



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

秘书长报告

摘要

2016年8月19日，秘书长宣布联合国对海地霍乱采取新办法。在其所附公开声明中，秘书长表示对海地人民因霍乱疫情遭受的可怕痛苦深感遗憾，联合国对霍乱疫情的受害者负有道义责任，并支持海地战胜霍乱，建立良好的供水、环境卫生和卫生保健系统。他强调在海地消除霍乱需要海地政府和国际社会的充分承诺，至关重要的是，需要履行这一共同义务的资源。

新办法有两条轨道。第一轨道涉及加强本组织支持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的较长期问题。第二轨道涉及制订一揽子方案，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，这是一个重点。秘书长敦促会员国显示出对海地人民的声援，增加消除霍乱的捐助并向受影响者提供援助。

* 由于技术原因于2016年12月1日重发。



飓风马修 2016 年 10 月 4 日袭击海地，造成巨大的破坏、生命损失和成千上万新的霍乱疑似病例，使新办法更具挑战性。

本报告提供了有关新办法第一轨道和第二轨道的信息，指出在执行方面的挑战，提出了拟议时间表。

秘书长希望能得到会员国的支持。

一. 引言

1. 联合国的新办法旨在加强在海地消除霍乱的努力，帮助受到最直接影响的人们。地震给海地造成严重破坏之后仅 9 个月，2010 年 10 月霍乱爆发。这个额外打击令海地措手不及。该国人口只有四分之一能使用像样的厕所，仅一半人能获得清洁供水，是西半球供水和卫生基础设施状况最差的。霍乱迄今影响到近 800 000 人，可能已造成 9 000 多人死亡。¹ 疫情爆发以来，国际和海地国内的努力已使霍乱疑似病例和死亡人数大大减少。总的霍乱发生率与 2011 年高峰时期相比大约下降了 90%。然而，霍乱继续给海地人民造成重大生命损失，海地报告的霍乱病例仍然是世界上最多的。由于资金减少，雨季来临，以及摧毁该国西南部大部分地区的飓风马修，因而应对和治疗霍乱的能力恶化了，造成风险加大和霍乱疑似病例报告的增加。

2. 随后几年，为在该国消除霍乱调动必要的资源和干预措施，采取了各种举措。秘书长访问海地，评估局势，并表明他对海地人民的声援。然而，这些措施不足以消除霍乱，或防止在本组织与海地人民的关系上投下阴影。

3. 几十年来，联合国一直支持海地人民，支持他们寻求民主、人权和加强体制机构，并在地震之后帮助重建国家。在全球范围内，本组织努力部署负责任的和平行动，在给人民、社会和生态系统带来尽可能少的风险的情况下，开展业务活动。这对联合国及其全球和平行动的正当性和公信力至关重要。霍乱疫情成为本组织声誉上的一个污点。

4. 正是出于这些原因，不仅为了海地人民，也为了本组织的诚信，特别是保护未来和平行动的诚信，秘书长深信需要做出更大的努力。他希望提出一个解决办法，而不是留给继任者尚未解决的问题。这些理由促使他于 2016 年 8 月 19 日宣布对海地霍乱采取新办法。这个新办法是真诚的行动和真正的努力，切实显示出对海地人民因霍乱疫情所遭受痛苦的深切遗憾。秘书长 2016 年 12 月 1 日在大会发言时将进一步阐述这个问题。

5. 联合国的新办法有两条轨道。第一轨道包括大大加强努力并提供更多资源，以应对和降低海地霍乱的发生率。目的是解决供水、环境卫生和卫生保健系统的较长期问题，以及大大改善获得护理和治疗的途径。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，特别是可持续发展目标 6：为所有人提供水和环境卫生并对其进行可持续管理。

6. 第二轨道是为受霍乱最直接影响的海地人提供物质援助和支持制订一揽子方案，重点是受害者及其家人和社区。受影响个人和社区将参与制定这个一揽子方案。这项工作不可避免会不完善，充满实际和道义风险，并且因飓风马修的影

