



## 进展报告

### 总干事的报告

#### 目 录

A. 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))	3
B. 筹备联大全民健康覆盖高级别会议 (WHA72.4 号决议 (2019 年))	4
C. 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))	5
D. 消灭麦地那龙线虫病 (WHA64.16 号决议 (2011 年))	7
E. 以人为本的综合眼保健, 包括可预防的盲症和视力损害 (WHA73.4 号决议 (2020 年))	9
F. 人体器官和组织移植 (WHA75(18)号决定 (2022 年))	10
G. 血液制品的可得性、安全性和质量 (WHA75(17)号决定 (2022 年))	11
H. 世界毒品问题的公共卫生影响 (WHA75(20)号决定 (2022 年))	13
I. 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框架 (WHA64.5 号决议 (2011 年))	14
J. 加强城市和城市环境中的突发卫生事件防范和应对 (WHA75.7 号决议 (2022 年)) <sup>1</sup>	
K. 世卫组织全球食品安全战略 (WHA75(22)号决定 (2022 年))	16

<sup>1</sup> 见文件 A77/33 Add.1.

L.	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))	17
M.	“小岛屿发展中国家卫生问题峰会：为小岛屿发展中国家建设健康和 有复原力的未来”的成果 (WHA75.18 号决议 (2022 年))	19
N.	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))	20
O.	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)) <sup>1</sup>	

---

<sup>1</sup> 见文件 A77/33 Add.1.

## A. 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））

1. 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<sup>1</sup>。
2. 世卫组织各区域委员会通过各自的战略框架和区域行动计划批准、调整和促进了这些战略。
3. 共同行动。进展包括：到 2023 年底，在 17 个国家或地区确认消除艾滋病毒和/或梅毒的母婴传播；出版和传播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；为接受产前护理的孕妇以及重点人群成功推出艾滋病毒/梅毒双重快速诊断检测。
4. 艾滋病毒感染。2022 年，有 130 万例新增艾滋病毒感染病例，并有 63 万例死亡源自艾滋病毒相关原因。全球 75% 以上艾滋病毒感染者在接受抗逆转录病毒治疗。2023 年，在提交报告的 165 个国家中，有 150 个（91%）将世卫组织关于暴露前预防治疗的建议纳入了其国家指南；102 个国家报告具有支持艾滋病自我检测的国家政策，63 个国家例行实施了此类政策；在 127 个提交报告的国家中，有 116 个采用了世卫组织针对成人和青少年的首选一线抗逆转录病毒治疗，自 2020 年以来增加了 93%；在提交报告的低收入和中等收入国家中，74%（133 个国家中有 98 个）在全国范围内对成人和青少年进行常规病毒载量监测。
5. 病毒性肝炎。世卫组织从 187 个国家获得了经改进的数据，这些数据显示病毒性肝炎的估计死亡人数从 2019 年的 110 万例增加到了 2022 年的 130 万例。从 2019 年到 2022 年，由于发现了一种治愈方法，部分上促使丙型肝炎的发病率和死亡率分别下降了约 5% 和 17%。乙型肝炎的死亡率因治疗覆盖率低下增加了 34%；大多数新发感染发生在非洲，那里的出生剂次疫苗接种率低下（18%）。宣传活动加快了速度。2022 年世界肝炎峰会吸引了来自 120 个国家（包括 28 个卫生部）的 750 多名代表。世卫组织制定了一个消除病毒性肝炎的框架，以鼓励各国扩大规模。2023 年，埃及成为在消除丙型肝炎道路上第一个达标的国家。
6. 性传播感染。COVID-19 大流行之后，许多国家报告成人先天性梅毒病例有所增加。在加强抗微生物药物耐药性监测方面取得了进展。世卫组织更新了其治疗指南，并开展了一系列高级别活动，以提高对性传播感染的认识并倡导采取行动。截至 2024 年 1 月，

---

<sup>1</sup> WHA75.20 号决议（2022 年）。

已有 137 个国家报告将人乳头状瘤病毒疫苗纳入了其国家免疫规划。2022 年，在 15 岁前接种了该疫苗最后剂次的全球女童比率达到 17%。

7. 2023 年，世卫组织与全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金签署了经修订的《合作战略框架》。世卫组织继续支持美国总统防治艾滋病紧急救援计划，并作为联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署的共同创始机构领导卫生部门的应对工作，同时与艾滋病署、联合国儿童基金会和其他供资和社区伙伴共同发起了到 2030 年消除儿童艾滋病全球联盟。国际防治性传播感染联盟和世界肝炎联盟仍然是主要合作伙伴。世卫组织召集了间跨艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染三个疾病领域的战略和技术咨询小组。

8. 要实现全球卫生部门三项战略的 2025 年里程碑和 2030 年目标，需要重新作出承诺并加强各种方针，以覆盖发病率最高、预防和治疗结果最差的人群。世卫组织将支持各国和合作伙伴制定针对艾滋病毒的可持续性路线图；进一步提高对性传播感染的认识；并推进消除病毒性肝炎议程。《2025-2028 年第十四个工作总规划》草案可为加快实施工作提供新机会。网上公布了一个包含进一步分析的问责框架<sup>1</sup>。根据卫生大会的要求，2026 年的报告将对实现 2025 年里程碑和 2030 年目标的进展情况进行中期审查。

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

9. 实现全民健康覆盖的进展目前偏离了轨道，需要采取紧急行动，投资覆盖最贫困和最脆弱的人群。2023 年《全民健康覆盖全球监测报告》<sup>2</sup>显示：2021 年有 45 亿人未获得基本卫生服务；自 2000 年以来，经济困难持续恶化，2019 年，20 亿人（包括最贫困和最脆弱的人群）因自付医疗费用而遭遇灾难性或致贫性卫生支出<sup>3</sup>；2000 年至 2021 年期间，全球全民服务覆盖指数从 45 上升到了 68（满分 100），其中 2015 年至 2019 年从 65 上升到 68，而 2019 年至 2021 年则保持未变。报告还显示，取得进展是可能的，30% 的国家（138 个有数据国家中的 42 个）已扩大了服务覆盖面，并同时减少了灾难性自费卫生支出。

10. 2023 年，世界各国领导人承诺要加倍努力实现全民健康覆盖。第二次联合国大会全民健康覆盖问题高级别会议之后通过的政治宣言<sup>4</sup>确认，初级卫生保健方法是实现全民

---

<sup>1</sup> 2022-2030 年全球卫生部门战略见：全球艾滋病毒、肝炎和性传播感染规划[网站]。日内瓦：世界卫生组织；2024 年（<https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/strategies/global-health-sector-strategies>，2024 年 2 月 29 日访问）。

