



联大预防和控制非传染性疾病问题 第三次高级别会议的政治宣言与精神卫生

预防和控制非传染性疾病的一系列政策方案 和具有成本效益的干预措施更新草案

总干事的报告

1. 本报告系由总干事根据 WHA72(11)号决定（2019 年）的要求提交，决定要求“从 2021 年至 2031 年，通过执行委员会向卫生大会提交年度报告，合并关于预防和控制非传染性疾病以及促进精神卫生方面所取得进展的报告，并根据现有的报告任务和时间表，附上关于实施相关决议、行动计划和战略的报告”。

2. 此外，WHA75(11)号决定除其它外还要求总干事提交世卫组织《2013-2030 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》¹附录 3 所载的预防和控制非传染性疾病的一系列政策方案和具有成本效益的干预措施的拟议更新，供理事机构审议。这些方案将来自与会员国、联合国系统各实体和非国家行为体进行协商的结果，确保拟议的干预措施是以最新的科学依据为基础，作为世卫组织的规范和标准制定产物。该任务在 WHA75(11)号决定（2022 年）中得到理事机构的进一步支持，其中卫生大会通过了《2013-2030 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》2023-2030 年实施路线图。实施计划第 42(c)段²建议秘书处提议更新《2013-2030 年世卫组织预防和控制非传染性疾病全球行动计划》附录 3。

¹ 世卫组织。《2013-2020 年非传染性疾病预防和控制全球行动计划》。日内瓦：世界卫生组织；2013 年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/94384>，2022 年 11 月 16 日访问）。

² 见文件 A75/10 Add.8。

背景

3. 本报告概述了在预防和控制非传染性疾病、促进精神卫生和福祉以及精神卫生问题的治疗和护理方面取得的进展。
4. 报告还附有一份全面概述¹，详细介绍了秘书处在两个方面所做技术工作的情况，旨在支持会员国实施预防和控制非传染性疾病全球行动计划，并履行联合国大会根据卫生大会提供的相关指导而为预防和控制非传染性病例以及促进、保护和护理精神卫生所作的相关承诺，包括注意落实 WHA75(11)号决定的后续行动。

情境分析

我们当前的处境

5. 过去二十年来，对非传染性疾病的全球关注和国家行动不足以减少其对全球行动计划九项自愿目标和可持续发展目标具体目标 3.4（到 2030 年，通过预防和治疗，将非传染性疾病导致的过早死亡减少三分之一，以及促进精神健康与福祉）的负担。没有任何国家能够如期实现 2013 年卫生大会根据 2010 年基线确定的全部九项 2025 年自愿全球目标²。卫生系统没有能力满足预防和控制非传染性疾病的需求，在非传染性疾病的全民健康覆盖服务覆盖指数方面缺乏进展就是这一问题的体现³。冠状病毒病（COVID-19）大流行突出表明，迫切需要彻底调整初级卫生保健的方向，以此来加强卫生系统，作为在实现全民健康覆盖方面取得进展的基础，以及确保卫生安全和实现人人享有健康与福祉。预防和控制非传染性疾病以及促进、保护和护理精神卫生是朝这一方向进行调整的重要组成部分。
6. 来自世卫组织的新数据显示，非传染性疾病目标不仅仅令人向往，而且是可以实现的⁴。这些数据广泛显示，采取政策、立法和监管措施（包括财政措施）预防控制非传染性疾病以及建立强大、包容卫生系统的国家已在防治非传染性疾病方面取得了最佳成果。在这些国家，非传染性疾病的患者和受其影响者更有可能获得有效的防治服务，包括针对非传染性疾病风险因素采取的防护措施、发现高血压和糖尿病、非传染性疾病治疗以及持续、高质量的随访和护理。

¹ 可查阅 <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases>（2022 年 12 月 19 日访问）。

² 2013 年，WHA66.10 号决议通过了一套 9 项全球自愿性目标。文件 EB150/7 第 6 段和《预防和控制非传染性疾病全球行动计划》阐明了加快实施的步骤。

³ 世卫组织。《跟踪全民健康覆盖：2021 年全球监测报告》。日内瓦：世界卫生组织；2022 年（<https://www.who.int/publications/i/item/9789240040618>，2022 年 11 月 16 日访问）。

⁴ 见文件 EB150/7。

7. 数百万人（特别是较低收入群体）无法获得可以预防或延缓非传染性疾病、精神卫生问题及其后果的预防、治疗和护理服务。这种巨大的不平等损害了享有最佳健康标准的人权，促使所有国家出现贫困问题。路径分析显示，每个国家仍有实现全球非传染性疾病死亡率目标的方案¹。将针对国家具体风险因素和疾病的重点干预措施与确保政府不同部门采取行动的国内能力结合起来，可能有助于加快非传染性疾病应对工作。需要采取多部门合作的政策办法。卫生部和其他卫生主管部门必须就影响卫生公平的广泛当务之急和健康问题的共同结构性决定因素与其他部门进行沟通，这一点至关重要。这需要加强政府的能力，以便促成、领导和支持协调一致的多部门（全政府）和多利益攸关方（全社会）参与。

8. 世卫组织明确概述了对预防和控制非传染性疾病以及促进、保护和护理精神卫生进行投资的经济理由。在 76 个低收入和中等偏低收入国家实施预防和控制非传染性疾病的一系列政策方案和其他建议干预措施的成本每人每年不到 1 美元；这些行动加在一起可以为每个国家拯救 700 万人口的生命。从现在起到 2030 年，如果将个人、经济和社会效益考虑在内，中低收入国家实施具有成本效益的非传染性疾病干预措施的经济收益总额可能超过 2300 亿美元²。

9. 据估计，全球精神卫生疾病负担每年产生 1 万亿美元的经济产出损失³。低收入和中等收入国家可以在社区环境中以人均 3-4 美元的价格提供具有成本效益的精神卫生保健和预防服务⁴。

非传染性疾病的全球负担和风险因素

10. 全球因非传染性疾病导致的死亡在全部死亡人数中所占的比例从 2000 年的 61% 上升到 2019 年的 74%⁵。在全球层面，2019 年 10 种主要死因中有 7 种是非传染性疾病⁴。尽管口腔疾病在很大程度上是可以预防的，但它仍然影响到世界一半的人口⁶。估计有 24

¹ 非传染性疾病防治倒计时行动合作机制。非传染性疾病防治 2030 年倒计时行动：实现可持续发展目标具体目标 3.4 的途径。《柳叶刀》。2020 年；396：918-934。doi: 10.1016/S0140-6736(20)31761-X (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32891217/>，2022 年 11 月 16 日访问)。

² 世卫组织。花更少的钱挽救生命：对非传染性疾病进行投资的案例。日内瓦：世界卫生组织；2021 年 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240041059>，2022 年 11 月 16 日访问)。

³ 《柳叶刀全球卫生社论》。《精神卫生问题非常重要——柳叶刀全球卫生 2020》；8(11): E1352 ([https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30432-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30432-0/fulltext)，2022 年 11 月 16 日访问)。

⁴ 世卫组织。《精神卫生投资论证：指导说明》。日内瓦：世界卫生组织和联合国开发计划署，2021 年 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240019386>，2022 年 11 月 16 日访问)。

⁵ 世卫组织。《2019 年全球卫生估计：按病因、年龄、性别、国家和区域估算的死亡数据（2000-2019 年）》。日内瓦：世界卫生组织；2020 年。(<https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/gh-leading-causes-of-death>，2022 年 11 月 17 日访问)。

⁶ 《世卫组织全球口腔卫生状况报告：到 2030 年实现口腔卫生全民健康覆盖》。日内瓦：世界卫生组织；2022 年。

亿有健康问题的人可从康复服务中受益¹。在全球范围内，在 2000 年至 2019 年期间，慢性呼吸道疾病的死亡率出现了最大幅度的下降（所有年龄段的年龄标准化死亡率合计下降了 37%），其次是心血管疾病（27%）和癌症（16%），而糖尿病导致的死亡人数略有增加（3%）²。不过，这一总体进展与遏制传染病的进展无法相比，并且在不同区域和收入群体之间存在不平等³。

11. 在 2019 年因非传染性疾病导致的过早死亡（70 岁以下因非传染性疾病导致的死亡）中，86% 发生在低收入和中等收入国家⁴。衡量 30 至 70 岁之间因任何心血管疾病、癌症、糖尿病或慢性呼吸系统疾病而死亡的概率（对照 2015 年基线设立的可可持续发展目标指标 3.4.1）对于评估相关人群因非传染性疾病导致的死亡负担非常重要。全球非传染性疾病过早死亡率已经下降五分之一以上，从 2000 年的 22.9% 下降到 2019 年的 17.8%⁴。

