世界卫生组织

执 行 委 员 会
第一四二届会议
临时议程项目 3.8

EB142/15
2017 年 12 月 22 日

2018 年联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议的筹备

总干事的报告

1. 根据 WHA70.11 号决议（2017 年）要求，总干事谨此提交有关 2018 年联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议筹备的报告，供 2018 年 5 月第七十一届世界卫生大会审议。

我们今天处于什么位置?

2. 非传染性疾病导致的过早死亡在全球流行的驱动因素有以下几种：(i)贫困（导致难以获得预防、发现、筛查、诊断和治疗（包括手术治疗）非传染性疾病的安全、高质量、有效且可负担的药物、医疗产品和技术）；(ii)对健康有害产品的销售和贸易全球化的影响（导致吸烟、有害使用酒精和不健康饮食）；(iii)快速城市化（导致缺乏身体活动）；(iv)人口老龄化（导致 30 岁至 70 岁之间人口数量增加，特别是在高概率死于四种主要非传染性疾病之一的国家）。

3. 非传染性疾病造成的过早死亡是 21 世纪的主要挑战之一[1]。它影响 30 岁到 70 岁的妇女和男性，而且没有一个国家例外：2015 年，全世界有 1500 万人由于非传染性疾病而过早死亡。这一负担在低收入和中低收入国家的增长尤为迅速，全世界 47%（700 万）的非传染性疾病所致过早死亡发生在这些国家（见表 1）[2]。

[1] 联合国大会 66/2 号决议（第 1 段），68/300 号决议（第 2 段）和 69/313 号决议（第 32 段）。
[2] 世卫组织 2015 年全球卫生估计（http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html，2017 年 11 月 27 日访问）。

表 1. 按国家所在收入组和性别分列的 30-70 岁之间非传染性疾病导致的过早死亡

非传染性疾病导致的过早死亡（30-70 岁）	妇女	男性	合计	比例
低收入国家	40 万	40 万	90 万	6%
中低收入国家	260 万	360 万	610 万	41%
中高收入国家	240 万	350 万	580 万	39%
高收入国家	80 万	140 万	220 万	15%
合计	**620 万**	**890 万**	**1500 万**	**100%**

4. 在很大程度上，非传染性疾病导致的人们在 30 岁至 70 岁之间过早死亡是可以避免的。有必要将这些统计数字与如下数据对比考虑：2015 年，全世界有 1200 万人死于传染病和围产期疾患（所有年龄组），500 万人死于伤害和暴力（所有年龄组）[1]。

5. 从 2000 年到 2015 年，全球由四种主要非传染性疾病中任意一种导致的 30 岁至 70 岁之间的人过早死亡的风险下降了 17%[2]。这主要是由于心血管和慢性呼吸疾病死亡率降低。下降发生在世界银行划分的所有四个收入组，但高收入国家的下降幅度最大[3]，结果是处于不同收入组别的国家之间的差距增加了。2015 年，30 岁至 70 岁之间过早死于非传染性疾病的风险在 8%到 36%之间（两性，见表 2）。

表 2. 2015 年不同收入组别国家之间在 30 岁至 70 岁之间死于四种主要非传染性疾病中任意一种的概率

在 30 岁至 70 岁之间死于四种主要非传染性疾病中任意一种的概率	最低概率	最高概率
低收入国家	17%	31%
中低收入国家	14%	36%
中高收入国家	11%	35%
高收入国家	8%	26%

[1] 世卫组织 2015 年全球卫生估计（http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html，2017 年 11 月 27 日访问）。

[2] 《2017 年世界卫生统计：针对可持续发展目标监测健康状况》。日内瓦：世界卫生组织；2017 年（http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2017/en/，2017 年 11 月 27 日访问）。

[3] 世卫组织。非传染性疾病挑战：我们今天处在什么位置？我们是怎么达成 2011 年的成就的？2014 年发生了什么？我们怎么走向 2018 年？背景文件，第 4 段（http://www.who.int/nmh/events/2017/background-paper-for-the-ncd--who-gi-meeting-final.pdf?ua=1，2017 年 12 月 1 日访问）。

6. 在（处于不同发展水平的）各国内部，非传染性疾病对最贫困、最弱势者影响最大。因此，非传染性疾病导致的过早死亡也就意味着非传染性疾病负担对穷人生活造成破坏性影响和无尽痛苦，也威胁到社会经济发展。

7. 要实现可持续发展目标具体目标 3.4（到 2030 年，通过预防、治疗及促进身心健康，将非传染性疾病导致的过早死亡减少三分之一），就需要大幅度扩大落实 2011 年和 2014 年联合国大会上做出的政治承诺。如果一切照常（而不是在 2020 年之前显著扩大相关努力），目前世界银行四个收入组的非传染性疾病导致过早死亡数量的下降速度全都不足以保证 2030 年实现目标。

8. 非传染性疾病导致的人们在 30 岁至 70 岁之间过早死亡在很大程度上是可以预防或推迟的，做法是实施卫生大会 2017 年 5 月在 WHA70.11 号决议中支持的预防控制非传染性疾病的最新一套“最合算措施”和其它推荐的行动[1]。预防至关重要，不过投入资金更好地管理四种主要非传染性疾病也应该是各国相关努力的基本组成部分，这项工作有可能帮助各国预防此类疾病导致的约三分之一至半数过早死亡[2]。

9. 世卫组织非传染性疾病防治进展监测 2017[3] 记述各国履行其在 2011 年和 2014 年第一次和第二次联合国大会预防和控制非传染性疾病问题高级别会议上所做承诺的情况，并说明已经取得进展（表 3）。

表 3. 2015 年和 2017 年各国落实承诺的进展情况

指标	2015 年	2017 年	增加幅度
已为处理非传染性疾病问题确定国家目标的会员国数量	59	93	58%
已实施多部门策略处理非传染性疾病问题的会员国数量	64	94	48%
已经为管理四种主要非传染性疾病拟定指南的会员国数量	50	90	80%

[1] 应对非传染性疾病：预防控制非传染性疾病的最合算措施和其它推荐的干预措施。日内瓦：世界卫生组织；2017 年（http://www.who.int/ncds/management/best-buys/en/，2017年12月11日访问）。

[2] 非传染性疾病的挑战：当前状况和2030年前保持行动的重点（日内瓦，2017年6月8-9日）：会议报告（http://www.who.int/nmh/events/2017/gi-who-meeting-report-oct2017.pdf?ua=1，2017年12月1日访问）。

[3] 世卫组织。非传染性疾病防治进展监测 2017。日内瓦：世界卫生组织（http://www.who.int/nmh/publications/ncd-progress-monitor-2017/en/，2017 年 11 月 27 日访问）。

10. 虽然表 3 提到的领域已经有所改进，但落实四项有时间限制国家承诺的总体进展仍然不均衡、不充分。这四个承诺载于 2014 年通过的联合国大会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高级别会议成果文件[1]。表 4 举例说明各类国家在 2014 至 2017 年间取得成就的情况。

表 4. 按收入组分列一些会员国取得的进展示例

分组	（19 个指标中）“完全实现”得分最高的国家	（19 个指标中）“完全实现”得分最低的国家
低收入国家	9	0
中低收入国家	11	0
中高收入国家	15	0
高收入国家	13	1

11. 全世界即将接近拐点。如不现在做出重大投资，进一步落实承诺所产生的成果将不够抵消低收入和中低收入国家非传染性疾病导致的过早死亡增加数量；到 2030 年，全世界也将无法实现可持续发展目标 3 下（有关非传染性疾病的）具体目标 3.4。许多低收入和中低收入国家的经济增长将不会减少非传染性疾病造成的过早死亡。2018 年联合国大会预防和控制非传染性疾病第三次高级别会议将是会员国确认其强有力政治承诺并加强行动的最后机会。

什么阻碍各国到 2030 年实现有关非传染性疾病的可持续发展目标具体目标 3.4?