¹ 数字来自海地公共卫生和人口部。

响而更加复杂。这个一揽子方案不可能完全满足所有一直呼吁采取这个步骤的人们的要求，也不会一蹴而就。然而，秘书长得出结论认为，这样做比无所作为好。这样做切实而真诚地显示，对于海地人民在已经遭受过多痛苦之后又遭受一次打击，本组织深感遗憾。

7. 在海地消除霍乱和履行联合国对受到最直接影响的人们的道义责任，要求国际社会作出充分承诺，至关重要的是两条轨道的交付所需要的资源。正如和平行动是会员国、联合国实体和外部合作伙伴的集体努力，持久解决海地霍乱也是一项集体努力。这项工作，秘书处甚至联合国系统都不能单独承担。本报告概述的新办法就是本着这个精神拟订的。

8. 我们应该切实对海地人民表达我们的尊重和声援，表示我们的遗憾，以及随之而来的真正支持。联合国应抓住这个机会，解决这个也对其声誉和全球使命造成不利影响的悲剧。

9. 在战略层面，秘书长已任命戴维·纳巴罗领导联合国的新办法，罗斯·芒廷领导第二轨道。

二. 概览：海地的霍乱

10. 海地是西半球最贫穷的国家，一直无法摆脱各种人道主义危机和反复出现的暴力浪潮，还有结构性的社会经济挑战，包括普遍的贫穷，长期营养不良，卫生保健系统薄弱，识字率低和难以获得清洁供水、卫生设施和其他基本服务。2010年1月的地震估计造成222 570人死亡，数百万人流离失所，并给经济造成巨大损害，其影响今天仍然能感受到。

11. 2010年10月21日阿蒂博尼特省报告了第一个霍乱疑似病例。霍乱是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，病例死亡率应少于1%。

12. 报告第一个病例后29天内，海地10个行政省都出现了确诊病例。报告第一个病例后三个月内，死亡率呈下降趋势，在大多数地区，14天病例死亡率为1.0%或更低。总体而言，海地霍乱疫情占2010年世界卫生组织(世卫组织)收到的世界各地霍乱病例正式报告总数的57%，霍乱死亡报告总数的53%，占2011年霍乱病例总数的58%和霍乱死亡报告总数的37%。²

² Ezra J. Barzilay, Nicolas Schaad, Roc Magloire, Kam S. Mung, Jacques Boncy, Georges A. Dahourou, Eric D. Mintz, Maria W. Steenland, John F. Vertefeuille and Jordan W. Tappero, "Cholera surveillance during the Haiti epidemic — the first 2 years", *The New England Journal of Medicine*, vol. 368, No. 7, p. 599.

13. 下表显示海地 2010 年 10 月初至 2016 年 10 月 18 日期间霍乱疑似病例的发生率。霍乱疑似病例和死亡数字显示，疫情高峰是在 2010 年末和 2011 年。国家当局和合作伙伴积极应对之后，病例数减少了 90%。飓风马修的影响显示人口仍然易受霍乱这种可预防可治疗疾病的伤害。飓风和雨季造成该国每月霍乱疑似病例大幅度增加，从 9 月略高于 2000 例增加到 11 月初的将近 6 000 例。³

表

2010 年 10 月初至 2016 年 10 月 18 日期间霍乱疑似病例发生率

年份	霍乱疑似病例	死亡总数	发病率 (每 1 000 人)	医院死亡率 (百分比)
2010 年(10 月至 12 月)	185 351	3 951	18.36	2.43
2011 年	351 839	2 918	34.33	1.04
2012 年	101 503	908	9.73	0.96
2013 年	58 574	581	5.57	1.05
2014 年	29 078	297	2.71	1.01
2015 年	36 045	322	3.9	0.75
2016 年(1 月 1 日至 10 月 18 日)	28 145	267	2.36	0.81
共计	791 002	9 246		

