



## 经济及社会理事会

Distr.: General  
26 June 2009

Chinese  
Original: English

**2009 年实质性会议**

2009 年 7 月 6 日至 31 日，日内瓦

临时议程项目 2(b) \*

**高级别部分：年度部长级审查**

**2009 年 6 月 25 日卡塔尔常驻联合国代表致经济及社会理事会主席的信函**

谨请阁下将随附的 2009 年 5 月 10 日和 11 日在多哈举行的经济及社会理事会年度部长级审查关于应对非传染性疾病和伤害问题的西亚区域筹备会议的报告（见附件）作为临时议程项目 2(b) 的文件分发，供理事会 2009 年实质性会议审议。

在区域筹备会议上，从西亚各国的视角审查了非传染性疾病和伤害的主题，这有助于探讨 2009 年年度部长级审查的主题“落实全球公众健康方面的国际商定目标和承诺”。卡塔尔政府相信，该报告将为 2009 年年度部长级审查会议上关于该主题的讨论做出宝贵的贡献。

Nassir Abdulaziz **Al-Nasser** 大使（[签名](#)）

常驻代表

\* E/2009/100 和 Corr. 1。



## 附件

## 关于应对非传染性疾病和伤害问题的西亚区域筹备会议的报告

## 摘要

作为经济及社会理事会年度部长级审查工作的一部分，卡塔尔政府于 2009 年 5 月 10 日和 11 日在多哈举行了题为“应对非传染性疾病和伤害问题：21 世纪可持续发展的主要挑战”的西亚区域筹备会议。作为多方利益攸关者的磋商会议，来自西亚的高级代表、区域和国际专家参加了本次会议，会议分为全体会议和小组讨论，70 名代表出席了会议。

与会者审查了全球和区域非传染性疾病（包括心血管病、癌症、糖尿病和慢性呼吸道疾病）和伤害（包括车祸、烧伤、坠落、溺水或暴力导致的伤害）的规模，它们对中低收入国家宏观经济和家庭生活水平的社会经济影响，应对一般可变风险因素的解决办法，将患有这些疾病和遭到伤害的个人的护理纳入初级保健，为应对非传染性疾病和伤害这项挑战而采取的多方利益攸关者办法。在讨论过程中，强调了该区域民众的健康受到的严重威胁，包括非传染性疾病和伤害对社会经济发展和减贫举措构成的威胁。在一致关切地认为非传染性疾病和伤害大幅增加并对发展产生严重影响的同时，也乐观地认为有可行的解决办法：多数要求多个部门的积极参与，而不仅仅是卫生部门。挑战在于确定这些解决办法，并以有效方式将之纳入跨部门的政策中，确保保健是所有政策中不可缺少的一部分。意识到这些挑战是拟定和执行这些解决办法的关键第一步。随即，下一步要求协作，进一步拟定此类机制，并应用这类机制，将预防和控制非传染性疾病的机制纳入区域和全球发展议程中。从近年来处理艾滋病毒/艾滋病问题中学到的许多教训都可以充分应用到非传染性疾病和伤害中。

## 主要政策信息

讨论中传达出以下重要信息：

(a) 在所有中低收入国家，无论用什么标准来衡量，非传染性疾病和伤害在穷人的疾病负担中都占很大比例，值得做出严肃的政策反应。

(b) 借助卫生部门外各部门的有效参与，以及发展合作机构提供的技术援助，需要在世卫组织和联合国的现有决议中所载的基于证据的建议指导下，在中低收入国家制定预防和控制非传染性疾病和伤害的国家计划。

(c) 需要在中低收入国家建立连接金融、规划、贸易、交通、环境、教育、社会事务和卫生部门的高级别国家跨部门机制，以执行国家预防和控制非传染性疾病和伤害的政策和计划。

(d) 需要将非传染性疾病和伤害纳入全球发展问题讨论，包括经社理事会 2010 年协调部分。需要组织发展中国家非传染性疾病和伤害问题的联合国大会特别会议。需要将监测非传染性疾病和伤害的范围、趋势和对社会经济的影响的指标纳入千年发展目标监测和评估核心体系中，以便在将于 2010 年举行的千年发展目标审查峰会期间取得成功。

(e) 应加强卫生体系，使其能够对中低收入国家患有非传染性疾病和遭到伤害的人们的保健需要做出更有效、更公正的回应。

(f) 应执行立法举措，禁止为可能增加疾病风险的产品做广告、宣传和提供赞助。

(g) 应审查中低收入国家预防和控制非传染性疾病和伤害的经验，包括社区方案，并且应确定并传播学到的经验教训。

(h) 应建立区域非传染性疾病和伤害问题部长级工作队，对本区域在应对这一问题方面所取得的进展进行外部审查。

## 一、 导言

1. 在 2005 年联合国大会题为“世界首脑会议”的高级别全体会议上（纽约，2005 年 9 月 14 日至 15 日），国家和政府领导人授权经济及社会理事会举行年度部长级实质性审查，作为其高级别会议的一部分，以便审查在执行联合国会议和首脑会议达成的各项成果方面取得的进展。2009 年，理事会第三次年度部长级审查的主题是“落实全球公众健康方面的国际商定目标和承诺”。

2. 2009 年 5 月 10 日和 11 日，卡塔尔政府在首相兼外交大臣谢赫哈马德·本·贾西姆·本·贾比尔·阿勒萨尼的赞助下，并在经济和社会事务部、经济和社会委员会、世界卫生组织（世卫组织）的支持下，举办了题为“应对非传染性疾病和伤害：21 世纪可持续发展的主要挑战”的西亚区域筹备会议，为 2009 年审查提供信息。

3. 这次会议为西亚国家参与审查提供了机会，包括分享最佳做法和经验教训，以便立即采取行动，减少中低收入国家，尤其是西亚国家日益沉重的重大非传染性疾病（包括心血管病、癌症、糖尿病和慢性呼吸道疾病）和伤害（包括车祸、烧伤、坠落、溺水或暴力导致的伤害）负担对健康和社会经济的潜在毁灭性影响。

4. 会议汇聚了近 70 名代表，包括西亚政府的高级代表，来自联合国系统和其他国际组织、非政府组织、学术界和私营部门的专家。代表们审查了非传染性疾病和伤害的全球和区域范围；其对宏观经济和家庭生活水平的社会经济影响；减少一般可改变风险因素，包括烟草使用、不健康的饮食、不参加体育活动和有害地饮酒的办法；把遭受这些疾病和伤害的个人的护理纳入初级保健；以及多方利益攸关者采取措施应对国家层面的挑战，还探讨了应对全球非传染性疾病和伤害的新举措。

