



大会

Distr.: Limited
4 May 2023
Chinese
Original: English

第七十七届会议

议程项目 22

消除贫困和其他发展问题

安哥拉、安提瓜和巴布达、孟加拉国、巴巴多斯、不丹、智利、中国、哥伦比亚、多米尼加共和国、加纳、圭亚那、印度、约旦、哈萨克斯坦、马达加斯加、毛里塔尼亚、摩洛哥、纳米比亚、尼泊尔、卢旺达、塞拉利昂、南非、塔吉克斯坦、泰国、东帝汶、汤加、特立尼达和多巴哥、突尼斯、乌兹别克斯坦、委内瑞拉玻利瓦尔共和国和赞比亚：* 决议草案

基于社区的初级卫生保健：采取参与式和包容性办法促进实现全民健康覆盖

大会，

重申其 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，其中所载大会通过的一套具有普遍性和变革性的可持续发展目标和具体目标内容广泛、意义深远、以人为中心，重申致力于通过不懈努力，到 2030 年全面执行这一议程，再次表示认识到消除一切形式和表现的贫困、包括极端贫困是世界最大的挑战，而且对实现可持续发展必不可少，并重申致力于采用统筹兼顾的方式，从经济、社会和环境三个方面实现可持续发展，在千年发展目标已有成就的基础上努力完成其未竟之功，同时再次承诺不让任何一个人掉队，而且首先努力帮助落在最后的人，

又重申其 2015 年 7 月 27 日关于“第三次发展筹资问题国际会议亚的斯亚贝巴行动议程”的第 69/313 号决议，该议程是《2030 年可持续发展议程》的有机组成部分，支持和补充后一项议程，有助于将其执行手段方面的具体目标与具体政策和行动相联系，并再次作出强有力的政治承诺，本着全球伙伴关系和团结一致的精神，应对在各级为可持续发展筹措资金和创造有利环境的挑战，

* 提案国名单如有任何变化，将在会议正式记录中予以反映。



还重申 2019 年 9 月 23 日通过的题为“全民健康覆盖：共同构建一个更加健康的世界”的《全民健康覆盖问题高级别会议政治宣言》，¹ 其中确认加强初级卫生保健和其他各级卫生保健之间有效转诊系统的重要性，并确认基于社区的服务是初级卫生保健的强大平台，

回顾 其 2008 年 11 月 26 日第 63/33 号、2009 年 12 月 10 日第 64/108 号、2010 年 12 月 9 日第 65/95 号、2011 年 12 月 12 日第 66/115 号、2012 年 12 月 12 日第 67/81 号、2013 年 12 月 11 日第 68/98 号、2014 年 12 月 11 日第 69/132 号、2015 年 12 月 17 日第 70/183 号、2016 年 12 月 15 日第 71/159 号、2017 年 12 月 12 日第 72/139 号、2018 年 12 月 13 日第 73/132 号、2019 年 12 月 11 日第 74/20 号、2020 年 12 月 14 日第 75/130 号和 2022 年 3 月 29 日第 76/257 号决议，

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，

回顾 1978 年 9 月 6 日至 12 日在哈萨克斯坦阿拉木图举行的国际初级卫生保健会议的《阿拉木图宣言》以及 2018 年 10 月 25 日和 26 日在阿斯塔纳举行的全球初级卫生保健会议：从阿拉木图向全民健康覆盖和可持续发展目标迈进的《阿斯塔纳宣言》，其中会员国再次承诺通过全社会办法落实初级卫生保健，将其作为促进实现全民健康覆盖的可持续卫生系统的基石，并确认卫生人力资源是成功初级卫生保健的关键组成部分，

认识到 需要通过政治承诺、政策和国际合作，包括针对卫生保健的社会、经济和环境以及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卫生保健方面存在的不公平和不平等问题，

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，

着重指出 必须制定基于社区的初级卫生保健等高效和创新的办法，包括通过社区和私营部门的参与，满足处境脆弱者的保健需求，并建立强化和有韧性的卫生系统，以实现全民健康覆盖，

