



执行委员会

临时议程项目5

关于专家委员会和研究小组会议的报告

总干事的报告

总干事现提交关于四个专家委员会⁽¹⁾和一个研究小组⁽²⁾会议的报告，专家委员会和研究小组的报告从执行委员会⁽³⁾第八十九届会议起即以英法两种文本准备出。对每一报告的背景、内容和建议都作了介绍。也强调了落实这些建议对改善会员国公共卫生状况的潜在作用以及对世界卫生组织规划的影响。

对四个专家委员会和一个研究小组会议及它们的报告按如下顺序进行评议：

1. 世界卫生组织疟疾专家委员会

第十九次会议报告

2. 生物制品标准化

世界卫生组织专家委员会第四十一次会议报告

(1) 按照《专家咨询团和专家委员会条例》第4.23段(《世界卫生组织基本文件》，第38版，1990，年第102页)。

(2) 依照EB17.113号决议执行段落4。

(3) 为便于参考，这些报告的复印件附在本报告后(仅供执行委员会成员参阅)。

3. 对食品中某些兽药残留物的评估

粮农组织/世界卫生组织食品添加剂联合专家委员会第三十八次会议报告

4. 病媒对杀虫剂的抗药性

世界卫生组织病媒生物学及控制专家委员会第十五次会议报告

5. 城市及乡村地区的医院

世界卫生组织一级转诊医院的职能研究小组的报告。

1. 世界卫生组织疟疾专家委员会

第十九次会议报告

日内瓦, 1989年11月6—14日⁽¹⁾

1.1 背景

近年来, 许多地区疟疾状况的恶化, 越来越受到公众的关注。1985年召开的第三十八届世界卫生大会通过WHA38.24决议, 敦请各会员国立即审议和评估疟疾现状和现行控制战略的有效性、效能及实现和维持这些目标的前景。同年, 疟疾专家委员会在其第十八次会议上制定了疟疾控制的政策及战略。随后举行了一系列地区技术协商会并且在1988年11月举办了一次非正式的全球协商会。

在地区一级和国际一级举行的这些讨论表明需要为疟疾流行国家进一步提供详尽的技术指导, 以便解决在实施专家委员会确定的关键战略内容中出现的各种问题。

1.2 报告

(1) 文件WHA/C10/92.1。

报告包括十部分。在审议了疟疾现状之后，报告集中论述了加强疟疾的诊断和治疗，尤其从持久性、各级卫生和其他服务部门的普及程度，提供实用指导以改进这些活动的角度论述各种实施问题。然后，报告论述了用流行病学评价作为工具来确定重点、选择恰当的干预措施、确定监测流行病学状况的指标、发现例如抗药性等的特殊问题及评价干预措施的实施情况。有一章专门论述组织能够及时发现早期流行病的流行病学服务，以及在流行病易发地区或需要进一步采取控制干预的地区内组织流行病学服务。报告考虑了用抗病媒手段控制疟疾的作用，对迅速识别和处理疟疾流行提供指导，指明各部门、机构在流行病控制中的作用。其它论题包括为抗疟行动筹措资金，公共卫生教育，发展和规划人力资源进行疟疾控制以及研究与开发。

1.3 建议

专家委员会特别注意加强流行国家中各级卫生部门诊断及治疗疟疾的设施以便更好地管理疟疾病例。认识到在大多数社区中普遍实行自我治疗，报告建议利用各种途径教育人民正确使用药物。对通过更好地利用和调整流行病学服务以加强疟疾控制行动所需的行动，对明智地运用抗病媒手段并恰当地考虑功效和持久性，对提高和加强流行性疟疾的识别和反应机制的途径，对疟疾控制的人力资源的发展，对疟疾控制研究结果的应用，委员会提出了一系列实用性建议。

1.4 对公共卫生的重要性和本组织规划的影响

疟疾一直是热带国家最严重的健康问题之一。尽管这些国家进行了努力，疟疾状况继续恶化，阻碍社会经济的发展，严重影响人口的总体健康水平。

世界卫生组织疟疾专家委员会第十八次会议报告中阐明的控制战略在大多数国家内没有成功地实行。从执行专家委员会的建议中得到的经验表明应进一步考虑战略中的某些方面。第十九次会议报告论述了疟疾控制战略中需要加以澄清和详细说明的大多数方面。

