



第七十八届会议

议程项目 125

全球卫生与外交政策

2023 年 10 月 5 日大会决议

[未经发交主要委员会而通过(A/78/L.2)]

78/3. 联合国大会大流行病预防、防范和应对问题高级别会议的政治宣言

大会

通过本决议附件所载《联合国大会大流行病预防、防范和应对问题高级别会议的政治宣言》，这次会议是根据 2023 年 2 月 24 日第 77/275 号决议于 2023 年 9 月 20 日举行的。

2023 年 10 月 5 日
第 16 次全体会议

附件

联合国大会大流行病预防、防范和应对问题高级别会议的政治宣言

我们，各国国家元首和政府首脑以及国家和政府代表，于 2023 年 9 月 20 日齐聚联合国，专门关注大流行病的预防、防范和应对问题，申明大流行病要求会员国并且与联合国相关实体和其他相关国际和区域组织一道，及时、紧急和持续地发挥领导作用、开展全球团结互助以及加强国际合作和多边承诺，以期以科学为动力，以公平和尊重人权为优先事项，在国家、区域和全球各级采取强有力的行动，从而加强大流行病的预防、防范和应对工作，并充分应对未来大流行病的直接和间接后果。为此，我们：

1. 重申人人无一例外地有权享有可达到的最高标准身心健康；



2. 认识到健康是可持续发展的所有三个方面(即经济、社会和环境)、也是落实《2030年可持续发展议程》的先决条件、成果和指标,并认识到虽已取得进展,但依然存在各种全球性卫生挑战,包括国家、区域和人口内部和之间存在的严重不平等和脆弱性,因此必须给予持续和紧急关注;

3. 还认识到需要通过政治承诺、政策以及国际合作和全球团结互助,包括在应对健康的社会、经济、环境决定因素和其他决定因素方面,解决国家内部和国家之间在健康方面存在的不公平和不平等问题,并确保不让任何一个人掉队,努力以人的尊严为基础,首先帮助落在最后面的人;

4. 重申我们致力于落实《第三次发展筹资问题国际会议亚的斯亚贝巴行动议程》,并已通过该议程支持疫苗和药品研发,并就传染性和非传染性疾病、特别是那些对发展中国家造成过度影响的疾病提出预防措施和治疗方法;

5. 认识到冠状病毒病(COVID-19)大流行造成疾病、死亡、社会经济混乱和破坏(包括对卫生系统的破坏),使得为预防、防范和应对大流行病和其他卫生紧急情况而加强国际合作具有紧迫性,同时考虑得从 COVID-19 大流行和其他卫生紧急情况中吸取的经验教训;

6. 认识到 COVID-19 大流行是联合国历史上最严峻的全球挑战之一,并深为关切地注意到疫情造成生命损失,加剧了包括赤贫在内各种形式和层面的贫困,对社会各领域的公平、人类发展和经济发展以及对全球人道需求、性别平等与所有妇女和女童的赋权、人权的享有、生计、粮食安全与营养及教育造成负面影响,扰乱了国家内部和国家之间的经济体、供应链、贸易、社会和环境,这一情况正在使来之不易的发展成果发生逆转并阻碍在实现《2030年可持续发展议程》及其所有目标和具体目标方面取得进展;

7. 表示关切易流行疾病的持续出现和重新出现,并认识到大流行病对发展中国家,对患有合并症、基础慢性病、传染性和非传染性疾病的人、老年人、贫困人口、农村人口、妇女和女童、儿童、土著人民、非洲人后裔、移民、难民、境内流离失所者和残疾人以及弱势或处境脆弱人群,以及对医疗卫生和发展方面的成果产生影响;

8. 又深表关切的是,COVID-19 大流行的冲击进一步加剧了各国和各区域内部和之间在获得疫苗方面存在的严重不平等,截至 2023 年 4 月 30 日,低收入经济体有 27%的人口完全接种疫苗,而高收入经济体为 75%;在这方面,认识到需要消除各国内部和各国之间在普遍、有实效、高效率、公平、及时地获得、分配和施打疫苗方面存在的瓶颈,以期通过有效的全球疫苗接种运动来加强免疫;

