



第六十一届会议

议程项目 113

千年首脑会议成果的后续行动

加强全球公共卫生的能力建设*

秘书长的说明

秘书长谨向大会成员提交世界卫生组织关于加强全球公共卫生的能力建设的报告。该报告是根据大会 2005 年 11 月 30 日第 60/35 号决议编写的。

* 本报告迟交是因为未及时收到需要联合国系统提供的材料。



摘要

本报告是根据大会 2005 年 11 月 30 日第 60/35 号决议的要求编写的。大会在该决议中请秘书长就关于加强全球公共卫生的能力建设的决议的执行情况，向大会第六十一届会议提出报告。报告注意到各国和国际社会为推进《联合国千年发展目标》^a 和《2005 年世界首脑会议成果》^b 载列的与保健有关的发展目标做出的努力。

本报告阐述了禽流感引发的人类流感、艾滋病毒/艾滋病、肺结核、疟疾和小儿麻痹症等主要传染病的现状，以及发展中国家和经济转型国家面临的在保健、经济、社会和政治方面对个人、社区和国家产生重大影响的一系列重大保健问题。本报告还进一步着重论述一些可以用来防治、发现、上报、防备和应对疾病爆发的框架和战略。它们包括应付疾病爆发和重大流行病所需要的运作完善的保健系统的组成部分。任何努力要取得成功，都要确保提供和保留足够数量的合格医疗保健工作者，确保国家和社区有必要的政治意志和财政资源。让各国，特别是能力有限的国家做出努力，是国际社会根据开展合作、建立网络和伙伴关系以及起主导作用的原则，有步骤地做出的反应。联合国系统，特别是世界卫生组织(世卫组织)、联合国粮食及农业组织(粮农组织)、世界动物卫生组织(动物卫生组织)、联合国儿童基金会(儿童基金会)、联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)、联合国人口基金(人口基金)和联合国开发计划署(开发署)等组织，可提供丰富的经验和大量援助，推动和支持各国的努力。

^a 见第 55/2 号决议。

^b 见第 60/1 号决议。

一. 健康对发展的重要性

1. 人们越来越认为各项千年发展目标是一个全面的发展框架。这些目标提出了一套解决贫穷问题的共同重点。8个千年发展目标中有3个与健康直接有关，确认健康不仅是衡量人类福祉的尺度，而且在全球减贫议程中起着支配作用。健康还有助于实现其他所有千年发展目标，特别是那些与教育、两性平等、消除赤贫和饥饿有关的那些目标。有关健康目标把重点放在对穷人造成很大影响的问题上。

2. 过去几年的努力已有成果。埃塞俄比亚、坦桑尼亚联合共和国、莫桑比克和马拉维等国家的儿童死亡率有所下降。据报，6个非洲国家的艾滋病毒/艾滋病流行率大幅下降。抗逆转录病毒药物的价格猛跌。有更多儿童睡在用杀虫剂处理过的蚊帐里；由于各国政府认识到人员严重短缺，所以部署了更多的保健人员。捐助者承诺将援助总额增加一倍，那些尚未这样做的捐助者承诺达到0.7%的指标。

3. 虽然有一些取得进展的报道，但与健康有关的千年发展目标的总体情况仍然很糟糕。发展中世界没有一个地区会达到降低儿童死亡率的指标。就孕产妇死亡率而言，有迹象表明只有那些死亡率较低国家的死亡率在下降。死亡率高的国家情况不变，甚至有上升趋势。

4. 在世卫组织/世界银行最近联合主办的加快实现健康领域的各项千年发展目标高级别论坛上，世卫组织在提高健康领域的发展援助效果方面发挥了重要作用。高级别论坛举行的3次会议强调指出，协调与配合、援助的可预测性和力求实效，对于确保从传统和新的经费来源获得的健康领域的援助在国家一级起最大作用，至关重要。会议还强调，需要增加系统和工作人员的必要投资，以便在健康领域取得成果，并需要更加注意那些不愿意或无法满足其人民的健康需要的国家(即所谓的脆弱国家)的处境。

5. 高级别论坛工作的主要成就包括：修改关于援助效果的《巴黎原则》，以用于全球保健伙伴关系，确保所有伙伴采用或正在采用这些原则。全球疫苗和免疫联盟(免疫联盟)在采用《巴黎原则》方面迈出的步骤更大：为保健系统支助建立了一个长期、灵活和可预测的供资窗口，从而消除了增进保健的一个最大障碍：援助的不稳定性。

6. 各国应付现有的或新出现的传染病和慢性病的能力取决于本国的机构和机构的组织和管理是否健全，是否有训练有素的保健工作人员和是否有保健经费。迄今为止，保健人员不足尤其限制各国应付这些疾病的能力。

7. 全球公共卫生能力涉及保健系统的两个基本方面，即对公共卫生和保健的重视。卫生系统在这两个方面都能力不足，有些能力不足是相似的，如保健工作人员、信息系统、管理和治理。检测、上报和防治新出现的传染病(如禽流感和人

类流感)，在很大程度上取决于国家公共卫生系统运作正常。能否治疗被传染者和患者以及减轻其痛苦取决于是否有训练有素的保健工作人员和适当的药物及疫苗。而所有这些应对办法能否成功则取决于各国和国际社会是否有政治意志和资金来做出反应，建立跨越部门伙伴关系，迅速进行沟通和支 持采取必要的行动。

二. 全球公共卫生状况

8. 在过去十年中，全世界、特别是发展中国家人民的健康大有改善，但也遇到了很大的挑战。人感染禽流感病例的出现提醒人们，疾病可迅速在一个国家爆发并蔓延到全球。截至 2006 年 9 月 14 日，有 10 个国家发现了 246 个人感染禽流感的病例，并有 144 人因此死亡。对经济造成的影响甚大。禽流感在人类中流行的风险仍然很高，因为动物禽流感尚未得到控制。

