

大韩民国常驻日内瓦联合国代表 Sung-joo Lee, 土耳其常驻日内瓦联合国代表 Ahmet Üzümcü, 俄罗斯联邦常驻日内瓦联合国代表 Valery Loschin, 秘鲁常驻纽约联合国代表 Gonzalo Gutiérrez, 智利常驻日内瓦联合国代表 Carlos Portales, 印度尼西亚常驻日内瓦联合国代表 Dian Triansyah Djani, 毛里求斯常驻日内瓦联合国代表 S.B.C. Servansing, 法国常驻日内瓦联合国代表 Jean-Baptiste Mattéi, 乌拉圭常驻日内瓦联合国代表 Alejandro Artucio, 萨尔瓦多常驻纽约联合国代表 Carmen María Gallardo Hernández, 阿尔及利亚常驻日内瓦联合国代表 Idris Jazairy, 尼泊尔常驻日内瓦联合国代表 Dinesh Bhattarai, 津巴布韦常驻日内瓦联合国代表 Chitsaka Chipaziwa, 挪威常驻纽约联合国代表 Morten Wetland, 伊朗伊斯兰共和国常驻日内瓦联合国副代表 Hamid Baiedinejad, 白俄罗斯常驻日内瓦联合国代表团临时代办 Andrei Savinih, 古巴常驻日内瓦联合国代表团临时代办 Jorge Ferrer Rodríguez, 大不列颠及北爱尔兰联合王国常驻日内瓦联合国副代表 Phillip Tissot, 巴基斯坦常驻纽约联合国代表团公使 Asad Majeed Khan, 和教廷大使兼常驻日内瓦联合国观察员 Silvano M. Tomasi 大主教。

52. 在 7 月 9 日第 15 次会议上, 理事会继续进行高级别部分的一般性辩论, 听取了下列人士的发言: 玻利维亚多民族国常驻日内瓦联合国代表 Angelica Navarro, 马耳他骑士团常驻日内瓦观察员 Marie Thérèse Pictet-Althann, 国际移民组织移民健康部主任 Davide Mosca 博士, 人口与发展伙伴组织执行主任 Harry S. Jooseery, 各国议会联盟执行干事 James Jennings, 国际乐施会政策顾问 Esmé Berkhout, 苏拉布国际社会服务组织资深副总裁 Abha Bahadur, 和地球社国际联合会协调人 Eylah Kadjar-Hamouda。

E. 高级别部分部长级声明

理事会采取的行动

53. 在 2009 年 7 月 9 日第 16 次会议上, 理事会主席作了发言, 介绍题为“落实全球公共卫生方面的国际商定目标和承诺”的 2009 年高级别部分部长级声明草稿预发文本(E/2009/L.12 和 Corr.1), 该草稿只有英文本, 以未经编辑的非正式文件形式分发。

54. 在同一次会议上, 理事会以协商一致方式通过了部长级宣言草稿。

55. 也是在第 16 次会议上, 日本、美利坚合众国、哈萨克斯坦、苏丹(代表 77 国集团加中国)、瑞典(代表欧洲联盟)和巴巴多斯作了发言。

56. 部长级宣言全文如下:

“理事会主席提交的经济及社会理事会 2009 年高级别部分部长级宣言

“落实全球公共卫生方面的国际商定目标和承诺

“我们，出席 2009 年 7 月 6 日至 9 日在日内瓦举行的经济及社会理事会实质性会议高级别部分的各国部长和代表团团长，

“**审议了**高级别部分的主题：‘落实全球公共卫生方面的国际商定目标和承诺’和‘当前全球和国家趋势及其对包括公共卫生在内的社会发展的影响’，

“**回顾**联合国经济、社会及有关领域各次主要会议和首脑会议的成果，尤其是与全球卫生有关的成果，

“**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，包括其根据其任务规定在卫生政策方面发挥的作用和职能，

