



世界卫生组织

第七十七届世界卫生大会

(Draft)A77/50
2024 年 5 月 31 日

乙委员会第二份报告

(草案)

乙委员会于2024年5月30日举行了第四、第五和第六次会议，由Feras Hawari博士（约旦）、James Ngango先生（卢旺达）和James Ngango先生（卢旺达）主持。

会议决定建议第七十七届世界卫生大会通过所附与下列议程项目有关四项决议和四项决定：

支柱4：效率和效益更高的世卫组织将为国家提供更好的支持

23. 职工配备事项

23.2 《人事条例》和《职员细则》修订款

一项决议，题为：

— 育儿假

23.4 任命参加世卫组织工作人员养恤金委员会的代表

一项决定

25. 基础设施基金最新情况

- 日内瓦建筑整修战略和区域建筑项目

一项决定

24. 管理、法律和治理事项

24.2 处理和调查针对世卫组织总干事的潜在指控的程序

一项决定

28. 最新情况和未来报告：加强以人为本的综合卫生服务

一项决定

支柱3：健康和福祉得到改善的人口新增十亿人

15. 审查和更新经执行委员会审议的事项

15.3 福祉和健康促进

一项决议，题为：

- 通过体育赛事加强健康和福祉

15.5 经济与全民健康

一项决议，题为：

- 全民健康经济学

15.4 气候变化、污染与健康

一项决议，题为：

- 气候变化与健康

议程项目23.2

育儿假

第七十七届世界卫生大会，

审议了总干事的综合报告¹，

1. **通过**《人事条例》第 6.2 条修订款；
2. **决定**这些修订款应于 2024 年 1 月 1 日起生效。

¹ 文件 A77/4。

议程项目23.4

任命参加世卫组织工作人员养恤金委员会的代表

1. 第七十七届世界卫生大会任命德国代表团的 **Thomas Ifland** 先生为候补委员，任期三年，直至 2027 年 5 月第八十届世界卫生大会闭幕时届满。
2. 第七十七届世界卫生大会任命菲律宾代表团的 **Kezia Lorraine H. Rosario** 博士为候补委员，任期三年，直至 2027 年 5 月第八十届世界卫生大会闭幕时届满。
3. 第七十七届世界卫生大会任命年资最深的候补委员卢旺达代表团的 **Theophile Dushime** 先生在其剩余任期内担任世卫组织工作人员养恤金委员会委员，到 2025 年 5 月第七十八届世界卫生大会闭幕时届满。

议程项目24.2

处理和调查针对世卫组织总干事的潜在指控的程序

第七十七届世界卫生大会，

审议了关于处理和调查针对世卫组织总干事的潜在指控的程序的报告¹，

决定推迟审议该项目，通过执行委员会第 156 届会议，在 2025 年第七十八届世界卫生大会上审议。

¹ 文件 A77/27 Rev.1。

议程项目25

基础设施基金最新情况

第七十七届世界卫生大会，

审议了总干事关于基础设施基金的报告¹，注意到执行委员会规划、预算和行政委员会提交第七十七届世界卫生大会的报告²，

决定批准使用基础设施基金的不动产账户重建喀布尔的世卫组织国家办事处大楼和在朱巴建造一座新的世卫组织国家办事处大楼。

¹ 文件 A77/29。

² 文件 A77/44。

议程项目28

最新情况和未来报告： 加强以人为本的综合卫生服务

第七十七届世界卫生大会，

审议了总干事的报告¹，

决定要求总干事继续向卫生大会报告世卫组织为加强以人为本的综合卫生服务而开展的活动，作为定期报告关于初级卫生保健的 WHA72.2 号决议（2019 年）实施进展的一部分，直至 2030 年。

¹ 文件 A77/32。

议程项目15.3

通过体育赛事加强健康和福祉¹

第七十七届世界卫生大会，

审议了总干事的综合报告²；

重申对《阿拉木图初级卫生保健宣言》（1978 年）、《渥太华健康促进宪章》（1986 年）、《健康促进迈向第二十一世纪雅加达宣言》（1997 年）、《关于全球化世界中健康促进的曼谷宪章》（2005 年）和其他有关健康促进和疾病预防的国际协定的原则的承诺；

忆及全球非传染性疾病负担占全球死亡总数的 74%³，达 16.2 亿残疾调整生命年⁴，并关切地注意到非传染性疾病、伤害和其他健康挑战的流行率不断上升；

重申推进 2015 年制定的联合国可持续发展目标（联合国大会第 70/1 号决议），尤其是目标 3 的重要性，同时承认在实现可持续发展目标具体目标 3.4（即通过预防和治疗，到 2030 年将非传染性疾病导致的过早死亡减少三分之一，以及促进精神健康与福祉），以及实施联合国大会关于体育运动作为可持续发展的推动力量的第 75/18 号决议和教科文组织的“健康生活”体育旗舰项目方面缺乏进展；

