



第七十五届会议

议程项目 131

全球卫生与外交政策

巴西、赤道几内亚、斐济、法国、印度尼西亚、马里、蒙古、挪威、塞内加尔、新加坡、南非、泰国和越南：决议草案

全球卫生与外交政策：通过人人享有可负担的医疗保健，增强卫生系统的适应力

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、2017 年 12 月 12 日第 [72/139](#) 号、2018 年 12 月 13 日第 [73/132](#) 号和 2019 年 12 月 11 日第 [74/20](#) 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，其中所载大会通过的一套具有普遍性和变革性的可持续发展目标和具体目标内容广泛、意义深远、以人为中心，重申致力于通过不懈努力，到 2030 年全面执行这一议程，再次表示认识到消除一切形式和表现的贫困、包括极端贫困是世界最大的挑战，而且对实现可持续发展必不可少，并重申致力于采用统筹兼顾的方式，从经济、社会和环境三个方面实现可持续发展，在千年发展目标已有成就的基础上努力完成其未竟之功，同时再次承诺不让任何一个人掉队，而且首先努力帮助落在最后的人，

又重申其关于《第三次发展筹资问题国际会议亚的斯亚贝巴行动议程》的 2015 年 7 月 27 日第 [69/313](#) 号决议，该议程是《2030 年可持续发展议程》的组成部分，支持和补充《2030 年议程》，有助于将其执行手段的具体目标与具体政策和行动联系起来，并再次作出强有力的政治承诺，本着全球伙伴关系和团结精神应对挑战，在各级为可持续发展筹措资金和创造有利环境，



回顾《世界人权宣言》、¹ 《经济社会文化权利国际公约》、² 《消除一切形式种族歧视国际公约》、³ 《消除对妇女一切形式歧视公约》、⁴ 《儿童权利公约》、⁵ 《残疾人权利公约》、⁶ 《公民及政治权利国际公约》⁷ 及国际人道法的有关规定，

又回顾《世界卫生组织组织法》⁸ 对健康的定义是，健康不仅为疾病或羸弱之消除，而系体格、精神与社会之完全健康状态，并宣布享有可达到的最高健康标准是每个人的基本权利之一，不分种族、宗教、政治信仰、经济或社会状况，

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 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》⁹ 作出的贡献，而且该倡议 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¹⁰ 中重申了这项宣言，并阐述了新的行动和承诺，

认识到各国在创造有利于实现发展权的国内和国际条件方面负有首要责任，除其他外，应确保所有人在获得医疗保健服务、食物、住房、就业、公平收入分配等基本资源方面拥有平等机会，

回顾全民健康覆盖问题高级别会议的成果，并重申其题为“全民健康覆盖：共同构建一个更加健康的世界”的政治宣言，¹¹ 其中除其他外重申，必须在全球加大力度，不让任何一个人掉队，为所有人构建一个更加健康的世界，并加快速度，争取到 2030 年实现全民健康覆盖，以确保人人生命各阶段保持健康并增进福祉，

重申国家自主权的重要性以及各级政府根据本国国情和优先事项确定自己实现全民健康覆盖的道路的主要作用和责任，这对于最大限度地减少公共卫生危害和脆弱性以及卫生突发事件中提供有效的预防、监测、预警、反应和恢复至关重要，并强调正如《2015-2030 年仙台减少灾害风险框架》¹² 所确认的那样，具有适应力的卫生系统在减少灾害风险方面发挥关键作用，

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 660 卷，第 9464 号。

⁴ 同上，第 1249 卷，第 20378 号。

⁵ 同上，第 1577 卷，第 27531 号。

⁶ 同上，第 2515 卷，第 44910 号。

⁷ 见第 2200 A (XXI) 号决议，附件。

⁸ 联合国，《条约汇编》，第 14 卷，第 221 号。

⁹ A/63/591，附件。

¹⁰ A/72/559，附件。

¹¹ 第 74/2 号决议。

¹² 第 69/283 号决议，附件二。

回顾其 2020 年 9 月 11 日题为“全面协调应对冠状病毒病(COVID-19)大流行”的第 74/306 号决议和世界卫生大会 2020 年 5 月 19 日题为“应对 COVID-19 疫情”的第 WHA73.1 号决议，

认识到 COVID-19 是联合国历史上最大的全球性挑战之一，还深为关切地注意到疫情对健康、生命损失、精神卫生和福祉产生影响，以及对全球人道主义需求、人权的享有和各个社会领域(包括民生、粮食安全与营养和教育)造成负面冲击，加剧了贫困与饥饿，扰乱了经济、贸易、社会和环境，加深了各国国内和各国之间的经济和社会不平等，这一情况正在让来之不易的发展成果发生逆转，阻碍在实现《2030 年议程》及其各项目标和具体目标方面取得进展，

