



世界卫生组织

执行委员会
第一二二届会议
临时议程项目 8.2

EB122/29 Add.1
2008年1月10日

进展报告

秘书处的报告

目 录

	页次
A. 控制非洲人类锥虫病 (WHA57.2 号决议)	2
E. 根除天花: 销毁储存的天花病毒 (WHA60.1 号决议)	3
F. 生殖卫生: 朝着实现国际发展目标和具体目标 加速进展的战略 (WHA57.12 号决议)	5
G. 婴幼儿营养: 两年期进展报告 (WHA58.32 号决议)	7
执行委员会的行动	9

A. 控制非洲人类锥虫病

1. 由冈比亚布氏锥虫引起的非洲人类锥虫病在 24 个国家流行。1997 至 2006 年，向世卫组织报告的新病例数下降了 69.0%。在上述 24 个国家中，有六个国家（冈比亚、几内亚比绍、利比里亚、尼日尔、塞内加尔及塞拉利昂）整个期间报告零病例；五个国家（贝宁、布基纳法索、加纳、马里及多哥）报告了散在病例；六个国家（喀麦隆、科特迪瓦、赤道几内亚、加蓬、几内亚及尼日利亚）报告平均每年发生了不足 100 例新病例；四个国家报告每年发生 100 至 1000 例新病例（乍得、中非共和国、刚果及乌干达）；及三个国家（安哥拉、刚果民主共和国及苏丹）报告每年平均发生 1000 多例新病例，或者说由冈比亚布氏锥虫引起的所有病例数的 90% 已向世卫组织报告。

2. 在由罗德西亚布氏锥虫引起疾病的 13 个流行国家中，1997 至 2006 年，向世卫组织报告的新病例数下降了 21%。¹ 在这 13 个国家中，五个国家（博茨瓦纳、布隆迪、埃塞俄比亚、纳米比亚及斯威士兰）过去十年报告零病例；四个国家（肯尼亚、莫桑比克、卢旺达及津巴布韦）报告了散在病例（占到由罗德西亚布氏锥虫引起所有报告病例的 2.5%）；两个国家（马拉维及赞比亚）报告每年平均新发病例少于 100 例新病例（占由由罗德西亚布氏锥虫引起所有报告病例的 8.7%）；及两个国家（乌干达及坦桑尼亚联合共和国）报告每年发生 100 至 1000 例新病例（所有报告病例数的 88.8%）。

3. 1997 年，由于对非洲锥虫病极度关切，第 50 届世界卫生大会通过了 WHA50.36 号决议。此后，情况得到了显著改善。除了政治意愿（泛非采采蝇和锥虫病根除运动使其得以强化）外，受到社会动荡终止的影响，并且通过能力建设、为外展活动提供财政和技术支持，以及为免费治疗锥虫病确保药物的生产和供应，促进了居住在锥虫病流行地区的病人得到诊断和治疗。

4. 遗憾的是，检测的病例数很少之后，对锥虫病的重视程度下降了。50 年前，当人们认为该病已经得以消灭的时候，也发生过类似情况。为了避免再次发生这类错误，直接面临的挑战是使锥虫病的监测与控制具有成本效益且可维持下去。只有通过统一的方式开展监测和控制活动，由能够毅然承担该责任且得到加强的卫生系统加以实施，可持续性才有可行性。但是，卫生系统难以利用现有的工具参加疾病控制活动。面临的两个主要技术障碍是：缺少价廉、在现场易于操作并且可供各级卫生系统使用的敏感特定诊断检测方法；没有即便宜、安全且易于服用，又能治愈两种类型疾病的口服药物。

¹ 乌干达受两种类型疾病的影响，因此出现在两个分析之中。

5. 在控制非洲人类锥虫病的新工具问世之前,面临的**最大、最直接的挑战**就是利用现有的方法扩大和维持当前的流行病学趋势。为有效监测和控制,继续需要适当的人力、足够的控制活动、行之有效的报告、保持正确认识并为置于高度优先位置与筹集资金进行宣传。研究与开发必须保持下去,必须通过提供足够的工具,把重点放在实现可持续的消灭疾病目标方面。世卫组织将继续领头向国家提供支持,并且协调利益攸关方的工作。