“**还确认**人人享有能达到的最高标准身心健康的权利，

“**回顾**健康是一种完全享有身心健康和社会福祉的状态，而非仅仅是没有病痛，

“**审议了**秘书长的报告¹和高级别部分的审议情况，

“**赞赏地注意到**中国、加纳、牙买加、卡塔尔和斯里兰卡政府自愿提出分别在北京、阿克拉、蒙特哥湾、多哈和科伦坡举办年度部长级审查的区域部长级筹备会议，²

“**欢迎**中国、牙买加、日本、马里、玻利维亚多民族国、斯里兰卡和苏丹的自愿国家陈述，³

“**表示关切**全球金融和经济危机对实现国际商定的发展目标，包括千年发展目标，特别是与卫生有关的千年发展目标产生的不利影响，以及对发展中国家获取实现其发展目标，尤其是与公共卫生有关的发展目标所需的资金的能力产生的影响，

“**认识到**各项千年发展目标相互关联，对在实现有些目标方面进展滞后表示我们的关切，并重申我们承诺继续振兴和加强全球发展伙伴关系，将其作为实现这些目标，特别是与卫生有关的目标的一个重要组成部分，

¹ E/2009/53 和 E/2009/81。

² 分别见 E/2009/104、E/2009/106、E/2009/109、E/2009/102 和 E/2009/88。

³ 分别见 E/2009/94、E/2009/93、E/2009/86、E/2009/95、E/2009/96、E/2009/111 和 Corr. 1 及 E/2009/97。

“通过以下声明：

“1. 我们重申，我们承诺及时实现国际商定的发展目标，包括千年发展目标，特别是与卫生有关的目标；我们重申决心加快实现联合国发展议程。

“2. 我们认识到健康和贫穷相互关联，实现与卫生有关的目标对可持续发展至关重要。

“3. 我们重申，通过妥善公共卫生政策的组合，包括强调改善营养、安全饮水、个人卫生、环境卫生和可持续城市化并有效打击主要危险因素的多部门政策，可更好地实现良好的公共卫生。

“4. 我们重申，每个国家对自己的经济和社会发展负有首要责任，国家政策、国内资源和发展战略无论怎么强调都不过分。我们决心制定和加强以人为本和注重成果的综合多部门统筹做法，以实现国际商定的发展目标，包括千年发展目标，从而改善卫生方面结果，实现国家之间和国家内部所有人的卫生公平。我们呼吁提供政治领导，赋予社区权力，促进包括个人在内的所有利益攸关方的参与，以便以新的活力并本着全球团结的精神来实现这些目标。

“5. 我们强调必须紧急作出集体努力，改善公共卫生，并应对因当新出现的‘相互关联’的全球挑战，特别是以下挑战而加剧的公共卫生挑战：

“(a) 全球金融和经济危机，这一危机正在减缓或扭转发展中国家的发展成果，破坏实现包括千年发展目标在内的国际商定发展目标；

“(b) 许多国家的粮食危机和持续的粮食无保障状况，它们已影响到全球的健康状况，尤其是发展中国家人口的整体营养水平，造成的社会和经济后果对营养状况有直接的负面影响和损害；

“(c) 气候变化给所有国家，特别是发展中国家，尤其是最不发达国家、内陆发展中国家、小岛屿发展中国家和非洲国家，包括那些特别易受气候变化不利影响的国家，造成卫生方面严重的风险和挑战；

“6. 我们强调需要进一步加强国际合作，以应付新出现的、不可预见的新威胁和流行病，如目前的甲型(H1N1)流感病毒大流行病，以及 H5N1 和其他有可能成为流行病的流感病毒，并承认抗菌药耐药性这一日益严重的卫生问题。

“7. 我们认识到需要有一个公平、透明、平等和有效的框架，以分享关于H5N1 病毒和其他有可能在人类中流行的流感病毒的信息，以及共享利益，其中包括及时向需要者，尤其是发展中国家的需要者提供和分配负担得

起的诊断和治疗，包括疫苗。我们呼吁通过全面实施《国际卫生条例》，加强国家、区域和国际各级的监测和反应能力。⁴

“8. 我们强调必须加强卫生信息系统，必须在出现新的感染时，及时向世界卫生组织和类似的机构传递有关数据，以便建立关于疾病特征的必要知识；我们呼吁加强风险评估和技术转让的准备状态和能力建设，以便发展中国家对风险作出应对。

