



世界卫生组织

执 行 委 员 会
第一二四届会议
临时议程项目 9.2

EB124/33
2008 年 11 月 27 日

进展报告¹

A. 脊髓灰质炎：管理根除潜在风险的机制	2
C. 疟疾，包括建议设立世界防治疟疾日	3
D. 世卫组织实施改进多边机构和国际捐助者防治艾滋病工作协调问题 全球工作队的建议	5
E. 预防和控制性传播感染	6
F. 加强卫生信息系统	7

¹ B、G、I、J 和 K 部分将随后发行。

A. 脊髓灰质炎：管理根除潜在风险的机制

1. 2007年2月紧急召集利益攸关者就全球根除脊髓灰质炎行动进行了磋商，与会者同意开展一个为时24个月的强化性根除工作，使用特定指标监测进展。2008年5月，卫生大会在其WHA61.1号决议中敦促受脊髓灰质炎影响的所有剩余会员国让政治和民间社会的所有层面都参与进来，确保每一次脊髓灰质炎补充免疫接种活动，都能够持续性地覆盖到并接种每一名儿童。决议还敦促尼日利亚通过强化活动，迅速制止尼日利亚北部的脊髓灰质炎疫情；以及阿富汗、印度和巴基斯坦实施大规模扫荡活动，以阻断脊髓灰质炎病毒最后的传播链。卫生大会要求总干事协助筹集必要的财政资源，全面实施强化根除活动，并开展必要的研究工作，以便管理脊髓灰质炎病毒再次输入和脊髓灰质炎重新出现的长期风险。
2. 2008年6月，尼日利亚卫生部成立了一个高层特别工作组，以提高脊髓灰质炎补充免疫接种活动的质量。2008年7月和8月，在北部各州紧急开展了两项这类活动。监测表明，这些免疫活动的覆盖率仍存在很大差距，有超过60%的儿童没有得到充分预防接种（接受了三剂或更少的口服脊灰病毒疫苗）。由于因2型疫苗衍生脊髓灰质炎病毒引起的一次持续性疫情，尼日利亚北部是世界上唯一一个所有三种脊髓灰质炎病毒血清型仍在传播的地区。2008年6月以来，源自尼日利亚北部的脊髓灰质炎病毒已经蔓延到了贝宁、布基纳法索、乍得和尼日尔。
3. 2008年10月，印度确认本土1型脊髓灰质炎病毒在北方邦已连续12个月没有被发现，证实了脊髓灰质炎病毒根除活动的技术可行性。然而，在2008年年中，北方邦西部从比哈尔输入的1型脊髓灰质炎病毒导致发生了一场新疫情，它突显出这个地区由于口服脊灰病毒疫苗未达到最佳效果而使工作进展带有的脆弱性。北方邦和比哈尔中部平均每六周连续开展一次单价口服脊髓灰质炎疫苗扫荡活动。正在评估提高疫苗有效性的新方法，以便在印度北部加速根除工作。
4. 在巴基斯坦，以及情况稍好的阿富汗，自2008年年中以来，脊髓灰质炎病例剧增，这是由于安全状况恶化造成大规模人口流动，在无脊髓灰质炎地带出现了疫情，特别是在旁遮普地区。因此，在2008年底和2009年，巴基斯坦将在全国增加补充免疫活动的数量，以便弥补在已知贮主地带的扫荡活动，比如在辛德邦，尽管这一地带的儿童具有良好的可及性，但补充免疫活动期间的覆盖率仍然未达到理想状态。在阿富汗，脊髓灰质炎仍大都局限在该国34个省中的三个省，这里的不安全因素妨碍了活动的开展——最近执行世卫组织脊髓灰质炎根除任务的两名医生和司机的死亡，更凸现了这一现实。

5. 2008年，出现与脊髓灰质炎病毒输入有关病例的10个国家继续采取了疫情应对措施。然而，在其中的5个国家中，疫情已持续了12个月余：安哥拉、乍得、刚果民主共和国、埃塞俄比亚和苏丹。尽管全球脊髓灰质炎病毒输入的风险仍然很高，有90个会员国仍然没有按照全球认证的要求，维持针对急性弛缓性麻痹的符合认证标准的监测；同时，有39个会员国没有按照WHA61.1号决议所提建议，保持口服脊髓灰质炎疫苗常规免疫覆盖率达到80%以上。

