



第六十九届会议

议程项目 124

全球卫生与外交政策

澳大利亚、比利时、巴西、哥伦比亚、法国、冰岛、印度尼西亚、伊拉克、日本、利比里亚、摩纳哥、挪威、塞内加尔、南非、瑞士、泰国、美利坚合众国、乌拉圭和赞比亚：决议草案

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、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 号和 2013 年 12 月 11 日第 68/98 号决议，重申这些决议所提到的协助推进全球卫生议程的联合国各次主要会议和首脑会议的成果，

又回顾《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》和《世界卫生组织组织法》，

重申人人享有能达到的最高身心健康标准的权利，不得有任何区别，人人享有为维持其本人及其家属的健康和福利所需的生活水准，包括充足的食物、衣着和住房以及不断改善生活条件的权利，

特别指出会员国有责任对提供服务、包括适当预算拨款在内的卫生体系筹资、卫生工作人员队伍、卫生信息系统、药品、疫苗和技术的采购与分配、性保健和生殖保健服务以及领导和治理的政治意愿等方面予以关注，以此来建立具复原力的国家卫生体系，加强国家能力，认识到全民医保在提供高质量保健服务方

¹ 第 217 A (III) 号决议。



面的价值和重要性，同时确保使用这些服务不会使用户面临财政困难，并特别注重人口中的贫穷、易受伤害和处于社会边缘地位的群体成员，

认识到卫生是可持续发展所有三个层面的先决条件、成果和指标，并认识到尽管取得了一些进展，但全球卫生的挑战，包括国家、区域和人口内的严重不平等和脆弱性依然存在，需予持续关注，

注意到外交政策与全球健康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，各国内部和之间的保健不平等的情况不能只以技术措施在卫生部门内、或只能在国家一级解决，而且还需要全球的保健参与，其根基为全球团结和共同责任，

重申致力于实现所有千年发展目标，欢迎在千年发展目标有关保健的领域取得的进展，这些领域是实现所有目标的关键，并强调指出需要进一步支持旨在加快取得实现这些目标的进展的举措，

回顾其 2014 年 9 月 10 日第 68/309 号决议，在其中表示欢迎可持续发展目标开放工作组的报告，² 并决定该报告所载可持续发展目标开放工作组的提案应作为将可持续发展目标纳入 2015 年后发展议程的主要基础，同时认识到在大会第六十九届会议政府间谈判进程中还将考虑其他投入，

特别指出必须加强国际合作，以支持会员国努力实现各项卫生目标、实施普及保健服务并应对卫生方面的挑战，同时考虑到各国不同的实际情况和能力并尊重国家政策与优先事项，

注意到与如下广泛的行为体之间的充分协调的多利益攸关方的伙伴关系能够在发展中发挥重要作用：各国政府、地方当局、国际机构、工商界、民间社会组织、基金会、慈善家和社会影响投资者、科学家和学者及个人，并支持有利于取得更好的保健结果的公共卫生优先工作，

重申各国权利最充分地利用《世界贸易组织关于与贸易有关的知识产权协议》、《关于与贸易有关的知识产权协议与公共健康的多哈宣言》、2003 年 8 月 30 日世界贸易组织总理事会关于执行《关于与贸易有关的知识产权协议与公共健康的多哈宣言》第 6 段的决定以及世界贸易组织总理事会在其 2005 年 12 月 6 日的决定中提议的对《与贸易有关的知识产权协议》第 31 条的修正案待正式接受程序完成之后所载各项规定，其中规定以灵活方式保护公共健康，尤其是促进人人获得药品的机会；鼓励为此向发展中国家提供援助，并要求各国广泛、及时地接受对《与贸易有关的知识产权协议》第 31 条的修正案，

认识到保护知识产权对于开发新药物很重要，

² A/68/970 和 Corr.1。

又认识到对医务和保健人员的攻击造成长久的影响，包括生命损失和人的痛苦，削弱卫生系统提供重要救生服务的能力，使保健发展遭受挫折，并在这方面回顾大会 2013 年 12 月 13 日关于人道主义人员的安全与保障和保护联合国人员的第 68/101 号决议及世界卫生大会 2012 年 5 月 26 日第 65.20 号决议，