确认 COVID-19 大流行需要会员国之间以及与联合国相关实体、特别是与世界卫生组织和其他相关国际组织一道继续发挥领导作用，履行多边承诺和开展协作，以落实强有力的国家应对措施，同时还认识到世界卫生组织在联合国的总体应对措施中发挥关键领导作用，

着重指出实现可持续发展目标 3(实现全民健康覆盖和人人享有优质的基本医疗卫生服务，包括提供财务风险保护，人人获得安全、有效、优质和负担得起的基本药品、诊断工具、疫苗和其他医疗卫生技术，以及增进健康和预防疾病)的重要性，同时确认医疗卫生在《2030 年议程》所有目标和指标中的重要性，

特别指出，根据《2030 年议程》对卫生系统进行投资，对于促进繁荣、发展和减贫，包括对于就业、贸易、供应链和旅行的投资具有关键作用，并特别指出需要持续关注、作出承诺和开展更密切合作(包括建立全球卫生伙伴关系)，以确保在国家、区域和国际各级团结一致的基础上促进有效实施全民健康覆盖，

着重指出迫切需要建立强大并具有适应力的卫生系统，以惠及那些弱势者或处于弱势境况者，并能够在发生卫生突发事件时有效执行《国际卫生条例(2005)》，¹³同时确保防范、预防、发现和应对任何大流行病、传染病和其他健康威胁的暴发，

认识到需要加强国家、区域和全球各级的合作，通过采用基于系统的“一体化卫生”办法，解决抗微生物药物耐药性问题，并在这方面欢迎设立一体化卫生抗微生物药物耐药性全球领导人小组，

又认识到 COVID-19 大流行对穷人和最弱势者的影响格外严重，波及在医疗卫生和发展方面取得的成果，从而阻碍了可持续发展目标和全民健康覆盖的实现，

表示深切关注歧视、仇恨言论、污名化、种族主义和仇外因疫情而有所加剧，并强调指出需要将打击此类现象作为 COVID-19 疫情应对措施的一部分，

深为关切由于封锁措施、缺乏保护服务和更难追究行为人的责任，针对妇女和女童的性暴力和性别暴力案件增加，包括家庭暴力和数字暴力，而且一线医护人员和社区卫生志愿人员也因此受到影响，

¹³ 世界卫生组织，WHA58/2005/REC/1 号文件，第 58.3 号决议，附件。

注意到越来越多的复杂突发事件正在阻碍着全民健康覆盖的实现，必须采取一致和包容的做法，在发生突发事件时保障全民健康覆盖，包括为此进行国际合作，从而确保按照人道主义原则连续提供基本医疗卫生服务和履行公共卫生职能，

强调所有缔约国必须全面执行和遵守《国际卫生条例(2005)》，并强调指出所有国家必须有足够的能力预防、检测、评估、通知和应对公共健康威胁，并支持研究和开发，以预防和控制对全球公共卫生构成风险的新出现和再次出现的传染病，

确认，正如《阿斯塔纳宣言》所述，初级卫生保健是增强人民身心健康和社会福祉的最包容、最有力和最有效的方法，初级卫生保健是可持续卫生系统的基石，有助于实现全民健康覆盖和与卫生相关的可持续发展目标，

强调指出“获取 COVID-19 工具加速计划”倡议以及其他相关倡议的重要作用，这些倡议旨在加快开发、生产并向有需要的各国公平提供 COVID-19 的诊断工具、治疗方法和疫苗，并在不损害创新激励措施的情况下加强医疗卫生系统，

认识到在有了安全、优质、有效、可及和可负担的 COVID-19 疫苗之后，大规模接种疫苗作为一种全球医疗卫生公共产品在预防、遏制和阻断传播从而结束这一大流行病方面发挥作用，

关切地注意到非传染性疾病，特别是心血管疾病、癌症、糖尿病、慢性呼吸系统疾病以及精神障碍、其他精神健康状况和神经紊乱是全球各国、包括中低收入国家发生过早死亡和致残的主要原因，非传染性疾病患者更容易出现严重的 COVID-19 症状，是受疫情影响最严重的人群，并认识到由于无法普遍获得优质、安全、有效、可负担的基本医疗卫生服务、药品、诊断和医疗技术以及全球缺乏合格的医护人员等原因，必要的预防和控制工作受到阻碍，

