



进展报告¹

总干事的报告

目录

A.	2017-2025 年公共卫生领域应对痴呆症全球行动计划 (WHA70(17)号决定 (2017 年))	2
B.	面向普遍的眼健康: 2014-2019 年全球行动计划 (WHA66.4 号决议 (2013 年))	3
C.	消灭麦地那龙线虫病 (WHA64.16 号决议 (2011 年))	4
D.	改善败血症的预防、诊断和临床管理 (WHA70.7 号决议 (2017 年))	6
E.	根除天花: 销毁储存的天花病毒 (WHA60.1 号决议 (2007 年))	9
F.	应对毒蛇咬伤的负担 (WHA71.5 号决议 (2018 年))	11
G.	加强以人为本的综合卫生服务 (WHA69.24 号决议 (2016 年))	13
I.	健康与环境: 增强全球应对空气污染造成的不良健康影响路线图 (WHA69(11)号决定 (2016 年))	15
J.	女性生殖器切割 (WHA61.16 号决议 (2008 年))	18
K.	世界毒品问题的公共卫生影响 (WHA70(18)号决定 (2017 年))	19
L.	世卫组织面向卫生的研究战略 (WHA63.21 号决议 (2010 年))	21

¹ H 部分载于文件 A73/32 Add.1。

A. 2017-2025 年公共卫生领域应对痴呆症全球行动计划（WHA70(17)号决定（2017 年））

1. 第七十届世界卫生大会在 WHA70(17)号决定（2017 年）中批准了《2017-2025 年公共卫生领域应对痴呆症全球行动计划》。本报告介绍《全球行动计划》的最新实施情况。
2. 2017 年 12 月，世卫组织启动了全球痴呆症观察站，作为 WHA70(17)号决定的监测机制。观察站从会员国收集政策、服务提供以及信息和研究等战略领域的信息。截至 2020 年 1 月，观察站收录了来自 52 个国家的数据，占世界人口的 61%，其中 60%是高收入国家，40%是中低收入国家。
3. 2018 年，世卫组织发布了一份制定和实施痴呆症计划指南。目前，40 个会员国有防治痴呆症的国家计划；其中大多数是高收入国家（73%）。另有 26 个会员国正在制定此类计划。然而，在负担最重的中低收入国家，需要采取进一步的实质性行动。此外，那些现有计划将在 2025 年前到期的国家需要为优先考虑痴呆症持续作出努力。
4. 为了支持各国实施全球痴呆症行动计划，世卫组织组织了七次区域和多区域讲习班，以促进世卫组织各区域和国家之间的相互学习，讲习班汇集了来自 71 个国家的利益攸关方，包括政府、民间社会、学术机构和痴呆症患者。
5. 提高对痴呆症的认识有助于减少污名化。世卫组织为促进包容痴呆症的社会开发了一个工具包，该工具包将于 2020 年上半年推出。在观察站目前所涵盖的 39 个国家中至少组织了一次全国性的提高对痴呆症的认识和/或减少风险运动。2019 年 9 月，国际阿尔茨海默氏病协会和泛美卫生组织发起了一个国际痴呆症宣传运动；国际阿尔茨海默氏病协会报告称，2019 年世界阿尔茨海默氏病月期间，在 94 个国家举办了提高认识活动¹。此外，27 个美洲国家开展了提高认识运动。
6. 世卫组织关于降低认知衰退和痴呆症风险的指南为降低痴呆症风险的干预措施提供了指导。各国需要进一步开展工作，将痴呆症纳入更广泛的非传染性疾病预防，特别是在中低收入国家。

¹ 见 <https://www.alz.co.uk/sites/default/files/pdfs/WAM%20Campaign%20Report%202019.pdf>（2020 年 2 月 17 日访问）。

7. 痴呆症诊断是痴呆症患者接受适当护理的一个必要步骤。然而，诊断率仍然很低。世卫组织精神卫生差距行动规划和世卫组织老年人综合护理指南支持各国加强有效的痴呆症护理路径和诊断服务。

8. 护理人员是全球痴呆症护理的基石。根据观察站的数据，38个国家为痴呆症护理人员提供服务，服务至少包括下述内容之一：护理者培训、心理社会支持、临时看护服务、法律咨询和经济福利。然而，这种服务分布不均。其中四分之一的国家只在首都或主要城市提供服务；超过90%的高收入国家提供这些服务，但只有44%的中低收入国家提供这些服务。世卫组织最近推出了一个针对痴呆症患者护理人员的技能培训和支持手册——《痴呆症信息支持》。

9. 目前观察站所涵盖的国家中有16个国家定期监测痴呆症患者的人数。会员国正在进行能力建设，以便为政策、计划或管理目的汇总国家一级的痴呆症数据。观察站帮助支持各国衡量全球痴呆症行动计划中概述的行动的进展。

10. 2017年，不到1%的PubMed研究成果集中在痴呆症上。这一数字明显低于其他非传染性疾病，如癌症（10.7%）、心血管疾病（7.0%）或糖尿病（1.7%）。鉴于这一重要领域缺乏研究，世卫组织正在制定研究和创新蓝图，以帮助协调和刺激全球研究工作方面的投资。

B. 2014-2019年普遍的眼健康全球行动计划（WHA66.4号决议（2013年））

11. 在WHA66.4号决议（2013年）中，卫生大会批准了《2014-2019年普遍的眼健康全球行动计划》。该决议要求总干事：为会员国实施全球行动计划提供技术支持；进一步发展该全球行动计划，尤其是在纳入普遍和平等获得服务问题方面；继续重视可避免的视力损害的预防问题。美洲区域办事处和西太平洋区域办事处通过了区域行动计划，进一步加强了行动授权¹。

12. 根据该决议，秘书处开展了下述活动，目的是为会员国实施该行动计划提供指导和技术支持。

¹ 分别是《2014-2019年预防盲症和视力损害行动计划》（CD53.R8号决议）和《西太平洋区域普遍的眼健康区域行动计划》（2014-2019年）（WPR/RC64.R4号决议）。

13. **制定指导和开发工具。**秘书处通过与国际专家磋商，开发了需求评估工具，以协助在国家和地区一级收集关于眼保健服务的提供和获取情况的数据。在 2018–2019 年，秘书处为会员国使用这些工具提供了支持，使另外 17 个会员国能够完成国家眼保健评估。

14. **建设能力和扩大国家行动。**秘书处与合作伙伴合作，举办了 13 个区域讲习班，通过评估眼保健服务，确认相关需要和制定国家计划和战略，推动会员国参与实施行动计划，加强了国家一级的协调和活动。在全球，56 个会员国报告说制定了该行动计划支持的国家眼健康计划和战略，其它许多国家则将该行动计划纳入更广泛的国家卫生计划中。50 多个会员国报告说，设立国家眼保健委员会或类似协调机制对于实施该行动计划至关重要。在 2018–2019 年，另有 55 个会员国与秘书处合作，加强了眼保健和听力保健服务的实施。在同一时期，秘书处在三个会员国协助扩大预防儿童盲症规划；已商定 2020 年在另外三个会员国实施类似规划的计划。

