世界卫生组织

第七十届世界卫生大会 A70/32
临时议程项目 15.6 2017 年 4 月 13 日

结合综合性方法审视癌症预防和控制

秘书处的报告

1. 2017 年 1 月，执行委员会在其第 140 届会议上审议了本报告的前一版本[1]，其中载有一份决议草案。执委会在讨论期间[2]成立了一个非正式起草小组，以便对决议草案案文达成一致意见。尽管起草小组取得了一定进展，但在执委会会议结束前没有形成一致意见，决议草案中的一些段落依然悬而未决。执委会进而同意，在闭会期间将继续对这些未完成段落进行讨论。

负担和趋势

2. 癌症是一个日益增长的公共卫生问题。在 2012 年，全世界有 1410 万新病例和 820 万癌症相关死亡病例。到 2030 年，每年预计的新病例数将增加到 2160 万。最大的影响是在低收入和中等收入国家，其中许多国家缺乏能力应对不断上升的疾病负担，而且这些地方占癌症死亡人数的 65%。

3. 在 2012 年，全世界因癌症过早死亡的人数达 430 万，其中 75%发生在低收入和中等收入国家。为了实现可持续发展目标 3（确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉）及其具体目标 3.4（到 2030 年时，将非传染性疾病（包括癌症）导致的过早死亡减少三分之一），需要迫切加强行动。其中应当包括也适用于其它具体目标的行动，例如酌情由公约所有缔约方加强执行《世界卫生组织烟草控制框架公约》力度的具体目标 3.a。

4. 癌症控制方面的进展并不平衡。尽管具备已知有效的干预措施，但诸如宫颈癌的负担在低收入和中等收入国家仍然最高，而进展最慢。虽然在高收入国家的年龄标准化癌症死亡率方面已有一定改进，在有些环境中下降达 25%，但全球尚未实现癌症死亡率的整体下降。

[1] 文件 EB140/31。
[2] 见执行委员会第 140 届会议摘要记录，第十四次会议、第十五次会议（第 1 节）和第十八次会议（第 3 节）。

5. 儿童期急性淋巴细胞白血病是一种很容易治疗的癌症，但治疗结果反映了全球的不公平现象：与某些高收入国家 90%的存活率相比，有些低收入和中等收入国家的五年存活率不足 20%。在许多国家，妇女、儿童、土著人群、少数民族和社会经济弱势人群常常不公平地接触风险因素，而且获得诊断和医疗服务的机会有限，从而可能造成这些脆弱人群中较差的结果。

6. 癌症的经济影响很显著且不断增长。在 2010 年，癌症年度经济总费用估计为约 1.16 万亿美元，危及到所有收入层面上的卫生预算和经济，并对个人和家庭造成经济灾难。

7. 制定有效的癌症控制计划，需要有准确的数据，包括可靠的癌症登记系统和保证质量的监测与评价规划。虽然多数国家（84%）报告具备癌症登记系统，但每五个低收入和中等收入国家中仅有一个具备推动政策的必要数据。

制定和实施国家癌症控制计划

8. 在 2015 年非传染性疾病方面的国家能力调查[1]中，177 个会员国中的 87%报告具有针对所有或有些癌症的政策、战略和行动计划，但仅 68%报告说此类政策、战略或行动计划已投入使用。实施国家癌症控制计划，需要以全民健康覆盖原则和有力的初级卫生保健为基础，具备充足的资源、监测和问责制以及有效的卫生系统。

9. 使资金通过国内、双边和多边渠道流向具有成本效益、以证据为基础的干预措施以便减少风险因素，包括使用烟草、不健康的饮食、缺乏身体活动和有害使用酒精，可以减少用于高费用干预措施、药物和技术的不必要开支。《亚的斯亚贝巴行动议程》[2]认识到，资助国家癌症应对工作的资源越来越需要来自国内预算。根据有些估算，仅 5%的全球癌症预防和控制资源被用于低收入和中等收入国家，但大多数可预防的死亡发生在这些国家。需要创新的资助手段，包括提高烟酒税。

预防、早期诊断、筛查和治疗

10. 根据目前的知识，有潜力预防所有癌症中的三分之一至二分之一；随着对癌症风险因素获得进一步的了解和研制出相关的预防干预措施，这一比例还将上升。癌症是范围广泛的风险因素引起的，包括非传染性疾病的四种共同风险因素（使用烟草、不健康的饮食、缺乏身体活动以及有害使用酒精）、肥胖症、感染、室内和室外空气污染、辐射、环境中的化学品和职业性接触。烟草使用直接造成全球 22%的癌症死亡。致癌性