报告经过地区间准备会议的讨论为战略文件草案提供了坚实的技术基础，将向部长级疟疾问题会议提交以便批准成为疟疾控制的确切战略。

(1) 文件WHA/CTD/92.1。

2. 生物制品标准化

世界卫生组织专家委员会第四十一次会议报告

日内瓦, 1990年10月16—23日⁽¹⁾

2.1 背景

生物制品标准化是世界卫生组织的一项基本活动, 通过指定用于疾病预防、治疗和诊断的生物制品的效力、活性和特异性, 为确保全世界范围内的统一和安全性提供方法。

因为各国越来越自给自足和新的、改良的生物制品包括遗传工程制品能够广泛地获得, 药品和疫苗的标准化和协调政府的管理行为显得越来越重要。一个主要关心的问题是所提供的参照材料和建议应该在保证生物制品的安全性和有效性的同时, 不能毫无必要地对其生产和质量保证强制推行限制性措施, 从而限制生物制品的可获得性。

2.2 报告

报告包括三个主要部分。第一部分包括简要评价与国际参照材料的发展和在质量控制中运用不同检定方法有关的一系列问题。论述的题目包括发展生长因子和细胞素的国际参照材料的必要性; 改进残余 β III检定法可靠性并使其标准化的迫切必要性; 测定白喉类毒素、抗毒素、口服脊髓灰质炎疫苗、麻疹活疫苗效力的建议方法。

第二部分宣布各种抗菌素、抗体、抗原、血制品、内分泌物质和细胞素的国际参照材料状况的变化, 这些变化包括增加新的制剂和用更纯净的制剂替代现有库存。报告还概述了备选参照材料的状况并提醒研究界在建立可接受的国际标准之前注意需要进行补充评价的制品。

第三部分也是最广泛详尽的部分论述了B型嗜血杆菌混合疫苗和流感灭活疫苗的生产 and 颁

(1) 《世界卫生组织技术报告丛书》, 第814期, 1991年, 出版日期: 1991年10月18日(英文); 1992年3月19日(法文)。

发许可证的详细信息。要求旨在帮助生产厂商和管理部门确保上述疫苗是安全、可靠、具有有效预防和治疗作用的制剂。报告还包括了用DNA复合技术生产的药品和生物制品的质量保证标准。

2.3 建议

各国当局应考虑将参照材料和有关要求和标准的文件作为国家立法的基础以确保上市销售的产品至少与按照委员会的建议生产的产品同样安全有效。

2.4 对公共卫生的重要性和本组织规划的影响

某些厂商和许可证颁发机构没有达到专家委员会曾经提出的标准，已造成本可预防的疾病发生。各国对统一生物制品质量标准必要性的理解以及对世界卫生组织将提供合理和公正建议的期望对专家委员会跟上知识更新的步伐及本组织帮助各国贯彻其指导产生额外的压力。

3. 对食品中某些兽药残留物的评估

粮农组织/世界卫生组织食品添加剂联合专家委员会第三十八次会议报告
日内瓦，1991年1月22—31日⁽¹⁾

3.1 背景

自从召开了第一届粮农组织/世界卫生组织食品添加剂联席会议（日内瓦，1955年）⁽²⁾之后，本届粮农组织/世界卫生组织联合专家委员会会议是第三十八次会议。本次会议是按照第

(1) 《世界卫生组织技术报告丛书》，第815期，1991年，出版日期：1991年11月26日（英文），1992年4月6日（法文）

(2) 《粮农组织营养会议报告丛书》第11期，1956年，《世界卫生组织技术报告丛书》，第107期，1956年。

三十六次会议⁽¹⁾的建议召集的。委员会对食品添加剂及污染物和食品中兽药残留物作出系统的毒理学评估。

委员会面临的特定任务是(1)进一步阐明评估食品中兽药残留物安全性及当有关药物按正确使用兽药的原则用于生产食品的牲畜时,确定该药物允许的和安全的标准等原则;(2)评估特定兽药的安全性;(3)讨论食品中兽药残留物法典委员会第五届会议⁽²⁾报告中提出的感兴趣的问题。

