

## 预防和控制非传染性疾病：联合国大会 关于预防和控制非传染性疾病问题 高级别会议的后续工作

执行委员会，

审议了涉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和首届健康生活方式和非传染性疾病控制问题全球部长级会议的结果的报告<sup>1</sup>以及关于预防和控制非传染性疾病全球战略和行动计划实施情况的报告<sup>2</sup>；

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<sup>3</sup>、首届健康生活方式和非传染性疾病控制问题全球部长级会议通过的莫斯科宣言以及世界卫生大会的 WHA64.11 号决议；

确认健康问题社会决定因素世界大会通过的健康问题社会决定因素里约政治宣言（巴西里约热内卢，2011 年 10 月 21 日），其中表示决心采用综合性的部门间措施，通过关于健康和福祉问题社会决定因素的行动实现社会和卫生公平性；

重申世卫组织作为卫生方面主要专门机构的领导作用及其在促进和监测针对非传染性疾病全球行动方面的领导和协调作用（如同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 13 和 46 段所述）；

---

<sup>1</sup> 文件 EB130/6。

<sup>2</sup> 文件 EB130/7。

<sup>3</sup> 第 66/2 号决议。

重申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世卫组织在监测和评价以及指导多部门参与方面的核心作用；

尤其确认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作出的呼吁（第 61 和 62 段），以便制定包括一套指标并能够适用于各个国家和地区背景的一个全面的全球监测框架，为预防和控制非传染性疾病的一套全球自愿指标制定建议并在 2012 年底之前完成这项工作；

忆及 WHA61.14 号决议，其中认可预防和控制非传染性疾病全球战略 2008- 2013 年行动计划，并认识到迄今在行动计划之下取得的进展；

重申关注非传染性疾病严重性迅速加剧，影响到各个年龄段、性别、种族和收入水平的人口，而贫穷人口和处境脆弱者，特别是在发展中国家，承受着不成比例的重负，并注意到非传染性疾病可对男女产生不同影响；

关切地注意到非洲传染病和非传染性疾病日益增长的双重负担，以及对这些疾病的预防和控制采取综合措施的必要性；

关切地注意到 2008 年世界上的 5700 万例死亡中估计有 3600 万是心血管病、癌症、慢性呼吸道疾病和糖尿病等非传染性疾病造成的，而且近 80% 的死亡发生在发展中国家，

#### 1. 敦促会员国<sup>1</sup>：

- (1) 实施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；
- (2) 根据国情，制定世卫组织建议的政策、战略、规划以及干预措施和工具，以便按照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 段，到 2013 年酌情促进、建立或支持并加强预防和控制非传染性疾病的多部门国家政策和计划；
- (3) 根据国家重点加强对实施非传染性疾病规划的承诺，包括加强努力开展预防、诊断和治疗以及采取步骤加快卫生相关捐助者的协调一致和遵守援助实效原则，并

---

<sup>1</sup> 适用时还包括区域经济一体化组织。

牢记对许多国家中传染病和非传染性疾病双重负担日益增长的关注以及对综合反应的需求；

(4) 充分参与世卫组织领导的制定包括一套指标并能够适用于各个国家和地区背景的一个全面的全球监测框架以及在 2012 年底前为预防和控制非传染性疾病的一套全球自愿目标制定建议的过程，并在最早的机会根据国家重点考虑把这项工作的内容纳入国家计划工作中；

## 2. 要求总干事：

(1) 使正在开展的过程以包容和透明的方式继续进行下去，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第 61 和 62 段制定包括一套指标并能够适用于各个国家和地区背景的一个全面的全球监测框架以及为预防和控制非传染性疾病的一套全球自愿目标制定建议并在与会员国<sup>1</sup>和联合国系统各组织协商会（2012 年 1 月 9 日举行）结果的基础上于 2012 年底前完成这项工作，具体如下：

- (a) 到 1 月底，秘书处将向会员国提供协商会上要求的更多信息；
- (b) 到 2012 年 2 月底，以网络为基础关于框架草案以及指标和目标的协商将结束，随后世卫组织将修订文件草案供 C 步骤使用；
- (c) 在第六十五届世界卫生大会之前，将举行关于框架以及指标和目标的第二次会员国协商会；
- (d) 作为这一过程的一部分，秘书处还应与一切有关利益攸关方进行协商；
- (e) 向第六十五届世界卫生大会提交一份关于框架制定工作的实质性进展报告供其审议，其中包括一套指标和目标；
- (f) 作为关于实施政治宣言的更广范讨论的一部分，各区域协商会将就框架/目标过程提供进一步的意见；

---

<sup>1</sup> 适用时还包括区域经济一体化组织。

(g) 在以 2012 年底之前召开的一次会员国协商会为基础，完成关于全球监测框架的工作，包括一套指标和目标；

(h) 通过执行委员会第 132 届会议向第六十六届世界卫生大会报告与政治宣言第 61 和 62 段相关建议的情况；

(2) 按照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 64 段的要求，以协商的方式制定世卫组织的意见，涉及在保护公共卫生不受任何潜在利益冲突影响的同时通过有效和透明的伙伴关系加强和便利预防和控制非传染性多部门行动的方案，并在 2012 年底前提交给秘书长；

(3) 就世卫组织对通过有效伙伴关系加强和便利预防和控制非传染性多部门行动方案的意见，向第六十五届世界卫生大会提交一份进展报告和时间安排；

(4) 基于 2008-2013 年行动计划中获得的经验教训并考虑到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结果、健康生活方式和非传染性疾病控制问题莫斯科宣言、健康问题社会决定因素里约宣言，基于世卫组织关于烟草使用、有害使用酒精、不健康饮食和缺乏身体活动的现有战略和工具并与之相一致，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行动计划；

(5) 以 2008-2013 年行动计划的工作为基础，其中尤其要求世卫组织支持国家加强基本药物的可及性，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相关的段落便利各国政府和适当的民间社会以及私立部门的参与并适当防止利益冲突，以便提高药物的可及性；

(6) 通过执行委员会向第六十六届世界卫生大会提交世卫组织 2013-2020 年预防和控制非传染性疾病行动计划供审议并可能通过。

第九次会议，2012 年 1 月 20 日  
EB130/SR/9

= = =