15. **培养意识和宣传。**秘书处监督了 2019 年 10 月 9 日第一份《世界视力报告》的全球发布，目的是激励采取行动，以应对未来十年眼保健部门面临的主要挑战。2019 年为该报告组织了两个国家发布会，2020 年计划再组织 30 个。世界视觉日仍然是一项主要的年度活动，目的是提高对预防和治疗视力衰退的意识，确定卫生保健提供者有些什么机会来确保落实全民健康覆盖方针，以加强预防性和治疗性眼保健服务，包括康复。70 多个会员国现在在秘书处和合作伙伴的支持下，通过提供关键证据、战略通信和信息图表，举办和倡导世界视觉日。

16. **建立证据库和监测进展。**秘书处为落实行动计划中规定的监测要求作出了巨大努力。在推动会员国使用标准化方法定期收集数据方面取得了长足进展。重点是眼保健服务方面的人力资源，目前有 74 个会员国报告眼保健人员的数据。每年的白内障手术数量被确定为监测眼保健服务提供情况的代表性指标。现已从 86 个会员国收集到这些资料。意图是获得所有会员国的年度最新资料。通过 2010 年以来在 35 个会员国进行的 60 多项人口调查，在了解视力损害的流行情况和原因方面也取得了进展。

17. 秘书处将继续支持会员国努力改善全面眼保健服务的提供和获得，并加大努力以实现这些服务的全民覆盖。

C. 消灭麦地那龙线虫病（WHA64.16 号决议（2011 年））

18. 2019 年，三个国家共报告了 53 例人感染麦地那龙线虫病的本土病例，即安哥拉（1 例）、乍得（48 例）和南苏丹（4 例），共涉及 28 个村庄。喀麦隆报告了一例人类病例，

可能是从乍得输入的。1980 年代启动消灭该疾病的工作时，这种疾病在 20 个国家流行。埃塞俄比亚自 2018 年以来报告的人类病例为零，马里自 2016 年以来也是如此。消灭麦地那龙线虫病将有助于实现全民健康覆盖。

19. 全球消灭麦地那龙线虫病运动基于以社区和国家为中心的干预措施。世卫组织及其全球合作伙伴（联合国儿童基金会、卡特中心和美国疾控中心的世卫组织消灭麦地那龙线虫病合作中心）继续与其它捐助方合作，确保向受影响国家消灭麦地那龙线虫病的努力提供支持。

20. 迄今为止，根据消灭麦地那龙线虫病国际认证委员会的建议，世卫组织共认证了 199 个国家、领地和地区为无麦地那龙线虫病传播，其中包括 187 个世卫组织会员国。七个会员国仍有待认证：该疾病仍在乍得、埃塞俄比亚、马里和南苏丹流行，而安哥拉在 2019 年报告了第二例确诊的本土人类病例（2018 年报告了首个病例）。苏丹现处于认证前阶段，刚果民主共和国也是如此，该国自 1980 年代以来就没有报告过这种疾病。

21. 2019 年，乍得、埃塞俄比亚、马里和南苏丹在 7735 个村庄继续开展主动的社区监测，而 2018 年是 5075 个村庄。应乍得卫生部的请求，将于 2020 年上半年在乍得对该规划进行一次独立的外部评估。苏丹继续开展认证前监测活动，而安哥拉和刚果民主共和国在加强国内监测的同时开展了更多的积极病例搜索。

22. 近年来，在刚果民主共和国进行的病例搜索没有发现任何人类病例或受感染的动物。

23. 2019 年 1 月，安哥拉报告了第二例人类病例，此前卫生部在世卫组织支持下加强了监测和提高认识工作。后续调查表明，所涉两个病例是集中在与纳米比亚接壤的地区的小规模本地传播的结果，尽管在纳米比亚边境地区进行的调查没有发现寄生虫传播的证据。世卫组织继续向纳米比亚卫生部提供援助，并为加强跨境监测提供支持。

24. 2019 年，所有仍未获得认证的国家继续为自愿报告麦地那龙线虫病病例提供现金奖励。2019 年，大多数经认证的、以前流行该疾病的国家继续向世卫组织提交季度报告。

25. 喀麦隆正致力于在有风险的边境地区建立主动监测机制，并在世卫组织的支持下在全国范围内提高对奖励的认识。尽管安全问题具有挑战性，但世卫组织正在支持中非共和国改善与乍得接壤的高风险地区的监测。

26. 犬类中的麦地那龙线虫病感染继续对全球消灭该疾病的运动构成挑战。2019年，乍得报告有1935只狗和46只猫感染；埃塞俄比亚报告有两只狗和六只狒狒感染；马里报告有9只狗感染，安哥拉有1只狗感染。通过加强监测、病例控制、对社区成员和动物主人的健康教育以及病媒控制干预措施，可以阻断通过动物的传播。目前正在发生该疾病传播的国家在2019年为扩大病媒控制干预措施采取了积极步骤。

27. 冲突和不安全继续拖延马里某些地区消灭麦地那龙线虫病规划的工作和可及性。南苏丹的人口流离失所继续阻碍规划的实施，并使进入一些感染流行的地区受到限制。

28. 消灭麦地那龙线虫病国际认证委员会第十三次会议于2019年4月在亚的斯亚贝巴举行，会议期间设立了一个小组委员会，以解决报告动物感染麦地那龙线虫病的国家的认证问题。消灭麦地那龙线虫病国际认证委员会第十四次会议将于2020年4月在日内瓦举行。

29. 在2019年3月于亚特兰大（美利坚合众国）举行的第23次消灭麦地那龙线虫病项目经理国际审查会议上，各国报告了前一年的规划状况。第24次国际审查会议将于2020年3月举行，地点还是在亚特兰大。第四次认证后国家消灭麦地那龙线虫病规划双年度审查会议应于2020年7月在喀麦隆举行，以审查认证后的监测活动。

30. 应埃塞俄比亚政府的请求，在2019年5月第七十二届世界卫生大会的会外，与受麦地那龙线虫病影响的国家的卫生部长举行了一次非正式会议。部长们或他们的代表表示坚定不移地致力于消灭这一疾病。

31. 总干事在卡特中心和世卫组织于2019年9月26日在纽约联合国大会期间组织的高级别联合宣传和筹资活动上作了发言。

D. 改善败血症的预防、诊断和临床管理（WHA70.7号决议（2017年））

32. 2017年，卫生大会通过了关于改善败血症的预防、诊断和临床管理的WHA70.7号决议。这第一份报告描述了在应对方面取得的进展。

世卫组织关于预防和管理败血症的指导意见

33. 2018年，世卫组织召集了一个败血症技术专家会议，通过确定差距、主要参与者以及未来行动的短期和长期重点来支持执行该决议。

34. 2019年，世卫组织更新了儿童疾病综合管理指南，纳入了可能导致败血症的严重细菌感染。世卫组织还启动了制定全球成人败血症临床管理指南的进程，该指南将于2021年发布。

35. 自2017年以来，世卫组织开发了一系列培训和临床流程方面的工具，以促进败血症的早期识别和及时管理，例如世卫组织和红十字国际委员会与国际急救医学联合会合作开发的“基本急救：急病和受伤处理方法”课程。

36. 2019年，世卫组织及其合作伙伴开展了研究，证明标准护理方案与两种单克隆抗体治疗中的一种相结合，可以降低埃博拉病毒病的死亡率。

37. 2017年至2019年期间，世卫组织为实施和培训开发并测试了广泛的资源，以实施关于在医疗机构预防导致败血症的感染的建议，包括外科败血症和抗生素耐药病原体引起的感染。

