

## 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

通过日期 联合国大会 2011 年 9 月 19 日第 66/2 号决议通过

我们这些国家元首和政府首脑及国家和政府的代表于 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特别是对发展中国家而言在发展和其他方面的挑战及社会和经济影响，

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. 确认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效对策；

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效对策以应对非传染性疾病而作出的努力；

5. 重申人人享有能达到的最高标准身心健康的权利；

6. 确认迫切需要在全球、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. 回顾大会的相关规定，尤其是 2010 年 5 月 12 日第 64/265 号和 2010 年 12 月 24 日第 65/238 号决议；

8. 赞赏地注意到世界卫生组织《烟草控制框架公约》，1 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所有相关决议和决定，并着重指出，会员国必须通过实施世界卫生组织《2008-2013 年预防和控制非传染性疾病全球战略行动计划》2 以及《饮食、锻炼和健康全球战略》3 和《减少酗酒全球战略》，4 继续应对非传染性疾病共同风险因素；

9. 回顾经济及社会理事会 2009 年高级别部分通过的部长级宣言，5 其中呼吁采取紧急行动实施《预防和控制非传染性疾病全球战略》及其相关的《行动计划》；

10. 赞赏地表示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 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》；

11. 又赞赏地表示注意到区域多部门协商的成果，包括部长级宣言的通过，这些协商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界卫生组织于2011年4月28日和29日在莫斯科组织召开了首届健康生活方式和非传染性疾病预防问题全球部长级会议并通过《莫斯科宣言》，6并回顾世界卫生大会第64.11号决议；7

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的作用和职能，并重申它在促进和监测其他相关联合国机构、开发银行及其他区域和国际组织采取全球行动防治非传染性疾病以协调应对此类疾病方面工作的领导和协调作用；

### 一个已达流行病严重程度挑战及其对社会经济和发展的影响

14. 深为关切地注意到，根据世界卫生组织2008年的资料，全球5700万例死亡中估计有3600万例系非传染性疾病预防，主要是心血管疾病、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. 进一步确认，非洲目前最常见的死因是传染病、孕产和围产期病症及营养不足，并关切地注意到，包括在非洲，非传染性疾病预防发生率迅速上升所造成的双重疾病负担不断加重，预计到2030年，非传染性疾病预防将成为最常见的死因；

17. 进一步注意到另外还有多种非传染性疾病预防和病症，其风险因素以及对预防措施、筛查、治疗和护理的需要与四种最主要的非传染性疾病预防有关联；

18. 确认精神和神经失常，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负担，为此需要提供可公平享有的有效方案和保健干预措施的机会；

19. 确认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，可得益于防治非传染性疾病预防的共同对策；

20. 确认最主要的几种非传染性疾病预防都与吸烟、酗酒、不健康饮食和缺少锻炼这些共同风险因素有关联；

21. 确认人们的生活条件和生活方式影响其健康和生活质量，贫穷、财富分配不均、缺乏教育、迅速城市化、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，非传染性疾病及其风险因素加剧贫穷，而贫穷又导致非传染性疾病发生率上升，形成一个恶性循环，对公共卫生及经济和社会发展构成威胁；

23. 关切地注意到，非传染性疾病的患病人数迅速增加，影响到所有年龄、性别、种族和收入水平的人，又关切地注意到，贫穷人口和处境脆弱者，特别是在发展中国家，承受着不成比例的负担，并关切地注意到，非传染性疾病可能对男女产生不同的影响；

24. 关切地注意到，肥胖在不同区域，尤其是在儿童和青年之中，日趋普遍，并注意到肥胖、不健康饮食和缺少锻炼与四大非传染性疾病有着很大的关联，并且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不成比例的护理负担，而在有些群体中，妇女往往比男子的体力活动少，更有可能肥胖，她们吸烟比例也在惊人地增长；

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，具体地说，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，而妊娠情况，诸如孕产妇肥胖和妊娠糖尿病，也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可能有关联，呼吁酌情将艾滋病毒/艾滋病和非传染性疾病防治对策结合起来，并在此方面吁请遵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；

28. 确认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方面，以及在非传染性疾病的预防和控制机会方面，国与国之间、国家内部和社区内部都存在着显著的不平等；

30. 确认加强卫生系统，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，以便有效和公平地应对非传染性疾病患者的保健需要，至关重要；

