



世界 卫生 组织

---

# 第七十五届 世界卫生大会

2022年5月22日至28日于日内瓦

决 议 和 决 定  
附 件

日 内 瓦  
二〇二二年

---

## 缩 写

世界卫生组织文件中使用的缩写如下：

ASEAN	— 东南亚国家联盟	UNDP	— 联合国开发计划署
FAO	— 联合国粮食及农业组织	UNEP	— 联合国环境规划署
IAEA	— 国际原子能机构	UNESCO	— 联合国教育、科学及文化组织
IARC	— 国际癌症研究机构	UNFPA	— 联合国人口基金
ICAO	— 国际民用航空组织	UNHCR	— 联合国难民事务高级专员 办事处
IFAD	— 国际农业发展基金	UNICEF	— 联合国儿童基金会
ILO	— 国际劳工组织（局）	UNIDO	— 联合国工业发展组织
IMF	— 国际货币基金组织	UNODC	— 联合国毒品和犯罪问题 办公室
IMO	— 国际海事组织	UNRWA	— 联合国近东巴勒斯坦难民 救济及工程处
INCB	— 国际麻醉品管制局	WFP	— 世界粮食规划署
IOM	— 国际移民组织	WIPO	— 世界知识产权组织
ITU	— 国际电信联盟	WMO	— 世界气象组织
OECD	— 经济合作与发展组织	WTO	— 世界贸易组织
OIE	— 世界动物卫生组织		
PAHO	— 泛美卫生组织		
UNAIDS	— 联合国艾滋病规划署		
UNCTAD	— 联合国贸易和发展会议		

---

本卷采用的地名和提供的资料，并不反映世界卫生组织秘书处对任何国家、领地、城市或地区或其主管当局的法律地位，或对其国境或边界划定的观点。凡报表标题中冠以“国家或地区”字样，系指国家、领地、城市或地区。

## 序 言

根据执行委员会第 149 届会议的决定<sup>1</sup>，第七十五届世界卫生大会于 2022 年 5 月 22 日至 28 日在日内瓦万国宫举行。

---

---

<sup>1</sup> EB149(10)号决定 (2021 年)。





## 目 录

	页次
<a href="#">序言</a> .....	iii
<a href="#">议程</a> .....	ix
<a href="#">文件清单</a> .....	xv
<a href="#">卫生大会官员及其各委员会成员</a> .....	xxiii

## 决议和决定

### 决议

<a href="#">WHA75.1</a>	解决欠费的特别安排：伊朗伊斯兰共和国.....	3
<a href="#">WHA75.2</a>	解决欠费的特别安排：苏丹.....	4
<a href="#">WHA75.3</a>	总干事的任命.....	5
<a href="#">WHA75.4</a>	总干事的合同.....	5
<a href="#">WHA75.5</a>	修订 2022-2023 年规划预算 .....	6
<a href="#">WHA75.6</a>	《2019-2023 年第十三个工作总规划》延期至 2025 年 .....	7
<a href="#">WHA75.7</a>	加强城市和城市环境中的突发卫生事件防范和应对.....	8
<a href="#">WHA75.8</a>	加强临床试验，为卫生干预措施提供高质量证据 并提高研究质量和协调性.....	11
<a href="#">WHA75.9</a>	2022-2023 年摊款比额表 .....	16
<a href="#">WHA75.10</a>	征收评定会费的情况，包括欠交会费程度达到可援引 《世界卫生组织组织法》第七条规定的会员国.....	21

<a href="#">WHA75.11</a>	俄罗斯联邦的侵略在乌克兰以及难民接收国和收容国造成的突发卫生事件 .....	22
<a href="#">WHA75.12</a>	《国际卫生条例（2005）》修正案 .....	26
<a href="#">WHA75.13</a>	全球感染预防和控制战略 .....	27
<a href="#">WHA75.14</a>	公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划 .....	32
<a href="#">WHA75.15</a>	不叙级职位职员和总干事的薪酬 .....	34
<a href="#">WHA75.16</a>	世界卫生组织与国际发展法律组织的协定 .....	34
<a href="#">WHA75.17</a>	卫生人力资源 .....	35
<a href="#">WHA75.18</a>	“小岛屿发展中国家卫生问题峰会：为小岛屿发展中国家建设健康和有复原力的未来”的成果 .....	38
<a href="#">WHA75.19</a>	福祉和健康促进 .....	40
<a href="#">WHA75.20</a>	全球卫生部门分别关于艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染的战略 .....	44
<b>决定</b>		
<a href="#">WHA75(1)</a>	证书审查委员会的组成 .....	46
<a href="#">WHA75(2)</a>	选举第七十五届世界卫生大会官员 .....	46
<a href="#">WHA75(3)</a>	选举主要委员会官员 .....	46
<a href="#">WHA75(4)</a>	成立会务委员会 .....	47
<a href="#">WHA75(5)</a>	通过议程 .....	47
<a href="#">WHA75(6)</a>	审核证书 .....	47
<a href="#">WHA75(7)</a>	选举有权指派一人供职于执行委员会的会员国 .....	48
<a href="#">WHA75(8)</a>	可持续筹资 .....	49
<a href="#">WHA75(9)</a>	加强世卫组织突发卫生事件防范和应对 .....	49

	页次
<a href="#"><u>WHA75(10)</u></a> 巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）和叙利亚 被占戈兰的卫生状况.....	51
<a href="#"><u>WHA75(11)</u></a> 联大预防和控制非传染性疾病问题第三次 高级别会议的政治宣言的后续行动.....	52
<a href="#"><u>WHA75(12)</u></a> 书面发言：会员国指南.....	54
<a href="#"><u>WHA75(13)</u></a> 人力资源：年度报告.....	54
<a href="#"><u>WHA75(14)</u></a> 2020-2021 年世卫组织规划和财务报告，包括 2021 年 经审计的财务报表.....	55
<a href="#"><u>WHA75(15)</u></a> 任命参加世卫组织工作人员养恤金委员会的代表.....	55
<a href="#"><u>WHA75(16)</u></a> 外审计员的报告.....	56
<a href="#"><u>WHA75(17)</u></a> 血液制品的可得性、安全性和质量.....	56
<a href="#"><u>WHA75(18)</u></a> 人体器官和组织移植.....	56
<a href="#"><u>WHA75(19)</u></a> 传统医学.....	57
<a href="#"><u>WHA75(20)</u></a> 世界毒品问题的公共卫生影响.....	57
<a href="#"><u>WHA75(21)</u></a> 孕产妇和婴幼儿营养.....	57
<a href="#"><u>WHA75(22)</u></a> 世卫组织全球食品安全战略.....	58
<a href="#"><u>WHA75(23)</u></a> 减少在传统食品市场出售活体野生哺乳动物所带来 的公共健康风险——感染预防和控制.....	58
<a href="#"><u>WHA75(24)</u></a> 健康促进和平全球倡议.....	59
<a href="#"><u>WHA75(25)</u></a> 医疗器械命名的标准化.....	60

## 附 件

1. 总干事的合同.....	63
2. 对《国际卫生条例（2005）》修正案.....	65

## 页次

<a href="#">3.</a>	世界卫生组织与国际发展法律组织的协定.....	68
<a href="#">4.</a>	可持续筹资工作组向第七十五届世界卫生大会提交的建议.....	71
<a href="#">5.</a>	实施《加速消除作为公共卫生问题的宫颈癌全球战略》以及实现其相关 2020-2030 年目标和具体目标的进展 .....	75
<a href="#">6.</a>	2025 年联大预防和控制非传染性疾病问题第四次高级别会议的筹备进程.....	82
<a href="#">7.</a>	支持会员国实施关于终生预防和管理肥胖症的建议的加速计划.....	86
<a href="#">8.</a>	《2013-2030 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》 2023-2030 年实施路线图 .....	91
<a href="#">9.</a>	关于在国家非传染性疾病规划中加强和监测糖尿病 防治措施的建议（包括目标） .....	100
<a href="#">10.</a>	口腔卫生全球战略.....	111
<a href="#">11.</a>	关于如何加强制定和执行各项政策，包括旨在提供有适应力的 医疗卫生系统及医疗卫生服务和基础设施的政策，以便在人道 主义紧急情况下为非传染性疾病患者提供治疗并防控非传染性 疾病风险因素的建议.....	122
<a href="#">12.</a>	2022-2031 年癫痫和其他神经系统疾病跨部门全球行动计划 .....	132
<a href="#">13.</a>	作为一项公共卫生重点有效实施《减少有害使用酒精全球战略》 行动计划（2022-2030 年） .....	173
<a href="#">14.</a>	终生预防和管理肥胖症的建议，包括审议在这方面提出 具体目标的可能性.....	206
<a href="#">15.</a>	2022-2025 年预防和控制非传染性疾病全球协调机制工作计划 .....	219
<a href="#">16.</a>	书面发言：会员国指南.....	230
<a href="#">17.</a>	Ihsan Doğramaci 家庭卫生基金章程修订款 .....	232
<a href="#">18.</a>	建议供卫生大会通过的决议和决定对秘书处的财政和行政影响.....	233



# 议 程<sup>1</sup>

## 全体会议

### 1. 卫生大会开幕

1.1 任命证书审查委员会

1.2 选举主席

1.3 选举五位副主席和各主要委员会主席，以及成立会务委员会

1.4 通过议程并向主要委员会分配议程项目

### 2. 执行委员会第 149 届和第 150 届会议的报告

### 3. 总干事谭德塞博士的讲话

### 4. 总干事一职

4.1 [删除]

4.2 总干事的任命

4.3 总干事的合同

### 5. [删除]

### 6. [删除]

### 7. 执行委员会：选举

### 8. 授奖

### 9. 主要委员会的报告

### 10. 卫生大会闭幕

---

<sup>1</sup> 在第二次全体会议上通过。

## 甲委员会

### 11. 委员会会议开幕<sup>1</sup>

支柱 4：效率和效益更高的世卫组织将为国家提供更好的支持

### 12. 2022–2023 年规划预算：修订

- 工作总规划结果框架

### 13. 可持续筹资：工作组的报告

支柱 1：全民健康覆盖受益人口新增 10 亿人

### 14. 审查和更新经执行委员会审议的事项

#### 14.1 联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议政治宣言的后续行动

- (a) 《2013-2030 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》2023-2030 年实施路线图草案
- (b) 关于在国家非传染性疾病规划范围内加强和监测糖尿病应对措施的建议草案，包括可能目标
- (c) 口腔卫生全球战略草案
- (d) 关于如何加强制定和执行各项政策，包括旨在提供有适应力的医疗卫生系统及医疗卫生服务和基础设施的政策，以便在人道主义紧急情况下为非传染性疾病患者提供治疗并防控非传染性疾病风险因素的建议草案
- (e) 《加速消除作为公共卫生问题的宫颈癌全球战略》及其相关 2020-2030 年目标和具体目标的实施进展
- (f) 在预防和控制非传染性疾病及促进精神卫生方面取得的进展
- (g) 支持全民健康覆盖的癫痫和其它神经系统疾病跨部门全球行动计划草案
- (h) 作为一项公共卫生重点有效实施《减少有害使用酒精全球战略》的行动计划（2022-2030 年）草案
- (i) 终生预防和管理肥胖症的建议草案，包括可能目标

---

<sup>1</sup> 包括选举副主席和报告员。

(j) 预防和控制非传染性疾病全球协调机制工作计划草案

- 加强世界卫生大会和《世卫组织烟草控制框架公约》缔约方会议之间的协同效应

14.2 全球卫生部门分别关于艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染的战略

14.3 全球结核病研究和创新战略

14.4 2021-2030 年被忽视的热带病路线图

14.5 2030 年免疫议程

14.6 感染预防和控制

14.7 到 2030 年战胜脑膜炎全球路线图

14.8 医疗器械命名的标准化

15. 卫生人力资源

- 致力于健康：2022-2030年行动计划草案
- 全球卫生和照护工作者契约
- 《世卫组织全球卫生人员国际招聘行为守则》
- 卫生人力资源全球战略：卫生人力2030

支柱 2：面对突发卫生事件受到更好保护的人口新增 10 亿人

16. 突发公共卫生事件：防范和应对

16.1 世卫组织突发卫生事件规划独立监督和咨询委员会

16.2 加强世卫组织突发卫生事件防范和应对

16.3 世卫组织在突发卫生事件领域的工作

16.4 实施《国际卫生条例（2005）》

17. 审查和更新经执行委员会审议的事项

17.1 流感防范

17.2 健康促进和平全球倡议

17.3 脊髓灰质炎

- 消灭脊髓灰质炎
- 脊灰过渡计划和脊灰认证后工作

支柱 3：健康和福祉得到改善的人口新增 10 亿人

18. 审查和更新经执行委员会审议的事项

18.1 孕产妇和婴幼儿营养

18.2 世卫组织第 3 个十亿目标实施框架

- 世卫组织全球食品安全战略

22.2 解决欠费的特别安排

## 乙委员会

19. 委员会会议开幕<sup>1</sup>

20. 巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）和叙利亚被占戈兰的卫生状况

支柱 4：效率和效益更高的世卫组织将为国家提供更好的支持

21. 审查和更新经执行委员会审议的事项

财务事项

21.1 2022-2023 年规划预算的筹资与实施

21.2 2022-2023 年摊款比额表

21.3 征收评定会费的状况，包括欠交会费程度 达到可援引《组织法》第七条规定的会员国

---

<sup>1</sup> 包括选举副主席和报告员。

治理事项

21.4 防止性剥削、性虐待和性骚扰

21.5 世卫组织改革

- 书面发言：会员国指南

21.6 预定在一年内到期的全球战略和行动计划

- 公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划

职工配备事项

21.7 人力资源：年度报告

21.8 《人事条例》和《职员细则》修订款

21.9 国际公务员制度委员会的报告

22. 预算和财务事项

22.1 2020-2021 年世卫组织规划和财务报告，包括 2021 年经审计的财务报表

22.2 [转至甲委员会]

22.3 [删除]

22.4 [删除]

23. 与政府间组织的协定

24. 审计和监督事项

24.1 外审计员的报告

24.2 内审计员的报告

24.3 外部和内部审计建议：实施进展

25. 任命参加世卫组织工作人员养恤金委员会的代表

26. 联合国系统内及与其它政府间组织的合作

27. 最新情况和未来报告

27.1 血液制品的可得性、安全性和质量

27.2 人体器官和组织移植

27.3 传统医学

27.4 世界毒品问题的公共卫生影响

28. 通报事项

28.1 进展报告

支柱 1：全民健康覆盖受益人口新增 10 亿人

- A. 筹备联大全民健康覆盖高级别会议（WHA72.4 号决议（2019 年））
- B. 初级卫生保健（WHA72.2 号决议（2019 年））
- C. 加强以人为本的综合卫生服务（WHA69.24 号决议（2016 年））
- D. 增进获得辅助技术（WHA71.8 号决议（2018 年））
- E. 生殖卫生：朝着实现国际发展目标和具体目标加速进展的战略（WHA57.12 号决议（2004 年））
- F. 消灭麦地那龙线虫病（WHA64.16 号决议（2011 年））
- G. 全球媒介控制对策：控制媒介传播疾病的综合方针（WHA70.16 号决议（2017 年））
- H. 世卫组织面向卫生的研究战略（WHA63.21 号决议（2010 年））

支柱 2：面对突发卫生事件受到更好保护的人口新增 10 亿人

- I. 根除天花（WHA60.1 号决议（2007 年））

支柱 4：效率和效益更高的世卫组织将为国家提供更好的支持

- J. 把性别分析和行动纳入世卫组织工作的战略（WHA60.25 号决议（2007 年））

## 文件清单

A75/1 Rev.2	议程 <sup>1</sup>
A75/1 Add.1	补充议程项目的建议
A75/2	执行委员会第 149 届和第 150 届会议的报告
A75/3	总干事谭德塞博士的讲话
A75/5	总干事一职 总干事的合同 <sup>2</sup>
A75/6	2022-2023 年规划预算修订方案
A75/7	业务效率节余情况报告
A75/8	2022-2023 年规划预算：修订 《2019-2023 年第十三个工作总规划》延期至 2025 年
A75/8 Add.1	建议供卫生大会通过的决议对秘书处的财政和行政影响 <sup>3</sup>
A75/9	可持续筹资：工作组的报告 <sup>4</sup>
A75/9 Add.1	建议供卫生大会通过的决定对秘书处的财政和行政影响 <sup>5</sup>
A75/10 Rev.1	总干事的综合报告 <sup>6</sup>
A75/10 Rev.1 Add.1	建议供卫生大会通过的决定对秘书处的财政和行政影响 <sup>7</sup>
A75/10 Rev.1 Add.2	建议供卫生大会通过的决定对秘书处的财政和行政影响 <sup>8</sup>

---

<sup>1</sup> 见第 ix 页。

<sup>2</sup> 见附件 1。

<sup>3</sup> 见附件 18。

<sup>4</sup> 见附件 4。

<sup>5</sup> 见附件 18。

<sup>6</sup> 见附件 9、13-15。

<sup>7</sup> 见附件 18。

<sup>8</sup> 见附件 18。

- A75/10 Add.1 联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议政治宣言的后续行动  
附件 3 - 口腔卫生全球战略草案<sup>1</sup>
- A75/10 Add.2 联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议政治宣言的后续行动  
附件 4 - 关于如何加强制定和执行各项政策，包括旨在提供有适应力的医疗卫生系统及医疗卫生服务和基础设施的政策，以便在人道主义紧急情况下为非传染性疾病患者提供治疗并防控非传染性疾病风险因素的建议<sup>2</sup>
- A75/10 Add.3 和  
A75/10 Add.3 Corr.1 联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议政治宣言的后续行动  
附件 5 - 实施《加速消除作为公共卫生问题的宫颈癌全球战略》以及实现其相关 2020-2030 年目标和具体目标的进展<sup>3</sup>
- A75/10 Add.4 联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议政治宣言的后续行动  
附件 7 - 2022-2031 年癫痫和其他神经系统疾病跨部门全球行动计划草案<sup>4</sup>
- A75/10 Add.5 联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议政治宣言的后续行动  
附件 11 - 2025 年联大预防和控制非传染性疾病问题第四次高级别会议的筹备进程<sup>5</sup>
- A75/10 Add.6 联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议政治宣言的后续行动  
附件 12 - 支持会员国实施关于终生预防和管理肥胖症的建议的加速计划<sup>6</sup>
- A75/10 Add.7 孕产妇和婴幼儿营养  
维持消除碘缺乏症

---

<sup>1</sup> 见附件 10。

<sup>2</sup> 见附件 11。

<sup>3</sup> 见附件 5。

<sup>4</sup> 见附件 12。

<sup>5</sup> 见附件 6。

<sup>6</sup> 见附件 7。



## 文件清单

---

- A75/10 Add.8 联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议政治宣言的后续行动  
附件 1 - 《2013-2030 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》2023-2030 年实施路线图草案<sup>1</sup>
- A75/11 医疗器械命名的标准化  
医疗器械的国际分类、编码和命名
- A75/11 Add.1 医疗器械命名的标准化  
医疗器械的国际分类、编码和命名
- A75/12 卫生人力资源  
致力于健康：2022-2030 年行动计划草案
- A75/13 卫生人力资源  
全球卫生和照护工作者契约
- A75/14 卫生人力资源  
世卫组织《全球卫生人员国际招聘行为守则》：第四轮国家报告
- A75/15 卫生人力资源  
卫生人力资源全球战略：卫生人力 2030
- A75/16 突发公共卫生事件：防范和应对  
世卫组织突发卫生事件规划独立监督和咨询委员会
- A75/17 加强世卫组织对突发卫生事件的防范和应对
- A75/17 Add.1 建议供卫生大会通过的决定对秘书处的财政和行政影响<sup>2</sup>
- A75/18 加强世卫组织突发卫生事件防范和应对  
对《国际卫生条例（2005）》的修正案<sup>3</sup>
- A75/19 加强世卫组织突发卫生事件防范和应对  
加强“同一健康”合作

---

<sup>1</sup> 见附件 8。

<sup>2</sup> 见附件 18。

<sup>3</sup> 见附件 2。

- A75/20 加强全球突发卫生事件防范、应对和抵御架构
- A75/21 加强世卫组织突发卫生事件防范和应对  
普遍卫生与防范审查机制：概念说明
- A75/22 实施《国际卫生条例（2005）》
- A75/23 脊髓灰质炎  
消灭脊髓灰质炎
- A75/24 脊髓灰质炎  
脊灰过渡计划和脊灰认证后工作
- A75/25 行为科学促进健康倡议
- A75/26 巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）和叙利亚被占戈兰的  
卫生状况
- A75/27 2022-2023 年规划预算的筹资与实施
- A75/28 征收评定会费的状况，包括欠交会费程度达到可援引《组织  
法》第七条规定的会员国
- A75/29 防止性剥削、性虐待和性骚扰
- A75/30 世卫组织改革  
书面发言：会员国指南<sup>1</sup>
- A75/31 人力资源：年度报告
- A75/32 世卫组织结果报告：2020-2021 年规划预算
- A75/33 截至 2021 年 12 月 31 日的财务年度经审计的财务报表
- A75/34 与政府间组织的协定  
世界卫生组织与国际发展法律组织的协定<sup>2</sup>
- A75/35 外审计员的报告

---

<sup>1</sup> 见附件 16。

<sup>2</sup> 见附件 3。

## 文件清单

---

A75/36	内审计员的报告
A75/37	外部和内部审计建议：实施进展
A75/38	任命参加世卫组织工作人员养恤金委员会的代表
A75/39	联合国系统内及与其他政府间组织的合作
A75/40	血液制品的可得性、安全性和质量
A75/40 Add.1	建议供卫生大会通过的决定对秘书处的财政和行政影响 <sup>1</sup>
A75/41	人体器官和组织移植
A75/41 Add.1	建议供卫生大会通过的决定对秘书处的财政和行政影响 <sup>2</sup>
A75/42	最新情况和未来报告 传统医学
A75/42 Add.1	建议供卫生大会通过的决定对秘书处的财政和行政影响 <sup>3</sup>
A75/43	世界毒品问题的公共卫生影响
A75/43 Add.1	建议供卫生大会通过的决定对秘书处的财政和行政影响 <sup>4</sup>
A75/44	进展报告
A75/44	进展报告
A75/45 <sup>5</sup>	特别程序
A75/46	决议草案：修订 2022-2023 年规划预算
A75/47	乌克兰卫生近况
A75/48	解决欠费的特别安排 伊朗伊斯兰共和国

---

<sup>1</sup> 见附件 18。

<sup>2</sup> 见附件 18。

<sup>3</sup> 见附件 18。

<sup>4</sup> 见附件 18。

<sup>5</sup> 根据本届卫生大会选用的开会方式，决定删除该文件。

- A75/49 解决欠费的特别安排  
苏丹共和国
- A75/50 防止性剥削、性虐待和性骚扰  
执行委员会规划、预算和行政委员会向第七十五届世界卫生大会提交的报告
- A75/51 2020-2021 年世卫组织规划和财务报告，包括 2021 年经审计的财务报表  
执行委员会规划、预算和行政委员会向第七十五届世界卫生大会提交的报告
- A75/52 2022-2023 年规划预算的筹资与实施  
业务效率节余情况报告  
执行委员会规划、预算和行政委员会向第七十五届世界卫生大会提交的报告
- A75/53 2022-2023 年规划预算：修订  
《2019-2023 年第十三个工作总规划》延期至 2025 年  
执行委员会规划、预算和行政委员会向第七十五届世界卫生大会提交的报告
- A75/54 可持续筹资：工作组的报告  
执行委员会规划、预算和行政委员会向第七十五届世界卫生大会提交的报告
- A75/55 征收评定会费的状况，包括欠交会费程度达到可援引《组织法》第七条规定的会员国  
执行委员会规划、预算和行政委员会向第七十五届世界卫生大会提交的报告
- A75/56 外审计员的报告  
内审计员的报告  
外部和内部审计建议：实施进展  
执行委员会规划、预算和行政委员会向第七十五届世界卫生大会提交的报告

A75/57	人力资源：年度报告 执行委员会规划、预算和行政委员会向第七十五届世界卫生大会提交的报告
A75/58	甲委员会第一份报告（草案）
A75/59	证书审查委员会 报告
A75/60	甲委员会第二份报告（草案）
A75/61	甲委员会第三份报告（草案）
A75/62	乙委员会第一份报告（草案）
A75/63	选举有权指派一人供职于执行委员会的会员国
A75/64	乙委员会第二份报告（草案）
A75/65	甲委员会第四份报告（草案）
A75/66	乙委员会第三份报告（草案）
A75/67	甲委员会第五份报告（草案）
A75/68	乙委员会第四份报告（草案）
A75/69	甲委员会第六份报告（草案）
A75/70	甲委员会第七份报告（草案）

### 参阅文件

A75/INF./1	总干事一职 任命总干事
A75/INF./2	为提名总干事一职候选人进行无记名投票的实际安排
A75/INF./3	授奖 <sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> 见附件 17。

A75/INF./4	联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议政治宣言的后续行动 加强世界卫生大会和《世卫组织烟草控制框架公约》缔约方会议之间的协同效应
A75/INF./5	2021 年各基金和捐助方的自愿捐款情况
A75/INF./6 <sup>1</sup>	决策
A75/INF./7	《2018-2023 年脊灰过渡战略行动计划》实施情况中期评价
A75/INF./8	联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议政治宣言的后续行动
<b>杂项文件</b>	
A75/DIV./1 Rev.1	代表和其他与会人员名单
A75/DIV./2	世界卫生大会代表指南
A75/DIV./3	决定和决议清单
A75/DIV./4	文件清单

---

<sup>1</sup> 根据本届卫生大会选用的开会方式，决定删除该文件。

## 卫生大会官员及其各委员会成员<sup>1</sup>

### 主席

Ahmed Robleh ABDILLEH 博士阁下  
(吉布提)

### 副主席

Maria Endang SUMIWI 博士 (印度尼西亚)

Asena SERBEZOVA 教授 (保加利亚)  
Colin MCIFF 先生 (美利坚合众国)

Khairy JAMALUDDIN 先生 (马来西亚)

Moustafa MIJIYAWA 教授 (多哥)

### 秘书

总干事谭德塞博士

### 证书审查委员会

第七十五届世界卫生大会任命下述 12 个会员国代表组成证书审查委员会：澳大利亚、阿塞拜疆、多民族玻利维亚国、乍得、克罗地亚、斯威士兰、爱尔兰、尼泊尔、尼加拉瓜、塞拉利昂、新加坡、苏丹。

**主席：** Jeff ROACH 先生 (澳大利亚)

**副主席：** María René Castro CUSICANQUI 女士 (多民族玻利维亚国)

**秘书：** Xavier DANNEY 先生，高级法律官员

### 会务委员会

第七十五届世界卫生大会选举出下列 17 个国家的代表为会务委员会成员：安哥拉、亚美尼亚、贝宁、布基纳法索、喀麦隆、中国、刚果、古巴、捷克、多米尼克、

萨尔瓦多、法国、沙特阿拉伯、索马里、土耳其、大不列颠及北爱尔兰联合王国、乌拉圭。

**主席：** Ahmed Robleh ABDILLEH 博士  
阁下 (吉布提)

**秘书：** 总干事谭德塞博士

### 各主要委员会

根据《世界卫生大会议事规则》第三十四条，各代表团均有权派一名团员出席主要委员会的会议。

### 甲委员会

**主席：** Hiroki NAKATANI 博士 (日本)

**副主席：** Tamar GABUNIA 博士 (格鲁吉亚)

Maryam ABDOOL-RICHARDS 博士 (特立尼达和多巴哥)

**报告员：** Walaiporn

PATCHARANARUMOL 博士 (泰国)

**秘书：** Ian ROBERTS 先生，图书馆和信息  
知识网络处长

### 乙委员会

**主席：** Rajesh BHUSHAN 先生 (印度)

**副主席：** Firass ABIAD 博士 (黎巴嫩)

Emmanuel Osagie EHANIRE 博士  
(尼日利亚)

**报告员：** Grzegorz JUSZCZYK 博士 (波兰)

**秘书：** Ivana MILOVANOVIC 女士，总干事  
多边事务特使办公室高级政策主管

### 执行委员会代表

Patrick AMOTH 博士 (肯尼亚)

Carla MORETTI 女士 (阿根廷)

Wahid MAJROOH 博士 (阿富汗)

Clemens Martin AUER 博士 (奥地利)

<sup>1</sup> 此外，代表和其他与会者名单载于文件 A75/DIV.1 Rev.1。





## 决议和决定



## 决 议

### WHA75.1 解决欠费的特别安排：伊朗伊斯兰共和国

第七十五届世界卫生大会，

审议了伊朗伊斯兰共和国就其直至2022年（含2022年）尚未结清的10 222 277美元会费提出的要求，希望在2022-2031年期间重新安排交纳这笔欠费<sup>1</sup>；

注意到这一要求不完全符合关于解决欠费的特别安排的WHA54.6号决议在时间安排和程序方面的规定，

1. **决定**恢复伊朗伊斯兰共和国在第七十五届世界卫生大会上的表决权，但须满足以下条件：

在从2022年至2031年的10年内，伊朗伊斯兰共和国自2023年起除支付当年的年度会费外，按下述所列偿付其总额为10 222 277美元的评定会费欠缴款；

年份	美元
2022	1 022 227
2023	1 022 227
2024	1 022 227
2025	1 022 227
2026	1 022 227
2027	1 022 227
2028	1 022 227
2029	1 022 227
2030	1 022 227
2031	1 022 234
<b>合计</b>	<b>10 222 277</b>

2. **进一步决定**根据《世界卫生组织组织法》第七条，如果伊朗伊斯兰共和国不遵守上述第1段所述要求，其表决权将自动中止；

---

<sup>1</sup> 见文件 A75/48。

3. **要求**总干事酌情向未来世界卫生大会报告届时的情况；
4. **进一步要求**总干事将本决议通知伊朗伊斯兰共和国政府。

(2022年5月24日，第四次全体会议——  
甲委员会第一份报告)

## **WHA75.2 解决欠费的特别安排：苏丹**

第七十五届世界卫生大会，

审议了苏丹就其直至2022年（含2022年）尚未结清的239 220美元会费提出的要求，希望在2023-2025年期间重新安排交纳这笔欠费<sup>1</sup>；

注意到这一要求不完全符合关于解决欠费的特别安排的WHA54.6号决议在时间安排和程序方面的规定，

1. **决定**恢复苏丹在第七十五届世界卫生大会上的表决权，但须满足以下条件：

在从2023年至2025年的三年内，苏丹自2023年起除支付当年的年度会费外，按下述所列偿付其总额为239 220美元的评定会费欠缴款；

年份	美元
2023	95 690
2024	95 690
2025	47 840
<b>合计</b>	<b>239 220</b>

2. **进一步决定**根据《世界卫生组织组织法》第七条，如果苏丹不遵守上述第1段所述要求，其表决权将自动中止；
3. **要求**总干事酌情向未来世界卫生大会报告届时的情况；

<sup>1</sup> 见文件 A75/49。

4. **进一步要求**总干事将本决议通知苏丹政府。

(2022年5月24日，第四次全体会议——  
甲委员会第一份报告)

### **WHA75.3 总干事的任命**

第七十五届世界卫生大会，

根据执行委员会的提名<sup>1</sup>，

**任命**谭德塞博士 (Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus) 担任世界卫生组织总干事。

(2022年5月24日，第五次全体会议)

### **WHA75.4 总干事的合同**

第七十五届世界卫生大会，

#### **I**

根据《世界卫生组织组织法》第三十一条和《世界卫生大会议事规则》第一〇九条规定，

**批准**经修订的关于确定总干事一职的任期、聘任条件、薪金和其它津贴的合同<sup>2</sup>；

#### **II**

根据《世界卫生大会议事规则》第一一二条规定，

**授权**第七十五届世界卫生大会主席以本组织名义签署此合同。

(2022年5月24日，第五次全体会议)

---

<sup>1</sup> EB150.R1 号决议 (2022 年)。

<sup>2</sup> 附件 1。

## WHA75.5 修订 2022-2023 年规划预算

第七十五届世界卫生大会，

审议了 2022-2023 年规划预算修订方案<sup>1</sup>；并注意到执行委员会规划、预算和行政委员会向第七十五届世界卫生大会提交的报告<sup>2</sup>；

注意到为应对 2019 冠状病毒病（COVID-19）大流行，修订方案纳入了新的经验教训，并考虑到在批准 2022-2023 年规划预算时尚不知晓的需要解决的新问题；

忆及关于 2022-2023 年规划预算的 WHA74.3 号决议（2021 年），其中要求总干事考虑到向第七十四届世界卫生大会提交的独立审查结论，在必要时向第七十五届世界卫生大会提交经修订的 2022-2023 年规划预算，包括酌情提交经修订的拨款决议，以反映 COVID-19 大流行带来的迅速变化的世界卫生状况；

考虑到修订方案也完全符合关于加强世卫组织突发卫生事件防范和应对的 WHA74.7 号决议（2021 年）；

又注意到修订方案中包括为加强领导作用、问责制、合规和风险管理所需的资源，尤其注重本组织预防和应对性剥削、性虐待和性骚扰的能力，

1. **批准** 2022-2023 年规划预算修订方案所述经修订的 2022-2023 年规划预算连同新增内容；
2. **进一步批准** 经修订的 2022-2023 年规划预算对基本规划部分预算增加 6.044 亿美元，使 2022-2023 年规划预算基本规划部分的核准数额达到 49.684 亿美元；
3. 将 2022-2023 年财务期经修订的规划预算**分配**给下述战略重点：
  - (1) 全民健康覆盖受益人口新增十亿人：增加 8970 万美元，由此新的核准预算总额为 19.296 亿美元；
  - (2) 面对突发卫生事件受到更好保护的人口新增十亿人：增加 4.046 亿美元，由此新的核准预算总额为 12.505 亿美元；

---

<sup>1</sup> 文件 A75/6。

<sup>2</sup> 文件 A75/53。

- (3) 健康和福祉得到改善的人口新增十亿人：增加 3040 万美元，由此新的核准预算总额为 4.552 亿美元；
- (4) 效率和效益更高的世卫组织将为国家提供更好的支持：增加 7970 万美元，由此新的核准预算总额为 13.331 亿美元<sup>1</sup>；
4. **授权**总干事根据可用资源情况，对评定会费和自愿捐款一起使用，按照第 3 段（包括其脚注）中的分配方案和核准的数额为整个经修订的 2022-2023 年规划预算提供资金；
5. **进一步授权**总干事必要时在四大战略重点之间转拨预算，金额最多不得超过向外拨款的战略重点预算分配额的 5%；任何此类转拨将在提交各理事机构的法定报告中予以报告；
6. **要求**总干事坚持关于 2022-2023 年规划预算的 WHA74.3 号决议（2021 年）第 11 段各项规定，对获得批准的经修订的 2022-2023 年规划预算进行定期报告、监测和绩效评估。

（2022 年 5 月 27 日，第七次全体会议——  
甲委员会第二份报告）

## WHA75.6 《2019-2023 年第十三个工作总规划》延期至 2025 年<sup>2</sup>

第七十五届世界卫生大会，

审议了总干事的报告<sup>3</sup>；

注意到执行委员会规划、预算和行政委员会提交第七十五届世界卫生大会的报告<sup>4</sup>；

还审议了在关于 2022-2023 年规划预算的 WHA74.3 号决议（2021 年）中就《2019-2023 年第十三个工作总规划》向总干事提出的要求，

1. **批准**将《第十三个工作总规划》从 2023 年延期至 2025 年；

<sup>1</sup> 其他领域保持不变：消灭脊灰（5.583 亿美元）和特别规划（1.993 亿美元），合计 7.576 亿美元；应急行动和呼吁（10 亿美元），这取决于由事件驱动的有关活动的性质，所需预算为估算额，可根据需要增加。

<sup>2</sup> 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 18。

<sup>3</sup> 文件 A75/8。

<sup>4</sup> 文件 A75/53。

## 2. 要求总干事：

(1) 就总干事关于将《2019-2023 年第十三个工作总规划》延期至 2025 年的报告<sup>1</sup>与会员国进行磋商，并通过执行委员会规划、预算和行政委员会将磋商进程结果提交 2023 年 1 月执行委员会第 152 届会议审议和通过；

(2) 根据延期的《第十三个工作总规划》，继续编制 2024-2025 年规划预算方案；编制工作应考虑到总干事报告中提出的重点<sup>2</sup>和会员国就此进行的磋商。

(2022 年 5 月 27 日，第七次全体会议——  
甲委员会第二份报告)

### **WHA75.7 加强城市和城市环境中的突发卫生事件防范和应对<sup>3</sup>**

第七十五届世界卫生大会，

忆及会员国对可持续发展目标的承诺，包括加强所有国家，特别是发展中国家预警、减少风险以及管理国家和全球卫生风险的能力；

还忆及《2019-2025 年第十三个工作总规划》及其到 2025 年使面对突发卫生事件受到更好保护的人口新增 10 亿的战略重点；

进一步忆及关于 COVID-19 应对行动的 WHA73.1 号决议（2020 年），第七十三届世界卫生大会在决议中要求总干事，除其他外，继续建设和加强世卫组织在各级开展工作的能力，以充分有效地履行《国际卫生条例（2005）》赋予世卫组织的各项职能；

又忆及关于加强突发卫生事件防范：实施《国际卫生条例（2005）》的 WHA73.8 号决议（2020 年），其中认识到城市环境特别容易受到传染病疫情和流行病的影响，城市规划是防范和应对的一个关键要素；

重申关于加强世卫组织防范和应对突发卫生事件的 WHA74.7 号决议（2021 年），其中强调，防范和应对突发卫生事件主要是政府的责任和关键作用；

认识到城市和地方当局在预防、防范和应对突发卫生事件方面的重要作用；

---

<sup>1</sup> 文件 A75/8。

<sup>2</sup> 文件 A75/8。

<sup>3</sup> 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 18。



肯定 2018 年 12 月 3 日和 4 日在法国里昂举行的“防范突发公共卫生事件高级别会议：城市地区的挑战和机遇”，该会议承认城市化给全球卫生带来了新的挑战，多部门协调，包括地方一级的多部门协调，以及地方当局和地方社区及城市领导人的参与，在突发事件防范和应对中发挥着重要作用；

认识到技术工作组致力于在 COVID-19 及其他方面推进城市和城市环境中突发卫生事件防范<sup>1</sup>，从而制定了加强城市和城市环境中突发卫生事件防范的框架<sup>2</sup>以及国家和地方当局的业务指南<sup>3</sup>，并鼓励会员国更广泛地参与该技术工作组的讨论；

关切地注意到，COVID-19 大流行暴露了在防范（特别是在城市一级）、及时和有效地预防、发现、应对潜在突发卫生事件方面，包括在卫生系统的能力和适应力方面的严重缺陷，这表明需要更好地防范未来的突发卫生事件；

强调国家、区域和地方各级之间的协调以及有效的社区参与在防范和应对突发卫生事件方面的关键作用；

强调 COVID-19 大流行和为应对这一大流行而采取的公共卫生措施对城市和城市环境以及相关非正规住区造成的破坏；

还强调对突发卫生事件防范和应对缺乏足够资源的关切，特别是在国家以下一级，现有资源主要在国家一级，

#### 1. 促请会员国<sup>4</sup>：

- (1) 维持最高级别的政治承诺，并适当关注城市和城市环境中的突发卫生事件防范和应对，同时认识到其独特的脆弱性；
- (2) 提供充足的资源，加强城市防范和应对突发卫生事件的能力；
- (3) 在国家突发卫生事件防范和应对政策中加强多部门、多层次和多利益攸关方的合作；

---

<sup>1</sup> 2021 年 2 月至 4 月，世卫组织和新加坡政府共同举办了虚拟技术工作组会议，以推进这一主题。

<sup>2</sup> 加强城市和城市环境中突发卫生事件防范的框架。日内瓦：世界卫生组织；2021 年 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/348351>，2022 年 5 月 12 日访问)。

<sup>3</sup> 加强城市和城市环境中突发卫生事件防范：国家和地方当局的业务指南。日内瓦：世界卫生组织；2022 年 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/351721>，2022 年 5 月 12 日访问)。

<sup>4</sup> 适用时，还包括区域经济一体化组织。

- (4) 制定、加强和实施突发卫生事件防范和应对计划，认识到鉴于城市和城市环境的异质性，此类计划应针对具体情况；
- (5) 考虑通过采取一种多部门、多层次和多利益攸关方办法，开展模拟演练以及行动中行动后审查；
- (6) 与包括国家公共卫生机构、世卫组织全球战略防范网络以及致力于城市突发卫生事件防范议程各个方面的其他相关国家和国际组织在内的国际伙伴合作，支持学习和分享良好做法；

## 2. 要求总干事：

- (1) 根据请求向会员国<sup>1</sup>提供技术支持以加强城市防范和应对突发卫生事件的能力；
- (2) 根据《2019-2025 年第十三个工作总规划》的重点，采取适当措施，确保世卫组织各级拥有充足的财政和人力资源来提供这种支持；
- (3) 应会员国<sup>2</sup>请求，支持其实施加强城市和城市环境中突发卫生事件防范框架；
- (4) 向 2024 年第七十七届世界卫生大会提交关于本决议执行情况的进展报告。

（2022 年 5 月 27 日，第七次全体会议——  
甲委员会第三份报告）

---

<sup>1</sup> 适用时，还包括区域经济一体化组织。

<sup>2</sup> 适用时，还包括区域经济一体化组织。

## WHA75.8 加强临床试验<sup>1</sup>，为卫生干预措施提供高质量证据并提高研究质量和协调性<sup>2</sup>

第七十五届世界卫生大会，

忆及关于卫生研究部长级高层会议的 WHA58.34 号决议（2005 年），其中承认优质伦理研究以及产生和应用知识对于实现国际商定的与卫生相关的发展目标起着关键作用，还忆及关于世卫组织在卫生研究中的作用和责任的 WHA63.21 号决议（2010 年），关于研究与开发方面筹资和协调问题协商性专家工作小组报告的后续事宜的 WHA66.22 号决议（2013 年）和 WHA69.23 号决议（2016 年），关于加强医疗产品监管系统的 WHA67.20 号决议（2014 年），关于为支持全民健康覆盖开展卫生干预和技术评估的 WHA67.23 号决议（2014 年），关于加强药物和其它卫生技术的本地化生产以改善获得机会的 WHA74.6 号决议（2021 年），以及关于加强世卫组织突发卫生事件防范和应对的 WHA74.7 号决议（2021 年），其中指出了基础研究和临床研究的重要性，并确认在各国临床和疫苗试验以及快速诊断试剂和检测开发等方面开展国际研发合作的关键作用，但认识到需要进一步提供严格的科学证据；

注意到大流行防范和应对独立小组在其题为“使 COVID-19 成为最后一次大流行疫情”的审查报告中提出的与卫生研发（包括临床试验）有关的建议；

认识到设计良好<sup>3</sup>并得到妥善实施的临床试验对于评估卫生干预措施的安全性和有效性不可或缺；

注意到临床试验的作用，不仅可促进开发安全有效的新卫生干预措施，还可提供信息帮助与现有干预措施进行相关成本效益比较，以期提高卫生产品的可负担性；

还注意到新卫生干预措施的临床试验如果在不同的环境中进行，包括在干预措施旨在惠及的所有主要人群中进行，并特别关注代表性不足的人群，可能会产生最明确的结果；

---

<sup>1</sup> “世卫组织将临床试验定义为任何前瞻性地对人类参与者或人群组施用一项或多项卫生相关干预措施以评估对健康结果的影响的研究。临床试验也可称为干预性试验。干预措施包括但不限于药物、细胞和其他生物制品、外科手术、放射程序、器械、行为治疗、护理过程改变、预防性护理等。该定义包括 I 期至 IV 期试验。”引自公开披露临床试验结果的联合声明，2017 年 5 月 18 日（<https://www.who.int/news/item/18-05-2017-joint-statement-on-registration>，2022 年 5 月 25 日访问）。

<sup>2</sup> 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 18。

<sup>3</sup> 在本决议中，“设计良好的试验”这一短语指科学和伦理上适当的试验向医疗产品监管机构提交的试验应遵守人用药品技术要求国际协调理事会指南，一些会员国可以考虑遵循国际药品监管机构联盟的指南。为了产生足够有力的证据来支持决策，例如广泛使用治疗或预防措施，应适当设计、实施、分析和报告试验。设计良好的试验还必须切实可行。

认识到临床试验的公共和非公共资助者之间进行合作、协调和信息交流可带来诸多益处，但同时要积极预防和管理利益冲突，还注意到临床试验的公共和非公共资助者采取步骤确保将资金用于设计良好和实施良好的临床试验可能带来的好处，这些临床试验将产生关于卫生干预措施的可操作证据，处理公共卫生优先事项，特别是发展中国家的卫生需求，如应对被忽视的热带病，同时应寻求加强发展中国家开展科学和伦理上合理的临床试验的能力；

还认识到临床试验参与者的贡献；

强调临床试验应以健康需求为导向，以证据为基础，设计良好且实施良好，并基于既定的伦理指导，包括公正，公平，正义，慈善和自主的原则；还应将临床试验视为一项共同责任；

承认必须促进公平享有临床试验能力，所采取的手段包括提高研究人员的核心能力，确保人类受试者免受临床试验的风险，还承认通过临床研发（包括临床试验）产生的结果能带来共同利益，不仅要加强临床试验的全球生态系统以评价卫生干预措施，还要努力加强国家开展临床试验的能力，为人类受试者提供最高保护，并满足相关法规和国际统一标准，为此应考虑：**(a)**系统评估国家一级的临床试验能力，以提高开展符合国际准则的严格临床试验的能力和保护人类受试者的能力；**(b)**与现有组织和结构协调，加强全球临床试验能力，以促进设计良好和实施良好的临床试验，从而产生高质量的证据，并确保试验的设计反映最终将使用或受益于被评估的干预措施的人群的异质性，并在不同的环境中进行，包括旨在受益于干预措施的所有主要人群，特别应关注代表性不足的人群；**(c)**在可能的情况下，根据与受影响社区开展临床试验的最佳做法，纳入所有试验利益攸关方，包括患者群体的代表，以确保卫生干预措施满足他们的需求，如针对被忽视的热带病的解决方案；**(d)**将干预措施旨在惠及的所有主要人群纳入临床试验参与者之列；**(e)**在确保信息和数据安全的同时，通过国际开源方法促进透明和自愿共享设计良好的临床试验方法和临床试验结果，包括负面结果，以便能够在不同环境中进行能力建设；**(f)**严格界定和实施监管措施和其他相关程序，包括在国际关注的突发公共卫生事件方面的措施和程序；

认识到临床试验数据具有重要作用，可为新卫生干预措施的成本效益评估及其与现有干预措施的比较提供信息，以便评估其在国家卫生系统范围内的可负担性，

1. **敦促**会员国<sup>1</sup>根据其本国和本区域法律和监管框架以及具体情况，酌情：

---

<sup>1</sup> 在本决议中，凡提及会员国时，在适用情况下，均包括区域经济一体化组织。

- (1) 优先发展和加强符合试验设计和操作及人类受试者保护国际标准的国家临床试验能力，并优先加强和发展国家监管和质量控制框架和主管机构；
- (2) 特别在发展中国家，提高临床试验能力，加强临床试验政策框架，使更多的试验点能够进行设计良好和实施良好的临床试验，确保通过符合相关条例和国际统一标准的现有、新的或扩大的临床试验网络，为协调试验做好准备，促进共享关于高效的和合乎伦理的临床试验设计和实施工作的信息和最佳实践以及共享在设计、准备和开展临床试验方面的信息和最佳实践；
- (3) 根据会员国的公共卫生需求协调临床试验研究重点，包括在互惠情况下进行合作性临床试验并酌情协调多国和多区域临床试验，同时避免不必要重复工作，同时考虑到需要为协调跨国临床试验开展准备工作，包括酌情协调国家监管做法和供资框架；
- (4) 在积极预防和管理利益冲突的情况下，与私营部门资助者和学术机构合作，鼓励有针对性地开展临床试验，以制订卫生干预措施，处理全球性、区域性和全国性公共卫生重点事项和关切问题，包括处理传染病和非传染性疾病，重视发展中国家的卫生需要，并评估卫生干预措施的安全性和有效性，其中特别关注低收入和中等收入国家的常见疾病、未满足的医疗需求、罕见疾病和被忽视的热带病；
- (5) 认识到并酌情利用区域组织在协调临床试验和招募参与者方面可以发挥的作用；
- (6) 鼓励研究供资机构优先考虑和资助在不同环境中进行的、设计良好和实施良好的、覆盖干预措施旨在惠及的所有主要人群的，并且具有适当统计意义的、有相关对照组和干预措施的临床试验，以便提供所需的具有科学严谨性的可操作的证据，协助公共卫生政策、监管决策和医疗实践，同时防止在正常时期以及在国际关注的突发公共卫生事件中开展能力不足和设计不良的临床试验，并避免临床试验参与者暴露于不合理和不必要的风险，所采取的手段包括：
  - (a) 鼓励使用临床试验网络等，投资于设计良好的、与受影响社区合作开发的临床试验，满足受影响社区的公共卫生需求，协助提高临床试验能力，包括加强研究人员、特别是发展中国家研究人员的核心能力；
  - (b) 规定临床试验的供资条件，鼓励使用现有的和适当的标准化数据协议，并要求在世卫组织国际临床试验注册平台（ICTRP）上的公开临床试验注册处或任何其它符合其标准的注册处注册临床试验；

- (c) 酌情促进采取措施，根据关于公开披露临床试验结果的联合声明<sup>1</sup>以及药物管制当局国际联盟和世卫组织关于透明度和数据完整性的联合声明<sup>2</sup>，促进及时报告可解释的正面或负面临床试验结果，包括在世卫组织国际临床试验注册平台上公开提供的临床试验注册处注册试验结果，并鼓励及时公布试验结果，最好是在开放获取出版物中公布试验结果；
- (d) 在与现有治疗方法和有效性数据进行比较的情况下，并在深入评估的基础上，酌情促进将研究结果透明转化为临床指南；
- (e) 探讨在国际关注的突发公共卫生事件期间采取措施，鼓励研究人员向国家监管机构或其它有关当局（包括世卫组织）快速和负责任地分享可解释的包括负面结果在内的临床试验结果，通过包括预印本在内的方式分享，以协助制订临床指南和紧急使用清单（EUL），支持监管部门快速决策并酌情紧急调整临床指南和公共卫生指南；
- (7) 支持伦理委员会和监管机构实行有效的治理流程，重视在随机对照试验过程中遵循基本科学和伦理原则，维护对患者和其他试验参与者的保护，包括保护个人数据和采取与风险相称的行动，为设计良好的和实施良好的临床试验提供最佳支持，并在符合科学的情况下，促进临床试验的准备工作，包括在国际关注的突发公共卫生事件期间为适当的多国试验进行准备，同时还需灵活和创新；
- (8) 支持采用新的和现有的机制，促进监管机构在国际关注的突发公共卫生事件期间快速决策，以便：
- (a) 能够迅速批准并推进安全的、符合伦理的、设计良好的临床试验；
- (b) 可以快速评估临床试验数据，比如通过世卫组织紧急使用列表程序，迅速批准被认为安全有效的卫生干预措施；
- (9) 在正常时期以及在国际关注的突发公共卫生事件中，在酌情对信息保密的情况下，促进监管机构之间分享：
- (a) 其对临床试验方案的评估，以便能够切实采用严谨方案；

---

<sup>1</sup> 关于公开披露临床试验结果的联合声明。2017年5月18日（<https://www.who.int/news/item/18-05-2017-joint-statement-on-registration>，2022年5月25日访问）。

<sup>2</sup> 药物管制当局国际联盟和世界卫生组织。关于透明度和数据完整性的联合声明。2021年5月7日（[https://www.who.int/news/item/07-05-2021-joint-statement-on-transparency-and-data-integrity-international-coalition-of-medicines-regulatory-authorities-\(icmra\)-and-who](https://www.who.int/news/item/07-05-2021-joint-statement-on-transparency-and-data-integrity-international-coalition-of-medicines-regulatory-authorities-(icmra)-and-who)，2022年5月25日访问）。

(b) 对可能具有重要意义和公共卫生重要性的卫生干预措施的评估报告，以便在可能情况下协助其它国家的决策程序，包括协助监管部门进行评估和决定是否将卫生干预措施纳入其国家卫生系统，并开展安全监测；

(10) 支持采用新的和现有的机制，促进对临床试验数据的快速解释，以便在必要情况下，在国际关注的突发公共卫生事件期间，制订或修订相关指南；

(11) 在从临床研究到在临床实践中使用临床试验数据的全过程中，通过比较证据评估、证据汇总、卫生技术评估、监管决策、就现有卫生干预措施进行比较成本效益分析，促进临床证据生态系统中的行为者、机构和网络之间开展合作和协作，酌情制订循证指南，并监督在临床实践中实施相关指南；

2. **邀请**国际非政府组织和其它相关利益攸关方探索协调各项研究重点的机会，促进对临床试验研究进行投资，促进有效、公平和及时部署资源和资金，同时积极预防和管理利益冲突，支持开展严谨的、高质量的临床试验，并加强全球临床试验研究能力，特别是加强发展中国家的能力和针对严重影响发展中国家的疾病；

3. **要求**总干事：

(1) 根据《与非国家行为者交往的框架》，以透明的方式，酌情与会员国、包括患者团体在内的非政府组织以及包括国际商业协会、慈善基金会和学术机构在内的私营部门实体，就世卫组织秘书处、会员国和非国家行为者各自的作用进行磋商，确定并由理事机构建议会员国审议旨在加强全球临床试验生态系统的最佳做法和其它措施，同时还需酌情考虑到相关举措；

(2) 审查现有指导方针，并按照世卫组织的标准程序，根据需要制订关于临床试验最佳做法的新指导方针，包括制订关于加强临床试验所需基础设施的新指导方针，这些指导方针适用于正常情况，并规定可在国际关注的突发公共卫生事件期间适用，同时酌情考虑到相关举措和指南，例如人用药品技术要求国际协调理事会和其它组织牵头开展的举措和制定的指南，酌情提供：

(a) 关于最佳实践的指导意见，帮助指导会员国在本国和本区域进行符合科学和伦理的临床试验；

(b) 与会员国和有关非国家行为者协商制订的关于非国家行为者在设计和开展临床试验以及加强全球临床试验生态系统方面最佳做法的指导意见，以满足干预措施旨在惠及的主要人群的需求，特别是重视代表性不足的人群；

- (3) 在酌情考虑到相关举措和指南的情况下，应会员国的请求，考虑到国家和区域具体情况，就发展临床试验所需法律、基础设施和能力的最佳做法提供指导；
- (4) 根据《与非国家行为者交往的框架》，酌情与相关的非国家行为者交往，加强临床试验能力，特别是加强发展中国家临床试验能力，开展创新，满足干预措施旨在惠及的主要人群的需求，特别是重视代表性不足的人群；
- (5) 通过执行委员会第 152 届会议提交一份实质性报告，陈述本决议要求总干事开展的活动的进展情况，供 2023 年第七十六届世界卫生大会审议。

(2022 年 5 月 27 日，第七次全体会议——  
甲委员会第三份报告)

## WHA75.9 2022-2023 年摊款比额表

第七十五届世界卫生大会，

审议了总干事的综合报告<sup>1</sup>，

**通过**以下所列各会员国和准会员的 2023 年摊款比额。

会员国和准会员	2023 年世卫组织比额 %
阿富汗	0.0060
阿尔巴尼亚	0.0080
阿尔及利亚	0.1090
安道尔	0.0050
安哥拉	0.0100
安提瓜和巴布达	0.0020
阿根廷	0.7190
亚美尼亚	0.0070
澳大利亚	2.1111
奥地利	0.6790
阿塞拜疆	0.0300
巴哈马	0.0190
巴林	0.0540
孟加拉国	0.0100
巴巴多斯	0.0080

<sup>1</sup> 文件 A75/10 Rev.1。



会员国和准会员	2023 年世卫组织比额 %
白俄罗斯	0.0410
比利时	0.8281
伯利兹	0.0010
贝宁	0.0050
不丹	0.0010
多民族玻利维亚国	0.0190
波斯尼亚和黑塞哥维那	0.0120
博茨瓦纳	0.0150
巴西	2.0131
文莱达鲁萨兰国	0.0210
保加利亚	0.0560
布基纳法索	0.0040
布隆迪	0.0010
佛得角	0.0010
柬埔寨	0.0070
喀麦隆	0.0130
加拿大	2.6282
中非共和国	0.0010
乍得	0.0030
智利	0.4200
中国	15.2550
哥伦比亚	0.2460
科摩罗	0.0010
刚果	0.0050
库克群岛（非联合国成员）	0.0010
哥斯达黎加	0.0690
科特迪瓦	0.0220
克罗地亚	0.0910
古巴	0.0950
塞浦路斯	0.0360
捷克	0.3400
朝鲜民主主义人民共和国	0.0050
刚果民主共和国	0.0100
丹麦	0.5530
吉布提	0.0010
多米尼克	0.0010
多米尼加共和国	0.0670
厄瓜多尔	0.0770
埃及	0.1390
萨尔瓦多	0.0130

会员国和准会员	2023 年世卫组织比额 %
赤道几内亚	0.0120
厄立特里亚	0.0010
爱沙尼亚	0.0440
斯威士兰	0.0020
埃塞俄比亚	0.0100
法罗群岛（准会员）	0.0010
斐济	0.0040
芬兰	0.4170
法国	4.3183
加蓬	0.0130
冈比亚	0.0010
格鲁吉亚	0.0080
德国	6.1114
加纳	0.0240
希腊	0.3250
格林纳达	0.0010
危地马拉	0.0410
几内亚	0.0030
几内亚比绍	0.0010
圭亚那	0.0040
海地	0.0060
洪都拉斯	0.0090
匈牙利	0.2280
冰岛	0.0360
印度	1.0441
印度尼西亚	0.5490
伊朗（伊斯兰共和国）	0.3710
伊拉克	0.1280
爱尔兰	0.4390
以色列	0.5610
意大利	3.1892
牙买加	0.0080
日本	8.0335
约旦	0.0220
哈萨克斯坦	0.1330
肯尼亚	0.0300
基里巴斯	0.0010
科威特	0.2340
吉尔吉斯斯坦	0.0020
老挝人民民主共和国	0.0070

会员国和准会员	2023年世卫组织比额 %
拉脱维亚	0.0500
黎巴嫩	0.0360
莱索托	0.0010
利比里亚	0.0010
利比亚	0.0180
立陶宛	0.0770
卢森堡	0.0680
马达加斯加	0.0040
马拉维	0.0020
马来西亚	0.3480
马尔代夫	0.0040
马里	0.0050
马耳他	0.0190
马绍尔群岛	0.0010
毛里塔尼亚	0.0020
毛里求斯	0.0190
墨西哥	1.2211
密克罗尼西亚（联邦）	0.0010
摩纳哥	0.0110
蒙古	0.0040
黑山	0.0040
摩洛哥	0.0550
莫桑比克	0.0040
缅甸	0.0100
纳米比亚	0.0090
瑙鲁	0.0010
尼泊尔	0.0100
荷兰	1.3771
新西兰	0.3090
尼加拉瓜	0.0050
尼日尔	0.0030
尼日利亚	0.1820
纽埃（非联合国成员）	0.0010
北马其顿	0.0070
挪威	0.6790
阿曼	0.1110
巴基斯坦	0.1140
帕劳	0.0010
巴拿马	0.0900
巴布亚新几内亚	0.0100

会员国和准会员	2023 年世卫组织比额 %
巴拉圭	0.0260
秘鲁	0.1630
菲律宾	0.2120
波兰	0.8371
葡萄牙	0.3530
波多黎各（准会员）	0.0010
卡塔尔	0.2690
大韩民国	2.5742
摩尔多瓦共和国	0.0050
罗马尼亚	0.3120
俄罗斯联邦	1.8661
卢旺达	0.0030
圣基茨和尼维斯	0.0020
圣卢西亚	0.0020
圣文森特和格林纳丁斯	0.0010
萨摩亚	0.0010
圣马力诺	0.0020
圣多美和普林西比	0.0010
沙特阿拉伯	1.1841
塞内加尔	0.0070
塞尔维亚	0.0320
塞舌尔	0.0020
塞拉利昂	0.0010
新加坡	0.5040
斯洛伐克	0.1550
斯洛文尼亚	0.0790
所罗门群岛	0.0010
索马里	0.0010
南非	0.2440
南苏丹	0.0020
西班牙	2.1341
斯里兰卡	0.0450
苏丹	0.0100
苏里南	0.0030
瑞典	0.8711
瑞士	1.1341
阿拉伯叙利亚共和国	0.0090
塔吉克斯坦	0.0030
泰国	0.3680
东帝汶	0.0010

会员国和准会员	2023 年世卫组织比额 %
多哥	0.0020
托克劳（准会员）	0.0010
汤加	0.0010
特立尼达和多巴哥	0.0370
突尼斯	0.0190
土耳其	0.8451
土库曼斯坦	0.0340
图瓦卢	0.0010
乌干达	0.0100
乌克兰	0.0560
阿拉伯联合酋长国	0.6350
大不列颠及北爱尔兰联合王国	4.3753
坦桑尼亚联合共和国	0.0100
美利坚合众国	22.0000
乌拉圭	0.0920
乌兹别克斯坦	0.0270
瓦努阿图	0.0010
委内瑞拉（玻利瓦尔共和国）	0.1750
越南	0.0930
也门	0.0080
赞比亚	0.0080
津巴布韦	0.0070
<b>总计</b>	<b>100.0000</b>

（2022 年 5 月 27 日，第七次全体会议——  
乙委员会第一份报告）

#### **WHA75.10 征收评定会费的状况，包括欠交会费程度达到可援引《世界卫生组织组织法》第七条规定的会员国**

第七十五届世界卫生大会，

审议了总干事的报告<sup>1</sup>；并注意到执行委员会规划、预算和行政委员会向第七十五届世界卫生大会提交的报告<sup>2</sup>；

<sup>1</sup> 文件 A75/28。

<sup>2</sup> 文件 A75/55。

注意到在第七十五届世界卫生大会开幕时，阿富汗、科摩罗、赤道几内亚、冈比亚、伊朗（伊斯兰共和国）、索马里、南苏丹、苏丹、委内瑞拉（玻利瓦尔共和国）和也门的表决权已被暂时中止，且此类暂时中止将持续至有关会员国的欠费数额在本届或以后各届卫生大会召开时减至可援引《世界卫生组织组织法》第七条规定的程度以下时；

注意到喀麦隆、智利、多米尼克、黎巴嫩、莱索托、利比亚、北马其顿和所罗门群岛的欠费在第七十五届世界卫生大会开幕时已达到一定程度，使卫生大会有必要根据《世界卫生组织组织法》第七条审议是否应在 2023 年第七十六届世界卫生大会开幕时暂时中止这些国家的表决权，

### 决定：

(1) 根据 WHA41.7 号决议（1988 年）确定的原则，如果到第七十六届世界卫生大会开幕之时，喀麦隆、智利、多米尼克、黎巴嫩、莱索托、利比亚、北马其顿和所罗门群岛欠交的会费仍处于可援引《世界卫生组织组织法》第七条规定的程度，将自前述大会开幕之时暂时中止其表决权；

(2) 上文第(1)段中所述实行的任何暂时中止，须持续至第七十六届世界卫生大会及以后各届卫生大会，直至欠费数额减至可援引《世界卫生组织组织法》第七条规定的程度以下时；

(3) 根据《世界卫生组织组织法》第七条，此项决定不得损害任何会员国要求恢复其表决权的权利。

（2022 年 5 月 27 日，第七次全体会议——  
乙委员会第一份报告）

## **WHA75.11 俄罗斯联邦的侵略在乌克兰以及难民接收国和收容国造成的突发卫生事件<sup>1</sup>**

第七十五届世界卫生大会，

审议了总干事的报告；<sup>2</sup>

回顾联合国大会 2022 年 3 月 2 日通过的关于对乌克兰的侵略的第 ES-11/1 号决议、联合国大会 2022 年 3 月 24 日通过的关于侵略乌克兰造成的人道主义后果的第 ES-11/2

---

<sup>1</sup> 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 18。

<sup>2</sup> 文件 A75/47。

号决议以及联合国人权理事会 2022 年 3 月 4 日通过的关于俄罗斯侵略引起的乌克兰人权状况的第 49/1 号决议；

还回顾联合国安全理事会关于在武装冲突中保护伤员和病人、医务人员以及人道主义人员的第 2286 (2016) 号决议、联合国大会通过的关于加强联合国人道主义紧急援助的协调的第 46/182 号决议 (1991 年) 以及随后所有相关决议、关于为满足人道主义紧急情况下不断增长的卫生需求, 世卫组织的应对和作为卫生部门牵头机构的作用的 WHA65.20 号决议 (2012 年) 以及关于改革世卫组织在突发卫生事件管理领域的工作: 世卫组织突发卫生事件规划的 WHA69(9)号决定 (2016 年) ;

欢迎国际法院于 2022 年 3 月 16 日发出的关于命令俄罗斯联邦立即暂停 2022 年 2 月 24 日发动的在乌克兰境内军事行动的具有法律约束力的临时措施令；

注意到世卫组织欧洲区域委员会在 2022 年 5 月 10 日举行的特别会议上通过了一项关于第七十五届卫生大会: 俄罗斯联邦侵略造成的乌克兰和邻国的突发卫生事件的决议<sup>1</sup>, 其中呼吁世卫组织欧洲区域主任考虑暂停在俄罗斯联邦举行包括技术会议和专家会议以及由世卫组织欧洲区域办事处负责安排的会议和研讨会在内的一切区域会议, 直到俄罗斯联邦与乌克兰之间的冲突得到和平解决以及俄罗斯联邦从国际公认的乌克兰领土撤出其军事力量；

回顾《世界卫生组织组织法》及其关于《联合国宪章》的规定, 《联合国宪章》第二条规定所有会员国均有义务在国际关系中避免通过威胁使用或使用武力, 或以任何与联合国宗旨不符的其他方式, 侵害任何国家的领土完整或政治独立, 并有义务以和平手段解决国际争端, 又回顾《联合国宪章》第二条规定各会员国有义务“一秉善意, 履行其依《宪章》所担负之义务, 以保证全体会员国由加入本组织而发生之权益”；

还回顾“健康不仅为疾病或羸弱之消除, 而系体格, 精神与社会之完全健康状态”；

重申“享受最高而能获致之健康标准, 为人人基本权利之一, 不因种族, 宗教, 政治信仰, 经济或社会情境各异, 而分轩轻”, 并重申和平与安全是实现这项人权的关键；

回顾世卫组织的职能包括提供适当的技术援助, 并在紧急情况下提供必要的援助；

---

<sup>1</sup> EUR/RCSS/R1 号决议。

注意到联合国秘书长<sup>1</sup>和世卫组织总干事<sup>2</sup>等人对俄罗斯联邦侵略乌克兰表达的严重关切<sup>3</sup>；

严重关切俄罗斯联邦对乌克兰的侵略在乌克兰以及难民接收国和收容国不断引起突发卫生事件，造成与冲突有关的创伤和伤害，加剧了非传染性疾病的生病和死亡、传染病的出现和传播、精神健康和社会心理健康恶化、人口贩运、性别暴力、性健康和生殖健康以及孕产妇和儿童健康恶化的风险；

特别感到震惊的是，医疗服务瘫痪对妇女和儿童、国内流离失所者、老年人和残疾人等弱势人群造成特别严重的影响；

还对俄罗斯联邦侵略对健康的影响感到震惊，其侵略行为在该区域内外造成了后果，例如大量难民逃离乌克兰，面临放射性、生物和化学事件和危害的风险，并加剧了本已严重的全球粮食安全危机；

回顾世卫组织于 2022 年 3 月 3 日为乌克兰以及难民接收国和收容国发出的紧急呼吁，

1. **强烈谴责**俄罗斯联邦对乌克兰的军事侵略，包括世卫组织袭击医疗机构事件监测系统所记录的攻击医疗机构事件；
2. **提请注意**，俄罗斯联邦对乌克兰的侵略构成了特殊情况，严重妨碍了乌克兰人民的健康，并产生了区域和更广泛的健康影响；
3. **敦促**俄罗斯联邦立即停止对医院和其他医疗设施的一切袭击；
4. **还敦促**俄罗斯联邦充分尊重和所有专门从事医疗工作的医务人员和人道主义人员及其交通工具和设备；
5. **进一步敦促**根据日内瓦四公约及其附加议定书以及更广泛的国际人道主义法，尊重和**保护**伤病员，包括平民、卫生和人道主义援助人员和卫生保健系统；

---

<sup>1</sup> 联合国秘书长 2022 年 4 月 28 日在与乌克兰总统联合举行的新闻发布会上的讲话（<https://www.un.org/sg/en/content/sg/press-encounter/2022-04-28/secretary-generals-remarks-press-conference-president-volodymyr-zelenskyy-of-ukraine>）。

<sup>2</sup> 世卫组织总干事 2022 年 4 月 13 日在新闻发布会上的讲话（<https://www.who.int/fr/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-who-press-conference-13-April-2022>）。

<sup>3</sup> 世卫组织总干事 2022 年 5 月 10 日在世卫组织欧洲区域委员会特别会议上的讲话（<https://www.who.int/director-general/speeches/detail/WHO-Director-Generals-remarks-at-Special-Session-of-the-WHO-Regional-Committee-for-Europe-10-May-2022>）。



6. **决定**，鉴于俄罗斯联邦继续在区域和全球采取不利于乌克兰卫生状况的行动，卫生大会有必要考虑适用《世界卫生组织组织法》的相关条款；

7. **敦促**相关会员国：

(1) 遵守国际人道主义法、国际人权法以及世卫组织规范和标准；

(2) 允许并帮助世卫组织在当地部署的工作人员以及所有其他医疗和人道主义人员安全、迅速和不受阻碍地达及需要援助的民众；

(3) 确保基本药物、医疗设备和其他卫生技术在所有冲突和非冲突地区自由流动；

8. **鼓励**所有会员国：

(1) 增加捐款以响应世卫组织针对乌克兰和难民接收国及收容国发出的紧急呼吁，并支持世卫组织突发事件应急基金以及世卫组织在其他突发卫生事件领域的工作，这些突发卫生事件中有许多都因俄罗斯联邦对乌克兰的军事侵略而加剧；

(2) 维持或增加对联合国领导的应对措施的支持，以解决乌克兰人民的健康和其他紧急需求，缓解冲突对健康的负面影响，并在全球开展其他重要的救济工作；

9. **要求**总干事：

(1) 在世卫组织突发卫生事件规划领导下，根据卫生大会的相关决议，为本组织所有三个层级提供有效和负责地开展人道主义和突发卫生事件应对工作，包括履行关键的卫生群组职能所需的人员、财政资源和领导支持；

(2) 确保世卫组织领导下的实地卫生应对行动遵守预防和应对性剥削、性虐待和性骚扰方面的最高标准，并与其他机构合作，向受害者提供适当的卫生保健和支持，同时记录性虐待案件，包括军方实施的性虐待案件；

(3) 继续通过卫生系统方法支持乌克兰以及难民接收国和收容国的卫生部门，包括在创伤护理和大规模伤亡的准备和应对方面，以及在维持基本卫生服务和促进在冲突情况下获得这些服务方面开展能力建设规划；

(4) 支持基本药物、医疗设备和其他卫生技术的可持续采购；

- (5) 继续监测、收集、记录和传播关于袭击乌克兰境内医疗机构、卫生工作者、医疗运输工具和患者的数据；
- (6) 与卫生群组各伙伴和联合国系统其他相关实体充分合作，评估这一持久局势在乌克兰以及难民接收国和收容国造成的精神病发病程度和性质以及其他形式精神卫生问题；
- (7) 确保为实现上述各分段所列目标分配充足的人力和财政资源；
- (8) 通过执行委员会第 152 届会议，向 2023 年第七十六届世界卫生大会提交一份关于本决议执行情况报告，包括评估俄罗斯联邦侵略乌克兰对乌克兰人民健康的直接和间接影响，以及区域和更广泛的健康影响。

（2022 年 5 月 28 日，第 8 次全体会议——  
甲委员会第四份报告）

## **WHA75.12 《国际卫生条例（2005）》修正案<sup>1</sup>**

第七十五届世界卫生大会，

审议了《国际卫生条例（2005）》的修正提案<sup>2</sup>，其附件包括美利坚合众国根据《国际卫生条例（2005）》第五十五条第一款提交的拟议修正案；

忆及题为“加强《国际卫生条例（2005）》：可对条例进行修订的程序”的 EB150(3) 号决定（2022 年），其中注意到加强世卫组织防范和应对突发卫生事件会员国工作组关于通过实施、遵守和可能的修正案等加强《国际卫生条例（2005）》的讨论，并促请会员国采取一切适当措施，考虑对《国际卫生条例（2005）》进行可能的修订，但有一项谅解，即这不会导致重新谈判整个文书；

表示赞赏加强世卫组织防范和应对突发卫生事件会员国工作组在制定由会员国牵头的包容性进程以审议《国际卫生条例（2005）》修正案方面所做的工作；

对关于加强世卫组织突发卫生事件防范和应对的 WHA75(9)号决定（2022 年）表示欢迎，其中会员国决定启动一个由会员国主导的进程，以审议《国际卫生条例（2005）》除附件 2 所载已经通过的修正案之外的拟议修正案<sup>3</sup>；

---

<sup>1</sup> 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 18。

<sup>2</sup> 文件 A75/18。

<sup>3</sup> 包括 A75/18 号文件附件中提出的其他拟议修正案，以及其他《国际卫生条例（2005）》缔约国或总干事已经

回顾会员国决定由加强世卫组织防范和应对突发卫生事件会员国工作组担任《国际卫生条例（2005）》修正问题工作组，以讨论有针对性的修正案，处理具体和明确的问题和挑战，包括处理公平、技术或其他事项，或填补可能无法有效弥补的缺口，填补这些缺口对于支持有效实施和遵守《国际卫生条例（2005）》至关重要，并对普遍实施《国际卫生条例（2005）》以公平保护全世界所有人免遭国际传播疾病的影响至关重要；

注意到根据《国际卫生条例（2005）》第六十一条和第六十二条，缔约国有权通知总干事它们拒绝附件 2 所载《国际卫生条例（2005）》修正案或对这些修正案持保留意见，

