



进展报告

总干事的报告

目 录

A. 加强药物和其它卫生技术的当地生产以改善获得机会 (WHA74.6 号决议 (2021 年))	3
B. 《2030 年可持续发展议程》中的卫生问题 (WHA69.11 号决议 (2016 年) 和 WHA70(22)号决定 (2017 年))	4
C. 全球患者安全行动 (WHA72.6 号决议 (2019 年) 和 WHA74(13)号决定 (2021 年))	7
D. 抗微生物药物耐药性 (WHA72.5 号决议 (2019 年))	8
E. 消灭麦地那龙线虫病 (WHA64.16 号决议 (2011 年))	11
F. 公共卫生领域应对痴呆症全球行动计划 (WHA70(17)号决定 (2017 年))	12
H. 根除天花: 销毁储存的天花病毒 (WHA60.1 号决议 (2007 年))	14
I. 卫生部门为努力实现并超越 2020 年目标在《国际化学品管理战略方针》中的 作用 (WHA74(25)号决定 (2021 年))	15
J. 世卫组织卫生、环境与气候变化全球战略: 通过健康环境以可持续方式改善 生活和福祉所需做出的改变 (WHA74(24)号决定 (2021 年))	16
K. 2020-2030 年健康老龄化行动十年 (WHA73(12)号决定 (2020 年))	18
L. 医疗卫生机构中的供水、环境卫生和个人卫生 (WHA72.7 号决议 (2019 年)) ..	20

M. 预防耳聋和听力损失（WHA70.13号决议（2017年）和WHA74(17)号决定（2021年））	22
N. 小岛屿发展中国家气候变化与健康问题行动计划（WHA72(10)号决定（2019年））	24
O. 全球数字卫生保健战略（WHA73(28)号决定（2020年））	26
P. 《国际疾病分类》第十一次修订本（WHA72.15号决议（2019年））	27

A. 加强药物和其它卫生技术的当地生产以改善获得机会（WHA74.6 号决议（2021 年））

1. 根据 WHA74.6 号决议¹，本报告介绍秘书处为帮助会员国实现安全、有效、优质和负担得起的药物和其他卫生技术的可持续当地生产而开展的主要活动。
2. 秘书处的形势分析工具迄今已在七个国家试行，以支持它们努力建设有利于当地可持续生产优质卫生产品的生态系统。各国可以利用评估结果确定行动重点，以解决当地生产生态系统中的差距，请求世卫组织提供有针对性的支持，并为制定可持续当地生产的整体国家战略或路线图提供信息。
3. 自 2021 年 5 月以来，秘书处推出一系列培训规划，例如虚拟 cGMP 培训马拉松，以建设能力，改善对疫苗、药品和体外诊断制剂监管标准的遵守情况。各区域（特别是低收入和中等收入国家）4800 多名公共和私营部门参与者接受了培训。70 多个国家监管机构已经过对标并获得专门技术支持，以加强其监管体系。七个国家监管机构已达到成熟度 3 级和 4 级。秘书处向低收入和中等收入国家的 17 家厂商提供了专门技术援助，以协助它们获得世卫组织预认证或紧急使用列表。
4. 2021 年 6 月，在南非建立信使核糖核酸疫苗技术转让中心；此后，世卫组织六个区域 15 个国家的厂商被选中接受该中心的信使核糖核酸技术转让，该中心已开始对这些厂商的工作人员进行信使核糖核酸生产培训。建立了一个由该中心和受援厂商组成的研发网络，以促进对冠状病毒病（COVID-19）以外疾病的信使核糖核酸疫苗的合作研究。
5. 2022 年 2 月，大韩民国卫生和福利部被选为全球生物制造培训中心，提供优质疫苗和生物制剂生产的教学实践培训。迄今已有来自 30 多个低收入和中等收入国家的 330 名学员参加了入门教学培训。
6. 西班牙国家研究委员会和美国国立卫生研究院与世卫组织 COVID-19 技术获取池分享了他们的技术，以促进开发 COVID-19 诊断工具和疫苗。西班牙国家研究委员会的技术已被转授权，以促进低收入和中等收入国家的获取²。COVID-19 技术获取池正与公共和私营伙伴开展进一步谈判，以便将该安排扩大到诊断制剂和疫苗。

¹ 见文件 WHA74/2021/REC/1。

² 见药品专利池和非洲生物技术公司之间的专利和材料许可协议；2022 年 5 月 12 日（https://cdn.who.int/media/docs/default-source/medicines/c-tap/sublicence-agreement-mpp-biotech-africa.pdf?sfvrsn=59cc142e_1，2023 年 2 月 13 日访问）。

7. 2021年6月，世卫组织、世界知识产权组织和世贸组织总干事同意建立世卫组织-知识产权组织-世贸组织 COVID-19 技术援助平台，以协调和系统的方式提供公共卫生、知识产权和贸易事务方面的专门知识¹。这三个组织组织了几次能力建设讲习班，以帮助国家决策者和专家公平获得 COVID-19 卫生技术。

8. 首届世界当地生产论坛于 2021 年 6 月举行。来自 100 多个国家和联合国机构、国际组织、工业界、学术界和其他利益攸关方的代表参加了该线上活动。该论坛是世卫组织的一项新举措。作为一个可持续的平台，它使会员国和全球社会能够制定战略和方向，激励集体行动，促进可持续当地生产的伙伴关系，以改善及时和公平的获取。根据论坛的建议，2023 年 2 月成立了卫生产品当地生产和技术转让问题多学科技术咨询小组，为秘书处提供战略和技术咨询，支持会员国加强当地生产和技术转让的努力。第二届世界当地生产论坛将于 2023 年 11 月在荷兰举行。

9. 秘书处帮助会员国加强可持续当地生产的其他活动包括支持区域和全球举措（例如非洲疫苗生产伙伴关系）；发布新的世卫组织药品生产技术转让指南；与伙伴合作举办讲习班，加强区域疫苗生产能力；发布《2022 年全球疫苗市场报告》；启动推进美洲 COVID-19 疫苗和其他卫生技术生产区域平台；促进循证国家定价政策和战略。

10. 该决议的实施继续受到全球协调和人力资源限制的阻碍。展望未来，秘书处将着重加强其作用，支持更有效地全球协调努力，促进高质量和可持续的当地生产和协同增效，并在全球、区域和国家各级增加对公共卫生的影响。为支持这些目标，重要的是：促进有利的生态系统和分布式制造能力，从而推动在适当监管监督下公平、及时地获得医疗产品；并开展有关应对措施可扩展性的活动，以便在未来的流行病暴发或国际关注的突发公共卫生事件中提供支持。

B. 《2030 年可持续发展议程》中的卫生问题（WHA69.11 号决议（2016 年）和 WHA70(22)号决定（2017 年））

11. 本进展报告介绍全球落实卫生相关主要可持续发展目标及其具体目标的现状，以及秘书处为加强数据和卫生信息系统所做的努力。

12. 2019 冠状病毒病（COVID-19）大流行逆转了多年来在许多领域取得的进展。其全面影响的证据将在未来几年内出现。不过，现有最新数据表明，持续的服务中断影响了全世界的卫生系统和健康结果。

¹ 可由 www.who-wipo-wto-trilateral.org/ 获取，2023 年 2 月 9 日访问。

13. 这场大流行还凸显了及时可靠数据的重要性，以及强大、灵活的卫生信息系统的关键作用。尽管近年来取得了进展，但许多国家的这种系统仍然资源不足，仍然缺乏关键数据。

全球落实主要卫生相关可持续发展目标的现状

14. 2016年至2020年期间，全球孕产妇死亡率保持在类似水平，约为每10万活产223例死亡。2021年，全球五岁以下儿童死亡率为每1000名活产38例死亡，包括每1000例活产中有18例新生儿死亡。

15. 2021年，估计150万人新感染艾滋病毒，比2020年下降3.6%，这是自2016年以来最小的年度降幅。2020年至2021年期间，每10万人中新发结核病例增加了3.6%，逆转了过去二十年每年下降约2%的趋势。自2000年以来，每1000名高危人群中的疟疾病例有所下降，但从2019年的57例增加到2020年的59例，2021年没有进一步变化。需要针对被忽视热带病采取干预措施的人口从2010年的21.9亿下降到2021年的16.5亿。

16. 在全球范围内，2019年30岁的人在70岁之前死于四种主要非传染性疾病之一的几率为17.8%，自2015年以来下降速度有所放缓。2015年至2019年间，酒精消费和烟草使用均略有下降。2015-2019年期间，全球道路交通伤害、自杀和凶杀死亡率分别保持在每10万人17例、9例和6例左右。

17. 全球全民健康覆盖服务覆盖指数从2000年的45提高到2019年的67。但是，自费医疗支出占比超过家庭预算10%的人口比例从2000年的9.4%上升到2017年的13.2%。

18. 2019年，全球估计有140万人因接触不安全的水、环境卫生和个人卫生服务而死亡，估计670万人死于环境和家庭空气污染的共同影响。

19. 全球一岁儿童的第三剂百白破疫苗¹接种率从2019年的86%下降到2021年的81%。第三剂肺炎球菌结合疫苗²的全球接种率从2010年的10%上升到2021年的51%。但该进展在2020-2021年也受到干扰。

