世界卫生组织

第七十九届世界卫生大会

2026 年 5 月 22 日 (Draft) A79/39

甲委员会第三份报告

（草案）

甲委员会于2026年5月21日举行了第六次、第七次和第八次会议，由Timur Sultangaziyev博士（哈萨克斯坦）和Fernando Israel Espinosa Olivera先生（墨西哥）主持。

会议决定建议第七十九届世界卫生大会通过所附与下列议程项目有关的三项决议和两项决定：

实现健康

12. 审查和更新经执行委员会审议的事项

12.3 传染病

– 终止结核病战略

一项决定

12.1 联大预防和控制非传染性疾病问题高级别会议政治宣言的后续行动

一项决议，题为：

– 脂肪性肝病：全球非传染性疾病应对工作中缺失的环节

一项决定，题为：

– 联大第四次关于预防和控制非传染性疾病及促进精神卫生和健康的高级别会议政治宣言的后续行动

一项决议，题为：

– 促进血友病和其他出血性疾病患者享有卫生公平的全球行动

维护健康

14. 审查和更新经执行委员会审议的事项

14.5 伊朗伊斯兰共和国无端袭击巴林、科威特、阿曼、卡塔尔、沙特阿拉伯、阿拉伯联合酋长国和约旦的平民及关键民用基础设施造成的公共卫生影响

一项决议，题为：

– 伊朗伊斯兰共和国无端袭击海湾合作委员会国家和约旦平民及重要民用基础设施的公共卫生影响

议程项目 12.3

终止结核病战略

第七十九届世界卫生大会，审议了总干事的综合报告[1]，

决定要求总干事：

(1) 与会员国和相关利益攸关方协商，制定世卫组织 2030 年后结核病战略以便为秘书处支持会员国提供指导，该战略应与包括初级卫生保健、全民健康覆盖和全球卫生安全在内的更广泛的战略框架保持一致，并且应考虑到不断变化的国际公共卫生架构；

(2) 通过执行委员会第 162 届会议向 2028 年第八十一届世界卫生大会提交一份世卫组织 2030 年后结核病战略；

(3) 按照 WHA73.3 号决议（2020 年）的要求，继续分别向 2028 年第八十一届和 2030 年第八十三届世界卫生大会报告在终止结核病方面取得的进展，并且向第八十一届世界卫生大会提交的报告将为筹备 2028 年第三次联大防治结核病高级别会议提供参考。

[1] 文件 A79/5。

议程项目 12.1

脂肪性肝病：全球非传染性疾病应对工作中缺失的环节

第七十九届世界卫生大会，

审议了总干事的综合报告[2]；

认识到脂肪性肝病（涵盖代谢功能障碍相关脂肪肝病，包括较严重的代谢功能障碍相关脂肪肝炎、酒精相关肝病以及代谢功能障碍相关酒精性肝病[3,4]）是慢性肝病增长最快原因之一，全球约有 17 亿患者，各年龄组人群患病率显著，随着全球肥胖症、2 型糖尿病及其他代谢风险因素的上升，在有害使用酒精持续造成全球公共卫生负担的情况下，脂肪性肝病患病率预计将进一步上升[3,5]；

关切地注意到脂肪性肝病涵盖一系列慢性肝病，高风险人群尤其面临疾病发展风险，例如发展为脂肪性肝炎和肝纤维化，在某些情况下可能发展为肝硬化甚至肝癌；

认识到与脂肪性肝病相关的发病率和死亡率由主要非传染性疾病常见可改变的风险因素驱动，这些风险因素包括但不限于不健康饮食、肥胖症、缺乏身体活动、烟草使用和酒精有害使用，并注意到有新的证据显示存在其他促成因素，同时进一步认识到脂肪性肝病与 2 型糖尿病、心血管疾病、慢性肾病及其他代谢性病症密切相关，从而加重了非传染性疾病的总体负担，并强调指出综合全面开展公共卫生应对工作的必要性；

确认脂肪性肝病是造成肝脏相关发病率和死亡率的一个主要原因，是高收入国家肝移植的一项重要指征[4]，它还迅速加重发展中国家负担，发展中国家面临较广泛的卫生系统资源挑战，其早期检测、诊断和治疗能力继续受限；

