



第七十八届会议

议程项目 125

全球卫生与外交政策

巴西、法国、印度尼西亚、挪威、塞内加尔、南非和泰国：* 决议草案

全球卫生与外交政策：应对外交政策领域中的全球卫生挑战

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、2019 年 12 月 11 日第 74/20 号、2020 年 12 月 14 日第 75/130 号和 2022 年 3 月 29 日第 76/257 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 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》的有机组成部分，支持和补充后一项议程，有助于将其执行手段方面的具体目标与具

* 提案国名单如有任何变化，将在会议正式记录中予以反映。



体政策和行动相联系，并再次作出强有力的政治承诺，本着全球伙伴关系和团结一致的精神，应对在各级为可持续发展筹措资金和创造有利环境的挑战，

确认全民健康覆盖的根本作用在于实现与健康 and 福祉，以及实现与消除所有形式和层面的贫困、确保优质教育、实现性别平等和增强所有妇女和女童的权能、提供体面工作和经济增长、以及消除一切形式的暴力侵害妇女和女童行为、减少不平等现象、确保公正、和平和包容的社会及建立和促进伙伴关系、认识到全球卫生与发展之间的相互依存关系有关的可持续发展目标，同时在整个生命过程中以健康成果为重心，达到《2030 年议程》中提出的各项目标和具体目标对于所有人享有健康生活和福祉至关重要，

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，

认识到 2023 年是世界卫生组织和《世界人权宣言》七十五周年，也是《维也纳宣言和行动纲领》三十周年，⁸

回顾卫生是可持续发展的经济、社会和环境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依然存在，必须予以持续关注，

又回顾《世界卫生组织组织法》⁹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，

还回顾《世界卫生组织组织法》指出，各国在增进健康及控制疾病-特别是传染病一方面的不平衡发展是一种共同的危害，

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，并欢迎目前为改善世界卫生

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 A/CONF.157/24(Part I)和 A/CONF.157/24(Part I)/Corr.1，第三章。

⁹ 联合国，《条约汇编》，第 14 卷，第 221 号。

组织的可持续供资而开展的进程，包括通过第七十五届世界卫生大会可持续筹资工作组的建议，¹⁰

着重指出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，并注意到2007年3月20日题为“全球卫生：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》¹¹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¹²中重申了这项宣言，并阐述了新的行动和承诺：

又着重指出《奥斯陆宣言》承认，卫生投资是经济增长和发展的根本，在这方面，回顾《关于健康问题社会决定因素的里约政治宣言》指出，卫生不平等现象产生于人们出生、成长、生活、工作和年龄的社会条件，这些条件被称为健康的社会决定因素，

认识到外交政策与全球卫生之间的密切关系及其相互依存性，并指出外交政策有助于维持政治势头，推动国际合作，并在全球团结和公平原则的基础上找到应对卫生和其他相互关联挑战的办法，

特别指出必须加强国际合作，支持会员国努力实现医疗卫生目标，包括实现全民健康覆盖的具体目标，特别是经济风险保护、提供优质基本医疗保健服务以及向所有人提供安全、有效、优质、可负担的基本药品和疫苗，

着重指出各国承担的主要责任是在国际社会的支持下并着眼于让所有人，特别是妇女和儿童等弱势或边缘化群体获得卫生保健服务，促进全民健康覆盖，让所有人公平享受高质量卫生服务，并确保提供可负担、高质量的服务，特别是通过初级保健和社会保护机制，

重申国家主权的重要性，各级政府在根据本国国情和优先事项确定实现全民健康覆盖的路径方面发挥主要作用并承担主要责任，特别指出，在卫生部门以外展现对全民健康覆盖的政治领导力，对于推行全政府和全社会办法以及将健康融入所有政策的办法、基于公平的办法和生命历程办法具有重要意义，

认识到初级卫生保健是实现全民健康覆盖和与卫生相关的可持续发展目标的可持续卫生系统的基石，特别是1978年《阿拉木图宣言》和《2030年议程》所宣布的可持续发展目标3.8，并在阿斯塔纳全球初级卫生保健会议通过的2018年《阿斯塔纳宣言》中得到重申，

也认识到社会保护是一个重要工具，可就贫穷、不平等、社会排斥和社会不安全等健康的社会和经济决定因素采取行动，并保护需要保健服务的人和社区，使其免于因疾病和残疾造成的经济后果而陷入困境和更大的贫穷风险，