注意到攻击、威胁或以其他方式阻止医务和保健人员履行医务职责的行为，有损于他们的人身安全及其职业道德守则的完整性，而这妨碍实现享有能达到的最高健康标准的权利，也是普遍获得保健服务的一个障碍，

重申会员国有责任确保对其人民的健康、安全与福祉的保护及卫生系统的复原和自力更生的能力与获得保健服务的机会，此乃最大限度地减少卫生危害和脆弱性并提供有效的预防、应对紧急情况 and 灾害及从中恢复的关键所在，

表示深为关切当前爆发的埃博拉病毒疾病，它表明迫切需要建立能够实施《国际卫生条例》的强有力的卫生系统、大流行病的防范和促进普及保健服务的全民医保，这将有助于防止和检验可能的爆发，以及需要有志向、训练有素和装备适当的保健工作人员，并强调各会员国和其他有关机构需要紧急向受影响国家提供一切可能的支持以制止埃博拉的爆发，同时注意到必须采取以证据为基础的应对措施，防止恐惧、污名化与歧视，

表示注意到包括《全球卫生安全议程》在内的多部门努力，用以加强全球预防、检验并应对传染病的能力，尤其是促进可持续和有复原力的国家卫生系统、监测系统和应对程序，

强调指出享有能达到的最高身心健康标准的权利、建立有复原力的卫生系统和促进实现全民医保，是通过各会员国、非国家行为体和个人对正在履行职责的医务和保健人员、运输工具和设施时的完整性和安全的尊重而得到加强的，

承认必须防止和应对保健工作人员面临危险的工作环境和暴力事件的情况，以及他们因此受到的各种形式的创伤，为此可采取如改进具体的公共卫生管理和培训、病人管理和其他保健人员支助机制等措施，以确保安全，工作人员队伍的效力和效率并改善获得保健服务的机会，

强调指出医疗和保健人员有义务在专业和精神完全独立的情况下、本着对人的尊严的同情和尊重，提供称职的医疗服务，始终铭记人的生命并依照其各自职业道德守则为患者最佳利益而行动，[[见人权理事会第 10/24 号决议]]

重申国际人道主义法的规则和原则，包括 1949 年日内瓦四公约³ 及其 1977 年⁴ 和 2005 年⁵ 附加议定书各项可适用的条款，以及涉及保护医务人员和专门

³ 联合国《条约汇编》，第 75 卷，第 970 至 973 号。

⁴ 同上，第 1125 卷，第 17512 和 17513 号。

⁵ 同上，第 2404 卷，第 43425 号。

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国际习惯法，

又重申提供人道主义援助要遵守的人道、中立、公正和独立原则，及所有参与在人道主义紧急情况、武装冲突和自然灾害的情况下提供人道主义援助的行为体都必须促进和充分遵守这些原则，

斥责在全球武装冲突和紧急情况中针对医务和保健人员的暴力行为或暴力威胁，并强调指出这种行为有损于建立可持续的卫生系统及医务和保健人员职业道德守则的完整，

注意到当地征聘的人道主义工作人员和医护人员特别容易受到攻击，占人道主义和医护工作人员中伤亡者的大多数，

认识到医务和保健人员所面临的最严重威胁之一是武装冲突构成的，承认处于不构成武装冲突的局势中的这类人员所面临的风险，并注意到各国政府有责任采取适当的预防和补救措施，

重申世界卫生组织根据其《组织法》所发挥的作为国际保健工作的指导和协调机关的作用，承认世界卫生组织和其他相关国际组织在酌情并应请求向会员国提供支助的重要作用，用以制定和实施预防措施，促进医务和保健人员、其运输工具和设施的安全，并尊重其各自的职业道德守则，

1. 表示赞赏地注意到秘书长的说明，⁶ 其中转递世界卫生组织总干事关于全球卫生与外交政策的报告；

2. 敦促会员国保护、促进和尊重享有可达到的最高身心健康标准的权利，并全面考虑卫生问题，包括在制定外交政策时考虑卫生问题；

3. 吁请会员国促进充分的奖励及有利和安全的工作环境，以有效留用和公平分配保健工作人员，并执行《世界卫生组织全球卫生人员国际招聘行为守则》，⁷ 以此作为通过可持续地获得合格人员而加强卫生系统的指南；

