



第七十八届会议
议程项目 125
全球卫生与外交政策

2023 年 10 月 5 日大会决议

[未经发交主要委员会而通过(A/78/L.3)]

78/4. 全民健康覆盖问题高级别会议政治宣言

大会，

通过本决议附件所载根据 2021 年 8 月 17 日第 75/315 号决议于 2023 年 9 月 21 日举行的全民健康覆盖问题高级别会议的政治宣言。

2023 年 10 月 5 日
第 16 次全体会议

附件

全民健康覆盖问题高级别会议政治宣言

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

我们，各国元首和政府首脑以及国家和政府代表，于 2023 年 9 月 21 日齐聚联合国，全面审查题为“全民健康覆盖：共同构建一个更加健康的世界”的 2019 年全民健康覆盖问题高级别会议政治宣言的执行情况，找出差距并提出解决办法，加快到 2030 年实现全民健康覆盖的进展，以期在全球加大力度，为所有人构建一个更加健康的世界，为此我们：

1. 重申人人无一例外地有权享有可达到的最高标准身心健康；



2. 重申并再次做出政治承诺，加快落实 2019 年大会全民健康覆盖问题高级别会议政治宣言，其中重申健康是可持续发展的社会、经济和环境层面以及落实《2030 年可持续发展议程》的前提条件、成果和指标，并继续激励我们采取行动，加大努力，到 2030 年实现全民健康覆盖，包括提供经济风险保护，使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；

3. 重申大会题为“变革我们的世界：2030 年可持续发展议程”的 2015 年 9 月 25 日第 70/1 号决议，其中强调需要采取全面和以人为本的办法，以期不让任何一个人掉队，最先帮助落在最后面的人，并强调健康在《2030 年可持续发展议程》所有目标和具体目标中的重要性，这些目标和具体目标是一个不可分割的整体；

4. 重申大会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 2015 年 7 月 27 日第 69/313 号决议，其中再次作出坚定的政治承诺，将本着全球伙伴关系和团结精神，应对在各级为可持续发展筹措资金并创造有利环境的挑战；

5. 重申大会关于艾滋病毒和艾滋病、应对抗微生物药物耐药性、消灭结核病、预防和控制非传染性疾病及加强全球道路安全问题高级别会议通过的政治宣言以及大会关于控制和消除疟疾的各项决议；

6. 确认必须协调大会第七十八届会议期间开展的与卫生有关的各项进程，特别是全民健康覆盖问题、防治结核病以及大流行病预防、防范和应对问题高级别会议等进程，同时也期待 2024 年召开抗微生物药物耐药性问题高级别会议，2025 年召开非传染性疾病预防问题高级别会议；

7. 回顾世界卫生大会题为“筹备联合国大会全民健康覆盖问题高级别会议”的 2023 年 5 月 30 日第 76.4 号决议；

8. 确认全民健康覆盖对于实现可持续发展目标至关重要，这些目标不仅涉及健康和福祉，而且涉及消除一切形式和层面的贫困(包括极端贫困)、消除饥饿、实现粮食安全和改善营养状况、确保包容和公平的优质教育和促进终身学习机会、实现性别平等以及增强所有妇女和女童的权能、促进持久、包容和可持续经济增长和人人享有体面工作、减少国家内部和国家之间的不平等、确保建立公正、和平和包容的社会及建立和促进伙伴关系，同时实现《2030 年可持续发展议程》所载各项目标和具体目标对于实现人人享有健康生活和福祉至关重要，重点应关注生命全程中的健康结果；

9. 重申国家自主权的重要性，各级政府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；

10. 确认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；

11. 确认全民健康覆盖意味着所有人都能不受歧视地获得国家确定的、具有增进健康、预防、治疗、康复和缓解作用的全套所需基本保健服务，以及获得必要、安全、负担得起、有效和优质的药品和疫苗、诊断工具和卫生技术，包括辅助技术，同时确保人们不会因使用这些服务而面临经济困难，并特别注重人口中的贫困、弱势和边缘化群体；

12. 确认国家内部和国家之间在卫生方面的不公平和不平等以及社会和经济不公正现象仍然普遍存在，应通过政治承诺、协同行动、全球团结和国际合作加以解决，以处理健康问题的社会、经济、环境和其他决定因素，还确认所报告的关于全球、区域和国家在全民健康覆盖方面的进展平均数据可能掩盖了不平等现象；

13. 确认贫困和健康问题的其他社会和经济决定因素与实现人人在不承受经济困难的情况下享有能达到的最高标准身心健康的权利之间存在相互关联性，特别认识到健康状况不佳既可能是贫困的原因，也可能是贫困的后果；

14. 确认公平、社会正义和社会保护机制以及消除医疗卫生环境中的歧视和污名化的根源，对于确保所有人、特别是弱势或处境脆弱群体在没有经济困难的情况下普遍和公平地获得优质保健服务至关重要；

15. 确认气候变化、自然灾害和极端天气事件的不利影响以及健康问题的其他环境决定因素(例如清洁空气、安全饮用水、环境卫生设施、安全、充足和有营养的食物和有保障的住所)给健康带来的后果，为此特别指出，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适应力强、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群体、尤其是小岛屿发展中国家民众的健康；

