



世界卫生组织

第七十五届世界卫生大会
临时议程项目 14.1

A75/10 Add.3
2022 年 4 月 25 日

联大预防和控制非传染性疾病问题
第三次高级别会议政治宣言的后续行动

附件 5

实施《加速消除作为公共卫生问题的宫颈癌全球战略》 以及实现其相关 2020-2030 年目标和具体目标的进展

1. 本附件列出了在实施题为“加速消除作为公共卫生问题的宫颈癌的全球战略及其相关 2020-2030 年目标和具体目标”的 WHA73.2 号决议方面取得的进展。

背景

2. 2020 年 11 月 17 日，秘书处推出了《加速消除作为公共卫生问题的宫颈癌全球战略》。为支持这一《全球战略》，所有区域的国家政府、民间社会和合作伙伴都组织了运动、卫生保健工作者培训课程和宣传活动，以实际行动促进《全球战略》的实施工作。

3. 《全球战略》概述了三个关键步骤，即：疫苗接种、筛查和治疗。如果能成功落实这些步骤，则到 2050 年可减少 40% 以上的新发病例和 500 万例相关死亡。据 2020 年的数据显示，年龄标化宫颈癌发病率从风险最高国家的每 10 万名妇女 84 例到风险最低国家的每 10 万名妇女少于 10 例不等¹。

4. 为了消除宫颈癌，所有国家都必须使发病率达到并保持在每 10 万名妇女 4 例以下。具体说：

(a) 实现这一目标取决于三个关键支柱及其相应的具体目标：

(i) 疫苗接种：90% 的女童在 15 岁之前全剂量接种了人乳头瘤病毒疫苗；

(ii) 筛查：70% 的妇女在 35 岁之前接受了利用高效检测方法进行的筛查，并在 45 岁之前再次接受筛查；

(iii) 治疗：90% 处于癌症前期的妇女得到治疗，以及 90% 罹患浸润性癌症的妇女得到管理；

(b) 为了能走上正轨，在下个世纪消除宫颈癌，每个国家到 2030 年时都应该达到“90-70-90”目标。

¹ 见全球癌症观察站。世界卫生组织/国际癌症研究机构 (<http://gco.iarc.fr/>，2021 年 12 月 1 日访问)。

5. 尽管 COVID-19 大流行疫情造成了一系列干扰，但世卫组织坚持对优先注重消除宫颈癌的会员国提出的支持和技术援助请求作出回应。

世卫组织的指导和工具

6. 世卫组织公布了各种规范性产品，以支持各国实施《全球战略》中建议的干预措施。

7. **人乳头瘤病毒疫苗接种。**到 2022 年 1 月，将人乳头瘤病毒疫苗纳入国家免疫计划的国家数已经增加到 117 个，预计到 2022 年底将达到 120 个国家，有 40 个国家还向男童提供该疫苗。人乳头瘤病毒疫苗的覆盖率未达到最佳水平仍然是令人关切的问题，很少有国家实现 90% 的目标。由于 COVID-19 大流行疫情，人乳头瘤病毒疫苗接种的全球覆盖率首次出现下降——从 2019 年的 15% 降至 2020 年的 13%。这一下降尤其是因为低收入和中等收入国家的覆盖率下降所致。2020 年底时，各国已开始努力为被遗漏的女童进行补种，并将需要维持这些努力，以提高覆盖率。第四种人乳头瘤病毒疫苗已获得世卫组织的预认证¹。

8. 秘书处公布了一份指南，旨在帮助监测国家一级的人乳头瘤病毒疫苗接种覆盖率²。世卫组织还公布了最新的世卫组织人乳头瘤病毒疫苗全球市场研究³，并已采取措施进一步缓解供应紧张问题。

