



世界卫生组织

第六十五届世界卫生大会

A65/50

2012年5月23日

## 甲委员会第一份报告

甲委员会于2012年5月22日在Zangley Dukpa博士（不丹）和Fenton Ferguson博士（牙买加）的主持下举行了其第二次和第三次会议。

会议决定建议第六十五届世界卫生大会通过所附与下列议程项目有关的决议：

### 13. 技术和卫生事项

#### 13.1 预防和控制非传染性疾病

一项决议，题为：

— 加强非传染性疾病政策，促进积极老年生活

#### 13.2 精神疾患全球负担以及国家层面的卫生和社会部门进行综合性协调应对的需求

一项经修订的决议

## 议程项目 13.1

### 加强非传染性疾病预防政策，促进积极老年生活

第六十五届世界卫生大会，

审议了联合国大会关于预防和控制非传染性疾病预防问题高级别会议和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结果的报告以及预防和控制非传染性疾病预防全球战略和行动计划实施情况的报告；

忆及联合国大会关于预防和控制非传染性疾病预防问题高级别会议的政治宣言、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通过的莫斯科宣言（莫斯科，2011年4月28日至29日）和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预防问题高级别会议的WHA64.11号决议；

忆及有110多个国家、大约20个联合国或地区组织和民间社会组织出席的千年发展目标后续会议（东京，2011年6月2日至3日），会议认为，非传染性疾病预防不仅对于2015年以后而言日益构成全球性挑战，也对实现国际上商定的发展目标构成威胁，包括千年发展目标；

注意到据估计2008年全球5700万例死亡中有3600万是由于非传染性疾病预防，如心血管疾病、癌症、慢性呼吸道疾病预防和糖尿病，而这些疾病大多由四个共同风险因素引起，即使用烟草、有害使用酒精、不健康的饮食和缺乏身体活动，同时，上述死亡中有近80%发生在发展中国家；

注意到由于非传染性疾病预防在老年人中越来越常见，迫切需要预防与非传染性疾病预防相关的残疾并计划长期医护；

深为关切地注意到老龄化是非传染性疾病预防发生率和流行率上升的主要成因之一，而非传染性疾病预防又是导致可预防的患病和死亡的主要因素；

进一步注意到老龄人口将需要能获取负担得起的药物，以促进健康老年生活；

还注意到全世界60岁及以上年龄人口增长速度是总体人口增长速度的3倍以上，到2025年预计将上升到约12亿，这将带来人口结构变化；人口老龄化会产生公共卫生和经济影响，包括非传染性疾病预防比例上升；能够预防或延缓诸如非传染性疾病预防的出现和严重程度并促进健康老年生活的终身促进健康和预防疾病预防活动至关重要；

忆及关于积极老年生活的 WHA52.7 和 WHA58.16 号决议敦促会员国采取措施确保发达国家和发展中国家迅速增长的老龄人口实现最高而能获致之健康标准和福祉；

进一步忆及认可《政治宣言》和《马德里国际老龄行动计划》的联合国大会 57/167 号决议和其它与老龄化有关的决议；

注意到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承认包括阿尔茨海默氏病在内的精神和神经障碍是造成患病的重要原因，增加了全球非传染性疾病负担，因此有必要提供公平享有有效保健方案和干预措施的机会，包括从较早的年龄开始为全体人口提供这种机会；

认识到基于性别的方法、为实现社会发展团结互助、使老年人享有人权、促进生活质量、卫生公平和防止年龄歧视以及促进老龄公民融入社会的重要性；

认识到《健康问题社会决定因素里约政治宣言》表达了通过综合跨部门合作就健康和福祉问题社会决定因素采取行动实现社会和卫生公平的决心；

注意到《世界卫生组织烟草控制框架公约》及相关世卫组织战略和行动计划强调处理非传染性疾病共同风险因素的重要性；

欢迎世卫组织通过公共卫生行动、初级卫生保健方法和全面加强卫生系统关注预防和控制非传染性疾病问题，

## 1. 敦促会员国<sup>1</sup>：

- (1) 制定、实施、监测并评价预防非传染性疾病和促进健康的政策、规划和跨部门行动，以加强健康老年生活的政策和规划并促进老年人享有健康和福祉之最高标准；
- (2) 酌情加强部门间政策框架和制度性机制，综合管理非传染性疾病防控工作，包括健康促进、卫生保健和社会福利服务，以便处理老年人的需求；
- (3) 酌情确保关于非传染性疾病的国家卫生战略有助于实现千年发展目标；

