联合国 A/79/L.5

大 会

Distr.: Limited
30 September 2024
Chinese
Original: English

第七十九届会议

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

抗微生物药物耐药性问题高级别会议的政治宣言

大会

通过本决议附件所载根据 2024 年 3 月 25 日第 78/269 号决议于 2024 年 9 月 26 日举行的抗微生物药物耐药性问题高级别会议的政治宣言。

附件

抗微生物药物耐药性问题高级别会议的政治宣言

我们，各国元首和政府首脑以及国家和政府代表，根据大会 2024 年 3 月 25 日第 78/269 号决议，于 2024 年 9 月 26 日齐聚联合国，审查全球、区域和国家各级应对抗微生物药物耐药性的进展情况，以找出差距，投资于可持续的解决方案，并遵循“同一健康”方针，加强和加快各级多部门进展，以期在公平和不让任何人掉队的基础上，在全球加大力度构建一个更加健康的世界，为此我们：

1. 确认抗微生物药物耐药性是最紧迫的全球健康威胁和发展挑战之一，亟须立即采取行动，保障我们治疗人类、动物和植物疾病的能力，加强食品安全、粮食安全和营养，促进经济发展，推动形成公平和健康的环境，并推进《2030 年可持续发展议程》[1] 的各项目标；

2. 重申《2030 年可持续发展议程》为确保健康生活提供了一个框架，并回顾防治疟疾、艾滋病毒/艾滋病、结核病、肝炎、埃博拉病毒病、被忽视的热带疾病以及其他对发展中国家影响特别严重的传染病和流行病的承诺，包括解决日益严重的抗微生物药物耐药性问题，同时重申抗微生物药物耐药性对防治

[1] 第 70/1 号决议。

请回收

这些疾病和其他疾病的公共卫生对策的可持续性和有效性、并对卫生和发展领域的成就和《2030 年议程》的实现构成挑战；

3. 回顾在抗微生物药物耐药性的更大范畴内，抗生素耐药性是一个严重的全球性挑战，而有效、安全和负担得起的抗生素是提供优质、可获得、及时的卫生保健服务的先决条件，对所有卫生系统的运作至关重要；

4. 认识到虽然抗微生物药物耐药性影响到所有年龄段人群，不分国界，存在于所有国家，但发展中国家和处境脆弱的国家在很大程度上不成比例地承受着这一负担，因此需要全球团结、共同努力和国际合作；

5. 关切地注意到，无法获得适当、安全、有效和负担得起的抗微生物药物和诊断工具，特别是在发展中国家，比抗微生物药物耐药性造成的死亡人数更多，同时强调指出，2019 年有 495 万例死亡与耐药性细菌感染有关，其中 127 万例死亡直接归因于细菌抗微生物药物耐药性，这些死亡中 20%为 5 岁以下儿童，[2] 如果不采取更有力的应对措施，估计到 2035 年全球平均预期寿命将缩短 1.8 年；[3]

6. 又关切地注意到，在全球范围内，到 2050 年，抗微生物药物耐药性可能导致医疗保健费用每年增加 1 万亿美元，到 2030 年，可能导致国内生产总值每年损失 1 万亿至 3.4 万亿美元，[4] 仅治疗耐药性细菌感染的费用每年就可能高达 4 120 亿美元，劳动力参与和生产力可能损失 4 430 亿美元，[5] 预计到 2050 年，抗微生物药物耐药性将导致低收入国家的畜牧业生产下降 11%；[6]

7. 严重关切地注意到，冠状病毒病(COVID-19)大流行暴露出国家、区域和全球各级在及时有效地预防、防备、发现和应对潜在突发卫生事件方面存在严重不足，因此对有效应对抗微生物药物耐药性，包括对所有卫生系统、特别是发展中国家卫生系统的能力和适应力构成挑战；

8. 重申通过改善感染预防和控制措施、疫苗接种以及水、环境卫生和个人卫生项目(水卫项目)，仅在低收入和中等收入国家每年就可防止 75 万余人死于抗微生物药物耐药性，并重申优先重视良好的抗微生物药物管理、全

[2] “2019 年全球细菌抗微生物药物耐药性负担：系统分析”——《柳叶刀》，第 399 卷，第 10325 号(2022 年 2 月)。

[3] 抗微生物药物耐药性问题全球领导人小组，“抗微生物药物耐药性问题全球领导人小组报告：拟定具体承诺和行动，应对抗微生物药物耐药性”。

[4] 世界银行集团，《耐药性感染：对我们经济未来的威胁——最后报告(2017 年 3 月，华盛顿特区)。

[5] 四方机制抗微生物药物耐药性经济学研究。

[6] 世界银行集团，《耐药性感染：对我们经济未来的威胁——最后报告(2017 年 3 月，华盛顿特区)。

民健康覆盖和公平获得药品、诊断和其他保健产品、基础设施投资以及教育(包括公共宣传运动和培训)将进一步帮助预防所有感染；

9. 确认有必要加大多部门、跨部门和跨学科工作力度，让所有相关部门参与应对人类、动物和植物健康领域的抗微生物药物耐药性，例如让农业、环境、金融、制造业、研发和教育部门参与，以便按照“同一健康”方针，形成有效的全政府联动和全社会参与式对策；