认识到《作为一项公共卫生重点有效实施减少有害使用酒精全球战略的行动计划（2022-2030 年）》（2022 年 WHA75(11)号决定）以及延长至 2030 年的《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》（2013 年 WHA66.10 号决议）的重要性，并且后者呼吁采取多部门行动，解决非传染性疾病的决定因素，包括与缺乏身体活动、不健康营养和社会不平等有关的因素；

¹ 体育赛事的定义：体育赛事指持续时间有限并且（在参与、观众和/或媒体报道方面）具有全球、区域、国家或社区影响力的活动，可能需要投资并可能对人口和建筑环境产生影响。

体育赛事遗产的定义：“遗产”指举办体育赛事的计划内和计划外成果。

参考资料：经合组织关于全球活动的定义和全球活动遗产的定义（2018 年）修订版。

² Document A77/4.

³ 世卫组织非传染性疾病实况报道（<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>，2024 年 1 月 23 日访问）。

⁴ 全球卫生计量。非传染性疾病—1 级病因。《柳叶刀》，第 396 卷（2020 年 10 月 17 日）

（<https://www.thelancet.com/pb-assets/Lancet/gbd/summaries/diseases/non-communicable-diseases.pdf>，2024 年 1 月 23 日访问）。

认识到定期身体活动对身心健康具有重大影响，以及在达到世卫组织《2018-2030 年促进身体活动全球行动计划》（2018 年 WHA71.6 号决议）中建议的身体活动水平方面存在令人担忧的不足，还认识到 2019 冠状病毒病大流行带来了一系列挑战；

依赖关于福祉和健康促进的 WHA75.19 号决议（2022 年）和关于利用健康促进方法将福祉纳入公共卫生的全球框架的 WHA76(22)号决定（2023 年），以及关于行为科学促进健康的 WHA76.7 号决议（2023 年）和关于为促进全民健康覆盖和突发卫生事件防护提供急救、危重症诊疗和手术综合服务的 WHA76.2 号决议（2023 年）；

认识到与体育赛事的卫生安全有关的重大挑战，重申关于加强世卫组织防范和应对突发卫生事件的 WHA74.7 号决议（2021 年），其中强调，防范和应对突发卫生事件主要是政府的责任和关键作用，以及关于加强城市和城市环境中的突发卫生事件防范和应对的 WHA75.7 号决议（2022 年），其中认识到城市和地方当局在预防、防范和应对突发卫生事件方面的重要作用；

重申联合国大会和世界卫生大会以往届会通过的决议强调公共部门和私营部门合作的重要性，旨在充分按照《与非国家行为者交往的框架》（2016 年 WHA69.10 号决议）促进将健康问题纳入体育赛事；

认识到体育运动在促进健康和福祉方面发挥着重要作用，体育赛事是接触广大民众的重要渠道，在社会各阶层具有影响力，并且体育赛事有潜力影响人类的行为、福祉和身心健康；

认识到正如联合国不同文明联盟强调指出的那样，体育运动在促进尊重人权方面具有重要作用，是不同文化之间的桥梁，可促进对话、相互理解、公平、不歧视、尊重和人人机会平等，并承认体育运动具有广泛影响力，能够通过赋权和包容促进社会变革；

认识到必须使所有人都能参加体育运动和可持续的身体活动，包括关于残疾人可达到的最高健康标准的 WHA74.8 号决议（2021 年）和关于加强卫生系统康复服务的 WHA76.6 号决议（2023 年）所述及的残疾人，他们在参加体育运动和体育赛事方面面临更大障碍，例如基础设施不允许参与；

强调如关于数字卫生保健的 WHA71.7 号决议（2018 年）所述，数字技术有潜力促进健康结果，并可为此在计划、组织和评价体育赛事及其他活动方面促进创新，以及加强身体活动的衡量、流行病学监测、行为改变和创新，

1. 敦促会员国¹根据本国国情和重点：

- (1) 根据现有最佳证据，利用体育赛事和体育运动环境的力量，通过与所有相关利益攸关方建立合作和伙伴关系，应对更广泛的公共卫生挑战，如突发卫生事件防范和应对、非传染性疾病、暴力和伤害、精神健康问题、社会包容等，并改善社会福祉，同时通过透明度和问责措施应对不正当影响造成的风险，以及对人类健康的潜在负面影响；
- (2) 在国际、区域和国家各级的体育赛事以及国家以下各级以社区为基础的有组织的体育运动环境中实施有效的循证健康促进措施，包括利用创新数字技术和行为科学，通过减少非传染性疾病的风险因素和加强精神和社会健康及福祉，改善对人口健康的影响；
- (3) 促进和加强突发卫生事件的防范、准备和应对能力，确保采用基于风险的方法策划活动，并按照世卫组织关于大型集会的指导意见²予以实施，以避免对健康造成不良后果，并在体育赛事期间维持和加强现有卫生系统的全面运作，避免出现中断和超负荷现象；
- (4) 必要时与世卫组织和其他相关组织合作筹备大型体育赛事，包括制定紧急医疗护理计划 and 对策，并酌情适用应急医疗队倡议的原则、核心和技术标准；
- (5) 确保在体育赛事和体育运动环境中采取行动，支持全球卫生重点事项，包括身体活动、清洁空气、清洁水和健康饮食等，限制营销不健康的产品，以及根据《世界卫生组织烟草控制框架公约》禁止或限制烟草广告、促销和赞助，根据《世卫组织作为一项公共卫生重点有效实施减少有害使用酒精全球战略的行动计划（2022-2030 年）》促进实施酒精政策，并最大限度减少赌博对健康和福祉造成的不良后果³；
- (6) 作为体育赛事目标的一部分，促进所有年龄人群不论能力如何都定期进行适合自己的可持续的身体活动，并采取可持续的安全绿色出行方式，从而帮助控制和改善空气质量；