---

<sup>1</sup> 适用时，还包括区域经济一体化组织。

- (4) 酌情促进各项条件，使个人、照护者、家庭和社区能够鼓励健康的老年生活，包括护理、支持和保护老年人，在此过程中考虑到进入老年的身体和心理变化并注重于代际方法；
- (5) 鼓励老年人积极参与社会及其当地社区的活动；
- (6) 会员国<sup>1</sup>各级政府、利益攸关方、学术界、研究基金会、私营部门和民间社会之间加强合作和伙伴关系，以便有效地实施计划和规划；
- (7) 强调初级卫生保健方法与社会服务密切合作在国家卫生保健计划过程中的重要性以及将促进健康和预防和控制非传染性疾病纳入老龄化政策的重要性；
- (8) 鼓励制定措施并提供资源以便为健康和积极的老年生活提供健康促进、卫生保健和社会保障，其中特别注意负担得起的药物的可及性以及与世界卫生组织和伙伴合作对卫生工作人员进行培训、教育和能力建设的重要性；
- (9) 进一步加强监测和评估系统，产生并分析按年龄、性别和社会经济地位分解的非传染性疾病数据，其目的是为老年人制定公平的以证据为基础的政策和计划；

## 2. 要求总干事：

- (1) 在促进和协助进一步履行联合国有关非传染性疾病和老龄化问题会议和峰会上所作承诺方面为会员国提供支持；
- (2) 向会员国提供支持，在一生中从尽可能早的阶段开始强调促进健康和预防疾病，包括通过多部门方法促进健康老年生活、老年人综合护理和支持正式和非正式福利服务提供者；
- (3) 支持会员国制定老年人获取负担得起的药物的政策和规划；
- (4) 在提升积极健康老年生活和老龄化正面因素的意识方面向会员国提供进一步的支持，包括制定老龄化问题专门政策和使老龄化问题进入国家战略；

---

<sup>1</sup> 适用时，还包括区域经济一体化组织。

- (5) 酌情支持推进国家级非传染性疾病预防系统，继续发展预防和控制非传染性疾病的综合全球监测系统，跟踪趋势并监督实施《政治宣言》的进展；
- (6) 在产生 2015 年以后全球发展议程之前，提高各国和国际领导人相关论坛和会议日程中对预防和控制非传染性疾病预防问题的重视；
- (7) 考虑将《2014 年世界卫生报告》的关注点放在全球老龄化形势上，认识到加强信息系统的重要性，在健康状况和风险因素数据和信息收集、分析和散发中增加年龄较大的成年人群；
- (8) 通过执行委员会向第六十六届世界卫生大会报告实施本决议的进展情况。

## 议程项目 13.2

### 精神疾患全球负担以及国家层面的 卫生和社会部门进行综合性协调应对的需求

第六十五届世界卫生大会，

审议了关于精神疾患全球负担以及国家层面的卫生和社会部门进行综合性协调应对的需求的报告；

忆及WHA55.10号决议敦促会员国增加国家内部以及双边和多边合作对精神卫生的投资，将其作为所有人口群体安康的一个组成部分；

进一步忆及联合国大会第65/95号决议确认“心理健康问题对所有社会都极为重要，是疾病负担和生活品质丧失的主要促成因素，并造成巨大的经济和社会成本”，决议还对世卫组织关于精神卫生与发展的报告表示欢迎，该报告强调对精神卫生问题缺乏适当关注，并指出政府和发展机构理应与精神疾病患者接触以便制定战略和规划将他们纳入教育、就业、卫生、社会保障和减贫政策；

注意到2011年9月19-20日在纽约举行的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认识到精神和神经失常，包括阿尔茨海默氏病，是一大病因，增加了全球非传染性疾病负担，为此需要提供公平享有有效的方案和保健干预措施的机会；

认识到联合国《残疾人权利公约》指出精神疾患可导致残疾，该公约还注意到残疾是伤残者和阻碍他们在与其他人平等的基础上充分和切实地参与社会的各种态度和环境障碍相互作用所产生的结果；此外认识到《世界残疾报告》制定了为改善残疾者，包括精神残疾者的参与和融入必须采取的步骤；

还认识到精神疾患属于更广的范畴，还可包括神经性和物质滥用性障碍，这些也可导致严重残疾，并需要卫生和社会部门采取协调的应对措施；

关注全世界数百万计的人染有精神疾患，2004年精神疾患占全球疾病负担（定义综合考虑了过早死亡和带残生活年数两方面因素）的13%，而如果只考虑疾病负担计算中的残疾因素，则带残生活总年数中精神疾患的比率在低收入和中等收入国家分别为25.3%和33.5%；

