



调整卫生系统方向，将初级卫生保健作为 全民健康覆盖的坚实基础，以及筹备联合国大会 全民健康覆盖高级别会议

总干事的报告

引言

1. 执行委员会第 152 届会议审议了本报告的早期版本，并通过了 EB152 (5)号决定¹。
2. 2023 年 9 月，联合国大会将召开一系列高级别会议，作为实现可持续发展目标中点的标志，审查自 2015 年以来与这些目标相关的进展，并确定 2023 年以后的重点行动，以确保实现《2030 年可持续发展议程》。计划中的三次高级别会议将重点关注目标 3 方面的进展，即全民健康覆盖²、结核病³和大流行预防、防范和应对⁴。全民健康覆盖高级别会议为超越现状和加强基于初级卫生保健的未来卫生系统提供了机会。这对于提供基本卫生服务和建立抵御全球冲击的能力至关重要，从而确保为当前和未来的大流行病和其他危机（包括气候变化）做好准备。
3. 这些高级别会议的筹备工作正值世界经历了近三年的冠状病毒病（COVID-19）大流行，同时还面临气候变化和自然灾害、国内和区域冲突、严重的经济衰退、螺旋式上升的通货膨胀率、公共和私人债务以及日益增长的能源和生活成本挑战带来的危机，所有这些危机都直接影响到世界 80 亿人的健康和福祉。

¹ 文件 EB152/5。另见执行委员会第 152 届会议第五次会议（第 3 节）和第六次会议（第 2 节）的摘要记录。

² See <https://www.who.int/activities/preparing-for-the-un-high-level-meeting-2023-and-achieving-health-for-all>; and [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB152/B152\(5\)-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB152/B152(5)-en.pdf) (accessed 15 May 2023).

³ <https://www.who.int/activities/preparing-for-the-un-high-level-meeting-on-the-fight-against-tuberculosis--2023> (accessed 15 May 2023).

⁴ [https://sdg.iisd.org/events/unga-high-level-meeting-on-pandemic-prevention-preparedness-and-response/#:~:text=The%20UN%20General%20Assembly%20\(UNGA,the%20multifaceted%20consequences%20of%20pandemics](https://sdg.iisd.org/events/unga-high-level-meeting-on-pandemic-prevention-preparedness-and-response/#:~:text=The%20UN%20General%20Assembly%20(UNGA,the%20multifaceted%20consequences%20of%20pandemics) (accessed 15 May 2023).

4. 需要采取紧急行动。加强卫生系统以提供基本服务，并在需要时得到发展援助的支持，对于各国从以前的冲突和危机中恢复至关重要。有循证的方法和工具可以帮助各国应对挑战，继续朝着逐步实现全民健康覆盖、可持续发展目标和人人享有健康的方向迈进。

5. 本报告旨在根据最新数据向会员国通报实现全民健康覆盖的进展情况，以及以证据为基础的重点行动领域，特别是将卫生系统导向初级卫生保健。2023 年是世卫组织成立 75 周年，这为激励和推动各国政府和所有相关利益攸关方为逐步实现全民健康覆盖和人人享有健康采取更多多部门、多边行动提供了机会。

实现全民健康覆盖方面的进展

6. 可持续发展目标 3 的一个关键具体目标（具体目标 3.8）是实现全民健康覆盖。可持续发展目标的两个指标跟踪全民健康覆盖的进展情况：指标 3.8.1，衡量基本卫生服务的覆盖率，指标 3.8.2，衡量灾难性卫生支出的发生率，重点关注超出家庭总消费或收入（预算）10% 下限或 25% 上限的相对较高的自付医疗费用，作为健康领域缺乏财务保护的一种指标。认识到对于穷人和接近贫困的人口来说，自付医疗费用即使相对而言数额不大，也可能是经济困难的一个根源，致贫性卫生支出指标也被用来跟踪卫生领域缺乏财务保护的情况，并将全民健康覆盖具体目标与可持续发展目标 1（在全世界消除一切形式的贫困）联系起来。这些指标反映了因自付医疗费用而陷入贫困或进一步贫困的人口。世卫组织和世界银行集团每两年编写一次全民健康覆盖进展全球监测报告¹。

