

## 书面默许程序：提案模板

(2020年6月17日中欧夏令时间 18:00 前提交秘书处)

提案全文	脑膜炎预防和控制 (请参阅后附文件)
提交日期	2020年6月17日
议程项目	11.3
非正式磋商信息	<p>2019年10月28日, 世卫组织介绍脑膜炎全球路线图期间, 布基那法索表示愿意在第七十三届世界卫生大会上提出关于脑膜炎的决议。尼日利亚表示愿成为决议共同提案国。沙特阿拉伯和汤加也表示愿在早期阶段成为决议共同提案国。</p> <p>2020年1月27日散发了作为决定草案附件的决议草案第0版。2020年1月28日, 在世卫组织B会议室举行非正式会议, 讨论这两份草案。会员国表示支持关于脑膜炎预防 and 控制的决议, 并同意在闭会期间完善谈判。</p> <p>决定草案附件第1版于2月3日送交秘书处, 供执行委员会审议。</p> <p>在执委会通过 EB146(6)号决定后:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ 2020年3月10日在世卫组织A会议室举行第一次非正式会议, 讨论了决议草案第2版;</li><li>▪ 来自2020年3月10日交流的草案第3版于2020年3月27日散发给各代表团, 请其在2020年4月7日发表意见和修订;</li><li>▪ 第4版于2020年4月27日散发, 并请各方在2020年5月4日发表意见;</li><li>▪ 第5版于2020年6月5日散发, 并请各方在2020年6月10日发表意见;</li><li>▪ 第6版于2020年6月12日散发;</li><li>▪ 2020年6月12日召开非正式会议, 讨论第6版;</li><li>▪ 第7版于2020年6月12日在第二次虚拟非正式会议(使用Zoom系统)结束时散发;</li><li>▪ 2020年6月15日举行第三次非正式会议, 以商定最终草案;</li><li>▪ 2020年6月15日举行第三次虚拟非正式会议(使用Zoom系统)后, 2020年6月16日散发第8版(最终和协商一致版本)。</li></ul> <p>由于 COVID-19 疫情, 非正式会议暂停, 第4、5、6版以通过电子邮件收到的评论意见为基础。</p> <p>除第7版外, 所有版本均为英文和法文, 以更具包容性和便于讨论。</p>

<p>无需世界卫生大会讨论即通过的理由</p>	<p>脑膜炎是对全世界人类健康的持续、重大威胁，尤其是对最弱势人群。</p> <p>自 2018 年年中以来，通过多学科和全面协商拟定了到 2030 年战胜脑膜炎路线图草案。这就产生强大势头，为通过关于脑膜炎的决议创造了独特时机。这是世卫组织成立以来第一次有机会考虑有关脑膜炎的决议。</p> <p>此外，通过默认程序通过将使各区域和国家能够更快地思考如何拟定区域和国家实施框架，使区域和国家两级获得更大自主权。</p> <p>过去五个月就该决议开展了非常积极的对话，尽管对话曾由于 COVID-19 原因在某个时候暂停。总的来说，积极参与决议谈判的会员国都以默认程序通过决议为目标，并加紧努力形成协商一致的决议。6 月 15 日，各方在最后一次闭会期间会议上达成共识。2020 年 6 月 16 日向所有会员国散发最终版本后，没有收到任何反对意见。</p> <p>谈判过程中，来自世卫组织五个区域的 12 个会员国决定成为该决议的共同提案国。</p> <p>脑膜炎是一种严重疾病，可导致大量死亡和产生许多本可避免的负面后果。因此，关于这种疾病的决议越早通过，就越有可能更早、更有效地防治这种疾病。</p>
-------------------------	---

## 脑膜炎预防和控制

贝宁、布基纳法索、巴西、法国、博茨瓦纳共和国、加蓬、  
尼日利亚联邦共和国、马达加斯加共和国、莫桑比克共和国、南非共和国、  
沙特阿拉伯和汤加王国提出的决议草案

