

2026 年 5 月 1 日

进展报告

总干事的报告

目录

A.	有利于全民健康覆盖、健康和福祉的社会参与（WHA77.2 号决议（2024 年））	2
B.	增加医用氧气的获取机会（WHA76.3 号决议（2023 年））	3
C.	世界毒品问题的公共卫生影响（WHA75(20)号决定（2022 年））	4
D.	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 （WHA75.20 号决议（2022 年））	5
E.	增进获得辅助技术（WHA71.8 号决议（2018 年））	7
F.	消灭麦地那龙线虫病（WHA64.16 号决议（2011 年）和 WHA78.14 号决议（2025 年））	8
G.	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））	9
H.	血液制品的可得性、安全性和质量（WHA75(17)号决定（2022 年））	10
I.	世卫组织面向卫生的研究战略（WHA63.21 号决议（2010 年））	11
J.	公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划（WHA75.14 号决议（2022 年））	13
K.	加强实验室生物风险管理（WHA77.7 号决议（2024 年））	14
L.	大流行性流感的防范：共享流感病毒以及获得疫苗和其它利益 （WHA64.5 号决议（2011 年））	15
M.	根除天花：销毁储存的天花病毒（WHA60.1 号决议（2007 年）） ¹	
N.	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（WHA75(23)号决定（2022 年））	16
O.	世卫组织全球食品安全战略（WHA75(22)号决定（2022 年））	17
P.	通过安全有效的食品强化，加紧努力预防包括脊柱裂和其他神经管缺陷 在内的微量营养素缺乏症及其后果（WHA76.19 号决议（2023 年））	19
Q.	2020-2030 年健康老龄化行动十年（WHA73(12)号决定（2020 年））	20
R.	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））	21

¹ 见文件 A79/26 Add.1。

A. 有利于全民健康覆盖、健康和福祉的社会参与（WHA77.2 号决议（2024 年））

1. 自 WHA77.2 号决议通过以来，秘书处一直与会员国合作，努力加快实施该决议并将社会参与纳入卫生治理。
2. 支持实施该决议的会员国非正式联盟现已扩大，纳入了全民健康覆盖 2030 民间社会参与机制、世卫组织民间社会委员会和世卫组织青年理事会。
3. 为保持政治势头，世卫组织在第七十八届世界卫生大会期间召开了部长级圆桌会议，并在联合国大会第八十届会议期间由肯尼亚和斯洛文尼亚两国总统共同主持了一次高级别会外活动。为帮助在审议工作中纳入更多视角，在联合国大会第四次关于预防和控制非传染性疾病及促进精神卫生和高级别会议之前，由具有相关亲身经历的民间社会代表编制了宣传信息并提交给联合国多方利益攸关方听证会。
4. 技术交流促进了跨境学习，展示了参与式治理模式，推动了政策创新。2024 年 7 月，世卫组织在斯洛文尼亚促进举办了关于社会参与初级卫生保健的学习交流活动。多国代表团出席了 2024 年泰国国民健康大会和 2025 年巴西第五届全国工人健康大会；这两次活动都突出了将社会参与融入卫生系统的创新战略。
5. 包容性治理已被纳入关于艾滋病毒、病毒性肝炎、性传播感染和结核病的初级卫生保健技术简报。世卫组织的促进健康和福祉的城市治理倡议通过六个城市的公民组织促进了地方一级的社会参与。
6. 2025 年 9 月启动的全球网络研讨会系列汇集了来自 86 个国家的参与者，促进了政府、民间社会和年轻人之间的对话。应国家主管部门的要求，世卫组织在葡萄牙和塔吉克斯坦召集了高级别政策对话。
7. 为加强能力建设，世卫组织学院推出了关于社会参与的电子课程，并在世卫组织初级卫生保健全球领导力课程中添加了一个关于社会参与和社区赋权的模块。
8. 在非洲区域，世卫组织编制了卫生计划、监测与评价简报，以便将参与式治理制度化。在美洲区域，《泛美公共卫生杂志》强调了社会参与在泛美卫生组织/世卫组织巴西卫生创新实验室的工作以及基本公共卫生职能的评价中发挥的关键作用。在东地中海区域，秘书处正协助五个会员国改进针对受癌症影响社区的参与策略。在欧洲区域，世卫组织发布了关于将社会参与制度化的政策简报，将其视为卫生系统治理的关键；引入了数字风险沟通和社区参与工具；并在奥地利建立了首个世卫组织社会参与合作中心。在东南亚区域，世卫组织记录并分享了关于社会参与应对 COVID-19 大流行方面的经验教训。在西太平洋区域，根据“变革性初级卫生保健”倡议，通过参与式计划进程，让弱势人群和社区代表参与调整初级卫生保健服务的提供方式。
9. 秘书处创建了一个内部同业交流群，以促进一致性并加强技术产品，包括《普遍卫生与防范审查》以及即将发布的关于重点确定及性和生殖健康的出版物。

10. 为监测进展,《2025-2028 年第十四个工作总规划》含有一项关于社会参与的产出指标,并且在世卫组织关于卫生系统实现全民健康覆盖情况的全球调查中也设有专门的衡量指标。

11. 尽管势头日益增强,但仍面临持续挑战,包括应对公民空间萎缩以及发展援助和公共投资削减问题。

12. 秘书处将继续使社会参与融入全球和区域重点事项。计划采取的行动包括对国家进行深入调研,以记录最佳实践,并建立一个多利益攸关方合作与知识交流网络。这将为相关政策以及 2027 年联合国大会全民健康覆盖高级别会议的筹备工作提供信息。

B. 增加医用氧气的获取机会 (WHA76.3 号决议 (2023 年))

13. 公平获取安全、优质、负担得起的医用氧气是全球卫生领域持续存在的挑战。截至 2021 年,全球 60% 的人口无法获得可靠的医用氧气。在每年需要医用氧气的 3.74 亿人中,82% 生活在低收入和中等收入国家。需求领域包括既有医疗机构和人道主义环境。世卫组织针对 WHA76.3 号决议采取的应对措施侧重于建立稳健、可扩展和多功能的氧气系统²。

14. 世卫组织强调氧气是一种基本药物,倡导对生产、储存、配送和输送氧气所需的医疗器械和基础设施进行投资。值得注意的活动包括世界卫生峰会、全球医疗器械论坛以及通过全球氧气联盟开展的宣传工作。

15. 世卫组织还发表了:

- 《医用氧气系统的基础》,包含定义、技术要求、工具和资源;
- 《世卫组织卫生机构医用氧气系统技术规范》,详细说明了氧气源、储存和配送产品的最低质量和安全标准以及性能特征;
- 《通过德尔菲共识制定医用氧气生态系统的关键绩效指标》,有助于对投资进行衡量;
- 《国际药典》更新版,纳入了关于浓度为 93% 的氧气和浓度为 98% 的氧气的专论,扩大了会员国可获得的有质量保证的医用氧气来源范围;
- 《医用氧气生命周期的监管考量》,为国家监管机构和其他相关利益攸关方提供建议,以确保向患者提供质量稳定、安全有效的氧气。

16. 世卫组织向 48 个会员国及被承认的领土或地区(其中 21 个是脆弱、受冲突影响和易受伤害的国家或地区)提供了技术支持,包括现场评估、采购、安装和调试 28 个制氧设备,支持制定路线图和培训技术人员。

² 报告的进展包括 2023 年 5 月至 2025 年 12 月期间的活动。

17. 世卫组织推出了重点医疗器械信息系统，这是一个载有医疗器械（包括所有氧气相关重点医疗器械）信息的在线开放使用平台。《世卫组织关于资源匮乏环境中的创新卫生技术简编》列明了五种与氧气相关的卫生技术。

18. 世卫组织发布了与氧气相关的多国临床研究，就急性呼吸道感染患者的氧气需求提供了新数据³。随后，世卫组织与全球急症和重症监护临床试验网络及研究人员（全球“氧气优化呼吸支持”合作项目）建立了伙伴关系并制定了重点研究议程。

