



世界卫生组织



2022-2031

年癫痫和其他神经系统疾病跨部门全球行动计划



世界卫生组织

2022-2031

年癫痫和其他神经系统疾病跨部门全球行动计划

2022–2031 年癫痫和其他神经系统疾病跨部门全球行动计划 [Intersectoral global action plan on epilepsy and other neurological disorders 2022–2031]

ISBN 978-92-4-007995-3 (网络版)

ISBN 978-92-4-007996-0 (印刷版)

© 世界卫生组织 2023年

保留部分版权。本作品可在知识共享署名——非商业性使用——相同方式共享3.0政府间组织 (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.zh>) 许可协议下使用。

根据该许可协议条款,可为非商业目的复制、重新分发和改写本作品,但须按以下说明妥善引用。在对本作品进行任何使用时,均不得暗示世卫组织认可任何特定组织、产品或服务。不允许使用世卫组织的标识。如果改写本作品,则必须根据相同或同等的知识共享许可协议对改写后的作品发放许可。如果对本作品进行翻译,则应与建议的引用格式一道添加下述免责声明:“本译文不由世界卫生组织(世卫组织)翻译,世卫组织不对此译文的内容或准确性负责。原始英文版本为应遵守的正本”。

与许可协议下出现的争端有关的任何调解应根据世界知识产权组织调解规则进行 (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>)。

建议的引用格式。2022–2031 年癫痫和其他神经系统疾病跨部门全球行动计划 [Intersectoral global action plan on epilepsy and other neurological disorders 2022–2031]。日内瓦:世界卫生组织;2023 年。许可协议:CC BY-NC-SA 3.0 IGO。

在版编目(CIP)数据。在版编目数据可查阅<http://apps.who.int/iris/>。

销售、版权和许可。购买世卫组织出版物,参见<https://www.who.int/publications/book-orders>。提交商业使用请求和查询版权及许可情况,参见<https://www.who.int/zh/copyright>。

第三方材料。如果希望重新使用本作品中属于第三方的材料,如表格、图形或图像等,应自行决定这种重新使用是否需要获得许可,并相应从版权所有方获取这一许可。因侵犯本作品中任何属于第三方所有的内容而导致的索赔风险完全由使用者承担。

一般免责声明。本出版物采用的名称和陈述的材料并不代表世卫组织对任何国家、领地、城市或地区或其当局的合法地位,或关于边界或分界线的规定有任何意见。地图上的虚线表示可能尚未完全达成一致的大致边界线。

凡提及某些公司或某些制造商的产品时,并不意味着它们已为世卫组织所认可或推荐,或比其它未提及的同类公司或产品更好。除差错和疏忽外,凡专利产品名称均冠以大写字母,以示区别。

世卫组织已采取一切合理的预防措施来核实本出版物中包含的信息。但是,已出版材料的分发无任何明确或含蓄的保证。解释和使用材料的责任取决于读者。世卫组织对于因使用这些材料造成的损失不承担责任。

Photos credits: Cover © Unsplash/Terry Boynton. Page viii © Unsplash/Jixiao Huang. Page 5 © Unsplash/Eye For Ebony. Page 6 © Unsplash/Nathan Anderson. Page 9 © Unsplash/Joice Kelly. Page 27 © Unsplash/William Krause. Page 39 © Unsplash/Dragon Pan.

Layout by Café.art.br

Contents

总干事前言	vii
背景	1
全球形势概述	2
范围	4
愿景	7
目标	7
战略目标	8
指导原则	10
战略目标1: 提高政策优先次序并加强治理	12
1.1 宣传	13
1.2 政策、计划和立法	14
1.3 筹资	16
战略目标2: 提供有效、及时和反应迅速的诊断、治疗和照护	18
2.1 照护途径	18
2.2 药品、诊断工具和其他卫生产品	22
2.3 卫生工作者的能力建设、培训和支助	23
2.4 对照护人员的支助	25
战略目标3: 实施促进和预防战略	28
3.1 在生命全程促进健康行为	28
3.2 传染病控制	31
3.3 预防头部/脊柱创伤和相关残疾	32
3.4 降低环境风险	34
3.5 促进儿童和青少年的最佳大脑发育	36

战略目标4: 促进研究和创新, 加强信息系统	40
4.1 对研究进行投资	41
4.2 数据和信息系统	43
战略目标5: 加强从公共卫生角度应对癫痫	44
5.1 获取癫痫服务	44
5.2 癫痫患者的参与及对其的支持	47
5.3 癫痫作为其他神经系统疾病的切入点	48
与神经系统疾病相关的决议和全球承诺	50
用于评估在实现《2022-2031年癫痫和其他神经系统疾病跨部门全球行动计划》	
规定目标方面的进展情况的指标.....	54

总干事前言

每年，中风、癫痫和痴呆等神经系统疾病导致900万人死亡，因此被列入全球主要死亡和残疾原因。边缘化人口和生活在卫生系统薄弱社区的人群尤其脆弱。而污名和歧视会加剧神经系统疾病的负担，可能阻碍各种生活机会，增加贫困风险，并导致难以获得护理。

其实，许多神经系统疾病是可以预防的，且相关治疗和研究正在取得很大进展。2022年根据世界卫生大会的要求制定了《癫痫和其他神经系统疾病跨部门全球行动计划》，为将这些进步带到卫生系统和社区提供了蓝图，以便改善神经系统疾病患者的生活。

多方利益攸关者，包括有实际经验的人、政府、民间社会组织、研究人员和私营部门等参与了《行动计划》的制定工作。各方都提供了敏锐的见解，指出了为应对神经系统疾病需要做出哪些改变。

该《行动计划》构想了若干旨在改变现状的战略领域。其中包括在卫生系统内优先考虑神经系统疾病，并加强其治理；提供有效、及时和反应迅速的诊断、治疗和照护服务；制定和实施关于促进和预防的战略；促进研究和创新，同时加强信息系统；以及加强从公共卫生角度应对癫痫。十项全球具体目标将有助于衡量实现《行动计划》目标的进展情况。

该计划范围宏大，旨在解决长期忽视神经系统疾病的问题。会员国、国家和国际伙伴以及世卫组织必须共同努力，实现《行动计划》的愿景，即在世界各地保证：在生命全程重视、促进和保护大脑健康；预防、诊断和治疗神经系统疾病；避免过早死亡和发病；以及使受神经系统疾病影响的人享有平等权利、机会、尊重和自主权。



世界卫生组织
总干事
谭德塞博士



背景

1. 2020年11月,第七十三届世界卫生大会通过了WHA73.10号决议,除其他外,决议要求世卫组织总干事与会员国协商,制定一项十年期癫痫和其他神经系统疾病跨部门全球行动计划,以促进和支持在多个部门采取全面和协调一致的应对行动。
2. 《2022-2031年癫痫和其他神经系统疾病跨部门全球行动计划》旨在增加神经系统疾病患者获得照护和治疗的机会,同时预防新病例并促进生命全程的大脑健康和发育。它寻求支持神经系统疾病患者的康复、福祉和参与,同时降低相关死亡率、发病率和残疾率,促进人权并通过跨学科和跨部门方法解决污名化和歧视问题。
3. 《2022-2031年癫痫和其他神经系统疾病跨部门全球行动计划》是在先前的全球决议、决定、报告和承诺的基础上编写的,包括关于全球癫痫负担和为应对其卫生、社会和公众知识影响在国家层面采取协调行动的必要性的WHA68.20号决议。癫痫和其他神经系统疾病共享多种预防性、药理学和社会心理学办法。这种战略和办法的共享(即协同作用)为加快和加强癫痫和其他神经系统疾病相关服务和支持提供了宝贵切入点。

全球形势概述

4. 神经系统疾病是导致残疾调整生命年的主要原因，也是全球第二大死亡原因，每年造成900万人死亡。2016年，导致神经系统残疾调整生命年的五大因素分别是中风（42.2%）、偏头痛（16.3%）、痴呆症（10.4%）、脑膜炎（7.9%）和癫痫（4.9%）¹。2016年，全球有5290万名五岁以下儿童患有发育障碍，其中95%的儿童生活在低收入和中等收入国家²。
5. 神经系统疾病所致高负担因严重的卫生不公平而有所加剧。举例而言，5000万名癫痫患者中，有近80%生活在低收入和中等收入国家，大多数低收入国家的治疗缺口超过75%，大多数中等收入国家的治疗缺口超过50%³。神经系统疾病所致残疾对妇女、老年人、贫困人口、农村或偏远地区人口以及其他弱势群体的影响格外严重。妇女也常常受到神经系统疾病的严重影响，如痴呆症、偏头痛和多发性硬化症。来自贫困家庭的儿童、土著居民、少数族裔、境内流离失所者或无国籍者、难民和移民也极有可能患有与神经系统疾病相关的残疾。
6. 神经系统疾病导致政府、社区、家庭和个人的成本增加，也造成经济生产力下降。2010年，仅欧洲而言，脑部疾病产生的成本估计为7980亿欧元⁴。2019年，痴呆症产生的全球社会总成本估计为1.3万亿美元，相当于全球国内生产总值的1.5%⁵。
7. 很多神经系统疾病是可预防的，包括全球25%的癫痫病例负担⁶。众所周知，包括环境风险因素和保护性因素在内的很多决定因素会影响到早期的大脑发育和生命全程的大脑健康。早期大脑发育的保护性因素包括教育、社会联系和支持、健康饮食、睡眠和身体活动等组成部分。
8. 在世界范围内，神经系统疾病和神经系统疾病所致残疾患者继续遭受歧视和侵犯人权行为。因此，基于《公民及政治权利国际公约》、《经济社会文化权利国际公约》、《残疾人权利公约》、《儿童权利公约》以及其他相关国际和区域人权文书的人权观点是编制《2022–2031年癫痫和其他神经系统疾病跨部门全球行动计划》的基础。

1 《1990–2016年全球、区域和国家神经系统疾病负担：2016年全球疾病负担研究的系统分析》。《柳叶刀——神经病学》。2019;18(5):459–480. doi: 10.1016/S1474-4422(18)30499-X。另见《2020年全球卫生估计：2000–2019年国家 and 区域各级按原因、年龄、性别分列的疾病负担》。日内瓦：世界卫生组织；2020年。

2 《1990–2016年195个国家和地区五岁以下儿童发育障碍情况：2016年全球疾病负担研究的系统分析》。《柳叶刀》。2018;6(10):E100–E1121. doi: 10.1016/S2214-109X(18)30309-7。

3 《癫痫：公共卫生的当务之急》。日内瓦：世界卫生组织；2019年。

4 J Olesen 1、A Gustavsson、M Svensson、H-U Wittchen、B Jönsson、CDBE2010研究小组等。欧洲脑部疾病的经济成本。《欧洲神经病学杂志》。2012;19(1):155–162. doi: 10.1111/j.1468-1331.2011.03590.x。

5 公共卫生领域应对痴呆症全球状况报告》。日内瓦：世界卫生组织；2021年。

6 《癫痫：公共卫生的当务之急》。日内瓦：世界卫生组织；2019年。

9. 支持确立适当的卫生系统组成部分对于提高神经系统疾病患者的生活质量尤为重要。实施适当的政策和立法框架至关重要，相关工作应旨在促进高质量照护，提供财政和社会保障福利（包括防止因自付费用而陷入经济困境），并确保尊重和实现神经系统疾病患者的权利。旨在应对神经系统疾病的全面应对措施应坚决以健康方针的社会和经济决定因素为基础。
10. 卫生系统尚未对神经系统疾病负担作出充分应对。虽然有约70%的神经系统疾病患者生活在低收入和中等收入国家⁷，但他们的需求很少得到认可，只有28%的低收入国家报告说它们有专门针对神经系统疾病的政策⁸。目前，专门从事神经系统卫生工作的卫生工作者人数并不足以应对全球范围内的治疗缺口。低收入国家的神经病学人力（定义为成人神经科医生、神经外科医生和儿童神经科医生的总人数）中位数为每十万人0.1名医生，相比而言，高收入国家为每十万人7.1名医生⁹。
11. 正在发生的COVID-19大流行突显了神经病学与全球公共卫生的相关性及其在更广泛的全球卫生对话中的重要意义。服务中断、无法获得药物、疫苗接种规划中断以及精神卫生问题增加等都加重了神经系统疾病患者的负担。更直白而言，COVID-19感染的神经系统表现既存在于COVID-19的急性期，也存在于COVID-19后遗症之中。某些神经系统基础疾病是COVID-19导致住院和死亡的一个风险因素，对老年人而言尤其如此¹⁰。《2022-2031年癫痫和其他神经系统疾病跨部门全球行动计划》为在整个大流行期间及之后采取全面应对措施应对神经系统疾病的影响提供了一次前所未有的机会。

7 Feigin VL, Vos T, Nichols E, Owolabi MO, Carroll WM, Dichgans M等人。神经系统疾病的全球负担：将证据转化为政策。《柳叶刀——神经病学》。2020 Mar;19(3):255-265.doi: 10.1016/S1474-4422(19)30411-9。

8 《用于神经系统疾病的国家资源地图集》，第二版。日内瓦：世界卫生组织；2017年。

9 《用于神经系统疾病的国家资源地图集》，第二版。日内瓦：世界卫生组织；2017年。

10 世卫组织神经病学与COVID-19科学简报 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-Neurology-2021.1>, 2022年4月6日访问)。

范围

12. “神经系统疾病”一词意指中枢和外周神经系统的各种疾病,包括癫痫、头痛症(包括偏头痛)、神经退行性疾病(包括痴呆和帕金森病)、脑血管疾病(包括中风)、神经感染/神经免疫疾病(包括脑膜炎、艾滋病毒、神经囊虫病、脑疟疾和多发性硬化症)、神经肌肉疾病(包括周围神经病变、肌肉萎缩症和重症肌无力)、神经发育障碍(包括自闭症谱系障碍和先天性神经系统疾病)、创伤性脑损伤和脊髓损伤以及神经系统癌症。虽然有些神经系统疾病非常罕见,但它们仍会导致高发病率和高死亡率。
13. 根据世卫组织的《国际功能、残疾和健康分类》,功能和残疾被认为是神经系统疾病与环境因素在生命全程相互作用的结果。因此,在考虑医疗、个人、社会和环境方面的影响时,需采取一种整体方法。
14. 要想满足神经系统疾病患者的需求,首先要增进了解和提高认识,并解决污名化和歧视问题,因为它们会影响福祉,并碍于寻求卫生保健。《2022-2031年癫痫和其他神经系统疾病跨部门全球行动计划》没有采用注重处理具体疾病的结构,而是采用了以人为本的神经系统疾病患者预防、诊断、治疗和照护综合框架。神经系统疾病的预防有赖于在生命全程促进和发展大脑最佳健康状态。大脑处于良好健康状态时,每个人在适应不断变化的环境的同时,还能够学习、发挥其潜力并优化其认知、心理、神经生理和行为反应。
15. 公共卫生的其他相关领域或学科与神经系统疾病密切相关并会对其产生影响,如精神卫生、暴力、伤害、非传染性疾病和传染病以及环境卫生等。很多神经系统疾病在世卫组织的其他战略、行动计划或世界卫生大会决议中也有涉及。此外,神经系统疾病也与卫生系统和全民健康覆盖存在战略联系,包括从健康促进到预防、治疗、康复和姑息治疗的全方位基本卫生服务。《2022-2031年癫痫和其他神经系统疾病跨部门全球行动计划》符合《2030年议程》和可持续发展目标,它采取了一种生命全程方法,承认孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康、生殖健康和老龄化与大脑健康和神经系统疾病之间存在密切联系。
16. 将《2022-2031年癫痫和其他神经系统疾病跨部门全球行动计划》与其他全球承诺¹¹相联系体现了世卫组织对关注人民健康所受影响以及以协调一致的综合方式开展工作的反应能力。
17. 《2022-2031年癫痫和其他神经系统疾病跨部门全球行动计划》提出了愿景、目标、指导原则和战略目标以及其行动领域和具体目标。它还会就会员国、世卫组织秘书处以及国际和国内伙伴应采取的行动提出了一系列建议。虽然有待实现的具体目标是为全球确立的,但每个会员国都可以在顾及本国国情和挑战的情况下,以这些具体目标为指导,制定自己的国家具体目标¹²。