12. 非传染性疾病导致的过早死亡率和发生率可在一定程度上归咎于没有成功地处理多种非传染性疾病风险因素。现有数据表明，尽管有 60 个国家有可能实现到 2025 年减少烟草使用的目标，但到 2025 年世界上仍有 12.7 亿人仍在吸烟⁵。从全球来看，2019 年，预计会有超过 14% 的 18 岁及以上成年人口肥胖，高于 2000 年的 9% 和 1975 年的 5%，5 至 19 岁儿童和青少年的数字为 8%，是 2000 年的两倍多⁶。全球酒精消费的下降速度缓慢且不均衡，而东南亚和西太平洋区域的酒精消费在 2000 年至 2015 年期间有所增加（最明显的是男性），然后在 2019 年趋于稳定或随后出现下降⁷。2019 年，空

¹ Cieza, A, Causey, K, Kamenov, K, Hanssen SW, Chatterji, S 和 Vos T.《根据 2019 年全球疾病负担研究报告估算全球康复需求：对 2019 年全球疾病负担研究报告的系统分析》。《柳叶刀》，2020 年，396(10267):2006-2017 ([https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32340-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32340-0/fulltext), 2022 年 11 月 16 日访问)。

² 《2019 年全球卫生估计：按病因、年龄、性别、国家和区域估算的死亡数据（2000-2019 年）》。日内瓦：世界卫生组织；2020 年 (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghc-leading-causes-of-death>, 2022 年 11 月 17 日访问)。

³ 世卫组织。《2021 年世界卫生统计：监测卫生状况促进可持续发展目标》。日内瓦：世界卫生组织；《2022 年世界卫生统计》。日内瓦：世界卫生组织；2021 年 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/342703>, 2022 年 11 月 17 日访问)。

⁴ 世卫组织。《2022 年世界卫生统计报告》(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/356584>, 2022 年 11 月 17 日访问)。

⁵ 《2000-2025 年世卫组织全球烟草使用流行趋势报告》，第四版。日内瓦：世界卫生组织；2021 年 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240039322>, 2022 年 11 月 17 日访问)。

⁶ 如本文所述，据世卫组织估计数预计，到 2019 年：包括非传染性疾病预防和控制全球监测框架（2021 年更新）在内的世卫组织非传染性疾病问责框架与延长到 2030 年的《非传染性疾病全球行动计划》(<https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/ncd-surveillance/who-ncd-accountability-framework-for-ncd-implementation-roadmap.pdf>)保持一致。世卫组织估计数见：全球卫生观察站。《非传染性疾病：风险因素》。日内瓦：世界卫生组织；2018 年 (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/ncd-risk-factors>（两个网站均在 2022 年 11 月 17 日访问）。

⁷ 世卫组织。《2022 年世界卫生统计：监测卫生状况促进可持续发展目标》。日内瓦：世界卫生组织；2022 年 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/356584>, 2022 年 11 月 17 日访问)。

气污染造成约 670 万人死亡，其中 85% 是因非传染性疾病引起的，主要是心血管疾病。超过十分之九的人呼吸的空气不健康，24 亿人仍然靠有污染的燃料和技术做饭¹。

13. 2021 年非传染性疾病国家能力调查²的结果显示，各国在某些领域取得了相当大的进展。调查回复率为 100%，已根据世卫组织全球监测框架制定国家非传染性疾病目标的国家比例从 2015 年的不到三分之一（30%）增加到 2020 年的一半以上（56%）。已经实施非传染性疾病多部门综合行动计划以及已为四种主要非传染性疾病制定管理指南的国家比例也有类似的增长。不过，在其他方面尚未取得如此显著的进展：在上次调查中，风险因素监测活动和旨在促进身体活动的宣传运动有所下降，当然，这在一定程度上是因为 COVID-19 大流行引起的。

精神卫生

14. 2019 年，全球有近 10 亿人患有精神障碍³。仅抑郁症和焦虑症每年就造成 1 万亿美元⁴的损失。严重精神障碍患者比一般人群早亡 10 至 20 年⁵，2019 年因自杀而死亡的人口占到 1% 以上⁶。神经系统疾病是导致残疾调整生命年的主要原因，也是 2016 年的第二大死因⁷。2016 年有 2.83 亿人患有酒精使用障碍⁸，2019 年有 3600 万人患有药物使用障碍⁹。然而，只有 31% 的会员国报告了正在实施的精神卫生政策或计划，而且只有 2% 的卫生预算用于精神卫生。在低收入国家，每 10 万人口中只有不到一名精神卫生工作者¹⁰。

¹ 世卫组织。《全球卫生观察站：空气污染数据门户网站》。日内瓦：世界卫生组织（<https://www.who.int/data/gho/data/themes/air-pollution>，2022 年 11 月 17 日访问）。

² 世卫组织。《非传染性疾病监测和报告：非传染性疾病国家能力调查》。日内瓦：世界卫生组织；（<https://www.who.int/teams/ncds/surveillance/monitoring-capacity/ncdcs>，2022 年 11 月 17 日访问）。

³ 《全球疾病负担结果工具》。出处：全球卫生数据交换[网站]。西雅图：卫生计量和评估研究所；2019 年（<http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool?params=gbd-api-2019-permalink/cb9c37d9454c80df77adaed394d7fc0f>，2022 年 11 月 17 日访问）。

⁴ Chisholm D、Sweeny K、Sheehan P、Rasmussen B、Smit F、Cuijpers P 等人。《扩大抑郁症和焦虑症的治疗：全球投资回报分析》。《柳叶刀精神病学》。2016 年；3(5):415–424。doi:10.1016/S2215-0366(16)30024-4。

⁵ Chesney E、Goodwin GM、Fazel S。《精神障碍的全因风险和自杀死亡率：荟萃评价》。《柳叶刀精神病学》。2014 年；13(2):153–160。doi: 10.1002/jmv.25805。

⁶ 世卫组织。《2019 年全球自杀问题报告：全球卫生估计》。日内瓦：世界卫生组织；2021 年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/341728>，2022 年 11 月 17 日访问）。

⁷ Feigin VL、Nichols E、Alam T、Bannick MS、Beghi E、Blake N 等人。《1990-2016 年全球、区域和国家神经系统疾病负担：对 2016 年全球疾病负担研究报告的系统分析》。《柳叶刀神经病学》。2019 年；18:459–80。doi: [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(18\)30499-X](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(18)30499-X)。

⁸ 世卫组织。《2018 年酒精与健康全球状况报告》。日内瓦：世界卫生组织；2018 年（<https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703>，2022 年 11 月 17 日访问）。

⁹ 毒品和犯罪问题办公室。《2021 年世界药物报告》。纽约：联合国毒品和犯罪问题办公室；2021 年（<https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR2021.html>，2023 年 1 月 10 日访问）。

¹⁰ 世卫组织。《2020 年精神卫生地图集》。日内瓦：世界卫生组织；2021 年（<https://www.who.int/publications/i/item/9789240039322>，2022 年 11 月 17 日访问）。

15. 在实现精神卫生相关可持续发展目标方面的进展如下：

(a) 3.4.2. 全球粗自杀率：2019 年估计为每 10 万人 9.2 人（自 2015 年以来粗自杀率下降了 3.2%）¹；

(b) 3.5.1. 加强对滥用药物包括滥用麻醉药品的预防和治疗：自 2010 年以来进展甚微；

(c) 3.5.2. 2019 年，以 15 岁或以上人均消费纯酒精升数衡量的世界平均酒精消费量为 5.8 升（比 2010 年相对下降 5%）²。

COVID-19 大流行

16. 大流行继续严重阻碍在防治非传染性疾病和改善精神卫生方面取得进展，因为它阻碍了在减少风险因素政策方面的进展，中断了从早发现到管理和控制以及监测的服务供应，预计所有这些都将在不久的将来增加过早死亡率。这一现实进一步突出表明，迫切需要为各国提供建议支持，以说明如何调整卫生系统的工作定位，将初级卫生保健作为全民健康覆盖以及卫生安全和人人享有健康与福祉的基础；并加强政策制定和实施工作，以便为非传染性疾病和精神卫生疾病患者提供治疗服务，并预防和控制其在人道主义紧急情况下的风险因素。