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、家庭和社区的负担加重，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，从而使非传染性疾病成为贫穷和饥饿的一个导因，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、对粮食安全的持续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引起的日益严重的挑战及其对预防和控制非传染性疾病的影响，并在此方面强调需要迅速作出强有力、协调和多部门的努力来应对这些影响，同时加强已在进行的努力；

## 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(即吸烟、不健康饮食、缺少锻炼和酗酒)及其决定因素的影响程度，同时增强个人和人口群体作出更健康的选择和采取促进健康的生活方式的能力；

36. 确认为了有效地预防和控制非传染性疾病，需要在政府一级发挥领导作用和采取多部门的卫生举措，包括酌情将卫生工作纳入跨越卫生、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、金融及社会和经济发展的各个部门的所有政策和整个政府的举措之中；

37. 肯定个人、家庭和社区、政府间组织和宗教机构、民间社会、学术界、媒体、志愿社团以及在适当情况下包括私营部门和企业界在内的所有相关利益攸关方在支持预防和控制非传染性疾病的国家努力方面所作出的贡献和发挥的重要作用，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. 确认采取一种融入循证、可负担、具有成本效益、面向全民的多部门干预措施的办法，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这个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，以应对和有效防治非传染性疾病，尤其是在发展中国家，为此可能需要长期提供更多的人力、财政和技术资源；

42. 承认需要在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的风险因素和影响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、不健康饮食、缺少锻炼和酗酒等因素的影响，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、家庭和社区有能力作出健康的选择和过上健康的生活；

(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，包括为此在学校内外实施循证教育及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，同时确认在许多国家，对卫生知识普及工作的大力注重还处于早期阶段；

(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》，确认有众多措施，包括旨在减少消费和供应的措施可供采取，并鼓励尚未加入该《公约》的国家考虑加入，确认大幅减少烟草消费是有助于减少非传染性疾病的一个重要因素，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烟草消费的有效和重要手段；

(d) 推进实施《饮食、锻炼和健康全球战略》，包括为此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，触及日常生活的各个方面，诸如优先重视学校的常规和强化体育课，进行利于非机动出行的城市规划和改造，为工作场所健康生活方案提供奖励，并增加公园及娱乐场所可供公众使用的安全环境以鼓励身体锻炼；

(e) 推动实施《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) 在酌情考虑到现有立法和国家政策的情况下，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》，<sup>8</sup> 包括饱和脂肪、反式脂肪酸、游离糖或盐含量高的食品，同时确认研究表明，面向儿童的食品广告很多，所推销的有很大一部分是高脂肪、高糖或高盐食品，而电视广告影响着儿童的食物喜好、购买要求和消费模式；

(g) 在考虑到现有立法和政策的情况下，酌情推动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不利于健康饮食的食品；

(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，并实现粮食安全；

(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，因为母乳喂养减少易受感染和营养不足的风险，促进婴幼儿成长和发育，有助于减少今后患上肥胖症和非传染性疾病等问题的风险，并在这方面加强《母乳代用品国际营销守则》<sup>9</sup> 及其后的世界卫生大会相关决议的实施；

(j) 推动扩大具有成本效益的疫苗接种面，以预防与癌症相关的感染，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筛查方案的覆盖面；

(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激发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. 为了增强其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) 采取措施实施世界卫生组织《关于减少向儿童推销不健康食品和非酒精类饮料的影响的一套建议》，其中要考虑到现有的国家立法和政策；

(b) 考虑生产和促销更多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，包括提供关于糖、盐和脂肪的信息，并酌情提供反式脂肪含量信息；

(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可获得性和可负担性；

### 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《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，并采取步骤执行这些政策和计划：

(a) 加强非传染性疾病政策和方案，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、康复和姑息护理以及采取终生办法的重要性，因为非传染性疾病往往具有慢性性质；

(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应对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及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的筹资机制来提供

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女性和男性在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、遏止和减少儿童、青年和成年人中肥胖的上升趋势；

(g) 确认土著人民与非土著人口在非传染性疾病发生率及其共同风险因素方面存在何种健康差距，而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，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) 进一步确认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) 作出一切必要的努力，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的对策，要酌情争取这些疾病的患者、民间社会和私营部门充分和积极的参与；

