



2025 年 5 月 24 日

(Draft) A78/50

甲委员会第四份报告

(草案)

甲委员会在 Esperance Luvindao 博士（纳米比亚）的主持下于 2025 年 5 月 23 日举行了其第八和第九次会议。

会议决定建议第七十八届世界卫生大会通过所附与下列议程项目有关的一项决定和五项决议：

支柱 1：全民健康覆盖受益人口新增十亿人

13. 审查和更新经执行委员会审议的事项

13.1 联大第三次预防和控制非传染性疾病问题高级别会议政治宣言的后续行动

一项决定，题为：

- 为世卫组织理事机构编写关于精神卫生的专门报告

一项决议，题为：

- 促进和重视肺部综合卫生保健方法

一项决议，题为：

- 通过促进肾脏健康和加强肾脏疾病的预防与控制来减轻非传染性疾病负担

一项决议，题为：

- 生命全程中针对视力损害和听力损失等感觉障碍的初级预防和综合护理

一项决议，题为：

- 世界消除宫颈癌日

13.2 精神健康和社会联系

一项决议，题为：

- 促进社会联系，致力全球健康：社会联系在消除孤独、社会孤立和健康不平等方面的重要作用

议程项目 13.1

为世卫组织理事机构编写关于精神卫生的专门报告

第七十八届世界卫生大会，

审议了总干事的报告¹；

认识到会员国日益关注和重视精神卫生并将其作为一个公共卫生重点事项，关于 COVID-19 大流行的精神卫生防范和应对的 WHA74(14)号决定（2021 年）和关于在武装冲突、自然灾害和人为灾害以及突发卫生事件和其他紧急情况之前、期间和之后加强精神卫生和社会心理支持的 WHA77.3 号决议（2024 年）就证明了这一点；

承认许多会员国表示希望能给予会员国适当空间，以规划、讨论和审查秘书处和会员国精神卫生方面的工作；

承认世卫组织扩大了应对包括精神卫生在内的非传染性疾病的框架，该框架整合针对各重点领域量身定制的预防、早期发现、治疗和控制战略，促进在全球范围内对非传染性疾病采取更全面的可持续对策²，

决定要求总干事有别于 WHA72(11)号决定（2019 年）要求的非传染性疾病综合报告，通过执行委员会向卫生大会提交年度报告，介绍以往关于精神卫生的决定和决议³的执行情况。

¹ 文件 A78/4 和 A78/4 Add.3。

² 文件 A75/10 Add.8；另见文件 WHA75/2022/REC/3，甲委员会第一次会议摘要记录第 3 节、第五次会议摘要记录第 2 节和第六次会议摘要记录。

³ WHA66.8 号决议（2013 年）和 WHA77.3 号决议（2024 年）及 WHA74(14)号决定（2021 年）。

议程项目 13.1

促进和重视肺部综合卫生保健方法

第七十八届世界卫生大会，

审议了总干事的报告⁴；

深为关切地注意到，2021 年，包括 2019 冠状病毒病（COVID-19）在内的传染性和非传染性肺病成为死亡的主要原因之一，在全球引起 1800 多万人死亡；

认识到防治包括结核病、肺炎、流感、COVID-19、慢性阻塞性肺病、肺纤维化、哮喘和肺癌⁵在内的影响肺部的传染性和非传染性疾病至关重要，并认识到有必要在采取综合方法实现全民健康覆盖目标的背景下加强初级卫生保健；并承认肺部疾病和其他非传染性疾病往往具有相同的风险因素，需要采取横向预防方法；

强调采取全面的感染预防和控制措施以减少结核病、COVID-19、肺炎和其他空气传播传染病传播风险的重要性，特别是在高负担、低收入地区，并认识到应对包括贫穷和拥挤的生活条件、通风不良等风险因素和决定因素的关键作用；

承认室内和室外空气污染的根本原因大多是社会经济因素⁶，这些因素与健康问题的社会和环境决定因素之间的联系是导致肺病的主要风险因素之一⁷，特别是在受到不成比例影响的发展中国家，并承认需要多部门参与和行动以促进肺部健康、预防新发病例和减少呼吸道疾病的恶化；

认识到在有已知数据的国家，氡暴露是继吸烟之后引起肺癌的主要原因之一，并承认缺乏针对氡暴露的预防和缓解行动，而且公众对氡风险的认识有限；

再次强调超过 45% 的烟草相关死亡是由肺部疾病引起的，2021 年共导致 330 万人死亡⁸，并承认接触二手烟雾会致癌，吸入蒸汽烟气溶胶可能对肺部健康有害，这突出了初级保健服务对预防吸烟的重要性，特别是烟草和电子烟控制；

注意到工作场所暴露对传染病和慢性呼吸系统疾病负担的重要贡献；

⁴ 文件 A78/4。

⁵ 《全民健康覆盖问题高级别会议政治宣言》（2023 年）。联合国大会第 78/4 号决议（2023 年）（2025 年 2 月 26 日访问）。

⁶ 见 WHA68.8 号决议（2015 年）。

⁷ 世卫组织环境空气质量数据库，2022 年更新：现状报告。日内瓦：世界卫生组织；2023 年（2025 年 2 月 26 日访问）。

⁸ 卫生计量和评估研究所。全球疾病负担研究，2021 年数据（2025 年 2 月 26 日访问）。

承认与肺癌、结核病和慢性阻塞性肺病相关的污名化影响早期发现和获得治疗服务，注意到在肺部筛查方面的进步及其在降低高危人群死亡率方面的有效性^{9,10}；

回顾联合国大会第 74/2 号决议（2019 年）及其承诺更加大力应对非传染性疾病并将其纳入全民健康覆盖的范围；《大会预防和控制非传染性疾病问题高级别会议政治宣言》¹¹；2018 年《大会第三次预防和控制非传染性疾病问题高级别会议政治宣言》¹²，其中重申各国政府在应对非传染性疾病挑战方面发挥主要作用并承担首要责任，要为预防和控制非传染性疾病工作制定适当的国家多部门和参与性应对措施；以及《健康问题社会决定因素里约政治宣言》（2011 年），该《宣言》认为卫生健康不公平现象是引起呼吸道疾病问题的一个重要方面；

