

附 件



## 附件 1

### 经修订的世界卫生大会议事规则案文<sup>1</sup>

[A61/30—2008 年 4 月 3 日]

#### 例会及特别会议

.....

#### 第十二条之二

在每届会议上，临时议程、按第十二条提出的任何补充项目以及会务委员会的有关报告应在会议开幕后尽快提交卫生大会供通过。

.....

[第二十四条删除]

[第二十五条删除]

#### 卫生大会的官员

#### 第二十六条<sup>2</sup>

卫生大会在每届例会上应选出一名主席及五名副主席，任职至选出继任者时止。

.....

#### 会务委员会

#### 第三十一条<sup>2</sup>

卫生大会会务委员会由二十五人组成，包括卫生大会的主席和副主席、根据第三十四条成立的卫生大会主要委员会的主席，以及由大会决定的某些代表。同一代表团不得有一名以上代表参加会务委员会。卫生大会主席召集并主持会务委员会会议。

[...]

.....

---

<sup>1</sup> WHA61.11 号决议。

<sup>2</sup> 在删除第二十四条和第二十五条后需重新编号。

## 卫生大会的主要委员会

### 第三十四条<sup>1</sup>

[...]

主要委员会的主席由卫生大会选举产生。

.....

### 第三十六条<sup>1</sup>

主要委员会各自选出两名副主席及一名报告员。

.....

## 全体会议进程的掌握

### 第六十八条<sup>1</sup>

如提出两个或两上以上的提案，除非卫生大会另有决定，否则应按照分发给所有代表团的顺序进行表决。一个提案的表决结果已使其它待决方案无需表决者，不在此例。

.....

## 卫生大会的记录

### 第九十二条<sup>1</sup>

秘书处负责全体会议各次会议发言的逐字记录，及会务委员会、各委员会与小组委员会会议的摘要记录。除有关委员会作出明确决定外，证书审查委员会的议事内容由该委员会向卫生大会提交书面报告，而不另作记录。

---

<sup>1</sup>在删除第二十四条和第二十五条后需重新编号。

## 附件 2

# 经修订的国际癌症研究机构《章程》的案文<sup>1</sup>

[A61/33—2008 年 5 月 22 日]

### 第六条 — 学术委员会

1. 应根据癌症研究及应用学科技术资历，遴选足具水平的科学家组成学术委员会。学术委员会委员任命为专家，而不是参与国代表。
2. 每一参与国可提名至多两名学术委员会候选专家。如果参与国作出这样的提名，理事会应任命其中一人。
3. 参与国在确定供学术委员会考虑任命的专家时，应考虑到学术委员会主席和本机构主任就学术委员会在做出任命时所要求专业知识提供的建议。
4. 学术委员会委员任期各为四年。如果委员卸任时任期未满，根据第 5 节对剩余任职期可作出新的任命。
5. 如果学术委员会出现空缺，曾提名卸任委员的参与国应根据第 2 节和第 3 节，再提名至多两名专家以接替该卸任委员。除任职期限略短的委员外，任何学术委员会委员须在卸任至少满一年后方得再次任命。
6. 学术委员会负责：
  - (1) 通过学术委员会议事规则；
  - (2) 定期评议本机构活动；
  - (3) 建议经常性活动规划、拟订专题项目提交理事会；
  - (4) 定期评议本机构主持的专题项目；
  - (5) 在理事会审议规划及预算时，就上述(2)、(3)及(4)小节事项向该委员会报告。

---

<sup>1</sup> WHA61.13 号决议。

## 附件 3

# 预防和控制非传染病全球战略行动计划<sup>1</sup>

[A61/8, Annex—2008 年 4 月 18 日]

## 导言

1. 非传染病的全球负担正在继续加重，解决这个负担已成为二十一世纪发展所面对的主要挑战之一。据估计，2005 年非传染病导致 3500 万人死亡，主要为心血管疾病、糖尿病、癌症和慢性呼吸道疾病。这占全球总死亡人数的 60%，其中 80% 是因发生在低收入和中等收入国家的非传染病而死亡，约 1600 万人死于 70 岁以下。据预测，慢性病引起的总死亡人数在今后 10 年内将进一步增加 17%。这些疾病的发病率迅速增加的现象在贫困下层人口中特别严重，促使国家间和国家内的卫生差距不断扩大。由于非传染病大多可以预防，过早死亡人数可以大幅度降低。秘书处按照卫生大会 WHA60.23 号决议的要求，拟订了以下行动计划草案，以指导会员国、秘书处和国际伙伴非传染病预防和控制方面的工作。行动计划草案业经 2008 年 1 月份执委会第 122 届会议及 2008 年 2 月 29 日在日内瓦举行的会员国非正式磋商会议讨论。此外，另外两次专门召开的会议收集了非政府组织和食品及非酒精类饮料企业的意见。下面的计划融入了会员国和其他利益攸关方的观点，它将有助于实现预防和控制非传染病全球战略目标。

## 目的

2. 为了领导和促进部门间、多层次的应对行动，并特别关注低收入和中等收入国家和脆弱人群，行动计划的总目标如下：

- 绘制正在发生的非传染病流行图，并分析这些疾病的社会、经济、行为和政治决定因素，在此基础上为所需的政策、规划、立法和财政措施提供指导，以支持和监测非传染病的预防和控制；
- 减少个人和人群受非传染病可变共同危险因素（即使用烟草、不健康饮食、缺少体力活动和有害使用酒精）及其决定因素影响的程度；同时，加强个人和人群的能力，以使他们做出更健康的选择和采取促进健康的生活方式；
- 加强对非传染病患者的卫生保健，方法是制定具有成本效益并以证据为基础的干预措施的规范、标准和准则，同时调整卫生系统，应对对慢性疾病进行有效管理的需求。