## 二、 区域筹备会议记录

### A. 会议开幕和主题发言

5. 卡塔尔卫生部长 Abdullah bin Khalid al-Qahtani 代表卡塔尔首相兼外交大臣谢赫哈马德·本·贾西姆·本·贾比尔·阿勒萨尼阁下致欢迎词，宣布会议开幕。在欢迎致辞中，首相兼外交大臣强调了非传染性疾病和伤害对公众健康预算构成的沉重负担，包括对全国和区域经济发展的严重影响，以及主要受影响的穷人的痛苦。他呼吁国际社会加大努力，为应对非传染性疾病和伤害数量增加给卫生体系带来的压力，向中低收入国家提供技术援助，从而缓减公共预算严重吃紧的局面，把从事经济活动人口的健康和经济损失降至最低，并制定把非传染性疾病和伤害的预防和控制纳入更广泛的减贫议程中的办法。他表示相信，会议将使来自

各个方面的知识丰富的与会者就成功办法方面的最佳做法和专业知识进行有益的交流，并将鼓励中低收入国家尽可能地利用这些做法和专业知识。

6. 首相兼外交大臣致欢迎词之后，联合国和其他区域组织的一些高级官员做了开幕致辞。

7. 经济及社会理事会主席西尔维·卢卡斯女士叙述了经社理事会年度部长级审查的任务和目的。卢卡斯女士介绍了 2009 年全球公众健康方面国际商定目标和承诺的主题，并说，许多专家认为，应对非传染性疾病和伤害是 21 世纪全球发展的主要健康挑战，对于实现千年发展目标非常重要。

8. 联合国副秘书长兼西亚经社会执行秘书贝德尔·达法先生在其致辞中说，非传染性疾病和伤害导致的过早死亡、残疾和对卫生体系造成的负担破坏了发展努力，影响本区域的经济增长。非传染性疾病和伤害的各种费用可能导致一个家庭降到贫困线以下的水平。

9. 穷人和弱势群体必须能够与其家人一起过上健康的生活，保健服务必须对患有非传染性疾病和遭受伤害的穷人的保健需要做出更有效、更公正的回应。尽管本区域保健支出有所增加，但若干国家的国防资源支出是卫生支出的两倍还多。他提请注意为促进健康而做出的努力。迄今为止所取得的进展和未来要取得进展，不仅是卫生部的责任，也是教育、环境、金融、规划、社会事务和交通部以及民间社会和私营部门的责任。

10. 经社部助理秘书长 Thomas Stelzer 先生再次肯定，过去三十年来导致发展中国家大多数人死亡和残疾的环境已经发生了根本变化。非传染性疾病及其风险因素既同长期贫穷有关，又会加剧贫穷。最近的金融危机和飙升的食品价格必将加速这种趋势，使许多家庭不得不转向不太昂贵的食品，而这些食品的特点是高脂肪、含糖量高、基本营养成分低。因此，在中低收入国家，不论采取什么衡量标准，非传染性疾病和伤害在穷人的疾病负担中都占很大比例，值得做出严肃的政策反应。他呼吁中低收入国家重视通过减少吸烟、不健康的饮食和促进参加体育活动的政策举措和社区干预来减少传染性疾病和伤害导致的过早死亡的人数，加强初级保健，回应面临非传染性疾病和伤害的人们的需要。他请世卫组织探索建立非传染性疾病和伤害问题跨部门部长级工作队的想法。他强调根据《预防和控制非传染性疾病全球战略行动计划》的第一个目标，将非传染性疾病纳入全球发展议程中的重要性，该行动计划得到了世界卫生组织 2008 年 5 月世界卫生大会的支持。

11. 世卫组织东地中海区域办事处主任 Hussein Gezairy 博士认为，非传染性疾病并不局限于已经退休的老年人口。相当一部分非传染性疾病和伤害的发生在工作年龄人口中。尽管使老年人痛苦的大多是非传染性疾病而不是传染性疾病，但非传染性疾病却是工龄人口中疾病和死亡的一个更加重要的原因。为应付患有非

传染性疾病或遭到伤害的家庭成员的护理费用，区域内的家庭用积蓄和变卖资产来支付护理费，因而丧失了生产力。其他家庭成员，通常是妇女和儿童，负责照顾生病的家庭成员。尽管健康不佳的影响并不是非传染性疾病和伤害所独有的，但非传染性疾病和伤害更长的持续时间使得其消极影响要比传染性疾病造成的急性病的影响大得多。

12. 开幕致辞后，世卫组织非传染病和精神卫生问题助理总干事 Ala Alwan 博士介绍了会议的范围和目标。

13. Alwan 博士指出，非传染性疾病是全球 60% 的死亡的原因，如果加上伤害，则是全球 70% 的死亡的原因，而在这些死亡中，80% 的死亡发生在中低收入国家。由非传染性疾病造成的近一半死亡是过早死亡。世卫组织预测，未来 20 年，中低收入国家非传染性疾病和伤害导致的全球死亡将大大增加，而因传染性疾病造成的死亡将下降。尽管没有被纳入千年发展目标中，非传染性疾病和伤害的规模和增长将对中低收入国家的社会经济的增长造成重大影响，还可能破坏国际社会减少贫穷的努力。非传染性疾病是世界 40% 最贫穷人口中非正常死亡的第三大原因。中低收入国家决策者越来越面临的挑战包括如何处理贫穷和非传染性疾病之间的联系，如何将从事经济活动人口中的健康和经济损失降到最低，以及如何应对非传染性疾病患者的增加给卫生体系带来的压力。已经证明有许多策略可以降低中低收入国家非传染性疾病和伤害造成的过早死亡和残疾比率，这些策略要求卫生部门以外各部委的积极参与。这些干预行动包括，但不限于烟草征税政策、禁烟政策、烟草广告和宣传禁令、烟草包装上的健康警告、戒烟帮助、宣传多吃水果和蔬菜以及参加体育活动的好处、禁止超速和违规驾驶的道路安全法、强制摩托车手带头盔法、心血管疾病高风险的病人的严格药物管制、心理创伤和紧急护理服务。这些干预可以通过国家政策决定，在学校、工作场所和社区进行，还应将临床干预纳入初级保健。

14. 然而，尽管非传染性疾病和伤害对社会经济发展的消极影响巨大，只有不到 1% 的官方发展援助用于为中低收入国家提供技术支持，帮助他们建设国家能力，以制定并加强国家预防和控制非传染性疾病和伤害的政策和计划，尽管有一些令人乐观的进展。2008 年 5 月，世界卫生大会核准了《预防和控制非传染性疾病全球战略行动计划》，要求成员国、国际合作伙伴和世卫组织采取行动。该计划的第一个目标呼吁国际社会和发展机构提高全球和国家各级发展工作中给予非传染性疾病的优先地位。区域筹备会议的目标是，除其他外，审查非传染性疾病和伤害对本区域的社会经济影响，讨论应对非传染性疾病和伤害的成功办法，探讨将这些办法纳入国家发展计划的途径，建议国际社会和发展机构采取行动，以便对中低收入国家大力防治非传染性疾病和伤害的需要做出回应。

## B. 第 1 讨论小组：非传染性疾病和伤害在全球和区域各级的规模及其对社会经济发展和减贫战略的影响

15. 第 1 讨论小组审查非传染性疾病和伤害在全球和区域各级的规模及其对社会经济发展和减贫战略的影响，该小组考虑讨论以下三个问题：

- (a) 为什么政府关切非传染性疾病和伤害的规模和趋势及其对西亚社会经济发展的影响？
- (b) 潜在的决定因素（贫穷、全球化、城市化和人口老龄化）在什么程度上影响西亚非传染性疾病的负担？
- (c) 西亚区域国家准备如何将其应对非传染性疾病和伤害的解决办法纳入国家卫生发展计划？