认识到关于初级卫生保健的 WHA72.2 号决议（2019 年）（世界卫生大会在决议中敦促会员国履行在《阿斯塔纳宣言》中作出的承诺）、关于“工人健康：全球行动计划”的 WHA60.26 号决议（2007 年）（世界卫生大会在决议中敦促会员国努力为所有工人提供初级预防职业和与工作相关的疾病和伤害的基本干预措施和基本职业卫生服务）、在实施世界卫生大会在 WHA66.10 号决议（2013 年）中批准的《世卫组织 2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》方面取得的重大进展（包括对该《全球行动计划》附录 3 的 2022 年更新，世界卫生大会在 WHA76(9)号决定（2023 年）中批准了该更新）、在 WHA75(11)号决定（2022 年）中通过相关的 2023-2030 年实施路线图，以及认识到在 WHA72(9)号决定（2019 年）、题为“健康与环境：应对空气污染带来的健康影响”的 WHA68.8 号决议（2015 年）中注意到《世卫组织卫生、环境与气候变化全球战略》及其受到世界卫生大会在 WHA69(11)号决定（2016 年）中表示欢迎的路线图，以及关于结合综合性方法审视癌症预防和控制的 WHA70.12 号决议（2017 年）；

回顾关于联大终止结核病问题高级别会议的筹备的 WHA71.3 号决议（2018 年）重申到 2030 年终止结核病流行以及由此产生的防治结核病高级别会议的政治宣言（2023 年）¹³，以及关于 2015 年后结核病预防、治疗和控制全球战略和目标的 WHA67.1 号决议（2014 年）为降低结核病发病率和死亡率设定了雄心勃勃的目标；并强调建立世卫组织结核病多部门问责框架以便普及优质服务和解决贫穷、不平等、营养不良、艾滋病毒感染、非传染性疾病、住房和生活条件不足等结核病的所有决定因素和驱动因素的重要性，并将其作为全民健康覆盖议程的一个重要组成部分，包括在突发卫生事件和人道主义紧急情况下；

还回顾关于加强诊断工具的能力的 WHA76.5 号决议（2023 年）、关于提高药物、疫苗和其他卫生产品的市场透明度的 WHA72.8 号决议（2019 年）、世界卫生大会在 WHA61.21 号

⁹ 《慢性阻塞性肺病患者的污名化经历：综述》。《国际慢性阻塞性肺病杂志》。2021 年；16:1647-1659（2025 年 2 月 26 日访问）。

¹⁰ 《减少肺癌和慢阻肺相关污名化的干预措施：系统综述》。《行为医学年鉴 2024》；58 (11):729-740（2025 年 2 月 26 日访问）。

¹¹ 联合国大会第 66/2 号决议（2011 年）。

¹² 联合国大会第 73/2 号决议（2018 年）。

¹³ 联合国大会第 78/5 号决议（2023 年）。

决议（2008年）中通过的《公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划》和关于获取基本药物的 WHA67.22 号决议（2014年）；

重申关于应对 COVID-19 疫情的 WHA73.1 号决议（2020年）强调有必要根据相关国际条约的规定（包括《与贸易有关的知识产权协定》的规定以及《关于与贸易有关的知识产权协定与公共健康的多哈宣言》所述的灵活性），公平获得优质、安全、有效和负担得起的用于应对 COVID-19 的诊断工具、治疗方法、药物和疫苗；

注意到关于全球患者安全行动的 WHA72.6 号决议（2019年）认识到患者安全对传染性和非传染性肺病管理至关重要；

回顾《世界卫生组织烟草控制框架公约》，并重申初级卫生保健原则是加强卫生系统的基础；

借鉴包括《世卫组织肺部健康实用措施》、《世卫组织面向初级卫生保健的一揽子非传染性疾病基本干预措施》和《儿童疾病综合管理》等世卫组织现有工具在内的疾病管理综合办法在改善健康结果和发挥其肺健康综合规划的潜力方面的成功经验，

1. **敦促**会员国¹⁴，考虑到本国国情和重点，并根据应对传染性、非传染性和职业性肺部疾病的相关政策：

- (1) 通过多部门合作和多学科合作以及采取全政府和全社会参与办法，制定应对传染性和非传染性肺部疾病的综合性国家政策，实施肺部综合卫生保健方法，确保包括卫生、环境、劳工、教育和财政在内的所有相关部门参与进来；
- (2) 将肺部综合卫生保健方法纳入初级卫生保健服务，以实现全民健康覆盖目标，包括全面的肺部卫生保健服务，并酌情提供有效的二级和三级保健转诊路径；
- (3) 加强对空气污染对健康影响的认识，提高国家空气质量标准和监测能力；
- (4) 制定和执行适当的法规，保护工人免受影响肺部健康的职业风险因素的影响；
- (5) 加强现有或建立新的全面的肺部综合卫生保健规划，包括：
 - (a) 加强健康促进、初级预防服务（特别是烟草和电子烟控制、减少室内和室外空气污染暴露）以及针对可预防的呼吸道感染的疫苗接种规划；
 - (b) 更新或制定有据可依的临床和公共卫生指南，采取具有成本效益的措施，以便早期发现、诊断和治疗传染性和非传染性肺病，包括采用创新技术；
 - (c) 更新或发展用于决策和规划监测、评价和学习的循证信息机制；

¹⁴ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

(6) 加强国家实施肺部综合卫生保健方法的能力，并考虑对世卫组织现有相关循证工具进行相应调整，以便根据个人需要，制定适合所有患者的有据可依和具有成本效益的一揽子肺部综合卫生保健干预措施；

(7) 利用《世卫组织基本药物标准清单》和《世卫组织基本体外诊断方法标准清单》，改善安全、有效和优质药物、疫苗和卫生技术的获取、可负担性和可得性，强调成本效益、可持续的资源分配和采取有据可依的办法，包括通过提高国家能力的方式，并重点关注建立有效的监管制度、制造能力和/或旨在实现公平定价的采购战略和政策，以应对包括结核病、肺炎、流感和 COVID-19 以及慢性阻塞性肺病、哮喘、肺纤维化和肺癌在内的传染性和非传染性肺病；

2. 要求总干事：

(1) 对与相关肺部疾病和风险因素有关的现有战略、路线图和世卫组织规范性工作和文书进行摸底调查，从而有助于为实施肺部综合卫生保健方法提供参考，确定在传染性和非传染性疾病预防、诊断、治疗和康复方面存在的现有差距和需求；

(2) 提交一份载有关于进一步加强肺部综合卫生保健方法的建议和关键内容的初始报告，考虑采取措施，在采取肺部综合卫生保健方法的背景下改进对现有战略和计划的实施，并考虑采取新的举措，包括酌情根据《与非国家行为者交往的框架》与会员国和其他相关利益攸关方协商，为实施这些战略制定有可衡量的明确具体目标的跟踪框架、计划和新提案，并将报告提交 2027 年第八十届世界卫生大会审议；

