



决议和决定的实施情况

总干事的报告

本文件提出了关于实施执行委员会和卫生大会决议和决定的进展报告。请执行委员会注意这些报告并考虑第XIV章节中所列的决议草案。

目 录

	页 次
I. 发展中的卫生专题小组	2
II. 世界卫生组织合作中心	3
III. 改进发展中国家间的技术合作	4
IV. 预防暴力	7
V. 卫生系统发展	10
VI. 奖学金规划和政策	13
VII. 修订的药物战略	16
VIII. 通过因特网跨国界宣传, 推销和销售医药产品	19
IX. 人类生殖中克隆问题的伦理, 科学和社会影响	22
X. 卫生促进	24
XI. 婴幼儿营养	26
XII. 结核	30
XIII. 全球消灭致盲的沙眼	33
XIV. 执行委员会的行动	35

I. 发展中的卫生专题小组

1. 已经开展下列活动，作为对WHA50.23号决议的反应。
2. 关于执行段落4(1)，在人人享有卫生保健政策文件的最初几稿中，特别在于1997年1月向执行委员会提供的文稿中考虑了专题小组的讨论情况。专题小组的建议将对编制第10个工作总规划产生影响。
3. 关于执行段落4(2)，文件“卫生：提供保健的勇气；发展中的卫生专题小组对世界卫生组织在国际卫生工作中的领导作用的批判性分析”已于1997年9月和10月在各区域委员会会议期间提供，作为确保广泛传播专题小组关于在下一世纪加强世界卫生组织的结论的第一步。每一个世界卫生组织国家办事处也已经收到复印本，并且专题小组的成员正在举办国家研讨会以便与决策人员，卫生与发展中的“伙伴”以及学术机构讨论该文件中的意见。
4. 总干事已倡导发展和利用健康促进和预防外交所显示的潜力，并且专题小组已经建议世界卫生组织在这一领域发挥有力的领导作用。世界卫生组织正在与许多“伙伴”合作采取后续行动，以探索通过卫生实现和平的不同领域。这将有助于提供有关利用卫生作为和平桥梁的新的经验；查明冲突前状况的共同衡量尺度；以及选择在冲突各个阶段—冲突前，冲突期间以及在整个重建和调和时期的卫生措施。这些措施可有益地构成卫生作为和平桥梁的行动计划的基础。
5. 已经建立了一个卫生与和平倡议专家工作组；在世界卫生组织指定的促进活动合作中心梅里埃基金会赞助下~~于~~_于1997年10月举行了第一次会议。
6. 关于执行段落4(3)，发展中的卫生专题小组关于公平性，贫困和人权的意见已经被许多世界卫生组织司和规划所采纳。
7. 作为对专题小组关于世界卫生组织应迅速行动以发起一项保护健康权利健全规划的后续行动，于1997年12月4—5日召集一次关于卫生与人权的非正式协商会，由世界卫生组织各区域，人权事务高级专员办事处，联合国人权条约机构代表以及在人权，国际法和公共卫生领域的专家参加。该协商会的目的是就1998—2000年期间一项世界卫生组织卫生与人权规划的主要内容达成一致意见。这将使世界卫生组织能发展必要的专长以在这一领域根据专题小组的建议发挥领导作用。

II. 世界卫生组织合作中心

关于实施WHA50.2号决议的报告将在本文件的增编中提交。

III. 改进发展中国家间的技术合作

1. 自阿拉木图初级卫生保健会议和^布不~~布~~宜诺斯艾利斯关于发展中国家技术合作会议以来的20年当中，世界卫生组织在促进和实施很多国家中的发展中国家间技术合作方面取得了大量经验。世界卫生组织人人享有卫生保健的目标与初级卫生保健战略的相结合从平等、持续性和自力更生方面来讲对这些国家产生深刻的影响。因而，世界卫生组织确认发展中国家之间的技术合作是实现人人享有卫生保健目标的自然过程。

2. 在为21世纪做准备的过程中，世界卫生组织与各国为修订它们的人人享有卫生保健政策和战略而开始了一项积极工作。将要面临的主要挑战是在卫生状况和获得卫生服务方面存在着的普遍不平衡以及很多国家中，包括一些最不发达国家中富有者与贫困者以及国家之间所存在着的巨大差异。解决这些问题要求在国家间不断交流经验；因此，发展中国家间的技术合作将成为修订人人享有卫生保健战略的一个重要部分。

3. 由于世界卫生组织是一个^力权利分散的机构，因此，进行技术合作有很强的区域基础。例如，在非洲和亚洲，涉及很多国家的在诸如妇幼卫生保健，基本药物和生殖卫生领域的发展中国家间技术合作联合行动产生了令人鼓舞的结果。电信业的迅速发展促进了连接世界卫生组织合作中心，国家研究所和大学，非政府组织和专业协会网络的建立。设立了有关卫生经济学和筹资，血吸虫病控制，以及卫生信息（特别是与不健康和贫困有关的信息）的网络，特别是在南半球，并继续用于国家间和机构间交换信息和经验。北半球的参与在这些网络中起了很重要的作用。实际上，世界卫生组织的两个区域（美洲区域和西太平洋区域）正在把发展中国家间技术合作的精神作为国家间技术合作的思想，因为横向的合作不能够排除任何一个国家的参与。从地理的角度来看，世界卫生组织对发展中国家间技术合作的支持由六个区域办事处予以实施。下述段落阐明了支持的一些方面：

4. 在美洲区域，国家间开展基本药物领域的合作。已拟定计划在联合国非洲大陆特别计划的框架内定期开展国家间卫生部门改革技术专长方面的交流。

5. 在美洲区域，分区域协议（北美自由贸易协议，MERCOSUR，和中美，安第斯与加勒比共同市场）连同卫生的边境行动正在促进横向的双边／多边卫生合作。一个成功的实例是南部锥形分区域恰加斯病消灭规划。
6. 在东南亚区域，为促进合作，通过部长级会议和访问加强了跨边境活动，特别是诸如脊髓灰质炎，血吸虫病，疟疾和黑热病等疾病的控制，以及培训卫生人员。一项关于促进发展中国家技术合作方面成果和失败的区域审议认为，应有一个战略性更强的途径，与部门计划和全面卫生发展紧密相联。这将以一项发展计划和卫生部门改革的统一战略取代过去的零星作法。
7. 在欧洲区域，正在以发展中国家间技术合作途径促进和实施作为全面发展一个组成部分的诸如减贫和卫生部门改革的广阔战略领域。
8. 东地中海区域支持诸如伊斯兰会议和阿拉伯国家联盟等分区域地理政治集团开展的“横向”卫生技术活动。这些活动促进了在宗教和文化方面相似的国家之间的交流。
9. 西太平洋区域将发展中国家间技术合作作为一项合作战略充分纳入所有的规划领域，将重点置于人力资源发展和促进能力建设及国家自给自足。
10. 世界卫生组织在卫生部门改革中正在支持与不结盟运动的一项新的重要联合行动，将减少卫生方面不平等作为主要目标予以强调。继不结盟运动两次部长级会议和一次关于卫生的技术协商会之后，卫生大会于1997年提出了在有关国家建立发展中国家间技术合作机构工作网（WHA50.27号决议）。工作网的目的是保证一个发展中国家间技术合作长期机构，以便在不结盟国家和其他发展中国家之间开展业务研究和交流知识与经验。不结盟运动确认，很多多边和双边机构已率先进行了很多改革，与卫生部门面临的严重不平等相比较，它更重视经济结构的调整问题。这是建立工作网的基础，还需要世界卫生组织和联合国开发计划署的支持。这项工作正由哥伦比亚卫生部予以实施，它目前主持不结盟运动。

11. 世界卫生组织将于1998年初举行一个由不结盟运动代表参加的特别会议，确定工作网的计划并重新考虑将发展中国家间技术合作作为加强实施人人享有卫生保健的“主要战略”。会议的建议将提交给1998年5月的第五十一届世界卫生大会讨论。这项活动与联合国和联合国开发计划署正在进行的讨论相合拍，讨论的议题是必须对发展中国家间技术合作制定一项战略性更强的途径，以便能解决涉及为数众多国家的广泛问题。

