



大会

Distr.: Limited  
8 December 2025  
Chinese  
Original: English

## 第八十届会议

议程项目 127

全球卫生与外交政策

## 大会主席提交的决议草案

大会第四次关于预防和控制非传染性疾病及促进精神卫生和健康的  
高级别会议政治宣言

大会，

通过以下政治宣言，作为 2025 年 9 月 25 日大会第四次关于预防和控制非传染性疾病及促进精神卫生和健康的  
高级别会议之前政府间谈判达成并经该会议审议的成果。

## 附件

大会第四次关于预防和控制非传染性疾病及促进精神卫生和健康的  
高级别会议政治宣言

公平与融合：通过发挥领导力和采取行动应对非传染性疾病及促进精神卫生和  
健康，改变生活和生计

我们各国元首和政府首脑以及国家和政府的代表，于 2025 年 9 月 25 日齐聚联合国，审查在预防和控制非传染性疾病及促进精神卫生和健康的方面取得的进展，承诺加快实施一套循证、具有成本效益、可负担的优先行动，在这方面，我们：

1. 坚定重申我们的承诺，通过预防和控制非传染性疾病及促进精神卫生和健康的，到 2030 年将非传染性疾病导致的过早死亡减少三分之一，为此加快执行 2011 年、<sup>1</sup> 2014 年<sup>2</sup> 和 2018 年<sup>3</sup> 举行的大会关于预防和控制非传染性疾病的历史高级别会议核准的政治宣言和成果文件；

<sup>1</sup> 第 66/2 号决议，附件。

<sup>2</sup> 第 68/300 号决议。

<sup>3</sup> 第 73/2 号决议。



2. 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中心的办法，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；

3. 重申大会题为“第三次发展筹资问题国际会议亚的斯亚贝巴行动议程”的 2015 年 7 月 27 日第 69/313 号决议，其中再次作出强有力的政治承诺，本着全球伙伴关系和团结精神应对挑战，在各级为可持续发展筹措资金并创造有利环境，还重申大会关于第四次发展筹资问题国际会议《塞维利亚承诺》的 2025 年 8 月 25 日第 79/323 号决议；

4. 重申每个人都有权无任何区别地享有能达到的最高标准身心健康，认识到健康是可持续发展所有三个方面的先决条件、成果和指标；

5. 酌情回顾 2019 年<sup>4</sup>和 2023 年<sup>5</sup>关于全民健康覆盖、2023 年关于大流行病预防、防范和应对、<sup>6</sup>2023 年关于防治结核病<sup>7</sup>和 2024 年关于抗微生物药物耐药性问题<sup>8</sup>的大会高级别会议的各项政治宣言；

6. 还回顾为筹备本次和以往高级别会议而召开的各次筹备会议，包括关于非传染性疾病和精神卫生的全球和区域会议及其他技术会议；

7. 表示赞赏地注意到秘书长题为“预防和控制非传染性疾病以及促进精神卫生和福祉方面的进展”的报告，<sup>9</sup>并认识到虽然取得了一些进展，一些国家有望实现个别目标，但仍有许多领域需要采取整个政府部门和整个社会一体联动的办法，加大行动力度；

8. 强调非传染性疾病造成的负担，此类疾病每年总共导致超过 4 300 万人死亡，其中 1 800 万人属于过早死亡(70 岁前)，涵盖了在死亡人数中占比最大的心血管疾病以及癌症、糖尿病和慢性呼吸系统疾病，同时认识到这四种主要非传染性疾病之外的其他病症造成的负担；

9. 关切地注意到：(a) 13 亿成年人患有高血压，其中只有五分之一的人病情得到控制；(b) 8 亿成年人患有糖尿病；(c) 五分之一的人在一生中会罹患癌症，每年新增癌症病例 2 000 万，其中 400 000 例是儿童；(d) 37 亿人患有口腔疾病；(e) 超过 6.74 亿人受慢性肾病影响；(f) 超过 3 亿人患有罕见病；