¹ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

² <https://www.who.int/activities/managing-health-risks-during-mass-gatherings>（2024 年 1 月 23 日访问）。

³ 该段有待与会员国进一步磋商。

(7) 鼓励赛事组织者对体育赛事及其遗产以及相关规划进行健康影响评估，酌情指导循证决策、计划和评价工作，并确保有充分的计划和资源进行赛事后的短期、中期和长期评价，以评估这些行动对公众健康的影响，包括社会成本效益；

(8) 分享和认可将健康促进纳入体育运动和体育赛事方面的最佳做法、经验教训和创新方法，并促进全球合作、研究和知识交流，以便为各部门的公共卫生政策提供信息，包括通过世卫组织的专门活动和健康城市网络，旨在改善健康和创造可支持福祉、减少健康不平等和建设有抵御力的社区的城市环境；

(9) 作为体育赛事遗产的一部分，在体育俱乐部、教育机构、医疗和社会中心以及工作场所等社区环境中，利用循证方法，增加体育赛事以及包容性体育运动和身体活动干预措施的可及性，以提高对体育和身体活动的参与，同时特别注意满足最脆弱和处境最不利人群的需求，并减少健康不公平现象；

(10) 促进与相关利益攸关方的机会和伙伴关系，同时应对不正当影响的风险，根据具体情况和目标受众，实施和评价旨在通过体育赛事（包括通过传统和社交媒体平台）促进健康和福祉的提高认识和改变行为干预措施和运动的使用情况，并积累关于具有成本效益的方法的证据；

(11) 考虑设立国家年度“体育和身体活动日”，以加强关于体育和身体活动对健康和福祉的好处的宣传和促进；

(12) 加强与其他相关利益攸关方的合作和伙伴关系，同时应对不正当影响的风险，开发和测试新方法，为在体育赛事及其遗产中以及通过体育赛事及其遗产促进健康提供资源；

2. 请其他相关国际组织和有关非国家行为者与会员国合作：

(1) 共同实施有效的循证健康促进措施，并在组织体育赛事时促进和支持突发卫生事件的防范和应对，以促进和保护人口健康，改善社区福祉，并减轻对健康的任何负面影响；

(2) 加强与其他相关利益攸关方的伙伴关系，调动专门知识和资源，以支持在透明、公开、包容、问责、诚信和相互尊重的基础上，通过体育赛事促进健康；

(3) 支持对体育赛事中的健康促进和突发卫生事件防范和应对工作进行评价，并提供此类数据和信息，以加强与体育赛事的计划、实施和评价工作及其短期、中期和长期遗产有关的证据基础；

3. **要求**总干事：

(1) 发展和加强关于体育赛事及其遗产规划对健康的短期、中期和长期影响的证据基础；

(2) 为会员国制定技术指导意见，说明如何实施和利用体育赛事及其遗产规划的机会和影响，以改善健康和福祉，尽量减少对健康的任何不利影响，并应会员国要求提供技术援助，以便结合具体国情实施指导意见；

(3) 向会员国提供适当的技术工具、支持和培训，以便对体育赛事及其遗产进行健康影响评估；

(4) 应请求向会员国提供技术援助和培训，以应用现有的世卫组织大型集会指南和工具，包括酌情建立应急医疗队，并根据需要为体育赛事的计划、实施和评价工作开发其他工具；

(5) 建立一个平台以协调会员国的努力和活动，促进交流经验和最佳做法，目的是确保协同作用，并增加体育赛事及其遗产规划对健康和福祉的积极影响；

(6) 支持会员国有效利用关于体育或相关健康问题的适当国家和国际日，强调身体活动和体育运动对促进健康和福祉的重要性；

(7) 充分遵循《与非国家行为者交往的框架》来建立和加强与其他国际组织和非国家行为者的伙伴关系，调动专门知识和资源，并审查和分析可能的模式，包括供资模式，以通过体育赛事加强健康促进，同时保障公共卫生利益不受任何形式的真实、预计或潜在利益冲突的不当影响；