16. 确认粮食保障和食品安全、充足营养及可持续、有适应力、多样化、注重营养的粮食体系可促进人口健康，是解决一切形式营养不良的重要因素，同时重申要消除营养不良现象，必须同时加强保健、水和环境卫生系统；

17. 确认预防、治疗和控制非传染性疾病以及促进心理健康和福祉对提高生活质量的重要性，并确认必须通过促进健康饮食和生活方式，包括定期进行身体活动，来应对风险因素，以预防和减少超重和肥胖；

18. 表示深为关切迄今为止的进展和投资水平仍不足以实现可持续发展目标具体目标 3.8，按照目前实现全民健康覆盖的进展速度，到 2030 年，世界上仍将有多达三分之一的人口得不到充分服务，在这方面遗憾地注意到：

(a) 与 2015 年前的成果相比，服务覆盖面的扩大速度有所放缓，自 2019 年以来进展甚微或毫无进展；

(b) 财政保护趋势正在恶化，不堪负荷的自付医疗费用的发生率从 2015 年的 12.6% 上升到 2019 年的 13.5%，2019 年，全球 4.4% 的人口因自付医疗费而陷入或进一步陷入极端贫困；

(c) 2019 年政治宣言承诺到 2023 年逐步使能获得优质基本卫生服务及优质、安全、有效、负担得起的基本药物、疫苗、诊断工具和卫生技术的人口增加 10 亿，但全球在实现这一承诺方面仍有 5.23 亿人的缺口；

19. 承认尽管过去几十年在医疗卫生方面取得了重大成果，但在采取措施满足所有人的健康需求方面进展不足，部分原因是冠状病毒病(COVID-19)大流行期间基本卫生服务中断，同时注意到：

(a) 非传染性疾病，包括心血管病、癌症、慢性呼吸道疾病和糖尿病，共同造成了全世界 74% 的死亡，在 1 700 万过早死亡或未满 70 岁死亡的病例中，86% 发生在低收入和中等收入国家，2020 年，全球约有 1 000 万人死于癌症；

(b) 超过 10 亿人罹患精神疾病，患有严重精神疾病的人比一般人口平均早死 10 至 20 年，每年自杀人数占死亡人数的 1% 以上，每年约有 703 000 人死于自杀；

(c) 有害使用酒精和药物滥用每年造成 300 万人死亡，每年有 870 多万人死于烟草使用，全球 13 亿烟草使用者中有 80% 生活在低收入和中等收入国家；

(d) 全球至少有 22 亿人有近距离或远距离视力障碍，其中至少 10 亿人的视力障碍本可预防或尚待解决，90% 视力障碍未得到解决者或失明者生活在低收入和中等收入国家；

(e) 传染病方面的进展仍然偏离轨道，2022 年估计新增了 130 万艾滋病感染者；估计有 160 万人死于结核病，2020 年至 2021 年结核病发病率上升 3.6%；全球有 2.47 亿疟疾病例；16.5 亿人因被忽视的热带疾病而仍需治疗和护理；病毒性肝炎是全球主要死亡原因之一，每年有 300 万新增肝炎感染病例，超过 110 万人死于肝炎相关疾病；

(f) 近年来，降低孕产妇死亡率方面的进展停滞不前，每天有近 800 名孕产妇死于与妊娠和分娩有关的可预防原因，全球孕产妇死亡率为每 10 万活产 223 人，其中近 95% 发生在低收入和中等偏下收入国家；

(g) 2021 年，500 万儿童(其中近一半是新生儿)在 5 岁生日前死亡，大部分死于可预防或可治疗的原因，其中约 45% 与营养不足有关；

(h) 2021 年，有 2 500 万 5 岁以下儿童错过了常规免疫接种，接种人数比 2019 年下降 5%，是近 30 年来儿童免疫接种持续下降幅度最大的一年；

(i) 每年有近 130 万人死于可预防的道路交通事故，估计有 5 000 万人受伤；

(j) 每年约有 495 万例死亡与细菌抗微生物药物耐药性有关，127 万例死亡是由细菌抗微生物药物耐药性直接造成的，其中五分之一的死亡发生在 5 岁以下儿童中，通常是死于先前可以治疗的感染；

(k) 每年仍有近 200 万人死于可预防的职业病和工伤；

(l) 每年环境因素导致约 1 300 万人死亡，其中环境和室内空气污染导致至少 700 万例可预防的死亡，据估计，2019 年，城市和农村地区的环境空气污染导致全球 420 万人过早死亡；

(m) 在全球范围内，估计目前有 24 亿人的健康状况可能需要康复服务的帮助，而全球的康复需求大多没有得到满足，在许多国家，50% 以上的人没有得到所需的康复服务；

20. 确认老年人的预期寿命与健康预期寿命之间的差距越来越大，注意到尽管在全球一级取得了进展，但许多卫生系统仍然准备不足，无法确定和应对迅速老龄化人口日益增长的需求，包括非传染性疾病发病率的上升；

21. 表示关切 2021 年有 150 多万 10 至 24 岁的人死亡，主要死因是伤害，包括道路交通伤害、溺水、人际暴力行为、自残以及孕产并发症等孕产妇疾病，确认需要采取全面行动，确保他们的身心健康和社会福祉；

