



预防和控制非传染病：实施全球战略

秘书处的报告

1. WHA53.17 号决议承认诸如心血管疾病、癌症、糖尿病和慢性呼吸道疾病等非传染病给人类带来的巨大痛苦以及对许多会员国经济所造成的威胁。它还承认世卫组织在促进防治非传染病的全球行动中理应发挥的领导作用。卫生大会在通过该决议时重申，预防和控制非传染病全球战略¹的目标是降低过早死亡和改善生活质量。
2. 自上述决议以来，卫生大会通过了进一步论述世卫组织在非传染病方面职责的一系列相关决议：关于世卫组织烟草控制框架公约的 WHA56.1 号决议；关于健康促进和健康生活方式的 WHA57.16 号决议；关于饮食、身体活动与健康全球战略的 WHA57.17 号决议；关于癌症预防和控制的 WHA58.22 号决议；以及关于有害使用酒精引起的公共卫生问题的 WHA58.26 号决议。
3. 慢性非传染病的全球性流行不断扩大。据估计，2005 年非传染病导致 3500 万人死亡：占全球总死亡人数的 60%，其中 80% 发生在低收入和中等收入国家，约 1600 万人死于 70 岁以下。心血管疾病是男性和女性的主要死因，2005 年导致 1700 多万人死亡。据预测，慢性病引起的总死亡人数在今后 10 年内将进一步增加 17%，而同期传染病、孕产妇和围产期疾病和营养缺乏引起的总死亡人数则有望下降。
4. 慢性病的常见主要危险因素对所有地区的男女都是相同的：不健康的饮食、缺少身体活动以及使用烟草和酒精。这些危险因素受到决定健康的潜在社会、经济和环境因素的影响，其表现形式为：血压升高、血糖上升、血脂浓度异常、超重、肥胖和有

¹ 文件 A53/14。

害使用酒精造成的后果。大约 80% 过早罹患的心脏病和中风，80% 二型糖尿病和 40% 癌症是可以预防的。在所有地区都存在着合乎成本效果的各种公共卫生干预措施，其中许多措施的实施费用还不高。

会员国的活动

5. WHA53.17 号决议敦促会员国特别建立国家政策框架、制定规划、交流经验并加强在区域、国家和社区层次制定、实施和评估预防和控制非传染病规划的能力。在某些会员国，干预措施得到了顺利实施，并成为推广的样板。世卫组织在 2000-2001 年和 2005-2006 年进行的调查展示了所取得的进展：制定预防和控制慢性病国家政策的国家比例从 42% 上升到 70%，在卫生部设立慢性非传染病单位或司局的国家比例从 60% 上升到 84%，而单列慢性非传染病预算的国家比例从 39% 上升到 68%。但是，总体而言，卫生预算花费在慢性非传染病预防和控制方面的比例仍然很小。这项比例即使略有增长也会产生巨大的健康和社会经济效益。

秘书处的活动

6. 世卫组织继续将以综合和循序渐进的方式监测、预防和控制慢性病列为重点，并特别重视低收入和中等收入国家。2006-2007 年规划预算所确定的世卫组织战略方向和重点为应对慢性非传染病日益加重的负担提供了有力的支持。第十一个工作总规划（2006-2015 年）¹也突出了控制低收入和中等收入国家中方兴未艾的慢性病大流行的必要性，并列入了今后 10 年中所有慢性病的死亡率每年下降 2% 的目标。实现这一目标将使 3600 万人避免过早死亡，而其中 90% 本来会发生在低收入和中等收国家，而其中 50% 是妇女。2008-2013 年中期战略性计划草案列入了预防和减少慢性病引起的疾患、残疾和过早死亡及其危险因素（包括使用烟草和酒精、不健康的饮食和缺少身体活动）的战略目标²。

7. 在国际合作伙伴的支持下，世卫组织促成了几个全球和区域网络的建立，以确保本组织在防治慢性病及其危险因素中的领导作用是基于现有的最佳证据。

8. 向会员国提供技术支持，以加速国家政策框架和慢性病预防和控制综合规划的制定，并对国家计划加以监督。现有的合作伙伴关系有所加强，还建立了新的关系。世卫组织促进部门间政策的推行，以尽量缩小主要慢性病危险因素的影响并降低其发生