<sup>4</sup> 第 74/2 号决议。

<sup>5</sup> 第 78/4 号决议，附件。

<sup>6</sup> 第 78/3 号决议，附件。

<sup>7</sup> 第 78/5 号决议，附件。

<sup>8</sup> 第 79/2 号决议，附件。

<sup>9</sup> A/79/762。

10. 强调包括焦虑、抑郁和精神病在内的精神健康问题影响全世界近 10 亿人，而且通常会与其他神经系统病症(包括阿尔茨海默病和其他形式的痴呆症、中风后遗症、帕金森病、癫痫)以及其他非传染性疾病和药物滥用同时发生并相互影响，还强调自杀是 15 至 29 岁人群的第三大死因；

11. 认识到非传染性疾病及精神卫生和健康与脑健康和神经系统病症密切交织，精神健康问题和神经系统病症对非传染性疾病的全球发病率和影响具有推动作用，患有精神健康问题和神经系统病症的人患其他非传染性疾病的风险也更大，因此患病率和死亡率较高；

12. 又认识到非传染性疾病的主要可改变风险因素是使用烟草、有害使用酒精、不健康饮食、缺乏身体活动和空气污染，这些因素在很大程度上可以预防，需要采取跨部门行动；

13. 关切地强调，全球范围内存在以下情况：(a)有 13 亿人使用烟草，每年有超过 700 万人的死亡与烟草有关，其中估计有 160 万人是接触二手烟雾的非吸烟者；(b)每年有 260 万人死于饮酒；(c)目前有 3 500 万名 5 岁以下儿童超重；(d)有 3.9 亿名 5 至 19 岁儿童超重或肥胖，而成人肥胖自 1990 年以来增加一倍多；(e)每年有近 700 万人因空气污染而死亡，99%人口所处环境的空气污染达到不安全水平；

14. 强调非传染性疾病和精神健康问题使民众和社区无法充分发挥潜力，造成沉重的经济负担，限制人力资本发展，可能损害卫生系统的可持续性，并与其他健康问题一起加剧贫困和不利处境的循环；

15. 认识到非传染性疾病和精神健康问题造成的人力和经济损失加剧了贫困和不平等，威胁民众健康和国家发展，城市化程度提高带来了相关的公共卫生风险，包括不健康饮食、营养不良和饥饿、久坐不动的生活方式和缺乏身体活动，为此必须作出承诺，为预防和控制非传染性疾病的国家应对措施调集和分配充足、可预测、持续的资源，包括为此开展国际合作和提供官方发展援助；

16. 又认识到非传染性疾病、精神健康问题及其潜在风险因素和决定因素影响到所有年龄段的人，包括儿童和青年；

17. 还认识到老年人的预期寿命与健康预期寿命之间的差距越来越大，并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，无法识别和应对迅速老龄化人口日益增长的需求，包括非传染性疾病患病率上升的问题；

18. 承认将性别平等视角纳入预防和控制非传染性疾病的潮流，对于了解和应对所有年龄段妇女和男子的健康风险和需求至关重要，特别要关注非传染性疾病在所有环境下对妇女的影响；

19. 认识到在全球范围内，妇女约占卫生工作者的 70%，还认识到妇女面临双重的非传染性疾病负担，通常充当病人的照护者，同时还面临妨碍及时预防、筛查、诊断和治疗非传染性疾病的其他结构性障碍；

20. 认识到残疾人患非传染性疾病和精神健康问题的风险更高，在获取医疗卫生服务方面往往面临异常严重的歧视、污名和排斥，非传染性疾病和精神健康问题是造成残疾生存年的主要原因；

21. 又认识到最贫困的人、社会经济条件不利的人和处境脆弱的人，包括处于冲突、紧急情况和人道主义环境中的人以及生活在最易受气候变化影响地区的人，往往承受着非传染性疾病和精神健康问题造成的过重负担，包括小岛屿发展中国家在内的发展中国家的居民面临独特脆弱性，在这些国家，非传染性疾病日益成为死亡的主要原因，小岛屿发展中国家的肥胖率位居世界前列，在因非传染性疾病过早死亡风险最高的国家中占比异常地高；

22. 还认识到，自2018年通过政治宣言以来，冠状病毒病(COVID-19)疫情、人道主义紧急情况、自然灾害和极端天气事件、冲突、日益严峻的债务挑战以及其他交叉危机等问题，使宏观经济状况和财政能力趋于紧张，对发展中国家而言尤其如此，并直接影响到健康和福祉，对各国应对非传染性疾病和精神健康问题的工作带来了更多压力；