<sup>2</sup> 《跟踪全民健康覆盖：2023 年全球监测报告》。日内瓦：世界卫生组织和国际复兴开发银行/世界银行；2023 年。

<sup>3</sup> 定义为超过家庭预算的 10%。

<sup>4</sup> 联合国大会第 78/4 号决议。（<https://www.undocs.org/Home/Mobile?FinalSymbol=A%2FRES%2F78%2F4&Language=E&DeviceType=Desktop&LangRequested=False>，2023 年 11 月 27 日访问）。

健康覆盖的最具包容性、最高效和最有效的途径。会员国重申决心到 2025 年使健康覆盖受益人口新增十亿人，并加强公共资金和经济风险保护，到 2030 年消除医疗费用致贫现象。会员国还呼吁在政府预算和议会行动中优先重视健康问题，并为促进健康和预防疾病作出有效投资。会员国承诺在卫生和照护工作者的教育和培训、就业、保护和留用方面加大投资，并决定在 2027 年召开一次高级别会议，审查实现全民健康覆盖承诺的进展情况。

11. 2023 年 10 月，哈萨克斯坦政府、世卫组织和联合国儿童基金会共同主办了初级卫生保健政策与实践国际会议，以纪念《阿拉木图初级卫生保健宣言》发表四十五周年和《阿斯塔纳初级卫生保健宣言》发表五周年，并分享推进初级卫生保健和全民健康覆盖的经验。

12. 在经济、地缘政治和气候挑战中，持续和更公平地提供公共资金对于建立有韧性的卫生系统至关重要。世卫组织《2023 年全球卫生支出报告》<sup>1</sup>发现，为应对 2019 冠状病毒病（COVID-19）大流行，卫生支出迅速增加，2021 年达到 9.8 万亿美元（占全球国内生产总值的 10.3%），但各国之间和国家内部存在巨大的不平等。2021 年，世界人口 11% 生活在每人每年卫生支出低于 50 美元的国家，而高收入国家的人均支出为 4000 美元。

13. 秘书处正在与会员国和主要利益攸关方开展合作，以加快实现全民健康覆盖的进展。这些举措包括：全民健康覆盖伙伴关系，秘书处通过该伙伴关系在 120 多个会员国提供灵活和有针对性的支持；与区域开发银行合作的卫生影响力投资平台，旨在促进对初级卫生保健的投资；全民健康覆盖 2030，这是一个多方利益攸关方合作平台，旨在根据国家承诺提供支持；与劳工组织和经合组织合作开展的“致力于促进健康”规划和多伙伴信托基金，旨在支持各国在卫生和照护人员的教育、就业、筹资、绩效和保护方面采取行动，以解决到 2030 年估计会出现的 1000 万卫生工作者短缺问题；以及与联合国儿童基金会共同主持《人人享有健康生活和福祉全球行动计划》中的“初级卫生保健”增速主题。

### **C. 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））**

14. 在世界卫生大会核可生殖卫生战略 20 年后以及国际人口与发展会议（1994 年，开罗）30 年后，本报告着重阐述 2022-2023 年期间秘书处为实施生殖卫生战略而开展的活

---

<sup>1</sup> 《全球卫生支出：应对大流行》。日内瓦：世界卫生组织；2023 年（<https://www.who.int/publications/i/item/9789240086746>，2024 年 2 月 9 日访问）。

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>。目前进展滞后，特别是在处境最不利的人群中。

15. 2020 年估计有 28.7 万例孕产妇死亡<sup>2</sup>。尽管从 2000 年到 2020 年，全球孕产妇死亡率下降了 34.3%（从每 10 万活产中 339 例死亡减至 223 例死亡），但进展已放缓。从 2016 年到 2020 年，131 个国家的比率停滞不前，17 个国家有所上升，只有 31 个国家出现大幅下降。东南亚区域出现了大幅下降，非洲区域和东地中海区域的比率保持不变，而美洲区域以及欧洲区域和西太平洋区域的比率则有所上升。

16. 秘书处更新了循证指南，纳入了一项关于产后出血早期诊断和治疗的有前途干预措施。此外，支持 27 个国家制定了孕产妇和新生儿加速计划，以实施世卫组织的建议，并还在 2023 年共同举办了有 1700 多人参加的国际孕产妇和新生儿健康大会。

17. 尽管 2022 年全球育龄妇女（15-49 岁）有 78% 能通过现代方法满足计划生育需求（比 1990 年高 10%），但在撒哈拉以南非洲地区，这一比例仅为 54%<sup>3</sup>。秘书处支持 40 个国家实施了循证计划生育干预措施。2022 年，由世卫组织共同发起的国际计划生育会议接待了 5000 多名与会者。世卫组织提供了技术指导，领导了针对 28 个国家的 68 名青年研究人员的能力强化工作，并动员来自 20 个国家的 60 个地方组织参与在全球范围提升实地优先事项。

18. 秘书处与 10 个国家合作，通过加强卫生系统来降低与不安全流产有关的孕产妇死亡率。此外，还支持 15 个国家实施临床实践手册等相关指南、移动应用程序和基于能力的服务提供者培训工具。

19. 全世界每天有超过 100 万例性传播感染<sup>4</sup>。秘书处开展了一项确定研究重点的工作，并与各国和伙伴合作，开发护理现场检测和治疗性疫苗，以支持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。它根据一项涵盖 19 个国家的研究和关于女性从初潮到更年期健康（包括子宫内膜异位症）的重要事实，发布了一份关于性行为和与健康相关结果的调查问卷。

---

<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 2020 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，2023 年（<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/372247/9789240069251-eng.pdf?sequence=1>，2024 年 2 月 20 日访问）。

<sup>3</sup> 可参见 <https://www.un.org/development/desa/pd/data/family-planning-indicators>（2024 年 3 月 7 日访问）。

<sup>4</sup> 可参见：[https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))（2024 年 3 月 7 日访问）。

20. 有近三分之一女性在一生中至少经历过一次亲密伴侣暴力和/或非伴侣性暴力<sup>1</sup>。秘书处支持各国，包括 23 个处于人道主义局势中的国家，开展应对工作。在能提供信息的 174 个国家中，至少有 48% 制定了应对暴力侵害妇女行为的临床指南或规程<sup>2</sup>。

21. 世卫组织关于促进全民健康覆盖的卫生干预措施汇编以及世卫组织服务包交付和实施工具中包括了一整套性健康和生殖健康服务干预措施。秘书处支持非洲区域 8 个国家利用这些工具在决策过程中对性健康和生殖健康给予了优先重视。

22. 秘书处支持各国将世卫组织关于性健康和生殖健康的建议转为结构化格式，从而纳入基于标准的数字系统。自 2019 年世卫组织指南发布以来，已有 47 个国家进行了政策调整，使人们能够获得自我保健措施，包括非处方药和检测。