(3) 酌情根据《与非国家行为者交往的框架》与相关利益攸关方合作，动员承诺和资源，建设能力，促进开展对肺部综合卫生保健方法的合作研究；

(4) 支持会员国加强其初级卫生保健系统，以便有效提供肺部综合卫生保健服务，加强全民健康覆盖，促进在肺部健康方面采取生命全程方法；

(5) 加强秘书处的能力，为实施成本高效的干预措施和适合各国国情的保健模式以便应对包括结核病、肺炎、流感和 COVID-19 以及慢性阻塞性肺病、哮喘、肺纤维化和肺癌在内的传染性和非传染性肺部疾病提供支持；

(6) 向 2027 年第八十届世界卫生大会和 2028 年第八十一届世界卫生大会报告本决议的实施进展情况。

议程项目 13.1

通过促进肾脏健康和加强肾脏疾病的预防与控制来减轻非传染性疾病负担

第七十八届世界卫生大会，

审议了总干事的报告¹⁵；

认识到人人有权不受任何区别地享受最高而能获致之身心健康标准；

重申我们共同承诺将非传染性疾病导致的过早死亡率降低三分之一，兑现在联合国大会预防和控制非传染性疾病问题三次高级别会议的政治宣言中做出的承诺¹⁶，实现《世卫组织 2013-2030 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》确定的各项目标¹⁷，包括到 2025 年实现在预防和控制非传染性疾病方面的九项全球自愿目标，为此将采取以下行动：大力开展健康促进和疾病预防工作，建立有韧性的卫生系统，提供充足、训练有素和勤勉尽职的卫生人力，推进全民健康覆盖，提供以人为本的卫生服务，以及需要在紧急情况和人道主义环境中促进获得和维持非传染性疾病基本防治服务¹⁸；

还重申我们致力于加快落实 2019 年和 2023 年联合国大会全民健康覆盖问题高级别会议的政治宣言，为所有人提供财务风险保护，使每个人都能获得优质基本卫生保健服务以及安全、有效、优质和具有成本效益的基本药物和疫苗¹⁹；

认识到约 6.74 亿人（占全球人口的 9%）患有慢性肾脏疾病，并对肾脏疾病位居全球增长最快的死因之列表表示关注，预计到 2050 年肾脏疾病将成为第五大死亡原因，如果不采取行动，预计年龄标化死亡率将增加 33%，年龄标化残疾调整生命年将增加 28%；

忆及关于提高人体细胞、组织和器官移植的可获得性以及促进合乎伦理的获取并增加监督的 WHA77.4 号决议（2024 年），其中卫生大会敦促各国在考虑到本国国情的情况下采取预防策略，将移植纳入可能导致需要移植的非传染性疾病和其他疾病的持续医疗照护服务中，并要求总干事支持会员国实施该决议的各项规定，特别是制定全球捐献和移植战略；

关注世界各地获得肾脏医疗服务的机会极不公平，尤其是在资源有限的环境中，肾脏疾病往往得不到诊断和治疗，数以百万计的人面临死亡风险；

还关注在包括小岛屿发展中国家在内的许多发展中国家，个人背负沉重的经济负担，需要自付肾脏医疗费用，其中只有少数国家提供肾脏替代治疗（透析和移植）服务，肾脏疾病成为灾难性卫生支出的首要原因；

¹⁵ 文件 A78/4。

¹⁶ 见联合国大会第 66/2 号（2011 年）、68/300 号（2014 年）和 73/2 号（2018 年）决议。

¹⁷ 见 WHA66.10 号决议（2013 年）和 WHA72(11)号决定（2019 年）。

¹⁸ 见联合国大会第 78/4 号决议（2023 年）。

¹⁹ 见联合国大会第 74/2 号（2019 年）和 78/4 号（2023 年）决议。

进一步关注肾脏疾病对经济和社会产生重大影响，需要予以复杂的管理，导致国家卫生保健费用飙升；

认识到许多面临常见风险因素的人患有肾脏疾病，每 5 名高血压患者中就有 1 人患有肾脏疾病，每 10 名糖尿病患者中就有 4 人患有肾脏疾病，高血压死亡人数中有十分之一是由肾脏疾病导致，在糖尿病相关发病率和死亡率中肾脏疾病占比很高；

意识到目前已有且仍在继续开发具有成本效益的肾脏疾病治疗药物，这些药物可以显著降低肾脏疾病的发病率和死亡率以及通常与肾脏疾病共存的其他非传染性疾病（如高血压、糖尿病和心血管疾病）的发病率和死亡率，但令人关注的是，许多发展中国家负担不起或无法获得这些高效药物以及肾脏医疗所需的诊断工具和消耗品；

认识到肾脏疾病是成人、青少年和儿童许多感染（包括疟疾、登革热、艾滋病毒、结核病、肝炎、败血症、2019 冠状病毒病（COVID-19）、腹泻病和被忽视的热带病）的可预防的、但可能致命的后果；

还认识到肾脏疾病是妊娠期高血压疾病的重大风险因素和后果（影响十分之一的妊娠），肾脏疾病和妊娠期高血压疾病与孕产妇死亡率以及早产儿和低出生体重新生儿有关，早产儿和低出生体重新生儿患肾脏疾病的风险较高；

进一步认识到在生命历程中肾脏健康受到健康问题所有决定因素²⁰、环境因素和气候变化的强烈影响，其中发展中国家和小岛屿发展中国家受到最严重影响；

还认识到迫切需要酌情处理健康问题的社会和环境决定因素（包括气候变化），控制对农村年轻人造成特别严重影响的不明原因慢性肾脏疾病的流行，且肾脏疾病是某些地区四大死因之一；

进一步认识到大多数肾脏疾病患者患有多种合并症，他们需要获得跨领域的专业医疗服务以有效处理各种健康问题，并认识到肾脏疾病严重影响心理健康，导致压力、焦虑和抑郁，进而影响患者健康并导致生活质量下降；

