



世界卫生组织

执行委员会  
第一四八届会议  
临时议程项目 6

EB148/7 Add.1  
2021 年 1 月 13 日

## 联大预防和控制非传染性疾病问题 第三次高级别会议政治宣言

### 世卫组织《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病 全球行动计划》执行情况中期评价

#### 执行概要

#### 秘书处的报告

1. 第六十六届世界卫生大会 WHA66.10 号决议 (2013 年) 批准了世卫组织《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》<sup>1</sup>。根据《全球行动计划》第 60 段<sup>2</sup>，秘书处于 2019 年召集了一个利益攸关方代表小组，包括会员国和国际伙伴，对《全球行动计划》的执行进展情况进行了中期评价。
2. 按照中期评价的模式，评价办公室通过执行委员会第 148 届会议向第七十四届世界卫生大会提交中期评价的执行概要 (见附件)<sup>3</sup>。

#### 执行委员会的行动

3. 请执委会注意到本报告。

<sup>1</sup> 第七十二届世界卫生大会将《全球行动计划》的期限延长至 2030 年，以确保与 2030 年可持续发展议程保持一致，见文件 WHA72/2019/REC/1，WHA72(11)号决定。

<sup>2</sup> 见文件 WHA66/2013/REC/1，WHA66.10 号决议和附件 4。

<sup>3</sup> 世卫组织《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》执行情况中期评价的报告全文可在评价办公室网站上查阅 ([www.who.int/evaluation](http://www.who.int/evaluation)，2020 年 11 月 9 日访问)。

## 附件

### 世界卫生组织《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病 全球行动计划》执行情况中期评价

#### 执行概要

#### 背景

1. 2013 年，第六十六届世界卫生大会核可了世卫组织《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》（《全球行动计划》）。《全球行动计划》为所有会员国和其它利益攸关方提供了路线图和政策选项菜单，以便从地方到全球各级采取协调一致的行动，实现九项自愿性全球具体目标，包括到 2025 年将心血管疾病、癌症、糖尿病或慢性呼吸道疾病造成的过早死亡率相对降低 25%。除了九项自愿性全球具体目标之外，在一个全球监测框架内还有 25 项健康成果指标、另外九项行动计划执行进展（AP）指标和十项履行承诺进展（COM）指标。第七十二届世界卫生大会将全球行动计划的期限延长至 2030 年，以确保与 2030 年可持续发展议程保持一致。

2. 对《全球行动计划》执行进展情况进行中期评估的任务源自批准该计划的 WHA66.10 号决议（2013 年）第 1(1)段。《全球行动计划》第 60 段要求世卫组织秘书处召集一个包括会员国和国际伙伴在内的利益攸关方代表小组，对《全球行动计划》的执行进展情况进行中期评价。为此成立了一个评价咨询小组，由世卫组织每个区域的一名会员国代表以及九名国际专家组成。

3. 中期评价的目的是评估《全球行动计划》六个目标的实现情况（见方框 1），以及会员国、国际伙伴和非国家行为者以及世卫组织三级（国家办事处、区域办事处和总部）在实施《全球行动计划》过程中吸取的经验教训。

#### 方框 1: 《全球行动计划》目标

**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和控制工作的重视。

**目标 2:** 加强国家能力、领导力、治理、多部门行动和伙伴关系，以加快国家对非传染性疾病预防和控制响应。

**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。

**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。

**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发展工作。

**目标 6:** 监测非传染性疾病趋势和决定因素, 评价预防和控制进展情况。

4. 评价目标有三个要素, 即:

- 记录自 2013 年以来执行《全球行动计划》的成功、挑战和差距;
- 提供经验教训和建议, 以改进 2030 年之前《全球行动计划》的执行情况;
- 为世卫组织下一份非传染性疾病全球状况报告以及其它报告提供投入, 包括通过促进精神健康、减少空气污染和加强卫生系统来减少非传染性疾病导致的过早死亡。

5. 中期评价通常不评估结果或影响。因此, 本次评价侧重于《全球行动计划》中计划执行的执行进展情况。评价的主要价值与其目标有关, 包括:

- 记录一段时间以来取得的进展, 包括会员国、世卫组织秘书处和国际伙伴/非国家行为者取得的进展。对这一进展的分析包括考虑不同利益攸关方如何执行《全球行动计划》。这方面的关键标准包括商定的 AP 指标和 COM 指标;
- 提供“置身事外”的机会, 回顾 2013 年以来发生的事件, 包括重点考虑事件发生的原因以及如何改善局面;
- 为今后的《全球行动计划》工作提供投入(即直到 2030 年)。这种投入力求与每个利益攸关方群体(会员国、世卫组织、国际伙伴/非国家行为者)相关, 涵盖需要纠正或调整和/或需要进一步投资和支持的领域, 并力求保持势头和重点;
- 促使在世卫组织、会员国和国际伙伴之间的政策选择、监督和协调方面吸取经验教训, 以调整《全球行动计划》。

6. 评价的范围是《全球行动计划》的执行情况, 而不是整个的, 更广泛的非传染性疾病预防议程。评价侧重于《全球行动计划》涵盖的主题, 即四类非传染性疾病(心血管疾病、癌症、慢性呼吸道疾病和糖尿病)和四种共有的行为风险因素(吸烟、不健康饮食、缺

乏身体活动和有害使用酒精)。不过, 2018 年的《政治宣言》呼吁纳入其它非传染性疾病(如精神健康状况)和其它风险因素(如空气污染), 因此也考虑了这些因素。评价以技术为重点, 不涉及战略问题, 如可能的新政策行动。评价涵盖 2013 年至 2020 年这一时期。鉴于已经收集的数据量和 2019 冠状病毒病(COVID-19)大流行的制约因素, 评价主要依赖二手数据。如果评价确实收集了原始数据, 这些数据在质量上不同于按常规收集的数据。评价不仅着眼于特定行为者如何单独工作, 还着眼于已经建立的伙伴关系和网络。

7. 根据评价目标, 确定了五个主要的评价问题:

- 《全球行动计划》六个目标的实施, 特别是会员国、国际伙伴和非国家行为者, 以及世卫组织秘书处在本组织三个层级的实施, 分别在多大程度上取得了成功?
- 在《全球行动计划》六个目标的实施过程中, 存在哪些挑战和差距?
- 吸取了哪些经验教训, 可用于改进《全球行动计划》的执行中?
- 针对商定的目标和行动, 可以提出哪些建议来改进《全球行动计划》的执行?
- 《全球行动计划》在多大程度上着手确认其对预期结果的贡献? 今后如何加强这一点?

