



世界卫生组织

第七十七届世界卫生大会

(Draft) A77/51

2024年5月31日

甲委员会第三份报告

(草案)

甲委员会于2024年5月30日举行了其第八次、第九次和第十次会议，由Apurva Chandra先生（印度）、Katarzyna Drażek-Laskowska（波兰）和Alexandre Peña Ghisleni（巴西）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五项决议和一项决定：

支柱1：全民健康覆盖受益人口新增十亿人

11. 审查和更新经执行委员会审议的事项

11.7 加速实现可持续发展目标中孕产妇健康和儿童死亡率具体目标

一项决议，题为：

- 加快降低孕产妇、新生儿和儿童死亡率，推动实现可持续发展目标具体目标 3.1 和 3.2

11.8 抗微生物药物耐药性：加速国家和全球应对

一项决议

支柱2：面对突发卫生事件受到更好保护的人口新增十亿人

14. 审查和更新经执行委员会审议的事项

14.1 世卫组织在突发卫生事件领域的工作

一项决定，题为：

- 普遍卫生与防范审查

两项决议，题为：

- 加强实验室生物风险管理
- 针对自然危害带来的灾难事件加强突发卫生事件防范

14.3 健康与和平全球倡议

一项决议

议程项目11.7

加快降低孕产妇、新生儿和儿童死亡率， 推动实现可持续发展目标具体目标3.1和3.2

第七十七届世界卫生大会，

审议了总干事的报告¹，

认识到全民健康覆盖是实现健康和福祉相关可持续发展目标的基础，包括可持续发展目标中关于孕产妇、新生儿和儿童生存的具体目标 3.1 和 3.2，并将有助于实现享有可达到的最高标准身心健康和福祉和实现更加公平、更加可持续的世界²；

忆及到 2030 年实现可持续发展目标中关于孕产妇死亡率的具体目标 3.1（将全球孕产妇每 10 万例活产的死亡率降至 70 人以下，没有任何国家的孕产妇死亡率高于全球平均水平的两倍）以及关于新生儿和儿童死亡率的具体目标 3.2（消除新生儿和 5 岁以下儿童可预防的死亡，各国争取将新生儿每千例活产的死亡率至少降至 12 例，5 岁以下儿童每千例活产的死亡率至少降至 25 例）的全球承诺³；

承认可持续发展目标旨在实现所有人的人权，不让任何人掉队，并首先通过实现性别平等和增强妇女和女童权能等方式帮助掉队最远的人⁴；

强调根据目前的趋势，到 2030 年，五分之四以上的国家(80%)可能无法实现本国孕产妇死亡率目标^{5,6}，64 个国家将无法实现新生儿死亡率目标，59 个国家将无法实现

¹ 文件 A77/4。

² 联合国。“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”。《全民健康覆盖问题高级别会议政治宣言》；2023 年 9 月 21 日，纽约州，纽约市。（<https://www.un.org/pga/73/wp-content/uploads/sites/53/2019/07/FINAL-draft-UHC-Political-Declaration.pdf>）

³ 联合国。《变革我们的世界：2030 年可持续发展议程》。可持续发展目标具体目标 3.1 和 3.2。A/RES/70/1。2015 年；纽约州，纽约市。

（<https://sdgs.un.org/sites/default/files/publications/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>）

⁴ WHA72.4 号决议（2019 年）。

⁵ 世卫组织全球卫生观察站。<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/maternal-and-reproductive-health#:~:text=Adolescent%20mothers%20aged%2010%E2%80%939319,as%20well%20as%20young%20mothers。>

⁶ 2000 年至 2020 年孕产妇死亡率趋势：世卫组织、儿基会、人口基金、世界银行集团和联合国经社部/人口司的估计数。日内瓦：世界卫生组织；2023 年。J. Cresswell, *Pers. Comm.*（<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366225/9789240068759-eng.pdf?sequence=1>）。

五岁以下儿童死亡率目标¹；强调这些国家需要紧急采取国家主导、重点突出、协调一致的纠正行动，确保实现孕产妇、新生儿和儿童生存方面的可持续发展目标；

深为关切的是，虽然近几十年来妇女、儿童和青少年的健康结果有了显著改善，但进展停滞，而且营养不良率不断恶化，供水、环境卫生和个人卫生状况差，年轻人卫生知识普及率低，冲突、气候变化、2019 冠状病毒病(COVID-19)大流行的影响以及健康问题的其他社会决定因素²等，都进一步加剧了这一趋势，这阻碍了为履行相关承诺而做出的努力，其中，这些承诺皆旨在推动实现《妇女、儿童和青少年健康全球战略(2016-2030 年)》及相关路线图³的各项目标和具体目标，进而指导和支持各国努力衡量和加快改善孕产妇、新生儿和儿童的健康结果；

深切关注孕产妇、新生儿和儿童死亡这类可预防的悲剧，并认识到孕产妇死亡的主要直接原因⁴已被确定为产后出血、子痫和先兆子痫、脓毒症、栓塞和不安全堕胎⁵，根据世卫组织的定义，不安全堕胎已被证明是造成大多数与堕胎有关的孕产妇死亡的原因^{6,7}，同时认识到孕产妇死亡的间接原因，包括艾滋病毒/艾滋病、贫血、疟疾、糖尿病、心肺疾病、结核病和营养不良等，在孕产妇死亡中所占的比例正在稳步上升，因而需要加强国家卫生基础设施和机构并改善获得紧急护理的机会，而且，早产、分娩创伤和窒息、急性呼吸道感染、疟疾、腹泻和先天性异常是 5 岁以下儿童死亡的主要直接原因；除非我们能在最需要的地方和时间提供有效的高质量干预措施，否则，我们将无法在 2030 年前实现全民健康覆盖；

¹ 联合国儿童死亡率估算机构间小组，《儿童死亡率水平和趋势：2023 年报告》，由联合国儿童基金会联合国儿童死亡率估算机构间小组做出的估算，纽约，2024 年。（www.childmortality.org）。

² 健康问题的社会决定因素指影响健康结果的非医疗因素。以下清单举例说明了健康问题的一些社会决定因素，它们会对卫生公平产生积极或消极的影响：收入和社会保护、教育、失业和工作不安全、工作生活条件、粮食不安全、住房、基本设施和环境、儿童早期发展、社会包容和不歧视、结构性冲突以及获得负担得起的优质卫生服务的机会。

³ 这其中包括：《终结可预防的孕产妇死亡》倡议；《2023-2030 年防治产后出血路线图》、《每个新生儿行动计划》、《2030 年免疫议程》、《幼儿早期发育培育关怀框架》、《全球加速青少年健康行动》、《国际人口与发展会议（人发会议）行动纲领》、《北京宣言》和《行动纲要》及历次审查会议成果文件，以及关于医疗卫生机构中的供水、环境卫生和个人卫生的 WHA72.7 号决议（2019 年）；资料来源及其目标可查阅：<https://www.who.int/publications/m/item/wha-agenda-item-11.7---accelerate-progress-towards-reducing-maternal--newborn-and-child-mortality-in-order-to-achieve-sdg-targets-3.1-and-3.2>。

⁴ 不同原因造成产妇死亡的相对比例可能会因国家而异。

⁵ 世卫组织将“不安全堕胎”定义为由缺乏必要技能的人员进行的堕胎，或堕胎环境不符合最低医疗标准，或两者兼而有之。为确保对“不安全堕胎”做出正确解释，我们建议在提出定义的同时，一并提供如下解释性说明：“对于药物堕胎和手术堕胎，提供堕胎服务时被视为安全的人员、技能和医疗标准是不同的，这还取决于妊娠持续时间。关于什么是‘安全’的，应根据世卫组织当前的技术和政策指导文件来加以解释。”

