

甲委员会第五份报告

甲委员会于2013年5月27日在以Walter T. Gwenigale博士（利比里亚）为主席的主持下举行了其第十二次会议。

会议决定建议第六十六届世界卫生大会通过所附与下列议程项目有关的决议：

13 非传染性疾病

13.1 全球非传染性疾病预防控制综合监测框架和目标草案

13.2 2013-2020年预防控制非传染性疾病行动计划草案

一项决议，题为：

- 预防和控制非传染性疾病问题联合国大会高级别会议的政治宣言的后续行动

14. 在生命全程促进健康

14.1 监测与卫生相关的千年发展目标的实现情况

经修订的一项决议，题为：

- 2015年后联合国发展议程中的卫生问题

16. 传染病

16.2 被忽视的热带病

经修订的一项决议

议程项目 13

预防和控制非传染性疾病问题 联合国大会高级别会议的政治宣言的后续行动

第六十六届世界卫生大会，

审议了第六十六届世界卫生大会关于非传染性疾病的报告¹；

回顾《预防和控制非传染性疾病问题联合国大会高级别会议的政治宣言》²，该《宣言》承认非传染性疾病给全球带来的负担和威胁是二十一世纪发展的主要挑战之一，还要求制定包括一套指标在内的全球综合监测框架，呼吁就一套全球自愿指标制定建议，并要求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多部门行动的各种备选办法；

欢迎联合国可持续发展大会（里约热内卢，2012年6月20-22日）题为“我们希望的未来”的成果文件³，其中承诺加强卫生系统，努力提供公平的全民健康覆盖，使人们有更多机会获得负担得起的预防、治疗、护理和辅助服务，防治非传染性疾病，特别是癌症、心血管疾病、慢性呼吸道疾病和糖尿病，并承诺制定或加强国家关于预防和控制非传染性疾病的多部门政策；

表示赞赏地注意到在预防和控制非传染性疾病方面采取的所有区域举措，包括加勒比共同体国家元首和政府首脑于2007年9月通过的题为“团结一致，共同制止慢性非传染性疾病流行”的宣言；2008年8月通过的《关于非洲健康与环境的利伯维尔宣言》；2009年11月英联邦政府首脑通过的关于采取行动战胜非传染性疾病的声明；第五次美洲首脑会议于2009年6月通过的承诺宣言；世卫组织欧洲区域会员国于2010年3月通过的《环境与健康问题帕尔马宣言》；2010年12月通过的《中东和北非区域糖尿病和慢性非传染性疾病问题迪拜宣言》；2006年11月通过的《欧洲制止肥胖宪章》；2011年6月的肥胖问题阿鲁巴行动呼吁和2011年7月通过的关于在太平洋区域应对非传染性疾病挑战的霍尼拉宣言；

¹ 文件 A66/8 和 A66/9。

² 联合国大会第 66/2 号决议。

³ 联合国大会第 66/288 号决议。

确认第六十四届世界卫生大会在 WHA64.11 号决议中认可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（莫斯科，2011 年 4 月 28-29 日）通过的《莫斯科宣言》，其中卫生大会要求总干事与联合国相关机构和实体共同制定预防和控制非传染性疾病预防问题联合国大会高级别会议（纽约，2011 年 9 月 19-20 日）成果的实施和后续行动计划，并将其提交第六十六届世界卫生大会；

还确认第六十五届世界卫生大会在 WHA65.8 号决议中认可健康问题社会决定因素世界大会（里约热内卢，2011 年 10 月 19-21 日）通过的《健康问题社会决定因素里约政治宣言》，该决议确认实现卫生公平是一项共同责任，政府各部门、社会各阶层以及国际社会的所有成员都必须参与“一切为了公平”和“人人享有卫生保健”的全球行动；

回顾 EB130.R7 号决议要求总干事以协商的方式制定世卫组织 2013-2020 年预防和控制非传染性疾病预防全球行动计划，并回顾 WHA65(8)号决定¹和其中作出的历史性决定，即决定通过一项全球目标，到 2025 年将非传染性疾病预防导致的过早死亡率降低 25%；

重申世卫组织作为负责卫生事务的首要专门机构的主导作用，包括根据其任务规定在卫生政策方面的作用和职能，并重申它在促进和监测其它相关联合国机构、开发银行及其它区域和国际组织采取全球行动防治非传染性疾病预防以协调应对此类疾病预防方面工作的领导和协调作用；

承认政府在应对非传染性疾病预防挑战方面的主要作用和责任；

还承认国际社会和国际合作在协助会员国，尤其是发展中国家，补充国家为针对非传染性疾病预防产生有效反应所作努力方面的重要作用；

强调在预防和控制非传染性疾病预防方面开展南北、南南和三角合作的重要性，以便在国家、区域和国际层面上促进有利的环境，为健康的生活方式和选择提供方便，同时铭记南南合作不是要取代，而是补充南北合作；

注意到，正如 WHA65.4 号决议指出的，非传染性疾病预防往往与精神疾患及其它病患有关，而且精神疾患通常还与其它一些医疗和社会因素同时存在，因此，期望各级将密切联系世卫组织 2013-2020 年全球精神卫生行动计划以及世卫组织的其它行动计划，连贯地实施世卫组织 2013-2020 年预防和控制非传染性疾病预防全球行动计划；

¹ WHA65(8)号决定，WHA65/2012/REC/1。

欢迎世卫组织 2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划的总体原则和方法¹，并呼吁应用这些原则和方法开展在非传染性疾病预防和控制领域的一切行动；

注意到联合国秘书长将与会员国、世卫组织和联合国系统相关基金、方案和专门机构合作，向联合国大会第六十八届会议提交一份报告，说明在实现《预防和控制非传染性疾病问题联合国大会高级别会议的政治宣言》中所作承诺方面取得的进展，以筹备 2014 年全面审查和评估在预防和控制非传染性疾病方面取得的进展，

1. 决定：

- (1) 核准世卫组织 2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划²；
- (2) 通过文件 A66/8 附录 1 所详述的包括一套 25 项指标、能够适用于各个区域和国家背景的全球非传染性疾病预防和控制综合监测框架，以监测有关非传染性疾病的国家战略和计划的执行趋势，并评估有关的进展情况；
- (3) 通过文件 A66/8 附录 2 所详述的非传染性疾病预防控制方面将于 2025 年实现的一套 9 项全球自愿性目标，同时注意到将心血管疾病、癌症、糖尿病或慢性呼吸系统疾病的总死亡率相对降低 25% 这一目标系指根据相应指标降低非传染性疾病在 30-70 岁人群中导致的过早死亡率；

2. 敦促会员国³：

- (1) 继续实施《预防和控制非传染性疾病问题联合国大会高级别会议的政治宣言》，加强国家应对非传染性疾病负担的努力，并继续实施《莫斯科宣言》；
- (2) 酌情实施行动计划并采取必要步骤实现其中所载的目标；
- (2 之二) 酌情加强有关主管当局在政府各部门中促进和确保行动的能力、机制和职权；
- (3) 加快缔约方实施《世界卫生组织烟草控制框架公约》的工作，包括通过已采用的技术准则；使其它国家考虑加入该公约，并高度重视实施 WHA57.17 号决议认可

¹ 详见附件第 18 段。

² 见附件。

³ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

的《饮食、身体活动与健康全球战略》、WHA63.13号决议认可的《减少有害使用酒精全球战略》以及WHA63.14号决议认可的《关于向儿童推销食品和非酒精饮料的建议》，作为推进全球自愿目标和实现《预防和控制非传染性疾病问题联合国大会高级别会议的政治宣言》的一个组成部分；

(4) 酌情促进、建立、支持和加强交往或合作伙伴关系，根据国情包括国家、次国家和/或地方级预防和控制非传染性疾病非卫生部门及非国家部门行动者，例如民间社会和私立部门，并采用广泛的多部门做法，同时保障公共卫生利益不受到任何形式的真实、预计或潜在利益冲突的不当影响；

(5) 考虑制定国家非传染性疾病监测框架，其目标和指标基于国家情况，并考虑到全球综合监测框架，其中包括25项指标和一套9项全球自愿目标，以世卫组织提供的指导为基础，侧重努力预防和应对非传染性疾病的影响，支持加强有效的非传染性疾病行动和政策，包括在技术和财政方面，并评估在预防和控制非传染性疾病及其高危因素和决定因素方面取得的进展；

(6) 酌情建立和加强国家监测和监督系统以便开展报告，包括针对全球综合监测框架的25项指标、9项全球自愿目标以及区域或国家的任何其它非传染性疾病目标和指标；

(7) 建议联合国经济及社会理事会在2013年年底之前审议关于建立联合国非传染性疾病问题工作队的提议，协调联合国各组织实施世卫组织非传染性疾病全球行动计划的的活动，该工作队将由世卫组织召集和领导，并将向经社理事会报告，其任务将包括联合国烟草管制特设机构间工作队的工作，并确保烟草控制在新工作队的职权范围中继续得到适当处理和重视；

(8) 支持秘书处预防和控制非传染性疾病的工作，尤其是通过资助规划预算中包括的相关工作；

(9) 继续探索通过国内、双边、区域和多边渠道，包括传统和自愿的创新融资机制，提供充分、可预见和持续的资源，并酌情为国家预防和控制非传染性疾病规划增加资源；

3. 要求总干事：

(1) 就 2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划中所载秘书处的行动实施工作必要的资源要求，为总干事召集并得到执行委员会规划、预算和行政委员会主席促进的关于 2014-2015 年规划预算资金供应的第一次筹资对话提交详细和分类的信息，包括关于建立预防和控制非传染性疾病全球协调机制对财政影响的信息，目的是确保所有伙伴对行动计划包括的秘书处行动在项目或活动层面上的具体供需需求、现有资源和资金缺口获得明确的信息；

(2) 按世卫组织 2013-2020 年非传染性疾病全球行动计划第 14-15 段中概述的要求，制定全球协调机制的职权范围草案，目的是为了便利会员国、联合国各基金、方案和机构及其它国际伙伴和非国家行动者之间的交往，同时保障世卫组织和公共卫生不受到任何形式的真实、预计或潜在利益冲突的不当影响，并且不左右世卫组织正在开展的关于与非国家行动者交往的讨论结果；

(3) 通过 2013 年 11 月的会员国¹正式会议，制定第 5.2 段中提及的职权范围草案，会议之前还将与以下方面进行协商：

(i) 会员国¹，包括通过区域委员会；

(ii) 联合国各机构、基金和方案及其它相关政府间组织；

(iii) 非政府组织和私立部门实体（视情况而定），以及其它相关利益攸关方；

并通过执行委员会向第六十七届世界卫生大会提交职权范围草案供批准；

(4) 与会员国及其它相关伙伴协商，制定为进展报告提供信息的数量有限的一套行动计划指标，这些指标根据区域和国家级正在开展的工作，以可行性、目前数据可得性、现有最佳知识和证据为基础，能够在行动计划的六项目标中运用，并尽量减轻会员国为评估行动计划所载会员国的政策方案、为国际伙伴建议的行动以及秘书处的行动在 2016、2018 和 2021 年的实施进展情况进行报告的负担，并通过执行委员会向第六十七届世界卫生大会提交这套行动计划指标草案供批准；

¹ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

-
- (5) 与联合国其它基金、方案和机构合作，在 2013 年 10 月底之前完成联合国各类基金、方案和机构及其它国际组织的任务和责任分工安排；
 - (6) 按需要向会员国提供技术支持，以便支持实施世卫组织 2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划；
 - (7) 按需要向会员国提供技术支持，以便建立或加强国家非传染性疾病监测和监督系统，支持根据全球非传染性疾病监测框架进行报告；
 - (8) 按需要向会员国提供技术支持，以便在预防和控制非传染性疾病方面与非卫生方面的政府部门交往/合作，并根据交往原则，与非国家行动者交往/合作¹；
 - (9) 通过执行委员会，在 2016、2018 和 2021 年²向卫生大会提交关于行动计划实施进展情况的报告，并在 2016、2021 和 2026 年向卫生大会提交关于实现 9 项全球自愿目标的进展情况；
 - (10) 建议酌情更新世卫组织 2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划附录 3，通过执行委员会提交世界卫生大会，根据新的科学证据进行审议，并酌情继续更新附录 4。

¹ 不影响正在开展的关于世卫组织与非国家行动者进行接触的讨论。

² 2018 和 2021 年的进展报告应当包括对 2017 和 2020 年全球行动计划实施情况进行独立评价的结果。

附件

2013-2020年预防控制非传染性疾病全球行动计划草案

综述：

愿景： 使世界摆脱可避免的非传染性疾病负担。	
目标： 通过在国家、区域和全球层面开展多部门协作与合作，减少非传染性疾病导致的可预防和可避免的发病率、死亡率和残疾负担，从而使所有人群在各个年龄都能达到最高而能获致之健康和生产力标准，使非传染性疾病不再成为人类福祉或社会经济发展的障碍。	
总原则：	<ul style="list-style-type: none"> • 生命历程方法 • 个人和社区赋能 • 循证策略 • 全民健康覆盖 • 管理现实、已知或潜在的利益冲突 • 人权方法 • 基于公平的方法 • 国家行动以及国际合作与团结 • 多部门行动
目 标	
<ol style="list-style-type: none"> 1. 通过加强国际合作与宣传，在全球、区域和国家议程以及国际商定的发展目标中提高对非传染性疾病预防控制工作的重视。 2. 加强国家能力、领导力、治理、多部门行动和合作伙伴关系，以加快国家对非传染性疾病预防控制的响应。 3. 通过创建健康促进环境，减少非传染性疾病可改变的危险因素和潜在的社会决定因素。 4. 通过以人为本的初级卫生保健服务和全民健康覆盖，加强和重新调整卫生系统，开展非传染性疾病预防和控制并处理潜在的社会决定因素。 5. 推动和支持国家能力建设，以在非传染性疾病预防和控制领域开展高质量的研究与开发工作。 6. 监测非传染性疾病趋势和决定因素，评估预防和控制进展情况。 	
自愿性全球目标	
<ol style="list-style-type: none"> (1) 心血管疾病、癌症、糖尿病或慢性呼吸系统疾病总死亡率相对降低 25% (2) 根据本国国情，有害使用酒精现象相对减少至少 10% (3) 身体活动不足流行率相对减少 10% (4) 人群平均食盐摄入量/钠摄入量相对减少 30% (5) 15 岁以上人群目前烟草使用流行率相对减少 30% (6) 根据本国情况，血压升高患病率相对减少 25%，或遏制血压升高患病率 (7) 遏制糖尿病和肥胖的上升趋势 (8) 至少 50% 的符合条件者接受预防心脏病发作和脑卒中的药物治疗及咨询（包括控制血糖） (9) 在 80% 的公立和私营医疗卫生机构，可提供经济可负担的，治疗主要非传染性疾病所需的基本技术和基本药物，包括非专利药物 	

背景

1. 非传染性疾病给全球带来的负担和威胁是一项主要公共卫生挑战，不利于世界各地的社会和经济的发展。必须在全球、区域和国家层面通过强有力的领导和紧急行动来减轻这些疾病的影响，它们尤其可能加剧国家之间及人口之间的不平等现象。

2. 据估算，2008 年全球 5700 万人死亡，其中 3600 万人（占 63%）死于非传染性疾病，主要包括心血管疾病（占 48%）、癌症（占 21%）、慢性呼吸系统疾病（占 12%）和糖尿病（占 3.5%）^{1,2}。这些主要非传染性疾病有四种共同的行为危险因素：烟草使用、不健康饮食、缺乏身体活动和有害使用酒精。2008 年，80% 非传染性疾病所致死亡（2900 万人）发生在低收入和中等收入国家，这些国家中“过早”死亡（70 岁之前）的比例（48%）高于高收入国家（26%）。虽然非传染性疾病的发生率和死亡率主要发生在成年期，但与危险因素的接触在幼年时期即已开始。如果不开展健康促进，疾病预防和综合护理，则儿童可能死于可治疗的非传染性疾病，如风湿性心脏病，1 型糖尿病，哮喘和白血病等。据世卫组织预测，如果目前的情况继续发展，到 2030 年每年死于非传染性疾病的人数将增加至 5500 万人。科学知识证明，如果能以有效和平衡的方式对目前非传染性疾病预防控制领域已经具备的经济有效的预防和治疗性行动及干预措施加以实施，将可以大大减少非传染性疾病负担。