17. COVID-19 对非传染性疾病服务供应产生了广泛而多样的负面影响，并导致超额死亡率的增加。在 2020 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日期间，与 COVID-19 相关的全球超额死亡人数估计为 1491 万人，比全球报告的直接因 COVID-19 死亡的人数多 949 万人³。从全球来看，2020 年分别有 58% 和 62% 的国家报告高血压或糖尿病治疗服务出现完全或部分中断。约 50% 的国家报告其哮喘服务、癌症治疗和紧急牙科护理服务出现中断。48% 的国家报告心血管急诊服务出现中断⁴。一项系统评价发现在癌症服务方面出现了 38 种不同类别的延误和中断，主要影响到卫生机构能力（高达 78%）、供应链（高

¹ 世卫组织。《2019 年全球自杀问题报告：全球卫生估计》。日内瓦：世界卫生组织；2021 年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/341728>，2022 年 11 月 17 日访问）。

² 世卫组织。《全球卫生观察站：可持续发展目标具体目标 3.5——药物滥用》。日内瓦：世界卫生组织（https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/sdg-target-3_5-substance-abuse，2022 年 11 月 17 日访问）。

³ 世卫组织。《2020 年 1 月至 2021 年 12 月与 COVID-19 相关的全球超额死亡人数：全面了解与 COVID-19 大流行直接或间接相关的全球死亡人数》。日内瓦：世界卫生组织；2022 年（<https://www.who.int/data/stories/global-excess-deaths-associated-with-covid-19-january-2020-december-2021>，2022 年 11 月 17 日访问）。

⁴ 世卫组织。《COVID-19 大流行对非传染性疾病资源和服务的影响：一项快速评估的结果》。日内瓦：世界卫生组织；2020 年（<https://www.who.int/publications/i/item/9789240010291>，2022 年 11 月 17 日访问）。

达 79%) 和人员可用性 (高达 60%)¹。尽管对影响患者预后的缓解策略的衡量和报告有限, 因此, 缺乏高质量的证据来为政策或规划制定提供参考, 但报告中断的国家使用的一些缓解策略包括改善社区沟通、加强分诊、任务转移、远程医疗、自我护理和家庭护理干预措施、重新引导患者、采用新的处方办法和供应链管理以及政府取消服务使用费。

18. 非传染性疾病及其风险因素在影响 COVID-19 结果方面发挥了重要作用。一些研究报告了 COVID-19 大流行期间在酒精消费趋势方面的不同发现, 在某些环境中使用量有所增加, 而在另一些环境中使用量有所减少²。酒精消费和肥胖症增加了许多非传染性疾病在感染 SARS-CoV-2 后出现并发症和死亡的风险^{3,4}。

19. 据估计, 在 COVID-19 大流行的第一年, 重度抑郁症和焦虑症分别增加了 27.6% 和 25.6%⁵, 这与严重的精神卫生服务中断相吻合。在 2020 年至 2021 年期间的大部分时间里, 精神卫生、神经系统和药物滥用服务在基本卫生服务中受到的干扰最大⁶。

20. 尽管有证据表明, 由于 COVID-19 大流行, 卫生保健服务受到严重干扰, 对风险因素的防护减少, 导致死亡率过高, 但在通过国际机构提供的 COVID-19 应对资金中, 用于加强卫生系统以预防和控制非传染性疾病以及促进、保护和护理精神卫生的资金仍然不显著。

面临的挑战和加速国家一级行动路线图

21. 目前在实施预防和控制非传染性疾病的一系列政策方案和具有成本效益的干预措施和世卫组织初级卫生保健非传染性疾病一揽子基本干预措施等世卫组织一揽子干预

¹ 《因 COVID-19 大流行导致的癌症医疗保健服务延误和中断: 系统评价》。JCO Glob Oncol. 2021 年 2 月; 7:311-323。doi: 10.1200/GO.20.00639。PMID: 33617304; PMCID: PMC8081532。

² 世卫组织。《2022 年世界卫生统计》。日内瓦: 世界卫生组织; 2022 年 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/356584>, 2022 年 11 月 17 日访问)。

³ Patanavanich R、Siripoon T、Amponnavarat S、Glantz SA。《主动吸烟者面临更高的 COVID-19 死亡风险: 系统评价和荟萃分析》。Nicotine Tob Res. 2022 年 4 月 1 日; ntac085。doi: 10.1093/cid/ciaa1275。预印版。PMID: 35363877。

⁴ Cai Z、Yang Y、Zhang J。《肥胖与 2019 冠状病毒病患者的严重疾病和死亡率相关: 荟萃分析》。《英国医学会公共卫生 2021》; 21(1):1505。doi: 10.1186/s12889-021-11546-6。

⁵ 世卫组织。《精神卫生与 COVID-19: 大流行影响的早期证据: 科学简报, 2022 年 3 月 2 日》。日内瓦: 世界卫生组织; 2022 年 (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1, 2022 年 11 月 17 日访问)。

⁶ 世卫组织。《关于 COVID-19 大流行期间基本卫生服务连续性的第三轮国家摸底调查: 2021 年 11 月-12 月中期报告, 2022 年 2 月 7 日》。日内瓦: 世界卫生组织; 2022 年。(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/351527>, 2022 年 11 月 17 日访问)。

措施方面的投资仍然没有达到加快实现可持续发展目标具体目标 3.4 所需的规模，特别是在低收入和中等偏低收入国家。

22. 对世卫组织《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》实施情况的中期评价¹明确说明了阻碍国家和国家以下级别在六项目标方面取得进展的挑战以及作为行动计划基础的其他跨领域问题。中期评价还为秘书处和会员国应对这些实施挑战提出了建议。

23. 秘书处在预防和控制非传染性疾病全球行动计划的 2023-2030 年实施路线图²中描述了对这些建议的回应，而全球行动计划是卫生大会在 WHA75(11)号决定中通过的。各国和各区域之间存在非传染性疾病流行病学差异，而且当地社会文化、经济和政治背景也存在差异，这意味着各国需要采取不同的国内路线，以实现可持续发展目标具体目标 3.4 和行动计划的各项目标。路线图的目的是指导和支持会员国在 2023 年及以后采取紧急措施，加快取得进展，调整和加快其国内行动计划，以期走上实现 9 项自愿全球非传染性疾病预防目标和可持续发展目标具体目标 3.4 的可持续道路。按照任务，在重点关注“4×4 非传染性疾病议程”（由四种行为危险因素——烟草使用、有害使用酒精、不健康饮食和缺乏身体活动——引起的四种疾病——心血管疾病、癌症、糖尿病和慢性呼吸道疾病）的同时，路线图的实施也必须与致力于减少空气污染并促进精神卫生与福祉（后者在“5×5 非传染性疾病议程”中得到认可）完全保持一致。

秘书处的的工作

24. 世卫组织《2019-2025 年第十三个工作总规划》是围绕三个相互关联的战略重点制定的，目的是确保所有年龄段的所有人拥有健康的生活和福祉：实现全民健康覆盖、应对突发卫生事件和改善人口健康。预防和控制非传染性疾病以及促进、保护和护理精神卫生的有效和公平应对是这三个相互关联的战略重点不可或缺的组成部分。

25. 秘书处的技术工作由一个技术专家网络负责协调，并召集本组织三个层面的技术专家举行会议，以便秘书处的关键行动、方法、举措和全球任务证明对《工作总规划》的“三个十亿”目标的贡献，并支持世卫组织在指导实现这些目标的工作中进行三个战略转变：加强领导；推动在每个国家发挥公共卫生的影响；以及重点关注全球公共产品的影响。

¹ 世卫组织。《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》。日内瓦：世界卫生组织；2020 年（[https://www.who.int/publications/m/item/mid-point-evaluation-of-the-implementation-of-the-who-global-action-plan-for-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-2013-2020-\(ncd-gap\)](https://www.who.int/publications/m/item/mid-point-evaluation-of-the-implementation-of-the-who-global-action-plan-for-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-2013-2020-(ncd-gap))，2022 年 11 月 17 日访问）。

² 文件 A75/10 Add.8。

26. 补充报告¹概述了秘书处为支持会员国逐步实施世卫组织《2013-2030 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》和到 2025 年实现九项自愿全球非传染性疾病具体目标和可持续发展目标具体目标 3.4 以及可持续发展目标 3.5、3.8 和 3.A 等其他关键具体目标而全面开展的各项技术工作，介绍了世卫组织三个层面在实现《2019-2025 年第十三个工作总规划》的三个战略转变方面采取的主要行动、方法、举措和全球任务。