16. 在主持人的开幕致辞中，世卫组织非传染病和精神卫生问题助理总干事 Ala Alwan 博士说，心血管疾病是目前全球死亡的首要原因，其次是传染病和寄生虫病、癌症、呼吸道感染、呼吸道疾病和意外伤害。据估计，非传染性疾病导致死亡的 44% 和伤害导致死亡的 87% 发生在中低收入国家 60 岁以下人口身上。预计，2015 年至 2030 年，中低收入国家非传染性疾病和伤害造成的死亡将大幅增加，而传染性疾病的死亡将下降。烟草是全球八大死亡原因中六大死亡的一个风险因素。烟草业正在走向中低收入国家的新市场，这里最贫穷的人们吸烟最多。肥胖问题也正迅速成为这些国家的问题。现在，在中低收入国家中，常常可以看见体重不足的孩子和超重的成人同时出现在同一个家庭中。

17. 西亚地区流行病学的转变已经取得了进展。所有国家都处于危险中，不论收入类别和社会经济发展如何。20% 最贫穷人口中非传染性疾病和伤害造成的直接医疗费用的快速增加的影响是贫穷的一个重要原因。例如，一大部分家庭收入用于糖尿病护理，增加了患病风险，当他们真的生病时限制了他们的选择，这使家庭陷入健康不佳和贫穷的恶性循环中。

18. 世卫组织东地中海区域保护和增进健康司司长 Haifa Math 博士叙述了本区域癌症发病率的迅速上升。癌症是目前西亚的第四个死亡原因，比艾滋病、疟疾和肺结核加起来造成的人口过早死亡人数还多。世卫组织预测，由于人口老龄化和不健康的生活方式，本区域将成为全球癌症增量最多、增速最快的区域。超过 40% 的癌症是可以预防的，40% 的癌症可以及早甄别和治愈，20% 的癌症可以通过姑息疗法得到控制。本区域大部分癌症诊断都是在不可能治愈的晚期发现的，导致高死亡率和保健费用增加。21% 的可预防癌症同吸烟有关。本区域成年男性吸烟的比率约为 51% 至 20%。青年的烟草消费尤其高，包括使用水管 (*shisha*)，这个问题正在增加。

19. 巴林阿拉伯营养学研究中心主任 **Abdulrahman Musaiger** 博士, 提请注意本区域家庭收入、肥胖、不参加体育活动和 unhealthy 饮食之间的联系。学龄前儿童的肥胖问题正迅速成为西亚国家的普遍问题, 在一些国家中已经达到了近 10% 的水平, 邻国达到了 20% 的水平。饮食习惯的改变和缺乏体育活动是本区域肥胖和非传染性疾病上升的主要原因。有证据显示, 肥胖和非传染性疾病的起源是在幼儿期, 常常是子宫中。因此, 给资源有限的政府的最好建议是把行动重点放在这个小的机遇之窗上, 即在怀孕和 24 个月之间, 尽管控制肥胖的行动可能以后需要继续。还应将环境和文化因素纳入预防非传染性疾病的方案。

20. 世界卫生组织暴力和伤害预防与残疾司司长 **Etienne Krug** 博士说, 同伤害相关的死亡也大大超过艾滋病毒/艾滋病、肺结核和疟疾加起来导致的死亡人数。世界每 10 名死亡人数中, 6 名死者是由于非传染性疾病, 3 名是由于传染性疾病、生殖或营养条件, 1 名是由于伤害。西亚地区是世界上公路交通和战争有关的伤害死亡率最高的地方, 是第三个烧伤和溺水死亡率最高的地方。伤害对社会层面的发展具有重要影响, 因为照料受伤的幸存者和长期残疾人士无疑成本高昂。在家庭层面, 这类伤害具有毁灭性的影响, 加大了家庭陷入贫困的风险。据估计, 中低收入国家公路交通事故的宏观经济成本占其年均国内生产总值的 1% 至 3%, 常常是公众健康预算的四倍或官方发展援助总额的两倍。

21. 在陈述后进行的互动讨论期间, 中低收入国家公共决策者在制定预防非传染性疾病和伤害的有效战略方面面临的困难, 被认为是应对非传染性疾病和伤害的主要区域性挑战, 包括应对新技术带来的成本压力、减轻残疾对那些受到非传染性疾病和伤害折磨的人们的影响的挑战。

### C. 第 2 讨论小组: 应对非传染性疾病的可变风险因素

22. 第 2 讨论小组提出应对非传染性疾病的可变风险因素的成功办法以及对患有非传染性疾病的穷人的保健需要做出回应的有效举措, 该小组考虑讨论以下三个问题:

- (a) 西亚更多地面临风险因素是否值得公共政策比过去更加关注?
- (b) 有哪些有证据支持的、符合成本效益的预防和控制干预, 以帮助政府应对这种疾病日益上升的负担?
- (c) 成员国和世卫组织在处理风险因素和执行《预防和控制非传染性疾病全球战略行动计划》及其《2008-2013 年行动计划》时面临哪些挑战?

23. 在主持人的开幕致辞中, 伊拉克卫生部长 **Salih al-Hasnawi** 博士指出, 通过三种广泛的途径, 可能在过去的非传染性疾病趋势方面取得进展: (a) 通过经济增长实现更高的收入水平; (b) 控制非传染性疾病的可变风险因素, 例如吸烟、肥胖、



高胆固醇和高血压、不健康的饮食以及诊所外不参加体育活动，以及（c）为诊所中的个人提供直接医疗保健，检查非传染性疾病，临床上控制风险因素或者提供治疗。

24. 科威特卫生部长、医疗服务问题副秘书长 Yousef al-Nisf 博士提到了科威特制定的风险因素系统监测办法，包括建立基准。主要指标包括吃水果和蔬菜，超重和肥胖的流行情况、吸烟和饮酒。制定了国家方案，将预防风险因素纳入初级保健。方案得到了海湾合作委员会和联合国机构，包括世卫组织的支持。建立了社区方案，旨在通过行为改变干预，推广健康的行为，目的是减少导致非传染性疾病的共同可变风险因素。将在两年内对这些方案进行评估。

25. 世卫组织无烟草行动司司长 Douglas Bettcher 博士指出，目前烟草每年杀死 500 万人，如果不采取紧急措施，到 2030 年，这一数字将增加至每年 830 万人。吸烟是世界八大死亡主要原因中的六大死亡原因的一个风险因素。世界卫生组织《烟草控制框架公约》是在世卫组织的支持下谈判成功的第一个全球卫生协定，为全球烟草控制提供了路线图。多数西亚国家是世卫组织《烟草控制框架公约》的缔约方。作为世卫组织帮助各国执行世卫组织《烟草控制框架公约》的减少需求措施战略的一部分，世卫组织拟定了一揽子技术援助。在最贫穷的 20% 的人口，本区域吸烟普遍率要高些。烟草价格的增加有可能减少同吸烟有关的健康不平等。关于烟草税，同收入最高的 20% 的人口相比，家庭收入最低的 20% 人口更有可能通过减少烟草消费来应对价格上涨。对区域内烟草税专款专用经验的审查表明，通过将部分（或全部）烟草税收用于制定旨在针对穷人的保健举措，这可能是一个有效的支持穷人的政策。类似的成功办法还可以在本区域外的中低收入国家发现。为此，世卫组织向中低收入国家提供技术援助，以制定和加强国家的烟草控制政策和计划。