11 与神经系统疾病相关的决议清单和全球承诺见<https://www.who.int/news/item/12-01-2022-draft-intersectoral-global-action-plan-on-epilepsy-and-other-neurological-disorders-2022-2031> (2022年4月6日访问)。

12 全球具体目标和指标摘要可查阅:<https://www.who.int/news/item/12-01-2022-draft-intersectoral-global-action-plan-on-epilepsy-and-other-neurological-disorders-2022-2031> (2022年2月28日访问)。





愿景

18. 《2022-2031年癫痫和其他神经系统疾病跨部门全球行动计划》的愿景是建设一个具有以下特点的世界：

- 在生命全程重视、促进和保护大脑健康；
- 预防、诊断和治疗神经系统疾病，避免过早死亡和发病；并且
- 受神经系统疾病影响的人及其照护人员能够在享有平等权利、机会、尊重和自主权的情况下获得尽可能高的健康水平。

目标

19. 《2022-2031年癫痫和其他神经系统疾病跨部门全球行动计划》的目标是减少神经系统疾病的污名化、影响和负担，包括相关的死亡率、发病率和残疾，并提高神经系统疾病患者及其照护人员和家人的生活质量。

20. 为实现上述愿景和目标，应尽可能加强对癫痫和其他神经系统疾病的预防、治疗和照护，同时利用切入点和协同作用，为所有人实现最佳结果。

战略目标

21. 《2022-2031年癫痫和其他神经系统疾病跨部门全球行动计划》有以下战略目标：



提高政策优先次序并加强治理；



提供有效、及时和反应迅速的诊断、治疗和照护；



实施促进和预防战略；



促进研究和创新, 加强信息系统; 以及



加强从公共卫生角度应对癫痫。



指导原则

22. 《2022-2031年癫痫和其他神经系统疾病跨部门全球行动计划》依赖于以下六项指导原则。

a

以人为本的初级卫生保健和全民健康覆盖

所有神经系统疾病患者及其家人都应该参与并能够公平获取广泛的促进性、预防性、诊断、治疗、康复、姑息治疗和社会照护服务以及基本、有效、安全、负担得起的优质药品和其他卫生产品，而不受歧视，也没有陷入经济困境的风险。

b

贯穿生命全程的综合照护方法

神经系统疾病的综合照护对于实现更好的促进、预防和管理结果至关重要。考虑到神经系统疾病相互之间以及与其他疾病之间存在多重病症问题，而且这些疾病往往与可预防的常见风险因素相关联，对神经系统疾病进行综合照护尤其重要。对神经系统疾病的照护需要与其他现有服务和规划保持高度一致，符合《以人为本的综合卫生服务框架》¹，并考虑到生命全程各个阶段的卫生和社会照护需求。

c

c) 循证政策和实践

科学证据和/或最佳实践有助于为预防和管理神经系统疾病制定具有成本效益、可持续和负担得起的公共卫生政策和干预措施。这包括现有知识、现实世界、基于实践的证据、神经系统疾病患者的偏好、基于文化的经验以及将新证据转化为政策和实践，以期找到治愈或改善病情的疗法、实现有效预防和实行创新照护模式。

¹ 见文件A69/39；另见《以人为本的综合卫生服务框架》(<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/clinical-services-and-systems/service-organizations-and-integration>, 2022年4月25日访问)。

d

跨部门行动

全面和协调一致地应对神经系统疾病要求所有利益攸关方建立伙伴关系并开展合作。要实现这种合作，必须有政府层面的领导，明确划分利益攸关方之间的角色和职责，有包括公私伙伴关系在内的创新协调机制，让卫生、社会服务、教育、环境、金融、就业、司法和住房等所有相关部门参与进来，并与民间社会、学术界、私营部门行为者和代表神经系统疾病患者的协会建立伙伴关系。

e

增强神经系统疾病患者及其照护人员的权能并使其参与进来

应促进、优先考虑并保护受神经系统疾病影响的人员和家庭的社会、经济和教育需求及自由。应通过照护规划和服务提供以及政策和立法制定、规划实施、宣传、研究、监测和评价领域的参与和协商机制，增强神经系统疾病患者、其照护人员、本地社区及代表他们的组织的权能。

f

性别、公平和人权

在全系统范围内将性别观点纳入采用公共卫生方法应对神经系统疾病的所有工作的主流，这一点对于创建包容、公平和健康的社会至关重要。神经系统疾病患者及其照护人员能够普遍获得干预措施以及重点关注包括移民、儿童、妇女、老年人、贫困人口和生活在紧急环境中的人在内的最弱势群体对于实现神经系统疾病患者的权利以及减少污名化和歧视至关重要。实施《2022-2031年癫痫和其他神经系统疾病跨部门全球行动计划》时，必须明确解决各国国情所致差异，并减少不平等。



战略目标1:

提高政策优先次序并加强治理

- 23. 为了改善对神经系统疾病患者的照护并提高其生活质量，需要在全民健康覆盖和人权原则的基础上，采取广泛的公共卫生方法。为实现这一目标，加强对神经系统疾病的治理时，需确保建立战略政策框架，并通过有效的监督、监管和问责机制予以支持。
- 24. 需要在社会各阶层，包括政府代表、神经系统疾病患者和其他利益攸关方之间解决缺乏知识和认识的问题，以改变阻碍实现积极脑健康结果的主要结构和态度障碍，减少污名化和歧视，促进神经系统疾病患者的人权，并改善其照护服务和生活质量。
- 25. 有效的宣传可以影响政治承诺并调动资源，以支持将神经系统疾病列为政策重点，包括与实现更广泛国际承诺（如《2030年议程》、可持续发展目标和《残疾人权利公约》所述各项承诺）的工作建立相互联系。
- 26. 将神经系统疾病纳入卫生部门内外的相关循证国家政策、立法和指南的主流，包括纳入教育、社会保障和就业工作，对于满足神经系统疾病患者的多方面需求非常重要。
- 27. 卫生筹资是卫生系统的核心职能，可以推动在实现全民健康覆盖方面取得进展。它涉及制定和实施政策，以确保有效的卫生系统治理和服务安排，包括通过增加收入、汇集资金和购买服务（如向卫生服务提供者分配资源）等方式，以期支持获取及时、负担得起、具有适应力且优质的神经系统疾病相关服务、支持和治疗。



战略目标1的全球具体目标

全球具体目标1.1:

到2031年, 75%的国家已调整或更新现有国家政策、战略、计划或框架, 以纳入神经系统疾病。

全球具体目标1.2:

到2031年, 100%的国家有至少一项关于神经系统疾病的提高认识活动或宣传规划在正常运行。

1.1 宣传

28. 宣传是提高公众对大脑健康和神经系统疾病的认识并使其更好地了解相关知识的第一步, 是改善神经系统疾病照护、减少污名化和歧视、防止侵犯行为以及促进人权所必需的。宣传还包括提高公众和政治层面对神经系统疾病负担和影响的认识以及传播循证干预措施, 包括促进大脑健康及预防和治疗神经系统疾病。

29. 包括提高公众认识运动在内的有效宣传需采取有针对性的方法, 以反映各个国家的文化和社会背景。此外, 还需让神经系统疾病患者参与所有宣传工作的核心部分, 以实现预期的健康和社会成果。提高公众认识运动应包括关于促进和预防神经系统疾病的信息, 并应是为神经系统疾病患者而设计。

30. 建议会员国采取的行动

(a) 让所有相关利益攸关方, 如宣传专家、卫生专业人员和神经系统疾病患者及其照护人员参与进来, 共同制定提高认识规划, 以便在生命全程增进对神经系统疾病的了解, 促进大脑健康, 并预防和管理神经系统疾病, 包括确定求医行为面临的障碍。

(b) 建立国家和区域合作、知识转化和交流机制, 以进一步认识神经系统疾病所致疾病负担, 以及为神经系统疾病患者提供适当的、基于证据的促进性、预防、管理和照护服务的情况及相关服务的获取情况。

(c) 领导和协调跨部门宣传战略, 以便在生命全程减少对神经系统疾病患者(包括弱势群体)的污名化和歧视, 并促进其人权。将这些战略纳入更广泛的健康促进战略, 如为神经系统疾病患者提供灵活的教育和工作环境。



31. 秘书处应采取的行动

- (a) 通过有意义的结构性机制，让神经系统疾病患者及其照护人员和家人参与世卫组织自身进程中就涉及他们的问题进行的决策并将其纳入决策之中。
- (b) 为减少污名化提供技术支持和宣传工具，以帮助国家、区域和全球各级决策者认识到有必要将神经系统疾病列为工作重点并将其纳入各项政策和计划。
- (c) 通过提供召集平台，生成和利用循证信息和最佳实践以及将生活体验纳入决策过程，向会员国提供支持和指导，以使所有年龄组的神经系统疾病患者都切实参与进来。

32. 建议国际和国内伙伴采取的行动

- (a) 与其他利益攸关方合作，倡导提高神经系统疾病在可持续发展目标和其他全球承诺中的可见度，并倡导通过提高对神经系统疾病的社会经济影响以及在生命全程和卫生保健系统内采取综合对策的必要性的认识，将神经系统疾病列为政策议程的重点。
- (b) 支持开展宣传工作，以保护神经系统疾病患者的人权，纠正弱势群体在获取神经系统服务方面面临的不平等，并减少污名化和歧视。确保将神经系统疾病患者平等地纳入更广泛的社区活动，以促进文化、社会和公民参与，并增强其自主性。
- (c) 为神经系统疾病患者及其照护人员的协会和组织、卫生和社会工作者、政府部门及其他相关行为者在国际、区域和国家层面开展对话提供一个平台，同时，让年轻人和老年人参与进来，并确保性别均衡的代表性。让交通、教育、司法、金融和就业等不同部门参与宣传工作，以提高神经系统疾病患者的独立性和自主性。

1.2 政策、计划和立法

- 33. 在科学证据的基础上根据国际人权标准制定全面的跨部门政策、计划和立法可以加强对神经系统疾病的治理，并确保根据每个国家的具体情况处理神经系统疾病患者的复杂需求。
- 34. 神经系统疾病患者、产生证据的技术专家、制定、调整和实施政策、计划、指南和立法的政策制定者和规划管理人员以及为神经系统疾病患者提供照护和服务的卫生专业人员之间的合作对于促进制定和执行跨部门循证政策和计划至关重要。
- 35. 鉴于神经系统疾病与其他公共卫生领域之间的相互联系，有很多机会将神经系统疾病纳入这些学科的政策和计划，例如在非传染性疾病和传染病、精神卫生、孕产妇、儿童和青少年健康、老龄化和残疾等领域。
- 36. 影响神经系统疾病患者（例如癫痫患者）生活的立法往往已经过时，无法保护和促进其人权。必须更新与神经系统疾病患者有关的所有法律，例如与教育、就业和妇女权利有关的法律，并确保其更具包容性。

37. 建议会员国采取的行动

(a) 根据与神经系统疾病有关的特定环境证据, 制定或审查、更新、加强和实施国家和/或国家以下级别政策、计划和立法, 既可将其作为单独文书, 也可将其纳入计划针对非传染性疾病、精神卫生、残疾和面向所有年龄段的其他相关照护领域开展的其他跨部门行动。与神经系统疾病患者及其照护人员和其他利益攸关方协商, 制定并实施国家政策和立法, 以促进和保护其权利并防止污名化和歧视。

(b) 建立资源分配监测和问责机制, 包括在卫生部(或同等机构)内设立负责神经系统疾病的归口单位、小组或职能部门。

(c) 审查残疾和其他相关政策和法律, 使其对神经系统疾病患者更具包容性, 具体办法包括审查获得残疾福利的标准; 提供资金支持残疾人就业; 建立配额制度促进积极招聘; 利用管理公共和私营部门的就业条例和劳动法, 使工作环境更加无障碍; 加强旨在通过公正申诉程序处理与针对神经系统疾病患者的侵犯人权和歧视行为有关的申诉和投诉的机制。

38. 秘书处应采取的行动: 向会员国和政策制定者 提供技术支持、工具和 指导, 以便:

(a) 分享知识和循证最佳实践, 为制定、加强、实施和评价符合国际人权标准的国家和(或)国家以下级别政策、计划和立法提供信息, 以期采取跨部门综合措施应对神经系统疾病问题;

(b) 加强解决申诉和投诉的问责机制和战略, 以应对与神经系统疾病患者有关的侵犯人权行为和歧视, 例如在就业、受教育机会、驾驶、生育和妇女权利等领域;

(c) 通过立法, 以确保神经系统疾病患者及其照护人员能够普遍获得财政、社会和残疾福利;

(d) 协助制定各种机制, 积极鼓励并支持神经系统疾病患者积极参与政策制定、规划和融资服务的各个方面; 以及

(e) 在世卫组织各区域和国家办事处的帮助下, 在各个级别为会员国实施《2022-2031年癫痫和其他神经系统疾病跨部门全球行动计划》提供持续监测、指导和技术支持。



39. 建议国际和国内伙伴采取的行动

- (a) 积极动员各部门利益攸关方参与进来,为制定和实施循证政策、计划和立法提供信息,同时明确关注神经系统疾病患者及其照护人员的人权问题,并防止污名化和歧视。
- (b) 支持创建和加强神经系统疾病患者及其家人和照护人员的协会和组织,并促进它们作为神经系统疾病相关政策的执行伙伴,与其他组织开展合作。
- (c) 促进神经系统疾病患者及其照护人员和家人的协会及其组织、卫生和社会工作者与政府之间的知识交流和对话,以确保将《残疾人权利公约》的各项原则如赋权、参与和包容等纳入立法,进而促进神经系统疾病所致残疾患者的健康。

