世界卫生组织

第六十届世界卫生大会

(Draft)A60/59

2007 年 5 月 22 日

甲委员会第四份报告

（草案）

甲委员会在 R.R. Jean Louis 博士（马达加斯加）主持下于 2007 年 5 月 21 日举行其第十次会议。

委员会决定建议第六十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

12.5 疟疾，包括建议设立防治疟疾日

一项决议，题为：

– 疟疾，包括建议设立世界防治疟疾日

12.6 结核控制：进展和长期计划

一项决议

议程项目 12.5

疟疾，包括建议设立世界防治疟疾日

第六十届世界卫生大会，

审议了关于疟疾，包括建议设立防治疟疾日的报告[1]；

担忧每年疟疾继续造成 100 多万可预防的死亡；

注意到抗艾滋病、结核和疟疾全球基金，世界银行全球战略和推助方案，比尔和梅林达·盖茨基金会，美国总统的疟疾倡议，以及其它捐助者提供了大量资源；

欢迎一些会员国集团自愿采取创新筹资举措以助发展资源的调动，并在此方面注意到国际药品采购机制（UNITAID）的活动；

忆及抵御艾滋病毒/艾滋病、疟疾和其它疾病已被纳入国际上商定的卫生相关发展目标，包括《千年宣言》所含的目标；

铭记必须减少全球疟疾负担以便实现到 2015 年将五岁以下儿童死亡率降低三分之二的千年发展目标并有助于实现改善产妇保健和消灭极端贫穷的千年发展目标，

1. **敦促**会员国：

(1) 根据其国情应用世卫组织推荐的以证据为基础的政策、战略和工具以及以绩效为基础的监测和评价，以便扩大主要预防性干预措施在危险人群中和疟疾患者治疗性干预措施的覆盖率和及时有效评估规划绩效及干预措施覆盖率和影响，特别使用世卫组织国家概况数据库；

(2) 分配国家和国际人力和财政资源用于提供技术支持，以确保有效实施对地方和流行病学最适宜的战略并普及到目标人群；

(3) 逐步停止在公立和私立部门中提供口服青蒿素单一药物，促进使用青蒿素联合药物治疗，并实施禁止生产、销售、分发和使用假冒抗疟药物的政策；

[1] 文件 A60/12。

(4) 根据相关国际规则、标准和指导方针，大力普及负担得起、安全和有效的抗疟联合治疗、妊娠期间歇预防治疗（感染艾滋病毒的孕妇接受复方新诺明化疗时应特别谨慎）、经杀虫剂处理的蚊帐，包括酌情免费分发驱虫蚊帐，和用于疟疾控制的适当安全杀虫剂室内残留喷洒；

(5) 必要时在其法规中规定充分利用与贸易有关的知识产权协定所包含的灵活性，以便促进药品的可及性[1]；

(6) 采用一切必要的行政和立法手段，包括在适宜时利用关于与贸易有关的知识产权协定在内的国际协定中的规定，以便促进获得抗击疟疾的预防技术；

(7) 通过综合病媒管理减少或在可行时阻断疟疾传播，促进改善当地和环境条件和健康设施，增加基本卫生服务、抗疟药物、诊断方法和预防技术的可及性，以减轻疾病负担；

(8) 通过多部门协作以及社区责任制和参与，执行疟疾防控综合方针；

2. **要求**国际组织和资助机构：

(1) 向发展中国家提供支持，发展其能力，以扩大使用：可靠的诊断方法，适合当地耐药情况的以青蒿素为基础的联合药物治疗，包括长效杀虫剂处理的蚊帐和杀幼虫措施在内的综合病媒管理，根据世卫组织的指示和《关于持久性有机污染物的斯德哥尔摩公约》[2]适当和安全杀虫剂的室内残留喷洒，以及监测和评价系统，包括利用世卫组织发展的国家数据库；

(2) 增加向疟疾控制提供资金，使有关机构能继续向国家提供支持并引导补充资源用于技术支持，以便确保财政资源能在国家得到有效吸收和使用；

(3) 为在可行和可持续的地区消灭疟疾提供支持；

(4) 调整其政策，以便逐步停止资助口服青蒿素单一药物的提供和分发，并参加禁止生产、销售、分发和使用假冒抗疟药物的运动；

[1] 世贸组织总理事会在其2003年8月30日关于实施TRIPS协定和公共健康的多哈宣言第6段的决定中决定，“医药产品”指在医药领域用来应对《宣言》第一段中认可的公共健康问题的任何专利产品，或通过专利方法制造的产品，其中包括药品制造所需的有效成分和药品使用所需的诊断试剂。

