



联大第三次预防和控制非传染性疾病问题高级别会议 政治宣言的后续行动

预防和管理非传染性疾病、促进精神卫生与福祉 以及治疗和护理精神卫生问题

总干事的报告

1. 总干事根据卫生大会关于预防和控制非传染性疾病问题高级别会议政治宣言的后续行动的 WHA72(11)号决定（2019 年）提交本报告，在该决定中，卫生大会要求总干事“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. 根据关于口腔卫生的 WHA74.5 号决议（2021 年），秘书处编写了《口腔卫生全球战略》（已于 2022 年 5 月在 WHA75(11)号决定中获得通过），并将《2023-2030 年全球口腔卫生行动计划》纳入第七十六届世界卫生大会注意到的非传染性疾病报告之中¹。该全球行动计划包括 11 项全球具体目标和一套用于衡量全球进展情况的核心指标。本报告描述了截至 2023 年底各项具体目标和指标的实施现状，并对进展情况进行了一次基线评估。在此基础上，可以每三年跟踪一次进展情况，直到 2030 年。
3. 除了 WHA70.12 号决议（2017 年）要求的例行报告、根据 WHA73.2 号决议（2020 年）应于 2025 年提交的全球消除宫颈癌行动进度报告以及会员国在执行委员会第 152 届会议（2023 年）期间提出的要求之外，秘书处还将在 2025 年编写一份全球癌症状况报告，其中包括世卫组织所有癌症行动（宫颈癌、儿童癌症和乳腺癌）。该状况报告将考虑相关决议中提到的癌症预防和控制的各种要素，包括但不限于与初级卫生保健的联系（WHA72.2 号决议（2019 年））和全民健康覆盖、获取药物（WHA72.8 号决议

¹ 文件 A76/7 Rev.1；另见文件 WHA76/2023/REC/3，甲委员会第九次会议摘要记录第 2 节、第十次会议摘要记录和第十一次会议摘要记录第 2 节。

（2019年））、健康问题社会决定因素（WHA74.16号决议（2021年））、研究与创新（WHA75.8号决议（2022年））和护理质量（WHA55.18号决议（2002年））——关注重点是如何为会员国提供示范，以促进公平和改善癌症结果。

背景

4. 根据联大第三次预防和控制非传染性疾病问题高级别会议政治宣言中提出的关于非传染性疾病的方法，本报告概述了在预防和管理非传染性疾病、促进精神卫生与福祉以及治疗和护理精神卫生问题方面取得的进展情况。本报告还附有一份内容详尽的报告¹，详细介绍了秘书处为支持会员国实施预防和控制非传染性疾病全球行动计划而开展的技术工作。

情境分析

5. 2019年，非传染性疾病导致全球4100万人死亡，随着人口特别是老年人口的增长，预计这一数字还会增加。在全球10大死亡原因中，有7种是非传染性疾病：冠心病、中风、慢性阻塞性肺部疾病、肺癌、痴呆症、糖尿病和肾脏疾病；这些疾病一共占到全球死亡人数的44%。与此同时，各国也一直在降低由非传染性疾病导致的过早死亡的可能性。在全球范围内，2019年30岁的人在70岁之前死于四种主要非传染性疾病之一的概率为17.8%。这一数字表明所有区域都取得了进展，自2000年以来，全球过早死亡人数相对下降了22.2%。可持续发展目标具体目标3.4是，按照指标3.4.1衡量，到2030年将非传染性疾病导致的过早死亡率降低三分之一。

6. 不过，自2015年进入可持续发展目标时代以来，进展速度已经放缓，甚至随着非传染性疾病加剧了冠状病毒病(COVID-19)大流行对超额死亡率的影响，进展速度更加缓慢。目前，世界仍在追赶被推迟的疫苗接种、筛查规划、检测和治疗。应调整卫生系统的定位，以便将初级卫生保健作为实现全民健康覆盖和卫生安全的坚实基础，这就需要非传染性疾病和精神卫生服务进行因地制宜的投资，并采用适当的指标来监测在稳定的环境和人道主义环境中取得的进展情况。

7. 世界尚未走上实现可持续发展目标具体目标3.4的轨道。在世卫组织所有区域和全球范围内，男性因非传染性疾病而过早死亡的可能性高于女性，这一差距已经存在了

¹ 可查阅 <https://www.who.int/publications/m/item/comprehensive-overview-of-the-secretariat-s-technical-work--a-complement-to-the-report-by-the-director-general-in-document-eb154-7>（2024年1月2日访问）。

