



第七十二届会议

议程项目 127

2017年12月12日大会决议

[未经发交主要委员会而通过(A/72/L.28和A/72/L.28/Add.1)]

72/139. 全球卫生与外交政策：为促进包容性社会解决最弱势群体的健康问题

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号决议和2016年12月15日第71/159号决议，

重申其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，其中大会通过了一整套全面、意义深远、以人为本、具有普遍性和变革性的目标和具体目标，承诺为在2030年前全面执行这一议程做出不懈努力，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》的一个有机组成部分，具有辅助和补充作用，并有助于将其执行手段的目标与具体政策和行动结合起来，再次作出强有力的政治承诺，以本着全球合作和团结精神，应对在各个级别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、文化权利国际公约》² 和《世界卫生组织组织法》，³

重申承诺充分有效执行《北京行动纲要》、⁴ 《国际人口与发展会议行动纲领》⁵ 及其审查会议的成果文件，包括履行关于性健康与生殖健康以及增进和保护所有人权的承诺，

认识到健康是可持续发展所有三个层面（即经济、社会和环境）的先决条件、成果和指标，并认识到尽管取得了一些进展，但依然存在着全球卫生挑战，包括国家、区域和人口内部和之间的严重不平等和脆弱性，因此必须予以持续关注，

特别指出除紧急状况外，全球卫生也是国家、区域和国际范围内的长期目标，需要给予持续关注、作出承诺并密切国际合作，

重申人人一律享有可达到的身心健康最高标准的权利，享有足以使本人及家属获得健康和福祉的生活水准的权利，包括获得充足的食物、衣着和住房，并享有不断改善生活条件的权利，特别关注数以百万计民众的处境令人震惊，获得医疗服务和药品对其而言仍是一个遥远目标，弱势群体和赤贫者的情况尤其如此，

着重指出健康不仅本身就是目的，而且是实现《2030年可持续发展议程》中可持续发展目标下其他具体目标的一种手段，并注意到健康投资可以促进具有可持续性和包容性的经济增长、社会发展、环境保护和消除贫穷和饥饿工作，还有助于减少不平等，又确认实现健康目标和实现所有其他目标具有相互促进作用，

确认《2030年议程》在人的尊严基础之上并按照平等和不歧视原则，承诺不让任何一个人掉队和首先努力帮助落在最后面的人，以及承诺增强那些弱势者或处于弱势境况者的权能，并根据《2030年议程》所述满足这些人的身心健康需求，其中包括所有儿童、青年、残疾人、艾滋病毒/艾滋病感染者、老年人、土著人民、难民和境内流离失所者及移民，

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——全民健康保障包括所有人普遍公平地获得优质保健服务及优质、基本、负担得起和有效的药品，并特别关注那些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、

¹ 第 217A(III)号决议。

² 见第 2200A(XXI)号决议，附件。

³ 联合国，《条约汇编》，第 14 卷，第 221 号。

⁴ 《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。

⁵ 《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。

保健服务和社会保障机制，其中包括通过开展社区外联和私营部门参与，以及获得国际社会的支持；

认识到必须适当考虑到土著人民的所有权利，包括不受任何歧视地获得所有社会服务和保健服务的权利，以及享受能够达到的最高标准身心健康的平等权利；

特别指出必须建立影响深远的全球卫生伙伴关系，以除其他外支持推动性别平等和妇女赋权，确保普遍享有性健康和生殖健康以及妇女和女童充分享有各项人权，从而促进消除贫穷及经济和社会发展，包括在卫生领域取得更佳成果，

认识到妇女和女童作为发展的推动者具有关键作用，并承认实现性别平等和增强所有妇女和女童的权能对于逐步实现所有可持续发展目标和具体目标至关重要，

又认识到如果给予充分保障，老年人能够继续为社会的正常运转以及执行《2030年议程》作出重要贡献，并关切许多卫生系统在应对人口迅速老龄化带来的各种需求方面尚未做好充分准备，包括对具有增进健康、预防、治疗、康复和缓解作用的治疗及专科治疗的需求，