9. 除了新的或新发现的病原体(如 H5N1)之外，还有其他若干人们熟知的传染病也严重威胁到人的健康。它们包括：霍乱、马尔堡病、克里米亚—刚果出血热、登革病、埃博拉出血热、脑膜炎和黄热病。这些疾病中有许多是突然爆发，或在沉寂很久后，特别是在移徙、城市化和冲突增加的情况下，再次复发。世卫组织证实，在 2001 年 1 月至 2006 年 5 月期间，共有 1 100 次流行病流行。发生迅速蔓延的传染病的可能性提醒全世界人民，人类很易容受到病原性疾病的侵害，特别在人口大量流动、开展贸易、城市化扩大、发生冲突或自然灾害时。严重急性呼吸系统综合征（非典）的爆发证明传染病可以对全球健康保障、人们的生计、保健系统的运作和经济的稳定与增长造成多么严重的威胁。同样的，对人类流感的流行做出的初步推测也会对人类健康、现有发展项目的生存和世界经济的兴旺起重大破坏作用。

10. 大约有 10 亿人，即世界人口的六分之一，或每 6 人中有 1 个人，患有一种或多种被人们忽略的热带病，如：布鲁里溃疡、霍乱、囊尾虫、麦地那龙线虫病 (guinea-worm disease)、通过食物传播的吸虫病、棘球蚴病、利什曼病、淋巴丝虫病、盘尾丝虫病、血吸虫病、通过土壤传播的蠕虫病、沙眼和锥虫病。其中几种病以及其他病(如登革病)都是病媒传播的疾病。患病最多的也是穷人和最脆弱的群体，他们大都居住在世界热带和亚热带地区。有些病影响人的一生，死亡率和致残率很高，有时还造成毁容和畸形。其他一些则是急性传染病，会有短暂、严重和有时是致命的后果。这些疾病中有许多（主要是蠕虫感染的疾病）可以用有效、廉价或捐赠的药物来防治。通过使用有效的抗生素，麻风病正在得到根除。同样的，通过使用有效的抗生素，在根除致盲的沙眼方面也进一步取得了进展。根治麦地那龙线虫病方案将患者人数从 1980 年代的 350 万人减至 2005 年的 10 000 人。通过防治盘尾丝虫病腾出了 2 500 万公顷原来滋生盘尾丝虫的土地，作定居和耕种之用，从而大大改善非洲和拉丁美洲的发展前景。大规模地定期进行防治在控制被人们忽略的热带疾病(如丝虫病、麦地那龙线虫病、血吸虫病、通过土壤传播的线虫传染病)的过程中起重要作用。关于第二类被人们忽

略的热带疾病，例如布鲁里溃疡、霍乱和其他腹泻病、非洲锥虫病和利什曼病，现有的唯一临床诊治办法是进行有系统的诊察，进行早期治疗。就这些疾病而言，及早地有系统使用现有的不完善工具也可以大大减少发病率和死亡率。其他一些疾病，例如查格斯病，可以进行病媒控制，这是控制传播的主要方式。

11. 世界上仍有许多人在受艾滋病毒/艾滋病、肺结核和疟疾的折磨，发展中国家和经济转型体国家患病的穷人更多。截至 2006 年 6 月，据艾滋病规划署和世卫组织估计，全球有将近 4 千万人感染艾滋病毒/患艾滋病。其中约有 680 万人需要用抗逆转录病毒药物来治疗。由于“2005 年-300 万”举措和美国总统艾滋病紧急救援计划等主要援助方案做出的努力、全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金和世界银行多国防治艾滋病毒/艾滋病方案旨在把接受艾滋病毒治疗的人从 2003 年的 400 000 人增至 2006 年的 160 万人的项目提供的财政支助，现在已取得很大的进展。大会于 2006 年 6 月通过的《防治艾滋病毒/艾滋病政治宣言》¹ 和 2005 年世界首脑会议成果² 重申其目标，即争取于 2010 年达到尽可能使所有需要治疗的人都能接受治疗的目标。决议提出了一套由各个部门执行的干预办法和努力，以阻止和扭转艾滋病毒/艾滋病蔓延的势头。需要更快让人们获得预防措施和加强预防措施，特别鉴于脆弱群体获得服务的人很少，以阻止艾滋病毒通过性行为传播，防止注射毒品，防止其在医疗过程中传播，保障供血的安全和防止母亲将艾滋病毒/艾滋病传给子女。更令人担心的是，知道本人感染艾滋病毒情况的人仍然很少。

12. 对发展中国家来说，肺结核仍然是一个巨大挑战，据世卫组织报告，2004 年共有 170 万人死于肺结核，其中包括同时感染艾滋病毒的人。2004 年有 890 万新发肺结核病例，其中 80% 是在非洲、东南亚和西太平洋地区。虽然世界大部分地区防治肺结核的工作取得了成功，但非洲和东欧的发病率却继续上升。2005 年《阿姆斯特丹预防肺结核传播宣言》的目标是检测出 70% 的新感染病例和治愈 85% 痰化验呈阳性的病例，世卫组织对这些指标进行监测获得的最新全球数据分别为 53% (2004 年数据) 和 82% (2003 年数据)。³ 对多种药物有抗药性的肺结核 (至少对两者主要一线药物有抗药性) 和对药物有普遍抗药性的肺结核 (对六种第二线药物中的 3 种或更多种有抗药性) 的出现令人担忧，因为这些病菌、同时感染艾滋病毒和以及没有其他可以用于治疗的药物所造成的死亡率很高。2005 年，估计全球有 400 000 个对多种药物有抗药性的肺结核病例。新的《全球防治肺结核计划》(2006-2015 年) 提出了一套预防、治疗和控制肺结核的行动。

