世界卫生组织

执 行 委 员 会
第一三九届会议
临时议程项目 6.1

EB139/3
2016 年 4 月 29 日

痴呆症

秘书处的报告

痴呆症的流行病学和负担

1. 痴呆症是若干渐进性疾病的统称，这些疾病影响记忆力、认知能力和行为，严重干扰一个人维持日常生活活动的能力。痴呆症最常见的类型是阿尔茨海默氏病和血管性痴呆。重要的是，虽然痴呆症主要影响老年人，但它并不是老龄化的正常或必然后果[1]。

2. 痴呆症是世界各地老年人残疾和依赖他人的主要原因，给个人、家庭、社区和社会都造成巨大负担。该疾病占非传染性疾病导致的残疾调整生命年的11.9%。

3. 据近期一些审查估计，全球每年有近800万人罹患痴呆症，相当于每四秒钟就有一个新病例。2015年，全球有4700多万人受痴呆症影响，估计到2030年时该数字会增加到7600万人，到2050年时则会增加到1.45亿人。

4. 痴呆症促使政府、社区、家庭和个人承担的长期护理费用增加，并给经济生产力造成损失。2010年，全球痴呆症护理费用估计达6040亿美元，占全球国内生产总值的1%[2]。到2030年时，护理世界各地痴呆症患者的费用估计将达到12000亿美元以上，这可能破坏全球社会和经济发展。

5. 目前近60%的痴呆症患者生活在低收入和中等收入国家，而且预计大多数新病例（71%）也将发生在这些国家[3]。这可能进一步加剧国家以及人群之间的不平等。

---

[1] 国际阿尔茨海默氏病协会和世界卫生组织。《痴呆症：一项公共卫生重点》。日内瓦：世界卫生组织；2012年（http://www.who.int/mental_health/publications/dementia_report_2012/en/，2016 年 4 月 14 日访问）。

[2] Wimo A, Prince M.《2010 年世界阿尔茨海默氏病报告：痴呆症的全球经济影响》。国际阿尔茨海默氏病协会；2010 年（http://www.alz.org/documents/national/world_alzheimer_report_2010.pdf，2016 年 3 月 2 日访问）。

[3] 痴呆症的流行病学和影响：现状和未来趋势。日内瓦：世界卫生组织；2015 年（文件 WHO/MSD/MER/15.3；http://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/dementia_thematicbrief_epidemiology.pdf，2016 年 4 月 8 日访问）。

6. 痴呆症的治疗和护理需求与这些服务的提供之间存在巨大差距。世界各地对痴呆症都诊断不足，而做出诊断时，通常已是病程较晚阶段。在高收入国家，通过初级卫生保健常规确认和记录的痴呆症病例只有20%-50%。低收入和中等收入国家的数据稀缺；据一项研究显示，90%的痴呆症患者未获得任何诊断、治疗或护理[1]。

7. 痴呆症具有多种深远的社会和经济影响。

- 对痴呆症缺乏认识，该疾病蒙受极大的污名。对痴呆症患者及其护理者而言，这种污名化会导致社会孤立，延误就诊和护理，使患者不愿寻求帮助。

- 与痴呆症有关的行为和心理症状深刻影响到患者及其护理者的生活质量。为痴呆症患者提供非正规护理会带来很大精神负担，包括对护理者的身心健康造成有害影响。护理痴呆症患者的人员中四分之一会出现临床抑郁症。

- 由非正规护理者和家庭成员发生的间接护理费用使数百万人陷入长期贫困。在高收入国家，与痴呆症有关的费用由非正规护理费（45%）和社会护理费（40%）分摊。对比之下，在低收入和中等收入国家，社会护理费（15%）与占主导地位的非正规护理费相比微不足道[2]。

8. 由于痴呆症在许多国家仍不是一项国家重点，致使会员国中缺乏对痴呆症的系统监测和评价工作，而且导致痴呆症护理方面的社会和卫生服务零散无体系。例如，194个会员国中只有22个具有处理痴呆症问题的国家计划[3]。