---

<sup>1</sup> 见 WHA61.14 号决议。

3. 本计划是基于现有科学知识、证据和国际经验制定的。它包含一套行动，供会员国和其他利益攸关者使用，解决由非传染病造成的日益增长的公共卫生负担。为使计划得以成功执行，需要高层政治承诺和政府、社区和卫生保健提供者的协调参与。此外，公共卫生政策需要作出调整，资源分配要进一步得到改善。

## 范围

4. 目前的证据表明，四种非传染病，即心血管疾病、癌症、慢性呼吸道疾病和糖尿病，对大多数低收入和中等收入国家死亡率影响最大，需要采取协调行动。这四种疾病都由相同的危险因素造成，即使用烟草、不健康饮食、缺少体力活动和有害使用酒精。通过有效的应对干预措施，可使这些疾病在很大程度上得到预防。此外，改进后的疾病管理可以降低发病、残疾和死亡，产生更佳健康结果。

5. 在本行动计划中，同时考虑了这四种疾病及其危险因素，以强调共有的患病原因，突出防治方面可能产生的协同作用。然而，这并不意味着所有危险因素与每种疾病的关联程度是相同的。相关战略和工具提供了疾病相关因果关联和干预措施细节，即《世界卫生组织烟草控制框架公约》和世卫组织《饮食、体力活动与健康全球战略》。作为世卫组织减少有害使用酒精工作的内容，一项关于疾病和健康状况的类似方法正在实施之中<sup>1</sup>。

6. 在任何国家，都有一些疾病、残疾和病症，它们的危险因素及筛查、治疗和护理方面的需求与这个行动计划中涉及的非传染病相重叠。这些疾病包括失明、耳聋、口腔疾病、某些遗传疾病及其他慢性病，其中还包括一些传染病，比如艾滋病毒/艾滋病和结核病。非传染病对患者、家庭和卫生保健系统带来的需求与一些传染病也很相近，可采用类似的战略进行有效管理<sup>2</sup>。

7. 行动重点涵盖了所有世卫组织区域，这反映出在下述许多领域面对着类似的挑战：部门间合作、伙伴关系和网络化、加强各国和世卫组织国家代表处的能力、筹集资源以及战略性支持合作研究。

---

<sup>1</sup> 本计划中建议的行动是根据世卫组织关于减少酒精有关危害的现有文书和战略制定的，包括在区域级的决议 SEA/RC59/R8、决议 EUR/RC55/R1、决议 EM/RC53/R5、决议 WPR/RC57.R5。进一步工作将根据当前解决有害使用酒精问题全球工作进展的结果来决定。

<sup>2</sup> 还有其他具有公共卫生重要性的非传染病。它们包括骨质疏松、肾病、口腔疾病、遗传病、神经外科疾病以及造成失明和耳聋的疾病。这些疾病中有很多是其他世卫组织战略、行动计划以及技术指导原则的主题，因此本计划不直接涉及。同样，也不包括精神卫生问题，尽管它们造成沉重负担，但不具有同样的危险因素（有别于有害使用酒精），需要不同的干预战略。世卫组织精神卫生差距行动规划涉及公共卫生意义上的精神卫生问题，WHA55.10号决议认定需要执行其战略、规划和政策。

## 与现有战略和计划的关系

8. 本行动草案的基础是预防和控制非传染病全球战略，该战略的目标是减少过早死亡和改善生活质量，此目标得到了 2000 年卫生大会的再次确认（WHA53.17 号决议）。同时，本计划也基于实施 2003 年由卫生大会通过（WHA56.1 号决议）的《世界卫生组织烟草控制框架公约》，以及 2004 年卫生大会通过（WHA57.17 号决议）的世卫组织《饮食、体力活动与健康全球战略》。基于世卫组织的一贯工作及其理事机构（包括区域委员会）的决议，本计划还强调有害使用酒精是非传染病的一个危险因素。本计划还以 2008-2013 年中期战略性计划和第十一个工作总规划为指导。本计划中制定的秘书处行动要符合 2008-2013 年中期战略性计划中战略目标 3 和战略目标 6，其中阐明了世卫组织防治非传染病工作预期成果、目标和指标的细节。

9. 本计划意在各个疾病和危险因素之间，对以协调、全面和综合性的方式实施战略和以证据为基础的干预措施提供支持，特别是在国家层面。目的是为执行国家和区域战略和行动计划提供总体方向指导，所针对的是那些已经得到阐述，但还没有制定完好并且可行的行动计划。因此，本行动计划将支持区域决议和计划的继续实施并加大其实施力度<sup>1</sup>。

## 资源

10. 2008-2009 年规划预算方案描述了秘书处在本双年度实现战略目标 3 和战略目标 6 工作所需的财政资源。下一个双年度需要有额外资源，资源的配置和筹集将需再次审议。为在国家和区域层面有效执行该计划，需要作出很大努力来筹集资源，同时区域和全球强有力并且高度协调的伙伴关系也至关重要。本计划的目的之一是确保全球范围内的一致行动。这要求所有伙伴在防控非传染病全球网络中发挥更大的作用，这包括政府间和非政府组织、学术和研究机构以及私立部门。