1.3 筹资

40. 神经系统疾病导致政府、社区、家庭和个人的成本增加,经济生产力下降,这其中,有许多问题都可以通过预防、早期发现和及时治疗得到补救。卫生和社会照护费用以及收入减少或没有收入等问题导致神经系统疾病患者及其家人面临巨大经济困难;加之所有国家都缺乏全民健康保险,而且用于应对神经系统疾病的投资和资源有限,情况变得更为复杂。

41. 需要有获得适当资金支持的政策和规划来确保神经系统疾病患者及其照护人员能够获得预防、诊断、治疗和照护服务,并减少卫生和社会照护自付费用对经济状况的影响。这项投资将由神经系统残疾相关费用的减少额来抵消,并最终减少政府的长期费用。

42. 建议会员国采取的行动

- (a) 支持在于生命全程采取综合应对措施的基础上,通过专门的国内预算拨款、高效合理的资源利用、自愿创新融资机制及包括多边、双边、资金统筹和公私伙伴关系在内的其他手段,为旨在预防和管理神经系统疾病的政策、计划和规划提供可持续的资金。
- (b) 编制和/或利用关于神经系统疾病流行病学和经济负担的最新数据,以及关于投资的经济证据基础和推广干预措施的预计成本,以便就预算问题做出与国家负担规模相称的知情决定并优化分配稀缺资源。
- (c) 建立包括国家健康保险计划和社会保障福利在内的财政和社会保障机制,以解决与获取卫生保健相关的直接和间接费用(如交通费用),并帮助神经系统疾病患者及其照护人员和家人获得负担得起的照护服务。

43. 秘书处应采取的行动

- (a) 促进国际、区域和国家层面的合作和知识交流,以加强对投资神经系统疾病的社会经济影响的了解。
- (b) 向会员国提供技术支持、工具和指导,加强其参与神经系统疾病相关跨部门资源规划、预算编制和支出监测的国家能力。
- (c) 根据支持政府选择的其他现有投资论证方法,为拉动国家投资以应对神经系统疾病并促进、照护和保护大脑健康的结构化方法提供指导。

44. 建议国际和国内伙伴采取的行动

- (a) 支持会员国调动可持续财政资源并确定资源分配方面的功能缺失,以支持国家和/或国家以下级别神经系统疾病相关政策、规划和服务的实施、监测和评价。
- (b) 支持神经系统疾病患者及其照护人员参加与国际筹资机制相关的决策过程。
- (c) 支持发展国际援助基金等创新筹资模式,以补贴和资助诊疗费用,并抵消转诊相关费用,如用于旅行、专家服务和干预措施的费用。
- (d) 支持卫生保健系统中的问责制和资源使用效率,以优化配置稀缺资源,并在尽量减少资源浪费的情况下,提高质量和效率。



战略目标2:

提供有效、及时和反应迅速的诊断、治疗和照护

45. 神经系统疾病是导致死亡、发病和残疾的重要原因,需要跨部门协同努力,通过为神经系统疾病患者或风险人群提供公平获得有效卫生保健及基于社区的社会、教育和职业干预措施和服务的机会,满足其需求。

46. 将神经系统疾病照护纳入初级、二级和三级卫生保健以及为神经系统疾病患者的卫生保健工作人员、照护人员和家人提供基本药物、诊断工具、培训和支持等行动符合全民健康

覆盖、《2030年议程》及可持续发展目标的各项原则。

47. 为提高神经系统疾病患者的福祉和生活质量,避免并发症,减少住院和昂贵的干预措施并防止过早死亡和残疾,需要建立一个强大的卫生系统,采用以人为本且协调一致的照护方法,并致力于确保长期提供有效、及时和反应迅速的诊断、治疗和照护。

2.1 照护途径

48. 发展神经系统疾病患者跨学科照护需要采用基于循证规程和实践的指南,按照照护阶段进行安排并采用生命全程方法。

49. 服务和照护途径,包括获得优质紧急照护的机会,需要能够对生活在城市和农村地区的神经系统疾病患者及其照护人员和家人的需求作出迅速反应,并应包容弱势群体,其中包括社会经济处境不利的个人、儿童、老年人、

受家庭暴力和性别暴力影响的人、囚犯、难民、流离失所人口以及移民、土著人口和取决于各国具体情况的其他群体。

50. 照护途径应面向从孕期到幼儿期再到老年人照护的生命全程的每个阶段。这包括在患有神经系统疾病的儿童和青少年适应向成年过渡的各项挑战期间,继续为其提供照护服务。



战略目标2的全球具体目标

全球具体目标2.1

到2031年, 75%的国家已将神经系统疾病纳入全民健康覆盖福利计划中。

全球具体目标2.2

到2031年, 80%的国家将在初级保健中提供管理神经系统疾病所需的基本药物和基本技术。

- 51. 神经系统疾病会影响人体机能, 往往会降低他们的行动能力、沟通能力、认知功能 and 自我照护能力, 这就要求进行康复训练。然而, 神经系统疾病患者的康复需求远未得到满足, 只有16%的国家报告称其拥有专门的神经康复服务, 只有17%的国家报告称其拥有能提供神经康复服务的普通康复机构¹。
- 52. 由于神经系统疾病患者的需求复杂、依赖性强、发病率高, 一系列协调一致的卫生和社会照护至关重要, 其中包括旨在缓解疼痛的干预措施如姑息治疗; 社会心理、精神和高级照

护计划支持; 以及旨在提高其生活质量的干预措施。

- 53. 在可能的情况下, 照护途径应包括治疗肿瘤、癫痫和急性缺血性中风等神经系统疾病时所需的神经外科手术设施。
- 54. 可利用数字卫生解决方案优化照护工作的连续性, 因为这些方案可以促进服务提供者、神经系统疾病患者及其照护人员之间的进一步信息共享, 并允许通过远程医疗进行远程咨询。

1 《用于神经系统疾病的国家资源地图集》，第二版。日内瓦：世界卫生组织；2017年。



55. 建议会员国采取的行动

(a) 在全民健康覆盖范围内为神经系统疾病患者发展贯穿生命全程的、协调一致的循证卫生和社会服务途径, 以使其能够在有需要时获得优质照护。这包括在卫生和社会照护系统的多个层面进行整合, 使用跨学科照护团队、服务目录和医疗健康记录以及转诊机制。特别是:

- 增加公平获得急性(紧急)和慢性神经系统疾病优质照护服务的机会;
- 加强初级、二级和三级卫生保健中的照护服务, 包括医疗和外科设施;
- 在其他照护服务提供者如传统治疗师的参与下, 发展社区神经系统疾病服务, 并促进自我照护; 以及
- 通过转诊和随访等方式, 促进服务提供者与卫生系统各级之间的照护服务的连续性, 同时确保初级保健服务得到医院专家服务和社区卫生服务的支持, 并有有效的转诊和逆向转诊机制。

(b) 制定战略, 通过以下方式合理利用资源, 并加强公共、私人和非政府行为者之间的有效合作:

- 在卫生和社会部门实施针对具体情况、贯穿从诊断到生命终结各个阶段的创新和一体化照护模式;
- 在卫生和社会照护领域推广、实施和扩展数字卫生解决方案和技术; 以及
- 建立跨学科卫生和社会照护团队和网络, 开展卫生和社会照护专业人员的能力建设。

(c) 审查现有相关服务, 例如关于精神卫生、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康、免疫接种和其他相关传染病和非传染性疾病规划的服务, 以确定整合神经系统疾病和非神经系统共病预防、早期诊断和管理工作的机会。

(d) 通过加强从专业化住院环境到社区康复服务的各级卫生系统, 促进公平获取针对神经系统疾病所致残疾的康复服务。

(e) 发展新的和/或加强现有的服务、指导和规程, 以支持实施早期姑息治疗协调和转诊机制, 同时确保神经系统疾病患者可公平获得姑息治疗服务。

(f) 积极确定和向神经系统疾病高风险人群或难以获得服务的人群(如社会经济处境不利的个人、老年人和取决于各国国情的其他人

55. 建议会员国采取的行动

群) 提供适当的照护和支持,并在患有神经系统疾病的青少年进入成年期的过程中,增进儿科和成人服务提供者所提供综合照护服务之间的连续性。

(g) 与人道主义行为者合作,将支助需求纳入突发事件防范计划,以使原本患有或因突发事件(如创伤)罹患神经系统疾病者能够获得安全的支持性服务。

(h) 增强神经系统疾病患者及其照护人员的权能,以参与服务计划的制定和实施,并通过提供可访问的循证信息,包括关于从检测和诊断到治疗(包括自我照护)的各种途径及照护服务获取情况的信息,使他们能够就可满足其需求的照护服务做出知情选择和决定。

56. 秘书处应采取的行动

(a) 向会员国提供指导和技术支持,以确定可能进行干预的重点领域,并将针对神经系统疾病、其风险因素和共病的具有成本效益的干预措施纳入卫生系统和全民健康覆盖福利计划。

(c) 为会员国记录和分享贯穿生命全程的循证照护标准的最佳实践提供技术支持,包括服务提供和跨学科照护协调,并强调针对神经系统疾病患者的预防、诊断、治疗(包括共病管理)、康复和姑息治疗。

(d) 提供技术援助和政策指导,以支持突发事件防范,并使神经系统疾病患者能够获得安全的支持性服务。

57. 建议国际和国内伙伴采取的行动

(a) 积极动员各部门的所有相关利益攸关方,包括神经系统疾病患者及其照护人员和家人参与进来,为发展和实施贯穿全程(包括预防、诊断、治疗、康复和姑息治疗)的跨部门和跨学科照护协调及神经系统疾病综合照护途径提供信息。

(b) 与相关多边和区域机构、代表神经系统疾病患者的组织及其他民间社会组织合作,促进知识交流和对话,以审查和更新发生人道主义紧急情况后加强卫生服务的工作。

(c) 收集证据并开发工具,以支持为神经系统疾病患者提供综合照护的规划。

(d) 与相关利益攸关方合作,通过iSupport²等方便用户使用并获得技术支持的循证信息和培训工具和/或建立国家无障碍信息帮助热线和网站,促进采取行动,以支持和鼓励神经系统疾病患者及其家人和照护人员获得神经系统疾病照护和服务。

2 用于痴呆症的iSupport。《痴呆症患者护理人员培训和支持手册》。日内瓦:世界卫生组织;2019年。



2.2 药品、诊断工具和其他卫生产品

58. 药品、诊断工具以及辅助技术、生物产品及细胞和基因治疗等其他卫生产品对于预防、早期诊断和治疗以降低死亡率和发病率以及提高神经系统疾病患者的生活质量至关重要。
59. 基本药物在预防和治疗神经系统疾病方面发挥着至关重要的作用。例如，对于很多人来说，治疗多发性硬化症的药物可以减缓疾病进展并提高生活质量，但在低收入和中等收入国家，这些药物的可得性和可负担性都非常有限。
60. 借助医疗设备，包括成像和体外诊断工具（如神经成像、腰椎穿刺和显微镜检查），可以通过早期发现和减缓疾病进展来降低发病率。即使有有效的诊断工具，但如果可用的实验室基础设施、设备和训练有素的人员有限，可能也会负担不起或无法使用这些工具。
61. 辅助技术使人们能够过上健康、有生产能力、独立和有尊严的生活，并减少对正规卫生和支助服务、长期照护和照护人员工作的需求。由于成本高、缺乏认识、可得性、训练有素的人员、政策和资金等因素，需要辅助器具的人很少能有机会获得此类产品。为增加最需要的人获得辅助器具的机会，应在全民健康覆盖范围内，在各级卫生服务机构，特别是初级保健机构提供这些产品。
62. 某些神经系统疾病的新药和分子的快速生产为其他神经系统疾病或病症作出了示范。应确定目前在获得治疗和购买能力方面面临的阻碍，以铺平道路并消除障碍，使未来和即将推出的神经系统疾病药物可以获得并负担得起。

63. 建议会员国采取的行动

- (a) 在世卫组织《基本药物标准清单》、世卫组织《心血管病和糖尿病管理重点医疗器械清单》、世卫组织《癌症管理重点医疗器械清单》和世卫组织《重点辅助器具清单》的指导下，促进在国家基本药物清单中纳入、更新和提供用于神经系统疾病的基本、有效、安全、负担得起的优质药品和卫生产品，同时纳入获得受管制药物的机会并最大限度地降低滥用风险。确定各类人群（包括在紧急情况下）在获取上述物品方面面临的主要障碍以及系统地消除这些障碍的策略。
- (b) 酌情通过质量保证、优惠注册程序、仿制药和生物仿制药替代品、使用国际非专利名称以及财政奖励等措施，促进适当、透明和可持续地使用基本药物，以预防和管理神经系统疾病。优化对卫生专业人员、神经系统疾病患者及其照护人员的培训，包括通过采用循证策略解决共病的治疗、不良事件和药物相互作用（如多重用药导致的药物相互作用）等问题。
- (c) 在世卫组织《基本体外诊断工具标准清单》的指导下，助力提供、获取和使用适当的相关诊断工具，例如显微镜检查、电生理学、基因检测和神经成像技术（如计算机断层扫描和磁共振成像）。改善基础设施，培训技术人员和卫生保健工作者使用这些技术。

63. 建议会员国采取的行动

(d) 建立透明的监管框架、资源和能力，以确保卫生产品和诊断工具如生物治疗、基因检测、移植前基因检测及助听器、轮椅和假肢等辅助器具符合质量、安全和伦理标准。

(e) 提高人道主义紧急情况期间用于管理神经系统疾病的救命药物和卫生产品的可得性。

64. 秘书处应采取的行动

(a) 加快行动并向会员国提供技术支持，以增加神经系统疾病患者公平获取药品、诊断工具和其他卫生产品的机会，包括通过在全球一级制定规范和标准、针对特定背景的循证监管指导、基于标准的良好采购和制造规范以及技术、立法和监管培训。

(b) 更新世卫组织《基本药物标准清单》、世卫组织《基本体外诊断工具标准清单》、世卫组织《重点医疗器械清单》、世卫组织《重点辅助器具清单》和其他相关文件，以确保它们适用于神经系统疾病，并确保为及时实施有效治疗和使用诊断工具提供途径。

65. 建议国际和国内伙伴采取的行动

(a) 鼓励所有相关利益攸关方参与各种活动，促进为增进获取负担得起、安全、有效且优质的药品、诊断工具和神经成像等其他卫生产品的机会而做出的努力。

(b) 支持全球、区域、政府间、国家和/或国家以下级别加强监管和采购程序（包括通过集中采购、创新卫生筹资机制和人力资源能力建设），以促进获取和适当使用药品、诊断工具和其他卫生产品。