国际环境

9. 《预防和控制非传染性疾病问题大会高级别会议的政治宣言》承认“非传染性疾病给全球带来的负担和威胁是二十一世纪发展的主要挑战之一”并确认“精神和神经失常，包括阿尔茨海默氏病，是一大病因，增加了全球非传染性疾病负担。[4]”

[1] 国际阿尔茨海默氏病协会和世界卫生组织。《痴呆症：一项公共卫生重点》。日内瓦：世界卫生组织；2012年（http://www.who.int/mental_health/publications/dementia_report_2012/en/, 2016年4月8日访问）。

[2] Wimo A, Prince M.《2010年世界阿尔茨海默氏病报告：痴呆症的全球经济影响》。国际阿尔茨海默氏病协会；2010年（http://www.alz.org/documents/national/world_alzheimer_report_2010.pdf，2016年4月8日访问）。

[3] 全球痴呆症框架。领导能力[网站]（https://globaldementiaframework.wordpress.com/leadership/，2016年4月8日访问）。

[4] 联合国大会66/2号决议（http://www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/political_declaration_en.pdf，2016年4月8日访问）。

10. 卫生大会在WHA66.8号决议（2013年）中通过的《2013-2020年精神卫生综合行动计划》[1]中涉及到痴呆症护理。其它一些涉及从公共卫生角度协调和全面应对痴呆症的决议和全球规划文件包括：《世卫组织2013-2020年预防和控制非传染性疾病疾病全球行动计划》，《关于老龄化与健康的全球报告》[2]以及《老龄化与健康全球战略和行动计划草案》[3]。执委会在其2016年1月第138届会议上讨论全球战略草案时，委员们敦促要特别关注痴呆症，因此秘书处已着手进一步将精神卫生、痴呆症和残疾问题纳入全球战略和行动计划草案[4]。

11. 八国集团痴呆症问题首脑会议（伦敦，2013年12月11日）聚集了包括世卫组织在内的许多利益攸关方，会议最后发表了一份公报并签署了承诺宣言[5]。世卫组织为首脑会议提供了技术援助。此次首脑会议之后，创建了世界痴呆症协会[6]并举办了三次痴呆症问题全球活动。这些活动更详细地探讨了具体议题，包括筹资模式，学术界与业界之间的伙伴关系，以及技术问题等。所有活动都有助于在国际政策议程中提高痴呆症问题的重要性。

12. 世卫组织举办了抗痴呆症全球行动首届部长级会议（日内瓦，2015年3月16日和17日）。会议旨在提高认识，让人们知道痴呆症造成的全球负担是可以减轻的，但各国和利益攸关方必须做出共同承诺，保证落实必要的政策和资源为痴呆症患者提供护理并寻找治愈或改善病情的疗法，同时要保证抗痴呆症行动在国家和全球政治议程中具有更重要的位置。部长级会议的与会者们批准了一项行动呼吁[7]。

13. 其它行动包括一些全球非政府组织组建了全球阿尔茨海默氏症和痴呆症行动联盟，旨在提高对痴呆症的意识，将其视为一种疾病加强理解，并减少与之有关的污名。

---

[1] http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66-REC1/A66_REC1-en.pdf#page=106， 2016 年 4 月 8 日访问。

[2]《关于老龄化与健康的全球报告》。日内瓦：世界卫生组织；2015 年。（http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf，2016 年 3 月 2 日访问）。

[3] 关于执行委员会在其 2016 年 1 月第 138 届会议上审议的《老龄化与健康全球战略和行动计划草案》文本，见 http://www.who.int/ageing/ageing-global-strategy-revised-draft-for-who-eb.pdf?ua=1，以及提交第六十九届世界卫生大会的文件 A69/17“通过生命全程方法促进健康老龄化的多部门行动：老龄化与健康全球战略和行动计划草案”。

[4] 见执行委员会第 138 届会议第六次会议摘要记录（文件 EB138/2016/REC/2）。

[5] 政策文件 RDD/10495：八国集团痴呆症问题首脑会议公报。伦敦：英国政府卫生部；2013 年（https://www.gov.uk/government/publications/g8-dementia-summit-agreements/g8-dementia-summit-communique, 2016 年 4 月 8 日访问）。

