

预防和控制非传染性疾病的“最合算措施”
以及其它推荐干预措施

应对 非传染性疾病

最合算措施



世界卫生组织



目录

本文件的内容	2
<hr/>	
目标 3	
减少烟草使用	6
减少有害使用酒精	8
抑制不健康饮食	10
减少身体不足活动	12
<hr/>	
目标 4	
管理心血管疾病和糖尿病	16
管理糖尿病	18
管理癌症	19
管理慢性呼吸道疾病	20
用于实现全球行动计划目标 1、2、5 和 6 的政策方案	21
资料	25

本文件的内容

本文件根据《2013-2020 年预防控制非传染性疾病全球行动计划》附录 3 的最新版本向政策制定者提供用于防治非传染性疾病的“最合算措施”和其它推荐干预措施，并针对非传染性疾病四项重要危险因素（烟草、有害使用酒精、不健康饮食和缺少身体活动）以及四个疾病领域（心血管疾病、糖尿病、癌症和慢性呼吸道疾病）分别提供了一系列备选方案。

非传染性疾病的死亡率和发病率是二十一世纪发展面临的一大挑战。每年共有 3600 万人死于非传染性疾病，其中 1500 万人过早（30-70 岁）死亡。低收入和中低收入国家的负担过重且仍在继续上升。就非传染性疾病死亡而言，各国最贫穷和最脆弱人群首当其冲。在 30-70 岁年龄组中，过早死亡大多由于四种主要非传染性疾病（心血管疾病、癌症、糖尿病和慢性呼吸道疾病）。

2013 年 5 月世界卫生大会批准了世卫组织《2013-2020 年预防控制非传染性疾病全球行动计划》。全球行动计划有六项目标（见图 1）。国家实现这些目标将有助于到 2025 年实现非传染性领域九项目标，并促进实现可持续发展目标 3（“良好健康与福祉”）。全球行动计划提出了备选政策方案以及具有成本效益的推荐干预措施（“附录 3”），以协助会员国根据本国国情实施有关措施，实现可持续发展目标 3.4。

“最合算措施”和其它推荐干预措施

自 2013 年全球行动计划获得通过以来，对附录 3 进行了更新，其中考虑到了有关成本效益的新证据以及世卫组织发布的显示干预措施有效性的新建议。2017 年 5 月第七十届世界卫生大会批准了经更新的附录 3¹（其中仅反映了目标 3 和 4 的变化）。

经更新的附录 3 改为“**最合算措施**”和其它推荐干预措施。它列有 88 项干预措施，包括主要 / 促进行动政策行动、最具成本效益的干预措施以及其它推荐干预措施。表格列出了这些干预措施，并分别针对四项主要危险因素和四种非传染性疾病提出了有关方案。

1 正式名称为“世卫组织2013-2020年预防控制非传染性疾病全球行动计划经更新的附录3”。
http://apps.who.int/gb/ebwaha/pdf_files/WHA70/A70_R11-ch.pdf

这些干预措施是如何选出的?

考虑到自 2013 年全球行动计划获得通过以来出现的有关成本效益的新证据以及世卫组织发布的新建议，更新了附录 3 所列的干预措施。还根据附录 3 初稿的使用情况对一些干预措施进行了微调。

在 2015 年首次举行附录 3 更新工作磋商会之后，采用了统一的透明确定干预措施方法²。经磋商后，采用了以下有效性标准来确定干预措施：

- 干预措施必须具有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
- 干预措施必须与一项全球非传染性疾病目标有明确关联

根据上述标准审议了更多的干预措施。经更新的附录 3 干预措施清单列有未作改动的初稿所列的干预措施、根据世卫组织最新政策或科学证据而重新措辞或修订的干预措施以及新的干预措施。

针对成本效益、可行性以及非财政考虑因素评估了各项干预措施。根据世卫组织选择干预措施模型（WHO CHOICE）评估了干预措施的成本效益，并按每个危险因素和疾病领域列出了有关干预措施。

如前所述，在低收入和中低收入国家挽回一残疾调整生命年的平均费效比少于等于 100 国际美元²的 16 项干预措施被视为最具成本效益和最为可行的措施。然后是平均费效比多于 100 国际美元的干预措施，可以根据国家具体情况考虑采用。还在表格中列出了尚未进行“世卫组织选择具有成本效益的干预措施”分析，但已经在世卫组织指南和技术文件中出现的干预措施。在解读这些清单时需要小心。例如，没有进行“世卫组织选择具有成本效益的干预措施”分析并不一定意味着该措施不具成本效益、不可负担或不可行，而只是目前存在不能完成该分析的方法或能力原因而已。欲进一步了解所用方法，请参阅技术附件³。

