



2017 届会

2016 年 7 月 28 日-2017 年 7 月 27 日

议程项目 12(f)

协调、方案和其他问题：预防和控制

非传染性疾病

联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队

秘书长的说明

秘书长谨向经济及社会理事会转递世界卫生组织总干事联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队，根据理事会第 2016/5 号决定。



世界卫生组织总干事关于联合国防止和控制非传染性疾病机构间工作队的报告

一. 引言

1. 本报告介绍了自经济及社会理事会通过第 2016/5 号决议以来联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队各项活动的最新情况,经社理事会在决议中首次鼓励工作队成员协助各会员国将 2030 年可持续发展议程所列各项与新非传染性疾病相关的目标纳入其国家发展计划和政策,以便使其能够在与非传染性疾病相关的具体目标上取得进展。

2. 因此,在过去一年中,工作队成员以协调方式开展工作,支助各国努力促进精神健康,减少药物滥用,消除一切形式的营养不良,改善道路安全,并解决环境卫生危险,从而大大推动了与非传染性疾病相关的一系列可持续发展目标。

3. 本报告是在世界卫生组织(世卫组织)总干事在 2017 年底向大会提交关于防止和控制非传染性疾病报告之前,为准备由大会在 2018 年对在预防和控制非传染性疾病问题取得的进展进行一次全面审查,工作队向经济及社会理事会提交总干事的最后报告。

二. 情况分析:与非传染性疾病相关的可持续发展目标给全球带来的负担和国家对策

4. 世卫组织估计,2015 年全球 30 岁至 70 岁人的死亡有 27% 是死于非传染性疾病(通常称为过早死于非传染病)。¹ 这些在很大程度上是可以避免的。² 在全球,这四类主要的非传染性疾病导致的过早死亡在 2000 年至 2012 年期间下降 15%。³ 下降速度不足以实现可持续发展目标中的指标 3.4,即通过预防和治疗以及促进身心健康,到 2030 年将非传染性疾病导致的过早死亡减少三分之一。

5. 2015 年,巴西、加拿大、智利、哥伦比亚、哥斯达黎加、伊朗伊斯兰共和国、俄罗斯联邦和大不列颠及北爱尔兰联合王国等国在执行全面审查和评估预防和控制非传染性疾病进展的大会高级别会议成果文件提出的 2015 和 2016 年四个有时限的国家承诺方面,取得重大进展。会员国自那时以来取得的进展,目前正在由世卫组织在 2017 年上半年期间再次加以评估,其使用的是世卫组织发布一份

¹ 过早死亡大多数情况都是因心血管疾病、癌症、糖尿病或慢性呼吸道疾病所致。

² 世界卫生组织,全球疾病负担估计(2015 年)。见 www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html。

³ 世界卫生组织,《2016 年世界卫生统计》:监测可持续发展目标的健康内容(日内瓦,2016 年)。可查阅: www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016/en/。

技术说明所载指标。这次调查的结果将列入上文第 3 段所述世卫组织总干事在 2017 年年底向大会提出的报告。虽然调查结果尚未得到充分分析，看来 2015 年和 2016 年取得进展的速度是远远不够的。

6. 尽管已制定实施非传染性疾病政策且划拨执行预算的国家比例从 2010 年的 32% 增加到 2013 年的 50%，许多国家在继续努力将承诺转化为行动，发展中国家尤为如此。工作队注意到国家层面的一些障碍，其中包括：

(a) 缺乏政策方面专门知识，以致无法将解决非传染性疾病问题的措施纳入针对 2030 年可持续发展议程的国家对策；

(b) 没有足够的分析、法律和税务行政能力来增加对健康有害产品的国内税收，以确保国家在可持续发展目标和非传染性疾病方面自筹资金的应对措施；

(c) 大多数发展中国家的卫生部能力薄弱，难以在政府以多部门办法制定政策时让所有利益攸关方参与方面发挥战略领导和协调作用；

(d) 缺乏评估与非政府组织、私营部门、学术机构和慈善基金会协作的理由以及原则、效益和风险的国家的国家能力，以期加强其对非传染性疾病的国家对策；

(e) 私营部门阻碍各国政府实现可持续发展目标具体目标 3.4(例如，提高货物税和价格对烟草，酒精饮料和加糖饮料)而执行某些颇具成本效益和可负担得起措施的努力；

(f) 对双边和多边渠道技术援助的需要未得到满足，其目的是加强国家能力，使各国能够制定非传染性疾病的国家多部门对策；

(g) 保健筹资模式的一项变化是国内预算的负担加大，并对烟草产品提高价格和税收措施的需求增大，目的是减少烟草消费和保健费用，并根据“2015 年亚的斯亚贝巴行动议程”为许多国家发展筹资提供一个收入来源。

7. 在大会邀请经济合作与发展组织(经合组织)发展援助委员会考虑制定一个非传染性疾病代码，以便更好地跟踪支持各国努力预防和控制非传染性疾病的官方发展援助的情况(见大会第 68/300 号决议第 33 段)，经合组织发展援助委员会已制定一项代码，以用于发展金融统计工作队 2017 年 6 月的审查工作。

三. 联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队的工作

8. 该工作队目前的工作计划涵盖了 2016 年和 2017 年，并且是围绕其职权范围的六项目标制定的。工作计划第一部分介绍工作队总体战略方向，而第二部分则就工作队成员正在开展的各项活动提供了更详细的资料。2017 年 1 月发表了一份进度报告。⁴

⁴ 见 www.who.int/ncds/un-task-force/interim-report-uniatf-consolidated-work-plan-2016-2017.pdf?ua=1。

目标 1：根据请求，加强和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

通过联合拟订方案等途径加强联合国国家工作队的能力

9. 在过去一年中，工作队 12 个成员⁵ 参加了联合方案特派团，协助不丹、吉尔吉斯斯坦、阿曼、巴拉圭、土耳其、越南和赞比亚等国制定和加强各国应对非传染性疾病的措施。根据经济及社会理事会关于鼓励工作队成员提供支助，以将 2030 年可持续发展议程中与新的非传染性疾病相关目标纳入会员国国家发展计划和政策的决定，赞比亚联合特派团的工作范围包括改善道路安全，而不丹特派团则包括消除一切形式的营养不良。