[1] 评估预防和控制非传染性疾病方面的国家能力：全球调查。日内瓦：世界卫生组织；2016 年。
[2] 联合国大会第 69/313 号决议（2015 年）。

感染造成低收入和中等收入国家 20%以上的癌症死亡。目前已有疫苗可用于两种最常见的致癌感染因子，即人乳头状瘤病毒和乙肝病毒，而且是成本效益很高的防癌战略。

11. 在尽可能早的阶段发现癌症，意味着治疗费用较低，而且治愈的可能性较大。晚期诊断癌症在低收入和中等收入国家中很常见，许多患者就诊时已呈现晚期癌症或癌症转移。包括病理学检查在内的诊断和治疗服务可及性在许多低收入和中等收入国家中很有限。

12. 在许多低收入和中等收入国家，癌症筛查的影响有限，原因是参与水平较低，缺乏质量保证措施，并且卫生基础设施不足以提供有组织的服务。在 2015 年非传染性疾病国家能力调查中报告说具有筛查规划的国家中，只有 20%在宫颈癌或乳腺癌筛查中达到了 70%以上的参与率。

13. 在每年估计需要姑息治疗的 2000 万人中，660 万（33%）为癌症病人。半数以上的癌症病人在所有阶段感觉疼痛，在进行治疗时以及在疾病晚期则更甚，但全球 83%的人口生活在适当疼痛管理可及性较低或缺失的国家中。在关于将姑息治疗作为生命全程的综合性治疗内容予以加强的 WHA67.19 号决议（2014 年）中，第六十七届世界卫生大会敦促会员国将姑息治疗服务纳入持续照护，重点强调初级保健、以社区和家庭为基础的护理。

世卫组织的反应

14. 秘书处正在支持履行各国家和政府首脑在联合国《预防和控制非传染性疾病问题大会高级别会议的政治宣言》[1]中作出的承诺以及实现可持续发展目标与全面控制癌症相关的具体目标。秘书处还在支持会员国努力制定、加强、实施和监测国家癌症控制计划，在非传染性疾病的预防和控制中把具有成本效益的干预措施作为优先重点。

15. 秘书处制定了技术材料，以便支持会员国为癌症预防战略制定计划和开展实施。其中包括各种出版物和活动，用于支持实施《世界卫生组织烟草控制框架公约》（2005 年）并为促进健康饮食和身体活动的干预措施提供指导（2014 年），减少有害使用酒精（2010 年），以及实施疫苗接种规划（2014 年）。此外，已制定关于促进癌症早期诊断和筛查的战略（2007 年和 2017 年），制定宫颈癌综合控制方法（2014 年），确认重点医疗设备（2016 年），加强姑息治疗服务（2016 年），以及分析具有成本效益的选

[1] 联合国大会第 66/2 号决议（2011 年）。

定癌症控制干预措施（2016 年）。2015 年更新的《世卫组织基本药物标准清单》对癌症药物和 33 种癌症的治疗指征提供了指导并支持国家开展谈判以降低药物价格。通过世卫组织全球非传染性疾病国家能力调查，定期评估癌症控制能力。

16. 国际癌症研究机构是世卫组织的专门癌症研究机构，通过全球癌症观察站为癌症信息提供全球参考。全球癌症观察站是以网络为基础的一个平台，使用来自国际癌症研究机构若干重要项目的数据，包括 GLOBOCAN 项目和《五大洲癌症发病率》系列专著。国际癌症研究机构领导全球癌症登记簿开发计划，该计划向低收入和中等收入国家的主管当局和癌症登记系统提供专门技术、培训和支持，以便处理缺少优质数据的情况。国际癌症研究机构关于《评价人类致癌风险》规划的专著是国际上评价和识别致癌因子的最全面方法。国际癌症研究机构开展广泛的研究，评价筛查方法，重点尤其是适合低收入和中等收入国家的技术。

17. 世卫组织牵头的联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队制定了一个全球联合规划，由联合国系统的七个组织（国际原子能机构、国际癌症研究机构、艾滋病规划署、人口基金、儿童基金会、联合国促进性别平等和增强妇女权能署以及世卫组织）向各国政府提供支持，以便预防和控制宫颈癌。此外，国际原子能机构、国际癌症研究机构和世卫组织一起开展工作，在癌症综合控制方面向国家提供支持。

18. 通过组织区域讲习班和培训班，召开会议和通过决议，世卫组织所有区域办事处和许多国家办事处在癌症预防和控制方面向会员国提供了直接支持。下文介绍了其中一些区域活动。