## 方法

8. 整个过程和方法遵循了世卫组织《评价实践手册》和联合国评价小组的《评价规范和标准》以及《评价的伦理道德指南》中规定的原则。评价的初始阶段侧重于完善评价的设计, 并在评价咨询小组审查初期报告后于 2020 年 6 月结束。数据收集侧重于确定和审查现有的二级数据, 为此审查了 360 多份文件。特别注意审查会员国报告的与两套指标, 即 AP 指标和 COM 指标有关的数据。采用对关键信息提供者的结构化问卷和半结构化访谈, 收集了额外的原始数据。所有会员国的国家非传染性疾病归口单位应邀完成一份结构化问卷, 收到了 39 份答复。此外, 在相关领域与世卫组织建立了正式关系的所有非国家行为者和世卫组织合作中心都被问及是否希望收到并填写问卷。共有 60 个非国家行为者和 37 个世卫组织合作中心有此要求并收到了问卷, 18 个非国家行为者和 12 个世卫组织合作中心完成了问卷。从一系列利益攸关方群体中确定了关键信息提供者。进行了 100 多次访谈。所有访谈都是远程进行的。

## 主要调查结果

### **《全球行动计划》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和控制工作的重视。**

9. 《全球行动计划》的主要成功之一以及由此产生的行动, 是提高了国际上对非传染性疾病的重视。促成这一点的一些机制包括: (a)重点讨论非传染性疾病的联合国高级别会议; (b)世卫组织总干事设立的非传染性疾病问题独立高级别委员会; (c)任命非传染性疾病和伤害问题全球大使; (d)建立联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队(非传染性疾病机构间工作队); (e)建立非传染性疾病预防和控制全球协调机制(全球协调机制)。此外, 更多国家和区域的关注促进了这方面的许多举措, 特别是高级别会议。随着国际重视程度的提高, 预期非传染性疾病将在区域内和国内受到更多关注。根据为这一目标选定的衡量标准, 在制定了可操作的多部门非传染性疾病政策、战略或行动计划的国家数量方面, 已经取得了一些进展。2013年, 不到四分之一的国家(24%)制定了此类政策、战略或行动计划, 到2019年, 这一比例上升到一半以上(57%)。然而, 几乎一半的国家在2019年仍然没有制定此类政策、战略或行动计划。这一指标与国家收入水平之间没有统计上的显著关联。

10. 制定了非传染性疾病政策、战略或行动计划并不一定意味着采取了适当行动来预防和控制非传染性疾病。但是, 评价证据显示, 制定了非传染性疾病政策、战略或行动计划与基于其它COM指标实现程度的调整后实施分数之间, 存在统计上的显著关联。不过, 这种关联在低收入国家并不存在, 任何改善都可能是短暂的。对2013年至2019年期间执行了非传染性疾病政策、战略或行动计划的国家进行的比较表明, 在2015年至2019年期间, 在较近期间推行相关政策、战略或行动计划的国家的绩效改善最多。这些调查结果表明, 要将政策、战略和计划转化为行动, 可能需要一定水平的资源, 而推行这些政策、战略和计划的效果有可能是短暂的。

11. 非传染性疾病受到更大重视, 而且许多国家已经制定了应对非传染性疾病的政策、战略或行动计划, 固然是好事, 不过, 除非现有资源水平大幅增加, 否则, 进展仍将是有限的。卫生计量和评价研究所关于卫生发展援助的数据显示, 2018年, 非传染性疾病仅获得2%的卫生发展援助, 尽管其占全球疾病负担的近三分之二(62%)。该研究所还指出, 虽然用于非传染性疾病的卫生发展援助从2012年的每年不到6亿美元增加到2013年的近8亿美元, 但此后一直保持停滞状态。这意味着, 2013年以来, 国际上对非传染性疾病的重视有所提高, 但这并没有转化为国际资金的增加。

**《全球行动计划》目标 2：加强国家能力、领导力、治理、多部门行动和伙伴关系，以加快国家对非传染性疾病预防和控制的响应。**

12. 衡量国家加快非传染性疾病应对措施进展的标准包括各国是否在卫生部内设立了正常运作的非传染性疾病股、处或司，以及建立了正常运作的预防和控制非传染性疾病的国家协调机制。2013 年，超过一半的国家（51%）设有非传染性疾病股、处或司，到 2019 年，这一比例上升到超过四分之三的国家（76%）。2015 年，不到三分之一的国家（31%）建立了国家非传染性疾病协调机制，到 2019 年，这一比例上升到略低于一半的国家（46%）。这两个指标都与国家收入水平密切关联。例如，2019 年，不到四分之一的低收入国家（21%）建立了国家非传染性疾病协调机制，而超过一半的高收入国家（55%）建立了这种机制。在统计上，设有正常运作的非传染性疾病股、处或司与建立正常运作的国家非传染性疾病协调机制之间存在显著关联。例如，2019 年，超过一半（57%）设有非传染性疾病股、处或司的国家建立了国家非传染性疾病协调机制，相形之下，没设有非传染性疾病股、处或司的国家，只有 12% 建立了这一机制。这提供了一些证据，表明建立和运做一个国家的非传染性疾病协调机制需要财政、人力和组织资源，例如由一个非传染性疾病单位提供的资源。几乎没有证据表明，建立国家协调机制会在卫生服务以外的领域促成更多进展，例如在与风险因素有关的领域。这可能反映了其中一些机制的组成和职能。一个例外是烟草税。据统计，建立了非传染性疾病协调机制的国家比没建立这一机制的国家更有可能通过提高消费税和价格来降低烟草的可负担性。

13. 从 2013 年到 2019 年，一些 AP 指标有了相当大的改善，例如 AP2（非传染性疾病单位）和 AP 3a-d（非传染性疾病风险因素政策）。就 AP1（非传染性疾病政策、战略和行动计划）、AP5（研究政策）、AP6（监测和监督系统）和 APx（国家协调机制）而言，尽管取得了一些进展，但总体绩效仍然较低。在制定指南、协议和标准，通过初级卫生保健方针促进非传染性疾病管理方面（AP4），进展甚微（见表 1）。

**表 1：根据 194 个国家的分类数据对照行动计划执行进展（AP）指标取得的进展（颜色代码显示绩效水平：深绿色为 >80%；浅绿色为 60-79%；黄色为 40-59%；黄褐色为 <40%）**

指标	2013 年	2015 年	2017 年	2019 年
AP1：国家行动计划	24%	37%	51%	57%
AP2：非传染性疾病单位	51%	60%	66%	76%
AP3a：有害使用酒精政策	48%	61%	71%	74%
AP3b：身体活动政策	52%	64%	77%	79%
AP3c：烟草政策	63%	73%	83%	79%

指标	2013 年	2015 年	2017 年	2019 年
AP3d: 健康饮食政策	55%	66%	78%	80%
AP4: 临床指南	49%	38%	46%	48%
AP5: 非传染性疾病研究政策	n/a	22%	28%	33%
AP6: 非传染性疾病监测系统	23%	26%	38%	42%
APx: 国家协调机制	n/a	31%	37%	46%

14. 表 2 给出了一个类似的 COM 指标表。虽然 14 项指标显示，在 2015 年至 2019 年期间，各国完全实现这些指标的情况有所改善，但改善幅度不大，总体绩效水平仍然较低。2019 年，超过一半的国家仅完全实现了三项指标。如果考虑到至少部分实现某项指标的国家，绩效水平则要高得多，2019 年有一半国家至少部分实现了 13 项指标。就至少部分实现而言，2015 年至 2019 年期间，15 项指标的情况有所改善。