资料来源：海地公共卫生和人口部。

14. 秘书长把支持海地政府消除霍乱作为联合国的一个关键优先事项。从疫情爆发之初，联合国就投入大量人力和财政资源，遵循海地政府的优先事项抗击霍乱。在疫情最初几年，联合国开展了大量工作，支持海地防治霍乱的国家努力。这些举措包括建立早期预警及警报系统和机制，以便在 48 小时内迅速对警报做出反应，还有提高认识、家庭访问，以及增加获得清洁供水和改善总体环境卫生和个人卫生的活动。⁴

15. 为强调对这些努力的支持，2012 年 12 月 11 日，秘书长发起一项倡议，支持海地和多米尼加共和国总统近一年前制定的《消除伊斯帕尼奥拉岛霍乱倡议》。倡议的重点是投资于预防、治疗和教育。在启动时，秘书长还宣布任命保罗·法默担任他的海地社区医疗和教训问题特别顾问，帮助推动支持在海地消除霍乱。

³ 根据世卫组织和泛美卫生组织的信息，这个数字从 2016 年 9 月的 2 377 例增加到 11 月 5 日的 5 840 例，大湾省和南方省受影响最严重。

⁴ 联合国制止霍乱在海地传播支助计划(2014 年 1 月)。

16. 2013年2月，政府启动了《海地制止霍乱全国计划》，这项10年战略举措概述了消除霍乱和类似疾病必要的保健、供水和环境卫生活动。政府还为该计划制定了为期两年的行动组成部分。该计划的重点是通过大规模发展公共卫生以及供水和环境基础设施，长期消除霍乱。然而，迄今在基础设施发展方面进展有限。为强调对这些努力的支持，2013年8月，秘书长任命佩德罗·梅德拉诺·罗哈斯担任他的海地应对霍乱高级别协调员，设在纽约，以优化联合国的资源和对实施《国家计划》的支持。梅德拉诺先生担任这个职位将近两年。

17. 在同一期间，联合国合作伙伴与海地政府一起作出巨大努力，为霍乱患者提供护理和治疗，并努力防止疾病进一步蔓延。联合国机构，包括世卫组织及泛美卫生组织、联合国儿童基金会(儿基会)及其他机构，与海地公共卫生和人口部以及海地国家供水和环境卫生局密切合作，确保快速应对霍乱疫情，减少霍乱在全国各地的传播。联合国机构向国家合作伙伴和当局提供了大量支持，支持政府《国家计划》的关键组成部分。2012年，公共卫生和人口部与非政府组织伙伴合作，针对100 000人开展了海地第一次疫苗接种运动。第二年，海地公共卫生和人口部在包括联合国机构在内的国际社会支持下，开展了为超过400 000海地人接种疫苗的运动。有针对性的疫苗接种运动现已进入第三年，与清洁水和环境卫生等干预措施一起进行，是重要的预防措施。

18. 实地的努力还侧重增加获得清洁供水和像样的卫生设施的途径。2014年7月，在访问海地期间，秘书长和总理发起了全国卫生运动，在儿基会支持下，该运动旨在提高卫生标准和改善卫生条件，使大约380万人受益。访问期间，秘书长还会见了受霍乱影响的社区和民众，并对他们遭受的痛苦表示难过。他重申相信联合国在道义上对霍乱疫情的受害者负有责任，支持海地战胜这种流行病，并建立良好的供水、环境卫生和卫生保健系统。

19. 尽管所有这些努力，要有效应对和控制霍乱传播，依然存在重大挑战。这些努力从一开始就受到资金不足的困扰，对有效应对霍乱的能力造成严重负面影响。

20. 在所有这些努力中，联合国系统都遵循海地政府的优先事项。联合国国家工作队和海地政府为消除霍乱并肩努力，联合国对海地政府的支持完全符合国家目标。2014年4月，秘书长与政府联合设立了高级别委员会，以确保执行在海地消除霍乱的共同战略，并对受影响社区提供社会经济援助，特别重视受霍乱影响的人们。委员会未能取得很大进展，2016年初，出现了令人不安的迹象，呈下降趋势的霍乱病例再次陡然增加。这是几个因素造成的，其中最突出的是缺乏资金，甚至影响到与快速反应相关的最关键的活动。政府拟订了新的2016至2018年期间中期行动计划，将控制和最终消除霍乱所需最紧急和最关键的活动列为优先事项。飓风马修2016年10月袭击了该国南部，造成破坏性后果，使打击霍乱的更有力新办法变得更加紧迫，也更加复杂。

