



世界卫生组织

第六十一届世界卫生大会

临时议程项目 11.14

A61/17 Add.1

2008年4月14日

技术和卫生事项进展报告

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. 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)	3
F. 婴幼儿营养: 两年期进展报告 (WHA58.32 号决议)	5
卫生大会的行动	9

A. 控制非洲人类锥虫病 (WHA57.2 号决议)

1. 第五十七届世界卫生大会在 WHA57.2 号决议中，对非洲人类锥虫病的复发表示了关注，并欢迎该病流行国家的政府领导对防治该病以及近期活动和公立 - 私立伙伴关系对控制该病的政治承诺。大会还要求总干事在每个双年度的第一年向卫生大会通报进展情况。
2. 由冈比亚布氏锥虫引起的非洲人类锥虫病仍在 24 个国家流行。1997 至 2006 年，报告新病例数下降了 69%。冈比亚、几内亚比绍、利比里亚、尼日尔、塞内加尔及塞拉利昂报告零病例；贝宁、布基纳法索、加纳、马里及多哥报告了散在病例；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；中非共和国、乍得、刚果及乌干达报告每年发生 100 至 1000 例新病例；及安哥拉、刚果民主共和国及苏丹报告每年平均发生 1000 多例新病例。
3. 同期，在由罗德西亚布氏锥虫引起非洲人类锥虫病的 13 个流行国家中，报告新病例数下降了 21%。博茨瓦纳、布隆迪、埃塞俄比亚、纳米比亚及斯威士兰报告零病例；肯尼亚、莫桑比克、卢旺达及津巴布韦报告了散在病例；马拉维及赞比亚报告每年平均新发病例少于 100 例新病例；及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。
4. 社会动乱的终止改善了病人获得诊断和治疗的情况，并通过为外展活动提供财政和技术支持进行能力建设，以及生产和免费分发治疗锥虫病药物，从而促进了病人得到诊断和治疗。
5. 1997 年，由于对非洲锥虫病深切关切，第五十届世界卫生大会通过了关于该病的 WHA50.36 号决议，此后情况得到了显著改善。1997 至 2006 年期间，非洲人类锥虫病调查的筛检人数从 1 345 809 人增加至 3 014 740 人，而两类非洲人类锥虫病的报告病例数从 37 177 例下降至 11 868 例。
6. 尽管取得了进展，但是非洲人类锥虫病仍在威胁着非洲。遗憾的是，发现的病例数很少之后，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：对非洲人类锥虫病的警惕性下降，而其它优先问题也助长了对该病的忽视。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。

7. 该病流行国家的代表参加了关于非洲人类锥虫病可持续控制措施的非正式磋商会议（2007年5月1-3日于日内瓦），得出的结论是：只有将监测和控制活动纳入经过加强的卫生系统，可持续控制措施才有可行性。但是，现有的诊断工具难以使得卫生系统参与到疾病控制活动中。面临的两个主要技术障碍是：(i) 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异性诊断检测方法；及(ii) 需要既便宜、安全且易于服用，又能治愈两种类型疾病的口服药物。

8. 面临的最直接的挑战就是利用现有的方法加快流行病学趋势和继续消灭疾病。该病流行国家需要获得支持，开展监测和控制活动。报告机制应予以加强。必须在提供足够的工具方面进行研究，用以持续消灭非洲人类锥虫病。应保持对该病的认识，并为筹集资金和确保保持重视程度进行宣传。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. 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)

9. 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。

10. 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，以发现障碍、分享经验教训并且明确为加速进展要采取的行动。

11. 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。

12. 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

¹ 文件 A59/23。

² 文件 WHO/RHR/06.3。

- **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（4、5和6）全球运动；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；及民间社会外展规划
- **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。

13. 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。

14. 该战略与国际人口和发展会议（1994年于开罗）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⁴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，少女生育率，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。

15. 2006-2015年预防和控制性传播感染全球战略⁵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。

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。

⁴ 文件A/62/1。

⁵ 文件WHA59/2006/REC/1，附件2。

16. 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。

17. 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%，但东亚、北非、东南亚及拉丁美洲和加勒比地区下降速度更大，然而上述地区没有一个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。

