



## 进展报告<sup>1</sup>

### 总干事的报告

#### 目 录

A. 筹备联大全民健康覆盖高级别会议（WHA72.4 号决议（2019 年）） .....	2
B. 初级卫生保健（WHA72.2 号决议（2019 年）） .....	3
C. 加强以人为本的综合卫生服务（WHA69.24 号决议（2016 年）） .....	5
D. 增进获得辅助技术（WHA71.8 号决议（2018 年）） .....	7
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）） .....	8
F. 消灭麦地那龙线虫病（WHA64.16 号决议（2011 年）） .....	10
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）） .....	12
H. 世卫组织面向卫生的研究战略（WHA63.21 号决议（2010 年）） .....	13
I. 根除天花（WHA60.1 号决议（2007 年）） .....	15

<sup>1</sup> J 节包含在文件 A75/44 Add.1 中。

## A. 筹备联大全民健康覆盖高级别会议（WHA72.4 号决议（2019 年））

1. 世界从 2019 冠状病毒病（COVID-19）大流行中吸取了两个重要教训。首先，所有国家的卫生系统在卫生安全方面都不够强大，不足以防范和应对国际关注的突发公共卫生事件。其次，它们在全民健康覆盖方面不够强大，不足以在无财政困难的情况下持续公平地提供基本卫生服务。

2. 世卫组织关于 COVID-19 大流行期间基本卫生服务连续性的第三轮国家摸底调查指明了卫生系统薄弱的不良影响。在大流行期间，91% 的國家的基本卫生服务受到干扰，接受评估的 66 项卫生服务中平均有 45% 被中断<sup>1</sup>。卫生人力支持和能力不足仍然是主要制约因素。尽管已经推出了救命的 COVID-19 疫苗、检测和治疗方法，但国家内部和国家之间的不平等现象仍是令人严重关切的问题。生活在低收入国家的 9% 的世界人口仅获得了 0.6% 的 COVID-19 疫苗<sup>2</sup>。经济困难甚至在大流行之前就已经影响到 14-19 亿人；而大流行以来，情况进一步恶化<sup>3</sup>。这些挫折会影响所有健康结果。据估计，2020 年至少有 300 万例超额死亡与 COVID-19 大流行有关<sup>4</sup>。此外，关于世卫组织《第十三个工作总规划》制定的到 2025 年全民健康覆盖受益人口新增 10 亿人的目标，估计会短缺 8 亿多人<sup>5</sup>。

3. 世卫组织总干事将全民健康覆盖和卫生安全视为一枚硬币的两面，并认为实现这些目标的最佳途径是加强卫生系统。加强卫生系统的最佳手段是采用初级卫生保健方法，确保在当地为所有人提供健康保护和医护服务。在这一方法中，具体的重点领域包括：恢复、扩大和维持基本卫生服务获取机会，特别是增进健康和预防疾病，并减少个人自付额；特别关注最缺医少药和最脆弱的人群，尤其是妇女、儿童、青少年、移民和难民；确保获得疫苗、药物、诊断工具、器械和其他卫生产品；以及投资加强卫生人力，提供培训、技能、工具、安全工作环境和公平薪酬，以便能够提供安全、有效、良好的卫生服务。

---

<sup>1</sup> 关于 COVID-19 大流行期间基本卫生服务连续性的第三轮国家摸底调查：2021 年 11-12 月。中期报告。日内瓦：世界卫生组织；2022 年（[https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS\\_continuity-survey-2022.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS_continuity-survey-2022.1)，2022 年 3 月 8 日访问）。

<sup>2</sup> 世卫组织 COVID-19 看板。日内瓦：世界卫生组织，2020 年（<https://covid19.who.int/>，2022 年 4 月 4 日访问）。

<sup>3</sup> 《跟踪全民健康覆盖：2021 年全球监测报告》。日内瓦：世界卫生组织；2021 年（<https://www.who.int/publications/i/item/9789240040618>，2022 年 3 月 8 日访问）。

<sup>4</sup> COVID-19 的真实死亡人数：估算全球超额死亡率。日内瓦：世界卫生组织；2022 年。（<https://www.who.int/data/stories/the-true-death-toll-of-covid-19-estimating-global-excess-mortality>，2022 年 3 月 8 日访问）。

<sup>5</sup> 《跟踪全民健康覆盖：2021 年全球监测报告》。日内瓦：世界卫生组织；2021 年（<https://www.who.int/publications/i/item/9789240040618>，2022 年 3 月 8 日访问）。

4. 需要通过有针对性的循证干预措施来解决人们在生命全程中的具体卫生需求以及特定的传染病和非传染性疾病问题。此外，需要进一步整合投资和实施，以减少跨规划重复和低效情况，并支持贯穿各领域的卫生系统要素和职能。

5. 在大流行期间，世卫组织协调了卫生系统对获取 COVID-19 工具（ACT）加速计划倡议的支持，以大规模部署 COVID-19 工具，维持基本卫生服务并保护卫生人力。ACT 加速计划的卫生系统与应对行动连接支柱通过世卫组织突发卫生事件规划、初级卫生保健特别规划以及全民健康覆盖伙伴关系在 115 个国家的政策顾问网络之间的密切合作，在国家内部提供支持。