## 时间范围

11. 本行动计划将与 2008-2013 年中期战略目标同期执行。本文后面具体确认了在最初两年需完成的行动或计划。本计划的执行情况将于 2009 年在本双年度结束前进行审议，并在第二个和第三个双年度进行重新规划，同时附有详细的时间范围。

---

<sup>1</sup> 包含下述文件：AFR/RC50/R4 号决议，题为“非传染疾病：非洲区域战略”；CD47.R9 号决议，题为“采取包括饮食、体力活动在内的综合措施预防和控制慢性病的区域战略和行动计划”；SEA/RC60/R4 号决议，题为“加大在东南亚区域慢性病预防和控制”；EUR/RC56/R2 号决议，题为“世卫组织欧洲区域预防和控制非传染疾病”；EM/RC52/R7 号决议，题为“非传染疾病：挑战与战略方向”以及 WPR/RC57R4 号决议，题为“非传染疾病预防和控制”。



## 目标和行动

12. 本节阐明了行动计划中的**六项目标**，并详列了各个层面，即国内、国家和国际层面利益攸关者各自应采取的行动和绩效指标。

**目标 1：在全球和国家层面，提高非传染病在发展工作中的优先程度，把防控此病纳入到所有政府部门的政策中去。**

13. 此领域的国际公共卫生倡导工作必须由一个关键理念来推动：**非传染病与全球社会和经济紧密关联**。这些疾病及其危险因素与贫穷紧密相关，并且造成贫困，因此不能再被排除在全球有关发展的讨论之外。要使低收入和中等收入国家遇到的疾病高死亡率和严重负担得到全面的解决，全球发展计划中必须考虑非传染病的防控问题。就像发展援助和减贫战略保持一致的机制一样，像是千年发展目标等工具为协同增效带来了机遇。

14. 在国家层面，要说明的主要内容是：

**卫生以外的部门在制定国家政策时，应举行关于非传染病危险因素的重要听证会**，与其仅改变卫生政策自身，不如通过影响其他社会部门的公共政策，更容易获得健康效益，比如贸易、税收、教育、农业、城市开发、食品和药品生产等。因此，国家当局可采取一种由所有政府部门参与的疾病防控方式；

**一生之中，人们在获得保护、接触风险和获得医护方面存有不平等情况，这是造成非传染病的发生和带来的结果存在重要不平等现象的根源**。全球和国家行动必须应对这些非传染病的社会和环境决定因素，促进卫生与公平，并且根据健康问题社会决定因素委员会作出的结论采取行动。

## 15. 会员国的行动建议

建议会员国根据各自立法和具体情况，采取下列行动：

- (a) 评估和监测由非传染病造成的公共卫生负担情况以及它们的决定因素，特别是贫穷和边缘人群。
- (b) 把防控非传染病明确纳入减贫战略及相关的社会和经济政策中。
- (c) 采取由所有政府部门参与的政策制定方法，确保公共卫生问题在跨部门的工作中得到适当体现。
- (d) 实施那些解决非传染病社会决定因素的规划活动，特别注意下列情况：儿童早期的健康、城市贫困人群的健康、对初级卫生保健服务的公平筹资和平等获取。

## 16. 秘书处的行动

- (a) 在国家和国际领导人的相关高层论坛和会议议程上[2008-2009]，提高对非传染病预防 and 控制的重视程度<sup>1</sup>。
- (b) 与国家合作，收集和分发必要的证据和监测数据，以使决策者了解情况，重点强调非传染病、贫穷和发展之间的关系[2008-2009]<sup>1</sup>。
- (c) 开发和传播工具，使决策者可以用来评估由非传染病决定因素、危险因素和后果的政策带来的影响；并提供以证据为基础的有效政策制订模式[2008-2009]<sup>1</sup>。
- (d) 起草一份支持政策一致性的文件，指出健康问题社会决定因素委员会做出的结论与非传染病防控之间的关系；推进与非传染病有关的健康问题社会决定因素方面的工作。

## 17. 国际伙伴的行动建议

- (a) 把非传染病防控作为不可分割的工作内容，列入到全球发展和相关投资决策中<sup>2</sup>。
- (b) 适宜时，与世卫组织合作，在倡导方面让所有利益攸关者都参加进来，提高对非传染病带来的日益严重公共卫生问题的认识，同时也使其进一步看到，解决此类疾病的决定因素和危险因素具有成为重要预防方法的潜力。
- (c) 支持世卫组织成立论坛，使关键利益攸关者（包括非政府组织、专业协会、学术团体、研究机构和私立部门）可以共同采取行动，为防控非传染病做出贡献。

## 目标 2：制定和加强国家非传染病防控政策和计划

18. 各国需制订新的或加强现有的防控非传染病政策和计划，作为国家卫生政策和更广泛的发展框架的一个组成部分。这些政策应包含下列三部分内容，特别需要注意处理关于性别、民族、社会经济不平等状况以及残疾人员的需求：

- 制订一个针对非传染病防控的国家级多部门工作框架。
- 把非传染病防控纳入国家卫生发展计划。
- 调整和加强卫生系统，使其能够更加有效和公平地满足慢性疾病患者的卫生保健需求，并与世卫组织制订的关于加强卫生系统战略保持一致。

