



第七十四届会议

议程项目 126

全球卫生与外交政策

2019 年 10 月 10 日大会决议

[未经发交主要委员会而通过(A/74/L.4)]

74/2. 全民健康覆盖问题高级别会议政治宣言

大会，

通过 2019 年 9 月 23 日全民健康覆盖问题高级别会议核可的以下政治宣言：

全民健康覆盖问题高级别会议政治宣言

全民健康覆盖：共同构建一个更加健康的世界

我们，各位国家元首和政府首脑以及国家和政府代表，于 2019 年 9 月 23 日齐聚联合国，首次专门关注全民健康覆盖问题，重申健康是从社会、经济和环境层面实现可持续发展以及执行《2030 年可持续发展议程》¹ 的前提条件、成果和指标，并再次坚定承诺到 2030 年实现全民健康覆盖，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的身心健康；

2. 重申大会 2015 年 9 月 25 日题为“变革我们的世界：2030 年可持续发展议程”的第 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，并重申健康在《2030 年可持续发展议程》所有目标和具体目标中的重要性，这些目标和指标是一个不可分割的整体；

¹ 第 70/1 号决议。



3. 重申大会 2015 年 7 月 27 日题为“第三次发展筹资问题国际会议亚的斯亚贝巴行动议程”的第 69/313 号决议，其中再次作出强有力的政治承诺，将本着全球合作和团结精神，在各级应对筹措资金及营造有利环境方面的挑战，促进可持续发展；

4. 重申在各次高级别会议通过的关于消除艾滋病、² 应对抗微生物药物耐药性问题、³ 消灭结核病⁴ 及预防和控制非传染性疾病⁵ 的政治宣言中，以及在题为“巩固成果，加紧努力到 2030 年在发展中国家特别是非洲防治和消除疟疾”的大会决议中作出的坚定承诺；⁶

5. 确认全民健康覆盖的根本作用在于实现与健康 and 福祉，以及实现与消除所有形式和层面的贫困、确保优质教育、实现性别平等和妇女赋权、提供体面工作和经济增长、减少不平等现象、确保公正、和平和包容的社会及建立和促进伙伴关系有关的可持续发展目标，同时在整个生命过程中以健康成果为重心，达到《2030 年可持续发展议程》中提出的各项目标和具体目标对于所有人享有健康生活和福祉至关重要；

6. 重申，在根据各国的国情和优先事项决定本国实现全民健康覆盖之路方面，国家自主权非常重要，各级政府也发挥主要作用并承担主要责任，并特别指出，在卫生部门以外展现对全民健康覆盖问题的政治领导力，对于推行全政府和全社会办法以及对于所有政策包含健康问题办法、基于公平办法和生命历程办法具有重要意义；

7. 回顾世界卫生大会 2019 年 5 月 24 日题为“筹备联合国大会全民健康覆盖问题高级别会议”的第 72.4 号决议；⁷

8. 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；

9. 确认全民健康覆盖意味着人人不受任何歧视地获得由国家确定的、具有增进健康、预防、治疗、康复和缓解作用的全套所需优质基本保健服务，以及获得必要、安全、负担得起、有效和优质的药品和疫苗，同时确保这些服务的使用不至让使用者发生财务困境，并特别注重人口中的贫困、弱势和边缘化阶层；

10. 认识到卫生系统不仅需要做到强有力、有适应力、运作良好、治理完善、反应及时、负责任、综合性、基于社区、以人为本和有能够提供优质服务，而且

² 第 70/266，号决议，附件。

³ 第 71/3 号决议。

⁴ 第 73/3 号决议。

⁵ 第 73/2 号决议。

⁶ 第 70/300 和 73/337 号决议。

⁷ 见世界卫生组织，WHA72/2019/REC/1 号文件。

需要以称职的医疗卫生人员、充足的医疗卫生基础设施、有力的立法和监管框架以及充足和可持续的资金作为支撑；

11. 认识到需要通过政治承诺、政策和国际合作，包括针对健康的社会、经济、环境决定因素和其他决定因素的政治承诺、政策和国际合作，解决国家内部和国家之间在医疗卫生方面存在不公平和不平等问题；

