



世界卫生组织

执行委员会
第一〇八届会议
临时议程项目 7

EB108/6
2001年5月3日

关于专家委员会和研究小组会议的报告¹

秘书处的报告

对某些食品添加剂和污染物的评价

粮农组织/卫生组织食品添加剂联合专家委员会第五十三次报告
1999年6月1—10日于罗马²

主要建议

1. 委员会从毒理角度评价了如下食品添加剂：增光剂hydrogenated poly-1-decene、甜味剂赤藓醇、增稠剂curdlan和两种其它物质 γ 环糊精和硫酸钠。对所有这些物质（hydrogenated poly-1-decene除外），委员会确定了每日允许的摄入量或允许的临时摄入量。它还为评价的食品添加剂的鉴别和纯度制定了新的或经修订的明细标准，并审查了36种其它食品添加剂明细标准。
2. 在评价钠铁EDTA（四醋酸乙二胺四乙酸）时，委员会认为，如果按公共卫生官员的决定，为满足居民补铁需要用于监督下的食品加强规划，可以被认为是安全的。
3. 委员会分两组，使用调味剂安全评价程序评价了184种调味剂。根据关于这些调味剂的毒理学/代谢和摄入的数据及其结构特点，委员会认为全部“没有安全问题”。

¹

《专家咨询团和专家委员会条例》规定，总干事应向执行委员会提交一份专家委员会报告，并含有对专家委员会报告涉及问题的看法及对采取后继行动建议。

² 《卫生组织技术报告丛刊》，第896期，2000年。

4. 委员会审议了加工的花生油和加工的黄豆油可能的过敏反应问题，认为稳定生产安全产品的生产程序尚未确定。需要对有代表性的加工花生和黄豆油的免疫耐性进行研究，以便进行充分的评价。
5. 评价了污染物铅、甲基汞和玉米烯酮。原先的临时每周允许摄入量，铅和甲基汞分别为25和3.3 μg /公斤体重，仍然维持。在审查铅的数量危害评价结果时，委员会认为，目前在食物中发现的浓度对婴儿和儿童神经行为发育的影响可以忽略不计。关于甲基汞的现有信息不足以评价对摄入量低的母亲所生子女神经发育的影响。对玉米烯酮，确定的每天允许摄入量为0.5 μg /公斤体重。
6. 评价了国家对四种食品添加剂摄入量的评估（胭脂树橙提取物、Canthaxanthin、赤藓红和氧化铁）。委员会就摄入量所作的建议，正在被食品添加剂和污染物法典委员会用于编制添加剂制一般标准草案。
7. 对作为委员会评价这些食品添加剂安全依据的毒理学和相关信息分别作了汇总¹。明细情况已由粮农组织发表²。

对公共卫生政策的重要性

8. 委员会的工作强调了食品中化学品危害评估对公共卫生的意义。它阐述了这一过程的复杂性，包括整理和分析所有相关数据，解释如下研究工作，例如对致癌作用、基因毒性、生殖毒性和致畸性的研究，推断在动物试验中发现的作用对人类的影响，以及根据现有的毒理学和流行病学数据描述对人类的危害。
9. 虽然所有会员国现在都面临评估食品中化学品可能的危害问题，但只有很少科学机构能够评估有关的毒理学及相关数据。因此重要的一点是，向各会员国提供关于危害评估总体方面及具体食品添加剂和污染物的有效信息，以便在国家级能够对危害进行评估。
10. 委员会的建议已被食品法典委员会用于制定国际食品标准。仅仅对如下物质确定了这种标准：委员会已经评价并确定了允许日摄入量（食品添加剂）的物质，或已经确定允许摄入水平的物质，或已经估计了作用的物质（污染物）。这些限制可以确保食用商品在国际贸易中达到严格的安全标准。