12. 目前在实施预防控制非传染性疾病最合算措施和其它推荐措施上的投资规模还不够大，不足以加快朝实现可持续发展目标 3 具体目标 3.4 取得进展，特别是在低收入和中低收入国家。表 5 列出国家和次国家级存在哪些障碍[2]。

[1] 联合国大会 68/300 号决议（2014 年）。

[2] 日内瓦高级国际关系与发展研究院和世卫组织举行了一次联合会议（日内瓦，2017 年 6 月 8-9 日），全球非传染性疾病问题专家和倡导者出席，会上探讨并提出了这些障碍。会议报告可由 http://www.who.int/nmh/events/2017/ncd-challenge/en/获取（2017 年 11 月 27 日访问）。

表 5. 实施预防控制非传染性疾病最合算措施和其它推荐措施在国家和次国家级面临的障碍

(i) 政治选择	• 国家元首和政府首脑将预防控制非传染性疾病工作纳入本国响应《2030年可持续发展议程》的政治行动不力。 • 除少数例外外，会员国并未将本国实现可持续发展目标具体目标 3.4 的进展情况纳入他们2016和2017年在联合国经社理事会可持续发展高级别政治论坛上所做自愿国家审查报告中。这与 2011 年各国国家元首和政府首脑关于“非传染性疾病构成二十一世纪发展面临的主要挑战之一”[1]的认知并不一致。 • 越来越多高收入和中高收入国家正在努力在本国响应《2030年可持续发展议程》的工作中实现经济目标和利益、贸易相关可持续发展目标及可持续发展目标 3 具体目标 3.4 之间的政策一致性。低收入和中低收入国家在努力响应可持续发展目标时则并不具备权衡这几者的能力。
(ii) 卫生系统	• 不是所有人都能获得针对非传染性疾病的可负担、安全、有效且高质量的基本药物和疫苗。 • 世卫组织《非传染性疾病一揽子基本干预措施在低资源区初级卫生保健中的应用》[2]及其它一揽子措施的实施工作仍然分散在各种初级卫生保健实体中，产生的影响也不够大。 • 预防控制非传染性疾病的最合算措施和其它推荐措施尚未充分纳入由公共部门提供的全民健康覆盖综合措施。 • 低收入和中低收入国家的卫生系统不具备将预防控制非传染性疾病最合算措施和其它推荐措施纳入初级卫生保健、转诊服务、人力资源和监测系统的能力。 • 实现有关全民健康覆盖的可持续发展目标 3 具体目标 3.8 的进展有限。
(iii) 国家能力	• 大多数低收入和中低收入国家并无预防和控制非传染性疾病的政策骨干或先进技术专长。 • 大部分会员国没有建立预防控制非传染性疾病跨部门伙伴关系或是在实施过程中管理其复杂性的能力。 • 需要具备适当技能才能提出提高烟草、酒精和含糖饮料价格并对其征税，以便有效降低消费及相关卫生保健费用，并产生收入（和催化其它供资来源）。但大多数低收入和中低收入国家并不具备所需技能。 • 大部分会员国缺乏在预防控制非传染性疾病问题上找到决策者和私营部门实体之间共同点并将这种共同点转化为新的公共卫生思路的能力。

[1] 联合国大会 66/2 号决议（2012 年）（第 1 段）。

[2] 非传染性疾病一揽子基本干预措施在低资源区初级卫生保健中的应用。日内瓦：世界卫生组织；2010 年（http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/pen2010/en/，2017 年 12 月 11 日访问）。

(iv) 国际供资	• 虽然 2011 年作出了承诺，但经合组织发展援助委员会成员并未将预防控制非传染性疾病确定为双边发展合作重点。几乎没有什么官方发展援助用于催化其它来源的更多资金（例如对烟草、酒精和含糖饮料征税）或是通过混合或汇集融资释放更多资金。 • 低收入和中低收入国家需要得到技术合作，以支持本国实施最合算措施和其它推荐措施。但这种需求在很大程度上没有得到满足。这主要是因为，缺乏国际供资使世卫组织无法加强能力增加交付规划预算中规划领域 2.1（非传染性疾病）科目下的技术援助。自 2011 年以来，规划领域 2.1 长期缺乏资金，也是目前世卫组织规划预算中（按百分比）最大的供资不足规划领域。 • 2017 年 6 月，经社理事会注意到联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队确定的四个全球联合规划“迄今仍未得到资金”，认识到工作队“支持各国将《2030 年可持续发展议程》中与非传染性疾病有关的具体目标纳入国家发展机会和政策的工作将无法在当前资源下完成”，敦促双边捐助方加强针对非传染性疾病问题的发展援助，“特别是在法律、财政和监管制度方面，包括实施循证策略，例如税收”[1]。但是，自 2017 年 6 月以来，形势仍未发生变化。 • 国际发展合作和各国应对非传染性疾病的工作之间仍未实现协调，虽然低收入和中低收入国家之间持续提出要求。 • 缺少可以提交国际融资机构考虑的项目，也缺少与公共和私营融资伙伴——特别是世界银行和区域开发银行——接触并为本国非传染性疾病防治工作提交项目融资建议书的技能。这是扩大国际来源对非传染性疾病防治项目投资面临的主要障碍。
(v) 行业干扰	• 行业干扰妨碍最合算措施和其它推荐措施的实施，包括提高烟草、酒精和含糖饮料税。 • 有既得利益的跨国公司惯常干扰卫生决策，例如游说反对实施最合算措施和其它推荐措施，使手段质疑已经得到证明的科学，对进步措施提出法律质疑。在一些情况下，这些做法得到其它国家的积极支持，例如通过国际贸易争端。行业干扰是健康问题的一种商业决定因素[2]，这个概念已经延伸到政府政策和做法，例如贸易促进措施。 • 那些在向低收入和中低收入国家出口香烟、酒类和含糖饮料方面市场份额最大的跨国公司设有总部的国家只是指望跨国公司“负责任地销售”那些有害健康的产品。 • 对于在国际发展合作中体现促进经济目标和促进卫生两者对实现可持续发展目标是同一事物的两面这一点，高收入国家兴趣不大。 • 一些会员国认为，在会员国之间或是会员国与私营部门实体之间法律争议问题上，世卫组织、联合国系统其它组织或多边机构不应倡导特定结果[3]。

[1] 联合国经社理事会关于联合国预防和开展非传染性疾病机构间工作队的 2017/8 号决议（https://www.un.org/ecosoc/en/documents/resolutions，2017 年 11 月 27 日访问）。

[2] 健康问题的商业决定因素即影响健康的那些条件、行动或不行动。商业决定因素产生于有偿提供商品或服务的背景下，包括商业活动和商业环境。商业决定因素可以对健康产生有利和/或有害的影响。

[3] 可在如下链接找到一个例子：http://www.who.int/conferences/global-ncd-conference/statements/en/（2017 年 11 月 30 日访问）。

13. 为帮助会员国克服这些障碍，秘书处将在实现可持续发展目标 3 有关非传染性疾病的具体目标 3.4 方面向各国提供支持，重点是到 2023 年时要实现的具体目标（2019-2023 年第十三个工作总规划草案将其定义为“平台 1”），这些也是世卫组织对各国最有用的领域：

- 将烟草使用减少 25%；
- 将有害使用酒精减少 10%（人均饮酒量）；
- 儿童和青少年超重（包括肥胖症）水平保持稳定；
- 消除工业生产的反式脂肪酸；
- 将高血压流行率降低 20%；
- 将针对严重精神卫生障碍的服务覆盖率提高 40%；
- 将食盐的人口平均摄入量降低 40%。

