



第六十八届会议

项目 118

千年首脑会议成果的后续行动

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

摘要

2011年9月，各国元首和政府首脑商定了一系列有力承诺，应对给全球带来负担和威胁的非传染性疾病，这是二十一世纪发展的主要挑战之一。

本报告依照大会第 66/2 号决议由世界卫生组织编制，说明在实现《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》中所作承诺方面取得的进展，以筹备 2014 年全面审查和评估在预防和控制非传染性疾病方面取得的进展。

报告强调，由于进展一直不足且高度不均衡，须继续努力，使世界摆脱可避免的非传染性疾病负担。若要取得普遍和可持续的进展，则要鼓励国际社会支持国家努力实施为会员国确定的优先行动清单。

本报告将作为举行更广泛的协商的首要参考。



预防和控制非传染性疾病

一. 引言

1. 本报告依照 2011 年 9 月 19 日和 20 日举行的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》第 65 段规定(大会第 66/2 号决议, 附件)提交。在该文件中, 国家元首和政府首脑及国家和政府的代表请秘书长与会员国、世界卫生组织和联合国系统相关基金、方案和专门机构合作, 向大会第六十八届会议提交一份报告, 说明在实现《政治宣言》中所作承诺方面取得的进展, 包括多部门行动的进展, 以及对实现包括千年发展目标在内的国际商定发展目标的影响, 以及筹备 2014 年全面审查和评估在预防和控制非传染性疾病方面取得的进展。

2. 本报告概述了自《政治宣言》通过以来取得的进展情况, 具体而言: (a) 总结了新层面的非传染性疾病挑战(第二节); (b) 阐述了通过世卫组织的理事机构为完成关于让伙伴承担责任的全球任务的工作而开展的政府间进程结果(第三节); (c) 评估各国应对非传染性疾病的现有能力(第四节); (d) 突出在促进国际合作和协调方面所取得的成就(第五节)和建议(第六节), 包括在 2014 年全面审查之前建议会员国采取的优先行动。

二. 非传染性疾病是二十一世纪发展的主要挑战之一

3. 国家元首和政府首脑在高级别会议上达成了应对非传染性疾病的挑战的一系列有力承诺, 重申了植根于 2000 年世界卫生大会通过的具有里程碑意义的预防和控制非传染性疾病全球战略的构想,¹ 其中有三大目标:

(a) 降低个人和人群受烟草使用、有害使用酒精、不健康饮食和缺乏身体活动等非传染性疾病共同的风险因素的影响程度;

(b) 加强患有主要是心血管疾病、癌症, 慢性呼吸系统疾病和糖尿病等非传染性疾病者的保健;

(c) 确定新出现的非传染性疾病流行情况, 并分析其社会经济影响。

我们处在什么位置?

4. 《政治宣言》通过后, 发展中国家的规划部门、国际机构和民间社会组织一致支持国家元首和政府首脑所做承诺。联合国大会第 67/81 号决议建议, 在讨论 2015 年后发展议程时, 考虑将全民医保包括在内, 并确认提供全民医保与执行《政治宣言》相辅相成。在联合国可持续发展大会题为《我们希望的未来》的成果文

¹ 世界卫生大会关于预防和控制非传染性疾病问题的 WHA53.17 号决议(见世界卫生组织, 文件 WHA53/2000/REC/1), 见 http://apps.who.int/gb/archive/e/e_wha53.html。

件中(大会第 66/288 号决议, 附件), 大会也承认, 非传染性疾病给全球带来的负担是二十一世纪发展的主要挑战之一。2012 年 7 月, 联合国系统 2015 年后发展议程工作组题为《实现我们共同憧憬的未来》的第一份报告把非传染性疾病作为 2015 年后发展议程促进社会发展和投资于人的几个优先事项之一。² 2013 年 5 月, 2015 年后发展议程高级别知名人士小组题为《新型全球合作关系: 通过可持续发展消除贫困并推动经济转型》的报告包括一个说明性目标, 即, 降低艾滋病毒/艾滋病、肺结核、疟疾、被忽视的热带病和重大非传染性疾病的疾病负担, 以支持到 2030 年确保健康生活的说明性目标。³ 小组决定侧重于这一目标的健康结果, 认识到要实现这些成果则需要普及基本医疗。2013 年 7 月, 秘书长题为《人人过上有尊严的生活: 加快实现千年发展目标并推进 2015 年后联合国发展议程》的报告(A/68/202)指出, 在 2015 年后的时代将这一设想变成现实需要采取一些具有变革意义、相辅相成且适用于所有国家的行动, 以减少非传染性疾病的负担。

5. 非传染性疾病还有一些新层面的挑战。世界卫生组织提供的新数据估计, 2011 年, 30 至 70 岁因非传染性疾病早逝的绝大多数人(占 85%, 即 1 180 万人)是在发展中国家。⁴ 30 和 70 岁之间死于几大非传染性疾病的概率在发达国家为 10%, 发展中国家为 60%。据估计, 多达三分之二的早逝都与受风险因素影响有关, 多达一半的早逝都与卫生系统薄弱有关, 这些薄弱的卫生系统无法有效和公平应对非传染性疾病的保健需求。⁵

