



世界卫生组织

第五十三届世界卫生大会

(Draft)A53/35
2000年5月17日

甲委员会第一份报告

(草案)

根据提名委员会的建议¹，M. McCoy Sánchez女士（尼加拉瓜）和R. Busuttil博士（马耳他）当选为副主席，J. Rasamizanaka博士（马达加斯加）当选为报告员。

甲委员会在S.M. Ali教授（孟加拉国）主持下于2000年5月16日和17日举行了其前三次会议。

委员会决定建议第五十三届世界卫生大会通过所附涉及下列议程项目的决议：

12. 技术和卫生事项

一项决议，题为：

12.1 控制结核行动

¹ 文件A53/32。

议程项目12.1

控制结核行动

第五十三届世界卫生大会，

关切地注意到全球结核病负担是社会经济发展的一项主要障碍，也是早逝和人类痛苦的一项主要原因；

注意到结核病负担最沉重的大多数国家不能实现WHA44.8和WHA46.36号决议确定的到2000年全球控制结核病的各项目标；

欢迎根据WHA51.13号决议建立一项控制结核特别行动，以加速控制该病的行动及协调整个卫生组织的活动，

1. 敦促所有会员国：

(1) 认可阿姆斯特丹控制结核宣言，作为结核与可持续发展部长级会议（2000年3月于阿姆斯特丹）的一项结果，并注意和酌情实施该次会议的建议，为形成广泛持续的高级别政治支持铺平道路，以便在更广泛的卫生、社会和经济范畴内解决结核问题；

(2) 通过实施和扩大直接督导下的短程化疗战略加速结核控制，并作出政治和财政承诺以尽快实现或超越WHA44.8和WHA46.36号决议确定的全球目标；

(3) 确保提供充足的国内资源，尤其在发展中国家，使它们能应付控制结核的挑战，并确保具备应用这些资源的能力；

(4) 优先重视强化结核控制，作为初级卫生保健的有机组成部分；

2. 建议会员国应：

(1) 与世界卫生组织一起参加控制结核的全球伙伴关系，并建立和维持国家级伙伴关系，以便：

-
- (a) 研究抗结核药物的抗药性及其控制手段;
 - (b) 改善诊断实验室;
 - (c) 为最贫穷人口获得抗结核药物;
 - (d) 教育和监测患者以确保更好遵守治疗方案;
 - (e) 在直接督导下的短程化疗战略方面对卫生工作者进行培训;
 - (f) 将结核控制纳入中央和基层级初级卫生保健机构和活动;
- (2) 将病例检出和治疗成功率—结核的基本结果衡量标准—纳入全盘卫生部门发展的绩效指标;
 - (3) 继续评估艾滋病流行对结核流行的影响程度, 并制定战略以在艾滋病患者和HIV感染人群中更好地处理结核问题, 加速这两种流行病的预防和治疗规划之间的协调, 以便在卫生系统各级促进综合措施, 并尽最大可能监测对多种药物具抗药性的结核和解决导致其控制的问题;
3. 呼吁国际社会、联合国系统组织和机构、捐助者、非政府组织和基金会:
 - (1) 支持和参加控制结核的全球联盟, 通过这一联盟各方协调活动, 并以共同的目标, 技术战略, 和达成共识的行动准则采取一致行动;
 - (2) 在卫生部门全面发展的基础上为与结核进行斗争而增强组织和财务承诺;
4. 要求总干事通过下述手段向会员国提供支持, 特别是结核负担最重的那些会员国:
 - (1) 酌情实施阿姆斯特丹部长级会议建议;
 - (2) 开拓伙伴关系和选择方案, 以加强获得安全、优质的治疗药物;
 - (3) 促进在研究、开发和传播新的诊断制品以加快病例检出和加强流行病学监测

，包括支持会员国开展以社区为基础的患病率调查或在高危分组人口、穷人及易受感染人群中加强流行病学监测，新的药物配方以缩短治疗疗程，新的疫苗和其它公共卫生措施以预防该病、减少痛苦和拯救上百万人免于早逝等方面的国际投资；

(4) 在发展和实施控制结核行动及其各项活动的过程中保持与外部组织的积极、参与式伙伴关系；

(5) 支持预期协调结核控制规划的区域规划。

= = =