6. 在恢复阶段，世卫组织将进一步支持各国“彻底调整卫生系统的方向，注重提供初级卫生保健服务”，以期实现全民健康覆盖和卫生安全目标。它将针对每个国家的独特需求提供差异化支持，并通过在世卫组织国家办事处增加工作人员，以及扩大初级卫生保健特别规划和卫生系统与应对行动连接支柱等世卫组织国家支持平台并推广伙伴合作，向在全民健康覆盖和卫生安全方面最落后的 25-30 个国家提供强化支持。世卫组织将提供全球卫生领导、核心规范性指导和投资论证以及数据、研究与创新，为各国的国家卫生计划提供支持，努力实现全民健康覆盖和卫生安全目标。

7. 2023 年联合国大会全民健康覆盖问题国家元首高级别会议将是最高政治层面的一个契机，可以重振各国的承诺，彻底调整卫生系统的方向，以初级卫生保健为必要基础，努力实现全民健康覆盖和卫生安全这两个相互关联的目标。这一承诺需要以基于证据的投资和行动计划为基础，该计划应载有一份全民健康覆盖全球路线图，使各国能够朝着世卫组织的“三个十亿”目标和《2030 年可持续发展议程》加速迈进。利益攸关方的参与是该进程不可或缺的一部分，具体涉及题为“全民健康覆盖 2030”的全球运动、主要群体和其他利益攸关方高级别政治论坛协调机制、全球卫生机构和基金、国际金融机构、卫生和照护工作者协会、私营部门、民间社会、学术机构、媒体和其他实体。世界卫生大会的领导作用对于联合国大会这一高级别会议的成功筹备和成果至关重要，秘书处随时准备在这方面支持会员国。

## **B. 初级卫生保健（WHA72.2 号决议（2019 年））**

8. 根据关于初级卫生保健的 WHA72.2 号决议（2019 年）要求，秘书处开展了下述主要活动。

9. 世卫组织初级卫生保健特别规划于 2020 年 12 月设立，旨在整合本组织各级在初级卫生保健方面正在开展的工作，通过“一站式”机制向会员国提供实施支持，并将第七十三届世界卫生大会注意到的《初级卫生保健业务框架》<sup>1</sup>付诸实施。

10. 近年来，世卫组织通过全民健康覆盖伙伴关系加强了对落实国家初级卫生保健方法的支持。该伙伴关系是本组织在全民健康覆盖和初级卫生保健方面开展国际合作的最广泛平台之一，也是特别规划工作的核心，帮助提供世卫组织的支持和技术专长，加强包括区域和国家办事处在内的机构能力和领导能力，以期推进初级卫生保健，努力在总共拥有至少 30 亿人口的约 115 个国家实现全民健康覆盖。在这方面，开展了许多战略性的全民健康覆盖、卫生系统和初级保健活动，并分别向国家和区域办事处部署了 93 名和 22 名高级政策顾问。

11. 特别规划还利用秘书处在卫生系统、疾病和生命全程等规划领域以及突发卫生事件方面的技术和政策专门知识，为初级卫生保健制作技术产品。这方面有两个例子，一是初级卫生保健衡量框架，从初级卫生保健视角监测卫生系统<sup>2</sup>，这将构成今后作为全民健康覆盖监测工作的一部分报告国家在初级卫生保健方面进展的基础；二是《初级卫生保健业务框架》中提及的国家案例研究汇编。在 2019 冠状病毒病（COVID-19）大流行背景下，这包括制定世卫组织的立场文件<sup>3</sup>。

12. 秘书处一直在通过特别规划与各区域办事处合作，确定和加强重振初级卫生保健的区域优先事项，从而在世卫组织的工作中促进《阿斯塔纳宣言》中提出的愿景和承诺<sup>4</sup>。

13. 世卫组织作为参与《人人享有健康生活和福祉全球行动计划》下初级卫生保健增速主题的 13 个多边机构之一，与相关利益攸关方协调，帮助调整了对各国努力的支持，推动以初级卫生保健促进全民健康覆盖，并确保以更强的抵御力从 COVID-19 大流行中复苏。在 2020 年和 2021 年，该增速主题促使与七个国家（加纳、马里、巴基斯坦、索

---

<sup>1</sup> 《初级卫生保健业务框架：将愿景转化为行动》。日内瓦：世界卫生组织和联合国儿童基金会；2020 年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/337641>，2022 年 2 月 15 日访问）。

<sup>2</sup> 初级卫生保健衡量框架和指标：从初级卫生保健视角监测卫生系统。日内瓦：世界卫生组织和联合国儿童基金会；2022 年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/352205>，2022 年 3 月 9 日访问）。

<sup>3</sup> 在 COVID-19 疫情期间及以后建设卫生系统复原力以实现全民健康覆盖和卫生安全：世卫组织立场文件。日内瓦：世界卫生组织；2021 年（<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UHL-PHC-SP-2021.01>，2022 年 2 月 15 日访问）。

<sup>4</sup> 自第七十二届世界卫生大会以来发布的初级卫生保健区域战略和出版物包括：非洲区域办事处（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332966> 和 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/345400>）；美洲区域办事处（[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=49643-cd57-inf-5-e-primary-health-care&category\\_slug=cd57-en&Itemid=270&lang=en](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=49643-cd57-inf-5-e-primary-health-care&category_slug=cd57-en&Itemid=270&lang=en)）；东南亚区域办事处（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/344914> 和 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/350460>）；欧洲区域办事处（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/343168>）；东地中海区域办事处（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/348102>）；和西太平洋区域办事处（[https://www.who.int/docs/default-source/wpro---documents/regional-committee/session-72/wpr-rc72-04\\_panel\\_discussion\\_on\\_phc.pdf/](https://www.who.int/docs/default-source/wpro---documents/regional-committee/session-72/wpr-rc72-04_panel_discussion_on_phc.pdf/)）（2022 年 3 月 9 日访问）。

