



## 第七十一届会议

议程项目 69(c)

加强联合国人道主义和救灾援助，  
包括特别经济援助的协调：  
对具体国家或区域的特别经济援助

## 对海地霍乱采取新办法

## 秘书长的报告

## 摘要

2016年8月19日，前秘书长宣布联合国对海地霍乱采取新办法。新办法有两条轨道。第一轨道是加强本组织支持力度，减少和最终消除霍乱传播，改善获得护理和治疗的途径，并解决海地供水、环境卫生和卫生保健系统等较长期问题。第二轨道是制订一揽子方案，向最直接遭受霍乱影响的海地人提供物质援助和支持。这些努力必须包括这种疾病的受害者及其家人，这是重点。前秘书长敦促会员国展现对海地人民的关怀，增加援助，以消除霍乱，并向受影响者提供援助。

在2016年12月16日通过的第71/161号决议中，大会认识到联合国对海地霍乱疫情受害者负有道义责任，必须支持海地战胜疫情，建立健全的供水、环境卫生和保健系统，大会欢迎新办法，呼吁所有会员国、有关联合国机构及其他国际政府合作伙伴和国际非政府合作伙伴全力支持新办法，特别是加大应对和消除霍乱行动的力度，减轻霍乱受害者的痛苦，包括向社区和受霍乱最直接影响的海地人提供物质援助和支持。大会请秘书长再提交一份报告，供大会第七十一届会议续会审议。

根据这一要求，本报告提供最新资料，说明海地疑似霍乱病例发生率，并说明新办法的进一步发展和执行情况。

秘书长敦促会员国全力支持新做法，以控制和消除海地霍乱，并督促会员国提供物质援助和支持。



## 一. 引言

1. 联合国的新办法旨在加紧努力，消除海地霍乱，促进采取行动，以改善供水和卫生系统，确保所有海地人都有机会获得清洁饮用水和卫生设施，并向那些受霍乱最直接影响的海地人提供物质援助和支持。新办法符合本组织的核心价值和可持续发展目标。

2. 新办法有两条轨道。第一轨道由两个方面组成。第一轨道 A 包括大大加强努力，以应对和降低海地霍乱的发生率。目的是确保那些感染霍乱的人得到及时的医疗照顾，以防止更多人死亡，并采取措施减少在海地的霍乱发生率。第一轨道 B 包括动员国际努力，以改善水和环境卫生系统，从而消除海地霍乱。这些步骤，以及长期消除霍乱，对于海地实现许多可持续发展目标至关重要，特别是目标 6：为所有人提供水和环境卫生并对其进行可持续管理。

3. 第二轨道包括为受霍乱最直接影响的海地人提供物质援助和支持的一揽子方案，重点是受害者及其家人和社区。这是本组织承认和确认海地人民因霍乱而经受痛苦的具体和切实体现。第二轨道的目的是针对霍乱对个人、家庭和社区的影响，提供有意义的应对措施。

4. 2016 年 12 月 1 日，前秘书长向大会提交了他有关对海地霍乱采取新办法的报告(A/71/620)。他还代表联合国向海地人民道歉。他说，本组织在霍乱爆发和及其在海地的蔓延方面开展的工作不足，并且对其发挥的作用深表遗憾。

5. 大会 2016 年 12 月 16 日通过的第 71/161 号决议承认，联合国对海地霍乱疫情的受害者，以及在支持海地战胜疫情并建立健全的供水、环境卫生和保健系统方面负有道义责任；大会对欢迎新办法，并促请所有会员国、有关联合国机构及其他国际政府合作伙伴和国际非政府合作伙伴全力支持新办法，特别是加紧努力应对和消除霍乱，减轻霍乱受害者的痛苦，包括通过向社区和受霍乱最直接影响的海地人提供物质援助和支持；

6. 前秘书长代表联合国表示的歉意在海地引起了相当大的好感。联合国必须表明，它准备实施新办法，否则有可能会使这种好感消散殆尽。

7. 如秘书长向安全理事会提出的关于联合国海地稳定特派团(联海稳定团)的报告(S/2017/223)中所述，在国际社会为支持海地执行《2030 年可持续发展议程》和《2017-2021 年期间联合国海地可持续发展框架期间》的工作提供大量援助的情况下，海地宪法秩序的恢复和今后一段时间的持续政治稳定，有望使海地从经济脆弱的状况走向可持续增长和发展。

## 二. 关于海地霍乱发生率的最新情况

8. 如有关新办法的第一次报告(A/71/620)中所述，第一个疑似霍乱病例出现在阿蒂博尼特省，是在 2010 年 10 月 21 日报告的。霍乱造成严重的急性脱水腹泻，能在 12 小时内造成儿童和成年人死亡。霍乱是感染霍乱弧菌致病菌株的结果，