[2] 《关于持久性有机污染物的斯德哥尔摩公约》（附件B，第II部分，第1-5段）允许为疟疾媒介控制的目的临时使用滴滴涕，同时维持减少和最终消灭使用滴滴涕的目标，并呼吁发展替代方法。

3. **要求**总干事：

(1) 采取措施，以便查明疟疾控制和消灭的知识差距；提供支持以发展新的诊断、治疗、预防和控制工具和战略；更准确地估计全球疾病负担和确定趋势；为评估干预措施的影响和成本效益开发新的工具和方法；加强世卫组织当前关于疟疾的研究，包括联合国儿童基金会/联合国开发计划署/世界银行/世界卫生组织热带病研究和培训特别规划的研究；向国家提供技术支持，以便开展业务和实施研究；以及为研究开发新的疟疾预防和控制工具和战略筹集资源和增加支持；

(2) 通过将工作人员分散到国家级，加强疟疾防控的人力资源和使之合理化，从而提高世卫组织国家办事处的能力，向国家卫生规划提供技术指导；

(2 之二) 提供支持，为在难民营和复杂的突发事件中控制疟疾协调伙伴；

(3) 在抗击疟疾中改进不同利益攸关者之间的协调；

(3 之二) 根据《关于持久性有机污染物的斯德哥尔摩公约》[1]，支持用于媒介控制的滴滴涕的妥善管理，并与会员国分享关于此类使用的数据；

(4) 通过执行委员会向卫生大会报告实施本决议取得的进展；

4. **决定**：

(1) 每年于 4 月 25 日或个别会员国决定的另一日或数日纪念世界防治疟疾日，以便就疟疾作为可预防的全球祸害和可治愈的疾病提供教育和了解；

(2) 世界防治疟疾日应是全年强化实施国家疟疾控制战略包括疟疾流行地区以社区为基础的疟疾预防和治疗活动的高潮，以及向公众通报在控制疟疾方面所遇到障碍和取得进展的机会。

[1] 《关于持久性有机污染物的斯德哥尔摩公约》（附件 B，第 II 部分，第 1-5 段）允许为疟疾媒介控制的目的临时使用滴滴涕，同时维持减少和最终消灭使用滴滴涕的目标，并呼吁发展替代方法。

议程项目 12.6

结核控制：进展和长期计划

第六十届世界卫生大会，

审议了关于结核控制：进展和长期计划的报告[1]；

注意到 1991 年以来为实现 2005 年国际目标，以及最近为响应 WHA51.13 号决议建立控制结核伙伴关系以后取得的进展；

意识到有必要加快这一进展和克服制约因素，以便达到控制结核伙伴关系根据《联合国千年宣言》所载国际商定的与结核相关的发展目标“到 2015 年制止并开始扭转……主要疾病的发病率增长”确定的 2015 年国际结核控制目标–与 1990 年水平相比，到 2015 年将结核患病率和死亡率降低一半；

注意到控制结核战略是作为结核预防与控制的全面方针制定的，它包含了国际商定的控制结核战略（直接督导下的短程化疗战略），并显著扩大了结核控制活动的力度和规模；

欢迎伙伴关系的 2006-2015 年控制结核全球计划，它确定了推动控制结核战略实施和实现 2015 年国际结核控制目标的各项活动；

意识到有必要加大所需研究的规模、力度和速度，以便实现 2015 年结核控制国际目标以及 2050 年消灭作为全球公共卫生问题的结核目标；

关注延误实施全球计划将造成结核病例和死亡人数增加，包括因耐多药（和广泛耐药）结核及艾滋病毒影响造成的病例和死亡，从而推迟实现 2015 年国际结核控制目标和《联合国千年宣言》所载国际商定的与结核相关的发展目标；

认识到耐多药和广泛耐药结核作为阻碍到 2015 年实现全球计划目标障碍的形势和趋势的重要性，以及更多会员国参与全球抗结核耐药监测项目网络并为完成这项任务增加所需资源的必要性；

[1] 文件 A60/13。

忆及 WHA58.14 号决议鼓励各会员国履行其承诺，确保获得足够的国内资源和足够的外部资源，以实现《联合国千年宣言》所载国际商定的与结核相关的发展目标；

欢迎会员国集团开展自愿创新供资行动为筹集发展工作资源作出的贡献，并在这方面注意到国际药品采购机制（UNITAID）、国际免疫融资机制和在预先市场承诺行动内发起一项试点项目的承诺，

