



第七十二届会议

议程项目 117

千年首脑会议成果的后续行动

在预防和控制非传染性疾病方面的进展

秘书长的报告*

摘要

依照大会第 68/300 号决议，本报告说明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和《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》方面所取得的进展，以筹备 2018 年对预防和控制非传染性疾病所取得的进展的全面审查和评估。

报告着重指出，为实现 2011 年和 2014 年所作承诺而采取的行动是不充分的，目前的进展状况不足以实现可持续发展目标中关于非传染性疾病的具体目标 3.4，世界尚有待兑现其以下承诺：采取措施，通过预防和治疗来降低因非传染性疾病而过早死亡的风险。

* 本报告迟交，是为了收录最新资料。



大多数发展中国家没有大力推进各项倡议，以方便人们得到优质的基本保健服务和安全、有效、优质和负担得起的基本药物及疫苗，以预防和控制非传染性疾病。政治承诺并未化为具体行动。在经济和贸易促进利益驱使下，形成了严重的制约因素，许多政府以下方面的工作受阻：实施一些“最合算计划”和所建议的其他预防和控制非传染性疾病的干预措施(包括对烟草、酒精和加糖饮料课税)，以及执行各项政策，以减少富含饱和脂肪、反式脂肪酸、游离糖或游离盐的食品和非酒精类饮料的营销对儿童的影响。在各国制定和实施预防、控制非传染性疾病的政策空间和领导作用方面，也存在着明显差距。

2011年以来对进展情况的监测表明，虽然干预措施所需资金额度不大，而且经济合算，但国内资源和国际金融界对于发展中国家的供资仍然严重不足。2011年以来，用于促进从其他来源调动更多资源的官方发展援助额一直接近于零。虽然不可否认，有取得进展的事例，但此种进展七零八落，在实现具体目标 3.4 方面不会产生大的影响。

鉴于存在赤字，务必要商定一个新的战略路线和办法，以支持各国实施“最合算计划”和其他所建议的干预措施，加强卫生系统，让私营部门参与进来，并计量在实现具体目标 3.4 方面的进展情况。

展望未来，要兑现世界的诺言，就需要采取新颖的办法来探寻新的发展路径，以有效处理存在的障碍，同时鼓励创造性和创新。在作出此项努力的同时，必须要重新调整协力合作的方法，把真正伙伴关系和具有包容性的行动利用起来，让现有专门知识、技术和资源充分派上用场，以支持有关方面实施“最合算计划”和其他所建议的干预措施。

本报告旨在成为举行更广泛协商时的首要参考资料。

预防和控制非传染性疾病

一. 引言

1. 本报告是根据 2014 年 7 月 10 日和 11 日举行的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第 38 段提交的(大会第 68/300 号决议)。在此份文件中, 各国和各国政府的部长及代表们以及各代表团团长请秘书长与会员国、世界卫生组织(世卫组织)和联合国系统相关基金、方案和专门机构协作, 在 2017 年年底之前向大会提交一份供会员国审议的报告, 说明在执行该成果文件和《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》方面所取得的进展, 以筹备 2018 年对预防和控制非传染性疾病所取得的进展的全面审查。
2. 世卫组织总干事关于预防和控制非传染性疾病的第三次报告(A/68/650)概述了 2011 年至 2013 年间的进展情况; 阅读该报告时, 亦应参照本报告。
3. 本报告概览了成果文件通过以来所取得的进展, 包括国家级的努力(第二节)、为加速国家级的努力而采取的全球行动(第三节)和建议(第四节)。
4. 联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队在 2014 年、2015 年、2016 年和 2017 年提交经济及社会理事会的报告中, 概要说明了工作队所取得的进展(E/2014/55、E/2015/53、E/2016/53 和 E/2017/54)。理事会相应的决议, 第 2014/10、2015/8、2016/5 和 2017/8 号决议, 应当同本报告放在一起阅读。

二. 国家一级的努力

今天的世界局势

5. 非传染性疾病导致人们过早死亡的情形, 每一个国家都有, 这是二十一世纪发展工作面临的一大挑战。2015 年有 1 500 万 30 至 70 岁的人员死于非传染性疾病。在低收入和中低收入国家, 死于非传染性疾病的妇女和男子人数继续不成比例地增加; 如表 1 所示, 2015 年, 非传染性疾病导致过早死亡的案例中, 有 47%(700 万起)发生在这些国家。

表 1
2015 年非传染性疾病所致过早死亡情形

(就 30 至 70 岁的个人而言)

	女性(百万)	男性(百万)	共计(百万)	百分比
低收入国家	0.4	0.4	0.8	6
中低收入国家	2.6	3.6	6.2	41
中上收入国家	2.4	3.5	5.9	39
高收入国家	0.8	1.3	2.1	14
共计	6.2	8.8	15.0	100

6. 非传染性疾病所致过早死亡的情形基本上都是可以防止发生的，因此，应当把 2015 年 30 至 70 岁年龄段因非传染性疾病而过早死亡的 1 500 万人同该年 1 200 万起本可以预防的、死于传染性疾病和围产期病症的情形和 500 万起受伤和暴力致死的情形加以比较。¹

7. 从全球而言，30 至 70 岁个人死于非传染性疾病的风险从 2000 年的 23% 降至 2015 年的 19%。² 降低的原因主要是死于心血管疾病和慢性呼吸道疾病的人数减少。虽然在发达国家和发展中国家，这一风险都有降低，但发达国家降低的幅度要大得多。³ 2015 年，30 岁至 70 岁个人因非传染性疾病而过早死亡的风险在一些最富裕国家为 8%，在一些最贫穷国家则达 36%。

8. 在不同发展程度的各个国家之内，非传染性疾病对赤贫人口和最落后人口的影响特别大，因此，这一人口群体因非传染性疾病而过早死亡的风险就更大，显示非传染性疾病的沉重负担对穷人的生活造成毁灭性影响，穷人身受苦痛，不堪言状，而且威胁到可持续发展。

9. 为了实现可持续发展目标具体目标 3.4(到 2030 年，通过预防、治疗，将非传染性疾病导致的过早死亡减少三分之一，并促进身心健康)，2011 年和 2014 年在大会所作的现有政治承诺必须要以大得多的规模付诸实施。如果在 2020 年之前不大幅度加大努力，按现有的非传染性疾病导致过早死亡风险降低速度，就无法到 2030 年实现该具体目标。

10. 30 至 70 岁人口中因非传染性疾病过早死亡的情形，基本上都可以通过实施一系列 16 项“最合算计划”(被认为是促进发展中国家实施工作的最合算和可行的干预措施)和其他 72 项所建议的干预措施(已被证明是预防和控制非传染性疾病行之有效的办法，得到了世界卫生大会 2017 年 WHA70.11 号决议的认可)加以预防或延迟。世卫组织对这 88 项干预措施作了全面的概述；⁴ 这些措施整体而言涵盖面广，包括：提高烟草产品和酒精类饮料的消费税，向有心脏病或中风病史的人员或今后 10 年内大概有可能或很有可能患心脏病或中风的人员提供药物疗法和咨询，以及对 9 至 13 岁女孩接种预防人类乳头状瘤病毒疫苗，对 30 至 49 岁的妇女进行宫颈癌筛查。虽然预防是关键，可以防止一半到三分之二的非传染性疾病所致过早死亡情形发生，但有效的保健可以预防三分之一到一半的过早死

¹ 数据可查询：www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html。

² 世界卫生组织(世卫组织)，《2017 年世界卫生统计：监测健康状况，促进可持续发展目标》(2017)。可查询：www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2017/en/。

