世界卫生组织

第七十五届世界卫生大会

临时议程项目 14.1

A75/10 Add.2

2022 年 4 月 27 日

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

附件 4

关于如何加强制定和执行各项政策，包括旨在提供有适应力的医疗卫生系统及医疗卫生服务和基础设施的政策，以便在人道主义紧急情况下为非传染性疾病患者提供治疗并防控非传染性疾病风险因素的建议

1. 《预防和控制非传染性疾病全球行动计划》第 31、46 和 48 段呼吁确保基本非传染性疾病防治服务的连续性，包括在人道主义紧急状况下提供拯救生命的技术和基本药物。此外，根据联合国大会 73/2 号决议第 40 段，会员国重申承诺“加强制订和执行各项政策，包括提供有适应力的医疗卫生系统及医疗卫生服务和基础设施，以在发生人道主义紧急状况时，包括自然灾害之前、期间和之后，为非传染性疾病患者提供治疗，并预防和控制非传染性疾病的风险因素，特别侧重最容易受到气候变化和极端气候事件影响的国家”。

2. 为向会员国提供初步指导，秘书处提交了文件 EB148/7 的附件 9，其中说明秘书处支持会员国承诺加强相关政策在人道主义紧急状况下治疗非传染性疾病患者并预防控制非传染性疾病危险因素的程序。

3. 在这一初步指导文件基础上，本附件向会员国、国际伙伴和世卫组织提出建议，以确保在人道主义紧急状况下向非传染性疾病患者提供基本服务，做法是在 2019 冠状病毒病（COVID-19）大流行期间及其后，通过多部门协作针对所有危害“更好地重建”过程中，投资和建设较长期的非传染性疾病突发事件防范和应对。

挑战和机遇

COVID-19 大流行：与非传染性疾病流行的持续致命相互作用

4. 2020 年 12 月，联合国大会通过 75/130 号决议，“关切地注意到非传染性疾病，特别是心血管疾病、癌症、糖尿病、慢性呼吸系统疾病以及精神障碍、其他精神健康状况和神经紊乱是全球各国、包括中低收入国家发生过早死亡和致残的主要原因，非传染性疾病患者更容易出现严重的 COVID-19 症状，是受疫情影响最严重的人群，并认识到由于无法普遍获得优质、安全、有效、可负担的基本医疗卫生服务、药品、诊断工具和医疗技术以及全球缺乏合格的医护人员等原因，必要的预防和控制工作受到阻碍”。

5. 由于缺乏正常运作的民事登记和生命统计系统，也由于各国检测和报告 COVID-19 死亡的程序不同，因此难以记述关于死亡原因和合并症的准确、完整、及时的数据，包括非传染性疾病患者或高危人群中的 COVID-19 数据。

6. 病毒和大流行通过不同途径影响非传染性疾病患者和高危人群，包括：

(a) 非传染性疾病患者对 COVID-19 更易感，严重程度和病例死亡率更高；

(b) 确诊非传染性疾病较迟，导致发展到疾病晚期；

(c) 非传染性疾病的治疗延迟、不完整或中断；

(d) 非传染性疾病的行为危险因素增加，例如缺乏运动、有害使用酒精、吸烟和不健康饮食。

7. COVID-19 对非传染性疾病患者和高危人群的影响尤其大，其中包括移徙工人、老年人等经济弱势群体以及人道主义背景下被迫流离失所者和难民。因此，这场大流行放大并进一步提醒我们注意国家内部和国家之间在健康结果和健康问题决定因素方面持续存在不平等现象，包括非传染性疾病危险因素、社会决定因素和获得卫生服务的机会。长期开展工作并认识到 COVID-19 和非传染性疾病是紧密联系的“共疫”[1,2]，可能是朝着制定更全面保护社会弱势人群所需细致入微办法迈出的第一步。