#### **D. 消灭麦地那龙线虫病（WHA64.16 号决议（2011 年））**

23. 2023 年，有 4 个国家报告了 11 个村庄发生的 14 例麦地那龙线虫病人类病例（根据 2024 年 1 月收到并于 2024 年 4 月核实的国家报告）。乍得报告了来自 6 个村庄的 9 例病例；马里报告了 1 例病例；南苏丹报告了来自 2 个村庄的 2 例病例。喀麦隆和中非共和国都是已获得认证的国家，各报告了 1 例病例，都与乍得有关。2022 年，共报告了 13 例人类病例。2022 年和 2023 年报告的病例比 2021 年减少了 52%<sup>3</sup>。安哥拉、喀麦隆、乍得、埃塞俄比亚、马里和南苏丹在 2023 年还报告了 723 例动物感染病例<sup>4</sup>。

24. 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，包括在所有已获得认证的前流行国家保持监测，从而通过有效的捐助方合作，继续推进消灭工作。

25. 刚果民主共和国是最新获得无麦地那龙线虫病传播认证的国家。目前尚有六个会员国未获得认证，其中五个国家（安哥拉、乍得、埃塞俄比亚、马里和南苏丹）仍在流行该疾病，一个国家（苏丹）处于认证前阶段。为降低疾病传播风险，世卫组织于 2023 年 11 月在喀麦隆组织了一次已获认证国家会议（包括乍得和埃塞俄比亚，这两个国家目前

---

<sup>1</sup> 2018 年暴力侵害妇女行为发生率估计：全球、区域和国家亲密伴侣暴力侵害妇女行为发生率估计以及全球和区域非伴侣性暴力侵害妇女行为发生率估计。日内瓦：世界卫生组织；2014 年。可参见 <https://iris.who.int/handle/10665/341337>（2024 年 3 月 6 日访问）。

<sup>2</sup> 在卫生和多部门政策中解决暴力侵害妇女问题：全球状况报告。日内瓦：世界卫生组织；2021 年（<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/350245/9789240040458-eng.pdf?sequence=1>，2024 年 3 月 7 日访问）。

<sup>3</sup> 《疫情周报》，2023 年 5 月 19 日。消灭麦地那龙线虫病：全球监测摘要，2022 年。可参见 <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9820-205-224>，2024 年 3 月 4 日访问。

<sup>4</sup> 会员国卫生部向世卫组织提交的未发表报告，临时数据。

在流行该疾病，是已获认证国家再度发生感染的潜在来源），目的是审查和讨论可加强国家监测系统的其他平台。会议还首次邀请了来自动物卫生、环境卫生、渔业和野生动植物部门的与会者。

26. 2023 年，安哥拉、喀麦隆、乍得、埃塞俄比亚、马里和南苏丹在约 7365 个村庄保持了积极的社区监测，相比之下，2022 年为 7181 个村庄<sup>1</sup>。尽管苏丹局势不稳定，但该国在可进入地区仍保持了认证前监测，包括病例搜索。没有发现人类病例或受感染的动物。

27. 2023 年，所有未获得认证的国家继续对自愿报告病例给予现金奖励。对传言的 31.8 万多例人类病例和 11.7 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>。

28. 2023 年，安哥拉报告的人类病例为零，与 2022 年一样，2023 年报告的动物感染病例为 73 例（仅限于犬类）<sup>1</sup>。在世卫组织和卡特中心的支持下，该国继续加强社区对该疾病的积极监测。在喀麦隆，除了 2023 年报告的 1 例人类病例外，在与乍得接壤的同一局部传播区报告了 97 例动物感染。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 2023 年 11 月发现了 1 例人类病例<sup>1</sup>。

29. 犬类感染仍是一项挑战。与 2022 年相比，2023 年受感染动物总数增加了 5%，由 688 例<sup>2</sup>增至 723 例<sup>1</sup>。这主要是由于安哥拉和喀麦隆改善了对受感染动物的检测工作。2023 年，乍得报告了 495 例受感染的动物病例，主要是狗（406 例）和猫（89 例）；埃塞俄比亚报告了 1 例狗感染；马里报告的感染主要在狗（41 例）和猫（5 例）中；南苏丹报告了 1 例狗感染<sup>1</sup>。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，由于冲突、安全状况恶劣和人口流离失所，消灭工作和交通继续受阻，而中非共和国则需要强有力的认证后监测。在这些环境中，需要与世卫组织突发卫生事件规划合作，以保证通行和积极监测。

30. 在 2023 年 3 月举行的第二十七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 2022 年的规划状况。第二十八次会议将于 2024 年 4 月举行。

31. 在第七十六届世界卫生大会期间，与报告存在麦地那龙线虫病本土传播的国家的卫生部长举行了年度非正式会议。

---

<sup>1</sup> 会员国卫生部向世卫组织提交的未发表报告，临时数据。

<sup>2</sup> 《疫情周报》，2023 年 5 月 19 日。消灭麦地那龙线虫病：全球监测摘要，2022 年。可参见 <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9820-205-224>，2024 年 3 月 4 日访问。



## E. 以人为本的综合眼保健，包括可预防的盲症和视力损害（WHA73.4 号决议（2020 年））

32. 秘书处与各区域 300 多名专家合作，制定了《卫生体系中的眼保健：行动指南》<sup>1</sup>，并附有相关技术产品，为会员国计划和实施以人为本的综合眼保健服务提供切实可行的分步骤支持。2021-2022 年，秘书处为该指南在六个区域的发布活动提供了支持。

33. 自通过 WHA73.4 号决议以来，秘书处与会员国合作开展了一系列加强眼保健的活动，包括：在 17 个会员国使用《行动指南》中的技术工具；在 37 个会员国对特定眼病（糖尿病视网膜病变和糖尿病、青光眼、未矫正的屈光不正和视力康复服务）进行情况评估；支持开设第一项公共卫生眼科学大学文凭课程并向非洲法语国家学生提供；在摩洛哥提供视力康复服务，并在四个会员国建立高级儿童眼保健服务国家三级参考中心。

34. 秘书处与会员国和专家协商，就实现白内障手术和眼屈光不正治疗有效覆盖率的全球目标提出了建议。这些获得第七十四届世界卫生大会<sup>2</sup>批准的目标旨在到 2030 年，将眼屈光不正治疗的有效覆盖率提高 40 个百分点，将白内障手术的有效覆盖率提高 30 个百分点。

35. 为了支持监测和监督眼保健服务，秘书处开发了一系列资源，包括关于实现 2030 年眼保健有效覆盖率目标的第一份报告<sup>3</sup>、眼保健指标清单<sup>4</sup>、常规卫生信息系统感官功能工具包和地区卫生信息软件 2 感官功能数字包<sup>5</sup>。眼保健指标已被纳入正在进行的一些调查，例如世卫组织非传染性疾病风险因素阶梯式监测方法调查和国家非传染性疾病预防能力调查。

36. 为支持会员国向 8 亿多需要眼屈光不正治疗的人提供服务，世卫组织启动了 SPECS 2030<sup>6</sup>。这项全球倡议旨在通过协调一致的宣传和所有部门联合行动发挥领导作用，目前有 30 个成员组织。