(c) 鼓励神经系统疾病患者及其照护人员参与药品、诊断工具和其他卫生产品的研究、开发和实施过程。

2.3 卫生工作者的能力建设、培训和支助

66. 实现更好的健康结果在很大程度上取决于以下几个方面的结合：充足的神经病学人力（如成人神经科医生、儿童神经科医生、神经外科医生）；其他卫生保健提供者，包括但不限于心理医生、精神科医生、放射科医生、物理治疗师、职业治疗师和语言治疗师；以及在初级卫生保健一级提供服务并接受过识别和管理神经系统疾病方面的培训的合格卫生工作者。

67. 需要对酌情包括社会照护工作者、接受过神经系统疾病培训的康复专家、（电生理学、成像、实验室）技术人员、药剂师、生物医学工程师、社区卫生工作者、家人、照护人员和传统治疗师在内的跨学科人力进行培训和教育，以支持向神经系统疾病患者提供以人为本的护理，降低其死亡率和发病率，并提高其生活质量。



68. 建议会员国采取的行动

(a) 寻找并运用适合具体环境的证据, 以:

- 根据人口特征的变化、人口老龄化加剧情况及痴呆症、中风和帕金森病等疾病的流行情况, 制定资源充足的规划和政策, 以满足今后对卫生人力的预计需求; 并
- 向受过神经系统疾病培训的卫生工作者和社会照护工作者提供充分的补偿和奖励, 以使其前往缺医少药的地区工作, 并促使他们留在这些地区。

(b) 加强卫生和社会照护人力的能力, 以快速识别和应对神经系统疾病, 包括常见的共病和可治疗疾病, 如传染病、缺氧缺血性围产期脑损伤、甲状腺功能减退、白内障和非传染性疾病。这些举措应侧重于酌情根据各自的角色, 提高现有人力的能力, 如专家和包括相关辅助卫生专业人员在内的普通人员, 并应包括:

- 为普通和专业卫生和社会照护工作者实施各种模式的培训规划 (如精神卫生差距行动计划电子学习课程), 以提供文化上适当且以人权为导向的循证神经系统疾病照护服务, 包括通过解决所有人在生命全程中遇到的污名化和歧视问题;
- 通过加强研究生培训和与各医学协会合作, 提高对从事大脑健康相关工作的吸引力的认识, 发展神经病学人力的职业轨迹;
- 扩大现有教育课程, 并针对神经系统疾病患者照护工作, 提供继续教育;
- 扩展神经病学人力的作用, 以包含监督和支持一般卫生工作者提供神经病学干预措施;
- 发挥社区卫生工作者的潜力, 并通过有效的培训、支助和监督, 加强与传统治疗师等其他非正规照护服务提供者的合作; 以及
- 确保神经系统疾病患者酌情参与培训工作的规划、开展和实施。

(c) 支持卫生和社会照护工作者利用远程医疗和互联网/移动电话技术等信息和通信技术实施和扩展服务, 以便将神经系统疾病照护服务扩展到偏远和资源匮乏地区并支持居家服务。

69. 秘书处应采取的行动

(a) 在监测和收集最佳可用数据的基础上,采用卫生人力市场方法,利用适当工具,为会员国提供支持,以便将神经系统疾病照护需求纳入卫生工作者的日常规划。制定计划时需考虑的因素应包括确定服务缺口、神经系统疾病照护工作培训要求、该领域内卫生和社会工作者的核心能力以及高级神经系统疾病照护培训。

(b) 通过促进、加强和编制指导文件和工具,以及应用神经系统疾病诊断、治疗和照护工作所需的基于能力的培训模式,支持会员国建设包括非正规照护服务提供者在内的卫生和社会照护人力的能力。

70. 建议国际和国内伙伴采取的行动

(a) 促进交流关于最佳实践的信息,传播卫生工作者培养和培训方面的研究结果,以支持国家在神经系统疾病预防、管理和患者照护方面的工作。

(b) 支持实施针对普通和专业卫生保健工作者的能力建设规划(包括培训和教育),以识别神经系统疾病和提供循证干预措施,进而促进神经系统疾病的诊断、治疗和照护。

(c) 支持国家主管部门发展适当的卫生保健基础设施,建设培训卫生人员的机构能力,以加强卫生系统和扩大优质服务。

2.4 对照护人员的支助

71. 神经系统疾病对个人、家庭和社区都有着深远影响。由于属于慢性病,神经系统疾病患者通常需要持续的照护服务,而这种服务大多由非正规照护人员提供。

72. 照护人员可以按照他们与神经系统疾病患者的关系及其对照护的投入情况来定义。很多照护人员是亲属,但亲密的朋友或志愿者也可能承担照顾责任。照护人员为神经系统疾病患者提供“实际”照护和支助服务,并在安排终身照护方面发挥着重要作用。

73. 照护人员面临的挑战包括压力、角色紧张、经济负担、社会隔离以及失去照护对象时的痛苦。角色和挑战可能会因照护人员的年龄不同而存在差别,在照护儿童、青少年或老年人时,也会有所不同。

74. 照护神经系统疾病患者可能会影响到照护人员自身的健康、福祉和社会关系。《公共卫生领域应对痴呆症全球行动计划》确定了支助照护人员需采取的关键行动,这些行动对其他神经系统疾病也具有重要意义。



75. 建议会员国采取的行动

- (a) 建立机制，让神经系统疾病患者及其照护人员参与照护计划编制、决策和法律审查，并消除他们参与这些活动的障碍，同时关注神经系统疾病患者及其家人的愿望和偏好。
- (b) 提供关于社区可用资源的无障碍循证信息，如培训规划、暂托照护、心理健康服务以及根据神经系统疾病患者照护人员的需求定制的其他资源。
- (c) 在社区神经系统疾病照护框架内，与相关利益攸关方合作，为卫生和社会照护人员提供关于识别和减轻照护人员压力的培训规划。
- (d) 发展或加强旨在保护照护人员的机制，例如通过实施社会和财政福利（如养老金、休假或弹性工作制）以及旨在减少污名化和歧视并为照护人员除照料者以外的其他角色提供支持的政策和立法。

76. 秘书处应采取的行动

- (a) 通过采取与《残疾人权利公约》相一致的跨部门方法，支持会员国为神经系统疾病患者的照护人员开发和评估循证信息、数据、培训规划和暂托服务。
- (b) 利用世卫组织的精神卫生差距行动规划、iSupport、mDementia³、发育障碍或发育迟缓儿童照护人员技能培训规划及其他教育、技能培训和社会支持资源，为神经系统疾病患者照护人员获得负担得起的循证资源提供便利，以增进与神经系统疾病相关的知识和技能，减少情绪压力，并改善应对能力、自我效能和健康状况。

77. 建议国际和国内伙伴采取的行动

- (a) 提高对神经系统疾病患者照护工作所产生影响的认知，包括有必要保护照护人员免受歧视、支持他们在整个疾病进展期持续提供照护服务的能力以及促进其自我宣传。
- (b) 从世卫组织的iSupport和精神卫生差距行动规划等现有资源开始，协助实施针对照护人员和家庭的文化敏感、针对具体情况且以人为本的培训规划，以便在神经系统疾病的整个进展期促进福祉并增强相关知识和照护技能。

3 保持健康，保持移动。关于如何实施mDementia的手册。日内瓦：世界卫生组织；2021年。





战略目标3：

实施促进和预防战略

78. 促进大脑健康和预防神经系统疾病涉及减少可变风险因素和加强保护性因素，包括在大脑发育的关键时期。

79. 促进生命全程的最佳大脑发育要从孕前、孕期、儿童和青少年时期开始，它与健康老龄化相关，并鼓励健康行为、充足的营养、传染病防治、预防头部和脊柱创伤以及减少接触暴力和环境污染。

80. 全民健康覆盖是促进大脑健康和福祉的一个关键组成部分。一个重要因素包括通过采取协调一致的跨部门应对措施，以对性别敏感

的方式，处理社会和经济决定因素。应与包括土著人民在内的当地居民合作，探索尊重当地习俗和价值观且文化上适当的预防神经系统疾病的方法。

81. 采用“同一健康”¹办法应对神经系统疾病，设计和实施规划、政策、立法和研究，并在公共卫生、动植物健康和环境等多个部门之间进行沟通，将有助于通过预防神经系统疾病实现更好的健康结果。

3.1 在生命全程促进健康行为

82. 在生命全程促进和强调大脑健康包括关注健康行为。痴呆症和中风等几种神经系统疾病与高血压、糖尿病、肥胖症和其他相关疾病等非传染性疾病以及缺乏身体活动、饮食不均衡、烟草使用和有害使用酒精等行为风险因素之间存在很强的相互关系。

83. 了解导致神经系统疾病负担的风险因素可为预防措施提供参考，并促使制定更好的疾病修饰策略。

84. 吸烟是与中风、痴呆症和多发性硬化症等神经系统疾病相关的行为风险因素。据估计，2010年，二手烟草烟雾导致了4%的全球中风负担²。

1 “同一健康”。常见问题解答。日内瓦：世界卫生组织；2017年 (<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/one-health>, 2021年12月1日访问)。

2 Prüss-Üstün A, Wolf J, Corvalán CF, Bos R和Neira MP.《通过健康环境预防疾病：环境风险所致疾病负担全球评估》。2016年；世界卫生组织。



战略目标3的全球具体目标

全球具体目标3.1

到2031年, 80%的国家将至少有一项关于在生命全程促进大脑健康和预防神经系统疾病的跨部门规划在正常运行。

全球具体目标3.2

已实现下列文件中确定的与预防神经系统疾病相关的全球具体目标：

- 《非传染性疾病全球行动计划》；
- 《到2030年战胜脑膜炎：全球路线图》；以及
- 《每个新生儿：终结可预防死亡的行动计划》。

85. 有害使用酒精, 如大量饮酒, 会直接影响神经系统, 导致小脑变性、神经病变、肌病、震颤性谵妄和硫胺素缺乏等神经系统疾病, 进而导致韦尼克脑病或科尔萨科夫综合征。它还会导致道路交通事故、暴力、跌倒以及相关的脑损伤和脊髓损伤。

86. 良好的睡眠卫生是实现儿童和成人的整体健康和福祉所必需的。睡眠不规律可能是某些神经系统疾病的风险因素, 神经系统疾病患者往往会因为其基础疾病而出现睡眠障碍³。

87. 改变行为风险因素可以加强作出更健康选择和遵循健康行为模式的能力, 从而促进良好的大脑健康并减轻神经系统疾病负担。例如, 对帕金森病等慢性神经系统疾病患者而言, 锻炼和定期身体活动可带来社会、精神和大脑健康方面的益处, 提高生活质量, 改善身体功能并减轻照顾人员的负担。

3 全球睡眠与健康项目。项目概述。日内瓦：世界卫生组织；2018年。



88. 建议会员国采取的行动

(a) 根据《预防和控制非传染性疾病全球行动计划》、《减少有害使用酒精全球战略》、世卫组织关于身体活动和久坐行为的指南及世卫组织关于降低认知衰退和痴呆症风险的指南,通过推进健康行为战略,如促进戒烟和停止过度饮酒、接种疫苗及增加身体活动,支持那些已被证明可降低生命全程的神经系统疾病风险的行动。应与神经系统疾病患者、其照护人员和其他相关利益攸关方合作开展这些行动。

(b) 依照世卫组织《孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划》、《预防和控制非传染性疾病全球行动计划》和《2030年议程》所述,制定、实施并监测资源充足的全民战略,促进健康营养和饮食。

(c) 鼓励城市规划提供更多接触体育、教育、交通和休闲/娱乐中的身体活动的机会,以促进活动并提供久坐不动的生活方式的替代方案。

89. 秘书处应采取的行动

(a) 提供技术支持,加强全球、区域和国家能力和实力,以便:

- 提高对神经系统疾病与其他非传染性疾病间关联的认识;并
- 通过为具有成本效益且协调一致的卫生保健干预措施制定循证指南和将世卫组织相关指南纳入国家卫生规划进程和发展议程,实施减少和控制神经系统疾病可变风险因素的战略。

(a) 通过推广健康工作场所、健康促进学校和其他教育机构,促进健康城市倡议、对健康敏感的城市开发以及社会 and 环境保护,加强、分享并传播证据,以支持旨在减少神经系统疾病潜在可变风险因素的政策干预措施。

90. 建议国际和国内伙伴采取的行动

(a) 在国家、区域和国际层面推广包容各年龄段、对性别问题有敏感认识且以公平为基础的人口大脑健康战略并将其纳入主流,以支持神经系统疾病患者及其照护人员和家人实施健康行为。

(b) 根据世卫组织《烟草控制框架公约》、《减少有害使用酒精全球战略》、《饮食、身体活动与健康全球战略》及其他相关战略,促进有关循证最佳实践的知识交流,以支持被证明可降低生命全程的神经系统疾病风险的行动。

3.2 传染病控制

91. 脑膜炎、脑炎、神经囊虫病、疟疾、艾滋病毒、弓形虫病、脊灰、肠道病毒、梅毒和狂犬病等传染病为神经系统带来的后果提高了全球发病率和死亡率，特别是最脆弱、最边缘化人群的发病率和死亡率，并可能导致需要包括康复在内的专门后续照护的终身后遗症（如视力和听力丧失、发育迟缓、认知或运动障碍）。然而，这些神经系统后果中，很多都是可以通过免疫规划和传染病控制来预防的。

92. 嗜神经人畜共患传染病的出现可能有几种原因，包括不可持续的农业集约化以及对野生动植物的利用和开发有所增加⁴。

93. 尽管全球传染病防治工作取得了一定进展，但寨卡和SARS-CoV-2等流行病感染强调了一点，即作为神经系统疾病的一项预防性措施，传染病防治工作至关重要。例如，COVID-19大流行预计会影响生命全程的大脑健康，会在疾病的急性期和急性期后阶段有广泛的相关神经系统表现。

94. 建议会员国采取的行动

(a) 根据世卫组织的指导文件，如世卫组织《2021-2030年被忽视的热带病路线图》、世卫组织《猪肉绦虫所致神经囊虫病管理指南》和《到2030年战胜脑膜炎全球路线图》，实施传染病管理、消灭/根除/防治和免疫接种规划。按照世卫组织关于通过健康环境预防疾病的指导文件⁵所述，在卫生和农业部门内部纳入防治其他常见和可治疗的神经感染疾病（如脑炎）的方法及其各自的治疗方案。

(b) 支持并促进为神经系统感染提供快速和负担得起的诊断工具（如腰椎穿刺、显微镜检查、神经成像）。

(c) 与所有相关部门和利益攸关方合作，降低可导致神经系统疾病的新发传染病的风险。需要在卫生部门内外进行密切协调并开展部门间行动，包括病媒控制、水和环境卫生、动物和环境卫生及教育等部门，以最大限度地发挥协同作用。