非财政考虑因素的重要性

成本效益分析是一种有用的工具，但也有局限性，不能作为决策的唯一基础。在选择预防和控制非传染性疾病的干预措施时，应考虑其有效性、费效比、是否可负担、实施能力、本国环境下的可行性及对卫生公平的影响，还应考虑是否有必要结合基于整体人口的措施和个别措施。

在每项有关干预措施脚注中列明了某些环境下可能影响特定干预措施可行性的重要非财政考虑因素。

2 <http://www.who.int/ncds/governance/appendix3-update-discussion-paper/en/>

3 http://who.int/ncds/governance/technical_annex.pdf

各国如何可以使用这些信息

国家可以根据其国情选用“最合算措施”和其它推荐干预措施。选用干预措施的考虑因素可包括：(1) 在国家全面落实《2030 年可持续发展议程》过程中哪些干预措施将带来最高的投资回报；(2) 需要参与的政府重点部门（尤其是卫生、贸易、商业和金融部门）；(3) 在互惠基础上纳入国家可持续发展目标对策的各部門具体和一致的承诺。

清单依据的经济分析列于技术附件，评估了费效比、卫生影响和实施的经济成本。这些经济分析结果提出了一套参数供会员国考虑。但在开展这些全球分析时，可以同时开展本地情况分析。世卫组织还有其它可以帮助各国对本国国情下的具体干预措施进行成本核算的工具，例如“同一健康工具”。

在考虑非传染性疾病的预防和控制措施时，既应强调经济标准，又应强调非经济标准，因为这两者都将影响干预措施的实施和作用。实施工作的非经济考虑因素（对健康影响、可接受性、可持续性、可扩展性、公平性、道德伦理、多部门行动、培训需求、现有设施的适用性和监测等）对于筹备落实全球行动计划的各项目标至关重要，应在决定落实这些表格所列事项之前予以考虑。

世卫组织秘书处将探索提供互动网络工具的方案，使用户能够根据自身需求比较信息并对其进行排序。还将单独发表经同行评议的科学论文，详细描述进行这些分析的“世卫组织选择具有成本效益的干预措施”⁴ 方法，包括假设、证据强度和为每项干预措施开发模型时参考的单项研究。论文将开放使用，可公开获得。

4 <http://www.who.int/choice/cost-effectiveness/en/>

表格使用说明：

下面每节一开始列有与特定风险因素或疾病相关的主要政策干预措施。
随后的表格列出 3 类干预措施：

- 在 88 项干预措施中, 有 16 项“最合算措施”, 即被视为最具成本效益和最为可行的措施。世卫组织选择干预措施模型分析结果显示, 这些干预措施在低收入和中低收入国家挽回一残疾调整生命年的平均费效比少于等于 100 国际美元。●●●
- 第二类是世卫组织选择干预措施模型分析结果显示挽回一残疾调整生命年的平均费效比多于 100 国际美元的其它有效干预措施。●●
- 虽被证实有效、但未作任何成本效益分析的其它推荐干预措施。●

“最合算措施”：在低收入和中低收入国家挽回一残疾调整生命年的平均费效比少于等于 100 国际美元的有效干预措施



在低收入和中低收入国家挽回一残疾调整生命年的平均费效比多于 100 国际美元的有效干预措施



世卫组织指导推荐的其它干预措施 (未作费效分析)



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。

减少烟草使用



主要 / 促进行动

《世卫组织烟草控制框架公约》缔约方：

- 加强《世卫组织烟草控制框架公约》及其议定书的有效实施
- 建立并实施国家机制，协调将《世卫组织烟草控制框架公约》作为国家战略一部分实施，并明确其任务授权、职责和资源

非《世卫组织烟草控制框架公约》缔约方会员国：

- 考虑实施《世卫组织烟草控制框架公约》及其议定书所载措施，该公约是全球烟草控制的基本文书

“最合算措施”：在低收入和中低收入国家挽回一残疾调整生命年的平均费效比少于等于 100 国际美元的有效干预措施



提高烟草制品消费税和价格

实施平装/标准化包装及/或在所有烟草包装上使用大幅图片健康警句⁵

制定并实施法律, 全面禁止烟草广告、促销和赞助⁵

消除所有室内工作场所、公共场所、公共交通的二手烟暴露⁵

实施有效的大众媒体宣传行动, 向公众讲解吸烟/使用烟草和二手烟的危害⁵

在低收入和中低收入国家挽回一残疾调整生命年的平均费效比多于 100 国际美元的有效干预措施



为所有想戒烟的人提供戒烟方面的有效支持(包括简短建议、全国性免费戒烟热线服务), 此种支持应免费并面向全民⁶

世卫组织指导推荐的其它干预措施(未作费效分析)