21. 人们很快提出关于霍乱疫情来源的问题。2011年1月6日，疫情爆发10周后，秘书长任命了四人独立专家组，任务是调查并设法确定霍乱疫情的来源。专家组2011年5月3日提出报告，表示“他们的研究结果显示，2010年海地霍乱疫情是由人类活动引入海地的细菌造成的；更具体地说，是由阿蒂博尼特河的梅耶河支流水系受到目前南亚类型霍乱弧菌致病性菌株污染造成的”。⁵ 专家组结论认为海地霍乱爆发是“多种情况共同引起的……不是某个团体或个人的过失或故意行为”。⁵ 专家组还指出，霍乱的来源与控制疫情无关联。

22. 在2013年专家组成员在一份科学期刊独立发表的一篇后续文章中，专家组说“关于霍乱传入海地来源的认识永远不会有科学的确定性”，但是，“证据的主体和间接证据的权重确实可以使人得出结论，与米勒巴莱的联海稳定团设施相关人员是最可能的来源……”。⁶

23. 专家组向联合国、海地政府和国际社会提出七项建议，以帮助防止今后霍乱传入和蔓延。适用于联合国的建议，除了两项(泛美卫生组织和世卫组织专家组出于科学和医学理由反对建议使用预防性抗生素)，均被接受并采取了行动。这些建议是：(a) 应确保来自霍乱流行地区所有联合国人员服用预防性剂量的适当抗生素和(或)接受霍乱筛查；(b) 前往处理同时发生霍乱疫情的所有联合国人员应服用预防性抗生素和(或)进行免疫或二者同时进行；(c) 应改善使用现场处理系统的联合国设施的废物管理；(d) 联合国机构应采取具体行动，降低霍乱病例死亡率；(e) 联合国和海地政府应优先改善获得供水和卫生设施的途径；(f) 国际社会应调查疫情爆发后反应性使用疫苗的潜力；(g) 应改进对霍乱和其他疾病的监视、检查和跟踪。

24. 现已采取许多步骤，以减少维持和平特派团废水管理方面的风险并关注其执行情况，包括采用系统合同，使特派团能够购买适当的废水处理设备，实行强制性要求，为部队和警察派遣国军警人员接种霍乱疫苗，以及制定更有力的政策框架，控制环境的管理。2014年和2015年对七个特派团的废物管理审计突出了若干领域的挑战。到2016年10月，所有27项“重要”审计建议和所有12项“关键”审计建议已在实地落实，并由审计员正式审结。挑战仍然存在，2016年11月29日外勤支助部为改善环境管理宣布了一项新的六年战略。

⁵ 海地霍乱爆发问题独立专家组的最后报告，2011年，<http://www.un.org/News/dh/infocus/haiti/UN-cholera-report-final.pdf>。

⁶ Daniele Lantagne, G. Balakrish Nair, Claudio F. Lanata and Alejandro Cravioto, “The Cholera Outbreak in Haiti: where and how did it begin?”, *Current Topics in Microbiology and Immunology*, Vol. 379, pp. 145-164 (Berlin, Springer, 2013)。

三. 联合国的新办法：指导原则

25. 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。本组织另一个紧迫的优先事项是应对飓风马修造成的破坏。秘书长认为，所有其他措施，都不能牺牲这两个压倒一切的优先事项。