还认识到移民对包容性增长和可持续发展作出的积极贡献，并重申所有难民和移民有权享有可达到的最高标准身心健康，

认识到生活在受到复杂人道主义紧急情况影响的地区的人民有其特殊需求，并表示关切受冲突影响地区内的最弱势群体往往无法或难以获得保健服务，以及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，以惠及那些弱势群体或处于弱势境况者，并能够有效执行《国际卫生条例》(2005年)，⁶同时确保防范大流行病及预防、发现和应对任何大流行病的爆发，

认识到抗微生物药物耐药性这一挑战需要采取多部门行动加以应对，并认识到大会高级别会议关于抗微生物药物耐药性问题政治宣言⁷的重要性，包括秘书长在大会第七十三届会议前提交供会员国审议的报告，

特别指出，工作主动、训练有素、装备适当的卫生专业人员和卫生工作者从事体面工作对于建立一个可持续并具有适应能力的卫生系统，以及对于促进实现可持续全民健康保障和在发生紧急状况期间保护卫生工作者具有重要意义，

回顾 2011年关于健康问题的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

⁶ 世界卫生组织，WHA58/2005/REC/1号文件，第58.3号决议，附件。

⁷ 第71/3号决议。

程度上可以避免，并注意到健康的许多基本决定因素及传染性与非传染性疾病的风险因素都与社会和经济条件相关，

认识到需要采取协调一致的卫生、社会和经济政策，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差、缺乏基本卫生知识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，

承认促进健康公平及消除医疗卫生机构中的污名与歧视现象对于实现可持续发展目标和建设一个更加包容的社会非常重要，可以此使那些弱势者或处于弱势境况者，特别是妇女和女童、残疾人、患有精神疾患或心理残疾的人、艾滋病毒以及肺结核、霍乱和其他疾病的感染者、面临感染风险者和受影响者，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，

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》⁸ 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”的部长级公报中⁹ 重申了这项宣言，并再次阐述了各项行动和承诺，

认识到必须重振私营部门、民间社会、联合国系统和其他行为体等所有利益攸关方参与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，包括满足那些弱势者或处于弱势境况者的保健需求，并特别指出必须加强国际合作和援助，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，同时考虑到各国国情不同、能力有别，尊重各国的政策和优先事项，

强调若要解决最弱势群体的保健需求，必须力求与联合国系统内外其他相关行为体建立协同增效与合作，例如全球抗击艾滋病、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、世界银行、区域组织、非政府组织和私营部门，

着重指出必须制订高效创新办法，特别是通过私营部门，以满足最弱势群体的保健需求，实现全民健康保障，例如提供以人为本的社区综合保健服务、制定卫生投资激励措施和建立公私伙伴关系，以此增加卫生筹资并发展和培训卫生工作人员队伍，以及必须加强卫生部门的能力，以促进早期预警、减少风险及管理国家和全球健康风险，

⁸ A/63/591，附件。

⁹ A/72/559，附件。

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护公共卫生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，也认识到知识产权保护对价格的影响令人关切，

认识到，迅速变化的各种技术、特别是数字技术有可能增加民众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，并提高保健服务的质量和效率，

回顾预防和控制非传染性疾病问题大会高级别会议政治宣言¹⁰以及全面审查和评估预防和控制非传染性疾病进展的大会高级别会议的成果文件，¹¹并期待大会非传染性疾病问题高级别会议将于2018年召开，

强调联合国系统负有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的协定和承诺的重要责任，尤其是那些注重卫生领域的协定和承诺，

又强调世界卫生组织作为联合国主管卫生领域工作的专门机构和协助执行《国际卫生条例(2005)》的牵头机构，其主要作用不仅在于促进协调全球卫生干预措施，以加强卫生系统并建设其成员国取得更好卫生成果的能力，包括为此采取公共卫生措施、健康保护(包括国际社会应对疫情爆发和具有公共卫生后果的紧急状况的行动)及增进健康，而且在于处理社会、经济、行为和环境方面对健康具有决定作用的各种因素，以促进各年龄段人群的身心健康和福祉，并特别注意改善最弱势群体的健康，

1. **欢迎**秘书长在转递世界卫生组织总干事关于落实卫生领域就业和经济增长高级别委员会的当前行动和五年行动计划的报告和全球卫生与外交政策的报告时所作的说明，¹²并欢迎世界卫生大会第七十届会议于2017年5月29日通过促进卫生领域就业和包容性经济增长五年行动计划(2017-2021年)；¹³