---

<sup>1</sup> 参见上述第 11 段。

<sup>2</sup> 本行动的具体例子包括第一次加勒比共同体慢性非传染病区域高峰会议（2007 年 9 月 15 日，西班牙港），会后加勒比共同体政府首脑发布了一个联合宣言；世卫组织欧洲区域的工作，该区域扶持世界银行和其他国际机构对非传染病给以更大重视，他们签订了一个联合宣言，对独联体国家给以支持。

## 19. 会员国的行动建议

### *防控非传染病的国家多部门框架*

- (a) 为防控非传染病以及降低可变危险因素，制定和实施一项全面政策和计划。
- (b) 建立高层国家级多部门合作机制，以规划、指导、监测和评估由卫生以外部门有效参与的国家政策制订情况。
- (c) 开展一项针对非传染病特征和及其带来问题严重程度的全面评估，包括分析政府不同部门的政策对这些疾病所产生的影响。
- (d) 审议并在必要时加强以证据为依据的立法、财政和其他相关政策，这些政策可有效降低可变危险因素及其决定因素。

### *把非传染病纳入国家卫生发展计划*

- (a) 在卫生部或其他类似政府卫生当局内，成立配备了适当工作人员和资金的非传染病和健康促进处。
- (b) 建立一个高质量监测系统，作为最低标准应能根据世卫组织危险因素阶梯式监测方法，提供以人群为基础可靠的死亡率统计数字以及关于非传染病、主要危险因素和行为型态的标准化数据。
- (c) 把以证据为基础的、具有成本效益的初级和二级预防干预措施纳入到卫生体系内，重点是初级卫生保健。

### *调整和加强卫生系统<sup>1</sup>*

- (a) 在整体上加强卫生系统的背景下，确保对慢性病提供的卫生保健服务得以解决，同时确保无论公立还是私立部门的卫生系统基础设施，能够具备对慢性病症进行有效管理并提供保健的必要组份，这些包括适宜的政策、受过培训的人力资源、获得足够的基本药物和基本技术、具有初级卫生保健标准以及运行良好的转诊机制。

---

<sup>1</sup> 基于以下情况提出这些行动建议：在卫生保健方面，许多会员国的组织和资金设置，极少可以成功满足非传染病患者的长期需求。

- (b) 制定和执行以证据为基础的指导原则并监测其使用情况。制定心血管疾病、癌症、糖尿病和慢性呼吸道疾病等常见病症的卫生保健标准，在可行情况下，将这类疾病的管理纳入到初级卫生保健工作中。
- (c) 实施具有成本效益的方法，并对此进行监测，以早期发现乳腺癌和宫颈癌、糖尿病、高血压以及其他心血管危险因素。
- (d) 加强人力资源能力，改进医生、护士和其他卫生人员的培训，制定卫生保健体系各个层级的继续教育计划，特别侧重初级卫生保健。
- (e) 采取行动，帮助非传染病患者更好地管理自己的病症，为自我管理和保健提供教育、激励和工具。
- (f) 建立持续卫生筹资机制，以减少卫生可及性不平等的问题。

## 20. 秘书处的行动

### *预防和控制非传染病的国家多部门框架*

- (a) 开展一项针对防控非传染病国际经验的审查，包括以社区为基础的项目，确认和传播从中吸取的教训[2008-2009]<sup>1</sup>。
- (b) 在审查国际经验的基础上，推荐针对非传染病部门间合作的成功方法。
- (c) 为建立国家政策框架提供准则，包括以证据为基础的为降低危险因素制定的公共卫生政策；同时，为各国把这些政策用于本国境内提供技术支持[2008-2009]<sup>1</sup>。

### *把非传染病防控纳入国家卫生发展计划*

- (a) 在本计划时限内，提高世卫组织区域和国家办事处的技术能力，建立支持实现国家防控非传染病计划的专家和合作中心或参考中心的网络。
- (b) 根据现有最佳科学知识、公共卫生原则和世卫组织现有工具[2008-2009]<sup>1</sup>，制定针对初级和二级预防的监测和准则规范。
- (c) 审查和更新常见非传染病的诊断标准、分类和必要的管理准则[2008-2009]<sup>1</sup>。
- (d) 针对主要非传染病的公共卫生问题，与国际伙伴合作，向国家提供支持，加强培训机会和能力建设[2008-2009]<sup>1</sup>。

---

<sup>1</sup> 参见上述第 11 段。

### 调整和加强卫生系统

- (a) 确保将非传染病的应对问题置于加强卫生系统的最重要位置。
- (b) 为各国提供技术指导，使其把具有成本效益的主要非传染病干预措施纳入卫生系统[2008-2009]<sup>1</sup>。
- (c) 现有的世卫组织规划活动，既促进使用高质量的通用药物，又改进药品供应过程的采购、效率和管理。以此为基础，向各国提供支持，提高基本药物和可负担医疗技术的可获得性[2008-2009]<sup>1</sup>。
- (d) 评估现有自我检查和自我护理的模式，并视必要设计出可负担得起、更好的模式版本，特别关注对健康问题认识不足和/或文化程度较低的人群。

## 21. 国际伙伴的行动建议

- (a) 对发展和加强国际、区域和国家联盟、网络和伙伴关系提供支持，以扶持各国筹集资源、制定有效的国家计划和加强卫生系统，使其能够应对非传染病带来的日益严重的挑战 [2008-2009]<sup>1</sup>。
- (b) 支持干预项目的实施、各利益攸关者之间的经验交流，以及区域和国际能力建设规划。