这种菌株能产生一种毒素，称为霍乱毒素。根据感染的严重程度，霍乱治疗可以采用口服补液盐、静脉输液和(或)抗生素。在控制良好的霍乱疫情中，病人死亡率应少于 1%。

9. 下表显示海地 2010 年 10 月至 2017 年 4 月期间霍乱疑似病例的发生率。

海地 2010 年 10 月至 2017 年 4 月期间霍乱疑似病例的发生率。

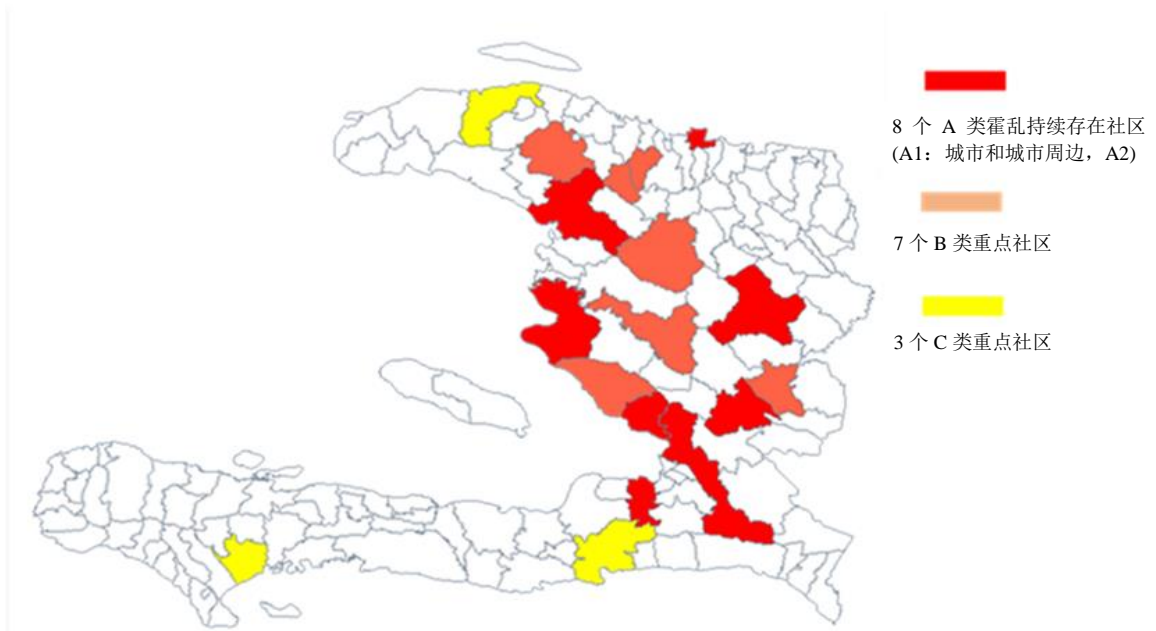
| 年份                       | 人口         | 霍乱<br>疑似病例     | 住院病例           | 医院<br>死亡人数   | 医院以外<br>死亡人数 | 死亡总数         | 医院死亡率<br>(百分比) | 发生率<br>(每 1 000 人) |
|--------------------------|------------|----------------|----------------|--------------|--------------|--------------|----------------|--------------------|
| 2010 年(10 月至 12 月)       | 10 085 214 | 185 210        | 103 728        | 2 521        | 1 430        | 3 951        | 2.43           | 18.36              |
| 2011                     | 10 248 306 | 352 033        | 186 673        | 1 950        | 977          | 2 927        | 1.04           | 34.35              |
| 2012                     | 10 413 211 | 101 503        | 61 877         | 597          | 311          | 908          | 0.96           | 9.75               |
| 2013                     | 10 579 230 | 58 574         | 37 649         | 403          | 184          | 587          | 1.07           | 5.54               |
| 2014                     | 10 745 665 | 27 392         | 19 476         | 209          | 88           | 297          | 1.07           | 2.55               |
| 2015                     | 10 911 819 | 36 045         | 29 642         | 224          | 98           | 322          | 0.76           | 3.3                |
| 2016                     | 11 078 033 | 41 421         | 33 837         | 307          | 140          | 447          | 0.91           | 3.74               |
| 2017 年(1 月 1 日至 4 月 8 日) | 12 201 437 | 4 871          | 3 848          | 47           | 22           | 69           | 1.22           | 0.4                |
| <b>共计</b>                |            | <b>807 049</b> | <b>476 730</b> | <b>6 258</b> | <b>3 250</b> | <b>9 508</b> |                |                    |

来源：海地公共卫生和人口部。

10. 疑似霍乱病例的数目在 2016 年有所增加，主要原因是在飓风“马修”之后的三周南方的疑似病例激增。该数目已大幅下降，原因是自 2016 年 9 月以来通过为第一轨道 A 提供更多的资源，在加紧组织霍乱防治工作方面取得了巨大的改进。至关重要，应在整个 2017-2018 期间加紧霍乱防治的努力，以便拯救生命和到 2018 年底将霍乱传播疑似病例减少至每年 10 000 个以下。