实施最大限度减少烟草制品非法贸易的措施

禁止跨境广告, 包括使用现代传播手段

通过手机软件为所有想戒烟的人提供戒烟服务

每个目标下的最新世卫组织工具和资源清单可由 <http://www.who.int/nmh/ncd-tools/en/> 获取

5 要求具备实施和执行立法和法规的能力

6 需要有足够的训练有素工作人员和运作良好的卫生系统

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。

减少有害使用酒精



主要 / 促进行动

- 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
- 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
- 通过相关宣传、业务研究、改善监督和监测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

“最合算措施”：在低收入和中低收入国家挽回一残疾调整生命年的平均费效比少于等于 100 国际美元的有效干预措施



提高对酒精饮料征收的消费税⁷

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）⁸

立法（通过缩短销售时间）限制零售酒类的实际可获得性并执行这些限制措施⁹

在低收入和中低收入国家挽回一残疾调整生命年的平均费效比多于 100 国际美元的有效干预措施



执行并实施有关酒驾和设立检查点测量血液酒精浓度的法律¹⁰

为危险和有害使用酒精者提供短期社会心理干预¹¹

世卫组织指导推荐的其它干预措施（未作费效分析）



定期审查价格与通货膨胀和收入水平之间的关系

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适当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合并症的预防、治疗和护理

向消费者提供信息，并在酒类标签中说明酒精相关危害

每个目标下的最新世卫组织工具和资源清单可由 <http://www.who.int/nmh/ncd-tools/en/> 获取

非财政考虑因素

- 7 需要建立有效的税务系统，并结合防止避税和逃税的工作
- 8 要求具备实施和执行立法和法规的能力
- 9 除了正式控制销售外，还应采取行动处理非法或非正式酒类生产
- 10 要求分配足够人力资源和设备
- 11 要求各级卫生保健机构有经过培训的服务提供者

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。

抑制不健康饮食



主要 / 促进行动

- 实施饮食、身体活动与健康全球战略
- 落实世卫组织有关向儿童推销食品和非酒精饮料的建议

“最合算措施” 以及其它推荐干预措施

“最合算措施”：在低收入和中低收入国家挽回一残疾调整生命年的平均费效比少于等于 100 国际美元的有效干预措施



调整食品配方降低含盐量并确定食品和餐饭含盐量目标，减少盐摄入量¹²

在医院、学校、工作场所、疗养院和公共机构中建立支持性环境，促进提供低钠份饭，减少盐摄入量

开展促进行为变化的宣传和大众媒体行动，减少盐摄入量

落实包装正面标签规定，减少盐摄入量¹³

在低收入和中低收入国家挽回一残疾调整生命年的平均费效比多于 100 国际美元的有效干预措施



通过制定立法禁止在食物链中使用工业反式脂肪，消除工业反式脂肪¹³

通过对含糖饮料有效收税减少糖消费量

世卫组织指导推荐的其它干预措施 (未作费效分析)