### 目标 3： 促进采取各种干预措施，以减轻非传染病共有的主要可变危险因素：使用烟草、不健康饮食、缺少体力活动和有害使用酒精

22. 减轻非传染病危险因素的战略的目的是为所有人提供健康的选择并鼓励所有人作出健康的选择。其中包括多部门行动，涉及与倡导宣传、社区动员、环境干预、卫生系统组织和服务提供、立法和规章有关的高层政策和计划的拟定。由于非传染病的潜在决定因素通常在卫生领域之外，因此战略的制定就需要多个部门的公立和私立行动者参与，比如：农业、财政、贸易、交通、城市规划、教育和体育部门。可以考虑在不同的场所采取行动，比如：学校、工作场所、家庭和地方社区。对四种主要行为危险因素和相关生物危险因素（包括血压升高、胆固醇增高、血糖增高、以及超重/肥胖）的监测，是评估患病率的重要行动内容，在目标 2 和目标 6 中有详尽描述。

23. 根据本国情况，利用国家战略、政策和行动计划，可酌情实行或加强可降低非传染病危险因素的干预措施，包括批准和实施《世界卫生组织烟草控制框架公约》，实施《饮食、体力活动与健康全球战略》、《婴幼儿喂养全球战略》以及其他相关战略中提出的建议。

---

<sup>1</sup> 参见上述第 11 段。

## 24. 会员国的行动建议

### 烟草控制

考虑实施以下六项具有成本效益的系列干预政策 (MPOWER 系列政策), 此系列政策根据《世界卫生组织烟草控制框架公约》包含的减少需求的措施制定<sup>1</sup>:

- (a) 监测烟草使用与烟草预防政策
- (b) 在公共场所和工作场所, 保护人们免受烟草烟雾危害
- (c) 向希望停止使用烟草的人提供帮助
- (d) 警示人们注意烟草危害
- (e) 确保禁止烟草广告、促销和赞助<sup>2</sup>
- (f) 提高烟草税收和价格。

### 促进健康饮食

实施《饮食、体力活动与健康全球战略》推荐的行动, 但不限于此, 目的在于:

- (a) 促进和支持出生后最初六个月纯母乳喂养并促进各项规划的实施, 以确保所有婴幼儿获得最佳喂养;
- (b) 制定有关食品和营养的国家政策和行动计划, 强调包括与饮食相关的非传染病控制在内的国家营养重点;
- (c) 建立和实施以食品为基础的饮食准则并支持更健康的食品构成, 包括:
  - 减少盐的用量
  - 消除以工业方式生产的转脂肪酸
  - 减少饱和脂肪
  - 限制游离糖

---

<sup>1</sup> 实施《世界卫生组织烟草控制框架公约》包含的其它措施, 可作为国家综合烟草控制规划中的部分内容加以考虑。

<sup>2</sup> 《世界卫生组织烟草控制框架公约》第 13 条中第 1 段提到: “各缔约方认识到广泛禁止广告、促销和赞助将减少烟草制品的消费。”同时, 第 13 条还认识到, 一些国家实施广泛禁止的能力可能受到其宪法或宪法原则的限制。

- (d) 为消费者提供准确和均衡的信息，以使其能够做出充分知情和健康的選擇；
- (e) 准备并酌情设立包括所有相关利益攸关方在内的框架和/或机制，促进负责地向儿童营销食品和非酒精饮料，以减少过高的饱和脂肪、转脂肪酸、游离糖或盐带来的影响。

### 倡导体力活动

实施《饮食、体力活动与健康全球战略》中推荐的行动，但不限于此，以便：

- (a) 制定和实施关于健康体力活动的国家准则；
- (b) 实施与世卫组织健康促进学校活动相一致的以学校为基础的规划；
- (c) 确保物理环境对安全积极的出行方式提供支持，并为娱乐活动创造空间，办法是：
- 确保所有人既容易又安全地步行、骑自行车和从事其他形式的体力活动
  - 推行各项鼓励以步行或骑自行车等活动和安全的出行方式上下学或上下班的交通运输政策
  - 改善运动、娱乐和休闲设施
  - 增加可供从事积极方式的游乐活动的安全场所数量。

### 减少有害使用酒精<sup>1</sup>

为了有效应对有害使用酒精造成的公共卫生挑战，会员国不妨考虑根据现有区域战略应对上述领域的问题，并利用现有和未来的世卫组织全球活动的结果，指导在减少有害使用酒精方面的工作。会员国可：

- (a) 考虑下述领域：
- 未成年人饮酒（根据各国的定义）
  - 育龄妇女有害使用酒精
  - 在酒精影响下驾驶或操作机器（包括所有涉及酒精的交通事故伤害）

---

<sup>1</sup> 见 WHA61.4 号决议。

- 饮至烂醉
  - 使用酒精引起的紊乱
  - 饮用非法生产和分销的酒精饮料
  - 有害使用酒精对其他健康状况造成的影响，特别是对癌症、肝病、心血管病和损伤造成的影响；
- (b) 采取措施，对有害使用酒精的适宜监测系统给予支持。