3.2 报告

报告包括以下部分:论述对牲畜所产食品中含有特定兽药残留物所作的一般性思考和评论,以及关于进一步开展毒理学和分析工作的建议。附件概述了委员会的结论并提供了所需进一步情况的详情。

考虑到的一般项目包括讨论用于计算一日允许摄入量(ADIs)的安全性因素;思考在确定一日允许摄入量时的药理学效果以及思考具有药理活性的兽药残留物、注射部位的残留物、消退时间与允许的最大残留限度(MRLs)之间的关系,还考虑到动物种类的命名和推荐最大残留限度(MRLs)时的其它参数。

对于一种 β -肾上腺受体阻滞剂(Carazolol)、三种驱肠虫剂(Febantel、苯硫醚胍甲酯、苯亚砷咪胺酯)、三种抗微生物制剂(螺旋霉素、磺胺二甲嘧啶和泰乐霉素)和三种镇静剂(氟哌酮、氯丙嗪、丙酰基普马嗪)的评价进行了评论。除了螺旋霉素、磺胺二甲嘧啶和泰乐霉素,所有上述药物委员会均是首次评价。对Carazolol、Febantel、苯硫醚胍甲酯、苯亚砷咪胺酯和螺旋霉素确定了暂定一日允许摄入量和暂定最大残留限度。磺胺二甲嘧啶继续采用先前的暂行一日允许摄入量和最大残留限度。缺乏毒理学知识而不能对泰乐霉素、氟哌酮、氯丙嗪和丙酰基普马嗪确定一日允许摄入量和最大残留限度。

(1) 《世界卫生组织技术报告丛书》第799期,1990年。

(2) 食品法典委员会。食品中兽药残留物法典委员会第五届会议报告,华盛顿,哥伦比亚特区,1990年10月16—19日。罗马,联合国粮食及农业组织,1991年(未出版的粮农组织文件/ALINORM91/31A;可从粮农组织和世界卫生组织获取)。

3.3 建议

在屠宰之前应采取措施限制使用药物，注射长效和缓释药物时应选择屠宰时舍弃的部位。报告还对委员会进一步的工作提出了建议。

3.4 对公共卫生的重要性和本组织规划的影响

委员会现在的和以前的报告强调对向外界释放化学品，尤其是向食品中释放化学品的危险评估对公共卫生的重要性，并且指出了过程的复杂性。该过程包括：收集并分析所有有关的数据；解释对致癌、致突变、致畸和其他效果的作用的研究；从对实验动物的观察结果推断对人类的影响；用现有的流行病学和毒理学知识评估对人类的危害。

虽然所有会员国必须面临评估这些危害的问题，但只有小部分科学机构在现阶段能够进行这些评估，这就强调了向所有会员国提供有效信息的重要性。这项工作对于粮农组织/世界卫生组织食品标准联合规划建立标准的活动也是至关重要的。

世界卫生组织的1992—1993年度规划预算已向粮农组织/世界卫生组织食品添加剂联合专家委员会三次会议的召开进行了拨款，数目和上一个双年度相同。第三十八次会议是1990—1991双年度关于食品中兽药残留物的第二次会议。

4. 病媒对杀虫剂的抗药性

世界卫生组织病媒生物学及控制专家委员会第十五次会议报告

日内瓦，1991年3月5—12日⁽¹⁾

4.1 背景

(1) 《世界卫生组织技术报告丛书》，第818期，1992年，出版日期：1992年3月19日（英文），1992年4月9日（法文）。

运用杀虫剂控制病媒，尤其对疟疾、利什曼病、南美洲锥虫病和盘尾丝虫病仍然是主要的控制方法。每年投入几百万美元购买杀虫剂。

病媒对杀虫剂的抗药性是化学控制病媒取得成功的主要障碍，如果不能尽早发现，将会导致资源损失，并且因为连续使用已无效的杀虫剂而不必要地破坏环境。

了解总数达100种的蚊子和47种其它节肢动物已对一种或多种杀虫剂产生了抗药性是有益处的。这些物种包括疟疾、丝虫病(包括盘尾丝虫病)和利什曼病的病媒。

早在1956年，一个专家委员会已考虑了杀虫剂抗药性以便制订评估其影响的标准步骤，并建议补救措施以保证持续的满意的控制。于1985年11月举行了有关这一问题的最后一次会议，从此产生了一些变化，这些变化包括新的检测抗药性机制和预报交叉抗药范围的生物化学工具的发展，以及修改旧的方法和评价。