关切地注意到新预测显示全球脂肪性肝病负担持续显著增加，包括发展为失代偿期慢性晚期肝病和肝癌，以及导致专业医疗需求上升，进而对全球卫生系统造成严重影响[6]；

关切地注意到儿童和青少年脂肪性肝病患病率持续上升，这尤其与儿童肥胖率上升、不健康饮食模式和缺乏身体活动相关，可能对健康、人力资源和可持续发展带来长期后果，特别是在资源有限的环境中；

---

[2] 文件 A79/5。

[3] Rinella ME、Lazarus JV、Ratziu V、Francque SM、Sanyal AJ、Kanwal F 等人，“关于新脂肪性肝病命名法的多学会德尔菲共识声明”。《肝病学杂志》。2023 年；79, 1542-1556. doi.org/10.1016/j.jhep.2023.06.003。

[4] Younossi ZM、Kalligeros M、Henry L。“代谢功能障碍相关脂肪肝病的流行病学”。Clin Mol Hepatol。2025 年；31(Suppl): S32-S50. doi.org/10.3350/cmh.2024.0431。

[5] 《2018 年酒精与健康全球状况报告》。日内瓦：世界卫生组织；2018 年（2026 年 3 月 25 日访问）。

[6] Estes C、Razavi H、Loomba R、Younossi ZM、Sanyal AJ。“对流行的非酒精性脂肪性肝病进行建模分析表明疾病负担呈指数级增加”。《肝病学》。2018; 67(1), 123–133. doi.org/10.1002/hep.29466。

认识到脂肪性肝病造成重大经济后果，包括导致医疗支出增加、生产力下降和长期残疾，对卫生系统带来额外负担，并不成比例地影响包括那些难以获得可负担的公平医疗服务的人群和难以获得健康促进服务的人群，从而加剧现行卫生不公平现象；

注意到脂肪性肝病在国家卫生系统及全球范围内被低估、诊断不足且数据有限，阻碍了及时预防、早期发现和治疗，进一步加剧了现行卫生不公平现象，尤其在发展中国家中；

还注意到政策制定者、卫生专业人员和公众对脂肪性肝病的认知有限，导致诊断不足、就医延迟、融入非传染性疾病项目的程度有限以及在资源分配方面的挑战；

忆及联合国大会第 68/300 号决议（2014 年），特别是忆及 2015 年联合国大会第 70/1 号决议（“变革我们的世界：2030 年可持续发展议程”）确定了可持续发展目标 3.4，即确定到 2030 年，以 2015 年为基准，通过预防和治疗，将非传染性疾病导致的过早死亡减少三分之一；

还适当忆及联合国大会在第 73/2 号决议（2018 年）中通过的联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议政治宣言，该宣言呼吁加强对非传染性疾病预防和控制及其共同风险因素的行动，强调急需加快实施具成本效益的循证措施，加强问责和监测，并推进公平的综合卫生应对工作；

适当忆及联合国大会在第 80/117 号决议（2025 年）中通过的联大预防和控制非传染性疾病及促进精神卫生和健康问题第四次高级别会议政治宣言，各会员国在该宣言中承诺采取行动预防肝癌和其他肝脏疾病，包括扩大乙型肝炎和丙型肝炎预防、诊断和治疗，开展乙型肝炎疫苗接种，实施旨在及早发现肝癌并提高生存率的监测，并加强对非酒精性脂肪性肝病的筛查和管理；

适当忆及关于联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议政治宣言的后续行动的 WHA72(11)号决定（2019 年），该决定确认了世卫组织 2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划[7]的目标，作为对实现可持续发展目标具体目标 3.4 的贡献，并将全球行动计划的期限延长至 2030 年，以便与《2030 年可持续发展议程》保持一致；

还适当忆及联合国大会在第 74/2 号决议（2019 年）中通过的全民健康覆盖问题高级别会议政治宣言，该宣言承诺到 2023 年逐步新增 10 亿获医保人口，使其得享优质的基本卫生服务，获得质优、安全、有效、负担得起的基本药物、疫苗、诊断方法、医疗保健技术，以期到 2030 年实现全民健康覆盖，并忆及联合国大会在第 78/4 号决议（2023 年）中通过的全民健康覆盖问题高级别会议政治宣言，其中重申综合卫生响应的重要性，并承诺不让任何人掉队；