全球败血症负担估算

38. 2020年5月，世卫组织将发布首个关于败血症流行病学和负担的全球报告。报告将基于2019年从广泛的国际专家那里收集到的意见、世卫组织开展的初步研究以及对不同患者群体中败血症流行病学和负担的若干系统性审查。

39. 世卫组织牵头制定了孕产妇败血症的公认定义¹，并就孕产妇感染²和堕胎相关并发症³开展了两项涉及多国并基于医院的大型观察性研究。

40. 世卫组织出版了《国际疾病分类》第十一次修订本，允许报告败血症及潜在感染。

41. 2019年，世卫组织出版了《抗菌素耐药性诊断前景、差距和重点事项》和《基本体外诊断法标准清单》，包括在败血症诊断中发挥作用的体外诊断。

¹ Bonet M, Nogueira Pileggi V, Rijken MJ, Coomarasamy A, Lissauer D, Souza JP et al; Global Maternal and Neonatal Sepsis Initiative Working Group. Towards a consensus definition of maternal sepsis: results of a systematic review and expert consultation. *Reproductive Health*. 2017;14(1):67.

² Bonet M, Souza JP, Abalos E, Fawole B, Knight M, Kouanda S et al. The global maternal sepsis study and awareness campaign (GLOSS): study protocol. *Reproductive Health*. 2018;15(1):16.

³ Kim CR, Tunçalp Ö, Ganatra B, Gülmezoglu AM; WHO MCS-A Research Group. WHO multi-country survey on abortion-related morbidity and mortality in health facilities: study protocol. *BMJ Global Health*. 2016;1(3):e000113.

支持会员国

42. 世卫组织全球抗微生物药物耐药性监测系统支持各国建设临床微生物学和流行病学能力，并生成了关于抗微生物药物耐药性和败血症的监测数据（截至 2020 年 1 月有 87 个国家参与）。

43. 改善供水、环境卫生和个人卫生是预防感染的关键因素。第七十二届世界卫生大会（2019 年）通过了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。世卫组织开发了广泛的资源来支持执行该决议（包括《医疗卫生机构中的供水、环境卫生和个人卫生：实现普遍获得优质护理的切实可行的步骤》），世卫组织、联合国儿童基金会和合作伙伴正在支持在 21 个国家启用这些资源。

44. 世卫组织在 19 个非洲和亚洲国家促进了关于严重细菌感染的新指南的实施研究和推广。

45. 2018 年，在 53 个国家开展了关于卫生保健工作者对孕产妇败血症的认识和适当管理的运动¹。

46. 2018 年，世卫组织与重症护理和感染预防领域的许多利益攸关方合作，领导了一个名为“由你掌握——在卫生保健中预防败血症”的全球运动。截至 2019 年 5 月 2 日，182 个国家和地区共有 22 144 家医院和医疗卫生机构表示了对该全球运动的承诺。

47. 过去两年，在世卫组织五个区域的几个国家成功试行了机构间综合分类工具²和其它早期识别和管理败血症的流程指南。

与其它组织合作

48. 世卫组织和战胜败血症运动正在合作更新败血症的临床指南。

49. 世卫组织正在与新生儿抗微生物药物耐药性组织合作，开发新的、全球适用的经验性抗生素疗法和策略，用于治疗新生儿败血症。

¹ Brizuela V, Bonet M, Souza JP, Tunçalp Ö, Viswanath K, Langer A. Factors influencing awareness of healthcare providers on maternal sepsis: a mixed-methods approach. BMC Public Health. 2019;19:683.

² 见“医疗机构和社区中 COVID-19 病例管理的操作考虑”（https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331492/WHO-2019-nCoV-HCF_operations-2020.1-eng.pdf，2020 年 3 月 23 日访问）。

50. 2019 年，世卫组织和联合国儿童基金会发布了全球报告《生存和发展：转变对每一个瘦小和患病新生儿的护理》，其中包括新生儿败血症和解决新生儿服务质量问题的方法。

51. 世卫组织正在与伦敦卫生和热带医学学院以及国际和国内专家合作，为 B 族链球菌疫苗拟定将于 2021 年发布的价值主张。

E. 根除天花：销毁储存的天花病毒（WHA60.1 号决议（2007 年））

52. 2007 年 5 月，第六十届世界卫生大会通过了关于根除天花：销毁储存的天花病毒的 WHA60.1 号决议。

53. 2019 年 5 月，第七十二届世界卫生大会讨论了总干事关于本主题的报告¹。会员国注意到该报告，进而注意到世卫组织天花病毒研究咨询委员会的多数意见，即鉴于合成生物学和医疗对策方面的进展，应继续开展活天花病毒研究以促进开发抗病毒制剂；会员国再次强调人人可及的医疗对策的成果和收益；会员国强调必须维护两个存放活天花病毒的储存点的生物安全和生物保障；会员国还重申一旦完成研究规划便应销毁储存的天花病毒。大会商定推迟决定销毁储存的活天花病毒的日期，以便有较充裕的时间思考全球公共卫生的最佳选择。此外，鉴于许多国家再次出现猴痘，秘书处将继续针对天花和其他正痘病毒疫情促进制定干预措施、加强防范工作并支持采取医疗对策。

54. 本进展报告总结了世卫组织天花病毒研究咨询委员会第二十一次会议（2019 年 10 月 30 日至 11 月 1 日，日内瓦）的议事进程和结论²，并提供了关于两个天花病毒获准储存点（俄罗斯联邦新西伯利亚州科尔索沃国家病毒和生物技术研究中心（VECTOR）世卫组织正痘病毒诊断及天花病毒株和脱氧核糖核酸储存合作中心和美利坚合众国佐治亚州亚特兰大疾病控制和预防中心（美国疾控中心）世卫组织天花和其它痘病毒感染合作中心）两年一次生物安全情况的最新情况。

55. 天花病毒研究咨询委员会在其第二十一次会议上收到了关于秘书处当年工作的报告，其中包括天花疫苗应急储备情况的最新情况以及两个合作中心关于所储存天花病毒

¹ 文件 A72/28；另见文件 WHA72/2019/REC/3，乙委员会摘要记录，第 2 节。

² 会议报告将发布在世卫组织网站，具体页面如下：<https://www.who.int/csr/disease/smallpox/resources/en/>。

的报告。该委员会审议了通过获准天花研究规划取得的进展，并审查了 10 项继续研究建议。

56. 有关天花抗病毒制剂的研究，咨询委员会注意到正在为加拿大和欧洲联盟准备抗病毒制剂特考韦瑞的许可申请，该制剂于 2018 年 7 月在美利坚合众国获准用于治疗天花。它又指出，其他抗病毒制剂，包括 NIOCH-14、布林西多福韦和单克隆抗体的开发在继续取得进展，这些药物处于晚期临床前和临床试验阶段。拟开展工作继续开发天花动物模型以便评估抗病毒制剂仍在讨论之中；天花（仅是人类疾病）动物模型的价值存有争议。

57. 继续开发基于牛痘的天花疫苗，主要目标是提高疫苗的安全性。修饰后的痘苗病毒安卡拉株（MVA）疫苗于 2019 年 9 月在美利坚合众国获得批准。日本继续与合作伙伴一起研究第三代牛痘疫苗，俄罗斯联邦在为第四代疫苗颁发许可方面正取得进展。开发这些候选疫苗的研究工作仍在继续。鉴于这些事态发展，秘书处报告计划将审查针对天花事件部署世卫组织天花疫苗应急储备的运行框架。

