



预防和控制非传染性疾病

预防和控制非传染性疾病全球战略和 行动计划的实施情况

秘书处的报告

1. 执行委员会在 2012 年 1 月召开的第 130 届会议上注意到了本报告的前一版本¹。
2. 本报告概述了 2008 年 5 月第六十一届世界卫生大会认可的预防和控制非传染性疾病全球战略和行动计划²（WHA61.14 号决议）的实施进展情况。由于第六十三届世界卫生大会审议了涵盖 2008-2009 年的前一份进展报告³，本报告涉及 2010-2011 年。
3. 行动计划有六项目标：(1)在全球和国家层面，提高非传染性疾病在发展工作中的优先程度，把防控此病纳入到所有政府部门的政策中去；(2)制定和加强国家非传染性疾病防控政策和计划；(3)促进采取各种干预措施，以减轻非传染性疾病共有的主要可变危险因素：使用烟草、不健康饮食、缺少体力活动和有害使用酒精；(4)促进预防和控制非传染性疾病的研究；(5)促进非传染性疾病预防和控制伙伴关系；以及(6)监测非传染性疾病及其决定因素，评价国家、区域和全球层面的进展。

¹ 见文件 EB130/7 和 EB130/2012/REC/2，第八次会议摘要记录。

² 文件 WHA61/2008/REC/1，附件 3。

³ 见文件 A63/12 和 WHA63/2010/REC/3，甲委员会第七次、第八次和第九次会议的摘要记录。

按目标分列的进展情况

目标 1. 在全球和国家层面，提高非传染性疾病在发展工作中的优先程度，把防控此病纳入到所有政府部门的政策中去

4. 秘书处采取的行动包括以下方面：

(a) 审查了把非传染性疾病与社会经济发展、贫穷以及与卫生相关的千年发展目标联系起来的证据。世卫组织《2010年全球非传染性疾病现状报告》¹包含了审查结果的概要介绍。

(b) 为了回顾国际经验和获得的教训，秘书处组织了关于饮食和身体活动对非传染性疾病健康影响部门间行动的专家协商会（赫尔辛基，2010年9月6日和7日）。还召开了把非传染性疾病干预措施纳入基本保健的全球和区域能力建设讲习班。

(c) 作为联合国大会关于预防和控制非传染性疾病问题高级别会议（纽约，2011年9月19-20日）筹备过程的一部分，秘书处与会员国一道并且在会员国的参与下召开了区域多部门协商会。其目的是：审查非传染性疾病负担规模和社会经济影响；讨论应对非传染性疾病在所有国家中的政治和政策相关性；以及确认把非传染性疾病预防和控制列入发展议程时的挑战、机遇和建议的行动²。

(d) 在应对非传染性疾病挑战的世卫组织全球论坛上（莫斯科，2011年4月27日），范围广泛的利益攸关者确认了并承诺致力于将在全球级产生结果的重点行动³。交流不同观点有助于为随后部长级会议上的讨论进行准备。

(e) 执委会在另一份报告中概述了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（莫斯科，2011年4月28-29日；由俄罗斯联邦和秘书处联合组织举办）以及联合国大会高级别会议的结果⁴。《莫斯科宣言》提出了国家和国际级行动的理由和作出的承诺。

¹ 《2010年全球非传染性疾病现状报告》。日内瓦，世界卫生组织，2011年。

² 关于区域协商会结果的报告，请见<http://www.who.int/nmh/events/2011/en/index.html>（2012年2月28日查阅）。

³ 世卫组织全球论坛报告见http://www.who.int/nmh/events/global_forum_ncd/forum_report.pdf（2012年2月28日查阅）

⁴ 文件 EB130/6。

(f) 为有效解决非传染性疾病问题及其危险因素和社会决定因素，就需要采取多部门行动，比如将卫生纳入所有政策和在整个政府采取行动的方针。为便于采取国家行动并改进此类行动和方针的有效性，正在利用2013年在芬兰举行的第八届全球健康促进会议制定相关模型和方法。这次健康促进大会由秘书处和芬兰政府社会事务和卫生部联合组织召开。会议组织委员会于2011年8月召开会议；2011年10月，芬兰卫生和社会服务部长与总干事签署了芬兰和世卫组织之间的谅解备忘录。

