



决议和决定的实施情况

总干事的报告

本文件提出关于卫生大会决议和决定实施情况的进展报告。请卫生大会注意这些报告并考虑执委会提出的决议。

目 录

	页 次
I. 发展中的卫生专题小组 (WHA50.23号决议)	2
II. 改善发展中国家间的技术合作 (WHA43.9号决议)	4
III. 预防暴力 (WHA50.19号决议)	7
IV. 卫生系统发展 (WHA50.27号决议)	13
V. 修订的药物战略 (WHA49.14号决议)	16
VI. 通过因特网跨国界宣传, 推销和销售医药产品 (WHA50.4号决议)	19
VII. 人类生殖中克隆的道德, 科学和社会问题 (WHA50.37号决议)	22
VIII. 健康促进 (WHA42.44号决议)	23
IX. 婴幼儿营养 (WHA33.32和EB97.R13号决议)	25
X. 结核 (WHA46.36号决议)	29
XI. 全球消灭致盲的沙眼 (WHA45.10号决议)	32

I. 发展中的卫生专题小组

1. 第五十届世界卫生大会审议了发展中的卫生专题小组的报告并通过了WHA50.23号决议，要求总干事向执行委员会第一〇一届会议和第五十一届世界卫生大会提交报告。
2. 专题小组继续开展了很多活动，特别是在促进“卫生作为和平的桥梁”，和宣传世界卫生组织在卫生工作中的领导作用，以及作为发展的核心因素方面。专题小组已计划了一个内容丰富的会议并正在拟定今后工作的一份行动计划。
3. 于1997年12月4日至5日召开了一个关于卫生与人权的非正式协商会；来自所有区域的公共卫生和人权专家力图向世界卫生组织就下述方面提出建议：(1)旨在将健康和人权工作及相关的义务纳入世界卫生组织所有部分的前瞻性规划的组成部分；(2)发展和加强与联合国系统内与人权有关的实体，政府间和非政府组织，以及与健康和人权有关的学术和其它专长中心的伙伴关系。
4. 针对任何加速和加强人权与卫生活动之间的联系提出了一些具体建议，体现出对一个领域或另一个领域所采取步骤影响的了解，并有意识地作出努力扩大这一影响。在文件WHO/HPD/98.1中列有协商会议讨论和建议的进一步详情，可按需索取。
5. 执行委员会获悉，专题小组的报告包括在制定21世纪人人享有卫生保健政策时已经考虑的建议(A51/5)。使卫生工作成为国际，区域，国家和地方各级发展进程核心的基本政策目标来自于专题小组在这一领域一些过去工作的结果，并基于这样一种思想，即卫生和人权应是指导下一个世纪人人享有卫生保健理想的标准之一。
6. 根据WHA50.23号决议的要求，专题小组的工作将继续帮助卫生组织在迅速变化着的世界中不断适应和应付变化着的卫生需求，作为全球卫生工作方面的领导。作为此项工作的一部分，专题小组将侧重于全球级的卫生宣传；利用其广泛会员的影响和专长维护世界卫生组织的形象，传播世界卫生组织的理想和使命并成为变革的有力促进因素。

7. 工作小组今后工作的一份行动计划将于1998年中期完成，其中包括为充分利用其资源和专长而对其工作范围作出的合理安排。它还提出对成员采取一种轮流的做法，以使该小组在发展过程中具有最先进的思想和来自各区域最有影响并具有广泛学科的人士，同时保持专题小组以往的制度并以已经开展的工作为基础。

卫生大会需特别重视的问题

9. 请卫生大会注意本报告。

II. 改进发展中国家间的技术合作

1. 自阿拉木图初级卫生保健会议和不宜诺斯艾利斯关于发展中国家技术合作会议以来的20年当中，世界卫生组织在促进和实施很多国家中的发展中国家间技术合作方面取得了大量经验。世界卫生组织人人享有卫生保健的目标与初级卫生保健战略的相结合从平等，持续性和自力更生方面来讲对这些国家产生深刻的影响。因而，世界卫生组织确认发展中国家之间的技术合作是实现人人享有卫生保健目标的自然战略过程。

2. 在为21世纪做准备的过程中，世界卫生组织与各国为修订它们的人人享有卫生保健政策和战略而开始了一项积极工作。将要面临的主要挑战是在卫生状况和获得卫生服务方面存在着的普遍不平衡以及很多国家中，包括一些最不发达国家中富有者与贫困者以及国家之间所存在着的巨大差异。解决这些问题要求在国家间不断交流经验；因此，发展中国家间的技术合作将成为修订人人享有卫生保健战略的一个重要部分。

3. 由于世界卫生组织是一个权利分散的机构，因此，进行技术合作有很强的区域基础。例如，在非洲和亚洲，涉及很多国家的在诸如妇幼卫生保健，基本药物和生殖卫生领域的发展中国家间技术合作联合行动产生了令人鼓舞的结果。电信业的迅速发展促进了连接世界卫生组织合作中心，国家研究所和大学，非政府组织和专业协会网络的建立。设立了有关卫生经济学和筹资，血吸虫病控制，以及卫生信息（特别是与不健康和贫困有关的信息）的网络，特别是在南半球，并继续用于国家间和机构间交换信息和经验。北半球的参与在这些网络中起了很重要的作用。实际上，世界卫生组织的两个区域（美洲区域和西太平洋区域）正在把发展中国家间技术合作的精神作为国家间技术合作的思想，因为横向的合作不能够排除任何一个国家的参与。从地理的角度来看，世界卫生组织对发展中国家间技术合作的支持由六个区域办事处予以实施。下述段落阐明了支持的一些方面：

4. 在美洲区域，国家间开展基本药物领域的合作。已拟定计划在联合国非洲大陆特别计划的框架内定期开展国家间卫生部门改革技术专长方面的交流。

5. 在美洲区域，分区域协议（北美自由贸易协议，MERCOSUR，和中美，安第斯与加勒比共同市场）连同卫生的边境行动正在促进横向的双边／多边卫生合作。一个成功的实例是南部锥形分区域恰加斯病消灭规划。
6. 在东南亚区域，为促进合作，通过部长级会议和访问加强了跨边境活动，特别是诸如脊髓灰质炎，血吸虫病，疟疾和黑热病等疾病的控制，以及培训卫生人员。一项关于促进发展中国家技术合作方面成果和失败的区域审议认为，应有一个战略性更强的途径，与部门计划和全面卫生发展紧密相联。这将以一项发展计划和卫生部门改革的统一战略取代过去的零星作法。
7. 在欧洲区域，正在以发展中国家间技术合作途径促进和实施作为全面发展一个组成部分的诸如减贫和卫生部门改革的广阔战略领域。
8. 东地中海区域支持诸如伊斯兰会议和阿拉伯国家联盟等分区域地理政治集团开展的“横向”卫生技术活动。这些活动促进了在宗教和文化方面相似的国家之间的交流。
9. 西太平洋区域将发展中国家间技术合作作为一项合作战略充分纳入所有的规划领域，将重点置于人力资源发展和促进能力建设及国家自给自足。
10. 世界卫生组织在卫生改革中正在支持与不结盟运动的一项新的重要联合行动，将减少卫生方面不平等作为主要目标予以强调。继不结盟运动两次部长级会议和一次关于卫生的技术协商会之后，卫生大会于1997年提出了在有关国家建立发展中国家间技术合作机构工作网（WHA50.27号决议）。工作网的目的是保证一个发展中国家间技术合作长期机构，以便在不结盟国家和其他发展中国家之间开展业务研究和交流知识与经验。不结盟运动确认，很多多边和双边机构已率先进行了很多改革，与卫生部门面临的严重不平等问题相比较，它更重视经济结构的调整问题。这是建立工作网的基础，还需要世界卫生组织和联合国开发计划署的支持。这项工作正由哥伦比亚卫生部予以实施，它目前主持不结盟运动。

