



世界卫生组织

执行委员会
第一一三届会议
临时议程项目 3.7

EB113/36
2003年11月27日

综合预防非传染病

秘书处的进展报告

1. 2002年世界卫生组织报告指出，2001年，主要的非传染病几乎占全球死亡的60%，占疾病负担的47%¹；这些死亡中的79%发生在发展中国家。到2020年，这些比例预计将分别上升为73%和60%。
2. 常见的，可预防的生物危险因素（特别是高血压、高胆固醇和超重）以及相关的主要行为危险因素（不健康的饮食、缺乏身体活动和烟草使用）成为四种最突出的非传染病——心脏病、癌症、慢性阻塞性肺病和二型糖尿病的基础。预防行动应侧重于综合控制这些和其它主要的危险因素。
3. 向第五十三届世界卫生大会提交了WHA51.18号决议中要求的全球预防和控制非传染病战略²。本文件是对WHA55.23号决议中关于就综合预防非传染病向执行委员会第113届会议提交一份进展报告的要求作出的反应。
4. WHA55.23号决议还要求总干事在预防和控制非传染病新战略的框架内制定一项全球饮食、身体活动和健康战略，采用一种指导全球战略的多学科和多部门途径，加强包括世界银行、国际非政府组织和私营部门在内的联合国系统各组织及其它伙伴的协作，以便在全球和区域间实施计划并促进国家级的能力建设。

¹ 2002年世界卫生报告：减少危险因素，促进健康的生活方式。日内瓦，世界卫生组织，2002年。

² 文件A53/14。

行动和进展

5. 在世界卫生组织内提高了对非传染病预防工作的重视。为这类预防工作对会员国提供的支持包括通过世界卫生组织烟草控制框架公约（WHA56.1号决议），以及通过与众多参与制定全球饮食、身体活动和健康战略的利益相关者的磋商，就不健康的饮食和缺乏身体活动问题开展了工作。

6. 全球预防和控制非传染病战略促进伙伴关系和工作网络，并为研究和发展工作提供技术和战略支持。取得的进展包括建立了一个全球论坛和区域网络，实施了综合预防措施，并促进了能力建设。监测、研究社区规划的有效性、宣传和¹国家支持也是强调的领域。

预防工作的主要组成部分

伙伴关系和工作网络

7. 世界卫生组织的一项主要途径是建立综合预防和控制非传染病的**区域网络**，通过散发信息、交流经验、支持区域和国家行动及帮助实施以证据为基础的预防措施促进国家级的合作。这些网络正处于不同的发展阶段。国家范围的综合非传染病干预措施(CINDI)规划和采取多种因素减少非传染病的一套行动(CARMEN行动)是活跃于欧洲和美洲的两个建立完善的以国家和社区为基础的预防规划网络。2001年建立了东地中海非传染病措施网络(EMAN)和非洲非传染病干预措施网络。西太平洋网络在非正式的基础上运作，在东南亚区域也正在建立一个网络。

8. 世界卫生组织于2000年发起的**全球非传染病综合预防和控制论坛**将这些区域网络、国际非政府组织、世界卫生组织合作中心及联合国系统的组织汇聚在一起。它通过交流信息和准则提供一项重要手段制定和维持标准，并提高了预防非传染病的知晓程度。论坛召开了三次会议，讨论目标、职能、范围、方法、工作计划，以及在实现全面综合的预防和控制政策、宣传及资源筹集方面取得的进展。

宣传、研究、能力建设、培训和伙伴

9. **宣传工作**提高了认识并为资源筹资创造了一个有利氛围。为非传染病提出的三项要旨是：这些疾病造成低收入和中等收入国家的疾病负担；它们可以预防；以及存在着有

效的预防网络。在制定和实现公共卫生目标，为国家编制技术材料，为网络制定指导原则和召开会议监测进展方面已呈现出取得成果。

10. 在 2002 年内开展了一项世界卫生组织**研究**调查，目的是确定以社区为基础的预防和控制规划的有效性。由于**能力建设**对于各国处理其人口中的主要非传染病及其决定因素至关重要，正在对为减少危险因素的人员和机构加强工作，制定政策和战略，制定国家或示范规划，以及监测和评价等工作给予重视。区域办事处与世界卫生组织合作中心已共同开始了包括国家范围的综合传染病干预措施冬季学校和国际访问者规划在内的综合预防**培训**规划。由于**合作伙伴**在支持和实施评价全球战略方面的重要作用，正在指定世界卫生组织合作中心与世界卫生组织在全球论坛的框架内密切合作，预防和控制非传染病。

技术支持

11. 已开始制定非传染病的**预防政策框架**，并建立了一个指导委员会。2004 年将与会会员国和非政府组织展开广泛的协商。将与区域办事处合作，在 2004 年制定和检验一份包括监测和评价在内的以社区为基础的非传染病预防示范项目**议定书**。世界卫生组织已通过其区域办事处促进会员国的预防规划，通过短期委派人员向若干会员国的国家规划制定和评估提供**技术指导和支持**。

解决主要的行为危险因素

12. 全球预防和控制非传染病战略侧重于烟草使用、不健康的饮食和缺乏身体活动这三个主要危险行为因素。必须与联合国系统、非政府组织和私营部门的合作伙伴协作，将当前的活动纳入区域网络。

13. **烟草使用**。在世界卫生组织主持下通过的第一个卫生公约 — 世界卫生组织烟草控制框架公约开辟了全球和国家烟草控制活动的新时代。新的证据表明，2002 年内有 483 万人死于与烟草有关的原因，其中的一半在发展中国家。如不进一步采取干预措施，在今后 20 年中，死亡人数估计将达 1000 万。框架公约提供了一种有效减少这一死亡率的手段。它将促进在下述所有各级形成伙伴关系：会员国、联合国系统的大多数其它主要组织（通过联合国特设烟草控制机构间工作小组的工作）、国家和国际非政府组织（它们在公约的磋商中发挥了重要作用），以及诸如欧洲联盟等区域经济一体化组织。

14. **WHA56.1** 号决议要求所有国家和区域经济一体化组织采取一切适宜措施控制烟草消费，很多国家的部委（例如卫生、财政、税收、劳工和农业）正在首次就这些复杂问题进行密切合作。框架公约制定过程形成的力量以及因此而建立的伙伴关系为将公约付诸实施提供了一个卓越的基础。世界卫生组织继续协调若干个项目的国际专门技术，这些项目的目的是通过建设现有的国家公共卫生系统加强国家在烟草控制方面的能力。已发表了以证据为基础的出版物，例如立法指南、政策建议和成功进行烟草控制的国家案例研究。

15. **缺乏身体活动**。于巴西圣保罗庆祝了 2002 年世界卫生日的首次活动，总干事参加了这次活动，并对为促进身体活动和健康行为的“Agita 圣保罗”运动给予了承认，继 2002 年世界卫生日的成功举办之后，**WHA55.23** 号决议敦促会员国每年庆祝“运动有益健康”日。运动有益健康行动激发了很多会员国政治领导人的极大兴趣和承诺。其指导委员会最近召开了会议，就 2004 和 2005 年的活动提出建议。

16. **不健康的饮食**。文件 EB113/44 描述了起草全球饮食、身体活动和健康战略的准备工作，全球战略草案列于文件 EB113/44 Add.1 中。

执行委员会的行动

17. 请执委会注意本报告。

= = =