

结合综合性方法审视癌症预防和控制

第七十届世界卫生大会，

审议了结合综合性方法审视癌症预防和控制¹的报告；

意识到癌症在 2012 年是世界第二大死因，癌症相关死亡人数达 820 万，其中大部分发生在低收入和中等收入国家；

认识到癌症是全球死亡的一个主要原因，也是一个日益增长的公共卫生问题，每年预计增长的癌症新病例数将从 2012 年的 1410 万例增加到 2030 年的 2160 万例；

意识到某些人群在接触风险因素和获取筛查、早期诊断与及时和适当治疗方面面临不公平现象，而且癌症对他们造成的结果更加严重；并认识到特定癌症患者群体（如儿童和青少年）需要不同的癌症控制战略；

注意到有潜力通过减少风险来预防所有癌症的半数左右；

意识到早期诊断和及时与适当的治疗，包括止痛和姑息治疗，可以减少死亡并改进癌症病人的结果和生活质量；

赞赏地认识到近年来引进了以癌症治疗创新投资为基础的新型药品，并高度关注卫生系统和患者成本的增加；

强调通过加强国家卫生系统和包括人力资源在内的国际合作，在获得安全、优质、有效和负担得起的药物、医疗产品和适当技术用于癌症预防、检测、筛查诊断和治疗（包括手术）方面应对障碍的重要性，最终目标是加强患者获取医疗的机会，包括通过提高卫生系统提供这种机会的能力；

¹ 文件 A70/32。

忆及关于预防和控制癌症的 WHA58.22 号决议（2005 年）；

还忆及关于《预防和控制非传染性疾病问题大会高级别会议的政治宣言》的联合国大会第 66/2 号决议（2011 年），其中包括国家和政府首脑为应对癌症及其它非传染性疾 病所作国家承诺的路线图；

进一步忆及认可 2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划的 WHA66.10 号决议（2013 年），该计划提供了指导，说明会员国如何实现它们在《预防和控制非 传染性疾病问题大会高级别会议的政治宣言》中作出的承诺，包括与应对癌症相关的承诺；

忆及关于全面审查和评估预防和控制非传染性疾病进展的联大高级别会议成果文 件的联合国大会第 68/300 号决议（2014 年），其中提出了必要的持续和强化承诺，以便 实现《预防和控制非传染性疾病问题大会高级别会议的政治宣言》中包括的应对癌症及 其它非传染性疾病的承诺路线图，其中包括 2015 年和 2016 年的四项有时限的国家承诺；

铭记世卫组织正在使用的现有监测工具，以便根据世卫组织按照 EB136(13)号决定 （2015 年）在 2015 年 5 月 1 日发表的技术说明¹，跟踪其 194 个会员国为应对癌症及 其它非传染性疾 病正在实施的四项有时限承诺的情况；

还铭记《世界卫生组织烟草控制框架公约》；

还铭记 2030 年可持续发展议程的可持续发展目标，尤其是目标 3（确保健康的生活 方式，促进各年龄段人群的福祉）及其具体目标 3.4（到 2030 年时，将非传染性疾 病导致的过早死亡减少三分之一）和关于实现全民健康覆盖的具体目标 3.8；

赞赏会员国²和国际伙伴在最近数十年为预防和控制癌症作出的努力，但注意到需要 进一步的行动；

重申公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划；

还重申会员国充分利用世贸组织《与贸易有关的知识产权协定》（TRIPS）中的灵活 性的权利，以增加获得负担得起、安全、有效和优质药物的机会，并注意到除其它外， 知识产权是开发新型卫生产品的重要激励措施，

¹ 可由 <http://www.who.int/nmh/events/2015/technical-note-en.pdf?ua=1> 获取（2017 年 5 月 19 日访问）。

² 适用时，还包括区域经济一体化组织。

1. **敦促**会员国¹，结合其具体国情、机构和法律框架以及国家重点：

- (1) 继续实施关于《预防和控制非传染性疾病问题大会高级别会议的政治宣言》的联合国大会第 66/2 号决议（2011 年）所载国家为预防和控制癌症及其它非传染性疾病所做承诺的路线图，以及关于全面审查和评估预防和控制非传染性疾病进展的联大高级别会议成果文件的第 68/300 号决议（2014 年）；
- (2) 还实施成果文件中提出的 2015 年和 2016 年四项有时限的国家承诺，以便筹备将在 2018 年举行的联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议，同时考虑到世卫组织在 2015 年 5 月 1 日发表的技术说明，其中提出了总干事将在 2017 年向联合国大会报告国家承诺实施进展情况（包括结合具体的癌症风险因素来应对癌症方面的进展）时使用的进展指标；
- (3) 根据 2030 年可持续发展议程，整合和加强国家癌症预防和控制，作为国家非传染性疾病应对工作的一部分；
- (4) 酌情制定和实施国家癌症控制计划，该计划应包含所有年龄组，具备适当资源、监测和问责制，并寻求与其它卫生干预措施的协同效应和成本效益；
- (5) 通过以人口为基础的癌症登记系统、家庭调查及其它卫生信息系统，按癌症类型收集所有年龄组以人口为基础的高质量癌症发病率和死亡率数据，包括对不公平现象的衡量，以便指导政策和计划；
- (6) 加快缔约国实施《世卫组织烟草控制框架公约》；那些尚未加入《公约》的国家应考虑尽早加入，因为显著减少烟草使用是对预防和控制癌症的重要贡献；同时要采取行动，防止烟草业干扰公共卫生政策，以便能成功减少非传染性疾病的风险因素；
- (7) 促进癌症的一级预防；
- (8) 根据国家流行病学概况和卫生系统能力，并遵循全球疫苗行动计划的免疫接种目标，促进增加获取具有成本效益的疫苗接种服务，以预防与癌症相关的感染，作为国家免疫计划的一部分；

