到处理，而且卫生部门必须对其在促进各部门间政策对话和干预战略方面的领导作用重新进行评估。贫困国家几乎或根本没有能力计划、管理和协调国际合作。这是一个重要不足，必须加以弥补。同样，各国都需要适当的机制和技能基础来谈判诸如《与贸易有关的知识产权协定》和《服务贸易总协定》等协定，因为这些协定影响到国家政府管理卫生服务提供的能力。

132. 旨在加强卫生系统的行动具有重要的财政和管理意义。在国家一级，必须与财政部、规划部等进行有效的宏观经济对话，以便增加对卫生划拨的资源，而且必须从国家和国际来源获得更可预测和更稳定的长期资金。虽然加强卫生系统的好处显而易见，但这方面所需资金的来源却远不够鲜明。这给资源的筹集、管理和可持续性提出了挑战。

133. 为加强卫生系统所需的资源极其不足。许多国家，特别是基础设施薄弱以及卫生和教育水平差的低收入国家，可能提出更充分的理由要求迅速增加由外部发展援助资助的公共开支，但却缺乏计划、管理和协调国际合作的能力。应当根据每个国家的情况决定可以被有效吸收的资金额以及应当用于何处。

134. 社会保护非常重要，可以避免使个人因卫生保健开支而遭受重大经济损失。卫生保健方面的资金障碍可能意味着家庭得不到所需的照护，必须减少其他基本需要方面的开支或被推入贫困境地。必须打破需要和匮乏的恶性循环并代之以更好的系统运转和资源的良性循环。

135. 在整个卫生系统中，私人提供者、传统行医者、以社区为基础的组织、非政府组织以及以家庭为基础的护理作出重要贡献，应当是协商性改革过程的一部分。要采取奖励措施鼓励用户和社区更多地参与制定卫生政策。目前，卫生政策与规划没有充分考虑性别方面的歧视或不平等问题。必须制定和实施政策，允许所有行动者在政府通过协商过程规定的整体框架内提供服务。

136. 就目标和重点达成共识以便改善卫生系统的运转，并同时认识到这个系统各个要素之间是相互依存的。应根据一个普遍商定的清单采取行动加强卫生系统，但要按国情确定行动的具体重点和时间表。

137. 更新初级卫生保健战略，投资于优质的公共卫生和个人护理服务，确保社会保护和公平的筹资机制，并与影响健康结果的教育、水、食品、卫生设施和环境等其他部门建立联系。

138. 从国家和国际来源(抗艾滋病、结核和疟疾全球基金，拟议成立的国际金融机构等)筹集补充资源，通过国际捐助方、国家当局与地方民间社会组织之间的密切伙伴关系来重建整个发展中世界的地方和国家公共卫生系统。

确保充足的卫生人力

139. 在国家和全球卫生系统的每个薄弱领域背后都存在缺乏适当工作人员的问题。世界多数地区都面临熟练公共卫生工作人员短缺问题。较富裕的国家通过从发展中国家招聘专业人员来满足自己的需要。发展中国家的熟练公共卫生工作人员移往资金或职业机会更多和更赚钱的国家，给较贫困国家的卫生系统造成损失。

140. 确保卫生工作人员的适当组合和分配以及培训卫生工作队伍至关重要。如果培训不能适当注重当前和未来的国家卫生需要，便不能有效或切实提供卫生服务。必须在卫生

系统各个层次上加强和协调人力资源政策。在有偿和无偿卫生工作者中妇女占多数，但是她们集中在级别较低的卫生劳动队伍中。在人力资源规划中必须重视男女机会均等问题。要调整医学和公共卫生教育的方向，始终如一地注重于健康问题主要决定因素及相关问题。这同样适用于在村镇或区县级作业的一线卫生工作者。必须建立和落实机制以保留和激励工作队伍。

141. 在人力资源危机最严重的国家，既需要国家也需要全球措施，同时在国家内部和国家之间还需要诸多行动者的合作。国际机构 - 包括那些与贸易、移民和就业政策机关打交道以及负责管制制度的机构 - 必须参与应对。要分析和充分考虑作为基础的宏观经济问题，以及与公立部门改革和人力资源政策协调有关的问题。

142. 使卫生系统所有服务提供渠道和层面以及各个部门(教育、劳动、贸易和卫生部门)的人力资源政策更加协调一致，并改善与私人提供者、非政府组织和社区伙伴之间的伙伴关系。

