



第六十六届会议

议程项目 117

千年首脑会议成果的后续行动

大会主席提交的决议草案

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

大会，

通过本决议所附的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。

附件

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

我们这些国家元首和政府首脑及世界各国和政府的代表于 2011 年 9 月 19 日至 20 日汇聚联合国，审议全世界预防和控制非传染性疾病问题，尤其侧重于由此带来的在发展和其他方面的挑战及社会和经济影响，特别是对发展中国家的影响，

1. 承认非传染性疾病给全球带来的负担和威胁是二十一世纪发展的主要挑战之一，有损世界各地的社会和经济的发展，并威胁到国际商定发展目标的实现；
2. 认识到非传染性疾病对许多会员国的经济是一个威胁，可能导致国家之间及人口之间的不平等加剧；



3. 确认各国政府在应对非传染性疾病挑战方面有着首要作用，承担首要责任，社会所有部门都必须作出努力，参与进来，以拿出预防和控制非传染性疾病的有力对策；

4. 又确认国际社会和国际合作可以发挥重要作用，协助会员国特别是发展中国家，并补充各国为拿出有力对策以应对非传染性疾病而做出的努力；

5. 重申人人享有能达到的最高标准身心健康的权利；

6. 认识到迫切需要在全世界、区域和国家各级采取更大力度的预防和控制非传染性疾病措施，以便推动全面实现人人享有能达到的最高标准身心健康的权利；

7. 回顾联合国大会的相关规定，尤其是第 64/265 和 65/238 号决议；

8. 赞赏地注意到世界卫生组织(世卫组织)的《烟草控制框架公约》，重申世界卫生大会通过的关于预防和控制非传染性疾病的有关决议和决定，并着重指出，会员国必须通过实施《2008-2013 年预防和控制非传染性疾病全球战略行动计划》以及《饮食、锻炼和健康全球战略》和《减少酗酒全球战略》，继续应对非传染性疾病的共同风险因素；

9. 回顾联合国经济及社会理事会 2009 年高级别部分通过的部长级宣言，其中呼吁采取紧急行动以实施世卫组织的《预防和控制非传染性疾病全球战略》及其相关行动计划；

10. 表示赞赏地注意到在预防和控制非传染性疾病方面采取的所有区域举措，包括加勒比共同体国家元首和政府首脑于 2007 年 9 月通过的题为“团结一致，共同制止慢性非传染性疾病流行”的宣言；2008 年 8 月通过的《关于非洲健康与环境的利伯维尔宣言》；2009 年 11 月英联邦政府首脑通过的关于采取行动战胜非传染性疾病的声明；第五次美洲首脑会议于 2009 年 6 月通过的成果宣言；世卫组织欧洲区域成员国于 2010 年 3 月通过的《环境与健康问题帕尔马宣言》；2010 年 12 月通过的《中东和北非区域糖尿病和慢性非传染性疾病问题迪拜宣言》；2006 年 11 月通过的《欧洲制止肥胖宪章》；2011 年 6 月的肥胖问题阿鲁巴行动呼吁和 2011 年 7 月通过的关于在太平洋区域应对非传染性疾病挑战的霍尼拉宣言；

11. 又表示赞赏地注意到区域多部门协商的结果，包括部长级宣言的通过，协商是由世界卫生组织与会员国协作进行，各区域委员会和其他相关的联合国机构和实体给予支持并积极参与，协商目的是依照第 65/238 号决议为高级别会议的筹备提供投入；

12. 欣见俄罗斯联邦和世卫组织于 2011 年 4 月 28 日和 29 日在莫斯科组织召开了第一届健康生活方式和非传染性疾病预防全球部长级会议并通过《莫斯科宣言》，并回顾世界卫生大会第 64/11 号决议；

13. 确认世界卫生组织作为负责卫生事务的首要专门机构的主导作用，包括根据其任务规定在卫生政策方面发挥的作用和职能，重申它在促进和监测其他相关的联合国机构、开发银行在工作中采取全球行动防治非传染性疾病预防以及其他区域和国际组织协调应对非传染性疾病预防方面的领导和协调作用；

### 一个已达流行病严重程度的挑战及其对社会经济和对发展的影响

14. 深为关切地注意到，根据世卫组织 2008 年的资料，全球 5 700 万例死亡中估计有 3 600 万例系非传染性疾病预防致死，特别是心血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病，包括约 900 万未满 60 岁死亡者，而这些死亡案例有近 80% 发生在发展中国家；