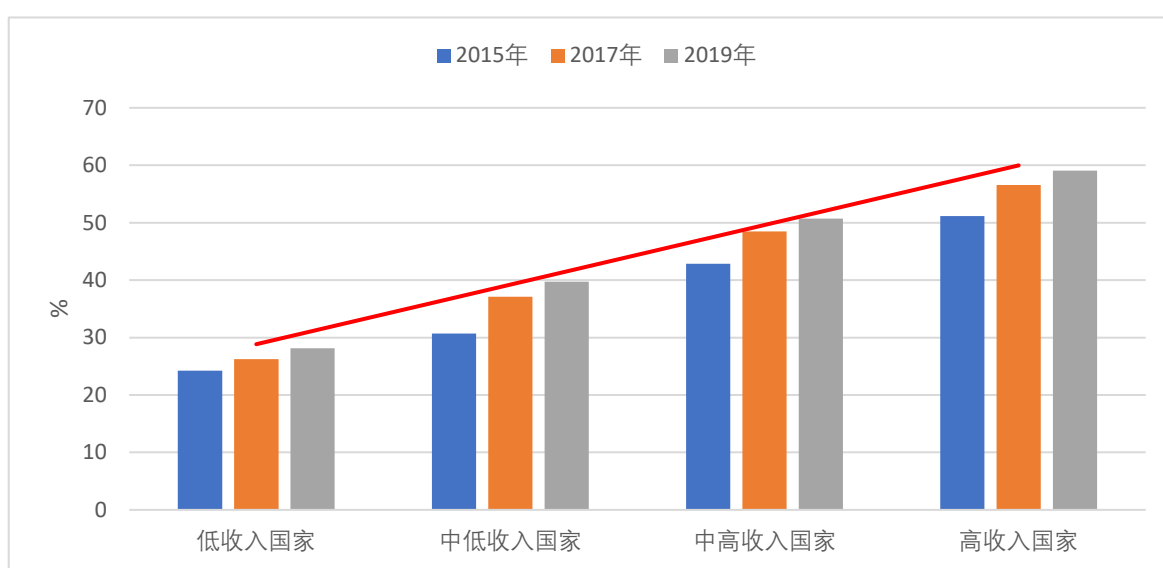
15. 许多进展指标显示的绩效与国家收入组之间存在统计上的显著正相关。除了一个指标 (AP1) 外，所有指标的绩效在统计上都与国家收入组呈正相关。超过一半 (58%) 的 COM 指标 (在表 2 中用星号标示) 都是如此。称为“执行得分”的一整套 COM 指标的绩效也与国家收入组之间呈正相关 (见图 1)。

**表 2: 2015 年、2017 年和 2019 年完全实现和至少部分实现履行承诺进展 (COM) 指标的国家百分比:** (颜色代码显示绩效水平: 深绿色为 >80%; 浅绿色为 60-79%; 黄色为 40-59%; 黄褐色为 <40%)

指标	完全实现			至少部分实现		
	2015 年	2017 年	2019 年	2015 年	2017 年	2019 年
COM1: 国家非传染性疾病具体目标	30%	48%	57%	45%	62%	68%
COM2: 死亡率数据*	36%	38%	40%	62%	62%	61%
COM3: 风险因素调查*	28%	19%	27%	79%	89%	85%
COM4: 国家行动计划	33%	51%	57%	45%	62%	66%
COM5a: 烟草税*	2%	16%	19%	36%	52%	51%
COM5b: 无烟场所	25%	28%	31%	64%	69%	72%
COM5c: 图形警语*	22%	40%	47%	70%	74%	78%
COM5d: 禁止烟草广告	15%	19%	25%	70%	74%	78%
COM5e: 烟草大众传媒*	n/a	22%	20%	n/a	35%	41%
COM6a: 酒精销售限制	15%	14%	16%	90%	84%	87%
COM6b: 禁止酒精广告	20%	23%	27%	63%	38%	38%
COM6c: 酒精税	22%	17%	24%	73%	87%	68%
COM7a: 盐政策*	32%	26%	20%	32%	44%	44%
COM7b: 脂肪政策*	21%	35%	30%	21%	35%	39%

指标	完全实现			至少部分实现		
	2015 年	2017 年	2019 年	2015 年	2017 年	2019 年
COM7c: 儿童食品营销*	22%	30%	31%	n/a	n/a	n/a
COM7d: 母乳法规	37%	20%	18%	37%	69%	70%
COM8: 身体活动大众传媒*	61%	52%	52%	61%	52%	65%
COM9: 临床指南*	26%	46%	48%	50%	77%	78%
COM10: 药物治疗及咨询*	14%	27%	34%	20%	31%	41%

图 1: 2015 年、2017 年和 2019 年按国家收入组列的会员国总体平均执行得分



16. 全球卫生支出数据库中有 44 个国家 2015 年至 2017 年按国内外来源列的非传染性疾病预防支出数据。其中，三分之二以上（68%）在世卫组织非洲区域。总体而言，所有 44 个国家在非传染性疾病预防方面的支出在三年内共计 122 亿美元，即每年约 40 亿美元。其中，几乎全部支出（95%）来自国内。相形之下，这些国家同期在传染病方面的支出为 359 亿美元，其中不到一半（49%）来自国内。总体而言，低收入国家用于非传染性疾病的国内支出平均为每人每年 23 美元，中低收入国家为 214 美元，中高收入国家为 527 美元。

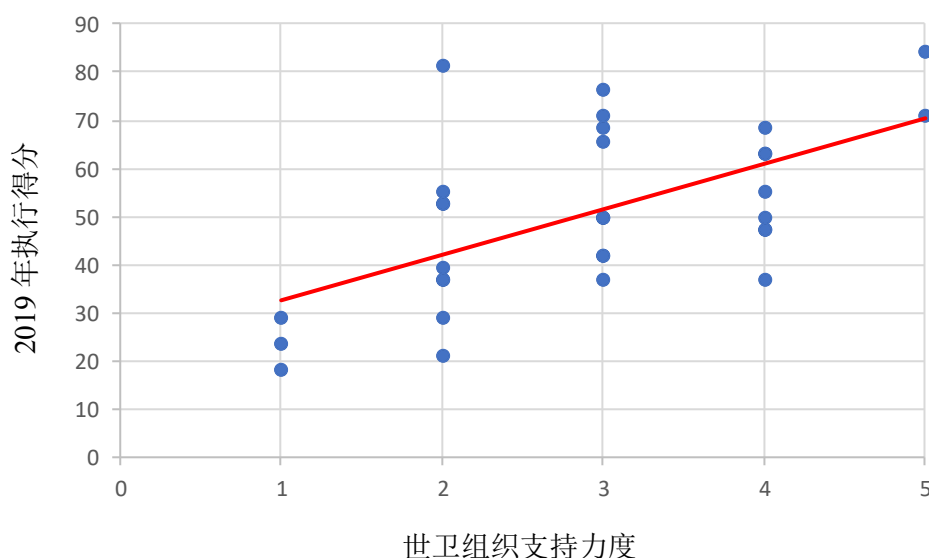
17. 仅从国家收入组来看，一些国家的表现好于预期。2020 年，Allen 等人<sup>1</sup>报告了一个国家的轶闻证据，对此的解释可能包括高级别政治承诺和世卫组织的大力支持。评价提出了一些证据来支持这些假设（关于高级别政治承诺，见上文第 9 段）。根据来自两个区域的

<sup>1</sup> Allen, L N, Nicholson, B D, Yeung, B Y T, Goiana-da-Silva, F. Implementation of Non-Communicable Disease Policies: A Geopolitical Analysis of 151 Countries, *Lancet Global Health*, 2020; 8:e50-58 ([https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30446-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30446-2), 2020 年 11 月 20 日访问)。