(8) 在 2027 年和 2030 年向卫生大会提交进展报告，概述将健康和福祉纳入体育赛事方面的成就和挑战。

议程项目15.5

全民健康经济学

第七十七届世界卫生大会，

审议了总干事的综合报告¹；

回顾《世界卫生组织组织法》确认健康“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”，并确认“享受最高而能获致之健康标准，为人人基本权利之一，不因种族，宗教，政治信仰，经济或社会情境各异，而分轩轻”；

还回顾联合国大会第 70/1 号决议（2015 年）以及对通过《2030 年可持续发展议程》特别是可持续发展目标 3（确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉），包括指标 3.8.2（关于与家庭支出或收入相比家庭保健支出大的人口所占比例的）以平衡和综合的方式实现经济、社会和环境三个层面的可持续发展作出的承诺及其对不让任何人掉队的承诺；

还回顾联合国大会 78/4 号决议（2023 年）通过的题为“全民健康覆盖：在冠状病毒病疫后世界扩大我们对健康和福祉的追求”的联合国大会全民健康覆盖问题高级别会议政治宣言；

还回顾《生物多样性公约》、《联合国气候变化框架公约》、《联合国气候变化框架公约京都议定书》、《联合国气候变化框架公约》下的《巴黎协定》和《全球化学品框架—使地球免受化学品和废物危害》，并注意到联合国气候变化框架公约缔约方会议第二十八届会议的《气候与健康宣言》，包括对其各自适用领域实施“同一健康”方针；

进一步回顾《2019-2025 年第十三个工作总规划》及其战略重点要求改变卫生和其他部门的工作方式，以及有必要建立新的伙伴关系和合作领域；

注意到世界卫生大会关于可持续卫生筹资、全民健康覆盖和社会健康保险的 WHA58.33 号决议（2005 年）、关于针对健康问题社会决定因素采取行动以减少卫生不公平的 WHA62.14 号决议（2009 年）、关于可持续的卫生筹资结构和全民健康覆盖的 WHA64.9 号决议（2011 年）、关于提高药物、疫苗以及其他卫生产品的市场透明度的 WHA72.8 号决议（2019 年）、关于加强突发卫生事件防范：实施《国际卫生条例（2005）》

¹ 文件 A77/4。

的 WHA73.8 号决议（2020 年）、关于加强药物和其它卫生技术的本地化生产以改善获得机会的 WHA74.6 号决议（2021 年）、关于健康问题社会决定因素的 WHA74.16 号决议（2021 年）以及关于健康促进和福祉的 WHA75.19 号决议（2022 年）；

回顾《阿拉木图宣言》（1978 年），并注意到世卫组织在全球和区域两级在经济、卫生与福祉之间的联系方面所做的工作，包括《日内瓦福祉宪章》（2021 年）；

认识到经济政策需要具有财政可持续性、社会责任感和包容性，并认识到需要在经济决策中考虑环境健康问题以及在主流经济分析、建模和评价中考虑公平、性别平等、团结、凝聚力和可持续性对所有人的作用；

又认识到健康与经济相互关联，在这方面，可利用福祉经济视角将人民及其健康与福祉作为决策的中心，并强调健康、福祉与经济之间具有相辅相成的性质；

还认识到健全和可持续的经济政策突出了对包括卫生系统基础设施在内的有效、高效和公平措施和结构进行投资的重要性，以确保在防范经济风险的同时所有人特别是妇女和女童都能平等获得包括卫生服务在内的各种公共服务，并特别注重公平获得初级卫生保健、促进健康和预防疾病以及各种社会服务和长期照护；

还认识到对健康问题的决定因素和福祉进行有效的长期投资有助于遏制健康和社会福利成本的上升，因此，是对子孙后代的一种投资；

还认识到冠状病毒病（COVID-19）大流行和其他危机及其直接和间接影响以及数字化、人口变化和宏观经济制约等重大事态发展突出表明对卫生系统进行投资至关重要，包括对卫生人力以及对解决包括社会排斥因素、营养不良、住房条件差、工作条件差、缺乏受教育机会和其他根深蒂固的不平等现象在内的更广泛健康问题的决定因素进行投资，并认识到这些投资对大流行预防、防范和应对以及对建设有韧性的社会、社区和经济至关重要；

又认识到卫生支出不足会限制获得卫生服务的机会、阻碍卫生基础设施的发展、造成熟练卫生专业人员短缺、限制预防措施、增加传染病和非传染性疾病的负担、降低突发事件应对能力、加剧卫生不平等、使弱势群体处于更加不利的地位，从而严重损害全体居民的健康结果，同时也关切地注意到一些国家的经济困境所产生的负面影响削弱了其对卫生部门进行投资的能力；

还认识到虽然享受最高而能获致之健康标准为人人基本权利之一，但逐步实现这一权利需要致力于进行全面、公平和可持续的长期投资，这对所有人的健康和福祉至关重要；

又认识到所有妇女和女童在整个生命历程中享有能达到的最高标准身心健康、实现性别平等和承认无偿照护和家务劳动的价值以及妇女在成为全球卫生人力的主力方面所起的作用对于实现可持续、公平和包容性经济、发展和所有人的福祉至关重要；