马里、南苏丹、斯里兰卡、乌克兰）开展了由政府主导的国家对话，进行了一次国内访问（巴基斯坦）和四次全球政策对话。此外，还在努力将“每个妇女、每个儿童”议程纳入《全球行动计划》。

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

14. 2016 年 5 月，世界卫生大会第六十九届会议在 WHA69.24 号决议中通过了以人为本的综合卫生服务框架，旨在帮助各国履行承诺，按照关于初级卫生保健的 WHA72.2 号决议（2019 年）的进一步要求，采用初级卫生保健方法，包括有效规划、实施和监测卫生服务。事实上，该框架的所有五项相互依存战略都是提供初级卫生保健三个核心组成部分（综合服务、赋权社区和人民以及多部门行动）的积极要素。因此，这两项决议是相辅相成的。

15. 该框架将初级卫生保健置于卫生系统的中心，并促进与生命全程中其他服务提供渠道相结合；它支持有效采用初级卫生保健方法，确保为所有人提供高质量、安全、全面、综合、可及、可得和负担得起的卫生保健服务。同样，落实初级卫生保健的努力有助于在国家一级促进以人为本的综合卫生服务。

16. 下面阐述秘书处根据 WHA69.24 号决议在 2020 年和 2021 年开展的活动。

17. 秘书处为会员国评估和实施以人为本的综合卫生服务提供了直接技术支持，例如在北马其顿和赞比亚。此外，还与世卫组织各区域办事处合作开展了与此类服务相关的活动，主要是为了在 2019 冠状病毒病（COVID-19）大流行期间加强国家一级的服务提供，从而维持基本卫生服务。例如，美洲区域办事处支持三个国家进行了护理模式改革，并侧重于从以社区为中心的综合卫生服务角度加强初级卫生保健。在东地中海区域，20 个国家实施了“初级卫生保健衡量和改善倡议”以努力加强以人为本的卫生系统。在欧洲区域，37 个国家受益于国家评估、综合初级卫生保健服务培训课程和其他活动，该区域所有国家都得到了政策指导，以加强综合初级卫生保健和卫生人力迅速扩增工具，用于在大流行期间制定卫生计划。在西太平洋区域，有八个国家在通过以人为本的方法加强 COVID-19 诊疗路径和基本卫生服务方面获得了支持，五个国家在改革初级卫生保健或启动试点规划方面获得了支持。

18. 此外，秘书处还支持会员国努力将该框架纳入国家卫生计划和战略（例如，该框架反映在东南亚区域所有国家的国家卫生政策中，并在其编制的其他文件中得到强调）。秘书处还帮助 30 个会员国加强了急救系统，以此作为综合性平台，针对生命全程中的急性伤病提供可及、优质和及时的卫生服务。

19. 秘书处还与专家和国际组织合作，编写了政策和实践简报，就覆盖服务不足和边缘化人群、将纵向规划纳入卫生系统、以创新方式提供卫生服务和建立多学科团队等主题提供循证建议。这些简报将有助于开发与初级卫生保健有关的技术产品。为了促进改革以便在国家一级实现以人为本的综合卫生服务，秘书处审查并更新了“地方参与、评估和规划”工具包，该工具包有助于国家以下各级卫生主管部门确定提供此类服务的机会。

20. 目前有两个网络平台，即：“IntegratedCare4People”（“以人为本的综合卫生服务平台”<sup>1</sup>）和世卫组织的一个专用网页<sup>2</sup>，在支持以人为本的综合卫生服务方面的知识交流。前者汇聚了六个同业交流圈，并且在 2020 年和 2021 年吸引了 9 万多人次访问。

21. 为了建立证据基础，确定了 14 项用于监测全球以人为本综合卫生服务进展情况的指标以及 19 项用于衡量国家和次国家级改善情况的指标，并将这些指标用于制定关于初级卫生保健（包括相关的向患者了解感受的措施）的监测和评价框架。

22. 秘书处继续与包括世卫组织合作中心、国际实体、发展机构和学术机构在内的现有伙伴密切合作。此外，还寻求与新伙伴进行交往的机会。

23. 在将以人为本的综合卫生服务方针纳入工作主流方面，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、听力和视力等领域）提供咨询和支持，增强了本组织工作人员的能力。

24. 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。以下两个因素将有助于完成此项任务：根据 WHA72.2 号决议开展全球初级卫生保健行动可为推进以人为本的综合卫生服务议程提供机会；同时新成立的“临床服务和系统”小组将侧重于综合交付平台，从而促进在国家一级更加综合有效地落实世卫组织规范性指导。秘书处将继续向会员国提供技术支持和指导，帮助它们根据国家战略和计划调整以人为本的综合卫生服务框架，并将支持它们与初级卫生保健全球倡议协调一致，努力改革卫生服务提供方式，以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）。

---

<sup>1</sup> 见 <https://www.integratedcare4people.org/>。

<sup>2</sup> 以人为本的综合卫生服务框架。日内瓦：世界卫生组织；2022 年（<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/clinical-services-and-systems/service-organizations-and-integration>，2022 年 1 月 17 日访问）。

