



## 大会

Distr.: General  
24 February 2012

第六十六届会议

议程项目 126

## 2011 年 12 月 12 日大会决议

[未经发交主要委员会而通过(A/66/L. 24 和 Add. 1)]

## 66/115. 全球卫生与外交政策

大会，

回顾其 2008 年 11 月 26 日第 63/33 号、2009 年 12 月 10 日第 64/108 号和 2010 年 12 月 9 日第 65/95 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的成果，尤其是有关全球卫生的成果，

重申在关于千年发展目标的大会高级别全体会议题为“履行诺言：团结一致实现千年发展目标”的成果文件<sup>1</sup>中所作关于实现所有千年发展目标的承诺，特别是目标 4、5 和 6，并在这方面欢迎妇女儿童健康信息和问责委员会的报告，<sup>2</sup>

欢迎 2011 年 6 月 8 日至 10 日在纽约举行的艾滋病毒和艾滋病问题大会高级别会议题为《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》的成果文件，<sup>3</sup>并重申有效落实其中所载承诺的政治意愿，

又欢迎大会 2011 年 9 月 19 日通过的《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》，<sup>4</sup>并重申有效落实其中所载承诺的政治意愿，

<sup>1</sup> 见第 65/1 号决议。

<sup>2</sup> 可查阅 [www.who.int/topics/millennium\\_development\\_goals/accountability\\_commission/zh/index.html](http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/accountability_commission/zh/index.html)。

<sup>3</sup> 第 65/277 号决议，附件。

<sup>4</sup> 第 66/2 号决议，附件。



**还欢迎** 2011 年 10 月 19 日至 21 日在巴西里约热内卢举行的关于健康问题社会决定因素的世界会议通过的《关于健康问题社会决定因素的里约政治宣言》，

**关切地注意到**，对于世界各地千千万万的人来说，人人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，而且在很多情况下，特别是对于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，

**承认**危机期间在获得保健方面的不公平现象可能增加，对残疾人来说尤为如此，应当作出特别努力，维持这些时期的公共保健和初级保健功能，

**又承认**改善不利的社会和经济条件主要是一个社会和经济政策问题，结核病、疟疾、艾滋病毒和艾滋病、孕产妇和婴儿死亡以及非传染性疾病的的大多数潜在危险因素都与社会和经济条件相关，

**确认**保健不公平现象产生于健康问题社会决定因素，即人们出生、成长、生活、工作和养老的社会条件，这些决定因素包括幼年经历、教育、经济状况、就业、体面工作、住房和环境以及预防和治疗疾病的有效系统，

**铭记**核辐照对受影响人口的长期健康后果，国际社会必须改进采取集体应对的准备，包括全面实施《国际卫生条例》，<sup>5</sup>

**回顾**政府间气候变化专门委员会 2007 年的报告，<sup>6</sup> 其中指出，预测的气候变化风险可能影响到千千万万人的健康状况，对于适应能力差的人来说尤为如此，

**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，并注意到了《奥斯陆部长级宣言》<sup>7</sup> 的贡献，而 2010 年 9 月 22 日的“部长级宣言”<sup>8</sup> 以新的行动和承诺对此予以，

**欢迎** 2011 年 5 月 24 日第六十四届世界卫生大会通过关于“大流行性流感的防范：共享流感病毒以及获得疫苗和其他利益”的第 64.5 号决议，<sup>9</sup>

1. **赞赏地注意到**转递世界卫生组织总干事报告的秘书长的说明<sup>10</sup> 和报告中所载关于加强全球卫生治理的协调、一致和成效及处理健康问题社会决定因素的建议；

---

<sup>5</sup> 可查阅 [www.who.int/ihr/zh/index.html](http://www.who.int/ihr/zh/index.html)。

<sup>6</sup> 可查阅 [www.ipcc.ch/publications\\_and\\_data/ar4/syr/zh/contents.html](http://www.ipcc.ch/publications_and_data/ar4/syr/zh/contents.html)。

<sup>7</sup> A/63/591，附件。

<sup>8</sup> 见 A/65/538。

<sup>9</sup> 见《世界卫生组织，第六十四届世界卫生大会，2011 年 5 月 16 日至 24 日，日内瓦，决议和决定，附件》(WHA64/2011/REC/1)。

<sup>10</sup> A/66/497。

2. **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；

3. **鼓励**会员国继续考虑全球卫生与外交政策之间的密切关系，确认全球卫生挑战要求作出长期和一致的努力，以进一步促进有利于全球卫生的全球政策环境；

4. **邀请**会员国采用多部门方式，同时考虑到健康问题社会决定因素，以减少保健不公平现象，实现可持续发展，并强调为实现千年发展目标的最后冲刺，迫切需要就社会决定因素采取行动，保护经济和社会的发展，并确认国家卫生系统覆盖全民的重要性，特别是通过初级保健和社会保护机制，包括国家确定的社会保护底线，实现全民覆盖，以期向所有人，特别是人口中最贫穷的阶层提供获得卫生服务的机会；

5. **再次申明**必须全面实施《国际卫生条例》，<sup>5</sup> 作为紧急应对健康和环境问题努力的一部分；

#### 健康与环境

6. **重申**人类处于可持续发展问题的中心，有权享有与自然和谐共处的健康和富有成效的生活；

7. **又重申**在不断变化的环境中应对全球卫生挑战和提高卫生问题在各种不同论坛的知名度方面，世界卫生组织发挥了主导作用，联合国系统发挥了重要作用；

8. **还重申**《联合国气候变化框架公约》<sup>11</sup> 及其中所载各项目标和原则，并重申促进全面、有效和持续实施《公约》以实现其最终目标的承诺；