¹⁰ 见世界卫生组织，[WHA75/2022/REC/1](#)号文件，第75(8)号决定。

¹¹ [A/63/591](#)，附件。

¹² [A/72/559](#)，附件。

还认识到人道主义紧急情况会对卫生系统造成破坏性影响，使人们、特别是处境脆弱群体无法充分获得卫生保健服务，并使他们面临可预防的疾病和其他健康风险，

回顾气候变化、自然灾害、极端天气事件的不利影响以及清洁空气、安全饮用水、环境卫生设施、安全、充足和有营养的食物、有保障的住所等其他决定健康的环境因素所带来的后果，并在这方面特别指出需要在适应气候变化的努力中促进健康，同时着重指出必须建立有适应力和以人为本的医疗卫生系统，以保护所有人的健康，特别是弱势或处境脆弱人群、尤其是生活在小岛屿发展中国家民众的健康，

着重指出需要通过分享经验和最佳做法，加强大流行病的预防、防备和应对，包括对艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾等持续性全球流行病以及被忽视的热带疾病和可预防疾病进行预防、防备和应对，并提高防备水平，包括对可能引起人畜共患病的动物中暴发疫情的驱动因素进行诊断以及启动监测和预警系统，以便对可能出现的任何疫情尽早采取最充分的应对措施，同时认识到有必要采取“同一健康”做法，促进人类、动物和植物健康部门以及其他相关部门之间的合作，包括通过加强世界卫生组织、联合国粮食及农业组织、世界动物卫生组织和联合国环境规划署之间的合作与协作，

认识到目前和不断增加的紧迫的全球抗生素耐药性风险，每年造成127万人死亡，其中约20%是五岁以下儿童，并强调抗生素耐药性可能导致到2050年增加1万亿美元的医疗保健费用，到2030年每年造成1万亿至3.4万亿美元的国内生产总值损失，

又认识到需要在《2030年议程》具体目标3.d的指导下，加强所有国家特别是发展中国家预警、减少风险和管理国家和全球健康风险的能力，

回顾《2015-2030年仙台减少灾害框架中期审查高级别会议政治宣言》¹³和第七次减少灾害风险全球平台产生的《巴厘复原力议程》，其中强调必须加强社区参与防备和应对传染病等灾害的爆发，包括加强地方政府和地方社区的能力和筹资，以预防、防备和应对疾病暴发和其他灾害，

认识到健康是为了充分实现人的潜力而对人力资本及社会和经济发展的投资，而且对促进和保护人权与人的尊严以及增强所有人的权能具有重大促进作用，

回顾需要进一步加强合作，以《2030年议程》具体目标3.c和《世界卫生组织全球卫生人员国际招聘行为守则》¹⁴为指导，征聘、培训、发展和留住一支技能熟练的卫生工作人员队伍—这是强大和有适应力的卫生系统的一个重要组成部分，将此作为卫生应急预防和防备战略的一部分，关切地注意到，发展中国家训练有素和熟练的卫生人员继续以越来越快的速度移民到某些国家，从而

¹³ 第77/289号决议，附件。

¹⁴ 世界卫生组织，WHA63/2010/REC/1号文件，附件5。

削弱了原籍国的卫生系统，同时考虑到卫生人员拥有根据相关法律在任何国家工作的个人权利，并考虑到不应将任何情况解释为对卫生人员自由移居到想要雇用他们的国家的限制，

注意到错误信息、虚假信息和污名化对卫生紧急情况的防备和应对以及对人们的身心健康的负面影响，需要消除卫生紧急情况中的错误信息、虚假信息和污名化，并认识到所有利益攸关方都必须参与应对工作，他们需要获得及时和准确的信息，并参与影响他们的决定，

强调需要通过政治承诺、政策和国际合作，包括针对卫生保健的社会、经济和环境以及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卫生保健方面存在的不公平和不平等以及因 2019 冠状病毒病(COVID-19)而加剧的社会和经济不公正现象，

注意到关于创新办法的讨论，以加强全球努力，通过地方和区域生产，生产和公平分配药品和其他卫生技术，欢迎建立 mRNA 疫苗技术转让中心，以发展和加强发展中国家的地方和区域生产链，并强调需要通过以下途径加强各国的制造和研究能力，在发达国家和先进工业支持下进行技术和专门知识的创新和转让，

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，包括处于人道主义环境和卫生紧急情况下的群体，并能够在发生卫生突发事件时有效执行《国际卫生条例(2005)》，¹⁵同时确保预防、防备、发现和应对任何大流行病、传染病和其他健康威胁的暴发，