26. 世卫组织慢性病和健康促进司司长 Fiona Adshead 博士介绍了非传染性疾病如何主要影响中低收入国家的穷人，以及通过对四个危险因素（吸烟、不健康的饮食、不参加体育活动和有害地饮酒）采取行动，这些非传染性疾病可以如何预防。在本区域进行了大量调查，收集非传染性疾病风险因素的流行率数据。这些数据被用于制定干预行动，包括目标受众和地点，并监测进展情况。处理肥胖问题的示范工作表明，同时应对多重风险因素的合并办法可能有效。本区域的一个成功办法是阿曼的尼兹瓦健康生活方式项目（Nizwa Healthy Life Style Project），项目的目的是通过基于社区的方式改善人民的健康。这些干预针对不参加体育活动、不健康的饮食、不健康的环境、吸烟和交通事故问题。以学校为基础的成功干预表明，吸入饮食中的脂肪，尤其是饱和脂肪量大幅下降，休闲活动时间增长了四到五倍。工作场所的干预可以减少医疗和缺勤成本的 25-30%。

27. 世卫组织东地中海区域非传染性疾病区域顾问 Ibtihal Fadhil 博士强调，成本效益高的干预可以预防高达 80% 的心血管疾病和糖尿病。有效干预的范例包括

提高烟草税、减少盐的摄取、增加健康食品的供应并降低其价格，改进交通政策和环境设计，提高酒的税金和价格。对区域经验的审查表明，多部门开展行动应对非传染性疾病的成功办法包括在巴林、伊斯法罕（伊朗伊斯兰共和国）、科威特、Dar al-Fatwa（黎巴嫩）、尼兹瓦（阿曼）和 Arain（突尼斯）采取的基于社区的办法。成果包括体育活动的大幅增加，烟草使用、超重和肥胖、动物脂肪摄入的减少，以及对非传染性疾病风险因素认识的增强。支持发展这些社区干预行动的工具包括世卫组织《饮食、锻炼与健康全球战略》、《全球非传染性疾病预防计划》、世卫组织《烟草控制框架公约》和世卫组织《区域癌症控制战略》。一般的成功标准包括寻求政治意愿和公共部门领导，建立支持性的可行环境，让健康选择成为方便容易的选择，寻求获得公共资助，增强社区意识，明确要处理的问题，宣传处理这些问题的解决办法。

28. 约翰霍普金斯大学彭博公众健康学院副教授 Adnan Hyder 博士给出了传染性疾病和伤害因素模式图，用来说明道路伤害的风险。据估计，到 2020 年，道路交通造成的死亡将增加 67%，尤其是在中东和北非。道路交通伤害的风险包括暴露、碰撞、重伤和结果。儿童伤害的风险包括中毒、坠落、道路交通事故和溺水。已知安全干预应用的缺乏是伤害的一个风险。

29. 在陈述后的互动讨论期间，强调了这样一个事实，即随着国家发展，非传染性疾病的风险因素有增加的趋势，因此，许多中低收入国家面临的挑战是在这方面走在高收入国家的前列。这突出了早期行动的重要性，通过立足人口的干预来预防主要非传染性疾病预防因素的增加。同时，对高收入国家在改进非传染性疾病预防结果方面取得的成功进行的研究证明了初级保健干预的重要作用，因此加强中低收入国家的初级干预对于减少其非传染性疾病预防重担也是必要的。成功减轻非传染性疾病预防重担要求在多个方面采取行动。

#### **D. 第 3 讨论小组：将非传染性疾病的护理纳入初级保健**

30. 第 3 讨论小组对将非传染性疾病的护理成功纳入初级保健的办法提出建议，该小组考虑讨论以下三个问题：

- (a) 各国如何调整并加强其保健体系，使国家能够对非传染性疾病预防方面的保健需要做出更有效、更公正的反应？
- (b) 各国如何执行具有成本效益的办法并对其进行监测，以便早期甄别乳癌和宫颈癌、糖尿病、高血压及其他心血管疾病？
- (c) 各国如何能加强其人力资源能力，增强对医生、护士和其他医疗人员的培训，并在各级保健系统建立持续教育方案，尤其重视初级保健？

31. 在主持人的开幕致辞中，阿曼卫生部高级顾问 All Jaffar 博士强调了阿曼非传染性疾病的高流行率问题。据估计，阿曼 42% 的死亡都是由于心血管疾病。在整体卫生体系加强的情况下为糖尿病和高血压提供保健，特别重视初级保健。阿曼的成功办法包括政治承诺、所有人可以获得初级保健服务、通过家庭医师管理初级保健并提供二级和三级保健。介绍了阿曼将非传染性疾病的管理纳入初级保健的步骤及其所取得的成果。挑战包括加强人力资源能力，增强对所有各级保健系统保健人员的培训。

32. 海湾合作委员会卫生部长理事会执行办公室秘书长 Tawfiq al-Khoja 博士报告了本区域国家在把预防和控制非传染性疾病的干预行动纳入初级保健服务时遇到的障碍和一些海湾国家确定的克服这些障碍的成功办法。遇到的问题包括认知、心理、政治、逻辑、伦理、财务和动机方面的障碍，包括缺乏风险因素监测数据、缺少接受过非传染性疾病培训的医师、护士和其他保健人员以及初级保健设施不足。保健系统必须防范服务的支离破碎。解决办法包括将预防纳入初级保健服务、确定非传染性疾病的可变风险因素和应对方法、加强监测系统并监测执行工作取得的进展。2007 年，海湾合作国家的部长们签署了一份《联合声明》，一致同意将预防和控制糖尿病放在更加优先的地位，并于 2008 年通过了《海湾心脏健康宪章》（也称为《利雅得宣言》）。成功办法包括得到海湾合作国家支持的区域性“在初级保健中心预防和控制非传染性疾病的小型诊所举措”。将根据健康结果指标监测进展情况。但是，区域需要进一步进行初级保健改革，以确保保健服务对非传染性疾病患者的需要做出更有效公正的反应。

33. 世卫组织慢性病预防和管理协调员 Shanthi Mendis 博士强调了 2008 年世界卫生报告“初级保健——前所未有的迫切”中建议的初级保健改革，包括普遍覆盖、提供服务、领导改革和公共政策改革。应中低收入国家的请求，世卫组织开始向该区域的国家提供技术支持，以将非传染性疾病的预防和控制纳入初级保健。学到的初步教训强调，初级保健在预防和减少中低收入国家非传染性疾病造成的过早死亡中发挥着重要作用。例如，对诸如高血压等疾病给予适当治疗可大量减少心脏病导致的过早死亡。将预防和控制非传染性疾病的干预行动纳入初级保健，将减少可预防的非传染性疾病的痛苦并将减少保健成本。