1. 根据《国际卫生条例（2005）》第五十五条第三款，**通过**附件 2 所述《国际卫生条例（2005）》第五十九条的修正案以及对第五十五、六十一、六十二和六十三条的必要相应调整；
2. **敦促**缔约国根据《国际卫生条例（2005）》第四十四条，相互进行合作，提供或协助开展技术合作和后勤支持，特别是在发展、加强和维护《国际卫生条例（2005）》所要求的公共卫生能力方面。

（2022 年 5 月 28 日，第八次全体会议——  
甲委员会第五份报告）

### **WHA75.13 全球感染预防和控制战略<sup>1</sup>**

第七十五届世界卫生大会，

审议了总干事的综合报告<sup>2</sup>；

忆及关于修订和更新《国际卫生条例》的 WHA48.7 号决议（1995 年）、关于更妥善控制抗微生物药物耐药性的 WHA58.27 号决议（2005 年）、关于为支持实现全民健康覆盖加强基本公共卫生职能的 WHA69.1 号决议（2016 年）、关于改善败血症的预防、诊断和临床管理的 WHA70.7 号决议（2017 年）、关于全球患者安全行动的 WHA72.6 号决议（2019 年）、关于医疗卫生机构中的供水、环境卫生和个人卫生的 WHA72.7 号决议（2019 年）、关于应对 COVID-19 疫情的 WHA73.1 号决议（2020 年）、关于加强突发卫生事件防范：实施《国际卫生条例（2005）》的 WHA73.8 号决议（2020 年）和关

或可能提交的其他修正案，包括通过上述会员国主导的进程提交的修正案。

<sup>1</sup> 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 18。

<sup>2</sup> 文件 A75/10 Rev.1。

于加强世卫组织突发卫生事件防范和应对的 **WHA74.7 号决议（2021 年）**，在这些决议中，感染预防和控制是一个关键组成部分；

重申《2030 年可持续发展议程》及其目标是普遍、不可分割且相互关联的，特别提及可持续发展目标中以下具体目标：关于降低全球孕产妇死亡率的目标 3.1、关于消除新生儿和 5 岁以下儿童可预防死亡的目标 3.2、关于消除艾滋病、结核病、疟疾和被忽视的热带病等流行病以及抗击肝炎、水传播疾病和其他传染病的目标 3.3 以及关于实现全民健康覆盖，包括人人享有优质基本卫生保健服务和人人获得安全、有效、优质和负担得起的基本药品和疫苗的目标 3.8，并认识到感染预防和控制与其他可持续发展目标，包括目标 6（为所有人提供水和环境卫生并对其进行可持续管）之间存在重要联系；

注意到《阿拉木图初级卫生保健宣言》及关于高质量和安全的初级卫生保健和卫生服务的《阿斯塔纳宣言》，并认识到要实现这些目标，在卫生系统的切入点和所有节点防止感染传播造成的危害至关重要；

认识到感染预防和控制对人类和动物卫生部门至关重要，该主题是一门以科学方法为基础的临床和公共卫生学科，扎根于传染病、流行病学、社会、工程和实施科学以及加强卫生系统，提供积极主动、反应迅速且实用的预防和控制措施，并需要一支专业的专业卫生人员队伍；

注意到在国家、国家以下和机构各级实施感染预防和控制综合规划，同时考虑到“同一健康”方针，对于提供科学证据，以及支持、促进和/或监督以正确、循证和基于风险的方式实施感染预防和控制及其所需的资源和物质支持（如个人防护装备）至关重要；

关切 **COVID-19** 大流行以及最近在西非和刚果民主共和国大规模暴发的埃博拉病毒病疫情表明，即使在高收入国家，缺乏准备以及感染预防和控制规划实施工作不达标、不充分和/或不适当也会造成严重后果，而且认识到疫情凸显了感染预防和控制问题的重要性；

注意到除疫情期间外，世卫组织估计，每年有数亿患者受到院内获得性感染的影响，导致每 10 名感染患者中就有 1 例死亡，还注意到在急诊医院，高收入国家每百名患者中有 7 名、低收入和中等收入国家每百名患者中有 15 名会在其住院期间经历至少一次院内获得性感染，在重症监护室，高达 30% 的患者会受到院内获得性感染的影响，其中，低收入和中等收入国家的发生率是高收入国家的 2 至 20 倍；

认识到 2019 年，有四分之一的卫生保健机构缺乏基本供水服务，使 18 亿人（包括卫生保健工作者和患者）面临更大感染风险，强调卫生保健机构中的供水、环境卫生和个人卫生服务存在重大差距，而这些服务在感染预防和控制方面发挥着关键作用，并注

意到在 46 个最不发达国家实现最低限度的供水、环境卫生和个人卫生安全的成本并不高，为 65 亿至 96 亿美元，占这些国家经常性卫生支出的 4-6%；

注意到院内获得性感染的额外费用，根据国家不同，每次感染平均需要花费 1000 到 12000 美元不等，这给卫生系统带来了巨大的经济负担，也给患者和家庭带来自付费用；院内获得性败血症患者的死亡率为 24.4%，在重症监护室接受治疗的患者死亡率高达 52.3%，抗微生物药物耐药微生物感染者、新生儿及低收入和中等收入国家患者的死亡率则至少高出两到三倍；

还注意到大多数抗生素耐药性感染都是在卫生保健机构获得的，75% 可归因于抗微生物药物耐药性的残疾调整生命年是由院内获得性感染所致。每年，抗微生物药物耐药性会使卫生保健系统损失约 12 亿美元。例如，长期护理机构中高达 75% 的抗微生物药物处方是不当的，但解决抗微生物药物不当使用和抗微生物药物耐药性问题的政策，如抗微生物药物管理及感染预防和控制，仍未得到充分利用或利用状况不理想；

进一步注意到抗微生物药物耐药性研究人员进行的一项最新系统分析及其预测统计模型显示，2019 年，全球与细菌抗微生物药物耐药性相关的死亡人数估计为 495 万，其中 127 万例死亡可归因于细菌抗微生物药物耐药性，这体现了抗微生物药物耐药性作为全球主要死亡原因之一所造成的负担，同时，其在资源匮乏环境中会产生重大影响；

注意到最具成本效益的限制卫生保健中抗微生物药物耐药性传播的措施是那些旨在改善所有院内获得性感染驱动因素（包括个人卫生和抗微生物药物管理）的措施，它们有可能防止四分之三的可归因死亡；

注意到各种突发公共卫生事件表明，感染预防和控制与《国际卫生条例（2005）》所要求的核心能力，在防止和及时有效地应对国家和国际关注的公共卫生风险和突发事件方面发挥着关键作用；

认识到 COVID-19 大流行还表明有韧性的卫生系统在提供基本卫生服务和维持卫生系统正常运转方面发挥着关键作用，并认识到有韧性的卫生系统的基石是通过一系列措施，保证卫生保健工作者、患者和访客的安全，其中包括感染预防和控制、最佳做法和维持基本基础设施，例如，凡是提供卫生保健的地方，均采取基于传播的预防措施并进行水、环境卫生和废物管理；

认识到 COVID-19 大流行期间，全球对感染预防和控制的认识有所提高，投资有所增加，可利用这次独特机会来持续改善感染预防和控制工作，

## 1. 呼吁会员国<sup>1</sup>:

- (1) 采取步骤,支持和/或确保感染预防和控制是全球卫生防范、预防和应对工作的关键组成部分之一;
- (2) 承认应普遍提供清洁、优质、安全、负担得起的护理,任何人都不应因感染预防和控制做法不理想而在不必要的情况下暴露于感染;
- (3) 采取步骤,支持和/或确保在国家、国家以下和/或机构各级,针对社区获得性感染和院内获得性感染并考虑到“同一健康”方针,制定有效的、基于科学的感染预防和控制规划,开展实施和监测工作并进行更新,同时,各项工作均应符合国情并与世卫组织此类规划的核心组成部分保持一致<sup>2</sup>;
- (4) 采取步骤,支持相关主管部门和/或确保至少在国家、国家以下和卫生保健机构一级执行感染预防和控制规划的各项最低要求并进行监测,其中包括具有环境意识的适当废物管理,以减少对人类、动物和环境卫生的进一步影响;
- (5) 支持并确保在国家和机构一级忠实、高质量地执行基于传播的感染预防和控制预防措施,并制定有效的行政、环境和个人保护措施,以防止和/或制止进一步传播;
- (6) 采取步骤,支持和/或确保在所有卫生保健机构中,包括在初级卫生保健、家庭和社区环境中,以及根据国情,在长期护理环境中,提供并使用可持续的感染预防和控制措施以及水、环境卫生和个人卫生基础设施及资源;
- (7) 采取步骤,认识到在各种环境中拥有具有适当能力、技能、职业路径并被赋予明确任务和权力的感染预防和控制专业人员,使他们在各自组织的临床治理框架内开展工作,根据国情实施感染预防和控制规划,报告相关影响并实行问责意义重大;
- (8) 采取步骤,酌情在国家范围内,针对所有卫生保健工作者和所有相关学科,在本科、研究生和在职继续教育中,创建和实施经认证的感染预防和控制课程;
- (9) 采取步骤,酌情在国家范围内,确保感染预防和控制规划与抗微生物药物耐药性、护理质量、患者安全、水、环境卫生和个人卫生、卫生保健机构基础设施的建设和改造规划、突发卫生事件规划以及血源性传染病、结核病、急性呼吸道感染、

<sup>1</sup> 适用时,还包括区域经济一体化组织。

<sup>2</sup> 国家一级和急诊卫生保健机构感染预防和控制规划核心组成部分指南。日内瓦:世界卫生组织;2016年(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/251730>)。

疫苗可预防疾病、被忽视的热带疾病、职业卫生、性健康和生殖健康、孕产妇、新生儿和儿童卫生规划以及其他相关规划相结合并保持一致；

(10) 在最高级别做出果断、明确的政治承诺并且领导人亲自参与，以维持和改善区域、国家、地方和机构各级实施有效的感染预防和控制规划的情况，包括鼓励酌情并视国内情况，分配国家和地方专项预算；

(11) 酌情并视国内情况，制定指导文件、条例和/或法律框架，通过卫生机构认证制度和其他机制，执行感染预防和控制要求、政策并实施最佳做法；

(12) 根据国情，定期对感染预防和控制规划、相关做法及院内获得性感染和抗微生物药物耐药性监测工作进行详细的多层次评估，以生成和共享数据，用于采取行动和改善结果；

(13) 继续鼓励对感染预防和控制研究进行投资；

## 2. 要求总干事：

(1) 与会员国和区域经济一体化组织协商，根据侧重于解决感染预防和控制问题的其他一些战略，如《抗微生物药物耐药性全球行动计划》，制定一项关于卫生和长期护理环境中的感染预防和控制的全局战略草案，并通过执行委员会第152届会议提交2023年第七十六届世界卫生大会审议；

(2) 将关于卫生和长期护理环境中的感染预防和控制的全局战略转化为感染预防和控制行动计划，其中包括一个跟踪进展的框架及应于2030年之前实现的可衡量的明确目标，并通过执行委员会第154届会议提交2024年第七十七届世界卫生大会审议；

(3) 继续更新并根据需要制定关于卫生和长期护理环境中的感染预防和控制规划和做法的技术指导文件；

(4) 向2025年第七十八届世界卫生大会报告进展情况和结果，此后每两年报告一次，直至2031年。

(2022年5月28日，第八次全体会议——  
甲委员会第六份报告)

## WHA75.14 公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划<sup>1</sup>

第七十五届世界卫生大会，

审议了总干事的综合报告<sup>2</sup>；

忆及关于公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划的 WHA61.21 号（2008 年）、WHA62.16 号（2009 年）、WHA68.18 号（2015 年）和 WHA72.8 号（2019 年）决议及 WHA71(9)号（2018 年）和 WHA73(11)号（2020 年）决定，其目的是促进关于创新和药品及其他卫生产品可及性的新思维；

重申公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划在指导和协调世卫组织相关政策 and 规划（包括世卫组织—知识产权组织—世贸组织三边合作）方面发挥着重要作用；

强调公共卫生、创新和知识产权之间的关系和平衡是可持续且有韧性卫生系统的一个关键组成部分，也是预防、防范和应对突发卫生事件的关键，包括目前的 2019 冠状病毒病（COVID-19）大流行和未来的大流行；

承认公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划所载原则和工作要素仍然有价值，这些原则和要素指导和规范世卫组织在获得药品和其他卫生产品方面的工作；

重申公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划的目的和目标，并认识到公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划总体规划审评做出的重要贡献和在确定重点方面的努力<sup>3</sup>；

重申会员国对利益攸关方落实公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划的速度所表明的共同关切，而 COVID-19 大流行构成的挑战进一步阻碍了该进程；

注意到公共卫生、创新和知识产权行动计划中的几项活动可能有助于实现可持续发展目标中设定的一些具体目标，

1. **决定**将公共卫生、创新和知识产权行动计划的时限从 2022 年延长至 2030 年；
2. **敦促**会员国：

<sup>1</sup> 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 18。

<sup>2</sup> 文件 A75/10 Rev.1。

<sup>3</sup> 公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划总体规划审评。审查小组的报告。2017 年 11 月 ([https://cdn.who.int/media/docs/default-source/essential-medicines/intellectual-property/gspa/gspa-phi3011rev.pdf?sfvrsn=c66f768b\\_5](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/essential-medicines/intellectual-property/gspa/gspa-phi3011rev.pdf?sfvrsn=c66f768b_5), 2022 年 4 月 6 日访问)。



- (1) 在符合公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划的情况下，酌情并考虑到各国国情，加强实施向会员国提出的公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划总体规划审评建议；
  - (2) 通过总干事至少每两年举行一次的非正式磋商，确定和分享与在公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划范围内采取行动有关的最佳做法；
3. 向总干事**重申**，应分配必要资源，用于实施向秘书处提出并已排出先后次序的公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划总体规划审评建议<sup>1</sup>，前提是这些建议符合公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划；
4. **要求**总干事：
- (1) 继续提供技术援助并分享知识，使各国能够采取符合公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划和行动；
  - (2) 促进国家内部和国家之间以及与相关利益攸关方的合作与协调，以采取符合公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划和行动；
  - (3) 查明秘书处内正在进行的工作中的潜在协同增效作用和挑战，以便采取符合公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划和行动；
  - (4) 在 2023 年与会员国<sup>2</sup>协商，对公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划<sup>3</sup>总体规划审评所载指标进行审查，并提出修订建议，使指标与行动计划新的有效期保持一致；
  - (5) 在 2024 年、2026 年和 2028 年向卫生大会报告公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划及本决议实施进展情况；

---

<sup>1</sup> 公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划总体规划审评。审查小组的报告。2017 年 11 月 ([https://cdn.who.int/media/docs/default-source/essential-medicines/intellectual-property/gspa/gspa-phi3011rev.pdf?sfvrsn=c66f768b\\_5](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/essential-medicines/intellectual-property/gspa/gspa-phi3011rev.pdf?sfvrsn=c66f768b_5,2022年4月6日访问), 2022 年 4 月 6 日访问)。

<sup>2</sup> 适用时，还包括区域经济一体化组织。

<sup>3</sup> 公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划总体规划审评。审查小组的报告。2017 年 11 月 ([https://cdn.who.int/media/docs/default-source/essential-medicines/intellectual-property/gspa/gspa-phi3011rev.pdf?sfvrsn=c66f768b\\_5](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/essential-medicines/intellectual-property/gspa/gspa-phi3011rev.pdf?sfvrsn=c66f768b_5,2022年4月6日访问), 2022 年 4 月 6 日访问)。

5. **鼓励** 与世卫组织具有正式关系的非国家行为者与各国一起采取符合公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划的行为。

(2022 年 5 月 28 日，第八次全体会议——  
乙委员会第二份报告)

### **WHA75.15 不叙级职位职员和总干事的薪酬**

第七十五届世界卫生大会，

审议了总干事的综合报告<sup>1</sup>；

注意到执行委员会关于不叙级职位职员和总干事薪酬的建议<sup>2</sup>，

1. **确定** 每位助理总干事和区域主任<sup>3</sup>的年薪毛额为 188 253 美元，相应的薪金净额为 139 747 美元；
2. **确定** 副总干事<sup>4</sup>的年薪毛额为 207 368 美元，相应的薪金净额为 152 363 美元；
3. **确定** 总干事的年薪毛额为 259 553 美元，相应的薪金净额为 195 187 美元；
4. **决定** 这些薪酬调整应于 2022 年 1 月 1 日起生效。

(2022 年 5 月 28 日，第八次全体会议——  
乙委员会第二份报告)

### **WHA75.16 世界卫生组织与国际发展法律组织的协定**

第七十五届世界卫生大会，

审议了关于世界卫生组织与国际发展法律组织的协定草案的报告<sup>5</sup>；

并考虑到《世界卫生组织组织法》第七十条，

---

<sup>1</sup> 文件 A75/10 Rev.1。

<sup>2</sup> 见文件 EB150/46 Rev.1；另见执行委员会第 150 届会议摘要记录，第十二次会议，第 2 节。

<sup>3</sup> UG1 薪资类。

<sup>4</sup> UG2 薪资类。

<sup>5</sup> 文件 A75/34。

批准世界卫生组织与国际发展法律组织的协定<sup>1</sup>。

(2022年5月28日，第八次全体会议)

## WHA75.17 卫生人力资源<sup>2</sup>

第七十五届世界卫生大会，

审议了总干事的报告<sup>3</sup>；

忆及关于保护、保障并投资于卫生和照护人员队伍的 WHA74.14 号决议（2021 年）和以往各项相关决议，重申这一决议中的各项规定；

注意到基本卫生服务和 2019 冠状病毒病（COVID-19）相关服务提供工作受到持续干扰，其中包括：(a)所有医疗对策，如个人防护装备、疫苗、诊断试剂和治疗工具，以及(b)生病时的治疗，包括在重症监护室接受治疗，这主要是由于国家内部和各国之间无法公平地获得优质、安全、有效和负担得起的卫生产品，而且大多数国家的人力供应不足；

关切在解决全球卫生工作者短缺问题方面取得的进展并不均等，强调各区域之间存在差异，特别是在 2020 年世卫组织卫生人力支持和保障措施受益国名单所列国家；

感到震惊的是，卫生和照护工作者的健康、福祉、生命和安全面临越来越多的挑战，包括自 COVID-19 大流行开始以来，卫生人力和卫生设施多次遭袭，也包括近年来，特别是近几个月来，在冲突和其他环境中遇到的挑战，而且，据报告，卫生和照护工作者所经历心理困扰和精神卫生问题加剧的情况因 COVID-19 大流行的发生而更加严重，致使生产率和绩效下降，并影响到人力的保留；

认可联合国安全理事会关于在武装冲突中保护伤员和病人、医护人员和人道主义人员的第 2286 号决议（2016 年），并确认关于卫生人力资源以及联合国卫生就业和经济增长问题高级别委员会的成果执行情况的 WHA70.6 号决议（2017 年），该决议认识到有必要大幅度提升各种环境下对卫生和社会人力及卫生设施的保护及其安全，包括紧急和长期突发公共卫生事件和人道主义环境；

进一步忆及关于世卫组织《全球卫生人员国际招聘行为守则》的 WHA63.16 号决议（2010 年），卫生大会在该决议中通过了《全球守则》，其中认识到，足够的和可获得

<sup>1</sup> 见附件 3。

<sup>2</sup> 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 18。

<sup>3</sup> 文件 A75/12。

的卫生人力对一个综合性有效卫生系统和医疗服务的提供至关重要，并铭记有必要减轻卫生人员移徙对卫生系统尤其是发展中国家卫生系统的潜在消极影响；

铭记世卫组织《全球卫生人员国际招聘行为守则》相关性和有效性专家咨询小组报告中提出的建议，即需要充分执行《全球守则》并通过加强国际合作向特别是面临最大挑战的国家提供卫生人力和卫生系统方面的支持和保障；

注意到实现全民健康覆盖、COVID-19 复苏及未来应急防范和应对所需的全球和区域人力与对卫生和照护人员队伍教育、体面就业、持续培训和留用的投资不足不相匹配；

认识到需要进一步促进妇女在卫生和护理部门中的平等地位，并强调妇女占卫生工作者的近 70%，她们在卫生和护理部门发挥着关键作用，

1. **通过**《致力于健康：2022-2030 年行动计划》，并以此作为平台和实施机制，加快对卫生和照护工作者教育、技能、就业、保障和保护的投资；

2. **呼吁**会员国根据本国具体情况和优先事项：

(1) 依照关于保护、保障并投资于卫生和照护人员队伍的 WHA74.14 号决议（2021 年），实施《致力于健康：2022-2030 年行动计划》，并酌情将其在人力规划和筹资、教育和就业以及保护和绩效方面的目标和行动纳入各国国家和国家以下各级的卫生和照护人员战略、投资计划和规划；

(2) 在多部门伙伴关系、协调和筹资工作的支持下，实施并监测各项政策选择和行动：

(a) 加强保护和保障工作，优化卫生和照护人员的分配、部署和利用，重点关注各级妇女和青年的就业、融入和参与；

(b) 考虑采取区域和全球办法，建设多学科卫生和照护工作者的能力，以满足和应对人口需求，特别强调最弱势群体，并促进有效卫生系统的运作和服务提供，特别关注公平性、可及性、多样性和社会包容；

(c) 最大限度地提高投资于卫生和照护人员的健康、社会和经济效益，以期实现全民健康覆盖；

(3) 酌情利用《全球卫生和照护工作者契约》作为指导，为有关如何保护和支持卫生和照护工作者的国家审查、行动和实施工作提供信息；

(4) 参与国家、区域和全球层面的工作，利用现有的最佳教育和培训设施、在线平台和混合学习机会，通过各种培训规划，开展和加快建设卫生和照护人员队伍的工作；并通过可持续就业实践，吸收更多训练有素的工作人员加入卫生和照护系统；

3. **邀请**来自卫生部门和其他相关部门的国际、区域、国家和地方合作伙伴和利益攸关方酌情参与和支持实施《致力于健康：2022-2030 年行动计划》：

(1) 酌情实施国家、区域和全球就业倡议，促进体面工作，比如青年和妇女在卫生和护理部门的体面工作；

(2) 邀请会员国和区域机构亲自并通过混合学习或其他技术平台开展教育投资并创造教育培训机会，以使人们有更多机会获取学习工具，比如通过世卫组织学院；

(3) 支持致力于健康多伙伴信托基金并鼓励直接向会员国提供资金，以便与国家利益攸关方、联合国系统各实体和执行伙伴合作，实施《致力于健康：2022-2030 年行动计划》；

4. **要求**总干事：

(1) 通过技术支持，支持会员国实施《致力于健康：2022-2030 年行动计划》，并调动催化资金和专门知识，特别是为世卫组织卫生人力支持和保障措施受益国名单（2020 年）所列国家调动催化资金和专门知识，同时，利用世卫组织学院等世卫组织现有培训平台，作为全球卫生专业人员、政治领导人、工商界领袖和民间社会代表的关键资源；

(2) 支持会员国寻找方法，保护卫生和照护工作者，保障其权利，并促进和确保体面工作、免受种族歧视和所有其他形式歧视以及安全有利的实践环境，比如酌情考虑到《全球卫生和照护工作者契约》；

(3) 向第七十八届和第八十一届世界卫生大会（分别于 2025 年和 2028 年举行）报告本决议的执行进展情况，与关于《卫生人力资源全球战略：卫生人力 2030》和世卫组织《全球卫生人员国际招聘行为守则》的报告保持一致；并在《致力于健康：2022-2030 年行动计划》的终点日期之前，向 2030 年第八十三届世界卫生大会提交报告。

（2022 年 5 月 28 日，第八次全体会议——  
乙委员会第三份报告）

## WHA75.18 “小岛屿发展中国家卫生问题峰会：为小岛屿发展中国家建设健康和有复原力的未来”的成果

第七十五届世界卫生大会，

审议了总干事的综合报告<sup>1</sup>；

注意到气候变化这一持续存在的危机威胁着所有会员国人民的健康，但小岛屿发展中国家的人民是首先受到最严重打击的群体；

认识到小岛屿发展中国家受到气候变化的影响尤其严重，气候变化破坏了它们在实现《2030年可持续发展议程》方面取得的进展，包括关于良好健康和福祉的可持续发展目标3的进展；

还注意到，除气候变化外，小岛屿发展中国家还面临自然和人为灾害、环境退化、突发卫生事件、生物多样性丧失、2019冠状病毒病（COVID-19）大流行、外部经济冲击、营养不良、非传染性疾病和精神卫生状况造成的严重卫生和可持续发展挑战；

进一步认识到小岛屿发展中国家易受极端天气事件（包括自然和人为灾害）及其他外部经济冲击的影响，强调必须建立以全民健康覆盖为基础的强大和有复原力的卫生系统，重点是在 COVID-19 大流行及其后时代的公平获取、提高质量、财务保护和发展筹资；

忆及联合国大会第 69/15 号决议（2014 年），其中提出小岛屿发展中国家加速发展计划的《萨摩亚途径》，以及大会第 70/1 号决议（2015 年），其中通过《2030 年可持续发展议程》，其共同目标是采取必要变革性步骤，走上可持续且具有恢复力的道路，确保不让任何人掉队；

还忆及世卫组织在第二十三届缔约方会议期间与《联合国气候变化框架公约》签署的谅解备忘录、保护小岛屿发展中国家人民的特别倡议的发起以及 2019 年 5 月提交给第七十二届世界卫生大会的关于小岛屿发展中国家气候变化与健康问题行动计划草案的报告；<sup>2</sup>

欢迎世卫组织总干事倡议于 2021 年 6 月 28 日至 29 日主办第一次“小岛屿发展中国家卫生问题峰会：为小岛屿发展中国家建设健康和有复原力的未来”；

<sup>1</sup> 文件 A75/10 Rev.1（项目 18.2，世卫组织第 3 个十亿目标实施框架）。

<sup>2</sup> 文件 A72/16。

赞赏地注意到作为世卫组织会员国的小岛屿发展中国家商定的《小岛屿发展中国家卫生问题峰会的成果声明》<sup>1</sup>；

注意到《小岛屿发展中国家卫生问题峰会的成果声明》为小岛屿发展中国家的所有合作伙伴建议的行动，以指导它们采取必要的关键行动，预防和应对小岛屿发展中国家面临的紧迫威胁；

确认总干事承诺根据《小岛屿发展中国家卫生问题峰会的成果声明》，采取要求秘书处开展的行动，包括与建立小岛屿发展中国家卫生问题领导人小组有关的行动，并在2023年组织第二次小岛屿发展中国家卫生问题峰会；

注意到《小岛屿发展中国家卫生问题峰会的成果声明》，其中强调小岛屿发展中国家面临的紧迫卫生挑战和需要，目的是扩大小岛屿发展中国家的声音，促进合作行动，加强卫生与发展伙伴关系和筹资，

1. **敦促**会员国<sup>2</sup>加强协作和伙伴关系，支持和承认小岛屿发展中国家存在独特的脆弱性，包括在处理《小岛屿发展中国家卫生问题峰会的成果声明》中强调的各种卫生需求和重点时，以及在援助小岛屿发展中国家应对其所面临的持续卫生、气候变化和发展挑战时，通过包括实施《小岛屿发展中国家快速行动方式（萨摩亚途径）》在内的手段应对挑战时；
2. **呼吁**卫生部门内外的所有国际、区域和国家伙伴采取《小岛屿发展中国家卫生问题峰会的成果声明》中要求的行动，促进满足小岛屿发展中国家的需求和为小岛屿发展中国家开展必要行动；
3. **决定**提议设立一个小岛屿发展中国家自愿卫生信托基金，其职权范围将与秘书处关于资助会员国参加世卫组织会议的现行做法的报告一并提交2023年第七十六届世界卫生大会，目的是便利小岛屿发展中国家参加世卫组织会议，支持在与其国情直接相关的问题上开展有利于它们的技术和能力建设，并鼓励所有国家和伙伴向小岛屿发展中国家自愿卫生信托基金提供自愿捐款；
4. **要求**总干事：

---

<sup>1</sup> “小岛屿发展中国家卫生问题峰会：为小岛屿发展中国家建设健康和有复原力的未来”的成果声明（[https://cdn.who.int/media/docs/default-source/sids-summit/sids-summit-for-health---final-outcome-statement.pdf?sfvrsn=7a5db89f\\_5](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/sids-summit/sids-summit-for-health---final-outcome-statement.pdf?sfvrsn=7a5db89f_5)，2022年5月13日访问）。

<sup>2</sup> 适用时，还包括区域经济一体化组织。

- (1) 继续履行在小岛屿发展中国家卫生问题峰会之前和会议上做出的承诺，包括：
  - (a) 支持小岛屿发展中国家卫生问题领导人小组进行高级别宣传，推动全球进一步关注小岛屿发展中国家面临的卫生健康威胁和采取的举措以及会员国之间及与伙伴的合作；
  - (b) 支持为小岛屿发展中国家利用改进后的多部门和创新筹资，并加强平台，以便更好地支持小岛屿发展中国家应对紧迫卫生挑战；
  - (c) 促进与联合国系统其他实体、会员国<sup>1</sup>和伙伴在各个层面的更大合作；
- (2) 向 2024 年第七十七届世界卫生大会报告本决议的实施进展情况和第二次小岛屿发展中国家卫生问题峰会的成果。

(2022 年 5 月 28 日，第八次全体会议——  
乙委员会第三份报告)

## **WHA75.19 福祉和健康促进<sup>2</sup>**

第七十五届世界卫生大会，

审议了总干事的综合报告<sup>3</sup>；

考虑到当前经济、环境和社会状况对社会、社区和人民健康有巨大影响，也考虑到除政府采取的卫生和社会措施外，健康促进、健康保护和疾病预防有潜力提高人民保护和改善自身健康和福祉的能力；

重申健康是体格、精神与社会之完全健康状态，而不仅仅是没有疾病或虚弱；

还重申，如《世界卫生组织组织法》所载，享有能达到的最高标准的健康是每个人的基本权利之一，不分种族、宗教、政治信仰、经济或社会条件；

进一步重申世卫组织的目标应是使所有人民实现尽可能高的健康水平；

---

<sup>1</sup> 适用时，还包括区域经济一体化组织。

<sup>2</sup> 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 18。

<sup>3</sup> 文件 A75/10 Rev.1（项目 18.2，世卫组织第 3 个十亿目标实施框架）。



重申政府对人民健康负有责任，履行该责任只能通过提供充分的卫生和社会措施；

忆及关于“改变我们的世界：2030年可持续发展议程”的联合国大会第70/1号决议（2015年），其中确定将促进身心健康和福祉以及延长所有人的预期寿命作为新议程的一部分，我们必须实现全民健康覆盖和获得优质卫生保健服务，并申明不能让任何人掉队；

还忆及联合国大会第67/81号决议（2012年），其中确认有效和财政上可持续地实施全民健康覆盖的基础是有韧性且反应灵敏的卫生系统，它提供全面的初级卫生保健服务，覆盖包括偏远和农村地区在内的广泛地理区域，特别强调为最需要的人口提供服务，拥有充足的技能熟练、训练有素、积极性高的工作人员队伍，具备采取广泛公共卫生措施、保护健康和通过各部门政策解决健康问题决定因素的能力，包括促进人口的卫生健康素养；

进一步忆及健康问题社会决定因素委员会2008年报告及其三项总体建议：改善日常生活条件，解决权力、金钱和资源分配不公问题；衡量和了解问题并评估行动的影响；

还忆及世卫组织《2019-2025年第十三个工作总规划》以及到2025年使享有更好健康和福祉的人口再多10亿的目标；

以1986年《渥太华健康促进宪章》的遗产为基础，并注意到以往其它全球健康促进会议的成果；

承认人民的健康和福祉与和平、安全、稳定、提高生产率和经济增长有关，并承认国家内部和国家之间在社会和经济上不公平和很大程度上可以避免的不平等可能产生相反的影响；

注意到健康是生产出来的，而且在所有社会环境中都可能受到危害，因此促进健康和福祉需要多个政府部门采取环境和财政上可持续的行动和投资，以及来自更广泛社会的投入，包括社会和经济行为者的多部门参与，还有来自个人、社区、非政府组织和私营部门的投入；

承认成功促进健康和福祉建立在相互补充的基本方针基础之上，包括：“将健康融入所有政策”，强调在卫生以外的政策领域制定的公共政策和决定影响公民的健康及其决定因素；“全政府”方法是指各部委、公共行政部门和公共机构为提供共同解决办法而开展联合活动；“全社会”方法强调参与式治理以及与各级各类非国家行为者（包括私营部门、非政府组织、社区和个人）建立伙伴关系的作用；

还承认促进健康和福祉可以解决人口、社区、特定群体或个人各级以及在不同情况下的健康问题的决定因素和/或风险因素，同时考虑到弱势群体的具体需要，包括消除残疾人面临的态度、体制和环境障碍；

注意到非传染性疾病对过早死亡的影响越来越大，传染性疾病造成的持续负担，以及这两类疾病对政府提出的保护和促进健康以实现卫生公平和确保全民健康覆盖的新要求；

强调，为了有能力做出知情健康决定和采取寻求健康的行为，个人必须具备适当的卫生健康素养；

强调在制定人口、社区和个人层面的干预措施以进一步提高卫生素养和改善健康结果时，必须以证据为指导，特别是社会和行为科学方面的证据，并考虑采用创新办法、通信渠道和技术；

注意到许多残疾人，特别是女童和妇女，在获得信息和教育方面面临障碍，包括根据《国际人口与发展会议行动纲领》和《北京行动纲要》以及联合国大会通过的相关审查会议成果文件商定的性和生殖健康及生殖权方面的障碍；

忆及关于健康问题的社会、环境和经济决定因素，针对全体人口并与弱势群体处于不利地位的程度相称的多部门行动对于创建包容、公平、经济有效益、有韧性且健康的社会至关重要，这些社会要有健康的环境，使选择健康成为容易做出的选择；

承认国家、国际和全球合作与团结对实现所有人的公平利益十分重要，相关多边组织在世卫组织领导下在阐明和促进规范和指南并查明和分享良好做法以支持就健康问题的社会、环境和经济决定因素采取行动方面可以发挥重要作用；

认为将人类健康和福祉定位为构成 21 世纪成功、包容和公平社会的关键特征之一符合我们在国家、区域和国际各级对人权的承诺，

## 1. 敦促会员国：

(1) 根据不同部门的科学证据和现有最佳知识，通过参与式进程制定影响大的公共政策，加强健康促进和疾病预防；加强卫生系统，并处理健康问题的决定因素和减少风险因素，包括通过适当管制；以及在制定这些政策时使用卫生公平影响评估，以实现公平结果；

- (2) 加强卫生系统，增强卫生人力资源的能力，比如通过基础培训和持续培训，在各级卫生服务中提供健康促进、疾病预防和卫生通信，包括采用创新办法、通信渠道和技术，确保弱势群体能够获得信息；
- (3) 解决各领域健康问题的决定因素，减少风险因素，从而建立有利于健康的环境，从而使个人更容易做出健康的选择，以支持实现健康、安全、有韧性的社区；
- (4) 加快努力，确保到 2030 年通过生命全程方法使所有人享受到健康生活、福祉和全民健康覆盖，在这方面，再次强调我们决心到 2025 年再向 10 亿人提供：优质基本卫生和精神卫生服务；优质、安全、有效的基本药物、疫苗、诊断制剂和卫生技术；以及优质的基本卫生信息，以期到 2030 年覆盖所有人；
- (5) 确保落实针对具体国家和背景的基本公共卫生职能，以保护和促进健康，预防疾病；
- (6) 确保普遍获得性健康和生殖健康服务，包括计划生育、信息和教育服务，并将生殖健康纳入国家战略和规划；
- (7) 考虑采取步骤，将基本卫生知识纳入课程，以确保每个人都具有一定卫生素养，并实施有效、影响大、质量有保证、以人为本、注重性别、残疾和卫生知识、注重公平和循证的干预措施，同时铭记文化背景，以满足所有人生命全程的卫生需求，特别是残疾人和弱势群体的需求，确保在各级卫生机构普遍获得国家确定的一整套优质综合卫生服务，以推动健康促进、疾病预防、诊断、治疗和护理以及及时康复，包括促进返岗规划；
- (8) 支持酌情建立各种机制，以生成、收集和分享证据，用于制定高影响力政策来促进和保护人民的身心健康和社会福祉，并通过整个政府、整个社会和将健康融入所有政策的方法，在所有部门开展工作，全面解决影响健康的结构性、社会性、经济性、环境性和其他决定因素；
- (9) 考虑酌情建立政府、区域、次区域和地方机构，负责人口一级的健康促进工作，提供可持续资金，不断提交报告；以及加强以人口为基础的健康促进工作的实施，并确保其复原力；
- (10) 在整个生命过程中采取协调一致的多部门行动，为人们提供条件，使他们能够获得和享有清洁安全的水、可持续粮食系统提供的健康食品、清洁的空气、无烟的环境和社会参与、免于一切形式的歧视和不平等，以及所有人都获得赋权能够为自己的健康和福祉承担责任；

(11) 设计和指导公共系统和基础设施，包括满足人民需要且所有人都用得上、用得起的卫生系统，以确保卫生公平，促进可持续和有韧性的经济发展；

## 2. 要求总干事：

(1) 在世卫组织任务范围内，在《2030 年可持续发展议程》及其 17 项可持续发展目标的基础上，制定旨在实现福祉的框架，并与会员国协商，确定健康促进在这方面的作用，并通过执委会第 152 届会议提交 2023 年第七十六届卫生大会审议；

(2) 作为第 2(1)段所要求的框架的一部分，制定实施和监测计划，其中包括确定并支持利用健康促进工具、新技术和新方法把促进健康的创新方法转化为实践，以促进世卫组织《工作总规划》；

(3) 向会员国提供技术支持，以加强其治理、筹资、人力资源、证据生成、数据分解以及福祉和健康促进研究结构；

(4) 促进和建议进行科学上合理的跨学科研究，以便为在人口、社区和个人各级促进健康和福祉的干预措施建立证据基础，包括利用大数据，以可持续发展目标的衡量系统为基础；

(5) 通过执行委员会相关届会向 2024 年第七十七届、2026 年第七十九届和 2031 年第八十四届世界卫生大会报告本决议的执行情况。

(2022 年 5 月 28 日，第八次全体会议——  
乙委员会第三份报告)

## WHA75.20 全球卫生部门分别关于艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染的战略<sup>1</sup>

第七十五届世界卫生大会，

审议了总干事的综合报告<sup>2</sup>，

1. **赞赏地注意到** 2022-2030 年期间全球卫生部门分别关于艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染的战略；

<sup>1</sup> 该决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 18。

<sup>2</sup> 文件 A75/10 Rev.1。

- 
2. **重申**在实施 2022-2030 年期间全球卫生部门分别关于艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染的战略时应考虑到国家具体情况；
  3. **要求**总干事在 2024 年、2026 年、2028 年和 2031 年向卫生大会报告 2022-2030 年期间全球卫生部门分别关于艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染的战略的实施进展情况，同时指出 2026 年的报告将阐述根据各项战略的 2025 年具体目标实现进展和 2030 年总目标实现进展进行的中期审查情况。

（2022 年 5 月 28 日，第九次全体会议——  
甲委员会第七份报告）

---

# 决 定

## **WHA75(1) 证书审查委员会的组成**

第七十五届世界卫生大会任命下述 12 个会员国代表组成证书审查委员会：澳大利亚、阿塞拜疆、多民族玻利维亚国、乍得、克罗地亚、斯威士兰、爱尔兰、尼泊尔、尼加拉瓜、塞拉利昂、新加坡、苏丹。

(2022 年 5 月 22 日，第一次全体会议)

## **WHA75(2) 选举第七十五届世界卫生大会官员**

第七十五届世界卫生大会选举出下列官员：

**主席：** Ahmed Robleh Abdilleh 博士阁下（吉布提）

**副主席：** Maria Endang Sumiwi 博士（印度尼西亚）  
Asena Serbezova 教授（保加利亚）  
Colin McIff 先生（美利坚合众国）  
Khairy Jamaluddin 先生（马来西亚）  
Moustafa Mijiyawa 教授（多哥）

(2022 年 5 月 22 日，第一次全体会议)

## **WHA75(3) 选举主要委员会官员**

第七十五届世界卫生大会选举出下列主要委员会官员：

**甲委员会： 主席** Hiroki Nakatani 博士（日本）  
**乙委员会： 主席** Rajesh Bhushan 先生（印度）

(2022 年 5 月 22 日，第一次全体会议)

随后，主要委员会选举出下列官员：

**甲委员会：** 副主席 Tamar Gabunia 博士（格鲁吉亚）  
Maryam Abdool-Richards 博士（特立尼达和多巴哥）

报告员 Walaiporn Patcharanarumol 博士（泰国）

**乙委员会：** 副主席 Firass Abiad 博士（黎巴嫩）  
Emmanuel Osagie Ehanire 博士（尼日利亚）

报告员 Grzegorz Juszczak 博士（波兰）

（甲委员会和乙委员会第一次会议，  
分别于 2022 年 5 月 23 日和 25 日举行）

#### **WHA75(4) 成立会务委员会**

第七十五届世界卫生大会选举出下列 17 个国家的代表为会务委员会成员：安哥拉、亚美尼亚、贝宁、布基纳法索、喀麦隆、中国、刚果、古巴、捷克、多米尼克、萨尔瓦多、法国、沙特阿拉伯、索马里、土耳其、大不列颠及北爱尔兰联合王国、乌拉圭。

（2022 年 5 月 22 日，第一次全体会议）

#### **WHA75(5) 通过议程**

第七十五届世界卫生大会通过了执行委员会在其第 150 届会议上拟定的临时议程，其中删去两个项目和三个分项目，拒绝列入一个补充项目，并将一个项目从乙委员会转至甲委员会。

（2022 年 5 月 23 日，第二次全体会议）

#### **WHA75(6) 审核证书**

第七十五届世界卫生大会批准了证书审查委员会的报告<sup>1</sup>，并认为以下 190 个会员国提交的全权证书符合《世界卫生大会议事规则》，予以接受：阿富汗、阿尔巴尼亚、阿尔及利亚、安道尔、安哥拉、安提瓜和巴布达、阿根廷、亚美尼亚、澳大利亚、奥地利、阿塞拜疆、巴哈马、巴林、孟加拉国、巴巴多斯、白俄罗斯、比利时、伯利兹、贝

---

<sup>1</sup> 文件 A75/59。

宁、不丹、多民族玻利维亚国、波斯尼亚和黑塞哥维那、博茨瓦纳、巴西、文莱达鲁萨兰国、保加利亚、布基纳法索、布隆迪、佛得角、柬埔寨、喀麦隆、加拿大、中非共和国、乍得、智利、中国、哥伦比亚、刚果、库克群岛、哥斯达黎加、科特迪瓦、克罗地亚、古巴、塞浦路斯、捷克、朝鲜民主主义人民共和国、刚果民主共和国、丹麦、吉布提、多米尼克、多米尼加共和国、厄瓜多尔、埃及、萨尔瓦多、赤道几内亚、厄立特里亚、爱沙尼亚、斯威士兰、埃塞俄比亚、斐济、芬兰、法国、加蓬、冈比亚、格鲁吉亚、德国、加纳、希腊、格林纳达、危地马拉、几内亚、几内亚比绍、圭亚那、海地、洪都拉斯、匈牙利、冰岛、印度、印度尼西亚、伊朗（伊斯兰共和国）、伊拉克、爱尔兰、以色列、意大利、牙买加、日本、约旦、哈萨克斯坦、肯尼亚、基里巴斯、科威特、吉尔吉斯斯坦、老挝人民民主共和国、拉脱维亚、黎巴嫩、莱索托、利比里亚、利比亚、立陶宛、卢森堡、马达加斯加、马拉维、马来西亚、马尔代夫、马里、马耳他、马绍尔群岛、毛里塔尼亚、毛里求斯、墨西哥、密克罗尼西亚（联邦）、摩纳哥、蒙古、黑山、摩洛哥、莫桑比克、纳米比亚、瑙鲁、尼泊尔、荷兰、新西兰、尼加拉瓜、尼日尔、尼日利亚、北马其顿、挪威、阿曼、巴基斯坦、帕劳、巴拿马、巴布亚新几内亚、巴拉圭、秘鲁、菲律宾、波兰、葡萄牙、卡塔尔、大韩民国、摩尔多瓦共和国、罗马尼亚、俄罗斯联邦、卢旺达、圣基茨和尼维斯、圣卢西亚、圣文森特和格林纳丁斯、萨摩亚、圣马力诺、圣多美和普林西比、沙特阿拉伯、塞内加尔、塞尔维亚、塞舌尔、塞拉利昂、新加坡、斯洛伐克、斯洛文尼亚、索马里、南非、南苏丹、西班牙、斯里兰卡、苏丹、苏里南、瑞典、瑞士、阿拉伯叙利亚共和国、塔吉克斯坦、泰国、东帝汶、多哥、汤加、特立尼达和多巴哥、突尼斯、土耳其、土库曼斯坦、图瓦卢、乌干达、乌克兰、阿拉伯联合酋长国、大不列颠及北爱尔兰联合王国、坦桑尼亚联合共和国、美利坚合众国、乌拉圭、乌兹别克斯坦、瓦努阿图、委内瑞拉（玻利瓦尔共和国）、越南、也门、赞比亚、津巴布韦。

（2022年5月24日，第四次全体会议）

#### **WHA75(7) 选举有权指派一人供职于执行委员会的会员国**

第七十五届世界卫生大会审议了会务委员会的建议后选举出下列国家为有权指派一人供职于执行委员会的会员国：巴西、加拿大、中国、埃塞俄比亚、马尔代夫、密克罗尼西亚（联邦）、摩洛哥、摩尔多瓦共和国、塞内加尔、斯洛伐克、美利坚合众国、也门。

（2022年5月27日，第七次全体会议）



**WHA75(8) 可持续筹资<sup>1</sup>**

第七十五届世界卫生大会，审议了可持续筹资工作组的报告及其相关建议<sup>2</sup>，

决定：

- (1) 通过载于附件 4 的可持续筹资工作组的建议；
- (2) 要求总干事采取措施确保落实这些建议。

（2022 年 5 月 27 日，第七次全体会议——  
甲委员会第三份报告）

**WHA75(9) 加强世卫组织突发卫生事件防范和应对<sup>3</sup>**

第七十五届世界卫生大会，审议了加强世卫组织防范和应对突发卫生事件会员国工作组的报告<sup>4</sup>，

决定：

- (1) 欢迎该报告；
- (2) 关于对《国际卫生条例（2005）》有针对性的修正：

(a) 继续由加强世卫组织防范和应对突发卫生事件工作组开展工作，并对其任务授权进行修订，包括酌情并在各区域内部达成一致的情况下，更换主席团和名称（“《国际卫生条例（2005）》修正问题工作组”），以便根据关于加强《国际卫生条例（2005）》：可对条例进行修订的程序的 EB150(3)号决定（2022 年），专门考虑针对《国际卫生条例（2005）》的拟议修正案，供 2024 年第七十七届世界卫生大会审议；

(b) 要求总干事根据《国际卫生条例（2005）》第九编第三章，特别是第五十条第一款第（一）项和第六款，并尤其注意遵循第五十一条第二款的文字与精神，尽早但不迟于 2022 年 10 月 1 日召集一个《国际卫生条例（2005）》审查

<sup>1</sup> 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 18。

<sup>2</sup> 文件 A75/9。

<sup>3</sup> 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 18。

<sup>4</sup> 文件 A75/17。

委员会，就下面(c)段所述拟议修正案提出技术建议，以期在《国际卫生条例（2005）》修正问题工作组的工作提供信息；

(c) 邀请在 2022 年 9 月 30 日前提交拟议修正案。总干事应毫不拖延地立即将所有这些拟议修正案传达给所有缔约国；

(d) 要求《国际卫生条例（2005）》修正问题工作组不迟于 2022 年 11 月 15 日召开其组织会议，并与起草和谈判世卫组织预防、防范和应对大流行公约、协定或其他国际文书的政府间谈判机构（政府间谈判机构）的进程相协调，为此应采取各种办法，包括在两个各自主席团之间定期进行协调以及保证会议日程和工作计划的一致性，因为在今后的大流行预防、防范和应对中《国际卫生条例（2005）》和新文书都将发挥核心作用；

(e) 请《国际卫生条例》审查委员会不迟于 2023 年 1 月 15 日向总干事提交报告，并由总干事立即将其转交给《国际卫生条例（2005）》修正问题工作组；

(f) 要求《国际卫生条例（2005）》修正问题工作组根据 EB150(3)号决定制定一个工作日程，并结合《国际卫生条例（2005）》审查委员会的报告，根据《国际卫生条例（2005）》第五十五条提出一套有针对性的修正案，供第七十七届世界卫生大会审议；

(3) 鼓励会员国继续审查和考虑，比如通过当前世卫组织理事机构的相关进程审查和考虑文件 A75/17 的附录 3 所载与突发卫生事件预防、防范和应对有关的可能行动，同时注意到这些可能的行动可以补充和加强秘书处已经在执行的现有任务；

(4) 要求总干事：

(a) 在一个实质性议程项目下向第七十六届世界卫生大会提交一份报告，在其中：

(i) 说明秘书处根据现有报告要求，在执行世卫组织理事机构先前授权的与第 3 段所述活动有关的行动方面取得的进展；

(ii) 酌情阐述世卫组织秘书处就推进第 3 段所述目前尚未实施的活动的可能方式提出的观点；

(b) 通过以下方式支持《国际卫生条例（2005）》修正问题工作组：

- (i) 不迟于 2022 年 11 月 15 日召集其第一次会议，并应联合主席的要求召开必要的后续会议；
- (ii) 为《国际卫生条例（2005）》修正问题工作组开展工作提供必要的服务和便利，包括提供全面、相关和及时的信息和建议。

（2022 年 5 月 27 日，第七次全体会议——  
甲委员会第三份报告）

### **WHA75(10) 巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）和叙利亚被占戈兰的卫生状况<sup>1</sup>**

第七十五届世界卫生大会，注意到总干事按照 WHA74(9)号决定（2021 年）的要求提交的报告，<sup>2</sup>

决定要求总干事：

- (1) 考虑到占领方的法律义务，在世卫组织现场监测和评估基础上，向 2023 年第七十六届世界卫生大会报告总干事关于巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）和叙利亚被占戈兰的卫生状况的报告中所载建议的执行进展情况；
- (2) 支持巴勒斯坦卫生部门，采用卫生系统强化方针，包括能力建设规划，改进基本的基础设施，扩大人力和技术资源，提供卫生设施，确保卫生保健服务的可及性、可负担性和质量，以处理和解决长期占领造成的结构性问题，并制定投资于当地具体治疗和诊断能力的战略计划；
- (3) 确保遵循国际人道主义法和世卫组织的规范和标准，为巴勒斯坦被占领土持续采购经世卫组织预认证的疫苗、药物和医疗设备；
- (4) 确保按照国际法，以非歧视、可负担和公平的方式获得 2019 冠状病毒病（COVID-19）疫苗，用于巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）和叙利亚被占戈兰的受保护人口；

---

<sup>1</sup> 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 18。

<sup>2</sup> 文件 A75/26。

- (5) 确保按照日内瓦四公约及其附加议定书，尊重和保护伤员和受伤害人口、卫生和人道主义援助工作者、卫生保健系统和专门负有医疗职责的所有医疗和人道主义人员及其交通工具和设备，以及医院和其它医疗设施；
- (6) 与儿童基金会和联合国其他相关实体以及世卫组织东地中海区域办事处和设在巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）的国家办事处充分合作，评估巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）人民，特别是儿童和青少年，因旷日持久的空袭和其它形式的轰炸而引发的精神疾病和其它形式的精神健康问题的程度和性质；
- (7) 继续加强与设在巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）和叙利亚被占戈兰的联合国其他实体和伙伴的伙伴关系，增强人道主义卫生应对能力，以包容和持续的方式，在 COVID-19 大流行期间和大流行危机之后提供援助和保护；
- (8) 在世卫组织现场评估的基础上，报告叙利亚被占戈兰境内包括囚犯和被拘留者在内的叙利亚人口的健康状况，确保他们充分获得身心健康和环境卫生服务，并报告向他们提供卫生相关技术援助的方式和方法；
- (9) 配合红十字国际委员会的努力，继续提供必要的技术援助，以满足巴勒斯坦民众，包括囚犯和被拘留者的卫生需要，以及残疾人和伤员的卫生需要；
- (10) 支持在巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）发展卫生系统，重点是开发人力资源，使卫生服务当地化，减少转诊，降低费用，加强精神卫生服务的提供和维持强有力的初级卫生保健，提供统一和全面的适当卫生服务；
- (11) 确保为实现这些目标划拨人力和财力资源。

(2022 年 5 月 27 日，第七次全体会议——  
乙委员会第一份报告)

### **WHA75(11) 联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议的政治宣言的后续行动<sup>1</sup>**

第七十五届世界卫生大会，审议了总干事的综合报告<sup>2</sup>，

决定：

<sup>1</sup> 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 18。

<sup>2</sup> 文件 A75/10 Rev.1。

- (1) 注意到总干事的综合报告及其各份附件<sup>1,2,3</sup>;
- (2) 批准:
- 《2013-2030 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》2023-2030 年实施路线图<sup>4</sup>;
  - 关于在国家非传染性疾病规划中加强和监测糖尿病防治措施的建议（包括目标）<sup>5</sup>;
  - 口腔卫生全球战略<sup>6</sup>;
  - 关于如何加强制定和执行各项政策，包括旨在提供有适应力的医疗卫生系统及医疗卫生服务和基础设施的政策，以便在人道主义紧急情况下为非传染性疾病患者提供治疗并防控非传染性疾病风险因素的建议<sup>7</sup>;
  - 2022-2031 年癫痫和其他神经系统疾病跨部门全球行动计划<sup>8</sup>;
  - 作为一项公共卫生重点有效实施《减少有害使用酒精全球战略》的行动计划（2022-2030 年）<sup>9,10</sup>;
  - 终生预防和管理肥胖症的建议，包括审议在这方面提出具体目标<sup>11</sup>;
  - 2022-2025 年预防和控制非传染性疾病全球协调机制工作计划<sup>12</sup>;

---

<sup>1</sup> 文件 A75/10 Add.3（附件 5）和 A75/10 Add.3 Corr.1。

<sup>2</sup> 文件 A75/10 Add.5（附件 11）。

<sup>3</sup> 文件 A75/10 Add.6（附件 12）。

<sup>4</sup> 见附件 8。

<sup>5</sup> 见附件 9。

<sup>6</sup> 见附件 10。

<sup>7</sup> 见附件 11。

<sup>8</sup> 见附件 12。

<sup>9</sup> 见附件 13。

<sup>10</sup> 以《2022-2030 年全球酒精行动计划》为题出版。

<sup>11</sup> 见附件 14。

<sup>12</sup> 见附件 15。

(3) 要求总干事根据加速计划作为 2030 年之前每两年报告工作的一部分，报告在实现全球防治肥胖症目标方面的进展情况。

(2022 年 5 月 28 日，第八次全体会议——  
甲委员会第五份报告)

### **WHA75(12) 书面发言：会员国指南**

第七十五届世界卫生大会，审议了关于世卫组织改革的报告——书面发言：会员国指南<sup>1</sup>，

决定附件 16 所载的指南今后将适用于会员国提交的与卫生大会届会有关的书面发言。

(2022 年 5 月 28 日，第八次全体会议——  
乙委员会第二份报告)

### **WHA75(13) 人力资源：年度报告**

第七十五届世界卫生大会，审议了总干事的报告<sup>2</sup>；还审议了执行委员会规划、预算和行政委员会提交第七十五届世界卫生大会的报告<sup>3</sup>，以及文件 A75/31 附件所载的拟议向总干事提供住房补贴的提案以及对文件 A75/5 所载总干事合同草案的相应拟议修订，

决定：

(1) 推迟就文件 A75/31 附件所载的拟议向总干事提供住房补贴的提案做出决定，通过执委会第 152 届会议和执委会规划、预算和行政委员会第三十七次会议提交 2023 年第七十六届世界卫生大会，由该届世界卫生大会做出决定；

(2) 鉴于特殊情况，向总干事提供每月 5000 美元的临时补贴。

(2022 年 5 月 28 日，第八次全体会议——  
乙委员会第二份报告)

---

<sup>1</sup> 文件 A75/30。

<sup>2</sup> 文件 A75/31。

<sup>3</sup> 文件 A75/57。

**WHA75(14) 2020-2021 年世卫组织规划和财务报告，包括 2021 年经审计的财务报表**

第七十五届世界卫生大会，审议了世卫组织 2020-2021 年规划预算结果报告<sup>1</sup>，以及经审计的截至 2021 年 12 月 31 日的年度财务报表<sup>2</sup>；并注意到执行委员会规划、预算和行政委员会向第七十五届世界卫生大会提交的报告<sup>3</sup>，

决定接受世卫组织 2020-2021 年规划预算结果报告，以及经审计的截至 2021 年 12 月 31 日的年度财务报表。

(2022 年 5 月 28 日，第八次全体会议——  
乙委员会第二份报告)

**WHA75(15) 任命参加世卫组织工作人员养恤金委员会的代表**

第七十五届世界卫生大会，

决定：

- (1) 任命德国代表团的 **Sebastien Klappert** 博士为世卫组织工作人员养恤金委员会候补委员，任期为 **Kai Zaehle** 博士的剩余时间，到 2024 年 5 月第七十七届世界卫生大会闭幕时届满；
- (2) 任命卢旺达代表团的 **Theophile Dushime** 博士为世卫组织工作人员养恤金委员会候补委员，任期三年，到 2025 年 5 月第七十八届世界卫生大会闭幕时届满；
- (3) 任命美利坚合众国代表团的 **Gerald Anderson** 先生为世卫组织工作人员养恤金委员会候补委员，任期三年，到 2025 年 5 月第七十八届世界卫生大会闭幕时届满；
- (4) 任命苏丹代表团的 **Ahmed Shadoul** 博士为世卫组织工作人员养恤金委员会年资最深的候补委员，任期为其剩余时间，到 2023 年 5 月第七十六届世界卫生大会闭幕时届满；

---

<sup>1</sup> 文件 A75/32。

<sup>2</sup> 文件 A75/33。

<sup>3</sup> 文件 A75/51。

(5) 任命蒙古代表团的 Yanjmaa Binderiya 女士为世卫组织工作人员养恤金委员会另一名年资最深的候补委员，任期为其剩余时间，到 2024 年 5 月第七十七届世界卫生大会闭幕时届满。

(2022 年 5 月 28 日，第八次全体会议——  
乙委员会第二份报告)

### **WHA75(16) 外审计员的报告**

第七十五届世界卫生大会，审议了外审计员提交卫生大会的报告<sup>1</sup>，并注意到执行委员会规划、预算和行政委员会提交第七十五届世界卫生大会的报告<sup>2</sup>，

决定接受外审计员向卫生大会提交的报告。

(2022 年 5 月 28 日，第八次全体会议——  
乙委员会第二份报告)

### **WHA75(17) 血液制品的可得性、安全性和质量<sup>3</sup>**

第七十五届世界卫生大会，审议了总干事的报告<sup>4</sup>，

决定要求总干事继续每两年向卫生大会报告一次执行关于血液制品的可得性、安全性和质量的 WHA63.12 号决议（2010 年）的进展情况，直至 2030 年。

(2022 年 5 月 28 日，第八次全体会议——  
乙委员会第二份报告)

### **WHA75(18) 人体器官和组织移植<sup>5</sup>**

第七十五届世界卫生大会，审议了总干事的报告<sup>6</sup>，

---

<sup>1</sup> 文件 A75/35。

<sup>2</sup> 文件 A75/56。

<sup>3</sup> 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 18。

<sup>4</sup> 文件 A75/40。

<sup>5</sup> 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 18。

<sup>6</sup> 文件 A75/41。



决定要求总干事继续每两年向卫生大会报告一次执行关于人体器官和组织移植的 WHA63.22 号决议（2010 年）的进展情况，直至 2030 年。

（2022 年 5 月 28 日，第八次全体会议  
乙委员会第二份报告）

### **WHA75(19) 传统医学<sup>1</sup>**

第七十五届世界卫生大会，审议了总干事的报告<sup>2</sup>，

决定要求总干事通过执行委员会第 152 届会议向 2023 年第七十六届世界卫生大会提交一份关于传统医学的 WHA67.18 号决议（2014 年）实施情况的最后进展报告。该报告应以综合文件的形式提交，同时回应 WHA73(15)号决定（2020 年）提出的关于预定在一年内到期的全球战略或行动计划的要求。

（2022 年 5 月 28 日，第八次全体会议——  
乙委员会第二份报告）

### **WHA75(20) 世界毒品问题的公共卫生影响<sup>3</sup>**

第七十五届世界卫生大会，审议了总干事的报告<sup>4</sup>，

决定要求总干事继续每两年向卫生大会提交报告，直至 2030 年，说明世卫组织为处理世界毒品问题的公共卫生影响而开展的活动以及在实施关于世界毒品问题的公共卫生影响的 WHA70(18)号决定（2017 年）方面取得的进展。

（2022 年 5 月 28 日，第八次全体会议——  
乙委员会第二份报告）

### **WHA75(21) 孕产妇和婴幼儿营养<sup>5</sup>**

第七十五届世界卫生大会，审议了总干事的综合报告<sup>6</sup>，

---

<sup>1</sup> 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 18。

<sup>2</sup> 文件 A75/42。

<sup>3</sup> 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 18。

<sup>4</sup> 文件 A75/43。

<sup>5</sup> 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 18。

<sup>6</sup> 文件 A75/10 Rev.1。

决定要求总干事：

- (1) 为会员国制定关于采取监管措施以限制对母乳代用品进行数字化营销的指导文件，从而确保旨在落实《国际母乳代用品销售守则》及随后的相关卫生大会决议的现有法规和新法规能够适当解决数字化营销实践问题；
- (2) 向 2024 年第七十七届世界卫生大会报告第(1)段所述任务的执行情况。

(2022 年 5 月 28 日，第八次全体会议——  
乙委员会第三份报告)

### **WHA75(22) 世卫组织全球食品安全战略<sup>1</sup>**

第七十五届世界卫生大会，审议了总干事的综合报告<sup>2</sup>，

决定：

- (1) 通过经过更新的世卫组织全球食品安全战略；
- (2) 呼吁会员国制定国家实施路线图或将实施该战略的行动纳入现有的食品安全政策和规划中，并提供适当的财政资源以支持这项工作；
- (3) 请总干事向 2024 年第七十七届世界卫生大会报告更新后的世卫组织全球食品安全战略的实施进展情况，此后每两年汇报一次，直至 2030 年。

(2022 年 5 月 28 日，第八次全体会议——  
乙委员会第三份报告)

### **WHA75(23) 减少在传统食品市场出售活体野生哺乳动物所带来的公共健康风险—— 感染预防和控制<sup>3</sup>**

第七十五届世界卫生大会，审议了总干事的报告<sup>4</sup>，

---

<sup>1</sup> 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 18。

<sup>2</sup> 文件 A75/10 Rev.1。

<sup>3</sup> 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 18。

<sup>4</sup> 文件 A75/10 Rev.1。

决定要求总干事：

- (1) 更新关于减少在传统食品市场出售活体野生哺乳动物所带来的公共健康风险的临时指导文件，以回答有关指导文件范围的问题，包括指导文件所涵盖的物种（哺乳动物物种或哺乳动物物种加其他物种）和养殖或野生活体动物；
- (2) 制定计划，支持各国实施关于减少在传统食品市场出售活体野生哺乳动物所带来的公共健康风险——感染预防 and 控制的临时指导文件；
- (3) 向 2024 年第七十七届世界卫生大会报告在更新关于减少在传统食品市场出售活体野生哺乳动物所带来的公共健康风险——感染预防 and 控制的指导文件以及国家支持计划方面取得的进展，此后每两年报告一次，直至 2030 年，同时报告世卫组织全球食品安全战略的实施进展情况。

（2022 年 5 月 28 日，第八次全体会议——  
乙委员会第三份报告）

#### **WHA75(24) 健康促进和平全球倡议<sup>1</sup>**

第七十五届世界卫生大会，审议了总干事的综合报告<sup>2</sup>，

回顾《世界卫生组织组织法》确认“各民族之健康为获致和平与安全之基本”，并回顾 WHA34.38 号决议（1981 年）确认“医生和其他卫生工作者在维护和促进和平方面的作用是实现人人享有健康的最重要因素”；

重申会员国承诺实施《2030 年可持续发展议程》，《2030 年可持续发展议程》特别强调，没有和平就没有可持续发展，没有可持续发展也就没有和平，并强调必须确保健康的生活方式，促进各年龄段所有人的福祉，实现社会公正、和平和包容；

注意到世卫组织作为国际卫生事务的指导和协调机构所发挥的作用，

决定：

- (1) 注意到该报告；

---

<sup>1</sup> 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 18。

<sup>2</sup> 文件 A75/10 Rev.1。

(2) 要求总干事就关于健康促进和平全球倡议的文件 EB150/20 所载的拟议前进方针的落实情况与各会员国<sup>1</sup> 和观察员<sup>2</sup> 磋商，然后在与会会员国<sup>3</sup> 和观察员<sup>4</sup> 充分协商并与联合国系统其他组织和与世卫组织有正式关系的相关非国家行为者充分合作下，制订一路线图（如有），通过执行委员会第 152 届会议，提交 2023 年第七十六届世界卫生大会审议。

（2022 年 5 月 28 日，第八次全体会议——  
乙委员会第三份报告）

### WHA75(25) 医疗器械命名的标准化<sup>3</sup>

第七十五届世界卫生大会，审议了总干事的报告<sup>4,5</sup>，重申世卫组织按照关于卫生技术的 WHA60.29 号决议（2007 年）要求以透明和循证方式制定与医疗器械有关的规范、标准和标准化术语表方面的作用，

决定要求总干事：

(1) 将与医疗器械有关的信息，包括术语、编码和定义，纳入根据 WHA60.29 号决议（2007 年）建立、现作为重点医疗器械信息系统<sup>6</sup>使用的网络数据库和信息交流中心；并将其与世卫组织其他平台联系起来，如《国际疾病与相关健康问题统计分类》（第 11 次修订本）<sup>7</sup>，作为利益攸关方和会员国的参考；

(2) 向执行委员会 2023 年 1 月第 152 届会议提交本决定实施进展实质性报告。

（2022 年 5 月 28 日，第八次全体会议——  
乙委员会第四份报告）

---

<sup>1</sup> 适用时，还包括区域经济一体化组织。

<sup>2</sup> 如文件 EB146/43 第 3 段所述。

<sup>3</sup> 该决定对秘书处的财政和行政影响，见附件 18。

<sup>4</sup> 文件 A75/11。

<sup>5</sup> 文件 A75/11 Add.1。

<sup>6</sup> 重点医疗器械信息系统可由 <https://medevis.who-healthtechnologies.org/>获取（2022 年 5 月 13 日访问）。

<sup>7</sup> 国际疾病与相关健康问题统计分类（第十一次修订本）可由 <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases> 获取（2022 年 5 月 13 日访问）。

## 附 件



## 附件 1

### 总干事的合同

以世界卫生组织（以下简称本组织）为一方，以谭德塞博士（Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus）（以下简称总干事）为另一方，于二〇二二年五月二十四日签订**本合同**。

#### 鉴于

(1) 本组织《组织法》第三十一条规定，本组织总干事应由世界卫生大会（以下简称卫生大会）根据执行委员会（以下简称执委会）的提名，按卫生大会决定的条件任命；

(2) 总干事经卫生大会于二〇二二年五月二十四日举行的会议上任命，任期为五年。

#### 本合同经作证达成如下：

I. (1) 总干事任期自二〇二二年八月十六日至二〇二七年八月十五日本合同期满终止。

(2) 根据执委会授权，总干事应行使本组织技术和行政首席官员的职权，并应履行《组织法》和本组织条例规定的和/或由卫生大会或执委会委派的职责。

(3) 总干事充分承诺以切实有效的方式负责地管理和适当调控世卫组织资源，包括财政资源、人力资源和物质资源，以实现本组织的各项目标；建设道德文化，以便使问责制，透明度，诚信与尊重贯穿秘书处的所有决定和行动；任用职员时确保公平的地域代表性和性别平衡，与《世界卫生组织组织法》第三十五条相一致；贯彻本组织的内部和外部审计建议；并保证正式文件的及时性和透明度。

(4) 总干事应遵守本组织《人事条例》中对其适用的各项规定，尤其不应担任任何其它行政职务，不应接受同本组织活动有关的任何外界薪酬，不应从事有碍于其履行本组织职责的事务或任何工作或活动。

(5) 总干事任职期间，享有根据本组织《组织法》规定的其职务所需的一切特惠和豁免，以及已实行的或今后决定实行的任何有关安排。

(6) 总干事可在任何时候于六个月前向有权代表卫生大会接受辞职的执委会提出书面辞呈；在此情况下，到辞呈所述期限时，总干事任职即告结束，本合同即告终止。

(7) 基于可能严重损及本组织利益的原因，卫生大会根据执委会的建议并听取总干事的申诉后有权终止本合同，但需至少六个月前作出书面通知。

II. (1) 从二〇二二年八月十六日起，总干事从本组织领取的年薪在扣除薪金税前为 259 553 美元，净年工资为 195 187 美元，按月支付，或用合同双方同意的其它货币付给等值的薪金。

(2) 除按《职员细则》规定领取正常地区差额调整费和津贴外，自二〇二二年八月十六日起，总干事每年还可领取 21 000 美元或用合同双方同意的其它货币付给等值的社交津贴费，按月支付。社交津贴费完全由总干事自行支配，用于同其职务有关的社交活动。总干事有权领取和报销赴任、工作调动、任期届满的旅行津贴补助和搬家费用，以及因公出差和回籍假旅行津贴。

(3) 总干事应按照其任用条件并根据《联合国合办工作人员养恤基金条例和细则》的规定参加联合国合办工作人员养恤基金和向该基金缴款。

III. 根据执委会的建议，卫生大会可审议和调整本合同中有关薪金额和社交津贴费的条款。经与总干事磋商后，使之与卫生大会可能决定的适用于在职职员聘任条件的任何规定相一致。

IV. 如对本合同的解释出现任何问题或发生任何争议而不能用协商或协议办法解决时，应提交《职员细则》规定的主管法庭作出最后裁决。

谨于上述日期签署于下。

.....

总干事

.....

第七十五届世界卫生大会主席

---



## 附件 2

### 对《国际卫生条例（2005）》修正案<sup>1</sup>

#### 第五十九条 生效、拒绝或保留的期限

一、为执行《世界卫生组织组织法》第二十二规定，对本条例作出拒绝或保留的期限，应该为总干事通报卫生大会通过本条例之日起十八个月。总干事在此期限以后收到的任何拒绝或保留应属无效。

一之二、为执行《世界卫生组织组织法》第二十二规定，对本条例修正案作出拒绝或保留的期限，应该为总干事通报卫生大会通过本条例修正案之日起十个月。总干事在此期限以后收到的任何拒绝或保留应属无效。

二、本条例应该在本条第一款提及的通报日后二十四个月生效，本条例修正案应该在本条第一款之二提及的通报日后十二个月生效，但以下缔约国不在此列。

(一) 根据第六十一条拒绝本条例或其修正案的国家；

(二) 虽提出保留、但本条例或其修正案仍应根据第六十二条规定对其生效的国家；

(三) 在本条第一款提及的总干事通报日后成为世界卫生组织会员国并且尚不是本条例缔约国的国家，本条例应该根据第六十条的规定对其生效；以及

(四) 接受本条例、但不是世界卫生组织会员国的国家，本条例应该根据第六十四条第一款的规定对其生效。

三、如果一个国家不能在本条第二款规定的适用期限内完全根据本条例或其修正案调整其国内立法和行政安排，该国应在本条第一款或第一款之二规定的适用期限内向总干事申明有待作出的调整并最迟在本条例或其修正案对该缔约国生效后十二个月实现这些调整。

#### 第五十五条 修正

---

<sup>1</sup> 见 WHA75.12 号决议。

- 一、对本条例的修正可由任何缔约国或总干事提出。修正提案应该提交卫生大会审议。
- 二、任何提议的修正案文本应该由总干事至少在拟审议此修正案的卫生大会前四个月通报所有缔约国。
- 三、卫生大会根据本条通过的对本条例的修正案，应该以与《世界卫生组织组织法》第二十二条和本条例第五十九条至第六十四条规定相同的条件及权利和义务，在所有缔约国中生效，但须遵守这些条款就本条例修正案所规定的期限。

#### 第六十一条 拒绝

如果一个国家在第五十九条第一款或第一款之二规定的适用期限内通知总干事拒绝本条例或其修正案，则本条例或其修正案不应对该缔约国生效。但第五十八条所列、该国已参加的任何国际卫生协议或条例仍然对该国有效。

#### 第六十二条 保留

- 一、国家可根据本条对本条例或其修正案提出保留。这种保留不应与本条例的宗旨和目的不符。
- 二、应酌情根据第五十九条第一款和第一款之二以及和第六十条、第六十三条第一款或第六十四条第一款向总干事通报对本条例或其修正案的保留。非世界卫生组织会员国的国家如有任何保留意见，应在通知接受本条例时通知总干事。提出保留的国家应向总干事提供保留的理由。
- 三、拒绝本条例或其修正案的部分内容应被视为保留。
- 四、根据第六十五条第二款，总干事应通报根据本条第二款收到的每项保留。总干事应：
  - (一) 如果保留是在本条例生效之前提出的，则要求未拒绝本条例的会员国在六个月内向其报告对保留的任何反对意见；或者
  - (二) 如果保留是在本条例生效之后提出的，则要求缔约国在六个月内向其报告对保留的任何反对意见；或者
  - (三) 如果是对本条例修正案提出保留，则要求缔约国在三个月内向其报告对保留的任何反对意见。

反对就本条例修正案做出某项保留的缔约国应向总干事提供反对的理由。

五、在此期限之后，总干事应向所有缔约国通报其收到的对保留的反对意见。在对本条例提出保留的情况下，除非在本条第四款提及的通报之日起六个月期限结束时一项保留已遭到本条第四款中提及的三分之一国家的反对，否则应认为该保留被接受，而且本条例应对保留国生效，但以保留为条件。在对本条例修正案提出保留的情况下，除非在本条第四款提及的通报之日起三个月期限结束时一项保留已遭到本条第四款中提及的三分之一国家的反对，否则应认为该保留被接受，而且修正案应对保留国生效，但以保留为条件。

六、如果在本条第四款提及的通报之日起六个月期限结束时，或者，在对本条例修正案提出保留的情况下，如果在本条第四款提及的通报之日起三个月期限结束时，本条第四款中提及的国家至少有三分之一对条例保留提出反对意见，则总干事应通知保留国以便其考虑在总干事通知之日起三个月内撤回保留。

七、保留国应继续履行该国在第五十八条所列的任何国际卫生协议或条例中已经同意的任何与保留事宜相应的义务。

八、如果保留国在本条第六款中提及的总干事通知之日起三个月内未撤回保留，应保留国要求，总干事应该征求审查委员会的意见。审查委员会应该根据第五十条，就该保留对本条例实施的实际影响尽快向总干事提出意见。

九、总干事应该将保留或审查委员会的意见提交卫生大会审议。如果卫生大会因为保留与本条例的宗旨和目的不符，以多数票反对，则该保留不被接受。本条例或其修正案只有在保留国根据第六十三条撤回其保留后才能对之生效。如卫生大会接受保留，则本条例或其修正案应对保留国生效，但以保留为条件。

### 第六十三条 拒绝和保留的撤回

一、国家可在任何时候通知总干事撤回根据第六十一条所作的拒绝。在此情况下，本条例或其修正案（如适用）将在总干事收到通知之日起对该国生效。在该国撤回拒绝时提出保留的情况下，本条例或其修正案（如适用）应根据第六十二条的规定生效。本条例在任何情况下都不得早于第五十九条第一款提及的通知日期后二十四个月对该国生效，本条例修正案在任何情况下都不得早于第五十九条第一款之二提及的通知日期后十二个月对该国生效。

二、有关缔约国可在任何时候通知总干事撤回全部或部分保留。在此情况下，该撤回应在总干事收到通知之日起生效。

## 附件 3

### 世界卫生组织与国际发展法律组织的协定

The World Health Organization (hereafter “WHO” ); and

The International Development Law Organization (hereafter “IDLO” );

Hereafter individually and collectively termed “the Party” and “the Parties” ;

Considering that the objective of WHO is the attainment by all peoples of the highest possible level of health, and to this end WHO is the directing and coordinating authority for health-related work with an international dimension;

Considering that IDLO is the only global intergovernmental organization exclusively devoted to promoting the rule of law to advance peace and sustainable development, IDLO works to enable governments and empower people to reform laws and strengthen institutions to promote peace, justice, sustainable development and economic opportunity;

Recalling that WHO and IDLO concluded a Memorandum of Understanding on 19 May 2019 recognizing the need for cooperation between each other in matters of mutual interest, sharing the view that law is central to assuring the highest attainable standards of physical and mental health, and social well-being, and to expand their commitment to a strategic partnership between IDLO and WHO;

Desiring to coordinate their efforts within their respective mandates and in accordance with the Constitution of WHO and the Agreement for the Establishment of the International Development Law Organization;

Acknowledging that the law is an important tool to promote the right to health of populations through legislations and regulations governing such matters and that many States do not have the legislative frameworks required to effectively advance and ensure public health;

Wishing to strengthen their cooperation on the basis of regular consultations;

Have agreed as follows:

#### Article 1

##### Object and areas of cooperation

1. The object of this Agreement is to facilitate and reinforce cooperation and collaboration between the Parties, where appropriate, in the area(s) of public health and law that relate to the activities of the Parties.
2. Within the scope of their respective mandates and programmes of work, the Parties agree to a general strengthening of their cooperation, specifically as regards the areas of cooperation noted in the aforementioned Memorandum of Understanding, as well as other areas where cooperation would contribute to achievement of the objectives of each organization.