E. 根除天花: 销毁储存的天花病毒

6. 本文件报告了世卫组织天花病毒研究咨询委员会第九次会议(2007年11月28至29日于日内瓦)的情况,以及秘书处所做的工作。该咨询委员会是根据 **WHA52.10** 号决议建立的,卫生大会以此授权暂时保留现存的天花活病毒,并要求总干事指定一个专家小组,它将确定应开展何种研究,以便就销毁现存天花病毒的时间达成一致意见。卫生大会在 **WHA55.15** 号决议中授权进一步暂时保留现存的天花活病毒,条件是**所有经认可的研究继续以结果为目标并有时间限制**,将定期审议其成果和结果。它还要求总干事通过执行委员会每年向卫生大会报告在这项研究规划和相关问题上取得的进展。卫生大会在 **WHA60.1** 号决议中要求总干事在2010年对已经完成和正在开展的研究的成果,进行一项重要审议,以便在第六十四届世界卫生大会上就销毁现存天花病毒的时间达成全球共识。

7. **向世卫组织提交的研究方案最新情况**。咨询委员会收到了经过归纳并由其科学分委会批准的研究方案(12项工作规划)和驳回的方案(12)。许多已经批准的方案将按照计划完成,并应提交终结报告。根据2006年委员会第八次会议上一致同意的修订程序,¹将对最近收到的新方案进行评估。而科学分委会的成员组成应进行轮换。委员会接受了分委会的最新成员组成。

8. **两个储存点的毒株**²。委员会审查了两个储存点保存的天花毒株和原始分离物的数据并注意到没有变化。如以前会议所建议的,已经利用一个统一系统对两个储存点进行了每年一次的编目。委员会感到满意的是,两个储存点的材料与目录相符而且保存时采取了适当的防护措施。

9. **天花病毒脱氧核糖核酸序列分析**。正如委员会以往所提建议,除了对俄罗斯储存点的亚洲病毒株进行序列测定外,没有对基因脱氧核糖核酸作进一步序列测定。这项序列测定目前正在俄罗斯合作中心进行,目的是完全覆盖病毒的地理差异性。

¹ 文件 EB120/39。

² 俄罗斯联邦新西伯利亚州科尔索沃俄罗斯国家病毒和生物技术研究中心及美利坚合众国佐治亚州亚特兰大市疾病控制和预防中心。

10. **天花的临床表现。**委员会曾提出建议，对档案进行一次审查，以确定在特定的天花病毒分离物和天花临床表现的严重程度之间是否存在相关性。应此要求，向委员会提交了对世卫组织所存档案记录的分析结果。这些报告大都少有或没有临床信息。因此，这项调查没有对特定病毒分离物与疾病特征之间的联系带来任何信息。

11. **使用天花活病毒动物模型。**委员会注意到，为了开展抗病毒化合物试验，现已实现了进一步细化人类天花灵长目动物模型的许多工作目标。但仍然需要进一步开展工作，使动物模型更加适合试验化合物，以获取许可证。

12. **抗病毒药物。**委员会注意到最近在开发抗病毒药物 ST-246 方面取得的进展，该药在体外可以抑制正痘病毒生长，在动物模型中能够有效治疗多种正痘病毒感染，并且在这些模型中显现，该药安全且耐受性较好。已经向美国食品和药品管理局提交了不同动物模型的药物效力数据。委员会还被告知，有关 ST-246 药物的这些初步开发成果具有十分积极的意义，由此，生产厂家已经储存了少量药物，以备紧急、需要救助时使用。至于 ST-246 是否适用于免疫力低下或孕妇个体，测定工作正在进行之中。

13. **疫苗。**委员会审查了具有希望的新方法。一个会员国已经获准使用一种新型天花疫苗 (ACAM2000)。针对两种第三代疫苗 (MVA 及 LC16m8) 所进行的研究工作显示，这些疫苗既安全，又具有较少的致反应性。获得的初步数据提示，个体成功获得的免疫 (服用率) 以及诱导产生的中和抗体水平，可与第一代和第二代疫苗相媲美。正在对两个疫苗进一步进行研究。委员会还讨论了需要为第三代疫苗颁发许可的管制问题，由此显现，尚没有一个满意的、针对天花疫苗进行测定的动物模型，缺乏保护人类不感染天花相互关联的知识。但是，看起来，在由至少两个管制机构为第三代疫苗颁发许可时，使用天花活病毒动物模型并不具有强制性。