“9. 我们重申，我们承诺加强卫生系统，以便在综合办法的基础上提供公平的卫生结果。这需要适当重视卫生筹资、卫生人员队伍、药品和疫苗的采购和分配、基础设施、信息系统、服务的提供以及领导和管理方面的政治意愿。

“10. 我们认识到社会决定因素在卫生成果方面的作用，并注意到健康的社会决定因素委员会制订的结论和建议，⁵ 这些结论和建议的目的是改善生活条件，处理资源分配不均的问题，衡量、了解和评估它们的影响。我们呼吁国际社会支持各国努力处理卫生的社会决定因素，并加强其促进特别是社会最脆弱群体充分享有卫生和社会保护的公共政策，途径酌情包括行动计划，促进风险集中和有利于穷人的社会保护计划，支持发展中国家建立和完善最低基本社会保护的力度。

“11. 我们重申我们承诺消除饥饿和确保今天和明天‘人人有饭吃’，并重申应保证联合国相关组织有所需资源，以扩大和加强其粮食援助，适当时通过利用当地或区域采购，支持为解决饥饿和营养不良而设立的安全网方案。

“12. 我们强调必须促进和保护所有人的所有人权，以及这些人权与全球公共卫生、发展、消除贫穷、教育、两性平等和赋予妇女权力的重要相互关系。

“13. 我们呼吁采取行动，促进两性平等和赋予妇女权力，并采取协调一致的行动，以确保妇女和女孩可平等获得教育、包括初级保健在内的基本服务、经济机会和各级决策。

“14. 我们强调必须消除陈规定型观念和一切制约实现两性平等和赋予妇女权力的有害做法，途径包括协调一致地努力打击暴力侵害妇女和女孩的行为，这种行为构成对身心健康的严重威胁。我们进一步强调必须加强妇

⁴ 《国际卫生条例》(2005年)，第二版(日内瓦，世界卫生组织，2008年)。

⁵ 见健康的社会因素委员会，《在一代人的时间里消除差距，通过对健康的社会因素采取行动来实现卫生公平：健康的社会因素委员会最后报告》(日内瓦，世界卫生组织，2008年)。

女参与决策进程，制定对性别问题敏感的多部门卫生政策和方案，以满足她们的需求。

“15. 我们注意到过去十年在推动全球卫生方面取得了某些进展，但对改善全球卫生方面缺乏全面进展表示关切，国家之间和国家内部持续存在卫生方面的全面不平等体现了这一点。我们尤其深感关切的是，产妇保健仍然受到世界卫生方面某些最严重的不公平的限制，并受到在实现关于改善儿童和产妇健康的千年发展目标 4 和目标 5 方面进展缓慢的限制。在此背景下，我们呼吁各国重新作出承诺，在各级防止和消除儿童和产妇死亡率和发病率，它们在全球均以令人无法接受的速度上升。我们呼吁把加强卫生系统作为实现迅速大幅降低产妇发病率和死亡率的综合办法的一个关键组成部分，途径包括：

“(a) 在国际合作和援助的支持下，增加国家一级的政治意愿、承诺和参与，以确保为所有妇女和儿童提供可获得、普遍、可接受并能负担得起的保健服务、熟练的保健人员、设施、基础设施和营养支持，特别注意撒哈拉以南非洲；

“(b) 到 2015 年实现普遍获得生殖保健服务，途径是加强各级的政治领导，分配国内和捐助国的资源和新出现的创新融资，并加强基础设施和具体的保健干预措施，包括自愿计划生育、产科急诊护理和熟练的助产士；

“(c) 加强努力，以实现儿童保健的综合管理和护理，包括采取行动，解决儿童死亡率，包括新生儿和婴儿死亡率的主要原因，除其他外，包括肺炎、腹泻、疟疾和营养不良，制定和/或实施关于儿童存活的适当国家战略、政策和方案，其中包括预防措施、疫苗接种、药品及改善营养、饮水和卫生设施；

“(d) 把艾滋病毒/艾滋病干预措施纳入初级保健、性健康和生殖健康及母婴保健方案，包括加强努力，消除母婴传播艾滋病毒。

“16. 我们呼吁全面、有效地执行《北京行动纲要》、⁶《国际人口与发展会议(人发会议)行动纲领》⁷及其各次审查会议的成果文件，⁸包括与性健康和生殖健康有关的承诺，以及在这方面促进和保护所有人权。我们强