4. 邀请世界卫生组织应请求向会员国提供技术支助，以加强其处理公共卫生紧急状况和执行《国际卫生条例》的能力，特别注重发展中国家，从而建设能力、加强卫生系统，并促进财政可持续性、培训、征聘和留用卫生方面的人力资源，根据相互商定的条件转让技术；

⁶ A/69/405。

⁷ 见世界卫生组织，第六十三届世界卫生大会，日内瓦，2010年5月17日至21日，决议和决定，附件(WHA63/2010/REC/1)，附件5。

5. 呼吁各会员国发展和实现具有应变能力和可持续的卫生系统，加快实现全民医保，以确保不间断地为其人民提供易获得的服务，并强调指出，医务和保健人员应当能够在不受阻挠、威胁或人身攻击的情况下并根据其各自的职业道德准则和执业范围而提供适当援助；

6. 又呼吁所有会员国和所有利益攸关方尊重根据各自的职业道德守则和执业范围履行职责的医务和保健人员的身心完整；

7. 回顾世界卫生组织第 65.20 号决议，其中呼吁在全球一级发挥领导作用，制定用以系统地收集有关在复杂的人道主义紧急情况中发生的袭击医疗设施、医务工作者、医疗车辆和病人的数据的方法，并为此与有关联合国机构、其他相关行为体及政府间组织和非政府组织协调，以避免重复工作；

8. 强烈谴责一切袭击医务和保健人员、其运输工具和设备以及医院和其他医疗设施的行为，并痛惜这种攻击对有关国家的人口和保健系统造成的长期影响；

9. 敦促充分尊重国际人道主义法的规则和原则，包括 1949 年日内瓦四公约³ 及其 1977 年⁴ 和 2005 年⁵ 附加议定书的各项可适用条款；并强调根据国际人道主义法和可适用的国家法律和条例所承担的义务，即在任何情况下须尊重和专门履行医疗责任的医务人员和人道主义人员、其运输工具和设备以及医院和其他医疗设施，并在这方面注意到国内法律框架和其他适当措施在促进这些人员的安全和保护方面的作用，敦促各国制定有效措施来防止和解决暴力侵害这些人员的行为；

10. 敦促会员国按照相关国际人权法条款规定的义务，包括关于享有可达到的最高身心健康标准的权利的规定，促进平等获得保健服务的机会，并尊重和保护医务和保健人员免遭阻挠、威胁和人身攻击；

11. 邀请世界卫生组织和其他相关国际组织建立其能力以协助会员国，包括为此促进研究，应请求并通过技术合作和其他手段，制订适当的预防措施以加强和促进医务和保健人员、其运输工具和设施的保护和安全，增强卫生系统的复原能力和促进全民医保的有效执行；

12. 注意到全球卫生方面的挑战依然存在并需要持续关注，这迫切需要履行加强全球发展伙伴关系的承诺，在这方面尤其强调需要北南合作及南南合作和三角合作与交流最佳做法，以及能力建设和基于共同商定条件的技术转让，以在消除贫穷和可持续发展的范围内按照本国的优先次序解决保健不平等的现象；

13. 敦促会员国酌情与相关国际组织和相关非国家行为体合作，制订有效的预防措施，以加强和促进医务和保健人员的保护和安全并促进尊重其各自的职业道德守则；包括但不限于：

- (a) 明确和普遍公认的鉴别和标识医务和保健人员、运输和设施的定义和准则；
 - (b) 针对医务和保健人员、国家工作人员和一般民众的具体而适当的教育措施；
 - (c) 实际保护医务和保健人员，其运输工具和设施的适当措施；
 - (d) 必要时采取的其他适当措施，如国家法律框架，以有效地应对暴力侵害医务和卫生人员的行为；
 - (e) 收集有关对保健工作人员的阻挠，威胁和人身攻击的数据；
14. 请秘书长与世界卫生组织总干事密切协作，提交一份关于保护医务人员的报告，用以汇集和分析会员国的经验，并就有待相关利益攸关方采取的行动提出建议，包括适当的预防措施。