## 25. 秘书处的行动

- (a) 使用《世界卫生组织烟草控制框架公约》、《饮食、体力活动与健康全球战略》、《婴幼儿喂养全球战略》等现有战略和其他卫生大会所通过决议的相关主题战略，以便为各国全面实施或加强减少非传染病及其决定因素的危险因素提供技术支持 [2008-2009]<sup>1</sup>。
- (b) 指导社区干预规划试点和示范项目的制定。
- (c) 在区域和全球层面支持社区项目网络的发展 [2008-2009]<sup>1</sup>。
- (d) 为各国实施 MPOWER 系列政策提供支持，并针对具体国家的需求，对实施《世界卫生组织烟草控制框架公约》中包含的其他措施提供技术支持 [2008-2009]<sup>1</sup>。
- (e) 在实施本计划中的烟草控制内容时，要与公约秘书处的工作和实施《世界卫生组织烟草控制框架公约》保持协同增效 [2008-2009]<sup>1</sup>。

## 26. 国际伙伴的行动建议

支持并参与技术指导工作和工具的开发和实施，以减少非传染病共有的主要可变危险因素。

### 目标 4：促进预防和控制非传染病的研究

27. 协调有序的非传染病研究议程是有效预防和控制非传染病不可或缺的组成部分。制定这一议程的目的是加强国际合作，以促进和支持多方面和多部门研究，这些研究对于制定或加强有成本效益的预防和控制战略的证据基础很有必要。重点领域包括规划实施和评价所需要的分析、卫生系统、运作、经济和行为研究。

---

<sup>1</sup> 参见上述第 11 段。



## 28. 会员国的行动建议

(a) 把投资于流行病学、行为和卫生系统研究作为国家非传染病预防规划的一部分，并以国家重点为基础，与学术和研究机构联合制定研究共同议程。

(b) 鼓励建立国家参考中心和网络，以在社会经济决定因素、性别、符合成本效益的干预、负担得起的技术、卫生系统调整和人力发展方面开展研究。

## 29. 秘书处的行动

(a) 制定符合世卫组织全球研究战略<sup>1</sup>的非传染病研究议程，与各伙伴和研究界合作，并在确定研究项目优先顺序、实施和投资研究项目时，让主要相关成员参与进来。有重点的非传染病研究议程能够产生新知识，并在低收入和中等收入国家通过创新方法有助于把知识转化为行动。这一议程可包括：

- 评估和监测非传染病负担及其对社会经济发展的影响
- 监测贫困及其他社会经济不平等指标对危险因素分布的影响
- 评估国家非传染病预防和控制的能力和填补能力空缺的方法
- 评价以社区为基础的对危险因素水平和在不同人群中非传染病引起的发病率和死亡率实施的干预措施带来的影响
- 评估为改善卫生行为和卫生效果而采取的临床和公共卫生干预措施的成本效益
- 评价不同人群中非传染病的早期监测和筛查机制的各类战略，以癌症、糖尿病和高血压为重点
- 评价不同情况下心血管病防治效果的二级预防干预措施
- 研究卫生保健机构的不同组织形态在改善慢性病医疗保健方面的有效性，特别注重初级卫生保健
- 分析针对影响消费者行为和饮食选择，包括市场营销等各种因素所作的研究

---

<sup>1</sup> 拟定非传染病研究议程的行动将于 2008 年开始，并将与卫生研究咨询委员会和其他伙伴密切协调。

- 研究为改善基本药物的获取和可得性、基本医疗技术和其它卫生保健核心服务所采取的方法；针对恰加斯氏病等被忽略疾病和风湿热，以及抗人乳头瘤病毒等疫苗，研究如何改进可负担的新药开发方法
- 评估传统医学在管理非传染病中的作用、有效性和安全性[2008-2009]<sup>1</sup>。

(b) 鼓励世卫组织合作中心把研究议程纳入其计划并通过双边和多边合作以及多中心项目促进合作研究。

### 30. 国际伙伴的行动建议

(a) 支持低收入和中等收入国家建设其在流行病学和卫生系统研究方面的能力，包括非传染病领域规划实施和评价所需的分析和运作研究。

(b) 支持和共同致力于全球、区域和次区域各级的非传染病重点研究，特别是在社会经济决定因素、生活方式和行为改变、以社区为基础的干预措施、公平、调整卫生系统和初级卫生保健方面的研究，以及探索适合资源贫乏环境的保健模式的研究。

(c) 在与非传染病预防和控制相关的研究领域，加强和支持世卫组织合作中心和国家参考中心，以及监测活动和伙伴关系。

## 目标 5：促进非传染病预防和控制伙伴关系

31. 针对非传染病造成的全球威胁需要做出有效的公共卫生反应，需要强有力的国际伙伴关系。建设和协调注重成果的合作和联盟关系是全球战略的必要组成部分。伙伴关系之所以也极为重要，还因为大多数国家预算和机构预算中用于非传染病预防和控制资源都有限。应推动在联合国各机构、其他国际机构、学术界、研究中心、非政府组织、消费者团体和企业界之间开展合作活动。