10. 重申对大会 2016 年 10 月 5 日题为“大会抗微生物药物耐药性问题高级别会议的政治宣言”的第 71/3 号决议的承诺，注意到抗微生物药物耐药性问题机构间协调小组 2019 年 4 月的报告及其向秘书长提出的建议，以及抗微生物药物耐药性问题高级别互动对话提出的《2021 年抗微生物药物耐药性问题行动呼吁》，[7]

11. 欢迎组织 2023 年大会关于大流行病预防、防备和应对、全民健康覆盖和防治结核病的高级别会议，并回顾其《政治宣言》，[8] 其中强调了合作、公平和全球团结在扩大全球努力以不让任何人掉队和为所有人建立一个更健康的世界方面的重要性，

12. 表示注意到 2014 年和 2019 年在荷兰王国举行的抗微生物药物耐药性问题部长级会议、2022 年在阿曼举行的第三届全球抗微生物药物耐药性问题高级别部长级会议(其间 47 个会员国认可了《马斯喀特部长级宣言》)以及会员国主导的各种努力(例如 2024 年在俄罗斯联邦举行的第一届金砖国家抗微生物药物耐药性问题国际会议以及将“同一健康”和抗微生物药物耐药性问题列为二十国集团和七国集团优先事项的持续承诺)所作的贡献；

13. 期待即将于 2024 年 11 月在沙特阿拉伯举行的第四届全球抗微生物药物耐药性问题高级别部长级会议，主题是“从宣言到实施：通过多部门伙伴关系加快行动，遏制抗微生物药物耐药性”；

14. 承认必须不让任何人掉队，并首先尽力帮助落在最后面的人，确保公平、及时地获得优质的基本卫生保健服务以及安全、有效、优质和负担得起的基本药物，包括抗微生物药物及疫苗、诊断、治疗方法和其他卫生保健产品，同时尊重和促进人权、性别平等、社会文化因素和人的尊严以及平等和不歧视原则，并支持和增强处境脆弱群体的权能，包括妇女、新生儿、儿童、青年、老年人、残疾人、免疫力低下的病人、艾滋病毒感染者/艾滋病患者和结核病患者、非洲人后裔、土著人民、生活在受冲突影响国家和人道主义环境中的人(包括受气候变化和自然灾害影响的人、难民、境内流离失所者和移民)、城市和农村地区生活贫困和极端贫困者以及生活在贫民窟、非正规住区内或住房不足者的权能；

[7] A/75/903，附件。

[8] 第 78/3 号决议，附件；第 78/4 号决议，附件；第 78/5 号决议，附件。

15. 确认受抗微生物药物耐药性影响者在获得早期诊断、在药物可能会产生严重副作用的情况下接受超长疗程治疗以及在获得综合支助(包括社区提供的综合支持)方面面临着严重的社会经济挑战和财务困难，因此，申明需要向所有这些人提供以人为本的综合预防、诊断、治疗、副作用管理、护理以及心理、营养和社会经济支持，以使他们能够得到治愈，包括减少污名和歧视；

16. 承诺加大行动力度，使之与目前的抗微生物药物耐药性负担相称，目标是到2030年将细菌抗微生物药物耐药性所致全球死亡人数与2019年495万人死亡的基线相比减少 10%，并承诺应对抗微生物药物耐药性的多层面和跨领域性质；

一. 治理

17. 认识到地方、国家、区域和全球各级可持续、高效和负责任的治理结构对于采取有效、协调和包容性的多部门对策、包括实行“同一健康”方针至关重要，并从年度跟踪抗微生物药物耐药性国家自评调查(TrACSS)报告中注意到，虽然有 178 个国家制定了抗微生物药物耐药性多部门国家行动计划，仅 52%的国家有实际运作中的多部门协调机制，仅 68%的国家正在实施本国行动计划；

18. 重申国家自主权的重要性，各级政府在根据本国国情和优先事项确定实现全民健康覆盖的路径方面发挥主要作用并承担主要责任，特别指出，在卫生部门以外展现对全民健康覆盖的政治领导力，对于推行全政府联动和全社会参与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；