14. 对于如何加强动员国际支持，推动就支持低收入和中低收入国家实现可持续发展目标 3 具体目标 3.4 做出官方发展援助承诺，请会员国进行开放、包容、透明的讨论。

15. 鼓励会员国探讨如下新出现的观点：对高收入国家跨国公司在低收入和中低收入国家销售烟草、酒精饮料和含糖饮料获得的全球收入征税，然后再通过官方发展援助将税收收入投回低收入和中低收入国家，用于支持它们实施预防控制非传染性疾病最合算措施和其它推荐措施。

16. 对于表 5 所示障碍在多大程度上妨碍实现具体目标 3.4 的工作取得进展以及第 13-15 段所建议解决方案的政治可行性，各会员国政治观点不一。如果不能在 2018 年上半年就这些问题形成共识，那么有关第三次高级别会议成果文件的磋商就有可能默认转向跟目前形势一样或比目前形势更糟的场景。世卫组织理事机构、联合国经社理事会和联合国大会的政治进程或可提供机会，促使各方在第三次高级别会议前就这些不同观点形成共识。

2018 年联合国大会预防和控制非传染性疾病第三次高级别会议筹备过程

17. 世卫组织已初步明确 2018 年联合国大会预防控制非传染性疾病问题第三次高级别会议筹备过程，相关信息可由世卫组织网站获取[1]。

18. 世卫组织预防和控制非传染性疾病全球协调机制就非国家行为者如何支持会员国在努力落实《2030 年可持续发展议程》过程中处理非传染性疾病问题举行了全球对话会（毛里求斯，2016 年 10 月 19-21 日）[2]。对话会联合主席发表声明，澄清了非国家行为者在支持各国政府实现可持续发展目标 3 具体目标 3.4 方面的作用[3]。这份文件或可在筹备过程中参考。

19. 为筹备第三次高级别会议，世卫组织与日内瓦高级国际关系与发展研究院合作召集了一次国际专家和全球倡导者会议。主题是“非传染性疾病的挑战：当前状况和 2030 年前保持行动的重点”（日内瓦，2017 年 6 月 8-9 日）。与会者集体研讨了促进加强非传染性疾病防治领域全球集体行动的工作重点。会议产生一份含有建议的报告[4]，或可在筹备过程中参考。

20. 世卫组织欧洲区域办事处组织了本地区非传染性疾病事务国家主任和规划管理员会议（莫斯科，2017 年 6 月 8-9 日）。会议也产生一份含有建议的报告[5]，可在筹备过程中参考。

21. 2017 年 10 月，总干事设立世卫组织非传染性疾病问题独立全球高级别委员会[6]，其目的之一是提出供第三次高级别会议筹备过程参考的建议。委员会考虑在 2018 年 5 月向总干事提交首份报告和建议，可用作草拟第零稿成果文件（谈判出发点）参考。成果文件将于 2018 年 6 月在联大主席主持下拟定。

---

[1] http://www.who.int/ncds/governance/third-un-meeting/en/（2017 年 11 月 27 日访问）。

[2] 世卫组织。合作处理非传染性疾病问题。预防和控制非传染性疾病全球协调机制有关非国家行为者在支持各国努力实现《2030 年可持续发展议程》过程中处理非传染性疾病问题方面的作用的全球对话会，毛里求斯巴拉克拉瓦，2016 年 10 月 19-21 日，最后报告（http://www.who.int/global-coordination-mechanism/dialogues/global-dialogue-meeting-2030-agenda-for-sustainable-development/en/，2017 年 11 月 27 日访问）。

[3] 联合主席声明。世卫组织预防和控制非传染性疾病全球协调机制有关非国家行为者在支持各国努力实现《2030 年可持续发展议程》过程中处理非传染性疾病问题方面的作用的全球对话会（http://www.who.int/global-coordination-mechanism/dialogues/co-chairs-statement-gcm-ncd-global-dialogue-oct2016-en.pdf?ua=1，2017 年 11 月 29 日）。

[4] 非传染性疾病的挑战：当前状况和持续行动重点（可通过会议报告链接获取：http://www.who.int/nmh/events/2017/ncd-challenge/en/，2017 年 11 月 29 日访问）。

[5] 非传染性疾病规划主任和管理员会议：背景（可由 http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2017/06/who-european-meeting-of-national-ncd-directors-and-programme-managers/background 获取，2017 年 11 月 29 日访问）。

[6] 世卫组织非传染性疾病问题独立全球高级别委员会（http://www.who.int/ncds/governance/high-level-commission/en/，2017 年 11 月 29 日访问）。

22. 会员国、联合国系统组织、相关非政府组织、选定的私营部门实体、慈善基金会和学术机构代表出席了世卫组织关于非传染性疾病的全球会议（蒙得维的亚，2017 年 10 月 18-20 日），包括五位总统和二十位部长。会员国做出《关于作为可持续发展优先事项的非传染性疾病的 2018-2030 年蒙得维的亚路线图》承诺，该路线图反应了 2017 年 7 月至 10 月间各常驻日内瓦代表团之间非正式磋商的结果。会议主要成果包括：

- 提升有关 2018 年第三次高级别会议筹备过程的意识；
- 商定一套国家承诺，并写入《2018-2030 年蒙得维的亚路线图》；
- 确定世卫组织非传染性疾病问题独立高级别委员会框架；
- 就哪些措施最有利于各国实施最合算措施交流知识；
- 启动新解决方案，帮助各国发展本国非传染性疾病防治规划，以便到 2030 年实现可持续发展目标 3 具体目标 3.4。

23. 根据联大 68/300 号决议（2014 年）第 38 段，世卫组织在 2017 年 12 月 13 日向联大提交了有关实施 68/300 和 66/2 号决议（2012 年）进展情况的报告。2018 年 1 月，联大主席将任命两名驻纽约的常驻代表级别的联合协调员，负责主持关于会议具体安排的决议（商定第三次高级别会议的范围、日期、形式和参会级别）和成果文件的非正式磋商。联大主席也可能会召集具有经社理事会咨商地位的民间社会组织举行非正式互动听证会。

24. 为进一步支持该进程，世卫组织计划于 2018 年 4 月在预防和控制非传染性疾病全球协调机制下召开对话会，讨论如何为各国非传染性疾病防治提供资金。

分配给秘书处的任务

25. 卫生大会审议了联大 2014 年分配给世卫组织的任务[1]，并由此产生一份将于 2018 年第三次高级别会议前完成的十项任务清单（见表 6）。

[1] 见文件 A68/11、A69/10 和 A70/27（卫生大会已注意到最后一份文件，见文件 WHA70/2017/REC/3，第七十届世界卫生大会乙委员会第四次会议摘要记录（第 4 节）、第五次会议摘要记录（第 2 节）和第七次会议摘要记录（第 2 节））。