IV. 预防暴力

1. 在WHA49.25号决议中，第四十九届世界卫生大会宣告暴力是一项公共卫生重点，并要求总干事准备一份介绍卫生组织在预防暴力方面的作用和贡献的行动计划供执行委员会在其第九十九届会议上审议。在执委会进行审议之后，第五十届世界卫生大会以WHA50.19号决议认可了该计划。为了对WHA49.25和WHA50.19号决议作出有效的反应，第五十届世界卫生大会之后立即采取了两项行动：

(1) 通过扩大安全促进与伤害控制处的职权范围和专业人员编制，加强了世界卫生组织发起和协调与暴力问题相关活动的的能力；该处将主要负责协调涉及其它技术规划的行动计划实施工作，并同时继续开展与非故意伤害相关的活动，重点为交通事故伤害（因为此类伤害对卫生造成越来越重的负担，尤其在发展中国家）；该处还将按需要向区域办事处提供适当的支持—总干事在1996年6月建立的暴力与健康专题小组将协助监测和评价行动计划的制定，以便确保对技术合作要求作出一致和协调的反应并有效地协调与其他有关机构和潜在捐助者的关系；

(2) 建立了一个机构网络以支持行动计划的实施；在世界卫生大会予以认可之后，行动计划被送往世界卫生组织各合作中心，并要求对它们可作出的技术贡献进行分析；在伤害预防与控制合作中心主任第八次会议上（约翰内斯堡，1997年10月20日和21日），商定了最终的合作计划—专题小组将协助协调各合作中心和有关技术规划作出的贡献。

2. 根据WHA50.19号决议第3.1段，与四个合作中心初步商定协助实施关于“目标1：通过监测描述问题”、“目标3：确定和评价干预措施”以及“目标4：实施和推广规划”的计划。这些中心将为规划实施和国家能力发展提供技术指导并参与一个讲习班的工作。美国疾病预防与控制中心的伤害预防与控制国家中心以及荷兰的消费者安全研究所同意通过加强国家以故意暴力为重点的伤害监测能力以及制定外部原因国际分类法作为《国际疾病与相关卫生问题统计分类》（ICD-10）的补充，为实现目标1起到重要的作用。在非洲（埃塞俄比亚、肯尼亚、乌干达、赞比亚、津巴布韦）以及东地中海区域（埃及），已经在实施该行动计划；在卫生组织的支持下，将在乌干达建立国家伤害预防与控制研究所，目的是为实施行动计划作出贡献。

3. 斯德哥尔摩卡罗林斯卡学院社会医学系（世界卫生组织社区安全促进合作中心）以及魁北克公共卫生中心（世界卫生组织促进安全与伤害预防合作中心）同意协助开展以社区为基础的暴力预防干预措施并为行动计划的目标3和4制定规划评价方法。将与两个暴力预防合作中心，即约翰内斯堡南非大学卫生心理学处与和平行动中心以及哥伦比亚圣费尔南多瓦勒大学卫生与暴力研究中心，保持密切联络以实施规划。在世界卫生组织主办的第六次安全社区国际会议之际（约翰内斯堡，1997年10月15—19日），发起了以社区为基础预防和减少暴力的干预措施的工作计划，目的是动员卫生组织的“安全社区”网络。

4. 考虑到学校在预防暴力方面起到的关键性作用，决定与卫生促进、教育和交流司联合在“促进健康的学校”的前提下编写关于这一主题的一份文件，以便在学校和社区内指导人们计划暴力的预防。

5. 根据WHA49.25号决议，阿尔及利亚国家人权观察站在1997年召开了关于当代暴力形式和“和平文化”的国际讨论会，会议由卫生与人口部、联合国教育科学及文化组织和世界卫生组织主办。

6. 为了实现行动计划目标4并传播信息（包括新的研究结果）作为政策与行动的基础，试探性地采取了步骤，在卫生组织万维网网址上建立了一个“主页”。发达国家和发展中国家专家积极主动的集体合作将加强这方面的工作，技术合作也将得到加强。

7. 卫生组织特别注意使受武装冲突影响的儿童和妇女恢复身心健康并重新介入社会。它为联合国关于武装冲突对儿童影响的研究作出了贡献。在莫桑比克，它促进了实施联合国大会通过的有关决议（A/51/77）的机构间协调。

8. 在针对妇女的暴力方面，首先考虑到的是家庭、强奸和性侵犯的问题；在卢旺达和布隆迪，正在评估妇女和女童在武装冲突情况下或冲突后阶段中的需求，并正在加强卫生服务应付这方面需求的能力。首先将在6—8个国家中开展关于在家庭中普遍程度、危害和保护性因素的多国调查，以便获取关于针对妇女的这种暴力的普遍程度和发生率的估计数据；显示卫生后果；确定和比较不同环境中的危害和保护性因素以及妇女为应付家庭成员使用暴力而采用的对策。卫生组织还努力加强地方

研究能力以确定和试用测定暴力及其后果（包括精神和感情伤害）的新工具并促进研究，以便满足妇女的需求并使妇女组织参与进来。

9. 编制了针对妇女暴力的成套信息⁽¹⁾。其中概述了最近关于针对妇女各种形式暴力普遍性的信息、某些人权文件以及与卫生组织合作的各团体的行动。正在与各区域办事处一起将这些信息译为西班牙文和法文。

10. 卫生组织与国际妇产科医师联合会合作，对国际妇产科医师联合会第十五届世界妇产科大会作出了多项贡献：大会前关于“消灭针对妇女的暴力：寻找解决办法”的讲习班（报告在编写中）；关于这种暴力的一个专家团；以及在国际妇产科医师联合会大会上获得通过的关于该主题的一项决议。国际妇产科医师联合会大会前讲习班为与会者举行了一天的会议，以便开始回顾卫生部门采取措施反对针对妇女暴力的经验，其中尤其注意到这些经验的适当性以及资源有限条件下的持久性。世界卫生组织将为其建议开展后继工作，对希望开始此类工作的决策者提供指导并编写关于护理受侵害妇女的培训材料供各级卫生工作者使用。

11. 由于对这一问题越来越关注，而且由于更多的研究人员对此发生兴趣，所以正在与卫生和发展政策项目及对妇女暴力研究人员国际网络合作，编写与试用关于对妇女暴力研究方法的手册，以便提供实用和符合伦理的指导。

12. 建立了一个全球书目和统计数据库，第一步是收集关于在家庭、强奸和性侵犯方面对妇女暴力的情报。重点是普遍程度和卫生后果，其中还包括未经发表的数据。已编辑了来自各区域的600多个条目，并有100多人次要求提供信息。正在用这种信息支持卫生组织内外的宣传、研究和政策制定。卫生组织将通过与联合国统计司的有关规划合作，并最终将通过因特网，更广泛地提供信息。

13. 正在努力筹集资金支持预防对妇女暴力及相关护理的措施以及在卫生部门制定和试用这种措施，因为关于世界上不同地方企图使用的有限措施的报道极少或根本没有。最富于创造性的团体往往最缺乏报道其工作并使该领域内的其他人受益的时间、资金或技术力量。

(1) 文件WHO/FRH/WHD/97.8。

V. 卫生系统发展

背景

1. 执行委员会第九十八届会议关注日益将重点放在面向疾病的“垂直”规划上，任命了一个卫生系统发展特设工作小组。该小组已向执委会第一〇〇届会议提交了其报告。在审议该报告后，执委会通过了EB100.R1号决议，其中要求总干事“发起一项卫生系统发展的研究，宣传，能力建设和国家支持的重大倡议并…向执委会第一〇一届会议提交一份倡议行动计划”。在通过该项决议前，第五十届世界卫生大会根据不结盟运动国家的建议通过了关于加强发展中国家卫生系统发展的WHA50.27号决议，并要求总干事“向第五十一届世界卫生大会报告所取得的进展”。本报告概述了EB100.R1号决议中所要求的行动计划；关于WHA50.27号决议的初步进展报告将在提交给卫生大会之前予以更新。

2. 执行委员会特设工作小组认为，世界卫生组织对卫生系统发展的支持还不够有力，而许多其它实体（如世界银行和儿童基金会）已经在这一领域采取行动。但是，全世界在卫生保健改革方面的经验表明，现在比以往任何时候更需要对卫生系统的运作进行批判性和建设性的评价。

