



预防和控制非传染性疾病

预防可避免的盲症和视力损害行动计划的实施情况

秘书处的报告

1. 2009 年 5 月卫生大会以 WHA62.1 号决议批准了预防可避免的盲症和视力损害行动计划¹。本报告按照决议要求，概述了自此之后实施该行动计划的进展情况。
2. 2012 年 1 月，执行委员会在第 130 届会议上注意到本报告的前一版本²并通过了 EB130(1)号决定。
3. 该行动计划的目标是(1)加强对消灭可避免盲症的政治和财政承诺；(2)促进起草符合成本效益并且基于证据的干预措施的标准和指南，并利用已有标准和指南；(3)审查在实施预防盲症和视力损害的政策、计划和规划方面所取得的国际经验并且分享吸取的教训以及最佳实践；(4)强化与预防可避免盲症相关的利益攸关者之间的伙伴关系并加强合作与协调；以及(5)系统地收集、分析并传播在全球、区域和国家预防可避免盲症方面的趋势和取得进展的信息。该计划包含五项具体目标，在每项目标中针对会员国、国际合作伙伴和秘书处分别提出了一套行动建议。

各项目标的进展情况

目标一：加强宣传，提高会员国的政治、财政和技术承诺，消灭可避免盲症和视力损害

4. 自 2009 年至今秘书处已采取了以下行动：

¹ 文件 WHA62/2009/REC/1，附件 1。

² 见文件 EB130/8 和 EB130/2012/REC/2，第九次会议摘要记录。

(a) 2011年，秘书处完成了一项全球调查，评估了会员国提供眼部保健资源的宣传能力。向159个会员国发了两份问卷。收到并分析了来自110个会员国（69%）对其中一份或两份问卷的答复，从而有助于确定得到高层决策者支持眼健康投资的最佳方式。目前正在编写报告。

(b) 新的全球视力损害严重程度及原因分布估计报告于2010年完成并于2011年发布。这些数据对于监测发展趋势和提倡预防可避免盲症的资源分配有重要意义。世卫组织各区域已估计了中度和严重视力损害和盲症的年龄分布情况¹。结果显示，视力损害仍旧是一项主要卫生问题，在世卫组织的各个区域之间和各会员国之间分布平均。在所有原因中，估计有80%可以得到预防。秘书处计划于明年发布一份有关贫困与视力损害的实况报道。

(c) 向137个会员国发送了联络函件，鼓励他们为眼健康提供支持并落实行动计划。已有83个国家举办了研讨班和会议，以在解决可预防的盲症和视力损害方面形成政治、财政和技术承诺。这些活动均由区域办事处牵头实施。

(d) 秘书处组织了涉及行动计划和实现目标必要步骤方面的首次利益攸关方大会（日内瓦，2010年9月14日），18个会员国、13个国际合作伙伴和秘书处代表出席了该会议。与会者审查了行动计划实施过程中的经验；讨论了挑战和机遇，并在未来的步骤上达成了一致意见。强调了全球活动协调和筹集充足资源方面的必要性。突出了国际合作伙伴协调宣传信息的重要性，尤其是在加强卫生系统和确保治疗的公平性、可及性和质量方面。

目标二：制定并加强眼健康以及预防盲症和视力损害的国家政策、计划和规划

5. 秘书处采取了以下行动：

(a) 2011年9月，秘书处组织了世卫组织关于慢性眼病公共卫生管理协商会，以审查控制青光眼、糖尿病性视网膜病变、年龄相关性黄斑变性、儿童盲症和屈光不正的战略实施过程中获得的国际经验（日内瓦，2011年9月19和20日）。与会者审查了不同资源环境下预防和治疗的最佳实践。（正在编写发表在《世卫组织技术报告丛刊》上的报告，并将针对解决慢性眼病提出策略。）