¹ 对某些食品添加剂的安全评价。卫生组织食品添加剂汇编，No.444，2000。

² 食品添加剂细目纲要，补遗7。粮农组织食品与营养报，No.52，add.7，1999。

对卫生组织规划的影响

11. 委员会对食品中化学品的评价是结合多项安排进行的。已经计划在2000-2001年召集四次粮农组织/卫生组织食品添加剂问题联合专家委员会会议，两次关于食品添加剂和污染物，一次关于污染物，一次关于食品中兽医用药残留问题。

12. 卫生组织是粮农组织/卫生组织联合食品标准规划的合作伙伴，后者主管食品法典委员会。专家委员会的工作对法典委员会至关重要。

13. 区域办事处和卫生组织代表在就食品安全管理规划向会员国提供咨询时，也使用委员会的评价资料。

对食品中某些兽医用药残留的评价

粮农组织/卫生组织食品添加剂联合专家委员会第五十四次报告
2000年2月15-24日于日内瓦¹

主要建议

14. 委员会就某些兽医用药在动物源食品中残留问题提出了建议。它还审议了涉及关于抑制胆碱脂酶活动数据解释的事项，以及涉及协调其与粮农组织/卫生组织联席会议工作的问题。这些联席会议是为讨论既作为兽医用药又作为杀虫剂的农药残留问题而召开的。

15. 委员会评价了一种驱蠕虫剂（异阿凡曼菌素），四种抗微生物制剂（氟甲喹、林可霉素、土霉素和tilmicosin），六种杀虫剂（cyhalothrin, cypermethrin, α -cypermethrin, dicyclanil, permethrin和metrifonate(trichlorfon)），和一种生产酸（melengestrol acetate）。确定了允许的日摄入量或临时允许日摄入量，以补充到过去会议或粮农组织/卫生组织关于所有这些物质农药残留问题联席会议上达成一致的那些摄入标准。对以往会议上未曾确定标准的所有化合物都提出了最高残留限制或临时最高残留限制的建议，但对tilmicosin, cypermethrin和 α -cypermethrin的临时最高残留限制尚未提出，因为没有所需的信息。

¹ 《卫生组织技术报告丛刊》，第900期，正在印刷。

16. 卫生组织发表了扼要的毒理学和相关信息，对兽医用药作了安全评估¹。粮农组织发表了信息摘要²，这是构成建议的最高残留限制的基础。

对公共卫生政策的重要性

17. 对公共卫生政策的意义与委员会对食品添加剂和污染物工作的意义相同（见上面8—13段）。

对卫生组织规划的影响

18. 涉及的问题与委员会对食品添加剂和污染物工作涉及的问题相同（见上面8—13段）。

基本药物的使用

卫生组织基本药物使用专家委员会第九次报告 1999年11月15—19日于日内瓦³

19.

召开了卫生组织关于基本药物使用问题的专家委员会会议，以便审查过去的报告，并修订第十次基本药物标准清单。报告陈述了基本药物的概念及对国家药品政策的针对性，并阐述了选择清单中药物的标准及其药理剂型。委员会划分了时间，审查基本药物标准清单的当前作用和功能，以及以通常方式修订清单问题。

主要建议

- 审查基本药物标准清单的当前作用和功能

20. 委员会指出了标准清单在确立和促进基本药物概念中的巨大成绩，这一思想已被全球接受和因地制宜地采用。无论选择的过程，还是清单本身的内容都是非常有益的样板。委员会还审议了今后这两种功能如何最佳发挥的问题。

¹ 对某此兽医用药在食品中残留的毒理学评价。卫生组织食品添加剂系列丛书，第45期，2000年。

² 某些兽医用药在动物和食品中的残留。粮农组织食品和营养文件，No.41/13，2000年。

³ 《卫生组织技术报告丛刊》，第895期，2000年。

21. 委员会认可了目前卫生组织将标准清单中的药品选择与其治疗原则相联系的努力，并且建议尽可能延续这一措施，以利于这些指导原则的实施。它还表示支持卫生组织发展以事实为依据的治疗疾病指导原则，并承认这些活动本身的价值。

22. 将药品列入标准清单的决定，应建立在经过必要鉴别的事实依据的基础之上。提交给委员会的细目应更好地确定，而对每种药物的建议应包括一份有效的药物经济分析。对委员会最后决定的理由应作细心的记录。