1. **敦促**所有会员国：

(1) 根据 2006-2015 年控制结核全球计划，结合整体卫生发展计划，与其它规划合作（包括艾滋病毒/艾滋病、儿童卫生和加强卫生系统）并在适当时通过国家控制结核伙伴关系，制定和实施预防和控制结核长期计划，目的是：

(a) 通过充分和迅速实施控制结核战略，加速实现 2015 年结核控制国际目标的进展，并特别重视高危脆弱人群，例如穷人、移民和少数民族；

(b) 在整体上并尤其为结核加快增强卫生信息系统，以有助于评估国家规划绩效；

(c) 把确保结核规划高质量实施直接督导下的短程化疗战略作为全面实施控制结核战略的首要步骤；

(d) 通过确保结核规划高质量实施直接督导下的短程化疗战略并迅速实施感染控制预防措施，耐多药结核（包括广泛耐药性结核）的出现和传播；

(d 之二) 如受到影响，作为最高卫生优先事项，立刻把应对广泛耐药性结核和与艾滋病毒相关的结核当作整个控制结核战略的一部分；

(e) 加强实验室能力以便在能获得资源的地方对从结核杆菌培养呈阳性的所有人身上获得的分离物进行快速药物敏感性测试，并促进获取确保质量的痰涂镜检；

(f) 通过控制结核伙伴关系绿灯委员会，以可承受的价格增加提供有质量保证的二线药物；

(g) 加快针对艾滋病毒感染和结核的合作性干预措施；

(h) 使私立部门充分参与国家结核控制规划；

(2) 使用一切可能的筹资机制，以实现在 WHA58.14 号决议中作出的承诺，包括确保可持续的国内和外部筹资，从而填补 2006-2015 年控制结核全球计划中确认的资金缺额；

(3) 酌情宣布结核为一种卫生紧急情况并调拨更多的资源以加强旨在遏制广泛耐药性结核传播的活动；

2. **要求**总干事：

(1) 强化向会员国提供的支持以扩大控制结核战略的实施，在加强卫生系统的广泛框架内发展能力和改进国家结核控制规划的绩效，尤其是直接督导下的短程化疗活动的质量，并实施感染控制预防措施以便实现 2015 年国际目标；

(1 之二) 通过增加全球抗结核耐药监测项目网络中会员国的数量，继续为该网络提供支持，以便通过确定耐多药和广泛耐药结核的规模和趋势为 2006-2015 年控制结核全球计划提供信息；

(2) 紧急地加强世卫组织对受耐多药结核以及特别是广泛耐药性结核影响国家以及对受与艾滋病毒相关的结核严重影响国家的支持；

(3) 加强世卫组织在控制结核伙伴关系内的领导作用，以协调实施 2006-2015 年控制结核全球计划的努力，并通过改进机制增加供资，促进对全球计划可持续筹资的长期承诺；

(4) 加强机制以检查和监测控制活动对结核负担，包括发病率、流行率和死亡率等影响的估计情况，并特别重视高危脆弱人群，例如穷人、移民和少数民族；

(5) 支持会员国发展实验室能力，对从结核杆菌培养呈阳性的所有人身上获得的分离物进行快速药物敏感性测试，制定快速药物敏感性测试方法的共同准则和加强实验室的适当措施，并筹集资金；

(6) 加强世卫组织在结核研究方面的作用，以便促进实现 2015 年结核控制国际目标所需的应用研究以及实现 2050 年消灭结核目标所需的基础研究；并对那些目前

资源不足的结核研究领域增加全球支持，尤其是加强新型诊断方法、药物和疫苗以及营养与结核之间相关性和相互作用方面的研究与开发；

（7）通过执行委员会向第六十三届世界卫生大会报告：

(a) 实施 2006-2015 年控制结核全球计划的进展情况，包括为其实施从国内和外部来源筹集资源；

(b) 实现 2006-2015 年结核控制国际目标取得的进展，使用“短期直接观察治疗方案下查出和治愈的肺结核病例比例”（千年发展目标指标 24）作为衡量国家规划绩效的尺度，并使用结核发病率及“与肺结核有关的患病率和死亡率”（千年发展目标指标 23）作为衡量控制措施对结核流行影响的尺度。

= = =