6. 2011 年哈佛大学公共卫生学院及世界经济论坛开展的一项研究表明, 2011-2025 年间, 因四大非传染性疾病造成的发展中国家的累计产出损失预计超过 7 万亿美元。年亏损约 5 千亿美元, 约等于发展中国家 2010 年国内生产总值的 4%。⁶ 世界卫生组织关于所有发展中国家 2011-2025 年间实施一系列性价比极高的预防和控制非传染性疾病“最佳干预”措施的一项研究估计, 每年采取的行动耗资 110 亿美元。⁷

² 可见于 www.un.org/en/development/desa/policy/untaskteam_undf/report.shtml。

³ 见 www.post2015hlp.org/the-report。

⁴ 世界卫生组织, 《全球疾病负担》。

⁵ 见世界卫生组织, 为 2011 年 9 月 19 日和 20 日举行的预防和控制非传染性疾病问题大会高级别会议编制的概述小册子, 见 www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/qa/overview_brochure.pdf。

⁶ 世界经济论坛和世界卫生组织, “From burden to ‘best buys’: reducing the economic impact of non-communicable diseases in low- and middle-income countries” (2011)。可见于 www.who.int/nmh/publications/best_buys_summary/en/index.html。

⁷ 世界卫生组织, Scaling Up Action against Non-communicable Diseases: How Much Will It Cost? (Mencon, 2011)。见 www.who.int/nmh/publications/cost_of_inaction/en/index.html。

7. 有证据表明全球化对销售和贸易的影响、快速城市化和人口老龄化造成了发展中国家非传染性和传染性疾病、孕产和围产期病症和营养缺乏之间的致命相互作用，而在记录这种证据方面取得了实质性进展。自 2011 年 9 月以来，各国政府、合作伙伴以及世界各地声势浩荡的各种团体⁸和各界人士⁹都大张旗鼓地行动起来，突出说明了发展中国家的社会、经济和自然环境向其人民提供的免遭非传染性疾病的风险和后果影响的保护水平远低于发达国家。在发达国家，人们往往受益于政府制定的多部门国家政策和计划，这些政策和计划旨在减少危险因素的影响并让卫生系统采取应对措施。因非传染性疾病造成的早逝会降低生产力，削减经济增长，让收入最低的五分之一人口长期限于贫困。非洲联盟 2013 年 4 月的一份报告突出表明，非传染性疾病的高昂代价迫使 1 亿非洲人每年陷入贫困，窒碍了发展。¹⁰

8. 国际上也日益意识到，高级别会议上所做许诺和承诺转变了把非传染性疾病视作除保健部门自身之外、需要政府发挥主要作用和承担责任的一个问题的思考模式。在这些许诺中，其中一个承诺是，促进、建立或支持和加强预防与控制非传染性疾病的多部门国家政策和计划，并考虑制定国家目标。这项工作还没有完成，必须继续，以确保使世界摆脱可避免的非传染性疾病负担。通过履行这些承诺以筹备 2014 年全面审查，国际社会将会处于最佳情势以商定接下来的步骤。因此，会员国必须尽最大努力，制定关于非传染性疾病的国家目标，并制定国家政策和计划以实现国家目标。

9. 许多发展中国家正在努力将承诺转化为行动。世卫组织 2013 年开展的一项全球调查发现，虽然更多发展中国家制定了政策应对非传染性疾病（与 2010 年相比），但是，没有几个是多部门的或是让保健以外的部门参与进来。此外，现有计划往往得不到供资或加以实施。国家应对非传染性疾病的在最贫困国家往往是最薄弱的（详细分析见第四节）。

哪些政策和方案最佳驱动了进展？

10. 至关重要的是要知道哪些政策和方案是行之有效的，哪些不是。有一些预防和控制非传染性疾病的特定干预措施可被认为是符合成本效益和可负担得起的，并在很多国家产生了收益。¹¹ 应立即采取这些行动，以降低过早死亡率和

⁸ 例如，柳叶刀非传染性疾病行动小组，该小组于 2013 年 2 月推出了关于非传染性疾病的第四个系列（见 www.thelancet.com/series/non-communicable-diseases）。

⁹ 例如，布隆博格慈善基金会的慈善家布隆博格（见 www.bloomberg.org/program/public_health）。

¹⁰ “The Impact of non-communicable diseases (NCDs) and neglected tropical diseases (NTD) on development in Africa”，为 2013 年 4 月 22 日至 26 日在亚的斯亚贝巴举行的非洲联盟卫生部长会议第六届会议编制的概念说明。见 www.carmma.org/event/sixth-session-african-union-conference-ministers-health。

¹¹ 极具成本效益的和可负担得起的干预措施概述见世界卫生大会 2013 年 5 月 27 日 WHA66.10 号决议附录 3，包括《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病的全球行动计划》（世界卫生组织文件 WHA66/2013/REC/1）。见 http://apps.who.int/gb/e/e_wha66.html。

可避免的非传染性疾病发病率，并减轻其影响。可让人们健康地多活一年而所涉费用低于平均年收入或人均国内生产总值的、减少接触非传染性疾病危险因素影响的极具成本效益的干预措施包括：

- (a) 通过提高烟草消费税，降低烟草制品的经济可负担性；
- (b) 通过法律规定，在所有室内工作场所、公共场所和公共交通工具内创建完全无烟的环境；
- (c) 通过有效的健康警示和大众传媒宣传运动，警告人们注意烟草和烟草烟雾的危险性；
- (d) 禁止所有形式的烟草广告、促销和赞助；
- (e) 管制商业和公开的酒类供应；
- (f) 限制或禁止酒类广告和促销；
- (g) 使用价格政策，例如提高酒精饮料的消费税，减少有害使用酒精；
- (h) 减少盐的摄入，并在适当时调整碘盐的含碘量；
- (i) 以不饱和脂肪取代反式脂肪酸；
- (j) 开展饮食和身体活动方面的大众宣传规划。