## D. 增进获得辅助技术 (WHA71.8 号决议 (2018 年))

25. 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。该决议要求总干事, 除其他外, 编写一份关于有效获取辅助技术问题的全球报告; 向会员国提供技术和能力建设支持, 协助其制定国家辅助技术政策和规划, 并评估关于建立区域或次区域辅助技术网络以及合作平台的可行性; 以及推动制定重点辅助器具和服务的最低限度标准。下面阐述秘书处根据该决议开展的主要活动。

26. 秘书处与联合国儿童基金会合作, 起草了一份关于辅助技术的全球报告。为此, 召集了一个专家咨询小组, 并与其他专家和会员国进行了磋商。该报告将提供最新的人口数据和辅助技术获取方面的全球概况。其中所含进展指标涉及辅助技术政策、器具和人力可得性以及各会员国的服务提供情况。所有区域的会员国目前都在收集专家和全球利益攸关方, 包括残疾人组织对报告最终草案的反馈意见。

27. 为支持会员国收集必要数据以便为制定政策提供信息, 秘书处开发了辅助技术评估工具包, 其中有一项工具用于收集人们对辅助技术的已满足和未满足的需求数据<sup>1</sup>。秘书处向世卫组织所有区域的 37 个会员国提供了技术支持, 协助利用这一工具收集数据。辅助技术评估工具包已被用于评估各国在辅助技术政策和融资、辅助器具和人力资源可得性和供应以及服务提供方面的现状<sup>2</sup>, 还被用于向 30 个会员国提供技术支持, 以制定国家辅助技术行动计划或战略。为进一步支持会员国制定辅助技术政策和规划, 秘书处编写了《政策简报: 获取辅助技术》<sup>3</sup>, 其中为确保在全民健康覆盖范畴内公平获得辅助技术提出了具体行动。

28. 为支持会员国采购优质辅助器具的努力, 秘书处公布了世卫组织《重点辅助器具清单》<sup>4</sup>中 26 种重点辅助器具的技术规格<sup>5</sup>, 并与联合国儿童基金会合作, 出版了一份关于公共采购辅助器具的手册<sup>6</sup>。此外, 还与联合国儿童基金会一道为各国提供一系列助听器以及轮椅和配件, 可通过联合国儿童基金会或世卫组织供应目录进行采购。这是两个组织于 2020 年 6 月签署的《辅助技术联合行动计划》的必要组成部分。

---

<sup>1</sup> 辅助技术快速评估工具。日内瓦: 世界卫生组织; 2021 年 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MHP-HPS-ATM-2021.1>, 2022 年 2 月 15 日访问)。

<sup>2</sup> 《辅助技术能力评估指导手册》。日内瓦: 世界卫生组织; 2021 年 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240019065>, 2022 年 2 月 15 日访问)。

<sup>3</sup> 政策简报: 获取辅助技术。日内瓦: 世界卫生组织; 2020 年 (<https://www.who.int/publications/i/item/978-92-4-000504-4>, 2022 年 2 月 15 日访问)。

<sup>4</sup> 《重点辅助器具清单》。日内瓦: 世界卫生组织; 2016 年 (<https://www.who.int/publications/i/item/priority-assistive-products-list>, 2022 年 4 月 8 日访问)。

<sup>5</sup> 《辅助器具规格及其使用方法》。日内瓦: 世界卫生组织; 2021 年 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240020283>, 2022 年 2 月 15 日访问)。

<sup>6</sup> 《辅助器具、配件、备件和相关服务的公共采购手册》。日内瓦: 世界卫生组织/联合国儿童基金会; 2021 年 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240013988>, 2022 年 2 月 15 日访问)。

29. 秘书处正在与会员国合作，支持发展国家或区域辅助技术资源中心，以促进在卫生系统内提供辅助技术。辅助器具培训是世卫组织学院主办的一项混合学习规划，旨在指导初级卫生保健人员，特别是护士、社区卫生工作者和相关工作人员掌握提供一系列简单辅助器具所需的技能。迄今为止，秘书处已向 14 个会员国提供了技术支持，将提供辅助器具纳入其卫生服务，尤其是初级卫生保健服务。

## 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））

30. 根据 WHA57.12 号决议（2004 年），本报告突出阐述秘书处为实施生殖卫生战略而开展的活动，该战略界定了性健康和生殖健康的五个重点方面<sup>1</sup>。总体而言，性健康和生殖健康方面的进展缓慢，尤其是在各国的最贫穷和处境最不利人群中。

31. 最新数据表明，2017 年，有 295 000 例孕产妇死亡，比 2000 年低 35%。据估计，全球孕产妇死亡率为每 10 万例活产有 211 例孕产妇死亡；其中约 86% 发生在撒哈拉以南非洲和南亚地区<sup>2</sup>。

32. 自发布《关于产前保健促进积极妊娠经历的建议》（2016 年）和《关于产时护理促进积极分娩经历的建议》（2018 年）以来，世卫组织又公布了分娩护理指南<sup>3</sup>和产前保健的数字化工具包<sup>4</sup>等工具，以支持会员国努力落实这些建议并提高医护质量以促进孕产妇和新生儿健康。

33. 秘书处通过多种伙伴关系，帮助非洲、东南亚和东地中海区域 14 个国家利用各种措施，以传播和实施世卫组织指南、确保医护质量和推广新方法为重点，加速普及基于权利的优质计划生育服务。此外，还更新了计划生育提供者全球手册<sup>5</sup>，并发表了一份关于宫内左炔诺孕酮缓释节育器命名法的声明<sup>6</sup>。

