



第六十八届会议

议程项目 118

千年首脑会议成果的后继行动

大会主席提交的决议草案

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

大会，

通过成果文件如下：

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

我们这些部长及国家和政府代表以及代表团团长于 2014 年 7 月 10 日和 11 日汇聚联合国，评估在执行大会 2011 年 9 月 19 日第 66/2 号决议通过的《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》所载各项承诺方面取得的进展，

加紧努力建立一个不存在可避免的非传染性疾病负担的世界

1. 重申《政治宣言》，它催化了行动，并在可持续改善健康状况、取得人类发展成果方面具有巨大潜力；
2. 重申我们对应对非传染性疾病这一全球负担和威胁的承诺，这种疾病是二十一世纪发展的主要挑战之一，有损于世界各地的社会和经济的发展，威胁到国际商定发展目标的实现，并可能导致国家内部和国家之间以及人口内部和人口之间的日益不平等；



3. 重申，最普遍的非传染性疾病，即心血管疾病、癌症、慢性呼吸道疾病和糖尿病主要与四个共同的风险因素有关，即吸烟、酗酒、不健康饮食和缺乏体育锻炼；
4. 重申我们对不同地区，特别是儿童和青年肥胖问题日趋严重的关切；
5. 认识到精神和神经条件是一个重要的病因，加剧全球非传染性疾病负担，为此需要提供世界卫生组织 2013-2020 年精神卫生综合行动计划所述的公平参加有效方案和保健干预措施的机会；
6. 回顾 2011 年 4 月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》¹ 以及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 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《加勒比共同体国家元首和政府首脑宣言》、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 月通过的关于采取行动战胜非传染性疾病英联邦政府首脑声明、2009 年 6 月通过的第五次美洲首脑会议承诺宣言、世界卫生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《肥胖问题阿鲁巴行动呼吁》和 2011 年 7 月通过的关于太平洋区域应对非传染性疾病挑战的《霍尼拉公报》；

评估：2011 年以来取得的进展

7. 欢迎世界卫生组织根据《政治宣言》第 61 段拟定全球综合监测框架，其中包括一套到 2025 年实现的 9 项全球自愿目标和一套能够适用于各个区域和国家环境的 25 项指标，以监测有关非传染性疾病的国家战略和计划的执行趋势，并评估相关进展情况，同时欢迎世界卫生大会通过该框架；
8. 又欢迎世界卫生大会核准了《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》并通过了用来为报告执行该《全球行动计划》的进展情况提供资料的九项行动计划指标；
9. 欢迎设立联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队，欢迎经济及社会理事会核准其职权范围。
10. 欢迎向世界卫生组织总干事提出的要求，请他酌情与会员国、联合国各组织和其他相关的利益攸关方协商，在现有资源范围内，编写一个用以适应不同情况的国家行动框架，供第六十八届世界卫生大会审议，在编写该框架时要考虑到第八届全球健康促进会议通过的《关于所有政策中的卫生问题的

¹ A/65/859，附件。

赫尔辛基声明》，该框架旨在支持各国努力改善健康状况，确保健康保护和健康公平以及卫生保健系统的运作，包括基于现有最佳知识和证据，就健康问题决定因素和非传染性疾病风险因素采取跨部门行动；

11. 又欢迎世界卫生大会核准预防和控制非传染性疾病全球综合协调机制的职权范围；

12. 承认自 2011 年 9 月以来在国家一级取得的显著进展，包括有正常运作的国家非传染性疾病预防政策且有执行预算的国家数目从 2010 年的 32% 增至 2013 年的 50%；

13. 承认在预防和控制非传染性疾病方面所获进展不足，且极不均衡，部分原因是其复杂性和挑战性，确认务必继续加大努力，实现一个不存在不可避免的非传染性疾病负担的世界；

14. 承认，尽管取得了一些进展，但对到 2013 年促进、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以及对增加并优先安排非传染性疾病预防拨款的承诺，由于缺乏国家能力等若干因素，往往未转化为行动；

15. 承认许多国家，尤其是发展中国家，正在努力将承诺转化为行动，并在这方面再次呼吁各会员国考虑根据国情酌情执行基于政策和证据的、可负担得起的、具有成本效益的、面向全民的、多部门干预措施，包括减少《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》附录 3 所述的非传染性疾病预防风险因素；

16. 承认有负担得起的减少环境和职业健康风险的干预措施，按照本国国情优先重视和执行这些干预措施可有助于减少非传染性疾病预防负担；

17. 再次呼吁会员国考虑酌情根据国情执行预防和控制非传染性疾病预防方面的政策选择和具有成本效益的、可负担得起的、多部门干预措施，并到 2025 年实现非传染性疾病预防方面的九项全球自愿目标；

重申我们的领导作用：承诺和行动

18. 重申我们的承诺，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预防的四个共同行为风险因素的影响，途径包括在无损主权国家酌情决定和订立税收政策和其他政策的权利的前提下，执行相关的国际协定、战略、国家政策、立法和发展优先事项，包括教育、调控和财政措施，为此酌情让所有相关部门、民间社会和社区参与进来；