目标

3. 按照世界卫生大会在 WHA64.11 号决议中的要求，秘书处在实施 2008-2013 年行动计划取得的成绩基础上，编制了《2013-2020 年预防控制非传染性疾病全球行动计划草案》。其目标是落实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》中的承诺³。

过程

4. 为制定行动计划而开展的全球和区域磋商工作得到世卫组织会员国，联合国系统有关机构、基金和方案，国际金融机构，开发银行及其它主要国际组织，卫生专业人员，学术界，民间社会以及私营部门的参与，为此，世卫组织六个区域办事处举办了一系列区域会议，并且进行了四次网络磋商，收到了 325 份书面意见，另外还与会员国举行了三次非正式磋商会议，与相关非政府组织和一些私营部门实体进行了两次非正式对话。

¹ http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/cod_2008_sources_methods.pdf

² 《2010 年全球非传染性疾病现状报告》，日内瓦，世界卫生组织，2010 年。

³ 联合国大会 66/2 号决议（http://www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/political_declaration_en.pdf）。

范围

5. 行动计划为所有会员国和其它利益攸关方提供了路线图和一套政策方案，以便在从地方到全球各个层面采取协调一致的行动，争取实现九项自愿性全球目标，包括到2025年使心血管疾病、癌症、糖尿病、慢性呼吸系统疾病导致的过早死亡率相对降低25%。

6. 该行动计划的主要重点在于四类非传染性疾病，即心血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病 – 它们所导致的发病率和死亡率在所有非传染性疾病中最高 – 以及四种共同的行为危险因素，即烟草使用、不健康饮食、缺乏身体活动和有害使用酒精。该计划认识到人们生活和工作的环境及其生活方式会影响其健康和生活质量。还有许多其它具有公共卫生重要意义的疾患与这四种主要非传染性疾病密切相关，其中包括：(i)其它非传染性疾病（肾脏、内分泌、神经、血液、胃肠道、肝脏、肌肉骨骼、皮肤和口腔疾病以及遗传性疾病）；(ii)精神疾患；(iii)残疾，包括失明和失聪；以及(iv)暴力和伤害（附录1）。非传染性疾病及其危险因素还同卫生系统和全民健康覆盖，健康问题的环境、职业和社会决定因素，传染病，孕产妇、儿童和青少年卫生，生殖卫生以及老龄化之间具有战略联系。尽管关系密切，但很难通过一份行动计划来逐一详细处理所有这些问题。而且，这些病症中有些是其它世卫组织战略和计划或卫生大会决议的主题。附录1概述了主要非传染性疾病之间的潜在协同作用和联系并列出了一些相互关联的病症，目的是强调合作机会以最大限度提高效率，惠及各方。以这种方式将行动计划与其它疾患联系起来还可体现世卫组织对自己改革议程的积极响应，因为改革就是要以更团结、更综合的方式开展工作。

7. 利用当前的科学知识、现有证据以及对非传染性疾病预防控制经验的审查，行动计划为会员国、国际伙伴和秘书处建议了一套政策方案，归在六项相互关联和相互促进的目标之下，这六项目标是：(i)国际合作和宣传；(ii)国家主导的多部门应对；(iii)危险因素和决定因素；(iv)卫生系统和全民健康覆盖；(v)研究、开发和创新；以及(vi)监测和监督。

监测行动计划

8. 全球监测框架（含25项指标）以及九项自愿性全球目标（见附录2）将通过监测和报告2015年和2020年自愿性全球目标实现进展来跟踪行动计划的实施情况。行动计划的范围不只限于全球监测框架。全球监测框架的指标以及自愿性全球目标提供总体方向，而行动计划提供实现目标的路线图。

与对世界卫生组织的呼吁及世卫组织现有战略、改革和计划的关系

9. 自2000年通过《预防和控制非传染性疾病全球战略》以来，为支持该全球战略的主要组成部分通过或批准了若干卫生大会决议。本行动计划以实施这些决议为基础，促使它们之间相互增进。这些决议包括：世卫组织烟草控制框架公约（WHA56.1号决议）、饮食、身体活动和健康全球战略（WHA57.17号决议）、减少有害使用酒精全球战略（WHA63.13号决议）、可持续的卫生筹资结构和全民覆盖（WHA64.9号决议）、公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划（WHA61.21号决议）。与此相关的还有健康问题社会决定因素世界大会的结果（WHA65.8号决议）、首届健康生活方式和非传染性疾病预防控制问题全球部长级会议的《莫斯科宣言》（WHA64.11号决议）。本行动计划还为支持并加强实施关于预防和控制非传染性疾病的现有区域决议、框架、战略和计划（包括AFR/RC62/WP/7、CSP28.R13、EMR/C59/R2、EUR/RC61/R3、SEA/RC65/R5、WPR/RC62.R2）提供了框架。它与第六十六届世界卫生大会将审议的《2013-2020年精神卫生综合行动计划》¹和《2014-2019年预防可避免的盲症和视力损害行动计划》²在概念和战略方面联系紧密。这份行动计划还将以世卫组织《2014-2019年第十二个工作总体规划》³为指导。

10. 本行动计划与世卫组织的改革议程相一致，要求世卫组织使更多的公共卫生行动者，包括基金会、民间社会组织、合作伙伴和私营部门参与非传染性疾病预防控制工作。秘书处三个层级，即国家办事处、区域办事处和总部，在执行行动计划方面各自的作用和职责将在世卫组织规划预算所载明的全组织范围工作计划中述及。

11. 在2013-2020年期间，可能制定与非传染性疾病密切相关的其它一些计划（如EB132.R5号决议中呼吁制定的残疾问题行动计划）并将需要与本行动计划步调一致。此外，需要具有一定的灵活性，以便根据新的科学证据更新本行动计划的附录3。适当时还将需要通过理事机构灵活地重新调整行动计划的部分内容，以响应2015年后联合国发展议程。

采取行动相对于不采取行动的费用

12. 对所有国家而言，不采取行动所导致的费用远远超过按照本行动计划的建议就非传染性疾病预防采取行动所需的费用。有些预防和控制非传染性疾病的干预措施能够使投资得到良好的回报，可以低于人均国内生产总值的成本创造一年健康生活，而且这些干预措

¹ http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB132/B132_8-en.pdf。

² http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB132/B132_9-en.pdf。

³ http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB132/B132_26-en.pdf。

施所有国家都能负担得起¹（见附录 3）。综合实施具有极好成本效益的全民干预措施和个人干预措施的总费用，按当前卫生支出水平而言，在低收入国家达 4%，在中低收入国家达 2%，在中高收入和高收入国家不到 1%。秘书处在 2013–2020 这八年期间实施本行动计划估计需要花费 9.4026 亿美元。应当对照不采取行动所导致的费用来审视上面就实施行动计划估算的费用。如果目前的情况继续发展，将导致各国生产力损失和卫生保健费用攀升。四种主要非传染性疾病连同精神疾患造成的累计产量损失估计将达 47 万亿美元。这笔损失占 2010 年全球国内生产总值（63 万亿美元）的 75%²。应将本行动计划视为一个投资机会，因为它为所有国家提供了方向和机会，以便(i)保护人群和经济的健康与生产力；(ii)尤其在食品，媒体，信息和通信技术，体育和健康保险等方面作出知情决定和选择；(iii)确认能够适用于全球以减少各国迅速增长的卫生保健费用的新兴、可复制和可扩展的创新方法的潜力。

根据区域和国家具体情况调整框架

13. 本行动计划提供的框架将必须结合区域具体情况并根据国家立法和重点以及具体国情，在区域和国家层面得到调整。任何行动计划不可能以单一的公式化表述适合所有国家的需要，因为各国在预防和控制非传染性疾病方面进展程度各异，并且社会经济发展水平也各不相同。然而，通过全面响应本行动计划阐述的非传染性疾病预防控制措施，所有国家都能获益。所有六项目标都包含具有成本效益的干预措施和政策方案（见附录 3），如果有规模地加以实施，将能使各国取得重大进展，朝 2025 年实现九项自愿性全球目标（见附录 2）推进。可持续扩大国家行动规模的确切方式因国家而异，并受一系列因素的影响，包括：各国经济发展水平、政治和法律环境的支持程度、非传染性疾病负担的特征、彼此竞争的公共卫生重点、非传染性疾病预防控制工作的预算拨款、全民健康覆盖和加强卫生系统的程度、卫生系统的类型（例如是集中型还是分散型）以及国家能力。

全球协调机制

14. 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》重申了世界卫生组织在促进和监测其它相关联合国机构、开发银行以及其它区域和国际组织在工作中采取全球行动应对非传染性疾病方面的领导和协调作用。经与会员国磋商，世卫组织秘书处计划建立一个全球机制以协调联合国系统的活动并在所有利益攸关方中促进参与、国际合作和问责制。

¹ “扩大防治非传染性疾病行动：将需要多少费用？”日内瓦，世界卫生组织，2011 年 http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502313_eng.pdf

² “非传染性疾病的全世界经济负担”。世界经济论坛和哈佛公共卫生学院，2011 年。

15. 拟议建立全球机制的目的是更好地协调各项活动，解决妨碍预防和控制非传染性疾病的功能缺失问题。全球协调机制应根据下列参数建立：

- 该机制将由世卫组织召集、主持和领导并向世卫组织理事机构进行报告。
- 预防和控制非传染性疾病的主要作用和责任在于政府，社会各部门的努力和参与以及国际协作与合作对于成功至关重要。
- 全球机制将促进会员国¹，联合国各基金、方案和机构，以及其它国际伙伴²和非国家行为者³之间的交往，同时保护世卫组织和公共卫生不受任何形式的现实、已知或潜在利益冲突的影响。
- 与非国家行为者³的交往将遵循目前正作为世卫组织改革一部分进行商讨并将通过执行委员会提交第六十七届世界卫生大会审议的相关规则。

愿景

16. 使世界摆脱可避免的非传染性疾病负担。

目标

17. 通过在国家、区域和全球层面开展多部门协作与合作，减少非传染性疾病导致的可预防和可避免的发病率、死亡率和残疾负担，从而使所有人群在各个年龄都能达到最高而能获致之健康、生活质量和生产力标准，使非传染性疾病不再成为人类福祉或社会经济发展的障碍。

总的原则和方法

18. 本行动计划基于以下总的原则和方法：

¹ 适用时，包括区域经济一体化组织。

² 在不影响当前关于世卫组织与非国家行为者交往问题的讨论情况下，出于此目的将国际伙伴定义为具有国际使命的公共卫生机构、国际发展机构、政府间组织（包括其它联合国组织和全球卫生倡议）、国际金融机构（包括世界银行）、基金会以及非政府组织。

³ 非国家行为者包括学术界和相关非政府组织，适当时也包括部分私营部门实体（但烟草业除外），还包括那些明确致力于促进公共卫生和愿意参与公开报告及问责框架的实体。

- **人权方法：**应当认识到享受最高而能获致之健康标准，为人人基本权利之一，不分种族、肤色、性别、语言、宗教、政治或其它见解、国籍或社会出身、财产、出生或其它身分等任何区别，这是《世界人权宣言》¹的宗旨。
- **基于公平的方法：**应当认识到非传染性疾病负担不等受健康问题社会决定因素的影响，针对这些决定因素采取行动既是为了脆弱群体也是为了整个人口，对于减少非传染性疾病总体负担和创建包容、公平、有经济生产力和健康的社会至关重要。
- **国家行动以及国际合作与团结：**应当确认政府在应对非传染性疾病挑战方面的首要作用与责任，同时应当认识到国际合作在协助会员国方面具有重要作用，可以补充各国的努力。
- **多部门行动：**应当认识到非传染性疾病的有效预防和控制需要领导、多方利益攸关者的协调参与以及政府和广泛行为者的多部门卫生行动，这种参与和行动酌情包括在卫生、农业、通信、教育、就业、能源、环境、财政、食品、外交、住房、司法和安全、立法、社会福利、社会和经济发展、体育、税务和收入、贸易和工业、交通、城市规划以及青年事务等各种部门实行将“卫生纳入所有政策”和“整个政府采取行动”的方针，还包括与相关民间社会和私营部门实体建立伙伴关系。
- **生命历程方法：**预防和控制非传染性疾病的机会出现在生命的多个阶段；生命早期阶段的干预措施通常是一级预防的最佳时机。非传染性疾病预防控制政策、计划和服务有必要考虑生命历程各个阶段的健康和社会需要，从孕产妇保健开始（包括孕前、产前和产后护理，母亲营养以及减少通过环境接触危险因素的机会），继续至婴儿期正确的喂养方法（包括提倡母乳喂养）以及儿童、青少年和青年的健康促进，接着是工作生命期的健康促进，健康老龄期以及非传染性疾病患者晚年期的照顾和护理。
- **个人和社区赋能：**应使个人和社区具备能力，参与非传染性疾病预防和控制工作，包括参与宣传、政策、规划、立法、服务提供、教育和培训、监测、研究和评价等方面工作。
- **循证策略：**预防和控制非传染性疾病的策略和做法需要以最新科学证据和/或最佳做法、成本效益、经济负担能力以及公共卫生原则为基础，同时考虑到文化因素。

¹ 《世界人权宣言》 <http://www.un.org/en/documents/udhr/index.shtml>。

- **全民健康覆盖：**所有人均应能够不受歧视地获取由国家定为必要的促进性、预防性、治疗性和康复性以及姑息治疗方面的基本卫生服务以及安全、可负担、有效和优质基本药物和诊断试剂。同时，必须确保对这些服务的使用不会导致使用者陷入经济困境，尤其要注重穷人和生活在脆弱状况中的人群。
- **管理现实、已知或潜在的利益冲突：**国家和非国家方面的多种行为者，包括民间社会、学术界、工业界、非政府组织和专业组织等都需要参与进来才能有效应对非传染性疾病。因此必须保证预防和控制非传染性疾病的公共卫生政策不受任何形式既得利益的不当影响。必须确认和管理现实、已知或潜在的利益冲突。

目标1. 通过加强国际合作与宣传，在全球、区域和国家议程以及国际商定的发展目标中提高对非传染性疾病预防控制工作的重视

19. 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》、联合国可持续发展会议（里约+20）的结果文件¹以及联合国系统2015年后联合国发展议程工作组的第一份报告²将对付非传染性疾病确定为社会发展和投资于民的优先重点工作。通过防治非传染性疾病带来更好的健康结果是可持续发展所有三个方面，即经济发展、环境可持续性以及社会包容的前提、结果和指标。

20. 宣传与国际合作对于调动资源、加强能力和推进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所产生的政治承诺和势头极其重要。本目标下所列各项行动的目的在于全球、区域和国家层面为预防和控制非传染性疾病创造有利环境。该目标的预期成果是增进国际合作、加强宣传、充实资源、提高能力和创造有利环境以实现九项自愿性全球目标（见附录2）。

会员国可采取的政策方案³

21. 建议各会员国根据自己的立法，并酌情考虑具体国情，从下列政策方案中进行选择并采取行动：

- (a) **宣传：**根据本国国情，产生可采取行动的证据并传播关于干预措施或政策有效性的信息以便就非传染性疾病与可持续发展之间的联系采取积极干预，这当中也涉

¹ 联合国大会 66/288 号决议。

² www.un.org/millenniumgoals/pdf/Post_2015_UNTTreport.pdf。

³ 适用时，包括区域经济一体化组织。

及到其它一些相关问题，如减贫、经济发展、千年发展目标、可持续城市、无毒环境、粮食保障、气候变化、灾害防备、和平与安全以及两性平等。

(b) 扩大卫生和发展议程：将促进全民健康覆盖作为预防和控制非传染性疾病的一条途径，并将其作为关键要素纳入国际商定的发展目标；根据国家具体情况和重点，将预防和控制非传染性疾病纳入国家卫生计划制定程序和更广泛的发展议程，适当时动员联合国国家工作队参与以加强非传染性疾病、全民健康覆盖和可持续发展之间的联系，并将它们融入联合国发展援助框架的制定程序和实施工作。

(c) 伙伴关系：酌情建立多部门伙伴关系，以便在政府机构、政府间组织、非政府组织、民间社会和私营部门各个级别促进合作，加倍努力预防和控制非传染性疾病。

秘书处的行动

22. 秘书处拟可采取下列行动：

(a) 领导和召集：以“秘书长转递世界卫生组织总干事关于通过有效伙伴关系加强和促进非传染性疾病预防和控制多部门行动备选办法的报告的说明”¹为指导，在主要利益攸关方，酌情包括会员国，联合国各基金、方案和机构（见附录4），民间社会以及私营部门之间促进协调、协作与合作，包括加强区域协调机制和成立联合国非传染性疾病专题工作组以促进实施行动计划。