34. 黎巴嫩贝鲁特大学健康与科学系教授 Nabil Kronfol 博士指出，初级保健中拥有卫生系统的中低收入国家，其非传染性疾病的死亡率和发病率比较低。同样，中低收入国家中支持普遍医疗和社区转诊制度的初级保健体系也见证了相似的结果。控制非传染性疾病需要政府的大力承诺，各部委、社区和公众的积极参与。还需要一个训练有素的、有积极性的卫生工作者队伍，以便对非传染性疾病患者的长期保健需要做出回应。

35. 在陈述后的互动讨论期间，强调了强有力的初级保健服务同高收入国家更好的非传染性疾病结果有关的事实。中低收入国家显现的证据也表明，具有良好

初级保健服务的地区，其可预防的非传染性疾病导致的死亡率比较低。非传染性疾病长期性还意味着自我保健的更大责任，强调需要保健系统赋予人们能力，使他们承担起这个责任。强调了区域内初级保健服务的提供和次级支持服务之间的脱轨是一个重大挑战。改进非传染性疾病结果的干预行动很复杂，包括几项同时进行的干预行动，例如具备可以跟踪病人的诊所信息系统，决策支持工具，例如临床指南，以及将责任移交给联合保健工作者如护士、营养师和社会工作者的团队方式。

#### E. 第 4 讨论小组：处理伤害的挑战和机遇

36. 处理伤害的挑战和机遇问题的小组考虑讨论以下三个问题：

- (a) 必须针对哪些关键操作问题加大西亚国家的伤害预防努力？
- (b) 西亚国家和合作伙伴如何能够就推动和维持投资于预防伤害的政治承诺的“大宏图”问题达成共识？
- (c) 在建立和加强提供心理创伤和急救护理方面，各国和世卫组织面临哪些挑战和机遇？

37. 在主持人的开幕致辞中，巴林卫生部长兼顾问 Fawzi Amin 博士指出，中低收入国家受到伤害问题的极大影响，这些国家的死亡率几乎是高收入国家的两倍，另外，非致命伤害造成的暂时和永久残疾的负担非常沉重。除了死亡和残疾，伤害还造成了巨大的宏观经济损失，包括治疗费用和薪水及经济生产力的丧失。在家庭一级，经济困难使受到伤害的人及其家庭负担沉重，尤其是 20% 的最低收入人群，他们承受着最高的伤害负担。西亚区域遭受的打击最为严重。伤害的主要原因是车祸，每年造成 146,000 人死亡。

38. 世卫组织东地中海促进健康和伤害预防区域顾问 Jaffar Hussein 博士提请注意儿童受到的意外伤害。每天中低收入国家超过 2,000 名儿童死于意外伤害。主要原因包括交通事故（22%）、溺水（17%）、同火有关的烧伤（9%）、坠落（4%）和中毒（4%）。儿童伤害同社会决定因素关系密切。交通事故造成的伤害是 10-19 岁青少年死亡的主要原因。同火有关的烧伤是唯一一种对女孩威胁更大的儿童伤害情况。坠落是西亚国家儿童受伤死亡的主要原因。在家中和家的周围发现的東西常常与儿童中毒有关。世卫组织/儿童基金会最近发表的《预防儿童受伤世界报告》记录了公认的干预的有效性，并就加强国家政策和计划的办法给出了建议。

39. 美国约翰霍普金斯大学彭博公众健康学院副教授 Adnan Hyder 博士从公众健康的角度探讨了西亚交通事故导致的伤害。20 世纪在高收入国家通过立法减少这类事故是公众健康领域最成功的故事之一。用来获得这些成功的一些方法有具体的地点，不可转用于中低收入国家的情形。但是，许多可以借鉴。速度控制、道路标志、机动车安全标准、能见度、使用安全带、车座位的使用、减少饮酒驾

驶和摩托车头盔都是道路交通伤害大量下降的原因。新近认识到的需要包括能见度帮助、儿童头盔。考虑的其他措施包括儿童安全座椅法、初步安全带法、等级驾照方案和清醒检查站。这些干预行动被确定为具有成本效益，尤其是在中低收入国家。成功的方法涉及公共部门领导、跨部门“系统”办法、研究、宣传和公共支持。建设中低收入国家处理道路安全的国家能力的建议被纳入了世卫组织/世界银行《预防道路交通伤害世界报告》（2004年）。

40. 世卫组织东地中海促进健康和伤害预防区域顾问 Jaffar Hussein 博士再次做介绍时强调了对暴力预防的公众健康反应。世卫组织《暴力与健康世界报告》是在全球范围内对这一问题进行的首次全面审查。暴力的类型包括自发暴力、人际暴力和集体暴力。应对暴力的公众健康办法包括监测、确定风险和保护因素、制定和评估干预行动、实施干预行动。针对暴力的公共健康办法围绕人群进行，重视初级预防、跨部门性和有据可循。介绍了个人、关系、社区和社会各级成效高的干预案例以及预防暴力的 10 个“最佳诀窍”。

41. 世界卫生组织暴力和伤害预防与残疾司司长 Etienne Krug 博士介绍了制定伤害和暴力综合预防方案的成功办法。国家公共健康计划应针对传染性疾病、非传染性疾病、伤害和暴力。后者应包括数据收集、预防（卫生部门外其他部门的有效参与）和精神创伤服务。应建立高级别的国家跨部门机制，以便规划、落实并监测国家暴力预防、道路安全和烧伤预防的计划。针对人际暴力的有效干预的例子包括减少酒的供应、家访、对父母进行培训、生活技能培训、学前教育、学校预防约会暴力的方案。针对道路交通伤害的有效干预例子包括引入并执行血液中酒精浓度限制立法、安全带和摩托车头盔立法，引入分等级的驾照，加强心理创伤护理（包括住院前、紧急住院治疗 and 长期康复）。世卫组织在建设国家预防暴力和伤害的能力上向中低收入国家提供技术支持。

42. 在陈述后的互动讨论期间，强调了死于交通事故的道路使用者的弱势群体（行人、摩托车手、骑自行车者）。公路对于行人、摩托车手和骑自行车者尤其不安全，他们没有车的保护壳，更为脆弱。需要加大对这些道路使用者的关注。还讨论了跨部门的道路所有者遇到的挑战。道路安全是一个跨部门的问题，也是一个公共健康问题——所有部门，包括卫生部门，都需要全面负起责任，参与预防车祸伤害的活动和宣传。建设制定战略计划的跨部门机构能力是增强道路安全的关键，只能通过国家政治承诺加以实现。强调了护理期间预防残疾的作用，并强调有必要加强心理创伤和紧急护理服务。

