



世界卫生组织

第七十届世界卫生大会

(Draft) A70/78  
2017年5月31日

## 乙委员会第四份报告

(草案)

乙委员会于2017年5月30日在Molwyn Joseph博士（安提瓜和巴布达）和Mario Miklosi博士（斯洛伐克）和Slamet博士（印度尼西亚）主持下举行了其第七次和第八次会议。

会议决定建议第七十届世界卫生大会通过所附与下列议程项目有关的两项决定和三项决议：

### 15. 非传染性疾病

15.1 将于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的筹备

一项决议

15.5 终止儿童肥胖委员会的报告：实施计划

一项经修正的决定

15.6 结合综合性方法审视癌症预防和控制

一项经修正的决议

15.7 加强世界卫生大会和《世卫组织烟草控制框架公约》缔约方会议之间的协同效应

一项经修正的决定

15.8 预防耳聋和听力损失

一项决议

## 议程项目 15.1

### 将于 2018 年举行的联大预防和控制非传染性疾病问题 第三次高级别会议的筹备

第七十届世界卫生大会，

忆及关于联合国大会预防和控制非传染性疾病问题高级别会议政治宣言后续行动的 WHA66.10 号决议（2013 年）、关于预防和控制非传染性疾病：对 2018 年联合国大会预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议特定筹备任务的反应的 WHA69.6 号决议（2016 年）、关于高级别会议政治宣言的联合国大会 66/2 号决议（2011 年）、关于全面审查和评估预防和控制非传染性疾病进展的大会高级别会议成果文件的 68/300 号决议（2014 年）、关于亚的斯亚贝巴行动议程的 69/313 号决议（2015 年）、关于 2030 年可持续发展议程的 70/1 号决议（2015 年）以及关于联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队的联合国经济及社会理事会 2013/12、2014/10、2015/8 和 2016/5 决议，

1. **批准**更新后的《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》附录 3 草案；
2. **注意到**预防和控制非传染性疾病全球协调机制 2018-2019 年期间工作计划；
3. **敦促**会员国<sup>1</sup>：

(1) 继续实施关于联合国大会预防和控制非传染性疾病问题高级别会议政治宣言的 WHA66.10 号决议（2013 年）和关于预防和控制非传染性疾病：对联合国大会预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议特定筹备任务的反应的 WHA69.6 号决议（2016 年）；联合国大会关于高级别会议政治宣言的联合国大会 66/2 号决议（2011 年）、关于全面审查和评估预防和控制非传染性疾病进展的大会高级别会议成果文件的 68/300 号决议（2014 年）、关于亚的斯亚贝巴行动议程的 69/313 号决议（2015 年）和关于 2030 年可持续发展议程的 70/1 号决议（2015 年）；以及关于联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队的联合国经济及社会理事会 2013/12、2014/10、2015/8 和 2016/5 决议，实施中应考虑更新后的《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》附录 3；

---

<sup>1</sup> 适用时，还包括区域经济一体化组织。

(2) 支持在国家、区域和国际层面为将于 2018 年召开的大会预防和控制非传染性  
疾病问题第三次高级别会议做准备<sup>1</sup>；

4. **要求**总干事通过执行委员会向 2018 年第七十一届世界卫生大会报告筹备将于 2018  
年召开的联合国大会预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议的情况。

---

<sup>1</sup> 文件 A70/27。

## 议程项目 15.5

### 终止儿童肥胖委员会的报告：实施计划

第七十届世界卫生大会，除其它外，回顾了世卫组织《孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划》，WHA69.9号决议（终止婴幼儿食品的不当促销形式），载有《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（预防和控制非传染性疾病问题联大高级别会议的政治宣言的后续行动）以及第二次国际营养会议的问责和监测框架，并审议了终止儿童肥胖委员会的报告：实施计划<sup>1</sup>，决定：

- (1) 欢迎《指导就终止儿童肥胖委员会报告中所载建议采取进一步行动的实施计划》<sup>2</sup>；
- (2) 敦促会员国结合该实施计划<sup>2</sup>，制定终止婴儿、儿童和青少年肥胖<sup>3</sup>的国家对策、战略和计划；
- (3) 要求总干事在当前关于营养和非传染性疾病问题的报告范畴内，定期向卫生大会报告在终止儿童肥胖，包括在实施计划<sup>2</sup>方面取得的进展。

---

<sup>1</sup> 文件 A70/31。

<sup>2</sup> 见文件 A70/31，附件。

<sup>3</sup> 根据文件 70/31 第 3 页脚注 4 中的定义。

## 议程项目 15.6

### 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<sup>1</sup>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；

忆及关于预防和控制癌症的 WHA58.22 号决议（2005 年）；

---

<sup>1</sup> 文件 A70/32。

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；

还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<sup>1</sup>，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<sup>2</sup>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；

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品的重要激励措施，

---

<sup>1</sup> 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）。

<sup>2</sup> 适用时，还包括区域经济一体化组织。

1. **敦促**会员国<sup>1</sup>，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危险因素；
- (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；

---

<sup>1</sup> 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，并需要有足够的能力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，世卫组织《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<sup>1</sup>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<sup>1</sup>一道努力，并同《与非国家行为者交往的框架》所界定的非政府组织、私营部门、学术机构和慈善基金会进行合作，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) 加强同世卫组织《与非国家行为者交往的框架》中定义的非政府组织、私营部门、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；

---

<sup>1</sup> 适用时，还包括区域经济一体化组织。

- (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；
- (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。

