

2026 年 5 月 23 日

(Draft) A79/41

甲委员会第四份报告

(草案)

甲委员会于 2026 年 5 月 22 日举行了第九次和第十次会议，由 Timur Sultangaziyev 博士（哈萨克斯坦）、Fernando Israel Espinosa Olivera 先生（墨西哥）和 Ibrahim Nishan Ahmed 先生（马尔代夫）主持。

会议决定建议第七十九届世界卫生大会通过所附与下列议程项目有关的四项决议和两项决定：

实现健康

12. 审查和更新经执行委员会审议的事项

12.4 全民健康覆盖

一项决议，题为：

- 精准医疗：实现有针对性、个性化和公平护理的途径

一项决议，题为：

- 通过远程放射学加强公平获取诊断成像服务

一项决议，题为：

- 减轻卒中负担：加强预防、急性期护理、康复和卫生系统准备工作

一项决议，题为：

- 推进智能、高效的药物警戒，将其作为建立强大、可持续、有适应能力和反应迅速的卫生系统的重要工具，惠及世界各地的每个人

- 2026-2035 年急救、危重症诊疗和手术综合服务全球战略草案

一项决定

- 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

一项决定

议程项目 12.4

精准医疗：实现有针对性、个性化和公平护理的途径

第七十九届世界卫生大会，

审议了总干事的综合报告¹；

确认生物学和数字健康科学的快速发展，包括基因组学、蛋白质组学、药物基因组学、生物信息学、真实世界数据分析、分子诊断以及细胞和基因疗法等先进疗法，并认识到人工智能在支持这些领域方面发挥的跨领域和赋能作用，这些领域共同支撑着精准医疗，并有可能改变整个生命过程的预防、诊断和治疗；

认识到“精准医疗”这一概念是指利用临床、分子、基因组和其他健康相关数据，结合个体在临床特征、分子和基因组特征方面的差异，为预防、诊断和治疗决策提供信息，同时采取适当的保障措施，包括利用卫生技术评估，促进以合乎道德、公平和具有成本效益的方式实施并改善健康结果；

还认识到精准医疗代表着向预测性、预防性和参与性卫生系统的范式转变，通过确保适当的干预措施在适当的时间惠及适当的患者，实现有针对性、有效和高效的干预，提高全民健康覆盖的效率和可持续性；

进一步认识到通过基因组测序、高通量诊断和分子靶向，以及通过开发和提供细胞和基因疗法等先进疗法，精准医疗已显示出可衡量的临床益处，并在若干情况下显示出成本效益，包括通过靶向癌症疗法提高存活率，缩短罕见病的诊断过程以及通过药物基因组学减少药物不良反应；

认识到精准医疗对预防和管理非传染性疾病、传染病、孕产妇、儿童和精神卫生保健的贡献，及其改善健康结果和提高卫生系统效率的潜力^{2,3,4}；

¹ 文件 A79/5。

² Liang S、Kennedy E、Gale N、Watson P、Ramanathan M、Shinde A 等人。“精准医疗在非传染性疾病治疗中的应用：一项系统综述”。《转化医学杂志》：23, 1174 (2025)。doi: 10.1186/s12967-025-07201-y。

³ Strianese O、Rizzo F、Ciccarelli M、Galasso G、D'Agostino Y、Salvati A 等人，“精准和个性化医疗：基因组方法如何改善心血管和神经退行性疾病的管理”。《基因》。2020 年 7 月；11(7):747.doi: 10.3390/genes11070747。

⁴ [《精准医疗：面向儿童和青少年的新兴创新举措》](#)。《洞察报告》第 3 期。纽约：联合国儿童基金会；2024 年（2026 年 1 月 31 日访问）。

注意到全球对精准医疗的投资到 2030 年预计将大幅增长，这不仅反映出其对临床创新、生物技术和公共卫生的影响越来越大，也说明需要促进此类投资，从而在所有区域产生公平和可持续的惠益^{5,6}；

酌情忆及 2023 年联合国全民健康覆盖问题高级别会议和 2030 年《可持续发展议程》，包括承诺促进对优质、安全、有效、负担得起的基本药物、疫苗、诊断工具和卫生技术的公平分配和更广泛获取，以此推动实现负担得起且优质的卫生保健服务并在整个生命过程中向所有人及时提供；

认识到精准医疗在推进全民健康覆盖和世卫组织《2025-2028 年第十四个工作总规划》方面的作用，特别是在加强初级卫生保健、确保公平和解决健康不平等问题方面的作用；

还认识到许多人群，特别是妇女、儿童和老年人，在支持精准医疗的数据和研究中的代表性仍然不足，并强调需要确保精准医疗研究和应用的多样性和包容性，包括使发展中国家及历史上代表性不足的区域能够有意义的参与，以便新兴方法能够公平地造福所有人群；

重申全球和国家必须做出审慎和协调一致的努力，确保精准医疗的进步有助于减少国家内部和国家之间的不平等和健康差距，缩小数字鸿沟，促进公平获得负担得起的及时护理服务；

注意到目前全球能力仍然不平衡，发展中国家面临实验室基础设施有限、在基因组和临床数据集中代表性不足、熟练专业人员短缺以及符合道德的数据使用和共享方面治理机制不足等问题^{7,8,9,10}；

意识到精准医疗在道德、法律、社会和经济方面的影响，包括患者隐私、知情同意、遗传和健康数据的治理和管理、对国家法律的尊重、数据保护和数据主权、算法偏见以及创新成果的公平可及性；

忆及题为“基因组学与世界卫生”的 WHA57.13 号决议（2004 年），该决议敦促会员国加强基因组学能力，以改善健康结果，并确保以合乎道德、公平的方式利用这一领域的进步，造福所有人；