19. 认识到酌情执行《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病预防全球行动计划》、饮食、身体活动与健康全球战略、减少有害使用酒精全球战略、世界

卫生组织和联合国儿童基金会婴幼儿喂养全球战略和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，将加快减少非传染性疾病的努力，并再次呼吁会员国为此目的调动政治意愿和财政资源；

20. 重申我们的承诺，敦促缔约国加快执行《世界卫生组织烟草控制框架公约》，² 并鼓励各国考虑成为该公约缔约国；

21. 吁请会员国采取措施，酌情包括有效的立法、跨部门结构、进程、方法和资源，以便能够实现有关的社会政策，其中要考虑到并解决它们对健康的决定因素、健康保护、健康公平以及卫生保健系统的运作所产生的影响，并能衡量和跟踪经济、社会和环境决定因素和健康方面的差异；

22. 吁请会员国酌情建立有充足知识和技能的结构能力，能够评估所有部门政策举措对健康的影响、查明解决办法和谈判跨部门政策，以便从健康、健康公平以及卫生保健系统的运作等角度取得改进成果；

23. 承认全民医保在国家卫生系统中的重要性，并呼吁加强卫生系统，包括加强保健基础设施、卫生人力资源及卫生和社会保护系统，尤其是在发展中国家，以便有效和公平地解决非传染性疾病患者在整个生命周期的保健需要；

24. 承认有必要酌情扩大一套行之有效、具有成本效益的干预措施，包括《全球行动计划》附录 3 中确定的那些措施；

25. 重申必须增加获得由国情确定的具有成本效益的癌症筛查方案的机会，促进增加获得作为国家免疫计划一部分的具有成本效益的疫苗的机会，以防止癌症方面的感染；

26. 承认在执行大会第 66/2 号决议第 44 段方面进展有限，尽管越来越多的私营部门实体已开始生产和推销符合健康饮食的食品，但这些产品并不总是在各国所有社区都广泛可负担得起、易于获取和有货供应；

27. 继续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，并实现粮食安全和充足的营养；

28. 重申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，包括让非政府组织、私营部门和其他社会部门参与进来，以便在全球、国家和地方各级拿出预防和控制非传染性疾病的对策；

² 联合国，《条约汇编》，第 2302 卷，第 41032 号。

29. 回顾，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健康办法，酌情将卫生问题纳入所有政策和在超出卫生以外的所有部门采取整个政府一盘棋的方法，同时保护预防和控制非传染性疾病的公共卫生政策免受任何形式实际存在的、认为存在的或潜在的利益冲突的不当影响；

向前迈进：国家承诺

30. 我们承诺，酌情在国家背景下和在国际发展议程中，将非传染性疾病作为国家发展计划的优先事项来解决，并在所有有关部门，包括民间社会和社区的参与下酌情采取下列措施：

(a) 加强治理：

(一) 到 2015 年，考虑以世界卫生组织提供的指导为基础，根据国情并考虑到非传染性疾病方面的九项全球自愿目标，确定 2025 年国家目标和进程指标，着重努力解决非传染性疾病的影 响，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；

(二) 到 2015 年，考虑制定或加强国家多部门政策和计划，以便到 2025 年实现这些国家目标，同时考虑到《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》；

(三) 继续酌情制定、加强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，特别重点关注健康意识较低和(或)健康知识较少的人群；

(四) 进一步认识到非传染性疾病给国家公共保健带来的负担，进一步认识到非传染性疾病、贫穷与社会和经济发展之间的关系；

(五) 把防治非传染性疾病措施纳入保健规划和国家发展计划和政策，包括联合国发展援助框架的设计和 实施之中；

(六) 酌情考虑根据各自国情建立一个国家多部门机制，如高级别委员会、机构或工作队，就对非传染性疾病有影 响的不同决策领域进行参与、政策协调和相互问责，以便执行将健康纳入所有政策的做法以及整个政府和全社会一盘棋的办法，以及监测非传染性疾病的决定因素，包括社会和环境决定因素并采取行动；

(七) 酌情增强有关当局在协助和确保政府跨部门行动方面的能力、机制和任务；

(八) 加强卫生部在政策制定中发挥战略领导和协调作用的能力，让政府、非政府组织、民间社会和私营部门等所有利益攸关方参与进来，并

确保与非传染性疾病相关的各种问题得到适当、协调、全面和综合的应对；

(h) 根据国家非传染性疾病计划对有关非传染性疾病的国际合作加以调整，以加强用于非传染性疾病的外部资源的援助效力和发展影响；

(i) 制定和执行国家政策和计划，并在相关的情况下，特别调拨财政资源和人力资源来解决非传染性疾病问题，其中包括社会决定因素；

(b) 到 2016 年，酌情减少非传染性疾病的风险因素及根本的社会决定因素，为此实施干预措施和政策备选方案，创造促进健康的环境，同时借鉴《全球行动计划》附录 3 中提供的指导；