8. 由于缺乏药品、工作人员、诊断工具和公共交通服务等制约因素，COVID-19 疫情造成非传染性疾病相关基本卫生服务普遍中断。2020 年 5 月，世卫组织非传染性疾病司对 COVID-19 大流行对非传染性疾病防治资源和服务的影响进行了快速评估调查[3]，163 个会员国（84%）做出答复。他们表示，一系列非传染性疾病防治服务普遍出现完全或部分中断。约 59%的国家报告说，在门诊获得基本非传染性疾病防治服务的机会在一定程度上受到限制；35%的国家报告说，非传染性疾病住院服务只对紧急情况开放。大约一半国家报告高血压管理服务（53%）或糖尿病和糖尿病并发症管理服务（49%）完全或部分中断。在活动中断方面，77%的国家报告说，卫生部原计划在 2020 年开展的非传染性疾病防治活动，如筛查规划、提高认识活动、基于人口的调查（世卫组织监测非传染性疾病风险因素的阶梯式方法 STEPS[4]）或培训课程，以及世卫组织初级卫生保健中

[1] Horton, R. Offline: COVID-19 is not a pandemic. Lancet. 2020;396(10255):874. doi: 10.1016/S0140-6736(20)32000-6.

[2] Nassereddine, G, Habli, S, Slama, S, Sen, K, Rizk, A, Sibai, AM. COVID-19 and noncommunicable diseases in the Eastern Mediterranean Region: the need for a syndemics approach to data reporting and health care delivery. BMJ Glob Health. 2021;6(6):e006189. doi: 10.1136/bmjgh-2021-006189.

[3] COVID-19 大流行对非传染性疾病防治资源和服务的影响：快速评估结果。日内瓦：世界卫生组织；2020 年。

[4] 监测非传染性疾病风险因素的阶梯式方法。日内瓦：世界卫生组织（https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/systems-tools/steps，2021 年 12 月 1 日访问）。

的非传染性疾病一揽子基本干预措施（WHO/PEN）[1]和世卫组织心血管疾病管理一揽子技术方案（WHO/HEARTS）[2]等世卫组织成套技术措施[3]的实施，都经历了中断。

9. COVID-19 大流行也增加了受病毒影响者的康复需求，由于日常保健和康复服务中断以及非传染性疾病患者和其他受病毒感染者可能面临的长期影响和后遗症，预计随着大流行的平息，需求将继续激增。

10. 随后世卫组织又开展两轮调查，评估 COVID-19 疫情期间基本卫生服务的连续性（摸底调查）。调查结果显示，服务中断的情况不像之前那么严重，但持续存在，包括非传染性疾病相关服务[4]。作为这些调查的补充，世卫组织非传染性疾病司在对非传染性疾病预防和控制国家能力进行定期评估过程中，邀请各国于 2021 年 5 月至 9 月完成了与 COVID-19 相关的模块内容。这次评估证实持续存在服务中断情况，70%的会员国报告说，疫情发生一年多以来，与非传染性疾病相关的服务出现了一些中断。至少半数国家报告说，糖尿病和高血压管理服务、癌症筛查和治疗服务以及哮喘服务中断。癌症筛查服务最有可能受到严重干扰，超过 10%的会员国仍报告有较高程度的干扰[5]。

11. COVID-19 大流行初期，各方对病毒与非传染性疾病之间的相互作用缺乏了解和关注，妨碍了将非传染性疾病纳入国家战略防范和应对计划。2020 年 10 月，世卫组织从非传染性疾病角度对 87 项计划和 121 份文件进行了审查。结果显示，只有 33 个国家将非传染性疾病防治列为疫情期间将维持的基本卫生服务，只有 16 个国家包括非传染性疾病管理，只有 3 个国家有专门的非传染性疾病防治预算项目。联合国大会对这一盲点深感关切，在 74/306 号决议中促请会员国“进一步加强防治非传染性疾病的工作，将此纳入全民健康覆盖的范围，同时认识到非传染性疾病患者出现严重 COVID-19 症状的风险较高，是受此次疫情影响最严重的人群之一”。同样，在 2020 年 12 月通过的题为“全球卫生和外交政策：通过人人享有可负担的医疗保健，增强卫生系统的适应力”的 75/130 号决议中，大会关切地注意到 COVID-19 对非传染性疾病患者的严重影响，强调必须监测疫情对综合服务提供的间接影响和维持卫生保健服务交付和全球供应链的基本部分，包括针对非传染性疾病的服务，并呼吁各国政府重申根据联大预防控制非传染性疾病问