(d) 根据“同一健康”方法制定国家行动计划，以实施神经系统疾病干预措施，具体办法即制定一项协调一致的计划，概述利益攸关方对人、动物、食品和生态系统相关行动的责任，并对动物进行治疗，以防止神经感染病原体的传播，例如为预防狂犬病而对狗进行大规模疫苗接种。

(e) 促进疫苗接种运动，并分享相关知识，介绍疫苗接种作为一种减少神经功能障碍的方法的有用性。

4 联合国环境规划署和国际家畜研究所。《预防下一次大流行：人畜共患疾病和如何打破传播链》。肯尼亚内罗毕；2017年。

5 Prüss-Üstün A, Wolf J, Corvalán CF, Bos R和Neira MP。《通过健康环境预防疾病：环境风险所致疾病负担全球评估》。2016年；世界卫生组织。



95. 秘书处应采取的行动

(a) 向会员国提供技术支持、工具和指导，以加强全球、区域和国家对传染病防治工作的认识并降低人畜共患传染病风险、抗微生物药物耐药性和杀虫剂耐药性，包括通过制定动物或牲畜交易和养殖政策。

(b) 强调COVID-19大流行给神经系统带来的后果，并就其管理工作提供指导，以加强各国的应对措施，并改善各级卫生系统的服务提供。

96. 建议国际和国内伙伴采取的行动

(a) 根据《2030年议程》和可持续发展目标，采用“同一健康”办法，促进多方利益攸关方在卫生部门内外开展合作。

3.3 预防头部/脊柱创伤和相关残疾

97. 创伤性脑损伤和脊髓损伤需要复杂而昂贵的医疗照护。2016年，全球新增创伤性脑损伤2700万例，新增脊髓损伤近100万例⁶。道路交通伤害和跌倒所致创伤性脑损伤新发病例占比最大，而其他原因，如虐待儿童、亲密伴侣暴力和运动损伤等，也是可以预防的。

98. 每年有3700万次跌倒严重到需要就医，其中大多影响的是60岁及以上的成年人，特别是那些痴呆症、帕金森病或多发性硬化症等损害行走能力的共病患者⁷。

99. 道路交通伤害的主要风险因素包括超速驾驶、饮酒或吸毒、不戴头盔、不系安全带、不使用儿童安全座椅、行人可见度不足、驾驶员分心或疲劳以及交通法规执行不力。

100. 很多运动相关损伤也会导致创伤性脑损伤和脊髓损伤。重复性轻度颅脑损伤可导致慢性创伤性脑病，并增加患痴呆症的风险。需要利用提高认识活动、法律和政策对体育专业人员、家长和运动员进行教育，并实施佩戴头盔或防护装置的政策，以防止部分脑损伤和脊髓损伤的发生。

101. 尽管低收入和中等收入国家的脑损伤和脊髓损伤病例很多，但神经外科和神经康复领域的服务、能力及训练有素的专家仍不到位，而这些对于防止长期残疾及为脑损伤和脊髓损伤幸存者提供后续照护至关重要。

6 《1990-2016年全球、区域和国家创伤性脑损伤和脊髓损伤负担：2016年全球疾病负担研究的系统分析》。《柳叶刀——神经病学》。2019;18(1):56–87.doi: 10.1016/S1474-4422(18)30415-0。

7 Prüss-Üstün A、Wolf J、Corvalán CF、Bos R和Neira MP。《通过健康环境预防疾病：环境风险所致疾病负担全球评估》。2016年；世界卫生组织。

102. 建议会员国采取的行动

- (a) 落实《预防道路交通伤害世界报告》中包含的以及全球道路安全委员会提出的各项建议⁸。其中涵盖了道路安全管理、加强道路和机动性安全、加强车辆安全、加强道路使用者安全、提高对失事后紧急情况反应能力以及为受害者提供更长期的康复服务。
- (b) 加强信息系统, 收集关于创伤性脑损伤和脊髓损伤的数据, 以便更好地了解该问题的规模及其影响。
- (c) 促进加强接触性运动的安全, 制定相关政策并对运动员、家长和教练进行强制性教育, 使其了解与创伤性脑损伤和脊髓损伤相关的风险及各种神经系统并发症如癫痫。
- (d) 依照《老龄化与健康问题全球战略和行动计划》所述, 制定和实施各种政策、标准和有效干预措施, 以消除老年人所面对的不安全的家庭和社区环境, 其中包括照明不良、地板湿滑、地毯松动以及床没有栏杆等。

103. w秘书处应采取的行动

- (a) 收集并传播证据和最佳实践, 以预防或减少创伤性脑损伤和脊髓损伤, 包括通过实施《道路安全行动十年全球计划》来预防道路交通事故和跌倒。
- (b) 为受创伤性脑损伤和脊髓损伤的长期认知或身体后果影响者的早期康复和支助工作提供指导、循证实践和技术支持, 以最大限度地减少对身体和心理的影响, 并防止歧视和污名化。

104. 建议国际和国内伙伴采取的行动

- (a) 促进多方利益攸关方开展合作, 为造福所有道路使用者, 特别是最弱势群体(例如行人及自行车和摩托车骑行者)的目的, 提高对道路网络固有安全性和防护质量的认识, 进而预防创伤性脑损伤和脊髓损伤。
- (b) 鼓励知识共享, 促进在全球、区域、政府间和国家层面加强关于安全驾驶和运动伤害的政策, 并推动根据世卫组织的《头盔: 供决策人员和从业人员使用的道路安全手册》, 促进各国为提高头盔使用率作出努力。

⁸ 确保道路安全: 可持续发展的新重点。全球道路安全委员会; 2006年。



3.4 降低环境风险

105. 接触环境和职业危害会直接影响大脑健康。例如，2019年，约5%的全球中风负担（以残疾调整生命年计）是由环境空气污染造成⁹。在世界各地，受工作和生活条件影响，脆弱社区更容易接触到环境毒素。

106. 毒素诱发的脑病，包括铅¹⁰、汞等重金属暴露及接触空气污染物（如一氧化碳），会对各年龄段人群的健康和神经系统造成严重损害¹¹。

107. 帕金森病与在职业和非职业环境中接触杀虫剂有关¹²。此外，偏头痛可由强光、空气质量差和噪音等环境污染物引发¹³。

108. 气候变化是几个并发的全球环境变化之一，这些变化同时影响着人类健康和神经系统状况，而且往往是以交互方式实现的。例如，寨卡、日本脑炎和西尼罗河疾病等媒介传播嗜神经病毒的传播受到气候条件、人口流动、森林砍伐、土地使用模式、生物多样性丧失、淡水表面形态和人类人口密度的共同影响¹⁴。

109. 建议会员国采取的行动

(a) 根据世卫组织关于通过健康环境预防疾病的指导文件，促进各相关部委（如环境、卫生、水和环境卫生）的联合协作，以便将促进大脑健康和预防神经系统疾病与注重健康的生活、工作和环境条件的战略联系起来¹⁵。特别是：

- 通过监管和法律措施，加快全球逐步淘汰含铅涂料的进展；
- 制定和实施跨部门健康促进和保护战略和规划，以限制接触杀虫剂及可导致神经毒性效应的三氯乙烯等其他高度优先化学品；以及
- 通过卫生主管部门、环境主管部门和其他部门之间的合作，解决汞和汞化合物暴露引起的健康问题。

9 见《全球疾病负担比较》。可视化中心。卫生计量和评估研究所；2021年 (<https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>, 2021年12月1日访问)。

10 《全球消除含铅涂料：各国应采取行动的原因和方式：政策简报》。日内瓦：世界卫生组织；2020年。

11 《化学品安全》。日内瓦：世界卫生组织 (https://www.who.int/health-topics/chemical-safety#tab=tab_1, 2021年12月1日访问)。

12 Ascherio A, Schwarzschild MA. 《帕金森病的流行病学：风险因素和预防》。《柳叶刀——神经病学》。2016;15(12):1257–1272. doi: 10.1016/S1474-4422(16)30230-7; Ascherio A, Chen H, Weisskopf MG, O'Reilly E, McCullough ML, Calle EE 等人。《杀虫剂暴露和帕金森病风险》。《神经病学年鉴》。2006;60(2):197–203. doi: 10.1002/ana.20904。

13 Prüss-Üstün A, Wolf J, Corvalán CF, Bos R 和 Neira MP. 《通过健康环境预防疾病：环境风险所致疾病负担全球评估》。2016年；世界卫生组织。

14 气候变化与健康。重要事实。日内瓦：世界卫生组织 (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health>, 2021年12月1日访问)。

15 Prüss-Üstün A, Wolf J, Corvalán CF, Bos R 和 Neira MP. 《通过健康环境预防疾病：环境风险所致疾病负担全球评估》。2016年；世界卫生组织。

108. 建议会员国采取的行动

(b) 与非政府组织、私营部门和其他跨部门利益攸关方合作, 将大脑健康和神经系统疾病特有的环境决定因素纳入更广泛的缓解战略, 以减轻气候变化的影响, 其中包括促进获得清洁空气(环境和家庭)的干预措施和政策, 如减少化石燃料, 推广更清洁的炉灶以及安全饮用水、环境卫生和个人卫生。

110. 秘书处应采取的行动

(a) 支持会员国评估和实施适合其需求和能力的循证方案, 以评估公共政策对健康的影响、证据生成情况以及关于空气污染、重金属、杀虫剂和工业溶剂等环境风险的指南, 进而促进优化大脑健康和预防神经系统疾病。

111. 建议国际和国内伙伴采取的行动

(a) 根据《2030年议程》和可持续发展目标, 在国家、区域和国际层面宣传世卫组织关于通过健康环境预防疾病的指导文件, 并强调气候变化对大脑健康的重要意义。

(b) 与利益攸关方开展合作, 支持制定环境污染物国际标准(如排放量、二手烟雾和环境毒素水平), 以帮助指导立法。

(c) 支持研究, 以了解环境风险因素对神经系统疾病发病率和死亡率的促成作用, 尤其是在资源匮乏环境中。





3.5 促进儿童和青少年的最佳大脑发育

112. 由于儿童的大脑会迅速发育并适应周围的环境、营养和刺激，生命的早期阶段，包括胎儿期和分娩期，是促进大脑健康和预防可产生终生后遗症的神经系统疾病的一个特别重要的时机。

113. 优化成型阶段的大脑发育包括通过公共政策、规划和服务为养育照护¹⁶及家庭和育儿支持创造条件。这些措施有助于社区和照料者关注儿童的身体健康、营养并保护其免受威胁。

114. 残疾儿童接受正规教育和全纳教育也被证明可以改善大脑健康状况。所有儿童和青少年都应该能够在健康和安全的支持性环境中生活、学习和社交，远离污名化、歧视或欺凌。经历早期生活逆境，如虐待、忽视、战争或冲突经历、产妇营养不良（如缺乏叶酸或铁）、照料者健康状况不佳、物质使用、先天

性感染（如TORCH综合征——弓形虫、风疹病毒、巨细胞病毒、单纯疱疹病毒）或分娩并发症等，会对发育中的大脑产生负面影响，并对大脑健康产生终身影响。

115. 有一点非常明确，即某些环境污染物会对神经发育产生影响。这其中包括空气污染、土壤和水中的重金属、家用油漆中的铅、海产品中的汞以及工作场所暴露和杀虫剂¹⁷。幼儿特别容易受到铅中毒的影响，即使是低水平的铅暴露也可能导致注意力持续时间缩短、行为问题以及受教育程度降低。

116. 身体活动可以为患有神经系统疾病的儿童和青少年带来健康益处，因此，建议限制屏幕前娱乐（电视和电脑）等久坐行为和手机等数字通信行为。此外，充足的睡眠能够使儿童和青少年获得最大限度的健康益处和大脑发育。

¹⁶ 《养育照护促进儿童早期发展：助力儿童生存发展，改善健康，发掘潜能的指引框架》。日内瓦：世界卫生组织；2018年。

¹⁷ Prüss-Üstün A, Wolf J, Corvalán CF, Bos R和Neira MP。《通过健康环境预防疾病：环境风险所致疾病负担全球评估》。2016年；世界卫生组织。

117. 建议会员国采取的行动

(a) 制定、资助和实施旨在促进儿童和青少年大脑健康发育及预防神经系统疾病的战略,并侧重于早期干预和康复。

(b) 优化围产期和儿童卫生保健,包括旨在防止缺氧缺血性脑损伤的安全分娩、新生儿重症监护、使用助产士、皮肤接触(袋鼠妈妈式照护)、母乳喂养、产妇精神卫生保健、充足的营养、免疫和儿童发育干预措施,以促进根据世卫组织的养育保育框架进行反应迅速的照料和早期学习。鼓励并加强对儿童和青少年的神经发育评估,以便进行早期诊断和干预。

(c) 与相关国家监管机构和其他利益攸关方合作,根据《婴幼儿喂养全球战略》、《孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划》及世卫组织关于向儿童销售食品和非酒精饮料的一系列建议,制定、加强和监测母乳喂养政策和行动计划及国家食品和营养政策和行动计划¹⁸。

(d) 加快全面实施世卫组织《烟草控制框架公约》,以减少胎儿暴露、儿童接触二手烟雾和青少年吸烟。

酌情制定和实施全面的跨部门国家政策和规划,以减少怀孕期间有害使用酒精,从而减少胎儿酒精谱系障碍等并发症。

(e) 促进青少年获得《妇女、儿童和青少年健康全球战略》中建议的干预措施,包括在人道主义和脆弱环境中。为旨在促进青少年大脑健康和发育的干预措施提供支持,并酌情建立对青少年友好的空间,以此作为对青少年保护、社会心理健康和非正规教育需求的第一反应。

(f) 制定资源充足的政策,以便在教育环境中更好地提供优质体育教育,包括提供在正式上学之前、期间和之后进行身体活动的机会。城市中心的公园、树木和绿地可以改善局部空气质量,并为儿童提供一个安全的游乐场所。实施世卫组织关于身体活动和久坐行为的指南,包括关于屏幕前娱乐时间的建议。

(g) 加强儿童和青少年大脑健康和发育核心指标的监测机制,包括保护性因素和风险因素。

¹⁸ 《关于终止婴幼儿食品不当促销形式的指导:实施手册》。日内瓦:世界卫生组织;2017年。



118. 秘书处应采取的行动

(a) 通过以下方式,向会员国提供技术支持、工具和指导,并加强促进儿童和青少年大脑最佳发育的国家能力:

- 加强卫生部和其他部门的领导能力,制定、加强和实施国家和/或国家以下级别循证战略及相关跨部门资源规划,以优化儿童和青少年的大脑发育;以及
- 汇编和分享与涉及幼儿和青少年发展问题的现有政策有关的知识和最佳实践,包括意在监测人权保护情况的操作规范和机制。