11. 虽然在全国各地继续收到疑似霍乱病例的报告，主要负担仍然在北部省、阿蒂博尼特省、西部省和中央省。公共卫生和人口部已将这省受影响的社区分为三类。A 类社区在过去两年显示霍乱在很大程度上持续存在(霍乱在该年 50% 以上时间存在)。这些社区是具有有利于疾病传播的卫生条件、重要的通信或商业因素(海港或公路)和重要粮食市场的城市地区。B 类社区显示霍乱在中等程度上持续存在(该年 25%-50%)，并具有重大的传播因素(高速公路或市场)。C 类社区显示霍乱在中等程度上持续存在(该年 25%-50%)，并且传播因素有限，因为这些社区在公路末端。根据该部 2016 年 8 月公布的中期消除计划，疑似病例集中在八个 A 类城市或城市周边社区(持续程度较高的“热点”)、七个 B 类社区和三个 C 类社区(见图一)。

图一  
海地重点社区：霍乱持续存在，2014 年 4 月至 2016 年 3 月



来源：海地公共卫生和人口部。

### 三. 新办法：第一轨道

12. 必须回顾指出，为在海地消除霍乱加紧努力已得到广泛公认，特别是海地人自己，认为是联合国为支持海地能做出的最重要贡献(见 A/71/620，第 25 段)。

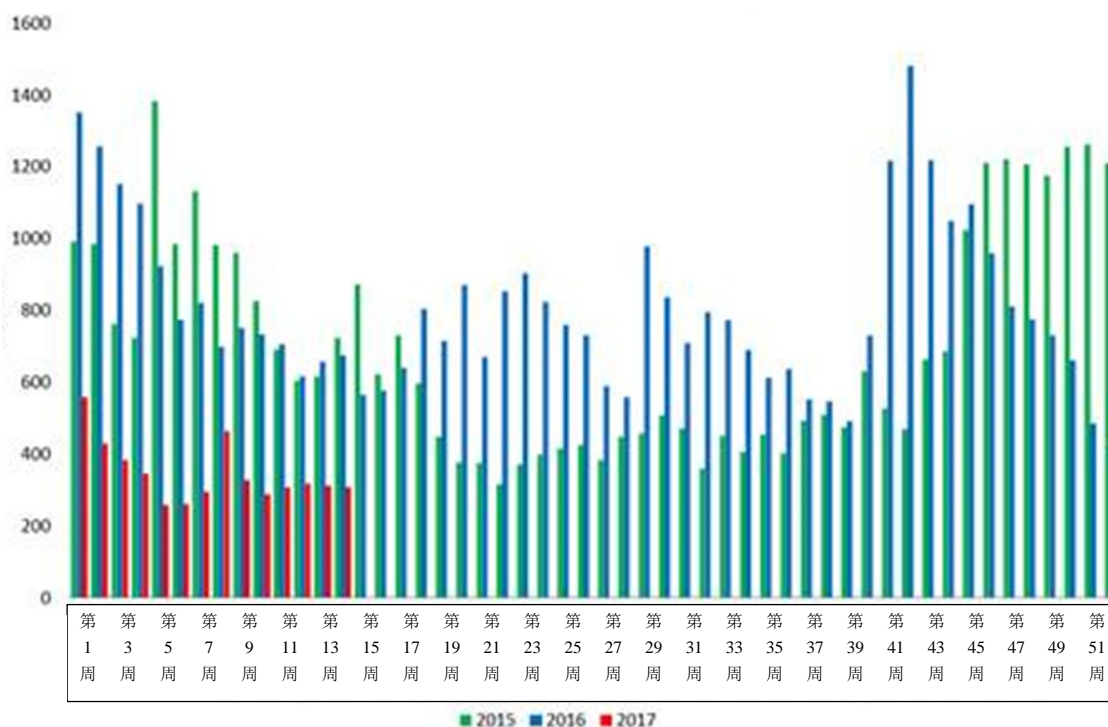
#### A. 第一轨道 A

13. 第一轨道 A 是应对和限制霍乱蔓延的加强霍乱防治工作，包括五个部分：快速反应小组、对感染霍乱者立即进行治疗、避免霍乱蔓延的措施、水的氯化 and 口服霍乱疫苗接种。

14. 第一轨道 A 的目标是在 2018 年年底之前将霍乱发生率减至每年疑似病例 10 000 个以下。

15. 联合国儿童基金会(儿基会)和泛美卫生组织/世界卫生组织(泛美卫生组织/世卫组织)与海地公共卫生和人口部合作，加紧防治霍乱的工作，因此，疑似霍乱病例总体发生率在 2017 年继续下降。如图二所示，自 2017 年的第 3 流行病周以来，每周发生率一直是 200 至 400 个疑似病例。