[1] 世卫组织初级卫生保健中的非传染性疾病一揽子基本干预措施。日内瓦：世界卫生组织（https://www.who.int/publications/i/item/who-package-of-essential-noncommunicable-(pen)-disease-interventions-for-primary-health-care，2021 年 12 月 1 日访问）。

[2] 心血管疾病管理一揽子技术方案。日内瓦：世界卫生组织（https://www.who.int/publications/i/item/hearts-technical-package，2021 年 12 月 1 日访问）。

[3] 非传染性疾病：关于我们。日内瓦：世界卫生组织（https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/about，2021 年 12 月 1 日访问）。

[4] 关于 COVID-19 大流行期间基本卫生服务持续性的第二轮国家摸底调查（2021 年 1 月至 3 月）。日内瓦：世界卫生组织；2021 年。

[5] COVID-19 大流行期间非传染性疾病服务中断评估。日内瓦：世界卫生组织；2021 年（https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/ncd-surveillance/ncd-rapid-assessment-covid-19-2021.pdf，2022 年 2 月 28 日访问）。

题第三次高级别会议政治宣言的承诺，在落实《2030 年议程》过程中加快实施本国非传染性疾病应对措施。

12. 为支持各国缓解基本卫生服务中断的情况，世卫组织于 2020 年 3 月发布关于在疫情期间维持基本服务的业务指导文件，其中概述支持决策的基本原则和实际建议，以确保选定的基本卫生服务的连续性。文件强调各国应考虑采取的关键行动，包括针对非传染性疾病的行动。2021 年 1 月发布另一份指导文件，支持各国分析和使用常规数据监测 COVID-19 对基本卫生服务的影响[1]。

13. 世卫组织非传染性疾病司对这项规范性工作的贡献包括编写科学简报，总结具体非传染性疾病对 COVID-19 易感性和/或对 COVID-19 结果产生负面影响的最新证据，开展政策设想建模研究，以模拟可能的服务交付模式变化及相关经济参数和中长期健康影响，包括对实现可持续发展目标具体目标 3.4 的影响。这项工作得到许多案例研究的补充，这些案例研究记录了各国如何减轻非传染性疾病相关服务受到的干扰，包括通过创新的数字卫生保健解决方案（例如使用移动卫生技术支持非传染性疾病患者，或使用远程医疗确保护理连续性）[2]。

14. 随着全世界进入这场大流行的新阶段，正在为控制大流行而推广 COVID-19 疫苗接种，对疫情期间非传染性疾病形势的审查表明，防范和应对非传染性疾病必须成为全球、区域和国家各级任何大流行应对和防范工作的一部分。更好地恢复和重建需要与应对非传染性疾病的行动一起进行。高血压、糖尿病、癌症等非传染性疾病的预防、筛查、早期诊断和治疗不能因为非传染性疾病流行没有停止而推迟。同时以足够规模应对非传染性疾病和 COVID-19 需要比以往任何时候都更强有力的应对措施，以保障生命和生计。此外，从 COVID-19 大流行中吸取的经验教训为加强大流行以外的突发事件防范和应对措施提供了机会。

15. 除了 COVID-19 大流行疫情以外，截至 2021 年 12 月 8 日，世卫组织还获悉并应对了根据世卫组织《紧急情况应对框架》定级的 73 起突发事件。