强调通过生命周期管理方法、初级卫生保健和全民健康覆盖有效促进健康以及在更广泛非传染性疾病议程中预防和管理脂肪性肝病的重要性；

[7] 见文件 WHA66/2013/REC/1，WHA66.10 号决议和附件 4。

认识到需要统一针对非传染性疾病风险因素，考虑到脂肪性肝病的各种不同情况，投资于研究和创新，包括投资于数字健康解决方案、公共卫生领域健康促进和疾病预防措施、及时诊断工具以及具成本效益的循证干预措施，同时加强卫生信息系统，根据个人和人群的健康需求，改善国家和全球应对脂肪性肝病工作；

还强调需要采用全政府和全社会综合循证预防和控制脂肪性肝病措施，包括实行有关政策促进健康饮食，增加身体活动和减少过量摄入饱和脂肪及游离糖，实施符合世卫组织 2022-2030 年全球酒精行动计划的酒精战略、干预措施和政策，以便将有效实施减少有害使用酒精战略作为公共卫生优先事项，同时根据国家优先事项和能力，采取多部门一致的政策行动，处理健康问题的社会和环境决定因素以及经济、商业和市场因素对健康的影响；

认识到世卫组织在各会员国及相关利益攸关方合作下目前开展工作以支持针对非传染性疾病和代谢疾病采取具成本效益的循证行动的重要性，以及该工作对预防和控制脂肪性肝病的相关性，

1. **鼓励**会员国[8]：

(1) 根据国家具体情况和重点，并遵循关于非传染性疾病和全民健康覆盖的相关联合国政治宣言下的现有承诺，就脂肪性肝病采取行动；

(2) 根据国家流行病学和卫生系统情况，将脂肪性肝病防治纳入国家非传染性疾病战略、行动计划和监测框架，或在已纳入的情况下继续加以推进，同时酌情确保政策一致性，并与加快实现 2030 年可持续发展目标具体目标 3.4 的承诺保持一致；

(3) 加强多部门行动，应对脂肪性肝病和其他非传染性疾病的共同风险因素，途径包括采取立法和监管措施来促进健康饮食，增加身体活动和减少过量摄入饱和脂肪及游离糖；实施符合世卫组织 2022-2030 年全球酒精行动计划的酒精战略、干预措施和政策，以便将减少有害使用酒精作为公共卫生优先事项有效落实相关全球战略；以及酌情应用世卫组织“最合算”的干预措施[9]；

(4) 将健康促进以及脂肪性肝病的预防、筛查、早期发现、诊断和管理纳入或继续纳入全民健康覆盖范围内的基本卫生保健服务包，重点关注初级卫生保健、公平性和可及性，以及基于国家能力分阶段实施；

(5) 在政策制定者、卫生专业人员和公众中加强关于脂肪性肝病的认识和教育举措，减少污名并增强个人和社区采取更健康生活方式的能力；

(6) 酌情在更广泛的非传染性疾病议程内制定针对脂肪性肝病的国家投资论证，着重说明经济负担、健康不平等问题以及防控措施的投资回报；

[8] 适用时，还包括区域经济一体化组织。

[9] 《应对非传染性疾病：预防控制非传染性疾病的最合算措施和其它推荐的干预措施》第二版。日内瓦，世界卫生组织；2024 年（2026 年 3 月 25 日访问）。

(7) 根据现有的非传染性疾病框架和可持续发展目标进程，加强对脂肪性肝病的国家监控、监测和问责机制，并加强国家报告工作，同时避免系统重复；

(8) 加强卫生系统，特别是初级卫生保健系统，确保脂肪性肝病患者，尤其是儿童患者，普遍获得负担得起的高质量全面卫生保健服务；

(9) 继续投资于研究与创新，包括数字健康解决方案和具有成本效益的工具，以用于脂肪性肝病的筛查、预防、诊断和管理，目标是满足个人和人群的健康需求，并促进公平获得负担得起、安全、有效且有质量保证的诊断工具、治疗方法和技术，同时尊重国际规则和与之相符的国家规则；