¹ 大会第 60/262 号决议。

² 大会第 60/1 号决议。

³ 世卫组织，全球肺结核控制-监测、规划和筹资：2005 年和 2006 年(日内瓦，2005 年和 2006 年)。

13. 每年仍然有 100 多万人,特别是非洲的幼童和其他脆弱群体的人,死于疟疾,他们的死本来是可以预防的。疟疾继续威胁着美洲、亚洲和太平洋地区几百万人民的生命。大会和世界世卫组织的决议和报告⁴阐述了问题的范围和目前可以用来控制及治疗疟疾的干预措施。青蒿素综合疗法为居住在对药物有抗药性的疟疾流行地区的人带来了希望。截至 2006 年 1 月,56 个国家开始采用青蒿素类综合疗法,作为第一线或第二线疗法。增加用杀虫剂处理过的耐用蚊帐的供应至少可以将疟疾造成的儿童死亡率减少 20%。分发蚊帐的新办法包括把分发与出生前护理方案和扩大接种方案结合起来。还有其他一些机会,把蚊帐的分发与其他疾病防治方案(如防治淋巴腺丝虫病、除虫和微量营养素分配方案)挂钩。世卫组织最近颁发的准则论及如何有效使用室内滞留喷雾方法来消灭蚊子,特别在长期传播和传播率高的地区用这种方法消灭蚊子。其他干预措施包括协助孕妇和儿童预防疟疾,以及在发生冲突的国家或发生紧急情况的国家进行防治。

14. 继续在全球进行根除小儿麻痹症的工作。自 1988 年起,在国际扶轮社、疾病防治中心、儿童基金会和世卫组织的带领下作出努力,已经将小儿麻痹症病例减少 99% 以上。今天,世界上只有 4 个国家还有小儿麻痹症。这一疾病的传播很快就要停止,其后全球就没有小儿麻痹症了。

15. 每年有 140 万名儿童死于可以预防的疾病。近几年来,许多国家建立了完备的全国免疫接种机构,确保世界上 70% 以上需要接种的人都能获得接种。尽管取得了这些成就,并不是所有国家都继续致力进行接种。2003 年,估计全世界仍有 2 700 万个婴儿和 40 00 万名孕妇仍然需要进行接种。免疫接种日益有助于消除阻碍公平提供保健服务和促进部门整体发展的障碍,并会从这些努力中获得好处,其中包括改善公共卫生,提高公共卫生服务的效率。免疫接种机构必然会受到一些涉及整个保健系统的限制,但通过加强地区小组和小组合理利用当地现有资源和机会的能力,它们可以大力协助消除这些限制。采用部门整体做法,加强贯穿各个部门的领域,例如人力资源管理、筹资、后勤、公共-私人伙伴关系和信息分享,显然有助于免疫接种工作。

16. 当今威胁全球的传染病与生殖健康直接有关。防治这些疾病在很大程度上取决于有健全的保健系统和这些系统能够为一般民众提供服务。这就要求服务提供点不是只针对一种疾病,而是采用综合性做法,由保健工作人员开展各种工作,为前来保健设施的人提供“全套”服务。就全球传染病和生殖健康而言,人力资源是提供保健服务的一个重要组成部分。1994 年在开罗举行的国际人口与发展会议的行动纲领采纳了到 2015 年普遍享有生殖保健服务的目标。2005 年《世界首脑会议成果》又肯定了这个目标。这对于实现有关儿童死亡率、产妇保健和艾滋病毒的千年发展目标 4、5 和 6 至关重要,并需要注重预防、治疗、护理和支助。

⁴ 大会第 59/256 号决议、A/60/208 号决议和世界世卫组织第 58/2 号决议。

预防工作包括进行计划生育以确定何时怀孕、有熟练接生员接生以确保安全分娩、紧急产科护理以减少分娩并发症、安全性行为以预防包括艾滋病毒/艾滋病感染在内的性传染病。保障商品供应也很重要：缺少基本用品妨碍人们采取措施防治传染病和疾病。

17. 慢性病造成的死亡大约有 80% 发生中低收入国家。世界上三分之二(世界人口的 70.5%) 上的人死于非传染性疾病和病症。这些疾病给全球保健带来负担最大，增加速度最快，是当今和将来的主要保健问题。这些疾病往往也是最难看见的，而且对其危害估计得最低，处理最为不力。它们包括慢性病(包括心脏病、中风、糖尿病、癌症及其他疾病)、精神疾病、滥用药物、受伤、暴力和营养不良。它们日益威胁到人民、社区和国家、特别是发展中国家和新兴国家的安全和福祉。许多低中收入国家还要承受双重负担，因为它们既要防治艾滋病毒/艾滋病、疟疾和肺结核，又要应付不断增加的慢性病、精神疾病、受伤和暴力。非传染性疾病和病症造成的死亡最多，它们引起的先天夭折、病况和残废多得难以令人接受，给个人、家庭、社区和国家带来负担。目前有成本低和有益健康的预防战略。也有一些治疗、护理和康复方案和战略，可起改善各国公共卫生和加强保健能力的作用。

18. 自然灾害和冲突加剧传染病的传播及其产生的影响，突出表明在流离失所者聚集的地方建立公共保健系统的必要性。

19. 上面列举的疾病表明需要建立足够的国家公共卫生能力，国际社会需要提供援助，支持这些努力。防备和应对禽流感和人类流感的流行的工作表明在动物健康部门建立能力的重要性及其对公共卫生部门作出反应，即防治人类感染禽流感，产生的直接影响。有效的动物控制可以降低人的发病率。在人感染禽流感的情况下，除了必须进行流行病学调查和实验室调查外，保健部门能够适当查明人感染禽流感的临床病例非常重要。从非典获得的主要经验是：需要建立监测和信息系统，便能及时上报和作出反应，并需要提高控制传染的能力。就那些可以接种疫苗的诸如黄热病和脑膜炎等疾病而言，有关限制因素通常是经费短缺和国家提供服务有困难。全球疫苗和免疫联盟(免疫联盟)等全球举措最近提供了防治黄热病急需的财政援助，但脑膜炎预防得到的支助仍然很少，南撒哈拉地区尤其如此。