二十年；这突出表明，迫切需要按性别分列的数据，以查明和调查在非传染性疾病和危险因素暴露方面的差异。

8. 2019年，糖尿病是导致150万人死亡的直接原因，在糖尿病导致的所有死亡中，48%发生在70岁以下人群当中。与糖尿病相关的肾衰竭负担也越来越重，在获得移植方面也面临挑战。另有46万例由肾病引起的死亡是由糖尿病引起的，血糖浓度升高导致全球约20%的心血管疾病死亡。在2000年至2019年期间，糖尿病导致的年龄标化死亡率增加了3%。

9. 据估计，2020年，有超过1900万人成为癌症新发病例，近1000万人死于癌症。据估计，有五分之一的人会在一生中患上癌症。癌症也是造成六分之一死亡的原因。到2040年，预计癌症负担将增加近一倍，其中最不发达国家的负担增加速度最快。每年约有40万名儿童被诊断患有癌症；其中90%发生在低收入和中等收入国家。

10. 宫颈癌是全球妇女中第四大常见癌症，每年约有60万名妇女被诊断患有宫颈癌，超过30万人死于这种癌症。预计到2030年，每年新增病例数将增加到70万例，使年度死亡人数增加到40万例。

11. 乳腺癌占全球每年所有癌症病例的近12%，是女性癌症死亡的首要原因。2020年，女性乳腺癌新增病例为230万例，而在过去五年中患有乳腺癌的女性中有780万人仍然在世，这使乳腺癌也成为最普遍的恶性肿瘤。

12. 2019年，全球约有13亿成年人患有高血压，是1990年的两倍。据估计，有54%的人被诊断患有高血压，42%的人正在接受高血压治疗，21%的人高血压得到了控制。在所有年龄段和所有区域，女性因高血压接受治疗的可能性都高于男性：在全球范围内，47%的女性接受高血压治疗，而男性只有38%。

13. 减少人口的风险因素暴露机会对于有效降低非传染性疾病负担和死亡率至关重要。世卫组织所有区域和全球烟草使用流行率都在下降，但下降速度不足以实现2025年的自愿性全球目标；在仍然使用烟草的大约13亿人口中，有82%（11亿）是男性。

14. 自2015年以来，全球人均酒精消费总量有所下降，但区域趋势不均衡，非洲和欧洲区域有所下降，但东南亚和西太平洋区域有所增加。在全球范围内，男性每年人均纯酒精消费量几乎是女性的四倍，即8.7升，而2019年为2.2升。

15. 有规律的身体活动可以促进和保护身心健康。然而，超过四分之一的成年人和80%以上的青少年没有达到世卫组织建议的最佳健康身体活动水平。

16. 2016年，超过19亿成年人超重，其中超过6.5亿人肥胖，3700万5岁以下儿童超重。如果不采取措施，预计到2030年，全球超重和肥胖症的成本将达到每年3万亿美元，到2060年将超过18万亿美元¹。

17. 在全球范围内，2021年，99%的人口呼吸的空气质量达不到世卫组织全球空气质量指南建议的水平，全球有23亿人主要依靠污染性燃料和设备进行烹饪。空气污染现已成为第四大健康风险因素，每年导致670万人死亡。在这些死亡中，大部分(85%)是由非传染性疾病引起的，约有570万人。

18. 世界上至少有22亿人患有近视或远视力损害。其中至少有10亿病例本来是可以预防或解决的。最具成本效益的眼科护理干预措施在人群中的覆盖率很低——在需要白内障手术的人群中只有17%的人和需要眼镜的人群中只有36%的人能够获得他们需要的护理。

19. 在各年龄组，有近35亿人患有口腔疾病，超过四分之三的影响者生活在低收入和中等收入国家。在过去30年中，全球病例增加了10亿例，这表明在很多国家，大多数人无法获得或负担不起口腔卫生保健服务。这类疾病包括最近刚刚被正式确认属于一种被忽视的热带病的坏疽性口炎。

20. 几乎所有国家(95%)的卫生部或同等实体都有负责非传染性疾病的工作人员，但国家政府在为非传染性活动提供资金支持方面差异很大，只有一半的低收入国家报告了对这类活动的资金支持。尽管非传染性活动普遍已被纳入国家卫生计划(86%的国家)，但约有一半的国家缺乏关于非传染性活动的多部门行动计划。与十年前相比，四种主要非传染性活动的管理指南增加了很多，但许多低收入和中等偏下收入国家仍然缺乏癌症筛查规划和许多基本药物。