¹ 全球和区域估值见<http://www.who.int/blindness/en/>（2012年2月29日查阅）。

(b) 秘书处与世界银行合作，发布了首份《世界残疾报告》¹。该报告提供了新的全球残疾患病率估计值并审查了残疾带来的影响，包括由盲症或视力损害导致的残疾。该报告针对改善残疾人的生活问题提供了一套建议²。

(c) 在国家层面，秘书处与国际和国家合作伙伴合作，在眼健康问题上与 92 个国家盲症预防委员会共同开展工作，制定眼部卫生保健国家计划。与其他合作伙伴一道，秘书处还为 92 个会员国的眼保健规划提供技术支持，包括培训初级卫生保健工作者以及开发和使用数据收集、监测和评估工具。在三个区域，利用区域性研讨班对这方面的工作作了补充，协助各国将眼部卫生保健纳入初级卫生保健并使其得到加强。

(d) 秘书处正在核对各会员国提交的有关他们如何处理可预防盲症问题的信息。在 2012 年，数据库将投入使用。

(e) 通过与狮子会国际基金会合作，继续向会员国提供支持，通过在世卫组织所有区域不同国家的 25 个实施中心减少儿童盲症的可避免病因。通过提供设备和培训眼部卫生保健专业人员，这 25 个国家提供预防和筛查服务以及提供诊断、治疗和康复服务的能力得到加强。计划在未来两年继续加强该项工作并向其他国家延伸。

(f) 通过区域会议和对八个存在地方流行国家的访问活动，为盘尾丝虫病控制区域规划和该疾病的地方流行国家提供技术支持，尤其是在监测和评估方面。秘书处也对刚果民主共和国和乌干达之间的跨境控制活动做出了协调。

(g) 为解决国家盲症预防规划实施过程中存在的熟练人力资源的缺乏问题，秘书处还为培训眼健康专业人员的研讨班提供了支持。还与全球主要眼保健专业人员组织合作编写报告，确认能够用于临床和公共卫生眼保健专业人员培训的教育课程范例。2010 年，与全球卫生人力联盟一同在日内瓦举办了研讨会，讨论在服务水平低下的社区培训和留住眼保健卫生工作者的方法。

(h) 五个区域办事处具有向会员国和世卫组织驻国办事处提供解决视力损害的技术支持的职员。过去两年中有时一直具有区域工作人员，也有时是断断续续的，秘书处向一些会员国提供支持的能力因此受到影响。总部和区域办事处工作人员之间在技术问题上的协调已通过每月的电话会议得到改善。

¹ 世界卫生组织、世界银行。《2011 年世界残疾报告》。世界卫生组织，日内瓦，2011 年。

² 该报告以印刷方式和使盲人及视力受损人员易于获得的方式发行。这包括可获得的 PDF、盲文和数字无障碍信息系统有声图书形式 (DAISY)。

目标三：加强并扩展针对预防盲症和视力损害的研究

6. 秘书处采取了以下行动：

(a) 正在开展一个多中心国际研究项目，用以收集和分析未经矫正的屈光不正的患病率、危险因素和造成的影响。正在 2012 年 3 月审查该项研究的结论，预计 2012 年 4 月将发布最后报告。

(b) 过去两年中，秘书处已经与四个世卫组织合作中心合作，根据行动计划拟定研究规划。目前正在敲定重点研究议程。

目标四：国家和国际层面上的各伙伴关系和利益攸关者为预防盲症和视力损害加强协调

7. 秘书处采取了以下行动：

(a) 建立了由国际防盲机构董事会和秘书处成员组成的工作组，评估和审查全球消灭可避免盲症行动（视觉 2020：享有看见的权利）的伙伴关系、结构和治理问题，并绘制前进路线图。该项工作是在秘书处组织的全球视觉 2020 合作伙伴会议（日内瓦，2010 年 10 月 12 日）之后进行的。工作组对视觉 2020 做出的结论是，在未来两年中侧重于实现行动计划目标。已编制了一套衡量进展的指标。