23. 委员会最后认为，标准清单应指出重点疾患和重点药品，以便在资源用于其它治疗之前，确保公平享有和能够负担这些药品。除核心清单外，还要通过专门的鉴定，确定经济有效和安全的药物，这些药物不一定都能负担得起，同时需要专门的培训或卫生保健服务，以便正确使用。

24. 委员会欢迎这样的建议，即应对支持采纳清单中已有药品的现有事实依据进行鉴别，并对会员国提供。委员会还同意，普遍审查会有益于一些医疗团体。清单包含了一些用于治疗非常见病的药物，但忽略了一些用于其它非常见病的有效药物。委员会未能找出纳入或不纳入清单的依据，但注意到，过去在作出决定时，在不同程度上使用了发病次数、严重程度、对疾病重要性的主观感觉以及治疗效果等因素。委员会决定，在这次会议上不宜审查清单的这一方面。

25. 委员会深入讨论了确立更明确标准的必要，以便确定，哪些疾病或疾患应纳入“多数人的健康需要”，以及哪些治疗药物应纳入标准清单。在选择采纳药物时，同样需要更明确的标准或审查观点。认识到有必要使决策的基础更加透明，并考虑到最近对科克伦合作的系统回顾及在医疗决策方面的其它技术进步，这些统称为以事实为依据的医学，委员会建议，作为一个紧急问题，全面审查决策的方法学。然后应该确定今后委员会使用的方法，包括提交建议的过程和建议内容的性质。在这一点上委员会承认，实施这些建议涉及到资源问题。

• 基本药物标准清单（第十一次清单）

26. 报告的主体含有经修订的标准清单，而其文本部分阐述了修订时所作的具体考虑。讨论认为，将药品纳入清单时需要更多的事实依据，因此根据讨论意见，对第十次标准清单作了很少的改动。然而，增加了阻止HIV病毒母传子的nevirapine。作出这一决定的依据是卫生组织资助的一项研究成果和卫生组织/联合国艾滋病规划/儿童基金/人口基金技术工作组的建议。根据“停止结核病倡议”的要求，治疗结核病的四种药品固定剂量的合剂也加入了清单。关于戒烟方面尼古丁替代疗法的价值一段也加进了

文本。

对公共卫生的重要性

27. 基本药物是满足多数居民卫生保健需要的药物；因此必须在所有时间、以足够数量、适宜剂型及个人和社区能够负担的价格买到。根据世界卫生组织的办事模式，应在公共卫生、医学、药理学、药房和药品管理专家的咨询下，编制出国家基本药物清单，并定期修订。150多个国家编制了他们自己的国家基本药物清单。这些清单用于采购所需药品，健康保险计划中的费用报销，卫生工作者的培训，标准治疗原则的制定，及鼓励地方药品生产。换言之，基本药物清单用于确定国家药品部门的重点。选择基本药物日益依赖于建议的重点疾病治疗方法的效果、安全性和成本效益（而不只是成本）的对比证据。

对卫生组织规划的影响

28. 关于审查修订和散发卫生组织基本药物清单程序的建议及关于加强卫生组织治疗指导原则和标准清单之间联系的建议都涉及本组织的工作。单独一份关于审查2000年以来这些程序的报告将提交给2002年执行委员会第一〇九届会议。标准清单中的药品选择会影响到药典和相关对照标准的确立，并影响到卫生组织的标准处方集。许多国家都在密切注视基本药物的选择，以便考虑他们的国家基本药物清单。

杀虫剂的化学特性及具体规格

世界卫生组织媒介生物及控制专家委员会第十六次报告

1999年12月6—10日于日内瓦¹

主要建议

29. 为进一步提高公共卫生中使用的杀虫剂质量，卫生组织应确保广泛散发具体规格，并加强和扩大杀虫剂质量控制规划。为了人类和环境的安全，并为了效益和节约，质量好的杀虫剂产品是至关重要的。