12. 认识到，在到 2030 年实现全民健康覆盖方面所采取的行动不够充分，迄今为止的进展和投资不足以实现可持续发展目标的具体目标 3.8，而且世界各国尚未履行关于在各级执行措施以满足所有人的健康需求的承诺，同时注意到：

(a) 世界上至少有一半的人口无法获得基本医疗卫生服务，8 亿多人承受着将至少 10% 的家庭收入用于医疗保健这种灾难般支出负担，自付费用每年致使近 1 亿人陷入贫困；

(b) 按照目前的速度，世界上多达三分之一的人口到 2030 年仍将得不到充分服务，因此迫切需要以可计量的方式加快速度，到 2030 年实现可持续发展目标的健康相关目标；

(c) 尽管几十年来在医疗卫生方面取得重大成果，包括预期寿命延长、孕产妇和 5 岁以下儿童死亡率下降以及防治重大疾病工作获得成功，但在新出现和重新出现的疾病、非传染性疾病、精神失常和其他精神健康状况，以及在神经紊乱、包括艾滋病/艾滋病、结核病和疟疾在内的传染病、抗微生物药物耐药性等方面仍然存在挑战，同时注意到 30-69 岁年龄组中所有死亡的 70% 以上是非传染性疾病所致；

(d) 尽管在全球一级取得进展，但许多卫生系统没有为满足迅速老龄化人口的需求做好充分准备；

(e) 一些医疗保健产品价格昂贵，国家内部和国家之间获得此类产品的机会不平等，以及医疗保健产品价格昂贵造成财务困难，这依然是在实现全民健康覆盖方面取得进展的阻碍；

13. 认识到人们首先是通过初级卫生保健与医疗卫生系统接触，初级卫生保健对于增进人们身心健康和社会福祉而言是最具包容性、最有效和最高效的办法，并认识到，正如《阿拉木图宣言》所宣布和《阿斯塔纳宣言》所重申的，初级卫生保健是可持续医疗卫生系统的基石，有助于实现全民健康覆盖和与健康有关的可持续发展目标；

14. 确认公平、社会正义和社会保护机制以及消除卫生保健中存在的歧视和污名化的根本原因至关重要，以便确保所有人、特别是弱势或处境脆弱人群普遍、公平地获得优质医疗保健服务，而又不会陷入财务困境；

15. 认识到气候变化、自然灾害、极端天气事件以及对健康有决定性影响的其他环境因素(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)的不利影响给健康带来的后果，并在这方面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有适应力和以人为

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人群、尤其是生活在小岛屿发展中国家的人的健康；

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、注重营养的粮食系统是增强人口健康的重要因素；

17. 注意到越来越多的复杂紧急情况正在阻碍着全民健康覆盖的实现，必须采取一致和包容的做法，在紧急情况下保障全民健康覆盖，包括为此进行国际合作，从而确保按照人道主义原则连续地提供基本医疗卫生服务和履行公共卫生职能；

18. 认识到需要为实现可持续发展目标建立牢固的全球、区域和国家伙伴关系，以在所有相关利益攸关方参与下，共同支持会员国努力实现与卫生有关的可持续发展目标，包括全民健康覆盖；

19. 确认全世界的医疗卫生支出为 7.5 万亿美元，接近全球国内生产总值的 10%，但考虑到以下情况，世界各国用于医疗卫生的公共和外部资金分配不成比例：

(a) 平均而言，国家卫生保健支出的三分之一来自自付费用，而在低收入和中等收入国家，不到 40% 的初级卫生保健资金由公共来源提供；

(b) 外部资金在全球医疗卫生支出中的占比低于 1%，从现有卫生保健需求来看，还存在着重大资金缺口，而低收入国家仍然依赖援助，这在国家医疗卫生支出中约占 30%；

20. 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之一，这样才能充分赋予所有人改善和保护自己健康的能力，对处理和管控利益冲突和不当影响给予适当关注，并以医疗卫生成果为重心，推动实现全民健康覆盖；

21. 认识到加强立法和监管方面的框架与体制对于实现全民健康覆盖至关重要；

22. 认识到在各级打击一切形式的腐败是一项优先工作，并认识到腐败是有效调动和分配资源的一个严重障碍，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，而这又会有损于实现全民健康覆盖的努力；

