



全球感染预防和控制战略

波斯尼亚和黑塞哥维那、博茨瓦纳、哥伦比亚、约旦、肯尼亚、
沙特阿拉伯王国、黎巴嫩、挪威、阿曼、菲律宾、卡塔尔、
阿拉伯联合酋长国、美利坚合众国和瓦努阿图提出的决议草案

第七十五届世界卫生大会，

PP1 审议了总干事关于感染预防和控制作为在 2030 年之前实现全民健康覆盖和传染性疾病预防的一部分的报告¹；

PP2 忆及关于《国际卫生条例》的 WHA48.7 号决议（1995 年）²、关于感染预防和控制作为《抗微生物药物耐药性全球行动计划》目标 3 的 WHA58.27 号决议（2015 年）³、关于人人享有优质护理的 WHA69.1 号决议（2016 年）⁴、关于感染预防和控制作为预防败血症一部分的 WHA 70.7 号决议（2017 年）⁵、关于感染预防和控制作为《2021-2030 年全球患者安全行动计划》战略 3.3 的 WHA72.6 号决议（2019 年）⁶、关于感染预防和控制作为供水、环境卫生和个人卫生项目一部分的 WHA72.7 号决议（2019 年）⁷、关于感染预防和控制分别作为应对 COVID-19 疫情、加强国际卫生条例、预防防范和应对工

¹ 文件 A75/10。

² 第四十八届世界卫生大会。（1995 年）。修订和更新《国际卫生条例》。世界卫生组织。 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/178403>。

³ 第四十八届世界卫生大会。（1995 年）。修订和更新《国际卫生条例》。世界卫生组织。 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/178403>。

⁴ 第六十九届世界卫生大会。（2016 年）。为支持实现全民健康覆盖加强基本公共卫生职能。 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250765>。

⁵ 第七十届世界卫生大会。（2017 年）。改善败血症的预防、诊断和临床管理。世界卫生组织。 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/275646>。

⁶ 第七十二届世界卫生大会。（2019 年）。全球患者安全行动。世界卫生组织。 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329284>。

⁷ 第七十二届世界卫生大会。（2019 年）。医疗卫生机构中的供水、环境卫生和个人卫生。世界卫生组织。 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329290>。

作的一部分的 WHA73.1 号决议（2020 年）¹、WHA73.8 号决议（2020 年）²和 WHA74.7 号决议（2021 年）³，其中，感染预防和控制均是一个关键组成部分；

PP3 重申《2030 年可持续发展议程》及其目标是普遍、不可分割且相互关联的，特别提及关于降低全球孕产妇死亡率的可持续发展目标 3.1、关于消除新生儿和 5 岁以下儿童可预防死亡的可持续发展目标 3.2、关于消除艾滋病、结核病、疟疾和被忽视的热带病等流行病以及抗击肝炎、水传播疾病和其他传染病的可持续发展目标 3.3 以及关于人人享有优质基本卫生保健服务和人人公平获得安全、有效、优质和负担得起的基本药品和疫苗的可持续发展目标 3.8，并认识到感染预防和控制与其他可持续发展目标，包括目标 6（清洁饮用水和环境卫生）之间存在重要联系；

PP4 注意到《阿拉木图初级卫生保健宣言》⁴及关于高质量和安全的初级卫生保健和卫生服务的《阿斯塔纳宣言》⁵，并认识到要实现这一目标，在卫生系统的切入点和所有节点防止感染传播造成的危害至关重要；

PP5 认识到感染预防和控制对人类和动物卫生部门至关重要，它是一门以科学方法为基础的临床和公共卫生学科，扎根于传染病、流行病学、社会、工程和实施科学以及加强卫生系统，提供积极主动、反应迅速且实用的预防和控制措施，并需要一支专业的专业卫生人员队伍；

PP6 注意到在国家、国家以下和机构各级实施感染预防和控制综合规划，同时考虑到“同一健康”方针，对于提供科学证据，支持、促进和/或监督以正确、循证和基于风险的方式实施感染预防和控制及其所需的资源和物质支持（如个人防护装备）至关重要；