19. 世卫组织共同领导全球氧气联盟⁴，这是一个多利益攸关方合作机制，重点关注可持续筹资、创新、国家支持、监测和评价以及宣传倡导，以增加氧气获取机会。该联盟正在与五个区域的 17 个会员国（其中 8 个为脆弱、受冲突影响和易受伤害的国家）开展合作。

20. 世卫组织在塞内加尔主办了 2024 年国家氧气扩大框架会议。64 名会员国代表与 69 位其他技术专家齐聚一堂⁵，旨在就扩大计划的基本组成部分达成共识。此次会议为编写《国家医用氧气扩大计划制定工作指南》提供了信息。随后，来自 90 个地点的 493 名参与者参加了六场虚拟研讨会⁶，以支持该指南的实施。

21. 世卫组织推出了医用氧气获取记分卡⁷，以支持会员国跟踪 WHA76.3 号决议的实施进展情况。参与使用记分卡的会员国的最新情况将被纳入 2028 年和 2030 年的进展报告。

C. 世界毒品问题的公共卫生影响（WHA75(20)号决定（2022 年））

22. 世卫组织继续与联合国毒品和犯罪问题办公室（毒罪办）及国际麻醉品管制局合作，应对世界毒品问题的公共卫生影响。

23. 世卫组织和毒罪办在其药物依赖治疗和护理规划内，为实施《药物使用障碍治疗国际标准》和《预防吸毒国际标准》提供了支持。世卫组织/毒罪办/欧洲联盟毒品管理局联合发起的#ScaleUp 倡议重点关注兴奋剂依赖治疗。

24. 世卫组织更新了关于类阿片药物依赖治疗和预防过量用药的指南。针对国家提交的报告，秘书处发布了关于减少类阿片药物依赖治疗中断的实施指导，强调类阿片激动剂维持治疗是一项基本卫生服务。世卫组织、毒罪办和联合国难民事务高级专员公署领导一个机构间常设委员会工作组就人道主义紧急情况期间应对物质滥用问题制定了培训材料。

³ Relan P、Rylance J、Arabi Y、Convocar P、Rolland M、Diaz J. 23 个低收入和中等收入国家中 COVID-19 住院患者的医用氧气和呼吸支持需求：一项前瞻性观察性队列研究。《柳叶刀—全球健康》。2026 年；14.2: e233–41. doi: 10.1016/S2214-109X(25)00480-2。

⁴ 更多信息见[全球氧气联盟网站](#)（2026 年 2 月 10 日访问）。

⁵ 另有 200 人远程参加。

⁶ [世卫组织关于制定国家医用氧气扩大计划的虚拟研讨会系列](#)。日内瓦：世界卫生组织；2024 年（2026 年 2 月 10 日访问）。

⁷ 由[《柳叶刀—全球健康》医用氧气安全保障委员会](#)开发（2026 年 4 月 13 日访问）。

25. 世卫组织编制了一份关于精神健康、神经系统疾患和物质滥用病症护理的职前教育指南，并正在制定另一份关于物质滥用和成瘾行为研究生教育的指南。
26. 世卫组织发布了一份关于酒精与健康以及物质滥用障碍治疗的全球状况报告，其中包含有关物质滥用、相关伤害、治疗覆盖范围和能力以及相关指标的数据。
27. 应会员国要求，东地中海区域主任发起了一项通过公共卫生策略应对物质滥用的旗舰倡议，以加速区域行动。
28. 世卫组织继续就精神活性物质的国际管制范围向麻醉药品委员会提供建议，以便在最大限度减少非医疗用途造成的伤害的同时，授权用于医疗和科学用途。世卫组织召集了药物依赖问题专家委员会第四十七次（2024 年）和第四十八次（2025 年）会议，审查对公众健康构成潜在风险的精神活性物质，包括新型精神活性物质和卡立普多（carisoprodol）。在建议实行国际管制的九种物质中，委员会接受了六种，并将在 2026 年审议其余三种。
29. 应会员国要求，世卫组织完成了对古柯叶的严格审查，并建议维持目前的管制水平。
30. 对于证据尚不足以证明应进行国际管制的精神活性物质，世卫组织建有一个监控系统。
31. 秘书处发布了关于平衡的国家管制药物政策的规范性指南，其中就国家如何能在有效限制非医疗用途的同时，最大限度保证安全获取基本且有益的受管制药物提出了建议。
32. 2025 年，世卫组织为注射吸毒者制定了针具发放方案操作指南，作为全面减少伤害对策的一部分。世卫组织还支持实施了针对重点人群的艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染预防、诊断、治疗和护理综合指南中概述的全面减少伤害一揽子措施，包括为艾滋病毒和病毒性肝炎相关国家战略计划及提交全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金的项目提案提供技术支持。
33. 世卫组织支持实施了国际药品采购机制的多国项目，在注射吸毒者中开展创新的丙型肝炎预防，包括使用长效丁丙诺啡进行类阿片药物依赖治疗，采用低死腔注射器以及实施创新的检测和管理方法。
34. 为应对艾滋病毒和病毒性肝炎服务中断问题，世卫组织协助监测服务影响，并发布了关于在不断变化的资金环境中维持艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染重点服务的业务指导，并将减少伤害视为一项基本卫生服务。
35. 秘书处与会员国和社区网络开展了合作，以推广基于证据、以人为本的减少伤害规划，并将其纳入国家卫生系统，同时根据国家公共卫生重点事项提供因地制宜且具有韧性的服务。

D. 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（WHA75.20 号决议（2022 年））

36. 在 WHA75.20 号决议（2022 年）中，第七十五届世界卫生大会赞赏地注意到 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，并要求在 2026 年进行中期审查。

37. 总体而言，最新数据显示，虽然已取得重要进展，但大多数 2025 年里程碑将无法实现，2030 年目标也偏离了正轨。

38. 2022 年至 2024 年期间，艾滋病毒新发感染人数和艾滋病毒相关死亡人数有所下降。尽管取得了进展，但 2024 年仍有 130 万例新发感染和 63 万例艾滋病毒相关死亡，远高于分别少于 37 万例和 25 万例的 2025 年目标。在 4080 万艾滋病毒感染者中约有 77% 接受抗逆转录病毒治疗。2024 年，艾滋病毒预防服务的范围有所扩大，约 900 万人接受暴露前预防用药。然而，2025 年由于服务普遍中断，导致至少 250 万人无法获得基本服务。

39. 初步估计⁸显示，2024 年有 2.4 亿人患有慢性乙型肝炎感染，4700 万人患有丙型肝炎感染。自 2015 年以来，由于在接种乙型肝炎疫苗、预防病毒母婴传播、对丙型肝炎进行治愈性治疗和采取减少伤害干预措施方面取得了进展，慢性乙型肝炎和丙型肝炎的患病率和发病率有所下降。为加速降低慢性乙型肝炎的发病率，需要提高乙型肝炎疫苗出生剂量的接种率，特别是在非洲区域，该区域占新发感染病例的近 70%，但疫苗的出生剂量接种率却很低（仅 17%，全球为 45%）。

40. 初步估计还表明，2015 年至 2024 年期间，丙型肝炎相关死亡人数从 27 万例降到了 24 万例。相比之下，乙型肝炎相关死亡人数则从 95 万例增加到了 110 万例，说明治疗覆盖率低下。2024 年，只有 16% 的确诊患者以及所有乙型肝炎病毒感染者的 4% 在接受治疗，与 2030 年达到 80% 的目标相差甚远。

41. 战略目标旨在减少四种可治愈的性传播感染的新发病例并扩大服务覆盖范围。最新数据显示，全球的性传播感染病例呈上升趋势，成人梅毒病例和先天性梅毒病例持续增加。截至 2025 年 10 月，已有 144 个国家引入了人乳头瘤病毒疫苗接种。

42. 在以综合方法提供服务方面取得了进展。例如，马尔代夫实现了（艾滋病毒、梅毒和乙型肝炎）母婴传播三重消除，成为全球首例。另有一些国家实现了消除艾滋病毒和/或梅毒母婴传播的目标。