23. 表示关切全球各国、主要是低收入和中等收入国家短缺 1 800 万名医疗卫生人员，认识到需要培训、建设和留住一支技术熟练的医疗卫生人员队伍，包括护士、助产士和社区卫生工作人员，他们是强有力和有适应力的医疗卫生系统的重要组成部分，还认识到增加对更有效和更负社会责任的医疗卫生人员队伍的投入可以带来重大的社会经济收益，有助于消除各种形式和层面的贫困、增强所有妇女和女童的权能以及减少不平等；

因此，我们承诺加大力度，进一步落实以下行动：

24. 加快努力，争取到 2030 年实现全民健康覆盖，使人人生命各阶段保持健康并增进福祉，为此再次强调我们决心：

(a) 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、负担得起的基本药品、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；

(b) 制止灾难般自付医疗费用的增长并扭转这一趋势，包括制定措施确保切实防范财务风险，到 2030 年消除医疗相关支出导致的贫困，尤其注重穷人以及弱势或处境脆弱人群；

25. 采取最有效、高效力、有质量保障、以人为本、循证、注重性别及残疾因素的干预措施，以满足所有人在整个生命中的健康需求，特别是弱势或处境脆弱人群的健康需求，从而确保人们在各级医疗服务场合普遍获得国家确定的综合、优质医疗保健服务，及时得到预防、诊断、治疗、护理服务；

26. 实施高效力政策，以保护人民健康并综合处理对健康有决定性影响的社会、经济、环境等因素，为此采取全政府参与、将健康因素纳入所有政策的做法，在所有部门开展合作；

27. 优先开展促进健康、预防疾病工作，措施包括：推行公共卫生政策、在卫生系统实施良政、开展教育、进行健康宣传和普及卫生知识，以及建设安全、健康、有适应力的城市，从而使民众在生命过程中、特别是使青少年能够增长知识，以便作出知情的健康决定并改善求医行为；

28. 采取多部门行动促进积极健康的生活方式，包括人人终生开展有益的身体活动，切实在全世界消除一切形式的营养不良，使所有人一生中都有权利和能力在公共监管措施支持下对自身健康负责，获得安全饮用水及卫生设施，获取安全、充足、有营养的食物，享有多样化、平衡、健康的饮食结构，其中特别注重孕妇、哺乳期妇女、育龄妇女和青春期女孩的营养需求，以及婴幼儿(尤其是在出生后的前 1000 天)的营养需求，包括在前 6 个月酌情完全以母乳喂养，然后持续以母乳喂养至两岁或两岁以上，并适当搭配其他辅食；

29. 采取措施降低孕产妇、新生儿、婴儿、儿童的死亡率和发病率，使新生儿、婴儿和儿童以及所有妇女在怀孕和分娩之前、期间和之后更有机会获得优质保健服务；

30. 以更大力度宣传健康、积极的老龄化，维持并改善老年人的生活质量，满足快速老龄化人口的需求，特别是满足对具有增进健康、预防、治疗、康复和缓解作用的医疗保健以及专科医疗保健的需求，并满足对可持续提供的长期护理的需求，同时考虑到各国的国情和优先事项；

31. 加强公共卫生监测和数据系统；改善常规免疫及疫苗接种能力，包括提供循证信息以消除疫苗疑惧；扩大疫苗提供范围，以防止传染性和非传染性疾病的爆发、传播及卷土重来，其中包括已消灭的疫苗可预防疾病以及正在为根除脊髓灰质炎等疾病开展的工作；

32. 更加大力应对艾滋病毒/艾滋病、结核病、疟疾、肝炎等传染性疾病，将此纳入全民健康覆盖的范围，并切实维持和扩大尚未巩固的成果，为此推进综合办法和综合服务提供方式，确保不让任何一个人掉队；

33. 还更加大力应对心血管疾病、癌症、慢性呼吸道疾病、糖尿病等非传染性疾病，将此纳入全民健康覆盖的范围；

34. 更加大力应对眼睛健康问题和口腔健康以及罕见疾病和被忽视的热带病，将此纳入全民健康覆盖的范围；

35. 以更大力度减轻伤亡造成的日益增加的负担，包括减轻与道路交通事故和溺水有关的负担，为此采取预防措施以及加强创伤疗护和紧急护理系统(包括基本手术能力)，将此作为综合医疗保健交付的基本组成部分；

