



全球非传染性疾病预防控制 综合监测框架和目标草案

为完成全球非传染性疾病预防控制综合监测框架（含指标）和 一套自愿性全球目标工作而举行的会员国正式会议

总干事的报告

1. 所附关于为完成全球非传染性疾病预防控制综合监测框架（含指标）和一套自愿性全球目标工作而举行的会员国正式会议的报告问题的 EB132/6 号文件已由执行委员会第 132 届会议作出审议¹。执委会通过了 EB132(1)号决定²，决定批准文件 EB132/6 附录 1 和附录 2 中详列的全球非传染性疾病预防控制综合监测框架（含指标）和一套自愿性全球目标。执委会在同一决定中还决定向第六十六届世界卫生大会转交这一正式会议的报告和附录供其通过，并要求总干事提出供世界卫生大会审议的关于通过此框架的一项决议草案。

卫生大会的行动

2. 请卫生大会审议以下决议草案：

第六十六届世界卫生大会，

PP1 忆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³，特别是其中第 61 段，吁请世卫组织继续制定全球非传染性疾病预防控制综合监测框架（含指标）和一套自愿性全球目标，以及第 62 段，吁请世卫组织编写一套预防和控制非传染性疾病自愿性全球目标方面的建议；

¹ 见执行委员会第 132 届会议第二次会议摘要记录，第 2 部分。

² 决议内容见文件 EB132/2013/REC/1。

³ 联合国大会第 66/2 号决议。

PP2 认识到世卫组织作为负责卫生事务的首要专门机构发挥的主导作用，包括根据其职权，在卫生政策方面的作用和职能，并重申其在推动和监测全球抗击非传染性疾病行动，以及与联合国系统其他相关组织、开发银行以及其他区域和国际组织协同配合开展工作中的领导和协调作用；

PP3 还忆及 WHA65(8)号决定，其中要求总干事举行一次会员国正式会议，以完成全球非传染性疾病预防控制综合监测框架（含指标）和一套自愿性全球目标工作；

PP4 进一步忆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，其中要求联合国秘书长与会员国、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，说明在实现本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；

PP5 业经审议了为完成全球非传染性疾病预防控制综合监测框架（含指标）和一套自愿性全球目标工作而举行的会员国正式会议的报告¹；

PP6 欢迎为完成全球非传染性疾病预防控制综合监测框架（含指标）和一套自愿性全球目标工作而举行的会员国正式会议取得的成果，

1. **批准**全球综合监测框架，包括可在所有区域和国家得到应用的 25 项指标，用以监测发展趋势并评估非传染性疾病国家战略和计划的实施方面取得的进展²，以及预防和控制非传染性疾病的一套九项自愿性全球目标³；
2. **敦促**会员国考虑以世卫组织提供的指导为基础，酌情虑及全球综合监测框架和一套自愿性全球目标，根据国情来制订国家目标和指标，着重努力解决非传染性疾病的影响，并评估在预防和控制非传染性疾病及其危险因素和决定因素方面取得的进展；
3. **要求**总干事通过执行委员会分别在 2015 年和 2020 年向第六十八届和第七十三届世界卫生大会提交自愿性全球目标达标情况中期进展报告，并通过执行委员会向 2025 年第七十八届世界卫生大会提交最终报告。

¹ 文件 A66/8。

² 见文件 EB132/6，附录 1。

³ 见文件 EB132/6，附录 2。



执行委员会
第一三二届会议
临时议程项目 6.1

EB132/6
2012年11月30日

为完成全球非传染性疾病预防控制 综合监测框架（含指标）和一套自愿性全球目标工作 而举行的会员国正式会议

总干事的报告

总干事谨向执行委员会第132届会议转交为完成全球非传染性疾病预防控制综合监测框架(含指标)和一套自愿性全球目标工作而举行的会员国正式会议的报告(见附件)。此次会议于2012年11月5-7日在日内瓦举行,目的是按照WHA65(8)号决定第8(5)和8(6)段要求,在2012年底前完成就《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》第61和62段开展的工作。