43. 自 2022 年以来，世卫组织以多种方式支持战略实施工作。在艾滋病毒方面，实例包括：发布新指南，推荐每年两次注射来那卡帕韦作为额外的暴露前预防方案；更新了与新诊断工具和治疗有关的指南，并为监管流程提供相关支持；以及为联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）《2026-2031 年全球艾滋病战略》做出贡献，该战略将为 2026 年 6 月举行的联合国艾滋病毒问题高级别会议提供参考。在性传播感染方面，扩大了对淋球菌耐药性的全球监测，有 76 个会员国报告了相关数据。此外，通过一个耐药性综合行动框架（2026-2030 年）以及关于各国如何在资金中断情况下优先考虑和维持基本服务的业务指导为所有三个战略组成部分提供了支持。

44. 展望未来，亟需加快由国家主导的艾滋病毒、肝炎和性传播感染应对行动，重点关注发病率最高、服务获取机会最少的人群。

⁸ 关于肝炎趋势的最终详细数据将被纳入预计于 2026 年 4 月发布的 2026 年《全球肝炎报告》中。

45. 世卫组织将继续与艾滋病署和共同赞助者合作，确保在联合国 80 周年倡议下采取一致的联合国应对措施，并继续致力于到 2030 年消除艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染等公共卫生威胁。2026 年早些时候将发布一份包含中期审查的扩充进展报告。

E. 增进获得辅助技术（WHA71.8 号决议（2018 年））

46. 2018 年 5 月，第七十一届世界卫生大会通过了关于增进获得辅助技术的 WHA71.8 号决议。这是第二份进展报告，概述了截至 2025 年 12 月实施的行动。

47. 世卫组织—联合国儿童基金会于 2022 年联合发布了《全球辅助技术报告》，其中收集了来自 81 个会员国的数据。2026 年，将发布关于普及辅助技术的全球路线图，为落实全球报告中的各项建议提供实用指导。

48. 2022 年发布的辅助技术获取进展指标是监测 WHA71.8 号决议实施情况的关键⁹。2025 年，秘书处进行了第二轮数据收集。截至 12 月底，世卫组织所有六个区域共 59 个会员国对调查做出了答复。在第二轮调查的答复者（25 个）中，除两项指标外，所有指标都显示在获取辅助技术方面有实质性改善，其中工作人员覆盖率和培训方面的进展最大。总体而言，88% 的答复者（52 个）报告至少有一项关于辅助技术的法规，86%（51 个）报告具备财务保障措施；88%（52 个）报告至少有一项举措符合 WHA71.8 号决议和/或《全球辅助技术报告》中的建议。完整结果将于 2026 年公布。

49. 在技术合作方面，秘书处一直在与会员国和其他伙伴围绕以人为本的辅助技术政策、产品、供应和人员配备开展合作，具体如下。

50. **政策和数据：**世卫组织辅助技术评估工具包得到进一步开发。该工具包支持评估人口需求及未满足的需求、国家提供辅助技术的能力、潜在投资回报以及对个人的影响。该工具包目前在帮助会员国收集和分析数据，为政策和规划提供信息。自上一个报告期以来，秘书处已支持 32 个会员国使用工具包中关于人口需求和国家准备情况的部分。

51. **产品：**世卫组织《重点辅助器具清单》于 2025 年更新，载有六个功能领域的 66 种辅助产品，很快即可通过在线数据库访问。在本报告期内，16 个会员国制定了国家重点辅助器具清单；世卫组织和联合国儿童基金会已在其供应目录中添加了一系列辅助产品，提供质量有保证且负担得起的采购方案。

52. **供应和人员配备：**秘书处为初级卫生人员开发了 TAP 学习项目，这是一项由世卫组织学院主办的辅助技术及相关健康主题的混合式学习资源。迄今为止，已有来自 157 个会员国的 13 200 多人在该平台进行了注册，并且平均每人成功完成了三个学习模块。秘书处利用这一资源支持 34 个会员国将辅助技术和相关干预措施纳入了卫生服务，并重点关注初级卫生保健和任务分担。秘书处还将发布指导，支持会员国使用数字健康干预措施来提高辅助技术的可及性。

⁹ [WHA71.8：辅助技术获取进展指标](#)。日内瓦：世界卫生组织；2022 年。

53. **紧急情况：**秘书处开发了针对紧急情况的 TAP 学习模块，并在新的创伤和紧急手术工具箱的康复包¹⁰中预置了辅助产品。迄今为止，这些康复包已在两次应急行动中被部署应用。自 2022 年以来，秘书处还在七个会员国的应急行动中牵头协调了康复和辅助技术的使用并为此提供了技术支持。

54. 秘书处与联合国儿童基金会合作组织了一系列区域研讨会，为会员国制定国家计划提供技术支持并促进区域合作。自 2022 年以来，已在世卫组织五个区域举办了七次研讨会，来自 95 个会员国的代表参加了会议。非洲区域的研讨会计划于 2026 年举行。

F. 消灭麦地那龙线虫病（WHA64.16 号决议（2011 年）和 WHA78.14 号决议（2025 年））

55. 2025 年，报告了 10 例人类麦地那龙线虫病（几内亚线虫病）确诊病例（根据 2025 年 12 月收到、有待 2026 年 4 月核实的国家报告），这些病例分布在三个国家的 10 个村庄。乍得报告了四个村庄中的四例病例；埃塞俄比亚报告了四个村庄中的四例病例；南苏丹报告了两个村庄中的两例病例。2024 年，共报告了 14 例人类病例¹¹。安哥拉、喀麦隆、乍得、埃塞俄比亚、马里和南苏丹在 2025 年还报告了 683 例动物感染病例¹²。

56. 世卫组织及其伙伴，包括卡特中心和联合国儿童基金会，支持在所有有关国家采取以社区和国家为中心的干预措施，包括在所有已获得认证的前流行国家开展监测，从而继续推进消灭工作。

57. 截至 2025 年 12 月，根据消灭麦地那龙线虫病国际认证委员会的建议，世卫组织对 200 个国家、地区和领土（代表 188 个会员国）进行了无麦地那龙线虫传播认证。六个会员国，即安哥拉、乍得、埃塞俄比亚、马里和南苏丹，仍未获得认证，该疾病仍在这些国家流行；苏丹现处于认证前阶段。喀麦隆已符合重新认定为流行国的技术要求，其相关文件目前正在接受世卫组织审查。

58. 2025 年，安哥拉、喀麦隆、乍得、埃塞俄比亚、马里和南苏丹在 6077 个村庄维持了积极的社区监测，相比之下，2024 年为 7854 个村庄¹²。尽管苏丹局势持续动荡，但该国仍在所有可通行的地区成功保持了认证前监测，包括全面的病例搜索，未发现人类病例或动物感染病例。

59. 所有六个未获得认证的国家以及喀麦隆继续对自愿报告病例给予现金奖励。2025 年，对传言的逾 893 380 例人类病例和逾 151 060 例动物感染已进行了调查，其中 99%是在 24 小时内进行的（暂时数据）¹²。

¹⁰ 见[创伤和紧急手术工具箱康复包 2025](#) 信息网站（2026 年 2 月 2 日访问）。

¹¹ [消灭麦地那龙线虫病：全球监测摘要，2024 年](#)。《流行病学周报》，2025 年 5 月 16 日（2026 年 1 月 14 日访问）。

¹² 会员国卫生部向世卫组织提交的未发表报告，临时数据。

60. 与 2024 年相比，2025 年受感染动物的总数增加了 3%，从 664 只¹³增至 683 只¹⁴。2025 年，安哥拉报告了 70 只受感染的狗；喀麦隆报告了 445 例动物感染（418 只狗和 27 只猫）；乍得报告了 147 例动物感染（118 只狗和 29 只猫）；埃塞俄比亚报告 1 只猫和 1 只狒狒受到感染；马里报告了 17 例动物感染（13 只狗和 4 只猫）；南苏丹报告 3 只狗和 13 只其他非驯养动物受到感染¹⁴。安全问题和人口流离失所继续阻碍马里和南苏丹境内仍然流行麦地那龙线虫病的部分地区开展消灭工作。针对这些地区，正在与世卫组织突发卫生事件规划进行讨论，以支持通行和积极监测。尽管安全形势严峻，世卫组织仍支持中非共和国加强与乍得接壤的高风险地区的监测工作，以便发现和应对潜在病例。