目标 2. 制定和加强国家非传染性疾病防控政策和计划

5. 秘书处采取的行动包括以下方面：

(a) 秘书处支持制定了以证据为基础的指导以及简便工具，用于在资源有限环境的基础保健中评估和管理心血管病风险，早期发现癌症，以及管理糖尿病、哮喘和慢性阻塞性肺病。它还向会员国提供技术支持，建设国家能力以便通过初级卫生保健的方法使非传染性疾病干预措施付诸实践。

(b) 为了加强国家能力，2010年和2011年在瑞士为国家非传染性疾病规划管理人员举办了关于非传染性疾病公共卫生问题的五次国际研讨会。

(c) 为了支持低收入和中等收入国家制定和实施工具成本效益的预防和控制干预措施，秘书处就非传染性疾病的监测、预防和管理以及通过初级卫生保健的方法把一系列有效和可负担得起的核心干预措施纳入卫生系统，发布了明确的立场声明和综合性的技术指导。还设计并向会员国分发了估计在低收入和中等收入国家中推广一揽子核心干预措施所需资源和费用的工具¹。

(d) 对自我护理模式的有效性和核心组成部分进行了系统的审查，以便为非传染性疾病预防和自我管理方面的建议提供基础。

(e) 制定了在初级卫生保健系统中促进治疗烟草依赖的一揽子培训计划。向八个国家提供了技术支持以便把简要的烟草干预措施纳入其初级卫生保健系统。

¹ 逐步加大针对非传染性疾病采取的行动：费用有多大？请参见http://www.who.int/nmh/publications/cost_of_inaction/en/（2012年2月28日查阅）。

目标 3. 促进采取各种干预措施，以减轻非传染性疾病共有的主要可变危险因素：使用烟草、不健康饮食、缺少体力活动和有害使用酒精

6. 秘书处采取的行动包括以下方面：

烟草控制

(a) 向会员国提供了技术支持以便实施《世界卫生组织烟草控制框架公约》，包括旨在协助国家级实施关于减少对烟草需求的公约义务的措施。制定和试用了一揽子培训计划，涉及烟草税务、无烟环境、烟草制品包装和标签、对烟草广告、促销和赞助实行全面禁止以及与烟草依赖和戒烟相关的减少需求的措施。在实施关于减少需求的措施方面，向20个国家提供了技术支持。在九个低收入和中等收入国家中开展了能力评估，以便根据每个国家的重点，确认在实施关于减少需求和供应的特定条款方面的优势以及机遇和障碍。

(b) 在非洲，已大量扩展了工作。正在向非洲区域各国提供直接技术援助和支持以建设政策变革和规划工作的能力。建立了非洲烟草控制中心，由乌干达坎帕拉马凯雷雷大学公共卫生学院主持。世卫组织在2011年7月开始向该中心提供技术和财政资源，而且捐助者已承诺提供直至2014年7月的资金。

(c) 秘书处向世卫组织各区域的12个会员国的财政部提供了技术支持、专家咨询和培训，以便提高及国家烟草税收系统和行政管理的效率和效益。另外31个部委通过区域会议和技术讲习班集体接受了烟草税收方面的培训。出版了关于烟草税务行政管理的技术手册¹和关于烟草使用经济费用的工具包²。

(d) 向世界卫生组织烟草控制框架公约秘书处提供了支持和技术投入以便制定准则和议定书。为了确保互补性并尽量减少重复，世卫组织和公约秘书处采用了商定的工作规划。

(e) 按照创新性卫生系统融资高级别工作小组关于提高对飞机票征收的团结费以及探索对烟草和货币交易征收其它团结费的技术可行性的建议，秘书处就烟草团结捐款的概念发布了一份讨论文件³。

¹ 《世卫组织关于烟草税务行政管理的技术手册》。日内瓦，世界卫生组织，2010年。

² 《烟草经济工具包：评估吸烟的经济费用》。日内瓦，世界卫生组织，2011年。

³ 烟草团结捐款：由世界卫生组织起草的国际卫生筹资新概念。讨论文件，请参见http://www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/ncds_stc.pdf（2012年2月28日查阅）。

