



---

第七十届会议

议程项目 125

全球卫生与外交政策

巴西、法国、印度尼西亚、日本、挪威、塞内加尔、南非、瑞士和泰国：决议草案

全球卫生与外交政策：加强国际卫生危机管理

大会，

回顾其 2008 年 11 月 26 日第 63/33 号、2009 年 12 月 10 日第 64/108 号、2010 年 12 月 9 日第 65/95 号、2011 年 12 月 12 日第 66/115 号、2012 年 12 月 12 日第 67/81 号、2013 年 12 月 11 日第 68/98 号和 2014 年 12 月 11 日第 69/132 号决议，

又回顾《世界人权宣言》、<sup>1</sup> 国际人道主义法、《经济、社会及文化权利国际公约》<sup>2</sup> 和《世界卫生组织组织法》，<sup>3</sup>

表示注意到人权理事会第三十届会议通过的关于“加强防治大流行病方面的公共卫生能力建设，增进人人享有可达到的最高标准身心健康权”的主席声明，<sup>4</sup>

认识到卫生是可持续发展所有三个层面的先决条件、成果和指标，并认识到尽管取得了一些进展，但全球卫生的挑战，包括国家、区域和人口内部和之间的严重不平等和脆弱性依然存在，需予持续关注，

重申人人享有能达到的最高身心健康标准的权利，不得有任何区别，人人享有为维持其本人及其家属的健康和福利所需的生活水准，包括充足的食物、衣着

---

<sup>1</sup> 第 217 A (III)号决议。

<sup>2</sup> 见第 2200 A(XXI)号决议，附件。联合国，《条约汇编》，第 14 卷，第 221 号。

<sup>3</sup> 联合国，《条约汇编》，第 14 卷，第 221 号。

<sup>4</sup> A/HRC/PRST/30/2。



和住房以及不断改善生活条件的权利，尤其关注数百万人所处的令人震惊的境况，对其而言获得医药的权利仍是一个遥远的目标，特别是对弱势人群和穷人而言，

又重申其题为“改变我们的世界：2030年可持续发展议程”的2015年9月25日第70/1号决议，其中通过了一套全面、意义深远和以人为中心的具有普遍性和变革性的可持续发展目标和具体目标，重申大会承诺作出不懈努力，使这一议程到2030年得到全面执行，认识到消除一切形式和层面的贫穷，包括消除极端贫穷，是世界的最大挑战，是实现可持续发展必不可少的要求，决心采用统筹兼顾的方式，从经济、社会和环境这三个方面实现可持续发展，巩固发展千年发展目标成果，争取完成它们尚未完成的事业，

回顾《2030年议程》目标3，即让不同年龄段的所有人都过上健康的生活，促进他们的福祉，

强调在可持续发展、消除贫穷及灾难性事件和大流行病的范畴内建设有复原力的社会的重要性，

注意到外交政策与全球卫生倡议在促进外交政策与全球卫生之间协同增效方面的作用，并注意到题为“全球卫生：当今一项紧迫的外交政策问题”的2007年3月20日《奥斯陆部长级宣言》<sup>5</sup>的作用，《宣言》鼓励全球性卫生参与，其根基为全球团结和共同责任，

重申世界卫生组织根据其《组织法》所发挥的作为国际卫生工作的指导和协调机关的作用，承认该组织发挥了关键作用，其他相关国际组织和区域组织发挥了重要作用，处理疫情和产生卫生后果的紧急情况，酌情并应请求向会员国提供支助，制定和实施预防传染病扩散的措施，并发展有复原力的卫生系统，

认识到会员国在防备和应对传染病爆发，包括变成人道主义危机的传染病爆发方面发挥主要作用，重点指出会员国、指导和协调国际卫生工作的主管机构世界卫生组织、联合国人道主义系统、区域组织、非政府组织、私营部门和其他人道主义行为体在提供资金、技术和实物支助以使流行病得到控制方面发挥关键作用，并认识到需要加强国家卫生系统，包括发展中国家的能力建设，

强调世界卫生组织作为卫生领域的联合国专门机构、支持执行《国际卫生条例》(2005年)的牵头机构以及卫生群组的主导机构，在国际社会应对疫情和产生卫生后果的紧急情况的工作中发挥重要作用，鼓励目前正在开展工作，改革和提高世界卫生组织履行这些职责所需的应急能力，在这方面赞赏地注意到埃博拉临