从 COVID-19 到采用针对所有危害的突发事件防范和应对办法防治非传染性疾病

16. 目前世界范围内受人道主义紧急状况影响的人数前所未有。联合国人道主义事务协调厅估计，2021年有2.35亿人需要人道主义援助和保护。针对这些紧急状况，联合国和

[1] 分析和使用常规数据监测 COVID-19 对基本卫生服务的影响：国家和国家以下各级决策者实用指南。日内瓦：世界卫生组织；2021 年。

[2] COVID-19 大流行对非传染性疾病防治资源和服务的影响：快速评估结果。日内瓦：世界卫生组织；2020 年。

伙伴组织的目标是援助56个国家最需要帮助的1.6亿人，这样做总共需要350亿美元[1]。由于气候变化、人口增长、无计划的城市化、粮食不安全和人口大规模流动，突发事件变得日益复杂、旷日持久和相互关联。

17. 虽然 COVID-19 大流行已将注意力转移到大流行防范和应对上，但突发事件的性质和频率要求全球卫生界采取更广泛办法评估、预测和更好地应对所有类型的危害。去年晚些时候举行的世界卫生大会特别会议意在审议制定一项世卫组织关于大流行防范和应对的公约、协定或其他国际文书。这为更好地满足人道主义紧急状况下非传染性疾病患者的需要提供了独特机会，并有助于根据 WHA74.7 号决议的规定，通过多部门协作，采取针对所有危害的办法，加强国家、国际伙伴和世卫组织对突发卫生事件的防范和应对[2]。

经验教训和机遇

18. 除其他因素外，由于人口增长和老龄化，受天灾人祸影响人群的非传染性疾病负担正在增加，需要在突发事件防范和应对中更好地纳入非传染性疾病相关内容。中东长达十年的长期冲突以及阿富汗、委内瑞拉玻利瓦尔共和国、埃塞俄比亚、缅甸和南苏丹被迫流离失所人群不断变化的健康状况和已经查明的需求，以及乌克兰正在发生的人道主义危机，都有力地证明有必要加强突发事件防范和应对工作中的非传染性疾病相关内容。应该进一步分析和利用世卫组织和人道主义伙伴向处于紧急状况下的国家提供技术援助的经验。

19. 以下事态发展为全球卫生界提供了机会，可以在突发事件防范和应对工作中为非传染性疾病患者提供更好的应对措施。

(a) 当前的大流行使人们重新关注规划和维持基本卫生服务的具体考虑，包括在人道主义环境下[3,4,5]。在脆弱国家和受危机影响人群中管理 COVID-19 疫情，对各国和人道主义行动者来说是一个挑战，因为人口需求巨大且相互竞争而资源有限，如果无法安全交付或获得基本卫生服务，如果需要维持、调整或暂停的危机前服务没有得到优先考虑和（或）作为国家卫生福利一揽子计划的一部分广泛提供和补贴。

[1] 2021 年全球人道主义状况概览。联合国人道主义事务协调厅；2021 年。

[2] 见文件 A74/A/CONF./2。

[3] Blanchet K, Alwan A, Antoine C, Cros MJ, Feroz, F, Guracha TA, et al. Protecting essential health services in low-income and middle-income countries and humanitarian settings while responding to the COVID-19 pandemic. MJ Glob Health. 2020;5(10):e003675. doi: 10.1136/bmjgh-2020-003675.

[4] Singh L, Singh NS, Maldonado BN, Tweed S, Blanchet K, Graham WJ. What does ‘leave no one behind’mean for humanitarian crises-affected populations in the COVID-19 pandemic? BMJ Glob Health. 2020; 5(4): e002540. doi: 10.1136/bmjgh-2020-002540.

[5] Garry S, Abdelmagid N, Baxter L, Roberts N, de Waroux OLP, Ismail S, et al. Considerations for planning COVID-19 treatment services in humanitarian responses. Confl Health. 2020;14(1):80. doi:10.1186/s13031-020-00325-6.

