



大会

Distr.: General  
26 October 2021  
Chinese  
Original: English

第七十六届会议

议程项目 129

全球卫生与外交政策

## 全球卫生和外交政策：通过人人享有可负担的医疗保健增强卫生系统的适应力以及通过改善国际协调与合作满足所有国家在卫生突发事件期间的医疗卫生需求

秘书长的报告

### 摘要

大会第七十六届会议是 2019 年全民健康覆盖问题高级别会议与大会要求的计划于 2023 年完成的全民健康覆盖问题后续进展报告之间的中点。本报告应大会题为“全球卫生与外交政策：通过人人享有可负担的医疗保健，增强卫生系统的适应力”的第 75/130 号决议要求完成，结合可持续发展目标，盘点了各国和全球卫生部门在全民健康覆盖和应急准备方面的主要承诺。秘书长在报告中强调了 2019 冠状病毒病(COVID-19)大流行在健康和发展领域造成的前所未有且极其严重的损失。这些损失逆转了过去几十年取得的成果，并威胁到可持续发展目标的实现。他还提出了各国为加强卫生系统和增强抵御冲击的应对能力可采取的优先行动，并探讨了全球卫生政策和合作领域内的优先行动，供外交政策与全球卫生倡议审议。该倡议于 2006 年发起以来已参与全球卫生工作 15 年。



## 一. 盘点关键的全球卫生与外交政策承诺

1. 全球卫生与外交政策有着密不可分的联系。2006 年发起的外交政策与全球卫生倡议着重说明了这种联系，2007 年的奥斯陆部长级宣言也予以提及，大会第 63/33 号决议也强调了这一点。<sup>1</sup> 在过去十年中，国家防范、外交和国家间合作以及将健康作为所有人的共同利益的承诺的重要性，一直是对这一关键领域持续关注的基础。现在，在全球 2019 冠状病毒病(COVID-19)大流行的背景下，加上日益严重的气候危机和新出现的外交政策挑战，可以比以往任何时候都更清楚地看出对人民、繁荣、地球与和平而言什么是利害攸关的。在 2019 年全民健康覆盖问题高级别会议上，提出了联合国大会推进全民医疗保健的承诺。<sup>2</sup> 由于受到多种因素、特别是 COVID-19 大流行的影响，进展缓慢。尽管如此，全民健康覆盖仍然是改善所有人的健康最有效和最可靠的手段；这一在可持续发展目标的背景下做出的共同承诺是全球卫生优先事项的核心。

2. 下一次全民健康覆盖问题高级别会议将在 2023 年 9 月大会第七十八届会议一般性辩论期间举行(见第 75/315 号决议)。会前，大会主席将于 2023 年 6 月底前召集一次互动式多利益攸关方听证会。秘书长将提交一份报告，其中包括关于为实现全民健康覆盖而执行《联合国大会全民健康覆盖问题高级别会议政治宣言》的建议，以便为高级别会议提供参考借鉴(见第 74/2 号决议，第 82 段)。该报告将参考世界卫生组织(世卫组织)关于全民健康覆盖的全球监测报告和 2030 年实现全民健康覆盖国际卫生伙伴关系关于全民健康覆盖承诺状况的年度综合报告。后者综合了多利益攸关方对国家和全球各级在实现全民健康覆盖方面取得的进展情况的看法。<sup>3</sup>

### 为执行全球卫生与外交政策承诺制定框架的既定协议

3. 作为可持续发展目标的一部分，大规模的国际协调与合作为全球卫生转型制定了明确计划。这些目标呼吁采取行动，“消除贫困，保护地球，改善世界各地每个人的生活和前景”。<sup>4</sup> 目标 3(良好健康与福祉)包括通过全民健康覆盖为所有人提供负担得起的医疗保健的承诺。2015 年，约有 9.3 亿人(占世界人口的 12.7%)面临灾难性医疗支出<sup>5</sup> (指标 3.8.2)，高于 2010 年的 9.4%，这使得实现全民健康覆盖比以往任何时候都更加紧迫。

<sup>1</sup> 外交政策与全球卫生倡议于 2006 年 9 月发起，随后于 2007 年发表了题为“全球卫生：我们所处时代的一项迫切外交政策问题”的奥斯陆部长级宣言。此后，大会相继通过了一系列关于全球卫生与外交政策的决议(包括第 63/33 号决议)，其中着重强调了全球卫生安全和防范。另见 A/63/591。

<sup>2</sup> 见 [www.un.org/pga/73/event/universal-health-coverage](http://www.un.org/pga/73/event/universal-health-coverage)。

<sup>3</sup> 世界卫生组织(世卫组织)，《实现全民健康覆盖之路上的初级卫生保健：2019 年监测报告》(日内瓦，2019 年)。另见 [www.uhc2030.org/what-we-do/voices/accountability/the-state-of-uhc-commitment](http://www.uhc2030.org/what-we-do/voices/accountability/the-state-of-uhc-commitment)。

<sup>4</sup> 见 [www.un.org/sustainabledevelopment/development-agenda](http://www.un.org/sustainabledevelopment/development-agenda)。

<sup>5</sup> 灾难性支出指标被定义为相当于家庭年度支出或收入的 10%或以上的直接医疗支出(使用时自费)。

4. 其他几个可持续发展目标包括人道主义和发展行动的具体目标，如关于消除贫困的目标 1、关于消除饥饿的目标 2、关于实现性别平等的目标 5 和关于积极和持续气候行动的目标 13。这一愿景将实现所有人的健康、福祉、安全和可持续发展深深融入其中，这些都是几十年来一直令人关切的问题。<sup>6</sup> 例如，1992 年在里约热内卢举行的联合国环境与发展会议的《21 世纪议程》指出，“健康与发展息息相关”。<sup>7</sup> 可持续发展问题世界首脑会议(2002 年举行)执行计划指出，“只有在衰弱性疾病发病不高的情况下，各项可持续发展目标才能实现”。<sup>8</sup> 《全民健康覆盖问题高级别会议政治宣言》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》的前提条件、成果和指标(见大会第 74/2 号决议)。