21. 全球精神卫生形势仍然具有挑战性。近10亿人患有精神障碍，其中包括世界上大约8%的幼儿(5-9岁)和14%的青少年(10-19岁)。在这些人当中，有五分之四生活在低收入和中等收入国家。此外，最新估计表明，2016年约有2.83亿人患有酒精使用障碍，2019年有3500万人患有药物使用障碍。另外，有精神分裂症和躁郁症等严重精神卫生问题的人群平均比一般人群早死10至20年，而每100人死亡中就有1人死于自杀，每年约有70.3万人死于自杀。

22. 神经系统疾病是残疾调整生命年的主要原因，五大因素是中风、偏头痛、痴呆症、脑膜炎和癫痫。超过5000万名5岁以下儿童患有发育障碍。全球有超过5000万成年人

¹ 2019年以不变美元计价的成本。

患有痴呆症，这种疾病是全球第七大死亡原因，2019年有160万人死于阿尔茨海默病和其他痴呆症。在所有因痴呆症而死亡的人中，65%是女性。

23. COVID-19 大流行使压力、焦虑、抑郁症、神经系统表现以及酒精和药物使用的发生率增加，并使精神卫生和非传染性疾病预防服务提供受到严重干扰。这些影响依然存在。另外，生活成本和气候危机以及人道主义紧急情况正在给人群健康与福祉带来越来越大的压力。对服务的投资持续不足意味着对高质量护理和支持的需求与可用性之间仍然存在很大的差距。

作为非传染性疾病预防议程的一部分，《2023-2030 年全球口腔卫生行动计划》的实施情况——跟踪全球目标

24. 《口腔卫生全球战略》的愿景是到 2030 年将口腔卫生纳入全民健康覆盖，并将其扩展到所有个人和社区。全球口腔卫生行动计划将全球战略中提出的愿景、目标和战略目标转化为对会员国、秘书处、国际伙伴、民间社会组织和私营部门提供的 100 项行动的指导。

25. 下表总结了按战略目标分列的随附全球监测框架，包括全球具体目标和现状，这些具体目标和现状将作为今后报告的基准。在此基础上，秘书处将根据 WHA74.5 号决议（2021 年），每三年报告一次进展，直到 2030 年。

表. 按战略目标分列的全球口腔卫生具体目标和当前基线

战略目标	全球具体目标[2023 年基线]
总体	口腔卫生的全民健康覆盖 A.1. 到 2030 年，80%的全球人口有权获得基本口腔卫生保健服务[23%]
	降低口腔疾病负担 B.1. 到 2030 年，终生主要口腔疾病和病症的全球综合患病率相对下降 10% [45%]
口腔卫生治理	国家在口腔卫生方面发挥领导作用 1.1. 到 2030 年，80%的国家制定了可实施的国家口腔卫生政策、战略或行动计划，并在卫生部或其他国家政府卫生机构中设有专门负责口腔卫生事务的工作人员[31%，194 个会员国中的 61 个]
	无害环境的口腔卫生保健

战略目标	全球具体目标[2023年基线]
	1.2. 到 2030 年，90% 的国家采取了《关于汞的水俣公约》中规定的关于淘汰使用牙科用汞合金的措施，或者已经实现淘汰目标[43%，194 个会员国中的 83 个]
促进口腔 卫生和预防 口腔疾病	减少游离糖摄入的政策 2.1. 到 2030 年，50% 的国家实施了旨在减少游离糖摄入的政策措施[20%]
	为人口口腔卫生提供最佳氟化物 2.2. 到 2030 年，50% 的国家制定了关于提供最佳氟化物以促进人口口腔卫生的国家指南[20%]
卫生人力	采用创新人力模式，促进口腔卫生 3.1. 到 2030 年，50% 的国家制定了可实施的国家卫生人力政策、计划或战略，其中包括拥有一支经过培训以应对人口口腔卫生需求的卫生人力[正在评估]
口腔卫生 保健	将口腔卫生纳入初级保健 4.1. 到 2030 年，80% 的国家可在初级卫生保健机构中普遍提供口腔卫生保健服务[58%，194 个会员国中的 113 个]
	可以供应基本牙科药物 4.2. 到 2030 年，50% 的国家将世卫组织《基本药物标准清单》中所列含氟防龋药物纳入其国家基本药物清单[21%，194 个会员国中的 40 个]
口腔卫生 信息系统	监测国家口腔卫生政策的实施情况 5.1. 到 2030 年，80% 的国家建立了国家口腔卫生政策、战略或行动计划的监测框架[正在评估]
口腔卫生 研究议程	为公共利益开展研究 6.1. 到 2030 年，50% 的国家制定了重点关注公共卫生和基于人群的干预措施的国家口腔卫生研究议程[正在评]