7. 关于可持续发展目标的指标 3.8.1，全民健康覆盖指数在 2000 年至 2019 年期间从 45 上升到 67，与 2015 年之前的改善情况相比，2015 年以来的进展速度有所放缓。2000 年至 2019 年期间，非洲区域增幅最大。

8. 关于经济困难，2000 年至 2019 年的趋势是负面的。可持续发展目标的指标 3.8.2 使用家庭总消费或收入的 10% 和 25% 这两个阈值追踪到灾难性自付费医疗费用的发生率有所上升。据估计，2000 年至 2017 年期间，达到 10% 阈值的灾难性自付医疗费用和致贫性自付医疗费用的总人数增加了 31%，2017 年影响了 14 至 19 亿人。那一年，这些人中

¹ 《跟踪全民健康覆盖：2021 年全球监测报告》。日内瓦：世界卫生组织，2021 年（https://apps.who.int/iris/handle/10665/357607?search-result=true&query=2021+global+monitoring+report&scope=&rpp=10&sort_by=score&order=desc，2022 年 12 月 13 日访问）。

有 50% 至 75% 发生了灾难性的自付费用（10% 的阈值）。到 2019 年没有取得重大进展，因为约有 10 亿人仍在自费支付占其家庭预算 10% 以上的医疗费用¹。

9. 全球、区域和国家在全民健康覆盖方面的平均进展往往掩盖了不平等现象。例如，在较富裕、受教育程度较高和生活在城市地区的人群中，生殖健康、孕产妇健康、儿童健康和青少年健康服务的覆盖率往往较高。生活在贫困家庭和家庭成员年龄在 60 岁及以上的人更有可能发生灾难性和致贫性的医疗费用。此外，获得基本服务的经济障碍导致人们放弃卫生保健，目前在服务覆盖指数（可持续发展目标的指标 3.8.1）或灾难性卫生支出发生率（指标 3.8.2）中都没有明确反映面临这些障碍的人数。

10. 2030 年全民健康覆盖国际卫生伙伴关系对全民健康覆盖承诺状况进行的年度审查表明，尽管大多数国家认识到全民健康覆盖是一项目标，并在法律和国家计划中有所体现，但缺乏具体的操作步骤，加上卫生方面的公共资金不足，正在导致实现 2030 年相关目标的进展进一步偏离轨道。此外，各国的承诺没有涉及全民健康覆盖的所有三个层面，即服务覆盖面、人口覆盖面和财务保护。大多数承诺侧重于服务覆盖面（44%）和人口覆盖面（43%），一般说来，缺乏财务保护方面的承诺和明确目标（13%）。在减少卫生保健的资金障碍方面，存在系统性重视不够和投资不足的情况。各国继续依赖零散的针对疾病和服务的规划和干预措施，而不是通过单一国家政策和一体化国家卫生系统来实现对全民健康覆盖的全面承诺²。

11. 在考虑可持续发展目标 3 和全民健康覆盖支持的其他具体目标时，也可以观察到进展不足和不平等的类似趋势。这些目标包括与所有年龄的人的健康和福祉有关的目标：孕产妇、新生儿和儿童健康；传染病，包括艾滋病毒、疟疾、结核病和被忽视的热带病；非传染性疾病，包括心脏病、糖尿病、癌症和慢性呼吸道疾病及其风险因素；精神卫生；物质使用障碍；道路交通伤害；性健康和生殖健康以及性别平等；健康问题的社会和环境决定因素³。

¹ 关于全民健康覆盖进展的 2023 年数据更新将在世卫组织全球卫生观察站和可持续发展目标全球数据库中提供。

² 全民健康覆盖承诺状况审查：主要发现（<https://www.uhc2030.org/what-we-do/voices/state-of-uhc-commitment/>，2022 年 12 月 28 日访问）。

³ 2022 年联合国可持续发展目标报告（<https://unstats.un.org/sdgs/report/2022/>，2023 年 1 月 2 日访问）。