32. 由于非传染病的主要决定因素超出了卫生部门的范围，协作努力和伙伴关系必须在部门间进行，并要在“上游”开展工作，以确保对非传染病防治的卫生成果带来积极影响。

### 33. 会员国的行动建议

(a) 主动参与区域和次区域非传染病预防和控制网络。

(b) 建立有效的非传染病预防和控制伙伴关系并发展合作网络，酌情包括主要利益攸关方。

---

<sup>1</sup> 参见上述第 11 段。

### 34. 秘书处的行动

- (a) 在 2008 年建立一个咨询小组，以对世卫组织及其伙伴在非传染病预防和控制上取得的进展提供战略和技术性投入，并进行外部审查[2008-2009]<sup>1</sup>。
- (b) 鼓励在实施和监测非传染病预防和控制全球战略和相关战略的过程中主动参加现有的区域和全球活动。
- (c) 通过把世卫组织合作中心的计划与实施全球战略[2008-2009]<sup>1</sup>中的具体干预措施联系起来，支持和加强世卫组织合作中心的作用。
- (d) 与国际伙伴合作，促进和支持一个由国家、区域、国际网络及规划（如非传染病预防和控制世卫组织区域网络）组成的全球网络<sup>2</sup>。

### 35. 国际伙伴的行动建议

- (a) 在实施非传染病预防和控制全球战略各项内容的过程中，与各成员国和秘书处紧密合作并为之提供支持。
- (b) 在加强以初级卫生保健为基础的卫生系统的国际和区域活动中，将非传染病列为重点。
- (c) 对建立和加强协调有序的非传染病预防和控制全球、区域和次区域网络提供支持。

## 目标 6： 监测非传染病及其决定因素，评价国家、区域和全球层面的进展

36. 非传染病及其决定因素的监测活动，可对相关倡导、政策制定和全球行动打下基础。监测不仅限于非传染病的规模和趋势的数据跟踪，也包括评价干预措施的效果和影响以及评估所取得的进展。

37. 将在六年期计划的中期和结束时，对计划的实施和所取得的进展进行评价。中期评估可以从计划实施的前三年中吸取经验，对行动没有奏效的方面采取纠正措施，并且针对没有预见到的挑战和问题，对计划作出部分调整。

---

<sup>1</sup> 参见上述第 11 段。

<sup>2</sup> 非洲地区的非洲非传染病干预网络（NANDI）；美洲地区的非传染病综合预防和控制网络（the CARMEN network）；东南亚的东南亚地区非传染病预防和控制网络（SEANET-NCD）；欧洲地区的国家综合非传染病干预规划（CINDI 规划）；东地中海地区的东地中海非传染病方法（EMAN）；西太平洋区的西太平洋非传染病网络（MOANA）。

### 38. 成员国的行动建议

- (a) 使用现有世卫组织工具，加强关于危险因素、疾病事故和按死因分类死亡率的监测系统 and 标准化数据收集。
- (b) 按照例程序，提供非传染病趋势方面的数据和信息，以及根据年龄、性别和社会经济群体分类的风险因素情况；并提供国家战略和计划的实施进展情况。

### 39. 秘书处的行动

- (a) 利用现在可获得的数据资源（如世卫组织全球信息库和其他现有全球信息系统），制定和维护一个信息系统，以收集、分析和传播有关死亡率、疾病负担、危险因素、政策、计划和规划等各方面的趋势数据和信息<sup>1</sup>。将该数据库加以扩展，使之能够处理诸如卫生服务覆盖率、相关费用和保健质量等方面的新信息[2008-2009]<sup>2</sup>。
- (b) 建立非传染病及其危险因素的咨商小组，成员包括流行病学专家，以支持秘书处的工作并在数据收集和分析上给国家提供咨询[2008-2009]<sup>2</sup>。
- (c) 在改进对危险因素、决定因素和死亡率的数据和统计数据收集方面，强化对成员国提供的技术支持。
- (d) 召集一个由利益攸关方（包括会员国和国际伙伴）代表组成的小组，评价此行动计划的实施进展。该小组将设定在中期和最后评价中使用的目标和指标，这些目标和指标即要符合现实，又要以证据为基础[2008-2009]<sup>2</sup>。
- (e) 准备关于非传染病预防和控制全球状况的 2010 年和 2013 年进展报告。

### 40. 国际伙伴的行动建议

- (a) 在区域和全球层面，共同努力并支持成员国和秘书处在监测和评价非传染病预防和控制进展方面确定的行动。
- (b) 动员资源，对区域和全球非传染病预防和控制进展的监测和评价系统提供支持。

---

<sup>1</sup> 数据资源和全球信息系统包括世卫组织的（年龄标准化死亡率数据）统计信息系统、全球疾病负担项目、卫生计量系统网络，全球烟草监测系统调查、从国家和次国家调查获得的饮食和体力活动数据，全球酒精和健康信息系统，世卫组织危险因素阶梯式监测方法和世卫组织非传染病预防和控制国家能力调查。

<sup>2</sup> 参见上述第 11 段。

## 指标

41. 需要制定可测量的过程指标和产出指标，以对已采取的行动及其产生的影响进行准确监测和评价。为衡量计划实施进展，必须设定指标。这些指标以秘书处和成员国采取的行动为重点，包括在资源贫乏环境下采取的行动。

42. 每个国家可能需要基于国家重点和资源制定本国的一系列指标；但是，为了跟踪全球和区域层面的非传染病预防和控制情况，需要利用标准化的方式收集数据和信息。

43. 下面提及的指标是世卫组织用于监测和报告非传染病预防和控制全球状况的衡量范本。许多指标的基线值可以从世卫组织获得；对于现在无法获得的基线值，在 2008 年和 2009 年将建立机制收集相关数据。