30. 在公共卫生中必须使用杀虫剂的地方，卫生组织应在工业部门和其它相关机构的

¹ 《卫生组织技术报告丛刊》，第899期，2001年。

配合下，进一步促进安全和明智的使用。

31. 为协调编制农业和公共卫生杀虫剂具体规格使用的程序，应加强卫生组织和粮农组织的合作，并使其规范化。这种协调的程序将会提高规格的质量；提高政府、工业和贸易部门的接受程度；显示过程和决定的透明度；并使编制这些具体规格对工业部门、粮农组织和卫生组织更为有效和更具成本效益。

32. 卫生组织应协助和促进寻找替代杀虫剂和控制措施，以便使其对人类和环境的危害降到最低限度，并经济有效。在这一点上，应加强与相关研究机构和工业部门的合作。

33. 考虑到近年来开发的杀虫剂数量有限，有必要延长已有化合物的使用寿命，卫生组织应与其它相关机构合作，加强对杀虫剂在媒介生物和有公共卫生意义的害虫中抗药性的监测，并推行有效和实际可行的抗药性管理战略。

34. 为改善全球的杀虫剂管理，卫生组织与粮农组织应在工业部门和国家当局的帮助下，推行农业、公共卫生和家庭杀虫剂使用的跨部门规划。

对公共卫生政策的重要性

35. 媒介传播疾病对全球公共卫生继续存在的重要性，意味着化学品控制媒介仍然是有针对性的。质量好的杀虫剂制品至关重要（见第29段），但在发展中国家出售的劣质杀虫剂的数量却大得惊人，而多数这些国家控制杀虫剂质量的能力是有限的。因此，敦促政府及国际和区域组织采用卫生组织的杀虫剂具体规格，以确保生产和销售高质量产品。已经在阿根廷、比利时、巴基斯坦和美国建立了卫生组织杀虫剂质量控制区域合作中心，以便向需要杀虫剂质量控制的 国家提供方便。

36. 卫生部门的改革对选择、购买、采购、使用和监测杀虫剂造成了困难。这种复杂性证明，需要采取多部门的措施，以便对杀虫剂管理作出决策。还要有国家杀虫剂政策和指导原则，以保证在公共卫生中经济有效和安全地使用杀虫剂，并尽量延长其保持有效的期限。

对卫生组织规划的影响

37. 卫生组织媒介生物和控制专家委员会就公共卫生杀虫剂的质量和安

建议，并确保提供质量控制和国际贸易的国际标准。它使卫生组织能够在这一领域履行其组织法规定的责任。报告中信息和建议的重要性，强调卫生组织有必要将委员会的建议广泛散发给国家管理当局、国家对照实验室和公共卫生杀虫剂生产商。

38. 委员会关于卫生组织和粮农组织在使用杀虫剂方面进行合作的建议，已经导致签署关于“在编制杀虫剂具体规格联合规划中进行合作”的谅解备忘录。其实施将有助于更好的合作。

39. 关于开发急需替代杀虫剂（第32段）及在公共卫生中促进其安全和明智使用（第30段）的建议，表明了卫生组织在这个问题上独特的协调和领导作用。

以家庭为基础的长期保健

世界卫生组织研究小组

1999年12月5—10日于以色列马阿乐·哈哈米沙¹

40. 理想的是，以家庭为基础的保健应是整个卫生和社会系统的组成部分。然而作为开端，至少应该有健康促进和疾病预防规划。前进的步骤是：支持用基于社区和地方自办的方式提供非正式保健；实行以社区为基础的保健，包括家庭保健；为长期和延续治疗提供方便；然后采取康复保健，综合医院，最后是三级服务。要采取的长期保健的最后成份应该是机构保健。公共资源对服务的拨款应按照采用服务的相同顺序安排。许多国家采取这一合理措施为时太晚，然而仍应鼓励所有国家弥合现有系统的差距，或开展从最起码干预措施开始的服务，然后逐步开展更复杂的活动。

