世界卫生组织

第六十届世界卫生大会 **A60/15**

临时议程项目 12.8 **2007 年 4 月 5 日**

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

[1] 文件 A59/25。
[2] 文件 A/MTSP/2008-2013。

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、印度和俄罗斯联邦，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、2370 亿和 3030 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和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

[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。

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。

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

[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。

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。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，以应对传染病和慢性非传染病双重负担；
- 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。

17. 执行委员会在其第 120 届会议上审议了上述报告[1]。EB120.R17 号决议所含决议草案中要求的行动计划初步要点列于附件。

卫生大会的行动

18. 请卫生大会审议 EB120.R17 号决议中包含的决议草案。

[1] 见文件 EB119/2006-EB120/2007/REC/2，执委会第 120 届会议第四次会议摘要记录，第八次会议摘要记录，第二部分，第十次会议摘要记录，以及第十二次会议摘要记录，第三部分。

附件

世卫组织预防和控制非传染病行动计划草案：要点

1. **愿景。**行动计划预定以 EB120.R17 号决议中包含的决议草案、与非传染病有关的其它卫生大会和区域委员会决议以及 2008-2013 年中期战略性计划草案为基础，指导世卫组织关于预防和控制非传染病的工作。它注重于心血管疾病、癌症、慢性呼吸疾病和糖尿病，它们是造成全世界一半死亡的原因。其中许多死亡可通过注重于非传染病及其共同危险因素的已知具成本效益的干预措施予以预防。

2. 行动计划的长期目标是指导综合和协调一致的行动，以便实现将非传染病死亡率在现有趋势基础上每年再降低 2%的目标。实现这项目标将可在 2008 年至 2013 年期间避免约 2200 万人死亡。拯救的约 90%的生命将在低收入和中等收入国家。

3. 世卫组织实现这项长期目标的重点包括：

- 推动将日益增加的非传染病负担列入发展议程
- 加强卫生系统预防和控制这些疾病的能力。

4. 行动计划将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。到 2013 年，在全球以及在实施一系列已计划的以证据为基础干预措施的目标国家应可衡量成果。

5. **行动。**世卫组织将通过下列方面加强旨在预防和控制非传染病的全球和区域努力：

- 加强宣传；
- 产生、转化和传播以证据为基础的信息；
- 促进实施加强预防和控制非传染病的世卫组织《烟草控制框架公约》以及世卫组织的全球和区域战略、计划、规划和宪章；

- 建设预防和控制非传染病的伙伴关系；

- 在世卫组织各级衡量和改进绩效以便确保问责制和透明度。

6. 世卫组织将通过下列方面为加强低收入和中等收入国家预防和控制非传染病的能力提供支持：

- 在目标国家加强世卫组织国家办事处的能力；

- 在实施国家政策、计划和规划方面开展合作，明确注重于目标国家；

- 加强监测和评价政策、计划和规划，明确注重于目标国家。

7. 世卫组织将帮助在本组织不同层次与其它机构建立和协调预防和控制非传染病的创新、跨部门伙伴关系。

8. **时限。**行动计划将在 2008-2013 年中期战略性计划和本组织各级其它现有预定计划的框架内予以实施。

9. **指标和评价。**衡量实施方面进展的指标将与 2008-2013 年中期战略性计划的监测框架相一致，包括但不限于：

- 国家报告的非传染病危险因素发生率；

- 世卫组织疾病死亡率和负担估计数；

- 国家报告的为预防和控制非传染病实施世卫组织《烟草控制框架公约》以及其它世卫组织战略、计划、规划和宪章的情况。

= = =