22. 表示关切残疾人经常遇到卫生不平等现象，包括由于医疗卫生人员缺乏知识、态度消极和采取歧视性做法，许多残疾人可能比非残疾人早死 20 年，而且残疾人的医疗费用更高，在初级保健、长期照护、辅助技术和专门服务等服务提供方面存在缺口；

23. 确认移民、难民和境内流离失所者往往面临各种障碍，包括费用高昂、语言和文化差异、歧视和行政障碍，这限制了他们获得基本保健服务的机会，在这方面指出，需要在各级加快努力，以透明、公平、非歧视、以人为本、促进种族和性别平等、顾及残疾问题和对儿童敏感的方式，将公共卫生方面的考虑纳入移民政策，并将移民的保健需求纳入国家和地方的卫生保健服务、政策和计划，不让任何人掉队；

24. 关切地指出土著人民的健康结果往往特别差，他们在获得初级保健和基本保健服务方面可能面临巨大障碍；

25. 表示关切未满足的保健需求、特别是无力支付保健服务费用的贫困家庭的保健需求，可能会因缺乏或延迟获得保健服务而导致发病率和死亡率上升；

26. 指出一些医疗卫生产品价格高昂，国家内部和国家之间在获得这些产品方面存在机会不平等现象，医疗卫生产品价格高昂导致经济困难，继续阻碍在实现全民健康覆盖方面取得进展；

27. 深为关切地注意到 COVID-19 大流行严重扰乱了各国基本卫生服务的提供，92% 的国家报告在疫情高峰期出现服务中断，导致全球有数百万例超额死亡，并给全面落实《2030 年可持续发展议程》增加和制造了新的障碍，加剧了极端贫困，扩大了不平等，对弱势群体造成了特别严重的影响；

28. 严重关切地注意到 COVID-19 大流行暴露出国家、区域和全球各级在防范、及时有效预防和发现以及应对潜在突发卫生事件方面存在严重不足，包括在卫生系统的能力和适应力方面，对疫情的严重影响表示遗憾，同时认识到大流行病预防、防范和应对与全民健康覆盖之间的联系；

29. 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》；

30. 确认正如《阿拉木图宣言》和《阿斯塔纳宣言》所宣布的，初级卫生保健在实现全民健康覆盖和其他可持续发展目标和具体目标方面发挥根本作用，还确认人们首先是通过初级卫生保健、包括基于社区的初级卫生保健与医疗卫生系统接触，初级卫生保健是增进人们身心健康和社会福祉的最具包容性、最有效和最高效的办法，指出初级卫生保健和卫生服务应当是优质、安全、全面、综合、可及、可利用和负担得起的，面向每一个人和每一个地方，包括生活在偏远地区或交通不便地区的人，同时注意到世界卫生组织在初级卫生保健业务框架方面开展的工作；

31. 指出 90% 的全民健康覆盖基本干预措施可以通过初级卫生保健办法提供，包括在地方社区一级提供，而且在可持续发展目标确定的预期卫生收益，包括到 2030 年挽救 6 000 多万人的生命和将平均预期寿命延长 3.7 年等收益中，估计有 75% 可以通过初级卫生保健实现；

32. 确认以社区为基础的保健服务的重要性，它是初级卫生保健的一个关键组成部分，也是确保人人都能普遍和公平地获得保健服务的一种手段，特别是如能在资源匮乏地区提供这种服务，就可以促进实现全民健康覆盖；

33. 又确认初级卫生保健有助于提高健康素养和公众意识，有助于消除与卫生保健有关的错误信息、虚假信息和仇恨言论，包括在突发公共卫生事件期间以及在预防、防范和应对传染病暴发方面，在这方面承认社区主导的举措和社区参与在建立对卫生系统的信任方面的潜在作用；

34. 确认卫生保健设施中的水、环境卫生、个人卫生、废物管理和电力服务对于促进健康、预防疾病以及保障病人和卫生工作者的安全非常重要，因此对以下情况表示严重关切：22% 的卫生保健设施缺乏基本供水服务，一半的设施在护理点和厕所缺乏基本的手部卫生设施，10% 的设施没有环境卫生服务，四分之一的设施没有实行废物分类，低收入和中等偏下收入国家有近 10 亿人使用的卫生保健设施中电力供应不可靠或没有电力供应；

35. 指出总体缺乏安全饮用水、个人卫生和环境卫生服务，包经期健康和个人卫生管理服务以及孕产妇保健服务，会对健康造成负面影响，而这些服务有助于增强妇女和女童的权能并使她们享有人权；

36. 确认世界各地在卫生系统筹资，特别是卫生方面的公共和外部资金的分配方面存在巨大差距，考虑到以下情况，可以提高这种筹资的效率：

(a) 平均而言，在低收入和中等收入国家，超过三分之一的国家卫生支出由自费支付，导致严重的经济困难，政府支出在初级卫生保健供资中所占比例不到40%；

(b) 外部供资仅占全球卫生支出的 0.2%，但在发展中国家的卫生支出中发挥重要作用，平均约占低收入国家全国卫生支出的 30%；

(c) 据估计，20%至 40%的卫生资源因效率低下而被浪费，这严重影响了卫生系统提供优质服务 and 改善公众健康的能力；

37. 确认在各级打击一切形式的腐败是一项优先工作，腐败会严重阻碍资源的有效调集和分配，使资源无法用于对消除贫困和实现可持续发展至关重要的活动，而这又会损害实现全民健康覆盖的努力；