61. 在 2025 年 4 月举行的第二十九次消灭麦地那龙线虫病规划管理人员国际审查会议上，各国报告了 2024 年该规划的状况。第三十次会议将于 2026 年 4 月在埃塞俄比亚举行。

62. 在 2025 年 5 月第七十八届世界卫生大会上，会员国通过了关于加快消灭麦地那龙线虫病的 WHA78.14 号决议，重申了全球对消灭麦地那龙线虫病的承诺，并敦促会员国将该病纳入监测系统。在该届卫生大会期间，还与受麦地那龙线虫病影响的国家的卫生部长举行了年度非正式会议。

63. 消灭麦地那龙线虫病国际认证委员会于 2025 年 11 月召开了线上会议，审查全球消灭麦地那龙线虫病的进展并评估国家认证情况。会议期间，委员会确认了流行国家持续取得的进展，指明了仍然存在的挑战，并提出了加快消灭工作的建议。

G. 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))

64. 本报告重点介绍秘书处为实施生殖卫生战略，朝着实现国际发展目标和具体目标加速进展¹⁵所开展的活动，包括与联合国开发计划署/联合国人口基金/联合国儿童基金会/世卫组织/世界银行人类生殖研究、发展和研究培训特别规划（特别规划）合作开展的活动。目前进展情况参差不齐，亟需加快速度，尤其要关注处境最不利的人群。

65. 尽管 2020 年至 2023 年期间，全球孕产妇死亡率从每 10 万活产 211 例下降到 197 例，但许多国家出现了停滞或倒退，从而减缓了实现 2030 年目标的进展。2025 年，秘书处参考由特别规划牵头开展的研究，推出了《产后出血预防、诊断和治疗综合指南》。秘书处通过《世卫组织分娩护理指南》、护理质量、助产士护理模式、监测和审计、“袋鼠妈妈”式护理、瘦小和患病新生儿护理、感染预防和妊娠期非传染性疾病管理等途径，包括通过“世界各地的每个妇女、每个新生儿”倡议，扩大了对各国孕产妇和新生儿护理的支持。

¹³ [消灭麦地那龙线虫病：全球监测摘要，2024 年](#)。《流行病学周报》，2025 年 5 月 16 日（2026 年 1 月 14 日访问）。

¹⁴ 会员国卫生部向世卫组织提交的未发表报告，临时数据。

¹⁵ 战略重点：改进产前、分娩、产后和新生儿护理；提供高质量计划生育服务；消除不安全流产；防治性传播感染；促进性健康。

66. 到 2025 年，77%的育龄妇女通过现代方法满足了计划生育需求。自 1990 年以来，全球通过现代方法满足的计划生育需求稳步增长，但并不均衡。秘书处支持各国通过扩大任务分担、产后计划生育、社会和行为改变来改进循证计划生育工作。2025 年，世卫组织和特别规划发布了《避孕方法选用的医学标准》第六版和《避孕方法使用的选择性实用建议》第四版；并共同召开了第七次国际计划生育大会。

67. 秘书处通过特别规划响应会员国的请求，为降低孕产妇死亡率和发病率提供了支持，具体包括更新规范性指导和临床实践手册并支持实施指南。

68. 性传播感染仍是一个令人关切的主要问题，2020 年每天新发感染病例超过 100 万例，14-49 岁年龄组的感染病例有所增加。秘书处推进了性健康研究，优先重视性传播感染研究以及与国家和伙伴的合作，以支持新的现场即时诊断技术和治疗性疫苗，与关于艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染的全球战略保持一致。

69. 近三分之一 15 岁及以上女性（总共 8.4 亿人）遭受过身体暴力和/或性暴力。2025 年，秘书处更新了暴力侵害妇女行为的流行率估计；发布了第二版《尊重妇女》循证预防措施包；并帮助各国加强卫生部门在性健康和生殖健康服务、临床规程、数据和监测方面的应对措施，包括在人道主义环境中。尽管近半数国家报告制定了临床指南或规程，但仍存在显著差距。

70. 秘书处加强了国家利用世卫组织工具制定和提供基于证据的性健康和生殖健康服务的能力，并使这些服务成为全民健康覆盖不可或缺的组成部分，从而支持透明、费用明确和注重公平的决策。它还支持各国改善脆弱、受冲突影响和易受伤害环境中性健康和生殖健康服务的连续性、转诊途径和问责制。根据 2022 年世卫组织促进健康和福祉的自我护理干预措施指南，50 多个国家更新了自我护理干预措施国家政策。

71. 秘书处支持各国实施世卫组织的建议，并为此将规范性指导转化为机器可读格式，以便嵌入电子健康档案、数字工具和平台，包括负责任地使用人工智能。

H. 血液制品的可得性、安全性和质量（WHA75(17)号决定（2022 年））

72. 以下关键活动为实施关于血液制品的可得性、安全性和质量的 WHA63.12 号决议（2010 年）和 WHA75(17)号决定提供了支持。

73. 世卫组织正在更新《推动普遍获得安全、有效和有质量保证的血液制品行动框架》，以指导各国加强血液系统治理、筹资和服务提供。非洲区域在非洲区域委员会第七十五届会议上通过了该框架的区域版本。

74. 在世卫组织的支持下，博茨瓦纳、赤道几内亚、埃塞俄比亚和马尔代夫开展了输血服务状况分析。马尔代夫制定了为期十年的地中海贫血路线图。

75. 世卫组织发布了血液制品成本计算模型，以支持可持续筹资和资源计划工作。此外，举办了世界献血者日活动，并同时开展了促进自愿无偿献血的区域运动。

76. 世卫组织发布了一份关于采供血机构良好操作规范指南，并通过虚拟培训和公共卫生虚拟校园（泛美卫生组织/世卫组织）课程支持其实施，9000 多人参加了这些课程。秘书处支持在古巴扩大了血液安全监测规划。澳大利亚国家参考实验室正在帮助斯里兰卡国家输血服务机构引入外部质量评估。

77. 对来自 168 个国家的血液安全和可得性数据进行了分析以便为全球和区域报告提供信息。2022 年，发布了一份关于非洲区域血液可得性、安全性和质量状况的调查报告。世卫组织编写了献血者资格指南，并在萨尔瓦多和巴拿马举办了研讨会。

78. 秘书处继续支持会员国加强监管系统，包括支持在塞内加尔、塞尔维亚和乌干达使用世卫组织全球基准衡量工具加强版（GBT+）对血液制品进行自我对标，随后在塞尔维亚进行了正式基准比照评估。世卫组织支持为埃塞俄比亚的血液和组织库服务及印度尼西亚的血浆采集中心制定规章。来自 17 个国家的国家血液规划和监管机构代表在巴拉圭举行了会议，探讨系统组织、服务集中化、血液安全监测和监管监督等问题。目前正在向萨尔瓦多和危地马拉提供技术支持，以协助其进行血液服务重组。

79. 秘书处发布了关于实施患者血液管理以改善全球健康状况的指南，并组织了一次网络研讨会来支持实施工作。在美洲区域，以虚拟方式提供了关于患者血液管理与孕产妇健康的课程，并正在进行两项调查，以评估合理用血情况、患者血液管理实施情况和血液安全监测系统。非洲区域已翻译并传播了世卫组织关于迫切需要实施患者血液管理的政策简报。

80. 世卫组织继续支持阿喀琉斯项目，以提高埃塞俄比亚、印度尼西亚和塞内加尔的输血用血液和分离用血浆的质量。斯里兰卡国家输血服务机构已完成了自我评估，并就加入该项目进行了讨论。印度尼西亚推出了首批国产白蛋白和静脉注射免疫球蛋白产品。在美洲区域，世卫组织正在制定一项加强血浆分离的战略，并通过与阿根廷、巴西和古巴的国家血液规划及血浆分离机构的代表举行会议来支持制定工作。