2. **再次呼吁**更多地关注健康，因为健康是体格、精神与社会之完全健康状态，是已列入国际议程的重大、通盘政策问题，又是实现可持续发展所有三个层面的先决条件、成果和指标，并呼吁确认全球卫生挑战需要各国政府采取一致政策，作出协调、持续、跨部门的努力；

3. **敦促**会员国尊重、保护和促进人人享有可达到的最高标准身心健康权利，并特别关注最弱势群体的保健需求，全面考虑卫生问题，包括在制定外交政策时；

¹⁰ 第66/2号决议，附件。

¹¹ 第68/300号决议。

¹² [A/72/378](#)。

¹³ 世界卫生组织，WHA70/2017/REC/1号文件，附件二。

4. **赞赏地注意到**全球卫生危机工作队于2017年7月完成了支持和监测全球应对卫生危机高级别小组的报告所载建议执行情况的工作，¹⁴ 以及为在人道主义工作背景下参与应对大规模传染病事件的人道主义行为体制定的传染病事件的三级启动程序于2016年12月获得认可，并请秘书长与世界卫生组织总干事密切协商，定期通报全球卫生危机工作队建议的最新情况，并特别注重防范和防止健康卫生危机；

5. **促请**会员国和联合国系统紧急有效地协助受到霍乱疫情影响的国家加强其国家卫生、水和环境卫生系统，以消除霍乱；

6. **促请**会员国在实现全民健康保障目标方面加快取得进展，这意味着全体民众平等、不受任何歧视地获得国家确定的具有增进健康、预防、治疗、康复和缓解作用的全套所需优质基本保健服务，以及获得必需、安全、负担得起、有效、优质的药品，同时确保这些服务和药品的使用不至于让使用者发生经济困难，并特别注重人口中的贫穷、弱势和边缘化阶层；

7. **鼓励**会员国促进所有人、特别是那些弱势者或处于弱势境况者有效、充分和有意义地参与制定、执行和监测与实现人人享有可达到的身心健康最高标准的权利有关的法律、政策和方案，并落实与健康有关的可持续发展目标，包括全民健康保障战略；

8. **促请**国际社会和全球保健伙伴以及区域和国家利益攸关方支持会员国履行主要职责，以加快向全民健康保障过渡，并且解决社会、经济和环境方面的健康决定因素以及包括人口老龄化在内的人口挑战，提供社会保护，并采取基于人权、以人为本、基于社区、促进性别平等的综合保健服务，这将有助于增强那些弱势者或处于弱势境况者的权能，增进保健公平和平等，消除歧视，构建一个更加包容的社会；

9. **注意到**全球卫生挑战依然存在并需要给予持续关注，迫切需要为此履行加强全球发展伙伴关系的承诺，在这方面尤其强调南北合作、南南合作、三角合作和最佳做法交流的重要性，以及能力建设和按照共同商定条件开展技术转让，以根据各国的优先事项，应对在消除贫穷和可持续发展方面存在的卫生保健不平等现象；

10. **鼓励**会员国确保为新出现和重新出现的疾病、被忽视的热带疾病、包括癌症和心理健康在内的非传染性疾病以及抗微生物药物的医疗研究和开发提供可持续供资，推广安全、负担得起、有效的优质药品（包括抗微生物药物和传统医药及疫苗），扩大使用保健产品、疗法和医疗器械的机会，并推动为所有有需要的人、特别是最脆弱群体提供预防和医疗干预措施和诊断；

11. **促请**会员国酌情促进并加强与民间社会、学术界和私营部门等利益攸关方的对话，从而通过跨部门和多利益攸关方做法使之最大限度地参与促进解决全球卫生挑战，同时通过管理风险、加强尽职调查和问责制、促进政

¹⁴ A/70/723。

策一致性以及提高参与透明度等方式，确保公共健康利益不受实际存在的、认为存在的或潜在的任何形式的利益冲突的不当影响；

12. **鼓励**建立创新和可持续的机制，为加强卫生系统确保获得必要和持续的卫生筹资并在各级改善国际协调和有利环境，并通过与民间社会和私营部门合作等方式，促进普遍享受优质保健服务；