世卫组织区域工作人员的评估，2019 年，世卫组织的支持力度与计算得出的执行得分之间呈正相关（见图 2）。已经提出了一系列其它促成因素，并在主报告中作了讨论。

**图 2：2019 年执行得分与世卫组织支持评估强度比较:东地中海区域和东南亚区域**

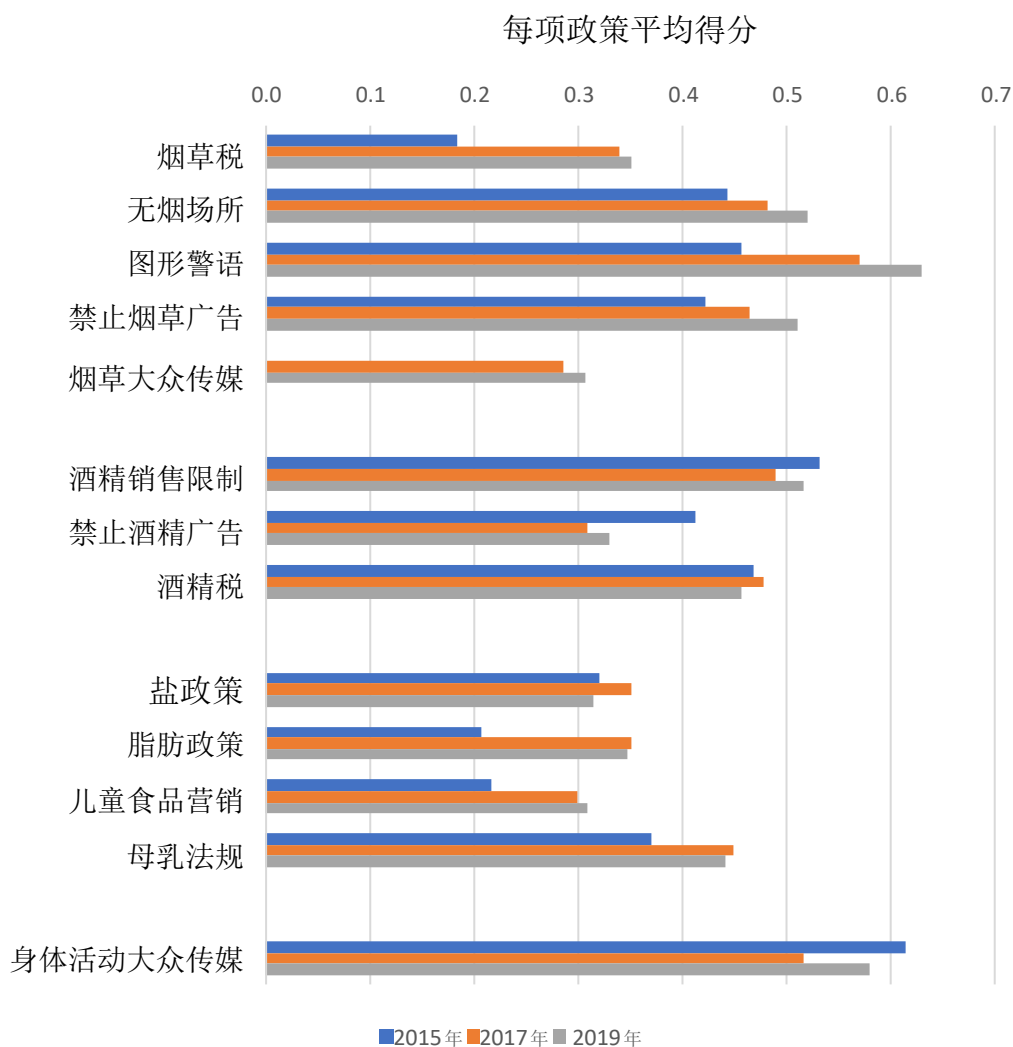


**《全球行动计划》目标 3：通过创建健康促进环境，减少非传染性疾病可改变的危险因素和潜在的社会决定因素。**

18. 总体而言，各国在推行关于四个主要风险因素的国家政策方面取得了良好进展（见表 1）。例如，制定了有害使用酒精政策的国家比例从 2013 年的 48% 上升到 2019 年的 74%，身体活动政策从 52% 上升到 79%，烟草使用政策从 63% 上升到 79%，健康饮食政策从 55% 上升到 80%。这些政策与国家收入水平之间存在统计上的显著关联。

19. 风险因素行动的进展较为复杂（见表 2），取决于指标是完全实现还是至少部分实现。将这些纳入每个指标的执行得分（见图 3）表明，烟草行动逐年取得了一些进展，但在有害使用酒精或身体活动方面进展甚微。健康饮食的行动情况喜忧参半，例如，针对儿童的食品营销取得稳步进展，但减少盐含量的政策进展甚微。对此的一个可能解释是，烟草（《世卫组织烟草控制框架公约》）和母乳替代品方面存在强有力的框架，限制了行业干预。

图 3：2015 年、2017 年和 2019 年针对主要风险因素的平均执行得分



20. 在大多数情况下，对某一特定风险因素采取的政策与各国针对这些风险因素采取的行动相关（见表 3）。然而，有害使用酒精的情况并非如此。例如，制定了有害使用酒精政策的国家，不到四分之一（23%）采取了酒精税行动，而没有这方面政策的国家，则有三分之一（33%）采取了酒精税行动。制定烟草使用政策和采取一些行动之间有关联，特别是在包装方面，但在其它方面没有关联，如定价和无烟环境。

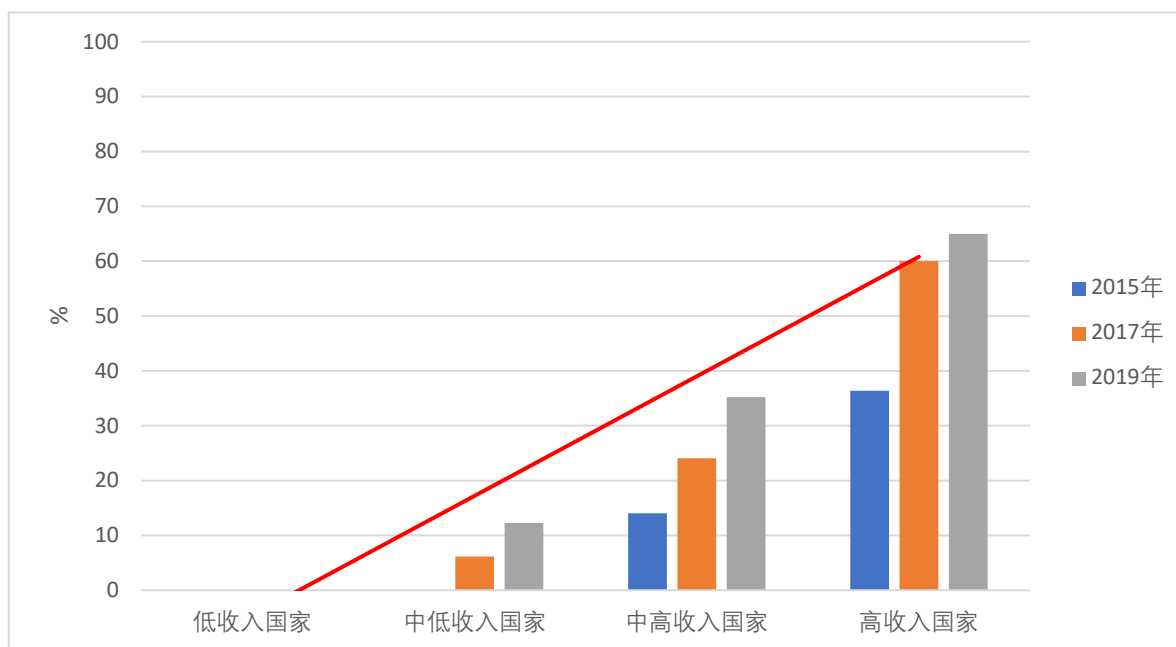
表 3: 制定相关政策与采取非传染性疾病关键行动之间是否有关联?