10. 参加联合拟订方案工作的成员与联合国国家工作队、国家元首和政府首脑、部长和政府各部门官员以及民间社会举行了详尽的讨论。联合特派团已得到地方媒体的极大关注。讨论结果是：(a) 联合国国家工作队的能力得到加强，以支持各国政府将与非传染性疾病相关目标纳入可持续发展目标的国家对策；(b) 由各国政府作出更有力的承诺，确认其首要作用和责任，促进所有会员国社会各阶层通过制定全政府和全社会的做法并通过优先考虑一套最新极具有成本效益和可负担得起的非传染性疾病的干预措施提出有效的国家对策，目前正在由世界卫生大会审议核可。⁶ 报告全文和摘要可在工作队网站上查阅。

11. 根据大会于 2014 年就进一步认识到非传染性疾病给国家公共健康带来的负担和非传染性疾病、贫穷与社会和经济发展之间的关系所作承诺，联合拟订方案特派团开展了后续活动，以支持白俄罗斯、吉尔吉斯斯坦和蒙古政府制定国家经济投资方案，以处理非传染性疾病问题(见大会第 68/300 号决定，段 30(a)(四))。向巴拉圭和汤加提供了后续行动支助，以加强促进健康饮食和体育活动和减少儿童肥胖症的国家努力，并向刚果民主共和国和莫桑比克提供了后续行动支助，以改善获得安全、高质量和负担得起的非传染性疾病的药品。

全球加强防治非传染性疾病治理联合方案

12. 联合国开发计划署(开发署)和世界卫生组织制定了一项全球联合方案，旨在加强国家治理，以预防和控制非传染性疾病问题。该方案有支持各国政府努力的五个要素：(a) 制定国家投资案例；⁷ (b) 建立一个国家多部门机制；⁸ (c) 制订多部门公共政策和行动计划，以实现与非传染性疾病相关的可持续发展目标；⁹

⁵ 亚洲及太平洋经济社会委员会、联合国粮食及农业组织、国际劳工组织、联合国艾滋病/艾滋病联合规划署、联合国难民事务高级专员办事处、联合国儿童基金会、联合国开发计划署、联合国人类住区规划署(人居署)、联合国人口基金、世界银行、世界粮食计划署和世界卫生组织。

⁶ 见世界卫生组织，EB140/27 号文件，附件一。

⁷ 根据大会第 68/300 号决议第 30 段，第(a)(iv)段。

⁸ 根据大会第 68/300 号决议第 30 段，第(a)(vi)段。

⁹ 根据大会第 68/300 号决议第 30 段，第(a)(ii)段。

(d) 将有关非传染性疾病的行动纳入可持续发展目标规划框架；¹⁰ 以及(e) 提供技术援助以针对四种主要非传染性疾病的风险因素执行国家减少需求措施。¹¹ 向斐济和越南提供了制定国家投资案例的支助。开发署、世卫组织和世界银行举行了一次会议，审查这方面支助的初步结果，并商定了制定具有可比性的国家投资案例的标准化方法，包括在世界银行(埃塞俄比亚、加纳和肯尼亚)和经合组织的支持下的制定工作。

癌症的协调行动

13. 2016年，国际原子能机构(原子能机构)、世界卫生组织和国际癌症研究机构继续开展联合癌症控制的协作，以提高国家能力，防止、控制和监测七个优先国家的癌症。¹² 对哈萨克斯坦和肯尼亚进行了联合访问，以确定国家癌症控制的需要和审查国家能力。根据访问的调查结果，已制定了新的国家癌症控制战略。大韩民国的国家癌症中心提供了癌症控制方面的能力建设。为萨尔瓦多和缅甸的规划讲习班提供了支助。协助斐济为保健专业人员举办了国家姑息治疗讲习班。在选定国家通过机构完成其首要任务在癌症控制方面实现联合资源调动和成果展示已提出的困难，必须作为优先事项予以处理。

14. 原子能机构癌症治疗行动方案已经访问了白俄罗斯伯利兹、洪都拉斯、哈萨克斯坦、肯尼亚、利比里亚、巴拉圭和塞拉利昂并就国家癌症防治战略和计划提出了调查结果和建议。该方案支助了萨尔瓦多和缅甸的规划讲习班，并在斐济举行了国家姑息治疗讲习班。国际原子能机构、世界卫生组织、国际癌症研究机构和非洲网络进行癌症登记网络在加纳和刚果组织了两次区域讲习班，目的是让35个非洲国家加强在癌症控制计划中癌症数据的作用。国际原子能机构、世界卫生组织、联合国毒品和犯罪问题办公室、国际麻醉品管制局等机构在亚太区域九个国家举行了一次关于姑息治疗作为综合癌症控制办法的讲习班。

全球宫颈癌预防和控制联合方案

15. 为响应秘书长2016年消除宫颈癌这一公共健康问题，¹³ 关于预防和控制宫颈癌联合全球方案由工作队七名成员在同一年完成。¹⁴ 选定初步支助的国家是玻利维亚多民族国、吉尔吉斯斯坦、蒙古、摩洛哥、缅甸和坦桑尼亚联合共和国。在摩洛哥和缅甸已经完成初步起始工作并已提出予以技术援助的优先活动。原子能机构大会第六十届会议期间举行了一场联合方案会外活动。¹⁵ 合作伙伴圆桌