认识到需要通过政治承诺、政策和国际合作，包括针对医疗卫生的社会、经济、环境和其他决定因素的政治承诺、政策和国际合作，解决国家内部和国家之间在医疗卫生方面存在的不公平和不平等问题，

着重指出必须制定高效、创新办法，包括通过私营部门和外国直接投资，满足最弱势群体的医疗卫生需求，帮助建立更具适应力的医疗保健系统，实现全民健康覆盖，同时也认识到外国直接投资在确保实现国家医疗卫生优先事项、包括平等利用机会方面发挥重要作用，

认识到民众特别是妇女和女童、家庭和社区的参与，以及所有相关利益攸关方的参与，是医疗卫生系统治理的一个核心组成部分，这样才能充分赋予所有人改善和保护自身健康的能力，同时对处理和管控利益冲突和不当影响给予适当关注，从而以医疗卫生成果为重心，促进实现全民健康覆盖，

强调非法资金流动，特别是逃税、腐败和跨国有组织犯罪造成的非法资金流动，减少了可用于应对和战胜 COVID-19 大流行的重要资源和为执行《2030 年议程》提供的资金，

回顾世界卫生组织《世界卫生组织公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划》¹⁴旨在促进医药创新、建设能力和改善获得药物的机会，并鼓励进一步讨论药物的获得问题，

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》所载条款，前者规定采取灵活方式保障公共健康并增进人人获得药品的能力，特别是对发展中国家而言，后者确认证明知识产权保护对于新药开发具有重要意义，并确认证明知识产权保护对价格的影响令人关切，

1. 敦促会员国加强国家医疗卫生系统，为此确保以初级医疗保健为重心，让人人享有可负担的医疗保健，并确保优质医疗保健服务和优质、安全、有效、可负担的基本药物、疫苗、诊断工具和医疗保健技术的可供性、可及性和可负担性，以期采取最有效、影响大、有质量保证、以人为本、充分尊重人权、顾及性别平等和残疾的循证干预措施，满足所有人在整个生命过程中的健康需求；

2. 促请会员国加强其医疗卫生系统的适应力，将此作为防范卫生突发事件的一个有机组成部分，以便能够应对此类突发事件，同时保持必要医疗保健服务的可及性，或在受到扰乱后迅速恢复这些服务；

3. 鼓励会员国实施影响深远的政策，以保护人民健康，并全面处理健康的社会、经济和环境决定因素，方法是通过全政府投入和卫生统筹办法在所有部门开展工作，促进安全地获得医疗保健服务，并考虑到社会经济状况、住房、职业条件、获得安全饮用水和卫生设施、教育、数字联通、粮食安全等因素，以取得更好的医药卫生成果；

4. 又鼓励会员国提供基本的社会经济福利，以维护本国人民的健康和福祉，例如在发生公共卫生突发事件时提供社会保障；

5. 还鼓励会员国推行高效的医疗卫生筹资政策，包括通过在财政和卫生等有关主管部门之间开展密切合作，以期应对未得到满足的需求，消除在获得优质、安全、有效、可负担的基本医疗卫生服务、药品、疫苗、诊断工具和医疗保健技术方面存在的资金障碍，减少导致财务困难的自付支出，并确保通过根据各国国情和优先事项更好地分配和使用资源，为初级医疗保健提供充足资金，为所有人、特别是穷人及弱势或处境脆弱人群在整个生命过程中提供财务风险保护；

6. 敦促会员国加强国际合作，支持建设和加强发展中国家能力的努力，包括通过增加官方发展援助；

7. 又敦促会员国推行可持续、锐意创新的医疗卫生筹资政策，为此，除其他外有效调动国内资源以及更好地分配和使用资源，为初级医疗保健提供充足资金，开展创新筹资，通过有关主管部门、公私伙伴关系、民间社会、学术界和慈善机构之间的密切合作，做好大流行病防范；

¹⁴ 见世界卫生组织，WHA61/2008/REC/1 号文件。

8. 促请会员国应对在防止和打击非法资金流动以及在加强资产返还和追回的国际合作和良好做法方面存在的挑战，认识到在各级打击一切形式的腐败是一个优先事项，并认识到腐败是有效调动和分配资源的一个严重障碍，使资源无法用于对消除贫穷和可持续发展至关重要的活动，这可能会破坏实现全民健康覆盖的努力；

9. 敦促会员国进一步加强和提高全民医疗卫生系统的质量、能力、可及性和可负担性，为此加强循证公共卫生措施和医疗保健人员队伍，改善获得优质基本医疗保健服务以及为所有人提供安全、有效、优质、可负担的基本药物、疫苗、诊断工具和其他医疗保健技术，包括采购、分配和供应、基础设施、信息系统、防范和应对计划以及服务交付；

