



进展报告¹

秘书处的报告

目录

防范、监测和应对

D	增强国家卫生突发事件和灾害的管理能力以及卫生系统的应变能力 (WHA64.10 号决议)	2
E.	气候变化和卫生 (EB124.R5 和 WHA61.19 号决议)	3

传染病

F	疟疾 (WHA64.17 号决议)	5
G	消灭麦地那龙线虫病 (WHA64.16 号决议)	7
H.	消灭天花: 销毁储存的天花病毒 (WHA60.1 号决议)	8

¹ 报告 A 至 C 部分以及 I 至 N 部分, 请见文件 EB132/42。

防范、监测和应对

D. 增强国家卫生突发事件和灾害的管理能力以及卫生系统的应变能力 (WHA64.10 号决议)

1. 在 2011 年，第六十四届世界卫生大会以 WHA64.10 号决议尤其敦促会员国加强针对各种危害的卫生突发事件和灾害风险管理规划；呼吁会员国、捐助者和发展合作伙伴为此目的调拨充足资源；并要求总干事，除其它外，确保世卫组织加强能力，以便提供必要的技术指导和支持。

2. 自 2011 年以来，会员国通过《国际卫生条例（2005）》以及自然灾害、传染性疾病、化学品安全、食品安全、辐射、大型集会以及气候变异和变化等领域内的特定规划，继续加强国家管理突发事件健康风险的能力。在 2011 年，130 多个会员国报告已具备国家突发事件防范计划，46 个具备正在开展工作降低卫生设施脆弱性的规划。据了解，截至 2012 年 11 月 1 日，40 个《国际卫生条例（2005）》缔约国已确立必要的核心能力¹。

3. 在 2012 年，卫生突发事件和灾害风险管理被列入非洲、美洲和东南亚区域委员会的议程；值得注意的是，非洲区域委员会通过了关于非洲区域卫生部门灾害风险管理战略的一份决议²。此外，世卫组织各区域正在实施战略，以便发展国家管理突发事件所造成健康风险的能力。在 2013 年，世卫组织将发表关于国家卫生突发事件和灾害风险管理能力现状的全球报告。

4. 虽然不断在积累支持投资于预防和防范工作的依据³，防范工作获得的资金仍然不足人道主义资金供应的 5%⁴。在接受人道主义援助最多的 20 个国家中，每提供 100 美元，其中仅有 62 美分用于防范工作。最近在非洲之角和萨赫勒地区出现的食品安全危机中，投资不足造成的影响很明显。在萨赫勒地区，卫生部门只获得了要求金额的 21%，因此该部门资金不足使问题更加严重。

¹ 见文件 EB132/15。

² 见非洲区域 AFR/RC62/R1 号决议、美洲区域 CSP28.R19 号决议以及东南亚区域文件 SEA/RC65/9。

³ 《自然灾害，非自然灾害：有效预防的经济学》。世界银行和联合国，华盛顿（哥伦比亚特区），2010 年。

⁴ 见联合国机构间常设委员会资助防范活动工作组委托编写的第二份跟踪报告。可在 <http://www.devinit.org/wp-content/uploads/Emergency-preparedness-study-tracking-report-2-for-FAO-on-behalf-of-the-IASC.doc> 获取（检索日期：2012 年 11 月 12 日）。

5. 秘书处向各区域的会员国提供了支持，评估了国家卫生突发事件风险管理的能力及相关行动计划，并在 40 多个国家支持了加强医院安全的行动。为非洲、欧洲和东地中海区域制定了区域危害地图集，以便促进国家级的风险评估。对海地地震¹以及非洲之角旱灾等灾害的评价工作正在被纳入区域和国家的卫生突发事件管理措施。在部门间论坛上，世卫组织继续倡导开展卫生工作。在 2011 年，减少灾害风险的全球论坛强调把安全医院作为重点行动领域，而且卫生工作被列入非洲、阿拉伯国家、亚洲和美洲减少灾害风险的地区战略。在 2012 年，卫生突发事件的风险管理被纳入世卫组织向里约+20 联合国可持续发展会议（巴西里约热内卢，2012 年 6 月 20-22 日）以及与世界气象组织一起向全球气候服务框架机制提交的文件中。