¹⁰ 根据大会第68/300号决议第30段，第(a)(v)段。

¹¹ 见 www.who.int/ncds/un-task-force/flyer-ncds2030.pdf?ua1。

¹² 萨尔瓦多、埃塞俄比亚、斐济、约旦、哈萨克斯坦、肯尼亚和缅甸。

¹³ 我们必须共同努力，消除宫颈癌这一公共卫生问题，并减轻数百万面对各种癌症者的负担。2016年2月4日秘书长的世界癌症日致辞。

¹⁴ 原子能机构、国际癌症研究机构、联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署、联合国儿童基金会、联合国人口基金、联合国促进性别平等和增强妇女权能署(妇女署)和卫生组织。

¹⁵ 见 www.iaea.org/newscenter/news/prompt-detection-and-treatment-new-united-nations-joint-global-programme-to-prevent-cervical-cancer。

会议由政府美利坚合众国作东道国；合作伙伴建议，应召开一次认捐会议，为落实联合全球方案筹集必要的资金。¹⁶

减少有害使用酒精专题工作组

16. 减少有害使用酒精专题工作组由 16 个工作队成员组成。2016 年 2 月在博茨瓦纳举行一次研讨会，协助九个国家的政府¹⁷ 加强和调整其国家政策，以减少有害使用酒精、暴力和传染性疾病(如艾滋病毒/艾滋病)，包括制定国家行动路线图。在联合国系统各组织的支持下，各国政府各部门都在努力确定并开始执行路线图，其中包括加强国家战略和法律框架，以减少有害使用酒精。2017 年 3 月博茨瓦纳主办了妇女地位委员会第六十一届会议的一次活动，分享九个国家之间在执行路线图方面的进展。工作队需要追加资源，以扩大其这一领域的技术援助，而专题工作组则在制定一项全球联合方案，供捐助者审议。

消除一切形式的营养不良专题工作组

17. 工作队设立了消除一切形式的营养不良专题工作组，目的是提高联合国系统各组织在国家、区域和全球各级开展的活动，以支持各国政府执行联合国 2016 年-2025 年营养问题行动十年所提出各项行动。联合国系统营养问题常设委员会召集了该小组会议。¹⁸ 在第八次会议上，工作队核可了该小组的职权范围，其中包括四个目标：处理食物权；改进联合国系统和有关政府间组织的政策一致性；加强与营养和饮食有关的非传染性疾病的方案行动的协调；和支持工作队在执行有关非传染性疾病问题的国家和区域战略和行动计划的工作。已经商定十四项联合行动，并将重点放在改善卫生和食品环境，即消费者选择其饮食和生活方式并提供有一系列食品的空间。与农业部门以及其他部门，例如贸易、教育、环境和规划的联系至关重要，如同将营养纳入保健系统一样。

消除儿童肥胖症的协调行动

18. 联合国系统各组织为世卫组织终止儿童肥胖症委员会的工作做出贡献。¹⁹ 委员会向 2016 年世界卫生大会提出的报告受到欢迎；报告就如何遏制 5 岁以下儿童超重和肥胖的趋势提出建议。²⁰ 会员国请世卫组织总干事制定一项全球行动计划，指导报告所载建议的进一步执行，以供 2017 年世界卫生大会审议。²¹ 工作队在第八次会议上，商定召开一次会议，审议其成员如何能够协助计划的执行。

¹⁶ 见 www.who.int/ncds/un-task-force/meeting-report-cervical-cancer-partners-meeting-december2016.pdf?ua=1。

¹⁷ 博茨瓦纳、埃塞俄比亚、加纳、肯尼亚、莱索托、尼日利亚、塞舌尔、乌干达和坦桑尼亚联合共和国。

¹⁸ 联合国系统营养问题常设委员会于 1977 年由经济及社会理事会成立，并向经社理事会报告。

¹⁹ 见 www.who.int/end-childhood-obesity/en/。

²⁰ 见世界卫生组织，A69/DIV.3 号文件，WHA69(12)号决定。

²¹ 同上，第 WHA69(12)，第 4 段。

增强体育活动的协调一致行动

19. 2016 年 7 月，大会审议了由联合国体育促进发展与和平办公室编写的题为“体育促进发展与和平：利用体育作为可持续发展与和平的推动力”的秘书长报告(A/71/179)。该报告讨论了会员国和联合国系统各组织关于体育和健康生活方式的具体举措，并确定良好实践方法，以及结论和建议，包括将体育、体育活动和健康生活方式纳入国家卫生方案。

20. 联合国教育、科学及文化组织(教科文组织)、欧洲联盟委员会、国际运动科学和体育理事会、国际奥林匹克委员会、开发计划署、联合国儿童基金会和世卫组织共同制定了一揽子体育政策的计划，为协助各国审查体育指导方针和政策理事会。目前斐济、墨西哥、南非和赞比亚正在实施。2015 年 11 月，教科文组织大会第三十八届会议通过了《体育、体能活动和体育运动国际宪章》。²² 这份《国际宪章》反映出体育领域发生的重大变化，并提出在运动中和通过运动促进道德、性别平等、不歧视和社会包容等普遍原则。

加强监测和监督非传染性疾病专题工作组

21. 工作队商定专题工作组在加强监测和监督非传染性疾病方面的三个主要职能，包括：(a) 加强整个联合国系统各组织和其他技术伙伴在主要技术方案上的合作，以协调和改进数据的可得性和质量，推动更好地制定预防和控制非传染性疾病的政策和方案对策；(b) 改善与非传染性疾病相关监督活动的协调和统一；(c) 协调国家行动，包括最大限度地发挥联合访问和后续行动的作用，以促进通过更加综合的办法监测整个联合国国家工作队的工作。目前正在对整个工作队成员的非传染性疾病的监测活动进行测绘。