政策	行动	显著关联?	p-值	充分采取行动国家所占百分比		部分采取行动国家所占百分比	
				制定了政策	未制定政策	制定了政策	未制定政策
有害使用酒精 (AP3a)	可得性 (COM6a)	不存在	.35	15%	20%	93%	95%
	广告 (COM6b)	不存在	.70	31%	33%	46%	38%
	税 (COM6c)	不存在	.72	23%	33%	77%	71%
烟草使用 (AP3c)	定价 (COM5a)	不存在	.06	21%	18%	59%	33%
	禁烟 (COM5b)	不存在	.40	32%	31%	74%	64%
	P 包装 (COM5c)	存在	<.001	54%	26%	86%	51%
	A 广告 (COM5d)	存在	.03	24%	28%	84%	54%
	运动 (COM5e)	存在	.04	27%	6%	53%	27%
健康饮食 (AP3d)	盐 (COM7a)	存在	<.001	25%	0%	52%	11%
	脂肪 (COM7b)	存在	<.001	37%	9%	48%	11%
	针对儿童的营销 (COM7c)	存在	<.001	38%	6%	n/a	n/a
	母乳法规 (COM7d)	存在	.04	18%	14%	74%	54%
身体活动 (AP3b)	大众传媒 (COM8)	存在	<.001	60%	23%	75%	31%
临床指南 (AP4)	药物治疗及咨询 (COM10)	存在	<.001	50%	23%	59%	30%

**《全球行动计划》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。**

21. 各国在通过初级卫生保健方针引入主要非传染性疾病管理循证国家指南/协议/标准方面进展甚微 (见表 1)。2013 年, 不到一半的国家 (49%) 有此类指南/协议/标准, 2019 年这一比例仍不到一半 (48%)。在能够提供药物治疗 (包括血糖控制) 和为符合条件的高危人群提供咨询以预防心脏病和中风的国家比例方面取得了一些进展, 重点放在初级卫生保健一级。这一比例从 2015 年的 14% 上升到 2019 年的 34% (见表 2), 但约三分之二的国家仍无法提供此类药物治疗和咨询。此外, 没有制定措施, 衡量患有非传染性疾病 (如高血压和糖尿病) 的人是否得到诊断、治疗和实际病情控制。能够提供这种药物治疗和咨询的国家与国家收入群体之间存在紧密关联 (见图 4)。2019 年, 没有一个低收入国家完全实现了这一指标, 相比之下, 几乎三分之二的高收入国家 (65%) 完全实现了这一指标。

图 4：2015 年、2017 年和 2019 年按国家收入组列的完全实现提供药物治疗（包括血糖控制）和为符合条件的高危人群提供咨询以预防心脏病和中风的会员国百分比，重点放在初级卫生保健一级



**《全球行动计划》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发展工作。**

22. 这一目标进展甚微。2015 年，当开始收集关于这一目标指标的数据时，略多于五分之一的国家（22%）制定了关于非传染性疾病研究的业务政策和计划。到 2019 年，这个数字上升到只有三分之一的国家（33%）。因此，大约三分之二的国家仍然缺乏此类政策。2019 年，只有四个低收入国家制定了此类政策，而超过一半的高收入国家（58%）没有制定此类政策。COM 指标集中没有关于研究工作的指标。虽然在 AP 指标集中有这样一个指标，但 2019 年，世卫组织秘书处没有向第七十二届世界卫生大会报告这一指标。

**《全球行动计划》目标 6：监测非传染性疾病趋势和决定因素，评价预防和控制进展情况。**

23. 制定有时限的国家非传染性疾病具体目标和指标的国家比例有所提高。这一比例从 2015 年不到三分之一的国家（30%）上升到 2019 年超过一半的国家（57%）。该指标与国家收入组之间没有关联。但是，这一指标与制定国家非传染性疾病政策、战略或行动计划之间存在统计上的显著关联。似乎那些制定了此类政策、战略或计划的国家通常也制定了国家具体目标。例如，在制定了国家政策、战略或行动计划的国家中，超过四分

之三（78%）的国家设定了具体目标。然而，在那些没有制定此类国家政策、战略或行动计划的国家中，只有不到四分之一（22%）设定了具体目标。在过去五年中，在制定国家非传染性疾病政策、战略或行动计划与开展风险因素调查（如阶梯式调查）之间也发现了统计上的类似显著关联。然而，只有约四分之一的国家（27%）完全实现了这一目标，2015年至2019年期间没有任何改善。一个国家是否进行了风险因素调查与国家收入群体之间存在关联，一个国家是否有正常运作的系统以生成可靠的特定原因死亡率，在很大程度上与国家收入群体有关。例如，2019年，没有一个低收入国家有这样的系统，相形之下，高收入国家的比例则超过四分之三的（78%）。有人担心阶梯式调查的费用昂贵且不可持续。嵌入国家能力建设并与更广泛的健康问题相关的调查可能更具可持续性。

24. 正将风险因素调查和特定原因死亡率系统的指标结合起来，以评估一个国家可在何种程度上有能力对照自愿性全球非传染性疾病具体目标进行报告。虽然能够做到这一点的国家比例从2013年的23%上升到2019年的42%，但根据这些数据，超过一半的国家（58%）还没有能力对照这些具体目标进行报告。

25. 世卫组织建立了一个系统，根据该系统，各国每两年提供一次进展指标数据，并尝试通过要求和核查佐证文件等方法，核实报告的数据。然而，没有国内或国外的数据核实，尽管民间社会在一些国家编写了影子报告。进展指标仅跟踪会员国采取的行动，世卫组织、国际伙伴或非国家行为者没有类似指标。就AP指标而言，没有向2019年第七十二届世界卫生大会报告关于研究工作的指标。不过，世卫组织秘书处已确定，该指标仍然是这套标准的一部分，并将在今后纳入正式报告。AP指标的定义需要更新，不清楚世卫组织秘书处是使用2010年还是2013年作为向卫生大会报告进展的基线。总的来说，这些指标的数据集不容易公开获得，例如在网上。增加获取数据的机会可以提高外部研究人员和民间社会分析数据的能力，并有可能为世卫组织秘书处以合作方式分析这一广泛的数据集提供更多支持。