23. 认识到 COVID-19 疫情对患有非传染性疾病和精神健康问题的人造成了异常严重的影响，许多卫生系统在疫情期间受到严重破坏，没有做好充分准备以有效应对这些问题，这表明了投资建设有韧性的卫生系统和提高人口健康素质的重要性；

24. 认识到抗微生物药物耐药性在治疗癌症、心血管疾病、糖尿病和慢性呼吸系统疾病等某些非传染性疾病方面构成威胁和挑战，需要制定综合政策和战略，以促进预防疾病并在各国卫生系统内保障抗微生物药物的可靠获取、管理和有效性，并酌情与《抗微生物药物耐药性全球行动计划》<sup>10</sup>保持一致；

25. 认识到实现全民健康覆盖对于预防和控制非传染性疾病至关重要，包括通过综合、可持续、有韧性、资金充足的卫生系统，为患有非传染性疾病和精神健康问题或处于高风险的人提供健康促进、预防、筛查、诊断、治疗、护理和康复服务，重点采用初级卫生保健办法，同时认识到运作良好的转诊系统非常重要，能够针对需要专科服务的病症，在初级卫生保健与二级和三级卫生保健之间实现衔接；

26. 还认识到，正如1978年《阿拉木图宣言》和2018年《阿斯塔纳初级卫生保健宣言》所述，初级卫生保健在实现全民健康覆盖方面具有基础性作用，还重申初级卫生保健作为增进人们身心健康及社会福祉的有效和高效办法的重要性，同时指出需要通过初级卫生保健全球联盟团结各方努力，采取协调行动，在初级卫生保健一级提供高质量、安全、综合、可及的医疗卫生服务，包括在偏远地区或交通不便的地区提供这种服务；

27. 重申国家自主权的重要性，各级政府在确定各自应对非传染性疾病和精神健康问题挑战的路径方面发挥主要作用并承担主要责任，特别指出必须采

<sup>10</sup> 世界卫生组织，WHA68/2015/REC/1号文件，附件三。

取整个政府部门和整个社会一体联动的办法，承认包括民间社会、私营部门以及非传染性疾病和精神健康问题患者在内的所有利益攸关方都可发挥作用并帮助营造一个有利于预防和控制非传染性疾病以及促进精神卫生和健康的的环境，并酌情调动所有可用资源，以执行国家应对措施；

28. 认识到在预防和控制非传染性疾病以及促进精神卫生和健康的方面，必须根据各国国情充分尊重包括土著人民权利在内的人权，并在获得服务和照护的机会等方面确保不让任何一个人掉队，承认患有这些病症或处于风险中的人往往被不公正地剥夺了这种机会，并可能遭受歧视和缺乏关怀的待遇；

29. 又认识到非传染性疾病和精神健康问题患者及其家属和照护者拥有独特经验和第一手专门知识，可为健康促进、预防、诊断、治疗和护理(包括康复和姑息治疗)方面政策及方案的制定、实施和监测作出贡献；

30. 承认具有成本效益的循证干预措施可用于为患有非传染性疾病和精神健康问题或处于高风险的人提供预防、筛查、诊断、治疗和护理，同时又承认，资源稀缺以及某些医疗卫生产品和服务价格上涨意味着会员国必须优先选用最可负担、最可行的干预措施，这些措施在很大程度上可以根据具体情况考虑在社区和初级卫生保健一级提供；

31. 认识到高质量研究和证据在为非传染性疾病和精神健康问题的有效和创新性预防与治疗提供依据方面具有价值，同时关切地注意到，获取研究和创新所带来的惠益，例如优质、安全、有效、可负担的诊断和治疗手段，仍然是一项挑战，对发展中国家而言尤其如此；

32. 承认酌情投资于世界卫生组织“最合算措施”旨在拯救近 700 万人的生命，从而使健康生命年增加 5 000 万年，而且在实现这些成果的过程中，每投入 1 美元到 2030 年可产生至少 7 美元的投资回报，从而在即日起至 2030 年期间产生超过 2 300 亿美元的经济效益；

33. 强调必须处理国家之间和国家内部在卫生方面的数字鸿沟，以便为获取数字化卫生技术提供便利，应对非传染性疾病和精神健康问题并防止健康不公平现象加剧，在这方面承认迫切需要处理各国特别是发展中国家在获取和开发数字化技术方面面临的主要障碍，并重点指出资金筹措和能力建设的重要性；

