



大会

Distr.: Limited
6 December 2013
Chinese
Original: English

第六十八届会议

议程项目 127

全球卫生与外交政策

安道尔、澳大利亚、奥地利、比利时、波斯尼亚和黑塞哥维那、巴西、保加利亚、加拿大、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、格鲁吉亚、德国、希腊、匈牙利、印度尼西亚、伊拉克、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、黑山、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、索马里、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、美利坚合众国、乌拉圭和越南：决议草案

全球卫生与外交政策

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 号和 2012 年 12 月 12 日第 67/81 号决议，

欢迎联合国各次主要会议和首脑会议的成果推动了全球卫生议程向前发展，包括 2013 年关于继续推进实现千年发展目标努力的特别会议成果文件、¹ 2013 年关于为残疾人实现千年发展目标和其他国际商定发展目标的大会高级别会议成果文件：前进道路：2015 年之前及之后兼顾残疾问题的发展议程、² 联合国可持续发展大会题为“我们希望的未来”的成果文件，³ 2011 年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》、2011 年《关

¹ 第 68/6 号决议。

² 第 68/3 号决议。

³ 第 66/288 号决议，附件。



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》、⁴ 2011 年《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》、⁵ 世界卫生大会关于 2015 年后发展议程中的卫生问题第 66.11 号决议、第八届全球健康促进会议通过的关于所有政策中的卫生问题的赫尔辛基声明、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 为进一步执行《行动纲领》采取的重大行动⁷ 以及《北京宣言》⁸ 和《行动纲要》，⁹

又欢迎经济及社会理事会 2013 年 7 月 22 日通过的关于联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队的决议，

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，人人有权享受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、衣着和住房以及不断改善生活条件的权利，

特别关切地注意到，对于千千万万的人来说，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，特别是对于妇女、最脆弱人群、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，每年都有成千上万的人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，

重申各国都有权利最充分地利用世界贸易组织《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健康的多哈宣言》、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健康的多哈宣言》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《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健康，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《协议》第 31 条的修正案，

确认保护知识产权对于开发新药物很重要，

⁴ 第 65/277 号决议，附件。

⁵ 第 66/2 号决议，附件。

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。

又确认卫生是可持续发展所有三个层面的的先决条件、成果和指标, 并确认尽管取得了一些进展, 但全球卫生的挑战, 包括国家、区域和人口间的重大不平等和脆弱性, 依然存在, 需求持续关注,

重申决心实现所有千年发展目标, 并强调指出必须进一步支持旨在加速到 2015 年实现这些目标的各种举措,

欢迎在卫生领域千年发展目标方面取得的进展, 这是实现所有千年发展目标的关键, 并指出各项目标相互关联, 在任何目标方面取得进展都会推动其他目标取得进展, 在这方面关切地注意到在承诺与实现千年发展目标 8 这两者之间依然存在差距, 并强调指出要到 2015 年实现这些目标, 需要做更多的工作,

指出范围广泛的伙伴关系在发展中发挥重要作用, 其中各种行为体包括各国政府、地方当局、国际机构、工商界、民间社会组织、基金会、慈善家和社会影响投资者、科学家和学者及个人,

表示注意到秘书长题为“人人过上有尊严的生活: 加快实现千年发展目标并推进 2015 年后联合国发展议程”的报告,¹⁰

承认各国政府作出努力, 在国际合作支持下为其卫生系统提供资金, 加强这一系统, 实现各项卫生目标, 在普遍享有保健服务方面取得进展, 并应对卫生方面的各种挑战, 包括各种传染和非传染性疾病及其与社会、经济和环境相关的根本性决定因素,

又承认推进卫生公平对于可持续发展和所有人的生活质量与福祉来说至关重要, 可进而增进和平与安全, 并承认卫生公平是一个共同目标, 也是共同责任, 需要政府所有部门、社会所有阶层以及国际社会全体成员都要投入进来,

认识到推动全民医保与其他许多外交政策之间的联系, 如全球化的社会层面、融合与稳定、包容性公平增长以及可持续发展和国家金融机制的可持续性,

特别指出全球卫生伙伴关系的必要性, 以期在团结的基础上, 在国家和国际层面推动有效实施全民医保,

又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、性健康和生殖健康以及妇女和女孩对人权的充分享受, 以推动消除贫穷, 促进经济和社会发展, 包括改善健康成果,

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

¹⁰ A/68/202。

交政策问题”的《奥斯陆部长声明》¹¹的贡献，对此 2013 年 9 月 23 日的部长级公报予以了重申，并采取了新的行动，作出了新的承诺，

1. 表示赞赏地注意到秘书长的说明，¹²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. 再次呼吁加大对卫生这一国际议程上的重大共有政策问题的关注力度，因为卫生是可持续发展所有三个层面的的先决条件、成果和指标，并呼吁确认全球卫生挑战需要协同一致的持续努力；