143. 调整卫生工作人员的技术组合，确保按地域和专业进行适当分配，包括使卫生专业院校毕业生的技术和能力符合具体的国家重点和卫生保健需要。

144. 加强有利的环境，提高国家一级工作队伍的积极性、效力并更好地保留人员(克服在招聘、保留工作人员并激发其积极性方面涉及诸如工资、职级、工作条件方面的障碍)，确定现实和长期的全球和区域解决办法，以便管理工作人员外流现象，包括满足国家卫生系统的要求和尊重个人穿越国界的权利。

掌握知识、科学和技术

145. 处理世界紧急卫生问题需要开发、转化和传播生物学、流行病学和公共卫生方面的科学知识；卫生和制药技术；环境科学；社会和行为科学；卫生系统研究；管理和政治科学。这是弥合知识差距的唯一途径。

146. 世界仍期望科学突破能为控制传染病，包括艾滋病毒/艾滋病提供新手段。需要新的手段、技术和措施应对疾病、人口和流行病学不良趋势以及人口老龄化的双重负担。研究尚未充分注重于开发并向最需要的人提供最紧急的干预措施。卫生研究议程需要得到扩大，使之包括多方面健康决定因素并确保与超越其传统界限的其他部门的交叉联系。开发和评价适当的新技术，包括使用传统医学及其他土著知识将是未来的一个重要领域。

147. 新的知识和科学提出了新的挑战，关系到承付能力、潜在的新不公平现象以及伦理道德方面的窘境。重要的是，如果新科学发现有潜力支持卫生中的“重大飞跃”，就不得设置任何障碍(或只能是一些微不足道的障碍)来阻挡其应用。这包括要在各国建立适当的研究能力。应当在最需要之处提供知识，并应制定适当的政策和体制，确保公平地生产、资助和使用基本产品。

148. 目前尚未制定任何系统来资助和生产这类基本卫生产品。国际金融机制对于确立奖励措施来为穷人开发和生产新干预产品仍然非常重要。这些机制是促进变革的有力手段,但它们要注重的是一项共同议程中商定的关于国家、区域和全球重点与需要的方针,而不是单凭捐助方重点确定的方针。同样,在分配卫生研究资金时,应当更加关注疾病负担和健康需要。当前的市场和世界公众的重点促使将这些资金的绝大部分用于富裕人群的医疗需要。国家开展这种基础研究的能力将仍是确保根据公共卫生重点进行研究的一条重要途径。当然,必须加强知识的转化、传播和使用。

149. 在所有卫生领域,有很多证据和经验尚未得到普遍运用。缺乏基本卫生信息和不了解最佳措施是卫生系统失败的关键原因。疫苗研制和提供系统方面的进展使向脆弱群体提供的保护产生了巨大且成本效益极高的变化。发达国家中为卫生保健专业人员提供的手段和设备继续以惊人的速度得到改善。鉴于预防措施和公共卫生措施更加协调一致,通过利用相对便宜和经过验证的解决办法,可能避免今天全球死亡和疾病负担的一大部分。科学、农业、通信以及交通领域中正在进行的革新对发展中世界很重要,有必要在全球推广。挑战仍然是要确保始终如一地运用最佳措施并消除获得此类技术方面的不公平现象。

150. 继续鼓励基本知识中针对“巨大影响”发现的创新性研究,将之转化和发展为新工具、方法和战略,并要制定适当的政策和体制以确保公平地生产、资助、提供和使用这些基本产品。

151. 扩大卫生研究议程,将多方面的健康决定因素包括在内,并确保超越其传统界限和类别的交叉联系。

152. 进一步发展国家和全球机制与能力,充分利用知识和技术,并促进研究能力的建设和技术转让。

加强管理和领导

153. 全球、国家和地方各级都需要领导和管理,以便为针对全球卫生议程的行动创造一个积极环境并弥合责任和协同作用中的差距。对卫生领域中的协调与领导的需要从未如此强烈。在全球和国家层面上,卫生景象已经改变,出现了新的卫生倡议和伙伴 - 其中许多有其自己的任务、重点和行政程序。行动者包括私营部门、跨国公司、非政府组织、民间社会以及国际和区域多边机构。此外,打算扩大卫生的作用,注重发展、人类安全和更广泛的健康决定因素及与许多其他部门合作等问题均需要领导和良好的管理 - 要能够在制定国家和国际政策方面发挥核心作用,就卫生问题大胆发表意见并鼓励参与。