[6] 世界痴呆症协会。网址是：https://dementiachallenge.dh.gov.uk/category/wdc，2016 年 4 月 28 日访问。

[7] 抗痴呆症全球行动首届部长级会议与会者提出的行动呼吁。日内瓦：世界卫生组织；2015 年（http://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/call_for_action/en/, 2016 年 4 月 8 日访问）。

14. 2015年，经合组织公布了一份报告，对痴呆症的庞大且不断增长的费用作出反应[1]。该报告指出当务之急是采取政策行动改善痴呆症护理，此外，报告还载有关于共享痴呆症研究数据的建议。

15. 欧洲委员会启动了关于痴呆症问题的诸多伙伴关系和筹资举措。2015年12月欧盟部长理事会通过了欧盟理事会关于“支持痴呆症患者：改善护理政策和做法”的结论意见[2]。

16. 世界卫生创新峰会是卡塔尔基金会的一项举措，发出了通过政策创新采取行动的呼吁[3]。

17. 2015年泛美卫生组织制定并发表了第一份《世卫组织痴呆症问题区域战略和行动计划》[4]。其中的战略行动路线是促进关于痴呆症的计划、政策和规划；在卫生系统和卫生服务网络中确立预防和优质护理措施；落实能满足痴呆症患者及其家人需求的高质量长期护理系统；开发或加强必要的人力资源；以及提高研究和监测能力以产生和收集优质信息，帮助解决痴呆症患者的社会和健康需求。

卫生和社会部门内促进公共卫生行动的有效策略

18. 应对痴呆症需要采取协调一致的应对行动以最大限度产生全球影响和促进研究。因此，世卫组织建议下述策略：

(a) 加强全球领导并号召行动，具体包括：

- 对全球应对痴呆症的工作给予更高度重视并加强国际努力，支持在各级为痴呆症患者制定计划和政策，特别是在低收入和中等收入国家。例如：

  – 将痴呆症问题纳入非传染性疾病政策的主流，因为从减少风险角度，痴呆症与非传染性疾病具有类似之处，而且促进健康生活方式对认知健康具有积极影响

[1] 经合组织卫生政策研究。《应对痴呆症：经合组织的对策》。巴黎：经合组织出版；2015 年。（http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/addressing-dementia_9789264231726-en#page1，2016 年 4 月 8 日访问）。

[2] 欧洲联盟理事会。支持痴呆症患者：改善护理政策和做法——理事会的结论意见。布鲁塞尔；2015 年（http://ec.europa.eu/health/major_chronic_diseases/docs/councilconclusions_1505515_en.pdf，2016 年 4 月 8 日访问）。

[3] Rubinstein E, Duggan C, Landingham B Van, Thompson D, Warburton W. 行动呼吁：全球通过政策创新应对痴呆症。2015 年世界卫生创新峰会痴呆症论坛。2015 年（http://mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/resource/WISH_Dementia_Forum_Report_08.01.15_WEB.pdf）。

[4] 泛美卫生组织。《老年痴呆症战略和行动计划》。泛美卫生组织第五十四届指导委员会，世卫组织美洲区域委员会第六十七届会议；2015 年 9 月 28 日至 10 月 2 日；华盛顿特区：泛美卫生组织；2015 年（CD54.R8 号决议）。

– 应当根据公共卫生方针制定关于痴呆症的政策、计划和规划，强调减少痴呆症罹患人数的重要性

– 有关计划应当强调必须在初级保健一级作出及时诊断，必须开展培训并要建立监测机制以便衡量国家、区域和地方各级实施痴呆症计划的进展

– 有关计划应当平衡护理和治疗服务，注重提高痴呆症问题的地位以及对该疾病的认识，包括关注痴呆症患者及其护理者的意见，并要确保患者和护理者都能参与计划制定程序的各个阶段