5. 可持续发展目标包括许多与预防和管理卫生和人道主义危机有关的具体目标。2005 年《国际卫生条例》为保护人们免受特定突发公共卫生事件的影响提供了一个全球框架，<sup>9</sup> 并旨在帮助各国共同努力，以抗击疾病和其他健康风险的传播，加强各国控制跨境疾病的能力，建立早期预警系统，指导各国检测、评估和应对健康威胁并迅速通知其他国家。《国际卫生条例》应该通过协调和信息共享，帮助所有部门为潜在紧急情况做好准备。作为国际合作的工具，《国际卫生条例》在 COVID-19 经验中还没有充分发挥其潜力，即使是在疫情继续蔓延的今天，也有需要吸取的重要经验教训。人道主义紧急情况的应对工作归机构间常设委员会管理，世卫组织是指定的协调卫生部门应对突发事件的全球牵头机构。<sup>10</sup> 冲突与人道主义和自然灾害也会对卫生领域和所有目标的进展产生重大影响。

6. 在全民健康覆盖问题高级别会议上，各国承诺将初级卫生保健作为实现全民健康覆盖的主要手段。初级卫生保健被广泛认为是增进人民健康和福祉的最具包容性、最公平和最具成本效益的方法。初级卫生保健是促进实现全民健康覆盖与健康有关的可持续发展目标的可持续卫生系统的基石，其基础是向“社区中的个人和家庭”<sup>11,12</sup> 以及包括老年人(见大会第 75/131 号决议)在内的所有年龄段的人提供普遍可得、高质量和负担得起的基本保健服务，如疫苗接种。

<sup>6</sup> 见 [www.un.org/sustainabledevelopment/development-agenda](http://www.un.org/sustainabledevelopment/development-agenda)。

<sup>7</sup> 《联合国环境与发展会议的报告，1992 年 6 月 3 日至 14 日，里约热内卢》，第一卷，《环发会议通过的决议》(联合国出版物，出售品编号：C.93.I.8 和更正)，决议 1，附件二。

<sup>8</sup> 《可持续发展问题世界首脑会议的报告，2002 年 8 月 26 日至 9 月 4 日，南非约翰内斯堡》(联合国出版物，出售品编号：C.03.II.A.1 和更正)，第一章，决议 2，附件。

<sup>9</sup> 见 [www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/international-health-regulations](http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/international-health-regulations)。

<sup>10</sup> 机构间常设委员会由主管人道主义事务副秘书长兼紧急救济协调员领导，见 <https://interagencystandingcommittee.org/the-inter-agency-standing-committee>。另见世界卫生大会第 65.20 号决议。

<sup>11</sup> 国际初级卫生保健会议，《阿拉木图宣言》，1978 年 9 月。

<sup>12</sup> 世卫组织和联合国儿童基金会(儿基会)，“21 世纪初级卫生保健展望：实现全民健康覆盖和可持续发展目标”(日内瓦，2018 年)。

7. COVID-19 对健康的直接影响是巨大的、空前的且就受影响的国家而言几乎是普遍的。秘书长在 2021 年 4 月实现可持续发展目标进展情况报告(E/2021/58)中指出, COVID-19 对全球经济造成了巨大破坏, 颠覆了人类生活的方方面面。截至 2021 年 10 月 26 日, 全球有 2.43 亿多例确诊病例, 近 500 万例已确认死亡, 其中老年人的死亡率最高。<sup>13</sup>

#### 大流行病导致取得的进展出现逆转

8. 甚至在这场全球大流行病暴发之前, 实现可持续发展目标的进展就已经滞后。<sup>14</sup> 将近两年过去了, 数百万人丧生, 人力和经济损失空前, 到目前为止的恢复工作不均衡、不公平且没有充分着眼于实现可持续发展。这场大流行病增加了进一步推迟向更绿色、更加包容的经济紧急过渡的非常真实的风险, 而这种经济是卫生、减贫和可持续增长的重大驱动力。人们——特别是最脆弱和最贫困的人——的健康与地球的健康以及和平发展和增长密切相关。尽管在减贫、生殖、妇幼保健、获得电力和清洁水以及性别平等等方面——缓慢且不均地——取得了进展, 但进展的范围和速度都不足以在 2030 年之前实现可持续发展目标。造成这一问题的原因之一是在获得优质卫生服务方面的障碍, 包括地理距离、成本、信任的缺乏、社会和文化障碍、对质量的看法和其他因素。自这场大流行病开始以来, 出现了更多遏制因素, 包括行动受到限制, 对卫生系统失去信任, 由于感染预防、控制和安全做法不力而害怕遭感染, 以及支付医疗费用的能力下降, 下降的原因往往是公共卫生限制措施导致的失业或就业减少。

9. 如果在过去六年里全面接受《2030 年议程》设想的范式转变, 那么凭借着更强大的卫生系统、扩大的社会保障覆盖范围、更平等社会带来的应对能力以及更健康的自然环境, 应对这场危机时世界可能会准备得更好。而现在全球极端贫困率 20 多年来首次出现上升。<sup>15</sup> 除了病毒造成的疾病和死亡这一直接影响之外, 对个人生活也造成了影响: 一亿多人重新陷入极端贫困, 学生失去接受教育的机会, 在性别平等、女童教育、获得基本性和生殖健康服务以及非传染性疾病基本服务方面取得的成就出现逆转。在许多情况下妇女和女童受到的影响尤其严重, 她们经受着更多影响其健康的有害做法, 包括家庭暴力、童婚和无薪酬工作。

10. 绝大多数国家, 从低收入国家到高收入国家, 都报告说, 由于这场大流行病, 基本卫生服务受到了一定程度的扰乱。有证据表明, 在许多环境和国家, 确保卫生系统在诸如这场大流行病的突发事件期间正常运作的能力有限。<sup>16,17</sup> 下框总结

<sup>13</sup> 世卫组织, 世卫组织冠状病毒病(COVID-19)看板数据库, 可查阅: <https://covid19.who.int>(2021 年 8 月 6 日访问)。

<sup>14</sup> 同上。

<sup>15</sup> 同上。

<sup>16</sup> 世卫组织, 《COVID-19 大流行期间基本卫生服务连续性的简短调查, 中期报告》, 2021 年 4 月 27 日。

<sup>17</sup> Saqif Mustafa and others, “COVID-19 preparedness and response plans from 106 countries: a review from a health systems resilience perspective”, *Health Policy and Planning* (2021).