58. 咨询委员会建议，应继续开展先前报告的聚合酶链反应技术诊断开发方面的工作，包括天花病毒在内的正痘病毒基于 DNA 的快速诊断测定和基于蛋白质的诊断测定，以便实现此项技术向新平台过渡。

59. 关于人类骸骨古基因组学研究这一新兴问题，从人类骸骨中发现天花病毒 DNA 可能是偶然，或者可能是拟议调查的主题，咨询委员会认识到需要在促进全球卫生安全的负责任生命科学研究这一大背景下为古代 DNA 研究提供风险评估指导，可能需要进一步修订《世卫组织关于天花病毒脱氧核糖核酸分发、处理和合成的建议》¹。世卫组织将审查与这一新兴研究领域有关的潜在利弊及其对该《建议》的影响。

60. 咨询委员会讨论了在受影响国家将天花医疗对策应用于猴痘预防和控制的研究所取得的进展。批准用于天花的 MVA 疫苗在美利坚合众国也获准用于预防猴痘，这使得该疫苗成为首个可用的猴痘疫苗。咨询委员会还讨论了在受影响国家正在进行的疫苗实地研究以及扩大特考韦瑞适应症范围以纳入猴痘病毒感染治疗和控制的办法。它强调了建设国家实验室能力以便快速确诊猴痘和天花的重要性，并强调了广泛获得正痘病毒诊

¹ 可从 <https://www.who.int/csr/disease/smallpox/handling-synthesis-variola-DNA.pdf?ua=1> 获取(2020 年 1 月 31 日访问)。

断的必要性。在审查了向世卫组织报告的涉及牛痘病毒的事件后，它强调按照免疫问题战略咨询专家组的建议为有需要的实验室人员提供疫苗和治疗的重要性。

61. 世卫组织领导的同一个国际生物安全专家小组对俄罗斯科尔索沃国家病毒和生物技术研究中心（2019年1月28日至2月2日）和美国疾控中心（2019年5月20日至24日）进行了生物安全检查。检查遵循了欧洲标准化实验室生物风险管理委员会标准 CWA 15793。对于这两个储存点，检查组得出的结论是，它们达到了国际生物安全和生物保障标准；检查报告可从世卫组织网站上获取¹。下一轮检查将在 2020 年和 2021 年进行。

62. 1980 年 5 月 8 日，第三十三届世界卫生大会在 WHA33.3 号决议²中宣布全球消灭了天花。2020 年 5 月，在第七十三届世界卫生大会上，全世界将庆祝这一重大成就四十周年。为了纪念这一时刻，总干事将启动一项由秘书处筹备的天花在线展览。

F. 应对毒蛇咬伤的负担（WHA71.5 号决议（2018 年））

63. 2018 年 5 月，世界卫生大会通过了关于应对毒蛇咬伤的负担的 WHA71.5 号决议。本报告介绍了迄今在此方面取得的进展。

64. 为了协调和加速全球控制毒蛇咬伤工作，秘书处于 2019 年 5 月制定并发布了《毒蛇咬伤：预防和控制战略》³。此项全球战略是在由 28 名成员组成的工作组支持和指导下制定的，该工作组包括总部以及来自受影响地区区域办事处的国际专家和世卫组织工作人员。

65. 该战略旨在到 2030 年将因毒蛇咬伤而造成的死亡和残疾减少 50%。其重点是：增强受影响社区的权能并使其参与进来；确保获得安全、有效且负担得起的治疗；加强卫生系统并将毒蛇咬伤纳入实现可持续发展目标和全民健康覆盖的工作中；建立伙伴关系、进行协调并获得资源以在受影响国家实地实现业务目标。具有医学重要性的毒蛇遍

¹ 见文件 WHO/WHE/CPI/2019.25 和 WHO/WHE/CPI/2019.26。

² 见 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/155528/WHA33_R3_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y（2020 年 3 月 17 日访问）。

³ 《毒蛇咬伤：预防和控制战略》，日内瓦：世界卫生组织；2019 年（<https://www.who.int/publications-detail/9789241515641>，2020 年 2 月 18 日访问）。

布全世界 132 个国家；为了全面执行 WHA71.5 号决议和该战略，最初阶段估计需要 896 万美元，2021-2024 年需要追加 4544 万美元，2025-2030 年需要追加 8236 万美元。

66. 秘书处继续向从事毒蛇咬伤研究的机构提供技术支持，例如结构化业务研究和培训倡议，一项由儿童基金会/开发计划署/世界银行/世卫组织热带病研究与培训特别规划协调的基于全球伙伴关系的倡议。2018 年 5 月以来，结构化业务研究和培训倡议在埃塞俄比亚和肯尼亚启动了 8 个业务研究项目，并计划扩展到其他国家和地区，目标是建设卫生系统的能力，以确保提供优质、及时和分类的数据，为关于蛇咬伤的决定提供依据，进而改善卫生保健的提供和结果。

67. 秘书处力求通过认可世卫组织合作中心支持改进以证据为基础的疾病控制工作来发展技术能力，并力求满足对有助于开发抗蛇毒制剂资格预审途径的参考材料的需求。当务之急是为蛇毒和抗蛇毒血清研究指定一家世卫组织合作中心，而且正在审查具备适当资格的实验室以供考虑。

68. 秘书处继续对为用于在撒哈拉以南非洲治疗毒蛇咬伤而制造的抗蛇毒血清进行风险利得评估。世卫组织于 2019 年 6 月将一种用于治疗地毯蛇 (*Echis spp*) 蛇毒的产品列入清单，因为该产品适用于 *Echis ocellatus* (西非地毯蛇) 和 *Echis pyramidum* (东非地毯蛇)¹。世卫组织认可两家泛非多价抗蛇毒血清制造厂家符合良好的生产规范，并将于 2020 年中期收到世卫组织的积极采购建议，但它们须接受针对某些蛇毒特定活性的最终实验室检测。秘书处正在与其他制造厂家合作，以解决符合良好的生产规范和产品疗效方面的问题。在世卫组织伙伴的支持下，将在今后两年针对为东南亚和西太平洋区域国家制造的产品进行新一轮抗蛇毒血清风险利得评估。

69. 除了评估现有的抗蛇毒血清的风险利得概况外，秘书处还促进国际努力，以改善为所有人提供的安全有效抗蛇毒血清的可得性、可及性和可负担性，办法包括：为监管机构和制造厂家编写关于抗蛇毒血清及其生产的讲习班课程（2019 年 11 月在曼谷首次举行）；对国家监管机构或卫生部当前注册的抗蛇毒血清进行全球审查；对全球抗蛇毒血清制造厂家进行审查；准备对世卫组织抗蛇毒血清数据库进行更新；以及调查旨在增加人们获得世卫组织推荐的安全有效的抗蛇毒血清的抗蛇毒血清储备项目的可行性。

¹ 见 <https://www.who.int/docs/default-source/medicines/echitabg-micropharm-1dose-2019-082.pdf> (2020 年 2 月 19 日访问)。