## Article 2

### Financial aspects and joint resource mobilization

1. This Agreement defines in general terms the basis for cooperation but does not constitute a financial obligation to serve as a basis for expenditures.
2. To the extent that any activity may give rise to a legal or financial obligation, a separate agreement shall be concluded subject to the respective financial regulations and rules of IDLO and WHO, prior to such activity being undertaken.

## Article 3

### Reciprocal representation

1. On the basis of reciprocity, IDLO is invited to represent itself at sessions of the World Health Assembly and the Executive Board in accordance with the rules and decisions adopted by these bodies and, as appropriate, any other meetings held under the auspices of WHO in the deliberations of which IDLO could participate, without the right to vote, on agenda items of concern to it.
2. On the basis of reciprocity, WHO is invited to represent itself at sessions of the IDLO Assembly of Parties in accordance with the rules and decisions adopted by that body and, as appropriate, any other meetings held under the auspices of IDLO in the deliberations of which WHO could participate, without the right to vote, on agenda items of concern to it.

## Article 4

### Sharing of information

The Parties agree to exchange, by whatever means, information concerning their activities which they deem appropriate, subject to their existing policies, respect for the sovereign rights of their Member States and Governments, confidentiality obligations and the protection of commercial, contractual or other secrets.

## Article 5

### Privileges and immunities

No provision of this Agreement shall be interpreted or considered as a renunciation, limitation, waiver or modification of the privileges and immunities enjoyed by the Parties under international agreements and national laws applicable to them.

## Article 6

### Entry into force, amendment and denunciation

1. This Agreement is valid from the date of its signature by the Director-General of WHO and the Director-General of IDLO, subject to approval by the World Health Assembly.

2. This Agreement may be amended at any time by mutual written consent of the Parties.
3. Either Party may denounce this Agreement at any time by serving written notice on the other Party of its intent to do so six (6) months in advance. The denunciation of the Agreement shall not prejudice any activities being conducted under the terms of the Agreement at the time of said denunciation.

#### Article 7

##### Settlement of differences

Any difference, dispute or litigation arising from the interpretation or application of this Agreement shall be settled amicably through negotiation between the Parties. If attempted negotiation yields no result, either Party may request that the difference be submitted for arbitration in accordance with the currently applicable Arbitration Rules of the United Nations Commission on International Trade Law.

IN WITNESS WHEREOF, this Agreement is done and signed at Geneva on [.....], in two copies, in the English language.

For the International Development  
Law Organization

For the World Health Organization

Director-General  
Jan Beagle

Director-General  
Tedros Adhanom Ghebreyesus

---

## 附件 4

### 可持续筹资工作组向第七十五届世界卫生大会提交的建议<sup>1</sup>

[A75/9, 附录 2 — 2022 年 5 月 13 日]

#### 38. 可持续筹资工作组：

- (a) 认识到在 COVID-19 背景下，世卫组织目前的供资模式比以往任何时候都更加不可持续，有可能限制本组织的能力，使其难以在国家和区域层级产生最急需的影响，这一现状是不可接受的；
- (b) 审议了各种独立审查小组和委员会就世卫组织筹资问题提出的建议，包括大流行防范和应对独立小组、全球防范工作监测委员会、独立专家监督咨询委员会、世卫组织突发卫生事件规划独立监督和咨询委员会以及《国际卫生条例（2005）》在 COVID-19 应对期间的运作情况审查委员会的建议；
- (c) 注意到各国共同依赖世卫组织持续提供规范性全球卫生政策和技术咨询，并且所有会员国都希望看到世卫组织获得可持续、灵活和可预测的资金；
- (d) 强调会员国作为一个集体必须使其资助本组织的意愿与其对本组织提出的要求相匹配；
- (e) 强调会员国评定会费的任何增加都应伴随经会员国同意的适当治理改革，同时应进一步加强本组织内部的透明度、效率、问责制和合规程度；
- (f) 承认许多会员国面临严峻的财政挑战，而 COVID-19 大流行疫情加剧了这些挑战，因此，有时尽管已存在机制，也难以履行其财政义务；
- (g) 强调可持续筹资工作组与加强世卫组织防范和应对突发卫生事件工作组之间需要协调；
- (h) 认识到目前正在采取举措扩大对全球卫生架构的供资，并强调需要将这些努力与加强世卫组织筹资的迫切需要联系起来。

#### 39. 基于上述前提，工作组提出了以下建议：

---

<sup>1</sup> 见 WHA75(8)号决定。

(a) 为了加强治理、透明度、问责制和合规程度，应当采取若干举措，包括但不限于：

(i) 建立机制，以便世界卫生大会、执行委员会以及执委会规划、预算和行政委员会有足够的时间对所有举措，特别是以决议或决定形式提交批准的举措进行强有力的监督，包括对结果、与现有举措的潜在重叠、实施时限和相关费用、筹资和报告等方面进行监督；

(ii) 秘书处更透明地列报本组织所有三个层级的规划预算重点确定情况，以协助会员国准备、评估和批准规划预算以及为具体举措编制的预算，秘书处和会员国在承诺开展新活动方面应慎重。预算编制工作应与治理程序更好地挂钩；

(iii) 加强规划、预算和行政委员会的作用，使其更加有效、稳健和透明，并在预算编制过程中与秘书处进行更多的接触，或可以进行额外审议；

(iv) 秘书处在其职权范围内可能进行的具体改革，这些改革将使会员国能够在整个组织内加强能见度和监督。

(b) 规划预算中的基本规划部分应由充分灵活的资金供资；

(c) 卫生大会应请会员国和其他捐助方努力向世卫组织提供未指定用途的自愿捐款，并酌情根据《与非国家行为者交往的框架》行事，为世卫组织基本规划提供资金，以确保世卫组织财务独立性和提高本组织效率；

(d) 秘书处和会员国应继续努力增加对世卫组织的供资，并且这些资金应当：

(i) 具有充分灵活性或至少仅针对某一专题，并具有可持续性和可预测性；

(ii) 发达国家和发展中国家捐助方进一步提供支持；

(iii) 能够整合来自各种规模捐助方的支持；

(iv) 探索新的、灵活的和较少利用的资金来源，例如根据《与非国家行为者的交往框架》获得来自私营部门的资金。

(e) 第七十五届世界卫生大会认识到评定会费对本组织可持续筹资的重要作用，应请秘书处通过正常预算周期制定预算方案，增加评定会费，以促进世卫组织的财务



可持续性，到 2030-2031 年实现 2022-2023 双年度基本预算额<sup>1</sup>50%由评定会费供资的目标，同时力争在 2028-2029 双年度实现该目标：

(i) 进一步请秘书处制定一份改革实施计划，并根据第 38(e)段中的原则，通过规划、预算和行政委员会第三十七次会议、执行委员会第 152 届会议和规划、预算和行政委员会第三十八次会议，与第一个增加评定会费建议同时提交给第七十六届世界卫生大会。该实施计划应包括迄今为止在改革方面取得的进展，以及实施额外改革的初步时间表和所需资源，包括但不限于秘书处职权范围内的预算、规划、财务、治理和问责制改革。秘书处承诺尽快实施这些改革；为 2024-2025 双年度确定一套明确的可交付成果；并定期就此提出报告。执行委员会第 152 届会议将通过规划、预算和行政委员会第三十七次会议批准实施计划，该计划可参考第 40 段建议的会员国专题工作组的讨论情况；

(ii) 请秘书处制定一份预算方案，将 2022-2023 年双年度评定会费额先增加 20%<sup>2</sup>作为 2024-2025 年规划预算方案的一部分提交给会员国审议，并通过规划、预算和行政委员会第三十七次会议、执行委员会第 152 届会议和规划、预算和行政委员会第三十八次会议提交第七十六届世界卫生大会批准；

(iii) 在审议增加评定会费的进一步提议时，会员国将评估秘书处职权范围内预算、规划、财务、治理和问责制等方面可交付成果的执行进展情况，这将按照相应规划预算决议的规划预算周期进行。这些讨论将酌情考虑其他全球卫生筹资机制的进展。

(f) 卫生大会应请秘书处在与会员国协商并考虑到《与非国家行为者的交往框架》的情况下，探讨资金补充机制的可行性，以进一步扩大筹资基础，并通过 2023 年 1 月执行委员会第 152 届会议和规划、预算和行政委员会第三十七次会议向第七十六届世界卫生大会提交一份报告，其中应提出供会员国审议的有关方案。按照相关议事规则，资金补充机制将基于以下原则：

<sup>1</sup> 基线将固定为经批准的 2022-2023 年规划预算（WHA74.3 号决议（2021 年））基本规划部分，以便为会员国提供确定性。这不妨碍卫生大会以后通过分摊比额表。

<sup>2</sup> 该增长将使评定会费水平达到经批准的 2022-2023 年规划预算基本规划部分的 26%。  
下表演示主席团建议的三个双年度的增长情况。

双年度	评定会费总额	相对当前评定会费的增长幅度	占 2022-2023 年基本规划预算的比例
2022-2023	956.9	基线	22%
2024-2025	1 148.3	20%	26%
2026-2027	1 550.2	35%	36%
2028-2029	2182	40%	50%

- (i) 由会员国驱动，获得卫生大会批准，并对符合《与非国家行为者的交往框架》规定的所有捐助方开放；
- (ii) 既满足世卫组织对灵活性的需求，又满足捐助方自身成员对捐助方成果问责的需求；
- (iii) 确保效率，不在世卫组织不同部门之间竞争；
- (iv) 符合世卫组织理事机构批准的本组织的明确需求，并重视基本预算所有项目的资金需求；
- (v) 与全球卫生架构保持一致，避免与其他全球行为者竞争；
- (vi) 符合卫生大会的决议和决定。

(g) 秘书处应改进机制以促进公平和公正地分配和重新配置资源，为所有主要办事处和本组织三个层级的所有规划预算成果充分供资，以解决长期资金不足领域的需要，并通过规划、预算和行政委员会定期向会员国通报进展情况。

40. 可持续筹资工作组还建议设立一个负责加强世卫组织预算、规划和筹资领域治理工作的敏捷精干的会员国专题工作组<sup>1</sup>，由会员国专题工作组分析在提高透明度、效率、问责制和合规水平方面的各项治理挑战，拟订有关建议并通过 2023 年 1 月执行委员会第 152 届会议和规划、预算和行政委员会第三十七次会议向第七十六届世界卫生大会报告并就长期改进提出建议。设立对所有会员国<sup>2</sup>开放的专题工作组一事应在执行委员会第 151 届会议期间确定。

41. 工作组进一步建议卫生大会请秘书处在 2013 年对世卫组织规划支持费用审查工作<sup>3</sup>的基础上，探讨在回收规划支持费用方面可以进行的修订和调整，以涵盖在自愿捐款融资的规划下开展活动的全部费用。

---

<sup>1</sup> 专题工作组所可能开展工作的要素包括但不限于以下内容：在确定列入卫生大会临时议程的重点专题方面理事机构的作用；提高透明度，在联合国系统所用最佳做法的基础上改进世卫组织预算编制过程，包括预算呈现方式；采用基于成果的方法计算决议和决定的费用以及其他行动的费用；使用关于指定资金用途的指南和阈值并确定达到阈值的最后期限；探索根据《与非国家行为者交往的框架》纳入非国家捐助方；提高效益；确保向世卫组织各级和各部门公平分配资源的准则；统一向小捐助方报告程序。

<sup>2</sup> 适当时，还包括区域经济一体化组织。

<sup>3</sup> 见文件 EB/PBAC18/3。

## 附件 5

### 实施《加速消除作为公共卫生问题的宫颈癌全球战略》

#### 以及实现其相关 2020-2030 年目标和具体目标的进展<sup>1</sup>

[A75/10 Add.3, 附件 5 — 2022 年 4 月 25 日]

1. 本附件列出了在实施题为“加速消除作为公共卫生问题的宫颈癌的全球战略及其相关 2020-2030 年目标和具体目标”的 WHA73.2 号决议方面取得的进展。

#### 背景

2. 2020 年 11 月 17 日，秘书处推出了《加速消除作为公共卫生问题的宫颈癌全球战略》。为支持这一《全球战略》，所有区域的国家政府、民间社会和合作伙伴都组织了运动、卫生保健工作者培训课程和宣传活动，以实际行动促进《全球战略》的实施工作。

3. 《全球战略》概述了三个关键步骤，即：疫苗接种、筛查和治疗。如果能成功落实这些步骤，则到 2050 年可减少 40% 以上的新发病例和 500 万例相关死亡。据 2020 年的数据显示，年龄标化宫颈癌发病率从风险最高国家的每 10 万名妇女 84 例到风险最低国家的每 10 万名妇女少于 10 例不等<sup>2</sup>。

4. 为了消除宫颈癌，所有国家都必须使发病率达到并保持在每 10 万名妇女 4 例以下。具体说：

(a) 实现这一目标取决于三个关键支柱及其相应的具体目标：

(i) 疫苗接种：90% 的女童在 15 岁之前全剂量接种了人乳头瘤病毒疫苗；

(ii) 筛查：70% 的妇女在 35 岁之前接受了利用高效检测方法进行的筛查，并在 45 岁之前再次接受筛查；

(iii) 治疗：90% 处于癌症前期的妇女得到治疗，以及 90% 罹患浸润性癌症的妇女得到管理；

---

<sup>1</sup> 见 WHA75(11)号决定。

<sup>2</sup> 见全球癌症观察站。世界卫生组织/国际癌症研究机构 (<http://gco.iarc.fr/>, 2021 年 12 月 1 日访问)。

(b) 为了能走上正轨，在下个世纪消除宫颈癌，每个国家到 2030 年时都应该达到“90-70-90”目标。

5. 尽管 COVID-19 大流行疫情造成了一系列干扰，但世卫组织坚持对优先注重消除宫颈癌的会员国提出的支持和技术援助请求作出回应。

## 世卫组织的指导和工具

6. 世卫组织公布了各种规范性产品，以支持各国实施《全球战略》中建议的干预措施。

7. **人乳头瘤病毒疫苗接种。**到 2022 年 1 月，将人乳头瘤病毒疫苗纳入国家免疫计划的国家数已经增加到 117 个，预计到 2022 年底将达到 120 个国家，有 40 个国家还向男童提供该疫苗。人乳头瘤病毒疫苗的覆盖率未达到最佳水平仍然是令人关切的问题，很少有国家实现 90% 的目标。由于 COVID-19 大流行疫情，人乳头瘤病毒疫苗接种的全球覆盖率首次出现下降——从 2019 年的 15% 降至 2020 年的 13%。这一下降尤其是因为低收入和中等收入国家的覆盖率下降所致。2020 年底时，各国已开始努力为被遗漏的女童进行补种，并将需要维持这些努力，以提高覆盖率。第四种人乳头瘤病毒疫苗已获得世卫组织的预认证<sup>1</sup>。

8. 秘书处公布了一份指南，旨在帮助监测国家一级的人乳头瘤病毒疫苗接种覆盖率<sup>2</sup>。世卫组织还公布了最新的世卫组织人乳头瘤病毒疫苗全球市场研究<sup>3</sup>，并已采取措施进一步缓解供应紧张问题。

9. **癌前病变的筛查和治疗。**2021 年 7 月发布了《世卫组织筛查和治疗宫颈癌癌前病变指南》第二版，满足了广大符合条件妇女的需求，其中包括针对感染艾滋病毒妇女的新的和更新的建议及良好做法说明。此外，还强调各国需要过渡到使用高效检测方法进行筛查，如人乳头瘤病毒分子检测<sup>4</sup>。世卫组织还发布了一份关于作为预防和控制宫颈癌综合规划的一部分采用和扩大人乳头瘤病毒检测的新指南<sup>5</sup>。为了支持各国实施该指南，世卫组织发表了一篇文章，阐明实施研究对于采用新的循证干预措施的重要性。

10. **感染艾滋病毒的妇女。**世卫组织就艾滋病毒对全球宫颈癌负担的影响进行了初步估计<sup>6</sup>，结果表明感染艾滋病毒的妇女患宫颈癌的风险是未感染艾滋病毒妇女的六倍。秘书

<sup>1</sup> 见世卫组织——医疗产品预认证（体外诊断产品、药物、疫苗和免疫装置、媒介控制）。世界卫生组织（<https://extranet.who.int/pqweb/content/cecolin%C2%AE>，2022 年 4 月 7 日访问）。

<sup>2</sup> 世卫组织。人乳头瘤病毒疫苗覆盖率监测手册。日内瓦：世界卫生组织；2020 年。

<sup>3</sup> 全球市场研究。人乳头瘤病毒疫苗。日内瓦：世界卫生组织；2019 年。

<sup>4</sup> 《世卫组织关于通过筛查和治疗宫颈癌癌前病变促进宫颈癌预防的指南》第二版。日内瓦：世界卫生组织；2021 年。

<sup>5</sup> 《作为预防和控制宫颈癌综合规划的一部分采用和扩大人乳头瘤病毒检测：分步骤指南》。日内瓦：世界卫生组织；2020 年。

<sup>6</sup> Stelzle D、Tanaka LF、Lee KK、Khalil AI、Baussano J、Shah ASV 等。与艾滋病毒相关的宫颈癌全球负担估

处编写了一份政策简报，支持各国利用高质量的现代技术<sup>1</sup>，扩大感染艾滋病毒妇女获得和接受宫颈癌筛查和治疗的机会。此外，世卫组织还发布了关于艾滋病毒预防、检测、治疗、服务提供和监测的最新综合指南，其中有一章专门讨论感染艾滋病毒妇女的宫颈癌预防问题<sup>2</sup>。衡量宫颈癌前期及宫颈癌筛查和治疗进展的新指标将被纳入年度全球艾滋病监测报告系统。

**11. 浸润性癌症的治疗和姑息治疗。**《世卫组织加强和扩大浸润性宫颈癌管理服务的框架》<sup>3</sup>旨在支持《全球战略》的第三大支柱，并协助各国实现治疗 90% 确诊患有浸润性癌症的妇女的目标。世卫组织与国际原子能机构合作，发布了一份机构间指导文件<sup>4</sup>，以便能够有效采购用于宫颈癌治疗的设备。《世卫组织基本药物标准清单》在用于治疗浸润性宫颈癌的药物方面得到了更新。

**12. 世卫组织委托开展的研究表明，患有宫颈癌的妇女大多都会遭受身体、心理、精神和社会方面的痛苦，而且往往是严重和多方面的。因此为患有宫颈癌妇女的姑息治疗提议了成套强化基本措施<sup>5,6,7</sup>。**

**13. 医疗器械上市后监测。**随着宫颈癌规划的扩大，为支持这些规划中所用器械的安全运作，世卫组织发布了一份关于在宫颈癌规划中实施上市后监测的政策简报<sup>8</sup>。

**14. 国家宫颈癌规划的成本核算。**世卫组织支持若干会员国对实施其国家消除宫颈癌计划所需的费用进行了估算，并公布了这些费用计划以协助其他会员国制定计划<sup>9</sup>。

**15. 监测、监督和评价。**世卫组织与国际癌症研究机构合作制定了用于监测《全球战略》实施情况的框架草案。此外，为了确定后续监测工作的基线，世卫组织正在编制全球、区域和国家宫颈癌筛查覆盖率的第一套估计数据。另一个工具是宫颈癌国家概况<sup>10</sup>，简述各国的国家宫颈癌控制计划现状，并将宫颈癌特定指标与《全球战略》的重点干预措

---

计。《柳叶刀全球卫生》。2021 年; 9: e161–69. doi: 10.1016/ S2214-109X(20)30459-9。

<sup>1</sup> 《世卫组织关于感染艾滋病毒妇女的宫颈癌筛查和治疗新建议：政策简报》。日内瓦：世界卫生组织；2021 年。

<sup>2</sup> 《艾滋病毒预防、检测、治疗、服务提供和监测综合指南：关于公共卫生方法的建议》。日内瓦：世界卫生组织；2021 年。

<sup>3</sup> 《世卫组织加强和扩大浸润性宫颈癌管理服务的框架》。日内瓦：世界卫生组织；2020 年。

<sup>4</sup> 《用于癌症治疗的放疗设备技术规范》。日内瓦：世界卫生组织；2021 年。

<sup>5</sup> Krakauer EL、Kwete X、Kane K、Afshan G、Bazzett-Matabele L、Bien-Aimé 等。宫颈癌相关痛苦：评估高度脆弱人群的姑息治疗需求。《JCO 全球肿瘤学杂志》。2021 年；7:862–872. doi: 10.1200/GO.21.00025。

<sup>6</sup> Krakauer EL、Kane K、Kwete X、Afshan G、Bazzett-Matabele L、Ruthnie Bien-Aimé D 等。宫颈癌妇女姑息治疗一揽子基本措施：应对高度弱势人群的痛苦。《JCO 全球肿瘤学杂志》。2021 年；7:862–872. doi: 10.1200/GO.21.00025。

<sup>7</sup> Krakauer EL、Kane K、Kwete X、Afshan G、Bazzett-Matabele L、Ruthnie Bien-Aimé D 等。宫颈癌患者姑息治疗一揽子扩大措施：应对难以治愈的痛苦。《JCO 全球肿瘤学杂志》。2021 年；7:886–895. doi: 10.1200/GO.21.00027。

<sup>8</sup> 在宫颈癌规划中实施上市后监测：面向医疗器械（包括体外诊断医疗器械）制造商的政策简报。日内瓦：世界卫生组织；2021 年。

<sup>9</sup> 《国家预防和控制宫颈癌战略计划的成本核算》。日内瓦：世界卫生组织；2020 年。

<sup>10</sup> 宫颈癌国家概况。日内瓦：世界卫生组织；2021 年。（<https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/data/cervical-cancer-profiles>，2022 年 4 月 7 日访问）

施联系起来。已经启动了一个门户网站，提供世卫组织的数据，说明各国采用人乳头瘤病毒疫苗的情况，以及人乳头瘤病毒规划中疫苗接种覆盖率的趋势，以监测实现 2030 年目标的进展情况<sup>1</sup>。

**16. 研究和创新。**世卫组织已在为基于人工智能的医疗器械、培训、验证和评价开发一个证据生成框架，其中包括关于宫颈癌筛查的专门章节，作为人工智能应用的最优先使用案例<sup>2</sup>。

**17. 知识库。**开发了一个基于网络的工具，以便利获取世卫组织和其他伙伴发布的与实施《全球战略》相关的指南和工具<sup>3</sup>。

### 支持会员国，优先考虑高负担国家

**18.** 世卫组织所有区域都采取了行动，支持会员国实施宫颈癌干预措施。本报告突出世卫组织各区域的进展实例，但不一定提供所有成就的完整清单。

**19. 非洲区域。**宫颈癌负担最重的 20 个会员国中 19 个在非洲区域。2020 年，该区域占全球宫颈癌死亡率的 21%。为了应对这一挑战，非洲区域办事处一直在加强向各国提供支持和综合援助的区域能力。非洲区域委员会第七十一届会议通过了实施《全球战略》的区域框架<sup>4</sup>。

**20.** 几内亚、肯尼亚、马拉维、尼日利亚、卢旺达、多哥、乌干达和赞比亚在扩大宫颈癌规划方面获得了支持并还获得了技术援助，以更新其宫颈癌指南和战略。在其他国家，对国家癌症控制计划进行了审查，并根据《全球战略》的目标和重点干预措施进行了调整。截至 2020 年，世卫组织为佛得角、喀麦隆和毛里塔尼亚的人乳头瘤病毒疫苗接种提供了技术和财政支持，结果共有 19 个国家在全国范围推行了人乳头瘤病毒疫苗接种。此外，还总共有 11 个会员国（布基纳法索、科特迪瓦、肯尼亚、马拉维、尼日利亚、卢旺达、塞内加尔、南非、乌干达、津巴布韦和赞比亚）在采用高效筛查技术方面得到了支持。

**21. 美洲区域。**继续通过泛美卫生组织/世卫组织美洲区域办事处的虚拟公共卫生校园向卫生保健提供者推出一项全面的宫颈癌虚拟培训规划和一个姑息治疗基础课程。此外，确立了一项关于消除宫颈癌的虚拟远程指导规划，并创建了一个关于宫颈癌预防的

---

<sup>1</sup> 见 [https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/diseases/human-papillomavirus-vaccines-\(HPV\)/hpv-clearing-house](https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/diseases/human-papillomavirus-vaccines-(HPV)/hpv-clearing-house) (2022 年 4 月 7 日访问)。

<sup>2</sup> 为基于人工智能的医疗设备生成证据：培训、验证和评估框架。日内瓦：世界卫生组织；2021 年。

<sup>3</sup> 见 <https://cceirepository.who.int/> (2021 年 12 月 10 日访问)。

<sup>4</sup> 见文件 AFR/RC71/9。

实践和经验共享社区。在姑息治疗方面，单独开发了每月虚拟远程指导课程，其中一些专门针对患有宫颈癌妇女的具体问题。

22. 智利、洪都拉斯、牙买加、巴拉圭和苏里南制定了针对具体国情的国家消除计划。萨尔瓦多扩大了人乳头瘤病毒检测并已经开始采用人乳头瘤病毒疫苗。危地马拉在国际药品采购机制支持下，并在世卫组织区域和国家办事处的参与下，已开始推行人乳头瘤病毒检测。智利开展了提高认识运动，鼓励妇女寻求宫颈癌筛查。巴拉圭正在更新其指南，并制定国家培训规划，以加强筛查和癌症前期治疗能力。

23. **东地中海区域。**东地中海区域办事处进行了区域情况分析，以确定当前负担和实现全球目标的能力。此外，还与国际癌症研究机构合作，为大多数国家加强癌症登记提供技术援助。

24. 只有三个国家采用了人乳头瘤病毒疫苗，同时有九个国家提供宫颈癌筛查服务。该区域办事处支持摩洛哥培训卫生保健工作者，以促进人乳头瘤病毒疫苗的采用。此外，还动员提供有针对性的支持，在伊朗（伊斯兰共和国）、伊拉克、约旦、摩洛哥、沙特阿拉伯和苏丹制定国家宫颈癌筛查规划。摩洛哥、沙特阿拉伯和苏丹获得了技术和财政支持，以满足国家对宫颈癌的评估和治疗需求。计划在符合全球疫苗免疫联盟支持条件的国家，即阿富汗、吉布提和苏丹开展区域宣传工作，以促进采用人类乳头瘤病毒疫苗。

25. **欧洲区域。**欧洲区域办事处正在制定消除宫颈癌的区域路线图。白俄罗斯、格鲁吉亚、吉尔吉斯斯坦、罗马尼亚和乌兹别克斯坦继续在宫颈癌筛查和早期诊断方面获得技术支持，包括能力建设和政策对话。该区域办事处还向乌兹别克斯坦提供了大量技术援助和培训，以支持实施《全球战略》的所有三大支柱。

26. 2021年5月，吉尔吉斯斯坦决定自2022年9月起，作为常规免疫项目为11岁少女接种人乳头瘤病毒疫苗，并为14岁以下少女进行补种。2021年10月，乌兹别克斯坦启动了对11-14岁少女的人乳头瘤病毒疫苗补充接种。首剂疫苗的覆盖率很高(>90%)。第二剂疫苗将于2022年6月向补种人群提供。在世卫组织和联合国人口基金（人口基金）的帮助下，乌兹别克斯坦于2021年6月启动了宫颈癌筛查试点项目，在两个行政区对56 000名妇女进行人乳头瘤病毒检测。

27. **东南亚区域。**东南亚区域办事处在东南亚区域委员会第七十四届会议上启动了2021-2030年消除作为公共卫生问题的宫颈癌的实施框架，并向会员国提供了基于区域

培训包<sup>1</sup>的宫颈癌筛查和癌前病变管理培训以及阴道镜检查培训<sup>2</sup>。2021年推出了一个宣传和教育的视频，旨在促进该区域消除宫颈癌的工作。

28. 目前，该区域办事处正在审查关于癌前病变筛查和管理的现有国家指南，以促使其与世卫组织的建议保持一致。七个国家已将人乳头瘤病毒疫苗接种纳入国家免疫计划，五个国家（不丹、马尔代夫、缅甸、斯里兰卡和泰国）已将其纳入国家一级规划，两个国家（印度和印度尼西亚）已将其纳入国家以下各级的规划，世卫组织于2020年向缅甸提供了支持。泰国将人乳头瘤病毒检测作为一项主要筛查检测，而缅甸已完成了采用这一高效筛查检测的试点项目。

29. **西太平洋区域。**蒙古一直在推行人乳头瘤病毒检测。西太平洋区域办事处向瓦努阿图提供了支持，重点强调宫颈癌预防，包括筛查、诊断和治疗患有早期癌症的妇女。为了进一步增加对服务的需求，正在与密克罗尼西亚联邦一起编写关于宫颈癌的宣传和交流材料。世卫组织还在向所罗门群岛提供用于癌症前期治疗的重要设备。图瓦卢于2021年9月开始推行人乳头瘤病毒疫苗接种。

## 与伙伴合作

30. 世卫组织与联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）在艾滋病署方案协调委员会第四十七届会议（2020年12月15-18日）上开展了合作，该届会议的一场专题会侧重于宫颈癌和艾滋病毒感染。

31. 为支持推行人乳头瘤病毒疫苗接种，世卫组织继续与全球疫苗免疫联盟和技术伙伴们合作，包括在全球一级开展人乳头瘤病毒疫苗获取对话，以促进公平分配人乳头瘤病毒疫苗。在由国际药品采购机制协调的多方努力和联合国儿童基金会的采购支持下，正在开展进一步合作，旨在扩大获得二级预防服务的机会，包括努力为扩大国家服务和增加创新技术的获取机会奠定基础。

32. 英联邦秘书处和非洲联盟委员会参与了其他一些高级别活动，包括在英联邦卫生部长一级开展提高认识活动，以倡导会员国致力于《全球战略》的实施。

33. 包括艾滋病署、人口基金和联合国儿童基金会在内的联合国机构正在调整其战略，将消除宫颈癌的目标纳入其中。

---

<sup>1</sup> 见：宫颈癌筛查和宫颈癌前期管理。世卫组织东南亚区域办事处（<https://www.who.int/southeastasia/activities/cervical-cancer-screening-and-management-of-cervical-pre-cancer>，2021年12月1日访问）。

<sup>2</sup> 见国际宫颈病理和阴道镜检查联合会/国际癌症研究机构阴道镜检查 and 宫颈癌预防培训课程。世界卫生组织/国际癌症研究机构（<https://screening.iarc.fr/elearningifcpc.php>，2021年12月1日访问）。



## 前进方向

34. **支持各国加快实施《全球战略》**。秘书处将与各国政府和其他伙伴合作，加快实施《全球战略》，以实现为 2030 年设定的目标。世卫组织还将支持各国加强整合，将宫颈癌预防和护理纳入初级卫生保健、性和生殖卫生服务以及艾滋病毒和其他服务点和推广规划。此外，将促进全球和国家伙伴关系，包括促进与抗击这一疾病的宣传团体和宫颈癌幸存妇女建立伙伴关系，以推动消除宫颈癌。

---

## 附件 6

### 2025 年联大预防和控制非传染性疾病问题

#### 第四次高级别会议的筹备进程<sup>1</sup>

[A75/10 Add.5, 附件 11 – 2022 年 4 月 27 日]

#### 任务授权

1. 《联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议的政治宣言》第 50 段请“联合国秘书长与会员国协商并与世界卫生组织和联合国系统的相关基金、方案和专门机构合作，在 2024 年年底之前向大会提交一份报告，说明执行本政治宣言所取得的进展，供会员国审议，以筹备 2025 年全面审查在预防和控制非传染性疾病及促进精神卫生和心理健康方面所取得进展高级别会议”<sup>2</sup>。
2. 会员国在第七十四届世界卫生大会上注意到文件 A74/10 Rev.1，其中第 44 段首次述及联大预防和控制非传染性疾病问题第四次高级别会议的筹备进程。
3. 本附件的目的是介绍该筹备进程的最新情况。

#### 范围、目的和举办方式

4. 在各国采取立法和监管措施并落实各项政策以满足心血管疾病、癌症、糖尿病、慢性呼吸道疾病或精神卫生问题患者或风险患者各项需求（包括预防、治疗、姑息和专门护理）的情况下，非传染性疾病导致的过早死亡是可以预防的。所有过早死亡中，约有 85% 发生在低收入和中等收入国家。全球有很大一部分人口生活在低收入和中等收入国家，这些国家的社会、经济和物质环境对非传染性疾病风险，如烟草使用、有害使用酒精、不健康饮食、缺乏身体活动和空气污染等的保护程度较低。此外，COVID-19 大流行期间，非传染性疾病和精神卫生服务是所有基本卫生服务中最常被中断的。
5. 许多国家仍然没有能力履行联合国大会第 73/2 号决议第 17 段所载承诺，即为预防和控制非传染性疾病发挥战略性领导作用，为此，将通过采用政府各部门参与办法和把健康融入所有政策的办法，推动提高政策的协调一致，并让利益攸关方参与适当、协调、全面、综合、富于胆略的全社会参与行动和应对措施。

---

<sup>1</sup> 见 WHA75(11)号决定。

<sup>2</sup> 联合国大会第 73/2 号决议。

6. 事实证明，在非国家行为者遵守公共卫生政策和条例的情况下，政府与非国家行为者为预防和控制非传染性疾病而进行的交往颇具挑战性，特别是在寻找共同点以优化私营部门的互补性专门知识和资源<sup>1</sup>，同时适当考虑管理各种风险（包括利益冲突和不正当影响）方面。

7. 2025 年联大预防和控制非传染性疾病第四次高级别会议将是一个反思的时机，自 2015 年以来，每年有 1500 万人因非传染性疾病悲惨地过早死亡，而且，预计在直至 2025 年的这十年期间，总人数将超过 1.5 亿人。此次会议还将提供一次机会，以供在证据和人权的基础上，通过一项新的、雄心勃勃且可实现的关于非传染性疾病的政治宣言，该宣言将成为自 2025 年起加速全球非传染性疾病应对工作，包括在 2030 年之前实现可持续发展目标的重要框架，并使各国在未来几十年走上可持续的道路。

8. 联合国大会主席将于 2025 年召开联大预防和控制非传染性疾病问题第四次高级别会议。各会员国将借由一项单独提交联合国大会通过的“举办方式”决议，商定第四次高级别会议的范围、举办方式、形式、组织安排和日期。会员国将在联合国大会主席于会议临近时任命的一名共同主持人的主持下，就该决议进行谈判。同样，会员国还将在这两位共同主持人的主持下，就将在第四次高级别会议上通过的成果文件进行谈判。

### 2025 年第四次高级别会议的筹备进程

9. 第四次高级别会议的筹备进程包含了一些由世卫组织和有关伙伴共同主办的会议和磋商，这些也是对会员国就“举办方式”决议和成果文件所进行谈判的投入。

10. 筹备进程可能还有助于提出建议，以供纳入联合国秘书长提交联合国大会的 2024 年预防和控制非传染性疾病进展报告。

11. 世卫组织网站将定期更新与预防和控制非传染性疾病有关的会议清单<sup>2</sup>。

#### • 2021 年举行的会议

- 世卫组织小岛屿发展中国家卫生问题峰会
- 全球糖尿病峰会
- 联合国粮食系统峰会

---

<sup>1</sup> 文件 A71/14。

<sup>2</sup> <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/on-the-road-to-2025>，2022 年 3 月 15 日访问。

- 
- 营养促进生长问题峰会
  - 世卫组织烟草控制框架公约缔约方会议第九届会议
  - 消除烟草制品非法贸易议定书缔约方会议第二届会议
  - 联合国气候变化框架公约缔约方大会第二十六届会议
  - 第十届全球健康促进会议
  - **定于 2022 年举行的会议**
    - 非传染性疾病与可持续发展目标国际战略对话
    - 小岛屿发展中国家国家非传染性疾病主任和规划管理人员高级别技术会议
  - **定于 2023 年举行的会议**
    - 第一届世卫组织小岛屿发展中国家预防和控制非传染性疾病部长级会议
    - 第二次世卫组织资助国家非传染性疾病应对工作全球对话
    - 联合国大会全民健康覆盖问题第二次高级别会议
    - 世卫组织烟草控制框架公约缔约方会议第十届会议
    - 消除烟草制品非法贸易议定书缔约方会议第三届会议
    - 第三届世卫组织国家非传染性疾病主任和规划管理人员全球会议
    - 就拟列入联合国秘书长区域筹备会议报告的建议与会员国进行非正式磋商
  - **定于 2024 年举行的会议**
    - 非传染性疾病和精神卫生问题患者全球会议
    - 第三届世卫组织预防和控制非传染性疾病全球部长级会议

12. 在空气污染、精神卫生问题（包括精神、神经和物质使用障碍）、气候变化和健康问题的社会决定因素等领域开展的各项活动，包括区域会议和决定，可能也有助于提出建议，以供列入联合国秘书长提交联合国大会的 2024 年预防和控制非传染性疾病进展报告。

13. 考虑到世卫组织在促进和监测全球防治非传染性疾病行动方面，包括在其他相关联合国机构、开发银行及其他区域和国际组织以协调方式应对非传染性疾病的工作方面的领导和协调作用，世卫组织总干事将与会员国协商，并代表秘书长编写 2024 年进展报告。2024 年报告的格式将与前四份报告<sup>1,2,3,4</sup>所用格式类似。

14. 2025 年，会员国将在联合国大会上审议联合国秘书长的进展报告。联合国大会主席将任命两名共同主持人，主持会员国就一项载列了第四次高级别会议的范围、举办方式、形式和组织安排的“举办方式”决议进行的谈判。这两名共同主持人还将主持会员国就 2025 年成果文件进行的谈判。

15. 第四次高级别会议将在联合国大会主席的主持下召开并考虑通过成果文件。高级别会议还将为会员国提供发言机会，并为会员国、非政府组织和私营部门实体提供参与圆桌讨论的机会。

16. 在第四次高级别会议之前，世卫组织将继续鼓励并支持所有会员国履行在 2011 年<sup>5</sup>、2014 年<sup>6</sup>和 2018 年<sup>7</sup>三次联大预防和控制非传染性疾病问题高级别会议上所作的承诺。为加快国家层面的技术支持和影响，所有捐助者需通过双边和多边渠道，包括世卫组织非传染性疾病规划以及联合国促进非传染性疾病和精神卫生国家行动多伙伴信托基金，为预防和控制非传染性疾病提供更多急需的财政和技术捐助。世卫组织还敦促相关非国家行为者和非传染性疾病患者支持地方和全球努力，以实现 2013 年世界卫生大会<sup>8</sup>为 2025 年设定的九项自愿性目标和可持续发展目标 3.4（到 2030 年，通过预防、治疗及促进身心健康，将非传染性疾病导致的过早死亡减少三分之一）。

---

<sup>1</sup> 秘书长的说明，转递世界卫生组织总干事关于全球非传染性疾病的现况的报告，特别注重发展中国家面临的发展挑战（A/65/362）（<https://undocs.org/en/A/65/362>，2022 年 3 月 3 日访问）。

<sup>2</sup> 预防和控制非传染性疾病。秘书长的报告（A/66/83）（<https://undocs.org/en/A/66/83>，2022 年 3 月 3 日访问）。

<sup>3</sup> 秘书长转递世界卫生组织总干事关于预防和控制非传染性疾病的报告的说明（A/68/650）（<https://undocs.org/A/68/650>，2022 年 3 月 3 日访问）。

<sup>4</sup> 在预防和控制非传染性疾病方面的进展。秘书长的报告（A/72/662）（<https://undocs.org/en/A/72/662>，2022 年 3 月 3 日访问）。

<sup>5</sup> <https://www.un.org/en/ga/ncdmeeting2011/>，2022 年 3 月 3 日访问。

<sup>6</sup> <https://www.un.org/press/en/2014/ga11530.doc.htm>，2022 年 3 月 3 日访问。

<sup>7</sup> <https://digitallibrary.un.org/record/1648984?ln=en>，2022 年 3 月 3 日访问。

<sup>8</sup> WHA66.10 号决议（2013 年）。

## 附件 7

### 支持会员国实施关于终生预防和管理肥胖症的建议的加速计划<sup>1</sup>

[A75/10 Add.6, 附件 12 – 2022 年 4 月 27 日]

#### 背景

1. 2021 年，第七十四届世界卫生大会通过了 WHA74.4 号决议，其中要求总干事就终身预防和管理肥胖症提出建议，并考虑可能的话制定这方面的目标。
2. 秘书处起草了所要求的建议和目标，并将其列入总干事关于联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议政治宣言的报告附件 9，该报告已提交执行委员会第 150 届会议<sup>2</sup>。
3. 执行委员会在 EB150(4)号决定中做出决定，建议第七十五届世界卫生大会注意该报告及其附件，并通过关于终身预防和管理肥胖症的建议及相关目标。在讨论期间<sup>3</sup>，会员国要求制定一项加速计划作为对肥胖症建议的补充，阐明秘书处将如何支持会员国根据各自的需求和优先事项实施这些建议，包括报告机制。

#### 加速计划的范围和目的

4. 加速计划旨在通过本组织三个层级以及更广泛的支持生态系统内协调一致的努力，巩固、优先考虑和加快国家一级应对肥胖症流行的行动，支持生态系统包括其他联合国组织和多边实体、现有联盟和非国家行为者，即非政府组织、私营部门实体（包括国际商业协会）、慈善基金会和学术机构，以及肥胖症患者及其家庭和社区。
5. 根据世卫组织旨在国家一级产生可衡量影响的转型议程，加速计划侧重于建立和实施数据驱动的渐进式策略，以支持首批国家应对和扭转肥胖症趋势，以期日后将该战略推广到其他国家。
6. 加速计划为解决肥胖症多种驱动因素的全球行动制定了一个可实现的方案，旨在随着时间的推移改变肥胖症发病率和趋势，直至实现全球目标。通过绘制当前和未来全球目标之间的路径，该加速方案可以帮助各国跟踪进展，在必要时纠正方向，并专注于雄心勃勃的目标。加速努力将逐步取得以下成果：(i)更多的国家实施有效的政策来预防和管理

---

<sup>1</sup> 见 WHA75(11)号决定。

<sup>2</sup> 文件 EB150/7。

<sup>3</sup> 见执行委员会第 150 届会议摘要记录，第七次会议。

肥胖症；(ii)提高政策效率和覆盖面，扩大获得肥胖症预防和管理服务的机会；和(iii)改善整个生命过程中肥胖率的趋势。

7. 2019年，肥胖症导致约500万人死于<sup>1</sup>非传染性疾病（心血管疾病、糖尿病、癌症、神经系统疾病、慢性呼吸系统疾病和消化系统疾病），相当于所有非传染性疾病死亡人数的12%。实现肥胖症和糖尿病零增长的目标对于实现到2030年将非传染性疾病导致的过早死亡率降低三分之一的可持续发展目标3.4至关重要。因此，加速计划的制定符合在国家非传染性疾病规划中加强和监测糖尿病应对措施的建议，其时间表与《2013-2030年预防和控制非传染性疾病全球行动计划2023-2030年实施路线图》相吻合。加速计划的起草也是为了与更广泛的全球营养目标和优先事项保持一致，因为肥胖症是营养不良双重负担的一部分。

8. 加速计划将用于指导秘书处的行动。然而，其成功将依赖于国家领导、政治承诺和采取全社会的方法，其中每个人，包括肥胖症患者及其家庭和社区，都参与解决肥胖症问题。

## 加速计划的工作领域

9. 加速计划将通过五个工作领域实施。

### 工作领域 1: 确定对终身预防和管理肥胖症产生更大影响的优先行动

10. 秘书处将继续提供指导，使会员国能够设计和实施优先行动，包括建模和操作工具，以支持干预措施的优先排序和扩大规模的理由。

11. 该工作领域将包括以下内容。

- **针对多种环境下的健康饮食和身体活动的一系列优先干预措施。**肥胖症的发展是个体易感性（生物学、遗传风险和其他条件）与致肥环境相结合的结果，受到食物系统和食物环境；城市和建筑环境；信息系统和数字环境以及教育、体育、社会保障和卫生系统的影响——并进一步受到上游社会、商业和经济决定因素的影响。虽然需要全面的全社会转型，但有一些核心干预措施可以有效地改变致肥环境，并支持广大民众预防和管理肥胖症。这些干预措施包括：关于食品和饮料有害营销的法规，以保护儿童；促进健康饮食的财政和价格政策；营养标签政策；学校食品和营养政策（包括监管学校附近高脂、高糖和高盐产品销售的举措）；支持早期食物环境的行动（如推广、保护和支持母乳喂养）；公共教育和宣传运动；学校中主动旅行和身体活动的标准和规定；以及

<sup>1</sup> <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/6-facts-on-obesity>（2022年3月29日访问）。

将肥胖症预防和管理服务纳入初级卫生保健，并为二级和三级卫生保健提供相关指导。这些优先干预措施基于世界卫生大会的决定和世卫组织的建议和指南，各种实施工具为此提供了补充，如政策简报、政策范本、实施指南、营养分析系统和营养基准。

- **影响分析和建模工具。**这一简单易用的工具计算世卫组织建议的行动对儿童和成人肥胖症结果和过程指标的影响，以期关于实施选定干预措施所需资源的优先排序和分配的政策决策提供信息。
- **肥胖症预防和管理服务提供框架。**该工具旨在促进为所有人群扩大在整个生命过程中获得肥胖症预防和管理服务的机会，包括患有肥胖症和有肥胖症风险的人。它有助于将肥胖症预防和管理作为全民健康覆盖的一个重要组成部分。它以初级卫生保健原则为基础，遵循长期护理方法，将肥胖症预防和管理纳入整个卫生保健系统（包括社区和家庭）的现有服务提供框架为它提供了支持。它还支持规划服务规模扩大和可持续性所需的资源。该框架附有一份供国家使用的操作指南，高、中、低收入国家可对指南进行调整。

## 工作领域 2：支持实施国家行动

12. 秘书处将提供支持，使会员国能够在从设计国家战略和行动计划到制定和实施具体的政策措施或服务的整个肥胖症政策周期中采取积极主动的行动。将向那些对采取行动作出坚定承诺的国家提供支持。秘书处预计，将会有一些领先的国家表示出兴趣，其牵头作用将推动全球运动，加快减少肥胖症的努力。

13. 该工作领域将包括以下内容。

- **国家间对话。**开展这些对话的目的是更好地了解现有的政策环境，明确当前的需求，确定国家承诺，并制定国家行动蓝图。秘书处将与所有会员国合作，审查各国的流行病负担，研究现有的国家战略和政策，并查明实施方面的共同障碍。对话也将有助于建立国家间的合作。
- **各个国家的路线图。**秘书处将与会员国和联合国国家工作队等其他相关利益攸关方合作，以便：审查每个国家不同人群的肥胖症流行病学负担和肥胖症的潜在杠杆；分析当前战略及与其他领域的整合，包括非传染性疾病和全民健康覆盖的推行；找出现有差距和瓶颈，以设计针对具体国家的解决方案；设定相关的目标、具体目标和指标；确定实施所需的资源；并制定加速计划，明确规定行动和支持活动。建议召集实施实验室，并举办一系列有组织的研讨会，以便让政府官员和国家办事处参与设计肥胖症预防和管理国家路



线图的联合进程。实施实验室将是一个机会，可以：阐明国家卫生部门的目标，包括关于肥胖症的目标；确定将要实施的干预措施的优先次序；设定具体目标、指标和加速方案，以跟踪进展情况；确定国家一级的利益攸关方应如何参与；确定适当的报告机制。

- **技术支持。**秘书处将支持会员国根据既定时间表实施国别路线图。这将包括加强政府和其他合作伙伴的行动能力，以及建立卫生知识普及规划。这还将涉及确定联合国系统内可能的合作领域，包括通过多年合作战略。

### 工作领域 3：通报行动的理由，倡导采纳世卫组织的建议和目标，并确认进展

14. 秘书处将开发分别针对普通公众和专门受众的宣传产品，这些产品将提供明确的行动理由，促使就解决方案达成共识，并在全球传播一种关于肥胖症的新说法，消除肥胖症患者的污名，并在干预措施和服务的设计和实施的实施中纳入他们在整个生命过程中的观点。还将开展交流和宣传工作，以扩大领先国家的数量。

15. 该工作领域将包括以下内容。

- **关于肥胖症的宣传产品。**秘书处将针对决策者编写宣传简报，说明应对肥胖症行动的指导原则。这些简报将强调对肥胖症问题采取全政府、全社会方法以及终生办法的重要性，并将包括旨在建立对政策采纳的支持的信息。秘书处还将制作视频、公共广播节目、网络出版物、图片报道和社交媒体包，以支持参与应对肥胖症人群的肥胖流行趋势，并提高公众对其需求的认识。
- **全球进展报告。**这些报告将描述全球在应对肥胖流行趋势方面取得的进展，包括采取的行动、阻碍实施的瓶颈和国家案例研究。报告还将用于确认国家一级的进展。
- **国家一级公共宣传运动和传播计划的蓝图。**这些蓝图将包括旨在与联合国各组织和民间社会利益攸关方（包括世界肥胖联合会和代表肥胖症患者的协会）共同在各区域和国家同步推出的公共宣传运动和传播计划。利用这些蓝图，可以在世界肥胖症日组织联合宣传活动。

### 工作领域 4：促进多利益攸关方参与支持国家行动

16. 秘书处将促进合作伙伴参与支持加速计划，并将协助会员国努力建立适当的利益攸关方参与机制。它还将与全球、区域和国家各级在同一空间开展业务的具有类似任务的其他利益攸关方联系，以优化资源和扩大影响。

17. 该工作领域将包括以下内容。

- **利益攸关方摸底和参与。**秘书处将支持国家、区域和全球各级的摸底和分析，以评估利益攸关方在实施国家路线图以及监测和审查国家一级行动方面的潜在作用。这将包括：联合国组织和其他多边实体；政府组织；非国家行为者；以及代表肥胖症和非传染性疾病患者的协会。秘书处将支持会员国召集与所有相关利益攸关方的对话，并将就参与战略提供指导，包括促进协调和减少利益冲突风险的机制。
- **支持建立一个生态系统，在全球和国家层面解决肥胖症问题。**秘书处将与联合国各组织、非国家行为者、现有联盟和网络，如肥胖症联盟（由世卫组织、世界肥胖联合会和儿童基金会牵头）以及其他身体活动和城市网络合作，动员各方支持实施国家路线图。

#### 工作领域 5：监测实现全球肥胖症目标的进展

18. 秘书处将支持在国家一级建立监测和审查机制，并将定期提供关于降低肥胖率进展情况的全球报告。

19. 该工作领域将包括以下内容。

- **监测工具的开发。**秘书处将制定关于如何收集和分析数据以及衡量实现全球肥胖症目标进展情况的操作指南。它还将公布一套标准，以评估实施上文第2段确定的优先干预措施的总体进展情况。同样，该操作指南将包括一个章节，介绍如何通过现有报告系统整合的机制，收集和评估与肥胖症潜在驱动因素变化相关的数据。秘书处将进一步支持在国家和区域层面设计审查机制，包括制定目标和指标，以跟踪全球肥胖症目标的进展情况。还将举行国家评估会议和进行案例研究。
- **关于在实现全球肥胖症目标以及实施政策和规划方面取得的进展的综合报告。**秘书处将定期报告在实现全球肥胖症目标方面取得的进展，作为加速计划报告要求的一部分。这些报告将与非传染性疾病报告一起，每两年向世界卫生大会提交一次。

## 附件 8

### 《2013-2030 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》

#### 2023-2030 年实施路线图<sup>1</sup>

[A75/10 Add.8, 附件 1 – 2022 年 4 月 27 日]

#### 1. [第 1 段描述制定路线图的任务授权]

##### 范围、目的和方式

2. 过去二十年，全球对非传染性疾病的关注不足以减轻非传染性疾病负担和实现《2013-2030 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》9 项自愿性目标和由指标 3.4.1（心血管疾病、癌症、糖尿病或慢性呼吸道疾病死亡率）衡量的可持续发展目标具体目标 3.4（到 2030 年，通过预防、治疗及促进身心健康，将非传染性疾病导致的过早死亡减少三分之一）。过去十年间，除烟草使用之外，世卫组织各区域非传染性疾病危险因素的趋势也没有发生显著变化<sup>2</sup>。卫生系统的能力未能满足非传染性疾病防治需要，全民健康覆盖情况《全球监测报告》中的非传染性疾病服务覆盖领域因而缺乏进展。

3. 各国和各区域之间存在非传染性疾病流行病学差异，而且当地的社会文化、经济和政治背景各不相同。这意味着各国需要采取不同的国内路径，以实现可持续发展目标 3.4 和《全球行动计划》目标。路径分析显示，每个国家仍然有实现全球非传染性疾病目标的备选方案<sup>3</sup>。将针对国内具体危险因素和疾病的重点干预措施与确保政府各部门采取行动的国内能力结合起来，可有助于加快应对非传染性疾病<sup>4,5</sup>。

4. 实施路线图的目的是指导和支持会员国在 2023 年及以后采取紧急措施，加快取得进展，调整和加快国内行动计划，以便走上实现 9 项自愿性全球非传染性疾病防治目标和可持续发展目标具体目标 3.4 的可持续道路。

5. 《全球行动计划》及其六个目标指导制定和加强国家非传染性疾病防治计划。非传染性疾病全球监测框架的九个 2025 年自愿性全球目标将保持不变，过早死亡率目标调整

---

<sup>1</sup> 见 WHA75(11)号决定。

<sup>2</sup> 《2020 年世界卫生统计》直观的总结。日内瓦：世界卫生组织；2020 年。

<sup>3</sup> 非传染性疾病倒计时合作者。非传染性疾病 2030 年倒计时：实现可持续发展目标具体目标 3.4 的途径。《柳叶刀》。2020 年；396:918–934. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31761-X。

<sup>4</sup> 符合联合国大会 68/300 号决议，第 30(a)(vii)段。

<sup>5</sup> 符合联合国大会 68/300 号决议，第 30(a)(viii)段。

到与可持续发展目标 3.4 和卫生大会 2021 年更新的减少缺乏身体活动现象目标一致<sup>1</sup>。正在修订减少有害使用酒精的目标，其结果将用于路线图。

6. 按照任务授权，实施路线图侧重于“4×4 非传染性疾病议程”（烟草使用、有害使用酒精、不健康饮食、缺乏身体活动、心血管疾病、癌症、糖尿病和慢性呼吸道疾病），同时必须完全符合减少空气污染及促进精神卫生和福祉的承诺（“5×5 非传染性疾病议程”）<sup>2</sup>。

7. 路线图的制定工作将在 2022 年底之前完成。路线图是一个技术产品，将纳入所有世卫组织推荐的预防和控制非传染性疾病干预措施和一揽子技术方案，并还将促进在眼、耳和听力保健等其他防治非传染性疾病的工作领域采取行动。该路线图预计将成为各区域和国家、联合国各组织和非国家行为者的总体指南，以加快各国正在进行的非传染性疾病预防工作，包括加强和调整多部门行动计划的方向；通过初级卫生保健和全民健康覆盖扩大卫生系统防治非传染性疾病的能力；在 2023 至 2030 年期间加强国家能力、领导作用、治理和伙伴关系，同时考虑到 2013 年以来的新发展。

## 实施《2013-2030 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》的战略方向

**战略方向 1：根据对非传染性疾病流行病学和危险因素以及各国查明的障碍和促进因素的了解，加快国家应对行动。**

### 1.1 评估在实现预防和控制非传染性疾病目标方面取得的进展

8. 世卫组织已更新关于特定原因死亡率的数据，以描述每个国家非传染性疾病死亡的风险和趋势，还评估了导致过早死亡的各种非传染性疾病。世卫组织网站已公布每个国家的热图，以表明非传染性疾病导致过早死亡的可能性<sup>3</sup>。

### 1.2 查明在预防和控制非传染性疾病方面实施具有成本效益的干预措施所面临的障碍

9. 联合国秘书长 2017 年提交大会的报告指出，在实施最合算措施和其他建议的预防控制非传染性疾病干预措施方面各国面临若干共同挑战<sup>4</sup>。不过，各国应根据各自国情补充面临的具体障碍和促进因素。

<sup>1</sup> 见 WHA71.6 号决议（2018 年）。

<sup>2</sup> 见文件 A72/19。

<sup>3</sup> 《2013-2030 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》2023-2030 年实施路线图。日内瓦：世界卫生组织。

<sup>4</sup> 见文件 A71/14。

10. 各国应利用世卫组织的指导和工具，系统地审查其在采用循证国家指南、方案和标准以预防和管理非传染性疾病方面取得的进展，包括在初级卫生保健中加强卫生系统和将非传染性疾病纳入全民健康覆盖，在人道主义环境下和涉及移徙者及其他弱势群体的突发事件中考虑非传染性疾病防治政策<sup>1</sup>，以及有关非传染性疾病研究的政策。减少不平等对于实现预期的结果至关重要。

11. 目前仍在持续的 2019 冠状病毒病（COVID-19）大流行给创造和维持健康的环境带来进一步挑战，非传染性疾病患者面临 COVID-19 导致重症和死亡的更高风险。非传染性疾病需要成为国家防范和应对计划的一部分。大流行的经济影响可能会对预防和控制非传染性疾病产生长期影响。

## 战略方向 2：根据国情优先考虑和扩大实施最有影响力、最可行的干预措施

### 2.1 参与

12. 各国应加快发展在国家和国家以下各级开展多部门和多利益攸关方合作的能力，包括确定非国家行为者能够为加强国家非传染性疾病防治对策做出贡献的补充机会。

13. 国家元首和政府首脑可以在预防控制非传染性疾病方面发挥战略领导作用，通过动员整个政府和将健康融入所有政策的方法促进政策一致性和协调，并酌情让利益攸关方参与进来，同时适当考虑到它们与公共卫生目标之间可能存在的利益冲突<sup>2,3</sup>。

14. 世卫组织预防和控制非传染性疾病全球协调机制将促进多部门协作和多利益攸关方参与，促进各国加强应对非传染性疾病，并保持非传染性疾病患者的有意义参与，以支持有效、公平和包容性的国家非传染性疾病防治政策、规划和服务。

15. 让有非传染性疾病亲身经历的人有意义地参与共同创造、共同设计、实施和问责，应是以人为本实施干预措施的一个关键要素<sup>4</sup>。民间社会组织可以促进这种合作，其中许多组织由患者及其家属组成和支持。

16. 国际伙伴可以与各国学术伙伴和研究机构合作来支持和加强研究和创新。

<sup>1</sup> 在人道主义环境下开展非传染性疾病防治业务指南。日内瓦：联合国难民事务高级专员公署；2020 年（<https://www.unhcr.org/5fb537094.pdf>, 2021 年 12 月 1 日访问）。

<sup>2</sup> 联合国大会 73/2 号决议，第 17 段。

<sup>3</sup> 联合国大会 73/2 号决议。

<sup>4</sup> 《没有参与就没有收益》。日内瓦：世界卫生组织；2021 年。

17. 各国不妨考虑优化私营部门行为者在卫生保健系统、药品供应、服务交付和监测方面的补充专门知识和资源，同时适当考虑管理利益冲突<sup>1</sup>，并确保这种参与直接有助于执行国家非传染性疾病预防对策，以实现具体的卫生目标<sup>2</sup>。世卫组织将开发一种工具，以支持各国政府评估形势，并让私营部门有意义地参与到非传染性疾病预防和控制中来。

18. 联合国预防和控制非传染性疾病预防机构间工作队将根据其战略重点，确保路线图得到整个联合国系统的充分支持。工作队的战略重点包括：**(i)**支持各国采取多部门行动，实现与非传染性疾病预防有关的可持续发展目标具体目标；**(ii)**调动资源，支持制定国家对策；**(iii)**协调行动，建立伙伴关系。由世卫组织、联合国儿童基金会和联合国开发计划署设立的新的联合国促进非传染性疾病预防和精神卫生领域国家行动多伙伴信托基金将促进路线图的实施。

## 2.2 加速

### 2.2.1 根据国情加快实施最具成本效益、最可行的非传染性疾病预防措施并进行投资

19. 世卫组织最合算干预措施和其他推荐的干预措施<sup>3</sup>是一套成本效益高、可行的干预措施，可在所有环境中实施，特别是在低收入和中低收入国家。世卫组织将通过执委会向 2023 年世界卫生大会提出对该套干预措施的更新意见<sup>4</sup>。经过更新的这一套具有成本效益的非传染性疾病预防和管理措施将指导各国选择符合当地情况、可大规模实施的干预措施。

20. 在国家一级，《2019-2025 年加速烟草控制全球战略：通过实施<世卫组织烟草控制框架公约>促进可持续发展》<sup>5</sup>、世卫组织减少有害使用酒精全球战略及其全球行动计划、世卫组织 2018-2030 年促进身体活动全球行动计划<sup>6</sup>以及世卫组织促进健康饮食指导文件和工具<sup>7</sup>应得到大规模实施，促进各部门间的一致性，并使其成为各国良好治理的一部分。

21. 各国可酌情实施财政措施，以尽量减少非传染性疾病预防主要危险因素的影响<sup>8</sup>。因此，各国可以将健康税纳入收入规划，并将其与非传染性疾病预防和控制联系起来。在减少

<sup>1</sup> 符合联合国大会 73/2 号决议，第 43 段。

<sup>2</sup> 符合联合国大会 73/2 号决议，第 44 段。

<sup>3</sup> 《预防和控制非传染性疾病预防全球行动计划》经过更新的附录 3。日内瓦：世界卫生组织；2017 年。

<sup>4</sup> 符合 WHA72(11)号决定（2019 年）第 3(a)段。

<sup>5</sup> 日内瓦：世界卫生组织；2019 年。

<sup>6</sup> 日内瓦：世界卫生组织；2018 年。

<sup>7</sup> 健康饮食。日内瓦：世界卫生组织；2020 年（<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>，2021 年 12 月 1 日访问）。

<sup>8</sup> 符合联合国大会 73/2 号决议第 21 段。

烟草使用和有害使用酒精的一揽子建议中，提高烟草和酒精制品消费税是最有效、最具成本效益的措施之一。

22. 各国可通过国内、双边、区域和多边渠道，包括传统的和自愿创新的筹资机制，为预防和控制非传染性疾病投入足够、可预测和持续的资源<sup>1</sup>。应对非传染性疾病对各国来说是一项具有吸引力的投资。已有世卫组织特别举措和一揽子技术方案，因而存在成本效益高、影响力大的干预措施，但这些措施在各国并没有得到充分落实和推广。

23. 在合作伙伴支持下，世卫组织已提出减少非传染性疾病危险因素、控制四种主要非传染性疾病和促进残疾人康复的特别倡议和一揽子技术措施，以使各国能够实施循证干预措施。该一揽子措施包括支持当地调整和实施的工具。对现有一揽子措施和倡议的详细描述可在网站上找到<sup>2</sup>。

### 2.2.2 开发基于网络的模拟工具，为各国选择一套非传染性疾病重点干预措施

24. 为支持各国优先考虑和扩大干预措施，将在 2022 年开发一个基于网络的模拟工具。它将使用数学模型来估计到 2030 年及以后在国家一级推荐的干预措施对卫生健康的影响。直观地展示干预措施可以实施的规模以及对过早死亡的相应影响，将有助于各国确定一套适合其具体流行病学形势的重要加速措施。华盛顿大学针对心血管疾病开发的工具是所提议工具的原型<sup>3</sup>。

### 2.2.3 加强初级卫生保健中的非传染性疾病预防和控制，促进公平获得，提高护理质量

25. 许多国家初级卫生保健中的非传染性疾病预防和控制工作十分薄弱。加强和扩大初级卫生保健中的非传染性疾病干预措施将有助于提高服务可及性并促进公平覆盖。初级保健机构是非传染性疾病的第一响应者和守门员。在初级保健中及早诊断和良好控制非传染性疾病及其危险因素将减少导致灾难性医疗支出和过早死亡的疾病并发症。初级卫生保健业务框架<sup>4</sup>为各国提供指导，帮助它们通过采取跨部门行动和赋权个人和社区来加强初级卫生保健系统。世卫组织初级卫生保健中的非传染性疾病一揽子基本干预措施

<sup>1</sup> 见《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》第 45(d)段 (A/RES/66/2) (<https://undocs.org/Home/Mobile?FinalSymbol=A%2FRES%2F66%2F2&Language=E&DeviceType=Desktop&LangRequested=False>, 2022 年 4 月 7 日访问)。

<sup>2</sup> 世卫组织在促进和监测非传染性疾病防治全球行动方面领导和协调作用的治理。日内瓦：世界卫生组织。

<sup>3</sup> 计算心血管健康干预措施所挽救的生命数量。华盛顿大学 (<https://dcp-uw.shinyapps.io/RTSL2/>, 2021 年 12 月 1 日访问)。

<sup>4</sup> 世界卫生组织和联合国儿童基金会；2020 年。

应用程序为初级保健机构提供一揽子措施介绍，是一种易于访问的数字解决方案<sup>1</sup>。转诊服务对于管理非传染性疾病的并发症也至关重要。

#### 2.2.4 确保全民健康覆盖一揽子福利包括预防和控制非传染性疾病

26. 逐步实现全民健康覆盖可以促进实现健康权。鉴于对患者及其家庭的长期费用影响，考虑财务风险保护的积极价值对于确定非传染性疾病重点特别重要。《2019 年全球监测报告》指出，自 2000 年以来，非传染性疾病部分没有取得明显进展，这种情况必须在所有国家加以解决<sup>2</sup>。

27. 世卫组织《全民健康覆盖汇编》提供一套针对非传染性疾病及其危险因素的干预措施，可列入国家全民健康覆盖福利计划。除非包括和扩大基本的非传染性疾病预防措施，否则全民健康覆盖就不能说是全面的或针对全民的。

28. 各国将需要在直接应对 COVID-19 大流行的需求与防范其他突发卫生事件之间取得平衡，同时保持战略规划和协调行动，以维持交付基本卫生服务，特别是非传染性疾病预防相关服务<sup>3</sup>。

#### 2.2.5 可持续筹资

29. 各国需要可持续筹资，以支持人口层面的干预措施，减少未得到满足的服务需求和自费支出造成的经济困难。各国应逐步增加分配给卫生工作的资金和卫生领域内部分配给非传染性疾病的资金。这还涉及提高催化资金支持的有效性。只有当非传染性疾病在各国财务风险防护计划下得到很好的覆盖时，自费支出才能减少。

#### 2.2.6 通过实施研究、创新和数字化解决方案更好地重建

30. 在后 COVID-19 世界实现《全球行动计划》的目标和具体目标及可持续发展目标具体目标 3.4，需要采取协调一致的对策，并将非传染性疾病预防纳入当前全球和各国重建有韧性卫生系统的努力。

31. 实施研究可以确定如何在人口和/或资源可能与最初制定和评价政策和干预措施时不同的情况下实施相关政策和干预措施。它还可以确定在规划实施中缺乏影响的原因<sup>4</sup>。

<sup>1</sup> 世卫组织非传染性疾病一揽子基本干预措施在初级卫生保健中的应用。日内瓦：世界卫生组织；2020 年。

<sup>2</sup> 走向全民健康覆盖的初级卫生保健。2019 年全球监测报告。日内瓦：世界卫生组织；2019 年。

<sup>3</sup> COVID-19 伙伴平台。支柱 9。日内瓦：世界卫生组织。

<sup>4</sup> 对预防和控制非传染性疾病预防开展实施研究指南。日内瓦：世界卫生组织；2016 年。



32. 可以利用新技术，包括数字干预措施，扩大全民筛查和早期诊断，支持非传染性疾病患者的自我护理和管理。

33. 必须审查和重新定位服务交付模式，以确保有基本诊断、技术和药品以及数量充足、训练有素的工作人员落实非传染性疾病干预措施。

## 2.3 协调

34. 《人人享有健康生活和福祉全球行动计划》<sup>1</sup>汇集利益攸关方，以加快实现卫生相关可持续发展目标，包括与非传染性疾病有关的目标和具体目标。随着各国推进多项可持续发展具体目标，这种相互协调将有助于将预防和管理非传染性疾病纳入更广泛的可持续发展目标议程。

35. 非传染性疾病实施路线图认识到，精神障碍和其他精神卫生问题也造成全球非传染性疾病负担增加。为实现《2013-2030 年精神卫生综合行动计划》的各项目标而做出的努力与将“4×4 非传染性疾病议程”扩大到包括精神卫生和空气污染在内的“5×5 非传染性疾病议程”一致，并与可持续发展目标指标 3.4.2（自杀死亡率）存在协同关系。世卫组织的有成本效益的精神卫生干预措施清单<sup>2</sup>和世卫组织空气质量指南<sup>3</sup>可与其他非传染性疾病干预措施一起根据当地情况酌情考虑。

36. 健康促进和健康素养是开展非传染性疾病预防和控制、减轻非传染性疾病负担和确保卫生系统可持续性的促进因素。基于所处环境的方法，特别是健康的环境，可以帮助放大非传染性疾病干预措施，包括针对社会经济和商业决定因素的行动。

**战略方向 3: 确保及时，可靠和持续的关于非传染性疾病危险因素、疾病和死亡的国家数据用于数据驱动的行动，并加强问责制**

## 3.1 记述

37. 投资发展监测对于在国家和国家以下各级获得可靠、及时的数据至关重要，以便确定干预措施的优先次序、评估实施情况并从预防和控制非传染性疾病的影响中学习。定期进行非传染性疾病危险因素调查、国家能力评估、疾病登记、卫生设施一级的数据以

<sup>1</sup> 加强合作、增进健康。日内瓦：世界卫生组织；2019 年。

<sup>2</sup> 世卫组织有成本效益的精神卫生干预措施清单。日内瓦：世界卫生组织；2021 年。

<sup>3</sup> 世卫组织全球空气质量指南：细颗粒物（PM2.5 和 PM10）、臭氧、二氧化氮、二氧化硫和一氧化碳。日内瓦：世界卫生组织；2021 年。

及可靠的生命登记，对于确定非传染性疾病预防和控制的优先次序和选择最适当、最具成本效益的干预措施至关重要。

38. 世卫组织将通过一个门户网站更新非传染性疾病预防和控制的状况。该网站汇集不同来源的数据，使其具有可比性，以便能够跟踪全球、区域和各国的进展情况。各国应该能够在门户网站上通过非传染性疾病全球监测框架跟踪其进展情况。世卫组织将致力于反映非传染性疾病相关指标在卫生系统绩效和获取卫生保健指标。

39. 非传染性疾病应对措施应作为与世卫组织 SCORE 一揽子计划相一致的国家和国家以下各级卫生信息系统的组成部分<sup>1</sup>。

## 建议的行动

### 建议会员国在 2022 年采取的行动包括：

40. 对照 9 项自愿性全球目标和可持续发展目标非传染性疾病相关具体目标，评估国内非传染性疾病应对措施的现状，并查明扩大国家非传染性疾病应对措施的障碍和机会，包括：