图二  
2015 年至 2017 年第 14 流行病周的新疑似病例



来源：海地公共卫生和人口部。

16. 海地政府、儿基会和合作伙伴目前对在整个海地运作的 88 个快速反应小组负责。这些小组由与国际非政府组织(非政府组织)合作的来自公共卫生和人口部的应急小组组成。在收到有关霍乱疑似病例的信息后 48 小时内派出小组，向受影响的人提供治疗；为邻近住户和家庭消毒；向家庭分发水处理用品和储水物品；在卫生设施为家庭和社区开展卫生宣传活动；供应口服补液盐和肥皂和进行系统性的分发后监测；在测试结果是阳性的多个地点开设临时供水氯化点；协助政府检查水系统的氯化水平和支持水氯化活动；进行快速的小规模水系统修复。

17. 2016 年 11 月中，泛美卫生组织/世卫组织和儿基会帮助发起了单剂量口服霍乱疫苗接种运动，该项运动覆盖受飓风“马修”影响最严重的大湾省和南部省的 769 990 人。在飓风“马修”刚结束的几周期间，公共卫生和人口部及其合作伙伴还加强了与水 and 环境卫生有关的执行工作、以促进这些省民众的健康。作为对飓风“马修”的回应，泛美卫生组织/世卫组织向国家供水和卫生局和三个省卫生局捐赠了 8.35 吨氯(70%的高质次氯酸盐)，以确保弱势群体能获得安全饮用水。

18. 管理霍乱爆发的最佳做法包括快速反应和有效的治疗、供水处理和疫苗接种。在飓风“马修”后，在受影响地区运用了所有这些措施。鉴于当时极其脆弱的局势，专家分析表明，单剂量口服霍乱疫苗接种运动有助于保护处于危险中的民众。

19. 公共卫生和人口部的目标是到 2020 年为全国人口进行疫苗接种, 条件是有足够的疫苗库存。全球疫苗和免疫联盟继续为口服霍乱疫苗储备提供支持, 疫苗将从该储备提供。2017 年, 该部计划为住在中央省、下阿蒂博尼特省和西部省的 280 万居民实施两剂口服霍乱疫苗接种运动, 并在大湾省和南部省为接受单剂疫苗接种的 769 990 人提供第二次剂量。该部计划在 2017 年管理共 660 万剂口服霍乱疫苗。随后, 该运动 2018 年的目标将是西北部省、北部省、东北部省和上阿蒂博尼特省的 330 万人口; 2019 年的目标是西部省的 360 万人; 2020 年的目标是半岛南部的大湾省、南部省、尼普斯省和东南部省的 300 万人。联合国通过泛美卫生组织/世卫组织和儿基会, 期待在获得购置和管理疫苗的充足资金之后, 立即在实施这一计划方面与政府(公共卫生和人口部)合作并向其提供支助。儿基会还将协助全国供水和卫生局, 在家庭一级开展补充性的水处理和氯化活动, 以提高疫苗接种运动的有效性。

20. 据估计, 2017 年全年维持第一轨道 A 加紧霍乱防治、预防和支助工作的费用为 7 610 万美元, 分类如下: 快速反应(1 210 万美元); 霍乱医疗保健服务(1 050 万美元); 协调和监测(350 万美元); 霍乱教育(400 万美元); 霍乱疫苗接种(1 950 万美元); 关键社区的水和环境卫生措施(2 650 万美元)。

21. 儿基会 2017 年为维持加紧防治霍乱工作的所有方面需要 2 300 万美元。它调集了 1 030 万美元, 包括中央应急基金的 800 万美元贷款、日本的 130 万美元和加拿大认捐的 100 万美元, 这将使其可以继续加紧霍乱防治工作, 直至第三季度。儿基会还将从联合国应对海地霍乱多伙伴信托基金收到 500 000 美元, 如下文第 26 段所述(有关设立信托基金的详细资料见第七节)。然而, 到年底之前资金缺口约为 1 220 万美元。还需要再获得 800 万美元, 用来偿还中央应急基金。

22. 由于捐助方撤回供资, 泛美卫生组织/世卫组织不再有资源可用于加紧防治霍乱的医疗和保健方面。它正在筹集 2017 年需要的 1 400 万美元资金, 其中不包括疫苗接种活动所需费用。2017 年紧急医疗需求为 450 万美元。它已从加拿大收到 190 000 美元, 并将从联合国应对海地霍乱多伙伴信托基金收到 150 万美元, 如下文第 27 段所述, 使缺口减少到约 280 万美元。