PP7 关切 COVID-19 大流行以及最近在西非和刚果民主共和国大规模暴发的埃博拉病毒病疫情表明，即使在高收入国家，缺乏准备以及感染预防和控制规划实施工作不

¹ 第七十三届世界卫生大会。（2020 年）。应对 COVID-19 疫情。世界卫生组织。https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R1-ch.pdf。

² 第七十三届世界卫生大会。（2020 年）。应对 COVID-19 疫情。世界卫生组织。https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R1-ch.pdf。

³ 第七十四届世界卫生大会。（2021 年）。加强世卫组织突发卫生事件防范和应对。https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R7-ch.pdf。

⁴ 国际初级卫生保健会议（1978 年：苏联阿拉木图），世界卫生组织和联合国儿童基金会（儿基会）（1978 年）。初级卫生保健：国际初级卫生保健会议报告，一九七八年九月六日至十二日，苏联，阿拉木图/世界卫生组织和联合国儿童基金会共同主办。世界卫生组织。<https://apps.who.int/iris/handle/10665/39228>。

⁵ 世界卫生组织。（2019 年）。阿斯塔纳宣言：全球初级卫生保健会议：2018 年 10 月 25 日和 26 日于哈萨克斯坦阿斯塔纳。世界卫生组织。<https://apps.who.int/iris/handle/10665/328123>。

达标、不充分和/或不适当也会造成严重后果，而且，疫情凸显了感染预防和控制问题的重要性；

PP8 认识到除疫情期间外，无论何时¹，高收入国家每百名患者中有七名、低收入和中等收入国家每百名患者中有 15 名会在急诊医院住院期间经历至少一次院内获得性感染，而且，2019 年，有四分之一的卫生保健机构缺乏基本供水服务，使 18 亿人（包括卫生保健工作者和患者）面临更大感染风险²，强调卫生保健机构中的供水、环境卫生和个人卫生服务存在重大差距，而这些服务在感染预防和控制方面发挥着关键作用，并注意到在 46 个最不发达国家实现最低限度的水、环境卫生和个人卫生安全的成本并不高，为 65 亿至 96 亿美元，占这些国家经常性卫生支出的 4-6%；

PP9 尽管由于缺乏综合数据，无法进行精确分析，但仍注意到世卫组织估计，每年有数亿患者受到院内获得性感染的影响，导致每 10 名感染患者中就有 1 例死亡，还注意到在急诊医院，高收入国家每百名患者中有七名、低收入和中等收入国家每百名患者中有 15 名会在其住院期间经历至少一次院内获得性感染，在重症监护室，高达 30% 的患者会受到院内获得性感染的影响，其中，低收入和中等收入国家的发生率是高收入国家的 2 至 20 倍³；

PP10 注意到院内获得性感染的额外费用，根据国家不同，每次感染平均需要花费 1000 到 12 000 美元不等⁴，这给卫生系统带来了巨大的经济负担，也给患者和家庭来自付费用；院内获得性败血症患者的死亡率为 24.4%，在重症监护室接受治疗的患者死亡率高达 52.3%，抗微生物药物耐药微生物感染者、新生儿及低收入和中等收入国家患者的死亡率则至少高出两到三倍⁵；

¹ Allegranzi B, Bagheri Nejad S, Combescure C, et al. Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis. *Lancet* 2011; 377(9761): 228-41.

² 世界卫生组织和联合国儿童基金会（儿基会）。（2020 年）。《关于卫生保健机构中的水、环境卫生和个人卫生的全球进展报告：基本需求第一》。世界卫生组织。 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/337604>。

³ 世界卫生组织。（2020 年）。《关于败血症流行病学和负担的全球报告：当前证据、确定差距和未来方向》。世界卫生组织。 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/334216>。

⁴ Forrester JD, Maggio PM, Tennakoon L. Cost of Health Care-Associated Infections in the United States. *J Patient Saf*. 2022 Mar 1;18(2):e477-e479. doi: 10.1097/PTS.0000000000000845. PMID: 33881808.