13. **鼓励**各国政府、联合国系统、民间社会、地方社区、私营部门和其他利益攸关方紧急加大行动力度，实现《联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署2016-2021年战略》和2016年《关于艾滋病病毒/艾滋病问题的政治宣言：快速加紧防治艾滋病病毒，到2030年消除艾滋病疫情》¹⁵的目标，将此作为实现可持续发展目标的重要先决条件和推进手段，同时认识到联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署对于积极推动和参与有关《2030年可持续发展议程》进程的后续行动和审查进程具有至关重要的作用；¹⁶

14. **敦促**会员国根据《国际人口与发展会议行动纲领》、⁵《北京行动纲领》⁴及其历次审查会议的成果文件，确保普遍享有性健康和生殖健康以及生殖权利；

15. **赞赏地注意到**世界卫生组织编写的促进难民和移民健康优先事项和指导原则框架，并请所有会员国按照本国国情、优先事项和法律框架，在制定难民问题全球契约和安全、有序和正常移民全球契约时，考虑到满足难民、移民及其家庭成员的身心健康需求至关重要，

16. **敦促**会员国制定、执行和评价促进健康和积极地步入老年的各项政策和方案以及老年人可达到的健康和福祉最高标准，并发展老年人的健康护理，作为现有国家卫生制度内初级护理的一部分；

17. **促请**所有会员国解决国家内部和国家之间的卫生保健不公平和不平等现象，为此针对社会、经济和环境方面的健康决定因素作出政治承诺和制定国家政策，包括通过增进健康、预防疾病和保健，以及通过扩大提供和使用对于健康和福祉必不可少的商品和服务；

18. **再次促请**会员国在卫生和社会部门扩大投资并促进提供适足报酬的体面工作，创造安全的工作环境和条件，有效维持并公平广泛地分配卫生工作者队伍，并通过扩大农村和社区的卫生保健教育和培训及加强机构和教育领域的卫生保健职业教育等方式，加强优化现有卫生工作者队伍的能力，从而建立一支更加有效、更加对社会负责的卫生保健工作队伍；

19. **促请**会员国按照国际人道主义法规定的具体义务，特别是在武装冲突中加强对医务人员和专门从事医疗职责的人道主义工作人员、其运输工具和设备、医院和其他医疗设施的保护，认识到需要加强对医疗队的保护，以

¹⁵ 第70/266号决议，附件。

¹⁶ 第70/1号决议。

支持恢复和提供基本保健服务，确保受冲突影响的平民、特别是妇女和儿童的身心健康需求得到满足；

20. **鼓励**联合国机构、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，包括酌情考虑采取相关行动；

21. **请**秘书长与世界卫生组织、发展伙伴和其他相关倡议(例如促进到2030年实现全民健康保障国际卫生伙伴关系)密切协作，向会员国提供支持，特别是通过技术援助和能力建设方案以发展并加强国家一级全民健康保障的可持续性，从而实现促进最脆弱群体获得保健服务的目标；

22. **欢迎**首届主题为“在可持续发展时代开展多部门遏制结核病行动”的世界卫生组织全球部长级会议于2017年11月16日和17日在莫斯科举行，并赞赏地注意到这次会议的成果文件，该成果文件已成为将于2018年举行的大会结核病问题高级别会议筹备工作的一部分；

23. **又欢迎**2017年10月18日至20日在蒙得维的亚举行题为“如何加强对到2030年实现可持续发展目标中3.4项具体目标(非传染性疾病)有影响的不同决策领域之间的政策一致性全球会议”的世界卫生组织全球会议，作为大会关于全面审查和评价在预防和控制非传染性疾病方面所取得进展的高级别会议筹备工作的一部分；

24. **决定**在2019年举行全民健康保障问题高级别会议，并请大会主席与世界卫生组织总干事密切协调并与会员国协商，在第七十二届会议结束前提出举办这一会议的备选方案与方式，以确保取得最富有成效和效率的成果，包括可能交付的成果，从而补充这方面的现有努力并更进一步；

25. **请**秘书长与世界卫生组织总干事以及其他相关国际组织密切合作，在题为“全球卫生与外交政策”的项目下向大会第七十三届会议提交报告，说明改进国际协调与合作的情况，以期为促进实现可持续发展目标满足最弱势群体的卫生保健需求。

2017年12月12日

第72次全体会议