



大会

Distr.: Limited
10 December 2018
Chinese
Original: English

第七十三届会议

议程项目 129

全球卫生与外交政策

巴西、中非共和国、赤道几内亚、法国、印度尼西亚、挪威、塞内加尔、南非和泰国：决议草案

全球卫生与外交政策：通过改善营养建立更健康的世界

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、2014 年 12 月 11 日第 69/132 号、2015 年 12 月 17 日第 70/183 号、2016 年 12 月 15 日第 71/159 号和 2017 年 12 月 12 日第 72/139 号决议，

重申其在 2015 年 9 月 25 日题为“变革我们的世界：2030 年可持续发展议程”的第 70/1 号决议中通过了一整套全面、意义深远、以人为本、具有普遍性和变革性的可持续发展目标和具体目标，承诺为在 2030 年前全面执行这一议程作出不懈努力，认识到消除一切形式和表现的贫困、包括消除极端贫困是最大的全球挑战，也是实现可持续发展所必不可少的要求，并决心采用均衡和统筹兼顾的方式，在经济、社会和环境三个方面实现可持续发展，在千年发展目标成果的基础上再接再厉，争取完成千年发展目标的未竟之功，

又重申其 2015 年 7 月 27 日关于《第三次发展筹资问题国际会议亚的斯亚贝巴行动议程》的第 69/313 号决议，该议程是《2030 年可持续发展议程》的有机组成部分，具有辅助和补充作用，有助于将《2030 年议程》在执行手段方面的具体目标与具体政策和行动结合起来，并再次作出强有力的政治承诺，本着全球合作和团结精神，应对在所有各级为可持续发展筹措资金和营造有利环境的挑战，



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

重申人人一律有权享有可达到的身心健康最高标准，享有足以使其本人及家属获得健康和福祉的生活水准，包括获得充足的食物、衣着和住房，并不断改善生活条件，特别关注数以百万计民众令人震惊的处境，获得保健服务和药品对其而言仍是遥远目标，弱势者或处于弱势境况者的情况尤其如此，

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的协同增效方面具有重要作用，并注意到 2007 年 3 月 20 日题为“全球健康：我们所处时代的一项迫切外交政策问题”的《奥斯陆部长级宣言》⁴ 作出的贡献，而该倡议在 2017 年 9 月 22 日题为“继续十年的协调努力，准备迎接新挑战”的部长级公报⁵ 中重申了这项宣言，并阐述了新的行动和承诺，

再次承诺充分有效地执行《北京行动纲要》、⁶《国际人口与发展会议行动纲领》⁷ 及其各自审查会议的成果，包括履行关于性和生殖健康以及增进和保护所有人权的承诺，

认识到妇女和女童作为发展的推动者具有关键作用，承认实现性别平等和增强所有妇女和女童的权能以及消除一切形式暴力侵害妇女和女童行为对于全面执行《2030 年可持续发展议程》至关重要，又认识到营养政策和其他相关政策应特别注意妇女的需求，并增强妇女和女童的权能，以帮助妇女平等地获得社会保障和资源，包括收入、土地、水、资金、教育、培训、科学技术以及保健服务，从而促进粮食安全和健康，

注意到健康在《2030 年可持续发展议程》所有目标和具体目标中的重要性，以及采取整体办法的必要性，在这方面特别注意到粮食安全、改善营养以及健康饮食和生活方式可为实现可持续发展目标发挥至关重要的作用，以期不让任何一个人掉队，首先帮助落在最后面的人，

认识到健康是所有可持续发展目标的先决条件以及成果和指标，认识到尽管取得了进展，但全球卫生挑战依然存在，特别关注国家、区域和人口内部及之间

¹ 第 217 A(III)号决议。

² 见第 2200 A(XXI)号决议，附件。

³ 联合国，《条约汇编》，第 14 卷，第 221 号。

⁴ [A/63/591](#)，附件。

⁵ [A/72/559](#)，附件。

⁶ 《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，附件二。

⁷ 《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。

的不平等和脆弱性，并认识到卫生投资可以促进可持续和包容的经济增长、社会发展、环境保护、消除贫困和饥饿、实现性别平等以及减少不平等，

特别指出全球健康是国家、区域和国际范围内的长期目标，需要为此作出持续的高级别承诺并开展更加密切的国际合作，包括在利益攸关方之间建立意义深远的伙伴关系，并特别指出有必要适当关注当前全球卫生行动的连续性和可持续性，以保障已取得的进展并继续向前迈进，