70. 秘书处通过制定和发布全球战略以及提供与抗蛇毒血清有关的专家指导和技术支持，向请求帮助增强能力以提高认识、预防和获得治疗并减少和控制毒蛇咬伤的会员国提供支持。

71. 世卫组织非洲区域办事处计划召开两次高级别磋商会议，以促进在 2020 年早些时候将该战略纳入东非和西非国家卫生计划。2019 年 7 月，会员国请世卫组织东南亚区域办事处根据该全球战略制定一项预防和控制蛇咬伤区域行动计划；¹区域专家正在致力于编制预定将在 2020 年 5 月定稿的行动计划草案。世卫组织西太平洋区域办事处目前正在完成对区域蛇咬伤负担的评估。

72. WHA71.5 号决议（2018 年）获得通过使人们对寻找预防和控制毒蛇咬伤的可持续解决方案重新产生了兴趣。在这方面，承诺给予研究和其他活动的支助有了增长，应将蛇咬伤治疗的生产带入二十一世纪，并部分上支持将此领域的某些工作作为一项公共卫生重点。仍需做出巨大努力，确保获得额外资源以建立并维持世卫组织的预防和控制蛇咬伤战略。

73. 秘书处加强了受影响会员国之间的技术合作，将此作为加强监测、治疗和康复服务的一种手段，其中包括：将毒蛇咬伤纳入地区卫生信息系统（第 2 版）（DHIS2），从而使会员国能够作为加强监测的手段整理并报告数据；修订区域蛇咬伤治疗指南并制定国家指南；通过区域合作会议支持开展合作以实施世卫组织的战略。

G. 加强以人为本的综合卫生服务（WHA69.24 号决议（2016 年））

74. 2016 年 5 月，第六十九届世界卫生大会在 WHA69.24 号决议中通过了以人为本的综合卫生服务框架。本报告详细介绍了秘书处在 2018-2020 年期间针对此项决议开展的活动。

75. **向会员国提供支持和指导。**如以下各段所述，已提供了三类支持和指导。

76. 第一类，为在 15 个国家实施以人为本的综合卫生服务路线图提供了直接的技术和财政支持。

¹ 《预防和控制蛇咬伤区域行动计划》，德里：世界卫生组织东南亚区域办事处，2019 年。<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/327912/Agenda8.7-sea-rc72-12-eng.pdf>，2020 年 2 月 19 日访问。

77. 第二类，与世卫组织各区域办事处合作，在各国开展了以人为本的综合卫生服务相关活动。例如，美洲区域办事处作为更广泛卫生改革的一部分，支持整合 11 个国家的卫生服务；作为加强以人为本的卫生系统工作的一部分，东地中海区域 20 个国家实施了“初级卫生保健衡量和改善倡议”；欧洲区域通过各种活动，包括有关综合性初级卫生保健服务的国家评估和培训课程积极支持了 36 个国家；西太平洋区域与 9 个会员国在一系列服务提供改革方面开展合作，目的是加强初级卫生保健。

78. 第三类，该框架已根据区域承诺和国家卫生计划与战略进行了调整。例如，世卫组织非洲区域已根据该框架对区域产前咨询指南进行了调整，该指南已被 19 个国家采用；在世卫组织东南亚区域，有 10 个国家已将该框架纳入其国家卫生政策。此外，秘书处支助了 45 个会员国加强其急救系统，作为一个综合性平台，针对人的一生中急病和受伤提供无障碍、优质和及时的卫生服务。

79. **制定技术文件、文书和工具。**秘书处与专家和国际组织合作，就许多相关问题，包括医院在框架中的作用、二十一世纪初级卫生保健愿景（涉及《阿斯塔纳初级卫生保健宣言》）以及整合服务，编写了宣传简报和立场文件。已经起草了政策与做法简报，以针对各种情况下提出循证建议。简报专题包括：向服务不足和边缘化民众提供服务；将垂直规划纳入卫生系统；开展卫生创新；建立多学科小组；维持和协调医疗服务。此外，为帮助在国家一级进行改革以提供以人为本的综合卫生服务，秘书处还编写了一份题为“实现以人为本综合卫生服务的关键路径”的文件，将附带提供一个地方参与、评估和规划工具包，目的是支持次国家级卫生部门寻求机会提供以人为本的综合卫生服务。

80. **知识交流。**有两个网络平台在支持以人为本的综合卫生服务方面的知识交流：“IntegratedCare4People”（“以人为本综合卫生服务”）和世卫组织的一个专用网站，前者汇聚了六个同业交流圈。在此期间，两个平台共吸引了 7 万多人次访问。

81. **建立证据基础和监控进展情况。**共确定了 14 项监测全球以人为本综合卫生服务进展情况的指标以及 18 项衡量国家和次国家级改善情况的指标，并在制定初级卫生保健监测和评价框架时考虑到这些指标。

82. **发展伙伴关系。**秘书处继续与包括世卫组织（综合卫生服务和初级卫生保健）合作中心、国际综合卫生服务基金会等国际行为体/利益攸关方、发展机构和学术机构在内的各现有伙伴密切合作，同时还寻求与新的行为体进行接触的机会。

83. **纳入工作主流。**通过举行技术会议以及向其他技术规划领域（包括老龄化和生命全程；性别、公平和人权；传染性疾病以及康复、听力和视力）提供咨询和支持，增强了本组织工作人员将基于以人为本综合卫生服务的办法纳入其工作主流的能力。

84. **前进的方向。**尽管秘书处在落实 WHA69.24 号决议方面取得了重大进展，但仍有大量工作要做。有两个因素将有助于完成此项任务：**(a)**初级卫生保健方面的全球行动为推进以人为本的综合卫生服务议程提供了机会；**(b)**秘书处设立了一个侧重于综合交付平台的“临床服务和系统”部门，这将有助于在国家一级更全面、更有效地落实世卫组织的规范性指导。秘书处将继续为会员国提供技术支持和指导，以便它们努力使该框架适应其国家战略和计划，并将为会员国提供支持，让它们在为实现全民健康覆盖的初级卫生保健全球倡议协调的情况下，进行卫生服务提供方面的改革。

I. 健康与环境：增强全球应对空气污染造成的不良健康影响路线图草案 (WHA69(11)号决定 (2016 年))

85. 2016 年，第六十九届世界卫生大会在 WHA69(11)号决定中欢迎增强全球应对空气污染造成的不良健康影响路线图并请总干事向世界卫生大会第七十三届会议报告其成就¹。该路线图根据 WHA68.8 号决议 (2015 年) 起草，旨在扩大知识基础、加强对空气污染造成的健康趋势的监测和报告，展示全球领导力并加强机构能力。本报告总结了自 2018 年上一份报告以来取得的进展²。

扩大知识基础

86. 在国家和次国家级开发用于衡量空气污染对健康的影响和卫生保健费用的知识产品和工具（例如健康影响评估以及健康经济和部门专用工具）方面取得了重大进展。此外，估计民众暴露于环境空气污染的技术也得到了改进，而且将健康影响归因于环境和家庭空气污染暴露的共同影响（包括按年龄段归因/估计）。世卫组织还审查了旨在减少暴露并最大程度减少空气污染对健康影响的风险通报和个人层面干预措施的最新科学证据。