11. 世界卫生组织将于1998年初举行一个由不结盟运动代表参加的特别会议，确定工作网的计划并重新考虑将发展中国家间技术合作作为加强实施人人享有卫生保健的“主要战略”，用以制定人人享有卫生保健政策并在合作机构的支持下通过强化技术合作加速实施。在1998年5月的第五十一届世界卫生大会上可获得会议的建议。这项活动与联合国和联合国开发计划署正在进行的讨论相合拍，讨论的议题是必须对发展中国家间技术合作制定一项战略性更强的途径，以便能解决涉及为数众多国家的广泛问题。

卫生大会需特别重视的问题

12. 请卫生大会注意本报告。

III. 预防暴力

WHA50.19号决议实施情况

1. 在WHA49.25号决议中，第四十九届世界卫生大会宣告预防暴力是一项公共卫生重点，并要求总干事准备一份介绍卫生组织在预防暴力方面的作用和贡献的行动计划供执行委员会在其第九十九届会议上审议。在执委会进行审议之后，第五十届世界卫生大会以WHA50.19号决议认可了该计划。为了对WHA49.25和WHA50.19号决议作出有效的反应，第五十届世界卫生大会之后立即采取了两项行动：

(1) 通过扩大安全促进与伤害控制处的职权范围和专业人员编制，加强了世界卫生组织发起和协调与暴力问题相关活动的能力；总干事在1996年6月建立的暴力与健康专题小组将协助监测和评价行动计划的实施；

(2) 建立了一个机构网络以支持行动计划的实施，行动计划被送往世界卫生组织各合作中心，并要求对它们可作出的技术贡献进行分析；在伤害预防与控制合作中心主任第八次会议上（约翰内斯堡，1997年10月20日和21日），商定了最终的合作计划。

2. 根据WHA50.19号决议第3.1段，与四个合作中心初步商定协助实施关于“目标1：通过监测描述问题”、“目标3：确定和评价干预措施”以及“目标4：实施和推广规划”的计划。这些中心将为规划实施和国家能力发展提供技术指导并参与一个讲习班的工作。美国疾病预防控制中心的伤害预防与控制国家中心以及荷兰的消费者安全研究所同意通过加强国家以故意暴力为重点的伤害监测能力以及制定外部原因国际分类法作为《国际疾病与相关卫生问题统计分类》（ICD-10）的补充，为实现目标1起到重要的作用。在非洲（埃塞俄比亚、肯尼亚、乌干达、赞比亚、津巴布韦）以及东地中海区域（埃及），已经在实施该行动计划；在卫生组织的支持下，将在乌干达建立国家伤害预防与控制研究所，目的是为实施行动计划作出贡献。

3. 斯德哥尔摩夏洛林斯卡学院社会医学系（世界卫生组织社区安全促进合作中心）以及魁北克公共卫生中心（世界卫生组织促进安全与伤害预防合作中心）同意协助开展以社区为基础的暴力预防干预措施并为行动计划的目标3和4制定规划评价方法。

将与两个暴力预防合作中心，即约翰内斯堡南非大学卫生心理学处与和平行动中心以及哥伦比亚圣费尔南多瓦勒大学卫生与暴力研究中心，保持密切联络以实施规划。在世界卫生组织主办的第六次安全社区国际会议之际（约翰内斯堡，1997年10月15—19日），发起了以社区为基础预防和减少暴力的干预措施的工作计划，目的是动员卫生组织的“安全社区”网络。

4. 在“促进健康的学校”的背景下，卫生组织正在编写关于预防暴力的文件，其中把暴力问题纳入到关于生活技能教育和关心儿童的学校的倡议中。在多项精神卫生项目中，尤其是关于难民以及作为“国家致力于精神卫生”倡议一部分的项目中，纳入了暴力问题。

5. 根据WHA49.25号决议，阿尔及利亚国家人权观察站在1997年9月召开了关于当代暴力形式与“和平文化”的国际讨论会，会议由卫生与人口部、联合国教育科学及文化组织和世界卫生组织主办。作为后续工作，建议建立一个研究当代暴力形式的国际中心。卫生组织、卫生部及其它有关方面举行了一次会议（1998年3月于阿尔及尔），确定了这样一个中心的职责范围。

6. 为了实现行动计划目标4并传播信息（包括新的研究结果）作为政策与行动的基础，试探性地采取了步骤，在卫生组织万维网网址上建立了一个“主页”。

7. 卫生组织特别注意使受武装冲突影响的儿童和妇女恢复身心健康并重新介入社会。它为联合国关于武装冲突对儿童影响的研究作出了贡献。在莫桑比克，它促进了实施联合国大会通过的有关决议（A/51/77）的机构间协调。

8. 在针对妇女的暴力方面，首先考虑到的是家庭、强奸和性侵犯的问题；在卢旺达和布隆迪，正在评估妇女和女童在武装冲突情况下或冲突后阶段中的需求，并正在加强卫生服务应付这方面需求的能力。在卢旺达，该项目根据与有关部委一起制定的详细工作计划开展了多项活动。举办了各种培训讲习班，并正在开展与社区卫生、社会动员和药物供应相关的活动。在布隆迪，该项目开展了全国性监测活动，以便调查对妇女使用暴力的严重程度和健康后果并更充分地了解服务设施处理这一问题的能力。

9. 首先将在6至8个国家中开展关于家庭中流行情况、风险和保护因素的多国研究，以便获得关于家庭暴力流行情况和发生率的估计数据，显示健康后果，并了解和比较不同环境中的风险与保护因素以及妇女为应付家庭成员的暴力而使用的战略。卫生组织还努力加强地方研究能力，发展和试用衡量暴力及其后果（包括精神上和感情上的创伤）的新手段，以及促进研究以满足妇女的需求并使妇女组织参与进来。

10. 编制了针对妇女暴力的成套信息⁽¹⁾。其中概述了最近关于针对妇女各种形式暴力普遍性的信息、某些人权文件以及与卫生组织合作的各团体的行动。正在与各区域办事处一起将这些信息译为西班牙文和法文。

11. 卫生组织在国际妇产科医师联合会第十五届世界妇产科大会之际，于会前举办了关于“消灭针对妇女的暴力：寻找解决办法”的讲习班。国际妇产科医师联合会大会通过了关于该主题的一项决议。回顾了卫生部门采取措施反对针对妇女暴力的经验，其中尤其注意到这些经验的适当性以及资源有限条件下的持久性。世界卫生组织将落实关于为决策者提供指导并编写供卫生工作者使用的培训材料的建议。

12. 正在与卫生和发展政策项目及对妇女暴力研究人员国际网络合作，编写与试用关于对妇女暴力研究方法的手册，以便提供实用和符合伦理的指导。

13. 建立了一个数据库以收集关于在家庭、强奸和性侵犯方面对妇女暴力的情报。已编辑了来自各区域的600多个条目，并有100多人次要求获取信息。正在用这种信息支持卫生组织内外的宣传、研究和政策制定。卫生组织将通过与联合国统计司的有关规划合作，并最终将通过因特网，更广泛地提供信息。