---

<sup>1</sup> 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。

<sup>2</sup> 《2000 年至 2017 年孕产妇死亡率趋势：世卫组织、联合国儿童基金会、联合国人口基金、世界银行集团和联合国人口司的估计》。日内瓦：世界卫生组织；2019 年（[https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Maternal\\_mortality\\_report.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Maternal_mortality_report.pdf)，2022 年 2 月 25 日访问）。

<sup>3</sup> 世卫组织《分娩护理指南：使用者手册》。日内瓦：世界卫生组织；2020 年（<https://www.who.int/publications/i/item/9789240017566>，2022 年 2 月 18 日访问）。

<sup>4</sup> 产前保健数字化工具包：在数字系统中实施世卫组织建议的业务要求。日内瓦：世界卫生组织；2021 年（<https://www.who.int/publications/i/item/9789240020306>，2022 年 2 月 18 日访问）。

<sup>5</sup> 《计划生育：全球提供者手册：全球合作制定的循证指导》，第 3 版。巴尔的摩和日内瓦：世界卫生组织和约翰霍普金斯大学彭博公共卫生学院；2018 年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/260156>，2022 年 2 月 18 日访问）。

<sup>6</sup> 可参见（<https://www.who.int/publications/i/item/9789240021730>，2022 年 2 月 18 日访问）。



34. 秘书处继续向多个国家提供支持，协助其加强卫生系统以努力降低与不安全流产有关的产妇死亡率。根据 2020 年发布的全球估计，2015 年有 1.21 亿例意外怀孕，即每千名 15-49 岁妇女中有 64 例意外怀孕；61% 的意外怀孕以流产终止，全球流产率为每千名 15-49 岁女性中 39 例<sup>1</sup>。

35. 在性传播感染方面，已在消除梅毒和艾滋病毒的母婴传播以及提高人乳头瘤病毒疫苗覆盖率方面取得了进展。此外，秘书处还更新了全球卫生部门艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染战略，所涵盖的时期为 2022-2030 年；根据 EB150.R3 号决议（2022 年），这些战略将提交第七十五届世界卫生大会通过。

36. 世卫组织与若干联合国伙伴合作，继续为全面的性教育加强证据基础，包括帮助记录会员国的实施情况<sup>2</sup>。此外，20 个国家正在对为衡量性健康而制定的一项国际文书进行调整。

37. 据最新估计显示，2018 年平均有三分之一 15 岁或以上女性报告说一生中至少遭受过一次身体和/或性暴力。为了支持会员国履行 WHA67.15 号（2014 年）和 WHA69.5 号（2016 年）决议规定的关于加强卫生部门应对暴力侵害妇女和女童行为的任务，秘书处开发了各种工具，并正在通过开展研究和生成数据等方式建立证据基础。虽然许多国家制定了多部门行动计划，但只有 48% 的国家制定了临床指南，指导卫生部门应对暴力侵害妇女行为。2021 年，至少有 71 个国家报告表示使用了世卫组织的工具，包括在人道主义环境中<sup>3</sup>。

38. 据估计，在集中存在女性生殖器切割做法的国家，有 2 亿多女童和妇女遭到女性生殖器切割<sup>4</sup>。秘书处继续支持会员国应对女性生殖器切割的健康后果并努力防止这种做法，着重关注卫生部门可以采取的行动，例如消除对这种做法的医学化<sup>5</sup>。

39. 秘书处启动了一个技术援助机制，以推动各国努力加强面向青少年和年轻人的性健康和生殖健康服务，并继续通过多国规划、伙伴关系和倡议支持应用循证干预措施。此

---

<sup>1</sup> Bearak J, Popinchalk A, Ganatra B, Moller A-B, Tunçalp Ö, Beavin C et al. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. *Lancet Global Health*. 2020;S2214-109X (20) 30315-6.

<sup>2</sup> 《走向全面的性教育：全球现状报告》。巴黎：教科文组织、艾滋病署、人口基金、世卫组织和联合国妇女署；2021 年（<https://www.who.int/publications/m/item/9789231004810>，2022 年 2 月 18 日访问）。

<sup>3</sup> 暴力侵害妇女行为发生率估计，2018 年：亲密伴侣暴力侵害妇女行为的全球、区域和国家发生率估计以及非伴侣性暴力侵害妇女行为的全球和区域发生率估计。日内瓦：世界卫生组织；2021 年。

<sup>4</sup> 女性生殖器切割研究中的伦理考虑。日内瓦：世界卫生组织；2022 年（<https://www.who.int/publications/i/item/9789240040731>，2022 年 2 月 25 日访问）。

<sup>5</sup> 《以人为本倡导防止女性生殖器切割做法：培训卫生保健人员的辅导员指南》。日内瓦：世界卫生组织；2022 年（<https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240041073>，2022 年 2 月 18 日访问）。

外，还努力针对青少年，包括青春初期少年的性健康和生殖健康建立证据并提供规范性指导<sup>1</sup>。

## F. 消灭麦地那龙线虫病（WHA64.16 号决议（2011 年））

40. 2021 年，四个国家报告了在 14 个村庄发生的总共 15 例麦地那龙线虫病人间病例（根据 2022 年 1 月收到并于 2022 年 3 月核实的国家报告）。乍得报告了八个村庄发生的 8 例病例，埃塞俄比亚报告了 1 例病例，马里报告了 1 个村庄发生的 2 例病例，南苏丹报告了 4 个村庄发生的 4 例病例。这是全世界一年中报告的人类麦地那龙线虫病病例总数最低的一年，分别比 2020 年和 2019 年减少了 44% 和 72%<sup>2</sup>。喀麦隆、乍得、埃塞俄比亚和马里在 2021 年还报告了动物感染。1980 年发起消灭麦地那龙线虫病运动时，该疾病在 20 个国家流行。消灭这种疾病将有助于实现全民健康覆盖，增加获得优质基本卫生保健的机会，不论种族、性别、地理位置和社会或经济地位如何。