¹ 第三剂含白喉、破伤风类毒素和百日咳的疫苗。

² 第三剂含肺炎球菌疫苗。

实现“三个十亿”目标的进展

20. 在 COVID-19 大流行之前，全世界已经偏离实现《第十三个工作总规划》的“三个十亿”目标的轨道，现在甚至进一步偏离了轨道。正在开展工作量化 COVID-19 的影响并更新估计、预测和“三个十亿”目标看板上的加速场景。

21. 健康得到改善的人口新增十亿人。在获得清洁家用燃料、安全饮用水、环境卫生和个人卫生以及烟草控制方面取得了进展，该十亿目标有可能在 2025 年实现。但是，许多其他指标要么停滞不前，要么甚至恶化，不平等日益扩大。据估计，从优先考虑主要风险因素中受益的人数估计将增加 20 亿人，到 2025 年可以实现这一目标。

22. 全民健康覆盖受益人口新增十亿人。在 COVID-19 大流行之前，全世界在实现这一目标方面远远落后。如果不彻底调整卫生系统，目前的估计表明，到 2025 年，全民健康覆盖受益人口将短缺 7.7 亿人。如果影响大的服务设施和财务保护被列为重点事项，全民健康覆盖受益人口有可能新增约 3.9 亿人。

23. 面对突发卫生事件受到更好保护的人口新增十亿人。在 COVID-19 大流行之前，全世界正朝着实现这一目标的方向前进，所有三项指标都呈积极趋势。由于服务中断，预防指标受到的影响最大。COVID-19 大流行表明，全世界过去和现在都没有做好应对重大突发卫生事件的准备，迫切需要吸取经验教训，加强系统和工具以及建立有抵御能力的卫生系统，以便预防、防范和应对未来的突发卫生事件。

加强数据和卫生信息系统，在各国产生影响

24. 卫生数据 SCORE 技术包是卫生信息系统基本组成部分的一站式资源。已在 164 个国家完成 SCORE 评估，提供了卫生数据能力基线。各国采取了后续行动，以加强其卫生信息系统。2024 年将再次进行评估。

25. 世界卫生数据中心是一个卫生数据平台，是世卫组织的现代全组织数据“骨干”，允许在本组织所有三个层面、国家和伙伴之间共享和分析数据。

26. 在各国产生可衡量的影响是《第十三个工作总规划》的核心，加快进展，使可持续发展目标重回正轨是会员国和伙伴的工作重点。47 个国家采用“行动促进影响”的思路来确定重点，形成加速场景，使预算与国家计划保持一致，并严格跟踪或监测进展情况。

27. 《人人享有健康生活和福祉全球行动计划》的伙伴机构盘点了自己的绩效。相关建议将改善多边机构共同支持各国加快实现可持续发展目标的方式。

C. 全球患者安全行动 (WHA72.6 号决议 (2019 年) 和 WHA74(13)号决定 (2021 年))

28. 因关切全球不安全医疗造成的巨大患者伤害负担，卫生大会于 2019 年 5 月通过了一项决议¹，呼吁就患者安全采取全球行动。2021 年，大会又通过了《2021-2030 年全球患者安全行动计划》²。此外，世卫组织还发起了一项题为“2021-2030 年患者安全十年”的旗舰倡议，以协调该决议和行动计划的实施。

29. 秘书处正在与各会员国共同努力通过全球患者安全协作机制等，与利益攸关方合作实施全球行动计划，并于 2021 年 8 月组织了一次全球磋商，题为“行动伙伴：让利益攸关方参与实施《全球患者安全行动计划》”。

30. 2022 年 2 月，90 个国家和主要国际组织参加了一次患者安全问题高级别决策者论坛，其间发布了一份关于决策者和卫生保健领导人在全球行动计划实施中的作用的共识声明³。世卫组织各区域办事处组织了关于该计划实施问题的区域磋商会。

31. 卫生大会还通过 WHA72.6 号决议批准将每年 9 月 17 日定为世界患者安全日。每年秘书处都会选择一个特定主题，在这一天发起全球纪念活动，并还发布与年度主题相关的宣传和技术产品。2021 年和 2022 年的主题分别是孕产妇和新生儿安全以及用药安全。140 个国家的广泛利益攸关方，包括政府、卫生保健提供者、民间社会和患者组织在这一天举办活动。

32. 此外，已经开展努力加快落实第三项世卫组织全球患者安全挑战：避免用药伤害⁴。2022 年，为来自超过 85 个国家的参与方组织了关于用药安全各个方面的全球网络研讨会系列。

33. COVID-19 大流行加剧了患者、卫生工作者和公众所面临的安全风险和伤害。对此，世卫组织发表了关于大流行对患者安全影响的审查报告⁵，目前正在综合证据并制定关于在流行病、大流行病和其他紧急情况中确保患者安全的指南。

¹ WHA72.6 号决议。

² WHA74(13)号决定。

³ 可参见 <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1448751/retrieve>。

⁴ 关于更多信息，请访问 <https://www.who.int/initiatives/medication-without-harm>。

⁵ COVID-19 大流行对患者安全的影响：快速审查。日内瓦：世界卫生组织；2022 年 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240055094>，2023 年 3 月 7 日访问)。

34. 为在高级别宣传和政治承诺的基础上再接再厉，瑞士政府与世卫组织共同于 2023 年 2 月在蒙特勒组织了第五届全球患者安全部长级峰会，主题为“减少伤害，改善医护——从决议到实施”。来自 80 个国家的卫生部长和高级别代表参加了会议，并对患者安全做出了新的承诺。

35. 秘书处开展了有史以来第一次关于患者安全的会员国调查，以衡量全球行动计划的进展情况。代表世卫组织所有区域和所有收入组别的总共 102 个国家参加了调查。根据初步调查结果¹，27% 提交答复的国家已经制定了关于患者安全的国家行动计划或同等文书。虽然 55% 提交答复的国家已经界定了医疗卫生机构的安全标准，但只有约三分之一（36%）建立了报告患者安全哨点事件或绝对不该发生的严重不良事件的系统。约 13% 提交答复的国家报告说，大多数医院的管理委员会有患者代表参与。大约 20% 的国家报告说，已经将患者安全主题纳入了专业卫生教育课程，同时 12% 已将患者安全方面的能力与卫生保健专业人员的许可证发放要求联系起来。

36. 这些调查结果强调，迫切需要在国家和国家以下各级进行政策和资源投资，以实现全球行动计划的任務和目标。

37. 秘书处将按照全球行动计划框架发布《2023 年全球患者安全报告》，并将进一步加强与各国、非国家行为者和其他相关利益攸关方的合作，实施患者安全方面的重点行动，以便在规定的時間框架内实现全球行动计划设定的目标。

D. 抗微生物药物耐药性（WHA72.5 号决议（2019 年））

38. 抗微生物药物耐药性威胁到多项可持续发展目标的实现。据估计，耐药细菌感染每年导致全球 127 万人死亡，并且有 495 万人死亡与其相关²。

39. 抗微生物药物耐药性活动有助于实现“三个十亿”目标，并且有助于实现总干事在延期后的《2019-2025 年第十三个工作总规划》中确定的工作重点。由于认识到其严重的破坏性潜力，在提交为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而设立的政府间谈判机构第四次会议审议的该文书的预稿中也注意到了对抗微生物药物耐药性问题的重要性³。世卫组织正在将抗微生物药物耐药性问题纳入突发卫生事件防范和应对战略以及全民健康覆盖的初级卫生保健工作之中。

¹ 中期报告——基于世卫组织会员国首次患者安全调查（文件 WHO/UHL/IHS/PSF/2023.3 可查阅 <https://www.who.int/publications/m/item/interim-report---based-on-the-firstsurvey-of-patient-safety-in-who-member-states>，2023 年 5 月 12 日访问）。

² 抗微生物药物耐药性合作者。《对 2019 年全球细菌抗微生物药物耐药性负担的系统分析》。《柳叶刀》。2022 年；399: 629–55。doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02724-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02724-0)。

³ 文件 A/INB/4/3。

40. 抗微生物药物耐药性活动因冠状病毒病（COVID-19）大流行而中断。COVID-19 患者在卫生机构中发生细菌感染的风险增加，并因过度使用和滥用抗生素以及抗微生物药物耐药性的传播而使病情更加复杂。

41. 秘书处已按照 2021 年发布的《世卫组织抗微生物药物耐药性全球行动计划的全面审查》¹中的建议采取了行动。

自 2020 年 12 月以来在实施《抗微生物药物耐药性全球行动计划》方面取得的进展

42. 世卫组织为帮助各国加快实现《全球行动计划》中规定的五项目标提供了技术支持。截至 2022 年 11 月，已有 170 个国家制定了多部门国家行动计划。为了监测实施进展情况，世卫组织代表“同一健康”四方伙伴关系开展了一次年度调查（跟踪抗微生物药物耐药性国家自评调查，TrACSS）。在世卫组织 194 个会员国中，有 166 个国家在 2022 年对调查作出了回复，创下了历史新高。

43. 目标 1：提高认识和增进了解。世卫组织与“同一健康”部门的一线工作人员和决策者以及公众开展了密切合作。与其他四方伙伴关系组织一起，并通过其区域和国家办事处，为一年一度的“世界提高抗微生物药物认识周”和其他宣传活动提供了支助。