第七十三届世界卫生大会，

(PP1) 忆及下述决议：关于改善败血症的预防、诊断和临床管理的 WHA70.7 号决议 (2017 年)；关于预防耳聋和听力损失的 WHA70.13 号决议 (2017 年)；关于加强免疫的 WHA70.14 号决议 (2017 年)；以及关于世卫组织《2019-2023 年第十三个工作总规划》的 WHA71.1 号决议 (2018 年)；

(PP2) 注意到总干事关于世卫组织《第十三个工作总规划》<sup>1</sup>和《全球疫苗行动计划》<sup>2</sup>的报告以及到 2030 年战胜脑膜炎全球路线图<sup>3</sup>；

(PP3) 忆及脑膜炎在世界所有国家都仍然是一种威胁，并对卫生系统构成重大挑战，特别是那些可能在疾病流行中遭到严重破坏的卫生系统，并且特别认识到细菌性脑膜炎的负担<sup>3,4</sup>；

(PP3 之二) 还忆及发展中国家的脑膜炎负担最为沉重，尤其是在撒哈拉以南脑膜炎带；

(PP4) 认识到除了疾病负担、造成的严重后遗症及高死亡率之外，脑膜炎还会让社会和经济付出沉重代价，尤其是因为感染者及其家庭丧失生产力，以及在卫生部门内外为长期后遗症患者提供护理和支持的费用高昂；

(PP5) 承认脑膜炎预防和控制需要采取协调的多学科方法，其核心原则是公平和可持续；

(PP5 之二) 认识到有必要加强常规免疫，这是公共卫生领域最成功、最有成本效益的干预措施之一，也是初级卫生保健的根本要素；

---

<sup>1</sup> 文件 A71/4。

<sup>2</sup> 文件 A73/6。

<sup>3</sup> 到 2030 年战胜脑膜炎全球路线图 (<https://www.who.int/immunization/research/development/DefeatingMeningitisRoadmap.pdf>, 2020 年 6 月 15 日访问)。

<sup>4</sup> 到 2030 年战胜脑膜炎：基线形势分析 ([https://www.who.int/immunization/research/BSA\\_20feb2019.pdf](https://www.who.int/immunization/research/BSA_20feb2019.pdf), 2020 年 6 月 15 日访问)。

(PP6) 承认预防脑膜炎的努力也有助于减轻由脑膜炎病原体引起的其它疾病的负担，如败血症和肺炎；

(PP7) 还认识到控制脑膜炎既是疾病暴发时应对突发事件的问题，也是疾病流行时的经济和社会发展问题；

(PP8) 确认在实现可持续发展目标——特别是目标 3（确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉）——和全民健康覆盖方面取得进展可能减少脑膜炎的流行和蔓延；

(PP9) 重申所有缔约国有义务全面实施和遵守《国际卫生条例（2005）》；

(PP10) 认识到脑膜炎具有流行潜力，需要建立强大的国家监测和报告系统，方能实现有效管理和控制，

(OP)1. 批准到 2030 年战胜脑膜炎全球路线图<sup>1</sup>；

(OP)2. 敦促会员国<sup>2</sup>：

(1) 根据本国国情将脑膜炎确定为政治重点，办法是将脑膜炎纳入国家政策和计划，可以将其作为独立计划，也可以将其纳入更广泛的卫生举措；

(2) 建立本国目标和综合脑膜炎控制计划，根据本国重点制定和实施选定的多学科预防控制措施并提供服务，包括公平获得安全、有效、优质和负担得起的疫苗、药物、预防措施、有针对性的控制干预措施、诊断制剂、适当的卫生保健（包括康复保健）和适应当地传播模式的可持续筹资模式，以长期控制和消灭疫情；

