世界卫生组织

执行委员会
第一五八届会议

议程项目 9

EB158/CONF./9

2026 年 2 月 3 日

减轻卒中负担：加强预防、急诊、康复和卫生系统准备工作

智利、埃及、格鲁吉亚、巴勒斯坦、巴拉圭和突尼斯提出的决议草案

执行委员会，

审议了总干事的报告[1]，

建议第七十九届世界卫生大会通过如下决议：

第七十九届世界卫生大会，

(PP1)审议了总干事的报告；

(PP2) 回顾各国元首和政府首脑承诺到 2030 年将非传染性疾病导致的过早死亡率降低三分之一，需要酌情加快实现可持续发展目标 3.4 中规定的这些目标，已将世卫组织《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》延长到 2030 年[2]、《2022-2031 年癫痫和其他神经系统疾病跨部门全球行动计划》（WHA75.11）[3]、《2020-2025 年数字健康全球战略》[4]；

(PP3) 审议了总干事关于非传染性疾病、卫生系统抵御能力和全民健康覆盖的报告；

[1] 文件 EB158/11。

[2] 《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》。日内瓦：世界卫生组织；2013 年（2026 年 2 月 2 日访问）。

[3] 《2022-2031 年癫痫和其他神经系统疾病跨部门全球行动计划》。日内瓦：世界卫生组织；2022 年（2026 年 2 月 2 日访问）。

[4] 《2020-2025 年全球数字卫生保健战略》。日内瓦：世界卫生组织；2021 年（2026 年 2 月 2 日访问）。

(PP4) 认识到主要导致卒中的心血管病是导致非传染性疾病死亡的主要原因，每年导致约 1900 万人死亡[5]，卒中是全球第二大死亡原因和第三大致残原因[6]，是导致全球残疾的主要因素；

(PP5) 深为关切地注意到低收入和中等收入国家的卒中负担迅速增加，大约占到卒中死亡的 87%，在 1990 年至 2021 年期间，新增卒中病例和死亡人数分别增加了 70%和 44%[7]；

(PP6) 深为关切地注意到卒中仍是导致死亡和残疾的主要原因，只是其原因和风险因素在整个生命历程中的分布上存在差异，包括妇女在妊娠、产后期以及在口服避孕药和偏头痛期间，并进一步注意到，由于年龄、卒中症状更重、卒中前依赖和抑郁症等因素，女性的功能恢复较差，死亡率高于男性，而男性在较年轻时会面临较大的卒中负担，包括导致过早死亡和长期残疾，因此，这突出表明需要在卒中研究、预防和治疗方面采取可在整个生命历程中发现和解决性别不平等及其他因素的办法；

(PP7) 承认缺乏现成的卒中护理、获得负担得起的基本药物的机会有限、康复服务不足和高血压、糖尿病、肥胖症、血脂异常、缺乏身体活动、烟草使用、有害使用酒精、非法使用毒品、空气污染以及未诊断或管理不善的房颤和其他心血管病等不受控制的风险因素和疾病高发加剧了发展中国家的沉重负担；

(PP8) 承认卒中会带来巨大的社会和经济成本，包括直接卫生保健支出和由于丧失生产力和需要长期照护而产生的间接成本，而且这些通常都要依赖非正规照护，导致自费支出增加和长期依赖，从而影响到发展机会和家庭财务安全[8]；

(PP9) 关切一些会员国（特别是在发展中国家和资源紧张区域）的卫生系统缺乏从初级预防、现成的卒中应急系统到及时获得成像、再灌注疗法和基本药物再到康复、社区支持和长期后续护理的全面和协调一致的卒中服务；

(PP10) 注意到有证据表明某些国家在整个卒中防治领域存在重大差距：高血压和其他风险因素的检测和治疗率低；公众对卒中症状的认识不充分，院前急救服务不足；获得基本神经影像的机会有限；提供卒中溶栓/血栓切除和神经外科服务的病房有限；二级预防不理想；康复和长期支持能力不足；缺少或需要加强国家卒中登记和数据来指导政策制定工作；在初级保健、急诊、重症护理和康复护理方面缺少训练有素的卫生工作者，以及在获取服务方面存在重大地理差异；

[5] 《2023 年全球疾病负担研究》。华盛顿州西雅图：卫生计量和评估研究所，2025 年（2025 年 9 月 25 日访问）。

[6] 2025 年全球卒中实况报道。国际卒中杂志，2025 年；20(2):132-144。doi:10.1177/17474930241308142。

[7] 《1990-2021 年全球、区域及国家卒中负担及其风险因素：对 2021 年全球疾病负担研究的系统分析》。《柳叶刀神经病学》。2024 年；23:973-1003。doi:10.1016/S1474-4422(24)00369-7。