---

<sup>1</sup> 《卫生体系中的眼保健：行动指南》。日内瓦：世界卫生组织；2022 年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/354382>，2024 年 2 月 19 日访问）。

<sup>2</sup> WHA74(12)号决定（2021 年）。

<sup>3</sup> 关于实现 2030 年眼保健有效覆盖率目标的报告。日内瓦：世界卫生组织；2022 年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/363158>，2024 年 2 月 19 日访问）。

<sup>4</sup> 眼保健指标清单：眼保健服务策略与行动监测工具。日内瓦：世界卫生组织；2022 年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/354257>，2024 年 2 月 19 日访问）。

<sup>5</sup> 可参见 <https://www.who.int/tools/routine-health-information-systems---sensory-functions-toolkit>（2024 年 2 月 19 日访问）。

<sup>6</sup> 世界卫生组织。世卫组织 SPECS 2030（<https://www.who.int/initiatives/specs-2030>，2024 年 2 月 19 日访问）。

37. 秘书处开发和传播了一系列循证工具，以增进民众的认识和预防工作，包括世界卫生组织 — 国际电联 MyopiaEd 规划<sup>1</sup>和 WHOeyes 应用程序<sup>2</sup>。

38. 秘书处制定了《2022-2030 年东南亚以人为本的综合眼保健行动计划》，该计划于 2022 年获得东南亚区域委员会的批准<sup>3</sup>。此外，还支持对东地中海区域的眼健康和眼保健情况进行了分析。

39. 有必要取得更多进展，以加强初级卫生保健中相关规划（如新生儿服务、儿童健康、非传染性疾病等规划）和各部门（如教育、劳动、私营部门等）对眼保健服务的计划和提供。应将其纳入更广泛的卫生计划和政策，包括关于卫生筹资（成套福利措施）、人力资源和信息系统的计划和政策。

#### **F. 人体器官和组织移植（WHA75(18)号决定（2022 年））<sup>4</sup>**

40. WHA63.22 号决议（2010 年）以及《世界卫生组织人体细胞、组织和器官移植指导原则》在很大程度上影响了大多数国家法律、法规和条例的制定和修改。在 WHA75(18) 号决定中，卫生大会要求总干事继续每两年向卫生大会报告一次执行 WHA63.22 号决议的进展情况，直至 2030 年。

41. 据最近就此问题向理事机构提交的报告<sup>5</sup>指出，尽管会员国开展了一系列活动，尽管卫生保健系统的能力和重点不同，但全世界移植活动的增长仍然明显不足且发展不平衡。提出的主要关切涉及：需求增加，主要是由于非传染性疾病流行导致器官衰竭和过早死亡；捐赠短缺，导致等待名单过长以及等待移植的患者出现不良健康结果和/或死亡，特别是由于资源有限或社会文化信仰，世界许多地方尚未建立死者捐赠系统；以及道德违规行为，具体与器官贩运、移植旅游以及器官和组织的商品化有关。

42. 希望发展或加强本国系统的会员国对移植的关注日益增强，秘书处对此做出了响应。通过在本组织三个层级开展协调应对，秘书处参与了在多个国家开展的工作，执行

---

<sup>1</sup> 保持健康，保持移动（Be He@lthy Be Mobile）：MyopiaEd 实施方法工具包。世界卫生组织，2022 年（<https://www.who.int/publications/i/item/9789240042377>，2024 年 2 月 19 日访问）。

<sup>2</sup> 世界卫生组织。WHOeyes（<https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disability-and-rehabilitation/whoeyes>，2024 年 2 月 19 日访问）。

<sup>3</sup> SEA/RC75/R2 号决议（2022 年）。

<sup>4</sup> 有关题为“提高人体细胞、组织和器官移植的可获得性，促进合乎伦理的获取并增加监督”的 EB154(7)号决定（2024 年）的信息，请参见文件 A77/4。

<sup>5</sup> 文件 A75/41。

评估任务并提供指导和建议。为了扩大影响，目前正在制定新的区域行动，特别是在非洲、东南亚、欧洲和东地中海区域的服务不足地区和国家。

43. 为了应对组织移植方面的挑战，秘书处制定了一份行动框架草案，可以为其活动提供路线图，并促进交流最佳做法和技术专长。2023年10月举行了美洲区域磋商会，来自12个会员国以及相关科学和专业学会的代表参加了磋商。美洲区域办事处将在相应的区域移植战略<sup>1</sup>中列入一项关于人体组织捐赠和移植的新行动计划。

44. 世卫组织与欧洲理事会轮值主席国西班牙合作，主办了一次国际峰会，题为“实现移植领域的全球趋同：充足性、透明度和监督”，（2023年11月9日和10日，西班牙桑坦德），目的是严格审查捐献和移植的现状，确定关键挑战，并规划全球移植领域的未来。桑坦德声明<sup>2</sup>提出了一系列建议。

45. 为应对器官贩运问题，根据联合国大会关于加强和促进关于器官捐献和移植的有效措施和国际合作，防止和打击为摘除器官贩运人口行为和贩运人体器官行为的第75/195号决议（2020年），秘书处与联合国毒品和犯罪问题办公室合作编制了题为“调查和起诉为摘除器官贩运人口行为”的新编工具包<sup>3</sup>，旨在鼓励积极主动对可能的案件或示警红旗指标进行调查。该工具包在联合国总部的一次高级别活动<sup>4</sup>中推出，随后在各国举办了一系列讲习班，对执法和卫生保健专业人员进行了培训。

46. 世卫组织已同意与国际刑警组织进一步开展长期合作，并为此签署了一项新的谅解备忘录，其中包括为摘除器官贩运人口以及贩运人体器官、组织和细胞等问题。

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

47. WHA63.12号决议（2010年）在很大程度上影响了各国血液制品和血液供应系统标准、法规和法律的制定和修改。在WHA75(17)号决定中，卫生大会要求总干事继续每两年向卫生大会报告一次执行WHA63.12号决议的进展情况，直至2030年。

<sup>1</sup> 见文件 CD57/11。

<sup>2</sup> 见 [https://www.ont.es/wp-content/uploads/2023/11/Santander\\_Transplant\\_Statement\\_nov\\_23.pdf](https://www.ont.es/wp-content/uploads/2023/11/Santander_Transplant_Statement_nov_23.pdf)（2024年3月6日访问）。

<sup>3</sup> 可参见 <https://www.unodc.org/unodc/en/human-trafficking/glo-act2/tip-for-or-toolkit.html>（2024年3月6日访问）。

<sup>4</sup> 联合国毒品和犯罪问题办公室与合作伙伴推出工具包以处理少报漏报为摘除器官贩运人口的罪行问题。联合国毒品和犯罪问题办公室。见联合国毒品和犯罪问题办公室[网站]。纽约：联合国毒品和犯罪问题办公室；2022年（<https://www.unodc.org/unodc/frontpage/2022/October/unodc-and-partners-launch-toolkit-for-tackling-underreported-crime-of-human-trafficking-for-organ-removal.html>，2024年3月6日访问）。