申明会员国在决定本国实现全民健康保障的道路并加以推动方面负有主要责任，全民健康保障包括使所有人都能普遍和公平地获得优质保健服务，以及优质、基本、负担得起和有效的药品，同时确保这些服务和药品的使用不至于为使用者带来经济困难，特别关注弱势者或处于弱势境况者，而且全民健康保障对于促进身心健康和福祉至关重要，特别是通过初级卫生保健、保健服务和社会保障机制发挥这一作用，包括通过开展社区外联、鼓励私营部门参与，以及获得国际社会的支持，

回顾 2011 年关于健康问题社会决定因素的世界会议通过了《健康问题社会决定因素里约政治宣言》，其中重申，国家内部和国家之间存在的健康不平等现象在政治、社会和经济上是不可接受的，也是不公平的，而且在很大程度上可以避免，并注意到健康的许多基本决定因素以及传染性和非传染性疾病的风险因素都与社会、经济、环境和行为条件相关，

认识到全球初级卫生保健会议的成果及其对延续 1978 年《阿拉木图宣言》所作承诺的贡献，以及该会议在实现全民健康保障和促进全世界健康方面的核心作用，

回顾世界卫生组织的《公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划》，⁸其目的是促进医药创新，建设能力，增加获得药品的机会，鼓励进一步讨论药品获取问题，并重申卫生保健研究和开发应由需求驱动、以证据为基础，遵循可负担、有实效、高效率、公平等核心原则，并应被视为一项共同分担的责任，回顾获得药品问题高级别小组的报告，包括其建议，

又回顾第二届国际营养大会通过的《营养问题罗马宣言》及其《行动框架》，⁹其中提供了一套供各国政府酌情采用的自愿政策选项和战略，旨在通过制定从生产到消费和跨相关部门的协调一致的公共政策，加强可持续的粮食系统，使人们能够在全年获得负担得起并能满足其营养需求的食物，促进安全和多样化的健康饮食，并通过改善卫生和营养方面的信息和教育，增强人们的权能，为他们明智地选择食品创造有利环境，以便其采用健康的饮食习惯和适当的婴幼儿哺育做法，

认识到人人享有免于饥饿和一切形式营养不良的基本权利，鼓励通过国际合作和援助，支持会员国在这方面的努力，支持其实现各项卫生目标，普及保健服

⁸ 见世界卫生组织，WHA61/2008/REC/1 号文件。

⁹ 世界卫生组织，EB136/8 号文件，附件一和二。

务，应对卫生挑战，增加粮食生产以及获得和利用健康营养食物的机会，同时考虑到各国国情不同、能力有别，尊重各国的政策和优先事项，

又认识到需要在全世界范围内消除饥饿，预防一切形式的营养不良，包括所有年龄组、特别是 5 岁以下儿童的营养不足、发育迟缓、消瘦、体重不足和超重问题，以及微量营养素特别是维生素 A、碘、铁和锌的缺乏症，并意识到多种形式的营养不良可能影响所有国家，不仅可以发生在国家和社区内，而且可以发生在家庭内，还可能在一生中多次影响同一个人，

还认识到营养不足与超重和肥胖通常被称为营养不良的双重负担，并表示关切所有年龄组内与饮食有关的非传染性疾病负担，以及营养不足与超重和肥胖问题的上升趋势，关切妇女贫血现象增加，且儿童发育迟缓率依然居高不下，令人无法接受，认识到许多国家快速的人口、社会和经济变化提高了城市化水平，改变了粮食系统、生活方式、饮食习惯以及全球消费和生产模式，从而导致营养方面出现转变，

表示关切越来越多的人面临达到危机程度甚或更严重的粮食不安全问题，在受冲突等因素影响的国家中，这一人数从 2016 年的近 1.08 亿人增至 2017 年的 1.24 亿人，气候相关事件、包括自然灾害在内的环境因素以及粮食价格过度波动加剧了这一情况，

认识到老年人能够继续为社会的正常运转以及执行《2030 年可持续发展议程》作出重要贡献，并关切许多卫生系统并未做好充分准备，难以满足对具有增进健康、预防、治愈、康复和缓解作用的治疗以及专科治疗的需求，

重申包括难民和移民在内的每个人都有权享有可达到的身心健康最高标准，并注意《安全、有序和正常移民全球契约》提及健康和粮食安全问题，难民问题全球契约提及健康、粮食安全和营养问题，

认识到在受复杂人道主义紧急情况影响的地区生活的人民有其特殊需求，并表示关切在受武装冲突和自然灾害影响的地区，最弱势者往往无法或难以获得保健服务和充足的营养食物，因而无法防止饥饿和增进健康，此外还关切对医务人员和医疗设施的攻击行为对医疗保健系统造成直接和长期的后果，