26. 全球主要口腔疾病和病症的综合患病率估计为 45%。然而，已制定可实施的国家口腔卫生政策、战略或行动计划并得到专职口腔卫生工作人员支持的国家比例为 31%。根据《关于汞的水俣公约》的规定，已采取措施淘汰牙科用汞合金或已实现淘汰目标的国家比例为 43%。

27. 在全球范围内，约有 20% 的国家已全面实施旨在减少游离糖摄入的措施，已采取行动或提供指导以解决系统性或局部氟化物供应问题的估计国家比例为 20%。在公共部门初级保健中普遍提供口腔卫生保健服务的国家比例为 58%。

秘书处的的工作

28. 世卫组织《2019-2025年第十三个工作总规划》是以三个相互关联的战略重点为中心：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重点不可或缺的组成部分。

29. 补充报告全面概述了秘书处为支持会员国努力实施世卫组织在非传染性疾病和精神卫生方面的行动计划和相关目标而开展的广泛技术工作。本报告说明了世卫组织所有三个层面采取的行动、方法、举措和全球责任。

加强领导

30. 《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¹将继续作为各区域和国家、联合国系统内实体和非国家行为体的总体指南，以便根据国家非传染性疾病应对的三个战略方向，加快正在进行的应对工作：了解各国和流行病学区域非传染性疾病负担的驱动因素和轨迹；在国家范围内加强实施最有影响力和最可行的干预措施；确保及时获得关于非传染性疾病风险因素、疾病和死亡率的可靠数据，以便做出知情决策和问责。

31. 拟在2025年举行的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²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，并将为讨论非传染性疾病议程上不断变化的重点领域提供一个机会³。秘书处将继续促进举办各种战略活动，如关于小岛屿发展中国家非传染性疾病和精神卫生、突发事件中的非传染性疾病和非传染性疾病筹资机制的活动。

32. 另外，作为筹备工作的一部分，秘书处将按照WHA70.12号决议（2017年）的要求编写《2025年全球癌症状况报告》，并将根据WHA73.2号决议（2020年）在该报告中报告宫颈癌的情况，因为下一份关于该决议实施进展情况的报告将于2025年提交。该状况报告将反映在卫生系统方面采取的以全民健康覆盖为重点的综合方法。报告时间表与2025年第四次高级别会议的筹备工作一致。

¹ 在WHA75(11)号决定（2022年）中通过；另见文件WHA75/2022/REC/1，附件8。

² 见文件A74/10 Rev.1；另见文件WHA74//2021/REC/3，第一次会议摘要记录第2节，第六次会议摘要记录第2节和第七次会议摘要记录。

³ 非传染性疾病网站。走向2025年：全球非传染性疾病最后期限。日内瓦：世界卫生组织（<https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/on-the-road-to-2025>，2023年11月4日访问）。

33. 秘书处还将概述为会员国考虑对全球监测框架和一套非传染性疾病全球目标进行更新提供额外的指导和程序，以便将当前的 2025 和 2030 年的日期延长到 2050 年，从而确保在预防和控制非传染性疾病方面继续实行问责和取得进展。

34. 《2023 年布里奇敦非传染性疾病与精神卫生宣言》是在小岛屿发展中国家非传染性疾病和精神卫生问题部长级会议（2023 年 6 月 14 日至 16 日，布里奇敦）期间发布的。该成果文件概述了为应对社会、环境、经济和商业挑战而采取的大胆步骤，而这些挑战已为小岛屿发展中国家带来了严重的非传染性疾病和精神卫生问题负担。秘书处发布了一份关于小岛屿发展中国家非传染性疾病和精神卫生的报告，并建立了一个专门的小岛屿发展中国家非传染性疾病数据门户网站。推出一个关于小岛屿发展中国家对非传染性疾病和精神卫生所作承诺的单独门户网站是为了邀请为实施具有成本效益的干预措施提出具体行动的提案，以便在应对气候变化的背景下加快在非传染性疾病、精神卫生和环境行动方面的进展。成立一个高级别政策专家组是为小岛屿发展中国家非传染性疾病和精神卫生问题高级别技术会议和部长级会议提供战略专家指导，并为第四次高级别会议提供意见。

35. 全球预防和控制非传染性疾病国家元首和政府首脑小组和《2020-2030 年全球非传染性疾病契约》已于 2022 年启动。2023 年，该小组在联合国大会第七十八届会议期间举行了年度会议，以促进政治势头，提高对非传染性疾病的重视程度。