38. 表示深为关切全球卫生工作者持续短缺，预计到 2030 年全球将短缺 1 000 多万名卫生工作者，主要是在低收入和中等收入国家，同时注意到在疾病负担最重的区域提供基本卫生服务的卫生工作者密度仍然最低，国家一级在农村、偏远和交通不便地区与城市地区之间在这方面仍然存在差距，还注意到在 COVID-19 大流行期间，卫生工作者移民海外的速度加快，约 15%的卫生工作者在其出生国或首次获得专业认证的国家以外工作，认识到需要加强《世界卫生组织全球卫生人员国际招聘行为守则》；

39. 确认有必要投资于培训、发展、征聘和留住熟练的卫生工作人员队伍，这是建立强大和有韧性的卫生系统的根本，同时强调有必要改善卫生工作人员队伍的工作条件和管理，以确保卫生工作人员的安全，特别是免受包括性暴力和性别暴力在内的一切形式暴力侵害、工作场所骚扰和因缺乏适当的感染控制和保护措施所致的伤害，以及压力、倦怠和对心理健康的其他影响；

40. 还确认在全球范围内，妇女约占卫生工作者的 70%，在某些卫生专业中占 90%以上，而在整个医疗卫生和照护行业，妇女与男子的薪酬差距达 24%，她们在获得领导和决策职位方面继续面临重大障碍，估计仅占领导职位的 25%；

41. 确认采取协调一致的办法加强全球卫生架构和卫生系统的应对能力及全民健康覆盖，对于有效和可持续地预防、防范和应对大流行病和其他突发公共卫生事件至关重要，又确认“同一健康”方针具有重要意义，可以促进人类健康、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，并确认加强预警和反应系统有助于提高卫生系统的应对能力；

42. 指出越来越多的复杂紧急情况正在阻碍实现全民健康覆盖，必须采取一致和包容做法，包括开展国际合作，在发生紧急情况时保障全民健康覆盖，确保按照人道主义原则持续提供基本卫生服务和履行公共卫生职能；

43. 确认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；

44. 确认政府在加强立法和监管框架及机构方面的作用，以支持公平获得优质服务，实现全民健康覆盖，包括为此与各自社区和利益攸关方互动协作；

45. 确认民众参与，特别是妇女和女童、家庭和社区的参与以及所有相关利益攸关方的参与，是卫生系统治理的核心组成部分，可增强所有人改善和保护自身健康的能力，同时应适当考虑处理和管控利益冲突和不当影响，以健康成果为重心，促进实现全民健康覆盖。

我们承诺加大努力，进一步落实 2019 年全民健康覆盖问题高级别会议政治宣言，并通过以下行动实现与健康相关的可持续发展目标和具体目标：

46. 在最高政治级别加强国家努力、国际合作和全球团结，以初级卫生保健为基石，加快到 2030 年实现全民健康覆盖，确保所有人终身享有健康生活并促进其福祉，为此再次强调我们决心：

(a) 逐步弥补在获得优质基本卫生服务和安全、有效、优质、负担得起的基本药物、疫苗、诊断工具和卫生技术方面存在的全球 5.23 亿人的缺口，力争到 2025 年使覆盖人数增加 10 亿，以期到 2030 年覆盖所有人；

(b) 扭转不堪负荷的自费医疗支出不断增长的趋势，采取措施确保提供经济风险保护，到 2030 年消除医疗费用致贫现象，尤其注重穷人以及弱势群体或处境脆弱群体；

47. 加强和维持国家一级对实现全民健康覆盖的政治领导，为此加强立法和监管框架，促进政策一致性，确保提供可持续和充足的资金以执行高效力的政策，保护和促进人民健康，包括提供经济风险保护，通过将健康问题纳入所有政策，在所有部门开展工作，并让利益攸关方参与，采取适当、协调、全面、综合的全政府和全社会办法，全面应对医疗卫生的社会、经济、环境和其他决定因素，并促进社会参与；

48. 确保不让任何一个人掉队，并首先尽力帮助落在最后面的人，满足所有人的身心健康需求，同时尊重和促进人权和人的尊严以及平等和不歧视原则，增强弱势群体或处境脆弱群体的权能，包括妇女、儿童、青年、残疾人、艾滋病毒/艾滋病感染者、老年人、非洲人后裔、土著人民、难民、境内流离失所者和移民以及城市和农村地区生活贫困和极端贫困的人、生活在贫民窟、非正规住区内或住房不足者的权能；

49. 加强以初级卫生保健办法为基础的国家卫生计划和政策，支持提供全面、循证、由国家确定和计算费用的一揽子保健服务，为所有人提供财政保护，以促进并使人们能够终生获得健康和福祉所需的各种综合、优质、安全、有效、负担得起的基本卫生服务、药品、疫苗、诊断工具和卫生技术；

50. 加强初级卫生保健与其他各级保健服务之间的转诊制度，以确保其有效性；

51. 采取最有效、高效力、质量有保证、以人为本、对性别、种族和年龄问题有敏感认识、兼顾残疾问题的循证干预措施，以满足所有人在整个生命过程中的健康需求，特别是弱势群体或处境脆弱群体的健康需求，确保人们在各级保健