(b) 技术合作：提供技术援助并加强全球、区域和国家能力以提高公众对非传染性疾病与可持续发展之间联系的认识，将预防和控制非传染性疾病纳入国家卫生计划制定程序和发展议程、联合国发展援助框架以及减贫战略。

(c) 提供政策建议和进行对话：这将包括：

- 处理非传染性疾病预防控制与减贫和可持续发展举措之间的相互关系，以便促进政策一致性。
- 根据正在世卫组织改革框架内制定的新原则和政策，在鼓励非国家行为者参与合作伙伴关系以促进实施行动计划方面加强治理，包括管理现实、已知或潜在的利益冲突。

¹ <http://www.who.int/nmh/events/2012/20121128.pdf>（检索日期：2013年4月22日）。

- 通过在国内调集资源和提高预算拨款，特别要提高用于加强初级卫生保健系统和提供全民健康覆盖的预算拨款，增加非传染性疾病预防控制方面的收入。此外，还应酌情根据具体国情，考虑采用经证明合理的经济工具，包括税收和补贴等，以便为与改善健康结果有关的行为提供激励措施。

(d) **传播最佳做法：**推动和促进国际和国家间合作，交流在“将卫生纳入所有政策”、“整个政府采取行动”和“全社会努力”方针、立法、监管、加强卫生系统和培训卫生专业人员等方面的最佳实践，以便传播从各会员国应对挑战的经验中学到的知识。

建议国际合作伙伴和私营部门采取的行动

23. 在不影响当前关于世卫组织与非国家行为者交往问题的讨论情况下，出于此目的将国际伙伴定义为具有国际使命的公共卫生机构、国际发展机构、政府间组织（包括其它联合国组织和全球卫生倡议）、国际金融机构（包括世界银行）、基金会和非政府组织以及致力于本行动计划各项目标的部分私营部门实体并包括那些明确致力于促进公共卫生和愿意参与公开报告及问责框架的实体。建议的行动包括：

- (a) 鼓励继续将非传染性疾病列入发展合作议程和行动倡议、国际商定发展目标、经济发展政策、可持续发展框架以及减贫战略。
- (b) 酌情根据具体国情，并在非传染性疾病患者的充分积极参与下，通过例如在全球、区域和国家层面加强能力，鼓励所有相关部门、民间社会和社区参与等方式，加强宣传以维持国家元首和政府首脑对履行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《政治宣言》中承诺的关注。
- (c) 在北南、南南和三角合作框架内加强非传染性疾病预防控制方面的国际合作，以便：
 - 在国家、区域和国际层面鼓励为促进健康的生活方式和选择创造有利环境。
 - 支持国家在预防和控制非传染性疾病方面的努力，为此尤其要交流关于最佳做法的信息并传播在健康促进、立法、监管、监测和评价以及加强卫生系统等领域的研究结果，同时要建设机构能力、培训卫生人员并开发适当的卫生保健基础设施。

- 促进发展和推广根据共同商定的条款进行适当、可负担和可持续的技术转让，以生产可负担的安全、有效和优质药品、疫苗、诊断试剂和医疗技术，建立信息和电子通信技术（电子卫生保健）并使用移动和无线设备（移动卫生保健）。
- 加强现有联盟和行动倡议并酌情建立新的合作伙伴关系，以便加强能力促进在全球、区域和国家层面调整、实施、监测和评价关于预防和控制非传染性疾病的行动计划。

(d) 在利益攸关方，包括非政府组织、专业协会、学术界、研究机构和私营部门等能够发挥促进作用并采取一致行动防治非传染性疾病的领域，支持世卫组织发挥协调作用。

(e) 支持在世卫组织为预防和控制非传染性疾病而召集的联合国机构之间建立非正式合作安排。

(f) 履行官方发展援助承诺¹。

目标2. 加强国家能力、领导力、治理、多部门行动和合作伙伴关系，以加快国家对非传染性疾病预防控制的响应

24. 作为人群健康的最终保护者，各国政府在确保为预防和控制非传染性疾​​病提供适当的体制、法律、财政和服务安排方面负有最重要的责任。

25. 非传染性疾​​病破坏实现千年发展目标的进程，并导致贫穷和饥饿。对付非传染性疾​​病的战略必须处理卫生不公平问题，这种不公平源自人们出生、成长、生活和工作所处的社会条件，此外，还必须减轻儿童期发育、教育、经济状况、就业、住房和环境方面的障碍。通过上游政策和多部门行动解决这些健康问题社会决定因素对于在预防和控制非传染性疾​​病方面实现持续进展将至关重要。

26. 全民健康覆盖、以人为本的初级卫生保健以及社会保障机制是避免人们陷入与非传染性疾​​病有关的经济困境和向所有人，特别是人口中最贫穷的阶层提供获取卫生服务渠道的重要工具。必须在国家一级加强全民健康覆盖，以便支持可持续地预防和控制非传染性疾​​病。

¹ 文件 A/8124 可从 <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NR0/348/91/IMG/NR034891.pdf> 获取。

27. 有效预防和控制非传染性疾病需要在政府层面采取多部门方针，包括酌情在卫生、农业、通信、海关/收入、教育、就业/劳动、能源、环境、财政、食品、外交、住房、工业、司法/安全、立法、社会福利、社会和经济发展、体育、贸易、交通、城市规划和青年事务等各种部门（附录5）实行“整个政府采取行动”、“全社会努力”和“将卫生纳入所有政策”方针。实施多部门行动方面可考虑采取的方法主要包括：**(i)**卫生部进行自我评估；**(ii)**对多部门行动所涉其它部门进行评估；**(iii)**分析需要开展多部门行动的领域；**(iv)**制定参与计划；**(v)**通过一个框架促进各部门之间的共同认识；**(vi)**加强治理结构、政治意愿和问责机制；**(vii)**加强社区参与；**(viii)**采纳其它好做法以促进跨部门行动；以及**(ix)**监测和评价。

28. 国家要对非传染性疾病预防控制给予有效响应，需要多方利益攸关者参与，将个人、家庭和社区、政府间组织、宗教机构、民间社会、学术界、媒体、决策者、志愿者协会以及适当时，传统医学从业人员、私营部门和工业界都包括在内。民间社会积极参与防治非传染性疾病工作，尤其是代表非传染性疾病患者和护理人员的“草根”组织的参与，能够赋予社会权能并加强对公共卫生政策、立法和服务的问责制，使其为公众所接受，针对需求并有助于个人实现最高而能获致之健康和福祉标准。会员国也可促进变革以改善社会和物质环境并促使在防治非传染性疾病方面取得进展，包括通过与相关私营部门行为者进行有建设性的交往。

29. 这项目标的预期成果是加强管理和领导，增加资源，提高能力并为在国家层面建立合作性多部门应对创造有利环境，以便实现九项自愿性全球目标（见附录2）。

会员国可采取的政策方案¹

30. 建议各会员国根据自己的立法，并酌情考虑具体国情，从下列政策方案中进行选择并采取行动。

(a) 加强治理：将预防和控制非传染性疾病纳入卫生计划制定程序和发展计划，特别关注健康问题的社会决定因素、两性平等问题以及生活在脆弱状况中人群，包括土著人群、移徙人群以及精神和心理残障者的卫生需求。

(b) 调动持续资源：根据国家情况并与相关组织和部委，包括财政部进行协调

¹ 适用时，包括区域经济一体化组织。

- 通过增加国内预算拨款、建立自愿性创新筹资机制以及采取其它措施，包括多边资助、双边渠道以及私营部门和/或非政府组织渠道，加强为预防和控制非传染性疾病以及实现全民健康覆盖提供充足、可预测和持续的资源，和
- 提高资源使用效率，为此可在各部门开展协同行动、采取综合方法并共同制定计划。

(c) 加强国家非传染性疾病规划：加强非传染性疾病预防控制规划，在需求评估、战略规划、政策制定、立法行动、多部门协调、实施、监测和评价方面保证适当的专长、资源和责任。

(d) 开展需求评估和评价：定期进行流行病学和资源需求评估，包括评估人力、机构和研究能力；定期评估卫生部门以外其它部门（例如，农业、通信、教育、就业、能源、环境、财政、工业与贸易、司法、劳动、体育、交通和城市规划等部门）政策的卫生影响以及财政、社会和经济政策对非传染性疾病的影响，以便协助采取国家行动。

(e) 制定国家计划和划拨预算：根据具体国情，制定和实施国家多部门非传染性疾病政策和计划；同时结合国家重点和国内情况，并与相关组织和部委，包括财政部协调一致，优先重视并增加在监测、预防、早期发现和治疗非传染性疾病和提供相关护理与支持，包括提供姑息治疗方面的预算拨款。

(f) 加强多部门行动：根据具体国情，建立国家多部门机制 – 高级别委员会、机构或专题小组 – 以促进交往、政策一致性以及对可能影响非传染性疾病的不同决策领域的共同问责制，目的是落实“将卫生纳入所有政策”、“整个政府采取行动”和“全社会努力”方针，召集多方利益攸关者工作小组，确保为实施和评价多部门行动划拨预算资金并就非传染性疾病的社和环境决定因素进行监测和采取行动（见附录5）。

(g) 加强问责制：加强对实施工作的问责制，为此必须保证充分的监测、监督和评价能力，并建立一个监测框架，包含符合全球监测框架的国家目标和指标以及国家层面的应用方案。

(h) 加强机构能力和人力：提供培训并适当部署卫生、社会服务和社区人力，同时加强机构能力以促进实施国家行动计划，例如可将预防和控制非传染性疾病纳入医疗人员、护理人员和相关卫生人员的教学课程，向其它部门的人员提供培训和指导，

并可设立公共卫生机构以解决与非传染性疾病有关的复杂问题（包括多部门行动、广告、人类行为、卫生经济学、食品和农业系统、法律、企业管理、心理学、贸易、商业影响（例如向儿童广告促销不健康商品和行业自律的局限性）、城市规划、非传染性疾病预防控制培训、综合初级保健方针和健康促进等各种因素）。

(i) **建立伙伴关系：**根据具体国情，引导合作关系解决实施方面的差距（例如在社区参与、培训卫生人员、开发适当卫生保健基础设施和为生产可负担、优质、安全和有效药物（包括非专利药物）、疫苗和诊断试剂以及为获取和采购产品而按共同商定的条款进行可持续的技术转让等方面）。

(j) **赋予社区和个人权能：**促进社会动员，鼓励范围广泛的行动者（包括妇女，她们是推动家庭和社区变革的力量）参与并赋予其权能，促进对话，推动社会变革并制定系统的全社会范围对策以对付非传染性疾病、其社会、环境和经济决定因素以及卫生公平问题（为此可动员以下方面参与：人权组织，宗教组织，劳工组织，注重儿童、青少年、年轻人、成年人、老年人、妇女、患者和残疾人的组织，土著人群，政府间组织和非政府组织、民间社会、学术界、媒体以及私营部门）。

秘书处的行动

31. 秘书处拟可采取下列行动：

(a) **领导和召集：**动员联合国系统按照商定的分工，作为一个整体在各自职权范围内开展工作，并根据联合国各机构之间确立的非正式合作安排，使各联合国组织协同发挥作用，以便向会员国提供额外支持。

(b) **技术合作：**向各国提供支持，协助其评价和实施符合其需要及能力的以证据为基础的方​​案，评估公共政策的卫生影响，包括对贸易的影响，管理利益冲突并在环境卫生规划、职业卫生规划以及灾害和紧急情况期间防治非传染性疾病规划之间最大限度发挥跨部门协同作用，促进预防和控制非传染性疾病（见附录1）。提供这些支持的途径是建立/加强国家参比中心、世卫组织合作中心和知识共享网络。

(c) **政策指导和对话：**以秘书长转递世界卫生组织总干事的报告的说明为指导，向各国提供指导，建立多部门行动伙伴关系以解决预防和控制非传染性疾病工作中存在的功能缺失问题，特别是上述报告中确认的空白，涉及到宣传、提高认识、问责制（包括管理国家层面现实、已知或潜在的利益冲突）、筹资和调动资源、加强能力、技术支持、产品获取、市场培养以及产品开发和创新等方面。

(d) **知识生成：**依据各国能力和可用资源，酌情开发技术工具、决策支持工具和产品信息以用于：实施具有成本效益的干预措施；评估政策方案对公平性和健康问题社会决定因素的潜在影响；监测预防和控制非传染性疾病的多部门行动；管理利益冲突；以及通过社交媒体等方式进行沟通。

(e) **加强能力：**

- 制定“世卫组织预防和控制非传染性疾病整体工作计划”，确保根据各国需求在世卫组织三个层面协同配合、联合一致地开展工作。
- 加强秘书处各个层面的能力以协助会员国实施行动计划，同时确认直接与相关国家部委、机构和非政府组织进行合作的世卫组织国家办事处的关键作用。
- 促进和支持对会员国进行能力评估调查，以确认需求并使秘书处和其它机构提供的支持符合特定需要。

建议国际合作伙伴采取的行动

32. 在北南、南南和三角合作框架内加强国际合作并酌情建立合作伙伴关系，以便：

(a) 支持国家当局实施以证据为基础的多部门行动（见附录5），以解决应对非传染性疾病方面的功能缺失问题（例如在宣传，加强卫生人力和机构能力，产品开发、获取和创新等方面），同时还要支持其实施环境和劳动领域现有的国际公约并加强为全民健康覆盖进行卫生筹资。

(b) 在国家、区域和全球层面促进建设相关非政府组织的能力，使其充分发挥作为非传染性疾病预防控制领域合作伙伴的潜力。

(c) 促进调动充足、可预测和持续的财政资源以及必要的人力和技术资源，以支持实施国家行动计划并监测和评价进展。

(d) 加强国家自主决策、看齐调整、协调统一、可预测性、相互问责和透明度并更加注重成果，从而提高非传染性疾病预防控制方面的援助质量。

(e) 可通过建立和加强非传染性疾病患者协会以及支持家庭和护理人员，协助开展社会动员以实施行动计划并在预防和控制非传染性疾病方面促进公平原则，同时还应促进在这些群体、卫生工作者以及卫生和其它相关部门（如人权、教育、就业、司法和社会部门等）的政府机构之间开展对话。

(f) 通过交流最佳做法并促进发展和推广根据共同商定的条款进行适当、可负担和可持续的技术转让，支持国家非传染性疾病预防控制计划。

(g) 支持各国和秘书处实施本目标所列其它行动。

目标3. 通过创建健康促进环境，减少非传染性疾病可改变的危险因素和潜在的社会决定因素

33. 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》确认，亟需降低个人和人群受非传染性疾病共同的、可改变的危险因素的影响程度；同时，增强个人和人群的能力，使其能做出更健康的选择和采取促进健康的生活方式。虽然非传染性疾病导致的死亡主要发生在成年期，但与危险因素的接触在儿童期便已开始并在整个生命过程中不断加剧，这证明必须酌情采取立法和监管措施，而且要采取健康促进干预措施，动员卫生部内外的非国家行为者¹参与以防止烟草使用、缺乏身体活动、不健康饮食、肥胖和有害使用酒精并保护儿童不受市场营销的不良影响。

34. 政府应当是制定促进健康和减少危险因素的国家政策框架方面的主要利益攸关方，同时必须认识到多部门行动要取得成效需要将明确规定的责任分配给其它利益攸关方，需要保护公众利益并避免利益冲突的任何不当影响。此外，各国政府应酌情根据本国国情，通过多部门行动，采用奖惩、监管和财政措施、法律和其它政策选择以及健康教育，创建有利于保护身心健康和促进健康行为的支持性环境，特别要注重孕产妇保健（包括孕前、产前和产后护理及母亲营养）以及儿童、青少年和青年的健康问题，包括预防儿童期肥胖（见附录1）。

35. 有效实施本目标下所列各项行动将使各国能够促进实现与危险因素有关的自愿性全球目标，以及关于降低过早死亡率的目标。建议各会员国根据自己的立法、宗教和文化背景，并根据宪法原则和国际法律义务，从下列政策方案中进行选择并采取行动。

