世界卫生组织

第七十一届世界卫生大会

(Draft) A71/56

2018 年 5 月 25 日

甲委员会第二份报告

（草案）

甲委员会于 2018 年 5 月 24 日在 Søren Brostrøm 博士（丹麦）和 Mónica Martínez Menduiño 女士（厄瓜多尔）主持下举行了其第七、八和九次会议。

会议决定建议第七十一届世界卫生大会通过所附与下列议程项目有关的决议：

11　战略性重点事项

11.7　2018 年联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议的筹备

一项决议

11.8　联大终止结核病问题高级别会议的筹备

一项决议

11.2　公共卫生防范和应对

- 世卫组织在突发卫生事件领域的工作

一项决议，题为：

– 预防和控制霍乱

12. 其它技术事项

12.1 全球蛇咬伤负担

一项决议，题为：

– 应对毒蛇咬伤的负担

12.2 身体活动有益健康

一项决议，题为：

– 世卫组织 2018-2030 年促进身体活动全球行动计划

议程项目11.7

2018 年联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议的筹备

第七十一届世界卫生大会，

审议了关于 2018 年联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议筹备工作的报告[1]；

确认联大《预防和控制非传染性疾病问题高级别会议政治宣言》[2]促进采取行动并认为该《宣言》有极大潜力，能够推进实现可持续发展目标 3.4（“到 2030 年，通过预防、治疗及促进身心健康，将非传染性疾病导致的过早死亡减少三分之一”）[3]；

关切地注意到，据世卫组织统计，每年有 1500 万 30 岁至 69 岁的人死于非传染性疾病，按目前过早死于非传染性疾病的风险下降水平测算，不足以到 2030 年实现可持续发展目标 3.4；

欢迎乌拉圭和世卫组织于 2017 年 10 月 18 日至 20 日在蒙得维的亚举办了由芬兰、俄罗斯联邦和乌拉圭联合主持的世卫组织全球非传染性疾病会议[4]；

还欢迎丹麦政府和世卫组织于 2018 年 4 月 9 日至 11 日在哥本哈根举办了关于建立伙伴关系促进可持续资助非传染性疾病防控工作世卫组织全球对话会，认识到需要重点应对非传染性疾病，认为这是可持续发展的一个重要支柱和各国努力实现全民健康覆盖的一项必不可少的内容；

回顾 2016 年 11 月 21 日至 24 日在中国举行的第九届全球健康促进大会通过的《2030 可持续发展中的健康促进上海宣言》；

[1] 文件 A71/14 和 A71/14 Add.1。
[2] 联合国大会第 66/2 号决议。
[3] 联合国大会第 70/1 号决议。
[4] 世卫组织关于非传染性疾病的全球会议：努力协调政策以便到 2030 年实现可持续发展目标关于非传染性疾病的具体目标 3.4[网址]。日内瓦；世界卫生组织：2018 年（http://www.who.int/nmh/events/2017/montevideo/about/en/，2018 年 5 月 18 日访问）。

注意到总干事设立了世卫组织非传染性疾病问题独立高级别委员会[1]和世卫组织关于联大非传染性疾病问题第三次高级别会议的民间社会工作组[2]；

回顾联合国大会关于第三次预防和控制非传染性疾病问题高级别会议的规模、方式、形式和安排的第 72/274 号决议（2018 年），

1. **欢迎**世卫组织全球预防和控制非传染性疾病会议的成果文件（《关于作为可持续发展优先事项的预防和控制非传染性疾病的 2018-2030 年蒙得维的亚路线图》）[3,4]，这份文件为第三次高级别会议筹备工作作出了贡献；

2. **敦促**会员国[5]：

(1) 继续加强非传染病预防和控制工作，争取到 2030 年实现可持续发展目标 3.4；

(2) 在国家、区域和全球各级积极参与筹备 2018 年联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议；

(3) 国家元首和政府首脑出席联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议，并在一份简明务实的成果文件中呼吁采取行动；

3. **要求**总干事：

(1) 与联合国各专门机构、基金和规划以及其它利益攸关方进行协调，继续向各会员国提供支持，通过预防和控制工作以及促进身心健康，包括采用多部门和多利益攸关方循证方法，努力将非传染性疾病导致的过早死亡减少三分之一；

(2) 通过执行委员会向第七十二届世界卫生大会报告联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议的成果及其后续行动。

---

[1] 世卫组织非传染性疾病问题独立高级别委员会[网址]，日内瓦：世界卫生组织：2018 年（http://www.who.int/ncds/governance/high-level-commission/en/，2018 年 5 月 18 日访问）。

[2] 世卫组织关于联大非传染性疾病问题第三次高级别会议的民间社会工作组[网址]，日内瓦：世界卫生组织：2018 年（http://www.who.int/ncds/governance/high-level-meetings/working-group-third-high-level-meeting/en/，2018 年 5 月 18 日访问）。

[3] 见附件。

[4] 立场声明：http://www.who.int/conferences/global-ncd-conference/USA_statement_EOP_montevideo_roadmap.pdf?ua=1，2018 年 5 月 18 日访问）。

[5] 适用时，还包括区域经济一体化组织。

附件

世卫组织关于非传染性疾病的全球会议
努力协调政策以实现可持续发展目标关于非传染性疾病的具体目标 3.4
（乌拉圭蒙得维的亚，2017 年 10 月 18-20 日）

关于作为可持续发展优先事项的非传染性疾病的
2018-2030 年蒙得维的亚路线图

1. 我们，参加本次会议的国家元首和政府首脑以及国家和政府的部长及代表们聚集在此重申我们的承诺，我们将采取大胆的行动并加快进展速度，按照 2030 年可持续发展议程，到 2030 年，将非传染性疾病导致的过早死亡减少三分之一。我们将在 2011 年联合国大会关于非传染性疾病问题的政治宣言和《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》所激发的行动基础上继续努力。我们重申将保证根据国家具体情况来实施政治宣言和全球行动计划。