48. **加强国家血液供应系统。**世卫组织已为应对自然灾害和人道主义危机背景下的血液短缺和血液服务中断问题发布了指导文件<sup>1</sup>。世卫组织美洲区域办事处组织了若干研讨会以审查大流行疫情时期的血液供应情况。世卫组织东南亚区域办事处组织了一次关于提高该区域血液制品质量的讲习班，并分享了印度尼西亚的经验。各国都庆祝世界献血者日，这是自愿无偿献血运动的重点。

49. **质量系统和血液警戒。**已经发布了关于实施血液警戒系统的技术指导。世卫组织支持布隆迪、斯威士兰、毛里求斯和赞比亚开发和实施了血液警戒系统。巴西和哥伦比亚在世卫组织/泛美卫生组织的支持下制定了国家血液警戒规划。世卫组织发布了关于在采供血机构建立质量系统的指导意见<sup>2</sup>。根据会员国的要求，秘书处成立了一个工作组，以更新世卫组织关于采供血机构的良好生产规范指南。美洲区域办事处以葡萄牙语和西班牙语开发并举办了一门关于血液服务良好生产规范的虚拟课程。收集并分析了有关血液安全性和可得性的信息。利用收集到的数据发表了全球和区域报告。

50. **国家血液监管系统。**本组织为在三个国家<sup>3</sup>发展或加强血液监管系统提供了技术支持。以英语和法语举办了国家间能力建设讲习班。美洲区域办事处为审查洪都拉斯的监管系统提供了技术支持，并在阿根廷、巴西和墨西哥组织了关于良好生产规范和监管问题的研讨会。血液监管、可得性和安全性咨询小组支持在血液监管和输血医学方面开展了活动。

51. **血液和血液制品的最佳使用以及患者血液管理。**根据 WHA63.12 号决议，秘书处发布了一份关于迫切需要实施患者血液管理的政策简报<sup>4</sup>。美洲区域办事处举办了一次关于患者血液管理在降低孕产妇死亡率方面的作用的区域研讨会。

52. **通过国内血浆制备增加血浆衍生药物产品的供应。**在世卫组织《2020-2023 年推动普遍获得安全、有效和有质量保证的血液制品行动框架》<sup>5</sup>中，将旨在提高发展中国家输血用血液和分离用血浆质量的阿喀琉斯项目确定为优先事项。在 2022-2023 年期间，世卫组织支持在印度尼西亚和塞内加尔实施了阿喀琉斯项目，目的是提高低收入和中等收

<sup>1</sup> 在紧急情况下确保充足的安全血液和血液成分供应指南。<https://www.who.int/publications/i/item/9789240068636>。

<sup>2</sup> 关于在采供血机构实施质量系统的指导意见。<https://iris.who.int/handle/10665/376096>。

<sup>3</sup> 印度尼西亚、塞内加尔和塞尔维亚。

<sup>4</sup> 迫切需要实施患者血液管理：政策简报（<https://www.who.int/publications/i/item/9789240035744>，2024 年 2 月 18 日访问）。

<sup>5</sup> 《2020-2023 年推动普遍获得安全、有效和有质量保证的血液制品行动框架》。日内瓦：世界卫生组织；2020 年（<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331002/9789240000384-eng.pdf?sequence=1>，2024 年 3 月 4 日访问）。

入国家采供血机构和血浆采集中心的标准，使其符合血浆分离所需的标准。发布了用于确定血液服务障碍的指导和评估工具，以支持各国评估国家血液系统<sup>1</sup>。

53. 已提交并批准了将冷沉淀物添加到世卫组织《基本药物标准清单》的申请。

54. **挑战和未来步骤。**在大多数低收入和中等收入国家，由于血液系统效率低下和监管机构的监督薄弱，患者只能有限获得或根本无法获得血浆衍生药物产品。在许多国家的卫生系统中，获得安全输血仍然是一项挑战。秘书处将继续支持各国建立有效和可持续的血液供应系统，实现普遍获得安全血液和血液制品的目标。

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

55. 世卫组织药物依赖性专家委员会在其第四十五次（2022年）和第四十六次（2023年）会议上，建议对包括新型合成类阿片药物、大麻素和苯二氮卓类药物在内的几种精神活性物质实行国际管制。药物依赖性专家委员会信息库于2023年6月启动，载有自1950年以来由药物依赖性专家委员会审查的450多种物质的报告和详细列表情况，使其成为已获得评估的精神活性物质的最全面和独立的信息来源。

56. 联合国毒品和犯罪问题办公室（毒罪办）/世卫组织药物依赖治疗和护理联合规划为传播《药物使用障碍治疗国际标准》和开发实施工具包提供支持。继在中亚和东欧四个国家成功实施毒罪办/世卫组织“安全停止过量用药”倡议之后，秘书处现支持各国监测和预防与药物过量有关的死亡。

57. 2023年，世卫组织更新了精神卫生差距行动规划（mhGAP）关于非专科卫生服务机构中精神障碍、神经疾病和物质使用障碍治疗的指南。目前正在世卫组织学院框架下开发mhGAP的数字课程，其中包括关于药物使用障碍的模块。2024年，秘书处开始更新世卫组织关于类阿片药物过量的社区管理指南和关于从社会心理角度辅助类阿片药物依赖的药物治疗指南。

58. 秘书处正在机构间常设委员会紧急情况下精神卫生和社会心理支持咨商小组内共同牵头制定一套培训教材，以解决人道主义环境中的药物使用问题。秘书处已着手为加强卫生人员处理精神障碍、神经疾病和物质使用障碍的能力开发两项产品，即：世卫组

---

<sup>1</sup> 关于使用血液系统自我评估工具识别血液服务障碍的指南。日内瓦：世界卫生组织；2023年（<https://iris.who.int/handle/10665/374355>，2024年2月18日访问）。

织职前教育指南和世卫组织关于预防和管理物质滥用和成瘾行为所致疾患的医生研究生教育和培训指南及核心能力框架。

59. 世卫组织和毒罪办共同监测药物使用障碍的治疗覆盖率，并协调双方在药物使用流行病学及其健康后果方面的工作。秘书处根据会员国在世卫组织关于可持续发展目标卫生相关具体目标 3.5 的全球调查中提供的信息，制定了一种新方法，用于对物质使用障碍的治疗能力进行可比估计。世卫组织还与毒罪办合作收集数据，以估计全球注射吸毒者人数、减少伤害服务的覆盖范围以及注射吸毒者中艾滋病毒和病毒性丙型肝炎的患病率和发病率。

60. 世卫组织发表了一份关于医用吗啡获取情况的报告，其中阐述了吗啡的全球分布情况。该报告强调了各国在吗啡消费方面的差异，并为改善吗啡的安全获取以满足医疗需求提出了具体行动。世卫组织还在修订将于 2024 年发布的指南，涉及确保关于获取和安全使用受管制药物方面国家政策的平衡。