(j) 促进造就、培训和留住卫生工作人员，以推动按照世界卫生组织《全球卫生人员国际招聘行为守则》，<sup>10</sup> 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，以便利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的监测、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、有效和优质的药物和技术来诊断和治疗这些疾病的情况；通过拟订和使用循证准则来治疗非传染性疾病，在各国高效率采购和分配药物等手段来提供可持续获得药物和技术的机会；加强可行的筹资方案，促进使用负担得起的药物，包括非专利药，并特别是在社区一级改善获得预防、治疗、姑息护理和康复等服务的机会；

(m) 根据国家主导制定的优先次序，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) 确认国家卫生系统覆盖全民，特别是通过初级保健和社会保护机制，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的重要性；

(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，且酌情纳入其他方案，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、治疗和护理的机会，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、有效和优质药物和诊断及其他技术的机会，包括为此充分利用与贸易有关的知识产权灵活做法；

(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，改善诊断设备和技术的可负担性、可获得性和保养；

(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/艾滋病及其他领域的经验，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，以便促进高效率的服务供应；

#### **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，尤其是交流下列领域的最佳做法：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和诊断办法，以及促进开发和以共同商定的条件传播适当、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，同时认识到世界卫生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，同时确认还有许多工作要做。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% 的承诺和《2011-2020 十年期支援最不发达国家行动纲领》<sup>11</sup> 中所载的承诺，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. 强调在预防和控制非传染性疾病方面开展南北、南南和三角合作，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的重要性，同时铭记南南合作不是要取代，而是补充南北合作；

49. 促进以一切可能的手段确定和调动充足、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筹措长期资金，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方面所作的贡献，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管专门机构的世界卫生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. 敦促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物方面，向发展中国家，特别是向最不发达国家提供技术援助和能力建设，包括为此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、治疗和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有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所有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疾病领域负担得起、具有成本效益、可持续和优质的干预措施、最佳做法和经验教训等方面的信息；

59. 支持和促进有关非传染性疾病的研究及其翻译，以改进可供进行中的国家、区域和全球行动使用的知识库；

## 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，且包含对健康的风险因素、结果及其社会和经济决定因素的监测以及卫生系统的对策等内容的调查，同时确认此类系统对妥善处理非传染性疾病至关重要；

61. 呼吁世界卫生组织在会员国的充分参与下，参照各国的国情，通过其现有架构，并与联合国各机构、基金和方案，酌情与其他相关的区域和国际组织合作，以正在持续作出的努力为基础，在 2012 年年底制定出一套指标，能够适用于各个区域和国家背景的全面的全球监测框架，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，并评估有关的进展情况；

62. 呼吁世界卫生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，以及酌情与其他相关的区域和国际组织合作，以业已开展的工作为基础，为在 2012 年

年底前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. 考虑以世界卫生组织提供的指导为基础，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，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. 请秘书长与世界卫生组织总干事密切合作，并与会员国、联合国各基金和方案及其他相关国际组织协商，在 2012 年年底前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、世界卫生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，包括多部门行动的进展，以及对实现包括千年发展目标在内的国际商定发展目标的影响，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。

注：

1 联合国，《条约汇编》，第 2302 卷，第 41032 号。

2 可查阅 <http://www.who.int/publications/eng/>。

3 世界卫生组织，《第五十七届世界卫生大会，2004 年 5 月 17 日至 22 日，日内瓦，决议和决定，附件》(WHA57/2004/REC/1)，第 57.17 号决议，附件。

4 世界卫生组织，《第六十三次世界卫生大会，2010 年 5 月 17 日至 21 日，日内瓦，决议和决定，附件》(WHA63/2010/REC/1)，附件 3。

5 见《大会正式记录，第六十四届会议，补编第 3 号》(A/64/3/Rev.1)，第三章，第 56 段。

6 见 A/65/859。

7 见世界卫生组织，《第六十四届世界卫生大会，2011 年 5 月 16 日至 24 日，日内瓦，决议和决定，附件》(WHA64/2011/REC/1)。

8 世界卫生组织，《第六十三届世界卫生大会，2010 年 5 月 17 日至 21 日，日内瓦，决议和决定，附件》(WHA63/2010/REC/1)，附件 4。

9 可查阅 [www.who.int/nutrition/publications/code\\_english.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/code_english.pdf)。

10 见世界卫生组织，《第六十三届世界卫生大会，2010 年 5 月 17 日至 21 日，日内瓦，决议和决定，附件》(WHA63/2010/REC/1)，附件 5。

11 见《第四次联合国最不发达国家问题会议的报告，2011年5月9日至13日，土耳其伊斯坦布尔》(A/CONF.219/7)，第二章。