14. 正在努力筹集资金支持预防对妇女暴力及相关护理的措施以及在卫生部门制定和试用这种措施，因为关于世界上不同地方企图使用的有限措施的报道极少或根本没有。最富于创造性的团体往往最缺乏报道其工作并使该领域内的其他人受益的时间、资金或技术力量。

(1) 文件WHO/FRH/WHO/97.8。

关于杀伤人员地雷的公共卫生一致行动。

15. 尽管武装冲突后留下的杀伤人员地雷在埋放之后很长时间内还会继续威胁和毁灭家庭与社区，但关于散布在全球的杀伤人员地雷数目及伤亡人数不容易获得可靠的信息。此外，迄今使用的数据并不能充分体现地雷引起的伤残对社区造成的社会心理和经济负担、对社区各种需要的影响（例如，卫生服务的获取或卫生保健人员的安全）以及受影响国家评估问题规模和所致需求的能力及管理 and 控制问题的手段。这些数据也不能说明地雷埋放之后的有效时限，以及在多长时间内会存在造成死亡或致残的风险。

16. 为了按需求分配资源用于对地雷受害者的人道主义援助，非常需要以系统、一致与合作的方式收集和分析关于杀伤人员地雷造成的负担以及这种地雷对公共卫生影响的数据。这项工作必须作为重点予以考虑。因此，执行委员会在其第101届会议上通过了EB101.R23号决议，其中特别要求总干事向第五十一届世界卫生大会提交关于对杀伤人员地雷的公共卫生一致反应的行动计划。

17. 联合国大会于1997年12月18日通过要求联合国在地雷行动方面起到协调作用的52/173号决议之后，把这一责任委托给维持和平行动事务部并建立了联合国地雷行动服务处，以便制定协调、一致和透明的政策与工作计划。设立了两个小组，其中机构间地雷行动工作组负责准备政策文件和行动日程，然后由机构间协调组予以审核和批准。作为协调国际公共卫生工作的领导机构，世界卫生组织是这两个小组的成员并尤其参与加强地雷伤害意识和帮助受害者的工作。在1998年2月，机构间工作组关于地雷意识和帮助受害者的小组召开了第一次会议，卫生组织参加了该次会议。会议以卫生组织制定的“关于对杀伤人员地雷的公共卫生一致反应”的行动计划草案为基础开始开展工作。在建议建立卫生组织关于地雷公共卫生问题的情报交流中心方面，卫生组织也对关于情报管理和数据库的小组作出了贡献。

18. 建议的行动计划首期为两年，是在关于禁止使用、储存、生产和转让杀伤人员地雷及销毁此种地雷的公约于1997年12月在渥太华开放供签署之后卫生组织为确定其在杀伤人员地雷方面的作用而采取的多种步骤的结果。卫生组织计划的目标是加强受影响的国家计划和执行如下方面规划的能力：

- 通过建立或加强监测系统，更充分地评估杀伤人员地雷伤害对健康的影响
- 与各有关方面紧密合作，通过卫生教育促进提高对地雷认识并预防伤害的规划
- 在提供综合卫生服务的背景下，加强对杀伤人员地雷伤害的急救和急救后管理
- 加强康复服务，并特别注意社会心理康复。

19. 下文详细列举了卫生组织行动计划的五项目标及预期结果。

目标1. 监测和情报：加强国家卫生系统的监测能力以便通过收集死亡、发病和致残的数据来评估地雷伤害问题的严重程度，并通过收集关于卫生保健设施、能力、组织、设备、人员等数据来加强国家卫生系统的反应能力。

成果：卫生组织将与联合国系统各组织、国际红十字委员会和在现场级参与数据收集的各非政府组织以及世界卫生组织各合作中心密切合作，建立与卫生组织情报交流中心相联系的关于地雷伤害的精确和可靠的国家情报数据库。在国家级，将向用户提供数据以便制定卫生资源调拨、排除地雷和预防活动的重点。在全球级，将分享数据并将其用于宣传。

目标2. 预防和意识：确保在加强意识的规划中纳入关于社区躲避地雷的内容和促进卫生保健人员安全的内容。卫生组织将与联合国系统其它机构，尤其是儿童基金会，密切合作开展工作，为加强地雷意识的规划制定规范和标准，作为国家卫生教育规划的一部分，以便预防发生地雷伤害并减少伤亡人数。

成果：将编制和散发加强地雷伤害意识的规划使用的成套国家情报材料。

目标3. 急救和急救后保健管理：与受影响国家的卫生部合作并与国际红十字委员会联合宣传和/或确定加强卫生保健服务在急救和急救后保健管理方面能力的标准，并适当注意实验室和血库服务的需求。

成果：将修订和宣传国家指导方针，供医院和医疗辅助人员使用。将编写培训材料并向认明的培训人员散发。

目标4. 康复：在以社区为基础的康复规划框架内制定杀伤人员地雷受害者身体和社会心理康复的国家标准和综合规划，以便确保残疾人完全融入社区。保证提供假肢和其它辅助装置，包括保养和修理。在适当的转诊系统的支持下，通过初级卫生保健促进分散康复服务。

成果：卫生组织将与卫生当局及其它伙伴合作，为以社区为基础的综合康复制定指导方针。

目标5. 联合国系统内的协调：在联合国维持和平行动事务部的领导下，通过机构间地雷行动协调组确保制定协调和一致的措施以帮助杀伤人员地雷幸存者。建立关于地雷使用方面公共卫生问题的情报交流中心，以便改进情报管理。

成果：将保证在各国协调地开展规划工作，并将建立一个情报交流中心。

20. 行动计划将通过由地方卫生当局和有关伙伴参与的国家级综合措施予以实施。它将注重于共同努力并将确保有效地协调规划实施。为了作出尽可能大的努力并向杀伤人员地雷受害者提供协调和一致的帮助，卫生组织将向机构间地雷行动协调组提供技术支持。与目标1中提到的各机构开展全球和国家级合作，将是项目实施中的一项重点。

21. 根据收集的数据、制定的规范和标准以及与有关伙伴的有效合作，将在头两年结束时对按照支持受影响国家的拟议行动计划开展的活动进行影响评估。卫生组织将确保从一开始就确立持续的评价过程，其中尤其涉及根据要求向捐助者进行适当报告。

卫生大会需要特别重视的问题

22. 请卫生大会审议执行委员会在其EB101.R23号决议中建议的决议。

IV. 卫生系统发展

背景

1. 执行委员会在其第九十八届会议上关注日益将重点放在面向疾病的“垂直”规划上，任命了一个卫生系统发展特设工作小组。该小组已向执委会第一〇〇届会议提交了其报告⁽¹⁾。在审议该报告后，执委会通过了EB100.R1号决议，其中尤其要求总干事“发起一项卫生系统发展的研究，宣传，能力建设和国家支持的重大倡议...”。在通过该项决议前，第五十届世界卫生大会根据不结盟运动国家的建议通过了关于加强发展中国家卫生系统发展的WHA50.27号决议，并要求总干事“向第五十一届世界卫生大会报告所取得的进展”。

2. 关于卫生系统发展的倡议旨在提高卫生系统发展在各国的地位并使之获得重视。这需要在国际论坛和研究界中提高对卫生系统发展在改善人群健康方面重要贡献的认识。必须明确卫生系统中众多角色和组成部分的作用与职责，并在必要的时候加强其能力。为了达到这一点，可采取的方法包括：