## 跨领域问题

26. 根据《全球行动计划》的原则，承认了政府的主要作用和责任。会员国得到包括世卫组织（见方框2）、国际伙伴和非国家行为者（见方框3）在内的多个行为者的补充捐助。然而，自2013年以来，用于非传染性疾病应对措施的国际资金没有增加。人们还担心利益冲突没有得到有效处理，许多例子表明，行业干预阻碍了非传染性疾病预防和控制的进展。虽然在促进多部门行动方面取得了一些成功（例如，在整个联合国系统，通过非传染性机构间工作队的工作），但应对非传染性疾病仍然主要被视为一个健康问题。促进多利益攸关方参与和跨部门合作问题仍然至关重要，全球协调机制的最终

评价确认，推进多部门行动仍为该机制的三项职能之一，在这一方面，具体产出的证据较少。在国家一级，情况表明，除卫生部外，很难建立有效的协调机制。迄今为止，非传染性疾病的应对措施没有强调弱势群体的需求，也没有查明影响他们的具体障碍和风险。虽然取得了进展，但还可以做更多的工作，使非传染性疾病的应对措施与更广泛的卫生和发展议程保持一致，例如在全民健康覆盖和可持续发展目标方面。

### 方框 2：世卫组织在援助会员国执行《全球行动计划》方面的实质性作用

世卫组织通过包括高级别会议、世卫组织非传染性疾病预防问题独立高级别委员会和非传染性疾病预防机构间工作队在内的机制，在提高国际社会和会员国对非传染性疾病的重视方面发挥了积极和成功的领导和召集作用。

会员国在反馈中肯定了世卫组织通过多种方式，提供了适合各国国情的技术支持，包括支持制定国家非传染性疾病预防计划、编写投资案例（通过非传染性疾病预防机构间工作队）、应对具体风险因素和开展风险因素调查。这些支持是通过世卫组织各级、国家办事处（在相关情况下）、区域办事处和总部的参与，并通过非传染性疾病预防机构间工作队提供的。

世卫组织在《全球行动计划》各个方面提供了宝贵的政策建议，例如，通过确定和重点考虑一些具有成本效益的最合算举措，以及通过制定针对非传染性疾病预防整体（如 PEN）和特定非传染性疾病预防和风险因素（如 HEARTS, MPOWER, SAFER 和 SHAKE）的一揽子措施。

27. COVID-19 对非传染性疾病患者造成极其严重的影响。患有某些非传染性疾病的人感染重症的风险更大，在许多社区，与非传染性疾病预防有关的服务已经压缩，至少是暂时压缩，以便卫生系统腾出手来应对这一大流行病。此外，应对非传染性疾病预防的人力和财政资源也被转移出去。这一大流行病对非传染性疾病预防的经济影响可能很大，但尚未充分展现。然而，COVID-19 也有机会成为一个新的视角，通过它来看待非传染性疾病预防和心理健康问题，特别是在寻求更好地从这一大流行病中复苏时。

### 方框 3：国际伙伴和非国家行为者通过各种方式促进《全球行动计划》

在国际、区域和许多国家，与非传染性疾病预防有关的民间社会活跃而多样，包括一些非传染性疾病预防患者的组织。在这方面，世卫组织与民间社会有更大的交往空间，例如确保在执行《全球行动计划》时，所采取的方式能够促进该计划与人权、公平和赋予民众和社区权能相关的主要原则。

全球、区域和国家各级的联合国机构和其它多边组织能够参与《全球行动计划》中需要多部门参与的工作，这些工作可能超出世卫组织的任务和范围。它们的方法体现在 2019 年文件《加强合作，增进健康》<sup>1</sup>中，该文件提出了一项全球行动计划，以加快各国在健康相关可持续发展目标方面的进展。有许多例子显示了联合国机构以这种方式参与国际、区域和国家的相关事务。然而，仍有更多工作有待去做，特别是在一些国家中，联合国国家工作队仍认为非传染性疾病预防基本上是由世卫组织处理的健康问题。

虽然许多学术和政府研究机构正在积极开展与非传染性疾病有关的研究，但很少有人意识到这是由《全球行动计划》在协调或促进该计划的执行。虽然有一些单独支持国家研究能力的例子，但仍有更系统地开展这项工作的余地。

私营部门对《全球行动计划》的贡献情况复杂。有许多行业干预的例子，特别是与烟草有关的行业，包括酒精、高度加工食品和母乳替代品。然而，也有一些有效合作的例子，例如一些食品的配方重组。在许多领域有可能与私营部门进行更广泛和更有效的合作，包括改善治理和对会员国的支持，以确保商业因素不会损害公共卫生政策。

<sup>1</sup> 《加强合作，增进健康：人人享有健康生活和福祉全球行动计划》，日内瓦：世界卫生组织；2019年（<https://www.who.int/publications/i/item/9789241516433>，2020年11月20日访问）。

28. 2018年《政治宣言》扩大了国际非传染性疾病议程的范围，将精神健康和空气污染包括在内。对此有强有力的论据。空气污染被认为是许多非传染性疾病的一个重要风险因素。就精神健康而言，非传染性疾病患者往往合并出现精神健康问题。此外，在初级卫生保健一级，各国对这些病症的管理往往是由同一设施中的同一些人进行。就世卫组织国家办事处而言，许多非传染性疾病工作人员也在从事非传染性疾病与精神健康方面的工作。然而，也有保留意见，特别是在从事精神健康工作的人当中。尚不清楚从“4x4”到“5x5”在实践中对《全球行动计划》的含意，特别是因为目前关于精神健康和非传染性疾病的全球行动计划已经延长到2030年。

29. 现在评估最近的转型在多大程度上促成了世卫组织的相关结构和能力，用以有效支持国家的非传染性疾病对策，尚且为时过早。评价工作产生了一些证据，显示世卫组织的大力支持可能有助于一些国家努力应对非传染性疾病。结构调整提供了一个机会，可以将非传染性疾病的管理更充分地纳入更广泛的卫生对策中，包括全球全民健康覆盖议程。然而，必须确保在支持预防非传染性疾病的措施与支持诊断和管理的措施之间作出有效协调。显然，总体而言，世卫组织在国家一级缺乏足够的人力和财政资源，难以有效支持国家应对非传染性疾病和精神健康问题，特别是考虑到会员国对非传染性疾病对策的技术支持需求不断增加，包括伴随COVID-19的应对、康复和今后防范而来的技术支持需求。

## 结论和汲取的经验教训

30. 评价提出了一系列结论，并确认了若干经验教训。这些结论和经验教训总结如下，并成为接下来一节中所提建议的依据：

结论 1. 总体而言，《全球行动计划》有助于提高国际社会和许多国家对非传染性疾病的重视，这也有助于增加制定国家非传染性疾病政策、战略或行动计划的国家数量。然而，迫切需要加快这些计划的实施，为此需要国际和国内财政资源。

结论 2. 世卫组织确定了它所称的非传染性疾病最合算举措，这为会员国提供了一份政策选择清单，供它们在根据现有最佳证据寻求建立具有成本效益的机制时考虑。总的来说，执行《全球行动计划》的进展是缓慢和递增的，而不是《全球行动计划》高级别进程所期望的那种迅猛加速。

结论 3. 在解决烟草使用问题上逐步取得了进展，但在其它风险因素方面，包括有害使用酒精、健康饮食和身体活动方面，还没有取得类似的进展。这方面的一个关键因素可能在于《世卫组织烟草控制框架公约》及其执行情况监测。