18. 执行委员会在 2008 年 1 月的第 122 届会议上，注意到秘书处关于本议题的报告¹。执委会委员们回顾了会员国实现与卫生相关的千年发展目标的承诺，以及定期评估进展情况的重要性。但是，执委会对以下方面表示关切：实现平等获得高质量生殖卫生服务；孕产妇卫生保健有积极进展，但较缓慢；及非洲区域国家避孕覆盖率低。执委会对将防控艾滋病毒/艾滋病活动纳入到性和生殖卫生服务，以及更新关于计划生育和性传播感染的准则所提供的支持表示了赞赏。

F. 婴幼儿营养：两年期进展报告（WHA58.32 号决议）

19. 本报告应 WHA58.32 号决议中对总干事的要求提交，即就审议向食品法典委员会提交供其采取行动的事项每逢双数年向卫生大会报告进展情况，同时提交关于《国际母乳代用品销售守则》和卫生大会有关决议实施情况的报告。

食品法典委员会

20. 针对向食品法典委员会提出的第一项具体要求（第 2（1）段），该委员会在制定标准和相关文本时继续充分考虑卫生大会有关决议（见下文举例说明段落）。特定卫生大会决议确定了该委员会在一些领域的责任，这些领域的讨论仍在继续进行中，例如供特

¹ 见文件 EB122/2008/REC/2，第十次会议摘要记录。

殊膳食用途使用的营养和食物法典委员会、食品标签法典委员会、食品法典委员会执行委员会及法典委员会已几次共同审议世卫组织饮食、身体活动与健康战略。

21. 在制定婴幼儿食品标准、准则和建议（决议第 2（2）段）方面，委员会在第 29 次会议（2006 年 7 月）上通过了修订后的《以谷物为基础加工的婴幼儿食品标准》，并在第 30 次会议（2007 年 7 月）上通过了修订后的《婴儿配方粉与特殊医用婴儿配方粉标准》。这些标准参考了《国际母乳代用品销售守则》（1981 年）、世卫组织婴幼儿喂养全球战略与关于婴幼儿营养的 WHA54.2 号决议（2001 年）。

22. 在完成解决婴儿配方粉受微生物污染的风险工作方面（第 2（3）段），食品卫生法典委员会在第 39 次会议（2007 年 10 月 30 日-11 月 4 日于新德里）上将《婴幼儿配方粉的卫生操作规范》提议草案定稿，而食品法典委员会将于 2008 年 6 月审议该规范。修订后《规范》解决婴儿配方粉中坂崎肠杆菌和其它有关生物体的微生物污染风险，并完全参考世卫组织关于安全配制、储存和处理婴儿配方粉的准则。¹修订后规范还参考了世卫组织各项政策，特别是婴幼儿喂养全球战略和《国际母乳代用品销售守则》。仍在继续开展制定婴幼儿断奶后配方粉的微生物标准。修订后《规范》在关于安全处理婴儿配方粉的指南方面，参考了世卫组织的安全配制准则。该《规范》还承认有必要向用户提供明确信息以及在标签上明确标示配方粉固有细菌污染可能会造成的危险。

敦促会员国采取的行动

23. 越来越多的发展中国家会员国正在积极和建设性地参与食品法典委员会的工作（决议第 1（9）段）。粮农组织/世卫组织增进参与法典项目与基金自 2004 年创始以来，资助了 100 个国家的 734 名国民出席了委员会及相关委员会与专题组的 63 次不同会议并接受了增强参与的培训。该基金会收到了两个会员国和欧洲联盟提供的总计 540 万美元的资助。

回应向总干事提出的要求

24. 世卫组织和粮农组织已为护理人员制定了关于制备、使用、处理和储存婴儿配方食品的准则，以尽量减少受坂崎肠杆菌和其它病原体的污染和生长的风险。²准则的制定基础是粮农组织/世卫组织的风险评估结果。³在 2007 年将准则定稿和翻译成 7 种语言版

¹ <http://www.who.int/foodsafety/publications/micro/pif2007/en/index.html>.

² 可见 <http://www.who.int/foodsafety/publications/micro/pif2007/en/index.html>.