81. 世卫组织更新了《基本药物标准清单》，其中与血友病及相关疾病有关的关键更新包括：将重组凝血因子增列入核心清单；重新对血浆衍生凝血因子和去氨加压素进行分类；新增艾美赛珠单抗并保留病原体减少的冷沉淀以用于资源有限环境。

82. 在许多国家，获得安全血液仍然是一项挑战。秘书处将继续实施全球和区域框架，并应请求提供支持，以加强血液系统的治理和监管，改善血液采集和使用，强化质量系统和血液安全监测，并促进可持续筹资。

I. 世卫组织面向卫生的研究战略（WHA63.21 号决议（2010 年））

83. 世卫组织面向卫生的研究战略由首席科学家负责并由科学部门加以执行。本进展报告提供了自 2022 年向第七十五届世界卫生大会提交报告¹⁶以来该战略的最新实施情况。

¹⁶ 文件 A75/44。

84. 卫生大会通过了关于加强临床试验，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的 **WHA75.8 号决议（2022 年）**。应要求，秘书处与世卫组织所有六个区域的会员国和非国家行为者组织了磋商活动。世卫组织发布了关于临床试验最佳实践的规范性指导（2024 年）和加强临床试验生态系统的全球行动计划（2025 年）；并于 2025 年启动了由世卫组织管理的全球临床试验论坛。
85. 世卫组织国际临床试验注册平台收集并显示来自 20 个国家和国际注册机构的临床试验注册数据，目前拥有超过 117.5 万条记录。
86. 世卫组织科学委员会自 2021 年成立以来，发布了以下报告：扩大基因组学技术的可及性以促进全球健康（2022 年）；mRNA 技术在传染病和病毒诱发癌症的疫苗研发中的潜在益处和局限性（2023 年）；以及推动在全球卫生领域负责任地使用数字技术（2025 年）。
87. 世卫组织支持在广泛的领域开展研究重点确定工作，相关报告可通过新设立的世卫组织研究与开发门户网站获取。
88. 全球卫生研发观察站提供数据和分析，包括临床试验、基因组研究、抗微生物药物研究、单克隆抗体、媒介传播疾病和被忽视的热带病以及癌症（包括儿童癌症）等领域的研究现状分析。
89. 世卫组织目标产品概况列明了公共卫生系统使用的卫生产品的首选特性。现有产品概况中有 49 份采用了 2020 年推出的统一程序。
90. 2025 年，继全球儿科配方加速计划网络（GAP-f）2025-2030 年战略路线图¹⁷发布后，通过评估电子版世卫组织《儿童基本药物标准清单》中配方的年龄适宜性¹⁸，支持及时更新清单，并在五个新疾病领域优先开发适合儿童的新型配方等，在优化儿科药物方面取得了显著进展。
91. 世卫组织于 2023 年制定的关于卫生产品研发的协调科学建议程序¹⁹使产品开发者能够从世卫组织的技术单位和预认证小组获得反馈。迄今为止，已收到 23 份来自开发者的请求。
92. 2023 年，世卫组织发布了一项对标工具，用于评估涉及人类受试者的健康相关研究的伦理监督体系，以帮助会员国评价其对此类研究进行适当伦理监督的能力。迄今为止，该工具已在 31 个会员国得到应用。

¹⁷ [《儿科药物生态系统转型：2025-2030 年战略路线图》](#)。日内瓦：世界卫生组织；2025 年（2026 年 2 月 3 日访问）。

¹⁸ [努力缩小儿童适宜型基本药物配方的获取差距](#)。日内瓦：世界卫生组织；2025 年（2026 年 2 月 2 日访问）。

¹⁹ [关于卫生产品研发的协调科学建议](#)。日内瓦：世界卫生组织；2023 年（2026 年 2 月 3 日访问）。

93. 作为其卫生展望活动的一部分，世卫组织于 2023 年推出了“全球公共卫生展望方法”在线培训课程，并发布了新兴技术和科学创新展望报告²⁰。

94. 世卫组织的循证决策网络正在支持会员国利用现有最佳证据改进卫生政策和做法，并加强国家卫生系统。2025 年，启动了《全球知识转化与循证决策研究议程》，旨在提供一个全球框架来确定研究重点并指导资助者、研究人员和政策制定者之间在研究与投资方面保持一致。

J. 公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划（WHA75.14 号决议（2022 年））

95. 本报告概述《公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划》²¹的实施进展。2024-2026 年期间的详细实施计划可在线获取²²。全球战略和行动计划的目标归在 8 个要点下。

96. 在要点 1（把研究和开发需要作为重点）下，世卫组织（包括通过全球卫生研发观察站）利用报告、在线工具和目标产品概况等途径提供信息以支持对研究需求进行优先排序。

97. 在要点 2（促进研究和开发）和要点 3（建设和提高创新能力）下，世卫组织通过培训、监管网络、加强研究监督能力、开发研究工具和发布研究伦理等方面的指导来支持建设研究能力。世卫组织继续主持两项致力于在会员国开展研究和加强能力的特别规划²³。

98. 在要点 4（促进技术转让）下，世卫组织在 COVID-19 技术获取池奠定的基础上，整合信使核糖核酸技术转让规划，于 2024 年启动了卫生技术获取池。公共和私营技术持有者通过这些平台共享新技术。

99. 在要点 5（应用和管理知识产权以促进创新和公共卫生）下，世卫组织应要求向会员国提供了技术支持，开发了培训课程，主办了专题研讨会，并继续与世界知识产权组织（知识产权组织）、世界贸易组织（世贸组织）、联合国开发计划署（开发署）和其他国际组织就公共卫生、创新、知识产权和贸易的交叉领域开展合作。

100. 在要点 6（改进提供和获取）下，世卫组织制定了关于卫生产品选择的指导意见，包括抗生素的可用、慎用、备用分类，以及关于药品和生物制品的规范和标准。世卫组织还推出了关于药品定价政策的在线课程，开发了药物警戒工具，并正在努力开发一个网络工具，用于分享与卫生产品市场透明度有关的信息。世卫组织正式指定了 41 个监管机构为世卫组织

²⁰ [《2023 年新兴技术和科学创新：全球公共卫生展望》](#)。日内瓦：世界卫生组织；2023 年（2026 年 2 月 3 日访问）。

²¹ 《公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划》在 WHA61.21 号决议（2008 年）中获得通过，其任务授权先后在 WHA68.18 号决议（2015 年）和 WHA75.14 号决议（2022 年）中得到延长。

²² [《公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划：2024-2026 年实施计划》](#)。日内瓦：世界卫生组织；2024 年。

²³ 见[联合国儿童基金会/联合国开发计划署/世界银行/世卫组织热带病研究和培训特别规划](#)和[联合国开发计划署/联合国人口基金/联合国儿童基金会/世卫组织/世界银行人类生殖研究、发展和研究培训特别规划](#)（2026 年 2 月 20 日访问）。

列名机构，并通过全球基准衡量工具支持更广泛地采用合作注册程序和加强监管体系。世卫组织还通过其疫苗和诊断工具紧急使用列表程序以及建立获取和分配机制，促进了对猴痘（mpox）产品的获取。此外，世卫组织于 2025 年举办了公共采购卫生产品全球论坛的首次会议。

101. 在要点 7（促进可持续的供资机制）下，通过 G-FINDER 项目跟踪全球卫生重点领域的研究供资情况。

102. 在要点 8（建立监测和问责机制）下，世卫组织正计划为会员国举办一次情况介绍会，并在本组织所有三个层级就不同利益攸关方实施《全球战略和行动计划》的各个方面开展进一步磋商，以跟进 2020 年和 2022 年进行的调查。

103. 世卫组织正在制定 2027-2028 双年度的新实施计划。需要考虑的关键问题包括如何加强国家层面的实施工作，以及可以采取哪些创新方法来加快实现《全球战略和行动计划》各项目标的进展。

K. 加强实验室生物风险管理（WHA77.7 号决议（2024 年））

104. 自从通过了关于加强实验室生物风险管理的 WHA77.7 号决议以来，世卫组织推进了各种活动，支持会员国建立更安全、协调一致、基于风险的生物安全和生物安保系统。