20. 出血热病如马尔堡病、克里米亚-刚果出血热和埃博拉出血热的防治需要把进行有效的流行病学监测同对保健人员进行防治传染技能培训以减少职业风险和提供适当临床护理结合起来。对于霍乱等其他疾病，迅速诊断和作出反应至关重要，这就需要改善水的供应和卫生。霍乱防治需要各个部门开展协作，并与几个千年发展目标有紧密的联系。根除小儿麻痹症和防治麻疹的工作进一步表明积极监测和建立干预能力是有用和必要的。

21. 其他大范围传播的疾病如艾滋病毒/艾滋病、肺结核和疟疾的防治取决于综合采用各种做法，包括监测、化验室诊断能力、药物使用情况监测、抗药性监测、开展保健教育和社会动员以鼓励改变行为，个案管理，如肺结核直接观察短程治疗、保健治疗方案以及确保适当利用预防措施的能力。可以预防的儿童疾病（呼吸病和腹泻病）主要与贫穷有关，减少贫穷会减轻对公共卫生和保健服务的负担。

三. 培养国家和国际公共卫生能力并建立国际合作

国际卫生条例

22. 环境和人类行为的变化，包括国际空中旅行的明显增加（估计每年 16 亿人次）意味着疫情发生后容易在国际上传播的情况是普遍的。疫情爆发引发社会和经济混乱的可能性已因电子通信和各国经济密切依存而增加了。在日益全球化的世界上，严重和罕见疾病的发生需要有一套商定的行为守则，能够“以针对公共卫生危害、同时又避免对国际交通和贸易造成不必要干扰的试点方式预防、抵御和控制疾病的国际传播，并提供相应的公共卫生应对措施”。引用的案文选自一项具有约束力的全球公共卫生协定——将在 2007 年 6 月生效的《国际卫生条例（2005 年）》——的主旨声明。针对新出现的人感染禽流感病例，世界卫生大会破例于 2006 年 5 月通过一项决议，要求各国立即自愿执行《国际卫生条例（2005 年）》中有关禽流感和感冒流行造成的风险的条款。

23. 作为全球公共卫生的一项重大战略推进，修订后的《国际卫生条例》于 2005 年 5 月在世界卫生大会上获得通过（世界卫生大会 58.3 和 59.2 号决议）。与《1969 年国际卫生条例》相比，《国际卫生条例（2005 年）》的范围大大扩大，包括从各国向世界卫生组织通报每一个霍乱、鼠疫、黄热病病例到所有可能构成国际关注的突发公共卫生事件的事件。⁵ 各国还有责任报告可能发生会在其领土外引起国际疾病传播的公共卫生风险的迹象。条例还将允许各国同政府间组织和国际机构缔结协定，以方便条例的执行。

24. 各国的行动需注重：(a) 通过国际卫生条例国家联络中心通知和上报世界卫生组织。2006 年，世卫组织请世界各国向其表明本国的联络中心；(b) 评估目前执行世界卫生大会第 58.3 号决议附件一的规定和制定计划以弥补不足的能力；(c) 确定并获得执行这些计划所需要的内部资源和外界支持的资源。各国之间，尤其是捐助国与发展中国家之间开展合作，重点确保又技术和其他资源来满足国际卫生条例（2005 年）能力要求，是执行条例的一个关键因素，也是建立一个保障全球卫生的系统的因素；(d) 查明和处理任何国家行政和法律法规中的制约因素，以便及时执行条例和促进各部门参与执行工作；(e) 着手使用《国际卫生

⁵ 国际关注的突发公共卫生事件在《2005 年国际卫生条例》中的定义是：通过疾病的国际传播对其他国家构成公共卫生风险并需要国际社会协调做出反应的不同寻常的公共卫生事件。

条例(2005年)》附件二世界卫生大会第58.3号决议中的决策工具，对可能需要通知世界世卫组织的事件进行评估。

25. 要有效地执行《国际卫生条例(2005年)》，就需要成员国投资建立、管理并提高一系列公共卫生系统组成部分的能力。这包括(全国和地方)流行病学监测和信息管理系统、加强实验室、保健和防备规划、保健沟通以及加强跨部门协作。各国须确保在自2007年6月起，在5年内建立《国际卫生条例(2005年)》附件一提出的核心能力。

26. 要全面执行和遵守《国际卫生条例(2005年)》，成员国、世卫组织和其他相关国际组织一般都必须发展、保持和加强有关的公共卫生能力和行政能力以及国际港口、机场和陆路口岸公共卫生能力和行政能力。这不仅需要世卫组织同成员国密切协作，而且需要成员国之间密切协作。这种多边合作将使世界为应付未来的突发公共卫生事件做更充分的准备。

27. 近几年来，世卫组织一直支持成员国建立持久监测和应对能力，以期及时提供有关发生重点传染病的可靠资料、提供对于及早发现疫情至关重要的资料、监测疾病趋势和负担、监测和评价疾病预防和控制方案的作用。这一用于评估、确定重点、制定行动计划、执行、监测和评价的框架正在付诸实施。世卫组织为支持各国而开展的重大协作是管理全球疫情警报和反应网络和全球流感监测网络，下文对这些网络作了更全面的阐述。

应对禽流感 and 人类流感

28. 如前所述，人类感染禽流感表明正在出现一种流行病，在一个相互之间的联系和相互依存不断加强的世界中，它对生命、经济和安全形成重大威胁。虽然无法预测流行病出现的时机和严重性，但有一个前所未有的优势，这就是预先得到流行病即将发生的警报。必须充分利用这一优势，加强全球的防备。8国集团圣彼得堡首脑会议题为“抗击传染病”的文件呼吁加强传染病监视和监测的国际合作，包括加强动物界和卫生界之间的协调，并建立国家和国际社会应对传染病的能力。⁶