14. **使用抗病毒免疫球蛋白、西多福韦和 ST-246 治疗牛痘湿疹。**曾报告了针对一个致命的牛痘湿疹病例进行治疗问题。委员会注意到，使用 ST246 看来具有特别功效，用药后病人随后就得以康复。因此，如果进一步的研究证实了 ST-246 在人类中的安全性和效力，则该药应被当作早期治疗的选择用药。

15. **审查世卫组织批准获得天花病毒脱氧核糖核酸的实验室所做的研究工作。**秘书处介绍了已知参与这项研究的实验室所做调查的初步数据。在已联系并对问卷做出反馈的 35 个 (80%) 实验室中，有 24 个在研究时使用了天花病毒脱氧核糖核酸片断。涵盖的研究活动有：诊断 (52%)、宿主-病毒相互作用 (20%)、治疗 (20%) 及疫苗 (8%)。委员会认为，世卫组织应继续获取关于天花病毒脱氧核糖核酸片断的最新使用和分布情

况，以确保获得更大范围的公共卫生界的信任。该委员会建议，针对利用世卫组织批准分发的天花病毒脱氧核糖核酸片断所进行的研究，秘书处应继续努力保留一个准确的数据库，并获得现在仍缺失的信息。

16. 天花病毒脱氧核糖核酸的转让。委员会建议，不应改变与天花病毒脱氧核糖核酸转让有关的现行建议和准则的措辞。发现的一个主要问题是，要更加广泛地散发和交流现行的建议和准则。此外，还感到，应该澄清并强调这些规定背后暗含的一般原则。向第三方转让脱氧核糖核酸片断为主要关切点。委员会一致认为，此类转让需获得世卫组织授权，并在分发和接受实验室签订的材料转让协议管控下实施，该协议副本应送世卫组织。

17. 促进广泛、平等获得研究结果的措施。卫生大会在 WHA60.1 号决议中要求总干事报告“采取了哪些措施，以推动在会员国尽可能最广泛和最公平地获得研究成果，包括抗病毒剂、疫苗和诊断工具”。委员会审查了这项要求中提及的所有内容。就抗病毒药物和较新疫苗的可得性问题进行了初步讨论，但在当前情况下，这些试剂尚不够完善，不能计划大规模使用；委员会将根据研究进展情况，在未来重新审议这些项目。关于获得第一代和第二代疫苗问题，世卫组织继续开展工作，扩大全球疫苗库的疫苗供应，并且正在收到提供的第二代疫苗，用于设在瑞士的疫苗储存。考虑到《国际卫生条例（2005）》的实施问题，秘书处报告了分发库存疫苗的更新机制。还报告了设立实验室非正式网络的最初步骤。该计划是：世卫组织每个区域至少有一个实验室，最好是几个实验室，能够可靠并有效地使用正痘诊断方法，包括使用分子方法对灭活的临床材料初步做出疑似天花的诊断。这一做法的成果是，能够更快获得取自诊断病人的样本结论，并且由于装运费用高昂，这样可节省国家资源。介绍了参加实验室的初步名单，但委员会决定，还需要进行更多磋商，以确定哪些实验室具备兴趣并且具有参加资格。此类网络需要一个评估并保持结论可靠性的体系。秘书处正在与世卫组织合作中心合作，确定需要提供的支持。

F. 生殖卫生：朝着实现国际发展目标和具体目标加速进展的战略

18. 这份报告对提交给 2006 年卫生大会¹的报告进行了更新，包含了成员国和秘书处正在开展的大量活动，以便实施 WHA57.12 号决议批准的战略。

19. 已经广泛散发战略和归纳有主要内容的四项政策要点。与所有区域的国家合作，已经开发了一项实施框架²，详述了行动领域以及政策和规划建议。此外，举办了区域讲

¹ 文件 A59/23。

² 文件 WHO/RHR/06.3。

习班，向会员国进一步提供技术支持。这使得决策者、规划管理者和其他人员聚集一堂，以发现瓶颈、分享经验教训并且明确为加速进展要采取的行动。

20. 根据实施框架，已经对监测战略实施进展的评估工具进行了更新并发给了会员国。正在利用战略和框架制定性和生殖卫生国家战略；设计减少孕产妇和新生儿死亡率的路线图；了解战略计划的程序；及修订政策并确定重点，以加强卫生系统。