154. 在全球一级,必须加强广泛性和参与性机制,如世界卫生大会,以便让多种利益相关方能够在一个广泛的经济和政治框架内处理全球卫生问题。卫生决策者和世卫组织要充分参与讨论影响卫生状况问题的所有国际论坛。这在目前这样一个相互依存和全世界社会经济融合时期尤其重要,这种依存和融合对卫生具有直接和间接后果。

155. 协调和简化针对发展中国家的各种捐助方政策并与国家重点和制度保持一致，对于改善管理和效力至关重要，而且它们牵涉的实际问题应始终是援助议程上的重点。新的全球卫生倡议也有必要确保其活动支持国家卫生政策和战略并帮助加强国家能力。

156. 最后，新的全球卫生议程需要开展一项强有力的公共卫生运动，要能够在全世界讨论和国家政策制定过程中发挥更重要的作用并能协调多方行动者的工作。

157. 在国家一级，同样需要强烈的政治意愿，良好的管理和领导。国家在制定、调整和管理卫生系统以及确定政府、社会和个人各自的卫生责任方面具有重要作用。希望政府能管理卫生问题并利用现有资源尽可能产生最佳效果。这意味着不仅要处理卫生部门的问题，而且要处理更广泛的经济政策和政府改革问题(例如公务改革)，这些能够对提供卫生服务、对透明度和责任心产生深刻影响。

158. 在许多国家，卫生部面临的一项挑战是要让财政部和经济规划部相信卫生的重要性，应在国家计划和预算中占有重要位置。卫生部门要施展有力的宣传和领导才能以鼓励各种部门的行动者在一切有关政策层次上就健康决定因素采取有效行动。

159. 卫生保健行业的贸易额将该行业置于强势地位。关于提供药物和医疗产品的商业决定对发展中世界具有巨大影响。制药业正日益参与有关发展问题的谈判，如知识产权和疫苗专利等，这些问题具有巨大的公共卫生意义。健康保险对卫生保健有重大影响。为了管理和领导人员的利益，必须考虑这些实体对决策工作施加的影响，以及为协调商业和公共卫生利益所需的关系类型。

160. 最后，参与程序是极其重要的机制，能确保社区和个人(消费者和患者)参与制定可能直接或间接影响其健康的决定。

161. 加强全球机制，使多种利益相关方能够更有效地处理全球卫生问题；继续加强责任和效力；开展有力的全球公共卫生运动。

162. 通过加强政府在制定、调整和管理卫生系统方面的管理人作用来保护公众利益；在卫生部内建设领导能力以便处理卫生部门内外的的问题。

163. 确保参与程序能够在制定、实施和评价卫生及社会政策与规划过程中发挥作用。

世卫组织 - 不断发展以应对挑战

164. 世卫组织《组织法》的职权和价值观是该组织所有工作的基础，并得到《人人享有卫生保健全球战略》和《21世纪人人享有卫生保健政策》中载明的观点、原则和价值观的加强。这些关于社会公正、健康权、公平、性别平等以及所有人和社区的参与方面的价值观被纳入世卫组织活动的各个方面并影响政策抉择。虽然这些基本原则不曾改变，但对卫生及卫生领导的要求的性质却有了彻底变化，必须对世卫组织的作用和职能重新

进行仔细评价，该组织既是一个支持性秘书处，为其会员国的技术需要和愿望服务；又是权威性的世界领导者，国际卫生领域的总协调和指导机构，充当其会员国的代表。

继续前进的背景：世卫组织的成就和挑战

165. 世卫组织作为联合国卫生问题专门机构，继续在全球卫生议程中，在弥合本文件所明确的差距方面发挥独特作用。但是，世卫组织不能也不应试图去做一切事。必须对该组织在世界卫生中的作用进行认真界定，要考虑到它与其他国际和国家行动者相比所具有明显优势。

166. 世卫组织的领导通常得到充分承认与尊重，因为它公正而且几乎世界所有国家都是其会员；多种行动者和新联盟的出现既给该组织提出了管理多样性的挑战，又提供了机会，使其能够给自己重新定位，加强其领导并激励集体行动。