- 在卫生组织创立机制以确保在全组织范围内与其它技术规划协调卫生系统发展的不同组成部分；
- 向国家提供支持并设立一个“智囊团”以监测和评价政策；
- 重视最不发达国家和最严重地落后于人人享有卫生保健目标的其它国家以及国家内脆弱和受到排斥的人群；
- 与国家机构建立联系以促进和实施国家联合活动；
- 为有关国家建立区域和全球参考中心；
- 以得到公认并被接受的政策为基础，加强与其它双边和多边组织的伙伴关系。

(1) 文件EB100/1997/REC/1, 附件二。

外部咨询小组的建议

3. 按EB100.R1号决议要求建立的外部咨询小组于1997年11月26和27日召开会议；该小组明确了某些术语的定义，对卫生保健系统、卫生系统和卫生系统发展进行了区分。它的结论是，卫生保健系统系指向个人和社区提供卫生保健；卫生系统处理的是更广泛的问题，包括与影响卫生的其它部门之间的相互作用；卫生系统发展则涉及加强国家卫生系统的各种方案，最终目标为改善全体人口的健康状况。

4. 外部咨询小组建议该倡议应着手审查与各系统都相关的某些主题，其中包括：政策制定、计划、卫生信息、管理和立法以及私立部门的作用；供资、经费和资源调拨；组织和机构发展，包括管理、“治理”以及权力下放；提供服务和保证质量；基本药物和卫生技术；卫生工作队伍发展；以及卫生部门内部及与其它部门的“伙伴关系”和“权力授予”。它强调，所列举的项目并非详尽无遗，也并不一定构成世界卫生组织行动的基础或在国家级组织卫生系统的基础。

重点领域

5. 本组织根据提出的要求向各国(尤其是发展中国家)提供了支持，使它们能开展卫生系统发展并作出改革努力。例如，在研究领域内，卫生组织在卫生部门内部以及与有关政府和非政府机构一起评估了卫生系统问题，决定了最佳做法，设计了分析各种方案的框架和手段，并制定了监测和评价的方法。在卫生部门改革的背景下，它注重于权力下放和变革、涉及地方机构和非国有单位的措施、卫生供资政策、人力资源开发以及特定疾病规划的组织和管理工作。

6. 在评估卫生部门改革成绩的领域内，本组织加强了其分析能力。《1999年世界卫生报告》将专门涉及卫生系统发展的问题。欧洲区域办事处使用一个“模板”以确定“过渡时期国家”的卫生系统概况，现在正在根据每个区域对其特殊需要的认识修改这一模板，以便制定一套国家卫生系统概况，其中将按照全球变化的情况突出卫生系统中最近的变化和改革。它还将构成更详尽地提供关于各国卫生系统及其变革过程的区域和全球信息的基础。

卫生系统发展中的伙伴关系

7. 卫生组织与有关领域内的其它伙伴积极合作。例如，联合国儿童基金会和卫生组织制定了加强区县卫生系统的新措施。正在加强与联合国开发计划署、国际劳工组织及世界银行等其它组织的联系，以便形成支持人力资源开发的综合政策并为地方或区县卫生系统发展制定全球伙伴关系的方案。卫生组织还与不结盟运动国家合作，以便在发展中国家建立机构网络，该网络的任务将包括收集、评估和传播关于卫生部门改革措施的信息⁽¹⁾。开发计划署密切参与了这项工作。此外，关于与其它开发机构、国家决策者和专家一起在整个部门范围内采取的措施，卫生组织对最初的概念性工作做出了贡献，最近还建立了一个国际技术工作小组。

结论

8. 卫生系统发展并不是卫生组织内少数几个规划的任务。它影响着整个组织，因为卫生行动的持久性主要依赖于国家加强其卫生系统的能力。因此，需要作出全组织范围内的努力以支持各国发展其卫生系统。此外，如果要达到该行动预期的目标，与其它外部机构和非政府组织密切合作就是至关重要的。需要召开区域和全球大型会议以达成一致意见并进一步审议卫生组织应起到的作用。

卫生大会需要特别重视的问题

9. 请卫生大会注意本报告。

(1) 另见第 II 章。

V. 修订的药物战略

1. 第三十九届世界卫生大会的WHA39.27号决议认可了世界卫生组织修订的药物战略。该战略要求支持各国政府实施能够促进公平获得基本药物，合理用药和药品质量的国家药物政策与规划。
2. WHA49.14号决议重申了修订的药物战略的目的和内容并列有11个执行段落，每一段落在本两年期中都受到特别的关注。
3. 修订的药物战略的关键内容已在120多个国家得到实施。需要继续努力来实现该战略的目标。药物管理和政策司发展，制定和促进生物制品和药物安全性，质量，有效性的国际标准，并传播药物管理信息。基本药物行动规划积极支持国家实施实现修订的药物战略目标的政策和规划。在1997年为规划结构采用了新的实施计划，该计划强调国家规划发展的结果。该计划还突出了政策和技术发展的5个领域：国家药物政策，卫生经济和药物筹资，药物管理和供应战略，合理使用，以及管制和质量保证能力。与国家的合作通过设置在所有世界卫生组织六个区域的基本药物和药品规划和顾问得到了促进。通过其它世界卫生组织促进健康和防治疾病规划，修订的药物战略内容也得到了实施。
4. 70多个国家已有在国家卫生政策范畴内以基本药物概念为基础的国家药物政策。现已得到广泛公认的是，国家药物政策提供一个必不可少的联系环节，通过制药部门发展来满足实际卫生需求。设立自主的中心医药仓库以及其它创新的供应安排已在一些会员国特别在非洲改善了药物的可得性。会员国已为适宜的药物筹资战略获得更多的支持。通过审查基础培训课程，继续教育和发展人力资源，药物的合理使用已得到重视。
5. 世界卫生组织已与会员国协同工作以更好地使其在药物领域的国家战略协调一致。为此目的，本组织发起于1996年在巴林麦纳麦举行了药物管制当局国际会议，以及在世界卫生组织的每一个区域举行了管制人员，基本药物管理人员以及决策人员的区域或分区域会议。此外，世界卫生组织编制了世界卫生组织制定国家药物政策准则，监测这些政策的实用指标手册，相关比较研究，以及卫生部门改革有关方面出版物等材料。由国际协调一致会议所产生的准则已经散发给世界卫生组织会员国。

6. 世界卫生组织已积极促进对**世界卫生组织推销医用药物的道德标准**的认识和实施。已召集一次会员国和有兴趣方面的“圆桌”会议以促成一项世界卫生组织审查和评价道德标准有效性的战略。由此产生的世界卫生组织战略提请注意继续存在不道德的药物推销。它确定了通过部门间和国际合作，更强有力的管制，自我管制法则，以及使消费者和卫生专业人员批判性地评价药物推销的措施，从而产生更大影响的战略。

7. 由WHA50.3号决议进一步认可的**世界卫生组织关于在国际商业中流通的药物产品质量合格证书方案**继续在药物管制当局，公立药物供应服务和非政府组织药物供应服务中以及在制药工业中得到促进。目前约有140个会员国已成为该方案的缔约国。

8. 在世界性磋商之后，于1996年发布了**药品捐赠准则**，作为由世界卫生组织，儿童基金会，联合国难民事务高级专员办事处以及其它五个国际组织认可的机构间文件。该准则已以英文，法文和西班牙文广泛散发。澳大利亚，意大利，挪威，津巴布韦以及其他会员国现在有了以机构间准则为基础的国家药品捐赠准则。