## F. 第一天总结

43. 第二天开始时，世卫组织主管非传染病和精神卫生的助理总干事 Ala Alwan 博士对会议第一天的实质性讨论和成果表示满意。

44. 他总结说，在第 1 小组讨论非传染性疾病和伤害的规模和趋势期间，讨论了上升的趋势，确定了不采取行动的风险并赞同需要采取行动。确定了同需要改进质量和标准化数据有关的若干主要挑战，并确定需要从提出新举措转向加大现有举措的力度。几次提到了部门间行动的挑战，还强调需要对现有的成功经验进行审查并从中吸取经验教训。确定所有政策中的健康问题是第二日计划举行的会议期间需要进一步讨论的一个问题。

45. 他说，第 2 小组讨论预防引起非传染性疾病的风险因素期间，许多西亚国家都强调要实施成功的人口干预来应对非传染性疾病和伤害。强调了有必要借鉴这些举措，但常常没有健康结果的任何数据，由于这个原因，强调需要更有效地监测，并将评估部分纳入目前的试点。一些国家认为在这个时候，需要将这些成功的办法应用到邻国并加大现有的举措。大家还一致认为，此类方案需要深入审查，并需要把现在学习到的经验教训编录，以便帮助各国卫生部建立业务案例，从而在卫生部之外的部门制定新的方案。还强调需要进行执行情况研究，这同世卫组织开展执行《全球非传染性疾病行动计划》第 4 个目标的工作是一致的。

46. Alwan 博士指出，关于把非传染性疾病的护理纳入初级保健的第 3 小组讨论了加强非传染性疾病预防和控制的几个重要举措，包括海湾合作委员会成员国初级保健中的筛查和早期发现。确定了各种挑战以及成功办法，在这些成功办法中，具有成本效益的干预行动表明是可行的。阿曼的经验无疑说明，当具有高级别承诺，扩大初级保健服务，普遍医疗和加强能力建设时，非传染性疾病的 effective 管理是可能的。没有涉及到的问题是资源不足时，为中低收入国家非传染性疾病的必要干预提供资金的问题。这仍然是加强保健体系的一个主要挑战。还提到了基于医院的三级护理和初级保健之间的不匹配问题。

47. 助理总干事强调，在第 4 小组讨论应对伤害的挑战和机遇期间，对旨在应对交通事故造成的伤害和暴力问题的大量干预行动进行了审查。还讨论了跨部门行动的不同组成部分。确定的一大主要挑战是加强数据收集工作并建立基准。确定的机遇包括推动起草并执行立法、国家能力建设、落实世卫组织/世界银行《预防道路交通伤害世界报告》中所载的建议。

#### **G. 第 5 讨论小组：国家多方利益攸关者应对非传染性疾病和伤害挑战的办法**

48. 关于国家多方利益攸关者应对非传染性疾病和伤害办法的小组考虑讨论以下四个问题：

- (a) 规划部、农业部、粮食安全部、社会事务部、教育部、工业部、司法部、交通部和财政部、民间社会和私营部门在减少非传染性疾病和伤害方面的作用是什么？

- (b) 《预防和控制非传染性疾病全球战略》及其《2008-2013 年行动计划》呼吁采取多方利益攸关者办法。主要政府规划、财政和经济部门工作人员如何能将工作转向预防和控制非传染性疾病和伤害，在规划部和财政部出力并提供支持？
- (c) 如何能调动多方利益攸关者采取行动，预防伤害，尤其是道路交通伤害，结果如何？
- (d) 如何能调动社区，赋予它们权力，以预防和控制非传染性疾病？

49. 在主持人的开幕致辞中，卡塔尔基金会半岛电视台少儿频道执行总监 **Mahmoud Bouneb** 博士介绍了记录减少烟草使用率、不健康的饮食和不参加体育活动的媒体运动。这些媒体运动都经过精心计划，有充足的资金，建立在坚实的理论根据和形成研究的基础上。对这些干预的评估提出了几个方法论上的挑战，例如评估运动的曝光程度和强度，确定对照组是否被污染，以及将运动的影响同其他干预的影响区分开来。本区域的经验似乎说明，当与其他干预手段一起使用时，媒体运动能够改善结果。

50. 阿曼外交部大使 **Wahid Al Kharusi** 先生强调，继续审查国际经验和传播在预防和控制非传染性疾病和伤害成功办法方面学到的经验教训的重要性。《预防道路交通伤害世界报告》和全世界的经验表明，不同模式在加强道路安全方面可能是有效的，各国都需要根据自己的情况建立一个牵头机构。现在是采取行动，使道路安全成为政治优先事项的时候了。这需要强有力的政治意愿，卫生部门之外多个部门和合作伙伴协调一致的努力，尤其是保护行人、摩托车手和骑自行车者免于在车祸中丧命。虽然阿曼已经发起一个针对司机及其行为的新的道路安全运动，但阿曼取得了最大成就的地方却是在国际层面上。在阿曼的带头作用下，2005 年通过了第一个联合国大会关于道路安全的决议。随后通过了两个决议，后者呼吁召开道路安全问题部长级会议，俄罗斯联邦政府将于 2009 年 11 月举办该会议。

51. 世卫组织慢性病和健康促进司司长 **Fiona Adshead** 博士引述说，跨部门的、全社会的针对非传染性疾病采取的行动牵涉到政府领导，让人们有权做出健康的选择，开展卫生部门和公共部门外的协作，营造促进健康和行为改变的环境并衡量健康结果。通过采取将健康问题纳入所有政策中的办法，一国政府可以确保：决策者和利益攸关者在卫生部门之外部门的有效参与下解决非传染性疾病风险因素和决定性因素问题，所有部门共同承担成本收益，各个部门之间可以实现共同收益（否则就可能不会采取共同行动）。跨部门的办法是公共健康和发展的中心，学到的经验教训可以应用到更广泛的公共健康服务，包括实现千年发展目标。

52. 伊拉克人权网主席 **Abdul Hussein Shaban** 先生从人权视角简要概述了健康权。将非传染性疾病和伤害排除在关于发展和千年发展目标的全球讨论之外的做法导致人口的健康状况出现很大程度上可以避免的巨大差异。国际社会应支持发

展中国家让每个人，尤其是世界上最贫穷的人享有可支付得起的初级保健。但是，在大多数发展中国家，非传染性疾病患者需要自己照顾自己，因为初级保健服务没有对他们的需要做出回应。不能获得二级和三级保健的个人将死于可预防的原因。需要额外投资和对现有资源的均衡分配，从而为发展中国家的所有人提供最基本的服务，以预防和控制非传染性疾病，让所有人都享有健康权利。

53. 陈述后的互动讨论期间，再次肯定，为应对非传染性疾病和伤害而制定公共政策的行动大部分发生在卫生部门以外，包括大范围的利益攸关者，不仅仅是那些在卫生系统内部运作的利益攸关者。执行烟草控制政策的证据很有说服力，政府不仅有理由干预，并通过各国赞同的国际协定得到支持。粮食和营养政策提供了多样性选择，但需要进一步评估，目的是通过提供信息、引入规章或确保可支付得起的健康食品的供应，保证有获得均衡饮食的平等机遇。地方各级政府，尤其是市政府，是改进城市体育活动环境的主要机构。