(b) 作为对世卫组织关于疫情期间基本卫生服务临时指导文件的补充，世卫组织全球卫生部门 COVID-19 工作队编写了一份指导说明文件，内容是如何在人道主义环境下应对 COVID-19 疫情时优先考虑和规划基本卫生服务[1]。最近，工作队和世卫组织突发事件规划正在努力确定一套对人道主义环境有意义且在业务上可行的最低限度循证服务（人道主义环境中的一揽子高度优先卫生保健服务），以便供卫生部门和卫生部门伙伴促进、使用和逐步保障。根据来自脆弱和受冲突影响环境的现有参考资料包，预期的一揽子高度优先卫生服务将借鉴世卫组织《全民健康覆盖汇编》下制定的推荐干预措施和行动。

(c) 自 2017 年以来，世卫组织非传染性疾病工具包在全世界 20 多个国家和人道主义中心开发和部署，包括在 COVID-19 大流行期间[2]。这有助于解决突发事件期间对非传染性疾病基本药物和用品的未得到满足的部分需求。自 2017 年以来共采购 7500 多个工具包模块，年价值 360 万美元。非传染性疾病工具包填补了一个重大缺口，成为世卫组织采购最多的标准应急卫生工具包之一。最近对使用非传染性疾病工具包的经验进行了审查。审查为其 2021 年修订本提供信息，还突出强调应采取哪些行动来改进其规划和分发以及应提供哪些支持来推动人道主义和初级保健应急人员的能力建设。

(d) 人道主义环境中对非传染性疾病的关注，以及联合国机构、人道主义应急人员和捐助者之间的协调，正在增加和改善。人道主义环境中的非传染性疾病问题非正式机构间工作组、世卫组织全球卫生部门和国际糖尿病行动联盟[3]不仅为交流信息和做法提供平台，而且日益有助于共同制定解决办法，改进非传染性疾病管理实践。

(e) 受危机影响的人口，例如被迫流离失所者和难民，可以就突发事件如何影响他们的生活提供重要思考，并帮助制定旨在满足其需求的政策和服务交付规划。由难民和移民自我报告COVID-19 疫情影响的Apart Together调查或者非传染性疾病联盟各区域分会组织的系列磋商会，如“非传染性疾病患者在人道主义危机中的声音”[4]，是包容性的积极范例。它们补充了世卫组织和民间社会伙伴倡导非传染性疾病患者切实参与的努力。

[1] 基本卫生服务：一份指导说明文件。如何在人道主义环境下应对 COVID-19 疫情过程中优先考虑和规划基本卫生服务。日内瓦：世界卫生组织；2020 年。

[2] 世卫组织向东帝汶提供非传染性疾病工具包，以便在COVID-19大流行期间预防共病风险。新闻稿。日内瓦：世界卫生组织（https://www.who.int/southeastasia/news/feature-stories/detail/who-provides-ncd-kits-to-timor-leste-to-prevent-risk-to-comorbidity-amidst-covid-19-pandemic, 2021年12月1日访问）。

[3] 见国际糖尿病行动联盟网站（https://www.iadadiabetes.org/）。

[4] 放大东地中海区域非传染性疾病患者的声音和角度。非传染性疾病联盟；2020 年（https://ncdalliance.org/news-events/news/amplifying-voices-and-perspectives-of-people-living-with-ncds-in-the-eastern-mediterranean-region，2021 年 12 月 1 日访问）。

(f) 关于非传染性疾病和 COVID-19 以及更广泛人道主义环境中的非传染性疾病等研究产出的范围不断扩大，质量不断提高，为政策和规划的设计提供了更加有力的证据基础。根据关于 COVID-19 患者或其他受危机影响人口的非传染性疾病负担的描述性流行病学研究报告，更加重视非传染性疾病防治服务和适合人道主义环境的非传染性疾病护理模式的可及性[1]。最近启动了几项倡议和平台，以补充世卫组织在塑造研究议程方面的努力[2]。