了一些最严重的扰乱情况，并说明了问题的规模。例如，错过基本疫苗接种导致健康状况不佳的问题将与贫困和饥饿水平上升交织在一起。因此，营养不良率将增加，进一步加剧疫苗可预防疾病的影响。<sup>18,19</sup>

### 间接的卫生服务被扰乱和全球大流行病对健康的不利影响

在世卫组织 2021 年第一季度的《COVID-19 大流行期间基本卫生服务连续性的简短调查》中，在 135 个给予回复的国家中，94% 的国家报告 COVID-19 大流行导致基本卫生服务被扰乱，48% 的国家报告基本初级保健服务被扰乱。<sup>a</sup>

报告被扰乱的  
国家/地区占比 服务

35	生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康和营养
37	疫苗接种服务
36	传染病治疗服务
37	非传染性疾病治疗服务
45	精神、神经和药物使用紊乱症治疗服务
44	被忽视的热带疾病治疗服务

约 66% 的国家报告说，与卫生工作者有关的挑战是造成扰乱的主要原因。供应链被扰乱、缺乏个人防护设备和保健品以及病人不去医院看病(如由于社区恐惧和不信任或封锁造成的经济困难)也是通常报告的问题。<sup>b</sup>

若不加以解决，这些扰乱可能会对健康造成负面影响，包括：

- 来自 118 个低收入和中等收入国家的初步估计显示，如果在 6 个月内将具有重大影响的妇幼保健干预覆盖率减至 52%，可能导致每月儿童死亡人数增加 10% 至 45%，孕产妇死亡人数增加 8% 至 39%。<sup>c,d</sup> 由于 COVID-19 感染和其他服务被扰乱，照护者的发病率和死亡率增加，儿童的健康和福祉可能会受到进一步的负面影响<sup>e</sup>
- 世卫组织汇编的来自 84 个国家的数据显示，与 2019 年相比，2020 年接受结核病治疗的人数减少了 140 万人(减少了 21%)，估计这导致死于结核病的人数增加了 50 万人<sup>f</sup>

<sup>18</sup> Kim Mulholland and others, "Action needed now to prevent further increases in measles and measles deaths in the coming years", 《柳叶刀》，第 396 卷，第 10265 期(2020 年 12 月)。

<sup>19</sup> 儿基会，“儿基会和世卫组织呼吁采取应急行动，避免麻疹和脊髓灰质炎出现大流行”，新闻稿，2020 年 11 月 6 日。

- 对患有非传染性疾病的个人、特别是老年患者的长期影响，比如身体活动减少，精神健康障碍增加，获得安全照护的机会有限，非常令人担忧<sup>g</sup>

尽管如此，还是观察到了积极的趋势和复苏的迹象。2021 年第一季度的简短调查显示，各国内部扰乱的程度已下降，范围已缩小，根据之前的简短调查，2020 年略高于一半的服务被扰乱，到 2021 年降至略高于三分之一。这些缓解可能间接得益于大流行期间做法的改变(例如，改善卫生条件)，或各国为减少对获取保健方面的扰乱和障碍而采取的应对行动(例如，招聘更多卫生工作者或改用其他服务提供方法)。<sup>a</sup>

<sup>a</sup> 世卫组织，“关于 COVID-19 大流行期间基本卫生服务连续性的简短调查：截至 2021 年 4 月 16 日的全球结果”，演示，日内瓦，2021 年 4 月。可查阅：[www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/finalupdate\\_22-april-2021\\_summary-ppt\\_chs-pulse-survey\\_second-round.pdf?sfvrsn=a965e121\\_8](http://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/finalupdate_22-april-2021_summary-ppt_chs-pulse-survey_second-round.pdf?sfvrsn=a965e121_8)。

<sup>b</sup> 同上。

<sup>c</sup> Timothy Robertson and others, “Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study”, 《柳叶刀》，第 8 卷，第 7 期(2020 年 7 月)。

<sup>d</sup> 儿基会，“世卫组织和儿基会的新数据显示 COVID-19 大流行导致儿童疫苗接种工作出现严重倒退”，新闻稿，2021 年 7 月 15 日。

<sup>e</sup> Susan Hillis and others, *Children: The Hidden Pandemic 2021-A Joint Report of COVID-19 Associated Orphanhood and a Strategy for Action* (美利坚合众国华盛顿特区，疾病预防控制中心等，2021 年)。

<sup>f</sup> 世卫组织，“COVID-19 大流行对 2020 年结核病检测和死亡率的影响”，2021 年。

<sup>g</sup> 欧洲联盟，“EIP partnership publication on the potential long-term impact of the COVID-19 outbreak on elderly patients with NCDs”，2020 年 6 月 8 日。

11. 事实上，在许多国家，COVID-19 的社会经济影响，通过直接的健康和卫生系统影响或者通过失业——这一影响可能更有害——导致整个社会的贫困加剧、教育被扰乱、营养状况受到威胁并出现其他扰乱。一些国家在制定扩大的社会保障计划以减轻更广泛的社会困苦的负面影响方面，包括在全民健康覆盖承诺方面，已经取得明显进展，并开始就如何继续向社区和公民提供支持展开对话。这些国家正以此次危机为契机，在往往是跨越政治分歧的社会、政治和融资集体承诺的基础上，进行雄心勃勃的国家改革，并加强政府与民间社会之间的社会契约。然而，其他许多国家在保持大规模社会保障改革的势头和领导改革方面或者在寻求持续开展具体行动所需资源方面面临挑战。



