

2026 年 5 月 23 日

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¹；

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²，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》³和《2020-2025 年全球数字健康战略》⁴；

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⁵；

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⁶，卒中是全球第二大死亡原因和第三大致残原因⁷，还认识到心血管病是加剧全球残疾问题的主要因素之一；

¹ 文件 A79/5。

² [《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）。

³ [《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）。

⁴ [《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）。

⁵ 见文件 EB158/6、EB158/26 和 EB158/11。

⁶ [《2023 年全球疾病负担研究》](#)。华盛顿州西雅图：卫生计量和评估研究所，2025 年（2025 年 9 月 25 日访问）。

⁷ Feigin VL、Brainin M、Norrrving 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。

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%⁸；

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；

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⁹；

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¹⁰，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；

⁸ 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。

⁹ [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）。

¹⁰ 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。

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》¹¹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；

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¹²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；

¹¹ [《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）。

¹² 适用时，还包括区域经济一体化组织。

- (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；
 - (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高级别会议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》¹³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。

2026 年 5 月 23 日，第七次全体会议
A79/VR/7

¹³ 见 WHA75(11)号决定（2022 年）。