6. 资源筹集活动已得到加强，以使强化根除工作在2009-2010年得以持续。2008年，脊髓灰质炎流行的国家和一系列新的和现有的捐助者为根除活动提供了额外资助。国际扶轮社、比尔和梅林达·盖茨基金会以及八国集团中的几个国家做出了重要的多年承诺。这几个国家延续了八国集团领导人在2008年峰会上对根除脊髓灰质炎再次做出的承诺（日本北海道洞爷湖，2008年7月7-9日）。将继续开展严格的资源筹集活动以确保强化根除工作的全部供资。

7. 管理脊髓灰质炎病毒再次输入和脊髓灰质炎重新出现的长期风险有关的新研究包括：开发、现场试验并采用实时聚合酶链反应试验，以便迅速发现正在传播的疫苗衍生脊髓灰质炎病毒；有关在低收入和中等收入国家更好确认与免疫缺陷相关、疫苗衍生脊髓灰质炎病毒长期排泄风险的八项研究；关于佐剂使用的调查；有关较小剂量和减少接种次数的研究，以便降低使用现有灭活脊髓灰质炎病毒疫苗的费用；以及一个临床开发项目，使用萨宾株脊髓灰质炎病毒生产一种灭活脊髓灰质炎病毒疫苗。

8. 2008年10月，总干事宣布进行一项独立审查，所审查的内容是使仍然流行地区的所有儿童服用口服脊髓灰质炎病毒疫苗所遇到的业务挑战。此次审查的结果将根据需要加以适用，以克服这些挑战。

C. 疟疾，包括建议设立世界防治疟疾日

9. 世卫组织于2008年1月召集了一个小组研究支持疟疾控制的技术问题并审查根除此病的可行性。过去几年的成就表明，在各种流行病学状况中，迅速推广有效的抗疟疾干预措施可以在较短时期内显著降低疟疾发病率和死亡率。但是，通过现有的手段不可能根除该疾病。

10. 世卫组织在各级与联合国儿童基金会、世界银行全球战略和推助方案、美利坚合众国总统疟疾倡议以及遏制疟疾协调工作小组等伙伴共同开展工作，以支持各国准备向抗击艾滋病、结核和疟疾全球基金第7和第8轮申请征集提交的申请表。这一支持取得了空前成果：为控制和消灭疟疾申请资金的国家约有70%获得批准。

11. 联合国秘书长宣布任命美利坚合众国的 **Raymod G. Chambers** 先生为其疟疾问题特使，并呼吁采取行动，争取到 2010 年底在非洲实现主要疟疾干预措施普遍覆盖的目标，而且要降低可预防的疟疾死亡率，到 2015 年时使之近乎于零。
12. 在世卫组织各区域办事处的支持下，世界各地举办了活动纪念第一个世界防治疟疾日，其主题为疟疾 - 一种没有国界的疾病。世界防治疟疾日是国家和区域鼓励提高认识并确保在各区域持续进行宣传的一个理想平台。
13. 2008 年 9 月 18 日，总干事推出了《世界疟疾报告》¹，其中指出 2006 年估计有 2.47 亿疟疾病例，并有 881 000 人死于该疾病，主要是非洲儿童。总共 91% 的死亡发生在非洲，而且 85% 的死亡者是五岁以下儿童。不过，报告提供了有力的证据表明，自千年之交起，全球对疟疾发起了新的攻击，并在过去几年中不断加快速度。
14. 遏制疟疾伙伴关系在 2008 年联合国千年发展目标疟疾问题首脑会议上启动了全球疟疾行动计划。
15. 2008 年对全球疟疾行动计划作出的国际供资承诺包括，全球基金将在两年内提供 16.20 亿美元，计划额外分发 1 亿顶蚊帐；世界银行将提供 11 亿美元；比尔及梅林达盖茨基金会将为疫苗研究提供 1.687 亿美元；以及大不列颠及北爱尔兰联合王国将提供 4000 万美元，其中包括支持青蒿素联合治疗。
16. 下述主要资源和能力制约因素仍需得到关注：
 - 在一些国内缺乏资金，或不能适当管理现有资金的国家中，对疟疾控制供资不足始终是个问题。
 - 疟疾流行国家实施干预措施的管理和技术能力要求增加国家疟疾控制规划中的人力资源。
 - 对技术支持的要求日益增加，但没有相应提供充足的资金。因此，世卫组织和伙伴们正面对严峻挑战，要维持充足的人力资源以满足国家需求。
 - 应将加强卫生系统能力的重要努力由卫生设施推广至社区。

