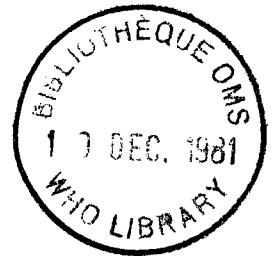




执行委员会第六十九届会议
临时议程项目 20

癌症领域国际长期合作计划

执行委员会规划委员会的报告



1. 本文件概述了世界卫生组织总部癌症科与国际癌症研究机构之间的职责分工，内容简明扼要，规划委员会一致表示赞赏。委员会认为，为重新调整本项规划的方向而提出的建议，是符合实际的。它赞同本项计划把重点放在可预防的癌症上。

2. 委员会承认，尽管在现阶段需要总部癌症科和国际癌症研究机构保持各自的独立性，但它并未排除联合的可能，如将来有必要这样做。总干事的癌症协调委员会应继续保证避免重复劳动，鼓励协作行动。

3. 人们强调，总部癌症科、各区域办事处和国际癌症研究机构的工作，实际上是非常密切地配合的，特别是在一些实地项目上。当国际癌症研究机构置重点于癌发生学和流行病学时，总部和各区域则集中注意癌症控制（预防、早期诊断、治疗、治疗后的保健和手术研究）。事实上，这两项规划的性质决定了它们是不可分割的，相辅相成的。

4. 在癌症控制方面，手术研究涉及到设计、实施、检查和评价各项活动，而这些活动的目的是展开预防、早期诊断、治疗和手术后保健。例如：在斯里兰卡设立了一个项目，该项目正在探索由初级卫生保健工作 开展口腔癌早期检诊工作的可行性。

5. 有关整个癌症的发病率情况，现有确切数字表明，大多数癌症病例发生在发展中国家。但癌症类型是不同的，主要有皮肤、口腔、食管、胃、肝和宫颈癌。防癌工作对发展中国家的重要性，常常是伴随着在控制传染病方面的成果，而显示出来。

6. 委员会认为，针对重新调整癌症控制规划的方向提出的建议是重要的。但在限制资源方面，应有选择地进行限制。实际上，癌症是有多种多样的，因此，并不存在一种普遍适用的或绝对的治疗方法，但这方面现正在取得进展，而且过去二十年中在一些具体种类的癌症方面已经取得了很大的进展。这些进展来自于许多细小的发明，而极为重要的是，世界卫生组织应协助向会员国分发这类资料。在传授新发明知识方面，世界卫生组织具有巨大的潜在作用。然而，对初级卫生保健一级

来讲，要运用这些发明，不仅会有困难，而且是一个挑战性的问题。

7. 强调在确定重点时，应特别考虑费用/效率。重要的是要开展一个国家内全体人民均能享受到的癌症控制规划，为此就得选择适合有关国家的技术、方法和措施，而这些技术、方法和措施应是有科学根据的、切实可行的、为人们所接受的并且能坚持下去的。必不可少的是，世界卫生组织应通过与一协作机构进行密切工作，来协调、搜集、分析、综合和分发有效的癌症控制情报资料。这就有必要获得预算外资源，来研究最好方式采用新发明，特别是在初级卫生保健一级。但遗憾的是，为尖端科研寻求支持比较容易，而为与癌症控制“领域”有关的科研寻求支持并不那么容易。

8. 鉴于约有三分之一的癌症是能预防的，为此，应以预防为主。有许多肿瘤是易于进行早期检诊的，但考虑到现有资源状况及科学上的可行性，对治疗方法应进行选择。

9. 关于基层一级的治疗工作，首先应是保证培训适合当地需要的人员，同时在适当治疗单位的支持下，推动早期诊断工作。

10. 在发展中国家中，由于目前把重点放在传染病控制方面，癌症病例常常发现很晚，一般也不进行晚期治疗。和其他地方一样，在这些国家内，也相信忍受痛苦是最重要的。可以预料，为向这些国家内更大范围的人提供治痛药，必须把这项工作同这些国家内的免疫扩大规划结合起来。