⁶ 世卫组织。关于流产的实况报道：<https://www.who.int/zh/news-room/fact-sheets/detail/abortion>。

⁷ 世卫组织。关于流产的健康主题页：https://www.who.int/zh/health-topics/abortion#tab=tab_1。

认识到普遍获得性保健和生殖保健服务，包括计划生育、信息和教育，以及将生殖健康纳入国家战略和规划（可持续发展目标具体目标 3.7），有助于孕产妇、新生儿、儿童和青少年的生存¹；

注意到可持续发展目标的具体目标 5.6 旨在根据《国际人口与发展会议（人发会议）行动纲领》、《北京宣言》和《行动纲要》及其历次审查会议的成果文件，确保普遍享有商定的性健康和生殖健康以及生殖权利³；

还忆及可持续发展目标的具体目标 5.3，即消除童婚、早婚、逼婚及残割女性生殖器，确认童婚是少女怀孕的一个驱动因素，青少年母亲面临更高的子痫、产褥期子宫内膜炎和全身感染风险，青少年母亲的婴儿面临更高的低出生体重、早产和严重新生儿疾病风险²；

认识到怀孕和生命头二十年是独特的机会之窗，可以支持健康成长和发展，应对与健康有关的危险因素和促进整个生命过程的健康和福祉³；

认识到儿童和青少年应该有平等的机会茁壮成长，进而按照《妇女、儿童和青少年健康全球战略（2016-2030 年）》的生存、繁荣和变革目标，发展人力资本，有效减少不平等现象，造福今世后代⁴；

认识到必须优先采取措施，保护、促进和支持母乳喂养并加强营养服务⁵，将其作为孕产妇、新生儿和儿童基本卫生服务和政策的一个组成部分，因为几乎一半五岁以下儿童死亡是由于营养不足及孕产妇营养不良造成的有害代际影响，后者会造成新生儿出生体重低；

¹ 联合国。《变革我们的世界：2030 年可持续发展议程》。可持续发展目标具体目标 3.7。A/RES/70/1。2015 年；纽约州，纽约市。

（<https://sdgs.un.org/sites/default/files/publications/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>）。

² 世卫组织全球卫生观察站。<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/maternal-and-reproductive-health#:~:text=Adolescent%20mothers%20aged%2010%E2%80%9319,as%20well%20as%20young%20mothers>。

³ 孕产妇和儿童营养研究小组，Black RE、Alderman H、Bhutta ZA、Gillespie S 等人。孕产妇和儿童营养：建立势头扩大影响。2013 年《柳叶刀》；第 382 卷，第 9890 期；第 372-375 页。DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60988-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60988-5)。

⁴ 致力于实施《妇女、儿童和青少年健康全球战略（2016-2030 年）》。2023 年技术报告。日内瓦：世界卫生组织。（<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366978/WHO-UHL-MCA-GS-23.01-eng.pdf?sequence=1>）。

⁵ 营养服务包括基于卫生系统的基本营养行动，目的是评估、促进、维持和改善个人整个生命周期中的最佳营养状况。

还认识到全球约 50%¹的孕产妇死亡、死产、新生儿和儿童死亡发生在脆弱和人道主义环境中，强调脆弱环境中迫切需要增加投资，包括通过加强国际合作，以扩大初级卫生保健服务的覆盖面和提高其质量，指出包括营养服务在内的初级卫生保健服务应优质、安全、全面、综合，对世界各地所有人都可及、可用和负担得起，以加快实现可持续发展目标²；

认识到缺乏对受伤、结构性出生缺陷（随着儿童存活率的提高，这种情况将成比例增加）³和其他急性突发事件的基本急救、重症、手术、麻醉和护理服务，将导致在存活和残疾方面出现令人无法接受的差距，低收入和中等收入国家可手术治疗的疾病被忽视的比例高，并且在低收入和中等收入国家接受手术治疗的人将承受灾难性的卫生支出⁴；

还承认政府发挥领导作用以及采取全政府和全社会参与办法对于改善孕产妇、新生儿和儿童健康、扩大综合初级卫生保健服务的覆盖面和公平获得这些服务至关重要，这些服务应与优质二级保健服务建立强有力的转诊联系，确保立法和国内预算的支持和监督，并需要定期更新国家卫生和筹资政策、战略和计划，以加快在改善妇女、儿童和青少年健康方面取得进展，

1. 促请会员国，根据本国国情和重点：

(1) 采取措施，大幅降低孕产妇、新生儿和儿童死亡率和发病率，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，包括通过提供产前和产后护理、足够数量的熟练卫生人员⁵和供应充足的分娩设施；

(2) 调整卫生系统，采用初级卫生保健方法，在强有力的国家领导和管理能力的支持下，改善妇女、儿童和青少年一生的健康和福祉，并提供充分的财务风险保护，

¹ 改善孕产妇和新生儿健康和生存，减少死产：2023 年进展报告。日内瓦：世界卫生组织；2023 年。
(<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/367617/9789240073678-eng.pdf?sequence=1>)。

² Zeid S、Bustreo F、Tashir Barakat M、Mauer P 和 Gilmore K。为了世界各地每个妇女、每个儿童：旨在促进妇女、儿童和青少年健康的普遍议程。《柳叶刀》第 385 卷，第 998 期，第 1917-2014 页，e47-48。2015 年 5 月 16 日。（doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60766-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60766-8)）。

³ Strong KL、Pedersen J、White Johansson E 等人。2000-2016 年儿童和青少年死亡原因的模式和趋势：为重新设计儿童健康奠定基础。《英国医学杂志·全球卫生》。2021 Mar;6(3)。DOI: 10.1136/bmjgh-2020-004760。

⁴ Abbas A 和 Samad L。儿童是全球外科手术的核心：低收入和中等收入国家的儿童外科手术。《公共卫生与急诊杂志》第 4 卷，2020 年 12 月。doi: 10.21037/jphe-2020-gs-08。
(<https://jphe.amegroups.org/article/view/6538/html>)。

⁵ 分娩期间提供护理的熟练卫生人员的定义：世卫组织、人口基金、儿基会、国际助产士联合会、国际护士理事会、国际妇产科联盟和国际儿科学会 2018 年联合声明。日内瓦：世界卫生组织；2018 年。
(<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272818/WHO-RHR-18.14-eng.pdf>)。

让社区参与进来，开展多部门合作，如水、环境卫生和个人卫生项目（水卫项目）、教育和营养；

(3) 酌情扩大具有成本效益的循证干预措施，以达成相关全球和区域战略和行动计划中为实现可持续发展目标具体目标 3.1 和 3.2 而制定的当前和未来的服务覆盖目标，包括获得优质预防服务、检测、治疗、护理和支持的机会；

(4) 通过提供所需人力资源，包括通过助产护理模式、设备、用品、数据系统和孕产妇死亡审查，促进为正常分娩和产科并发症提供负担得起且给予尊重的优质护理，其中包括及时的产前、产时和产后护理、优质分娩监测和紧急产科护理（包括实施产后出血路线图），以实现国家规划目标；

(5) 为每个新生儿提供更多负担得起的优质新生儿基本护理服务，在地区一级投资建设瘦小和患病新生儿特护病房，包括提供所需的人力资源、设备、用品和数据系统，以实现国家规划目标¹；

(6) 考虑实施新生儿普遍筛查规划，包括全面的出生缺陷筛查，顾及患有出生缺陷儿童在诊断、管理和长期护理方面的特殊需要和考虑因素；

(7) 在地区、设施和社区一级为每一名儿童提供更多的优质综合儿童保健服务，包括所需的人力资源、设备、用品和数据系统，以实现国家规划目标，同时支持挽回儿童疫苗接种方面的损失，并实现《2030 年免疫议程》的目标；