³ 日内瓦高级国际关系及发展学院和世卫组织，《非传染性疾病挑战：今日我们处于什么状态？我们是如何到达 2011 年的？2014 年发生了什么？我们如何到达 2018 年？》，背景文件，第 4 段。可 查 询：www.who.int/nmh/events/2017/background-paper-for-the-ncd--who-gi-meeting-final.pdf?ua=1。

⁴ 世卫组织，“Tackling NCDs: ‘best buys’ and other recommended interventions for the prevention and control of non-communicable diseases”，2017 年。可查询：<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259232/1/WHO-NMH-NVI-17.9-eng.pdf?ua=1>。

亡情形发生；对优化管理四大非传染性疾病进行投资，乃是任何国家非传染性疾病对策的关键组成部分。⁵

对照商定的计分卡得出的成绩

11. 在 2014 年成果文件中，各方面认识到，2011 年以来，在国家一级取得了一些进展，但总体进展不充分，而且十分不均衡。在成果文件第 30 段，会员国承诺采取下列四项有时限的措施：

(a) 到 2015 年，考虑制定 2025 年国家目标和基于国情的过程指标，同时考虑到 9 项非传染性疾病全球自愿目标；

(b) 到 2015 年，考虑制定或加强国家多部门政策和计划，以便到 2025 年实现这些国家目标，同时考虑到《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》；

(c) 到 2016 年，酌情减少非传染性疾病的风险因素及根本的社会决定因素，为此实施干预措施和政策备选方案，创造促进健康的环境，同时借鉴《全球行动计划》附录 3 中提供的指导；

(d) 到 2016 年，酌情加强和调整卫生系统，以应对预防和控制非传染性疾病和根本的社会决定因素，为此实行以人为本的初级保健和覆盖整个生命周期的全民健康保障，同时借鉴《全球行动计划》附录 3 中提供的指导。

12. 世卫组织总干事于 2015 年 5 月 1 日发表了一份技术说明，并在 2017 年 9 月 4 日加以更新，列出了每一个会员国的积分卡，以计量这些有时限承诺的兑现情况。⁶

13. 表 2 显示了对照该积分卡得出的进展情况。

表 2

对照记分卡得出的兑现承诺进展情况

指标	2015 年国家数目	2017 年国家数目	增加(百分比)
已经订立国家具体目标来处理非传染性疾病的会员国	59	93	58
已经订立业务性多部门战略来处理非传染性疾病的会员国	64	94	48
制定管理四大非传染性疾病指导方针的会员国	50	90	80

14. 尽管这些领域得到改进，但兑现有时限的承诺方面的总体进展情况依然远低于 2014 年所定水准。2017 年，138 个会员国在履行有时限承诺方面进展甚微，

⁵ 见 www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/qa/overview_brochure.pdf?ua=1。

⁶ 世卫组织，《2017 年非传染性疾病进展情况监督》(2017 年，日内瓦)。可查询：www.who.int/nmh/publications/ncd-progress-monitor-2017/en/。

或根本没有进展。记分卡是大会第七十二届会议一般性辩论开始时，在一次场外活动中启用的。每一个会员国的总分是利用 2017 年上半年所收集的数据，对照 19 项指标跟踪得出的，在《2017 年非传染性疾病进展情况监督》中发布，并对所用方法作出全面解释。⁷

会员国在实现可持续发展目标具体目标 3.4 方面取得进展所面临的障碍

15. 实施“最合算计划”和所建议的其他干预措施的努力依然达不到加快实现具体目标 3.4 工作进度所必需的程度，在低收入和中低收入国家尤然。表 3 列明了国家一级取得进展所面临的障碍。

表 3

在实施预防和控制非传染性疾病“最合算计划”和其他所建议的干预措施方面面临的挑战

挑战	障碍	政治责任
政治选择	<ul style="list-style-type: none"> - 国家元首和政府首脑未采取有力的政治行动，以便将预防和控制非传染性疾病的工作整合进国家实施《2030 年可持续发展议程》的工作中 - 除了少数几个国家之外，会员国在 2016 年和 2017 年经济及社会理事会可持续发展高级别政治论坛上提交自愿国家审查报告时，都没有涉及实现可持续发展目标具体目标 3.4 的进展情况；而这不符合国家元首和政府首脑 2011 年关于非传染性疾病属于二十一世纪发展面临的一大挑战的认识(见大会第 66/2 号决议，附件，第 1 段) - 高收入会员国和中上收入会员国在对《2030 年议程》采取国家对策时，越来越多地在经济目标与利益、与贸易有关的可持续发展目标和具体目标 3.4 之间照顾到政策协调性。低收入和中低收入国家在制定可持续发展目标国家对策时，没有能力作出如此的权衡 	国家元首和政府首脑
卫生系统	<ul style="list-style-type: none"> - 民众难以获得可以负担得起、安全、有效和优质的防治非传染性疾病的基本药物和疫苗 - 世卫组织关于低资源情形下非传染性疾病初级保健基本干预措施的整套计划^a和其他计划的实施工作分散于初级保健实体之间，缺乏足够的影响力 	卫生部长

⁷ 同上。

挑战	障碍	政治责任
国家一级的能力	<ul style="list-style-type: none"> - 预防和控制非传染性疾病的“最合算计划”和所建议的其他干预措施没有充分地整合进由公共部门提供的本国全民健康保障计划中 - 最贫穷的发展中国家的保健系统没有所需的能力，难以把预防和控制非传染性疾病的“最合算计划”和所建议的其他干预措施整合进初级保健、转诊服务、人力资源和监测系统中 - 在实现可持续发展目标关于全民健康保障的具体目标 3.8 方面进展有限 	商务部长、财政部长，卫生部长和贸易部长
	<ul style="list-style-type: none"> - 大多数低收入和中低收入国家在预防和控制非传染性疾病方面，没有任何政策支柱或高深的技术专门知识 	
	<ul style="list-style-type: none"> - 大多数会员国无力设立预防和控制非传染性疾病的跨部门伙伴关系或在实施本国应对非传染性疾病的政策过程中管理此种伙伴关系复杂性 	
	<ul style="list-style-type: none"> - 有人提议提高烟草、酒精和加糖饮料价格以及对这类产品采取税收方面的措施，作为减少消费和保健费用，并为国家创收增源，以及促进从其他来源筹资；但这需要具备适当的整套技能，而大多数低收入和中低收入国家都不具备这种技能 	
	<ul style="list-style-type: none"> - 大多数会员国都缺乏有关能力，在预防和控制非传染性疾病方面难以寻找决策者和私营部门实体之间的共同点，难以将此类共识化为新的公共卫生办法 	
	<ul style="list-style-type: none"> - 虽然在 2011 年作出了各项承诺，但经济合作与发展组织发展援助委员会的成员并没有把预防和控制非传染性疾病作为双边发展合作的优先事项。用于促进从其他来源(如对烟草、酒精和加糖饮料课税)筹资或通过混合或集合融资释放更多的资金的官方发展援助额依然接近于零 	
国际金融	<ul style="list-style-type: none"> - 最贫穷的发展中国家要求得到技术合作，以支持本国实施“最合算计划”和所建议的其他干预措施，但这种要求基本上都得不到满足，主要原因在于国际上不提供充分资金，用于加强世卫组织和联合国预防和控制非传染性医疗机构间工作队增加提供技术援助的能力。2011 	商务部长、财政部长、规划部长和发展合作部长