执行委员会规划委员会
1981年11月2日至6日

癌症领域国际长期合作计划

总干事的报告

〔根据执行委员会 EB61.R29 项决议，已作出努力，巩固并扩大了癌症领域内世界卫生组织的各项活动。对国际癌症研究机构与世界卫生组织总部癌症科之间的职责，做了比较明确的分工；并根据人人健康全球战略，对世界卫生组织癌症规划的方向做了新的规定，以便其同会员国开展更有效的合作发展和实施国家癌症控制规划。新规划力图保证世界卫生组织总部、各区域办事处和国际癌症研究机构之间各项癌症活动有效地协调一致，包括这项研究工作的协调，即确定或提出切实可行的防癌或控制癌症的技术的研究工作。虽然已取得了进展，但尚有许多工作要做，直至癌症领域内的国际合作完全令人满意地协调一致。〕

前 言

1. 一九七八年一月，执行委员会在 EB61.R29 项决议中，批准世界卫生组织癌症领域内活动项目特设委员会提出的建议，并要求总干事实施这些建议，同各国合作制订国家癌症控制政策和规划，使之成为各国卫生规划制订程序的组成部分。其中的一些建议是：(1) 世界卫生组织的主要职员，应当象第六个工作总规划所述的那样，即促进癌症的预防和控制，包括癌症研究工作的协调；(2) 应加强世界卫生组织总部的活动，以便制订一项完善而统一的行动计划；(3) 世界卫生组织总部的癌症规划和国际癌症研究机构的规划，应保持各自的特点，但在开展现行活动和制订将来的计划方面，两者应更好地协调；(4) 为在全球协调整个规划，应设立总干事常设协调委员会，处理癌症的预防、控制和研究方面的高级规划政策问题。

总干事癌症协调委员会采取的行动

2. 总干事癌症协调委员会系由世界卫生组织、国际癌症研究机构和国际抗癌联盟⁽¹⁾的代表组成。该委员会每年召开例会讨论政策事项和协调问题。委员会的一项工作成果是，对总部癌症科同国际癌症研究机构之间的工作，进行了较明确的分工。总部癌症科和各区域负责癌的控制，包括预防、早期诊断、治疗、康恢和手术研究工作，国际癌症研究机构则负责各类癌症的流行病学以及环境和化学癌发生学，包括实验室和实地研究工作。

3. 一九七九年一月，由世界卫生组织总部、国际癌症研究机构和国际抗癌联盟的代表组成的工作小组，制订了“国家癌症控制活动和研究工作的指导方针”，以满足各国在制订其国家癌症控制政策方面的需要。

4. 选定斯里兰卡、苏丹和芬兰三个国家首先试行上述指导方针，以便为制订将来的政策汲取教训，积累经验。

5. 斯里兰卡 一个来自东南亚区域办事处、世界卫生组织总部、国际癌症研究机构和国际抗癌联盟的人员组成的小组访问了斯里兰卡，并协助它设立国家癌症委员会，拟订癌症预防和控制政策和规划。口腔癌是可以预防的，发现它属于发病率最高的瘤。存在的主要问题是人力不足。国家规划的一个重要方面是，首先展开调查，确定最好的方法促进国家综合卫生体制内初级卫生保健一级的口腔癌早期检诊工作。

6. 苏丹 死亡数字使癌症列入了最重要的卫生问题之中。有关制订癌症控制政策的重要内容的工作，是在东地中海区域办事处和世界卫生组织总部的合作下，于一九八〇至一九八一年期间开始的。人们认为人力不足是关键问题：在癌症控制的所有领域内，缺乏合格的专业人员，而且，对医学院的学生未开设癌症控制课程。鉴于人力和经济力量不足，要开展一项宏伟的规划是不现实的。置重点于卫生教育和专业培训工作，看来是最可行的。