44. 目标 2：强化知识和证据基础。截至 2022 年 12 月，全球抗微生物药物耐药性和使用监测系统的注册人员已扩大到 127 个国家；有 87 个国家提供了 2022 年抗微生物药物耐药性数据，55 个国家提供了抗微生物药物消费数据。为了缩小重点知识差距，世卫组织编写了一份指导文件，为开展全国性抗微生物药物耐药性流行率调查确定了试点国家，并为开展人类健康和“同一健康”研究制定了重点议程。

45. 目标 3：降低感染发生率。自 2020 年以来，世卫组织共同领导了“人人手卫生全球倡议”的实施工作。世卫组织与各国合作，加强了卫生系统的感染预防和控制能力，包括在加强卫生机构的水、环境卫生和个人卫生项目方面。制定了关于利用疫苗减少抗生素使用和预防抗微生物药物耐药性的《2030 年免疫议程》附件。

46. 目标 4：优化抗微生物药物在人类和动物卫生工作中的使用。世卫组织编写了一本关于对抗微生物药物进行综合管理的书，这是一份关于如何正确使用抗生素的政策指导文件，从“获取”、“观察”和“储备”抗生素角度提出了若干可以操作的指导意见，

¹ 《世卫组织抗微生物药物耐药性全球行动计划的全面审查》（https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/about-us/evaluation/gap-amr-final-report-v2.pdf?sfvrsn=1db7e8b0_1&download=true，2023 年 3 月 28 日访问）。

并发起了一项旨在增加细菌感染早诊断和优质诊断机会的新的全球诊断工具倡议，以便为适当使用抗微生物药物和加强监测提供参考。

47. **目标 5：**为开发包括新药、诊断工具、疫苗和其他干预措施在内的卫生产品的可持续投资提供经济依据。世卫组织和“同一健康”四方伙伴关系即将完成全面的抗微生物药物耐药性投资论证，以便为政府开展融资工作提供参考。为了指导研发工作，世卫组织定期对重点病原体进行分析，包括在 2022 年编写了第一份真菌重点病原体目录和抗微生物产品管道。

全球协调和“同一健康”四方伙伴关系

48. 世卫组织领导了人类卫生部门在抗微生物药物耐药性方面的全球应对工作，并对“同一健康”四方伙伴关系的其他组织（粮农组织、环境署和世界动物卫生组织）的全球多部门应对工作进行了协调。在 2022 年商定的为期五年的《同一健康四方伙伴关系战略框架》旨在加强各部门的抗微生物药物耐药性治理。

49. 四方联合秘书处设在世卫组织总部，不仅为民间社会、政府和私营部门的多利益攸关方伙伴关系平台提供了支持，而且为抗微生物药物耐药性多伙伴信托基金提供了支持，后者目前正在为 14 个低收入和中等收入国家提供资金支持。

50. 四方欢迎 2022 年 11 月在阿曼马斯喀特举行的第三次抗微生物药物耐药性问题高级别部长级会议的成果文件。47 个国家在 2023 年 3 月签署的《马斯喀特宣言》为减少抗微生物药物在农业粮食系统中的使用以及为人类医学保留至关重要的抗微生物药物确定了国际目标。

挑战和今后的工作方向

51. 近 90% 的国家制定了抗微生物药物耐药性问题国家行动计划。这是一项重大进展。不过，只有 24% 的会员国制定了计划并报告其拥有实施和监测该计划的有效能力，只有 10% 的会员国已在其国家预算中为实施其计划划拨了资金。只有为多部门计划提供资金支持并实行国家问责制，全球行动计划的各项目标才能实现。

52. 秘书处将在推进应对工作中与会员国协商，并重点关注以下方面：

- (a) 支持编写承诺草案，供联合国大会 2024 年抗微生物药物耐药性问题高级别会议通过，以便将全球目标、设立专门的筹资和技术援助机制以及获取基本和新的抗微生物药物、诊断工具和疫苗问题纳入应对工作；

(b) 在 2024 年联合国高级别会议之前，编写一份经过成本核算的世卫组织人类卫生部门应对耐药细菌感染的战略和业务框架；

(c) 支持各国加快实施和监测抗微生物药物耐药性国家行动计划，以便将其与初级卫生保健和突发卫生事件防范和应对战略结合起来；建设抗微生物药物耐药性核心一揽子干预措施的能力；以及实施强有力的多部门治理。这就需要从国内和国际来源紧急筹集充足的资金。

E. 消灭麦地那龙线虫病（WHA64.16 号决议（2011 年））

53. 2022 年，有 4 个国家报告在 11 个村庄发生了 13 例麦地那龙线虫病人类病例（根据 2023 年 1 月收到并于 2023 年 3 月核实的国家报告）。乍得在 6 个村庄报告了 6 例病例；中非共和国报告了 1 例与乍得相关的感染；埃塞俄比亚报告了 1 例；南苏丹在 3 个村庄报告了 5 例病例。这是全世界在一年中报告人类麦地那龙线虫病病例总数最少的一年，分别比 2021 年和 2020 年减少了 13% 和 52%¹。安哥拉、喀麦隆、乍得、埃塞俄比亚、马里和南苏丹也报告在 2022 年发生了动物感染。

54. 世卫组织及其全球伙伴（卡特中心、联合国儿童基金会和设在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）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，并通过有效的捐助方合作，保住了消灭工作的势头。

55. 根据 2022 年 11 月消灭麦地那龙线虫病国际认证委员会的建议，世卫组织总干事于 2022 年 12 月认证刚果民主共和国已无麦地那龙线虫病传播。迄今为止，世卫组织已认证了 200 个国家、领土和地区，其中包括 188 个世卫组织会员国。仍有 6 个会员国尚未认证：这种疾病仍在安哥拉、乍得、埃塞俄比亚、马里和南苏丹流行。苏丹处于认证前阶段。国际委员会于 2022 年 11 月举行了一次虚拟会议；下一次会议将在 2023 年第四季度举行。

56. 尽管发生了 2019 冠状病毒病（COVID-19）大流行，但安哥拉、乍得、埃塞俄比亚、马里和南苏丹仍在 2022 年对 7181 个村庄开展了主动社区监测活动，而 2021 年在 6833 个村庄中开展了这类监测活动¹。苏丹继续开展认证前监测活动，包括寻找病例和公布现金奖励。刚果民主共和国继续开展主动寻找病例和加强国家监测活动。两国均未发现人类病例，也未发现动物感染。

¹ 麦地那龙线虫病。日内瓦：世界卫生组织；2023 年（<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/dracunculiasis-guinea-worm-disease>, 2022 年 2 月 11 日访问）。

57. 所有仍未获得认证的国家继续在 2022 年对自愿报告病例给予现金奖励。已对传言的 23 万多例人类病例和 12.5 万多例动物感染进行了调查，其中 99%是在 24 小时内进行的¹。

58. 安哥拉在 2022 年报告了零例人类病例和 7 例动物感染（只有狗感染）¹。在世卫组织支持下，该国继续加强以社区为基础的主动疾病监测，包括与纳米比亚开展跨境合作与监测。在喀麦隆，2022 年没有报告人类病例，但在与乍得接壤的同一局部传播区报告了 28 例确诊动物感染。尽管安全局势充满挑战，但世卫组织仍向中非共和国提供了支持，以加强与乍得接壤的高风险地区的监测工作，乍得在 2022 年 7 月发现了 1 例人类病例。

59. 犬类感染仍是一项挑战。与 2021 年相比，2022 年动物感染总数下降了 20%，从 863 例下降到 688 例。乍得在 2022 年报告了 608 例动物感染，其中大多数是狗（521 例）和猫（87 例）；埃塞俄比亚报告了 1 例狗和 2 例生活在住家周围的狒狒感染；马里报告了 39 例狗和 2 例猫感染；南苏丹报告了 1 例狗感染¹。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扩大和大力控制媒介，正在阻断动物间的传播。在仍然流行麦地那龙线虫病的马里部分地区和南苏丹的某些地区，冲突、安全状况恶劣和人口流离失所继续影响消灭工作的开展及其服务的提供。在仍然流行这种疾病的中非共和国北部与乍得接壤的边境地区，不安全状况也阻碍了认证后的监测工作。

60. 在 2022 年 3 月以虚拟方式举行的第二十六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实施情况。第二十七次会议已于 2023 年 3 月举行。

61. 由于 COVID-19 大流行，2022 年没有举行通常在卫生大会期间与受麦地那龙线虫病影响国家卫生部长举行的年度非正式会议。

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

62. 根据 WHA70(17)号决定，秘书处利用人口占全世界 66%的 62 个会员国向全球痴呆症观察站提交的数据编写了一份关于《2017-2025 公共卫生领域应对痴呆症全球行动计划》实施进展情况的全球现状报告²。

¹ 麦地那龙线虫病。日内瓦：世界卫生组织；2023 年（<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/dracunculiasis-guinea-worm-disease>，2022 年 2 月 11 日访问）。

² 《公共卫生领域应对痴呆症全球现状报告》。日内瓦：世界卫生组织；2021 年（<https://www.who.int/publications/item/9789240033245>，2023 年 2 月 3 日访问）。