36. 采取措施促进和改善精神健康和福祉，将此作为全民健康覆盖的基本组成部分，包括为此扩大全面综合预防服务(其中包括预防自杀以及为精神失常和其他精神健康病症及神经系统疾病的患者提供治疗)，提供心理社会支助，促进福祉，加强对药物滥用行为的预防和治疗，从而消除社会决定因素并满足其他健康需要，充分尊重这些患者的人权，同时注意到精神失常及其他精神健康病症以及神经系统疾病是罹患其他疾病的重要原因，在世界各国加重了非传染性疾病造成的负担；

37. 增加所有残疾人获得医疗保健服务的机会，消除实体、态度、社会、结构、财务等方面的障碍，向残疾人提供优质护理，以更大力度促进残疾人赋权与包容，同时注意到占全球人口 15% 的残疾人的医疗卫生需求仍未得到满足；

38. 进一步大力推动提供更健康、更安全的工作场所，增强人们获得职业健康服务的能力，同时注意到每年有 200 多万人死于可预防的职业病和工伤；

39. 推行高效的医疗卫生筹资政策，包括由金融和卫生等有关主管部门开展密切合作，应对未得到满足的需求，消除在获得质优、安全、有效、负担得起的基本药品、疫苗、诊断方法、医疗保健技术方面存在的资金障碍，减少导致财务困难的自付费用，确保所有人在一生中、特别是穷人及弱势或处境脆弱人群都能防范财务风险，为此根据各国的国情和优先事项改善资源分配和使用，包括为初级保健提供充足资金；

40. 加大工作力度，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，就公共卫生服务领域的高质量投资制定符合国情的支出目标，并确保通过调动国内公共资源，努力完成向可持续筹资的过渡；

41. 酌情确保有足够的国内公共卫生支出，增加分配给医疗卫生领域的资源总合，最大限度地提高效率，确保公平分配医疗卫生支出，提供成本效益高、负担得起、及时、优质的基本卫生服务，扩大服务的覆盖范围，减少医疗卫生支出造成的贫困，切实防范财务风险，同时注意到私营部门投资可酌情发挥作用；

42. 在发展中国家扩大优质基本卫生服务，加强卫生系统，为落实卫生领域及相关其他领域的可持续发展目标调动资源，同时注意到，据世界卫生组织估计，如果到 2030 年再增加 3.9 万亿美元的投资，9 700 万人就可以避免过早死亡，低收入及中等收入国家的预期寿命还可延长 3.1 至 8.4 年；

43. 以实现全民健康覆盖为重点，优化医疗卫生预算的分配方式，充分拓宽财政空间，在公共支出中优先考虑医疗卫生支出，同时确保财政可持续能力，为此鼓励各国审查公共卫生支出是否足以确保医疗卫生的充足和效率，并根据审查结果按需适度增加公共支出，按照本国的国情和优先事项酌情特别重视初级卫生保健，同时注意到世界卫生组织建议的目标是将在国内生产总值中的占比再提高1%或以上；

44. 促进和执行政策、立法和监管方面的措施，包括酌情采取财政措施，以期尽量减少非传染性疾病的主要风险因素所造成的影响，并根据国家政策宣传健康的饮食习惯和生活方式，同时注意到价格和税收措施可以有效减少消费和相关医疗保健费用，而且可能成为许多国家获得发展筹资的收入来源；

45. 通过利用国内、双边、区域、多边等渠道，包括开展国际合作、提供财政和技术援助，提供充足、循证、可预测、可持续的资金，并且提高资金使用效益，以支持各国根据自身国情和优先事项实现全民健康覆盖，与此同时，鉴于医疗卫生筹资需要全球团结一致和集体努力，将考虑在全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金、免疫联盟、疫苗联盟、每个妇女每个儿童战略全球融资机制、联合国人的安全信托基金等传统和创新筹资机制等各方的任务范围内对其加以使用，并考虑与私营部门等相关的利益攸关方建立伙伴关系；