2. 我们确认非传染性疾病[1]导致的过早死亡继续是 21 世纪发展的主要挑战之一，受到健康问题的经济、环境和社会决定因素的驱动。尽管已在一些国家或区域取得了显著进展，但这种进展极不均衡，不足以实现关于非传染性疾病的全球目标。每年有 1500 万 30 岁至 69 岁者死于非传染性疾病；这些过早死亡中 80%以上发生在发展中国家，严重影响最贫穷和落在最后面的人群。根据各国的具体情况和重点，实施一致的政策，确保所有国家都具备成本效益好、负担得起和基于证据的非传染性疾病干预措施，可以减少不平等和非传染性疾病造成的过早死亡。

3. 我们认识到可持续发展目标 3 的重要性，不仅要确保人们能够生存，而且要确保他们能够健康长寿，我们同时认识到按照具体目标 3.4 所述预防非传染性疾病，对于实现这一总体目标至关重要。我们还认识到，各国为实现可持续发展目标的具体目标 3.4[2]必须克服一系列障碍。要应对复杂的主要风险因素，即：烟草使用，缺乏身体活动，有害使用酒精和不健康饮食以及空气污染，还要应对非传染性疾病的决定因素（包括健康素养），因此必须采取多部门行动，而制定和实施这些行动富有挑战性，尤其是当国家层面缺乏对非传染性疾病风险因素的健全监测时就更具挑战性。因此，成功的行动需要更有力的政治领导，以便遵循“整个政府参与”和“将健康融入所有政策”的方针，推动采取注重结果的跨部门战略行动并实现政策一致性，从而促进预防和控制非传染性疾病。

[1] 主要有四种非传染性疾病：心血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病。
[2] 到 2030 年，通过预防、治疗及促进身心健康，将非传染性疾病导致的过早死亡减少三分之一。

4. 国家层面的一个障碍是，在公共卫生目标与私营部门发生利益冲突时，缺乏有效的应对能力，不能充分利用各种利益攸关方在打击非传染性疾病方面的作用和贡献。预防和控制非传染性疾病的政策，包括有效的监管和财政措施，可能受到私营部门和其他非国家行为者利益的不利影响，并可能会受到法律纠纷或其他拖延、限制或阻止手段的牵制，使得难以有效利用这些政策和措施来实现公共卫生目标。卫生系统需要改善非传染性疾病的预防、诊断和管理，并在生命全程加强有效的健康促进，努力推动实现全民健康覆盖和减少卫生不公平，包括在人口老龄化背景下。减少非传染性疾病应得到相关联合国机构、非政府组织、慈善基金会和学术机构的更高度重视。国际合作与发展政策应充分考虑到不断增加的非传染性疾病负担，以便解决未得到满足的技术合作需求，加强国家能力。

5. 除非加速采取一致的政治行动来克服这些障碍，动员各部门和所有利益攸关方参与，否则目前非传染性疾病的过早死亡率下降幅度不足以在 2030 年实现可持续发展目标的具体目标 3.4。为了应对非传染性疾病导致的过早死亡和过高发病率，我们承诺采取以下行动：

重振政治行动

6. 我们将继续通过“将健康融入所有政策”的方针来应对在政府各级制定和实施一致的多部门政策的复杂性和挑战，以便从健康、卫生公平和卫生系统功能的角度取得更好成果。

7. 我们将根据各国的具体情况和重点，优先考虑最具成本效益，负担得起，公平和循证的干预措施，以实现最高的公共卫生投资回报率。我们将把健康作为政治重点加以强调，采取措施，包括进行监管，制定标准和实行财政政策以及符合国家法律框架和国际义务的其他措施，应对非传染性疾病主要风险因素的影响。

8. 我们将在各有关政府部门采取行动，创造有利于健康的环境，同时确认机会以建立具体的跨部门承诺，促进共同利益，并减少对健康的负面影响，包括可开展健康影响评估。我们将鼓励就非传染性疾病进行实施研究，以加强国家战略的实施，并在可能时将其纳入更广泛的卫生部门战略规划。我们将共同努力，分享最佳做法并更好地加以实施，争取通过创新方法确保改进监测和监督系统，以支持这些行动。

使卫生系统能够更有效地应对非传染性疾病

9. 我们将在必要时加强基于人群、以人为本的基本公共卫生职能和机构，有效预防和控制非传染性疾病，包括提供姑息治疗，并促进精神健康和福祉。

10. 我们将继续投资于卫生工作者，这是加强卫生系统和社会保护的基本组成部分。我们将努力确保拥有一支高度熟练、训练有素和资源丰富的卫生人力队伍，以便领导和实施旨在促进健康并预防和控制非传染性疾病的行动。

11. 我们承诺将更好地实施具有成本效益的健康促进措施，包括提高健康素养，还将加强生命全程的疾病预防、早期发现、健康监测并进一步减少风险因素（包括减少与环境风险因素的接触），同时将持续努力解决有风险人群的需要，以及为非传染性疾病患者提供治疗和护理。

12. 我们认识到精神疾病和其他精神健康问题会加剧全球非传染性疾病的负担，精神疾病和其他精神健康问题患者面临罹患其他非传染性疾病的更大风险，以及更高的发病率和死亡率，我们承诺将采取措施改善精神卫生与福祉，解决这些问题的社会决定因素，满足精神疾病和其他精神健康问题患者的其他健康需求和人权，并防止自杀，作为全面应对非传染性疾病的一部分。