11. 可让人们健康地多活一年而所涉费用低于平均年收入或人均国内生产总值的、国家卫生保健系统极具成本效益的干预措施包括：

- (a) 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 (包括使用总风险的做法进行糖尿病血糖控制和高血压控制) 和咨询；
- (b) 用于急性心肌梗死的阿司匹林；
- (c) 通过乙肝免疫接种预防肝癌；
- (d) 通过筛查并结合及时治疗癌前损伤，预防宫颈癌。

12. 一些研究估计，实施这些极具成本效益的干预措施的费用为低收入国家当前保健支出的 4%，在中低收入国家为 2%，中上收入国家不到 1%。要确保成功则要求国家自主和国际承诺，伴有适当政策，并由可靠、及时的财政资源和多利益攸关方伙伴关系提供支助。通过制订和实施将这些干预措施放在优先地位的国家政策学到了很多。各国应尽一切努力调动国内资源。与此同时，这些资源应补充以必要的外部技术和资金支持。

三. 制定新进程：为支持各国努力制定全球路线图的令人瞩目的成就

全球任务

13. 自具有里程碑意义的高级别会议以来，世卫组织在会员国的充分参与下，并通过其理事机构，完成了以下全球任务：¹²

- (a) 包括一套 9 项全球自愿性目标和 25 项指标的、全球非传染性疾病预防和控制综合监测框架；
- (b) 2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划；
- (c) 关于全球行动计划的一组有限的行动计划指标；
- (d) 秘书长设立的联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队的职权范围；
- (e) 预防和控制非传染性疾病全球协调机制的职权范围要素。

全球监测框架

14. 强有力的问责和监测对实现列入《政治宣言》的承诺至关重要。2012 年 11 月 5 日至 7 日在日内瓦举行的会员国正式会议上商定的预防和控制非传染性疾病的全局监测框架包括到 2025 年要实现的 25 项指标和一组 9 项全球自愿性目标：¹³

- (a) 心血管疾病、癌症、糖尿病或慢性呼吸系统疾病总死亡率相对降低 25%；
- (b) 根据本国国情，有害使用酒精现象相对减少至少 10%；¹⁴
- (c) 身体活动不足的普遍性相对减少 10%；
- (d) 人群平均食盐摄入量/钠摄入量相对减少 30%；¹⁵
- (e) 15 岁以上人群目前烟草使用流行率相对减少 30%；
- (f) 根据本国情况，血压升高患病率相对减少 25%，或遏制血压升高患病率；

¹² 针对大会第 66/2 号决议、世界卫生大会 WHA61.14 和 WHA66.10 号决议以及经济及社会理事会第 2013/12 号决议。

¹³ 为完成全球非传染性疾病预防控制综合监测框架(含指标和一套全球自愿性目标)工作而举行的会员国正式会议的报告(世界卫生组织，文件 A/NCD/2)，可见于 http://apps.who.int/gb/ncds/pdf/A_NCD_2-en.pdf。

¹⁴ 在《世卫组织减少有害使用酒精全球战略》中，“有害使用酒精”的定义是：对饮酒者本人、饮酒者周围的人和整个社会造成损害健康和社会后果的饮酒行为，以及使有害健康后果风险增加的饮酒模式。

¹⁵ 世卫组织建议每人每日的食盐摄入量低于 5 克或钠摄入量低于 2 克。

(g) 遏制糖尿病和肥胖的上升趋势；

(h) 至少 50%的符合条件者接受预防心脏病发作和脑卒中的药物治疗及咨询(包括控制血糖)；

(i) 公立和私营医疗卫生机构可提供 80%的经济可负担的、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。

15. 继第六十六届世界卫生大会 WHA66.10 号决议通过了全球监测框架后，大会敦促会员国考虑制定国家非传染性疾病监测框架，基于国家情况制定目标和指标，并考虑到全球综合监测框架，同时以世卫组织提供的指导为基础。

16. 在世界卫生大会 WHA66.10 号决议 3.9 段中，世界卫生大会请世卫组织总干事于 2016、2021 和 2026 年向大会提交报告，说明关于实现 9 项全球自愿性目标的进展情况。世卫组织将邀请各会员国于 2015、2020 和 2025 年提供相较于 2010 年基线的、关于 25 项指标以及实现 9 项全球自愿性目标进展的趋势的数据和信息。因此，在 WHA66.10 号决议 2.6 和 2.7 段中，世界卫生大会敦促会员国制定和加强关于非传染性疾病的国家监督和监测系统，包括：(a) 监测危险因素和决定因素；(b) 结果(死亡率和发病率)；(c) 卫生系统的应对措施，将其纳入国家卫生信息系统。

全球行动计划

17. 这是第一次能够利用其知识和资源使世界摆脱可避免的非传染性疾病负担的一代人。世界卫生大会 WHA66.10 号决议核可了世卫组织《2013–2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》。《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一套政策备选方案，以便在 2013 年至 2020 年从地方到全球各个层面采取协调一致的行动，争取在 2025 年实现 9 项自愿性全球目标和在《政治宣言》中所做的承诺。