服务中普遍获得国家确定的全套综合优质保健服务，及时得到具有增进健康、预防、治疗、康复和缓解作用的服务；

52. 继续探索如何根据国情和优先事项，酌情将安全和循证的传统医疗和补充医疗服务纳入国家和地方卫生系统，特别是在初级卫生保健一级，同时确保卫生保健的安全和质量，在这方面确认世界卫生组织和其他相关行为体在向会员国提供相关循证指导方面的重要作用和能力；

53. 以强有力的初级卫生保健服务以及促进优质安全卫生服务的协调一致的国家、区域和地方政策和战略为基础，加大力度建设和加强以人为本、可持续和适应力强的优质医疗卫生系统，并通过改善病人安全来提高这些系统的绩效，同时指出只有在医疗服务和产品安全有效和负担得起并及时、公平、高效、统筹的方式提供的情况下，才能实现全民健康覆盖；

54. 确保将安全作为所有病人和卫生工作者健康和福祉的关键优先事项，在这方面指出所有保健设施中的清洁水、环境卫生和个人卫生的重要性，特别是对经期健康和个人卫生管理而言，并指出感染预防和控制战略的重要性，包括其对保健相关感染和减少抗微生物药物耐药性的重要作用；

55. 在 2019 年所作承诺的基础上，加大力度满足所有人的具体身心健康需求，将其作为全民健康覆盖的一部分，为此推进采取全面办法和提供综合服务，努力确保应对挑战，维持和扩大成果，包括在以下方面：

(a) 艾滋病毒/艾滋病、性传播感染、结核病、疟疾、脊髓灰质炎、肝炎、被忽视的热带疾病，包括登革热、霍乱以及其他新发和复发的传染病；

(b) 非传染性疾病，包括心血管病、癌症、慢性呼吸系统疾病、糖尿病、精神卫生问题和社会心理残疾，以及包括痴呆症在内的神经系统疾病；

(c) 眼睛健康问题、听力损失、肌肉骨骼疾病、口腔卫生和罕见疾病；

(d) 通过预防措施和加强综合急救、危重病和手术护理系统，减少伤亡，包括与道路交通事故和溺水有关的伤亡；

56. 提高常规免疫和疫苗接种能力，特别是针对儿童的此种能力，为此提供循证、科学和数据驱动的信息，以消除“疫苗犹豫”，并通过风险沟通和社区参与等方式增进对公共卫生管理部门的信任，扩大负担得起的疫苗覆盖面，以预防传染性和非传染性疾病的暴发、发生和复发，包括针对已灭绝的可通过疫苗预防的疾病以及正在努力铲除的脊髓灰质炎等疾病，同时注意到《2030 年免疫议程》，其中设想要让世界上的每一个人，无论身处何地，不分年龄长幼，都能充分受益于疫苗，以增进健康和福祉；

57. 加强多部门行动，促进积极健康的生活方式，包括进行身体活动，确保在全世界消除一切形式的饥饿和营养不良，促进终生获得安全饮用水及环境卫生和个人卫生服务、安全、充足和有营养的食物以及充足、多样化、均衡和健康的饮食，特别重视孕妇、哺乳期妇女、育龄妇女和少女的营养需求，以及婴幼儿(尤其是在出生后前 1 000 天)的营养需求，包括在最初 6 个月内酌情纯母乳喂养，之

后继续母乳喂养至 2 岁或 2 岁以上，同时适当搭配辅食，以消除营养不良、微量营养素缺乏和贫血症；

58. 加大力度提供初级和专门保健服务，以预防、筛查、治疗和控制非传染性疾病，促进整个生命过程中的心理健康和福祉，包括提供安全、有效、优质和负担得起的基本药物、疫苗、诊断工具和卫生技术及姑息治疗，并提供易懂、优质、易得、方便患者的使用信息，作为健康促进政策的一部分；

59. 扩大执行措施，促进和改善心理健康和福祉，将其作为全民健康覆盖的基本组成部分，包括为此处理影响心理健康、脑健康、神经系统状况、药物滥用和自杀的决定因素，发展全面综合服务以促进心理健康和福祉，同时充分尊重人权，注意到这些状况是发病的重要原因，与传染病和其他非传染性疾病有共病性，会加重全球疾病负担；

60. 加大努力，制定、执行和评价各项政策和方案，以促进健康和积极的老年生活，维持和提高老年人的生活质量，并确定和应对迅速老龄化人口日益增长的需求，特别是对持续护理的需求，包括对具有增进健康、预防、治疗、康复和缓解作用的护理以及专门护理的需求，并满足对可持续的长期护理包括家庭和社区卫生服务以及辅助技术的需求，表示注意到宣布了联合国促进老龄健康十年(2021-2030 年)，重申必须将全民健康覆盖扩大到所有老年人；

61. 在制定、执行和监测卫生政策时，在全系统范围内将性别观点纳入主流，同时考虑到所有妇女和女童的人权和具体需求，以期实现性别平等和增强妇女和女童权能，并确保妇女切实参与卫生政策和卫生系统执行工作并发挥领导作用；

62. 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》和《北京行动纲要》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；