7. 芬兰 芬兰的情况则截然不同，它具有完善的癌症控制单位，并准备向具有相同社会发展水平的其他国家提供其成果报告，以制订在这些国家内也是常见癌的未来抗癌协作活动。

(1) 国际抗癌联盟具有长期的工作经验，并在所有癌症问题方面具有很强的专业能力。目前，它在癌症领域内的主要国际规划中，同世界卫生组织、国际癌症研究机构和其他有关组织进行合作。

8. 有关对制订国家癌症控制政策和规划进行的长期考察的情况，将在一九八三年秋总结出来。这些情况对癌症规划的制订工作，特别是对发展中国家中这方面的工作，应是有价值的。当然，所获得的成果将随时汇报给执行委员会。现已具有一些初步的资料。这些资料是关于：制订国家癌症控制政策和规划的重要性；协调政府性和非政府性的国家和国际机构的活动，统一不同途径以及确定将取得成功的适宜国家人员的必要性。

利用初级卫生保健一级的工作人员，从事癌症早期检诊工作，在下述问题上提出了许多可贵的经验：第一线非专业性工作人员在依据敏感程度和特征确定癌症可疑病例方面的效果；适宜普查技术的确定；改进转诊系统的方法；以及卫生系统对可能患某种癌症或其他严重疾病的病人作明确诊断和提供适宜保健的能力。最初的成果表明，只要慎重选择重点，即使资源有限，也能取得有效的成果。

各项活动的协调

9. 国际癌症机构在确定致癌物质、研究癌发生学基本机制和分析流行病学资料方面所做的工作，包括分析人类环境、新陈代谢和生活方式的资料，揭示了有关危险因素。很明显，这些危险因素的资料对制订预防战略极有价值。

10. 国际抗癌联盟是一个技术力量很强的组织。它正在许多领域内顺利地展开各项规划，而在这些领域内，同世界卫生组织的联合活动能极为迅速地得出成果。因此，正在寻求在进行反对吸烟教育、早期检诊和治疗领域内同该组织的密切协作。一项有关重新鉴定点上的癌症控制技术状况和准备联合报告的联合活动，必定是有价值的。

11. 为解决在检诊、诊断和治疗常见癌，如黑素瘤、胃、膀胱、卵巢、前列腺、结肠和直肠癌，以及确定前癌病变和高度易感人口组方面的技术性问题，世界卫生组织协作中心提出了一种措施。各协作中心的工作是密切协调的，以便制订具有新方向的癌症规划。已设立了世界卫生组织生物统计学协作中心，以便为会员国的实地项目提供必要的技术，并且制订适合于发展中国家的癌症控制技术的教育方法。一九八二年一月，将在印度孟买举办世界卫生组织/国际癌症研究机构第一期癌症流行病学和控制联合培训班，该中心的工作人员将参加这个培训班。

经调整过方向的癌症控制规划

12. 根据执行委员会 EB69.R29项决议的指示，加强了各项癌症活动，并制订了一项新的癌症控制规划。

13. 编制“国际肿瘤组织学分类手册”的工作业已结束，世界卫生组织为此而进行了二十多

年的合作工作。该手册共有 25 卷，最后两卷将于一九八二年出版。以后，这类方法学标准化的纯技术性工作将由世界卫生组织的协作中心承担，而总部癌症科将置重点于癌症控制方面的规划管理工作。

14. 在按执行委员会一九七八年建议的并经医学研究咨询委员会和总干事癌症协调委员会于一九八〇年讨论的方针制订一项癌症控制规划时，不仅考虑了科学性问题，而且考虑了所涉的道德、文化、政治和经济问题。此外，规划的设计，必须符合通过初级卫生保健途径来实现的世界卫生组织二〇〇〇年人人健康全球战略有关几乎在所有国家中控制地方病，包括癌症的内容。针对制订国家癌症控制规划方面的合作要求所作的反映是，设立一个全球规划小组，六个区域办事处中有五个区域办事处把此列为紧急而重要的事项，而且该小组将发出进行手术研究的号召。