23. 2017 年口服霍乱疫苗接种的估计费用总额将为 1 950 万美元, 其中包括疫苗、物流和家庭水处理。飓风“马修”以来, 泛美卫生组织/世卫组织为南部第二轮霍乱疫苗接种调集了几乎 100 万美元, 该轮接种将在 5 月 5 日开始; 然而, 需要为 2017 年增拨 1 850 万美元, 为 2018 年增拨 1 480 万美元, 用于支付这两年总额为 3 430 万的费用。

24. 总之, 不包括疫苗接种在内, 儿基会和泛美卫生组织/世卫组织 2017 年面临的资金缺口约为 1 500 万美元。如果不能获得这一数额, 迄今加强霍乱应对工作的成果将功亏一篑, 并且霍乱很可能会加剧爆发, 并有可能蔓延到该国其他地区, 使民众遭受更多痛苦, 并使消除计划遇到重大挫折。

25. 联合国应对海地霍乱多伙伴信托基金主席, 在信托基金咨询委员会 2017 年 4 月 20 日举行的第一次会议上与委员会进行协商, 核准了儿基会和泛美卫生组织/世卫组织提交的拟议项目的供资。

26. 儿基会支持霍乱防治和促进制止霍乱在海地传播的项目获得了信托基金的 500 000 美元赠款。该项目的重点是霍乱负担一直最沉重的四个省，即北部省、中央省、阿蒂博尼特省和西部省，实施期间从 2017 年 4 月至 12 月 31 日，并符合政府的消除霍乱中期计划。

27. 泛美卫生组织/世卫组织一个减少霍乱造成的总体机构死亡率的项目从信托基金获得了 150 万美元。该项目的重点是确保高质量的医疗服务管理，以适当处理疑似霍乱病例和支持流行病防治系统，从而更好地迅速应对霍乱警报和通告，实施期间从 2017 年 4 月至 2018 年 3 月。

28. 由于该疾病动态的不可预测性，很难预测 2018 年的需求。根据中期消除计划，2018 年为保持反应能力和限制这一疾病未来激增的危险至少需要 3 500 万(与 2017 需要的数额类似)。

29. 联海稳定团通过速效项目已进行更多的与霍乱有关的水和环境卫生工作，这些项目已被确认为有助于新办法的执行。

30. 联合国开发计划署(开发署)正在防治霍乱方面与合作伙伴合作，因为该疾病加剧了经济和社会不平等，并可能影响包容性增长方面的预期进展。开发署正在继续开展其有关海地长期发展和人民福祉的投资。

## B. 1B 轨道

31. 正如关于新办法的第一次报告所述，霍乱在海地持续不绝，主要是由于基本的基础设施原因：家庭不能获得清洁供水和适当的卫生设施(只有 58%的人能够获得安全饮水，只有 28%的人使用厕所——这是西半球的最低水平)。健全的供水、环境卫生和卫生保健系统是防治霍乱和其他水传播疾病最好的长期防御手段。在这方面，秘书长感到欣慰的是：海地新总统若弗内尔·莫伊兹已表示，在全国各地建立适当的水和卫生基础设施是他的优先事项之一。

32. 1B 轨道系指联合国与海地政府合作，推动支持海地改善供水和环境卫生系统。这就要求地方和国家当局、民间社会和企业开展多利益攸关方努力。世界银行、美洲开发银行、多个基金会、若干发展伙伴(包括西班牙、瑞士和美利坚合众国)、许多非政府组织和私人捐助者正在为此提供支助。2017 年 1 月 18 日，世界经济论坛成立了一个贷款团，为发展中国家的环境卫生提供支持。贷款团将采取的举措之一，是鼓励各国际行为体共同支持海地努力改善供水和环境卫生系统。

33. 1B 轨道的目标是通过上述多方利益攸关方努力推动采取行动，以实现到 2030 年所有海地人均可获得清洁水和可用厕所的目标。

34. 在中央政府分别负责水和卫生的部门(即国家供水和卫生局与公共卫生和人口部)领导下，许多实体已经在为确保海地人人享有水和环境卫生设施提供支持。其构想是让多个行为体致力于协同合作，通过一项以 2030 年为终点的多年期努力，加强和巩固现有的工作和协调结构。

35. 当地的供水和环境卫生联合会已经成立，其成员包括各国政府、联合国实体、非政府组织、私营部门团体和捐助者。成员们根据各自的任务规定从事水和环境卫生领域的工作，但已承诺将在新办法下开展集体努力，展示出它们对优先加强海地供水和环境卫生系统的高度重视。联合会的共同努力将有助于协调国际和国家努力，为规划、发起行动和基层分散行动奠定共同的基础，建设中央、省和市镇各级政府的能力，并监测集体工作和成果。这将有助于加强国家的优先次序安排和整体监管，改善海地人民获得水资源和卫生设施的机会。

