世界卫生组织

第七十届世界卫生大会

(Draft) A70/73

2017 年 5 月 27 日

甲委员会第四份报告

（草案）

甲委员会于 2017 年 5 月 26 日在 Hanan Mohamed Al-Kuwari 博士（卡塔尔）主持下举行了其第七次会议。

会议决定建议第七十届世界卫生大会通过所附与下列议程项目有关的一项决议和一项决定：

12. 防范、监测和应对

12.2 抗微生物药物耐药性

经修订的一项决议，题为：

– 改善败血症的预防、诊断和临床管理

12.4 实施《国际卫生条例（2005）》

一项决定

议程项目12.2

改善败血症的预防、诊断和临床管理

第七十届世界卫生大会，

审议了关于改善败血症的预防、诊断和临床管理的报告[1]，

关注败血症继续导致全世界每年约600万人死亡，其中大多数是可预防的；

认识到败血症作为对感染的病症反应是全世界大多数传染病死亡的最终共同途径；

考虑到败血症具有独特的临床过程，对时间的把握至关重要，在早期阶段通过尽早诊断和及时与适当的临床管理，可以高度顺应治疗；

还考虑到，通过适当的手部卫生、获得疫苗接种规划、获得改进的环境卫生和水供应以及其它预防和控制感染的最佳做法，常常可以防止可能导致败血症的感染；与医院内感染相关的败血症很严重，难以控制并具有很高的死亡率；

认识到虽然不能始终预测败血症本身，但可以通过尽早诊断和适当且及时的临床管理来减轻其对死亡率和长期发病率的不良影响；

还认识到需要改进预防感染的措施和控制败血症的后果，因为感染预防和控制规划薄弱，对早期败血症的健康教育和识别能力不足，不能充分获得负担得起、及时、适当的治疗和护理，实验室服务欠缺以及缺乏败血症预防和临床管理的综合方法；

注意到医疗相关感染是败血症导致加重卫生保健资源负担的一个常见途径；

考虑到需要一种综合方法来处理败血症，其重点是预防，通过临床和实验室服务尽早识别并及时获得包括重症监护服务在内的卫生保健，可靠地提供包括静脉输液的护理基础项目，以及在需要时及时提供抗微生物药物；

[1] 文件 A70/13。

确认：

(i) 不适当和过度使用抗微生物药物会加大抗微生物药物耐药性的威胁；

(ii) WHA68.7 号决议（2015 年）通过的抗微生物药物耐药性全球行动计划[1]和 WHA67.25 号决议（2014 年）敦促世卫组织加快努力，确保获得有效的抗微生物药物，并负责任和审慎地予以使用；

(iii) 败血症是为人类健康负责任地使用有效的抗微生物药物的最重要适应症；

(iv) 在缺乏适当和及时临床管理的情况下，包括缺乏有效的抗微生物药物，败血症几乎普遍会致命；

(v) 对包括败血症在内的感染进行无效或不完整的抗微生物药物治疗，可能是日益增长的抗微生物药物耐药性威胁的主要推动因素；

(vi) 一些耐药性病原体的发生率可通过使用适当的疫苗来减少；

(vii) 免疫受损的患者面临非常严重形式的败血症的最大风险；

认识到许多疫苗可预防的疾病是引起败血症的主要原因，并重申关于免疫和疫苗质量的 WHA45.17 号决议（1992 年），其中敦促会员国，除其它外，在可行的国家中将具有成本效益和可负担的新疫苗纳入国家免疫规划；

还认识到运行良好的强大卫生系统的重要性，包括组织和治疗战略，以便改进患者安全和细菌源性败血症的结局；

进一步认识到需要预防和控制败血症，加强及时获得正确诊断并提供适当的治疗方案；

又认识到利益攸关方的宣传工作，特别是通过每年 9 月 13 日[2]在许多国家举行的现有活动，以便提高对败血症的认识，

[1] 见文件 WHA68/2015/REC/1，附件 3。
[2] 见文件 EB140/12 第 10 段：民间社会组织倡导 9 月 13 日为世界败血症日。

1. **敦促**会员国[1]：

(1) 根据世卫组织指南，将预防、诊断和治疗败血症纳入国家卫生系统，在社区和卫生保健机构予以加强；

(2) 加强现有战略或制定新战略，从而加强感染预防和控制规划，包括加强卫生基础设施、促进手部卫生及其它感染预防和控制最佳做法、清洁分娩手术、手术中的感染预防举措、改善环境卫生、营养和提供清洁的水、获得疫苗接种规划、为卫生专业人员提供有效的个人防护设备以及在卫生保健场所进行感染控制；