## 各国采取雄心勃勃的行动，并开展国际合作，以扭转不利趋势

12. 市政领导人往往是改善健康的有力倡导者，例如，通过改善交通系统以及水和环境卫生设施。在世界各地，市镇领导人联盟也是气候行动的先锋。<sup>20</sup> 然而，一些社区缺乏基本社会服务往往会使人们深陷疾病和不安全的恶性循环之中。在安全的社区获得健康的住房，拥有清洁的空气和水以及足够的教育和娱乐设施，对于实现人人享有健康至关重要。

13. 尽管城市环境对卫生领域的进步具有作用和潜力，但必须认识到，许多极端贫困人口生活在农村地区，他们往往面对的情况是，因为自然资源枯竭、环境变化和土壤侵蚀，得不到大规模和持续的投资，所以无法实现健康的发展和增长。今天，缺乏基本饮用水服务的人中 10 个人中有 8 个生活在农村地区，缺乏基本卫生服务的人中三分之二也生活在农村地区(见 A/75/189)。

14. 这些挑战在环境脆弱和受冲突影响的国家进一步加剧，<sup>21</sup> 这些国家的孕产妇、儿童和新生儿死亡率很高，在可持续发展目标方面取得持续进展的能力很低。全球卫生外交可以帮助保护冲突环境中最脆弱的群体，减少冲突对平民、特别是妇女和儿童健康的影响。

15. 此外，可持续发展目标要求将高质量的基本卫生服务覆盖到每个人，包括处境最不利的人群。只有一部分人口有权享有卫生服务并不等同于全民健康覆盖。估计每年有 9 000 万人因需要支付他们负担不起的医疗保健而陷入极端贫困，需要做出更多的努力予以支持。<sup>22</sup> 这些不平等现象在国家之间和各国内部都很明显，表明作为确保全民健康覆盖和卫生安全的手段加强卫生系统的传统努力是不够的。需要重点关注照护质量，既要关注对 COVID-19 患者的照护，也要保持安全的基本卫生服务，充分预防和控制感染，并关注抗微生物药物耐药性的潜在影响。<sup>23</sup>

16. 以有效、高质量的初级卫生保健为基础、以《国际卫生条例》为指导实现可持续发展目标和扩大全民健康覆盖范围的全球计划没有达到本可以或本应该达到的水平。这表现在支付卫生服务的能力下降，财政障碍和灾难性卫生支出增加，数百万人无法获得任何形式的卫生保健，以及大流行期间服务被扰乱。以下是可以采取的应对行动。

<sup>20</sup> 例如，见“全球市长盟约”([www.globalcovenantofmayors.org](http://www.globalcovenantofmayors.org))、全球特大城市网络 C40 ([www.c40.org](http://www.c40.org))及其他。

<sup>21</sup> 见 [www.worldbank.org/en/topic/fragilityconflictviolence/overview](http://www.worldbank.org/en/topic/fragilityconflictviolence/overview)。

<sup>22</sup> 世卫组织和世界银行，《2019 年健康领域金融保护全球监测报告》(日内瓦，2020 年)。

<sup>23</sup> Tedros Adhanom Ghebreyesus, “How could health care be anything other than high quality?”, 《柳叶刀全球健康》，第 6 卷，第 11 期(2018 年 11 月 1 日)。

## 二. 供各国采取的行动：对卫生系统的重要投资

17. 加强具有效率、成效、公平、韧性和应对能力等必要特质的卫生系统是一项长期投资，而且可能是一项复杂、具有挑战性和多层面的投资。强有力的卫生系统是从大流行病中恢复过来的重要手段，也是为实现全民健康覆盖和所有相互关联的可持续发展目标注入新的活力的重要手段。

18. 卫生系统涵盖所有的人、机构、资源、物品和信息，它们共同支持和促成人民健康所需的基本卫生服务的提供。各地卫生系统的基本特征包括：卫生系统的治理和管理；充足、持续的供资；足够数量的有能力、反应迅速、有效力的卫生工作者，他们可以工作在需要的地方；在任何时候向所有人提供高质量的卫生服务，并提供质量、安全、有效性和成本效益有保证的基本医疗产品、疫苗、诊断和治疗方法；在相关的情况下拥有国家和地区生产能力及供应链管理系统，将重要商品公平、高效地分配到最需要的地方；一个运作良好的卫生信息系统，确保生成、分析、传播和使用及时可靠的卫生信息；符合目的并得到维护的适当、安全的卫生设施基础设施；安全的公共卫生和研究机构及能力；以及适合人口健康需求、包括能应对突发风险的测试和实验室能力。

19. 在每个卫生系统内，基本的公共卫生职能包括，拥有专门能力，以确保和提供整体的所有危害应急和灾难风险管理能力，包括能防范和应对特定的公共卫生危害，如流行病和大流行病，以及食品安全、化学或放射性危害、气候变化和其他危害。其他基本的公共卫生职能包括：评估和确保预防性卫生服务，就卫生问题向人们提供信息、对其开展教育并增强其权能，制定支持个人和社区卫生的政策和计划，以及动员社区伙伴关系来确定和解决卫生问题。这场大流行病凸显了公众信任和社区参与卫生系统的重要性。

20. 这些特征和职能对所有卫生系统来说都是必不可少的，但仅靠它们本身是不够的。还需要采取其他重大行动，包括：有成效的公共政策进程、对卫生系统规划采取的统筹办法、对基本的公共卫生职能进行的着眼于公共卫生风险的有针对性的投资，以及采取创新和采用组织和提供卫生服务新方式的灵活性，所有这些都要求在强有力的持续领导下进行。<sup>24</sup>

21. 加强每个国家卫生系统的方法看起来会有不同，这取决于每个国家自身的需求和国情。各国政府需要根据本国能力、国情、实施可行性、资源限制，最重要的是根据本国人口卫生需求，确定其加强卫生系统的优先事项，并采用有针对性的办法。实现全民健康覆盖取决于各国为确保在整个生命过程中公平地获得优质、综合的保健服务而具体进行的规划工作和开展的各种活动。尽管存在这些差异，下述七项行动可优化卫生系统的特征和职能，以确保全民健康覆盖和卫生安全。

