



预防和控制非传染性疾病

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以及 第一次健康生活方式和非传染性疾病控制问题 全球部长级会议的成果

秘书处的报告

1. 卫生大会在 WHA64.11 号决议中，要求总干事除其他外，通过执行委员会，向第六十五届世界卫生大会报告两次高级别会议的成果，这两次会议为：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（莫斯科，2011 年 4 月 28 日和 29 日），以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（纽约，2011 年 9 月 19 日和 20 日）。就此，并特别根据联合国大会第 66/2 号决议中的高级别会议《政治宣言》的要求，总干事编写了一份报告，并经执行委员会第 130 届会议作了审议¹。随后，执委会通过了 EB130.R7 号决议²，其中，除其他外，要求总干事落实《政治宣言》的具体方面，并向第六十五届大会报告该项工作。本文件回应了决议第 2(1)(e) 分段中的要求，即提交一份实质性进展报告，说明全面的全球监测框架的进展情况，包括一套预防和控制非传染性疾病指标和全球自愿目标³。

2. EB130.R7 号决议确定了所要求行动的时间框架。本报告提供了关于随后进程及截至 2012 年 3 月 30 日的产出的信息。在卫生大会召开之前将发表进一步报告，说明最新进展情况⁴。

¹ 见文件 EB130/6 和 EB130/2012, 第八次和第九次会议的摘要记录。

² 决议以及通过决议所涉秘书处的财务和行政问题，见文件 EB130/2012/REC/1。

³ 此外，文件 A65/7 和 A65/7Add.1 就 EB130.R7 号决议第 2(3)分段中向总干事提出的要求作了回应，决议要求就世卫组织对通过有效伙伴关系加强和便利采取预防和控制非传染性疾病多部门行动的意见的投入，提交一份进展报告和时间安排。

⁴ 文件 A65/6 Add.1。

制定工作进程

3. 根据《政治宣言》以及 EB130.R7 号决议，以如下的包容和透明方式持续推进制定全面的全球监测框架，包括一套预防和控制非传染性疾病的指标和全球自愿目标的进程。

(a) 世卫组织就关于监测框架，包括一套预防和控制非传染性疾病的指标和目标的讨论文件，与会员国举行了网络协商，协商是在 2011 年 12 月和 2012 年二月之间组织的。

(b) 2011 年 12 月 15 日，与非政府组织就全球监测框架和建议的一套自愿目标举行了非正式对话。有 23 个非政府组织参加了对话，并就这一进程和讨论文件的内容提供了反馈。

(c) 2102 年 1 月 9 日，与会员国和联合国机构进行了面对面的协商。协商的焦点是监测框架和自愿目标，有 43 个会员国和 11 个联合国系统机构参加。

(d) 2012 年 2 月初，在世卫组织网站上贴出了协商期间的讨论纪要，包括会员国提出的问题。

(e) 2012 年 2 月 9 日和 10 日，世卫组织欧洲区在奥斯陆组织了关于监督、监测和评估非传染性疾病的区域技术协商。讨论纪要已提交欧洲地区会员国审议。

(f) 基于上述协商，并在会员国反馈的指导下，编写了关于全球监测框架和指标，以及建议的一套全球自愿指标的第二稿讨论文件。

(g) 将于 2012 年 3 月 22 日至 2012 年 4 月 19 日就框架、指标和目标与会员国和联合国机构举行第二次网络协商。根据 EB130.R7 号决议，非政府组织和私人部门也将应邀在本次协商期间就第二稿讨论文件发表意见。

(h) 2012 年 4 月 26 日和 27 日，将与会员国和联合国机构举行关于框架、指标和目标草案的第二次面对面协商。本次协商期间，秘书处将提交在第二次网络协商期间非政府组织和私人部门对第二份讨论文件的意见的摘要。

- (i) 2012年4月30日，将于与非政府组织就第二份讨论文件举行第二次非正式对话。
- (j) 定于2012年5月2日，与私人部门就第二份讨论文件举行非正式对话。
- (k) 将邀请会员国参加上文第(i)和(j)分段中提及的对话。
- (l) 根据在网络协商和面对面协商，以及与非政府组织和私人部门的非正式对话期间收到的对第二份讨论文件的投入，秘书处将提交一份本实质性进展报告的增编，供卫生大会审议¹。