46. 扩大初级医疗保健的提供并优先考虑初级医疗保健，将此作为可持续、以人为本、立足社区的综合医疗保健系统的基石以及实现全民健康覆盖的基础，并且加强初级医疗保健和其他各级医疗服务之间的有效转诊制度，同时认识到社区型服务是提供初级保健服务的强有力平台；

47. 探讨如何根据国情和各国优先事项，酌情将安全、循证的传统及补充医疗服务纳入国家和/或国家以下各级卫生系统，特别是在初级卫生保健一级；

48. 以强有力的初级卫生保健服务以及国家在优质和安全的医疗卫生服务方面协调一致的政策及战略为基础，更加大力建立和加强以人为本的优质医疗卫生系统并通过改善患者安全提高这些系统的绩效，同时注意到，只有在医疗服务和产品安全有效并确保及时、公平、高效、统筹提供的情况下，才能实现全民健康覆盖；

49. 促进公平分配优质、安全、有效、负担得起的基本药品，让更多人有能力获得这些药品，包括非专利药、疫苗、诊断方法、医疗保健技术，以确保优质医疗保健服务可以负担并及时提供这些服务；

50. 使医疗保健产品更易于获得、更负担得起、更有效率，为此根据各国和各区域的法律框架和具体情况，提高整个价值链中各种药品、疫苗、医疗器械、诊断方法、辅具、细胞疗法和基因疗法及其他保健技术的价格透明度，包括通过改进法规以及与业界、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，并在这方面鼓励世界卫生组织继续努力与成员国及相关利益攸关方每两年举行公平定价论坛，讨论医疗卫生产品的价格及费用的可负担性与透明度；

51. 推动让更多人获得可负担、安全、有效、优质的药物，包括非专利药、疫苗、诊断及医疗保健技术，重申经修正的《世界贸易组织关于与贸易有关的知识产权协议》，又重申 2001 年世界贸易组织《关于〈与贸易有关的知识产权协议〉与公共健康的多哈宣言》，其中认识到知识产权的解释和落实方式应支持会员国保护公共健康、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；

52. 探索、鼓励、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之间建立更有力、透明的伙伴关系，同时认识到有必要增加以公共卫生为驱动的研发，而且研发要以需求为驱动，以实证为依据，以安全、可负担、效力、效率、公平等核心原则为指导，并作为一种共同责任，以及有必要在新医疗产品和技术的开发方面制定适当的激励措施；

53. 确认私营部门在创新药品的研发方面发挥重要作用；鼓励酌情利用促进研发的其他筹资机制推动新药和药品新用途方面的创新，并继续支持那些把研发投资成本与销售价格和销售量脱钩的自愿举措和激励机制；促进公平、可负担地利用通过研究和开发获得的新工具和其他成果；

54. 通过建立透明、多方参与的多利益攸关方平台和伙伴关系，酌情让民间社会、私营部门和学术界等所有相关利益攸关方参与对医疗卫生和社会相关政策的制定、执行和评价建言献策，以及参与审查实现本国全民健康覆盖目标的进展情况，同时适当关注对利益冲突和不当影响的处理和管控；

55. 加强国家政府当局发挥战略领导和协调作用的能力，侧重部门间干预措施，以及加强地方当局的能力，并鼓励它们与各自社区和利益攸关方开展互动协作；

56. 在各级建立有效、接受问责、透明、包容的机构，以消除腐败，确保社会正义、法治、善政和人人享有健康；

57. 加强立法和监管框架，促进政策一致性，以实现全民健康覆盖，包括为此颁布立法和执行政策，让更多人获得基本保健服务、产品和疫苗，同时对假冒伪劣医疗产品的危害提高认识，在服务、产品和医疗卫生人员的做法方面提供质量与安全保障以及确保防范财务风险；

58. 提高监管能力，进一步加强负责任、合乎道德的监管和立法制度，从而推动包括公共和私营部门供应方在内所有利益攸关方的参与，支持创新，防范利益冲突和不当影响，顺应技术飞速变革时期不断变化的需求；

59. 通过采取全政府参与和把医疗卫生纳入所有政策的做法，在最高政治级别对全民健康覆盖进行战略领导，以及推动提高政策的一致性及采取协调行动，并制定协调统筹的全社会、多部门应对办法，同时认识到需要协调所有利益攸关方的支持来实现国家医疗卫生目标；

