



大会

Distr.: Limited
6 December 2012
Chinese
Original: English

第六十七届会议

议程项目 123

全球卫生与外交政策

安道尔、澳大利亚、比利时、波斯尼亚和黑塞哥维那、巴西、保加利亚、布基纳法索、克罗地亚、塞浦路斯、捷克共和国、丹麦、埃及、爱沙尼亚、芬兰、法国、加蓬、德国、希腊、匈牙利、冰岛、印度尼西亚、爱尔兰、以色列、意大利、日本、约旦、拉脱维亚、列支敦士登、立陶宛、卢森堡、马耳他、墨西哥、摩纳哥、蒙古、荷兰、新西兰、挪威、波兰、葡萄牙、大韩民国、罗马尼亚、塞内加尔、塞舌尔、斯洛伐克、斯洛文尼亚、南非、西班牙、瑞典、瑞士、泰国、前南斯拉夫的马其顿共和国、乌克兰、大不列颠及北爱尔兰联合王国和美利坚合众国：决议草案

全球卫生与外交政策

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 号和 2011 年 12 月 12 日第 66/115 号决议，

欣见联合国各次主要会议和首脑会议有助于促进全球卫生议程的成果，尤其是 2012 年 6 月 20 日至 22 日在巴西里约热内卢举行的联合国可持续发展会议题为“我们希望的未来”¹ 的成果文件；2011 年 9 月 19 日通过的《预防和控制非传染性疾病问题大会高级别会议的政治宣言》；² 2011 年 6 月 10 日联合国艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议通过的《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言：加大行动力度，消灭艾滋病毒和艾滋病》；³ 2011 年 10 月 19 日至 21 日在巴西里约

¹ 第 66/288 号决议，附件。

² 第 66/2 号决议，附件。

³ 第 65/277 号决议，附件。



热内卢举行的关于健康问题社会决定因素的世界会议通过的《健康问题社会决定因素里约政治宣言》，世界卫生大会关于可持续卫生筹资、全民健康保险和社会健康保险的第 58.33 号决议，⁴ 世界卫生大会关于可持续卫生筹资架构和全民健康保险的第 64.9 号决议，⁵ 以及国际劳工大会第 101 届会议通过的关于国家社会保护最低标准的第 202 号建议书，并重申 1994 年 9 月在开罗通过的国际人口与发展会议《行动纲领》、⁶ 进一步执行《行动纲领》⁷ 以及《北京宣言》⁸ 和《行动纲要》⁹ 的重大行动，

重申人人享有能达到的最高身心健康标准的权利，不分种族、宗教、政治信仰、经济或社会条件；人人有权享受为维持他本人和家属的健康和福利所需的生活水准，包括食物、衣着、住房、医疗和必要的社会服务；在遭到失业、疾病、残废、守寡、衰老或在其他不能控制的情况下丧失谋生能力时，有权享受保障，

特别关切地注意到，对于千千万万的人来说，人人享有能达到的最高标准身心健康(包括获得医药)的权利仍是一个遥远的目标，特别是对于儿童和生活贫困的人来说，实现这个目标的前景正变得越来越遥不可及，注意到千千万万的人正因为昂贵的保健自付费而陷于贫困，过高的自付费会使穷人不愿寻求或继续保健，

注意到题为“卫生系统筹资，实现全民保健之道”的《2010 年世界卫生报告》和联合国行政首长协调委员会 2009 年 4 月核可的社会保护最低标准倡议，赞赏地注意到国际和区域会议成果重申全民保健的重要性，包括 2012 年 4 月 2 日通过的关于全民保健的墨西哥城政治宣言、2012 年 1 月 28 日 Mahidol 王子奖会议通过的全民保健曼谷宣言和 2012 年 7 月 5 日通过的《关于保健部门的财政、可持续性和问责制价值的突尼斯宣言》，

重申承诺尽一切努力，加速实现至 2015 年的国际商定发展目标，包括千年发展目标，

⁴ 见《世界卫生组织，第五十八届世界卫生大会，2005 年 5 月 16 日至 25 日，日内瓦，决议和决定，附件》(WHA58/2005/REC/1)。

⁵ 见《世界卫生组织，第六十四届世界卫生大会，2011 年 5 月 16 日至 24 日，日内瓦，决议和决定，附件》(WHA64/2011/REC/1)。

⁶ 《国际人口与发展会议的报告，1994 年 9 月 5 日至 13 日，开罗》(联合国出版物，出售品编号：C.95.XIII.18)，第一章，决议 1，附件。

⁷ S-21/2 号决议，附件。

⁸ 《第四次妇女问题世界会议的报告，1995 年 9 月 4 日至 15 日，北京》(联合国出版物，出售品编号：C.96.IV.13)，第一章，决议 1，附件一。