19. 认识到尽管在制定和实施抗微生物药物耐药性多部门国家行动计划方面取得了进展，但需要更多可持续的财政和技术支持，以建设和加强能力，特别是在发展中国家；

20. 认识到武装冲突对卫生系统和抗微生物药物耐药性问题造成破坏性影响，使人们，特别是处境脆弱的人、难民、境内流离失所者以及生活在被占领土或受冲突影响地区的人，无法充分获得基本保健，使他们面临可预防的疾病和其他健康风险，并加剧了卫生保健需求，包括对精神健康和心理社会支持、康复以及治疗慢性病和其他疾病，如癌症、艾滋病毒/艾滋病和结核病的需求；

21. 注意到需要加强国家和区域监管机构，以便在国家和区域范围内酌情采用有效的监管框架，促进有效实施和问责，以实现稳定、运作良好和协调一致的药品监管制度，并应低收入和中等收入国家的请求向其提供援助和支持；

22. 确认世界卫生组织、联合国粮食及农业组织、世界动物卫生组织和联合国环境规划署作为四方机制组织的主导作用，并确认微生物药物耐药性四方机制联合常设秘书处的工作；

23. 又确认对全球抗微生物药物耐药性对策的贡献，包括抗微生物药物耐药性问题全球领导人小组、抗微生物药物耐药性问题多利益攸关方伙伴关系平台以及适当情况下其他联合国机构和国际组织作出的贡献；

承诺

24. 确保到2030年，所有国家均已制定或更新并正在实施抗微生物药物耐药性多部门国家行动计划，根据对现有能力和优先事项的分析制定国家目标，建立包容性和切实有效的国家多部门协调机制，并根据国情和优先事项提供适当和可持续的人力和财政资源；

25. 请四方机制各组织与会员国协商，在 2026 年前更新抗微生物药物耐药性全球行动计划，以确保按照符合当前现实的“同一健康”方针，采取强有力和包容性的多部门应对措施，从而对抗微生物药物耐药性产生更大影响，并请四方机制每两年报告一次在履行各自具体承诺和联合承诺方面取得的进展；

26. 请四方机制各组织根据各自的任务和作用，将抗微生物药物耐药性四方机制联合常设秘书处正式化，作为支持全球应对抗微生物药物耐药性的中央协调机制；

27. 邀请四方机制联合秘书处促进与相关多边组织，包括联合国开发计划署、世界银行、联合国儿童基金会和世界海关组织，就这些组织与抗微生物药物耐药性有关的任务方面进行合作和交流；

28. 加强现有框架和机制，包括但不限于多利益攸关方伙伴关系平台、抗微生物药物耐药性问题双年度部长级会议和其他相关会议，以促进多部门交流经验和最佳做法，并评估会员国在实施抗微生物药物耐药性国家行动计划方面的进展，这也可以成为促进自愿扩大抗微生物药物耐药性多伙伴信托基金捐助基础的一个机会；

29. 在地方、国家、区域和全球各级促进对抗微生物药物耐药性问题采取参与式、包容性和透明的卫生治理办法，包括探索加强有效的全社会办法和社会参与的各种模式，让地方社区、卫生部门的卫生工作者和护理人员、患者、抗微生物药物耐药性感染的幸存者、农民、动物健康及环境和生态系统部门的专业人员、学术界、志愿者、民间社会组织、人道主义人员、信仰组织、私营部门和青年等所有相关利益攸关方参与设计、实施和审查抗微生物药物耐药性国家行动计划，系统地为影响卫生保健的决定提供信息，使政策、方案和计划更好地满足需求，同时促进对卫生系统的信任；

30. 邀请四方机制各组织在2025年设立一个独立的应对抗微生物药物耐药性行动证据专题小组，负责协助生成和使用多部门科学证据，以支持会员国努力应对抗微生物药物耐药性，同时利用现有资源，避免重复正在进行的努力，在设立该专题小组之前就小组的组成、任务、范围和可交付成果与所有会员国进行公开和透明的协商；

二. 筹资

31. 确认需要在国家、区域和全球各级保持或在必要时增加可持续投资，以加强各国预防、监测和应对抗微生物药物耐药性的能力，特别是在负担过重的发展中国家，包括低收入和中等收入国家；

32. 确认各国需要制定已确定优先次序、已计算费用并已获得供资的抗微生物药物耐药性多部门国家行动计划，并表示关切只有 11%的国家在本国预算中为实施抗微生物药物耐药性多部门国家行动计划提供了专项资金；

33. 确认卫生筹资需要全球团结和集体努力，敦促会员国加强国际合作，支持努力建设和加强发展中国家的能力，为此增加官方发展援助及财政和技术支持，以及对研发和创新方案的支持；

承诺

34. 承诺根据各国国情，落实抗微生物药物耐药性国家行动计划所确定的可持续供资和已编入预算的活动，以有效实施国家行动计划；

35. 通过现有供资结构加强可持续供资，并通过国家、双边和多边渠道，特别是为发展中国家、尤其是低收入和中等收入国家调动财政资源和投资，以支持根据各国国情实施抗微生物药物耐药性国家行动计划并加以监督和监测；