¹ 文件 A59/25。

² 文件 MTSP/2008-2013。

率。世卫组织正与健康问题社会决定因素委员会密切合作，以确保慢性病被列为公共卫生关注的重点。

有依据的宣传倡导活动

9. 世卫组织关于预防慢性病的报告¹综合了各方面的信息，提出了慢性病流行病学和经济负担的新预测，并着手消除许多普遍存在的误解。报告显示，慢性病和贫困形成恶性循环，而其产生的影响阻碍着许多国家的宏观经济发展。心脏病、中风和糖尿病这三种疾病据估计就使得经历快速经济增长的低收入和中等收入国家的国内生产总值每年下降 1% 至 5%。在中国、俄罗斯联邦和印度，未来 10 年中由于以上疾病而造成的国民收入损失估计分别为 5580 亿、3030 亿和 2370 亿美元（按国际美元计）。该报告还调查了越来越多的大量证据，后者说明：简单、便宜而经济有效的措施能够产生立竿见影的健康效益。报告强调，为了全面应对许多国家依然面临的传染病和慢性非传染病的双重负担，即使在资源严重不足的情况下也必须在综合卫生体系内建立强有力的初级卫生保健系统。报告鼓励了许多国家的政策行动，其中包括慢性病负担较高的一些国家。目前正致力于检查和解释慢性非传染病与发展 and 人类安全两者之间的关系及其对健康不平等的推波助澜作用。

监测

10. 世卫组织于 2001 年启动了慢性病危险因素阶梯式监测方法。这种方法鼓励使用规范的方法和工具，使各国得以加强收集为政策和规划制订、实施和评估所必需的核心数据的能力。自启动以来，已经有 5 个区域的 96 个低收入和中等收入国家（包括非洲区域的所有会员国）开展这种监测。世卫组织职员在数据收集、管理、分析和报告的各个方面都提供了技术支持和培训。所收集的数据被用于支持开展和加强防治慢性病及其危险因素的重点行动。

11. 为了使公共卫生专业人员通过可追溯的源点和全面了解调查方法更方便地查询有关慢性病和危险因素的国家级数据，建立了在线工具，即世卫组织全球信息库。该信息库成为方便使用者的慢性病及其危险因素数据的储存和交换站。它包含所有会员国的数据，可免费访问。目前，全球信息库掌握对各种危险因素和疾病的 11 000 多次调查的记录（包括死亡率数据），其中涉及：使用烟草、超重和肥胖、饮酒、蔬菜和水果摄入不足、高血压、高胆固醇、缺少身体活动、糖尿病、视力损害、地中海贫血、哮喘、口腔疾病和中风。在区域层次和东南亚区域的若干国家中均部署了信息库技术。

¹ 预防慢性病：一项至关重要的投资：世卫组织全球报告。日内瓦，世界卫生组织，2005 年。

人群预防

12. 世卫组织的预防工作把重点放在慢性病的主要危险因素方面。至于烟草使用，世卫组织烟草控制框架公约于 2005 年 2 月 27 日生效，并且截至 2006 年 11 月 7 日，公约有 142 个缔约方，代表了全世界 80% 以上的人口和世界 5 个最大香烟出口国中的 4 个国家。

13. 2006 年 5 月举行的卫生大会注意到关于实施饮食、身体活动与健康全球战略的进展报告¹，该报告为加强世卫组织在促进健康饮食和身体活动方面的工作提供了平台。在全球层次正继续努力，以确保全球战略得到充分实施，其中包括改善食品和饮料制品的质量，以及改进消费者获得的信息和销售产品（特别是对儿童）的方式。

针对高危人群的预防和管理

14. 出台了管理高危人群的各种工具，其中包括：心血管疾病综合管理的框架和准则²、心血管风险预测表和准确测量血压的廉价器具。预防和管理上、下呼吸道疾病的综合准则正在定稿中。在 2006 年，发布了关于控制癌症规划系列模块中的第一个模块³，精心设计了预防血红蛋白病和治疗病人的框架，启动了全球抗击慢性呼吸疾病联盟。为了开展综合而循序渐进地管理慢性病的全球行动，正在构建战略框架，其中包括增加药品的可及。