87. 世卫组织空气质量指南新的更新版处于最后阶段。

¹ 文件 A69/18。

² 文件 A71/10 Add.1。

88. 世卫组织召集了全球空气质量与健康平台（世卫组织牵头与国际和国家组织及科学家合作实施的倡议）例会，以审查用于政策制定的空气质量与健康证据基础，查明研究领域差距，并强化和协同各项努力，以加强对空气质量与健康的监测。通过这些会议，全球社会确定了越来越多的重点，例如沙漠和沙尘。

监测和报告

89. 世卫组织定期监测并报告了可持续发展目标下与空气污染有关的指标 3.9.1（家庭和环境空气污染导致的死亡率）、7.1.2（主要依赖清洁燃料和技术的人口所占比例）和 11.6.2（城市（使用人口权重）年平均细颗粒物（例如 PM2.5 和 PM10）水平），而且将继续这样做。关于指标 7.1.2 下获得烹任用清洁燃料和技术的最新国家估计数纳入了题为“跟踪可持续发展目标 7：能源进展报告”¹的监管机构年度联合报告和《世界卫生统计》报告，其他与空气污染有关的指标亦如此。为了进一步支持各国监测这些指标，秘书处开发了更可靠的统计方法和增强型调查工具，以便更好地评估环境空气污染和家庭能源使用对健康的影响。

90. 世卫组织全球环境空气污染和家庭能源数据库已定期更新并扩大，以确定并纳入更多地点、污染物和暴露源。2018 年，世卫组织发布了《全球环境空气质量数据库》第四更新版，其中涵盖了 4,300 多个城市和住区。此外，关于 2010-2016 年空气污染暴露趋势的数据已经汇总。

全球领导和协调

91. 各区域通过制定区域行动计划推动各项活动，并且应会员国的要求拟定国家空气污染和健康状况。

92. 世卫组织与联合国系统其他实体一起，开展了全球生命呼吸运动，以提高对作为健康风险的空气污染的规模和重要性的认识，并分享解决方案及采取行动。自 2016 年 10 月启动以来，已有 76 个城市、区域和国家正式加入该网络。

¹ 《跟踪可持续发展目标 7：能源进展报告》（可从 <https://trackingsdg7.esmap.org/> 获取，2020 年 3 月 17 日访问）。

93. 按照路线图的设想，2018年，世卫组织召开了第一届全球空气污染与健康大会（10月30日至11月1日于世卫组织总部），来自政府、民间社会、学术机构和媒体的主要利益攸关者齐聚一堂，努力制定一项全球加强行动框架。

94. 世卫组织与其他联合国实体一起，在2019年第七十二届世界卫生大会上发布了《卫生与能源行动纲要》。该行动纲要旨在加强全球、区域和国家层面卫生和能源部门之间的政治和技术合作，以加速向清洁能源过渡，最初的重点是清洁烹饪和医疗卫生机构电气化。

95. 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（2018年9月27日）承认空气污染是非传染性疾病第五大主要风险因素，这是一项重大成就，在区域和国家非传染性疾病多部门行动计划中纳入空气污染的影响亦如此。

机构能力建设

96. 在过去几年里，世卫组织开发并微调了一套分析工具，为空气污染对健康和经济的影响收集证据（例如AirQ+软件工具），还开发并微调了部门专用工具（例如步行和骑车的健康经济评估工具）。秘书处对严重依赖生物物质烹饪的国家的清洁家庭能源解决方案工具包进行了快速情况评估并绘制了利益攸关方分析图。目前，它正在为卫生保健专业人员编写培训材料，旨在增强了解空气污染对健康的风险并将相关风险通报给患者和社区的能力。

97. 秘书处一直致力于向各国提供直接支持，并举办有针对性的技术培训讲习班，为应对空气污染与健康问题建设机构能力。作为此项活动的一部分，世卫组织大多数区域举行了区域会议，包括关于制定国家清洁炉灶标准的多个讲习班。此外，秘书处通过实施世卫组织城市卫生倡议下的两个试点项目，一直致力于动员和增强卫生部门应对地方一级空气污染的能力。

98. 世卫组织与其他联合国实体开展了一些联合任务，以加强它们在空气污染与健康方面的工作，并计划和加强对各国的支持，例如与联合国驻印度协调员组织的活动，开发计划署、工发组织、环境规划署、儿童基金会和粮农组织参加了这些活动。

J. 女性生殖器切割（WHA61.16 号决议（2008 年））

99. 根据 WHA61.16 号决议，秘书处正在与会员国以及国际、区域和国家伙伴合作，消除切割女性生殖器习俗，并改善那些遭受这一习俗不良健康后果的人的健康和福祉。本报告重点介绍自 2017 年以来取得的进展情况。

100. 认识到根据最新的全球估计数（2016 年）¹全球有 2 亿妇女和女童经历过切割女性生殖器，因此可持续发展目标纳入了一项具体目标（5.3），呼吁会员国“消除童婚、早婚、逼婚及切割女性生殖器一切伤害行为”。

101. 2018 年 7 月，人权理事会通过了关于消除切割女性生殖器习俗的 38/6 号决议²，呼吁各国通过禁止切割女性生殖器的国家立法，并与相关责任人和利益攸关方合作制定全面战略和政策。

102. 2018 年 12 月，联合国大会通过了关于加强全球消除切割女性生殖器做法的努力的 73/149 号决议，其中强调需要支持有助于消除这一习俗的政策和方案³。

103. “2018 年瓦加杜古消除切割女性生殖器习俗行动呼吁”⁴发起了非洲联盟终止切割女性生殖器做法倡议，这是一项扩大萨利玛沟通倡议的全非洲大陆社会营销行动。该非洲联盟倡议采用创新办法鼓励社区摒弃这一习俗，包括在大众媒体中发布有针对性的信息、利用服装等品牌工具以及举办剧院和戏剧演出⁵。

104. 非洲、中东和亚洲的 30 个会员国提供的调查数据表明，1988 至 2018 年期间切割女性生殖器流行率有所下降。在此期间，在流行率高的国家中，经历过切割女性生殖器的 15-19 岁女童的百分比从 49% 降至 34%，最显著的是布基纳法索、埃及、肯尼亚、利比里亚和多哥⁶。

¹ “切割/切割女性生殖器：全球关切的一个问题”。联合国儿童基金会；2016 年（<http://data.unicef.org/resources/female-genital-mutilation-cutting-a-global-concern.html>，2020 年 2 月 3 日访问）。

² “消除切割女性生殖器习俗”，A/HRC/38/6。人权理事会第三十八届会议，2018 年 6 月 18 日至 7 月 6 日。联合国大会；2018 年（<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G18/230/72/PDF/G1823072.pdf?OpenElement>，2020 年 2 月 3 日访问）。

³ “加强全球消除切割女性生殖器做法的努力：秘书长的报告”。73/149 号决议。联合国大会第七十三届会议，2018 年 9 月（<https://undocs.org/en/A/RES/73/149>，2020 年 2 月 3 日访问）。

⁴ “瓦加杜古消除切割女性生殖器习俗行动呼吁”。亚的斯亚贝巴：非洲联盟；2018 年 10 月 23 日。

⁵ 萨利玛倡议。联合国儿童基金会（<https://www.unicef.org/sudan/saleema-initiative>，2020 年 2 月 3 日访问）。

⁶ “切割女性生殖器”。联合国儿童基金会（<https://data.unicef.org/topic/child-protection/female-genital-mutilation/>，2020 年 2 月 3 日访问）。