重点指出 COVID-19 大流行是联合国历史上最大的全球挑战之一，并深为关切地注意到这一大流行病对健康和生命损失、精神健康和福祉的影响，以及对全球人道主义需求、性别平等和增强所有妇女和女童权能、享受人权和社会所有领域(包括生计、粮食安全和营养及教育)的负面影响，贫困、饥饿和营养不良加剧，经济、贸易、社会和环境被破坏，国家内部和国家之间特别是发展中国家和发达国家之间的经济和社会不平等现象愈演愈烈，这使来之不易的发展成果发生逆转，阻碍了在实现《2030 年议程》及其所有目标和具体目标方面取得进展，

表示深为关切发展中国家特别是非洲国家获得安全、优质、灵验、有效、易得和负担得起的 COVID-19 疫苗的机会不均，强调需要加强发展中国家实现全民健康覆盖的能力，使之能公平获得疫苗及卫生技术和手段，以应对 COVID-19 和其他大流行病并从中恢复，重申需要进一步支持旨在加快开发和生产及公平获得 COVID-19 诊断手段、治疗工具和疫苗的国家、区域和多边举措，并表示注意到《发展权利宣言》，¹⁶

¹⁵ 世界卫生组织，WHA58/2005/REC/1 号文件，第 58.3 号决议，附件。

¹⁶ 第 41/128 号决议，附件。

回顾虽然世界卫生组织已宣布结束 COVID-19 作为国际关注的突发公共卫生事件，但未来大流行病的威胁仍然存在，世界需要一个更强大、更协调、更具包容性和更灵活的全球卫生架构来进行大流行病预防、防备、应对和恢复，以阻止未来疫情的严重影响，

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，从而阻碍可持续发展目标和全民健康覆盖的实现，

回顾世界卫生大会 2021 年 12 月 1 日 SSA2(5)号决定，该决定设立了一个政府间谈判机构，负责起草和谈判一项世界卫生组织关于大流行病预防、防备和应对的公约、协定或其他国际文书，目的是加强全球卫生架构，采取全政府和全社会的办法，并注意到所取得的进展，包括商定新的国际文书应具有法律约束力，以公平和团结为指导，

强调需要普遍、公平和及时地获得负担得起的医疗和保健产品，以便能够迅速有效地应对突发卫生事件和大流行病，同时严重关切一些保健产品价格高昂，在国家内部和国家之间获得机会不公平，以及与价格高昂有关的财政困难，这些情况继续阻碍在实现全民健康覆盖方面取得进展，

认识到 COVID-19 大流行突出了数字化在加强卫生系统和为所有人提供可获得和公平的保健服务方面的重要性，以及数字化对通过支持临床和管理决策和规划的信息系统提高保健服务质量的影响，通过创建纵向电子健康记录促进护理的连续性，实现实时监测，并作为精准医疗和个性化医疗的基础，

注意到目前的法律框架和供资机制条块分割，严重依赖双边供资和债务，需要投资于公共卫生，调动国际和国内资源，包括援助发展中国家，

欢迎于 2022 年 11 月启动大流行病基金，作为加强国家、区域和全球大流行病预防、防备和应对能力的关键投资提供筹资的机制之一，重点是发展中国家，并回顾在为有效的国家、区域和全球卫生突发事件防备提供筹资方面每年约需 300 亿美元，其中包括在目前官方发展援助水平之外每年新的外部筹资中约有 100 亿美元的缺口，

鼓励推动让更多人获得负担得起、安全、有效、优质的药物(包括仿制药)、疫苗、诊断工具和医疗卫生技术，重申经修正的世界贸易组织《与贸易有关的知识产权协定》，又重申 2001 年世界贸易组织《关于〈与贸易有关的知识产权协定〉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众健康的权利，尤其是促进人人获得药品的权利，并指出有必要对新医疗产品的开发提供适当激励，

重申有权最充分地利用世界贸易组织《与贸易有关的知识产权协定》和世界贸易组织《关于〈与贸易有关的知识产权协定〉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，后者确认知识产权保护对于新药开发具有重要意义并确认知识产权保护对价格的影响令人关切，同时注意到世界贸易组织和其他相关国际论坛