建议

20. 建议**会员国**采取的行动：

(a) COVID-19 相关行动：

- 根据联合国的综合计划，将治疗非传染性疾病患者及预防控制非传染性疾病危险因素的政策、规划和服务纳入国家 COVID-19 疫情应对和恢复计划；

- 收集和使用数据，评估 COVID-19 对非传染性疾病患者的影响，并监测这场大流行对非传染性疾病防治服务中断、发病和死亡的影响；

- 尽快维持、恢复和扩大对非传染性疾病患者和高危人群的预防、早期诊断和护理服务，确保他们受到保护，不发生 COVID-19 暴露，并在健康和社会保护方面得到考虑；

- 调动和使用 COVID-19 和其他应急资金，支持提供和维持基本服务，确保获得安全、可负担、优质、有效的基本非传染性疾病药物和用品，包括用于预防和控制非传染性疾病及其可变危险因素；

- 确保民间社会、卫生专业人员和非传染性疾病患者有意义地参与规划、实施和评价国家 COVID-19 疫情防范和应对计划；

- 在全国部署和推广 COVID-19 疫苗接种时优先考虑非传染性疾病患者；

[1] Jaung MS, Willis R, Sharma P, Aebischer Perone S, Frederiksen S, Truppa C, et al. Models of care for patients with hypertension and diabetes in humanitarian crises: a systematic review. Health Policy Plan. 2021;36(4):509-532. doi: 10.1093/heapol/czab007.

[2] NCDs in Humanitarian Settings. A knowledge hub presenting the key resources around NCDs in humanitarian settings accessibly in one place. London School of Hygiene and Tropical Medicine (https://www.lshtm.ac.uk/research/centres-projects-groups/humanitarian-ncd, accessed 1 December 2021).

- 提高对 COVID-19 与非传染性疾病之间联系的认识，包括非传染性疾病患者如何保护自己、家人和社区免受 COVID-19 感染以及如何获得和安全地保持对其病情的护理；

(b) COVID-19 以外（所有危害）：

- 努力建立强大、有韧性的卫生系统，实现全民健康覆盖和初级卫生保健，以此作为有效防范和应对突发公共卫生事件的重要基础：

  – 使预防控制非传染性疾病及其可变危险因素的政策、规划和服务成为国家及以下各级工作的一部分，以加强卫生系统，通过多部门协作，采用针对所有危害的办法更好地防范和应对突发卫生事件并从中恢复；

  – 让非传染性疾病患者、受影响社区和弱势群体，包括被迫流离失所者和难民，有意义地参与进来，以便更好地了解他们的健康需求，增强他们个人的应急防范权能，并影响非传染性疾病相关卫生政策、规划和服务；

  – 作为在任何突发卫生事件中优先考虑的非传染性疾病基本卫生服务一揽子计划的一部分，采取措施确保各级卫生保健机构向受影响人口提供最低限度的一整套优质非传染性疾病防治服务，同时考虑到国家人道主义和卫生系统的具体情况；

  – 加快实施国家非传染性疾病路线图，确保国家一揽子福利计划包括预防和控制非传染性疾病及其危险因素的服务，同时有足够预付款机制，尽量减轻非传染性疾病患者的经济困难；

  – 制定战略并开发工具，加强核心公共卫生能力和人力队伍能力，以便在人道主义环境中提供非传染性疾病防治服务，包括通过数字卫生保健解决方案；

  – 确保在突发事件防范和应对计划中，以及作为紧急采购、前置安排和部署的一部分，在世卫组织非传染性疾病防治标准工具包和其他基本大宗物品指导下，获得安全、可负担、优质、有效的基本药物和用品，同时适当考虑到胰岛素等有冷链要求的药物；

– 记录各国的经验，并促进对人道主义背景下非传染性疾病问题的研究。

21. 建议**国际、人道主义合作伙伴、民间社会**和**私营部门**采取的行动：

- 倡导将预防控制非传染性疾病及其可变危险因素的规划和服务纳入多部门协作采取针对所有危害的方法开展突发卫生事件防范和应对，包括纳入目前的COVID-19 国家战略防范和应对计划；