关于促进使用移动技术防治非传染性疾病的全球联合方案

22. 国际电信联盟和世卫组织制定的题为“Be He@lthy, Be Mobile”全球联合方案，²³ 继续协助会员国努力利用移动技术加强非传染性疾病方面的国家服务。第一阶段(2013 年-2016 年)的重点是为提出大规模流动保健方案编写内容和建立伙伴关系。第二阶段(2017 年-2020 年)已共同拟定，并将提出新的活动，以帮助数字创新制度化并确保可测量、可持续和国家间知识共享。过去 12 个月取得的成果包括：(a) 印度移动戒烟方案现已扩大到 200 万用户；(b) 印度启动了一项新的流动糖尿病方案，现在已经拥有 100 000 用户；(c) 赞比亚启动了流动宫颈癌宣传方案，并已落实到 250 000 妇女；(d) 塞内加尔和埃及在斋月期间开展了年度流动糖尿病运动，每次用户达到 50 000。在这一年期间，已经为流动戒烟、糖尿病和子宫颈癌等方案编写了技术手册。目前正在制定的流动保健手册涵盖了结核病和烟草、健康、流动医疗监测和评价、数字健康平台、慢性肺部疾病和老龄化问题。

²² 见 www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/physical-education-and-sport/sport-charter。

²³ 见 www.itu.int/en/ITU-D/ICT-Applications/eHEALTH/Be_healthy/Pages/Be_Healthy.aspx。

改善精神和福祉专题工作组

23. 工作队在第七届会议上成立了改善精神和福祉专题工作组。该小组目前有 14 名成员。其目标是：(a) 为实施有关心理健康和福祉的可持续发展目标提供更有效的支助；(b) 支持会员国努力制定国家精神健康对策，同时考虑到“2013 年-2020 年世卫组织精神卫生综合行动计划”。²⁴ 该小组正在最后完成一份出版物，其中列出其成员在改善精神健康方面的各种活动、产品和项目。成员们还致力于配合世卫组织在其 2017 年“抑郁症”世界卫生日的通信和宣传。小组成员将加入工作组未来有关访问活动。

加强道路安全的专题工作组

24. 该工作队认为，在此关键时刻不需要这一领域的专题工作组，因为通过其他途径可推动协调一致的行动。但是工作队认为，联合特派团应继续在需要改善道路安全的基础上开展宣传活动。

由专题工作组处理环境健康和非传染性疾病的风险

25. 工作队在第七次会议上，成立了处理环境健康风险和非传染性疾病的专题工作组；第九届会议将确定职权范围。

处理非传染性疾病紧急情况的协调一致行动

26. 人道主义紧急情况下非传染性非正式工作组继续推动其所关注的干预措施和疾病方面业务的优先事项。工作组目前正在制定关于在人道主义紧急情况下非传染性优先事项的一项业务手册。对机构间应急保健包的修订工作于 2016 年 11 月完成。工作组为制定一项单独的非传染性保健包提供了技术支助，这目前正在中东进行试点。

促进智能健康城市应对非传染性疾病的协调一致行动

27. 国际电信联盟、联合国人类住区规划署(人居署)和世界卫生组织签署了一份意向书，同意制定一项联合举措，旨在向城市提供技术援助，以改善健康、福祉和生活状况的城市居民。该一举措的重点是解决非传染性导致的过早死亡的创新性智能技术。

28. 联合国大学国际全球健康研究所于 2016 年 1 月在马来西亚召集并主办了一个城市思想家校园论坛，主题为“健康和福祉在我们需要的城市”。论坛成果成为联合国住房与可持续城市发展会议(人居三)筹备讨论的内容，并纳入新的城市议程。

工作场所的非传染性疾病

29. 非传染性疾病和与职业病和工作有关疾病之间的联系，已经由世卫组织和国际劳工组织(劳工组织)通过“SOLVE”培训师培训方案提出。该方案将促进健康工作纳入职业安全和健康政策，并将此纳入劳工组织国际培训中心的课程。联

²⁴ 尤其是通过预防、治疗及促进身心健康，减少非传染性导致的过早死亡。

联合国系统工作人员也进行了培训，以根据联合国共同制度的职业安全和健康框架将这一方式纳入促进健康的政策。

30. 工作队成员已受到质疑，他们在各自工作场所是否“言行一致”，健康的生活方式和有利的环境，为减少体育活动、健康饮食、无烟房地和酒精的损害，作为健康的工作场所方案的内容。这有助于提高工作人员及其家人对非传染性疾病及其风险因素的认识，并在工作队成员之间就预防工作的重要性进一步实现制度化。

目标 2：方便联合国系统各实体和政府间组织之间就现有和规划中的战略、方案和活动系统、及时交流信息，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，包括为工作组成员建立虚拟实践社区，向订阅用户定期发送更新信息，以及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

促进全球一级的信息交流

31. 有 24 个组织出席了工作队第七次会议(2016 年 10 月 25-27 日,日内瓦)。²⁵ 有 28 个组织出席了工作队第八次会议(2017 年 2 月 21-23 日,日内瓦)。²⁶ 这两次会议在联合拟订方案及其后续特派团、全球联合方案、专题小组和调动资源的审查工作中取得进展。

32. 工作组成员继续努力把非传染性疾病方面工作纳入其理事机构的政策、战略和计划。对 2017 年调查作出答复的 35 名成员中,约 60%将非传染性疾病工作纳入了其政策和计划,并在制订的方案和(或)项目中涉及到非传染性疾病的内容。

促进区域一级的信息交流

33. 美洲非传染性疾病工作队于 2015 年成立,作为泛美卫生组织(泛美卫生组织)和一些区域政府间组织和开发银行的区域网络,促进美洲各国政府各部门的协作和联络,以支持在国家、次区域和区域各级全面应对非传染性疾病,并实现泛美卫生组织非传染性疾病区域行动计划的具体目标和指标。

34. 太平洋次区域非传染性疾病问题专题小组于三年前成立,现继续每季度举行会议。专题小组一直专注于妊娠期糖尿病、粮食安全、宫颈癌、工作场所健康推广和非传染性疾病成本核算研究并参加了太平洋非传染性疾病问题首脑会议(汤加,2016 年 6 月 20 日-22 日)。

获取关于工作队的信息

35. 世卫组织的网站上设有该工作组的网页,并在过去一年有所加强。他们提供资料,说明在非传染性疾病领域的工作队活动和其成员的政策和方案。另一个设有密码保护的因特网网址专门为工作队成员提供的资料。工作队还在推特(@un_ncd)上分享信息,最近还设立一个提供工作队视频的 YouTube 频道。