(c) 到 2016 年，酌情加强和调整卫生保健系统，以应对预防和控制非传染性疾病和根本的社会决定因素，为此采取以人为本的初级保健和普及整个生命周期的保健覆盖，同时借鉴《全球行动计划》附录 3 中提供的指导；

(d) 考虑到非传染性疾病与艾滋病毒/艾滋病等一些传染性疾病可能有关联，呼吁酌情将艾滋病毒/艾滋病和非传染性疾病预防对策结合起来，并在此方面吁请按照各国的国家优先事项，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；

(e) 继续促进将预防和控制非传染性疾病纳入性健康和生殖健康方案以及孕产妇和儿童健康方案，特别是在初级保健一级，并酌情纳入诸如结核病等传染性疾病预防方案；

(f) 考虑到主要非传染性疾病和《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病预防全球行动计划》附录 1 中所述其他条件之间的协同作用，以便制定一项预防和控制非传染性疾病的全面对策，其中也要认识到人们的生活和工作条件；

(g) 监测非传染性疾病的趋势及其决定因素，评价预防和控制工作的进展情况：

(一) 评估在实现全球自愿目标方面所取得的进展，并根据商定的时间表使用全球综合监测框架中制定的指标报告相关成果，利用监测 25 项指标和 9 项自愿目标的成果及其他数据来源，为有关政策和方案拟定提供信息和指导，以便最大限度地发挥非传染性疾病预防措施和投资成果的影响；

(二) 按照商定的时间表，向世界卫生组织提供信息，说明非传染性疾病的趋势、执行国家行动计划的进展、国家政策和战略的有效性，并对国家报告和全球分析进行协调；

(三) 酌情建立或加强监测系统,跟踪非传染性疾病及其风险因素方面的社会差距,作为解决不平等问题的第一步,并推动和促进以性别平等为基础的办来处理预防和控制非传染性疾病问题,这一办法要以按性别、年龄和残疾分类的数据为依据,以便解决妇女和男子在源自非传染性疾病的发病率和死亡率风险方面的重大差异;

(h) 继续加强国际合作,支持国家、区域和全球预防和控制非传染性疾病计划,尤其是要交流促进健康、立法、法规和加强卫生系统、培训卫生人员、发展适当的保健基础设施和诊断办法等领域的最佳做法,还要促进以共同商定的条件来开发和传播适当、负担得起和可持续的技术转让,生产负担得起、安全、有效和优质的药物和疫苗,同时承认世界卫生组织作为负责卫生保健问题的主要专门机构在这方面的领导作用;

31. 通过南北、南南和三角合作继续加强预防和控制非传染性疾病方面的国际合作,在国家、区域和国际各级促进有利的环境来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;

32. 继续探索通过国内、双边、区域和多边渠道,包括传统的和自愿创新的筹资机制来提供足够、可预测和持续的资源;

向前迈进: 国际承诺

33. 邀请经济合作与发展组织发展援助委员会考虑制定一个非传染性疾病代码,以便更好地跟踪支持各国努力预防和控制非传染性疾病的官方发展援助的情况;

34. 重申我们的承诺,积极促进国家和国际投资,以可持续和具有成本效益的方式加强国家在有关预防和控制非传染性疾病的的所有方面进行优质研发的能力,同时注意到必须继续激励公共健康领域的创新,除其他外,酌情建立健全、均衡的知识产权制度,正如《关于<世界贸易组织关于与贸易有关的知识产权协议>与公共健康的多哈宣言》承认的那样,这对开发新药物很重要;

35. 重申各方有权在最大程度上利用《世界贸易组织关于与贸易有关的知识产权协定》、《多哈宣言》、世界贸易组织总理事会 2003 年 8 月 30 日关于执行《多哈宣言》第 6 段的决定以及正式接受程序完成后《协定》第 31 条修正案中的各项条款,这些条款具有灵活性,以便保护公共健康,特别是促进人人获得药品的机会,并鼓励为此向发展中国家提供援助;

36. 在制定 2015 年后发展议程时适当考虑应对非传染性疾病问题,同时要特别考虑到其严重的社会经济后果和决定因素及其与贫穷的联系;

37. 呼吁世界卫生组织在有关预防和控制非传染性疾病全球综合协调机制范围内与会员国协商，同时确保适当保护，免受既得利益的影响，在 2015 年底以前，拟定可用于登记和公布私营部门、慈善实体和民间社会为实现非传染性疾病九项自愿目标进行的捐款的一种做法；

奔向我们希望的世界：采取后续行动

38. 请秘书长与会员国、世界卫生组织和联合国系统相关基金、方案和专门机构协作，在 2017 年年底之前向大会提交一份供会员国审议的报告，说明在执行本成果文件和《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》方面所取得的进展，以筹备 2018 年对预防和控制非传染性疾病所取得的进展的全面审查。