- 加强联合国各机构、人道主义组织、民间社会、非传染性疾病患者和私营部门之间的伙伴关系、全球协调与合作，以便应各国请求支持它们实施多部门国家行动计划，以加强其卫生系统应对突发卫生事件，包括在突发卫生事件期间保持安全提供非传染性疾病防治服务；

- 考虑到国家和国家以下各级人道主义和卫生系统的具体情况，支持制定、实施和保持被确定为重点的非传染性疾病防治领域一揽子基本卫生服务，以便在突发卫生事件中由各级服务机构加以保障；

- 支持各国建设其在人道主义环境下提供综合护理的公共卫生和人力能力，同时加强针对各种非传染性疾病和其他疾病/状况开展工作的能力；

- 支持各国加强对研究、生成证据、加强指南、评价和监测的投资，以支持根据具体情况落实，并确保质量和问责制；

- 支持各国采购和部署安全、可负担、优质、有效的基本非传染性疾病药物和用品，包括世卫组织非传染性疾病防治标准工具包或其他基本大宗物品，同时适当考虑到胰岛素等有冷链要求的药物；

- 促进和支持人道主义环境中的非传染性疾病研究；

- 支持和倡导与非传染性疾病患者进行有意义的磋商，使其参与人道主义环境中非传染性疾病防治政策、规划和服务的设计、实施和评价。

22. 建议**世卫组织**采取的行动：

- 作为加强世卫组织突发卫生事件防范和应对及强化其对机构间常设委员会卫生部门的领导和协调及其对其他人道主义行动者的补充作用的持续努力的一部分：

- 审查世卫组织目前在突发事件所在国家采取的与非传染性疾病有关的应对措施，并提出以改善世卫组织对各国在防范、应对和恢复方面技术援助的战略方针，利用危机作为切入点，通过发展可持续的非传染性疾病防治服务更好地重建卫生系统；

- 加强整个世卫组织的协作和沟通，包括与全球卫生部门和人道主义环境中其他人道主义伙伴（例如非传染性疾病问题非正式机构间小组）的协作和沟通，以加强世卫组织的领导作用和规范职能，更好地协助各国应对突发事件；

- 与世卫组织突发卫生事件规划、全球卫生部门及其他人道主义和学术伙伴合作，参照卫生组织《全民健康覆盖汇编》，同时考虑到各国人道主义和卫生系统相关国情，拟定在突发卫生事件中各级医疗机构需要保障的一套非传染性疾病相关重点基本卫生服务；

- 支持各国优先考虑、采购和部署安全、可负担、优质、有效的基本非传染性疾病药物和用品，包括世卫组织非传染性疾病防治标准工具包或其他基本大宗物品，同时适当考虑到胰岛素等有冷链要求的药物；

- 支持各国建设其公共卫生和人力队伍能力，以便在人道主义环境中提供综合服务，并加强针对多种非传染性疾病和其他疾病/状况的工作能力；

- 加强世卫组织的规范作用和技术能力，以制定和传播规范性产品、技术指导文件、工具、数据和科学证据，支持各国制定和实施国家突发卫生事件应对计划，为在人道主义紧急状况下治疗非传染性疾病患者及预防控制其危险因素做出必要规定；

- 进一步倡导捐助者优先考虑建立桥梁，以便在整个卫生、发展和建设和平领域的人道主义紧急状况中优先考虑非传染性疾病问题；

- 加强非传染性疾病患者有意义地参与国家防范和应对计划的规划、实施和评价，从而加强全球、区域和国家防范和应对突发卫生事件的能力；

- 使世卫组织非传染性疾病技术咨询小组和其他学术伙伴参与制定研究议程和记录国家经验，以便为加强非传染性疾病应急防范和应对的政策提供信息。

= = =