9. **癌前病变的筛查和治疗。**2021 年 7 月发布了《世卫组织筛查和治疗宫颈癌癌前病变指南》第二版，满足了广大符合条件妇女的需求，其中包括针对感染艾滋病毒妇女的新的和更新的建议及良好做法说明。此外，还强调各国需要过渡到使用高效检测方法进行筛查，如人乳头瘤病毒分子检测⁴。世卫组织还发布了一份关于作为预防和控制宫颈癌综合规划的一部分采用和扩大人乳头瘤病毒检测的新指南⁵。为了支持各国实施该指南，世卫组织发表了一篇论文，阐明实施研究对于采用新的循证干预措施的重要性。

10. **感染艾滋病毒的妇女。**世卫组织就艾滋病毒对全球宫颈癌负担的影响进行了初步估计⁶，结果表明在感染艾滋病毒的妇女中，获得高风险人乳头瘤病毒和随后发展为浸润性宫颈癌的人数增加了五倍。秘书处编写了一份政策简报，支持各国利用高质量的现代技

¹ 见世卫组织——医疗产品预认证（体外诊断产品、药物、疫苗和免疫装置、媒介控制）。世界卫生组织（<https://extranet.who.int/pqweb/content/cecolin%C2%AE>，2022 年 4 月 7 日访问）。

² 世卫组织。人乳头瘤病毒疫苗覆盖率监测手册。日内瓦：世界卫生组织；2020 年。

³ 全球市场研究。人乳头瘤病毒疫苗。日内瓦：世界卫生组织；2019 年。

⁴ 《世卫组织关于通过筛查和治疗宫颈癌癌前病变促进宫颈癌预防的指南》第二版。日内瓦：世界卫生组织；2021 年。

⁵ 《作为预防和控制宫颈癌综合规划的一部分采用和扩大人乳头瘤病毒检测：分步骤指南》。日内瓦：世界卫生组织；2020 年。

⁶ Stelzle D, Tanaka LF, Lee KK, Khalil AI, Baussano J, Shah ASV, et al. Estimates of the global burden of cervical cancer associated with HIV. *Lancet Glob Health*. 2021; 9: e161–69. doi: 10.1016/S2214-109X(20)30459-9.

术¹，扩大感染艾滋病毒妇女获得和接受宫颈癌筛查和治疗的机会。此外，世卫组织还发布了关于艾滋病毒预防、检测、治疗、服务提供和监测的最新综合指南，其中有一章专门讨论感染艾滋病毒妇女的宫颈癌预防问题²。衡量宫颈癌前期及宫颈癌筛查和治疗进展的新指标将被纳入年度全球艾滋病监测报告系统。

11. 浸润性癌症的治疗和姑息治疗。《世卫组织加强和扩大浸润性宫颈癌管理服务的框架》³旨在支持《全球战略》的第三大支柱，并协助各国实现治疗 90% 确诊患有浸润性癌症的妇女的目标。世卫组织与国际原子能机构合作，发布了一份机构间指导文件⁴，以便能够有效采购用于宫颈癌治疗的设备。《世卫组织基本药物标准清单》在用于治疗浸润性宫颈癌的药物方面得到了更新。

12. 世卫组织委托开展的研究表明，患有宫颈癌的妇女大多都会遭受身体、心理、精神和社会方面的痛苦，而且往往是严重和多方面的。因此为患有宫颈癌妇女的姑息治疗提议了成套强化基本措施^{5,6,7}。

13. 医疗器械上市后监测。随着宫颈癌规划的扩大，为支持这些规划中所用器械的安全运作，世卫组织发布了一份关于在宫颈癌规划中实施上市后监测的政策简报⁸。

14. 国家宫颈癌规划的成本核算。世卫组织支持若干会员国对实施其国家消除宫颈癌计划所需的费用进行了估算，并公布了这些费用计划以协助其他会员国制定计划⁹。

15. 监测、监督和评价。世卫组织与国际癌症研究机构合作制定了用于监测《全球战略》实施情况的框架草案。此外，为了确定后续监测工作的基线，世卫组织正在编制全球、区域和国家宫颈癌筛查覆盖率的第一套估计数据。另一个工具是宫颈癌国家概况¹⁰，简述各国的国家宫颈癌控制计划现状，并将宫颈癌特定指标与《全球战略》的重点干预措