119. 建议国际和国内伙伴采取的行动

(a) 支持制定和实施全球、区域、国家和/或国家以下级别的儿童和青少年政策和规划,以解决虐待、忽视、孕产妇营养不良、照料者健康状况不佳、物质使用(如酗酒和吸烟)、先天性感染、分娩并发症和环境污染物等问题。





战略目标4：

促进研究和创新， 加强信息系统

- 120. 需要通过高质量的研究生成证据，以便为关于神经系统疾病的政策、计划编制和规划提供信息。这些证据可以为有效服务、照护模式和治疗方案提供见解，并促进创新和公平获得卫生技术等类产品，进而促进神经系统疾病的预防、减少风险、早期诊断、治疗、治愈潜力或照护。
- 121. 大脑和神经病学研究的复杂性要求加强研究环境中的协调工作，同时让多方利益攸关方参与进来，建立公私伙伴关系，并分配足够的资源。在这方面，营造一个可促进研究合作（包括数据共享）的环境，对于在低收入环境中减少重复、确定知识差距、快速创新和建设能力至关重要。
- 122. 应将实施研究（包括卫生系统评价）列为工作重点，以利用和推广神经系统疾病预防和治疗策略。这种方法将有助于监测干预措施，并允许复制和调整成功的干预措施。
- 123. 低收入和中等收入国家在神经科学研究环境中的更好代表性还应承认各国的具体需求和地方需求，以便根据具体情况制定神经系统疾病诊断和管理策略。
- 124. 让神经系统疾病患者及其照护人员和家人切实参与进来，以更好地支持和指导神经系统疾病创新解决方案的研究和开发，是研究议程的一个主要组成部分。
- 125. 可靠且易于获取的标准化数据是有效规划和确立针对性干预措施的基础。然而，神经系统疾病方面的重大数据差距不仅存在于低收入和中等收入国家，也存在于高收入国家。



战略目标4的全球具体目标

全球具体目标4.1

到2031年, 80%的国家会至少每三年一次, 通过国家卫生数据和信息系统定期收集并报告一套神经系统疾病核心指标。

全球具体目标4.2

到2031年, 全球神经系统疾病研究的产出将增加一倍。

4.1 对研究进行投资

126. 要想降低神经系统疾病的发病率, 改善神经系统疾病患者的生活, 对生物学、临床、实施和转化研究进行持续投资至关重要, 可为预防、诊断、治疗和照护提供信息, 并创造出治愈更多神经系统疾病的潜力。

127. 所有针对神经系统疾病的研究和创新活动都必须植根于公平、多样性和包容性, 并提高神经系统疾病患者的参与度。

128. 在对神经病学研究进行投资的同时, 应加强会员国与相关利益攸关方之间的合作, 并特

别注重加强全球和区域合作。促进神经病学全球研究议程的工作将在减少冗余工作及重复研究和成本的同时, 增加在更好地预防、诊断和治疗神经系统疾病以及更好地照护神经系统疾病患者方面取得有效进展的可能性。

129. 需要采取协调一致的行动来建设研究基础设施, 加强研发方面的人力资源, 并加强研究界、卫生专业人员、神经系统疾病患者和私营部门之间的合作, 以促进神经病学研究, 特别是在低收入和中等收入国家。

130. 建议会员国采取的行动

(a) 增加投资, 改善研究治理, 以此作为旨在解决神经系统疾病负担的国家应对工作的一个重要组成部分。促进为神经系统疾病患者及有可能罹患神经系统疾病的人开发新的诊断工具、治疗方案、技术和创新。这种创新包括但不限于使用大数据、人工智能、诊断工具、精准医疗、疾病监测和评估工具、辅助技术、药物及新的照护模式。

(b) 支持国家、区域和国际神经系统疾病研究合作, 以生成关于神经系统疾病的促进、预防、诊断、治疗和照护的新知识, 并将关于神经系统疾病的现有证据转化为行动。鼓励研究数据的共享和开放获取。

(c) 建设决策者在大脑健康领域的创新需求方面的知识和能力, 并强调国家研究机构优先为神经系统疾病研究提供资金的重要性。



130. 建议会员国采取的行动

(d) 通过改善研究基础设施、设备和用品,加强研究和创新方面的国家机构能力,例如(包括为儿童)开发治疗神经系统疾病新药的能力。

(e) 让神经系统疾病患者、其照护人员及代表他们的组织参与进来,并支持其积极参加从规划到实施的研究过程。

131. 秘书处应采取的行动

(a) 通过在全球、区域和国家层面的生物医学、临床、实施和转化研究领域内确定研究重点和设置议程,支持开展宣传工作,以增加对神经系统疾病研究的投资。

(b) 让世卫组织合作中心、学术机构、研究组织和联盟参与进来,加强神经系统疾病研究能力。

(c) 支持国际协调机制,促进全球神经病学研究工作的协调,并促进利益攸关方之间的定期沟通和信息交流,以实现研究界的全球互联。

(d) 为会员国开发新的神经系统疾病诊断工具、治疗方案和创新技术及机制提供指导和技术支持,以确保公平获取和实施,特别是在资源匮乏环境中。

132. 建议国际和国内伙伴采取的行动

(a) 促进和动员对神经系统疾病研究的财政支持,参与确定工作重点,并帮助以方便用户的语言向决策者、公众、神经系统疾病患者及其照护人员和家人传播研究结果。

(b) 让研究界、卫生专业人员、政策制定者和私营部门参与促进用于神经系统疾病的新工具和治疗方案的创新和开发,同时确保低收入和中等收入国家可以公平和负担得起的方式获得这些产品。

(c) 支持各国努力加强研究、开发 and 创新能力,加强知识交流,包括开展机构能力建设和研究合作以及设立研究金和奖学金,以促进预防、诊断和治疗神经系统疾病及照护神经系统疾病患者。

(d) 支持低收入和中等收入国家的实施研究,以了解将神经系统疾病治疗工作纳入广义临床保健的障碍以及克服这些障碍的有效战略。

4.2 数据和信息系统

133. 提供有关神经系统疾病的卫生和社会照护数据有助于确定服务提供方面的差距, 增进神经系统疾病患者获得照护服务的机会并改善相关协调工作, 促进更好地了解 and 检测人口层面的变化和趋势。

134. 神经系统疾病的信息系统往往并不完善, 或者根本没有, 低收入国家尤其如此, 这使得获取数据以了解神经系统疾病服务提供和

利用情况以及神经系统疾病患者及其照护人员的需求变得复杂。

135. 将数据收集系统地纳入人口层面的常规卫生信息系统, 并根据一套核心衡量指标对神经系统疾病进行定期监测, 是采取循证行动改善服务和衡量国家神经系统疾病和大脑健康规划实施进展的基础。

136. 建议会员国采取的行动

(a) 将对神经系统疾病的监测纳入常规卫生信息系统和各级照护服务中, 以确定、整理和例行报告按性别、年龄和其他公平衡量指标分列的核心数据, 进而改善神经系统疾病照护服务的提供及促进和预防战略, 并了解神经系统疾病的社会决定因素。

(b) 鼓励实施患者登记和监测规划, 分析和发布关于神经系统疾病服务和有效治疗方案可得性的数据, 并评估这些服务和方案的利用情况和覆盖范围。

(c) 支持收集数据及相互参照其他监测和问责机制, 以在国家层面避免重复工作。

137. 秘书处应采取的行动

(a) 向会员国提供技术支持, 以便

- 发展和/或改进国家数据收集系统, 以加强神经系统疾病的数据收集工作;
- 建设国家能力和资源, 以系统地收集和分析神经系统疾病相关数据并促进其使用;
- 根据本行动计划、其他全球行动计划及世卫组织监测框架, 制定一套核心指标和具体目标, 以监测神经系统疾病相关成果。

138. 建议国际和国内伙伴采取的行动

(a) 支持会员国建立监测和信息系统及登记册, 以获取神经系统疾病的核心指标及患者成果衡量指标。

(b) 倡导并促进神经系统疾病患者及其家人和照护人员参与神经系统疾病数据的收集、分析和使用。

(c) 支持围绕数据收集、管理和使用方面的最佳实践, 在各国之间建立交流和对话平台。



战略目标5：

加强从公共卫生角度应对癫痫

139. 癫痫影响所有年龄、性别、种族和收入水平的人。贫困人口及生活在低收入和中等收入国家的人口承受着不成比例的疾病负担，这对公共卫生和经济社会发展构成了威胁。

140. 在世界很多地方，由于对癫痫病的无知、误解和消极态度，癫痫患者及其家人遭到污名化和歧视。他们在教育、就业、婚姻和生育方面经常会遇到重大难题。

141. 癫痫患者过早死亡的风险比普通人高三倍。死亡和受伤的重要原因包括癫痫突发意外死亡、癫痫持续状态、烧伤、溺水和自杀。低收入和中等收入国家的超额死亡率较高，与无法享用卫生设施、治疗缺口大以及未能解决癫痫的潜在可预防病因有关。

142. 癫痫通常与包括其他神经系统疾病在内的其他共病疾病同时存在，并可能因这些疾病而进一步恶化，因此，有必要采取协同方法来解决这些共存的疾病。

5.1 获取癫痫服务

143. 癫痫是一种完全可治疗的疾病，如果能够获得适当的抗癫痫治疗，70%以上的癫痫患者可以不再发作，其中最具成本效益的治疗方案已被列入世卫组织《基本药物标准清单》。尽管如此，当前低收入国家的癫痫治疗缺口估计为75%，而且农村地区的缺口远大于城市地区¹。

144. 巨大的治疗缺口可能是卫生保健系统能力下降、资源分配不公平以及不够重视癫痫照护工作等因素综合作用的结果。导致该缺口

扩大的因素包括工作人员短缺、获得抗癫痫药物的机会有限、初级卫生保健工作人员对癫痫病的管理缺乏了解和信心、误解及污名化。

145. 初级卫生保健为通过以人为本的方法解决癫痫患者的健康需求提供了一个平台。在有政治意愿的情况下，通过将各种创新战略相结合，便可以具有成本效益的方式将预防、诊断和治疗癫痫的工作纳入初级卫生服务，即使是在资源匮乏环境中亦是如此。

1《癫痫：公共卫生的当务之急》。日内瓦：世界卫生组织；2019年。



战略目标5的全球具体目标

全球具体目标5.1

到2031年,各国癫痫服务覆盖率将在2021年现有覆盖率的基础上提高50%。

全球具体目标5.2

到2031年,80%的国家将已制定或更新其立法,以促进和保护癫痫患者的人权。

146. 建议会员国采取的行动

(a) 发展和加强癫痫照护模式,推广以人为本的高质量初级照护,并将其作为贯穿生命全程的综合卫生服务的核心。应建立强大且实用的转诊系统,并提供专家服务及针对难治性癫痫的照护服务。专家们可通过确认癫痫的诊断工具,为难治性癫痫提供照护以及评估是否需要进行切除手术等途径,支持将癫痫照护工作纳入初级卫生保健。

(b) 为初级卫生保健人力(包括设施、外联和社区卫生工作者、学校工作人员和急诊护理人员)提供更多癫痫诊断和管理方面培训和支持,并加强二级和三级卫生保健中的专业培训。

(c) 制定各种战略,促进社区的切实参与,以增加对癫痫服务的需求。

(d) 实施各项战略,使抗癫痫药物更加普及、更容易获得且更易负担,同时考虑到儿童、青少年和育龄妇女的具体需要。

战略方案包括:

- 将基本抗癫痫药物列入国家基本药物清单和处方集;
- 加强供应链和选择系统;
- 增加采购和分销;以及
- 增加获得苯巴比妥等受管制药物的机会。

(e) 与其他全球倡议保持一致,通过促进安全怀孕和分娩,预防头部创伤以及控制神经囊虫病、脑膜炎、脑炎和疟疾等神经感染疾病等方式,改进照护服务,以预防围产期损伤等导致癫痫的常见病因,其中包括缺氧缺血性脑损伤、中枢神经系统感染、中风和创伤性脑损伤。



146. 建议会员国采取的行动

(f) 为癫痫患者提供有关其疾病的信息,以帮助他们了解药物治疗依从性的重要性和益处,并提高对癫痫发作诱因、监测工作以及自我管理和自我照护的基本策略(例如,通过充足睡眠和规律进餐)的认识。

(g) 利用运行良好的卫生信息系统加强对癫痫服务的监测和评价,这些系统可生成可靠数据,并支持地方、国家和全球行为者利用信息改进决策和学习。应从多个来源收集数据,包括登记册和特定疾病报告系统、各种调查报告以及行政和临床数据集。

147. 秘书处应采取的行动

(a) 编写和传播技术指导文件,通过解决政策、实施和研究方面的主要因素,缩小关键差距,并加强在全球和国家层面针对癫痫采取的行动。

(b) 为加强世卫组织精神卫生差距行动规划癫痫部分的实施提供指导,包括更新后的建议,以利用数字技术,通过初级卫生保健,提供优质照护和循证干预措施。

(c) 支持会员国记录和分享提供循证癫痫服务和协调照护工作方面的最佳做法。

148. 建议国际和国内伙伴采取的行动

(a) 建立社区团队,为社区中的癫痫患者及其照护人员/家人提供支持,并加强与传统治疗师等补充和替代药物提供者合作的机制。

(b) 倡导在各级卫生保健系统,特别是初级卫生保健中心,以负担得起的价格提供抗癫痫药物。

(c) 支持癫痫患者及其家人和照护人员获取服务,例如,可编制基于证据且方便用户使用的癫痫和可用服务相关信息和培训工具及/或在地方一级建立网站,提供信息和建议。

(d) 开展实施研究,包括传播经验教训,以加快推广旨在加强癫痫服务的成功战略。

5.2 癫痫患者的参与及对其的支持

149. 无论资源状况如何,癫痫患者及其家人都会因为有关癫痫的误解和消极态度而遭受污名化和歧视,其中包括认为癫痫是恶灵附身的结果或是具有传染性。

150. 污名化导致侵犯人权和社会排斥。在某些情况下,癫痫患儿可能不被允许上学,而患有这种疾病的成人则可能无法找到合适的工作,或者无法结婚。

151. 需要制定创新战略来加强国际努力和国家领导力,以支持针对癫痫患者的政策和法律,改善公众态度,减少污名化,同时充分尊重癫痫患者的人权。

152. 应增强癫痫患者、其照护人员和代表他们的组织的权能,并让其参与到有关癫痫的宣传、政策、计划制定、立法、服务提供、监测和研究工作中。

153. 建议会员国采取的行动

(a) 鼓励将癫痫患者及其家人的意见和需求纳入相关卫生政策以及发展和加强支持其自主性服务的各个方面。需要确保高度重视性别、多样性和公平问题,以增强最弱势群体的权能。