着重指出迫切需要建立强大并具有适应能力的卫生系统，并配备经过适当培训、获得充足报酬、拥有体面就业的卫生工作者，以惠及弱势者或处于弱势境况者，此类卫生系统应能有效满足所有保健需求，包括监测和防范大流行病以及执行《国际卫生条例(2005)》，¹⁰

认识到需要通过世界卫生组织、联合国粮食及农业组织和世界动物卫生组织，以及联合国环境规划署、食品法典委员会等其他相关利益攸关方所参与的一体化卫生办法，采取多部门行动，应对抗微生物药物耐药性这一全球挑战，并重申抗

¹⁰ 世界卫生组织，WHA58/2005/REC/1 号文件，第 58.3 号决议，附件。

微生物药物耐药性问题大会高级别会议政治宣言¹¹ 的重要性，期待秘书长将在大会第七十三届会议上就该问题提交供会员国审议的报告，又认识到抗微生物药物耐药性问题特设机构间协调小组努力的成果，

又认识到需要采取协调一致的卫生、社会、经济和营养政策，解决最弱势和最边缘化群体的健康问题，这些人主要由于生活条件较差、缺乏基本卫生知识以及无法获得医疗保健和其他相关服务，往往是不公平、不平等、歧视、污名化、社会排斥和暴力现象的受害者，而且最容易受到健康风险因素的影响，

承认促进健康公平以及消除医疗机构中的污名化与歧视现象对于实现可持续发展目标和建设更加包容的社会非常重要，可使弱势者或处于弱势境况者，特别是妇女和女童、老年人、土著人民、残疾人、患有精神疾患或心理残疾的人、艾滋病毒/艾滋病、结核病、霍乱等传染病以及非传染性和其他疾病的感染者、易感染者和受影响者，享有更高生活质量和福祉，并在这方面表示注意到联合国关于杜绝医疗机构中歧视现象的联合声明，

重申联合国营养问题行动十年(2016-2025 年)的重要性，并再次呼吁除其他外，应扩大履行国家承诺，增加营养方面的投资，

欢迎联合国家庭农业十年(2019-2028 年)，在这方面鼓励充分执行大会 2017 年 12 月 20 日第 72/239 号决议，其中认识到家庭农场在改善营养和确保全球粮食安全、消除贫困、消除饥饿、保护生物多样性、实现环境可持续性以及帮助解决移民问题方面发挥的作用，

回顾世界卫生组织的《孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划》¹² 和《2013-2020 年预防控制非传染性疾病全球行动计划》，¹³

表示注意到世界粮食安全委员会根据其营养和粮食系统问题高级别专家小组的第十二次报告，编写该委员会粮食系统和营养问题自愿准则草案，以支持联合国营养问题行动十年(2016-2025 年)，

肯定 2016 年在巴西里约热内卢和 2017 年在意大利米兰举行的营养促成长活动，以及孕产妇、新生儿和儿童健康伙伴关系于 2018 年 12 月在新德里举行的 2018 年合作伙伴论坛，并期待即将于 2020 年在东京举行的营养促成长首脑会议，

重申有权最充分地利用《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》)和《关于〈与贸易有关的知识产权协议〉与公共健康的多哈宣言》所载的条款，前者规定采取灵活方式保障公共健康并促进人人获得药品的机会，特别是在发展中国家，后者认识到知识产权保护对于新药开发的重要性，还认识到知识产权保护对价格的影响令人关切，

¹¹ 第 71/3 号决议。

¹² 见世界卫生组织，WHA65/2012/REC/1 号文件。

¹³ 见世界卫生组织，WHA66/2013/REC/1 号文件。

认识到，迅速变化的各种技术、特别是数字技术有可能增加人们获得保健服务的机会，改善卫生系统及时满足个人和社区需求的能力，提高保健服务的质量和效率，并在健康生活方式和做法方面增强个人和社区的权能，

强调联合国系统拥有重要的责任和作用，应协助会员国落实和充分执行联合国各次主要会议和首脑会议上的协定和承诺，尤其是侧重于卫生相关领域的协定和承诺，又强调世界卫生组织作为联合国卫生领域专门机构所发挥的主要作用，

认识到需要建立私营部门、民间社会、联合国系统和其他行为体等所有利益攸关方共同参与的强有力的可持续发展全球伙伴关系，以调集一切必要的财政和非财政手段，协同支持会员国努力实现与健康有关的可持续发展目标，包括满足弱势者或处于弱势境况者的保健需求，