表 6. 分配给世卫组织的第二批任务及其成果

	分配给世卫组织的第二批任务	完成时间	成果
1	更新附录 3（预防控制非传染性疾病的最合算措施和其它干预措施）	2017 年 5 月[1]	就如何加强国家非传染性疾病防治工作向会员国提供指导
2	为世卫组织终止儿童肥胖委员会报告拟定实施计划	2017 年 5 月[2]	就如何加强国家非传染性疾病防治工作向会员国提供指导
3	制定促进身体活动的全球行动计划[3]	2017 年 11 月	就如何加强国家非传染性疾病防治工作向会员国提供指导
4	拟定办法，以便登记和发布非国家行为者对实现非传染性疾病防治 9 个自愿性全球目标所做贡献	2016 年[4] 2017 年[5] 第 3 阶段：待定	列出世卫组织将如何开发平台跟踪非政府组织、私营部门实体、慈善基金会和学术机构自己报告的对实施国家非传染性疾病防治工作的贡献，平台将采用一套通用的可比指标并提供可以独立核实的评估
5	向联合国大会报告实施 2011 年联合国有关非传染性疾病问题的政治宣言和 2014 年联大预防控制非传染性疾病问题高级别会议成果文件的进展情况	2017 年 12 月	报告自 2011 年以来的进展情况
6	（通过经合组织发展援助委员会）为非传染性疾病拟定目的代码，以便跟踪用于非传染性疾病防治的官方发展援助	2017 年 6 月	拟定了跟踪向发展中国家提供的用于加强国家非传染性疾病防治的技术援助的官方发展援助目的代码
7	对实施《2013-2030 年预防控制非传染性疾病全球行动计划》进展情况进行中期评价[6]	待定（2018 年）	目的是酌情总结经验教训和推荐的整改行动
8	对世卫组织预防和控制非传染性疾病全球协调机制进行初步评价，以评估其结果和附加值[7]	2017 年 12 月[8]	酌情总结经验教训和推荐的整改行动
9	准备第三份世卫组织全球非传染性疾病现状报告（2016 年）[9]	待定	待定

[1] 经过更新的 2013-2020 年预防控制非传染性疾病全球行动计划附录 3 得到卫生大会 WHA70.11 号决议（2017 年）的支持。

[2] 卫生大会 WHA70(19)号决定（2017 年）对实施计划（文件 A70/31）表示欢迎。

[3] 有关计划制定工作进展情况的信息见 http://www.who.int/ncds/governance/physical_activity_plan/en/（2017 年 11 月 29 日访问）。

[4] 见文件 A69/10，附件 4。

[5] 见文件 A70/27，附件 2。

[6] 见文件 A70/27，第 20 段。

[7] 见文件 A70/27，第 21 段。

[8] 见文件 EB142/15 Add.1。

[9] 见文件 EB136/11，附件 2。

	分配给世卫组织的第二批任务	完成时间	成果
10	召集首次全球非传染性疾病国家规划主任和管理员会议[1]	2016 年 2 月	支持国家非传染性疾病防治规划主任找到处理实现四个有时间限制承诺过程中的瓶颈问题的解决方案

法定报告要求

26. 根据 WHA66.10 号决议（2013 年）要求，总干事谨此提交有关 2016 年 5 月至 2017 年 11 月期间实施《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》进展情况的报告（见附件 1）。

27. 根据 WHA66.10 号决议第 3(9)段的第二个要求，总干事谨此提交有关世卫组织预防和控制非传染性疾病全球协调机制 2016-2017 年工作计划进展情况的报告（见附件 2）。

28. 根据 WHA70.12 号决议（2017 年）“结合综合性方法审视癌症预防与控制”第 2(10)段的要求，总干事谨此提交有关实施该决议进展情况的报告（见附件 3）。

29. 根据经社理事会 2017/8 号决议第 11 段的要求，总干事谨此提交关于联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队 2017 年工作进展情况的初步报告（见附件 4），编写报告时已考虑到涵盖 2017 和 2018 两年的最终报告将在 2018 年第二季度提交经社理事会。

评价

30. 根据对预防和控制非传染性疾病全球协调机制进行初步评价的方法、全球协调机制职权范围第 19 段和 2016-2017 年评价工作计划，2017 年 6 月至 11 月期间对全球协调机制进行了初步评价，以评估其结果和附加值。评价结果将通过执行委员会单独报告第七十一届卫生大会[2]。

31. 根据《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》第 60 段和 2018-2019 年评价工作计划，秘书处将召集一个有代表性的利益攸关方（包括会员国和国际伙伴）小组，将在 2018 年第一季度开展工作，对全球行动计划的实施进展进行中期评价。评价结果将报告第七十一届卫生大会。

执行委员会的行动

32. 请执委会注意本报告。

[1] 世卫组织首次全球非传染性疾病国家规划主任和管理员会议（日内瓦，2016年2月15-17日）（http://www.who.int/nmh/events/2016/ncd-focal-points/en/，2017 年 11 月 30 日访问）。

[2] 见相关文件 EB142/15 Add.1。

附件 1

关于 2016 年 5 月至 2017 年 11 月期间实施世卫组织《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》的进展情况报告

目标 1. 通过加强国际合作与宣传，在全球、区域和国家议程以及国际商定的发展目标中提高对非传染性疾病预防控制工作的重视。

1. 过去两年中，世卫组织各区域委员会就非传染性疾病问题通过了一系列决议，具体见表 1。

表 1. 2016 年和 2017 年世卫组织各区域委员会通过的关于非传染性疾病问题的决议

区域	2016 年	2017 年
非洲	–	将基本非传染性疾病服务纳入初级卫生保健的区域框架
美洲	预防和控制非传染性疾病战略	2018-2022 年在美洲区域加强烟草控制的战略和行动计划
东南亚	在东南亚区域促进身体活动 2016-2025 年在东南亚区域减少营养不良的双重负担战略计划	–
欧洲	世卫组织欧洲区域预防和控制非传染性疾病行动计划	–
东地中海	–	区域癌症预防和控制行动框架
西太平洋	–	保护儿童免受食品营销的有害影响

目标 2. 加强国家能力、领导力、治理、多部门行动和合作伙伴关系，以加快国家对非传染性疾病预防控制的响应

2. 秘书处在 15 个国家提供了培训，并向 24 个国家提供了技术支持，以加强和更新预防和控制非传染性疾病的国家战略和行动计划并核算相关成本。秘书处更新了用于制定、实施和监测国家多部门行动计划的工具[1]，包括一项用于确定国家行动优先次序的实用工具。

[1] 针对预防和控制非传染性疾病国家多部门行动计划的工具（http://www.who.int/nmh/action-plan-tools/en/，2017 年 11 月 29 日访问）。

目标 3. 通过创建健康促进环境，减少非传染性疾病可改变的危险因素和潜在的社会决定因素。

3. 减少烟草使用

- 世卫组织在实施《世界卫生组织烟草控制框架公约》方面提供了专门技术援助，包括实行烟草税，推广无烟环境，禁止烟草广告、促销和赞助以及采用图形健康警语等。烟草控制工作与《预防和控制非传染性疾病的最合算措施以及其它推荐干预措施》所确定的世卫组织重点相一致，并有助于实现可持续发展目标 3 下关于加速实施《世界卫生组织烟草控制框架公约》具体目标 3.a。

- 世卫组织发布了第六份《世卫组织全球烟草流行报告》[1]，其重点在于监测烟草使用和预防政策。总体进展稳定，一项或多项关键烟草控制措施达到最佳做法水平的国家数量每两年增加大约 15 个。因此，目前有 121 个国家的人口（47 亿人，占世界人口 63%）在国家层面受到至少一项达到最佳做法水平的政策干预措施的覆盖。这比 2007 年有大幅增加，当时仅有 42 个国家能通过符合最佳做法水平的措施保护 10 亿人（占世界人口的 15%），此外这也表明当优先考虑烟草控制时可以取得什么样的成绩。

- 美国国家癌症研究所与世卫组织合作出版了一本关于烟草与烟草控制经济学的专著[2]，记录和传播关于烟草使用的经济影响的知识。2017 年世界无烟日的主题是“烟草——对发展的威胁”。世卫组织还发表了一份报告，以提高对烟草种植、生产和使用对环境的不利影响的认识[3]。

- 世卫组织还与各合作中心广泛合作并通过其咨询机构，诸如世卫组织烟草制品管制研究小组、世卫组织烟草实验室网络和全球烟草监管机构论坛等，推动全球烟草管制并建立烟草监管能力，特别是支持会员国实施《世界卫生组织烟草控制框架公约》第 9、10 和 11 条。