会议总体目标是(1)更新对杀虫剂具有抗药性的病媒的状况以及抗药性对国家的卫生、社会经济发展和控制规划的影响；(2)考虑新的试验性和暂时的发现监测病媒抗药性的方法；(3)制定处理病媒抗药性综合战略的原则。

4.2 报告

报告分成八个主要部分，在概述之后，按物种和国家论述了病媒抗药性的现状，论述了抗药性对控制目标病媒、疾病宿主的影响及其对管理、实施、财政、社会和农业的影响；病媒抗药性检测监测的现有方法；抗药性管理以及信息传播和培训。

评价了现行的和潜在的检测监测杀虫剂抗药性的方法，对改进世界卫生组织的试剂盒提出了具体建议，同时提出了修改过的诊断剂量和接触次数。

考虑到病媒抗药性对疾病的传播和社会经济产生的多种影响，提出了有关病媒控制一体化中的抗药性管理的各种战略。

报告以关于抗药性、检测与管理、研究与发展、检定方法、培训和信息传播的一般性建议结束。

4.3 建议

委员会建议全球范围内的检测监测杀虫剂抗药性应继续成为世界卫生组织关心的问题，应促进病媒控制一体化作为降低抗药性发展速度的一个战略，应特别注意在集约化农业发展和流动人口地区定期监测抗药性，从而能迅速部署并有效保持补救措施。

任何病媒控制措施的有效实施必须建立在对目标物种的生态、生物和行为的透彻理解基础上，这在涉及该地区的农业耕作法及其对病媒物种杀虫剂抗药性的发展影响时尤其重要。因此，委员会建议进一步研究病媒种群的动态。考虑到旨在生产源于细菌的含有单毒素基因的突变转移基因蓝绿水藻的努力以及有证据表明对单基因毒素的抗药性比对多基因毒素的抗药性更可能出现，委员会建议在设计遗传工程有机体时应使其能保持高水平的毒素蛋白质多样性。

关于开发世界卫生组织新试剂盒，使已有的进一步标准化，特别涉及接触方式、接触次数与接触后时间和试验仪器，提出了具体建议。委员会认识到制定合成除虫菊识别性剂量存在明显的问题，尤其因为它们对许多昆虫有迅速的扑杀力，因此，应该成立一个顾问组，包括世界卫生组织合作实验室，以确定如何最好地进行除虫菊抗药性试验。

关于培训和信息传播问题，委员会建议组织控制规划中各个层次的在职培训，这样才能进行抗药性检测和监测。培训项目应包括实用示范、检定演示以及数据解释和抗药性管理原理，定期举办全国性、国家间和地区性讲习班，提供有关抗药性管理战略的最新信息。世界卫生组织应继续向会员国提供有关国家和/或地区的抗药性记录文件。这些记录文件最好能每年更新。

4.4 对公共卫生的重要性和本组织规划的影响

病媒对杀虫剂产生抗药性的现象对公共卫生特别重要，它反映并影响成功控制全世界关心的6种主要热带病中的5种疾病即疟疾、丝虫病、利什曼病、血吸虫病和锥虫病的程度。其影响超越了公共卫生而涉及社会经济的发展。这些疾病在发展中国家的高度流行对发展前景产生严重影响，控制努力的成功与否被病媒对杀虫剂的抗药性程度严重左右着。只要杀虫剂仍然是病媒控制的主要武器，病媒对杀虫剂的抗药性决定了各国能否圆满地实行控制规划。抗药性的程度越高、范围越大，用担负得起的费用保持控制水平就越困难。