关于卫生系统发展的倡议（EB100.R1号决议）

3. 该倡议的目标是增加在国家中和在国际上给予作为卫生发展和人类发展努力一部分的卫生系统应注意和优先，并以各国卫生部门改革的事实根据为基础制定有关政策和战略。倡议应明确确定卫生系统发展的不同组成部分的作用，职能和层次，并在需要的地方加强能力。它将特别重视最不发达国家以及落后于人人享有卫生保健目标的那些国家，并对国家内脆弱和受到排斥的人群组的需求给予优先。它将与国家机构建立联系以促进和实施合作活动。它将建立区域和全球参考中心，作为卫生系统发展的资料库供所有有兴趣的国家利用。它将根据精心制定和接受的政策与其它双边和多边机构建立和加强伙伴关系。最后，它将开始启用本组织内的各种机制以将卫生系统发展的不同组成部分和各项技术规划汇集在一起，以便向国家提供

全组织范围的综合和一致支持，并设立一个“智囊团”以监测和评价政策。该倡议的全面实施有赖于向该规划提供的正常预算和预算外资金。

外部咨询小组

4. 总干事已根据EB100.R1号决议建立了一个外部咨询小组。该小组由8名成员，于1997年11月举行了会议，并审查了该全球倡议的行动计划。该倡议将由理事机构以及该咨询小组不断进行审查。将向执行委员会定期提交进展报告。

拟议的行动计划

5. 该计划包括下列组成部分：

- | | |
|--|----------|
| (1) 编制全球倡议的纲要草案 | 1997年11月 |
| (2) 将草案寄送给选定的个人以及执委会前任和现任委员供评论... | 1997年12月 |
| (3) 在执委会第一〇一届会议上获得评论意见 | 1998年1月 |
| (4) 根据评论意见修订纲要 | 1998年2月 |
| (5) 编制详细建议，包括资助建议，并组成参与卫生系统发展的
机构网络 | 1998年3月 |
| (6) 发起倡议（见上面第3段） | 1998年5月 |
| (7) 将详细工作计划提交给外部咨询小组 | 1998年9月 |
| (8) 举行一次潜在捐助者会议 | 1998年11月 |
| (9) 向执行委员会第一〇三届会议报告进展 | 1999年1月 |

实施WHA50.27号决议的进展

6. 总干事正在加强本组织的分析能力以便从各国卫生部门改革的经验中受益。但是，影响资源的主要制约仍然存在。同时，本组织正与不结盟运动合作建立一个发展中国家机构网络，以将有关卫生部门改革的作法方面信息系统分类，报告和传播。该网络开始时将有约10个国家中每一个国家的一个机构组成，并将逐步扩大以包括相当多的发展中国家。预期该网络的第一次会议将于1998年2月举行，届时它将决定其行动计划。联合国开发计划署密切参与这一工作。其它机构如世界银行也在采取步骤加强与本组织的合作。同时，在即将向下一届卫生大会提交的修订的人人享有卫生保健战略中，已将卫生系统发展作为一项关键内容。

VI. 奖学金规划与政策

前言

1. 本审查补充和进一步阐明了总干事在给执行委员会第九十九届会议的报告中所作的说明（文件EB99/19，第11—14页），并以执行委员会1997年1月所进行的讨论为基础⁽¹⁾。这是对1990—1996年期间奖学金规划的一次详细分析，即3个完整的双年度和本双年度（1996—1997年）的第一年。

2. EB101/INF.DOC/2提供了“重要规划特点”的统计介绍。本文描述了管理控制，政策计划和评价的机制。

管理控制

审选过程

3. 当世界卫生组织参与研究生的审选时，它可促进有关政策，确定重点以及就候选人实际进行投票。许多国家已经建立了奖学金专门审选委员会，有时候其成员组成包括其他部门的代表（如在美洲区域）。在东南亚区域，所有国家都有国家审选委员会。在其他区域，有这类委员会的国家百分比从非洲的90%以上至欧洲的8%左右。在一些情况下，遵循了由人力资源开发计划所产生的明确的审选标准。在区域办事处内，在3个层次对奖学金申请进行进一步筛查：奖学金官员（行政评价），区域顾问（技术评价），以及主任（代表区域主任批准）。只是在例外情况下，才把申请提交给区域主任予以特殊批准。

4. 在区域办事处一级对申请的否决率各不相同。在东地中海区域，从10.5%（1996年）至34.7%（1990年）。在否决的共同原因中有学习规划与商定的行动计划不一致，没有资金，候选人的资历不足（包括语言能力）或超出年龄限制。

(1) 见文件EB99/1997/REC/2，第165和166页。

监测奖学金的实施和利用

5. 通过一个报告系统，世界卫生组织系统地监测奖学金的实施和利用情况。它包括在学习期间寄给研究生和培训机构的问题调查表以及在完成学习后12个月散发给研究生及其国家卫生行政部门一份关于在其国家利用研究生服务的问题调查表。关于奖学金最后报告的回收率在大多数区域从20%至50%不等（经常是在几次提醒之后）。

6. 在美洲区域，约75%的研究生完成最后报告。收到的利用报告只占10%至20%。关于研究生不回到他自己的国家，所有区域都表示这是例外。在欧洲和东地中海区域，分别在7年和3年中没有这样的事例。在美洲区域，回国率超过90%。在中国最近进行的一项调查表明相对较低的75%回国率，但从没有回国的研究生收回费用却极为成功。在东南亚区域，感到如加强政府主管部门和世界卫生组织代表的作用，将能普遍改进奖学金后的评价工作。应该注意到国家与国家、区域与区域以及在一定时间内对世界卫生组织报告规定的遵守情况是不同的，所以对任何平均数的考虑应该谨慎。在本组织内采用“评价工具”预期对奖学金管理的这一方面将产生更多的数量数据。

对培训规划的评价

7. 这对安置研究生的决定有直接重要性。世界卫生组织采取一系列补充作法：定期征求技术科室及世界卫生组织代表的意见以及保持有关培训机构和规划的质量方面的数据供奖学金行政管理内部使用，以及从研究生的最后报告和通过专门调查（西太平洋区域）收集他们的观点。规划评价的一项基本标准是规划与人人享有卫生保健战略和某一区域国家卫生重点的相关性；培训的费用也是一项重要考虑。

8. 然而，评价只是一个更大过程的第一步，其最终目的是加强教育活动和机构的相关性和质量。调整医学教育的工作就是区域办事处和总部共有的这一做法的一个突出例子。

政策计划和评价

使奖学金与国家计划和世界卫生组织目标相一致

9. 国家卫生部门发展以及特别是人力资源开发计划的明确重点是奖学金正确决策的必要前提之一。虽然在一些区域还没有这些正式的计划⁽¹⁾，但通常对研究卫生及卫生相关科学有其它确定重点的机制。世界卫生组织利用各种作法来激励这些机制。在非洲区域，已经敦促国家制定1998—1999年人力资源开发计划，包括奖学金。在美洲区域，国家代表定期通过既定的年度规划预算程序与国家主管部门相互影响以确定人力资源开发的重点。在东南亚区域，已于1996年广泛散发“人力资源开发政策分析和制订指南”，并于1996年8月举行了由该区域所有会员国的代表参加的“第四次奖学金政策和评价区域协商会”。一些国家已采用实施奖学金的新的模式。印度尼西亚建立了一项在国内进行的奖学金规划，由国家奖学金委员会进行协调。孟加拉和尼泊尔已改变了它们在奖学金计划制定和实施方面的做法，以努力使奖学金的授予更密切地与国家卫生重点相一致。更多地利用区域和国家内培训设施的做法于1997年9月得到东南亚区域委员会的认可。在欧洲区域，几乎所有新独立国家和东欧其它国家都有国家计划，但在大多数情况下，仍需要将奖学金作为这些计划的一个有机组成部分。在东地中海区域，奖学金构成在联合规划审评访问期间商谈的国家行动计划的有机组成部分。在西太平洋区域，奖学金与“卫生新地平线”政策框架相关。在所有区域，内部筛选过程特别重视奖学金申请与世界卫生组织目标和商定的行动计划的一致性。

政策监测：“评价工具”在国家级的实施

10. 按照执行委员会1997年1月的要求，在将英文翻译成阿拉伯文，法文，葡萄牙文，俄文和西班牙之后，该工具已经得到采用并已将问题调查表于年中散发给各会员国。预计其使用将改进奖学金规划的所有方面并促进对国家人力资源开发计划的审查。在美洲区域，将与国家共享评价结果，包括有关世界卫生组织和培训机构绩效的那些项目，并为处理不足制定战略。由于该工具将用于定期跟踪，预期中期和长期结果包括制定能更好反映培训重点的国家卫生计划，加强国家奖学金审选委员会，以及世界卫生组织适宜的咨询作用。