[1] 世卫组织。2017 年世卫组织全球烟草流行报告：监测烟草使用和预防政策。日内瓦：世界卫生组织；2017 年（http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255874/1/9789241512824-eng.pdf?ua=1&ua=1，2017 年 11 月 29 日访问）。

[2] 美国癌症研究所和世界卫生组织。烟草与烟草控制经济学。国家癌症研究所第 21 卷烟草控制专著。国家癌症研究所出版物编号：16-CA-8029A。美国马里兰州贝塞斯达美国卫生与公众服务部国立卫生研究院国家癌症研究所和瑞士日内瓦世界卫生组织；2016 年。（https://cancercontrol.cancer.gov/brp/tcrb/monographs/21/docs/m21_complete.pdf，2017 年 11 月 29 日访问）。

[3] 世卫组织。《烟草及其环境影响：综述》。日内瓦：世界卫生组织；2017 年（http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255574/1/9789241512497-eng.pdf?ua=1，2017 年 11 月 29 日访问）。

- 世卫组织加强了其与国际电联在“保持健康，保持移动（Be He@lthy Be Mobile）”举措方面的伙伴关系。该举措继续支持会员国设计、部署和扩大非传染性疾病预防和管理服务，利用移动电话扩大服务获取渠道。会员国明确要求就如何设计和大规模提供移动卫生保健服务提供指导。该举措目前正与 10 个国家合作，并已收到另外 90 多个国家的要求。其最大的项目在印度，自 2016 年以来，mTobacco Cessation 项目已注册了 200 多万用户。埃及和塞内加尔的 mDiabetes 项目也吸引了逾 10 万用户，赞比亚的认识宫颈癌项目已有 500 万人参加。早期结果显示出积极的成果，戒烟率以及糖尿病管理服务和宫颈癌筛查服务的利用率均有提高。除了戒烟、糖尿病和宫颈癌方面的规划以外，该举措还支持针对越来越多的非传染性疾病领域和风险因素开展规划，包括关于慢性阻塞性肺病和哮喘，健康老龄化和高血压的规划等。现在还开始关注如何为各种疾病领域提供支持，例如帮助结核病患者戒烟（mTB-Tobacco）。通过与国际电联的这一伙伴关系，世卫组织坚持以一种多部门伙伴关系模式来支持这方面工作。这一模式涵盖了会员国、多边机构、学术界、民间社会以及电信运营商等私营部门的相关公司。

- 世卫组织秘书处正在与《世界卫生组织烟草控制框架公约》秘书处合作，向会员国提供技术援助，以制定适当的政策和规划加强烟草税收管理，旨在按照《世界卫生组织烟草控制框架公约》及其议定书所设想，消除烟草制品非法贸易。秘书处还在支持会员国就其它供应方面的问题制定政策，如烟草种植替代生计等。

4. 促进健康饮食

- 世卫组织制定了关于饱和脂肪酸、反式脂肪酸和总脂肪摄入量的指南。关于多不饱和脂肪酸、碳水化合物、无糖甜味剂和整体膳食模式的指南正在制定之中，以期在 2018-2019 年出版。

- 在五个区域制定了营养概况模式以管理向儿童销售的食品和非酒精饮料，西太平洋区域会员国已加强了其承诺，由该区域委员会通过了一项决议，保护儿童不受来自食品营销的有害影响。

- 为会员国提供更多的支持以协助准备和实施对含糖饮料的有效税收措施，并且已经制定了实施手册，支持各国推进这一政策行动。

- 已经起草了关于开发和实施包装正面标签系统的指导原则手册，并将在若干国家进行实地测试。目前正在审查额外的证据，并且正在汇编国家在加贴营养标签方面的经验。

- 已通过区域和多国培训，在各国传播和使用减少盐摄入量的 SHAKE 技术包，相关工具包也已完成，将进一步支持各国实施减少盐摄入量的措施。

- 同时继续与不同伙伴合作，努力减少源自食品供应的反式脂肪酸摄入量，尤其是消除工业生产的反式脂肪酸。

- 联合国大会宣布 2016-2025 年为“营养问题行动十年”，由粮农组织和世卫组织牵头。2016 年 5 月完成了一项工作规划的定稿。

- 2017 年 5 月，第七十届世界卫生大会在 WHA70(19)号决定中欢迎就终止儿童肥胖委员会的建议制定了实施计划。2017 年 10 月公布了这些建议的摘要[1]。

- 会员国正在讨论启动区域和全球行动网络，以促进实施改善饮食的有效政策。2017 年 10 月启动了两项旨在改善食品环境的区域举措（分别在西太平洋区域和泛美卫生组织）。

5. 促进身体活动

- 已经制定了两项关于身体活动的区域行动计划（针对欧洲区域和东地中海区域），东南亚区域委员会通过了一项加强身体活动的决议。在所有区域，都与会员国进行了技术合作，以支持为促进身体活动的规划制定多部门计划和开展能力建设。秘书处认识到在促进和开展身体活动方面进展缓慢，而可持续发展目标为加速行动提供了新的机会窗口，于是遵循执行委员会 2017 年 1 月会议的决定[2]，编写了一份报告以及关于身体活动的全球行动计划草案，首先供执委会本届会议审议[3]，之后将由 2018 年 5 月第七十一届世界卫生大会审议。已在区域层面就这份全球行动计划草案进行了一系列磋商，使各区域和国家有机会加强能力。

[1] 世卫组织。终止儿童肥胖委员会的报告：实施计划：执行概要。日内瓦：世界卫生组织；2017 年（WHO/NMH/PND/ECHO/17.1）（http://www.who.int/end-childhood-obesity/publications/echo-plan-executive-summary/en/，2017 年 12 月 1 日访问）。

[2] 见文件 EB140/2017/REC/2，第十三次会议摘要记录。

[3] 见相关文件 EB142/18。

- 根据终止儿童肥胖委员会的建议，2017 年开始就身体活动、久坐行为及与 5 岁以下儿童睡眠有关的行为起草建议，作为生命全程中身体活动的更广泛规范和标准的一部分。

6. 有害使用酒精

- 秘书处继续向会员国提供支持，注重分享经验，收集最佳做法和促进具有成本效益的干预措施。世卫组织启动了一项关于酒精征税和定价政策的新资源工具，旨在加强卫生部的能力以领导制定和实施有效的政策，减少有害使用酒精。

- 开发署和世卫组织一直在就一项举措进行合作，旨在支持各国制定或加强国家酒精政策，包括处理酒精、基于性别的暴力和传染病之间的相互作用，以及确保政策框架与行动计划的一体化和一致性。迄今为止，已经在 20 个国家开展了培训，说明如何制定、加强并整合与酒精、基于性别的暴力以及艾滋病毒和结核病等传染病有关的政策和行动计划。

- 为欧洲区域开发了衡量酒精政策执行情况的工具。

- 世卫组织首次组织了一次关于酒精、毒品和成瘾行为的全球论坛，其首要目标是在可持续发展目标背景下，加强注重公共卫生问题的组织、网络和机构之间的伙伴关系与合作，由此加强这些领域的公共卫生行动。

- 世卫组织于 2015 年就实施酒精政策的进展情况进行了全球调查，结果表明许多国家仍缺乏书面的国家酒精政策。通常所报告的障碍和挫折包括缺乏政治承诺或重点，同时也缺乏资源。自 2010 年以来，在 138 个对调查作出答复的国家中，有 21%已经开始制定国家酒精政策或战略，而 34%已经颁布了现行的政策或战略。世卫组织于 2016 年进行了关于酒精与健康的全球调查，其结果将成为世卫组织下一份酒精与健康全球状况报告的基础。