167. 世卫组织的职权明确规定要关心所有人的健康。它有专门的管理作用，使它能够对被忽视或敏感的领域采取行动，例如控制热带病、改善生殖卫生或加强生物安全性等。在突发事件的准备和应对卫生危机等领域，它正在逐步加强权威和专门技术。但是，供资增长有限和专项经费比例越来越高是相互加重的挑战。

168. 如在《世界卫生组织烟草控制框架公约》和《国际卫生条例》(2005)等国际文书的谈判中所证明，世卫组织能够凭借其促进伙伴关系和共识的能力来调动集体行动和资源。

169. 世卫组织有技术能力利用世界最好的科学意见(专家技术网络等)，从而能够获得现有最完善的技术和方法。世卫组织的科学和技术信息，包括标准的拟定被公认具有高质量和价值。然而，这方面的信息不总能够被最有效地转化为切实行动。需要采取一种更积极主动和充满活力的态度来与研究界、民间社会以及联合国等部门间组织及机构开展合作。

170. 世卫组织与各国卫生部之间的直接联系提供了明确的政治合法性并使它能够鼓励高级别的政治领导。然而，更广泛的健康决定因素的作用远远超出了卫生部传统参数的范围，因此需要一项承诺来采取相应更广泛且协调更好的对策。要获得这项承诺并让公立和私营部门逐步认识到它们必须在哪些领域加强责任以减少对健康的不良影响和促进积极影响，宣传至关重要。世卫组织需要在各国设立办事处，它不仅只对卫生部的特定要求作出反应。它可以通过与其他部委和伙伴开展更广泛的谈判、对话及合作来处理这个更广泛的议程。

171. 世卫组织具有独特的地位，在国家一级发挥着重要作用。在许多国家，必须促进加强国家能力以便能独立地制定国家卫生政策与战略并实施国家规划，而且还要利用现在专拨给卫生活动的更多外部资源。建设国家计划、管理、执行和支持规划方案的能力是一项重要挑战。在多数情况中，各国还无能力吸收拟议或划拨的资金：没有利用支持，也没有取得进展。考虑到越来越需要世卫组织在卫生方面提供有效

领导，如果我们想最有效地利用现有资源，就必须从整体上使世卫组织的支持更符合国家需要。

世卫组织的核心职能

172. 确定世卫组织的核心职能(源于世卫组织《组织法》第二条中规定的二十二项职能)关系到规划重点和预算水平。这是一个应当对变化作出反应的动态进程。下面概述的职能来自于对当前形势、上述明确的四项差距以及世卫组织相对于其他利益相关方所享有的优势进行的一项分析。这些职能还以世卫组织《组织法》的原始参数以及《第十个工作总规划》的参数为依据。它们包括：

- 就对卫生至关重要的事项提供领导并在需要联合行动时参加伙伴关系
- 阐明道德立场和以证据为基础的政策立场
- 制定规范和标准并促进和监督其实施
- 制定研究议程并促进开发、转化和传播有价值的知识
- 提供技术支持，促进变革并发展可持续的机构能力
- 监测卫生情况并评估卫生趋势

173. 世卫组织秘书处将注重上述六项核心职能，它们表明了世卫组织如何能够最有效地为全球卫生议程作贡献。这些职能概述了秘书处将在世卫组织各个级别开展的最重要活动。各项职能的适当平衡与结合将随着全球和国家形势的变化在全球和各国演变。这些职能必须继续随着对公共卫生的新挑战以及对世卫组织不断变化的要求而发展。

174. 世卫组织秘书处为响应全球或国家需要可以承担其他职能，包括一些实施活动(如在脊髓灰质炎情况中)和应对突发事件及自然灾害。

应对差距

175. 如果世卫组织要对不断变化的全球环境以及社会公正、责任和协同作用、实施和知识方面的差距作出有效反应，将必须采取新的措施。

176. **社会公正**：采纳更坚定的方针，注重社会公正、人权、性别平等和人人待遇公平；抵制歧视和侮辱并承认享有更好健康的权利包括更广泛的健康决定因素 - 教育、获得安全饮用水等。