承认全民健康不仅是卫生部关心的问题，而且对整个政府和整个社会都具有重要意义，从“将健康融入所有政策”角度来看，这需要各部门的政策保持一致和实行问责制，以便在推进将性别观点纳入主流和不让任何一个人掉队的同时，制定和重新设计旨在促进卫生公共产品的公共政策、伙伴关系、制度和工具；

认识到需要加强包括私营部门在内的非政府行为体对促进公平健康与福祉的参与，以及政府在确保管理和为所有人提供公平卫生服务和实行问责制方面的关键作用，同时承认各国的国情不同；

又认识到人民健康和环境健康作为经济和社会繁荣基础的重要性以及在作出与人民福祉有关的决策时需要采取一种整体方法，因此，也认识到在制定和执行认识到福祉、健康与经济之间相互联系的政策时与民间社会和地方社区进行接触以及确保多样性和包容性的重要性；

进一步认识到世卫组织在加强国家和国际发展政策中对卫生和福祉的领导以预防和降低社会、环境、经济和其他健康风险方面的关键作用，并强调世卫组织作为指导和协调国际卫生事务的权威的联合国机构在倡导各部门为卫生和福祉筹资方面发挥领导作用的重要性；

注意到联合国及其专门机构和其他相关国际组织（例如世界银行集团、国际货币基金组织、国际劳工组织、经济合作与发展组织等）在福祉、健康与经济之间的相互联系方面所做的工作，以及为实现可持续的卫生筹资加强了卫生与金融部门之间的对话，

1. 促请会员国¹根据本国国情和重点：

- (1) 考虑健康与经济之间的相互联系，将福祉经济视角横向纳入国家政策，并将人民及其健康与福祉作为决策的中心；
- (2) 酌情在国家一级实施有效的循证政策干预措施，调整经济和创新战略，以促进所有人的健康与福祉，包括考虑到弱势群体的需求；

¹ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

(3) 对卫生系统基础设施进行投资，包括培养和留住卫生人力资源，以履行基本公共卫生职能和提供优质卫生服务，包括根据实现全民健康覆盖的需要提供国内筹资和官方发展援助；

(4) 努力将公共和私人投资从有害人民健康与福祉的活动转向旨在改善人民健康与福祉的投资，包括通过加强企业社会责任；

(5) 考虑经济与人类、动物、植物和环境健康之间相辅相成的联系，这种联系对全球经济的韧性与稳定至关重要，需要采取具有成本效益的多部门行动，并且需要预防生物多样性丧失、污染和气候变化的驱动因素；

(6) 在确保不让任何人掉队的同时，解决包括性别不平等和发展水平差异在内导致卫生健康不公平现象的社会和经济决定因素，这些决定因素对弱势和边缘化群体及难以接触到的人群造成格外严重的影响，并导致他们在国家内部和国家之间的分布不平等；

(7) 认识到健康是发展的一项先决条件，作为更广泛的可持续发展战略的一部分，各项政策需要以相辅相成的方式积极追求包容性经济发展、健康的人口和可持续的社会，包括建设有抵御能力的卫生系统，以期实现短期和长期多部门投资的平衡，以便能够长期为子孙后代提供持久的健康与福祉；

(8) 认识到在国家一级建立多部门能力和机制对调整经济发展方向、将卫生筹资作为一项投资而非支出并要求作出改变的重要性，包括促进卫生和金融部门等所有相关部门的参与以及利用与健康与经济之间联系相关的事实依据，并认识到调动国内资金的重要性以及创新和补充性筹资在这方面的潜在作用；

2. 鼓励会员国、国际和区域金融机构以及其他国际、区域和国家伙伴、非政府利益攸关方、捐助方和合作伙伴按照各自的任务：

(1) 与秘书处一道，支持在决策中兼顾经济、社会和环境问题，包括为公共财政与卫生部门之间开展对话创造机会，包括让区域经济协会和国际金融机构、国家和区域开发银行在其议程中酌情考虑全民健康经济学以及卫生系统的成本效益和财政可持续性问题；

(2) 支持财政政策方面的知识和信息交流，以便在确保其效率和财政可持续性的同时，根据预算可能性，支持增加投资和开发公共卫生产品，以促进经济、环境和社会的可持续性；