¹ 《2008 年世界卫生报告：2008 年世界疟疾报告》。日内瓦，世界卫生组织，2008 年。

- 随着许多地区疟疾发病率和死亡率日益降低，对监测系统又有了一项新要求，要监测进展情况。

D. 世卫组织实施改进多边机构和国际捐助者防治艾滋病工作协调问题全球工作队的建议

17. 艾滋病规划署方案协调委员会第 20 届会议(2007 年 6 月 25 - 27 日，日内瓦)呼吁设立一咨商小组监督和实施多边机构和国际捐助者防治艾滋病工作协调问题全球工作队的各项建议。世卫组织代表艾滋病规划署 10 个联合发起组织，加入全球工作队监督咨商小组。

18. 世卫组织继续与各国一道开展工作，努力改进国家艾滋病毒/艾滋病反应规划，其中包括根据艾滋病战略和行动计划、国际卫生伙伴关系以及包括国际卫生伙伴关系后续程序 (IHP+) 在内的相关程序制定国家卫生部门防治艾滋病毒/艾滋病计划。

19. 世卫组织参与了国际卫生伙伴关系后续程序，协助发展抗艾滋病、结核和疟疾全球基金模式，通过国家战略申请，提供规划资金。

20. 世卫组织根据艾滋病规划署的分工安排，审查了世卫组织艾滋病毒防治工作。为了更好地确定工作范围，世卫组织正与艾滋病规划署和儿童基金会一道编写在扩大艾滋病毒/艾滋病重点干预措施、争取实现普遍覆盖方面的进展报告，报告将概述世卫组织对每项干预措施的政策和技术建议，并提供世卫组织的参考资料以及其它材料，以协助决策和实施工作。

21. 修订了艾滋病规划署的工作分工安排，确定开发计划署为处理性少数（其中包括与男性发生性关系的男性）问题的主管机构，并澄清难民署与艾滋病规划署秘书处在人道主义紧急救助和安全环境中艾滋病毒问题上的工作分工。这导致加强了世卫组织、开发计划署秘书处之间在与男性发生性关系的男性问题上的合作。

22. 截至 2008 年 10 月底，在 89 个国家设立了联合国艾滋病问题联合小组。世卫组织协助制定了对这些联合小组工作表现的年度审查程序。

23. 解决问题和实施支持的全球联合工作队于 2007 年修订了职权范围，将工作重点放在影响国家实施规划的全球性问题上。联合工作队制定了一整套技术协助原则。按照这些原则建立了全球网上协调艾滋病技术支持数据库，以便改善技术协助规划和协调工作。

24. 世卫组织加强了对国家的技术援助，以便使“资金发挥效用”。设立了一个负责协调世卫组织技术协助问题的工作组协助国家获得和落实全球基金的捐助项目。例如，世卫组织驻国家办事处对响应第 8 轮申请呼吁向全球基金提交艾滋病毒/艾滋病项目申请的所有 72 个国家提供了协助。此外，世卫组织参与了协助 52 个国家递交资金申请的技术援助团工作，其中参与了与艾滋病规划署秘书处、劳工组织、儿童基金会和人口基金的联合技术援助团的工作。

25. 世卫组织正建立包括世卫组织合作中心、世卫组织知识中心以及其它机构在内的技术伙伴网络，以便提供协调一致的技术援助活动，协助开展卫生部门的重点干预行动。

26. 技术协助资金未能跟上国家和合作伙伴对世卫组织援助的需求。在编制 2010-2011 年艾滋病规划署统一预算和工作计划时，需要调整资源重点，完全根据艾滋病规划署的工作分工安排，向国家提供足够的资金协助。

E. 预防和控制性传播感染

27. 自 2006 年至今，在国际、区域和国家会议上介绍了 2006-2015 年预防和控制性传播感染全球战略，并与各国及利益攸关方协商编写了一项指导实施该战略的行动计划。

28. 在全球，28 个国家报告说已加强对性传播感染的诊断和治疗并已更新国家治疗准则。在 2008 年 10 月于苏瓦举办的一次针对培训人员的培训班上，来自 10 个太平洋岛屿会员国的 30 名培训人员接受了性传播感染管理培训。

29. 巴西、中国、海地、印度尼西亚、缅甸、马达加斯加、莫桑比克、巴布亚新几内亚、秘鲁和斯里兰卡加强了妊娠期间的梅毒筛查。关于消灭艾滋病毒和梅毒垂直传播的加勒比行动已获得一致同意并将于 2009 年启动。拉丁美洲一些国家指定了一个国家消灭先天性梅毒日。为支持这两项行动，世卫组织传播了消灭先天性梅毒的理由和战略。