63. 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；

64. 确保为所有残疾人提供并使其能获得保健服务，使他们能够充分参与社会生活和实现生活目标，包括消除物理、态度、社会、结构和经济方面的障碍，提供高标准的优质护理，并加大力度增强残疾人的权能、参与和融入，同时注意到占全球人口 16% 的残疾人的保健需求仍未得到满足；

65. 解决移民、难民和境内流离失所者的特殊需求和脆弱性，其中可能包括按照适用的相关国际承诺并根据国家情况和优先事项提供援助、医疗卫生、心理咨询和其他咨询服务，

66. 充分考虑到土著人民的社会、文化和地理现实，满足他们的身心健康需求，不加歧视地提供国家确定的具有增进健康、预防、治疗、康复和缓解作用的所需全套基本保健服务，并加强土著人民获得免疫接种的机会；

67. 加大力度促进提供更健康、更安全的工作场所和体面工作条件，消除一切形式的歧视、骚扰和暴力，改善获得职业健康服务的机会；

68. 在安全道路和路边设施、安全车速、安全车辆和安全道路使用者的基础上，确保为所有道路使用者提供安全的交通运输系统，包括实施安全系统办法；

69. 促进安全、有效、优质、负担得起的基本药物(包括仿制药)以及疫苗、诊断工具和其他卫生技术的公平分配和更多获取，以确保及时提供负担得起的优质保健服务；

70. 扩大获得基本保健服务、产品和疫苗的机会，同时提高对伪劣医疗产品危害的认识，确保卫生服务、产品和卫生工作者执业的质量和安全性，确保提供经济风险保护；

71. 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；

72. 重申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》所载条款的权利，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；

73. 探索、鼓励和促进一系列有利于医疗卫生研发的创新激励措施和筹资机制，包括在公共部门和私营部门以及学术界和科学界之间建立更有力、透明的伙伴关系，承认私营部门在创新药物研发方面发挥重要作用，同时认识到有必要增加以公共卫生为驱动的研发并将其视为一种共同责任，这些研发应以需求为驱动，以实证为依据，以安全、可得、可负担、效力、效率、公平和可及性等核心原则为指导，同时有必要对新医疗产品和技术的开发提供适当激励；

74. 促进技术和专门知识转让，鼓励研究、创新以及在公共资金已投入大流行病预防、防范和应对的研发协议中尽可能作出自愿许可承诺，以加强地方和区域制造、监管和采购所需工具的能力，促进公平有效地获取疫苗、治疗方法、诊断工具和基本用品以及开展临床试验，并通过在相关多边协议框架内推动技术转让的方式增加全球供应；

75. 通过提高药品、疫苗、医疗器械、诊断方法、辅助器具、细胞疗法和基因疗法及其他卫生技术在整个价值链中的价格透明度，改善医疗卫生产品的可获得性、可负担性和效率，为此应根据各国和各区域的法律框架和具体情况改进法规，与业界、私营部门、民间社会等相关利益攸关方开展建设性互动协作并加强伙伴关系，以解决全球对某些医疗产品价格过高问题的关切，在这方面鼓励世界卫生组织继续努力与会员国及所有相关利益攸关方每两年举行一次公平定价论坛，讨论医疗卫生产品价格和费用的可负担性和透明度问题；

76. 确认私营部门在研发创新药物方面发挥重要作用，继续支持那些把研发投入成本与销售价格和销售量脱钩的自愿举措和激励机制，促进以公平、可负担的方式利用通过研发获得的新工具和其他成果；

77. 确认有必要支持发展中国家建设专门知识，加强疫苗、药品、诊断工具和其他卫生技术的生产和区域生产，以促进公平获取，同时认识到一些医疗卫生产品价格高昂，获取这些产品的机会不公平，阻碍了在实现全民健康覆盖方面取得进展，特别是对发展中国家而言；

78. 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，并强调筹资和能力建设的重要性；

79. 考虑到世界卫生组织 2020-2025 年全球数字卫生保健战略，促进制定政策、法律和条例，以建立和加强可互操作和有效的数字卫生系统，同时解决数字鸿沟问题，以加快实现全民健康覆盖，包括促进以安全、易得、公平和负担得起的方式使用数字卫生技术以及信息和通信技术(如移动技术)，包括为生活在服务不足、农村和偏远地区或交通不便地区的人们提供服务，承认数字卫生工具在宣传公共卫生信息和促进卫生知识普及方面的作用，以及在增强病人赋能方面的作用，因为数字工具有助于医疗卫生专业人员与病人之间的沟通，从而加强病人对临床决策的参与，还可使病人能够查看自己的电子健康数据，并促进护理的连续性；

80. 投资于数字技术等基于证据、方便用户的相关技术和创新并鼓励以合乎道德、由公共卫生驱动的方式加以利用，以提高卫生系统的成本效益和提供优质医疗保健的效率，同时认识到需要保护数据和隐私；

81. 加强卫生干预和技术评估以及收集、分析和使用分类数据的能力，同时尊重病人隐私，保障数据提供者和病人之间的保密，加强数据保护，以便在各级就全民健康覆盖作出循证决策，建立并加强具有互操作性、一体化的卫生信息系统，以促进卫生系统管理和公共卫生监测；

82. 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)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；