9. 质量良好的基本药物和原材料的获得在很大程度上取决于合理的价格。世界卫生组织与有兴趣方面协商，已发起一项关于基本药物价格以及价格信息来源的研究。非洲区域早已经开始进行一项区域价格交流试点服务。世界卫生组织继续确保定期提供基本药物原材料的价格信息。它还完成了对美洲和欧洲价格政策的审查，并正在编写全球摘要分析。

10. 通过更多地强调有效的药物管制以及通过继续开展有关药品规范的工作，**药物管制和质量保证**正在获得更多的重视。管制网络，信息交流，计算机辅助药品注册，措施协调一致会议，以及其它国家间和/或国家活动在世界卫生组织六个区域都得到了支持。仅在1996—1997双年度，向约40个会员国提供了管制和质量保证方面的支持。对世界卫生组织基本药物标准清单上的物质和药物制品的质量控制规格继续加以制定并在国际药典上发表（英文，法文和西班牙文），并发布了“药品基本试验”（英文，法文，西班牙文，阿拉伯文和中文）。世界卫生组织关于良好生产操作规程的准则已由有关检查生产场所，销售渠道以及指导建立质量控制实验室的建议加以补充。世界卫生组织继续为新开发的药用物质分配和发表国际非专利名称目录；它有一个打击假药项目，并且有关打击假药的准则正处于编制的最后阶段。参加这一药物安全性监测国际系统的国家数目已增加至47个。若干发展中国家，特别在拉丁美洲，东南亚和东地中海，已在建立药物安全性监测系统方面获得援助。

11. 世界卫生组织继续编写和传播**药物产品信息**。第9版世界卫生组织基本药物标准清单已于1997年发表。已经为HIV和相关感染以及用于皮肤病的药物发表了标准处方信息。有关世界卫生组织基本药物标准处方集的工作正在进行中。世界卫生组织药物信息季刊和世界卫生组织药品业务通讯月刊就药品开发，药物管制，以及药物管制决定提供了当前信息。

12. 从会员国收集有关**少见热带病药物**开发政策的信息正在继续。一个由世界卫生组织所有与新药有关的主要规划组成的工作小组一直在确定世界卫生组织可促进新药开发和获得的战略。

13. 世界卫生组织已开始开展工作以查明在**世界贸易组织协定**中与药物政策和获得基本药物有关的问题；推进与世界贸易组织的合作；将世界贸易组织的协定与世界卫生组织对药品和生物制品的技术要求和准则相比较；评价“全球化”对国家药物政策目标的影响；就在实施新的贸易协定时保护公众健康的措施向会员国提供咨询；以及使各国认识到国际贸易协定对公众健康的重要性。

卫生大会需特别重视的问题

14. 请卫生大会考虑执行委员会在其EB101.R24号决议中提出的决议。

VI. 利用因特网跨国界宣传，推销和销售医药产品

1. 根据WHA50.4号决议，总干事于1997年9月3—5日在日内瓦召开了一次特设工作小组会议。

2. 特设工作小组审议了WHA50.4号决议的意义并制定了如下建议⁽¹⁾：

(1) 会员国应当：

- 复查现有法规、规定和准则以确保使之充分和恰当地涉及关于使用因特网跨国界宣传、推销和销售医药产品的问题；
- 制定、评价和实施战略以监测、监督和实行关于使用因特网跨国界宣传、推销和销售医药产品的活动。在适当时，应采取强制手段，并予以广泛宣传（特殊情况除外）；
- 就因特网提出的问题与其他会员国合作并指定有关的联络人，并且通过卫生组织向所有会员国传播这种信息；
- 在适当时，向卫生组织、其他会员国及公众传播关于使用因特网跨国界宣传、推销和销售医药产品造成问题的事例和方面的信息；
- 在可行的情况下建立万维网网址以传播关于医药产品的信息和管理信息；
- 维持和/或建立机制以回答公众提出的问题；

(1) 可从秘书处获得特设工作小组的报告。

- 使公众了解因特网是提供卫生信息的一种强有力的新媒介，并训练卫生专业人员和消费者去使用因特网；这种训练应包括在尽可能的程度上对医药产品效益和风险进行评估的能力，以便防止关于医药产品的错误或骗人的信息对人们造成危害；
- 关于因特网上医药产品的信息、推销和宣传，会员国应鼓励制定和实施适用于在因特网上提供信息的所有组织的自愿行为准则；其中比如可包括注明信息来源及其性质（例如，广告、数据表、病人用说明书），并在自我管理制度的环境内实施，如有必要还可有法规作后盾；应鼓励遵守卫生组织推销医用药物道德标准的原则；以及
- 与其他会员国合作，以便确立适当的措施以防止使用因特网对确定这种作法为非法行为的国家跨国界宣传、推销和销售医药产品；在可能的地方应发展有组织的系统，对所有从事医药产品销售的实体进行注册；

(2) 制药业、卫生专业人员和消费者组织以及其他有关各方应当：

- 训练其成员去有效地使用因特网；
- 在适当的情况下，鼓励其成员在适用的地方促进制定和使用符合卫生组织推销医用药物道德标准所体现原则的良好情报手段准则；以及
- 监测和报告使用因特网跨国界宣传、推销和销售医药产品造成问题的事例和方面。

(3) 总干事应当：

- 鼓励国际社会制定符合卫生组织推销医用药物道德标准原则的良好情报手段自我管理准则；

-
- 为会员国制定样板指南，以便让使用因特网的人了解利用因特网获取医药产品信息的最佳方式；
 - 就因特网与医药产品相关的问题与其他有关国际组织和机构合作；
 - 敦促会员国建立或加强机制以监测并在适当的情况下调查使用因特网跨国界宣传、推销和销售医药产品，并按需要提供技术援助；
 - 敦促会员国在适当的情况下对违反其国家关于使用因特网宣传、推销和销售医药产品的法律的情况采取管制行动；
 - 鼓励会员国和有关非政府组织向卫生组织报告使用因特网跨国界宣传、推销和销售医药产品造成问题的事例和方面；以及
 - 在适当的情况下，向会员国报告造成问题的事例和令人关注的问题。

卫生大会需特别重视的问题

3. 请卫生大会考虑执行委员会在其EB101. R3号决议中提出的决议。

Ⅶ. 人类生殖中克隆问题的伦理，科学和社会影响

关于WHA50.37号决议实施情况的报告
将作为本文件的补篇予以提交

Ⅵ. 健康促进

1. 1997年7月21—25日在印度尼西亚雅加达召开的第四届国际健康促进会议的主题为“新时代的新任务—将健康促进引入21世纪”。它是首次在一个发展中国家召开的会议，而且半数以上的与会者来自发展中国家。它追随1986年在渥太华召开的第一届国际健康促进会议，该会议产生了向国家和国际提供指导的《渥太华健康促进宪章》。1988年于澳大利亚阿德莱德和1991年于瑞典松兹瓦尔先后召开的第二届和第三届国际健康促进会议通过了《阿德莱德卫生公共政策建议》和《关于支持性环境的松兹瓦尔声明》。在世界卫生组织对人人享有卫生保健及阿拉木图初级卫生保健各项原则做出承诺之后的20年之际召开了第四届国际会议。它有助于落实关于健康促进，公共卫生信息和教育的WHA42.44号决议，该项决议确认“《渥太华健康促进宪章》发扬了阿拉木图精神…”并指出“对于现有卫生问题及其防治措施的教育”是初级卫生保健八项基本内容的首要内容。