41. 世卫组织及其全球伙伴（卡特中心、联合国儿童基金会和美国疾病预防控制中心总部的世卫组织消灭麦地那龙线虫病合作中心）继续支持在所有有关国家采取以社区和国家为重点的干预措施，并在捐助者的有效配合下，保持了消灭工作的势头。

42. 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，其中包括 187 个世卫组织会员国。截至 2021 年底，仍有七个会员国有待认证：该疾病仍然在安哥拉、乍得、埃塞俄比亚、马里和南苏丹流行；刚果民主共和国和苏丹处于认证前阶段。国际认证委员会于 2021 年 10 月举行了一次虚拟特别会议，并定于 2022 年 4 月举行其第十五次会议。

43. 尽管 2019 冠状病毒病（COVID-19）大流行，但安哥拉、乍得、埃塞俄比亚、马里和南苏丹在 2021 年仍对 6833 个村庄进行了积极的社区监测，相比之下，2020 年为 6765 个村庄<sup>2</sup>。苏丹继续开展认证前监测活动，包括病例搜索，刚果民主共和国则继续开展积极的病例搜索并加强国内监测。两国均未发现人类病例或受感染动物。

---

<sup>1</sup> 见《青少年性生活和生育期中的避孕情况：国家概况》（<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-SRH-20.67>，2022 年 3 月 3 日访问）。

<sup>2</sup> 麦地那龙线虫病。日内瓦：世界卫生组织；2022 年（<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/dracunculiasis-guinea-worm-disease>，2022 年 2 月 11 日访问）。

44. 安哥拉在 2021 年报告了零人间病例或动物感染<sup>1</sup>；该国在世卫组织的支持下，继续加强监测并提高认识。世卫组织还继续向纳米比亚卫生部提供援助，以加强与安哥拉的跨境监测。
45. 2021 年，所有仍未获得认证的国家继续对自愿报告麦地那龙线虫病病例给予现金奖励。对传言的 11.7 万多例人类病例和 10.5 万例动物感染已进行了调查，其中 99% 是在 24 小时内进行的<sup>1</sup>。
46. 喀麦隆在世卫组织支持下，在高风险边境地区保持了积极的监测活动，并在全国范围提高了对现金奖励的认识。2021 年报告了零人间病例；此外，据报，在与乍得接壤的边境沿线的同一局部传播区，有 10 只受感染的动物。尽管安全局势充满挑战，世卫组织仍向中非共和国提供了支持，以改善与乍得接壤的高风险地区的监测工作，2020 年 12 月在乍得发现了一只感染麦地那龙线虫病的狗。
47. 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。与 2020 年相比，2021 年受感染动物总数进一步减少了 46%，由 1601 只减至 863 只。2021 年，乍得报告有 767 只狗和 66 只猫感染；埃塞俄比亚有两只狗和一只猫感染；马里报告有 16 只狗和 1 只猫感染<sup>1</sup>。通过主动拴系动物（主要是狗）、加强监测和病例控制、对社区人员和动物主人进行健康教育以及大力控制媒介，可以阻断动物中的传播。目前存在该疾病传播的国家在 2021 年进一步扩大和加强了媒介控制干预措施。
48. 在流行该疾病的马里部分地区和南苏丹某些地区由于冲突、安全状况恶劣和人口流离失所，交通和消灭工作再次受阻。
49. 在 2021 年 3 月以虚拟方式举行的第二十五次消灭麦地那龙线虫病规划管理人员国际审查会议上，各国报告了前一年的规划状况。2022 年 3 月仍将以虚拟方式举行第二十六次国际审查会议。2022 年 6 月将以虚拟方式举行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，以审查认证后的监测活动。
50. 由于 COVID-19 大流行疫情，没有照例在卫生大会期间与受麦地那龙线虫病影响国家的卫生部长举行年度非正式会议。

---

<sup>1</sup> 麦地那龙线虫病。日内瓦：世界卫生组织；2022 年（<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/dracunculiasis-guinea-worm-disease>，2022 年 2 月 11 日访问）。

## 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））

51. 2017 年 5 月，第七十届世界卫生大会通过了关于 2017-2030 年全球媒介控制对策的 WHA70.16 号决议。《2017-2030 年全球媒介控制对策》旨在通过因地制宜开展有效和可持续的媒介控制，降低媒介传播疾病的全球死亡率和发病率<sup>1</sup>。它优先重视加强昆虫学能力、研究议程、部门间协调、监测系统和扩大媒介控制干预措施。

52. 该决议要求总干事，除其他外，制定和传播规范性指导意见；促进研究；审查新方针的伦理因素；加强本组织在全球、区域和国家各级的能力，指导全球作出协调一致的努力；制定区域行动计划和/或更新国家媒介传播疾病控制战略；并向第七十五届世界卫生大会报告影响和进展情况。这第一份报告阐述所取得的进展。

