



预防和控制非传染性疾病：对 2018 年联合国大会预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议 特定筹备任务的反应

总干事的报告

1. 2018 年联合国大会将对预防和控制非传染性疾病进展作出全面审查，为筹备此项工作，本报告提供最新信息说明对世界卫生大会 WHA66.10 号决议、联合国大会 68/300 号决议和经济及社会理事会 2014/10 号决议（2013 年）分派给秘书处的特定任务的反应情况。

特定全球任务

2. 分派给世卫组织的特定任务是：

- 提交关于实施《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》以及实现非传染性疾病方面九项全球自愿目标的进展情况报告；
- 对全球行动计划附录 3 提出更新；
- 拟定办法，用于登记和公布非国家行为者为实现九项全球自愿目标所作的贡献；
- 为跟踪非传染性疾病方面的官方发展援助制定目的代码；
- 报告开展预防和控制非传染性疾病全球协调机制 2014-2015 年工作计划方面的进展；
- 报告联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队取得的进展；
- 介绍总干事将向联合国秘书长提交的报告轮廓，为 2018 年联合国大会的全面审查作准备。

2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划

3. 为响应 WHA66.10 号决议第 3(9)段,总干事在此提交关于 2013 年 5 月至 2015 年 10 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》的进展报告,供执行委员会审议,之后转呈第六十九届世界卫生大会。本报告载于附件 1。
4. 为响应 WHA66.10 号决议第 3(10)段,总干事在此还提交为 2016 年更新全球行动计划附录 3 建议的程序。有关提案载于附件 2。

世卫组织非传染性疾病全球监测机制

5. 为响应 WHA66.10 号决议第 3(9)段,总干事在此提交 2015 年实现非传染性疾病方面九项全球自愿目标的进展报告,供执行委员会审议,之后转呈第六十九届世界卫生大会。本报告载于附件 3。

用于登记和公布非国家行为者为实现非传染性疾病方面九项自愿目标所作贡献的办法

6. 为响应联合国大会 68/300 号决议第 37 段,总干事在此介绍 2016 年中要拟定的办法,用于登记和公布非国家行为者为实现非传染性疾病方面九项自愿目标所作的贡献,供执行委员会第 140 届会议审议,之后转呈第七十届世界卫生大会。关于该办法的拟定程序载于附件 4。

跟踪非传染性疾病方面的官方发展援助

7. 为支持联合国大会 68/300 号决议第 33 段,秘书处目前正在就跟踪非传染性疾病方面官方发展援助的目的代码编写技术文件草案,可供经济合作与发展组织发展援助委员会成员在 2016 年中审议。秘书处准备在 2016 年第一季度期间举办网络磋商,目的是征求会员国、联合国系统各机构以及其它国际组织、民间社会、学术界、私营部门和慈善基金会对初步草案的意见。磋商结果将协助秘书处完成技术文件草案,供第六十九届世界卫生大会审议。

预防和控制非传染性疾病全球协调机制

8. 根据预防和控制非传染性疾病全球协调机制职权范围第 14 段,总干事在此提交关于开展全球协调机制 2014-2015 年工作计划中所载行动的进展报告,供执行委员会审议,之后转呈第六十九届世界卫生大会。该报告载于附件 5。

联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队

9. 联合国经济及社会理事会在 2015/8 号决议中注意到世卫组织总干事根据 2014/10 号决议第 3 段提交的关于联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队的报告，并请联合国秘书长在其 2016 年会议上进一步汇报进展情况。工作队在 2015 年 4 月至 11 月期间取得的进展载于附件 6。

提交联合国大会的报告

10. 联合国大会在其 68/300 号决议第 38 段中请联合国秘书长与会员国、世界卫生组织和联合国系统相关基金、方案和专门机构协作，在 2017 年年底之前向大会提交一份供会员国审议的报告，说明在执行全面审查和评估预防和控制非传染性疾病进展的大会高级别会议成果文件¹和《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》²方面所取得的进展，以筹备 2018 年对预防和控制非传染性疾病所取得的进展的全面审查。总干事将提交给联合国秘书长的报告轮廓载于附件 7。

世卫组织非传染性疾病进展监测工具 2015

11. 2011 年政治宣言和 2014 年成果文件中确立了制定国家非传染性疾病对策的路线图。2014 年成果文件中载有四项有时限的措施，各国部长已经承诺要在 2015 年和 2016 年中予以优先重视，以筹备 2018 年联合国大会预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议。这四项措施是：

- 到 2015 年，根据国情并考虑到非传染性疾病方面的九项全球自愿目标，确定 2025 年国家目标和进程指标；
- 到 2015 年，考虑制定或加强国家多部门政策和计划，以便到 2025 年实现这些国家目标，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》；
- 到 2016 年，酌情减少非传染性疾病的风险因素及根本的社会决定因素，为此实施干预措施和政策备选方案，创造促进健康的环境，同时借鉴《全球行动计划》附录 3 中提供的指导；

¹ 联合国大会 68/300 号决议（2014 年）。

² 联合国大会 66/2 号决议（2011 年）。

- 到 2016 年，酌情加强和调整卫生系统，以应对预防和控制非传染性疾病和根本的社会决定因素，为此采取以人为本的初级保健和普及覆盖整个生命周期的全民医保，同时借鉴《全球行动计划》附录 3 中提供的指导。

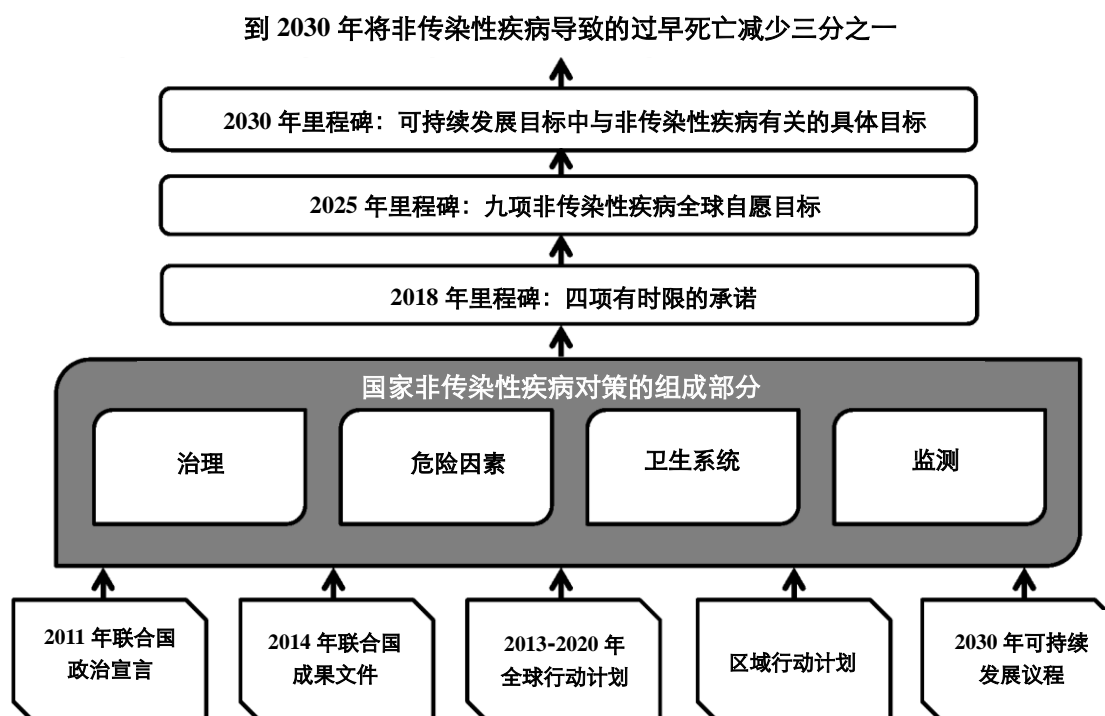
12. 世卫组织在 2015 年 9 月 25 日联合国可持续发展问题首脑会议上启动了世卫组织非传染性疾病进展监测工具 2015。根据总干事于 2015 年 5 月 1 日发布的一份技术说明¹，该监测工具显示 194 个会员国在多大程度上实现上述四项有时限的承诺。