⁵ [“2023-2030 年全球精准医疗市场规模及前景”](#)。《全景视野数据手册》（2026 年 1 月 31 日访问）。

⁶ [“2025-2033 年精准医疗市场规模、份额及趋势分析报告”](#)。Straights Research（2026 年 1 月 31 日访问）。

⁷ Girisha K 和 Moosa S。《低收入和中等收入国家的基因组检测》。《欧洲人类遗传学杂志》，2024 年：32;119394。doi: 10.1038/s41431-024-01622-x。

⁸ Corpas M, Pius M, Poburennaya M, Guio H, Dwek M, Nagaraj S 等人。“跨越基因组学的最大挑战：多样性差距”。《细胞基因组学》：2025;5(1):100724。doi: 10.1016/j.xgen.2024.100724。

⁹ [世卫组织各区域每百万居民中的健康研究人员（等同专职工数）（第一组图表）](#)。世界卫生组织，2025 年 8 月（2026 年 1 月 31 日访问）。

¹⁰ [《人类基因组数据收集、访问、使用和共享指南》](#)。日内瓦：世界卫生组织；2024 年（2026 年 1 月 31 日访问）。

还认识到基因组学和相关生物技术的发展，以及自上述决议通过以来基因组测序成本的大幅下降促成了精准医疗的出现，为将科学发现转化为个体和群体层面公平、基于需求和数据驱动的卫生保健提供了新的机会^{11,12,13}；

忆及题为“罕见病：全球卫生公平和包容的优先事项”的 WHA78.11 号决议（2025 年），该决议认识到早期诊断、公平获得治疗以及包容罕见病患者的重要性；

还忆及世卫组织《2020-2027 年全球数字健康战略》以及有关数据治理、人工智能和创新的相关举措，并认识到它们在支持将精准医疗安全、合乎道德和公平地融入卫生系统方面的重要性；

还忆及世卫组织科学委员会 2022 年关于加速获取基因组技术以促进全球健康的报告（其中特别呼吁公平整合精准技术以缩小健康差距），以及世卫组织关于人类基因组编辑、数字健康伦理和数据治理的规范和技术指导（该指导为负责任地实施精准医疗提供了基础性政策框架）；

强调迫切需要加强基因组学、药物基因组学、数字基础设施、生物信息学、临床研究、监管科学和数据治理方面的国家和区域能力，特别是在发展中国家，同时确保透明度、数据隐私和安全，并促进安全可靠地获取这些数据，普及健康知识，并促进公众参与以建立信任；

强调精准医疗的有效和公平实施需要强有力的治理、熟练的人力资源、可互操作且安全的数据系统、可持续的筹资和有意义的社会参与，确保不让任何人掉队；

赞赏地注意到会员国和区域机构为加强合作、研究和公平提供精准医疗及数据驱动的公共卫生解决方案所采取的各项举措，

1. 敦促会员国¹⁴：根据本国国情和重点：

- (1) 制定、实施和加强促进精准医疗的国家政策和战略，与全民健康覆盖目标和道德标准保持一致，确保可负担性、可及性、公平性和可持续性；
- (2) 承认精准医疗在适当且具有成本效益的情况下是实现全民健康覆盖的重要推动因素，并将其纳入卫生系统强化工作，包括预防、早期发现、诊断、治疗和监测，特别关注初级卫生保健以及癌症控制、罕见病、非传染性疾病、传染病、孕产妇和儿童健康，精神健康和国家层面确定的其他重点卫生领域；

¹¹ [《衡量基因组测序的成本及其对健康的影响》](#)。日内瓦：世界知识产权组织；2025 年 3 月 19 日（2026 年 1 月 31 日访问）。

¹² Ehman M、Sharma K、Weymann D、Maroille T、Mohajeri A、Lehman A 等人。“针对疑似患有罕见病的儿童的基因组测序和生物信息学分析的成本和成本轨迹”。《医学遗传学》。2025;27(11):101568。doi:10.1016/j.gim.2025.101568。

¹³ [《人类基因组测序的成本》](#)。国家人类基因组研究所；2021 年（2026 年 1 月 31 日访问）。

¹⁴ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

- (3) 通过投资于实验室和诊断基础设施、基因组数据库、数字健康平台以及人工智能和生物医学工程等相关技术，加强国家和区域能力，支持精准医疗的实施与整合，同时尊重国家数据主权；
- (4) 促进将所有人群纳入支持精准医疗的研究、数据系统和评估框架，特别关注妇女、儿童和老年人，并根据道德标准（包括适当的知情同意）解决数据中代表性不足的问题，确保在所有人群中严格评估各种方法和干预措施的安全性和有效性，并使所有人群公平受益；
- (5) 建立、加强或维护法律、道德和监管框架，确保有效的数据治理、隐私、透明度、互操作性、安全性和质量保证，同时确保将精准医疗负责任、公平和可持续地融入国家卫生系统，并促进公平获益于创新；
- (6) 通过在基因组学、数据科学、生物信息学和临床解释方面针对卫生人力、研究人员和政策制定者开展全面教育和培训方案来促进能力建设，以确保并促进精准医疗的安全、有效和公平应用；
- (7) 通过投资于可持续筹资模式并实施集中采购，从而支持可负担性和包容性，鼓励和促进公平获得精准医疗服务和技术；
- (8) 促进精准医疗方面的研究合作与创新，以反映全球人口的多样性和按性别分类的数据，并应对国家和区域卫生重点事项，包括被忽视的疾病和罕见病；
- (9) 根据需要加强现有的或建立新的国家基因组学研究中心和机构，以期提高国家能力并加速基因组学进展在国家卫生问题方面合乎伦理的应用；
- (10) 通过普及健康知识、提高认识和鼓励参与式互动来增强个人、家庭和社区的权能，承认他们在共同制定和实施精准医疗政策和计划方面的重要作用，并促进包容性、透明度和公众信任，确保不让任何人掉队；
- (11) 建立或维护基于证据的精准医疗技术评估和优先排序机制，以评价其临床有效性、成本效益、安全性和质量；
- (12) 加强政府、学术和研究机构、民间社会、私营部门和其他相关利益攸关方之间的合作以促进精准医疗技术交流、知识共享、资源调动和能力建设，尊重国际规则和符合国际规则的国家规则，推动精准医疗领域公平、包容、可持续的创新；
- (13) 促进数据标准和互操作性框架的协调统一，使其与世卫组织的《2020-2027 年全球数字健康战略》及关于人工智能的国际治理、伦理和监管指南保持一致，并借鉴现有举措；