9. 认识到需要在各国内部和各国之间建立和维护全球团结互助与信任,优先考虑公平问题,最大限度地发挥政治意愿,以借鉴从 COVID-19 大流行中获得的经验教训和最佳做法,包括酌情以可持续的方式将临时扩大的能力转化为长期能力,确保更好地预防、防范和应对全球大流行病;

10. 承认，地方和区域在疫苗、治疗方法、诊断手段和其他医疗卫生产品方面拥有多样化、可持续、更强有力的创新和生产能力是一个关键的发展，有助于提高供应链的可持续性，公平和及时地获得和分配医疗卫生技术，特别是在大流行病和其他卫生紧急情况期间；

11. 确认需要通过借鉴技术转让中心和知识产权共享机制的经验教训，支持发展中国家在发展建设地方、国家和区域各级的研究、创新、制造、生产和监管能力方面积累专门知识，同时进一步促进扩大使用医疗卫生技术和实现医疗卫生系统的数字化转型，并承认在这方面所作的现有国际努力具有重要意义；

12. 又确认国际协作与合作在研发和创新方面发挥关键作用，特别是在根据公认伦理道德准则，进行以健康需求为驱动、透明、设计合理、妥善实施的疫苗临床试验方面，以及在开发快速诊断检测、其他技术和化验方法方面；

13. 还确认私营部门在创新药品的研发方面发挥重要作用；鼓励酌情利用促进研发的其他筹资机制推动新药和药品新用途的创新，并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；促进公平、可负担地利用通过研发获得的新工具和其他成果；

14. 进一步认识到数字化医疗卫生技术可以加强卫生紧急情况下的安全通信、实施和支持公共卫生措施以及加强国家为应对大流行病、流行病和其他卫生紧急情况所作努力，以保护和促进个人和社区的健康，并同时确保个人数据得到保护，尤其是考虑到世界卫生组织《2020-2025 年全球数字卫生保健战略》，以克服在提供医疗卫生服务方面的距离障碍；在这方面认识到远程医疗保健、包括数字化医疗保健文件在大流行病期间的重要性，同时重申人人有权享受科学进步及其应用带来的惠益；

15. 认识到卫生工作者、社区卫生工作者和其他部门的必要人员在应对大流行病方面的重要作用及其作出的奉献和牺牲，鼓励在国家、区域和国际各级纪念这一作用，并认识到需要在国家一级采取必要措施，保护他们免遭一切形式的伤害、暴力、攻击、骚扰和歧视性做法，使其在任何时候都享有体面和安全的工作环境和条件，并确保卫生和照护工作者的身心健康和福祉；

16. 还认识到，虽然妇女在全世界占劳动力的 70%并约占一线卫生工作者的 90%，但她们仅担任 25%的领导职务，在整个卫生和护理部门以及包括人道主义人员在内的其他一线和基本工作者中，其与男性的薪酬差距为 24%，认识到要通过采取措施保护民众的身心健康、福祉和安全，应对大流行病和其他卫生紧急情况，并强调必须向卫生工作者和其他必要人员提供所需的培训、支持和保护；

17. 还认识到必须培训、发展和征聘一支熟练的医疗卫生队伍并留住他们，以防止发展中国家的人才外流，其中包括公共卫生专业人员、医生、护士、助产士、社区卫生工作者和一线卫生工作者，这对于为预防、防范和应对大流行病和其他卫生紧急情况而建立强大和有适应力的卫生系统和社区至关重要，并认识到必须改善医疗卫生人员队伍的工作条件和管理，以确保卫生工作者、特别是女性卫生

工作者的安全——她们面临的伤害包括工作场所日益增多的暴力和骚扰、压力、心理健康问题、职业倦怠以及缺乏适当的控制感染和保护措施；

18. 认识到各国政府、国际组织、民间社会、非政府组织、社区组织、宗教领袖和信仰组织、学术界、慈善基金会、私营部门和大流行病预防、防范和应对网络在建立信任、提高公众认识和处理与健康有关的错误信息、虚假信息和仇恨言论方面的作用，包括通过初级保健发挥这一作用；