会员国的重点行动

13. 为筹备 2018 年第三次高级别会议，鼓励会员国加速实施这些承诺。就长期而言，鼓励它们加强国家对策，促进实现可持续发展目标中关于到 2030 年时，通过预防与治疗，将非传染性疾病导致的过早死亡减少三分之一的全球目标（图 1）。

¹ <http://www.who.int/nmh/events/2015/getting-to-2018/en/>

图. 1 –可持续发展目标以及预防和控制非传染性疾病九项全球自愿目标



执行委员会的行动

14. 请执委会审议下述决议草案。

执行委员会，

审议了关于预防和控制非传染性疾病：对 2018 年联合国大会预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议特定筹备任务的反应的报告¹，

建议第六十九届世界卫生大会通过下述决议：

第六十九届世界卫生大会，

PP1. 审议了关于预防和控制非传染性疾病：对 2018 年联合国大会预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议特定筹备任务的反应的报告；

¹ 文件 EB138/10。

PP2. 忆及 WHA66.10 号决议, 联合国大会 66/2 号、68/300 号、69/313 号和 70/1 号决议, 以及联合国经济及社会理事会 2013/12 号、2014/10 号和 2015/8 号决议,

OP1. **注意到**用以在 2016 年更新《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》附录 3 的程序;

OP2. **批准**在 2016 年进一步拟定办法, 用于登记和公布非国家行为者为实现非传染性疾病方面九项自愿目标所作的贡献;

OP3. **敦促**会员国继续实施联合国大会 66/2 号和 68/300 号决议所载国家承诺路线图, 包括针对 2015 年和 2016 年的四项有时限国家承诺, 以筹备 2018 年联合国大会预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议, 同时考虑到世卫组织于 2015 年 5 月 1 日公布的技术说明, 其中载明了进展监测指标, 总干事将利用这些指标向 2017 年联合国大会报告履行国家承诺方面取得的进展。

OP4. **要求**总干事:

OP4.1 根据本报告附件 2 载明的时间表, 通过执行委员会向 2017 年卫生大会提交更新后的《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》附录 3。

OP4.2 根据本报告附件 4 载明的时间表, 通过执行委员会向 2017 年卫生大会提交可用于登记和公布非国家行为者所作贡献的办法。

附件 1

2013 年 5 月至 2015 年 10 月期间在实施《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》方面取得的进展

1. 本报告阐述 2013 年 5 月至 2015 年 10 月期间在实施《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》方面取得的进展。

会员国取得的进展

2. 第六十七届世界卫生大会批准了九项进程指标以协助对照 2010 年基线汇报 2013-2020 年全球行动计划的实施进展¹。同 2010 年时一样，秘书处 2015 年也进行了一次全球非传染性疾病能力调查，获得了关于多数进程指标的数据。关于其它进程指标，使用了通过世卫组织例行报告程序已经收集的数据。

表. 全球非传染性疾病能力调查

编号	全球行动计划指标 ²	2010 年	2015 年
1	已通过多部门合作制订并实施至少一项国家政策、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。	30/166 (18%) ^a	61/166 (37%)
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。	88/166 (53%) ^b	110/166 (66%)
3a	已制订并实施政策、战略或行动计划以便酌情在国家范围内减少有害使用酒精的国家数量。	80/166 (48%)	111/166 (67%)
3b	已制订并实施旨在减少身体活动不足和/或促进身体活动的政策、战略或行动计划的国家数量。	91/166 (55%)	119/166 (72%)

^a 2010 年能力调查问卷中未包括“多部门”一词。

^b 2010 年问卷包括为非传染性疾病“治疗和控制”，“预防和健康促进”以及“监测、监督和评价”提供资金，而 2015 年问卷包括为非传染性疾病“一级预防”，“健康促进”，“早期发现/筛查”，“卫生保健和治疗”，以及“监测、监督和评价”提供资金。

¹ 见第六十七届世界卫生大会摘要记录，甲委员会第七次会议第 2 部分（文件 WHA67/2014/REC/3）。

² 见文件 A67/14，附件 4，附录。

编号	全球行动计划指标 ²	2010年	2015年
3c	已根据世卫组织烟草控制框架公约制订并实施旨在减少烟草使用负担的国家数量。	109/166 (66%)	135/166 (81%)
3d	已制订并实施旨在减少不健康饮食和/或促进健康饮食的政策、战略或行动计划的国家数量。	99/166 (60%)	123/166 (74%)
4	实施经政府或主管当局认可/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。	125/166 (75%)	61/166 (37%) ^a
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。	无数据	60/166 (36%)
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九项全球自愿目标进行报告的国家数量。	60/166 (36%)	48/166 (29%) ^b
<p>^a 2010年问卷只包括关于糖尿病的指南，而2015年问卷包括关于四种主要非传染性疾病的指南。</p> <p>^b 2010年问卷中，关于死亡率问题的措辞不同：只询问国家卫生报告系统中是否包含与非传染性疾病有关的特定原因死亡。此外，盐未被列入危险因素监测范围。</p>			

国际伙伴取得的进展

3. 在多边层面，联合国经济及社会理事会欢迎联合国秘书长关于联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队进展情况的的两份报告¹，认识到世卫组织相对于联合国系统其它组织的工作，在为国家应对非传染性疾病工作提供技术援助方面发挥的领导和协调作用。许多联合国国家工作队取得的初步成绩表明世卫组织可以有新突破。

4. 在双边层面，为加强卫生部的能力使其能在制定非传染性疾病政策和国家应对措施方面发挥战略领导和协调作用提出了一系列技术援助要求，但基本未得到答复。2002年通过《蒙特雷共识》²以来官方发展援助额增加了，却似乎并未转化成具体努力，没有在双边发展合作中更加重视非传染性疾病。经济合作与发展组织发展援助委员会呼吁制定跟踪非传染性疾病方面官方发展援助的目的代码，突出强调急需认识和解决这一缺陷。

5. 在非国家行为者层面，来自民间社会、慈善基金会和学术界的伙伴们极大地促进了全球行动计划的实施。高度调动民间社会（包括通过非传染性疾病联盟）、慈善基金会

¹ 联合国经济及社会理事会报告 E/2014/55 和 E/2015/53。

² 联合国大会 56/210 号决议（2002年）。

(如比尔和梅琳达·盖茨基金会和彭博慈善基金会等)以及学术界(包括通过《柳叶刀》非传染性疾病系列文章)已经证明可以有力地推动在国家和国际议程中更加重视预防和控制非传染性疾病。非国家行为者对参与预防和控制非传染性疾病全球协调机制表示出强烈兴趣。虽然已有越来越多的私营部门开始生产和促进更多符合健康饮食标准的食品,但不幸的是,在大多数发展中国家,这些食品的价格令人负担不起,且不能便捷可得。

秘书处取得的进展

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

6. 秘书处于 2014 年公布了第二份《全球非传染性疾病现状报告》。该报告提供了非传染性疾病死亡率和危险因素的 2010 年基线估算值,可据此衡量实现九项全球自愿目标的进展。此外,报告确认了瓶颈以及实现九项目标的机会和重点行动。秘书处还公布了一份报告,载有非传染性疾病与发展合作问题第一次对话(日内瓦,2015 年 4 月 20-21 日)提出的建议,涉及如何鼓励继续将非传染性疾病问题纳入发展合作议程与倡议、国际商定发展目标、经济发展政策、可持续发展框架以及减贫战略。此次对话由全球协调机制召集。