83. 继续推行各项政策，促进充足、可持续、有效和高效的卫生筹资和为全民健康覆盖和加强卫生系统提供投资，为此在财政和卫生等有关主管部门之间开展密切合作，以期应对未得到满足的需求，消除在获得优质、安全、有效、负担得起的基本医疗卫生服务、药品、疫苗、诊断工具和其他卫生技术方面存在的资金障碍，减少导致经济困难的自付支出，确保为所有人，特别是穷人和处境脆弱者提供终生经济风险保护；

84. 在发展中国家扩大优质基本卫生服务，加强卫生系统，为落实健康领域及与健康有关的其他可持续发展目标调动资源；

85. 加大努力，确保根据《亚的斯亚贝巴行动议程》并按照国家可持续发展战略，制定符合国情的公共卫生领域高质量投资支出目标，并通过调动国内公共资源，向可持续筹资过渡；

86. 根据各国国情和优先事项，通过投资于初级卫生保健，确定卫生预算拨款的优先次序并优化预算拨款，确保为国家确定的全民健康覆盖一揽子卫生服务提供充足财政资源，同时回顾将国内生产总值的 1% 或更多用于初级卫生保健的目标，并注意到政府支出越高，对自费支出的依赖程度就越低，不堪负荷的医疗卫生支出的发生率也就越低；

87. 根据国家能力，通过政治领导调动国内公共资源，作为全民健康覆盖的主要资金来源，扩大卫生资源的汇集，促进更好地分配和使用资源，提高卫生系统的效率，处理健康问题的环境、社会和经济决定因素，考虑逐步增加公共收入来源的新途径，提高公共财政管理的效率、问责和透明度，优先考虑穷人和弱势群体，同时酌情注意私营部门投资的作用和相关风险；

88. 确认卫生筹资需要全球团结和集体努力，敦促会员国加强国际合作，支持努力建设和加强发展中国家的能力，为此增加官方发展援助及财政和技术支持，以及对研发和创新方案的支持；

89. 通过双边、区域和多边渠道，包括国际合作、财政和技术援助并酌情通过债务融资，提供充足、可预测、循证、可持续的外部资金，提高资金使用效益，以支持各国根据自身国情和优先事项实现全民健康覆盖，同时考虑使用传统和创新融资机制，如在各自任务范围内使用全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金、全球疫苗免疫联盟、造福妇女、儿童和青少年全球融资机制和联合国人的安全信托基金等机制，并考虑与私营部门和其他相关利益攸关方建立伙伴关系，包括公私伙伴关系，同时确认需要提高全球卫生伙伴关系的效率、效力和适应力；

90. 酌情促进和执行政策、立法、监管和财政措施，在各级优先开展促进健康、卫生知识普及和疾病预防工作，以最大限度地减少非传染性疾病主要风险因素的影响，并按照国家政策，促进健康饮食和健康生活方式以及身体活动，同时注意到价格和税收措施可以成为减少消费和相关卫生费用的有效手段，也是许多国家发展筹资的潜在收入来源，认识到与治疗 and 护理费用相比，投资于预防往往更具成本效益；

91. 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、数据和规划方面的机构能力，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；

92. 以《2030年议程》具体目标3.c为指导，继续加大努力并加强合作，促进培训、发展、招聘和留住有能力、有技能和有干劲的卫生工作者，包括社区卫生工作者和精神卫生专业人员，开发、改进和提供敏感顾及不同文化以及妇女、儿童、老年人、土著人民、非洲人后裔和残疾人的具体卫生需求的循证培训；

93. 鼓励采取激励措施，确保公平分配合格的卫生工作者，包括社区卫生工作者，特别是在农村、交通不便和服务不足地区以及服务需求高的领域，包括根据《世界卫生组织全球卫生人员国际招聘行为守则》，提供体面、安全的工作环境和条件，适当考虑他们的身心健康，为在这些地区工作的医疗卫生人员提供适当薪酬，包括实行同工同酬，同时考虑到卫生人力短缺最严重的国家的需求；

94. 确保双边劳工协定为原籍国和目的地国带来相称的利益，并保护移徙卫生工作者，关切地注意到发展中国家训练有素、技术熟练的医务人员继续加速移民海外，这削弱了原籍国的卫生系统，同时指出医务人员可在自己选择的国家寻求就业；

95. 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，并采取措施力行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，包括两性薪酬差距；

96. 加强卫生系统的韧性，确保初级卫生保健、转诊系统和基本公共卫生职能(包括预防、早期发现和控制疾病)成为预防和防备突发卫生事件的核心组成部分，以便在应对此类突发事件的同时，维持基本卫生服务和药品的提供和获得，特别是常规免疫接种以及心理健康支持，或在服务中断后迅速恢复，并致力于加强所有国家的公共卫生系统，包括执行《国际卫生条例》(2005年)，同时认识到许多国家仍然缺乏必要的公共卫生基础设施；

97. 加强卫生应急准备和应对系统，并加强国家、区域和国际各级卫生系统的能力和韧性，包括减轻气候变化和自然灾害对卫生领域的影响等方面的能力，同时强调需要加强灾害管理系统与卫生风险管理系统之间的协调、一致性和整合，包括在地方一级；

