



世界卫生组织

第六十四届世界卫生大会
议程项目 13.12

(Draft) A64/61
2011 年 5 月 23 日

甲委员会第五份报告

(草案)

甲委员会于 2011 年 5 月 21 日在 **Walid Ammar 博士（黎巴嫩）** 主持下举行了其第十次会议。

会议决定建议第六十四届世界卫生大会通过所附与下列议程项目有关的决议和决定：

13. 技术和卫生事项

13.12 预防和控制非传染性疾病

一项决议，题为：

- 继莫斯科会议之后，筹备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

13.7 劣质、伪造、标签不当、伪造、假冒医疗产品

一项决定

13.3 与卫生相关的千年发展目标

经修订的一项决议，题为：

- 世卫组织在第 65 届联合国大会关于审议千年发展目标的高级别全体会议（2010 年 9 月）后续工作中的作用

议程项目 13.12

继莫斯科会议¹之后，筹备联合国大会 关于预防和控制非传染性疾病问题 高级别会议

第六十四届世界卫生大会，

审议了世卫组织在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筹备、落实和后续行动中的作用的报告²（高级别会议）；

深切关注持续加重的全球非传染性疾病负担和威胁，尤其是在发展中国家，并确信需要全球行动和紧急应对，包括有效处理非传染性疾病的关键危险因素；

重申其致力于预防和控制非传染性疾病全球战略的目标，以减少过早死亡和改善生活质量(WHA53.17 号决议)；

进一步忆及联合国大会第 64/265 号决议，其中决定在 2011 年 9 月举行一次有国家元首和政府首脑参加的预防和控制非传染性疾病问题高级别会议，以及关于高级别会议的规模、方式、形式和安排的第 65/238 号决议；

认识到世界卫生组织作为负责卫生事务的首要专门机构发挥的主导作用，重申世卫组织在促进非传染性疾病全球行动方面的领导作用；

赞赏地注意到于 2011 年 4 月 27 日发布的首份《世卫组织全球非传染性疾病现状报告》，可将其作为高级别会议准备过程中的一项投入；

注意到世卫组织在联合国相关机构和实体的支持下，与会员国合作举行区域协商会取得的成果，将为高级别会议的筹备工作和会议本身提供投入；

欢迎首届健康生活方式和非传染性疾病预防问题全球部长级会议取得的成果，该会由俄罗斯联邦和世卫组织于 2011 年 4 月 28-29 日在莫斯科组织召开，

¹ 首届健康生活方式和非传染性疾病预防问题全球部长级会议（2011 年 4 月 28-29 日，俄罗斯联邦莫斯科）。

² 第 64/265 号决议 - 预防和控制非传染性疾病。

1. **认可**附于本决议的《莫斯科宣言》作为高级别会议筹备工作的一项主要投入；
2. **敦促**会员国¹:
 - (1) 继续支持在国家、区域和国际层面的高级别会议筹备工作，在可行和适宜的情况下，包括非传染性疾病和危险因素的现状分析，以及评估国家和卫生系统应对非传染性疾病的能力；
 - (2) 派出国家元首和政府首脑级代表出席高级别会议，并通过一份简明务实的成果文件发出行动呼吁；
 - (3) 酌情并在适宜时考虑将国会议员和民间社会（包括非政府组织、学术界和从事非传染性疾病预防和控制工作的网络）的代表纳入本国出席高级别会议的代表团；
3. **要求**总干事：
 - (1) 继续发挥世卫组织作为负责卫生事务的首要专门机构的主导作用，与联合国及其专门机构、基金、方案，以及其他政府间组织和国际金融机构采取协调行动，以支持会员国，包括：
 - (i) 采取协调行动和对策，以及时和恰当地应对非传染性疾病带来的挑战，包括进一步以现有的非传染性疾病和危险因素现状分析为依据；
 - (ii) 强调非传染性疾病的社会和经济影响，包括财政方面的挑战，尤其是在发展中国家；
 - (2) 在筹备高级别会议工作中，把莫斯科会议的成果考虑在内；
 - (3) 确保在筹备高级别会议和迅速回应其建议方面，世卫组织具备足够的财力和人力资源；
 - (4) 通过执行委员会向第六十五届世界卫生大会报告首届健康生活方式和非传染性疾病控制问题全球部长级会议和高级别会议的成果，并与联合国相关机构和实体共同制定成果实施和后续行动计划，包括其财务影响，通过执行委员会提交第六十六届世界卫生大会。

¹ 以及在适用情况下，区域经济一体化组织。

附 件

首届健康生活方式和非传染性疾病控制问题全球部长级会议
2011年4月28-29日，莫斯科

莫斯科宣言

序言

我们于2011年4月28-29日汇聚莫斯科，出席首届健康生活方式和非传染性疾病控制问题全球部长级会议。我们：

I.