15. 又深为关切地注意到，非传染性疾病预防是可避免的发病及相关的致残问题的主因之一；

16. 还认识到，非洲目前最常见的死因是传染病、孕产和围产期问题及营养不足，并关切地注意到非传染性疾病预防发生率迅速上升导致疾病的双重负担不断加重，包括在非洲；预计到 2030 年，非传染性疾病预防将成为最常见的死因；

17. 还注意到其他一系列非传染性疾病预防和症状，其风险因素以及预防措施、检查、治疗和护理的必要性和需要与四大最主要的非传染性疾病预防相关；

18. 认识到精神和神经失常，包括阿尔茨海默氏病，是一大病因，增加了全球非传染性疾病预防的负担，为此需要提供公平享有有效的方案和保健干预措施的机会；

19. 认识到肾脏和口腔疾病及眼疾对许多国家构成一大卫生负担，这些疾病有着共同的风险因素，或可得益于防治非传染性疾病预防的共同对策；

20. 认识到最主要的非传染性疾病预防都与吸烟、酗酒、不健康的饮食和缺少锻炼等共同风险因素有关联；

21. 认识到人们的生活条件和生活方式影响其健康和生活方式，贫穷、财富分配不均、缺乏教育、迅速城市化和人口老化以及经济、社会、性别、政治、行为和环境方面的健康决定因素等等，都是导致非传染性疾病预防发生率和流行率上升的因素；

22. 严重关切地注意到非传染性疾病预防及其风险因素加剧贫穷、而贫穷又导致非传染性疾病预防发生率上升这样一个恶性循环，对公共卫生及经济和社会发展构成威胁；

23. 关切地注意到，非传染性疾病的严重性迅速加剧，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；

24. 关切地注意到肥胖在不同区域日趋普遍，尤其是在儿童和青年中，并注意到肥胖、不健康的饮食和不锻炼与四大非传染性疾病有着很大关联，关系到卫生费用趋高和生产力下降；

25. 表示深为关切妇女承担着很大比例的护理重负，而且在有些人口群体中，妇女往往比男子活动少，更有可能肥胖，吸烟比例也惊人增长；

26. 又关切地注意到母婴健康与非传染性疾病及其风险因素有着密不可分的关联，尤其是鉴于产前营养不良和出生体重过低导致今后易患肥胖症、高血压、心脏病和糖尿病的体质；妊娠情况，诸如孕产妇肥胖和妊娠糖尿病，与母亲及其子女所面临的类似风险有关联；

27. 关切地注意到非传染性疾病与艾滋病毒/艾滋病等一些传染性疾病之间的可能联系，呼吁酌情兼融艾滋病毒/艾滋病和非传染性疾病防治对策，并在此方面吁请关注艾滋病毒/艾滋病感染者，特别是在艾滋病毒/艾滋病感染率高的国家并顾及国家优先事项；

28. 认识到室内烹调或供暖所用的低能效炉灶所产生的烟雾导致并可能加剧肺病和呼吸系统疾病，对贫穷人口中的妇女和儿童影响尤其之大，因为这些家庭可能依赖此类燃料；

29. 又承认在非传染性疾病负担及在非传染性疾病的预防和控制机会等方面，国与国之间、国家内部和社区内部存在着严重的不平等；

30. 认识到加强卫生系统的至关重要性，包括保健基础设施、卫生人力资源、卫生和社会保护系统，尤其是在发展中国家，以便有效和公平回应非传染性疾病患者的保健需要；

31. 严重关切地注意到，非传染性疾病及其风险因素导致个人、家庭和社会的负担加重，包括长期治疗和护理费用所致的贫穷，并导致生产力损失，威胁到家庭收入，致使个人和家庭的生产力和会员国的经济受损；使非传染性疾病成为贫穷和饥饿的一个致因，可能直接影响到包括千年发展目标在内的国际商定发展目标的实现；

32. 表示深为关切金融和经济危机、动荡的能源和粮食价格和对粮食安全的不断关切所产生的持续消极影响以及气候变化和生物多样性丧失所构成的日益棘手问题及其对预防和控制非传染性疾病的影 响，强调在此方面需要做出迅速、强有力、协调和多部门的努力，应对这些影响，同时巩固现行努力；