26. 根据新办法开展的工作将遵循若干原则。首先，所有参与这项工作的人员应极为谨慎，确保已饱受痛苦的海地人民不会因这项努力受到损害。其次，联合国采用新办法将遵循六个重要原则：(a) 尽快采取行动；(b) 与海地当局及个人和社区协商制定物质援助和支助一揽子方案；(c) 致力于并确保新办法的公正性、不歧视、公平性和透明度；(d) 确保对性别问题具有敏感认识；(e) 将受害者置于工作的中心，对其需要和关切做出回应；(f) 在消除和应对霍乱方面加强政府领导。新办法还将反映出更广泛的项目供资的根本原则，包括：(a) 在执行过程中确保成本效益、效率和实用性；(b) 确保资金使用的问责制；(c) 新办法下所采取措施的可持续性。第三，第一轨道与第二轨道，以及与联合国及其他方面的人道主义和发展方案必须进行协调。预期联合国驻地协调员将在这方面发挥领导作用。落实新的办法将需要整个联合国系统行为体以及主要合作伙伴。采用新办法必须十分慎重，以避免伤害或产生意外的负面后果。

四. 第一轨道：在海地消除霍乱

27. 海地对话者一致要求做出更有力的国际努力，消除这种疾病。因此，本组织新办法的第一轨道是立即加紧努力，减少霍乱传播并改善获得护理和治疗的途径（第一轨道 A），并解决获得供水、环境卫生和卫生保健系统服务的较长期问题（第一轨道 B）。这些强化的努力将需要一些时间才能产生效果。在国家消除霍乱的优先事项指导下，第一轨道 A 将与政府的中期计划重叠到 2018 年末，届时将重新评估，以按照覆盖到 2022 年的较长期国家计划进行延展。第一轨道 A 是否需要进一步行动，将取决于消除霍乱方面的进展。同时进行的较长期的第一轨道 B 预计将持续 10 至 15 年。

28. 第一轨道 A 和第一轨道 B 不完全是新活动。疫情爆发以来，一直在开展协调一致的国家和国际努力。然而，疑似病例数字仍然很高，特别是飓风马修造成的后果，显示海地人口仍然易受这种疾病伤害。强有力、资金充足和成功的疾病管理相互直接关联。2016 年飓风之前病例激增，很大程度上可以归因于资源缺乏导致快速反应小组减少，以及 5 月一段时间过早下大雨。

29. 过去六年对于哪些措施有效也提供了明确的经验。由于霍乱疫情管理复杂，准备工作至关重要，要求几个要素同时发挥作用：以信息和预防的基本要求动员民众，监测疑似病例，发布通知，社区内协调和资源充足的快速反应机制，临床

治疗，防疫警戒线(调查，增强个人卫生意识，立即恢复体液平衡，房屋消毒，住户水处理和储存)，供水氯化，潜在传染性固体废物(环境卫生)管理。

30. 第一轨道下的新办法旨在加强这些努力，办法是调动充足的资金，增加快速反应小组数目，加强流行病监测，确保快速发现、报告和治疗病例，把利用霍乱疫苗接种与有针对性的供水和卫生设施干预措施结合起来，提供重点更突出的地理定位，改进沟通和改变行为战略，加强对较长期的供水和卫生设施服务的支持。

31. 过去六年，即时反应和较长期努力一直受制于短期供资期限造成的资金短缺，使之无法充分处理或消除一般可治疗和可预防的疾病。到目前为止，联合国的应对活动主要由人道主义机制供资。2016 至 2018 年期间资源充足的霍乱应对措施，将使各项活动能切实超越一年的短期期限，开始支持海地政府的中期计划(2016 年 7 月至 2018 年 12 月)，然后超越这个时期，直至消除霍乱。向更可靠供资期限的这个转移，也将使侧重人道主义的干预措施更成功地转向比较侧重发展的方案。飓风使目前的财政状况更加困难，揭示了新办法下可用于支持海地的资金情况。最近修订的人道主义紧急呼吁更准确地反映了人道主义需求，仅获得部分资金，本身就展示了使人清醒的现实。获得足够的资金，才可以控制和消除霍乱。有足够的资源，联合国的新办法才能发挥作用。

32. 快速反应和医治新病例将会拯救生命。快速反应小组的数目已增加到 88 个，以确保足够的覆盖面和更快的反应时间。迅速发现和报告病例是应对霍乱的基石。这已证明是防治埃博拉病毒最重要的因素之一。