(b) 制定或加强立法,以促进和保护癫痫患者的权利,并禁止在教育、就业、婚姻和计划生育、获得驾照和娱乐等方面歧视他们。通过建立各种机制,尽可能地利用现有独立机构,监测和评估与癫痫有关的各项政策和立法的执行情况,以确保符合《残疾人权利公约》的要求,从而加强问责制。

(c) 在社区服务提供者的有力领导和民间社会的参与下,促进社区联合倡议,以此作为扩大社区特有的癫痫倡议工作的一部分。

(d) 加强获取一系列以人为本、文化上适当且反应迅速的服务的机会,包括与地方非政府组织和其他利益攸关方联络,以便提供信息,增强癫痫患者就其照护问题做出知情选择和决定的能力。

154. 秘书处应采取的行动

(a) 支持癫痫患者及其家人积极参与相关技术产品、规范和标准的开发和制定工作。

(b) 支持会员国发展关键能力,以有效参与涉及癫痫患者及其家人的参与式进程,并利用这些成果进行决策。

155. 建议国际和国内伙伴采取的行动

(a) 确保将癫痫患者纳入更广泛的社区活动中,并通过提高其自主性,促进文化、社会和公民参与。

(b) 支持面向社区卫生工作者、社区领袖和癫痫患者及其家人开展与癫痫有关的宣传工作和公众教育活动,以纠正误解,消除对癫痫患者的消极态度,并传播关于如何帮助癫痫发作者的知识。



5.3 癫痫作为其他神经系统疾病的切入点

156. 癫痫可由遗传或其他通常未知的原因造成,但也可能是其他神经系统疾病的后遗症。例如,中风、感染、脑肿瘤或创伤性脑损伤都可能引发癫痫。癫痫也可能与其他神经系统疾病共存。例如,约19%的癫痫患者会出现偏头痛,约26%的成人癫痫患者和30-40%的癫痫患儿会出现智力障碍²。

157. 癫痫发作可能是感染、代谢失衡、脑肿瘤和神经退行性疾病等其他疾病的表现,也可能是神经系统基础疾病恶化或发生改变的信号。

158. 癫痫和大量其他神经系统疾病共享类似的诊断和治疗技术,以及类似的研究、药理学和社会心理学方法。

159. 完善的癫痫照护服务可为加强其他神经系统疾病的管理提供一次良机。因此,可将癫痫作为一个切入点,促进快速加强针对癫痫和其他神经系统疾病的服务和支持。开展癫痫治疗和照护工作时,应同时顾及根据国家重点确定的其他神经系统疾病,以便为所有人实现最佳结果。这种方法可能适用于世界部分地区,在另外一些地区,或可将中风、痴呆症和神经退行性疾病、偏头痛和其他头痛症作为切入点。

160. 建议会员国采取的行动

(a) 引导卫生系统将现有的癫痫预防、诊断、治疗和照护服务扩展为共病管理,并以此作为各级保健服务的一个基本组成部分。例如,可以将针对癫痫的良好跨学科团队照护方法转移到其他神经系统疾病的照护工作当中。

(b) 利用世卫组织的精神卫生差距行动规划³,加强从事初级卫生保健工作的卫生工作者的能力,以使其技能超越癫痫照护工作的范畴而直达其他神经系统疾病,包括共病的治疗。

(c) 充分利用脑电图、神经成像技术(包括计算机断层扫描和磁共振成像)及专业转诊服务(如手术)等癫痫诊断工具,以将设施用于其他神经系统疾病的诊断和管理。

(d) 扩展为抗癫痫药物开发的采购系统,以增加获得治疗其他神经系统疾病的有效和优质药物的机会。

² 《癫痫:公共卫生的当务之急》。日内瓦:世界卫生组织;2019年。

³ 精神卫生差距行动规划。日内瓦:世界卫生组织 (<https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/treatment-care/mental-health-gap-action-programme>, 2021年12月1日访问)。

161. 秘书处应采取的行动

- (a) 通过提供可供各国用于加强卫生人力能力的战略、进程和工具,支持会员国将其他神经系统疾病的照护服务纳入初级保健层面的常规癫痫服务。
- (b) 促进和便利国际、区域和国家层面的最佳实践交流,为实施针对癫痫和其他神经系统疾病的综合照护模式提供信息。

162. 建议国际和国内伙伴采取的行动

- (a) 启动国家网络建设,对行政人员、决策者和其他利益攸关方进行游说,以便将共病(即身体和精神卫生疾病)照护工作作为癫痫治疗和照护服务的一个组成部分。



与神经系统疾病相关的决议和全球承诺

卫生系统

1. 《联合国全民健康覆盖政治宣言(2019年)》
2. 《阿斯塔纳初级卫生保健宣言(2018年)》
3. 关于获取基本药物的WHA67.22号决议(2014年)
4. 关于将姑息治疗作为生命全程的综合性治疗内容予以加强的WHA67.19号决议(2014年)
5. 《卫生人力资源全球战略:卫生人力2030》(2016年)
6. 关于增进获得辅助技术的WHA71.8号决议(2018年)
7. 关于卫生技术的WHA60.29号决议(2007年)
8. 《2021-2030道路安全行动十年》
9. 关于支持全民健康覆盖的急救系统:确保急病患者和伤者得到及时护理的WHA72.16号决议

精神卫生、神经系统和药物滥用疾病

10. 《减少有害使用酒精全球战略》(2010年)
11. 《2013-2030年精神卫生综合行动计划》
12. 关于泛自闭症障碍管理的综合性协调工作的WHA67.8号决议(2014年)
13. 关于涉及全球癫痫负担问题的WHA68.20号决议(2015年)
14. 《2017-2025年公共卫生领域应对痴呆症全球行动计划》(2017年)
15. 关于加紧行动以减少酒精有害使用的EB146(14)号决定(2020年)
16. 关于癫痫和其它神经系统疾病全球行动的WHA73.10号决议(2020年)
17. 关于促进突发公共卫生事件的精神卫生防范和应对的EB148(3)号决定(2021年)

与神经系统疾病相关的决议和全球承诺

非传染性 疾病	18. 《2013-2030年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》 19. 《2014-2021年全球残疾问题行动计划》 20. 《联合国预防和控制非传染性疾病政治宣言》(2018年) 21. 《康复2030:行动呼吁》
传染病	22. 《2015年后结核病预防、治疗和控制全球战略和目标》 23. 《2016-2021年全球卫生部门艾滋病毒战略:终结艾滋病》(2016年) 24. 《2016-2030年全球疟疾技术战略》 25. 关于脑膜炎预防和控制 EB146(6)号决定 (2020年)
被忽视的 热带疾病	26. 关于被忽视的热带病的 EB146/14号决定 (2020年) 27. 《结束忽视,实现可持续发展目标:2021-2030年被忽视的热带病路线图》 28. 《到2030年消除犬类传播狂犬病导致的人类死亡全球战略计划》
家庭和儿 童健康	29. 《2016-2030年妇女、儿童和青少年健康全球战略》 30. 《INSPIRE:消除针对儿童的暴力行为的七项策略》(2016年) 31. 《全球加快青少年健康行动(AA-HA!):支持国家实施工作的指导意见》(2017年) 32. 《养育照护促进儿童早期发展:助力儿童生存发展,改善健康,发掘潜能的指引框架》(2018年)
老龄化与 健康	33. 老龄化与健康全球战略(2016-2030年)和行动计划(2016-2020年) 34. 《2021-2030年联合国健康老龄化行动十年》

与神经系统疾病相关的决议和全球承诺

环境与气候 变化	35. 《气候变化与人类健康：风险与应对》(2003年) 36. 《通过安全的和无害环境的废物管理增进健康》(2010年) 37. 《关于汞的水俣公约》(2014年) 38. 关于接触汞和汞化合物带来的公共卫生影响：世卫组织和政府公共卫生部在落实《水俣公约》方面的作用的WHA67.11号决议 (2014年) 39. 《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》(2016年) 40. 《通过健康环境预防疾病：全球环境风险疾病负担评估》(2018年) 41. 《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》(2019年)
健康问题社 会决定因素	42. 关于健康问题社会决定因素的EB148.R2号决议 (2021年)
人权	43. 《公民权利和政治权利国际公约》(1966年) 44. 《经济、社会及文化权利国际公约》(1966年) 45. 《联合国儿童权利公约》(1989年) 46. 《联合国残疾人权利公约》(2006年)

链接:

1. <https://www.un.org/pga/73/wp-content/uploads/sites/53/2019/07/FINAL-draft-UNIVERSAL-HEALTH-COVERAGE-Political-Declaration.pdf>
2. <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf>
3. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67-REC1/A67_2014_REC1-ch.pdf
4. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R19-ch.pdf
5. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf;jsessionid=ECE59BA695E2DC5722FFFE3B2870841?sequence=1>
6. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_R8-ch.pdf
7. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA60/A60_R29-ch.pdf
8. <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/safety-and-mobility/decade-of-action-for-road-safety-2021-2030>
9. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R16-ch.pdf
10. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241599931>
11. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>
12. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67-REC1/A67_2014_REC1-ch.pdf#page=37
13. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68-REC1/A68_2015_REC1-ch.pdf
14. <https://www.who.int/publications/i/item/global-action-plan-on-the-public-health-response-to-dementia-2017--2025#:~:text=The%20Global%20action%20plan%20on,dementia%20on%20communities%20and%20countries.>
15. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146-REC1/B146_REC1-ch.pdf#page=62
16. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R10-ch.pdf
17. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148-REC1/B148_REC1-ch.pdf#page=33
18. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236>
19. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/199544>
20. <https://digitallibrary.un.org/record/1648984?ln=en>
21. <https://www.who.int/initiatives/rehabilitation-2030>
22. https://www.who.int/tb/post2015_TBstrategy.pdf?ua=1
23. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246178/WHO-HIV-2016.05-eng.pdf>
24. https://www.who.int/docs/default-source/documents/global-technical-strategy-for-malaria-2016-2030.pdf?sfvrsn=c82afcc_0
25. [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146\(6\)-ch.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146(6)-ch.pdf)
26. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146_14-ch.pdf
27. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332094>
28. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/328053>
29. [https://www.un.org/youthenvoy/2020/12/the-global-strategy-for-womens-childrens-and-adolescents-health-2016-2030/#:~:text=The%20Global%20Strategy%20\(2016%2D2030,not%20only%20survives%2C%20but%20thrives.](https://www.un.org/youthenvoy/2020/12/the-global-strategy-for-womens-childrens-and-adolescents-health-2016-2030/#:~:text=The%20Global%20Strategy%20(2016%2D2030,not%20only%20survives%2C%20but%20thrives.)
30. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/207717/9789245565352-chi.pdf?sequence=10&isAllowed=y>
31. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255416/WHO-FWC-MCA-17.06-chi.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
32. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272603/9789241514064-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. <https://www.who.int/ageing/GSAP-Summary-EN.pdf>
34. <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing#:~:text=The%20United%20Nations%20Decade%20of,of%20older%20people%2C%20their%20families%2C>
35. <https://www.who.int/globalchange/publications/climchange.pdf>
36. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/5555/A63_R25-ch.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. <https://treaties.un.org/doc/Treaties/2013/10/20131010%2011-16%20AM/CTC-XXVII-17.pdf>
38. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67-REC1/A67_2014_REC1-ch.pdf#page=43
39. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/252784>
40. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565196>
41. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328403/A72%289%29-ch.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
42. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148-REC1/B148_REC1-ch.pdf#page=21
43. <https://www.ohchr.org/zh/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights>
44. <https://www.ohchr.org/zh/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>
45. <https://www.ohchr.org/zh/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>
46. <https://www.ohchr.org/zh/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>

用于评估在实现《2022-2031年癫痫和其他神经系统疾病跨部门全球行动计划》规定目标方面的进展情况的指标

1. 用于评估在实现《2022-2031年癫痫和其他神经系统疾病跨部门全球行动计划》全球目标方面进展情况的各项指标是会员国充分监测其神经系统疾病政策和规划和满足其报告需求所需信息中的一部分。鉴于该行动计划的各项目标具有自愿性和全球性，该计划未必希望每个会员国都要实现所有具体目标，而是希望它们能够为共同实现这些目标做出不同的贡献。
2. 为每项战略目标确定的全球目标为会员国采取各项全球目标中可以衡量的集体行动和取得进展提供了依据，且不应妨碍制定更宏伟的国家目标，特别是对那些已经实现全球目标的国家而言。
3. 如全球行动计划之战略目标4所述，秘书处将根据会员国请求向其提供指导、培训和技术援助，以发展用于收集神经卫生系统投入、活动和成果指标数据的国家信息系统。其目的是继续建设现有信息系统，而非创建新的或并行的信息系统。各国将利用现有精神卫生、非传染性疾病和传染病监测和问责机制来评估在实现《2022-2031年癫痫和其他神经系统疾病跨部门全球行动计划》相关目标和指标方面的进展情况。
4. “神经系统疾病”一词用于表示中枢和周围神经系统疾病，包括癫痫、头痛病、神经退行性疾病、脑血管疾病、神经感染/神经免疫性疾病、神经肌肉疾病、神经发育障碍、创伤性脑损伤和脊髓损伤以及神经系统癌症。导致全球残疾最多的神经系统疾病是中风、偏头痛、痴呆、脑膜炎和癫痫。
5. 在加速加强包括针对其他神经系统疾病的信息系统在内的各种服务方面，可以将癫痫作为一个切入点。

表1:全球目标清单

1	1.1 到2031年, 75%的国家已调整或更新现有国家政策、战略、计划或框架, 以纳入神经系统疾病。
	1.2 到2031年, 100%的国家有至少一项关于神经系统疾病的提高认识活动或宣传规划在正常运行。
2	2.1 到2031年, 75%的国家已将神经系统疾病纳入全民健康覆盖福利待遇之中。
	2.2 到2031年, 80%的国家将在初级保健中提供管理神经系统疾病所需的基本药物和基本技术。
3	3.1 到2031年, 80%的国家将至少有一项关于在生命全程中促进大脑健康和预防神经系统疾病的跨部门规划在正常运行。
	3.2 已实现下列文件中确定的与预防神经系统疾病相关的全球目标: • 《非传染性疾病全球行动计划》; • 《到2030年战胜脑膜炎:全球路线图》;以及 • 《每个新生儿:终结可预防死亡的行动计划》。
4	4.1 到2031年, 80%的国家会至少每三年一次, 通过国家卫生数据和信息系统定期收集并报告一套神经系统疾病核心指标。
	4.2 到2031年, 全球神经系统疾病研究的产出将增加一倍。
5	5.1 到2031年, 各国癫痫服务覆盖率将在2021年现有覆盖率的基础上提高50%。
	5.2 到2031年, 80%的国家将已制定或更新其立法, 以促进和保护癫痫患者的人权。