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

7. 秘书处建立了一个网页,提供与世卫组织预防和控制非传染性疾病方面所有工具的链接¹。该网页旨在成为决策者制定国家非传染性疾病对策时的第一手参考。

8. 为了更迅速响应会员国对技术支持的要求,解决技能方面的差距,减少费用和应对资金挑战,2013 年成立了一个负责世卫组织预防和控制非传染性疾病整体工作计划的内部指导小组。该小组涵括本组织所有三个层级并每三个月举行一次会议。在世卫组织《2014-2015 年规划预算》更注重结果的管理基础上,小组已经在秘书处内稳步建立起一种更加切实有效、反应灵敏、客观、透明和负责的工作方式。

¹ <http://www.who.int/nmh/ncd-tools/en/>, 2015 年 11 月 30 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。

烟草控制

9. 在筹备为通过 2015 年后发展议程而举办的联合国首脑会议过程中，世卫组织强调了通过烟草制品税收增加国内公共资金的潜力，以确保实现可持续发展目标中与卫生有关的具体目标。在这方面，世卫组织秘书处和世卫组织烟草控制框架公约秘书处联合编写了题为《烟草税收的经济和健康福利》的出版物。2014 年世界无烟日致力于强调提高烟草税收如何是所有会员国的双赢政策，而 2015 年世界无烟日则着重指出必须消除烟草非法贸易。世卫组织与全世界 70 多个会员国财政部的官员联络以提供关于烟草税收的技术援助。

10. 世卫组织每两年发表一份《全球烟草流行报告》。2015 年的报告侧重于烟草税收，对世卫组织所有会员国的烟草税进行了深入分析。另一份用于政策对话的主要文件是《世卫组织 2000-2025 年全球吸烟趋势报告》。有关结果表明虽然 35 个国家在按计划实现到 2025 年使目前烟草使用流行率相对减少 30% 的目标，但大多数国家除非实施最高程度的烟草控制措施，否则将无法实现该目标。

11. 鉴于国际贸易和投资协定下存在一系列针对无装饰包装和大幅图形健康警句等烟草控制措施的挑战，根据 WHA59.26 号决议，世卫组织在 40 个会员国提供了培训和技术支持，此外，还向七个国家提供技术支持，协助制定国家计划以抵制烟草业的干扰。世卫组织与国际电信联盟合作，一道开发了具有创新性和成本效益的个性化互动式移动戒烟工具，以便在四个会员国减少烟草使用。

12. 世卫组织通过公约秘书处支持世卫组织烟草控制框架公约缔约方会议制定公约第 6、9 和 10 条实施准则。此外，还编制了全球成年人烟草调查地图集（2015 年），关于烟草制品管制的科学依据的第五份报告以及关于妊娠和痴呆症的烟草使用知识概要。

促进健康饮食和身体活动

13. 世卫组织开发了减盐工具包。关于饮食财政政策问题的专家技术会议报告已经公布，以协助会员国实施政策促进健康饮食。为支持国家对策，在若干区域建立了减盐网络。还从技术方面支持会员国制定国家减盐计划。秘书处制定了营养概况模板，这项工具可支持各国实施世卫组织关于向儿童推销食品和非酒精饮料的一系列建议。此外，还

开展了能力建设活动。许多会员国在制定财政政策解决向儿童推销食品和非酒精饮料问题方面获得了技术支持。

14. 秘书处在加强和更新一些会员国的国家营养政策和行动计划方面提供了技术支持。通过世卫组织营养行动实施情况全球数据库对国家进展进行了跟踪。该数据库目前含有近 4000 项政策和行动数据。2015 年 3 月，秘书处公布了经过更新的世卫组织成人和儿童糖摄入指南，2015 年 6 月，完成了与总脂肪酸、饱和脂肪酸和反式脂肪酸摄入有关的建议定稿。

15. 在促进身体活动方面，为会员国开发了指导工具，包括与联合国教科文组织及其它组织合作制定的学校高质量体育教育政策包，以及针对初级卫生保健、体育和工作场所的实施工具包和一项政策审计工具。一个区域专门制定了区域身体活动行动计划，其它区域则将身体活动纳入肥胖症预防计划，同时两个区域开展了区域促进身体活动运动。在策划身体活动规划以及社会营销和大众媒体措施能力建设规划方面与许多会员国开展了技术合作。

减少有害使用酒精

16. 为加强各国卫生部的能力使其能领导制定和实施有效的政策，减少有害使用酒精现象，秘书处继续为世卫组织的国家对应机构网络提供支持，着重交流经验、收集最佳做法和促进具有成本效益的干预措施。在全球网络第二次会议之后，世卫组织在南非举办了一次关于酒精定价政策能力建设讲习班。2015 年在泛美卫生组织总部举办了一次专家会议，讨论了管制酒精饮料营销的有效方案，目的尤其是保护年轻人。在第二份世卫组织《酒精与健康全球状况报告》（2014 年）列明酒精相关指标基线之后。2015 年开展了全球酒精政策调查。2015 年在联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队的工作框架内成立了一个联合国减少有害饮酒专题工作组。

目标 4. 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

17. 为指导秘书处未来在非传染性疾病管理方面的重点活动，秘书处在 2015 年期间召集了四次全球技术和战略会议，讨论癌症、糖尿病、慢性呼吸道疾病和心血管疾病的管理问题。每次会议都确认了一组重点行动，包括编制人群癌症筛查政策指导，编写全球糖尿病报告以及更新心血管风险评估图表。此外，还举办了一些区域磋商，探讨主要的

非传染性疾病管理问题，包括将非传染性疾病管理纳入初级卫生保健、癌症护理和针对心血管疾病的总风险方法。

18. 秘书处继续促进以综合方法管理非传染性疾病，并着重强调初级卫生保健和全民健康覆盖。2013 年更新了世卫组织面向初级卫生保健的一揽子基本非传染性疾病干预措施，并辅之以额外的指导和工具。一揽子措施的各部分内容根据世卫组织各区域具体情况得到调整应用；例如，美洲区域开发了以世卫组织心血管风险图表为依据的电子心血管疾病风险计算器。在秘书处提供技术支持的情况下，现已在 27 个会员国实施了这些一揽子措施。

19. 秘书处还制定了一系列新指南和工具以加强实施有助于早期发现、治疗、康复和姑息治疗的高成本效益干预措施，其中包括：宫颈癌控制全面指南；世卫组织关于乳房造影筛查的立场声明；妊娠期间首次发现的高血糖的诊断标准和分类；全球高血压概要；慢性乙肝感染者的预防、护理和治疗指南；关于姑息治疗、心血管疾病、癌症、糖尿病、哮喘和慢性阻塞性肺病的最新实况报道；促进获取非传染性疾病基本药物和卫生技术的工具箱；以及一项用于制定、实施和监测国家多部门非传染性疾病行动计划的工具。

20. 秘书处向会员国提供了技术支持以加强其卫生系统对具体的非传染性疾病挑战的应对措施。美洲区域会员国在改善糖尿病管理方面获得了支持，重点是脆弱人群社团。此外，支持将巴巴多斯设为全球标准化高血压治疗项目的示范点。同国际原子能机构和国际癌症研究机构联合对 59 个国家进行了全面国家癌症控制审查和评估。还为建立癌症登记系统和加强宫颈癌控制向国家提供了额外支持。秘书处召集了全球抗击慢性呼吸道疾病联盟年度大会，出席者包括 25 个国家的代表以及许多专业人员和患者协会。

21. 2015 年 4 月世卫组织基本药物的选择和使用专家委员会第二十次会议建议在《世卫组织基本药物标准清单》中增加 16 种新癌症药物并批准将目前所列 30 种药物纳入临床证明有效的非传染性疾病治疗方案。为治疗主要的非传染性疾病需要使可负担的基本技术和药物，包括非专利药物的获取率达到 80%，为进一步努力实现这一目标，秘书处通过一份讨论文件和网上磋商动员国际伙伴参与对话。在东地中海区域三个国家进行了国家调查，涉及非传染性疾病治疗药物的价格、可得性、可负担性和价格组成。在美洲区域，已将 25 种以上用于心血管疾病、糖尿病、癌症和慢性呼吸道疾病的药物治疗列入了泛美卫生组织的战略基金，并与获得资格预审的制药厂商就每种药物治疗达成了长期统一价格协议。现该区域所有会员国都能获得这些药物。