加强领导

27. 2025 年联合国大会预防和控制非传染性疾病问题第四次高级别会议的筹备进程以联合国大会在 2011 年、2014 年和 2018 年作出的现有政治承诺为基础，并将为讨论不断发展的议程和着重关注非传染性疾病议程上的各个领域提供一个机会²。秘书处将促进举办各项战略活动，将其作为构建和实施未来几十年集体愿景的关键步骤以及加快实现关于非传染性疾病和精神卫生的可持续发展目标具体目标 3.4 和关于全民健康覆盖的可持续发展目标具体目标 3.8 的行动方针，包括在筹备 2023 年联合国大会全民健康覆盖问题第二次高级别会议时审议这些活动的情况³。

28. 会员国应在筹备过程中设定能够包容各方、雄心勃勃和全面的阶段性目标，为 2025 年至 2050 年非传染性疾病议程设定有据可依且基于公平和人权的愿景，使各国在未来几十年里走上与福祉、环境和卫生安全议程联系在一起的可持续道路。

29. 非传染性疾病实施路线图旨在从三个战略方向加快在国家一级的行动，以便在 2025 年和 2030 年之前实现可持续发展目标具体目标 3.4：

- (a) 根据对非传染性疾病流行病学和风险因素以及各国查明的障碍和促进因素的了解，加快国家应对行动；
- (b) 优先考虑和扩大实施在国家范围内最具影响力的可行干预措施；
- (c) 确保有及时、可靠和持续的关于非传染性疾病风险因素和死亡率的国家数据用于数据驱动的行动，并加强问责制。

¹ 可查阅 <https://www.who.int/teams/noncommunicable> (2022 年 12 月 19 日访问)。

² 文件 A75/10 Add.5 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_10Add5-en.pdf, 2022 年 11 月 17 日访问)。

³ 世卫组织。《2025 年联大预防和控制非传染性疾病问题第四次高级别会议的筹备进程》。日内瓦：世界卫生组织；2022 年 (<https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/preparatory-process-leading-to-the-fourth-high-level-meeting-of-the-general-assembly-on-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-in-2025>, 2022 年 12 月 18 日访问)。

30. 非传染性疾病实施路线图预计将成为各区域和国家、联合国系统各实体和非国家行为者的总体指南，以便通过加强和调整多部门行动计划的方向等手段加快各国正在进行的非传染性疾病应对工作；通过初级卫生保健和全民健康覆盖扩大卫生系统防治非传染性疾病的能力；以及加强国家能力、领导力、治理和伙伴关系。

31. 秘书处于 2022 年发布了《世界精神卫生报告》¹，概述了最新证据，提供了良好做法的实例，并强调了有生活经验者的声音。该报告描述了需要改变的原因和地方，以及利益攸关方如何加强对精神卫生的承诺、重塑影响精神卫生的环境以及加强精神卫生系统。

32. 秘书处正在通过扩大对空气污染暴露和影响的了解和监测、建设卫生和其他部门利用工具参与多部门行动的能力，支持会员国应对空气污染对健康的影响。秘书处还通过一系列促进部门间对话和政策的活动，支持会员国根据本国国情调整使用新的世卫组织全球空气质量指南。

重点关注全球公共产品的影响²

33. 秘书处正在支持会员国实施非传染性疾病实施路线图，并提供一套涉及所有规划领域、目前正在总部和各区域办事处处于不同开发阶段的全面技术产品，这将使会员国能够加速在国家一级实现在全面概述中所述的全球非传染性疾病和精神卫生结果³。

34. 为落实非传染性疾病实施路线图提供的支持将与秘书处为支持会员国实施《2013-2030 年精神卫生综合行动计划》和应对空气污染对健康的影响所开发的技术产品完全保持一致。

35. 通过 WHA75(11)号决定，卫生大会除其他外通过了作为一项公共卫生重点有效实施《减少有害使用酒精全球战略》的行动计划（2022-2030 年）⁴。为此，秘书处的工作重点是：(i) 通过世卫组织 SAFER 倡议等手段支持会员国实施《行动计划》及其高影响力战略和干预措施，包括世卫组织的安全倡议；(ii) 加强酒精与健康的全球宣传、协调、监测和能力建设活动。

¹ 世卫组织。《世界精神卫生报告：向所有人享有精神卫生服务转型》。日内瓦：世界卫生组织；2022 年（<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>，2022 年 11 月 16 日访问）。

² 世卫组织。“2020-2021 年世卫组织结果报告中的世卫组织 2020-2021 两年期全球公共卫生产品”。日内瓦：世界卫生组织；2022 年（<https://www.who.int/about/accountability/results/who-results-report-2020-2021#outcomes>）和世卫组织。《世卫组织公共卫生技术产品：2022-2023 两年期持续提供的技术产品》。日内瓦：世界卫生组织；2022 年（<https://www.who.int/our-work/technical-products>，2022 年 11 月 17 日访问）。

³ 可查阅 <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases>（2023 年 1 月 10 日访问）。

⁴ 可查阅 <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/alcohol-drugs-and-addictive-behaviours/alcohol-our-activities/towards-and-action-plan-on-alcohol>（2023 年 1 月 10 日访问）。

推动在每个国家发挥公共卫生的影响

36. COVID-19 大流行表明，需要彻底调整卫生系统的工作方向和加强卫生系统，以应对在预防和控制非传染性疾病以及促进、保护和护理精神卫生方面面临挑战，以此作为全民健康覆盖以及卫生安全和人人享有健康和福祉的基础。尽管在联合国大会上作出了相关承诺，卫生大会也为实现这些承诺提供了指导，但各国越来越多地要求根据更有力的指导和建议提供技术支持，以加快国家应对措施，改善初级卫生保健中的卫生服务整合，加强预防和治疗非传染性疾病和精神卫生疾病患者的政策制定和实施，并预防和控制其在人道主义紧急情况中的风险因素。为此，秘书处将制定技术指导和建议，以支持会员国调整卫生系统的工作方向，将非传染性疾病纳入初级卫生保健，并将其作为全民健康覆盖和有效防范及应对突发公共卫生事件的组成部分。有必要通过产出措施衡量卫生系统对预防和控制非传染性疾病以及促进、保护和护理精神卫生的应对情况。非传染性疾病的一个指标性产出将是高血压诊断、治疗和控制措施的改善情况，目前高血压占全球死亡总数的 32%¹，只有 54% 的高血压患者得到诊断，42% 得到治疗，21% 得到控制²。

37. 因为秘书处没有足够的财政和人力资源来满足各国提出的所有技术支持请求，所以它将继续以《初级卫生保健业务框架》³以及为解决预防和控制非传染性疾病以及促进、保护和护理精神卫生问题而制定的一揽子计划为基础，在全球、区域和国家层面开展合作。仍然需要就新的服务提供模式制定进一步的指导，包括自我护理、数字卫生解决方案、已经做好非传染性疾病准备的卫生人力、任务转移、将非传染性疾病纳入全民卫生保健，以及对在实现相关健康结果方面的覆盖面和应对情况进行监测。

38. 目前，有 120 多个国家正在利用“全民健康覆盖伙伴关系”提供的催化支持、“挪威非传染性疾病旗舰”项目提供的大力支持、“决心拯救生命”提供的高血压控制支持、圣裘德儿童研究医院（位于美利坚合众国田纳西州孟菲斯市）提供的癌症控制支持，通过采取初级卫生保健方法持续加强非传染性疾病服务，这些工作证明了采取综合初级卫生保健方法可在加强卫生系统方面取得的成就，包括最近在大流行和突发卫生事件背景下取得的成就。

39. 为了支持各国为更多非传染性疾病患者提供高质量的基本卫生服务和高质量、安全、有效、负担得起的基本药物、疫苗、诊断工具和卫生技术，并作为《全球糖尿病契

¹ 《全球疾病负担结果工具》。出处：全球卫生数据交换[网站]。西雅图：卫生计量和评估研究所；2019 年（<http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool?params=gbd-api-2019-permalink/cb9c37d9454c80df77adaed394d7fc0f>，2023 年 1 月 10 日访问）。

² 《非传染性疾病风险因素的共同作用》。1990 年至 2019 年高血压流行率的全球趋势以及在治疗和控制方面取得的进展：对 1.04 亿人参与的 1201 项具有人群代表性的研究的汇集分析。《柳叶刀》S0140-6736(21)01330-=-。

³ 世卫组织。《初级卫生保健业务框架》。日内瓦：世界卫生组织；2020 年（<https://www.who.int/publications/item/9789240017832>，2022 年 11 月 17 日访问）。

约》和通过与私营部门实体对话确定的承诺的一部分，首批人类胰岛素已经获得世卫组织的预认证。此外，预认证产品的最新储存条件将会极大地促进在相关低收入和中等收入国家冷藏条件有限的地区具有挑战性的温度条件下使用这些基本药物¹。