19. 又认识到需要通过跨部门分享经验和最佳做法，加强大流行病预防工作，还需要提高防范力度，包括建立预警系统，以针对可能出现的任何大流行病和其他紧急卫生事件尽早采取最适当的应对举措，又认识到“同一健康”办法有其价值，可以促进人类卫生、动物卫生和植物卫生部门、环境部门与其他相关部门之间的合作；

20. 认识到所有国家、特别是发展中国家需要建设科学和临床医学的研究能力，包括通过与其他国家、国际组织和其他相关实体建立伙伴关系；

21. 认识到气候变化、自然灾害、极端天气事件的不利影响以及清洁空气、安全饮用水、环境卫生设施、安全、充足和有营养的食物、有保障的住所等其他决定健康的环境因素所带来的后果，并在这方面特别指出需要在适应气候变化的努力中促进健康，同时着重指出必须建立有适应力和以人为本的医疗卫生系统，以保护所有人的健康，特别是弱势或处境脆弱人群、尤其是生活在小岛屿发展中国家的民众的健康；

22. 强调指出会员国需要进一步加强国家卫生系统，以此预防非传染性和传染性疾病，并通过提供精神卫生和社会心理支持服务，消除这些疾病对精神卫生和健康的影 响，以实现全民健康覆盖，包括在应对 COVID-19 大流行和摆脱疫情的过程中，并确保充分应对未来的卫生紧急情况；

23. 关切地注意到，在 COVID-19 大流行期间前所未有地关闭全球教育机构的做法严重影响了全世界儿童和青年的学习、发展和福祉，并关切地注意到在大流行病和其他卫生紧急情况期间确保获得教育的重要性；

24. 表示关切的是，与健康有关的错误信息和虚假信息在全球各地对常规免疫接种服务产生负面影响，特别是影响到 5 岁以下儿童，并在这方面强调，常规免疫接种是效率最高、成本效益最好的公共卫生干预措施之一，不仅覆盖面最广并取得显著医疗卫生成果，而且在预防大流行病和其他卫生紧急情况方面发挥至关重要的作用；

25. 进一步认识到，预防和控制感染(包括个人卫生)以及获得安全饮用水和适当环境卫生服务(特别是在医疗卫生设施中)，对于防止传染病的出现和传播至关重要，而传染病的出现和传播可能对享有人权产生负面影响；在这方面强调必须紧急、普遍和公平地利用安全用水，环境卫生和个人卫生及其他预防和控制感染的措施，并通过增加投资等途径解决抗微生物药物耐药性问题，将此作为大流行病预防、防范和应对以及整个医疗卫生系统运作的一个关键方面；

26. 认识到本次高级别会议有助于在依据和借鉴政府间谈判机构的工作和《国际卫生条例(2005)》修正案工作组的工作的前提下,进一步加强大流行病预防、防范和应对方面的政治势头和承诺——政府间谈判机构正在起草和谈判一项关于预防、防范和应对大流行病的世界卫生组织公约、协定或其他国际文书;

27. 还认识到公平、以人为本和基于社区的初级保健在预防、防范和应对大流行病方面具有根本作用,其目标是按照《阿拉木图宣言》和《阿斯塔纳宣言》的设想,实现全民健康覆盖和其他可持续发展目标和具体目标;进一步认识到,初级卫生保健(包括常规免疫接种方案)是人们与卫生系统的第一次接触,也是增进人民健康、社会福祉和信任方面最具包容性、最有实效、最公平和最有效率的办法,同时指出,初级卫生保健和社区医疗卫生服务应当是优质、安全、全面、综合、可及、可利用和可负担的,面向每一个人和每一个地方,包括那些生活在偏远地区或交通不便地区的人们,同时注意到世界卫生组织在初级卫生保健业务框架方面开展的工作;