考虑到 得不到充分服务的社区及生活在农村和偏远地区的人的需要，特别重视那些落在最后面的人，以期除其他外，实施顾及性别平等和残疾需要的干预措施，满足所有人在生命全程中的卫生保健需求，

认识到 基于社区的卫生保健服务包括提供基本药品、疾病筛查和检测、帮助控制慢性病(包括传染性和非传染性疾病及被忽视的热带疾病)、常规免疫接种、性健康和生殖健康服务、妇幼保健、精神卫生和社会心理支持、必要时转诊到更高级别的保健设施，以及提供基本保健信息和教育、营养服务和可预防的失明治疗，

¹ 第 74/2 号决议。

注意到确保安全是所有病人健康和福祉的关键优先事项，在这方面注意到个人卫生对于预防医疗相关感染和减少抗微生物药物耐药性的重要性，并认识到将水、环境卫生和个人卫生服务融入保健设施以及预防和控制感染的重要性，

认识到基于社区的初级卫生保健可提高公众认识，并有助于在突发公共卫生事件期间打击错误信息和虚假信息，帮助预防、防范和应对可能导致流行病或大流行病的传染病暴发，如冠状病毒病(COVID-19)大流行期间的情况所示，包括开展接触者追踪、隔离、检疫和转诊以及 COVID-19 疫苗接种方案，

承认基于社区的保健服务，特别是在低资源地区提供这种服务，可有助于实现全民健康覆盖，从而促进全面落实《2030 年议程》，

认识到可通过实质性、战略性和可持续的投资，包括外国直接投资和国内供资，并通过以称职的卫生人员队伍、充足的卫生基础设施和有利的立法和监管框架为支撑的基于社区的初级卫生保健，推进可持续发展目标 3 及其各项具体目标，

重申承诺根据《国际人口与发展会议行动纲领》、² 《北京行动纲领》³ 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及生殖权利，

认识到女性卫生和照护工作者约占全球卫生人员队伍的 70%，她们与所服务的社区建立重要联系，并以文化上适当的方式提供一系列服务，

承认通过伙伴关系和创新办法扩大初级卫生保健的社区诊所模式可在促进初级卫生保健、增强妇女权能、社区参与和动员方面发挥重要作用，孟加拉国的谢赫·哈西娜倡议就是一个例子，

1. **确认**基于社区的保健服务的重要性，它是初级卫生保健的关键组成部分，也是确保人人普遍和公平地获得卫生保健的一种手段；

2. **鼓励**会员国促进伙伴关系以及参与式和包容性办法，让所有相关利益攸关方，包括地方社区、卫生和照护工作者、志愿者和其他关键行为体参与设计、实施和监测基于社区的初级卫生保健；

3. **又鼓励**会员国探索各种措施，在国际和国家两级推广和借鉴最佳做法和循证干预措施，以从各国的成功经验中受益，并将其作为以人为本的卫生系统的关键组成部分；

4. **促请**会员国分配充足资源，包括人力和财政资源，并与其他发展优先事项建立协同关系，以支持加强基于社区的初级卫生保健，并在各自国家探索创新办法；

² 《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。

³ 《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。

5. **重申**进行卫生筹资需要全球团结和集体努力，邀请国际金融机构、多边和区域开发银行和捐助方提供适当资源，特别是向发展中国家提供资源，以加强基于社区的保健服务，促进全面落实《2030 年可持续发展议程》；⁴

6. **鼓励**会员国与世界卫生组织和联合国其他相关实体及其他相关利益攸关方密切协作，提供基于社区的初级卫生保健，特别是为落在最后面的人提供；

7. **鼓励**世界卫生组织和联合国其他相关实体及其他相关利益攸关方在各自任务范围内为基于社区的初级卫生保健的长期可持续性提供技术支持；

8. **请**秘书长与世界卫生组织总干事协调，采取步骤有效执行本决议，同时考虑到更广泛的全民健康覆盖进程。

⁴ 第 70/1 号决议。