COVID-19 大流行的影响

12. 在 COVID-19 大流行高峰期，92%的会员国报告称，所监测到基本卫生服务有近一半受到干扰（平均 45%的服务受到干扰）。COVID-19 大流行三年来，84%的国家继续报告称至少一项基本卫生服务受到干扰（平均 23%的服务受到干扰）¹。

13. 常规免疫服务受到干扰的情况越来越令人担忧：仅在 2021 年就有 2500 万 5 岁以下儿童错过了常规免疫接种。有可能挽救生命的紧急、关键和手术护理干预也出现了服务中断增加的情况，在大流行期间，37%的国家报告称救护车服务受到干扰，33%的国家报告称 24 小时急诊室服务受到干扰，24%的国家报告称紧急手术受到干扰。获得 COVID-19 疫苗方面的不平等是明显的，截至 2022 年 12 月 19 日，低收入国家有 22%的人完整接种了疫苗，而高收入国家有 75%的人完整接种了疫苗。

14. COVID-19 对宏观经济、财政和健康的综合影响表明，全球财务保护恶化，由于经济障碍，放弃护理的比率更高，更多的人因持续的自付医疗费用而遭遇经济困难²。经济前景，包括高债务水平和通货膨胀率³，将继续给政府和家庭预算带来压力。公共资金对于在实现全民健康覆盖方面取得进展是必要的，目前的预测表明，许多国家的政府总支出要到 2025 年之后才能达到 COVID-19 大流行前的水平^{4,5}。预算紧缩对健康有直接影响，表明如果不采取有针对性的政策行动，中期财务保护将持续恶化。

15. COVID-19 大流行严重影响了各项可持续发展目标的进展。在一代人的时间里，极端贫困首次增加，与大流行之前的预测相比，生活在极端贫困中的人估计增加了 7500 万至 9500 万。收入不平等和生活成本也上升了。由于大流行，数百万儿童失学，又有 1 亿多儿童和青年的阅读水平低于最低水平。由于失业、无偿照护工作增加和家庭暴力，妇女和女童受到的影响更大。联合国秘书长称性别暴力为“影子大流行”，影响到 2.43 亿妇女和女童。

¹ 世卫组织第三轮和第四轮全球摸底调查。

² 世卫组织和世界银行。《跟踪全民健康覆盖：2021 年全球监测报告》

(<https://www.who.int/publications/i/item/9789240040618>, 2023 年 4 月 13 日访问)。

³ 国际货币基金组织。《世界经济展望：艰难复苏》；2023 年 4 月

(<https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2023/04/11/world-economic-outlook-april-2023>, 2023 年 4 月 13 日访问)。

⁴ 世界卫生组织。《世界卫生报告：卫生系统筹资：实现全民覆盖的途径》；2010 年

(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44371>, 2023 年 4 月 13 日访问)。

⁵ 世界银行。《从双重冲击到双重复苏：COVID-19 时期的卫生筹资》；2022 年 9 月

(<https://www.worldbank.org/en/topic/health/publication/from-double-shock-to-double-recovery-health-financing-in-the-time-of-covid-19>, 2023 年 4 月 13 日访问)。

16. 新出现的数据表明，2023 年关于全民健康覆盖的全球监测报告可能会显示进展的严重倒退。国家之间和国家内部的不平等现象仍然普遍存在，只有通过全球团结和一致行动才能解决。

重点行动领域

(a) 更多、更好地投资于一项由政府出资的国家全民健康覆盖计划

17. 2022 年世卫组织《全球卫生支出》报告再次强调，政府为全民健康覆盖提供资金至关重要。最新数据显示，较高的政府支出与较低的自付费用依赖相关¹。公共资金水平相同的国家在依靠人们的直接出资（自付费用）为卫生系统提供资金的程度上有很大差异。自付费用取决于人们自己设法支付所需卫生保健费用的能力。如果缺乏这种能力，人们可能会放弃就医，这有可能导致健康状况不佳和自付费用增加的持续循环。这种情况凸显了旨在逐步实现全民健康覆盖的国家计划、重点事项和政策的重要性。