---

<sup>5</sup> A/63/591，附件。

时评估小组的报告，<sup>6</sup> 并注意到改革该组织疫情和紧急情况应对工作咨询小组的第一份报告，

表示深为关切最近埃博拉病毒病和中东呼吸综合征冠状病毒病等疾病的爆发，这些疫情显示，国家卫生系统存在易受传染病大爆发影响的潜在脆弱性，有必要建立适当的全球反应机制应对卫生紧急情况，并在这方面注意到国际和区域卫生危机可能引起的日益恶化的状况及这些危机对政治、社会、经济、人道主义、后勤和安全等领域的多方面影响，特别是对处于建设和平进程的国家而言，

特别关切地注意到产生全球卫生影响的人道主义危机和自然灾害数量空前，这证明国际社会目前同时应对的各种挑战的庞大性，

认识到迫切需要改进国际社会尤其是世界卫生组织和会员国的应对能力，使其更加有效和得到更好协调，以应对疫情和产生卫生后果的紧急情况，并遵循一种针对各种危害的做法，它强调适应性、灵活性和问责制；中立、人道、公正和独立原则；及可预见性、及时性和国家自主权，

又认识到必须加强财政资源和机制，包括在世界卫生组织内，以确保及时、有效和协调应对疾病爆发，

回顾《国际卫生条例》(2005年)为协调管理可能构成国际关注的公共卫生紧急状况的事件提供了一个框架，因而为全球公共卫生安全做出了贡献，强调指出所有国家必须具备预防、发现、评估、通知和应对公共卫生威胁的适当能力，特别指出世界卫生组织成员国务必遵守这些承诺，并继续为充分执行《条例》作出必要努力，

在这方面着重指出，迫切需要建立能够执行《国际卫生条例》(2005年)的有复原力的强大卫生系统，确保防范大流行病和预防、发现和应对任何最终的爆发，并需要有志向、训练有素和装备适当的卫生专业人员和工作人员，

认识到投资于新的医疗工作就业机会还可能为全球经济和各国经济增加更广泛的社会经济价值，并促进《2030年可持续发展议程》的执行，

承认各种形式的营养不良影响人的健康，特别是损害免疫系统，增加对传染病和非传染病的易感性，

强调在国家、区域和全球各级发展包括疾病监测系统、卫生筹资、采购和供应链以及卫生工作者在内的总体卫生系统时，务必寻求与联合国系统内外其他相关行为体如全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金、免疫联盟、全球消灭脊髓灰质炎行动、世界银行、非政府组织和私营部门的协同与合作，并纳入农业等其他领域，

---

<sup>6</sup> 世界卫生组织，A68/25号文件，附件。

欢迎秘书长决定任命一个全球应对健康危机高级别小组，以便提出建议，用以加强国家和国际系统，预防和管理今后的健康危机，同时考虑到从 2014 年应对埃博拉病毒病爆发中吸取的经验教训，并期待高级别小组的报告和建议，

认识到必须处理在预防、发现、防范、控制疾病的国际传播和作出公共卫生反应的能力方面长期存在的系统性缺陷，

回顾世界卫生大会题为“大流行性流感的防范：共享流感病毒以及获得疫苗和其他利益”的 WHA64.5 号决议，<sup>7</sup> 并着重指出在充分执行《大流行性流感防范框架》方面开展全球一级合作的重要性，

特别指出迫切需要对提供高质量服务、获得卫生服务和产品方面的公平机会、包括适当预算拨款在内的卫生体系筹资、卫生工作人员队伍、卫生信息系统、药品、疫苗和技术的采购与分配、性健康和生殖健康服务以及领导和治理的政治意愿和责任等方面予以关注，以此来建立具复原力的国家卫生体系，加强国家能力，认识到全民医保在提供高质量卫生服务方面的价值和重要性，同时确保使用这些服务不会使用户面临财政困难，并特别注重人口中的贫穷、易受伤害和处于社会边缘地位的群体成员，

强调会员国应负有主要责任，要通过建立和改善有效的公共卫生体系，包括制定培训、征聘和保留足够的公共卫生工作人员的战略，加强其公共卫生能力，以便预防、发现主要传染病和健康危机的爆发并迅速作出反应，同时认识到对某一具体疫情所需作出的反应规模可能超出许多国家、尤其是发展中国家和经济转型国家的能力，

意识到获取有效的抗菌剂是大多数现代医药的先决条件，意识到抗菌剂抗药性的日益增加危及到健康和发展方面来之不易的成果，特别是通过有关健康的千年发展目标实现的成果，并意识到抗菌剂抗药性威胁到应对结核病、疟疾和艾滋病毒/艾滋病等多种传染病的公共卫生措施的可持续性，为此欢迎世界卫生大会第六十八届会议通过关于抗菌剂抗药性的全球行动计划，