³ 可见 <http://www.who.int/foodsafety/micro/jemra/assessment/esakazakii/en/index.html>.

本前，通过国际食品安全当局网络向会员国和利益攸关方分发草案，以供审查。目前已有数个国家使用准则。在本双年度内，准则将被翻译成更多的语言版本，并将通过国际食品安全当局网络情况说明等不同方式，进一步予以散发。

25. 卫生组织和粮农组织共同就为更好地了解和管理与婴儿配方粉中坂崎肠杆菌相关的风险开展必要研究，提供了建议，而且世卫组织秘书处正在指定关于坂崎肠杆菌研究、参考和培训工作的世卫组织合作中心。粮农组织/世卫组织关于与婴儿配方粉产品有关的坂崎肠杆菌和沙门氏肠杆菌感染风险的评估结果，已在经过同行评议的杂志等各类科学论坛中发表。为了促进管理与婴儿配方粉中坂崎肠杆菌有关的风险，并进一步提供研究指导，世卫组织和粮农组织已联合创建并发表了风险评估网络模式。¹该模式首创先例，非常重要，有助于探讨和评估其它控制措施组合降低婴儿配方粉中坂崎肠杆菌引起的风险的潜力。

婴幼儿营养

26. 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²。现有数据显示，高负担国家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³。这种状况离全球婴幼儿喂养建议相距甚远⁴。

27. 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/儿童基金会联合规划指南，协助国家将战略转化为国家行动计划。

28. 许多国家或已经执行或正式采纳了2006年4月颁布的儿童生长标准，同时还有确保其实施的工具。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。

¹ 可见 <http://www.mramodels.org/ESAK/RunModel.aspx>

² 婴幼儿喂养全球战略，文件 WHA55/2002/REC/1，附件 2。

³ 世卫组织全球婴幼儿喂养数据库，2007年12月5日更新。

⁴ 在生命的前六个月纯母乳喂养，通过摄入安全足够的当地食物，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。

29. 与儿童基金会一道，世卫组织于 2006 年出版了综合教程，以便扩大在母乳喂养、补充喂养和受艾滋病毒感染的婴儿喂养咨询方面的有经验卫生工作者的数目。还与儿童基金会一道，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，利用线性规划数学模型，设计以食物为基础的膳食准则。

30. 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。

31. 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婴儿喂养的技术磋商会，用以审查该领域的新证据和最新经验，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。

32. 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。还正在编写面向紧急救助职工和规划管理者的业务指导材料。更新了由世卫组织、儿童基金会和国际控制碘缺乏病理事会制定的碘缺乏病指标，发布了与世界粮食计划署和儿童基金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。

33. 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。

34. 在 2006 和 2007 年，数个国家采取步骤，实施《国际母乳代用品销售守则》，包括建设和加强政府官员与卫生专业人员能力，实施《守则》并监测采用新的或改革现行的法律和法规方面的进展。在美洲区域办事处，玻利维亚通过了一项国家守则。在西太平洋区域办事处，世卫组织/儿童基金会关于母乳喂养保护、促进和支持的区域磋商会（2007 年 6 月 19-21 日于马尼拉）的与会人员确定了在国家一级增进实施《国际守则》及其后相关决议的行动。菲律宾对《第 51 号政令的实施细则与条例》（国家“乳品法”）进行了重大修订，保证更有效地实施和监测国家法，并继续努力提高对母乳喂养的认识与了解，包括在全国范围内建立支持母乳喂养团体，以及增加培训。在非洲区域，在儿童基

金会和国际法典文献中心的协助以及世卫组织的参下，为东部和南部非洲国家举行了实施和监测《守则》的培训。

35. 2007年，要求会员国提供关于自2006年（《国际守则》通过25周年）以来《国际守则》实施情况的最新资料。

36. 秘书处持续向会员国提供支持，作为其中部分工作，秘书处一直在与联合国系统和民间社会的合作伙伴探讨如何交流关于《守则》实施及其监测的知识与经验，并寻求各种方式增进技术与法律支持、宣传和培训等领域的合作与协调。

卫生大会的行动

37. 请卫生大会注意各报告。

= = =