促进健康饮食和身体活动

- (a) 在世卫组织所有区域都举办了关于实施《饮食、身体活动与健康全球战略》的全球和区域能力建设讲习班。
- (b) 设计了若干工具，供会员国及其它利益攸关方根据全球战略（见WHA57.17号决议）所含建议使用。发表了关于身体活动有益健康的全球建议¹，并正在就建议实施指南继续开展工作。秘书处正在审查关于身体活动干预措施在初级卫生保健、学校、社区和工作场所等环境中以及与交通、环境和体育相关方面的有效性证据。
- (c) 根据世卫组织关于以人群为基础的儿童期肥胖症战略的论坛和技术会议的建议（日内瓦，2009年12月15-17日）²，正在世卫组织所有区域利用试点测试一种确定会员国的重点行动领域的工具。
- (d) 在西太平洋区域建立了一个网络，以便在人口水平上促进减少盐摄入量并使美洲区域和欧洲区域建立的现有网络和专家小组联合起来，这些网络和专家小组持续地分享关于减少盐摄入量对公共卫生重要性的建议并努力提高这方面的认识。
- (e) 联合王国食品标准署和秘书处联合召开了为以人群为基础减少盐摄入量的战略创建支持性环境的一次技术会议（伦敦，2010年7月1日和2日）。讨论的问题涉及教育消费者和改革工业化食品的干预措施，目的是要促使消费者通过适当的选择减少饮食中钠的总含量³。由加拿大政府和世卫组织随后联合召开的一次技术会议（卡尔加里，2010年10月19日和20日）涉及在人口水平上监测钠摄入量，评估饮食中钠的来源，以及关于钠和健康的知识、态度和行为⁴。根据这两次会议的结果，秘书处正在为会员国制定一种实用的工具以便实施以人群为基础减少盐摄入量的战略。

¹ 见http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.pdf（2012年2月28日查阅）。

² 《以人群为基础的儿童期肥胖症预防战略：世卫组织论坛和技术会议报告，日内瓦，2009年12月15-17日》。日内瓦，世界卫生组织，2010年。

³ 为以人群为基础减少盐摄入量的战略创建支持性环境：世卫组织和联合王国食品标准署联合召开的技术会议报告，2010年7月。日内瓦，世界卫生组织，2010年。

⁴ 《监测和评价人群钠摄入以及饮食中钠来源的战略：世卫组织和加拿大政府联合召开的技术会议报告》。日内瓦，世界卫生组织，2011年。

(f) 在2010年5月，卫生大会以WHA63.14号决议认可了关于向儿童推销食品和非酒精饮料的一系列建议，其中呼吁开展全球行动，减少推销高饱和脂肪、高转脂肪酸、高游离糖或高盐食品对儿童的影响。秘书处正在与非政府组织和私立部门继续开展讨论，重点是负责任地向儿童推销食品以及改革产品并提高消费者的认识。

(g) 秘书处与国际肥胖症研究协会联合组织了关于营养概况的一次技术会议（伦敦，2010年10月4-6日）¹。秘书处编写了用于制定或修改营养概况模板的手册，并编制了现有营养概况模板目录。该手册可在各国考虑制定营养概况模板时作为一种工具使用，并将在世卫组织所有六个区域中的国家进行现场试用后予以更新。

(h) 为了更新关于饮食摄入的建议，正在对科学依据进行系统的审查。迄今，审查涉及脂肪和糖类总摄入量、盐/钠和钾摄入量以及盐作为碘强化载体的使用。

(i) 欧洲区域的17个国家建立了促进营养的学校行动，以便在学龄儿童中促进健康的饮食习惯。创建了一个行动网络，由荷兰政府主持；在2010年11月举行了第一次会议。编写了培训材料，并于2011年3月在日内瓦召开了营养相关部门会议。2010年11月，东地中海区域在阿联酋阿布扎比、迪拜和沙迦为促进营养的学校行动开展了培训。