22. 秘书处在与红十字国际委员会、红十字会与红新月会国际联合会、无国界医生组织、联合国儿童基金会、联合国人口基金和联合国难民事务高级专员办事处的共同工作中作出了投入，帮助更新了人道主义紧急情况 and 灾难救援中使用的 2011 年机构间应急医疗包以确保在应对灾难和突发事件的紧急阶段中对非传染性疾病给予关注。此外还为会员国编制了一份政策简报，说明会员国如何能将非传染性疾病预防和控制措施纳入突发事件应对工作。在埃及、约旦、黎巴嫩、阿拉伯叙利亚共和国和土耳其就向叙利亚难民和国内流离失所者提供非传染性疾病预防问题进行了形势分析。

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

23. 秘书处于 2015 年 5 月组织了一次主要研究人员、国际非政府组织和世卫组织合作中心代表的特别会议，目的是确认世卫组织可与其伙伴在今后三年中共同开展的非传染性疾病预防研究的战略方向和主要活动。此次会议的产出将使秘书处能够结合联合国大会 66/2 号和 68/300 号决议中与研究有关的承诺，为开展《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病预防全球行动计划》中的行动 54（研究）编制一份 2016-2018 年工作计划。

24. 目前正在与国际专家合作编制世卫组织实施研究实用指南，目的是指导各国分析卫生问题，产生新证据并联系现有证据和政策，制定行动重点以及探讨能扩大建议的干预措施的创新方法。

目标 6. 监测非传染性疾病预防趋势和决定因素，评估预防和控制进展情况

25. 秘书处向会员国提供技术支持和指导，协助其加强或建立涵盖死亡率、行为危险因素以及生物/代谢危险因素的非传染性疾病预防和监测系统。开展了技术任务和区域讲习班以便向正在建立或扩大其危险因素监测系统的会员国提供建议、支持和培训。此外，还支持会员国根据全球标准制定非传染性疾病预防国家目标和指标：制定了详细的指标规范和定义，并传播了工具以帮助根据具体国情制定适当的目标。

26. 2015 年 5 月至 8 月期间，秘书处对会员国预防和控制非传染性疾病预防的国家能力进行了广泛摸底和评估。

附件 2

2016 年更新《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》附录 3 的程序

背景

1. 《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》附录 3 载有行动计划六项目标每一项的政策方案和干预措施。总共 81 项政策建议包括 14 项政策干预措施，划分为“成本效益很高且所有会员国都负担得起的政策干预措施”¹（也称为“最合算”措施）以及其它具有成本效益的干预措施（也称为“合算”措施）。
2. 2015 年 6 月 22-23 日举行了一次专家磋商会议就更新附录 3 的方法向秘书处提供咨询意见²。与会者包括经济评价方法方面的专家以及专题专家。专家们一致向秘书处建议应当根据新的科学证据更新附录 3。同样，建议秘书处通过更新附录 3 的程序，将具有成本效益的干预措施归入上述两个类别，由此加强公众的信任和透明度。

总方法

3. 秘书处更新附录 3 时将采用下述方法：
 - (a) 将目前附录 3 作为更新的起点。
 - (b) 更新附录 3 的程序将是透明的：将以一个清楚的规则系统表明已经考虑了哪些干预措施，以及如何加以分类（包括不被列入最后文本的那些干预措施）。
 - (c) 将改进附录 3 的呈现形式，使其更加清楚，易于会员国根据各自国情评估干预措施（见下面关于“更新后的附录 3 的呈现形式”）。
 - (d) 将制定补充信息和指导以辅助更新后的附录 3，提供关于实施、卫生系统和公平问题的背景。
 - (e) 将需要持续更新干预措施清单。

¹ 以低于平均年收入或人均国内生产总值的成本增加一年健康寿命。

² <http://www.who.int/nmh/events/meeting-report-consultation-on-appendix-3-final.pdf?ua=1>

- (f) 干预措施清单一经定稿，将使用任何额外资源更新关于预防和控制非传染性疾病工具的世卫组织网页。

确认供分析的干预措施

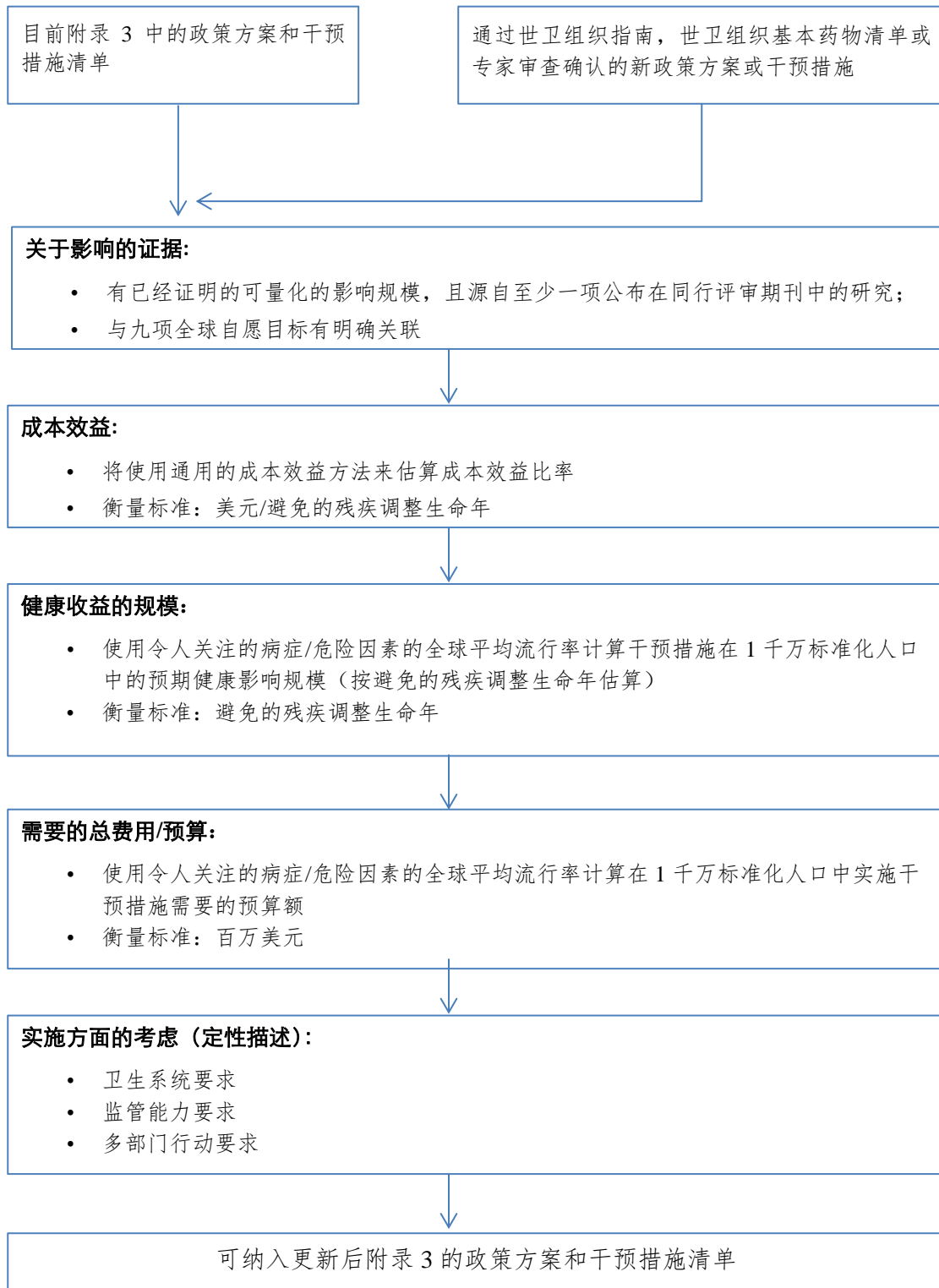
4. 在确认可供分析的干预措施时应使用下述有效性标准：

- (a) 由于出现新证据或成本不断变化，因此有必要对目前附录 3 中的一些干预措施进行新的成本效益分析。
- (b) 可以更加具体的干预措施替换目前附录 3 中的一些干预措施。
- (c) 对不曾被列入附录 3 的一些新干预措施应当进行分析看能否纳入。
- (d) 确认需要获得分析的新干预措施的标准包括：
- 未反映在目前附录 3 中的全球行动计划中的行动领域；
 - 2011 年以来公布的新世卫组织指南所覆盖的领域；
 - 通过世卫组织专家磋商会议和专家咨询团建议的其它干预措施。
- (e) 所有新干预措施要获得进一步分析必须满足下列有效性标准：
- 有已经证明的和可量化的影响规模，且源自至少一项公布在同行评审期刊中的研究；
 - 与九项全球自愿目标有明确关联。

