



世界卫生组织

为完成世卫组织 2013-2020 年预防和控制
非传染性疾​​病全球行动计划的一套数量有限的
行动计划指标工作而举行的会员国磋商会
2013 年 11 月 14-15 日，日内瓦

A/NCD/API/2
2013 年 11 月 4 日

世卫组织讨论文件

制定数量有限的一套行动计划指标 以便供报告《世卫组织 2013-2020 年预防和控制非传染性 疾病全球行动计划》实施进展情况参考

引言

背景

1. 世界卫生大会 WHA66.10 号决议¹“预防和控制非传染性疾​​病问题联合国大会高级别会议的政治宣言的后续行动”要求总干事“与会员国及其它相关伙伴协商，制定为进展报告提供信息的数量有限的一套行动计划指标，这些指标根据区域和国家级正在开展的工作，以可行性、目前数据可得性、现有最佳知识和证据为基础，能够在行动计划的六项目标中运用，并尽量减轻会员国为评估行动计划所载会员国的政策方案、为国际伙伴建议的行动以及秘书处的行动在 2016、2018 和 2021 年的实施进展情况进​​行报告的负担，并通过执行委员会向第六十七届世界卫生大会提交这套行动计划指标草案供批准。”

进程

2. 世卫组织秘书处建议开展如下政府间进程，以制定数量有限的一套行动计划指标：

- 2013 年 8 月 12 日：世卫组织秘书处将世卫组织讨论文件公布在 www.who.int/ncd 网站，作为进行网络磋商的基础。参与磋商的截止日期是 2013 年 10 月 22 日²。

¹ 见如下网址：http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R10-ch.pdf。

² 提交网络非正式磋商意见，请在 2013 年 10 月 22 日前发邮件至 ncdmonitoring@who.int。

- 2013 年 11 月 14-15 日：举行会员国磋商会，完成数量有限的一套行动计划指标的起草工作（世卫组织执委会会议室，日内瓦）。
- 2014 年 1 月 20-25 日：世卫组织执委会第 134 届会议审议有关磋商会的报告（作为对临时议程（草案）项目 7.1“预防和控制非传染性疾病问题联合国大会高级别会议的政治宣言的后续行动”的一部分）¹。
- 2014 年 5 月 19-24 日：第六十七届世界卫生大会审议磋商会报告。

制定数量有限的一套行动计划指标的标准

3. 世卫组织秘书处建议按以下标准制定数量有限的一套行动计划指标：

- 覆盖《世卫组织 2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》的六个目标。
- 对所有国家可行。
- 所有国家均有相关基线数据。
- 存在数据收集工具，且对各国无额外负担。
- 将由会员国、国际伙伴和世卫组织秘书处评估各国的整体进展情况。
- 与《世卫组织 2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》附录 2“全球综合监测框架（包括 25 项指标）和一套预防和控制非传染性疾病的全 球自愿目标（9 项）”的 25 项成果指标相补充、相一致。
- 与世卫组织 2014-2015 年规划预算²所列类别 2 工作（非传染性疾病）的指标相补充、相一致。

¹ 世卫组织执委会第 134 届会议临时议程（草案）见 http://apps.who.int/gb/c/c_eb134.html。

² 见 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ch.pdf。

数量有限的一套行动计划指标建议

4. 世卫组织秘书处建议如下数量有限的一套 9 个行动计划指标：

编号	行动计划指标
1	已通过多部门合作制订并实施国家预防控制非传染性疾病政策、战略或行动计划并且相关政策、战略和行动计划包括与全球/区域 2013-2020 年预防控制非传染性疾病行动计划相一致的数种非传染性疾病及其共同危险因素的国家数量
2	卫生主管部门内设立专门负责预防控制非传染性疾病的单位并且该单位正常运作的国家数量
3a	已制订并实施旨在减少有害使用酒精的政策、战略或行动计划的国家数量
3b	已制订并实施旨在减少身体活动不足的政策、战略或行动计划的国家数量
3c	落实室内完全禁烟并且/或者完全禁止烟草广告、促销和赞助的国家数量
3d	已制订并实施旨在减少不健康饮食的政策、战略或行动计划的国家数量
4	实施经政府批准的通过初级保健方法管理主要非传染性疾病的循证国家指南/方案/标准的国家数量
5	已制订并实施有关非传染性疾病研究（包括以社区为基础的研究和对干预措施和政策的影响进行评估）的国家政策和计划的国家数量
6	建立非传染性疾病监测制度以便对预防和控制非传染性疾病的 9 项全球自愿目标进行报告的国家数量