赞赏世界卫生组织和俄罗斯联邦政府为筹备和召开本届部长级会议发挥的主导作用。

II.

认识到如果不增强全球和国家预防和控制非传染性疾病措施，就无法实现每人享有可达致的身心健康最高水平的权利。

III.

承认国与国之间以及国家内部在非传染性疾病负担以及在获得非传染性疾病预防和控制服务方面存在严重不公平现象。

IV.

注意到在提高生活质量和增强卫生公平性的同时，应迅速和全面实施多项政策，处理与非传染性疾病有关的行为、社会、经济和环境因素，以确保最有效地应对这些疾病。

V.

强调预防和控制非传染性疾病需要各级发挥领导作用，并需要针对非传染性疾病的一切决定因素（从个人因素到结构性因素），采取广泛的多层次和多部门措施，为健康

生活创造必要条件。这包括促进和支持健康的生活方式和选择、相关立法和政策；预防并尽早发现疾病，以减轻痛苦和减少费用；并在整个生命周期向患者提供最佳综合卫生保健，包括增进权益以及提供康复和姑息服务。

VI.

认识到转变模式是当务之急，以应付非传染性疾病的挑战，因为非传染性疾病不仅是生物学因素造成的，也是行为、环境、社会和经济因素造成的或受到这些因素的强烈影响。

VII.

申明我们承诺处理非传染性疾病构成的各项挑战，包括适当加强和调整政策和规划，重视针对行为、环境、社会和经济因素采取跨部门行动。

VIII.

认为应从卫生伙伴的角度看待非传染性疾病；应以协调一致的方式将其纳入卫生和其它部门的计划和规划中，特别是在低收入国家和中等收入国家；它们应被列入全球研究议程，并应通过加强卫生系统和与全球现有卫生规划进行战略协调，增强非传染性疾病预防和控制方法的作用和可持续性。

行动理由

1. 非传染性疾病，主要是心血管疾病、糖尿病、癌症和慢性呼吸道疾病等，是造成可预防的疾病和残疾的主要原因，目前造成全球60%以上的死亡病例，其中80%发生在发展中国家。到2030年，估计慢性病死亡人数将占全球总死亡人数的75%。
2. 此外，精神障碍等其它非传染性疾病也严重加剧了全球疾病负担。
3. 非传染性疾病对人类发展构成严重的负面影响，可能阻碍在实现千年发展目标方面取得进展。
4. 非传染性疾病目前严重影响新兴经济体和发达经济体各级卫生服务、卫生保健费用、卫生人力以及国家生产力。

5. 在世界范围内，非传染性疾病是造成过早死亡的重要原因，最脆弱和最贫困人群深受其害。这些疾病影响了全球几十亿人的生活，可以造成毁灭性经济影响，使个人及其家庭陷入贫困，在低收入和中等收入国家中尤其如此。
6. 非传染性疾病可对女性和男性产生不同的影响，因此非传染性疾病的预防和控制应考虑性别因素。
7. 许多国家正面临传染性疾病和非传染性疾病双重疾病负担的极严峻挑战。这需要调整卫生系统和卫生政策，从疾病为中心转向以人为本，并重视人口卫生措施。纵向举措不足以满足复杂的人口需求，因此需要采取跨越一系列学科和部门的综合解决办法。以此方式加强卫生系统将会增强其应对一系列疾病和疾患的能力。
8. 全球、区域、国家和地方各级已经具备基于证据和符合成本效益的非传染性疾病防控干预措施。这些措施可给全世界带来深远的健康、社会和经济利益。
9. 减少非传染性疾病风险的符合成本效益的干预措施可使低收入国家负担得起并且每年可防止数百万人过早死亡，这方面的例证包括控制烟草使用、减少盐摄入量和减少有害使用酒精的措施。
10. 在日常生活各个方面应当特别注意促进健康的饮食(少食饱和脂肪、反式脂肪、盐和糖，多食水果和蔬菜)和身体活动。
11. 有效预防和控制非传染性疾病需要领导力和在国家、次国家和地方各级采取“整个政府”协调一致的行动，并要横跨多个部门，如卫生、教育、能源、农业、体育、运输和城市规划、环境、劳动、工业与贸易、财政和经济发展等。
12. 有效预防和控制非传染性疾病需要个人、家庭和社区、民间社会组织、私立部门(适当时)、雇主、卫生保健服务提供者以及国际社会积极和知情参与并发挥领导作用。