⁹ 同上，附件二。

确认健康的许多基本决定因素以及非传染病和传染病(特别是结核病、疟疾以及艾滋病毒和艾滋病)的风险因素和母婴死亡原因与社会和经济条件相关,其改善是一个社会和经济政策问题,

又确认需要继续促进、建立或支持和加强预防与控制非传染性疾病的各部门国家政策和计划,并采取步骤执行这些政策和计划,包括认识到国家卫生系统覆盖全民的重要性,同时考虑到它们对卫生系统筹资可持续性的重大影响,

认识到国家卫生系统覆盖全民的重要性,尤其通过初级保健和社会保护机制覆盖全民,以期所有人,特别是人口中最贫穷的阶层,提供获得卫生服务的机会,

特别回顾第六十四届世界卫生大会在其第 64.9 号决议⁵中,请世界卫生组织总干事转告联合国秘书长,即将举行的大会讨论全民保健问题的重要性”,

注意到外交政策和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 2007 年 3 月 20 日题为“全球健康:我们时代一项迫切的外交政策问题”¹⁰的《奥斯陆部长声明》的贡献,2010 年 9 月 22 日的部长声明¹¹予以重申,并提出了新的行动和承诺,

1. 赞赏地注意到秘书长转交世界卫生组织总干事报告的说明¹²和报告中关于改善全球卫生治理的协调一致和效力以及处理卫生与环境、卫生与自然灾害之间的相互联系的建议;

2. 呼吁进一步关注卫生问题,将此作为国际议程上的重要共有政策问题,因为卫生是可持续发展所有三方面的先决条件以及成果和指标,并呼吁认识到全球卫生挑战需要协同一致的持续努力,以进一步促进有利于全球卫生和可持续发展的全球政策环境;

3. 邀请会员国认识到促进全民保健和其他外交政策问题之间的联系,例如全球化的社会层面、凝聚力和稳定性、包容各方的公平增长和可持续发展、国家筹资机制的可持续性、国家卫生系统尤其通过初级保健和国家确定社会保护最低标准等社会保护机制覆盖全民的重要性;

4. 又邀请会员国采取多部门方针,着手处理部门内的健康问题决定因素,包括酌情将卫生问题纳入各项政策,同时考虑健康问题的社会、环境和经济决定因素,以减少卫生方面的不平等,促使可持续发展,并强调迫切需要对社会决定因素采取行动,以便为实现千年发展目标作最后冲刺;

¹⁰ A/63/591, 附件。

¹¹ 见 A/65/538。

¹² A/67/377。

5. 吁请会员国重视全民保健对实现相互联系的千年发展目标的贡献，以人们尤其是妇女和儿童生活得更健康为最终成果；

6. 认识到尽管各国取得了重要成就，但所有国家都有进一步改进其卫生筹资政策的余地，以加强和保持更为有效、公平、包容各方和优质的卫生系统，为民众服务，并认识到许多国家的卫生筹资系统需得到进一步发展，以提供获得必要服务的渠道，同时防范财政风险；

7. 重申在各种不同国际论坛上提高卫生问题的能见度和支持会员国应对实行全民保健的挑战方面，世界卫生组织具有主导作用，联合国系统具有重要作用；

社会保护-全民保健

8. 确认政府有责任迫切并显著加大力度，加速向全民享有负担得起的优质保健服务过渡；

9. 又确认有效实行财政上可维持的全民保健需有以下基础：善于应变和顺应民需的保健系统提供全面的初级保健服务；地域覆盖面广，包括在边远地区和农村；特别注重为最需要的民众提供获得服务的机会；有一支技能熟练、训练有素、工作热情高、人员配备充足的队伍，并有能力采取广泛的公共健康措施，保护健康，在所有部门政策中考虑健康问题的决定因素，包括提高民众对健康的认知程度；