(8) 投资建立具有强大转诊机制并能提供各种支持服务的诊疗网络，包括运作良好的国家转诊运输系统和运作良好的院前服务、实验室和血库；

(9) 促进普遍获得性保健和生殖保健服务（可持续发展目标具体目标 3.7），包括计划生育、信息和教育，以及将生殖健康作为孕产妇、新生儿、儿童和青少年生存的促进因素²；

(10) 通过法律和法规重振对可持续发展目标具体目标 5.6 的承诺；

(11) 在卫生系统和社会层面查明并消除限制获得安全、优质和负担得起的性保健、生殖保健、孕产妇保健、新生儿保健、儿童保健和青少年保健服务的障碍，除

¹ 新生儿健康：行动计划草案。《每个新生儿：终结可预防死亡的行动计划》。秘书处的报告。世界卫生大会执行委员会报告 A67/21；2014 年 5 月 2 日。日内瓦：世界卫生组织。

（https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_21-ch.pdf）。

² 筹备联合国大会全民健康覆盖高级别会议。世界卫生大会第 72.4 号决议；2019 年 5 月 24 日，日内瓦：世界卫生组织。（https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72-REC1/A72_2019_REC1-en.pdf#page=25）。

其他外，例如分娩期间的虐待、贫穷、空气污染、缺乏教育、无法获得清洁用水和卫生设施、气候事件的影响以及有害的社会规范和（或）不平等现象，以实现性别平等和增强所有妇女和女孩的权能；

(12) 投资于国家主导的有效的卫生信息管理系统，包括通过加强脆弱环境中的国际合作，以支持循证规划和提供卫生服务，监测执行情况，衡量进展情况，并通过对卫生设施的例行监测和/或基于人口的性、生殖、孕产妇、新生儿和青少年健康主要相关指标调查，加强对国家和国家以下各级目标的问责；

(13) 投资于包括助产士和护士在内的保健和护理人员队伍的教育、就业、监管和留用，这是普及国家确定的符合体面工作原则的一揽子性、生殖、孕产妇、新生儿和青少年保健服务并扩大其覆盖面所必需的；

(14) 通过加快实施 WHA69.20 号（2016 年）和 WHA75.8 号（2022 年）决议所述行动，并通过促进、支持和资助针对影响母亲、新生儿和儿童的疾病的适龄、有质量保证的药物配方的加速研究、开发、制造、注册和供应，使孕妇、哺乳期妇女、母亲、新生儿和儿童能够获得优质且安全的基本药物；

(15) 鉴于疟疾疫苗供应增加，疟疾流行国家考虑优先将疟疾疫苗纳入常规免疫规划，作为其全面疟疾控制计划的一部分，并扩大针对孕妇和儿童的疟疾检测和治疗以及其他有效干预措施，如药浸蚊帐和化学预防，以减少疟疾疾病和儿童死亡^{1,2}；

2. 酌情邀请相关利益攸关方支持、协调和调整投资和技术援助，以支持有效实施国家计划，并促进加快实现可持续发展目标具体目标 3.1 和 3.2 的进展；

3. 要求总干事：

(1) 应请求优先考虑这一未完成的议程，并向会员国提供强化技术支持，以更新关于性、生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康的立法、政策、战略和国家计划，作为初级卫生保健方法的一部分，并促进实施循证卫生干预措施，以加快实现可持续发展目标中关于性、生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康的具体目标的进

¹ 2022 年世界疟疾报告。日内瓦：世界卫生组织；2022 年。（<https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2022>）。

² 世卫组织疟疾防治指南，2023 年 10 月 16 日。日内瓦：世界卫生组织；2023 年。
<https://iris.who.int/handle/10665/373339>。许可：CC BY-NC-SA 3.0 IGO。 <https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/guidelines-for-malaria>。

展，并帮助调动资源以执行这些措施，从而实现可持续发展目标具体目标 3.1 和 3.2；

(2) 制定相关指南，改善性保健和生殖保健服务以及孕产妇福祉，以防止死产，减少出生体重不足和早产，并解决出生缺陷问题；

(3) 应请求向会员国提供护理模式包括助产护理模式以及卫生和护理人员队伍的教育、就业、监管和留用方面的支持；加强风险区分办法，防止儿童死亡；满足 5-9 岁儿童的重点健康需求；促进有利于儿童发展的良好儿童保育服务；通过学校卫生、学校卫生服务和面向青少年初级保健的数字解决方案，投资于青少年的福祉；

(4) 加强对孕妇和哺乳期妇女、育龄妇女和少女以及婴幼儿服务的指导，同时特别满足得不到充分服务的群体包括怀孕少女和青少年母亲的需要，以加强将营养服务（特别是头 1000 天的营养服务）和心理健康干预措施纳入性、生殖、孕产妇、新生儿和青少年保健服务，并协同实施世卫组织消除艾滋病毒、梅毒和乙型肝炎这三重感染的工作；

(5) 加快实施 WHA69.19 号（2016 年）、WHA74.14 号（2021 年）、WHA74.15 号（2021 年）和 WHA75.17 号（2022 年）决议中规定的人力资源行动，以提高各级卫生人力提供优质的性、生殖、孕产妇、新生儿和青少年保健服务的能力；

(6) 加快实施 WHA69.20 号和 WHA75.8 号决议所述行动，加强和扩大合作努力，如世卫组织技术部门和全球儿科制剂加速计划(GAP-f)网络推动的合作努力，以确保儿童更好地获得药物，包括针对艾滋病毒的抗逆转录病毒疗法，向第七十八届世界卫生大会提交报告，并在其后酌情提交报告，说明所取得的进展、仍然存在的差距和为进一步促进孕妇和哺乳期妇女更好地获得适龄、有质量保证、负担得起的药品和商品以及孕产妇、青少年、儿童和新生儿保健服务需要采取的具体行动；

(7) 应请求提供推荐的水卫项目、废物管理和能源指标，供卫生保健设施用于卫生系统监测，鼓励各国将水卫项目、卫生设施的废物管理和能源数据纳入卫生系统监测，并定期分析和分享数据，为计划、投资和规划工作提供信息；

(8) 继续根据高质量的数据和证据，进一步提高立法者们对性和生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康的认识，并让他们充分参与宣传工作，为根据其国家计划和重点，实现《妇女、儿童和青少年健康全球战略（2016-2030 年）》的目标和具体目标提供持续的立法和政治支持；

(9) 向世界卫生大会报告本决议的执行情况，作为《妇女、儿童和青少年健康全球战略》双年度实质性报告的一部分¹，特别关注目前在于 2030 年前实现各项目标方面仍未走上正轨的国家为加快实现降低孕产妇、新生儿和儿童死亡率而开展的工作。

¹ WHA69.2 号决议（2016 年）。

议程项目11.8

抗微生物药物耐药性：加速国家和全球应对

第七十七届世界卫生大会，

审议了总干事的报告¹；

忆及卫生大会在WHA68.7号决议（2015年）中通过了《抗微生物药物耐药性全球行动计划》²，并敦促会员国，除其他外，制定和实施与全球行动计划相一致的国家行动计划；

承认联合国大会抗微生物药物耐药性问题高级别会议（2016年）的政治宣言（联合国大会第71/3号决议），其中承诺根据卫生大会WHA68.7号决议通过的《抗微生物药物耐药性全球行动计划》制定多部门国家行动计划；