6. 秘书处持续开展的关于世卫组织改革议程的工作正在便利加强关于卫生突发事件和灾害风险管理的合作，涉及本组织内部及各级之间针对所有危害以及精神卫生、残疾和生殖卫生等技术领域的合作。在区域和国家级，与《国际卫生条例（2005）》以及针对各种危害的卫生突发事件风险管理相关的能力发展活动变得越来越一致。最显著的是，正在制定一个新的针对各种危害的世卫组织卫生突发事件风险管理框架，作为以下方面的基础：(i)对相关政策、评估、计划、制定和实施工作提供指导；(ii)确定世卫组织在此领域内工作的优先顺序；(iii)在国家和国际层面上监测突发事件风险管理能力和活动。

7. 需要持续的行动，以便在国家和国际级建立更强大的卫生突发事件风险管理伙伴关系；确保卫生突发事件风险管理被认可作为一种必要的公共卫生职能，并被纳入多部门的突发事件风险管理政策和计划；解决缺乏此领域内专门技术的问题；在所有国家更多地投资于发展必要的核心能力。

E. 气候变化和卫生 (EB124.R5 和 WHA61.19 号决议)

8. **倡导和提高认识。**秘书处与会员国一起开展工作，强调卫生对气候变化和可持续发展政策的重要性。秘书处与世界气象组织合作，编写了《卫生与气候图谱》，由总干事和世界气象组织秘书长在世界气象组织的特别大会上（日内瓦，2012 年 10 月 29-31 日）发表。在 2012 年 6 月，秘书处还与相关公约秘书处合作，发表了关于“我们的地球，我们的健康，我们的未来—人类健康与里约三公约：生物多样性、气候变化和沙漠化”的讨论文件。本组织最近协调了由六个部分组成的卫生与气候变化问题全球系列网络研讨会。

¹ 《对海地地震的卫生反应：2010 年 1 月：吸取教训，应对下一次大规模突发性灾难》。泛美卫生组织，华盛顿（哥伦比亚特区），2011 年。

9. **与联合国系统各组织及其它各方的伙伴关系。**世卫组织从卫生角度对处理气候变化问题的以下联合国机构作出了贡献：行政首长协调理事会及其方案问题高级别委员会，联合国气候变化框架公约缔约方会议及其相关政策和技術会议，以及方案问题高级别委员会的工作组。本组织与框架公约秘书处和最不发达国家专家小组合作，以便为在国家调整计划中拟定卫生内容的工作制定新的指导意见。作为“绿漫联合国”行动的一部分，秘书处更新了选定的世卫组织办事处碳足迹审计报告。

10. **促进和支持产生科学依据。**作为即将发表的政府间气候变化专门委员会第五份评估报告的作者和审评者，秘书处的职员正在作出贡献。评估继续涉及减少温室气体排放战略的可能卫生效益，并产生关于卫生部门（编写中）以及黑碳（是一种重要污染物，也是一种强大的产热因子）对健康影响的新报告¹。世卫组织与世界气象组织在全球和区域级合作，为新的全球气候服务框架制定卫生实施计划²。

11. **加强卫生系统，保护人口免受气候变化对健康造成的不良影响。**秘书处制定了在东南亚区域针对气候变化保护健康的业务新框架，并在世卫组织其它五个区域监测和支持了现有框架的实施。秘书处在所有区域中的 30 多个国家完成了对卫生脆弱度和随之而来的调整需求的评估。一项为期七年的卫生适应气候变化的全球试点项目（涉及巴巴多斯、不丹、中国、斐济、约旦、肯尼亚和乌兹别克斯坦）已完成第二年的运行。另外，已完成了中亚和东欧（包括阿尔巴尼亚、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、俄罗斯联邦、塔吉克斯坦、前南斯拉夫的马其顿共和国和乌兹别克斯坦）区域项目第三年（即最后一年）的工作，以及联合国国家工作队项目在中国、约旦和菲律宾的工作。在柬埔寨、蒙古和巴布亚新几内亚，关于气候变化和传染病的项目正在进入第二年。秘书处通过能力建设规划支持这些活动，其中包括培训材料、国家专门技术数据库、对利用资金来源的指导以及现有公共卫生系统调整项目的信息交换中心。

继续向前进展

12. 在为联合国气候变化框架公约缔约方会议第十八届会议（将于 2012 年 11 月 26 日至 12 月 7 日在多哈举行）计划的一次高级别会外活动中，将讨论使各行动者在气候变化与健康方面的参与进一步扩大和深化的可能机构安排。