## 应对挑战：整个政府和全社会的努力

33. 确认通过所有会员国和其他相关的利益攸关方在地方、国家、区域和全球各级采取集体和多部门的行动，通过在发展合作中更优先重视非传染性疾病并在此方面加强合作，全世界不断趋升的非传染性疾病流行率、发病率和死亡率在很大程度上可以得到预防和控制；

34. 确认预防工作必须是全球防治非传染性疾病对策的基石；

35. 又确认亟需降低个人和人口群体受非传染性疾病共同的可改变的风险因素(即抽烟、不健康的饮食、缺乏锻炼和酗酒)及其决定因素的影响程度，同时增强个人和人口群体的能力以做出更健康的选择和采取促进健康的生活方式；

36. 确认有效预防和控制非传染性疾病需要政府一级发挥领导作用和采取多部门的卫生举措，包括在卫生、教育、能源、农业、体育、交通、通信、城市规划、环境、劳务、就业、工业和贸易、金融及社会和经济等部门的所有政策和整个政府举措中酌情融入卫生工作；

37. 肯定个人、家庭、社区、政府间组织和宗教机构、民间社会、学术界、媒体、志愿社团以及酌情包括私营部门和业界等所有相关的利益攸关方所做出的贡献和发挥的重要作用，支持国家努力预防和控制非传染性疾病，并确认需要进一步支持加强在这些利益攸关方之间的协调，以便提高这些努力的成效；

38. 确认烟草业与公共卫生之间有着根本的利益冲突；

39. 确认采取一个融入基于证据、可负担、具有成本效益、面向全民和多部门的干预措施的办法可在很大程度上预防或减少非传染性疾病的发生率和影响；

40. 承认国家、区域和国际各级专用于应对非传染性疾病挑战的资源与该问题的严重程度不匹配；

41. 确认必须加强地方、省市、国家和区域各级的能力，以应对和有效制止非传染性疾病，尤其是在发展中国家，这可能意味着增加和维持人力、财政和技术资源；

42. 承认需要在所有政府各级订立多部门的卫生方针，以期全面、果断地应对非传染性疾病风险因素和健康的基本决定因素；

非传染性疾病是可以预防的，其影响可以大幅减少，从而可以挽救成百上千万人的生命并避免难言之苦。因此，我们承诺：

## 减少风险因素并创造促进健康的环境

43. 推进采取多部门、具有成本效益、面向全民的干预措施，以便减少非传染性疾病共同风险因素即吸烟、不健康的饮食、缺乏锻炼和酗酒等因素的影响，

途径包括在无损主权国家决定和订立税收政策和其他政策的权利的前提下，酌情执行相关的国际协定和战略以及教育、立法、调控和财政措施，为此而酌情使所有相关的部门、民间社会和社区参与其中，并采取以下行动：

(a) 鼓励拟订多部门公共政策，以期创造公平的促进健康环境，使个人、家庭和社区有能力做出健康的选择和健康生活；

(b) 酌情拟订、强化和实施多部门公共政策和行动计划以促进卫生教育和卫生知识普及，包括为此而在校内外实施循证教育和宣传战略和方案并开展公共认识宣传，以此作为推进非传染性疾病预防和控制工作的要素，同时认识到大力注重卫生知识普及工作在许多国家处于早期阶段；

(c) 世界卫生组织《烟草控制框架公约》缔约国加快执行该公约，同时确认众多措施，包括旨在减少消费和供应的措施，鼓励尚未加入《烟草控制框架公约》的国家考虑加入，确认大幅减少吸烟是减少非传染性疾病的重大有利因素，可对个人和国家产生可观的健康惠益，而价格和征税措施是减少吸烟的有效和重要手段；

(d) 推进实施世界卫生组织的《饮食、锻炼和健康全球战略》，包括为此而酌情采取旨在促进全民健康饮食和增加锻炼的政策和行动，包括在日常生活各个方面，诸如优先重视学校的常规和强化体育课；有利主动运输模式的城市规划和改造；为工作场所健康生活方式提高奖励；增强公园和娱乐场所的安全环境以鼓励身体锻炼；

(e) 推动实施世界卫生组织《减少酗酒全球战略》，同时确认需要与相关的利益攸关方协商拟订适当的国内行动计划，以便拟订具体的政策和方案，包括考虑到全球战略中指出的众多可选办法，以及提高对酗酒所致问题的认识，尤其是在年轻人中，并呼吁世界卫生组织在此方面加紧努力帮助会员国；