3. 敦促会员国在制定外交政策时考虑到卫生问题；

4. 呼吁会员国与来自公共和私营部门，包括民间社会和学术界的其他利益攸关方加强伙伴关系，以改善所有人的健康状况，特别是通过支持发展可持续和全面的卫生系统，确保人人享有优质保健服务，促进创新开发，以满足当前和未来保健需求，并提倡终生保健；

5. 强调全球卫生伙伴关系应遵行国家自主、注重成果和实效、透明、分担责任、相互问责、包容和可持续等原则；

6. 呼吁会员国酌情促进并加强与私营部门以及民间社会行为体和学术界的对话，从而最大限度地增加他们的参与程度以及在解决全球卫生挑战方面的贡献，同时通过管理风险、加强尽职调查和问责制以及提高参与的透明度，维护公共健康利益免受任何形式实际存在的、认为存在的或潜在的利益冲突的不当影响；

7. 重申世界卫生组织依照其《组织法》作为国际卫生工作指导和协调机构发挥着领导作用，并注意到在世界卫生组织改革过程中正在进行的关于与非国家行为体伙伴关系和合作问题的讨论；

8. 鼓励会员国和全球卫生伙伴关系通盘考虑卫生问题，采取多部门办法，并对经济、社会及环境等决定因素采取行动，以便为实现千年发展目标作最后冲刺，并为实现 2015 年后发展议程铺平道路；

9. 敦促会员国履行其对商定卫生指标和目标的承诺，保持并加快实现千年发展目标、特别是与卫生相关的目标的各种努力，并特别注意到《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》、⁴2011 年《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》、⁵1994 年 9 月在开罗通过的《国际人口与发展会议行动纲领》、⁶为进一步执行《行动纲领》采取的重大行动、⁷以及《北京宣言》⁸和《行动纲要》⁹等文件的相关意义；

¹¹ A/63/591, 附件。

¹² A/68/394。

10. 又敦促会员国履行其在联合国秘书长关于“1 000 天拯救 460 万名儿童和母亲”的倡议中所作的承诺；

11. 鼓励会员国和所有利益攸关方在制定 2015 年后发展议程过程中适当考虑卫生问题的重要性，并确保特别要适当考虑到全民医保、与卫生相关的千年发展目标和非传染性疾病等问题；

12. 呼吁全球卫生伙伴关系支持会员国履行职责，加快向全民医保过渡，这意味着人人都能不受歧视地享有国家确定的促进性、预防性、治疗性、康复性和缓解性基本保健服务，包括必需和至关重要、安全、负担得起、有效和优质的药品，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；

13. 鼓励会员国加强和改进卫生系统的质量，这就需要增强卫生筹资、加强卫生人员队伍、促进药品和疫苗的获得，包括采购、分发和供应、基础设施、信息系统、服务交付以及领导人政治意愿和治理等环节，并提倡公平，又鼓励全球卫生伙伴关系加强在这方面对会员国的支持；

14. 鼓励会员国和有关利益攸关方考虑自愿创新筹资机制，作为一项积极的贡献，借以协助发展中国家在可持续、可预测和自愿的基础上调动更多资源用于卫生发展，并强调此种筹资应补充而不是取代传统的资金来源；

15. 鼓励会员国酌情加强在卫生研究与开发方面的互利伙伴关系，以促进开发药品、诊断办法和疫苗、医疗服务和医疗器械、以及其他与卫生有关的技术和创新手段；

16. 又鼓励会员国促进在国家药品和商品管控、质量控制和供应链管理方面的能力建设伙伴关系，并加强国家和区域生产能力，尤其是基本药物和设备的生产能力；

17. 认识到必须促进南北、南南和三角合作，以展示有关举措，交流经验和最佳做法，并建设卫生方面的能力，特别是按照国家优先事项，推动按共同商定的条件转让技术以促进采取综合行动消除卫生不公平现象；

18. 呼吁加强全球发展伙伴关系，并推行具有包容性和以人为本的发展议程，以加强国际社会在消除贫穷和可持续发展方面的承诺，同时考虑到全球卫生方面的各种挑战依然存在且需要持续关注；

19. 请秘书长与世界卫生组织总干事以及其他相关机构密切协作，在题为“全球卫生与外交政策”的项目下向大会第六十九届会议提交一份关于全球卫生伙伴关系的报告，评估并处理全球卫生治理问题以及卫生与社会、经济和环境等所有各种决定因素之间的相互联系，并就利益攸关方为实现改进全球卫生治理而

应采取的行动提出建议，同时特别要考虑到人权、善治、相互尊重、公平、可持续性、团结、国际社会分担责任和以人为本的做法。