注意到2014年和2019年在荷兰王国以及2022年在阿曼苏丹国举行的全球抗微生物药物耐药性问题高级别部长级会议为解决抗微生物药物耐药性问题作出了贡献，促使47个会员国批准了《抗微生物药物耐药性问题马斯喀特部长级宣言》；此外，欢迎即将于2024年11月在沙特阿拉伯王国举行的第四届全球抗微生物药物耐药性问题高级别部长级会议，以及将于2024年9月举行的联合国大会抗微生物药物耐药性问题高级别会议；

回顾联合国大会第71/3号决议（2016年）设立的抗微生物药物耐药性问题特设机构间协调小组于2019年4月向联合国秘书长提出的建议，并忆及卫生大会在WHA72.5号决议（2019年）中要求总干事确保开展统一和不重复的工作；

注意到建立了抗微生物药物耐药性多利益攸关方伙伴关系平台，旨在通过加强各级不同相关利益攸关方之间的合作来促进全球行动；还注意到“同一健康”抗微生物药物耐药性全球领导人小组在提高抗微生物药物耐药性的政治重要性和能见度以及加快针对抗微生物药物耐药性的行动方面的贡献；四方机制各组织（联合国粮食及农业组织、世卫组织、世界动物卫生组织和联合国环境规划署）的工作；“同一健康”高级别

¹ 文件 A77/5。

² “抗微生物药物耐药性”指细菌性、病毒性、寄生性和真菌性微生物对之前有效治疗感染的抗微生物药物产生耐药性。

专家小组；抗微生物药物耐药性多伙伴信托基金；以及抗微生物药物耐药性食典政府间特设工作组；

确认由于在人类卫生、食品生产、动物卫生和环境部门不当使用抗微生物药物等因素，抗微生物药物耐药性的全球风险日益紧迫，耐药感染发生率不断上升，越来越多的抗微生物药物失去了效力；

进一步确认抗微生物药物耐药性的驱动因素，包括对非处方使用抗微生物药物缺乏监管；卫生保健工作者处方过度；缺乏基于证据的标准治疗指南；在COVID-19大流行期间过度使用抗微生物药物；存在伪劣抗微生物药物，需要国家监管机构进行监测和执法；缺乏负担得起的诊断检测，包括快速检测和现场即时检测；以及基本和有质量保证的抗微生物药物的供应和获取不足；

注意到在医疗卫生机构中开展感染预防和控制规划至关重要，并关切地注意到医疗相关感染的负担日益加重，这些感染往往由抗生素耐药病原体引起，会危害患者和卫生保健提供者，且通常会传播到社区；此外，认识到世界至少有半数医疗卫生机构缺乏基本的手卫生服务；

注意到截至2023年12月，已有178个世卫组织会员国制定了多部门协作的抗微生物药物耐药性问题国家行动计划，但2023年跟踪抗微生物药物耐药性国家自评调查的数据显示，只有27%的会员国有效监测和实施了其国家行动计划，并且只有11%的会员国为实施工作分配了国家预算；还注意到由于多部门和卫生部门的协调、执行能力以及技术和资金支持不足，致使成就受阻；

又注意到世卫组织关于抗生素的可用、慎用和备用分类提供了循证指导，可用于改进儿童和成人最常见临床感染的抗生素处方和配药；

认识到2023年5月卫生大会在WHA76(11)号决定中通过的《全球感染预防和控制战略》需要得到世卫组织会员国的充分实施，以便实现其愿景，即“到2030年，每个获得或提供卫生保健的人都不会受到相关感染”；

注意到总干事在其提交第七十六届世界卫生大会的进展报告¹中强调，有必要加快实施抗微生物药物耐药性问题国家行动计划，并提议制定一份世卫组织人类卫生部门应对耐药细菌感染的战略和业务框架；

¹ 文件 A76/37，D 部分。

还注意到世卫组织秘书处制定了世卫组织2025-2035年人类卫生部门应对耐药细菌感染战略和业务重点，其中，除其他外，包括需要国家和全球协调一致进行应对，并确定了以下重点事项：**(a)**预防感染；**(b)**对于感染，普遍获得负担得起的优质诊断工具和适当治疗方法；**(c)**战略信息、科学和创新，例如监测抗微生物药物耐药性以及抗微生物药物的消费和使用情况，并研发疫苗、诊断工具 and 治疗方法；以及**(d)**人类健康部门应对抗微生物药物耐药性的有效治理和筹资，所有这些都支持在整个卫生系统广泛应对抗微生物药物耐药性；

进一步注意到世卫组织秘书处就世卫组织2025-2035年人类卫生部门应对耐药细菌感染战略和业务重点草案进行了全球在线磋商，磋商结果在执行委员会第154届会议上得到了审议；

又注意到联合国大会在其第76/257号决议(2022年)中决定与四方机制各组织合作，并在“同一健康”抗微生物药物耐药性全球领导人小组支持下，于2024年举行一次联合国大会抗微生物药物耐药性问题高级别会议，

1. **吁请**四方机制各组织（即联合国粮食及农业组织、世卫组织、世界动物卫生组织和联合国环境规划署）在国家、区域和全球各级继续与其会员国合作，共同努力通过“同一健康”方针应对抗微生物药物耐药性问题，并确保酌情与联合国其他机构和国际组织保持一致和合作；

2. **欢迎**世卫组织2025-2035年人类卫生部门应对耐药细菌感染的战略和业务重点¹；

3. **敦促**会员国²：

(1) 充分参与筹备联合国大会抗微生物药物耐药性问题高级别会议，包括制定一份简明扼要、注重行动、基于共识的政治宣言，其中可纳入可衡量的相关具体目标和指标，并应在最高级别，最好是国家元首和政府首脑一级，参加这一高级别会议；

(2) 继续加强国家多部门治理机制，以监督、监测和改进抗微生物药物耐药性国家行动计划的执行情况；为实施这些计划提供资金支持；同时加强与国家、区域和全球各级相关伙伴的多部门合作，以协同方式应对抗微生物药物耐药性问题；

¹ 见文件 A77/5。

² 适用时，还包括区域经济一体化组织。

- (3) 在其国家行动计划中应用世卫组织2025-2035年人类卫生部门应对耐药细菌感染战略和业务重点的四项战略重点（即预防需要使用抗生素的感染；普遍获得负担得起的优质诊断工具和适当治疗方法；战略信息、科学和创新；以及有效治理和筹资）；制定宏伟但可实现的目标、具体目标和指标及其实现时间表；为有效实施提供资金；加强国家行动计划中的监测和评价制度；将以人为本解决人类卫生中的抗微生物药物耐药性问题的世卫组织一揽子核心干预措施纳入全民健康覆盖福利计划；参与跟踪抗微生物药物耐药性国家自评调查，以监测国家行动计划的实施进展；并根据国情采取上述所有行动；
- (4) 通过实施《世卫组织全球感染预防和控制战略》（2023年）、《2030年免疫议程》和世卫组织《2018-2025年水、环境卫生和个人卫生战略》，以及监测和处理伪劣抗微生物药物等方式，加强对抗微生物药物耐药性的预防；
- (5) 加强实验室的能力和标准，包括训练有素的工作人员和抗微生物药物耐药性监测系统；参与全球抗微生物药物耐药性和使用监测系统；监测人类卫生部门的抗微生物药物消费和使用情况，并为卫生机构和国家政策决定提供信息，以改善抗微生物药物管理；收集关于抗微生物药物耐药性流行率和概况以及抗微生物药物耐药性所致死亡率的全国代表性数据；并根据国情采取上述所有行动；
- (6) 促进及时公平地供应优质和负担得起的基本疫苗、诊断工具和抗微生物药物，并确保其使用得当，为此可应用世卫组织关于可用、慎用和备用类抗生素的清单；加强医疗卫生机构的诊断、感染防控以及水、环境卫生和个人卫生（水卫项目）服务；支持患者获得服务；并根据国情采取上述所有行动；
- (7) 扩大国家免疫规划的覆盖面，最大限度发挥其预防感染的效益，包括降低继发感染风险和支持抗微生物药物管理工作；
- (8) 支持采取有针对性的提高认识措施，包括针对卫生保健工作者和社区的宣传和交流运动以及行为改变举措；加强卫生保健专业人员的抗微生物药物管理能力；通过将抗微生物药物耐药性模块纳入职前和在职教育及培训课程，建设卫生人力队伍的技术能力；向公众宣传妥善使用抗微生物药物的重要性；并根据国情采取上述所有行动；
- (9) 支持有助于新疫苗、诊断工具、抗微生物药物、疗法和传统抗生素替代品研发的创新举措，包括基础研究、应用研究和实施研究，以及关于感染防控和抗微生物药物管理的新方法的研究；通过适当的机制与学术机构、民间社会组织和私营部门合作，保持现有抗微生物药物的有效性；同时促进抗微生物药物和其他卫生产品的本地化生产，以解决抗微生物药物耐药性问题；