(f) 推动实施世界卫生组织关于向儿童推销食品和非酒精类饮料的一套建议，包括饱和脂肪、反式脂肪酸含量高、无糖或无盐食品，因为我们认识到，研究表明，面向儿童的食品广告价格高昂，所推销的食品有很大一部分系高脂肪、高糖或高盐食品，电视广告影响着儿童的食物喜好、购买要求和消费模式，同时应酌情考虑到现有立法和国家政策；

(g) 酌情拟订和着手实施具有成本效益的干预措施，以减少食品中的盐、糖和饱和脂肪并消除工业生产的反式脂肪，包括为此而劝阻生产和推销促成不健康饮食的食品，同时考虑到现有立法和政策；

(h) 鼓励旨在支持生产和制造及便利获取有利于健康饮食的食品的政策，并为利用健康的当地农产品和食品提供更多机会，从而帮助努力应对全球化带来的挑战和利用由此带来的机会，实现粮食安全；

(i) 促进、保护和支持母乳喂养，包括酌情采取出生至 6 个月左右完全母乳喂养的办法，因为母乳喂养减少了易感染性和营养不足的风险，促进婴幼儿成长和发展，有助于减少今后患上肥胖症和非传染性疾病等成长风险，为此应加强执行《母乳代用品国际营销守则》及其后的世界卫生组织相关决议；

(j) 推动扩大具有成本效益的疫苗接种面，预防与癌症相关的感染，以此作为国家免疫计划的一部分；

(k) 根据国情推动扩大具有成本效益的癌症检查方案的覆盖面；

(l) 酌情扩大已证明有效的一揽子干预措施，诸如促进健康和初级干预办法，并通过有意义的多部门对策刺激采取预防和控制非传染性疾病的行动，应对风险因素和健康决定因素；

44. 为了增强对非传染性疾病预防和控制工作的贡献，呼吁私营部门酌情：

(a) 采取措施执行世卫组织的一套建议以减少向儿童推销不健康食品和非酒精类饮料的影响，同时考虑到现有的国家立法和政策；

(b) 考虑生产和促销更多的符合健康饮食要求的食品，包括为此而改变产品配方以提供更健康的选择，使这些产品可以负担、可以得到并符合相关的营养成分和标签标准，包括糖、盐和脂肪等信息并酌情包括反式脂肪含量信息；

(c) 在工人中促进和创造有利于健康行为的环境，包括通过职业安全和健康措施，酌情包括良好的企业做法、工作场所身心健康方案和健康保险计划，建立无烟工作场所及安全健康的工作环境；

(d) 努力减少食品业的用盐量，以便降低钠消费；

(e) 帮助努力改善预防和控制非传染性疾病的药物和技术的获取和可负担性；

### **加强国家政策和卫生系统**

45. 酌情在 2013 年以前促进、建立或支持和加强预防和控制非传染性疾病的多部门国家政策和计划，同时要酌情考虑到《世卫组织 2008-2013 年预防和控制非传染性疾病全球战略行动计划》及其中所载目标，并采取步骤执行此类政策和计划；

(a) 加强非传染性疾病预防和方案，并酌情将其纳入每个会员国的卫生规划进程和国家发展议程之中；

(b) 酌情努力全面加强卫生系统，支持初级保健，提供有效、可持续和协调的应对措施以及循证、具有成本效益、公平和综合的基本服务，解决非传染性疾病的风险因素和非传染性疾病的预防、治疗和护理问题，承认促进增强非传染性

疾病患者的病人权能、康复和姑息护理的重要性，承认鉴于非传染性疾病往往是慢性的性质，采取终生办法的重要性；

(c) 根据国家优先事项，并考虑到国情，增加并优先安排预算分配来解决非传染性疾病的风险因素，监测、预防、及早发现和治疗非传染性疾病，提供相关的护理和支持，包括姑息护理；

(d) 探索通过国内、双边、区域和多边渠道，包括传统的和自愿创新融资机制来提供足够、可预测和持续的资源；

(e) 追求和促进利用以按性别和年龄分类的数据为依据的基于性别的方法来预防和控制非传染性疾病，努力解决非传染性疾病对妇女和男子带来的发病和死亡风险方面的重大差异；

(f) 促进多部门和多方利益攸关方的参与，以分别扭转、停止和减少儿童、青年和成年人中肥胖的上升趋势；

(g) 认识到土著人民与非土著人口在非传染性疾病发生率及其共同的风险因素方面存在健康差距，这些差距往往与历史、经济和社会因素相关联，鼓励土著人民和社区酌情参与拟订、实施和评价非传染性疾病预防和控制政策、计划和方案，同时促进发展和加强各级能力和承认土著人民的文化遗产和传统知识，尊重、保护和酌情促进他们的传统医药，包括保护他们重要的药用植物、动物和矿物；