¹ Janssen NAH, Gerlofs-Nijland ME, Lanki T 等。《黑碳对健康的影响》。哥本哈根，世卫组织欧洲区域办事处，2012 年。

² http://www.wmo.int/pages/gfcs/index_en.php

13. 由于世卫组织当前关于气候变化与健康的工作计划原定在 2008-2013 年中期战略性计划的时间框架内实施，会员国不妨考虑延伸工作计划和报告要求的时间框架。

传染病

F. 疟疾 (WHA64.17 号决议)

14. 本组织密切监测了与卫生大会和区域委员会决议相关的进展，包括现有区域战略的实施，疟疾目标的实现情况，以及停止使用口服青蒿素单方疗法的工作。

15. **减轻疾病负担方面的全球进展。**由于作出了史无前例的国际努力以抵御疟疾，全球死亡率在 2000 年至 2010 年下降了 25% 以上。在疾病负担最沉重的非洲区域，同期内下降的幅度为 33%。2004 年至 2010 年，全球每年的疟疾死亡人数从估计的 810 000 减少到 655 000。但是，疟疾在 99 个国家和领地继续传播，而预防、控制和消除疟疾方面的巨大资金缺口以及对药物和杀虫剂出现的耐药性危及进一步的进展。在 2010 年，约 33 亿人面临疟疾的风险，而所有死亡病例的 91% 发生在南撒哈拉非洲，主要是 5 岁以下儿童。

16. **加强政策制定程序。**在 2011 年，总干事设立了疟疾政策咨询委员会，这是一个独立咨询小组，在 2012 年 1 月首次召开会议。该委员会的创建使秘书处能够为疟疾控制和消除工作加强制定政策的程序，使之更加透明并更能符合会员国的需求。在其 2012 年 9 月的会议上，委员会要求全球疟疾规划制定 2016-2025 年疟疾控制和消除全球技术战略。

17. **制定以证据为基础的技术指导。**世卫组织发表了若干新的战略和政策，包括：管理疟疾病媒对杀虫剂耐药性的全球计划；关于非洲萨赫勒以南次区域高度季节性传播地区采用季节性疟疾化学预防方法控制恶性疟原虫疟疾的建议；以及关于杀幼虫的做法在南撒哈拉非洲疟疾控制方面作用的立场声明。以上战略和政策都是在 2012 年发表的。在 2012 年 4 月，总干事推出了新的疟疾控制和消除监测手册以及“T3：检测、治疗、跟踪”行动，敦促加强疟疾诊断测试、治疗和监测。在区域和国家级，秘书处支持各会员国实施疟疾控制和消除规划—包括开展国家规划审评以及更新国家疟疾政策和战略，并协助筹集资源和协调合作伙伴。在 2011 年和 2012 年期间，世卫组织促进了 27 个国家的疟疾规划审评。它还发表了具有区域针对性的技术指导，包括非洲区域一本新的手册，用于制定国家疟疾战略计划。

18. **监测疟疾控制和消除趋势。**2011 年 12 月发表的世卫组织《2011 年世界疟疾报告》载有世卫组织各区域现有最新的数据，并包括疟疾继续传播的所有国家和领地的情况。在联合国机构间系统修正了儿童死亡估计人数和死亡原因名次之后，世卫组织于 2011 年 11 月修正了为 2000-2010 年估计的疟疾负担（见上文第 15 段）。

19. **加强人力资源能力并促进技术转让。**秘书处举办了若干期国际和区域疟疾培训班，涉及的范围从计划和管理规划到监测耐药性，并编写了一系列新的培训材料和手册。秘书处发表了关于转让药品生产技术的准则¹，并在世卫组织若干区域为艾滋病毒 / 艾滋病、结核病和疟疾药物的有关生产商举办了技术研讨会。通过药品资格预审规划，秘书处继续向生产商提供技术支持，它们在达到资格预审的要求方面正在取得显著进展。在 2012 年 6 月，秘书处启动了一项试点项目以检测一种新的合作程序，以便与有关国家药物管制当局分享世卫组织所开展评估和检查的结果并加快国家对抗疟疾药物及其它经过资格预审的药品进行注册。

