



世界卫生组织

第六十四届世界卫生大会

(Draft) A64/63
2011年5月24日

甲委员会第六份报告

(草案)

甲委员会于2011年5月23日在 **Walid Ammar 博士（黎巴嫩）** 主持下举行了其第十一和第十二次会议。

会议决定建议第六十四届世界卫生大会通过所附与下列议程项目有关的决议：

13. 技术和卫生事项

13.3 与卫生相关的千年发展目标

经修订的一项决议，题为：

努力降低围产期和新生儿死亡率

13.6 2011-2015 年世卫组织艾滋病毒/艾滋病战略草案

一项决议

13.9 霍乱：控制和预防机制

经修订的一项决议

13.11 消灭麦地那龙线虫病

经修订的一项决议

议程项目 13.3

努力降低围产期和新生儿死亡率

第六十四届世界卫生大会，

忆及 WHA58.31 号决议提倡实现产妇、新生儿和儿童卫生干预的普遍覆盖；

忆及千年发展目标 4 和 5，其具体目标是在 1990-2015 年期间，将五岁以下死亡率降低三分之二，和将产妇死亡率降低四分之三；

认识到联合国秘书长 2010 年 9 月推出的《促进妇女儿童健康全球战略》的重要性，并欢迎妇幼健康问题信息和问责制委员会的报告；

认识到孕产妇、新生儿和儿童健康伙伴关系表明国际社会日益关注和重视这一问题，并且该伙伴关系的目标是，在为孕产妇和儿童提供连续卫生保健服务的过程中，协调和加强国家、区域和全球行动，以便实现千年发展目标；

考虑到会员国对实施世卫组织区域战略的要求；

意识到世卫组织会员国已开展了一些行动和规划，努力降低围产期和新生儿发病率和死亡率，并实现千年发展目标规定的具体目标，同时制定各自的加速降低孕产妇和儿童死亡率国家计划，旨在改善育龄妇女和新生儿卫生保健服务的公平获取、及时性、连续性和质量；

注意到世界卫生大会的结论[见 A64/11 第 6 和第 4 段]，认为在实现千年发展目标 5 方面进展不足并且不均衡，而且一些国家孕产妇死亡率有所增加，千年发展目标 4 在降低儿童死亡率方面虽有所进展，但在降低围产期和新生儿死亡率方面却停滞不前；

关注发展中国家用于新生儿疾病预防与治疗的资源有限，这导致了高围产期和新生儿死亡率；

认识到有证据表明早期和纯母乳喂养可明显降低围产期和新生儿死亡率，并在这方面忆及实施婴幼儿喂养全球战略以及 WHA63.23 号决议及其它相关决议的重要性；

认识到围产期和新生儿死亡率是一项严重影响各国，特别是发展中国家的沉重社会和经济负担，应当通过预防早产、脓毒症和呼吸道疾病等最常见的问题，以及通过采取以确凿科学证据为基础，影响力高且成本低廉的基本干预措施来降低这一死亡率。

认识到通过推广服务和提供家庭、社区以及基于卫生设施的预防、宣传和治疗服务，普及具有成本效益的围产期和新生儿卫生干预措施，可大幅度降低全球围产期和新生儿死亡率；

意识到要实现千年发展目标 4 和 5 的具体目标，必须以高度政治承诺加紧卫生领域和部门间的努力；

1. 敦促会员国：

- (1) 确保围产期和新生儿死亡率高的国家的卫生当局运用其管理和领导能力来动员其它机构和部门参与，以便加强能力，在提高孕产妇和儿童卫生保健服务连续性的基础上，更大幅度降低可避免的新生儿和围产期死亡率；
- (2) 进一步推动政治，以促进有效实施现有的国家、区域和/或全球计划，应用以证据为基础的战略和干预措施，包括爱婴医院倡议，以增进围产期和新生儿健康并加强对高质量孕产妇、新生儿和儿童卫生保健服务的公平获取；
- (3) 将围产期和新生儿保健作为优先重点予以促进，并酌情制定计划以普及具有成本效益的干预措施，包括对付脓毒症和院内感染的措施，信息和行为变化方面的交流，熟练的接生人员和早期产后护理以及早期和纯母乳喂养等；
- (4) 加强围产期和新生儿死亡率监测系统，包括数据和生命统计资料的收集以及监测和报告机制；