- (a) 加强各国治理多利益攸关方参与、跨部门合作以及有意义、有效的伙伴关系的能力；
- (b) 加强对非传染性疾病及其危险因素的国家监测系统，以获得可靠、及时的数据；
- (c) 优先开展研究，以加强对非传染性疾病流行病学及其危险因素、其社会、经济和商业决定因素以及多层次和多部门治理的了解，并投资于转化研究和实施研究，以推进非传染性疾病预防和控制。

### 建议国际伙伴在 2022 年采取的行动包括：

41. 在全球、区域、国家和地方各级协助和支持制定涵盖多个战略方向和行动的路线图。

---

<sup>1</sup> 卫生数据调查 (Survey)、计数 (Count)、优化 (Optimize)、审查 (Review)、促进 (Enable) (SCORE) 技术包。日内瓦：世界卫生组织 (<https://www.who.int/data/data-collection-tools/score>, 2021 年 12 月 1 日访问)。

**建议秘书处在 2022 年采取的行动包括：**

42. 完成《全球行动计划》2023-2030 年实施路线图的制定工作，并公布该路线图（作为一项技术产品——世卫组织公共卫生产品），包括：

- (a) 开发非传染性疾病数据门户，以便提供非传染性疾病所有指标的直观摘要，并便利各国跟踪其进展情况；
- (b) 为各国制定热图，以确定具体的非传染性疾病及其对过早死亡的影响；
- (c) 与会员国、联合国组织和非国家行为者协商，提议更新《2013-2030 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》附录 3 关于预防和管理非传染性疾病的内容<sup>1</sup>，供理事机构审议；
- (d) 开发一个基于网络的模拟工具，利用非传染性疾病干预措施，根据最新证据进行更新，并与初级卫生保健和全民健康覆盖框架保持一致，以支持各国根据本国国情确定优先干预措施；
- (e) 拟定指导文件，建立或加强能够指导非传染性疾病综合、协调、一致应对措施的国家治理机制，在所有相关政府部门和相关利益攸关方之间制定指导方针，以促进非传染性疾病和危险因素的政策一致性；
- (f) 制定指南，支持会员国就开展有意义的多利益攸关方合作，包括与私营部门和民间社会合作做出知情决定，以便与国家防治非传染性疾病对策保持一致并进一步推进这种对策；
- (g) 使用世卫组织创新扩展框架，通过利用研究、创新和数字解决方案，帮助扩大非传染性疾病的预防和控制；以及
- (h) 为非传染性疾病患者和精神健康状况患者的有意义参与制定指南，以支持世卫组织和会员国共同制定和共同设计非传染性疾病原则、政策、规划和服务。

---

<sup>1</sup> 经过更新的《预防和控制非传染性疾病全球行动计划》附录 3。日内瓦：世界卫生组织；2017 年。

## 附件 9

### 关于在国家非传染性疾病预防规划中加强和监测糖尿病防治措施的建议

#### (包括目标)<sup>1</sup>

[EB150/7, 附件 2 – 2022 年 1 月 11 日]

#### 挑战与机遇

1. 我们的知识从未如此渊博，预防糖尿病和治疗所有糖尿病患者的方式也从未如此之多。然而，许多需要有效预防糖尿病以及需要治疗糖尿病以提高生活质量和延长寿命的人和社区却没有得到这些治疗。

(a) 全球 18 岁以上成年人的年龄标准化糖尿病患病率从 1980 年的 4.7% 上升到 2014 年的 8.5%<sup>2</sup>。目前，全球糖尿病患者超过 4.2 亿人。据估计，到 2030 年，这一数字将上升到 5.78 亿人，而到 2045 年将达到 7 亿人<sup>3</sup>。二分之一的成年糖尿病患者不知道自己的病情。

(b) 糖尿病是失明，肾衰竭，心脏病发作，中风和下肢截肢的主要原因，尤其是在不了解自己病情或病情未得到充分管控的患者中。

(c) 1 型糖尿病患者需要胰岛素才能生存。今天，世界各地在诊断时发现糖尿病酮症酸中毒的比率很高。努力改善糖尿病的早期诊断对于 1 型糖尿病和开始胰岛素治疗以防止死亡至关重要<sup>4</sup>。

(d) 尽管从 2000 年到 2019 年，糖尿病死亡总数显著增加了，但 70 岁以下糖尿病死亡的比例下降了 2%<sup>5</sup>。

---

<sup>1</sup> 见 WHA75(11)号决定。

<sup>2</sup> 《全球糖尿病报告》。日内瓦：世界卫生组织；2016 年。

<sup>3</sup> Saecedi P, Petersohn I, Salpea P, Malanda B, Karuranga S, Unwin N 等。糖尿病图集委员会。2019 年全球和区域糖尿病患病率估计以及 2030 年和 2045 年预测：结果出自国际糖尿病联盟糖尿病图集，第 9 版。糖尿病研究临床实践 2019 年；157:107843.doi: 10.1016/j.diabres.2019.107843。

<sup>4</sup> Cherubini, V, Grimsmann, JM, Åkesson, K, Birkebæk, NH, Cinek, O, Dovč, K 等。2006 年至 2016 年被诊断为儿童 1 型糖尿病的糖尿病酮症酸中毒时间变化趋势：来自三大洲 13 个国家的结果。《糖尿病学》杂志, 63(8), 1530–1541.doi: 10.1007/s00125-020-05152-1。

<sup>5</sup> 2019 年全球卫生估计：按原因、年龄、性别、国家和区域估算的死亡数据（2000-2019 年）。日内瓦：世界卫生组织；2020 年。

(e) 2型糖尿病患病率的上升主要是由于肥胖率上升和缺乏身体活动所造成。全球5-19岁儿童和青少年的超重和肥胖率急剧上升,从1975年的4%上升到2016年的18%以上<sup>1</sup>。2019年,只有40%的国家制定了解决超重和肥胖问题的业务政策<sup>2</sup>。吸烟者罹患2型糖尿病的可能性比非吸烟者高30%-40%<sup>3</sup>。

(f) 据估计,2015年全球糖尿病成本为1万亿至31万亿美元,占全球国内生产总值的1%-8%。虽然成本的主要驱动因素是医院住院和门诊护理费用,但间接成本占总负担的34.7%,主要是源于劳动力丧失和过早死亡导致的生产损失<sup>4</sup>。

(g) 约27%的国家没有针对糖尿病的业务政策、战略或行动计划,20%的国家没有为减少不健康饮食和缺乏身体活动现象制定政策、战略或行动计划<sup>2</sup>。

(h) 在努力实现可持续发展目标具体目标3.8(实现全民健康覆盖,包括提供金融风险保护,人人享有优质的基本卫生保健服务,人人获得安全、有效、优质和负担得起的基本药物和疫苗)过程中,预防和治疗糖尿病方面的进展有限。世卫组织2019年全球监测报告显示,与传染病防治服务相比,作为全民健康覆盖一部分的糖尿病医疗服务明显缺乏进展<sup>5</sup>。仅三分之二的国家报告制定了有时限的非传染性疾病目标,其中可能包括不增加糖尿病和肥胖症的目标,以及改善药物和技术获取机会,这与世卫组织全球监测框架的九项全球自愿目标一致。秘书处最近对照2010年基线审查了在遏制糖尿病上升目标方面的进展情况,结果显示,预计到2025年只有14个国家能按计划实现目标,而到2030年不会有更多国家实现该目标。

(i) 一般而言,低收入国家的初级卫生保健设施不具备诊断和管理糖尿病所需的基本技术<sup>2</sup>。据报告,全球公共卫生保健部门约有80%的设施能普遍提供糖尿病基本药物<sup>2</sup>。然而,在低收入和中等偏下收入国家,只有大约一半此类设施能提供这些药物。

(j) 在许多国家,人们仍然负担不起胰岛素和相关卫生技术产品的开销,特别是对于自费患者而言。由于这些产品价格高昂,许多低收入和中等收入国家的卫生系统无法为所有糖尿病患者提供持续和公平的保障。为改善可负担的药物和卫生产品的

<sup>1</sup> 肥胖和超重。重要事实。日内瓦:世界卫生组织;2021年(<https://www.who.int/zh/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>, 2021年12月1日访问)。

<sup>2</sup> 评估国家预防和控制非传染性疾病的能力:2019年全球调查报告。日内瓦:世界卫生组织;2020年。

<sup>3</sup> 吸烟对健康的影响——50年情况进展。《医务总监报告》。执行摘要。美国马里兰州罗克维尔,卫生与公众服务部;2014年(<https://www.hhs.gov/sites/default/files/consequences-smoking-exec-summary.pdf>, 2021年12月1日访问)。

<sup>4</sup> Bommer C、Heesemann E、Sagalova E、Manne-Goehler J、Atun R、Bärnighausen T等。20-79岁成人糖尿病全球经济负担:一项疾病成本研究。《柳叶刀糖尿病内分泌学》2017年;5:423-30。Doi: 10.1016/S2213-8587(17)30097-9。

<sup>5</sup> 《走向全民健康覆盖的初级卫生保健》。2019年全球监测报告。日内瓦:世界卫生组织;2019年。

获取机会，有效的公共决策需利用从准确分析透明可靠的价格和供应数据得到的证据<sup>1,2</sup>。

(k) COVID-19 大流行疫情暴露了不堪重负的医疗卫生系统的脆弱性。世卫组织 2020 年的一项调查表明，半数接受调查的国家部分或完全中断了糖尿病和糖尿病相关并发症的诊断和治疗服务。三分之一的国家没有将糖尿病列入其突发事件防范计划<sup>3</sup>。

(l) 从大多数国家的监督和监测系统中获得的糖尿病数据很少，也不充分。在过去五年中，只有 56% 的国家进行了糖尿病患病率调查。虽然 50% 的国家（主要是高收入国家）报告拥有糖尿病登记系统，但这些登记系统主要基于医院数据且覆盖面有限，并不能充分提供有关糖尿病结果的信息<sup>4</sup>。三分之二的国家没有民事生命登记系统来收集死因信息，因此，关于糖尿病相关可归因死亡率的信息的可靠性值得怀疑。

(m) 2019 年，只有三分之一的国家报告制定了促进非传染性疾病研究的政策或计划，而研究是《2013-2030 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》中获得资金最少的关键行动之一。

## 2. 促进解决这些挑战的机会是存在的，主要包括：

(a) **作为所有非传染性疾病的追踪器：**最优化的糖尿病管理需要一系列医疗卫生专业人员的协调投入、获得基本药物和技术，以及一个支持增强患者权能的系统。这其中的意义超出了糖尿病范畴，可将糖尿病作为国家应对非传染性疾病全面性和力度的追踪器。

(b) **拥有规模化发展的坚实基础：**2019 年，85% 的国家报告在其非传染性疾病单元/分支机构/部门中有专门负责糖尿病工作的人员，73% 的国家报告制定了有关糖尿病的业务政策、战略或行动计划，较 2010 年增长了 45%。此外，80% 的国家报告制定了减少不健康饮食和缺乏身体活动的业务政策或战略，84% 的国家报告已制定了国家糖尿病管理指南，并至少有 50% 的医疗卫生机构在使用<sup>5</sup>。虽然若干国家报告制

---

<sup>1</sup> Babar ZUD、Ramzan S、El-Dahiyat F、Tachmazidis I、Adebisi A、Hasan SS。17 个低收入、中等收入和高收入国家基本糖尿病药物的可获得性、定价和可负担性。《药理学前沿》2019 年：10:1375。Doi: 10.3389/fphar.2019.01375。

<sup>2</sup> 《世卫组织国家药品定价政策指南》。日内瓦：世界卫生组织；2015 年。

<sup>3</sup> 《2019 冠状病毒病大流行对非传染性疾病预防资源和服务的影响：快速评估结果》。日内瓦：世界卫生组织；2020 年。

<sup>4</sup> 《全球糖尿病报告》日内瓦：世界卫生组织；2016 年。

<sup>5</sup> 评估国家预防和控制非传染性疾病的能力：2019 年全球调查报告。2020 年。世界卫生组织。日内瓦。

定了政策和规划，但没有明确的监测框架或国家商定的目标和指标来评估这些政策对糖尿病预防和控制的影响。制定目标和指标可以促进有效执行。

(c) **实现全民健康覆盖**：为实现可持续发展目标 3.8 对全民健康覆盖作出了一系列政治承诺，这提供了一个契机，可以将糖尿病防控纳入福利计划、更有效和公平地解决糖尿病问题并确保对最弱势群体提供财政保护。

(d) **从新的视角看待非传染性疾病**：COVID-19 大流行疫情对糖尿病患者造成了严重影响，这可推动将糖尿病更好地纳入大流行病和其他突发卫生事件的防范和应对工作。

(e) **纪念胰岛素问世 100 周年**：《全球糖尿病契约》的建立为全球糖尿病社区提供了一个机会，使之能够共同思考如何为获得胰岛素和相关卫生保健技术消除障碍，包括促进与胰岛素和其他糖尿病治疗药物及卫生产品相关的监管要求达到一致和协调，以及评估建立一个网络工具的可行性和潜在价值，以分享与糖尿病药物和卫生产品市场透明度有关的信息。

(f) **利用数字技术**：增加数字技术的使用和提高数字素养可以加强患者教育和自我管理，提高评估和报告风险因素、基本药物的可用性和实际需求的能力，以及有助于改善糖尿病的护理和结果。“保持健康，保持移动”等倡议如果应用于糖尿病治疗，可提供指导和资源，协助国家和政府引入和扩大糖尿病数字解决方案<sup>1</sup>。

(g) **促进包容性**：糖尿病患者及其照护者的参与可为积极影响政策设计提供必要的专业知识，并为提高公众对糖尿病的认识和建立政策制定者的承诺提供强有力的表述。糖尿病患者参与和积极参加《全球糖尿病契约》，为他们有意义地参与和共创解决方案提供了平台和模式。

## 制定糖尿病防治覆盖目标

3. 秘书处在一个学术小组的支持下，根据一份提案草案制定了设定糖尿病防治覆盖目标的方法<sup>2</sup>。随后在 2021 年 7 月 28-29 日举行的技术磋商会上讨论了拟议的覆盖目标草案，以征求专家们关于完善方法和结果的更多意见。用于制定目标的技术背景文件与当前的讨论文件<sup>2</sup>一起可在世卫组织网站上查阅。

4. 选择和优先考虑五项全球糖尿病防治覆盖目标的过程包括以下步骤：

<sup>1</sup> 保持健康，保持移动。mDiabetes 实施方法手册。日内瓦：世界卫生组织；2016 年。

<sup>2</sup> Gregg E、Buckley J、Ali MK、Davies J、Flood D、Griffiths B 等。到 2030 年降低全球糖尿病负担的目标设定：现状和科学依据（未发表的数据）。日内瓦：世界卫生组织；2021 年（<https://www.who.int/publications/m/item/improving-health-outcomes-of-people-with-diabetes-mellitus>，2021 年 12 月 1 日访问）。

(a) 围绕四个领域（政策或系统层面的因素；医护程序；中间结果；和长期健康结果）以及风险等级（确诊糖尿病；高风险；全部人口）审查和制定对潜在目标指标的分类法；

(b) 根据以下四个标准优先考虑一组指标：

- 健康重要性或关于重要健康结果的预测或益处的有力证据；
- 通过可扩展的干预措施可在各种不同环境中得到修改和实行；
- 全球数据的可得性和衡量的便利性，有关指标或是目前已有的，或者可能通过扩大实际监测方法来获得；以及
- 国际差距和悬殊，很大一部分人口受到影响，并且在实现目标方面存在很大国际差异；

(c) 审查五项优先指标在变化、水平、趋势和覆盖面方面的全球现状（该评估为确定目标水平的决定提供了参考）；以及

(d) 估计达到和未达到覆盖目标的相关预期健康影响。

5. 这个过程之后，秘书处建议制定到 2030 年要实现的五项全球糖尿病防治覆盖目标，如下：

- 80%的糖尿病患者得到诊断<sup>1</sup>；
- 80%的糖尿病确诊患者血糖控制良好；
- 80%的糖尿病确诊患者血压控制良好；
- 60%40岁或以上的糖尿病患者能获得他汀类药物治疗；以及
- 100%的1型糖尿病患者能获得可负担的胰岛素治疗<sup>2</sup>并自我监测血糖。

6. 覆盖目标并不构成个人层面的指导性治疗目标，而是全球覆盖目标，涵盖错失机会的领域（即全球糖尿病诊断和治疗差距），其中对总目标的关注将是明确可衡量的，并

---

<sup>1</sup> “糖尿病患者”这一术语包括所有类型的糖尿病。由于延迟诊断的潜在致命后果和诊断时糖尿病酮症酸中毒的高患病率，应促进在全球进一步努力建立对1型糖尿病患者的早期诊断。

<sup>2</sup> 包括胰岛素输送器械，如注射器和针头。



对健康结果产生重大影响。目标是宏伟但可以实现的，并将在世界许多国家产生全球健康影响。

7. 在这方面，建模预测表明：

- 如果能在三项目标（涉及血糖、血压和他汀类药物使用）的诊断、治疗和控制方面达到至少 60% 的目标水平，可使 10 年内每千人的残疾调整生命年中位数增加 38 年，而如果能达到 80% 的目标水平，则可使 10 年内每千人的残疾调整生命年中位数增加 64 年<sup>1</sup>。以及
- 在大多数区域，改善治疗和控制但不进行筛查，可使心血管疾病死亡人数减少 25%-35%，而改善诊断、治疗和控制可使最常见的死亡原因（心血管疾病）减少 40% 以上<sup>1</sup>。

8. 实现五项全球糖尿病防治覆盖目标将有助于实现可持续发展目标具体目标 3.4。其实现也符合非传染性疾病预防全球行动计划；《联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议的政治宣言》以及联合国大会第 72/81 号决议的规定，即加强卫生系统，促进社会保护和全民健康覆盖。

### 与非传染性疾病预防全球监测框架保持一致以及对监测的影响

9. 全球覆盖目标补充了非传染性疾病预防全球监测框架现有的阻止糖尿病上升的目标，提供了一套与糖尿病防治相关的额外具体和可衡量的目标。预计将主要通过基于人口的调查来对目标进行衡量，以便在不造成额外数据收集负担的情况下使大多数国家能够提交报告。在这方面，用于报告现有《全球监测框架》指标的工具已经涵盖了五项目标中的三项。

10. 这些建议包括一套行动，如果由会员国和国际伙伴集体实施，将解决糖尿病带来的日益加重的公共卫生负担，并有助于实现各项目标。

### 关于加强和监测糖尿病防治措施的建议

11. 建议**会员国**采取以下行动：

---

<sup>1</sup> 世卫组织：关于在国家非传染性疾病预防规划范围内加强和监测糖尿病应对措施的**建议草案**，包括可能目标。日内瓦：世界卫生组织；2021 年（<https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/governance/diabetestargets>，2022 年 8 月 18 日访问）。

**(a) 加强国家能力、领导力、治理、多部门行动和伙伴关系，加快国家在预防和控制糖尿病方面的应对行动：**

- 加强卫生部在糖尿病政策制定中发挥战略领导和协调作用的能力，让政府、非政府组织、民间社会、糖尿病患者和私营部门等所有利益攸关方参与进来，并确保以协调、全面和综合的方式应对与预防和控制糖尿病有关的各种问题；
- 为预防和控制糖尿病提供足够的国家预算拨款，并确定融资机制以减少自费开支；
- 通过确保现有的国家全民健康覆盖福利计划和非传染性疾病预防和管理/政策/行动计划涵盖对糖尿病预防和管理的必要规定，加强糖尿病防控政策的设计和实施；以及
- 考虑以世卫组织提供的指导为基础制定国家糖尿病防治覆盖目标，逐步为更多的人提供优质的糖尿病医疗服务，加强问责制，并定期评估国家预防和控制糖尿病的能力；

**(b) 减少可改变的糖尿病风险因素和潜在的社会决定因素：**

- 加速实施政策和战略，以减少糖尿病及其并发症的危险因素，包括从肥胖症预防和管理建议中确定协同作用<sup>1</sup>；
- 促进健康素养并加强糖尿病患者对临床决策的有意义参与，重点关注卫生专业人员与患者的沟通和教育；以及
- 关注糖尿病给亚人群带来过于沉重的负担，并解决使这些人群面临更大的糖尿病及其并发症风险、不合标准的护理或无法获得基本糖尿病药物的潜在社会决定因素；

**(c) 通过以人为本的初级卫生保健和全民健康覆盖，加强和引导卫生系统预防和控制糖尿病：**

---

<sup>1</sup> 世卫组织讨论文件：关于在生命全程内预防和管理肥胖的建议草案，包括潜在目标。日内瓦：世界卫生组织；2016年（<https://www.who.int/zh/publications/m/item/who-discussion-paper-draft-recommendations-for-the-prevention-and-management-of-obesity-over-the-life-course-including-potential-targets>，2021年12月1日访问）。

- 扩大初级卫生保健的提供并将其作为可持续、以人为本、基于社区的综合糖尿病治疗的基石；
- 在整个医疗过程中设定糖尿病早期发现和管理的最小标准，以初级卫生保健为重点，同时加强初级与其他级别医疗卫生设施之间的转诊系统；
- 考虑采用到 2030 年要实现的全覆盖目标，目的是促进早期发现和改进管理，并考虑根据当地情况进行调整目标；
- 加强卫生人力和机构的能力，促进早期发现和管理糖尿病，包括诊断和管理糖尿病相关并发症、提供患者教育、精神卫生保健和社会心理支持、促进自我护理，以及提供姑息治疗和康复服务；
- 通过将药物、胰岛素输送器械和血糖监测装置纳入国家福利计划，确保基本药物和必需装置的可得性和可负担性；
- 确保在人道主义紧急情况下不中断对糖尿病患者的治疗；
- 评价创新性数字卫生解决方案的影响；以及
- 使糖尿病患者参与糖尿病防控政策、战略的决策程序和实施工作。

**(d) 促进和支持国家在预防和控制糖尿病方面的高质量研发和创新能力。**

**(e) 监测糖尿病的趋势和决定因素，并评价其预防和控制方面的进展：**

- 以世卫组织非传染性疾病预防框架为指导，开发并加强对糖尿病和相关非传染性疾病预防因素监测和监督系统。以及
- 通过系统收集基于设施的标准化常规糖尿病照护指标，开发和加强监测系统，以评价治疗差距和临床结果（发病率和死亡率）以及卫生系统绩效（能力和干预措施）。

12. 建议**国际合作伙伴**包括私营部门采取以下行动：

**(a) 加强国家能力、领导力、治理、多部门行动和伙伴关系，加快国家在预防和控制糖尿病方面的应对行动：**

- 保持糖尿病在全球卫生和发展议程中的可见度。
- 使糖尿病方面的国际合作与国家非传染性疾病预防保持一致，以加强用于防治糖尿病的外部资源的援助实效和发展影响。
- 民间社会促进问责制，支持各国定期审查国家糖尿病路线图在实现国家糖尿病目标方面的进展。

**(b) 减少可改变的糖尿病风险因素和潜在的社会决定因素：**

- 倡导并支持基于人口的政策、包括食品和营养政策、健康促进活动和健康知识普及工作。
- 倡导并帮助实施和评价基于社区的糖尿病防控举措。

**(c) 通过以人为本的初级卫生保健和全民健康覆盖，加强和引导卫生系统预防和控制糖尿病：**

- 承诺支持开展活动以提高基本药物和基本技术的可负担性及可得性，从而促进糖尿病患者的诊断、管理和自我护理。
- 根据国家需求评估，支持并扩大数字卫生解决方案的实施。
- 同时，报告并参与世卫组织将用于登记和公布其贡献的报告机制<sup>1</sup>，其中可包括现有数据或机制。
- 促进伙伴关系，以加快雄心勃勃的行动，增加可及性和医护机会，实现《全球糖尿病契约》的愿景，同时促进私营部门的贡献。

**(d) 促进和支持国家在预防和控制糖尿病方面的高质量研发和创新能力：**

- 投资并支持国家在预防和控制糖尿病方面的研究能力，以便为制定和实施国家政策提供信息。

**(e) 监测糖尿病的趋势和决定因素，并评价其预防和控制方面的进展：**

- 支持开发和维护监测系统，并促进对信息和通信技术的使用。

---

<sup>1</sup> 见联合国大会第 68/300 号决议。

- 投资加强信息系统，将关于管理和结果的各种信息来源联系起来。

13. 建议**世卫组织**采取以下行动：

**(a) 加强国家能力、领导力、治理、多部门行动和伙伴关系，加快国家在预防和控制糖尿病方面的应对行动：**

- 通过《全球糖尿病契约》召集和领导合作伙伴，以提高认识，创造行动协同效应，并利用全球、区域和国家行为者的集体能力，努力改善糖尿病预防和控制。
- 支持各国采取行动将糖尿病纳入全民健康覆盖，并制定建议，为糖尿病预防和控制提供充足、可预测和持续的资金，包括在资源有限的环境中，并满足弱势和边缘化人群的需求。
- 扩大糖尿病患者对糖尿病规划和服务的设计、实施和评价工作的有意义参与。

**(b) 减少可改变的糖尿病风险因素和潜在的社会决定因素：**

- 通过实施最合算措施、开展健康促进和普及健康知识，为预防 2 型糖尿病提供指导。

**(c) 通过以人为本的初级卫生保健和全民健康覆盖，加强和引导卫生系统预防和控制糖尿病：**

- 支持各国调整和实施世卫组织的糖尿病管理指南。
- 开发技术和规范性产品，以覆盖整个糖尿病医护范围，并促进实施基于证据的数字解决方案。
- 让私营部门参与加强承诺和贡献，以增加获得糖尿病基本药物和卫生技术的机会，包括胰岛素预认证、集中采购和统一监管要求等，同时适当考虑管理利益冲突。

- 邀请私营部门参加世卫组织主导的工作队<sup>1,2</sup>，包括参加胰岛素和自我监测装置的预认证规划以及由联合国和其他政府间组织领导的糖尿病药物国际集中采购机制（一旦建立），由此加强其对预防和管理糖尿病的承诺和贡献，同时适当考虑管理利益冲突。
- 制定指导并向各国提供技术援助，以便在人道主义紧急情况下能够不间断地治疗糖尿病。
- 估算实现全球覆盖目标的成本。

**(d) 促进和支持国家在预防和控制糖尿病方面的高质量研发和创新能力：**

- 制定计划，支持国家在糖尿病及其并发症防控方面的研究。
- 支持优先考虑糖尿病防控研究议程，促进开展实施研究，以评估个人和全民干预措施对防控糖尿病和肥胖症的有效性。
- 支持各国制定与糖尿病有关的研究政策或计划，包括基于社区的研究以及对干预措施和政策影响的评估。

**(e) 为监测糖尿病的趋势和决定因素以及评估相关预防和控制工作的进展，建议采取以下行动：**

- 继续监测非传染性疾病风险因素的动态和国家预防和控制非传染性疾病（包括糖尿病）的能力。
- 开发监测框架和工具，通过监测医疗卫生设施层面的医疗过程和结果来监测卫生保健系统的绩效。
- 支持开发和维护监测系统，并促进对信息和通信技术的使用。

---

<sup>1</sup> 与私营部门就糖尿病治疗药物和技术进行对话，2021年9月。日内瓦：世界卫生组织；2021年（<https://www.who.int/news-room/events/detail/2021/09/01/default-calendar/dialogue-with-the-private-sector-on-medicines-and-technologies-for-diabetes-care>，2021年12月1日访问）。

<sup>2</sup> 见文件 EB144/20。

## 附件 10

### 口腔卫生全球战略<sup>1</sup>

[A75/10 Add.1, 附件 3 –2022 年 4 月 27 日]

[第 1-2 段描述口腔卫生全球战略的背景，包括任务授权和制定过程。]

#### 全球口腔卫生概况

3. 口腔卫生指口腔、牙齿和口面部结构的状况，使一个人能够执行如进食，呼吸和说话等基本功能，并包括社会心理层面，如自信，幸福感以及在没有痛苦，不适和尴尬的情况下开展社交和工作的能力。口腔卫生状况在从生命早期到老年的整个生命过程中不断变化，是总体健康不可或缺的组成部分，并支持个人参与社会生活和发挥其潜力。

#### 口腔疾病负担

4. 2017 年，全球估计有超过 35 亿人患有口腔疾病和其他口腔病症，而其中大部分是可以预防的<sup>2</sup>。过去三十年来，全球龋齿（蛀牙）、牙周（牙龈）病和牙齿脱落的综合患病率一直保持在 45% 不变，高于任何其他非传染性疾病的患病率。

5. 在全球最常见的癌症中，唇癌和口腔癌合起来占第 16 位。2020 年，新病例超过 37.5 万例，死亡近 18 万例<sup>3</sup>。坏疽性口炎是一种非传染性坏死性疾病，通常发生在生活极端贫困的幼儿中。坏疽性口炎始于口腔内牙龈的病变，破坏口腔和面部的软硬组织，对多达 90% 的受影响儿童是致命的<sup>4</sup>。唇腭裂是最常见的颅面出生缺陷，全球患病率约为每 1000-1500 名新生儿 1 例，不同的研究和人群存有很大差异<sup>5,6</sup>。据估计，创伤性牙齿损伤在全球的患病率分别为：乳牙 23%，恒牙 15%，影响到 10 多亿人<sup>7</sup>。

---

<sup>1</sup> 见 WHA75(11)号决定。

<sup>2</sup> Bernabe GE、Marcenes W、Hernandez CR、Bailey J、Abreu LG、Alipour V 等。1990 年至 2017 年全球、区域和国家口腔疾病负担水平和趋势：2017 年全球疾病负担系统分析研究《牙科研究杂志》。2020 年；99(4):362-373.doi: 10.1177/0022034520908533。

<sup>3</sup> 嘴唇，口腔。国际癌症研究机构实况报道。日内瓦：世界卫生组织（<https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/1-Lip-oral-cavity-fact-sheet.pdf>，2021 年 12 月 1 日访问）。

<sup>4</sup> 关于早期发现和管理坏疽性口炎的信息手册。世界卫生组织。非洲区域办事处。2017 年。

<sup>5</sup> 出生缺陷监测。规划管理者手册。日内瓦：世界卫生组织；2020 年。

<sup>6</sup> Salari N、Darvishi N、Heydari M、Bokace S、Darvishi F、Mohammadi M。腭裂、唇裂和唇腭裂全球患病率：一项全面系统综述和荟萃分析。《口腔颌面外科杂志》。2021年；S2468-7855（21）00118X.doi:10.1016/j.jormas.2021.05.008。

<sup>7</sup> Petti,S、Glendor U、Andersson L。世界创伤性牙科损伤患病率和发生率，一项荟萃分析——10 亿人患有创伤性牙外伤。《牙外伤学杂志》。2018 年 4 月；34(2):71-86.doi: 10.1111/cdt.12389。

6. 口腔疾病通常与其他非传染性疾病并存。有证据表明，口腔疾病，特别是牙周病，与糖尿病和心血管疾病等一系列其他非传染性疾病之间存在关联。

### 口腔卫生不良的社会、经济和环境成本

7. 未经治疗的口腔疾病和病症的后果十分严重，包括身体症状、功能限制、污名化和对情绪、经济及社会福祉造成有害影响，并会影响家庭、社区和更广泛的卫生保健系统。口腔疾病和病症患者的治疗费用可能高昂，会带来沉重的经济负担。

8. 与口腔卫生保健相关的高额自付费用和灾难性卫生支出往往导致人们在需要时不寻求医护。2015年，全球口腔疾病和病症造成的直接费用（如治疗支出）估计为3570亿美元，间接费用（如因缺勤或缺课造成的生产率损失）估计为1880亿美元，并且高、中、低收入国家之间存在巨大差异<sup>1</sup>。

9. 社会经济地位（收入、职业和教育水平）与口腔疾病和病症的患病率和严重程度之间一直存在非常密切的关联<sup>2,3</sup>。在整个生命历程中，口腔疾病和病症不成比例地影响着社会中的穷人和弱势群体，通常包括低收入者、残疾人、独居或养老院的老年人、难民、囚犯或生活在偏远和农村社区的人，以及少数群体和/或其他社会边缘化群体。

10. 口腔卫生保健系统的环境影响是一个令人严重关切的问题，正如《关于汞的水俣公约》所示，该公约是一项全球性条约，要求各缔约方采取措施逐步减少牙科汞合金的使用，牙科汞合金含有50%的汞。与口腔卫生保健有关的其他环境挑战包括使用能源和水等自然资源；使用安全环保的牙科材料和口腔护理产品，以及可持续管理废物。

### 口腔卫生的社会和商业决定因素以及风险因素

11. 口腔疾病和病症以及口腔卫生不平等直接受到社会和商业决定因素的影响。口腔卫生的社会决定因素指社会中促成口腔疾病和病症的结构、社会、经济和政治因素。口腔卫生的商业决定因素是私营部门的一些行为者用来推广不利于健康的产品和选择的策略。

---

<sup>1</sup> Righolt AJ, Jevdjevic M, Marcenes W, Listl S. 2015年牙科疾病对全球、区域和国家级带来的经济影响。《牙科研究杂志》。2018年；97(5):501-507.doi: 10.1177/0022034517750572。

<sup>2</sup> Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly D, Venturelli R, Mathur MR 等。口腔疾病：全球公共卫生挑战。《柳叶刀》。2019年；394(10194):249-260.doi: 10.1016/S0140-6736(19)31146-8。

<sup>3</sup> Matsuyama Y, Jürges H, Listl S. 教育对牙齿脱落的因果影响：来自英国学校教育改革的证据。《美国流行病学杂志》。2019年；188(1):87-95.doi: 10.1093/aje/kwy205。



12. 口腔疾病和病症与心血管疾病、癌症、慢性呼吸道疾病、糖尿病和精神卫生问题等主要非传染性疾病有相同的可改变的风险因素。这些风险因素包括吸烟和使用无烟烟草，有害使用酒精，摄入高量糖分和缺乏母乳喂养，以及导致口咽癌的人类乳头瘤病毒。

13. 唇裂和腭裂的可改变风险因素包括母亲主动或被动吸烟，而创伤性牙齿损伤的风险因素包括酒精使用、交通事故和运动损伤。坏疽性口炎的病因虽然不明，但其风险因素包括营养不良；合并感染；疫苗可预防的疾病；口腔卫生不良；以及生活条件恶劣，如缺乏水、环境卫生和个人卫生。

### 促进口腔卫生和预防口腔疾病

14. 促进口腔卫生和预防口腔疾病的工作很少针对人口层面口腔卫生的社会和商业决定因素。此外，促进口腔卫生和预防口腔疾病的工作通常没有与其他具有共同主要风险因素和社会决定因素的非传染性疾病预防相结合。2015年，世卫组织《成人和儿童糖摄入量指南》强烈建议在整个生命过程中减少游离糖的摄入，因为有证据表明，游离糖摄入与体重和龋齿之间存在直接关系。尽管如此，减少糖消费的公共卫生举措并不多见。

15. 解决上游决定因素的举措可能具有成本效益，并具有较高的人口覆盖面和影响力。减少游离糖摄入量和烟草及酒精使用的上游策略包括政策、税收和/或对不健康产品的价格、销售和广告监管。中游政策干预措施包括在教育环境、学校、工作场所和养老院等关键环境中创造更多的支持性条件。

16. 数以百万计的人没有机会参加口腔卫生促进和口腔疾病预防规划<sup>1</sup>。氟化物在预防龋齿方面的应用也很有限。人们往往无法获得或负担基本的预防方法，如供水的氟化处理和其他基于社区的方法、局部涂抹氟化物或使用优质含氟牙膏等。

### 口腔卫生保健系统

17. 卫生部一级对口腔卫生保健系统的政治承诺和资源往往有限。口腔卫生保健系统通常资金不足，由独立的私人机构提供服务，高度专业化，并脱离于更广泛的医疗卫生系统。在大多数国家，全民健康覆盖福利计划和非传染性疾病预防措施并不包括基本的口腔卫生保健。

18. 基本口腔卫生保健包括在个人和社区层面确定的一套安全且具有成本效益的干预措施，以促进口腔卫生，并预防和治疗最常见和/或最严重的口腔疾病和病症，包括适当

---

<sup>1</sup> Petersen PE、Baez RJ、Ogawa H。以2007年世界卫生大会关于口腔卫生的声明发表10年后衡量的全球口腔疾病预防和健康促进的应用情况。《社区牙科与口腔流行病学》。2020年；48:338–348。doi: <https://doi.org/10.1111/cdoe.12538>。

的康复和转诊服务。初级卫生保健设施通常不涵盖口腔卫生保健，私人和/或公共保险计划的口腔卫生保健覆盖范围在国家内部和国家之间存在很大差异。

19. 在许多国家，对规划卫生人力以满足人口的口腔卫生需求重视不够。口腔卫生培训很少被纳入一般卫生教育系统。通常，培训侧重于高度专业化的牙医教育，而不是中级和社区口腔卫生工作者或优化更广泛的卫生团队的作用。

20. 在大多数国家，COVID-19 大流行疫情对公共卫生规划和基本的口腔卫生保健服务产生了不利影响，导致口腔卫生保健治疗延误、抗生素处方增加和口腔卫生不平等状况加剧。应将此次大流行疫情视为一个机会，以加强将口腔卫生保健纳入总体卫生保健系统，作为全民健康覆盖工作的一部分。

## 愿景、目标和指导原则

### 愿景

21. 该战略的愿景是到 2030 年在口腔卫生方面为所有个人和社区实现全民健康覆盖，使他们能够享受可达到的最高口腔卫生水平，并为健康和富有成效的生活做出贡献。

22. 全民健康覆盖意味着所有人和社区都能获得符合其需求的基本优质卫生服务，并且可以在不陷入经济困境的情况下使用这些服务。这些服务包括与生命全程中的口腔疾病和病症有关的口腔卫生促进和预防、治疗和康复干预措施。此外，需要采取上游干预措施来加强口腔疾病的预防，减少口腔卫生不平等现象。享有可达到的最高口腔卫生标准是每个人的基本权利。

### 目标

23. 该战略的目标是指导会员国：**(a)**制定雄心勃勃的国家对策，以促进口腔卫生；**(b)**减少口腔疾病，其他口腔病症和口腔卫生不平等现象；**(c)**作为全民健康覆盖的一部分，加强努力以应对口腔疾病和病症；**(d)**考虑根据国家和国家以下各级的情况，在世卫组织口腔卫生全球行动计划提供的指导基础上制定目标和指标，以便确定工作的优先次序并评估到 2030 年取得的进展。

## 指导原则

### 原则 1: 从公共卫生角度处理口腔卫生问题

24. 从公共卫生角度处理口腔卫生问题力求瞄准最普遍和/或最严重的口腔疾病和病症, 为尽可能多的人提供最大口腔卫生利益。为达到这一目的, 应将口腔卫生规划纳入更广泛和协调的公共卫生工作中。从公共卫生角度处理口腔卫生问题需要针对口腔卫生的社会和商业决定因素加强和扩大上游行动, 让范围广泛的利益攸关方参与进来, 包括来自社会、经济、教育、环境和其他相关部门的利益攸关方。

### 原则 2: 将口腔卫生纳入初级卫生保健之中

25. 初级卫生保健是加强卫生系统的基石, 因为它可提高卫生系统绩效, 带来更好的卫生结果。将基本口腔卫生保健纳入初级卫生保健的其他非传染性疾病服务是全民健康覆盖的重要组成部分。这种融合有许多潜在的好处, 包括增加预防、早期发现和控制相关疾病和合并症的机会, 以及更公平地获得全面优质的卫生保健服务。

### 原则 3: 以创新的人力模式满足人口的口腔卫生需求

26. 资源和人力规划模式需要更好地使卫生工作者的教育和培训与公共卫生目标和人口的口腔卫生需求保持一致, 特别要关注服务不足的人群。要实现全民健康覆盖, 就必须改革卫生、教育和资源规划系统, 确保卫生人力具有在整个持续护理过程中提供基本口腔卫生保健服务的必要能力。这可能需要重新评估中级和社区卫生工作者以及包括口腔卫生部门在内的其他相关卫生专业人员的作用和责任。新的世卫组织《全民健康覆盖全球能力框架》应指导开发口腔卫生方面的卫生人力模式。

### 原则 4: 以人为本的口腔卫生保健服务

27. 以人为本的口腔卫生服务有意识地寻求和吸纳个人、家庭和社区, 包括口腔卫生欠佳者的观点。这种方法将人们视为可信赖的卫生系统的参与者和受益者, 这种卫生系统以人道和全面的方式满足人们的需求和偏好。以人为本的护理可积极促进对需求评估、共同决策、口腔卫生知识普及和自我管理采取更全面的方法。人们可通过这一过程开发机会、技能和资源, 成为明确、积极和有能力的口腔卫生服务使用者和利益攸关方。

### 原则 5: 在生命全程中提供量身定制的口腔卫生干预措施

28. 人们从生命早期到老年都会受到口腔疾病和病症及其风险因素以及社会和商业决定因素的影响。这些影响可能随着时间的推移而变化 and 积累, 并在以后的生活中产生复

杂的后果，特别是与其他非传染性疾病相关的后果。因此需要将涵盖基本口腔卫生保健的量身定制和符合年龄的口腔卫生战略纳入贯穿生命全程的相关卫生规划之中，包括产前、婴儿、儿童、青少年、在职成年人和老年人规划。这些可能包括符合年龄的循证干预措施，着重关注促进更健康的饮食、戒烟、减少酒精使用和自我护理。

### **原则 6：优化数字技术，促进口腔卫生**

29. 可在不同层面有策略地使用人工智能、移动设备和其他数字技术来促进口腔卫生，包括进一步普及口腔卫生知识，开展口腔卫生电子培训和提供者对提供者的电子卫生保健，以及在初级卫生保健中加强口腔疾病和病症的早期发现、监测和转诊。同时，建立和/或加强数字卫生保健的管理，并根据最佳实践和科学证据确定数字口腔卫生保健的规范和标准十分重要。

### **战略目标**

#### **战略目标 1：口腔卫生治理——改善对口腔卫生的政治和资源承诺，加强领导作用，在卫生部门内外建立双赢的伙伴关系**

30. 战略目标 1 力争在所有相关政策和公共卫生规划中重视口腔卫生工作并将之纳入其中，作为更广泛的非传染性疾病和全民健康覆盖议程的一部分。在国家及以下各级增加对口腔卫生的政治和资源承诺至关重要，卫生和教育系统的改革也是如此。理想的是，这能包括为国家口腔卫生规划确保一笔专用的最低公共卫生支出份额。

31. 这一进程的核心是建立或加强国家口腔卫生部门的能力，配备经过公共卫生培训的专业人员。应在非传染性疾病框架和其他相关公共卫生和教育服务机构内，建立或加强一个专门的、合格的、功能齐全的、资源充足和负责任的口腔卫生部门。

32. 卫生部门内外的可持续伙伴关系，以及与社区、民间社会和私营部门的接触，对于调动资源，关注口腔卫生的社会和商业决定因素并实施改革至关重要。例如，卫生部和环境部之间的合作对于解决口腔卫生保健中的环境可持续性至关重要，如《关于汞的水俣公约》的实施以及与化学品和废物（包括汞）管理相关的挑战。

#### **战略目标 2：促进口腔卫生和预防口腔疾病——使所有人都能保持尽可能好的口腔卫生状况，并解决口腔疾病和病症的社会和商业决定因素以及风险因素**

33. 战略目标 2 要求在证据基础上采取具有成本效益的可持续干预措施以促进口腔卫生并预防口腔疾病和病症。在下游层面，口腔卫生教育可支持个人、社会和政治技能的发展，使所有人都能充分发挥口腔卫生自我护理的潜力。在上游层面，促进口腔卫生包

括制定公共政策和采取社区行动，以提高人们对其口腔卫生的掌控力度，促进口腔卫生的公平性。

34. 预防工作以口腔疾病和其他口腔卫生问题的关键风险因素以及社会和商业决定因素为目标。这些举措应与其他相关的非传染性疾病预防策略以及与烟草使用、有害酒精使用和将游离糖摄入量限制在总能量的 10% 以下(最好低于 5%)相关的监管政策充分整合并相互加强。预防工作还应包括以社区为基础的安全和具有成本效益的方法，以预防龋齿，例如酌情对供水进行氟化处理，局部涂抹氟化物和使用优质含氟牙膏等。

### **战略目标 3: 卫生人力——开发创新的人力模式，修订和扩大基于能力的教育，以应对人口的口腔卫生需求**

35. 战略目标 3 旨在确保能够获得和分配数量充足的熟练卫生工作者，以提供一揽子基本口腔卫生服务，满足人口的需求。这要求在所有已计算费用的卫生人力战略和投资计划中优先考虑并制定口腔卫生服务计划。

36. 更有效的人力模式可能涉及牙医、中级口腔卫生保健提供者（如牙科助理、牙科护士、牙科修复师、牙科治疗师和牙科保健师）、社区卫生工作者和传统上不参与口腔卫生保健的其他相关卫生专业人员，如初级保健医生和护士。实施这种模式可能需要重新评估和更新关于卫生人力许可和认证的国家立法和监管政策。卫生教育工作者将是建立口腔卫生能力和专业标准的关键利益攸关方，以指导和评估创新性卫生人力队伍的教育、培训和实践。

37. 课程和培训规划需要使卫生工作者做好充分准备，以管理和应对口腔卫生涉及的各种公共卫生问题，并解决口腔卫生服务对地球健康的环境影响。专业的口腔卫生教育必须超越临床技能的发展，将健康促进和疾病预防以及关键能力方面的强化培训包括在内，例如循证决策，对口腔卫生保健质量的反思性学习，专业间交流和提供以人为本的卫生保健等。专业内和专业间的教育和协作实践对于将口腔卫生服务充分纳入卫生系统和初级保健也很重要。

### **战略目标 4: 口腔卫生保健——整合基本口腔卫生保健，确保在初级卫生保健中提供相关财政保护和基本用品**

38. 战略目标 4 力求增加全民获得安全、有效和负担得起的基本口腔卫生保健的机会，作为全民健康覆盖福利计划的一部分。提供口腔卫生服务的卫生工作者应是初级卫生保健团队的积极成员，并开展协作，包括在其他护理级别开展协作，以应对口腔疾病和病症以及其他非传染性疾病，着重解决常见风险因素和支持提供一般性健康咨询。

39. 通过扩大私人 and 公共保险政策和规划提供财政保护，包括承保口腔卫生服务，是全民健康覆盖的基石之一。确保基本医疗消耗品、非专利药物和其他牙科用品的可靠供应和分配，对于初级卫生保健和转诊服务中的口腔疾病和病症管理也很重要。

40. 应当审查数字卫生技术在提供可及和有效的口腔卫生保健方面的潜在作用。这可能包括制定政策、法规和基础设施，以扩大数字卫生技术的使用，如移动电话、口腔内照相机和其他数字技术，以支持远程访问和咨询，促进及早发现并转诊到口腔疾病和病症管理服务机构。

#### **战略目标 5：口腔卫生信息系统——加强监测和卫生信息系统，为决策者提供关于口腔卫生的及时和相关反馈信息，以便在证据基础上进行决策。**

41. 战略目标 5 涉及开发更高效、有效和包容的包括口腔卫生在内的综合卫生信息系统，为计划、管理和决策提供信息。在国家和国家以下各级，加强信息系统应包括系统地收集关于口腔卫生状况、社会和商业决定因素、风险因素、人力资源、口腔卫生服务准备情况和资源支出的数据。

42. 这些改进的系统可以使用常规卫生信息系统、人口和健康调查以及有前途的数字技术，并确保保护患者的数据。建立这些系统的目的还包括监测口腔卫生不平等的模式和趋势，并跟踪与口腔卫生有关的现有政策和规划的执行情况和影响。

43. 新的口腔卫生流行病学方法，包括高分辨率视频、多光谱成像和移动技术，有可能提高基于人群的口腔卫生数据的质量，同时降低成本和复杂性。例如，世卫组织新的口腔卫生移动技术实施指南为使用移动技术监测基于人群的卫生服务提供情况提出了指导。

#### **战略目标 6：口腔卫生研究议程——创建并不断更新以口腔卫生的公共卫生方面为重点的特定背景和需求研究**

44. 战略目标 6 力求制定和实施新的口腔卫生研究议程，以公共卫生规划和基于人群的干预措施为导向。这些应包括对学习卫生系统、实施科学、人力队伍模式、数字技术以及口腔疾病和病症的公共卫生问题的研究。

45. 其他研究重点包括上游干预措施；初级卫生保健干预措施；无汞牙科修复材料；获得口腔卫生保健的障碍；口腔卫生不平等现象；学校等关键环境中的口腔卫生促进工作；环境上可持续的做法；以及经济分析，以确定具有成本效益的干预措施。

46. 将研究结果转化为实践同样重要，并应包括制定针对特定区域的循证临床实践指南。研究人员在支持制定和评价人口口腔卫生政策以及评价和应用新的公共卫生干预措施产生的证据方面具有重要作用。

## 世卫组织、会员国和合作伙伴的作用

### 世卫组织

47. 世卫组织将在促进和监测全球口腔卫生行动，包括在与其他相关联合国机构、开发银行和其他区域及国际组织有关的工作方面发挥领导和协调作用。此外，还将为全球口腔卫生的宣传、伙伴关系和联网确定总方向和工作重点；制定基于证据的政策方案；并向会员国提供技术和战略支持。

48. 世卫组织将继续与全球公共卫生伙伴，包括世卫组织各合作中心合作，建立口腔卫生保健、研究和培训的能力建设网络；动员非政府组织和民间社会作出贡献；推动以合作方式实施该战略，特别是在满足低收入和中等收入国家的需求方面。世卫组织还将与会员国合作，确保在国家一级，特别是在国家卫生政策和战略计划中，对该战略进行采纳和问责。

49. 到 2023 年，世卫组织将把这一战略转化为一项公共口腔卫生行动计划，包括一个跟踪进展的监测框架，载明到 2030 年要实现明确可衡量目标。到 2024 年，世卫组织将建议采取具有成本效益、以证据为基础的口腔卫生干预措施，作为《非传染性疾病全球行动计划》经更新的附录 3 和世卫组织《全民健康覆盖汇编》的一部分。

50. 世卫组织将继续更新技术指导文件，以确保安全和不间断的牙科医疗服务，包括在 COVID-19 大流行疫情和其他突发卫生事件期间和之后。世卫组织将与联合国环境规划署（环境署）合作，制定关于环境上可持续的口腔卫生保健技术指导文件，包括无汞产品和侵入性较小的程序。世卫组织还将在 2021-2030 年被忽视的热带病路线图框架内审议对坏疽性口炎的分类。

51. 世卫组织将根据世卫组织创新扩展框架，帮助推广和维持对口腔卫生产生影响的创新成果，包括社会、服务提供、卫生产品、商业模式、数字技术和金融等领域的创新。

52. 世卫组织将建立一个口腔卫生数据平台，作为卫生统计数据库的一部分。世卫组织将通过为人口健康调查制定新的标准化数据收集技术和方法以及口腔卫生指标，加强综合性口腔卫生信息系统和监测工作。世卫组织将促进和支持重点领域的研究，以改善口腔卫生规划的实施、监测和评价。

## 会员国

53. 会员国在应对其人口中口腔疾病和病症的挑战方面发挥着主要作用。各国政府有责任让社会各部门参与进来，为预防和控制口腔疾病和病症、促进口腔卫生和减少口腔卫生不平等现象制定有效的对策。各国应根据干预成本计算和投资论证确保适当的口腔卫生预算，以实现口腔卫生全民健康覆盖。

54. 会员国应确保口腔卫生是国家和国家以下各级卫生政策的一个坚实的组成部分，并确保国家口腔卫生部门有足够的能力和资源在口腔卫生方面发挥强有力的领导和协调作用，并实行问责制。

55. 会员国可以将口腔卫生纳入初级卫生保健，作为全民健康覆盖福利计划的一部分，同时确保基本口腔卫生药物和消耗品以及预防和管理口腔疾病和病症的其他设备或用品的可负担性，并优先考虑采取环境上可持续和低侵入性的口腔卫生保健做法，由此加强口腔卫生保健系统的能力。

56. 会员国还应根据需要评估和调整卫生人力，以满足人口的口腔卫生需求，具体应调整教育规划的方向，使其以将要提供的口腔卫生服务为导向。这需要促进跨专业教育和协作实践，让中级和社区卫生工作者参与其中。会员国应严格审查并不断更新其卫生工作者培训规划和培训课程中的口腔卫生教育内容，优先考虑从公共卫生角度处理口腔卫生问题，培养卫生工作者通过反思解决问题的能力以及领导技能。

57. 会员国可以通过倡导基于证据的监管措施，处理可能增加或降低风险的潜在决定因素，并与商业实体合作，鼓励其重新配制产品以降低糖含量，减少份量，或使消费者转向购买含糖量较低的产品等，处理口腔卫生的决定因素以及口腔疾病和病症的风险因素。会员国还可以通过加强关键环境中的健康促进条件来瞄准决定因素；实施以社区为基础的方法来预防龋齿；支持立法以提高优质含氟牙膏的可负担性；并倡导将其作为国家基本药物清单中的基本卫生产品。

58. 会员国应改善口腔卫生监测、数据收集和监督工作，为做出决策和开展宣传提供信息。这包括开发和规范用于收集口腔卫生流行病学数据的最新方法和技术，整合电子牙科和医疗记录，以及加强对口腔疾病和病症的综合监测。此外，还包括对口腔卫生系统和政策数据的分析、业务研究以及对口腔卫生干预措施和规划的评价。

## 国际合作伙伴

59. 联合国儿童基金会、环境署、国际电信联盟和联合国其他机构以及开发银行和其他国际伙伴可在全球、区域和国家各级实现该战略的各项目标和目的方面发挥宝贵作用。



这包括在宣传、资源调动、信息交流、分享经验教训、能力建设、研究和制定简化全球合作的目标和指标方面主动采取行动。

60. 包括联合国系统各组织、政府间机构、非国家行为者、非政府组织、专业协会、患者团体、学术界和研究机构在内的国际伙伴之间需要协调合作。建立国际口腔卫生联盟并有效地开展工作，将能更好地支持各国实施该战略。

## 民间社会

61. 民间社会是确定口腔卫生保健服务和公共卫生优先事项的关键利益攸关方。民间社会可以发挥作用，鼓励政府制定雄心勃勃的国家和次国家级口腔卫生对策，并为其实施作出贡献。民间社会可以建立多方利益攸关者的伙伴关系和联盟，调动和分享知识，评估进展，提供服务，扩大口腔疾病和病症患者和受影响者的声音。积极与民间组织和社区组织建立有意义的伙伴关系，以及共同设计/共同制作创新的口腔卫生保健方法，可为开发更加灵活应变的可持续医护模式提供机会。

62. 民间社会可以支持消费者并领导基层动员和宣传工作，在公共议程中更加注重促进口腔卫生以及预防和控制口腔疾病和病症。民间社会和消费者可以向政府和业界开展宣传，要求食品和饮料业提供健康产品；支持政府实施烟草控制规划；组建网络和行动小组，以促进游离糖含量低和高质量的健康食品和饮料以及含氟牙膏的供应，包括通过补贴或减少税收等措施。

63. 国家牙科协会和其他口腔卫生专业人员组织有责任支持其社区的口腔卫生工作。他们可以通过提供基本的口腔卫生保健，包括帮助计划和实施全民预防措施，以及参与口腔卫生数据的收集和监测，与国家和国家以下各级政府合作并支持其实施相关战略。

## 私营部门

64. 私营部门可以通过实施职业口腔卫生措施，包括通过良好的企业做法、工作场所健康规划和健康保险计划，加强其对国家和国家以下各级口腔卫生对策的承诺和贡献。

65. 私营部门应采取具体步骤，减少烟草制品以及游离糖含量高的食品和饮料等可导致口腔疾病和病症的产品的营销、广告和销售。提高私营部门的透明度和问责制是此类行动的一个关键组成部分。

66. 私营部门应努力改善安全、有效和优质牙科设备和器械以及口腔卫生用品的可及性和可负担性，并应当加速研究负担得起和环保的安全口腔卫生保健设备和材料。

## 附件 11

# 关于如何加强制定和执行各项政策，包括旨在提供有适应力的医疗卫生系统及医疗卫生服务和基础设施的政策，以便在人道主义紧急情况下为非传染性疾病患者提供治疗并防控非传染性疾病风险因素的建议<sup>1</sup>

[A75/10 Add.2, 附件 4 – 2022 年 4 月 27 日]

1. 《预防和控制非传染性疾病全球行动计划》第 31、46 和 48 段呼吁确保基本非传染性疾病预防服务的连续性，包括在人道主义紧急状况下提供拯救生命的技术和基本药物。此外，根据联合国大会 73/2 号决议第 40 段，会员国重申承诺“加强制订和执行各项政策，包括提供有适应力的医疗卫生系统及医疗卫生服务和基础设施，以在发生人道主义紧急状况时，包括自然灾害之前、期间和之后，为非传染性疾病患者提供治疗，并预防和控制非传染性疾病的风险因素，特别侧重最容易受到气候变化和极端气候事件影响的国家”。
2. 为向会员国提供初步指导，秘书处提交了文件 EB148/7 的附件 9，其中说明秘书处支持会员国承诺加强相关政策在人道主义紧急状况下治疗非传染性疾病患者并预防控制非传染性疾病危险因素的程序。
3. 在这一初步指导文件基础上，本附件向会员国、国际伙伴和世卫组织提出建议，以确保在人道主义紧急状况下向非传染性疾病患者提供基本服务，做法是在 2019 冠状病毒病（COVID-19）大流行期间及其后，通过多部门协作针对所有危害“更好地重建”过程中，投资和建设较长期的非传染性疾病突发事件防范和应对。

## 挑战和机遇

### COVID-19 大流行：与非传染性疾病流行的持续致命相互作用

4. 2020 年 12 月，联合国大会通过 75/130 号决议，“关切地注意到非传染性疾病，特别是心血管疾病、癌症、糖尿病、慢性呼吸系统疾病以及精神障碍、其他精神健康状况和神经紊乱是全球各国、包括中低收入国家发生过早死亡和致残的主要原因，非传染性疾病患者更容易出现严重的 COVID-19 症状，是受疫情影响最严重的人群，并认识到由

---

<sup>1</sup> 见 WHA75(11)号决定。

于无法普遍获得优质、安全、有效、可负担的基本医疗卫生服务、药品、诊断工具和医疗技术以及全球缺乏合格的医护人员等原因，必要的预防和控制工作受到阻碍”。

5. 由于缺乏正常运作的民事登记和生命统计系统，也由于各国检测和报告 COVID-19 死亡的程序不同，因此难以记述关于死亡原因和合并症的准确、完整、及时的数据，包括非传染性疾病患者或高危人群中的 COVID-19 数据。

6. 病毒和大流行通过不同途径影响非传染性疾病患者和高危人群，包括：

(a) 非传染性疾病患者对 COVID-19 更易感，严重程度和病例死亡率更高；

(b) 确诊非传染性疾病较迟，导致发展到疾病晚期；

(c) 非传染性疾病的治疗延迟、不完整或中断；

(d) 非传染性疾病的行为危险因素增加，例如缺乏运动、有害使用酒精、吸烟和不健康饮食。

7. COVID-19 对非传染性疾病患者和高危人群的影响尤其大，其中包括移徙工人、老年人等经济弱势群体以及人道主义背景下被迫流离失所者和难民。因此，这场大流行放大并进一步提醒我们注意国家内部和国家之间在健康结果和健康问题决定因素方面持续存在不平等现象，包括非传染性疾病危险因素、社会决定因素和获得卫生服务的机会。长期开展工作并认识到 COVID-19 和非传染性疾病是紧密联系的“共疫”<sup>1,2</sup>，可能是朝着制定更全面保护社会弱势人群所需细致入微办法迈出的第一步。

8. 由于缺乏药品、工作人员、诊断工具和公共交通服务等制约因素，COVID-19 疫情造成非传染性疾病相关基本卫生服务普遍中断。2020 年 5 月，世卫组织非传染性疾病司对 COVID-19 大流行对非传染性疾病防治资源和服务的影响进行了快速评估调查<sup>3</sup>，163 个会员国（84%）做出答复。他们表示，一系列非传染性疾病防治服务普遍出现完全或部分中断。约 59% 的国家报告说，在门诊获得基本非传染性疾病防治服务的机会在一定程度上受到限制；35% 的国家报告说，非传染性疾病住院服务只对紧急情况开放。大约一半国家报告高血压管理服务（53%）或糖尿病和糖尿病并发症管理服务（49%）完全或部分中断。在活动中断方面，77% 的国家报告说，卫生部原计划在 2020 年开展的非传染性疾病防治活动，如筛查规划、提高认识活动、基于人口的调查（世卫组织监测非传

<sup>1</sup> Horton, R. 离线: 2019 冠状病毒病 (COVID-19) 不是大流行。《柳叶刀》。2020 年; 396(10255):874. doi: 10.1016/S0140-6736(20)32000-6。

<sup>2</sup> Nassereddine, G, Habli, S, Slama, S, Sen, K, Rizk, A, Sibai, AM. 东地中海区域 2019 冠状病毒病 (COVID-19) 和非传染性疾病: 对数据报告和医疗服务采取并发性流行方法的必要性。《英国医学杂志全球卫生》。2021 年; 6(6):e006189. doi: 10.1136/bmjgh-2021-006189。

<sup>3</sup> COVID-19 大流行对非传染性疾病防治资源和服务的影响: 快速评估结果。日内瓦: 世界卫生组织; 2020 年。

染性疾病风险因素的阶梯式方法 STEPS<sup>1</sup>) 或培训课程, 以及世卫组织初级卫生保健中的非传染性疾病一揽子基本干预措施 (WHO/PEN)<sup>2</sup>和世卫组织心血管疾病管理一揽子技术方案 (WHO/HEARTS)<sup>3</sup>等世卫组织成套技术措施<sup>4</sup>的实施, 都经历了中断。

9. COVID-19 大流行也增加了受病毒影响者的康复需求, 由于日常保健和康复服务中断以及非传染性疾病患者和其他受病毒感染者可能面临的长期影响和后遗症, 预计随着大流行的平息, 需求将继续激增。

10. 随后世卫组织又开展两轮调查, 评估 COVID-19 疫情期间基本卫生服务的连续性 (摸底调查)。调查结果显示, 服务中断的情况不像之前那么严重, 但持续存在, 包括非传染性疾病相关服务<sup>5</sup>。作为这些调查的补充, 世卫组织非传染性疾病司在对非传染性疾病预防和控制国家能力进行定期评估过程中, 邀请各国于 2021 年 5 月至 9 月完成了与 COVID-19 相关的模块内容。这次评估证实持续存在服务中断情况, 70% 的会员国报告说, 疫情发生一年多以来, 与非传染性疾病相关的服务出现了一些中断。至少半数国家报告说, 糖尿病和高血压管理服务、癌症筛查和治疗服务以及哮喘服务中断。癌症筛查服务最有可能受到严重干扰, 超过 10% 的会员国仍报告有较高度度的干扰<sup>6</sup>。

11. COVID-19 大流行初期, 各方对病毒与非传染性疾病之间的相互作用缺乏了解和关注, 妨碍了将非传染性疾病纳入国家战略防范和应对计划。2020 年 10 月, 世卫组织从非传染性疾病角度对 87 项计划和 121 份文件进行了审查。结果显示, 只有 33 个国家将非传染性疾病防治列为疫情期间将维持的基本卫生服务, 只有 16 个国家包括非传染性疾病管理, 只有 3 个国家有专门的非传染性疾病防治预算项目。联合国大会对这一盲点深感关切, 在 74/306 号决议中促请会员国“进一步加强防治非传染性疾病的工作, 将此纳入全民健康覆盖的范围, 同时认识到非传染性疾病患者出现严重 COVID-19 症状的风险较高, 是受此次疫情影响最严重的人群之一”。同样, 在 2020 年 12 月通过的题为“全球卫生和外交政策: 通过人人享有可负担的医疗保健, 增强卫生系统的适应力”的 75/130 号决议中, 大会关切地注意到 COVID-19 对非传染性疾病患者的严重影响, 强调必须监测疫情对综合服务提供的间接影响和维持卫生保健服务交付和全球供应链的基本部分,

---

<sup>1</sup> 监测非传染性疾病风险因素的阶梯式方法。日内瓦: 世界卫生组织 (<https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/systems-tools/steps>, 2021 年 12 月 1 日访问)。

<sup>2</sup> 世卫组织初级卫生保健中的非传染性疾病一揽子基本干预措施。日内瓦: 世界卫生组织 ([https://www.who.int/publications/i/item/who-package-of-essential-noncommunicable-\(pen\)-disease-interventions-for-primary-health-care](https://www.who.int/publications/i/item/who-package-of-essential-noncommunicable-(pen)-disease-interventions-for-primary-health-care), 2021 年 12 月 1 日访问)。

<sup>3</sup> 心血管疾病管理一揽子技术方案。日内瓦: 世界卫生组织 (<https://www.who.int/publications/i/item/hearts-technical-package>, 2021 年 12 月 1 日访问)。

<sup>4</sup> 非传染性疾病: 关于我们。日内瓦: 世界卫生组织 (<https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/about>, 2021 年 12 月 1 日访问)。

<sup>5</sup> 关于 COVID-19 大流行期间基本卫生服务持续性的第二轮国家摸底调查 (2021 年 1 月至 3 月)。日内瓦: 世界卫生组织; 2021 年。

<sup>6</sup> COVID-19 大流行期间非传染性疾病服务中断评估。日内瓦: 世界卫生组织; 2021 年 (<https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/ncd-surveillance/ncd-rapid-assessment-covid-19-2021.pdf>, 2022 年 2 月 28 日访问)。

包括针对非传染性疾病的服 务，并呼 吁各国政府重申根据联大预防控制非传染性疾 病问 题第三次高级别会议政治宣言的承诺，在落实《2030 年议程》过程中加快实施本国非传 染性疾 病应对措施。

12. 为支持各国缓解基本卫生服务中断的情况，世卫组织于 2020 年 3 月发布关于在疫 情期间维持基本服务的业务指导文件，其中概述支持决策的基本原则和实际建议，以确 保选定的基本卫生服务的连续性。文件强调各国应考虑采取的关键行动，包括针对非传 染性疾病的行动。2021 年 1 月发布另一份指导文件，支持各国分析和使 用常规数据监测 COVID-19 对基本卫生服务的影响<sup>1</sup>。

13. 世卫组织非传染性疾 病司对这项规范性工作的贡献包括编写科学简报，总结具体非 传染性疾 病对 COVID-19 易感性和/或对 COVID-19 结果产生负面影响的最新证据，开 展政策设想建模研究，以模拟可能的服务交付模式变化及相关经济参数和中长期健康影 响，包括对实现可持续发展目标具体目标 3.4 的影响。这项工作得到许多案例研究的补 充，这些案例研究记录了各国如何减轻非传染性疾 病相关服务受到的干扰，包括通过创 新的数字卫生保健解决方案（例如使用移动卫生技术支持非传染性疾 病患者，或使用远 程医疗确保护理连续性）<sup>2</sup>。

14. 随着全世界进入这场大流行的新阶段，正在为控制大流行而推广 COVID-19 疫苗接 种，对疫 情期间非传染性疾 病形势的审查表明，防范和应对非传染性疾 病必须成为全 球、区域和国家各级任何大流行应对和防范工作的一部分。更好地恢复和重建需要与应对非 传染性疾 病的行动一起进行。高血压、糖尿病、癌症等非传染性疾病的预防、筛查、早 期诊断和治疗不能因为非传染性疾 病流行没有停止而推迟。同时以足够规模应对非传 染性疾 病和 COVID-19 需要比以往任何时候都更强有力的应对措施，以保障生命和生 计。此外，从 COVID-19 大流行中吸取的经验教训为加强大流行以外的突发事件防范和应 对措施提供了机会。

15. 除了 COVID-19 大流行疫 情以外，截至 2021 年 12 月 8 日，世卫组织还获悉并应对 了根据世卫组织《紧急情况应对框架》定级的 73 起突发事件。

## 从 COVID-19 到采用针对所有危害的突发事件防范和应对办法防治非传染性疾 病

16. 目前世界范围内受人道主义紧急状况影响的人数前所未有。联合国人道主义事务协 调厅估计，2021 年有 2.35 亿人需要人道主义援助和保护。针对这些紧急状况，联合国和

<sup>1</sup> 分析和使 用常规数据监测 COVID-19 对基本卫生服务的影 响：国家和国家以下各级决策者实用指南。日内瓦：世界卫生组织；2021 年。

<sup>2</sup> COVID-19 大流行对非传染性疾 病防治资源和服务的影 响：快速评估结果。日内瓦：世界卫生组织；2020 年。

伙伴组织的目标是援助56个国家最需要帮助的1.6亿人，这样做总共需要350亿美元<sup>1</sup>。由于气候变化、人口增长、无计划的城市化、粮食不安全和人口大规模流动，突发事件变得日益复杂、旷日持久和相互关联。

17. 虽然 COVID-19 大流行已将注意力转移到大流行防范和应对上，但突发事件的性质和频率要求全球卫生界采取更广泛办法评估、预测和更好地应对所有类型的危害。去年早些时候举行的世界卫生大会特别会议意在审议制定一项世卫组织关于大流行防范和应对的公约、协定或其他国际文书。这为更好地满足人道主义紧急状况下非传染性疾病患者的需要提供了独特机会，并有助于根据 WHA74.7 号决议的规定，通过多部门协作，采取针对所有危害的办法，加强国家、国际伙伴和世卫组织对突发卫生事件的防范和应对。

## 经验教训和机遇

18. 除其他因素外，由于人口增长和老龄化，受天灾人祸影响人群的非传染性疾病负担正在增加，需要在突发事件防范和应对中更好地纳入非传染性疾病相关内容。中东长达十年的长期冲突以及阿富汗、委内瑞拉玻利瓦尔共和国、埃塞俄比亚、缅甸和南苏丹被迫流离失所人群不断变化的健康状况和已经查明的需求，以及乌克兰正在发生的人道主义危机，都有力地证明有必要加强突发事件防范和应对工作中的非传染性疾病相关内容。应该进一步分析和利用世卫组织和人道主义伙伴向处于紧急状况下的国家提供技术援助的经验。

19. 以下事态发展为全球卫生界提供了机会，可以在突发事件防范和应对工作中为非传染性疾病患者提供更好的应对措施。

(a) 当前的大流行使人们重新关注规划和维持基本卫生服务的具体考虑，包括在人道主义环境下<sup>2,3,4</sup>。在脆弱国家和受危机影响人群中管理 COVID-19 疫情，对各国和人道主义行动者来说是一个挑战，因为人口需求巨大且相互竞争而资源有限，如果无法安全交付或获得基本卫生服务，如果需要维持、调整或暂停的危机前服务没有得到优先考虑和（或）作为国家卫生福利一揽子计划的一部分广泛提供和补贴。

<sup>1</sup> 2021 年全球人道主义状况概览。联合国人道主义事务协调厅；2021 年。

<sup>2</sup> Blanchet K、Alwan A、Antoine C、Cros MJ、Feroz F、Guracha TA 等。保护低收入和中等收入国家的基本卫生服务和人道主义环境，同时应对 COVID-19 大流行。《MJ 全球健康》。2020 年；5(10):e003675. doi: 10.1136/bmjgh-2020-003675。

<sup>3</sup> Singh L、Singh NS、Maldonado BN、Tweed S、Blanchet K、Graham WJ。“不让任何人掉队”对在 COVID-19 大流行情景中受人道主义危机影响的民众意味着什么？《英国医学杂志全球健康》。2020 年；5(4): e002540. doi: 10.1136/bmjgh-2020-002540。

<sup>4</sup> Garry S、Abdelmagid N、Baxter L、Roberts N、de Waroux OLP、Ismail S 等。在人道主义应对行动中规划 COVID-19 治疗服务的考虑因素。《冲突与健康》。2020 年；14(1):80. doi:10.1186/s13031-020-00325-6。

(b) 作为对世卫组织关于疫情期间基本卫生服务临时指导文件的补充，世卫组织全球卫生部门 COVID-19 工作队编写了一份指导说明文件，内容是如何在人道主义环境下应对 COVID-19 疫情时优先考虑和规划基本卫生服务<sup>1</sup>。最近，工作队和世卫组织突发事件规划正在努力确定一套对人道主义环境有意义且在业务上可行的最低限度循证服务（人道主义环境中的一揽子高度优先卫生保健服务），以便供卫生部门和卫生部门伙伴促进、使用和逐步保障。根据来自脆弱和受冲突影响环境的现有参考资料包，预期的一揽子高度优先卫生服务将借鉴世卫组织《全民健康覆盖汇编》下制定的推荐干预措施和行动。

(c) 自 2017 年以来，世卫组织非传染性疾病工具包在全世界 20 多个国家和人道主义中心开发和部署，包括在 COVID-19 大流行期间<sup>2</sup>。这有助于解决突发事件期间对非传染性疾病基本药物和用品的未得到满足的部分需求。自 2017 年以来共采购 7500 多个工具包模块，年价值 360 万美元。非传染性疾病工具包填补了一个重大缺口，成为世卫组织采购最多的标准应急卫生工具包之一。最近对使用非传染性疾病工具包的经验进行了审查。审查为其 2021 年修订本提供信息，还突出强调应采取哪些行动来改进其规划和分发以及应提供哪些支持来推动人道主义和初级保健应急人员的能力建设。

(d) 人道主义环境中对非传染性疾病的关注，以及联合国机构、人道主义应急人员和捐助者之间的协调，正在增加和改善。人道主义环境中的非传染性疾病问题非正式机构间工作组、世卫组织全球卫生部门和国际糖尿病行动联盟<sup>3</sup>不仅为交流信息和做法提供平台，而且日益有助于共同制定解决办法，改进非传染性疾病管理实践。

(e) 受危机影响的人口，例如被迫流离失所者和难民，可以就突发事件如何影响他们的生活提供重要思考，并帮助制定旨在满足其需求的政策和服务交付规划。由难民和移民自我报告 COVID-19 疫情影响的 Apart Together 调查或者非传染性疾病联盟各区域分会组织的系列磋商会，如“非传染性疾病患者在人道主义危机中的声音”<sup>4</sup>，是包容性的积极范例。它们补充了世卫组织和民间社会伙伴倡导非传染性疾病患者切实参与的努力。