[8] 卒中：世卫组织实况报道，2025 年 12 月 19 日（2026 年 2 月 2 日访问）。

(PP11) 意识到需要有专门的全球领导和采取协调一致的行动来加强世卫组织应对非传染性疾病的技术能力，并且需要在会员国建立多部门国家卒中病房[9]，以缩小卒中护理路径中存在的现有差距和不平等现象，从而减少过早死亡和残疾，以及需要根据可持续发展目标 3.4 加强卫生系统抵御能力；

(PP12) 强调有效的卒中护理需要在整个生命历程中和整个卫生系统内各层级采取包括加强初级预防在内的行动，并强调有很多成本高效且有据可依的干预措施可以用来降低卒中发病率和改善结果，其中包括：控制高血压；糖尿病管理；血脂异常管理；房颤筛查；减少盐分摄入；倡导健康饮食和身体活动；有效戒烟；根据《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）》[10]制定和实施的酒精战略、干预措施和政策；以及应对非法使用毒品；减少空气污染；及时提供协调一致的医疗急救服务；获得有组织的卒中病房护理以及溶栓和机械血栓切除等再灌注疗法；房颤抗凝治疗；以及长期康复、重新融入社区和社会支持，同时关切地注意到，很多国家对这些干预措施的采用、推广和公平实施仍然不足；

(PP13) 强调迫切需要继续将卒中预防、控制和管理纳入国家心血管病、神经系统疾病战略和全民健康覆盖计划，以促进特别是处境脆弱者公平获得全方位护理服务的机会和减少健康不公平现象；

(PP14) 承认加强卫生系统、数字健康、诊断工具（包括成像）、人力培训和提供一体化康复服务在实现显著降低卒中死亡率和残疾方面的核心作用；

(PP15) 注意到迄今为止还没有一项明确的世卫组织决议全面涉及卒中的预防、急诊、康复和系统准备工作，并认识到卒中有具体的时效性，需要提供协调一致的急诊服务以及促进一致的国家和全球行动的机会；

(PP16) 申明标准化国家卒中登记和监控系统对于准确监测卒中发病率、流行率、死亡率、致残率、护理质量和患者报告结果的重要性，该系统对制定有据可依的政策和资源分配方案至关重要，

(OP)1. **促请**会员国考虑自身国情和能力，并酌情：

(1) 在制定国家心血管病、神经系统疾病战略和全民健康覆盖计划时将卒中作为主要公共卫生关切之一，并为预防、急诊和康复服务各领域制定专项目标；

(2) 实施和加强已经得到证明可以降低卒中风险的群体预防措施以及减少健康不平等现象的措施，包括但不限于针对高血压、糖尿病、肥胖症和血脂异常的大规模检测和控制规划；以及酌情实施和加强立法及监管、政策和行动，减少过量的饱和脂肪、游离糖和钠，例如通过调整配方、贴标签和提高公众认识的方式；以及有效戒

[9] 《2013-2030 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》的 2023-2030 年实施路线图。文件 A75/2022/REC/1，附件 8。

[10] 《2022-2030 年全球酒精行动计划》。日内瓦：世界卫生组织；2024 年（2026 年 2 月 2 日访问）。

烟；根据《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）》制定的酒精战略、干预措施和政策；倡导健康饮食和身体活动，开设健康素养和学校教育课程以培养儿童和青少年的健康习惯；并根据国情采取行动减少家庭和环境空气污染；

(3) 通过以下方式促进初级保健准备工作：扩大对高血压、高血糖/糖尿病、血脂异常和房颤等风险因素的系统性筛查以制定和实施旨在预防卒中的国家卒中护理路径，酌情促进血压、血糖和血脂控制、抗血小板和抗凝治疗基本药物的持续供应和负担得起的获取，以及在日常初级保健工作中采用有据可依的有效方法提供与改变生活方式有关的风险咨询；制定高血压防治全球覆盖目标；

(4) 通过以下方式加强急诊急救系统，以便能够对疑似急性卒中患者进行及时分诊、快速转运，并在出现临床症状时获得成像和再灌注治疗：

(a) 定义和指定具备最低能力标准（成像、实验室、经过培训的工作人员、溶栓能力）的急诊急救机构的卒中准备水平；

(b) 制定院前卒中识别和分诊方案、开展公众宣传活动以促进早期诊断以及简化初级保健、急救部门和卒中病房之间的转诊路径；

(c) 提高急诊急救系统中卫生人员对男女卒中症状差异的认识，以确保为所有人提供公平的护理服务；

(5) 扩大获得及时诊断成像的机会，包括 CT/MRI（计算机断层扫描/磁性共振成像）或经过验证的适当替代设备成像以及急性卒中管理所需的基本实验室化验设备；

(6) 推广在必要时实施静脉溶栓手术等有据可依的急性干预措施以及允许在转诊中心实施血管内血栓切除的制度，以及实施针对急性脑出血的标准化护理措施组合，包括实施快速血压控制和凝血病逆转，以及针对蛛网膜下腔出血的专门管理路径，以确保在转诊中心能够获得神经外科护理服务以及为其制定及时转运和机构间合作方案；