18. 《行动计划》包括以下愿景、目标和具体目标：

(a) 愿景：使世界摆脱可避免的非传染性疾病负担；

(b) 目标：通过在国家、区域和全球层面开展多部门协作与合作，减少非传染性疾病导致的可预防和可避免的发病率、死亡率和残疾负担，从而使所有人群在各个年龄都能达到最高而能获致之健康和生产力标准，使非传染性疾病不再成为人类福祉或社会经济发展的障碍；

(c) 具体目标：

(一) 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更加优先重视非传染性疾病预防控制工作；

- (二) 加强国家能力、领导力、治理、多部门行动和合作伙伴关系，加快国家预防和控制非传染性疾病的应对速度；
- (三) 通过创造促进健康的环境，减少可改变的非传染性疾病风险因素和潜在的社会决定因素；
- (四) 通过以人为本的初级保健服务和全民保健覆盖，加强和重新调整卫生系统，预防和控制非传染性疾病并处理潜在的社会决定因素；
- (五) 推动和支持国家能力建设，开展非传染性疾病预防控制的高质量研究与开发；
- (六) 监测非传染性疾病及其决定因素的趋势，评价预防和控制工作的进展情况。

数量有限的行动计划指标

19. 正如上文第 16 段所述，世界卫生大会WHA66.10 号决议第 3.9 段请世卫组织总干事在 2016 年、2021 年和 2026 年向世界卫生大会提交《行动计划》执行工作的进展情况。为此，世界卫生大会请总干事与会员国及其它相关伙伴协商，制定为进展报告提供信息的一套数量有限的《行动计划》指标，并向第六十七届世界卫生大会提交这套指标草案供核准。因此，世卫组织于 2013 年 11 月与会员国进行磋商，以期完成制订一套数量有限指标的工作。在磋商过程中，商定了为报告全球行动计划执行过程的进展情况提供信息的一套 9 项《行动计划》指标，¹⁶ 载列如下：

- (a) 已制订并实施至少一项符合 2013-2020 年全球和区域非传染性疾病预防计划且综合应对数种非传染性疾病预防及其共同风险因素的多部门国家政策、战略或行动计划的国家的数量；
- (b) 在卫生部或同等部门内设立了落实非传染性疾病预防工作的单位/分支/部门的国家的数量；
- (c) 已制订并实施旨在根据国情酌情减少酗酒的政策、战略或行动计划的国家的数量；
- (d) 已制订并实施旨在减少缺乏运动和(或)促进锻炼身体的政策、战略或行动计划的国家的数量；
- (e) 已制订并实施依照世卫组织《烟草控制框架公约》旨在减少烟草使用负担的政策、战略或行动计划的国家的数量；

¹⁶ 可查阅 http://apps.who.int/gb/ncds/e/ncd-14-15_E.html。

(f) 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；

(g) 利用初级保健服务管理主要非传染性疾病所适用的循证式国家指南/方案/标准已得到政府或主管部门认可或批准的国家数量；

(h) 已制订并实施关于非传染性疾病研究包括以社区为基础的研究及评价干预措施和政策效果的国家政策和计划的国家数量；

(i) 已建立非传染性疾病监控和监测体系以便对预防和控制非传染性疾病的 9 项全球自愿目标进行报告的国家数量。

20. 世卫组织总干事会将磋商报告转递世卫组织执行委员会第 134 届会议和第六十七届世界卫生大会，以供审议。

联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队

21. 非常需要指导性的政策咨询，以便为各国政府开展应对非传染性疾病的国家努力提供支助。对世卫组织与国家当局共同商定的 144 项世卫组织国家合作战略进行分析发现，有 136 项战略载有应对非传染性疾病的支助请求。通过双边和多边渠道为满足国家需要和支持国家努力所作的安排依然不足。经济及社会理事会 2013 年实质性会议是联合国系统确定采取何种路径办法来应对各国技术援助需求的决定性时刻。理事会在该次会议上通过第 2013/12 号决议，请秘书长通过扩大现有的联合国烟草管制特设机构间工作队的任务授权，组建联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队。工作队将由世卫组织召集和领导，通过秘书长向理事会报告。

22. 经济及社会理事会还请秘书长与世卫组织总干事密切协作，并通过世卫组织与会员国充分协作，拟订工作队的职权范围。因此，世卫组织于 2013 年 10 月 2 日和 3 日在日内瓦召集工作队第一次会议，¹⁷ 拟订职权范围草案，供会员国在 2013 年 11 月召开的世卫组织会员国正式会议上审议。在该次正式会议上商定了工作队的职权范围，¹⁸ 包括以下目标：

(a) 根据请求，加强并协调在国家一级为会员国提供的系统支持，努力支持会员国采取应对措施预防和控制非传染性疾病并减轻其影响；

(b) 便利联合国系统各实体和政府间组织之间就现有和规划的战略、方案和活动进行系统和及时的信息交流，从而在全球、区域和国家各级预防和控制非传染性疾病并减轻其影响，包括为工作队成员建立虚拟实践社区，向订阅用户定期

¹⁷ 见 www.who.int/nmh/events/ncd_task_force/en/index.html and http://apps.who.int/gb/ncds/e/ncd-13_E.html。

¹⁸ 见 http://apps.who.int/gb/ncds/e/ncd-13_E.html。

发送更新信息，并汇总和定期更新联合国系统在预防和控制非传染性疾病方面开展的各种活动；

(c) 促进分享关于可用资源的信息，以支持各国努力预防和控制非传染性疾病并减轻其影响，并且，为落实已商定的活动筹措资源，包括根据联合国发展集团指导为联合方案筹措资源；