确认已为加强在突发事件中治疗非传染性疾病服务做出了努力²¹，但认识到在人道主义环境中肾脏疾病患者（尤其是接受透析或接受肾移植的人）仍很脆弱；

认识到公众意识、健康素养、患者教育和赋权、社区参与和政策行动在控制肾脏疾病风险因素和改善肾脏疾病患者预后方面的重要性；

强调将肾脏健康和一整套肾脏医疗服务纳入预防和控制非传染性疾病的广泛总体战略的重要性，并认识到需要采用多部门方法²²；

²⁰ 包括但不限于社会、环境、商业和经济因素。

²¹ 见文件 A75/10 Add.2，附件 4；另见文件 WHA75/2023/REC/3，甲委员会第一次会议摘要记录第 3 节、第五次会议摘要记录第 2 节和第六次会议摘要记录。

²² 见文件 EB154/7。

考虑到在各种肾脏替代疗法中，肾移植应是符合医学条件的肾衰竭患者的首选疗法，应根据国情，系统性考虑接受此类治疗，与透析相比，接受肾移植者的生存率和生活质量较高，费用较低，对环境的影响较小；

注意到每年在 3 月第二个星期四举办世界肾脏日活动，以提高公众意识和参与程度，增强全球认识，推动全球团结互助，并推动会员国采取行动，增进肾脏健康，

1. 敦促会员国²³根据本国国情和重点：

- (1) 投资于卫生系统，将肾脏疾病的预防、早期发现和管理纳入国家卫生政策，并将肾脏管理纳入全民健康覆盖福利计划，以提供财务风险保护，使人们能够普遍获得一整套优质和可持续的肾脏医疗服务，逐步包括腹膜透析和血液透析、肾移植以及肾脏保守治疗²⁴，由训练有素的卫生工作者在无任何歧视的情况下向所有人提供肾脏医疗服务，特别是向面临风险、处于弱势和边缘化境地的人（包括土著人民²⁵、孕妇和儿童²⁶）提供肾脏医疗服务，并确保所有患者都能公平获得适当治疗；
- (2) 在政府适当监督下，促进多部门和众多利益攸关方合作，发展和支持逐步提供全面、不间断和可持续的肾脏医疗服务，并予以适当监管，确保服务质量；
- (3) 根据世卫组织《2013-2030 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》中设定的各项目标²⁷，加强干预措施，处理肾脏疾病主要风险因素的根源问题²⁸，最充分地采取世卫组织的“最合算”干预措施，处理总体风险，控制糖尿病和高血压，预防或延缓慢性肾脏疾病进展至终末期肾衰竭，并提供政策和教育，开展公众宣传活动，在社区采取干预措施；
- (4) 加强对肾脏疾病负担、获得医疗服务的机会、医疗质量以及发病率和死亡率结果的监测并将此种监测纳入国家卫生信息系统中，为做出政策决定提供信息并指导研究；
- (5) 加强国家机构开展卫生干预措施和技术评估的能力，指导逐步扩大具有成本效益和可持续的政府卫生规划，以全面处理肾脏疾病；
- (6) 采取措施促进逐渐获得肾脏替代疗法，其中需将肾移植作为首选疗法，促进及时转诊患者接受移植，并根据《世卫组织人体细胞、组织和器官移植指导原则》采取干预措施，促进最大限度地供应器官供临床使用；
- (7) 促进开展多部门合作和行动，处理非传染性疾病风险因素的所有根源问题，包括处理导致慢性肾脏疾病的气候变化问题的影响；并促进与专业组织、民间社会、倡导团体

²³ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

²⁴ 见 WHA77.4 号决议（2024 年）。

²⁵ 见 WHA76.16 号决议（2023 年）。

²⁶ 见 WHA77.5 号决议（2024 年）。

²⁷ 见 WHA66.10 号决议（2013 年）和 WHA72(11)号决定（2019 年）。

²⁸ 包括但不限于社会、环境、商业和经济因素。

和私营部门的伙伴关系，加强健康促进工作，以及提高公众对肾脏疾病及其决定因素的认识，提供简单明了、高质量、便于患者使用的信息和教育；

(8) 在适用的情况下，按现有交流方式，特别是在具有相似流行病学特征的区域，促进区域合作，分享预防和管理肾脏疾病的最佳实践、资源和专业知識；

(9) 支持肾脏疾病研究，促进对区域、国家和当地特有的病因和风险因素的认识，并制定相应实施策略，预防和控制肾脏疾病，提供治疗服务和技术；

2. 要求总干事：

(1) 除了已被确认是导致死亡和残疾的主要原因的癌症、心血管疾病（心脏病和中风）、糖尿病和呼吸系统疾病以及心理健康之外，将肾脏疾病作为需要进一步重视的全球非传染性疾病；

(2) 应会员国要求向其提供技术支持，加强和改进在所有相关疾病规划中预防和管理肾脏疾病的国家政策的设计、评估和实施，包括监测和评估肾脏医疗规划的实施工作和结果，以提高质量和增加获得医疗服务的机会；

(3) 应会员国要求向其提供技术支持，以进一步实施世卫组织“最合算”措施，处理导致慢性肾脏疾病的非传染性疾病的所有决定因素，并将全面肾脏医疗服务进一步纳入全民健康覆盖福利计划；

(4) 应会员国要求，支持会员国、特别是发展中国家和小岛屿发展中国家加强信息系统（包括民事登记和生命统计数据），以产生证据，例如收集风险因素、肾脏疾病患病率、获得肾脏医疗服务的机会、未满足的卫生保健需求以及相关的发病率和死亡率等证据；并为制定政策和规划提供信息，指导研究，并促进建立和维护肾脏疾病登记簿；

(5) 促进共享在处理主要风险因素（包括糖尿病和高血压）方面的知识、最佳实践、临床指南、预防和管理肾脏疾病的循证干预措施以及有关经验，并支持进一步提供教育和培训并留住多学科肾脏专业人员；

(6) 制定和分享关于慢性肾脏疾病预防、诊断和治疗的可持续筹资指导意见，重视公平获得全面的肾脏医疗服务和财务风险保护，尤其是在发展中国家和小岛屿发展中国家；

(7) 支持会员国在突发卫生事件和各种人道主义环境中保持对肾脏疾病患者的不间断治疗服务；

(8) 作为综合报告预防和控制非传染性疾病进展情况的一部分，于 2027 年、2029 年和 2031 年通过执行委员会向卫生大会提交两年期报告，向卫生大会报告本决议实施进展情况，包括报告所取得的成就、面临的挑战和进一步行动建议。