⁶ 《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。

⁷ 《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。

⁸ 大会 S-23/2 号决议附件和 S-23/3 号决议附件和 S-21/2 号决议，附件。

调，必须提供普遍获得生殖保健服务、包括计划生育和性保健服务的机会，并将生殖健康纳入各种国家战略和方案。

“17. 我们确认，千年发展目标确定优先防治的传染性疾病，例如艾滋病毒/艾滋病、疟疾和结核病以及其他传染性疾病和被忽视的热带疾病，对全世界构成严重威胁，也对实现各项发展目标构成严重挑战。为此，我们强调必须紧急：

“(a) 大幅加大工作力度，实现确保到2010年普及艾滋病毒的预防、治疗、护理和支助的目标以及到2015年制止并扭转艾滋病毒/艾滋病蔓延的目标。我们承诺在国际合作和多部门伙伴关系支助下，最大限度地发挥艾滋病毒/艾滋病应对工作与加强卫生系统和社会支助的协同作用；

“(b) 通过加强切实有效的预防和治疗战略，其中包括确保提供价廉、优质和有效药物(包括青蒿素疗法以及长效驱虫蚊帐)，强化为应对疟疾挑战制定的各项政策。此外，我们在这方面欢迎减疟伙伴关系制定的《全球疟疾行动计划》，这是首次提出短期、中期和长期全面防治疟疾计划，并欢迎价廉抗疟药品机制；

“(c) 维护和加强防治结核病成果，制定预防、发现和治疗结核病的创新性战略，其中包括应对同时感染艾滋病毒/艾滋病、抗多种药物结核病和普遍抗药结核病等新威胁的战略；

“(d) 通过进一步加快研究与发展、开发新型药物以及采取预防战略等方式，开展合作并进一步加强的努力，以控制和消除被忽视的热带疾病；

“(e) 在全世界根除小儿麻痹症，加强免疫工作和针对具体国家的战略，包括在发展中国家消除在防治小儿麻痹症传播方面存在的其余障碍；

“(f) 到2015年将不能可持续获得安全饮水和基本环卫的人口比例减少一半，以防治水传播的疾病。

“18. 我们还确认，非传染性疾病的出现给社会带来沉重负担，并造成严重的社会和经济后果；需要应对心血管疾病、癌症、糖尿病和慢性呼吸道疾病，因为这些疾病是人类健康和发展的主要威胁。为此，我们：

“(a) 呼吁采取紧急行动，执行世界卫生组织《预防和控制非传染性疾病全球战略》及其相关《行动计划》；

“(b) 承认糖尿病是一种慢性、令人丧失能力、费用高昂的疾病，许多严重并发症都与其相关；

“(c) 强调需要扩大精神健康疾病的护理，包括预防、治理和复原；

“(d) 重申《烟草控制框架公约》⁹ 在全球公共健康领域的重要性，呼吁《公约》缔约国予以全面执行。

“19. 我们对全世界、特别是发展中国家公路交通死伤人数持续增加表示关切，提请关注应加强公众意识以及改善和执行立法，防止此类事故发生。我们呼吁执行现有的大会各项决议，欢迎最近为处理全球公路安全问题和加强该领域国际合作采取的举措。

“20. 我们关切地注意到各国国内以及世界各地存在保健工作人员缺乏或分配不均的情况，特别是撒哈拉以南非洲的短缺情况，这有损于发展中国家的卫生系统。在这方面，我们强调各国应审查政策、其中包括加剧这一问题的招聘和留用政策，我们强调必须采取国内和国际行动，包括制定卫生工作队伍计划，这对于包括在偏远和农村地区扩大普及保健服务十分必要，同时考虑到发展中国家在留住熟练保健人员方面面临的挑战。我们鼓励最后敲定《保健人员国际招聘业务守则》。