---

<sup>24</sup> 世卫组织，《卫生应急和灾害风险管理框架》(日内瓦，2019年)。



## 通过以人为本的领导和全社会的综合愿景促进信任

22. 需要有目的的努力来加强卫生系统的各个方面，确保实现全民健康覆盖中的目标。鉴于需要应对的挑战的深度和广度，加强全民健康覆盖系统需要政治领导人、管理人员和社会保持持续参与，通过短中长期努力加强和发展卫生系统。卫生部门的投资再也不能不考虑整个系统一级的要求以及社会价值和需求逐一进行。卫生系统的综合愿景将有助于解决卫生系统薄弱的根源，<sup>25</sup> 并建立公众的信任。

23. 这种向综合、以人为本、以初级卫生保健为导向的系统和服务的战略转变，需要强有力、有雄心的政治领导和政策方向，推动整个卫生系统向前发展，克服政治、官僚、资金和行政障碍。与平行的纵向方法相比，这一战略的好处包括持续的健康收益和更有效地利用资源。该战略建立在以下方法的基础之上：

(a) 全社会办法，这种办法涉及与包括各类人群、民间社会、社区和私营部门在内的广泛的行为者接触，以改进从规划到交付的卫生政策制定。这使规划得以适应人口需求，并增强对卫生系统的信任，这在大流行病疫情期间已被证明是至关重要的；

(b) 全系统办法，这种办法意味着领导力涵盖公共和私营部门，以及促进、预防、检测、治疗和照护的全部轨迹。使私营部门与国家反应努力保持一致、包括为全民健康覆盖而保持一致的能力有限，导致错失机会和严重的系统扭曲。在财政紧张的大流行病疫后环境中，私营部门的作用可能更加突出；

(c) 全政府办法，这种办法意味着让所有部门都参与进来，通过使卫生成果最大化的方式调整其他部门的目标，确定和应对卫生影响。确保政府充分参与“影响其他部门处理卫生的政治、社会、环境和经济决定因素的政策和行动的活动”，可以通过改变道路网和安全、农业和粮食政策、更广泛的社会和教育体系以及就业和劳工做法等基本决定因素，极大地扩大卫生影响。<sup>26</sup>

## 建立政策、筹资和监管机制

24. 随着各国在大流行病疫后向前迈进，尽管财政紧张，必须避免削减卫生和其他社会部门的公共支出。这种削减可能会增加已经弱势的群体的困难，降低卫生系统的绩效，加大卫生风险，增加未来的财政压力，损害发展成果。

25. 防范是一项极具成本效益的投资。与应对危机、如 COVID-19 大流行病的影响的成本相比，确保全民健康覆盖和防范突发卫生事件的成本极低。<sup>27</sup> 对突发事件防范作出有意义的改进，其成本可低至每年人均 1 美元。此外，世卫组织在大

<sup>25</sup> Phyllida Travis 等人，“Overcoming health-systems constraints to achieve the Millennium Development Goals”，《柳叶刀》，第 364 卷，第 9437 期(2004 年 9 月 4 日)。

<sup>26</sup> Dheepa Rajan，“Situation analysis of the health sector”，in *Strategizing National Health in the 21st Century: A Handbook*, Gerard Schmets, Dheepa Rajan and Sowmya Kadandale, eds.(日内瓦，世卫组织，2016 年)。

<sup>27</sup> 正如世卫组织最近的立场文件“在 COVID-19 疫情期间及以后建设卫生系统复原力以实现全民健康覆盖和卫生安全”(日内瓦，2021 年)中所强调的那样。

流行病疫情前估计，各国至少需要额外拨出 1% 的国内生产总值用于提供初级卫生保健，以弥补基本保健服务覆盖面的差距。<sup>28</sup>

26. 在所有情况下，各国都需要政策、供资和监管框架，确保卫生系统能够提供适合本国人口需求并便于有需要的人获得的基本的优质卫生服务，同时特别关注妇女和女童以及边缘化和弱势群体的需求，而不造成财政困难。<sup>29</sup> 这就是全民健康覆盖，必须向每个人提供，无论其支付能力如何，否则就不是全民健康覆盖。

27. 药品定价、采购和供资方面强有力的政策可以减轻获得药品的资金障碍，因为这些政策可以增强卫生系统的效率和复原力，包括在出现突发卫生事件的情况下。在制定此类政策时，有必要提供有关卫生产品市场的透明信息。2021 年，世卫组织公平定价论坛将成员国和利益攸关方汇聚在一起，讨论如何根据国家和区域法律框架和情况提高卫生产品的价格透明度等议题。该论坛将每两年举行一次，以改善国际协调与合作，实现卫生产品的公平定价和普遍获得。

### 确保各级做好对突发卫生事件的防范

28. 卫生系统的一个基本属性是它有能力在任何时候、在系统的各个级别保证基本卫生服务的连续性和安全性，即便在出现突发卫生事件期间对增加的需求作出适当反应时也是如此。至关重要的是，卫生系统不应被突如其来、快速演变的卫生危机(如埃博拉病毒病爆发、寨卡病毒病流行或 COVID-19 大流行)压垮。它们应能够迅速扩大服务的提供，迅速调整可用资源和工作人员的优先使用顺序，以应对增加的需求。

29. 几乎所有国家的卫生系统都受到了 COVID-19 大流行疫情的严重挑战，通常是因为感染病毒住院的人数、对卫生工作者造成的巨大压力以及对基本药物和设备的需求。当卫生系统不堪重负时，死亡人数会增加，这既是主要疾病(在这种情况下是 COVID-19)的直接影响，也是其间接影响，因为随着资源、包括卫生工作者被重新分配去应对大流行病，卫生系统治疗其他疾病的能力急剧下降。

30. 近几十年来在改善卫生结果和减少卫生不平等方面取得的进展现在面临风险，这不仅仅是因为大流行病，更根本的原因是对支撑公共卫生——整个社会的健康——的核心基础和职能投资不足，如对综合疾病监测系统、疾病预防和公共卫生政策和战略、卫生和环境法规和监管系统以及公共卫生和应急管理机构的投资不足。<sup>30</sup> 这些贯穿社会各层面的服务需要公共供资，需要通过持续投资采取公共行动。