议程项目 13.1

生命全程中针对视力损害和听力损失等感觉障碍的初级预防和综合护理

第七十八届世界卫生大会，

审议了总干事的报告²⁹；

还审议了《世界视力报告》³⁰和《世界听力报告》³¹，并忆及关于“2014-2019 年普遍的眼健康全球行动计划”的 WHA66.4 号决议（2013 年）、关于预防耳聋和听力损失的 WHA70.13 号决议（2017 年）、关于以人为本的综合眼保健，包括可预防的盲症和视力损害的 WHA73.4 号决议（2020 年），关于“人人拥有视力：加快行动实现可持续发展目标”的联合国大会第 75/310 号决议（2021 年）、关于初级卫生保健的 WHA72.2 号决议（2019 年），以及批准屈光不正和白内障手术方面的全球目标的 WHA74(12)号决定（2021 年）；

忆及联合国《残疾人权利公约》³²和世界卫生大会核可并由联合国大会宣布的联合国健康老龄化十年（2021-2030 年）；

认识到至少有 22 亿人受到视力损害的影响，15 亿人受到听力损失的影响，并注意到由于人口增长、人口老龄化和生活方式的变化，此类障碍（包括感官残疾）³³的流行率预计将上升^{34,35}；

对其他风险因素的影响日益严重表示关切，这些因素包括长期接触数字设备，职业、家庭和娱乐环境中的噪音过大，以及儿童时期户外时间不足，这些因素都导致感觉障碍；

认识到在低收入和中等收入国家、小岛屿发展中国家和受不同紧急情况影响的环境中，未得到解决的视力损害和听力损失的发生率和患病率仍然过高，这往往是由于获得负担得起、公平和优质的基本卫生和护理服务及卫生产品的机会有限或不足；

还认识到通过提供初级保健服务、加强全民健康覆盖和其他公共卫生干预措施，例如补充维生素 A、免疫接种、提供矫正镜片和助听器及植入物、预防眼外伤、采取措施减少噪音

²⁹ 文件 A78/4。

³⁰ 世卫组织《世界视力报告》（2019 年）（2025 年 2 月 28 日访问）。

³¹ 世卫组织《世界听力报告》（2021 年）（2025 年 2 月 28 日访问）。

³² 《残疾人权利公约》，2007 年 1 月 24 日。联合国大会第 61/106 号决议（2007 年）。

³³ 术语“感觉障碍”是指影响一种或多种感觉功能的所有等级的障碍，范围从轻度视力和听力障碍到失明和耳聋。《联合国残疾人权利公约》确认“确认残疾是一个演变中的概念，残疾是伤残者和阻碍他们在与其他人平等的基础上充分和切实地参与社会的各种态度和环境障碍相互作用所产生的结果”（序言部分(e)段），并承认必须消除社会中的障碍以支持参与。

³⁴ 世卫组织《世界视力报告》（2019 年）。

³⁵ 世卫组织《世界听力报告》（2021 年）。

和耳毒性，以及及时发现和有效管理眼疾或中耳炎，可以有效预防导致视力损害和听力损失的许多原因；

意识到最近的技术进步有助于在所有年龄组和不同环境中筛查和发现视力损害和听力损失，包括其基础性疾病，并认识到可提供具有成本效益的高质量干预措施，包括白内障手术和眼镜、助听器、植入物等辅助技术和康复服务以及合理的便利，例如手语翻译和盲文扫盲，这可以减少影响有感觉障碍的人积极参与社会的障碍；

对未得到解决的视力损害和听力损失的重大影响表示关切，视力损害和听力损失与社会障碍相互作用，可能影响到受影响者的日常沟通、儿童发展、教育成就、就业机会、社会融合和参与以及整体财务状况；进一步认识到感觉障碍、认知能力下降和痴呆症之间的既定联系；并注意到全球未解决的听力损失和视力损害估计每年造成的经济影响分别超过 9800 亿美元³⁶和 4107 亿美元³⁷；

承认听力损失或视力损害造成的经济影响可归因于生产力损失、污名化和这些障碍得不到解决时造成的社会排斥；

还表示关切眼、视力、耳和听力保健服务的提供、可负担性和可获得性方面的障碍，特别是在社区和初级卫生保健一级，包括公众认识有限、训练有素的卫生人员短缺、基础设施和政策不足、可持续供资不足以及自付护理费用高昂，导致干预措施覆盖面大大降低，特别是在处于社会、经济或体制劣势的未得到充分服务的社区和个人中；还注意到国家卫生福利计划和全民健康覆盖未能全面纳入相关服务，并且相关国家监测和评价框架的数据不足；

忆及残疾人包括那些有一种或多种长期的身体、精神、智力、心理社会或感觉障碍的人，这些障碍与包括歧视和污名化在内的社会中的各种环境、经济、法律和态度障碍相互作用，可能会阻碍他们在与他人平等的基础上充分和有效地参与社会，并可能限制他们获得基本的卫生和护理服务，包括眼、视力、耳和听力保健，同时忆及需要可靠、可比和按残疾类别细分的数据；

认识到眼、视力、耳和听力保健包括针对眼疾和耳疾的健康促进、预防、识别、治疗和康复，以及针对听力损失或视力损害的干预措施；

注意到整合循证政策，包括眼、视力、耳和听力保健政策，可通过加强语言和沟通，并支持社会联系、教育成就和就业机会，为有感觉障碍者和残疾人带来重大惠益，同时可降低认知能力下降的风险，在预防和护理方面每投资 1 美元，估计可获得约 20 美元的回报^{38,39}；

³⁶ McDaid D、Park AL、Chadha S。《评估听力损失的全球成本》。《国际听力学杂志》。2021 年 3 月；60(3):162-170. doi: 10.1080/14992027.2021.1883197. Epub 2021 Feb 16. PMID: 33590787。

³⁷ Burton MJ、Ramke J、Marques AP 等。《柳叶刀》关于全球眼健康的全球卫生委员会：2020 年以后的愿景。《柳叶刀—全球健康》。2021; 9(4): e489-e551. doi:10.1016/S2214-109X(20)30488-5。

³⁸ Tordrup D、Smith R、Kamenov K 等，“世卫组织针对听力损失的 HEAR 干预措施的全球投资回报和成本效益：一项建模研究”。《柳叶刀—全球健康》。2022; 10(1): e52-e62。doi: 10.1016/S2214-109X(21)00447-2。