29. 2006年，世卫组织发表了应对流感大流行战略行动计划。该计划列出了五个关键行动领域：(a) 减少人类对H5N1病毒的接触；(b) 加强早期预警系统；(c) 加强快速遏制行动；(d) 建立应对流行病的能力；(e) 协调全球的科学研发工作。世卫组织、粮农组织、世界动物健康组织和世界银行于2005年11月7日至9日共同召开了一个重要会议，战略行动计划是由此制订产生的。在人类健康方面，会议注重两类行动：防止出现会大规模流行的病毒；各国做好应付疾病流行的准备，以减少发病率和死亡率，减轻经济和社会动乱。

⁶ <http://en.g8russia.ru/docs/10.html>。

30. 2005年8月,世卫组织向所有成员国分发了一份文件,概述了为应对禽流感大流行的威胁而建议采取的战略行动。⁷ 这些建议的行动是根据不同的阶段有不同的干预机会的情况提出的。共有6个阶段。目前还处在第三阶段:没有或只有极少的人相互传染的病例。迄今为止还没有出现持续的人相互传染。每一个警戒阶段都将有世卫组织、国际社会、政府和行业应采取的相应行动。从一个阶段进入另一个阶段是由一些因素触发的,其中包括疾病的流行病学表现和病毒循环的特点。

31. 在2003年至2006年4月期间,禽流感在野生鸟类和家禽中的蔓延大幅增加,是高致病性禽流感病毒于1878年被首次记录下来后传播最快和传播地域最广的一次。自2003年年中以来,已有48个国家报告在家禽或野生鸟类中发现病毒。在29个发生鸡禽流感的国家中,只有两个国家成功地在本国领土上消灭了病毒并保持无病毒。

32. 截至2006年9月,几乎所有国家都制订了一个防控禽流感和人类流感的计划。此外,为了支持那些出现人感染禽流感病例的国家,世卫组织自有2006年1月以来已经50次派人出差,协助进行实验室化验和标本采集、流行病学调查、监测和风险评估、社会动员和疫情通报、临床护理、控制传染和后勤工作。

33. 在联合国系统内开展多机构协调和行动是为各国提供支助的关键。70%以上的新疾病和正在出现的疾病源于动物,这一现实要求动物和人类保健行业在国家与国际一级加强合作。为了使联合国系统在防治禽流感和可能发生的人类流感大流行方面更加协调一致,秘书长于2005年9月25日与世卫组织总干事商定任命一名联合国系统禽流感和人类流感高级协调员(高级协调员)。

34. 高级协调员代表联合国的核心机构、方案和基金,对“联合国系统提供协助的综合行动计划”的制定工作进行了协调,该计划已于2006年7月3日印发。⁸ 该行动计划列举了联合国系统各机构与其国际和区域伙伴的共同目标、战略方向和要取得的成果。联合国系统将根据这一计划,在各国政府要求国际社会以协调一致的方式持续提供支助以执行它们主要负责的禽流感和人类流感方案时,做出响应。尽管联合国系统各机构、基金、方案和其他机构将负责实施这一计划开列的行动,综合行动计划的重点是确保各个实体提供的协助相互配合。由于禽流感和人类流感的情况瞬息万变,该计划将在2006年12月进行增订。

35. 为避免人类流感的流行,发现、上报和应对各种流行病和疾病,需要加强全球公共卫生能力。全球和各国的监测系统还有一些盲点。为了更好地应付和应对流感的大流行以及其它许多(急性和慢性)疾病,必须加强公共卫生和医疗护理

⁷ 2005年世界卫生组织流感大流行防备计划,见www.who.int/csr/disease/avian_influenza/en/index.html。

⁸ 禽流感和人类流感大流行:联合国系统提供协助的综合行动计划,2006年7月3日,(www.undg.org/content.cfm?id=1725)。

方面的能力。这包括：实验室能力和网络、监测方案、国家防备计划、同保健工作者建立联系和社会动员、药物使用、疫苗和非药物治疗等项工作，以及在发生传染病时，检疫和运输的作用。如果没有妥善规划，由于需要快速做出反应，因此可能会耗用资源、人员、用品，而无法开展原先确定的重点工作和疾病的日常防治，如儿童防疫方案、疾病根除方案或艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾的控制。在卫生基础设施薄弱的国家中，应付紧急保健情况往往会使日常保健服务和人道主义方案中断数月之久。下面的章节阐述了其中的一些关键能力。

国际监测和应对

36. 世卫组织已经与许多其他机构和机制合作建立了一个有效的国际流行病警报和应对体系。已经系统建立了机制，用于集疾病流行情报和核实是否确实发生流行，并把这些机制同快速风险评估、信息发布和支持受影响国家的现场联系起来。由世卫组织协调的全球疫情警报和反应网络为应对疾病爆发提供快速国际多学科技术支持。该网络由 60 多个国家的 140 多个技术合作伙伴组成。2000 年至 2005 年间，通过派出 500 名专家，对 70 多次国际性疾病爆发做出了反应。已针对黄热病、脑膜炎、天花、出血热和流感建立了区域和全球机制，用于储存和快速分发疫苗、药品和专用调查和保护设备。建立了一个应对疾病流行的专业后勤单位，使得世卫组织及其伙伴能够在最严峻的条件下开展工作。作为加强业务协调和信息管理的一部分，正在对全球性事件处理系统进行升级，以便能够实时获取重要流行病信息。世卫组织继续加强对鼠疫、登革热和流行性感冒等危险病原体进行专门监测的一系列网络。全球流感监测网络目前由 87 个国家的 116 个机构组成，使世卫组织能够每年两次推荐供下一个流感季节使用的流感疫苗。它也是一个报告出现可能大流行的流感病毒的全球预警机制。