的讨论，包括商讨可采取何种创新型办法加强全球努力，实现 COVID-19 疫苗、治疗方法、诊断工具和其他卫生技术的生产和及时公平分配(包括通过当地生产)，并注意到世界贸易组织第十二届部长级会议的成果，包括关于《与贸易有关的知识产权协定》的部长级决定和关于世界贸易组织 COVID-19 疫情应对和未来疫情应对准备的部长宣言，同时注意到世界贸易组织就可能将部长级决定扩大适用于 COVID-19 诊断工具和治疗药物的生产和供应进行的讨论，

严重关切保健产品和技术的供应依赖于集中在少数几个国家的制造设施，而且除其他因素外，特别是发展中国家缺乏国家或区域生产能力、充足的基础设施和物流专门知识来储存、分配和交付诊断、药品、疫苗及其他保健产品和技术，阻碍了在适当时间、安全和高效地实现若干疾病的诊断、治疗和疫苗接种目标的努力，特别是在卫生紧急情况下，

强调迫切需要加强行动和举措，包括研究和开发，以应对已知的卫生挑战，包括可预防的孕产妇、新生儿和儿童死亡，以及当前的流行病，如艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾以及非传染性疾病和被忽视的热带疾病，这些疾病对发展中国家的影响特别大，一般来说是由与健康有关的社会决定因素决定的，

认识到非传染性疾病造成的人力和经济代价加剧了贫穷和不平等，威胁到人民的健康和国家的发展，在这方面，重申承诺为国家预防和控制非传染性疾病的对策调集和分配充足、可预测和持续的资源，包括为此开展国际合作和提供官方发展援助，

欢迎组织 2023 年联合国大会关于大流行病预防、防备和应对、全民健康覆盖和防治结核病的高级别会议，并回顾其《政治宣言》，¹⁷其中强调了合作、公平和团结在扩大全球努力以不让任何人掉队和为所有人建立一个更健康的世界方面的重要性，

回顾在大会主持下召开的可持续发展高级别政治论坛(可持续发展目标峰会)通过的 2023 年政治宣言，¹⁸

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，尤其再次强调南北合作，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、研究和发展，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，

关切地注意到，获得研究和创新的惠益，如高质量、安全、有效和负担得起的诊断和治疗，仍然是一项挑战，特别是对发展中国家而言，

欢迎世界卫生组织为在发展中国家开发和公平获得 COVID-19、疟疾、结核病、霍乱和艾滋病毒/艾滋病疫苗而采取的国际合作举措，除其他外，通过设在

¹⁷ 第 78/3 号决议，附件；第 78/4 号决议，附件；第 78/5 号决议，附件。

¹⁸ 第 78/1 号决议，附件。

南非的 mRNA 疫苗技术转让中心，与世界各地的 15 个伙伴合作，并与药品专利库合作，

1. **敦促**会员国在制定外交政策时考虑到卫生问题；
2. **鼓励**会员国加强区域和国际合作、多边主义、全球团结、协调和卫生治理，争取逐步实现人人不加任何区别地享有能达到的最高标准身心健康的权利；
3. **促请**会员国继续积极协助政府间谈判机构起草和谈判一项具有法律约束力的世界卫生组织关于大流行病预防、防备和应对的公约、协定或其他国际文书，以及《国际卫生条例(2005)》修正案，以实现在 2024 年 5 月世界卫生大会第七十七届会议之前及时完成这两个进程；
4. **敦促**会员国开展合作，包括为能力建设和获取技术提供技术和财政支持，承认各国的发展水平和能力不同，以确保所有国家，特别是发展中国家，能够根据《国际卫生条例(2005)》，有效采取措施，预防、防备和应对大流行病和其他卫生紧急情况；
5. **也敦促**会员国承诺加强妇女在各级充分、有效和切实参与大流行病和其他卫生紧急情况的领导和决策进程，并将性别观点纳入所有政策和方案(包括预算对策)的主流；
6. **促请**会员国酌情在研发、制造、监管和采购所需工具方面建立更强的区域能力，以便公平有效地获得疫苗、治疗方法、诊断手段和基本用品以及进行临床试验，并通过在相关多边协定框架内促进技术转让等方式增加全球供应，同时加强会员国的领导力、承诺和支持，促进建立和加强遵循良好制造做法的优质和可持续的当地药品和其他卫生技术生产；
7. **敦促**会员国根据本国国情酌情采取综合办法加强地方和区域生产，例如考虑促进研究与开发，提高药品及其他保健产品和技术市场的透明度，加强监管制度，提供可持续和负担得起的资金，开发熟练人力资源，根据相互商定的条件获得技术转让，以促进生产和基于需求的创新，汇集国家和区域需求，并适当激励私营部门投资；
8. **又敦促**会员国确保数字卫生干预措施通过加速信息交流等机制补充和加强卫生系统的功能，确认数字卫生干预措施不能替代正常运作的卫生系统，数字卫生能够解决的问题有很大的局限性，它永远不能取代卫生系统所需的基本组成部分，如卫生人员队伍、资金、领导和治理以及获得基本药物的机会，在这方面承认迫切需要解决发展中国家在获得和开发数字技术方面面临的主要障碍，并重点指出筹资和能力建设的重要性；
9. **敦促**以可持续、可负担、公平、公正、有实效、高效率、及时的方式提供医疗对策，包括疫苗、治疗方法、诊断手段和其他医疗保健产品，并促请世界卫生组织将此与相关伙伴开展协调，从而确保与政府间谈判机构和《国际卫生条例(2005)》修正问题工作组正在日内瓦进行的讨论保持一致；