2. 本次会议是在1986年渥太华会议以来全球发生重大变化的背景下召开的。它具有三项目标：

- 审议和评价健康促进的影响；
- 确定健康促进新战略；
- 为应付全球卫生挑战而促进发展健康促进中的“伙伴关系”。

3. 会议不仅通过了《渥太华健康促进宪章》，而且还重申了健康促进与发展中国家和发达国家的相关性，将其坚定地置于“卫生发展的中心”。

4. 关于“将健康促进引入21世纪”的雅加达宣言重申在审议和评估健康促进效率方面的结果。它提出，健康促进是实现卫生更大公平的一项切实可行的做法。《渥太华宪章》中确立的五项战略是成功的基本保证。现已有证据表明，卫生发展的综合途径最为有效，以及健康的环境，例如“健康城市”，“健康岛屿”及卫生促进学校，工作场所和社区，为实施健康促进提供了切实可行的机会。

5. 宣言反映了与会代表对于建立伙伴关系的坚定承诺并指出为解决21世纪的全球卫生问题而需要的广泛资源。它强调，为了增强健康促进，必须与大学，私立部门和娱乐工业建立更多的伙伴关系。它呼吁增加对卫生工作的投资，“授权”个人和公众，提高社会对卫生工作的责任并考虑为促进健康的基础结构。

6. 除了雅加达宣言，会议期间召开的关于行动中的伙伴关系讨论会就学校卫生，老龄和健康，“健康城市”和“健康工作场所”等问题发表了声明。在最后的全体会议上，来自私方和集团的代表还宣读了一项声明，表达了他们与世界卫生组织共同工作的承诺。

7. 自雅加达宣言以来，开展了积极的后续活动。修订了世界卫生组织关于健康促进和卫生宣教的五年行动计划。被翻译为十多种语言的宣言得到广泛使用并已成为至少两个区域委员会会议讨论的主题。会议的结果包括具有最多人口的国家网络，即“大国行动”（占世界人口大约60%的十个国家）；出版物包括健康促进汇编；关于健康促进国际手册的编辑；一份关于学校卫生的世界卫生组织信息丛刊；以及一个健康促进网络。其它方面显示出健康促进的“横向”特点，包括健康的老年，“积极生活”行动，与运动协会和旅游协会的伙伴关系。此外，正在寻求建立一个对健康促进给以承诺的私立部门网络。

8. 执行委员会第一〇一届会议称赞第四届国际健康促进会议和雅加达宣言是进一步发展健康促进工作的一项重要步骤。

卫生大会需特别重视的问题

9. 请卫生大会考虑执行委员会在其EB101.R8号决议中提出的决议。

IX. 婴幼儿营养⁽¹⁾

1. 根据WHA33.32号决议,《国际母乳代用品销售守则》第11条第7段,以及有关报告婴幼儿营养,适宜喂养方法和有关问题的EB97.R13和WHA49.15号决议提交本报告。

蛋白—能量营养不良

2. 虽然十年末目标是使5岁以下儿童蛋白—能量营养不良比1990年的水平降低一半,但是全世界蛋白—能量营养不良的发生率仅从1990年的28.5% (1.776亿)降至1995年的27.4% (1.679亿);而在一些非洲国家实际上有所上升。对每年出生的伴有子宫内发育迟缓的估计为3000万营养不良婴儿(23.8%)而言,孕产妇营养不良仍然是一个主要因素⁽²⁾。与贫困有关的因素在蛋白—能量营养不良的原因中占主导地位,如食物供应贫乏或不可靠,感染和寄生虫感染,缺乏卫生保健,不适当的喂养方法和照顾,文盲,以及营养紧急情况。

3. 强化对会员国特别是营养不良比例高的那些国家的技术和财政支持,以及编制和广泛传播科学上正确的营养准则,规范,标准和方法,构成世界卫生组织的两种主要作法。至今已有132个会员国(69%)加强了其国家营养计划和规划,作为对十年末目标以及在世界营养宣言和行动计划下确定的指导战略的直接响应,并已重申他们对其所作的承诺⁽³⁾。

4. 鉴于婴幼儿发育监测和评价社区和国家级营养不良的重要性,世界卫生组织还正在开展一个为期4年的发育参考研究,由几个中心参与,以确定新的有国际代表性并以健康母乳喂养的婴幼儿为基础的发育参考曲线。目前使用的美国国家卫生统

(1) 还见文件A51/INF.DOC./3,它作为这一章节的补充,对最为严重的儿童营养不良形式,为减轻这一情况所取得的进展,及会员国和世界卫生组织采取的行动方面提供了更加全面的评价。

(2) de Onis M, Blossner M, Villar J. 发展中国家子宫内发育迟缓的水平和模式。欧洲临床营养杂志,1997年11月。在这一方面,子宫内发育迟缓被确定为体重低于孕龄与体重参考曲线百分位的第十位以下。

(3) 见粮农组织/卫生组织关于实施国际营养会议世界营养宣言和行动计划的联合进展报告。粮农组织,罗马,卫生组织,日内瓦,1996年。

计中心/世界卫生组织发育曲线主要反映1960年代人工喂养的中产阶级高加索种婴儿，缺陷极多，应予以紧急替换。许多国家正寻求参与这一研究，并正在为发展中国家的参与寻求资金，在巴西已经开始收集数据。

儿童期肥胖症

5. 虽然数百万人营养不足，但是在儿童和成人中，尤其在工业化国家，并且在经济迅速发展的发展中国家，肥胖症日益流行。估计有2200万5岁以下儿童体重相当过重（大于两个标准差，高于身高体重比参考中位数）。儿童肥胖症是成人肥胖症的一个主要危险因素，它反过来影响约2.86亿人。在由心血管病，高血压，中风，糖尿病（二型），某些癌症，肝脏病，胆囊病以及事故引起的发病率和死亡率巨大负担中，它是一个重要危险因素。世界卫生组织组织了一次有关肥胖症的重要协商会⁽¹⁾，并鉴于该问题的严重程度，迫切需要定期全球报告和有效的国家公共卫生营养战略。

微量营养素营养不良

6. 虽然缺碘仍然是胎儿，婴儿和幼儿可预防的大脑损伤的唯一最大全球原因，但是许多国家在建立食盐加碘规划和减少**碘缺乏症**方面已取得重要进展。估计有9.11多亿人（所有年龄）仍患有甲状腺肿。然而，在1990年碘缺乏症是一个公共卫生问题的118个国家中，83个国家现已有食盐加碘规划并正在顺利进行。关于这一议题的一份综合报告将于1999年提交给卫生大会。

7. **维生素A缺乏症**虽然在下降，但仍影响着约2.56亿儿童，其中280万儿童有眼损伤（干眼病），其他儿童日益处于感染和死亡的危险中。同样，**缺铁症和贫血**影响约3.4亿儿童，在发展中国家估计58%的孕妇和31%的5岁以下儿童有贫血。在维生素A缺乏症仍是一个公共卫生问题的76个国家中的许多国家，世界卫生组织，儿童基金会，粮农组织，美国国际开发署，加拿大国际开发署以及其他国际和双边开发

