



## 第六十四届会议

## 议程项目 123

## 全球卫生与外交政策

安道尔、阿根廷、澳大利亚、白俄罗斯、波斯尼亚和黑塞哥维那、巴西、布隆迪、智利、哥斯达黎加、多米尼加共和国、埃及、芬兰、法国、德国、希腊、印度尼西亚、爱尔兰、以色列、日本、哈萨克斯坦、黎巴嫩、卢森堡、马达加斯加、马拉维、墨西哥、摩纳哥、蒙古、黑山、莫桑比克、挪威、葡萄牙、大韩民国、圣文森特和格林纳丁斯、塞内加尔、斯洛文尼亚、索马里、南非、西班牙、苏丹、瑞士、泰国、前南斯拉夫的马其顿共和国、多哥、大不列颠及北爱尔兰联合王国和津巴布韦：决议草案

## 全球卫生与外交政策

大会，

回顾其 2008 年 11 月 26 日题为“全球卫生与外交政策”的第 63/33 号决议，

又回顾联合国经济、社会及有关领域各次主要会议和首脑会议成果，尤其是有关全球卫生的成果，

还回顾实现与卫生有关的千年发展目标对于社会经济发展至关重要，关注实现这些目标的进展相对缓慢，铭记应特别考虑撒哈拉以南非洲的情况，

注意到世界卫生大会 2008 年 5 月 24 日通过第 61.18 号决议，<sup>1</sup> 由世界卫生大会每年对实现与卫生有关的千年发展目标的情况进行监测，

回顾大会题为“加强全球公共卫生的能力建设”的 2003 年 10 月 27 日第 58/3 号、2004 年 11 月 23 日第 59/27 号和 2005 年 11 月 30 日第 60/35 号决议、世界卫生大会的决议，尤其是题为“防范大流行性流感：分享流感病毒信息及提供疫

<sup>1</sup> 见世界卫生组织，《第六十一届世界卫生大会，2008 年 5 月 19 日至 24 日，日内瓦，决议和决定，附件》(WHA61/2008/REC/1)。



苗和其他福利”的 2007 年 5 月 23 日第 60.28 号决议<sup>2</sup> 和 2009 年 5 月 22 日第 62.10 号决议<sup>3</sup> 及《公共健康、创新与知识产权问题全球战略和行动计划》，<sup>4</sup>

注意到 2009 年 6 月 15 日在联合国总部举办的在危机面前加强全球卫生高级别论坛的贡献，来自世界各地的多个部门的高级别代表在论坛上就保护脆弱人群、建设具有复原力的健康体系和加强多方利益攸关方战略伙伴关系的整体性等全球卫生问题进行了辩论，

欣见经济及社会理事会 2009 年举行的关于“落实全球公共卫生方面的国际商定目标和承诺”的年度部长级审查的成果，<sup>5</sup>

确认世界卫生组织作为负责卫生事务的首要专门机构的主导作用，包括根据其任务规定在卫生政策方面发挥的作用和职能，

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和贡献，以及题为“全球卫生：我们时代的一项紧迫外交政策”的《奥斯陆部长级宣言》<sup>6</sup> 对于将卫生列为国际议程中的外交政策问题的贡献，

又注意到 2008 年 7 月 7 日至 9 日在日本北海道洞谷湖举行的八国集团第三十四次首脑会议的成果，其中强调了采取全球卫生行动以实现与卫生有关的千年发展目标的原则，

强调联合国系统负有重要责任，协助各国政府落实和充分执行联合国主要会议和首脑会议达成的协定和承诺，尤其是注重涉及卫生领域的协定和承诺，

特别指出全球卫生也是地方、国家、区域和国际范围内的长期目标，需要不断地注意和做出承诺，并加强国际合作，而不是仅仅限于应付紧急情况，

再次承诺加强卫生系统，以便以综合办法提供公平的卫生结果，这需要适当重视卫生筹资、卫生人员队伍、药品和疫苗的采购和分配、基础设施、信息系统、服务的提供以及领导和管理方面的政治意愿。

赞赏包括非政府组织和私营部门在内的民间社会在外交政策与全球卫生所涉问题上作出贡献，

---

<sup>2</sup> 同上，《第六十届世界卫生大会，2007 年 5 月 14 日至 23 日，日内瓦，决议和决定，附件》(WHA60/2007/REC/1)。

<sup>3</sup> 同上，《第六十二届世界卫生大会，2009 年 5 月 18 日至 22 日，日内瓦，决议和决定，附件》(WHA62/2009/REC/1)。