33. 创新和大规模使用口服疫苗，同时在社区和家庭一级采取供水和环境卫生干预措施，给霍乱控制带来巨大希望。为霍乱负担最严重地区人民提供预防霍乱口服疫苗的工作已在进行。应海地政府请求，并根据全球防治霍乱工作队的口服霍乱疫苗接种国际工作组建议，世卫组织向海地发送了 100 万剂口服霍乱疫苗，最优先供应受飓风马修影响的人们，回应飓风引起的霍乱病例激增。2016 年 11 月 8 日，为受飓风影响最严重的南方省和大湾省人民接种的运动开始了。疫苗接种方案将接受定期评价，并需要额外资金和伙伴关系，将为全世界的霍乱控制提供重要证据。目前该国已有约 120 万人接种了疫苗。

34. 霍乱控制的一个关键因素是倾听风险人群讲述面临的挑战。这些包括在市场和交通枢纽能够更方便地使用卫生设施，以及更加重视文化习俗中的卫生习惯，例如对死者的尊重和处理。

35. 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。因此，除了加强治疗和限制疾病传播的近期应对措施，联合国系统将加倍努力，支持海地政府建立健全的供水、环境卫生和卫生保健系统，这是防治霍乱和其他水传播疾病最好的长期防御手段。因此，第一轨道范围内较长期目标是，确保所有海地人都能获得有利于健康的足够的清洁供水和运作正常的卫生设施(第一轨道 B)。目前正在开展工作，以在 2017 年初建立一个多行为

体组合，在世界银行、美洲开发银行以及水和卫生部门其他公私领导人的参与下，使所有海地人能充分使用供水和卫生设施。这个公私组合将致力于 10 至 15 年期间供水和环境卫生投资及创新融资，并将海地对该部门的所有权置于优先地位。

五. 第二轨道：提供物质援助和支助的一揽子方案

36. 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，并承诺援助和支持受到最直接影响的人们。第二轨道的目的是针对霍乱对个人、家庭和社区的影响，提供有意义而肯定并不完美的应对措施。

37. 秘书长已保证在制订这套方案时与受害者及其家属和社区进行协商。预计相关协商将在海地选举结束后开始进行。获得足够的资金以制定有效的一揽子方案，对于使这些协商获得适当的信息并且有用至关重要，对避免提高期望至关重要。进行协商从而提高期望，而没有为第二轨道提供资金保证，将会产生反效果，引起很多伦理道德问题。

38. 到目前为止，在纽约和海地已与联合国国家工作队、专家(本组织内部和外部)、人权和宣传小组和网络、非政府组织、美国疾病控制和预防中心、海地政府以及其他一些会员国举行了初步协商。此外，还收集了关于霍乱在海地的影响、记录感染和死亡的系统以及可能获得的记录和数据的信息，以便考虑和评估一揽子方案潜在内容的可行性。

39. 审议一揽子措施的可能参数和内容时，考虑到了以下因素：预期的受益人、潜在惠益类型、所需资源估计数以及实地执行能力。

40. 一揽子方案的潜在受益人已确定为受霍乱最直接影响的社区，包括死于霍乱个人的家庭和感染霍乱后康复的个人。

41. 目前正在考虑设计物质援助和支持一揽子方案的两个可能的要素：(a) 社区办法，(b) 个人办法。每个可能的要素介绍如下。

A. 社区办法

42. 采用社区办法，受害者及其家属和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条件，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的认识。

43. 非常重要的是，项目将基于与社区协商确定的优先事项，并尽可能反映这些社区的认可和所有权，确保可持续性。在适当程度上，与社区的协商保持一致，这些社区项目和举措将与第一轨道和当前人道主义和发展工作相联系和协调。在初步协商基础上，社区可能特别关心有关社区一级教育、保健(包括为卫生保健中心提供设备)、金融服务和在社区一级消除霍乱(包括改进水过滤系统和地方一