(1) 肥胖症：预防和管理这一全球流行病。世界卫生组织关于肥胖症协商会的报告，日内瓦，1997年6月3—5日（未发表的文件WHO/NUT/NCD/98.1）。

机构正在支持微量营养素活动。大多数努力的目的是发展以促进母乳喂养，控制感染，膳食多样化以及食品强化和补充为基础的有效国家和社区规划⁽¹⁾。

促进母乳喂养

8. 在一些环境中长期忽视进行母乳喂养的权利以及无论在市场或在卫生系统及在卫生专业人员中的商业影响，阻止进行母乳喂养。根据世界卫生组织覆盖94个国家和65%的世界婴儿人口的全球母乳喂养数据库，全世界只有35%的婴儿在出生至4个月之间完全由母乳喂养⁽²⁾。虽然母乳喂养率在一些国家已经增加，但在其他国家错误的喂养方法仍然普遍，母乳喂养下降并且补充食品经常受到污染，采用过早（在发达和发展中国家）或过晚（在发展中国家）。结果造成高营养不良发生率，发病率和死亡率。

9. 监测朝着伊诺森蒂宣言四项业务目标的进展⁽³⁾表明，122个会员国现已建立了母乳喂养委员会（虽然不是所有委员会被认为有权威或多部门）；118个会员国有至少有一些母亲能享受的12周以上产假；以及1992年发起的爱婴医院倡议现已在171个国家进行，根据卫生组织/儿童基金会标准指定的“爱婴”医院的数目已从1995年约4300增加至1996年8000，而到1997年末已超过11000。

在实施国际守则方面的进展

10. 自通过《国际母乳代用品销售守则》（1981年）以来，158个会员国（83%）已向世界卫生组织报告他们为实施该守则所采取的步骤。自总干事的上一次报告（1996年）以来，世界卫生组织已从30个会员国获得有关全部或部分实施守则的主要是立

-
- (1) 在这方面见维生素A补充：其在治疗和预防维生素A缺乏症和干眼病中的使用指南。第二版。日内瓦，世界卫生组织，1997年；妊娠和哺乳期间维生素A的安全剂量。未发表的文件WHO/NUT/98.4；以及缺铁症：评价指标和预防战略（印刷中）。
 - (2) 世界卫生组织母乳喂养全球数据库。未出版文件WHO/NUT/96.1（只有英文版）。
 - (3) 关于保护，促进和支持母乳喂养的伊诺森蒂宣言（1990年）对所有国家有四项业务目标：一个有权威的国家母乳喂养协调员和多部门委员会；所有产科设施为“爱婴”；执行国际守则原则和目标的行动；以及保护劳动妇女母乳喂养权利的立法。见伊诺森蒂宣言：成就进展（第I部分）。疫情周报73(5)：25—30（1998）。

法行动的新情况。其中七个国家是第一次进行报告：**非洲**：博茨瓦纳，马达加斯加，毛里塔尼亚，莫桑比克，纳米比亚，塞舌尔，多哥，津巴布韦；**美洲**：伯利兹，洪都拉斯，尼加拉瓜，特立尼达和多巴哥；**东南亚**：孟加拉，印度；**东地中海**：塞浦路斯，吉布提，伊朗（伊斯兰共和国），沙特阿拉伯；**欧洲**：奥地利，波兰，瑞典；**西太平洋**：澳大利亚，柬埔寨，中国，马绍尔群岛，新西兰，纽埃，帕劳，新加坡，汤加。

11. 政府机构正在实施和监测执行国际守则的国家行动方面发挥更积极的作用。此外，他们正在调查由非政府组织和其它方面根据守则第11.2和11.4条提请其注意的属于守则范围内的产品制造商和销售商不遵守这一行动的指控。世界卫生组织已制定了一个框架⁽¹⁾以促进会员国审查和评价其执行国际守则的行动。

紧急情况中的营养

12. 在过去的四分之一世纪里每年至少有1.5亿人受到某种紧急情况的影响，目前包括估计2600万难民和流离失所人员。高营养不良率，如蛋白—能量营养不良，维生素A和铁缺乏症，以及有时候脚气病，坏血病和糙皮病发生在这些人口中，造成高死亡率和残疾。世界卫生组织已继续与联合国难民事务高级专员办事处和世界粮食规划署积极技术合作，以评价，减少和预防营养不良。已经完成指导原则的综述⁽²⁾以确保婴幼儿在紧急情况期间的最佳喂养，关于在重大紧急情况中营养管理⁽³⁾以及关于处理和管理严重营养不良⁽⁴⁾的手册即将发表。坏血病，脚气病和糙皮病管理综述也在准备中。继1996年在厄立特里亚举行了关于紧急情况中的营养管理国家间讲习班之后，已计划举行一个世界卫生组织／联合国难民事务高级专员办事处关于关怀紧急情况期间的营养脆弱者联合协商会（罗马，1997年12月）。

卫生大会需特别重视的问题

13. 请卫生大会注意总干事的报告。

(1) 《国际母乳代用品销售守则》：一个共同审查和评价框架。定价文件WHO／NUT／96.2。备有英文；阿拉伯文，法文，俄文（准备中）。日内瓦，世界卫生组织，1997年。

(2) 紧急情况期间婴幼儿喂养的指导原则。综述本。未发表的文件NUT／97.3。

(3) 重大紧急情况中的营养管理。日内瓦，世界卫生组织（印刷中）。

(4) 严重营养不良的治疗和管理。日内瓦，世界卫生组织（印刷中）。

X. 结核

1. 在1995年，结核造成的成人死亡例数比任何其它感染都要多。无效的治疗正在促进全球结核流行并造成结核对多种药物的抗药性。在有些国家，由于人类免疫缺陷病毒感染的传播，结核病例数正在迅速增多。然而，现在已有控制结核的一种经济有效的初级卫生保健战略，即“直接督导下的短程化疗”战略。直接督导下的短程化疗是管理和记录结核病例治疗的一种战略，因此它能终止感染的传播并预防出现对多种药物具有抗药性的结核菌株。事实上，就已经救活的人数以及救活更多人的潜力而言，直接督导下的短程化疗是90年代在卫生方面最重要的突破之一。卫生组织正在积极地促进直接督导下的短程化疗，以便实现WHA44.8和WHA46.36号决议中制定的全球结核控制目标（在2000年成功地治疗85%的痰液检查阳性的新病例并检出此类病例的70%）。

进展情况

2. 在1990年，只有10个国家（占全球结核估计病例数的1%以下）正在实行直接督导下的短程化疗战略。到1997年，近100个国家接受了直接督导下的短程化疗战略，而且约有60个国家已予以广泛实行。在使用直接督导下短程化疗的地方，治疗成功率（77%）比不使用该战略的地方（45%）高很多。所有传染性结核病例中有15%以上现在使用该战略进行治疗。

3. 在中国使用直接督导下短程化疗的地方，治疗成功率现在为96%。在秘鲁，治疗成功率为91%，而且新病例的总体例数已开始减少。

4. 结核控制的外部援助已从1600万美元（1990年的承诺数）增加到6000万美元（1995年）。某些国家的结核预算增加了，而且使用直接督导下短程化疗的国家正在以更高的效率支配其预算。治疗结核的药物费用从1990年的40—50美元（6个月的疗程）减少到了1996年的15—25美元。