36. 更新后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（在 2022 年作为更新后的世卫组织《2013-2030 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》附录 3 发布）¹为各国扩大国家应对措施、优先重视非传染性疾病最佳干预和其他建议干预措施并将其纳入国家卫生福利一揽子计划提供了最重要的资源之一。秘书处正在编写一个出版物和互动网页，以进一步传播和支持对它们的采用。

37. 世卫组织继续扩大了其在健康促进和非传染性疾病预防方面的领导作用。秘书处开展了影响深远的无烟日运动，并与联合国系统内若干组织和其他伙伴合作，在非洲区域发起了一项创新生计倡议。

38. 世卫组织将很快发布关于实现可持续发展目标具体目标 3.5（加强药物滥用的预防和治疗）进展情况的全球报告，提供从 1990 至 2020 年酒精暴露的数据和趋势以及关于使用酒精的健康后果方面的信息，并提供世卫组织对酒精和药物引起的疾病负担（2019 年）的估计。此外，它还将包括酒精政策和物质使用障碍服务能力指数方面的

¹ 卫生大会在 WHA76(9)号决定（2023 年）中核可。

数据。世卫组织进一步加强了与联合国系统若干实体和全球民间社会组织的伙伴关系，在《2022-2030 年全球酒精行动计划》背景下推出高效战略。

39. 在发布第一份《有关身体活动的全球现状报告》为实施有关增加身体活动的政策建议提供指导之后，世卫组织继续推广 ACTIVE 等技术工具包，为在包括初级卫生保健在内的主要环境中的政策实施提供实用指导。

40. 世卫组织领导了一个卫生税机构间工作组，该工作组是由致力于在创造国内税收的同时促进更好的健康和公平的合作伙伴组成的联盟。

41. 第七十五届世界卫生大会核可了关于终生预防和管理肥胖症的建议、一系列业务指标和世卫组织《遏制肥胖症加速计划》，并在计划中阐明了秘书处将如何支持会员国实施这些建议。该计划的目的是从现在起到 2030 年，促进在国家一级采取肥胖症防治行动。该计划即将进入执行阶段，首批 28 个国家已商定了路线图。

42. 2021 年发布的《全球糖尿病契约》将所有利益攸关方团结在致力于实现降低糖尿病风险和确保所有被诊断患有糖尿病的人都能获得公平、全面、负担得起和优质的治疗和护理服务的共同愿景之下。2022 年，第七十五届世界卫生大会通过了到 2030 年应实现的全球糖尿病覆盖目标¹。《全球糖尿病契约》在六个工作领域支持各国在实现这些具体目标方面取得进展：获得糖尿病基本药物和卫生技术；技术产品；卫生知识普及和预防 2 型糖尿病；国家支持；研究和创新；以及治理、战略和伙伴关系。

43. 在题为“结合综合性方法审视癌症预防和控制”的 WHA70.12 号决议（2017 年）和题为“加速消除作为公共卫生问题的宫颈癌的全球战略及其相关 2020-2030 年目标和具体目标”的 WHA73.2 号决议（2020 年）中，卫生大会确定了秘书处的任务和重点产出。世卫组织发起并实施了关于儿童癌、宫颈癌和乳腺癌的三项综合行动。这些行动继续以 2022 年发起的运动为基础，增加癌症患者的生活经历。

44. 关于儿童癌症和宫颈癌的行动已成功实施了五年。目前，全球儿童癌症行动正在 70 多个国家开展活动，并在 200 多个国际伙伴的支持下得到实施。在世卫组织的知识行动门户网站上创建了一个同业交流群。世卫组织与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）合作，继续支持全球儿童癌症药物获取平台，以应对在获取基本卫生产品方面面临的持续挑战。

¹ 见文件 WHA75/2022/REC/1、WHA75(11)号决定（2022 年）及附件 9。

45. 2023年5月发布的关于世卫组织消除宫颈癌行动的小册子总结了在实施《加速消除作为公共卫生问题的宫颈癌全球战略》方面取得的主要成就以及各国和区域作出的承诺。实现和保持该战略的“90-70-90”目标将会产生巨大回报，到2030年避免约30万例、到2070年超过1400万例和到2120年超过6200万例宫颈癌死亡。最近，秘书处启动了一个世卫组织实施网络，以期通过更好地协调该行动三个支柱之间的工作和加强多部门伙伴之间的协调以发挥更大的影响力，加快在实现这些目标方面的进展。

46. 世卫组织与私营部门举行了一系列一年两次的对话，重点是通过增加安全有效和质量有保证的药品和卫生技术产品的可及性和可负担性，动员私营部门为国家非传染性疾病应对作出承诺和贡献。

