

# 癫痫和其他神经系统疾病 十年跨部门全球行动计划” (IGAP) (2022年5月27日75th WHA甲委员会通过)

(简介)

# 背景

- 1. 2020年11月，第七十三届世界卫生大会WHA73.10号决议，要求总干事制定“IGAP”；
- 2. 《2022-2031 IGAP》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 IGAP》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WHA68.20号决议。癫痫和其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

- 1. 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四大因素分别是中风（42.2%）、偏头痛（16.3%）、痴呆症（10.4%）和脑膜炎（7.9%）。
- 2. 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。

# 全球形势概述（续）

- 4. 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。
- 5. 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。
- 6. 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，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。
- 7. 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。

# 范围

- 1. “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、神经退行性疾病、脑血管疾病、神经感染/神经免疫疾病、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。
- 2. 要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，并有碍于寻求卫生保健。
- 3. 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，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。
- 4. 《2022-2031 IGAP》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。**每个会员国**都可以在顾及本国国情和挑战的情况下，**制定自己的国家具体目标**。

# 愿景

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

- 1. 《2022-2031 IGAP》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。
- 2. 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

《2022-2031 IGAP》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

《2022-2031 IGAP》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
- (b) 贯穿生命全程的综合照护方法
- (c) 循证政策和实践
- (d) 跨部门行动
- (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
- (f) 性别、公平和人权

# 战略目标1：提高政策优先次序 并加强治理

## u 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。

## u 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。

# 战略目标 2：提供有效、及时和反应迅速的诊断、治疗和照护

## u 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待遇中。

## u 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。

# 战略目标 3： 实施促进和预防战略

## u 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。

## u 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》。

# 战略目标 4：促进研究和创新，加强信息系统

## u 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，。

## u 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。

# 战略目标 5：加强从公共卫生角度 应对癫痫

## u 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%。

## u 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。

# 5.1 获取癫痫服务

## U 建议会员国采取的行动

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

# 5.1 获取癫痫服务（续）

## 建议会员国采取的行动（续）

- （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。
  - （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。
- ## 秘书处应采取的行动（略）



u 建议国际和国内伙伴采取的行动：

- u (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
- u 传统治疗师等补充和替代药物提供者合作的机制。
- u (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。
- u (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。
- u (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

- u 建议会员国采取的行动
  - u (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。
  - u (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。
  - u (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。
  - u (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**。
- u 秘书处应采取的行动（略）

- u 建议国际和国内伙伴采取的行动：
- u (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。
- u (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

### u 建议会员国采取的行动：

- u (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中。
- u (b) 利用世卫组织的精神卫生差距行动规划，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。
- u (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。
- u (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。
  
- u 秘书处应采取的行动（略）

- u 建议国际和国内伙伴采取的行动
- u (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。

# 我们应当做什么？

- u 认真学习和研究IGAP的指导原则和主要内容
- u 支持、督促政府有关部门实施IGAP，按时完成其战略目标，落实具体措施
- u 加强与其他学术和社会组织的联系、合作，共同推进IGAP在我国的实施
- u 以IGAP为指导，修订我们的工作规划，做好自身工作，在完成IGAP过程中起先锋与骨干作用。

# 我们要求： 临床医生要关心公共卫生领域

- U 继续做好国家一级癫痫防控的综合治理 - 注意加强薄弱环节
- U 加强与国际组织的联系，争取更多发言权
- U 建设好三级癫痫中心联盟体系
- U 探讨、推进城、乡社区癫痫防控模式
- U 建设癫痫大数据平台
- U 开展多中心合作研究 - 着重国际重点课题
- U 大力提倡创新精神
- U 积极、慎重发展新技术 - 神经调控、脑机接口、人工智能等
- U 继续加强人才培养与建设



# 谢谢!

愿



幸福安康

我们彼此健康平安!

## 疫情早散世界平安