¹ 非国家行为者包括学术界和相关非政府组织，适当时也包括部分私营部门实体（但烟草业除外），还包括那些明确致力于促进公共卫生和愿意参与公开报告及问责框架的实体。

会员国可采取的政策方案¹：烟草控制

36. 建议的政策方案旨在促进实现关于使15岁以上人群目前烟草使用流行率相对减少30%的自愿性全球目标。这些方案包括：

(a) 加速全面实施世卫组织烟草控制框架公约（框架公约）。尚未成为该公约缔约方的会员国应根据WHA56.1号决议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的《政治宣言》，考虑采取行动，尽早批准、接受、核准、正式确认或加入框架公约。

(b) 为了减少烟草使用和接触烟草烟雾，根据世卫组织烟草控制框架公约缔约方会议通过的准则，作为一套多部门综合对策实施以下措施：

- 根据国家法律以及世卫组织框架公约第5.3条实施准则，防止烟草控制政策受烟草业的商业和其它既得利益的干扰。
- 按照世卫组织框架公约第8条（防止接触烟草烟雾）实施准则，制定法律，在所有室内工作场所、公共交通工具、室内公共场所，适当时，包括其它公共场所实现100%无烟草烟雾环境。
- 按照世卫组织框架公约第11条（烟草制品的包装和标签）以及第12条（教育、交流、培训和公众意识）实施准则，警示烟草使用危害，包括基于证据的有效大众媒体宣传活动和大而明确、醒目和清晰的健康警示。
- 按照世卫组织框架公约第13条（烟草广告、促销和赞助）实施准则，全面禁止烟草广告、促销和赞助。
- 按照世卫组织框架公约第14条（与烟草依赖和戒烟有关的降低烟草需求的措施）实施准则，为希望戒烟者提供帮助或减少其接触环境烟草烟雾，特别是对孕妇而言。
- 按照世卫组织框架公约第9条（烟草制品成分管制）和第10条（烟草制品披露的规定）的部分实施准则，管制烟草制品成分和释放物，要求烟草制品生产商和进口商向政府当局披露烟草制品成分和释放物信息。

¹ 适用时，包括区域经济一体化组织。

- 根据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》和世卫组织框架公约缔约方会议提供的指导，并按照世卫组织框架公约第6条（减少烟草需求的价格和税收措施）实施准则，提高所有烟草制品的税收以减少烟草消费。

(c) 为了促进根据世卫组织框架公约实施多部门综合措施，可采取下列行动：

- 根据全球监测框架的指标，监测烟草使用情况，尤其是青少年中开始使用和目前使用烟草情况，同时按照世卫组织框架公约第20条（研究、监测和信息交换）和第21条（报告和交换）监测烟草控制政策和措施的实施情况。
- 按照世卫组织框架公约第5条（一般义务），建立或加强并资助国家烟草控制协调机制或联络点。
- 按照世卫组织框架公约第26条（财政资源），建立或加强并资助各种机制，执行已通过的烟草控制政策。

会员国可采取的政策方案¹：促进健康饮食

37. 建议的政策方案旨在推进实施全球战略和建议，以便在实现下列自愿性全球目标方面取得进展：

- 人群平均食盐摄入量/钠摄入量相对减少30%
- 遏制糖尿病和肥胖的上升趋势
- 根据本国情况，使血压升高患病率相对减少25%，或遏制血压升高患病率。

38. 各会员国应考虑制定或加强国家食品和营养政策及行动计划，并执行相关全球战略，包括：《饮食、身体活动与健康全球战略》、《婴幼儿喂养全球战略》、《孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划》以及世界卫生组织关于向儿童推销食品和非酒精饮料的一系列建议。会员国还应考虑实施其它以证据为指导的相关战略，在全民中促进健康饮食（见附录1和附录3），同时防止饮食指导和食品政策受到商业和其它既得利益的不当影响。

¹ 适用时，包括区域经济一体化组织。

39. 这类政策和规划应包括监测和评价计划，并且目标应当是：

(a) 促进和支持婴儿出生后6个月内给予纯母乳喂养，坚持母乳喂养至2岁或2岁以上，并充分、及时地提供辅食。

(b) 实施世卫组织关于向儿童推销食品和非酒精饮料的一系列建议，包括落实监测机制。

(c) 制定指南、建议或政策措施，让食品生产者和加工者及其它有关商业经营者等各种不同相关部门以及消费者参与，以便：

- 减少食品（熟食或加工食品）中添加的盐/钠含量
- 增加水果和蔬菜的可得性、负担能力和消费
- 减少食品中的饱和脂肪酸并代之以不饱和脂肪酸
- 以不饱和脂肪代替反式脂肪
- 减少食品和非酒精饮料中游离糖和添加糖的含量
- 限制热量摄入过剩，减少食量和食品能量密度。

(d) 制定政策措施，动员食品零售商和餐饮业参与，以提高健康食品（植物食品，包括水果和蔬菜以及盐/钠、饱和脂肪、反式脂肪酸和游离糖含量低的食品）的可得性、可负担性和接受程度。

(e) 在所有公共机构，包括学校、其它教育机构和工作场所促进提供和获取健康食品¹。

(f) 根据具体国情，考虑采取经证明合理的经济手段，包括可采取税收和补贴措施，奖励可改善健康结果的行为，提高居民对更健康食品的购买力并鼓励其消费，同时劝阻消费不（太）健康的食品。

¹ 例如，通过制定公共部门餐饮场所营养标准和使用政府食品采购合同。

- (g) 与农业部门合作，共同制定政策措施以加强针对食品加工者、零售商、餐饮业和公共机构的措施，并为使用健康的农产品和食品创造更多机会。
- (h) 开展基于证据的公共宣传教育和社会营销行动，使消费者了解并采取健康饮食做法。这些宣传运动应当与支持各社区和具体环境中的行动结合起来以便实现最大效益和影响。
- (i) 在学校、幼儿中心和其它教育机构、工作场所、诊所和医院以及其它公共和私立机构，通过营养教育等方式创造健康和营养促进环境。
- (j) 根据，但不限于，国际标准，特别是食品法典，促进对所有预包装食品，包括对声称具有营养或健康效益的食品加贴营养标签。

会员国可采取的政策方案¹：促进身体活动

40. 建议的政策方案旨在推进《饮食、身体活动与健康全球战略》及其它相关战略的实施工作，通过提高人群身体活动水平促进一系列附带效益，如更好的教育成绩以及社会和精神健康益处，同时还可使空气更加清洁，减少交通量和堵塞并有助于儿童健康发展和可持续发展（见附录1）。此外，对于能够提高全民身体活动水平并且成本效益数据良好的干预措施应当加以促进。目标是推动实现下列自愿性全球目标：

- 身体活动不足流行率相对减少10%
- 遏制糖尿病和肥胖的上升趋势
- 根据本国情况，使血压升高患病率相对减少25%，或遏制血压升高患病率。

41. 建议的政策方案包括：

- (a) 采纳和实施身体活动有益健康国家指南。
- (b) 考虑建立多部门国家委员会或类似机构，提供战略领导和协调。

¹ 适用时，包括区域经济一体化组织。

(c) 建立适当伙伴关系并动员所有利益攸关方、政府各级、非政府组织和民间社会以及经济运营者参与积极和适当的实施行动以便提高各年龄人群的身体活动水平。

(d) 与相关部门合作制定政策措施，通过日常生活活动增加身体活动，包括通过“主动交通”以及通过娱乐、休闲和体育活动，例如：

- 制定国家和次国家级城市规划和交通政策以提高步行和自行车出行方式的可及性、接受程度和安全性并为其提供支持性基础设施。
- 在教育环境中（从婴幼儿时期到大学）加强提供高质量体育课程，包括每天上学前、在校期间和放学后提供身体活动机会。
- 采取举措支持并鼓励各年龄人群开展“人人活动身体”行动。
- 建立和保护人造和自然环境，在学校、大学、工作场所、诊所和医院以及广大社区支持身体活动，特别注重提供基础设施支持主动交通方式（即步行和骑自行车）、积极的娱乐和游戏以及参加体育运动。
- 促进社区参与开展旨在增加身体活动的地方行动。

(e) 通过大众传媒、社交媒体、社区活动和社会营销计划开展基于证据的公共宣传运动，使成年人和青少年了解身体活动的益处并激发其对身体活动的兴趣，同时促进健康的行为。这些运动应当与各社区以及特定环境内开展的支持行动相结合，以便能产生最大效益和影响。

(f) 鼓励对旨在增加身体活动的行动进行评价，促进为具有成本效益的有效行动建立证据基础。

会员国可采取的政策方案¹：减少有害使用酒精²

42. 建议的政策方案旨在推进采纳和实施《减少有害使用酒精全球战略》并为此调动政治意愿和财政资源以便促进实现下列自愿性全球目标：

- 根据本国国情，有害使用酒精相对减少至少10%。

¹ 适用时，包括区域经济一体化组织。

² 在本行动计划中“有害”一词仅指酒精消费的公共卫生影响，不以任何方式损害宗教信仰和文化规范。

- 根据本国情况，使血压升高患病率相对减少25%，或遏制血压升高患病率。

43. 建议会员国采取下列行动：

(a) **多部门国家政策：**按照《减少有害使用酒精全球战略》要求，酌情制定和实施综合性多部门减少有害使用酒精国家政策和规划，并应涉及人群酒精消费的一般水平、酒精消费模式和环境因素以及更广泛的健康问题社会决定因素（见附录1）。

《减少有害使用酒精全球战略》为国家政策和规划建议了下列10个目标领域：

- 领导、认识与承诺
- 卫生机构的应对行动
- 社区行动
- 关于酒后驾驶的政策和对策
- 酒精供应
- 酒精饮料的推销
- 价格政策
- 减少饮酒和醉酒的负面后果
- 减少非法酒精和非正规生产的酒精的公共卫生影响
- 监督和监测。

(b) **公共卫生政策：**根据明确的公共卫生目标、现有最佳做法、可获得的最佳知识和最佳有效性证据以及在不同环境得到的成本效益分析，制定减少有害使用酒精的公共卫生政策和干预措施。

(c) **领导：**加强能力并赋予卫生部权能以发挥关键性作用，酌情召集其它部委和利益攸关方共同制定和实施有效的公共政策，预防并减少有害使用酒精，同时防止这些政策受到商业和其它既得利益的不当影响。

(d) **能力建设：**提高医疗卫生保健机构的能力，为危险饮酒和酒精使用疾患提供预防和治疗干预措施，包括在提供非传染性疾病治疗和护理服务的各种机构进行筛查和简单干预。

(e) **监测：**酌情根据本国国情，在全球非传染性疾病综合监测框架所载各项指标基础上，按照《减少有害使用酒精全球战略》及其监测和报告机制，制定有效的酒精有害使用监测框架，同时进一步开发技术工具支持监测商定的关于有害使用酒精的指标并加强国家监测系统，此外还要在会员国开展关于酒精与公共卫生的流行病学研究。

秘书处的行动：烟草控制、促进健康饮食、身体活动和减少有害使用酒精

44. 秘书处拟可采取下列行动：

(a) **领导和召集：**与世卫组织框架公约秘书处以及联合国各基金、方案和机构（见附录4）共同努力在国家层面减少可改变的危险因素，包括促进将预防非传染性疾病工作纳入联合国发展援助框架的设计过程和国家实施活动。

(b) **技术合作：**提供技术援助以减少可改变的危险因素，包括可为此实施世卫组织框架公约及其准则、应对可改变的危险因素在世卫组织指南和全球战略以及其它健康促进政策方案，包括健康工作场所倡议、健康促进学校和其它教育机构、健康城市倡议、注重健康的城市发展以及社会 and 环境保护倡议（例如可动员地方/城市议事机构和次区域集团参与）。

(c) **政策建议和对话：**发布和传播关于在国家层面实施和评价干预措施的指导意见（“工具包”），以减少烟草使用流行率、促进健康饮食和身体活动，并减少有害使用酒精。

(d) **规范和标准：**通过世卫组织框架公约秘书处支持公约缔约方会议酌情制定实施准则和议定书，以促进有效实施公约；继续利用现有工作并制定规范性指导文件和技术工具，支持实施世卫组织应对可改变的危险因素的全球战略；进一步制定一套通用指标和数据收集工具，在人群中跟踪可改变的危险因素，包括研究通过综合指标在不同层面监测有害使用酒精情况的可行性，加强对烟草使用、有害使用酒精、不健康饮食和缺乏身体活动等危险因素的监测工具，以及发展国家数据分析、报告和传播能力。

- (e) **知识生成：**加强证据基础并传播证据以支持在国家层面采取政策干预，减少烟草使用流行率，促进健康饮食和身体活动并减少有害使用酒精。

建议国际合作伙伴采取的行动

45. 在北南、南南和三角合作框架内加强国际合作并酌情建立合作伙伴关系，以便：

- 通过支持和参与能力建设、制定研究议程、制定和实施技术指导意见以及酌情调动财政支持，促进实施《世界卫生组织烟草控制框架公约》、《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》、《婴幼儿喂养全球战略》以及世卫组织关于向儿童推销食品和非酒精饮料的一系列建议。

目标4. 通过以人为本的初级卫生保健服务和全民健康覆盖，加强和重新调整卫生系统，开展非传染性疾病预防和控制并处理潜在的社会决定因素

46. 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》认识到全民健康覆盖的重要性，特别要通过初级卫生保健和社会保障机制实现全民覆盖，以便向所有人，特别是人口中最贫穷的阶层，提供获取卫生服务的机会（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》第45(n)段）。在非传染性疾病的综合护理方面，所有人都必须不受歧视地获取国家确定的一套促进性、预防性、治疗性、康复性和姑息治疗方面的基本卫生服务。必须确保对这些服务的使用不会让使用者陷入经济困境，包括在突发事件和灾害之后时期中提供连续医护服务过程中也须保证如此。在应对非传染性疾病方面得到强化的卫生系统应当着重于加强针对心血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病、糖尿病和其它非传染性疾病患者或高危人群的健康促进、预防、早期发现、治疗和持续管理（见附录3），以避免并发症，减少住院需求和昂贵的高技术干预以及过早死亡。卫生部门还必须与其它部门合作，共同努力确保社区内的服务规划和提供能考虑到社会决定因素。

47. 本目标下所列各项行动旨在加强卫生系统，包括卫生人力，确定政策方向以逐步走向全民健康覆盖并促进实现下列自愿性全球目标，以及关于降低过早死亡率的目标。

- 至少50%的符合条件者接受预防心脏病发作和脑卒中的药物治疗及咨询（包括控制血糖）。
- 在80%的公立和私营医疗卫生机构，可提供经济可负担的，治疗主要非传染性疾病所需的基本技术和非专利基本药物，包括非专利药。

- 根据本国情况，使血压升高患病率相对减少25%或遏制血压升高患病率。

会员国可采取的政策方案¹

48. 建议各会员国根据自己的立法，并酌情考虑具体国情，从下列政策方案中进行选择并采取行动。

(a) **领导：**可加强有效治理和问责制的政策方案包括：

- 履行责任和实行问责制，在总体加强卫生系统的背景下，确保非传染性疾病预防服务的可得性。
- 在设计、执行、监测和评价涉及生命全程的包容性非传染性疾病预防和连续卫生保健服务时，采用以社区参与为基础的方法，以加强和提高应对措施的有效性和公平性。
- 将非传染性疾病预防服务与卫生部门的改革和/或计划相结合，提高卫生系统的绩效。
- 酌情引导卫生系统解决健康问题社会决定因素的影响，例如可在全民健康覆盖目标的支持下采取基于证据的干预措施。

(b) **筹资：**建立可持续和公平的卫生筹资机制的政策方案包括：

- 从患者直接支付方式转变为保障型的预付费和统筹体系，其中应包括非传染性疾病预防的服务项目。
- 通过国内财政收入与传统和创新型筹资机制相结合的方法，努力实现全民健康覆盖的目标，优先注重在涵盖非传染性疾病预防，包括共病的各级卫生保健（见附录3）中资助具有成本效益的预防性、治疗性和姑息治疗措施。
- 制定地方和国家倡议行动，以提供财政风险保障和其它形式的社会保障（例如，通过健康保险、税收筹资和现金转账以及考虑设立卫生储蓄账户等），覆盖所有疾患（包括非传染性疾病预防）以及所有人（包括未被正式部门雇用的人员）的预防、治疗、康复和姑息治疗服务。

¹ 适用时，包括区域经济一体化组织。

(c) **扩大优质服务的覆盖范围：**这方面政策方案有助于提高卫生服务的效率、公平性、覆盖率和质量，并特别注重心血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病及相关危险因素，以及可能被视为国内重点的其它非传染性疾病，这些方案包括：

