世界卫生组织

执 行 委 员 会
第一二六届会议
临时议程项目 4.7

EB126/10 Add.1
2009 年 12 月 3 日

出生缺陷

经执行委员会第 125 届会议[1]审议并反映
巴哈马、加拿大、智利、毛里求斯、新西兰、阿曼和巴拉圭等国
提出的意见和建议的决议草案的修正案

执行委员会，

关注世界各地发生大量死产和新生儿死亡以及新生儿死亡人数在5岁以下儿童死亡人数中占很高比例；

认识到出生缺陷是导致死产和新生儿死亡的一项重要原因；

铭记已具备**预防出生缺陷的[新西兰]**有效干预措施，包括在初级卫生保健中提供适当的社区遗传学服务，并可将其纳入孕产妇、生殖和儿童卫生服务；

关注[巴哈马、加拿大、智利、新西兰]在孕产妇、新生儿和儿童死亡负担最重的国家中仍然存在孕产妇、新生儿和儿童卫生干预措施覆盖不足问题并在获得卫生服务上面临障碍；

意识到需要加快在降低新生儿死亡率方面、包括在出生缺陷预防和管理领域取得进展，以实现关于降低儿童死亡率的千年发展目标4；

忆及卫生大会在WHA58.31号决议中呼吁实现孕产妇、新生儿和儿童卫生干预的普遍覆盖，敦促会员国投入资源和加快国家行动，建立一整套生殖、孕产妇、新生儿和儿童卫生保健制度；并忆及卫生大会在WHA57.13号决议中认识到基因组学可在公共卫生领域作出重大贡献；

[1] 见文件EB125/2009/REC/1，第七次会议简要记录，第1部分。

认识到不同社区的出生缺陷流行率存在差异，并认识到流行病学数据不足可能影响有效和公平的管理；

认识到造成先天性疾病的病因和决定因素，包括传染性因素或营养因素、疫苗可预防的疾病、酒精和药物消费以及接触化学物质，特别是接触杀虫剂等可预防因素存在差异[巴拉圭]；

深切关注出生缺陷仍未被确认为公共卫生领域的重点；

关注[巴哈马、加拿大、智利、新西兰]尤其是中等收入国家和低收入国家用于预防和管理出生缺陷的资源有限；

欢迎关于出生缺陷的报告[1]，

1. **敦促**会员国：

(1) 提高包括政府官员、卫生专业人员、民间社会和公众在内的所有利益攸关方对出生缺陷是儿童发病和死亡的一项重要原因的认识；

(2) 确定重点，投入资源，并制定计划和活动，将预防出生缺陷和护理出生缺陷儿童的有效干预措施纳入现有的孕产妇、生殖和儿童卫生服务，以供所有需要的人使用；

(3) 促进适用国际公认的空气、水和土壤中化学物质使用管制标准[巴拉圭]；

(4) 通过对大众和高风险群体开展包括与出生缺陷有关的伦理、法律和社会问题在内的卫生教育规划，以及促进发展家长 - 患者组织和建立适当的社区遗传学服务，扩大有效预防措施的覆盖范围；

(5) 将出生缺陷监测数据纳入国家卫生信息系统；

(6) 发展出生缺陷儿童预防和管理领域的专长并建立能力；

[1] 文件 EB125/7。

(7) 加强重大出生缺陷的病原学、诊断和预防领域的研究，并促进在对付重大出生缺陷问题上的国际合作；

2. **要求**总干事：

(1) 促进收集出生缺陷导致的全球死亡率和发病率负担的数据，并在修订《疾病和有关健康问题国际统计分类（第 10 次修订本）》时考虑扩大其中所列先天性异常类别；

(2) 继续与国际出生缺陷监测信息交换所合作，改进出生缺陷导致的全球死亡率和发病率负担数据的收集[巴哈马、加拿大、智利、新西兰]；

(3) 支持会员国制定国家实施计划，根据国家孕产妇、新生儿和儿童卫生计划实施有效干预措施，预防和管理出生缺陷，**加强卫生系统和初级保健，包括提高疫苗接种覆盖率，以便预防出生缺陷[巴哈马]，**并促进公平获得这类服务；

(4) 支持会员国制定与出生缺陷有关的伦理和法律准则[巴哈马、毛里求斯]；

(5) 支持会员国在初级卫生保健系统范围内提供适当的社区遗传学服务[巴哈马、毛里求斯]；

(6) 促进会员国、非政府组织以及其它有关机构就预防出生缺陷开展技术合作；

(7) 支持和便利在出生缺陷预防和管理领域的研究工作，以便提高受出生缺陷影响者的生活质量；

(8) 通过执行委员会向 2014 年第六十七届世界卫生大会报告本决议的实施进展情况。

= = =