63. 正如全球现状报告所显示的那样，2019 年全球约有 5500 万人患痴呆症；其中 60% 以上生活在低收入和中等收入国家。痴呆症是第七大死因，每年造成的经济损失估计为 1.3 万亿美元。在全球范围内，痴呆症对妇女的直接和间接影响尤为严重，因为妇女承担着更大的疾病负担，而且往往是痴呆患者的照护者。

64. 正如全球现状报告也明确指出的那样，迫切需要在所有领域和所有国家加快努力，以便到 2025 年实现全球行动计划的目标。例如，2021 年只有 26% 的会员国（50 国）制定了国家痴呆症防治计划（单独计划、综合计划或省级计划），而不是实现全球目标所需的 75%。目前，没有一个目标有望到 2025 年实现。

65. 在报告所涉期间，世卫组织组织了两次多国讲习班，以促进世卫组织各区域和各国之间的相互学习。参加者包括来自 41 个国家的利益攸关方（如政府、民间社会组织、学术机构和痴呆症患者）。这种讲习班可以加强各国调整运用现有技术工具和产品制定针对痴呆症的国家全面应对计划的能力。本组织还向 11 个国家提供了个别支持。

66. 世卫组织的移动痴呆症手册中包含降低认知能力下降和痴呆症风险的指南。该手册载有通过移动卫生保健平台传播的降低风险信息。降低痴呆症风险也被纳入跨部门的《2022-2031 年癫痫和其他神经系统疾病全球行动计划》¹和世卫组织关于在整个生命过程中优化大脑健康的立场文件，并将受益于与正在开展的非传染性疾病预防规划加强整合。

67. 在全球范围内，痴呆诊断率仍然很低²。目前正在更新世卫组织精神卫生差距行动计划针对痴呆症的指南，以帮助各国为痴呆患者提供更好的诊断、护理和支持。世卫组织关于老人综合护理的指南和世卫组织一揽子康复干预措施中的痴呆模块补充了这些努力。

68. 作为全球痴呆症护理的基石，家庭照护者需要培训和支持。世卫组织痴呆症照护者培训规划 iSupport 在全世界 39 个国家以 37 种语言提供。来自世卫组织所有区域的研究人员和实施者组成的庞大网络正在合作，推动其在全球的实施。

69. 2021 年，全球痴呆症研究相对产出³较低（占研究总产出的 0.68%）。为促进全球痴呆症研究并使其更加高效、公平和有影响力，世卫组织启动了痴呆症研究蓝图，为指导决策者、资助者和研究界确定未来研究重点提供路线图和协调机制。

¹ 见文件 WHA75/2022/REC/1，附件 12。

² 《公共卫生领域应对痴呆症全球现状报告》。日内瓦：世界卫生组织，2021 年（<https://www.who.int/publications/i/item/9789240033245>，2023 年 2 月 3 日访问）。

³ 痴呆症（或疾病）研究相对产出的测算方法是给定年份 PubMed 数据库中特定病症医学主题词的 PubMed 出版物总数占同年 PubMed 研究总产出的比例。

70. 各国对痴呆症常规监测工作的参与率很低。计划 2023 年开展下一轮全球痴呆症观察站数据收集工作。这将为在实现 2025 年全球行动计划目标方面取得的进展提供更多证据，并帮助各国衡量本国痴呆症防治工作。

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

71. 根据关于根除天花和销毁储存的天花病毒的 WHA60.1 号决议，总干事于 2019 年 5 月向第七十二届世界卫生大会提交了一份报告¹，介绍了秘书处在这方面所做的工作。在随后的讨论中²，会员国强调应将世卫组织监督的天花病毒研究规划取得的成果向所有人开放，并建议推迟至多五年再来决定销毁储存的活天花病毒的日期，以便有较充裕的时间来思考全球公共卫生的最佳选择。

72. 本进展报告总结了天花病毒研究咨询委员会第二十四次会议（2022 年 11 月 29 日和 30 日，日内瓦）³的讨论记录，内容涉及在俄罗斯联邦和美利坚合众国两个授权天花病毒储存库开展的研究工作。报告还向咨询委员会概括介绍了始于 2022 年 5 月并导致世卫组织在 2022 年 7 月 23 日宣布其为“国际关注的突发公共卫生事件”的全球猴痘（mpox）疫情的情况。截至 2023 年 3 月 14 日，该疫情已导致 110 个国家报告超过 86 516 例报告病例和 111 例报告死亡⁴。

73. 世卫组织会员国在全球疫情期间部署的现有和新批准的天花医疗对策令咨询委员会受到鼓舞，这些对策表明多年的天花防范研究为公共卫生带来了好处。报告承认有必要开展研究，以确保获得更多数据以便了解这些对策对预防和控制猴痘的有效性，并对在部署疫苗和治疗方法方面的不公平现象表示关切。总的来说，咨询委员会建议，世卫组织应继续在预防和控制天花和猴痘的对策研究方面开展工作，并建议应继续在制定研究计划时参考从全球疫情中吸取的经验教训。

74. 在抗病毒治疗方法的研究方面，咨询委员会注意到，抗病毒药物特考韦瑞（2018 年在美利坚合众国、2021 年在加拿大和 2022 年在欧洲联盟获批用于治疗天花）也在欧洲联盟成员国和大不列颠及北爱尔兰联合王国获批用于治疗猴痘、牛痘和牛痘感染。咨询委员会还注意到，抗病毒药物 NIOCH-14 已于 2022 年 10 月在俄罗斯联邦获批用于治疗由正痘病毒引起的天花、猴痘和其他感染。它还注意到这两个合作中心为开发抗天花单克隆抗体所做的工作继续显示出希望。

¹ 文件 A72/28。

² 见文件 WHA72/2019/REC/3，乙委员会第七次会议摘要记录，第 2 节；另见文件 A73/32。

³ 会议报告见：<https://www.who.int/groups/who-advisory-committee-on-variola-virus-research/meeting-documents>（2023 年 3 月 14 日访问）。

⁴ 所有数据在这里定期更新——https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/（2023 年 3 月 16 日访问）。

75. 咨询委员会注意到，一种经过改良的安卡拉株牛痘疫苗已获批在加拿大和美国用于预防天花、猴痘和其他正痘病毒感染，以及在欧洲联盟和联合王国用于预防天花。欧洲药品管理局和联合王国药品和保健产品监管局也分别于 2022 年和 2023 年批准将这种疫苗的使用范围扩大到预防猴痘。在日本获得许可的减毒活疫苗 LC16 也在该国获批用于预防猴痘。第一种名为 OrthopoxVac 的第四代天花/正痘病毒疫苗 (VacΔ6) 已于 2022 年 11 月在俄罗斯联邦获得批准。

76. 作为全球疫情应对工作的一部分，世卫组织在全球猴痘疫情期间以提供聚合酶链反应试剂盒的形式为各国提供了诊断支持，开展了旨在验证物资供应情况的商业研究，并为猴痘病毒株测序提供了支持。启动了猴痘诊断工具的外部质量保证机制，并为今后的诊断工具开发工作发布了目标产品概况。咨询委员会建议世卫组织应继续开发诊断工具，以增加诊断工具在实地环境中的可及性，并重点关注猴痘快速诊断工具的开发。

77. 秘书处报告说，世卫组织已按照计划于 2022 年 5 月对设在美国佐治亚州亚特兰大市疾病预防控制中心的世卫组织天花和其他痘病毒感染合作中心的授权天花病毒储存库进行了生物安全检查¹，并计划在 2023 年夏季对设在俄罗斯联邦新西伯利亚州科利佐沃国家病毒学和生物技术研究中心的世卫组织正痘病毒诊断合作中心暨天花病毒株和 DNA 储存库进行生物安全检查。

I. 卫生部门为努力实现并超越 2020 年目标在《国际化学品管理战略方针》中的作用 (WHA74(25)号决定 (2021 年))

78. 2021 年 5 月，第七十四届世界卫生大会通过了 WHA74(25)号决定，要求总干事向第七十六届世界卫生大会报告在实施化学品路线图方面取得的进展以及秘书处根据为《国际化学品管理战略方针》和 2020 年以后化学品和废物的健全管理问题制定建议的闭会期间进程的结果为更新路线图采取的行动。

79. 2017 年 5 月，第七十届世界卫生大会批准了旨在加强卫生部门参与《国际化学品管理战略方针》的路线图 (WHA70(23)号决定)，并确定了卫生部门应在化学品健全管理方面发挥主导或重要支持作用的行动。开展多部门合作以及与《国际卫生条例 (2005)》、世界毒物控制中心名录以及各种区域环境和卫生倡议 (包括儿童环境卫生倡议) 等相关文书和网络保持联系都是行动的重要内容。

80. 事实证明，该路线图在帮助会员国制定国家行动计划、缩小差距、支持卫生部门发挥领导作用以及与其他部门开展合作方面是一种有效的工具。全球化学品和卫生网络由

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

76 个国家的卫生部提名的成员组成，并为路线图的实施提供指导。由全球化学品和卫生网络成员编写的案例研究为卫生部门采取行动以加强国家一级化学品管理能力和应对化学品在其生命周期不同阶段的健康威胁提供了宝贵见解。案例研究中提出的观点包括如何应对在某些区域发生的化学品突发事件、如何应对由 2019 冠状病毒病 (COVID-19) 大流行带来的各种挑战（例如与含酒精成分的免洗洗手液有关的事件）、如何建立和加强毒物控制中心、如何开发人体生物监测方法以及如何降低由高危农药引起的全球自杀负担。世卫组织区域办事处采取的行动包括在欧洲区域和东地中海区域举行了区域会议和国家培训，以及将其纳入泛美卫生组织公共卫生虚拟校园。