61. 世卫组织发布了针对重点人群的艾滋病毒、肝炎和性传播感染指南，以及一份政策简报，其中重点关注对注射吸毒者的干预措施，包括针头和注射器规划、用于治疗类阿片药物依赖的类阿片受体激动剂维持治疗以及预防类阿片药物过量的措施。这些干预措施也是突发事件和人道主义危机中的基本卫生服务。世卫组织和毒罪办联合开发了关于类阿片受体激动剂维持治疗以及针对基于性别的暴力和吸毒青年的工具，并为政策制定者举办了关于提供减少伤害服务的网络培训研讨会。

62. 世卫组织支持国家制定向全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金、美国总统防治艾滋病紧急救援计划和国际药品采购机制提交的国家战略计划和项目提案。秘书处支持国际药品采购机制关于新的丙型肝炎预防技术的项目，如用于治疗类阿片依赖的长效丁丙诺啡、注射吸毒者使用的低死区注射器以及检测和管理丙型肝炎的创新模式。秘书处还支持在埃及、尼日利亚、巴基斯坦、南非和乌克兰实施减少伤害规划。需要继续开展宣传以实施和扩大这些规划，从而实现可持续发展目标的卫生相关具体目标 3.3。

## **I. 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框架 (WHA64.5 号决议 (2011 年))**

63. 关于 2022-2023 双年度，秘书处很高兴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) 框架的最新实施情况。

64. 在病毒共享方面，70% (7/10) 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，及时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。世卫组织持续鼓励各国根据这方面指导与世卫组织全球流感监测和应对系统分享可能引起人间大流行的流感病毒。

65. 2023 年，世卫组织认可了四个新的国家流感中心（涉及不丹、马尔代夫、塔吉克斯坦和东帝汶），使拥有国家流感中心的会员国总数达到 129 个。

66. 在惠益共享方面，截至 2024 年 2 月 1 日，已征集到 3.03 亿美元伙伴关系捐款，其中 8100 万美元作为未来流感大流行时使用的应对资金。1.91 亿美元用于加强各区域和国家的防范工作。

67. 目前正在对《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》）进行外部评价，并预计于 2024 年发布最终报告。

68. 世卫组织已经发布了《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》（《高级别实施计划三》）<sup>1</sup>，借鉴了从《高级别实施计划二》和应对 2019 冠状病毒病（COVID-19）大流行及其他呼吸道疾病疫情中吸取的经验教训。该计划确定了能力建设的四个重点领域，即：政策和计划；合作监测；社区保护和获得对策。该计划还与全球突发卫生事件防范和应对架构保持一致。《高级别实施计划三》系与业界、民间社会、学术机构和其他利益攸关方协商制定。

69. 为确保使大流行性流感疫苗供应协议保持最新状态，并能在大流行期间得到有效执行，对这些协议定期进行审查。2022 年 6 月 29 日，与早期一版《标准材料转让协议 2》的一个签署方共同完成了一项此类审查。

70. 目前与一家疫苗制造商进行的《标准材料转让协议 2》谈判工作已进入最后阶段。预计将于 2024 年第一季度签署该协议。此外，还与一家抗病毒药物制造商达成了一项抗病毒药物供应协议——性质类似于《标准材料转让协议 2》，目前正在为最终确定条款和条件进行谈判。

71. 在治理领域，大流行性流感防范咨询小组在本双年度内举行了四次会议，并发表了四份会议报告<sup>2</sup>。其中一份报告载有一个附件<sup>3</sup>，就今后如何解决与制造商使用季节性流

---

<sup>1</sup> 《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》。日内瓦：世界卫生组织；2023 年（<https://iris.who.int/handle/10665/366981>，2024 年 2 月 13 日访问）。

<sup>2</sup> 可参见 <https://www.who.int/groups/pip-framework-advisory-group>（2024 年 2 月 13 日访问）。

<sup>3</sup> 可参见 [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/pip-framework/pip-framework-advisory-group/ag-oct2022-meeting-report\\_11.01.23---with-annexes.pdf?sfvrsn=116acce7\\_1](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/pip-framework/pip-framework-advisory-group/ag-oct2022-meeting-report_11.01.23---with-annexes.pdf?sfvrsn=116acce7_1)，见附件 5（2024 年 2 月 13 日访问）。

感病毒、其对全球流感监测和应对系统整体实力和有效性的影响及其在大流行防范和应对中的作用有关的问题向总干事提供指导。

## **K. 世卫组织全球食品安全战略（WHA75(22)号决定（2022年））**

72. 第七十五届世界卫生大会在 WHA75(22)号决定中通过了经更新的《2022-2030 年世卫组织全球食品安全战略》。本报告介绍迄今取得的进展。

73. 该战略的目的是指导和支持会员国优先考虑、计划、实施、监测和定期评价旨在通过加强食品安全系统减轻食源性疾病负担的行动。该战略以英文发布<sup>1</sup>，其执行摘要以世卫组织所有正式语文提供<sup>2</sup>。

74. 该战略通过网络研讨会和社交媒体，并在 2022 年和 2023 年世界食品安全日活动期间和在 2022 年食品卫生法典委员会第五十三届会议上得到了传播。世卫组织各区域办事处领导开展了一系列举措，并全程参与其中。

75. 在关于食品安全：增进健康需要更加安全的食品问题技术咨询小组的促进下，世卫组织与合作伙伴一起，在评估食品控制系统以及开发实施和宣传工具方面取得了进展。

76. 世卫组织与国际金融公司/世界银行签署了一项合作协议，旨在开发以该战略的战略目标为基础的自我评估工具，以支持会员国制定或更新其路线图。

77. 目前正在编写投资论证，以帮助倡导投资和实施该战略。其目的在于估计食源性疾病监测、数据分析和相关培训在健康结果方面的投资回报。

78. 除了传播该战略以外，各区域办事处还牵头对阿富汗、佛得角、巴布亚新几内亚和塔吉克斯坦的食品控制系统进行了评估。东地中海区域办事处进行了快速区域评估，并更新了其国家概况。非洲区域委员会将审议一个框架以支持在非洲区域实施《2022-2030 年世卫组织全球食品安全战略》。西太平洋区域和东南亚区域正在结合各自的区域框架执行该战略。世卫组织一直在与非洲联盟（非盟）合作加强食品安全系统，并与东南亚国家联盟（东盟）合作加强食品安全应急响应。

---

<sup>1</sup> 《2022-2030 年世卫组织全球食品安全战略：建立更强大的食品安全体系和全球合作》。日内瓦：世界卫生组织；2022 年（<https://www.who.int/publications/i/item/9789240057685>，2024 年 2 月 23 日访问）。

<sup>2</sup> 《2022-2030 年世卫组织全球食品安全战略：建立更强大的食品安全体系和全球合作：执行摘要》。日内瓦：世界卫生组织；2022 年（<https://iris.who.int/handle/10665/364638>，2024 年 2 月 23 日访问）。