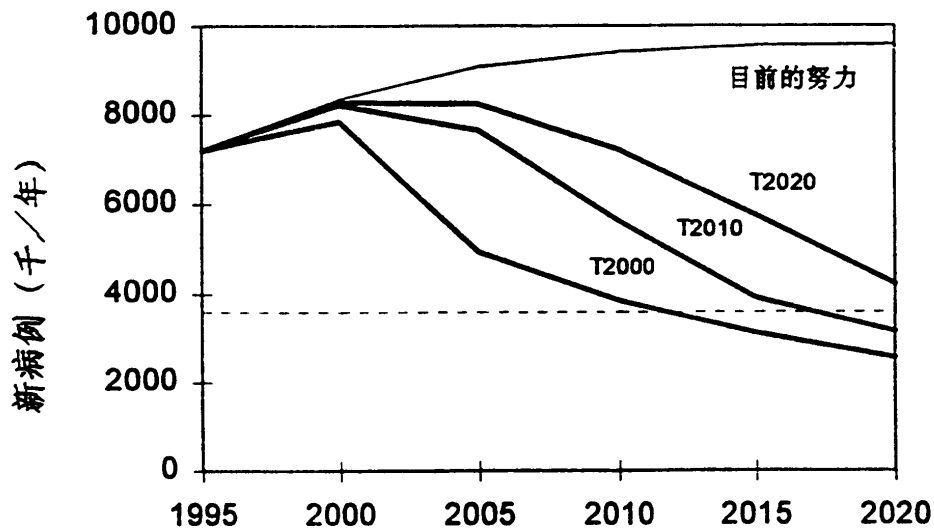
5. 尽管如此，全球的治疗成功率最多仅达58%，而全球的病例检出率可能低至38%。

6. 到2000年，不可能达到卫生组织的全球指标。必须加强和加快行动。推广直接督导下短程化疗战略的速度取决于政治承诺，而不是直接督导下短程化疗一揽子措施的技术内容，因为它显然是有效的。在有些国家，由于缺少政治承诺，所以影响了直接督导下短程化疗的推广。在另一些国家，对使用直接督导下的短程化疗还有争议。

未来的前景

7. 实现卫生组织的指标可使结核发病和死亡例数每年减少约5%，并最终控制该病的流行。卫生组织现在估计，如果目前的控制工作保持不变，世界上的结核负担在2020年将比现在更重。现在的强化行动将可救活更多的人并减少病例数。尚不能肯定的是，全世界是否愿意采取必要的行动。

全球结核发病率预测



从上至下各条黑线分别表示如下条件下的情况：控制工作无变化，以及在2020年、2010年和2000年达到卫生组织指标（病例检出率为70%，治疗成功率为85%）。

8. 根据特定国家的适宜进展评估，如果目前采用直接督导下短程化疗的情况可得到进一步的改进和维持，大约130个国家可在2000年实现既定的目标。

9. 在目前占全球疾病负担80%以上的22个国家中，约有17个⁽¹⁾即使尽最大努力也可能无法达到2000年的指标。必须鼓励经额外努力可达到指标的130个国家在达标后继续努力，以便开始减少发病率，从而导致最终消灭结核。应鼓励不能达到2000年指标的国家实施和/或扩大其直接督导下的短程化疗规划，以便在2000年以后尽快地达到指标。

10. 在2000年之后维持目前的全球指标而没有新的行动计划，将会使卫生组织的名声扫地。与此相反，推迟达标日期很可能会使目前的势头减弱并对本来可达到目标的国家起到抑制作用。卫生组织必须制定适当的行动方针，努力使之得到认可并予以实施。卫生组织的工作现在表明，结核控制在当前主要取决于政治承诺和决策，而不是取决于技术或卫生干预措施的问题。因此，会员国、卫生组织及其它国际伙伴面临的挑战是探索如何把结核控制放在更重要的位置上并相应地调拨和维持资源。

11. 1998年1月，执行委员会了解了由规划管理和咨询机构在其1997年会议以后向总干事提出的四项主要建议⁽²⁾。

卫生大会需特别重视的问题

12. 请卫生大会考虑执行委员会在其EB101.R4号决议中提出的决议。

(1) 阿富汗、孟加拉、巴西、中国、刚果民主共和国、埃塞俄比亚、印度、印度尼西亚、墨西哥、缅甸、尼日利亚、巴基斯坦、菲律宾、俄罗斯联邦、南非、泰国以及乌干达。

(2) 见执行委员会第一〇一届会议第十一次会议的摘要记录(文件EB101/1998/REC/2)。

XI. 全球消灭致盲的沙眼

1. 沙眼是卫生组织首先着手对付的疾病之一。在50年代，召开了三次专家委员会会议并在许多国家开展了现场研究。在60年代和70年代，流行沙眼的许多国家开展了国家沙眼控制运动。这些运动的短期结果往往很好，但很难做到在长期内控制沙眼，尤其是在提高生活水平机会较少的边远农村地区。因此，尽管20多年中在许多国家取得了进展，但沙眼仍然是一个非常显著的公共卫生问题。它是造成可预防的盲症的最常见原因，一般多见于最贫穷的人群中。

全球形势

2. 据估计，活动性的沙眼大约影响1.46亿人，主要是儿童和妇女。此外，约有560万人因沙眼失明或造成视觉残疾。这种致盲的疾病在46个国家中流行，主要是非洲、东地中海区域、亚洲和拉丁美洲的国家。

3. 儿童期反复感染沙眼可在人生较晚的时候引起致盲的并发症，而妇女通过照料孩子尤其可能被感染。拥挤、个人和环境卫生条件低下以及在眼部歇息的室内苍蝇过多，便利了沙眼衣原体的传播。结膜炎流行常常是季节性的，并使沙眼更为严重。

卫生组织的行动

4. 在80年代开展了沙眼及其并发症简便评估法的现场研究以便利初级卫生保健人员进行干预。这种评估方法以及纠正眼睑内翻（倒睫）的标准外科程序和以社区为基础的疾病控制措施的制定使沙眼控制有了新的重点，即使用SAFE战略（倒睫手术、使用抗生素、面部清洁以及环境改良），具体情况如下：

(1) 手术：改进眼睑手术的提供对纠正因严重疤痕造成的眼睑内翻是至关重要的。必须及时提供此类手术才能避免失明。已证实，一种翻转睑板的程序是各种外科程序中最有效的。这种技术便于传授，而且非医疗人员能够安全和成功地予以使用。能够以较低费用购置成套的标准外科手术器械。

(2) 抗生素：为了迅速控制沙眼及其传播，可大规模地使用某些抗生素，作为局部或全身的预防性治疗。1%的四环素眼药膏已经使用了30年，而且很有效。但是，维持长期有规律地使用眼药膏是很困难的。在全身性的治疗方案中，作用期较长的新一代大环内酯物，尤其是正在对之进行大规模临床试用的azithromycin，为在全球范围内更好地控制沙眼提供了希望。

(3) 面部清洁：儿童维持面部清洁是减少沙眼炎症的有效方法；即使可使用的水很少，也可做到这一点。

(4) 环境改良：这意味着水供应和基本环境卫生的措施，以及在可能的时候改善住房。防止苍蝇繁殖的措施尤为重要。

5. 在1996年6月召开的一次全球学术会议之后，建立了世界卫生组织全球消灭沙眼联盟，由参加合作的非政府开发组织、埃德娜·麦康奈尔·克拉克基金会及其他有关方面组成。该联盟正在筹备一个统一的报道系统、快速评估程序、一个数据库、一份通讯简报以及对选定流行国的支持。已确定了2020年消灭沙眼的长远目标，但先决条件是必须对全球控制目标人群（儿童和妇女）中活动性沙眼具有充分准备。

卫生大会需特别重视的问题

6. 请卫生大会考虑执行委员会在其EB101.R5号决议中提出的决议。

= = =