2. 要求总干事：

- (1) 继续提高国际社会对全球围产期和新生儿死亡率负担的认识，并在当前最佳实践基础上，促进开展目标明确的计划，以便在包括生殖卫生保健在内的母亲和儿童卫生保健一揽子综合措施内，增加获取高质量和安全的卫生保健服务，预防和治疗围产期和新生儿疾病；

- (2) 加强区域和国家层面的机构能力和人力资源(包括熟练的接生人员和基本新生儿护理能力, 包括爱婴医院倡议)以确认创新性解决办法, 并促进开展研究, 以处理围产期和新生儿死亡率的主要原因, 诸如早产、脓毒症、呼吸道疾病以及感染, 特别是院内感染等;
- (3) 支持协调与世卫组织相关实体以及联合国各机构和其它利益攸关方的行动, 并加强或建立伙伴关系以促进区域内和区域间合作, 目的是提高这一特定领域的行动效率;
- (4) 向会员国提供必要的援助和技术建议, 以制定和实施国家政策、计划和战略, 旨在预防和降低围产期和新生儿死亡率, 以及相关的孕产妇发病率和死亡率。
- (5) 在有关千年发展目标的议程项目下, 向第六十五届世界卫生大会报告取得的进展情况。

议程项目 13.6

2011-2015 年全球卫生部门艾滋病毒战略草案

第六十四届世界卫生大会，

忆及 WHA63.19 号决议要求总干事，除其它外，制定 2011-2015 年世卫组织艾滋病毒/艾滋病战略，该战略应以数届卫生大会决议，包括 WHA53.14、WHA56.30、WHA59.12 和 WHA59.19 号决议所批准的世卫组织以前的艾滋病毒/艾滋病战略和计划为基础；

审议了 2011-2015 年世卫组织艾滋病毒/艾滋病战略草案¹，

1. **批准** 2011-2015 年全球卫生部门艾滋病毒/艾滋病战略；
2. **申明** 2011-2015 年全球卫生部门艾滋病毒/艾滋病战略的愿景和战略方向，并申明全球战略旨在指导全球卫生部门应对艾滋病毒/艾滋病，包括在国家和全球层面的行动建议及世卫组织的贡献；
3. **欢迎** 2011-2015 年全球卫生部门艾滋病毒/艾滋病战略与其它公共卫生问题战略保持一致，包括联合国艾滋病规划署 2011-2015 年战略²；
4. **敦促** 会员国：
 - (1) 批准 2011-2015 年全球卫生部门艾滋病毒/艾滋病战略；
 - (2) 根据战略所述用以指导国家应对的四个战略方向实施该战略；
5. **要求** 总干事：
 - (1) 为实施 2011-2015 年全球卫生部门艾滋病毒/艾滋病战略提供足够支持，包括为会员国的国家实施行动提供援助和提供卫生部门艾滋病毒/艾滋病应对工作进展的报告；
 - (2) 监督和评价 2011-2015 年全球卫生部门艾滋病毒/艾滋病战略的实施进展，并在与其他联合国机构的情况报告相一致的情况下，通过执行委员会向第六十五届、六十七届和六十九届世界卫生大会报告进展情况。

¹ 文件 A64/15。

² 《到达零：2011-2015 年联合国艾滋病规划署战略》。日内瓦，联合国艾滋病规划署，2010 年。

议程项目 13.9

霍乱：控制和预防机制

第六十四届世界卫生大会，

忆及关于霍乱的王HA44.6号决议，该决议导致建立全球霍乱控制专题小组，目的是为会员国提供支持以减少与该病相关的发病率和死亡率并消除其社会和经济后果；

认识到尽管霍乱在疫区和非疫区都以流行病形式流行，使成百万人遭受痛苦，尤其是在脆弱人群中，并每年估计造成300万到500万起病例和10万到13万例死亡的疾病负担¹，但该病却未得到足够的重视；