年以来，世卫组织负责预防和控制非传染性疾病的方案领域长期经费不足，就百分比而言，现在属于世卫组织方案预算中供资不足最严重的方案领域

- 2017年6月经济及社会理事会第2017/8号决议注意到工作队制订的四个全球联合方案迄今仍缺乏资金，认识到以目前的资源，无法向会员国提供支持，以便将《2030年议程》所列与非传染性疾病相关的具体目标整合进国家发展计划和政策；敦促双边捐助者加强针对非传染性疾病的发展援助，特别是在法律、财政和监管体系方面，包括制订实施税收等循证战略。然而，2017年6月至今，情况依然没有变化
- 虽然低收入和中低收入国家继续提出要求，但国际发展合作和各国处理非传染性疾病的对策依然没有协调统一。这些国家缺少可以提交国际金融机构审议的项目，也缺少同公、私融资伙伴(特别是世界银行和区域发展银行)接触的技能，因而无法提出向本国处理非传染性疾病对策提供项目供资的提案；国际金融机构加大对非传染性疾病举措投资的努力严重受阻

行业干扰

- 出现行业干扰，阻碍了“最合算计划”和所建议的其他干预措施的实施，包括对烟草、酒精和加糖饮料课税
- 具有既得利益的多国公司正常干扰保健决策，包括开展游说，阻挠所建议的干预措施的实施，诋毁已被证明的科学，并从法律上提出挑战，以反对进步。在一些情形下，此种努力得到其他国家的积极支持，如通过国际贸易争端这样做。行业干扰是健康的商业决定因素之一，此概念延伸至政府政策和做法(如促进贸易)^b
- 占出口到中、低收入国家的香烟、酒精类饮料和加糖饮料最大份额的多国公司总部所在国依靠这些公司在其他国家“负责任地营销”其有害健康的产品
- 高收入国家对于在其国际发展合作中体现促进经济目标和促进保健这两项相辅相成的、实

商务部长、财政部长、发展合作部长、经济事务部长和贸易部长

现可持续发展目标的措施之间的相互关联性，没有表现出很大兴趣

- 一些会员国认为，在会员国之间或某会员国与某私营部门实体之间的法律挑战中赞同具体的成果，并不是联合国系统各组织的任务^c

^a 世卫组织，Package of Essential Noncommunicable (PEN) Disease Interventions for Primary Health Care in Low-Resource Settings (2010 年，日内瓦)。可查询 www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/pen2010/en。

^b 健康的商业决定因素是影响健康的商业条件、行为和不作为。商业决定因素是在有偿提供商品或服务的范围内出现的，包括商业活动以及商业业务环境。商业决定因素能对健康产生有益和(或)有害的影响。

^c 例如，见美利坚合众国政府关于《关于作为可持续发展优先事项的非传染性疾病的 2018-2030 年蒙得维的亚路线图》的声明。可查询 www.who.int/conferences/global-ncd-conference/statements/en。

三. 加速国家一级努力的全球行动

《2030 年可持续发展议程》

16. 2015 年 7 月，国家元首们通过了《亚的斯亚贝巴行动议程》，确认，烟草价格和税收措施作为预防和控制综合战略的一部分，可以成为减少烟草消费和保健费用的有效和重要手段，对很多国家而言也是发展筹资的一个收入来源(见大会第 69/313 号决议附件第 32 段)。世卫组织进行的一项研究显示，至少 30 个国家选择指定将烟草税收收入用于保健工作。⁸

17. 2015 年 9 月，国家元首们通过了《2030 年可持续发展议程》，其中包括可持续发展目标关于非传染性疾病的的具体目标 3.4。此项具体目标直接源自 2013 年世界卫生大会 WHA66.10 号决议所制定的、关于到 2025 年把心血管疾病、癌症、糖尿病或慢性呼吸道疾病总死亡率相对降低 25% 的全球目标。在此份决议中，世界卫生大会注意到，此项具体目标涉及非传染性疾病在 30-70 岁人群中导致的过早死亡率。

18. 大会第 70/259 号决议意识到必须，除其他外，扭转超重和肥胖症不断增多的趋势并减轻与饮食有关的非传染性疾病负担，宣布 2016-2025 年联合国营养问题行动十年。联合国粮食及农业组织和世卫组织正在牵头将其付诸实施。

世界卫生组织

19. 为了支持会员国的工作，世卫组织将 2014 年至 2018 年向会员国提供技术支持列为优先事项，以帮助它们实现 2013 年 5 月世界卫生大会 WHA66.10 号决议所通过的 2025 年九项预防和控制非传染性疾病的全球自愿目标，作为世卫组织

⁸ 世卫组织，“烟草税对经济和健康的益处”，2015 年。可查询：www.who.int/fctc/mediacentre/news/2015/WHOTobaccoReport.pdf。

2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划的一部分。⁹ 如果到 2025 年会员国集体实现这些目标，就将有助于会员国到 2030 年实现可持续发展目标关于非传染性疾病的具体目标 3.4。为加速 2019 年至 2023 年期间预防非传染性疾病的行动，考虑到 2013 年至 2018 年的进展基本是不充分的，世卫组织将建立一个平台，与会员国和其他合作伙伴协作，加大努力，优先执行干预措施，争取实现以下一系列 2023 年中期目标：

- (a) 心血管疾病、癌症、糖尿病和慢性呼吸道疾病总死亡率相对减少 25%；
- (b) 15 岁及以上人口当前吸烟率相对减少 25%；
- (c) 在本国范围内，有害使用酒精的情况酌情相对减少 10%；
- (d) 人口盐/钠平均摄入量相对减少 25%；
- (e) 遏止并开始扭转儿童超重(0-4 岁)和肥胖(5-19 岁)情形增多的趋势；
- (f) 消除工业化生产的反式脂肪(增加受有效监管保护者的百分比)；
- (g) 将 18 岁及以上人群不进行体力活动的比例从 28%(2016 年)降至 26%(2023 年)。¹⁰

20. 世卫组织为加大对这些领域的支持，制定了技术援助计划；见表 4。

表 4
世界卫生组织的技术援助计划

计划	目的
“监、保、帮、警、禁、税”(MPOWER) ^a	根据世卫组织《烟草控制框架公约》的减少需求规定，减少对烟草的需求
HEARTS ^b	在初级卫生保健领域加强对心血管疾病的管理
“改变吃盐的习惯”(SHAKE) ^c	减少人口食盐摄入量
实施世卫组织《减少有害使用酒精全球战略》的一揽子计划 ^d	减少酒精的有害使用
防治非传染性疾病基本干预措施一揽子计划 ^e	将防治非传染性疾病基本干预措施整合进初级保健工作
终止儿童期肥胖症委员会 ^f	减少儿童期肥胖症情形
基本营养行动 ^g	处理一切形式的营养不良问题
世卫组织精神卫生差距行动规划	扩大面向重度精神病的服务

^a 见 www.who.int/tobacco/mpower/en/。

^b 见 www.who.int/cardiovascular_diseases/heart/en/。

⁹ 见 www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/en/。

¹⁰ 世卫组织，《2019-2023 年第十三个工作总规划》草案。可查询：[错误:超链接引用无效。](#)

^c 世卫组织，“改变吃盐的习惯”(SHAKE)一揽子计划(2016年，日内瓦)。可查询 www.who.int/dietphysicalactivity/publications/shake-salt-habit/en/。

^d 见 www.who.int/nmh/ncd-tools/alcohol-use/en/。

^e 见 www.who.int/ncds/management/pen_tools/en/。

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

^g 世卫组织，Essential Nutrition Actions: Improving Maternal, Newborn, Infant and Young Child Health and Nutrition (2013年，日内瓦)。可查询 www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/essential_nutrition_actions/en/。