28. 承认需要在现有筹资机制的范围和协调方面有更多工作要做,还需要确定资金来源,以迅速扩大更为公平有效的应对措施,包括通过支持预防、防范和应对大流行病的大规模行动,确保在大流行病和其他卫生紧急情况期间公平及时地获得大流行病相关产品;认识到需要提供应急风险资金;

29. 欢迎于2022年11月启动大流行病基金,为加强国家、区域和全球大流行病预防、防范和应对能力的关键投资提供筹资,重点是中低收入国家,并回顾在为有效的国家、区域和全球卫生突发事件防范提供筹资方面每年约需300亿美元,其中包括在目前官方发展援助水平之外每年新的外部筹资中约有100亿美元的缺口;¹

行动呼吁

因此,我们承诺加大努力,加强大流行病的预防、防范和应对,进一步落实以下行动,并表示我们将坚定地:

30. 在最高政治级别和所有相关部门加强区域和国际合作、多边主义、全球团结互助、协调和治理,决心克服不公平现象并确保以可持续、可负担、公平、公正、有实效、高效率、及时的方式提供医疗对策,包括疫苗、诊断工具、治疗方法和其他医疗卫生产品,以期确保通过预防、防范和应对大流行病和其他卫生紧急情况的多部门方法给予高度关注,特别是在发展中国家;

31. 敦促以可持续、可负担、公平、公正、有实效、高效率、及时的方式提供医疗对策,包括疫苗、治疗方法、诊断手段和其他医疗保健产品,并呼吁世界卫生组织将此与相关伙伴开展协调,从而确保与政府间谈判机构和《国际卫生条例一致(2005)》修正问题工作组正在日内瓦进行的讨论保持一致;

¹ 世界银行和世界卫生组织,《大流行病防范和应对的架构、筹资需求、差距和机制分析》,可查阅 [G20-Gaps-in-PPR-Financing-Mechanisms-WHO-and-WB-pdf.pdf](https://www.worldbank.org/publications/g20-gaps-in-ppr-financing-mechanisms-who-and-wb-pdf) (worldbank.org)。

32. 呼吁建立公平、社会正义和社会保障机制，确保所有人、特别是弱势或处境脆弱人群都能在没有经济困难的情况下普遍、公平地获得及时、优质的医疗卫生和社会服务，并呼吁消除在卫生保健环境中歧视和污名的根源，包括在大流行病和其他卫生紧急情况期间；

33. 呼吁国际社会采取必要手段，支持非洲预防、防范和应对疫情暴发和流行病的工作，这些疫情和流行病每年造成 100 多起重大公共卫生紧急事件；

34. 在没有任何歧视、知情同意的情况下、根据适用的相关国际承诺并按照各国的国情和优先事项，应对妇女、儿童、青年、残疾人、艾滋病毒/艾滋病感染者、结核病患者、疟疾患者、被忽视的热带疾病患者和其他传染病患者、非传染病患者、老年人、移民、难民、境内流离失所者、非洲人后裔、土著人民以及弱势或处境脆弱人群等的特殊需要和脆弱性，这可以包括提供援助、医疗保健、精神健康和心理支持；

35. 促进以可持续、公平、公正、有实效、高效率的方式供应和分配优质、安全、可负担的药品，包括非专利药品、疫苗、诊断手段和其他卫生技术和创新，以确保及时获得和提供可负担的优质医疗卫生服务；

36. 推动让更多人获得可负担、安全、有效、优质的药物，包括非专利药品、疫苗、诊断手段及医疗保健技术，重申经修正的《世界贸易组织关于与贸易有关的知识产权协议》，又重申 2001 年世界贸易组织《关于〈与贸易有关的知识产权协议〉与公共健康的多哈宣言》，其中认识到知识产权的解释和落实方式应有利于会员国保护公共健康、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措施；

37. 重申最充分地利用《世界贸易组织关于与贸易有关的知识产权协定》（《与贸易有关的知识产权协定》）和世界贸易组织《关于〈与贸易有关的知识产权协定〉与公共健康的多哈宣言》所载条款的权利，前者规定采取灵活方式保障公共健康并增进人人获得药品的能力，特别是对发展中国家而言，后者确认知识产权保护对于新药开发具有重要意义并确认知识产权保护对价格的影响令人关切，同时注意到世界贸易组织和其他相关国际组织的讨论，其中包括商讨可采取何种创新型选项加强全球努力，实现 COVID-19 疫苗、治疗方法、诊断工具和其他医疗保健技术的生产和及时公平分配，包括通过当地生产；