减少有害使用酒精

(a) 卫生大会在WHA63.13号决议中认可减少有害使用酒精的全球战略之后，根据其监测和报告机制，建立了旨在实施全球战略以减少有害使用酒精的世卫组织国家相关部门全球网络，以便确保在不同层面上实施全球战略时与会员国开展有效合作和协商。在其成立大会上（日内瓦，2011年2月8-11日），126个会员国的国家相关部门商定了网络的工作机制和结构，并制定了全球战略的实施计划。

(b) 秘书处正在继续监测会员国的酒精消费情况、饮酒规律、健康后果和政策反应，以便支持它们努力减少有害使用酒精。2011年2月发布的世卫组织关于酒精和健康的全球现状报告提供了全球、区域和国家级的全面数据²。

¹ 《营养概况：世卫组织/国际肥胖症研究协会技术会议的报告，联合王国伦敦，2010年10月4-6日》。日内瓦，世界卫生组织，2011年。

² 《酒精与健康全球现状报告》。日内瓦，世界卫生组织，2011年。

(c) 正在继续开展工作制定和传播用于在国家级实施不同政策方案的技术工具和培训材料，包括在卫生保健机构中识别和管理酒精的危险和有害使用。

(d) 在如何为减少有害使用酒精发挥作用方面，正在与非政府组织、专业协会和经济运营者继续开展对话。在日内瓦，已于2011年12月12日与非政府组织和专业协会举行协商会，讨论了他们在实施全球战略方面的参与问题。并于2011年12月13日与经济运营者举行协商会，内容涉及发挥作为酒精饮料的开发商、生产商、经销商、营销商和出售方的作用，减少与酒精有关的危害。

目标 4. 促进预防和控制非传染性疾病的研究

7. 在广泛协商、编写关于重点研究领域的工作文件和调查研究重点优先顺序之后，秘书处发表了非传染性疾病预防和控制重点研究议程¹。在确定重点时，特别注意到发达国家中推动非传染性疾病预防率降低趋势的政策和干预措施的相关研究。这些研究方面包括：把结果付诸实践；跟踪高危因素趋势并进行监测和评价；实施具成本效益的预防措施；开展有助于把非传染性疾病预防纳入全球发展议程的工作；以及降低有效高科技干预措施的成本以便在缺乏资源的环境中适当应用。研究议程在首届健康生活方式和非传染性疾病预防全球部长级会议（莫斯科，2011年4月28-29日）期间发表，并已送达世卫组织各合作中心、国际非政府组织、捐助机构和著名研究人员。

目标 5. 促进非传染性疾病预防和控制伙伴关系

8. 秘书处采取的行动包括以下方面。

(a) 秘书处组织了首届非传染性疾病预防网络全球论坛（日内瓦，2010年2月24日）²。在会员国和民间社会150多名代表的参与下，论坛显著地有助于提高对非传染性疾病预防和控制的认识和承诺，尤其是在发展中国家。招集了宣传和沟通、创新性筹资机制以及监测和评价方面的工作小组。

(b) 作为联合国关于千年发展目标的高级别全体会议（纽约，2010年9月20-22日）的一项会外活动，秘书处召开了非传染性疾病预防网络国际咨询理事会第二次会议。

¹ Mendis S, Alwan A 编著。《非传染性疾病预防和控制重点研究议程》。日内瓦，世界卫生组织，2011年。

² 首届全球论坛的报告见http://www.who.int/ncdnet/events/global_forum_report_20100421.pdf（2012年3月1日查阅）。

(c) 作为联合国关于非传染性疾病的高级别会议筹备工作的一部分，秘书处为利益攸关群体和伙伴组织了若干活动。在2010年11月，与私立部门和非政府组织举行了非正式对话。2011年4月，在莫斯科举办了世卫组织应对非传染性疾病挑战的全球论坛（见上文第3(d)段），吸引了来自范围广泛的各种利益攸关群体的300多人¹。在网络上转播了论坛的进程。

(d) 世卫组织支持联合国大会主席建立的非传染性疾病民间社会工作组开展工作，就民间社会参与非传染性疾病高级别会议（纽约，2011年9月19日和20日）的问题提供咨询意见。工作组包括来自非政府组织、民间社会组织和私立部门的成员。一项值得注意的活动是应联大要求为民间社会举行的一次非正式交互式听证会（纽约，2011年6月16日），也进行了网络转播。其结果有助于高级别会议的筹备工作²。