干预措施分析

5. 对符合有效性标准的干预措施，将根据图 1 中的规则系统考虑下列参数。

图 1.用于干预措施分析的规则系统



成本效益

- (a) 认识到对于某些干预措施，无法进行健全的成本效益分析。健全的成本效益分析需要：
- 能够从可能的健康结果的范围角度衡量健康影响；
 - 能够模拟整个生命过程的健康影响；
 - 能够确认干预措施的成本函数。
- (b) 对于目前阶段无法进行健全成本效益分析的干预措施将直接考虑实施方面的限制因素。
- (c) 对于可以进行健全成本效益分析的干预措施，将使用世卫组织选择具有成本效益的干预措施（WHO CHOICE）项目的通用方法¹对其进行分析。
- (d) 干预措施将按其成本效益比率的顺序列出。不以明显的界限区分干预措施“具有成本效益”或“不具有成本效益”。可根据不同政策方案或干预措施的相对成本效益提出建议。

健康收益的规模

- (a) 将根据在1千万标准化人口中避免的残疾调整生命年总数来计算每项干预措施的预期人口健康影响规模。
- (b) 每项干预措施的影响规模将依据已公布的文献。可行时，将使用对试验的荟萃分析。最低要求是一份已公布的研究显示有关干预措施对某个可量化的健康结果具有影响。
- (c) 健康收益将利用流行病学模式进行衡量，其中包括可能受到干预措施影响的所有健康结果。将对两种情况假设，即实施了干预措施的情况和没有干预措施的情况进行比较。两种情况在残疾调整生命年方面的差距即代表健康收益。

¹ 可自 <http://www.who.int/choice/cost-effectiveness/en/>获取(2015年11月29日访问)。

(d) 将对 1 千万标准化人口适用基于全球平均值或每个国家收入组别（低收入、中低收入、中高收入和高收入）平均值的相关病症/危险因素的流行率。流行率数字将被列出以方便会员国判断如何将估计值与其国家情况进行比较。

需要的总费用/预算

(a) 将根据在 1 千万标准化人口中的实施费用来估算实施每项干预措施需要的总费用。

(b) 费用将采取“成分估算法”进行计算，由此可确认实施干预措施所需的每个要素（诸如药品、注射器、警官培训、法规起草等），根据世卫组织指南或其它国家经验估算一个数量(q)，并从“世卫组织选择具有成本效益的干预措施”项目的价格数据库中为每个要素选定价格(p)。然后将数量乘以价格便得出总费用。

(c) 将对 1 千万标准化人口适用基于全球平均值或每个国家收入组别（低收入、中低收入、中高收入和高收入）平均值的相关病症/危险因素的流行率。流行率数字将被列出以方便会员国判断如何将估计值与其国家情况进行比较。

可行性/实施限制

(a) 将从非财务实施限制方面确定可行性。这将不用作出淘汰性裁决，而是在附录 3 的干预措施表中作出定性意见，说明决策者在考虑实施问题时应谨记的主要问题（卫生系统能力要求，监管能力等）。

(b) 关于公平性和防止财务风险这两个额外层面的问题以及关于实施限制的更详细讨论将载于附录 3 的一份定性用补编。

更新后附录 3 的呈现形式

6. 对干预措施的分析一完成，秘书处将考虑呈现有关信息的最适宜方案以协助决策工作。目前的附录 3 按照全球行动计划的六项目标分列干预措施。更新后的附录 3 有其它一些呈现方案，包括：

(a) 按成本效益排列；

(b) 按类型（监管/财政，临床管理等）对干预措施分组。

更新后附录 3 的补编

7. 为处理一系列其它重要考虑（不同资源/卫生系统环境中的实施挑战，公平性考虑以及提高干预措施清单制定方法的透明度的必要性），建议为附录 3 提供一个补编。该文件的标题和格式将由秘书处确定，但内容将包括下面所归纳的问题。

方法问题

- (a) 将对“世卫组织选择具有成本效益的干预措施”模式以及成本效益分析方法提供技术细节，包括各种假设和方法或与含有这方面信息的在线资源的链接。
- (b) 将提供考虑列入的干预措施的完整清单，包括那些被认为不具成本效益的措施，还将纳入一个规则系统显示干预措施如何经过各个不同分析阶段（见图 1）。
- (c) 需要明确讨论干预措施带来的多部门共同利益，这些措施可能通过改善卫生部门以外的结果（如通过改善公共交通政策减少交通堵塞从而提高经济生产力，以及通过提高烟草税收增加政府收入等）带来更广泛的社会福利。

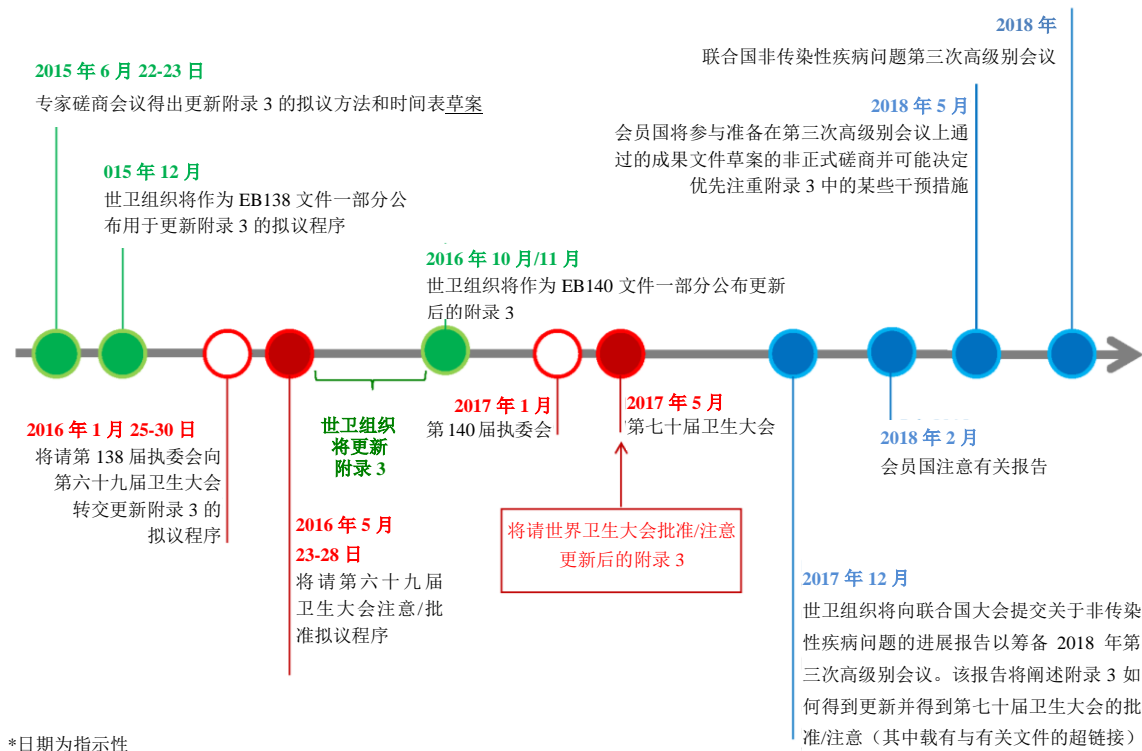
实施问题

- (a) 公平性和防止财务风险所牵涉的问题因国家而异，因此将提供关于适用这些原则的总体指导，而不是研究对每项政策方案或干预措施的适用性。
- (b) 为支持成功实施附录 3 中的政策方案和干预措施，可单独编制一份规划管理人员指南文件，考虑到人群内的差异。