38. 探索、鼓励、促进一系列有利于医疗卫生研发的创新型激励措施，包括在公共部门和私营部门以及学术界之间建立更有力、透明的伙伴关系，承认私营部门在研究和开发创新药物、疫苗和诊断手段方面发挥重要作用，同时认识到有必要增加以公共卫生为驱动的研发，而且研发要以需求为驱动，以实证为依据，以透明、安全、可负担、效力、效率、公平等核心原则为指导，并作为一种共同责任，以及有必要在新医疗产品和技术的开发方面制定适当激励措施；

39. 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大流行病预防、防范和应对研发的协议中尽可能作出自愿发放许可证承诺，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；

40. 承诺消除贸易壁垒、加强供应链以及促进医疗和公共生物物资的流动，并实现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卫生紧急情况期间；

41. 在发展中国家、特别是在中低收入国家加强地方、国家和区域的创新和生产能力，特别是通过提供财政和技术支持、按照共同商定条件进行技术转让、与自愿专利池和其他自愿举措(如药品专利池)合作并支持和发展这些举措以及通过利用创新(如国际药品采购机制的投资)，以期使发展中国家能够获得可负担的优质卫生产品，根据世界卫生组织 2019-2023 年获得药品、疫苗和其他卫生产品路线图促进非专利药品竞争；

42. 通过集体努力加强发展中国家在当地和区域制造和生产各种医疗对策方面的创新能力，其中包括疫苗、治疗方法、诊断手段和其他医疗保健产品，以确保可持续性并缩小全球疫苗和药品分配方面的差距；

43. 在考虑到相关的国家和国际法律、条例、义务和框架的前提下，通过一个多边体系促进公平、公正、及时地分享因使用具有大流行病潜力的病原体、序列或任何其他材料所产生的惠益，并与其他相关领域以及其他联合国和多边组织或机构正在开展的工作、特别是政府间谈判机构和《国际卫生条例(2005)》修正问题工作组正在日内瓦进行的讨论保持一致；

44. 鼓励政府间谈判机构完成关于一项世界卫生组织大流行病预防、防范和应对的公约、协定或其他国际文书的谈判，并优先考虑公平的必要性，以期根据第 19 条、或政府间谈判机构可能认为适当的《世界卫生组织组织法》的其他条款，在世界卫生大会第 SSA 2 (5)号决定第 1 (5)段规定的时间范围内予以通过；

45. 鼓励《国际卫生条例》(2005 年)修正问题工作组根据世界卫生大会第 75 (9)号决定第 2 (a)段规定的时间框架，继续审议对《国际卫生条例(2005)》提出的有针对性的修正；

46. 提供更多的基本卫生保健服务、产品和疫苗，同时提高对伪劣医疗产品风险的认识，确保服务、产品和卫生工作者执业的质量和安全性以及提供财务风险保护；

47. 支持努力解决卫生工作者、社区卫生工作者、一线工作者和其他必要人员的身心健康、福祉和安全问题，特别是妇女的身心健康、福祉和安全问题，因为在大流行病和其他卫生紧急情况下，她们要应对繁重的工作量、面对病人人数激增和长时间工作，同时考虑到她们的无酬照护和家务工作；

48. 支持向卫生专业人员、特别是向那些在卫生工作者队伍中代表性通常不足的骨干提供适当的薪酬、资源和培训，并确保他们享有安全和体面的工作条件并得到适当的保护(包括优先和及时获得疫苗和个人防护装备)，制定促进性别平等