20. **抵御杀虫剂耐药性。**鉴于 64 个国家已发现蚊虫对杀虫剂具有耐药性并根据 WHA64.17 号决议的要求，秘书处召开了全球疟疾防治界 130 多个利益攸关方参加的范围广泛的协商会，作为制定管理疟疾病媒对杀虫剂耐药性全球计划的基础，该计划在 2012 年 5 月发表。全球计划要求各国政府、捐助组织、联合国系统各机构以及研究界和工业界伙伴实施一个具有五大支柱的战略以应对这种日益增长的威胁，其中包括制定创新的病媒控制工具以及计划和实施管理杀虫剂耐药性的战略。

21. **控制青蒿素耐药性。**世卫组织倡导实施总干事在 2011 年启动的控制青蒿素耐药性全球计划，并定期发表关于大湄公河次区域青蒿素耐药性状况的最新情况。秘书处支持了现在受影响的四个国家（柬埔寨、缅甸、泰国和越南）中的控制工作，并呼吁协调区域的反应工作，加强努力应对抗疟疾药物耐药性。秘书处还增加了对非洲及其它区域疟疾流行国家的技术援助，以便改进对抗疟疾药物效力的监测。

22. **缓解国家层面上以青蒿素为基础的联合化疗药物的供应短缺。**在 2011 年 9 月，世卫组织设立了一个机构间专题小组，以便确认公立部门中以青蒿素为基础的联合化疗药物缺货的可能原因并促进缓解行动。专题小组监测了以青蒿素为基础的联合化疗药物每季度在中央层面上的库存，以便在考虑预计消费水平和订货量的情况下，预测随后六个月期间的供应情况。在 2012 年 2 月，专题小组也开始监测快速诊断检测试剂的

¹ 世卫组织技术报告丛刊，第 961 期，2011 年（附件 7）。

库存。通过分析国家、采购商和生产商三方的数据，专题小组确认了供应方面的风险，并多次帮助各国卫生部避免药物缺货的情况。根据世卫组织关于疟疾疑似病例普遍获得诊断检测的建议，为公立部门采购符合世卫组织绩效要求的快速诊断检测试剂的数量继续上升。

G. 消灭麦地那龙线虫病（WHA64.16 号决议）

23. 根据 WHA64.16 号决议关于每年报告进展情况的要求，本报告提供了消灭麦地那龙线虫病方面的最新情况。

24. 在消灭麦地那龙线虫病国际认证委员会第八次会议（日内瓦，2011 年 11 月 29 日至 12 月 1 日）之后，192 个国家、领地和地区被认证为无麦地那龙线虫病传播。截至 2012 年 1 月 1 日，14 个会员国仍有待获得认证：4 个疾病流行国家（乍得、埃塞俄比亚、马里和南苏丹），6 个处在认证前期阶段的国家（科特迪瓦、加纳、肯尼亚、尼日尔、尼日利亚和苏丹）以及 4 个未报告近期有任何发病史的国家（安哥拉、刚果民主共和国、索马里和南非）。消灭麦地那龙线虫病的挑战仍然是要在该病依旧流行的 4 个国家中断传播。

25. 流行麦地那龙线虫病的会员国继续在消灭该病方面取得进展。在 2012 年最初的 8 个月中，4 个国家（乍得、埃塞俄比亚、马里和南苏丹）报告了 499 起新病例，比 2011 年同期少了 49%。

26. **乍得。**疫情进入第三年，2012 年 1 月至 8 月期间有 7 个村庄报告了 7 起本土新病例；其中只有 2 例得到了控制。正在实施措施以中断传播。到 2012 年 8 月底，对 755 个村庄进行了积极监测；2012 年报告病例的 7 个村庄中有 4 个却连一个改进的饮用水源都没有。

27. **埃塞俄比亚。**在 2011 年，3 个村庄报告了 6 起本土病例，还记录了 2 起从南苏丹输入的病例。虽然据报本土病例已得到控制，但传播在一处森林疫源地似乎仍在继续，在 2012 年（截至 8 月）造成 3 个村庄中的 3 起病例；据报告，2 起病例已得到控制。2012 年报告病例的 3 个村庄中，有 1 个没有任何改进的饮用水源。南苏丹皮博尔县最近的不安全状况使人们跨越边界，进入埃塞俄比亚的难民营。目前，埃塞俄比亚消灭麦地那龙线虫病规划正在与南苏丹搭界地区加强监测。