- 围绕贴近使用者和以人为本的初级卫生保健网络加强并组织各项服务、获取和转诊系统，初级卫生保健网络已与二级和三级卫生保健服务提供系统（包括高质量的康复、综合姑息治疗以及专科门诊和住院医疗设施）完全融合。
- 使所有的服务提供者（包括非政府组织，营利性和非营利性服务提供者）能够公平地处理非传染性疾病问题，既要保护消费者，也要利用各种其它服务（如传统和补充医学、预防、康复和姑息治疗以及社会服务）的潜力来应对这些疾病。
- 提高服务提供效率并制定符合自愿性全球目标的国家目标以便分阶段提高心血管疾病、糖尿病、癌症和慢性呼吸系统疾病方面具有成本效益和高度影响的干预措施（见附录3）的覆盖率，并将非传染性疾病服务与针对具体疾病的其它规划，包括针对精神健康的规划结合起来（见附录1）。
- 通过创新、有效和综合的护理模式，将职业卫生服务和社区卫生服务/资源与初级卫生保健服务和其它卫生保健服务提供系统相结合，满足非传染性慢性疾病、相关残疾和共病患者的长期护理需求。
- 建立非传染性疾病预防和管理的质量保证和持续质量改进体系，重点是初级卫生保健服务，包括根据本国国情采用基于证据的指南、治疗规程和工具来管理主要非传染性疾病、危险因素以及共病。
- 以基于证据的指南、患者登记系统和患者分组管理为基础，包括利用电子卫生保健或移动卫生保健等信息和通讯技术，采取行动使非传染性疾病患者有能力寻求早期发现疾病并更好地管理自己的健康，同时提供健康教育、激励措施以及自我保健和自我管理工具。
- 审查现有规划，如关于营养、艾滋病毒、结核病、生殖卫生、孕产妇和儿童卫生以及包括痴呆症在内的精神卫生规划等，以寻找机会将提供非传染性疾病预防控制服务的工作纳入这些规划。

(d) **人力资源开发：**加强非传染性疾病预防控制方面人力资源的政策方案包括：

- 确定人员所需具备的能力，进行投资以提高现有卫生人员队伍在对付非传染性疾病，包括常见的并存疾病（例如精神疾患）方面的知识、技能和积极性，并根据对未来卫生人力需求的预测，包括根据人口老龄化程度，制定相应计划。
- 将预防和控制非传染性疾病的内容纳入对全体卫生人员，包括社区卫生工作者、社会工作者、专业和非专业（技术的及职业教育背景的）人员的培训，重点是初级卫生保健服务。
- 为在服务匮乏地区工作的卫生工作者提供适当的补偿和奖励，包括安置、基础设施、培训和发展以及社会支持。
- 根据《世界卫生组织全球卫生人员国际招聘行为守则》¹，鼓励培养、培训和保留卫生工作者以便促进在国家和区域内部部署数量充足的熟练卫生人员。
- 通过在不同专业学科（如医学、相关卫生科学、护理、药学、公共卫生管理、营养、卫生经济学、社会工作和医学教育等）加强尤其以非传染性疾病为重点的毕业后培训以及促进非专业人员的职业发展，帮助卫生工作者发展职业生涯。
- 优化护士和相关卫生专业服务范围以促进预防和控制非传染性疾病，包括解决阻挡这种促进的障碍。
- 通过政府、公立和私立学术机构、专业协会、患者组织和自我保健团体，加强对非传染性疾病服务的规划、实施、监测和评价能力。

(e) **可及性：**这方面政策方案旨在通过初级卫生保健服务促进更公平地获取疾病预防规划（例如提供卫生信息的规划）与服务、基本药物和技术，并以提供心血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病基本干预措施所需的药物和技术为重点，具体包括：

- 促进获取用于非传染性疾病综合管理的全面和具有成本效益的预防，治疗和护理措施，尤其包括增加获取可负担、安全、有效和优质的药物和诊断

¹ 见 WHA63.16 号决议。

试剂以及其它技术，为此可充分利用《与贸易有关的知识产权协定》中的灵活做法。

- 采取基于证据和本国国情的策略，加强患者对可负担药物的获取（例如，根据本国国情酌情将相关药物纳入国家基本药物清单；采取医药分开做法；通过差价回归方案控制批发和零售差价；以及对非传染性疾病基本干预措施所需药物免征进口税和其它税）。
- 通过医疗产品的质量保证、优先或加速注册程序、非专利药物替代、优先使用国际非专利名称、适当财政奖励以及对医生和患者的教育等措施，促进采购和使用安全、优质、有效和可负担的药物，包括非专利药物来预防和控制非传染性疾病，包括促进获取用于姑息治疗的减轻疼痛药物以及针对感染相关癌症的疫苗。
- 提高拯救生命技术和基本药物的可得性以促进在紧急情况应对初始阶段管理非传染性疾病。
- 根据关于职业疾病的国际和国家法律和法规，促进获取预防性措施、治疗和职业康复服务，以及对职业非传染性疾病的经济补偿。

秘书处的行动

49. 秘书处拟可采取下列行动：

- (a) **领导和召集：**将应对非传染性疾病作为加强卫生系统和实现全民健康覆盖的中心工作。
- (b) **技术合作：**
 - 向各国提供支持、指导和技术背景信息，以便将具有成本效益的非传染性疾病及其危险因素干预措施纳入卫生系统，包括基本的初级卫生保健服务包。
 - 根据《公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划》，鼓励各国提高具有成本效益的预防、治疗和护理措施的可及性，尤其要加强对可负担、安全、有效的优质药物和诊断试剂以及其它技术的获取。
 - 部署一个机构间应急医疗包，用以在人道主义灾难和紧急情况中治疗非传染性疾病。

- (c) **政策建议和对话：**根据其职权，采用经世界卫生大会决议通过的现有策略，提供卫生政策指导，推进以人为本的初级卫生保健和全民健康覆盖议程。
- (d) **规范和标准：**制定指南、工具和培训教材以：**(i)**加强实施具有成本效益的非传染性疾病预防措施以促进早期发现、治疗、康复和姑息治疗；**(ii)**确立可用于早期发现、预防和控制职业非传染性疾病的诊断和危险暴露标准；**(iii)**促进可负担的、循证的、以患者/家庭为中心的自我保健措施，尤其注重健康意识差和/或文化程度低的人群，包括可采用因特网/移动电话技术等信息和通信技术，以便预防和控制非传染性疾病预防，包括针对所有群体开展健康教育、健康促进和沟通¹。
- (e) **传播证据和最佳做法：**提供进一步证据证明以各种不同方法实施有组织的非传染性疾病预防综合护理规划的有效性并促进交流经验教训和最佳做法，扩充全球证据基础，以便加强国家应对挑战和保持成绩的能力，以及制定针对非传染性疾病预防的新解决方案和逐步实现全民健康覆盖的能力。

建议国际合作伙伴采取的行动

50. 在北南、南南和三角合作框架内加强国际合作并酌情建立合作伙伴关系，以便：
- (a) 促进调集充足、可预测和可持续的财政资源以推动在国家卫生系统内实现全民覆盖，尤其可通过初级卫生保健，进一步促进优质和可负担的二级/三级卫生保健和治疗设施以及社会保障机制，目的是向所有人，特别是人口中最贫穷的阶层，提供获得卫生服务的机会。
- (b) 支持国家当局加强卫生系统并扩大优质服务的覆盖范围，为此可开发适当的卫生保健基础设施和发展培训卫生人员的机构能力，如公共卫生机构、医学院和护士学校等。
- (c) 协助努力加强对可负担、安全、有效和优质药品和诊断试剂以及其它技术的获取，包括可充分利用与贸易有关的知识产权灵活做法和规定。
- (d) 支持国家努力预防和控制非传染性疾病预防，为此尤其要交流关于最佳做法的信息和传播卫生系统研究方面的调查结果。

¹ 此外，秘书处将继续实施国际电信联盟/世卫组织非传染性疾病预防移动卫生保健全球联合规划。

目标5. 推动和支持国家能力建设，以在非传染性疾病预防和控制领域开展高质量的研究与开发工作

51. 虽然已经有了预防和控制非传染性疾病的有效干预措施，但其在世界范围内的实施还远远不够。需要结合社会科学和生物医学，开展比较研究、应用研究和实施研究，以扩大现有干预措施（见附录3）并使其产生最大影响，从而实现九项自愿性全球目标（见附录2）。

52. 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》呼吁，所有利益相关方支持和促进有关预防和控制非传染性疾病方面的研究，并将其转化为实践，以充实用于国家、区域和全球行动的知识库。《公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划》（WHA61.21号决议）鼓励开展以需求为驱动力的研究，主要针对包括非传染性疾病在内的严重影响低收入和中等收入国家的疾病。通过参与和磋商进程拟定的世卫组织预防和控制非传染性疾病重点研究议程，就未来投资于非传染性疾病研究提供了指导意见¹。该议程优先注重(i)开展研究以便将非传染性疾病纳入全球发展议程并进行监测；(ii)开展研究以了解和掌控非传染性疾病的多部门、宏观经济和社会决定因素及危险因素；(iii)进行转化和卫生系统研究以便在全球应用经证明具有成本效益的战略；以及(iv)开展研究使昂贵但有效的干预措施能够为人们所及并能在资源有限环境中得到适当使用。

会员国可采取的政策方案²

53. 建议各会员国根据自己的立法，并酌情考虑其具体国情，从下列政策方案中进行选择并采取行动。

(a) **投入：**增加对研究、创新和开发及其治理工作的投入，作为国家应对非传染性疾病不可缺少的部分；尤其要为促进相关研究划拨预算以填补附录3所列各项干预措施在可扩展性、影响和有效性方面的差距。

(b) **国家研究政策和计划：**酌情与学术机构和研究机构合作，制定、实施和监测涉及非传染性疾病相关研究，包括基于社区的研究以及关于干预措施及政策影响评价的国家政策和计划。

¹ 《非传染性疾病预防和控制重点研究议程》。日内瓦，世界卫生组织，2011年。

² 适用时，包括区域经济一体化组织。

- (c) **加强能力：**加强国家进行研究和开发的机构能力，包括研究机构的研究基础设施、设备和供应品，以及研究人员开展高质量研究的能力。
- (d) **创新：**更有效地利用学术机构和多学科机构来促进研究、保留研究人员队伍、激励创新，并鼓励建立国家参比中心和网络，以开展与政策相关的研究。
- (e) **基于证据的政策制定：**通过开展非传染性疾病相关研究并将其转化为实践以充实正在进行的国家行动的知识基础，加强决策的科学依据。
- (f) **进展问责：**跟踪国内和国际研究资源的流动情况以及可适用于非传染性疾病预防与控制的¹国家研究产出和影响。

秘书处的行动

54. 秘书处拟可采取下列行动：

- (a) **领导和召集：**根据世卫组织重点研究议程确认的主要领域，动员世卫组织合作中心、学术机构、研究组织和联盟共同参与，在国家层面加强非传染性疾病研究能力，尤其要促进开展研究以便更好地认识附录3所载各项干预措施和政策方案的经济承受能力、实施能力、可行性及其对卫生公平性的影响。
- (b) **技术合作：**应要求提供技术援助，以加强各国和区域能力：**(i)**将研究、开发和创新纳入国家和区域非传染性疾病政策与计划；**(ii)**结合国家需求和具体情况，采纳并促进世卫组织关于预防和控制非传染性疾病的重点研究议程；**(iii)**制定研究和开发计划，增强创新能力以支持预防和控制非传染性疾病。
- (c) **政策建议和对话：**促进分享国家间研究的专业知识和经验，公布/传播指导文件（“工具包”），阐明如何加强非传染性疾病预防控制方面政策、实践和研究产品之间的联系。

建议国际合作伙伴采取的行动

55. 加强北南、南南和三角合作并酌情建立合作伙伴关系，以便：

- 以可持续和具有成本效益的方式，包括可通过加强机构能力和创建研究奖研金和奖学金，在与非传染性疾病预防和控制有关的各个方面促进为高质量研究、开发和创新进行投资并加强国家能力。

- 推动开展非传染性疾病相关研究并将其转化为实践以充实知识基础，促进实施国家、区域和全球行动计划。
- 鼓励使用信息和通信技术以加强规划实施、卫生结果、健康促进、监督和报告以及监测系统，并适当传播关于非传染性疾病领域中具有成本效益、可负担、可持续和高质量干预措施的信息以及最佳做法和经验教训。
- 支持各国和秘书处实施本目标下的其它行动。

目标6. 监测非传染性疾病趋势和决定因素，评估预防和控制进展情况

56. 本目标下所列各项行动将协助通过包含25项指标的全球监测框架和九项自愿性全球目标（见附录2）来监测非传染性疾病预防与控制方面的全球和国家进展。监测工作将提供对非传染性疾病随时间推移的趋势情况的国际可比评估，协助建立各国与同区域或发展类别相同的其它国家比较的基准，为开展宣传、制定政策和采取协调行动提供依据并促进加强政治承诺。

57. 除监测框架列出的指标外，各国和各区域也可根据具体情况，纳入其它指标，以监测国家和地区实施非传染性疾病预防和控制策略的进展情况。

58. 为加强机构能力将需要大大增加财政和技术支持，以便开展监测和监督，同时考虑到可能加强数据收集有效性并提高数据质量和覆盖范围的创新方法和新技术，目的是加强国家收集、分析和交流数据的能力，促进监测以及全球和国家监督工作。

会员国可采取的政策方案¹

59. 建议各会员国根据自己的立法，并酌情考虑其具体国情，从下列政策方案中进行选择并采取行动：

(a) **监督：**更新与收集卫生统计数据相关的法律，加强生命登记和死亡原因注册系统，根据全球监测框架制定和采纳一套国家目标和指标，并将监督非传染性疾病预防控制工作的系统，以及相关主要干预措施的流行情况纳入国家卫生信息系统，以便能系统评估干预措施的使用进展和影响。

(b) **疾病登记系统：**建立、保持和加强疾病登记系统（在可行和可持续的情况下，包括癌症），通过适当指标更好地了解区域和国家的需求。

¹ 适用时，包括区域经济一体化组织。

(c) **监测：**确认数据集、数据来源并将监测工作纳入国家卫生信息系统并定期收集关于行为和代谢危险因素（有害使用酒精、缺乏身体活动、烟草使用、不健康饮食、超重和肥胖、血压升高、血糖升高和高血脂症）以及暴露于风险的决定因素（例如食品、烟草和酒精营销）方面的数据，可行时，从平等问题的主要标准，包括性别、年龄（例如儿童、青少年、成人）和社会经济状况等对数据进行分类，以监测趋势并衡量解决不平等问题的进展。

(d) **加强能力和进行创新：**通过建立公共卫生研究所等方式加强技术和机构能力，以便管理和落实已纳入现有卫生信息系统的监测和监督系统，重点是数据管理、分析和报告能力，旨在更好地提供关于非传染性疾病及危险因素的高质量数据。

(e) **传播和使用成果：**定期提供关于非传染性疾病趋势的信息，包括发病率、死亡率（按死因）、危险因素和其它决定因素，并按年龄、性别、残疾程度和社会经济状况进行分类，同时结合国家报告与全球分析，向世卫组织提供信息说明国家行动计划的实施进展以及国家政策和战略的成效。

(f) **预算拨款：**增加并优先注重对非传染性疾病预防控制方面监测和监督体系的预算拨款。

秘书处的行动

60. 秘书处拟可采取下列行动：

(a) 技术合作：向会员国提供支持，以便：

- 建立或加强国家监测和监督系统，包括改进有关危险因素和其它决定因素、发病率和死亡率以及国家非传染性疾病预防控制对策方面的数据收集工作，例如可在家庭调查范围内酌情制定标准模块。
- 根据本国国情，并结合全球监测框架及其各项指标以及自愿性全球目标制定国家目标和指标。

(b) 制定标准并监测实现自愿性全球目标方面的趋势、能力和进展：

- 尽快制定适当的行动计划指标，以监测行动计划的实施进展。
- 制定、保持和审查用于衡量非传染性疾病危险因素的标准。

- 定期评估会员国预防和控制非传染性疾病的国家能力。
- 酌情就定义提供指导，此外，就如何衡量、收集、汇总和报告指标以及国家层面为此必须具备的卫生信息系统条件提供指导。
- 通过监测和报告2015年和2020年自愿性全球目标的实现情况，审查全球在预防和控制非传染性疾病方面取得的进展，以便各国能够分享可加快进展速度的推动因素并确认和消除阻挡实现自愿性全球目标的障碍。
- 监测非传染性疾病及其危险因素的全球趋势以及国家应对能力，公布定期进展报告，概述全球预防和控制非传染性疾病的状况，并使这些报告与2015年和2020年应在全球监测框架下提交的报告协调一致，同时发表针对具体危险因素的报告，如关于全球烟草流行情况或关于酒精与健康问题的报告。
- 召集利益相关方（包括会员国和国际合作伙伴），组成有代表性的小组，分别在行动计划所涉时期的中点以及期末对计划的实施进展进行评估。中期评估将提供机会从计划实施头四年的经验中汲取教训，对无效的行动采取纠正措施并酌情重新调整计划的部分内容，以响应2015年后发展议程。