认识到为了对可能引起流行病的高度传染性病原体疫情做好全球防备，需要不断致力于研发药品、疫苗和诊断试剂，包括针对新出现疾病和被忽视的热带疾病，并认识到需要采取多部门办法，加强卫生系统、经济增长和可持续发展，特别是在发展中国家，并改善健康状况和提供充足的营养，

着重指出会员国应负有主要责任，要在国际社会的支持下提供全民医保，包括让所有人都能公平地享受高质量卫生服务，并确保可负担、高质量的服务交付，特别是通过初级保健和社会保护机制，以期为所有人提供获得卫生服务的机会，

---

<sup>7</sup> 见世界卫生组织，WHA64/2011/REC/1 号文件。

特别是为弱势或边缘化群体成员或处于弱势或边缘化处境的人提供这种机会，并着重指出灾害和疫情尤其影响到妇女和儿童，

特别指出必须加强国际合作，以支持会员国努力实现各项卫生目标、实施普及卫生服务并应对卫生方面的挑战，同时考虑到各国不同的实际情况和能力并尊重国家政策与优先事项，

认识到必须将性别和生命周期观点纳入应对卫生方面危机的国际策略，又认识到妇女作为社区中主要照护提供者的关键作用，

特别指出具有深远意义的全球卫生伙伴关系有必要除其他外支持推动性别平等和妇女赋权，并确保普遍享有性健康和生殖健康以及妇女和女童对各项人权的充分享受，以推动消除贫穷，促进经济和社会发展，包括改善健康成果，

重申各国权利最充分地利用《世界贸易组织关于与贸易有关的知识产权协议》(《与贸易有关的知识产权协议》)、《关于与贸易有关的知识产权协议与公共卫生的多哈宣言》、2003年8月30日世界贸易组织总理事会关于执行《关于与贸易有关的知识产权协议与公共卫生的多哈宣言》第6段的决定以及世界贸易组织总理事会在其2005年12月6日的决定中提议的对《与贸易有关的知识产权协议》第31条的修正案待正式接受程序完成之后所载各项规定，其中规定以灵活方式保护公共卫生，尤其是促进人人获得药品的机会，鼓励为此向发展中国家提供援助，并要求各国广泛、及时地接受对《与贸易有关的知识产权协议》第31条的修正案，

认识到《关于与贸易有关的知识产权协议与公共卫生的多哈宣言》依然重要，其中认识到保护知识产权对于开发新药物很重要，也认识到人们关注其对价格的影响，

1. 表示赞赏地注意到秘书长的说明，<sup>8</sup> 其中转递世界卫生组织总干事关于全球卫生与外交政策的报告；

2. 敦促会员国按照相关国际人权法条款规定的义务，包括关于享有可达到的最高身心健康标准的权利的规定，促进平等获得卫生服务的机会，并呼吁会员国发展和建立具复原力和可持续的卫生体系，使其能够有效应对疫情和紧急情况，并采取有效办法，应对疫情和紧急情况的更广方面问题，包括在粮食安全和获取基本卫生服务方面；

3. 促请全球卫生伙伴关系支持会员国履行主要职责，加快向全民医保过渡，这意味着人人都能不受任何歧视地平等享有国家确定的各套必需的促进性、预防性、治疗性、康复性和缓解性优质基本保健服务，及必需、安全、负担得起、有

<sup>8</sup> A/69/405。

效和优质的药品，特别是要促进初级保健，同时确保使用这些服务不致于让使用者发生经济困难，并要特别注重人口中的贫穷、弱势和边缘化阶层；

4. 敦促会员国酌情与相关国际组织、国际红十字与红新月运动和包括无国界医生组织在内的其他相关非国家行为体合作，制订有效的预防措施，以加强和促进医务和卫生人员的安全和保护并促进尊重其各自的职业道德准则和执业范围；

5. 促请会员国加强对保健人员队伍的支持，以建立地方和区域应变能力，作为应对紧急情况和疫情的最重要基础，其中包括确保提供适当的护理和治疗设施、必需品和保护装备，并加强国家和区域的疾病发现和监测能力，包括按照《世界卫生组织全球卫生人员国际招聘行为守则》<sup>9</sup> 的原则为发展中国家的能力建设提供支助；

6. 鼓励会员国为新出现的疾病和包括埃博拉病毒病在内的被忽视的热带疾病的医疗研究和开发保证可持续的供资，并扩大获得卫生产品和医疗设备的机会，以满足发展中国家的卫生需要；

7. 再次促请会员国<sup>10</sup> 酌情继续合作，采用各种模式和方法，支持将新研究和开发的成本与防治埃博拉病毒病及其他新出现的和被忽视的热带疾病的药品、疫苗和诊断试剂的价格脱钩，使其可持续获得、负担得起和可供使用，并确保所有需要治疗者获得治疗；