的工作场所政策，从而解决报酬不足和性别薪酬差距问题，确保同工同酬，保护卫生工作者(特别是妇女)免遭暴力和骚扰，包括性骚扰、性剥削和性虐待；

49. 进一步确保人道主义人员和应对大流行病及其他卫生紧急情况的医务人员及其运输工具、用品和设备安全、及时、不受阻碍地通行，并支持、便利和启用运输和后勤补给线，使这些人员能够高效、安全地执行援助受影响民众的任务，在这方面还重申需要采取必要措施，按照国际人道法尊重和保护这类人员、医院和其他医疗设施；

50. 依照国际人道法，在武装冲突中尊重和保护医务人员和专门履行医护职责的人道主义人员、他们的运输工具和设备以及医院和其他医疗设施，不得对其发动非法袭击，并确保伤病人员在切实可行的最大限度内并尽可能以最少的耽搁获得所需的医治和照护；

51. 承诺加强妇女在各级充分、有效和切实参与大流行病和其他卫生紧急情况的领导和决策进程，并将性别观点纳入所有政策和方案(包括预算对策)的主流；

52. 确保到 2030 年普遍获得性健康和生殖健康方面的服务，包括计划生育、信息和教育，并将生殖健康纳入国家战略和方案，这对实现全民健康覆盖至关重要，同时重申致力于根据《国际人口与发展会议行动纲领》和《北京行动纲要》及此方面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以及生殖权利；

53. 按照《卫生人力资源全球战略：2030 年工作人员队伍》，加快行动解决全球卫生工作者短缺问题，包括消除其根本原因，为此投资于教育、培训、就业和挽留，加强卫生工作队伍治理、领导和规划方面的机构能力，保护所有卫生工作者、特别是妇女免遭一切形式的暴力、攻击、骚扰和歧视性做法，同时认识到卫生工作者的安全与患者的安全是相互关联的；

54. 进一步加强合作，以《2030 年议程》具体目标 3.c 和《世界卫生组织全球卫生人员国际招聘行为守则》为指导，征聘、培训、发展和留住一支技能熟练的卫生工作人员队伍——这是强大和有适应力的卫生系统的一个重要组成部分，将此作为卫生应急预防和防范战略的一部分；关切地注意到，发展中国家训练有素和熟练的卫生人员继续以越来越快的速度移民到某些国家，从而削弱了原籍国的卫生系统，同时考虑到卫生人员拥有根据相关法律在任何国家工作的个人权利，并考虑到不应将任何情况解释为对卫生人员自由移居到想要雇用他们的国家的限制；

55. 发挥多边系统的潜力，促请联合国发展系统相关实体在各自任务范围内并通过协调行动——主要是由世界卫生组织根据其《组织法》、作为国际卫生工作的指导和协调机构采取的协调行动以及重振后的驻地协调员和联合国国家工作队各自任务范围内采取的协调行动，并促请国际金融机构和开发银行、民间社会、私营部门和学术界等其他相关全球行为体，协助和支持各国、特别是发展中国家根据各自国情、优先事项和能力，努力加强和确保国家一级的大流行病预防、防范和应对工作；

56. 进一步承诺开展可持续筹资，向世界卫生组织提供充足、可预测的资金，使其拥有履行《世界卫生组织组织法》规定的核心职能所需的资源，同时注意到世界卫生组织实现变革、提高透明度、落实问责和提高效率的重要性，并强调指出，为世界卫生组织突发事件应急基金提供充足资金对于其迅速应对卫生突发事件具有现实意义和重要性；

57. 鉴于大流行病的成因和后果是多方面的，包括对社会保障、教育、农业、环境、贸易、出行、旅游业、发展和其他部门以及在各个级别的潜在影响，确保对大流行病的预防、防范和应对采取多部门办法；

58. 认识到需要通过国际合作和全球团结互助，加强国家和区域专门知识中心，例如公共卫生实验室，需要支持研究和学术机构、国家公共卫生机构(特别是疾病控制和预防中心)或其同等机构和跨部门伙伴共同建设公共卫生能力和作出可预测和快速反应的实力和能力，并支持已经建立的多国培训中心，例如世界卫生组织区域培训中心；