13. 我们认识到有机会通过综合方法取得收益，我们将酌情努力加强国家、区域和全球各级在传染病和非传染性疾病预防与控制方面的协同增效作用。

14. 我们将努力确保资源的可得性，并加强能力，在全民健康覆盖范筹内，更公平有效地应对非传染性疾病，包括可加强社区一级的预防和卫生服务提供，以及向所有人提供基本的非传染性疾病药物和技术。我们将努力确保在我们的卫生系统中提供优质的基本和专业卫生服务，包括提供金融风险保护，以避免社会和经济困境。

15. 回顾以往的承诺，我们将更好地衡量和应对影响男女老少在生命全程中非传染性疾病发病率和死亡率的特定风险因素和决定因素方面的重要差异，并推动和促进采取基于性别平等的方法预防和控制非传染性疾病，从而克服这些重要差异。我们请世卫组织提供指导，说明如何能加速开展国家努力，以解决男女老少在非传染性疾病发病和死亡风险方面的重大差异。

大幅增加对国家非传染性疾病应对工作和国际合作的筹资

16. 我们确认，由国内、双边和多边渠道支持的国家非传染性疾病应对工作需要获得充足和可预测的持续供资，要与这些疾病所造成的全球健康和社会经济负担相称。如可能，我们将首先注重通过国内预算拨款应对非传染性疾病。

17. 必要时，我们将努力为预防和控制非传染性疾病及其风险因素和决定因素提出国家投资理由，为行动创造财政空间。我们将考虑应用一些政策方案，不仅要积极促进减少生命全程中非传染性疾病的发生，还要有能力创造补充收入以便酌情资助国家非传染性疾病应对工作。这些政策方案可能包括根据国家政策和国际义务，对烟草以及其他一些制品征税。我们将继续适当探索其他补充融资方案，包括自愿的创新融资机制。

18. 我们呼吁联合国机构和其他全球卫生行动者加强对各国政府的支持，以便根据国家重点制定和实施国家预防和控制非传染性疾病应对措施，包括姑息治疗。我们期望世卫组织继续发挥其全球领导和协调作用，探讨如何能最有效地利用现有机制来查明和分享地方、国家、区域和全球各级在预防和控制非传染性疾病方面已有和潜在资金来源和发展合作机制的信息，以便支持采取行动，实现可持续发展目标关于非传染性疾病的具体目标 3.4，并将非传染性疾病更好地纳入发展筹资机制。

19. 非传染性疾病可能使贫困永久持续。对于贫穷和几近贫穷的人来说，慢性疾病和残疾可能是一场经济灾难。特别是在诊断、治疗和姑息治疗服务不可得或不可及的情况下，可能迅速抵消艰苦奋斗得来的经济收益。妇女面临着非传染性疾病的双重负担，往往要承担传统上由女性从事的工作，如无偿照护病患。我们将使用基于性别平等的方法，针对非传染性疾病对贫穷和发展的影响采取行动。我们强烈鼓励将非传染性疾病的预防和控制纳入官方发展援助框架，以补充国内资源，促进将更多资源用于行动，包括研究。

加倍努力动员卫生以外部门的参与

20. 我们确认，为了减少非传染性疾病的风险因素和实现健康收益，最终减少非传染性疾病导致的过早死亡，与卫生部门以外的公共部门开展有建设性的合作至关重要。此外，我们认识到预防和控制非传染性疾病与实现具体目标 3.4 以外的可持续发展目标（包括与贫困，物质滥用，营养，危险环境影响，可持续城市等有关的目标）之间是相互关联的。在农业、环境、工业、贸易和金融、教育和城市规划以及研究等各部门间采取协调的上游行动，将有助于创造一个健康有利的环境，促进一致有效的政策，并支持健康的行为和生活方式。卫生部门可发挥作用，倡导这些行动，提供循证信息，支持健康影响评估，并就决策如何影响健康状况提供政策审查和分析，包括开展实施研究，以期增加和扩大对最佳做法的实施。因此，我们承诺将提供强有力的领导，促进各部门之间开展合作以实施政策，从而实现共同的目标。

21. 我们将加强政策和法律专长，制定非传染性疾病应对策略，以实现可持续发展目标。我们呼吁联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队及其成员在其职权范围

内，加强和扩大跨部门工作，将涉及公共卫生相关法律问题的专门知识纳入在非传染性疾病方面向国家提供的支持，包括提供证据，技术意见和与法律挑战相关的案例研究。我们鼓励联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队探讨非传染性疾病与法律之间的关系，以便在这一领域更好地支持会员国，并提高对这项工作的重视。

22. 我们认识到，普及教育以便在社会各阶层和各种环境中提高健康素养是决定健康的一个关键因素。尤其要创造有利的学校环境，以便能够提供循证教育，包括信息和技能。我们将在整个社会提高对健康和福祉的认识，包括通过公众认识运动和健康促进环境支持预防和控制非传染性疾病，使人们更容易做出健康的选择，同时促进行为改变。有关部门要担负起促进健康的一般责任，而卫生部门则尤其要承担开发和提供适当信息，以提高健康素养的具体任务。

23. 我们将加大努力，利用信息和通信技术，包括电子卫生保健和移动卫生保健以及其他非传统和创新性解决方案，加速行动，力争到 2030 年实现可持续发展目标的具体目标 3.4。