37. 全球消除小儿麻痹症倡议建立的独特大规模监测网络正日益被用来支持监测其他许多接种疫苗可以预防的疾病，如黄热病、麻疹、脑膜炎以及新生儿破伤风。此外，这一独特网络也定期支持其他监测和应对突发保健紧急情况 and 疾病爆发的活动，包括非典、禽流感、马尔堡热、黄热病和埃博拉疫情。小儿麻痹症网络拥有当地社区、卫生系统和政府部门的知识，其技术能力常常帮助维持国际和国家救援努力，例如在对 2004 年 12 月东南亚海啸和 2005 年 10 月巴基斯坦地震做出反应期间。在根除小儿麻痹症的工作完成之后，将继续为该网络投资，扩大监测人员、防疫人员和实验室的技能，提高各国和国际社会监测和应对接种疫苗可以预防的疾病和其他易于爆发的传染病的能力。

提高公众认识

38. 交流沟通不畅必然会扩大疾病爆发造成的危害，延长爆发的时间，危及更多人的生命，对国内国际社会、政治和经济制度造成更大的破坏。在非典得到控制后，世卫组织用了一年的时间来审查宣传品和同专家进行协商，以确定在疾病爆

发期间同公众沟通的最佳途径。要有效地针对疾病爆发进行沟通，首先必须着手规划如何应对疾病的爆发。为了全面防备疾病的流行，应鼓励会员国整合和强化他们的交流沟通能力，以全面应对疾病的爆发，包括下一次的流行病爆发。

39. 儿童基金会和世卫组织广泛开展工作，制定和执行一整套社会动员战略，让社区做好应对疾病爆发的准备。这些机构还协助各国开展宣传根除小儿麻痹症和麻疹的运动。爱滋病规划署和它的很多联合国共同赞助组织努力加大宣传和提高认识活动，改变爱滋病毒/爱滋病行为。杜绝结核病倡议和世卫组织的杜绝结核病部门努力动员社区和个人坚持进行短期直接观察治疗，控制活性肺结核。同样的，世卫组织全球疟疾防治战略和减疟全球伙伴关系围绕疟疾产生的影响和建议采取的控制疟疾战略开展交流，动员一些不同的部门相应采取行动。

研究、药品和疫苗的研制

40. 应对疾病的发生在很大程度上取决于能否做出确诊，有无药品、杀菌剂和疫苗。但是，能否获得诊断和所需物品取决于科学发展状况，很难预料。研制防治某些病毒(例如爱滋病毒)的疫苗极为困难。其他疫苗，例如流感疫苗，则因病毒株系和地理位置而大不相同。鉴于研制这些药品费用不菲，因此需要有公共和私人合作伙伴关系和各种市场鼓励措施，鼓励制药业取得一定的市场优势。由于疾病主要发生在发展中国家，因此研制各种低成本药品的挑战性更大。

41. 免疫接种计划长期以来一直受这些因素的影响。为了满足世界各地的免疫接种需求，设立了各种全球合作伙伴关系，例如全球疫苗和免疫联盟、免疫基金、麻疹伙伴关系，以实现这些共同的目标。合作伙伴关系使公共和私营部门的主要利益有关者，包括疫苗产业，携手开展免疫接种工作。各项根除小儿麻痹症、降低麻疹死亡率、根除产妇或新生儿破伤风的举措表明，合作伙伴关系使最偏远地区都能获得免疫接种服务。全球疫苗和免疫联盟也是接种黄热病疫苗举措的主要支持者。

42. 免疫接种是一个高效益和低成本的保健干预措施。但预计免疫接种的总成本，其中包括采购新疫苗、新疫苗配方和技术，今后会大幅度增加。扩大接种范围，列入新的疫苗，会增加需要筹集的资源。虽然在疫苗采购的数量增加后，制造商之间的竞争会加剧，价格会下降，这方面的压力在经过一段时间后会减轻，但经验表明，一般要在数年后，新疫苗需求的增加才会导致价格下跌。与此同时，需要把不断上涨的提供接种服务的费用计入疫苗成本；后勤和人工费也越来越高，扩大服务范围，为目前得不到接种服务的人提供服务，也需要追加资源。

43. 获取启用新疫苗和扩大现有疫苗的接种范围，对所有国家及其合作伙伴都是一个考验。值得为此探讨新的融资机制，例如国际免疫融资机制和预先保证有市场。

44. 正在努力研制预防主要传染病(包括疟疾、爱滋病毒/爱滋病和肺结核)的新疫苗。与此同时,其他多种新疫苗和技术也获得批准或进入研制的最后阶段(包括人类乳头状瘤病毒、轮状病毒和肺炎球菌疫苗),其他一些疫苗已有供应,但使用率不高。目前还开展了保障接种安全的活动(例如使用一次性注射器),对很多国家来说,这是一个最优先事项。在2006-2015年期间,各种新疫苗和新技术将问世,供各国采用。为确保各国能循征合理选用新疫苗和技术,必须填补目前的知识空白(包括疾病负担、各种战略的成本效益以及规章问题)。

45. 必须寻找办法,最大限度地提高与免疫接种机构建立联系的效益(例如把这些费用分摊到相关保健倡议中),提高各国预测所需经费和获得必要资源的能力。将需要循征确定疫苗的费用相对减轻疾病负担而言,是不是“可以承担”。

46. 国际社会共同努力研发各种工具和产品有助于使人们注意到,国内公共卫生和保健系统采取的行动不足以控制重大流行病和地方病。贸易问题已成为能否得到保健产品(包括药品和疫苗)的一个重要因素。《关于与贸易有关的知识产权协议和公共卫生问题的多哈部长级宣言》是这方面的一个重要事态发展。全球化给发展中国家带来的其他好处也在增加,包括远程医疗,用电子媒介进行培训,更注意采纳传统医学。

47. 世卫组织有200万剂抗病毒药物的应急储备,用于应对禽流感引发的人类流感的流行。作为疫情调查工作的一部分,世卫组织目前正在制定如何分配这些药物的标准业务程序。