21. 2014年大会赋予世卫组织的任务，以及2014年以来世界卫生大会赋予世卫组织的任务，导致若干任务得以在2018年第三次高级别会议之前完成，如表5所示。

表5
大会和世界卫生大会赋予世界卫生组织的任务

任务	完成日期	成果
更新《2013-2020年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》附录3(即预防和控制非传染性疾病的“最合算计划”和所建议的其他干预措施)	2017年5月 ^a	就如何加强非传染性疾病国家对策，向会员国提供指导
制定世卫组织终止儿童期肥胖症委员会报告的实施计划	2017年5月 ^b	就如何加强非传染性疾病国家对策，向会员国提供指导
制定促进肢体活动的全球行动计划 ^c	2017年11月	就如何加强非传染性疾病国家对策，向会员国提供指导
制定一种可用于登记和公布非国家行为者为实现九项关于非传染性疾病的全球自愿目标所作贡献的办法	第1阶段：2016 ^d 第2阶段：2017 ^e 第3阶段：待定	提供一个平台，采用一套通用的可比指标并进行一次可独立验证的评估，以跟踪非政府组织、私营部门、慈善基金和学术机构自发报告的对实施各国非传染性疾病对策所作的贡献情况
通过经济合作与发展组织发展援助委员会制定非传染性疾病代码，以跟踪用于防治非传染性疾病的官方发展援助	2017年6月	跟踪用于技术支持的官方发展援助，以加强各国处理非传染性疾病的对策
对实施世卫组织《2013-2020年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》的进展情况进行中期评估 ^f	待定(2018年)	总结经验教训并评估所建议的纠正措施
对世卫组织预防和控制非传染性疾病全球协调机制进行初步	进行中	总结经验教训并评估所建议

任务	完成日期	成果
评价，以评估其各项结果和附加值 ^g		的纠正措施(如果有的话)
组织第一次各国非传染性疾病工作负责人和方案管理人全球会议 ^h	2016年2月	支持了各国非传染性疾病工作负责人确定解决方案，以解决实现四项有时限承诺方面的瓶颈问题

^a 更新的附录 3 得到了第七十届世界卫生大会的认可，可查询世卫组织文件 A70/27，附件 1，第 8 页。可查询：http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_27-en.pdf。

^b 第七十届世界卫生大会在世卫组织文件 A70/31 中对实施计划表示欢迎。可查询：http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_31-en.pdf。

^c 世卫组织，《身体活动有益健康——加强身体活动，造就健康世界：2018-2030 年促进身体活动全球行动计划草案》，讨论文件，2017 年 12 月。可查询：www.who.int/ncds/governance/physical_activity_plan/en/。

^d 见世卫组织文件 A69/10，附件 4，第 26 页。可查询：http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_10-en.pdf。

^e 见世卫组织文件 A70/27，附件 2，第 25 页。

^f 同上，第 20 段。

^g 同上，第 21 段。

^h 见 www.who.int/nmh/events/2016/ncd-focal-points/en/。

22. 在筹备 2018 年全面审查时，世卫组织与日内瓦高级国际关系与发展研究院合作，于 2017 年 6 月 8 日和 9 日举办了一次国际专家和全球倡导者会议，就采取优先行动以加强关于非传染性疾病的全球集体行动交流意见。会议生成了一份报告，其中向会员国、世卫组织和利益攸关方提出了建议；此报告可作为对 2018 年全面审查和评估筹备进程的投入。¹¹

23. 2017 年 10 月 18 日至 20 日，世卫组织在蒙得维的亚举办了非传染性疾病问题全球会议，会员国、联合国系统各组织、民间社会、私营部门、慈善基金和学术机构参加了会议。出席会议的会员国代表通过了《关于作为可持续发展优先事项的非传染性疾病的 2018-2030 年蒙得维的亚路线图》，¹² 它可作为对 2018 年高级别会议筹备进程的投入。

24. 2017 年 10 月，世卫组织总干事成立了世卫组织非传染性疾病问题独立全球高级别委员会，除其他外，提出可能有助于 2018 年全面审查和评估筹备进程的建议。¹³ 委员会将于 2018 年 5 月发布第一份报告并提出建议。总干事还设立了世卫组织民间社会工作组，就实质性地动员民间社会提出大胆而切合实际的建议，

¹¹ 日内瓦高级国际关系与发展研究院与世卫组织，“非传染性疾病的挑战：当前状况和 2030 年前保持行动的重点(2017 年 6 月 8 日和 9 日，日内瓦)”，2017 年。可查询：www.who.int/nmh/events/2017/ncd-challenge/en/。

¹² 见 www.who.int/montevideo2017。

¹³ 见 www.who.int/ncds/governance/third-un-meeting/en/。

以便能举行一次非常成功的高级别会议；该次会议应当成为非传染性疾病和精神卫生对策的临界点。¹⁴

世界卫生组织预防和控制非传染性疾病全球协调机制

25. 第六十七届世界卫生大会核可了预防和控制非传染性疾病全球协调机制的职权范围。¹⁵ 分别于 2015 年、2016 年和 2017 年向世界卫生大会提交了 2014-2015 年、2016-2017 年和 2018-2019 年工作计划。¹⁶ 进展报告已于 2016 年和 2018 年提交世卫组织理事机构。2017 年 10 月发布了 2014-2016 年扩展进度报告。¹⁷

26. 全球协调机制组织了对话，见表 6。

表 6

预防和控制非传染性疾病全球协调机制的对话

日期	所处理的问题	主要结论
2015 年 4 月	如何鼓励在发展合作议程和举措中继续列入非传染性疾病非传染性疾病 ^a	<ul style="list-style-type: none"> - 改善对非传染性疾病对最贫困的 20% 人口影响的分析 - 在讨论时，将非传染性疾病问题变为贫穷和不平等问题 - 调查有关非传染性疾病方面技术援助的供求情况 - 呼吁提供促进性的官方发展援助(通过援助和专业知识的提供)，以制定各国处理非传染性疾病对策并建立国内资源调动能力(如通过烟草税这样做)
2016 年 4 月	如何在南北合作、南南合作和三角合作框架内加强有关非传染性疾病国际合作 ^b	<ul style="list-style-type: none"> - 把非传染性疾病工作整合进现有国家保健方案(如艾滋病毒/艾滋病、结核、生殖健康方案)，避免以“筒仓式”方法处理非传染性疾病问题 - 就非传染性疾病进行国家投资论证
2016 年 10 月	非政府组织、私营部门、慈善基金和学术机构在支持会员国防治非传染性疾病方面的作用 ^c	<ul style="list-style-type: none"> - 非国家行为者(如非政府组织、私营部门、慈善基金和学术机构)可以在促进全社会参与的国家非传染性疾病对策方面发挥作用；要加深对此种作用之差异的认识

¹⁴ 见 www.who.int/ncds/governance/high-level-meetings/working-group-third-high-level-meeting/en/。

¹⁵ 见世卫组织文件 A67/14 Add.1，附录 1。

¹⁶ 世卫组织文件 A67/14 Add.3 Rev.1，可查询：http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_14Add3Rev1-en.pdf；世卫组织文件 A68/11，附件 3，可查询：http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_11-en.pdf；世卫组织文件 A70/27，附件 3。

¹⁷ 世卫组织，《世界卫生组织预防和控制非传染性疾病全球协调机制：2014-2016 年进度报告》，2017 年，日内瓦。可查询：www.who.int/global-coordination-mechanism/news/progress-report14-16/en/。

日期	所处理的问题	主要结论
		<ul style="list-style-type: none"> - 承认私营部门的多样性，包括其资源、知识和聪明才智 - 明确吁请非政府组织、私营部门、慈善基金和学术机构探讨如何推进防治非传染性疾病的国家对策