40. 按照关于口腔卫生的 WHA74.5 号决议（2021 年）的要求，秘书处制定了一项全球口腔卫生行动计划²，包括一个用于跟踪进展的框架以及到 2030 年应实现的可衡量的明确目标。该行动计划是在实施关于口腔卫生的决议和在 WHA75(11)号决定中通过的《口腔卫生全球战略》方面至关重要的一步。它将《口腔卫生全球战略》中提出的愿景、目标和战略目标转化为以行动为导向的干预措施指南，以采取更有力和更协调一致的口腔卫生行动。所附全球监测框架草案提供了两项总体全球具体目标和九项与战略目标相关的全球具体目标，包括一套用于评估实施进度的核心指标。

41. 2019 年发起的世卫组织精神卫生特别倡议³旨在推进针对精神卫生、神经系统疾病和药物滥用方面的政策、宣传和人权，并扩大精神卫生服务。执行该倡议的国家包括阿根廷、孟加拉国、加纳、约旦、尼泊尔、巴拉圭、菲律宾、乌克兰和津巴布韦。该倡议在 2022 年进展顺利，但由于财政和人力资源有限，能否成功仍然无法确定。加大对这一倡议的投资对于各国提供充分的服务以及为最弱势群体服务至关重要。

42. 《儿基会和世卫组织儿童和青少年精神卫生和社会心理健康与发展联合规划》⁴旨在加强实施有据可依的多部门战略的能力，以便为儿童、青少年和照护者提供支持。迄今为止，已选定八个国家加入该规划：不丹、哥伦比亚、埃及、圭亚那、约旦、马尔代夫、莫桑比克和巴布亚新几内亚。2022 年，儿基会和世卫组织为编写国家支持案例提供了支持，并承诺提供 500 万美元的实施支助资金，并且正在支持各国制定适合其具体国情的多部门行动计划。

43. 在卫生大会也在 WHA75(11)号决定通过《2022-2031 年癫痫和其他神经系统疾病跨部门全球行动计划》之后，秘书处将通过实施监测，支持会员国为癫痫和其他神经系统

¹ 世卫组织。《首批人类胰岛素获得预认证[新闻]》。日内瓦：世界卫生组织；2022 年（<https://extranet.who.int/pqweb/news/first-human-insulins-prequalified>，2022 年 11 月 17 日访问）。

² 全球口腔卫生行动计划（<https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/mnd/oral-health/eb152-draft-global-oral-health-action-plan-2023-2030-zh.pdf>，2022 年 12 月 18 日访问）。

³ 世卫组织精神卫生特别倡议。日内瓦：世界卫生组织（<https://www.who.int/initiatives/who-special-initiative-for-mental-health>，2022 年 11 月 17 日访问）。

⁴ 世卫组织精神卫生和药物滥用。《儿基会和世卫组织儿童和青少年精神卫生和社会心理健康与发展联合规划》。日内瓦：世界卫生组织（<https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention/unicf-and-who-joint-programme-on-mental-health-and-psychosocial-well-being-and-development-of-children-and-adolescents>，2022 年 11 月 17 日访问）。

疾病患者提供服务。为了支持实施该计划，秘书处发布了一份关于在整个生命历程中优化脑健康的立场文件¹以及一份关于采取公共卫生方法应对帕金森病的技术简报²。

44. 本报告附件载有了一份世卫组织 2013-2030 年全球行动计划的预防和控制非传染性疾病的一系列政策方案和具有成本效益的干预措施的更新草案，将支持各国根据本国国情进一步优先考虑和扩大实施最有效和最可行的干预措施。本次更新是按照 WHA72(11)号决定（2019 年）和 WHA75(11)号决定（2022 年）中的要求进行的。

执行委员会的行动

45. 请执委会注意本报告及其附件，并审议以下决定草案：

执行委员会审议了总干事的报告³，

决定建议第七十六届世界卫生大会注意总干事的报告及其附件，并建议大会通过以下决定：

第七十六届世界卫生大会，审议了总干事的报告，

决定：

(1) 核可关于预防和控制非传染性疾病的一系列政策方案和具有成本效益的干预措施更新草案（世卫组织《预防和控制非传染性疾病全球行动计划》附录 3 的 2022 年更新）；

(2) 要求总干事通过执行委员会第 160 届会议提交关于预防和控制非传染性疾病的一系列政策方案和具有成本效益的干预措施更新草案，供第八十届世界卫生大会审议，并在有数据可用时持续将经过修订的干预措施纳入世卫组织《2013-2030 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》附录 3。

¹ 世卫组织。《在整个生命历程中优化脑健康：世卫组织立场文件》。日内瓦：世界卫生组织；2022 年（<https://www.who.int/publications/i/item/9789240054561>，2022 年 11 月 17 日访问）。

² 世卫组织。（2022 年）。《帕金森病：采取公共卫生方法：技术简报》。日内瓦：世界卫生组织；2022 年（<https://www.who.int/publications/i/item/9789240050983>，2022 年 11 月 17 日访问）。

³ 文件 EB152/6。

附件

《2013-2030 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》附录 3 的最新修订版草案**什么是附录 3?**

1. 2013 年，第六十六届世界卫生大会核可了《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》¹，其附录载有一个关于预防和控制主要非传染性疾病的一系列政策方案和具有成本效益的干预措施（被称为“附录 3”）。附录 3 的目的是支持会员国根据本国国情（在不损害各国确定税收和其他政策的主权利的情况下）酌情采取行动，通过世卫组织《2013-2030 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》的六项目标实现预防和控制非传染性疾病的九项自愿全球目标。2017 年，经第七十届世界卫生大会核可的附录 3 第一次更新²载有极具成本效益和负担得起的干预措施以及其他具有成本效益的预防和控制非传染性疾病干预措施。虽然附录 3 中所载干预措施清单并非详尽无遗，但目的是在现有证据的基础上，就基于人群和个别干预措施的成本效益提供信息和指导。它的另一目的是作为今后发展和扩大证据基础工作的基础，同时考虑到首要/促进政策行动以及非财政因素。

范围和目的**为什么要更新附录 3?**

2. 根据 WHA72(11)号决定（2019 年）和 WHA75(11)号决定（2022 年）编写的附录 3 的当前最新版是对现有全球战略和行动计划的补充，反映了为支持《2013-2030 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》³2023-2030 年实施路线图而推出的若干新技术产品，包括世卫组织具有成本效益的一系列精神卫生干预措施⁴、应对空气污染的健康影响的推荐干预措施^{5,6}以及具有成本效益的一系列口腔卫生干预措施⁷。

¹ 见文件 WHA66/2013/REC/1，WHA66.10 号决议。

² 见文件 WHA70/2017/REC/1，WHA70.11 号决议。

³ 文件 A75/10 Add.8；卫生大会的说明，另见文件 WHA75/REC/3，甲委员会第一次会议摘要记录第 3 节、第五次会议摘要记录第 2 节和第六次会议摘要记录。

⁴ 世卫组织。《世卫组织具有成本效益的一系列精神卫生干预措施》。日内瓦：世界卫生组织；2021 年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/343074>，2022 年 12 月 1 日访问）。

⁵ 世卫组织。《世卫组织全球空气质量指南：细颗粒物（PM2.5 和 PM10）、臭氧、二氧化氮、二氧化硫和一氧化碳》。日内瓦：世界卫生组织；2021 年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/345329>，2022 年 12 月 1 日访问）。

⁶ 世卫组织。《关于健康与环境问题的世卫组织和其他联合国指导汇编》，2022 年最新版。日内瓦：世界卫生组织；2022 年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/352844>，2022 年 12 月 1 日访问）。

⁷ 见文件 WHA74/2021/REC/1，WHA74.5 号决议。

3. 对附录 3 进行更新的目的是要加快在实现九项自愿全球非传染性疾病具体目标和可持续发展目标 3 具体目标 3.4 方面的进展，支持 2023-2030 年实施路线图及其新的加速计划，以支持会员国落实有关在生命全程中预防和管理肥胖的建议¹，具体办法是：

- (a) 考虑自世卫组织《2013-2020 年全球非传染性疾病行动计划》通过以来采用世卫组织新的规范和标准制定产品制定的干预措施；
- (b) 根据使用前两个版本的经验教训，完善一些干预措施的现有表述，并反映世卫组织的新指导文件；
- (c) 根据商定标准以及新的和现已掌握的影响科学的依据，更新和增加新的干预措施。