(10) 在应对抗微生物药物耐药性方面加强国际合作，特别是提高实施能力；

4. 要求总干事：

(1) 在筹备2024年联合国大会抗微生物药物耐药性问题高级别会议方面向会员国提供支持和指导；

(2) 支持就2024年联合国大会抗微生物药物耐药性问题高级别会议的政治宣言和议事程序展开谈判，并为此编写一份最新报告，阐述实施国家行动计划（包括多部门和多利益攸关方协调机制）的进展、成就和挑战，并提出解决方案，作为技术投入；协调会员国情况通报会，促进知情讨论；

(3) 继续与四方机制各组织和其他相关联合国和国际组织合作，通过多部门方法并按照“同一健康”方针应对抗微生物药物耐药性问题，包括协调和减少重复工作，并为2024年联合国大会抗微生物药物耐药性问题高级别会议做准备；

(4) 应请求向会员国提供技术支持，协助在国家行动计划中应用世卫组织2025-2035年人类卫生部门应对耐药细菌感染的战略和业务重点；根据四项战略重点，制定宏伟但可实现的国家目标、具体目标和指标；应用世卫组织以人为本的方法处理人类卫生部门的抗微生物药物耐药性问题，并采用世卫组织对抗生素的可用、慎用和备用分类，以改善抗微生物药物管理，并估算抗微生物药物耐药性造成的可归因死亡率；

(5) 应请求支持会员国调动国内和国际资金，以实施抗微生物药物耐药性问题国家行动计划，并促进会员国之间学习和分享经验及良好做法；

(6) 利用各国、世卫组织区域办事处、世卫组织合作中心和秘书处相关部门（包括但不限于世卫组织学院）的抗微生物药物耐药性专门知识，继续为加强会员国的能力提供支持；

(7) 应请求支持会员国参与世卫组织全球抗微生物药物耐药性和使用监测系统，包括监测人类卫生部门的抗微生物药物耐药性以及抗微生物药物消费和使用情况，并为医疗卫生机构和国家层面的政策提供信息；

(8) 按照WHA68.7号决议和WHA72.5号决议的要求，继续向卫生大会提交关于执行本决议进展情况的双年度合并报告，即应向2025年第七十八届世界卫生大会、2027年第八十届世界卫生大会和2029年第八十二届世界卫生大会提交报告。

议程项目14.1

普遍卫生与防范审查

第七十七届世界卫生大会审议了总干事的报告，

决定：

- (1) 注意到中非共和国¹、伊拉克²、葡萄牙³、塞拉利昂⁴和泰国⁵在普遍卫生与防范审查自愿试点阶段提出的报告，包括计划开展的自愿试点全球同行评议进程⁶；
- (2) 要求总干事与会员国协商，在不影响起草和谈判世卫组织预防、防范和应对大流行公约、协定或其他国际文书的政府间谈判机构进程和《国际卫生条例(2005)》修正问题工作组进程的情况下，继续开展自愿试点阶段的普遍卫生与防范审查，包括根据提交第七十五届世界卫生大会的报告⁷和会员国的反馈开展自愿试点全球同行评议，利用《国际卫生条例(2005)》下的现有机制并为其提供支持，补充而非重复会员国使用的现有模式和评价工具及程序，即《国际卫生条例》监测和评价框架中的模式和评价工具及程序；
- (3) 要求总干事通过执行委员会第156届会议向第七十八届世界卫生大会报告吸取的经验教训、影响、惠益、挑战和今后步骤的备选方案。

¹ 普遍卫生与防范审查：中非共和国国家报告。日内瓦：世界卫生组织；2023 年（[https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-and-readiness-review--\(uhpr\)--national-report-of-central-african-republic](https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-and-readiness-review--(uhpr)--national-report-of-central-african-republic)，2023 年 12 月 18 日访问）。

² 普遍卫生与防范审查：伊拉克国家报告。日内瓦：世界卫生组织；2023 年（[https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-preparedness-review-\(uhpr\)--national-report-of-the-republic-of-iraq](https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-preparedness-review-(uhpr)--national-report-of-the-republic-of-iraq)，2023 年 12 月 18 日访问）。

³ 普遍卫生与防范审查：葡萄牙国家报告。日内瓦：世界卫生组织；2023 年（[https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-preparedness-review-\(uhpr\)--national-report-of-portugal](https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-preparedness-review-(uhpr)--national-report-of-portugal)，2023 年 12 月 18 日访问）。

⁴ 普遍卫生与防范审查：塞拉利昂国家报告。日内瓦：世界卫生组织；2023 年（[https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-and-readiness-review--\(uhpr\)--national-report-of-sierra-leone](https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-and-readiness-review--(uhpr)--national-report-of-sierra-leone)，2023 年 12 月 18 日访问）。

⁵ 普遍卫生与防范审查：泰国国家报告。日内瓦：世界卫生组织；2023 年（[https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-preparedness-review-\(uhpr\)-2022--thailand](https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-preparedness-review-(uhpr)-2022--thailand)，2023 年 12 月 18 日访问）。

⁶ 普遍卫生与防范审查（<https://www.who.int/emergencies/operations/universal-health-preparedness-review>，2023 年 12 月 18 日访问）。

⁷ 文件 A75/21。

议程项目14.1

加强实验室生物风险管理

第七十七届世界卫生大会，

承认新发和重新出现的疾病暴发风险日益增加¹，需要加强全球防范，包括在生命科学研究和公共卫生微生物学领域；

忆及关于加强实验室生物安全的 WHA58.29 号决议（2005 年）（该决议提出采取综合办法处理生物安全问题的行动）及其他相关决议²；

认可 WHA58.29 号决议所述会员国和秘书处根据世卫组织相关技术指南相互合作在加强实验室生物安全和从结构上改善生物防护条件方面所做的努力和取得的进展；

注意到实施符合世卫组织指导文件的具体规划³、制定国家防范计划、调动国家和国际资源以及开展协作等工作；

还注意到世卫组织通过更新和出版相关指导文件向会员国提供技术支持；

强调必须继续实施和加强实验室生物风险管理，包括机构和人员生物安保措施；

认识到相关部门⁴的实验室在全球卫生安全方面的关键作用，也认识到越来越多的最大限度封存设施从事影响人类、动物和其他生物体的高危病原体⁵的研究⁶以及新技术的广泛使用正在改变实验室生物安全和实验室生物安保的格局⁷；