47. 在WHA67.19号决议（2014年）通过十周年之前，姑息治疗工作组正在对本组织在这方面工作进行评估。通过该工作组的努力，秘书处仍然致力于促进扩大优质姑息治疗服务，将其作为所有卫生系统的一项人权和道德义务。

48. 在题为“口腔卫生”的WHA74.5号决议（2021年）中，卫生大会要求总干事制定关于口腔卫生的“最合算”干预措施，作为预防和控制非传染性疾病全球行动计划附录3更新版的一部分。第一组干预措施是：(1) 开展全民大众媒体宣传运动，推广使用氟化物浓度为百万分之1000-1500的牙膏；(2) 使用氟化二胺银来防治龋齿和阻止其进展；(3) 在使用手动工具去除龋齿组织之后，使用玻璃离聚物粘固剂作为蛀牙的填充材料。

49. 世卫组织在2023年发布了关于自杀和自杀未遂非犯罪化的卫生因素的政策简报，其中引用的数据和研究为全球自杀非犯罪化提供了依据。这是各国政府在努力防止自杀方面可以采取的一个步骤。

50. 世卫组织《基本药物标准清单》得到定期更新，以促进获取用于治疗精神和神经障碍的药物。世卫组织基本药物的选择和使用专家委员会第24次会议（2023年4月24-28日，日内瓦）接受了11项关于更新精神卫生部分的提案，以便与最新证据保持一致。通过世卫组织全民健康覆盖伙伴关系，促进了非传染性疾病和精神卫生与初级卫生保健的结合，包括与世卫组织基本非传染性疾病预防措施和《全民健康覆盖汇编》的手机应用程序结合在一起。

重点关注全球公共产品的影响

51. 在 WHA75(11)号决定（2022 年）中，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）。因此，秘书处的工作重点是：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；加强酒精与健康相关问题的全球宣传、协调、监测和能力建设活动。

52. 为支持各国实施和加强《世界卫生组织烟草控制框架公约》（可持续发展目标具体目标 3.a），秘书处在 2023 年发布了四项技术产品：(1) 世卫组织《2023 年全球烟草流行报告》，这是关于监测全球在采用烟草控制措施方面进展情况的第九份此类报告；(2) 世卫组织烟草制品管制研究小组的第九次报告；(3) 加热烟草制品对健康影响的研究和证据摘要；(4) 《世卫组织加热烟草制品烟草中尼古丁、甘油和丙二醇含量测定的标准操作程序》。

53. 2023 年初，世卫组织发布了《世卫组织减少钠摄入量全球报告》，该报告指出，每年估计有 189 万例死亡与钠摄入过量有关。据估计，到 2030 年，政策实施的潜在影响将是全球钠摄入量减少 23%，心血管疾病导致的死亡减少 3%。作为对健康饮食总体建议进行更新的内容之一，世卫组织发布了新的《碳水化合物、脂肪和非糖甜味剂摄入指南》。

54. 世卫组织此前还发布了关于卫生财政措施的技术产品，包括 2021 年的《世卫组织烟草税收政策和管理技术手册》和 2022 年的《世卫组织含糖饮料税收政策以促进健康饮食手册》。

55. 世卫组织发布了保护儿童免受食品营销有害影响的政策指南和数字营销监管指南，以支持国家实施与非传染性疾病风险因素有关的营销限制。还制定了关于指导各国对实施酒精控制政策的证据和方案进行更新的一系列政策。

56. 世卫组织发布了第一份《高血压全球报告》，其中包括关于全球、区域和国家一级高血压负担和控制工作进展情况方面的信息。扩大防治努力可以在 2023 至 2050 年期间挽救 7600 万人的生命，改善高血压治疗方案的经济效益大约是成本的 18 倍。

57. 世卫组织发布了关于将非传染性疾病预防和控制服务纳入艾滋病毒/艾滋病、结核病以及性健康和生殖健康规划的实施指导文件，以实现全民健康覆盖。

58. 作为世卫组织全球癌症行动的一部分，为了对会员国的指导，秘书处发布了全球乳腺癌行动实施框架，为评估、加强和扩大乳腺癌早期发现和管理服务提供了一种循证系统方法。

59. 世卫组织发布了一份报告，审查了 COVID-19 大流行对获得非传染性药物药物的影响以及各国和卫生系统为预测和减轻对整个非传染性药物供应链的压力而实施的政策和战略。该报告还为主要利益攸关方的行动和干预措施提出了建议。