还关注遭遇人道主义突发事件是导致精神卫生问题和心理创伤的潜在风险因素，同时对社会结构和为已然患有严重精神疾患者提供的持续正式和非正式保健服务遭到破坏表示关注；

进一步认识到世界各地都存在很大的精神疾患治疗差距，低收入和中等收入国家76%至85%的严重精神疾病患者得不到相应治疗，而高收入国家这方面的比率也很高，在35%至50%之间；

另外也认识到一部分精神疾患可以得到预防并且可以在卫生部门和卫生部门以外的其它部门促进精神卫生；

关注精神疾病患者经常遭受侮辱的问题并强调卫生当局有必要与有关群体共同努力，改变对精神疾患的态度；

还注意到关于尤其是在儿童和青少年中促进精神卫生和预防精神疾患的干预措施的效力和成本效益的证据越来越多；

进一步注意到精神疾患往往与非传染性疾病和一系列其它重要健康问题，包括艾滋病毒/艾滋病、孕产妇-儿童健康以及暴力和伤害等有关，而且精神疾患通常还与其它一些医疗和社会因素，如贫困、物质滥用和有害使用酒精等同时存在，而妇女和儿童更容易遭受家庭暴力与虐待；

认识到一些人群的生活环境使其特别容易罹患精神疾患并受到这些精神疾患的影响；

还认识到精神疾患，包括精神残疾能导致各种各样深远的社会和经济影响；

考虑到世卫组织尤其是通过其精神卫生差距行动规划针对精神卫生问题已经开展的工作，

## 1. 敦促会员国：

(1) 根据国家重点及各国的具体情况，制定并加强全面政策和战略，以便促进精神卫生、预防精神疾患、对精神疾病患者进行早期鉴定、护理、支持和治疗并帮助其恢复；

(2) 在制定政策和战略时考虑到必须促进人权、消除侮辱、赋予服务使用者、家庭和社区权能、减少贫困和无家可归现象、对付可改变的主要风险因素、并酌情提高公众认识、提供创收机会、提供住房和教育、提供卫生保健服务以及以社区为基础的干预措施，包括出院护理；

(3) 酌情制定监测框架，其中包含风险因素以及健康问题社会决定因素，以便对精神疾患方面的趋势进行评估和分析；

(4) 在涉及卫生和发展问题的规划中对精神卫生问题，包括促进精神卫生、预防精神疾患以及护理、支持和治疗等给予适当重视和精简，并在这方面划拨适当资源；

(5) 与秘书处合作制定全面精神卫生行动计划；

## 2. 要求总干事：

(1) 加强宣传，并在评估脆弱性和风险的基础上与会员国协商制定一份带有可衡量结果的全面精神卫生行动计划，供会员国审议，该行动计划应涵盖服务、政策、法律、计划、战略和规划等方面问题，以便提供治疗、促进恢复和预防精神疾患、促进精神卫生并使精神疾病患者能够在社区过上充实且有所作为的生活；

(2) 在全面精神卫生行动计划中列入规定以便：

(a) 评估脆弱性和风险，以此作为制定精神卫生行动计划的基础；

(b) 保护、促进和尊重精神疾病患者的权利，包括有必要避免精神疾病患者遭受侮辱；

(c) 提供公平获取可负担、高质量和全面卫生服务的机会，将精神卫生问题纳入卫生保健系统的各个层级；

(d) 开发能干、敏感和充足的人力资源以便公平提供精神卫生服务；

(e) 促进公平获取优质卫生保健服务，包括心理干预和药物治疗并解决身体保健需求；



- 
- (f) 加强倡议，包括在政策方面，以促进精神卫生和预防精神疾患；
- (g) 提供获取教育和社会服务，包括卫生保健、入学、住房、安全就业和参与创收规划的机会；
- (h) 鼓励民间社会组织、精神疾病患者、家庭和护理人员参与表态并协助决策程序；
- (i) 设计和提供精神卫生和心理支持系统，加强社区适应能力并协助人们应付人道主义紧急情况；
- (j) 让精神疾病患者参与家庭和社区生活以及公民事务；
- (k) 建立机制促使会员国中的教育、就业和其它有关部门参与实施精神卫生行动计划；
- (l) 依赖已经完成的工作并避免重复行动；
- (3) 与会员国以及酌情与国际、区域和国家非政府组织、国际发展伙伴和技术机构的伙伴们合作制定精神卫生行动计划；
- (4) 与会员国和技术机构共同努力促进学术交流，并由此促进精神卫生方面的决策工作；
- (5) 通过执行委员会第132届会议向第六十六届世界卫生大会提交全面精神卫生行动计划供其审议。

= = =