3. 要求总干事：

- (1) 与会员国协商，在现有资源范围内酌情制定一项关于如何实施全民健康经济学方法的战略，包括会员国和其他行为体应采取的重点行动，以便通过执行委员会第 158 届会议提交 2026 年第七十九届世界卫生大会审议；
- (2) 在包括战略、规范、宣传、技术、分析和参与组成部分在内的现有资源范围内，在世卫组织卫生财政和经济学规划领域内，酌情制定和维持一项关于经济学和全民健康的跨领域工作规划，包括提高秘书处各级部门在经济问题和跨领域问题（包括性别平等和助力消除贫困等）方面的专门知识和能力；
- (3) 酌情审议世卫组织全民健康经济委员会的最后报告及其对国家、区域和全球各级的意义，以推广全民健康经济学方法；
- (4) 支持加强国家卫生主管部门的能力，使其能够更好地与金融和其他部门进行接触和谈判，以便在国家政策以及在与区域和全球行为体的谈判中推广全民健康经济学；
- (5) 在国内资源调动和其他可持续的财政方法方面向各国提供技术支持，以便为逐步实现包括全民健康覆盖在内的享受最高而能获致之健康标准的权利、初级卫生保健以及解决更广泛的健康问题社会决定因素和确保加强卫生系统、使卫生系统具有防范和抵御能力筹集资金；
- (6) 与会员国、联合国秘书长和联合国其他相关专门机构合作，定义全民健康经济学的关键信息，并将其作为可持续发展的至关重要组成部分纳入今后联合国会议的筹备进程；
- (7) 加强国家办事处获取专门知识的能力，以便能够应会员国的请求为其提供技术支持，与金融和其他部门开展合作，将全民健康经济学纳入国家政策，包括通过世卫组织学院和世卫组织合作中心开展能力建设活动；
- (8) 通过执行委员会第 158 届会议向 2026 年第七十九届世界卫生大会报告本决议的实施情况，然后向 2028 年第八十一届和 2030 年第八十三届世界卫生大会提交实施进度报告。

议程项目15.4

气候变化与健康

第七十七届世界卫生大会，

审议了总干事的报告¹，

忆及关于气候变化与健康的 WHA61.19 号决议（2008 年），并欢迎世卫组织迄今为止为实施该决议而开展的工作；

还忆及关于应对空气污染带来的健康影响的 WHA68.8 号决议（2015 年）和关于化学品、废物和污染对人类健康的影响的 WHA76.17 号决议（2023 年），其中认识到健康、环境和气候变化之间的联系；

认识到气候变化是全球公共卫生面临的主要威胁之一，并注意到世卫组织总干事紧急呼吁采取全球气候行动，以促进健康，建立具有气候适应能力和可持续的卫生系统²；

意识到日益频繁的极端天气事件和条件正在对人们的福祉、生计和身心健康造成越来越大的损害，并威胁到卫生系统和卫生机构；而且天气和气候变化正在威胁生物多样性和生态系统、粮食安全、营养、空气质量以及安全和充足的水源，并导致食源性、水源性和媒介传播疾病增加，这突出表明需要迅速扩大适应行动，使卫生系统更具气候适应能力；

忆及现代卫生系统也可能加剧环境污染，并造成全球约 5% 的碳排放量³，包括通过产品制造、采购、分销、使用、废物产生及其处置的端到端供应链造成污染，从而对健康产生负面影响；强调需要采取减缓和适应行动，并利用新技术使卫生系统在环境上更具可持续性，包括在初级卫生保健层面；

认识到气候变化威胁正在超越减缓和适应努力的速度和范围，对健康和福祉造成一系列突然和长期的影响；强调需要准备和管理卫生部门的需求，以避免、尽量减少和处理损失和损害，从而帮助保护和加强个人、社区、劳动力、生计和生态系统面对气候变

¹ 文件 A77/4。

² 世卫组织紧急呼吁采取全球气候行动，建立具有气候适应能力和可持续的卫生系统。日内瓦：世界卫生组织，2023 年 5 月 24 日（<https://www.who.int/news/item/24-05-2023-wha76-strategic-roundtable-on-health-and-climate>，2024 年 5 月 27 日访问）。

³ 文件 EB154/25。

化的抵御能力，包括应对损失和损坏，为援助特别容易遭受气候变化不利影响的发展中国家提供资金；

认识到筹资渠道有限是发展具有气候适应能力且可持续的卫生系统的主要障碍之一；

还注意到气候变化正在危及《2030 年可持续发展议程》及其各项具体目标的实施以及“不让任何人掉队”的承诺¹，并正在破坏世卫组织会员国和秘书处通过特别是在发展中国家促进及时、公平和普遍获得基本卫生服务和产品，为改善全球公共卫生和减少卫生不平等所做的努力；

对政府间气候变化专门委员会的最新评估表示关切，该评估指出，“持续排放将进一步影响气候系统的所有主要组成部分，许多变化在百年至千年时间尺度上将是不可逆转的，并会随着全球变暖的加剧而扩大。如果不采取紧急、有效和公平的减缓和适应行动，气候变化将日益威胁生态系统、生物多样性以及今世后代的生计、健康和福祉”²；

认识到“应立即有预见地采取协调一致的全球适应和减缓行动，这方面的任何进一步拖延都将错过会迅速关闭的短暂机会之窗，无法为所有人确保一个宜居和可持续的未来”³；还认识到加速气候变化适应和减缓措施也可以为卫生和可持续发展带来协同效益；

认识到应对气候变化与健康问题的科学证据、各种专门知识和全球经验，包括地方、传统和土著知识、系统和做法已得到很大改善，同时认识到需要投资开展研究，以支持采取能给卫生和环境带来协同效益的适当政策应对措施；