¹ 《世卫组织关于感染艾滋病毒妇女的宫颈癌筛查和治疗新建议：政策简报》。日内瓦：世界卫生组织；2021 年。

² 《艾滋病毒预防、检测、治疗、服务提供和监测综合指南：关于公共卫生方法的建议》。日内瓦：世界卫生组织；2021 年。

³ 《世卫组织加强和扩大浸润性宫颈癌管理服务的框架》。日内瓦：世界卫生组织；2020 年。

⁴ 《用于癌症治疗的放疗设备技术规范》。日内瓦：世界卫生组织；2021 年。

⁵ Krakauer EL, Kwete X, Kane K., Afshan G, Bazzett-Matabele L, Bien-Aimé ., et al. Cervical Cancer-Associated Suffering: Estimating the Palliative Care Needs of a Highly Vulnerable Population. *JCO Glob Oncol.* 2021;7:862–872. doi: 10.1200/GO.21.00025.

⁶ Krakauer EL, Kane K, Kwete X, Afshan G, Bazzett-Matabele L, Ruthnie Bien-Aimé D, et al. Essential Package of Palliative Care for Women With Cervical Cancer: Responding to the Suffering of a Highly Vulnerable Population. *JCO Glob Oncol.* 2021;7:862-872. doi: 10.1200/GO.21.00025.

⁷ Krakauer EL, Kane K, Kwete X, Afshan G, Bazzett-Matabele L, Ruthnie Bien-Aimé D, et al. Augmented Package of Palliative Care for Women With Cervical Cancer: Responding to Refractory Suffering. *JCO Glob Oncol.* 2021;7:886-895. doi: 10.1200/GO.21.00027.

⁸ 在宫颈癌规划中实施上市后监测：面向医疗器械（包括体外诊断医疗器械）制造商的政策简报。日内瓦：世界卫生组织；2021 年。

⁹ 《国家预防和控制宫颈癌战略计划成本核算》。日内瓦：世界卫生组织；2020 年。

¹⁰ 宫颈癌国家概况。日内瓦：世界卫生组织；2021 年。（<https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/data/cervical-cancer-profiles>，2022 年 4 月 7 日访问）

施联系起来。已经启动了一个门户网站，提供世卫组织的数据，说明各国采用人乳头瘤病毒疫苗的情况，以及人乳头瘤病毒规划中疫苗接种覆盖率的趋势，以监测实现 2030 年目标的进展情况¹。

16. 研究和创新。世卫组织已在为基于人工智能的医疗器械、培训、验证和评价开发一个证据生成框架，其中包括关于宫颈癌筛查的专门章节，作为人工智能应用的最优先使用案例²。

17. 知识库。开发了一个基于网络的工具，以便利获取世卫组织和其他伙伴发布的与实施《全球战略》相关的指南和工具³。

支持会员国，优先考虑高负担国家

18. 世卫组织所有区域都采取了行动，支持会员国实施宫颈癌干预措施。本报告突出世卫组织各区域的进展实例，但不一定提供所有成就的完整清单。

19. 非洲区域。宫颈癌负担最重的 20 个会员国中 19 个在非洲区域。2020 年，该区域占全球宫颈癌死亡率的 21%。为了应对这一挑战，非洲区域办事处一直在加强向各国提供支持和综合援助的区域能力。非洲区域委员会第七十一届会议通过了实施《全球战略》的区域框架⁴。