框架、指标和目标：制订情况

4. 全球框架，包括一套指标和目标的制订过程如下。这些持续努力是基于世卫组织流行病学参考小组和世卫组织非传染性疾病目标技术工作组2010年和2011年向秘书处提供的咨询意见，以及会员国通过上述进程对第一份讨论文件的投入，并得到EB130.R7号决议有关执行段落的指导。
5. 会员国在网络和面对面协商后的反馈意见中，要求秘书处：提供额外细节，说明拟议目标和指标的选择标准；描述全球监测框架与其指标和目标之间的联系；提供信息，说明支撑目标设定过程的建立模式方法；加强目标和指标的公平性；提供更详细的信息，说明全球目标和指标在何种程度上是现实的；描述全球目标和指标与任何国家的目标设定过程之间的关系。会员国还对一些建议目标和指标的适用性表示了关切，同时强调了差距，如有关指标和/或目标需要与缺乏体力活动、额外的膳食风险因素，以及药物和诊断的获得相关联。
6. 有关非政府组织在2011年12月15日举行的非正式对话中提供的反馈，除其他外，强调必须制订切实可行的目标，确定可向政府问责的目标和指标，并在获得药品、缺乏体力活动和龋齿等领域纳入额外目标，以及涉及儿童的特殊目标。
7. 第二份修订的世卫组织讨论文件，概述了全球监测框架，以及一套监测在预防和减少非传染性疾病方面进展的指标。全球监测框架是基于建议的国家预防和控制非传染性

¹ 文件 A65/6 Add.1。

疾病的监测框架¹，其中包括三个主要因素：（一）监测结果（发病率和特定疾病死亡率）；（b）监测风险（风险因素）及（c）监测卫生系统的反应。框架内的核心指标（以及任何关联目标）必须是现实可行的和以证据为基础的。第二份讨论文件还概述了世卫组织关于到 2025 年实现的一套全球自愿目标的建议草案，对有关指标和数据来源作了明确表述。

8. 全球监测框架包括一组核心指标，其中有一个子集载有全球自愿目标。

9. 指标和全球目标是根据下列标准选择。它们应（a）有明显的流行病学和公共卫生相关性；（b）与重大的全球和地区战略保持一致；（c）提供以证据为基础的有效和可行的公共卫生干预措施；（d）提供可在国家一级，包括低收入和中等收入国家实现的证据；及（e）提供数据收集工具，并说明建立基线和随时监测变化的潜力。

10. 根据这些标准，以及 2012 年 2 月底从会员国收到的评论意见，第二份讨论文件提出五个全球目标，包括：一个死亡率目标（在心血管疾病、癌症、糖尿病或慢性呼吸道疾病总死亡率中相对减少 25%）和四个危险因素目标（减少高血压/血压升高、吸烟、缺乏体力活动和食盐摄入的患病率）。

11. 全球目标限于一个小数目。它们将为全球监测需要奠定基础，特别强调确保跨区域和国家环境的适用的可行性。死亡率目标高度依赖四个危险因素目标在何种程度上得到实现，以及在非传染性疾病的关键指标上取得的进展。通过对现状和趋势的科学审查，以及对可行性的严格评估，确定了全球目标。在可能情况下，至少过去 10 年来前 10% 的国家的表现被用于设置目标。监测进展的基准年度是 2010 年，目标年度是 2025 年。全球目标是以 2010 年至 2025 年间的相对减少来表示的。

12. 除了附有全球目标的指标外，全球监测框架还确定了一系列额外的世卫组织核心指标，它们虽然不能与所有标准一一契合，但被视为对减少非传染性疾病有重大影响。这第二组指标涉及更广泛的一系列条件、危险因素和干预措施。指标的选择主要是根据其公共卫生相关性和可测性。下文列出了在全球监测框架内建议的一系列广泛的核心指标，还显示了作为目标提出的核心指标。

¹ 见《2010 年非传染性疾病全球状况》。日内瓦，世界卫生组织，2011 年(<http://www.who.int/nmh/publications/ncd-report2010/en/>，2012 年 3 月 28 日可供查阅)。