(7) 对多学科卒中病房和康复服务进行投资，确保为住院患者卒中病房配备多学科团队，例如酌情提供理疗、职业治疗、言语治疗、护理和医疗、早期支持的出院模式、姑息治疗和临终关怀服务，并为幸存者提供社区康复和社会支持以优化功能恢复和重新融入社会；

(8) 促进建立和维护国家卒中登记和监控系统，以收集包括卒中发病率以及与卒中的关键指标有关的数据在内的标准化数据，并按性别、死亡率、风险因素、服务可得性、再灌注治疗率、治疗时间、康复服务获得机会、功能结果、患者报告的结果测量和长期生活质量分类，以便为制定政策、监测实施进展和实现质量改进提供指导；

(9) 加强卫生人力，具体方式包括将卒中预防、急诊和康复纳入医生、护士、医务辅助人员和社区卫生工作者的职前课程和继续专业发展；酌情通过明确的胜任能力框架和临床管理来支持任务分担；以及针对服务不足地区实施留住人才和激励措施；

(10) 针对服务不足、农村和低收入人群进行投资和扩大服务供应，促进能够公平获得负担得起的服务，并确保实施财务保护机制，以减少卒中护理和康复的自费支出；

(11) 采用和实施包括国家临床指南在内的卒中预防和护理临床方案和质量保证机制、审计制度、同行评审制度、绩效指标以及针对整个卒中护理路径的持续质量改进流程；

(12) 促进区域和跨国合作，以共享培训、转诊网络、集中采购基本药物和消耗品（例如远程医疗/远程放射学安排）以及可在紧急情况下提供指导和快速增援能力的区域卓越中心；

(13) 探索并为卒中预防和护理筹集适当的可持续资金，包括国内和国际资源、创新的集中筹资机制，并与相关捐助者规划保持一致，并将卒中服务纳入全民健康覆盖福利安排以促进长期可负担性和可扩缩性；

(14) 让社区和包括卒中幸存者组织与照护者在内的民间社会参与政策和服务的设计和监测，支持公共宣传活动，坚持二级预防以及减少与残疾相关的污名化；

(15) 整合包括登记程序、远程医疗、远程放射学、临床决策支持以及用于追踪调查和康复的移动卫生保健在内的各种数字健康解决方案，以确保互操作性、数据保护、包容性并与国家数字健康战略保持一致；以及

(16) 对持续照护行业内所有卫生专业人员（从初级保健提供者到急诊人员、神经科医生和康复专家）进行有据可依的卒中管理培训，以建设人力能力；

(OP)2. **要求**总干事：

(1) 就全面的卒中预防、急诊准备、康复和长期支持为会员国制定规范性指导和开发技术工具，重点是促进卫生公平、权利和性别平等；

(2) 将卒中纳入现有心血管和神经系统全球战略，而这些战略可以根据每个国家的具体情况进行相应调整；

(3) 支持会员国，特别是发展中国家，加强其根据现有资源水平调整卒中系统模式的能力；

(4) 促进全球卒中监测和报告，并与世卫组织现有心血管病、神经系统疾病和全民健康覆盖监测系统进行协调；

(5) 促进研究和证据生成，以便为发展中国家提供符合其实际情况且成本高效的卒中预防、急诊管理和康复干预措施；

(6) 支持公平获得基本药物，确定卒中预防和急诊的重点药物清单，包括血压药物、血脂异常管理药物、抗血小板药物、抗凝血剂、溶栓剂、基本成像能力，并就采购策略和供应链韧性提供建议，并在可行的情况下探索集中采购机制；

(7) 鼓励开展区域合作和建立技术伙伴关系，包括酌情建立或指定能够提供培训、质量保证和快速增援能力支持的卒中护理区域卓越中心；

(8) 按照关于 2018 年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的后续行动的 WHA72(11)号决定（2019 年）的要求，通过提交报告，向世界卫生大会报告在落实本决议方面取得的进展，也包括报告在落实大会第四次预防和控制非传染性疾病及促进心理健康和福祉高级别会议成果方面以及作为全球非传染性疾病议程和《2022-2031 年癫痫和其他神经系统疾病跨部门全球行动计划》[11]的一部分在应对卒中方面取得的进展；

(OP)3. **鼓励**包括政府间组织、慈善机构、学术机构、专业协会、民间社会、私营部门合作伙伴和捐助者在内的相关利益攸关方支持会员国并在适当时根据《与非国家行为者交往的框架》支持世卫组织酌情落实本决议要求的各项行动。

---

[11] 见 WHA75(11)号决定（2022 年）。