紧急情况 and 危机

48. 每年每五个会员国中就会有一个国家遇到危及人民健康的重大紧急情况或危机。紧急情况和危机在社区发生,影响社区人民的发展和健康,社区在救灾和恢复过程中有时只得到很少或根本得不到外界的援助。出现紧急情况有各种原因,有些是自然的,也有一些是人为的,从环境危害到内乱,包括技术和健康方面的危害。它们给保健服务和人口健康状况带来的影响通常最为明显,而且会持续很多年。国际社会采取的应对措施虽然很必要,但常常姗姗来迟,而且还需要一段时间来适应当地情况。在国家 and 社区一级投资建立社区防备和应对紧急情况的能力是处理这种情况的惟一持久答案。

49. 实地经验表明,要有效地应对紧急情况,就必须未雨绸缪。要建立国家管理风险和减少脆弱性的能力,就要不断更新政策和立法;进行多部门和部门间的协调;有适当的结构;信息资料;计划和程序;资源和合作伙伴关系对减轻危害和消除对有关人口的健康和福祉的影响至关重要。

50. 在国际一级,联合国系统其他国际组织为此同合作伙伴,例如各国和国际非政府组织,进行了密切合作。联合国人道主义改革进程的一个重要内容是通过在国际和国家一级建立“群组”系统,加强人道主义合作伙伴之间的协调。机构间常

设委员会是对人道主义援助进行机构间协调的主要机构，它在 2005 年按技术“群组”安排不同成员的工作。要求世卫组织牵头，在防备、应急和恢复领域中提高发生危机时采取的保健行动的协调程度、效力和效率。在全球一级，有关群组致力于加强卫生系统的防备工作和技术能力，以应对人道主义紧急情况。在国家一级，有关目标是加强卫生协调框架和应对能力。在最近发生紧急情况，例如东南亚地震、印度尼西亚地震和黎巴嫩危机后，都采用了这种做法。但是，还需要在建立体制能力方面做出更多的努力。

51. 卫生部门应全面参与处理紧急情况的行动和人道主义行动。需要在很多方面加强应对能力，例如处理大规模伤亡；水、环境卫生和个人卫生；营养；控制传染病；产妇、新生儿和儿童健康；非传染性疾病；心理健康；药品供应；保健技术和后勤；保健信息服务；以及恢复提供保健护理服务。要避免今后在应对紧急情况时出现空白，就需要有健全的技术准则和领导才能，和加强国际应对系统各“群组”之间的协调。

保健的人力资源

52. 《世卫组织 2006 年世界卫生报告：共同为健康努力》确认，国家卫生系统切实有效运转离不开卫生工作者。报告还确认，世界各地一直严重缺少受过良好培训的卫生工作者，无论是临床或其他技能的卫生工作者，还是各级卫生系统需要的行政管理和后勤工作人员。

53. 越来越多的证据显示，卫生工作者的短缺阻碍实现国际社会商定的与保健相关的发展目标，例如《千年发展目标》所列目标的努力。卫生工作者短期的危机严重妨碍了通过其他方式，例如债务减免或全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金获得的资金实现其目标的能力。很多国家根本没有足够的人力来有效地吸收、分派和使用全球保健举措筹集到的资源。

54. 较贫穷国家的人口正逐渐老龄化，迅速成为城市居民，并继续遭受各种传染病的折磨，与此同时，这些国家的卫生保健服务根本无法满足目前和不断出现的需要。理论上可行的措施与实际采取的措施之间的差距正在扩大。顺利弥合这种差距在很大程度上取决于培养卫生工作者的成效如何，以便帮助建立更为有效的卫生系统。

55. 《2006 年世界卫生报告》估计，要加强卫生系统和加快实现千年发展目标，就需要增加 230 万名医生、护士和助产士。有 57 个国家严重缺乏卫生工作者。仅在非洲，就有 36 个国家需要培训和部署 80 万名医生、护士和助产士，这意味着非洲大陆现有卫生工作者要增加 139%。要在世界各地培训和部署必要的卫生工作者，就需要增加保健支出，即到 2025 年时每人平均增加 10 美元。

联合国系统的活动

56. 要有效地应对有害传染病的爆发、处理发展中国家和经济转型国家面临的各种保健问题，就需要政府、私营部门、民间社会、区域论坛、国际机构、传媒和其他伙伴的参与。下面是联合国系统在这一领域开展活动的例子。

57. 2006年7月举行的经济及社会理事会实质性会议讨论了防备禽流感 and 人类流感大规模流行的问题。经济及社会理事会承诺继续参与处理这一问题。同样的，在过去两年里，许多国家一起承诺提供资源，支持发展中国家提高它们的公共保健能力，以规划和应对禽流感和人类流感的流行。已在北京和华盛顿哥伦比亚特区(国际禽流感和流行性流感伙伴计划)和维也纳召开了会议，以筹集资金和跟踪认捐兑现情况。

58. 联合国的区域机构，例如非洲经济委员会(非洲经委会)，在影响非洲发展的重大保健问题上，一直在积极地进行必要的分析和进行领导。非洲经委会一直十分关切艾滋病毒/艾滋病造成的巨大影响，关切肺结核和疟疾等旧有疾病的重现对非洲的预期寿命和经济生产力产生的影响。非洲经委会与非洲联盟、世卫组织和艾滋病规划署合作，监测了2001年关于艾滋病毒/艾滋病、肺结核和其他有关传染病的阿布贾宣言的实施情况以及各国为成立国家艾滋病委员会和制订国家防治肺结核战略计划而采取的行动。

59. 亚洲及太平洋经济社会委员会(亚太经社会)已把加强卫生系统作为其工作方案的核心。它把重点放在标准和政策分析上，以增加对卫生系统的投资和对卫生部门的资助。亚太经社会认可了全面性区域战略行动框架：在5个优先领域促进卫生和可持续发展：(a) 加强卫生系统；(b) 加强旨在促进保健的多部门行动；(c) 处理全球化对保健工作的影响；(d) 提倡可持续环境发展以促进健康；(e) 提高应对艾滋病毒/艾滋病的效力。