15. 这项新方向规划的内在特征也是要采用多学科的途径。对教育、行为、经济、文化、社会和其他领域内的现有知识，正在进行探索并作出科学性的评价，因为人们认为这对各国内癌症控制措施的实施，将起到重要的作用。对于要影响到预防方面的战略，包括要影响到情报资料和教育措施方面的行为所做的变动，以及改变行为的方法，正在进行研究。此外，有关制订一种国际上可接受的检查进行癌症治疗病人的生活质量的标准的工作，已经开展了。

各项垂直规划

初期预防

16. 目前，对于许多肿瘤的起因有了足够的了解，由此可同会员国合作，采取积极措施预防某些多发性癌症。停止吸烟和嚼烟草，就是进行初期预防的事例，这对减少肝癌和口腔癌发生率起主要作用。在发达国家中，肝癌和口腔癌约占所有男性癌症患者的三分之一，而在发展中国家中，所占的百分比还要高。正在研究乙型肝炎和黄曲霉毒素对肝可能产生的致癌作用，希望结果将是通过初期预防工作有可能预防某些肝癌。

17. 因此，这项规划的初期预防活动包括，改变人类行动的研究工作，以及在各区域办事处的合作下全力实施东地中海区域的反对吸烟规划、东南亚区域的反对嚼烟草规划、非洲区的防皮肤癌卫生教育规划和美洲区巴西的旨在开展预防工作的教育规划。

第二期预防

18. 肿瘤生态学方面的发展，使现在可以对某些癌进行早期检诊。可以作出早期诊断的而且还可以进行治疗的肿瘤有皮肤、口腔、乳腺、子宫颈、直肠和前列腺癌。

19. 因此，这项规划的早期检诊活动包括吸收居民团体和第一线卫生工作者参加其工作。它

特别包括，在美洲区域办事处的协作下，制订切实可行的发展中国家展开宫颈癌早期检诊工作的指导方针；在东南亚区域办事处协作下，使用初级卫生保健一级的工作人员检诊口腔癌；以及在东地中海区域办事处协作下，实施一项自我检查乳腺癌的项目。

预防战略

20. 来自发达和发展中国家的专家于一九八一年十月在日内瓦召开会议，制订各项癌症预防战略。他们检查了现有的知识，同时分析了各国内可能采用的途径。

治疗

21. 通过改进治疗所得的结果表明，在发展中国家中，如具有必要的服务，三分之一癌症患者的肿瘤是可以治愈的。

22. 因此，本项规划的一个重要目标是，发展一种简单、安全而廉价的常见癌治疗方法，既适用于发展中国家，又适用于发达国家。为此，将在各区域内设立世界卫生组织乳腺癌和肝癌疗法评价协作小组。

不可治愈癌症患者的保健

23. 本项规划的重要内容之一，是开展手术后的保健工作，以便确保癌症患者在身理和精神上，有可能的话在社会上得到康复，并且能最大可能地减轻癌症晚期患者的痛苦。要减轻晚期患者的痛苦，就得发明一种适用于各种不同类型的癌症并且使病人能安详地逝世的方法。这种方法的主要目的就是减少痛苦，因为医学界不能完全了解现有的资源情况；在许多发展中国家中，患者完全得不到任何治疗。

平面规划

24. 经重新调整过方向的规划具有与上述垂直规划交叉的各项“平面”规划。其中可能要涉及的“平面”规划有设立癌症保健方面的生活质量标准、适合于发展中国家和发达国家的关于癌症形势的技术状况报告以及癌症情报资料的分发。

技术状况报告

25. 技术状况报告系由业经承认的各类癌症机构准备。这类报告对下述工作极有价值：在预防、早期检诊和治疗之间决定给予优先分配资源的项目；制订国家规划的指导方针；区别经过实践证明的并作过科学性评价的治疗方法与需要进一步研究的，因此用作常规治疗是不可靠的，甚至有