21. 国家已经逐项报告了五项重点行动领域所取得的进展：

- **加强卫生系统能力** — 通过制定政策，加强卫生系统，评估卫生人力
- **改进用于确定重点的信息** — 通过建立孕产妇死亡审查机制
- **动员政治意愿** — 通过召开由决策者参与的全球和区域会议，比如：在非洲实现性和生殖卫生全面普遍可及的马普托行动计划¹；妇女生产全球会议（2007年10月18-20日于伦敦）；一些政府和国家首脑发出的倡议，如：卫生千年发展目标全球运动（4、5和6）；对伙伴关系正在提供的支持，如：由世卫组织主持的孕产妇、新生儿和儿童健康伙伴关系；向媒体散发信息；民间社会外展规划
- **建立支持性法律和管制框架** — 通过制定关于免费提供生殖卫生服务的法律，以及制定国家物品安全战略
- **加强监测和评价** — 通过将性和生殖卫生纳入到监测国家发展计划之内。

22. 会员国报告需要进一步关注的特定领域有：加强人力及多部门协作；给妇女、家庭和社区赋予权力；以及改进监测与评价和服务质量。

23. 该战略与国际人口和发展会议的宗旨相呼应，其中心目标在2005年世界峰会²上得以再次确认。在这次峰会上，政府和国家首脑承诺，“至2015年实现普遍获得生殖卫生”。2006年10月召开的联合国大会³注意到了秘书长报告中所作的说明，他建议在千年发展

¹ 非洲联盟卫生部长会议特别会议，非洲性和生殖卫生服务全面普遍可及：落实2007—2010关于性与生殖卫生和权利方面的大陆政策框架马普托行动计划，2006年9月18—22日于马普托。

² 联合国大会60/1号决议。

³ 61/504号决定。

目标框架内加入四项新目标，其中包括生殖卫生的普遍可及。作为 2007 年的一项后续行动，秘书长向联大¹提交了一份经过修订的框架，将第 5 项千年发展目标纳入“至 2015 年实现普遍获得生殖卫生”这项新目标，同时载有衡量进展的以下指标：避孕普及率，青少年出生率，产前保健覆盖率，以及计划生育尚未满足的需求。世卫组织与联合国人口基金一道，正在协作制定和实施更加广泛的普遍获得方面的指标，支持国家监测进展所作出的努力。

24. 2006-2015 年预防和控制性传播感染全球战略²随后得到了批准，这使得能够更加有力地重视性和生殖卫生方面的问题，包括消灭先天性梅毒的必要性。落实达到目标的行动需要持续不断的努力，需要在该领域投入充足的资源，同时需要将梅毒筛查和治疗与产前艾滋病毒检测系统整合起来。

25. 加强艾滋病毒预防和性与生殖卫生之间的关联是该战略的一项重要内容。秘书处将这方面的工作进行了扩展，特别是在宣传、研究、政策和规划支持方面。例如，已经为会员国准备了材料，说明如何将性与生殖卫生和艾滋病毒的关联纳入到向全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金提交的申请书之中。

26. 根据该战略就监测与评价提出的建议，世卫组织、世界银行、联合国儿童基金会及联合国人口活动基金已经更新了全球孕产妇死亡率估计数字。新的估计数字显示，2005 年有 536 000 例孕产妇死亡，其中 99% 发生在发展中国家。在孕产妇死亡比率的下降方面，取得的进展不够平衡：1990 年至 2005 年撒哈拉以南非洲每年仅下降了 0.1%，但下降速度更大的在东亚、北非、东南亚和拉丁美洲，以及加勒比海，然而没有一个上述地区达到实现千年发展目标的具体目标必要的每年下降比例（5.5%），从而使得自 1990 年至 2015 年将孕产妇死亡率降低四分之三。至于流产，估计数字显示有所下降，特别是中部欧洲和东部欧洲，这是由于避孕普及率的上升造成的。但是，不安全流产的流行状况没有呈现改善迹象：在全球范围内，该做法每年导致 68 000 例孕产妇死亡。

G. 婴幼儿营养：两年期进展报告

27. 营养不良直接或间接造成每年大约二分之一世界五岁以下儿童的死亡。世界上有 1.78 亿五岁以下生长发育迟缓儿童，其中，90% 生活在高负担国家。要使这一状况得到改观，一项重要的干预措施就是改进婴幼儿喂养的方式³。现有数据显示，高负担国家