59. 重申国家自主权的重要性以及各级政府在根据本国国情和优先事项确定各自预防、防范和应对大流行病的途径方面的首要作用和责任，这对于最大限度地减少公共卫生危害和脆弱性以及卫生紧急情况下提供有效的预防、监测、预警和应对至关重要；

60. 加强立法和监管框架，提高政策的一致性，确保为实施和评估高效政策提供可持续和充足的资金，以保护民众免受大流行病和其他卫生紧急情况的影响，同时考虑到健康的社会、经济、环境决定因素，通过采取一种全政府、全社会和将医疗卫生纳入所有政策的方法开展跨部门工作，并让利益攸关方参与适当、协调、全面和综合的行动和应对措施；

61. 采取措施，将多部门应急协调纳入已得到强化和拥有可持续供资的国家卫生系统，并使之与包括灾害风险管理系统在内的多个部门和系统相联系；支持由一支资源充足、受到保护的卫生应急工作人员队伍加以落实，在做法上要以分类数据、综合分析、研究和创新为基础，以对潜在医疗卫生威胁、脆弱性和职能能力的动态评估和监测为依据，并在防范、预防、发现和应对大流行病的卫生紧急情况周期的所有阶段与区域和全球支助、协调和协作结构和机制保持密切联系；

62. 承认各级政府有必要酌情加强各种系统，强化以科学和证据为基础的多部门监测和问责，以促进有效实施并取得成果，从而有助于巩固当前和今后在预防、防范和应对大流行病方面所需采取的行动；

63. 认识到需要加强利益攸关方的参与，包括参与大流行病的预防、防范和应对，并确保可持续性，同时将受大流行病或其他卫生紧急情况影响最严重者包括在内，并通过透明、信息共享、包容各方的进程，将所有相关利益攸关方、地方社区、民间社会和学术界纳入全球卫生治理进程；

64. 采取措施，抵制和应对与医疗卫生有关的错误信息、虚假信息、仇恨言论和污名化(特别是社交媒体平台上的此类现象)对人们身心健康的负面影响，包

括在大流行病的预防、防范和应对过程中抵制对疫苗心存疑虑的现象；采取措施，通过加强公共卫生教育、扫盲和宣传等方式，增进对公共卫生系统和主管部门的信任，同时认识到若有实现利益攸关方有效参与，就必须提供及时、准确和基于证据的信息并提高认识，包括通过使用数字卫生工具；

65. 以科学为依据并在充分尊重人权和发展需要的情况下，酌情将大流行病的预防、准备和应对工作作为国家优先事项，确保采取全政府和全社会办法，以期实现以初级医疗保健为基石的全民健康覆盖——这对于实现《2030 年可持续发展议程》至关重要，建设具有适应力、能够维持基本公共卫生职能和服务及其获取渠道的卫生系统，支持和保护医疗卫生工作人员队伍，为维持公共卫生措施的广泛接受度提供社会和经济支撑；

66. 进一步加强应对非传染性疾病的努力，将其作为大流行病预防、防范和应对工作的一部分，同时认识到非传染性疾病患者因新的大流行病病原体而患重症的风险更高，并且可能因大流行病(包括医疗保健服务中断)而受影响最大；

67. 通过加快努力结束艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾的全球流行，加强卫生系统的适应力，以开展大流行病的预防、防范和应对，包括为此借鉴最佳做法和经验教训，改进医疗卫生信息和实验室系统并加强应对 COVID-19 大流行的采购和供应链管理系统，确保在大流行病应对工作中系统地借鉴艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾应对措施，发挥国家艾滋病毒/艾滋病战略计划对大流行病防备规划关键要素的指导作用，并承认民间社会和社区在加强公共卫生措施和落实应对方案编制方面具有不可或缺的作用；

68. 通过分享经验和最佳做法，加强大流行病的预防、防范和应对，包括对艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾等持续性全球流行病进行预防、防范和应对，并提高防范水平，包括对可能引起人畜共患病的动物中暴发疫情的驱动因素进行诊断以及启动监测和预警系统，以便对可能出现的任何疫情尽早采取最充分的应对措施，同时认识到有必要采取“同一健康”做法，促进人类、动物和植物健康部门以及其他相关部门之间的合作，包括通过加强世界卫生组织、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之间的合作与协作；