重申造成霍乱传播的原因是自然灾害，缺少充足的安全饮用水供应，环境卫生欠佳，个人卫生较差，食品污染，无计划的人类住区（尤其是在城市地区），缺乏有效的卫生系统，卫生保健不充分以及贫困；

承认适当和及时的病例管理、改进环境管理、改进个人卫生和环境卫生行为以及获得和恰当使用霍乱疫苗等有效的公共卫生干预措施都依赖于可靠的监测和卫生保健服务系统以及协调的规划措施和多部门措施，包括获取适当的卫生保健、清洁的水和适当的卫生设施、社区参与、公开和透明的流行病学信息共享以及持久的政策对话；

认识到制定应急防范计划、加强监测、早期反应以及在突发情况中达到 Sphere 项目工作确定的相关标准的重要性；

注意到，在紧急卫生危机中以及在情况威胁卫生条件的突发事件中，世卫组织作为人道主义卫生部门领导机构的工作必须与儿童基金会作为 WASH 部门（水、环境卫生和个人卫生）领导机构的责任密切配合；

确认实现卫生相关千年发展目标方面的进展，尤其是在目标7（确保环境的可持续发展能力）之下获得安全饮用水和环境卫生，将减少霍乱的发生和传播，而且改进霍乱的预防和控制将对其它腹泻病产生积极影响；

¹ 《疫情周报》，2010年，85(13):117-128。

认识到开发安全、有效和经济上可能负担得起的口服霍乱疫苗现在正在使霍乱控制进入一个新的阶段，这种做法可补充，但不能代替目前以改善饮用水获取和加强环境卫生及个人卫生为基础的有效预防和控制措施，

1. **敦促**所有会员国¹：

(1) 把健康、个人卫生、水、环境卫生和环境问题视为发展政策和计划相互关联的组成部分，并相应地调拨资源和采取行动，包括健康和个人卫生教育和公众信息以便预防出现霍乱流行的风险或减少这些风险，并适当注意风险最高人群的情况和需求；

(2) 根据《国际卫生条例（2005）》加强霍乱的监测和报告，并通过发展地方上收集和分析数据的能力以及囊括关于水源、环境卫生覆盖面、环境条件和文化习俗等关键性决定因素的信息，有效地把霍乱监测纳入整体监测系统；

(3) 在加强卫生系统和采取全部门范围做法的框架内，以国际团结精神努力筹集足够的技术和财政资源用于在局部和全面流行的形势下开展准备工作并预防和控制霍乱及其它腹泻病的协调和多部门的措施；