5. 下文列出每个建议的行动计划指标的定义和实现标准、分母、基线（2014 年）、基线数据来源、数据收集工具、数据验证过程、预期数据收集频率和相关技术领域所用工具链接（每页一个行动计划指标）。

目标1指标	1. 已通过多部门合作制订并实施国家预防控制非传染性疾病预防政策、战略或行动计划并且相关政策、战略和行动计划包括与全球/区域2013-2020年预防控制非传染性疾病预防行动计划相一致的数种非传染性疾病预防及其共同危险因素的国家数量。
定义和实现标准	<p>针对四种主要非传染性疾病（心血管疾病和/或糖尿病和/或癌症和/或呼吸道疾病）及其主要危险因素（使用烟草、不健康饮食、身体活动不足、有害使用酒精）的多部门综合性预防控制非传染性疾病及其危险因素的国家政策或计划。</p> <p>“多部门”指卫生主管部门以外的一个或多个政府部门的参与。“已实施”指有关政策、战略或行动计划已经在该国开始使用或实施，并且拥有实施所需的资源和资金。</p>
分母	194 个会员国（175 国对 2013 年调查作出答复）。
2013 年基线	175 个作出答复国家中的 74 个（42%）。
基线数据来源	世卫组织 2013 年预防控制非传染性疾病预防国家能力调查报告。
数据收集工具	<p>世卫组织预防和控制非传染性疾病预防国家能力调查工具：预防控制非传染性疾病预防国家能力调查使用电子 Excel 表格问卷，该问卷由国家级团队填写，以确保提供全面信息。</p> <p>该工具的功能包括允许打印已经填写好的答复，这样会员国既可以把完整答案的电子版发出，也可以把打印处理的纸质文件在国家一级进行签署和核验。</p> <p>本指标确定的基础是对以下问题做出肯定回答的国家数量：“贵国是否具备涵盖数种非传染性疾病预防及其危险因素的国家预防控制非传染性疾病预防政策、战略或行动计划？”“该政策、战略或行动计划是否是多部门合作的成果？”此外，各国还需对分问题“说明该政策、战略或行动计划所处的阶段”回答“已实施”。</p>
数据验证过程	世卫组织总部和区域办事处工作人员利用其它已知信息来源对预防控制非传染性疾病预防国家能力调查获得的数据进行了验证。还将该数据与之前历次调查的数据进行了比对。数据出现不一致时请有关国家做出了澄清和修订。
预期数据收集频率	每 2 年。
工具链接	http://www.who.int/chp/ncd_capacity/en/ 。