¹ 文件 A/62/1。

² 文件 WHA59/2006/REC/1，附件 2。

³ 婴幼儿喂养全球战略，文件 WHA55/2002/REC/1，附件 2。

中仅有大约三分之一的儿童属于六个月纯母乳喂养，不足一半的母乳喂养在生命的第一个小时内开始¹。这种状况离全球婴幼儿喂养建议相距甚远²。

28. 世卫组织继续鼓励婴幼儿喂养，这是实现千年发展目标所必需的，特别是那些与消除极度贫穷与饥饿，以及减少儿童死亡率有关的目标。根据婴幼儿喂养全球战略，秘书处采取了两个方面的措施：为实现该战略的业务目标，制定准则和工具，并随后通过国家能力建设，帮助确保其使用；支持研究并传播其成果。2007年已经颁布了一个世卫组织/联合国儿基会联合规划指南，协助国家将战略转化为国家行动计划。

29. 在媒体广泛报道之中，世卫组织于2006年4月颁布了儿童生长标准，同时还有确保其实施的工具。许多国家或自此已经执行或正式采纳了该标准。该标准的使用促进了向最佳实践方面做出重大变革，这是由于国家对评估儿童生长的准则进行了标准化，促进儿童生长的规划得以振兴。秘书处还强化了建立一个生长评估教员网络的活动。

30. 与联合国儿基会一道，世卫组织于2006年出版了婴幼儿喂养咨询综合教程。目标是扩大在母乳喂养、补充喂养和携带艾滋病毒婴儿喂养方面具有咨询技能的卫生工作者的数目。还与联合国儿基会一道，世卫组织于2007年出版了一份更新版本的爱婴医院行动材料。世卫组织在2006年完成了一项关于低出生体重婴儿最佳喂养依据的技术审查，于2007年利用观察和随机研究，完成了一项母乳喂养长期效果的系统审查。目前，本组织正在开发技术，利用线性编程数学模型，设计以食物为基础的膳食准则。

31. 在一次磋商会议上（2007年11月6-8日于华盛顿）世卫组织和合作伙伴审查了证据，并对一套评估婴幼儿喂养方法的指标达成了一致。这些指标将纳入到世卫组织关于婴幼儿喂养的全球数据库之内。

32. 数个国家采取步骤，进一步实施国际母乳代用品销售守则，包括加强实施和监测能力，采纳或改革法律和法规。西太区办事处与来自18个国家的专家举行了一个世卫组织/联合国儿基会磋商会（2007年6月20-22日于马尼拉），以回顾该守则的实施状况，提出加快实施速度的步骤。为东部和南部非洲国家举行了实施和监测守则的培训。

33. 2006年10月，世卫组织代表预防孕妇、母亲和婴儿艾滋病毒感染的机构间工作队，在日内瓦举行了一次关于艾滋病毒与母乳喂养的技术磋商会，用以审查该领域的新证据

¹ 世卫组织全球婴幼儿喂养数据库，2007年12月5日更新。

² 在生命的前六个月纯母乳喂养，通过摄入安全足够的土著和当地食物，提供营养足够且安全的补充喂养，同时将母乳喂养持续到两岁或更长。

和最新经验，及澄清和改进已有的建议。该磋商会批准了以往建议立足的一般原则，并发布了一份在有艾滋病毒情况下喂养选择方案的共识声明。

34. 为发现和预防营养不良的早期病例，世卫组织通过将基于社区的管理与基于设施的管理相结合的创新方法，正在加强改进儿童严重营养不良管理的统一方法。还正在制定面向紧急救助职工和规划管理者的业务指导材料。

35. 更新了由世卫组织、联合国儿基会和国际控制碘缺乏病理事会制定的碘缺乏病指标准则，发布了与世界粮食计划署和联合国儿基会共同完成的关于预防和控制微量元素缺乏的联合声明。秘书处制定了一份关于营养的倡导、传播和社区参与的战略草案。

36. 与合作伙伴一道，并在比尔和梅林达·盖茨基金会的资助下，世卫组织开始分析就营养问题采取行动的准备情况。该分析是评估存在的差距和困难，找出采取行动的机遇，从而在占世界生长发育迟缓儿童 90% 的 36 个国家中，减少孕产妇和儿童营养低下问题。

执行委员会的行动

37. 请执委会注意这些报告。

= = =