^a 世卫组织，《世界卫生组织非传染性疾病全球协调机制举行的第一次对话会议的报告》，2015年，日内瓦。可查询：www.who.int/global-coordination-mechanism/final_meeting_report_dialogue_ncd_development_april15_en.pdf。

^b 世卫组织《关于如何在南北、南南和三角合作框架内加强非传染性疾病国际合作的对话：世界卫生组织非传染性疾病全球协调机制举行的第二次对话会议》。可查询：www.who.int/global-coordination-mechanism/publications/dialogue-report-nov-dec-2015.pdf。

^c 世卫组织：“共同应对非传染性疾病：非传染性疾病全球协调机制全球对话会议，讨论非国家行为者在支持会员国作为《2030年可持续发展议程》工作一部分防治非传染性疾病的国家努力中的作用”，2016年，最终报告。可查询：www.who.int/global-coordination-mechanism/dialogues/global-dialogue-meeting-report-oct2016.pdf。

27. 2016年10月19日至21日，在毛里求斯举行了关于非国家行为者在支持会员国根据《2030年议程》努力应对非传染性疾病方面的作用问题全球对话会议；会议联合主席发表声明，澄清了非国家行为者在支持各国政府实现可持续发展目标关于非传染性疾病的具體目标3.4方面和为此所作国家努力方面的作用。该声明可以作为对2018年全面审查筹备进程的投入。¹⁸

28. 全球协调机制已经建立了四个工作组，表7显示其工作情况。

表7

预防和控制非传染性疾病全球协调机制的各个工作组

年份	所处理的问题	主要建议
2016	<p>政府如何能与私营部门接触，以便：</p> <ul style="list-style-type: none"> - 实施世卫组织关于减少食品和非酒精饮料之营销对儿童影响的一系列建议 - 生产并推广更多符合健康饮食要求的产品 - 在工作场所工作人员中间推广健康行为 - 减少食品业的用盐量 	<ul style="list-style-type: none"> - 政府确立防治非传染性疾病的国家具体目标，制定处理非传染性疾病问题的国家对策，私营部门则促进将其付诸实施 - 分析鼓励私营部门保护和促进公共卫生的基本原理、原则、利益和风险，并推进国家非传染性疾病具体目标的实现 - 管理接触的风险，包括利益冲突 - 建立强有力的监管框架，包括法定框架和自律框架，从而使私营部门的激励措施同公共卫生目标和国家非传染性疾病具体目标协调一致

¹⁸ 可查询：www.who.int/global-coordination-mechanism/dialogues/global-dialogue-meeting-2030-agenda-for-sustainable-development/en/。

年份	所处理的问题	主要建议
	- 方便人们获得负担得起的非传染性药品 ^a	- 建立强有力的机制，以发布和登记具体、可计量、可实现、相关和有时限的承诺和贡献 - 建立多利益攸关方平台，以跟踪国家非传染性疾病具体指标的实施情况 - 交换数据以支持全球集体行动
2016	政府如何能够通过国内、双边和多边渠道为国家非传染性疾病对策提供资金 ^b	- 对烟草和含糖饮料等危害健康的产品征税，作为资助国家可持续发展目标对策(包括国家非传染性疾病对策)的收入来源 - 寻求官方发展援助，以促进调动公、私来源的国内资源。例如，具有催化剂作用的官方发展援助可以支持改进烟草税的征收，或用于解锁混合或集中资金，以实施国家非传染性疾病对策
2016 和 2017	各国政府如何能够把预防和控制非传染性疾病工作整合进防治艾滋病/艾滋病、结核病、生殖健康和妇幼保健对策中 ^c	- 就整合事宜进行一次国家商业论证 - 将预防和控制非传染性疾病工作整合进初级保健中 - 培训卫生人员进行任务分享 - 使用移动保健和其他创新技术 - 建立一个高层委员会来监督整合情况
2016 和 2017	政府如何能够使国际合作同国家非传染性疾病对策相协调 ^d	- 将国家非传染性疾病对策整合进国家可持续发展目标对策中 - 建立国际合作框架，以调动官方发展援助来防治非传染性疾病，作为各国实施《2030年议程》工作的一部分 - 促进政策的连贯性，以实现可持续发展目标关于非传染性疾病的具体目标 3.4 - 优先开展循证宣传活动，以动员所有利益相关者

^a 卫生组织，“世卫组织预防和控制非传染性疾病全球协调机制：设法鼓励会员国和非国家行为者兑现联合国大会预防和控制非传染性疾病问题高级别会议政治宣言第 44 段的承诺问题工作组的最终报告和建议。”可查询：www.who.int/global-coordination-mechanism/working-groups/final_3_1report_with_annexes_6may16.pdf?ua=1。

^b 卫生组织，“世卫组织预防和控制非传染性疾病全球协调机制：设法鼓励会员国和非国家行为者兑现联合国大会预防和控制非传染性疾病问题高级别会议政治宣言第 45(d)段的承诺问题工作组的最终报告和建议。”可查询：www.who.int/global-coordination-mechanism/working-groups/final_5_1with_annexes6may16.pdf?ua=1。

^c 卫生组织，“世卫组织预防和控制非传染性疾病全球协调机制：临时报告，其中包括将非传染性疾病工作整合进其他方案领域工作组的初步建议(WG3.1, 2016-2017 年)”。可查询：www.who.int/global-coordination-mechanism/working-groups/working-group-3-1/en/。

^d 世卫组织，“世卫组织预防和控制非传染性疾病全球协调机制：临时报告，其中包括国际合作并入国家非传染性疾病计划问题工作组的初步建议”。可查询：www.who.int/global-coordination-mechanism/working-groups/working-group-3-2/en/。

29. 在 2016 年经济及社会理事会可持续发展高级别政治论坛会议举行之际，全球协调机制开展了全球宣传活动，以提高人们对降低非传染性疾病所致过早死亡率之可行性的认识。¹⁹

联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队及其成员

30. 经济及社会理事会第 2013/12 号决议第 1 段请秘书长通过扩大现有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。根据此项请求，该工作队由世界卫生组织召集和领导，通过秘书长向经济及社会理事会报告，并纳入烟草管制特设机构间工作队的工作，包括支持《世界卫生组织烟草控制框架公约》缔约国加快执行该公约的工作。

31. 联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队旨在协调联合国相关基金、方案和专门机构及其他政府间组织的活动，以支持实现 2011 年国家元首和政府首脑在大会关于预防和控制非传染性疾病问题的高级别会议政治宣言中作出的承诺(见大会第 66/2 号决议，附件)。

32. 根据工作队的职权范围，世卫组织提供了一个秘书处，牵头努力建立一个联合国组织和其他国际组织战略联盟，以确保联合国发展系统适合目的，以便加强争取实现可持续发展目标关于非传染性疾病的具体目标 3.4 和关于烟草的具体目标 3.a 的国家努力。²⁰

33. 工作队利用全系统的行动，支持各国政府将非传染性疾病整合进国家《2030 年议程》对策中。2017 年，属于工作队成员的联合国机构有 60% 以上报告说，它们已将非传染性疾病纳入其任务范围；这比 2014 年所报告的 30% 的比例有所增加。²¹ 在国家一级，将非传染性疾病整合进本国的联合国发展援助框架的国家数目逐年增加。

34. 工作队接受了组团对下列国家进行联合方案规划访问的要求：巴林、巴巴多斯、白俄罗斯、不丹、柬埔寨、刚果民主共和国、埃塞俄比亚、印度、肯尼亚、科威特、吉尔吉斯斯坦、蒙古、莫桑比克、阿曼、巴拉圭、沙特阿拉伯、斯里兰卡、汤加、土耳其、阿拉伯联合酋长国、越南和赞比亚，以支持联合国国家工作队加大对各国政府的技术援助，帮助它们制定和执行国家非传染性疾病对策。多达 17 个联合国机构同联合国驻地国家工作队一道，参加了每次访问。访问导致优先注重国家非传染性疾病对策、国家投资论证以及财政、立法和监管政策，以及进行相关成本计算。