24. 我们关切的注意到高能量和营养不良食品的生产和消费增加了，助长了高饱和脂肪，高糖和高盐的饮食习惯。我们将努力推动实施旨在加强国家食品和营养政策及相关监测工作的全球战略和建议。这尤其将包括制定指南和建议，支持和鼓励公民在生命全程中选择健康饮食，还包括提高营养丰富的健康安全食品，包括水果和蔬菜的可得性和可负担性，同时使更健康的食物选择成为平衡饮食的一部分，并确保获得清洁和安全的饮用水。我们呼吁世卫组织和粮农组织及其他有关国际组织充分利用联合国营养问题行动十年来促进有利于健康的食品生产和供应系统，减少与饮食有关的非传染性疾病，促进确保所有人的健康饮食。

25. 我们呼吁世卫组织加速审查国家和区域在跨部门政策方面的经验，以实现可持续发展目标 3，特别是针对非传染性疾病的具体目标 3.4，更新其关于预防和控制非传染性疾病的多部门和多方利益攸关方行动指导，并通过世卫组织非传染性疾病全球协调机制[1]的同业群体传播知识和最佳做法，以支持国家一级的行动。

加强非国家行为者的作用

26. 鉴于非国家行为者在推动和促进实现可达到的最高健康标准方面具有重要作用，我们确认有必要与非国家行为者交往，并鼓励这些行为者根据各国的具体情况和重点通过自己的活动来保护和促进公众健康。

[1] 世卫组织预防和控制非传染性病全球协调机制（世卫组织非传染性疾病全球协调机制）

27. 我们将提供更多机会，使非政府组织、私营部门实体、慈善基金会和学术机构能适当有意义地参与在可持续发展的各个领域建立预防和控制非传染性疾病的联盟，我们同时认识到这些行为者可以在各级补充各级政府的努力，并支持实现可持续发展目标的具体目标 3.4，特别是在发展中国家。

28. 我们呼吁私营部门，从微型企业到合作社进而到跨国公司，在实现可持续发展目标，特别是目标 17[1]的范围内，作为优先发展事项协助应对非传染性疾病。

寻找措施解决有害健康的产品和环境因素的负面影响，同时加强私营部门和其他非国家行为者的贡献和责任

29. 预防和控制非传染性疾病的一个主要挑战是，公共卫生目标可能与私营部门的利益发生冲突。我们承诺要提高国家能力，在预防和控制非传染性疾病方面与私营部门进行有建设性的交往，以便最大限度提高公众健康效益。

30. 我们确认需要继续制定协调一致的政策，加强循证政策和监管框架，并使私营部门的激励措施与公共卫生目标保持一致，以便在健康的环境中提供可负担和有益健康的选择，尤其要赋予人们权能并为其提供必要的资源和知识，包括健康素养，以促进健康的选择和积极的生活方式。

31. 我们进一步鼓励私营部门生产和推广更多符合健康饮食标准的食品和饮料产品，包括可重新制定产品配方，特别是那些对健康影响最大的产品，以提供所有人均可负担和可及的更健康产品，这些产品符合营养事实和标签标准，包括关于糖、盐、脂肪以及相关的反式脂肪含量信息。我们还鼓励私营部门根据世卫组织的建议和指导，并根据国家法律、政策和相关国际义务，减少儿童与食品和非酒精饮料营销行为的接触以及所受影响。

32. 我们确认改善环境决定因素和减少风险因素对预防和控制非传染性疾病至关重要，同时还确认可持续发展目标的具体目标 3.4 与 3.9[2]之间存在相互联系。这些联系表明，预防和控制非传染性疾病也可积极推进关于气候变化的可持续发展目标 13。我们将促进采取相辅相成的行动，支持实现这些目标和具体目标。

33. 我们将继续与包括工业、食品业经营者、健康和消费者领域的非政府组织以及学术界在内的所有利益攸关方合作，努力实现 2025 年的九项非传染性疾病自愿目标。这

[1] 加强执行手段，重振可持续发展全球伙伴关系。
[2] 到 2030 年，大幅减少危险化学品以及空气、水和土壤污染导致的死亡和患病人数。

可能酌情包括促进记录和公布可核查的非国家行为者承诺及其关于这些承诺履行情况的报告。我们呼吁世卫组织继续开发专门知识、工具、指导以及可用于登记和公布非国家行为者为实现这些目标所作贡献的办法，并协助会员国有效地动员非国家行为者参与，利用其在实施国家非传染性疾病应对措施方面的优势。

34. 我们呼吁缔约国加速全面实施《世界卫生组织烟草控制框架公约》，作为全球应对非传染性疾病的基石之一，并鼓励尚未这样做的国家考虑成为公约缔约方。我们认识到烟草业与公众健康之间存在不可调和的根本利益冲突，因此将继续实施烟草控制措施，不受烟草业的任何干扰。

35. 我们鼓励世卫组织非传染性疾病全球协调机制探讨经济，市场和商业因素对预防和控制非传染性疾病的影响，以便更好地理解这些因素对健康结果的影响，并进一步了解能推进全球非传染性疾病议程行动的机会。

继续依靠世卫组织在全球应对非传染性疾病方面的领导和关键作用

36. 我们重申世卫组织是国际卫生工作的指导和协调机构，应履行其在这方面的所有职能，包括其规范工作和召集作用。世卫组织的支持对于制定国家非传染性疾病和精神卫生应对措施至关重要，这是落实 2030 年可持续发展议程的必要组成部分。世卫组织就如何应对决定因素和风险因素向会员国提出的意见仍然是非传染性疾病和精神卫生领域全球行动所不可或缺的。

37. 我们还重申世卫组织在促进和监测其他联合国机构、开发银行及其他区域和国际组织采取全球行动防治非传染性疾病以协调应对此类疾病方面工作的领导和协调作用。

38. 我们呼吁世卫组织加强其提供技术和政策意见的能力，并通过世卫组织非传染性疾病全球协调机制和联合国非传染性疾病机构间工作队等平台加强多方利益攸关者的参与和对话。