30. 世卫组织总部设立的一个旨在指导全球监测活动的职位获得了必要的资金。现已开始招聘程序。2009 年初将公布一份经更新的世卫组织监测指导。

31. 西太平洋和东南亚区域各国改进了对淋球菌抗菌素耐药性的监测；非洲、南美和加勒比已经制定好监测计划。

32. 西太平洋区域对用于报告性传播感染病例的定义和最低数据集进行了标准化。在欧洲区域，克罗地亚世卫组织合作中心的艾滋病毒监测知识中心增加了一项新任务，就监

测性传播感染进行管理培训。在东地中海区域九个国家进行了一次性传播感染情况分析。在拉丁美洲，20个国家报告说已对预防和控制性传播感染的国家政策进行了分析。世卫组织网站将以英文和西班牙文公布关于分析结果的报告。参与国家已承诺就控制性传播感染和消灭先天性梅毒采取行动。

33. 在亚洲和太平洋国家的 100%使用避孕套规划基础上，在非洲发起了行动加强控制性传播感染并增加性工作者的避孕套使用率。越南已着手在两个地区对由 33 000 名性工作者及同男性发生性关系的男性组成的目标人群定期进行推定治疗以控制性传播感染。

34. 世卫组织与联合国开发计划署和联合国艾滋病规划署一起，共同召集了一次关于男性之间性关系以及预防和治疗艾滋病毒和其他性传播感染问题的协商会议(2008年9月，日内瓦)。世卫组织与联合主办机构强调了在这一人群中扩大干预措施和加强监测的紧迫性。

35. 2008年启动了在线人乳头瘤病毒疫苗全球共同体¹，作为交流疫苗知识和资源的论坛。马达加斯加、马拉维、尼日利亚、乌干达、坦桑尼亚联合共和国和赞比亚正在通过使用乙酸进行目视检查扩大对宫颈癌的筛查并加强冷冻疗法。世卫组织公布了四份关于预防宫颈癌的指导以及有关人乳头瘤病毒疫苗的信息，均可从世卫组织网站查阅。

36. 在区域一级，公布了东南亚区域 2007-2015 年预防和控制性传播感染区域战略以及西太平洋区域 2008-2012 年预防和控制性传播感染区域战略计划。2008 年推出了旨在将艾滋病毒/性传播感染服务与生殖卫生服务、青少年、孕产妇、新生儿和儿童卫生服务相结合的亚太业务框架。这些出版物可从世卫组织各区域网站上查阅。2008 年 10 月东地中海区域委员会批准了 2009-2015 年预防和控制性传播感染区域战略。泛美卫生组织预防和控制宫颈癌区域战略和行动计划于 2008 年 9 月提交给美洲区域委员会。欧洲和非洲区域的预防和控制性传播感染区域行动计划正在制定当中。

F. 加强卫生信息系统

37. 作为卫生计量系统的创始成员，世卫组织持续支持修订《国家卫生信息系统框架和标准》。2008 年 6 月发表的第二版，载有各国和伙伴，尤其是在制定实施方法和标准方面的新的重大贡献和经验²。

¹ http://hpv_vaccines.net。

² 世卫组织：卫生计量系统网络，《国家卫生信息系统框架和标准》，第二版，日内瓦，2008 年 6 月。

38. 《框架》将继续修订，新的贡献将体现在第三版中。修订《框架》还受卫生计量系统网络在六个第一波国家（伯利兹、哥伦比亚、埃塞俄比亚、塞拉利昂、阿拉伯叙利亚共和国和赞比亚）的实施工作的指导¹。在此背景下，总干事和伙伴支持卫生计量系统网络作出了圆满努力，振兴塞拉利昂的卫生信息系统。

39. 世卫组织向 46 个国家提供了支持，已开展评估工作，确认其卫生信息系统的差距。这些评估工作涉及广泛的国家利益相关者，依赖建立在框架基础上的工具。此外，有 37 个国家目前处在制定开支巨大的长期计划的最后阶段，这些计划是为弥合其各自卫生信息系统的差距。

40. 世卫组织支持卫生计量系统网络建立加强卫生系统的全球技术援助设施，该设施于 2008 年 10 月开始运作。预期世界各地有 65 个以上国家将从该设施中受益。