2. 要求总干事：

- (1) 审查和梳理世卫组织关于精准医疗的现有指导意见和建议，必要时，考虑与会员国以及酌情遵循《与非国家行为者交往的框架》，与相关利益攸关方进行磋商，根据《2025-2028 年第十四个工作总规划》和重点确定程序，制定全球精准医疗战略，以明确指导原则、伦理和技术标准，并为在全民健康覆盖框架内公平、可持续和因地制宜实施精准医疗绘制路线图；
- (2) 应要求向会员国特别是发展中国家提供技术和规范支持，协助其制定政策、治理机制、监管框架和能力建设举措，以便借鉴现有的世卫组织指导、工具和专业知识，包括通过进一步加强和协调世卫组织在基因组学、数据科学、生物信息学和数字健康领域的现有机构能力，实现精准医疗的安全、有效及公平应用；
- (3) 应会员国的请求，并与会员国以及酌情遵循《与非国家行为者交往的框架》，与相关利益攸关方进行磋商，开发国家成熟度模型，该模型由一个具有渐进阶段和可衡量指标的结构化框架构成，用于精准医疗干预措施的差异化整合，使会员国和机构能够评估当前能力，确定重点事项，跟踪进展，并根据国情和卫生系统准备情况指导分阶段实施；
- (4) 推动建立有助于精准医疗领域知识交流、最佳实践和创新的区域和全球平台，同时考虑总体层面的数据隐私和安全以及各国的具体情况，包括但不限于开发人口多样化的国家基因组参考数据库，确保公平代表性、透明度和利益共享；
- (5) 酌情促进在基因组学及相关领域建立新的或加强现有的区域网络和能力建设中心，特别关注发展中国家的健康需求，并依赖和支持现有的区域举措；
- (6) 酌情根据《与非国家行为者交往的框架》在全球、区域和国家层面加强与相关伙伴和利益攸关方、学术和研究机构以及民间社会的合作，以调动资源，促进研究和创新，并推动公平获取适用于精准医疗的数字工具和技术，同时尊重国际规则；
- (7) 分别向 2027 年第八十届和 2029 年第八十二届世界卫生大会报告本决议的执行进展情况；
- (8) 根据第 2(1)段，将全球精准医疗战略提交执行委员会第 164 届会议审议，以便提交 2029 年第八十二届世界卫生大会通过。

议程项目 12.4

通过远程放射学加强公平获取诊断成像服务

第七十九届世界卫生大会，

审议了总干事的综合报告¹⁵；

忆及关于数字健康的 WHA71.7 号决议（2018 年）、关于加强诊断工具的能力的 WHA76.5 号决议（2023 年）以及世卫组织 2020-2025 年全球数字健康战略¹⁶，这些文件均强调了数字技术和诊断工具在实现全民健康覆盖和卫生相关可持续发展目标中的关键作用；

认识到包括放射学在内的诊断成像服务是卫生保健服务的重要组成部分，对于及时检测、诊断、管理、安排治疗和监测传染病、非传染性疾病、创伤和母婴病症以及其他健康问题至关重要，尤其是在发展中国家（包括但不限于小岛屿发展中国家以及偏远和服务不足地区）；

确认在许多国家，尤其是在发展中国家及偏远或乡村地区，获得放射服务机会仍然有限，并关切地注意到受过培训并获得认证的放射科医生及其他成像专业人员短缺，这导致诊断延迟或漏诊，健康结局较差，甚至导致本可避免的死亡；

进一步注意到缺乏训练有素的影像解读人员，或转诊系统薄弱，导致设备利用率不佳，这可能会限制现有成像能力的有效利用；

认识到远程放射学（即利用电信技术远程传输和解读医学影像）能够提供可扩展且经济实用的解决办法，帮助弥合人力资源缺口，使服务不足人群能够获得专家诊断服务^{17,18}；

确认在遵守关于这方面医疗实践的法律、法规、标准和伦理规则的情况下，远程放射学是一种能够保护隐私的安全数字传输和远程诊断成像解读工具，能够扩大成像服务机会，优化有限专业技能的使用，并提升医疗质量；

注意到适当应用远程放射学可以通过提高效率、支持持续教育以及加强准备和应对能力，帮助实现全民健康覆盖；

认识到为了将人工智能和数字健康平台（包括远程放射学）融入放射学服务，有必要确保这些工具的开发、验证和安全部署以及针对其性能进行伦理管理，并确保在临床监督下实

¹⁵ 文件 A79/5。

¹⁶ [《2020-2025 年全球数字健康战略》](#)。日内瓦：世界卫生组织；2021 年（2026 年 2 月 2 日访问）。

¹⁷ Jing AB、Garg N、Zhang J、Brown JJ。“放射科人员短缺问题的人工智能解决方案”。Npj 卫生系统。2025;2(1): 20。doi: 10.1038/s44401-025-00023-6。