(1) 世界卫生组织在区域和总部级支持国家制定这类计划的努力预期在不久将来将改变这一状况。

VI. 修订的药物战略

1. 修订的药物战略的关键内容已在120多个国家得到实施。需要继续努力来实现该战略的目标。药物管理和政策司发展，制定和促进生物制品和药物安全性，质量，有效性的国际标准，并传播药物管理信息。基本药物行动计划积极支持国家实施实现修订的药物战略目标的政策和规划。在1997年为规划结构采用了新的实施计划，该计划强调国家规划发展的结果。该计划还突出了政策和技术发展的5个领域：国家药物政策，卫生经济和药物筹资，药物管理和供应战略，合理使用，以及管制和质量保证能力。与国家的合作通过设置在所有世界卫生组织六个区域的基本药物和药品规划和顾问得到了促进。通过其它世界卫生组织促进健康和防治疾病规划，修订的药物战略内容也得到了实施。

2. 70多个国家已有在国家卫生政策范畴内以基本药物概念为基础的国家药物政策。现已得到广泛公认的是，国家药物政策提供一个必不可少的联系环节，通过制药部门发展来满足实际卫生需求。设立自主的中心医药仓库以及其它创新的供应安排已在一些会员国特别在非洲改善了药物的可得性。会员国已为适宜的药物筹资战略获得更多的支持。通过审查基础培训课程，继续教育和发展人力资源，药物的合理使用已得到重视。

3. 世界卫生组织已与会员国协同工作以更好地使其在药物领域的国家战略协调一致。为此目的，本组织发起于1996年在巴林麦纳麦举行了药物管制当局国际会议，以及在世界卫生组织的每一个区域举行了管制人员，基本药物管理人员以及决策人员的区域或分区域会议。此外，世界卫生组织编制了世界卫生组织制定国家药物政策准则，监测这些政策的实用指标手册，相关比较研究，以及卫生部门改革有关方面出版物等材料。由国际协调一致会议所产生的准则已经散发给世界卫生组织会员国。

4. 世界卫生组织已积极促进对世界卫生组织推销医用药物的道德标准的认识和实施。已召集一次会员国和有兴趣方面的“圆桌”会议以促成一项世界卫生组织审查和评价道德标准有效性的战略。由此产生的世界卫生组织战略提请注意继续存在不道德的药物推销。它确定了通过部门间和国际合作，更强有力的管制，自我管制法则，以及使消费者和卫生专业人员批判性地评价药物推销的措施，从而产生更大影响的战略。

5. 由WHA50.3号决议进一步认可的世界卫生组织关于在国际商业中流通的药物产品质量合格证书方案继续在药物管制当局，公立药物供应服务和非政府组织药物供应服务中以及在制药工业中得到促进。目前约有140个会员国已成为该方案的缔约国。

6. 在世界性磋商之后，于1996年发布了药品捐赠准则，作为由世界卫生组织，儿童基金会，联合国难民事务高级专员办事处以及其它五个国际组织认可的机构间文件。该准则已以英文，法文和西班牙文广泛散发。澳大利亚，意大利，挪威，津巴巴韦以及其他会员国现在有了以机构间准则为基础的国家药品捐赠准则。

7. 质量良好的基本药物和原材料的获得在很大程度上取决于合理的价格。世界卫生组织与有兴趣方面协商，已发起一项关于基本药物价格以及价格信息来源的研究。非洲区域早已经开始进行一项区域价格交流试点服务。世界卫生组织继续确保定期提供基本药物原材料的价格信息。它还完成了对美洲和欧洲价格政策的审查，并正在编写全球摘要分析。

8. 通过更多地强调有效的药物管制以及通过继续开展有关药品规范的工作，药物管制和质量保证正在获得更多的重视。管制网络，信息交流，计算机辅助药品注册，措施协调一致会议，以及其它国家间和/或国家活动在世界卫生组织六个区域都得到了支持。仅在1996—1997双年度，向约40个会员国提供了管制和质量保证方面的支持。对世界卫生组织基本药物标准清单上的物质和药物制品的质量控制规格继续加以制定并在国际药典上发表（英文，法文和西班牙文），并发布了“药品基本试验”（英文，法文，西班牙文，阿拉伯文和中文）。世界卫生组织关于良好生产操作规程的准则已由有关检查生产场所，销售渠道以及指导建立质量控制实验室的建议加以补充。世界卫生组织继续为新开发的药用物质分配和发表国际非专利名称目录；它有一个打击假药项目，并且有关打击假药的准则正处于编制的最后阶段。参加这一药物安全性监测国际系统的国家数目已增加至47个。若干发展中国家，特别在拉丁美洲，东南亚和东地中海，已在建立药物安全性监测系统方面获得援助。

9. 世界卫生组织继续编写和传播药物产品信息。第9版世界卫生组织基本药物标准清单已于1997年发表。已经为HIV和相关感染以及用于皮肤病的药物发表了标准处方信息。有关世界卫生组织基本药物标准处方集的工作正在进行中。世界卫生组织药物信息季刊和世界卫生组织药品业务通讯月刊就药品开发，药物管制，以及药物管制决定提供了当前信息。

10. 从会员国收集有关**少见热带病药物**开发政策的信息正在继续。一个由世界卫生组织所有与新药有关的主要规划组成的工作小组一直在确定世界卫生组织可促进新药开发和获得的战略。

11. 世界卫生组织已开始开展工作以查明在**世界贸易组织协定**中与药物政策和获得基本药物有关的问题；推进与世界贸易组织的合作；将世界贸易组织的协定与世界卫生组织对药品和生物制品的技术要求和准则相比较；评价“全球化”对国家药物政策目标的影响；就在实施新的贸易协定时保护公众健康的措施向会员国提供咨询；以及使各国认识到国际贸易协定对公众健康的重要性。

Ⅶ. 通过因特网跨国界宣传，推销和销售医药产品

1. 根据WHA50.4号决议，总干事于1997年9月3—5日在日内瓦召开了一次特设工作小组会议⁽¹⁾。

2. 特设工作小组审议了WHA50.4号决议的意义并制定了如下建议：

(1) 会员国应当：

- 复查现有法规、规定和准则以确保使之充分和恰当地涉及关于使用因特网跨国界宣传、推销和销售医药产品的问题；
- 制定、评价和实施战略以监测、监督和实行关于使用因特网跨国界宣传、推销和销售医药产品的活动。在适当时，应采取强制手段，并予以广泛宣传（特殊情况除外）；
- 就因特网提出的问题与其他会员国合作并指定有关的联络人，并且通过卫生组织向所有会员国传播这种信息；
- 在适当时，向卫生组织、其他会员国及公众传播关于使用因特网跨国界宣传、推销和销售医药产品造成问题的事例和方面的信息；
- 在可行的情况下建立万维网网址以传播关于医药产品的信息和管理信息；
- 维持和/或建立机制以回答公众提出的问题；

(1) 成员为比利时布鲁塞尔路易·巴斯德公共卫生研究所主任G. Thiers博士(主席)、冈比亚班珠尔国家制药服务署Mariatou Tala Jallow博士(副主席)、美国华盛顿(哥伦比亚特区)美国食品与药物管理局副局长S. Nightingale博士(报告员)，并由药物管理与政策司司长J. E. Idanpaan-Heikkila博士和药物安全处M. Ten Ham博士分别担任秘书。

- 使公众了解因特网是提供卫生信息的一种强有力的新媒介，并训练卫生专业人员和消费者去使用因特网；这种训练应包括在尽可能的程度上对医药产品效益和风险进行评估的能力，以便防止关于医药产品的错误或骗人的信息对人们造成危害；
- 关于因特网上医药产品的信息、推销和宣传，会员国应鼓励制定和实施适用于在因特网上提供信息的所有组织的自愿行为准则；其中比如可包括注明信息来源及其性质（例如，广告、数据表、病人用说明书），并在自我管理制度的环境内实施，如有必要还可有法规作后盾；应鼓励遵守卫生组织推销医用药物道德标准的原则；以及
- 与其他会员国合作，以便确立适当的措施以防止使用因特网对确定这种作法为非法行为的国家跨国界宣传、推销和销售医药产品；在可能的地方应发展有组织的系统，对所有从事医药产品销售的实体进行注册；