建议国际合作伙伴采取的行动

61. 加强北南、南南和三角合作并酌情建立合作伙伴关系，以便：

- 在预防和控制非传染性疾病的各个方面，调集资源，促进投资并加强国家监测、监督和评估能力。
- 促进监测和监督以及成果转化，以便为宣传、政策制定和协调行动提供依据并加强政治承诺。
- 鼓励使用信息和通信技术以加强监测和监督能力并酌情传播关于危险因素、决定因素和非传染性疾病方面趋势的数据。
- 支持目标6下为监测和评估国家、区域和全球在预防和控制非传染性疾病方面的进展建议会员国和秘书处采取的有关行动。

附录1

主要非传染性疾病和其它疾患之间的协同效应

预防和控制非传染性疾病的综合应对措施需要认识到若干其它疾患，其中包括可单独或作为共存疾病产生影响的认知功能障碍和其它非传染性疾病，如肾病、内分泌疾病、神经性疾病（包括癫痫、自闭症、阿尔茨海默氏病和帕金森病）、血红蛋白病（例如地中海贫血和镰状细胞贫血）等血液病、肝病、胃肠道疾病、肌肉骨骼疾病、皮肤和口腔疾病、残疾和遗传疾病。罹患这些疾病也会影响主要非传染性疾病的发生、发展和对治疗的反应，应当采用综合的做法进行处理。此外，肾病等疾患是因为没有早期发现和处理高血压及糖尿病所造成的，因此与主要的非传染性疾病有密切联系。

其它可改变的危险因素

四个共同的主要危险因素，即烟草使用、不健康饮食、身体活动不足和有害使用酒精，是非传染性疾病领域内最重要的危险因素。

暴露于固体燃料烟气、臭氧、气载尘埃和过敏原造成的室内和室外空气污染等环境和职业危害可能导致慢性呼吸系统疾病，而某些空气污染源，包括固体燃料烟气可导致肺癌，室内和室外空气污染、热浪以及与工作和失业有关的慢性压力还与心血管疾病有关。暴露于致癌物质，如在生活和工作环境中接触石棉、柴油机废气以及电离辐射和紫外线辐射，会增加罹患癌症的风险。同样，在农业中任意使用农用化学品，以及化学行业违规排放有毒产品，可致癌症和其它非传染性疾病，例如肾病。如果在幼年接触这些危险因素，对非传染性疾病产生影响的可能性就最大。因此，在妊娠期和儿童期必须特别注意避免接触危险因素。

目前已有了简单、经济可负担的干预措施可以降低环境和职业健康风险，优先考虑和实施这些措施将有助于减少非传染性疾病所致负担（卫生大会 WHA49.12 号决议：《世卫组织人人享有职业卫生全球战略》、WHA58.22 号决议：《预防和控制癌症》、WHA60.26 号决议：《工人健康全球行动计划》和 WHA61.19 号决议：《气候变化和卫生》）。

精神疾患

由于精神疾患是一个重要的发病原因，同时也造成了全球非传染性疾病负担，因此，需要能够公平地获取有效的疾病预防规划和卫生保健干预措施。精神疾病与其它非传染性疾病互相影响：精神疾病可能是某种非传染性疾病的先兆或后果，也可能是交互作用

的结果。例如，有证据表明抑郁症容易诱发心脏病发作。反过来，心脏病发作又会增加患抑郁症的可能性。非传染性疾病的危险因素，如久坐不动的行为和有害使用酒精，也将非传染性疾病与精神疾患连在一起。经济贫困人群中的一些密切关联的特征，如教育程度较低、社会经济地位较低、压力和失业，也常与精神疾患和非传染性疾病并存。尽管存在这种强固的关联性，但有证据表明，非传染性疾病患者的精神疾患和精神疾患病人的非传染性疾病常常会被忽视。需要在各级与预防和控制非传染性疾病的行动计划密切协调，实施综合性的精神卫生行动计划。

传染性疾病

近年来，人们日益认识到感染性病原体在非传染性疾病的发病机制中（或者单独，或者与遗传和环境因素结合）的作用。包括心血管疾病和慢性呼吸道疾病在内的许多非传染性疾病与传染性疾病之间在病因学或易于出现严重结局的倾向方面存在关联。越来越多的癌症，包括一些具有重大全球性影响的癌症（如宫颈癌、肝癌、口腔癌和胃癌），都被证实存在感染性病因。在发展中国家，大约五分之一的癌症病例可能因感染所致。发展中国家的一些其它高发癌症与感染或侵染相关，例如疱疹病毒和艾滋病毒感染可引起卡波西肉瘤，肝吸虫侵染可引起胆管癌。一些重大残疾如失明、失聪、心脏缺陷和智力障碍也可由可预防的感染引起。通过包括免疫接种（如针对乙型肝炎、人类乳头状瘤病毒、麻疹、风疹、流感、百日咳和脊髓灰质炎的疫苗）的预防、诊断、治疗和控制策略控制传染病，强有力的基于人群的卫生服务可以降低非传染性疾病的负担和影响。

先前已有非传染性疾病的患者罹患和易感传染性疾病的风险也较高。通过使初级卫生保健机构和更专业的卫生保健机构保持警惕，对这种交互作用的关注将可最大限度地提供发现和治疗非传染性疾病和传染性疾病的机会。例如，吸烟者、糖尿病患者、酒精使用相关疾病患者、免疫抑制者或暴露于二手烟环境者感染结核病的风险更高。由于往往会疏忽对慢性呼吸道疾病患者进行结核病诊断，因此，开展合作（即，在结核病诊所筛查糖尿病和慢性呼吸道疾病，在非传染性疾病诊所筛查结核病）可以提高病例发现率。同样，将非传染性疾病规划或姑息治疗与艾滋病关怀规划结合起来，则双方都有好处，因为作为规划的一部分，两者都需要长期护理和支持，还因为非传染性疾病也可能是艾滋病毒感染者和艾滋病患者长期治疗所致的副作用。

人口结构变化和残疾

非传染性疾病的预防将会增加健康老龄人口的数量和比例，并避免老年人群的高额卫生保健费用以及更高的间接花费。约 15% 的人口患有某种残疾，非传染性疾病的增加对残疾发生趋势有极重要的影响；例如，在低收入和中等收入国家，估计整体伤残调整

寿命年的三分之二伴有慢性病。非传染性疾病相关的残疾（如截肢、失明或瘫痪）会对社会福利和卫生系统增加大量需求，降低劳动生产力，导致家庭贫困。为了应对危险因素（例如肥胖和身体活动不足）和处理非传染性疾病所致的失能（如糖尿病或脑卒中导致的截肢和失明），应将康复作为非传染性疾病规划的一项重要健康策略。获得康复服务可以减少疾病带来的各种影响和后果，缩短住院时间，延缓或阻止健康状况恶化，改善生活质量。

暴力和意外伤害

遭受儿童期虐待（包括身体、性和情感虐待，以及忽视或剥夺必需品）是一个公认的危险因素，可导致随后接受吸烟、有害使用酒精、药物滥用和饮食失调等高危行为，进而使人易患非传染性疾病。有证据显示，缺血性心脏病、癌症和慢性肺病与儿童期遭受虐待相关。同样，遭受亲密伴侣暴力与有害使用酒精、药物滥用、吸烟和饮食失调相关。因此，防范儿童期虐待和亲密伴侣暴力的规划通过减少使用烟草、不健康饮食和有害使用酒精的可能性，可对非传染性疾病的预防作出显著的贡献。

缺少供行人和自行车使用的安全道路设施，阻碍了身体锻炼。因此，适当的道路安全法规和执法等众所周知的道路交通伤害预防策略以及良好的土地使用计划和支持行人与自行车安全的道路设施，可有助于预防非传染性疾病并可协助处理伤害问题。酒后应对能力下降，是影响所有意外伤害风险和严重程度的一个重要因素。这些伤害包括道路交通事故、跌落、溺水、烧伤和所有形式的暴力。因此，解决有害使用酒精的问题将有益于预防非传染性疾病和伤害。

附录 2

全球综合监测框架（包括 25 项指标）和一套预防和控制非传染性疾病的全球自愿目标（9 项）

框架要素	目标	指标
死亡率和发病率		
非传染性疾病所致过早死亡	(1) 心血管疾病、癌症、糖尿病或慢性呼吸系统疾病的总死亡率相对降低 25%	(1) 30-70 岁人群因心血管疾病、癌症、糖尿病或慢性呼吸道疾病死亡的（无条件）概率
其它指标		(2) 每 10 万人口癌症发病率（按癌症类别分列）
危险因素		
行为危险因素		
有害使用酒精 ¹	(2) 根据本国国情，有害使用酒精现象 ² 相对减少至少 10%	(3) 根据本国国情，15 岁以上人群每年人均酒精总消费量（折合成纯酒精的升数，记录的和估计的未记录数） (4) 根据本国国情，青少年和成年人的年龄标化酗酒（重度饮酒）流行率 (5) 根据本国国情，青少年和成人酒精相关疾病的发病率和死亡率
身体活动不足	(3) 身体活动不足流行率相对减少 10%	(6) 青少年身体活动不足流行率的定义为每日中等强度至高强度活动时间不足 60 分钟 (7) 18 岁以上人群身体活动不足的年龄标化流行率（定义为每周中等强度至高强度活动时间不足 150 分钟，或相当量）
盐/钠的摄入	(4) 人群平均盐/钠摄入量相对减少 30% ³	(8) 18 岁以上人群年龄标化平均每日食盐（氯化钠）摄入量（以克为单位）
烟草使用	(5) 15 岁以上人群目前烟草使用流行率相对减少 30%	(9) 青少年目前烟草使用流行率 (10) 18 岁以上人群目前烟草使用年龄标化流行率
生物学危险因素		
高血压	(6) 根据本国情况，血压升高患病率相对减少 25%，或控制血压升高患病率	(11) 18 岁以上人群高血压的年龄标化患病率（定义为收缩压 \geq 140 毫米汞柱和/或舒张压 \geq 90 毫米汞柱）以及平均收缩压
糖尿病与肥胖 ⁴	(7) 遏制糖尿病和肥胖的上升趋势	(12) 18 岁以上人群血糖升高/糖尿病的年龄标化患病率（血糖升高/糖尿病定义为空腹血糖值 \geq 7.0 毫摩尔/升（126 毫克/分升）或因血糖升高接受药物治疗） (13) 青少年超重和肥胖患病率（根据世卫组织学龄儿童和青少年生长参考标准进行定义，超重指按年龄和性别计算的体重指数高于+1 标准差；肥胖指按年龄和性别计算的体重指数高于+2 标准差）

¹ 各国根据本国国情及《世卫组织减少有害使用酒精全球战略》选择指标，可包括酗酒流行率、总的人均酒精消费量以及酒精相关的发病率和死亡率。

² 在《世卫组织减少有害使用酒精全球战略》中，“有害使用酒精”的定义是：对饮酒者本人、饮酒者周围的人和整个社会造成损害健康和社会后果的饮酒行为，以及使有害健康后果风险增加的饮酒模式。

³ 世卫组织建议每人每日的食盐摄入量低于 5 克或钠摄入量低于 2 克。

⁴ 各国将根据本国国情选择指标。

框架要素	目标	指标
		(14) 18 岁以上成人超重和肥胖的年龄标准化患病率(体重指数 $\geq 25\text{kg/m}^2$ 定义为超重, 体重指数 $\geq 30\text{kg/m}^2$ 定义为肥胖)
其它指标		(15) 18 岁以上人群从饱和脂肪酸摄入的能量占总能量的年龄标准化平均比例 ¹ (16) (18 岁以上) 人群每日水果和蔬菜消费量少于五份(400 克)的年龄标准化流行率 (17) 18 岁以上人群总胆固醇升高的年龄标准化患病率(定义为总胆固醇 ≥ 5.0 毫摩尔/升或 190 毫克/分升)以及平均总胆固醇水平
国家系统应对		
药物治疗预防心脏病发作和脑卒中	(8) 至少 50%的符合条件者接受预防心脏病发作和脑卒中的药物治疗及咨询(包括控制血糖)	(18) 符合条件应当为预防心脏病发作和脑卒中接受药物治疗和咨询服务(包括血糖控制)者(定义为 10 年心血管疾病风险 $\geq 30\%$ 的 40 岁及以上人群, 包括心血管疾病现患者)的比例
非传染性疾病基本药物和治疗主要非传染性疾病的的基本技术	(9) 在 80%的公立和私营医疗卫生机构可提供经济可负担的、治疗主要非传染性疾病所需的基本技术和基本药物, 包括非专利药物	(19) 在公立和私营医疗卫生机构提供经济可负担的优质、安全和有效的非传染性疾病基本药物(包括非专利药物)和基本技术
其它指标		(20) 根据每例癌症死亡患者强阿片类镇痛药吗啡当量消耗量(不包括美沙酮)评估姑息治疗的可及性 (21) 酌情在本国国情和国家规划内, 制定国家政策, 在食品供应中限制使用饱和脂肪酸, 并且不使用部分氢化植物油 (22) 根据国家规划和政策, 在具有成本效益和经济可负担的情况下, 酌情提供人类乳头状瘤病毒(HPV)疫苗 (23) 制定政策, 减少富含饱和脂肪、反式脂肪酸、游离糖或食盐的食品和非酒精饮料的营销对儿童的影响 (24) 通过为婴儿接种的乙肝疫苗第三剂(HepB3)的数量来监测乙肝病毒疫苗接种覆盖率 (25) 30-49 岁妇女接受宫颈癌筛查(至少一次或更多)的比例, 以及根据国家规划或政策, 更低年龄组或更高年龄组接受宫颈癌筛查的比例

¹ 在饱和脂肪酸这个大类别下, 每种脂肪酸具有独特的生物学特性和健康效应, 均与制定膳食建议有关。

附录 3

预防和控制主要非传染性疾病的政策方案清单和具有成本效益的干预措施，用以协助会员国根据国情（不损害国家决定税收等政策的主权）酌情开展行动，实现九项全球自愿目标（注：本附录需要进行更新，因为证据和具有成本效益的干预措施会随时间演变）。

本清单并非详尽无遗，其目的是基于当前证据，提供关于干预措施有效性和成本效益的信息与指导^{1,2,3}，并作为今后工作的基础以便发展和扩大政策措施和各种干预措施的证据基础。据世卫组织估计，目标 3 的政策干预措施和目标 4 在基本保健机构中实施的各种干预措施（以黑体字显示）具有很高的成本效益*，而且所有国家都负担得起¹⁻³。但是，未针对每个国家的具体国情评估这些干预措施。当选用预防和控制非传染性疾病的干预措施时，应当根据国情考虑有效性、成本效益、经济可负担性、实施能力、可行性和对干预措施卫生公平性的影响，并考虑联合实施全人群政策干预和每种干预措施的需要。

*很高的成本效益，即产生额外一年的健康生活，费用低于平均年收入或人均国内生产总值

政策方案清单	全球自愿目标	世卫组织工具
<p>目标 1</p> <ul style="list-style-type: none"> 提高关于预防和控制非传染性疾病的公众及政治意识、了解和实践 把非传染性疾病纳入社会和发展议程以及减贫战略 在资源筹集、能力建设、卫生人力培训以及关于所吸取教训和最佳做法的信息交换方面，加强国际合作 酌情动员民间社会和私立部门参与并加强国际合作，以便支持在全球、区域和国家级实施行动计划 实施目标 1 的其它政策方案（见第 21 段） 	<p>有助于所有九项全球自愿目标</p>	<ul style="list-style-type: none"> 世卫组织 2010 年全球非传染性疾病现状报告 世卫组织实况报道 全球心血管疾病预防和控制图谱-2011 年 国际癌症研究机构 GLOBOCAN 2008 现有区域和国家工具 世卫组织网站上的其它相关工具，包括世卫组织理事机构和区域委员会的决议及文件