10. 鼓励会员国在提供安全、有效、优质和可负担的基本医疗卫生服务方面推动协调一致的国家战略，以减轻卫生突发事件和突发事件后恢复进程的影响；

11. 促请在打击歧视和仇恨言论方面负有首要责任的会员国，以及包括政治领导人和宗教领袖在内的所有相关行为体，在抗击 COVID-19 疫情过程中弘扬包容和团结，防止、谴责并采取行动打击种族主义、仇外、仇恨言论、暴力、歧视(包括年龄歧视)和污名化；

12. 促请各国确保在抗击疫情过程中尊重、保护和实现所有人权，确保各国对 COVID-19 大流行的应对措施完全符合其人权义务和承诺；

13. 又促请各国根据《国际人口与发展会议行动纲领》¹⁵ 和《北京行动纲要》¹⁶ 及二者审查会议的成果文件，采取一切必要措施，确保妇女和女童有权享有可达到的最高健康标准，包括性健康和生殖健康以及生殖权利，并发展可持续的医疗卫生系统和社会服务，以确保不受歧视地普遍利用这些系统和服务；

14. 促请会员国确保把获得药品作为一个以全民健康覆盖为基础的健全医疗卫生系统的基本要素之一，并重申各国在决定和促进本国实现全民健康覆盖的道路方面承担首要作用和责任，以确保人人普遍、公平、不受歧视地获得优质基本医疗卫生服务以及获得安全、有效、优质、可负担的基本药品、疫苗、诊断工具和其他医疗卫生技术；

15. 重申经修正的《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》)，并又重申 2001 年世界贸易组织《关于〈与贸易有关的知识产权协议〉与公共健康的多哈宣言》，其中确认知识产权的解释和落实方式应支持会员国保护公共健康的权利，尤其是促进人人获得药品的权利，并指出有必要对新医疗卫生产品的开发提供适当激励；

¹⁵ 《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。

¹⁶ 《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。

16. 促请会员国加强和建立与来自公共和私营部门、民间社会和学术界的相关利益攸关方的建设性接触和更强有力的伙伴关系，实现全民健康覆盖，为此通过提高药品、疫苗、医疗设备、诊断工具、辅助产品、细胞和基因疗法以及整个价值链上的其他医疗保健技术的价格透明度，包括根据国家和区域的法律框架和具体情况改进监管，改善医疗保健产品的供应、可负担性和效率，从而解决全球对一些医疗保健产品价格高企的关切，并在这方面鼓励世界卫生组织继续每两年与成员国和所有相关利益攸关方举行公平定价论坛，讨论医疗保健产品价格和成本的可负担性和透明度问题，并将此作为一个以全民健康覆盖为基础的健全医疗卫生系统的基本特征之一；

17. 又促请会员国探讨如何根据本国的具体情况和优先事项，酌情将安全、循证的传统医疗服务及补充医疗服务纳入国家和/或国家以下各级医疗卫生系统，特别是在初级医疗保健一级；

18. 强调指出，必须监测 COVID-19 大流行对综合服务提供的间接影响，并在疫情期间维持医疗保健提供和全球供应链的基本组成部分，其中包括：传染病的预防和治疗服务，紧急医疗卫生条件的管理，医护人员为持续管理非传染性疾病(包括精神卫生病症)提供药品、供应品和支持以及辅助服务；

19. 促请会员国以更大力度加强医疗卫生信息系统，收集优质、及时、可靠的数据，包括生命统计数据，根据需要按收入、性别、年龄、种族、族裔、移民身份、残疾情况、地理位置和其他国情特征分列，以在普遍、包容地实现与健康相关的可持续发展目标方面监测进展情况，找出差距，同时保护可能涉及个人的数据的隐私权，并确保统计数字用于支持基于证据的医疗卫生部门规划，监测 COVID-19 大流行对医疗卫生服务供应和需求的影响，并促进按照《2030 年议程》¹⁷ 在实现全民健康覆盖方面取得进展；

20. 鼓励会员国、国际组织和其他相关利益攸关方在各级开展合作，开发、测试和扩大生产安全、有效、高质量、可负担的诊断工具、治疗方法、药品和疫苗，特别是酌情通过利用药品专利库等现有机制，促进在卫生突发事件中公平、可负担、及时地获得医疗产品和卫生技术；

