



健康问题社会决定因素

关于卫生公平的社会决定因素的世界报告进展

总干事的报告

背景

1. 第七十四届世界卫生大会在 WHA74.16 号决议（2021 年）中除其他外，要求总干事编写一份关于健康问题社会决定因素、其对健康和卫生公平的影响、迄今在处理这些决定因素方面取得的进展以及进一步行动建议的最新报告。第七十六届世界卫生大会在 WHA76(23)号决定（2003 年）中要求总干事通过执行委员会第 154 届会议向 2024 年第七十七届世界卫生大会提交最新报告以及进一步行动的建议。

2. 本文件报告了正在编制并将于 2024 年出版的《世卫组织关于卫生公平的社会决定因素的世界报告》的进展情况。最新报告以世卫组织健康问题社会决定因素委员会 2008 年报告为基础，将概述迄今为止在落实委员会各项建议方面取得的进展，以及各国在处理卫生公平的社会决定因素方面的最新科学证据、知识和经验的最新情况。报告最后提出了供会员国指导今后改善卫生公平的行动的一系列广泛建议，这些建议将提交执委会，供其提出意见。

报告编制过程

3. 即将出版的《关于卫生公平的社会决定因素的世界报告》相关工作历经两年仍在进行，期间经过了由会员国、联合国系统内实体、非国家行为者和世卫组织三个层级的小组参与的协商过程。报告还借鉴了美洲、欧洲和东地中海区域的健康问题社会决定因素区域委员会提供的证据。

4. 2021 年，召集了由代表所有区域的 32 名专家组成的科学小组和政策咨询小组，以就报告编制框架向秘书处提供建议，并根据最新证据就其战略方向提供意见。这两个小

组以虚拟方式举行了几次会议，并应邀审查了报告的若干版本和草案。在 2021 年至 2022 年期间，秘书处委托进行了八次范围界定审查和编写了背景文件，以确定关于卫生公平社会决定因素、在处理这些决定因素方面的进展和最佳做法的最新证据。

5. 在 2022 年 10 月举行的情况介绍会上收到了会员国关于报告大纲的反馈意见，在 2023 年 1 月执行委员会第 152 届会议上收到了执委会关于报告大纲的反馈意见。在世卫组织秘书处内部，所有区域办事处和总部 20 多个技术小组参与了报告编写工作。此外，在 2022 年和 2023 年，就与报告大纲相关的证据和问题举行了 20 次外部磋商，包括与非传染性疾病预防等民间社会团体、联合国社会保护协作机构等联合国伙伴和国家公共卫生研究所国际联合会等技术网络，以及通过第十届全球健康促进大会、联合国土著问题常设论坛和卫生大会的会外活动进行的磋商。

报告的结构和主要结论

6. 即将出版的《关于卫生公平的社会决定因素的世界报告》将分为三个部分。第 1 部分作了背景介绍，概述了关于卫生不平等现象的最新数据、自健康问题社会决定因素委员会成立以来的进展情况、社会转型和相互关联的各种危机对卫生公平的影响，并分析了为何国家之间和国家内部的卫生不平等现象仍然是持续存在的挑战。第 2 部分强调了需要采取一致行动以处理卫生不平等现象社会决定因素的关键领域，包括如何以最佳方式借助卫生部门的力量。最后，第 3 部分概述了用于指导会员国和其他主要利益攸关方处理卫生不平等现象的行动议程。

在卫生公平的社会决定因素方面的进展

7. 2008 年，世卫组织健康问题社会决定因素委员会制定了一项改革议程，其中提出了三项总体建议：改善日常生活条件；解决权力、金钱和资源分配不公问题；衡量和了解问题并评估行动的影响。该议程还提出了到 2040 年要实现三个指导性目标：将国家之间和国家内部社会群体之间的预期寿命差距减半、将所有国家的成人死亡率减半，以及将儿童和孕产妇死亡率分别降低 90% 和 95%。

8. 在所有三个目标上都取得了进展，但目前的改进速度不足以在 2040 年之前实现这些目标。在国家之间，不公平现象依然存在，在国家内部，根据现有数据，这种趋势往往令人不安。弱势群体亚组（例如社会经济地位和教育水平较低的群体以及受种族歧视影响的群体）寿命较短、健康状况较差。

9. 从 2000 年到 2019 年，按预期寿命排序的前三分之一国家和后三分之一国家之间的预期寿命差距减少了 4 岁。到 2040 年，还需要再减少 6 岁才能实现目标。从 2000 年到