<sup>1</sup> 基本卫生服务：一份指导说明文件。如何在人道主义环境下应对疫情过程中优先考虑和规划基本卫生服务。日内瓦：世界卫生组织；2020 年。

<sup>2</sup> 世卫组织向东帝汶提供非传染性疾病工具包，以便在 COVID-19 大流行期间预防共病风险。新闻稿。日内瓦：世界卫生组织 (<https://www.who.int/southeastasia/news/feature-stories/detail/who-provides-ncd-kits-to-timor-leste-to-prevent-risk-to-comorbidity-amidst-covid-19-pandemic>, 2021 年 12 月 1 日访问)。

<sup>3</sup> 见国际糖尿病行动联盟网站 (<https://www.iadadiabetes.org/>)。

<sup>4</sup> 放大东地中海区域非传染性疾病患者的声音和角度。非传染性疾病联盟；2020 年 (<https://ncdalliance.org/news-events/news/amplifying-voices-and-perspectives-of-people-living-with-ncds-in-the-eastern-mediterranean-region>, 2021 年 12 月 1 日访问)。

(f) 关于非传染性疾病和 COVID-19 以及更广泛人道主义环境中的非传染性疾病等研究产出的范围不断扩大，质量不断提高，为政策和规划的设计提供了更加有力的证据基础。根据关于 COVID-19 患者或其他受危机影响人口的非传染性疾病负担的描述性流行病学研究报告，更加重视非传染性疾病防治服务和适合人道主义环境的非传染性疾病护理模式的可及性<sup>1</sup>。最近启动了几项倡议和平台，以补充世卫组织在塑造研究议程方面的努力<sup>2</sup>。

## 建议

### 20. 建议会员国采取的行动：

#### (a) COVID-19 相关行动：

- 根据联合国的综合计划，将治疗非传染性疾病患者及预防控制非传染性疾病危险因素的政策、规划和服务纳入国家 COVID-19 疫情应对和恢复计划；
- 收集和使用数据，评估 COVID-19 对非传染性疾病患者的影响，并监测这场大流行对非传染性疾病防治服务中断、发病和死亡的影响；
- 尽快维持、恢复和扩大对非传染性疾病患者和高危人群的预防、早期诊断和护理服务，确保他们受到保护，不发生 COVID-19 暴露，并在健康和社会保护方面得到考虑；
- 调动和使用 COVID-19 和其他应急资金，支持提供和维持基本服务，确保获得安全、可负担、优质、有效的非传染性疾病药物和用品，包括用于预防和控制非传染性疾病及其可变危险因素；
- 确保民间社会、卫生专业人员和非传染性疾病患者有意义地参与规划、实施和评价国家 COVID-19 疫情防范和应对计划；
- 在全国部署和推广 COVID-19 疫苗接种时优先考虑非传染性疾病患者；

<sup>1</sup> Jaung MS、Willis R、Sharma P、Aebischer Perone S、Frederiksen S、Truppa C 等。人道主义危机中高血压和糖尿病患者的护理模式：一项系统综述。《卫生政策与规划》。2021 年；36(4):509-532. doi: 10.1093/heapol/czab007。

<sup>2</sup> 人道主义环境中的非传染性疾病。一站式提供人道主义环境中有关非传染性疾病的关键资源知识中心。伦敦卫生和热带医学学院 (<https://www.lshtm.ac.uk/research/centres-projects-groups/humanitarian-ncd>, 2021 年 12 月 1 日访问)。



- 提高对 COVID-19 与非传染性疾病之间联系的认识，包括非传染性疾病患者如何保护自己、家人和社区免受 COVID-19 感染以及如何获得和安全地保持对其病情的护理；

**(b) COVID-19 以外（所有危害）：**

- 努力建立强大、有韧性的卫生系统，实现全民健康覆盖和初级卫生保健，以此作为有效防范和应对突发公共卫生事件的重要基础：
  - 使预防控制非传染性疾病及其可变危险因素的政策、规划和服务成为国家及以下各级工作的一部分，以加强卫生系统，通过多部门协作，采用针对所有危害的办法更好地防范和应对突发卫生事件并从中恢复；
  - 让非传染性疾病患者、受影响社区和弱势群体，包括被迫流离失所者和难民，有意义地参与进来，以便更好地了解他们的健康需求，增强他们个人的应急防范权能，并影响非传染性疾病相关卫生政策、规划和服务；
  - 作为在任何突发卫生事件中优先考虑的非传染性疾病基本卫生服务一揽子计划的一部分，采取措施确保各级卫生保健机构向受影响人口提供最低限度的一整套优质非传染性疾病防治服务，同时考虑到国家人道主义和卫生系统的具体情况；
  - 加快实施国家非传染性疾病路线图，确保国家一揽子福利计划包括预防和控制非传染性疾病及其危险因素的服务，同时有足够预付款机制，尽量减轻非传染性疾病患者的经济困难；
  - 制定战略并开发工具，加强核心公共卫生能力和人力队伍能力，以便在人道主义环境中提供非传染性疾病防治服务，包括通过数字卫生保健解决方案；
  - 确保在突发事件防范和应对计划中，以及作为紧急采购、前置安排和部署的一部分，在世卫组织非传染性疾病防治标准工具包和其他基本大宗物品指导下，获得安全、可负担、优质、有效的基本药物和用品，同时适当考虑到胰岛素等有冷链要求的药物；

- 记录各国的经验，并促进对人道主义背景下非传染性疾病问题的研究。

21. 建议**国际、人道主义合作伙伴、民间社会和私营部门**采取的行动：

- 倡导将预防控制非传染性疾病及其可变危险因素的服务纳入多部门协作采取针对所有危害的方法开展突发卫生事件防范和应对，包括纳入目前的COVID-19 国家战略防范和应对计划；
- 加强联合国各机构、人道主义组织、民间社会、非传染性疾病患者和私营部门之间的伙伴关系、全球协调与合作，以便应各国请求支持它们实施多部门国家行动计划，以加强其卫生系统应对突发卫生事件，包括在突发卫生事件期间保持安全提供非传染性疾病防治服务；
- 考虑到国家和国家以下各级人道主义和卫生系统的具体情况，支持制定、实施和保持被确定为重点的非传染性疾病防治领域一揽子基本卫生服务，以便在突发卫生事件中由各级服务机构加以保障；
- 支持各国建设其在人道主义环境下提供综合护理的公共卫生和人力能力，同时加强针对各种非传染性疾病和其他疾病/状况开展工作的能力；
- 支持各国加强对研究、生成证据、加强指南、评价和监测的投资，以支持根据具体情况落实，并确保质量和问责制；
- 支持各国采购和部署安全、可负担、优质、有效的非传染性药物和用品，包括世卫组织非传染性疾病防治标准工具包或其他基本大宗物品，同时适当考虑到胰岛素等有冷链要求的药物；
- 促进和支持人道主义环境中的非传染性研究；
- 支持和倡导与非传染性患者进行有意义的磋商，使其参与人道主义环境中非传染性防治政策、规划和服务的设计、实施和评价。

22. 建议**世卫组织**采取的行动：

- 作为加强世卫组织突发卫生事件防范和应对及强化其对机构间常设委员会卫生部门的领导和协调及其对其他人道主义行动者的补充作用的持续努力的一部分：

- 审查世卫组织目前在突发事件所在国家采取的与非传染性疾病有关的应对措施，并提出以改善世卫组织对各国在防范、应对和恢复方面技术援助的战略方针，利用危机作为切入点，通过发展可持续的非传染性疾病预防服务更好地重建卫生系统；
- 加强整个世卫组织的协作和沟通，包括与全球卫生部门和人道主义环境中其他人道主义伙伴（例如非传染性疾病预防问题非正式机构间小组）的协作和沟通，以加强世卫组织的领导作用和规范职能，更好地协助各国应对突发事件；
- 与世卫组织突发卫生事件规划、全球卫生部门及其他人道主义和学术伙伴合作，参照卫生组织《全民健康覆盖汇编》，同时考虑到各国人道主义和卫生系统相关国情，拟定在突发卫生事件中各级医疗机构需要保障的一套非传染性疾病预防重点基本卫生服务；
- 支持各国优先考虑、采购和部署安全、可负担、优质、有效的非传染性疾病预防药物和用品，包括世卫组织非传染性疾病预防标准工具包或其他基本大宗物品，同时适当考虑到胰岛素等有冷链要求的药物；
- 支持各国建设其公共卫生和人力队伍能力，以便在人道主义环境中提供综合服务，并加强针对多种非传染性疾病预防和其他疾病/状况的工作能力；
- 加强世卫组织的规范作用和技术能力，以制定和传播规范性产品、技术指导文件、工具、数据和科学证据，支持各国制定和实施国家突发卫生事件应对计划，为在人道主义紧急状况下治疗非传染性疾病预防患者及预防控制其危险因素做出必要规定；
- 进一步倡导捐助者优先考虑建立桥梁，以便在整个卫生、发展和建设和平领域的人道主义紧急状况中优先考虑非传染性疾病预防问题；
- 加强非传染性疾病预防患者有意义地参与国家防范和应对计划的规划、实施和评价，从而加强全球、区域和国家防范和应对突发卫生事件的能力；
- 使世卫组织非传染性疾病预防技术咨询小组和其他学术伙伴参与制定研究议程和记录国家经验，以便为加强非传染性疾病预防应急防范和应对的政策提供信息。

## 附件 12

### 2022-2031 年癫痫和其他神经系统疾病跨部门全球行动计划<sup>1</sup>

[A75/10 Add.4, 附件 7 – 2022 年 5 月 27 日]

[第 1-3 段描述《2022-2031 年癫痫和其他神经系统疾病跨部门全球行动计划》的背景，包括任务授权和制定过程。]

#### 全球形势概述

4. 神经系统疾病是导致残疾调整生命年的主要原因，也是全球第二大死亡原因，每年造成 900 万人死亡。2016 年，导致神经系统残疾调整生命年的五大因素分别是中风（42.2%）、偏头痛（16.3%）、痴呆症（10.4%）、脑膜炎（7.9%）和癫痫（4.9%）<sup>2</sup>。2016 年，全球有 5290 万名五岁以下儿童患有发育障碍，其中 95% 的儿童生活在低收入和中等收入国家<sup>3</sup>

5. 神经系统疾病所致高负担因严重的卫生不公平而有所加剧。举例而言，5000 万名癫痫患者中，有近 80% 生活在低收入和中等收入国家，大多数低收入国家的治疗缺口超过 75%，大多数中等收入国家的治疗缺口超过 50%<sup>4</sup>。神经系统疾病所致残疾对妇女、老年人、贫困人口、农村或偏远地区人口以及其他弱势群体的影响格外严重。妇女也常常受到神经系统疾病的严重影响，如痴呆症、偏头痛和多发性硬化症。来自贫困家庭的儿童、土著居民、少数族裔、境内流离失所者或无国籍者、难民和移民也极有可能患有与神经系统疾病相关的残疾。

6. 神经系统疾病导致政府、社区、家庭和个人的成本增加，也造成经济生产力下降。2010 年，仅欧洲而言，脑部疾病产生的成本估计为 7980 亿欧元<sup>5</sup>。2019 年，痴呆症产生的全球社会总成本估计为 1.3 万亿美元，相当于全球国内生产总值的 1.5%<sup>6</sup>。

---

<sup>1</sup> 见 WHA75(11)号决定。

<sup>2</sup> 《1990-2016 年全球、区域和国家神经系统疾病负担：2016 年全球疾病负担研究的系统分析》。《柳叶刀——神经病学》。2019;18(5):459–480. doi: 10.1016/S1474-4422(18)30499-X。另见《2020 年全球卫生估计：2000-2019 年国家和区域各级按原因、年龄、性别分列的疾病负担》。日内瓦：世界卫生组织；2020 年。

<sup>3</sup> 《1990-2016 年 195 个国家和地区五岁以下儿童发育障碍情况：2016 年全球疾病负担研究的系统分析》。《柳叶刀》。2018;6(10):E100–E1121. doi: 10.1016/S2214-109X(18)30309-7。

<sup>4</sup> 《癫痫：公共卫生的当务之急》。日内瓦：世界卫生组织；2019 年。

<sup>5</sup> J Olesen 1、A Gustavsson、M Svensson、H-U Wittchen、B Jönsson、CDBE2010 研究小组等。欧洲脑部疾病的经济成本。《欧洲神经病学杂志》。2012;19(1):155–162. doi: 10.1111/j.1468-1331.2011.03590.x。

<sup>6</sup> 《公共卫生领域应对痴呆症全球状况报告》。日内瓦：世界卫生组织；2021 年。

7. 很多神经系统疾病是可预防的，包括全球 25% 的癫痫病例负担<sup>1</sup>。众所周知，包括环境风险因素和保护性因素在内的很多决定因素会影响到早期的大脑发育和生命全程的大脑健康。早期大脑发育的保护性因素包括教育、社会联系和支持、健康饮食、睡眠和身体活动等组成部分。
8. 在世界范围内，神经系统疾病和神经系统疾病所致残疾患者继续遭受歧视和侵犯人权行为。因此，基于《公民及政治权利国际公约》、《经济社会文化权利国际公约》、《残疾人权利公约》、《儿童权利公约》以及其他相关国际和区域人权文书的人权观点是编制《2022-2031 年癫痫和其他神经系统疾病跨部门全球行动计划》的基础。
9. 支持确立适当的卫生系统组成部分对于提高神经系统疾病患者的生活质量尤为重要。实施适当的政策和立法框架至关重要，相关工作应旨在促进高质量照护，提供财政和社会保障福利（包括防止因自付费用而陷入经济困境），并确保尊重和实现神经系统疾病患者的权利。旨在应对神经系统疾病的全面应对措施应坚决以健康方针的社会和经济决定因素为基础。
10. 卫生系统尚未对神经系统疾病负担作出充分应对。虽然有约 70% 的神经系统疾病患者生活在低收入和中等收入国家<sup>2</sup>，但他们的需求很少得到认可，只有 28% 的低收入国家报告说它们有专门针对神经系统疾病的政策<sup>3</sup>。目前，专门从事神经系统卫生工作的卫生工作者人数并不足以应对全球范围内的治疗缺口。低收入国家的神经病学人力（定义为成人神经科医生、神经外科医生和儿童神经科医生的总人数）中位数为每十万人 0.1 名医生，相比而言，高收入国家为每十万人 7.1 名医生<sup>4</sup>。
11. 正在发生的 COVID-19 大流行突显了神经病学与全球公共卫生的相关性及其在更广泛的全球卫生对话中的重要意义。服务中断、无法获得药物、疫苗接种规划中断以及精神卫生问题增加等都加重了神经系统疾病患者的负担。更直白而言，COVID-19 感染的神经系统表现既存在于 COVID-19 的急性期，也存在于 COVID-19 后遗症之中。某些神经系统基础疾病是 COVID-19 导致住院和死亡的一个风险因素，对老年人而言尤其如此<sup>5</sup>。《2022-2031 年癫痫和其他神经系统疾病跨部门全球行动计划》为在整个大流行期间及之后采取全面应对措施应对神经系统疾病的影响提供了一次前所未有的机会。

<sup>1</sup> 《癫痫：公共卫生的当务之急》。日内瓦：世界卫生组织；2019 年。

<sup>2</sup> Feigin VL、Vos T、Nichols E、Owolabi MO、Carroll WM、Dichgans M 等人。神经系统疾病的全球负担：将证据转化为政策。《柳叶刀——神经病学》。2020 Mar;19(3):255-265.doi: 10.1016/S1474-4422(19)30411-9。

<sup>3</sup> 《用于神经系统疾病的国家资源地图集》，第二版。日内瓦：世界卫生组织；2017 年。

<sup>4</sup> 《用于神经系统疾病的国家资源地图集》，第二版。日内瓦：世界卫生组织；2017 年。

<sup>5</sup> 世界卫生组织神经病学与 COVID-19 科学简报（<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-Neurology-2021.1>，2022 年 4 月 6 日访问）。

## 范围

12. “神经系统疾病”一词意指中枢和外周神经系统的各种疾病，包括癫痫、头痛症（包括偏头痛）、神经退行性疾病（包括痴呆和帕金森病）、脑血管疾病（包括中风）、神经感染/神经免疫疾病（包括脑膜炎、艾滋病毒、神经囊虫病、脑疟疾和多发性硬化症）、神经肌肉疾病（包括周围神经病变、肌肉萎缩症和重症肌无力）、神经发育障碍（包括自闭症谱系障碍和先天性神经系统疾病）、创伤性脑损伤和脊髓损伤以及神经系统癌症。虽然有些神经系统疾病非常罕见，但它们仍会导致高发病率和高死亡率。

13. 根据世卫组织的《国际功能、残疾和健康分类》，功能和残疾被认为是神经系统疾病与环境因素在生命全程相互作用的结果。因此，在考虑医疗、个人、社会和环境方面的影响时，需采取一种整体方法。

14. 要想满足神经系统疾病患者的需求，首先要增进了解和提高认识，并解决污名化和歧视问题，因为它们会影响福祉，并有碍于寻求卫生保健。《2022-2031 年癫痫和其他神经系统疾病跨部门全球行动计划》没有采用注重处理具体疾病的结构，而是采用了以人为本的神经系统疾病患者预防、诊断、治疗和照护综合框架。神经系统疾病的预防有赖于在生命全程促进和发展大脑最佳健康状态。大脑处于良好健康状态时，每个人在适应不断变化的环境的同时，还能够学习、发挥其潜力并优化其认知、心理、神经生理和行为反应。

15. 公共卫生的其他相关领域或学科与神经系统疾病密切相关并会对其产生影响，如精神卫生、暴力、伤害、非传染性疾病和传染病以及环境卫生等。很多神经系统疾病在世卫组织的其他战略、行动计划或世界卫生大会决议中也有涉及。此外，神经系统疾病也与卫生系统和全民健康覆盖存在战略联系，包括从健康促进到预防、治疗、康复和姑息治疗的全方位基本卫生服务。《2022-2031 年癫痫和其他神经系统疾病跨部门全球行动计划》符合《2030 年议程》和可持续发展目标，它采取了一种生命全程方法，承认孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康、生殖健康和老龄化与大脑健康和神经系统疾病之间存在密切联系。

16. 将《2022-2031 年癫痫和其他神经系统疾病跨部门全球行动计划》与其他全球承诺<sup>1</sup>相联系体现了世卫组织对关注人民健康所受影响以及以协调一致的综合方式开展工作的反应能力。

---

<sup>1</sup> 与神经系统疾病相关的决议清单和全球承诺见 <https://www.who.int/news/item/12-01-2022-draft-intersectoral-global-action-plan-on-epilepsy-and-other-neurological-disorders-2022-2031>（2022 年 4 月 6 日访问）。

17. 《2022-2031 年癫痫和其他神经系统疾病跨部门全球行动计划》提出了愿景、目标、指导原则和战略目标以及其行动领域和具体目标。它还就会员国、世卫组织秘书处以及国际和国内伙伴应采取的行动提出了一系列建议。虽然有待实现的具体目标是为全球确立的，但每个会员国都可以在顾及本国国情和挑战的情况下，以这些具体目标为指导，制定自己的国家具体目标<sup>1</sup>。

## 愿景

18. 《2022-2031 年癫痫和其他神经系统疾病跨部门全球行动计划》的愿景是建设一个具有以下特点的世界：

- 在生命全程重视、促进和保护大脑健康；
- 预防、诊断和治疗神经系统疾病，避免过早死亡和发病；并且
- 受神经系统疾病影响的人及其照护人员能够在享有平等权利、机会、尊重和自主权的情况下获得尽可能高的健康水平。

## 目标

19. 《2022-2031 年癫痫和其他神经系统疾病跨部门全球行动计划》的目标是减少神经系统疾病的污名化、影响和负担，包括相关的死亡率、发病率和残疾，并提高神经系统疾病患者及其照护人员和家人的生活质量。

20. 为实现上述愿景和目标，应尽可能加强对癫痫和其他神经系统疾病的预防、治疗和照护，同时利用切入点和协同作用，为所有人实现最佳结果。

## 战略目标

21. 《2022-2031 年癫痫和其他神经系统疾病跨部门全球行动计划》有以下战略目标：

- 提高政策优先次序并加强治理；
- 提供有效、及时和反应迅速的诊断、治疗和照护；

---

<sup>1</sup> 全球具体目标和指标摘要可查阅：<https://www.who.int/news/item/12-01-2022-draft-intersectoral-global-action-plan-on-epilepsy-and-other-neurological-disorders-2022-2031>（2022 年 2 月 28 日访问）。

- 实施促进和预防战略；
- 促进研究和创新，加强信息系统；以及
- 加强从公共卫生角度应对癫痫。

## 指导原则

22. 《2022-2031 年癫痫和其他神经系统疾病跨部门全球行动计划》依赖于以下六项指导原则。

### (a) 以人为本的初级卫生保健和全民健康覆盖

所有神经系统疾病患者及其家人都应该参与并能够公平获取广泛的促进性、预防性、诊断、治疗、康复、姑息治疗和社会照护服务以及基本、有效、安全、负担得起的优质药品和其他卫生产品，而不受歧视，也没有陷入经济困境的风险。

### (b) 贯穿生命全程的综合照护方法

神经系统疾病的综合照护对于实现更好的促进、预防和管理结果至关重要。考虑到神经系统疾病相互之间以及与其他疾病之间存在多重病症问题，而且这些疾病往往与可预防的常见风险因素相关联，对神经系统疾病进行综合照护尤其重要。对神经系统疾病的照护需要与其他现有服务和规划保持高度一致，符合《以人为本的综合卫生服务框架》<sup>1</sup>，并考虑到生命全程各个阶段的卫生和社会照护需求。

### (c) 循证政策和实践

科学证据和/或最佳实践有助于为预防和管理神经系统疾病制定具有成本效益、可持续和负担得起的公共卫生政策和干预措施。这包括现有知识、现实世界、基于实践的证据、神经系统疾病患者的偏好、基于文化的经验以及将新证据转化为政策和实践，以期找到治愈或改善病情的疗法、实现有效预防和实行创新照护模式。

### (d) 跨部门行动

全面和协调一致地应对神经系统疾病要求所有利益攸关方建立伙伴关系并开展合作。要实现这种合作，必须有政府层面的领导，明确划分利益攸关方之间的角

---

<sup>1</sup> 见文件 A69/39；另见《以人为本的综合卫生服务框架》(<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/clinical-services-and-systems/service-organizations-and-integration>, 2022 年 4 月 25 日访问)。



色和职责，有包括公私伙伴关系在内的创新协调机制，让卫生、社会服务、教育、环境、金融、就业、司法和住房等所有相关部门参与进来，并与民间社会、学术界、私营部门行为者和代表神经系统疾病患者的协会建立伙伴关系。

(e) 增强神经系统疾病患者及其照护人员的权能并使其参与进来

应促进、优先考虑并保护受神经系统疾病影响的人员和家庭的社 会、经济和教育需求及自由。应通过照护规划和服务提供以及政策和立法制定、规划实施、宣传、研究、监测和评价领域的参与和协商机制，增强神经系统疾病患者、其照护人员、本地社区及代表他们的组织的权能。

(f) 性别、公平和人权

在全系统范围内将性别观点纳入采用公共卫生方法应对神经系统疾病的所有工作的主流，这一点对于创建包容、公平和健康的社 会至关重要。神经系统疾病患者及其照护人员能够普遍获得干预措施以及重点关注包括移民、儿童、妇女、老年人、贫困人口和生活在紧急环境中的人在内的最弱势群体对于实现神经系统疾病患者的权利以及减少污名化和歧视至关重要。实施《2022-2031 年癫痫和其他神经系统疾病跨部门全球行动计划》时，必须明确解决各国国情所致差异，并减少不平等。

## 战略目标 1：提高政策优先次序并加强治理

23. 为了改善对神经系统疾病患者的照护并提高其生活质量，需要在全民健康覆盖和人权原则的基础上，采取广泛的公共卫生方法。为实现这一目标，加强对神经系统疾病的治理时，需确保建立战略政策框架，并通过有效的监督、监管和问责机制予以支持。

24. 需要在社会各阶层，包括政府代表、神经系统疾病患者和其他利益攸关方之间解决缺乏知识和认识的问题，以改变阻碍实现积极脑健康结果的主要结构和态度障碍，减少污名化和歧视，促进神经系统疾病患者的人权，并改善其照护服务和生活质量。

25. 有效的宣传可以影响政治承诺并调动资源，以支持将神经系统疾病列为政策重点，包括与实现更广泛国际承诺（如《2030 年可持续发展议程》、可持续发展目标和《残疾人权利公约》所述各项承诺）的工作建立相互联系。

26. 将神经系统疾病纳入卫生部门内外的相关循证国家政策、立法和指南的主流，包括纳入教育、社会保障和就业工作，对于满足神经系统疾病患者的多方面需求非常重要。

27. 卫生筹资是卫生系统的核心职能，可以推动在实现全民健康覆盖方面取得进展。它涉及制定和实施政策，以确保有效的卫生系统治理和服务安排，包括通过增加收入、汇集资金和购买服务（如向卫生服务提供者分配资源）等方式，以期支持获取及时、负担得起、具有适应力且优质的神经系统疾病相关服务、支持和治疗。

### **战略目标1的全球具体目标**

#### **全球具体目标1.1**

到2031年，75%的国家已调整或更新现有国家政策、战略、计划或框架，以纳入神经系统疾病。

#### **全球具体目标1.2**

到2031年，100%的国家有至少一项关于神经系统疾病的提高认识活动或宣传规划在正常运行。

## **1.1 宣传**

28. 宣传是提高公众对大脑健康和神经系统疾病的认识并使其更好地了解相关知识的第一步，是改善神经系统疾病照护、减少污名化和歧视、防止侵权行为以及促进人权所必需的。宣传还包括提高公众和政治层面对神经系统疾病负担和影响的认识以及传播循证干预措施，包括促进大脑健康及预防和治疗神经系统疾病。

29. 包括提高公众认识运动在内的有效宣传需采取有针对性的方法，以反映各个国家的文化和社会背景。此外，还需让神经系统疾病患者参与所有宣传工作的核心部分，以实现预期的健康和社会成果。提高公众认识运动应包括关于促进和预防神经系统疾病的信息，并应是为神经系统疾病患者而设计。

## **30. 建议会员国采取的行动**

(a) 让所有相关利益攸关方，如宣传专家、卫生专业人员和神经系统疾病患者及其照护人员参与进来，共同制定提高认识规划，以便在生命全程增进对神经系统疾病的了解，促进大脑健康，并预防和管理神经系统疾病，包括确定求医行为面临的障碍。

(b) 建立国家和区域合作、知识转化和交流机制，以进一步认识神经系统疾病所致疾病负担，以及为神经系统疾病患者提供适当的、基于证据的促进性、预防、管理和照护服务的情况及相关服务的获取情况。

(c) 领导和协调跨部门宣传战略，以便在生命全程减少对神经系统疾病患者（包括弱势群体）的污名化和歧视，并促进其人权。将这些战略纳入更广泛的健康促进战略，如为神经系统疾病患者提供灵活的教育和工作环境。

### 31. 秘书处应采取的行动

(a) 通过有意义的结构性机制，让神经系统疾病患者及其照护人员和家人参与世卫组织自身进程中就涉及他们的问题进行的决策并将其纳入决策之中。

(b) 为减少污名化提供技术支持和宣传工具，以帮助国家、区域和全球各级决策者认识到有必要将神经系统疾病列为工作重点并将其纳入各项政策和计划。

(c) 通过提供召集平台，生成和利用循证信息和最佳实践以及将生活体验纳入决策过程，向会员国提供支持和指导，以使所有年龄组的神经系统疾病患者都切实参与进来。

### 32. 建议国际和国内伙伴采取的行动

(a) 与其他利益攸关方合作，倡导提高神经系统疾病在可持续发展目标和其他全球承诺中的可见度，并倡导通过提高对神经系统疾病的社会经济影响以及在生命全程和卫生保健系统内采取综合对策的必要性的认识，将神经系统疾病列为政策议程的重点。

(b) 支持开展宣传工作，以保护神经系统疾病患者的人权，纠正弱势群体在获取神经系统服务方面面临的不平等，并减少污名化和歧视。确保将神经系统疾病患者平等地纳入更广泛的社区活动，以促进文化、社会和公民参与，并增强其自主性。

(c) 为神经系统疾病患者及其照护人员的协会和组织、卫生和社会工作者、政府部门及其他相关行为者在国际、区域和国家层面开展对话提供一个平台，同时，让年轻人和老年人参与进来，并确保性别均衡的代表性。让交通、教育、司法、金融和就业等不同部门参与宣传工作，以提高神经系统疾病患者的独立性和自主性。

## 1.2 政策、计划和立法

33. 在科学证据的基础上根据国际人权标准制定全面的跨部门政策、计划和立法可以加强对神经系统疾病的治理，并确保根据每个国家的具体情况处理神经系统疾病患者的复杂需求。

34. 神经系统疾病患者、产生证据的技术专家、制定、调整和实施政策、计划、指南和立法的政策制定者和规划管理人员以及为神经系统疾病患者提供照护和服务的卫生专业人员之间的合作对于促进制定和执行跨部门循证政策和计划至关重要。

35. 鉴于神经系统疾病与其他公共卫生领域之间的相互联系，有很多机会将神经系统疾病纳入这些学科的政策和计划，例如在非传染性疾病和传染病、精神卫生、孕产妇、儿童和青少年健康、老龄化和残疾等领域。

36. 影响神经系统疾病患者（例如癫痫患者）生活的立法往往已经过时，无法保护和促进其人权。必须更新与神经系统疾病患者有关的所有法律，例如与教育、就业和妇女权利有关的法律，并确保其更具包容性。

### 37. 建议会员国采取的行动

(a) 根据与神经系统疾病有关的特定环境证据，制定或审查、更新、加强和实施国家和/或国家以下级别政策、计划和立法，既可将其作为单独文书，也可将其纳入计划针对非传染性疾病、精神卫生、残疾和面向所有年龄段的其他相关照护领域开展的其他跨部门行动。与神经系统疾病患者及其照护人员和其他利益攸关方协商，制定并实施国家政策和立法，以促进和保护其权利并防止污名化和歧视。

(b) 建立资源分配监测和问责机制，包括在卫生部（或同等机构）内设立负责神经系统疾病的归口单位、小组或职能部门。

(c) 审查残疾和其他相关政策和法律，使其对神经系统疾病患者更具包容性，具体办法包括审查获得残疾福利的标准；提供资金支持残疾人就业；建立配额制度促进积极招聘；利用管理公共和私营部门的就业条例和劳动法，使工作环境更加无障碍；加强旨在通过公正申诉程序处理与针对神经系统疾病患者的侵犯人权和歧视行为有关的申诉和投诉的机制。

38. **秘书处应采取的行动：**向会员国和政策制定者提供技术支持、工具和指导，以便：

- (a) 分享知识和循证最佳实践，为制定、加强、实施和评价符合国际人权标准的国家和（或）国家以下级别政策、计划和立法提供信息，以期采取跨部门综合措施应对神经系统疾病问题；
- (b) 加强解决申诉和投诉的问责机制和战略，以应对与神经系统疾病患者有关的侵犯人权行为和歧视，例如在就业、受教育机会、驾驶、生育和妇女权利等领域；
- (c) 通过立法，以确保神经系统疾病患者及其照护人员能够普遍获得财政、社会和残疾福利；
- (d) 协助制定各种机制，积极鼓励并支持神经系统疾病患者积极参与政策制定、规划和融资服务的各个方面；以及
- (e) 在世卫组织各区域和国家办事处的帮助下，在各个级别为会员国实施《2022-2031 年癫痫和其他神经系统疾病跨部门全球行动计划》提供持续监测、指导和技术支持。

### 39. 建议国际和国内伙伴采取的行动

- (a) 积极动员各部门利益攸关方参与进来，为制定和实施循证政策、计划和立法提供信息，同时明确关注神经系统疾病患者及其照护人员的人权问题，并防止污名化和歧视。
- (b) 支持创建和加强神经系统疾病患者及其家人和照护人员的协会和组织，并促进它们作为神经系统疾病相关政策的执行伙伴，与其他组织开展合作。
- (c) 促进神经系统疾病患者及其照护人员和家人的协会及其组织、卫生和社会工作者与政府之间的知识交流和对话，以确保将《残疾人权利公约》的各项原则如赋权、参与和包容等纳入立法，进而促进神经系统疾病所致残疾患者的健康。

## 1.3 筹资

40. 神经系统疾病导致政府、社区、家庭和个人的成本增加，经济生产力下降，这其中，有许多问题都可以通过预防、早期发现和及时治疗得到补救。卫生和社会照护费用以及收入减少或没有收入等问题导致神经系统疾病患者及其家人面临巨大经济困难；加之所有国家都缺乏全民健康保险，而且用于应对神经系统疾病的投资和资源有限，情况变得更为复杂。

41. 需要有获得适当资金支持的政策和规划来确保神经系统疾病患者及其照护人员能够获得预防、诊断、治疗和照护服务，并减少卫生和社会照护自付费用对经济状况的影响。这项投资将由神经系统残疾相关费用的减少额来抵消，并最终减少政府的长期费用。

#### 42. 建议会员国采取的行动

(a) 支持在于生命全程采取综合应对措施的基础上，通过专门的国内预算拨款、高效合理的资源利用、自愿创新融资机制及包括多边、双边、资金统筹和公私伙伴关系在内的其他手段，为旨在预防和管理神经系统疾病的政策、计划和规划提供可持续的资金。

(b) 编制和/或利用关于神经系统疾病流行病学和经济负担的最新数据，以及关于投资的经济证据基础和推广干预措施的预计成本，以便就预算问题做出与国家负担规模相称的知情决定并优化分配稀缺资源。

(c) 建立包括国家健康保险计划和社会保障福利在内的财政和社会保障机制，以解决与获取卫生保健相关的直接和间接费用（如交通费用），并帮助神经系统疾病患者及其照护人员和家人获得负担得起的照护服务。

#### 43. 秘书处应采取的行动

(a) 促进国际、区域和国家层面的合作和知识交流，以加强对投资神经系统疾病的社会经济影响的了解。

(b) 向会员国提供技术支持、工具和指导，加强其参与神经系统疾病相关跨部门资源规划、预算编制和支出监测的国家能力。

(c) 根据支持政府选择的其他现有投资论证方法，为拉动国家投资以应对神经系统疾病并促进、照护和保护大脑健康的结构化方法提供指导。

#### 44. 建议国际和国内伙伴采取的行动

(a) 支持会员国调动可持续财政资源并确定资源分配方面的功能缺失，以支持国家和/或国家以下级别神经系统疾病相关政策、规划和服务的实施、监测和评价。

(b) 支持神经系统疾病患者及其照护人员参加与国际筹资机制相关的决策过程。

(c) 支持发展国际援助基金等创新筹资模式，以补贴和资助诊疗费用，并抵消转诊相关费用，如用于旅行、专家服务和干预措施的费用。

(d) 支持卫生保健系统中的问责制和资源使用效率，以优化配置稀缺资源，并在尽量减少资源浪费的情况下，提高质量和效率。

## 战略目标 2：提供有效、及时和反应迅速的诊断、治疗和照护

45. 神经系统疾病是导致死亡、发病和残疾的重要原因，需要跨部门协同努力，通过为神经系统疾病患者或风险人群提供公平获得有效卫生保健及基于社区的社会、教育和职业干预措施和服务的机会，满足其需求。

46. 将神经系统疾病照护纳入初级、二级和三级卫生保健以及为神经系统疾病患者的卫生保健工作人员、照护人员和家人提供基本药物、诊断工具、培训和支持等行动符合全民健康覆盖、《2030 年议程》及可持续发展目标的各项原则。

47. 为提高神经系统疾病患者的福祉和生活质量，避免并发症，减少住院和昂贵的干预措施并防止过早死亡和残疾，需要建立一个强大的卫生系统，采用以人为本且协调一致的照护方法，并致力于确保长期提供有效、及时和反应迅速的诊断、治疗和照护。

### 战略目标 2 的全球具体目标

#### 全球具体目标 2.1

到 2031 年，75% 的国家已将神经系统疾病纳入全民健康覆盖福利计划中。

#### 全球具体目标 2.2

到 2031 年，80% 的国家将在初级保健中提供管理神经系统疾病所需的基本药物和基本技术。

### 2.1 照护途径

48. 发展神经系统疾病患者跨学科照护需要采用基于循证规程和实践的指南，按照护阶段进行安排并采用生命全程方法。

49. 服务和照护途径，包括获得优质紧急照护的机会，需要能够对生活在城市和农村地区的神经系统疾病患者及其照护人员和家人的需求作出迅速反应，并应包容弱势群体，其中包括社会经济处境不利的个人、儿童、老年人、受家庭暴力和性别暴力影响的人、囚犯、难民、流离失所人口以及移民、土著人口和取决于各国具体情况的其他群体。

50. 照护途径应面向从孕期到幼儿期再到老年人照护的生命全程的每个阶段。这包括在患有神经系统疾病的儿童和青少年适应向成年过渡的各项挑战期间，继续为其提供照护服务。

51. 神经系统疾病会影响人体机能，往往会降低他们的行动能力、沟通能力、认知功能和自我照护能力，这就要求进行康复训练。然而，神经系统疾病患者的康复需求远未得到满足，只有 16% 的国家报告称其拥有专门的神经康复服务，只有 17% 的国家报告称其拥有能提供神经康复服务的普通康复机构<sup>1</sup>。

52. 由于神经系统疾病患者的需求复杂、依赖性强、发病率高，一系列协调一致的卫生和社会照护至关重要，其中包括旨在缓解疼痛的干预措施如姑息治疗；社会心理、精神和高级照护计划支持；以及旨在提高其生活质量的干预措施。

53. 在可能的情况下，照护途径应包括治疗肿瘤、癫痫和急性缺血性中风等神经系统疾病时所需的神经外科手术设施。

54. 可利用数字卫生解决方案优化照护工作的连续性，因为这些方案可以促进服务提供者、神经系统疾病患者及其照护人员之间的进一步信息共享，并允许通过远程医疗进行远程咨询。

## 55. 建议会员国采取的行动

(a) 在全民健康覆盖范围内为神经系统疾病患者发展贯穿生命全程的、协调一致的循证卫生和社会服务途径，以使其能够在有需要时获得优质照护。这包括在卫生和社会照护系统的多个层面进行整合，使用跨学科照护团队、服务目录和医疗健康记录以及转诊机制。特别是：

- 增加公平获得急性（紧急）和慢性神经系统疾病优质照护服务的机会；
- 加强初级、二级和三级卫生保健中的照护服务，包括医疗和外科设施；

---

<sup>1</sup> 《用于神经系统疾病的国家资源地图集》，第二版。日内瓦：世界卫生组织；2017年。



- 在其他照护服务提供者如传统治疗师的参与下，发展社区神经系统疾病服务，并促进自我照护；以及
  - 通过转诊和随访等方式，促进服务提供者与卫生系统各级之间的照护服务的连续性，同时确保初级保健服务得到医院专家服务和社区卫生服务的支持，并有有效的转诊和逆向转诊机制。
- (b) 制定战略，通过以下方式合理利用资源，并加强公共、私人和非政府行为者之间的有效合作：
- 在卫生和社会部门实施针对具体情况、贯穿从诊断到生命终结各个阶段的创新和一体化照护模式；
  - 在卫生和社会照护领域推广、实施和扩展数字卫生解决方案和技术；以及
  - 建立跨学科卫生和社会照护团队和网络，开展卫生和社会照护专业人员的能力建设。
- (c) 审查现有相关服务，例如关于精神卫生、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康、免疫接种和其他相关传染病和非传染性疾病预防的服务，以确定整合神经系统疾病和非神经系统共病预防、早期诊断和管理工作的机会。
- (d) 通过加强从专业化住院环境到社区康复服务的各级卫生系统，促进公平获取针对神经系统疾病所致残疾的康复服务。
- (e) 发展新的和/或加强现有的服务、指导和规程，以支持实施早期姑息治疗协调和转诊机制，同时确保神经系统疾病患者可公平获得姑息治疗服务。
- (f) 积极确定和向神经系统疾病高风险人群或难以获得服务的人群（如社会经济处境不利的个人、老年人和取决于各国国情的其他人群）提供适当的照护和支持，并在患有神经系统疾病的青少年进入成年期的过程中，增进儿科和成人服务提供者所提供综合照护服务之间的连续性。
- (g) 与人道主义行为者合作，将支助需求纳入突发事件防范计划，以使原本患有或因突发事件（如创伤）罹患神经系统疾病者能够获得安全的支持性服务。
- (h) 增强神经系统疾病患者及其照护人员的权能，以参与服务计划的制定和实施，并通过提供可访问的循证信息，包括关于从检测和诊断到治疗（包括自我照护）的

各种途径及照护服务获取情况的信息，使他们能够就可满足其需求的照护服务做出知情选择和决定。

## 56. 秘书处应采取的行动

- (a) 向会员国提供指导和技术支持，以确定可能进行干预的重点领域，并将针对神经系统疾病、其风险因素和共病的具有成本效益的干预措施纳入卫生系统和全民健康覆盖福利计划。
- (b) 为会员国记录和分享贯穿生命全程的循证照护标准的最佳实践提供技术支持，包括服务提供和跨学科照护协调，并强调针对神经系统疾病患者的预防、诊断、治疗（包括共病管理）、康复和姑息治疗。
- (c) 提供技术援助和政策指导，以支持突发事件防范，并使神经系统疾病患者能够获得安全的支持性服务。

## 57. 建议国际和国内伙伴采取的行动

- (a) 积极动员各部门的所有相关利益攸关方，包括神经系统疾病患者及其照护人员和家人参与进来，为发展和实施贯穿全程（包括预防、诊断、治疗、康复和姑息治疗）的跨部门和跨学科照护协调及神经系统疾病综合照护途径提供信息。
- (b) 与相关多边和区域机构、代表神经系统疾病患者的组织及其他民间社会组织合作，促进知识交流和对话，以审查和更新发生人道主义紧急情况后加强卫生服务的工作。
- (c) 收集证据并开发工具，以支持为神经系统疾病患者提供综合照护的规划。
- (d) 与相关利益攸关方合作，通过iSupport<sup>1</sup>等方便用户使用并获得技术支持的循证信息和培训工具和/或建立国家无障碍信息帮助热线和网站，促进采取行动，以支持和鼓励神经系统疾病患者及其家人和照护人员获得神经系统疾病照护和服务。

---

<sup>1</sup> 用于痴呆症的 iSupport。《痴呆症患者护理人员培训和支持手册》。日内瓦：世界卫生组织；2019 年。

## 2.2 药品、诊断工具和其他卫生产品

58. 药品、诊断工具以及辅助技术、生物产品及细胞和基因治疗等其他卫生产品对于预防、早期诊断和治疗以降低死亡率和发病率以及提高神经系统疾病患者的生活质量至关重要。

59. 基本药物在预防和治疗神经系统疾病方面发挥着至关重要的作用。例如，对于很多人来说，治疗多发性硬化症的药物可以减缓疾病进展并提高生活质量，但在低收入和中等收入国家，这些药物的可得性和可负担性都非常有限。

60. 借助医疗设备，包括成像和体外诊断工具（如神经成像、腰椎穿刺和显微镜检查），可以通过早期发现和减缓疾病进展来降低发病率。即使有有效的诊断工具，但如果可用的实验室基础设施、设备和训练有素的人员有限，可能也会负担不起或无法使用这些工具。

61. 辅助技术使人们能够过上健康、有生产能力、独立和有尊严的生活，并减少对正规卫生和支助服务、长期照护和照护人员工作的需求。由于成本高、缺乏认识、可得性、训练有素的人员、政策和资金等因素，需要辅助器具的人很少能有机会获得此类产品。为增加最需要的人获得辅助器具的机会，应在全民健康覆盖范围内，在各级卫生服务机构，特别是初级保健机构提供这些产品。

62. 某些神经系统疾病的新药和分子的快速生产为其他神经系统疾病或病症作出了示范。应确定目前在获得治疗和购买能力方面面临的阻碍，以铺平道路并消除障碍，使未来和即将推出的神经系统疾病药物可以获得并负担得起。

### 63. 建议会员国采取的行动

(a) 在世卫组织《基本药物标准清单》、世卫组织《心血管病和糖尿病管理重点医疗器械清单》、世卫组织《癌症管理重点医疗器械清单》和世卫组织《重点辅助器具清单》的指导下，促进在国家基本药物清单中纳入、更新和提供用于神经系统疾病的基本、有效、安全、负担得起的优质药品和卫生产品，同时纳入获得受管制药物的机会并最大限度地降低滥用风险。确定各类人群（包括在紧急情况下）在获取上述物品方面面临的主要障碍以及系统地消除这些障碍的策略。

(b) 酌情通过质量保证、优惠注册程序、仿制药和生物仿制药替代品、使用国际非专利名称以及财政奖励等措施，促进适当、透明和可持续地使用基本药物，以预防和管理神经系统疾病。优化对卫生专业人员、神经系统疾病患者及其照护人员的培

训，包括通过采用循证策略解决共病的治疗、不良事件和药物相互作用（如多重用药导致的药物相互作用）等问题。

(c) 在世卫组织《基本体外诊断工具标准清单》的指导下，助力提供、获取和使用适当的相关诊断工具，例如显微镜检查、电生理学、基因检测和神经成像技术（如计算机断层扫描和磁共振成像）。改善基础设施，培训技术人员和卫生保健工作者使用这些技术。

(d) 建立透明的监管框架、资源和能力，以确保卫生产品和诊断工具如生物治疗、基因检测、移植前基因检测及助听器、轮椅和假肢等辅助器具符合质量、安全和伦理标准。

(e) 提高人道主义紧急情况期间用于管理神经系统疾病的救命药物和卫生产品的可得性。

#### 64. 秘书处应采取的行动

(a) 加快行动并向会员国提供技术支持，以增加神经系统疾病患者公平获取药品、诊断工具和其他卫生产品的机会，包括通过在全球一级制定规范和标准、针对特定背景的循证监管指导、基于标准的良好采购和制造规范以及技术、立法和监管培训。

(b) 更新世卫组织《基本药物标准清单》、世卫组织《基本体外诊断工具标准清单》、世卫组织《重点医疗器械清单》、世卫组织《重点辅助器具清单》和其他相关文件，以确保它们适用于神经系统疾病，并确保为及时实施有效治疗和使用诊断工具提供途径。

#### 65. 建议国际和国内伙伴采取的行动

(a) 鼓励所有相关利益攸关方参与各种活动，促进为增进获取负担得起、安全、有效且优质的药品、诊断工具和神经成像等其他卫生产品的机会而做出的努力。

(b) 支持全球、区域、政府间、国家和/或国家以下级别加强监管和采购程序（包括通过集中采购、创新卫生筹资机制和人力资源能力建设），以促进获取和适当使用药品、诊断工具和其他卫生产品。

(c) 鼓励神经系统疾病患者及其照护人员参与药品、诊断工具和其他卫生产品的研究、开发和实施过程。

### 2.3 卫生工作者的能力建设、培训和支助

66. 实现更好的健康结果在很大程度上取决于以下几个方面结合：充足的神经病学人力（如成人神经科医生、儿童神经科医生、神经外科医生）；其他卫生保健提供者，包括但不限于心理医生、精神科医生、放射科医生、物理治疗师、职业治疗师和语言治疗师；以及在初级卫生保健一级提供服务并接受过识别和管理神经系统疾病方面的培训的合格卫生工作者。

67. 需要对酌情包括社会照护工作者、接受过神经系统疾病培训的康复专家、（电生理学、成像、实验室）技术人员、药剂师、生物医学工程师、社区卫生工作者、家人、照护人员和传统治疗师在内的跨学科人力进行培训和教育，以支持向神经系统疾病患者提供以人为本的护理，降低其死亡率和发病率，并提高其生活质量。

#### 68. 建议会员国采取的行动

(a) 寻找并运用适合具体环境的证据，以：

- 根据人口特征的变化、人口老龄化加剧情况及痴呆症、中风和帕金森病等疾病的流行情况，制定资源充足的规划和政策，以满足今后对卫生人力的预计需求；并
- 向受过神经系统疾病培训的卫生工作者和社会照护工作者提供充分的补偿和奖励，以使其前往缺医少药的地区工作，并促使他们留在这些地区。

(b) 加强卫生和社会照护人力的能力，以快速识别和应对神经系统疾病，包括常见的共病和可治疗疾病，如传染病、缺氧缺血性围产期脑损伤、甲状腺功能减退、白内障和非传染性疾病。这些举措应侧重于酌情根据各自的角色，提高现有人力的能力，如专家和包括相关辅助卫生专业人员在内的普通人员，并应包括：

- 为普通和专业卫生和社会照护工作者实施各种模式的培训规划（如精神卫生差距行动规划电子学习课程），以提供文化上适当且以人权为导向的循证神经系统疾病照护服务，包括通过解决所有人在生命全程中遇到的污名化和歧视问题；
- 通过加强研究生培训和与各医学协会合作，提高对从事大脑健康相关工作的吸引力的认识，发展神经病学人力的职业轨迹；

- 扩大现有教育课程，并针对神经系统疾病患者照护工作，提供继续教育；
- 扩展神经病学人力的作用，以包含监督和支持一般卫生工作者提供神经病学干预措施；
- 发挥社区卫生工作者的潜力，并通过有效的培训、支助和监督，加强与传统治疗师等其他非正规照护服务提供者的合作；以及
- 确保神经系统疾病患者酌情参与培训工作的规划、开展和实施。

(c) 支持卫生和社会照护工作者利用远程医疗和互联网/移动电话技术等信息和通信技术实施和扩展服务，以便将神经系统疾病照护服务扩展到偏远和资源匮乏地区并支持居家服务。

#### 69. 秘书处应采取的行动

(a) 在监测和收集最佳可用数据的基础上，采用卫生人力市场方法，利用适当工具，为会员国提供支持，以便将神经系统疾病照护需求纳入卫生工作者的日常规划。制定计划时需考虑的因素应包括确定服务缺口、神经系统疾病照护工作培训要求、该领域内卫生和社会工作者的核心能力以及高级神经系统疾病照护培训。

(b) 通过促进、加强和编制指导文件和工具，以及应用神经系统疾病诊断、治疗和照护工作所需的基于能力的培训模式，支持会员国建设包括非正规照护服务提供者在内的卫生和社会照护人力的能力。

#### 70. 建议国际和国内伙伴采取的行动

(a) 促进交流关于最佳实践的信息，传播卫生工作者培养和培训方面的研究成果，以支持国家在神经系统疾病预防、管理和患者照护方面的工作。

(b) 支持实施针对普通和专业卫生保健工作者的能力建设规划（包括培训和教育），以识别神经系统疾病和提供循证干预措施，进而促进神经系统疾病的诊断、治疗和照护。

(c) 支持国家主管部门发展适当的卫生保健基础设施，建设培训卫生人员的机构能力，以加强卫生系统和扩大优质服务。

## 2.4 对照护人员的支助

71. 神经系统疾病对个人、家庭和社区都有着深远影响。由于属于慢性病，神经系统疾病患者通常需要持续的照护服务，而这种服务大多由非正规照护人员提供。

72. 照护人员可以按照他们与神经系统疾病患者的关系及其对照护的投入情况来定义。很多照护人员是亲属，但亲密的朋友或志愿者也可能会承担照顾责任。照护人员为神经系统疾病患者提供“实际”照护和支助服务，并在安排终身照护方面发挥着重要作用。

73. 照护人员面临的挑战包括压力、角色紧张、经济负担、社会隔离以及失去照护对象时的痛苦。角色和挑战可能会因照护人员的年龄不同而存在差别，在照护儿童、青少年或老年人时，也会有所不同。

74. 照护神经系统疾病患者可能会影响到照护人员自身的健康、福祉和社会关系。《公共卫生领域应对痴呆症全球行动计划》确定了支助照护人员需采取的关键行动，这些行动对其他神经系统疾病也具有重要意义。

### 75. 建议会员国采取的行动

(a) 建立机制，让神经系统疾病患者及其照护人员参与照护计划编制、决策和法律审查，并消除他们参与这些活动的障碍，同时关注神经系统疾病患者及其家人的愿望和偏好。

(b) 提供关于社区可用资源的无障碍循证信息，如培训规划、暂托照护、心理健康服务以及根据神经系统疾病患者照护人员的需求定制的其他资源。

(c) 在社区神经系统疾病照护框架内，与相关利益攸关方合作，为卫生和社会照护人员提供关于识别和减轻照护人员压力的培训规划。

(d) 发展或加强旨在保护照护人员的机制，例如通过实施社会和财政福利（如养老金、休假或弹性工作制）以及旨在减少污名化和歧视并为照护人员除照料者以外的其他角色提供支持的政策和立法。

### 76. 秘书处应采取的行动

(a) 通过采取与《残疾人权利公约》相一致的跨部门方法，支持会员国为神经系统疾病患者的照护人员开发和评估循证信息、数据、培训规划和暂托服务。

(b) 利用世卫组织的精神卫生差距行动规划、iSupport、mDementia<sup>1</sup>、发育障碍或发育迟缓儿童照护人员技能培训规划及其他教育、技能培训和社会支持资源，为神经系统疾病患者照护人员获得负担得起的循证资源提供便利，以增进与神经系统疾病相关的知识和技能，减少情绪压力，并改善应对能力、自我效能和健康状况。

## 77. 国际和国内伙伴采取的行动

(a) 提高对神经系统疾病患者照护工作所产生影响的认识，包括有必要保护照护人员免受歧视、支持他们在整个疾病进展期持续提供照护服务的能力以及促进其自我宣传。

(b) 从世卫组织的 iSupport 和精神卫生差距行动规划等现有资源开始，协助实施针对照护人员和家庭的文化敏感、针对具体情况且以人为本的培训规划，以便在神经系统疾病的整个进展期促进福祉并增强相关知识和照护技能。

## 战略目标 3：实施促进和预防战略

78. 促进大脑健康和预防神经系统疾病涉及减少可变风险因素和加强保护性因素，包括在大脑发育的关键时期。

79. 促进生命全程的最佳大脑发育要从孕前、孕期、儿童和青少年时期开始，它与健康老龄化相关，并鼓励健康行为、充足的营养、传染病防治、预防头部和脊柱创伤以及减少接触暴力和环境污染物。

80. 全民健康覆盖是促进大脑健康和福祉的一个关键组成部分。一个重要因素包括通过采取协调一致的跨部门应对措施，以对性别敏感的方式，处理社会和经济决定因素。应与包括土著人民在内的当地居民合作，探索尊重当地习俗和价值观且文化上适当的预防神经系统疾病的方法。

81. 采用“同一健康”<sup>2</sup>办法应对神经系统疾病，设计和实施规划、政策、立法和研究，并在公共卫生、动植物健康和环境等多个部门之间进行沟通，将有助于通过预防神经系统疾病实现更好的健康结果。

---

<sup>1</sup> 保持健康，保持移动。关于如何实施 mDementia 的手册。日内瓦：世界卫生组织；2021 年。

<sup>2</sup> “同一健康”。常见问题解答。日内瓦：世界卫生组织；2017 年（<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/one-health>，2021 年 12 月 1 日访问）。



### 战略目标 3 的全球具体目标

#### 全球具体目标 3.1

到 2031 年，80% 的国家将至少有一项关于在生命全程促进大脑健康和预防神经系统疾病的跨部门规划在正常运行。

#### 全球具体目标 3.2

已实现下列文件中确定的与预防神经系统疾病相关的全球具体目标：

- 《非传染性疾病全球行动计划》；
- 《到 2030 年战胜脑膜炎：全球路线图》；以及
- 《每个新生儿：终结可预防死亡的行动计划》。

### 3.1 在生命全程促进健康行为

82. 在生命全程促进和强调大脑健康包括关注健康行为。痴呆症和中风等几种神经系统疾病与高血压、糖尿病、肥胖症和其他相关疾病等非传染性疾病以及缺乏身体活动、饮食不均衡、烟草使用和有害使用酒精等行为风险因素之间存在很强的相互关系。

83. 了解导致神经系统疾病负担的风险因素可为预防措施提供参考，并促使制定更好的疾病修饰策略。

84. 吸烟是与中风、痴呆症和多发性硬化症等神经系统疾病相关的行为风险因素。据估计，2010 年，二手烟草烟雾导致了 4% 的全球中风负担<sup>1</sup>。

85. 有害使用酒精，如大量饮酒，会直接影响神经系统，导致小脑变性、神经病变、肌病、震颤性谵妄和硫胺素缺乏等神经系统疾病，进而导致韦尼克脑病或科尔萨科夫综合征。它还会导致道路交通事故、暴力、跌倒以及相关的脑损伤和脊髓损伤。

<sup>1</sup> Prüss-Üstün A、Wolf J、Corvalán CF、Bos R 和 Neira MP。《通过健康环境预防疾病：环境风险所致疾病负担全球评估》。2016 年；世界卫生组织。

86. 良好的睡眠卫生是实现儿童和成人的整体健康和福祉所必需的。睡眠不规律可能是某些神经系统疾病的风险因素，神经系统疾病患者往往会因为其基础疾病而出现睡眠障碍<sup>1</sup>。

87. 改变行为风险因素可以加强作出更健康选择和遵循健康行为模式的能力，从而促进良好的大脑健康并减轻神经系统疾病负担。例如，对帕金森病等慢性神经系统疾病患者而言，锻炼和定期身体活动可带来社会、精神和大脑健康方面的益处，提高生活质量，改善身体功能并减轻照顾人员的负担。

## 88. 建议会员国采取的行动

(a) 根据《预防和控制非传染性疾病全球行动计划》、《减少有害使用酒精全球战略》、世卫组织关于身体活动和久坐行为的指南及世卫组织关于降低认知衰退和痴呆症风险的指南，通过推进健康行为战略，如促进戒烟和停止过度饮酒、接种疫苗及增加身体活动，支持那些已被证明可降低生命全程的神经系统疾病风险的行动。应与神经系统疾病患者、其照护人员和其他相关利益攸关方合作开展这些行动。

(b) 依照世卫组织《孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划》、《预防和控制非传染性疾病全球行动计划》和《2030年议程》所述，制定、实施并监测资源充足的全民战略，促进健康营养和饮食。

(c) 鼓励城市规划提供更多接触体育、教育、交通和休闲/娱乐中的身体活动的机会，以促进活动并提供久坐不动的生活方式的替代方案。

## 89. 秘书处应采取的行动

(a) 提供技术支持，加强全球、区域和国家能力和实力，以便：

- 提高对神经系统疾病与其他非传染性疾病间关联的认识；并
- 通过为具有成本效益且协调一致的卫生保健干预措施制定循证指南和将世卫组织相关指南纳入国家卫生规划进程和发展议程，实施减少和控制神经系统疾病可变风险因素的战略。

---

<sup>1</sup> 全球睡眠与健康项目。项目概述。日内瓦：世界卫生组织；2018年。

(b) 通过推广健康工作场所、健康促进学校和其他教育机构，促进健康城市倡议、对健康敏感的城市开发以及社会和环境保护，加强、分享并传播证据，以支持旨在减少神经系统疾病潜在可变风险因素的政策干预措施。

## 90. 建议国际和国内伙伴采取的行动

(a) 在国家、区域和国际层面推广包容各年龄段、对性别问题有敏感认识且以公平为基础的人口大脑健康战略并将其纳入主流，以支持神经系统疾病患者及其照护人员和家人实施健康行为。

(b) 根据世卫组织《烟草控制框架公约》、《减少有害使用酒精全球战略》、《饮食、身体活动与健康全球战略》及其他相关战略，促进有关循证最佳实践的知识交流，以支持被证明可降低生命全程的神经系统疾病风险的行动。

## 3.2 传染病控制

91. 脑膜炎、脑炎、神经囊虫病、疟疾、艾滋病毒、弓形虫病、脊灰、肠道病毒、梅毒和狂犬病等传染病为神经系统带来的后果提高了全球发病率和死亡率，特别是最脆弱、最边缘化人群的发病率和死亡率，并可能导致需要包括康复在内的专门后续照护的终身后遗症（如视力和听力丧失、发育迟缓、认知或运动障碍）。然而，这些神经系统后果中，很多都是可以通过免疫规划和传染病控制来预防的。

92. 嗜神经人畜共患传染病的出现可能有几种原因，包括不可持续的农业集约化以及对野生动植物的利用和开发有所增加<sup>1</sup>。

93. 尽管全球传染病防治工作取得了一定进展，但寨卡和 SARS-CoV-2 等流行病感染强调了一点，即作为神经系统疾病的一项预防性措施，传染病防治工作至关重要。例如，COVID-19 大流行预计会影响到生命全程的大脑健康，会在疾病的急性期和急性期后阶段有广泛的相关神经系统表现。

## 94. 建议会员国采取的行动

(a) 根据世卫组织的指导文件，如世卫组织《2021-2030 年被忽视的热带病路线图》、世卫组织《猪肉绦虫所致神经囊虫病管理指南》和《到 2030 年战胜脑膜炎全球路线图》，实施传染病管理、消灭/根除/防治和免疫接种规划。按照世卫组织关于通过

---

<sup>1</sup> 联合国环境规划署和国际家畜研究所。《预防下一次大流行：人畜共患疾病和如何打破传播链》。肯尼亚内罗毕；2017 年。

健康环境预防疾病的指导文件<sup>1</sup>所述，在卫生和农业部门内部纳入防治其他常见和可治疗的神经感染疾病（如脑炎）的方法及其各自的治疗方案。

(b) 支持并促进为神经系统感染提供快速和负担得起的诊断工具（如腰椎穿刺、显微镜检查、神经成像）。

(c) 与所有相关部门和利益攸关方合作，降低可导致神经系统疾病的新发传染病的风险。需要在卫生部门内外进行密切协调并开展部门间行动，包括病媒控制、水和环境卫生、动物和环境卫生及教育等部门，以最大限度地发挥协同作用。

(d) 根据“同一健康”方法制定国家行动计划，以实施神经系统疾病干预措施，具体办法即制定一项协调一致的计划，概述利益攸关方对人、动物、食品和生态系统相关行动的责任，并对动物进行治疗，以防止神经感染病原体的传播，例如为预防狂犬病而对狗进行大规模疫苗接种。

(e) 促进疫苗接种运动，并分享相关知识，介绍疫苗接种作为一种减少神经功能障碍的方法的有用性。

## 95. 秘书处应采取的行动

(a) 向会员国提供技术支持、工具和指导，以加强全球、区域和国家对传染病防治工作的认识并降低人畜共患传染病风险、抗微生物药物耐药性和杀虫剂耐药性，包括通过制定动物或牲畜交易和养殖政策。

(b) 强调 COVID-19 大流行给神经系统带来的后果，并就其管理工作提供指导，以加强各国的应对措施，并改善各级卫生系统的服务提供。

## 96. 建议国际和国内伙伴采取的行动

(a) 根据《2030 年议程》和可持续发展目标，采用“同一健康”办法，促进多方利益攸关方在卫生部门内外开展合作。

---

<sup>1</sup> Prüss-Üstün A、Wolf J、Corvalán CF、Bos R 和 Neira MP。《通过健康环境预防疾病：环境风险所致疾病负担全球评估》。2016 年；世界卫生组织。

### 3.3 预防头部/脊柱创伤和相关残疾

97. 创伤性脑损伤和脊髓损伤需要复杂而昂贵的医疗照护。2016年，全球新增创伤性脑损伤2700万例，新增脊髓损伤近100万例<sup>1</sup>。道路交通伤害和跌倒所致创伤性脑损伤新发病例占比最大，而其他原因，如虐待儿童、亲密伴侣暴力和运动损伤等，也是可以预防的。

98. 每年有3700万次跌倒严重到需要就医，其中大多影响的是60岁及以上的成年人，特别是那些痴呆症、帕金森病或多发性硬化症等损害行走能力的共病患者<sup>2</sup>。

99. 道路交通伤害的主要风险因素包括超速驾驶、饮酒或吸毒、不戴头盔、不系安全带、不使用儿童安全座椅、行人可见度不足、驾驶员分心或疲劳以及交通法规执行不力。

100. 很多运动相关损伤也会导致创伤性脑损伤和脊髓损伤。重复性轻度颅脑损伤可导致慢性创伤性脑病，并增加患痴呆症的风险。需要利用提高认识活动、法律和政策对体育专业人员、家长和运动员进行教育，并实施佩戴头盔或防护装置的政策，以防止部分脑损伤和脊髓损伤的发生。

101. 尽管低收入和中等收入国家的脑损伤和脊髓损伤病例很多，但神经外科和神经康复领域的服务、能力及训练有素的专家仍不到位，而这些对于防止长期残疾及为脑损伤和脊髓损伤幸存者提供后续照护至关重要。

#### 102. 建议会员国采取的行动

(a) 落实《预防道路交通伤害世界报告》中包含的以及全球道路安全委员会提出的各项建议<sup>3</sup>。其中涵盖了道路安全管理、加强道路和机动性安全、加强车辆安全、加强道路使用者安全、提高对失事后紧急情况反应能力以及为受害者提供更长期的康复服务。

(b) 加强信息系统，收集关于创伤性脑损伤和脊髓损伤的数据，以便更好地了解该问题的规模及其影响。

<sup>1</sup> 《1990-2016年全球、区域和国家创伤性脑损伤和脊髓损伤负担：2016年全球疾病负担研究的系统分析》。《柳叶刀——神经病学》。2019;18(1):56–87.doi: 10.1016/S1474-4422(18)30415-0。

<sup>2</sup> Prüss-Üstün A、Wolf J、Corvalán CF、Bos R 和 Neira MP。《通过健康环境预防疾病：环境风险所致疾病负担全球评估》。2016年；世界卫生组织。

<sup>3</sup> 确保道路安全：可持续发展的新重点。全球道路安全委员会；2006年。

(c) 促进加强接触性运动的安全，制定相关政策并对运动员、家长和教练进行强制性教育，使其了解与创伤性脑损伤和脊髓损伤相关的风险及各种神经系统并发症如癫痫。

(d) 依照《老龄化与健康问题全球战略和行动计划》所述，制定和实施各种政策、标准和有效干预措施，以消除老年人所面对的不安全的家庭和社区环境，其中包括照明不良、地板湿滑、地毯松动以及床没有栏杆等。

### 103. 秘书处应采取的行动

(a) 收集并传播证据和最佳实践，以预防或减少创伤性脑损伤和脊髓损伤，包括通过实施《道路安全行动十年全球计划》来预防道路交通事故和跌倒。

(b) 为受创伤性脑损伤和脊髓损伤的长期认知或身体后果影响者的早期康复和支助工作提供指导、循证实践和技术支持，以最大限度地减少对身体和心理的影响，并防止歧视和污名化。

### 104. 建议国际和国内伙伴采取的行动

(a) 促进多方利益攸关方开展合作，为造福所有道路使用者，特别是最弱势群体（例如行人及自行车和摩托车骑行者）的目的，提高对道路网络固有安全性和防护质量的认知，进而预防创伤性脑损伤和脊髓损伤。

(b) 鼓励知识共享，促进在全球、区域、政府间和国家层面加强关于安全驾驶和运动伤害的政策，并推动根据世卫组织的《头盔：供决策人员和从业人员使用的道路安全手册》，促进各国为提高头盔使用率作出努力。

## 3.4 降低环境风险

105. 接触环境和职业危害会直接影响大脑健康。例如，2019年，约5%的全球中风负担（以残疾调整生命年计）是由环境空气污染造成<sup>1</sup>。在世界各地，受工作和生活条件影响，脆弱社区更容易接触到环境毒素。

106. 毒素诱发的脑病，包括铅<sup>2</sup>、汞等重金属暴露及接触空气污染物（如一氧化碳），会对各年龄段人群的健康和神经系统造成严重损害<sup>3</sup>。

---

<sup>1</sup> 见《全球疾病负担比较》。可视化中心。卫生计量和评估研究所；2021年（<https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>，2021年12月1日访问）。

<sup>2</sup> 《全球消除含铅涂料：各国应采取行动的原因和方式：政策简报》。日内瓦：世界卫生组织；2020年。

<sup>3</sup> 《化学品安全》。日内瓦：世界卫生组织（[https://www.who.int/health-topics/chemical-safety#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/chemical-safety#tab=tab_1)，2021年12月1日访问）。

107. 帕金森病与在职业和非职业环境中接触杀虫剂有关<sup>1</sup>。此外，偏头痛可由强光、空气质量差和噪音等环境污染物引发<sup>2</sup>。

108. 气候变化是几个并发的全球环境变化之一，这些变化同时影响着人类健康和神经系统状况，而且往往是以交互方式实现的。例如，寨卡、日本脑炎和西尼罗河疾病等媒介传播嗜神经病毒的传播受到气候条件、人口流动、森林砍伐、土地使用模式、生物多样性丧失、淡水表面形态和人类人口密度的共同影响<sup>3</sup>。

### 109. 建议会员国采取的行动

(a) 根据世卫组织关于通过健康环境预防疾病的指导文件，促进各相关部委（如环境、卫生、水和环境卫生）的联合协作，以便将促进大脑健康和预防神经系统疾病与注重健康的生活、工作和环境条件的战略联系起来<sup>4</sup>。特别是：

- 通过监管和法律措施，加快全球逐步淘汰含铅涂料的进展；
- 制定和实施跨部门健康促进和保护战略和规划，以限制接触杀虫剂及可导致神经毒性效应的三氯乙烯等其他高度优先化学品；以及
- 通过卫生主管部门、环境主管部门和其他部门之间的合作，解决汞和汞化合物暴露引起的健康问题。

(b) 与非政府组织、私营部门和其他跨部门利益攸关方合作，将大脑健康和神经系统疾病特有的环境决定因素纳入更广泛的缓解战略，以减轻气候变化的影响，其中包括促进获得清洁空气（环境和家庭）的干预措施和政策，如减少化石燃料，推广更清洁的炉灶以及安全饮用水、环境卫生和个人卫生。

---

<sup>1</sup> Ascherio A、Schwarzschild MA。《帕金森病的流行病学：风险因素和预防》。《柳叶刀——神经病学》。2016;15(12):1257–1272. doi: 10.1016/S1474-4422(16)30230-7; Ascherio A、Chen H、Weisskopf MG、O'Reilly E、McCullough ML、Calle EE 等人。《杀虫剂暴露和帕金森病风险》。《神经病学年鉴》。2006;60(2):197–203. doi: 10.1002/ana.20904。

<sup>2</sup> Prüss-Üstün A、Wolf J、Corvalán CF、Bos R 和 Neira MP。《通过健康环境预防疾病：环境风险所致疾病负担全球评估》。2016 年；世界卫生组织。

<sup>3</sup> 气候变化与健康。重要事实。日内瓦：世界卫生组织（<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health>，2021 年 12 月 1 日访问）。

<sup>4</sup> Prüss-Üstün A、Wolf J、Corvalán CF、Bos R 和 Neira MP。《通过健康环境预防疾病：环境风险所致疾病负担全球评估》。2016 年；世界卫生组织。

## 110. 秘书处应采取的行动

(a) 支持会员国评估和实施适合其需求和能力的循证方案，以评估公共政策对健康的影响、证据生成情况以及关于空气污染、重金属、杀虫剂和工业溶剂等环境风险的指南，进而促进优化大脑健康和预防神经系统疾病。

## 111. 建议国际和国内伙伴采取的行动

(a) 根据《2030 年议程》和可持续发展目标，在国家、区域和国际层面宣传世卫组织关于通过健康环境预防疾病的指导文件，并强调气候变化对大脑健康的重要意义。

(b) 与利益攸关方开展合作，支持制定环境污染物国际标准（如排放量、二手烟雾和环境毒素水平），以帮助指导立法。

(c) 支持研究，以了解环境风险因素对神经系统疾病发病率和死亡率的促成作用，尤其是在资源匮乏环境中。

## 3.5 促进儿童和青少年的最佳大脑发育

112. 由于儿童的大脑会迅速发育并适应周围的环境、营养和刺激，生命的早期阶段，包括胎儿期和分娩期，是促进大脑健康和预防可产生终生后遗症的神经系统疾病的一个特别重要的时机。

113. 优化成型阶段的大脑发育包括通过公共政策、规划和服务为养育照护<sup>1</sup>及家庭和育儿支持创造条件。这些措施有助于社区和照料者关注儿童的身体健康、营养并保护其免受威胁。

114. 残疾儿童接受正规教育和全纳教育也被证明可以改善大脑健康状况。所有儿童和青少年都应该能够在健康和安全的支持性环境中生活、学习和社交，远离污名化、歧视或欺凌。经历早期生活逆境，如虐待、忽视、战争或冲突经历、产妇营养不良（如缺乏叶酸或铁）、照料者健康状况不佳、物质使用、先天性感染（如 TORCH 综合征——弓形虫、风疹病毒、巨细胞病毒、单纯疱疹病毒）或分娩并发症等，会对发育中的大脑产生负面影响，并对大脑健康产生终身影响。

---

<sup>1</sup> 《养育照护促进儿童早期发展：助力儿童生存发展，改善健康，发掘潜能的指引框架》。日内瓦：世界卫生组织，2018 年。



115. 有一点非常明确,即某些环境污染物会对神经发育产生影响。这其中包括空气污染、土壤和水中的重金属、家用油漆中的铅、海产品中的汞以及工作场所暴露和杀虫剂<sup>1</sup>。幼儿特别容易受到铅中毒的影响,即使是低水平的铅暴露也可能会导致注意力持续时间缩短、行为问题以及受教育程度降低。

116. 身体活动可以为患有神经系统疾病的儿童和青少年带来健康益处,因此,建议限制屏幕前娱乐(电视和电脑)等久坐行为和手机等数字通信行为。此外,充足的睡眠能够使儿童和青少年获得最大限度的健康益处和大脑发育。

### 117. 建议会员国采取的行动

(a) 制定、资助和实施旨在促进儿童和青少年大脑健康发育及预防神经系统疾病的战略,并侧重于早期干预和康复。

(b) 优化围产期和儿童卫生保健,包括旨在防止缺氧缺血性脑损伤的安全分娩、新生儿重症监护、使用助产士、皮肤接触(袋鼠妈妈式照护)、母乳喂养、产妇精神卫生保健、充足的营养、免疫和儿童发育干预措施,以促进根据世卫组织的养育保育框架进行反应迅速的照料和早期学习。鼓励并加强对儿童和青少年的神经发育评估,以便进行早期诊断和干预。