60. 为推动区域合作，更有效地应对艾滋病毒/艾滋病的流行，亚太经社会正在大湄公河次区域实施一个项目，通过多部门采取行动来增进从事陆路长途运输业者的健康，减少他们感染艾滋病毒/艾滋病的机会。参与这个项目的有各利益攸关方，包括运输工人、运输公司、运输部和卫生部、地方政府机构和民间社会组织。亚太经社会的其他活动的重点是在四个国家中加强青年有效预防艾滋病毒/艾滋病的措施和与吸毒有关的试点培训方案。

61. 现在人们广泛认识到疾病对营养、粮食保障和在农村谋生的影响很大，特别是在发展中国家，因为那里的大多数人仍然在农村里劳作和生活。在联合国系统中，粮农组织对粮食保障和农村发展负有特别的责任，它的总体目标是协助减贫，消灭饥馑和营养不良。最终目标是通过减少风险和脆弱性来预防疾病，缓减疾病对个人和社会的影响。农业薄弱，不利于有良好的健康、营养、粮食保障和持久谋生。因此，任何寻求解决传染病问题的农业干预措施都必须消除农业和农村谋

生这两个部门的薄弱环节。这些薄弱环节为政策、技术、价格和市场、安全网、能否获取自然资源、能否获取投入、基础设施、农村投资和人力资源的能力等。

62. 粮农组织为围绕五个实质性要点制订了应对传染性疾病和处理相关公共卫生问题的措施，并通过开展规范性工作和业务工作来实施：

(a) 提高粮农组织成员国的能力，使它们能够规划农业和自然资源的开发，以减少或消除无法保障粮食供应的风险和弱点，提高抵御传染病影响的韧力。粮农组织向成员国提供支助，帮助它们应付禽流感对在农村谋生的威胁，通过研制社会速效评估工具及进行应用研究来预防和控制这种威胁；

(b) 推动为农村发展必要的改良农业技术和提供获取此种技术的机会；以弥补疾病发病率及死亡率以及老龄化和移徙等人口因素对人口构成产生的不利影响。粮农组织支持开发和采用适应当地情况的农业新技术，以增加粮食生产，使产量超过生存所需数量，并让农民更多地接触新思想和新信息，培养技能和态度，以便通过农民之间的直接交换、农民劳作日、农民劳作学校和参与性发展团体，长期利用这些新思想和新信息；

(c) 加强地方施政结构——政府机关、私营部门、民间社会和非政府组织——制订和实施顾及传染病的影响的地方农业发展方案的能力。例如，粮农组织正与成员国的地方部门和农业推广机构合作，建立处理农村劳动力减少问题的能力，并向其提供有关技术性问题的信息（例如粮农组织/世卫组织关于为艾滋病毒/艾滋病患者提供营养护理和支持的培训手册）。

(d) 通过支助有效的社区行动规划（“帮助社区自助”）、保护产权和培养创业和其他有关技能，增强脆弱群体的能力。粮农组织尤其通过实地项目、紧急情况后的复苏和政策支助，解决弱势群体，特别是贫困妇女、青年、老年人和艾滋病毒/艾滋病患者的关切。农民劳作和生活初级学校是粮农组织针对孤儿和其他弱势儿童开展的一项活动，旨在缓解无法保障粮食供应的情况和传授农业知识。到 2006 年 5 月为止，粮农组织与世界粮食计划署合作，为肯尼亚、莫桑比克、纳米比亚、斯威士兰、赞比亚和津巴布韦等国的孤儿建立了 36 所农民劳作和生活初级学校；

(e) 加强政策对话/宣传，支持机构间合作和跨部门合作，以期通过利用农业、营养和粮食保障方面的资源和专门知识，提供有效的多部门应对措施。为确保在政策和实践中考虑到后者，粮农组织与国际农业发展基金、艾滋病规划署、粮食计划署、世卫组织、儿童基金会和艾滋病毒/艾滋病问题区域网、农村谋生和粮食保障组织进行合作。粮农组织还与联合国其他机构，特别是世卫组织、儿童基金会和粮食计划署以及国际利益攸关方，在禽流感防治和宣传战略、评估对谋生手段的影响和防备人类疾病的流行，特别是需要人道主义援助的人等方面，进行密切合作。

63. 开发署着重建设国家能力及创造有利环境，以解决造成发展危机的重大保健问题，如艾滋病毒/艾滋病，并评估其对人类发展和施政部门的影响。同样的，开发署也一直在帮助各国政府制订计划，以便在人类流感大流行时维持施政的连续性。

64. 关于艾滋病，开发署通过支持能力建设工作，把艾滋病毒/艾滋病问题列入减贫战略、提倡持续资助防治艾滋病工作的宏观政策、帮助各国审查国家专利法以便让更多的人获取必要的药物，来处理艾滋病与人类发展之间的关系。开发署协助加强政府管理和协调艾滋病防治工作的能力，办法是使联合国系统及捐助方的支助与国家方案配套。开发署还通过增进人权和平等来降低与艾滋病毒有关的风险，让艾滋病毒/艾滋病患者更多参与国家工作，消除耻辱和歧视。

65. 此外，开发署还提供支助，以便更好地执行由多边资助举措提供资金的方案，建立各国利益攸关方支用大额赠款的能力。开发署采用的做法包括让政府、民间社会和私营部门主要领导人发挥主导多部门和各级别应对艾滋病毒/艾滋病措施的能力和培养他们在这方面的能力。

结论和建议

66. 由于传染病的最近爆发和旧有疾病的死灰复燃，因此发展中国家和经济转型国家要立即采取行动，国际伙伴和捐助国政府要给予支持。与此同时，全世界慢性疾病的负担在不断加重，需要各国政府和国际社会进一步加以注意。为了应付这些挑战及提高全球公共卫生能力，迫切需要增加对卫生系统、包括卫生工作人员的投资，以便取得良好保健成果。此种投资对实现国际商定的包括千年发展目标在内的发展目标是至关重要的。

67. 建议大会注意本报告，并特别强调这一议题对国际安全与发展的重要性。大会不妨邀请会员国投资建立必要的卫生系统的能力。