(e) 秘书处于2011年12月8日在纽约召开了由联合国各基金、方案和机构参加的首次会议，内容涉及落实联大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问题。这次会议产生了制定整个联合国系统协调有序的议程问题的统一愿景和路线图，以支持国家在防控非传染性疾病方面的努力，包括将非传染性疾病纳入联合国发展援助框架程序之内以及制定联合规划的行动。

目标 6. 监测非传染性疾病及其决定因素，评价国家、区域和全球层面的进展

9. 秘书处采取的行动包括以下方面：

(a) 2011年4月发表的世卫组织《2010年非传染性疾病全球现状报告》³为今后在应对疾病大流行时监测趋势和评估国家进展提供了基线。报告就监测、预防和减少高危因素以及卫生保健问题提出了明确的立场和战略方向。

(b) 根据行动计划建立的世卫组织流行病学参考小组于2010年8月在日内瓦召开了第二次会议。小组的工作和随后的内部会议产生了共识，涉及全球现状报告中包含的国家非传染性疾病监测框架的基本组成部分和核心指标。国家监测框架的三个主要组成部分是：(i)监测接触情况（高危因素）；(ii)监测结果（发病率和特定疾

¹ 报告请见http://www.who.int/nmh/events/global_forum_ncd/forum_report.pdf（2011年10月19日查阅）。

² 报告摘要请见<http://www.un.org/en/ga/president/65/issues/Advanced%20unedited%20summary%20of%20informal%20interactive%20civil%20society%20hearing.pdf>（2012年2月28日查阅）。

³ 《2010年非传染性疾病全球现状报告》。日内瓦，世界卫生组织，2011年。

病死亡率)；以及(iii)卫生系统的反应。框架和建议的核心指标已作为附件列入秘书处向执行委员会第130届会议提交的报告¹。

(c) 为了制定切合实际和以证据为基础的目标和指标用于中期评价和最后评价，秘书处建立了世卫组织非传染性疾病目标技术工作小组，由非传染性疾病监测方面的国际专家和世卫组织职员组成。他们审议了非传染性疾病当前的情况和趋势，并严格评估了根据可见的国家成就实现建议目标的可行性。在2011年7月，作为讨论的平台，工作小组起草了关于自愿目标和指标的一套建议，用于监测减轻非传染性疾病负担进展情况，并邀请会员国提出意见。与会员国开展进一步的技术工作和协商之后，正在准备修订的版本，将由会员国传阅以进行进一步的协商。

(d) 2011年12月15日，与相关非政府组织就全球监测框架及预防和控制非传染性疾病的全球自愿目标召开了非正式对话会²。这次会议的结果已在与会员国和联合国机构举行的制定全球监测框架及非传染性疾病目标问题的非正式磋商会上向各会员国作了介绍（日内瓦，2012年1月9日）。

结论

10. 在实施全球战略和行动计划方面已取得重大进展。2011年9月的联合国大会关于预防和控制非传染性疾病问题高级别会议及其之前的筹备工作对应对非传染性疾病及其不良社会经济后果作出了巨大和前所未有的贡献。实施秘书处针对全球战略行动计划六项目标的各套行动，在三个主要行动领域中产生了明确的战略立场和对会员国的指导：监测非传染性疾病及其决定因素，通过有效的干预措施预防风险，以及通过加强卫生系统来改进非传染性疾病患者的卫生保健。

11. 但是，会员国层面上的实施工作中还存在重大挑战。要应对这些挑战，就需要提高对加强国家处理非传染性疾病能力重要性的认识，尤其是在发展中国家，并认识到这将需要更多和持久的资金供应。正如联大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中提出的，国家元首和政府首脑及各国代表承诺，除其他外，必须探

¹ 请见文件 EB130/6。

² 该监测框架的更多情况见http://www.who.int/nmh/events/2011/consultation_dec_2011/en/（2012年3月1日查阅）。

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，以加强国家政策和卫生系统¹。

卫生大会的行动

12. 请卫生大会注意本报告。

= = =

¹ 请见联合国大会第 66/2 号决议，附件，第 45(d)段。