(c) 与相关国家监管机构和其他利益攸关方合作,根据《婴幼儿喂养全球战略》、《孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划》及世卫组织关于向儿童销售食品和非酒精饮料的一系列建议,制定、加强和监测母乳喂养政策和行动计划及国家食品和营养政策和行动计划<sup>2</sup>。

(d) 加快全面实施世卫组织《烟草控制框架公约》,以减少胎儿暴露、儿童接触二手烟雾和青少年吸烟。

(e) 酌情制定和实施全面的跨部门国家政策和规划,以减少怀孕期间有害使用酒精,从而减少胎儿酒精谱系障碍等并发症。

(f) 促进青少年获得《妇女、儿童和青少年健康全球战略》中建议的干预措施,包括在人道主义和脆弱环境中。为旨在促进青少年大脑健康和发育的干预措施提供支

<sup>1</sup> Prüss-Üstün A, Wolf J, Corvalán CF, Bos R 和 Neira MP。《通过健康环境预防疾病:环境风险所致疾病负担全球评估》。2016年;世界卫生组织。

<sup>2</sup> 《关于终止婴幼儿食品不当促销形式的指导:实施手册》。日内瓦:世界卫生组织;2017年。

持，并酌情建立对青少年友好的空间，以此作为对青少年保护、社会心理健康和非正规教育需求的第一反应。

(g) 制定资源充足的政策，以便在教育环境中更好地提供优质体育教育，包括提供在正式上学之前、期间和之后进行身体活动的机会。城市中心的公园、树木和绿地可以改善局部空气质量，并为儿童提供一个安全的游乐场所。实施世卫组织关于身体活动和久坐行为的指南，包括关于屏幕前娱乐时间的建议。

(h) 加强儿童和青少年大脑健康和发育核心指标的监测机制，包括保护性因素和风险因素。

#### 118. 秘书处应采取的行动

(a) 通过以下方式，向会员国提供技术支持、工具和指导，并加强促进儿童和青少年大脑最佳发育的国家能力：

- 加强卫生部和其他部门的领导能力，制定、加强和实施国家和/或国家以下级别循证战略及相关跨部门资源规划，以优化儿童和青少年的大脑发育；以及
- 汇编和分享与涉及幼儿和青少年发展问题的现有政策有关的最佳知识和最佳实践，包括意在监测人权保护情况的操作规范和机制。

#### 119. 建议国际和国内伙伴采取的行动

(a) 支持制定和实施全球、区域、国家和/或国家以下级别的儿童和青少年政策和规划，以解决虐待、忽视、孕产妇营养不良、照料者健康状况不佳、物质使用（如酗酒和吸烟）、先天性感染、分娩并发症和环境污染等问题。

### 战略目标 4：促进研究和创新，加强信息系统

120. 需要通过高质量的研究生成证据，以便为关于神经系统疾病的政策、计划编制和规划提供信息。这些证据可以为有效服务、照护模式和治疗方案提供见解，并促进创新和公平获得卫生技术等类产品，进而促进神经系统疾病的预防、减少风险、早期诊断、治疗、治愈潜力或照护。

121. 大脑和神经病学研究的复杂性要求加强研究环境中的协调工作，同时让多方利益攸关方参与进来，建立公私伙伴关系，并分配足够的资源。在这方面，营造一个可促进研

究合作（包括数据共享）的环境，对于在低收入环境中减少重复、确定知识差距、快速创新和建设能力至关重要。

122. 应将实施研究（包括卫生系统评价）列为工作重点，以利用和推广神经系统疾病预防和治疗策略。这种方法将有助于监测干预措施，并允许复制和调整成功的干预措施。

123. 低收入和中等收入国家在神经科学研究环境中的更好代表性还应承认各国的具体需求和地方需求，以便根据具体情况制定神经系统疾病诊断和管理策略。

124. 让神经系统疾病患者及其照护人员和家人切实参与进来，以更好地支持和指导神经系统疾病创新解决方案的研究和开发，是研究议程的一个主要组成部分。

125. 可靠且易于获取的标准化数据是有效规划和确立针对性干预措施的基础。然而，神经系统疾病方面的重大数据差距不仅存在于低收入和中等收入国家，也存在于高收入国家。

#### **战略目标4的全球具体目标**

##### **全球具体目标4.1**

到2031年，80%的国家会至少每三年一次，通过国家卫生数据和信息系统定期收集并报告一套神经系统疾病核心指标，。

##### **全球具体目标4.2**

到2031年，全球神经系统疾病研究的产出将增加一倍。

#### **4.1 对研究进行投资**

126. 要想降低神经系统疾病的发病率，改善神经系统疾病患者的生活，对生物医学、临床、实施和转化研究进行持续投资至关重要，可为预防、诊断、治疗和照护提供信息，并创造出治愈更多神经系统疾病的潜力。

127. 所有针对神经系统疾病的研究和创新活动都必须植根于公平、多样性和包容性，并提高神经系统疾病患者的参与度。

128. 在对神经病学研究进行投资的同时，应加强会员国与相关利益攸关方之间的合作，并特别注重加强全球和区域合作。促进神经病学全球研究议程的工作将在减少冗余工作

及重复研究和成本的同时，增加在更好地预防、诊断和治疗神经系统疾病以及更好地照护神经系统疾病患者方面取得有效进展的可能性。

129. 需要采取协调一致的行动来建设研究基础设施，加强研发方面的人力资源，并加强研究界、卫生专业人员、神经系统疾病患者和私营部门之间的合作，以促进神经病学研发，特别是在低收入和中等收入国家。

### 130. 建议会员国采取的行动

(a) 增加投资，改善研究治理，以此作为旨在解决神经系统疾病负担的国家应对工作的一个重要组成部分。促进为神经系统疾病患者及有可能罹患神经系统疾病的人开发新的诊断工具、治疗方案、技术和创新。这种创新包括但不限于使用大数据、人工智能、诊断工具、精准医疗、疾病监测和评估工具、辅助技术、药物及新的照护模式。

(b) 支持国家、区域和国际神经系统疾病研究合作，以生成关于神经系统疾病的促进、预防、诊断、治疗和照护的新知识，并将关于神经系统疾病的现有证据转化为行动。鼓励研究数据的共享和开放获取。

(c) 建设决策者在大脑健康领域的创新需求方面的知识和能力，并强调国家研究机构优先为神经系统疾病研究提供资金的重要性。

(d) 通过改善研究基础设施、设备和用品，加强研究和创新方面的国家机构能力，例如（包括为儿童）开发治疗神经系统疾病新药的能力。

(e) 让神经系统疾病患者、其照护人员及代表他们的组织参与进来，并支持其积极参加从规划到实施的研究过程。

### 131. 秘书处应采取的行动

(a) 通过在全球、区域和国家层面的生物医学、临床、实施和转化研究领域内确定研究重点和设置议程，支持开展宣传工作，以增加对神经系统疾病研究的投资。

(b) 让世卫组织合作中心、学术机构、研究组织和联盟参与进来，加强神经系统疾病研究能力。

(c) 支持国际协调机制，促进全球神经病学研究工作的协调，并促进利益攸关方之间的定期沟通和信息交流，以实现研究界的全球互联。

(d) 为会员国开发新的神经系统疾病诊断工具、治疗方案和创新技术及机制提供指导和技术支持，以确保公平获取和实施，特别是在资源匮乏环境中。

### 132. 建议国际和国内伙伴采取的行动

(a) 促进和动员对神经系统疾病研究的财政支持，参与确定工作重点，并帮助以方便用户的语言向决策者、公众、神经系统疾病患者及其照护人员和家人传播研究结果。

(b) 让研究界、卫生专业人员、政策制定者和私营部门参与促进用于神经系统疾病的新工具和治疗方案的创新和开发，同时确保低收入和中等收入国家可以公平和负担得起的方式获得这些产品。

(c) 支持各国努力加强研究、开发和创新的能力，加强知识交流，包括开展机构能力建设和研究合作以及设立研究金和奖学金，以促进预防、诊断和治疗神经系统疾病及照护神经系统疾病患者。

(d) 支持低收入和中等收入国家的实施研究，以了解将神经系统疾病治疗工作纳入广义临床保健的障碍以及克服这些障碍的有效战略。

## 4.2 数据和信息系统

133. 提供有关神经系统疾病的卫生和社会照护数据有助于确定服务提供方面的差距，增进神经系统疾病患者获得照护服务的机会并改善相关协调工作，促进更好地了解 and 检测人口层面的变化和趋势。

134. 神经系统疾病的信息系统往往并不完善，或者根本没有，低收入国家尤其如此，这使得获取数据以了解神经系统疾病服务提供和利用情况以及神经系统疾病患者及其照护人员的需求变得复杂。

135. 将数据收集系统地纳入人口层面的常规卫生信息系统，并根据一套核心衡量指标对神经系统疾病进行定期监测，是采取循证行动改善服务和衡量国家神经系统疾病和大脑健康规划实施进展的基础。

### 136. 建议会员国采取的行动

(a) 将对神经系统疾病的监测纳入常规卫生信息系统和各级照护服务中，以确定、整理和例行报告按性别、年龄和其他公平衡量指标分列的核心数据，进而改善神经系统疾病照护服务的提供及促进和预防战略，并了解神经系统疾病的社会决定因素。

(b) 鼓励实施患者登记和监测规划，分析和发布关于神经系统疾病服务和有效治疗方案可得性的数据，并评估这些服务和方案的利用情况和覆盖范围。

(c) 支持收集数据及相互参照其他监测和问责机制，以在国家层面避免重复工作。

### 137. 秘书处应采取的行动

(a) 向会员国提供技术支持，以便

- 发展和/或改进国家数据收集系统，以加强神经系统疾病的数据收集工作；
- 建设国家能力和资源，以系统地收集和分析神经系统疾病相关数据并促进其使用；
- 根据本行动计划、其他全球行动计划及世卫组织监测框架，制定一套核心指标和具体目标，以监测神经系统疾病相关成果。

### 138. 建议国际和国内伙伴采取的行动

(a) 支持会员国建立监测和信息系统及登记册，以获取神经系统疾病的核心指标及患者成果衡量指标。

(b) 倡导并促进神经系统疾病患者及其家人和照护人员参与神经系统疾病数据的收集、分析和使用。

(c) 支持围绕数据收集、管理和使用方面的最佳实践，在各国之间建立交流和对话平台。

## 战略目标 5：加强从公共卫生角度应对癫痫

139. 癫痫影响所有年龄、性别、种族和收入水平的人。贫困人口及生活在低收入和中等收入国家的人口承受着不成比例的疾病负担，这对公共卫生和经济社会发展构成了威胁。

140. 在世界很多地方，由于对癫痫病的无知、误解和消极态度，癫痫患者及其家人遭到污名化和歧视。他们在教育、就业、婚姻和生育方面经常会遇到重大难题。

141. 癫痫患者过早死亡的风险比普通人高三倍。死亡和受伤的重要原因包括癫痫突发意外死亡、癫痫持续状态、烧伤、溺水和自杀。低收入和中等收入国家的超额死亡率较高，与无法享用卫生设施、治疗缺口大以及未能解决癫痫的潜在可预防病因有关。

142. 癫痫通常与包括其他神经系统疾病在内的其他共病疾病同时存在，并可能因这些疾病而进一步恶化，因此，有必要采取协同方法来解决这些共存的疾病。

### **战略目标 5 的全球具体目标**

#### **全球具体目标 5.1**

到 2031 年，各国癫痫服务覆盖率将在 2021 年现有覆盖率的基础上提高 50%。

#### **全球具体目标 5.2**

到 2031 年，80% 的国家将已制定或更新其立法，以促进和保护癫痫患者的人权。

### **5.1 获取癫痫服务**

143. 癫痫是一种完全可治疗的疾病，如果能够获得适当的抗癫痫治疗，70% 以上的癫痫患者可以不再发作，其中最具成本效益的治疗方案已被列入世卫组织《基本药物标准清单》。尽管如此，当前低收入国家的癫痫治疗缺口估计为 75%，而且农村地区的缺口远大于城市地区<sup>1</sup>。

144. 巨大的治疗缺口可能是卫生保健系统能力下降、资源分配不公平以及不够重视癫痫照护工作等因素综合作用的结果。导致该缺口扩大的因素包括工作人员短缺、获得抗癫痫药物的机会有限、初级卫生保健工作人员对癫痫病的管理缺乏了解和信心、误解及污名化。

145. 初级卫生保健为通过以人为本的方法解决癫痫患者的健康需求提供了一个平台。在有政治意愿的情况下，通过将各种创新战略相结合，便可以具有成本效益的方式将预防、诊断和治疗癫痫的工作纳入初级卫生服务，即使是在资源匮乏环境中亦是如此。

### **146. 建议会员国采取的行动**

(a) 发展和加强癫痫照护模式，推广以人为本的高质量初级照护，并将其作为贯穿生命全程的综合卫生服务的核心。应建立强大且实用的转诊系统，并提供专家服务及针对难治性癫痫的照护服务。专家们可通过确认癫痫的诊断工具，为难治性癫痫提供照护以及评估是否需要进行切除手术等途径，支持将癫痫照护工作纳入初级卫生保健。

<sup>1</sup> 《癫痫：公共卫生的当务之急》。日内瓦：世界卫生组织；2019 年。

(b) 为初级卫生保健人力（包括设施、外联和社区卫生工作者、学校工作人员和急诊护理人员）提供更多癫痫诊断和管理方面培训和支持，并加强二级和三级卫生保健中的专业培训。

(c) 制定各种战略，促进社区的切实参与，以增加对癫痫服务的需求。

(d) 实施各项战略，使抗癫痫药物更加普及、更容易获得且更易负担，同时考虑到儿童、青少年和育龄妇女的具体需要。

战略方案包括：

- 将基本抗癫痫药物列入国家基本药物清单和处方集；
- 加强供应链和选择系统；
- 增加采购和分销；以及
- 增加获得苯巴比妥等受管制药物的机会。

(e) 与其他全球倡议保持一致，通过促进安全怀孕和分娩，预防头部创伤以及控制神经囊虫病、脑膜炎、脑炎和疟疾等神经感染疾病等方式，改进照护服务，以预防围产期损伤等导致癫痫的常见病因，其中包括缺氧缺血性脑损伤、中枢神经系统感染、中风和创伤性脑损伤。

(f) 为癫痫患者提供有关其疾病的信息，以帮助他们了解药物治疗依从性的重要性和益处，并提高对癫痫发作诱因、监测工作以及自我管理和自我照护的基本策略（例如通过充足睡眠和规律进餐）的认识。

(g) 利用运行良好的卫生信息系统加强对癫痫服务的监测和评价，这些系统可生成可靠数据，并支持地方、国家和全球行为者利用信息改进决策和学习。应从多个来源收集数据，包括登记册和特定疾病报告系统、各种调查报告以及行政和临床数据集。

#### 147. 秘书处应采取的行动

(a) 编写和传播技术指导文件，通过解决政策、实施和研究方面的主要因素，缩小关键差距，并加强在全球和国家层面针对癫痫采取的行动。



(b) 为加强世卫组织精神卫生差距行动规划癫痫部分的实施提供指导，包括更新后的建议，以利用数字技术，通过初级卫生保健，提供优质照护和循证干预措施。

(c) 支持会员国记录和分享提供循证癫痫服务和协调照护工作方面的最佳做法。

#### 148. 建议国际和国内伙伴采取的行动

(a) 建立社区团队，为社区中的癫痫患者及其照护人员/家人提供支持，并加强与传统治疗师等补充和替代药物提供者合作的机制。

(b) 倡导在各级卫生保健系统，特别是初级卫生保健中心，以负担得起的价格提供抗癫痫药物。

(c) 支持癫痫患者及其家人和照护人员获取服务，例如，可编制基于证据且方便用户使用的癫痫和可用服务相关信息和培训工具及/或在地方一级建立网站，提供信息和建议。

(d) 开展实施研究，包括传播经验教训，以加快推广旨在加强癫痫服务的成功战略。

### 5.2 癫痫患者的参与及对其的支持

149. 无论资源状况如何，癫痫患者及其家人都会因为有关癫痫的误解和消极态度而遭受污名化和歧视，其中包括认为癫痫是恶灵附身的结果或是具有传染性。

150. 污名化导致侵犯人权和社会排斥。在某些情况下，癫痫患儿可能不被允许上学，而患有这种疾病的成人则可能无法找到合适的工作，或者无法结婚。

151. 需要制定创新战略来加强国际努力和领导力，以支持针对癫痫患者的政策和法律，改善公众态度，减少污名化，同时充分尊重癫痫患者的人权。

152. 应增强癫痫患者、其照护人员和代表他们的组织的权能，并让其参与到有关癫痫的宣传、政策、计划制定、立法、服务提供、监测和研究工作中。

#### 153. 建议会员国采取的行动

(a) 鼓励将癫痫患者及其家人的意见和需求纳入相关卫生政策以及发展和加强支持其自主性服务的各个方面。需要确保高度重视性别、多样性和公平问题，以增强最弱势群体的权能。

(b) 制定或加强立法，以促进和保护癫痫患者的权利，并禁止在教育、就业、婚姻和计划生育、获得驾照和娱乐等方面歧视他们。通过建立各种机制，尽可能地利用现有独立机构，监测和评估与癫痫有关的各项政策和立法的执行情况，以确保符合《残疾人权利公约》的要求，从而加强问责制。

(c) 在社区服务提供者的有力领导和民间社会的参与下，促进社区联合倡议，以此作为扩大社区特有的癫痫倡议工作的一部分。

(d) 加强获取一系列以人为本、文化上适当且反应迅速的服务的机会，包括与地方非政府组织和其他利益攸关方联络，以便提供信息，增强癫痫患者就其照护问题做出知情选择和决定的能力。

#### 154. 秘书处应采取的行动

(a) 支持癫痫患者及其家人积极参与相关技术产品、规范和标准的开发和制定工作。

(b) 支持会员国发展关键能力，以有效参与涉及癫痫患者及其家人的参与式进程，并利用这些成果进行决策。

#### 155. 建议国际和国内伙伴采取的行动

(a) 确保将癫痫患者纳入更广泛的社区活动中，并通过提高其自主性，促进文化、社会和公民参与。

(b) 支持面向社区卫生工作者、社区领袖和癫痫患者及其家人开展与癫痫有关的宣传工作和公众教育活动，以纠正误解，消除对癫痫患者的消极态度，并传播关于如何帮助癫痫发作者的知识。

### 5.3 癫痫作为其他神经系统疾病的切入点

156. 癫痫可由遗传或其他通常未知的原因造成，但也可能是其他神经系统疾病的后遗症。例如，中风、感染、脑肿瘤或创伤性脑损伤都可能引发癫痫。癫痫也可能与其他神经系统疾病共存。例如，约 19% 的癫痫患者会出现偏头痛，约 26% 的成人癫痫患者和 30-40% 的癫痫患儿会出现智力障碍<sup>1</sup>。

---

<sup>1</sup> 《癫痫：公共卫生的当务之急》。日内瓦：世界卫生组织；2019 年。

157. 癫痫发作可能是感染、代谢失衡、脑肿瘤和神经退行性疾病等其他疾病的表现，也可能是神经系统基础疾病恶化或发生改变的信号。

158. 癫痫和大量其他神经系统疾病共享类似的诊断和治疗技术，以及类似的研究、药理学和社会心理学方法。

159. 完善的癫痫照护服务可为加强其他神经系统疾病的管理提供一次良机。因此，可将癫痫作为一个切入点，促进快速加强针对癫痫和其他神经系统疾病的服务和支持。开展癫痫治疗和照护工作时，应同时顾及根据国家重点确定的其他神经系统疾病，以便为所有人实现最佳结果。这种方法可能适用于世界部分地区，在另外一些地区，或可将中风、痴呆症和神经退行性疾病、偏头痛和其他头痛症作为切入点。

#### 160. 建议会员国采取的行动

(a) 引导卫生系统将现有的癫痫预防、诊断、治疗和照护服务扩展为共病管理，并以此作为各级保健服务的一个基本组成部分。例如，可以将针对癫痫的良好跨学科团队照护方法转移到其他神经系统疾病的照护工作当中。

(b) 利用世卫组织的精神卫生差距行动规划<sup>1</sup>，加强从事初级卫生保健工作的卫生工作者的能力，以使其技能超越癫痫照护工作的范畴而直达其他神经系统疾病，包括共病的治疗。

(c) 充分利用脑电图、神经成像技术（包括计算机断层扫描和磁共振成像）及专业转诊服务（如手术）等癫痫诊断工具，以将设施用于其他神经系统疾病的诊断和管理。

(d) 扩展为抗癫痫药物开发的采购系统，以增加获得治疗其他神经系统疾病的有效和优质药物的机会。

#### 161. 秘书处应采取的行动

(a) 通过提供可供各国用于加强卫生人力能力的战略、进程和工具，支持会员国将其他神经系统疾病的照护服务纳入初级保健层面的常规癫痫服务。

---

<sup>1</sup> 精神卫生差距行动规划。日内瓦：世界卫生组织（<https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/treatment-care/mental-health-gap-action-programme>，2021年12月1日访问）。

(b) 促进和便利国际、区域和国家层面的最佳实践交流，为实施针对癫痫和其他神经系统疾病的综合照护模式提供信息。

#### 162. 建议国际和国内伙伴采取的行动

(a) 启动国家网络建设，对行政人员、决策者和其他利益攸关方进行游说，以便将共病（即身体和精神卫生疾病）照护工作作为癫痫治疗和照护服务的一个组成部分。

---

作为一项公共卫生重点有效实施《减少有害使用酒精全球战略》  
行动计划（2022-2030 年）<sup>1, 2</sup>

## 背景

### 设置场景

1. 酒精消费在许多社会根深蒂固。几个主要因素对人口中酒精消费的水平 and 模式有影响——例如酒精消费的历史趋势、酒精的可获得性、文化、经济状况和酒精饮料营销<sup>3</sup>趋势，以及实施的酒精控制措施。在个人层面，酒精消费的模式和水平由各种各样的因素决定，包括性别、年龄和个人的生物和社会经济脆弱性因素，以及政策环境。支持饮酒行为的普遍社会规范和关于饮酒利弊的混杂信息会鼓励酒精消费，推迟适当的就医行为，削弱社区行动。

2. 酒精是一种精神活性物质，具有致醉和令人依赖的特性。积累的证据表明，酒精消费与固有的健康风险有关，尽管酒精消费对健康的影响在程度和性质上因饮酒者而异，并且差异很大。在人口层面，任何程度的酒精消费都与多种健康问题造成的可预防的净危害有关，如伤害、酒精使用障碍、肝病、癌症和心血管疾病，以及对饮酒者以外的人的伤害。饮酒的几个方面对酒精消费的健康后果有影响，即一段时间内的饮酒量；饮酒模式，特别是饮酒中毒；饮酒环境；以及酒精饮料的质量或被有毒物质如甲醇污染。经常饮用酒精饮料可能导致酒精使用障碍的形成，包括酒精依赖，其特征是酒精消费调节受损，表现为对酒精使用的控制受损，酒精使用越来越优先于生活的其他方面以及特定的生理特征<sup>4</sup>。

3. 目前的行动计划将《减少有害使用酒精全球战略》中定义的“有害使用酒精”称为“对饮酒者、饮酒者周围的人和整个社会造成有害健康和社会后果的饮酒，以及与不利健康结果风险增加相关的饮酒模式”<sup>5</sup>。其概念比“有害使用模式”诊断类别的临床概念广泛得多，后者代表了国际疾病分类中“酒精使用障碍”的一部分。

---

<sup>1</sup> 见 WHA75(11)号决定。

<sup>2</sup> 以《2022-2030 年全球酒精行动计划》为题单独出版。

<sup>3</sup> 在本文件中，“营销”一词是指任何形式的商业传播或信息，其目的是增加特定产品和服务的认可度、吸引力和/或消费或者具有这样的效果。营销包括任何宣传或以其他方式推广产品或服务的行为。

<sup>4</sup> 《国际疾病分类》第十一次修订本（ICD-11）。日内瓦：世界卫生组织；2021 年。

<sup>5</sup> 文件 WHA63/2010/REC/1，附件 3。

4. 有害使用酒精对健康和福祉的影响不只限于健康后果，还会造成巨大的社会和经济损失，涉及司法部门的成本、劳动生产力损失和失业的成本以及与痛苦和苦难有关的成本。有害使用酒精也会对其他人员造成伤害，比如家人、朋友、同事和陌生人。对饮酒者以外的人员造成伤害的最显著表现是道路交通伤害和产前酒精暴露的后果，产前酒精暴露有可能导致胎儿酒精谱系障碍的形成。在怀孕的任何阶段，酒精消费都没有确定的安全限度。对他人的伤害可能是非常明显、具体和有时限的（例如伤害或损害），也可能不太明显，是由痛苦、身心健康不佳以及饮酒的社会后果（例如受到骚扰或侮辱或感觉受到威胁）造成的。
5. 决策者和公众对酒精消费对人口健康和安全的总体负面影响的认识和接受程度较低。这是受商业信息和酒精饮料营销监管不力的影响，这些因素使得打击有害使用酒精的工作相较于其他公共卫生问题不那么重要。2019 冠状病毒病（COVID-19）大流行凸显了采取适当政策和卫生系统应对措施以减少突发卫生事件期间有害使用酒精的重要性。
6. 酒精消费造成的健康、经济和社会负担在很大程度上是可以预防的。历史上，由于认识到酒精具有令人麻醉、中毒和产生依赖的特性，人们一直试图对酒精饮料的生产、销售和消费进行监管。通过防止和减少有害使用酒精来保护人口健康是一个公共卫生优先事项，应成为各级实施的酒精政策和酒精控制措施的重点。

### **《减少有害使用酒精全球战略》及其实施**

#### **《全球战略》及其任务**

7. 2010 年 5 月第六十三届世界卫生大会（WHA63.13 号决议）核可的《减少有害使用酒精全球战略》仍然是全面减少因酒精消费造成的死亡和残疾的唯一的全球政策框架，涉及范围从精神健康问题和非传染性疾病到伤害和酒精引起的传染病。《全球战略》建立在世卫组织若干全球和区域战略举措的基础上，体现了世卫组织会员国对在各级采取持续行动的承诺。在《全球战略》获得批准后，世卫组织美洲区域（2011 年）和欧洲区域（2012 年）制定或修订并通过了与《全球战略》相一致的区域行动计划，世卫组织非洲区域（2013 年）制定并通过了减少有害使用酒精的区域战略。
8. 制定《全球战略》是为了促进和支持地方、区域和全球预防和减少有害使用酒精的行动。《全球战略》概述了全球行动的关键组成部分，并建议考虑在国家一级实施和酌情调整一套政策选择和措施。这些政策选择考虑到了宗教和文化背景等国情；国家公共卫生重点；以及资源和能力。《全球战略》还包含一套指导各级政策的制定和实施的原则。

9. 自 2010 年核可《全球战略》以来，会员国对减少有害使用酒精的承诺因联合国大会预防和控制非传染性疾病高级别会议产生的政治宣言获得通过而得到加强，包括 2011 年的宣言以及随后世卫组织《2013-2020 预防和控制非传染性疾病全球行动计划》（《非传染性疾病全球行动计划》）的通过和实施。2019 年，第七十二届世界卫生大会（在 WHA72.11 号决议中）将《非传染性疾病全球行动计划》延长至 2030 年，确保其与《2030 年可持续发展议程》保持一致。《非传染性疾病全球行动计划》将有害使用酒精列为主要非传染性疾病四个关键风险因素之一。该行动计划使会员国和其他利益攸关方能够确定并利用协同增效机会，同时应对一个以上的风险因素；加强减少有害使用酒精的措施与预防和控制非传染性疾病的活动之间的协调和一致性；并为减少有害使用酒精和其他非传染性疾病风险因素设定自愿目标。2013 年 5 月，第六十六届世界卫生大会通过了全面的《非传染性疾病全球监测框架》，其中将 2025 年前要实现的全​​球自愿减少有害使用酒精的目标确定为在国家范围内酌情相对减少至少 10%，并通过三个领域的指标进行衡量，包括一个日历年内人均纯酒精消费总量（升）、短暂性狂饮的年龄标准化流行率以及与酒精相关的发病率和死亡率<sup>1</sup>。

10. 随着《2030 年议程》和 2030 年可持续发展目标获得通过，减少有害使用酒精的国际任务得到了进一步加强。减少有害使用酒精将有助于逐步实现《2030 年议程》的多项目标和具体目标以及可持续发展目标，包括关于消除贫困的可持续发展目标 1；关于确保优质教育的可持续发展目标 4；关于实现性别平等的可持续发展目标 5；关于促进体面工作和经济增长的可持续发展目标 8；关于减少国家内部和国家之间不平等的可持续发展目标 10；以及关于促进和平、正义与强大机构的可持续发展目标 16。鉴于有害使用酒精对许多疾病和健康问题（包括主要非传染性疾病和伤害）的出现和结果具有负面影响，有效减少有害使用酒精将为实现可持续发展目标 3（确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉），特别是可持续发展目标的具体目标 3.5（加强对滥用药物包括滥用麻醉药品和有害使用酒精的预防和治疗）做出重大贡献。这表明在非传染性疾病和精神卫生（可持续发展目标的具体目标 3.4）以外的领域，有害使用酒精对健康具有更广泛影响，如道路交通事故（可持续发展目标的具体目标 3.6）、生殖健康（可持续发展目标的具体目标 3.7）、全民健康覆盖（可持续发展目标的具体目标 3.8）和传染病（可持续发展目标的具体目标 3.3）。

11. 《全球战略》的指导原则之一指出，预防和减少酒精相关危害的公共政策和干预措施应根据公共卫生利益制定，并以明确的公共卫生目标和现有最佳证据为依据。卫生大会在 WHA70.11 号决议中批准的《非传染性疾病全球行动计划》附录 3 的修订版更新了酒精政策选择和干预措施的成本效益证据。这导致提出了一套新的促进性行动，以减少酒精的有害使用。最具成本效益的行动或最合算措施包括提高酒精饮料税；颁布和实施禁令或全面限制在多种媒体上刊登酒精广告；以及颁布和实施对实际供应零售酒精的限

<sup>1</sup> 文件 WHA66/2013/REC/1，附件 4，附录 2。

制。通过优先考虑最具成本效益的政策措施，世卫组织秘书处和合作伙伴发起了 SAFER 倡议，主要目标是通过加强《全球战略》和世卫组织及联合国其他战略的持续实施，支持世卫组织会员国减少有害使用酒精。由世卫组织牵头的 SAFER 倡议侧重于支持实施具有成本效益的政策选择和干预措施。该倡议还旨在保护以公共卫生为导向的决策不受商业利益的干扰，以建立强有力的监测系统，确保问责制，并跟踪在实施 SAFER 政策选择和干预措施方面的进展。

### 《全球战略》通过以来的实施情况<sup>1</sup>

12. 自《全球战略》获得认可以来，其实施情况在世卫组织各区域以及区域和国家内部并不均衡。有书面国家酒精政策的国家数量稳步增加，许多国家修订了现有的酒精政策。然而，书面的国家酒精政策在高收入国家仍然最常见，在低收入国家最不常见，非洲区域和美洲区域的大多数国家都没有书面的国家酒精政策。有效酒精控制措施主要集中在高收入国家引发了对全球卫生公平的质疑。具体而言，这凸显了分配更多的资源和更高的优先级以支持中低收入国家制定和实施有效政策和行动的必要性。

### 在《全球战略》的实施面临的挑战

13. 制定和实施有效的酒精政策仍然面临相当大的挑战。这些挑战涉及问题的复杂性；文化规范和背景的差异；具有成本效益的解决方案的跨部门性质，包括定价策略，政府最高级别相关的政治意愿和领导水平有限；以及强大的商业利益对决策和实施的影响。这些挑战是在国际经济承诺相互竞争的背景下发生的。在国家一级生成的关于酒精消费和相关危害的全面可靠数据有限，这给评价许多国家实施的国家对策的影响带来了更多挑战。开展行动以减少有害使用酒精的责任由不同的实体分担，包括政府部门、不同专业和技术领域，这使得在各级进行协调和开展合作以应对这些挑战变得更加复杂。

14. 几十年来，酒精饮料的生产越来越集中化和全球化，尤其是在啤酒和烈酒行业。很大一部分酒精饮料是在与重大健康风险相关的大量饮酒活动中消费的，大量饮酒通常与酒精使用障碍的存在有关。这凸显了酒精生产者的利益与公众健康之间的内在矛盾。与此同时，越来越多的证据表明，任何程度的酒精消费都与健康风险相关。一些国家在保护酒精政策制定不受商业利益影响方面面临巨大挑战，而保护各级酒精政策制定不受酒精行业干扰的问题一直被视为国际政策对话中的一大挑战。面对与酒精饮料生产和贸易相关的强大商业利益，需要强有力的国际领导来对抗商业利益对酒精政策制定和实施的影响，以便优先考虑关于酒精的公共卫生议程。在国家一级，整个政府中相互竞争的利益，包括与酒精生产和贸易有关的利益以及政府从酒精税收和销售中获得的收入，往往导致政策不一致和酒精控制努力的削弱。国家和国家以下各级的情况各不相同，并受到

---

<sup>1</sup> 文件 EB146/7Add.1。



酒精生产商和经销商的商业利益、宗教信仰以及精神和文化规范的严重影响。近几十年来放松管制的总趋势往往导致酒精管制的削弱，这有利于经济利益，但却损害了公众健康和福祉。

15. 酒精仍然是在国际一级不受具有法律约束力的监管文书管控的唯一一种对全球人口健康产生重大影响的精神活性物质和成瘾物质。这种缺失限制了国家和国家以下各级政府在国际、区域和双边贸易谈判中监管酒精分销、销售和营销的能力，并且阻碍了保护酒精政策的制定不受跨国公司和商业利益干涉的努力。这促使人们呼吁在政府间一级参照世卫组织《烟草控制框架公约》制定一项关于酒精的全球规范性法律<sup>1</sup>。关于这样一项具有法律约束力的国际文书的可行性和必要性的讨论表明，会员国在这个问题上缺乏共识。

16. 据估计，非正规和非法生产的酒精占全世界人均酒精消费总量的 25%，在某些管辖区，超过了人口消费酒精总量的一半。非正规与非法生产和贸易的性质不同，需要不同的政策和规划应对措施。酒精的非正规生产和分销往往根植于文化传统和社区的社会经济结构中。非法酒精生产与重大健康风险相关，给政府的监管和执法部门带来了挑战。在处理酒精的非正规或非法生产、分销和消费，包括安全问题方面，能力有限或不足，特别是在未记录的酒精占有所有酒精消费的很大一部分的管辖区。

17. 卫星电视和数字营销对有效控制酒精营销和广告提出了越来越大的挑战。酒精生产商和分销商越来越倾向于投资于数字营销和使用社交媒体平台，这是一种盈利业务，其基础设施旨在实现数据驱动和参与式的“程序化本地广告”。互联网营销比卫星电视更容易跨越国界，并且不容易受到国家层面的控制。在通过在线平台营销和销售酒精的机会增多的同时，配送系统也在迅速发展，给政府控制酒精销售的能力带来了相当大的挑战。从公共卫生的角度来看，与酒精饮料有关的营销、广告和促销活动的最新发展令人深感关切，包括通过跨界营销实施的活动以及针对或接触儿童、青少年和年轻人的活动。

18. 有限的技术能力、人力资源和资金阻碍了各级制定、实施、执行和监测有效酒精控制干预措施的努力。在国家和国家以下各级，酒精控制措施方面的技术专长往往不足，世卫组织各层级现有的人力资源 and 财政资源也不足，无法提供所需的技术援助，也无法汇编、传播和实际应用技术知识。与支持烟草控制的组织数量相比，很少有民间社会组织优先考虑酒精这一健康风险或激励政府采取行动。由于缺乏慈善资金，并且世卫组织和其他政府间组织的资源有限，中低收入国家的能力建设投资很少。

19. 缺乏足够发达的国家系统来监测酒精消费和酒精对健康的影响，这降低了倡导有效的酒精控制政策以及监测政策执行情况和影响的能力。

---

<sup>1</sup> Au Yeung SL、Lam TH。联合起来，制定酒精控制框架公约。《柳叶刀》。2019 年；393(10183):1778–1779. doi: 10.1016/S0140-6736(18)32214-1。

## 减少有害使用酒精的机会

20. 近年来，在许多欧洲国家和其他一些高收入社会中，年轻人的酒精消费有所减少，一些弱势群体除外。随着年龄的增长，这种下降趋势似乎会持续到下一个年龄组。利用这一趋势为公共卫生政策和规划提供了相当大的机会。15岁及以上人口中，曾经饮酒者的比例也有增加的趋势。一个促成因素是，人们越来越认识到有害使用酒精具有不利的健康和社会后果，并且有害使用酒精不仅与酒精引起的精神障碍、人际暴力和自杀有关，还与几种癌症、肝病和心血管疾病有关，并且与结核病和艾滋病毒/艾滋病等传染病风险增加有关。通过将酒精政策和行动计划与包括国家癌症控制计划在内的主要非传染性和传染性疾病预防政策和行动计划以及精神活性药物和成瘾问题政策和行动计划相结合和联系，并通过扩大卫生服务中的筛查和短暂干预措施，提高公众的健康素养和健康意识为加强预防活动提供了机会。

21. 在认识到酒精的负面影响和作用的同时，社交媒体也为改变人们与酒精的关系提供了新的机会，提高了人们对饮酒对健康的负面影响的认识，并为交流和推广替代饮酒和醉酒的娱乐活动开辟了新视野。与此同时，社交媒体可以作为酒精饮料营销传播和品牌推广的强大来源。

22. 酒精消费及其对健康的影响越来越被认为是卫生不平等的因素。在特定社会中，特定水平和模式的饮酒对健康的不利影响和社会危害对较贫穷的个人和社会来说更大。酒精消费的增加会加剧性别、社会阶层和社区之间的卫生和社会不平等。减少卫生不平等和促进可持续发展的政策和规划需要持续关注酒精政策和规划。

23. 近年来，关于酒精控制措施的有效性和成本效益的大量证据得到了显著加强。在世卫组织主持下进行的最新经济分析表明，酒精控制方面最合算措施的投资回报很高。每人每年最具成本效益的干预措施每增加1美元，到2030年将产生9.13美元的回报，这一回报高于在烟草控制（7.43美元）或预防身体活动不足（2.80美元）方面的类似投资。经合组织最近的估计支持经济节约大于有效酒精控制政策实施成本的观点，表明在全面的一揽子政策方面每投资1美元，可产生高达16美元的经济收益回报<sup>1</sup>。

24. COVID-19大流行和遏制病毒传播的措施（例如，封锁、居家办公）对人口健康和福祉、酒精消费模式、酒精相关危害以及现有政策和规划应对措施的实施产生了重大影响。COVID-19疫情凸显了在突发公共卫生事件期间制定适当的酒精政策应对措施和以酒精为重点的活动和干预措施的重要性，以及将酒精政策应对措施作为防范突发卫生事件的一个关键要素的重要性。这将不仅对在国家、区域和全球各级减少有害使用酒精产

---

<sup>1</sup> 经合组织（2021年），《防止有害酒精使用》，经合组织卫生政策研究，经合组织出版社，巴黎，（<https://doi.org/10.1787/6e4b4ffb-en>，2021年12月9日访问）。

生重要影响，而且对大流行和其他突发卫生事件期间减少与酒精相关的健康负担以及对卫生服务干预措施的需求产生重要影响。

## 行动计划的范围

25. 在 EB146(14)号决定（2020 年）中，执行委员会认识到《减少有害使用酒精全球战略》的持续相关性，请总干事审查该全球战略，并向执行委员会 2030 年第 166 届会议报告，以采取进一步行动。大会还请总干事与会员国和相关利益攸关方协商，作为一项公共卫生重点，制订 2022-2030 年有效实施《减少有害使用酒精全球战略》的行动计划，并通过 2022 年世卫组织执行委员会第 150 届会议提交第七十五届世界卫生大会审议。

26. 行动计划基于《全球战略》提供的关于全球行动、其关键作用和组成部分的指导，以及过去 10 年执行《全球战略》和区域酒精战略和行动计划的经验教训。行动计划旨在加强《全球战略》的实施，在各级加快行动，支持和补充国家应对有害使用酒精造成的公共健康问题的措施，这些措施在《全球战略》为国家行动建议的 10 个目标领域（见下文第 34 段）中实施，并适合各国国情。

27. 行动计划根据《全球战略》中拟定的全球行动的关键作用和组成部分，以及关于减少有害使用酒精的政策选择的有效性和成本效益的最新证据，提出了将在全球一级实施的具体行动和措施。拟议的行动和措施分六个行动领域，分别对应《全球战略》中全球行动的四个关键组成部分：公共卫生宣传和伙伴关系；技术支持和能力建设；知识的生产和传播；以及资源调动<sup>1</sup>。根据不同政策选择的有效性和成本效益的证据，并反映从实施《全球战略》中吸取的经验教训，行动计划还包括一个关于实施高影响力战略和干预措施的行动领域。行动领域 1（实施高影响力战略和干预措施）中的拟议行动和措施，一旦得到实施和执行，在减少有害使用酒精方面潜力最大。这些措施在行动计划中得到优先考虑，因为有证据表明这些措施具有成本效益，而且迄今为止全球在减少有害使用酒精方面进展不足。其在国家和国家以下各级的优先次序和实施，以及《全球战略》建议的其他政策选择和干预措施的优先次序，由每个会员国自行决定，取决于特定国家的需要和这些措施的实施情况，还取决于国家和国家以下各级的社会、经济和文化背景、公共卫生重点、卫生系统政策和可用资源。国家需求和情况可能需要会员国酌情采取比行动计划中提议的措施更严格的措施。

28. 行动计划中提出的行动和措施旨在支持和补充《全球战略》第 16 段建议在以下 10 个领域实施的国家政策措施和干预措施：(1)领导、认识和承诺；(2)卫生服务部门的反应；(3)社区行动；(4)酒驾政策及对策；(5)酒精的可获得性；(6)酒精饮料营销；(7)定价政策；

---

<sup>1</sup> 文件 WHA63/2010/REC/1，第 43-58 段。

(8)减少饮酒和酒精中毒的不良后果；(9)减少非法酒精和非正规生产的酒精对公众健康的影响；以及(10)监测和监督。

29. 正如《全球战略》所强调的那样，其成功实施需要会员国的一致行动、有效的全球治理以及所有相关利益攸关方的适当参与。行动计划包括建议国际伙伴和民间社会组织、专业协会、学术界和研究机构等非国家行为者采取的行动。行动计划还概述了根据《全球战略》第 45(d)段规定的任务和其他相关政策指导和政策，包括但不限于世卫组织《与非国家行为者交往的框架》，建议酒精生产和贸易中的经济运营者<sup>1</sup>采取的措施。

30. 行动计划与其他相关全球行动计划和承诺相联系并保持一致，包括《2030 年议程》；2019 年联合国大会通过的全民健康覆盖问题高级别会议政治宣言；《2013-2030 年精神卫生综合行动计划》；《预防和控制非传染性疾病全球行动计划》；联合国大会预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议政治宣言；《公共卫生领域应对痴呆症全球行动计划》；以及《解决人际暴力全球行动计划》。

31. 行动计划的设想是加强《全球战略》在各级的实施，同时承认行动计划在国家一级的实施以及拟议行动和措施的优先次序取决于国家背景。

## 行动计划的目标

32. 行动计划的目标是作为一项公共卫生重点推动有效实施减少有害使用酒精全球战略，并大幅降低酒精消费导致的发病率和死亡率——超过一般发病率和死亡率趋势——以及相关的社会后果。行动计划还旨在改善全球人口的健康和福祉。

33. 在区域一级有效实施行动计划将需要与世卫组织秘书处协调，制定或拟定和调整针对具体区域的行动计划，以便取得更有效和一致的进展。

## 行动计划的业务目标

34. 2022-2030 行动计划的拟议业务目标及其拟议行动领域与《全球战略》<sup>2</sup>的目标和有效减少有害使用酒精全球行动的四个关键组成部分相一致<sup>3</sup>。然而，行动计划的业务目标与《全球战略》的业务目标并不完全相同。行动计划的六项业务目标反映了行动计划面

---

<sup>1</sup> 在本文件中，“酒精生产和贸易领域的经济运营者”一词是指酒精饮料制造商、批发经销商、主要零售商和进口商，他们只经营酒精饮料或其主要收入来自酒精饮料贸易，以及代表上述任何实体的商业协会或其他非国家行为者。

<sup>2</sup> 文件 WHA63/2010/REC/1，附件 3，第 7-11 段。

<sup>3</sup> 文件 WHA63/2010/REC/1，附件 3，第 43-58 段。

向行动的性质，以及其他相关全球战略和行动计划的近期目标和目的，以及自《全球战略》获得核准以来在实施过程中吸取的经验教训：

1. 考虑到性别观点和生命全程方法，扩大人口覆盖面，实施和执行高影响力政策选项和干预措施，以减少全球范围内有害使用酒精的情况，从而增进健康和福祉。
2. 通过有效治理、加强多部门行动的政治承诺、领导、对话和协调，加强多部门行动。
3. 作为全民健康覆盖的一个组成部分，并与《2030 年议程》及其健康目标相一致，加强卫生和社会照护系统预防和治疗酒精使用障碍和相关健康问题的能力。
4. 提高对与酒精消费相关的风险和危害及其对个人、家庭、社区和国家的健康和福祉的影响的认识，以及对减少酒精消费和相关危害的不同政策选择的有效性的认识。
5. 加强信息系统和研究，以监测酒精消费、酒精相关危害、其决定因素和改变因素，以及各级的政策反应，传播和应用宣传信息，以便为政策和干预措施的制定和评估提供依据。
6. 大幅增加适当和持续行动所需的资源调动，以在各级减少有害使用酒精。

## 业务原则

35. 《全球战略》包含各级酒精政策制定和实施的指导原则<sup>1</sup>，在行动计划中，《全球战略》中列出的指导原则由下述**面向行动的业务指导原则补充**：

**多部门行动。**各级酒精控制政策的制定、实施和执行需要协调一致的多部门行动，并酌情让卫生部门和其他相关部门，如社会福利和就业、海关、农业、教育、交通、体育、文化、金融和执法部门参与进来，以便在其活动中解决有害使用酒精的问题。

**全民健康覆盖。**所有个人和社区，包括农村地区的个人和社区，都能获得他们需要的卫生服务，而不会遭遇经济困难，以减轻有害使用酒精造成的健康负担，包括从健康促进到生命全程的预防、治疗、康复和姑息治疗的所有基本优质卫生服务。

---

<sup>1</sup> 《减少有害使用酒精全球战略》。日内瓦：世界卫生组织；2010 年，第 9 页（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44395>，2021 年 6 月 5 日访问）。

**生命全程方法。**认识到酒精控制措施与预防和治疗策略及干预措施的重要性和相互关系，以预防和减少在一个人一生的各个阶段和对所有代人造成的酒精相关危害。这包括杜绝向未成年人推销、宣传和销售酒精产品，保护胎儿免受产前酒精暴露，以及预防和管理老年人饮酒造成的伤害。

**保护不受商业利益损害。**根据国家法律，减少有害使用酒精的公共政策的制定应受到保护，不受商业和其他既得利益的影响，这些利益可能会干扰和破坏公共卫生目标。

**基于公平的方法。**减少有害使用酒精的公共卫生政策和干预措施应旨在减少卫生不平等，保护不同群体（跨越社会、生物、经济、人口或地理界限）的人免受与酒精相关的伤害。

**人权方法。**保护免受与酒精相关的伤害以及在卫生系统中获得预防和治疗酒精使用障碍的机会有助于实现享有能达到的最高健康标准的权利；减少有害使用酒精的战略和干预措施应解决和消除在预防措施和为酒精使用障碍患者提供的卫生及社会服务方面的歧视性做法（真实的和感知的）和污名。

**增强人口和社区的权能。**制定和实施减少有害使用酒精并保护人们和社区免受酒精相关危害的战略和干预措施，应该为人们和社区积极参与和增强权能提供机会，包括经历过酒精相关危害或酒精使用障碍的人。

## 全球行动的关键领域

36. 为实现上述目标，建议会员国、世卫组织秘书处、国际和国内合作伙伴以及，适当时，其他利益攸关方在以下关键领域采取行动：

行动领域 1：实施高影响力战略和干预措施

行动领域 2：宣传、认识和承诺

行动领域 3：伙伴关系、对话和协调

行动领域 4：技术支持和能力建设

行动领域 5：知识生产和信息系统

行动领域 6：资源调动

37. 在国家一级，会员国对根据本国需要和情况制定、实施、监测和评价减少有害使用酒精的公共政策负有首要责任。其他利益攸关方的作用可能因会员国而异。

## 行动领域 1：实施高影响力战略和干预措施

38. 迄今为止，全球范围内在减少有害使用酒精方面取得的进展有限，甚至在世界某些地区根本没有进展，这可以用最有效和最具成本效益的酒精政策和干预措施的采取、实施和执行不足来解释。通过解决助长酒精消费的可接受性、可获得性和可负担性的决定因素，同时加强经证明有效的全面综合政策选择和措施的推广和实施，可以实现大幅降低超过一般发病率和死亡率趋势的酒精消费导致的发病率和死亡率及相关社会后果这一目标。

39. 得到第七十届世界卫生大会认可的《非传染性疾病全球行动计划》经过更新的附录 3 总结了最有效和最具成本效益的政策选择和干预措施<sup>1</sup>。这些政策选择和干预措施构成了 SAFER 倡议和 SAFER 技术包的核心要素。随着有关其有效性的证据出现，其他政策选择和干预措施将接受成本效益分析。

## 行动领域 1 的全球目标

**全球目标 1.1:** 到 2030 年，有害使用酒精至少相对减少 20%（与 2010 年相比）<sup>2</sup>。

**全球目标 1.2:** 到 2030 年，70% 的国家已经推出、颁布或继续实施高影响力的政策选择和干预措施<sup>3</sup>。

## 建议会员国采取的行动

行动 1. 在政策措施的有效性和成本效益证据的基础上，根据国家需求和背景，促进优先考虑可持续地实施、持续执行、监测和评估世卫组织 SAFER 技术包中包含的具有成本效益的高影响力政策选项<sup>4</sup>，以及其他已经被证明具有成本效益或根据即将出现的证据随后被证明具有成本效益的干预措施，

<sup>1</sup> 见文件 WHA70/2017/REC/1，附件 3。

<sup>2</sup> “至少相对减少 20%”的目标是基于世卫组织的最新可用数据和 2010 年以来的趋势，并超过了《非传染性疾病全球监测框架》设定的自愿目标（到 2025 年至少相对减少 10%），以反映 EB146(14)号决定（2020 年）规定的行动计划的目标（“……作为一项公共卫生重点，有效实施全球战略……”）及其大幅降低超过一般发病率和死亡率趋势的酒精消费导致的发病率和死亡率的目标。

<sup>3</sup> 包含在 SAFER 技术包中，并以即将到来的更新为依据。

<sup>4</sup> SAFER 技术包：国家和国家以下各级的五个干预领域。日内瓦：世界卫生组织，2019 年（<https://www.who.int/publications/i/item/the-safer-technical-package>）。

包括确保酒精使用障碍患者在国家卫生系统中普遍获得负担得起的治疗和护理。

- 行动 2. 考虑根据国情酌情制定国家行动计划、路线图或行动框架，加快履行全球和区域承诺。
- 行动 3. 在立法措施的支持下，根据国情酌情实施有效的高影响力战略和干预措施，以便：**(a)**通过适当的税收和定价政策解决酒精饮料的可负担性问题；**(b)**通过对包括数字媒体在内的多种媒体实施全面和严格的限制或禁令，解决酒精饮料的广告和营销问题；**(c)**通过颁布和实施酒精饮料在空间和时间上的供应限制，解决酒精的可获得性问题；**(d)**通过颁布和执行酒驾法律和法规，解决酒精影响下驾车问题；以及**(e)**通过在卫生和社会服务中提供短暂的心理干预、治疗和护理，解决危险的饮酒模式和酒精使用障碍问题。
- 行动 4. 确保酒精政策措施的制定、实施和评估以公共卫生目标和现有最佳证据为基础，并受到保护，不受商业利益的干扰。
- 行动 5. 建立或加强和支持广泛的伙伴关系以及不同级别政府机构之间的和政府间的机制，以促进不同部门之间的合作，落实优先的政策选择。

### **建议世卫组织秘书处采取的行动**

- 行动 1. 为评估、制定、实施和评价具有成本效益的有效政策选择提供政策和技术指导、进行宣传，并根据需要提供技术援助。
- 行动 2. 定期审查酒精政策选择和干预措施的有效性和成本效益证据，拟定和传播减少有害使用酒精的建议。
- 行动 3. 为销售点位置、销售点密度、销售天数和时间制定一套政策指导；执行最低定价和税收政策；监管酒精营销、赞助、促销和广告，也通过社交媒体；管理未记录的酒精；管理政策设计和实施中的利益冲突；以及制定和实施警示标签。
- 行动 4. 制定一套全面的技术方案，以促进拟定、实施、监测和评估建议的高影响力政策选择和干预措施。
- 行动 5. 促进和支持针对跨境酒精营销、广告和促销的国际合作，重点关注与跨境营销新做法相关的公共健康风险。



行动 6. 推广一种综合方法，解决助长酒精消费的可接受性、可获得性和可负担性的决定因素，从而确保全面的全人口干预组合，从健康促进和预防扩展到筛查和治疗干预。

### 建议国际伙伴、民间社会组织和学术界采取的行动

行动 1. 邀请联合国系统和政府间组织中的主要合作伙伴通过加入世卫组织牵头的 SAFER 倡议，在高影响力政策措施的制定、实施和评价方面，加强与世卫组织的协作与合作。

行动 2. 邀请民间社会组织和学术界加强对实施高影响力政策选项的宣传和支持，具体办法是创造有利环境；宣传 SAFER 倡议；在社区和文化领袖的适当参与下，加强全球和区域网络和行动小组；制定和加强问责框架；以及监测酒精生产和贸易领域经济运营者的活动和承诺。

### 建议酒精生产和贸易领域的经济运营者采取的措施

呼吁酒精生产和贸易领域的经济运营者注重实施完全符合其作为酒精饮料开发商、生产商、分销商、营销者和销售商的核心作用的有助于减少有害使用酒精的措施，不干预酒精政策的制定，不从事可能会阻碍、推迟或阻止制定、颁布、实施和执行减少有害使用酒精的高影响力战略和干预措施的活动。

## 行动领域 2：宣传、认识和承诺

40. 需要战略性的和发展良好的国际交流和宣传，以提高决策者和公众对酒精相关危害和政策措施有效性的认识，从而增加他们对加速实施《全球战略》的支持。需要特别作出努力和开展活动来动员不同的利益攸关方采取协调一致的行动，以保护公众健康，促进减少有害使用酒精的广泛政治承诺。

41. 有必要提高决策者和公众对酒精消费相关风险和危害的认识。应适当注意防止儿童和青少年开始饮酒；预防孕妇饮酒；以及保护人们免受饮酒的压力，特别是在酒精消费量高的社会中，在这些社会中，酗酒者被鼓励喝得更多。鉴于土著人口的独特情况，需要针对酒精消费的水平 and 模式、酒精相关危害以及影响酒精消费对其健康和福祉的影响的社会和经济因素，作出文化上适当的特别努力。提高对酒精相关危害的认识的国际日或国际周或“世界无酒日/周”有助于吸引和加强公众对这一问题的关注。公共卫生倡导如果得到证据的充分支持，基于新出现的机会，并且论据没有道德说教，那么就更有可能会取得成功。关于酒精政策制定和实施的国际讨论应涉及与有害使用酒精及其广泛的社会经济影响相关的卫生不平等，包括对实现《2030 年议程》中与

健康相关的目标和其他目标的影响。对酒精使用对健康和福祉影响的认识不应局限于对非传染性疾病的影响，包括与酒精和非传染性疾病管理和精神卫生中使用的药物之间的相互作用有关的问题，应扩大到健康和发展的其他领域，如伤害、暴力、传染病、工作场所的生产力、家庭功能和“伤害他人”视角，包括对财务和心理安全的影响。成功的宣传和行为改变运动，包括社交媒体的参与，需要现代通信技术和多媒体材料。这种意识，以及酒精政策的制定和执行，需要受到保护，以免受到商业利益的干扰。必须建立有学术界和民间社会参与的适当机制，以便系统地监测、防止和抵制这种干扰。

## 行动领域 2 的全球目标

**全球目标 2.1:** 到 2030 年，75% 的国家制定并颁布了国家书面的酒精政策。

**全球目标 2.2:** 到 2030 年，50% 的国家编写了关于酒精消费和酒精相关危害的定期国家报告

### 建议会员国采取的行动

- 行动 1. 根据国情酌情制定和颁布国家书面酒精政策，或继续切实执行和必要时更新现有的国家酒精政策。
- 行动 2. 根据酒精引起的公共健康问题的性质和严重程度的证据，倡导制定和实施高影响力战略和干预措施以及其他行动，以预防和减少与酒精相关的危害。这包括特别强调保护高危人群和受他人有害饮酒影响的人群；防止儿童和青少年开始饮酒；防止怀孕期间饮酒；以及预防胎儿酒精综合征，包括向计划怀孕或哺乳的人提供关于饮酒风险的信息。
- 行动 3. 提高对与不同水平和模式的酒精消费相关的健康风险和危害的认识，以期降低饮酒者的酒精消费水平。
- 行动 4. 倡导在多部门政策和框架以及国家、经济、环境、农业和其他相关政策和行动计划中，根据相关公共卫生问题的严重程度，适当关注减少有害使用酒精的问题。
- 行动 5. 在高级别国家发展和公共卫生战略、规划和行动计划中纳入减少有害使用酒精及其对健康和福祉的影响的承诺，并支持创建和发展宣传联盟。

- 行动 6. 公共卫生当局应定期编写（大多数国家每两到三年一次）关于酒精消费和酒精相关危害的国家报告，向决策者和公众提供酒精对特定健康和社会问题的影响的信息，并通过现有的现代通信技术传播这些信息。
- 行动 7. 通过针对一般人群，特别是年轻人的战略性的、完善的和长期的宣传活动，提高人们对酒精消费的健康风险及其对健康和福祉的总体影响的认识。这应包括由公共卫生机构和组织实施的全国酒精相关危害宣传日/周/月这一选项，包括反击错误信息和使用有针对性的沟通渠道，包括社交媒体平台。
- 行动 8. 确保采取适当的消费者保护措施，具体办法是制定和实施酒精饮料标签要求，以消费者理解的方式显示关于酒精含量的基本信息以保护健康，并提供关于可能对消费者健康产生影响的其他成分的信息、热量值和健康警告。
- 行动 9. 通过制定和实施酒精饮料的产品质量控制措施，确保消费者保护措施。
- 行动 10. 考虑到目前由酒精生产商和经销商作为营销活动设计的 " 负责任饮酒 " 运动的无效性和风险，支持面向各级当局代表、卫生和教育专业人员、民间社会组织、青年组织、社区和文化领袖、记者和大众媒体代表的关于减少有害使用酒精的教育、培训和联网活动。

### 建议世卫组织秘书处采取的行动

- 行动 1. 在高级别的全球、区域和其他国际论坛、国际和政府间组织会议和大会、专业协会和民间社会团体的议程上，提高对酒精造成的健康和社会负担以及有效政策应对措施的高度重视程度，并寻求将酒精政策纳入相关的社会和发展议程。
- 行动 2. 针对不同的人口群体并利用不同的宣传渠道，制定并实施一项反映新出现的挑战（如 COVID-19 大流行）的全组织范围的宣传计划，以支持减少有害使用酒精的行动，并支持开展活动，确定一个宣传酒精危害的国际日或国际周。
- 行动 3. 每两到三年编写和传播一次关于酒精和健康的全球状况报告，以提高对酒精造成的负担的认识，并倡导在各级采取适当行动。

- 行动 4. 开发、测试和传播技术和宣传工具，以有效传播关于酒精引起的健康和社会问题、与酒精消费相关的健康风险以及有效的政策和规划应对措施的一致、科学和明确的信息。
- 行动 5. 开发和传播信息产品，介绍酒精与某些基本药物和其他精神活性物质相互作用对健康的影响，以及酒精消费对遵守治疗方案和治疗结果的影响。
- 行动 6. 审查、更新和传播世卫组织酒精相关术语的命名和定义，特别是在酒精政策和监测领域。
- 行动 7. 确保及时反击关于酒精消费对健康的影响和酒精控制措施的普遍传言和虚假信息，并在这方面根据需要向会员国提供技术支持。
- 行动 8. 制定关于酒精饮料标签的技术指南，以告知消费者产品的含量以及与消费相关的健康风险。
- 行动 9. 促进关于国际贸易影响的对话和信息交流，包括酒精饮料的营销，以及关于健康和酒精造成的健康负担的贸易协定；倡导各方在国际贸易谈判中适当考虑这些问题；如果无法实施保护人口健康的适当行动，则在世卫组织的任务范围内寻求国际解决方案。
- 行动 10. 通过组织和支持政策对话、网络研讨会和圆桌会议，架起知识与实践的桥梁，重点关注与酒精控制、健康促进和预防酒精相关危害相关的特定技术领域。

### **建议国际伙伴、民间社会组织和学术界采取的行动**

- 行动 1. 邀请联合国系统和政府间组织中的主要合作伙伴将减少有害使用酒精的活动纳入其议程，并确保支持国际多部门政策、战略和框架中卫生和其他部门之间的政策一致性，以及在利益冲突方面适当重视公共卫生利益。
- 行动 2. 邀请民间社会组织、专业协会和学术界扩大活动规模，支持全球、区域和国家的提高认识和宣传运动，并抵制关于酒精消费和相关健康风险的错误信息。还邀请它们酌情激励和动员不同的利益攸关方实施有效的战略和干预措施，以减少有害使用酒精，并监测破坏有效公共卫生措施的活动。

## 建议酒精生产和贸易领域的经济运营者采取的措施

邀请酒精生产和贸易领域的经济运营者以及其他相关经济部门的运营者在其核心职责范围内加强对减少有害使用酒精的承诺和贡献，并采取具体步骤，消除向未成年人销售和宣传酒精产品，并酌情配合法定条例的制定和执行或在共同监管框架内，制定和执行关于营销和广告的自律措施。请经济运营者不要提倡饮酒；消除和防止任何与酒精有关的积极健康主张；并确保在监管或共同监管框架内，在酒精饮料标签上提供易于理解的消费者信息（包括成分、年龄限制、健康警告和酒精消费禁忌症）。

### 行动领域 3：伙伴关系、对话和协调

42. 需要新的伙伴关系和所有相关利益攸关方的适当参与，以建设能力，并支持实施切实有效且重点突出的一揽子技术方案，以确保在“人人享有健康”和“全社会”办法范围内获得投资回报。卫生和其他部门，如社会福利、金融、交通、体育、文化、通信、教育、贸易、农业、海关和执法部门之间需要加强协调，并需要多部门问责框架，以实施有效的多部门措施，减少有害使用酒精并确保政策一致性。旨在促进和支持在国家一级实施最合算措施以及建议的其他酒精控制措施的由世卫组织牵头的 SAFER 倡议和伙伴关系，可以通过与世卫组织在联合国系统内外的伙伴协调，为各国的行动注入活力。有效的酒精控制，包括针对未记录的酒精消费的措施，需要一种“整个政府”和“全社会”的方法，由公共卫生部门明确领导，并让其他政府部门、民间社会组织、学术机构以及酌情让私营部门适当参与。有必要加强民间社会在酒精政策制定和实施中的作用。

43. 负责减少有害使用酒精的国家归口单位和世卫组织国家对应机构全球和区域网络以及技术专家将促进国家合作、知识转让和能力建设。各种技术网络 and 平台应重点关注特别具有挑战性的技术领域和情况，如数字营销和社交媒体广告的控制以及在突发卫生事件（如 COVID-19 大流行）期间减少有害使用酒精现象。

44. 与酒精生产和贸易领域的经济运营者持续开展的全球对话应侧重于行业伙伴在其作为酒精饮料开发商、生产商和分销商/销售商的作用范围内对减少有害使用酒精的贡献。全球对话还应针对全面限制或禁止传统、在线或数字营销<sup>1</sup>（包括赞助）、经济运营者在销售、电子商务、交付、产品配方和标签监管中的作用以及提供生产和销售数据。全球对话应酌情让其他经济部门中直接参与酒精饮料分销、销售和营销的经济运营者参与进来。

---

<sup>1</sup> 在本文件中，“营销”一词的含义是任何形式的商业传播或信息，其目的是增加特定产品和服务的认可度、吸引力和/或消费或者具有这样的效果。营销可以包括任何为产品或服务做广告或以其他方式进行推广的行为。

### 行动领域 3 的全球目标

**全球目标 3.1:** 到 2030 年, 50% 的国家建立了国家多部门协调机制, 以实施和加强国家多部门酒精政策应对措施。

**全球目标 3.2:** 到 2030 年, 50% 的国家参与世卫组织国家对应机构全球和区域网络关于减少有害使用酒精的国际对话和协调工作。

#### 建议会员国采取的行动

- 行动 1. 鼓励所有相关实体和团体动员起来, 以“全社会”的方式积极和适当地参与减少酒精的有害使用, 包括在《2030 年议程》的背景下倡导适当的协调和问责机制、战略和行动计划, 同时考虑和管理任何利益攸关方的利益冲突。
- 行动 2. 确保有效的国家治理以及不同部门和不同级别政府之间的有效协调, 同时保持基于公共卫生目标的政策一致性。
- 行动 3. 确保酌情有效协调所有相关利益攸关方在《减少有害使用酒精全球战略》建议的 10 个目标行动领域实施减少有害使用酒精的国家战略、行动计划和政策的活动<sup>1</sup>。
- 行动 4. 建立和支持广泛的多部门机制, 以制定和实施公共卫生政策, 减少酒精的有害使用, 并采取“整个政府”的方法, 保护人口的健康和福祉免受与酒精相关的危害, 同时考虑和管理任何利益攸关方的利益冲突。
- 行动 5. 与世卫组织秘书处合作实施《全球战略》, 包括通过派驻世卫组织国家对应机构全球和区域网络的代表和为其工作机制、进程和结构作出(技术)贡献。
- 行动 6. 记录和分享关于在国家和国家以下各级制定、实施和评估减少有害使用酒精的多部门行动的经验的信息。

#### 建议世卫组织秘书处采取的行动

- 行动 1. 进一步发展和加强减少有害使用酒精的广泛国际伙伴关系, 支持与联合国实体、民间社会、学术界和专业组织开展部门间合作的国际机制。

---

<sup>1</sup> 见上文第 28 段。

- 行动 2. 与联合国系统和政府间组织中的主要伙伴保持联系和合作，并通过减少有害使用酒精问题机构间工作机制的运作，包括为精神卫生、非传染性疾病和健康促进建立的机制，协调和发展合作活动。
- 行动 3. 通过确保定期信息交流及其有效运作，为世卫组织国家对应机构全球和区域网络及其工作机制和程序提供支持。这可能包括针对减少有害使用酒精的重点领域设立工作组或工作队。
- 行动 4. 促进就酒精市场的国际方面对酒精造成的健康负担的影响进行对话和信息交流，并倡导各方在国际贸易谈判中适当考虑这些方面。
- 行动 5. 支持注重公共卫生的非政府组织、学术机构、专业协会和有生活经验的人的组织开展国际协作和信息交流，并特别注重促进多部门协作，确保政策一致性（适当考虑文化背景差异）和支持加强民间社会组织对制定和实施酒精政策的贡献。
- 行动 6. 在世卫组织酒精、毒品和成瘾行为论坛内每两年组织一次关于减少有害使用酒精的国际论坛，邀请会员国、联合国实体和其他政府间组织和国际组织、民间社会组织和专业协会以及有生活经验的人的组织派代表参加，并支持中低收入国家民间社会组织的更广泛代表性。
- 行动 7. 根据相关任务和政策，包括但不限于世卫组织《与非国家行为者交往的框架》，定期（世卫组织秘书处认为必要时，每年或每两年）组织与酒精生产和贸易领域经济运营者的全球对话，重点关注并仅限于行业伙伴作为酒精饮料开发商、生产商和分销商/销售商对减少有害使用酒精的贡献。对话的重点不会是制定酒精控制政策。
- 行动 8. 召集与民间社会的长期对话，支持联盟建设，加强民间社会组织倡导和游说采取有效措施减少有害使用酒精的能力。

### **建议国际伙伴、民间社会组织和学术界采取的行动**

- 行动 1. 邀请联合国系统和政府间组织中的主要合作伙伴酌情将实施 2022-2030 年《全球战略》和行动计划纳入其发展战略和行动计划，并根据《全球战略》的指导原则，为减少有害使用酒精这一公共卫生重点事项制定横向多部门规划并发展伙伴关系。

行动 2. 邀请民间社会组织、专业协会和学术界优先考虑并加强其减少有害使用酒精的活动，办法是在现有伙伴关系内激励和动员其利益攸关方参与实施《全球战略》，或制定新的合作框架，并在其作用和任务范围内促进和支持部门间和多部门合作与对话，同时监测和抵制阻碍实现公共卫生目标的商业既得利益的不当影响。

### **建议酒精生产和贸易领域的经济运营者采取的措施**

邀请经济运营者尽可能在其整体产品组合中用不含酒精和酒精含量较低的产品替代酒精含量较高的产品，以降低人口和消费者群体中酒精消费的总体水平，同时避免规避关于酒精饮料的现有法规，以及通过酒精营销、广告和促销活动瞄准新的消费者群体。鼓励酒精生产和贸易领域的经济运营者以及其他相关部门（如零售、广告、接待、旅游、社交媒体和通信）的经济运营者为杜绝向未成年人营销和销售酒精饮料以及针对其他高风险群体的商业活动做出贡献，并实施自律措施和采取其他行动，在有立法依据的监管和共同监管框架内为杜绝此类营销做法做出贡献。

## **行动领域 4：技术支持和能力建设**

45. 有必要加强各国的能力，以便建立、执行和维持必要的政策和立法框架；发展基础设施和可持续机制，以便在国家和国家以下各级实施这些措施；并确保实施的战略和干预措施是基于在不同文化、经济和社会背景下积累的实施方面可获得的最佳科学证据及最佳实践。根据国情、需求和重点在国家一级实施酒精政策措施可能需要强有力的技术援助，特别是在资源较少的国家，以及在税收、立法、数字营销法规及其执行或在贸易谈判中考虑保护健康免受酒精相关危害等技术领域。

### **行动领域 4 的全球目标**

**全球目标 4.1：**到 2030 年，50% 的国家为在国家一级减少有害使用酒精而实施有效战略和干预措施的能力得到增强。

**全球目标 4.2：**到 2030 年，50% 的国家在卫生服务方面的能力得到加强，能够根据全民健康覆盖的原则，为酒精使用造成的健康问题提供预防和治疗干预措施。

### **建议会员国采取的行动**

行动 1. 发展国家机构的能力，以实施全人口举措，解决推动危险和有害饮酒模式的可接受性、可获得性和可负担性的决定因素，包括提供针对具体国家的技术援助，加强面向问责的治理机制、透明度和利益攸关方的参与。



- 行动 2. 在包括青年组织在内的注重公共卫生的民间社会组织的参与下，发展或加强技术能力和基础设施，以实施高影响力战略和干预措施，减少有害使用酒精，并酌情与世卫组织秘书处合作，测试、传播、实施和评估世卫组织的技术工具、建议和培训材料。
- 行动 3. 根据《全球战略》中建议的 10 个政策选择和干预措施目标领域，记录并与世卫组织分享在不同社会经济和文化背景下减少有害使用酒精的良好做法和政策应对及实施措施的实例。
- 行动 4. 发展或加强卫生和社会照护系统中卫生专业人员的能力，包括在非传染性疾病和精神卫生领域工作的卫生服务提供者的能力，以预防、识别和管理危险的酒精使用<sup>1</sup>和酒精使用导致的障碍，并发展城市和农村地区卫生和社会照护系统的能力，以确保有酒精使用障碍和合并症的人受益于全民健康覆盖。
- 行动 5. 支持卫生专业人员的能力建设，包括在非传染性疾病和精神卫生领域工作的卫生服务提供者，以及公共卫生专家和民间社会组织代表，包括受影响个人及其家人的互助团体和协会，以便倡导、实施、执行和持续实施有效措施，以减少有害使用酒精，包括对危险和有害饮酒进行筛查和短暂干预，以及支持相关教育和培训规划。
- 行动 6. 制定和支持实施旨在预防针对妇女、儿童和老人的与酒精有关的暴力行为的活动，以及旨在预防与酒精有关的自杀的活动，确保受与酒精有关的暴力行为或自杀影响的人获得卫生服务。
- 行动 7. 制定并支持开展活动，减少非法或非正规生产的酒精对公共健康的影响，同时考虑到针对非正规生产的酒精和非法生产的酒精的战略存在差异，包括与以下方面有关的活动：评估人口中未记录的酒精消费水平、有效控制酒精生产和分销、提高对相关健康风险的认识和社区动员。
- 行动 8. 促进支持健康环境的政策（例如校园、体育场所、工作场所）；分析、评估和制定与风险暴露相关的基于人口的干预措施指南；支持防止有害酒精消费的自下而上的地方性举措（例如，教育、社会、卫生保健和公共卫生

---

<sup>1</sup> 见《国际疾病分类》第十一次修订本（ICD-11）（日内瓦：世界卫生组织；2019 年），“危险的酒精使用”的定义是“明显增加给使用者或其他人造成有害身心健康后果的风险，达到需要卫生专业人员关注和推荐的程度的酒精使用模式”。

部门等部门的综合行动)；支持倡导在各种环境和人群中改变酒精政策的社区行动，包括高风险群体（如土著居民、年轻人、妇女）。

行动 9. 在学习循环和行为改变的基础上发展健康促进服务，同时确保与促进初级卫生保健中的健康干预措施相联系。

### 建议世卫组织秘书处采取的行动

行动 1. 根据为政策选择和干预措施建议的 10 个目标领域，通过世卫组织全球和区域一级的信息渠道，收集、汇编和传播减少会员国中有害使用酒精的对策及已实施措施方面的良好做法和实例，包括立法规定，并开发和维护全球和区域良好做法和实例库，包括工作场所和教育机构的良好做法和实例。