²⁵ 见 www.who.int/ncds/un-task-force/events/oct-2016-uniatf-seventh-meeting/en/。

²⁶ 见 www.who.int/ncds/un-task-force/events/feb-2017-uniatf-eighth-meeting/en/。

目标 3: 促进分享关于可用资源的信息, 支持各国预防和控制非传染性疾病工作, 降低非传染性疾病造成的影响, 同时为落实已商定活动筹措资源, 包括根据联合国发展集团的导则为联合方案筹措资源

使工作队的活动免受既得利益的不当影响, 提供有关利益冲突方面工作的最新资料, 包括说明如何防止烟草业的干扰

36. 工作队第六次会议后, 正在为联合国系统各组织拟订关于防止烟草业干扰的示范政策, 其中将根据《世界卫生组织烟草控制框架公约》第 5.3 条和框架公约缔约方大会通过的相关准则提出各项措施。在同相关对象群组 and/或理事机构适当协商并取得一致意见后, 工作组成员在第七次会议上认为, 现在可以将示范政策提供给工作队成员, 由其根据各自的任務规定考虑如何加以运用。²⁷ 世界贸易组织(世贸组织)秘书处²⁸ 和世界知识产权组织秘书处未参与有关示范政策的任何决定。

37. 在工作队第八次会议上, 有两名成员报告说, 它们国内正在审议示范政策。一些成员报告说, 它们的政策与示范政策至少部分相符。框架公约秘书处和世卫组织表示愿意协助工作队成员制订政策, 但强调工作队成员需要积极寻求支持。工作队秘书处同意整理成员的政策, 在工作队未来的会议上加以审查。

目标 4: 加强宣传, 提高预防和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, 通过声明、报告和联合国高级官员参与的小组讨论, 确保各国元首和政府首脑继续致力于履行其承诺

38. 工作队目前正在实施一项传播行动计划。在工作队第八次会议上, 成员们同意组成传播干事网络, 执行行动计划, 包括支持世卫组织的非传染性疾病问题全球宣传运动。

39. 工作队继续通过联合拟订方案国家访问团提高预防和控制非传染性疾病的优先地位, 支持联合国国家工作队宣传《2030 年可持续发展议程》中与非传染性疾病有关的可持续发展目标的重要性及其作用和任务。在联合国系统内, 特别是在国家一级确定必要的人力和财政资源, 促进针对非传染性疾病问题的国家行动。

40. 联合方案拟订访问团为向各国政府、非国家行为体和国际发展伙伴宣传与非传染性疾病相关的可持续发展目标提供了机会。工作队访问期间, 成功地与地方、区域和国际媒体合作。

41. 2016 年世界卫生大会期间, 工作队与巴巴多斯、牙买加、肯尼亚、阿曼、秘鲁、俄罗斯联邦和越南合作, 组织了一次会外活动, 主题是“实施成功的、具有

²⁷ 国际劳工组织是汇集 187 个成员国政府、雇主和工人三方代表的联合国机构, 它必须就示范政策草案的范围和影响同这三方磋商。在磋商得出结果之前, 劳工组织无法就示范政策表示立场。

²⁸ 世贸组织秘书处受制于若干具体规则, 必须保持高度的廉正和高度独立于外部影响, 这些规定载于《马拉喀什建立世界贸易组织协定》和《世贸组织工作人员细则和条例》, 包括关于行为标准的详细规定, 特别是关于世贸组织成员之间解决争端的程序《关于解决争端的规则和手续谅解书的行为守则》(WT/DSB/RC/1)。因为必须针对世贸组织成员国政府的立场和利益保持严格的中立性和独立性并起支持解决争端的作用, 世贸组织秘书处未参与关于示范政策的任何决定。

成本效益和循证的非传染性疾病干预措施——工作队如何能够帮助各国在 2030 年前加快非传染性疾病预防和控制工作”。

42. 2016 年可持续发展问题高级别政治论坛包括世卫组织和俄罗斯联邦联合主办的一次会外活动，主题为“国家可持续发展目标活动体现 2030 年可持续发展目标与非传染性疾病有关的具体目标：不让任何一人掉队”，突显了工作队的工作。

43. 在 2016 年大会第七十一届会议主要会期，俄罗斯联邦和世卫组织主办了一次“工作队之友”会议，以期建立网络，支持会员国实现与非传染性疾病相关的可持续发展目标。

44. 工作队在联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署方案协调委员会第三十九次会议上强调非传染性疾病同艾滋病毒/艾滋病之间的联系。工作队成员参加了第九届全球健康促进会议，²⁹ 强调促进健康同实现可持续发展目标之间的重要联系。

45. 工作队参加了 2016 年 10 月在毛里求斯举行的世卫组织预防和控制非传染性疾病全球协调机制关于非国家行为体支持会员国本国努力解决非传染性疾病以部分实现可持续发展目标方面所起作用的对话。

目标 5：通过使用联合国烟草管制特设机构间工作队成员执行《世界卫生组织烟草控制框架公约》工作汇总表等方式，纳入该工作队的工作，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

46. 工作队成员仍然确认烟草控制是工作队任务中的特别重点，并继续致力于确保妥当处理并优先重视烟草控制工作(见附件)。

缔约国大会第七届会议

47. 框架公约缔约国大会第七届会议(2016 年 11 月，印度新德里)由 134 个《世界卫生组织烟草控制框架公约》缔约国通过了 31 项决定，所涉领域包括：(a) 保护公共政策不受烟草业的干扰，包括建立一个知识中心和促进示范政策，防止烟草业对联合国系统各机构的干扰；(b) 人权；(c) 在烟草控制战略制定中特定性别所受的风险；(d) 缔约国大会对实现可持续发展目标中有关非传染性疾病的具体目标作出的贡献。缔约国大会还通过了《新德里宣言》，其重点是防止烟草业的干扰《框架公约》。对于过去十年里《框架公约》的影响作了独立评估；评估的结论是，《框架公约》发挥了关键作用，以商定方式催化行动，具有权威性。评估将用于加强执行《框架公约》。