可能治疗过头的治疗方法。

26. 肝癌在许多国家中系为最常见的癌症。有关肝癌的技术状况报告由一九八一年十一月下旬召开的专家小组会议来准备。

统计资料

27. 对制订计划来讲,最重要的是具有可靠的统计学和流行病学资料。在按国际标准建立国家癌症登记系统方面,世界卫生组织提供了咨询意见,并进行了合作。为讨论发展中国家中的癌症预防工作和癌症统计工作,一九八一年八月在日本召开的一次会议,分析了不同各国提供的资料。

情报资料的分发

28. 本项规划的另一个内容是分发情报资料。各区域办事处将有选择地编写专题摘要,而这些摘要,连同世界卫生组织重要癌症专题定期通讯,将一併分发给各国。世界卫生组织有选择地分发了每年出版的癌症文献的摘要 50,000~60,000 篇,现已与美国国家卫生研究所达成协议,该所将为此而大量地提供资料。

29. 要求某些世界卫生组织协作中心编制有关某些具体癌症的简单技术状况实用手册,供区级医院使用。对于尿道癌、皮肤癌和胃癌实用手册的出版问题,已作出的安排。

各项科研活动

30. 癌症科研在全球医学科研领域内处于很重要的地位,而且医学研究咨询委员会已经任命了一个癌症小组委员会。该委员会于一九八一年九月下旬召开会议,根据国家、区域和全球的需要,制订了优先项目。该小组委员会促进了协调工作,并且有义务把癌症科研活动同有关医学科研领域内的活动结合起来,例如,同免疫学和分子生物学方面的活动结合起来。

* * *

31. 看来,对于采取积极措施来减少会员国中的新病例数目和死亡数的情况,已有了足够的了解,而且已为此制订了一项规划。然而,这项规划不能由正常预算的现有资源来予以实施,因此,将有必要分配或寻求额外财政支持。

32. 对执行委员会规划委员会针对上述方面提出的意见,表示极大的赞赏。

附件：

国家癌症控制活动和科研的指导方针

说 明

癌症控制的主要目标是：(1) 减低癌症发病率和死亡率；(2) 使癌症患者享有合意的保健；(3) 评价和发展适宜技术和设备。

1. 癌症控制的内容

正如现在人们所理解的一样，癌症控制的大概内容包括：预防、早期检诊、诊断、治疗、随诊、培训医学和有关人员、以及对群众进行卫生教育。

1.1 预 防

可以认为预防就是要消灭或防止已知道的或相信就要列入癌发生学中的各种因素。

应检查国家级预防最常见癌症的现有可能性，而且应评价地方预防措施的实际可行性。对于可能开展预防工作的限度，应进行明确的鉴别，特别是在审议设立癌症控制规划的建议时。

1.2 早期检诊

对于许多癌症来讲，疾病发展期的第一次治疗，主要根据预测因素来进行，而不是根据其他因素。因此，癌症的早期检诊工作必须是任何一项癌症控制规划的主要任务。

许多国家的经验毫无疑问地表明，对前癌状况和可能发展为癌的其他病变进行正确的早期治疗，为搞好预防工作提供了可能性。因此，重要的是要以完全搞好早期检诊和管理工作的方式来设立卫生服务机构，决定人员编制。

1.3 诊 断

根据最初采用的治疗方法，采用若干种方法才能对癌症作出临床诊断，但最后总是要采用组织学确诊法来确诊疾病，因此，设立病理学服务是必不可少的。

1.4 治 疗

一旦确诊后，在短期内就应进行治疗，如拖延，则预测的病况就会恶化。

可能时，应设立一个癌症治疗小组。

1.5 随 诊

可以说随诊是由手术后保健、康恢和统计学随诊这三个独立的内容所组成，而它们之间又是密切联系的。手术后的随诊是指医疗随诊，即首次治疗后至控制住恶化，包括采用一般性支助措施。康复是指使病人恢复正常活动的措施；它包括为不能恢复正常生活方式而需要继续得到治疗的癌症患者采取的措施。统计学随诊可能特别包括癌症登记、死亡率和发病率数据、最终结果、具体部位的成活率曲线表等。