81. 现在，闭会期间进程预计会在计划于 2023 年 9 月在德国举行的国际化学品管理大会第五届会议上结束。

82. 延长闭会期间进程的时间将使各方能够考虑到与近期国际事态发展之间的联系，包括 2022 年联合国环境大会第五届会议续会决定设立一个科学政策小组，以进一步促进化学品和废物的健全管理及预防污染，以及开始谈判以缔结一项新的具有法律约束力的预防塑料污染国际文书，包括海洋环境中的塑料污染。这两项工作的核心都是保护人类健康，目标是在 2024 年底之前完成各自的工作。

83. 世卫组织秘书处继续在闭会期间进程中与会员国积极合作，充分发挥该文书与路线图之间的协同作用以及加强二者之间联系，并计划在 2024 年初召开一次全球化学品与卫生网络会议。

84. 世卫组织正以观察员身份加入由联合国环境规划署领导的科学政策小组不限成员名额特设工作组，以进一步促进化学品和废物的健全管理以及预防污染，并以观察员身份参加关于塑料污染文书的谈判。

85. 世卫组织秘书处将根据为《国际化学品管理战略方针》和 2020 年以后化学品和废物的健全管理问题制定建议的闭会期间进程的结果更新路线图。

J. 世卫组织卫生、环境与气候变化全球战略：通过健康环境以可持续方式改善生活和福祉所需做出的改变 (WHA74(24)号决定 (2021 年))

86. 2021 年 5 月，第七十四届世界卫生大会通过了关于世卫组织卫生、环境与气候变化全球战略的 WHA74(24)号决定。该战略的基础是：扩大《2030 年可持续发展议程》中针对健康问题决定因素的行动，以保护和增进健康；在所有政策和所有部门中针对健康问题的决定因素采取行动；强化卫生部门的领导、治理和协调作用；建设促进治理以及

政治和社会支持的机制；创建关于风险和解决方案的证据基础；以及监测实现可持续发展目标的进展情况。下面阐述秘书处根据该决定开展的主要活动。

87. 在世卫组织领导的气候与卫生变革行动联盟机制的推动下，60 多个国家已承诺采取措施发展具有气候适应能力的低碳卫生系统，该机制将作为一个平台，支持履行联合国气候变化框架公约缔约方会议第二十六届会议的卫生承诺。

88. 制定了战略性健康保护标准，包括：经更新的世卫组织全球空气质量指南；世卫组织关于铅接触的临床管理指南；世卫组织关于娱乐用水的质量指南；以及关于健康与环境问题的世卫组织和其他联合国指导汇编，其中汇集了 500 项旨在创造更健康的环境和改善健康的行动。

89. 已呼吁在特别令人关注的领域采取行动，例如应对因电子废物数量不断增加和 2019 冠状病毒病（COVID-19）大流行导致的医疗废物大量增加所造成的健康风险。世卫组织还在支持各国逐步淘汰含铅涂料和含汞化妆品等有害产品。

90. 为了能够提供安全和优质的卫生保健服务，已经发布了数据和指导以促进医疗卫生机构的电气化和气候适应能力并支持医疗卫生机构中的供水、环境卫生和个人卫生服务。世卫组织还发布了在工作场所保护工作人员免受 COVID-19 感染的循证指导，并支持为卫生工作者制定和实施了职业卫生和安全规划。

91. 为了保护人们免受 5G 蜂窝网络等所用技术的潜在副作用的影响，正在不断评估风险：例如，在安全、应急以及食品和饮用水规划中处理了与辐射有关的问题。

92. 目前正在对学校缺乏安全饮用水、厕所和洗手肥皂等不平等现象进行评估，以便采取行动。

93. 世卫组织还协调了一系列区域进程，让会员国参与设计区域行动计划，确定区域和国家重点。例如：《2019-2029 年扩大非洲卫生和环境干预措施战略行动计划》；欧洲环境和卫生进程；世卫组织卫生、环境和气候变化全球战略东南亚区域行动计划；以及《2021-2030 年美洲卫生、环境和气候变化议程》。

K. 2020-2030 年健康老龄化行动十年 (WHA73(12)号决定 (2020 年))¹

94. 第七十三届世界卫生大会批准《2020 - 2030 年健康老龄化行动十年》的建议² (其中包括一份行动计划)³之后, 联合国大会于 2020 年 12 月 14 日通过关于联合国健康老龄化行动十年 (2021-2030 年) 的第 75/131 号决议。该决议呼吁世卫组织与联合国其他组织、各国政府、国际和区域组织、民间社会、私营部门、学术界和媒体合作, 领导行动十年的实施工作。2020 年 12 月发布基线报告⁴。

95. 该行动计划⁵确定了四个行动领域。如果以解决社会经济不平等问题为基础, 这些领域可以共同使老年人体验到更好的健康和福祉并继续做出经济和社会贡献, 也会促进增长和社会公平, 降低卫生保健和长期护理的成本。

96. 世卫组织非洲和西太平洋区域办事处为行动十年制定了区域框架, 美洲和欧洲区域办事处正在制定类似的框架。正在帮助所有区域的会员国制定关于健康老龄化的国家多部门政策、战略和计划。

97. 行动领域 1: 改变我们对老龄和老龄化的看法、感受和行为。世卫组织与联合国人权事务高级专员办事处、联合国人口基金和联合国经济和社会事务部一道, 发表了第一份关于年龄歧视的全球报告⁶。它组织了高级别的全球和区域宣传活动, 并开发了一系列支持产品, 以帮助利益攸关方提高认识并促进符合报告建议的行动。它正在编制衡量年龄歧视的量表、关于年龄歧视的培训方案和关于连接几代人的实用指南。

98. 行动领域 2: 确保社区有助于促进老年人的能力。秘书处扩大和加强了世卫组织全球关爱老人城市和社区网络, 使 50 多个国家的近 1500 个城市和社区成为对变老更好的场所。它编写了发展关爱老人城市和社区国家规划的指南, 以及建设关爱老人环境的在线和面对面培训方案。正在帮助各国实施国家指导文件, 并确定最有效的干预措施。

¹ 在 WHA73(12)号决定中, 卫生大会要求将《2020-2030 健康老龄化十年》的建议转交联合国秘书长。联合国大会通过第 75/131 号决议宣布 2021-2030 年为健康老龄化十年 (见 <https://undocs.org/en/A/RES/75/131>)。随后, 所有提及健康老龄化十年的情况均涉及 2021-2030 年这一时限。

² 见文件 WHA73/2020/REC/1, WHA75(12)号决定。

³ 见文件 EB146/23。

⁴ 健康老龄化十年: 基线报告。日内瓦: 世界卫生组织; 2020 年 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900>)。正在编制全面的 2023 年进展报告。

⁵ 联合国健康老龄化行动十年: 行动计划。日内瓦: 世界卫生组织; 2020 年 (www.who.int/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action, 2023 年 3 月 2 日访问)。

⁶ 关于年龄歧视的全球报告。日内瓦: 世界卫生组织; 2021 年 (www.who.int/publications/i/item/9789240016866, 2021 年 3 月 2 日访问)。

99. 行动领域 3: 为加强提供以人为本的综合护理和对老人需求反应灵敏的初级卫生服务, 秘书处支持在所有区域实施关于老年人综合照护的指导文件¹。已在 35 个国家评估了实施《老年人综合照护》的准备情况和可行性。正在支持各国建设卫生和护理工作者的能力, 以更好地满足老年人的各种健康和社会护理需求。

100. 行动领域 4: 为向有需要的老年人提供长期护理, 秘书处制定了一个框架, 使各国能够实现长期护理的综合连续²。世卫组织和联合国人口基金对东部和南部非洲的老龄化和长期护理系统进行了审查³。作为全民健康覆盖的一部分, 正在制定一揽子长期护理服务。

101. 还在所有四个领域采取了跨领域行动, 以解决对老年人健康有重大影响的具体公共卫生问题, 包括 2019 冠状病毒病、虐待老年人、跌倒以及社会孤立和孤独。

102. 所有主要利益攸关方合作, 于 2021 年启动了“行动十年平台”⁴。这是一个资源库, 其中包含现有指导文件、工具、实地报告以及与行动十年实施工作有关的其他形式知识。平台将根据利益攸关方的需求继续发展。2021 年在三个国家试行了一个参与式视频项目, 以加强老年人在行动十年中的声音和有意义的参与。该平台包括一个老龄化数据门户网站⁵, 其中载有可用于监测行动十年的全球老龄化指标。最后, 正在一个世卫组织技术咨询小组的指导下, 开发监测和评价框架和国家工具包。

103. 识别良好做法和加强多部门和多利益攸关方合作的工作也已开始。由国际劳工组织、国际电联、联合国人权事务高级专员办事处、联合国经济和社会事务部、世界经济论坛和世卫组织支持的“健康老龄化 50 人”奖旨在表彰那些使世界更适合人们老去的领导者。健康老龄化协作组织是世卫组织领导的一个新网络, 旨在促进和加强多部门和多利益攸关方伙伴关系, 以促进健康老龄化。