18. 在低收入经济体，外部援助仍然平均占卫生支出的 29%，高于来自国内的政府卫生支出，后者平均约占卫生支出的 26%。自付费用占很大比例，约为 40%，导致严重的经济困难。

19. 当公共资源有限时，至关重要的是部署一个包容性的、基于证据的进程，以确定一个国家优先考虑的、已计算成本的一揽子卫生服务，并有足够的政府资金来确保财务保护。在财政空间不允许全面覆盖人口的情况下，应优先覆盖处于最脆弱状况的人口、经历最大经济困难的人口以及未得到充分认可和服务的人口，包括难民和移民。优先次序的确定还必须对年龄和性别问题有敏感认识，有意识地改善妇女和女童获得服务的机会。

20. 会员国必须承诺追赶、恢复和加强遭受历史性倒退的基本免疫规划。与此同时，已经部署了超过 130 亿剂 COVID-19 疫苗，并且仍有必要为包括一线卫生工作者在内的所有高度优先群体接种 COVID-19 疫苗，作为应对大流行的关键措施。

21. 世卫组织有一系列工具来支持所有国家监测和加快实现全民健康覆盖的进展。这些工具包括监测对国家卫生系统的财政投入并跟踪国家卫生支出的时间趋势的全球卫生支出数据库，以及有助于确定加快实现全民健康覆盖所需政策转变的具体国家建议的卫生筹资进展矩阵。为了支持各国制定基于证据的国家计划和全民健康覆盖一揽子计划，

¹ 《全球卫生支出：应对大流行的挑战》。日内瓦：世界卫生组织；2022 年 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/365133/9789240064911-eng.pdf>, 2022 年 12 月 14 日访问)。

世卫组织及其合作伙伴正在开发一个综合的卫生工具，其中将包括全民健康覆盖服务包交付和实施工具以及用于国家战略卫生规划和成本计算的“同一健康工具”。

(b) 使一体化国家卫生系统导向初级卫生保健，以此作为全民健康覆盖、卫生安全和改善健康的基础

22. 每个国家都有一个国家卫生系统，世卫组织建议使该卫生系统面向初级卫生保健。初级卫生保健使人们能够普遍获得一生健康幸福所需的全方位综合优质服务和产品。初级卫生保健有助于人们积极参与影响其健康和福祉的决策。各级卫生系统的初级卫生保健方法可用于为全民健康覆盖提供约 90% 的基本干预措施。提供综合服务可显著提高效率。据估计，可持续发展目标中 75% 的预期健康收益可以通过初级卫生保健来实现，包括到 2030 年挽救 6000 多万人的生命和将平均预期寿命提高 3.7 岁¹。

23. 获得医疗产品的机会不平等是造成经济困难的主要原因之一。例如，利用初级卫生保健方法减轻非传染性疾病负担，可以大大加快实现全民健康覆盖的进展。例如，2017 年，估计有 900 万 1 型糖尿病患者依靠终身胰岛素治疗生存。在二型糖尿病患者中，估计有 6300 万人需要胰岛素作为治疗的一部分，但只有大约一半的人在接受胰岛素治疗。在 8.26 亿需要眼镜来矫正其远视障碍的人中，只有 36% 的人能够获得眼镜，在估计的 12.8 亿高血压患者中，将近一半的人不知道自己的状况，尽管有供个人和家庭使用的血压计。为了强调不平等的危险，2022 年世界艾滋病日活动的主题是“实现平等”。活动呼吁全球领导人和公民确保平等获得与艾滋病毒有关的基本服务，特别是儿童和重点人群，以消除艾滋病这一公共卫生威胁。

24. 所有国家的一个重点事项是促进有能力、熟练和积极主动的卫生工作者的教育、招聘、就业、公平分配、留用和表现。在许多国家，这需要大幅扩大卫生人力教育，增加公共部门投资，以扩大工资名单，创造和维持新的卫生部门就业机会，以满足人口需求。各国还需要执行现有国际协定，公平地为卫生和照护人员提供资源和支持，以合乎道德的方式管理卫生人员的国际招聘，保护所有卫生工作者免受一切形式的暴力、攻击、骚扰和歧视性做法，并为他们提供体面的工作条件，包括公平的报酬和职业健康与安全。