(10) 促进政策制定者、政府卫生和研究部门、学术机构、临床医生、患者组织、私营部门和民间社会之间开展合作，同时考虑到防止利益冲突的必要性，以便推动就脂肪性肝病防控采取综合行动，促进知识共享与创新，加强问责制，并确保此类合作与全球非传染性疾病行动，国家卫生重点事项和 2030 年可持续发展议程保持一致；

(11) 在相关多边论坛内提高对脂肪性肝病及其风险因素的认识，从而确保给予持续且具体的政治关注，并探索途径，根据国家战略和重点事项将脂肪性肝病纳入卫生政策与规划；以及

(12) 适当定期评估包括脂肪性肝病在内的国家非传染性疾病行动计划的实施情况，并在可能情况下审查其对实施全球和区域非传染性疾病相关行动计划的贡献；

2. **要求**总干事：

(1) 将脂肪性肝病纳入更广泛的非传染性疾病预防、早期发现和管理框架，并通过全社会参与方针，包括通过实施世卫组织 2013-2030 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划及其路线图，加强就脂肪性肝病持续开展多部门合作；

(2) 根据世卫组织《2025-2028 年第十四个工作总规划》和重点职能，应会员国要求向其提供技术支持，以便在当前卫生保健服务提供模式、人力资源能力、监控系统和转诊路径内加强脂肪性肝病综合服务，并特别关注发展中国家和高风险人群；

(3) 通过推广使用与脂肪性肝病相关的世卫组织现有指导和操作工具，并酌情促进将其融入各种相关技术领域，为会员国提供支持；

(4) 酌情根据《与非国家行为者交往的框架》，将脂肪性肝病纳入全球、区域和国家层面为加强与相关伙伴、学术机构和民间社会的合作而开展的持续努力，以便调动资源，促进研究与创新，推动公平获得诊断工具、药物和数字工具，并促进非传染性疾病和脂肪性肝病相关技术交流，同时尊重国际规则；

(5) 继续根据世卫组织现有职权范围，在所有相关的世卫组织规划中发挥世卫组织在预防和控制非传染性疾病领域的领导和协调作用，包括通过世卫组织 2013-2030 年预防

和控制非传染性疾病全球行动计划、世卫组织应对心血管代谢疾病的战略方针及其他适当框架；

(6) 通过为响应关于联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议政治宣言（经联合国大会 2018 年第 73/2 号决议通过）的后续行动的 WHA72(11)号决定（2019 年）而提交的报告（该报告还将涵盖联大预防和控制非传染性疾病及促进精神卫生和健康问题第四次高级别会议的成果），每两年向世界卫生大会报告本决议的执行情况，说明在全球非传染性疾病议程框架内应对脂肪性肝病取得的进展。

议程项目 12.1

联大第四次关于预防和控制非传染性疾病及促进精神卫生和健康的高级别会议政治宣言的后续行动

第七十九届世界卫生大会，审议了总干事的综合报告[10]，

决定：

(1) 欢迎联大第四次关于预防和控制非传染性疾病及促进精神卫生和健康的高级别会议政治宣言，并请总干事为会员国落实宣言提供支持；

(2) 请总干事通过执行委员会在根据 WHA72(11)号决定（2019 年）和 WHA78(11)号决定（2025 年）提交的预防和控制非传染性疾病及促进精神卫生进展情况综合年度报告中报告落实第四次高级别会议政治宣言的进展情况，直至 2031 年。

[10] 文件 A79/5。

议程项目 12.1

促进血友病和其他出血性疾病患者享有卫生公平的全球行动

第七十九届世界卫生大会，

审议了总干事的报告[11]；

注意到出血性疾病，特别是遗传性出血性疾病，是一组由对血液凝固过程至关重要的一种或多种蛋白质的缺乏或低水平引起的疾病，这些疾病可以影响男性和女性；

还注意到最常见的出血性疾病类型是血友病和血管性血友病，其他凝血因子缺乏症包括缺乏因子 I（纤维蛋白原）、因子 II（凝血原）、因子 V，同时缺乏因子 V 和因子 VIII，缺乏因子 VII、因子 X、因子 XI 和因子 XIII，以及遗传性血小板疾病；