有哪些改变？

4. 在非传染性疾病全球行动计划的六项目标中，有四项目标——1（提高预防和控制非传染性疾病的优先地位）、2（加强国家能力、领导、治理、多部门行动和伙伴关系）、5（促进研发）和 6（监测与评价）——所列一系列方案没有变化，这些建议都与过程相关，载于本文件的技术附件²。附录 3 涉及目标 3（减少风险因素和潜在的社会决定因素）和目标 4（加强和引导卫生系统）。

5. 本次更新在确定干预措施方面采用了与 2017 年更新相同的标准³：

- (a) 干预措施必须具有经过证明且可量化的效果，并且已经在同行评议期刊上发表的至少一项研究中得到证实；
- (b) 干预措施必须与一项全球非传染性疾病目标有明确的联系。

6. 新更新的附录 3 的拟议一系列干预措施包括以下内容（在 2017 年更新中涉及的所有干预措施均已进行重新分析）：

¹ 文件 A75/10 Add.6, 附件 12；卫生大会的说明，另见文件 WHA75/REC/3，甲委员会第一次会议摘要记录第 3 节、第五次会议摘要记录第 2 节和第六次会议摘要记录。

² 世卫组织。非传染性疾病：对《2013-2030 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》附录 3 的更新。日内瓦：世界卫生组织；2022 年（<https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/updating-appendix-3-of-the-who-global-ncd-action-plan-2013-2030/>，2022 年 12 月 9 日访问）。

³ 可查阅 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259232/WHO-NMH-NVI-17.9-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>，第 3 页‘如何选定这些干预措施’（2022 年 12 月 19 日访问）。

- (a) 与上一次更新版本（2017 年）相比没有变化的干预措施；
- (b) 2017 年更新中已调整措辞或进行修订以反映世卫组织最新政策或科学依据的干预措施；
- (c) 在 2017 年更新中包含的、当时没有进行分析且现在已在 2022 年更新中进行成本效益分析的干预措施；
- (d) 源自世卫组织新指导文件和技术产品的新干预措施。

7. 表中列出了拟议的更新。总共确定了 90 项干预措施和 22 项首要/促进性行动，比 2017 年清单中所列 88 项干预措施（包括首要/促进性行动）有所扩大。在使用了世卫组织选择具有成本效益的干预措施（WHO-CHOICE）¹的 90 项干预措施中，对其中 58 项进行了成本效益审查，2017 年更新也采用了这种方法。2017 年与 2022 年更新期间的干预措施数量之所以增长是因为秘书处的技术单位和（或）与全球非传染性疾病预防计划相关的专家组提供了新的科学依据或世卫组织建议。在 58 项具有成本效益的干预措施中，有 28 项被认为最具成本效益和实施可行性，并在表²中以黑体字标示，而上一版中有 16 项干预措施³。通常使用成本效益阈值来确定干预措施是否具有资金效益，并且会因国情不同而有所不同。例如，如果一个低收入国家选择的国家成本效益阈值是每个健康生命年获得 1000 国际美元，那么，2022 年最新版本中 58 项拟议干预措施中有 82% 在该国具有资金效益。此外，也包括作为世卫组织指导文件一部分的 32 项干预措施，但没有进行世卫组织选择具有成本效益的干预措施分析。缺少成本效益并不意味着干预措施不具有成本效益、负担不起或不可行，而是意味着无法在 2022 年更新中完成世卫组织选择具有成本效益的干预措施分析，将继续进行进一步更新。

技术附件

8. 本清单中所列 2022 年更新得到了技术附件⁴的支持，技术附件提供了关于用于确定和分析干预措施的方法、世卫组织选择具有成本效益的干预措施经济模型中采用的假设以及世卫组织针对每项目标的工具和资源的最新清单的更详细信息。它还载有针对每项

¹ 可查阅 <https://www.who.int/teams/health-systems-governance-and-financing/economic-analysis/health-technology-assessment-and-benefit-package-design/generalized-cost-effectiveness-analysis>（2022 年 12 月 19 日访问）。

² 在低收入和中等偏低收入国家，每个健康生命年的平均成本效益比率为小于或等于 100 国际美元。国际美元（Int\$）是一种假定货币单位，其购买力平价与美元在某一特定时间内在美利坚合众国境内相同。

³ 基于低收入和中等收入国家的成本效益比率。

⁴ 世卫组织。非传染性疾病预防：对《2013-2030 年预防和控制非传染性疾病预防全球行动计划》附录 3 的更新。日内瓦：世界卫生组织；2022 年（<https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/updating-appendix-3-of-the-who-global-ncd-action-plan-2013-2030/>，2022 年 12 月 9 日访问）。

干预措施的更详细经济分析，并分别列出了三个收入类别国家的所有干预措施的成本、健康影响和成本效益比率汇总表。关于按疾病和风险因素领域分列的不同干预措施所依据的方法、证据和假设的详细信息见单独的技术简报¹。

非经济考虑因素的重要性

9. 根据干预措施对健康的影响和经济成本，技术附件²中的经济分析对成本效益进行了评估。虽然评估结果提供了一套参数供会员国考虑，但必须强调的是，像这样的全球成本效益分析还应该同时进行根据本地情况量身定制的进一步分析。“同一健康”工具²可用于帮助各个国家根据本国国情对具体干预措施的成本进行核算。秘书处还将考虑开发一个基于网络的交互式工具，以供各国直观地了解作为非传染性疾病预防路线图的一部分优先考虑和扩大实施最新版附录 3 中一系列具有成本效益的干预措施对国家非传染性疾病预防目标的影响。

10. 在考虑预防和管理包括非传染性疾病预防在内的任何疾病或状况的干预措施时，应同时强调经济和非经济标准，因为二者都会影响干预措施的实施和影响。可接受性、可行性或卫生系统能力、可持续性、可扩展性、公平和伦理³等非经济方面的问题是根据一国具体情况确定拟议干预措施的优先次序和实施过程必须考虑的因素。在某些情况下可能影响某些干预措施可行性的非经济因素已作为单独一栏列入表中。

¹ 世界卫生组织。对《2013-2030 年预防和控制非传染性疾病预防全球行动计划》附录 3 的更新。日内瓦：世界卫生组织[网站] (<https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/updating-appendix-3-of-the-who-global-ncd-action-plan-2013-2030/>，2022 年 12 月 2 日访问)。

² 可查阅 <https://www.who.int/tools/onehealth> (2022 年 12 月 18 日访问)。

³ 世界卫生组织。健康福利方案的原则。日内瓦：世界卫生组织；2021 年 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240020689>，2022 年 12 月 2 日访问)。

表：2022 年对 2013-2030 年全球非传染性疾病行动计划附录 3 的更新

一系列政策方案 ^a		重要非经济考虑因素 ^b
目标 3		
烟草使用		
首要/促进性行动	<p>《世界卫生组织烟草控制框架公约》缔约方：</p> <ul style="list-style-type: none"> 加强《世界卫生组织烟草控制框架公约》及其实施指南以及《消除烟草制品非法贸易议定书》（如果适用）的有效实施 建立并实施《世界卫生组织烟草控制框架公约》的国家协调机制，作为国家烟草控制战略的一部分，并明确其任务授权、职责和资源 <p>非《世界卫生组织烟草控制框架公约》缔约方会员国：</p> <ul style="list-style-type: none"> 考虑将《世界卫生组织烟草控制框架公约》及其实施指南以及《消除烟草制品非法贸易议定书》（如适用）作为全球烟草控制的基本文书，实施其中规定的各项措施 	
有世卫组织选择具有成本效益的干预措施分析。	<ul style="list-style-type: none"> 提高烟草制品消费税和价格 在所有烟草包装上使用大图片卫生警句，并附有平装/标准化包装 颁布并执行全面禁止烟草广告、促销和赞助的法令 在所有室内工作场所、公共场所和公共交通工具中消除接触二手烟雾 开展有效的大众媒体宣传运动，教育公众了解吸烟/烟草使用和二手烟雾的危害，鼓励改变行为 为所有烟草使用者提供报销戒烟费用的有效全民支持（包括短期建议、全国性免费戒烟热线服务和移动戒烟程序） 通过使用尼古丁替代疗法、安非他酮和伐尼克兰，向所有想要戒烟的烟草使用者提供报销戒烟费用的有效药物干预措施。 	<ul style="list-style-type: none"> 需要有实施和执行法规和立法的能力 需要有足够数量的训练有素的戒烟服务提供者和有效的卫生系统