¹ 见《老年人综合照护: 初级保健中以人为本的评估和路径指南, 关于系统和服务的指导文件》。日内瓦: 世界卫生组织; 2019 年 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-FWC-ALC-19.1>, <https://www.who.int/publications/i/item/9789241515993>, 2023 年 3 月 2 日访问)。

² 各国实现长期护理综合连续的框架。日内瓦: 世界卫生组织; 2021 年 (www.who.int/publications/i/item/9789240038844, 2023 年 3 月 2 日访问)。

³ 东部和南部非洲健康老龄化和长期护理系统快速审查。联合国人口基金 2022 年 (<https://esaro.unfpa.org/en/publications/rapid-review-healthy-ageing-and-long-term-care-systems-east-and-southern-africa>, 2023 年 3 月 10 日访问)。

⁴ 健康老龄化行动十年平台 (<https://www.decadeofhealthyageing.org/>, 2023 年 3 月 2 日访问)。

⁵ 世卫组织老龄化数据门户 (www.decadeofhealthyageing.org/find-knowledge/resources/databases-repositories/detail/who-ageing-data-portal, 2023 年 3 月 2 日访问)。

L. 医疗卫生机构中的供水、环境卫生和个人卫生 (WHA72.7 号决议 (2019 年))

104. 在通过关于医疗卫生机构中的供水、环境卫生和个人卫生 (水卫项目) 的 WHA72.7 号决议后, 世卫组织/联合国儿童基金会于 2020 年发布了关于这一主题的第一份全球进展报告¹。目前正在起草第二份此类报告, 并将于 2023 年 6 月推出。下面概述报告所述要点。

实现全球目标的进展情况

105. 根据世卫组织/联合国儿童基金会联合监测规划²提供的数据, 全球估计数中包括的医疗卫生机构数量从 2019 年的 55 万个增加到了 2022 年的 90 万个。虽然全球仍然存在重大差距, 但最不发达国家缺乏水卫项目和废物管理服务的情况尤其严重, 2021 年, 这些国家只有三分之一 (32%) 的医疗卫生机构能提供基本卫生服务, 严重影响了提供优质护理和预防感染的能力³。

WHA72.7 号决议的实施进展

106. 2019 年, 秘书处与联合国儿童基金会一起阐明了八项实际行动, 以指导各国努力改善医疗卫生机构中的水卫项目。自 2020 年以来, 72 个国家提供了有关这些行动的信息。根据在 2020 年和 2022 年都提供了数据的 32 个国家的子样本, 在更新和落实水卫项目和医疗废物管理标准以及制定基线方面取得的进展最大, 约三分之一的国家在这两方面都取得了进展。加速努力将水卫项目指标纳入卫生系统监测的国家略少 (27%)。在建立有效的国家协调机制以及制定、实施和资助国家路线图方面进展最慢 (15%)。将近 20% 的国家在短短两年内就其中至少三项行动取得了进展。

世卫组织的行动

107. 2021 年, 世卫组织和联合国儿童基金会成立了有时限的医疗卫生机构中水卫项目全球工作组, 以加强能见度、承诺和战略投资。此后, 该工作组每季度举行一次会议, 努力消除国家瓶颈, 同时也倡导在最高层面 (如七国集团、二十国集团) 增加投资。

¹ 《关于医疗卫生机构中的供水、环境卫生和个人卫生的全球进展报告: 基本需求第一》日内瓦: 世界卫生组织; 2020 年 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/337604>, 2023 年 1 月 24 日访问)。

² 世卫组织和联合国儿童基金会。2000-2021 年医疗卫生机构中水卫项目进展情况: 特别关注水卫项目以及感染预防和控制。日内瓦: 世界卫生组织 (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/wash-documents/wash-in-hcf/jmp-2022-wash-hcf-launch-optimized.pdf?sfvrsn=38e0b3f9_3, 2023 年 1 月 24 日访问)。

³ 关于实现全球目标方面进展情况的更多信息, 请参见 <https://www.washinhcf.org/country-progress-tracker/> (2023 年 3 月 28 日访问)。

108. 2022 年，世卫组织发布了一份关于 2019 冠状病毒病（COVID-19）背景下医疗废物问题的全球报告¹，其中量化了 COVID-19 产生的额外医疗废物，并概述了可用以减少其对人类和环境健康影响的新兴最佳做法和解决方案。秘书处（在内部并与合作伙伴一起）努力改进了采购流程，以期减少非必要个人防护装备的数量，采购使用较少包装和更多生物基材料的产品，增加用于安全和可持续废物管理的资源，同时投资于基本的水卫项目及感染防控措施。

109. 同样在 2022 年，世卫组织根据用户反馈，率先更新了 WASH FIT，即医疗卫生机构改善用水和卫生状况工具。这第二版包括针对医疗卫生机构水卫项目其他相关方面（即能源、媒介控制和职业健康）以及气候变化缓解策略的新指导。秘书处定期回应各国和合作伙伴就该工具使用方法提出的技术支持和咨询请求。秘书处支持在非洲、东南亚和西太平洋区域开展了 WASH FIT 培训，并对该工具进行了调整以用于在乌克兰开展感染防控工作。目前有超过 45 个国家使用该工具。

110. 2022 年公布了在 47 个最不发达国家的医疗卫生机构中普遍落实基本水卫项目的年度费用估计数。该费用（65 亿至 96 亿美元）与目前的政府卫生支出相比并不高（占政府卫生支出的 3%）。这一分析非常重要，为国家在水卫项目方面开展更细致的工作和发出广泛投资呼吁提供了信息。

111. 世卫组织所有区域都采取了行动以实施 WHA72.7 号决议，并支持各国进行基线评估，强化标准，开展培训和整合卫生规划。在非洲区域，加纳和尼日尔公布了经过成本核算的国家路线图，同时，为推行 WASH FIT 而提供的支持帮助该区域 10 个国家逐步取得了进展。在美洲区域，继续努力注重将水卫项目纳入医疗卫生机构的各项指标和其他卫生领域的规划编制工作。作为更广泛的霍乱应对工作的一部分，WASH FIT 已在海地等一些国家推出。东南亚区域在为医疗卫生机构开发基于网络的水卫项目和气候适应力计分卡方面取得了进展，目的是帮助该区域会员国监测和评估与水卫项目、气候适应力及医疗卫生机构的环境可持续性有关的活动。在欧洲区域，格鲁吉亚、黑山和塔吉克斯坦进行了全面的国家基线评估，包括对有利的政策环境进行了评估。在 2022 年 11 月举行的《关于水和卫生的议定书》缔约方会议第六届会议上，各国介绍了状况分析的结果，并提供了关于国家行动及各国为设定和实现国家目标所做努力的最新情况。议定书缔约方会议第六届会议还通过了 2023-2025 年医疗卫生机构中水卫项目的区域重点活动，并公布了一项工具，用于进行状况评估和制定改进计划²。在东地中海区域，2022 年举行了一次关于监测医疗卫生机构中水卫项目的区域会议，旨在进一步确立国家基线并

¹ COVID-19 背景下全球医疗废物分析：现状、影响和建议。日内瓦：世界卫生组织；2022 年（<https://www.who.int/publications/i/item/9789240039612>，2023 年 1 月 24 日访问）。

² 医疗卫生机构中的供水、环境卫生和个人卫生：评估状况和制定改进计划的实用工具。波恩：世界卫生组织；2022 年（<https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289058421>，2023 年 1 月 24 日访问）

改进监测工作，此外，在伊拉克等几个国家推出了 WASH FIT。在西太平洋区域，一些国家正在为医疗卫生机构中的水卫项目和废物管理制定气候智能型标准，菲律宾等率先采用的国家共同牵头在其他国家进行了 WASH FIT 培训，以分享和推广知识和行动。

未来步骤

112. 世卫组织将继续与联合国儿童基金会和其他伙伴合作，加强全球努力，并与那些致力于获取能源和建设气候适应型可持续卫生机构的组织增进合作。由世卫组织/联合国儿童基金会召集的医疗卫生机构中水卫项目全球峰会将于 2023 年 6 月举行，届时来自 25 个以上国家的 100 名与会者将齐聚一堂，制定 2023-2030 年全球工作计划，优先重视行动，巩固学习成果，并概述根据 WHA72.7 号决议（2019 年）开展的活动。

M. 预防耳聋和听力损失（WHA70.13 号决议（2017 年）和 WHA74(17)号决定（2021 年））

113. 秘书处与 200 多名专家合作，举行了六次区域磋商和一系列网络研讨会，以编写《世界听力报告》。2021 年报告发布时，15 个国家举行了宣传活动。

114. 秘书处开发了耳和听力保健工具包，以帮助会员国到 2030 年逐步将耳和听力保健干预措施的有效覆盖率提高 20%，并通过一个可纳入世卫组织正在进行的调查（如阶梯式监测调查、国家能力调查和世界卫生扩展调查）的框架监测进展情况。

115. 秘书处支持筛查听力损失，推出了一个免费的移动设备应用程序，使人们能够定期检查自己的听力（hearWHO 和 hearWHO Pro）。该应用程序提供英文，中文和西班牙语版本。