105. 世卫组织于 2024 年 6 月发布了《实验室生物安保指导》，为国家、机构和实验室层面的生物安保系统提供了基于风险的建议。

106. 《实验室生物安全手册》第四版的推广工作仍在继续，旨在提高从业者和政策制定者对基于风险方法的认识，并鼓励他们将其付诸实践。此外，世卫组织已开始编写一份“过渡”专论，为国家主管部门和责任承担者提供分阶段指导，使其从规定性系统转向更灵活、更符合具体情况、因而更可持续的基于风险的方法，同时制定一份“实地工作”专论，为整个价值链的安全和安保业务提供指导。

107. 世卫组织《2023-2024 年感染性物质运输规章指导》已根据国际监管周期进行了更新，新版本预计将于 2026 年发布。世卫组织还与联合国欧洲经济委员会就《关于危险货物运输的规章范本》开展合作，包括对猴痘病毒等 A 类病原体进行分类，并在这方面正式负责向托运人提供最新信息，使其能敏捷应对流行病和大流行病。

108. 世卫组织继续部署基于移动电话的风险评估工具，包括在越南举办了一次国家研讨会，演示该工具的实际应用并最终完成越南语版本。

109. 世卫组织学院于 2025 年 5 月发布了有关双重用途研究和负责任使用生命科学的多语言课程，支持全球人力资源的能力建设。

110. 非洲区域办事处为西非生物风险管理网络提供了支持并与非洲疾病预防控制中心就生物安全框架开展了合作，此外，还支持一个会员国制定了国家生物安全和生物安保政策，并计划在易暴发疫情的国家推广这一做法。

111. 欧洲区域办事处举办了区域和国家生物安全和生物安保培训，并将世卫组织的主要文件翻译成多种区域语言，改善了会员国的可及性和实施情况。

112. 东地中海区域办事处为制定包含生物安全和生物安保内容的国家实验室质量管理战略提供了技术支持，并通过了 EM/RC72/R.5 号决议（2025 年），以促进可持续性和强有力的国家监督。世卫组织还支持加强了国家监管机构，包括在越南举办研讨会以确认监管差距并加强监督机制。

113. 所有区域都在继续定期开展各种生物安全和生物安保培训。

114. 世卫组织加强了与《生物武器公约》相关方的合作，以便更广泛地传播世卫组织的指导并与全球生物安全和生物安保对话保持一致。其与世界动物卫生组织、流行病防范创新联盟、国际生物安全协会联合会和区域生物安全协会的合作为切实落实 WHA77.7 号决议提供了支持。世卫组织还通过维护和更新处理共享生物材料的机构的生物安全和生物安保标准，继续加强生物中心系统。

115. 世卫组织已根据 WHA77.7 号决议启动了关于基于共识的基线的概念化工作，以便于进行客观评估和事件报告。重新组建的生物安全技术咨询小组将进一步指导这项工作。秘书处继续与会员国合作，加强与实验室生物安全和生物安保相关的治理与立法工作。

116. 尽管取得了进展，但仍存在巨大资金缺口，影响到世卫组织工作的及时性和有效性以及会员国的实施能力。透明地报告这些限制因素对于有效地确定重点和可持续地调动资源仍然至关重要。

117. 世卫组织始终致力于通过强大的伙伴关系向各国提供更有力的技术支持，推进 WHA77.7 号决议的实施。

L. 大流行性流感的防范：共享流感病毒以及获得疫苗和其它利益 (WHA64.5 号决议（2011 年）)

118. 关于 2024-2025 双年度，秘书处谨提供以下关于共享流感病毒以及获得疫苗和其它利益的大流行性流感防范（PIP）框架²⁴的最新实施情况。

119. 在病毒共享方面，86%向世卫组织通报人畜共患流感病例的国家按照世卫组织的业务指导，与世卫组织全球流感监测和应对系统共享了可能引起人间大流行的流感病毒。其中，71%的国家及时共享了此类病毒。

120. 在惠益分享方面，截至 2025 年 12 月 31 日，自 2012 年以来已收到 3.54 亿美元伙伴关系捐款；其中 2.23 亿美元已拨用于加强准备工作，9500 万美元则预留给大流行性流感应对工作。

²⁴ 信息和最新情况可参见 [PIP 框架网站](#)和[世卫组织规划预算门户网站](#)（2026 年 2 月 2 日访问）。

121. 关于《PIP 框架伙伴关系捐款 2018-2023 年高级别实施计划二》（《高级别实施计划二》）的独立外部评价已于 2025 年 10 月完成并发布²⁵。评价结果确定该机制运行有效，《高级别实施计划二》在充满挑战的全球背景下为大流行性流感防范工作的进展提供了支撑，并在六个关键产出领域取得了显著进展。该评价还包含六项建议，PIP 框架秘书处正在努力落实这些建议。

122. 《PIP 框架伙伴关系捐款高级别实施计划三》（《高级别实施计划三》）的监测和评价框架已经公布，作为衡量进展的指南²⁶。

123. 缔结了两项新的标准材料转移协议 2（SMTA2），使 PIP 保障的大流行性流感疫苗估计供应量扩大到 9.3 亿剂。与一家抗病毒药物制造商签署了供应协议，可确保获得多达 500 万个疗程的药物。就大流行期间获取流感疫苗签署了一份谅解书。与学术和研究实体签署了八项新的 SMTA2。作为持续进行的 SMTA2 审查流程的一部分，为确保协议保持最新状态以促进高效实施，已启动了与五家制造商的协议审查工作。

124. 在治理方面，PIP 框架咨询小组举行了四次会议，并向总干事提交了两份年度报告²⁷。《关于使用 PIP 框架伙伴关系捐款大流行性流感应对资金的指导原则》已经更新并获得总干事批准。根据 2016 年 PIP 框架审查小组关于更新伙伴关系捐款水平的建议²⁸以及 PIP 框架咨询小组关于采用可持续通胀方法更新捐款额度²⁹的建议，2025 年的年度伙伴关系捐款额度修订为 3370 万美元³⁰。该金额在 2025-2029 年将保持不变。

N. 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（WHA75(23)号决定（2022 年））

125. 第七十五届世界卫生大会在 WHA75(23)号决定中要求总干事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³¹，以回答就物种（哺乳动物物种或哺乳动物加其他物种）和（养殖或野生活体）动物来源的范围提出的问题。还要求总干事制定计划，以支持各国实施经更新的指导文件。

²⁵ [关于《大流行性流感防范框架伙伴关系捐款 2018-2023 年高级别实施计划二》的独立外部评价](#)。日内瓦：世界卫生组织；2024 年以及[相关的管理层回应](#)（2026 年 2 月 2 日访问）。

²⁶ [《大流行性流感防范框架伙伴关系捐款 2024-2030 年高级别实施计划三：监测和评价框架》](#)。日内瓦：世界卫生组织；2024 年（2026 年 2 月 3 日访问）。

²⁷ 可参见 [PIP 框架咨询小组](#)网站（2026 年 3 月 25 日访问）。

²⁸ 文件 EB140/16，建议 23。

²⁹ [PIP 框架咨询小组会议，2019 年 10 月 8-11 日：向总干事提交的报告](#)（2026 年 2 月 2 日访问）。

³⁰ [PIP 框架咨询小组会议，2024 年 10 月 22-25 日：向总干事提交的报告](#)（2026 年 2 月 2 日访问）。

³¹ [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：临时指导文件，2021 年 4 月 12 日](#)。日内瓦：世界卫生组织；2021 年。

126. 传统食品市场在许多国家发挥着重要的社会、文化和经济作用。然而，此类市场的条件可能有利于人畜共患病病原体溢出。更新后的指导文件旨在支持会员国通过在人-动物-环境交界面各环节采取基于证据的缓解措施来降低这些风险。

127. 世卫组织指南制定小组于 2023 年 11 月召开会议，确定了更新后指南的范围和优先问题，重点关注减少与活体动物、动物产品、市场工作者、消费者和更广泛市场环境之间相互作用有关的风险。