战略目标1： 提高优先次序和加强治理

全球目标#1.1.	到2031年, 75%的国家已调整或更新现有国家政策、战略、计划或框架, 以纳入神经系统疾病
指标-1.1.	拥有已经过调整或更新以便涉及或纳入神经系统疾病的、正在实施中的国家政策、战略、计划或框架。
核实方法	拥有由国家主管部门在答复中提供并经审查确认的实际可用的政策、战略、计划或框架。
评论/假设/理由	在一份专门针对神经系统疾病的独立文件中有一套旨在降低人群中可能因神经系统疾病导致负担的有条理的书面原则、目标或行动, 或被纳入更广泛的健康或其他计划中。也可以针对癫痫或痴呆等具体神经系统疾病制定以特定环境的工作重点为基础的国家战略或计划。同样, 这些计划可以是独立的计划, 也可以是将特定神经系统疾病纳入一般健康计划和(或)国家精神卫生计划。如果由卫生部(或同等机构)或议会批准/公布, 则被视为有效。 对于联邦制国家, 本指标系指国内大多数州或省的政策/计划。神经系统疾病的政策或计划可以是独立的, 也可以纳入其他一般健康或残疾政策或计划, 例如非传染性疾病、传染病、精神卫生、孕产妇、儿童和青少年健康、老龄化、残疾政策或计划。

战略目标1：提高优先次序和加强治理

全球目标#1.2.	到2031年, 100%的国家有至少一项关于神经系统疾病的提高认识活动或宣传规划在正常运行。
指标-1.2.	拥有至少一项关于神经系统疾病的提高认识活动或宣传规划在正常运行。
核实方法	由国家主管部门在答复中提供的、对每个项目进行逐一描述的、目前正在实施和正在运行的关于神经系统疾病的提高认识或宣传运动清单。
评论/假设/理由	在过去一年里开展了旨在提高民众对神经系统疾病患者的了解和减少对患者的污名化和歧视的国家提高认识运动。 提高认识运动可以是涵盖而且最好应该涵盖人口一级的普遍战略(例如大众媒体运动), 也可以是针对地方确定的弱势群体(例如, 社会经济弱势个人、儿童、老年人、身体和智力残疾者、受紧急情况影响的人、少数族裔群体)的战略。它们最好应该涉及包括预防和促进在内的跨领域问题。 虽然可以设计为涵盖一种以上的神经系统疾病, 但各国可以将运动的重点侧重于癫痫等特定神经系统疾病。 提高认识和宣传运动的目的应该是促进准确地了解神经系统疾病, 减少与神经系统疾病相关的污名化和歧视, 教育人们了解神经系统疾病患者的人权和《联合国残疾人权利公约》, 提高普通人群识别神经系统疾病的早期症状和体征的能力。 正在运行被定义为具有以下组成部分: 有专用的财政资源、规划管理、拥有有据可查的进展和影响证据。



战略目标2： 提供有效、及时和反应迅速的诊断、治疗和照护

全球目标#2.1.	到2031年, 75%的国家已将神经系统疾病纳入全民健康覆盖福利待遇之中。
指标-2.1.	在全民健康覆盖福利待遇中拥有一套已经确定优先次序的、针对神经系统疾病的有据可依的优质基本卫生服务和支持。
核实方法	根据国家主管部门在答复中提供并经审查确认的资料, 拥有有据可查的全民健康覆盖重点福利待遇。
评论/假设/理由	全民健康覆盖重点福利待遇是通过一个考虑经济现实和社会偏好的审议过程确定的一套已经确定优先次序的有据可依的卫生干预措施、服务和规划, 包括跨部门行动和财政政策。它明确规定了应为民众提供哪些应由财政负担的规划、服务和干预措施。 针对神经系统疾病的服务和支持包括涉及生命全程且由财政承担风险保障的以及促进性、预防性、治疗、康复和姑息治疗。全民健康覆盖重点福利待遇应提供质量最好的、有效、高效、可获取、以患者为中心、公平和安全并得到公平和可持续融资安排支持的服务。干预措施必须由能够在受到监管的适当级别卫生系统和针对特定群体及时提供标准服务的合格服务提供者实施。 本指标意在提供证据以证明全民健康覆盖重点福利待遇中包含神经系统疾病。可以对癫痫等重点神经系统疾病专门作出明确的规定。

战略目标2:提供有效、及时和反应迅速的诊断、治疗和照护

全球目标#2.2.	到2031年, 80%的国家将在初级保健中提供管理神经系统疾病所需的基本药物和基本技术。
指标-2.2.	国家报告在初级保健中拥有可以用于管理神经系统疾病的基本药物和基本技术。
核实方法	报告可在初级保健机构可持续供应负担得起的一系列用于治疗神经系统疾病的核心相关基本药物和基本技术的国家比例。
评论/假设/理由	基本药物和基本技术是在正常运行的卫生系统中可以随时供应、数量充足、剂型适当、质量有保证且价格能够为个人和社会所承受的药物和技术。基本药物和基本技术清单也为公共部门的采购和供应提供指导。 该指标意在提供一个篮子, 以便能够密切反映用于管理神经系统疾病的基本药物和基本技术。采用拟议的篮子是一种平衡的方法, 能够对用于治疗神经系统疾病的相关示踪用药物和基本技术进行监测, 同时确保能够进行切实可行的数据收集和分析工作。纳入篮子的药物和基本技术旨在表明能够获得用于治疗神经系统疾病的药物和基本技术的情况, 但不是一个完整和详尽的清单。 抗癫痫发作的药物可以作为示踪用药物。在低收入和中等收入国家, 很大一部分的癫痫负担可以通过扩大抗癫痫发作药物的常规供应的方式来予以避免。



战略目标3： 实施促进和预防战略

全球目标#3.1.	到2031年, 80%的国家将至少有一项关于在生命全程中促进大脑健康和预防神经系统疾病的跨部门规划在正常运行。
指标-3.1.	至少有一项关于在生命全程中促进大脑健康和预防神经系统疾病的跨部门规划在正常运行。
核实方法	由国家主管部门在答复中提供的、对每个项目进行逐一描述的、目前正在实施和正在运行的关于大脑健康认识和神经系统疾病预防/减少风险的规划清单。
评论/假设/理由	很多神经系统疾病是可以预防的, 包括全球25%的癫痫病例负担。 应报告在过去一年里是否存在涉及大脑健康促进和神经系统疾病预防或减少风险的跨部门规划。虽然可以设计为涵盖一种以上的神经系统疾病, 但各国可以将规划的重点侧重于癫痫等特定神经系统疾病。 规划应在国家一级实施, 最好既包括人口一级涵盖生命全程的普遍战略(如大众媒体运动), 也包括针对地方确定的弱势群体(如社会经济弱势个人、儿童、老年人、受家庭暴力和性别暴力影响的人、受教育程度低的人、少数族裔)的战略。 正在运行被定义为具有以下组成部分: 有专用的财政资源、规划管理、拥有有据可查的进展和影响证据。

战略目标3:实施促进和预防战略

全球目标#3.2.

已实现下列文件中确定的与预防神经系统疾病相关的全球目标：

- 《非传染性疾病全球行动计划》¹；
- 《到2030年战胜脑膜炎：全球路线图》²；以及
- 《每个新生儿：终结可预防死亡的行动计划》³。

指标-3.2.

相关指标定义如下：

《非传染性疾病全球行动计划》：

- 身体活动不足流行率相对降低10%。
- 酌情在国家范围内将有害使用酒精的流行率相对降低至少10%。
- 遏制糖尿病和肥胖症的上升趋势。
- 高血压流行率相对降低25%，或者根据国情控制高血压流行率。
- 将15岁以上人群目前使用烟草流行率相对降低30%。

《到2030年战胜脑膜炎：全球路线图》：

- 所有国家保持或实现脑膜炎奈瑟菌、肺炎链球菌、乙型流感嗜血杆菌全程免疫的疫苗覆盖率。
- 随着新疫苗和新证据的出现，更新或制定了关于脑膜炎奈瑟菌、肺炎链球菌、流感嗜血杆菌和B群链球菌疫苗的全球政策。

1 世界卫生组织等。《2013-2020年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》。www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html (2013)

2 世界卫生组织。《到2030年战胜脑膜炎：全球路线图》(2020年10月26日草案)。(世界卫生组织, 2020年)

3 世界卫生组织。《每个新生儿：终结可预防死亡的行动计划》。(世界卫生组织, 2014年)

战略目标3: 实施促进和预防战略

指标-3.2.	《到2030年战胜脑膜炎:全球路线图》: - 在超过80%的国家建立了关于脑膜炎(包括潜在后遗症)的识别、诊断、转诊和治疗的培训规划,并将其纳入现有培训。 80%的国家制定并实施了关于细菌性脑膜炎治疗和护理的循证指南,并开发建议的工具。 50%以上的国家已将针对脑膜炎长期患者的社区服务纳入现有的残疾包容行动。 《每个新生儿:终结可预防死亡的行动计划》: 95%的妇女将由熟练的接生人员负责接生,每位妇女及其新生儿都将得到有效的高质量 and 尊重的护理。 - 在出生后经过彻底擦干和刺激后仍无自主呼吸的婴儿中,至少75%将通过面罩通气得到复苏;在稳定早产儿或体重不足2000克的婴儿中,至少75%将获得袋鼠妈妈护理法和其他支持性护理服务;在可能患有严重细菌感染的新生儿中,至少75%将接受抗生素治疗。 90%的妇女和新生儿将在出生后两天内接受高质量的早期产后护理。
核实方法	按照《2013-2030年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》、《到2030年战胜脑膜炎:全球路线图》、《每个新生儿:终结可预防死亡的行动计划》的规定向世卫组织理事机构报告。
评论/假设/理由	相关指标的系列定义载于以下文件: 《2013-2030年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》; 《到2030年战胜脑膜炎:全球路线图》; 《每个新生儿:终结可预防死亡的行动计划》。



战略目标4： 促进研究和创新， 加强信息系统

全球目标#4.1.	到2031年，80%的国家会至少每三年一次，通过国家卫生数据和信息系统定期收集并报告一套神经系统疾病核心指标。
指标-4.1.	各国拥有正常运行的卫生数据和信息系统并正在定期收集和报告神经系统疾病的一套核心指标。
核实方法	可通过在系统一级（国家、国家以下级别或地方一级）对各种来源的患者登记、汇总数据或病历进行评估的方式来获得该指标。国家主管部门提供的答复。
评论/假设/理由	对卫生数据进行系统性监测和评价为制定政策和提供服务提供了证据，改善了神经系统疾病患者获得照护服务的机会和加强了协调，并能更好地了解和发现人口一级的变化和趋势。 神经系统疾病的一套核心指标包括与本行动计划特定目标相关的一些指标以及卫生和社会系统行动的其它基本指标（例如，培训和人力资源能力，以及服务的提供和利用）。数据应包括国家在制定政策和提供服务方面优先考虑的特定神经系统疾病方面的信息。 数据需要按性别和年龄组以及具体神经系统疾病（即癫痫）进行分类。在必要时，还可以利用调查来补充常规信息系统的数据。世卫组织将收集、分析和报告数据，并将它们作为其《精神病学地图》的一部分。

战略目标4：促进研究和创新, 加强信息系统

全球目标#4.2.	到2031年, 全球神经系统疾病研究的产出将增加一倍。
指标-4.2.	已发表的神经系统疾病研究文章 (定义为在索引期刊和同行评议期刊上发表的研究文章) 的数量。 该指标衡量的是属于国内发表研究报告的神经系统疾病研究的产出。
核实方法	每三年集中进行一次按来源国、主题和研究类型进行分类的文献检索, 并使用最近一个日历年的文献计量数据。
评论/假设/理由	本指标衡量的是属于国内发表研究报告的神经系统疾病研究的产出。 每年在同行审议期刊和索引期刊上发表的研究成果的数量代表了一个国家正在进行的神经系统疾病研究的数量 (和质量)。它间接反映了一个国家对神经系统疾病研究的投入情况, 并最终对神经系统疾病患者的疾病结果产生影响。 在可行的情况下, 将针对癫痫、帕金森病等不同神经系统疾病对研究成果进行分类。



战略目标5： 加强从公共卫生角度应对癫痫

全球目标#5.1.	到2031年, 各国癫痫服务覆盖率将在2021年现有覆盖率的基础上提高50%。
指标-5.1。	在过去12个月内正在使用服务的癫痫患者的比例(%)。
估算/计算方法	癫痫服务覆盖率的计算方式为： 用接受规定服务的人数除以需要这种干预的人口数量。 $\text{服务覆盖率} = \frac{\text{接受服务的人数}}{\text{癫痫患者人数}} \times 100\%$ 分子:接受服务的癫痫患者数量, 数据来源为常规信息系统或一个国家的一个或多个特定地理区域卫生机构的基线调查和追踪调查。 分母:样本人群中癫痫患者的总数, 数据来源为国家调查, 或者如果没有国家调查, 则基于次区域流行率估计数。

战略目标5：加强从公共卫生角度应对癫痫

评论/假设/理由	所有神经系统疾病都需要对服务覆盖率进行估计，但这里仅限于将癫痫作为一项示踪指标，以便能够开展测量工作。 卫生机构包括初级保健中心、综合性医院和专科医院；它们可以通过门诊或住院服务提供社会照护和支持以及社会心理和（或）药物治疗。为了限制评估工作量，在必要时，各国可将调查范围仅限于医院和夜间机构（由于去掉了初级保健和其它服务提供者，在准确性方面会有一些损失）。 各国可以选择使用住户调查和采取级联方法来评估有效覆盖率，以提供关于经过诊断的癫痫患者百分比信息；经诊断患有癫痫且能够获得适当、负担得起、安全的抗癫痫发作药物的人口百分比；以及已经接受治疗且癫痫发作已得到适当控制的癫痫患者百分比。
全球目标#5.2.	到2031年，80%的国家将已制定或更新其立法，以促进和保护癫痫患者的人权。
指标-5.2.	已经制定与国际和区域人权文书一致的本国癫痫立法。
估算/核实方法	与癫痫相关的立法已开始实施，并且确认符合国际和区域人权标准。
评论/假设/理由	确认现有立法符合国际和区域人权标准，特别是在教育、就业、驾驶、婚姻和生育方面，以解决对癫痫患者的歧视。 对于联邦制国家，本指标系指国内大多数州或省的法律。这些法律可以是独立的法律，也可以被纳入其它一般健康或者残疾法律。人权标准将以《联合国残疾人权利公约》为基础，并且包括与教育、就业、驾驶、婚姻和生育有关的条款。

用于评估在实现《2022-2031年癫痫和其他神经系统疾病跨部门全球行动计划》规定目标方面的进展情况的指标

For more information please contact:

Brain Health Unit

Department of Mental Health and Substance Use

World Health Organization

Avenue Appia 20
CH-1211 Geneva 27
Switzerland

Email: brainhealth@who.int

Website: <https://www.who.int/health-topics/brain-health>