时间表

8. 图 2 显示更新附录 3 的时间表

图.2 更新附录 3 的时间安排



附件 3

2015 年实现预防和控制非传染性疾病九项全球自愿目标的 进展情况报告

1. 本报告阐述 2015 年在实现预防和控制非传染性疾病九项全球自愿目标方面取得的进展。

会员国取得的进展

2. 世界卫生大会在 WHA66.10 号决议第 1(2)段中通过了包括一套 25 项指标、能够适用于各个区域和国家背景的全球非传染性疾病预防和控制监测框架，以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。下面结合 15 项“核心”指标，总结会员国在定于 2025 年实现的九项全球自愿目标方面取得的进展。

框架元素	目标	指标	2010 年	2014 年
死亡率和发病率				
非传染性疾病导致的过早死亡	(1) 心血管疾病、癌症、糖尿病或慢性呼吸系统疾病的总死亡率相对降低 25%	(1) 30-70 岁人群因心血管疾病、癌症、糖尿病、慢性呼吸系统疾病死亡的(无条件)概率	20%	19% ¹
危险因素				
行为危险因素				
有害使用酒精 ²	(2) 在国家范围内，视情况，有害使用酒精 ³ 现象相对减少至少 10%	(3) 在国家范围内，视情况，15 岁及以上人群每年人均酒精总消费量(折合成纯酒精的升数，记录的和估计的未记录数)	6.4	6.3
		(4) 在国家范围内，视情况，青少年和成人中短暂性狂饮的年龄标化流行率	6% (成人)	6% (成人)
		(5) 在国家范围内，视情况，青少年和成人中酒精相关发病率和死亡率	无数据	无数据

¹ 2012 figure.

² 各国将根据本国国情以及《世卫组织减少有害使用酒精全球战略》来选择有害使用方面的指标，其中可包括短暂性狂饮、人均酒精总消费量和酒精相关发病率和死亡率等。

³ 在《世卫组织减少有害使用酒精全球战略》中，有害使用酒精的概念包括可能给饮酒者，饮酒者身边的人以及整个社会造成有害健康和社会后果的饮酒行为，也包括可能使有害健康后果风险增加的饮酒模式。

框架元素	目标	指标	2010 年	2014 年
身体活动不足	(3) 身体活动不足流行率相对减少 10%	6) 青少年身体活动不足的流行率（定义为每天中等到剧烈强度活动时间不足 60 分钟）	81%	无数据
		7) 18 岁及以上人群身体活动不足的年龄标化流行率（定义为每周中等强度活动时间不足 150 分钟，或相当量）	23%	无数据
盐/钠的摄入	(4) 人群平均食盐/钠摄入量相对减少 30% ¹	(8) 18 岁及以上人群年龄标化平均每日食盐（氯化钠）摄入量（以克为单位）	3.95 克/天	无数据
烟草使用	(5) 15 岁及以上人群目前烟草使用流行率相对减少 30%。	(9) 青少年目前烟草使用流行率	15% ²	无数据
		(10) 18 岁及以上人群目前烟草使用年龄标化流行率	无烟烟草使用流行率为 6% 18 岁以上成人吸烟流行率为 23.1%	未获得无烟烟草使用流行率 18 岁以上成人吸烟流行率为 21.8%
生物危险因素				
血压升高	(6) 根据国家具体情况，使血压升高患病率相对减少 25% 或者控制血压升高患病率	(11) 18 岁及以上人群血压升高的年龄标化患病率（定义为收缩压≥140 毫米汞柱和/或舒张压≥90 毫米汞柱）以及平均收缩压。	23%	22%
糖尿病和肥胖 ³	(7) 遏制糖尿病和肥胖的上升趋势	(12) 18 岁及以上人群血糖升高/糖尿病的年龄标化患病率（定义为空腹血糖≥7.0 毫摩尔/升（126 毫克/分升）或因血糖升高接受药物治疗）	8%	9%
		(13) 青少年超重和肥胖的年龄标化患病率（根据世卫组织生长参考标准进行定义，超重指按年龄和性别计算的体重指数	无数据	无数据

¹ 世卫组织建议每人每日盐摄入量低于 5 克或钠摄入量低于 2 克。

² 根据 2009 年、2010 年和 2011 年进行全球青少年烟草调查的 67 个国家提供的数据。

³ 各国将根据本国国情选择指标。

框架元素	目标	指标	2010 年	2014 年
		高于+1 标准差；肥胖指按年龄和性别计算的体重指数高于+2 标准差) (14) 18 岁及以上人群超重和肥胖的年龄标化患病率（体重指数大于 25kg/m ² 定义为超重，大于 30kg/m ² 定义为肥胖）	11% （肥胖） 37% （超重）	13% （肥胖） 39% （超重）
国家系统的应对				
药物治疗预防心脏病发作和脑卒中	(8) 至少 50%的符合条件者接受预防心脏病发作和脑卒中中的药物治疗和咨询(包括控制血糖)	(18) 符合条件应当为预防心脏病发作和脑卒中接受药物治疗和咨询服务(包括控制血糖)者(定义为 10 年心血管疾病风险≥30%的 40 岁及以上人群,包括心血管疾病现患者)的比例。	无数据	无数据
治疗主要非传染性疾病的基本药物和基本技术	(9) 在 80%的公立和私营医疗卫生机构提供可负担的,为治疗主要非传染性疾病所需的基本技术和基本药物,包括非专利药物	(19) 在公立和私营医疗卫生机构提供可负担的优质、安全和有效的,用于治疗非传染性疾病的基本药物(包括非专利药物)和基本技术	无数据	无数据

附件 4

拟定办法用于登记和公布非国家行为者为实现预防和控制非传染性疾病九项自愿目标所作的贡献

范围和目的

1. 联合国大会在其 68/300 号决议第 37 段中吁请世卫组织在有关预防和控制非传染性疾病全球综合协调机制范围内与会员国协商，同时确保适当保护以免受既得利益的影响，在 2015 年底以前拟定一种办法，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自愿目标所作的贡献。
2. 鉴于这项任务可能涉及范围广泛的办法，本报告概述秘书处建议在 2016 年中通过与会员国充分磋商进行探讨的初步路线，包括：
 - 可能方案，说明非国家行为者所作的哪些类型“贡献”可得到有效登记，以及如何确保这些贡献对实现九项自愿目标产生最大影响；
 - 备择方案，确定有资格参与的非国家行为者及其参与的可能方式；
 - 关于可开发的工具类型的初步探讨，以便能最有效地登记贡献。
3. 本报告提出了一套初步的总原则（第 5 段）以及在确认和拟定最后办法草案时秘书处需要考虑的若干问题（第 6 至 10 段）。报告还对潜在风险和减轻措施作了初步分析（第 11 段）。
4. 报告结尾载有拟议的时间安排，准备在 2016 年中完成工作，供会员国在 2017 年世卫组织理事机构会议中审议（第 12 段）。

总原则

5. 为登记非国家行为者的贡献拟定办法预计将是一项多年工作，可以具体的总原则为基础。下面提出了一套初步的总原则。
 - 支持实现自愿目标
 - 遵守透明、开放、包容、问责和服从独立核查的原则

