世界卫生组织

执 行 委 员 会
第一三六届会议
议程项目 6.6

EB136/CONF./4
2015 年 1 月 27 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

中华人民共和国和俄罗斯联邦提出的决定草案

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，

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，

PP1 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；

PP2 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；

PP3 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（纽约，2011 年 9 月 19 日和 20 日），会上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；

PP4　考虑到 2015 年到期的“千年发展目标”、联合国可持续发展问题会议（里约+20；巴西里约热内卢，2012 年 6 月 20-22 日）、里约+20 可持续发展目标开放工作组及其建议的目标，尤其是目标 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）；

PP5　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，也给家庭、社会和政府造成沉重负担；

PP6　意识到国家之间的癫痫预防和控制水平差别悬殊，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，而且在农村地区比在城市地区要显著更高；

PP7　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，多达 75%的癫痫患者可以避免出现发作；

PP8　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预防癫痫；

PP9　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，这两项行动取得了很好的效果，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；

PP10　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；

PP11　意识到癫痫预防和控制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；

PP12 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预防和控制的投资，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预防和控制方面已有数十年的合作；

PP13 注意到国际抗癫痫联盟和国际癫痫社建议设立每年一度的国际癫痫日，拟定为每年 2 月的第二个星期一；

PP14 认识到迫切需要世卫组织发挥进一步的领导作用并对癫痫预防和控制采取适当的有效行动，

(OP1) 1. **敦促**会员国：

(1) 加强有效的领导和管理。关于一般卫生、精神卫生和非传染性疾病的政策应当包括对癫痫患者的护理。调拨的预算应当与确认为实施以证据为基础商定的计划和行动所必需的人力及其它资源相一致；

(2) 依照国际人权规则和标准采用与实施预防和控制癫痫的国家卫生保健行动计划，特别要关注生活在贫穷和边远地区的脆弱癫痫患者，加强基本公共卫生服务，培养当地的适宜技术人才，克服医疗服务方面的不公平、不平等现象；

(3) 把癫痫管理列入初级卫生保健，培训非专科卫生保健提供者掌握预防和控制癫痫相关基本知识以便在初级卫生保健机构中诊断和治疗癫痫，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、分析和评价癫痫预防和控制方面的趋势，从而协助缩小癫痫治疗的缺口；

(4) 支持建立预防和控制癫痫的策略，以便提高可负担得起的抗癫痫药物的公平可及性，包括国家基本药物清单上的抗癫痫基本药物，并把此类药物纳入国家健康保险制度的报销范围；

(5) 加强癫痫方面的公众认识和教育，以便协助减少广泛存在于各个国家和地区癫痫患者及其家属的误解和病耻感；

(6) 加强对癫痫研究的投入和增进研究能力；

(7) 与民间社会以及上文第 1(1)至 1(6)分段中所提及行动中的其它伙伴开展合作与协调；

(OP) 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(6)分段中提出的行动；

(OP) 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预防和控制的行动进行审查和评估，以便确认、总结、整合并向其它国家，尤其是低收入和中等收入国家推广相关的最佳实践；

(2) [起草针对癫痫的全球行动计划，指导会员国，尤其是低收入和中等收入国家着手采用和实施]国家癫痫规划和服务，并在癫痫预防和控制行动方面向会员国提供技术支持；

(3) 对各会员国协调的国家级癫痫预防和控制行动以及国际伙伴关系的进展情况进行监测，并通过执行委员会向第七十一届和七十四届世界卫生大会报告取得的进展。

= = =