¹ 加强针对非传染性疾病的行动：要多少费用？（http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502313_eng.pdf）

² 世卫组织选择具有成本效益的干预措施（WHO-CHOICE）项目（<http://www.who.int/choice/en/>）

³ 发展中国家的疾病控制优先重点（<http://www.dcp2.org/pubs/DCP>）

政策方案清单	全球 自愿目标	世卫组织工具
<p>目标 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • 按需要优先考虑并增加非传染性疾病预防和控制预算拨款，但不损害国家决定税收及其它政策的主权 • 评估国家预防和控制非传染性疾病的能力 • 制定和实施通过由众多利益攸关方参与预防和控制非传染性疾病的国家多部门政策和计划 • 实施目标 2 的其它政策方案（见第 30 段），加强预防和控制非传染性疾病的国家能力，包括人力和机构能力、领导作用、施政、多部门行动和伙伴关系 	<p>有助于所有九项全球自愿目标</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 联合国秘书长的说明 A/67/373 - 非传染性疾病国家能力监测工具 - 国家癌症控制规划核心能力评估工具 - 现有区域和国家工具 - 世卫组织网站上的其它相关工具，包括世卫组织理事机构和区域委员会的决议及文件
<p>目标 3¹</p> <p>烟草使用^a</p> <ul style="list-style-type: none"> • 实施《世界卫生组织烟草控制框架公约》（见第 36 段）。要求世卫组织框架公约各缔约方充分实施条约规定的所有义务；鼓励不作为缔约方的所有会员国把世卫组织框架公约视为全球烟草控制的基础文书 • 通过提高烟草消费税，降低烟草制品的经济可负担性* • 通过法律规定，在所有室内工作场所、公共场所和公共交通工具内创建完全无烟的环境* • 通过有效的健康警示和大众传媒宣传运动，警告人们注意烟草和烟草烟雾的危险性* • 禁止所有形式的烟草广告、促销和赞助* <p>有害使用酒精</p> <ul style="list-style-type: none"> • 通过建议的以下目标领域行动，实施世卫组织减少有害使用酒精的全球战略（见目标 3，第 43 段）： 	<p>15 岁以上人群目前烟草使用流行率相对降低 30%</p> <p>根据本国国情，有害使用酒精现象相对减少至少 10%</p> <p>身体活动不足流行率相对减少 10%</p> <p>人群平均食盐/钠摄入量相对减少 30%</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 世卫组织框架公约及其准则 - 根据世卫组织框架公约减少烟草需求的 MPOWER 能力建设模块 - 世卫组织关于全球烟草流行情况的报告 - 关于向儿童推销食品和非酒精饮料的建议（WHA63.14） - 饮食、身体活动与健康全球战略（WHA 57.17） - 关于身体活动有益健康的全球建议

¹ 在应对每种风险因素时，会员国不应只依靠单一的干预措施，而应采用综合性的做法来实现理想的结果。

政策方案清单	全球 自愿目标	世卫组织工具
<ul style="list-style-type: none"> • 加强对酒精所致负担的认识；发挥领导作用和政治承诺以减少有害使用酒精 • 为酒精使用所致障碍和相关疾患高危人群或患者提供预防和治疗干预措施 • 支持社区采取有效的做法和干预措施，预防和减少有害使用酒精 • 针对酒后驾驶，实施有效的政策和对策 • 管制商业和公开的酒类供应* • 限制或禁止酒类广告和促销* • 使用价格政策，例如提高酒精饮料的消费税* • 减少饮酒和酒精中毒的不良后果，包括管理饮酒环境和提供消费者信息 • 通过实施有效的控制和执法系统，减少非法酒精和非正规生产酒精的公共卫生影响 • 使用与世卫组织全球及区域酒精和健康信息系统一致的指标、定义和数据收集程序，制定可持久的国家监督和监测系统 <p>不健康饮食和缺少身体活动</p> <ul style="list-style-type: none"> • 实施世卫组织饮食、身体活动与健康全球战略（见目标 3，第 40-41 段） • 增加水果和蔬菜消费量 • 提供更方便、安全和有益健康的身体活动环境 • 实施关于向儿童推销食品和非酒精饮料的建议（见目标 3，第 38-39 段） • 实施世卫组织婴幼儿喂养全球战略 • 减少盐的摄入*¹ • 以不饱和脂肪取代反式脂肪酸* • 开展饮食和身体活动方面的大众宣传规划* 	<p>根据国家具体情况，高血压患病率相对减少 25%，或控制高血压患病率</p> <p>遏制糖尿病和肥胖的上升趋势</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 减少有害使用酒精的全球战略（WHA 63.13） - 世卫组织 2011 和 2013 年酒精与健康全球状况报告 - 世卫组织关于饮食中盐和钾的指导 - 现有区域和国家工具 - 世卫组织网站上的其它相关工具，包括世卫组织理事机构和区域委员会的决议及文件

¹ 并在适当时调整碘盐的含碘量。

政策方案清单	全球 自愿目标	世卫组织工具
<ul style="list-style-type: none"> 以不饱和脂肪取代饱和脂肪 管理食品税和补贴以促进健康饮食 实施目标 3 列出的应对不健康饮食和缺少身体活动的其它政策方案 		
<p>目标 4</p> <ul style="list-style-type: none"> 把成本效益很高的非传染性疾病预防措施纳入带有各级医疗机构转诊系统的基本初级卫生保健一揽子计划以便推进全民健康覆盖议程 探索有证据支持的可行卫生资助机制和创新经济工具 加强疾病的早期发现和医疗覆盖面，把成本效益很高、影响很大的干预措施作为优先重点，包括应对行为风险因素的具有成本效益的干预措施 培训卫生人力并加强卫生系统能力，尤其是在基本保健层面上，以便着手预防和控制非传染性疾病 在公立和私营医疗卫生机构，改进提供经济可负担的、治疗主要非传染性疾病所需的基本技术和基本药物，包括非专利药物 实施目标 4 中其它具有成本效益的干预措施和政策方案（见第 48 段）以便加强和调整卫生系统，通过以人为中心的初级卫生保健和全民健康覆盖来应对非传染性疾病和危险因素 制定和实施姑息疗法政策，采用具有成本效益的治疗方法，包括为止痛使用阿片类镇痛药以及培训卫生工作者 <p>心血管疾病和糖尿病^b</p> <ul style="list-style-type: none"> 为曾发生过心脏病发作或脑卒中的个人以及在今后 10 年内有致命和非致命心血管事件高度风险 ($\geq 30\%$) 的人提供药物治疗（包括使用总风险的做法进行糖尿病血糖控制和高血压控制）和咨询* 	<p>在 80% 的公立和私营医疗卫生机构提供经济可负担的、治疗主要非传染性疾病所需的基本技术和基本药物，包括非专利药物</p> <p>至少有 50% 的符合条件者接受预防心脏病发作和脑卒中的药物治疗及咨询（包括控制血糖）</p> <p>心血管疾病、癌症、糖尿病或慢性呼吸道疾病总死亡率相对降低 25%</p> <p>根据国家具体情况，高血压患病率相对减少 25%，或控制高血压患病率</p>	<ul style="list-style-type: none"> 世卫组织 2010 和 2011 年《世界卫生报告》 预防和控制非传染性疾病：资源匮乏环境中的初级卫生保健指导方针；2 型糖尿病诊断和管理；以及哮喘和慢性阻塞性肺病的管理（2012 年） 宫颈癌指导方针：使用冷冻疗法治疗宫颈上皮内瘤样病变 药物治疗患病儿童持续疼痛的指导方针 加强非传染性疾病预防措施，世卫组织 2011 年 世卫组织 CHOICE 数据库 世卫组织基本非传染性疾病预防措施，包括成本核算工具（2011 年） 预防心血管疾病。心血管风险评估和管理指导方针（2007 年）

政策方案清单	全球 自愿目标	世卫组织工具
<ul style="list-style-type: none"> • 用于急性心肌梗死的乙酰水杨酸* • 为曾发生过心脏病发作或脑卒中个人以及在今后 10 年内有致命和非致命心血管事件中度风险 ($\geq 20\%$) 的人提供药物治疗 (包括使用总风险的做法进行糖尿病血糖控制和高血压控制) 和咨询 • 使用总风险的做法, 发现、治疗和控制高血压与糖尿病 • 风湿热和风湿性心脏病的二级预防 • 用于急性心肌梗死的乙酰水杨酸、阿替洛尔和血栓溶解疗法 (链激酶) • 使用血管紧张素转化酶抑制剂、β-受体阻滞剂和利尿剂治疗充血性心力衰竭 • 心肌梗死后的心脏康复 • 对中度和高度危险的非瓣膜性心房颤动以及伴有心房颤动的二尖瓣狭窄进行抗凝治疗 • 用于缺血性脑卒中的低剂量乙酰水杨酸 <p>糖尿病^b</p> <ul style="list-style-type: none"> • 预防 2 型糖尿病的生活方式干预措施 • 为糖尿病患者接种流感疫苗 • 为育龄妇女提供孕前保健, 包括患者教育和强化的血糖管理 • 通过散瞳眼睛检查发现糖尿病性视网膜病变, 随后通过适当的激光光凝术疗法预防失明 • 使用有效的血管紧张素转化酶抑制剂药物治疗预防肾脏疾病的发展 • 脑卒中科的急性脑卒中护理和康复 • 足部保健的干预措施: 教育规划, 获取适当鞋袜、多科诊所 	<p>公立和私营医疗卫生机构提供经济可负担的、治疗主要非传染性疾病所需的基本技术和基本药物, 包括非专利药物</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 初级卫生保健综合临床方案和世卫组织/国际高血压学会心血管风险预测图 (2012 年) - 经济上可负担的技术: 资源匮乏环境中使用的血压测量仪器 (2007 年) - 室内空气质量指导方针 - 世卫组织 2005 年关于颗粒物、臭氧、氮、二氧化物和二氧化硫的空气质量准则 - 癌症控制: 关于预防和姑息疗法的单元 - 基本药物清单 (2011 年) - 统一卫生行动工具 - 加强护理和助产能力, 为非传染性疾病的预防、治疗和管理作出贡献 - 现有区域和国家工具 - 世卫组织网站上的其它相关工具, 包括世卫组织理事机构和区域委员会的决议及文件

政策方案清单	全球 自愿目标	世卫组织工具
<p>癌症^b</p> <ul style="list-style-type: none"> • 通过乙肝免疫接种预防肝癌* • 通过筛查（醋酸肉眼观察[VIA]）或，如果成本效益很高¹，宫颈涂片（宫颈细胞学）并结合及时治疗癌前病变，预防宫颈癌* • 根据国家规划和政策，如果具有成本效益且经济上可负担得起，则酌情接种人类乳头状瘤病毒疫苗 • 以人群为基础筛查宫颈癌，并结合及时治疗² • 以人群为基础进行乳腺癌和乳房造影筛查（50-70岁），并结合及时治疗² • 以人群为基础对 50 岁以上者筛查结肠直肠癌，包括酌情通过大便隐血试验，并结合及时治疗² • 在高危人群中（例如使用烟草者、嚼食槟榔者）筛查口腔癌，并结合及时治疗² <p>慢性呼吸道疾病^b</p> <ul style="list-style-type: none"> • 提供经改进的炉灶和更干净的燃料以减少室内空气污染 • 具有成本效益的干预措施，以便预防接触二氧化硅、石棉等造成的职业肺病 • 根据世卫组织的准则治疗哮喘 • 为慢性阻塞性肺病患者接种流感疫苗 		
<p>目标 5</p> <ul style="list-style-type: none"> • 制定和实施有重点的非传染性疾病国家研究议程 • 优先考虑为非传染性疾病预防和控制的研究工作调拨预算资金 • 加强用于研究的人力资源和机构能力 • 通过与国内外研究机构合作，加强研究能力 • 实施目标 5 的其它政策方案（见第 53 段），促进和支持开展高质量研究、发展和创新的国家能力 	<p>有助于所有九项全球自愿目标</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 2011 年有重点的预防和控制非传染性疾病研究议程 - 2013 年世界卫生报告 - 公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划（WHA 61.21） - 现有区域和国家工具

¹ 很高的成本效益，即产生额外一年的健康生活，费用低于平均年收入或人均国内生产总值。

² 只有当与诊断、转诊和治疗能力相结合时，筛查才有意义。

政策方案清单	全球 自愿目标	世卫组织工具
		<ul style="list-style-type: none"> - 世卫组织网站上的其它相关工具, 包括世卫组织理事机构和区域委员会的决议及文件
<p>目标 6</p> <ul style="list-style-type: none"> • 制定以全球监测框架为基础并结合多部门政策和计划的国家目标与指标 • 加强用于监测、监督和评价的人力资源及机构能力 • 建立和/或加强非传染性综合监测系统, 包括按原因分列死亡的可靠记录、癌症记录、定期收集危险因素数据以及监测国家应对情况 • 把非传染性疾病的监测和监督纳入国家卫生信息系统 • 实施目标 6 的其它政策方案 (见第 59 段), 监测非传染性疾病的趋势和决定因素并评价预防和控制这些疾病方面的进展情况 	<p>有助于所有九项全球自愿目标</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 全球监测框架 - 死因推断工具 - 阶梯式监测方法 - 全球烟草监测系统 - 酒精与健康全球信息系统 - 全球在校学生健康调查 ICD-10 培训工具 - 服务可得性和准备情况(SARA)评估工具 - 国际癌症研究机构 GLOBOCAN 2008 - 现有区域和国家工具 - 世卫组织网站上的其它相关工具, 包括世卫组织理事机构和区域委员会的决议及文件

解释性说明:

a.烟草使用: 每种措施体现了《世界卫生组织烟草控制框架公约》的一项或多项条款。本附录所载措施并不意图提出世卫组织框架公约所规定义务的优先顺序。实际上, 这些措施已证明是可行、经济上可负担和具有成本效益的, 其目的是为了达到附录 3 引言段中确立的标准, 协助国家尽快完成商定目标。世卫组织框架公约含有若干其它重要条款, 包括减少供应的措施以及支持多部门行动的措施, 这些措施在任何综合烟草控制规划中都是一个组成部分。

目标 4 之下未列举在高收入环境中具有成本效益的有些管理非传染性疾病的干预措施。高收入环境具有成本效益较高的诊断和转诊基础设施以及足够的病例量。这些干预措施包括针对房室传导阻滞植入的心脏起搏器, 急救车中的除颤器, 冠状动脉血运重建术, 以及颈动脉内膜切除术。

b.目标 3 之下列举了预防主要非传染性疾病的政策行动。

附录 4¹

任务和责任合作分工举例。仅为暂定清单。

联合国各类基金、规划和机构正在进行分工。

联合国开发计划署	<ul style="list-style-type: none"> 支持非卫生政府部门以多部门“政府整体”方法努力参与非传染性疾病工作 支持负责规划的部委将非传染性疾病纳入各会员国的发展议程 支持负责规划的部委明确将非传染性疾病纳入减贫战略 支持国家艾滋病委员会将减少有害使用酒精的干预措施纳入现有的国家艾滋病规划
联合国欧洲经济委员会	<ul style="list-style-type: none"> 支持泛欧运输、健康和环境规划
联合国能源机制	<ul style="list-style-type: none"> 支持全球跟踪清洁能源的获取情况及其对联合国人人享有可持续能源倡议行动的健康影响 支持全球清洁炉灶联盟，向家家户户传播/跟踪清洁能源使用解决方案
联合国环境规划署	<ul style="list-style-type: none"> 支持执行国际环境公约
联合国人口基金	<ul style="list-style-type: none"> 支持各国卫生部将非传染性疾病纳入现有的生殖健康规划，重点是(1)宫颈癌和(2)促进青少年健康生活方式。
联合国儿童基金会	<ul style="list-style-type: none"> 加强各国卫生部能力，在儿童和青少年人群中减少非传染性疾病危险因素 加强各国卫生部能力，遏制营养不良和儿童肥胖症
联合国妇女署	<ul style="list-style-type: none"> 支持各国妇女或社会事务部，促进将社会性别方法用于预防和控制非传染性疾病
联合国艾滋病规划署	<ul style="list-style-type: none"> 支持国家艾滋病委员会将非传染性疾病干预措施纳入现有的国家艾滋病规划 支持各国卫生部加强艾滋病毒感染和非传染性疾病长期护理（在整体加强卫生系统的背景下） 支持各国卫生部整合艾滋病毒感染和非传染性疾病规划，重点是初级卫生保健