10. **促请**会员国消除贸易壁垒、加强供应链以及促进医疗和公共卫生物资的流动，并实现各区域的制造能力多样化，特别是在国家之间和国家内部发生大流行病和其他卫生紧急情况期间；

11. **敦促**会员国通过酌情增加或维持国内和国际卫生筹资，将其列为优先事项，以促进包括世界卫生组织在内的多边系统按照世界卫生大会的决定获得可持续供资，并继续支持规划世界卫生组织的一轮投资，作为该组织资金更可预测和更可持续供资的一部分；

12. **鼓励**会员国支持大流行病基金，为大流行病的预防、防备和应对调集更多外部资源，包括从新的捐助者那里调集资源，并帮助各国提高抵御未来大流行病和其他卫生紧急情况的能力；

13. **促请**国际社会采取必要手段，支持非洲预防、防备和应对疫情暴发和流行病的工作，这些疫情和流行病每年造成 100 多起重大公共卫生紧急事件；

14. **促请**会员国进一步实施和加强“同一健康”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和协调，同时考虑到世界卫生组织、联合国粮食及农业组织、世界动物卫生组织、联合国环境规划署和“同一健康”四方合作机制建议的相关指导意见，并及时交流可靠信息和科学知识；

15. **呼吁**酌情根据《“同一健康”四方合作机制联合行动计划(2022-2026)》促进国际合作与协调，以支持区域、国家和社区各级的能力建设，包括通过使用“同一健康”方法，并在大流行病间隔期和大流行病期间启用全面应对动物、环境和人类中所发生疫情的诊断手段；

16. **促请**会员国加强其卫生系统的复原力和全民健康覆盖，将其作为系统的组成部分，以有效和可持续地预防、防备和应对大流行病及其他公共卫生和人道主义紧急情况，同时保持获得基本卫生服务的机会，包括例行免疫接种，或在中断后迅速恢复这些服务；

17. **敦促**会员国加强国际合作，支持发展中国家在改善医疗保健设施中的供水、环境卫生、个人卫生、废物管理和供电服务方面开展筹资，建设、加强和维持能力；

18. **鼓励**会员国加快行动，解决全球卫生工作者短缺问题，鼓励根据《卫生人力资源全球战略：2030 年工作者队伍》制定国家进行成本核算的卫生和照护工作者计划，为此对教育、就业和人员留用进行投资，加强卫生工作者治理、领导、分类数据和规划、性别平等方面的机构能力，应对卫生工作者移民海外和离开卫生人员队伍的原因，保护和支​​持所有卫生和照护工作者免受一切形式的歧视、骚扰、暴力和攻击，在任何时候都促进体面和安全的工作环境和条件，并确保他们的身心健康；

19. **敦促**会员国履行承诺，为妇女提供更好的机会和体面工作，确保她们在卫生部门的作用和领导地位，以增加所有妇女在各级劳动力队伍中实实在在的代

表性、就业和参与，增强她们的权能，包括担任决策职位，并采取措施实现公平就业做法和消除对妇女的偏见，通过为卫生部门的卫生工作者和照护工作者，包括社区卫生工作者提供适当报酬，解决不平等问题，包括性别工资差距；

20. **促请**会员国加强国家努力、国际合作和全球团结，以加快到 2030 年实现全民健康覆盖，并以初级保健为基石，不让任何人掉队，确保健康生活，促进所有人的终身福祉，同时到 2030 年减少不堪负荷的自费医疗支出，消除因医疗相关费用而导致的贫困；