结论 4. 人们已经认识到，不仅仅侧重于关注某一个非传染性疾病至关重要。在制定协议和确保非传染性疾病基本药物供应方面取得了一些进展，但许多国家仍然缺乏这些进展。需要采取更多措施，确保通过初级卫生保健有效管理非传染性疾病，以便高血压和糖尿病等非传染性疾病患者得到诊断、治疗和病情控制。有必要确保相关条款包括弱势群体、不同年龄组和处于危急状况下的人。

结论 5. 对研究的投资和支持一直不尽如人意，尽管人们认识到仍然存在许多证据空白，例如，在不同环境中什么是最合算举措，以及如何更好地促进实施据认为切实有效的干预措施，这取决于具体情况。就实施而言，研究工作一直是《全球行动计划》目标中的最薄弱环节。

结论 6. 有两套进展指标，一套侧重于执行行动计划，另一套侧重于履行承诺。指标集之间有一些重叠。几乎所有会员国都定期报告数据，但在数据的进一步使用和分析上，仍有改进余地。

## 跨领域问题

结论 7. 世卫组织缺乏足够的财政和人力资源来为执行非传染性疾病议程提供技术支持，特别是在国家一级，尤其是鉴于各国对技术支持的需求日益增加。世卫组织跨风险因素的工作失之分散，缺乏明确的领导。

结论 8. 多部门参与，例如卫生部门以外和私营部门的参与，需要参与人员具有适当的私营部门、政治、外交和网络技能和经验。世卫组织很少有明确的准则，指导各国建立包括其它联合国机构、民间社会、私营部门组织在内的多部门有效应对，包括管理和避免商业利益冲突。民间社会在支持非传染性疾病的应对方面的作用没有得到充分利用。非传染性疾病患者很大程度上缺席决策过程。



结论 9. 会员国在执行《全球行动计划》，以及世卫组织在提供技术支持时，一般没有强调弱势群体的需要，也没有确定影响他们的具体障碍和风险。关于非传染性疾病流行率以及其不同人群中的风险因素的分类数据有限，妨碍了确定和设计有针对性的干预措施。需要进一步强调的关键要素是以患者为中心的沟通和易于理解和行动的材料，以支持自我管理。

结论 10. 虽然原则上已决定将精神健康和空气污染纳入国际非传染性疾病议程，即从“4 x 4”转向“5 x 5”，但尚不清楚这将如何在《全球行动计划》的实践中发挥作用。

结论 11. 非传染性疾病机构间工作队有效召集和支持了全球、区域和国内联合国机构之间的协调，包括通过高调的国家访问，提高了各国政府和国内联合国机构对非传染性疾病重视。联合行动的进展受到阻碍，这是因为在各级缺乏最合算举措，且整个联合国部门用于非传染性疾病议程的资源不足。

结论 12. 迄今为止，全球协调机制是世卫组织秘书处内第一个也是目前唯一一个由会员国牵头的正式机制，旨在促进非传染性疾病领域的多利益攸关方参与和跨部门合作。其独特的任务主要在于其参与能力及其在全球、区域和国家各级多部门行为者，包括会员国、非国家行为者、联合国行为者和其它技术方案之间建立联系的潜力。由于就《全球行动计划》、《2019-2023 年第十三个工作总规划》和到 2030 年的可持续发展目标具体目标而言，最初为全球协调机制设计的职能仍然有效和相关，应当继续保留这些职能。然而，该机制需要与相关的内部和外部行为者密切合作，向更有针对性和更注重行动的模式或替代办法演进，或者可能被其取代<sup>1</sup>。

## 建议

31. 评价工作确认了下列建议：

**《全球行动计划》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和控制工作的重视。**

建议 1. **世卫组织秘书处和会员国应探讨如何建立可持续的供资机制，促进大幅度加速非传染性疾病工作。** 具体而言：

- 世卫组织秘书处将制定具体建议，说明如何将非传染性疾病的供资纳入各项计划，以更好地提供支持。

---

<sup>1</sup> See document 见文件 EB148/7 Add.2.

- 非传染性疾病预防机构间工作队、世卫组织和国际伙伴将继续实施相关计划，推行非传染性疾病预防/多伙伴信托基金。
- 双边供资者、多边供资者、慈善机构和其它供资机构，包括通过非传染性疾病预防/多伙伴信托基金，为非传染性疾病预防提供额外资金。
- 世卫组织秘书处将继续与经济合作与发展组织合作，拟定一个目的代码，以跟踪官方发展援助中用于非传染性疾病预防的支出。

**《全球行动计划》目标 2：加强国家能力、领导力、治理、多部门行动和伙伴关系，以加快国家对非传染性疾病预防和控制的响应。**

**建议 2. 世卫组织秘书处和会员国应根据现有证据，考虑如何最好地利用有限的财政资源防治非传染性疾病预防，重点关注最具成本效益的选项。 具体而言：**

- 会员国应确定如何提供、查明和利用有效应对非传染性疾病预防所需的国内财政资源，包括酌情将其作为国家 COVID-19 应对和复苏行动计划的一部分。
- 会员国应将其财政资源集中在基于现有最佳证据的最具成本效益的行动上。
- 世卫组织秘书处应根据最新证据，特别是来自不同区域和国家环境的证据，更新最合算举措。
- 如有必要，会员国应在世卫组织秘书处的技术支持下，根据自身情况调整最合算举措。
- 世卫组织秘书处应考虑能否就提供最具成本效益的非传染性疾病预防措施所需的总资金提供进一步指导。
- 世卫组织秘书处和会员国设法收集更多数据，报告非传染性疾病预防国内支出水平。

**《全球行动计划》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。**

**建议 3. 世卫组织秘书处和会员国应探讨出于何种原因，导致在处理烟草使用方面取得的进展尚未体现在处理其它风险因素方面。 具体而言：**

- 世卫组织秘书处和成员国应探讨出于何种原因，导致在烟草控制方面的稳步进展没有体现在其它风险因素方面。
- 世卫组织秘书处和会员国尤其应探讨有害使用酒精的政策，为什么与针对有害使用酒精的既定成本效益行动的实施不相关联。
- 世卫组织秘书处和会员国应探讨在高收入国家所实施行动的障碍何在，且没有显示出与收入群体的正相关。
- 世卫组织秘书处应审查（作为任何最合算举措审查的一部分），是否可以扩大涉及身体活动的具有成本效益的干预措施范围。
- 会员国应在世卫组织秘书处的技术支持下，制定并加强针对所有风险因素的适当监管框架。

**《全球行动计划》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。**

**建议 4. 世卫组织秘书处和会员国要做更多工作，确保受非传染性疾病影响的人得到诊断、接受治疗并控制病情。 具体而言：**

- 世卫组织秘书处和会员国应确定应对非传染性疾病实际方法，以便更好地将其纳入初级卫生保健和全民健康覆盖。
- 世卫组织秘书处应制定更具体的非传染性疾病初级卫生保健管理指南。
- 世卫组织秘书处和会员国应改善对初级卫生保健环境中接受基本药物的人数和比例的监测，特别是降低心血管风险，确保满足特定群体的需要。