目标 4. 通过以人为本的初级卫生保健服务和全民健康覆盖，加强和重新调整卫生系统，开展非传染性疾病预防和控制并处理潜在的社会决定因素。

7. 世卫组织《非传染性疾病一揽子基本干预措施》[1]的要素已在 30 个国家实施，并根据当地情况进行了调整。世卫组织、美国疾病控制和预防中心以及其他合作伙伴已经制

[1] 世卫组织：实施世卫组织非传染性疾病一揽子基本干预措施的工具，可自：http://www.who.int/ncds/management/pen_tools/en/获取 2017 年 11 月 29 日访问）。

定了《全球心脏计划》和一个技术包，支持政府加强以高血压和糖尿病为重点的心血管疾病预防与控制。在六个国家举办了计划工作研讨会，包括进行了一次形势评估。新的全球举措 RESOLVE 将有助于扩大高血压控制努力。

8. 由七个联合国机构参与的联合国全球宫颈癌预防和控制联合规划有助于协同努力预防和控制宫颈癌。目前已在三个国家开展了初期任务，并制定了扩大宫颈癌控制的工作计划。

9. 关于癌症预防和控制的 WHA70.12 号决议（2017 年）和世卫组织关于加强早期诊断的指导都在癌症控制方面向国家提供了支持。

10. 2016 年世界卫生日以糖尿病为主题，帮助强调了许多国家糖尿病惊人增加和胰岛素短缺的问题。目前正在更新世卫组织关于糖尿病分类和高血糖控制药物的指导。

11. 全球抗击慢性呼吸道疾病联盟已重新启动，现有更多的合作伙伴在共同努力控制哮喘和慢性阻塞性肺病。

12. 通过更新成人癌症疼痛管理指南对姑息治疗给予了支持。已经为计划和实施姑息治疗服务制定了指南，以支持规划管理人员。

13. 已经更新了一套基于证据和具有成本效益的干预措施（最合算的措施）；这些措施有助于各国优先考虑各自的国家计划。世卫组织各区域办事处在各自的区域委员会会议中以及在向会员国提供支持时都体现了非传染性疾病管理、初级卫生保健和卫生系统支持的重要性。

14. 2017 年非传染性疾病国家能力调查评估了实现非传染性疾病指标的进展情况，结果显示 46%的国家报告表示具有管理癌症、心血管疾病、糖尿病和慢性呼吸系统疾病的指南。有 100 多个会员国（56%）仍然无法提供医疗和咨询服务，以防止心脏病发作和中风。

目标 5. 推动和支持国家能力建设，以在非传染性疾病预防和控制领域开展高质量的研究与开发工作。

15. 世卫组织与国际专家合作编写了一本非传染性疾病预防和控制领域的实施研究指南[1]。秘书处与牛津大学（大不列颠及北爱尔兰联合王国）的合作伙伴共同为六个国家组办了一次关于加强国家非传染性疾病实施研究能力的研讨会。

[1] 世卫组织。非传染性疾病预防和控制领域的实施研究指南。日内瓦：世界卫生组织；2016 年（http://www.who.int/ncds/ governance/policies/NCD_MSA_plans/en/，2017 年 11 月 29 日访问）。

目标 6. 监测非传染性疾病趋势和决定因素，评估预防和控制进展情况。

16. 秘书处已经向会员国推广了关于如何衡量、计算和报告 25 项指标，9 项全球自愿目标和 9 项行动计划指标[1]的指导。根据国家报告的数据，世卫组织与国际伙伴合作，提供了具有可比性的最新估计数据，可在国家之间对非传染性疾病死亡率和主要风险因素进行比较，从而显示趋势和现状。

17. 世卫组织定期进行全球调查，评估国家预防和控制非传染性疾病的能力。这项每两年进行一次的调查目的在于从各国获得详细资料，说明其在预防和控制非传染性疾病的基础设施和政策，政策行动，监测和卫生系统反应方面的现有能力，同时确认未来需要优先考虑和加强的领域。对调查做出答复并且提供详细信息来验证其答复的世卫组织会员国比率创纪录地达到了 100%。

18. 世卫组织发布了“世卫组织非传染性疾病进展监测工具 2017”，其中提供了 19 项指标的数据，用以跟踪所有 194 个会员国预防和控制非传染性疾病的进展。

19. 秘书处向 25 个会员国提供了技术支持和培训，以开展新的或重复的非传染性疾病调查，跟踪国家一级的趋势，同时采用世卫组织监测成人中非传染性疾病风险因素的阶梯式方法。秘书处还为 12 个国家提供了支持，通过以学校为基础的全球学生健康调查进行青少年风险因素调查，并向另外 17 个国家提供了培训和支持以便对最近所作的调查进行数据分析和报告。此外，秘书处向 34 个会员国提供了支持，协助其实施全球青少年烟草调查，并支持 9 个会员国开展全球成人烟草调查。

[1] 文件 A67/14，附件 4，附录。

附件 2

实施世卫组织预防和控制非传染病全球协调机制 2016-2017 年工作计划的进展情况报告

1. 在实施世卫组织预防和控制非传染病全球协调机制 2016-2017 年期间工作计划方面取得的主要成果载于下表。

表. 世卫组织预防和控制非传染性疾病全球协调机制工作计划的行动、活动和成果

行动	活动	2016-2017 年期间取得的成果
行动 1.1	在 2016 年制定和实施全球沟通运动（显示到 2025 年实现九项自愿性全球非传染性疾病目标的可行性）。	世卫组织于 2016 年 7 月启动了关于非传染性疾病的全球沟通运动，(1)通过分享会员国在预防和控制非传染性疾病方面成功进展的事例[1]、政策简报和宣传材料，证明到 2025 年有可能实现九项自愿性全球非传染性疾病目标；(2)通过讲述人们在非传染性疾病方面的经历[2]，从人的角度来了解非传染性疾病，说明这些疾病对其患者的生活、患者的家庭、卫生工作者、倡导者、决策者和政治领导人的影响。
行动 1.2	开展一次对话，讨论非国家行为者为支持会员国努力在 2015 年后对付非传染性疾病可发挥的作用。这次对话将产生一份带有建议的报告。	2016 年 10 月 19-21 日在毛里求斯举行了一次全球对话会议，讨论非国家行为者为支持会员国在 2030 年可持续发展议程下努力遏制非传染性疾病可发挥的作用。会议产生了一份报告[3]，其中载有吸取的教训和可以在许多国家应用的建议。会议的联合主席国（法国和毛里求斯）发表了一份声明，阐明了非政府组织、私营部门、慈善基金会和学术机构的作用[4]。
行动 1.3	在 2017 年开展一次对话，讨论政府如何能够在对非传染性疾病具有影响的不同决策领域之间促进政策一致性。这次对话将产生一份带有建议的报告。	关于世卫组织非传染性疾病问题全球会议（2017 年 10 月 18-20 日，蒙得维的亚）[5]的任务规定源自世卫组织预防和控制非传染性疾病全球协调机制的工作计划以及第三次高级别会议的筹备工作。出席此次全球会议的会员国代表们通过了《关于作为可持续发展优先事项的非传染性疾病的 2018-2030 年蒙得维的亚路线图》，可作为对联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议筹备工作的一项投入。

[1] 非传染性疾病：促进采取行动——实现关于非传染性疾病的目标（http://www.who.int/beat-ncds/en/，2017 年 11 月 30 日访问）。

[2] 非传染性疾病和我（http://apps.who.int/ncds-and-me/，2017 年 11 月 30 日访问）。

[3] http://www.who.int/global-coordination-mechanism/dialogues/global-dialogue-meeting-2030-agenda-for-sustainable-development/en/（2017 年 11 月 30 日访问）。