¹ 此信息将根据联合国各机构提供的信息定期进行更新。

联合国营养问题常设委员会	<ul style="list-style-type: none"> ● 促进联合国在国家和全球层面采取协调统一的行动，减少非传染性疾病的不健康饮食风险 ● 传播减少非传染性疾病不健康饮食风险的数据、信息和良好实践 ● 将行动计划纳入与食品和营养相关的计划、规划和倡议行动（例如，联合国营养问题常设委员会的加强营养运动，联合国粮农组织（FAO）的世界粮食安全委员会，以及全球营养改善联盟（GAIN）的孕产妇、婴儿和幼儿营养规划）
国际原子能机构	<ul style="list-style-type: none"> ● 扩大支持各国卫生部加强国家癌症控制策略中的治疗内容，以及开展原子能机构癌症治疗行动计划的评审和项目，该计划促进在实施放射治疗方案时，采用综合的癌症控制方法
国际劳工组织	<ul style="list-style-type: none"> ● 支持世卫组织的工人健康全球行动计划、全球职业健康网络 and 世界经济论坛的工作场所健康联盟 ● 促进实施职业安全和健康方面的国际劳动标准，特别是有关职业性癌症、石棉、呼吸道疾病和职业健康服务的标准
联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程局	<ul style="list-style-type: none"> ● 加强预防措施，为巴勒斯坦难民中非传染性疾病患者进行筛查、治疗和护理 ● 通过与制药公司建立合作伙伴关系，提高经济可负担的非传染性疾病基本药物的可及性
世界粮食计划署	<ul style="list-style-type: none"> ● 预防营养相关的非传染性疾病，包括在危机情况下
国际电信联盟	<ul style="list-style-type: none"> ● 支持各国信息部，将非传染性疾病纳入信息、通信和技术方面的行动 ● 支持各国信息部，将非传染性疾病纳入女童和妇女倡议行动 ● 支持各国信息部，包括通过国际电信联盟/世卫组织非传染性疾病移动卫生保健全球联合规划，利用移动电话鼓励人们做出健康选择，警告烟草危害
联合国粮农组织	<ul style="list-style-type: none"> ● 加强各国农业部能力，应对食品不安全、营养不良和肥胖问题 ● 支持各国农业部将农业、贸易与卫生政策相结合
世贸组织	<ul style="list-style-type: none"> ● 支持各国贸易部在其职权范围内开展工作，与其它有关政府部门（特别是涉及公共卫生的部门）协调，处理贸易政策与非传染性疾病领域内公共卫生问题之间的界面
联合国人居署	<ul style="list-style-type: none"> ● 支持各国住房部，应对快速城市化中的非传染性疾病问题
联合国教科文组织	<ul style="list-style-type: none"> ● 支持教育部门把学校视为促进干预措施的环境以减少非传染性疾病可改变的主要共同危险因素 ● 支持创建与宣传和社区动员相关的非传染性疾病预防和控制规划，并利用传媒和世界信息网络 ● 提高记者的文化水平，以便有根据地报道影响非传染性疾病预防和控制工作的问题

联合国体育促进和平与发展办公室	<ul style="list-style-type: none">• 促进利用体育为手段，预防和控制非传染性疾病
世界知识产权组织	<ul style="list-style-type: none">• 在其职权范围内开展工作，应要求支持有关国家部委和机构处理公共卫生、创新和知识产权之间在非传染性疾病方面的交叉点
联合国毒品和犯罪问题办公室	有待进一步探索（脚注：包括通过经社理事会计划举行的关于联合国工作队的讨论）
国际麻醉品管制局	有待进一步探索（脚注：包括通过经社理事会计划举行的关于联合国工作队的讨论）

附录 5

政府跨部门参与减少危险因素的实例，以及多部门行动对健康的可能影响*

部门	烟草	缺少身体活动	有害使用酒精	不健康的饮食
农业	✓		✓	✓
通讯	✓	✓	✓	✓
教育	✓	✓	✓	✓
就业	✓	✓	✓	✓
能源		✓	✓	✓
环境	✓	✓	✓	✓
金融	✓	✓	✓	✓
食品/餐饮	✓	✓	✓	✓
外交	✓	✓	✓	✓
卫生	✓	✓	✓	✓
住房	✓	✓		✓
司法/安全	✓	✓	✓	✓
立法	✓	✓	✓	✓
社会福利	✓	✓	✓	✓
社会和经济 发展	✓	✓	✓	✓
体育	✓	✓	✓	✓
税务和税收	✓	✓	✓	✓
贸易和工业 (不包括烟草业)	✓	✓	✓	✓
运输	✓	✓	✓	✓
城市计划	✓	✓	✓	✓
青年事务	✓	✓	✓	✓

多部门行动对健康可能影响的实例**

	烟草	缺少身体活动	有害使用酒精	不健康的饮食
所涉部门 (举例)	<ul style="list-style-type: none"> 立法 政府各利益相关部委, 包括农业、海关/税务、经济、教育、金融、卫生、外交、劳动、计划、社会福利、国家传媒、统计和贸易部 	<ul style="list-style-type: none"> 教育、金融、劳动、计划、运输、城市计划、体育以及青年事务部 地方政府 	<ul style="list-style-type: none"> 立法 贸易、工业、教育、金融和司法部 地方政府 	<ul style="list-style-type: none"> 立法 贸易、农业、工业、教育、城市计划、能源、运输、社会福利和环境部 地方政府
多部门行动的实例	<ul style="list-style-type: none"> 通过国家和亚国家级的协调委员会, 充分实施世卫组织烟草控制框架公约的义务 	<ul style="list-style-type: none"> 促进积极交通模式和方便步行的城市规划/改造 以学校为基础支持身体活动的规划 工作场所健康生活方式规划奖励措施 加强提供安全环境和娱乐空间 大众传媒宣传运动 促进身体活动的经济干预措施(征收机动车辆税, 补贴自行车和体育设备) 	<ul style="list-style-type: none"> 充分实施世卫组织减少有害使用酒精的全球战略 	<ul style="list-style-type: none"> 减少加工食品中食盐、饱和脂肪和糖类的含量 在食品中限制饱和脂肪酸并消除工业生产的反式脂肪酸 控制针对儿童的不健康食品广告 提高水果和蔬菜的可得性和经济上可负担性以促进摄入 在学校及其它公共机构中以及通过社会支持规划, 提供健康食品 推动食品消费的经济干预措施(税收、补贴) 粮食安全
期望结果	<ul style="list-style-type: none"> 减少烟草使用和消费, 包括减少接触二手烟雾, 并减少烟草和烟草制品的生产 	<ul style="list-style-type: none"> 减少缺少身体活动的现象 	<ul style="list-style-type: none"> 减少有害使用酒精 	<ul style="list-style-type: none"> 减少使用食盐、饱和脂肪和糖类 以健康食品取代高能量但缺乏微量营养素的食品

解释性说明:

* 改编自 A/67/373 (见 <http://www.who.int/nmh/events/2012/20121128.pdf>)

** 民间社会和私立部门可酌情参与。

议程项目 14.1

2015 年后联合国发展议程中的卫生问题

第六十六届世界卫生大会，

重申世卫组织组织法，其中宣称享受最高而能获致之健康标准，为人人基本权利之一，不因种族，宗教，政治信仰，经济或社会情景各异，而分轩轻；

重申联合国千年宣言 A/RES/55/2 的原则，包括人的尊严、平等和公平，并强调有必要在 2015 年后的发展议程中反映这些原则；

忆及关于“履行诺言：团结一致实现千年发展目标”的联合国大会 64/299 号决议，请“秘书长就落实千年发展目标的进展情况提交年度报告，直至 2015 年，并酌情在报告中就如何在 2015 年后进一步推出联合国发展议程提出建议”；

忆及联合国大会 66/288 号决议“我们希望的未来”认识到“健康是在所有三个层面实现可持续发展的先决条件、成果和指标”，除其它外，需要设立一个开放的工作组，向联合国大会提交关于可持续发展目标的建议，供其审议；

认识到全球卫生与外交政策的 A/RES/67/81 号决议，除其它外，“建议考虑在讨论 2015 年后联合国发展议程时，结合全球卫生挑战，将全民健康覆盖包括在内”；

注意到有关 2015 年后联合国发展议程中的卫生问题的全球专题磋商的成果，磋商的高潮是 2013 年 3 月在博茨瓦纳举行的卫生问题高级别对话；

进一步忆及 2012 年 5 月在世界卫生大会 WHA65.8 号决议中认可的《健康问题社会决定因素里约政治宣言》；

承认有许多有关 2015 年后联合国发展议程中的卫生问题的全球、区域和国家磋商目前正在进行；

关切在一些国家在实现一些卫生相关千年发展目标方面取得成就的同时，预计许多其它国家到 2015 年无法充分实现一些或所有卫生相关千年发展目标；

认识到有必要保持现有成就并使有关国家在到 2015 年实现卫生相关千年发展目标方面更快地取得进步，

1. 敦促会员国¹：

- (1) 确保卫生在 2015 年后联合国发展议程中占据中心地位；
- (2) 加强各国在制定国家计划和重点以及协调努力和资源方面的主导作用，以实现当前卫生相关千年发展目标并促进健康成果方面的可持续进步；
- (3) 尊重联合国大会建立的进程，积极参与有关 2015 年后联合国发展议程的讨论；
- (4) 履行其对实现所商定的卫生总体目标和具体目标作出的承诺，并保持和加快努力实现卫生相关千年发展目标；
- (5) 加快国际合作，支持可能到 2015 年无法实现卫生相关千年发展目标的国家；

2. 要求总干事：

- (1) 确保就 2015 年后联合国发展议程中的卫生问题进行的世卫组织磋商体现包容性，对所有区域、次区域和会员国¹开放，并且这类讨论应充分参考正在进行的其它进程；
- (2) 继续积极参与正在进行的有关 2015 年后联合国发展议程的讨论，并与联合国秘书长合作，确保卫生问题在所有相关进程中占据中心位置；
- (3) 宣传推动根据有关发展实效的《釜山宣言》精神加强财政和技术资源筹措，以支持会员国加快到 2015 年实现卫生相关千年发展目标的步伐；
- (4) 将 2015 年后联合国发展议程中的卫生问题作为 2013 年世卫组织区域委员会会议的一个议程项目，并通过 2014 年 1 月的执委会第 134 届会议向第六十七届世界卫生大会提交有关这些讨论的报告。

¹ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

议程项目 16.2

被忽视的热带病

第六十六届世界卫生大会，

审议了关于被忽视的热带病的报告¹并忆及报告中所列世界卫生大会以往的有关决议；

认识到国家和国际方面为预防和控制被忽视的热带病增加投入后成功地改善了许多国家的卫生状况和社会福祉；

认识到《2008-2015 年全球防治被忽视的热带病计划》的重要性；

注意到世卫组织《加速开展工作克服被忽视的热带病的全球影响路线图》¹；

确认控制和消除被忽视的热带病与公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划之间的关联和相互支持性；

确认要扩大预防和控制被忽视的热带病的活动，将必须具有能够在有效的卫生、教育和其它部门内实施的资源充足的国家规划，以便确保不间断地供应和提供有质量保证的用品和服务；

认识到当前用于预防和控制被忽视的热带病的各种方法，如果能以综合方式并在所有相关部门得以实施将非常有效并能促进加强卫生系统和实现卫生相关千年发展目标，但仍存有诸多挑战；

赞赏制药公司的慷慨捐助，为预防和治疗被忽视的热带病捐赠了数量充足且有质量保证的基本药物，同时确认有必要确保其持续可用性和可负担性；

承认联合国系统内各机构、政府间组织和非政府组织以及学术机构和民间社会的贡献；

¹ 文件 A66/20。

认识到被忽视的热带病的多样性、其病原体和相关病媒以及中间宿主、其潜在流行可能（如登革热、南美锥虫病、源于犬类的人类狂犬病和利什曼病）及其发病率、死亡率以及相关侮辱感问题，

1. 敦促会员国：

- (1) 确保国家继续对被忽视的热带病预防、控制、消除和消灭规划的自主决策权；
- (2) 进一步加强疾病监测体系，尤其是针对那些被列为消灭目标的被忽视的热带病；
- (3) 根据世卫组织加速开展工作克服被忽视的热带病的全球影响路线图，酌情扩大和实施针对被忽视的热带病的干预措施，以便实现在《2008-2015 年全球防治被忽视的热带病计划》中商定的具体目标，并注意到《关于被忽视的热带病的伦敦宣言》，采取以下措施：
 - (a) 通过对预防和控制活动进行周密计划和成本核算并详细分析有关支出来确保资源符合国家需求并能持续供应；
 - (b) 支持改善供应链管理，尤其要进行预测，及时采购有质量保证的物品，加强库存管理系统并促进进口和通关；
 - (c) 在可行时将忽视的热带病控制规划纳入初级卫生保健服务和免疫接种活动或现有规划，使覆盖面得以扩大并减少实施费用；
 - (d) 通过在国家、区县和社区层面发展、维持和监督一支熟练工作人员队伍（包括卫生以外其它部门的工作人员），确保适当管理和实施规划；
- (3) 倡导国际方面为控制被忽视的热带病提供可预测的长期资金；加强和维持国家方面的资金承诺，包括从卫生以外其它部门筹集资源；以及加强被忽视的热带病预防和控制能力，加强研究，以便加速实施各种政策和战略，旨在实现卫生大会在针对具体的被忽视热带病的各种决议中以及路线图和伦敦宣言所确定的各项目标；
- (4) 加强国家能力以监测和评价防治被忽视热带病的干预措施的影响；

(5) 制定计划以实现并维持被忽视的热带病干预措施的普遍可及性和覆盖率，尤其要：

(a) 在各级卫生系统，包括社区一级的公共和私营卫生机构中为所有被忽视的热带病疑似病例提供及时诊断检测并通过适当疗法对患者进行有效治疗；

(b) 实施预防性化疗¹并保持使该措施至少覆盖 75%有需要的人群，这是实现疾病控制或消除目标的先决条件；

(c) 改善协调，考虑到健康问题社会决定因素，通过提供安全饮水和基本卫生设施，健康促进和健康教育，开展病媒控制和兽医公共卫生行动，减少被忽视热带病的传播并加强其控制，考虑到“同一个健康”问题；

2. **呼吁**世卫组织的国际伙伴们，包括政府间组织、国际组织、非政府组织、金融机构、学术和研究机构、民间社会以及私营部门：

(1) 酌情支持会员国：

(a) 提供充足和可预测的资金，以便促使实现 2015 年和 2020 年的具体目标，并能够持续开展努力控制被忽视的热带病；

(b) 协调一致向各国提供支持，协助实施以世卫组织推荐的政策和战略为基础的国家计划并使用符合国际质量标准的产品；

(c) 促进普及预防性化疗和诊断制剂、病例管理以及病媒控制和其它预防措施，同时还要确保有效的监测系统；

(2) 鼓励旨在研究和开发新的诊断法、药物、疫苗和杀虫剂及生物杀虫剂、改良工具和技术以及用于媒介控制和感染预防的其它创新性工具的倡议并支持业务研究以加强干预措施的效率和成本效益，同时考虑到公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划；

(3) 与世卫组织合作以便向会员国提供支持，使其能衡量在消除和消灭部分被忽视的热带病方面取得的进展并实现相关目标；

¹ 预防性化疗指通过有质量保证的安全单剂量药物对蠕虫病和沙眼进行大规模预防性治疗。

3. **要求**总干事：

- (1) 保持世卫组织在努力克服被忽视的热带病工作中的领导作用；
- (2) 支持就预防、控制和消除被忽视的热带病问题制定和更新循证规范、标准、政策、指南和战略及研究，以便制定路线图促进实现卫生大会有关决议中载明的相关目标；
- (3) 监测在实现《世卫组织加速开展工作克服被忽视的热带病的全球影响路线图》中关于被忽视热带病的具体目标方面的进展,并支持会员国努力收集、验证和分析从国家监测系统获得的数据；
- (4) 向会员国提供支持以加强被忽视的热带病预防、诊断和控制，包括病媒控制和兽医公共卫生方面的人力资源能力；
- (5) 鼓励并支持用以发现并获得新型诊断工具、药品和媒介控制措施的倡议，并支持业务研究，提高干预措施的效力和成本效益；
- (6) 通过执行委员会向第六十八届世界卫生大会报告在消除和消灭目标疾病方面的进展。

= = =