附 件

为完成全球非传染性疾病预防控制 综合监测框架（含指标）和一套自愿性全球目标工作 而举行的会员国正式会议的报告

1. 为完成全球非传染性疾病预防控制综合监测框架（含指标）和一套自愿性全球目标工作而举行的会员国正式会议在 Bjørn-Inge Larsen 博士（挪威）主持下于 2012 年 11 月 5-7 日在日内瓦召开。119 个会员国、一个区域经济一体化组织、一个政府间组织和 17 个非政府组织的代表出席了会议。
2. 会员国审议了关于全球非传染性疾病预防控制综合监测框架（含指标）和一套自愿性全球目标的经修订世卫组织讨论文件（2012 年 7 月 25 日的版本）¹，以及一份概述各区域委员会讨论结果的报告²。
3. 会议已就所附全球非传染性疾病预防控制综合监测框架（含指标）（附录 1）和一套自愿性全球目标（附录 2）达成协商一致意见。适当时，应当从平等问题的主要标准，包括性别、年龄和社会经济状况等，以及从收入水平、教育和相关的国家特定分层等关键社会决定因素来监测指标。
4. 此次正式会议要求总干事通过执行委员会第 132 届会议将这份报告及所附的全球非传染性疾病预防控制监测框架（含指标）和一套自愿性全球目标提交到第六十六届世界卫生大会审议和通过。
5. 全球非传染性疾病预防控制综合监测框架（含指标）和一套自愿性全球目标将被纳入目前正在进行的《世卫组织 2013-2020 年全球非传染性疾病预防控制行动计划草案》制定工作，该草案将通过执行委员会提交到第六十六届世界卫生大会。
6. 正式会议强烈建议执行委员会审议此报告及其附件，以便通过有关框架和自愿性全球目标并建议世界卫生大会予以通过而不必重新进行讨论。

¹ 文件 A/NCD/INF/1。

² 文件 A/NCD/INF/2。

附录 1

全球非传染性疾病综合监测框架（包括一套指标）

1. 表 1 列明了一套指标，共 25 项。这些指标涵盖了全球监测框架的三个组成部分，并列于每个组成部分之下。

表 1：用以监测落实有关非传染性疾病的战略和计划趋势，并评估有关进展情况的指标

| 死亡率和发病率 |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • 30-70 岁人群因心血管疾病、癌症、糖尿病或慢性呼吸系统疾病死亡的（无条件）概率。 • 每十万人人口癌症发病率（按癌症类别）。 |
| 危险因素 |
| <p>行为危险因素：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 有害使用酒精¹：在国家范围内，视情况，15 岁及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）。 • 有害使用酒精：在国家范围内，视情况，青少年和成人中短暂性狂饮的年龄标化流行率。 • 有害使用酒精：在国家范围内，视情况，青少年和成人中酒精相关发病率和死亡率。 • 18 岁及以上人群每日水果和蔬菜消费量少于五份（400 克）的年龄标化流行率。 • 青少年身体活动不足的流行率（定义为每天中等到剧烈强度活动时间不足 60 分钟）。 • 18 岁及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活动时间不足 150 分钟，或相当量）。 • 18 岁及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）。 • 18 岁及以上人群从饱和脂肪酸摄入的能量占总能量的年龄标化平均比例²。 • 青少年目前烟草使用流行率。 • 18 岁及以上人群目前烟草使用年龄标化流行率。 <p>生物危险因素：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 18 岁及以上人群血糖升高/糖尿病的年龄标化患病率（定义为空腹血糖≥ 7.0 毫摩尔/升（126 毫克/分升）或因血糖升高接受药物治疗）。 |

¹ 各国将根据本国国情以及《世界卫生组织减少有害使用酒精全球战略》来选择有害使用方面的指标，其中可包括短暂性狂饮、人均酒精总消费量以及酒精相关发病率和死亡率等。

² 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影响，这对制定饮食建议可能关系重大。

- 18岁及以上人群**血压**升高的年龄标化患病率（定义为收缩压 ≥ 140 毫米汞柱和/或舒张压 ≥ 90 毫米汞柱）以及平均收缩压。
- 青少年**超重和肥胖**的年龄标化患病率（根据世界卫生组织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）。
- 18岁及以上人群**超重和肥胖**的年龄标化患病率（体重指数大于 25kg/m^2 定义为超重，大于 30kg/m^2 定义为肥胖）。
- 18岁及以上人群**总胆固醇**升高的年龄标化患病率（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。

国家系统的应对

- 30-49岁妇女接受**宫颈癌**筛查（至少一次或更多次）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。
- 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。
- 在公立和私营医疗卫生机构提供可负担的优质、安全和有效的，用于治疗非传染性疾病的**基本药物（包括非专利药物）和基本技术**。
- 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。
- 根据国家规划和政策，在具有成本效益和能够负担的情况下，酌情提供**人乳头状瘤病毒疫苗**。
- 制定政策，减少富含饱和脂肪、反式脂肪酸、游离糖或盐的**食品及非酒精饮料市场营销**对儿童的影响。
- 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**姑息疗法**的可及性。
- 酌情在国家范围和国家规划内，制定国家政策，在食品供应中限制**饱和脂肪酸**，并且**不使用部分氢化植物油**。