36. 儿基会正在与国家供水和卫生局和 8 个 A 类市镇的市长携手合作，为受霍乱影响最大的社区拟订具体的水和环境卫生行动计划。可望于 2017 年年中出台 4 个市镇的路线图，其余 4 个市镇的路线图则将于 2017 年最后一个季度公布。路线图旨在帮助参与控制和预防霍乱的各个利益攸关方协调努力，在霍乱最为持久的地区增加保护。

37. 美洲开发银行参与了正在执行的水和环境卫生项目，目前正与海地政府拟订两项新的方案，为太子港的供水开发工程和海地角的固体废物管理工程提供支持。

38. 1B 轨道的供资模式仍有待与包括世界银行和美洲开发银行在内的所有相关利益攸关方协商确立。世界银行的工作重点则放在受霍乱影响最严重的小城镇和农村地区，2015-2016 年度共为水和环境卫生项目投入了 5 千万美元，2017 年还将投入 2 千万美元。过去六年来，美洲开发银行已为海地的水和环境卫生项目投入 9 500 多万美元，2017 年还计划为太子港进一步投入 6 200 万美元，为海地角的固体废物管理工程投入 2 500 万美元。瑞士正计划捐款 3 000 万美元，美国国际开发署已认捐 1 000 万美元。西班牙已为美洲开发银行在海地的工作提供共同资助多年，但该项目现已结束。泛美卫生组织/世卫组织已对参与 1B 轨道下的努力表现出强烈的兴趣。儿基会已收到加拿大 2 000 万加元的捐款和日本 300 万美元的捐款，用于改善中央省和阿蒂博尼特省 8 个市镇的水和环境卫生设施。儿基会还收到了石油输出国组织国际发展基金 500 000 美元的捐款。

39. 海地遭遇飓风“马修”袭击之后，世界银行又筹集了补充经费用于以下领域：为运输基础设施筹集了 1 亿美元；农业；水和环境卫生设施(第 38 段提及的 2 000 万美元)；卫生保健，包括医院和诊所修复(2 500 万美元)。水和环境卫生领域的工作可能包括一项全国范围内的享用清洁用水基线调查。据理解，世界银行拟向海地政府和儿基会的快速反应小组供资 420 万美元。

#### 四. 新办法：第二轨道

40. 第二轨道的定义是向最直接遭受霍乱影响的海地人提供物质援助和支持的一揽子方案。第二轨道旨在反映本组织承认和确认海地人民由于霍乱疫情而遭受的痛苦。如第一次报告(A/71/620)所述，第二轨道的目的是针对霍乱对个人、家庭和社区的影响，提供有意义的应对措施。

41. 第一次报告中提及的初步磋商至今仍在继续。2017 年 1 月，海地霍乱影响问题高级顾问会见了联合国国家工作队、过渡政府和非政府组织的代表，并访问了



米勒巴莱。然而，联合国与受害者及其家人和社区之间的磋商尚未启动。如第一次报告所述，没有适当金额的有保障资金，第二轨道就不可能启动。而目前资金尚未到位。

42. 在此期间，为保持第二轨道的势头，秘书长提议在米勒巴莱进行一项或多项象征性的社区项目。米勒巴莱是霍乱爆发的肇始处，目前仍然是 8 个霍乱“热点”之一。开发署驻海地国家办事处根据其与当地社区合作和促进海地地方发展的经验，向联合国应对海地霍乱多伙伴信托基金提交了一个项目提案，申请批准 500 000 美元用于开展社区项目和有关活动。经主席与信托基金咨询委员会协商，该项目提案于 2017 年 4 月 20 日举行的第一次会议上获得核准。

43. 米勒巴莱提案将由三个主要组成部分组成：(a) 与米勒巴莱的受害者及其家庭和社区、地方代表、正式和非正式领袖和弱势群体举行磋商，了解他们关于其所在社区的短期、中期和长期福祉、关于项目选择和优先次序安排的意见；(b) 在米勒巴莱执行经协商由社区确定和选定的社区项目，这些项目应满足根据新办法确定的某些甄选标准；(c) 在海地 18 个受影响最严重的社区摸清关键执行行为体的概况。

44. 拟议的甄选标准将考虑到以下因素：最直接受霍乱影响的家庭获得的惠益；与第一轨道活动的互补性；可持续性；与当地发展计划是否一致；将包括妇女和青年在内的弱势群体纳入其中；现有的地方执行能力；预期的影响；成本效益分析。项目旨在减轻霍乱所造成的痛苦，加强能力积极和可持续处理增加霍乱风险的状况，特别是长期贫困、环境卫生基础设施薄弱、难以获得清洁用水、住房条件差和缺乏基本的保健服务等。