10. 确认全民保健意味着人人都能不受歧视地享有国家确定的一整套所需的促进、预防、治疗和康复方面的基本保健服务以及必要、安全、负担得起、有效和优质的药品，同时确保使用这些服务不致于使用户发生资金困难，特别注重人口中的贫穷、弱势和边缘化阶层；

11. 认识到提供全民保健要求全面和有效执行《北京行动纲要》、⁹ 国际人口与发展会议《行动纲领》⁶ 及其审查会议的成果文件，包括有关性健康和生殖健康的承诺，并在这方面促进和保护所有人权，强调需要普遍提供获得生殖保健服务的机会，包括计划生育和性健康，并将生殖保健纳入国家战略和方案；

12. 又认识到提供全民保健与执行《预防和控制非传染性疾病问题大会高级别会议的政治宣言》² 和关于艾滋病毒和艾滋病的《政治宣言》³ 相辅相成；

13. 确认向全民保健迈进的管理工作涉及透明、包容各方和公平的决策进程，期间允许所有利益攸关方发表意见，制定行之有效的政策，为所有人提供明确和可衡量的结果，建立问责制，更重要的是上述进程制定政策的过程及其结果均应公平合理；

14. 认识到必须按照社会包容的原则，考虑最贫穷和边缘化群体、土著人民和残疾人等社会弱势阶层的需要，加强他们的能力，以实现其享有能达到的最高身心健康标准的权利；

15. 敦促政府、民间社会组织 and 国际组织推动将全民保健作为重要内容纳入国际发展议程和执行千年发展目标等国际商定的发展目标的工作，籍此促进持续、包容各方的公平增长，促进社会凝聚力和民众的安康；并实现教育、工作收入和家庭财政保障等社会发展的其他里程碑；

全民保健和可持续筹资机制

16. 吁请会员国确保完善保健筹资制度，以避免在提供服务时直接支付大笔资金，并将预付保健和服务款额的方式包括在内，此外建立民众平摊风险的机制，以避免个人因寻求所需的保健而导致灾难性的保健支出和陷入贫困；

17. 承认应根据每个国家的具体情况选择保健筹资制度；

18. 确认改善社会保护向全民保健迈进是投资于民的举措，能使民众适应经济和劳动力市场的变化，并有助于向更可持续、包容各方和公平的经济过渡；

19. 强调政府应该为没有足够财力的人提供必要的金融风险保护和保健设施；不予歧视；

20. 确认国和国以下各级的立法机构和行政机构(视情况)在进一步改革保健筹资制度方面具有重要作用，以期向全民保健迈进；

21. 鼓励会员国酌情与其他利益攸关者合作，规划或推动其保健制度向全民保健过渡，同时继续投资并加强提供保健服务的系统，以增加服务品种和保障质量，并切实满足民众的保健需要；

22. 呼吁会员国尤其通过世界卫生组织加强合作，提供技术援助，交流最佳做法，并与包括民间社会在内的伙伴合作，以便在国内和国际各级团结一致的基础上，推动全民保健的有效实行；

23. 承认在卫生系统向全民保健过渡的管理工作中，需要按照国家自主的原则，根据每个国家的流行病、经济、社会文化、政治和结构方面的具体情况，选择某一方案；

后续行动

24. 敦促会员国¹³继续在制定外交政策时考虑卫生问题；

¹³ 并酌情包括区域经济一体化组织。

25. 建议考虑在讨论 2015 年后发展议程时，结合全球卫生挑战，将全民保健包括在内；

26. 吁请经济及社会理事会在现有资源范围内，审议全民保健问题，同时让世界卫生组织、世界银行、联合国其他有关实体和其他利益攸关方参加，作为其 2013 年工作方案的一部分；

27. 决定继续在区域和全球磋商促进全民保健的问题，包括磋商召开一次大会高级别会议的可能性；

28. 请秘书长与世界卫生组织总干事密切协作，在联合国系统有关方案、基金和专门机构的参与下，与会员国磋商，高度优先关注全民保健，并与社会方案和政策中的社会保护最低标准挂钩；

29. 又请秘书长在题为“全球卫生与外交政策”的项目下，向大会第六十八届会议提交报告，在其中汇编和分析会员国如何成功实行全民保健的今昔经验，包括全民保健与国家确定的社会保护最低标准挂钩的经验，并汇编和分析会员国分享、建立和加强机构能力的今昔经验，以便就全民保健制度的设计作出国家一级的循证决策，包括采用标准会计框架跟踪保健开支的流量。