177. **责任和协同作用**：促进所有伙伴大力参与共同的全球卫生议程并鼓励他们在应对卫生挑战中表现出更强的责任感；在扩大关于卫生政策、战略、规范和标准的国

家和国际共识方面发挥更积极的作用；承担高级别的宣传和领导任务并在国际讨论和全球决策的重要论坛中占据显著和有影响的地位。

178. **实施**：强调通过初级卫生保健促进良好的健康和疾病预防；发起更有效的行动以改善服务提供，增加基本卫生干预措施并加强国家能力；促进向卫生划拨更多的内部和外部资源，并为国家、区域和全球各级规划与活动的协调一致创造条件；支持和鼓励涉及卫生方面的立法行动。

179. **知识**：确保使研究适当针对向最需要的人群提供最紧急的干预措施；创建有效的联系和机制以保证将信息迅速和公平地转化为政策、规划、工具和实践；支持发展中国家的研究能力，包括伦理审查能力；特别鼓励与发展中国家共同、并在这些国家之间分享各种准确的信息和数据。

战略领域：世卫组织对全球卫生议程的贡献

180. 全球卫生议程载明了国际社会为确保改善卫生并与健康不良作斗争(特别是在最脆弱群体中)而要采取的集体行动。下面列出的四个战略领域将提供一个广泛和相互关联的框架从而使世卫组织的技术工作集中在全球卫生议程内。每个领域下概述的问题粗略说明了世卫组织针对议程中提出的问题应采取的技术对策。具体活动将在世卫组织中期战略计划及相关规划工作中得到详尽阐述。

181. **卫生结果**：确保在保持健康、预防疾病和残疾，控制和遏制疾病以及减少卫生不平等现象方面实现最高而能获致的卫生收益水平。

182. 这意味着：在全球和国家创造环境，使各国能制定政策并实施有效战略来减少艾滋病毒/艾滋病、结核、疟疾、被忽视疾病、疫苗可预防的疾病以及其他传染病造成的负担；使各国能够制定政策和做法，通过促进降低整个生命周期中可避免的发病率和死亡率来改善新生儿、婴儿、儿童、孕产妇以及生殖卫生结果；使各国能制定政策、战略和干预措施预防和减少因非传染病(包括精神失调)、暴力和损伤带来的疾病、残疾和死亡；发动和支持全社会对新出现的危害生命与健康的严重威胁作出反应。

183. **健康决定因素**：与有关部门及伙伴合作发起和支持采取行动处理健康问题的行为、社会、经济和环境决定因素。

184. 这意味着要领导采取有效行动尽量减少与生活方式有关的风险因素；处理造成健康不良的更广泛社会经济决定因素，包括贫困、公平、性别、人权和暴力；促进更健康的物质环境，包括水和卫生设施、工作条件、住房和人类住区、空气污染和气候；还要促进最佳营养、食品安全和粮食保障。

185. **卫生政策、系统和技术**：支持采取行动并调动所有有关部门和行动者，实现普遍覆盖和公平的结果。

186. 这意味着要支持采取行动,使卫生系统注重公平的卫生收益,响应人们的需要、合法要求和期望,从而做到普遍提供以人群为基础的服务和个人护理服务;确保改善适当卫生技术、干预措施和产品的质量,重视安全性和效力;发展能力并使之制度化以促进更有效的领导和管理,协调的政策与管理,适当的人力资源和基础设施以及有助于专业和公共决策的知识与信息;还要通过公平、充分和持续向卫生系统供资来扩大社会保护范围。

187. **全球卫生议程和世卫组织对需要、要求和期望的响应**:开展行动推进全球卫生议程并实施政策和措施使世卫组织秘书处能切实有效地履行其职能。

188. 这意味着要领导采取有效行动提出充分理由将卫生列入全球议程;处理国家和国际方面影响卫生的更广泛政策环境;加强各级的领导和管理;以及支持各国和伙伴更有效地处理全球卫生问题。对世卫组织秘书处而言,这意味着要继续提高其自身的效率和效力,确保该组织各个级别以及每个级别内部政策的一致性和协同作用;注重结果,使资源目标更明确和加强责任;确立战略性国家办事处并创造体制环境支持及时开展活动。

189. 每个战略领域下的活动将以现有战略、政策、决议和公约以及对全球环境的一项分析为基础。世卫组织现在比以往任何时候都必须更加灵活并使自己适应可能发生非常剧烈和迅速变化的世界,例如发生新的大流行病或重大政治事件的情况。