25. 在几乎所有国家，卫生和护理产品和服务都是由公共和私营部门以及非政府组织，包括慈善和宗教机构提供的。它们都在逐步实现全民健康覆盖和相关目标方面发挥着重要作用，如可持续发展目标 8（促进持久、包容和可持续的经济增长，促进充分的生产

¹ Stenberg K, Hanssen O, Bertram M, Brindley C, Meshreky A, Barkley S et al. Guide posts for investment in primary health care and projected resource needs in 67 low-income and middle-income countries: a modelling study. *Lancet*. 2019 ([https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(19\)30416-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(19)30416-4/fulltext), accessed 14 April 2023.)

性就业和人人获得体面工作)和目标 9(建造具备抵御灾害能力的基础设施,促进具有包容性的可持续工业化,推动创新)。国家政策和监管框架应优化与非国家行为者的安排,使之符合各国的国家计划和卫生系统,以及确保公平和质量的全民健康覆盖原则。

26. 纳入适当、安全和循证的传统和补充医学是扩大为健康和福祉提供的服务的另一个潜在领域,包括通过 2019 年全民健康覆盖政治宣言中指出的初级卫生保健。世卫组织总部、区域和国家办事处以及世卫组织全球传统医学中心正在扩大本组织的能力,以便在这方面以基于证据和数据的战略支持会员国。

27. 个人、社区和民间社会在促进全民健康覆盖方面发挥重要作用,包括通过:倡导普遍获得高质量的卫生服务、产品和信息;确保他们了解情况并积极参与影响其健康和福祉的决策;作为权力拥有者、选民和客户推动问责制。COVID-19 大流行的经验和创新为扩大初级卫生保健方法提供了机会,例如通过使用数字卫生技术和促进公共卫生知识普及、自我检测和利用基于社区的服务。世卫组织拥有一系列数字卫生信息资源,各国可利用这些资源为人们提供可靠的信息,以增进和保护他们的健康和福祉,包括一项专门面向公众的数字资源¹。

28. 扩大和维持基本的公共卫生职能对于国家卫生系统的恢复和适应力至关重要,有助于实现全民健康覆盖和卫生安全。虽然其中一些职能超出了卫生部门的范围,但初级卫生保健明确包括多部门行动,并提供这种综合联系。例如,保护人们免受包括环境危害在内的健康威胁是一项重要的公共卫生职能。世卫组织领导气候与卫生变革行动联盟倡议,该倡议旨在支持各国建立具有气候适应能力的可持续的卫生系统²。

29. 令人鼓舞的是,这些重点行动如今反映在国家和区域论坛的决策中,包括世卫组织各区域委员会最近的讨论和决议中³。政策的实施,加上对以初级卫生保健为基础的全民健康覆盖的可持续供资,将在各国带来可衡量的健康改善,实现所有与卫生相关的可持续发展目标。

¹ 你的生活,你的健康:健康幸福的秘诀和信息 (<https://www.who.int/tools/your-life-your-health>, 2022 年 12 月 22 日访问)。

² 气候与卫生变革行动联盟 (<https://www.who.int/initiatives/alliance-for-transformative-action-on-climate-and-health>, 2023 年 1 月 2 日访问)。

³ 例如: AFR/RC71/INF.DOC/6 号文件(2021 年)非洲区域在可持续发展目标背景下实现全民健康覆盖的卫生系统发展框架实施进展报告; EUR/RC71/R3 号决议(2021 年)实现初级卫生保健的潜力: COVID-19 大流行的经验教训和对世卫组织欧洲区域未来方向的启示; CD59.R12 号决议(2021 年)建立有适应能力的卫生系统和 COVID-19 大流行后恢复以维持和保护公共卫生成果的战略; SEA/RC74/R1 号决议(2021 年)会员国卫生部长在世卫组织东南亚区域委员会第七十四届会议上发表的关于 COVID-19 和“重建更好”基本卫生服务以实现全民健康覆盖和与卫生相关的可持续发展目标的措施的宣言; EM/RC69/R.2 号决议(2021 年)在东地中海区域建设有适应力的卫生系统,推进全民健康覆盖,确保卫生安全; WPR/RC73.R2 号决议(2022 年)初级卫生保健。