促进并支持生命前六个月纯母乳喂养，包括提倡母乳喂养

实施补贴政策，增加摄入水果和蔬菜

通过调整配方、标签、财政政策或农业政策不饱和脂肪代替反式脂肪和饱和脂肪

限制份量和包装大小，以减少能量摄入和超重/肥胖风险

在不同环境下 (例如在学前班、学校、工作场所和医院) 实施营养教育和咨询，推动增加摄入水果和蔬菜

落实营养标签要求，减少总能量摄入 (千卡) 及糖、钠和脂肪摄入

开展有关健康饮食的大众媒体宣传行动，包括社会营销，以减少脂肪、饱和脂肪、糖和盐的总摄入量，促进食用更多水果和蔬菜

每个目标下的最新世卫组织工具和资源清单可由 <http://www.who.int/nmh/ncd-tools/en/> 获取

非财政考虑因素

¹² 需要与相关部委一道开展多部门行动并获得民间社会支持

¹³ 需要监管能力和多部门行动

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。

减少身体不足活动



主要 / 促进行动

- 实施饮食、身体活动与健康全球战略

“最合算措施” 以及其它推荐干预措施

“最合算措施”：在低收入和中低收入国家挽回一残疾调整生命年的平均费效比少于等于 100 国际美元的有效干预措施



在整个社区开展鼓励身体活动的公共教育和宣传运动, 包括开展大众媒体运动, 并实行基于社区的其它教育、激励和环境规划, 以促进行为变化, 增加身体活动*

在低收入和中低收入国家挽回一残疾调整生命年的平均费效比多于 100 国际美元的有效干预措施



利用短期干预措施, 在例行初级卫生保健服务范围内提供身体活动咨询和转诊¹⁴

世卫组织指导推荐的其它干预措施 (未作费效分析)



确保宏观层面的城市设计考虑如下核心要素: 居住密度、包括人行道在内的相互连通的街道网络、到各个目的地的便捷交通以及能利用公交¹⁵

实施“全学校”规划, 其中包括高质量体育教育以及提供足够设施和规划支持所有儿童进行身体活动

使人能够便捷、安全地利用高质量室外公共场所以及要有足够基础设施用于走路和骑车

实施由多项内容组成的工作场所和身体活动规划

通过组织体育小组、俱乐部、规划和赛事促进身体活动

* 更新了文件 A70/27 中的措辞, 使其与技术说明文件 (“世卫组织非传染性疾病全球行动计划附录 3 所列的针对缺少身体活动问题的干预措施”) 的措辞保持一致。为在技术上进一步阐明关于“最合算措施”和其它推荐干预措施的证据, 世卫组织于 2017 年 4 月 24 日向各会员国提供了这份技术说明文件 (见 <http://www.who.int/ncds/governance/appendix3-update/en/>)。

每个目标下的最新世卫组织工具和资源清单可由 <http://www.who.int/nmh/ncd-tools/en/> 获取

非财政考虑因素

14 初级保健机构需要具备充足的经过培训的能力

15 要求卫生以外其它部门的参与和能力

**National Center For Diabetes
Endocrinology & Genetics**



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。

主要 / 促进行动

- 将具有很高成本效益的非传染性疾病干预措施纳入基本的初级卫生保健服务，包括向各级转诊的系统，以推进全民健康覆盖议程
- 探索有证据支持、切实可行的卫生筹资机制和创新经济工具
- 扩大早期发现和覆盖，将具有很高成本效益且影响大的干预措施确定为重点，包括处理行为危险因素的措施
- 培训卫生人力并加强卫生系统能力，特别是在初级保健层面，以促进预防和控制非传染性疾病
- 公立和私营机构更好地供应用于治疗主要非传染性疾病的可负担基本技术和基本药物（包括仿制药）
- 实施目标 4 下其它具有成本效益的干预措施和政策方案，以便加强并调整卫生系统，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危险因素
- 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有效，从而促进预防非传染性疾病，并降低提供卫生保健的成本

管理心血管疾病和糖尿病



“最合算措施” 以及其它推荐干预措施

“最合算措施”：在低收入和中低收入国家挽回一残疾调整生命年的平均费用比少于等于 100 国际美元的有效干预措施



为曾发生过心脏病发作或脑卒中的个人以及在今后 10 年内有致命和非致命心血管事件高度风险 ($\geq 30\%$) 的人提供药物治疗 (包括从控制总风险*角度进行糖尿病血糖控制和高血压控制) 和咨询¹⁶

为曾发生过心脏病发作或脑卒中的个人以及在今后 10 年内有致命和非致命心血管事件的中高风险 ($\geq 20\%$) 的人提供药物治疗 (包括从控制总风险角度进行糖尿病血糖控制和高血压控制) 和咨询¹⁷