1.6 医疗和有关人员的培训工作

这是癌症控制的必不可少的组成部分，但这项工作将取决于医疗培训单位、人力和现有财政资源的情况。

1.7 对群众进行卫生教育

癌症控制规划必须负责向群众提供有质有量的情况资料，并且必须适合当地情况和居民团体中恶性病的类型。卫生教育规划的首要目标应是，促进居民团体在癌症面前持有镇静的态度，并减少其不必要的恐惧。

2. 把检查癌症的数目列为一项国家性工作

为在癌症与其他卫生领域之间以及癌症领域内决定重点项目，在开展癌症控制工作前，必须检查全国范围内的癌症数目。

3. 资料的种类和来源

这将根据具有的医疗保健水平而有所不同，但部分内容可列述如下：

- (1) 卫生专业人员的临床印象；
- (2) 医院的数据；
- (3) 政府获有的死亡率或发病率数据；
- (4) 按医院、人口、工业界等进行的具体分类登记；
- (5) 具体调查（在检查了上述来源的资料后，可能有必要制订一项具体的调查计划，以便确定在实施任何一项好的计划前人口中的疾病流行状况）。

4. 确定高度易感人口

在对癌症数目能作出鉴别前，必须获有人口数据，因此，可能又有必要进行具体调查。只有在

获得人口数据时，才能得到居民团体的发病率概数，才能决定一项癌症控制规划在现有卫生服务总范畴内对居民团体的健康可能具有的价值。

5. 确定现有医疗保健单位

应描绘出全国范围内现有卫生保健的概廓，包括基层卫生组织和向人民提供服务的情况。还应说明一般和专业性服务单位的情况，包括诊断和治疗单位⁽¹⁾的详细情况。

这项工作必须得到开展，因为除非设有足够的治疗单位，否则就不必考虑开展癌症控制规划。

6. 控制癌症的组织

一项适宜规模的国家癌症控制规划，应由该结构内的官方卫生机构来计划和实施。每项癌症控制规划应具有一个中心计划部门，来确定政策、制订标准、开展实施工作以及把癌症控制措施同其他卫生服务单位和各自愿机构的工作协调一致并结合起来。这个中心计划部门应由下述人员组成：外科医生、放射治疗医生、病理学医生、卫生管理人员、社会工人、律师和普通开业医生。

7. 设备计划

癌症服务所需的设备和人员，将取决于人口的规模和年令、癌症的流行状况、具有或缺乏基本医疗保健设备的情况以及获有的人员和经费。对于一年内预期得到治疗的绝对病例数和当地的资源限度状况要特别注意。

8. 自愿组织

在癌症控制规划方面，各自愿组织能发挥可贵和重要的作用，尤为重要是自愿组织和官方组织之间可开展密切的合作和协调。自愿组织常常能迅速而有效地承担政府机构难于组织的任务，而且它们具有筹措经费方面的经验，有时能为癌症控制规划筹措大量的资源。

9. 科 研

根据癌症控制的内容，其科研工作应把重点放在上述各项目标上（见说明）。这项工作可能包括下述各个领域，为说明起见，现列举如下：研究与高度危险癌症有关的情况；检诊和诊断有关癌症的新普查技术和方法；研究治疗的最终效果；对新的和现行治疗方法，包括治疗性试验，作出评价并进行比较；从统计学的角度，对早期诊断和生存率之间的关系进行研究；以及研究拖迟诊断和治疗的原因。

(1) 例如：病理科；放射性治疗和放射性诊断单位；医院病床数目等。