(d) 加强宣传，提高预防控制非传染性疾病在国际发展议程包括 2015 年后发展议程上的优先地位，确保国家元首和政府首脑继续致力于履行其在各项声明、报告和参与高级别联合国官员所组织的小组讨论中所做承诺；

(e) 通过使用联合国烟草管制特设机构间工作队成员执行《世卫组织烟草控制框架公约》工作汇总表等方式，统合该工作队的工作，并确保新工作队的任务授权继续妥当处理并优先重视烟草控制工作；

(f) 加强国际合作，支持国家、区域和全球预防和控制非传染性疾病计划，包括交流下列领域的最佳做法：促进健康，加强立法、法规和卫生系统，培训卫生人员，发展适当的保健服务基础设施和诊断办法；推动按照共同商定的条款开发和传播适当、负担得起和可持续的技术转让，生产负担得起、安全、有效和优质的药物和疫苗。

23. 世卫组织总干事会将正式会议的报告转递世卫组织执行委员会第 134 届会议和第六十七届世界卫生大会，以供审议。正式会议报告经世卫组织理事机构审议后，世卫组织总干事会将该报告转递秘书长，以便将职权范围列入秘书长关于经济及社会理事会第 2013/12 号决议执行情况的报告，供理事会 2014 年实质性会议审议。

预防和控制非传染性疾病全球协调机制

24. 鉴于非传染性疾病具有全球性质，需要采取协调一致的全球行动。因此，作为议程项目 113(千年首脑会议成果的后续行动)的组成部分(见 [A/67/PV.43](#))，大会于 2012 年 11 月 28 日审议了“秘书长转递世界卫生组织总干事关于通过有效伙伴关系加强和促进非传染性疾病预防和控制多部门行动备选办法的报告的说明”(A/67/373)。正如上文所述，在这方面，第六十六届世界卫生大会请世卫组织总干事制定全球协调机制的职权范围草案，目的是便利会员国、联合国组织、其它国际组织和非国家行为者之间的交往。在上文第 22 段提到的正式会议上，会员国同意全球协调机制职权范围草案关于范围、宗旨和职能的内容。该机制将由世卫组织召集、主持和领导，并向世卫组织理事机构报告。机制的范围和宗旨是在地方、国家、区域和全球各级促进并加强活动协调、多方利益攸关方参与和跨部门行动，以推动执行《全球行动计划》，同时避免重复工作，以高效和注重成果的方式使用资源，并且保障世卫组织和公共卫生的安全，避免其因为实际存

在、认识到或潜在的任何形式的利益冲突而受到不当影响。在《全球行动计划》6个目标的指引下，依照这些目标，全球协调机制的功能将是：

(a) 宣传并提高对执行世卫组织《2013-2020年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》紧迫性的认识；将预防和控制非传染性疾病纳入国际发展议程的主流；在关于可持续发展目标和2015年后发展议程的讨论中适当考虑预防和控制非传染性疾病；

(b) 遵循与执行《全球行动计划》，包括促进健康和预防、控制、监测和监控非传染性疾病有关的科学证据和(或)最佳做法，传播知识和分享资料；

(c) 提供一个论坛，确认在执行《全球行动计划》方面遇到的障碍，分享创新解决方案和行动；

(d) 通过确认和促进能够推动和支持《全球行动计划》执行工作的跨部门持续行动，推进多部门行动；

(e) 确认和分享关于地方、国家、区域和全球各级有利于执行《全球行动计划》的现有和潜在资金来源和合作机制的信息。

25. 为在2014年5月19日至24日于日内瓦召开第六十七届世界卫生大会之前完成关于职权范围其他内容的工作，会员国建议世卫组织执行委员会第134届会议确保开展后续进程，包括召开另一次正式会议。

四. 从承诺到行动：在加强国家预防和控制非传染性疾病的能力方面取得的成就

26. 世卫组织于2013年进行了一次全球调查，为评估预防和控制非传染性疾病方面的国家能力而收集关于各国进展情况的资料。调查方式是在2012年向世卫组织所有会员国的卫生部、国家研究机构或机关内的非传染性疾病协调人发出问卷。2010年也进行了一次类似调查。¹⁹ 调查显示，预防和控制非传染性疾病方面的国家能力在过去三年中显著增强。但是，许多国家虽然已经制定了必要的国家政策和计划的组成部分，但通常供资不足或没有得到适当实施。已经制定抗击非传染性疾病举措的国家越来越多，为扩大进展提供了强有力的基础。

国家基础设施的各方面(2013年与2010年相比)

27. 通过比较世卫组织2013年的调查结果和2010年能力调查的结果，可以看出防治非传染性疾病方面国家能力的趋势。为比较2010年与2013年的调查答复，

¹⁹ 世界卫生组织，《评估预防控制非传染性疾病国家能力：2010年全球调查报告》(日内瓦，2012年)。可查阅 www.who.int/cancer/publications/national_capacity_prevention_ncds.pdf。