又认识到世界卫生组织、联合国粮食及农业组织、联合国开发计划署、联合国儿童基金会、世界粮食计划署、国际农业发展基金、世界粮食安全委员会、营养问题常设委员会等侧重于营养相关方案和活动的联合国机构，以及其他相关机构和各区域经济委员会开展的工作和协作，并鼓励在此问题上进一步协作，

重申大会 2016 年 12 月 21 日关于联合国系统发展方面业务活动四年度全面政策审查的第 71/243 号决议及其中所载的一般准则和原则，又重申大会 2018 年 5 月 31 日关于在联合国系统发展方面业务活动四年度全面政策审查背景下重新定位联合国发展系统的第 72/279 号决议，

强调若要满足最弱势者或处于最弱势境况者的保健需求，必须力求与联合国系统内外其他相关行为体实现协同增效并开展协作，这些行为体包括联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署、世界银行、全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金、国际药品采购机制、免疫联盟、全球消灭脊髓灰质炎行动、每个妇女每个儿童战略全球融资机制、被忽视疾病药物研发倡议、孕产妇、新生儿和儿童健康伙伴关系、增强营养运动、2030 年实现全民健康保障国际卫生伙伴关系、区域组织、非政府组织和私营部门等，

表示关切各项应对营养和全球卫生之间关系问题的机制，如联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队，正在面临严重的资源短缺，

认识到消除一切形式营养不良的根源和风险因素是一项复杂和多层面的挑战，需要为此发挥强大和持续的政治领导力，确保所有各级政策一致，并作出协调、持续、跨部门的努力，

1. 促请会员国加强行动，改善全球人口的营养、健康状况和生活水准，以此作为消除一切形式营养不良以及一切形式和表现的贫困、促进可持续发展的各项战略的关键要素；

2. 又促请会员国将饥饿和一切形式的营养不良作为影响所有国家的问题加以解决，同时承认在国家内部和国家之间，特别是在发展中国家，营养状况、风险水平和营养摄入方面存在广泛的不平等；

3. 敦促会员国促进粮食安全和食品安全、适足营养以及具有可持续性和适应力、关注营养问题的多样化粮食系统，将其作为改善人口健康的核心要素以及实现可持续发展目标和具体目标¹⁴的基本工具，以便在世界范围内消除一切形式的营养不良，使所有人都能在一生当中随时获得充足的食物，享受多样化、均衡和健康的饮食，过上积极健康的生活；

4. 又敦促会员国酌情施行孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划，包括制定或在必要时加强营养政策以及立法、监管和(或)其他有效措施，以管控母乳代用品的销售，并建立有效的部门间治理机制，从而扩大实施营养行动；

5. 鼓励会员国保障和促进妇女、女童和婴儿获得适足营养，特别是在营养需求增加的怀孕期和哺乳期，特别关注从怀孕开始到两岁之间的前 1 000 天，推广和支持适当的护理和哺育做法，包括在前 6 个月采用全母乳喂养，在 2 岁之前或更长时间内继续进行母乳喂养，并提供适当的辅食；

6. 又鼓励会员国创建增进健康和营养的环境，包括酌情在学校和其他教育机构开展营养教育，并扩大各项社区行动，通过促进孕产妇健康和推广母乳喂养等建议采取的婴儿哺育做法，为儿童和家庭提供支持；

7. 促请会员国考虑酌情批准或执行《儿童权利公约》，¹⁵ 其中确认儿童有权享有可达到的身心健康最高标准，并指出应采取适当措施防治疾病和营养不良，同时适当关注该公约关于营养食品和母乳喂养的规定；

8. 回顾营养不足阻碍个人特别是妇女、儿童和老年人充分发挥潜力，敦促会员国采取紧急行动，解决儿童发育迟缓率过高以及营养不足率及超重和肥胖率不断上升的问题，这些问题有损于社会 and 经济发展；

9. 鼓励将营养目标纳入社会保障方案，并实施现金转移、学校供餐和有针对性的粮食援助等方案，使人们能够更好地获得符合个人信仰、文化、传统、饮食习惯和偏好且营养充足的食物，从而改善饮食；

10. 促请会员国通过酌情采取各项行动和政策，促进健康饮食和包括身体活动在内的健康生活方式，履行所有与营养有关的承诺，包括国家元首和政府首脑在大会关于非传染性疾病问题的各次高级别会议和世界卫生大会上作出的承诺，以尽量减少非传染性疾病的主要风险因素产生的影响，并通过在联合国营养问题行动十年(2016-2025 年)工作方案下加紧努力和扩大活动，消除一切形式的营养不良；