监督非传染性疾病的核心指标

成果

- 30 岁至 70 岁因心血管疾病、癌症、糖尿病和慢性呼吸道疾病死亡的条件概率（目标）。
- 按癌症种类分列的癌症发病率。

风险接触

- 15 岁或以上者目前吸烟的年龄标化患病率（目标）。
- 18 岁或以上成年人体力活动不够活跃（定义为中等强度的活动每星期少于 150 分钟，或等值）年龄标化流行率（%）（目标）。
- 成人人口（18 岁或以上者）每日食用氯化钠的年龄标化平均摄入量（%）（目标）。
- 成年人人口（18 岁或以上者）每日总计消耗不足五份（400 克）水果和蔬菜的年龄标化患病率。
- 成人人均纯酒精消耗（记录的和估计的未记录数）（升）。
- 18 岁或以上成年人酗酒的年龄标化患病率（%）。
- 18 岁或以上成年人中血压升高（定义为收缩压 ≥ 140 毫米汞柱和/或舒张压 ≥ 90 毫米汞柱，或因血压升高而服药）（%）（目标）的年龄标化患病率。
- 成年人中血糖升高/糖尿病（定义为空腹血糖值 ≥ 7.0 毫摩尔/升（126 毫克/分升）或因血糖升高而服药）的年龄标化患病率（%）。
- 18 岁或以上的成年人以及青少年和儿童超重和肥胖（根据世界卫生组织发育参考和世卫组织儿童发育参考标准，分别定义为身体质量指数超过 25 公斤/平方米则超重，30 公斤/平方米则肥胖）的年龄标化患病率（%）。
- 18 岁或以上成年人总胆固醇升高（定义为总胆固醇 ≥ 5.0 毫摩尔/升或 126 毫克/分升）的年龄标化患病率。

国家卫生系统回应

- 制定国家政策，禁止食品供应中的部分氢化植物油。
- 制定国家政策，减少高饱和脂肪、转脂肪酸，游离糖或盐的食物营销对儿童的影响。
- 对年龄 30 岁以上、10 年心脏病发作或中风风险 $\geq 30\%$ ，或现有心血管疾病的人进行多药治疗（包括控制血糖）。
- 对 30 岁至 49 岁之间妇女的患病率至少进行一次筛查，检查宫颈癌。
- 提供预防与癌症相关病毒，即人类乳头状瘤病毒和乙肝病毒的疫苗。
- 在公共和私人设施提供防治非传染性疾病的非专利基本药物。
- 在公共和私人设施提供必不可少的特定基本诊断（测量血糖和血压的设备），筛查非传染性疾病。
- 经对每例癌症死亡进行强阿片类镇痛药吗啡当量消费量（不包括美沙酮）评估后，实施姑息治疗。

13. 全球进展应每五年审查一次，即 2015 年、2020 年和 2025 年。可在实现 2025 目标的线性进展基础上设置中间目标。报告应联系可比性和透明度来权衡国家自主权和应用，以利交流经验教训，衡量进展。这就需要对国家报告和全球分析进行密切协调。

14. 需要在国家一级建立强大的监测系统。根据《政治宣言》第 45 和 60 段，会员国应更加优先重视监测非传染性疾病的预防和控制，加强国家一级的监督和监测系统，增加并优先安排监测工作的预算拨款。

根据国情制订国家目标和指标

15. 按照《政治宣言》第 63 段，会员国应考虑以世卫组织提供的指导为基础，根据国情来制订预防和控制非传染性疾病的国家目标和指标。

16. 在这一方面，秘书处将继续向发展中国家，特别是最不发达国家提供技术援助和能力建设支持，使它们能够加强国家一级的监督和监测系统，包括通过纳入现有国家卫生信息系统的调查，改进关于风险因素、决定因素和死亡率的资料和统计数据的收集。

今后

17. 《政治宣言》第 62 段呼吁世卫组织，通过其各理事机构，为在 2012 年年底前出台一套预防和控制非传染性疾病的全球自愿指标编写建议。

18. EB130.R7 号决议要求总干事，除其他外，在 2012 年年底前与会员国的协商基础上，完成关于全球监测框架指标和目标的工作，并通过执行委员会第 132 届会议向第六十六届世界卫生大会报告与《政治宣言》第 61 和 62 段相关的建议的执行情况。

19. 按照《政治宣言》第 45 段，会员国应酌情在 2013 年之前促进和制定或支持和加强预防和控制非传染性疾病的国家政策和计划。

20. 《政治宣言》第 64 段要求秘书长与世界卫生组织总干事密切合作，在 2012 年年底前向大会第六十七届会议提交有关通过有效的伙伴关系加强和促进采取预防和控制非传染性疾病的多部门行动的意见，供会员国审议。在这方面，秘书处已向卫生大会提交单独的进度报告和世卫组织对联合国秘书长的报告的投入时间表¹。

21. EB130.R7 号决议要求总干事，除其他外，通过执行委员会向第六十六届世界卫生大会提交世卫组织 2013-2020 年预防和控制非传染性疾病行动计划，供审议和可能的通过。

卫生大会的行动

22. 请卫生大会注意本报告并提供进一步指导。

= = =

¹ 文件 A65/7。