级排污的措施)。这些项目和举措可以包括非货币实物个人福利,例如获得教育奖学金、成人扫盲和教育服务机会、职业培训机会、对小企业的小额信贷和支持。

44. 其他类型的项目和举措可以包括提供基本服务(如春季集水、引水系统的建造、扩建和修复、上游水域的划界和保护、家用和公共雨水储水池、修建公共厕所和基于社区的固体废物管理解决方案)、微水电基础设施、社区基础设施(如农村公路、体育和文化设施、当地市场等)、小城市基础设施(如街道路面、照明、人行道和人行桥)、住房、获得生计项目的机会、环境恢复和减少灾害风险(如清理河床,加固易发洪水河流的河床和河堤,保护水和土壤的工程及树林)、小型灌溉网和其他共有农业基础设施,以及与社区发展计划相关的其他项目和举措。还可以包括旨在记住或纪念霍乱受害者的项目或举措,或者社区提出的其他项目和举措。

45. 在受影响社区与受害者及其代表、社区领导人、海地当局、民间社会、当地非政府组织和可能的执行伙伴进行协商后,将确定项目和举措的备选方案,以确定何种类型的项目和举措最为有益。

46. 这些项目和举措的安排将确保社区范围内妇女和弱势群体或边缘化群体的参与,特别是被霍乱污名化人们。实施工作旨在促进当地社区的联系和参与,招聘当地劳动力,以及当地一级的投资和采购。预计实施与小型社区基础设施项目有关的举措可以采用工作换现金方案,在社区提供短期就业机会。

47. 所有社区项目和举措都将受制于财务限制,确定财政限额将考虑到现有资源。由于海地各省都受到霍乱影响,将根据迄今受霍乱影响的程度,即发病率、死亡率和绝对死亡人数确定社区优先顺序。

48. 所有核准的项目和举措的设计、实施和监测,都将借鉴联合国机构和执行伙伴在海地基于社区的发展项目中的广泛经验和专门知识。这种办法符合会员国和联合国的承诺,共同努力确保听到最易受伤害、即受海地霍乱影响最大的人们的声音,并按照《人道主义筹资大交换》所述,将其纳入提议的社区项目的设计。这种基于社区的项目办法,将确保项目的相关性、及时性、有效性和高效率,并有助于创造更加信任和透明的环境。

49. 关于基于社区办法的建议,将包括保证建立有效、透明和受监测的参与和反馈过程,并且有关设计和管理的决定要回应受影响社区和霍乱受害者的看法,即使在没有采取个人办法的情况下。基于这个参与进程,项目的设计和执行可以依靠多年期、协作和灵活的规划和多年期筹资工具,并且转而记录这种办法对方案效率和成效的影响,确保执行伙伴适用一致的供资安排,并监测和评价这种反应的结果。

50. 这些基于社区的项目可能需要加强人道主义和发展部门之间现有的协调机制,以确保共同分析这个参与式设计过程中突显的需要。此外,鉴于第一轨道和

第二轨道的平行性质，同时执行每一轨道将加强人道主义和发展规划工具和供资的统一和利用，减少干预措施的重复，同时仍然致力于集体成果。

51. 至关重要的是，这个办法确认，加强对履行《人道主义筹资大交换》承诺的问责，可以加强会员国和联合国之间的信任。

52. 执行社区项目和举措将与规划部以及内政和国土部密切协调，并与公共卫生和人口部密切协作。

53. 在受影响社区开展协商之前，必须保证为社区项目和举措提供足够的资金。这些资金必须包括用于确定符合条件的社区和社区外联与协商的资源，以及为实际项目提供资金。在没有这种保证的情况下着手工作将产生种种期望，如果不能实现，将损害联合国的新办法及其所本精神，进而损害联合国的声誉。

B. 个人办法

54. 采用个人办法，一个考虑是向死于霍乱个人的家庭支付钱款。如果采用这个办法，付款或现金转移可以采取对每个死者个人固定数额的形式，每个家庭数额相同，而不论家庭成员人数。