60. 立即采取步骤，根据《卫生人力资源全球战略：2030 年工作者队伍》解决全球短缺 1 800 万医疗卫生工作者的问题，并解决对卫生和社会部门的日益增长需求，这就意味着到 2030 年要创造 4 000 万个医疗卫生工作岗位，同时考虑到地方和社区的医疗卫生需求；

61. 为医疗卫生工作者包括助产士和社区卫生人员制订、改进和提供敏感顾及不同文化及妇女、儿童、残疾人具体需求的循证培训、技能提高课程和教育，以及推动制定继续教育和终身学习规划，扩大基于社区的健康教育和培训，以便在整个生命过程中为人们提供优质护理；

62. 加大工作力度，促进征聘和留用称职、熟练、有积极性的医疗卫生人员，包括社区医疗卫生工作者和精神卫生专业人员，并鼓励采取激励措施，以根据《世界卫生组织全球卫生人员国际招聘行为守则》⁸ 确保合格医疗卫生人员的公平分布，特别是在农村、偏远和服务不足地区以及服务需求较高领域的公平分布，包括为在这些地区工作的医疗卫生人员提供体面、安全的工作条件和适当薪酬，同时关切地注意到，训练有素、业务熟练的医疗卫生人员继续移居国外，削弱了原籍国的医疗卫生系统；

63. 为妇女提供更好的机会和工作环境，确保她们在卫生部门的作用和领导力，以期加强所有妇女在工作队伍中实实在在的代表性、互动、参与及权能，消除妇女遭受的不平等和偏见，包括消除不平等薪酬，同时指出，妇女目前占医疗卫生和社会工作者队伍的 70%，但在担当领导和决策角色方面仍然经常面临重大障碍；

64. 在国家一级采取必要步骤，保护医疗卫生工作者免遭一切形式的暴力、攻击、骚扰和歧视性做法，并始终努力为其提供体面、安全的工作环境和条件，通过推行有利于健康生活方式的政策，确保医疗卫生工作者的身心健康；

65. 加强健康干预及技术评估、数据收集和分析的能力，同时尊重患者隐私和促进数据保护，以在各级实现循证决策，承认数字医疗卫生工具在增强患者权能方面的作用，可以让他们获得自己的医疗保健信息，促进卫生知识的普及，并加强患者在临床决策中的参与，特别是医疗卫生专业人员与患者之间的沟通；

66. 投资于包括数字技术在内的基于证据、方便用户的相关技术并鼓励以合乎道德、由公共卫生驱动的方式加以利用，并投资和鼓励创新，以提供更多获得优质保健和相关社会服务及有关信息的机会，提高卫生系统的成本效益和优质护理工作的效率，同时认识到，有必要建立并加强具有互操作性、一体化的卫生信息系统，促进卫生系统管理和公共卫生监测，也有必要保护数据和隐私并缩小数字鸿沟；

67. 加强卫生信息系统，收集优质、及时、可靠的数据，包括生命统计数据，根据需要按收入、性别、年龄、种族、民族、移民身份、残疾情况、地理位置和其他国情特征分列，以在普遍、包容地实现可持续发展目标 3 和其他所有与健康相关的可持续发展目标方面监测进展情况，找出差距，同时保护可能涉及个人的数据隐私；确保在监测进展时使用的统计数据能够反映当地的实际进展，以便按照《2030 年可持续发展议程》实现全民健康覆盖；

68. 确保到 2030 年普遍获得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；根据《国际人口与发展会议行动

⁸ 世界卫生组织，WHA63/2010/REC/1 号文件，附件 5。

纲领》⁹ 和《北京行动纲要》¹⁰ 及其历次审查会议的成果文件，确保普遍享有性健康和生殖健康以及生殖权利；

69. 在设计、执行和监测卫生政策时在全系统范围内将性别视角纳入主流，同时考虑到所有妇女和女童的具体需求，以期在卫生政策和卫生系统的建构过程中实现性别平等和增强妇女权能；