(2) 制药业、卫生专业人员和消费者组织以及其他有关各方应当：

- 训练其成员去有效地使用因特网；
- 在适当的情况下，鼓励其成员在适用的地方促进制定和使用符合卫生组织推销医用药物道德标准所体现原则的良好情报手段准则；以及
- 监测和报告使用因特网跨国界宣传、推销和销售医药产品造成问题的事例和方面。

(3) 总干事应当：

- 鼓励国际社会制定符合卫生组织推销医用药物道德标准原则的良好情报手段自我管理准则；

-
- 为会员国制定样板指南，以便让使用因特网的人了解通过因特网获取医药产品信息的最佳方式；
 - 就因特网与医药产品相关的问题与其他有关国际组织和机构合作；
 - 敦促会员国建立或加强机制以监测并在适当的情况下调查使用因特网跨国界宣传、推销和销售医药产品，并按需要提供技术援助；
 - 敦促会员国在适当的情况下对违反其国家关于使用因特网宣传、推销和销售医药产品的法律的情况采取管制行动；
 - 鼓励会员国和有关非政府组织向卫生组织报告使用因特网跨国界宣传、推销和销售医药产品造成问题的事例和方面；以及
 - 在适当的情况下，向会员国报告造成问题的事例和令人关注的问题。
3. 特设工作小组进一步建议执行委员会通过本文件第XIV节中的决议草案。

IX. 人类生殖中克隆问题的伦理，科学和社会影响

1. 继1997年5月第五十届世界卫生大会期间对克隆问题的讨论以后，并根据WHA50.37号决议，总干事设立了一个内部小组，以便加强活动的协调和交流并就与伦理和卫生相关的所有问题交流信息，其中包括“生殖卫生领域内克隆问题的伦理，科学和社会影响”。有关伦理和卫生的指导小组汇集了世界卫生组织各技术规划的成员，并在六个区域办事处，总部和里昂的国际癌症研究机构指定了归口单位。

2. 在1997年5月关于克隆问题的讨论期间，卫生大会表示希望总干事建立一个全球级的专家委员会，处理与克隆有关的问题。为对这一全球委员会做准备，世界卫生组织计划了在各规划领域内于1997年底之前召开的会议。这些会议的目的是明确与人类健康相关的领域和每一领域所涉及的伦理和社会问题。特别重视确保来自各种学科和文化环境以及有关的国家研究机构和国际组织的专家的参与。正在采取措施确保世界卫生组织各区域有机会全面参与全球专家委员会和这项准备工作。

3. 在执行委员会第一〇一届会议期间将提供一份有关下述活动结果的报告（文件EB101/INF.DOC/3）。

(1) **生殖卫生。**世界卫生组织人类生殖研究，发展和科研培训特别规划于1997年10月22日—24日在日内瓦召开了其科学和伦理审评小组会议，最后一天专门讨论克隆问题，在总干事发展基金的支助下，发展中国家踊跃参加并特别注意确保文化和宗教方面的多样化。会议的目的是审议和分析全球范围对生殖卫生中可能使用克隆的反应和态度，并澄清对涉及伦理和公共政策问题方面达成共识的领域，以及考虑是否需要制定国际准则，法规或立法。

(2) **异体移植。**在总干事发展基金的支持下，新出现的疾病和其它传染病于1997年10月28日—30日在日内瓦组织了另一个会议，其重点是异体移植领域当前的研究情况和技术发展，特别是关于传染病的预防及有关的伦理问题。会议审议了如下一些问题：例如“供体动物”的发展和管理，包括克隆在内的遗传工程手段的使用及其影响，社会和供体接受者的态度，人权，公共政策框架和管理要求。在这次会议召开之前，由研究政策和战略协调办公室发起，并在世界卫生组织MERIEUX合作中心的支持下于1997年10月9日—10日在法国昂西召开

了器官移植专题小组第二次会议。在其1996年10月的第一次会议上，专题小组建议进一步研究和监测异体移植问题，这也是其第二次会议的部分议程。

(3) **生物制品**。世界卫生组织生物标准化专家委员会于1997年10月27日—31日在日内瓦召开了会议，重点讨论使用基因转移老鼠控制口服脊髓灰质炎疫苗质量的问题。

(4) **基因和遗传疾病**。在总干事发展基金的支持下，世界卫生组织将于1997年12月15日—16日在日内瓦召开一个会议，审议其在遗传医学伦理问题方面的准则。它还将在联合国教科文组织亚洲生物伦理学会议（1997年11月4日—8日于日本神户）之后与其共同于1997年11月8日在日本福井召开一个关于在不同的文化，法律和制度格局下遗传医学和生物伦理学当前趋势的国际研讨会。

(5) **研究工作和区域参与有关伦理问题的讨论**。全球卫生研究顾问委员会于1997年10月21日—24日在日内瓦举行会议。根据总干事对卫生大会的报告⁽¹⁾，卫生研究顾问委员会讨论了一些方法，借助这些方法，它能有助于收集和传播信息并促进公众对克隆问题的伦理，科学和社会影响方面的讨论，特别是在区域和分区域一级。

4. 总干事要求区域办事处参与收集有关会员国评估克隆的可能使用及其影响方面活动的信息。迄今所收到的信息包括国家伦理委员会，国际机构和宗教团体的立场报告。泛美卫生组织以及东南亚和东地中海区域办事处作出的反应强调必须谨慎及合理地评估为医学目的而应用克隆的潜在裨益。它们强调文化，宗教和社会价值的重要性以及对民事法的可能影响。所有三个办事处均强调必须建立伦理委员会并促进各国有关伦理的教育。它们还表示必须保护发展中国家避免面临异国未加控制的涉及人类问题研究的危险。

(1) 文件WHA50/30, 第7和第17段。

X. 卫生促进

1. 第四届国际卫生促进大会于1997年7月21—25日在印度尼西亚雅加达举行，其主题为“新时代的新任务—将卫生促进引入21世纪”。该会首次在一个发展中国家召开，一半以上的与会者来自发展中国家。它追随1986年在渥太华召开的第一届国际卫生促进大会，该会产生渥太华卫生促进宪章，提供了国家和国际指导。分别于澳大利亚（1988年于阿德莱德）和瑞典（1991年于松兹瓦尔）召开的第二届和第三届国际卫生促进大会通过了有关公共卫生政策的阿德莱德建议和有关支持性环境的松兹瓦尔声明。第四届国际大会在世界卫生组织对人人享有卫生保健和阿拉木图初级卫生保健的准则作出承诺的20年以后举行。它有助于落实关于卫生促进，公共信息和健康教育的WHA42.44号决议，该项决议确认“《渥太华卫生促进宪章》发扬了阿拉木图精神…”及“对于现有卫生问题及其防止措施的教育”是初级卫生保健八项基本内容的首要内容。

2. 大会是在1986年渥太华会议召开以来全球发生重大变化的背景之下召开。会议的三项目标如下：

- 审议和评估卫生促进的影响；
- 确定实现卫生促进成功的新战略；
- 促进发展卫生促进的“伙伴关系”，以应付全球卫生的挑战。

3. 会议由印度尼西亚主席正式宣布开会，它不仅认可了渥太华卫生促进宪章，而且还确认卫生促进对发展中和发达国家的相关性，并将其稳固地置于“卫生发展的中心”。

4. 关于“将卫生促进引入21世纪”的雅加达宣言确认对卫生促进有效性的审议和评价的结果。它声称，卫生促进是为实现卫生方面更大公平性的一条切实可行的途径。渥太华宪章中所确定的五项战备对于取得成功至关重要。现已清楚地表明，卫生发展的综合途径最为有效，以及特定的环境为实施这类综合战略提供了切实的机会。