<sup>28</sup> 世卫组织，《实现全民健康覆盖之路上的初级卫生保健》。

<sup>29</sup> 见 [www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab\\_1](http://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab_1)。

<sup>30</sup> Agnès Soucat, “Financing common goods for health: fundamental for health, the foundation for UHC”, *Health Systems and Reform*, vol. 5, No. 4 (2019)。

## 将社区初级卫生保健与风险防范和缓解放在优先位置

31. 以初级卫生保健为导向的卫生系统一直产生了更好的健康结果，增强了公平性并提高了效率。在低收入和中等收入国家扩大初级卫生保健干预措施的规模，到 2030 年可以拯救 6 000 万条生命，使平均预期寿命增加 3.7 岁。正如在大流行病暴发前所确定的那样，为支持这一目标，各国政府应努力增加在初级卫生保健上的支出，增加额应至少达到国内生产总值的 1%。<sup>31</sup>

32. 可以有效地利用初级卫生保健方法来组织和加强卫生系统，使人们能够根据自己的需要和喜好，尽早在日常环境中获得有利于其健康和福祉的服务。初级卫生保健包括三个相互依存、共同发挥作用的组成部分：以初级卫生保健和公共卫生职能为重点的综合卫生服务；多部门政策和行动；权能得到增强的人民和社区。

33. 初级卫生保健不仅在正常时期对社区至关重要，而且也是在出现突发事件时提供卫生保健的基础。为了减轻对正常服务的扰乱——例如在 COVID-19 大流行期间出现的情况——必须扩大基本能力，以满足针对具体突发情况增加的需求。初级卫生保健方法需要整合意外风险管理能力，包括防范和缓解、基本公共卫生措施、发挥作用的初级卫生保健设施，最重要的是一支灵活、称职、有价值的卫生和照护人员队伍。

## 对卫生和照护人员队伍的跨部门投资

34. 卫生系统有赖于在一个综合有效的卫生体系中拥有一支适足的、随时能提供服务的医疗卫生人员队伍。正如 2017 年关于卫生领域就业和经济增长的报告(见 [A/72/378](#))所指出的，只有对医疗卫生和社会劳动力进行大胆投资，才有可能实现全民健康覆盖。可持续发展目标具体目标 3.c 要求在卫生和照护工作者的招聘和留用方面进行投资。<sup>32</sup>

35. 各国必须开展努力，缩小到 2030 年实现全民健康覆盖所需的 1 800 万卫生工作者的全球缺口。这包括在全球范围内创造至少 1 000 万份额外的全职工作，并加强性别平等努力。妇女提供了世界上大部分的医疗卫生和社会照护服务，在所有的卫生和照护工作者中占多达 70%，但却被剥夺了在这方面领导的平等机会。关键的解决办法包括同工同酬，以缩小性别工资差异，并承认无报酬的医疗保健工作。

36. 在全民健康覆盖问题高级别会议上，各国承诺加大努力，促进招聘和留住称职的、有技术、积极上进的卫生和照护工作者，并确保难以往农村地区的公平分配，包括为此提供体面和安全的工作条件和公平的薪酬。这要求各国政府、多边机构和合作伙伴为支持卫生工作者的教育、就业和安全公平的工作环境划拨资源，以保护世界免受疾病侵害，实现全民健康覆盖。

37. 2021 年被定为所有部门的国际卫生和照护工作者年，以表彰和感谢他们为应对 COVID-19 大流行所作的坚定奉献。世卫组织以“保护、投资、共享”为题

<sup>31</sup> 世卫组织，《实现全民健康覆盖之路上的初级卫生保健》。

<sup>32</sup> 见 <https://sdgs.un.org/goals/goal3>。

发起了一项为期一年的运动，强调迫切需要对卫生和照护工作者投资，以共享卫生、就业、经济机会和公平方面的红利。<sup>33</sup>

38. 未来的大流行病防范计划应包括根据对大流行病传播的预测估算对医疗卫生人力的需求的程序，并纳入通过建模和情景规划快速扩大医疗卫生人力规模的选项。有必要提供充足的财政资源，以确保此类情景能得到快速、大规模实施。防范大流行病需要随时可以调用的灵活的增援能力选项。

#### 以改进的数据、数字技术和多部门行动解决不平等和不公平问题

39. 有关卫生需求、影响、趋势和轨迹的信息是一个有复原力、反应灵敏的卫生系统的基本基础之一。COVID-19 大流行凸显并加剧了已知的不平等，但也暴露了国家内部和国家之间一些隐藏的不平等。所有国家都需要更多地提供和使用按性别、财富、教育、族裔、种族、社会性别和居住地分列的所有年龄段的及时的、高质量的数据，以确保卫生需求是可见的，并在资源有限的情况下得到公平、公正的解决。

40. 所有政府和发展伙伴，包括捐助者，都应集中精力建设和加强由国家拥有和管理的整体信息系统，这些系统应满足需求、可靠且资金充足。卫生不平等监测应成为所有国家卫生信息系统的一个组成部分。数字技术已经迅速发展，可以识别风险最大的人群。

41. 可持续发展目标的一个核心承诺是不让任何一个人掉队。必须加紧努力，向农村社区提供卫生和其他基本社会服务，包括水和环境卫生设施，并增加经济投资，提供更好地利用数字技术的机会。必须要让处境不利的社区应参与规划和实施旨在支持他们的方案。

#### 适应新出现的人口和地球健康挑战，并随着证据和创新不断发展

42. 卫生系统的最后一个关键属性是它能适应新出现的人口和地球健康挑战，并随着新证据和创新方法及技术的发展而发展。

43. 卫生系统应该能够适应和发展，以应对新出现的健康挑战、新的人口健康需求、新出现的科学证据和技术以及新的挑战 and 机遇，确保所有年龄的人的健康和福祉。

44. 这场大流行病有可能进一步推迟向更绿色、更具包容性的经济体的紧急过渡，而这一经济体是健康、减贫和可持续增长的重要驱动力。世卫组织概述了从大流行病中健康和绿色恢复的六个基本条件，<sup>34</sup> 并发布了支持国家实施的指南。<sup>35</sup> 获得必要的气候融资以应对这一额外的卫生风险，对低、中收入国家来说是一项挑战。<sup>36</sup>

