第一三六届会议 EB136.R8

议程项目 6.6 2015 年 2 月 2 日

全球癫痫负担和为应对其卫生、社会和公众知识影响在国家层面采取协调行动的必要性

执行委员会，

审议了关于全球癫痫负担和为应对其卫生、社会和公众知识影响在国家层面采取协调行动的必要性的报告[1]，

建议第六十八届世界卫生大会通过以下决议：

第六十八届世界卫生大会，

审议了卫生大会在其中通过 2013-2020 年精神卫生综合行动计划的 WHA66.8 号决议以及关于获取基本药物的 WHA67.22 号决议；

确认关于道路安全和卫生的联合国大会第 68/269 号决议和 WHA57.10 号决议、关于被忽视的热带病的 WHA66.12 号决议、关于新生儿健康行动计划的 WHA67.10 号决议、关于加强卫生系统在应对尤其针对妇女和女童以及针对儿童的暴力问题方面的作用的 WHA67.15 号决议以及第五十六届世界卫生大会上关于对神经型囊尾蚴病的控制及其与癫痫关联的讨论[2]；

注意到联合国大会关于预防和控制非传染性疾病问题的高级别会议的政治宣言[3]，国家和政府首脑在其中认识到精神和神经疾患是一项重要的发病原因并加重了全球的非传染性疾病负担，因此需要提供可公平获取的有效规划和卫生保健干预措施；

---

[1] 文件 EB136/13。
[2] 见文件 WHA56/2003/REC/3，甲委员会第四次会议摘要记录。
[3] 联合国大会 66/2 号决议。

考虑到千年发展目标、联合国可持续发展问题会议题为“我们希望的未来”的成果文件[1]，以及根据联合国大会 A/RES/66/288 号决议设立的可持续发展目标开放工作组的报告，其中提出了目标 3（确保健康生活与促进全人类福祉）和具体目标 3.4（到 2030 年，通过预防和治疗，减少三分之一因非传染性疾病导致的过早死亡，以及促进精神健康与福祉）；

认识到癫痫是最常见的神经系统慢性严重疾病之一，影响全球各年龄段的 5000 万人，而且由于围绕该病的无知、错误认识和负面态度，癫痫患者往往存在病耻感并遭受歧视，他们在入学、就业、婚姻、生育等诸多方面遭受严重困难；

关切地注意到癫痫的严重程度影响所有年龄段、性别、种族和收入水平的人，而且穷人和弱势人群，尤其在低收入和中等收入国家，承受的负担过重，对公共卫生以及经济和社会发展造成威胁；

意识到国家之间的癫痫管理水平差别悬殊，例如，低收入国家中神经学家人数中位值仅为人口的 0.03/100 000，常常不能获得基本的抗癫痫药物，低收入国家中的治疗缺口估计达 75%以上，而且农村地区的这一缺口要比城市地区大出许多；

注意到，如果使用经济有效、可负担得起的抗癫痫药物进行适当的治疗，大多数的癫痫患者可以避免出现发作；

还认识到可以预防癫痫的某些起因，而且可以在卫生部门和卫生部门以外的其它部门促进这种预防行动；

注意到在 1997 年，世卫组织和两个国际非政府组织，即国际抗癫痫联盟和国际癫痫社，发起了全球抗癫痫运动——“摆脱阴影”，而且在 2008 年世卫组织发起了精神卫生差距行动规划，为世卫组织进一步发挥在全球癫痫问题发展工作进程中的协调、领导作用提供了很好的基础；

还注意到中国及一些其它低收入国家的实践证明，在国家水平开展协调行动，就能以很少的费用非常有效地控制该病并提高成百万癫痫患者的生活质量；

意识到癫痫管理技术最近无论从基础研究到诊断和治疗都有了长足的进步；

[1] 联合国大会 66/288 号决议。

考虑到国际政府间组织、非政府组织、学术组织及其它机构最近加强了对癫痫管理的投资，并且与国家政府合作开展了大量工作，例如国际抗癫痫联盟和国际癫痫社与世卫组织有正式关系并且与世卫组织在癫痫管理方面已有数十年的合作；

认识到，鉴于公共卫生影响巨大，世卫组织在进一步领导和协调并对癫痫的管理采取有效行动方面的作用，

1. **敦促**会员国[1]：

(1) 加强对一般卫生、精神卫生和非传染性疾病政策的有效领导和管理，包括考虑癫痫患者的特定需求，并提供确认为实施以证据为基础的计划和行动所必需的财力、人力及其它可得资源；

(2) 在必要时并依照国际人权规则和标准，采用和实施管理癫痫的国家卫生保健行动计划，包括加强公共卫生保健服务以及培养当地的适宜技术人才，从而争取克服卫生、社会及其它相关服务中的不平等和不公平现象，并特别关注生活在脆弱状况中的癫痫患者，例如生活在贫穷和边远地区的患者；

(3) 在包括以社区为基础的康复等全民健康覆盖的背景下，酌情把包括卫生和社会保健，尤其是照护者在内的癫痫管理纳入初级卫生保健，培训非专科卫生保健提供者掌握管理癫痫相关基本知识以便在初级卫生保健机构中诊断、治疗癫痫并尽可能加以追踪，同时为癫痫患者扩大使用特定的自我保健和家庭保健规划赋予权能，确保强有力和运行良好的转诊系统并加强卫生信息和监测系统以便作为常规收集、报告、分析和评价癫痫管理方面的趋势，从而协助缩小癫痫治疗的缺口；

(4) 支持建立和实施管理癫痫的策略，以便尤其提高安全、有效和质量有保证的抗癫痫药物的可及性，促进其可负担性，并把抗癫痫基本药物列入国家基本药物清单；

(5) 尤其在中小学确保癫痫方面的公众认识和教育，以便协助减少广泛存在于众多国家和地区中对癫痫患者及其家属的误解、污名和歧视；

(6) 利用以证据为基础的干预措施，在卫生部门和卫生部门以外的其它部门促进采取用以预防癫痫起因的行动；

[1] 适用时，还包括区域经济一体化组织。

(7) 加强对癫痫研究的投入和增进研究能力；

(8) 与民间社会以及上文第 1(1)至 1(7)分段中所提及行动中的其它伙伴开展合作；

2. **请**卫生部门内外的国际、区域、国家和地方伙伴参与和支持执行上文第第 1(1)至 1(8)分段中提出的行动；

3. **要求**总干事：

(1) 就以往世卫组织领导、协调和支持开展的有关癫痫的行动进行审查和评估，以便确认、总结和整合相关的最佳实践，目的是要广泛提供这方面的信息，尤其是在低收入和中等收入国家中；

(2) 与相关利益攸关者协商，基于段落(1)中要求开展的工作，制定一套技术建议，指导会员国制定和实施癫痫规划和服务，并在癫痫管理行动方面向会员国提供技术支持，尤其是在低收入和中等收入国家中；

(3) 向第七十一届世界卫生大会报告本决议的实施进展情况。

第十四次会议，2015 年 2 月 2 日
EB136/SR/14

= = =