9. **敦促**会员国加紧努力，酌情处理环境公害的社会决定因素及此类公害目前和预计对健康造成的后果；

10. **呼吁**更多地关注全球环境议程中的卫生问题和卫生议程中的环境问题，并呼吁国际社会承认健康与环境之间的直接联系；

11. **敦促**会员国推动在各级把健康问题，包括在弱势环境中生活的人的健康问题纳入消除贫穷和可持续发展的战略、政策和方案；

12. **鼓励**制定多部门政策，以便不仅限制人类干预和环境退化的不利影响，而且限制气候变化目前和预计对健康造成的后果；

13. **鼓励**会员国在国家发展计划中把健康与环境问题联系起来，并通过各级的教育和培训，发展更好地预防与环境相关的各种疾病的国家能力；

14. **重申**编制国家和国际环境保护政策对健康具有有利影响；

<sup>11</sup> 联合国，《条约汇编》，第 1771 卷，第 30822 号。

15. **强调**必须促进对健康问题环境危险因素和社会决定因素的研究；

16. **又强调**必须加强国家监测机制，测量环境对健康的影响，查明新出现的风险并评估取得的进展，必须加强国家风险评估和预警机制，以查明、评估和解决环境退化造成的健康脆弱环节；

17. **呼吁**加强国际、区域和次区域的合作和援助，包括按相互商定的条件调集资源，转让知识、技术和专门技能，以提高发展中国家管理风险的能力，包括在研究、观察、分析、图示和可能时预测自然灾害、环境公害、脆弱环节和灾害影响等方面，发展和持续提高所需的基础设施和科学、技术、工艺和体制能力；

18. **再次申明**启动国际能力建设倡议的重要性，以便评估健康与环境的联系并利用获得的知识制定更有效的国家和区域政策，应对人类健康面临的各种环境威胁；

19. **鼓励**在这方面加强国际合作，在发展中国家执行国家政策时与它们共享最佳做法，向它们提供技术援助和能力建设援助；

20. **鼓励**会员国在联合国可持续发展会议等范围内，考虑到卫生在实现可持续发展方面的重要作用；

#### 健康与自然灾害

21. **严重关注**受自然灾害影响的人数增加，强调必须满足他们的保健需要；

22. **着重指出**卫生在应急准备和应对自然灾害方面具有重大作用，必须把卫生问题充分纳入减少灾害风险和可持续恢复的战略；

23. **确认**国家和地方当局在应对灾害方面的首要作用和世界卫生组织作为联合国系统提供人道主义援助的全球卫生小组牵头机构和国际减少灾害战略的伙伴在支持救济和加强备灾工作中的主导作用；

24. **又确认**应急与复原和发展之间的明确关系，并重申为确保从救济平稳过渡到复原和发展，必须以支持恢复和长期发展的方式提供自然灾害紧急援助，且应将紧急措施视为实现可持续发展的一个步骤；

25. **欢迎**第六十四届世界卫生大会 2011 年 5 月 24 日通过关于加强国家突发卫生事件和灾害管理能力和卫生系统复原能力的第 64.10 号决议、2011 年 5 月 20 日通过关于实施《国际卫生条例》(2005 年)的第 64.1 号决议和 2011 年 5 月 24 日通过关于饮用水、环境卫生和健康的第 64.24 号决议；<sup>9</sup>

26. **强调**继续需要在秘书处人道主义事务协调厅、世界卫生组织、其他相关联合国组织、人道主义组织、世界银行和区域开发银行之间进行自然灾害问题的协调，以便与各国政府密切协调，提高卫生对策的效用，增强国家和地方卫生当

局的备灾和救灾能力，同时要考虑到受影响国家在其境内发起、组织、协调和落实这类援助时的首要和主导作用；

27. **确认**国际减少灾害战略在监测《2005-2015 年兵库行动框架：加强国家和社区的抗灾能力》<sup>12</sup> 执行情况，包括卫生部门执行情况方面的重要作用；

28. **鼓励**会员国加强各种健康危害突发事件和灾害风险管理方案，包括减少灾害风险、应急和救灾、水和环境卫生以及流行病控制等方案，并把它们纳入国家和国际卫生计划；

29. **敦促**会员国加紧努力，酌情处理易受灾害影响的社会决定因素和灾害目前和预计对健康造成的后果；

30. **强调**必须加强卫生系统的应急能力，通过安全和准备就绪的医院以及保健工作者培训等方案加强能力；

31. **鼓励**会员国加强社区对备灾和救灾的参与，以提高社区的复原能力；

#### 后续行动

32. **敦促**会员国继续在制定外交政策时考虑卫生问题；

33. **请**秘书长与世界卫生组织总干事密切协作，酌情在联合国系统相关方案、基金和专门机构以及其他有关多边机构的参与下，并与各会员国协商，高度优先地编制和收集关于健康与环境健康和自然灾害之间相互联系的可比和可靠数据，在题为“全球卫生与外交政策”的项目下向大会第六十七届会议提交一份报告，反映这些相互联系并提出改善对环境灾害引起的健康风险的管理的建议。

2011 年 12 月 12 日

第 83 次全体会议

---

<sup>12</sup> A/CONF.206/6，第一章，决议 2。