非财政考虑因素

16 在所有资源环境下均可行, 包括由非医师卫生工作者进行

17 降低风险阈值有助于增加健康收益, 但也会增加实施成本

在低收入和中低收入国家挽回一残疾调整生命年的平均费效比多于 100 国际美元的有效干预措施



用乙酰水杨酸、或乙酰水杨酸和氯吡格雷、或溶栓疗法或原发性经皮冠状动脉介入疗法治疗急性心肌梗死**新病例¹⁸

用阿司匹林治疗急性心肌梗死新病例，最初在医院治疗，然后通过初级卫生保健机构进行随访，覆盖率为 95%

用阿司匹林和溶栓疗法治疗急性心肌梗死新病例，最初在医院治疗，然后通过初级卫生保健机构进行随访，覆盖率为 95%

用原发性经皮冠状动脉介入疗法、阿司匹林和氯吡格雷治疗心肌梗死新病例，最初在医院治疗，然后通过初级卫生保健机构进行随访，覆盖率为 95%

使用静脉溶栓疗法治疗急性缺血性脑卒中¹⁹

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²⁰

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²⁰

世卫组织指导推荐的其它干预措施（未作费效分析）



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

心肌梗死后心脏复健

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

低剂量乙酰水杨酸防治缺血性脑卒中

脑卒中病房的急性脑卒中护理和康复

* 总风险是指个人在给定时间（例如 10 年）内经历一次心血管疾病事件（例如心肌梗死或脑卒中）的概率。

** 所有场景下的成本核算均假设利用医院诊疗服务。

每个目标下的最新世卫组织工具和资源清单可由 <http://www.who.int/nmh/ncd-tools/en/> 获取

非财政考虑因素

18 方案选择取决于卫生系统能力

19 需要具备诊断缺血性脑卒中的能力

20 取决于具体国家或亚人群的流行率

管理糖尿病



“最合算措施” 以及其它推荐干预措施

在低收入和中低收入国家挽回一残疾调整生命年的平均费效比多于 100 国际美元的有效干预措施

为糖尿病患者提供预防性足保健（包括教育规划、获得适当鞋类、多学科诊所）²¹

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²¹



糖尿病患者进行有效的血糖控制，使用胰岛素治疗者进行标准家庭血糖监测，以减少糖尿病并发症

世卫组织指导推荐的其它干预措施（未作费效分析）

采取生活方式干预措施，预防2型糖尿病

糖尿病患者接种流感疫苗



为患有糖尿病的育龄妇女提供孕前保健，包括患者教育和强化血糖管理

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，以预防并延迟肾病

每个目标下的最新世卫组织工具和资源清单可由 <http://www.who.int/nmh/ncd-tools/en/> 获取

非财政考虑因素

²¹ 需要有效的患者随访制度

管理癌症

“最合算措施” 以及其它推荐干预措施

“最合算措施”：在低收入和中低收入国家挽回一残疾调整生命年的平均费效比少于等于 100 国际美元的有效干预措施



9-13 岁少女接种 (2 剂) 人乳头状瘤病毒疫苗

筛查 30-49 岁妇女, 预防宫颈癌, 可选用如下技术:

醋酸试验肉眼观察法, 并结合及时治疗癌前病变²²

每三五年进行一次巴氏涂片 (宫颈细胞学) 检查, 并结合及时治疗癌前病变²³

每五年进行一次人乳头状瘤病毒检测, 并结合及时治疗癌前病变²⁴

在低收入和中低收入国家挽回一残疾调整生命年的平均费效比多于 100 国际美元的有效干预措施



(50-69 岁妇女每两年进行一次) 乳房照影筛查, 并结合及时诊断和治疗乳腺癌²⁴

用外科手术+/-化学疗法和放射疗法治疗直肠结肠癌一期和二期

用外科手术或放射疗法+/-化学疗法治疗宫颈癌一期和二期

用外科手术+/-全身治疗治疗乳腺癌一期和二期

癌症的基本姑息治疗: 基于家庭的和医院的多学科团队治疗, 并能获得鸦片制剂和基本支持性药物²⁵

世卫组织指导推荐的其它干预措施 (未作费效分析)