5. 宣言反应了与会者建立伙伴关系的坚强决心，并说明所需的广泛资源，以解决21世纪的全球卫生问题。它强调，为加强卫生促进必须与大学，私立部门及娱乐工业建立更多伙伴关系。它呼吁增加对卫生的投资，“授权”个人和公众，提高社会对卫生的职责以及巩固卫生促进的基础结构。
6. 宣言要求世界卫生组织在建立全球卫生促进同盟军方面发挥领导作用并使其会员国实施会议的结果，在推动卫生促进行动重点方面吸收政府，联合国系统各组织，区域间机构，开发银行，双边机构，非政府组织，劳工运动和合作社以及私立部门的参与。
7. 除雅加达宣言以外，会议期间举行的有关行动伙伴的研讨会产生了关于学校教育，老龄和健康，“健康城市”和“健康工作场所”的声明。在最后一次全体会议上，来自私方公司和集团的代表宣布了一项声明，表达了他们与世界卫生组织共同工作的承诺。雅加达宣言在欢呼声中得到一致通过；会议为落实将“卫生促进引入21世纪”提供了全球方向和动力。

XI. 婴幼儿营养

1. 根据WHA33.32号决议,《国际母乳代用品销售守则》第11条第7段,以及有关报告婴幼儿营养,适宜喂养方法和有关问题的EB97.R13和WHA49.15号决议提交本报告。

蛋白—能量营养不良

2. 虽然十年末目标是使5岁以下儿童蛋白—能量营养不良比1990年的水平降低一半,但是全世界蛋白—能量营养不良的发生率仅从1990年的28.5% (1.776亿)降至1995年的27.4% (1.679亿),而在一些非洲国家实际上有所上升。对每年出生的伴有子宫内发育迟缓的估计为3000万营养不良婴儿(23.8%)而言,孕产妇营养不良仍然是一个主要因素⁽¹⁾。与贫困有关的因素在蛋白—能量营养不良的原因中占主导地位,如食物供应贫乏或不可靠,感染和寄生虫感染,缺乏卫生保健,不适当的喂养方法和照顾,文盲,以及营养紧急情况。

3. 强化对会员国特别是营养不良比例高的那些国家的技术和财政支持,以及编制和广泛传播科学上正确的营养准则,规范,标准和方法,构成世界卫生组织的两种主要作法。至今已有132个会员国(69%)加强了其国家营养计划和规划,作为对十年末目标以及在世界宣言和行动计划下确定的指导战略⁽²⁾的直接响应,并已重申他们对其所作的承诺。

4. 鉴于婴幼儿发育监测和评价社区和国家级营养不良的重要性,世界卫生组织还正在开展一个为期4年的发育参考研究,由几个中心参与,以确定新的有国际代表性并以健康母乳喂养的婴幼儿为基础的发育参考曲线。目前使用的美国国家卫生统计中心/世界卫生组织发育曲线主要反映1960年代人工喂养的中产阶级高加索种婴儿,缺陷极多,应予以紧急替换。许多国家正寻求参与这一研究,并正在为发展中国家参与寻求资金,在巴西已经开始收集数据。

(1) de Onis M, Blossner M, Villar J. 发展中国家子宫内发育迟缓的水平 and 模式。欧洲临床营养杂志,1997年11月。在这一方面,子宫内发育迟缓被确定为体重低于孕龄与体重参考曲线百分位的第十位以下。

(2) 见粮农组织/卫生组织关于实施国际营养会议世界营养宣言和行动计划的联合进展报告。粮农组织,罗马,卫生组织,日内瓦,1996年。

儿童期肥胖症

5. 虽然数百万人营养不足，但是在儿童和成人中，尤其在工业化国家，并且在经济迅速发展的发展中国家，肥胖症日益流行。估计有2200万5岁以下儿童体重相当过重（大于两个标准差，高于身高体重比参考中位数）。儿童肥胖症是成人肥胖症的一个主要危险因素，它反过来影响约2.86亿人。在由心血管病，高血压，中风，糖尿病（二型），某些癌症，肝脏病，胆囊病以及事故引起的发病率和死亡率巨大负担中，它是一个重要危险因素。世界卫生组织组织了一次有关肥胖症的重要协商会⁽¹⁾，并鉴于该问题的严重程度，迫切需要定期全球报告和有效的国家公共卫生营养战略。

微量营养素营养不良

6. 虽然缺碘仍然是胎儿，婴儿和幼儿可预防的大脑损伤的唯一最大全球原因，但是许多国家在建立食盐加碘规划和减少碘缺乏症方面已取得重要进展。估计有9.11多亿人（所有年龄）仍患有甲状腺肿。然而，在1990年碘缺乏症是一个公共卫生问题的118个国家中，83个国家现已有食盐加碘规划并正在顺利进行。关于这一议题的一份综合报告将于1999年提交给卫生大会。

7. 维生素A缺乏症虽然在下降，但仍影响着约2.56亿儿童，其中280万儿童有眼损伤（干眼病），其他儿童日益处于感染和死亡的危险中。同样，缺铁症和贫血影响约3.4亿儿童，在发展中国家估计58%的孕妇和31%的5岁以下儿童有贫血。在维生素A缺乏症仍是一个公共卫生问题的76个国家中的许多国家，世界卫生组织，儿童基金会，粮农组织，美国国际开发署，加拿大国际开发署以及其他国际和双边开发机构正在支持微量营养素活动。大多数努力的目的是发展以促进母乳喂养，控制感染，膳食多样化以及食品强化和补充为基础的有效国家和社区规划⁽²⁾。

-
- (1) 肥胖症：预防和管理这一全球流行病。世界卫生组织关于肥胖症协商会的报告，日内瓦，1997年6月3—5日（未发表的文件WHO/NUT/NCD/97.2）。
- (2) 在这方面见维生素A补充：其在治疗和预防维生素A缺乏症和干眼病中的使用指南。第二版。日内瓦，世界卫生组织，1997年；妊娠和哺乳期间维生素A的安全剂量。未发表的文件NUT/96.14；以及缺铁症：评价指标和预防战略（印刷中）。

促进母乳喂养

8. 在一些环境中长期忽视进行母乳喂养的权利以及无论在市场或在卫生系统及在卫生专业人员中的商业影响，阻止进行母乳喂养。根据世界卫生组织覆盖94个国家和65%的世界婴儿人口的全球母乳喂养数据库，全世界只有35%的婴儿在出生至4个月之间完全由母乳喂养。虽然母乳喂养率在一些国家已经增加，但在其他国家错误的喂养方法仍然普遍，母乳喂养下降并且补充食品经常受到污染，采用过早（在发达和发展中国家）或过晚（在发展中国家）。结果造成高营养不良发生率，发病率和死亡率。

9. 监测朝着伊诺森蒂宣言四项业务目标的进展⁽¹⁾表明，122个会员国现已建立了母乳喂养委员会（虽然不是所有委员会被认为有权威或多部门）；118个会员国有至少有一些母亲能享受的12周以上产假；以及1992年发起的爱婴医院倡议现已在171个国家进行，根据卫生组织/儿童基金会标准指定的“爱婴”医院的数目已从1995年约4300增加至1996年8000，而到1997年末已达到约11000。

在实施国际守则方面的进展

10. 自通过《国际母乳代用品销售守则》（1981年）以来，158个会员国（83%）已向世界卫生组织报告他们为实施该守则所采取的步骤。自总干事的上一次报告（1996年）以来，世界卫生组织已从30个会员国获得有关全部或部分实施守则的主要是立法行动的新情况。其中七个国家是第一次进行报告：**非洲**：博茨瓦纳，马达加斯加，毛里塔尼亚，莫桑比克，纳米比亚，塞舌尔，多哥和津巴布韦；**美洲**：伯利兹，洪都拉斯，尼加拉瓜和特立尼达和多巴哥；**东南亚**：孟加拉和印度；**东地中海**：塞浦路斯，吉布提，伊朗（伊斯兰共和国）和沙特阿拉伯；**欧洲**：奥地利，波兰和瑞典；**西太平洋**：澳大利亚，柬埔寨，中国，马绍尔群岛，新西兰，纽埃，帕劳，新加坡和汤加。

(1) 关于保护，促进和支持母乳喂养的伊诺森蒂宣言（1990年）对所有国家有四项业务目标：一个有权威的国家母乳喂养协调员和多部门委员会；所有产科设施为“爱婴”；执行国际守则原则和目标的行动；以及保护劳动妇女母乳喂养权利的立法。

11. 政府机构正在实施和监测执行国际守则的国家行动方面发挥更积极的作用。此外，他们正在调查由非政府组织和其它方面根据守则第11.2和11.4条提请其注意的属于守则范围内的产品制造商和销售商不遵守这一行动的指控。世界卫生组织已制定了一个框架⁽¹⁾以促进会员国审查和评价其执行国际守则的行动。