116. 秘书处对非洲和西太平洋区域各国将以人为本的耳和听力保健纳入国家卫生计划的准备情况进行了评估，并在过去两年中在世卫组织所有区域主办了四次区域/多国磋商。

117. 秘书处通过“确保听力安全”倡议支持会员国预防娱乐性噪音引起的听力损失，该倡议迄今包括：

- 制定并发布世卫组织-国际电联听力安全设备和系统全球标准，该标准已被四家主要制造商用于智能手机和耳机；

- 制定和发布关于场所和活动中听力安全的全球标准；
- 开发和传播循证宣传工具，包括提供促进安全聆听信息库的《mSafeListening 手册》和媒体简报，以及与基于游戏的学习平台合作的在线课程、视频和社交媒体材料。

118. 秘书处支持每年 3 月 3 日庆祝世界听力日；例如，2022 年在 100 多个国家组织了活动。

119. 秘书处创建并发起世界听力论坛，这是一个促进听力保健的全球组织网络，目前有 180 个成员。

120. 自《世界听力报告》发表以来，14 个会员国（澳大利亚、智利、哥斯达黎加、斐济、格鲁吉亚、印度、肯尼亚、新西兰、巴拿马、俄罗斯联邦、南非、斯里兰卡、泰国和赞比亚）与世卫组织合作，将耳和听力保健服务纳入其初级卫生保健系统框架。

121. 智利、印度和泰国已经开展或发起流行率调查，冈比亚在其阶梯式监测调查的数据收集中纳入了关于听力的模块，以监测耳和听力保健干预措施的有效覆盖面。

122. 斐济、印度、塔吉克斯坦和赞比亚正在努力制定培训规划，利用世卫组织初级耳和听力保健培训资源培养初级卫生工作者。

123. 自 2017 年以来，比利时、法国及特立尼达和多巴哥已采取措施对老年人和儿童进行听力筛查。

124. 2019 年，世卫组织评估全球对助听器的需求和使用之间的差距为 83%¹。尽管助听器被列入《重点辅助器具清单》，但只有智利和肯尼亚采取了具体措施来解决这个问题。

125. 法国和巴拿马引入了国家监管机制，以帮助防止娱乐性噪音引起的听力损失，从而支持听力安全。

126. 需要在以下方面取得更多进展：将耳和听力保健战略纳入初级卫生保健系统框架；将听力损失和耳病筛查作为非传染性疾病预防和干预服务的一部分，以确保其早期发现和康复；缩小全球助听器需求和实际使用之间的差距。在发展听力保健服务时优先考虑

¹ Orji A, Kamenov K, Dirac M, Davis A, Chadha S, Vos T. 全球和区域助听器需求、未满足需求和获得情况。《国际听力学杂志》。2020;59(3):166-172。doi: 10.1080/14992027.2020.1721577。

老年人；将相关指标纳入国家卫生信息系统，用于规划和监测目的；加强国家一级的人力资源能力，确保在整个护理过程中提供耳和听力保健服务。

N. 小岛屿发展中国家气候变化与健康问题行动计划（WHA72(10)号决定（2019年））

背景

127. 第七十二届世界卫生大会注意到世卫组织的小岛屿发展中国家气候变化与健康问题行动计划¹。这是该计划的第二份进展报告。

128. 2017年11月举行的联合国气候变化框架公约缔约方会议第二十三届会议发起了一项关于小岛屿发展中国家气候变化与健康问题的特别行动，该特别行动作为一个平台被纳入了世卫组织《2019-2025年第十三个工作总规划》。区域行动计划既为全球计划提供了信息，又落实了全球计划。在提交第七十四届世界卫生大会的进展报告²中曾提到计划设立小岛屿发展中国家领导人小组，但未予落实，并在很大程度上通过下文第3段所述的努力予以取代。

129. 秘书处认识到小岛屿发展中国家在卫生领域的脆弱性与非传染性疾病、营养、综合初级卫生保健和实现全民健康覆盖密切相关，因此于2021年以虚拟方式主办了小岛屿发展中国家卫生问题峰会，并发表了关于世卫组织在小岛屿发展中国家的活动和能力的审查报告。根据这一进程，2022年第七十五届世界卫生大会通过了关于小岛屿发展中国家的WHA75.18号决议。

130. 该计划设想到2030年小岛屿发展中国家的所有卫生系统都将对气候变异和变化具有适应能力，并提出了四项战略行动方针，即：增强权能；证据；实施；和资源。

四项战略行动方针下的进展情况

131. 下文根据2021年世卫组织关于健康与气候变化问题的全球调查数据，利用计划³中规定的八项指标，总结了进展情况。括号中的数值为2018年调查的基线值，以供比较。

¹ 见文件WHA72/2019/REC/1，附件3。

² 文件A74/43 Rev.1。

³ 为秘书处的行动计划和工作规划的目的，将下列世卫组织会员国包括在内：安提瓜和巴布达、巴哈马、巴林、巴巴多斯、伯利兹、佛得角、科摩罗、库克群岛、古巴、多米尼克、多米尼加共和国、密克罗尼西亚联邦、斐济、格林纳达、几内亚比绍、圭亚那、海地、牙买加、基里巴斯、马尔代夫、马绍尔群岛、毛里求斯、瑙鲁、纽埃、帕劳、巴布亚新几内亚、圣基茨和尼维斯、圣卢西亚、圣文森特和格林纳丁斯、萨摩亚、圣多美和普林西比、塞舌尔、新加坡、所罗门群岛、苏里南、东帝汶、汤加、特立尼达和多巴哥、图瓦卢和瓦努阿图。

指标 1.1 – 秘书处建立了小岛屿发展中国家协调机制。

指标 1.2 – 向《联合国气候变化框架公约》提交国家适应气候变化计划的所有七个（六个）小岛屿发展中国家都将健康列为优先事项。在 40 个小岛屿发展中国家中，有 36 个（34 个）将健康作为其国家自主贡献的优先事项，其中 29 个是在 2020-2022 年期间修订或新提交的。

指标 2.1 – 自第一份进展报告以来，完成了国家气候与健康问题概况的小岛屿发展中国家数量没有增加。

指标 2.2 – 未来的进展报告中将提供关于积极参与支持该计划的合作中心数量的数据。

指标 3.1 – 23 个小岛屿发展中国家已发起行动，建立环境上可持续的气候适应型医疗卫生机构。

指标 3.2 – 有数据可查的 30 个小岛屿发展中国家中有 13 个（22 个中有 7 个）已有健康与气候变化问题国家计划/战略；另有 9 个国家正在制定计划或战略。

指标 4.1 – 有数据可查的 17 个小岛屿发展中国家中有 7 个（22 个中有 13 个）目前在气候变化和健康方面获得财政支持。

指标 4.2 – 已经向或承诺向 12 个小岛屿发展中国家提供约 5500 万美元用于气候变化和健康领域。

结论

132. 执行该计划的最大制约因素仍然是资金获取问题，同时各国在技术和（或）财政能力以及世卫组织的支持水平方面也存在着明显的不平衡。世卫组织将努力通过以下途径解决这一问题：**(i)**提供更稳定的国家支持以促进世卫组织的核心职能；**(ii)**通过气候与卫生变革行动联盟，调动更广泛合作伙伴的能力**(iii)**为小岛屿发展中国家获得资金提供便利，并争取获得绿色气候基金和适应基金的全面认证；**(iv)**与绿色气候基金和联合国开发计划署合作，建立一个气候和健康联合融资机制，优先考虑小岛屿发展中国家和最不发达国家。

O. 全球数字卫生保健战略 (WHA73(28)号决定 (2020 年))

133. 自 2020 年《全球数字卫生保健战略》获得核可以来, 秘书处推出了多项举措, 以实现其中提出的四项战略目标, 具体如下: (i) 促进全球合作, 推进数字卫生保健知识的转让; (ii) 推进国家数字卫生保健战略的实施; (iii) 在全球、区域和国家各级加强数字卫生保健治理; (iv) 倡导通过数字卫生保健实现的以人为本的卫生系统。

134. 根据第一个目标, 秘书处与发展伙伴和联合国姊妹机构一起, 对来自 100 多个会员国的 1600 多名政府官员进行了数字卫生保健和人工智能方面的培训。此外, 来自 171 个国家的 10 000 多名卫生工作者和政策制定者参加了关于人工智能促进健康的伦理和治理问题的世卫组织在线课程¹, 并召开了五次圆桌会议, 以争取会员国、民间社会和非政府组织以及私营部门对数字卫生保健全球协调的支持。秘书处与全球数字卫生保健伙伴关系和其他实践社区一道, 支持政府间知识共享和集体学习, 以支持数字化转型。国际电联-世卫组织人工智能促进健康专题小组每月召集 100 多名利益攸关方, 目的是制定人工智能促进健康的基准。

135. 秘书处制定了关于 COVID-19 证书数字文件的 SMART (基于标准、机器可读、自适应、基于要求和可验证) 指南, 包括关于数据、数字功能、道德和信任架构的建议, 以确保全球免疫和健康记录的互操作性。它还通过临床、公共卫生和卫生政策动态目录 (Recmap)² 提供世卫组织 COVID-19 建议和其他卫生建议。世卫组织秘书处正在实施一个端到端的数字出版和传播系统, 以数字格式提供所有世卫组织规范性和标准制定指南。