69. 酌情根据《“同一健康”联合行动计划(2022-2026 年)》促进国际合作与协调，以支持区域、国家和社区各级的能力建设，包括通过使用“同一健康”方法，并在大流行病间隔期和大流行病期间启用全面应对动物、环境和人类中所发生疫情的诊断手段；

70. 采取全面措施解决抗微生物药物耐药性问题并加强感染控制，为此促进充分获得和负责任地使用抗微生物药物，保障公共卫生，保持治疗的有效性，同时认识到抗微生物药物耐药性可能成为大流行病期间的一个加剧因素，并认识到解决这一问题需要全球各部门和各国之间的高级别合作；期待将于 2024 年举行的抗微生物药物耐药性高级别会议；

71. 提高常规免疫、疫苗接种和外联能力，包括在促进信任、提高接受度、扩大需求和推广行之有效的创新方法方面提供循证信息，以获得行为洞察力和生成

数据，同时与所有相关利益攸关方合作、创造需求和消除错误信息；扩大疫苗覆盖面，以防止传染病的暴发、传播和重新出现，其中包括疫苗可预防疾病和已根除的疾病以及正在进行的根除疾病工作；

72. 采取措施提高国家卫生系统在预防、防范和应对大流行病和其他卫生紧急情况方面的适应力，包括将灾害风险管理纳入初级、二级和三级卫生保健、特别是地方一级卫生保健，同时发展卫生工作者了解灾害风险的能力并在医疗卫生工作中应用和实施减少灾害风险办法，促进和加强灾害医学领域的培训能力，协同其他部门支持和培训社区卫生团体在卫生方案中以及在执行《国际卫生条例(2005)》时采取减少灾害风险的办法，同时还考虑到落实《2015-2030 年仙台减少灾害风险框架》卫生问题的“曼谷原则”；

73. 认识到医疗卫生筹资需要全球团结互助和集体努力，并承诺加强国际合作，支持发展中国家、特别是非洲国家和小岛屿发展中国家建设和加强能力，包括为此扩大官方发展援助、财政和技术支持以及对研究、开发和创新方案的支持；

74. 酌情确保在医疗卫生方面有足够的国内公共支出，扩大医疗卫生资源的汇集，最大限度地提高效率，确保公平分配医疗卫生支出，以期提供具有成本效益、必要、可负担、及时、优质的基本医疗卫生服务，扩大服务的覆盖范围，减少因医疗卫生支出造成的贫困，确保财务风险保护，同时注意到私营部门投资可酌情发挥作用；

75. 加强国际合作与协调，强化财政和投资承诺，以支持建设、加强和维护在预防、防范和应对大流行病方面的能力，包括发展中国家的研发能力，包括为此加强官方发展援助、为今后的应对措施提供充足的快速支援资金以及采取其他创新筹资手段，同时认识到所有人都应能够在没有经济困难的情况下获得优质医疗保健；

76. 借力包括多边开发银行在内的现有筹资工具，为大流行病的预防、防范和应对工作调集更多及时、可靠、灵活、公平、可预测、可持续的资金，并为在发生国际关注的突发公共卫生事件时为应对措施提供快速支援资金，同时加强全球卫生部门和其他相关部门的筹资机制及这些部门的作用和责任；

为了贯彻落实本政治宣言，我们：

77. 请秘书长与世界卫生组织和其他相关机构协商，在大会第七十九届会议期间提交一份报告，其中包括就执行关于加强大流行病预防、防范和应对的本宣言提出的建议，这些建议将有助于为定于 2026 年召开的高级别会议提供参考借鉴；

78. 决定于 2026 年在纽约召开一次大流行病预防、防范和应对问题高级别会议，旨在全面审查本宣言的执行情况，审查的范围和方式应当迟于大会第七十九届会议作出决定，同时考虑到在加强大流行病的预防、防范和应对方面正在开展的其他相关进程的成果并与其充分协调。