20. 几内亚、肯尼亚、马拉维、尼日利亚、卢旺达、多哥、乌干达和赞比亚在扩大宫颈癌规划方面获得了支持并还获得了技术援助，以更新其宫颈癌指南和战略。在其他国家，对国家癌症控制计划进行了审查，并根据《全球战略》的目标和重点干预措施进行了调整。截至 2020 年，世卫组织为佛得角、喀麦隆和毛里塔尼亚的人乳头瘤病毒疫苗接种提供了技术和财政支持，结果共有 19 个国家在全国范围推行了人乳头瘤病毒疫苗接种。此外，还总共有 11 个会员国（布基纳法索、科特迪瓦、肯尼亚、马拉维、尼日利亚、卢旺达、塞内加尔、南非、乌干达、津巴布韦和赞比亚）在采用高效筛查技术方面得到了支持。

21. 美洲区域。继续通过泛美卫生组织/世卫组织美洲区域办事处的虚拟公共卫生校园向卫生保健提供者推出一项全面的宫颈癌虚拟培训规划和一个姑息治疗基础课程。此外，确立了一项关于消除宫颈癌的虚拟远程指导规划，并创建了一个关于宫颈癌预防的

¹ 见 [https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/diseases/human-papillomavirus-vaccines-\(HPV\)/hpv-clearing-house](https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/diseases/human-papillomavirus-vaccines-(HPV)/hpv-clearing-house) (2022 年 4 月 7 日访问)。

² 为基于人工智能的医疗设备生成证据：培训、验证和评估框架。日内瓦：世界卫生组织；2021 年。

³ 见 <https://cceirepository.who.int/> (2021 年 12 月 10 日访问)。

⁴ 见文件 AFR/RC71/9。

实践和经验共享社区。在姑息治疗方面，单独开发了每月虚拟远程指导课程，其中一些专门针对患有宫颈癌妇女的具体问题。

22. 智利、洪都拉斯、牙买加、巴拉圭和苏里南制定了针对具体国情的国家消除计划。萨尔瓦多扩大了人乳头瘤病毒检测并已经开始采用人乳头瘤病毒疫苗。危地马拉在国际药品采购机制支持下，并在世卫组织区域和国家办事处的参与下，已开始推行人乳头瘤病毒检测。智利开展了提高认识运动，鼓励妇女寻求宫颈癌筛查。巴拉圭正在更新其指南，并制定国家培训规划，以加强筛查和癌症前期治疗能力。

23. **东地中海区域。**东地中海区域办事处进行了区域情况分析，以确定当前负担和实现全球目标的能力。此外，还与国际癌症研究机构合作，为大多数国家加强癌症登记提供技术援助。

24. 只有三个国家采用了人乳头瘤病毒疫苗，同时有九个国家提供宫颈癌筛查服务。该区域办事处支持摩洛哥培训卫生保健工作者，以促进人乳头瘤病毒疫苗的采用。此外，还动员提供有针对性的支持，在伊朗（伊斯兰共和国）、伊拉克、约旦、摩洛哥、沙特阿拉伯和苏丹制定国家宫颈癌筛查规划。摩洛哥、沙特阿拉伯和苏丹获得了技术和财政支持，以满足国家对宫颈癌的评估和治疗需求。计划在符合全球疫苗免疫联盟条件的国家，即阿富汗、吉布提和苏丹开展区域宣传工作，以促进采用人类乳头瘤病毒疫苗。

25. **欧洲区域。**欧洲区域办事处正在制定消除宫颈癌的区域路线图。白俄罗斯、格鲁吉亚、吉尔吉斯斯坦、罗马尼亚和乌兹别克斯坦继续在宫颈癌筛查和早期诊断方面获得技术支持，包括能力建设和政策对话。该区域办事处还向乌兹别克斯坦提供了大量技术援助和培训，以支持实施《全球战略》的所有三大支柱。

26. 2021年5月，吉尔吉斯斯坦决定自2022年9月起，作为常规免疫项目为11岁少女接种人乳头瘤病毒疫苗，并为14岁以下少女进行补种。2021年10月，乌兹别克斯坦启动了对11-14岁少女的人乳头瘤病毒疫苗补充接种。首剂疫苗的覆盖率很高(>90%)。第二剂疫苗将于2022年6月向补种人群提供。在世卫组织和联合国人口基金（人口基金）的帮助下，乌兹别克斯坦于2021年6月启动了宫颈癌筛查试点项目，在两个行政区对56 000名妇女进行人乳头瘤病毒检测。