36. 促进通过国际合作提供可持续资金，以支持实施抗微生物药物耐药性国家行动计划，目标是到2030年达到1亿美元，以促成至少60%的国家实现有资金支持的计划，具体方法除其他外包括供资来源多样化和增加抗微生物药物耐药性多伙伴信托基金的捐助方数量；

37. 鼓励现有各种筹资机制，包括但不限于世界银行、全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金、全球疫苗免疫联盟、疫苗联盟、绿色气候基金、大流行病基金、气候健康基金、全球环境基金、“健康靠自然”组织和全球生物多样性框架基金，帮助获得现有相关供资来源，或酌情扩大这些供资的范围，将以下内容纳入其中：投资增加获得有效抗微生物药物的机会、通过疫苗预防感染、研发新的抗微生物药物、诊断工具或技术、改善水、个人卫生和环境卫生、感染预防和控制以及监测，并支持实施抗微生物药物耐药性多部门国家行动计划，利用各种采购和市场塑造工具，例如遏制结核病伙伴关系全球药物基金和国际药品采购机制；

38. 请四方联合秘书处与相关金融机构合作，摸清现有资金和催化资金情况，包括来自私营部门、慈善组织和开发银行的资金，以改善获得资源的机会，并拉动能力建设和抗微生物药物耐药性国家行动计划的实施；

三. 获得机会

39. 认识到公平、及时地获得人类和动物健康所需的有效抗微生物药物、诊断工具和疫苗仍然是发展中国家面临的一项挑战，而各国内部和各国之间仍然存在获得现有和新开发的抗微生物药物和补充诊断工具的机会不均衡现象；

40. 表示关切保健产品和技术的供应依赖于集中在少数几个国家的制造设施，而且除其他因素外，特别是发展中国家缺乏国家或区域生产能力、充足的基础设施和物流专门知识来储存、分配和交付诊断、药品、疫苗及其他保健产品和技术，阻碍了安全、高效、适时地实现若干疾病的诊断、治疗和疫苗接种目标的努力，特别是在突发卫生事件的情况下；

41. 注意到某些卫生保健产品和服务，包括治疗抗药性感染和疾病的产品和服务价格高昂，需要自付费用，各国内部和各国之间存在获得这些产品和服务的机会不平等现象，价格高昂还导致经济困难，这些问题继续阻碍在减轻抗微生物药物耐药性的影响方面取得进展；

承诺

42. 加快努力实现全民健康覆盖，以此确保获得基本保健服务的机会，并加强兽医服务，以优化预防、诊断和适当治疗感染，并优化抗微生物药物管理措施；

43. 根据全球基本药物清单，包括世界卫生组织《基本药物标准清单》和全球性《基本兽药清单》，确保发展中国家、特别是低收入和中等收入国家能够公平、及时地获得抗微生物药物、疫苗和诊断工具，并更多地供应这些产品，同时考虑到各国国情，酌情更新与国情相符的清单和治疗需求；

44. 鼓励四方机制各组织与联合国发展系统相关实体在其各自任务范围内合作，并酌情与其他利益攸关方合作，协调努力并采取可行步骤，支持全球和区域获取倡议，以确保对传染病的有效管理，包括增进优质抗微生物药物、诊断工具、疫苗和使用抗微生物药物替代办法的及时和公平获取机会并提高这些产品和服务的可负担性，同时促进这些产品和服务的审慎、负责任和可持续的生产、适当使用和处置；

45. 促请四方机制各组织应会员国的请求与之合作，并与私营部门和伙伴关系等其他利益攸关方合作，例如通过“获取抗生素”倡议与全球抗生素研发伙伴关系(GARDP)合作，以及酌情与全球药物基金合作，采取步骤，在需求未得到满足情况最严重的环境中增加普遍获得和适当使用抗微生物药物的机会，包括酌情调整区域和次区域药品注册并改革监管和政策途径，以加快对安全有效的产品、特别是新的抗微生物药物的审批，并考虑实施新的可

持续采购模式(例如集中采购)、分级定价以及支持采取措施确保卫生保健产品供应链的适应力；

四. 协调一致的多部门对策

46. 确认有必要开展协作和多部门努力，通过促进人类健康、动物健康和植物健康部门之间以及环境和其他相关部门之间合作的“同一健康”方针应对抗微生物药物耐药性；

47. 承认提高对抗微生物药物耐药性及其一切所涉问题的认识和了解，需要分享良好做法和研究成果，与媒体、国家行为体和多部门行为体合作，并为各部门的这些活动分配足够资源；

48. 认识到通过水、环境卫生和个人卫生项目(水卫项目)等途径进行跨部门感染预防和控制，对于减少抗微生物药物耐药性的出现、重新出现和传播至关重要，注意到必须确保在科学证据基础上建立这方面的有效基础设施和方案；