- 确保符合世卫组织与非国家行为者交往的框架（制定当中）
- 承认烟草业与公共卫生之间的根本利益冲突

为登记贡献拟定办法时应考虑的问题

6. 下面为拟定最后办法提供一系列方案。

7. **一致性标准。**在拟定办法时，秘书处建议考虑其它现有国际框架、议程和举措。该办法可：

(a) 与会员国已经商定的相关世卫组织框架、战略、行动计划和建议保持一致，包括：

- 世卫组织烟草控制框架公约
- 饮食、身体活动与健康全球战略
- 减少有害使用酒精全球战略
- 关于向儿童推销食品和非酒精饮料的建议
- 关于身体活动有益健康的全球建议
- 2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划
- 世卫组织与非国家行为者交往的框架；

(b) 考虑从其它有各种类型非国家行为者参与的类似举措和框架（诸如联合国全球契约、获取药物指数、卫生领域公私合作伙伴关系计划和 G-Finder）中吸取的经验教训，同时认识到这项工作的特殊性。

(c) 依据 2030 年可持续发展议程，包括可持续发展目标中关于到 2030 年将非传染性疾病导致的过早死亡减少三分之一的具体目标，以及《亚的斯亚贝巴行动议程》，其中请私营部门作为合作伙伴参与发展进程并投资于可持续发展的至关重要领域。

8. **影响标准。**秘书处建议探讨下列方案以指导非国家行为者登记可能对实现九项自愿目标最有影响的贡献：

(a) 可鼓励非国家行为者主要侧重于全球行动计划附录 3 中被确认为“成本效益很高且所有国家都负担得起”的政策方案和干预措施。这可保证具有最大影响的贡献的最高能见度。

(b) 关于可鼓励非国家行为者登记的不同类型贡献，秘书处建议的方案包括但不限于：

— 非国家行为者可只登记为直接尽量减少其核心业务对全球非传染性疾病负担的潜在影响所开展的活动方面的相关贡献；

— 非国家行为者可登记与下述两方面有关的贡献：(1)为直接尽量减少其核心业务对全球非传染性疾病负担的影响所开展的活动；和(2)为帮助防止其雇员罹患非传染性疾病所采取的举措；

— 非国家行为者可登记与下述三方面有关的贡献：(1)为直接尽量减少其核心业务对全球非传染性疾病负担的影响所开展的活动；(2)为帮助防止其雇员罹患非传染性疾病所采取的举措；(3)经证明对非传染性疾病具有直接显著影响的其它慈善性举措（如提供资金或实物支持以实施“成本效益很高且所有国家都负担得起的干预措施”清单中所列各项措施）。

9. **参与标准。**全球、区域和国家各级的非国家行为者代表范围广泛的利益攸关方，可按市场规模、覆盖范围、部门和地理区域进行分类。在制定用以登记非国家行为者贡献的最有效办法时应当考虑其多样性。下面阐述秘书处将探讨的各种不同方案，用以为参与资格及方式界定参数。

(a) 总体资格可依据非国家行为者对《世卫组织与非国家行为者交往的框架》(制定当中)的定义和原则、联合国大会 66/2 号和 68/300 号决议的规定以及《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》的遵守情况而定。

(b) 之后可考虑不同方案以决定符合资格的非国家行为者的参与方式。这些方案可能要顾及类型和各种具体情况的差异，并且可能要包括：

— 允许希望参与的所有合格行为者登记其贡献，不论其地理区域和覆盖范围以及部门和规模如何。

— 根据地理区域和覆盖范围，部门以及规模制定参数，以便将参与范围限制于选定的合格行为者（例如，只邀请具有全球业务或最低市场规模/覆盖范围的实体参与）。

— 可鼓励所有合格行为者参与，但可按规模、类型或部门对参与进行“分组”，允许为特定的行为者组别制定不同的报告参数和指南。

(c) 最后，秘书处可考虑分阶段进行登记。例如，在第一阶段可先鼓励一组选定的非国家行为者（如核心业务直接关系到九项自愿目标的全球行为者）参与。之后可在稍后阶段扩大参与范围。

10. 方法选择。该办法可通过一系列可能的机制得到实施，以鼓励非国家行为者自愿参与，请其登记各自的贡献。这些机制可使所有相关行为者以尽可能最客观和可独立核实的方式报告其贡献，为此或许可允许它们根据一组预定义的参数和指标评估其各自的贡献。要确保该办法得到所有类型行为者的广泛利用和支持，关键将在于所开发的任何报告工具是否被认为具有相关性且易于使用。供考虑的方案如下：

(a) 一个通用的网络“报告工具”，包括符合明确的标准化参数和标准的预定义领域并提供潜在指标。这个需要在线填写的预定义表格可指导非国家行为者登记对非传染性疾病预防和控制影响最大的贡献。这可确保最高水平的透明度、一致性和准确性。还可以极其有限的资源促使非国家行为者参与，由此高度包容各种类型、部门和环境的广泛行为者；

(b) 一个包含最低要求、参数和指南的总评估框架。该模板可通过互联网提供给希望参与的非国家行为者。此办法可为这些行为者提供更大的灵活度，同时支持它们注重各自对关键影响领域的报告。但是这将只能保证较有限的透明度和一致性。此外，可能难以在各种部门、类型和环境之间比较不同贡献；

(c) 一个开放的互联网平台或门户，允许非国家行为者进入并上传其各自的报告以供广泛评估和比较。可将预定义的参数和指标列举为指南供遵循。此办法将使这些行为者能够公布其自认为与预防和控制非传染性疾病最有关的贡献。尽管非国家行为者在阐释方面能拥有更大的自由度，但所公布数据的可比性可能较低，而且在缺乏一个预先设定的全面评估框架的情况下，较难确定所登记的贡献的相关性。

潜在风险和减轻措施

11. 秘书处将考虑在进一步制定用于登记非国家行为者所作贡献的办法过程中的一系列挑战和风险。

(a) 非国家行为者将在自愿基础上参与。因此，应当将制定的任何办法视为一种工具，能够：

- 真正促进登记非国家行为者所作的贡献，指导它们评估其贡献的实际影响并由此使它们能够进一步参与预防和控制非传染性疾病；
- 促进加强各种类别非国家行为者之间的协调。

(b) 应当将潜在的报告工具视为参与工具而不是单边工具。

(c) 不应当把登记非国家行为者所作的贡献用来服务于它们的利益或推广其品牌、产品、观点或对预防和控制非传染性疾病好处有限或没有好处的活动。为避免这种现象可明确界定参数，说明什么构成贡献，什么不构成贡献。一些行为者可能不当地将参与有关举措和登记贡献作为世卫组织的认可。因此，应当明确界定世卫组织的作用。

(d) 一些非国家行为者参与该举措后可能将注意力由其核心业务转移到未证明对预防和控制非传染性疾病具有直接影响的活动。要解决这个问题可能需要为登记贡献制定明确的参数和指南。

拟议的时间表

12. 审议和实施有关办法的拟议时间表如下。

2016年1月至2017年1月：秘书处将与会员国充分磋商，完成拟定办法的工作。这将包括建议具体的报告方法或机制，以及相关的具体参数和指标。

2017年1月至2017年5月：将通过执行委员会请第七十届世界卫生大会批准建议的最后办法。

2017年9月：一旦获得第七十届卫生大会批准后，总干事将在提交联合国大会的关于大会68/300号决议实施进展情况的2017年报告中提及所拟定的办法，以筹备2018年联合国大会预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议。

2017年5月以后：一旦获得第七十届卫生大会批准后，预防和控制非传染性疾病全球协调机制将根据其2016-2017年工作计划中行动4.2¹开始实施秘书处拟定的办法。