39. 我们进一步呼吁世卫组织考虑优先实施战略行动，包括具有成本效益的循证政策和干预措施，以筹备 2018 年联合国非传染性疾病问题第三次高级别会议。

团结一致采取行动

40. 我们确认，将非传染性疾病纳入 2030 年可持续发展议程提供了最佳机会，使健康问题，特别是非传染性疾病成为追求共同进步和可持续发展的核心。2030 年议程的最终愿景是要建立一个公正繁荣的世界，让所有人都能行使自己的权利，并健康长寿。

41. 团结一致应对非传染性疾病要求重申和加强承诺，表明我们能够有效地使世界彻底摆脱可避免的非传染性疾病负担。在此过程中，我们将继续倾听世界各国人民的声音，包括那些暴露于非传染性疾病风险因素的人群和那些在非传染性疾病和精神健康方面有卫生保健需求的人群的声音，并动员他们参与。我们将继续努力，以便未来能确保今世后代享有最高标准的健康与福祉。

议程项目11.8

联大终止结核病问题高级别会议的筹备

第七十一届世界卫生大会，

审议了关于筹备联大终止结核病问题高级别会议的文件[1]；

关切地注意到结核病仍然是当今世界上的主要传染病杀手，2016 年造成约 130 万人死亡，另外还造成 37.4 万艾滋病毒/艾滋病感染者死亡，包括耐药结核病在内的疾病流行对卫生安全构成严重威胁，是应对抗微生物药物耐药性的优先事项；

重申 WHA67.1 号决议（2014 年），其中通过了 2015 年后的结核病预防、治疗和控制全球战略和目标，后来被称为终止结核病战略；以及 WHA68.7 号决议（2015 年），其中通过了关于抗微生物药物耐药性的全球行动计划；并忆及联大第 71/3 号决议（2016 年）："大会抗微生物药物耐药性问题高级别会议的政治宣言"；

忆及联大第 70/1 号决议（2015 年），其中通过了 2030 年可持续发展议程并确定了可持续发展目标以及到 2030 年终止结核病流行的相关具体目标；

进一步忆及 2017 年 5 月向第七十届世界卫生大会提交的关于终止结核病战略实施情况的报告，其中得出的结论是，全球、区域和国家级的行动以及投资远远低于需要的水平，需要高水平的全球支持以及区域和国家的承诺，并注意到战略的所有三个目标进展缓慢（减少结核病发病率，降低结核病死亡率，以及消除结核病患者及其家庭的灾难性费用）[2]；

认识到，为了实现可持续发展目标和世卫组织终止结核病战略的结核病目标和里程碑，应当根据每个国家实现全民健康覆盖的道路，考虑到结核病的社会、经济和环境决定因素和后果，加强与治疗和预防有关的行动，并尤其重视脆弱群体，同时考虑到国家的背景和条件；

欢迎联大 A/RES/71/159 号决议（2016 年）所载的决定，即在 2018 年举行一次防治结核病问题高级别会议；

[1] 文件 A71/15、A71/16 和 A71/16 Add.1。
[2] 文件 A70/38，E 部分。

还欢迎于 2017 年 11 月 16 日和 17 日在莫斯科与俄罗斯联邦政府联合举办的世卫组织第一届“在可持续发展时代终止结核病：多部门合作”全球部长级会议，以及由此产生的终止结核病莫斯科宣言[1]，其中作出承诺并呼吁采取行动，尤其涉及在可持续发展议程内推动结核病防治工作；确保充足和可持续的资金供应；追求科学、研究和创新；制定多部门问责制框架；以及立即着手筹备 2018 年联合国大会防治结核病问题高级别会议；

注意到莫斯科宣言承诺支持制定多部门问责制框架，并在这方面忆及 EB142.R3 号决议（2018 年）；

欢迎秘书处关于加速推进终止结核病工作的多部门问责制框架草案的报告[2]，

1. **敦促**会员国[3]：

(1) 支持筹备 2018 年联合国大会防治结核病问题高级别会议，包括促进高层的参与；

(2) 争取实施莫斯科宣言要求的所有承诺，这将有助于实现终止结核病战略的目标和可持续发展目标终结结核病疫情的具体目标；

2. **呼吁**所有国际、区域和国家伙伴酌情采取莫斯科宣言所要求的行动，并请那些尚未认可该宣言的伙伴也提供支持；

3. **要求**总干事：

(1) 根据要求继续支持联合国秘书长和联大筹备 2018 年大会防治结核病问题高级别会议；

(2) 与所有相关利益攸关方一道，支持执行终止结核病莫斯科宣言，以此对 2018 年联合国大会防治结核病高级别会议的成功做出直接贡献，推动结核病的预防和治疗以及莫斯科宣言中要求世卫组织采取的具体行动，包括：加强卫生系统，为实现全民健康覆盖采取行动，其中包括预防和治疗结核病；紧急支持耐多药结核病高负担国家的国家应急反应，并通过支持实施抗微生物药物耐药性全球行动计

[1] 请参阅 http://www.who.int/tb/Moscow_Declaration_MinisterialConference_TB/en/，2018 年 5 月 16 日访问。
[2] 文件 A71/16 和 A71/16 Add.1。
[3] 适用时，还包括区域经济一体化组织。

划，包括所有国家针对结核病的具体行动，应对作为公共卫生安全重大威胁的耐多药结核病；

(3) 继续向会员国提供战略和技术领导、援助、咨询和支持，并与国际机构和所有其它相关利益攸关方合作，争取获得充足和可持续的资金供应；

(4) 制定全球结核病研究和创新战略，同时考虑到正在开展的和新的努力，在加强结核病研究与开发的合作与协调方面取得进一步进展，并考虑尽可能利用现有的相关研究网络和全球行动。