136. 根据第二个目标, 秘书处发布了指南, 以支持会员国实施其国家数字卫生保健战略。它还帮助世卫组织非洲、欧洲、东地中海和西太平洋区域以及美洲区域的会员国开展需求评估、数字卫生保健调查和标准化数字生态系统成熟度评估, 以开发和推出可重复使用的工具和模板, 支持政府主导的数字卫生保健转型。

137. 根据第三个目标, 秘书处支持会员国使用世卫组织数字卫生地图进行国家一级数字卫生保健解决方案的列举和治理以及投资的协调, 并启动了世卫组织数字卫生保健信息交换所平台, 以便根据世卫组织规范评估和策划数字解决方案, 以实现互操作性并与世卫组织建议保持一致。

¹ 有关该课程的更多信息, 请访问 OpenWHO 网站 (<https://openwho.org/courses/ethics-ai>, 2023 年 2 月 24 日访问)。

² 世界卫生组织结核病指南的建议情况: 一种数字化和呈现建议的新方法。doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jclinepi.2021.02.009>。

138. 根据第四个目标，秘书处发布了远程医疗实施指南，协助举办了区域讲习班，并在所有世卫组织区域进行了准备情况评估。它启动了一个以实施 SMART 指南为重点的规划，并发布了若干指导文件和工具，以促进将世卫组织建议进行准确的数字化，并纳入以人为本的初级卫生保健和监测数字系统。它制定了 COVID-19 动态指南以及其他动态指南。它发布了基于人工智能的模型培训和评估指南，将宫颈癌作为一个用例，并发布了 7 份“保持健康，保持移动”行动的实施工具，以支持非传染性疾病方面的行为改变。总体而言，在 COVID-19 大流行期间，秘书处向 10 亿多人提供了可信的健康信息和循证指南，每天向 3 亿用户提供救生信息。秘书处主办了会员国和利益攸关方关于《疫苗接种或预防措施国际证书》更新和数字化的磋商。

139. 此外，根据《全球数字卫生保健战略》贯穿各领域的实施目标，秘书处继续围绕已发布的一套 COVID-19 证书数字文件指导文件，改进规范、互操作性、架构和工具。秘书处成功完成了关于建立一个联合的全球信任网络的技术可行性研究，该研究使用符合世卫组织 COVID-19 证书数字文件指南的开放标准和开放源码软件，测试了跨现有区域努力（例如，欧洲联盟数字 COVID 证书¹、国际民用航空组织（国际民航组织）卫生总清单²、可验证的公开认证的数字基础设施³、LACPASS⁴和 SMART 健康卡⁵）的卫生内容和信任网络的互操作能力。根据上述情况，世卫组织正在计划为公钥基础设施建立一个自愿信任网络并充当信任锚点，以便会员国能够继续双边确保 COVID-19 证书的真实性。

140. 2023 年至 2025 年期间，秘书处将加强协调行动机制，并努力记录《全球战略》所列行动的进展情况，优先考虑会员国的需求。它将通过开发规范性产品、治理和政策指导、工具和资源、协作和基于能力的培训，以及通过策划数字公共产品，包括参考技术、政策和全球信任架构，重新注重加强区域和国家在数字卫生保健、人工智能和创新方面的能力。

P. 《国际疾病分类》第十一次修订本（WHA72.15 号决议（2019 年））

141. 2019 年通过的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十一次修订本（ICD-11）⁶得益于空前的采用率和实施速度。此外，截至 2023 年 1 月，秘书处已向 164 个会员国提供了相关培训、咨询、工具和服务：64 个会员国已开始实施；12 个正在推出 ICD-11

¹ 有关更多信息，请参见欧盟委员会关于欧盟 COVID 数字证书的网页（https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans/eu-digital-covid-certificate_en，2023 年 3 月 28 日访问）。

² 有关更多信息，请参见国际民航组织关于国际民航组织总清单和国际民航组织卫生总清单的网页（<https://www.icao.int/Security/FAL/PKD/Pages/icao-master-list.aspx>，2023 年 3 月 28 日访问）。

³ 有关更多信息，请参见可验证的公开认证的数字基础设施网站（<https://divoc.digit.org/>，2023 年 3 月 28 日访问）。

⁴ 有关更多信息，请参见 Red Americana de Cooperación sobre Salud Electrónica（RACSEL）关于 LACPASS 的网页（<https://racsel.org/en/LACPASS/>，2023 年 3 月 28 日访问）。

⁵ 有关更多信息，请参见 SMART 健康卡网站（<https://smarthealth.cards/en/>，2023 年 3 月 28 日访问）。

⁶ 见文件 WHA72/2019/REC/1，WHA72.15 号决议。

或报告 ICD-11 编码数据^{1,2,3}；88 个国家指定了负责维护和实施工作的 ICD-11 联络点。由于 ICD-11 的数字化设计，低收入和中等收入会员国发现该版本比 ICD-10 更容易实施。

142. 一些会员国将 ICD-11 与《国际健康干预分类》(ICHI)、《国际功能、残疾和健康分类》(ICF) 和世卫组织残疾评定量表 (WHODAS 2.0) 结合起来使用⁴。

143. 各会员国正在以电子、在线、离线或安全的国家服务方式实施 ICD-11。纸质医疗文档则就地使用 ICD-11 编码工具或可打印版本⁵。

144. 秘书处通过培训讲习班和技术会议直接向 32 个会员国提供了支持，并举办了关于 ICD-11 的全球网络研讨会。

145. 会员国正在使用 ICD-11 翻译平台和翻译指南。目前所有七种译文的最终版本均可在线获取，也可在 ICD-11 2023 的离线版中找到。不久还将发布更多译文版本^{6,7}。

146. 世卫组织为端到端数据解决方案制定了数字工具和规范：多语言编码工具；死亡原因表；死因的数字化规则；有 ICD-11 编码的死亡率数据分析；数字表格和制表清单；编码员培训和电子学习材料的在线平台；以及使用 ICD-11 和 ICHI 的病例组合系统（正在开发中）。

147. 自采用世卫组织国际分类家族的提案平台⁸以来，秘书处已在该平台上收到并处理了来自各区域 65 个会员国提出的 4800 份更新提案。

¹ 在全国推广或例行报告死亡率或发病率数据（包括初级卫生保健情况）的会员国目前包括伯利兹、埃及、斯威士兰、加纳、印度、肯尼亚、科威特、马来西亚、纳米比亚、卢旺达、坦桑尼亚联合共和国（桑给巴尔）和乌干达。

² 联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处(近东救济工程处)的卫生方案就是在初级保健一级实施 ICD-11 的一个例子。近东救济工程处自 2021 年以来一直使用 ICD-11 作为其电子病历系统；该系统目前在 140 个初级卫生保健中心运作，为 630 万巴勒斯坦难民提供服务。

³ 有关实施状况和实施方面支持服务的详细和定期更新的信息可访问 <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>（2023 年 3 月 23 日访问）。

⁴ 例如，埃及和印度目前正在实施基于 ICD-11 和 ICHI 的报销系统，卢旺达和其他会员国不久也将实施。

⁵ 临床医生和医疗编码人员可以使用自然语言或首选术语搜索诊断结论，并快速获得正确的 ICD-11 编码。ICD-11 很容易得到更新，以纳入新的术语、同义词和概念，或改进各种语言版本的用户指南。

⁶ 即将推出：捷克语、德语、斯洛伐克语、葡萄牙语、土耳其语和乌兹别克语版本。

⁷ 还将在不同阶段推出：克罗地亚语、丹麦语、荷兰语、爱沙尼亚语、芬兰语、匈牙利语、意大利语、日语、拉脱维亚语、韩语、蒙古语、挪威语、波兰语、瑞典语、泰语和乌克兰语版本。

⁸ 世卫组织国际分类家族维护平台 (<https://icd.who.int/dev11/#/>，2023 年 1 月 25 日访问)。

挑战和机遇

148. 一些软件供应商不愿意根据 ICD-11 技术更新其软件。在某些情况下，会员国通过国家立法强制实施了这种更新。此外，高度综合的信息系统对变化具有抵抗力，致使 ICD-11 的实施长期拖延；同时管理和实施数字技术的国家机构与管理和使用卫生信息的实体之间缺乏协调，导致优先事项和 workflows 发生冲突。请各国确保管理和实施数字技术的机构与管理和使用卫生信息的实体之间密切协调。

149. 非 ICD-11 健康术语的使用会导致资源竞争，例如 ICD-11 和 SNOMED 临床术语之间的竞争。秘书处正在与有关会员国一起寻找解决办法，并说明将 ICD-11 用作术语的原因。

150. 目前已请会员国提名一名常任国家专家或推荐一个适当的现有合作中心来参与 ICD-11 的更新活动。同时正在努力确保会员国能持续参与 ICD-11 的维护和实施工作。

151. 对《国际功能、残疾和健康分类》进行了更新，并将其移至也供 ICD-11 使用的数字平台。现有译文的修订取决于资金情况。

152. ICHI 的临床部分内容稳定，并已在一些会员国得到使用。目前正在审查关于公共卫生干预的部分，这是最后一步，之后 ICHI 将在与会员国磋商后定稿。

153. 2019 年至 2021 年期间秘书处获得了充足的资金用于 ICD-11 的实施和全球维护。为能继续实施将需要持续的资金支持。因此，请会员国确保为 ICD-11 的实施和全球维护提供充足和可持续的资金。

= = =