21. 赞赏地肯定医疗卫生工作者和护理人员作出的不懈努力，特别是在 COVID-19 大流行期间，并敦促会员国加大努力，推动招聘和留用有能力、有技能、有积极性的医疗卫生工作者，并鼓励采取激励措施，通过国家人力资源摸底和规划确保公平分配合格医疗卫生工作者，以满足偏远和服务不足地区以及服务需求高的领域的需要，包括为在这些地区工作的医疗卫生工作者提供体面、安全的工作条件和适当薪酬，同时遵守《世界卫生组织全球卫生人员国际招聘行为守则》¹⁸ 所载原则；

¹⁷ 第 70/1 号决议。

¹⁸ 世界卫生组织，WHA63/2010/REC/1 号文件，附件 5。

22. 促请会员国扩大和加快落实在 2016 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》¹⁹ 和 2018 年《关于结核病问题的政治宣言》²⁰ 中所作的承诺，以维持在实现可持续发展具体目标 3.3 中提出的消除艾滋病、结核病等流行病的雄心勃勃承诺方面取得的脆弱成果，包括推进全面的多部门和多利益攸关方应对措施和综合服务交付，并确保不让任何一个人掉队；

23. 重申在大会预防和控制非传染性疾病问题高级别会议的 2011 年²¹ 和 2018 年²² 政治宣言以及 2014 年成果文件²³ 中作出的坚定承诺，并在这方面促请会员国推广雄心勃勃的多部门国家应对措施，从而促进全面落实《2030 年议程》，包括通过把预防和控制非传染性疾病以及促进身心健康的行动纳入整个生命过程；

24. 强调指出，需要解决与假冒伪劣医疗产品有关的公共卫生问题，为此推进合作，建设药品、疫苗、诊断工具和其他基本医疗保健商品的监管能力，同时保证服务的质量和安全性及医护人员的培训，维持和保障质量控制和供应链管理，并酌情加强国家和区域在正常情况下和在卫生突发事件中的生产能力；

25. 又强调指出，需要继续和推进多部门协作，以建设和加强公共卫生监测、检测和报告系统(特别是在入境点)、社区和医疗保健设施的预防和控制措施、临床管理、风险宣传和社区参与等方面的能力；

26. 促请会员国进一步实施和加强“一体化卫生”综合办法，以促进人类健康、动物健康和植物健康部门以及环境和其他相关部门之间的合作，同时考虑到世界卫生组织、联合国粮食及农业组织和世界动物卫生组织建议的相关指导意见，并及时交流可靠信息和科学知识；

27. 促请会员国、其他合作伙伴和捐助方为“获取 COVID-19 工具加速计划”及其机制(如 COVID-19 疫苗全球获取(COVAX)机制)紧急提供资金支持并填补资金缺口，支持诊断工具、治疗方法和疫苗的公平分配，并进一步探索创新型筹资机制，以确保基本医疗保健服务的连续和加强；

28. 鼓励会员国与世界卫生组织和其他主要利益攸关方合作，加强其应对公共卫生突发事件的能力，确保全面、切实地执行和遵守《国际卫生条例(2005)》，以便建立具有适应能力的医疗卫生系统，加强监测和防备措施，特别是在传染病和其他健康威胁方面；

29. 促请会员国继续支持在秘书长协调下作出的国际努力，与所有相关行为体合作，以动员采取协调一致的全球措施，应对 COVID-19 大流行及其在社会、经济和金融方面对所有社会的不利影响；

¹⁹ 第 70/266 号决议，附件。

²⁰ 第 73/3 号决议。

²¹ 第 66/2 号决议，附件。

²² 第 73/2 号决议。

²³ 第 68/300 号决议。

30. 邀请联合国相关实体、特别是世界卫生组织继续应会员国请求，向其提供优质和有效传播的规范指导和技术支持，以建设能力，加强医疗卫生系统，促进财政可持续能力、医疗卫生人力资源的培训、征聘、发展和留用以及根据商定条件进行技术转让，以应对卫生突发事件，并特别注重发展中国家；

31. 邀请世界卫生组织、联合国粮食及农业组织和世界动物卫生组织通过三方秘书处，在大流行病发生之前和发生期间进一步加强协作，与联合国系统其他相关部门和相关利益攸关方一道，在“一体化卫生”办法的框架内，应对人类健康、动物健康和植物健康部门以及环境和其他相关部门存在的医疗卫生风险；

32. 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协作，按照全民健康覆盖问题高级别会议政治宣言的要求，在题为“全球卫生与外交政策”的项目下向大会第七十六届会议报告在通过人人享有负担得起的医疗保健服务加强卫生系统的适应力以及在改善国际协调与合作以满足所有国家在卫生突发事件下的医疗卫生需求方面取得的进展。