认识到出血性疾病的诊断严重不足，全球确诊的血友病人数仅占预期人数的 34%，而且据报道，血管性血友病和其他出血性疾病的诊断率差距甚至更大，血管性血友病的估计患病率为 1/1000；

还认识到患有出血性疾病的妇女和女童在获得医疗服务方面面临更大的挑战，包括症状评估中的偏差、诊断延误时间更长、在临床试验和研究项目中代表性不足、社会歧视以及获得治疗方面的挑战，这些对她们的身体健康和生活质量产生了负面影响，因为患有出血性疾病的妇女和女童可能会遭遇月经量过多、贫血风险增加，缺铁、怀孕和分娩期间出血；以及在获得性保健和生殖保健服务方面面临更大的挑战，因此强调需要引入包容性方法，包括将对性别敏感和适合年龄的措施纳入血友病和其他出血性疾病预防和治疗的主流，以充分解决所有年龄男女的具体健康风险和需求，特别关注血友病和其他出血性疾病对所有环境中女性的影响；

进一步认识到患有遗传性出血性疾病的人面临着共同的临床、诊断和卫生系统挑战，以及需要采取综合方法以增强所有受影响人群公平获得诊断、治疗和全面医疗服务的机会；

承认国际公认的血友病医疗标准是预防和家庭治疗，以防止出血并减少对身心健康的负面影响；而如果不治疗，复发性出血可导致肌肉骨骼并发症和永久性关节损伤、残疾和过早死亡，并增加卫生系统的负担，因为对住院治疗和处理延误治疗造成的并发症的需求会增加；

承认尽管近年来在血友病治疗方面实现了重大创新，但在全球范围内，超过 70%的血友病患者仍然得不到充分治疗或根本得不到治疗，在不同区域和资源环境之间以及不同性别和出血性疾病类型之间诊断和医疗服务仍然存在差异；

认识到血友病和其他出血性疾病患者及其照料者可能会遭受负面的心理社会影响，包括孤立、污名化或歧视，以及不利的经济影响，包括总体上受教育和就业机会减少，导致更广

[11] 文件 A79/5。

泛的社会成本，并认识到这些影响往往会因专门政策和社会支持的缺乏、范围有限或执行不力而加剧；

重申世卫组织《2013-2030 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》对于采取综合方法预防和控制非传染性疾病的重要性；

忆及根据联合国大会第 66/288 号决议（2012 年）制定的联合国可持续发展目标，特别是目标 3（确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉），具体目标 3.4（到 2030 年，通过预防、治疗及促进身心健康，将非传染性疾病导致的过早死亡减少三分之一）和具体目标 3.8（实现全民健康覆盖，包括提供金融风险保护，人人享有优质的基本保健服务，人人获得安全、有效、优质和负担得起的基本药物和疫苗），以及目标 5（实现性别平等，增强所有妇女和女童的权能）；特别是具体目标 5.6（根据《国际人口与发展会议行动纲领》、《北京行动纲领》及其历次审查会议的成果文件，确保普遍享有性和生殖健康以及生殖权利）；

还忆及联合国 2019 年《全民健康覆盖问题高级别会议政治宣言》和 2023 年《全民健康覆盖问题高级别会议政治宣言》，重申确保不让任何人掉队的承诺；

进一步忆及《联合国大会第三次预防和控制非传染性疾病问题高级别会议政治宣言》（2018 年），特别是第 28 段（该段重申人人有权在一生中享有能达到的最高标准的身心健康，应履行人权义务，并满足儿童、妇女、老年人、残疾人和其他更易罹患非传染性疾病者的具体卫生需要）；第 35 段（该段呼吁加强卫生系统并重新调整其方向，以实现全民健康覆盖和改善健康成果，以及为预防、筛查和控制非传染性疾病提供高质量、综合和以人为本的初级和专业卫生服务）；以及第 36 段（该段呼吁促进更多地获得负担得起、安全、有效和优质的药品、诊断工具和其他技术）；