目标2指标	2. 卫生主管部门内设立专门负责预防控制非传染性疾病的单位并且该单位正常运作的国家数量。
定义和实现标准	正常运作的专门负责预防控制非传染性疾病的单位必须有至少一名全职工作人员，并且有开展以下主要预防控制非传染性疾病的活动的资金：初级预防和健康促进；早期发现/筛查；卫生保健和治疗；监测、监督和评估。
分母	194 个会员国（175 国对 2013 年调查作出答复）。
2013 年基线	175 个作出答复国家中的 98 个（56%）。
基线数据来源	世卫组织 2013 年预防控制非传染性疾病的国家能力调查报告。
数据收集工具	<p>世卫组织预防和控制非传染性疾病的国家能力调查工具：预防控制非传染性疾病的国家能力调查使用电子 Excel 表格问卷，该问卷由国家级团队填写，以确保提供全面信息。</p> <p>该工具的功能包括允许打印已经填写好的答复，这样会员国既可以把完整答案的电子版发出，也可以把打印处理的纸质文件在国家一级进行签署和核验。</p> <p>本指标确定的基础是对以下问题做出肯定回答的国家数量：“贵国卫生主管部门内部是否设立了专门负责预防控制非传染性疾病的单位？”“预防控制非传染性疾病工作是否有至少一名全职人员/职员负责？”此外，各国还需对所有“以下预防控制非传染性疾病的疾病相关活动/职能是否有资金可用”的问题做出肯定答复，该问题所涉及的活动/职能包括：初级预防和健康促进；早期发现/筛查；卫生保健和治疗；监测、监督和评估。</p>
数据验证过程	世卫组织总部和区域办事处工作人员利用其它已知信息来源对预防控制非传染性疾病的国家能力调查获得的数据进行了验证。还将该数据与之前历次调查的数据进行了比对。数据出现不一致时请有关国家做出了澄清和修订。
预期数据收集频率	每 2 年。
工具链接	http://www.who.int/chp/ncd_capacity/en/ 。

目标3指标	3a. 已制订并实施旨在减少有害使用酒精的政策、战略或行动计划的国家数量。
定义和实现标准	有害使用酒精可以包括在已实施的综合性预防控制非传染性疾病及其危险因素的国家政策/战略/行动计划中，也可以是已实施专门针对减少有害使用酒精的国家政策/战略/行动计划。“已实施”指有关政策、战略或行动计划已经在该国开始使用或实施，并且拥有实施所需的资源和资金。
分母	194 个会员国（175 国对 2013 年调查作出答复）。
2013年基线	175 个作出答复国家中的 91 个（52%）。
基线数据来源	世卫组织 2013 年预防控制非传染性疾病国家能力调查报告。
数据收集工具	<p>世卫组织预防和控制非传染性疾病国家能力调查工具：预防控制非传染性疾病国家能力调查使用电子 Excel 表格问卷，该问卷由国家级团队填写，以确保提供全面信息。该工具的功能包括允许打印已经填写好的答复，这样会员国既可以把完整答案的电子版发出，也可以把打印处理的纸质文件在国家一级进行签署和核验。</p> <p>本指标制定的基础是符合以下两种情况中的一种或两种都符合的国家的数量：(a)对以下问题做出肯定答复：“贵国是否有综合数种非传染性疾病及其危险因素的预防控制非传染性疾病的国家政策、战略或行动计划？”“该政策、战略或行动计划是否处理下述一个或多个主要危险因素中？ - 有害使用酒精”。此外，各国还需对分问题“说明该政策、战略或行动计划所处的阶段”回答“已实施”。(b)对以下问题做出肯定答复：“贵国是否有减少有害使用酒精的政策、战略或行动计划？”并对分问题“说明所处阶段”回答“已实施”。</p>
数据验证过程	世卫组织总部和区域办事处工作人员利用其它已知信息来源对预防控制非传染性疾病国家能力调查获得的数据进行了验证。还将该数据与之前历次调查的数据进行了比对。数据出现不一致时请有关国家做出了澄清和修订。
预期数据收集频率	每 2 年。
工具链接	http://www.who.int/chp/ncd_capacity/en/ 。