¹ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

- (9) 根据对筛查的可行性和成本效益的评估，以国家流行病学概况为基础制定、实施和监测用以早期诊断常见癌症和筛查癌症的规划，并需要有足够的避免诊断和治疗方面的延误；
- (10) 制定和实施以证据为基础的儿童和成人癌症管理规程，包括姑息治疗；
- (11) 开展合作，酌情加强区域和次区域伙伴关系和网络，以创建能管理某些癌症的卓越中心；
- (12) 鼓励提出建议，支持以有效、安全和具有成本效益的方式使用癌症诊断和治疗服务（如癌症手术、放疗和化疗等），并以此为基础作出临床决定和转诊安排；同时促进卫生专业人员之间的跨部门合作以及卫生系统各级人员的培训；
- (13) 筹集国内人力和财政资源并考虑采取自愿和创新性筹资方法支持癌症控制，以便促进公平地获取可负担的癌症治疗；
- (14) 促进开展癌症研究以加强癌症预防和控制方面的证据基础，包括关于健康结果、生活质量和成本效益研究的证据基础；
- (15) 根据关于将姑息治疗作为生命全程的综合性治疗内容予以加强的 WHA67.19 号决议（2014 年），提供止痛和姑息治疗；
- (16) 在幸存者及其亲属的积极参与下，预先计划和促进对癌症幸存者进行随访，晚期作用管理和三级预防；
- (17) 促进早期查明患者的需求并提供康复服务（包括与工作有关的康复服务），以及社会心理和姑息治疗服务；
- (18) 考虑到癌症日益漫长的性质，鼓励并促进向癌症患者及其家庭提供社会心理咨询和病后医护服务；
- (19) 以卫生相关非政府组织和患者组织的贡献为基础，继续促进政府与民间社会之间的伙伴关系，酌情支持提供癌症预防和控制以及治疗和护理服务，包括姑息治疗；
- (20) 努力实现可持续发展目标 3 的具体目标 3.4，重申有关承诺，即到 2030 年将癌症及其它非传染性疾病导致的过早死亡减少三分之一；

(21) 促进获得可负担的优质、安全和有效的癌症药物（特别是，但不限于，世界卫生组织《基本药物标准清单》中的那些）、疫苗和诊断工具；

(22) 促进获取有助于癌症综合管理的全面且具有成本效益的预防、治疗和护理服务，尤其要增加获取可负担的安全、有效和优质药物以及诊断工具和其它技术；

2. 要求总干事：

(1) 制定或调整阶梯式资源分层指导和工具包，以便建立和实施综合性癌症预防和控制规划，包括儿童和青少年癌症管理规划，同时利用其它组织的工作；

(2) 收集，综合和传播所有年龄组最具成本效益的干预措施证据，并支持会员国¹实施这些干预措施；同时为癌症预防和控制提出投资理由；

(3) 加强秘书处的能力，既要能够支持实施具有成本效益的干预措施和适应国家情况的护理模式，又要能够与包括国际原子能机构在内的国际伙伴合作，协调向各国提供的癌症预防和控制技术援助；

(4) 与会员国¹一道努力，并同《与非国家行为者交往框架》所界定的非政府组织、私营部门实体、慈善基金会和学术机构进行合作，以便发展伙伴关系，扩大癌症预防和控制，提高癌症患者的生活质量，与可持续发展目标 3（确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉）和目标 17（加强执行手段，重振可持续发展全球伙伴关系）保持一致；

(5) 加强同世界卫生组织《与非国家行为者交往框架》中定义的非政府组织、私营部门实体、学术机构和慈善基金会开展合作，以便促进开发有效和可负担的新癌症药物；

(6) 根据要求向区域和次区域伙伴关系和网络提供技术援助，包括酌情支持建立卓越中心，加强癌症管理；

(7) 在世卫组织有关各方，包括国际癌症研究机构的参与下，并与所有其它相关利益攸关方，包括癌症幸存者合作，在 2019 年年底之前，根据可获得的最新证据和国际经验，结合综合性方法，制定首份注重公共卫生和政策的定期世界癌症报告，其中涵盖本决议的内容；

¹ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

(8) 加强国际癌症研究机构与世卫组织其它部门之间就危害和风险评估问题以及有关这些评估的沟通问题进行协调；

(9) 编写一份提交执行委员会第 144 届会议的综合技术报告，其中审查定价方法，包括透明度，及这些方法对癌症预防和治疗药物的可得性和可负担性的影响，包括关于效益或意外负面后果的任何证据，还审查有助于对癌症研发和这些措施的革新进行投资的奖励措施，以及整条价值链中的投入与定价之间的关系，癌症研发方面的资金缺口和可能提高这些药物可负担性和可及性的方案；

(10) 将关于本决议实施进展的定期报告纳入 WHA66.10 号决议载明的预防和控制非传染性疾病的监测和报告时间表，并与其协调一致。

2017 年 5 月 31 日第十次全体会议
A70/VR/10

= = =