(b) 根据关于消灭可避免盲症的 WHA56.26 号决议，成立了世卫组织消除可避免盲症监测委员会。该委员会于 2009 年召开了会议并将于 2012 年举办一次会议，支持视觉 2020 方面的工作。

(c) 2010 和 2011 年，秘书处组织了世卫组织到 2020 年在全球消灭致盲性沙眼联盟年度监测会议（详见第 7 段）。此外，非政府发展组织协调小组针对盘尾丝虫病控制的会员资格也从 10 名增加到 15 名会员。

(d) 2011 年，秘书处启动了定期电子通讯，使合作伙伴了解最新工作情况。到 2012 年 5 月时，就会发布五份此类通讯¹。

¹ <http://www.who.int/blindness/publications/newsletter>.

目标五：监测国家、地区及全球层面上消灭可避免盲症取得的进展

8. 秘书处采取了以下行动：

(a) 通过可避免盲症快速评估调查，确定盲症和视力损害的患病率、主要病因、眼保健服务的产出和质量以及获取这些服务面临的障碍，从而为 33 个会员国在地区层面的数据收集工作提供支持。秘书处也已经为会员国收集、审查和分析其他数据提供了支持，以确定对国家层面的行动产生的影响。

(b) 世卫组织到 2020 年在全球消灭致盲性沙眼联盟 2010 和 2011 年会议的与会者不仅监测了进展、审查了机遇与挑战，同时还详细叙述了在沙眼流行国家消灭这一疾病的协调方针。会员国、国际合作伙伴和私人部门派员出席了这些会议。秘书处还在沙眼流行病学监测方面为 65 个国家提供了技术支持，同时在消灭该疾病的方案设计、调查活动的开展、国家计划的起草以及不再有地方流行之后确保监测方面为 19 个国家提供了技术支持。

(c) 2011 年 5 月，卫生大会上提出的关于通过散发伊维菌素控制盘尾丝虫病的进展报告¹显示，非洲使用伊维菌素的大规模治疗仍未覆盖到 2500 万存有需求的人们。在美洲区域，哥伦比亚和厄瓜多尔已经停止使用伊维菌素的大规模治疗，目前正处于本区域消灭该疾病认证之前的为期三年的治疗后监测期。

(d) 作为“2010 年全球疾病负担、伤害和风险因素研究”的一个部分，秘书处还与视力减退和被忽视的热带病工作小组在视力损害和沙眼负担估计方面开展合作。

实施障碍

9. 行动计划明确阐述了在预防可避免的视力损害和盲症方面克服挑战的必要活动。这些活动包括，提升对问题严重性的政治认识并将其转化为眼保健活动的资源，将眼保健纳入更规范卫生发展计划的有效国家计划，增加人力资源，加强基础设施，为有效开展眼保健规划并得到更广泛的国际发展支持而加强基础设施。考虑到慢性、非传染性眼部疾病的增加，将眼保健纳入更广泛的卫生计划尤为重要。

¹ 见文件 WHA64/2011/REC/3，乙委员会第七次会议摘要记录，B 部分。

10. 许多合作伙伴正在宣传将解决视力损害及其风险因素作为公共卫生重点的迫切必要性，人们越来越认识到，视力损害将妨碍千年发展目标的实现。尽管如此，专门支持低收入和中等收入国家在建设有足够能力控制视力损害的可持续性国家眼保健系统方面的投资和官方发展援助依旧不足。

11. 秘书处已在各类全球和区域活动中强调了资助行动计划中所列活动的必要性，但秘书处、国际合作伙伴和许多低收入和中等收入国家的资源仍旧不足，不能完成全部的任务。行动计划中提出的若干行动因此被耽搁。要在 2013 年前完全落实该行动计划，迫切需要得到额外的资金以及合作伙伴之间更高层面的承诺和协调。

卫生大会的行动

12. 请卫生大会注意本报告。

= = =