目标3指标	3b. 已制订并实施旨在减少身体活动不足的政策、战略或行动计划的国家数量。
定义和实现标准	减少身体活动不足可以包括在已实施的综合性预防控制非传染性疾病及其危险因素的国家政策/战略/行动计划中，也可以是已实施专门针对减少身体活动不足的国家政策/战略/行动计划。“已实施”指有关政策、战略或行动计划已经在该国开始使用或实施，并且拥有实施所需的资源和资金。
分母	194 个会员国（175 国对 2013 年调查作出答复）。
2013 年基线	175 个作出答复国家中的 98 个（56%）。
基线数据来源	世卫组织 2013 年预防控制非传染性疾病国家能力调查报告。
数据收集工具	<p>世卫组织预防和控制非传染性疾病国家能力调查工具：预防控制非传染性疾病国家能力调查使用电子 Excel 表格问卷，该问卷由国家级团队填写，以确保提供全面信息。该工具的功能包括允许打印已经填写好的答复，这样会员国既可以把完整答案的电子版发出，也可以把打印处理的纸质文件在国家一级进行签署和核验。</p> <p>本指标制定的基础是符合以下两种情况中的一种或两种都符合的国家的数量：(a) 对以下问题做出肯定答复：“贵国是否有综合多种非传染性疾病及其危险因素的预防控制非传染性疾病的国家政策、战略或行动计划？”“该政策、战略或行动计划是否处理下述一个或多个主要危险因素中？身体活动不足”。此外，各国还需对分问题“说明该政策、战略或行动计划所处的阶段”回答“已实施”。(b) 对以下问题做出肯定答复：“贵国是否有减少身体活动不足的政策、战略或行动计划？”并对分问题“说明所处阶段”回答“已实施”。</p>
数据验证过程	世卫组织总部和区域办事处工作人员利用其它已知信息来源对预防控制非传染性疾病国家能力调查获得的数据进行了验证。还将该数据与之前历次调查的数据进行了比对。数据出现不一致时请有关国家做出了澄清和修订。
预期数据收集频率	每 2 年。
工具链接	http://www.who.int/chp/ncd_capacity/en/ 。

目标3指标	3c. 落实室内完全禁烟并且/或者完全禁止烟草广告、促销和赞助的国家数量。
定义和实现标准	实现最高层次的烟草控制也标志着世卫组织《烟草控制框架公约》越来越成功，而且也证明在国家和国际层面确实存在控制烟草的政治意愿。对烟草控制的两个方面进行评估：落实室内完全禁烟以及/或者完全禁止烟草广告、促销和赞助。
分母	194 个会员国。
2013年基线	194 个会员国中的 57 个（29%）。
基线数据来源	《2013 年全球烟草控制报告》。
数据收集工具	为确定本指标，世卫组织职员审查了世卫组织《烟草控制框架公约》缔约方向缔约方会议提交的正式报告以及所有会员国通过的与烟草控制有关的立法和法规，内容涉及无烟环境、包装和标签，以及烟草广告、促销和赞助。
数据验证过程	世卫组织总部和区域办事处工作人员将该《全球烟草控制报告》数据与各国立法进行了比对。对数据不一致情况进行了审查和修订，做法包括：(1)对照立法的原始文本；(2)获得参与数据收集工作的两名专家职员的一致意见；(3)如仍存在分歧则由第三位专家做出决定。另外还审查了数据的完整性和各变量之间的逻辑一致性。
预期数据收集频率	每 2 年。
工具链接	http://www.who.int/tobacco/global_report/2013/en/ 。

目标3指标	3d. 已制订并实施旨在减少不健康饮食的政策、战略或行动计划的国家数量。
定义和实现标准	减少不健康饮食可以包括在已实施的综合性预防控制非传染性疾病及其危险因素的国家政策/战略/行动计划中，也可以是已实施专门针对减少不健康饮食的国家政策/战略/行动计划。“已实施”指有关政策、战略或行动计划已经在该国开始使用或实施，并且拥有实施所需的资源和资金。
分母	194个会员国（175国对2013年调查作出答复）。
2013年基线	175个作出答复国家中的105个（60%）。
基线数据来源	世卫组织2013年预防控制非传染性疾病国家能力调查报告。
数据收集工具	<p>世卫组织预防和控制非传染性疾病国家能力调查工具：预防控制非传染性疾病国家能力调查使用电子Excel表格问卷，该问卷由国家级团队填写，以确保提供全面信息。该工具的功能包括允许打印已经填写好的答复，这样会员国既可以把完整答案的电子版发出，也可以把打印处理的纸质文件在国家一级进行签署和核验。</p> <p>本指标制定的基础是符合以下两种情况中的一种或两种都符合的国家的数量：(a) 对以下问题做出肯定答复：“贵国是否有综合数种非传染性疾病及其危险因素的预防控制非传染性疾病的国家政策、战略或行动计划？”“该政策、战略或行动计划是否处理下述一个或多个主要危险因素中？不健康饮食”。此外，各国还需对分问题“说明该政策、战略或行动计划所处的阶段”回答“已实施”。(b) 对以下问题做出肯定答复：“贵国是否有减少与非传染性疾病有关不健康饮食（盐、脂肪、糖摄入；水果和蔬菜摄入量低）的政策、战略或行动计划？”并对分问题“说明所处阶段”回答“已实施”。</p>
数据验证过程	世卫组织总部和区域办事处工作人员利用其它已知信息来源对预防控制非传染性疾病国家能力调查获得的数据进行了验证。还将该数据与之前历次调查的数据进行了比对。数据出现不一致时请有关国家做出了澄清和修订。
预期数据收集频率	每2年。
工具链接	http://www.who.int/chp/ncd_capacity/en/ 。