49. 注意到必须通过综合实施促进疾病预防和抗微生物药物管理的政策，改进人类健康、动物健康和植物健康部门对抗微生物药物的适当、谨慎和负责任使用；

50. 确认诊断检测和实验室能力在减少抗微生物药物耐药性方面发挥着关键作用，有助于所有部门适当、审慎和负责任地使用抗微生物药物，为卫生保健决策提供信息，并改善患者疗护，还确认发展中国家、特别是低收入和中等收入国家在获得此类检测方面面临的困难；

承诺

51. 加强和保持有针对性的努力，包括实行“同一健康”方针，以提高对抗微生物药物耐药性以及适当使用和处置抗微生物药物的认识，方法包括教育和培训、社会科学办法、沟通和宣传运动(包括利用媒体)、行为改变举措、分享最佳做法以及加强所有相关劳动力部门的管理能力和管理计划，通过系统的公共、私人、利益攸关方和社区参与，将抗微生物药物耐药性模块纳入初等、中等和高等教育及培训课程，在这方面承认必须让患者和家属作为伙伴参与促进安全疗护，并努力找出对当地有意义和可持续的解决办法；

52. 促进人类健康和动物健康部门的抗微生物药物耐药性国家行动计划与国家疫苗接种和免疫战略协调一致；

53. 通过更好地评估创新、快速、有效、经过验证和负担得起的诊断工具和实验室系统并对其进行投资，加强各部门对抗微生物药物的适当、审慎和负责任使用，确保高质量检测的可及性，并促进各部门对这些诊断工具的优化利用；

人类健康

54. 重申人人有权享受能达到的最高标准身心健康，并享受科学进步及其应用所产生的惠益，从而推动在抗微生物药物耐药性方面普遍获得优质、可负担、包容、公平和及时的预防、诊断、治疗、护理和提高认识服务，并消除其经济和社会决定因素；

55. 承认抗微生物药物耐药性的各种驱动因素，包括：所有各类感染；缺乏对非处方使用抗微生物药物的监管；卫生保健人员过度开具处方；缺乏循证标准治疗和预防导则；不遵医嘱；不当使用抗生素，包括在季节性病毒爆发期间不当使用；不合标准和假冒伪劣的抗微生物药物，需要国家监管机构进行监督和执法；缺乏适当的基础设施、监测和监督系统，缺乏负担得起的有效诊断检测，包括快速检测和医疗服务点检测；基本和有质量保证的抗微生物药物缺乏供应，也缺乏获得机会；

56. 关切地注意到与卫生保健有关的感染(包括脓毒症)的负担日益加重，这些感染往往由抗生素耐药性病原体引起，损害患者和卫生保健服务提供者的安全，增加耐药性感染向社区传播的风险；

57. 认识到有必要优先考虑并资助实施预防和控制感染的措施，从而减少对抗微生物药物的需求，包括通过感染预防和控制方案、疫苗接种、常规免疫以及通过加强实验室和数字能力及利用诊断和监控数据为治疗提供信息等方式，加强对感染的准确和及时诊断；

58. 又认识到提供安全水、环境卫生、个人卫生、废物处理和供电服务对于防止抗微生物药物耐药性的出现、重新出现和传播至关重要，同时关切地注意到，世界上 22%的卫生保健设施缺乏基本水服务，至少一半设施缺乏基本个人卫生服务；

59. 承认耐药结核病是抗微生物药物耐药性这一全球挑战的一个关键组成部分，表示严重关切耐多药和广泛耐药结核病患病和死亡的范围和规模给医疗卫生和社区系统带来额外负担，特别是在低收入和中等收入国家，其构成的重大挑战可能逆转在防治结核病、应对抗微生物药物耐药性和实现可持续发展目标方面所取得的进展；

60. 认识到高负担抗药性病原体的影响，并认识到抗微生物药物耐药性破坏对细菌、病毒、真菌和寄生虫感染(包括性传播感染)的有效治疗以及外科手术、新生儿护理、癌症治疗和控制、器官移植等常规医疗程序，考虑到在应对艾滋病毒、结核病和疟疾以及被忽视的热带疾病方面的经验教训和最佳做法；

61. 关切地注意到需要大幅降低抗微生物药物耐药感染所造成的全球孕产妇、围产期、新生儿、婴幼儿死亡率和发病率，增加新生儿、婴幼儿以及所有妇女在孕前、孕期和产后获得优质卫生保健服务(例如疫苗接种)的机会，包括提供产前和产后护理、足够数量的熟练助产士和供应充足的分娩设施；