忆及联合国大会关于应对罕见病患者及其家人面临的挑战的第 76/132 号决议（2021 年），该决议为将罕见病进一步纳入联合国系统的议程和重点事项之中铺平了道路；

还忆及关于血液制品的可得性、安全性和质量的 WHA63.12 号决议（2010 年），以及最近将几种治疗血友病和血管性血友病的药物列入了世卫组织基本药物标准清单，认识到获得这些基本药物是公共卫生重点事项；

进一步忆及关于加强诊断能力的 WHA76.5 号决议（2023 年），该决议强调诊断服务对于提供从预防到治疗的卫生保健服务的重要性；

忆及关于社会参与实现全民医疗覆盖、健康和福祉的 WHA77.2 号决议（2024 年），该决议呼吁定期和透明的社会参与，以确保整个政策周期、系统各级的卫生决策透明；

还忆及关于“罕见病：全球卫生公平和包容的优先事项”的 WHA78.11 号决议（2025 年），该决议要求总干事制定一项全面的 10 年期罕见病全球行动计划，并制定可衡量的具体目标以指导在让所有受影响的人享有公平、包容和获得医疗服务方面取得进展；

认识到世卫组织在展示领导力和协调有效的全球行动以促进血友病和其他出血性疾病患者享有卫生公平方面的作用，这是世卫组织发挥更大的公共卫生影响的一部分，也是《第十四个工作总规划（2025-2028 年）》中概述的保障健康的战略目标的一部分，

1. **促请**会员国，考虑到本国的具体情况和重点事项以及现有资源和能力：

(1) 在与国家非传染性疾病、初级保健、孕产妇和新生儿保健、性健康和生殖健康以及全民健康覆盖有关的政策和应对措施中，酌情加强血友病和其他遗传性出血性疾病管理，包括对性别问题有敏感认识的早期循证诊断、公平获得安全、有效和负担得起的治疗、多学科医疗服务，制定循证的国家临床指南；

(2) 加强卫生系统，以提高血友病和其他出血性疾病的识别、诊断和临床管理能力，具体做法是通过卫生工作者的教育和终身学习培养相关能力，酌情对初级卫生保健环境中特定的非专业卫生保健人员进行有关出血性疾病基本管理的培训；确保及时转诊至专业的血友病治疗中心；以及在可行的情况下，加强这些专业的血友病治疗中心之间的协调，这些中心已在许多会员国建立，由多学科团队提供全面的医疗服务，并建立了高效的转诊系统；

(3) 加强公平获得安全、有效和负担得起的药物以及早期治疗干预的机会，例如血友病和其他出血性疾病患者的预防和家庭治疗规划，并考虑将治疗血友病和其他出血性疾病的基本药物纳入国家基本药物清单，以及促进可预测的供应链并探索这些药物的融资机制，包括因子浓缩剂、非因子替代疗法和其他新兴疗法；

(4) 加强国家数据收集系统，以促进流行病学、治疗和健康结果监测，以及对现有血友病和其他出血性疾病规划和应对措施的监测和评价，以更好地为国家政策和战略以及临床实践提供信息；

(5) 实施促进精神健康和心理社会支持的有效规划，包括针对血友病和其他出血性疾病患者的规划，以及旨在增进其家人福祉的政策和举措；

(6) 促进关于血友病和其他出血性疾病的公关宣传和教育，以增进理解，促进全球团结并减少某些区域普遍存在的对出血性疾病的误解和污名化，包括其对妇女和女童的影响；

(7) 通过医疗规划和服务提供以及政策和立法制定、规划实施、宣传、研究以及监测和评价方面的参与和咨询机制，增强出血性疾病患者、当地社区和患者组织的权能；

(8) 认识到 4 月 17 日世界血友病日是专门关注血友病和所有出血性疾病的日子，应与当地民间社会行为者和其他相关利益攸关者合作，在现有资源范围内采取适当措施，继续举办世界血友病日活动并提高人们对出血性疾病的认识；