2. 全球综合监测框架（包括25项指标）将可以对非传染性疾病随时间变化的趋势情况进行国际间比较评估，并可作为一个国家与同一区域或同一发展类别的其他国家进行比较时的基准。

3. 除这个全球监测框架中列出的指标外，国家和区域也可依据国家和区域具体情况，纳入可监测国家和区域非传染性疾病预防控制策略进展情况的其它指标。

附录 2

非传染性疾病预防控制自愿性全球目标

表 2 列出了供会员国考虑的九项自愿性全球目标。如能在 2025 年实现这些目标，则表明非传染性疾病的预防控制取得重大进展。

表 2：非传染性疾病预防控制方面一套自愿性全球目标

| 死亡率和发病率 | 指标 |
|---|--|
| 非传染性疾病所致过早死亡率 | |
| 目标：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%。 | <ul style="list-style-type: none"> 30-70 岁人群因心血管疾病、癌症、糖尿病、慢性呼吸系统疾病死亡的（无条件）概率 |
| 危险因素 | |
| 行为危险因素： | |
| 有害使用酒精¹ | |
| 目标：在国家范围内，视情况，有害使用酒精 ² 现象相对减少至少 10%。 | <ul style="list-style-type: none"> 在国家范围内，视情况，15 岁及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）。 在国家范围内，视情况，青少年和成人中短暂性狂饮的年龄标化流行率。 在国家范围内，视情况，青少年和成人中酒精相关发病率和死亡率。 |
| 身体活动不足 | |
| 目标：身体活动不足流行率相对减少 10%。 | <ul style="list-style-type: none"> 青少年身体活动不足的流行率（定义为每天中等到剧烈强度活动时间不足 60 分钟）。 18 岁及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活动时间不足 150 分钟，或相当量）。 |
| 盐/钠的摄入 | |
| 目标：人群平均食盐/钠摄入量相对减少 30% ³ 。 | 18 岁及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）。 |

¹ 各国将根据本国国情以及《世界卫生组织减少有害使用酒精全球战略》来选择有害使用方面的指标，其中可包括短暂性狂饮、人均酒精总消费量和酒精相关发病率和死亡率等。

² 在《世界卫生组织减少有害使用酒精全球战略》中，有害使用酒精的概念包括可能给饮酒者，饮酒者身边的人以及整个社会造成有害健康和社会后果的饮酒行为，也包括可能使有害健康后果风险增加的饮酒模式。

³ 世界卫生组织建议每人每日盐摄入量低于 5 克或钠摄入量低于 2 克。

| | |
|---|--|
| 烟草使用 | |
| 目标：15岁及以上人群目前烟草使用流行率相对减少30%。 | <ul style="list-style-type: none"> • 青少年目前烟草使用流行率。 • 18岁及以上人群目前烟草使用年龄标化流行率。 |
| 生物危险因素： | |
| 血压升高 | |
| 目标：根据国家具体情况，使血压升高患病率相对减少25%或者控制血压升高患病率。 | 18岁及以上人群血压升高的年龄标化患病率（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。 |
| 糖尿病和肥胖¹ | |
| 目标：遏制糖尿病和肥胖的上升趋势 | <ul style="list-style-type: none"> • 18岁及以上人群血糖升高/糖尿病的年龄标化患病率（定义为空腹血糖\geq7.0毫摩尔/升（126毫克/分升）或因血糖升高接受药物治疗）。 • 青少年超重和肥胖的年龄标化患病率（根据世卫组织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）。 • 18岁及以上人群超重和肥胖的年龄标化患病率（体重指数大于25kg/m²定义为超重，大于30kg/m²定义为肥胖）。 |
| 国家系统的应对 | 指标 |
| 药物治疗预防心脏病发作和脑卒中 | |
| 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和咨询（包括控制血糖）。 | 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（包括控制血糖）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。 |
| 治疗主要非传染性疾病的基本药物和基本技术 | |
| 目标：在80%的公立和私营医疗卫生机构提供可负担的，为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 | 在公立和私营医疗卫生机构提供可负担的优质、安全和有效的，用于治疗非传染性疾病的基本药物（包括非专利药物）和基本技术。 |

= = =

¹ 各国将根据本国国情选择指标。