³⁹ 改变生活：眼健康的投资论证，Fred Hollows 基金会（2025 年 2 月 28 日访问）。

重申对以往各项决议所述行动的承诺，包括关于预防听力损失和耳聋的 WHA70.13 号决议（2017 年）；关于以人为本的综合眼保健，包括可预防的视力损害和盲症的 WHA73.4 号（2020 年）决议；关于残疾人可达到的最高健康标准的 WHA74.8 号决议（2021 年）；关于加强卫生系统康复服务的 WHA76.6 号决议（2023 年）和关于改善获得辅助技术机会的 WHA71.8 号决议（2018 年）；

忆及《2013-2030 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》⁴⁰及其 2023-2030 年实施路线图草案⁴¹，并使各种努力与可持续发展目标 3 和 4 保持一致，这些目标承认包括残疾人在内的所有人的需求和公平获得优质卫生保健和教育的机会；

关切地注意到眼疾和耳疾以及视力损害和听力损失通常没有在跨越整个生命周期的初级卫生保健框架内得到充分处理，因此在为受影响者提供服务方面存在巨大差距；

重申有义务在自由、事先和知情同意以及尊重和促进人权、尊严、自主权和法律行为能力的基础上提供卫生和护理服务，尊重残疾人的多样性和需求，包括通过对卫生和照护人员进行教育和培训，颁布公共和私营卫生和护理服务的道德标准；

赞赏会员国、国际合作伙伴和世卫组织秘书处为预防和应对眼疾和耳疾以及减轻视力损害和听力损失的影响所做的长期和持续努力，同时承认迫切需要采取广泛、持续和有针对性的公共卫生行动，以加强预防听力损失和视力损害的努力，

1. 促请会员国⁴²根据本国国情和重点：

- (1) 通过或调整并落实《世界视力报告》和《世界听力报告》中概述的建议，酌情将生命全程中的眼、视力、耳和听力综合保健作为核心要素纳入国家卫生计划，并开展初级卫生保健行动，作为实现全民健康覆盖的一部分；
- (2) 支持视力受损者、听力障碍者以及感官残疾者，促进获得全面和综合的卫生和护理服务，包括贯穿生命全程的眼、视力、耳和听力保健，重点是公平获得辅助技术、康复服务和包容性交流功能，如获得手语和翻译、字幕和其他无障碍功能；
- (3) 将系统的视力和听力筛查和早期干预服务纳入贯穿生命全程的卫生和护理服务，重点是高危人群；
- (4) 在相关情况下，通过教育和培训初级卫生保健工作者，促进创新做法和服务提供方法，扩大合格人力资源的可用性，并建设合格人力资源的能力，以提供眼、视力、耳和听力保健；
- (5) 通过关于执业范围和能力的条例，以确保在整个连续护理过程中提供高质量的护理；

⁴⁰ 2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划（2025 年 2 月 28 日访问）。

⁴¹ 2023-2030 年非传染性疾病实施路线图草案（2025 年 2 月 28 日访问）。

⁴² 适用时，还包括区域经济一体化组织。

- (6) 根据世卫组织公布的规范和标准，制定和执行政策，以提供和使用防护装备，控制职业环境、娱乐场所和个人音响系统的噪音，以及管控耳毒性药物和化学品；
- (7) 确保将眼、视力、耳和听力保健纳入国家卫生福利计划和服务，并加强眼镜、助听器和植入物融资机制的可持续性，必要时将其纳入卫生福利计划和服务以及为服务不足社区提供的服务；
- (8) 开展眼、视力、耳、听力保健方面高质量的公共卫生研究；
- (9) 通过适当的监督和监测系统，加强对眼、视力、耳和听力保健服务和辅助技术的监测和评价，包括酌情将眼、视力、耳和听力保健服务和辅助技术的监测指标纳入国家卫生信息系统、调查和质量保证规划以及卫生技术评估；
- (10) 确保社会融合和经济政策力求减少不平等现象，促进人人获得基本的社会服务、教育、终身学习机会以及卫生和护理服务，包括精神卫生和社会心理健康方面的服务，消除歧视，增加社会群体，特别是有感觉障碍者和残疾人的参与、融合和包容；

2. 呼吁相关合作伙伴，包括政府间组织和非政府组织、私营部门、残疾人组织及其代表组织和学术机构：

- (1) 与会员国合作，为各国落实《世界视力报告》和《世界听力报告》所载建议提供技术支持，包括制定和实施循证指南和政策；
- (2) 通过鼓励与国家计划、立法和重点事项相一致的公私伙伴关系等方式支持会员国，以扩大各国的眼、视力、耳和听力保健覆盖面，同时确保这些保健是可获得的、可持续的、负担得起的、高质量的并尊重数据隐私；
- (3) 支持对眼、视力、耳和听力保健的监测工作，包括通过在整个价值链中分享卫生产品的数据和推广与个人视听产品的消费者保护相关的最佳做法；以及
- (4) 加强涉及会员国、世卫组织秘书处、多边机构、民间社会组织、私营部门实体、残疾人组织及其代表组织的协调和多部门办法，以及广大社区的积极参与，以公平地扩大获得眼、视力、耳和听力保健的机会；

3. 要求总干事：

- (1) 向会员国提供技术支持，以便将眼、视力、耳和听力保健纳入初级卫生保健，作为实现全民健康覆盖和提高助听器、植入物和眼镜在受影响人口中的有效覆盖率的努力的一部分；
- (2) 提供指导，以便将视力和听力筛查及早期干预服务纳入以学校为基础和以职业为基础的规划以及其他相关的贯穿生命全程的公共卫生和非传染性疾病方法；
- (3) 根据《与非国家行为者交往的框架》的规定酌情与会员国和行业合作伙伴合作，以便采用安全视听方面的相关规范和标准，并推动目标人群的行为改变，以预防听力损失

和视力损害，包括在相关情况下通过实施“**MyopiaEd**”和世卫组织“确保听力安全”倡议；

(4) 继续每年庆祝世界听力日和世界爱眼日，以提高对感觉障碍的认识，包括眼、视力、耳和听力保健，同时减少与视力损害和听力损失以及辅助器具的使用相关的污名化；

(5) 通过世界听力论坛和世卫组织 **SPECS 2030** 倡议，加强眼、视力、耳和听力保健方面的全球合作；

(6) 协调数据收集以监测全球进展，包括实现 **2030** 年眼、视力、耳和听力保健目标的进展；

(7) 制定指南，指导如何将眼、视力、耳和听力保健纳入整个公共筹资系统（不仅仅是卫生部门），并考虑到残疾人的特殊需求，特别是有感觉障碍者的特殊需求；

(8) 向 **2027** 年第八十届世界卫生大会、**2029** 年第八十二届世界卫生大会和 **2031** 年第八十四届世界卫生大会报告本决议的执行进展情况。