紧急情况中的营养

12. 在过去的四分之一世纪里每年至少有1.5亿人受到某种紧急情况的影响，目前包括估计2600万难民和流离失所人员。高营养不良率，如蛋白-能量营养不良，维生素A和铁缺乏症，以及有时候脚气病，坏血病和糙皮病发生在这些人口中，造成高死亡率和残疾。世界卫生组织已继续与联合国难民事务高级专员办事处和世界粮食规划署积极技术合作，以评价，减少和预防营养不良。已经完成指导原则的综述⁽²⁾以确保婴幼儿在紧急情况期间的最佳喂养，关于在重大紧急情况中营养管理⁽³⁾以及关于处理和管理严重营养不良⁽⁴⁾的手册即将发表。坏血病，脚气病和糙皮病管理综述也在准备中。继1996年在厄立特里亚举行了关于紧急情况中的营养管理国家间讲习班之后，已计划举行一个世界卫生组织/联合国难民事务高级专员办事处关于关怀紧急情况期间的营养脆弱者联合协商会（罗马，1997年12月）。

(1) 《国际母乳代用品销售守则》：一个共同审查和评价框架。定价文件WHO/NUT/96.2。备有英文；阿拉伯文，法文和俄文正在准备中。日内瓦，世界卫生组织，1997年。

(2) 紧急情况期间婴幼儿喂养的指导原则。综述本。未发表的文件NUT/97.3。

(3) 重大紧急情况中的营养管理。日内瓦，世界卫生组织（印刷中）。

(4) 严重营养不良的治疗和管理。日内瓦，世界卫生组织（印刷中）。

XI. 结核

1. 在1995年，结核造成的成人死亡例数比任何其它感染都要多。无效的治疗正在促进全球结核流行并造成结核对多种药物的抗药性。在有些国家，由于人类免疫缺陷病毒感染的传播，结核病例数正在迅速增多。然而，现在已有控制结核的一种经济有效的初级卫生保健战略，即“直接督导下的短程化疗”战略。直接督导下的短程化疗是管理和记录结核病例治疗的一种战略，因此它能终止感染的传播并预防出现对多种药物具有抗药性的结核菌株。事实上，就已经救活的人数以及救活更多人的潜力而言，直接督导下的短程化疗是90年代在卫生方面最重要的突破之一。卫生组织正在积极地促进直接督导下的短程化疗，以便实现WHA44.8和WHA46.36号决议中制定的全球结核控制目标（在2000年成功地治疗85%的痰液检查阳性的新病例并检出此类病例的70%）。

进展情况

2. 在1990年，只有10个国家（占全球结核估计病例数的1%以下）正在实行直接督导下的短程化疗战略。到1997年，近100个国家接受了直接督导下的短程化疗战略，而且约有60个国家已予以广泛实行。在使用直接督导下短程化疗的地方，治疗成功率（77%）比不使用该战略的地方（45%）高很多。所有传染性结核病例中有15%以上现在使用该战略进行治疗。

3. 在中国使用直接督导下短程化疗的地方，治疗成功率现在为96%。在秘鲁，治疗成功率为91%，而且新病例的总体例数已开始减少。

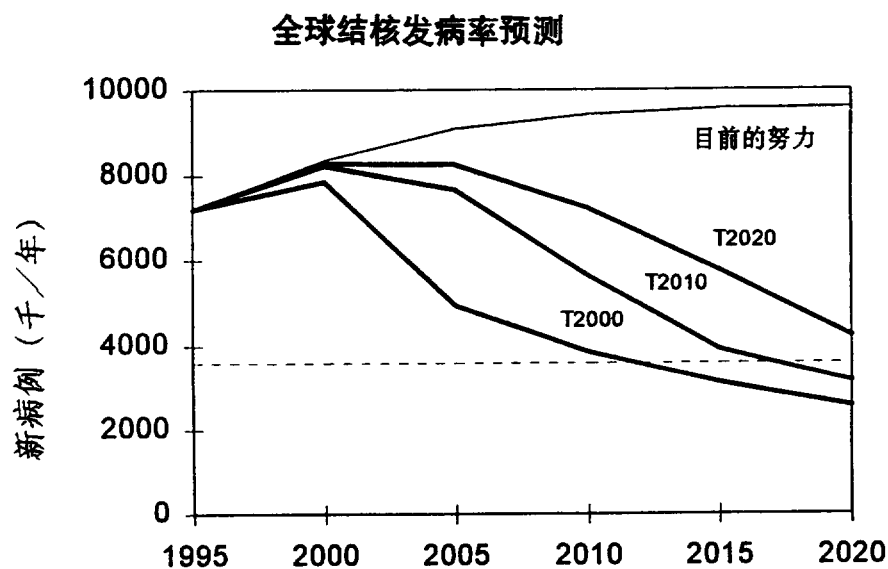
4. 结核控制的外部援助已从1600万美元（1990年的承诺数）增加到6000万美元（1995年）。某些国家的结核预算增加了，而且使用直接督导下短程化疗的国家正在以更高的效率支配其预算。治疗结核的药物费用从1990年的40—50美元（6个月的疗程）减少到了1996年的15—25美元。

5. 尽管如此，全球的治疗成功率最多仅达58%，而全球的病例检出率可能低至38%。

6. 到2000年，不可能达到卫生组织的全球指标。必须加强和加快行动。推广直接督导下短程化疗战略的速度取决于政治承诺，而不是直接督导下短程化疗一揽子措施的技术内容，因为它显然是有效的。在有些国家，由于缺少政治承诺，所以影响了直接督导下短程化疗的推广。在另一些国家，对使用直接督导下的短程化疗还有争议。

未来的前景

7. 实现卫生组织的指标可使结核发病和死亡例数每年减少约5%，并最终控制该病的流行。卫生组织现在估计，如果目前的控制工作保持不变，世界上的结核负担在2020年将比现在更重。现在的强化行动将可救活更多的人并减少病例数。尚不能肯定的是，全世界是否愿意采取必要的行动。



* 从上至下各条黑线分别表示如下条件下的情况：控制工作无变化，以及在2020年、2010年和2000年达到卫生组织指标（病例检出率为70%，治疗成功率为85%）。

8. 根据特定国家的适宜进展评估，如果目前采用直接督导下短程化疗的情况可得到进一步的改进和维持，大约130个国家可在2000年实现既定的目标。

9. 在目前占全球疾病负担80%以上的22个国家中，约有17个⁽¹⁾即使尽最大努力也可能无法达到2000年的指标。必须鼓励经额外努力可达到指标的130个国家在达标后继续努力，以便开始减少发病率，从而导致最终消灭结核。应鼓励不能达到2000年指标的国家实施和/或扩大其直接督导下的短程化疗规划，以便在2000年以后尽快地达到指标。

10. 在2000年之后维持目前的全球指标而没有新的行动计划，将会使卫生组织的名声扫地。与此相反，推迟达标日期很可能会使目前的势头减弱并对本来可达到目标的国家起到抑制作用。卫生组织必须制定适当的行动方针，努力使之得到认可并予以实施。卫生组织的工作现在表明，结核控制在当前主要取决于政治承诺和决策，而不是取决于技术或卫生干预措施的问题。因此，会员国、卫生组织及其它国际伙伴面临的挑战是探索如何把结核控制放在更重要的位置上并相应地调拨和维持资源。

11. 在1997年11月，将向全球结核规划的管理咨询机构提出全球指标的问题，请它向卫生组织提出咨询意见。其建议将在执行委员会第一〇一届会议期间转呈执委会。

(1) 阿富汗、孟加拉、巴西、中国、刚果民主共和国、埃塞俄比亚、印度、印度尼西亚、墨西哥、缅甸、尼日利亚、巴基斯坦、菲律宾、俄罗斯联邦、南非、泰国以及乌干达。

XIII. 全球消灭致盲的沙眼

1. 沙眼是卫生组织首先着手对付的疾病之一。在50年代，召开了三次专家委员会会议并在许多国家开展了现场研究。在60年代和70年代，流行沙眼的许多国家开展了国家沙眼控制运动。这些运动的短期结果往往很好，但很难做到在长期内控制沙眼，尤其是在提高生活水平机会较少的边远农村地区。因此，尽管20多年中在许多国家取得了进展，但沙眼仍然是一个非常显著的公共卫生问题。它是造成可预防的盲症的最常见原因，一般多见于最贫穷的人群中。