2016年，全球成人死亡率下降了20%，其中低收入国家的降幅最大。在国家内部，弱勢亚组的成人死亡率较高，这在冠状病毒病（COVID-19）大流行期间尤为明显。

10. 为改善母亲和儿童健康作出的努力使得在降低5岁以下儿童死亡率和孕产妇死亡率方面取得了显著进展，尤其是在低收入国家。2000年至2021年期间，全球5岁以下儿童死亡率（每千例活产的死亡人数）下降了50%，2000年至2020年期间，孕产妇死亡率（每10万例活产的死亡人数）下降了34%。然而，这些改善仍未达到实现委员会设定的2040年目标所需的进展速度，孕产妇死亡率的下降速度自2015年以来已经放缓或停滞不前。

关于自委员会成立以来进展情况的思考

11. 尽管采取了一些有希望的行动，但总体而言，委员会在其2008年报告中提出的建议没有得到充分落实。特别是，对不公平的经济制度、结构性歧视（包括相互交叉的种族主义和性别不平等），以及社会基础设施薄弱等关键结构性决定因素的关注度和行动不足。卫生公平问题的产生和解决大多超出了卫生部门的范畴，但减少卫生不平等现象的努力往往狭隘地集中在提供更公平的卫生服务所需工作上。强调对卫生公平问题进行衡量和分析是值得欢迎的，但对于干预措施有效性以及有关采取行动的政策和规划承诺进行的协同分析却较少。

12. 此外，气候变化、COVID-19大流行和冲突等相互关联的各种危机加剧了不利处境和不平等，导致出现全球生活成本危机并危及可持续发展目标的实现。这些危机会造成系统性连锁风险，其中一种危机的暴发会影响另一种危机，从而导致已经被落在后面的人处境不断恶化。

13. 人口结构、环境以及社会和经济运作方式正在发生重大转变。这些转变涉及气候变化的影响和应对、城市化、移民、人口结构转变、数字化以及商业实体对经济日益增长的影响。尽管当前趋势表明，这些转变将加剧卫生不平等现象，但即将出版的报告中提出的行动将有助于确保有机会采取积极行动。

供审议的建议

14. 根据收集的证据，需要对关键的结构性决定因素采取协调一致的行动，以改善卫生公平。这些行动包括建立更公平的经济制度，以解决权力等级和资源分配对健康的影响；解决助长结构性歧视（包括相互交叉的种族主义和性别不平等）的制度和政策问题；以及重建薄弱的社会基础设施，以改善生活和工作条件并加强社会联系。即将出版的报告

随后提出了四项总体建议作为卫生部门促进和推动在结构层面采取行动的切入点，并提出了 14 项下述具体建议供会员国审议。

(a) 解决经济不平等问题并投资于普遍性公共服务，以促进卫生公平和福祉

(i) 解决经济不平等问题并投资于普遍性公共服务。

- 利用累进课税和收入转移作为促进公平和扩大国内财政空间的措施，以促进普遍性公共服务。
- 为卫生、教育、交通、住房、水、环境卫生和粮食体系领域的基础设施和服务提供充足的公共资金；确保建立有效机制以保障质量和确保公平。
- 制定福利预算，将资源分配给促进福祉和加强生命全程卫生公平的普遍性公共服务，例如儿童早期规划和教育普及。

(ii) 分析并解决健康问题的商业决定因素。

- 分析商业行为者对健康和卫生公平的影响，针对对健康和卫生公平产生负面影响的商业活动进行立法并予以规范，同时最大限度地提高私营部门促进健康的能力。
- 处理和管理政策环境中的利益冲突，以防止对人口健康和卫生公平产生负面影响。
- 利用公共部门的规模，采取措施激励对健康和卫生公平产生积极影响的商业活动，例如，强制要求公共采购选择可持续、安全和健康的产品以及在整个供应链中采用安全和公平的劳工标准。
- 在全球和区域贸易过程中加强对卫生公平的考虑，包括知识产权方面的考虑。

(iii) 在发展筹资和投资过程中促进卫生公平的社会决定因素

- 确保将解决卫生公平的社会决定因素的财政空间需求纳入发展筹资的国际方法，包括债务减免和国际税收事务合作。

- 提供和监测发展筹资，以支持对旨在解决社会决定因素的政策、多部门行动和基础设施进行公共投资。

(b) 实现包容性治理以促进以人为本的服务

(iv) 增强地方政府消除卫生不平等现象的权能。

- 加强地方政府的作用，利用职能和资源实施以社区为中心的行动计划促进卫生公平。
- 确保城市、农村和地域规划、交通和住房投资所采用的方法以确保住房和建筑环境健康且无障碍为基础，包括采用通用设计原则。
- 加强地方政府解决生命全程中卫生公平问题的能力，包括在支持创建老年友好型社区以及消除社会孤立和孤独方面的能力。

