



## 预防可避免盲症和视力损害

### 秘书处的报告

1. 根据对全球视力损害负担最近(2002年)的估计,超过1.61亿人的视力受到损害,其中1.24亿人为弱视,3700万患有盲症<sup>1</sup>。由于屈光不正造成的视力损害不包括在这些数据中,所以全球视力损害的实际规模可能要大得多。对盲症病情全球流行病学数据的分析表明其中多达75%是可避免的。
2. 盲症和严重的视力损害对个人和社会的社会经济发展具有显著影响。预防可避免的视力损害会导致长期大量节约卫生保健和社会开支,节约数额与不再需要医疗或社会帮助的人数成正比。显著减少照料视力受损者的家庭成员承担的义务也可产生节约。近期研究表明,视力受损者(尤其在低收入国家中)面临的社会和经济困境与他们寻求和获取医疗的能力有直接的联系。由此产生的社会经济地位恶化趋势通过可广泛获取的、适当的、经济有效的预防和治疗干预措施可予以逆转。
3. 所有盲人中有82%以上年龄在50岁以上。根据预测的人口变化和人口增长,影响视力的慢性非传染病发病率预计将上升。女性比男性具有显著更高的视力损害危险,这主要是因为男性常常优先获得眼科卫生保健,而女性则不能充分获取这种服务。经济最不发达的社会和社区出现的视力损害患病率最高。
4. 白内障占全球盲症的50%。尽管手术结果已有改进,该病仍然是世界上所有区域中视力损害的主要原因。虽然白内障不能预防,但手术治疗是卫生保健中最具成本效益的干预措施之一。随着人口老龄化,白内障在全球盲症中所占比例可能将上升,因为中低收入国家中控制这种致盲眼疾的努力未能取得成功。
5. 青光眼和糖尿病视网膜病变等慢性非传染病分别造成全球盲症的12%和5%。如果人口趋势继续发展,这些数字可能会增长。为了尽量缩小或预防这两种原因所造成盲症

<sup>1</sup> 按照《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(第10次修订本,第二版。世界卫生组织,日内瓦)的定义。

患病率的波动，需要进一步评估适当的筛检和医疗方法并将其作为重点纳入国家卫生保健战略。

6. 沙眼和盘尾丝虫病是造成可避免的盲症的主要感染性病因，通过世卫组织与主要伙伴之间的若干广泛的国际联盟得到了日益增长的控制。在这些合作取得成功之后，现在需要额外的承诺以消灭这些疾病造成的视力损害。

7. 儿童期盲症预期会使患者在一生的多年中处于该状态。这是一个重大的问题，需要进一步重视。所有儿童盲症病例中有多达半数是通过已知干预措施可预防的或可治疗的，应用这些干预措施应使目前估计达 140 万的患者人数减少。

8. 消灭可避免盲症全球行动被称为视觉 2020 — 享有看见的权利，于 1999 年发起作为世卫组织与国际防盲机构之间的伙伴关系以便到 2020 年消灭可避免盲症的病因并制止和逆转 1990 年至 2020 年世界上可避免的视力损害预计将翻一番的情况。WHA56.26 号决议敦促会员国特别承诺最迟在 2005 年制定国家视觉 2020 计划并到 2007 年开始实施此类计划。决议还要求总干事向第五十九届世界卫生大会报告全球行动的进展情况。

9. 可避免的视力损害的预防工作利用了现有的已知、已证实有效和经济有效的干预措施，包括治疗。由于可广泛利用低费用的药物、人工晶体植入及其它疗法，眼科干预措施可高度有效并可以很高的效率提供。因此，疾病控制活动、加强人力资源以及利用低费用的适当技术以便提高对眼科卫生保健的负担能力，是视觉 2020 工作的主要支柱，工作的目的是创建可持久的全面高质眼科卫生保健服务，作为卫生保健系统的一个组成部分。

10. 遵照 WHA56.26 号决议中对总干事的要求，建立了消灭可避免盲症监测委员会并于 2006 年 1 月 17 日和 18 日举行了其第一次会议。该小组审查了在实施全球行动方面的进展。它注意到，自视觉 2020 启动以来，世卫组织及其在防盲工作方面的伙伴已向开始或加强国家眼科保健服务的国家提供技术支持，以及视觉 2020 的主要目标是 150 个通常低收入和中等收入国家的人口，那里视力损害是一个公共卫生问题。

11. 监测委员会赞赏含有截至 2005 年底信息的国家和区域报告所记录的在实施全球行动方面取得的成就。这些成就表明，131 个会员国(占 150 个目标国家的 87%)曾主办或参与了视觉 2020 活动，包括国家需求评估、举办防盲计划讲习班以及为眼科卫生保健专业人员和卫生保健管理人员举办关于制定和实施社区眼科保健干预的情况介绍。除向会员国提供技术援助外，举办了高级别会议，在此期间，90 个国家卫生部长认可了支持视觉 2020 全球宣言。约 89 个会员国(占目标国家的 60%)已为视觉 2020 或防盲建立国家协调委员会以便制定和实施国家视觉 2020 计划。防盲计划已在 65 个国家制定并且正处于不同实施阶段。

12. 监测委员会注意到会员国在 WHA56.26 号决议中作出的在 2005 年之前制定国家视觉 2020 计划的承诺尚未实现。建立国家协调或防盲委员会已显著推迟；在视觉 2020 的目标会员国中，只有 44% 正在实施或准备实施国家计划。因此，委员会建议，如要使决议得到充分实施，会员国应将努力集中于下列活动：

- 为区域和国家级的目标活动提供更多**财政资源**；
- 通过更强有力地促进视觉 2020 对**社会经济发展的积极贡献**，特别在性别公平领域，以及减少与年龄有关的慢性眼病，提升视觉 2020 的形象；将其与减贫和联合国千年发展目标等更广泛的发展议程相联系；确认更广泛的利益相关者基础和更具体地对他们的利益作出反应；
- 收集关于视觉 2020 **目标疾病**的更多资料，以便在提供综合全面的眼科卫生保健服务时，准确确定眼科卫生需求，并且为平衡眼科卫生保健服务的质量和数量以及为减轻目前低估的未矫正屈光偏差和弱视对公共卫生的影响提供指导；
- 继续通过增加培训设施的数量和眼科保健提供者更平衡的分布，特别通过增加在目前得不到充分服务的地区(主要在农村)的数量，提高现有人力**资源**的质量；
- 促进为眼科保健设备、药品和用品建立大规模**维修和采购系统**，以便降低最初成本和尽量减少耽误服务，从而提高生产率和改善保健质量；
- 加强现有视觉 2020 **伙伴**之间的协调，以避免重复努力和促进将视觉 2020 理念纳入国家卫生保健计划。

13. 在选择的国家强化援助的必要性得到了监测委员会的确认，它建议在今后 3 年内，应将大多数视觉 2020 活动集中在下列国家：亚美尼亚、孟加拉国、柬埔寨、吉布提、多米尼加、多米尼加共和国、埃塞俄比亚、斐济、危地马拉、圭亚那、印度尼西亚、牙买加、马达加斯加、马里、摩洛哥、莫桑比克、尼日利亚、巴基斯坦、秘鲁、菲律宾、摩尔多瓦共和国、坦桑尼亚联合共和国、也门，以及中国、印度和俄罗斯联邦选定的区或邦(州)。

### 卫生大会的行动

14. 请卫生大会审议 EB117.R4 号决议中包含的决议草案。

= = =