忆及《世卫组织卫生、环境与气候变化全球战略：通过健康环境以可持续方式改善生活和福祉所需做出的改变》⁴；

¹ 不让任何人掉队：平等和不歧视是可持续发展的核心。联合国：纽约；2017 年（https://unsceb.org/sites/default/files/imported_files/CEB%20equality%20framework-A4-web-rev3.pdf，2024 年 5 月 27 日访问）。

² 政府间气候变化专门委员会。决策者摘要，第 24 页，载于《2023 年气候变化：综合报告》。第一、第二和第三工作组为政府间气候变化专门委员会第六次评估报告提供的材料。日内瓦：气专委，2023 年（<https://www.ipcc.ch/report/ar6/syr/>，2024 年 5 月 27 日访问）。

³ 政府间气候变化专门委员会。决策者摘要，第 33 页，载于《2022 年气候变化：影响、适应和脆弱性》。第二工作组为政府间气候变化专门委员会第六次评估报告提供的材料。剑桥和纽约：剑桥大学出版社；2022 年（<https://www.ipcc.ch/report/ar6/wg2/>，2024 年 5 月 27 日访问）。

⁴ 忆及《世卫组织卫生、环境与气候变化全球战略：通过健康环境以可持续方式改善生活和福祉所需做出的改变》。日内瓦：世界卫生组织，2020 年（<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331959/9789240000377-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>，2024 年 5 月 27 日访问）。

赞赏地注意到世卫组织领导的气候与卫生变革行动联盟迄今为实现《联合国气候变化框架公约》缔约方会议第二十六届会议（COP26，第 26 届联合国气候变化大会）设定的建立具有气候适应能力和可持续的卫生系统的宏伟目标而开展的重要工作，以及通过该联盟得到制度化的 COP27 气候行动与营养倡议，该倡议为世卫组织会员国和其他利益攸关方提供了一个非正式网络，以分享知识，促进获得技术援助和资金，提供质量保证和监测，并帮助推动全球气候与卫生行动的转变；

注意到《联合国气候变化框架公约》缔约方会议第二十八届会议（COP28）通过的《阿联酋气候与健康宣言》（2023 年），包括在 COP28 首次举办卫生日及气候与卫生部长级会议后将卫生考虑因素更好地纳入气候政策进程以及将气候考虑因素纳入卫生政策议程；

认识到气候变化、污染和生物多样性丧失以及各种形式营养不良所带来的复杂、多层面挑战，强调解决这些危机需要在全政府、全社会参与和“同一健康”方针基础上，从真正的综合角度采取协调一致的行动；

还认识到气候变化会加剧现有的卫生和性别不平等并增加脆弱性，许多处于边缘化和脆弱状况中的人目前首当其冲受到极端炎热、空气质量差、供水不足、洪灾、极端天气事件、粮食不安全以及媒介传播疾病和新发传染病等对气候敏感的健康风险的影响，这些因素可能导致人口迁徙和流离失所；

强调在建立包容、公平并且处理性别不平等及需求和机会差异问题的气候行动和卫生系统时，必须特别关注那些受到严重影响和已经处于弱势地位的人群，特别是妇女和女童；强调力争公平参与、影响和有机会接触到与气候有关的决策进程、财政资源和其他惠益，如投资于气候行动产生的气候信息、技术和服务；

忆及《联合国气候变化框架公约》和《巴黎协定》；

进一步忆及《巴黎协定》第二条第一款规定，该协定在加强《公约》（包括其目标）的履行方面，旨在联系可持续发展和消除贫困的努力，加强对气候变化威胁的全球应对；

除其他外，该战略强调需要通过以下措施减少气候变化的影响：更可持续的生活方式选择；实现全民健康覆盖；基于健康的空气质量目标；提高卫生系统和社区对气候变化的抵御能力；提供安全用水、环境卫生和个人卫生服务；减少接触化学品；减少暴露于紫外线辐射；建设可持续的卫生保健系统；确保职业健康与安全；达成高效应对气候变化等全球和区域健康驱动因素的国际协定；加强在突发事件中管理卫生服务的能力；以及促进跨部门治理，以确保将健康融入所有相关政策。

还忆及《巴黎协定》第二条第二款规定，该协定的履行将体现公平以及共同但有区别的责任和各自能力的原则，考虑不同国情；

认识到现有最佳科学对有效气候行动和决策的重要性，

1. 呼吁会员国¹：

(1) 承诺：

(a) 加强实施《世卫组织卫生、环境与气候变化全球战略》，采取将健康融入所有政策的方针，同时不挪用初级卫生保健资源，并考虑建设性地参与即将出台的《全球行动计划》；