<sup>33</sup> 世卫组织，“简报：定义术语，卫生和照护工作者”，2021 年(未上传到网上)。

<sup>34</sup> 世卫组织，“世卫组织从 COVID-19 疫情中健康复苏宣言：健康绿色复苏之良方和可采取的行动”，2020 年。

<sup>35</sup> 世卫组织，“建设有气候适应能力的卫生系统业务框架”(日内瓦，2015 年)。

<sup>36</sup> 世卫组织，“世卫组织卫生和气候变化调查报告：跟踪全球进展”，2019 年。

45. 同时，卫生保健造成的碳排放目前占全球碳排放量的约 4-5%。<sup>37</sup> 有一些新的、积极的例子，大型卫生系统成功地将其排放量减少到达到《巴黎协定》目标所需的每年 7-8%，<sup>38</sup> 成为了一个榜样。联合国气候变化框架公约缔约方大会第二十六次会议主席国在世卫组织和合作伙伴的支持下，正在倡导两项新的倡议，鼓励和支持各国承诺建设更具气候适应能力的可持续的卫生系统，以确保地球健康。<sup>39</sup>

### 三. 全球卫生行动和外交政策的优先事项

46. 上述七个行动领域为各国提供负担得起的全民保健和实现可持续发展目标的健康具体目标描绘了蓝图。不过，它们将需要国际社会在大规模可持续投资和长期承诺的支持下，进行密集的协调合作。下文列出了全球卫生和外交政策合作的关键后续步骤。

#### 加快国家间和国家内部公平获取 COVID-19 技术的步伐

47. 安全有效的疫苗已经以创纪录的速度得到开发和批准。现在的挑战是确保每个需要接种疫苗的人都能接种。作为获取 COVID-19 工具加速计划(ACT 加速计划)的疫苗支柱，COVID-19 疫苗全球获取机制公平分配疫苗的努力因疫苗民族主义和双边交易而受到阻碍。ACT 加速计划正在加紧推动疫苗和 COVID-19 其他基本工具的公平的规模化交付，目标是在 2021 年底前供应约 19 亿剂疫苗，但如果会员国在财政和便利获得疫苗方面的持续支持，这一使命就无法实现。

48. 现在和将来要成功、公平和持续地获得疫苗，还需要分享知识、技术和许可证。疫苗公平仅靠捐赠无法实现，无论捐赠多么慷慨；从中期来看，可采用建设系统、更有效和更低廉地重新分配能力并满足所有国家需求的方式生产和分配疫苗。需要通过当地和区域制造来建设这种能力，不仅对 COVID-19 疫苗而言是这样，对其他疫苗和医疗产品而言也应如此。

49. 仅靠疫苗无法战胜 COVID-19 大流行。医用氧气和个人防护装备等商品以及可靠的诊断测试和治疗药物也至关重要。因此，ACT 加速计划的工作比以往任何时候都更加重要，因为新的病毒变异株有可能使现有的 COVID-19 工具失效，造成进一步死亡、疾病以及社会和经济损害的风险。

#### 加强全球卫生架构，包括为此制定一项新的大流行病防范条约

50. COVID-19 大流行不仅暴露了卫生系统的缺陷，也暴露了全球卫生系统架构和治理的缺陷。尽管此前有许多建议和警告，包括来自外交政策与全球卫生倡议的建议和警告，但长期以来不愿意在防范和应对方面进行投资，使得这一大流行

<sup>37</sup> Manfred Lenzen 等人，“The environmental footprint of health care: a global assessment”，《柳叶刀星球健康》，第 4 卷，第 7 期(2020 年 7 月)。

<sup>38</sup> 大不列颠及北爱尔兰联合王国，国家医疗服务体系，Delivering a ‘Net Zero’ National Health Service (伦敦，2020 年)。

<sup>39</sup> 世卫组织等，“第二十六次会议卫生方案：国家承诺建设具有气候适应能力的可持续的卫生系统”，2021 年 5 月。

病肆意蔓延，卫生系统无法予以控制。正如全球防范工作监测委员会 2020 年的报告所指出的，防范一场大流行病将使世界每人多花 5 美元，而迄今为止已花费 11 万亿美元。<sup>40</sup> 在过去的一年里，会员国、政府间机构和独立专家小组委托发表了若干关于该大流行病和全球卫生对策的新的报告。这些报告载有 215 项新建议，其中 10% 涉及全球卫生架构和治理，包括二十国集团的以一个资金充足、独立和有效的世卫组织为中心加强多边卫生架构这一优先事项。<sup>41</sup>

51. 与需要系统一级的投资一样，有些职能需要全球社会共同参与，进行全球范围的联合融资和治理。对健康的威胁不分国界，因此，各国需要团结起来，通过世卫组织进行联合投资，包括在研究和开发、安全规范和标准以及全球治理方面。<sup>42</sup> 还要求全球架构在全球团结方面发挥领导作用。尽管全球经济因这一大流行病而受到影响，但现在并非减少对最贫困国家急需的财政支持的时候，因为这些国家正在努力改善卫生系统，包括基本的公共卫生职能。这一大流行病暴露出的系统性弱点，加上总体的财政限制，凸显出需要改革全球卫生架构，以确保各国际组织和资助者的作用充分互补和协调。在这份清单上，最重要的是使供资与国家卫生和发展计划及进程更好地进行配合，为可持续和公平的结果和社会做出贡献。