区域活动

15. 所有区域委员会均于近期通过了有关针对慢性病的全方位预防和控制活动（包括战略、行动计划和框架）的决议。非洲区域委员会在早些时候通过非传染病区域战略（AFR/RC50/R4 号决议）后，于 2005 年通过了有关心血管疾病的 AFR/RC55/R4 号决议。美洲区域委员会在 CD47.R9 号决议中通过了综合措施的战略和行动计划。东南亚区域会员国卫生部长在第 11 次会议（2006 年 6 月 12-13 日，新德里）上认可了东南亚区域预防和控制非传染病框架。遵循欧洲区域委员会第 56 届会议批准的预防和控制非传染病欧洲战略（EUR/RC56/R2 号决议），出席世卫组织欧洲反肥胖部长级会议（土耳其伊斯坦布尔，2006 年 11 月 15-17 日）的卫生部长和代表通过了欧洲反肥胖宪章。

¹ 文件 WHA59/2006/REC3，乙委员会第 5 次会议摘要记录，第 2 部分。

² 心血管危险因素的综合管理：世卫组织会议报告，日内瓦，2002 年 7 月 9-12 日。日内瓦，世界卫生组织，2002 年。

³ 将控制癌症的知识转化为行动。世卫组织有效规划指南。模式 1：制定计划。日内瓦，世界卫生组织，2006 年。

在东地中海区域委员会第 53 届会议期间，该区域的 22 位卫生部长签署了联合声明，号召将预防和控制慢性病列为本区域的重点，并承诺采取行动帮助实现世卫组织预防慢性病的目标。西太平洋区域委员会第 57 届会议在 WRP/RC57.R4 号决议中敦促会员国制定或加强慢性非传染病的国家战略。

挑战

16. 在实施预防和控制非传染病的全球战略方面取得了重要进展，但还需要作出更多的努力，而且刻不容缓。第十一个工作总规划和 2008-2013 年中期战略性计划草案所陈述的主要挑战是：

- 提高对慢性非传染病负担程度及存在预防和控制这些疾病可能性的认识；
- 在所有国家以及在面临资源不足现状的低收入和中等收入国家中，加大对预防和控制工作的政治、财政和技术承诺，并满足应对传染病和慢性非传染病双重负担的需要；
- 力促通过慢性病预防和控制活动的一体化加强卫生系统，特别是初级卫生保健系统；
- 在国家协调机制的支持下发起适宜的多部门协作，以便产生和维持在规定期限内、按确定的指标改变健康的行为、社会、经济和环境决定因素的重点行动；
- 获得更多有关低收入和中等收入国家中慢性病社会经济后果的信息。国别信息将支持必需将慢性病预防和控制列入卫生和发展议程的论点；
- 查明预防和控制慢性病所需核心干预措施，估计其实施费用，并从挽救生命、防止残疾和对国家宏观经济效益的角度衡量其产生的影响；
- 进一步鼓励与私营部门的对话，以改善公众健康和管理慢性病高危人群病症；
- 坚持吸引媒体的关注，使之既是健康行为的倡导者、又是控制慢性病和减少其危险因素及决定因素的政策和行动计划的支持者；
- 探索和利用慢性病预防和控制的新财政措施和资助机制，包括合作伙伴关系。

执行委员会的行动

17. 请执委会审议以下决议草案：

执行委员会

审议了预防和控制非传染病：实施全球战略的报告¹，

建议第六十届世界卫生大会通过以下决议²：

第六十届世界卫生大会，

审议了关于预防和控制非传染病：实施全球战略的报告；

忆及关于预防和控制非传染病的 WHA53.17 号决议、关于世卫组织烟草控制框架公约的 WHA56.1 号决议、关于饮食、身体活动与健康全球战略的 WHA57.17 号决议、关于健康促进和健康生活方式的 WHA57.16 号决议、关于预防和控制癌症的 WHA58.22 号决议和关于有害使用酒精引起的公共卫生问题的 WHA58.26 号决议以及许多有关的区域委员会决议；