仅对两次均完成调查的 172 个国家进行分析。能力评估的一个组成部分包括审查为非传染性疾病预防控制提供支持的国家级基础设施。95%的国家报告说，其卫生部内设有负责非传染性疾病的单位、分支或部门。这个数据与 2010 年报告的 89%相比，有所改进。在非传染性疾病预防活动的资金来源方面，91%的国家表示政府财政收入是此类工作的主要资金来源，其次是国际捐助者(63%)和专用税款(33%)。85%的国家报告说，在正式基础设施之外，它们还建立某些形式的伙伴关系或协作关系，用于开展与非传染性疾病预防有关的活动(2010 年为 86%)。超过三分之二(76%)的国家采取跨部门或部际委员会的形式开展协作，与 2010 年报告的情况相似。有相似百分比的国家报告说设有跨学科委员会(2013 年 67%，2010 年 68%)，但报告表示组建了联合工作组的国家较少(2013 年 53%，2010 年 59%)。

28. 79%的国家报告说，它们通过实施同时针对至少两种或更多疾病和风险因素的综合政策、计划或战略工作来应对非传染性疾病。多数国家已针对所有非传染性疾病及其风险因素制定了政策、计划或战略。83%的国家报告说，其心血管病应对工作或者是综合计划的组成部分，或者是一项单独计划。癌症和糖尿病在国家级计划中也得到妥善应对，分别有 86%和 84%的国家报告了这方面情况。在有关风险因素的政策和计划方面，各国最普遍应对的风险因素是烟草，有 92%的国家报告说制定了这方面的计划。84%的国家报告说制定了针对不健康饮食的计划，81%的国家报告了针对缺乏运动问题的计划。应对酗酒这种风险因素的国家最少，只有 77%的国家报告了这方面的计划。如果仅考虑配备了专门预算的操作性政策，则拥有非传染性疾病和风险因素计划的适格国家百分比低得多：2013 年只有 50%的国家制定了有操作性和资金支持的综合政策。然而，这与 2010 年只有 31%的国家符合这项标准相比，已经有大幅度提高。

29. 总体上，81%的国家报告说已建立体系，例行生成按死因分列的死亡率。74%的国家表示，死因由开业医师提供证明确认；4%的国家报告说，通过死因推断或其他方式确认死因。2010 年以来，进行癌症登记的国家所占百分比有小幅上升(2010 年 78%，2013 年 82%)，实行基于人口的登记的国家百分比也有小幅上升(2013 年为 35%)。大多数国家报告说，近期(在前五年中)曾针对全部四项主要行为风险因素进行过调查(64%至 75%)，进行烟草调查的最多。对空腹血糖、血压、血脂和体重等代谢风险因素的调查更为薄弱，只有 41%至 66%的国家报告说近期调查包含了这些方面的测量。这些数据表明，与 2010 年报告的风险因素情况相比，已经取得了重大改进，2010 年只有约三分之一的国家近期进行过关于主要行为风险因素的国家调查，约四分之一的国家在调查中涵盖主要的代谢风险因素。只有约四分之一(26%)的国家表示曾经监测过居民的盐摄入量。这种改进突出表明各国正在致力于监测和跟踪死亡率、发病率和风险因素暴露趋势，并且强化其非传染性疾病监测体系，以便报告商定的全球目标和指标。

30. 在国家系统反应方面，大多数国家报告说，通过初级保健服务提供初步预防和促进健康服务(95%)、风险因素检查(88%)和风险因素与疾病管理(85%)。这些结果与 2010 年的报告数据相比都有提高。仍然没有把为自助和自理提供支持广泛纳入初级保健方案，只有 75%的国家报告这方面情况，与 2010 年只有 58%的国家做出这方面报告相比，有很大改进。虽然大多数国家报告说制定了循证准则、方案和标准用于管理糖尿病和高血压以及提供饮食咨询，但近三分之二的国家报告说，尚未针对四种主要非传染性疾病中的任何一种充分实施此类准则、方案和标准。尽管执行不利，但自 2010 年以来在落实准则方面还是有一些改进。调查还评估了有助于检查、诊断和监测非传染性疾病的一系列广泛检查和程序的可用性。绝大多数国家(94%)报告说，它们一般提供至少一种类型的检查用于测量血糖。同样，多数国家(84%)报告说，它们一般提供至少一种类型的检查用于筛查乳腺癌，或者通过触诊，或者采用乳房 X 光检查。许多国家还报告说，它们广泛提供其他检查，例如总胆固醇测定(80%)和宫颈细胞学检查(74%)。这些数据表明，自 2010 年以来，在各检查领域和可用程序方面都有进步。最后，在绝大多数国家里，一般都能获得用于管理糖尿病、高血压和心血管病的基本药物。据报告，在 77%的国家里，一般可获得他汀类药物，在略高于一半(56%)的国家可获得口服吗啡，说明这些治疗非传染性疾病基本药物的提供情况自 2010 年来有所改进。

五. 把承诺化作行动：推动国际合作和协调，防治非传染性疾病方面的成果

联合国

31. 在联合国系统内，世卫组织一直牵头建设联合国组织和其他国际组织的战略联盟——每个组织发挥自己的作用——支持各国努力，确保联合国各组织的政策一致，负起责任，促进全球防治非传染性疾病行动。联合国各组织已开始增进这方面的能力，制订联合方案，扩大合作方面的基础，并动员多方利益攸关方，如会员国、民间社会、慈善基金会、学术界和私营部门。