11. 又促请会员国制定、执行、监测和审查各项多部门政策和方案、公共卫生宣传运动、营养教育活动以及营养学家人力资源开发方案，并分享最佳做法，以减少日趋严重的营养不足现象，遏制超重和肥胖现象的快速增加，超重和肥胖正在迅速成为全球流行病；

¹⁴ 见第 70/1 号决议。

¹⁵ 联合国，《条约汇编》，第 1577 卷，第 27531 号。

12. 重点指出，需要采取协调一致的政策，解决超重和肥胖问题，以降低流行率，遏制与营养有关的非传染性疾病不断上升的态势，包括通过教育和有针对性的大众媒体和社交媒体运动，促进和鼓励健康行为和生活方式，包括健康饮食选择和定期身体活动，同时考虑到对于这些疾病而言，超重和肥胖是可改变和可预防的关键风险因素；

13. 促请会员国制定各项行动，通过提供安全的公共环境和休闲场所、促进体育运动和学校体育教育方案，以及推动有利于非机动出行的城市规划，促进全民和各年龄段人群参与身体活动，又促请会员国执行世界卫生组织的《2018-2030年促进身体活动全球行动计划：加强身体活动，造就健康世界》；

14. 邀请会员国在联合国营养问题行动十年(2016-2025 年)框架下，与世界卫生组织和联合国粮食及农业组织合作，自愿召集新的营养行动网络，加强现有网络，并制定、强化和执行各项政策、方案和计划，以应对一切形式营养不良的多重挑战，包括考虑作出具体、可衡量、可实现、相关和有时限的承诺；

15. 促请会员国与其他相关利益攸关方、包括国际和区域组织及学术界合作，考虑扩大关于健康(特别是其经济和社会决定因素)与营养和粮食系统之间相互关系的研究和知识传播，以便就有效的营养方案和政策提供依据和指导；

16. 又促请会员国促进和保护传统健康饮食、食物多样性以及健康饮食习惯和生活方式，同时考虑到食物作为文化遗产的一部分和促进普及营养知识的工具所具有的重要意义；

17. 重申在人道主义紧急情况、包括自然灾害情况下，必须确保人们能够获得达到适足数量和质量、负担得起的食物，以便获取适当的营养，从而避免饥饿，保障和促进受影响民众的健康；

18. 促请会员国促进、加强和支持可增强粮食安全、消除饥饿、有助于防止营养不良、具有经济可行性和环境可持续性的可持续农业，包括作物种植、林业、渔业和水产养殖业，增强应对气候变化和自然灾害的能力，同时确认需要支持可持续高效粮食生产系统并确保粮食安全；

19. 鼓励通过国际合作促进农产品贸易，以改善粮食安全，解决粮食进口国和粮食出口国的问题；

20. 促请会员国支持和参与促进多部门办法和多利益攸关方伙伴关系的举措，汇聚民间社会和私营部门，酌情调集其所有可用资源，同时适当注意以尽职尽责的方式管理利益冲突，以加快进展，减少一切形式的营养不良；

21. 鼓励联合国各机构、专门机构和实体之间在涉及全球卫生与外交政策的事项上加强一致与协调；

22. 敦促会员国加强健康特别是营养方面的国际合作和官方发展援助，以便为国家性和区域性战略、政策和方案以及监测举措提供支持和补充；

23. 欢迎 2018 年 9 月 26 日在纽约举行的大会防治结核病问题高级别会议，并重申其题为“团结起来消除结核病：全世界紧急应对这一全球性流行病”的政治宣言；¹⁶

24. 又欢迎 2018 年 9 月 27 日在纽约举行的大会第三次预防和控制非传染性疾病问题高级别会议，并重申其题为“行动起来，兑现承诺：加快应对非传染性疾病问题，促进今世后代的健康和福祉”的政治宣言；¹⁷

25. 期待将于 2019 年 9 月在纽约举行的主题为“全民健康保障：共同建立更健康的世界”的大会全民健康保障问题高级别会议；

26. 鼓励秘书长推动会员国和相关利益攸关方就促进获取药品、创新和保健技术的适当政策选项开展讨论；

27. 回顾大会请秘书长根据联合国粮食及农业组织和世界卫生组织共同汇编的两年期报告向大会通报联合国营养问题行动十年(2016-2025 年)的实施情况；

28. 请秘书长与世界卫生组织总干事和其他相关国际组织密切协作，在题为“全球卫生与外交政策”的项目下向大会第七十四届会议提交报告，说明改进国际协调与合作的情况，以便在通过改善营养建立更健康的世界方面，满足保健需求，应对各项挑战。

¹⁶ 第 73/3 号决议。

¹⁷ 第 73/2 号决议。