¹⁹ 见 www.who.int/beat-ncds/en/。

²⁰ 世卫组织，《联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队职权范围》，2015 年，日内瓦。见 www.who.int/ncds/un-task-force/ToR_UNIATF.pdf?ua=1。

²¹ 世卫组织，“如何在理事机构的政策、战略和计划中体现非传染性疾病工作”，2017 年 3 月 7 日。可查询：www.who.int/ncds/un-task-force/ncds-governingbodyolicies-7march2017.pdf?ua=1。

35. 一些联合国组织合作制定全球联合方案，以向各国提供技术支持。各组织所开展的方案和项目的案例，详见工作队工作计划及其审查材料。²²

36. 工作队还为批准和实施世卫组织《烟草控制框架公约》提供了支持。为联合国机构制定了防止烟草业干扰的示范政策，以确保联合国系统的活动与烟草业始终有效地分隔开来。

37. 世界银行继续支持那些希望通过贷款为国家非传染性疾病对策供资的国家。工作队还提供了平台，调动资源用于其成员开展工作。日本和俄罗斯联邦提供了资金，以加大工作队提供的技术援助。

38. 自 2013 年以来，国际电信联盟和世卫组织一直在努力帮助各国政府使用手机执行国家非传染性疾病预防；两组织目前支持 10 个国家提供有关糖尿病、宫颈癌和戒烟的短信服务。用户接近 300 万，初步结果表明，在保健方面，收到了良好成效。

世界卫生组织烟草控制框架公约

39. 世卫组织《烟草控制框架公约》有 181 个缔约国，是联合国有史以来予以批准的国家最多的条约之一，涵盖世界人口 90% 以上。

40. 2016 年 11 月在德里举行的公约缔约方会议第七届会议通过了 30 项决定以及《德里宣言》，其中，除其他外，呼吁各方防止烟草业干扰。这些决定包括加强缔约方会议与世界卫生大会之间的协同增效作用，以及缔约方会议为实现 2025 年 15 岁以上人群当前烟草使用率相对减少 30% 的全球自愿目标作出贡献。

41. 2012 年第五届缔约方会议通过了《消除烟草制品非法贸易议定书》，这是《公约》的第一个议定书。目前，需要有七个国家批准，《议定书》才能生效。

全球问责框架

42. 现有的预防和控制非传染性疾病预防全球问责框架是通过世卫组织主持的、会员国牵头进行的政府间单独进程加以制定的。²³

43. 没有任何商定的问责框架可用以登记和公布非政府组织、私营部门实体、慈善基金和学术机构的贡献。2014 年，大会吁请世界卫生组织拟定这种办法(大会第 68/300 号决议第 37 段)。虽然 2016 年²⁴ 和 2017 年²⁵ 世界卫生大会注意到这种办法的大致情况，但世卫组织一直未能最终确定具体的自我报告工具(包括相关指标)；该工具是为非国家行为者用来在自己网站上发布自己贡献的，以便进行独立比较和评估。世卫组织计划在 2018 年底前与联合国系统其他组织密切协商，完成此项工作。

²² 见 www.who.int/ncds/un-task-force/en/。

²³ 见世卫组织文件 A69/10，附件 8。可查询：http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_10-en.pdf。

²⁴ 同上，附件 4。

²⁵ 见世卫组织文件 A70/27，附件 2。

国际发展机构

44. 经合发组织发展援助委员会只有六名成员将非传染性疾病整合进双边和多边国际发展政策之中。

慈善基金

45. 自 2007 年以来，布隆伯格慈善基金承诺花费近 10 亿美元用于抑制全球烟草的使用。自 2008 年以来，比尔及梅琳达·盖茨基金会承诺为减少烟草使用提供 2.88 亿美元。这些资金有助于支持发展中国家落实符合《烟草控制框架公约》的关键措施，以减少烟草需求，如禁止广告宣传、公共场所禁烟以及对烟草征税。

46. 具体举措包括：

(a) 关于低收入和中低收入国家减少烟草使用的布隆伯格倡议。世卫组织是执行伙伴之一；

(b) 健康城市伙伴关系，通过预防非传染性疾病和伤害来拯救生命。该倡议得到布隆伯格慈善基金同世卫组织和“重要战略”(Vital Strategies)组织的支持，使城市能够在其社区实施“最合算计划”干预措施；

(c) “拯救生命”倡议旨在拯救 1 亿人多人免受心血管疾病之害。该倡议设在“重要战略”(Vital Strategies)组织内，由布隆伯格慈善基金、陈-扎克伯格倡议机构和比尔及梅琳达·盖茨基金会供资 2.25 亿美元。世卫组织是执行伙伴之一。

非政府组织

47. 非传染性疾病联盟把一个有来自 170 多个国家的 2000 多个民间社会组织组成的网络团结起来，目的是团结和加强民间社会网络，以促进协力宣传、行动和问责制，以改善非传染性疾病患者的生活，并处理其风险因素。²⁶ 2015 年 11 月 13 日至 15 日，该联盟在阿拉伯联合酋长国沙迦举行了第一次全球论坛，通过了《关于非传染性疾病的沙迦宣言》，其中规定了民间社会、商企界、国内和国际媒体的作用和责任，以便减少非传染性疾病造成的死亡、残疾、羞辱和歧视。²⁷ 2017 年 12 月 9 日至 11 日在阿拉伯联合酋长国沙迦举行的第二次全球论坛就 2018 年高级别会议的优先倡导事项达成了共识。²⁸

私营部门实体

48. 一些私营部门实体已开始采取措施，执行世卫组织关于向儿童推销食品和非酒精饮料的建议。²⁹ 同样，一些食品制造商已开始努力减少食品含盐量和含反式脂肪酸量。虽然越来越多的私营部门实体已开始生产和推广更多符合健康饮食

²⁶ 见 www.ncdalliance.org/。

²⁷ 可查询：https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/Sharjah%20Declaration%20on%20NCDs%20fv%20-%20EN_0.pdf。

²⁸ 见 <https://ncdalliance.org/what-we-do/convening/global-ncda-forum-2017/objectives>。

²⁹ 见世卫组织文件 WHA63/2010/REC1，附件 4。

要求的食品，但在大多数发展中国家，这些食品不是太贵，就是没处买，再不就是缺货。2017年推出的“城市癌症挑战”倡议已经与哥伦比亚卡利、巴拉圭亚松森、缅甸仰光和加纳库马西等城市合作，帮助城市牵头设计、规划和实施癌症治疗解决方案。该倡议主要由制药和医疗技术公司供资。³⁰

49. 私营部门实体，特别是银行和保险公司，已减少烟草投资，而且，出于健康方面的关注，已停止向烟草公司、贸易商和制造商提供咨询。

四. 建议

拐点

50. 大会第 66/2 号决议附件所载的政治宣言，是联合国在对世界上最贫穷和最弱势人民的承诺，让他们生活在一个没有可避免的非传染性疾病负担的世界里；千年发展目标未涉及这个问题。政治宣言成功地将非传染性疾病列入 2030 年可持续发展议程。

51. 世界正在到达一个拐点。如果现在没有大量投资，发展中国家非传染性疾病所致过早死亡率将继续增加，世界将无法到 2030 年达到可持续发展目标关于非传染性疾病的具体目标 3.4。