¹ 见世卫组织东南亚对话。新德里：世卫组织东南亚区域办事处；2023 年（<https://www.who.int/publications/i/item/9789290210955>，2024 年 1 月 17 日访问）。

² 见 WHA58.3 号（2005 年）、WHA71.16 号（2018 年）、WHA74.7 号（2021 年）和 WHA76.5 号（2023 年）决议等。

³ 包括《科学家生物安全行为准则天津指南》。

⁴ 见推进全球卫生安全：从承诺到行动。日内瓦：世界卫生组织；2016 年（<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HSE-GCR-2016.15>，2024 年 1 月 17 日访问）。

⁵ 高危材料、技术和信息指能够直接或间接对人类、动物、植物和（或）环境造成疾病或其他有害影响并产生严重甚至灾难性后果的生物剂、生物材料、技术及相关信息。根据《生物风险管理：实验室生物安保指南》第 2 版。日内瓦：世界卫生组织（正在定稿）。

⁶ 高危研究指使用或创造除预期好处外也可能被滥用从而对人类、动物、植物和/或环境造成重大损害的材料、技术或信息的生物医学研究。根据《生物风险管理：实验室生物安保指南》第 2 版。日内瓦：世界卫生组织（正在定稿）。

⁷ 实验室生物安保的定义是“为防止未经授权接触、丢失、盗窃、滥用、转移或释放生物剂而实施的原则、技术和做法，包括对生物材料和/或与处理生物材料有关的设备、技能和数据的保护、控制和问责”。见《实验室生物安全手册》第 4 版。日内瓦：世界卫生组织；2020 年（<https://www.who.int/publications/i/item/9789240011311>，2024 年 1 月 17 日访问）。

注意到减少和管理实验室生物风险的工作要朝着更加注重风险和循证的办法发展，就需要会员国采取有效的控制措施和做法并具备相应能力，而且要在所有组织层面加强负责任的行为；

考虑到酌情在实验室进行使用高危和其他生物剂的研究和开发对于预防、发现和控制新发和重新出现的疾病暴发至关重要，而且这些生物剂从任何类型的封存设施（包括制药企业和私营实体的封存设施）中释放出来都可能产生全球性影响；

对根据《国际卫生条例(2005)》所做报告和评价¹实施实验室生物安全和生物安保措施方面存在的差距以及为尽量减少与实验室有关的生物风险而需要采取的其他适当行动表示关切；

还铭记：技术的迅速进步，包括更容易获得基因工程、合成生物学和涉及转基因病原微生物的研究，以及对人类、动物和其他生物体具有高度传染性和（或）更强毒性病原体以及物种间传播的研究，尚未得到充分说明，也无法充分预测；

强调会员国必须致力于消除根据《国际卫生条例(2005)》进行的评价所查明的差距，加强和宣传减轻和管理实验室生物风险的工作，将其作为预防、防范和应对包括大流行和其他突发事件在内的突发卫生事件的必要卫生安全能力之一，

1. 呼吁会员国²根据本国国情和重点：

(1) 全面加强实施关于加强实验室生物安全的 WHA58.29 号决议（2005 年），将减轻和管理生物风险的基本要素纳入国家实验室生物安全和实验室生物安保战略、政策、规划和机制；

(2) 在每个主权会员国的能力和重点范围内，批准、加强和实施涉及全政府参与、符合世卫组织指南的多部门国家实验室生物安全和实验室生物安保战略、政策、规划和机制，包括研究和运输领域，其内容应涵盖一旦释放或接触将造成重大危害或潜在灾难性后果的高危生物剂³；

¹ 酌情包括缔约国年度自评报告工具和其他自愿工具。

² 适用时，还包括区域经济一体化组织。

³ 见世卫组织高等级/最大程度封存（生物安全 4 级）实验室网络协商会议报告，法国里昂，2017 年 12 月 13 至 15 日。日内瓦：世界卫生组织；2018 年；《生物风险管理：实验室生物安保指南》第 2 版。日内瓦：世界卫生组织（正在定稿）。

- (3) 加强培训,持续发展合格的人力资源,包括在减轻和管理实验室生物风险相关研究、数据和事件管理系统等领域;
- (4) 通过采取循证措施、在所有机构层面建立健全的生物安全和生物安保文化¹以及适当的认识,包括支持透明沟通、防止和抵御错误和虚假信息的文化和行为方法、做法和干预措施,促进基于风险的方法,支持建立健全的技术基础;
- (5) 酌情围绕减轻和管理实验室生物风险制定相关国际标准、立法和/或条例和政策,包括涉及拥有、使用或转让高危生物剂和相关封存设施、研究数据的处理、合成生物学和其他生物学新发展领域的方法及其产品,并与这些标准、立法和/或条例和政策保持一致,而且立法、条例和政策在促进以人为本的卫生、疾病预防、早期发现和应对突发卫生事件以及减轻卫生系统负担方面应支持包容性;
- (6) 加强和确保国际合作、技术工具开发以及有关实验室和事件的信息共享,根据《国际卫生条例(2005)》切实落实实验室生物风险减轻和管理,同时考虑到信息安全和潜在国际传播风险;

2. 要求总干事:

- (1) 应请求向会员国提供技术援助和规范性指导,以制定全面的生物风险管理战略、措施和监督制度,包括针对实验室封存、研究和负责任地使用科学的援助和指导,并根据会员国需要和重点扩大实施范围;
- (2) 协助会员国根据国家立法和适用的工作总规划制定和实施实验室生物安全和生物安保国家战略,其中涵盖与按国家一级战略结构提供的财政支持相匹配的适当结构、资源、资产和能力;
- (3) 确保世卫组织与其他国际组织合作,制定和更新实验室生物风险管理指导文件,以增强其实力,其中包括(但不限于)召集讨论,提出基于共识的基线,以便根据《国际卫生条例(2005)》对开展微生物剂工作的设施进行客观评估和事件报告,根据每个会员国及其国家实验室生物安全和生物安保方案制定工作的当前阶段确定和推广最佳做法,如基于证据和风险的干预措施;
- (4) 在世卫组织各级进行监测,并向卫生大会报告卫生系统、公共卫生、包括学术机构和私营部门在内的所有利益攸关方的培训规划以及数据科学中实验室生物安

¹ 生物安全文化是整个组织范围内共同努力支持或加强实验室生物安全最佳做法的人员在开放和信任的环境中灌输和促进的一整套价值观、信念和行为模式。见《实验室生物安全手册》第4版。日内瓦:世界卫生组织;2020年(<<https://www.who.int/publications/i/item/9789240011311>, 2024年1月17日访问)。

全和实验室生物安保相关工具、技术、方法和标准的发展、证据和趋势，并分析其影响以及所有相关部门参与下促进实现卫生相关可持续发展目标的可能用途；

(5) 促进世卫组织根据《与非国家行为者交往的框架》与其他组织和相关利益攸关方开展合作，通过世卫组织合作中心和其他相关技术伙伴或国家和国际自愿伙伴关系利用各方能力，以加强落实，减轻和管理实验室生物风险；

(6) 使会员国和相关国际组织或利益攸关方能够继续讨论可能的其他建议，全面加强生物实验室风险减轻和管理工作的；

(7) 在 2026 年、2028 年和 2030 年向卫生大会报告本决议的实施进展情况。

议程项目14.1

针对自然危害带来的灾难事件加强突发卫生事件防范

第七十七届世界卫生大会，

审议了总干事的报告¹；

回顾《国际卫生条例(2005)》、《2030 年可持续发展目标》、《2015-2030 年仙台减少灾害风险框架》和关于落实《仙台框架》卫生问题的《曼谷原则》、气候变化问题《巴黎协定》、《联合国气候变化框架公约》、《亚的斯亚贝巴发展筹资问题行动议程》、《第三次联合国住房和城市可持续发展大会（人居三大会）新城市议程》、《世卫组织 2019-2025 年第十三个工作总规划》及其确定的到 2025 年面对突发卫生事件受到更好保护的人口新增 10 亿的战略重点；