(5) 与会员国协商，按照《终止结核病莫斯科宣言》（2017 年）的建议，与所有相关的国际、区域和国家伙伴密切合作，继续制定多部门问责制框架草案，并酌情向会员国和伙伴提供技术支持，包括促进国家调整和使用多部门问责制框架草案，加速终止结核病工作的进展，同时考虑到国家背景、法律、规章和情况，以便通过独立、建设性和积极的方法，开展监测、报告、审查和行动，加速全球和国家终止结核病的进程，不让任何人掉队，特别是在负担最重的国家，并对这些国家取得的进展进行独立审查；

(6) 向 2018 年联合国大会防治结核病问题高级别会议提交加快终止结核病工作进展的多部门问责制框架草案；

(7) 向第七十二届世界卫生大会报告本决议的实施情况。

议程项目11.2

预防和控制霍乱

第七十一届世界卫生大会，

回顾关于霍乱：控制和预防机制的 WHA64.15 号决议（2011 年），该决议导致重启全球霍乱控制专题小组，以支持会员国通过加强世卫组织在这一领域的工作，增进利益攸关者之间的合作与协调，减少霍乱的公共卫生、社会和经济后果；

意识到总干事关于世卫组织在突发卫生事件领域的工作的报告[1]和全球霍乱控制专题小组最近启动的战略“消除霍乱：到 2030 年的全球路线图”[2]，大规模霍乱疫情继续在突发事件和地方性环境中造成脆弱人口重大的发病率和死亡率。据估计，全世界每年有 290 万例病例和 95 000 例死亡，在全球范围至少仍然影响到 47 个国家，如果水、环境卫生和个人卫生条件不足，这种疾病将有蔓延的可能；

承认预防和控制霍乱需要采取协调一致的多部门办法，包括获得适当的卫生保健、早期病例管理、获得安全用水、环境卫生、教育、健康素养和改善卫生习惯，同时配合使用口服霍乱疫苗，加强监测和共享信息，强化实验室能力和社区参与，包括就健康的社会决定因素采取行动；

还承认控制霍乱既是在疫情暴发时的应急反应问题，而霍乱在高风险情况下，例如难民和国内流离失所者营地成为地方性疾病时，也是一个发展问题；

确认在实现《2030 年可持续发展议程》方面的进展，包括对目标 3（确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉），目标 6（为所有人提供水和环境卫生并对其进行可持续管理）和目标 11（建设包容、安全、有抵御灾害能力和可持续的城市和人类住区）将减少霍乱的流行和蔓延以及其它腹泻病和肠道感染；

忆及所有缔约国都必须遵守《国际卫生条例（2005）》；

承认霍乱作为一种具有流行潜力的疾病，必须在国家监测系统内单独看待并与其它腹泻病分开报告，因为不这样做会妨碍采取有效的控制措施，

[1] 文件 A71/6。

[2] 消除霍乱：到 2030 年的全球路线图（http://www.who.int/cholera/publications/global-roadmap.pdf?ua=1，2018 年 5 月 21 日访问）。

1. **敦促**会员国[1]：

(1) 推动各国政府查明霍乱流行病，并在受影响国家将之列为国家重点，为此应将霍乱纳入国内政策和计划，在此过程中，或作为一项独立计划，或在相关时，将其嵌入更广泛的腹泻疾病控制举措，或将其嵌入国家卫生、卫生安全、水、环境卫生和个人卫生、发展和可持续发展目标实施计划，以及相关的国家灾难和/或应急管理机构中；

(2) 在受影响的国家制定和实施多部门的有效预防和控制霍乱的特定一揽子措施，包括长期的水、环境卫生和个人卫生服务，获得适当的卫生保健，获得安全用水，环境卫生和改善个人卫生行为，发展基础设施，以及与运营、保养和维修相关的能力建设活动，配合当地向长期控制或消除霍乱的转型，实现可持续融资；

(3) 确保有关预防和管理霍乱的国家政策和计划涵盖所有霍乱传播高风险地区；

(4) 在受影响国家建立国家多部门霍乱和急性腹泻预防和监测机制，以协调实施控制或消除计划，确保不同部委、机构、合作伙伴和社区都有代表参与到控制霍乱的努力中；

(5) 遵照《国际卫生条例（2005）》，加强防范、早期发现和治疗、实验室确认、病例管理和迅速有效应对疫情的能力，以减少公共卫生、社会和经济影响；

(6) 按照《国际卫生条例（2005）》，加强对霍乱的监测和早期报告，建立信息收集和分析能力，包括关于水和卫生覆盖等关键决定因素的信息；

(7) 加强在霍乱预防、早期发现、家庭水处理和储存以及其它相关的水、环境卫生和个人卫生应对活动方面的社区参与和社会动员；

(8) 通过国际合作等途径，支持预防和控制研究，包括在改进疫苗和更妥善的快速诊断和治疗方面的研究；支持监测抗微生物药物耐药性；

(9) 根据《国际卫生条例（2005）》，避免所采取的卫生措施对国际运输的限制性和对人员的侵入性和干扰性大于可合理采取的适当保护健康水平的其它措施；

[1] 适当时，还包括区域经济一体化组织。

(10) 酌情制定国家目标，并根据国家可持续发展目标实施计划，对控制霍乱作出财政和政治承诺；

2. **要求**总干事：

(1) 根据《国际卫生条例（2005）》，加强对霍乱的监测和报告，并通过全球霍乱控制专题小组秘书处和工作小组进一步加强宣传、战略领导和与各层级伙伴的协调，包括向各国提供预防和控制霍乱的技术支持和业务指导；