## 议程项目 15.7

### 加强世界卫生大会和《世卫组织烟草控制框架公约》 缔约方会议之间的协同效应

第七十届世界卫生大会，审议了秘书处关于加强世界卫生大会和《世卫组织烟草控制框架公约》缔约方会议之间的协同效应的报告<sup>1</sup>，并注意到《世卫组织烟草控制框架公约》缔约方会议通过的 FCTC/COP7(18)号决定，决定：

- (1) 赞赏地注意到《烟草控制框架公约》缔约方会议主席提交的报告；
- (2) 请《烟草控制框架公约》缔约方会议指示《框架公约》秘书处向卫生大会下届会议提交关于今后每届会议结果的报告，供参考并作为在预防和控制非传染性疾病议程项目下向卫生大会提供的文件的一部分；
- (3) 根据 WHA69(13)号决定（2016 年），要求世卫组织总干事继续定期向《烟草控制框架公约》缔约方会议提供关于涉及实施《框架公约》的卫生大会决议和决定的信息报告。

---

<sup>1</sup> 文件 A70/33。

## 议程项目 15.8

### 预防耳聋和听力损失

第七十届世界卫生大会，

认识到全世界有 3.6 亿人患有残疾性听力损失，其中包括 3200 万儿童和近 1.8 亿老年人；

确认近 90% 听力损失者生活在低收入和中等收入国家，这些国家往往缺乏用以解决听力损失问题的资源和战略；

关注慢性化脓性中耳炎等慢性耳部疾病的患病率持高不下，这些疾病可导致听力损失以及威胁生命的并发症；

确认除了与娱乐和环境噪声性听力损失相关的问题外，与工作相关的噪声性听力损失具有重要意义；

意识到听力损失得不到处理关系到认知能力的下降并容易导致抑郁症和痴呆，特别是在老年人当中；

注意到耳部疾病和听力损失不仅对个人的发育、交流能力、教育、生计、社会福利和经济独立性而且对社区和国家都具有重大影响；

意识到听力损失的大多数原因都是可以通过预防策略得到避免的，现有干预措施既成功又具有成本效益；但是，尽管如此，多数耳部疾病和听力损失患者仍无法获得适当的服务；

忆及关于预防听力损害的 WHA48.9 号决议（1995 年）和关于残疾，包括预防、管理和康复的 WHA58.23 号决议（2005 年）；

还忆及《2011 年世界残疾报告》，其中建议投资提高卫生服务、康复和辅助技术的可及性，并忆及在该报告建议基础上制定的世卫组织《2014-2021 年全球残疾问题行动计划》<sup>1</sup>；

---

<sup>1</sup> 见文件 WHA67/2014/REC/1，附件 3。

牢记《2030 年可持续发展议程》中的可持续发展目标，特别是目标 3（确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉）及其旨在实现全民健康覆盖的具体目标 3.8，其中间接确认要让残疾人获得优质卫生服务，此外，认识到目标 4（提供包容和公平的优质教育，让全民终身享有学习机会）的具体目标也明确提到残疾人，还认识到听力损失得不到处理会大大妨碍受影响者的教育和学术结果；

赞赏近年来会员国和国际伙伴们为预防听力损失所作的努力，但牢记有必要采取进一步行动，

**1. 敦促会员国，在考虑到本国具体情况下：**

- (1) 通过在各级提高认识和加强政治承诺及部门间合作等办法在全民健康覆盖的指导下将耳部和听力保健战略纳入其初级卫生保健框架；
- (2) 收集耳部和听力损失方面基于人群的高质量数据以便制定以证据为基础的战略和政策；
- (3) 制定适当的培训规划，促进开发耳部和听力保健领域的人力资源；
- (4) 确保根据《2011-2020 年全球疫苗行动计划》和国家重点使风疹、麻疹、腮腺炎和脑膜炎的疫苗接种覆盖率达到尽可能最高水平；
- (5) 制定、实施和监测筛查规划以促进在高风险人群，包括婴幼儿、老年人和在职业及娱乐环境中暴露于噪音的人群中早期确认慢性化脓性中耳炎等耳部疾病和听力损失情况；
- (6) 作为全民健康覆盖的一部分，加强获取可负担且符合成本效益的优质辅助听力技术和产品，包括助听器，人工耳蜗和其它辅助器械，同时考虑到卫生保健体系以公平和可持续的方式提供服务的能力；
- (7) 制定和实施规定以便在职业环境、娱乐场所和通过个人音频设备控制噪音，并同时控制耳毒性药物；
- (8) 通过推广手语和字幕等替代交流方法促进获取各种交流方式；

(9) 努力实现《2030 年可持续发展议程》中的可持续发展目标 3（确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉）和目标 4（提供包容和公平的优质教育，让全民终身享有学习机会），尤其要关注听力损失者；

2. **要求**总干事：

(1) 根据现有最佳科学证据编写一份关于耳部和听力保健问题的世界报告；

(2) 开发工具包并向会员国提供技术支持，协助其收集数据、制定国家耳部和听力保健战略、明确如何能够将预防听力损失纳入到其它卫生保健规划、提高认识、筛查听力损失和耳部疾病、开展培训和提供辅助技术；

(3) 加强与所有利益攸关方的合作，通过制定和促进保证听力安全的标准、筛查方案、促进保证听力安全的软件应用程序以及信息产品减少因暴露于娱乐噪音导致的听力损失；

(4) 利用每年 3 月 3 日世界听力日的机会，每年以不同主题开展宣传活动；

(5) 向世界卫生大会报告本决议的实施进展情况<sup>1</sup>。

= = =

---

<sup>1</sup> 执行委员会同意，应当将本决议的长期报告要求纳入到根据 WHA69(8)号决定（2016 年）确立的前瞻性的预期议程项目计划安排之内。见文件 EB139/2016/REC/1，执行委员会第 139 届会议第二次会议摘要记录。