105. 会员国继续开展改变社会规范活动，以摒弃这一习俗，包括社区宣布废除这种做法、成年礼替代办法、以青年为重点的提高认识活动、大众媒体和社交媒介的宣传运动以及社区和宗教领袖参与。

106. 秘书处支持采用卫生系统办法，以《制止卫生保健提供者实施女性生殖器切割的全球战略》(2010年)¹为基础，改善向遭受切割女性生殖器的妇女和女童提供的护理并促进摒弃这一习俗。通过这一做法，制定防止切割女性生殖器医学化的国家卫生政策、将相关内容纳入培训课程、制定新颖的办法来加强卫生保健提供者作为舆论界领袖的作用，并生成证据，包括通过监测和评价实施情况。

107. 秘书处还支持会员国通过卫生信息系统收集数据，以改善流行病学证据基础以及对妇女和女童的护理和治疗。布基纳法索、肯尼亚和苏丹正在试用基于设施的监测模型。

108. 2018年5月，秘书处发布了《关于遭受切割女性生殖器的妇女和女童护理的临床手册》，该手册是一套循证工具，旨在确保因这种习俗而患有健康并发症的妇女获得最优质的护理。秘书处正在支持流行率高的国家制定卫生部门行动计划并开展活动，如将相关内容纳入面向卫生保健提供者的岗前和在岗培训。

K. 世界毒品问题的公共卫生影响 (WHA70(18)号决定 (2017年))

109. 第七十届世界卫生大会在 WHA70(18)号决定 (2017年) 中要求总干事继续努力，改进世卫组织与联合国毒品和犯罪问题办公室 (毒品和犯罪问题办公室) 及国际麻醉品管制局 (麻管局) 的协调与合作，向第七十一届、第七十三届和第七十五届世界卫生大会报告本决定执行情况，并向麻醉药品委员会适当通报相关规划和进展信息。

110. 继向第七十一届世界卫生大会报告进展情况²之后，并根据《2019-2023年第十三个工作总规划》中概述的世卫组织战略重点以及2016年联合国大会世界毒品问题特别会议的业务建议，世卫组织进一步加强了与毒品和犯罪问题办公室及国际麻醉品管制局的合作，并向委员会第六十二届和第六十三届会议通报了世界卫生组织在世界毒品问题公共卫生影响方面的规划活动，包括在世卫组织组办或共同赞助的会外活动中。

¹ 《制止卫生保健提供者实施女性生殖器切割的全球战略》。世界卫生组织：日内瓦；2010年 (https://www.who.int/reproductivehealth/publications/fgm/rhr_10_9/en/，2020年2月3日访问)。

² 见文件 A71/41 Rev.2。

111. 药物依赖性专家委员会在其第四十一届会议（2018 年）上建议将几种合成阿片类药物、大麻素和兴奋剂置于国际管制之下。此外，专家委员会对大麻及与大麻相关物质进行了首次审查，并根据各项国际药物管制公约的目标提出了关于改变控制程度的建议，以保护健康并确保用于医学和科研用途物质的供应。该委员会在其第四十二届会议（2019 年）上审查了一些阿片类药物、大麻素、兴奋剂和苯二氮卓类药物。毒品和犯罪问题办公室及国际麻醉品管制局的代表以观察员身份出席了两届会议，并向世卫组织提供了委员会关于是否应将这些物质置于国际管制之下的建议所需信息。

112. 毒品和犯罪问题办公室/世卫组织的药物依赖性治疗和护理联合规划的执行重点是在“安全停止过量”倡议（SOS 倡议）下，国家对预防和管理阿片类药物过量的支持；完成更新《药物使用紊乱症国际治疗标准》方面的工作；对卫生专业人员进行妊娠期吸毒和药物使用紊乱症的识别和管理培训；以及开发各种信息产品。SOS 倡议已在中亚和东欧四个国家展开，包括：开发阿片类药物过量预防和管理阶梯式培训 SOS 倡议课件包；分发 40 000 安瓿的纳洛酮以有效管理阿片类药物过量；对四个国家 16 000 名潜在的过量证人进行了培训。世卫组织和毒品和犯罪问题办公室更新了《国际预防吸毒标准》，并于 2018 年发布了第二版。¹毒品和犯罪问题办公室及国际麻醉品管制局的代表参加了 2019 年 6 月在日内瓦举行的第二届世卫组织关于酒精、毒品和成瘾行为论坛。世卫组织工作人员为毒品和犯罪问题办公室与世卫组织协商组织的几次会议做出贡献，会议内容包括新的精神活性物质、共存疾病发病率、青少年吸毒疾患家庭治疗以及对吸毒者的污名和歧视。

113. 本组织对获得中度和重度疼痛镇痛药物的机会非常少特别是在中低收入国家感到关切，并认识到必须使获得镇痛的必要性与对滥用药物（包括阿片类药物）所引起伤害的关切达成平衡。鉴于自 2011 年以来出现了科学证据，世卫组织正在为政策制定者、规划管理人员和专家制定指南，以确保制定和执行关于获得受管制药物及其安全使用的平衡的国家政策。该指南计划于 2020 年底发布。通过为医疗用途获取受管制药物的联合全球规划，世卫组织与毒品和犯罪问题办公室支持东帝汶制定平衡政策并开展能力建设以适当使用受管制药物。

114. 世卫组织继续制定关于吸毒和传染病，特别是关于改善吸毒者和在押人员对艾滋病毒、结核病和病毒性肝炎服务获得和采用的规范性指导。秘书处继续支持各国根据旨在消除这些状况的全球卫生部门艾滋病毒和病毒性肝炎防治战略的各项目标，执行和扩大循证的减少危害规划。世卫组织与毒品和犯罪问题办公室及其他主要利益攸关方密切合

¹ 可自 <https://www.unodc.org/unodc/fr/prevention/prevention-standards.html> 获取（2020 年 2 月 20 日访问）。

作开发工具，这些工具包括：预防母婴传播；综合的监狱服务；安非他明类兴奋剂的使用和艾滋病毒的传播；以及基于人权的毒品政策。2020年，世卫组织将更新现行的关于重点人群的综合指南¹，以纳入针对特定人群模块，其中包括针对吸毒者的模块。

115. 毒品和犯罪问题办公室、世卫组织及国际麻醉品管制局正在开发机构间合成毒品工具包，确保各国的政策制定者和毒品政策专家能够获得最新的相关信息，从而应对合成毒品挑战并防止危害健康。秘书处积极参与了讨论，最终在2018年确立了联合国系统共同立场，通过有效的机构间合作支持执行国际毒品管制政策，并且建立了由毒品和犯罪问题办公室领导的联合国系统协调工作队。

116. 作为可持续发展目标指标3.5.1（关于药物使用紊乱症治疗措施的覆盖面）的联合国两个监管机构，世卫组织与毒品和犯罪问题办公室采用一种协作办法得出估计数，可持续发展目标各项指标机构间专家组据此将指标3.5.1升级为第二级指标。秘书处已经开始编制关于可持续发展目标卫生方面具体目标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）进展情况的全球状况报告。