(3) 确保有关脑膜炎预防和管理国家政策 and 计划涵盖脑膜炎传播风险高的所有地区；

---

<sup>1</sup> 到 2030 年战胜脑膜炎全球路线图（<https://www.who.int/immunization/research/development/DefeatingMeningitisRoadmap.pdf>，2020 年 6 月 15 日访问）。

<sup>2</sup> 适用时，还包括区域经济一体化组织。

- (4) 与其他残疾人护理团体合作，发展和加强旨在减轻得过脑膜炎的残疾人的后遗症负担的服务；
- (5) 根据本国国情和重点建立国家综合多学科脑膜炎预防和监测机制，以协调脑膜炎控制计划的实施，包括确保参与脑膜炎控制工作和康复服务的不同部委、机构、合作伙伴、民间社会组织和社区的代表性；
- (6) 为减少脑膜炎对公共卫生、社会和经济的影响，加强根据《国际卫生条例（2005）》进行防范、早期发现和治疗、实验室确认、病例管理和及时有效应对脑膜炎疫情的能力；
- (7) 根据《国际卫生条例（2005）》和国家重点加强国家监测系统对脑膜炎的监测和早期报告，并建设数据收集和分析能力，包括针对后遗症的数据收集和分析；
- (8) 在脑膜炎预防、早期发现、就医行为、康复和其它相关活动方面加强社区参与、沟通和社会动员；
- (9) 通过国际合作等方式支持有利于改善预防和控制脑膜炎的研究和创新，包括通过改进的疫苗和疫苗接种战略、更好的早期诊断、治疗和药物及后遗症识别和管理以及监测抗微生物药物耐药性；
- (10) 考虑在本国总体国情及加强卫生系统和全民健康覆盖目标下落实上述各点，

(OP)3. **要求**总干事：

- (1) 加强宣传、战略领导和与各级伙伴的协调，包括酌情使用到2030年战胜脑膜炎技术工作队；
- (2) 提高能力，支持各国增强实施和监测多学科综合干预措施的能力，以便：长期预防和控制脑膜炎，包括消灭疫情和为感染者及其家庭提供适当支持和护理服务；根据全球倡议“到2030年战胜脑膜炎全球路线图”防范和应对脑膜炎疫情，并与鼓励报告和监测进展及疾病负担的国家计划保持一致，以便为国家和全球战略提供信息；以及控制或消灭疫情；

- (3) 应请求支持各国在现有技术资源范围内并根据本国国情和重点评估脑膜炎风险因素和多学科参与能力；
- (4) 继续领导脑膜炎疫苗储存的管理，与会员国磋商，与伙伴和疫苗厂商合作，制定战略，确保在最优级别（全球、区域、国家或国家以下各级）有足够疫苗储存，同时推动扩大疫苗生产商范围并实现多样化，促进公平获取，包括支持逐步从多糖疫苗过渡到安全、优质、有效、负担得起的多价脑膜炎球菌结合疫苗，以应对疾病暴发，并与相关组织和伙伴（包括但不限于红十字会与红新月会国际联合会、无国界医生组织、儿童基金会和全球疫苗免疫联盟）合作，酌情支持疫苗接种行动；
- (5) 监测和应请求支持国家和区域两级的脑膜炎长期预防和控制规划；
- (6) 制定和促进以成果为导向的脑膜炎研究和创新议程，特别是在发展中国家，目标是：填补重大知识空白，改进现有干预措施的实施，包括最佳预防做法和康复，以及制定更好的疫苗和疫苗接种策略，以实现涵盖脑膜炎控制各个方面的更有效、更持久的预防和暴发控制；
- (7) 提高脑膜炎在全球公共卫生议程最高级别的知名度，并加强多个部门的协调和参与；
- (8) 向执行委员会第 150 届会议以及通过执行委员会第 152 届会议向第七十六届世界卫生大会提交有关本决议实施进展情况的报告，回顾全球脑膜炎情况，并评估脑膜炎预防和控制工作。

= = =