128. 指南制定过程应用 PICO（人群、干预措施、对照措施、结局）方法来确定限制或禁止销售活体动物是否可以降低传统市场中人畜共患病的传播风险；销售活的或死的养殖野生动物与销售活的或死的野生捕获动物是否具有不同的风险；哪些生物安保、公共卫生和社会措施能最有效地降低市场工作者和消费者的风险；以及哪些动物管理干预措施能降低捕获、养殖、运输、屠宰和销售等各环节的风险。

129. 该指南要求的所有系统性评价均已完成。建议及制定阶段所需的证据表及其他材料已经定稿。世卫组织秘书处已收集了指南指导委员会和世卫组织指南制定小组的意见，并正在编写建议草案。

130. 系统性评价一致强调了促使人畜共患病溢出风险增加的因素，包括：动物密度高和物种混杂；饲养、处理、环卫和废物管理措施不当；捕获、运输和销售过程中动物承受压力和恶劣的福利条件；以及监管监督不力和市场结构不正规。

131. 证据还表明，改善卫生、通风、生物安保措施和市场布局可显著降低病原体出现和传播的风险。虽然养殖动物和野生捕获动物之间的风险状况有所不同，但审查表明，无论来源如何，生物安保措施不足会增加所有供应链的风险。

132. 自第七十五届世界卫生大会以来，秘书处已完成所有系统评价和支持性摘要；为所有 PICO 问题编制了证据表；收集了指南制定小组对优先分析领域的意见；并根据世卫组织的方法学标准为下一阶段指南制定工作做好了准备。

133. 下一步，世卫组织秘书处将召开更多指南制定小组会议，使其能根据已完成的证据审查进一步制订建议草案。遵循世卫组织关于指南制定的指导，将邀请外部同行评审员和技术合作伙伴对建议草案提出意见。

134. 世卫组织将继续与“同一健康”框架内的伙伴协调，确保该指导文件与更广泛的人畜共患病预防战略保持一致。

O. 世卫组织全球食品安全战略（WHA75(22)号决定（2022 年））

135. 第七十五届世界卫生大会在 WHA75(22)号决定（2022 年）中通过了经更新的《世卫组织全球食品安全战略》。本报告介绍自 2024 年上一份报告以来取得的进展。

136. 在传播和倡导方面，继续通过区域和全球网络研讨会、技术会议、世界食品安全日（6 月 7 日）以及与粮农组织/世卫组织联合食品标准规划（食品法典）各委员会的合作开展相

关活动。世卫组织各区域办事处通过区域框架和活动在调整和促进该战略方面发挥了核心作用。

137. 世卫组织和国际金融公司/世界银行开发了一项工具，旨在帮助会员国根据 WHA73.5 号决议（2020 年）确定优先行动并加强国家食品安全路线图。该工具已在所有区域进行了测试，预计将于 2026 年推广使用。

138. 以下三个指标用于跟踪该战略的全球行动和影响。这些指标合起来能够反映健康结果和系统能力：

- 多部门合作应对食品安全事件的能力：根据 2020 年《国际卫生条例（2005）》缔约国自评年度报告的战略基线数据，57% 的国家报告其能力至少达到了 80%。不过，根据 2024 年的数据，这一比例为 46%。经过沟通核实，这一表面上的下降可能反映出对指标标准的理解 and 应用有所改善，而非真正能力下降。尽管如此，这仍然低于到 2030 年所有（100%）国家的能力都至少达到 80% 的目标。
- 对食源性疾病和食品污染的监测能力：这方面已取得逐步改善，但进展仍未达标。《国际卫生条例（2005）》联合外部评价的数据显示，全球平均能力得分为 2.8 分（满分 5 分），而战略基线得分为 1.5 分，2030 年目标为 3.5 分。许多国家，尤其是中等偏下收入国家，仍处于基础阶段（1 级或 2 级）或中级（3 级）阶段（前者有 74 个国家，后者有 31 个国家）。2025 年，世卫组织发布了更新版食源性疾病监测和应对手册，为强化系统提供了分阶段框架³²。
- 食源性腹泻病的发病率：世卫组织将于 2026 年发布对食源性疾病负担的最新全球估计。这些估计数据将量化在实现 2030 年全球平均发病率下降 40% 的目标方面取得的任何进展，突出食源性疾病对公共卫生的重大影响，并支持国家开展宣传、确定重点和进行投资。

139. 国际食品安全当局网络通过有针对性的能力建设、模拟演练和研讨会扩大了支持力度，增强对食品安全事件的准备和应对。每年通过国际食品安全当局网络通报数百起食品安全事件，其中 2024 年为 200 起，2025 年为 250 起。

140. 大规模食品安全事件，包括 2025 年暴发的与通过国际电子商务平台销售的婴儿配方奶粉有关的婴儿肉毒中毒事件，以及 2025-2026 年花生四烯酸油受蜡样芽孢杆菌呕吐毒素污染的事件等，继续表明有必要通过国际食品安全当局网络³³进行快速沟通和协调。

³² [已发布更新版世卫组织手册，帮助各国加强食源性疾病监测和应对](#)。日内瓦：世界卫生组织；2026 年（2026 年 2 月 9 日访问）。

³³ [粮农组织/世卫组织国际食品安全当局网络](#)（2026 年 2 月 9 日访问）。

141. 报告所述期间的一个重要里程碑是 2024 年启动了世卫组织食品安全联盟，将世卫组织合作中心与合作伙伴会集起来支持战略实施工作，为更新指导和倡导食品安全行动作出了贡献³⁴。

142. 世卫组织继续与粮农组织通过食品法典委员会和专家风险评估机构等途径联合提供科学建议和规范性指导³⁵。“同一健康”四方伙伴关系框架内的合作加强了食品安全、公共卫生、动物健康和环境健康议程之间的协调一致。

P. 通过安全有效的食品强化，加紧努力预防包括脊柱裂和其他神经管缺陷在内的微量营养素缺乏症及其后果（WHA76.19 号决议（2023 年））

143. 2023 年，第七十六届世界卫生大会通过了 WHA76.19 号决议，要求总干事从 2026 年开始，每两年向卫生大会报告在通过安全有效的食品强化加紧努力预防微量营养素缺乏症及其后果方面取得的进展。

144. 本报告概述实施该决议的进展情况。

145. 自通过 WHA76.19 号决议以来，至少有 13 个国家出台或更新了关于以叶酸、铁、碘和维生素 A 等关键微量营养素强化主食（包括小麦粉、玉米粉、大米、食用油和食盐）的法律和/或法规。共有 161 个会员国通过了食品强化法规，其中 134 个国家采用至少一种强制性方法。在某些情况下，还对强化标准进行了修订，以符合世卫组织的建议和国家膳食模式。食品强化已日益融入更广泛的国家营养规划、妇幼保健以及食品系统战略中。2021 年联合国粮食体系峰会后产生的国家转型路径表明，食品强化是三大优先卫生政策行动之一，38 个国家（37%）将食品强化纳入了其路径。在 2025 年营养促成长峰会上，也明显看到全球承诺日益强大，21 个国家承诺推进食品强化工作。

146. 秘书处提供了规范性的循证指导和标准，以支持会员国设计和实施食品强化规划。这包括发布《世卫组织关于对食用油和脂肪进行维生素 A 和 D 强化以促进公众健康的指南》，以及更新世卫组织/粮农组织的《食品微量营养素强化指南》以反映新出现的证据（即将出版）。秘书处还在编写一份关于 2026 年全球食品强化状况的报告，其中将确定到 2030 年加强和扩大规划的全球和国家优先事项。

147. 根据 WHA58.24 号决议（2005 年），食盐普遍加碘仍然是控制碘缺乏病的首选策略³⁶，据估计，2015-2021 年期间，有 89% 的家庭食用碘盐³⁷。根据截至 2024 年 11 月的最新可用数据，在 105 个国家中，88 个国家学龄儿童的碘摄入量充足，而 8 个国家仍然不足，9 个国家