范式转变

52. 迫切需要大会在 2018 年作出更大胆的承诺，确保所有国家都有机会至迟在 2030 年达到具体目标 3.4。除非各国共同努力并通过国际合作获得更大的支持额，否则，阻碍进展的力量基本上不会遭到反对。

53. 需要进行范式转变，以不同方式行事，以处理新发展时代的障碍。2018 年非传染性疾病问题高级别会议期间将通过成果文件，其中需要在更广泛的全球卫生和全民健康保障议程内，鼓励采取更全面的方法来处理非传染性疾病问题，将其同其他优先事项联系起来，并争取在以下各方面达成大胆的政治共识：

(a) 如何通过以下方式，在全球和国家层面加强对非传染性疾病的治疗：促进公共卫生和经济政策之间的政策协调和一致性，如在促进贸易或投资范畴内，由此来取得能增进可持续发展目标与贸易和非传染性疾病有关的具体目标的共同成果；

(b) 如何通过实施相关的“最合算计划”来减少烟草使用、有害使用酒精、不健康饮食和不活动，来促进跨部门合作并减少根本性的社会决定因素，从而集中精力减少非传染性疾病风险因素——作为任何国家非传染性疾病对策中的排头兵；

(c) 如何把促进精神卫生健康的干预措施整合进国家非传染性疾病对策中，并在社区环境下向精神障碍患者提供治疗和护理；

³⁰ 见 www.uicc.org/what-we-do/convening/ccan-2025-city-cancer-challenge/ccan-2025-partners。

(d) 如何消除针对具体疾病的传统“筒仓”，扩大全民健康保障方式，以便将由公共部门资助的预防和控制非传染性疾病一揽子卫生服务包括进来，其中包含“最合算计划”和所建议的其他干预措施；

(e) 如何以非传染性疾病全球监测框架为基础并利用可持续发展目标审查进程，建立一套更现实和可管理的计量结果监测规定，并相应加强国家监督系统；

(f) 如何开始从概念上支持一个新兴的理念，即：通过援助和专业知识的，来自发展中国家销售卷烟、含酒精饮料和含糖饮料的跨国收入税收，回过头去用于支持执行国家非传染性疾病对策的努力，并全面加强卫生系统；

(g) 如何加强同包括私营部门和民间社会在内的非国家行为者的接触，以加强其对执行国家非传染性疾病对策的贡献。

54. 联合国系统各组织将需要支持这种范式转变，特别是通过联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队这样做，并利用工作队的相对优势，来：

(a) 充分激活可持续发展目标关于非传染性疾病的具体目标 3.4 和关于烟草的具体目标 3.a，尤其是在低收入和中低收入国家这样做；

(b) 鉴于目前各国侧重于制定可持续发展目标国家对策，联合国各组织可以发挥作用，以确保在加强卫生系统和实现全民健康保障的大范围努力中，充分考虑到吸纳具体目标 3.4 事宜，并确保人们充分认识到，减少非传染性疾病的跨部门性质和共同惠益有助于总体安康。存在着紧迫感，因为将非传染性疾病整合进各国可持续发展目标对策之设计过程和实施工作中的机会之窗，到 2019 年或 2020 年即会关闭；

(c) 利用现有的全球网络，在各国创建足够大的、包括议员在内的决策者群体；他们在未来 12 至 24 个月内，当能在将非传染性疾病整合进国家可持续发展目标对策方面发挥真正的作用；

(d) 加强联合国的人才库和技能组合，引进新的专业知识并加大其在各国的业务能力，以满足对减少非传染性疾病方面的技术援助的迅速增长的需求；

(e) 加强世卫组织在工作队领导和协调方面的作用，以及作为调动和监测全球行动、争取实现具体目标 3.4 工作的监护人的作用；

(f) 加强联合国系统各机构、方案和基金之间的协作，支持采取全系统办法来加快具体目标 3.4 实现工作的进度；

(g) 加强联合国处理处于卫生、经济政策、投资促进、贸易、法律和非传染性疾病商业决定因素交叉点上的一些最敏感和重大的问题的能力。

重振政治行动

55. “最合算计划”和所建议的其他干预措施为如何实现可持续发展目标的具体目标 3.4 提供了最明确的指导。鼓励会员国在最高政治级别上认识到这一点，并根据国家优先事项优先执行上述计划和措施。

56. 此外，鼓励各国政府：

(a) 在可持续发展目标整个目标 3 国家对策以及在实施《2030 年议程》的努力中，更多地重视具体目标 3.4；

(b) 加速执行世卫组织《烟草控制框架公约》；

(c) 加快实施世卫组织《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》；

(d) 在有关国家，将对国家非传染性疾病对策的监测提高到国家元首或政府首脑级别，以加快执行工作。

57. 在这方面，给联合国系统的建议有：

(a) 加强其提供上游政策咨询的能力，以制定国家非传染性疾病对策；

(b) 建立一个互联网平台，同时尽可能利用现有的平台，登记、发布和跟踪会员国和非国家行为体的具体、可计量、可实现、相关和有时限的承诺，加快实现具体目标 3.4 工作的进度。

加强卫生系统，更有效地防治非传染性疾病

58. 可持续发展目标关于全民健康保障的具体目标 3.8 提供了一个平台，必须利用该平台，以确保卫生系统充分顾及非传染性疾病患者的保健需求，在最贫穷的国家尤然。

59. 鼓励各国政府：

(a) 在 2018 年非传染性疾病问题高级别会议期间，在国家元首或政府首脑一级作出承诺，优先考虑采取全政府方式来加强基本公共卫生职能，这是加大防治非传染性疾病的先决条件；

(b) 制定公共部门资助的国家福利计划，提供全民健康保障，其中包括防治非传染性疾病的“最合算计划”和所建议的其他干预措施；

(c) 根据世卫组织全面精神卫生行动计划的四项目标，加强精神卫生服务政策并扩大服务覆盖面，³¹ 加强有效领导和治理，以提供精神卫生和社会护理服务，执行精神卫生方面的促进和预防战略，加强精神卫生信息系统、证据和研究，并为此类活动提供充足资源。

60. 在这方面，给联合国系统的建议包括：

(a) 加大全系统办法，充分利用联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队，与 H6 伙伴关系和其他相关机构一道，在执行“最合算计划”和所建议的其他干预措施、预防和控制非传染性疾病并广泛增进安康方面，向各国政府提供最佳支持；

³¹ 见 www.who.int/mental_health/action_plan_2013/en/。

(b) 通过世卫组织更新关于如何处理发展中国家在调整卫生系统以更有效地应对非传染性疾病和精神卫生状况方面面临的制约因素的指导意见；

(c) 加强制定和实施国家非传染性疾病对策的体制能力。

大幅度增加对国家非传染性疾病对策的供资

61. 2011 年至 2017 年，用以预防和控制非传染性疾病的官方发展援助有了大幅增加。必须为国家非传染性疾病对策提供更多资金，其数额须与此类疾病给各经济体和社会带来的全球卫生和社会经济负担相称。

62. 增加国内和国际上对非传染性疾病和精神卫生国家对策的资金需要时间，会员国首先需要加强政策制定能力，以便将非传染性疾病整合进各国全面实施《2030 年议程》的对策中。鼓励各国政府：

(a) 探讨世界银行和区域开发银行可能提供的贷款，以资助国家非传染性疾病对策；

(b) 探索其他创新性融资方法，利用发展援助，正如抗艾滋病、结核和疟疾全球基金、支持每个妇女每个儿童运动的全球融资机制和全球疫苗免疫联盟所做的那样；

(c) 为有能力创收(如对烟草制品、酒精和含糖饮料课税)和根据国家优先事项、属于一项发展融资收入的干预措施营造财政空间。

63. 还鼓励经合组织发展援助委员会的成员将非传染性疾病整合进其更全面的双边和多边国际发展政策中。

64. 在这方面，联合国系统的建议包括：

(a) 世卫组织和联合国开发计划署根据“2030 年非传染性疾病：保健以外的行动”倡议，加大对各国政府的支持，为争取实现可持续发展目标具体目标 3.4 进行国家投资论证；