34. 认识到需要在全世界范围内消除饥饿，预防所有形式的营养不良，特别是 5 岁以下儿童中的营养不足、发育迟缓、消瘦、体重不足和超重以及妇女儿童特别是女童中的贫血等其他微量营养素缺乏症，确保能够获得健康饮食，减轻所有年龄组与饮食有关的非传染性疾病负担；

35. 还认识到母乳喂养可以促进健康成长并改善认知发育，对儿童和母亲都有长期健康益处，例如减少日后超重或肥胖以及罹患非传染性疾病的风险；

36. 又认识到肥胖是由多种因素造成的，包括负担不起和无法获得健康饮食、缺乏身体活动、睡眠不足和压力；

37. 强调需要优先采取可负担的循证行动，以在今后五年内加快进展，而这些行动应立足于各国的成功范例并实现投资回报最大化，并强调数据和指标对于监测进展必不可少；

38. 认识到多病共患以及与传染病、疫苗可预防疾病和罕见病等疾病伴发，增加了非传染性疾病和精神健康问题早期诊断和治疗的复杂性；

39. 又认识到口腔疾病在许多国家是一项重大健康和经济负担，影响人们一生，造成疼痛、不适、毁容甚至死亡，未治疗的恒牙龋齿(蛀牙)是常见的健康问题之一，口腔疾病在很大程度上可以预防，由一系列可改变的风险因素引起，因此需要持续关注社会、环境和人口战略，而且口腔疾病还可能诱发其他非传染性疾病；

40. 还认识到，卫生部门以外的领导力、政治承诺、行动、合作与协调，对于促进和加快采取具有成本效益、可及、可负担的人群层面干预措施，以促进健康生活方式并预防非传染性疾病和精神健康问题，具有重要意义；

因此，我们承诺紧急采取以下行动：

41. 加紧努力，在今后五年内加快在非传染性疾病及精神卫生和健康方面的进展，重点关注对烟草和尼古丁的控制、预防高血压等心血管风险因素并扩大有效治疗以及改善精神卫生保健，以期到 2030 年将非传染性疾病导致的过早死亡减少三分之一，并实现以下全球目标：使用烟草的人数减少 1.5 亿；高血压得到控制的人数增加 1.5 亿；能够获得精神卫生保健服务的人数增加 1.5 亿；

为了履行关于预防和控制非传染性疾病以及促进精神卫生 and 健康的承诺，我们将根据各自国情，酌情采取以下行动：

#### **通过政府各部门采取行动，营造有利于健康的环境**

42. 应对非传染性疾病和精神卫生的重要社会、经济和环境决定因素以及经济、商业和市场因素的影响，具体做法是：(a) 消除包括极端贫困和多维贫困在内一切形式和表现的贫困，消除饥饿和营养不良，确保健康生活和福祉；(b) 促进从儿童期到成年期普遍获得优质教育以及支持性的生活和学习环境；(c) 促进和创造安全、支持性、体面的工作条件；(d) 为低收入和贫困人群提供普遍、全面、可持续的社会保护和生计支持；(e) 促进社会联系与融合，应对患有非传染性疾病和精神健康问题的人、老年人、年轻人、残疾人以及生活在农村和服务不足地区的人的社会排斥和孤立问题；(f) 应对空气、水和土壤污染、接触危险化学品、自然灾害和极端天气事件；(g) 处理城市规划问题，包括可持续交通和城市安全问题，通过增加生命全程各年龄段人群都可进行身体活动的公共场所数量来促进身体活动；(h) 扩大获得可负担的水果蔬菜和健康饮食的渠道；

43. 根据国情考虑开征或增加烟酒税，以支持健康目标；

44. 鼓励在国家层面并酌情在区域层面实施适当的法律法规、政策和行动，以：

(a) 大幅减少烟草和尼古丁的使用，具体做法是：(一) 在所有烟草和尼古丁包装上实行健康警示；(二) 限制烟草和尼古丁广告、促销和赞助，包括视情况限制跨境广告、促销和赞助；(三) 全面减少室内外工作场所、公共场所和公共交通工具中的二手烟暴露；(四) 推广安全、循证的戒烟方案；