79. 2023 年，粮农组织/世卫组织食典信托基金-2 批准了对七个国家（博茨瓦纳、库克群岛、基里巴斯、莱索托、所罗门群岛、塔吉克斯坦和瓦努阿图）的供资，使食典信托基金-2 受益国总数达到 59 个。对食典信托基金所资助的项目的评价表明，实现了预期结果。

80. 世卫组织继续与粮农组织合作，向食品法典委员会和会员国提供科学咨询意见和技术工具。国际癌症研究机构和粮农组织/世卫组织食品添加剂联合专家委员会对阿斯巴甜的健康影响进行了风险评估。

81. 世卫组织食品安全战略首次将监测会员国实施情况的指标包括在内。关于食源性疾病预防监测（联合外部评价指标 P.5.1）和食品安全事件多部门合作机制（缔约国自评年度报告工具指标 C.4.1.）的两项过程指标取得了进展。为加快监测指标的进展，世卫组织成立了一个食品安全联盟，将世卫组织合作中心和主要合作伙伴集聚在一起。世卫组织食品安全联盟的工作计划侧重于实施综合监测、运用基因组学以及收集与食源性病原体抗微生物药物耐药性相关的数据，以配合四方机制的《“同一健康”联合行动计划》。

82. 关于多部门合作指标，粮农组织/世卫组织国际食品安全当局网络为实现该指标制定了计划，并在上一个双年度举办了 29 次国家或区域讲习班。

83. 该战略将每 10 万人口中的食源性腹泻病发病率列为一项结果指标<sup>1</sup>。世卫组织食源性疾病负担流行病学参考小组正在制定食源性疾病估计数和食品安全影响衡量框架，将于 2025 年发布，以加强各国对实现指标的问责制。

84. 目前正在审查粮农组织《食品安全工作战略优先重点（2022-2031 年）》与世卫组织战略的协调框架，并将于 2024 年公布。

## **L. 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））**

85. WHA75(23)号决定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<sup>2</sup>，扩大指导文件在物种（哺乳动物物种或哺乳动物物种加其他物种）和（养殖或野生）活体动物原产地方面的范围。还请总干事制定计划，支持各国实施临时指导意见。

---

<sup>1</sup> 对每 10 万人中食源性腹泻病发病率的估计考虑了五种病原体，即：弯曲杆菌属、肠致病性大肠杆菌、产肠毒素大肠杆菌、产志贺毒素大肠杆菌和非伤寒肠道沙门氏菌。

<sup>2</sup> 可参见 <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Food-safety-traditional-markets-2021.1>（2024 年 2 月 28 日访问）。

86. 在公开征集专家后，成立了一个由来自世卫组织所有区域代表组成的性别均衡的指南制定小组。19 名专家系从 60 份申请中选出，拥有各种不同领域的专业知识。
87. 2023 年 11 月，该小组在荷兰王国阿姆斯特丹举行首次会议，开始着手更新临时指导文件，包括传统食品市场在城市和城市环境的卫生安全和突发事件防范中的作用。其他与会者包括来自《濒危野生动植物种国际贸易公约》、防范野生动物贸易中的健康风险国际联盟、荷兰王国卫生、福利和体育部、联合国毒品和犯罪问题办公室以及世界动物卫生组织的观察员。
88. 世卫组织委托进行了四项系统审查，以检索和评估为减轻传统食品市场中与捕获和养殖的野生动物有关的风险所采取的干预措施的证据，以便为今后的建议提供信息。
89. 在 2019 冠状病毒病（COVID-19）大流行期间，中国，埃及，加蓬，马来西亚，巴基斯坦，新加坡和越南等一些国家已修改了法规，限制出于各种目的出售活体野生动物。在临时指导文件发布后，哥伦比亚于 2021 年修改了与出售活体家畜和鸟类相关的法规。
90. 大流行期间，各区域已经在采取行动改善传统食品市场。在非洲区域，向喀麦隆和塞内加尔提供了支持，以扩大实施健康食品市场倡议。美洲区域启动了关于传统食品市场良好规范的区域指南<sup>1</sup>，其中载有关于基本基础设施以及个人和环境卫生条件的建议，并为食品检查员制定了核对表。此外，还为提高认识制作了宣传材料。在哥伦比亚和巴拉圭，开发了一项诊断工具，以评估国家监管框架，对与传统食品市场有关的风险进行分类，并支持实施风险缓解措施。调查结果已被纳入未来行动路线图，同时在哥伦比亚的四个市场对指南和诊断工具进行了试点。此外，还在哥伦比亚举办了一次关于在“同一健康”方针下加强传统食品市场能力的区域研讨会。2021 年发布了一份关于世卫组织欧洲区域传统食品市场中安全和健康食品的技术报告<sup>2</sup>。自 2021 年以来，东南亚和西太平洋区域组织了区域会议并编写了材料，还制定了《更安全的传统食品市场的五项关键 — 降低亚太区域传统食品市场风险》<sup>3</sup>，连同一套提高认识的材料和一份市场评估核对表，以供会员国调整和使用。柬埔寨和越南已将这些材料翻译成当地语言，而且柬埔寨的四个省目前正在执行有关建议。巴布亚新几内亚正在开展次国家级和高级别宣传活动。2023 年在柬埔寨举行的一次会议上，与会员国和技术顾问讨论了一份多部门路线图草案和沟通战略。

---

<sup>1</sup> 可参见 <https://www.paho.org/en/documents/good-practices-traditional-food-markets-region-americas-only-spanish> (2024 年 2 月 28 日访问)。

<sup>2</sup> 世卫组织欧洲区域传统食品市场中的安全和健康食品，世卫组织欧洲区域办事处；2021 年 (<https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2021-1854-41605-56825>, 2024 年 2 月 21 日访问)。

<sup>3</sup> 《更安全的传统食品市场的五项关键—降低亚太区域传统食品市场风险》。世界卫生组织；2023 年 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789290619956>, 2024 年 2 月 21 日访问)。

## M. “小岛屿发展中国家卫生问题峰会：为小岛屿发展中国家建设健康和有复原力的未来”的成果（WHA75.18 号决议（2022 年））

91. 第七十五届世界卫生大会通过 WHA75.18 号决议要求加强会员国和秘书处在应对小岛屿发展中国家面临的具体卫生需求和挑战方面的工作<sup>1</sup>。本报告阐述迄今取得的进展。

92. 小岛屿发展中国家气候变化与健康问题特别倡议继续支持已通过《小岛屿发展中国家气候变化与健康问题行动计划》的国家，包括将健康问题纳入小岛屿发展中会员国向《联合国气候变化框架公约》提交的适应计划，并为小岛屿发展中国家确定新的气候资金来源。2023 年 11 月批准将世卫组织列入适应基金多边执行实体，标志着朝这一努力迈出了一步。截至 2024 年 3 月，有 10 个小岛屿发展中会员国加入了气候与卫生变革行动联盟<sup>2</sup>。