一系列政策方案 ^a		重要非经济考虑因素 ^b
<p>预具没 措有有 施成世 成本卫 析效组 组织 的选 干择</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 根据《消除烟草制品非法贸易议定书》第8条，建立跟踪和追溯系统，以支持消除烟草制品非法贸易 • 禁止跨境烟草广告、促销和赞助，包括使用现代传播手段 	
有害使用酒精		
<p>首要、 促进 性 行 动</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 在建议的目标领域采取多部门行动，实施世卫组织减少有害使用酒精全球战略中的适用建议 • 实施世卫组织 2022-2030 年减少有害使用酒精全球行动计划，以支持和补充国家一级在根据减少有害使用酒精全球战略中建议的 10 个领域实施的政策措施和干预措施 • 加强领导作用，增加对处理有害使用酒精的承诺并提高能力 • 通过宣传规划、业务研究、改善监测和监督系统等工作，提高对有害使用酒精导致问题的规模和性质的认识并加强相关知识基础 	
<p>效有 益世 的卫 干组 预织 措干 施预 选措 择施 具具 有有 成成 本本</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 提高对酒精饮料征收的消费税 • 制定并执行针对酒类广告的禁令或全面限制令（跨多种媒体类型） • 颁布并执行对酒类产品实际零售的限制（通过缩短销售时间） • 颁布并执行关于酒后驾驶和设立检查点测量血液酒精浓度的法律 • 为危险和有害使用酒精者提供短期社会心理干预 	<ul style="list-style-type: none"> • 应将征税措施与禁止折扣或促销等其他价格措施结合起来 • 需要具备实施和执行法规和立法的能力 • 要求各级卫生保健机构拥有经过培训的服务提供者

一系列政策方案 ^a		重要非经济考虑因素 ^b
没有世卫组织干预措施分析具有成本	<ul style="list-style-type: none"> 定期审查价格与通货膨胀和收入水平之间的关系 在可行的情况下确定酒类最低限价 制定并实施有关购买和饮用酒精饮料的最低年龄限制和降低零售点密度的法律 限制或禁止通过针对年轻人的赞助和活动促销酒精饮料 在卫生和社会服务中提供对酒精使用障碍及其共病的预防、治疗和护理 向消费者提供有关酒精饮料的内容以及与消费酒精相关的危害信息，包括标签和健康警句 	
不健康饮食		
行动首要/促进性	<ul style="list-style-type: none"> 实施世卫组织的《饮食、身体活动与健康全球战略》、世卫组织和儿基会联合制定的《婴幼儿喂养全球战略》以及世卫组织的《孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划》 酌情制定和实施国家营养和食源性膳食指南，以及针对不同应用的营养概况模型 	
有效的世卫组织干预措施分析具有成本	<ul style="list-style-type: none"> 调整配方政策，生产更健康的食品和饮料产品（例如，消除反式脂肪酸和/或减少饱和脂肪、游离糖和/或钠） 包装正面标签是全面营养标签政策的一部分，以促进消费者了解和选择健康饮食的食物 促进健康饮食的公共食品采购和服务政策（例如，减少游离糖、钠和不健康脂肪的摄入量，以及增加豆类、全麦、水果和蔬菜的消费） 促进健康饮食的行为改变传播和大众媒体宣传运动（例如，减少能量、游离糖、钠和不健康脂肪的摄入，增加豆类、全麦、水果和蔬菜的消费） 保护儿童免受食品营销对饮食的有害影响的政策 	<ul style="list-style-type: none"> 需要与相关部委一道开展多部门行动并获得民间社会的支持 需要监管能力和多部门行动

一系列政策方案 ^a		重要非经济考虑因素 ^b
	<ul style="list-style-type: none"> • 保护、促进和支持最佳母乳喂养做法 • 对含糖饮料征税是促进健康饮食财政政策的一部分 	
没有世卫组织选择具有成本效益的干预措施分析	<ul style="list-style-type: none"> • 对健康食品和饮料（例如水果和蔬菜）实施补贴是促进健康饮食综合财政政策的一部分 • 食品服务中促进健康饮食的一系列标签（例如，减少能量、游离糖、钠和/或不健康脂肪的摄入） • 限制份量和包装尺寸，促进健康饮食（例如，减少能量、游离糖、钠和/或不健康脂肪的摄入量） • 在不同环境中（例如，在学前班、学校、工作场所和医院）促进健康饮食的营养教育和咨询 	
缺乏身体活动		
首要/促进性行动	<ul style="list-style-type: none"> • 世卫组织的《2018-2030年促进身体活动全球行动计划：加强身体活动，造就健康世界》 • 保持活跃：增加身体活动的一揽子技术措施 • 世卫组织关于身体活动和久坐行为的指南 • 领导人和整个政府致力于使用生命全程方法解决缺乏身体活动的问题 • 大力宣传，提高对增加身体活动、业务研究和知识转化以及改进监测和监督系统的跨领域好处的认识 and 了解 	
有效世卫组织选择具有成本效益的干预措施分析	<ul style="list-style-type: none"> • 开展持续的全民宣传运动，宣传促进身体活动的最佳做法，并与基于社区的规划和环境改善联系起来，以促进和支持行为改变 • 作为常规初级卫生保健服务的一部分，通过采用短期干预措施，提供身体活动评估、咨询和行为改变支持 	<ul style="list-style-type: none"> • 需要与相关部委一道开展多部门行动并获得民间社会的支持 • 初级卫生保健机构需要能力和受过充分培训的工作人员

一系列政策方案 ^a		重要非经济考虑因素 ^b
没有世卫组织选择具有成本效益的干预措施分析	<ul style="list-style-type: none"> 在各级政府实施城市和交通规划以及城市设计，以提供紧凑型社区，为步行和骑行者提供混合土地使用和连接网络以及公平使用安全、优质的公共开放空间，促进身体活动和积极流动性 实施包括优质体育教育在内的全校规划，提供支持各种能力的所有儿童积极往返学校以及支持其在校期间和放学后进行身体活动的适当设施、设备和规划 改善步行和骑行基础设施，确保人们能够普遍和公平地使用这些设施，以便所有年龄和能力的人都能够安全地步行、骑行、其他形式微出行（例如轮椅、滑板车和轮滑） 实施由多项内容组成的工作场所身体活动规划 通过提供基于社区的（基层）体育和娱乐规划，提供和促进身体活动，举办免费的群众性参与活动，以鼓励所有年龄和能力的人参与 	
目标 4		
首要/促进性行动	<ul style="list-style-type: none"> 将非常具有成本效益的非传染性疾病干预措施纳入基本初级卫生保健服务，并在各级实行转诊制度，以推进全民健康覆盖议程 探索有据可依、切实可行的卫生供资机制和创新经济工具 扩大早发现和早覆盖，将非常具有成本效益且影响大的干预措施确定为工作重点，包括处理行为风险因素的干预措施 培训卫生人力和加强卫生系统能力，特别是在初级保健层面，以促进预防和控制非传染性疾病 增加在公立和私营卫生机构治疗主要非传染性疾病所需的可负担基本技术和基本药物（包括仿制药）的可得性 	

一系列政策方案 ^a		重要非经济考虑因素 ^b
	<ul style="list-style-type: none"> • 实施目标 4 中其它具有成本效益的干预措施和政策方案，以便加强和调整卫生系统，使之能够通过以人为本的卫生保健服务及全民健康覆盖处理非传染性疾病及其风险因素 • 制定并实施姑息治疗政策，包括能够利用阿片类镇痛药缓解痛苦以及培训卫生工作者 • 扩大利用数字技术，使获得卫生服务更为便利和有效，从而促进预防非传染性疾病，降低提供卫生保健服务的成本 	
心血管疾病		
有世卫组织选择具有成本效益的干预措施分析。	<ul style="list-style-type: none"> • 通过建立定期预防性使用青霉素的患者登记簿，开展风湿热和风湿性心脏病的二级预防 • 使用以下任何一种药物治疗成人高血压：噻嗪和噻嗪类药物；血管紧张素转换酶抑制剂/血管紧张素受体阻滞剂；钙通道阻滞剂 • 通过在初级保健机构增加对链球菌性咽炎的适当治疗，开展风湿热和风湿性心脏病的初级预防 • 使用总风险思路提供药物治疗（使用抗高血压药和他汀类药物）以控制心血管病风险，并使用世卫组织更新后的心血管疾病风险图表，为曾经发生过心肌梗死或中风的个人以及在今后 10 年内有发生致命和非致命心血管事件高风险（≥20%）的人提供咨询 	<ul style="list-style-type: none"> • 可在所有环境中实施，并符合世卫组织最新指南（2021 年） • 根据国家的具体情况，非医务工作者可以遵循的简单规程 • 需要评估和确定实施的可行性和实用性。糖尿病患者的血压和血糖控制干预措施不在此列，但在糖尿病干预措施之内。
	<ul style="list-style-type: none"> • 使用总风险思路提供药物治疗（使用抗高血压药治疗）以控制心血管病风险，并使用世卫组织更新后的心血管疾病风险图表，为曾经发生过心肌梗死或中风的个人以及 	<ul style="list-style-type: none"> • 需要评估和确定实施的可行性和实用性。本干预措施中不包括血糖控制，而在糖尿