(b) 酌情规范电子尼古丁传送系统和电子非尼古丁传送系统、加热烟草制品和尼古丁传送制品；

(c) 在不受烟草行业任何干预的情况下，加快《世界卫生组织烟草控制框架公约》<sup>11</sup> 及其《消除烟草制品非法贸易议定书》<sup>12</sup> 缔约方执行工作；

(d) 支持有关方案，以解决母亲尤其是孕妇和哺乳妇女及儿童的营养不足问题，消除儿童早期，尤其在出生到2岁期间因长期营养不足而受到的不可逆转的影响；

(e) 促进健康饮食，减少不健康饮食、超重和肥胖，具体措施包括：(一) 推动增加营养食品的供应和可负担性，普及健康饮食信息，包括推动建立高效、包容、有韧性和可持续的农业粮食体系；(二) 完善政策，采取措施，尽可能降低工业生产的反式脂肪酸含量，同时降低过高的饱和脂肪、游离糖和钠含量；(三) 向消费者提供营养信息，例如通过包装正面标识；(四) 出台促进健康饮食的公共食品采购和服务政策；(五) 保护儿童免受包括数字营销在内的食品营销的有害影响；(六) 保护、促进和支持最佳母乳喂养做法，包括规范母乳替代品的营销；(七) 提倡适量身体活动，包括运动和娱乐，减少久坐行为，包括为此普及公共空间；

(f) 减少有害使用酒精，为此加快实施 2010 年《减少有害使用酒精全球战略》和《2022-2030 年全球酒精行动计划》，包括考虑针对营销和供应的措施；

(g) 应对健康问题的环境决定因素，包括空气污染暴露问题，具体做法是：(一) 推广清洁、高效、安全、可及且覆盖范围更广的城市公共交通选项，以及步行和骑行等非机动出行方式；(二) 减少有毒残留物的露天和无管制焚烧；(三) 推广可负担、清洁、可持续且污染较少的烹饪、供暖和电力解决方案；(四) 制定、修订并实施监管和非监管措施，应对源自工业部门、车辆、发动机、燃料以及消费品和商业产品的空气污染问题；(五) 减少铅以及危险和合成化学品暴露，特别是儿童暴露其中的问题；(六) 加强并投资建设更具韧性的卫生保健系统，包括基础设施、服务提供和从业人员能力；

(h) 预防和减少自杀，并视国情采取措施，对自杀未遂行为去罪化，具体做法是：(一) 制定国家自杀预防战略和行动计划；(二) 限制高危农药等自杀手段的获取；(三) 减少与精神健康问题和神经系统疾病有关的污名；(四) 营造探讨精神卫生问题的开放环境；(五) 推行公共卫生方针；(六) 为受自杀和自残行为影响者提供

<sup>11</sup> 联合国，《条约汇编》，第 2302 卷，第 41032 号。

<sup>12</sup> 同上，第 3276 卷，第 55487 号。

支持；(t) 促进并支持媒体(包括在线、数字和社交媒体)负责任地报道自杀事件；  
(v) 培养年轻人的生活技能并提供支持；

(i) 加大努力，制定、执行和评价可促进健康积极老龄化并维持和改善老年人生活质量的各项政策和方案，识别和满足迅速老龄化人口日益增长的需求，包括老年人在预防性、治疗性、姑息治疗性及专门照护方面的需要，同时考虑到非传染性疾病给老年人造成过重负担，且人口老龄化是造成非传染性疾病的发病率和患病率上升的一个因素；

45. 应对数字技术(包括社交媒体)带来的健康风险，例如使用屏幕时间过长、接触有害内容、社交脱节、社会孤立和孤独，强调有必要更新监管和教育系统，确保儿童和青少年受益于数字服务带来的机遇，其线上线下人权得到保护，并免受数字服务对其身心健康可能产生的负面影响；

46. 面向全人群、全生命周期提升健康素养，实施基于科学和证据、包含长期最佳做法信息的适龄传播方案，以：(a) 向公众宣传烟草和尼古丁使用、有害使用酒精和空气污染的危害；(b) 通过食品营养教育等方式促进健康饮食；(c) 提倡进行身体活动，包括体育运动，减少儿童屏幕使用时间，并与基于学校和社区的方案形成联动；(d) 促进健康生活技能、社会参与、韧性以及精神卫生和健康；