- 在卫生部或同等国家卫生当局内建立非传染病预防和控制机构（有专门工作人员和预算）的国家数
- 遵照非传染病预防和控制全球战略采纳非传染病多部门国家政策的国家数
- 有可靠、按死因分类、具有国家代表性的死亡率统计数据国家数
- 有主要非传染病危险因素的可信的标准化数据的数据的国家数（基于世卫组织工具）
- 有可靠的基于人口的癌症登记的国家数
- 对最普遍使用的卷烟，每包零售价格有至少 50%消费税率的国家数
- 覆盖所有种类公共场所和机构并且具有完整无烟立法的国家数，如《2008 年世界卫生组织全球烟草流行报告》<sup>1</sup>定义的场所和机构
- 如《世界卫生组织全球烟草流行报告》1 所述，有禁止烟草广告、促销和赞助的国家数
- 如《2008 年世界卫生组织全球烟草流行报告》1 所述，把戒烟支持（包括咨询和/或行为治疗）纳入初级卫生保健的国家数
- 以世卫组织《饮食、体力活动与健康全球战略》为基础，采纳关于健康饮食的多部门战略和计划的国家数
- 以世卫组织《饮食、体力活动与健康全球战略》为基础，采纳有关体力活动的多部门战略和计划的国家数

<sup>1</sup> 《2008 年世界卫生组织全球烟草流行报告：MPOWER 系列政策》，日内瓦，世界卫生组织，2008。

- 制定以食品为基础的国家饮食准则的国家数
- 制定国家健康体力活动建议的国家数
- 制定因有害使用酒精引起的公共卫生问题的预防政策、计划和规划的国家数
- 拥有符合世卫组织全球研究战略的非传染病及其危险因素国家研究议程和重点研究计划的国家数
- 提供心血管病危险早期发现和筛查计划的国家数
- 拥有包含癌症的预防、早期发现、治疗和姑息治疗方面的综合国家癌症控制规划的国家数
- 提供宫颈癌和/或乳腺癌早期发现和筛查规划的国家数
- 病人可获得能够负担得起的用于减轻疼痛和姑息治疗，包括口服吗啡在内的基本药物的国家数
- 平均每 10 万人口拥有的放射治疗设备数
- 针对治疗慢性呼吸道疾病、高血压和糖尿病的基本药物，在初级卫生保健中负担得起且可获得的国家数
- 25-64 岁成年人中烟草使用的流行率<sup>1</sup>
- 25-64 岁成年人中水果和蔬菜低摄入的流行率<sup>1</sup>
- 25-64 岁成年人中体力活动处于低水平的流行率<sup>1</sup>
- 25-64 岁成年人中超重/肥胖的流行率<sup>1</sup>
- 25-64 岁成年人中血压升高的流行率<sup>1</sup>
- 25-64 岁成年人中空腹血糖增高的流行率<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> 如世卫组织危险因素阶梯式监测方法所定义。

## 附件 4

### 卫生大会通过的决议 对秘书处的财政和行政影响

#### 1. WHA61.4 号决议：减少有害使用酒精的战略

#### 2. 与规划预算的联系

战略目标：

6. 促进卫生与发展，并预防或减少与使用烟草、酒精、药物和其它精神物质、不健康饮食、缺乏身体活动和安全性行为有关病症的危险因素。

全组织范围预期成果：

6.4. 已制定以证据为基础和合乎伦理的政策、战略、建议、标准和准则，并已向酒精、药物和其它精神物质使用相关疾病或死亡负担高或不断增加的会员国提供技术支持，使它们能加强机构，以便解决或预防有关公共卫生问题。

#### (简短表明与预期成果、指标、目标、基线的联系)

本决议与上文提及的预期成果及其指标有关，这些指标中包括为支持会员国预防或减少由酒精和其它精神物质使用造成的公共卫生问题制定的政策、战略、建议、标准和准则数。本决议要求制定一项关于减少有害使用酒精的全球战略草案，就草案制定工作提供指导并阐明向卫生大会提交报告的要求。

#### 3. 财政影响

##### (a) 在该项决议的“生命周期”内估计实施费用总额（估计至最近的万美元，包括工作人员和活动）

2008-2010 年期间秘书处与会员国合作并与有关利益攸关方积极磋商，以便根据所有现有证据和已有最佳实践制定关于减少有害使用酒精的全球战略草案的最高费用估计为 1 940 000 美元。

##### (b) 2008-2009 双年度估计费用（估计至最近的万美元，包括工作人员和活动，表明发生费用的本组织层次并在相关时确定具体区域）：1 720 000 美元。

##### (c) 在(b)所表明的估计费用中，哪些可归入 2008-2009 双年度现有已规划的活动？ 230 000 美元。

##### (d) 对不可归入现有已规划的活动的金额，如何为额外的费用提供资金？（表明可能的资金来源）

预期将从核心会费和其他来源获得额外供资。

#### 4. 行政影响

**(a) 实施地点（表明将开展工作的本组织层次并在相关时确定具体区域）**

总部，并将与所有区域办事处密切合作。

**(b) 额外职工配备要求（表明本组织各层次额外需要的工作人员专职同等资历，并在相关时确定具体区域，说明必要的技能概况）**

除了为填补空缺职位所需的工作人员(其费用已经在工作计划和 2008-2009 年规划预算中被编入预算)之外，还需要任用一名专业职类专职工作人员，为期一年，费用 190 000 美元。

**(c) 时限（表明实施的主要时限）**

两年（2008-2010 年），随后将向卫生大会提交关于减少有害使用酒精的全球战略草案。