8. 赞扬各区域努力落实遏制疾病的行动计划，并欢迎目前建立非洲疾病防治中心的进程以及按照《国际卫生条例》(2005年)在世界各地实施的类似举措；

9. 邀请世界卫生组织应请求向会员国提供技术支助，以加强其处理公共卫生紧急状况和执行《国际卫生条例》(2005年)的能力，特别注重发展中国家，从而建立具复原力的卫生系统，并加强监测和防备措施，特别是在传染病方面；

10. 鼓励世界卫生组织、联合国粮食及农业组织和世界动物卫生组织进一步开展协作，并着力在国家、区域和全球各级实施“一体保健”办法；

11. 促请世界卫生组织、国际人道主义系统、全球群组牵头机构和其他相关联合国实体及非政府组织加强合作和协调，以应会员国的请求，协助其有效应对疫情升级为人道主义危机的局面；

12. 促请会员国在支持执行《国际卫生条例》(2005年)和在国家、区域和全球各级发展包括疾病监测系统、卫生筹资、采购和供应链以及保健工作人员队伍

<sup>9</sup> 世界卫生组织，WHA63/2010/REC/1号文件，附件5。

<sup>10</sup> 见世界卫生组织，EBSS/3/2015/REC/1号文件。

在内的总体卫生系统时，寻求与世界卫生组织和卫生领域中的其他相关行为体的协同与合作；

13. 敦促国际社会采取必要措施，迅速和有效地应对全球卫生危机及带来卫生后果的所有疫情和紧急情况，为此采用全面和妥善协调的针对各种危害的做法；

14. 敦促会员国视需要根据会员国在 2015 年 3 月 14 日至 18 日于日本仙台举行的第三次联合国世界减少灾害风险大会上通过的《2015-2030 年仙台减少灾害风险框架》<sup>11</sup> 加强国家和区域减少灾害风险能力；

15. 促请会员国根据《国际卫生条例》(2005 年)，在国家、区域和全球各级加强疾病监测能力及地方和国家两级之间和同世界卫生组织的数据和信息交流，以确保早期报告和发现疾病爆发和灾害，在这方面赞扬国际社会努力协助各国执行该《条例》，并承认全球疫情警报和反应网在世界卫生组织领导下，在迅速发现、确认及应对国际重大疫情方面能够发挥的关键作用；

16. 敦促会员国履行承诺，全面执行《国际卫生条例》(2005 年)，在这方面利用南北、南南、三边和双边合作以及交流最佳做法，并监测国家遵守情况；

17. 欢迎世界卫生组织执行委员会关于埃博拉紧急情况的特别会议和世界卫生大会第六十八届会议决定加强应对卫生紧急情况的全球对策，并促请所有会员国积极支持实施这些决定；

18. 促请有能力的会员国支持世界银行提出的倡议，设立一个大流行病应急筹资机制，以便与世界卫生组织应急基金一道，确保为世界提供财政资源，用以迅速部署训练有素的卫生工作人员、设备、药品以及应对卫生紧急情况的任何其他所需物；

19. 决定于 2016 年举行一次关于抗菌剂抗药性高级别会议，请秘书长与世界卫生组织总干事合作，并酌情与会员国协商，确定举行这次会议的备选方案和模式，包括可能的成果；

20. 鼓励会员国积极参与与公共卫生紧急情况有关的监测数据和信息的传播、核查和鉴定，并同世界卫生组织密切合作，及时公开交流与流行病以及新出现和再次出现、威胁全球公众健康的传染病的预防和控制有关的资料和经验；

21. 促请国际社会和会员国适当考虑到管理国际卫生危机的重要性，同时铭记会员国为执行《2030 年可持续发展议程》而在各级采取的政策选择和行动的社会、经济、安全和环境影响，巩固发展千年发展目标的成果，争取完成它们尚未完成的事业；

---

<sup>11</sup> 第 69/283 号决议，附件二。

22. 请联合国秘书长酌情与会员国、相关国际组织和其他相关行为体协商，探讨应对全球训练有素的卫生工作人员短缺情况的办法，包括设立一个未来卫生领域就业和经济增长问题高级别委员会的可能性；

23. 又请秘书长与会员国、世界卫生组织总干事和联合国系统密切合作，提交一份关于先前造成卫生后果的国际危机的公共卫生紧急应对及管理方面经验教训的报告，并在 2016 年和 2017 年转递世界卫生组织关于卫生安全状况的报告，同时考虑到世界卫生大会就此问题的审议情况，并承认可以重新评价在 2017 年以后是否仍有必要提交这种报告。

---