目标：到 2030 年，至少 80% 的国家根据国情实行政策及立法、监管和财政措施，以支持与预防和控制非传染性疾病及促进精神卫生和健康有关的卫生目标。

### 加强初级卫生保健

47. 采取行动，确保以初级卫生保健方法作为实现全民健康覆盖的坚韧基石；

48. 加强并调整卫生系统及社会照护政策和能力，以实现全民健康覆盖，支持非传染性疾病和精神健康问题患者和风险人群全生命周期的基本需求，包括根据国情采取以下措施：(a) 扩大初级卫生和社区服务，改善高血压、糖尿病、癌症、慢性呼吸系统疾病、慢性肾病和其他非传染性疾病以及焦虑、抑郁、口腔疾病和镰状细胞病的健康促进、预防、筛查、诊断、治疗、转诊途径和随访；(b) 酌情将预防、筛查、诊断、康复和长期照护纳入现有的传染病、妇幼保健及性健康和生殖健康方案；(c) 在考虑到非传染性疾病与艾滋病毒/艾滋病和结核病等传染性疾病之间联系的情况下，酌情统筹应对，特别是在患病率最高的国家；(d) 酌情调整精神卫生保健服务和资源的重心，由专门机构向社区环境中提供的一般卫生保健服务倾斜；(e) 确保身处人道主义环境的民众获得照护，并确保民众在紧急情况和长期流动期间获得持续照护；

49. 预防和治疗心血管疾病，为此：(a) 扩大对心血管疾病风险人群或高血压患者的早期筛查、监测和诊断、可负担且有效的治疗以及定期随访；(b) 扩大心肌梗死或中风高危人群获得适当治疗和疗法的机会；(c) 扩大心血管护理技术创新；同时解决女性心血管疾病的诊断差距；



50. 改善对糖尿病患者的照护和此类照护的可及性，加强对糖尿病风险人群或患者的早期诊断、可负担且有效的治疗以及定期随访等措施，降低心血管、肾脏和其他并发症的发生概率；

51. 预防和控制癌症，在考虑到具体国情和区域合作的情况下，秉持综合预防和控制方针，促进及早获得可负担的诊断工具(包括癌症分期、筛查、治疗和照护)和降低癌症风险的疫苗；

52. 通过酌情扩大以下措施消除宫颈癌：(a) 提高女童和男童的人乳头状瘤病毒疫苗接种覆盖率；(b) 提供有效、可行和适当的宫颈癌筛查，尤其针对女性艾滋病毒感染者等高危人群；(c) 为所有罹患宫颈癌的女性提供早期、优质的治疗；并将乳腺癌和宫颈癌预防纳入国家计划；

53. 通过扩大干预措施提高儿童癌症生存率，力争实现《全球儿童癌症倡议》提出的到 2030 年使全球范围内的这一生存率至少达到 60%；

54. 预防肝癌和其他肝脏疾病并降低死亡率，为此扩大乙型和丙型肝炎预防、诊断和治疗，开展乙型肝炎疫苗接种，实施旨在及早发现肝癌并提高生存率的监测，加强非酒精性脂肪肝筛查和管理；

55. 促进国家政策，在初级卫生保健范围内对包括非传染性和传染性疾病在内的肺部健康问题采取统筹应对方针，并通过改进措施，如提供有效治疗、强化诊断服务、建立慢性呼吸系统疾病长期管理结构化方案和服务，扩大哮喘和慢性阻塞性肺病的预防、早期诊断和治疗；

56. 扩大服务规模，应对口腔卫生问题发病率过高问题，为此开展健康促进、预防、早期发现和治疗，实施多部门战略，并将口腔卫生服务纳入初级卫生保健和全民健康覆盖；

57. 针对抑郁、焦虑和精神病及其他相关问题(包括儿童和青年的精神健康问题)，以及自残、有害使用酒精、其他物质滥用、癫痫、痴呆症、自闭症谱系障碍和注意缺陷多动障碍，扩大社会心理支持、心理支持和药物治疗的可及性、可得性和提供，尤其是在初级卫生保健层面和一般卫生保健服务范围内，同时通过包容、可及的优质公共教育和让亲历者参与等方式，消除相关污名；