¹ 见文件 A68/11，附件 3。

附件 5

2014 年 5 月至 2015 年 11 月期间开展预防和控制非传染性疾病全球协调机制 2014-2015 年工作计划中所载各项行动的进展情况报告

1. 本报告阐述预防和控制非传染性疾病全球协调机制秘书处开展 2014-2015 年工作计划¹所载各项行动方面的进展情况。

秘书处取得的进展

2. 第六十七届世界卫生大会注意到全球协调机制的 2014-2015 年工作计划。秘书处开展该工作计划所载各项行动方面取得的进展概述如下。

行动	活动	2014 和 2015 年中取得的进展
行动 1.1	在 2014 年围绕如何鼓励继续将非传染性疾病列入发展合作议程和行动倡议、国际商定发展目标、经济发展政策、可持续发展框架以及减贫战略问题举行一次对话。这次对话将产生一份带有建议的报告。	2015 年 4 月 20-21 日举行了一次关于非传染性疾病与发展合作问题的对话，并发表了一份报告 ² 。
行动 1.2	在 2015 年围绕如何在南北、南南和三角合作框架下加强预防和控制非传染性疾病国际合作问题举行一次对话。这次对话将产生一份带有建议的报告。	2015 年 11 月 30 日至 12 月 1 日举行了一次关于非传染性疾病与国际合作问题的对话。
行动 2.1	在 2014 年设立一个网络平台，收集和分发必要的证据信息，以使决策者了解非传染性疾病、贫穷和发展之间的关系情况。	2015 年建立了一个网络平台 ³ 。
行动 2.2	在 2015 年设立一个网络平台，推动和促进国际和国家间合作，交流在“将卫生纳入所有政策”、“整个政府采取行动”和“全社会努力”方针、立法、监管、加强卫生系统和培训卫生专业人员等方面的最佳实践，以便传播从各会员国应对挑战的经验中学到的知识。	建立当中

¹ 见 A67/14 Add.3 Rev.1。

² 可自 Available at http://www.who.int/global-coordination-mechanism/final_meeting_report_dialogue_ncd_development_april15_en.pdf?ua=1 获取（2015 年 11 月 30 日访问）。

³ 见 <http://www.who.int/ncds/gcm/en/>

行动	活动	2014 和 2015 年中取得的进展
行动 2.3	自 2014 年开始设立一系列网络研讨会，在利益攸关方能够发挥促进作用并采取一致行动防治非传染性疾病的领域，支持世卫组织发挥协调作用。	组办了一系列网络研讨会。
行动 3.1	在 2014 年设立一个工作小组，为鼓励私立部门和非国家行为者履行《联合国大会关于预防和控制非传染性疾病预防问题高级别会议政治宣言》第 44 段所载承诺提出方法和方式。	2015 年 3 月设立了工作小组，举行三次会议之后完成了其工作。2015 年 7 月公布了一份中期报告 ¹ 。2015 年底将向总干事提交最后报告。
行动 4.1	建立一个同业群体，参与者可以共同采取行动，为防控非传染性疾病预防做出贡献。	已围绕世卫组织监督和监测非传染性疾病预防整体工作计划实施工作内部指导小组的工作组织了第一个同业群体。
行动 5.1	在 2014 年设立一个工作小组，为鼓励会员国和非国家行为者履行《联合国大会关于预防和控制非传染性疾病预防问题高级别会议政治宣言》第 45(d) 段所载承诺提出方法和方式。	2015 年 3 月设立了工作小组，举行三次会议之后完成了其工作。2015 年 7 月公布了一份中期报告 ¹ 。2015 年底将向总干事提交最后报告。

¹ 可自 Available at <http://www.who.int/global-coordination-mechanism/working-groups/wg-interim-report-comments/en/> 获取（2015 年 11 月 30 日访问）。

附件 6

2015 年 4 月至 11 月期间联合国预防和控制非传染性疾病机构间 工作队取得的进展情况报告

1. 本报告阐述自 2015 年 3 月联合国秘书长向联合国经济及社会理事会转呈世卫组织总干事关于联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队的报告¹以来，秘书处取得的进展。

秘书处取得的进展

联合制定国家规划的任务

2. 在联合国系统有关组织的参与下，由世卫组织领导开展了联合制定国家规划的任务，所涉国家包括汤加（2015 年 3 月）、巴巴多斯（2015 年 4 月）、刚果民主共和国（2015 年 7 月）、蒙古（2015 年 9 月）、斯里兰卡（2015 年 10 月）和莫桑比克（2015 年 11 月）。这些任务的目的是支持联合国国家工作队的努力，帮助会员国加强国家非传染性疾病预防措施并建立联合国驻地专题小组，作为扩大提供协调的技术援助的平台。2014 和 2015 年中接受任务的联合国国家工作队于 2015 年 10 月向机构间工作队第五次会议报告了进展。2015 年 8 月对巴巴多斯进行了一项联合国开发计划署/世卫组织联合后续访问，支持该国政府为投资于预防和控制非传染性疾病预防确立商业理由。

制定全球联合规划

3. 当联合国经济及社会理事会于 2015 年 6 月通过关于工作队工作的 2015/8 号决议时，世卫组织同会员国分享了关于与联合国系统其它组织一道制定三项全球联合规划的计划。这三项规划是：(i)联合国开发计划署/世卫组织促进非传染性疾病预防多部门行动全球联合规划；(ii)国际原子能机构/国际癌症研究机构/世卫组织加强国家癌症控制对策全球联合规划；和(iii)国际原子能机构/国际癌症研究机构/联合国艾滋病规划署/联合国人口基金/联合国儿童基金会/联合国毒品和犯罪问题办公室/联合国妇女署/世界银行/世卫组织加强国家宫颈癌对策全球联合规划。各参与组织目前正在最后确定法律和业务安排，并已开始联合筹集资源。旨在鼓励使用移动技术应对非传染性疾病的国际

¹ 文件 E/2015/53。

电信联盟/世卫组织全球联合规划“Be He@lthy, Be Mobile”已得到扩展，将印度纳入在内。

制定 2016-2017 年工作计划

4. 工作队在其 2015 年 10 月第五次会议上讨论了 2016-2017 年工作计划草案¹，一致同意着重关注一小部分高级别战略重点，包括实施全球联合规划，制定能快速推进的国家倡议，以及设计全球战略宣传运动以促进工作队及其成员的工作。工作计划的最后版本将于 2015 年底公布在工作队的网站上²。

利益冲突

5. 根据工作队职权范围第 22-24 段，世卫组织负责存储利益冲突事件方面的信息。在这方面，世卫组织获悉工作队某些成员继续与烟草业协作开展活动，并从烟草业获得资金。此外，世卫组织还了解到一个情况，即烟草业将自己与工作队一些成员联系起来，但这些成员并不知情或并未表示同意。工作队一些成员现有政策明确排除与烟草业的任何形式合作。世卫组织将继续鼓励工作队的其它成员制定有力的政策，杜绝与烟草业的任何形式交往。

¹ 关于第五次会议结果的报告可自 <http://www.who.int/ncds/un-task-force/events/oct-2015-uniatf-fifth-meeting/en/> 获取。

² <http://www.who.int/ncds/un-task-force/en/>

附件 7

提交联合国大会的报告轮廓

1. 本报告概述总干事将于 2017 年底提交联合国大会的关于 2011 年政治宣言和 2014 年成果文件实施情况进展报告的轮廓。

报告的格式

2. 将于 2017 年底提交联合国大会供会员国审议的联合国秘书长转递世界卫生组织总干事关于预防和控制非传染性疾病的报告的说明将采用与 2013 年的说明¹相类似的格式，具体如下。

章节	范围
1	导言
2	我们处在什么位置？（成果、进展和程序，包括与 2030 年可持续发展议程的关系）
3	履行全球承诺和任务方面取得的进展
4	实现 2015 年和 2016 年四项有时限的国家承诺方面的进展
5	国际合作
6	建议
附件	世卫组织非传染性疾病预防监测工具 2017

3. 与 2013 年报告不同，2017 年的报告将包括一个附件，根据世卫组织 2015 年 5 月 1 日公布的技术说明²中提出的 10 项进展指标列出每个国家的数据。

= = =

¹ 文件 A/68/650。

² 可自 Available at <http://www.who.int/nmh/events/2015/getting-to-2018/en/>获取。