(b) 定期进行气候变化与健康脆弱性和适应评估，以便根据国情酌情制定卫生领域国家适应计划或其他关于适应的计划策略；

(c) 根据国家具体情况和重点，合作制定和实施国家行动计划，旨在实现脱碳并确保卫生系统、设施和供应链在环境上可持续，包括处理水、能源、食品和废物等资源以及医疗用品、设备、药品和化学品的消费、采购、运输和处置问题，以期减少温室气体排放，前提是这样做不会损害卫生保健的提供和质量，并符合相关的世卫组织指导意见²；

(d) 将气候数据纳入现有的监督、预警、监测和数据收集系统，包括酌情按性别、年龄、残疾和任何其他相关因素分类的数据，以便能够作出循证决策和采取有针对性的干预措施，以应对气候变化对健康和卫生系统的影响，包括损失和损害，以及卫生部门对环境的影响；

(2) 酌情与气候与卫生变革行动联盟合作，该联盟是世卫组织领导的平台，可促进交流知识和最佳做法以及在建立可持续且对气候变化的不利影响具有抵御能力的卫生系统方面协作；

(3) 继 COP28 期间的卫生日和气候与健康问题部长级会议之后，在多边论坛内动员对气候与卫生及相关问题给予高级别关注，以帮助确保持续和具体的政治能见

¹ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

² 关于建立具有气候适应能力的卫生系统的业务框架。日内瓦：世界卫生组织；2015 年 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565073>，2024 年 5 月 27 日访问)。

度和势头，并设法将健康融入旨在适应和减缓气候变化并应对损失和损害的气候行动；

(4) 促进国家卫生部和相关国家主管部门之间就气候变化问题开展跨部门和多部门合作，以处理环境、经济、卫生、营养和可持续发展之间的相互联系，支持酌情根据国情考虑“同一健康”方针¹，采取前后一贯的整体方法建设抵御能力，解决气候变化的根源并应对健康问题的气候敏感型环境和社会决定因素；

(5) 支持努力从所有来源调动资源，以促进采取气候与卫生综合行动，并以发展中国家，尤其是特别易受气候变化不利影响的国家为重点，考虑扩大多边供资机会，包括利用多边开发银行、现有多边基金（如气候基金和卫生基金等）和创新来源；

(6) 投资于积极应对气候相关健康影响的气候适应措施，包括气候相关疾病疫情的预警系统，并加强突发事件防范和应对以及大流行预防、防范和应对；

(7) 根据国家具体情况和重点，提高公众和卫生部门对气候变化与健康之间相互依存关系的认识，并促进其参与制定气候和卫生政策，增进对卫生领域的协同效益和可持续行为的认识；

(8) 鼓励决策者、研究人员和开发人员之间进行合作，以加速将证据转化为气候和卫生领域的政策与创新；

(9) 促进研究和开发发现、预防、检测、治疗和应对气候敏感性疾病和健康结果，并创造有利环境，便利受气候敏感性疾病和气候变化的健康影响打击最严重的人群公平获得卫生工具，从而支持受影响社区努力适应气候变化的影响；

2. 要求总干事：

(1) 在 2025 年第七十八届世界卫生大会之前，尽可能在现有资源范围内，制定一项基于结果、注重需求、以能力驱动且与《联合国气候变化框架公约》和《巴黎协定》文本连贯一致的气候变化与健康问题世卫组织行动计划，坚决将气候问题纳入世卫组织所有三个层级的技术工作，并酌情强调跨部门合作的必要性；

¹ “同一健康”方针，包括四方机制各组织（世卫组织、世界动物卫生组织、粮农组织、环境署）的工作、《“同一健康”联合行动计划（2022-2026 年）》和“同一健康”高级别专家小组。

- (2) 在实施《第十四个工作总规划》时纳入并加快关于气候变化与健康问题的行动，同时强调卫生与其他部门之间的相互联系以及跨部门合作的必要性；
- (3) 在气候变化与健康领域发挥全球领导作用，包括在可行情况下和现有资源范围内，根据联合国全球路线图¹为世卫组织秘书处制定到 2030 年实现净零排放的世卫组织路线图；
- (4) 在国家、区域和多边层面与更广泛的联合国系统和其他相关伙伴合作，促进根据可持续发展目标就气候变化与健康采取更加综合、连贯且促进性别平等的行动，以促进世卫组织与其他相关国际组织和论坛（特别是《联合国气候变化框架公约》和《巴黎协定》进程）的协同和一致性；
- (5) 应会员国请求，支持其制定关于可持续和气候适应型卫生系统的国家战略，除其他外，行动包括开展卫生专业人员的能力建设，并在可行情况下就气候变化与健康之间的相互依存关系向卫生专业人员提供培训；
- (6) 在 2025 年、2027 年和 2029 年向卫生大会报告本决议的实施进展，包括关于气候变化与健康问题全球行动计划的制定和实施情况。

= = =

¹ 《支持 2030 年可持续发展议程和气候变化巴黎协定的可持续发展目标 7 加速行动全球路线图》。纽约：联合国，2021 年（https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/2021/11/hlde_outcome_-_sdg7_global_roadmap.pdf，2024 年 5 月 27 日访问）。