21. **又促请**会员国采取措施，大幅降低孕产妇、围产期、新生儿、婴幼儿死亡率和发病率，增加新生儿、婴幼儿以及所有妇女在孕前、孕期和产后获得优质保健服务的机会，包括提供产前和产后护理、足够数量的熟练助产士和供应充足的分娩设施；

22. **敦促**及时、公平和不受阻碍地获得安全、负担得起、有效和高质量的药品、疫苗、诊断手段和治疗方法以及其他保健产品和技术，作为充分实现人人享有可达到的最高标准身心健康的权利以及不受歧视地实现全民健康覆盖和人人享有健康的相应目标的基本要素之一，特别注意首先帮助最落后的人；

23. **敦促**会员国确保到 2030 年普及性健康和生殖健康保健服务，包括计划生育、信息和教育，将生殖健康纳入国家战略和方案，并根据《国际人口与发展会议行动纲领》¹⁹和《北京行动纲要》²⁰及其历次审查会议的成果文件，确保人人普遍享有性健康和生殖健康及生殖权利；

24. **又敦促**会员国确保人道主义人员和应对大流行病及其他卫生紧急情况的医务人员及其运输工具、用品和设备安全、及时、不受阻碍地通行，并支持、便利和启用运输和后勤补给线，使这些人员能够高效、安全地执行援助受影响民众的任务，在这方面还重申需要采取必要措施，按照国际人道法尊重和保护这类人员、医院和其他医疗设施；

25. **鼓励**会员国加强卫生知识扫盲，并应对错误信息和虚假信息(包括社交媒体平台上的此类信息)和污名化对公共卫生措施和人们身心健康的负面影响，特别是通过促进及时获得准确信息，增强人们对卫生系统的信任和对疫苗的信心；

¹⁹ 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。

²⁰ 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。

26. **促请**会员国扩大对结核病应对、研究和创新的投资，以减少患病人数，包括吸取应对 COVID-19 大流行的经验教训，并实现《2030 年可持续发展议程》²¹ 和《终结结核病战略》²² 中商定的目标；

27. 敦促会员国致力于通过改善公共和私营部门的结核病研究平台和网络，加强研究能力和协作，同时注意到基础科学、临床研发(包括临床前和临床试验)以及业务、定性和应用研究方面的平台和网络，比如金砖国家结核病研究网络，以推进有效的结核病预防、诊断、治疗和护理以及为应对该疾病的经济和社会决定因素和影响采取的行动；

28. **促请**会员国承诺加强全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金、国际药品采购机制和全球疫苗免疫联盟等行动和多边举措，包括与私营部门和慈善实体开展外联，以结束当前的卫生紧急情况和卫生挑战，如结核病、艾滋病毒/艾滋病、疟疾、被忽视的热带疾病，以及其他严重影响发展中国家的可预防疾病；

29. 又**促请**会员国承诺加强议会、民间社会、教育系统和地方社区、青年、妇女甚至女童在应对卫生挑战和卫生紧急情况的各个方面的切实参与，以确保防治工作公平、包容、以人为本、促进性别平等并尊重人权，包括酌情在决策论坛、规划、护理的提供以及国家多部门问责和审查机制方面做到这一点，并根据国情增加和维持对各项举措的投资，特别是社区一级的投资；

30. **敦促**会员国通过适当的预防措施、备灾、及时应对和有效管理自然灾害，加强卫生系统监测和尽量减少气候变化对公共卫生影响的能力，并制定卫生措施，酌情将其纳入适应气候变化的计划；

31. **邀请**世界卫生组织继续应会员国请求，向其提供高质量和有效传播的规范性指导和技术支持，以建设能力，加强卫生系统，预防、防备和应对突发卫生事件，促进培训、征聘、发展和保留卫生系统的人力资源，并根据相互商定的条件进行技术转让，特别注重发展中国家，赞赏在这方面创建世界卫生组织学院；

32. **请**大会主席在现有资源范围内，于 2025 年召开为期一天的高级别互动对话，讨论健康的社会、经济和环境决定因素，并起草和分发会议摘要；

33. **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”的项目下向大会第七十九届会议提交报告，说明如何改进国际合作和多边努力，以应对全球卫生挑战和促进卫生公平，从而实现《2030 年议程》。

²¹ 第 70/1 号决议。

²² 见世界卫生组织，WHA67/2014/REC/1 号文件，第 67.1 号决议。