53. 2018 年 5 月成立的媒介控制对策联合行动小组负责在本组织所有三个层级协调《2017-2030 年全球媒介控制对策》的实施工作。为跟踪各项活动而创建的内部在线平台是共享信息和资源的中心

54. 已在国家、区域和全球论坛上开展了宣传活动。所有区域都欢迎《2017-2030 年全球媒介控制对策》，并制定了媒介控制政策、战略或计划。2019 年 6 月，世卫组织和荷兰瓦赫宁根大学共同主办了一次国际会议，旨在促进根据该对策开展研究。

55. 自 2017 年以来，世卫组织继续提供规范性支持，制定或修订了 37 份与媒介控制有关的手册、指南和政策文件，包括关于新的媒介控制方针的伦理因素的指导文件；一个多部门方法框架；一系列新型干预措施（例如转基因蚊子，昆虫不育技术等）；以及关于新产品评价工具的建议（例如，媒介诱捕器、试验设计规程）。此外，还管理和更新了关于杀虫剂使用和耐药性的全球数据库。媒介控制咨询组确认了两类新型干预措施的公共卫生价值，并正在对另外 10 类干预措施进行评价。

56. 影响指标显示，2015 年至 2019 年期间，全球死亡率降低了 9.7%，媒介传播疾病造成的全球负担减轻了 10.3%<sup>2</sup>；这没有达到在 2016 年至 2020 年期间将死亡率降低至少 30% 的目标。

---

<sup>1</sup> 《2017-2030 年全球媒介控制对策》。日内瓦：世界卫生组织；2021 年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/259205?locale-attribute=en>，2022 年 2 月 11 日访问）。

<sup>2</sup> 全球卫生估计数：预期寿命以及死亡和残疾的主要原因。日内瓦：世界卫生组织；2022 年（<https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/>，2022 年 2 月 11 日访问）。

57. 能力建设侧重于技术支持和常规培训。尽管存在 2019 冠状病毒病 (COVID-19) 大流行, 但 2020 年仍就媒介监测、杀虫剂耐药性监测、侵入性媒介、媒介控制和杀虫剂管理开展了 32 次实地考察、25 次培训课程和 13 次研讨会。需要提供更多的支持。结构和组织方面的要素 (如部门间合作、社区动员等) 仍然资源不足。

58. 2021 年, 一项全球调查评估了各国对重点活动的实施情况 (答复率为 56%)。结果表明, 《2017-2030 年全球媒介控制对策》在一些活动方面进展良好 (例如, 在超越了 2020 年里程碑的国家中, 有一部分制定了媒介控制战略计划)。然而, 大多数其他活动的目标未能实现 (例如, 建立公共卫生昆虫学国家培训规划、多部门工作队和国家媒介控制研究议程等均未达到 2020 年目标)。自 2017 年以来, 只有 27% 的国家完成了媒介控制需求评估, 远低于 2020 年 50% 的目标。需求评估被认为是改进国家媒介控制系统的切入点。

59. 总体而言, 重点活动是可行的, 但由于缺乏专职人员、财政资源有限以及 COVID-19 大流行导致规划中断, 致使执行进展低于目标。

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

60. 世卫组织面向卫生的研究战略由世卫组织首席科学家与科学部门负责。

61. 2021 年, 总干事成立了世卫组织科学委员会, 就本组织的科学和研究战略提供指导; 迄今为止, 该委员会已组织了三次虚拟研讨会, 约有 900 人参加, 目前正在起草关于加速获取基因组技术以促进全球健康的建议。

62. 2020-2021 双年度期间, 启动了一项工作规划, 以规范和支持世卫组织技术部门在与世卫组织研发有关的产品方面的指南制定工作。目前, 获得支持的领域包括: 分析研发格局、确定研究重点和提供产品开发建议以满足全球卫生需求。已经编制了一份面向世卫组织工作人员的指导文件, 旨在支持技术部门将其确定研究重点的程序概念化, 并要求为具体领域提供了个性化支持。迄今为止, 该程序已支持在城市卫生研究议程、移民健康、感染预防和控制、糖尿病和痴呆症研究方面确定了研究重点。

63. 世卫组织编制的目标产品概况指明了用于重要公共卫生领域的卫生产品的首选特性。2020 年 8 月制定并公布了标准化和统一的世卫组织目标产品概况编制程序; 2020-2021 双年度期间, 编制的此类概况的数量大幅增加。