(h) 还认识到传统和地方知识的潜力和贡献，并在这方面，酌情根据每个国家的国情，按照国家能力、优先事项、相关立法和情形，尊重和维护传统医药、治疗和做法的知识及安全有效利用；

(i) 做出一切必要的努力，在所有部门加强国家主导的、可持续、具有成本效益和全面的预防非传染性疾病对策，这些疾病的患者要充分积极地参与其中，民间社会和私营部门要酌情参与；

(j) 促进造就、培训和留住卫生工作人员，以期促进按照世界卫生组织《全球卫生人员国际招聘行为守则》在各国和区域内部充足部署熟练的卫生工作人员队伍；

(k) 酌情加强卫生工作规划和管理的信息系统，包括为此而收集、分类、分析、解释和传播数据以及酌情开发基于人口的国家登记册和调查，以便促进对整个人口采取适当和及时的干预措施；

(l) 根据国家优先事项，更加优先重视非传染性疾病监测、早期发现、筛查、诊断和治疗以及预防和控制，改进获得安全、负担得起、有效和优质的药品和技术来诊断和治疗这些疾病的情况；通过制定和使用循证准则来治疗非传染性



疾病、在国内高效率采购和分配药品等手段来提供可持续获得药物和技术的机会；加强可行的融资方案，并促进使用负担得起的药物，包括非专利药，特别是在社区一级，改善获得预防、治疗、姑息治疗和康复等服务的机会；

(m) 根据国家主导的优先次序，确保扩大展现出治疗非传染性疾病患者的潜力的有效、循证和具有成本效益的干预措施，保护那些有高染病风险的人，并降低整个人口的风险；

(n) 认识到国家卫生系统覆盖全民的重要性，特别是通过初级保健和社会保护机制来这样做的重要性，向所有人，特别是人口中最贫穷的阶层提供获得卫生服务的机会；

(o) 推动将非传染性疾病的预防和控制纳入性健康和生殖健康以及孕产妇和儿童健康方案中，特别是在初级保健一级，以及酌情纳入其他方案，并将这些领域的干预措施纳入非传染性疾病预防方案中；

(p) 促进获得全面和具有成本效益的预防、治疗和护理，以综合管理非传染性疾病，其中除其他外，包括增加获得负担得起、安全、有效和优质药品和诊断及其他技术的机会，包括通过充分利用与贸易有关的知识产权灵活做法来这样做；

(q) 改善诊断服务，包括增加实验室和影像服务的能力和获得这些服务的机会，以充足和熟练的人力资源来提供这种服务，并与私营部门合作，以改善诊断设备和技术的可负担性、可获得性和保养情况；

(r) 鼓励结成联盟和网络，将国家、区域和全球行为体，包括学术和研究机构聚集在一起，根据国家优先事项和战略，借鉴艾滋病毒/艾滋病领域的经验，开发新药物、疫苗、诊断办法和技术；

(s) 加强保健基础设施，包括用于采购、储存和分发药物的设施，特别是运输和存储网络，以便促进高效服务供应；

### **国际合作，包括合作伙伴关系**

46. 加强国际合作，支持国家、区域和全球预防和控制非传染性疾病计划，尤其是通过交流下列领域的最佳做法来这样做：促进健康；加强立法、法规和卫生系统；培训卫生人员；发展适当的保健基础设施、诊断办法；促进开发、传播适当、负担得起的技术和以共同商定的条件为基础的可持续技术转让；生产负担得起、安全、有效和优质的药物和疫苗；同时认识到世卫组织作为负责卫生问题的主要专门机构在这方面的领导作用；

47. 承认专门针对卫生部门的援助的贡献，同时认识到还有许多工作要做。我们呼吁履行所有与官方发展援助有关的承诺，包括许多发达国家作出的到 2015

年使官方发展援助占其国民总收入 0.7% 的承诺，以及《2011-2020 十年期支援最不发达国家伊斯坦布尔行动纲领》中所载承诺，并强烈敦促那些尚未这样做的发达国家作出更多具体努力来履行其承诺；

48. 强调南北、南南和三角合作在预防和控制非传染性疾病中的重要性，以在国家、区域和国际各级促进有利的环境，推动健康的生活方式和选择，同时铭记南南合作不是要取代，而是补充南北合作；