28. **马里**仍然是非洲西部麦地那龙线虫病仍在继续传播的唯一国家。从 2012 年 1 月至 8 月, 3 个村庄报告了 4 起病例: 塞古和莫普提地区各有 1 例, 基达尔有 2 例。据报告, 仅有 1 例得到了控制。但相比之下, 2011 年同期有 4 个村庄报告了 9 起病例。2012 年报告病例的 3 个村庄中, 有 1 个没有任何经改进的饮用水源。出于安全考虑, 国家规划在两个地区(加奥和廷巴克图)没有完全投入运行, 在基达尔地区也不能开展任何干预措施, 甚至不能核实报告的 2 起病例。在布基纳法索、毛里塔尼亚和尼日尔的马里难民营中加强了监测, 以便努力防止疾病的进一步扩散。对卫生部及其伙伴组织派往该国北部的人道主义工作队成员进行了疾病监测培训。在 2012 年 9 月, 尼日尔报告了据说从马里输入的 3 起病例。

29. **南苏丹**占 2012 年报告的所有病例的 97%。在 2012 年, 包括 175 个麦地那龙线虫病流行村庄在内的 250 个村庄总共报告了 485 起新病例, 比 2011 年少了 49%; 这些病例的 66%得到了控制。2012 年报告的新病例总数中, 393 起(81%)来自东赤道州东卡波埃塔县。在 2012 年 1 月至 8 月期间, 175 个村庄中的 49 个(28%)具有一处或多处改进的饮用水源, 但东卡波埃塔县的 95 个疾病流行村庄中仅有 12 个(13%)能够利用改进的饮用水源。

H. 消灭天花: 销毁储存的天花病毒 (WHA60.1 号决议)

30. 本报告概述世卫组织天花病毒研究咨询委员会第十四次会议(日内瓦, 2012 年 10 月 16 日和 17 日)的结果并阐述秘书处开展的相关工作。

31. 咨询委员会注意到在其监督下就授权实施的天花病毒研究规划开展了工作。2012 年中, 其科学分委会至今已批准了 9 个项目¹。咨询委员会获悉其科学分委会的成员已经更新。

32. 咨询委员会收到关于储存在两个获准作为天花病毒储存点的世卫组织合作中心的病毒情况报告, 这两个中心是: 俄罗斯联邦科尔索沃国家病毒和生物技术研究中心和美国佐治亚州亚特兰大疾病控制和预防中心。

33. 咨询委员会还收到三个制药公司提供的关于即将获得许可的候选疫苗和抗病毒制剂的最新情况。提交的有关信息包括效力、安全性、稳定性和大规模生产能力方面的数据。据这些公司估计, 它们将能够在一年内为其产品, 即两种抗病毒制剂和一种候选疫苗颁发许可证。

¹ 世卫组织天花病毒研究咨询委员会第十四次会议的报告, 印刷中。

34. 作为确立天花和其它正痘病毒感染诊断网络工作的一部分，总部和各区域办事处将确认具有适当能力的现有诊断实验室。目前，正在根据现有诊断检测法，完善一种专门针对天花病毒的诊断检测方法，以便将天花病毒与其它痘病毒区分开来。

35. 2012 年期间对两个获批准的天花病毒储存点都进行了视察，关于这两次生物安全视察的最后报告将公布在世卫组织网站上。使用的有关方案遵循了欧洲标准化委员会的实验室生物风险管理标准 CWA 15793:2011 并涉及实验室生物风险管理的 16 个要素。2012 年进行的生物安全视察进一步确认这种办法能够对储存点进行有效的检查，有助于向广大社区保证在按照生物安全和生物保障方面的最高标准，以安全可靠的方式开展这项重要工作。

36. 目前在继续努力确立一个促进获取世卫组织天花疫苗应急储备的业务框架以便应对天花事件。该框架包括捐赠天花疫苗方面的各种法律考虑、捐赠国和接受国的标准操作程序、后勤要求以及附带有天花疫苗捐赠和接受条款和条件的疫苗申请表。秘书处与捐赠国的国家管制机构展开了讨论以便建立一个天花疫苗管制框架。

37. 秘书处的目标是在 2013 年举行一次正痘病毒感染特设委员会会议，以便重新评价为支持世卫组织紧急应对未来可能暴发的天花疫情所需的天花疫苗储备的组成和规模。

= = =