¹⁸ Nigatu AM、Yilma TM、Gezie, LD、Gebreworld Y、Gullslett MK、Mengiste SA 等人。“在埃塞俄比亚西北部多家公立医院实施基于网络的远程放射系统时遇到的障碍以及有利因素：诠释研究”。《国际远程医疗应用杂志》。2024:5578056。doi: 10.1155/2024/5578056。

施，同时应确保包容性和公平获取机会，以优化有限专家资源的使用，提高解读质量，并确保在各种环境中及时诊断；

关切地注意到，杂乱采用、缺少国家政策框架、数据保护薄弱以及基础设施碎片化，可能导致远程放射学服务的不安全部署；

考虑到在适当情况下合乎伦理地有效采用远程放射学，需要有健全的国家政策框架、监管标准、互操作性指南以及安全的数据保护机制，以确保患者信息完整、征求患者同意、保障患者安全和保密性；

认识到国际团结、合作和投资对于促进远程放射学专业技能和最佳实践共享的重要性，特别是通过各国间合作伙伴关系，同时尊重患者隐私和国家数据主权；

意识到有必要将远程放射学纳入国家和区域健康与数字战略，作为加强卫生系统和加速推进全民健康覆盖和健康公平的一项核心内容，

1. 敦促会员国根据本国和区域具体情况、能力和优先事项：

- (1) 将远程放射学纳入国家健康、数字健康和诊断战略，并与全民健康覆盖目标保持一致；
- (2) 制定或加强国家政策、标准和监管框架，以确保远程放射学的安全、合乎伦理和有效实施，包括数据治理、患者隐私、信息以及跨境咨询；
- (3) 在适当情况下探索可持续融资方案，用于基础设施建设，并扩大数字平台的使用，以实现可靠、安全和可持续的影像采集、传输和报告，从而实现医学影像的安全可靠传输和存储；
- (4) 与学术和专业机构合作，通过教育、培训和指导项目，加强所有相关专业人员队伍的能力；
- (5) 促进将远程放射系统融入国家卫生信息系统；
- (6) 促进区域和国际合作与知识共享，以最大限度发挥有限的放射学专业技能的影响力，并促进交流最佳实践和技术知识，同时考虑到发展中国家（包括但不限于小岛屿发展中国家）的需要；
- (7) 根据国家优先事项和现有卫生系统安排，充分考虑公平性，包括充分考虑服务不足、乡村和偏远地区的需要，以及弱势人群的需要；
- (8) 支持在远程放射学工作流程中，以包容和公平的方式，安全、可信、准确、稳健且合乎伦理地使用人工智能和决策支持工具，并根据适当的监管规范进行适当验证、保持透明和进行人工监督；

2. 要求总干事：

- (1) 开发并传播规范性指导、标准和技术工具，以便安全、合乎伦理和有效实施远程放射学，包括确保互操作性和数据保护；
- (2) 为会员国尤其是发展中国家提供技术援助，以支持制定政策、开展能力建设和进行基础设施规划；
- (3) 促进全球和区域开展合作与建立伙伴关系，进行放射学和数字健康领域的培训、研究和知识交流；
- (4) 通过世卫组织现有工具，提升全球远程放射学数据收集能力；
- (5) 促进区域合作与知识交流，以支持会员国之间的培训、质量保证和相互协助；
- (6) 根据《2025-2028 年第十四个工作总规划》，在现有资源范围内，包括通过今后筹措资源工作，在执行相关决议和战略（包括关于加强诊断工具的能力的 WHA76.5 号决议、关于加强医学成像能力的 WHA78.13 号决议（2025 年）和 2020-2025 年全球数字健康战略（延至 2027 年）¹⁹及其后续战略）的过程中，开展上述第(1)至(5)段所列工作；
- (7) 通过现有报告渠道，向 2030 年第八十三届世界卫生大会报告本决议实施进展情况。

¹⁹ 见 WHA78(22)号决定（2025 年）。

议程项目 12.4

减轻卒中负担：加强预防、急性期护理、康复和卫生系统准备工作

第七十九届世界卫生大会，

审议了总干事的综合报告²⁰；

回顾各国元首和政府首脑承诺到 2030 年将非传染性疾病导致的过早死亡率降低三分之一，有必要酌情加快实现可持续发展目标 3.4 中规定的这些目标，还回顾世卫组织《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》已延长到 2030 年²¹，以及《2022-2031 年癫痫和其他神经系统疾病跨部门全球行动计划》（WHA75(11)号决定（2022 年））²²和《2020-2025 年全球数字健康战略》²³；

审议了总干事关于非传染性疾病、卫生系统抵御能力和全民健康覆盖的报告²⁴；

认识到可导致卒中的心血管病是造成非传染性疾病死亡的主要原因，每年导致约 1900 万人死亡²⁵，卒中是全球第二大死亡原因和第三大致残原因²⁶，还认识到心血管病是加剧全球残疾问题的主要因素之一；

深为关切地注意到低收入和中等收入国家的卒中负担迅速增加，大约占到卒中死亡的 87%，在 1990 年至 2021 年期间，卒中新发病例数和死亡人数分别增加了 70%和 44%²⁷；

深为关切地注意到卒中仍是导致死亡和残疾的主要原因，且其原因和风险因素在整个生命历程中的分布存在差异，例如女性在妊娠期和产后期以及在口服避孕药或出现偏头痛时面临不同的风险；此外，还注意到，由于年龄、卒中严重程度、卒中前依赖程度和抑郁症等因素，女性的功能恢复比男性差，死亡率也高于男性，而男性则在较年轻的年龄段承受更高的卒中负担，包括过早死亡和长期残疾，因此，强调在卒中研究、预防和治疗中应采取能够在整个生命历程中发现和解决性别不平等问题及其他相关因素的办法；

²⁰ 文件 A79/5。

²¹ [《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》](#)。日内瓦：世界卫生组织；2013 年（2026 年 2 月 2 日访问）。