“21. 我们重申初级保健的价值观和原则是加强卫生系统的基础，其中包括公平、团结、社会正义、普及服务、多部门行动、透明度、问责以及社区参与和增强社区力量，并在这方面回顾《阿拉木图宣言》。¹⁰ 我们确认，必须提供综合初级保健服务(包括保健宣传)，并根据需要普及综合、协调的疾病预防、治疗性护理和缓和性护理与复原服务，同时确保建立切实有效的转介制度。

“22. 我们强调，在拟订和执行对于促进和保护健康至关重要的国家政策时必须采取多部门和跨部委做法。我们重申，各国政府应与学术界和私营部门等民间社会组织合作，在执行关于社会服务交付的国家战略和行动计划以及在取得成果，确保更加公平的卫生成果方面发挥核心作用。

“23. 我们确认对外政策和全球卫生两者关系密切并互为依存，为此还确认全球卫生方面的挑战需要国际社会作出协调、持久的努力。我们期待着就这一问题继续开展讨论。¹¹

“24. 我们强调恐怖主义受害人的保健和复原需求，其中包括身心健康。

“25. 我们强调，我们承诺拟订和执行国家战略，在应对受到冲突、自然灾害及其他人道主义紧急状况影响的所有人口面临的挑战的方案或行

⁹ 日内瓦，世界卫生组织，2003年(2004年更新重印)。

¹⁰ 见《国际初级保健会议的报告，哈萨克斯坦阿拉木图，1978年9月6日至12日》(日内瓦，世界卫生组织，1978年)。

¹¹ 依照大会2008年11月26日第63/33号决议。

动中促进公共卫生；承认获得保健方面的不公平情况在危机期间可能加剧，应在这些特殊时期作出特别努力，维护初级保健职能，确保在危机后、建设和平和初期复原阶段满足最贫穷者和最弱势者的需求。

“26. 我们强调生活在武装冲突局势中和外国占领下的人民需要正常运转的公共卫生制度，其中包括获得保健和服务。

“27. 我们呼吁所有国家加强机构能力，以努力实现较长期的卫生与发展目标，满足履行基本公共卫生职能的需求，将此作为人道主义援助后危机复原整体战略的一部分。

“28. 我们强调必须制定切实有效的保健财政战略，其中包括向政府卫生预算划拨更多资源和(或)提高资源使用效率。

“29. 我们确认针对卫生部门的援助作出的贡献，但同时承认还有更多的工作要做。我们呼吁履行所有官方发展援助承诺，其中包括许多发达国家承诺到2015年使官方发展援助达到国民总收入0.7%和到在2010年使官方发展援助至少达到国民总收入0.5%的目标，以及向最不发达国家的官方发展援助达到国民总收入0.15%至0.20%的目标；敦促尚未达到目标的发达国家按照承诺，为此作出具体努力。

“30. 我们欢迎更加努力地改善官方发展援助的质量，提高其对发展的影响力。经济及社会理事会发展合作论坛，以及最近开展的各种举措，例如，提出了2005年《援助实效问题巴黎宣言》以及2008年《阿克拉行动纲领》¹²的援助实效高级别论坛，以通过国家主导基本原则、协调、统一和成果管理等方式，对那些为此作出承诺的国家所作的努力作出重要贡献。我们还应铭记，并没有保证援助实效的一刀切做法。应全面考虑各国的具体情况。

“31. 我们敦促通过交流加强卫生系统、获得药物、培训保健人员、技术转让以及廉价、安全、有效和优质药物的生产等领域的最佳做法，进一步加强卫生领域的国际合作；我们在这方面欢迎南南、北南和三角合作，确认探索加强南南合作机遇的承诺并不是要取代而是要补充北南合作。

“32. 我们强调，国际合作和援助、特别是外来供资应更具可预测性，与国家优先事项更加保持一致，并以加强国家卫生系统的方式提供给受援国。我们确认在新的、自愿和创新性筹资做法和举措方面取得进展。我们注意到创新性发展筹资领导小组的工作和建议以及卫生系统创新性国际筹资政府间高级别工作队的调查结果。我们确认，创新性筹资机制应补充而不是取代传统筹资来源。