58. 在可能的情况下制定、加强和实施姑息治疗政策，助力全面加强卫生系统，将循证、具有成本效益、公平且可及的姑息治疗服务纳入各级各类照护，重点关注初级保健、社区和家庭照护以及全民覆盖计划；

59. 推动采取措施，增加训练有素的卫生保健工作者的数量、能力、留任率和专业素养，包括文化素养，实施综合初级卫生保健，为非传染性疾病和精神健康问题患者或风险人群(包括残疾人)提供健康促进、预防、筛查、诊断、治疗、康复和姑息治疗，并加强与实施精神卫生领域法律、政策、服务和做法相关的知识和技能；

60. 促进公平、可持续和可负担地获得有质量保证的针对非传染性疾病和精神健康问题的疫苗、治疗方法、诊断工具、药品和其他卫生产品，同时支持和构建保障相关质量和安全的体系，包括为此：(a) 实施定价政策，促进提高价格透明度，加强财务保护机制，如减少自费支出的一揽子健康福利；(b) 加强采购(包括开展集中采购)以及多样化、有韧性的供应链；(c) 加强监管体系；

61. 利用技术、研究和创新预防和控制非传染性疾病并改善精神卫生，包括通过人工智能以及数字<sup>13</sup>和辅助产品和技术，包括医学成像、远程医疗和移动卫生保健服务，这些产品和技术循证、具有成本效益、可负担、因地制宜，旨在增加民众特别是偏远地区民众使用优质系统和服务的渠道，增强民众权能，同时确认应化解这些技术可能带来的风险，并确认数字卫生干预措施可助力正常运作的卫生系统，但不能替代该系统；

62. 促进按照共同商定条件转让技术和专门知识，鼓励研究、创新以及在公共资金已投入研发特别是预防和治疗非传染性疾病和精神健康问题的研发的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；

63. 鼓励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；

目标：到2030年，所有国家至少有80%的初级医疗卫生机构能够以可负担的价格提供世界卫生组织推荐的治疗非传染性疾病和精神健康问题基本药物和基本技术。

#### 调动充足和可持续的资金

64. 通过国内、双边和多边渠道，包括通过国际合作和官方发展援助，为国家采取对策预防和控制非传染性疾病及促进精神卫生和健康调动和分配充足、可预测和持续的资源，并继续探索自愿、创新的筹资机制和伙伴关系，包括与私营部门一道，以推进各级行动；

65. 加强现有全球卫生筹资框架间的协调，避免重复和各自为政，以便更好地满足所有国家特别是发展中国家的需求；

66. 根据国情，酌情增加精神卫生专项资金，并肯定世界卫生组织支持会员国努力解决精神卫生和健康问题以及自闭症谱系障碍等神经发育问题；

<sup>13</sup> 例：(a) 数字化卫生系统；(b) 电子病历、预约提醒、远程医疗、卫生信息系统和数字支付；(c) 使用应用程序聊天机器人和移动卫生保健服务跟踪健康状况、支持药物依从性并推动行为改变。

67. 利用发展伙伴所能提供的外部支持，推进国家非传染性疾病预防和控制工作，包括促进改善服务能力、可及性和成果以及酌情促进财政、监管和立法政策转变，并支持开发全球和区域公共卫生产品；

68. 采取措施减少非传染性疾病和精神健康问题患者及其家庭的自费支出和因病致贫风险，实施财务保护政策，覆盖或限制基本服务、诊断工具、辅助产品、社会心理支持和药品的费用；

目标：到 2030 年，至少 60% 的国家制定财务保护政策或措施，覆盖或限制非传染性疾病和精神健康问题的基本服务、诊断工具、药品和其他卫生产品的费用。

### 加强治理

69. 根据国情，秉持整个政府部门一体联动、将卫生问题纳入所有政策、全社会一盘棋的方针，促进、制定和实施非传染性疾病和精神卫生多部门国家计划和国家以下各级计划，这些计划应：(a) 聚焦一套循证、具有成本效益、可负担且因地制宜的干预措施；(b) 确定政府各部委和机构的作用和职责；(c) 核算成本，编制预算，并与更广泛的卫生、发展和应急计划相挂钩；(d) 尊重人权，并以文化上适宜的方式与社区及非传染性疾病和精神健康问题患者接触；(e) 雄心勃勃、切实可行并设有可计量的目标；(f) 鼓励提供国际支持，包括由发展伙伴提供支持，以补充上述努力；