《消除烟草制品非法贸易议定书》

48. 《消除烟草制品非法贸易议定书》须有 40 个缔约国批准方能生效，迄今为止，只有其中 26 国批准了《议定书》。在过去一年中，51 个《框架公约》缔约国参加了框架公约秘书处为宣传《议定书》并促进其批准而举办的讲习班。³⁰

²⁹ 第九届全球健康促进会议主题为“可持续发展目标中的健康促进：人人享有健康，一切为了健康”(2016 年 11 月，中国上海)。

³⁰ 讲习班强调海关、执法和其他有关政府部门在支持《议定书》和执行《议定书》造福公共保健、经济、预防犯罪和安全方面的重要性。

框架公约秘书处还建立了一个《议定书》专家小组，向各缔约国提供协助，便利交流最佳做法。《议定书》要求加强工作队成员同世界海关组织等其他机构的合作。

对各国提供的协助

49. 框架公约秘书处组织了需求评估团出访萨尔瓦多、玻利维亚多民族国、哥斯达黎加、厄瓜多尔和巴基斯坦。还提供了需求评估后援助。开展了 6 个南南合作和三角合作项目。³¹ 在过去的一年里，世卫组织、框架公约秘书处和世界银行联合支助马来西亚、蒙古、菲律宾和塞内加尔，支持各缔约国改进和增加对烟草产品的税收。还为欧亚经济联盟国家举办了多国讲习班。

烟草种植替代生计和保护环境

50. 世卫组织与工作队其他成员协作，正在利用关于这一问题的现有框架和国际协定，编写关于烟草生物周期环境后果的出版物。

《世界卫生组织烟草控制框架公约》2030 年项目

51. 联合王国政府与框架公约秘书处建立了一个为期五年价值 1 500 万英镑的项目，以加快低收入和中等收入国家执行《框架公约》，为至多 15 个国家提供大力支持。作为该项目的一部分，2017 年 3 月举行了一次由财政部长参加的烟草税收部长级峰会。

知识中心和烟草工业监测中心

52. 框架公约秘书处一直在开发知识网络，以协助各缔约国在诸如烟草税收、水烟和无烟烟草使用、烟草监测、南南合作、三角合作、国际合作和法律难题方面履行《框架公约》。知识中心将提供培训和能力建设，烟草业监测中心将协助各缔约国监测烟草业的活动并抵制游说。

烟草和烟草管制的经济学

53. 美国卫生和公众服务部国家癌症研究所与世卫组织合作，出版了专论“烟草和烟草控制的经济学”，首次全面审视自《框架公约》通过以来全球烟草管制努力在经济上的得失。³²

联合国房地禁烟

54. 联合国维也纳办事处房地 2016 年成为无烟区。世卫组织和框架公约秘书处目前正在收集关于联合国其他办事处无烟状况的信息，并继续支持成员采取联合国工作场所无烟的政策。

³¹ 项目的重点是国家协调机制，防止烟草业的干扰，价格和税收措施，包装和标记，停止烟草种植和替代生计和环境保护。见 www.who.int/fctc/implementation/cooperation/south_south/en/。

³² 美国，国家癌症研究所，“专论第 21 号：烟草和烟草管制的经济学”，国家健康研究所出版物第 16-CA-8029A 号(2016 年，哥伦比亚特区华盛顿)。可查阅 <https://cancercontrol.cancer.gov/brp/tcrb/monographs/21/index.html>。

目标 6：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，培训保健人员，开发适当的保健服务基础设施和诊断方法，以及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、优质的药物和疫苗

55. 开发署和世卫组织发布了一套政策简报，让政府各部门的政策制定者和决策者了解非传染性疾病如何影响到他们的部门，以及他们能够采取何种措施来应对非传染性疾病挑战，同时推进自己的目标。³³

56. 在过去一年里，工作队成员推动了世卫组织预防和控制非传染性疾病全球协调机制的两个工作组的工作：(a) 将非传染性疾病问题纳入其他方案领域；(b) 将非传染性疾病问题上的国际合作与国家计划衔接。³⁴

57. 工作队探讨各国如何可获世界银行资金，在更广范围内努力鼓励各国政府增加国内和国际资金，用于国家应对非传染性疾病。工作队同意与世界银行和区域开发银行召开一次技术会议，讨论如何通过多边渠道增加预防和控制非传染性疾病的供资。

利用人权来加强应对非传染性疾病以及有关的可持续发展目标

58. 人权是工作队³⁵和世卫组织预防和控制非传染性疾病 2013-2020 年全球行动计划³⁶的一项首要原则。在过去 12 个月里，人权一直是工作队的一项重要考量。工作队发表了一份关于非传染性疾病和健康权的文章，内含一系列非传染性疾病领域中加强人权的措施。工作队在第八次会议之前，为其成员和世卫组织预防和控制非传染性疾病全球协调机制召开了为期半天的研讨会，进一步探讨如何推动利用人权来加强防控非传染性疾病的行动。在研讨会上，讨论的重点围绕以下几点：

(a) 促进健康权的人权框架，呼吁各国政府确保有足够数量的卫生设施、物品和服务，在不歧视的基础上切实可得和负担得起；

(b) 卫生设施、物品和服务必须对性别问题有敏感认识，在文化上合宜，在科学上和医学上合适，质量良好，尊重医疗道德；

(c) 立足人权的方针要求卫生当局和其他责任承担者负起公共卫生履行人权义务的责任；

³³ 为以下部门编写了政策简报：教育、贸易、财政、规划和发展、农业、交通、国家元首和政府首脑(见 www.who.int/ncds/un-task-force/policy-briefs/en/)。其他简报目前正在编写。