(a) 非洲区域办事处为 19 个会员国的癌症预防和控制政策、战略和计划提供支持，并制定了关于癌症预防和控制的五份规范性文件。

(b) 美洲区域办事处制定了关于宫颈癌的五份信息材料，为 11 个会员国提供信息和直接的国内支持。

(c) 鉴于东南亚区域委员会在其第六十八届会议上（2015 年）[1]通过的关于癌症预防和控制的决议，东南亚区域办事处促进了加强癌症早期诊断、转诊和管理的活动，重点为初级保健和加强信息系统与登记系统。

(d) 欧洲区域办事处为卫生专业人员编写了培训材料，并在 2014 年为决策者发表了关于该区域预防和控制非传染性疾病的进展报告。

[1] SEA/RC68/R5 号决议（2015 年）：癌症预防和控制——前进的方向。

(e) 东地中海区域办事处制定了一个区域框架（2016 年）以及一份区域癌症预防和控制战略（2009-2013 年）。

(f) 西太平洋区域办事处支持举办了关于癌症控制领导作用和能力建设的讲习班，并与大韩民国的世卫组织合作中心合作，根据世卫组织的出版物制定了关于该主题的电子学习课程。

为会员国建议的国家级行动

19. **作为国家预防和控制非传染性疾病政策框架的一部分，制定和实施国家癌症控制计划，重点为公平性和可及性。**国家应当制定和实施具有充分资源和问责制的国家癌症控制计划，为所有人提供高质量、资源方面适当的癌症预防和控制服务并实现 2030 年可持续发展议程的目标。

20. **通过政策和规划减少癌症风险因素。**根据减少非传染性疾病共同风险因素的现有全球战略以及多部门实施的《世界卫生组织烟草控制框架公约》，必须实施具有成本效益的政策以便减轻癌症负担，例如：提高烟酒税，消除接触烟草烟雾或烟草营销策略，限制向儿童营销食品和非酒精饮料，确保高质量的公共开放空间和开展身体活动的适当基础设施，减少空气污染，以及促进获得人乳头状瘤病毒疫苗接种。需要开展关于人类癌症病因和致癌机制的研究。防范烟草业干扰公共卫生政策是涉及多个方面的干预措施，对成功减少非传染性疾病风险因素是至关重要的。

21. **提高及时诊断和治疗的可及性。**根据 2011 年、2014 年和 2015 年在联合国大会上作出的承诺[1]，会员国应当加大努力，加强国家和地方级的卫生系统，以便确保为所有癌症病人提供早期诊断以及可获得、可负担和高质量的治疗。实施综合性的非传染性疾病预防和控制一揽子计划，例如世卫组织关于在资源短缺的设施中提供初级卫生保健的非传染性疾病必要干预措施一揽子计划[2]，可以通过促进早期诊断来改进服务的提供。

22. **优化现有人力资源的使用并预测癌症预防和控制方面今后的需求。**国家应当通过教育和培训规划以及适当的招聘、部署和留存战略，包括职业发展机会，确保本国的人力队伍具备综合性癌症控制的适当能力和技能。

[1] 联合国大会第 66/2 号（2011 年）、68/300 号（2014 年）和 69/313 号（2015 年）决议。

[2] 实施工具：在资源短缺的设施中提供初级卫生保健的非传染性疾病必要干预措施一揽子计划。日内瓦：世界卫生组织；2013 年。

23. **改进数据，以便充实政策决定。**有效的政策必须基于准确的数据。因此，需要重新致力于以下方面：发展和维持基于人口的癌症登记系统；监测风险因素以及为控制这些因素实施的措施；加强民事登记和生命统计系统；评估技术和经验两方面质量的常规卫生信息系统；对设施进行评估以确定所提供服务的准备程度和质量；以及国家和亚国家层面上严格的监测和评价框架。

秘书处的行动

24. 秘书处将为会员国制定技术工具并提供支持，以便在国家对非传染性疾病作出综合反应的背景下计划、实施、监测和评价癌症预防和控制战略。这将包括协助对国家癌症控制计划进行成本核算，在 2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划的背景下实施具有成本效益的干预措施（包括“最合算措施”），加强人力队伍，促进获得基本药物和技术，以及把癌症预防和控制纳入国家卫生系统。秘书处还将协助实施国家癌症控制计划，并将按需要提供国内技术援助。

25. 秘书处还将支持为加强政策环境作出的努力，包括会员国在以下方面的努力：加强烟草控制，减少有害使用酒精，应对环境和职业性致癌物质，促进健康的饮食和身体活动，以及扩大人乳头状瘤病毒和乙肝疫苗接种的覆盖面。

26. 此外，秘书处将支持收集和分析数据（包括通过癌症登记系统）以及制定监测和评价框架，协助癌症预防和控制的计划制定和质量保证。

卫生大会的行动

27. 请卫生大会注意本报告。

= = =