深切关注 2005 年慢性非传染病估计造成 3500 万人死亡（占全球总死亡人数的 60%），其中 80% 死亡发生在低收入和中等收入国家，并且约 1600 万人死于 70 岁以下；

注意到慢性非传染病的死亡率有望到 2015 年将进一步增加 17%，对会员国、社区和家庭带来严重的社会经济后果；

注意到慢性非传染病、发展和人类安全之间的关系以及对健康不平等的推波助澜作用；

注意到由于对慢性非传染病大流行的认识不足以及扭转这种趋势的适宜行动不够，多部门的反应仍然有限；

¹ 文件 EB120/22。

² 关于该决议对秘书处的财政和行政影响，见文件 EB120/22 Add.1。

注意到 2006-2015 年第十一个工作总规划突出了预防和控制慢性病的重要性，其中包括在未来 10 年中将所有慢性病死亡率每年降低 2% 的目标；

注意到有越来越多的证据说明几种预防和控制慢性非传染病的简单干预措施合乎成本效益；

确认以综合、全面、多部门和循序渐进的方式处理慢性非传染病潜在危险因素的重要性；

牢记应对许多国家所面临的传染病和慢性非传染病双重负担及其严重的资源制约需要在综合卫生系统内建立强有力的初级卫生保健系统；

承认实施世卫组织烟草控制框架公约是预防和控制慢性非传染病的一项基本措施；

承认需要在全全球范围内作出更大努力，以促进身体活动并改善食品和饮料制品的质量，其中包括改进消费者得到的信息和销售产品（特别是对儿童）的方式；

承认在慢性非传染病对社会经济和发展的影响以及现有干预措施的结果方面需要获得更多的信息；

意识到会员国仅将卫生预算中的一小部分花费在慢性非传染病的预防和公共卫生方面，而这一百分比即使略有增加也会产生巨大的健康和社会经济效益；

忆及在资助国家疾病预防和健康促进规划方面已经存在一些创新性机制；

1. 敦促会员国：

(1) 强化国家和地方对预防和控制慢性非传染病的政治意愿，作为对实现 2006-2015 年第十一个工作总规划所列目标即未来 10 年中所有慢性非传染病死亡率每年下降 2% 承诺的一部分；

(2) 建立或加强预防慢性非传染病的国家协调机制，可视各国的具体情况确定广泛的多部门职责，包括动员政治意愿和财政资源并使所有利益攸关者参与；

(3) 制定和实施预防和控制慢性非传染病的有依据的国家多部门行动计划，此计划应设定重点、期限和绩效指标，并为协调所有利益攸关者的工作提供基础；

(4) 将预防和控制慢性非传染病列为旨在加强初级卫生保健系统的规划的有机组成部分；

(5) 加强监测和评价系统，包括国家层次的流行病学监测机制，以便评估卫生系统和所有相关部门（包括私营部门）的反应力度；

2. 要求总干事：

(1) 编制行动计划，此计划应设定在全球和区域层次 2008 年至 2013 年期间预防和控制非传染病的重点、行动、时限和绩效指标，并为加强实施和监测预防和控制慢性非传染病国家计划提供支持，其中包括进一步制定管理这些疾病高危人群病症的干预措施；

(2) 进一步提高会员国对于制定、促进和资助支持性国家多部门协调和监测机制以及预防和控制慢性非传染病计划重要性的认识；

(3) 应要求向会员国提供支持，以将慢性非传染病综合干预纳入国家政策 and 规划（包括卫生系统政策和规划）并予以推广；

(4) 及时而始终如一地向会员国传播旨在预防和控制慢性非传染病的具成本效益的核心干预措施信息；

(5) 鼓励与私营部门的对话，以增加健康食品的供应、促进健康饮食、减少不健康产品的销售和促销并增加低收入和中等收入国家高危人群获得药品；

- (6) 建立和保持与大众媒体的接触，以确保与预防和控制慢性非传染病有关的问题继续在媒体中占据突出地位；
- (7) 提高国家和家庭层次对慢性病的社会经济影响及其在低收入和中等收入国家与贫困和人类不安全的关系的认识；
- (8) 通过执行委员会向卫生大会报告实施预防和控制非传染病全球战略方面的进展。

= = =