⁵ Markwart R, Saito H, Harder T, Tomczyk S, Cassini A, Fleischmann-Struzek C, et al. Epidemiology and burden of sepsis acquired in hospitals and intensive care units: a systematic review and meta-analysis. *Intensive Care Medicine*. 2020;46(8):1536-51.

PP11 注意到大多数抗生素耐药性感染都是在卫生保健机构获得的，75%可归因于抗微生物药物耐药性的残疾调整生命年是由院内获得性感染所致¹。每年，抗微生物药物耐药性会使卫生保健系统损失约 12 亿美元。例如，长期护理机构中高达 75%的抗微生物药物处方是不当的，但解决抗微生物药物不当使用和抗微生物药物耐药性问题的政策，如抗微生物药物管理及感染预防和控制，仍未得到充分利用或利用状况不理想²；

PP12 注意到抗微生物药物耐药性合作者针对 2019 年进行的一项最新系统分析及其预测统计模型显示，与细菌抗微生物药物耐药性相关的死亡人数估计为 495 万（3.62-6.57），其中 127 万例（95%置信区间：0.911-1.71）死亡可归因于细菌抗微生物药物耐药性，这体现了抗微生物药物耐药性作为全球主要死亡原因之一所造成的负担，同时，其在资源匮乏环境中会产生重大影响³；

PP13 注意到最具成本效益的限制卫生保健中抗微生物药物耐药性传播的措施是那些旨在改善所有医院相关驱动因素（包括个人卫生和抗微生物药物管理）的措施，它们有可能防止四分之三的可归因死亡⁴；

PP14 注意到各种突发公共卫生事件表明，感染预防和控制与《国际卫生条例（2005）》所要求的核心能力，在防止和及时有效地应对国家和国际关注的公共卫生风险和突发事件方面发挥着关键作用；

PP15 认识到 COVID-19 大流行还表明有韧性的卫生系统在提供基本卫生服务和维持卫生系统正常运转方面发挥着关键作用，并认识到有韧性的卫生系统的基石是通过一系列措施，保证卫生保健工作者、患者和访客的安全，其中包括感染预防和控制、最佳做法和基本基础设施，例如，凡是提供卫生保健的地方，均采取基于传播的预防措施并进行水、环境卫生和废物管理；

¹ Cassini A, Högberg LD, Plachouras D, Quattrocchi A, Hoxha A, Simonsen GS, Colomb-Cotinat M, Kretzschmar ME, Devleeschauwer B, Cecchini M, Ouakrim DA, Oliveira TC, Struelens MJ, Suetens C, Monnet DL; Burden of AMR Collaborative Group. Attributable deaths and disability-adjusted life-years caused by infections with antibiotic-resistant bacteria in the EU and the European Economic Area in 2015: a population-level modelling analysis. *Lancet Infect Dis*. 2019 Jan;19(1):56-66. doi: 10.1016/S1473-3099(18)30605-4. Epub 2018 Nov 5. PMID: 30409683; PMCID: PMC6300481.

² Eze, N., M. Cecchini and T. Oliveira Hashiguchi (2022), Antimicrobial resistance in long-term care facilities, OECD Health Working Papers, No. 136, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/e450a835-en>.

³ Antimicrobial Resistance Collaborators. Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis. *Lancet*. 2022 Feb 12;399(10325):629-655. doi: 10.1016/S0140-6736(21)02724-0. Epub 2022 Jan 19. PMID: 35065702; PMCID: PMC8841637.

⁴ European Centre for Disease Control and Prevention and OECD. Antimicrobial resistance. Tackling the burden in the European Union. Briefing note for EU/EAA countries. 2019. <https://www.oecd.org/health/health-systems/AMR-Tackling-the-Burden-in-the-EU-OECD-ECDCBriefing-Note-2019.pdf>.