(3) 继续努力减少抗微生物药物耐药性，并根据抗微生物药物耐药性全球行动计划[2]，促进适当使用抗微生物药物，包括制定和实施全面的抗微生物药物管理活动；

(4) 制定和实施标准和最佳护理，并通过采用多部门方法的适当指导方针，加强医疗应对措施，对包括疫情在内的卫生突发事件中的败血症进行诊断和管理；

(5) 通过健康教育，包括患者安全，使公众对从传染性疾病发展成败血症的风险加大认识，以便确保受影响的个人和卫生保健系统之间及时的初步接触；

(6) 为所有卫生专业人员开展关于感染预防和患者安全的培训，并培训他们认识到败血症是具有紧急治疗需要的可预防和亟需把握时间的病症的重要性，以及使用“败血症”的说法与患者、亲属和其他各方进行沟通的重要性，以便提高公众意识；

(7) 促进针对败血症创新诊断和生命全程治疗手段的研究，包括研究开发新的抗微生物药物和替代药物、快速诊断测试法、疫苗及其它重要技术、干预措施和疗法；

(8) 应用和更好地使用《国际疾病分类》系统确定败血症和抗微生物药物耐药性的流行率和概况，制定和实施监测和评价工具，以便重视和监测改善败血症结局的进展，包括发展和促进具体的流行病学监测系统，并为与预防、诊断和治疗活动和帮助幸存者获得相关卫生保健有关的政策决定提供循证的战略指导；

[1] 适用时，还包括区域经济一体化组织。
[2] 见文件 WHA68/2015/REC/1，附件 3。

(9) 进一步参与宣传工作，提高对败血症的认识，特别是通过支持会员国每年 9 月 13 日举行的现有活动[1]；

2. **要求**总干事：

(1) 制定世卫组织指导，酌情包括关于败血症预防和管理的指南；

(2) 提请注意败血症的公共卫生影响，包括发表败血症报告，描述其全球流行病学情况和疾病负担影响，并确定成功的方法，到 2018 年年底将败血症的及时诊断和管理纳入现有卫生系统；

(3) 酌情支持会员国，确定标准并制定必要的指南、基础设施、实验室能力、战略和工具，以减少败血症的发病率、死亡率和长期并发症；

(4) 与联合国系统其它组织、合作伙伴、国际组织及其它相关利益攸关方合作，尤其加强发展中国家获得优质、安全、有效和负担得起的败血症治疗方法以及感染预防和控制方法（包括免疫）的能力，同时考虑到现有的相关行动；

(5) 通过执行委员会向第七十三届世界卫生大会报告本决议的实施情况。

[1] 见文件 EB140/12 第 10 段：民间社会组织倡导 9 月 13 日为世界败血症日。

议程项目12.4

实施《国际卫生条例（2005）》

第七十届世界卫生大会，审议了关于实施《国际卫生条例（2005）》：全球实施计划的报告[1]，铭记《国际卫生条例（2005）》具有法律约束力的性质，忆及在实施《国际卫生条例（2005）》方面国家的自主权和世卫组织的领导作用，并意识到实施工作的紧迫性，决定：

(1) 注意到文件 A70/16 所载的报告；并

(2) 要求总干事：

(a) 与会员国，包括通过各区域委员会进行充分协商，根据文件 A70/16 附件 2 所载指导原则，制定《改进公共卫生防范和应对五年期全球战略计划草案》，经由执行委员会第 142 届会议提交第七十一届世界卫生大会审议和通过；

(b) 继续加紧努力，支持会员国充分实施《国际卫生条例（2005）》，包括建立其核心公共卫生能力。

= = =

[1] 文件 A70/16。