2. **要求**总干事：

(1) 对世卫组织关于血友病和其他出血性疾病的现有指南和建议进行评估和摸底，与会员国合作，酌情根据世卫组织《与非国家行为者交往的框架》与非国家行为者协商，并与血友病和其他出血性疾病患者协商，为会员国提出建议，内容涉及：解决在国家非传染性疾病、初级卫生、孕产妇和新生儿健康和卫生、月经健康以及全民健康覆盖等政策和应对措施中加强血友病及其他出血性疾病相关政策执行方面的不足之处，包括早期进行对性别敏感且基于证据的诊断；加强公平获得安全、有效和负担得起的治疗，提供多学科医疗服务，同时考虑到充足的、可预测的且可持续的国内和国际筹资以及国家具体情况和重点事项，并通过执行委员会第 163 届会议将这些建议提交给 2028 年第八十一届世界卫生大会，供其审议；

(2) 确认 4 月 17 日世界血友病日是专门关注血友病和所有出血性疾病的日子；支持会员国和相关利益攸关方根据预防和控制非传染性疾病全球议程落实相关倡议；并考虑采取适当措施继续举办世界血友病日活动；

(3) 每两年向世界卫生大会报告一次本决议的执行情况，作为全球预防和控制非传染性疾病议程的一部分。

议程项目 14.5

伊朗伊斯兰共和国无端袭击海湾合作委员会国家和约旦平民及重要民用基础设施的公共卫生影响

第七十九届世界卫生大会，

审议了总干事的报告[12]；

注意到世卫组织作为国际卫生工作的指导和协调机构在其任务范围内的作用，并忆及《世界卫生组织组织法》，包括其与各民族健康和国际卫生合作有关的原则；

还忆及《联合国宪章》规定所有会员国有义务以和平手段解决国际争端，不得对任何国家的领土完整或政治独立进行武力威胁或使用武力；

还忆及包括生命权和人身安全权在内的国际人权法以及国际人道法的适用规则，强调武装冲突各方有义务尊重和保护平民和民用物体，包括医务人员、医疗卫生机构和平民生存不可或缺的物体；

认识到健康系体格、精神与社会之完全健康状态，并重申享有能达到的最高标准身心健康的人权；

忆及联合国安全理事会第 2817 (2026)号决议谴责了伊朗伊斯兰共和国针对民用物体的袭击，并强调了其对国际和平与安全的影响；

还忆及人权理事会关于伊朗伊斯兰共和国袭击海湾合作委员会国家和约旦的人权影响的第 61/1 号决议（2026 年）谴责针对平民和机场、港口、能源设施、海水淡化厂、居民区以及粮食生产和分配所需物体等重要民用基础设施的袭击所造成的侵犯人权行为，并且还认识到霍尔木兹海峡航运中断影响到粮食、化肥以及民众所依赖的基本卫生商品的供应；

忆及，在这方面，联合国大会第 64/292 号决议（2010 年）认识到享有安全和清洁饮用水的权利是一项人权，这项人权对于充分享受生命和所有人权来说必不可少，人权理事会第 15/9 号决议（2010 年）申明获得安全饮用水的权利与享有能达到的最高标准身心健康的权利以及生命权和人类尊严密不可分；

还忆及包括 WHA64.24 号决议（2011 年）、WHA72.7 号决议（2019 年）和 WHA74.16 号决议（2021 年）在内的世界卫生大会相关决议强调享用安全饮用水作为健康问题的一项基本决定因素以及作为卫生系统正常运转和具有抵御能力的必要基础设施至关重要；

还忆及联合国安全理事会第 2573 (2021)号决议对破坏平民生存不可或缺的物体可能会减少或剥夺平民获得卫生保健、水、环境卫生和能源服务的机会表示关切；

[12] 文件 A79/32（口头报告的最新情况）。

忆及在国际水域和分隔航道中有自由航行的权利，并强调海湾地区海上保安对全球稳定的重要性[13]；

忆及《国际卫生条例（2005）》强调在保护公众健康时需要避免对国际交通和贸易（包括海上航行）造成不必要的干扰；

承认卫生机构的正常运转在很大程度上要依赖包括水、能源和供应链在内相互关联的系统的可靠运行，以支持救生设备、重症监护、外科手术、诊断系统以及疫苗和生物制品的冷链维护；