#### H. 第 6 讨论小组：应对非传染性疾病和伤害的新倡议

54. 在主持人的开幕致辞中，联合国经济和社会事务部助理秘书长 Thomas Stelzer 先生重申，从讨论中得出了若干政策启示。也许最重要的就是需要预防非传染性疾病和伤害的新办法，尤其是对穷人而言，并提供非传染性疾病的及时诊断，提供保健服务。从艾滋病毒/艾滋病方案中获得的经验教训也许可以用在这里。

55. 世界银行健康、营养、人口部门主任 Akiko Maeda 博士强调，发展机构如世界银行，在向发展中国家卫生领域提供技术支持方面起着重要作用。分享执行情况和结果方面的经验同分享有证可循的公共政策选择一样重要。应重视供需方面的干预。应对非传染性疾病问题涉及长期的复杂干预。公共部门、民间社会和私营部门在实施这些干预上发挥着重要作用。在制定和执行预防和控制非传染性疾病的国家政策中需要利用他们的角色和作用。发展中国家非传染性疾病的死亡率和发病率（这些国家非传染性疾病导致的死亡出现在年龄比较小的人口中）有可能威胁中低收入国家的社会经济发展。这就要求各国在这个时候开始实施预防干预。如果不采取行动，到 2030 年，将导致发展中国家工作年龄人口中糖尿病流行率的大幅增长。有关发展中国家预防和控制非传染性疾病的规模可变的试点项目的结果的证据仍然不够充分。在推动制定和执行立法（例如通过世卫组织《烟草控制框架公约》）方面已经取得了进展。需要更好地了解粮食补贴对控制非传染性疾病（例如劣质的面粉作为免费产品，阻碍人们购买更加健康的产品）的影响以及其他部门的作用（例如教育和城市规划）。非传染性疾病对发展中国家的家庭收入具有消极影响。还可以推动考察中短期技术应用结果的一种综合形式的政策研究——健康技术评估，从而确定新技术药物的疗效和效果的科学基础。需要制定创新举措，寻求为非传染性疾病患者持续提供长期保健服务。发展机构应进一步提供贫穷、经济发展、非传染性疾病和伤害之间联系的证据。



56. 世界心脏联合会主席 **Shahryar Sheikh** 教授指出了中低收入国家非传染性疾病负担与国际社会投资之间存在的巨大缺口。世卫组织安排用于传染性疾病的资金是非传染性疾病的五倍。同样，美援署安排了 18 亿美元用于健康方案，但却没有安排用于非传染性疾病的资金。烟草控制干预是一个最具成本效益的公共健康干预，但与针对其他主要死亡原因进行的干预相比，用于烟草控制的资金远远不足。国际非政府组织是确保非传染性疾病不应再被排除在全球发展讨论之外的主要利益攸关者。联合会的优势包括其在许多中低收入国家的基层运作和活动。联合会和其他国际伙伴支持的举措例子包括其“Go Red for Women”运动，该运动在 40 多个国家开展，支持青年参与烟草控制，带领公私合作伙伴应对非传染性疾病。他呼吁国际社会将应对非传染性疾病纳入千年发展目标，并号召发展机构开始投资，向中低收入国家提供技术援助，建设国家预防和控制非传染性能力。

57. 国际糖尿病联合会主席 **Martin Silink** 博士介绍了一项运动，该运动导致联合国大会在“世界糖尿病日”（11 月 14 日）通过了第 61/225 号决议，该决议重申，糖尿病是伴有严重并发症的一种使人衰弱的慢性疾病，费用高昂，给家庭、会员国乃至全世界带来风险。决议还指出，“糖尿病对实现商定的发展目标，包括千年发展目标构成了挑战”。西亚是世界上糖尿病发病率最高的地方。“糖尿病世界”必须成为解决办法的一部分，而不仅仅是糖尿病问题。国际非政府组织在预防和控制非传染性疾病中的作用包括宣传、教育和调动基层组织。联合会呼吁召开关于中低收入国家非传染性疾病问题的大会特别会议。

58. 开发署突尼斯驻地协调员 **Mohammed Belhocine** 先生强调了驻地协调员和联合国国家工作队推动和加强国家预防非传染性疾病和伤害的政策和计划方面的作用。在许多中低收入国家的国家卫生部门一级，最多是了解非传染性疾病和伤害，但（除了试点/示范项目）普遍医疗和有针对性的保健很少。大多数中低收入国家的国家发展议程并未将非传染性疾病、伤害、贫穷和发展联系起来。把非传染性疾病的预防和控制纳入发展战略的机遇包括就减贫战略文件、国家援助战略（包括联合国发展援助框架）以及国家经济备忘录进行的全国协商。但是，缺少方便将非传染性疾病部分纳入这些社会经济发展战略的工具。接下来的步骤必须包括围绕需要将非传染性疾病和伤害纳入《联合国发展援助框架》达成共识，并开发实现这一目标的工具。

59. 世卫组织暴力和伤害预防与残疾司司长 **Etienne Krug** 博士介绍了目前正在采取的有利于预防伤害的四个新举措：道路安全行动十年（2011-2020 年）、儿童伤害预防、预防虐待儿童和心理创伤护理。联合国大会通过了改善全球道路安全的第 62/244 号决议，呼吁开展道路安全行动十年（2011-2020 年）。调动国际伙伴与世卫组织紧密合作，落实世卫组织/儿童基金会《预防儿童受伤世界报告》的各个组成部分。正在加大促进更安全的儿童时期与减少虐待儿童现象的宣传运动，

同时制定和加强了多个国家虐待儿童问题的计划项目。正在开展加大心理创伤服务的全球倡议：计划 2009 年 10 月在里约热内卢举办增强政治意愿的全球论坛。

60. 国际通信的外聘顾问 Christy Feig 女士强调沟通在推动多方利益攸关者向非传染性疾病宣战的行动中发挥的作用。推动执行《全球非传染性疾病行动计划》的沟通技巧包括借鉴用来处理传染性疾病的成功策略的经验教训，包括获得可靠的数据，展示中低收入国家的预防成效，并将这些数据传播给发展合作机构、联合国机构和公共决策者，并建立国际媒体合作伙伴关系，宣传健康的生活方式。

61. 在陈述后的互动讨论期间，强调了联合国系统在构造公私合作伙伴关系中能够发挥的作用，作为应对非传染性疾病的伤害的重要新举措。

### 三、 结论和建议

62. 与会者通过了以下几点主要信息：

- (a) 应对非传染性疾病（心血管疾病、癌症、糖尿病和慢性呼吸道疾病）和伤害（包括车祸、烧伤、坠落、溺水或暴力导致的伤害）对于全球、区域和国家的社会经济发展努力和国家和人类的安全非常重要。
- (b) 这些非传染性疾病和伤害及其风险因素和决定性因素同贫穷紧密相关，并且彼此强化。诸如千年发展目标及其指标等工具，如果适当扩大，以准确反映目前非传染性疾病和伤害的负担，将为促进健康和努力之间的协同增效提供机遇。
- (c) 非传染性疾病和伤害的社会经济成本庞大，并正在快速上升。非传染性疾病和伤害可能引起严重残疾和过早死亡，导致丧失生产力。快速增加的健康成本使人们陷入贫穷，如果不采取行动，对可持续发展来说是一个巨大负担。
- (d) 国家卫生部门以外部门的政策对非传染性疾病和伤害的风险因素和决定性因素有很大的影响。通过将卫生纳入国家战略，包括纳入交通、贸易、税务、教育、社会规划和发展、农业、城市规划、大众传媒、粮食和制药等部门的政策中而不仅仅是卫生政策自身，可以很容易地实现健康益处。这种综合办法能够使所有参与的部门彼此受益。
- (e) 公共政策决策者需要确保把非传染性疾病的应对放在所有努力的前面，以加强卫生系统。