PP16 认识到 COVID-19 大流行期间，全球认识有所提高，投资有所增加，可利用这次独特机会来持续改善感染预防和控制工作，

I. 呼吁会员国¹：

OP1 采取步骤，支持和/或确保感染预防和控制是全球卫生防范、预防和应对工作的关键组成部分之一；

OP2 承认应普遍提供清洁、优质、安全、负担得起的护理，任何人都不应因感染预防和控制做法不理想而在不必要的情况下暴露于感染；

OP3 采取步骤，支持和/或确保在国家、国家以下和/或机构各级，针对社区获得性感染和院内获得性感染并考虑到“同一健康”方针，制定有效的、基于科学的感染预防和控制规划，开展实施和监测工作并进行更新，同时，各项工作均应符合国情并与世卫组织此类规划的核心组成部分保持一致²；

OP4 采取步骤，支持相关主管部门和/或确保至少在国家、国家以下和卫生保健机构一级执行感染预防和控制规划的各项最低要求并进行监测，其中包括具有环境意识的适当废物管理，以减少对人类、动物和环境健康的进一步影响；

OP5 支持并确保在国家和机构一级忠实、高质量地执行基于传播的感染预防和控制预防措施，并制定有效的行政、环境和个人保护措施，以防止和/或制止进一步传播；

OP6 采取步骤，支持和/或确保在所有卫生保健机构中，包括在初级卫生保健、家庭和社区环境中，以及根据国情，在长期护理环境中，提供并使用可持续的感染预防和控制措施、水、环境卫生和个人卫生基础设施及资源；

OP7 采取步骤，认识到在各种环境中拥有具有适当能力、技能、职业路径并被赋予明确任务和权力的感染预防和控制专业人员，使他们在各自组织的临床治理框架内开展工作，根据国情实施感染预防和控制规划，报告相关影响并实行问责意义重大；

OP8 采取步骤，酌情在国家范围内，针对所有卫生保健工作者和所有相关学科，在本科、研究生和在职继续教育中，创建和实施经认证的感染预防和控制课程；

¹ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

² 世界卫生组织。（2016年）。国家一级和急诊卫生保健机构感染预防和控制规划核心组成部分指南。世界卫生组织。<https://apps.who.int/iris/handle/10665/251730>。

OP9 采取步骤，酌情在国家范围内，确保感染预防和控制规划与抗微生物药物耐药性、护理质量、患者安全、水、环境卫生和个人卫生、卫生保健机构基础设施的建设和改造、突发卫生事件规划以及血源性传染病、结核病、急性呼吸道感染、疫苗可预防疾病、被忽视的热带疾病、职业卫生、性健康和生殖健康、孕产妇、新生儿和儿童卫生以及其他相关规划相结合并保持一致；

OP10 在最高级别做出果断、明确的政治承诺并且领导层亲自参与，以维持和改善区域、国家、地方和机构各级实施有效的感染预防和控制规划的情况，包括鼓励酌情并视国内情况，分配国家和地方专项预算；

OP11 酌情并视国内情况，制定指导文件、条例和/或法律框架，通过卫生机构认证制度和其他机制，执行感染预防和控制要求、政策并实施最佳做法；

OP12 根据国情，定期对感染预防和控制规划、相关做法及院内获得性感染和抗微生物药物耐药性监测工作进行详细的多层次评估，以生成和共享数据，用于采取行动和改善结果；

OP13 继续鼓励对感染预防和控制研究进行投资。

II. 要求总干事：

(1) 与会员国和区域经济一体化组织协商，根据感染预防和控制工作中的其他一些战略，如《抗微生物药物耐药性全球行动计划》，制定一项关于卫生和长期护理环境中的感染预防和控制的全局战略草案，并经由执委会第152届会议提交第七十六届世界卫生大会审议；

(2) 经由执委会第154届会议并在第七十七届世界卫生大会之前，将这项全球战略转化为感染预防和控制行动计划，其中包括一个跟踪进展的框架及应于2030年之前实现的可衡量的明确目标；

(3) 继续更新并根据需要制定关于卫生和长期护理环境中的感染预防和控制规划和做法的技术指导文件；

(4) 向2025年第七十八届世界卫生大会报告进展情况和结果，此后每两年报告一次，直至2031年。

= = =