32. 2011 年至 2013 年，世界卫生组织召开了联合国各组织关于执行《大会防控非传染性疾病高级别会议政治宣言》²⁰ 的 6 次非正式会议。这些非正式的协作安排促成了一些正在采取的战略举措，包括(a) 国际电信联盟和世界卫生组织使用移动技术防治非传染性疾病全球联合方案(“健康机动”);²¹ (b) 国际原子能机构和世界卫生组织支持发展中国家癌症控制的全球联合方案; (c) 联合国开发计划署署长和世界卫生组织总干事的联名信，提议联合国国家工作队根据各国国情和优先事项，把防治非传染性疾病纳入联合国发展援助框架的设计进程和实施，

²⁰ 会议报告见 http://www.who.int/nmh/events/ncd_task_force/en/index.html。

²¹ 见 http://www.itu.int/en/ITU-D/ICT-Applications/Pages/Be_Healthy.aspx。

首先关注 2012-2013 年启动联合国发展援助框架的国家；²² (d) 联合国开发计划署和世界卫生组织举办的贸易协定与非传染性疾病联合研讨会；²³ (e) 联合国防治艾滋病毒/艾滋病规划署和世界卫生组织的协议书，论及开展合作，促进和帮助发展中国家成功应对艾滋病毒和非传染性疾病的疾病负担。²⁴ 联合国一些机构负责人发言，要求在国际议程上更加重视非传染性疾病，²⁵ 发表了防治非传染性疾病影响的论文²⁶ 或分析。²⁷

33. 世卫组织 2014-2015 年方案预算列入了预算款项，向发展中国家提供技术援助，助其努力设立国家目标，制订国家多部门行动政策和计划，以实现这些目标。产出指标包括：(a) 多少国家制订防治非传染性疾病国家多部门行动计划；(b) 多少国家把防治非传染性疾病工作纳入联合国发展援助框架；(c) 多少国家报告九大全球目标。

34. 世卫组织非洲、美洲、东地中海、欧洲、东南亚和西太平洋区域委员会批准了区域防治非传染性疾病政策框架、框架或行动计划。

35. 世界卫生组织根据世界卫生组织 2008-2013 年和 2013-2020 年全球防治非传染性疾病行动计划，向发展中国家提供技术支助。世界卫生组织还召集了各国非传染性疾病协调人的全球和区域研讨会。2013 年 11 月的研讨会旨在让世卫组织国家办事处负责人更多了解防治非传染性疾病的公共政策和挑战，加强他们提供上游政策咨询，协助各国努力的能力。

36. 《世界卫生组织烟草控制框架公约》缔约方第五届会议于 2012 年 11 月 12 日至 17 日在首尔举行。会议审议了执行《框架公约》的全球进展，审议了秘书处编写的进展报告。报告是根据各缔约方的报告编写的。缔约方就迄今取得的成就、面临的挑战、如何在在各国和国际上进一步促进条约的执行交流了看法。会议通过了《消除烟草制品非法贸易议定书》，这成为加强条约文书的具有里程碑

²² 见 http://www.who.int/nmh/media/undaf_20120329.pdf。

²³ 见 www.who.int/nmh/events/2013/updates_un_agencies/en/index.html。

²⁴ 见 www.who.int/nmh/events/2013/letter_agreement.pdf。

²⁵ 审查情况见 www.who.int/nmh/events/2013/updates_un_agencies/en/index.html。

²⁶ 例如，评估非传染性疾病社会决定因素：讨论文件：<http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/discussion-paper--addressing-the-social-determinants-of-noncommu/>。

²⁷ 例如，世界银行，太平洋岛屿上非传染性疾病的经济成本(2012)；Patricis V. Manguent Jillt. Farrington, 撒哈拉以南非洲非传染性疾病的挑战(世界银行，华盛顿特区，2013)<http://www.worldbank.org/en/news/feature/2013/01/16/the-economic-costs-of-noncommunicable-diseases-in-the-pacific-islands> and <http://blogs.worldbank.org/health/road-injuries-and-non-communicable-diseases-hidden-health-burden-sub-saharan-africa>。

意义的一步。在具体实施、报告和国际合作方面，会议要求秘书处进一步协助缔约方履行报告义务，改进报告文书，编制指标，以及编写建议一个机制、便利会议审议缔约方报告和评估公约影响的建议。在体制和预算事项方面，缔约方会议确认当前(2012-2013年)工作计划和预算的执行进展，通过了2014-2015年期间工作计划和预算。²⁸ 会议接受了俄罗斯联邦2014年10月18日在莫斯科主办第六届会议的提议。

国际开发机构

37. 高级别会议是发展合作的决定性的时刻。经济合作与发展组织发展援助委员会约9个成员把防治非传染性疾病工作纳入其双边和多边国际发展政策(2010年是1个成员)。

38. 此时，发展援助委员会官方发展援助和其他资金流动的债权人报告系统，不包括非传染性疾病代码。因此，它仍然无法跟踪支助各国防治非传染性疾病的官方发展援助。

慈善基金会

39. 许多慈善基金会支持执行政治宣言。例如，布隆博格慈善基金会投入6亿多美元，削减世界各地的烟草使用，其中包括2012年3月宣布承诺2.2亿美元。²⁹ 比尔和梅琳达·盖茨基金会承诺1.34亿美元，资助非洲和亚洲项目。³⁰ 这两项举措旨在支持国家实行之有效的烟草控制政策，如创建无烟公共场所，禁止烟草广告，提高烟草产品税，以及提高公众意识。