60. 按照总干事在 WHA72(11)号决定（2019 年）中提出的要求，秘书处编写了一份国家案例研究汇编报告¹，以加强非传染性疾病和精神卫生问题的预防和控制，并对非传染性疾病多部门行动的成功做法进行了分析。秘书处还根据 EB148/7 号文件附件 7，启动了一个可公开访问的非传染性多部门行动知识库²，作为提请各国政府注意支持实现可持续发展目标具体目标 3.4 的国家或地方多部门项目的工具³。

61. 已有 100 多个会员国使用世卫组织精神卫生差距行动规划干预指南。更新后的世卫组织精神卫生差距行动规划指南已于 2023 年 11 月发布。随后，世卫组织将更新相关产品，以反映新的建议。已经准备了一门世卫组织精神卫生差距行动规划电子学习课程，并将成为世卫组织学院平台上提供的首批 10 门课程之一。

62. 秘书处与儿基会、难民署和人口基金合作，启动了机构间常设委员会精神卫生和社会心理支持最低限度服务包和数字平台，这是一个经过成本核算的基本活动包，将各部门的精神卫生和社会心理支持整合起来，确定了活动的优先次序，并提高了效率。

63. 世卫组织与联合国人权事务高级专员办事处联合发布了关于精神卫生、人权和立法的指导文件和做法。该指导文件提出了新的立法目标，包括为精神卫生系统采取基于权利的方法规定了明确的任务。

¹ 非传染性疾病知识行动门户网站：预防和控制非传染性疾病的多部门行动。日内瓦：世界卫生组织 (https://knowledge-action-portal.com/en/action/multisectoral_action, 2023 年 11 月 4 日访问)。

² 非传染性疾病知识行动门户网站：非传染性疾病和精神卫生问题多部门行动知识库。日内瓦：世界卫生组织 (https://knowledge-action-portal.com/en/msa_repository, 2023 年 11 月 4 日访问)。

³ 文件 EB148/7，附件 7；执行委员会第 148 届会议注意到该文件；另见文件 EB148/2021/REC/2，第八次会议摘要记录。

推动在每个国家发挥公共卫生的影响

64. 继卫生大会在 WHA75(11)号决定（2022 年）中通过《2022-2030 年全球酒精行动计划》之后，秘书处为各国实施高效的全民循证干预措施以减少有害使用酒精提供了支持。

65. 自 2022 年 10 月以来，秘书处已向约 20 个国家提供了涉及所有非传染性疾病风险因素的法律咨询和指导，包括及时诉讼援助以及通过全球监管和财政政策能力建设规划的法律、健康饮食和身体活动项目提供持续的支持¹。

66. 秘书处为 80 多个国家加强 MPOWER 烟草控制措施和烟草制品监管提供了支持。已有 151 个国家（拥有 56 亿人口）至少实施了一项 MPOWER 最佳做法措施，还有两个国家实施了完整的 MPOWER 系列措施。随着这一政策的逐步实施，目前已有 56 个国家有望实现在 2010 至 2025 年期间将烟草使用量相对减少 30% 的自愿性全球目标。

67. 秘书处已在烟草、含糖饮料和酒精的税收方面向 50 个国家的财政部或同等机构提供了技术支持。

68. 秘书处为 20 多个国家加强治理和政策框架提供了支持，以促进、支持和保护人们有更多参加身体活动的机会和场所。这种支持包括在国家政策、世卫组织指南和行动计划方面提供技术支持，并且包括为步行和骑行项目编写投资论证文件。

69. 在 28 个国家实施的《遏制肥胖症加速计划》包括营销限制、侧重于含糖饮料的干预措施、作为初级卫生保健的一部分的肥胖症预防和管理服务、包装正面标签、学校营养干预措施、加强早期食品环境、对健康促进和宣传运动进行投资以及促进身体活动。

70. 通过实施 REPLACE（审查、推动、立法、评估、提高、促进）系列措施，世卫组织为采取监管行动以便从食品供应中消除工业反式脂肪酸提供了支持，包括建立监测机制。秘书处设立了负责验证反式脂肪酸消除情况的规划，反式脂肪酸强制限制措施现已涵盖 54% 的世界人口。全球消除的目标已接近实现，因为仅五个国家就占到反式脂肪酸相关剩余估计死亡人数的三分之二。

¹ 有关更多信息，见全球监管和财政政策能力建设规划：全球监管和财政能力建设规划——促进健康饮食和身体活动网站。日内瓦：世界卫生组织（<https://www.who.int/initiatives/global-regulatory-and-fiscal-policy-capacity-building-programme>，2023 年 11 月 5 日访问）。