承诺

62. 确保制定国家卫生保健设施感染预防和控制方案的最低要求，为患者、卫生保健工作者和来访者提供充分的保护和安全，特别是通过执行世界卫生组织全球感染预防和控制战略(2023 年)、《2030 年免疫议程》、世界卫生组织 2018-2025 年水、环境卫生和个人卫生战略以及世界卫生组织《2021-2030 年全球患者安全行动计划》，目标是实现各项具体目标，例如到 2030 年，100%的国家在所有卫生保健设施中提供基本的水、环境卫生、个人卫生和废物处理服务，90%的国家达到世界卫生组织关于国家一级感染预防和控制方案的所有各项最低要求；

63. 投资于以初级卫生保健办法为基础的可持续、有适应力的卫生系统，以支持普及基本卫生保健服务，促进及时和公平地提供优质和负担得起的疫苗、诊断工具和治疗，包括提供抗微生物药物，并确保它们的适当使用，包括根据国家情况适用或调整适用世界卫生组织抗生素可用、慎用、备用分类(AWaRe)；

64. 确保到 2030 年，世界卫生组织可用类抗生素的使用在 2023 年全球目标基础上扩大，在这方面考虑到各国国情，通过投资于和加强管理方案，争取人类抗生素全球总使用率至少达到 70%；

农业和动物健康

65. 承认导致对动物和植物不当使用抗微生物药物的驱动因素，包括缺乏对非处方使用抗微生物药物的监管和指导；缺乏循证标准治疗导则；缺乏负担得起的诊断测试；缺乏兽医监督；不合标准和伪造的抗微生物药物，并强调需要加强处理这些问题的制度；

66. 承认抗微生物药物生长促进剂对抗微生物药物耐药性的影响，并承认特别需要逐步停止将医疗上具有重要作用的抗微生物药物用于这一目的，鼓励在预防性使用抗微生物药物时，基于有雄心、循序渐进和针对具体国情的办法，根据《食品法典》抗微生物药物耐药性标准，酌情根据《业务守则》和世界动物卫生组织的相关指导，审慎和负责任地使用这类药物；

67. 承认需要优先考虑和资助实施预防和控制感染的措施，并确保在动物健康领域审慎和负责任地循证使用抗微生物药物，同时考虑到世界动物卫生组织的重点疾病清单和联合国粮食及农业组织的 RENOFARM(减少农场抗微生物剂需求，推动可持续农业粮食体系转型)倡议，包括通过加强实验室和数字能力以及增加监测，提高对感染的准确诊断；促进良好的畜牧业和农业做法、粪肥处理以及植物健康部门的一体化虫害管理；增加兽医、兽医专业人员和准专业人员的数量；促进动物健康，包括对获取优质抗微生物药物以及供应安全、有效和负担得起的兽药和疫苗加以规范；

68. 还承认人畜共患病和抗微生物药物耐药性在人类与动物之间的双向传播；

承诺

69. 在考虑到各国国情的前提下，力争到2030年将全球农业粮食体系中的抗微生物药物使用量从目前的水平切实有效地降低，具体做法除其他外包括：投资于动植物健康，以预防和控制感染；减少对抗微生物药物的需求和不当使用，包括投资和推广抗微生物药物替代品；参照《食品法典》和世界动物卫生组织的标准、指导和建议，加强执行管理指南；

70. 承诺确保按照《食品法典》抗微生物药物耐药性标准以及世界动物卫生组织的标准、指导和建议，以审慎和负责任的方式在动物和农业领域使用抗微生物药物；

71. 鼓励联合国粮食及农业组织及其相关理事机构与会员国和所有相关利益攸关方协商，在《食品法典》抗微生物药物耐药性标准方面的工作和《国际植物保护公约》相关指南的基础上，进一步制定防止和减少在种植农业中使用抗微生物药物的全球指南；

72. 确保根据各国国情并以科学证据为基础，到2030年制定动物疫苗接种战略，配有实施计划，包括国际合作，同时考虑到世界动物卫生组织列明的可利用疫苗减少抗微生物药物使用的重点疾病清单，以及联合国粮食及农业组织关于疫苗质量控制和实地实施的指南；

73. 投资于动物卫生系统，以支持公平获得基本兽医服务，改善动物卫生和适当的管理做法，以预防感染，促进及时提供优质和负担得起的基本兽药、疫苗和诊断工具，并在国家层面改善对动物抗微生物药物使用的兽医监督；

环境

74. 特别指出环境因素助长抗微生物药物耐药性的发展和传播，需要优先采取行动，防止和应对抗微生物药物及其代谢物从环境卫生和污水、废物、废水、卫生保健、制药、作物生产以及陆生和水生动物生产等一系列广泛的部门和服务排放到环境中的现象；

75. 承认有必要通过适当的预防措施、备灾、及时应对和有效管理自然灾害，加强卫生系统监督和尽量减少气候变化对卫生保健的影响以及对抗微生物药物耐药性的不利影响的能力，并制定卫生措施，酌情将其纳入适应气候变化的计划；