45. 可持续性尤为重要，因为经验表明，如果不能将项目与更大的区域和国家发展框架联系在一起，这些项目可能产生的影响将微乎其微。开发署驻海地国家办事处将开展工作，确保尽可能将这些项目与当地发展计划联系在一起(倘若计划不存在则协助制订简单的计划)，并由受影响地区现有的地方组织或非政府组织负责执行这些项目。这是确保项目可持续性的关键。米勒巴莱镇的 4 个区均未编制地方发展计划；米勒巴莱编制了社区发展计划，并将予以更新。

46. 米勒巴莱的潜在项目可分为三大类：(a) 小型社区基础设施(如消除霍乱的措施，包括过滤系统、地方一级的污水处理和对第一轨道构成补充的其他倡议；环境复原措施，包括废物管理和减少风险、修复二级公路和改造社区中心，为促成行为改变和给妇女和青年带来其他福祉提供支助)；(b) 基本服务(例如教育，包括改善学校条件、提供设备和学生补助；医疗保健，包括改善诊所状况)、提供设备和用品、人员培训和卫生赠款、获得用电；(c) 生计、就业和创收活动，包括生产性的社区基础设施、职业培训、提供工具和设备、支持中小微型企业等，特别注重增强妇女和青年企业家的权能，并向合作社和类似的协会提供协助。项目旨在使整个社区受益，同时优先给那些最直接受霍乱影响的地区带来惠益。

47. 开发署驻海地国家办事处将与海地当局、驻地协调员、人道主义协调员、联合国国家工作队其他成员和选定的执行伙伴携手合作。执行伙伴将尽可能是已经部署

在受影响社区的组织。这些组织将与开发署驻海地国家办事处开展协商，随后提出一份已计算成本的举措或项目清单，包括工作计划、预期成果、产出、活动、预算和附有减轻风险措施的风险评估。项目预计将于 2017 年实施，持续 6 个月。

48. 摸底调查将编制一个数据库和一份直观图，将全面厘清主要执行者在 18 个重点霍乱市镇的作用和参与程度。这将有助于更好地协调这些市镇消除霍乱的努力，并在资金到位的情况下为其他地方的社区项目做好准备。

49. 正如第一次报告(A/71/620，第 42 段)所设想的那样，采用社区办法，曾经感染霍乱并康复的 800 000 多人以及死于霍乱的 9 000 多人的家庭及其受影响社区将通过社区项目和举措得到援助和支持，重点是解决和减轻霍乱在社区一级造成的痛苦，加强社区的能力，积极和可持续处理增加霍乱风险的状况，特别是贫穷、住房条件差和缺乏基本服务，以及对个人卫生和公共卫生实践的认识。

50. 第一次报告(A/71/620，第 42-52 段)较为详细地概述了社区办法所设想的社区项目类型，并将优先考虑在控制和消灭霍乱方面有助于实现第一轨道成果的项目。

51. 第一次报告中提及了对死于霍乱的个人家庭采取个人办法的审议情况，并提及了个人办法所面临的一些挑战和风险(A/71/620，第 54-59 段)。

52. 为解决较早报告(A/71/620)中提及的霍乱病死数据的局限性，有必要开展社区摸底和登记工作，努力查明死于霍乱的个人及其家人。可以分几个阶段实现这一点：先是开展人道主义评估调查，以确立自 2010 年以来每个受影响社区死于霍乱的人数基线，随后登记可能符合条件的家庭，并确认其资格。鉴于有局限的记录可用于与社区摸底和登记工作的结果进行交叉参考，必须开展进一步的核查活动，核实已登记的家庭是否有资格，以防范可能的违规行为。这三项工作的结果本身不一定尽善尽美。据估计，摸底、登记和核实工作可能耗时长达八个月，成本约为 450 万美元。

53. 在初步协商过程中，许多对话者对以下问题表示关切：个人办法可能被视为区别对待一部分受害者(厚待死于霍乱的受害者家庭，而曾经感染霍乱并康复的更多人则无此优待)；可能会成为消极的奖励；可能在社区内造成紧张关系和分歧，可能导致社区内的暴力行为。

54. 在考虑采用个人办法的情况下，必须严格保证充足的资金，用于支付摸底、登记和核查活动的费用，并为每个霍乱死者提供能起作用的固定款额。这些条件目前均未到位，潜在的捐助方和业务伙伴发表的意见表明，个人办法不太可能得到支持。