L. 世卫组织面向卫生的研究战略（WHA63.21号决议（2010年））

117. 世卫组织面向卫生的研究战略目前由世卫组织首席科学家与科学部门负责，该部门创建于2019年3月，是世卫组织转型议程的主要特征。科学部门的主要职能是：(1)确保世卫组织预见并掌握最新的科学动态，并且找到利用这些动态改善全球公共卫生并在国家层面产生影响的机会；(2)确保世卫组织核心技术功能（包括作为规范和标准的全球公共卫生产品以及数据、研究和创新）的卓越性、相关性和效力。

118. 科学部门包括新设立的三个司：规范和标准质量保证司、卫生研究司及数字卫生保健和创新司，还包括三个研究实体，即热带疾病研究和培训特别规划、卫生政策和系统研究联盟以及人类生殖研究、发展和研究培训特别规划。

119. 秘书处审查了前卫生研究咨询委员会的工作。经与总干事磋商，秘书处决定设立一个新的科学与创新理事会，作为科学领导层的喉舌，直接向总干事建言献策，并促进采纳研究与创新方面新思路同时把握这方面的新机遇，以改善全球卫生。科学部门将通过卫生研究司促进理事会在确定世卫组织科学与创新重点方面的作用，不涉及规划的具体

¹ 《关于重点人群的艾滋病毒预防、诊断、治疗和护理的综合指南》，日内瓦：世界卫生组织；2014年（https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128048/9789241507431_eng.pdf?sequence=1，2020年2月20日访问）。

重点，重点在于存在差距的领域。理事会还将成为全球卫生科学与研究的喉舌，并向广大的国际社会传达卫生研究信息。

120. 作为世卫组织转型议程的一部分，秘书处审查了其研究工作的若干方面，并将按照《2019-2023 年第十三个工作总规划》的指示使其得到进一步发展，包括重点处理应对重要公共卫生问题所需研究、对重要的新创新和新技术进行前景展望、通过新的端到端研究过程支持所需研究，并确保研究证据得到有效落实。

121. 世卫组织全球卫生研发观察站提供基本信息，以支持重点解决研究需求和分析差距。自 2017 年 1 月推出以来，观察站采用最新分析技术和交互式数据直观显示，从使用的数据源数量和功能两方面继续扩展。迄今为止，全球观察站共采用了 24 个数据源提供的信息，涉及与卫生研发相关的一系列数据，包括主要资助者提供的生物医学赠款；所有疾病的卫生产品（从发现到上市）；与被忽视疾病的产品相关的卫生研发资金流；临床试验；卫生研究人员可得性；与卫生研究有关的高等教育机构的分布情况；以及用于比较的其他相关全球指标，例如国内卫生研发总支出和捐助国提供的和受援国获得的用于医学研究的官方发展援助。

122. 除其他外，世卫组织全球卫生研发观察站用于跟踪抗微生物药物耐药性的研发资源，也被用作世卫组织研发蓝图的关键资源，以便采取行动预防流行病、跟踪和分析重点病原体的研发情况并报告这些数据和信息。秘书处于 2018 年和 2019 年发表了两份关于抗菌产品临床前开发和临床开发的评论^{1,2}。全球观察站还继续定期更新关于这两个领域研发重点和资源的说明报告³。

123. 2019 年期间，全球观察站在之前工作的基础上制定了一套核心指标，以评估国家卫生研究系统的能力，同意世卫组织区域协调人定期收集数据并与全球观察站共同报告这方面的情况。

124. 世卫组织国际临床试验注册平台继续加强其目标，确保所有参与卫生保健决策的人都能够全面了解相关研究情况，以增加研究透明度并最终加强科学证据基础的有效性和价值。2019 年，国际临床试验注册平台的注册网络中增加了来自日本和黎巴嫩的两个新

¹ 见 https://www.who.int/research-observatory/monitoring/processes/antibacterial_products/en/（2020 年 3 月 2 日访问）。

² 见 https://www.who.int/research-observatory/monitoring/processes/antibacterial_products_preclinical/en/（2020 年 3 月 2 日访问）。

³ 见 <https://www.who.int/research-observatory/analyses/en/>（2020 年 3 月 2 日访问）。

的基本注册机构，以及来自中国的新的伙伴注册机构。与设在法国国家卫生和医学研究院（INSERM）的罕见病知识库签署了一项合作协议，并对国际临床试验注册平台搜索门户进行了改进，以便于搜索和下载与进行中的临床试验有关的数据。国际临床试验注册平台临床数据库用于创建新的人类基因组编辑全球登记册。

125. 在 2020—2021 两年期期间，秘书处将开发一个目标产品概况发布标准化和前景展望程序，其中包括关于两用技术的研究。

126. 秘书处在全球卫生伦理领域开展的活动尤其为世卫组织面向卫生的研究战略以下三个相互关联的目标做出了贡献：

(1) **与组织有关的目标。**秘书处支持：(i) 实施负责任研究行为守则和处理不当研究行为政策；(ii) 建立世卫组织公共卫生伦理咨询小组；(iii) 通过世卫组织研究伦理审查委员会正在进行的工作强化伦理标准。

(2) **与能力有关的目标。**与热带疾病研究和培训特别规划共同开发了实施研究中的伦理问题的培训工具。

(3) **与标准有关的目标。**就卫生政策和系统研究的伦理考量¹以及实施研究中的伦理问题²编制了两份世卫组织指导文件。

127. 在过去两年里，世卫组织研究伦理审查委员会审查了 230 多项研究方案，用于世卫组织提供资金或提供技术支持的研究。作为确保增加研究透明度有效进程的一部分，将在 2020 年底前建立世卫组织研究登记册。

128. 秘书处继续扩大与卫生研发领域各主要利益攸关者的合作和伙伴关系，确保清晰阐述世卫组织的立场和重点，并进一步统一数据分享办法。伙伴关系实例包括：通过世卫组织参与国际医学研究组织高层论坛的活动，与世界 RePORT 平台指导小组合作（该指导小组每年汇总各主要捐助方卫生研究赠款数据）；参与 ESSENCE 卫生研究³工作组的活动，开发一个审查临床研究能力建设投资的机制；参与流行病防范创新联盟理事会的

¹ 卫生政策和系统研究的伦理考量。日内瓦：世界卫生组织；2019 年（<https://www.who.int/alliance-hpsr/resources/publications/ethical-considerations-hpsr/en/>，2020 年 3 月 2 日访问）。

² 实施研究中的伦理问题的培训课程。日内瓦：世界卫生组织；2019 年（<https://www.who.int/tdr/publications/year/2019/ethics-in-ir-course/en/>，2020 年 3 月 2 日访问）。

³ 见 <https://www.who.int/tdr/partnerships/essence/about/en/>，2020 年 3 月 24 日访问。

活动（该联盟针对世卫组织研发蓝图确定的应予重点处理的新型传染病提供新疫苗研发资金）。

129. 各区域办事处继续积极执行世卫组织面向卫生的研究战略，在六个区域办事处中，五个区域办事处的卫生研究咨询委员会继续积极开展活动。在世卫组织非洲、欧洲、东地中海区域以及世卫组织美洲区域，2005 年世卫组织建立的循证决策网络如今在国家 and 区域两级开展活动。

130. 世卫组织评价办公室对世卫组织合作中心的工作进行了评价。需要进一步开展工作，确保各合作中心的工作与《2019-2023 年第十三个工作总规划》达到最佳协调。该事项将在 2020 年接受进一步审查。

= = =