76. 认识到制药生产，包括制造作业以及废物和废水的产生和管理，可能影响抗微生物药物耐药性在环境中的演变和传播，还认识到有必要保持国家监管监督和全球协调行动的一致性；

承诺

77. 通过全面的一级和二级抗微生物药物耐药性预防战略，例如空气、水、植物、土壤、食物和病媒管理方案和环境管理，加强卫生系统，以改善人类、动物和植物健康及环境，同时考虑到气候变化可能对抗微生物药物使用增加所造成的不利影响；

78. 填补关于抗微生物药物耐药性问题环境方面的研究空白，促进知识生成，包括确定适当的环境监测方法，为将环境问题纳入抗微生物药物耐药性国家行动计划以及就抗微生物药物耐药性问题确定优先事项和制定政策(包括立法、法规和指南)提供信息，以促进采取预防和缓解行动，从而解决关键污染源，防止抗微生物药物及其代谢物污染环境；

五. 研发、培训、创新和制造

79. 关切地注意到，目前预防、遏制和减少抗微生物药物耐药性的措施不力，包括针对来自人类、动物和植物的抗微生物药物耐药性病原体的传播和接触途径以及所致疾病采取的措施不力，而且预防和应对抗微生物药物耐药性、特别是抗生素耐药性的疫苗、诊断工具、治疗方法、尤其是抗微生物药物和抗微生物药物替代品的研发管道不足，

80. 确认应根据世界卫生组织的公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划，[9] 将已有和新的抗微生物药物、疫苗和诊断工具的可负担性和获得机会作为一个顾及所有国家需要的全球优先事项，同时考虑到国际商定的该计划后续进程；

81. 认识到必须持续、有适应力和可持续地制造现有抗生素，包括为此投资于地方和区域生产能力，以满足人用和兽用医药需求，鼓励继续生产和提供这些产品以满足市场需求；

82. 承认有必要消除贸易壁垒、加强供应链并促进医疗和公共卫生物资的流动，将各区域的制造能力多样化，特别是在国家之间和国家内部发生大流行病和其他突发卫生事件期间；

83. 关切地注意到，缺乏投资、专业激励措施不力、就业机会减少等因素正在导致越来越多的研究人员离开抗微生物药物耐药性研究领域，造成重要科研人才流失，宝贵且急需的知识和专长枯竭；

84. 认识到公私伙伴关系在开发和获得抗微生物药物、疫苗、诊断工具和抗微生物药物替代品以及促进供应链可持续性方面的益处，并注意到“抗击抗生素耐药性细菌生物制药加速器”项目(CARB-X)和全球抗生素研发伙伴关系(GARDP)的工作；

[9] 见世界卫生组织，WHA61/2008/REC/1 号文件。

85. 还关切地注意到不合标准、假冒伪劣的人用和兽用医疗产品以及包括杀虫剂在内的植物保护产品的危险，这些产品可能导致抗微生物药物耐药性增加；

承诺

86. 探索、鼓励和推行系列有利于为应对抗微生物药物耐药性进行多部门卫生研发的创新激励措施和筹资机制，并在公共部门和私营部门以及学术界和科学界之间建立更有力、透明的伙伴关系，承认私营部门在创新药物研发方面发挥重要作用，同时认识到有必要增加以公共卫生为驱动的研发，这些研发应以需求为驱动，以实证为依据，以安全、可得、可负担、效力、效率、公平和可及性等核心原则为指导，还有必要对新医疗产品和技术的开发提供适当激励，包括推动和拉动措施，同时确保建立公平获取机制，特别是在发展中国家；

87. 促进技术和专门知识转让，鼓励研究、创新以及在公共资金已投入抗微生物药物的研发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；

88. 通过提高药品、疫苗、医疗器械、诊断方法、辅助器具、细胞疗法和基因疗法及其他卫生技术在整个价值链中的价格透明度，改善医疗卫生产品的可获得性、可负担性和效率，为此应根据各国和各区域的法律框架和具体情况改进法规，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，在这方面鼓励世界卫生组织继续努力与会员国及所有相关利益攸关方每两年举行一次公平定价论坛，讨论医疗卫生产品价格和费用的可负担性和透明度问题；

89. 确认私营部门在研发创新药物方面发挥重要作用，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，促进以公平、可负担的方式利用通过研发获得的新工具和其他成果；

90. 确认有必要支持发展中国家建设专长，加强疫苗、药品、诊断工具和其他卫生技术的地方和区域生产，以促进公平获取，同时认识到一些医疗卫生产品价格高昂，获取这些产品的机会不公平，阻碍了在应对抗微生物药物耐药性方面取得进展，特别是对发展中国家而言；