非政府组织

40. 许多民间社会组织支持政治宣言。例如，防治非传染病联盟，³¹ 联合了170多个国家2000多个民间社会组织，与志同道合的合作伙伴一道改善患非传染性疾病者的生活，应对风险因素。

私营部门实体

41. 为更多地协助防治非传染性疾病，少数私营部门实体已经开始采取措施，实施世卫组织一系列建议，向儿童推销健康食品和非酒精饮料，³² 同时顾及现行的国家法律和政策。同样，少数私营部门实体已经开始减少食品中的盐，降低钠的

²⁸ 详情见 www.who.int/fctc/cop/sessions/cop5_postsession/en/index.html。

²⁹ <http://www.bloomberg.org/initiative/tobacco>。

³⁰ 见 <http://www.gatesfoundation.org/what-we-do/global-policy/tobacco-control>。

³¹ 见 <http://www.ncdalliance.org/>。

³² 见世界卫生组织文件 WHA63/2010/REC/，附件4。

消费。越来越多的私营部门实体开始生产和推广更多健康食品，包括调整产品，提供价格低廉、容易购买的更健康的选择，遵循相关的营养成分和标签标准，包括关于糖、盐、脂肪和反式脂肪含量的信息。不幸的是，在大多数发展中国家，这些食品价格不低，也不普及。

六. 建议：加快进展

42. 大会第 66/2 号决议中的《政治宣言》，是本组织向世界上最贫穷和最脆弱的人口做出的承诺，要免除非传染性疾病的负担——这是千年发展目标没有涉及的一个问题。《政治宣言》成功地把非传染性疾病列上发展议程。

43. 自 2011 年 9 月以来，取得了显著的进展。许多国家——包括一些最贫穷国家——把国内政策和资源用于实现 9 大全球目标和世界卫生组织《2013-2020 年防治非传染性疾病全球行动计划》，获得空前的收益。即使在最贫穷的国家，也有相当收益。

44. 不过，进展是不够的，而且很不均匀。急需更大胆的措施，加快努力，防治非传染性疾病并减轻其影响。《政治宣言》促成了行动，并具有巨大的影响力，推动集体行动，更快地取得成果。

45. 履行承诺，让世界摆脱非传染性疾病这一可以免除的负担，这仍然本组织的首要任务。联合国需要促成更多的行动来兑现承诺。各国政府、多边机构、工商业和民间社会组织有机会继续落实新的议程，大胆迎接现代世界的挑战。各方可以联手，实现模式的转变，支持各国实施建议会员国采取的以下优先行动：

(a) 施政：

(一) 按照国情，制定全国 2025 年目标，同时考虑到防治非传染性疾病的 9 大全球目标；

(二) 制定全国多部门政策和计划，到 2025 年实现这些目标，同时考虑到世界卫生组织《2013-2020 年防治非传染性疾病全球行动计划》；

(三) 更多地认识非传染性疾病给国家公共保健带来的负担，认识非传染性疾病、贫穷与发展之间的关系；

(四) 把防治非传染性疾病纳入保健规划和全国发展议程，包括联合国发展援助框架的设计和实施；

(五) 筹备联合国大会 2014 年审查防治非传染性疾病建议的实施进展；

(b) 减少患非传染性疾病的风险：进行成本效益高、费用不高的防治(世界卫生组织全球行动计划附录 3)；

(c) 让保健系统做出响应：进行成本效益高、费用不高的防治(世界卫生组织全球行动计划附录 3)；

(d) 测量成果：

(一) 加强监督非传染性疾病，监测风险因素和原因，分析结果(患病率和死亡率)，让保健系统做出响应，把这项工作纳入全国保健信息系统，确保收集关于 25 项指标和防治非传染性疾病 9 大全球自愿目标的进展；

(二) 向世界卫生组织介绍说明非传染性疾病的趋势、国家行动计划的进展、国家政策战略的效益，并在国际报告中列入全球分析。

46. 在这样做时，需要调动国内外资源，举国努力防治非传染性疾病。提高有害健康产品的税收，既可以通过减少消费来提高人口的健康，也可以筹集更多的资金。各国征收烟酒税，但往往税率很低，所以，提高税率来增加收入的潜力还是有的。国际发展机构有机会在 2015 年后迎接新兴的发展挑战。它们可以支持各国防治非传染性疾病的努力，加强其在防治非传染性疾病方面的全球知识网络和技术咨询能力，以支持国家一级的改革和上游方案干预。南南合作和三角合作也需要发挥关键作用。

47. 阐明了 2015 年后的发展议程，这提供了把防治非传染性疾病置于人类共同追求核心地位的机遇。2015 年后发展议程的最终愿望是，建立一个公正和繁荣的世界，人人都行使自己的权利，生活得有尊严，有希望。今后发展议程的战略内涵，是由会员国来决定。2015 年后新的发展议程远景的主要内容包括，普及全民医疗保险，以此防治非传染性疾病。

48. 2014 年的全面审查将提供一个及时的机会，大力支持各国政府、国际合作伙伴和世卫组织加快行动，包括加快执行世界卫生组织《2013-2020 年防治非传染性疾病全球行动计划》。

49. 团结一致，防治非传染性疾病，这需要重新致力于国际合作。联合国作为全球团结的象征，必须表明其可以有效地让全世界摆脱非传染性疾病的负担。由此，联合国必须继续倾听世界各国人民的心声，贴近世界各国人民。必须继续创造未来，确保全球化成为一股积极的力量，造福于子孙后代。