²² [《2022-2031 年癫痫和其他神经系统疾病跨部门全球行动计划》](#)。日内瓦：世界卫生组织；2022 年（2026 年 2 月 2 日访问）。

²³ [《2020-2025 年全球数字健康战略》](#)。日内瓦：世界卫生组织；2021 年（2026 年 2 月 2 日访问）。

²⁴ 见文件 EB158/6、EB158/26 和 EB158/11。

²⁵ [《2023 年全球疾病负担研究》](#)。华盛顿西雅图：卫生计量和评估研究所，2025 年（2025 年 9 月 25 日访问）。

²⁶ Feigin VL、Brainin M、Norrving B、Martins SO、Pandian J、Lindsay P 等人。世界卒中组织：2025 年全球卒中实况报道。《国际卒中杂志》。2025 年；20(2):132-144。doi:10.1177/17474930241308142。

²⁷ 2021 年全球疾病负担卒中风险因素研究合作者。《1990-2021 年全球、区域及国家卒中负担及其风险因素：对 2021 年全球疾病负担研究的系统分析》。《柳叶刀神经病学》。2024 年；23:973-1003。doi:10.1016/S1474-4422(24)00369-7。

承认发展中国家的负担沉重，且因以下因素而进一步加剧：缺乏就绪的卒中救治能力、难以获得负担得起的基本药物、康复服务不足以及普遍存在未受控制的风险因素和疾病，包括但不限于高血压、糖尿病、肥胖症、血脂异常、缺乏身体活动、烟草使用、有害使用酒精、非法使用药物、空气污染及未得到诊断或妥善管理的房颤和其他心血管疾病等；

承认卒中会带来巨大的社会和经济成本，包括直接卫生保健支出和由于丧失生产力和需要长期照护而产生的间接成本，这些往往会导致依赖非正规照护，由此增加自费支出和长期依赖性，从而损害发展和家庭经济安全²⁸；

关切一些会员国（特别是在发展中国家和资源紧张区域）的卫生系统缺乏能够涵盖包括初级预防、就绪的卒中急救系统、及时可得的成像检查、再灌注治疗和基本药物以及康复服务、社区支持和长期后续护理等各个方面的全面且协调一致的卒中服务；

注意到有证据表明某些国家在整条卒中管理链中存在重大差距，诸如高血压和其他风险因素的检测和治疗率低；公众对卒中症状的认识不充分，院前急救服务不足；基本神经影像检查可及性有限；卒中单元、溶栓/取栓和神经外科服务覆盖有限；二级预防不理想；康复和长期支持能力不足；缺少或需要加强国家卒中登记和数据来指导政策制定工作；在初级保健、急诊、急性期护理和康复护理方面缺少训练有素的卫生工作者，以及在获取服务方面存在重大地域差异；

意识到需要提供专门的全球领导和采取协调一致的行动，因此必须加强世卫组织应对非传染性疾病的技术能力，并在会员国建立多部门国家卒中单元²⁹，以缩小卒中护理路径中现有的差距和不平等现象，从而减少过早死亡和残疾，并根据可持续发展目标 3.4 加强卫生系统抵御能力；

强调有效的卒中护理需要在整个生命历程中和卫生系统各级采取包括加强初级预防在内的行动，并强调有很多成本高效且有据可依的干预措施可以用来降低卒中发病率和改善结果，其中包括：控制高血压；管理糖尿病和血脂异常；筛查房颤；减少盐分摄入；倡导健康饮食和身体活动；有效戒烟；采纳符合《2022-2030 年全球行动计划》³⁰的酒精战略、干预措施和政策，以便作为公共卫生优先事项有效落实减少有害使用酒精全球战略；应对非法药物使用；减少空气污染；及时提供协调一致的医疗急救服务；获得有组织的卒中单元护理以及溶栓和机械取栓等再灌注治疗；获得房颤抗凝治疗；以及获得长期康复服务并有机会重返社区和获得社会支持，同时关切地注意到，很多国家对这些干预措施的采用、推广和公平实施仍然不足；

²⁸ [卒中。实况报道。日内瓦：世界卫生组织；2025 年](#)（2026 年 2 月 2 日访问）。

²⁹ 见文件 WHA75/2022/REC/1，附件 8：《2013-2030 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》2023-2030 年实施路线图。

³⁰ [《2022-2030 年全球酒精行动计划》](#)。日内瓦：世界卫生组织；2024 年（2026 年 2 月 2 日访问）。

强调迫切需要继续将卒中预防、控制和管理纳入国家心血管病和神经系统疾病战略及全民健康覆盖计划，以促进特别是处境脆弱者公平获得全方位护理服务并减少健康不平等现象；

承认加强卫生系统、数字健康、诊断工具（包括成像技术）、人力培训和一体化康复服务在显著降低卒中死亡率和残疾方面的核心作用；

注意到尚无一项聚焦于全面应对卒中问题的世卫组织决议，该决议应涵盖预防、急性期护理、康复和系统准备等方面并确认卒中具有明确的时间依赖性，需要协调一致提供紧急救治，同时意识到这是促进国家和全球层面协调行动的契机；

申明标准化的国家卒中登记和监控系统至关重要，有助于准确监测卒中发病率、患病率、死亡率、致残率、护理质量和患者报告的结局，该系统是基于证据制定政策和分配资源的必要基础，