议程项目 13.1

世界消除宫颈癌日

第七十八届世界卫生大会，

审议了总干事的报告⁴³；

回顾 WHA73.2 号决议（2020 年），其中卫生大会通过了《加速消除作为公共卫生问题的宫颈癌全球战略》，敦促会员国采取行动，通过预防，包括接种疫苗、发现和治疗，以及对宫颈癌规划采取整体系统方法，加速消除宫颈癌；呼吁国际组织和利益攸关方优先开展活动，通过预防，包括接种疫苗、发现和治疗，消除宫颈癌；并请总干事应要求支持会员国实施全球战略并加强利益攸关方的参与，以实现 2030 年目标；

还回顾《2030 年可持续发展议程》，特别是目标 1（在全世界消除一切形式的贫困）、目标 3（确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉）、目标 5（实现性别平等，增强所有妇女和女童的权能）和目标 10（减少国家内部和国家之间的不平等）；

认识到每个人都有权不受歧视地享有能达到的最高标准身心健康；

还认识到必须优先重视妇女和女童，特别是感染艾滋病毒的妇女和女童的健康，并解决相关的污名和性别不平等问题，消除影响获得宫颈癌相关卫生保健服务的障碍，根据国家重点和国情，作为综合卫生保健系统的一部分，促进普遍提供性和生殖卫生保健服务、人乳头状瘤病毒疫苗接种以及宫颈癌筛查和治疗；

进一步认识到感染艾滋病毒的女性承受过重的负担，她们更有可能罹患宫颈癌；

认识到宫颈癌如果得到及早发现和充分治疗，是可以预防、治疗和治愈的，但仍然是全世界女性癌症相关发病和死亡的最常见原因之一，并可增加不孕症，给发展中国家造成过重的负担；

还认识到世卫组织（包括其区域和国家办事处）、国际癌症研究机构和其他国际组织在通过对筛查和治疗技术进行培训以及疫苗教育，努力加强一线卫生工作者的能力；

进一步认识到需要促进获得宫颈癌筛查服务，这可能包括提供自我采样工具，从而给予一种赋权和参与感；

认识到人乳头状瘤病毒是女性宫颈癌的主要原因，也可能导致男性和女性的其他癌症，尽管有疫苗，但 15 岁以下女童的人乳头状瘤病毒疫苗接种覆盖率与 2030 年 90% 的目标相距甚远；

⁴³ 文件 A78/4。

还认识到有效的一级预防（人乳头状瘤病毒疫苗接种）和二级预防（癌前病变筛查和治疗）措施可防止大多数宫颈癌病例；

强调接种人乳头状瘤病毒疫苗以及筛查和治疗癌前病变是预防宫颈癌的极具成本效益的策略；

认识到提高公众认识、获得信息和服务是在生命全程预防和控制疾病的要素；

回顾 WHA73.2 号决议（2020 年）的历史意义，这是有史以来第一项旨在全球消除一种癌症的决议，而且随此决议于 2020 年 11 月 17 日推出了《加速消除作为公共卫生问题的宫颈癌全球战略》；

注意到所有区域都对推出全球战略作出了积极响应，并且继续在每年 11 月 17 日这一天开展持续的宣传、计划、行动和健康促进活动以示纪念，由此鼓励社区合作，促进对宫颈癌的预防、早期发现和治疗服务，并始终重视团结各国共同努力实现在全世界首次消除一种癌症的目标，

1. 敦促会员国：

- (1) 将 11 月 17 日定为世界消除宫颈癌日，自 2025 年 11 月起每年举办纪念活动，以进一步促进和维持全球消除宫颈癌的努力；
- (2) 根据国家重点和国情，并在努力实现全民健康覆盖的背景下，提供充足的资源，用以扩大卫生保健服务，促进消除宫颈癌的努力；
- (3) 促进和支持每年举办世界消除宫颈癌日纪念活动，以公平实现全民健康覆盖；

2. 要求总干事：

- (1) 利用世界消除宫颈癌日，根据《与非国家行为者交往的框架》，继续加强利益攸关方参与协调、创新和资源调动活动，目的是支持会员国根据 WHA73.2 号决议（2020 年）和其他适用的任务授权努力消除宫颈癌；
- (2) 继续强调会员国应努力加速消除宫颈癌这一公共卫生问题，加强基于人口的癌症登记系统，并采用宫颈癌疫苗接种和筛查登记系统以便衡量实现消除目标的进展，同时强调这些措施是确保及早和便捷获取人乳头状瘤病毒疫苗接种的关键；
- (3) 协调世卫组织所有三个层级的努力和参与，包括在区域一级，目的是协调开展活动，促进合作，最大限度发挥宣传和预防运动的影响，以消除宫颈癌；

3. 建议利益攸关方和/或合作伙伴：

- (1) 加强多边和国际合作，促进人人享有知识以及安全、负担得起的优质服务、卫生保健产品和干预措施，以便根据实现全民健康覆盖的目标和其他相关区域承诺，并考虑到任何利益冲突，加快消除宫颈癌这一公共卫生问题；以及

(2) 利用世界消除宫颈癌日，根据国家重点和国情加深对会员国在实现相关目标方面工作的支持和参与；

4. **决定**，根据第 1(1)段将 11 月 17 日定为世界消除宫颈癌日，并自 2025 年 11 月起每年举办纪念活动，以进一步促进和维持全球消除宫颈癌的努力。

议程项目 13.2

促进社会联系，致力全球健康：社会联系在消除孤独、社会孤立和健康不平等方面的重要作用

第七十八届世界卫生大会，

审议了总干事的报告⁴⁴；

重申《世界卫生组织组织法》所列原则规定健康不仅为疾病之消除，而系体格、精神与社会之完全健康状态，并认识到社交健康是整体健康不可或缺的一部分，但往往会被忽视；

考虑到社会联系是健康问题的一个社会决定因素，可与其他社会、经济和环境决定因素相互关联，对健康的影响相互累积；

承认数字技术会对社会联系产生深远而复杂的影响，需要更好地理解和管理，以加强社会联系从而促进健康和福祉；

认识到社会联系是一个总括性术语，它描述人们如何相互联系和互动，社会孤立和孤独如果长期存在，就会构成社会脱节的表现形式，对身心健康、预期寿命和福祉产生负面影响；

注意到不平等以及健康问题的社会、经济和环境决定因素可能加剧孤独和社会孤立，并认识到并非所有社会成员都平等地经历这些状况，有些人更有可能受到伤害；

又注意到关于社会脱节、社会孤立和孤独的数据仍然短缺，特别是关于其流行率、驱动因素及其对健康和福祉的影响的数据，尤其是在发展中国家；

忆及关于针对健康问题社会决定因素采取行动以减少卫生不公平的 **WHA62.14** 号决议（2009 年）、关于健康问题社会决定因素世界大会的结果的 **WHA65.8** 号决议（2012 年）、以及关于健康问题社会决定因素的 **WHA74.16** 号决议（2021 年）呼吁减少卫生不公平和不平等以及国家内部和国家之间卫生资源分配不均的问题；