52. 在世界卫生大会第七十四届会议上，世卫组织成员国同意在 2021 年 11 月举行大会特别会议，审议一项有关大流行病条约的提案。这样一项条约将促进改善分享、信任和问责，并以大流行病的防范和应对框架公约的形式，协助加强国家、区域和全球的全球卫生安全能力。成员国大流行病条约工作组目前正在制定该提案，其中涉及审查各小组和委员会关于加强大流行病的防范和应对的建议，并优先评估制定世卫组织关于大流行病防范和应对的公约、协议或其他国际文书的益处。该工作组将向大会特别会议提交一份报告。在加强未来大流行病的防范和应对方面，重点应该是在现有结构的基础上以协调的方式将各行为体和组成部分汇聚在一起，而不是建立新的结构，以避免进一步的碎片化和重复。目标是根据世卫组织组织法第十九条达成一项国际协议，代表所有国家和人民，利用共同的人性和团结，解决共同风险。

#### 推行促进权利、性别、公平和多部门行动的外交政策

53. 突发卫生事件暴露并加剧了不平等。COVID-19 大流行突显了妇女的全球重要性以及她们对卫生系统和更广泛的照护经济的充分和有意义的参与。它还突显了近几十年来在妇女健康方面所取得成就的脆弱性。外交政策和外国援助的提供、全球卫生、照护的提供、贫困和性别平等之间的彼此依存和相互关系从未如此明显，这表明需要采取多部门和注重公平的方法来处理卫生政策和加强卫生系统。因此，令人鼓舞的是，越来越多的国家正在制定和实施外交政策，其中包括明确

<sup>40</sup> 全球防范工作监测委员会，“混乱的世界：全球防范工作监测委员会 2020 年度报告”（日内瓦，世卫组织，2020 年）。

<sup>41</sup> 同上。

<sup>42</sup> Gavin Yamey 等人，“Financing global common goods for health: when the world is a country” *Health Systems and Reform*, vol. 5, No. 4 (2019)。



强调在人权框架内实现性别平等和卫生公平的最佳做法，同时注意到对推动性别平等、卫生公平和人权的日益强烈的反弹。这种领导提供了一个重要机会，使性别平等、增强妇女权能以及妇女充分和有意义地参与卫生和照护工作成为加强大流行病疫后卫生系统和经济复苏的基石。因此，妇女对卫生和照护的贡献应该是未来外交政策的一项重要内容。

54. 此类政策必须继续确保妇女和女童获得性健康和生殖健康服务。这包括在就政治代表性、援助分配以及全面的性健康和生殖健康及权利方案和服务的可持续供资给予行动指导方面的性别平等和权利。

#### 在 2023 年全民健康覆盖问题高级别会议上进行评估并提出明确的行动计划和必要的实施支持

55. 2022 年 7 月，世界将达到可持续发展目标的中点。计划于 2023 年 9 月举行的全民健康覆盖问题高级别会议将是一个重要机遇，各国元首可借以提出克服大流行病带来的健康损失并重新关注全民健康覆盖所需采取的行动。2019 年全民健康覆盖问题高级别会议政治宣言的后续行动需要补充和推进之前和正在开展的与卫生有关的高级别倡议，包括针对艾滋病毒/艾滋病、抗微生物药物耐药性、结核病和非传染性疾病的预防和控制以及突发事件防范和性别平等发出的倡议。认识到在 2023 年高级别会议召开之前，需要在卫生利益相关者和方案之间加强合作与协调，2030 年实现全民健康覆盖国际卫生伙伴关系与其他卫生相关伙伴关系一道，建立了全民健康覆盖和全球卫生伙伴关系联盟，将卫生领域的领袖和倡导者团结在一个共同的目标之下，并协调倡导和问责工作，以实现全民健康覆盖并推进可持续发展目标。<sup>43</sup> 按照在全民健康覆盖的框架下更好地协调卫生议程这一优先事项，该小组的目标是为卫生以外的多部门行动和政治领导奠定基础，优化预算分配，拓宽财政空间，将卫生作为公共支出的优先事项，并增进全球认识、国际团结、国际合作和行动。

#### 努力实现全球卫生与外交政策的新的卫生与可持续发展愿景

56. 人类健康不是存在于真空中，保护和促进人类健康的努力同样不可能存在于真空中。人类健康、动物健康和环境卫生之间的紧密联系要求相关部门之间进行密切合作、沟通和协调。越来越多的传染病，包括艾滋病毒/艾滋病、严重急性呼吸综合征和埃博拉病毒病，已经从野生生物传染给了人类，所有现有的证据都表明，COVID-19 很可能循沿了同样的路径。与此同时，破坏性气候和与气候相关的事件越来越频繁，而由于栖息地和生物多样性的丧失，以及随之而来的对粮食安全的影响、人与动物的接触和人畜共患传染病传播的增加、污染、抗微生物药物耐药性、战争和冲突、快速城市化、日益加剧的不平等和大规模移民，产生了广泛的健康安全威胁。这些健康安全威胁导致疾病负担日益加重。为了应对这些威胁，需要重新调整和更新国家和全球政策，以投资于透明和公平的治理体系，增进人类和地球的健康，其中尤其注重预防和缓解。由联合国粮食及农业组织、世界动物卫生组织、联合国环境规划署和世卫组织召集的新的“卫生一体化”高

<sup>43</sup> 见 [www.uhc2030.org/what-we-do/voices/advocacy/the-coalition-of-partnerships-for-uhc-and-global-health](http://www.uhc2030.org/what-we-do/voices/advocacy/the-coalition-of-partnerships-for-uhc-and-global-health)。

级别专家小组就是一个很好的例子。成立专家小组的目的是更好地了解有可能引发大流行的疾病是如何出现和传播的，法国和德国的外交部长出席了成立仪式。

57. 已提交上述优先事项，供审议和进一步发展。它们需要外交政策和全球卫生界的领导，以取得进展。世界上几代人以来最严重的全球卫生危机提供了一个机会：现在不是小打小闹地实行变革和临时解决方案的时候，现在需要的是大胆的想法、大胆的承诺、大胆的领导。当务之急、而且也是当前的机遇是加强每个国家的卫生系统，重振国际合作，从而保护后世后代免受突发卫生事件的影响，并实现全民健康覆盖，以确保所有年龄段和所有情况下的健康和福祉。

---