1. 促请会员国³¹根据各自国情和能力，酌情：

(1) 在制定国家心血管病、神经系统疾病战略和全民健康覆盖计划时将卒中作为主要公共卫生关切之一，并为预防、急性期护理和康复服务各个阶段制定专门目标；

(2) 实施和加强已证明可以降低卒中风险的群体预防措施以及减少健康不平等现象的措施，包括但不限于实施针对高血压、糖尿病、肥胖症和血脂异常的大规模检测和控制规划；酌情采取立法、监管、政策和行动，降低食品中饱和脂肪、游离糖和钠的过高含量；支持有效戒烟；采纳符合《2022-2030 年全球行动计划》的酒精战略、干预措施和政策，以便作为公共卫生优先事项有效落实减少有害使用酒精全球战略；倡导健康饮食和身体活动，开设健康素养和学校教育课程以培养儿童和青少年的健康习惯；并根据国情采取行动减少家庭和环境空气污染；

(3) 通过以下方式促进初级保健准备工作：制定和实施旨在预防卒中的国家卒中护理路径，扩大对高血压、高血糖/糖尿病、血脂异常和房颤等风险因素的系统性筛查；促进持续供应并以合理价格获取用于血压、血糖和血脂控制以及适当抗血小板和抗凝治疗的基本药物；采用基于证据的有效方法，在常规初级保健工作中就改变生活方式相关风险提供咨询；以及制定高血压防治全球覆盖目标；

(4) 通过以下方式加强急诊救护系统，以便能够对疑似急性卒中患者进行及时分诊、快速转运，并在临床指征明确时提供成像检查和再灌注治疗：

(a) 界定和指定在成像、实验室、训练有素工作人员、溶栓能力方面达到最低能力标准的急救医疗机构的卒中救治能力级别；

³¹ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

- (b) 制定院前卒中识别和分诊方案、开展公众宣传活动以促进早期就医以及简化初级保健、急救服务和卒中单元之间的转诊路径；
- (c) 提高急诊救护系统中卫生人员对男女卒中症状差异的认识，以确保为所有人提供公平的护理服务；
- (5) 扩大获得及时诊断成像服务，包括计算机断层扫描/磁性共振成像或经过验证的适当替代方法以及急性卒中管理所需的基本实验室检测设备；
- (6) 推广有据可依的急性期干预措施，包括在临床指征明确时实施静脉溶栓手术和在转诊中心建立支持血管内取栓的系统，以及实施针对急性脑出血的标准化护理措施组合，包括快速控制血压和纠正凝血功能障碍，以及针对蛛网膜下腔出血的专门管理路径，确保能够在转诊中心获得神经外科护理服务，并制定及时转运和医疗机构间合作规程；
- (7) 投资建设多学科卒中单元和康复服务，确保住院卒中单元配有多学科团队，主要包括酌情提供理疗、作业治疗、言语治疗、护理和医疗、有支持的早期出院模式、姑息治疗和临终关怀服务，并为幸存者提供社区康复和社会支持，以优化功能恢复和促进重返社会；
- (8) 促进建立和维护国家卒中登记和监控系统，以收集标准化数据，包括卒中发病率信息和关键指标数据，并按性别、死亡率、风险因素、服务可得性、再灌注治疗率、治疗时间、康复服务可及性、功能结果、患者报告的结局和长期生活质量分类，以便为制定政策、监测实施进展和实现质量改进提供指导；
- (9) 加强卫生人力，具体方式包括将卒中预防、急性期护理和康复纳入医生、护士、医务辅助人员和社区卫生工作者的职前课程和继续专业发展；通过明确的胜任能力框架和临床管理酌情支持任务分担；以及针对服务不足地区实施人才留用和激励措施；
- (10) 针对服务不足、农村和低收入人群进行投资和扩大服务供应，促进公平获得负担得起的服务，并确保实施财务保护机制，以减少卒中护理和康复的自费支出；
- (11) 采用和实施临床规程和质量保证机制，包括国家卒中预防和护理临床指南、审计与同行评审制度、绩效指标以及涵盖整个卒中护理路径的持续质量改进流程；
- (12) 促进区域和国家间合作，范围包括共享培训、建立转诊网络、集中采购基本药物和消耗品（例如远程医疗/远程放射学安排）以及建设可在紧急情况下提供指导和快速增援能力的区域卓越中心；
- (13) 探索并酌情调动用于卒中预防和护理的可持续资金，包括国内和国际资源、创新的集中筹资机制，并与相关捐助者规划保持一致，并将卒中服务纳入全民健康覆盖福利安排以促进长期可负担性和可扩展性；

(14) 让社区和民间社会，包括卒中幸存者组织和照护人员，参与政策和服务的设计和监测，支持公共宣传活动，坚持二级预防以及减少与残疾相关的污名化；

(15) 整合包括登记程序、远程医疗、远程放射学、临床决策支持以及用于随访和康复服务的移动健康技术在内的各种数字健康解决方案，以确保互操作性、数据保护、包容性并与国家数字健康战略保持一致；

(16) 对持续照护领域各环节卫生专业人员（从初级保健提供者到急诊人员、神经科医生和康复专家）进行有据可依的卒中管理培训，以建设人力能力；

2. 要求总干事：

(1) 就全面的卒中预防、急性期护理准备、康复和长期支持为会员国制定规范性指导和开发技术工具，重点关注促进卫生公平、权利和性别平等；

(2) 将卒中纳入现有的、可根据各国国情进行调整的全球心血管和神经系统疾病战略；

(3) 支持会员国，特别是发展中国家，加强其根据现有资源水平调整卒中服务系统模式的能力；

(4) 促进全球进行卒中监测和报告，并与世卫组织现有心血管病、神经系统疾病和全民健康覆盖监测系统协调一致；

(5) 促进开展研究和生成证据，探索可用于在发展中国家提供卒中预防、急性期管理和康复服务的因地制宜且成本高效干预措施；

(6) 支持公平获得基本药物，确定卒中预防和急性期护理的重点药物清单，包括血压药物、血脂异常管理药物、抗血小板药物、抗凝血剂、溶栓剂和基本成像能力，并就采购策略和供应链韧性提供建议，以及在可行情况下探索集中采购机制；