98. 遵循“同一健康”方针，加强地方、国家、区域和全球各级的合作，包括加强卫生系统，在研究和监管等方面开展能力建设及提供技术支持，并确保公平获得负担得起、安全、有效、优质的已有和新的抗微生物药物、疫苗和诊断工具以及开展有效、综合的管理和监测，以更好地预防、监测、发现和控制人畜共

患疾病和病原体、对健康和生态系统的威胁、抗微生物药物耐药性的出现和传播以及今后的卫生突发事件，为此促进人类健康、动物健康和植物健康部门以及环境和其他相关部门之间开展合作和采取协调办法，敦促会员国在预防、防范和应对卫生突发事件方面采取一种涵盖所有危害、多部门、协调一致的办法，并鼓励世界卫生组织、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巩固和加强其现有合作；

99. 依照国际人道法，在武装冲突局势中尊重和保护医务人员和专门履行医护职责的人道主义人员、他们的运输工具和设备以及医院和其他医疗设施，不得对其发动非法袭击，并确保在最切实可行范围内、尽可能以最少的耽搁为伤病人员提供必要的医疗和照料；

100. 根据《2030 年可持续发展议程》，酌情制定可计量的国家目标，加强国家监测和评价平台，以支持定期跟踪在到 2030 年实现全民健康覆盖方面取得的进展；

101. 继续加强卫生信息系统，及时收集优质、可靠的数据，包括生命统计数据，并根据需要按收入、性别、年龄、种族、族裔、移民身份、残疾状况、地理位置和其他国情相关特征分列，以监测在普遍、包容地实现可持续发展目标 3 和所有其他与健康有关的可持续发展目标方面的进展情况并找出差距，同时保护可能涉及个人的数据隐私，并确保监测进展情况所使用的统计数据能够反映实地取得的实际进展，包括未满足的卫生需求，以按照《2030 年可持续发展议程》实现全民健康覆盖；

102. 利用《人人享有健康生活和福祉全球行动计划》和 2023 年 3 月推出全民健康覆盖行动议程的 2030 年实现全民健康覆盖国际卫生伙伴关系等现有全球网络，促进与所有相关利益攸关方建立强有力的全球伙伴关系，酌情协力支持会员国努力实现全民健康覆盖和可持续发展目标中与健康有关的其他具体目标，包括为此提供技术支持、开展能力建设和加强宣传，并通过每年 12 月 12 日的国际全民健康覆盖日庆祝活动，促进全球对全民健康覆盖的认识和行动，包括酌情召集多利益攸关方支持审查进展情况，并为在国家层面逐步实现全民健康覆盖设定里程碑；

103. 加强国家政府当局发挥战略领导和协调作用的能力，着力采取部门间干预措施，并加强地方当局的能力，鼓励它们与各自社区和利益攸关方互动协作；

104. 促进以参与性和包容性的方式进行卫生治理以实现全民健康覆盖，包括探索加强有效的全社会办法和社会参与的各种模式，让所有相关利益攸关方，包括地方社区、卫生部门的卫生工作者和护理人员、志愿者、民间社会组织和青年参与全民健康覆盖的设计、实施和审查，系统地为影响公共健康的决策提供信息，使政策、方案和计划更好地满足个人和社区的卫生需求，同时增进对卫生系统的信任；

105. 应要求与会员国开展协作，充分发挥多边体系的潜力，并促请联合国发展系统相关实体在各自任务范围内发挥作用，认识到世界卫生组织根据其《章

程》所发挥的国际卫生工作指导和协调机构的关键作用，以及联合国国家工作队
在重振后的驻地协调员领导下在各自任务范围内发挥的关键作用，并认识到包括
民间社会、私营部门和学术界在内的其他相关全球发展和卫生行为体在协助和支
持各国根据各自国情、优先事项和能力，努力在国家一级实现全民健康覆盖方面
的关键作用；

106. 邀请联合国相关实体、特别是世界卫生组织继续应会员国请求，及时
向它们提供高质量、得到有效传播的规范性指导意见和技术支持，以建设能力，
加强卫生系统，促进财政可持续性、卫生人力资源培训、征聘、发展和留用以及
根据共同商定条件进行技术转让，并特别注重发展中国家；

107. 请秘书长继续与会员国接触，维持和进一步加强在实现全民健康覆盖
方面的政治势头，并与联合国相关机构和包括区域组织在内的其他利益攸关方密
切合作，加强由世界卫生组织牵头和协调的现有举措，并应会员国请求向它们提
供援助，以实现全民健康覆盖和可持续发展目标中与健康有关的所有具体目标。

为贯彻落实本政治宣言，我们：

108. 请秘书长与世界卫生组织和其他相关机构协商，在大会第七十九届会
议期间提交一份进展报告，并在大会第八十一届会议期间提交一份报告，其中包
括关于执行本宣言以实现全民健康覆盖的建议，这些建议将有助于为定于 2027
年召开的高级别会议提供参考信息；

109. 决定于 2027 年在纽约召开一次全民健康覆盖问题高级别会议，目的
是全面审查本宣言的执行情况，找出差距并提出解决办法，以加快到 2030 年实
现全民健康覆盖的进展，审查的范围和方式应至迟在大会第八十届会议期间决定，
同时考虑到与卫生有关的其他现有进程和振兴大会工作的成果。