还回顾卫生大会关于增强国家突发卫生事件和灾害的管理能力以及卫生系统的应变能力的 WHA64.10 号决议（2011 年）、关于为满足人道主义紧急情况下不断增长的卫生需求世卫组织的应对和作为卫生部门牵头机构的作用的 WHA65.20 号决议（2012 年）、关于将急诊和基本外科治疗及麻醉作为全民健康覆盖内容予以加强的 WHA68.15 号决议（2015 年）、关于加强突发卫生事件防范：实施《国际卫生条例(2005)》的 WHA73.8 号决议（2020 年）、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）、关于卫生人力资源的 WHA75.17 号决议（2022 年）、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）以及总干事关于加强世卫组织防范和应对突发卫生事件的报告；

注意到联合国大会关于自然灾害领域人道主义援助从救济向发展过渡的国际合作的第 75/124 号决议（2020 年）和关于加强联合国紧急人道主义援助的协调的第 77/28 号决议（2022 年）；

关切地注意到与气候有关的极端天气事件日益频繁和严重，它们对健康造成影响，对卫生系统造成进一步压力，我们为此需要推进在适应、减少风险和防范方面的工作，保护民众，特别是保护可能会遭受极端天气事件破坏性后果影响的高风险民众；

¹ 文件 A77/4。

还关切地注意到持续存在的发生自然危害和交叉突发卫生事件的风险，它们对公共卫生造成多重和长期后果，并对世界各地人民的福祉，特别是对处境脆弱和易受伤害者的福祉产生不利影响；

认识到根据世卫组织《突发卫生事件和灾害风险管理框架》¹附件 1 中所列的世卫组织对各种危害的分类法，各国继续面临自然危害造成的突发事件；

还认识到 2019 冠状病毒病大流行对健康、社会和经济造成的破坏性影响以及应对工作的经验教训显示，鉴于同时发生和相互交织的突发事件对社区和卫生系统的挑战，需要针对自然危害带来的灾难事件，加强突发卫生事件防范、应对和抵御；

强调指出防范和应对突发卫生事件主要是政府的责任和作用，认识到必须将卫生防范、应对和抵御纳入更广泛的灾害应急准备工作，并认识到国际合作在支持国家努力和应对跨境风险方面的作用；

认识到卫生部门在突发事件防范、预防、应对和恢复方面发挥极端重要的作用，并认识到及时有效地关注易受伤害和脆弱人群的卫生保健需求是重大突发事件和灾害总体管理工作的一项重点；

强调在突发事件防范、预防、应对和恢复工作第一线必须有训练有素、装备良好和多样化的卫生和照护工作者（其中包括但不限于社区卫生工作者和有能力的社区志愿者），他们在全社会参与卫生工作和进一步努力全面建设社区对自然危害带来的灾难事件的抵御能力方面发挥着关键作用；

认识到灾害的多面性、不同利益攸关方之间复杂的相互依存关系以及社区和民间社会在自然危害带来的灾难事件的预防、防范、应对和恢复方面发挥的关键作用；

还认识到随着技术的进展和预报能力的增强，越来越重要的是，应预测、重视和开展减少风险和风险防范行动，以减轻自然危害带来的灾难事件对健康的不利影响，其中包括通过多灾害早期警报系统协助各国做好迅速有效应对准备工作；

进一步认识到自然危害带来的灾难事件对健康造成的立即、短期或永久影响（包括伤害、疾病、死亡、卫生基础设施毁损和服务中断）以及传染病和非传染性疾病防控工作

¹ 《突发卫生事件和灾害风险管理框架》（第 22-36 页）。日内瓦：世界卫生组织；2019 年（<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326106/9789241516181-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>，2024 年 1 月 17 日访问）。

作（包括精神健康和心理社会疾患管理）中断和其他公共卫生规划中断对健康造成的长期影响；

认识到为充分应对自然危害带来的灾难事件造成的突发卫生事件，需要有运转良好的、有抵御力的卫生保健系统，其中包括初级服务、急救、危重症诊疗、手术和麻醉综合服务、康复、辅助技术、性和生殖卫生保健服务、精神卫生和社会心理支持服务，以及公平和及时地获得水、环境卫生和个人卫生设施、卫生产品和技术，所有这些既是综合卫生保健服务的重要内容，也是强大紧急卫生保健系统的重要内容；

还认识到在地方或社区、次国家、国家和区域各级建立具有抵御力的公共卫生系统，对于防范和应对自然危害带来的灾难事件至关重要；

进一步认识到风险沟通的重要性，应处理错误信息和虚假信息问题，确保社区参与，推动进一步以社区为中心更公平地应对自然危害带来的灾难事件，包括向社区提供信息，与社区沟通，并增强社区权能，促进社区采取积极行动和建设抵御力；

认识到特别在突发事件中可以发挥数字技术和创新工具在提高卫生服务可及性、安全性和成本效益方面的巨大潜力；

关切地注意到脆弱和边缘化人群往往遭受自然危害带来的灾难事件的严重影响，而且他们在突发事件防范决策工作中缺乏代表权，

1. 敦促会员国根据本国国情和重点：

(1) 确保在系统化定期进行跨部门循证风险评估的基础上，针对自然危害带来的灾难事件，加强突发卫生事件防范和应对工作；

(2) 确保坚定落实减少风险、缓解风险和建设卫生系统抵御力方针，开展突发卫生事件防范和应对工作，推进全民健康覆盖，以初级卫生保健为导向，能够在自然危害带来的灾难事件期间和之后持续提供基本卫生服务；

(3) 维持政治承诺，酌情提供人力和财政资源，以系统化全面方式，加强和维持突发卫生事件预防、防范、应对和恢复能力，以增强抵御力和加强卫生安全，包括采取以下行动：加强和制定突发事件风险管理政策/战略；规划和协调基本卫生和相关服务；培训卫生和照护工作者；提供信息、教育和知识管理；建设社区能力；提供安全、方便和有抵御力的卫生基础设施和物流服务；

- (4) 加强各级在了解风险后开展业务应对、协调和管理的工作，包括进行跨国合作，确保及时、安全、方便和有效地了解健康风险和影响，确保向受影响的个人和人群提供能够适当满足其紧迫健康需求和恢复需求的卫生服务，采用技术标准、最佳做法和明确的事件管理系统以及定期予以评价和更新的考虑到性别和年龄灵敏因素以及兼顾残疾人需求的卫生部门处理多种危害应急计划，应对自然危害带来的灾难事件；
- (5) 酌情在地方或社区、次国家、国家、区域和全球各级开展工作，针对自然危害带来的灾难造成的突发卫生事件，推进努力降低风险、预防、防范和应对工作以及社区和卫生系统恢复工作；
- (6) 促进国家和国际合作伙伴、专家和主要利益攸关方之间大力合作，确保及时更新相关知识和专长，并传播这方面知识，为国际和国家卫生防范、应对和缓解规划提供适当的技术支持，建设全球突发卫生事件架构，增强防备和应对工作；
- (7) 制定、执行和监测政策和规划，开展重点投资，改善卫生设施的安全性、便利性和抵御力，包括确保卫生设施安全选址、妥善建造并能在突发事件期间和之后继续运作，尽量减少对基本卫生服务的干扰，维护患者、卫生和照护工作者以及当地居民的生活；
- (8) 在自然危害带来的灾难事件之前、期间和之后，以包容性方式，与世卫组织秘书处以及国际社会一道协调政府各部门和全社会的行动，确保将卫生部门充分纳入多部门协调机制，重视参与，以社区为中心，考虑到性别和年龄灵敏因素，并兼顾残疾人需求；
- (9) 利用现有的通信和协作网络，包括利用按多部门方针建立的社群和网络，加强和简化在自然危害带来的灾难事件之前、期间和之后的减灾和应对工作；
- (10) 在自然危害带来的灾难事件期间和之后，作为一揽子优先基本卫生服务的一部分，包括通过现有业务伙伴网络（例如全球卫生群组、世卫组织应急医疗队计划、全球疫情警报和反应网络以及待命合作伙伴关系等），协助受影响的个人和人群及时获得应急反应所需的药品、诊断工具、疫苗和其他医疗产品，包括充分获得初级服务、急诊、危重症、手术和麻醉综合服务、康复、辅助技术、性健康和生殖健康服务、处理性别暴力服务、精神卫生和社会心理支持服务；