(2) 加强对各国的支持力度，协助它们提高能力，采取下列干预措施，即实施和监测多部门长期预防、控制和消除霍乱的综合干预措施；根据《消除霍乱：到2030 年的全球路线图》并与国家鼓励报告，监测进展和疾病负担的计划相一致，以为国家和全球战略提供信息的防范和应对霍乱疫情的干预措施，以及促进控制或消除霍乱的干预措施；

(3) 根据请求支持各国评估霍乱风险因素和多部门在现有技术资源限度的参与能力；

(4) 继续领导口服疫苗储备的管理，以实现充分的全球供应，包括支持、监测和评估口服霍乱疫苗的使用，并酌情与相关组织和伙伴包括联合国儿童基金会和全球疫苗和免疫联盟合作，开展适当的疫苗运动；

(5) 监测和支持国家和地区层面的长期霍乱预防、控制和消除规划；

(6) 制定和推动针对霍乱的注重成果的研究和评价议程，目标在于消除重大知识差距，改进现有干预措施，包括水、卫生设施和个人卫生的实施，开发改进型疫苗，以实现涵盖霍乱控制各个方面的更有效和更持久的预防和疫情控制；

(7) 提高霍乱在全球公共卫生议程最高层面的显现，并加强多个部门的协调和参与，特别是水、环境卫生和个人卫生部门以及其它非卫生部门，如金融和基础设施发展部门的协调和参与；

(8) 通过执行委员会第 146 届会议向第七十三届世界卫生大会报告全球霍乱状况，并对预防和控制霍乱的努力作出评估。

议程项目12.1

应对毒蛇咬伤的负担

第七十一届世界卫生大会，

审议了关于全球蛇咬伤负担的报告[1]，

深切关注毒蛇咬伤[2]每年在全世界造成约 81 000 至 138 000 名男子、妇女和儿童死亡，而且造成的身心残疾达该数字的四至五倍；

注意到受蛇咬伤害影响的个人绝大多数是贫穷的农牧社区民众，其中大部分人的年龄在 10 至 40 岁；

关注若干因素，包括预防、卫生工作者培训、毒蛇咬伤病例的诊断和治疗欠佳以及可用于预防、诊断和治疗该病的手段不足，阻碍了应对毒蛇咬伤方面的进一步进展；

认识到毒蛇咬伤造成过多的痛苦，但是迄今全球卫生界基本上忽视了该问题，尽管这可能会导致灾难性的卫生支出并加剧贫困；

进一步认识到，根据世卫组织被忽视的热带病问题战略技术咨询小组第十次会议（日内瓦，2017 年 3 月 29 日和 30 日）的建议[3]，世卫组织已把毒蛇咬伤列为高度重视的被忽视热带病之一[4]，以便对实施有效控制战略、工具和干预措施的迫切需要作出回应；

认识到缺乏统计数据和准确的信息，需要进一步改进毒蛇咬伤流行病学数据，以更好地了解该病及其控制；

意识到尽早诊断和治疗对于减少毒蛇咬伤造成的发病、残疾和死亡至关重要；

满意地注意到一些会员国在研究毒蛇咬伤和改善病例管理方面所取得的进展；

---

[1] 文件 A71/17。
[2] 毒蛇咬伤是蛇咬之后由蛇毒注射到体内的有害作用所引起的病理学和病理生理改变所导致的疾病。
[3] 见 http://www.who.int/neglected_diseases/NTD_STAG_report_2017.pdf?ua=1（2018 年 5 月 24 日访问）。
[4] 见 http://www.who.int/snakebites/resources/s40409-017-0127-6/en/（2017 年 12 月 8 日访问）。