(7) 鼓励开展区域合作和建立技术伙伴关系，包括酌情建立或指定能够提供培训、质量保证和快速增援能力支持的卒中护理区域卓越中心；

(8) 按照关于联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议政治宣言的后续行动的 WHA72(11)号决定（2019 年）的要求，通过提交报告，向世界卫生大会报告在落实本决议方面取得的进展，也包括报告联大第四次关于预防和控制非传染性疾病及促进精神卫生和健康的成果以及作为全球非传染性疾病议程和《2022-2031 年癫痫和其他神经系统疾病跨部门全球行动计划》³²的一部分在应对卒中方面取得的进展；

3. **鼓励**政府间组织、慈善机构、学术机构、专业协会、民间社会以及私营部门合作伙伴和捐助者等相关利益攸关方支持会员国以及适当根据《与非国家行为者交往的框架》支持世卫组织酌情落实本决议规定的各项行动。

³² 见 WHA75(11)号决定（2022 年）。

议程项目 12.4

推进智能、高效的药物警戒，将其作为建立强大、可持续、有适应能力和反应迅速的卫生系统的重要工具，惠及世界各地的每个人

第七十九届世界卫生大会，

审议了总干事的综合报告³³；

忆及 WHA16.36 号决议（1963 年），该决议敦促系统地报告严重的药物不良反应并建立国际药物安全监测，包括世卫组织国际药物监测规划和指定乌普萨拉监测中心为世卫组织国际药物监测合作中心；

注意到决议 WHA60.20（2007 年）、WHA61.21（2008 年）、WHA62.16（2009 年）、WHA63.12（2010 年）、WHA65.17（2012 年）、WHA65.19（2012 年）、WHA66.22（2013 年）、WHA67.20（2014 年）、WHA67.21（2014 年）、WHA67.22（2014 年）、WHA68.7（2015 年）、WHA71.8（2018 年）和 WHA72.8（2019 年），所有这些决议都涵盖了酌情促进获得优质、安全、有效和负担得起的药品和其他适当卫生技术³⁴的需要的各个方面；

忆及 WHA61.21 号决议、WHA71(9)号决定（2018 年）和文件 A71/12，其中涉及技术转让和本地化生产药品和其他卫生技术对酌情改善获取机会的作用；

忆及关于全面和协调地应对 2019 冠状病毒病（COVID-19）大流行的 WHA73.1 号决议（2020 年），其中呼吁加强国际合作和团结，通过以人为本和解决性别不平等问题应对措施遏制、缓解和战胜这一大流行病及其后果；

重申对可持续发展目标 3.8 的承诺，即实现全民健康覆盖，包括人人获得安全、有效、优质和负担得起的基本药物和疫苗；

承认 COVID-19 大流行和其他突发公共卫生事件的教训，这些教训凸显了实际运作的药物警戒系统对快速检测和管理与疫苗和医疗器械等新型卫生产品相关的安全信号的重要作用，以及及时、透明和准确的风险沟通作为向公众提供信息、支持知情决策和增强对公共卫生干预措施的信心的方式的重要作用；

认识到药物警戒数据表明不同性别和年龄具有不同的安全性特征，其中可能存在不良事件报告、结果和易感性方面的差异^{35,36}；

³³ 文件 A79/5。

³⁴ 药品和其他卫生技术包括药品、疫苗、生物制药和医疗器械。

³⁵ Watson S、Caster O、Rochon PA、den Ruijter H。“报告的女性和男性的不良药物反应：半个世纪以来从全球收集的个案报告的汇总证据”。《电子临床医学》。2019 年 12 月；17:100188。doi: 10.1016/j.eclinm.2019.10.001。

³⁶ Aurich B、Apele-Freimane D、Banaschewski T、Chouchana L、Day S、Kaguelidou F 等人。“c4c：儿科药物警戒：儿童药物研发中的方法论考虑——c4c 专家组白皮书”。《英国临床药理学杂志》。2021 年 10 月 26 日；88(12):4997-5016。doi: 10.1111/bcp.15119。

还认识到，尽管全球取得了进展，但在药物警戒能力方面仍然存在严重的不平等，许多发展中国家面临能力和资源的限制，在全球安全数据中所占份额极小，导致人们在面对不良事件方面受到的保护程度不均衡，并限制了全球安全数据的质量和完整性；

承认在各国的各种疾病治疗规划中出现了大量并行的安全监测系统，这些系统往往各自为政，可能导致资源利用效率低下和数据分散；

认识到国家和区域监管当局以及全球机构及其合作的关键作用，以及全面和综合的药物警戒系统的必要性，以便能够对药品和其他卫生技术进行稳健、及时、基于证据的效益风险评估；

还认识到国家和区域当局与全球机构之间的合作也是解决能力建设方面的不足的关键；

还认识到国家良好的警戒做法，包括在本地化生产中实行良好的警戒做法，对于促进获得安全、有效和有质量保证的药品和其他卫生技术至关重要；

注意到数字技术、现实世界数据和人工智能在加强安全监测、信号检测和监管决策方面的变革潜力；

认识到与数据治理原则、隐私、互操作性、数据访问^{37,38}，和监管机构认可相关的挑战；

强调智能的、基于风险的、综合和协作的药物警戒策略可以最大限度地发挥有限公共卫生资源的影响，提高安全信号检测的及时性，避免重复，并促进会员国和区域之间的相互依赖和工作分担以及协调一致的决策；

承认有关药品、疫苗和医疗器械安全性以及更广泛的科学的错误信息和虚假信息可能会严重损害公众对这些救生产品和公共卫生规划的信心和信任，并造成伤害；

申明加强药物警戒可增强公众对卫生系统和免疫规划的信任^{39,40}，提高患者安全水平，是实现全民健康覆盖和防范未来突发卫生事件的目标的重要组成部分，包括智能药物警戒规范和标准的采用和影响；此外，加强药物警戒还具有显著的经济影响，因为可优化资源配置并降低与不良事件相关的更广泛成本；