(11) 便利和促进应急防范和应对自然危害带来的灾难事件所需基本产品的生产、供应和分配，必要时可根据流行病学数据、脆弱状况和其他科学证据协助进行战略储存和公平获得医疗产品；

(12) 定期和系统地开展循证风险评估，为行动提供信息，促进包括当地社区在内的所有关键利益攸关方参与，并发挥明确的领导作用，以防范和应对突发卫生事件和自然危害带来的灾难事件；

(13) 通过与学术、研究和培训机构协调，包括通过世卫组织学院和世卫组织合作中心提供的培训，提供相关的健康和安全技术培训并支持终身学习，进一步支持包括社区卫生工作者和有能力的社区志愿者在内的卫生和照护工作者；

(14) 协助卫生和照护工作者更新和调整其技术技能，更好地进行防备，能够立即救援受害者，防止死亡，防止和尽量减少伤害、精神健康影响和社区中的其他疾病，并预防和应对性剥削和性虐待行为，其中应注重受害者权益；

(15) 酌情支持有系统地加强数据收集工作，收集按性别、年龄和残疾分列的数据，并进行系统化研究，以持续优化突发卫生事件防范和应对工作的证据基础和成果；

2. 要求总干事：

(1) 提供技术指导，包括提供辅助工具，阐明循证要求，以建立机制和能力，针对自然危害带来的灾难事件，加强突发卫生事件防范，并帮助促进获得资金，以建立国家管理突发卫生事件和灾害风险能力；

(2) 为应对气候变化对卫生部门的挑战，在可能情况下，应会员国请求向其提供支持，包括支持小岛屿发展中国家以及其他易受气候影响的脆弱国家、城市和其他地区，因为它们易受自然危害带来的灾难事件冲击，并在风险、脆弱性和能力方面面临类似挑战，因此需要为其采取专门和有针对性的措施；

(3) 应会员国请求，与相关行动机构协调，支持会员国发展、加强和运作地方、次国家级和国家级应急快速反应能力（包括应急医疗队、专业医疗队、公共卫生快速反应小组、移动实验室以及社区干预措施和资源）；

(4) 加强世卫组织各级的能力、资源和专门知识，应会员国请求向其提供必要的技术指导和支

持续的能力，考虑到性别和年龄灵敏因素，兼顾残疾人需求，防范和应对突发卫生事件；

(5) 在世卫组织各级及时调动充足、可持续和灵活的财政和人力资源，包括通过世卫组织突发事件应急基金，支持会员国加强本国卫生系统，包括增强卫生设施的安全性和抵御力；

(6) 在向突发卫生事件预防、防范和应对常设委员会提交的有关筹备文件和简报中通报本决议实施工作的最新情况，并作为世卫组织突发卫生事件工作综合报告的一部分，于 2026 年、2028 年和 2030 年向卫生大会报告本决议实施进展情况、经验教训和最佳做法。

议程项目14.3

健康与和平全球倡议

第七十七届世界卫生大会，

审议了总干事的报告；

强调世卫组织在其任务范围内作为国际卫生工作的指导和协调机构的作用；

忆及《世界卫生组织组织法》承认各民族之健康为获致和平与安全之基本，各国政府对其人民的健康负有责任，只有通过提供适当的卫生和社会措施才能履行这一责任；

还忆及关于医生和其他卫生工作者在维护和促进和平方面的作用是实现人人享有健康的最重要因素的 WHA34.38 号决议（1981 年）；

又忆及关于为满足人道主义紧急情况下不断增长的卫生需求世卫组织的应对和作为卫生部门牵头机构的作用的 WHA65.20 号决议（2012 年），其中卫生大会确认世卫组织作为机构间常设委员会全球卫生群组的牵头机构，在支持各国卫生部和合作伙伴协调人道主义紧急情况的准备、应对和从中恢复方面处于独特地位，并呼吁会员国按照 WHA64.10 号决议（2011 年）所述，加强国家风险管理、突发卫生事件防范和应急规划工作以及卫生部的灾害管理单位；

重申国家当局负有照顾其境内发生的自然灾害和其他突发事件的受害者的首要责任，受影响国家在其境内发起、组织、协调和实施人道主义援助方面发挥首要作用；

忆及联合国大会关于加强联合国人道主义紧急援助的协调的第 46/182 号决议（1991 年 12 月 19 日）及其后大会关于这个问题的所有决议，包括第 78/119 号决议（2023 年 12 月 8 日），并强调尊重国际法，包括国际人道主义法，对应对武装冲突中的突发卫生事件并减轻其影响至关重要；

还忆及适用的国际人道主义法必须在所有情况下充分适用，不得因武装冲突的性质或起源或冲突各方所主张或归咎于冲突各方的原因而作任何不利区分，忆及国内履行国际义务在履行尊重国际人道主义法的义务方面发挥着中心作用，并确认国家在这方面的主要作用；

又忆及 WHA68(10)号决定（2015 年），其中卫生大会重申，世卫组织各级应对突发事件应根据国际法，特别是《世界卫生组织组织法》第二条第（四）款，以符合《紧急情况应对框架》的原则和目标以及《国际卫生条例(2005)》的方式进行，并应以应对所有危害的突发卫生事件方法为指导，强调适应性、灵活性和问责制；中立、人道、公正和独立等人道主义原则；以及可预测性、及时性和国家自主权；

还忆及 WHA75(24)号决定（2022 年），该决定要求总干事就落实拟议的前进方向与会员国和观察员进行磋商，然后制定一份路线图；

又忆及 WHA76(12)号决定（2023 年），其中卫生大会注意到健康与和平全球倡议路线图，要求总干事根据会员国的决定，通过与会会员国、观察员和其他利益攸关方磋商，报告加强路线图的进展情况，将其作为一份动态文件；

考虑到按照 WHA76(12)号决定的要求继续开展加强路线图的工作，

要求总干事：

(1) 在加强健康与和平全球倡议路线图的协商过程中并作为该过程的一部分，继续采取下列行动：

- (a) 通过研究总结和分析收集证据；
- (b) 宣传和了解健康与和平全球倡议及其附加值以及健康与和平规划编制方法；
- (c) 在世卫组织职权范围内，为规划目的，通过技术支持和编写世卫组织内部培训手册进行能力建设；
- (d) 与主要行为者对话和建立伙伴关系，探讨在哪些方面可以汇集专门知识，并确定合作领域；

(2) 向 2026 年执行委员会第 158 届会议报告进展情况，供会员国考虑进一步行动；

(3) 在 2029 年通过执行委员会向第八十二届世界卫生大会报告路线图的状况，以期制定一个可能的、协商一致的强化路线图。

= = =