(4) 使社区参与并根据疾病的跨部门性质加强宣传措施；

(5) 根据《国际卫生条例（2005）》第四十三条，避免对受影响或高风险国家施加任何不基于有技术依据的公共卫生理由的贸易或旅行限制；

(6) 结合所建议的其它预防和控制方法，计划和酌情考虑接种疫苗，但不是代替这些方法；

2. **要求**总干事：

(1) 加强和增强措施以确保本组织继续对受霍乱暴发影响或高风险国家的需求作出迅速和有效的反应；

(2) 重振全球霍乱控制专题小组并加强世卫组织在这一领域内的工作，包括通过改进世卫组织相关部门和其它相关利益攸关方之间的合作与协调；

¹ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

- (3) 在霍乱流行期间加强协调设备、人力和财力资源方面的国际援助，以便确保有效和迅速的反应，并优先注重与其它部门，包括，但不限于与 WASH 部门和后勤部门密切合作，以便最大限度发挥多边人道主义总体应对的效力；
- (4) 向国家提供技术支持以发展其采取有效控制和预防措施能力，包括监测、预警和反应、实验室能力、风险评估、病例管理、数据收集和监测以及疫苗有效部署；
- (5) 针对出现的霍乱弧菌变异和耐药菌株，进一步促进研究并鼓励监测，还要考虑可产生更多治疗效果的口服补液治疗方面安全有效的新方法；
- (6) 促进为改变行为和食品和水的安全措施正在采取的干预措施，包括培训和宣传规划，以便把改进环境卫生和个人卫生做法作为霍乱预防和控制工作的关键组成部分；
- (7) 继续支持对安全、有效和经济上负担得起的霍乱疫苗开展进一步研究，并促进向受霍乱影响或高风险的国家转让相关疫苗生产技术，以便发展当地生产霍乱疫苗的能力；
- (8) 制定以证据为基础的最新和实用政策指导方针，包括关于低收入国家适当和经济有效地使用口服霍乱疫苗的可行性和评估指导方针以及关于目标人群定义的指导方针；
- (9) 与相关国际资助机构联系以争取可能的支持，在低收入国家引进有效的霍乱疫苗；
- (10) 通过执行委员会，向第六十五届世界卫生大会报告全球霍乱形势并评价在霍乱预防方法和控制方面所作的努力。

议程项目 13.11

消灭麦地那龙线虫病

第六十四届世界卫生大会，

审议了关于麦地那龙线虫病的报告¹；

忆及关于消除麦地那龙线虫病的 WHA39.21 和 WHA42.29 号决议以及关于消灭麦地那龙线虫病的 WHA44.5、WHA50.35 和 WHA57.9 号决议；

忆及 2004 年麦地那龙线虫病流行国家的卫生部长在第五十七届世界卫生大会期间签署了到 2009 年消灭麦地那龙线虫病的日内瓦宣言；

注意到非洲区域委员会通过的关于消灭麦地那龙线虫病的决议²；

满意地注意到麦地那龙线虫病流行国家取得的极佳成果，即病例数从 1986 年估计的 350 万减少到 2009 年的 3190 起报告病例以及 2010 年的少于 1800 起报告病例³；

因 2009 年底仅剩 4 个国家流行麦地那龙线虫病（都在南撒哈拉非洲），而且 187 个国家和领地已被认证为无麦地那龙线虫病传播而受到鼓舞；

祝贺一切有关方面，尤其是儿童基金会和卡特中心，提高了安全饮用水的可及性，改进了对病例发现和病例控制的监测，加强了其它干预措施并提高了公众对该病的认识，

1. **认可** 强化监测、病例控制、使用布质和管道过滤器、病媒控制、获取安全饮用水、卫生教育和社区动员的战略；
2. **呼吁** 流行麦地那龙线虫病的剩余会员国强化其消灭工作，包括疾病流行村庄中的积极监测和无麦地那龙线虫病地区的监测、预防措施以及最高级别的政治支持；

¹ 文件 A64/20。

² AFR/RC38/R13、AFR/RC41/R2、AFR/RC43/R9、AFR/RC44/R8 和 AFR/RC45/R8 号决议。

³ 暂定数字。

3. **呼吁**已被认证为无麦地那龙线虫病的会员国以及处在认证前期的会员国强化疾病监测和定期报告结果，并在发现任何病例的 24 小时内通知世卫组织和声称的病例起源国；

4. **敦促**会员国、儿童基金会、卡特中心及其它有关伙伴支持流行麦地那龙线虫病的剩余国家努力尽快制止疾病传播，并尤其提供充足的资源以中断传播并最终认证该病被消灭；

5. **要求**总干事：

(1) 为流行麦地那龙线虫病的剩余国家争取支持，使它们努力尽快制止疾病传播，并尤其提供充足的资源以中断传播和认证该病被消灭；

(2) 在无麦地那龙线虫病的地区和国家支持监测，直到全球认证该病被消灭；

(3) 密切监测本决议的实施情况并每年通过执行委员会向卫生大会报告进展情况，直到认证麦地那龙线虫病被消灭。

= = =