注意到会员国继续通过作为世卫组织国际药物监测合作中心的乌普萨拉监测中心获得并受益于世卫组织所提供的资源和服务，

³⁷ [VigiBase 数据访问条件](#)。日内瓦：世界卫生组织；2025 年（2026 年 1 月 29 日访问）。

³⁸ [VigiAccess: 常见问题](#)。日内瓦：世界卫生组织；2026 年（2026 年 1 月 29 日访问）。

³⁹ Iessa N、Sarinic VM、Ghazaryan L、Romanova N、Alemu A、Rungapiromnan W 等人。“智能安全监测 (3S)：实施 3S 概念和原则的多国经验”。《药物安全》。2021 年 10 月；44(10):1085-98。doi: 10.1007/s40264-021-01100-z。

⁴⁰ [大流行期间揭示安全信号](#)。世卫组织技术会议报告。日内瓦：世界卫生组织；2022 年（2026 年 1 月 29 日访问）。

1. **敦促**会员国⁴¹根据其国情和重点事项：

- (1) 推动警戒系统的整合，以优化警戒数据和证据的使用，从而更全面地监管药品和其他卫生技术以及患者护理；
- (2) 加强国家药物警戒系统，包括患者或消费者报告系统，以便患者和照料者能够轻松地向卫生主管部门或机构报告不良事件，并支持有关如何识别和报告此类事件的教育和提高认识工作；
- (3) 酌情加强国家药物警戒系统并使其现代化，作为监管系统的组成部分，包括在适当的情况下通过适当的治理、国内和国际筹资以及人力资源能力建设（除了世卫组织通过乌普萨拉监测中心免费向会员国提供的资源之外）；
- (4) 考虑或加强药品和疫苗以外的安全和警戒原则的应用，以包括其他相关的卫生产品；
- (5) 采取循证、智能和有效的药物警戒方法，应对最重大的风险并优先考虑高影响力的活动和产品，并酌情参与区域或全球工作和依赖机制，以优化资源利用；
- (6) 制定或加强相关的法律和监管框架、指南和手册，以酌情支持良好的药物警戒做法，作为制造商（包括在本地化生产中）对质量有保证的基本药物的基本责任；
- (7) 以安全、透明和合乎道德的方式利用现实世界的的数据、数字平台和创新工具，包括人工智能和机器学习，以改善安全信号检测和响应，同时维护公众信任；
- (8) 促进在药物的开发、监管和使用过程中纳入与性别和年龄相关的安全考虑，并加强药物警戒系统，定期收集、分析和使用不同人群的按性别和年龄分类的不良事件数据；
- (9) 将药物警戒整合到推进全民健康覆盖的相关战略中，确保各级护理中的患者安全监测；
- (10) 将药物警戒培训纳入教学机构的课程中，加强药物警戒监管能力建设和人力培训；
- (11) 与当地、区域和全球利益攸关方合作，包括与公共卫生规划、学术机构、适当的私营部门以及患者组织合作，以加强药物警戒和知识共享；
- (12) 与国家、区域和全球层面的合作伙伴和利益攸关方酌情建立或进一步利用药物警戒协调平台，以优化资源和及时决策；

⁴¹ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

2. 要求总干事：

- (1) 继续更新现有的或在必要时与会员国协商开发全球规范指导和技术工具，以支持“智能药物警戒”，同时考虑现实世界的证据和出于药物警戒目的合乎道德地利用人工智能，并与该领域的现有举措保持一致；
- (2) 整合药物警戒系统的绩效指标，并应会员国的要求向其提供评估和改进其药物警戒系统的技术支持，包括智能药物警戒规范和标准的采用和影响；
- (3) 继续加强会员国和区域之间的国际合作和信息共享、相互依赖和工作分担，以实现有效的药物警戒，并继续采取措施加强药物警戒方面的卫生知识普及，以对抗虚假信息 and 错误信息，包括通过促进获取基于证据和科学的信息；
- (4) 支持数据质量、互操作性和包括发展中国家在内的所有会员国的公平参与，以全球数据库⁴²为基础，同时尊重数据主权和数据安全；
- (5) 通过卫生保健和相关行业工作人员培训方案促进能力发展，包括知识交流以及传播药物警戒系统设计和操作方面的最佳做法；
- (6) 分别在 2028 年、2030 年和 2032 年向第八十一届、第八十三届和第八十五届世界卫生大会报告本决议的执行进展情况以及全球药物警戒系统的状况，包括其对全民健康覆盖和突发卫生事件防范的贡献。

⁴² 见[全球药物安全性数据库](#)（2026 年 1 月 30 日访问）。

议程项目 12.4

2026-2035 年急救、危重症诊疗和手术综合服务全球战略草案

第七十九届世界卫生大会，审议了总干事的综合报告⁴³，

决定：

- (1) 通过 2026-2035 年急救、危重症诊疗和手术综合服务全球战略；
- (2) 要求总干事向卫生大会报告该全球战略的实施进展，并将其作为在 2027 年和 2029 年以及随后在 2031 年和 2035 年报告 WHA76.2 号决议（2023 年）执行情况的内容之一。

⁴³ 文件 A79/5。

议程项目 12.4

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

第七十九届世界卫生大会，审议了总干事的综合报告⁴⁴，

决定：

- (1) 延迟审议拟议的全球捐献和移植战略；
- (2) 要求总干事继续制定拟议的全球战略，并通过执行委员会第 160 届会议提交 2027 年第八十届世界卫生大会审议。

⁴⁴ 文件 A79/5。