- (f) 非传染性疾病和伤害的预防和控制可以通过成本低廉、成效高的办法实现，还应将其纳入初级保健的主流。

63. 与会者通过了以下建议：

- (a) 请成员国在现有框架，包括 2008 年世界卫生大会通过的《预防和控制非传染性疾病全球战略行动计划》以及区域和全球决议的指导下，制定国家和区域跨部门行动计划。
- (b) 大会可以考虑在 2010 年对千年发展目标进行审查期间将关于非传染性疾病和伤害的循证指标纳入千年发展目标执行情况的监测和评估核心体系中。
- (c) 负责规划和发展的各政府部门应把非传染性疾病和伤害的监测作为其国家监测千年发展目标和其他发展目标进程的一部分。
- (d) 经社理事会在其 2010 年年度会议协调部分期间应审议非传染性疾病预防和伤害预防的问题。
- (e) 在世卫组织的领导下，联合国系统应制定并传播能够让决策者评估政策对非传染性疾病预防和伤害决定因素、风险因素和后果的影响的工具，并提供有效的、基于证据的决策模式。
- (f) 应加强非传染性疾病、风险因素和伤害的标准化数据收集，建立基准，特别重视加强收集宏观经济影响、健康和公正方面的数据。
- (g) 应提高相关高级别论坛和国家、区域和国际领导人会议议程上非传染性疾病和伤害预防的优先地位。
- (h) 应促进国家伙伴之间的对话：财政部、卫生部及其他部门要确定可持续的创新资金来源，为非传染性疾病预防和伤害方案及其他支持穷人的社会政策提供资金。
- (i) 应建立区域部长级跨部门工作队，提供战略和技术投入，并对区域在非传染性疾病和伤害方面所取得的进展，以及各项举措对预防和控制非传染性疾病和伤害的影响进行外部审查。
- (j) 成员国应考虑通过必要的法律文书，保护媒体受众不接触任何对健康有威胁的材料，并加强媒体参与推动非传染性疾病和伤害预防政策及建立全社会的健康素养。

64. 与会者通过了“非传染性疾病和伤害问题多哈宣言”，供经济及社会理事会审议：

我们，2009年5月10日至11日卡塔尔政府在多哈举办的题为“应对非传染性疾病和伤害：21世纪可持续发展的重大挑战”的经社理事会/西亚经社会/世界卫生组织西亚部长级会议的与会者，代表来自成员国和其他利益攸关者的各组代表，

确认享有可获得最高健康标准是基本人权之一，也是可持续发展的一个组成部分，

意识到我们依据的是全球和各国领导人所做的现有承诺，

认识到需要立即采取行动，以减少重大非传染性疾病（心血管疾病、癌症、糖尿病和慢性呼吸道疾病）和伤害负担的加剧对中低收入国家，尤其是阿拉伯国家的健康和社会经济的潜在毁灭性影响，

注意到，需要确保社会保护，在目前国际金融危机的情况下确保卫生预算，

审议了关于非传染性疾病和伤害的挑战及其对实现千年发展目标、减贫战略和其他战略性社会经济方案框架的影响的概念说明和讨论文件，

回顾了2008年世界卫生大会通过的第WHA61.14号决议，该决议核准了2008-2013年预防和控制非传染性疾病全球战略行动计划；联合国大会通过的关于改善全球道路安全的第62/244号决议和关于糖尿病的第61/225号决议；2007年通过的关于紧急护理保健体系的第WHA60.22号决议；2006年通过的关于婴幼儿营养的第WHA59.21号决议；2005年通过的关于残疾，包括预防、管理和康复的第WHA58.23号决议；经社理事会通过的关于避免有害健康和环境的产品的E/2004/55号决议；2004年通过的关于道路安全和健康的第WHA57.10号决议；2004年通过的核准世界卫生组织《饮食、锻炼与健康全球战略》的第WHA57.17号决议；2003年通过的核准世界卫生组织《烟草控制框架公约》的第WHA56.1号决议；2003年通过的核准《暴力和健康问题世界报告》的建议的第WHA56.24号决议；2000年通过的核准《预防和控制非传染性疾病全球战略行动计划》的第WHA53.17号决议，

再次肯定了世界卫生组织在推动全球抗击非传染性疾病和伤害的行动中的领导作用，

**我们敦促本区域成员国：**

- 在现有决议所载的建议的指导下，制定应对非传染性疾病和伤害的国家和区域跨部门行动计划；
- 将非传染性疾病和伤害的监测作为其国家监测千年发展目标、减贫战略和其他战略性社会经济方案框架进程的一部分；
- 推进国际伙伴之间的部门间对话：财政部、卫生部和其他部门要制定国家跨部门框架并确定可持续的创新资金来源，为非传染性疾病和伤害政策和计划及其他支持穷人的社会政策提供资金；

- 使健康体系能够对中低收入国家患有非传染性疾病和遭受伤害的穷人的保健需要做出更有效、更公正的反应；
- 执行有效的立法举措，禁止宣传和赞助可能增加疾病风险的产品以及为这些产品做广告；
- 提高和增强公众对非传染性疾病和伤害问题的认识，利用所有可用的沟通工具，尤其是媒体，建立全社会的健康素养；

我们呼吁：

- 2010 年审查千年发展目标期间将非传染性疾病和伤害方面的循证指标纳入千年发展目标监测和评估核心体系；
- 经社理事会在其 2010 年协调部分审查非传染性疾病预防和伤害预防的问题；
- 开发和传播能够让决策者评估政策对非传染性疾病和伤害决定因素、风险因素及其后果的影响的工具，并提供有效的、基于证据的决策模式；
- 加强非传染性疾病、风险因素和伤害方面的标准化数据收集，建立基准，特别重视加强收集社会经济影响、健康和公正方面的数据；
- 提高相关高级别论坛和国家、区域和国际领导人会议议程上非传染性疾病和伤害预防行动的优先地位；
- 审查国际社会在预防和控制中低收入国家非传染性疾病和伤害方面的经验，包括社区方案，确定和传播成功办法，供部门间采取行动；
- 建立区域部长级跨部门工作队，提供战略和技术支持，对区域在非传染性疾病和伤害以及合作伙伴方面所取得的进展，以及各项举措对预防和控制非传染性疾病和伤害的影响进行外部审查。