64. 世卫组织全球卫生研发观察站自 2017 年 1 月启动以来一直不断扩展，并采用最新分析技术和交互式数据直观显示。全球观察站使用来自 26 个数据源的信息，继续提供与卫生研发相关的一系列数据，并定期更新其关于世卫组织研发方向和重点的说明报告。
65. 世卫组织国际临床试验注册平台收集并显示来自全球 18 个国家和国际注册机构的临床试验注册数据。现载有 76 万多条记录，其中包括 13000 多项 COVID-19 研究。
66. 世卫组织关于卫生产品研发的协调科学建议程序已得到标准化。该程序允许产品开发方通过单一登入点与世卫组织接触，并在科学部门的卫生研究司协调下，从相关技术部门和预认证规划获得联合反馈，说明产品是否可能符合公共卫生价值标准。试点阶段已于 2021 年启动。
67. 世卫组织一直在开发一项对标工具，用于评估涉及人体试验的卫生相关研究的伦理监督系统。该工具旨在帮助世卫组织会员国确定其法律以及负责监督研究伦理的机构的组织结构、政策和做法的优势与局限性，由此评估其对此类研究进行适当伦理监督的能力。该工具将在 2022 年期间得到试点测试。
68. 2021 年，卫生研究司开始制定关于负责任地使用生命科学的全球指导框架，以应对意外、无意和故意误用生命科学研究、知识和技术并意图造成伤害所带来的风险。该框架的制定工作得到了广泛协商进程的启发。已经创建了一个专门的世卫组织网页<sup>1</sup>，并制作了一个解释性视频<sup>2</sup>。卫生研究司正在与各区域办事处和其他相关利益攸关方合作，以支持这个定于 2022 年中旬发布的框架的实工作。
69. 世卫组织全球卫生展望职能确立于 2020 年，旨在帮助世卫组织跟上相关研究、科学和技术领域的发展，从而加强能力以及早识别对公共卫生有显著影响的科学和技术趋势或进步。尤其强调将前瞻性方法纳入整个组织的工作，以便能长期优先关注研发需求，同时还要为战略选择提供信息，使未来的卫生系统做好准备，利用机遇，积极应对风险和挑战。
70. 关于循证卫生决策全球网络，世卫组织的循证决策网络（EVIPNet）正在全球 50 多个国家有效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。该网络由设在科学部门的一个新的全球秘书处协调，在本组织三个层级运作，并在世卫组织非洲、美洲、欧洲和东地中海区域办事处设有区域秘书处。2020 年，在非洲区域委

---

<sup>1</sup> 确保负责任地使用生命科学研究。日内瓦：世界卫生组织；2021 年（<https://www.who.int/activities/ensuring-responsible-use-of-life-sciences-research>，2022 年 2 月 24 日访问）。

<sup>2</sup> 确保负责任地使用生命科学研究和技术。日内瓦：世界卫生组织；2021 年（[https://youtu.be/jYS-j\\_jNXbI](https://youtu.be/jYS-j_jNXbI)，2022 年 2 月 24 日访问）。

员会第七十一届会议上会员国通过了一个框架，以加强非洲区域在决策中对证据、信息和研究的使用<sup>1</sup>。循证决策网络的全球和区域秘书处联合召开了世卫组织全球证据与政策峰会（2021年11月15-17日），探讨在 COVID-19 大流行期间吸取的经验教训；在这次峰会上，发起了一项关于大流行后时代循证卫生决策的全球行动呼吁<sup>2</sup>，并概述了路线图。

## I. 根除天花（WHA60.1号决议（2007年））

71. 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。

72. 2019年5月，第七十二届世界卫生大会讨论了总干事关于这一主题的报告<sup>3</sup>。会员国注意到了该报告，强调世卫组织监督的天花病毒研究规划的益处应当对所有人开放，并建议推迟至多五年再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。

73. 本进展报告总结了世卫组织天花病毒研究咨询委员会第二十三次会议（2021年11月3-4日，日内瓦）<sup>4</sup>的讨论记录，内容涉及在俄罗斯联邦和美利坚合众国两个获准天花病毒储存点开展的研究工作。咨询委员会鼓励世卫组织和会员国采取步骤，提供新批准的医疗对策。除了监督天花研究的进展外，咨询委员会还建议，应继续同时开展关于猴痘预防和控制对策的工作，并在制定研究计划时考虑从 COVID-19 大流行中吸取的经验教训。

74. 关于抗病毒疗法的研究，咨询委员会注意到，抗病毒制剂特考韦瑞已于 2018 年在美国、2021 年在加拿大和 2022 年在欧盟获准用于治疗天花。在欧盟，特考韦瑞还被批准用于治疗猴痘和牛痘，以及用于治疗天花疫苗接种后的牛痘并发症。咨询委员会进一步指出，抗病毒制剂布林西多福韦已于 2021 年在美国获准，NIOCH-14 在俄罗斯联邦处于临床评估的最后阶段，此外，开发针对天花的单克隆抗体的工作已显示出希望。

---

<sup>1</sup> 见文件 AFR/RC71/13 和 AFR/RC71/15。

<sup>2</sup> 共同走向大流行后时代的循证卫生决策：行动呼吁。日内瓦：世界卫生组织，2021年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/350883>，2022年4月3日访问）。

<sup>3</sup> 文件 A72/28；文件 WHA72/2019/REC/3，乙委员会第七次会议摘要记录，第2节；以及文件 A73/32。

<sup>4</sup> 会议报告见：<https://www.who.int/groups/who-advisory-committee-on-variola-virus-research/meeting-documents>（2022年2月28日访问）。

75. 咨询委员会注意到，加拿大、欧洲联盟和美利坚合众国现已批准将修饰后的痘苗病毒安卡拉株（MVA）疫苗用于预防天花，而且加拿大和美利坚合众国还批准将该疫苗用于预防猴痘或其他正痘病毒感染。在日本获得许可的减毒疫苗 LC16 也可供使用。俄罗斯联邦在发放第四代疫苗（Vac Δ 6）许可证方面继续取得进展。

76. 咨询委员会建议继续开发诊断方法，以提高在实地环境中的可及性，并特别关注对猴痘的快速诊断。此外，还继续大力鼓励发展无需求助于活天花病毒的诊断技术。

77. 世卫组织秘书处报告说，已为 2022 年在获准的天花病毒储存点进行世卫组织生物安全检查制定了计划<sup>1</sup>。

= = =

---

<sup>1</sup> 见文件 WHO/WHE/CPI/2019.25 和 WHO/WHE/CPI/2019.26。