一系列政策方案 ^a	重要非经济考虑因素 ^b
<p>在今后 10 年内有发生致命和非致命心血管事件高风险 (≥10%) 的人提供咨询</p> <ul style="list-style-type: none"> • 用乙酰水杨酸治疗急性心肌梗死新病例，首先在医院进行治疗，并通过覆盖率达 95% 的初级卫生保健机构进行随访 • 用乙酰水杨酸和溶栓治疗急性心肌梗死新病例，患者首先在医院接受治疗，并通过覆盖率达 95% 的初级卫生保健机构进行随访 • 用乙酰水杨酸、溶栓和氯吡格雷治疗急性心肌梗死新病例，患者首先在医院接受治疗，并通过覆盖率达 95% 的初级卫生保健机构进行随访 • 利用静脉溶栓疗法治疗急性缺血性中风 • 在 24-48 小时内使用低剂量乙酰水杨酸进行缺血性中风的二级预防 • 在拥有丰富经验的卫生机构内，使用机械血栓切除术治疗急性缺血性中风 • 使用直接经皮冠状动脉介入治疗术、乙酰水杨酸和氯吡格雷治疗急性心肌梗死新病例，患者首先在医院接受治疗，并通过覆盖率达 95% 的初级卫生保健机构进行随访 	<p>病干预措施之内——“糖尿病患者的血压控制”。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 对于急性心肌梗死的治疗，治疗方案的选择取决于卫生系统的能力 • 需要根据卫生系统的能力评估和确定实施的可行性和实用性。 • 需要根据卫生系统的能力评估和确定实施的可行性和实用性；需要一个拥有经过适当培训的人力的外科机构 • 对于急性心肌梗死的治疗，治疗方案的选择取决于卫生系统的能力

一系列政策方案 ^a		重要非经济考虑因素 ^b
	<ul style="list-style-type: none"> 急性中风患者在中风病房的综合*护理 <p>* 综合护理包括由中风多学科专家小组配备人员、使用监测设备和康复等策略。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 早期多学科方法有待确定，并取决于国家的具体情况。作为多学科小组的一个组成部分，康复工作人员的组成取决于卫生系统的能力。
没有世卫组织选择具有成本效益的干预措施分析	<ul style="list-style-type: none"> 用血管紧张素转换酶抑制剂、β-受体阻滞剂和利尿剂治疗充血性心力衰竭 心肌梗死后心脏复苏 对中高风险非瓣膜性心房颤动和二尖瓣狭窄伴心房颤动进行抗凝治疗 使用单片联合降压药治疗高血压 使用他汀类药物、血管紧张素转换酶抑制剂、β受体阻滞剂和乙酰水杨酸（低剂量）进行冠心病二级预防 为心血管疾病患者接种季节性流感疫苗 为心血管疾病患者接种 COVID-19 疫苗 	
糖尿病		
有世卫组织选择具有成本效益的干预措施分析。	<ul style="list-style-type: none"> 对糖尿病患者进行蛋白尿筛查，并使用血管紧张素转换酶抑制剂治疗，以预防和延迟肾病 控制糖尿病患者的血压 对 40 岁以上糖尿病患者使用他汀类药物 为糖尿病患者提供足部治疗，以预防截肢（包括教育规划、获得适当鞋类和多学科诊所） 为所有糖尿病患者提供糖尿病视网膜病变筛查，用激光凝固疗法预防失明 对糖尿病患者进行血糖控制，并对接受胰岛素治疗的患者实行标准居家葡萄糖浓度监测，以减少糖尿病并发症 	<ul style="list-style-type: none"> 需要卫生人员具备视网膜评估和使用激光凝固疗法的能力

一系列政策方案 ^a		重要非经济考虑因素 ^b
没有世卫组织选择分析具有成本	<ul style="list-style-type: none"> 为糖尿病患者接种季节性流感疫苗 为糖尿病患者接种 COVID-19 疫苗 	
慢性呼吸道疾病		
有效的世卫组织选择分析具有成本	<ul style="list-style-type: none"> 使用吸入支气管扩张剂和口服类固醇对哮喘急性发作进行紧急治疗 使用吸入支气管扩张剂和口服类固醇对慢性阻塞性肺部疾病进行急性治疗 使用吸入支气管扩张剂对慢性阻塞性肺部疾病进行长期治疗 使用吸入支气管扩张剂和低剂量倍氯米松对哮喘进行长期治疗 	<ul style="list-style-type: none"> 需要各级卫生保健机构拥有训练有素的服务提供者
没有世卫组织选择分析具有成本	<ul style="list-style-type: none"> 为慢性呼吸道疾病患者接种季节性流感疫苗 改良炉灶，使用更清洁的燃料，减少室内空气污染 采取具有成本效益的干预措施预防职业性肺部疾病，例如接触二氧化硅粉尘和石棉造成的肺部疾病 为慢性呼吸道疾病患者接种 COVID-19 疫苗 	

一系列政策方案 ^a		重要非经济考虑因素 ^b
癌症		
有世卫组织选择具有成本效益的干预措施分析。	<ul style="list-style-type: none"> • 为 9-14 岁少女接种（1-2 剂）人乳头状瘤病毒疫苗 • 宫颈癌：从 30 岁开始进行人乳头状瘤病毒 DNA 筛查，每 5 至 10 年定期筛查一次（使用筛查和治疗方法或筛查、分诊和治疗方法） • 宫颈癌：将早期诊断规划与及时诊断检查和综合癌症治疗结合起来 • 乳腺癌：将早期诊断规划与及时诊断检查和综合癌症治疗结合起来 • 结直肠癌：将早期诊断规划与及时诊断检查和综合癌症治疗结合起来 • 通过接种乙肝疫苗预防肝癌¹ 	
	<ul style="list-style-type: none"> • 儿童癌症：将早期诊断规划与及时诊断检查和综合癌症治疗结合起来，并重点关注世卫组织全球儿童癌症倡议的六种标志性癌症 • 艾滋病毒感染者的癌症早发现和综合治疗 • 乳腺癌：如果建议实施乳房 X 线筛查规划，将乳房 X 线筛查（50-69 岁女性每两年进行一次筛查）与及时诊断检查和综合乳腺癌治疗结合起来 • 口腔癌：口腔癌早发现规划，包括根据疾病负担和卫生系统能力在酌情选定的环境中专门针对高风险群体的筛查规划，并与综合癌症治疗结合起来 • 前列腺癌：将早期诊断规划与及时诊断检查和综合癌症治疗结合起来 	<ul style="list-style-type: none"> • 需要有开展有组织全民筛查的制度 • 需要有开展有组织全民筛查的制度

¹ 考虑到疫苗接种的可行性和成本，在乙肝高发国家预防肝癌的成本效益最佳，尤其是在幼儿时期和出生时接种疫苗。

一系列政策方案 ^a		重要非经济考虑因素 ^b
	<ul style="list-style-type: none"> 结直肠癌筛查：实行全民筛查规划，方式包括对 50 岁以上人群酌情进行粪便检查，并在建议实行筛查规划的环境中与及时治疗结合起来 包括口腔癌在内的头颈癌：将早期诊断规划与及时诊断检查和综合癌症治疗结合起来 对癌症的基本姑息治疗：由多学科团队提供的居家治疗和医院治疗，并能获得鸦片制剂和基本支持性药物 	<ul style="list-style-type: none"> 需要有开展有组织全民筛查的制度 需要能够获得用于缓解疼痛的管制药物
没有世卫组织选择具有成本效益的干预措施分析	<ul style="list-style-type: none"> 为癌症患者接种流感疫苗 为癌症患者接种 COVID-19 疫苗 	

^a 以**粗体字**形式出现的干预措施是在低收入和中等偏低收入国家每个健康生命年的平均成本效益比率为小于或等于 100 国际美元的干预措施。

^b 仅具备成本效益并不意味着某项干预措施在所有环境下均具有可行性。本列突出了在根据具体国情考虑一些干预措施是否适合时应该将一些关键非经济因素考虑在内。

^c <https://www.who.int/teams/health-systems-governance-and-financing/economic-analysis/health-technology-assessment-and-benefit-package-design/generalized-cost-effectiveness-analysis> (2022 年 12 月 19 日访问)。

= = =