30. 世卫组织贯穿各领域的初级卫生保健特别规划正在扩大能力，以提供针对具体国家的支持，以便调整卫生系统，将初级卫生保健作为全民健康覆盖和卫生安全的基础。通过这一初级卫生保健平台，将以综合方式加强对各国的跨规划和伙伴关系支持。世卫组织还与区域和全球伙伴在许多全民健康覆盖和卫生相关倡议方面开展合作，包括通过《人人享有健康生活和福祉全球行动计划》、全民健康覆盖伙伴关系和 2030 年全民健康覆盖国际卫生伙伴关系。

(c) 采取措施，不让任何人掉队，以公平为导向的研究和数据为此提供信息

31. 为了支持会员国从大流行中恢复和逐步实现全民健康覆盖，迫切需要：改进研究和数据，以确定行动的优先次序和监测进展情况；帮助那些远远落在后面的人；消除卫生人力和在整個生命过程中获得优质卫生服务方面的性别不平等。

32. 作为 COVID-19 大流行对策的核心，研究和创新在推进科学技术和促进公平获取惠益方面可以继续发挥作用。还迫切需要對卫生系统和政策措施进行研究，以支持逐步实现基于初级卫生保健的全民健康覆盖。

33. 民事登记和生命统计仍然存在根本性差距。在全球范围内，分别有 25% 和 30% 的出生和死亡没有登记，这限制了对整个生命过程获得全民健康覆盖的跟踪。

34. 尽管公平是全民健康覆盖定义的固有内容，但只有全民健康覆盖服务覆盖指数的少数组成部分有分类数据，只有 50% 的国家在其卫生统计报告中有分类数据。国家和国家以下各级的数据对于确定和解决因社会、经济、人口或地理特征所界定的人口群体（包括土著人民和因冲突及经济和环境危机而流离失所的难民和移徙人口）之间不公平、可避免或可补救的差异而造成的卫生公平障碍至关重要。

35. 还需要改进对卫生系统能力的衡量，包括卫生人力的密度和分布以及卫生支出的类型，特别是初级卫生保健，并应包括监测经济困难、护理质量和放弃的护理。

36. 世卫组织有一系列工具来支持所有国家跟踪全民健康覆盖的进展情况。这些工具包括世卫组织/世界银行集团关于全民健康覆盖的全球监测报告、世卫组织的全球卫生观察站和卫生不平等状况监测、初级卫生保健监测和评价框架、卫生数据 SCORE 技术包、2030 年全民健康覆盖国际卫生伙伴关系对全世界全民健康覆盖承诺状况的年度审查，以及审查国家卫生规划并确保不让任何人掉队的 Innov8 方法。

(d) 利用所有相关利益攸关方采取多部门、多边行动的机会

37. 2023 年以人人享有健康为主题的世卫组织 75 周年为激励和促进各国政府和所有相关利益攸关方在实现全民健康覆盖目标和所有卫生相关可持续发展目标时间表的后半段（2023-2030 年）采取多部门、多边行动提供了一个机会。

38. 世卫组织《组织法》规定各国政府对本国人民的健康负有责任，只有通过提供适当的卫生和社会措施才能履行这一责任。COVID-19、埃博拉病毒、2022 年的冲突和灾害方面的经验表明，这需要多部门、全政府行动，而不仅仅是卫生部的领导。此外，还需要政府、公民、私营部门、民间社会、联合国实体和所有相关利益攸关方积极合作，不让任何人掉队。

39. 建议秘书处采取以下行动，以便在《2030 年可持续发展议程》实施到一半时，为连贯的卫生叙述和协调一致的集体行动提供信息，并确保国家、区域和全球行为者采取新的行动和投资：