¹² A/63/539，附件。

“33. 尽管金融和经济危机影响到所有国家，必须考虑到危机对不同类别发展中国家的不同影响和挑战。这场危机对这些国家实现国家发展目标以及国际商定发展目标(包括千年发展目标)构成进一步威胁。我们尤为关切对处境特殊的国家(特别是最不发达国家、小岛屿发展中国家和内陆发展中国家)以及对非洲国家和刚刚摆脱冲突国家产生的影响。我们同样关切存在弱势和贫穷人口的中等收入和低收入国家面临的特定发展挑战。

“34. 我们回顾《公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划》，¹³ 吁请各国、相关国际组织及其他相关利益攸关方积极支持，使其得到广泛执行。

“35. 我们重申有权全面援用《与贸易有关的知识产权协定》、¹⁴ 《关于与贸易有关的知识产权协定和公共卫生的多哈宣言》¹⁵ 以及 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定和公共保健的多哈宣言》¹⁶ 第 6 段的决定所载的各项规定，并在正式接受程序完成后，有权援用《协定》第 31 条修正案，其中规定在保护公共卫生、特别是促进人人获得药品方面灵活处理；鼓励在这方面向发展中国家提供援助。我们还呼吁像 2005 年 12 月 6 日世界贸易组织总理事会决定建议的那样，广泛、及时地接受《与贸易有关的知识产权协定》¹⁷ 第 31 条修正案。

“36. 我们鼓励所有国家采取措施和程序，在执行知识产权时避免对合法药品贸易制造壁垒，并为防止滥用这些措施和程序提供保障。

“37. 我们确认，工作条件可以对健康状况、卫生公平以及总体福祉产生影响。改善全球、国家和地方级别的雇用和工作条件，特别是减少与工作有关的身体和社会心理危害，可以有助于降低人们的工作环境对健康产生的不良影响。我们强调应制定和执行各项政策，根据国际劳工组织相关标准确保工人的健康和安全。

“38. 我们还确认，污染及其他相关形式的环境退化对公共健康产生严重影响。

¹³ 见《世界卫生组织，第六十一届世界卫生大会，2008 年 5 月 19 日至 24 日，日内瓦，决议和决定，附件》(WHA 61/2008/REC/1)，世界卫生大会第 61.21 号决议。

¹⁴ 见《体现多边贸易谈判乌拉圭回合各项结果的法律文书，1994 年 4 月 15 日，马拉喀什》(关税及贸易总协定秘书处出版物，出售品编号：GATT/1994-7)。

¹⁵ 世界贸易组织，文件 WT/MIN(01)/DEC/2。

¹⁶ 世界贸易组织，文件 WT/L/540 和 Corr. 1。

¹⁷ 世界贸易组织，文件 WT/L/641。

“39. 我们重申决心处理气候变化对全球公共卫生产生的不良影响，呼吁圆满完成《联合国气候变化框架公约》¹⁸ 下的气候变化问题政府间谈判。

“40. 我们确认，传统医学是初级保健服务的资源之一，可以有助于改善保健服务，从而改善卫生成果，其中包括千年发展目标中的目标成果。我们吁请各国根据国家能力、优先事项、相关立法及具体情况，并适当根据各国情况以及安全、效果和质量方面的证据，尊重和保护传统医学、治疗和做法的知识。

“41. 我们强调，普及卫生知识是确保取得重大卫生成果的重要因素，为此呼吁制定相关行动计划，促进普及卫生知识。

“42. 我们重申应酌情在国际合作支助下，制定、利用和改善国家卫生信息系统和研究能力，以根据分类数据衡量本国人口的健康情况，发现卫生不公平情况，衡量各项政策对卫生公平产生的影响。

“43. 我们承诺为促进保健推动研究和开发、知识共享以及信息和通信技术的提供和利用，其中包括促进各国、特别是发展中国家以可负担方式加以利用。

“44. 我们表示决心坚定不移地执行本宣言。”

高级别部分结束

57. 在 7 月 9 日第 16 次会议上，在理事会主席作了结束发言后，主管经济和社会事务副秘书长也作了发言。

58. 在同一次会议上，理事会主席宣布理事会 2009 年实质性会议高级别部分结束。

¹⁸ 联合国，《条约汇编》，第 1771 卷，第 30822 号。