行动 2. 通过与学术界和民间社会组织合作开发能力建设平台，培育和加强国家技术对应方的全球和区域网络，重点关注数字营销和社交媒体广告等特别具有挑战性的领域；在超国家政策和监管框架下保护酒精控制；加强卫生服务和社会照护应对措施；以及建立国家酒精和健康监测系统或将这些重点领域纳入现有的国家监测系统。

行动 3. 制定、测试和传播合乎道德的全球循证建议、标准、指南和技术工具，包括酒精政策综合评估方案；在认为必要时，根据世卫组织的程序，提出其他规范性或技术性文书，就不同环境下有效和具有成本效益的预防和治疗干预措施提供规范和技术方面的指导；并根据为政策选择和干预措施建议的 10 个目标领域，支持会员国实施《全球战略》。

行动 4. 开发信息产品和技术工具，以支持预防、管理、监测和监视与酒精有关的自杀和与酒精有关的暴力行为，包括针对妇女、儿童和老年人的暴力行为，并为受与酒精有关的暴力行为或自杀影响的人的治疗和护理提供技术指导。

行动 5. 提高秘书处向各国提供技术援助和支持的能力，以应对跨境酒精营销、广告和促销活动，以及未记录的酒精消费<sup>1</sup>和相关危害。

行动 6. 建立一个全球性的国家专家支持网络，并加强世卫组织合作中心相关活动的全球协调，以提高秘书处的能力，回应会员国提出的支持其努力制定、实施和评估减少有害使用酒精的战略和规划请求。

---

<sup>1</sup> 未记录的酒精是指在消费国关于酒精税收或销售的官方统计数据中没有记录的酒精，因为这些酒精通常是在政府控制的正式渠道之外生产、分销和销售的。

- 行动 7. 制定、测试和传播技术指南和辅助技术工具，以评估、预防和减少人道主义环境中与酒精有关的伤害。
- 行动 8. 支持制定和实施关于在初级卫生保健中识别和管理危险和有害饮酒的可持续规划以及其他非专门的和专门的卫生保健规划，如非传染性或传染性疾病规划，并促进筛查和短暂干预措施，以及经证明有效的其他干预措施。
- 行动 9. 制定关于全球行动重点领域和国家一级行动目标领域的全球培训和能力建设活动规划，并通过组织和支持全球、区域和国家间讲习班、研讨会（包括网络研讨会）、在线磋商和涵盖卫生部门以外多部门对策和措施的其他能力建设活动来实施该规划。
- 行动 10. 支持和开展关于规划和实施研究以及传播研究结果的能力建设项目和活动，特别侧重于中低收入国家的酒精政策研究，以及数据生成，以产生酒精消费、酒精相关危害和酒精使用障碍治疗覆盖率的可靠估计数。
- 行动 11. 重新召集世卫组织酒精消费相关问题专家委员会，以便全面审查积累的关于解决有害使用酒精问题的可行和有效措施的证据，监测取得的进展并就前进方向提出建议，应确保在行动计划实施期间定期召开委员会会议。

### **建议国际伙伴、民间社会组织和学术界采取的行动**

- 行动 1. 邀请联合国系统和政府间组织中的主要合作伙伴在其发展援助和国家支助活动和计划中优先考虑旨在加速实施《全球战略》的技术援助和能力建设活动。
- 行动 2. 邀请民间社会组织、专业协会和研究机构在其作用和任务范围内，在国家一级并酌情在国际一级开展能力建设活动。邀请它们根据《全球战略》和行动计划的目标和原则，为能力建设做出贡献，并为会员国、世卫组织或其他国际组织开展的活动提供技术援助。
- 行动 3. 鼓励国际伙伴、民间社会组织和学术界监测和报告破坏有效公共卫生措施的活动，并鼓励它们避免与酒精生产和贸易领域的经济运营者的共同资助倡议。

## 建议酒精生产和贸易领域的经济运营者采取的措施

邀请酒精生产和贸易领域的经济运营者在其核心作用和酒精生产、分销和销售部门内开展能力建设活动，以减少酒精的有害使用，并避免参与其核心作用之外可能会破坏公共卫生界的活动或与之竞争的能力建设活动。

## 行动领域 5：知识生产和信息系统

46. 知识的生产和传播有助于宣传、政策优化和评估，并支持减少有害使用酒精的全球行动。国际合作研究和知识生产应侧重于生成与了解与酒精消费相关的健康风险的流行情况以及制定和实施酒精政策高度相关的数据。有效监测人口中的酒精消费水平和模式以及酒精相关危害，包括酒精引起的疾病负担，对于监测国家、区域和全球各级实施《全球战略》的进展至关重要，应与监测酒精政策措施的实施情况结合起来进行。对酒精消费、酒精相关危害和政策反应的有效监测需要简化数据生成、收集、验证和报告程序，以便能够每隔一至两年定期更新国家一级的数据，最大限度地缩短数据收集与报告之间的时间间隔。有效监测酒精使用障碍的治疗覆盖率不仅需要采取这些行动，还需要制定更好的监测治疗覆盖率的方法，所有这些都在全民健康覆盖的框架内进行。

47. 根据不同管辖区酒精政策措施执行力度不均衡的证据，包括对障碍、有利因素、不同政策选择的影响以及不同人口群体中的执行力度的定量和定性分析，关于投资于中低收入国家酒精政策制定和执行的国际研究需要更多的资源。需要开展研究，包括开展国际研究项目，以了解酒精消费在包括癌症在内的主要非传染性疾病的形成、进展和治疗结果方面的作用，以及在某些传染病的传播、进展和治疗结果方面的作用。有必要加强国际研究活动，探究：饮酒对他人的危害；有害使用酒精对儿童发育和产妇健康的影响；胎儿酒精综合征；以及非正规和非法生产的酒精的消费及其健康后果。需要开展国际研究，探讨如何在酒精和饮酒者健康方面有效提高健康素养。研究酒精控制措施的成本和收益以及编写投资案例有助于消除对有效酒精控制措施的抵制，这种抵制源于与酒精生产和贸易有关的财政收入和其他收入。

## 行动领域 5 的全球目标

**全球目标 5.1：**到 2030 年，75% 的国家生成并定期报告关于酒精消费、酒精相关危害和酒精控制措施实施情况的国家数据。

**全球目标 5.2：**到 2030 年，50% 的国家生成并定期报告国家数据，以监测就酒精使用障碍和酒精使用导致的主要健康问题而言实现全民健康覆盖的进展情况。

## 建议会员国采取的行动

- 行动 1. 支持在国家一级生成、汇编和传播关于有害使用酒精造成的公共健康问题的严重程度和性质以及不同政策选择的有效性的知识，并开展活动，让公众了解不同人群中与酒精消费和酒精相关健康问题有关的健康风险和其他风险。
- 行动 2. 与相关利益攸关方协调，根据可持续发展目标和世卫组织指标及其定义，开发或加强国家和国家以下各级监测系统和国家卫生系统成套指标和目标，以监测酒精消费及其社会经济和行为修正因素，包括酒精的可负担性和可获得性、对酒精相关风险的认识、对酒精消费的态度和接触数字营销的情况以及酒精消费的健康和社会后果，以及适当的政策和规划应对措施，包括酒精使用障碍的治疗覆盖率。
- 行动 3. 建立国家监测中心或其他适当的机构实体，负责收集和汇编关于酒精消费、酒精相关危害和政策应对措施的国家数据，并监测趋势，定期向国家当局和世卫组织关于酒精和健康的区域和全球信息系统报告。
- 行动 4. 支持监测和研究活动，重点关注特别弱势人群中的酒精消费和相关伤害，如年轻人、孕妇、患有加大面对酒精相关危害的脆弱性的慢性疾病的人、接触刑事司法系统的人和无家可归的人。
- 行动 5. 支持关于不同酒精使用模式的风险和保护因素及其健康后果（包括酒精使用障碍的形成）的研究活动，以便为国家预防和治疗策略和干预措施提供信息。
- 行动 6. 在国家和国家以下各级基于人口的监测活动所使用的数据收集工具中纳入酒精模块，其中包括所建议的关于酒精消费和相关危害的问题，以便于国际比较，同时适当注意数据分类的可能性。
- 行动 7. 通过收集、整理和报告所需信息，以及验证从世卫组织秘书处收到的将纳入全球和区域监测框架和数据库的国家估计数和概况，与世卫组织秘书处合作开展全球酒精和健康调查。
- 行动 8. 记录、整理和传播实施酒精政策措施和干预措施方面的实际经验，支持和促进对其有效性、成本效益和对酒精所致伤害的影响的评估，以便记录政策措施在不同背景和人群中的可行性、有效性和成本效益。

### 建议世卫组织秘书处采取的行动

- 行动 1. 通过制定和整合监测《全球战略》和《非传染性疾病预防全球行动计划》实施情况的指标，维护和进一步发展世卫组织的全球酒精与健康信息系统和区域信息系统；实现全球酒精与健康信息系统指标的进一步操作化和标准化；协调各级数据收集活动；以及整合关于减少有害使用酒精和酒精引起的公共健康问题的政策措施和干预措施的有效性和成本效益的信息。
- 行动 2. 通过建立和支持全球和区域研究网络以及培训和支持数据收集、分析和传播，支持酒精和健康研究、监测和监控方面的能力建设。
- 行动 3. 2022-2030 年期间，筹备并通过世卫组织全球酒精与健康调查（暂定于 2022 年、2025 年和 2028 年）和其他相关信息来源，从会员国收集至少三波关于酒精消费、酒精相关危害和酒精政策的数据。此外，利用计算机化数据收集工具和基于网络的数据收集平台，并通过全球酒精与健康信息系统、区域信息系统以及全球和区域酒精与健康状况报告传播信息。必要时，组织数据共识讲习班，以提高数据质量。
- 行动 4. 不断审查、分析和传播关于酒精消费引起的公共健康问题的规模和性质以及酒精饮料的可获得性和可负担性的决定因素的新科学证据，同时适当注意与酒精消费有关的态度、风险意识和不平等，以及政策措施和干预措施的有效性和成本效益。这包括召开相关技术咨询小组会议，包括世卫组织酒精和毒品流行病学技术咨询小组会议。
- 行动 5. 继续生成关于酒精消费、其决定因素、酒精相关死亡率和发病率以及酒精所致负担估计数的可比数据，尽可能在比较风险评估和全球疾病负担估计数中按性别、年龄和社会经济地位分列。
- 行动 6. 继续并进一步发展与国际组织和联合国机构在数据收集和分析方面的合作，以统一数据收集工具和活动，促进国际比较，并继续与酒精生产商、行业支持的数据提供者以及研究团体和组织进行对话和信息交流，以提高全球、区域和国家各级酒精生产和分销以及酒精饮料消费数据的覆盖面和质量。
- 行动 7. 在世卫组织合作中心的参与下，促进和支持为中低收入国家的酒精和健康国际研究以及具体的国际研究项目确定重点。这其中应特别关注酒精消费和酒精相关危害的流行情况、对卫生服务方面政策措施和干预措施的评价、比较有效性研究以及有害使用酒精与社会和卫生不平等之间的关系。

在选定的中低收入国家发起和实施关于酒精消费的决定因素和酒精相关危害的国际研究项目，包括关于胎儿酒精综合征、酒精相关自杀和其他精神健康问题以及酒精消费在癌症等主要非传染性疾病的形成和进展中的作用的研究。

行动 8. 制定方法、核心指标和开发计算机化数据收集工具，利用指数和评分系统，支持生成关于国家一级有效政策措施实施情况的可比数据，并支持各国之间，特别是社会经济和文化背景相似国家之间的信息和经验共享。

### **建议国际伙伴、民间社会组织和学术界采取的行动**

行动 1. 邀请联合国系统和政府间组织中的主要合作伙伴支持各级关于酒精和健康的知识生成和监测活动，并与世卫组织合作开展酒精政策研究，包括关于根据酒精饮料的酒精含量制定差异化政策的影响以及统一指标和数据收集工具的研究，并根据主要国际监测框架的报告承诺，支持国家监测能力。

行动 2. 邀请民间社会组织、专业协会和研究机构支持世卫组织在数据收集和分析方面的工作，以提高全球、区域和国家各级关于酒精消费、酒精相关危害、酒精使用障碍方面的对策和治疗覆盖率的数据的覆盖面和质量，并支持各国努力建设和加强这一领域的研究和监测能力。

### **建议酒精生产和贸易领域的经济运营者采取的措施**

呼吁酒精生产和贸易领域的经济运营者在适当顾忌与商业信息保密相关的限制的情况下，披露与公共健康相关的数据，包括说明生成此类数据所使用的方法，以便帮助改进世卫组织对人口中酒精消费量的估计。这包括酒精饮料的生产和销售数据，以及关于消费者对酒精饮料的认知、态度和偏好的数据。

## **行动领域 6：资源调动**

48. 缺乏必要的财政资源和人力资源是采取或加快全球和国家行动的主要障碍，这些行动旨在减少酒精的有害使用，减少不同管辖区之间和内部与酒精消费有关的不平等及其后果。需要在各级调动足够的资源以便实施《全球战略》，即在中低收入国家制定、执行和监测酒精政策；在这一领域以及酒精控制的社会、经济和环境决定因素方面开展国际合作和研究；以及民间社会在国际一级参与减少有害使用酒精。此种资源

不限于资金，虽然筹资是一个优先事项，但也包括人力资源和人员能力、适当的基础设施、国际合作和伙伴关系。

49. 为预防和治疗物质使用障碍的酒精控制措施、规划和干预措施提供资金的现有资源缺乏或不足，需要在国家背景下酌情建立创新的供资机制，这样才能实现可持续发展目标的相关具体目标。据报告，在各国和国际一级都有一些创新方法，一些方法正在讨论之中，例如联合国非传染性疾病和精神卫生催化基金，或设立专门基金，用于治疗、护理和支持因酒精使用而受到伤害的人。现有例子表明，酒精饮料税收被用于资助健康促进举措；弱势群体健康覆盖；酒精和物质使用障碍的预防和治疗；以及，在某些情况下，支持这些领域的国际工作。在一些管辖区，用于预防和治疗酒精使用障碍及相关疾病的专项资金来自国有零售垄断企业产生的资金、对酒精饮料价值链上的利润征税、对酒精广告征税或对违反酒精规定的罚款。

## 行动领域 6 的全球目标

**全球目标 6.1:** 通过实施酒精政策和提高酒精使用障碍及相关健康问题预防和治疗干预措施的覆盖率和质量，至少 50% 的国家为减少酒精的有害使用提供了专门资源。

### 建议会员国采取的行动

- 行动 1. 根据酒精消费造成的公共健康问题的范围和性质，增加资源分配，包括通过新的或创新的方式方法获得的国际和国内财政资源，以确保必要资金，减少有害使用酒精，提高预防和治疗干预措施的覆盖率和质量。
- 行动 2. 在国家背景下酌情考虑从酒精税收或与酒精饮料生产和贸易相关的其他收入中开发和落实专项资金或捐款，或设立专项基金，以减少酒精的有害使用，提高酒精使用障碍及相关健康问题预防和治疗干预措施的覆盖率和质量。
- 行动 3. 通过制定资源分配计划和问责框架，确保提供和分配必要的资源，以实施社区行动，支持基于社区的规划、联盟和干预措施，减少有害使用酒精和相关的平等现象，包括针对土著人口和面临特殊风险的分组人口，如年轻人、失业者和有酒精使用障碍者的家庭成员的规划。
- 行动 4. 通过将酒精政策选择和干预措施纳入其他领域公共卫生和发展活动的主流，如妇幼保健、预防暴力行为、预防自杀、道路安全和传染病，增加可用于实施《全球战略》和行动计划 6 的资源。



- 行动 5. 参与并支持国际合作，以增加可用于加速实施《减少有害使用酒精全球战略》和行动计划资源，并支持中低收入国家制定和实施高影响力战略和干预措施。
- 行动 6. 在《2030 年议程》等广泛的发展议程和应对 COVID-19 大流行等突发卫生事件的框架内，促进和支持为实施《全球战略》和行动计划调动资源。
- 行动 7. 在国际一级分享为减少有害使用酒精的政策和干预措施提供资金的良好做法经验，包括与世卫组织秘书处和其他国际组织分享经验。

### **建议世卫组织秘书处采取的行动**

- 行动 1. 收集、分析和传播为减少有害使用酒精的政策和干预措施提供资金方面的经验和良好做法，特别是在中低收入国家，并促进采用新的或创新的方式方法，确保为在各级实施《全球战略》和《行动计划》提供充足的资金。
- 行动 2. 与国际金融机构合作，开发和传播技术工具和产品信息，以支持努力增加可用资源，减少有害使用酒精，促进健康，提高酒精使用障碍及相关健康问题预防和治疗干预措施的覆盖率和质量。
- 行动 3. 在全球和区域两级，监测用于实施《全球战略》和行动计划的资源分配。
- 行动 4. 通过世卫组织、联合国机构和其他国际伙伴内部不同规划领域之间加强协调与协作，促进和支持资源的汇集和有效利用。
- 行动 5. 在与捐助国和捐助机构的双边和其他合作协议中，促进为酒精政策的制定和《全球战略》和行动计划的实施分配资源。
- 行动 6. 通过组织捐助方会议和有关各方的会议，加强筹资和资源调动工作，以支持在中低收入国家实施《全球战略》。

### **建议国际伙伴、民间社会组织和学术界采取的行动**

- 行动 1. 邀请联合国系统和政府间组织中的主要合作伙伴将努力减少有害使用酒精纳入其发展和公共卫生战略和行动计划的主流，并促进和支持筹资政策和干预措施，以确保有足够的资源加速实施《全球战略》，同时保持独立性，不接受酒精生产商和经销商的资助。

行动 2. 邀请民间社会组织、专业协会和研究机构促进和支持新的或创新的方式方法，以确保所需资金，并促进金融和卫生部门之间的合作，确保减少有害使用酒精及在各级加速实施《全球战略》所需资源的调动、分配和问责。

### 建议酒精生产和贸易领域的经济运营者采取的措施

邀请酒精生产和贸易领域的经济运营者分配资源，以便在其作为酒精饮料开发商、生产商、分销商、营销者和销售商的核心作用范围内，实施有助于减少酒精有害使用的措施；避免资助公共卫生和与政策相关的活动和研究，以防止因利益冲突而在议程制定中出现任何潜在偏见；并停止赞助关于酒精消费和酒精政策的公共健康方面的科学研究，停止将其用于营销或游说目的。

### 实现全球目标的指标和里程碑

全球目标	指标	里程碑	说明
1.1. 到 2030 年，有害使用酒精至少相对减少 20%（与 2010 年相比） <sup>1</sup> 。	1.1.1. 人均酒精消费总量定义为一个日历年内人均（15 岁及以上）酒精消费总量（记录的加未记录的），单位为升纯酒精，并根据游客消费进行调整。 1.1.2. 短暂性狂饮的年龄标准化流行率。 1.1.3. 年龄标准化酒精所致死亡。 1.1.4. 年龄标准化酒精所致残疾调整寿命年数。	2019 2022 2025 2027 2029/2030	这一目标和指标与可持续发展目标和《非传染性疾病全球监测框架》完全一致，世卫组织定期收集和报告关于这些指标的数据。世卫组织每年编制一次指标 1.1.1 的估计数，定期编制该目标下其他指标的估计数。世卫组织此前已在 2010 年、2012 年和 2016 年报告过这一目标下所有指标的估计数 <sup>2</sup> 。
1.2. 到 2030 年，70% 的国家已经推出、颁布或继续实施高影响力的政策选择和干预措施。	1.2.1. 在以下领域引入、颁布或继续实施高影响力政策选择的国家数量（占世卫组织所有会员国的百分比）：(a) 酒精饮料的可负担性；(b) 酒精饮料的广告和营销；(c) 酒精饮料的可获	2019 2022 2025 2027 2029/2030	该目标下所有指标的数据都是通过世卫组织关于酒精和健康以及实现可持续发展目标具体目标 3.5 进展情况的全球调查收集的。关于酒精政策指标的数据在世卫组织的全球酒

<sup>1</sup> 目标说明与为《非传染性疾病全球监测框架》商定的自愿目标相同。“至少相对减少 20%”这一目标是基于世卫组织的最新可用数据。

<sup>2</sup> 分别见 2011 年《酒精与健康全球状况报告》。日内瓦：世界卫生组织；2011 年；2014 年《酒精与健康全球状况报告》。日内瓦：世界卫生组织；2014 年；以及 2018 年《酒精与健康全球状况报告》。日内瓦：世界卫生组织；2018 年。

全球目标	指标	里程碑	说明
	得性；(d)酒后驾车；(e)筛查和短暂干预危险的酒精使用模式；和(f)酒精使用障碍的治疗。		精与健康信息系统中提供并定期更新。在全球、区域或国家各级开展的 SAFER 监测和其他相关活动将提供更多信息，以提高数据的有效性和可靠性。
2.1. 到 2030 年，75% 的国家已经制定并颁布国家书面的酒精政策。 2.2. 到 2030 年，50% 的国家编写了关于酒精消费和酒精相关危害的定期国家报告。	2.1.1. 已颁布书面的国家酒精政策的国家数量（占世卫组织所有会员国的百分比）。 2.2.1. 在过去 8 年期间编写了至少两份关于酒精消费和酒精相关危害的国家报告的国家数量（占世卫组织所有会员国的百分比）。	2019 2022 2025 2027 2029/2030	这些目标和指标的数据是通过世卫组织现有的全球酒精和健康调查、可持续发展目标具体目标 3.5 的实现进展调查以及全球和区域一级的其他相关监测活动收集的。以前世卫组织报告过 2010 年、2012 年和 2016 年指标 2.1.1 的数据 <sup>1</sup> 。指标 2.2.1 的数据将需要对现有数据收集工具进行小幅调整，以报告这一指标。
3.1. 到 2030 年，50% 的国家建立了国家多部门协调机制，以实施国家多部门酒精对策。	3.1.1. 为执行国家多部门酒精对策建立了多部门国家协调机制的国家数量（占世卫组织所有会员国的比例）。	2022 2025 2027 2029/2030	“多部门”是指与卫生部门之外的一个或多个政府部门的接触，如金融、刑事司法、社会福利等。通过世卫组织关于酒精和健康、可持续发展目标具体目标 3.5 的实现进展的全球调查以及全球和区域一级的其他相关监测活动收集数据。目前的数据收集工具要求对这一指标的报告稍作调整。
3.2. 到 2030 年，50% 的国家参与世卫组织国家对应机构全球和区域网络关于减少有害	3.2.1. 积极参与世卫组织国家对应机构全球和区域网络的国家数量（占世卫组织所有会员国的比例）。	2022 2025 2027 2029/2030	定期整理世卫组织区域办事处和总部的信息。

<sup>1</sup> 分别见 2011 年《酒精与健康全球状况报告》。日内瓦：世界卫生组织；2011 年；2014 年《酒精与健康全球状况报告》。日内瓦：世界卫生组织；2014 年；以及 2018《酒精与健康全球状况报告》。日内瓦：世界卫生组织；2018 年。

全球目标	指标	里程碑	说明
使用酒精的国际对话和协调工作。			
4.1. 到 2030 年, 50% 的国家为在国家一级减少有害使用酒精而实施有效战略和干预措施的能力得到增强。	4.1.1. 为在国家一级实施有效的酒精政策而增加政府资源的国家数量 (占世卫组织所有会员国的比例)。	2019 2022 2025 2027 2029/2030	制定这一目标时考虑到了在国家一级解决有害使用酒精问题的能力和基础设施得到发展的国家数量。就这些目标和指标而言, 数据是通过世卫组织现有的关于全球酒精和健康、可持续发展目标具体 3.5 的实现进展的全球调查以及全球和区域一级的其他相关监测活动收集的。目前的数据收集工具需要对这些指标的报告进行微调。
4.2. 到 2030 年, 50% 的国家在卫生服务方面根据全民健康覆盖的原则为酒精使用造成的健康问题提供预防和治疗干预措施的能力得到加强。	4.2.1. 根据全民健康覆盖的原则, 提高了服务能力以便在卫生系统内为酒精使用造成的健康问题提供预防和治疗干预措施的国家数量 (占世卫组织所有会员国的比例)。	2019 2022 2025 2027 2029/2030	制定这一目标时, 考虑到了在国家一级能力和基础设施得到发展以提供预防和治疗酒精使用造成的健康问题的干预措施的国家数量。通过世卫组织关于可持续发展目标的具体目标 3.5 的实现进展的全球调查收集数据。
5.1. 到 2030 年, 75% 的国家生成并定期报告关于酒精消费、酒精相关危害和酒精控制措施实施情况的国家数据。	5.1.1. 生成并报告人均酒精消费、酒精相关危害和政策应对方面的国家数据的国家数量 (占世卫组织所有会员国的比例)。	2019 2022 2025 2027 2029/2030	对现有数据进行被动监测并通过世卫组织关于酒精与健康 and 可持续发展目标的卫生具体目标 3.5 的实现进展的全球调查以及在全球和区域各级开展的其他相关监测活动收集数据。关于这一指标的数据收集和报告是世卫组织为现有全球监测框架 (如可持续发展目标和《非传染性疾病预防全球监测框架》) 定期监测和报告酒精相关指标的一部分。

全球目标	指标	里程碑	说明
5.2. 到 2030 年, 50% 的国家生成并定期报告国家数据, 以监测就酒精使用障碍和酒精使用导致的主要健康问题而言实现全民健康覆盖的进展情况。	5.2.1. 拥有一套商定的核心指标并生成和报告酒精使用障碍和酒精使用造成的相关健康问题的治疗覆盖率和治疗能力方面的国家数据的国家数量 (占世卫组织所有会员国的比例)。	2019 2022 2025 2027 2029/2030	被动监测现有数据和通过世卫组织关于可持续发展目标的卫生具体目标 3.5 的实现进展的全球调查以及在全球和区域各级开展的其他相关监测活动收集数据。通过为监测可持续发展目标的指标 3.5.1 开展的活动收集数据。
6.1. 通过实施酒精政策和提高酒精使用障碍及相关健康问题预防和治疗干预措施的覆盖率和质量, 至少 50% 的国家为减少酒精的有害使用提供了专门资源。	6.1.1 为在国家一级执行酒精政策筹得专门资源的国家数量 (绝对数)。 6.1.2. 为在卫生系统内提高物质使用障碍预防和治疗干预措施的覆盖率和质量筹得专门资源的国家数量 (绝对数)。 6.1.3. 酌情从酒精税收或与酒精生产和贸易相关的其他收入中引入专项资金以减少有害使用酒精的国家数量 (绝对数)。	2022 2025 2027 2029/2030	通过世卫组织现有的关于全球酒精与健康以及可持续发展目标具体目标 3.5 的实现进展的调查以及在全球和区域一级开展的其他相关监测活动收集数据。目前的数据收集工具需要对这些指标的报告进行一些调整。

## 附件 14

### 终生预防和管理肥胖症的建议， 包括审议在这方面提出具体目标<sup>1</sup>

[EB150/7, 附件 9 – 2022 年 1 月 11 日]

#### 关于肥胖症的主要分析

1. 肥胖症是由可能损害健康的过度肥胖所决定的一种复杂的多因素疾病<sup>2</sup>。肥胖症也是冠心病、高血压和中风、某些类型的癌症、2 型糖尿病、胆囊疾病、血脂异常、骨关节炎等肌肉骨骼疾病、痛风，以及包括睡眠呼吸暂停在内的肺部疾病等众多非传染性疾病的关键风险因素之一。肥胖症是 2 型糖尿病最重要的可改变风险因素。此外，肥胖症患者也经常会出现精神卫生问题以及不同程度的身体机能限制，即与肥胖症相关的残疾<sup>3</sup>，并遭受社会偏见和歧视<sup>4</sup>。导致肥胖症的根本原因和决定因素有若干，其中包括遗传学、生物学、获得卫生保健的机会、精神卫生、饮食、教育、社会文化因素、经济学、环境和商业利益等因素。

2. 身体质量指数（体质指数）是按体重除以身高平方（公斤/平方米）来计算肥胖情况的标志，用于监测人口的肥胖状况。定义肥胖症的体质指数分类因婴儿、儿童和青少年的年龄和性别而异。就成年人而言，肥胖症的定义是体质指数大于或等于 30.00 公斤/平方米。体质指数在 25.00 至 29.99 公斤/平方米之间也与疾病风险增加有关，被称为肥胖症前期。这一连续性风险链可通过考虑超重，将体质指数大于 25.00 公斤/平方米的成年人包括在内得到确认。就 5-19 岁儿童而言，肥胖症的定义是年龄别体质指数大于世卫组织生长参考标准中位数的 2 个标准差。对于 5 岁以下儿童而言，超重被用作指标，定义为身高别体重大于世卫组织儿童生长标准中位数的 2 个标准差。

3. 从全球来看，超重和肥胖的流行率以及受影响者的人数在所有年龄组都有所增加，并将在未来十年内继续上升<sup>5</sup>。

---

<sup>1</sup> 见 WHA75(11)号决定。

<sup>2</sup> 《国际疾病分类》第十一次修订本代码 5B81。

<sup>3</sup> 《国际功能、残疾和健康分类》— 肥胖症：一份基于《国际功能、残疾和健康分类》旨在解决肥胖症中的残疾问题的多学科问卷。《欧洲物理康复医学杂志》，2018;54(1):119-21。doi: 10.23736/S1973-9087.17.04836-5。

<sup>4</sup> 《肥胖症：预防和管理这一全球流行病》。世卫组织磋商会报告。《世卫组织技术报告丛刊》2000;894:i-xii, 1-253。

<sup>5</sup> 关于 5 岁以下儿童的估计值可参见联合国儿童基金会 — 世卫组织 — 世界银行 2020 年《儿童营养不良状况联合估计》（<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/joint-child-malnutrition-estimates-unicef-who-wb>，2021 年 12 月 1 日访问）。世卫组织营养和食品安全司编制的 2030 年未公布的预测值目前正在得到更新，将在下一版关于 5-19 岁儿童估计数的文件中提供（[https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-obesity-among-children-and-adolescents-bmi-2-standard-deviations-above-the-median-\(crude-estimate\)-\(-\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-obesity-among-children-and-adolescents-bmi-2-standard-deviations-above-the-median-(crude-estimate)-(-))），2021 年 12 月

	2000年	2020年	2030年
5岁以下超重儿童	3330万	3890万	3980万
5-19岁肥胖儿童	5230万	1.5亿	2.54亿
超重成人	12亿	19亿	待定 <sup>1</sup>
肥胖成人	3亿	6亿	待定

#### 4. 以下令人担忧的趋势正在出现：

- 在受超重影响的 5 岁以下儿童中，有近一半生活在亚洲，超过四分之一生活在非洲。
- 在太平洋、东地中海、加勒比海和美洲的一些国家中，2016 年 5-19 岁儿童的肥胖流行率约为 20%或更高<sup>2</sup>。在全球范围内，从 2000 年到 2016 年，肥胖儿童和青少年的数量增加了三倍。<sup>3</sup>
- 成人肥胖率增长最快的是中等收入国家，尤其是在东南亚和非洲。预计到 2025 年，全球将有五分之一的成年人患有肥胖症，并且所有国家都无法按计划到 2025 年实现遏制肥胖症的目标。
- 在世界大部分人口所生活的国家，超重和肥胖对疾病负担的影响大于体重不足<sup>4</sup>。

5. 童年和青少年时期的超重和肥胖与日后的身体健康状况差和发病率增加有关。预防和控制儿童和青少年过度肥胖非常重要<sup>3,5</sup>，原因有很多。减肥和减肥后的体重维持很难实现<sup>4</sup>，因此，在童年和青少年时期体重增加过多很可能导致成年后的超重和肥胖<sup>6</sup>。

1 日访问)。孕产妇、新生儿、儿童和青少年卫生以及老龄化司提供的 2030 年未公布的预测值。另见成人肥胖流行率，体质指数 $\geq 30$  (粗略估计) (%) 成人 ([https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-obesity-among-adults-bmi-30-\(crude-estimate\)-\(-\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-obesity-among-adults-bmi-30-(crude-estimate)-(-))), 2021 年 12 月 1 日访问)。对 2030 年的预测尚未公布。

<sup>1</sup> 目前正在编制估计数。

<sup>2</sup> 非传染性疾病风险因素合作组织。1975 年至 2016 年全球体重指数、体重不足、超重和肥胖趋势：对 1.289 亿儿童、青少年和成人的 2416 项基于人群的测量研究的汇总分析。《柳叶刀》2017 年；390(10113):2627-2642.doi: 10.1016/S0140-6736(17)32129-3。

<sup>3</sup> 全球卫生观察站。世界卫生组织 ([https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-obesity-among-children-and-adolescents-bmi-2-standard-deviations-above-the-median-\(crude-estimate\)-\(-\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-obesity-among-children-and-adolescents-bmi-2-standard-deviations-above-the-median-(crude-estimate)-(-))), 2022 年 4 月 11 日访问)。

<sup>4</sup> 肥胖流行率。世界肥胖症 (<https://www.worldobesity.org/about/about-obesity/prevalence-of-obesity>, 2021 年 12 月 1 日访问)。

<sup>5</sup> MacLean P、Higgins J、Giles E、Sherk V、Jackman M。脂肪组织在减肥后体重反弹中的作用。《肥胖综述》。2015 年；16 增刊 1 (增刊 1):45-54.doi: 10.1111/obr.12255。

<sup>6</sup> Singh AS、Mulder C、Twisk JW、van Mechelen W、Chinapaw MJ。儿童期超重到成年期追踪：文献系统综述。《肥胖综述》。2008 年；9(5):474-488.doi: 10.1111/j.1467-789X.2008.00475.x。

- 童年和青少年时期超重会直接影响他们的健康，并且与 2 型糖尿病和心血管疾病等各种非传染性疾病风险增加和早期发病相关<sup>1,2,3,4</sup>。
- 儿童和青少年肥胖会产生不良的心理社会后果，影响学习成绩和生活质量，并因污名化、歧视和欺凌而进一步加剧影响<sup>5,6</sup>。
- 肥胖儿童成年后很可能仍然肥胖，并且成年后患非传染性疾病的风险也更高。

6. 成年人，包括老龄人口超重和肥胖与全因死亡率增加有关。肥胖症患者罹患 COVID-19 重症的风险也是非肥胖者的四倍<sup>7</sup>。

7. 肥胖症患者经常受到污名化和偏见的影响，包括来自卫生保健专业人员的污名化和偏见，这可能对获得护理和治疗的机会和质量产生影响<sup>8</sup>。超重和肥胖还会影响个人的终身受教育程度和进入劳动力市场的机会，并为卫生保健系统、家庭、雇主和整个社会带来沉重负担<sup>9,10,11</sup>。

8. 肥胖症和肥胖症相关疾病的成本正在增加。据估计，与当前全球体质指数普遍过高相关的卫生系统总成本为每年 9900 亿美元，占全部医疗支出的 13% 以上<sup>12</sup>。肥胖症还会导致生产力下降、寿命缩短和生活质量下降等间接成本。在经合组织国家，目前估计直接和间接医疗成本之和约占国内生产总值的 3.3%<sup>13</sup>。

<sup>1</sup> Must A, Jacques PF, Dallal GE, Bajema CJ, Dietz WH. 超重青少年长期发病率和死亡率。1922 年至 1935 年哈佛生长研究的后续行动。《新英格兰医学杂志》。1992 年；327(19):1350–1355.doi: 10.1056/NEJM199211053271904。

<sup>2</sup> Abdullah A, Wolfe R, Stoelwinder JU, De Courten, M, Stevenson C, Walls HL 等。肥胖症患者生存年数以及全因死亡率和特定原因死亡率的风险。《国际流行病学杂志》。2011 年；40(4):985–996.doi: 10.1093/ije/dyr018。

<sup>3</sup> Park M, Falconer C, Viner R, Kinra S. 儿童期肥胖对成年期发病率和死亡率的影响：一项系统综述。《糖尿病综述》。2012 年；13(11):985–1000.doi: 10.1111/j.1467-789X.2012.01015.x。

<sup>4</sup> Palma Dos Reis CR 等。疾病胎儿起源：先兆子痫与儿童期肥胖相关性的前瞻性队列研究。《健康与疾病发育起源杂志》。2021 年；1–7。

<sup>5</sup> Caird J, Kavanagh J, O'Mara-Eves A. 超重会妨碍学业吗？系统综述。《健康教育杂志》。2014 年；73:497–521。

<sup>6</sup> Quek YH, Tam WW, Zhang MW, Ho R. 探索儿童和青少年肥胖与抑郁症之间的联系：一项荟萃分析。《肥胖症综述》。2017 年；18(7):742–754.doi: 10.1111/obr.12535。

<sup>7</sup> Cai Z, Yang Y 和 Zhang J. 肥胖与 2019 冠状病毒病（COVID-19）患者的重病和死亡率相关：一项荟萃分析。《BMC 公共卫生》。2021 年；21(1):1505.doi: 10.1186/s12889-021-11546-6

<sup>8</sup> Phelan SM, Burgess DJ, Yeazel MW, Hellerstedt WL, Griffin JM, van Ryn M. 体重偏差和耻辱感对肥胖症患者护理质量和结局的影响。doi: 10.1111/obr.12266。

<sup>9</sup> Muller-Riemenschneider F, Reinhold T, Berghofer A, Willich SN. 欧洲肥胖症的健康-经济负担。《欧洲流行病学杂志》。2008 年；23:499–509.doi: 10.1007/s10654-008-9239-1。

<sup>10</sup> 终止儿童肥胖委员会的报告。日内瓦：世卫组织；2016 年。

<sup>11</sup> Shekar M, Popkin B 编辑。2020 年。肥胖症：迫在眉睫的全球挑战带来的健康和经济后果。《人类发展观点系列》。华盛顿特区：世界银行。doi:10.1596/978-1-4648-1491-4。

<sup>12</sup> 计算肥胖症后果的成本。世界肥胖联合会；2017 年。

<sup>13</sup> 《肥胖症的沉重负担：预防经济学》。《经合组织卫生政策系列研究报告》。巴黎：经合组织；2019 年。



9. 在已确认存在肥胖症流行的高收入国家，社会经济地位较低群体的患病率更高。在低收入国家，肥胖在城市社会经济地位较高群体中的流行率更高，但随后会扩展到城市和农村地区更广泛的社会阶层<sup>1</sup>。

### 世界卫生组织关于肥胖症的早期研究

10. 1997 年的专家咨询报告得出结论，认为全世界肥胖症流行的根本原因是久坐不动的生活方式和高脂肪高热量的饮食，这两种情况都源于城市化和工业化增加以及传统生活方式消失而导致社会和社区行为模式发生的变化。该报告建议：**(a)**采用公共卫生方法来预防和管理人口中的超重和肥胖问题，即提高社区的知识和技能，减少人口在有利于肥胖的环境中的暴露机会；**(b)**在社区环境中采取综合卫生保健服务方法，预防和管理风险人群的超重和肥胖风险。

11. 2002 年的专家咨询报告，除其他干预措施外，突出了以下两项措施的重要性：**(a)**提倡纯母乳喂养，确保摄入适当的微量营养素，以促进婴幼儿的最佳线性生长；**(b)**限制摄入高热量、缺乏微量营养素的食物（如包装零食），限制含糖饮料的摄入，限制看电视，向儿童和青少年倡导积极的生活方式。此外，报告还强调了一些其他措施，包括限制儿童参与营销氛围浓厚的活动、为选择健康的食物提供必要的信息和技能、改善环境以加强学校和社区的身体活动以及增加家庭互动的机会（例如在家吃饭）。报告指出，在普遍存在营养不良情况的国家，旨在控制或预防营养不良的营养规划需要结合体重来评估身高，以防止向年龄别体重低但身高别体重正常的儿童提供过多的热量。这些建议在《饮食、身体活动与健康全球战略》中得到体现<sup>2</sup>。在 2002 年报告发表后，出现了一些关于肥胖症复杂驱动因素的额外证据，包括肥胖症对孕产妇和胎儿健康的作用，精神卫生、睡眠和其他因素在肥胖风险中的作用，代谢变化对持续减轻体重的影响以及一些临床治疗方案的发展。

12. 2012 年《孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划》确定了到 2025 年儿童超重率不增加的全球目标。降低儿童不健康体重增加风险的主要干预措施包括：**(1)**应对生命早期面临的风险因素，以改善营养状况和生长模式；**(2)**增进社区认识和社会规范；**(3)**解决儿童参与食品营销问题；**(4)**影响食品体系和食品环境；以及**(5)**改善社区营养。

13. 终止儿童肥胖委员会 2016 年的报告为解决儿童肥胖问题提出了一套全面的综合建议，其中包括：**(1)**实施综合规划，促进儿童和青少年摄入健康食品，减少不健康食品和含糖饮料的摄入；**(2)**实施促进儿童和青少年参加身体活动和减少久坐行为的综合规划；**(3)**将非传染性疾病预防指导与当前孕前和产前护理指导结合起来并予以加强，以降低儿童肥胖的风险；**(4)**为婴幼儿的健康饮食、睡眠和身体活动提供指导和支持，以

<sup>1</sup> Pampel FC、Denney JT、Krueger PM. 肥胖症、社会经济地位和经济发展：对逆转假说的检验。《社会科学和医学》。2012 年；74(7):1073-1081.doi:10.1016/j.socscimed.2011.12.028。

<sup>2</sup> 见 WHA57.17 号决议。

确保儿童适当成长和养成健康的习惯；(5)实施综合规划，促进建设健康的学校环境、增加学龄儿童和青少年的健康和营养素养以及身体活动；(6)为患有肥胖症的儿童和青少年提供以家庭为基础的、多样化、生活方式类体重管理服务。

14. 这项工作，加上过去二十年中积累的大量国家经验，为以下原则和建议奠定了基础。旨在扩大证据基础和制定更多政策办法和服务提供模式的工作目前正在进行中。

## 一般原则

15. 肥胖症的预防和管理需要创造健康、支持性和有利的环境，允许消费健康和能量均衡的饮食，进行足够的身体活动并解决精神卫生问题。世卫组织关于成人和儿童糖分摄入的指南<sup>1</sup> 建议游离糖的摄入量低于总热量的 10%，并且可以低于 5%。世卫组织关于儿童、青少年、成人和老年人身体活动和久坐行为的指南建议儿童和青少年每周至少进行 60 分钟中等至剧烈强度的身体活动，成人应至少进行 150-300 分钟中等强度有氧身体活动，或至少 75-150 分钟的剧烈强度有氧身体活动，或者一周内中等强度和剧烈强度活动综合起来达到等量的身体活动。在老龄人口中，可能需要对推荐的身体活动进行调整。

16. 预防和管理超重和肥胖的行动需要在具体领域或行动中采取系统性方法，包括：

- 全政府和全社会参与的方法；
- 生命全程方法，如果从幼儿期开始，采取有父母参与的初级预防措施可能会产生最佳效果<sup>2</sup>；
- 综合卫生服务，提供健康促进、疾病预防、诊断、治疗和管理等完整连续的护理服务。

17. 决策者需要确保各项政策能够在生命全程中加强所有社会经济群体和弱势群体的性别平等。还应考虑超重和肥胖的环境、社会和商业决定因素。采取注重人权的方法对于加强行动理由和指导政策选择都很重要。

<sup>1</sup> 《指南：成人和儿童糖摄入量》。日内瓦：世界卫生组织；2015 年。

<sup>2</sup> Wilkinson TM. 肥胖、公平与选择。《医学伦理学杂志》。2019 年 5 月；45(5):323–328.doi: 10.1136/medethics-2018-104848。

## 建议各国政府采取的行动

18. 在肥胖因果关系链的不同层面采取多部门和“将健康融入所有政策”的方法、行动和战略，因为只有同时影响多个领域的公共政策，才能预防和管理肥胖。这些领域应涉及卫生、食品系统、社会保障、建筑环境和身体活动、金融和贸易、健康知识普及和教育等。还应制定全面和循证的国家行动计划，以预防和管理所有年龄和人口群体的肥胖症。

### 卫生领域

19. 作为全民健康覆盖国家计划的组成部分，通过实施健康促进、疾病预防、诊断、治疗和肥胖症管理，提供完整连续的护理服务。

20. 将肥胖症预防和管理纳入初级保健一揽子计划。卫生保健福利计划应包括覆盖一系列肥胖症预防和管理服务，以避免受影响人群及其家庭自付费用。

21. 作为产前和产后保健的一部分，为母亲和儿童提供饮食、体重和母乳喂养咨询，同时提供身体活动咨询和戒烟服务，并测量孕期体重增加情况。促进、保护并支持母乳喂养，包括全面实施《国际母乳代用品销售守则》和后续决议，并执行爱婴医院倡议。

22. 作为国家工作重点之一，实施旨在支持初级卫生保健工作者预防、识别和管理儿童超重或肥胖的世卫组织指南<sup>1</sup>。具体包括以下行动。

(a) 测量所有被送到初级卫生保健机构的婴儿和 5 岁以下儿童的体重和身高，以便根据世卫组织儿童生长标准确定他们的身高别体重和营养状况<sup>2,3</sup>，将儿童的体重与其身高/身高标准进行比较是评估消瘦和超重的有效方法。

(b) 向父母、家庭成员和照护者提供健康促进，特别是健康饮食和身体活动方面的咨询，包括在出生后头 6 个月提倡和支持纯母乳喂养，并持续母乳喂养至 24 个月或更长的时间<sup>4</sup>，同时将这种支持与适当的营养计划联系起来。

---

<sup>1</sup> 《指南：结合营养不良的双重负担，在初级卫生保健机构开展儿童营养评估和管理，以预防超重和肥胖》。儿童疾病综合管理的最新情况。日内瓦：世界卫生组织；2017 年。

<sup>2</sup> 世卫组织针对 5 岁以下儿童的儿童生长标准。

<sup>3</sup> 世卫组织针对 5-19 岁儿童的儿童生长参考标准。

<sup>4</sup> 《指南：在提供孕产妇和新生儿服务的机构中保护、促进和支持母乳喂养》日内瓦：世界卫生组织；2017 年。

(c) 制定多学科计划，通过以家庭为中心的方法管理肥胖儿童。这可以由初级卫生保健一级和/或社区一级的卫生保健专业人员完成，前提是它们必须受过充分的培训，或者也可以在转诊诊所或当地医院进行。

23. 确保作为全民健康覆盖的一部分，为所有年龄的人群公平提供和逐步实现健康促进活动，包括体重监测和管理服务，同时确保肥胖症患者能够获得训练有素的卫生保健专业人员提供的体重测量和筛查、健康营养、身体活动、心理支持、咨询、药物治疗和手术服务。

24. 将肥胖症预防和管理纳入多学科临床团队，以确保肥胖症患者能够获得充分的支持和治疗，包括肥胖的合并症和共存病症（精神卫生和残疾）。促进和提供公平获得优质护理的机会。

25. 通过岗前和岗后教育，确保有足够数量的卫生保健专业人员接受肥胖预防和管理方面的充分培训。

## 食品系统

26. 通过采取以下行动，提高健康饮食对整个人口的可达性和可负担性。

(a) 制定更加连贯和有利的农业政策，以加强可持续的食品系统，以提供安全和健康的饮食，减少脂肪和糖的每日热量摄入，并增加每天从全谷物、豆类、坚果、蔬菜和水果摄取的热量<sup>1</sup>。这包括鼓励食品生产企业更换或修改其产品配方。

(b) 通过强调全谷物、豆类、坚果、蔬菜和水果消费的财政和价格政策（税收和激励措施）塑造食品环境（包括数字环境<sup>2</sup>），减少对脂肪、糖和盐/钠含量高的产品的需求。

(c) 规范高脂肪、高糖和高盐/钠食品和饮料的营销，以及母乳代用品和幼儿奶的营销，包括数字营销。

(d) 建立营养标签制度，支持消费者了解食品的营养成分，包括提供易于理解的信息（例如，在包装正面的营养标签或菜单标签中提供）以供消费者选择。

<sup>1</sup> 肥胖症。日内瓦：世界卫生组织（[https://www.who.int/zh/health-topics/obesity#tab=tab\\_1](https://www.who.int/zh/health-topics/obesity#tab=tab_1)，2021年12月1日访问）。

<sup>2</sup> 数字食品环境。实况报道。日内瓦：世界卫生组织，2021年。

- (e) 制定公共食品采购和服务政策，支持在学校以及在政府部门、儿童保育中心、养老院、医院、卫生中心、社区中心、军事基地和监狱等其他公共机构采购、分发、销售和/或供应支持健康饮食的食品<sup>1</sup>。

## 社会保障和福利

27. 制定支持健康和可持续的食物的社会保障规划（包括现金转移），以便利获取健康饮食并促进可持续性和社会经济公平。此类规划还可通过将农业生态小规模生产者和食品系统经营者与规划联系起来，从而在受益者和提供者之间促进良性和公平的制度，帮助缩小各食品系统之间的差距。

## 建筑环境和身体活动

28. 通过建立生鲜食品市场和实行分区政策等方式让城市一级的政府参与促进获得健康饮食的活动，并通过非机动出行等方式促进开展身体活动。在世界大多数人口生活的环境中，高热量食品价格低廉且随处可得，而参加身体活动的机会却减少了，从而导致体重过度增加。

29. 采纳并实施世卫组织关于身体活动和久坐行为的指南和政策建议。世卫组织指南为不同年龄组和特定人群提供了关于保持身体健康需要多少身体活动的详细信息。

30. 实施世卫组织《2018-2030 年身体活动全球行动计划》中建议的政策行动。该行动计划就各国如何采取以下政策行动提出了建议：(1)加强对根据生命全程各阶段的能力情况定期进行身体活动的多重好处的认识，营造积极的社会规范和态度；(2)创造支持性环境，促进和保障所有人在自己城市和社区公平获得定期开展身体活动的安全空间和场所的权利；(3)确保在关键环境中充分和适当的规划和服务能够支持各年龄段和各种能力水平的人以个人、家庭和社区为单位定期进行身体活动；(4)加强治理、数据系统和投资，以执行有效和相互协调的国际、国家和次国家级行动，增加身体活动，减少久坐不动。

## 健康知识普及和教育

31. 制定、调整和实施国家基于食品的膳食指南。除其他外，该指南也是促进理想的食品消费模式和改善营养状况的工具。基于食品的膳食指南将基于科学的饮食、营养和健康关系指导转化为基于食品的指导和信息，同时考虑到国家背景、弱势群体、人

---

<sup>1</sup> Raine KD、Atkey K、Dana L、Ferdinands A、Beaulieu D、Buhler S 等。公共设施中的健康食品采购和营养标准；证据综合和共识政策建议。《加拿大的健康促进与慢性病预防》。2018 年；38(1): 6-17.doi: 10.24095/hpcdp.38.1.03。

口的营养状况、食品供应、饮食习惯和文化背景。基于食品的膳食指南还可以作为实施国家营养政策和规划的工具，并为粮食和农业政策提供指导<sup>1</sup>。

32. 作为应对肥胖症流行的措施的一个组成部分，开展促进健康饮食和身体活动的运动，以补充塑造食品环境和引导人们生活方式的其他行动<sup>2</sup>，具体办法包括从社会科学和健康人文科学中收集行为和文化见解，以帮助制定行为改变措施，例如开设旨在提高烹饪技能的课程等。

## 监测和评价

33. 建立监测系统，包括监测所有年龄组个体的体重、身高、饮食摄入量和身体活动水平。

34. 监测和评价不同部门的政策和规划实施情况，包括评估获得优质护理和临床干预措施的机会、卫生保健工作者的能力、健康食品的可得性以及生命全程中为减少肥胖所采取的行动的影响。

## 建议其他社会行为者采取的行动

### 民间社会

35. 鼓励各国政府制定雄心勃勃的国家应对措施，以增加健康食品的可得性、可及性和可负担性；促进采取健康饮食和开展身体活动；支持实施相关政策并评估进展。

36. 确保和扩大肥胖症患者或受肥胖影响者的声音并提高对他们的认识。

37. 动员公众增加对预防肥胖症政策的普遍需求，包括完善和精简公共信息；为每个人群确定有效的肥胖管理框架；加强媒体宣传；建立公民抗议和参与制度；以及建立一个开明兼听的政治环境，使变革力量融入各个组织和部门。

### 学术界

38. 巩固和扩大关于肥胖症原因、决定因素和后果的证据基础，以及关于个人、社区和社会层面应对措施的证据基础。

---

<sup>1</sup> Herforth A、Arimond M、Álvarez-Sánchez C、Coates J、Christianson K、Muehlhoff E。基于食品的膳食指南全球综述。《营养学进展》。2019年；10(4):590–605。doi: 10.1093/advances/nmy130。

<sup>2</sup> 《非传染性疾病全球行动计划》经更新的附录3。日内瓦：世界卫生组织；2017年。

39. 制定和实施政策评价规划，以结合成本效益分析评估推荐干预措施的影响、可行性和可扩展性。

### **食品系统中的经济经营者**

40. 保证在从生产到销售和推广的整个过程中供应健康饮食。制造商应调整其产品的配方，特别是那些针对儿童的产品（降低糖和盐含量），并缩小食品包装。所有企业都可以在其单位食堂提供健康饮食。食品销售链可能有助于获得新鲜产品，特别是水果和蔬菜，并可通过适当摆放产品支持其推广。餐饮公司可以采取措​​施，使其产品与国家基于食品的饮食指南保持一致。

### **体育、运动和娱乐行业的经济经营者**

41. 加强在工作场所促进和提供身体活动机会，改善健身房、俱乐部和娱乐中心的可及性和可负担性，推广可穿戴技术，并支持加强为所有儿童提供体育教育和学校运动机会<sup>1</sup>。

### **建议世卫组织采取的行动**

#### **编写指导文件和开发工具**

42. 扩大指导范围，就所有年龄组的肥胖症预防和管理问题向卫生保健专业人员提供指导，包括短期干预措施。

43. 将规范性和技术性指导文件转化为会员国可以采纳的业务手册和工具以及综合方法。

44. 倡导普遍实施世卫组织关于健康饮食的指导文件和旨在塑造食品环境的政策，以确保所有年龄组的所有人，包括脆弱和流离失所人群在内，都能获得预防和管理超重和肥胖的服务。

45. 记录并传播政府为预防和管理肥胖症而采取的良好做法。

46. 让联合国儿童基金会和联合国粮食及农业组织等在此领域内有共同任务的联合国其他实体参与进来。

---

<sup>1</sup> Huang TTK、Cawley JH、Ashe M、Costa SA、Frerichs LM、Zwicker L 等。动员公众支持预防肥胖的政策行动。《柳叶刀》。2015 年；385(9985):2422–31.doi:10.1016/S0140-6736(14)61743-8。

## 建设服务提供者的能力

47. 帮助增加受过营养培训的卫生保健专业人员的数量，并确保提高其能力和所提供的服务质量。大多数卫生保健专业人员没有接受过充分培训，无法解决包括预防和管理肥胖在内的饮食、身体活动和营养相关问题，因此不利于受影响人群及其家庭成员和/或照护人员的护理质量。许多国家的医学、护理和其他专业学校的课程中并不强制要求进行营养以及预防和管理肥胖方面的培训<sup>1</sup>。增加接受过，包括在职前教育中接受过预防和管理肥胖方面高质量培训的卫生保健专业人员数量，将可改善向肥胖症患者提供的服务的可及性、覆盖面和质量。

## 开展政策对话和支持实施工作

48. 与卫生部开展战略和政策对话，说明采取行动的理由以及如何采用最适合本国国情且具有成本效益的循证政策工具。世卫组织将把工作重点和资源集中在一些超重和肥胖负担高且证明愿意采取行动的重点国家。

49. 监测政策的采纳及其影响，并支持实施国家政策。

## 具体目标

### 成果目标

50. 以下成果目标和指标已经获得世界卫生大会和联合国大会核准。

(a) 到 2025 年（相对于 2010 年基线），阻止 5 岁以下儿童<sup>2</sup>、青少年和成年人<sup>3</sup>的肥胖率上升。

(b) 到 2030 年（相对于 2015 年基线），结束一切形式的营养不良。

(c) 到 2030 年，5 岁以下儿童超重流行率达到 3% 或更低。

---

<sup>1</sup> Kris-Etherton PM、Akaba SR、Douglas P、Kohlmeier M、Laur C、Lenders CM 等。卫生专业人员教育和培训中的营养能力：一种新范式。《营养学进展》。2015 年；6(1):83–7.doi: 10.3945/an.114.006734。

<sup>2</sup> 见文件 WHA65/2012/REC/1，附件 2。

<sup>3</sup> 见《非传染性疾病预防全球行动计划》。



## 中期成果目标

51. 确立中期成果目标和过程目标可有利于扩大行动规模。中期成果目标与肥胖症发展因果路径上的关键步骤有关。这些具体目标可能涉及饮食质量和身体活动水平。中期成果目标包括：

- (a) 在成人和儿童中，世卫组织建议将游离糖的摄入量降低到总热量摄入的 10% 以下。这一具体目标的依据是世卫组织在 2015 年发布的成人和儿童糖分摄入量指南中提出的一项强烈建议<sup>1</sup>。
- (b) 将头 6 个月的纯母乳喂养率提高到至少 50%。这是世界卫生大会核准的六项全球营养目标之一<sup>2</sup>。
- (c) 到 2030 年，全球成人和青少年缺乏身体活动的流行率相对降低 15%<sup>3</sup>。这一具体目标由世界卫生大会于 2010 年确立，并在世卫组织《2018-2030 年促进身体活动全球行动计划》中得到更新。

## 过程目标

52. 过程目标与世卫组织建议的政策以及服务的有效覆盖有关，这些政策和服务将能促使中期成果（饮食和身体活动）和最终成果（肥胖流行率）出现预期变化。到 2030 年要实现的过程目标包括：

- (a) 扩大初级卫生保健服务的覆盖范围，将儿童和青少年肥胖症的预防、诊断和管理纳入其中；
- (b) 将营养专业人员的密度提高到每 10 万人 10 人的最低水平（理由：指标已被纳入全球营养监测框架<sup>4</sup>，并在营养状况信息系统<sup>5</sup>中进行了报告。2016-2017 年基线：2.2/100 000）；

---

<sup>1</sup> 《指南：成人和儿童糖摄入量》。日内瓦：世界卫生组织（<https://www.who.int/publications/i/item/9789241549028>，2021 年 12 月 1 日访问）。

<sup>2</sup> 见文件 WHA65/2012/REC/1，附件 2。

<sup>3</sup> 使用 2016 年基线。

<sup>4</sup> 《全球营养监测框架：跟踪实现 2025 年目标进展情况业务指导文件》。世卫组织和联合国儿童基金会（<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259904/9789245513601-chi.pdf?sequence=13&isAllowed=y>，2021 年 1 月 1 日访问）。

<sup>5</sup> 营养状况信息系统：全球营养监测框架概况（who.int）（NLiS）。日内瓦：世界卫生组织。（<https://apps.who.int/nutrition/landscape/global-monitoring-framework>）。

- (c) 增加通过采纳法规控制向儿童销售食品和非酒精饮料的国家数量（通过全球营养政策审查<sup>1</sup>和非传染性疾病国家能力调查<sup>2</sup>收集的指标。基线：47个国家（营养行动实施情况全球数据库））；
- (d) 所有国家都开展关于身体活动的国家公共教育和宣传运动（与非传染性疾病进展监测中的使用以及2018年建议的非传染性疾病最合算措施保持一致）；以及
- (e) 所有国家都制定了国家规程，用于在初级保健中对身体活动进行评估和咨询（与非传染性疾病进展监测中的使用以及2018年建议的非传染性疾病最合算措施保持一致）。
- 

<sup>1</sup> 《全球营养政策审查（2016-2017年）：各国在创造有利于促进健康饮食和营养的政策环境方面的进展》。日内瓦：世界卫生组织（<https://www.who.int/publications/i/item/9789241514873>，2021年12月1日访问）。

<sup>2</sup> 非传染性疾病国家能力调查。日内瓦：世界卫生组织（<https://www.who.int/teams/ncds/surveillance/monitoring-capacity/ncdccc>，2021年12月1日访问）。

## 附件 15

### 2022-2025 年预防和控制非传染性疾病 全球协调机制工作计划<sup>1</sup>

[EB150/7, 附件 10 – 2022 年 1 月 11 日]

[第 1-5 段描述工作计划的任务授权和制定过程。]

#### 范围、目的和方式

6. 本工作计划系围绕会员国在 WHA74(11)号决定中为预防和控制非传染性疾病全球协调机制（非传染性疾病全球协调机制）规定的重点工作领域制定。此外，对非传染性疾病全球协调机制的初步评价和最终评价<sup>2,3</sup>以及对世界卫生组织《2013-2020 预防和控制非传染性疾病全球行动计划》实施情况的中期评价<sup>4</sup>中提供的指导和建议也为本工作计划及变革理论和逻辑模型草案提供了参考。这些重点领域确保非传染性疾病全球协调机制可以根据其职权范围列明的范围和目的，以及世界卫生组织的非传染性疾病相关规划，以更有针对性的方式履行其五项功能。

7. 贯穿工作计划所有活动的实施模式旨在正式确定与非传染性疾病全球协调机制参与者的更有效交往，改善非传染性疾病全球协调机制的问责制及对会员国需求的响应能力并加强国家层面的影响，以确保通过加强国家能力、领导力、治理、多部门行动和伙伴关系，重点支持实施《预防和控制非传染性疾病全球行动计划》，进而加快国家为预防和控制非传染性疾病采取的应对措施并消除相关风险因素。

8. 实施本工作计划期间，非传染性疾病全球协调机制将继续与包括区域和国家办事处在内的世界卫生组织各相关利益攸关方交往，以扩大并促进世界卫生组织、会员国和非国家行为者（包括民间社会、非传染性疾病患者或受影响者、相关私营部门实体和学术界）的切实参与。绩效衡量指标将跟踪一段时间内在实现各项目标方面取得的进展，并及时为调整工作提供信息。

---

<sup>1</sup> 见 WHA75(11)号决定。

<sup>2</sup> 见文件 A71/14 Add.1。

<sup>3</sup> 见文件 A74/10 Add.1。

<sup>4</sup> 见文件 A74/10 Add.2。

9. 本工作计划及相关变革理论和逻辑模型将根据会员国的持续投入和正在进行的战略规划进程加以完善，并将通过定性和定量数据、案例研究及其他绩效衡量指标得到加强。

## 重点领域、行动和绩效衡量指标

### 重点领域 1

在提高认识和促进会员国与非国家行为者之间的知识协作，以及共同创造、加强和传播循证信息以支持各国政府采取有效的多部门和多利益攸关方办法的基础上，从业务角度大力促进知识协作和在国家一级传播创新性多利益攸关方对策。

**行动 1.1:** 加强并调整知识行动门户网站，以支持非传染性疾病全球协调机制的各项活动及其参与者。

**活动 1.1.1 (2022-2025 年):** 扩大数据和信息，包括评估全球、区域和国家层面的多部门和多利益攸关方经验、社区参与和行动、全球协调机制参与者的最佳做法和成功案例。

**预期成果:** 知识行动门户网站得到更新，涵盖关于多部门和多利益攸关方经验、社区参与和行动的最新相关信息，各国家和全球协调机制参与者可利用这些信息，为国家和国家以下级别计划提供参考并加强国家一级的应对措施。

#### 绩效衡量指标:

- 到 2025 年，知识行动门户网站的流量比 2021 年的基线增加 25%（包括页面浏览量、点击率、网站停留时间）。
- 2022 至 2025 年间，世卫组织、会员国和非传染性疾病全球协调机制的其他参与者所提交内容的数量。

**活动 1.1.2 (2022 年第三季度):** 调整知识行动门户网站，增强其功能，以增进非传染性疾病全球协调机制参与者在工作计划各项活动中的知识协作。

**预期成果:** 各国和世卫组织其他利益攸关方利用改进后的知识行动门户网站加强参与和协作，并使非传染性疾病全球协调机制的产出符合各国需求。

**绩效衡量指标：**

- 到 2025 年，知识行动门户网站的流量比 2021 年的基线增加 25%（包括页面浏览量、点击率、网站停留时间）。
- 2021 年以来得到增强或新添加到知识行动门户网站的特定页面的独特访问量分析。

**行动 1.2：**提供信息，说明边缘化群体和处境脆弱的人口群体的卫生需求，以提高非传染性疾病预防和控制工作的公平性。

**活动 1.2.1（2022-2025 年）：**举办“行动十年中的非传染性疾病声音”系列网络研讨会。

**预期成果：**国家非传染性疾病应对措施参考边缘化群体和弱势人群的观点和卫生需求，同时确保不会遗忘高危人群。

**绩效衡量指标：**

- 到 2025 年，至少举办 10 场网络研讨会。
- 通过在参与者中进行投票调查，分析网络研讨会的参与情况和满意度。

**重点领域 2**

**推动全球评估国家一级多利益攸关方行动，并促进共同设计和推广创新办法、解决方案或举措，以加强有效的多部门和多利益攸关方行动。**

**行动 2.1：**创建在线登记册并编写关于成功预防和控制非传染性疾病和精神障碍的多部门行动的特别报告。

**活动 2.1.1（2022-2025 年）：**创建并管理一个在线登记册，记录国家或国家以下级别预防和控制非传染性疾病和精神障碍方面的多部门方法和经验的实例，包括有关这些方法所依据的或可借以评估这些方法的证据的资料。

**预期成果：**各国利用该登记册，借鉴经验教训，进而针对非传染性疾病和精神障碍，在国家或国家以下级别开展有效的多部门行动。

**绩效衡量指标：**

- 会员国在登记册中享有均衡的代表性，并特别关注世卫组织各区域低收入和中等收入国家的经验。
- 登记册启动后第一年里的独特访问量和案例研究下载量分析。

**活动 2.1.2**（2023 年）：编写一份关于世卫组织各区域在国家或国家以下级别预防和控制非传染性疾病和精神障碍的多部门方法和经验的特别报告。

**预期成果：**会员国和其他利益攸关方利用载有最佳做法、经验和方法分析的特别报告，制定国家和国家以下级别预防和控制非传染性疾病和精神障碍的多部门对策。

**绩效衡量指标：**

- 至少有 100 名参与者出席报告发布仪式或其他活动，且世卫组织所有区域的会员国均有派代表参加。
- 特别报告发布后第一年的独特下载量分析。

**行动 2.2：**世卫组织非传染性疾病全球协调机制大会第二次会议。

**活动 2.2.1**（2023 年）：召开非传染性疾病全球协调机制大会并让非传染性疾病患者参与进来。

**预期成果：**举办非传染性疾病全球协调机制参与者会议，以分享经验教训，评估资源采用情况和有效性，激励作出承诺并在地方、国家、区域和全球各级加快多部门和多利益攸关方行动，进而实现《预防和控制非传染性疾病全球行动计划》中的非传染性疾病目标、可持续发展目标具体目标 3.4 以及《2030 年议程》中的其他非传染性疾病相关目标和具体目标（会议的各项成果将为非传染性疾病全球协调机制要求针对下一实施阶段作出的调整提供信息）。

**绩效衡量指标：**

- 至少有 100 个会员国和 80% 的非传染性疾病全球协调机制参与者出席大会，且世卫组织所有区域和收入背景的会员国都有派代表参加。

- 非传染性疾病全球协调机制大会产生的报告，包括全球协调机制参与者作出的切实贡献，以及世卫组织各区域和收入背景的会员国在全球协调机制支持下实施多部门和多利益攸关方对策的成功案例。

### 重点领域 3

**就与非国家行为者的交往，包括预防和管理潜在风险问题，向会员国提供和更新指导意见。**

**行动 3.1:** 在会员国考虑为预防和控制非传染性疾病而非国家行为者（首先是私营部门）交往时，利用指导各国知情决策过程的工具，在世卫组织和其他相关利益攸关方的指导、经验和专门知识的基础上，向会员国提供关于益处和风险管理方法的指导。

**活动 3.1.1**（2022 年第四季度）：在世卫组织、会员国和相关非国家行为者之间开展全面磋商进程，以开发一种工具，指导会员国就私营部门参与预防和控制非传染性疾病问题作出决策。

**预期成果：**支持会员国在顾及旨在实现可持续发展目标具体目标 3.4 的国家非传染性疾病重点的情况下，利用风险管理方法，审议与包括私营部门在内的非国家行为者交往的问题，同时权衡利弊，包括评估缓解战略。

#### 绩效衡量指标：

- 世卫组织所有三个层面、各会员国和参与非传染性疾病全球协调机制的非国家行为者参与支持工具的开发。
- 至少有 100 名参与者出席该工具的发布仪式，且世卫组织所有区域和收入背景的会员国都有派代表参加。
- 工具发布后第一年的独特下载量分析。

**活动 3.1.2**（2024-2025 年）：建设各国结合本国国情利用世卫组织工具的能力，以支持在知晓利弊的情况下，就私营部门参与预防和控制非传染性疾病的问题作出决策。

**预期成果：**借由该工具及世卫组织为使用工具提供的技术支持，会员国就与私营部门交往以预防和控制非传染性疾病问题做出知情决策的能力得以加强，以

响应国家重点并实现可持续发展目标具体目标 3.4，同时适当考虑评估和管理各项益处和风险。

**绩效衡量指标：**

- 到 2025 年，支持至少六个国家使用该工具，其中包括至少四个低收入和中等收入国家。
- 世卫组织各区域和国家办事处的采用情况（例如，国家办事处和/或区域办事处向总部提出具体要求，区域办事处/国家办事处对工具作出调整，将其纳入世卫组织工具包以及在机构网站上介绍该工具）。

**行动 3.2：**支持世卫组织民间社会工作组，促进民间社会切实参与非传染性疾病和全民健康覆盖相关工作。

**活动 3.2.1（2022-2025 年）：**建立第三个世卫组织非传染性疾病问题民间社会工作组。

**预期成果：**向世卫组织总干事提供有关民间社会的指导和建议，以支持关于预防和控制非传染性疾病的有效政策、规划和服务；世卫组织与民间社会交往以应对非传染性疾病的工作得以落实。

**绩效衡量指标：**

- 与 2021 年的基线相比，成员数有所增加，且就非传染性疾病和非传染性相关领域、非传染性疾病和精神障碍患者以及世卫组织各区域和收入背景而言，成员代表性较为均衡。
- 到 2025 年，按照民间社会工作组的职权范围，通过世卫组织各种渠道交付、提出和传播的声明、政策简报、网络研讨会、宣传产品和会外活动的数量（以往年的数量为基准进行衡量）。
- 经由非传染性疾病全球协调机制的各种平台和对话传播的民间社会工作组可交付成果摘要报告。



## 重点领域 4

**在全球促进加强会员国和民间社会的能力以制定预防和控制非传染性疾病的国家多利益攸关方对策。**

**行动 4.1:** 制定并支持实施国家预防和控制非传染性疾病和精神障碍多部门和多利益攸关方协调机制指导框架。

**活动 4.1.1** (2022 年第二季度): 通过与会员国、民间社会组织、非传染性疾病患者和其他利益攸关方共同创建的方法, 为国家预防和控制非传染性疾病多部门和多利益攸关方协调机制制定世卫组织指导框架。

**预期成果:** 国家元首和政府首脑在世卫组织支持下履行其承诺, 根据国家非传染性疾病和可持续发展目标相关行动计划和具体目标, 通过建立或加强国家多部门和多利益攸关方机制, 在非传染性疾病应对工作中发挥战略领导作用, 为此, 将提高政策一致性和协调性, 以促进采取全政府统筹和将健康融入所有政策的办法, 并促使利益攸关方参与全社会行动。

### 绩效衡量指标:

- 世卫组织所有三个层面、各会员国和非传染性疾病全球协调机制的其他参与者参与支持制定该指导框架。
- 至少有 100 名参与者出席发布指导框架的网络研讨会, 世卫组织各区域的会员国享有均衡的代表性且特别关注低收入和中等收入国家的经验。
- 指导框架发布后第一年的独特下载量分析。

**活动 4.1.2** (2022-2025 年): 建设各国结合本国国情利用关于国家多部门和多利益攸关方协调机制的世卫组织指导框架的能力, 以发展或加强符合国情的多部门和多利益攸关方协调机制。

**预期成果:** 各国根据国家非传染性疾病目标和可持续发展目标具体目标 3.4, 利用该指导框架和在线资源, 建立或加强国家和国家以下级别协调机制, 以提高政策一致性和协调性, 从而促进采取全政府统筹和将健康融入所有政策的办法, 并促使利益攸关方参与全社会行动。

**绩效衡量指标：**

- 到 2025 年，已向至少六个国家（包括低收入和中等收入国家）提供技术支持。
- 已在相关国际和区域论坛上介绍和讨论该指导框架。
- 世卫组织各区域和国家办事处的采用情况（例如，国家办事处和/或区域办事处向总部提出具体要求，国家办事处对指导框架作出调整，将其纳入世卫组织工具包以及在机构网站上介绍该指导框架）。

**行动 4.2：**加强非传染性疾病全球协调机制参与者在加快多利益攸关方行动以实现可持续发展目标具体目标 3.4 方面的作用。

**活动 4.2.1（2022-2025 年）：**制定并实施与非传染性疾病全球协调机制参与者交往的战略。

**预期成果：**非传染性疾病全球协调机制传播并利用该交往战略，改善与全球协调机制参与者及参与者之间的协调与合作，以支持世卫组织和会员国在地方、国家、区域和全球各级加强多利益攸关方行动，进而促进实施《预防和控制非传染性疾病全球行动计划》，同时保护世卫组织和公共卫生不受任何形式真实、预计或潜在利益冲突的不当影响。

**绩效衡量指标：**

- 80%的非传染性疾病全球协调机制参与者参与制定该交往战略，且全球协调机制的四个参与者小组享有均衡的代表性。
- 至少 50%的非传染性疾病全球协调机制参与者通过实施全球协调机制工作计划中的各项活动，支持世卫组织和各会员国加强多利益攸关方行动。
- 得到非传染性疾病全球协调机制支持的世卫组织各区域会员国及世卫组织区域和国家办事处的数量。