又忆及 **WHA71.8** 号决议（2018 年）认识到获得辅助器具赋能和促进社会包容和全面参与，包括建立社会联系的能力；

认识到高质量的社会联系有助于实现联合国大会 **70/1** 号决议（2015 年）所确立的可持续发展目标，特别是目标 **3**（确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉）和旨在减少国家内部和国家之间不平等的目标 **10**；同时还认识到，如果不注重社会联系，其他全球公共卫生目标可能仍然无法实现；

⁴⁴ 文件 A78/4。

注意到优质、积极的社会联系可以预防和减少社会孤立和孤独，增强身心健康，延长寿命，并有助于支持健康行为；

还注意到，反之，社会脱节，特别是社会孤立和孤独，会导致心血管疾病和精神健康问题，包括抑郁症、痴呆症和其他类型的认知能力下降，并对个人、社区和社会产生不利影响；

认识到 2019 冠状病毒病大流行期间孤独和社会孤立的影响有所加剧，影响到了所有年龄段；

又认识到促进高质量的社会联系和社会参与以及应对社会孤立和孤独对于减少健康和福祉方面的不公平和不平等的核心作用，特别是对脆弱群体而言；

还认识到要解决健康问题的社会决定因素，就必须采取行动，处理或更好地理解会塑造社会联系并能防止和应对社会孤立和孤独的因素，包括社会性别和年龄相关因素；

注意到总干事关于精神健康与社会联系的报告（载于文件 EB156/8）指出，社会联系与健康之间关系的越来越多证据，以及技术转变（如社交媒体和远程工作）和长期社会趋势（包括大家庭结构减少、单人家庭增加、流动性增加、许多国家宗教活动减少、寿命延长以及冲突和灾害的影响）都突出了解决社会联系问题的紧迫性；

强调文化价值观通过加强社会包容和凝聚力，在促进社会联系方面发挥着重要作用；

赞赏地注意到世界卫生组织社会联系委员会取得的进展，

1. 敦促会员国⁴⁵根据本国国情和重点：

- (1) 制定关于社会联系的循证政策、规划和战略，并且/或者将这些问题纳入现有的和新的卫生政策、规划和战略，包括纳入针对健康问题社会决定因素的政策、规划和战略；
- (2) 酌情发展或加强公共宣传运动，强调积极的社会联系对身心健康和整体福祉的重要性，同时努力减少在生命所有阶段孤独的耻辱感；
- (3) 酌情加强国家卫生和社会监测系统，以评估和处理社会联系和社会脱节的规模和驱动因素及对公共卫生结果的影响；
- (4) 酌情开发和采用关于数字技术和数字环境的指标，以评估和处理其对社会联系的影响，包括按年龄、性别、残疾和任何其他公平或背景相关因素分列的备选办法；
- (5) 制定、实施和评估基于现有最佳证据的策略，促进社会联系，减少社会孤立和孤独，同时考虑到弱势群体；并将这些策略纳入健康促进、疾病预防、管理和恢复规划以及突发卫生事件预防、防范和应对计划；

⁴⁵ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

(6) 促进、支持、传播证据和研究，包括与健康问题社会决定因素有关的研究以及关于数字技术和社交媒体平台对社会联系、孤独和社会孤立的影响的研究，重点是研究它们对健康状况的影响，从而为制定政策和采取行动提供信息；

(7) 通过跨部门合作和行动，在各级创造有利环境，通过社会参与等，促进社会互动、包容和相互支持；

(8) 加强文化部门与卫生部门之间的合作，促进社会包容与凝聚力；

(9) 采取措施促进安全、负责任地使用社交媒体和人工智能等数字技术，增强社会联系；

2. 鼓励国际、政府间组织和非国家行为者（包括私营部门、学术机构、捐助方和民间社会）与会员国和秘书处合作：

(1) 解决社会脱节的决定因素，促进积极的社会联系；

(2) 支持交流和传播与优质和/或积极的社会联系、孤独和社会孤立以及身心健康和福祉有关的知识、信息和最佳做法，并评估其影响；

(3) 为增强有利于社会联系的环境做出贡献，并利用有助于社会联系和解决社会孤立和孤独问题的技术和创新；

(4) 总结目前战略的经验教训，促进制定战略，填补知识空白，激励研究这一专题，推动各国协同工作；

3. 要求总干事：

(1) 将能够预防和应对孤独和社会孤立的社会联系和相关行动作为世卫组织公共卫生议程、研究重点和世卫组织各部门以及三个层级的能力建设举措的重要组成部分；

(2) 为开展酌情考虑到文化、社交及其他相关背景的跨区域研究提供技术支持，以改进现有数据，为循证政策提供信息；

(3) 应请求向会员国提供技术援助和能力建设支持，以设计和实施政策及干预措施，通过社会参与等方式加强社会联系；

(4) 尽可能并应请求提供技术援助，以整合社会联系，防止社会孤立和孤独，包括通过使用数字技术减少对社会联系的负面影响，努力实现全民健康覆盖和初级卫生保健，并加强卫生系统，包括预防、防范和应对卫生挑战；

(5) 提供技术援助，支持调动国家和国际资源，以加强跨部门工作和地方发展，从而加强社会联系，减少社会孤立和孤独；

(6) 就如何在国家卫生政策和规划中处理社会联系问题提出建议和指导意见；

(7) 与会员国和联合国其他专门机构合作，促进将社会联系、社会孤立和孤独作为健康问题的社会决定因素；

(8) 向执行委员会第 158 届会议提交关于世卫组织社会联系委员会成果的报告；通过执行委员会第 160 届会议向 2027 年第八十届世界卫生大会提交关于本决议执行情况的报告；随后分别向 2029 年第八十二届和 2031 年第八十四届世界卫生大会报告本决议相关工作进展情况。