70. 在维护人的尊严的基础上并按照平等和不歧视原则，确保不让任何一个人掉队，并首先努力帮助落在最后面的人；增强弱势或处境脆弱人群的权能，并根据《2030 年可持续发展议程》满足这些人的身心健康需求，其中包括所有儿童、青年、残疾人、艾滋病毒/艾滋病感染者、老年人、土著人民、难民和境内流离失所者及移民；

71. 按照适用的相关国际承诺并根据各国的情况和优先事项，应对移民、难民、境内流离失所者和土著人民的特殊需求和脆弱性，其中可能包括援助、医疗保健、心理咨询和其他咨询服务；

72. 推动建立强大、具有适应能力的卫生系统，使之能够帮助弱势或处境脆弱人群并有效执行《国际卫生条例》(2005 年)，¹¹ 从而确保做好对大流行病的防范以及预防、发现和应对任何大流行病的爆发；

73. 推动采取更一致、更包容的办法，保障紧急情况下的全民健康覆盖，包括通过国际合作的方式，从而确保按照人道主义原则保持并提供基本医疗保健服务和公共卫生职能；

74. 加强应急卫生准备和应对系统，并加强国家、区域和国际各级的能力，包括减轻气候变化和自然灾害对健康的影响等方面的能力；

75. 依照国际人道主义法，在武装冲突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，并确保伤病人员在切实可行的最大范围内并尽可能以最少的耽搁获得所需的医疗和照料；

76. 加强国家、区域和全球各级的合作，以通过采用统筹兼顾和基于系统的一体化卫生办法，包括通过加强卫生系统、开展能力建设(包括研究和监管能力建设)及提供技术支持，应对抗微生物药物耐药性问题，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、疫苗和诊断办法以及开展有效管理，尤其是鉴于抗微生物药物耐药性对实现全民健康覆盖构成挑战，同时注意到抗微生物药物耐药性问题特设机构间协调小组的工作以及秘书长关于抗微生物

⁹ 《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。

¹⁰ 《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。

¹¹ 世界卫生组织，WHA58/2005/REC/1 号文件，第 58.3 号决议，附件。

药物耐药性问题报告¹² 所载的协调小组建议，并期待在大会第七十四届会议期间对此进行讨论，同时考虑到 2019 年 5 月 28 日世界卫生大会第 72.5 号决议；⁷

77. 在 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的基础上，重振和促进与所有相关利益攸关方的牢固全球伙伴关系，以酌情协同支持会员国实现全民健康覆盖和可持续发展目标其他与健康有关的具体目标，包括通过提供技术支持、开展能力建设和加强宣传，并在这方面表示注意到即将提出《促进所有人的健康生活与福祉全球行动计划》；

78. 通过促进国家、区域及全球协作框架和论坛，包括通过在每年 12 月 12 日纪念国际全民健康覆盖日，提高全球认识，增进国际团结，加强国际合作和行动，以期实现全民健康覆盖；

79. 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；

80. 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的相关实体(在各自任务范围内)，主要是作为卫生问题牵头机构的世界卫生组织以及重振后的驻地协调员和联合国国家工作队(在各自任务范围内)，以及包括民间社会、私营部门和学术界在内的其他相关的全球发展和卫生行为体，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；

81. 请秘书长继续与会员国接触，维持并进一步加强在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，以便应请求协助会员国实现全民健康覆盖和可持续发展目标所有与健康有关的具体目标；

为了贯彻落实本政治宣言，我们：

82. 请秘书长与世界卫生组织及其他相关机构协商，在大会第七十五届会议期间提交一份进展报告，并在大会第七十七届会议期间提交一份报告，其中包括就为实现全民健康覆盖而执行本宣言提出的建议，这些建议将为 2023 年召开的高级别会议提供参考借鉴；

83. 决定于 2023 年在纽约召开一次全民健康覆盖问题高级别会议，目的是对本宣言的执行情况进行一次全面审查，以找出差距和提出解决办法，加快在到 2030 年实现全民健康覆盖方面的进展，此次会议的范围和方式应至迟在大会第七十五届会议期间决定，同时考虑到其他与医疗卫生有关的现有进程和振兴大会工作的成果。

2019 年 10 月 10 日
第 14 次全体会议

¹² [A/73/869](#)。