93. 世卫组织秘书处推动全球努力加强对小岛屿发展中国家所面临的具体卫生需求和挑战的重视。由世卫组织和巴巴多斯政府主办的 2023 年小岛屿发展中国家非传染性疾病和精神卫生问题部长级会议是一个里程碑。其成果文件《布里奇敦非传染性疾病与精神卫生宣言》概述了导致小岛屿发展中国家非传染性疾病和精神健康问题负担沉重的卫生、社会、环境和经济挑战，以及应对这些挑战的机会。在非传染性疾病和精神卫生领域建立了一个小岛屿发展中国家承诺门户网站，由世卫组织秘书处支持各国履行其承诺。

94. 秘书处已加强努力支持各国，包括小岛屿发展中国家解决肥胖问题。世卫组织《遏制肥胖症加速计划》<sup>3</sup>已经确定了领先国家，其中一些是小岛屿发展中国家。此外，世卫组织通过全民健康覆盖伙伴关系增加了对小岛屿发展中国家的支持。世卫组织为使 38 个小岛屿发展中会员国的卫生系统转向初级卫生保健，正在向其提供有针对性的战略和技术支持，并配备了 33 名全民健康覆盖政策顾问。世卫组织还向许多遭受极端天气事件和气候引发的紧急情况的小岛屿发展中国家提供紧急支持。

95. 会员国在 WHA75.18 号决议中提议在世卫组织设立一个小岛屿发展中国家自愿卫生基金。2022 年全年，秘书处向会员国提供了技术支持，协助其为制定职权范围进行谈

---

<sup>1</sup> 世卫组织遵循联合国最不发达国家、内陆发展中国家和小岛屿发展中国家高级代表办公室（最不发达等国家高代办）关于小岛屿发展中国家的正式分类。见世卫组织的 39 个小岛屿发展中会员国名单（[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA76/A76\\_34-ch.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA76/A76_34-ch.pdf)，2024 年 3 月 13 日访问）。

<sup>2</sup> 巴哈马、伯利兹、佛得角、多米尼加共和国、斐济、牙买加、马尔代夫、圣多美和普林西比、塞舌尔和东帝汶。（<https://www.atachcommunity.com/atach-community/countries/>，2024 年 3 月 13 日访问）。

<sup>3</sup> 世卫组织《遏制肥胖症加速计划》（<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/370281/9789240075634-eng.pdf?sequence=1>，2024 年 3 月 13 日访问）。

判，该职权范围于 2023 年在 WHA76(21)号决定中获得通过。秘书处现正在实施必要安排，以确保自愿基金迅速投入运作，并将按要求向 2027 年第八十届世界卫生大会提交报告。自愿基金将促进小岛屿发展中国家参加世卫组织理事机构会议，这不仅将提高这些国家的技术能力，还将提高本组织在这些进程中的多样性和公平性。

96. 秘书处在全球和区域论坛中提请注意小岛屿发展中国家的卫生挑战和需求。2023 年 9 月，联合国大会全民健康覆盖问题高级别会议和大流行病预防、防范和应对问题高级别会议都提到了小岛屿发展中国家。同样，定于 2024 年 5 月在安提瓜和巴布达举行的第四次小岛屿发展中国家国际会议也将为世卫组织提供机会以确保重视卫生问题。秘书处将继续努力使小岛屿发展中国家的卫生需求融入全球和区域议程的主流。

## **N. 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））**

97. 本文件概述在实施《公共卫生、创新和知识产权的全球战略和行动计划》<sup>1</sup>方面的进展。关于 2021-2023 年期间进展情况的更详细报告可在线查阅<sup>2</sup>。《公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划》的目标归在 8 个要点下。

98. 在要点 1（把研究和开发需要作为重点）下，世卫组织通过全球卫生研发观察站以及通过报告、在线工具和目标产品概况等途径提供信息以支持优先考虑研究需要。

99. 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，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支持提供研究奖学金，以及旨在加强国内研究的其他活动。世卫组织为国家和区域监管网络提供支持，并为传统医学和补充医学制定了技术指南。

100. 在要点 4（技术转让）下，世卫组织建立了 COVID-19 技术获取池，公共和私人技术所有者分享了新技术<sup>3</sup>。世卫组织及其合作伙伴还建立了第一个 COVID-19 信使核糖核酸（mRNA）疫苗技术转让中心，以建设生产 mRNA 疫苗的能力，保证服务不足地区能公平获取。

---

<sup>1</sup> 《公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划》最初在 WHA61.21 号决议（2008 年）中获得通过，后通过 WHA68.18 号决议（2015 年）和 WHA75.14 号决议（2022 年）延长了时限。

<sup>2</sup> 全球行动计划总体规划审评。见：卫生产品政策和标准[网站]。日内瓦：世界卫生组织；2024 年（<https://www.who.int/teams/health-product-and-policy-standards/medicines-selection-ip-and-affordability/review-gspa>；2024 年 3 月 2 日访问）。

<sup>3</sup> 世卫组织。世卫组织 COVID-19 技术获取池网站（<https://www.who.int/initiatives/covid-19-technology-access-pool>，2024 年 2 月 19 日访问）。

101. 在要点 5（应用和管理知识产权以促进创新和公共卫生）下，世卫组织与知识产权组织和世贸组织一道，就卫生产品的知识产权和贸易考虑因素发布了指导意见并举办了讲习班，还开发了 COVID-19 技术援助平台网站，作为各组织提供技术援助的一站式服务机制。世卫组织启动了技术获取池数据库，提供关于选定卫生产品的信息，包括临床试验、科学出版物、监管状况、制造商、专利状况和许可协议等。

102. 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，以及关于卫生技术评估和药品定价政策的指导意见，还开发了一个药品价格监测工具（MedMon）。此外，世卫组织建立了协作注册程序，以加快医疗产品的评估和注册，并通过全球基准衡量工具支持加强监管系统。

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

104. 在要点 8（建立监测和报告系统）下，世卫组织公布了 2020 年和 2022 年就《公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划》实施工作的各个方面对会员国进行调查的结果<sup>1</sup>。

105. 根据 WHA75.14 号决议（2022 年）提出的要求，秘书处与会员国以及世卫组织区域办事处和总部相关团队协商，于 2023 年对《公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划》的总体规划审评中所载各项指标进行了审查，并提出了修订建议，使指标与行动计划新的有效期保持一致。此外，还为《2024-2026 年公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划》制定了新的实施计划<sup>1</sup>。

106. 本报告的更完整版本以及 2024-2026 年实施计划可在线查阅。

= = =

---

<sup>1</sup> 全球行动计划总体规划审评。见：卫生产品政策和标准[网站]。日内瓦：世界卫生组织；2024 年（<https://www.who.int/teams/health-product-and-policy-standards/medicines-selection-ip-and-affordability/review-gspa>；2024 年 3 月 2 日访问）。