49. 促进一切可能的手段，以确定和调动充足、可预测和持续的财政资源以及必要的人力和技术资源，并考虑支持以自愿、具有成本效益和创新的办法为预防和控制非传染性疾病长期融资，同时要考虑到千年发展目标；

50. 承认国际合作和援助在预防和控制非传染性疾病中所作的贡献，并在这方面，鼓励继续将非传染性疾病列入发展合作议程和倡议中；

51. 吁请作为负责卫生问题的联合国主要专门机构的世卫组织和联合国系统所有其他相关的机构、基金和方案以及国际金融机构、开发银行和其他重要国际组织，以协调的方式共同努力，支持各国努力预防和控制非传染性疾病和减轻其影响；

52. 促请相关国际组织继续在预防和控制非传染性疾病以及促进所有人有机会获得药品等领域向发展中国家，特别是最不发达国家提供技术援助和能力建设，包括为此而充分利用与贸易有关的知识产权灵活做法和规定；

53. 加强国家自主、看齐调整、统一、可预测性、相互问责和透明度以及注重成果，从而提高援助质量；

54. 酌情让非卫生部门行为体和关键利益攸关方，包括私营部门和民间社会参与合作伙伴关系，促进健康和减少非传染性疾病风险因素，包括为此而建设社区促进健康饮食和生活方式的能力；

55. 培育政府和民间社会之间的伙伴关系，利用与卫生有关的非政府组织和患者组织所作的贡献，酌情支持提供预防和控制、治疗、护理非传染性疾病的服 务，包括姑息护理服务；

56. 在国家和区域各级促进与非传染性疾病相关的非政府组织的能力建设，以实现其作为预防和控制非传染性疾病合作伙伴的全部潜力；

## 研发工作

57. 积极促进国家和国际投资，并加强以可持续和具有成本效益的方式对涉及预防和控制非传染性疾病的各个方面进行优质研发的国家能力，同时注意到继续激励创新的重要性；

58. 促进利用信息和通信技术改善方案执行、卫生成果、卫生宣传及报告和监视系统，并酌情传播有关非传染性领域负担得起、具有成本效益、可持续和优质的干预措施、最佳做法和吸取的经验教训等方面的信息；

59. 支持和促进有关非传染性方面的研究及其翻译，以改进知识库，促进现有的国家、区域和全球行动；

### 监测与评价

60. 酌情加强国家一级的监督和监测系统，包括已纳入现有的国家卫生信息系统并列入监测遭受风险因素的情况、结果、健康的社会和经济决定因素以及卫生系统的对策等内容的调查，认识到此类系统对妥善处理非传染性疾病至关重要；

61. 呼吁世卫组织借助会员国的充分参与，利用其国家机构提供的信息，通过其现有架构，并与联合国各机构、基金和方案，以及酌情与其他相关的区域和国际组织合作，在持续努力的基础上，在 2012 年年底制定出一套指标的一个全面的全球监测框架，能够适用于各个区域和国家背景，包括采取多部门办法，监测有关非传染性疾病的国家战略和计划的执行趋势，并评估有关进展情况；

62. 呼吁世卫组织通过其各理事机构与会员国合作，并与联合国各机构、基金和方案，并酌情与其他相关的区域和国际组织协作，在现行工作基础上，为在 2012 年年底出台一套预防和控制非传染性疾病全球自愿指标编写有关建议；

63. 考虑利用世卫组织提供的指导，根据国情制订国家目标和指标，着重努力解决非传染性疾病的影 响，并评估在预防和控制非传染性疾病及其风险因素和决定因素方面取得的进展；

### 后续行动

64. 请秘书长与世卫组织总干事密切合作，并与会员国、联合国基金和方案及其他相关国际组织协商，在 2012 年年底向大会第六十七届会议提交有关通过有效的伙伴关系加强和促进采取预防和控制非传染性疾病多部门行动的各种备选办法，供会员国审议；

65. 请秘书长与会员国、世卫组织和联合国系统相关基金、方案和专门机构合作，向大会第六十八届会议提交一份报告，说明在实现本政治宣言中所作承诺方面取得的进展，包括有关多部门行动方面的进展，对实现国际商定的发展目标，包括《千年宣言》所载各项目标的影响，以筹备 2014 年全面审查和评估在预防和控制非传染性疾病方面取得的进展。