91. 优先重视抗微生物药物的可持续生产，包括制定和激励采用制造标准，以减少因制造作业而在环境中产生抗微生物药物耐药性和水生生态毒性的风险；

92. 采取并加强有针对性的措施，包括开展世界卫生组织成员国应对不合标准和伪造药品机制确定的活动，通过改善供应链管理和加强监管监测能力等方式解决不合标准和伪造药品贸易问题；

93. 促进制定研究战略和创新方案并将其纳入抗微生物药物耐药性国家行动计划，同时考虑到各国国情，以及四方机制“同一健康”抗微生物药物耐药性重点研究议程和世界卫生组织关于人类健康领域抗微生物药物耐药性的全球研究议程；

94. 加强国家能力，为此投资于培训、发展、征聘和留用人类和动植物健康以及环境领域有能力、有技能的工作人员，特别是在低收入和中等收入国家，并利用四方机制各组织及其区域办事处、合作中心和秘书处相关部门以及世界卫生组织学院在抗微生物药物耐药性方面的专长；

95. 采取措施解决研究人员和医疗专家日益短缺的问题，重新任用、培养和投资于能够带头有效应对抗微生物药物耐药性的科学人才；

六. 监测和监督

96. 注意到在加强对抗微生物药物耐药性的监测方面取得了重要进展，建立了全球抗微生物药物耐药性和各部门使用抗微生物药物情况监测系统，同时承认监测系统能力的差异以及数据和数据共享方面的差距有碍于实施“同一健康”综合对策；

97. 认识到需要在国家、区域和全球各级加强跨部门数据共享，包括采取符合各自数据保护条例的创新监测方法，以改进对抗微生物药物耐药性趋势的监测、评价和预测；

承诺

98. 加强国家能力，以建立可持续、针对具体部门、综合、可互操作的抗微生物药物耐药性和抗微生物药物使用情况监测系统、诊断标准、实验室信息系统和网络以及其他基础设施，以支持收集关于流行率、抗微生物药物耐药性模式、再发疾病监测、抗微生物药物耐药性所致死亡率和发病率的具有国家代表性的数据，关于各部门使用抗微生物药物情况的数据，以及对医疗保健设施、社区设置和环境中的水、环境卫生和个人卫生的监测情况，并分享关于新趋势的相关信息，以便为各级决策提供信息；

99. 鼓励所有国家通过现有的全球监测系统，包括全球抗微生物药物耐药性和使用监测系统(GLASS)、全球动物抗微生物药物使用数据库(ANIMUSE)和粮农组织国际抗微生物药物耐药性监测平台(InFARM)，在2030年以前报告关于抗微生物药物耐药性和抗微生物药物使用情况的高质量监测数据，以供用于四方机制监测抗微生物药物耐药性和抗微生物药物使用情况的全球综合系统(GISSA)；

100. 改善获得诊断和疗护的机会，到 2030 年至少 80%的国家能够检测全球抗微生物药物耐药性和使用监测系统(GLASS)涵盖的所有细菌和真菌病原体的耐药性；

101. 请四方机制各组织在现有资源范围内考虑开发一个以科学和风险为依据的系统，用于分析环境中的抗微生物药物残留和耐药性，以补充现有的全球监测系统并酌情与之互动；

102. 通过建设国家一级的技术能力，改进对抗微生物药物耐药性多部门国家行动计划实施情况的监测和评价，并确保到 2030 年有 95%的国家参加年度跟踪抗微生物药物耐药性国家自评调查(TrACSS)；

七. 后续行动

103. 请四方机制各组织(联合国粮食及农业组织、联合国环境规划署、世界卫生组织和世界动物卫生组织)继续及时向各国提供高质量、得到有效传播的规范性指导和技术支持，以便与供资实体、私营部门、民间社会和受影响社区等伙伴合作，建立适合具体部门、联合、协调的抗微生物药物耐药性对策，并牵头开展关于抗微生物药物耐药性对策的双年度全球审查，包括审查预防、监测和应对抗微生物药物耐药性的国家能力；

104. 还请联合国相关实体继续应会员国请求及时向其提供支持，为应对抗微生物药物耐药性建设能力，加强卫生系统，促进财政可持续性、人力资源培训、征聘、开发和留用；

105. 请秘书长与四方机制各组织和其他相关机构协商，在大会第八十一届会议期间提交一份进展报告，说明关于抗微生物药物耐药性的本政治宣言的执行情况，该报告将为定于 2029 年召开的高级别会议提供参考信息；

106. 决定于 2029 年在纽约召开一次抗微生物药物耐药性问题高级别会议，目的是全面审查本政治宣言的执行情况，找出差距并提出解决办法，以加快到 2030 年解决抗微生物药物耐药性问题的进展，审查的范围和方式应至迟在大会第八十三届会议期间决定，同时考虑到与卫生有关的其他现有进程的成果。