专家委员会以前同样论题的报告需求量很大，在全世界的公共卫生研究与控制以及在农业中被普遍地运用。报告中提供的信息具有实用性，容易适用于当地的检测、评价及处理存在的抗药性问题。

5. 城市及乡村地区的医院

世界卫生组织一级转诊医院的职能研究小组报告

日内瓦, 1990年10月30日—11月5日⁽¹⁾

5.1 背景

1970年的阿拉木图会议之后, 关于医院在通过初级卫生保健实现人人享有卫生保健中应发挥作用的问题产生了一些混乱。

1985年, 世界卫生组织一级转诊医院的作用专家委员会在日内瓦开会, 确定医院如何与其它卫生机构和活动联系起来提高效率和有效性。自该会议之后, 普遍要求进一步提供关于医院在县区卫生系统中适当作用的信息。要求获取的信息与一级转诊医院的体制、纳入初级卫生保健基础上的系统及其技术要求有关。这种信息将向政府和医院管理机构提供指导。

5.2 报告

报告包括二个部分。第一部分的题目是“医院及其县区”, 论述三个问题: 初级卫生保健思想中的医院保健; 县区卫生系统中医院的地位、县区中卫生决策与实施的原动力与机制; 由一级转诊医院的作用决定的医院在卫生机构群体中的位置。第三方面强调了转诊系统的双向特征, 强调了医院与社区关系以及医院支持县区卫生系统的方式。

第二部分的题目是“医院的职能”, 论述了一级转诊医院的内部活动在很大程度上决定医院与其它卫生机构相互影响的能力与方式。向入院制度、临床服务、医院及社区的护理与助产、质量保证和培训提出的指导。审查了临床支持部门的作用, 包括实验室、诊断影像、药房、消毒和膳食部门, 另外一个方面论述了公用事业、维修、医院清洁、交通、炊事、洗衣、贮藏和通讯, 也详细论述了作为县区卫生系统中职能部门在医院管理中的行政支持职能的作用与原则。

(1) 《世界卫生组织技术报告丛书》, 第819期, 1992年, 出版日期: 1992年3月27日(英文), 1992年4月9日(法文)。

报告结尾向世界卫生组织、政府和医院提出建议。报告中一项重要的结论是医院服务的范围应在当地流行病的严重程度与发病率、人口分布与年龄构成、通讯与交通设施、基层卫生机构的活动、已有的人力资源、公用事业和社会经济状况的基础上作出决定。

5.3 建议

研究小组强调恰当的卫生保健要求在基层卫生机构与更复杂的卫生机构的服务之间取得平衡，并呼请世界卫生组织进行领导。政府应采取恰当的卫生服务政策，包括人力资源、财政与投资政策，在这些政策下，将鼓励医院在合理的框架内有效地运转以实现人人享有卫生保健的目标。最后，研究小组建议医院应不断评价其作为，重视社区及服务对象的需求。

已经落实的一项具体建议是为在小医院工作的医生选择已在关于“县区卫生系统中的医院”的出版物目录中推广的主要世界卫生组织手册。初步反应令人振奋，尤其是在发展中国家。

5.4 对公共卫生的重要性和本组织规划的影响

报告考虑了医院因其战略位置、资源密度及其作为公共卫生一项绩效指标的作用而与城乡人口产生关联的途径。理想状态下，医院应该处理无法预防的病症，如宫外孕和肠梗阻。但是，如果住院和就诊病人绝大多数是腹泻和疟疾等疾病，那么很清楚，应该改进初级服务和初级系统。这样，医院住院情况可作为在一定环境下说明公共卫生机构服务质量和健康状况的一个主要指标。医院的基本任务仍然是提供保健，这是初级卫生机构所无法承担的。

报告澄清了医院与社区保健机构之间在方式方法上的基本区别并提出了建立联系的机制。报告强调需要协调所有的因素—临床的和行政的—这是把医院看作一个整体时必不可少的。报告还强调为避免浪费性投资和县区卫生系统运行上的不平衡，需要与其它卫生机构进行有效的协作。报告的核心是对初级卫生保健思想中的医院下定义。报告强调了本组织重视对所有的卫生相关资源进行县区计划和管理，目的在于取得效率与有效性。

= = =