目标4指标	4. 实施经政府批准的通过初级保健方法管理主要非传染性疾病的循证国家指南/方案/标准的国家数量。
定义和实现标准	根据政府批准的循证国家指南/方案/标准管理四种主要非传染性疾病，包括心血管疾病、糖尿病、癌症和慢性呼吸道疾病。
分母	194 个会员国（175 国对 2013 年调查作出答复）。
2013年基线	175 个作出答复国家中的 80 个（46%）。
基线数据来源	世卫组织 2013 年预防控制非传染性疾病国家能力调查报告。
数据收集工具	<p>世卫组织预防和控制非传染性疾病国家能力调查工具：预防控制非传染性疾病国家能力调查使用电子 Excel 表格问卷，该问卷由国家级团队填写，以确保提供全面信息。</p> <p>该工具的功能包括允许打印已经填写好的答复，这样会员国既可以把完整答案的电子版发出，也可以把打印处理的纸质文件在国家一级进行签署和核验。</p> <p>制定本指标的基础是说明本国存在涉及所有四种非传染性疾病（心血管疾病、糖尿病、癌症和慢性呼吸道疾病）的国家指南/方案/标准并且有关国家指南/方案/标准已得到部分或全面实施的国家数量。</p>
数据验证过程	世卫组织总部和区域办事处工作人员利用其它已知信息来源对预防控制非传染性疾病国家能力调查获得的数据进行了验证。还将该数据与之前历次调查的数据进行了比对。数据出现不一致时请有关国家做出了澄清和修订。
预期数据收集频率	每 2 年。
工具链接	http://www.who.int/chp/ncd_capacity/en/ 。

目标5指标	5. 已制订并实施有关非传染性疾病研究（包括以社区为基础的研究和对干预措施和政策的影响进行评估）的国家政策和计划的国家数量。
定义和实现标准	存在有关非传染性疾病相关研究（包括以社区为基础的研究和对于干预措施和政策的影响进行评估）的国家政策和计划，并已实施。“已实施”指有关政策、战略或行动计划已经在该国开始使用或实施，并且拥有实施所需的资源和资金。
分母	194 个会员国。
2013年基线	尚无基线数据。
基线数据来源	建议在即将于 2015 年进行的下次世卫组织预防控制非传染性疾病国家能力调查中增加一组问题，以获得基线数据。
数据收集工具	<p>世卫组织预防和控制非传染性疾病国家能力调查工具：预防控制非传染性疾病国家能力调查使用电子 Excel 表格问卷，该问卷由国家级团队填写，以确保提供全面信息。</p> <p>该工具的功能包括允许打印已经填写好的答复，这样会员国既可以把完整答案的电子版发出，也可以把打印处理的纸质文件在国家一级进行签署和核验。</p> <p>建议在即将于 2015 年进行的下次世卫组织预防控制非传染性疾病国家能力调查中增加一组问题，以获得有关本指标的信息。</p>
数据验证过程	世卫组织总部和区域办事处工作人员利用其它已知信息来源对预防控制非传染性疾病国家能力调查获得的数据进行了验证。还将该数据与之前历次调查的数据进行了比对。数据出现不一致时请有关国家做出了澄清和修订。
预期数据收集频率	每 2 年。
工具链接	http://www.who.int/chp/ncd_capacity/en/ 。