<sup>4</sup> 同上，第 62.16 号决议。

<sup>5</sup> 见《大会正式记录，第六十四届会议，补编第 3 号》(A/64/3/Rev.1)。

<sup>6</sup> A/63/591, 附件。

欢迎地方、国家、区域和全球各级的不同利益攸关方建立伙伴关系，处理全球卫生涉及的各种决定因素，并欢迎为在实现与卫生有关的千年发展目标方面更快取得进展而做出承诺和采取举措，包括在 2008 年 9 月 25 日联合国总部有关千年发展目标的高级别活动中和在 2009 年 9 月 23 日举行的相应的后续高级别活动中宣布的承诺和举措，

关切地注意到，对于世界各地千千万万的人而言，人人享有能达到的最高标准身心健康的权利，包括获得医药，仍是一个遥远的目标，而且在很多情况下，特别是对生活贫困的人来说，这个目标变得越来越遥不可及，

1. 赞赏地注意到秘书长关于全球卫生与外交政策的报告及其所载的各项建议；<sup>7</sup>

2. 确认外交政策与全球卫生密切相关，相互依赖，并为此确认，全球性挑战要求国际社会协调一致，不断作出努力；

3. 强调实现与卫生有关的千年发展目标至关重要；

4. 欢迎经济及社会理事会 2009 年年度部长级审查通过的部长级宣言<sup>5</sup> 注重“落实全球公共卫生方面的国际商定目标和承诺”的主题，并为此呼吁加强联合国系统内的协调；

#### 一. 控制新的传染病与外交政策

5. 欣见针对最近的甲型(H1N1)流感采取的国际协调行动堪称全球卫生与外交政策之间协同增效方面的良好范例；

6. 强调必须加强国际合作，以应付新出现的、不可预见的新威胁和流行病，如目前的甲型(H1N1)流感病毒大流行病，以及 H5N1 和其他有可能成为流行病的流感病毒，并承认抗菌药耐药性这一日益严重的卫生问题；

7. 确认需要有一个公平、透明、平等和有效的框架，以分享关于 H5N1 病毒和其他有可能在人类中流行的流感病毒的信息，以及共享利益，其中包括及时向需要者，尤其是发展中国家的需要者提供和分配负担得起的疫苗、诊断和治疗；

8. 深为关切地承认目前的全球流感疫苗的生产能力仍不足以满足大流行病的预期需要，尤其是发展中国家的需要，一些国家不能研制、生产、负担或提供所需的疫苗和其他福利，并承认在此方面，在季节性流感疫苗的生产能力同确保其有效利用能力之间存在着关联；

9. 呼吁充分执行《国际卫生条例》，以加强国家、区域和国际各级的监视和应对能力；

<sup>7</sup> A/64/365。

10. 强调必须完全敲定关于分享流感病毒信息及提供疫苗和其他福利的防范大流行性流感框架；<sup>3</sup>

11. 承认必须改进公共宣传工作, 让民众进一步了解他们可以 and 应该采取的基本卫生步骤, 以降低他们感染和传播流感的风险;

## 二. 卫生人力资源与外交政策

12. 关切地注意到各国国内以及世界各地存在保健工作人员缺乏或分配不均的情况, 特别是撒哈拉以南非洲的短缺情况, 这有损于发展中国家的卫生系统;

13. 强调各国应审查政策、其中包括加剧这一问题的招聘和留用政策;

14. 着重指出必须采取国内和国际行动, 包括制定卫生工作队伍计划, 这对于包括在偏远和农村地区进一步普及保健服务十分必要, 同时考虑到发展中国家在留住熟练保健人员方面面临的挑战, 为此, 鼓励敲定世卫组织《保健人员国际招聘业务守则》;

15. 敦促会员国申明其承诺, 特别通过南南合作、南北合作和三角合作等国际合作方案, 推动经认可的机构培训各种高素质的专业人员以及社区卫生工作人员、公共卫生工作人员和辅助性专业人员, 以此培训更多的卫生工作人员;

## 三. 后续行动

16. 敦促会员国在制定外交政策时考虑到卫生问题;

17. 鼓励会员国、联合国系统、学术机构和网络通过编制培训和公开来源资料、教育和培训资源最佳做法和准则, 加强对外交官和卫生官员, 特别是发展中国家的外交官和卫生官员进行全球卫生与外交政策培训的能力;

18. 请秘书长与世界卫生组织总干事密切协作, 在联合国有关方案、基金和专门机构的参与下, 并与会员国协商, 向大会第六十五届会议题为“全球卫生与外交政策”的议程项目下提出一份全面报告,

(a) 探究如何在国家、区域和国际各级加强外交政策与卫生政策的协调性和一致性;

(b) 阐明各机构之间的联系;

(c) 提出具体建议, 重点是如何使外交政策更好地促进营造有利于全球卫生的全球政策环境, 以此作为对将于 2010 年 9 月召开的大会高级别全体会议的贡献。