**活动 4.2.2（2025 年）：**编制关于非传染性疾病全球协调机制参与者的承诺和贡献的案例研究，以支持各国推进实施《预防和控制非传染性疾病全球行动计划》和加快实现可持续发展目标具体目标 3.4 的进展。

**预期成果：**会员国和非国家行为者利用这些案例研究，为更有效的国家和国家以下级别多利益攸关方对策提供信息。

**绩效衡量指标：**

- 到 2025 年，非传染性疾病全球协调机制四个参与者小组各自的案例研究均得以发布。
- 案例研究发布后第一年的独特下载量分析。

## 重点领域 5

**号召民间社会，包括非传染性疾病患者，以提高认识和建设能力，使其能有意义地参与国家非传染性疾病应对工作。**

**行动 5.1：**支持共同制定世卫组织框架，以使非传染性疾病和精神障碍患者能切实参与进来。

**活动 5.1.1（2022 年第四季度）：**制定关于非传染性疾病和精神障碍患者的切实参与的世卫组织框架。

**预期成果：**总部、区域和国家办事处及各会员国利用该世卫组织框架，切实使非传染性疾病和精神障碍患者参与共同制定和共同设计非传染性疾病相关原则、政策、规划和服务。

**绩效衡量指标：**

- 该世卫组织框架包括会员国享有均衡代表性，且特别关注世卫组织各区域低收入和中等收入国家的经验。
- 世卫组织框架 2025 年之前的独特下载量分析。
- 到 2025 年，已支持至少六个国家实施该框架，其中包括至少四个低收入和中等收入国家。
- 已在相关国际和区域论坛（如非正式磋商、讲习班、活动和专题讨论会）上介绍和讨论该世卫组织框架。

- 区域和国家办事处的采用情况（例如，国家办事处和/或区域办事处向总部提出具体要求，对世卫组织框架作出调整，将其纳入世卫组织工具包以及在机构网站上加以介绍）。

**活动 5.1.2**（2023 年第三和第四季度）：与区域办事处一起，针对让非传染性疾病和精神障碍患者切实参与进来所需的原则、政策、战略和结构，编制政策简报。

**预期成果：**会员国利用政策简报，为在国家层面与非传染性疾病和精神障碍患者交往提供信息。

**绩效衡量指标：**

- 到 2024 年，有六个会员国（包括至少四个低收入和中等收入国家）已制定六份政策简报并加以利用。
- 政策简报 2025 年之前的独特下载量分析。

**活动 5.1.2**（2023 年 1 月）：开展第二、第三和第四轮非传染性疾病实验室项目，以确定可为非传染性疾病和非传染性疾病相关全球卫生议程提供信息的创新解决方案。

**预期成果：**瞄准政策层面的变革、系统变革或个人层面的变革，根据国情制定创新解决方案，允许在线查阅，并通过世卫组织各平台加以确定和传播。

**绩效衡量指标：**

- 到 2023 年，已针对所有专题领域开展第二、第三和第四轮实验室项目
- 到 2023 年，已在接下来的两轮项目中提交了 500 份提案
- 非传染性疾病实验室项目网页的独特浏览量分析。

**行动 5.2：**在世卫组织内部并与会员国一起，促进非传染性疾病和精神障碍患者的切实参与。

**活动 5.2.1**（2022-2025 年）：举办世卫组织非传染性疾病和精神障碍患者专题讨论会并为其提供服务，促进切实参与和对话，支持共同创造过程并动员有生活经验的

个人，以便 2025 年联合国大会预防和控制非传染性疾病问题第四次高级别会议能取得圆满成功。

**预期成果：**与非传染性疾病患者进行持续对话和有意义的交往并应用他们的生活经验和教训，为世卫组织旨在实现关于预防和控制非传染性疾病和精神障碍的关键战略目标的策略提供信息。

**绩效衡量指标：**

- 以具有包容性且多样化的方式参与世卫组织非传染性疾病和精神障碍患者专题讨论会，会议安排应确保不同的生活经历、利益攸关方群体、地理区域和收入背景都享有充分的代表性。
- 到 2025 年，至少举办三场世卫组织非传染性疾病和精神障碍患者专题讨论会。
- 在 2025 年联合国大会预防和控制非传染性疾病问题第四次高级别会议之前，至少完成 10 项宣传活动和产出。

**活动 5.2.2（2023 年第二至第四季度）：**为在国家和区域层面实施关于非传染性疾病和精神障碍患者的切实参与的指导框架提供指南。

**预期成果：**国家办事处利用涵盖了调整过程、指导框架概念化、调整工作监测和评价及调整治理在内的指南，支持与非传染性疾病患者进行有意义的交往，并制定适合国情的国家和国家以下级别政策和规划。

**绩效衡量指标：**到 2025 年，已有六个会员国（包括至少四个低收入和中等收入国家）获得该指南，并利用其为各项国家计划提供信息。

## 附件 16

### 书面发言——会员国指南<sup>1</sup>

[A75/30 – 2022 年 4 月 12 日]

1. 下述指南适用于会员国准备在世卫组织专用网站上公布的与世界卫生大会和执行委员会届会有关的书面发言。
2. 书面发言是为提供参考。它们旨在推动辩论，并便于各代表团在世卫组织理事机构会议期间补充其口头发言。例如，它们可以扩展有关会员国在讨论期间提供的信息，或陈述与所涉议程项目有关的国家经验。书面发言可独立于会议期间的口头发言单独提交，但必须与议程中的一个项目有关。
3. 会员国可将书面发言发送至以下电子邮件地址：[statements@who.int](mailto:statements@who.int)。口头发言文稿则必须单独发送至如下电子邮件地址：[interpret@who.int](mailto:interpret@who.int)。
4. 书面发言在卫生大会或执行委员会有关会议结束前始终可以提交。这类发言将一直公布到两年后相应机构的同等会议闭幕。在卫生大会或执行委员会的有关会议结束后提交的发言将不被接受。
5. 为便于阅读，请会员国将其发言以及代表一个区域或国家集团提交的发言分别限制在 500 字和 800 字以内。
6. 每篇发言应清楚表明：
  - (a) 提交发言的会员国，或，如为区域性发言，则提交的发言所代表的区域或国家组；
  - (b) 该发言所涉及的理事机构会议和具体议程项目。
7. 书面发言应仅为文字文本。不包含照片、图表、地图或其他媒体材料。
8. 书面发言可以用世卫组织六种正式语文（阿拉伯文、中文、英文、法文、俄文和西班牙文）中的任何一种提供，并将按照会员国提交的格式和语文发布。会员国如果愿意，

---

<sup>1</sup> 见 WHA75(11)号决定。又见文件 EB149/2021/REC/1，附件 2。

---

可以将其书面发言翻译成一种或多种世卫组织正式语文。此类翻译应明确标有“非正式译文”字样。

9. 会员国对其发言内容承担全部责任。
  10. 书面发言应针对该发言所涉及的议程项目，不得含有任何攻击性语言，包括针对其他会员国的此类语言。
  11. 在专用网站上公布书面发言的机会不影响会员国在世卫组织理事机构会议期间口头发言的内容。
  12. 书面发言不能替代或补充世卫组织理事机构有关会议的正式记录，也不构成世卫组织的正式文件。世卫组织理事机构会议的正式记录完全基于会议期间的口头发言，而不是有关代表团可能也提交的任何书面发言的内容。正式记录构成惟一的权威性议事录。
  13. 世卫组织徽标不会出现在发言稿上，但会出现在公布发言的网页上。
-

## 附件 17

### IHSAN DOĞRAMACI 家庭卫生基金章程修订文本

[A75/INF./3, 附件 2 – 2022 年 5 月 18 日]

#### 第六条

##### 管理

基金应由其管理人即世界卫生组织总干事管理。管理人将执行由执行委员会主席和土耳其 **Bilkent** 大学董事会主席或主席指派的人员，以及经其执行局任命的国际儿童中心（安卡拉）一名代表组成的基金遴选小组的决定。在遴选小组所有成员出席的情况下才能作出决定。

---



附件 18

卫生大会通过的决议和决定对秘书处的财政和行政影响

<b>WHA75.6 号决议：</b> 《2019-2023 年第十三个工作总规划》延期至 2025 年
<b>A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》之间的联系</b>
<b>1. 该决议将促进已批准的《2022-2023 年规划预算》中哪些产出：</b> 该决议将促进已批准的《2022-2023 年规划预算》中的所有产出。 其目的是延长《2019-2023 年第十三个工作总规划》，并在整个已批准的规划预算期限内得到执行。
<b>2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由：</b> 不适用。
<b>3. 请阐述未能在已批准的《2022-2023 年规划预算》中列入的 2022-2023 双年度秘书处任何其他工作：</b> 不适用。
<b>4. 估计实施该决议需要的时间（年数或月数）：</b> 两年半。
<b>B. 实施该决议对秘书处的资金影响</b>
<b>1. 实施该决议所需的资金总额（百万美元）：</b> 将要开展的工作与通过规划预算批准的本组织正在进行的工作有关，因此预计实施该决议不会产生额外费用。
<b>2.a. 在批准的《2022-2023 年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）：</b> 不适用。
<b>2.b. 除在批准的《2022-2023 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）：</b> 不适用。
<b>3. 估算需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</b> 不适用。

<p><b>4. 估算需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</b></p> <p>不适用。</p>
<p><b>5. 当前双年度可用于实施该决议的资金（百万美元）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>当前双年度可用于实施该决议的资金：</b> 不适用。</li> <li>- <b>当前双年度的资金缺口：</b> 不适用。</li> <li>- <b>估计有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金：</b> 不适用。</li> </ul>

<b>WHA75.7 号决议：加强城市和城市环境中的突发卫生事件防范和应对</b>
<b>A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》之间的联系</b>
<p><b>1. 该决议将促进已批准的《2022-2023 年规划预算》中哪些产出：</b></p> <p>2.1.2. 所有国家加强了突发事件防范能力</p> <p>2.1.3. 国家为评估和管理已确定的风险和脆弱性做好行动准备</p>
<p><b>2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由：</b></p> <p>不适用。</p>
<p><b>3. 请阐述未能在已批准的《2022-2023 年规划预算》中列入的 2022-2023 双年度秘书处任何其他工作：</b></p> <p>不适用。</p>
<p><b>4. 估计实施该决议需要的时间（年数或月数）：</b></p> <p>两年。</p>
<b>B. 实施该决议对秘书处的资金影响</b>
<p><b>1. 实施该决议所需的资金总额（百万美元）：</b></p> <p>632 万美元。</p>
<p><b>2.a. 在批准的《2022-2023 年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）：</b></p> <p>516 万美元。</p>

2.b. 除在批准的《2022-2023 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）： 不适用。
3. 估算需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）： 116 万美元。
4. 估算需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）： 不适用。
5. 当前双年度可用于实施该决议的资金（百万美元） – 当前双年度可用于实施该决议的资金： 160 万美元。 – 当前双年度的资金缺口： 356 万美元。 – 估计有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金： 不适用。

表：估计的资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
2022-2023 年 已编入预算的 资金	职员	0.52	0.43	0.40	0.45	0.47	0.45	0.99	3.71
	活动	0.14	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.56	1.45
	合计	0.66	0.58	0.55	0.60	0.62	0.60	1.55	5.16
2022-2023 年 所需额外资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
2024-2025 年 需编入预算的 资金	职员	0.14	0.12	0.11	0.12	0.13	0.12	0.27	1.01
	活动	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.09	0.15
	合计	0.15	0.13	0.12	0.13	0.14	0.13	0.36	1.16
今后双年度 需编入预算的 资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–

**WHA75.8 号决议：** 加强临床试验，为卫生干预措施提供高质量证据并提高研究质量和协调性

#### A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》之间的联系

1. 该决议将促进已批准的《2022-2023 年规划预算》中哪些产出：

4.1.3 加强证据基础，确定世卫组织规范和标准的重点并实行这些规范和标准，提高各国的研究能力以及切实和可持续地加强创新（包括数字技术）能力。

2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由：

不适用。

3. 请阐述未能在已批准的《2022-2023 年规划预算》中列入的 2022-2023 双年度秘书处任何其他工作：

不适用。

4. 估计实施该决议需要的时间（年数或月数）：

一年。

#### B. 实施该决议对秘书处的资金影响

1. 实施该决议所需的资金总额（百万美元）：

415 万美元。

2.a. 在批准的《2022-2023 年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）：

415 万美元。

2.b. 除在批准的《2022-2023 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）：

不适用。

3. 估算需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：

不适用。

4. 估算需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：

不适用。

5. 当前双年度可用于实施该决议的资金（百万美元）

– 当前双年度可用于实施该决议的资金：

零。

– 当前双年度的资金缺口：

415 万美元。

– 估计有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金：

不适用。

表：估计的资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
2022-2023 年 已编入预算的 资金	职员	0.37	0.38	0.28	0.38	0.28	0.30	1.66	3.65
	活动	0.03	0.02	0.02	0.02	0.02	0.05	0.34	0.50
	合计	0.40	0.40	0.30	0.40	0.30	0.35	2.00	4.15
2022-2023 年 所需额外资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
2024-2025 年 需编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
今后双年度 需编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-

**WHA75.11 号决议：**俄罗斯联邦的侵略在乌克兰以及难民接收国和收容国造成的突发卫生事件

**A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》之间的联系**

1. 该决议将促进已批准的《2022-2023 年规划预算》中哪些产出：

13.3.2. 利用相关国家和国际能力迅速应对紧急突发卫生事件

2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由：

不适用。

3. 请阐述未能在已批准的《2022-2023 年规划预算》中列入的 2022-2023 双年度秘书处任何其他工作：

不适用。

4. 估计实施该决议需要的时间（年数或月数）：

七个月。

**B. 实施该决议对秘书处的资金影响**

1. 实施该决议所需的资金总额（百万美元）：

1.475 亿美元。

2.a. 在批准的《2022-2023 年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）：

不适用。



<b>WHA75.12 号决议：《国际卫生条例（2005）》修正案</b>
<b>A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》之间的联系</b>
1. 该决议将促进已批准的《2022-2023 年规划预算》中哪些产出： 2.2.3.降低高威胁病原体出现和再次出现的风险并加强大流行防范
2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由： 不适用。
3. 请阐述未能在已批准的《2022-2023 年规划预算》中列入的 2022-2023 双年度秘书处任何其他工作： 不适用。
4. 估计实施该决议需要的时间（年数或月数）： 两年。
<b>B. 实施该决议对秘书处的资金影响</b>
1. 实施该决议所需的资金总额（百万美元）： 零。
2.a. 在批准的《2022-2023 年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）： 不适用。
2.b. 除在批准的《2022-2023 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）： 不适用。
3. 估算需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）： 不适用。
4. 估算需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）： 不适用。
5. 当前双年度可用于实施该决议的资金（百万美元） — 当前双年度可用于实施该决议的资金： 不适用。 — 当前双年度的资金缺口：

不适用。

- 估计有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金：

不适用。

<b>WHA75.13 号决议：全球感染预防和控制战略</b>
<b>A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》之间的联系</b>
<p><b>1. 该决议将促进已批准的《2022-2023 年规划预算》中哪些产出：</b></p> <p>1.1.1. 各国能够根据初级卫生保健战略和全面基本服务方案，提供以人为本的优质卫生服务</p>
<p><b>2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由：</b></p> <p>不适用。</p>
<p><b>3. 请阐述未能在已批准的《2022-2023 年规划预算》中列入的 2022-2023 双年度秘书处任何其他工作：</b></p> <p>不适用。</p>
<p><b>4. 估计实施该决议需要的时间（年数或月数）：</b></p> <p>九年（2023-2031 年）。</p>
<b>B. 实施该决议对秘书处的资金影响</b>
<p><b>1. 实施该决议所需的资金总额（百万美元）：</b></p> <p>1646 万美元。</p>
<p><b>2.a. 在批准的《2022-2023 年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）：</b></p> <p>244 万美元。</p>
<p><b>2.b. 除在批准的《2022-2023 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）：</b></p> <p>不适用。</p>
<p><b>3. 估算需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</b></p> <p>353 万美元。</p>
<p><b>4. 估算需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</b></p> <p>1049 万美元。</p>



### 5. 当前双年度可用于实施该决议的资金（百万美元）

– 当前双年度可用于实施该决议的资金：

45 万美元。

– 当前双年度的资金缺口：

199 万美元。

– 估计有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金：

50 万美元。

表：估计的资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
2022-2023 年 已编入预算的 资金	职员	0.08	0.07	0.06	0.07	0.06	0.04	1.28	1.66
	活动	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.48	0.78
	合计	0.13	0.12	0.11	0.12	0.11	0.09	1.76	2.44
2022-2023 年 所需额外资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
2024-2025 年 需编入预算的 资金	职员	0.11	0.09	0.09	0.10	0.08	0.09	1.90	2.46
	活动	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.47	1.07
	合计	0.21	0.19	0.19	0.20	0.18	0.19	2.37	3.53
今后双年度 需编入预算的 资金	职员	0.33	0.28	0.26	0.29	0.24	0.26	5.23	6.89
	活动	0.30	0.30	0.30	0.30	0.30	0.30	1.80	3.60
	合计	0.63	0.58	0.56	0.59	0.54	0.56	7.03	10.49

### WHA75.14 号决议：公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划

#### A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》之间的联系

##### 1. 该决议将促进已批准的《2022-2023 年规划预算》中哪些产出：

1.3.1.就卫生产品质量、安全性和效用以及基本药物和诊断工具清单提供权威指导和标准

1.3.2.通过打造全球市场和支持各国监测并确保有效而透明的采购和供应系统,使获取卫生产品得到改善和更加公平

1.3.3.国家和区域监管能力得到加强,质量有保障的安全卫生产品的供应得到改善,包括通过预认证服务

1.3.4.确定研究和开发议程并且使研究与公共卫生优先事项协调一致

<p>2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 请阐述未能在已批准的《2022-2023 年规划预算》中列入的 2022-2023 双年度秘书处任何其他工作：</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 估计实施该决议需要的时间（年数或月数）：</p> <p>八年。</p>
<p><b>B. 实施该决议对秘书处的资金影响</b></p>
<p>1. 实施该决议所需的资金总额（百万美元）：</p> <p>2023 年至 2030 年期间需要 3315 万美元。</p>
<p>2.a. 在批准的《2022-2023 年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）：</p> <p>383 万美元。</p> <p>2.b. 除在批准的《2022-2023 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>零。</p>
<p>3. 估算需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>796 万美元。</p>
<p>4. 估算需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</p> <p>2136 万美元（2026 年至 2030 年累计）。</p>
<p>5. 当前双年度可用于实施该决议的资金（百万美元）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 当前双年度可用于实施该决议的资金： 127 万美元。</li> <li>- 当前双年度的资金缺口： 256 万美元。</li> <li>- 估计有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金： 目前正与会员国和其他捐助者讨论调动额外资源。</li> </ul>

表：估计的资金需求细目（百万美元）<sup>a</sup>

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
2022-2023 年 已编入预算的 资金	职员	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.4	2.3
	活动	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.9	1.5
	合计	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.3	3.8
2022-2023 年 所需额外资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
2024-2025 年 需编入预算的 资金	职员	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.9	4.8
	活动	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.9	3.2
	合计	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.8	8.0
今后双年度 需编入预算的 资金	职员	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.7	12.8
	活动	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.1	8.5
	合计	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	12.8	21.4

<sup>a</sup> 因为归整，行列总数可能有出入。

注：总费用与世卫组织总部费用之间的差额为各区域投资总额。目前，正在开展的工作处于不定状态，计划扩大区域投资，但区域间的详细分配尚未最后确定。目前，计算整个总部所需数额比计算其他主要办事处的单个数额更为容易。

#### WHA75.17 号决议：卫生人力资源

##### A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》之间的联系

##### 1. 该决议将促进已批准的《2022-2023 年规划预算》中哪些产出：

1.1.5. 使各国能够加强其卫生和保健工作队伍

##### 2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由：

不适用。

##### 3. 请阐述未能在已批准的《2022-2023 年规划预算》中列入的 2022-2023 双年度秘书处任何其他工作：

不适用。

##### 4. 估计实施该决议需要的时间（年数或月数）：

九年（2022-2030 年）。

##### B. 实施该决议对秘书处的资金影响

##### 1. 实施该决议所需的资金总额（百万美元）：

4.4517 亿美元。

这些费用已于 2021 年 5 月针对 WHA74.14 号决议提出，考虑到在实施过程中吸取的经验教训以及实际费用的小幅变化，对其进行了小幅调整。该成本核算将取代为 WHA74.14 号决议所做的成本核算额。

<p><b>2.a. 在批准的《2022-2023年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）：</b> 7478 万美元。</p> <p><b>2.b. 除在批准的《2022-2023年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）：</b> 不适用。</p>
<p><b>3. 估算需编入《2024-2025年规划预算》方案的资金（百万美元）：</b> 1.0768 亿美元。</p>
<p><b>4. 估算需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</b> 2.6271 亿美元。</p>
<p><b>5. 当前双年度可用于实施该决议的资金（百万美元）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– 当前双年度可用于实施该决议的资金： 3934 万美元。</li> <li>– 当前双年度的资金缺口： 3544 万美元。</li> <li>– 估计有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金： 300 万美元。</li> </ul>

表：估计的资金需求细目（百万美元）<sup>a</sup>

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
2022-2023年 已编入预算的 资金	职员	16.16	1.62	3.18	1.16	4.75	2.13	11.04	40.05
	活动	12.72	2.85	3.15	1.40	3.69	3.29	7.63	34.73
	合计	28.88	4.47	6.33	2.56	8.44	5.42	18.67	74.78
2022-2023年 所需额外资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
2024-2025年 需编入预算的 资金	职员	23.28	2.34	4.57	1.67	6.83	3.07	15.90	57.67
	活动	18.32	4.11	4.53	2.02	5.31	4.73	10.99	50.01
	合计	41.60	6.45	9.10	3.69	12.14	7.80	26.89	107.68
今后双年度 需编入预算的 资金	职员	56.79	5.71	11.16	4.08	16.67	7.48	38.80	140.69
	活动	44.70	10.03	11.05	4.93	12.96	11.54	26.80	122.02
	合计	101.49	15.74	22.21	9.01	29.63	19.02	65.60	262.71

<sup>a</sup> 因为归整，行列总数可能有出入。

<b>WHA75.18 号决议：</b> “小岛屿发展中国家卫生问题峰会：为小岛屿发展中国家建设健康和有复原力的未来”的成果
<b>A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》之间的联系</b>
<p><b>1. 该决议将促进已批准的《2022-2023 年规划预算》中哪些产出：</b></p> <p>3.1.1. 使各国能够处理生命全程中健康问题的社会决定因素</p> <p>3.3.1. 使各国能够处理包括气候变化在内的环境决定因素</p>
<p><b>2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由：</b></p> <p>不适用。</p>
<p><b>3. 请阐述未能在已批准的《2022-2023 年规划预算》中列入的 2022-2023 双年度秘书处任何其他工作：</b></p> <p>不适用。</p>
<p><b>4. 估计实施该决议需要的时间（年数或月数）：</b></p> <p>两年。</p>
<b>B. 实施该决议对秘书处的资金影响</b>
<p><b>1. 实施该决议所需的资金总额（百万美元）：</b></p> <p>335 万美元。</p>
<p><b>2.a. 在批准的《2022-2023 年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）：</b></p> <p>335 万美元。</p>
<p><b>2.b. 除在批准的《2022-2023 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）：</b></p> <p>不适用。</p>
<p><b>3. 估算需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</b></p> <p>不适用。</p>
<p><b>4. 估算需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</b></p> <p>不适用。</p>
<p><b>5. 当前双年度可用于实施该决议的资金（百万美元）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 当前双年度可用于实施该决议的资金： 112 万美元。</li> <li>- 当前双年度的资金缺口： 223 万美元。</li> <li>- 估计有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金： 不适用。</li> </ul>

表：估计的资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
2022-2023 年 已编入预算的 资金	职员	0.63	0.61	0.00	0.00	0.00	0.49	1.12	2.85
	活动	0.10	0.10	0.00	0.00	0.00	0.10	0.20	0.50
	合计	0.73	0.71	0.00	0.00	0.00	0.59	1.32	3.35
2022-2023 年 所需额外资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
2024-2025 年 需编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
今后双年度 需编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-

<b>WHA75.19 号决议：福祉和健康促进</b>
<b>A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》之间的联系</b>
<p>1. 该决议将促进已批准的《2022-2023 年规划预算》中哪些产出：</p> <p>3.2.1.使各国能够通过多部门行动处理风险因素</p> <p>3.2.2.使各国能够加强跨部门伙伴关系以及治理机制、法律和财政措施</p> <p>3.3.1.使各国能够处理包括气候变化在内的环境决定因素</p> <p>3.3.2.支持各国为健康的环境创造有利条件</p>
<p>2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 请阐述未能在已批准的《2022-2023 年规划预算》中列入的 2022-2023 双年度秘书处任何其他工作：</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 估计实施该决议需要的时间（年数或月数）：</p> <p>十年（2022-2031 年）。</p>
<b>B. 实施该决议对秘书处的资金影响</b>
<p>1. 实施该决议所需的资金总额（百万美元）：</p> <p>1058 万美元。</p>

<p>2.a. 在批准的《2022-2023 年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）： 196 万美元。</p> <p>2.b. 除在批准的《2022-2023 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）： 不适用。</p>
<p>3. 估算需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）： 199 万美元。</p>
<p>4. 估算需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）： 663 万美元。</p>
<p>5. 当前双年度可用于实施该决议的资金（百万美元）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 当前双年度可用于实施该决议的资金： 196 万美元。</li> <li>- 当前双年度的资金缺口： 不适用。</li> <li>- 估计有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金： 不适用。</li> </ul>

表：估计的资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
2022-2023 年 已编入预算的 资金	职员	0.12	0.10	0.10	0.12	0.09	0.09	0.20	0.82
	活动	0.11	0.10	0.11	0.11	0.11	0.10	0.50	1.14
	合计	0.23	0.20	0.21	0.23	0.20	0.19	0.70	1.96
2022-2023 年 所需额外资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
2024-2025 年 需编入预算的 资金	职员	0.12	0.10	0.10	0.12	0.09	0.09	0.21	0.83
	活动	0.11	0.10	0.11	0.11	0.11	0.10	0.52	1.16
	合计	0.23	0.20	0.21	0.23	0.20	0.19	0.73	1.99
今后双年度 需编入预算的 资金	职员	0.41	0.34	0.34	0.41	0.30	0.30	0.68	2.78
	活动	0.37	0.34	0.37	0.37	0.37	0.34	1.69	3.85
	合计	0.78	0.68	0.71	0.78	0.67	0.64	2.37	6.63

<b>WHA75.20 号决议：全球卫生部门分别关于艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染的战略</b>
<b>A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》之间的联系</b>
<p><b>1. 该决议将促进已批准的《2022-2023 年规划预算》中哪些产出：</b></p> <p>1.1.1. 各国能够根据初级卫生保健战略和全面基本服务方案，提供以人为本的优质卫生服务</p> <p>1.1.1. 各国能够加强其卫生系统，能够提供针对特定条件和疾病的服务覆盖结果</p> <p>1.1.3. 各国能够增强其卫生系统，以解决针对特定人口的卫生需求，消除阻碍实现生命全程公平的障碍</p> <p>1.3.2. 通过打造全球市场和支持各国监测并确保有效而透明的采购和供应系统，使获取卫生产品得到改善和更加公平</p>
<p><b>2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决议的理由：</b></p> <p>不适用。</p>
<p><b>3. 请阐述未能在已批准的《2022-2023 年规划预算》中列入的 2022-2023 双年度秘书处任何其他工作：</b></p> <p>不适用。</p>
<p><b>4. 估计实施该决议需要的时间（年数或月数）：</b></p> <p>九年。</p>
<b>B. 实施该决议对秘书处的资金影响</b>
<p><b>1. 实施该决议所需的资金总额（百万美元）：</b></p> <p>6.967 亿美元。</p>
<p><b>2.a. 在批准的《2022-2023 年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）：</b></p> <p>1.494 亿美元。</p>
<p><b>2.b. 除在批准的《2022-2023 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）：</b></p> <p>不适用。</p>
<p><b>3. 估算需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</b></p> <p>1.524 亿美元。</p>
<p><b>4. 估算需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</b></p> <p>3.949 亿美元。</p>



### 5. 当前双年度可用于实施该决议的资金（百万美元）

– 当前双年度可用于实施该决议的资金：

1.121 亿美元。

– 当前双年度的资金缺口：

3730 万美元。

这包括为世卫组织非洲区域办事处提供全额资金的资源，以及解决本组织三个层级病毒性肝炎和性传播感染规划活动资金短缺的资源。

– 估计有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金：

不适用。

表：估计的资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
2022-2023 年 已编入预算的 资金	职员	36.20	5.10	9.10	5.20	5.10	9.30	34.70	104.70
	活动	15.50	2.10	3.90	2.30	2.10	4.00	14.80	44.70
	合计	51.70	7.20	13.00	7.50	7.20	13.30	49.50	149.40
2022-2023 年 所需额外资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
2024-2025 年 需编入预算的 资金	职员	36.90	5.20	9.20	5.40	5.30	9.50	35.40	106.90
	活动	15.80	2.20	3.90	2.30	2.20	4.00	15.10	45.50
	合计	52.70	7.40	13.10	7.70	7.50	13.50	50.50	152.40
今后双年度 需编入预算的 资金	职员	95.70	13.40	23.90	13.90	13.60	24.50	91.50	276.50
	活动	41.00	5.70	10.20	6.00	5.80	10.50	39.20	118.40
	合计	136.70	19.10	34.10	19.90	19.40	35.00	130.70	394.90

### WHA75(8)号决定：可持续筹资

#### A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》之间的联系

##### 1. 该决定将促进已批准的《2022-2023 年规划预算》中哪些产出：

4.2.1. 在战略沟通的基础上并根据联合国改革背景下的可持续发展目标，加强领导、治理和对外关系，以便实施《第十三个工作总规划》并在国家一级以协调一致的方式推动产生影响

4.2.3. 通过加强伙伴关系，以可预测、充足和灵活的方式为战略重点提供资源

4.2.4. 根据国家重点制定计划、分配资源、进行监测和报告，进而实现国家影响、物有所值和《第十三个工作总规划》的战略重点

<p>2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 请阐述未能在已批准的《2022-2023 年规划预算》中列入的 2022-2023 双年度秘书处任何其他工作：</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 估计实施该决定需要的时间（年数或月数）：</p> <p>一年（2022 年 6 月至 2023 年 5 月）</p>
<p><b>B. 实施该决定对秘书处的资金影响</b></p>
<p>1. 实施该决定所需的资金总额（百万美元）：</p> <p>300 万美元。</p>
<p>2.a. 在批准的《2022-2023 年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）：</p> <p>300 万美元。</p> <p>2.b. 除在批准的《2022-2023 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 估算需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 估算需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</p> <p>不适用。</p>
<p>5. 当前双年度可用于实施该决定的资金（百万美元）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 当前双年度可用于实施该决定的资金： 300 万美元（假设完全分配灵活资金来履行这些充分促进性职能）。</li> <li>- 当前双年度的资金缺口： 零。</li> <li>- 估计有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金： 不适用。</li> </ul>

表：估计的资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
2022-2023 年 已编入预算的 资金	职员	0.28	0.14	0.21	0.23	0.19	0.21	0.94	2.20
	活动	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.56	0.80
	合计	0.32	0.18	0.25	0.27	0.23	0.25	1.50	3.00
2022-2023 年 所需额外资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
2024-2025 年 需编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
今后双年度 需编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-

**WHA75(9)号决定：加强世界卫生组织突发卫生事件防范和应对****A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》之间的联系****1. 该决定将促进已批准的《2022-2023 年规划预算》中哪些产出：**

- 2.1.1. 对国家防范所有灾害突发事件的能力进行评估和报告
- 2.1.2. 所有国家加强了突发事件防范能力。

**2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：**

不适用。

**3. 请阐述未能在已批准的《2022-2023 年规划预算》中列入的 2022-2023 双年度秘书处任何其他工作：**

不适用。

**4. 估计实施该决定需要的时间（年数或月数）：**

24 个月（2022 年 6 月至 2024 年 5 月）。

**B. 实施该决定对秘书处的资金影响****1. 实施该决定所需的资金总额（百万美元）：**

675 万美元。

该决定第 4(a) (i)和(ii)段中提到的活动已在 WHA74.7 号决议（2021 年）下进行了成本计算，因此这里不再核算成本。



<b>WHA75(10)号决定：巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）和叙利亚被占戈兰的卫生状况</b>
<b>A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》之间的联系</b>
<p><b>1. 该决定将促进已批准的《2022-2023 年规划预算》中哪些产出：</b></p> <p>4.2.1. 在战略沟通的基础上并根据联合国改革背景下的可持续发展目标，加强领导、治理和对外关系，以便实施《第十三个工作总规划》并在国家一级以协调一致的方式推动产生影响。</p> <p>4.2.4. 根据国家重点制定计划、分配资源、进行监测和报告，进而实现国家影响、物有所值和《第十三个工作总规划》的战略重点。</p> <p>4.3.4. 安全可靠的环境，高效的基础设施维护，具有成本效益的支持服务和有反应能力的供应链，包括照管责任。</p> <p>13.3.1. 迅速发现和应对突发卫生事件。</p> <p>13.3.3. 脆弱、受冲突影响和薄弱环境中的基本卫生服务和系统得到维护和加强。</p>
<p><b>2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：</b></p> <p>不适用。</p>
<p><b>3. 请阐述未能在已批准的《2022-2023 年规划预算》中列入的 2022-2023 双年度秘书处任何其他工作：</b></p> <p>不适用。</p>
<p><b>4. 估计实施该决定需要的时间（年数或月数）：</b></p> <p>一年（2022 年 5 月至 2023 年 5 月）。</p>
<b>B. 实施该决定对秘书处的资金影响</b>
<p><b>1. 实施该决定所需的资金总额（百万美元）：</b></p> <p>1200 万美元。</p>
<p><b>2.a. 在批准的《2022-2023 年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）：</b></p> <p>1000 万美元。</p> <p><b>2.b. 除在批准的《2022-2023 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）：</b></p> <p>200 万美元。</p>
<p><b>3. 估算需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</b></p> <p>不适用。</p>



<b>WHA75(11)号决定：联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议的政治宣言的后续行动<sup>1</sup></b>
<b>A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》之间的联系</b>
<p><b>1. 该决定将促进已批准的《2022-2023 年规划预算》中哪些产出：</b></p> <p>1.1.1. 各国能够根据初级卫生保健战略和全面基本服务方案，提供以人为本的优质卫生服务</p> <p>1.1.2. 各国能够加强其卫生系统，能够提供针对特定条件和疾病的服务覆盖结果</p> <p>1.3.2. 通过打造全球市场和支持各国监测并确保有效而透明的采购和供应系统，使获取卫生产品得到改善和更加公平</p> <p>2.3.3. 脆弱、冲突和薄弱环境中的基本卫生服务和系统得到维护和加强</p> <p>3.2.1. 使各国能够通过多部门行动处理风险因素</p> <p>3.2.2. 使各国能够加强跨部门伙伴关系以及治理机制、法律和财政措施</p> <p>3.3.1. 使各国能够处理包括气候变化在内的环境决定因素</p>
<p><b>2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：</b></p> <p>不适用。</p>
<p><b>3. 请阐述未能在已批准的《2022-2023 年规划预算》中列入的 2022-2023 双年度秘书处任何其他工作：</b></p> <p>不适用。</p>
<p><b>4. 估计实施该决定需要的时间（年数或月数）：</b></p> <p>10 年。</p>

<sup>1</sup> 请注意：该成本计算由八个独立附录的成本计算合并而成。这既适用于不同的数额，也适用于实施时间框架。单个成本计算见本附件附录。

单独附录如下：

1. 《2013-2030 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》2023-2030 年实施路线图
2. 关于在国家非传染性疾病规划中加强和监测糖尿病防治措施的建议，包括目标
3. 口腔卫生全球战略
4. 关于如何加强制定和执行各项政策，包括旨在提供有适应力的医疗卫生系统及医疗卫生服务和基础设施的政策，以便在人道主义紧急情况下为非传染性疾病患者提供治疗并防控非传染性疾病风险因素的建议
5. 实施《加速消除作为公共卫生问题的宫颈癌全球战略》以及实现其相关 2020-2030 年目标和具体目标的进展（无相关成本计算）
6. 预防控制非传染性疾病和促进精神卫生的进展（无相关成本计算）
7. 2022-2031 年癫痫和其他神经系统疾病跨部门全球行动计划
8. 作为一项公共卫生重点有效实施《减少有害使用酒精全球战略》的行动计划（2022-2030 年）
9. 终生预防和管理肥胖症的建议，包括审议在这方面提出具体目标的可能性
10. 2022-2025 年预防和控制非传染性疾病全球协调机制工作计划

<b>B. 实施该决定对秘书处的资金影响</b>
<b>1. 实施该决定所需的资金总额（百万美元）：</b> 2.5262 亿美元。
<b>2.a. 在批准的《2022-2023 年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）：</b> 3851 万美元。
<b>2.b. 除在批准的《2022-2023 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）：</b> 零。
<b>3. 估算需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</b> 6372 万美元。
<b>4. 估算需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</b> 1.5039 亿美元。
<b>5. 当前双年度可用于实施该决定的资金（百万美元）</b> <ul style="list-style-type: none"><li>– 当前双年度可用于实施该决定的资金： 2375 万美元。</li><li>– 当前双年度的资金缺口： 1476 万美元。</li><li>– 估计有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金： 正与各类捐助者进行协商。</li></ul>



表：估计的资金需求细目（百万美元）<sup>a</sup>

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
2022-2023 年 已编入预算的 资金	职员	2.19	1.53	1.09	1.90	1.06	1.11	10.72	19.60
	活动	2.50	1.80	1.35	2.00	2.10	1.45	7.71	18.91
	合计	4.69	3.33	2.44	3.90	3.16	2.56	18.43	38.51
2022-2023 年 所需额外资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
2024-2025 年 需编入预算的 资金	职员	4.21	3.13	2.76	2.92	2.84	2.48	9.66	28.02
	活动	5.53	3.80	4.41	4.25	5.00	4.37	8.34	35.70
	合计	9.74	6.93	7.17	7.17	7.84	6.85	18.01	63.72
今后双年度 需编入预算的 资金	职员	7.15	6.49	5.66	6.66	4.22	5.49	17.55	53.21
	活动	14.50	13.40	13.83	14.22	12.78	13.91	14.54	97.18
	合计	21.65	19.89	19.48	20.88	17.01	19.40	32.08	150.39

<sup>a</sup> 因为归整，行列总数可能有出入。

<b>WHA75(17)号决定：血液制品的可得性、安全性和质量</b>
<b>A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》之间的联系</b>
<p><b>1. 该决定将促进已批准的《2022-2023 年规划预算》中哪些产出：</b></p> <p>1.3.3. 国家和区域监管能力得到加强，质量有保障的安全卫生产品的供应得到改善，包括通过预认证服务</p>
<p><b>2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：</b></p> <p>不适用。</p>
<p><b>3. 请阐述未能在已批准的《2022-2023 年规划预算》中列入的 2022-2023 双年度秘书处任何其他工作：</b></p> <p>不适用。</p>
<p><b>4. 估计实施该决定需要的时间（年数或月数）：</b></p> <p>八年。</p>
<b>B. 实施该决定对秘书处的资金影响</b>
<p><b>1. 实施该决定所需的资金总额（百万美元）：</b></p> <p>零。</p> <p>将要开展的工作与编写所取得的进展报告有关，因此预计实施该决定不会产生额外费用。</p>

<p><b>2.a. 在批准的《2022-2023 年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）：</b> 零。</p> <p><b>2.b. 除在批准的《2022-2023 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）：</b> 零。</p>
<p><b>3. 估算需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</b> 零。</p>
<p><b>4. 估算需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</b> 零。</p>
<p><b>5. 当前双年度可用于实施该决定的资金（百万美元）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>当前双年度可用于实施该决定的资金：</b> 不适用。</li> <li>- <b>当前双年度的资金缺口：</b> 不适用。</li> <li>- <b>估计有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金：</b> 不适用。</li> </ul>

<b>WHA75(18)号决定：人体器官和组织移植</b>
<b>A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》之间的联系</b>
<p><b>1. 该决定将促进已批准的《2022-2023 年规划预算》中哪些产出：</b> 1.3.3. 国家和区域监管能力得到加强，质量有保障的安全卫生产品的供应得到改善，包括通过预认证服务</p>
<p><b>2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：</b> 不适用。</p>
<p><b>3. 请阐述未能在已批准的《2022-2023 年规划预算》中列入的 2022-2023 双年度秘书处任何其他工作：</b> 不适用。</p>

<p><b>4. 估计实施该决定需要的时间（年数或月数）：</b></p> <p>八年。</p>
<p><b>B. 实施该决定对秘书处的资金影响</b></p>
<p><b>1. 实施该决定所需的资金总额（百万美元）：</b></p> <p>零。</p> <p>将要开展的工作与编写所取得的进展报告有关，因此预计实施该决定不会产生额外费用。</p>
<p><b>2.a. 在批准的《2022-2023 年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）：</b></p> <p>零。</p> <p><b>2.b. 除在批准的《2022-2023 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）：</b></p> <p>零。</p>
<p><b>3. 估算需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</b></p> <p>零。</p>
<p><b>4. 估算需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</b></p> <p>零。</p>
<p><b>5. 当前双年度可用于实施该决定的资金（百万美元）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>当前双年度可用于实施该决定的资金：</b> 不适用。</li> <li>- <b>当前双年度的资金缺口：</b> 不适用。</li> <li>- <b>估计有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金：</b> 不适用。</li> </ul>

<p><b>WHA75(19)号决定：传统医学</b></p>
<p><b>A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》之间的联系</b></p>
<p><b>1. 该决定将促进已批准的《2022-2023 年规划预算》中哪些产出：</b></p> <p>1.1.1. 各国能够根据初级卫生保健战略和全面基本服务方案，提供以人为本的优质卫生服务</p>

<p><b>2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：</b></p> <p>不适用。</p>
<p><b>3. 请阐述未能在已批准的《2022-2023 年规划预算》中列入的 2020-2021 双年度秘书处任何其他工作：</b></p> <p>不适用。</p>
<p><b>4. 估计实施该决定需要的时间（年数或月数）：</b></p> <p>一年（2022 年 6 月至 2023 年 5 月）。</p>
<p><b>B. 实施该决定对秘书处的资金影响</b></p>
<p><b>1. 实施该决定所需的资金总额（百万美元）：</b></p> <p>零。</p> <p>将要开展的工作包括编写一份与所取得的进展有关的最后报告，因此预计实施该决定不会产生额外费用。</p>
<p><b>2.a. 在批准的《2022-2023 年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）：</b></p> <p>不适用。</p>
<p><b>2.b. 除在批准的《2022-2023 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）：</b></p> <p>不适用。</p>
<p><b>3. 估算需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</b></p> <p>不适用。</p>
<p><b>4. 估算需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</b></p> <p>不适用。</p>
<p><b>5. 当前双年度可用于实施该决定的资金（百万美元）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 当前双年度可用于实施该决定的资金： 不适用。</li> <li>- 当前双年度的资金缺口： 不适用。</li> <li>- 估计有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金： 不适用。</li> </ul>

<b>WHA75(20)号决定：世界毒品问题的公共卫生影响</b>
<b>A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》之间的联系</b>
<p><b>1. 该决定将促进已批准的《2022-2023 年规划预算》中哪些产出：</b></p> <p>1.1.2. 各国能够加强其卫生系统，能够提供针对特定条件和疾病的服务覆盖结果</p> <p>1.3.1 就卫生产品质量、安全性和效用以及基本药物和诊断工具清单提供权威指导和标准</p> <p>3.2.1. 使各国能够通过多部门行动处理风险因素</p>
<p><b>2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：</b></p> <p>不适用。</p>
<p><b>3. 请阐述未能在已批准的《2022-2023 年规划预算》中列入的 2022-2023 双年度秘书处任何其他工作：</b></p> <p>不适用。</p>
<p><b>4. 估计实施该决定需要的时间（年数或月数）：</b></p> <p>八年（2023-2030 年）。</p>
<b>B. 实施该决定对秘书处的资金影响</b>
<p><b>1. 实施该决定所需的资金总额（百万美元）：</b></p> <p>2071 万美元。</p>
<p><b>2.a. 在批准的《2022-2023 年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）：</b></p> <p>239 万美元。</p>
<p><b>2.b. 除在批准的《2022-2023 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）：</b></p> <p>不适用。</p>
<p><b>3. 估算需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</b></p> <p>497 万美元。</p>
<p><b>4. 估算需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</b></p> <p>1335 万美元（2026-2030 年）。</p>

<b>5. 当前双年度可用于实施该决定的资金（百万美元）</b>
– 当前双年度可用于实施该决定的资金： 94 万美元。
– 当前双年度的资金缺口： 145 万美元。
– 估计有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金： 150 万美元。

表：估计的资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
2022-2023 年 已编入预算的 资金	职员	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.84	1.84
	活动	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.55	0.55
	合计	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.39	2.39
2022-2023 年 所需额外资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
2024-2025 年 需编入预算的 资金	职员	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.49	3.49
	活动	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.48	1.48
	合计	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.97	4.97
今后双年度 需编入预算的 资金	职员	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9.37	9.37
	活动	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.98	3.98
	合计	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	13.35	13.35

注：为执行这项决定所开展的活动由专家委员会和其他咨询小组在世卫组织总部一级进行协调。由于这些是规范性活动，因此大部分工作同样在总部一级进行。这些活动需要来自世卫组织所有区域的国家级专家参与，他们以个人身份协助这项工作。

<b>WHA75(21)号决定：孕产妇和婴幼儿营养</b>
<b>A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》之间的联系</b>
<b>1. 该决定将促进已批准的《2022-2023 年规划预算》中哪些产出：</b> 3.1.2. 使各国能够通过“一体化卫生”办法加强对可持续生产的安全和健康食品的公平获取
<b>2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：</b> 不适用。

<p><b>3. 请阐述未能在已批准的《2022-2023 年规划预算》中列入的 2022-2023 双年度秘书处任何其他工作：</b></p> <p>不适用。</p>
<p><b>4. 估计实施该决定需要的时间（年数或月数）：</b></p> <p>18 个月。</p>
<p><b>B. 实施该决定对秘书处的资金影响</b></p>
<p><b>1. 实施该决定所需的资金总额（百万美元）：</b></p> <p>60 万美元。</p>
<p><b>2.a. 在批准的《2022-2023 年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）：</b></p> <p>60 万美元。</p> <p><b>2.b. 除在批准的《2022-2023 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）：</b></p> <p>不适用。</p>
<p><b>3. 估算需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</b></p> <p>不适用。</p>
<p><b>4. 估算需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</b></p> <p>不适用。</p>
<p><b>5. 当前双年度可用于实施该决定的资金（百万美元）</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>当前双年度可用于实施该决定的资金：</b> 60 万美元。</li><li>- <b>当前双年度的资金缺口：</b> 不适用。</li><li>- <b>估计有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金：</b> 不适用。</li></ul>

表：估计的资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
2022-2023 年 已编入预算的 资金	职员	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.40	0.40
	活动	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.20	0.20
	合计	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.60	0.60
2022-2023 年 所需额外资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
2024-2025 年 需编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
今后双年度 需编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-

<b>WHA75(22)号决定：世卫组织全球食品安全战略</b>
<b>A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》之间的联系</b>
<p>1. 该决定将促进已批准的《2022-2023 年规划预算》中哪些产出：</p> <p>3.1.2. 使各国能够通过“一体化卫生”办法加强对可持续生产的安全和健康食品的公平获取</p>
<p>2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 请阐述未能在已批准的《2022-2023 年规划预算》中列入的 2022-2023 双年度秘书处任何其他工作：</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 估计实施该决定需要的时间（年数或月数）：</p> <p>八年。</p>
<b>B. 实施该决定对秘书处的资金影响</b>
<p>1. 实施该决定所需的资金总额（百万美元）：</p> <p>2440 万美元。</p>



<p>2.a. 在批准的《2022-2023 年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）： 470 万美元。</p> <p>2.b. 除在批准的《2022-2023 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）： 零。</p>
<p>3. 估算需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）： 660 万美元。</p>
<p>4. 估算需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）： 1310 万美元。</p>
<p>5. 当前双年度可用于实施该决定的资金（百万美元）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 当前双年度可用于实施该决定的资金： 180 万美元。</li> <li>- 当前双年度的资金缺口： 290 万美元。</li> <li>- 估计有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金： 30 万美元。</li> </ul>

表：估计的资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
2022-2023 年 已编入预算的 资金	职员	0.20	0.20	0.20	0.20	0.20	0.20	0.80	2.00
	活动	0.30	0.30	0.30	0.30	0.30	0.30	0.90	2.70
	合计	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	1.70	4.70
2022-2023 年 所需额外资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
2024-2025 年 需编入预算的 资金	职员	0.30	0.30	0.20	0.30	0.20	0.30	1.10	2.70
	活动	0.80	0.60	0.50	0.50	0.60	0.60	0.30	3.90
	合计	1.10	0.90	0.70	0.80	0.80	0.90	1.40	6.60
今后双年度 需编入预算的 资金	职员	0.70	0.60	0.50	0.60	0.50	0.50	2.20	5.60
	活动	1.60	1.20	1.00	1.10	1.20	1.10	0.30	7.50
	合计	2.30	1.80	1.50	1.70	1.70	1.60	2.50	13.10

<b>WHA75(23)号决定：减少在传统食品市场出售野生活体哺乳动物导致的相关公共卫生风险——感染预防和控制</b>
<b>A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》之间的联系</b>
<p>1. 该决定将促进已批准的《2022-2023 年规划预算》中哪些产出：</p> <p>3.1.2. 使各国能够通过“一体化卫生”办法加强对可持续生产的安全和健康食品的公平获取</p>
<p>2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：</p> <p>不适用。</p>
<p>3. 请阐述未能在已批准的《2022-2023 年规划预算》中列入的 2022-2023 双年度秘书处任何其他工作：</p> <p>不适用。</p>
<p>4. 估计实施该决定需要的时间（年数或月数）：</p> <p>八年。</p>
<b>B. 实施该决定对秘书处的资金影响</b>
<p>1. 实施该决定所需的资金总额（百万美元）：</p> <p>1730 万美元。</p>
<p>2.a. 在批准的《2022-2023 年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）：</p> <p>140 万美元。</p>
<p>2.b. 除在批准的《2022-2023 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）：</p> <p>零。</p>
<p>3. 估算需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</p> <p>530 万美元。</p>
<p>4. 估算需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</p> <p>1060 万美元。</p>
<p>5. 当前双年度可用于实施该决定的资金（百万美元）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– 当前双年度可用于实施该决定的资金： 90 万美元。</li> <li>– 当前双年度的资金缺口： 50 万美元。</li> <li>– 估计有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金： 零。</li> </ul>

表：估计的资金需求细目（百万美元）<sup>a</sup>

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
2022-2023 年 已编入预算的 资金	职员	0.09	0.08	0.07	0.08	0.07	0.07	0.40	0.90
	活动	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.50	0.50
	合计	0.09	0.08	0.07	0.08	0.07	0.07	0.90	1.40
2022-2023 年 所需额外资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
2024-2025 年 需编入预算的 资金	职员	0.40	0.10	0.30	0.10	0.10	0.10	0.70	1.80
	活动	0.70	0.60	0.40	0.40	0.50	0.40	0.50	3.50
	合计	1.10	0.70	0.70	0.50	0.60	0.50	1.20	5.30
今后双年度 需编入预算的 资金	职员	0.70	0.20	0.70	0.20	0.20	0.20	1.40	3.60
	活动	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	7.00
	合计	1.70	1.20	1.70	1.20	1.20	1.20	2.40	10.60

<sup>a</sup> 因为归整，行列总数可能有出入。

#### WHA75(24)号决定：健康促进和平全球倡议

##### A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》之间的联系

##### 1. 该决定将促进已批准的《2022-2023 年规划预算》中哪些产出：

2.3.3. 脆弱、冲突和薄弱环境中的基本卫生服务和系统得到维护和加强

##### 2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：

不适用。

##### 3. 请阐述未能在已批准的《2022-2023 年规划预算》中列入的 2022-2023 双年度秘书处任何其他工作：

不适用。

##### 4. 估计实施该决定需要的时间（年数或月数）：

一年，将于 2023 年 1 月向执行委员会第 152 届会议提交报告。

##### B. 实施该决定对秘书处的资金影响

##### 1. 实施该决定所需的资金总额（百万美元）：

64.2 万美元。

<p><b>2.a. 在批准的《2022-2023年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）：</b></p> <p>64.2 万美元，包括世卫组织总部和各区域的工作人员时间、与相关利益攸关方的磋商，以及为三个区域磋商会议安排的三次出访。</p> <p><b>2.b. 除在批准的《2022-2023年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）：</b></p> <p>不适用。</p>
<p><b>3. 估算需编入《2024-2025年规划预算》方案的资金（百万美元）：</b></p> <p>不适用。</p>
<p><b>4. 估算需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</b></p> <p>不适用。</p>
<p><b>5. 当前双年度可用于实施该决定的资金（百万美元）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>当前双年度可用于实施该决定的资金：</b> 64.2 万美元。</li> <li>- <b>当前双年度的资金缺口：</b> 不适用。</li> <li>- <b>估计有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金：</b> 不适用。</li> </ul>

表：估计的资金需求细目（百万美元）<sup>a</sup>

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
2022-2023年 已编入预算的 资金	职员	0.010	0.010	0.010	0.010	0.010	0.010	0.107	0.168
	活动	0.071	0.020	0.005	0.067	0.080	0.005	0.226	0.474
	合计	0.081	0.030	0.015	0.077	0.090	0.015	0.333	0.642
2022-2023年 所需额外资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
2024-2025年 需编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
今后双年度 需编入预算的 资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-

<sup>a</sup> 因为归整，行列总数可能有出入。

<b>WHA75(25)号决定：医疗器械命名的标准化</b>
<b>A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》之间的联系</b>
<p><b>1. 该决定将促进已批准的《2022-2023 年规划预算》中哪些产出：</b></p> <p>1.3.1 就卫生产品质量、安全性和效用以及基本药物和诊断工具清单提供权威指导和标准</p> <p>1.3.3 国家和区域监管能力得到加强，质量有保障的安全卫生产品的供应得到改善，包括通过预认证服务</p>
<p><b>2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：</b></p> <p>不适用。</p>
<p><b>3. 请阐述未能在已批准的《2022-2023 年规划预算》中列入的 2022-2023 双年度秘书处任何其他工作：</b></p> <p>不适用。</p>
<p><b>4. 估计实施该决定需要的时间（年数或月数）：</b></p> <p>一年半。</p> <p>这包括以下工作所需的时间：继续开展映射工作，更新国家数据，为尚未建立命名系统的会员国提供一系列命名系统，并在 2023 年向第七十六届世界卫生大会提交报告。</p>
<b>B. 实施该决定对秘书处的资金影响</b>
<p><b>1. 实施该决定所需的资金总额（百万美元）：</b></p> <p>160 万美元。</p>
<p><b>2.a. 在批准的《2022-2023 年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）：</b></p> <p>160 万美元。</p>
<p><b>2.b. 除在批准的《2022-2023 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）：</b></p> <p>不适用。</p>
<p><b>3. 估算需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</b></p> <p>不适用。</p>
<p><b>4. 估算需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</b></p> <p>不适用。</p>

**5. 当前双年度可用于实施该决定的资金（百万美元）**

– 当前双年度可用于实施该决定的资金：

零。

– 当前双年度的资金缺口：

160 万美元。

– 估计有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金：

160 万美元。

**表：估计的资金需求细目（百万美元）<sup>a</sup>**

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
2022-2023 年 已编入预算的 资金	职员	0.08	0.07	0.06	0.07	0.06	0.07	0.50	0.90
	活动	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.40	0.70
	合计	0.13	0.12	0.11	0.12	0.11	0.12	0.90	1.60
2022-2023 年 所需额外资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
2024-2025 年 需编入预算的 资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–
今后双年度 需编入预算的 资金	职员	–	–	–	–	–	–	–	–
	活动	–	–	–	–	–	–	–	–
	合计	–	–	–	–	–	–	–	–

<sup>a</sup> 因为归整，行列总数可能有出入。

## 附录 1

卫生大会通过的決定对秘书处的财政和行政影响<sup>1</sup>

<b>决定<sup>1</sup>：</b> 《2013-2030 年预防和控制非传染性疾痼全球行动计划》2023-2030 年实施路线图
<b>A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》之间的联系</b>
<b>1. 该决定将促进已批准的《2022-2023 年规划预算》中哪些产出：</b> 1.1.2. 各国能够加强其卫生系统，能够提供针对特定条件和疾病的服务覆盖结果
<b>2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：</b> 不适用。
<b>3. 请阐述未能在已批准的《2022-2023 年规划预算》中列入的 2022-2023 双年度秘书处任何其他工作：</b> 不适用。
<b>4. 估计实施该决定需要的时间（年数或月数）：</b> 一年。
<b>B. 实施该决定对秘书处的资金影响</b>
<b>1. 实施该决定所需的资金总额（百万美元）：</b> 30 万美元。
<b>2.a. 在批准的《2022-2023 年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）：</b> 30 万美元。
<b>2.b. 除在批准的《2022-2023 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）：</b> 零。
<b>3. 估算需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</b> 零。
<b>4. 估算需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</b> 零。

<sup>1</sup> 见 WHA75(11)号决定，联大预防和控制非传染性疾痼问题第三次高级别会议的政治宣言的后续行动。





## 附录 2

卫生大会通过的決定对秘书处的财政和行政影响<sup>1</sup>

<b>决定<sup>1</sup>：</b> 关于在国家非传染性疾病规划中加强和监测糖尿病防治措施的建议，包括目标	
<b>A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》之间的联系</b>	
<b>1. 该决定将促进已批准的《2022-2023 年规划预算》中哪些产出：</b>	
1.1.1. 各国能够根据初级卫生保健战略和全面基本服务方案，提供以人为本的优质卫生服务	
1.1.2. 各国能够加强其卫生系统，能够提供针对特定条件和疾病的服务覆盖结果	
1.3.2. 通过打造全球市场和支持各国监测并确保有效而透明的采购和供应系统，使获取卫生产品得到改善和更加公平	
3.2.1. 使各国能够通过多部门行动处理风险因素	
<b>2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：</b>	
不适用。	
<b>3. 请阐述未能在已批准的《2022-2023 年规划预算》中列入的 2022-2023 双年度秘书处任何其他工作：</b>	
不适用。	
<b>4. 估计实施该决定需要的时间（年数或月数）：</b>	
九年。	
<b>B. 实施该决定对秘书处的资金影响</b>	
<b>1. 实施该决定所需的资金总额（百万美元）：</b>	
9600 万美元。	
<b>2.a. 在批准的《2022-2023 年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）：</b>	
330 万美元。	
<b>2.b. 除在批准的《2022-2023 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）：</b>	
零。	

<sup>1</sup> 见 WHA75(11)号决定，联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议的政治宣言的后续行动。

<p><b>3. 估算需编入《2024-2025年规划预算》方案的资金（百万美元）：</b></p> <p>1330 万美元。</p>
<p><b>4. 估算需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</b></p> <p>7940 万美元。</p>
<p><b>5. 当前双年度可用于实施该决定的资金（百万美元）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>当前双年度可用于实施该决定的资金：</b> 330 万美元。</li> <li>- <b>当前双年度的资金缺口：</b> 零。</li> <li>- <b>估计有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金：</b> 不适用。</li> </ul>

**表：估计的资金需求细目（百万美元）**

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
2022-2023 年 已编入预算的 资金	职员	0.08	0.06	0.06	0.07	0.06	0.07	1.10	1.50
	活动	0.20	0.35	0.20	0.20	0.20	0.20	0.45	1.80
	合计	0.28	0.41	0.26	0.27	0.26	0.27	1.55	3.30
2022-2023 年 所需额外资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
2024-2025 年 需编入预算的 资金	职员	0.60	0.60	0.40	0.50	0.40	0.50	1.10	4.10
	活动	1.30	1.30	1.50	1.40	1.50	1.40	0.80	9.20
	合计	1.90	1.90	1.90	1.90	1.90	1.90	1.90	13.30
今后双年度 需编入预算的 资金	职员	1.90	1.90	1.50	1.60	1.40	1.50	3.60	13.40
	活动	10.60	10.60	10.60	10.60	10.60	10.60	2.40	66.00
	合计	12.50	12.50	12.10	12.20	12.00	12.10	6.00	79.40

## 附录 3

卫生大会通过的決定对秘书处的财政和行政影响<sup>1</sup>

<b>决定<sup>1</sup>：</b> 口腔卫生全球战略
<b>A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》之间的联系</b>
<p><b>1. 该决定将促进已批准的《2022-2023 年规划预算》中哪些产出：</b></p> <p>1.1.1. 各国能够根据初级卫生保健战略和全面基本服务方案，提供以人为本的优质卫生服务</p> <p>1.1.2. 各国能够加强其卫生系统，能够提供针对特定条件和疾病的服务覆盖结果</p> <p>3.3.1. 使各国能够处理包括气候变化在内的环境决定因素</p>
<p><b>2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：</b></p> <p>不适用。</p>
<p><b>3. 请阐述未能在已批准的《2022-2023 年规划预算》中列入的 2022-2023 双年度秘书处任何其他工作：</b></p> <p>不适用。</p>
<p><b>4. 估计实施该决定需要的时间（年数或月数）：</b></p> <p>九年。</p>
<b>B. 实施该决定对秘书处的资金影响</b>
<p><b>1. 实施该决定所需的资金总额（百万美元）：</b></p> <p>2220 万美元。</p>
<p><b>2.a. 在批准的《2022-2023 年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）：</b></p> <p>300 万美元。</p>
<p><b>2.b. 除在批准的《2022-2023 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）：</b></p> <p>零。</p>
<p><b>3. 估算需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</b></p> <p>600 万美元。</p>

<sup>1</sup> 见 WHA75(11)号决定，联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议的政治宣言的后续行动。

<p><b>4. 估算需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</b> 1320 万美元。</p>
<p><b>5. 当前双年度可用于实施该决定的资金（百万美元）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>当前双年度可用于实施该决定的资金：</b> 240 万美元。</li> <li>- <b>当前双年度的资金缺口：</b> 60 万美元。</li> <li>- <b>估计有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金：</b> 正与捐助者进行协商，预计将获得本两年度所需的资源。</li> </ul>

表：估计的资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
2022-2023 年 已编入预算的 资金	职员	0.60	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.80	2.40
	活动	0.20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.40	0.60
	合计	0.80	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.20	3.00
2022-2023 年 所需额外资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
2024-2025 年 需编入预算的 资金	职员	0.60	0.40	0.40	0.00	0.60	0.00	1.80	3.80
	活动	0.30	0.20	0.30	0.30	0.20	0.30	0.60	2.20
	合计	0.90	0.60	0.70	0.30	0.80	0.30	2.40	6.00
今后双年度 需编入预算的 资金	职员	1.20	0.80	0.80	0.60	1.20	0.60	3.60	8.80
	活动	0.60	0.40	0.60	0.60	0.40	0.60	1.20	4.40
	合计	1.80	1.20	1.40	1.20	1.60	1.20	4.80	13.20

## 附录 4

卫生大会通过的決定对秘书处的财政和行政影响<sup>1</sup>

<p><b>决定<sup>1</sup>：</b>关于如何加强制定和执行各项政策，包括旨在提供有适应力的医疗卫生系统及医疗卫生服务和基础设施的政策，以便在人道主义紧急情况下为非传染性疾病患者提供治疗并防控非传染性疾病风险因素的建议</p>
<p><b>A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》之间的联系</b></p>
<p><b>1. 该决定将促进已批准的《2022-2023 年规划预算》中哪些产出：</b></p> <p>1.1.1. 各国能够根据初级卫生保健战略和全面基本服务方案，提供以人为本的优质卫生服务</p> <p>1.1.2. 各国能够加强其卫生系统，能够提供针对特定条件和疾病的服务覆盖结果</p> <p>2.3.3. 脆弱、冲突和薄弱环境中的基本卫生服务和系统得到维护和加强</p>
<p><b>2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：</b></p> <p>不适用。</p>
<p><b>3. 请阐述未能在已批准的《2022-2023 年规划预算》中列入的 2022-2023 双年度秘书处任何其他工作：</b></p> <p>不适用。</p>
<p><b>4. 估计实施该决定需要的时间（年数或月数）：</b></p> <p>四年。</p>
<p><b>B. 实施该决定对秘书处的资金影响</b></p>
<p><b>1. 实施该决定所需的资金总额（百万美元）：</b></p> <p>2750 万美元。</p>
<p><b>2.a. 在批准的《2022-2023 年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）：</b></p> <p>1000 万美元。</p>
<p><b>2.b. 除在批准的《2022-2023 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）：</b></p> <p>零。</p>

<sup>1</sup> 见 WHA75(11)号决定，联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议的政治宣言的后续行动。



## 附录 5

卫生大会通过的決定对秘书处的财政和行政影响<sup>1</sup>

<b>决定<sup>1</sup>：</b> 2022-2031 年癫痫和其他神经系统疾病跨部门全球行动计划
<b>A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》之间的联系</b>
<b>1. 该决定将促进已批准的《2022-2023 年规划预算》中哪些产出：</b> 1.1.2. 各国能够加强其卫生系统，能够提供针对特定条件和疾病的服务覆盖结果
<b>2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：</b> 不适用。
<b>3. 请阐述未能在已批准的《2022-2023 年规划预算》中列入的 2022-2023 双年度秘书处任何其他工作：</b> 不适用。
<b>4. 估计实施该决定需要的时间（年数或月数）：</b> 10 年。
<b>B. 实施该决定对秘书处的资金影响</b>
<b>1. 实施该决定所需的资金总额（百万美元）：</b> 3768 万美元。
<b>2.a. 在批准的《2022-2023 年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）：</b> 711 万美元。
<b>2.b. 除在批准的《2022-2023 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）：</b> 零。
<b>3. 估算需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</b> 737 万美元。
<b>4. 估算需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</b> 2320 万美元。

<sup>1</sup> 见 WHA75(11)号决定，联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议的政治宣言的后续行动。

### 5. 当前双年度可用于实施该决定的资金（百万美元）

- 当前双年度可用于实施该决定的资金：  
100 万美元。
- 当前双年度的资金缺口：  
611 万美元。
- 估计有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金：  
不适用。

表：估计的资金需求细目（百万美元）

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
2022-2023 年 已编入预算的 资金	职员	0.56	0.52	0.43	0.48	0.40	0.44	1.17	4.00
	活动	0.31	0.31	0.31	0.31	0.31	0.31	1.25	3.11
	合计	0.87	0.83	0.74	0.79	0.71	0.75	2.42	7.11
2022-2023 年 所需额外资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
2024-2025 年 需编入预算的 资金	职员	0.58	0.54	0.45	0.50	0.42	0.46	1.21	4.16
	活动	0.32	0.32	0.32	0.32	0.32	0.32	1.29	3.21
	合计	0.90	0.86	0.77	0.82	0.74	0.78	2.50	7.37
今后双年度 需编入预算的 资金	职员	1.88	1.77	1.46	1.63	1.35	1.49	3.96	13.54
	活动	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	3.90	9.66
	合计	2.84	2.73	2.42	2.59	2.31	2.45	7.86	23.20



## 附录 6

卫生大会通过的決定对秘书处的财政和行政影响<sup>1</sup>

<b>决定<sup>1</sup></b> ：作为一项公共卫生重点有效实施《减少有害使用酒精全球战略》的行动计划（2022-2030 年）
<b>A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》之间的联系</b>
<p><b>1. 该决定将促进已批准的《2022-2023 年规划预算》中哪些产出：</b></p> <p>1.1.2. 各国能够加强其卫生系统，能够提供针对特定条件和疾病的服务覆盖结果</p> <p>3.2.1. 使各国能够通过多部门行动处理风险因素</p>
<p><b>2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由：</b></p> <p>不适用。</p>
<p><b>3. 请阐述未能在已批准的《2022-2023 年规划预算》中列入的 2022-2023 双年度秘书处任何其他工作：</b></p> <p>不适用。</p>
<p><b>4. 估计实施该决定需要的时间（年数或月数）：</b></p> <p>九年。</p>
<b>B. 实施该决定对秘书处的资金影响</b>
<p><b>1. 实施该决定所需的资金总额（百万美元）：</b></p> <p>4647 万美元。</p>
<p><b>2.a. 在批准的《2022-2023 年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）：</b></p> <p>855 万美元。</p>
<p><b>2.b. 除在批准的《2022-2023 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）：</b></p> <p>零。</p>
<p><b>3. 估算需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）：</b></p> <p>1155 万美元。</p>

<sup>1</sup> 见 WHA75(11)号决定，联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议的政治宣言的后续行动。

<p><b>4. 估算需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）：</b></p> <p>2637 万美元。</p>
<p><b>5. 当前双年度可用于实施该决定的资金（百万美元）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>当前双年度可用于实施该决定的资金：</b> 855 万美元。</li> <li>- <b>当前双年度的资金缺口：</b> 零。</li> <li>- <b>估计有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金：</b> 不适用。</li> </ul>

表：估计的资金需求细目（百万美元）<sup>a</sup>

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
2022-2023 年 已编入预算的 资金	职员	0.25	0.60	0.25	1.00	0.00	0.25	3.20	5.55
	活动	0.10	0.30	0.10	0.40	0.00	0.10	2.00	3.00
	合计	0.35	0.90	0.35	1.40	0.00	0.35	5.20	8.55
2022-2023 年 所需额外资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
2024-2025 年 需编入预算的 资金	职员	0.85	0.90	0.85	1.22	0.00	0.85	2.34	7.00
	活动	0.50	0.25	0.45	0.50	0.00	0.37	2.49	4.55
	合计	1.35	1.15	1.30	1.72	0.00	1.22	4.82	11.55
今后双年度 需编入预算的 资金	职员	1.62	1.75	1.62	2.55	0.00	1.62	5.84	15.00
	活动	1.24	0.62	1.12	1.24	0.00	0.93	6.21	11.37
	合计	2.86	2.37	2.74	3.79	0.00	2.55	12.05	26.37

<sup>a</sup> 因为归整，行列总数可能有出入。

## 附录 7

卫生大会通过的決定对秘书处的财政和行政影响<sup>1</sup>

<b>决定<sup>1</sup></b> : 终生预防和管理肥胖症的建议, 包括审议在这方面提出的具体目标
<b>A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》之间的联系</b>
1. 该决定将促进已批准的《2022-2023 年规划预算》中哪些产出: 3.2.1. 使各国能够通过多部门行动处理风险因素
2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》所列结果之间没有联系, 请扼要说明审议该决定的理由: 不适用。
3. 请阐述未能在已批准的《2022-2023 年规划预算》中列入的 2022-2023 双年度秘书处任何其他工作: 不适用。
4. 估计实施该决定需要的时间(年数或月数): 九年。
<b>B. 实施该决定对秘书处的资金影响</b>
1. 实施该决定所需的资金总额(百万美元): 1522 万美元。
2.a. 在批准的《2022-2023 年规划预算》中已编入的估计资金需求(百万美元): 300 万美元。
2.b. 除在批准的《2022-2023 年规划预算》中已编入的资金需求外, 估算仍需获得的资金(百万美元): 零。
3. 估算需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金(百万美元): 400 万美元。
4. 估算需编入今后双年度规划预算方案的资金(百万美元): 822 万美元。

<sup>1</sup> 见 WHA75(11)号决定, 联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议的政治宣言的后续行动。

**5. 当前双年度可用于实施该决定的资金（百万美元）**

- 当前双年度可用于实施该决定的资金：  
100 万美元。
- 当前双年度的资金缺口：  
200 万美元。
- 估计有可能获得的有助于填补当前双年度缺口的资金：  
不适用。

**表：估计的资金需求细目（百万美元）<sup>a</sup>**

双年度	费用	区域						总部	总计
		非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋		
2022-2023 年 已编入预算的 资金	职员	0.20	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.20	0.90
	活动	0.40	0.30	0.20	0.30	0.30	0.30	0.30	2.10
	合计	0.60	0.40	0.30	0.40	0.40	0.40	0.50	3.00
2022-2023 年 所需额外资金	职员	-	-	-	-	-	-	-	-
	活动	-	-	-	-	-	-	-	-
	合计	-	-	-	-	-	-	-	-
2024-2025 年 需编入预算的 资金	职员	0.27	0.13	0.13	0.14	0.13	0.13	0.27	1.20
	活动	0.53	0.40	0.27	0.40	0.40	0.40	0.40	2.80
	合计	0.80	0.53	0.40	0.54	0.53	0.53	0.67	4.00
今后双年度 需编入预算的 资金	职员	0.55	0.27	0.27	0.27	0.27	0.27	0.55	2.47
	活动	1.10	0.82	0.55	0.82	0.82	0.82	0.82	5.75
	合计	1.64	1.10	0.82	1.10	1.10	1.10	1.37	8.22

<sup>a</sup> 因为归整，行列总数可能有出入。

## 附录 8

卫生大会通过的決定对秘书处的财政和行政影响<sup>1</sup>

<b>决定<sup>1</sup>：</b> 2022–2025 年预防和控制非传染性疾病全球协调机制工作计划
<b>A. 与已批准的《2022-2023 年规划预算》之间的联系</b>
1. 该决定将促进已批准的《2022-2023 年规划预算》中哪些产出： 3.2.2. 使各国能够加强跨部门伙伴关系以及治理机制、法律和财政措施
2. 如果与已批准的《2022-2023 年规划预算》所列结果之间没有联系，请扼要说明审议该决定的理由： 不适用。
3. 请阐述未能在已批准的《2022-2023 年规划预算》中列入的 2022-2023 双年度秘书处任何其他工作： 不适用。
4. 估计实施该决定需要的时间（年数或月数）： 四年。
<b>B. 实施该决定对秘书处的资金影响</b>
1. 实施该决定所需的资金总额（百万美元）： 725 万美元。
2.a. 在批准的《2022-2023 年规划预算》中已编入的估计资金需求（百万美元）： 325 万美元。
2.b. 除在批准的《2022-2023 年规划预算》中已编入的资金需求外，估算仍需获得的资金（百万美元）： 零。
3. 估算需编入《2024-2025 年规划预算》方案的资金（百万美元）： 400 万美元。
4. 估算需编入今后双年度规划预算方案的资金（百万美元）： 零。

<sup>1</sup> 见 WHA75(11)号决定，联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议的政治宣言的后续行动。