通过接种乙肝疫苗预防肝癌

对高风险人群 (例如烟草使用者和嚼食槟榔者) 进行口腔癌筛查, 并结合及时治疗

对 50 岁以上人群进行基于人口的直肠结肠癌筛查, 包括酌情进行便潜血检查, 并结合及时治疗

每个目标下的最新世卫组织工具和资源清单可由 <http://www.who.int/nmh/ncd-tools/en/> 获取

非财政考虑因素

22 醋酸试验肉眼观察法在低资源环境下可行, 包括可由非医师卫生工作者进行

23 巴氏涂片技术需要具备细胞病理学能力

24 需要有开展有组织的基于人口的筛查和质量控制的系统

25 需要能够获得管制药物用于镇痛

管理慢性呼吸道疾病



“最合算措施” 以及其它推荐干预措施

**在低收入和中低收入国家
挽回一残疾调整生命年的
平均费效比多于 100 国际
美元的有效干预措施**

吸入沙丁胺醇缓解哮喘患者症状

吸入沙丁胺醇缓解慢性阻塞性肺疾病患者症状

使用低剂量吸入倍氯米松和短效 β 受体激动剂治疗哮喘



**世卫组织指导推荐的其它
干预措施 (未作费效分析)**

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

慢性阻塞性肺疾病患者接种流感疫苗

每个目标下的最新世卫组织工具和资源清单可由 <http://www.who.int/nmh/ncd-tools/en/> 获取

用于实现全球行动计划目标 1、2、5 和 6 的政策方案

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。

政策方案菜单

- 提升对预防和控制非传染性疾病的公众和政治意识、理解 and 实践
- 将非传染性疾并纳入社会和发展议程及减贫战略
- 为资源筹措、能力建设、卫生人力培训及经验教训和最佳实践交流加强国际合作
- 酌情联系并动员民间社会和私营部门并加强国际合作，以支持在全球、区域和国家层面实施行动计划
- 实施目标 1 下的其它政策方案

每个目标下的最新世卫组织工具和资源清单可由 <http://www.who.int/nmh/ncd-tools/en/> 获取

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。

政策方案菜单

- 在不影响各国决定税收和其它政策的主权权利情况下, 重视并根据需提高分配给预防和控制非传染性疾病工作的预算
- 评估各国预防和控制非传染性疾病的能力
- 通过联系多利益攸关方制定并实施预防控制非传染性疾病的国家多部门政策和计划
- 实施目标 2 下的其它政策方案, 加强国家能力建设, 包括人力和机构能力、领导力、治理、多部门行动和促进预防控制非传染性疾病的伙伴关系

每个目标下的最新世卫组织工具和资源清单可由 <http://www.who.int/nmh/ncd-tools/en/> 获取



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。

政策方案菜单

- 制定并实施本国的预防控制非传染性疾病重点研究议程
- 将非传染性疾病预防控制研究确定为预算分配重点
- 加强进行研究的人力资源和机构能力
- 通过与国内外研究机构合作加强研究能力
- 实施目标 5 下的其它政策方案，促进并支持进行高质量研究、开发和创新的
国家能力

每个目标下的最新世卫组织工具和资源清单可由 <http://www.who.int/nmh/ncd-tools/en/> 获取



目标 6

监测非传染性疾病趋势和决定因素，评估预防和控制进展情况。

政策方案菜单

- 根据全球监测框架制定国家目标和指标，并将其与多部门政策和计划相联系
- 加强进行监测、监督和评估的人力资源和机构能力
- 建立并 / 或加强非传染性疾病综合监测系统，包括可靠的死因登记、癌症登记、定期收集有关危险因素的数据和监测国家应对情况
- 将非传染性疾病监测和监督纳入国家卫生信息系统
- 实施目标 6 下的其它政策方案，监测非传染性疾病趋势和决定因素并评估预防控制非传染性疾病的进展情况

每个目标下的最新世卫组织工具和资源清单可由 <http://www.who.int/nmh/ncd-tools/en/> 获取



资料

1. 更多技术资料

本份经更新的“最合算措施”和其它推荐干预措施清单有一技术附件。附件进一步详述用于确定和分析干预措施的方法，并分别介绍了对低收入和中低收入国家以及中上收入和高收入国家的经济分析结果。其它材料见以下网址：<http://www.who.int/ncds/governance/appendix3-update/en/>。

2. 工具

可通过以下网址下载世卫组织非传染性疾病各专题工具：
<http://www.who.int/nmh/ncd-tools/en/>。

以下是具体规划的网络链接：

世卫组织非传染性疾病规划 <http://www.who.int/ncds/en/>

烟草使用 <http://www.who.int/tobacco/en/>

有害使用酒精 http://www.who.int/substance_abuse/en

不健康饮食 <http://who.int/nutrition/en/>

缺少身体活动 <http://www.who.int/dietphysicalactivity/en/>

心血管疾病和糖尿病 http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/

糖尿病 <http://www.who.int/diabetes/en/>

癌症 <http://www.who.int/cancer/en/>

慢性呼吸系统疾病 <http://www.who.int/respiratory/en/>

World Health Organization

Department for Management of NCDs,
Disability, Violence and Injury Prevention (NVI)

20 Avenue Appia

1211 Geneva 27

Switzerland

电话: +41 22 791 2881

www.who.int/violence_injury_prevention



世界卫生组织



**TOGETHER
LET'S BEAT NCDs**

#beatNCDs