(b) 全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金，全球疫苗免疫联盟，支持每个妇女、每个儿童的全球融资机制和其他有关机制进一步鼓励和加大为处理非传染性疾病合并症的国家对策筹措资金；

(c) 世卫组织就预防和控制非传染性疾病进行全球商业论证，包括预防和控制非传染性疾病全球投资框架。

加倍努力，同保健以外的部门接触

65. 同仅仅改变卫生政策相比，若能影响非保健部门的公共政策，就能更容易地享受降低非传染性疾病所致过早死亡率而带来的健康收益。

66. 鼓励各国政府：

(a) 根据第二次国际营养会议行动框架制定粮食系统政策，³² 以改善健康饮食的供应情况和获取机会，并对助长不健康饮食的食品和非酒精饮料实行限制供销；

(b) 投资于促进和保护及支持母乳喂养，从而争取解决营养不良和营养过剩问题；³³

(c) 创建和维护促进和保护所有年龄段所有人权利的环境，使之能够平等地出入其城市和社区内的安全场所和空间，定期量力进行体育活动。

67. 在这方面，给联合国系统各组织的建议包括：

(a) 对“整体政府办法”和“全社会办法”的国际经验进行审查，以实现可持续发展目标具体目标 3.4；

(b) 把非传染性疾病纳入联合国发展援助框架，并调动资源执行非传染性疾病行动；

(c) 加大和扩大对会员国的法律援助，以便在会员国之间或会员国与私营部门实体之间出现涉及非传染性疾病的法律挑战时，推动取得特定结果；

(d) 审查各国如何采取和促进以性别为基础的预防和控制非传染性疾病办法；

(e) 在执行联合国营养行动十年(2016-2025 年)和“每个妇女每个儿童”运动的《妇女、儿童和青少年健康全球战略》(2016-2030 年)以及其他相关战略方面，确立协同增效作用。³⁴

68. 在政策和监管框架中，需要将私营部门的激励措施同公共卫生目标更密切地结合起来，包括鼓励私营部门增加健康食品产量并重新研制食品，使之有利于健康饮食，而且价格负担得起，也便于获取。在这方面，需要审查补贴、贸易协定、贸易条例和投资政策，以便更好地了解此类政策对非传染性疾病所致过早死亡率的影响。

69. 鼓励各国政府加强其对同私营部门接触的理由、原则、好处和风险作出分析的能力，以便为实施国家非传染性疾病对策作出贡献。

70. 在这方面，联合国系统各组织应同国家和国际两级的监管机构联络，尽量减少行业干扰——此乃健康的商业决定因素之一，而此概念延伸至贸易促进等政府政策和做法(见表 3)。

加强非国家行为者的作用

³² 联合国粮食及农业组织，《会议成果文件：行动框架》，文件 ICN2 20 14/3 Corr.1。可查询：www.fao.org/3/a-mm215e.pdf。

³³ 世卫组织，“改善营养的双重义务行动”，文件 WHO/NMH/NHD/17.2。可查询：www.who.int/iris/bitstream/10665/255414/1/WHO-NMH-NHD-17.2-eng.pdf?;jsessionid=1。

³⁴ 每个妇女、每个儿童，2015 年《妇女、儿童和青少年健康全球战略》(2016-2030 年)，可查询：www.everywomaneverychild.org/wp-content/uploads/2017/10/EWEC_GSUpdate_Full_EN_2017_web-1.pdf。

71. 多方利益攸关者伙伴关系对补充各国政府为实现雄心勃勃的可持续发展目标所作努力具有重要意义，应充分利用此伙伴关系，来实现具体目标 3.4，同时应作出适当规定，以防备发生利益冲突的情形。

72. 鼓励各国政府：

(a) 为非政府组织、私营部门、慈善基金和学术机构实质性参与提供空间，以建立联合体和联盟，为实施国家非传染性疾病对策作出贡献；

(b) 制定和实施面向消费者的战略，包括进行媒体宣传，鼓励更健康的行为，包括在食物消费和烹制、锻炼、饮酒和吸烟方面。

73. 在这方面，给联合国系统的建议包括：

(a) 加强该系统同私营部门(烟草业除外)接触的能力，³⁵ 同时考虑到此种接触的理由、原则、利益和风险；

(b) 鼓励私营部门采用问责框架，利用世卫组织所建议的指标，履行争取实现可持续发展目标具体目标 3.4 的行业承诺；

(c) 鼓励慈善基金将预防和控制非传染性疾病工作整合进其国家合作方案中；

(d) 鼓励学术机构在其工作和能力建设方案中，优先分析非传染性疾病与更广泛的保健优先事项、贫困和社会经济发展之间的联系。

促进向世界公民担负问责责任

74. 加强问责制的最有效方法是对每个国家的进展情况进行有力的年度监测，并传播结果，包括使用国家排名这样做。鼓励会员国利用可持续发展目标审查进程，包括国家和区域两级的此种进程，并进行自愿国家审查，报告本国在实现非传染性疾病具体目标方面的进展情况。一年一度的世界卫生大会和可持续发展高级别政治论坛为全球一级的定期报告工作提供了机会。

75. 有必要巩固全球监测框架和监测文书，以向世卫组织理事机构、经济及社会理事会和大会报告 2011 年以来的进展情况。

76. 每个国家应每五年进行一次非传染性危险因素调查。应该建立或加强全国范围的基于人群的癌症登记，加强特定死因的死亡率报告，并评估卫生系统的绩效。

77. 另外需要一项工具来评估国家预防和控制非传染性疾病的能力，同时采用外部联合评价办法，并考虑到现有的评估框架。世卫组织应开发这一工具。

78. 鼓励各国政府：

(a) 采用世界卫生组织的调查方法，该方法帮助各国开发自己的监督系统，对非传染性疾病进行监测；³⁶

³⁵ 根据大会第 66/2 号决议第 38 段；大会在该段确认烟草业与公共卫生之间有着根本的利益冲突。

³⁶ 见 www.who.int/ncds/surveillance/steps/en/。

(b) 承诺采取外部联合评价办法，对各国在非传染性疾病方面的能力进行评估；

(c) 将关于非传染性疾病的报告工作并入各国可持续发展目标审查进程，包括通过自愿国家审查，以及趁世界卫生大会和可持续发展高级别政治论坛举行之机交流进展情况，这样做。

79. 在此方面，给联合国系统各组织的建议包括：

(a) 巩固世卫组织非传染性疾病全球监测框架；

(b) 世卫组织针对非传染性疾病，开发一项外部联合评估工具。

团结一致，采取行动

80. 将非传染性疾病整合进《2030年议程》，乃是将非传染性疾病置于人类追求共同进步努力之中心的大好机会。所有国家，不论其可持续发展程度如何，在降低非传染性疾病所致过早死亡率方面，都面临挑战。

81. 要团结一致地防治非传染性疾病，就必须重新承诺进行跨部门和跨平台合作。联合国系统还必须作为一个整体作出回应，以支持会员国优先着手营造能促进全面身心健康的环境和保健系统。所有会员国都有责任表明，在建立一个没有可避免的非传染性疾病负担的世界方面，大会可以成为有效的治理平台。鉴于2011年以来进展不足而且严重失衡，因此，提高了2018年的标的。