- 加强能力、领导、治理、多部门行动和伙伴关系以便加快痴呆症应对行动

- 制定研究痴呆症的战略方法，包括需要更及时的诊断，更迅速和便宜的临床试验以及多样化疗法，包括非药物和药物治疗；

(b) 加强对痴呆症的认识，减少污名并集中关注降低风险，具体包括：

- 通过加强公众认识和参与，促进人们更好地理解痴呆症，包括尊重痴呆症患者的人权

- 加强和建设痴呆症患者、其家人以及社区成员的能力，以便能够传播关于痴呆症的知识——例如为痴呆症患者所在社区的护理人员和支持团体制定培训课程

- 根据当前和新出现的证据推进痴呆症的预防、风险减少、诊断和治疗工作；

(c) 支持痴呆症患者良好生活，具体包括：

- 促进为痴呆症患者提供协调的卫生和社会护理服务，包括建设有关卫生保健人员和社会工作者的能力，支持在个人、家庭和社会各级实行跨代相互照护，以及加强对护理人员和家庭的支持及服务

- 在为改善痴呆症患者的生活而制定计划、政策和干预措施时支持采取注重性别平等的方法

- 鼓励进一步努力确认并消除影响痴呆症患者获得护理的障碍，特别是在资源匮乏环境中

- 促进技术和社会创新以满足痴呆症患者及其护理者的需求。

秘书处的活动

19. 下面概述秘书处在痴呆症领域开展的最突出活动。

宣传

20. 2012年5月，世卫组织与国际阿尔茨海默氏病协会合作，推出了一份全球报告，将痴呆症作为一项公共卫生重点，旨在提高认识并倡导在国际和国家层面采取行动改善面向痴呆症患者及其护理者的服务。

21. 世卫组织首届部长级会议（见第12段）聚集了政府各部和政策专家，国际、区域和国家非政府组织，学术和国家研究机构，以及来自各国的痴呆症患者和护理者，目的是提高全球对痴呆症的认识和理解。

信息和监测

22. 2015年3月抗痴呆症首届部长级会议期间，世卫组织宣布准备建立一个全球痴呆症观察站，目的是通过一个当前开发中的在线平台促进分享最佳做法并向会员国提供技术支持。该观察站的职能包括：

- 提供信息说明各国痴呆症的患病率以及疾病护理系统的各方面情况，诸如治理和筹资，人力资源，服务供应和提供以及预防和减少风险工作
- 监测痴呆症相关政策的实施，并倡导制定关于痴呆症的计划和战略
- 了解痴呆症相关政策、计划和法律的幅度及范围（例如，残疾和人权），因为痴呆症护理和服务贯穿于卫生和社会部门（即就业和劳动，教育，住房和社会保障）
- 鼓励对全球痴呆症研究进行投资和协调
- 传播关于政策、规划和研究动态的信息并推广最佳做法

服务开发

23. 秘书处与会员国共同努力开发面向痴呆症患者的服务和护理。具体说，秘书处支持各国将痴呆症诊断、治疗和管理纳入一般卫生保健服务并开发基于社区的服务。2008年，世卫组织推出了《精神卫生差距行动规划》，其中将痴呆症作为重点病症包括在内。该规划的目标是在各国，特别是收入较低国家，扩大针对精神疾患、神经疾患和物质使用障碍的服务。

24. 秘书处发表了《精神卫生差距行动规划干预指南》[1]，其中载有基于证据的痴呆症预防和管理措施。在该指南基础上向低收入和中等收入国家非专科卫生保健机构中的卫生保健人员提供培训，目的是从孤立的精神卫生规划转向综合方法，由此在各级保健中促进精神健康。

25. 世卫组织的iSupport是一项电子卫生保健规划，为痴呆症患者的护理人员提供基于证据的教育、技能培训和社会支持，该规划将被纳入国家现有卫生系统并通过该系统得到实施。

26. 世卫组织在痴呆症方面开展的活动与通过《2013-2020年精神卫生综合行动计划》、《2013-2020年预防和控制非传染性疾病疾病全球行动计划》和《关于老龄化与健康的全球报告》开展的活动密切协调。

执行委员会的行动

27. 请执委会注意本报告并提供进一步战略指导，包括就第18段中的具体建议提供指导。

= = =

[1] 精神卫生差距行动规划——针对非专科卫生机构中精神疾患、神经疾患和物质使用障碍问题的干预指南，2011 年（http://www.who.int/mental_health/publications/mhGAP_intervention_guide/en/, 2016 年 4 月 8 日访问）。