³⁴ [世卫组织食品安全联盟](#)（2026 年 2 月 9 日访问）。

³⁵ [食品和营养标准及科学建议](#)（2026 年 2 月 9 日访问）。

³⁶ [《指南：对食用盐进行碘强化以预防和控制碘缺乏病》](#)。日内瓦：世界卫生组织；2014 年。

³⁷ [联合国儿童基金会全球碘盐数据库](#)（2026 年 2 月 9 日访问）。

则过量。58 个国家中 34 个国家的孕妇碘营养不足，表明持续存在差距³⁸。需要继续开展预防工作，同时保持成绩并继续监测碘状况，特别是在规划变更期间。

148. 总体而言，食品强化规划取得了进展。然而，仍需继续努力加强治理、监管监测和规划可持续性，并改进数据系统，以有效应对微量营养素缺乏症，包括在最弱势的群体中。除了食盐碘化外，秘书处还注意到食品强化与非传染性疾病议程之间的交集日益增多，尤其涉及到不同食物载体在强化方面的适宜性问题，这将需要进一步讨论以协调公共卫生结果。2026-2027 双年度，秘书处将继续提供规范性指导、技术援助和能力建设支持，与伙伴合力促进协调行动并加快在预防微量营养素缺乏症及其后果方面取得进展。

Q. 2020-2030 年健康老龄化行动十年（WHA73(12)号决定（2020 年））³⁹

149. 世卫组织牵头实施联合国 2021-2030 年健康老龄化十年相关工作。自 2023 年以来（文件 A76/37），全球承诺已在所有四个行动领域转化为可衡量的结果，为在“十年”后半期进行循证投资和加速进展奠定了基础。世卫组织各区域办事处开展了以下工作：欧洲区域和东南亚区域制定了区域政策框架和政治承诺（《关于通过加强初级卫生保健实现健康老龄化的科伦坡宣言》）；美洲区域开展了区域合作；非洲区域报告了区域进展；西太平洋区域生成并落实了证据；东地中海区域将健康老龄化纳入了更广泛的政策对话。所有区域办事处都为制定国家计划和战略提供了支持。

150. **行动领域 1：改变我们对年龄和老龄化的思考、感受和行为方式。**世卫组织发布了一份关于代际连接的指南，以及用于评价消除年龄歧视的干预措施影响的量表。

151. **行动领域 2：确保社区培养老年人的能力。**世卫组织全球关爱老人城市和社区网络已得到扩展，现涵盖各区域 60 多个国家 1800 多个城市和社区。技术援助利用了世卫组织的工具和指导。来自 74 个国家的 11 000 多名参与者接受了自定进度的培训，来自 79 个国家的约 1400 名人员参加了指导规划。

152. **行动领域 3：加强提供顺应老年人需求的以人为本的综合护理和初级保健服务。**第二版《老年人综合照护手册：初级保健中以人为本的评估和路径指南》鼓励社区参与和提供连续照护。所有区域针对老年人综合照护开展的培训员培训项目加强了提供以人为本的综合照护的能力和准备。美洲有超过 1 万人遵循了自定进度的学习路径。提高照护质量的方法正在制定中。

153. **行动领域 4：为有需求的老年人提供长期照护。**全球出版物《为老年人提供长期照护：全民健康覆盖一揽子计划》与欧洲的长期照护工具包和美洲新推出的区域长期照护政策相辅相成。此外，应会员国请求提供了技术支持，以便评估系统资源和社区资源（希腊、爱尔兰、立陶宛、马耳他、摩尔多瓦共和国）；建立国家长期照护保险制度（中国）；以及通过

³⁸ [世卫组织微量营养素数据库](#)（2026 年 2 月 26 日访问）。

³⁹ 所引用的[出版物的完整列表](#)可在网上查阅。

开展政策对话、交流国际良好实践和建设能力来加强姑息治疗（希腊、东帝汶）。全球长期照护标准正在制定中。

154. 监测进展。世卫组织、联合国统计委员会和 20 个国家统计局发布了一份关于在可持续发展目标监测框架和指标中提高老年人可见度的联合报告，以及用于衡量联合国健康老龄化十年进展和影响的框架和指标。对会员国进行了一项中期评估调查，其结果将为 2026 年向联合国秘书长提交的报告提供信息，并将通过世卫组织老龄化数据门户网站共享。

155. 加快进展。在“十年”的后半期，需要增加对健康老龄化的投资。世卫组织关于在实践中实施生命全程方法的框架将从婴儿期到青春期的最佳发展与晚年的健康老龄化联系起来，以促进终身健康与福祉，并认可老年人的贡献。目前正在制定贯穿生命全程的高收益行动投资组合，旨在为老年人带来累积收益。

R. 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））

156. 2024-2025 双年度期间，秘书处继续推进将性别分析和行动纳入世卫组织的工作，在强化机构、支持国家、生成数据和证据以及加强问责制方面取得了进展。

157. 《2025-2028 年第十四个工作总规划》加强了问责机制，纳入了一项关于在卫生领域和通过卫生工作促进性别平等的成果指标，以及一项衡量秘书处在将性别平等、公平和人权考虑纳入国家卫生法律、政策、战略和计划方面所提供支持的产出指标。《联合国全系统行动计划》框架可衡量本决议的多项机构要求。通过该框架实现的全系统问责制推动取得了更大进展，包括在业务计划和报告中使用时使用性别平等标志进行财务跟踪。

158. 根据联合国评价小组的标准和世卫组织的评价指南，已明确将性别平等考量纳入本组织的评价工作。通过国家规划评价确定了与性别相关的差距，并提出了建议，以进一步融入性别平等考量。美洲区域办事处完成了对技术合作工作中性别平等情况的外部评估，为未来的改进提供了实证依据。

159. 本组织继续努力确保内部系统日益体现性别平等考量。秘书处通过采用《研究工作中生理性别和社会性别公平指南》，继续优先考虑按性别分类的数据和性别分析。尽管 2025 年进行了组织结构重组和调整，但《世卫组织 2023-2026 年性别均等政策》的实施仍取得了进展，性别平等方面的能力已被纳入招聘流程和绩效管理系统。有针对性的培训举措加强了工作人员在性别分析方面的能力，并支持将其纳入计划和规划制定工作。2025 年底向所有工作人员推出了关于性别平等的必修课程。

160. 性别平等视角已被纳入世卫组织的政策、规划和技术产出。性别分析已融入主要的全球卫生出版物和技术资源，包括《2024 年世界疟疾报告》、《2025 年卫生公平的社会决定因素世界报告》、健康不平等监测指南以及健康覆盖障碍评估。区域举措继续优先注重消除暴力侵害妇女和女童行为等主题领域。各国家和区域办事处通过实用工具和专门培训加强了业务能力，以确保将性别平等视角纳入规划设计、实施和沟通中。

161. 各个区域和技术领域都涌现出将性别因素纳入卫生政策和规划的良好做法范例。其中包括孟加拉国、埃塞俄比亚、加纳、马达加斯加、蒙古、秘鲁、塞内加尔、塔吉克斯坦、突尼斯和津巴布韦将性别考量纳入抗微生物药物耐药性应对工作；孟加拉国、埃塞俄比亚、印度和尼日利亚实施产后即刻袋鼠式护理法；欧洲区域开展深度分析系列；以及东南亚和东地中海区域应用性别标志等。目前正在开展工作，以系统化地识别、记录和传播此类做法。

162. 对会员国的支持仍然是实施工作的核心。秘书处向所有六个区域提供了技术援助，以加强性别分析，并将性别平等纳入国家合作战略、规划制定和卫生系统评估。一些国家获得了支持，以改进对性别暴力的医学—法证应对措施、推进学校预防工作并制定应对不正当性行为的政策和法规。能力建设举措侧重于改进数据分类、可用性和互操作性；加强抗微生物药物耐药性报告工作；以及扩大对公平问题的监测系统。持续存在的挑战包括分类数据的提供不稳定以及某些环境中开展性别分析的机构能力有限等。

163. 秘书处始终致力于推动该战略的全面实施，并根据每两年向卫生大会提供最新情况的要求提交本报告。未来的重点事项包括加强问责框架、增强可互操作的数据系统、整合证据生成方法以及扩大可持续筹资和伙伴关系，以进一步加快进展，在卫生领域并通过卫生工作实现性别平等。