目标6指标	6. 建立非传染性疾病监测制度以便对预防和控制非传染性疾病的9项全球自愿目标进行报告的国家数量。
定义和实现标准	非传染性疾病监测监督系统收集有关按死因分类死亡率的近期数据，并且对所有以下成人危险因素进行危险因素监测：有害使用酒精、身体活动不足、使用烟草、血糖升高、血压升高、体重超重/肥胖，以及盐/钠摄入量。“近期”是指过去5年的数据（即2008年或以后的数据）。
分母	194个会员国（175国对2013年调查作出答复）。
2013年基线	175个作出答复国家中的42个（24%）。
基线数据来源	世界卫生组织2013年预防控制非传染性疾病国家能力调查报告。
数据收集工具	<p>世界卫生组织预防和控制非传染性疾病国家能力调查工具：预防控制非传染性疾病国家能力调查使用电子Excel表格问卷，该问卷由国家级团队填写，以确保提供全面信息。该工具的功能包括允许打印已经填写好的答复，这样会员国既可以把完整答案的电子版发出，也可以把打印处理的纸质文件在国家一级进行签署和核验。</p> <p>本指标确定的基础是对以下问题做出肯定回答的国家数量：“贵国是否建立了定期收集按死因分类的死亡率数据的制度？”以及针对成人的下述问题“贵国是否针对以下各项进行了危险因素调查（可以是针对单一危险因素也可以是针对多个危险因素：有害使用酒精、使用烟草、血糖升高/糖尿病、血压升高/高血压、体重超重和肥胖，以及盐/钠摄入量”。此外，各国还需报告死亡率和危险因素数据是否来自过去5年（即2008年或以后）。</p>
数据验证过程	世界卫生组织总部和区域办事处工作人员利用其它已知信息来源对预防控制非传染性疾病国家能力调查获得的数据进行了验证。还将该数据与之前历次调查的数据进行了比对。数据出现不一致时请有关国家做出了澄清和修订。
预期数据收集频率	每2年。
工具链接	http://www.who.int/chp/ncd_capacity/en/ 。

免责声明

版权所有。

这份世卫组织讨论文件不代表世界卫生组织的官方立场。该文件是用以探讨有关方面对主题事项意见的工具。凡提及国际伙伴时，仅为建议，不构成或暗示对本讨论文件的任何认可。

世界卫生组织不保证这份讨论文件中所含信息的完整性和正确性，对因使用这些信息造成的任何损失不承担责任。

出于教育以及其它非商业和非促销目的，可以自由使用和复制这份讨论文件所含信息，条件是对信息的任何复制都应伴同承认世界卫生组织为来源。对有关信息的任何其它使用须获得世界卫生组织许可，并应向世界卫生组织提出申请，地址是 **World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland**。

这份讨论文件采用的名称和陈述的材料并不代表世界卫生组织对任何国家、领地、城市或地区或其当局的合法地位，或关于边界或分界线的规定有任何意见。凡提及某些公司或某些制造商的产品时，并不意味着它们已为世界卫生组织所认可或推荐，或比其它未提及的同类公司或产品更好。除差错和疏忽外，凡专利产品名称均冠以大写字母，以示区别。

世界卫生组织已采取一切合理的预防措施来核实这份讨论文件中包含的信息。但是，这份讨论文件的分发无任何明确或含蓄的保证。解释和使用材料的责任在于读者。世界卫生组织对于因使用这些材料造成的损失不承担责任。

© 世界卫生组织，2013 年。版权所有。

下述版权说明可以适用：www.who.int/about/copyright。

= = =