认识到国际海运路线、空运系统和港口运营是及时和公平运送卫生系统运作所需的药品、疫苗、医疗产品和其他卫生商品以及食品和燃料的重要生命线；

认识到霍尔木兹海峡是阿拉伯湾国家包括运输基本卫生用品在内的重要生命线，通过该海峡的海上航行中断可能会影响卫生服务的连续性和获取基本医疗产品的机会；

认识到包括石油和天然气在内的全球能源供应中很大一部分都要经过霍尔木兹海峡，该海峡的航运中断可能影响全球能源流动，从而增加全球卫生系统的运营成本和财务负担，并对卫生系统的抵御能力和卫生筹资的可持续性产生直接影响；

深切关切伊朗对海湾合作委员会国家和约旦的袭击造成包括儿童在内的平民伤亡以及造成包括外科手术暂停或推迟在内的卫生服务中断；

深切关切伊朗袭击海湾合作委员会国家和约旦民众所产生的心理健康和社会心理后果；

表示关切据报道海湾合作委员会成员国之间的器官移植区域合作计划已暂停以及由此对获得救生移植服务的影响；

表示关切包括海水淡化厂在内的水生产系统中断可能导致安全饮用水短缺，从而增加传染病风险，削弱个人卫生、环境卫生和感染预防和控制措施；

表示关切能源基础设施损坏或中断可能导致电力中断，从而危及卫生服务的安全性和连续性，包括对于在医疗机构之外接受护理的患者以及依靠制氧机、呼吸机、输注泵和家庭透析设备等家庭医疗设备的患者而言；

表示关切包括通过霍尔木兹海峡在内影响重要海上通道和能源流动的航运中断对全球卫生系统产生广泛的系统性影响，特别是其对基本卫生商品可得性、可及性和可负担性的影响；

忆及世卫组织在支持应急物流和应对行动方面的作用，包括通过世卫组织全球突发卫生事件物流中心，特别是在受到运输和供应链中断影响的情况下；

[13] 联合国安全理事会第 552 (1984)号决议。

重申组织法规定的世卫组织作为国际卫生工作的指导和协调机构的作用及其支持会员国应对基本服务中断对公共卫生的影响的责任，

1. 最强烈地**谴责**伊朗伊斯兰共和国袭击平民和民用物体（包括海湾合作委员会国家和约旦平民生存不可或缺的物体）造成包括儿童在内的平民伤亡和包括医疗和卫生机构、海水淡化厂、能源设施、机场和港口在内基本卫生基础设施的损坏；

2. **痛惜**这些袭击医疗机构事件的影响，包括对心理健康和社会心理福祉的影响；

3. **促请**会员国采取符合适用国际法的适当措施，维护公众健康，确保卫生系统连续性和保护民众福祉，包括加强准备、减少风险和应急规划，保护对水、能源和供应系统至关重要的基础设施，解决包括通过霍尔木兹海峡在内海上航行和国际贸易路线持续中断的问题，以维护全球卫生供应链和确保基本卫生商品的可得性、可及性和安全运输；

4. **要求**总干事：

(1) 酌情与会员国协商与合作，对卫生服务、药品、疫苗和基本卫生商品的可得性、可及性和可负担性进行一次全面的全球评估，包括重要海上通道中断以及由此导致的能源和运输成本增加对实现可持续发展目标的影响，特别是在低收入和中等收入国家，并就此通过执行委员会第 160 届会议向第八十届世界卫生大会提出报告；

(2) 在世卫组织突发卫生事件领域的工作范围内，包括通过世卫组织相关中心，报告伊朗伊斯兰共和国袭击对受影响国家民众心理健康的影响、供应链中断的影响以及在及时交付人道主义医疗物资方面出现的延误和障碍情况，包括在冲突和人道主义环境中，并就这些问题的调查结果向执行委员会第 160 届会议和第八十届世界卫生大会提交一份报告；

(3) 制定有据可依的建议和酌情提供技术指导，以加强卫生系统和全球卫生供应链的韧性，包括对影响基本基础设施的中断做好准备，以支持实现全民健康覆盖的目标；

5. **促请**会员国和国际社会加强合作，以维护药品、疫苗和诊断技术等基本卫生商品的连续性、可得性、可及性和可负担性，增强全球卫生供应链的韧性，支持全球卫生安全和实现可持续发展目标。