70. 将非传染性疾病预防和控制及精神卫生和社会心理支持的提供纳入紧急情况和大流行病的预防、防范和应对以及人道主义应对框架，推动构建能够有效防范和应对紧急情况、有韧性且反应迅速的卫生系统；

71. 加强政策制定和实施，包括建立有韧性的卫生系统及卫生服务和基础设施，以便在发生人道主义紧急状况，包括在自然灾害灾前、灾中和灾后，为非传染性疾病患者提供治疗，并预防和控制非传染性疾病的风险因素，特别侧重最容易受到气候变化、自然灾害和极端天气事件不利影响的国家；

72. 消除围绕预防和治疗非传染性疾病和精神健康问题及其风险因素的错误信息和虚假信息的影响，包括为此提高健康素养，并以符合国内法和国际法的方式规范数字环境，尤其是保护儿童和青年；

目标：到 2030 年，至少 80% 的国家针对非传染性疾病及精神卫生和健康制定并实施多部门综合政策、战略或行动计划。

### 支持研究，加强数据和公共卫生监测，以推进证据工作、监测进展并担负起自身责任

73. 维护或酌情改进可持续的基础设施，以便对非传染性疾病、精神健康问题及其风险因素进行系统、综合的监测，包括死亡登记、基于人口的调查以及基于设施的信息系统，并实现数字卫生平台互操作性，同时尊重隐私权并促进数据保护；

74. 发展和支持国家和区域在与非传染性疾病和精神卫生服务发展和评价有关的数据收集、分类数据分析、卫生经济分析、卫生技术评估和实施研究方面的能力，发展和支持区域数据共享和合作监测系统，以增进对非传染性疾病、精神健康问题及其风险因素的区域趋势的了解，同时尊重隐私权并促进数据保护；

75. 分享经验信息，包括在实施预防和控制非传染性疾病及促进精神卫生和健康的国家政策和方案方面的成功经验和挑战，将非传染性疾病和精神卫生报告工作纳入自愿国别评估等可持续发展目标相关评估进程，包括及时报告全球目标，并建立或加强透明的非传染性疾病预防和控制国家问责机制，同时酌情考虑政府在制定、实施和监测应对非传染性疾病的国家多部门举措方面所作的努力以及现有的全球问责机制；

目标：到 2030 年，至少 80% 的国家建立并实施符合国情的非传染性疾病和精神卫生监测和监督系统。

### 后续落实

为确保充分开展后续落实工作，我们：

76. 确认世界卫生组织根据其《组织法》作为国际卫生指导和协调机构所发挥的关键作用，即通过开展规范和标准制定工作，提供技术合作、援助和政策咨询，促进多部门和多利益攸关方伙伴关系与对话，不断为会员国提供支持；

77. 促请联合国各机构并鼓励多边开发银行及其他区域和政府间组织在各自任务范围内，以协调一致的方式扩大和动员对会员国的支持，协助努力预防和控制非传染性疾病及促进精神卫生和健康的，并协助落实本政治宣言；

78. 还促请联合国各机构、区域和政府间组织在各自任务范围内，通过催化性发展援助支持会员国，包括通过联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队和 Health4Life 基金给予支持；

79. 鼓励全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金和全球疫苗免疫联盟等全球健康倡议在各自任务范围内加强努力，力争将针对非传染性疾病和精神健康问题的干预措施纳入各自工作方案；

80. 促请私营部门通过落实本政治宣言以及 2011 年、2014 年和 2018 年举行的大会关于预防和控制非传染性疾病的历史高级别会议的成果，加强对预防和控制非传染性疾病及促进精神卫生和健康的承诺和贡献，同时考虑到需要防止利益冲突；

81. 请秘书长与会员国协商，并与世界卫生组织及联合国系统相关基金、方案和专门机构协作，在 2030 年底前向大会提交一份进展报告，说明关于预防和控制非传染性疾病及促进精神卫生和健康的本政治宣言的执行情况，该报告将为定于 2031 年召开的下次高级别会议提供参考信息。