³⁴ 见 www.who.int/global-coordination-mechanism/working-groups/working-group-3-1/en/和 www.who.int/global-coordination-mechanism/working-groups/working-group-3-2/en/。

³⁵ 在工作队的职权范围内，所有成员都确认健康权是一项人权，此项人权载于《世界人权宣言》和《世界卫生组织组织法》。

³⁶ 世卫组织预防和控制非传染性疾病 2013-2020 年全球行动计划承认，享有可能达到的最高标准的健康是每个人的基本权利，而不论种族、肤色、性别、语言、宗教、政治或其他见解、国籍或社会出身、财产、出生或其他身份地位如何，此项人权载于《世界人权宣言》。

(d) 立足人权的方针要求关注健康决定因素，例如接触非传染性疾病的风险因素、贫困、儿童早期健康和发育、健康的工作条件和环境条件；

(e) 以立足人权的方针来应对非传染性疾病，预防和控制非传染性疾病应强调保护弱势和边缘群体。

59. 在第八次会议上，工作队成员同意为工作队成员和会员国就如何落实按立足人权的方针加强预防和控制非传染性疾病问题制定具体指导。

利用法律和监管框架来预防和控制非传染性疾病以及有关的可持续发展目标

60. 在 2016 年工作队举办了一次关于非传染性疾病问题和法律的研讨会，显示出了围绕预防和控制非传染性疾病的重大法律和监管问题，并指出各国法律和监管能力不平衡。联合方案拟订工作还显示有必要进行国家能力建设和技术援助，以加强国家的法律和监管框架。因此工作队建议今后的联合方案拟订访问团应当在适当情况下纳入相关法律方面的专门知识，世卫组织和其他成员就投资条约、烟草管制和对其他非传染性疾病的风险因素采取行动等具体干预措施提供技术援助时纳入法律问题。工作队还强调需要向各国提供支助，以建立必要的法律框架，预防和控制非传染性疾病。工作队还建议，在世卫组织预防和控制非传染性疾病全球协调机制下建立非传染性疾病和法律同业交流群。现在的挑战是，工作队须为向各国提供必要的支助而筹集资源，以解决预防和控制非传染性疾病的法律和法规。

四. 结论

61. 在过去的一年中，工作队继续扩大在国家、区域和全球各级的活动，并制定了一项办法，支持会员国在其国家发展计划和政策中体现《2030 年可持续发展议程》中关于非传染性疾病的新的具体目标。这因而对实施《2030 年可持续发展议程》作出了宝贵贡献。

62. 联合方案拟订访问团及其后续工作将会继续，全球联合方案拟订取得了进展，专题工作组的数目也增加了。各国有必要制订应对与非传染性疾病相关的可持续发展目标的宏大方略，工作队也加强了这方面的宣传活动。

63. 尽管取得了进展，但仍有艰巨困难。首先，为了落实联合方案拟订访问团所提的建议，联合国国家工作队需要有更多的能力，协调行动并满足各国政府对技术援助迅速增长的需求，以制定整体政府和整体社会的办法。虽然工作队成员给予越来越多的政治支持，但仍未转化为实地的技术援助。国家工作队仍然没有得到所需的支持。

64. 第二，全球联合方案现已建立，至关重要的是，全球联合方案必须成功地筹集财政资源以开展运作。宫颈癌联合方案起始访问团显示需要提供资源，满足会员国推动从联合国各机构得到技术支助的需求。同样，缺乏资源也导致无法执行开发署/卫生组织加强治理推动处理非传染性疾病问题多部门行动全球联合方案。

65. 第三，可用作催化资金以支持发展中国家应对非传染性疾病国家方略的资金非常有限。然而却存在机会使整个联合国系统的工作更有效地吻合世界银行和区域开发银行为非传染性疾病问题增发的多边供资，并使发展伙伴、多利益攸关方伙伴关系和私营部门更好地参与。

66. 第四，联合国系统需要表现出更大的领导作用。联合国系统各组织关于防止烟草业干扰的示范政策便是一例。其他例子包括工作队成员展示提供健康的工作环境的最佳做法，例如使园地禁烟，提供体育活动的机会，为工作人员的饮食健康提供激励措施。

67. 最后，随着工作队的工作量继续增加，有必要在世卫组织内提供能力，维持工作队秘书处。秘书处目前有 3 人。

五. 建议

68. 请经济及社会理事会：

(a) 注意到本报告；

(b) 请秘书长在 2018 年向其报告经社会第 2013/12 号决议的执行进展情况，为大会 2018 年全面审查预防和控制非传染性疾病取得的进展作准备；

(c) 吁请工作队成员继续共同努力，列明更多的资源以支持会员国执行《预防和控制非传染性疾病问题大会高级别会议政治宣言》和 2014 年全面审查和评估预防和控制非传染性疾病进展的大会高级别会议成果文件列出的承诺，同时考虑到世卫组织《2013–2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》，包括加速执行《世界卫生组织烟草控制框架公约》，帮助《框架公约》缔约国也成为《消除烟草制品非法贸易议定书》缔约国，使该议定书尽快生效；

(d) 吁请双边捐助者和多边捐助者筹集资源支持工作队的工作；

(e) 吁请工作队成员进一步讨论非传染性疾病问题的合作供资安排；

(f) 吁请联合国国家工作队支持各国努力与非政府组织、私营部门、慈善基金会和学术机构建立预防和控制非传染性疾病和实现有关的可持续发展目标的合作安排和伙伴关系，同时保护公共卫生政策免受任何形式的真实、疑似或潜在的利益冲突的不当影响；

(g) 吁请世卫组织加强各国的能力，以评估非政府组织、私营部门、学术机构和慈善基金会参与的理由、原则、益处和风险，增强这些组织对国家应对非传染性疾病贡献；

(h) 吁请工作队成员调动现有的亲善大使、特使和全球倡导者以及知名人士和当地支持者，宣传非传染性疾病的重负及与贫困和可持续发展的关系；

(i) 吁请双边捐助者和多边和监管捐助者加强国际合作，支持发展中国家建立足够的法律和监管能力的努力，以增加对有害健康的产品的国内税收，确保为实现国家可持续发展目标和应对非传染性疾病自筹资金；