一个更加切实有效的组织

190. 如果世卫组织要促进全球卫生议程并弥合上述差距,就必须尽可能提高其在程序、可完成的任务以及监测方面的效力和效率。它必须加强自己的能力以便有策略地进行规划和采取行动并在迅速变化和日益复杂的环境中快速作出反应。

191. **注重结果和确保责任**:在整个2006-2015年期间,工作总规划将在世卫组织以结果为基础的管理系统中占据最重要地位,为该组织的工作提供广泛指导。其他工具,如中期战略计划等将遵照工作总规划来决定世卫组织技术活动的方向。世卫组织利用能向战略和实施方面规划程序进行反馈的有力的监测和评价机制,确保实施方面更高的成功率并逐步加强影响。战略规划工作将审查交叉问题以及如何能最好地处理这些问题以便获得尽量多的财政和人力资源。世卫组织努力确保责任及其对取得成果所作的承诺,这将保持并加强世界对该组织的信任。

192. **确定重点并与其他方面共同开展工作**:世卫组织秘书处与理事机构之间就该组织的作用和职能问题继续进行对话将有助于确定世卫组织在全球公共卫生不同领域中的相对优势。世卫组织将继续进行领导,但也必须鼓励那些因实力而在全球卫生议程特定领域中具有特别重要性的角色给予有力合作并承担责任。世卫组织将把努力的重点放在其最擅长的方面,而在其他伙伴更有资格应对挑战的领域将发挥支持作用。

193. 世卫组织还必须继续支持对促进全球公共卫生的大量因素进行更好的协调与精简。通过与各伙伴 - 联合国、学术机构、民间社会、非政府组织、私营部门 - 共同开展工作，世卫组织将能够促进就卫生事项协力采取行动，并鼓励和召集能够加强干预的伙伴关系。

194. **在国家一级发挥作用**：将国家置于世卫组织工作的核心是该组织各个级别的一项共同责任。世卫组织的管理和资源分配框架注重国家一级的资源和成果。在每个会员国中，将利用诸如世卫组织国家合作战略等战略性机制来与地方专业人员和伙伴一起开展工作，以满足当前和预计需要的方式实施全球卫生议程，同时与国家重点协调一致。加强世卫组织秘书处工作人员的流动和轮换将确保国家一级获得的经验有助于创建区域和全球知识体系。

195. **促进一个现代化、胜任和好学的世卫组织**：这些品质对于在一个不断变化的环境中维持高绩效至关重要。世卫组织的议程包括一种包容和驾驭变化的管理文化；促进该组织各部分的合作与协作；通过加强网络化、流动和轮换，使世卫组织成为一个好学的组织；改善人力资源管理以便吸引和保留优秀工作人员，确保更好的地域多样性以及更公平的性别平衡；并确保工作人员配备情况符合规划要求。

结论

196. 《第十一个工作总规划》就公共卫生状况提出了一种经过反复思考的观点，强调了妨碍全球卫生目前和未来进展的因素，即：社会公正方面的差距；责任和协同作用方面的差距；实施方面的差距；以及知识方面的差距。就全球议程采取行动为处理这些不足和带来积极变化提供了机会。

197. 不应当再把公共卫生工作与经济、贸易、安全、国内和国际决策或任何其他领域的工作分开考虑。各国政府再也不能在不考虑对其自己人民 - 以及对全世界人民健康与生计影响的情况下，制定关于贸易、农业、环境或劳动的国内政策、双边或多边协定。

198. 世卫组织将在四个战略领域领导全球卫生议程：卫生结果；健康决定因素；卫生政策、系统与技術；以及响应需要、要求和期望。世卫组织的核心职能以及分散的结构使它能够能够在区域、国家和全球各级履行其对全球卫生议程的承诺。世卫组织将负责监督其在全球卫生议程方面的工作，作为其战略规划和评价努力的一部分。此外，世卫组织将继续审查工作总规划以及全球卫生议程以确保它们能够持续适用于全球形势。世卫组织工作制定过程中随机应变的领导和灵活度对于确保相关性和成功至关重要。

199. 在这个工作总规划中，世卫组织已采取了第一个步骤，决定了其在全球卫生议程中的作用。本文件是作为公共卫生方面国际领导机构的世卫组织对世界人民作出的承诺，即要与新老伙伴们一起开展跨学科工作，从而改善世界状况。我们请我们的伙伴们也作出同样的承诺，因为世界要求我们全体对这项任务负责。

= = =