[4] 世卫组织关于非国家行为者在支持会员国根据 2030 年可持续发展议程努力应对非传染性疾病方面的作用问题全球对话会议（毛里求斯巴拉克拉瓦，2016 年 10 月 19-21 日）（http://www.who.int/global-coordination-mechanism/dialogues/co-chairs-statement-gcm-ncd-global-dialogue-oct2016-en.pdf?ua=1，2017 年 11 月 30 日访问）。

[5] 世卫组织非传染性疾病问题全球会议，2017 年 10 月 18-20 日（http://www.who.int/conferences/global-ncd-conference/en/，2017 年 11 月 30 日访问）。

行动	活动	2016-2017 年期间取得的成果
行动 2.1	通过 2014-2015 年建立的网络平台加强参与者的广泛参与，包括确定不同团体访问的要求和标准，并利用网络平台传播有关国家计划和国家承诺实施情况的信息。	非传染性疾病防治行动知识网络[1]的第一阶段于 2017 年 10 月启动，会员国、联合国系统各组织和已登记的非国家行为者均可访问。
行动 2.2	探索并酌情使用其它可能的低成本方法传播知识并在参与者之间展开互动。	除了在行动 2.4 下举办的网络研讨会系列之外，非传染性疾病防治行动知识网络中的多个主题资料库有助于注册用户之间交流国家实例、最佳做法和实施研究信息。世卫组织预防和控制非传染性疾病全球协调机制的工作小组，特别是健康教育和健康知识普及工作小组交付的产出，进一步加强了行动 2.2。
行动 2.3	促进交流有关非传染性疾病相关研究的信息并将研究化为行动，确定开展研究和翻译面临的障碍，并促进有助于加强正在进行的国家、区域和全球行动的知识基础的创新。	在最近的世卫组织非传染性疾病问题全球会议（蒙得维的亚，2017 年 10 月 18-20 日）期间： • 举办了 12 个并行的多利益攸关方和多部门研讨会，其间利益攸关方审查了机会并评估了各自在影响系统变化方面的特殊作用，以促进采用基于证据的做法和干预措施，并记录创新办法、最佳做法和成功事例； • 在全球慢性病联盟的支持下，举办了一次关于实施研究的研讨会，旨在加快非传染性疾病预防和控制领域的进展。此次研讨会动员来自世卫组织、研究机构和学术机构的主要利益攸关方以及研究资助者确认方法和策略，以改变实施研究的环境，或者传播基于证据的非传染性疾病防治做法，或提高对这些做法的接受程度和兴趣；同时促进建立研究实践伙伴关系； • 世卫组织预防和控制非传染性疾病全球协调机制与全球慢性病联盟达成了一系列合作安排，以资助低收入和中等收入国家中的相关人口研究以及与高收入国家中弱势人群相关的研究。 在同行评审的学术刊物中发表了十篇文章（可通过非传染性疾病防治行动知识网络获得）。
行动 2.4	为参与者举办一系列新的网络研讨会。	2016-2017 年期间共举办了 10 次新的网络研讨会，覆盖了非传染性疾病预防和控制的不同重点领域[2]。

[1] 非传染性疾病防治行动知识网络（http://139.59.160.214/，2017 年 11 月 30 日访问）。

[2] 预防和控制非传染性疾病全球协调机制 2016 年网络研讨会（http://who.int/global-coordination-mechanism/news/2016-gcm-ncd-webinars/en/）以及预防和控制非传染性疾病全球协调机制 2017 年网络研讨会（http://who.int/global-coordination-mechanism/news/2017-gcm-ncd-webinars/en/）（均于 2017 年 11 月 30 日访问）。

行动	活动	2016-2017 年期间取得的成果
行动 3.1	在 2016 年设立一个工作小组，负责建议方式和方法，鼓励会员国和非国家行为者推动将预防和控制非传染性疾病工作纳入艾滋病毒/艾滋病应对行动以及性与生殖卫生规划、孕产妇和儿童卫生规划和诸如结核病等其它传染性疾病规划，包括纳入旨在加强和调整卫生系统的更广泛努力以便通过以人为本的初级卫生保健和全民健康覆盖来处理非传染性疾病问题。该工作小组将提出带有建议的报告。	工作小组于 2016 年 2 月成立，为期一年，之后总干事对其成员和联合主席再次作出了六个月任命。工作小组举行了三次会议后完成了其工作。2016 年 9 月发表了一份中期报告[1]。载有建议的最终报告将于 2017 年 12 月提交给总干事，同时也提供给各会员国。
行动 3.2	在 2016 年设立一个工作小组，负责建议方式和方法，鼓励会员国和非国家行为者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。该工作小组将提出带有建议的报告。	工作小组于 2016 年 2 月成立，为期一年，之后总干事对其成员和联合主席再次作出了六个月任命。工作小组举行了三次会议后完成了其工作。2016 年 9 月发表了一份中期报告。载有建议的最终报告将于 2017 年 12 月提交给总干事，同时也提供给各会员国。
行动 3.3	设立一个工作小组，负责建议方式和方法，鼓励会员国和非国家行为者促进健康教育和健康知识普及，特别重点关注健康意识较低和/或健康知识较少的人群，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》附录 3 中为所有会员国列出的负担得起的高成本效益干预措施。该工作小组将提出带有建议的报告。	该工作小组于 2016 年 2 月成立，2017 年 2 月举行第一次会议，正式启动。2017 年 6 月举行了第二次会议。联合主席关于头两次会议的报告已经公布[2]。为了帮助起草建议，工作小组正在开展越来越多的国家健康知识普及示范项目（目前中国、埃及和缅甸的项目正处于筹备阶段）。小组的成员在其各自国家范围内确定示范地点，准备实施以非传染性疾病为重点的具体健康知识普及干预措施。这些地点体现不同的背景和环境，同时有关项目涉及到非传染性疾病的不同领域，由此可汇编一套针对具体情况的健康知识普及干预措施，并纳入提交总干事的报告。

[1] 世卫组织预防和控制非传染性疾病全球协调机制关于将非传染性疾病纳入其它规划领域问题工作小组（行动 3.1 下的工作小组，2016-2017 年）（http://www.who.int/global-coordination-mechanism/working-groups/working-group-3-1/en，2017 年 11 月 30 日访问）。

[2] 世卫组织预防和控制非传染性疾病全球协调机制健康教育和健康知识普及工作小组（行动 3.3 下的工作小组；2016-2017 年）（http://www.who.int/global-coordination-mechanism/working-groups/working-group-3-3/en/，2017 年 11 月 30 日访问）。

行动	活动	2016-2017 年期间取得的成果
行动 4.1	继续支持 2014 年和 2015 年中建立的同业群体并在 2016 年和 2017 年中建立新的同业群体。	当前不同专题的同业群体[1]所讨论的议题包括针对非传染性疾病的多部门行动，下一代在非传染性疾病应对方面的作用，关于非传染性疾病的健康知识普及和健康教育，对非传染性疾病采取注重性别平等的方法以及世卫组织《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》与可持续发展目标下非传染性疾病相关具体目标之间的其它一些交叉领域。2017 年 11 月启动了卫生部国家非传染性疾病联络点同业群体，将负责确定国家一级对实施方面支持服务的需求和要求，并根据国家需求确定需要建立新同业群体的领域。
行动 4.2	2016 年开始实施世卫组织将拟定的办法，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全球自愿目标所作的贡献。	关于秘书处为完成办法拟定工作所遵循的程序，已经公布了详情和最新情况[2]。该工作一旦完成，将由世卫组织预防和控制非传染性疾病全球协调机制酌情促进非国家行为者加以实施。
行动 5.1	动员选定的部分有关参与者开展 12 项研究（每个世卫组织区域两项），内容涉及发展中国家中因非传染性疾病导致的国家公共卫生负担，非传染性疾病、贫穷与社会经济发展之间的关系，不采取行动所导致的费用以及采取行动需要的费用。这些研究的结果将在 2016 年和 2017 年中得到公布。	联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队进行了 12 项研究，作为世卫组织/开发署全球非传染性疾病联合规划的一部分，并将在有关政府审批后予以公布[3]。
行动 5.2	在 2016 年建立一个网络平台，确定参与者为支持发展中国家履行其承诺在 2015 年后应对非传染性疾病而提供的现有和潜在资源情况。	基于网络的综合平台“非传染性疾病防治行动知识网络”于 2016 年建立。目前正在向该平台添加援助来源和机制方面的信息。