- 按照执行委员会 EB152(5)号决定的要求，“支持会员国筹备联大全民健康覆盖高级别会议，协调联大关于全民健康覆盖、结核病和大流行预防、防范和应对的高级别会议，以确保三个会议之间的协同作用并促进一致、综合和注重行动的全球卫生议程”。
- 在 2030 年全民健康覆盖国际卫生伙伴关系及其伙伴关系联盟的支持下，召集多部门和多利益攸关方磋商，让各国政府、私营部门、民间社会、联合国实体和其他伙伴参与审查进展以及动员宣传和行动。
- 促进与《人人享有健康生活和福祉全球行动计划》和全民健康覆盖伙伴关系中的合作伙伴以及全球、区域和国家级别的其他主要发展伙伴的战略讨论和协调，以审查全民健康覆盖的进展情况以及与卫生安全和卫生相关可持续发展目标有关的问题，并确定 2023-2030 年行动和投资的优先次序，以支持每个国家的重点事项、国家计划和一体化卫生系统。
- 与全球卫生倡议、世界银行、国际货币基金组织和区域经济组织和机构合作，鼓励对全民健康覆盖和卫生安全进行长期、可持续的投资，探索二十国集团债务处理共同框架等机制如何有助于促进政府在教育、卫生和社会保护方面的支出。
- 利用世卫组织 75 周年的机会，与议会机构、区域经济机构和国际金融机构就人人享有健康、全民健康覆盖和初级卫生保健开展对话。

(e) 跟踪以人为本的问责制的进展情况，重点关注落在后面的人

40. 我们对我们做出的全民健康覆盖和人人享有健康的承诺的集体责任归根结底是对人们，特别是对那些落在后面的人的责任。个人和社区可以大声疾呼，坚持在没有经济困难的情况下普遍获得高质量的卫生服务、产品和信息，确保他们了解情况并积极参与影响其健康和福祉的决策，并作为权力拥有者要求政府和合作伙伴对逐步实现全民健康覆盖和人人享有健康负责。

41. 为促进问责和跟踪进展，2019 年全民健康覆盖政治宣言设定了具体的全球目标。会员国还同意制定可衡量的国家目标，加强国家监测和评价平台，并支持定期跟踪到 2030 年实现全民健康覆盖的进展情况。有一系列工具可用于支持全民健康覆盖的监测和问责工作。

- 联合国进展报告，如联合国秘书长关于全民健康覆盖的进展报告、年度可持续发展目标报告、《人人享有健康生活和福祉全球行动计划》报告、特别报告员关于健康权的报告、联合国关于全球卫生和外交政策的系列报告和决议等。
- 世卫组织全球卫生观察站和全民健康覆盖看板、世卫组织和世界银行关于全民健康覆盖的两年期全球监测报告、全球卫生支出报告、卫生不平等监测和其他跟踪工具，如卫生筹资进展矩阵和跨规划效率分析。
- 2030 年全民健康覆盖国际卫生伙伴关系多利益攸关方对各国政府为履行其全民健康覆盖承诺而采取的行动进行的审查，包括关于全民健康覆盖承诺状况的综合报告和国别概况。
- 由国家和区域集团牵头的其他审查，如多利益攸关方参与的高级别政治论坛自愿国家审查、关于全民健康覆盖和其他与卫生相关的可持续发展目标的区域深入报告以及普遍卫生与防范审查。

卫生大会的行动

42. 请卫生大会注意本报告，并在其讨论中审议和指导上文所述具体的重点行动领域，以及促进逐步实现全民健康覆盖的任何其他考虑因素。提出以下问题作为讨论的指南。

- 会员国需要世卫组织秘书处、其他联合国实体、全球卫生行动和发展伙伴提供哪些重点支持，以：

-
- 在循证优先排序的支持下，加强国家计划，增加政府供资，逐步实现全民健康覆盖；
 - 调整国家卫生系统的方向，将初级卫生保健作为实现全民健康覆盖、卫生安全和改善健康的基础；
 - 在国家、区域和全球证据、数据和多利益攸关方参与的基础上，促进公平和问责，以确保在逐步实现全民健康覆盖和人人享有健康的过程中，没有人被落在后面？

43. 还请卫生大会通过执行委员会在 EB152(5)号决定（2023 年）中建议的决议。

= = =