41. 2008 年 7 月对 65 个国家的调查表明，卫生计量系统网络的工作有助于通过适用《框架》改进卫生信息系统的国内协调。尤其是，各国报告说，国家统计局与卫生部之间的合作有所改进。加强协调将减少分散状态，有助于促进一国卫生信息系统的统一。各国还报告说，2006 年至 2008 年之间，投入了更多的国内资源，加强卫生信息系统。

42. 世卫组织的区域和国家办事处和卫生计量系统网络联合支持 12 个国家准备适用全球基金，为第八轮中的卫生信息系统干预措施供资。在全球基金第九轮呼吁提交建议中，计划向各国提供类似支持。

43. 世卫组织和卫生计量系统网络已经着手计划召开一次全球会议，专门讨论卫生信息问题，会议日期定为 2010 年。

H. 把性别分析和行动纳入世卫组织工作的战略

44. 世卫生组织性别战略中包含的四个战略方向的实施工作已取得很大进展。针对第一个战略方向，即建设世卫组织性别分析和计划的能力，开展了各种活动来加强有关性别、妇女与卫生方面的能力，包括提供意识到性别问题的医护。来自 30 多个国家的逾 215 名卫生管理人员参加了有关性别分析以及制定响应性行动方面的培训；利用性别和艾滋病毒工具草案，对 59 人进行了培训。该工具是专门为卫生部门从事艾滋病毒/艾滋病防控项目的管理人员设计的，使他们可以把性别问题纳入到项目中去。培训活动有助建立可持续性的网络，支持国家作出的努力。目前，正在完成一个供世卫组织所有工作人员使用的关于纳入性别问题的计算机化课程，另有一个关于紧急情况下处理性别暴力问题的课程，以及一个关于提供意识到性别问题的医护培训模式。

¹ 第一波国家是卫生计量系统网络供资和技术援助的重点国家。

45. 针对第二个战略方向，即将性别问题纳入世卫组织管理工作的主流，取得的进展包括将各性别问题纳入实施计划和系统的支持性工作中，和/或正在进行的 17 项选定规划和有关司之间的合作，涵盖本组织所有战略目标。除培训工作外，为了对国家提供支持，已经更新了发展中国家合作战略电子版指南，以反映纳入性别分析和行动的需要。正在开发评估国家卫生部门计划中的人权和性别平等问题的新工具，并已在两个区域试用。

46. 有关第三个战略方向，已经取得了一定进展（促进使用按性别分解的数据和性别分析），包括启动世界卫生调查、世卫组织慢病危险因素阶梯式监测方法¹、全球以学校为基础的学生健康调查，以及获得和使用卫生服务的性别分析。一些区域已把性别分解问题包含在他们的卫生统计审查中；有些区域则在本国建设能力，收集和分析那些按性别、年龄以及其他相关变量分解的卫生数据，比如种族。

47. 最后一个战略方向（建立问责制）的实施始于建立一个监测和评价框架和基线评估，有超过 2000 名来自世卫组织所有区域和总部的工作人员参与。初步调查结果表明，专业工作人员对性别平等问题相当了解。需要改进的领域包括：运用性别分析；加强机构性支持；在世卫组织主要出版物上系统地促进和使用按性别分解的数据和性别分析；以及在高级管理层的主要讲话中反映出对性别平等的承诺。一些高级管理人员的业绩管理目标中融入了反映性别为主流工作的问责制。需要进一步工作，确保本组织普遍采用这一做法。

48. 秘书处的性别、妇女和卫生网络在非洲区域促进了 WHA60.25 号决议的执行，该区域举办了一次由中部非洲 11 个国家参与的讲习班，加速执行妇女健康区域战略，支持把性别问题主流化作为增进妇女健康的一项重要战略。美洲区域正在根据泛美卫生组织性别平等政策执行该决议。同时，已制定了一个关于性别问题主流化的区域行动计划，以及 13 个国家的初步国家行动计划。

49. 东地中海区域把性别平等问题纳入以成果为基础的管理框架，并对来自 9 个国家的卫生管理者进行了性别分析和制定响应性行动的培训。欧洲区域正将重点放在确保性别平等问题机构化方面，并将其作为一项重要的卫生社会决定因素加以解决。东南亚区域制定了区域战略方向，对世卫组织工作人员和来自 8 个国家的主要合作伙伴进行了有关性别分析和制定响应性行动的培训。西太区注重生殖卫生，特别是与青年相关的问题，对来自 10 个国家的人员进行了有关性别和权利方面的培训。

= = =

¹ 世卫组织阶梯式监测方法（STEPS）是在会员国收集、分析和传播数据的一个标准化的简明方法。