承认迫切需要在世界上毒蛇咬伤流行的所有地区改善获得安全、有效和负担得起的治疗；

认识到世卫组织在制定毒蛇咬伤诊断和管理以及生产、控制和管控抗蛇毒血清方面指导方针的工作，而且必须向全世界所有地区提供这些指导方针；

注意到毒蛇咬伤等被忽视的穷人疾病的消极影响可能阻碍实现 2030 年可持续发展议程的可持续发展目标，特别是有关贫穷、饥饿、健康和教育的可持续发展目标，

1. **敦促**会员国[1]：

(1) 评估蛇咬伤的负担，并在必要时建立和/或加强监测、预防、治疗和康复规划；

(2) 为高危人群改善抗蛇毒血清的可得性、可及性和可负担性，并制定机制确保所有人都能承受毒蛇咬伤后治疗和康复的相关额外费用；

(3) 促进会员国之间的知识和技术转让，以改善全球抗蛇毒血清的供应和有效的病例管理；

(4) 在可能和适当的情况下，使控制毒蛇咬伤的工作与其它相关疾病控制活动结合起来；

(5) 通过调动国家资源，改善受到毒蛇咬伤影响的个人获得特定治疗和康复服务的机会；

(6) 为相关卫生工作者提供关于毒蛇咬伤的诊断和管理方面的培训，特别是在高发地区；

(7) 加强和支持关于毒蛇咬伤的研究，特别是为了开发诊断、治疗、预防和衡量疾病负担的新工具；

(8) 通过适合当地文化的公共宣传活动，提高社区对毒蛇咬伤的认识，支持尽早治疗和预防，并加强社区在宣传和预防工作中的参与；

[1] 适用时，还包括区域经济一体化组织。

(9) 促进会员国、国际社会和相关利益攸关方之间的合作与协作，以加强国家控制、预防和治疗毒蛇咬伤的能力；

2. **要求**总干事：

(1) 加速全球努力并协调控制毒蛇咬伤，确保抗蛇毒血清及其它治疗的质量和安全性，并把高影响力干预措施作为优先重点；

(2) 继续向包括世卫组织合作中心在内的从事毒蛇咬伤研究的机构提供技术支持，以促进在证据基础上更好地开展疾病控制工作；

(3) 促进国际努力，以便改善为所有人提供的安全有效抗蛇毒血清的可得性、可及性和可负担性；

(4) 向会员国提供支持，加强其提高认识、预防、获得治疗以及减少和控制毒蛇咬伤的能力；

(5) 促进会员国之间的技术合作，作为加强监测、治疗和康复服务的手段；

(6) 酌情并根据各自的任务，与国际机构、非政府组织、基金会和研究机构合作，应要求，直接向广泛发生毒蛇咬伤的会员国提供支持，以便加强蛇咬伤管理活动；

(7) 向第七十三届世界卫生大会报告执行本决议的进展情况。

议程项目12.2

世卫组织 2018-2030 年促进身体活动全球行动计划

第七十一届世界卫生大会，

审议了关于身体活动有益健康的报告[1]；

担忧全球快速增加的非传染性疾病、精神卫生障碍和其它精神卫生问题负担及其对卫生、福祉、生活质量和社会经济发展的负面影响；

认识到增加身体活动和减少久坐不动行为可以使全世界每年避免至少 320 万例与非传染性疾病有关的死亡[2]，并减少与之有关的残疾和发病，减轻卫生系统的财政负担及延长健康生命年；

忆及《联合国大会关于预防和控制非传染性疾病问题高级别会议的政治宣言》（2011 年）[3]、全面审查和评估预防和控制非传染性疾病进展的大会高级别会议成果文件（2014 年）[4]、《2030 年可持续发展议程》[5]以及卫生大会有关预防控制非传染性疾病的 WHA51.18 号决议（1998 年）和 WHA53.17 号决议（2000 年）、有关饮食、身体活动和健康的 WHA55.23 号决议（2002 年）、有关饮食、身体活动与健康全球战略的 WHA57.17 号决议（2004 年）和关于预防和控制非传染性疾病问题联合国大会高级别会议政治宣言后续行动的 WHA66.10 号决议（2013 年），其中认可了 2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划，并确定了到 2025 年将身体活动不足流行率相对降低 10%的自愿性全球目标；

感谢秘书处开展工作向会员国提供工具，包括世卫组织全球非传染性疾病进展监测工具及促进身体活动的指南[6]，并进一步承认可能需要开发补充工具和指南，以支持会员国扩大增加身体活动和减少久坐不动行为的行动；

承认会员国和所有相关利益攸关方近些年做出的促进身体活动和减少久坐不动行为的努力都是预防控制非传染性疾病和改善精神卫生领域更广泛工作的一部分；

---

[1] 文件 A71/18。

[2] 《2014 年全球非传染性疾病现状报告》。日内瓦：世界卫生组织；2014 年，第 33 页。

[3] 联合国大会第 66/2 号决议（2011 年）。

[4] 联合国大会第 68/300 号决议（2014 年）。

[5] 联合国大会第 70/1 号决议（2015 年）。

[6] 《有关身体活动有益健康的全球建议（2010 年）》。日内瓦：世界卫生组织；2010 年（http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/9789241599979/zh/，2018 年 1 月 22 日访问）。

还承认有必要进一步扩大行动并改善环境，以便在整个生命进程中促进身体活动和减少久坐不动行为，同时牢记需考虑各国的不同国情、重点和政策机会，

1. **批准** 2018-2030 年促进身体活动全球行动计划；

2. **通过**到 2030 年时将青少年[1]和成年人[2]缺乏身体活动全球流行率比 2016 年基线相对降低 15%的自愿性全球目标，并将其作为到 2025 年将身体活动不足流行率相对降低 10%的现有自愿性全球目标的延伸[3]；

3. **敦促**会员国[4]根据本国国情和重点实施 2018-2030 年促进身体活动全球行动计划并监督和定期报告进展情况，以提高规划绩效；

4. **邀请**相关国家、区域和国际伙伴及其它利益攸关方（包括私营部门）实施 2018-2030 年促进身体活动全球行动计划并促进实现其与本国计划或战略一致的战略目标；

5. **要求**总干事：

(1) 与其它相关伙伴协作，落实 2018-2030 年促进身体活动全球行动计划中建议秘书处采取的行动，包括就其实施向会员国提供必要支持；

(2) 与会员国和其它相关利益攸关方磋商，考虑现有全球和区域监测框架和指标，到 2018 年底时敲定实施 2018-2030 年促进身体活动全球行动计划的监测和评估框架，包括推荐一套过程和影响指标，并将其发布在世卫组织网站上；

(3) 在 2020 年底以前，以最新可获得证据和国际经验为基础，编制首份有关身体活动（包括久坐不动行为）的全球现状报告；

(4) 根据 WHA66.10 号决议（2013 年）所载商定的报告顺序，将实施 2018-2030 年促进身体活动全球行动计划进展情况纳入 2021 年和 2026 年向卫生大会提交的报告；并向 2030 年世界卫生大会提交有关 2018-2030 年促进身体活动全球行动计划的最终报告；

(5) 更新有关身体活动有益健康的全球建议（2010 年）。

[1] 青少年（11-17 岁）身体活动不足的定义是每天中等到剧烈强度活动时间少于 60 分钟。
[2] 成年人（18 岁及以上）身体活动不足的定义是每周中等强度活动时间少于 150 分钟。
[3] 见 WHA66.10 号决议。
[4] 适用时，还包括区域经济一体化组织。

= = =