行动承诺

因此，我们承诺采取以下行动：

在整个政府一级：

1. 制定多部门公共政策，创造促进公平健康权的环境，使个人、家庭和社区能够做出健康的选择并过上健康的生活；

2. 加强政策一致性，以便最大限度地加强源自其它部门的政策对非传染性疾病风险因素以及负担带来的积极影响，同时尽量减少其负面影响。
3. 根据需要优先注重预防和控制非传染性疾病，确保与其它卫生目标之间的互补性，并使多部门政策主流化，以加强其它部门的参与；
4. 使民间社会参与进来，利用其在预防和控制非传染性疾病方面的特殊能力；
5. 使私立部门参与进来，以便根据国际和国家非传染性疾病重点，加强其对非传染性疾病的预防和控制工作的贡献；
6. 发展和加强卫生系统的能力，以便能够协调、实施、监测和评价国家及次国家级非传染性疾病战略和规划；
7. 根据国家重点，实施全民健康促进和疾病预防战略，并辅之以个体干预措施。这些战略和措施应当是公平和可持续的，并应顾及到性别、文化和社区等方面因素，以便减少卫生不公平现象；
8. 采取符合成本效益的政策，如财政政策、规制及其它措施，以减少常见风险因素，如烟草使用、不健康的饮食、缺乏身体活动和有害使用酒精等；
9. 加速缔约方对《世界卫生组织烟草控制框架公约》各项规定的落实，并鼓励其它国家批准该公约；
10. 在国家和全球层面实施有效的非传染性疾病预防和控制政策，包括与实现《2008-2013年预防和控制非传染性疾病全球战略行动计划》、《世卫组织减少有害使用酒精全球战略》以及《饮食、身体活动和健康全球战略》中各项目标有关的政策；
11. 促进在国家和国际发展议程问题上认识到非传染性疾病发病率和负担日益上升的趋势，并鼓励各国和国际发展伙伴考虑对非传染性疾病的重视程度。

在卫生部一级

1. 加强卫生信息系统，以监测非传染性疾病日益沉重的负担、其风险因素、其决定因素和影响，以及健康促进措施、预防和控制政策及其它干预措施的有效性；

2. 根据国家重点，加强国家一级公共卫生系统，扩大以证据为基础的健康促进和非传染病预防战略及行动；
3. 根据能力和重点，通过加强卫生系统将非传染性疾病预防服务纳入初级卫生保健服务；
4. 为综合管理非传染性疾病，促进提供全面和符合成本效益的预防、治疗和保健服务，包括根据需求和资源评估提供负担得起、安全、有效和高质量的药品；
5. 根据国家主导制定的优先次序，确保扩大在治疗非传染性疾病个体、保护高危人群和减少全民风险方面具有潜力并以证据为基础的切实和符合成本效益的干预措施。
6. 促进开展研究并进行转化和传播，以便确认非传染性疾病的病因、有效的预防和控制措施以及适合不同文化和卫生保健环境的战略。