55. 这种办法需要准确估计霍乱死亡人数，确定死者个人及其家庭成员，以便确定可能有资格的家庭。这种办法还必须有把握获得足够的最低数额的资金，以便为每个霍乱死者提供能起作用的固定款额。如上文所述，根据公共卫生和人口部的数字，死于霍乱者可能达 9 000 多人。一些观察者认为，具有类似症状的其他原因导致的死亡可能被误认为霍乱死亡，而另一些观察家认为，根据社区调查，霍乱死亡可能严重记录不足。⁷ 由于在海地仍然有人死于霍乱以及其他水传播疾病，事情进一步复杂化了，特别是在飓风马修之后。

56. 2010 年霍乱爆发后，海地卫生当局建立了全国霍乱监测系统，收集了数据，并由省和市镇卫生当局向公共卫生和人口部报告。这种统计监测数据随后传送公共卫生和人口部汇总。² 除了监测系统，内政部维持了一个记录死亡信息的民事身份登记册。

57. 初步协商显示，这些数据对个人办法有严重限制。虽然全国霍乱监测系统 2010 年底或 2011 年初开始运作，但霍乱疫情的早期报告不像现在这样完整或一致。死亡病例很可能报告不足，特别是在医疗设施以外发生的死亡。此外，由于霍乱带来污名，一些患者显然没有给出真实姓名或正确的联系方式，导致识别数

⁷ Francisco J. Luquero, Marc Rondy, Jacques Boncy, André Munger, Helmi Mekaoui, Ellen Rymshaw, Anne-Laure Page, Brahim Toure, Marie Amelie Degail, Sarala Nicolas, Francesco Grandesso, Maud Ginsbourger, Jonathan Polonsky, Kathryn P. Alberti, Mego Terzian, David Olson, Klaudia Porten and Iza Ciglencecki, “2010-2011 年海地霍乱流行期间的死亡率”，《新增传染病》，第 22 卷，第 3 号 (2016 年 3 月)。无国界医生组织进行了四次追溯性社区调查，以评估疫情第一阶段 (2010 年 10 月中旬至 2011 年 4 月中旬) 的死亡情况，结果显示死亡率高于官方统计数字报告的死亡率，霍乱死亡人数可能少报了三分之一。

据可能不可靠。还应当了解，民事身份登记册没有包括所有死于霍乱的个人。总之，如果海地政府提供记录，也不太可能提供一个列出死于霍乱的人数、死者姓名及其家人姓名和联系方式的完全或准确的清单。

58. 可以处理数据限制的机制需要进一步审议和详细拟订。这些机制可以包括社区调查、登记和核实工作，以查明死于霍乱的个人及其家庭。

59. 需要对个人办法进行进一步的审议，包括在当地与受害者及其社区进行磋商，同时要认识重大挑战、风险和限制因素。

六. 前进的道路和时间表

60. 第一轨道 A 预期 2018 年 12 月 31 日结束，届时将对其进行重新评估。关于第二轨道，考虑将在第二轨道实际开始两年内给予所有批准，尽管执行工作的某些方面可能超出该日期。

61. 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加强海地的复原力。该基金有能力接受政府、非政府组织和私人捐助者的捐款，具备适当的财政透明度和监督，并向当地行为体以及联合国和国际非政府组织发放款项。纽约海地常驻联合国代表将作为海地政府的代表，以观察员身份参加支持该基金的咨询委员会。

62. 预计第一轨道 A 的资金将最大限度地通过信托基金提供，以确保为更强有力的应对行动进行更可预测、更透明的供资。如上文所述，第一轨道 B 的供资方式仍需与所有相关利益攸关方协商制定。

63. 在初步协商期间达成的一致意见是：海地的两个首要优先事项是消除霍乱和应对飓风马修的破坏性影响。本报告概述的联合国的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，不能排除秘书长可能需要提议采取多方供资办法。

七. 报告

64. 提议秘书长就新办法的发展变化向大会提出进一步报告，包括作为第二轨道一个要素的个人办法的可行性、费用和 risk，以及有关与海地政府和海地受害者及社区进行协商的信息。

八. 请大会采取的行动

65. 秘书长请大会注意到本报告。