(v) 提高生命全程中全民社会保障的全面性并扩大其覆盖面。

- 确保在残疾人或慢性病患者等人群的生命全程中提供充足的收入保障并充分满足护理需求。
- 为就业不稳定者和非正规工人等人群提供并扩大带薪病假和育儿假福利。

(vi) 消除结构性歧视。

- 认识到并消除政策、法律和社会规范中根深蒂固的歧视，这些歧视加剧了不平等，并导致社会群体之间的健康差距（包括与性别、种族和残疾有关的健康差距）持续存在。
- 通过制定可衡量对健康影响的赔偿性司法标准，在应对殖民化影响的过程中促进卫生公平。
- 确认是否为土著是健康和卫生公平的决定因素，并认识到推进行动以维护《联合国土著人民权利宣言》中各项承诺的重要性。

(vii) 支持社区参与和民间社会。

- 创造有利条件，最大限度地发挥独立和包容的民间社会的能力，以解决卫生公平的社会决定因素。
- 将社区参与和社会参与纳入政策进程以及卫生和社会服务决策与供应。

(c) 在应对气候变化和重大社会转型方面实施促进卫生公平的联合行动

(viii) 阐明并加快获取气候行动和保护生物多样性所实现的卫生公平收益。

- 支持制定和实施减缓和适应气候变化的政策，以最大限度地获取卫生公平收益。
- 使能源和粮食转型能够优先解决能源贫困和粮食不安全问题。
- 使卫生系统在气候和环境战略中占据更核心的位置，并确保当地的公平气候行动成为卫生系统的核心目标。
- 加强对土著社区管理土地和自然资源的支持，认识到并解决环境退化、没收土地和与气候有关的移民的影响。

(ix) 在紧急情况下、移民过程中和冲突中解决和保护卫生公平的社会决定因素。

- 确保突发事件防范和应对工作采用能反映作为其核心的卫生公平社会决定因素的多部门方法，包括公平迅速地推出社会保护措施。
- 确保流离失所者获得卫生和社会服务的权利，而不论其族裔、性别、阶层、宗教、残疾与否、移民或社会地位如何。

(x) 引导数字化转型，促进卫生公平和公共利益。

- 消除数字鸿沟，并防止数字化转型和技术转型以及人工智能对健康和卫生公平产生有害影响，包括在工作领域、劳动力市场中和社会凝聚力方面。

(d) 建立一个确保公平获取并以真正参与为基础的卫生和照护部门

(xi) 加强对卫生系统和政策平台中社会决定因素的关注。

- 将卫生公平的社会决定因素纳入所有卫生战略、政策、突发事件防范和应对计划以及公共卫生法律。
- 建立协调和问责机制，促进在各级政府开展多部门合作以及社区参与卫生工作（包括“将健康融入所有政策”职能）。

(xii) 通过渐进式卫生筹资和初级卫生保健方法实现全民健康覆盖。

- 通过加强以初级卫生保健为导向的卫生系统，改善公平获得一系列能解决生命全程中身心健康问题的优质卫生服务的机会。
- 最大限度地减少自费支出，并利用政府的集中资源为卫生服务提供资金。
- 增加卫生和照护部门专门用于边缘化人群的资金份额，并认识到和解决卫生系统内的歧视问题。
- 促进在从研发到制造的过程中公平获得卫生技术以及公平交付。

(xiii) 建设并留住能够实现公平的员工队伍。

- 通过确保体面和安全的工作条件以及解决薪酬和代表性差距，认可和奖励照护经济领域的工作，包括非正规照护，并展示卫生和照护部门在推动实现卫生公平和社会包容方面的作用。
- 发展卫生、社会保护、教育和劳工领域的人员能力以及地方政府和服务组织的人员能力，以加强跨部门努力，解决卫生公平的社会决定因素。

(xiv) 监测卫生公平的社会决定因素

- 加强统计基础设施并建设使用分类数据衡量在卫生公平的社会决定因素方面进展情况的能力，其中涉及社会因素所致健康风险在社会群体和地理区域之间的分布、加剧不公平的机制以及解决这些问题的行动。

- 利用新技术和新数据源填补数据空白，并为社会决定因素方面的行动提供信息。

今后的步骤

15. 秘书处将完成《关于卫生公平的社会决定因素的世界报告》，并开发具体工具，以支持执行各项行动建议。

执行委员会的行动

16. 请执委会注意本报告。在讨论中，请执委会就以下问题提供指导：

- 会员国应如何解决卫生公平的社会决定因素，以减轻当前相互关联的各种危机和社会转型对健康和卫生公平的影响；
- 如上文第 14 段所述，就即将出版的《世卫组织关于卫生公平的社会决定因素的世界报告》中的拟议建议发表评论意见。

= = =