71. 通过世卫组织促进健康和福祉的城市治理倡议以及不断发展的世卫组织健康城市规划和国家健康城市网络，秘书处为加强治理和解决健康问题社会决定因素的“环境做法”提供了支持。

72. 一些紧急突发事件、长期紧急状况和人道主义危机继续让各国注意到，有必要维持和保留针对非传染性疾病患者的基本服务¹。世卫组织为保持非传染性疾病基本护理和康复服务的连续性提供了支持，例如通过提供非传染性疾病急救包以及为苏丹、阿拉伯叙利亚共和国、土耳其和乌克兰采购基本药物、技术和辅助产品以提供透析、癌症护理和轮椅等更专业的服务。在持续的突发事件之后或期间进行业务审查为如何将非传染性疾病更好地纳入世卫组织突发事件防范和应对工作提供了重要见解。

73. 70多个国家实施了世卫组织全球儿童癌症行动的 CureAll 框架。该框架有助于各国政府和其他利益攸关方评估现有能力、确定重点、编写投资论证文件、制定循证护理标准和监测进展情况。例如，7个国家制定了将儿童癌症纳入基本福利计划的新立法。

74. 秘书处通过世卫组织的全民健康覆盖伙伴关系，向 20 多个国家提供支持，帮助它们将非传染性疾病和精神卫生服务纳入卫生系统。秘书处还支持 26 个国家将非传染性疾病或精神卫生合并症纳入其向全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金提出的提案。

75. 世卫组织通过世卫组织、开发署和儿基会在 2021 年设立的联合国促进非传染性疾病和精神卫生领域国家行动多伙伴信托基金为调动国家资源提供了支持，而该信托基金的目的就是汇集会员国和非国家行为体的资金，为低收入和中等收入国家扩大其非传染性疾病和精神卫生应对措施提供催化支持。在塞拉利昂，一个多部门工作组正在拟订一项旨在为国家实施工作提供指导的提案。联合国促进非传染性疾病和精神卫生领域国家行动多伙伴信托基金在 2023 年期间得到了苏格兰数百万美元的认捐。

76. 世卫组织精神卫生特别倡议使 4000 多万人能够在其社区内获得精神卫生服务。它的目标是再增加 1 亿人能够获得优质和负担得起的精神卫生保健。该倡议与各国卫生部合作，领导精神卫生系统实行转型，在两个战略重点上采取行动：推进政策实施、开展宣传活动和促进精神、神经系统和物质使用障碍患者的人权；扩大精神卫生服务的可用性和范围。

77. 在阿富汗、乍得、刚果民主共和国、埃塞俄比亚、苏丹、阿拉伯叙利亚共和国、土耳其、乌克兰和也门等受紧急和长期危机影响的国家，秘书处一直在通过三级技术支

¹ 文件 A75/10 Add.2。

持，积极为应急行动提供精神卫生和社会心理支持。作为加强防范、应对和抵御能力的一部分，秘书处继续努力将精神卫生和社会心理支持纳入减少灾害风险和防范培训。

78. 一种经过改革、重点关注联合发挥国家影响的伙伴关系方法使世卫组织和儿基会儿童和青少年精神卫生和社会心理健康与发展联合规划能够在 13 个国家支持跨部委协调并制定和开始实施针对具体情况的多部门计划，估计有 1.07 亿儿童和青少年将从中受益。

79. 根据关于自闭症的 WHA67.8 号决议（2014 年）的要求，秘书处继续支持各国提供自闭症谱系障碍和其他发育性残疾循证服务的能力，重点是通过当面和远程提供服务，支持初级保健和社区一级的能力培训。世卫组织为发育迟缓或残疾儿童家庭提供的照护者技能培训以及相关的电子学习课程已在 60 多个国家得到使用。

执行委员会的行动

80. 请执委会注意本报告。还请执委会就下列问题提供指导。

- 会员国如何在秘书处的支持下加快实现可持续发展目标具体目标 3.4，以便到 2030 年将非传染性疾病过早死亡率降低三分之一，同时注意到近几年全球的进展放缓？如何优化实施路线图以及世卫组织关于预防和控制非传染性疾病的最佳干预和其他建议行动的指导？
- 秘书处如何支持会员国筹备定于 2025 年 9 月举行的联大预防和控制非传染性疾病问题第四次高级别会议？会员国认为秘书处提供哪些进一步的战略支持对于确保给予这一重要事件以足够的关注和重视至关重要？
- 如何将非传染性疾病更充分地纳入目前在加强卫生系统、初级卫生保健/全民健康覆盖办法、全民健康覆盖一揽子福利和其他机制方面所做的工作，以加强财政保护以及突发事件防范和应对计划？

= = =