55. 为执行第二轨道社区项目，估计今后两年将需要投入 2 亿美元。

## 五. 结构安排

56. 落实新的办法将需要为秘书长副特别代表兼驻地协调员和人道主义协调员提供专门支持，以使他能够协调和促成新的办法。建议在秘书处现有资源能力范围内提供这种支持。

57. 副秘书长将继续负责考察这一新做法。

## 六. 执行时间表

58. 1A 轨道的实施工作预计将于 2018 年底前完成, 1B 轨道预计将于 2030 年结束。

59. 第二轨道的估计实施时间表是与受害者及其家人和社区的协商启动后两年左右。如上文所述, 如果不能保证第二轨道获得足够的资金, 这些协商就不可能启动。

## 七. 自愿捐款

60. 设立联合国应对海地霍乱多伙伴信托基金, 目的是提供快速、灵活和问责的平台, 支持联合国系统和合作伙伴协调的应对行动, 满足当前和长期需要, 最终目标是在海地消除霍乱和培养海地的复原力。基金可以接受政府、非政府组织和私人捐助者的捐赠, 亦可向当地行为体、联合国机构和国际非政府组织划拨资金, 并具有适当的财政透明度和监督职能。该信托基金由基金咨询委员会主席和候补主席牵头。咨询委员会由联合国各机构和派遣人员的会员国(智利、法国、大韩民国和大不列颠及北爱尔兰联合王国)的代表组成, 为主席和候补主席提供支助。已邀请纽约海地常驻联合国代表作为海地政府的代表, 以观察员身份参加咨询委员会。主席和候补主席与咨询委员会协商, 负责协调优先供资领域, 并核准联合国实体和执行伙伴提交的建议。

61. 截至 2017 年 4 月 20 日, 信托基金已从 7 个成员国(智利、法国、印度、列支敦士登、大韩民国、斯里兰卡和联合王国)收到承付款共计 2 666 746 美元。此外, 联合国工作人员和私人捐助者已通过联合国基金会捐资 17 091 美元。

62. 根据上文的规定, 主席在与咨询委员会协商后, 核准由信托基金为儿基会、泛美卫生组织/世卫组织和开发署涉及 1A 轨道和第二轨道的 3 个项目提案提供资助, 资助金额为 250 万美元。

63. 在基金框架外, 1A 轨道已获得加拿大认捐 600 万加元(约合 460 万美元)和日本认捐 3 亿日元(约合 260 万美元)。

64. 秘书长第一次报告(A/71/620)表示, 新做法基于如下假设: 要为第二轨道多提供足够的自愿资金, 以便完成第二轨道的任务, 同时不至于影响第一轨道的工作。然而, 不排除秘书长可能需要提议采取多方供资办法。

65. 尽管本组织努力争取各方对新做法的自愿捐款, 迄今为止收到的数额仍不足以支付 2017-2018 年度期间 1A 轨道或第二轨道的估计费用。

66. 2016 年 10 月, 秘书长办公室向大会做了关于新办法和飓风“马修”救灾努力的简报, 此外还向希望更多了解新办法的执行和供资情况的会员国举办了一系列非正式情况介绍会。另外, 还做了 2 次关于成立信托基金及其运行情况的通报会。秘书处官员同单个会员国的驻纽约常驻代表举行了许多次会议, 试探他们是

否有意为这项工作提供自愿捐助，并回复了常驻代表们提出的关于新办法执行情况的问题。秘书处还访问了 8 个成员国的首都和欧洲联盟委员会总部，行程的明确意图是为这两个轨道争取捐款。除了这种直接动员资源的努力，秘书处还通过与驻太子港的外交人员举行对话和举办媒体简报会，介绍新办法和公布争取筹集的资金数额。讨论期间，会员国代表就自愿捐款筹集的经费低于新办法成功所需经费的情况下秘书处可以采取的行动发表了自己的看法。截至编写本报告时，收到的自愿捐款仅占筹款目标值的 2% 左右。

67. 为继续努力筹集自愿捐款促成新办法，秘书长于 2017 年 2 月 21 日致函所有会员国，请各国在 3 月 6 日之前公布其为新办法自愿捐款的意图。截至编写本报告时，一些会员国对该信作出了回应，预计新办法将获得一些额外的自愿捐款。

68. 秘书长已决定任命一名高级别特使制定一项全面的筹资战略，争取获得更多的会员国和其他来源的自愿捐款，并请单个会员国考虑为新办法提供更多的自愿财政支助和其他适当支助。高级别特使将由自愿捐款供资。

69. 秘书长还请单个会员国考虑自愿放弃收回联海稳定团 2015/16 年度杂项收入和调整数项下的未支配余额和贷项共计约 4 050 万美元，改为投入支持新办法的信托基金。

70. 仍然不能排除秘书长可能需要提议采取多方供资办法。

71. 秘书长还敦促会员国加紧支助海地新政府根据政府的优先事项和《巴黎协定》执行《2030 年可持续发展议程》。

## 八. 报告

72. 建议秘书长向大会提交关于新办法的进一步报告，供大会第七十二届会议审议。

## 九. 请大会采取的行动

73. 秘书长请大会：

(a) 表示注意到本报告；

(b) 考虑请单个会员国考虑为新办法提供更多的自愿财政支助和其他适当支助；

(c) 考虑请单个会员国考虑自愿放弃收回联海稳定团 2015/16 年度杂项收入和调整数项下的未支配余额和贷项，改为投入联合国应对海地霍乱多伙伴信托基金。