41. 工业化国家的发展模式对发展中国家来说不一定是适宜的，甚至也不是理想的。在发达国家，多数长期保健系统按年龄组分隔，对急性病治疗和长期保健有着不同的卫生和社会服务。应加倍努力改变这些系统，但发展中国家可以首先将家庭保健纳入初级卫生保健系统，以避免采取上述模式。

主要建议

42. 研究小组建议，应承认保健是人生重点需要，每个人都有义务予以满足—无论男人和女人。另外，社会各界和政府应认识到并支持保健工作和保健服务，将其视为发展的基本成份，包括对有任何功能依赖的人提供长期保健和对保健提供者的支

¹ 《卫生组织技术报告丛刊》，第898期，2000年。

持。

43. 要制订政策，包括作为国家卫生和社会系统及卫生改革工作组成部分的、以家庭为基础的长期保健。这些政策不仅要涵盖服务，而且要包括资源和资源分配的重点。

44. 应鼓励和尊重在长期服务方面有创意的以社区为基础的举措。研究小组还建议审查充分实施这些举措的可能性。

45. 国家在各级采取的政策和举措应以现有的结构和资源为基础，并应严肃考虑将家庭长期保健纳入初级卫生保健。

46. 研究小组建议采取这样的措施，其重点应放在健康促进和终生残疾上，并放在功能依赖者及其保健提供者上，不管这种依赖的病因是什么，也不管患者和保健提供者的年龄。

47. 应设计和实施家庭和社区服务，以便在机构服务建立以前满足功能依赖者及其家庭的需要。

对公共卫生政策的重要性

48. 今后20年世界居民的卫生需要将会发生巨大的变化，非传染病、精神病和损伤将成为残疾的主导原因。在许多发达国家，老年人口的规模可望增加300%。此外，HIV/艾滋病将继续是残疾和死亡的主要原因。各地对长期服务的需要都在急剧增加。

49. 这些变化要求在卫生部门政策和卫生保健服务中采取非常不同的措施，因为就病论病的措施已经不再适宜了。这些人口学和流行病学变化带来的一个共同现象就是功能依赖和日益增长的照顾日常生活的保健需求。

对卫生组织工作的影响

50. 上面描述的发展情况表明，长期保健应成为卫生组织所有如下相关工作的组成部分：

- 卫生系统发展；

- 日益加重的双重疾病负担（传染病，如HIV/艾滋病、结核和疟疾；慢性非传染病，如心血管病、癌症和糖尿病；精神病和衰弱性疾病，如癫痫、抑郁症和痴呆症；以及暴力造成的慢性残疾，如交通事故和战争）；
- 性别与社会发展—
提供保健往往是妇女的工作，对国家社会和经济发展有着巨大的影响。

恰加斯病控制

世界卫生组织恰加斯病控制专家委员会第二次报告 2000年11月20—28日于巴西利亚¹

51. 加斯病发生于拉丁美洲，但其临床和流行病学特征在不同的流行区有所不同。阻断其传播的努力在一些国家取得了成功，并应当继续，因为对媒介生物的化学控制和血库筛查有了经济有效的手段。

52. 恰加斯病传播被阻断的时间是：1997年在乌拉圭，1999年在智利，2000年在巴西12个流行州中的8个州。数据表明，到2003年在玻利维亚和巴拉圭，将阻断媒介生物和与输血相关的传播。通过南康倡议国家切断恰加斯病传播的努力，疾病的发病率在整个拉丁美洲显著下降了，死亡数从1990年45000降低到2000年21000。

53. 报告为制定、实施和评价旨在阻断传播的国家控制规划提供了技术指导。报告对该病及其发病原因、对寄生虫及其分类标准、对媒介生物及感染宿主的目前认识作了审慎的审查。同时还讨论了阻断传播的战略及其成本效益。

主要建议

54. 20年来在拉丁美洲一些国家，在阻断恰加斯病传播方面的进展是引人注目的。流行国家的国家控制规划及研究机构需要不断的支持，以便能按世界卫生大会WHA51.14号决议的要求实现2010年消灭该病的目标。