27. **东南亚区域。**东南亚区域办事处在东南亚区域委员会第七十四届会议上启动了2021-2030年消除作为公共卫生问题的宫颈癌的实施框架，并向会员国提供了基于区域

培训包¹的宫颈癌筛查和癌前病变管理培训以及阴道镜检查培训²。2021年推出了一个宣传和教育的视频，旨在促进该区域消除宫颈癌的工作。

28. 目前，该区域办事处正在审查关于癌前病变筛查和管理的现有国家指南，以促使其与世卫组织的建议保持一致。七个国家已将人乳头瘤病毒疫苗接种纳入国家免疫计划，五个国家（不丹、马尔代夫、缅甸、斯里兰卡和泰国）已将其纳入国家一级规划，两个国家（印度和印度尼西亚）已将其纳入国家以下各级的规划，世卫组织于2020年向缅甸提供了支持。泰国将人乳头瘤病毒检测作为一项主要筛查检测，而缅甸已完成了采用这一高效筛查检测的试点项目。

29. **西太平洋区域。**蒙古一直在推行人乳头瘤病毒检测。西太平洋区域办事处向瓦努阿图提供了支持，重点强调宫颈癌预防，包括筛查、诊断和治疗患有早期癌症的妇女。为了进一步增加对服务的需求，正在与密克罗尼西亚联邦一起编写关于宫颈癌的宣传和交流材料。世卫组织还在向所罗门群岛提供用于癌症前期治疗的重要设备。图瓦卢于2021年9月开始推行人乳头瘤病毒疫苗接种。

与伙伴合作

30. 世卫组织与联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）在艾滋病署方案协调委员会第四十七届会议（2020年12月15-18日）上开展了合作，该届会议的一场专题会侧重于宫颈癌和艾滋病毒感染。

31. 为支持推行人乳头瘤病毒疫苗接种，世卫组织继续与全球疫苗免疫联盟和技术伙伴们合作，包括在全球一级开展人乳头瘤病毒疫苗获取对话，以促进公平分配人乳头瘤病毒疫苗。在由国际药品采购机制协调的多方努力和联合国儿童基金会的采购支持下，正在开展进一步合作，旨在扩大获得二级预防服务的机会，包括努力为扩大国家服务和增加创新技术的获取机会奠定基础。

32. 英联邦秘书处和非洲联盟委员会参与了其他一些高级别活动，包括在英联邦卫生部长一级开展提高认识活动，以倡导会员国致力于《全球战略》的实施。

33. 包括艾滋病署、人口基金和联合国儿童基金会在内的联合国机构正在调整其战略，将消除宫颈癌的目标纳入其中。

¹ 见：宫颈癌筛查和宫颈癌前期管理。世卫组织东南亚区域办事处（<https://www.who.int/southeastasia/activities/cervical-cancer-screening-and-management-of-cervical-pre-cancer>，2021年12月1日访问）。

² 见国际宫颈病理和阴道镜检查联合会/国际癌症研究机构阴道镜检查 and 宫颈癌预防培训课程。世界卫生组织/国际癌症研究机构（<https://screening.iarc.fr/elearningifcpc.php>，2021年12月1日访问）。

前进方向

34. **支持各国加快实施《全球战略》。**秘书处将与各国政府和其他伙伴合作，加快实施《全球战略》，以实现为 2030 年设定的目标。世卫组织还将支持各国加强整合，将宫颈癌预防和护理纳入初级卫生保健、性和生殖卫生服务以及艾滋病毒和其他服务点和推广规划。此外，将促进全球和国家伙伴关系，包括促进与抗击这一疾病的宣传团体和宫颈癌幸存妇女建立伙伴关系，以推动消除宫颈癌。

= = =