全球形势

2. 据估计，活动性的沙眼大约影响1.46亿人，主要是儿童和妇女。此外，约有560万人因沙眼失明或造成视觉残疾。这种致盲的疾病在46个国家中流行，主要是非洲、东地中海区域、亚洲和拉丁美洲的国家。

3. 儿童期反复感染沙眼可在人生较晚的时候引起致盲的并发症，而妇女通过照料孩子尤其可能被感染。拥挤、个人和环境卫生条件低下以及在眼部歇息的室内苍蝇过多，便利了沙眼衣原体的传播。结膜炎流行常常是季节性的，并使沙眼更为严重。

卫生组织的行动

4. 在80年代开展了沙眼及其并发症简便评估法的现场研究以便利初级卫生保健人员进行干预。这种评估方法以及纠正眼睑内翻（倒睫）的标准外科程序和以社区为基础的疾病控制措施的制定使沙眼控制有了新的重点，即使用SAFE方案（倒睫手术、抗生素、面部清洁以及环境改良），具体情况如下：

(1) 手术：改进眼睑手术的提供对纠正因严重疤痕造成的眼睑内翻是至关重要的。必须及时提供此类手术才能避免失明。已证实，一种翻转睑板的程序是各种外科程序中最有效的。这种技术便于传授，而且非医疗人员能够安全和成功地予以使用。能够以较低费用购置成套的标准外科手术器械。

(2) 抗生素：为了迅速控制沙眼及其传播，可大规模地使用某些抗生素，作为局部或全身的预防性治疗。1%的四环素眼药膏已经使用了30年，而且很有效。但是，维持长期有规律地使用眼药膏是很困难的。在全身性的治疗方案中，作用期较长的新一代大环内酯物，尤其是正在对之进行大规模临床试用的azithromycin，为在全球范围内更好地控制沙眼提供了希望。

(3) 面部清洁：儿童维持面部清洁是减少沙眼炎症的有效方法；即使可使用的水很少，也可做到这一点。

(4) 环境改良：这意味着水供应和基本环境卫生的措施，以及在可能的时候改善住房。防止苍蝇繁殖的措施尤为重要。

5. 在1996年6月召开的一次全球学术会议之后，建立了世界卫生组织全球消灭沙眼联盟，由参加合作的非政府开发组织、埃德娜·麦康奈尔·克拉克基金会及其他有关方面组成。该联盟正在筹备一个统一的报道系统、快速评估程序、一个数据库、一份通讯简报以及对选定流行国的支持。已确定了2020年消灭沙眼的长远目标，但先决条件是必须对全球控制目标人群（儿童和妇女）中活动性沙眼具有充分准备。

XIV. 执行委员会的行动

请执行委员会注意这些报告并考虑下述决议和决定：

卫生系统发展

执委会拟可要求向其第一〇三届会议提交一份有关拟议的卫生系统发展倡议的进展报告。

通过因特网跨国界宣传，推销和销售医药产品

执行委员会，

建议第五十一届世界卫生大会通过如下决议：

第五十一届世界卫生大会，

忆及题为“通过互联网络跨国界宣传，推销和销售医药产品”的WHA50.4号决议，其中要求总干事召集一个世界卫生组织特设工作小组以制定关于使用因特网跨国界宣传、推销和销售医药产品的建议；

忆及关于推销医用药物道德标准的WHA41.17、WHA45.30和WHA47.16号决议；

认识到电子通讯手段（包括因特网）对传播和获取医药产品有关信息的价值和巨大潜力；

认识到会员国之间在管制能力及对医药产品宣传、推销和销售措施方面的差别；

认识到会员国与卫生组织之间，以及与消费者、卫生专业人员和制药业之间就使用因特网跨国界宣传、推销和销售医药产品所涉及的问题开展合作的重要性；

认识到控制医药产品宣传、推销和销售的国家法规、规定、准则和政策的重要性，以及确保遵守国家规定的重要性；

认识到在适用的情况下制定和实施符合卫生组织推销医用药物道德标准所体现原则的良好情报手段准则自我管理机制的重要性；

牢记教育和训练公众了解使用因特网获取医药产品信息的价值和质量的重要性以及合理使用医药产品的重要性；

注意到总干事报告中体现的特设工作小组关于使用因特网跨国界宣传、推销和销售医药产品的报告和建议，

1. 敦促所有会员国：

(1) 复查现存的法规、规定和准则以确保使之充分和恰当地涉及关于使用因特网跨国界宣传、推销和销售医药产品的问题，并制定、评价和实施监测、监督和实施活动的战略；

(2) 就因特网提出的问题，尤其是就传播关于造成问题的事例和方面的信息，与其他会员国合作，制定防止使用因特网向确定这种作法为非法行为的国家跨国界宣传、推销和销售医药产品的适当措施以及具体的实施措施，并指定有关的联络人，通过卫生组织向所有会员国传播这种信息；

(3) 使公众了解使用因特网获取医药产品信息的价值和用法以及某些信息的质量；

2. 呼吁行业组织、卫生专业组织和消费者组织及其他有关各方：

(1) 在适当的情况下，鼓励其成员在适用的地方促进形成和使用符合卫生组织推销医用药物道德标准所体现原则的良好情报手段；以及

(2) 监测和报告使用因特网跨国界宣传、推销和销售医药产品造成问题的事例和方面；

3. 要求总干事：

(1) 鼓励国际社会制定符合卫生组织推销医用药物道德标准原则的良好情报手段自我管理准则；

(2) 为会员国制定样板指南，以便让使用因特网的人了解使用因特网获取可靠、有独到见解和协调的医药产品信息的最佳方式；

(3) 就因特网关于医药产品的问题与其他有关国际组织和机构合作；

(4) 敦促会员国建立或加强机制以监测和调查使用因特网跨国界宣传、推销和销售医药产品，并按需要提供技术援助；

(5) 敦促会员国在适当的情况下对违反其国家关于使用因特网宣传、推销和销售医药产品的法律的情况采取管制行动；

(6) 鼓励会员国和有关非政府组织向卫生组织报告使用因特网跨国界宣传、推销和销售医药产品造成问题的事例和方面，并在适当的情况下向会员国报告造成问题的事例和其它方面。

全球消灭致盲的沙眼

执行委员会，

注意到总干事关于全球消灭致盲沙眼的报告，

建议第五十一届世界卫生大会通过如下决议：

第五十一届世界卫生大会，

忆及关于预防盲症的王HA22.29、WHA25.55和王HA28.54号决议以及关于残疾预防和康复的王HA45.10号决议；

意识到在与传染性眼疾，尤其是沙眼，进行全球性斗争方面以往做出的努力和取得的进展；

注意到致盲的沙眼仍在46个流行国最贫穷的人群中构成严重的公共卫生问题；

关注到目前约有1.46亿活动性沙眼病例，主要涉及儿童和妇女，此外，还有近600万人因沙眼失明或造成视觉残疾；

认识到需要以社区为基础的持久行动，包括眼睑内翻手术、抗生素、面部清洁和环境改良（SAFE战略），才能在剩余的流行国中消灭致盲的沙眼；

受到在简化评估方法和加强疾病管理（包括尤其用于脆弱人群的大规模预防措施）方面最近进展的鼓舞；

满意地注意到最近建立了由某些参与合作的非政府组织和基金会及其他有关方面组成的世界卫生组织全球消灭沙眼联盟，

1. 呼吁会员国：

(1) 在剩余流行地区中应用快速评估和勘测致盲沙眼的新方法；

(2) 按需要实施消灭致盲沙眼的SAFE战略；

(3) 在全球消灭沙眼联盟及有关各方网络中开展合作，以便在全球协调行动和具体支持；

(4) 考虑用于流行地区中社区发展的所有可能部门间措施，尤其是为有关人群改善水供应和基本环境卫生的措施；

2. 要求总干事：

(1) 加强与流行该病的会员国的必要合作以消灭致盲沙眼；

(2) 进一步完善消灭沙眼的SAFE战略的各组成部分，尤其是通过实施研究以及考虑大规模安全使用有潜力的抗生素或其它治疗方案；

(3) 加强动员全球必要支持的机构间合作，尤其是与联合国儿童基金会和世界银行的合作；

(4) 促进预算外资金的筹集；

(5) 在适当的情况下向执行委员会和卫生大会报告取得的进展。

= = =