- 世卫组织秘书处、会员国、国际伙伴和非国家行为者应认识到并强调，必须不只关注某一类非传染性疾病。

**《全球行动计划》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发展工作。**

建议 5. **世卫组织秘书处和会员国应决定如何更好地提高非传染性疾病研究的重要地位。** 具体而言：

- 世卫组织秘书处和成员国应确定缺乏足够的资金或有效的供资机制是否是非传染性疾病研究进展甚微的根本原因，如果是，如何解决这一问题。
- 世卫组织秘书处应制定明确的计划，说明如何支持该领域的工作，包括确定当前的研究重点和需要，以及如何处理这些问题。
- 世卫组织秘书处应为此目标确定各自的作用和职责，特别是考虑到科学司的设立。
- 世卫组织秘书处应在世卫组织合作中心的参与下，确定世卫组织非传染性疾病合作中心如何为实现这一目标作出贡献。

**《全球行动计划》目标 6：监测非传染性疾病趋势和决定因素，评价预防和控制进展情况。**

建议 6. **世卫组织秘书处和会员国应考虑如何进一步加强对非传染性疾病应对措施的监测和监督。** 具体而言：

- 世卫组织秘书处和会员国应确定如何以更具成本效益和可持续的方式开展风险因素调查，以建设当地能力并与其它的国家数据系统保持一致。
- 世卫组织秘书处应确保今后就 AP 指标集向会员国提交的报告包括研究指标（AP5）。

- 世卫组织秘书处应修订和更新 AP 指标定义，并澄清向卫生大会报告进展的基准年，然后向会员国报告这些情况。
- 世卫组织秘书处应促使数据更便于检索，例如通过在线方式，并更多地使用现有数据，例如通过与伙伴合作进行内部分析。
- 世卫组织秘书处、会员国、国际伙伴和非国家行为者应为会员国以外的行为者，即世卫组织、国际伙伴和非国家行为者制定衡量标准。
- 世卫组织秘书处和会员国应加强国家报告数据的核实机制。例如，通过民间社会和国内核查。
- 世卫组织秘书处应向会员国介绍将《全球行动计划》延长至 2030 年的监测和报告影响，包括 2025 年和 2030 年将报告的内容。
- 世卫组织秘书处和会员国应确保《全球行动计划》的最终评价能够评估全球监测框架中规定的结果层面的进展。这将需要建立一个适当的框架，例如变革理论，并探讨和分析所记录的进展与观察到的成果变化之间的联系。评价还应通过案例研究，探讨为什么一些国家的绩效高出基于国家收入组的预期水平。

## 跨领域问题

建议 7. **世卫组织秘书处应进行职能审查，以考虑其结构和能力在何种状态上最适合向非传染性疾病应对措施提供技术支持。** 具体而言：

- 世卫组织秘书处应制定一项非传染性疾病资源计划，概述为预防和控制非传染性疾病提供技术支持所需和现有的人力和财政资源，特别是在国家一级。这是为了将世卫组织的资源集中在各国面临的最主要死亡和疾病原因上。
- 世卫组织秘书处应评估针对非传染性疾病的当前结构在多大程度上处于最佳状态，特别是为了对风险因素采取一致方针，并确保作出最大投入，促进在全民健康覆盖背景下的非传染性疾病预防管理。

- 世卫组织秘书处应审查世卫组织各部门和团队中可供高级领导层和其他人员采用的协调机制，以确保非传染性疾病预防措施不同要素的一致性。

建议 8. **世卫组织秘书处和会员国应考虑如何更有效地促进和支持针对非传染性疾病的多部门参与。** 具体而言：

- 世卫组织秘书处应招聘具有更多样化技能的人员，例如与多部门参与有关的人员。
- 世卫组织秘书处应继续有效实施《与非国家行为者交往的框架》，作为与非国家行为者交往的指南。
- 世卫组织秘书处应支持会员国与私营部门进行适当和有效交往，为此应编写与私营部门的有效交往实例，借鉴世卫组织在这一领域的经验（例如《世卫组织烟草控制框架公约》），就会员国如何保护自己免受不当行业干扰提供指导。
- 世卫组织秘书处应根据《全球行动计划》的具体目标(9)，即 80% 的现有负担得起的基本技术和基本药物，为药物和医疗技术的采购提供技术支持。
- 世卫组织秘书处应增进，并支持会员国增进与民间社会的交往，包括生成关于民间社会参与的良好做法的证据，支持民间社会监测对《全球行动计划》的贡献，并发布关于民间社会参与多部门应对的指南，包括加强非传染性疾病预防报告的问责制，并确保非传染性疾病患者参与决策和监测进程。

建议 9. **会员国和世卫组织秘书处应更加关注非传染性疾病预防如何对不同群体产生不同影响**，包括儿童、青年、残疾人、艾滋病毒感染者、老年人、土著人民、难民、境内流离失所者和移民，如 2030 年可持续发展议程所述。具体而言：

- 世卫组织秘书处应支持各国对弱势群体中的非传染性疾病流行率和风险因素进行分类数据收集和分析。

- 世卫组织秘书处和会员国应根据可持续发展目标中不让任何人掉队和首先帮助落在最后面的人的原则，设计干预措施，以处理健康的决定因素，包括影响已确认群体的差距和障碍。
- 世卫组织秘书处和会员国应确定通过哪些方式来提高非传染性疾病预防和管理方面的卫生素养，包括更加注重以患者为中心的沟通以及易于理解和操作的材料，以支持自我管理。

建议 10. **有必要研究如何将精神健康和空气污染纳入《全球行动计划》的实践中。**  
具体而言：

- 世卫组织秘书处和会员国应考虑开发一个联合运行模式。
- 世卫组织秘书处应就如何对当前监测系统进行必要调整向会员国提出建议。审查和更新监测框架或是一种方式，可将当前非传染性疾病和风险因素与精神健康和空气污染相关联，同时确保在更大程度上与 2013 年以来国际卫生和发展领域的主要发展，如可持续发展目标及其具体目标和指标保持一致。

建议 11. **非传染性疾病机构间工作队和联合国经济及社会理事会（经社理事会）应考虑如何向各国提供进一步支持，促进联合国各机构之间的联合行动，并进一步加强联合国各机构高级领导层对非传染性疾病应对工作的支持。**具体而言：

- 非传染性疾病机构间工作队和经社理事会应量化并确定必要的资源和选项，以应对包括在持续支持和后续行动，以及在国家的 COVID-19 应对和复苏计划背景下的非传染性疾病方面的国家请求。
- 非传染性疾病机构间工作队和经社理事会应确定采取何种方式来开展更多联合行动。
- 非传染性疾病机构间工作队和经社理事会应确定如何在联合国高层加强对非传染性疾病工作的支持。

建议 12. **世卫组织秘书处和会员国应考虑执行全球协调机制最终评价的建议**<sup>1</sup>。作为今后的选择，全球协调机制最终评价工作的主要建议是，需要考虑(a)通过非传染性疾病全球协调机制，以强化和更有重点的方式履行全球协调机制的主要职能，或(b)中止该机制，在世卫组织内建立新的运作模式，以确保这些职能得到有效履行。此外，根据初步评价的建议，最终评价还包含四项附加建议，但这些建议通常没有得到落实。其中包括制定中期战略计划、扩大国家覆盖面、制定明确的参与战略，以及合理的资源调动方法。关于这些建议的更多情况，详见关于全球协调机制的最终评价的摘要报告<sup>1</sup>。

= = =

---

<sup>1</sup> 见文件 EB148/7 Add.2。