[1] 预防和控制非传染性疾病全球协调机制同业群体（https://communities.gcmportal.org/) 和非传染性疾病防治行动知识网络（http://139.59.160.214/）（均于 2017 年 11 月 30 日访问）。

[2] 文件 A70/27，附件 2。

[3] 经修订的标准联合规划文件（http://who.int/ncds/un-task-force/catalyzing-multisectoral-action-for-ncds-joint-programming-document.pdf?ua=1，2017 年 11 月 30 日访问）。

2. 在 2016-2017 双年度期间，世卫组织预防和控制非传染性疾病全球协调机制联合了 140 多个非国家行为者就非传染性疾病议程开展工作。协调机制逐步验证了其模式的有效性和实力，加强了秘书处向会员国提供的支持，协助会员国将全球承诺化为行动，并积极与非国家行为者交往，以提高认识，传播知识和信息，提供平台以确认障碍并提出解决方案，同时通过国际多利益攸关方合作推进多部门行动。

附件 3

实施 WHA70.12 号决议（2017 年）（结合综合性方法审视癌症预防和控制）的进展情况

1. 秘书处已经开始实施卫生大会在 WHA70.12 号决议中提出的许多要求，其中包括：编写世界癌症报告；收集、综合和传播最具成本效益的干预措施证据并提出投资理由；编写关于药物获取问题的报告；以及向会员国、伙伴关系和网络提供统一的技术援助。

2. 秘书处同国际癌症研究机构就世界癌症报告的范围、组成和工作计划组织了一次磋商会（日内瓦，2017 年 9 月 4 日和 5 日）。持有不同观点和专业知识的世卫组织各区域代表们提供了意见。

3. 秘书处同国际癌症研究机构合作，在相关的跨领域和区域工作流程基础上，作为非传染性疾病议程的一部分，扩大了其在收集具有成本效益的干预措施证据和拟定投资理由方面的工作。举行了一次非正式磋商会（墨西哥，2017 年 11 月 13 日），请利益攸关方就收集和综合相关成本效益数据的方法提供意见。目前正在使用这些数据制定投资理由，并将产生一个成本核算工具，以支持癌症预防和控制领域的决策工作。

4. 在本组织各级都提供了技术援助，以支持癌症控制方面的能力建设。除了主报告第 25 和 26 段关于非传染性疾病管理的最新进展中阐述的任务外，还通过与国际原子能机构和国际癌症研究机构一道开展《癌症治疗行动计划》这一联合任务提供了技术支持。2017 年对五个以上国家进行了调查访问，2018 年计划访问更多国家。每次访问完毕，仍继续提供技术援助，以促进实施有关调查结果。

5. 决议要求总干事编写关于癌症药物获取问题的综合技术报告，供执行委员会第 144 届会议审议，鉴此，起草了一份概念说明，按照决议要求概述了这份文件的结构。计划在 2018 年初举行一次专家磋商会。

附件 4

联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队的进展报告

1. 联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队自 2013 年成立以来，继续取得进展。在当前努力调整联合国发展系统以实现 2030 年可持续发展议程各项目标的背景下，该工作队证明是个好例子，能号召解决能力差距，以便在国家一级支持和促进取得成果，从而实现可持续发展目标下与非传染性疾病有关的具体目标。但是，工作队的能力仍然存在重大差距，难以满足对技术援助的所有需求。

2. 过去四年中，工作队对会员国进行了 20 次访问以制定联合规划。这些任务由世卫组织牵头，联合国系统有 17 个组织参加了其中一或多次任务。这些访问通过影响国家元首、政府各部部长、议员和非国家行为者，促使对政策和实践作出改变。这方面工作加强了联合国国家工作队，使其能够更好地扩大对各国政府的支持，在更广泛的国家发展背景下应对非传染性疾病。该工作队秘书处随后与各国家工作队以及联合国相关机构、基金和方案合作，确保维持势头。

3. 全球联合规划使各国能够得到联合国各机构的协调支持，以扩大各国就非传染性疾病采取的具体应对行动。这些规划要求工作队成员确认和调集资金，在国家或次国家级采取行动。当前的全球联合规划包括：(i)加强国家非传染性疾病治理，推动就非传染性疾病和发展问题采取国家多部门行动；(ii)全面控制癌症；(iii)消除宫颈癌；(iv)最大限度发挥移动技术在防治非传染性疾病方面的潜力；(v)削弱有害使用酒精、基于性别暴力和传染病之间的联系。9 个联合国机构参与了这些规划，其中 7 个正在 17 个国家共同开展工作，为控制宫颈癌制定全面的国家对策。

4. 若干专题工作组使工作队成员能够在全球和国家层面更有效地汇集和协调其现有资源。这些专题工作组所覆盖的领域包括：(i)精神卫生与福祉；(ii)营养；(iii)非传染性疾病监测；(iv)人道主义紧急情况下的非传染性疾病；(v)健康、环境和气候变化。工作队的一项重点是确保会员国能够利用联合国系统的领导和技术能力来实施《世界卫生组织烟草控制框架公约》。

5. 尽管这些安排和机制已经存在并且在运作，但仍有许多挑战阻碍联合国系统发挥其在支持各国应对非传染性疾病方面的潜力。这些抑制因素造成国家级需求与联合国系统内资源和可部署资产的可用性之间不协调。这些因素具体如下：

- 联合国国家工作队内部需要加强能力，以协调行动并满足政府对技术援助迅速增长的需求，从而发展整个政府和全社会参与的方法。尽管工作队成员的政治支持一直在增加，但仍然没有被充分化为实地技术援助。国家工作队仍然没有得到所需的支持。世界银行和区域开发银行可为非传染性疾病规划增加多边供资，同时发展伙伴、多利益攸关方伙伴关系和私营部门可加强参与，如此可有机会使整个联合国系统的工作更有效地协调一致。此外，迫切需要更多的资源来实施工作队的全球联合规划。

- 需要继续超越非传染性疾病议程，特别是在国家一级，要将有关应对措施与其它重要优先事项（如精神卫生，道路安全以及环境风险因素对非传染性疾病相关可持续发展目标的影响等）相结合。这将需要在联合国全系统内开展更加智慧和更加协调的行动，以使其稀缺的资源能最大限度产生影响。在整个联合国系统内，卫生领域的重点一直是传染病和妇幼卫生保健。现在需要大规模扩大行动，使联合国系统有强大的能力在全民健康覆盖议程下，就非传染性疾病采取应对行动。但这一进程尚未全面开始。

- 业界的影响。工作队在为制定联合规划而进行访问的过程中发现业界无孔不入地企图影响政府政策。烟草业的活动已是众所周知，目前工作队正越来越多地从酒精、食品和饮料行业目睹类似的策略，例如这些行业在工作队到访之前向政府吹风等。联合国最近为其各组织制定了防止烟草业干扰的示范政策。

- 随着工作队的工作继续扩大，有必要在世卫组织内部增强能力以维持工作队秘书处的工作。工作队秘书处目前包括三名成员。

= = =