在国际一级

1. 呼吁世界卫生组织，作为负责卫生问题的主要联合国专门机构，以及所有其它相关联合国系统机构、开发银行和其它重要的国际组织协调一致，共同努力对付非传染性疾病；
2. 通过世卫组织开展工作，与其它多边组织、国际非政府组织、私立部门和民间社会的利益攸关方进行磋商，以加强规范性指导，汇集技术专长、协调政策，从而尽可能达到最佳效果并利用目前全球卫生行动之间的协同作用；
3. 加强国际支持，以促进充分有效地实施《世界卫生组织烟草控制框架公约》、《预防和控制非传染性疾病全球战略行动计划》、《世卫组织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》以及针对非传染性疾病的其它相关国际战略；
4. 调查研究一切可能的手段，以确认和筹集必要的财政、人力和技术资源，但所采取的方式不得损害其它卫生目标；
5. 支持世卫组织制定一个全面的非传染性疾病全球监测框架；

6. 研究可行的手段，以便根据需求和资源评估，包括通过实施世卫组织《公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划》，继续按照《世卫组织基本药物标准清单》，促进低收入和中等收入国家在这方面获取负担得起、安全、有效和高质量的药品。

今后方向

为确保取得可持续的宏大成果，我们承诺在筹备2011年9月纽约联合国大会预防和控制非传染性疾病问题高级别会议期间以及在之后采取后续行动过程中，将根据这项《莫斯科宣言》，与政府各有关部门积极合作。

议程项目 13.7

劣质、假造、标签不当、伪造、假冒医疗产品

卫生大会审议了文件 A64/16 所载关于劣质、假造、标签不当、伪造、假冒医疗产品问题的会员国工作小组的报告，决定同意该报告中提出的“未来步骤”。大会特别决定延长 WHA63 (10) 号决定中列出的期限，以使工作小组尽快完成其工作任务。

大会进一步决定，该工作小组应在第六十四届世界卫生大会之后尽快重新开展工作，并通过执行委员会第 130 届会议向第六十五届世界卫生大会报告工作情况。

议程项目 13.3

世卫组织在联合国大会关于千年发展目标的 高级别全体会议（纽约，2010年9月） 后续工作中的作用

第六十四届世界卫生大会，

忆及关于监测与卫生相关的千年发展目标实现情况的 WHA63.15 号和 WHA61.18 号决议以及题为“朝着实现降低儿童死亡率的千年发展目标 4 加速进展：预防和治疗肺炎”的 WHA63.24 号决议；

深切关注在实现降低儿童死亡率和增进孕产妇健康的千年发展目标 4 和 5 方面进展缓慢；

确认尽管发展中国家做出了大量努力，但由于各区域间、各国间以及一国内部进展不均，在实现千年发展目标方面仍然需要开展大量工作；

认识到孕产妇死亡率、早产以及其它妊娠和生产并发症可导致母亲和新生儿出现不良健康结果，而适当的产前保健可减少这类风险；

认识到需要努力增强捐助国和发展中国家在关于卫生问题的国际发展合作领域的透明度和问责制，并需要重视提供足够的和可预见的财政资源以及提高其质量和针对性；

欢迎联合国大会千年发展目标高级别全体会议（2010年9月，纽约）发起的联合国秘书长全球妇幼健康战略，并确认会员国为采取后续措施和落实此项战略而作出的强有力的政治和财政承诺；

注意到联合国秘书长要求世卫组织主持一项程序，确定包括通过联合国系统开展全球报告、监督和负责妇幼健康情况的最有效国际机构安排；

强调针对资源流动和结果进行监督对于增强政府和国际发展伙伴在处理卫生问题方面的问责制和应对能力极为重要；

对设立由高级代表组成的妇幼健康问题信息和问责制委员会表示欢迎；

强调在努力实现千年发展目标的过程中还应当处理与卫生公平和权利有关的关切；

强调该委员会应考虑到现有的相关数据收集和现有绩效指标问题；

欢迎委员会的最终报告及其关于加强妇幼健康领域资源和成果问责制的一系列建议，

1. 敦促会员国¹：

(1) 实施妇幼健康问题信息和问责制委员会提出的建议，以便加强成果和资源问责制；

2. 要求执行委员会：

(1) 自 2012 年 1 月第 130 届会议开始，审查该委员会所提建议的实施进展情况；

3. 要求总干事：

(1) 确保所有利益攸关方有效参与委员会工作的后续行动；

(2) 在有关千年发展目标的议程项目下，每年向世界卫生大会报告取得的进展情况，直至 2015 年。

= = =

¹ 以及在适用时，区域经济一体化组织。