55. 无论阻断媒介传播达到什么程序，流行国家都应继续媒介控制和监测活动。已经成功阻断传播的国家应在必要的期间保持国家媒介监测活动，以确保其领土没有室内媒介传播的疾病。

¹

以一个未经编辑的文本为基础；在技术报告丛刊最后发表的报告中可能文字的形式有所改动，但不改变技术含义。

-
56. 流行国家应继续在血库进行Cruzi锥虫的筛查，以确保寄生虫通过血液的传播也得以阻断。
57. 国家级应作出努力，以便利用现有的药物（benznidazole）治疗患者。对在媒介相关传播已被切断地区生活的感染者必须进行治疗。同时应继续进行新的有效药物的研究。
58. 在新的诊断制剂和杀虫剂被批准在临床管理、血库筛查和喷洒活动中使用以前，应发展和实施其质量控制的国家和方法。
59. 在疾病的媒介传播已经被阻断的国家，应鼓励对先天性恰加斯病进行流行病学和临床研究。
60. 流行国家卫生部应对实施有效控制战略的不同方法进行经济学分析。
61. 应继续支持卫生组织的研究和培训活动，包括开发计划署/世界银行/卫生组织热带病研究和培训特别规划的活动。

对公共卫生政策的重要性

62. 正如WHA51.14号决议所表明的，需要重点支持安第斯国家和中美对控制室内和非室内锥猎蝽亚科媒介物种的应用昆虫学和流行病学研究。
63. 由于恰加斯病的媒介生物严格地说并不完全是室内的，因此控制战略需要重新制订或酌情修订，以便能针对媒介生物从野生森林环境大量重返住所的当地昆虫学条件。
64. 报告中提出的分析和建议可继续贡献于分区的项目，包括下面第65—70段所述的南康、安第斯国家和中美倡议国家。

南康倡议

65. 这一倡议发起于1991年，参加的国家有阿根廷、玻利维亚、巴西、智利、巴拉圭和乌拉圭，目的是实施以阻断媒介传播和对献血者系统筛查为基础的消灭恰加斯病战备。结果预防了每年325000例T.cruzi锥虫感染和127000例心肌病和猝死。南康实施的模

式已经因地制宜地用于其它两项分区倡议（见下面68—70段）。

66. 对经济的影响也是同样值得注意的。最近在巴西进行的成本效益研究表明，参与国节省了11.4亿美元卫生保健和社会保险费用。在1992年到2000年期间，这些国家的国家投资总共大约3.5亿美元。

67. 目前在昆虫学方面，*T.cruzi*感染的发病率很低；在机构方面，卫生部门的改革、业务下放可能造成对消灭活动重视程度的下降；在这种情况下，主要的挑战是确保规划的持续性。

安第斯国家倡议

68. 这一倡议1997年开始于波哥大，参加国有哥伦比亚、厄瓜多尔、秘鲁和委内瑞拉。委内瑞拉的数据表明，在媒介控制活动之后，10岁以下儿童*T.cruzi*锥虫感染血清阳性率在过去40年稳步下降，1958—68年为20.5%，1969—79年为3.9%，1980—1989年为1.1%，而1990—99已下降到0.8%。1990到1999年，0—4岁幼儿组感染的发病率下降了90%，达到1.0%以下。*T.cruzi*锥虫的传播限制在巴里纳斯、拉腊和波图格萨州。

中美倡议

69. 1997年伯利兹中美卫生部的第十三次会议第13号决议发起了中美控制媒介和输血相关的*T.cruzi*锥虫传播倡议。

70. 到2005年在危地马拉、洪都拉斯和尼加拉瓜消灭*Rhodnius prolixus*臭虫是可行的。在今后几年仍应坚持对森林媒介*Triatoma dimidiata*的监测活动。目前在伯利兹、哥斯达黎加和巴拿马没有日常的媒介控制活动。

对卫生组织规划的影响

71. WHA51.14号决议批准了一项确保阻断恰加斯病传播的战备。该战略将应用现场研究与控制活动结合起来，目标是到2010年消灭该病的传播。

= = =