(j) 申明按立足人权的方针解决非传染性疾病和实现可持续发展目标中与非传染性疾病相关的具体目标具有关键作用，申明承诺不让任何人掉队并首先救助掉队最远之人，并鼓励联合国人权条约监督机构和人权理事会特别程序根据各自的任务规定对非传染性疾病和人权问题给予重视和切实指导；

(k) 吁请工作队成员创造无烟园地，并按联合国系统各组织关于防止烟草业干扰的示范政策酌情实施各自防止烟草业干扰的政策，特别是按照示范政策的指导原则，确保连贯有效地使联合国系统与烟草业隔离。

附件

2016 和 2017 年《世界卫生组织烟草控制框架公约》执行进展

条款/问题	机构	2016 和 2017 年的活动	进展
第 4.2(d)条(烟草和性别平等)	《框架公约》秘书处 妇女署 开发署 世卫组织	实行烟草控制和性别平等的技术工具	正在准备
第 5 条(一般义务)	《框架公约》秘书处 开发署 世卫组织 开发署 《框架公约》秘书处	需求评估团考察 10 个国家以及后续行动 举办区域和次区域讲习班 对国家多部门协调机制的指导意见 对联合国国家工作队的指导意见和联合国国家工作队的行动 国家烟草管制机制的工具包	考察黎巴嫩、萨尔瓦多、玻利维亚多民族国、哥斯达黎加，厄瓜多尔和巴基斯坦。2017 年确认考察埃及、突尼斯和乌克兰 在斐济、津巴布韦和巴西举办讲习班 按计划进行
	《框架公约》秘书处 世卫组织	在减少烟草业的干预方面取得进展	见上文第 36 段
第 6 条(通过价格和税收措施减少烟草需求)	世界银行 《框架公约》秘书处 开发署 世卫组织 基金组织	提供技术支助，包括经济手段	在 3 个国家发起国家投资专案 举行部长级税务峰会
第 8 条(防止接触烟草烟雾)	世卫组织 《框架公约》秘书处 世卫组织 儿基会 人口基金 《框架公约》秘书处 所有相关成员	支持立法和地方行动(例如无烟电影) 鼓励 2020 年实现无烟奥运会 在 3 个国家/城市宣传在怀孕期间减少接触二手烟	执行中 分发了准则
	《框架公约》秘书处 所有相关成员	联合国系统各组织实现无烟房舍和院落	执行中

条款/问题	机构	2016 和 2017 年的活动	进展
第 9 条和第 10 条(管制烟草制品成分和烟草制品的披露)	《框架公约》秘书处 世卫组织	工作组开会 向缔约国提供援助 协调相关网络和论坛的工作	按计划进行
第 11 条(烟草制品的包装和标签)	贸发会议 世卫组织 《框架公约》秘书处	就知识产权和投资协定提供咨询 促进在简易包装和大型图形上发布健康警示，包括整理无版权限制的材料	执行中 执行中。已有数据库
第 12 条(教育、宣传、培训和公众认识)	世卫组织 《框架公约》秘书处 世卫组织 国际电联	每年开展世界无烟日活动 考察旅行和培训 利用移动保健提高认识	执行中，包括南南合作和三角合作 通过“Be He@lthy, Be Mobile”(见上文第 22 段)正在执行中
第 13 条(烟草广告、促销和赞助)	《框架公约》秘书处	建立了关于烟草广告、促销和赞助专家小组	正在制定职权范围
第 15 条(烟草制品非法贸易)	《框架公约》秘书处 世卫组织 世界海关组织 世界银行	推动《消除烟草制品非法贸易议定书》生效 区域和次区域讲习班和培训活动	举办了讲习班，传播了良好做法，为专家小组的工作提供了便利
第 17 和 18 条(对经济上切实可行的替代活动提供支持)	粮农组织 《框架公约》秘书处 世卫组织 劳工组织 贸发会议 开发署	更新“全球烟草生产、消费和贸易预测”研究报告 促进南南合作和三角合作 研究制定解决烟草种植造成的健康影响的程序 分发关于烟草种植和贸易的报告 研究烟草的农业经济学	按计划进行 考察访问了巴西 印发了关于非洲的报告和国家概况介绍 完成了印度尼西亚和印度农业经济学研究报告
第 20 条(研究、监测和信息交流)	世卫组织	监测吸烟流行情况	世卫组织关于 2017 年全球吸烟流行情况的报告侧重监测；计划 2017 年 7 月公布 公布了 2016 年全球进展情况报告
第 22 条(国际合作)	《框架公约》秘书处 开发署 工作队全体成员	编写概况介绍，说明和各机构同框架公约秘书处的合作 南南合作和三角合作会议，项目的进展情况	出版概况介绍 第三次会议计划于 2017 年举行 6 个项目正在执行

条款/问题	机构	2016 和 2017 年的活动	进展
发展	开发署	强调与可持续发展的联系	将于 2017 年发布文件
	《框架公约》秘书处 世卫组织	宣传将税收作为可持续发展的重要工具	
贸易(和投资)	贸发会议	散发关于国际投资协定和烟草管制政策的文件	工作正在进行，举办了讲习班，提供了技术援助
	《框架公约》秘书处		
	世卫组织	向诉讼案件各方提供支持	
	世贸组织	整套培训标准化	

简称：粮农组织，联合国粮食及农业组织；劳工组织，国际劳工组织；基金组织，国际货币基金组织；国际电联，国际电信联盟；贸发会议，联合国贸易和发展会议；开发署，联合国开发计划署；人口基金，联合国人口活动基金；儿基会，联合国儿童基金会；妇女署，联合国促进性别平等和增强妇女权能署；世卫组织，世界卫生组织；世贸组织，世界贸易组织。