



经济及社会理事会

Distr.: General
5 April 2019
Chinese
Original: English

2019 年届会

2018 年 7 月 26 日至 2019 年 7 月 24 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根据经济及社会理事会第 [2018/13](#) 号决议提交的关于联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队的报告。



世界卫生组织总干事关于联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队的报告

一. 导言

1. 本报告介绍联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队活动的最新情况。经济及社会理事会在其第 2015/8 号决议中鼓励联合国机构间工作队在国家一级应请求加强对会员国的系统性支持。经社理事会在其第 2016/5 号决议中鼓励工作队成员向会员国提供支助，纳入《2030 年可持续发展议程》所列新的非传染性疾病相关的目标(大会第 70/1 号决议)。经社理事会在其第 2017/8 号决议中，敦促各国政府、私营部门(酌情)、双边和多边捐助者，包括世界银行和区域开发银行探讨如何为预防和控制非传染性疾病筹资，并为工作队的方案工作包括四个全球联合方案调动充足、可预测和持续的资源，以扩大工作队对会员国的支持。经社理事会在其第 2018/13 号决议中，促请工作队与各国政府、非政府组织、相关私营部门实体、学术机构和慈善基金会建立伙伴关系，以实现公共卫生目标，支持工作队在全球、区域和国家各级的工作。

2. 本报告突出过去一年取得的进展，介绍工作队 2019-2021 年战略；战略符合工作队的职权范围，以及大会各项政治宣言和经济及社会理事会各项决议规定的任务。

二. 情况分析

3. 大会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“行动起来，兑现承诺：加快应对非传染性疾病问题，促进今世后代的健康和福祉”，在高级别会议开幕式上获得批准，2018 年 10 月 10 日获得大会通过(第 73/2 号决议)，对工作队扩大联合国系统的应对措施具有重大影响。在政治宣言中，国家元首和政府首脑：

(a) 认识到“在实现对预防和控制非传染性疾病所作承诺方面采取的行动不够充分，迄今已有的进展和投资不足以实现可持续发展目标的具体目标 3.4，而且世界各国尚未兑现在各级采取措施以减少因非传染性疾病过早死亡和致残风险的诺言”(第 4 段)；

(b) 各国国家元首和政府首脑及国家和政府代表列入了 14 项新承诺(见本报告附件)；

(c) 扩大了四种主要非传染性疾病和四种主要风险因素(所谓的“4×4 非传染性疾病议程”)的承诺范围，以包括减少空气污染和促进心理健康和福祉的承诺(所谓的“5×5 非传染性疾病议程”)；

(d) 请秘书长与会员国协商并与世界卫生组织和联合国系统的相关基金、方案和专门机构合作，“在 2024 年年底之前向大会提交一份报告，说明所取得的进展，供会员国审议”，以筹备 2025 年第四次高级别会议(第 50 段)。

4. 世卫组织估计，2016 年，1 520 万 30 至 70 岁的人死于非传染性疾病。由于人口增长以及市场和贸易全球化的影响，这种过早死亡的总数继续增加。从全球来看，30 至 70 岁的人死于心血管疾病、癌症、糖尿病和慢性肺病的概率继续下降，从 2000 年的 22% 降至 2016 年的 18%。然而，这一下降速度不足以实现可持续发展目标的具体目标 3.4。

5. 世卫组织估计，自 2010 年以来，拥有预防和控制非传染性疾病国家多部门战略或行动计划的国家数量增加了两倍。为预防和控制非传染性疾病建立了可运作的国家协调机制的国家，从 2015 年的 57 个增加到 2017 年的 65 个。

6. 各国在应对非传染性疾病快速增长方面面临许多挑战，需要改善心理健康，将其作为《2030 年可持续发展议程》的一环。正如秘书长提交大会的报告(A/72/662)所强调，这些包括：(a) 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；(b) 保健系统无力把预防和控制非传染性疾病“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；(c) 设立预防和控制非传染性疾病跨部门伙伴关系的能力有限；(d) 缺少国际融资；(e) 经济、市场和商业因素的影响，这些因素在一些国家阻碍了实施预防和控制非传染性疾病的一些最合算措施和建议的其他干预措施。¹

7. 各国需要优先考虑低成本、高影响的干预措施，防治非传染性疾病和心理健康状况。这些干预措施要求各国政府齐心协力，与全社会其他关键利益攸关方携手合作。

8. 尽管缺乏可用资源，工作队继续建立向会员国提供支持的能力，反映《2030 年议程》中与非传染性疾病有关的目标。各工作队领导的全球联合方案和专题工作组的工作涉及 12 项可持续发展目标和近 30 项具体目标。这项工作对国家多部门应对非传染性疾病以及发展计划和政策具有重大影响。

三. 工作队的工作

9. 工作队 2019-2021 年战略有四个战略优先事项：²

(a) 支助各国开展多部门行动，实现可持续发展目标中关于非传染性疾病的具体目标；

(b) 调集资源；

(c) 统一行动，建立伙伴关系；

(d) 做联合国改革的模范。

¹ 另见世界卫生组织 A71/14 号文件，见 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_14-en.pdf。

² 见 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279895/WHO-NMH-NMA-19.98-eng.pdf?ua=1>。

10. 战略借鉴 2014-2017 年工作计划的经验,³ 旨在动员联合国系统支持各国制定“整个政府”和“整个社会”行动, 实现与非传染性疾病相关的可持续发展目标。⁴ 通过其工作, 工作队推动各国向《2030 年议程》和世卫组织第十三个总工作方案中的 30 亿目标迈进。⁵

11. 根据新战略, 工作队优先向各国提供直接技术援助, 开发国家投资案例, 进行情况分析, 支持制定多部门对策, 为非传染性疾病和心理健康举措调动资源。工作队还鼓励建立新的伙伴关系, 支持实现与非传染性疾病和健康相关的可持续发展目标, 使各国政府、联合国系统以及卫生和非卫生部门的非国家行为体共同应对当今一些最大的全球健康挑战。

12. 工作队致力于确保人人都能行使自己的权利, 平等健康地生活在一个没有非传染性疾病这一可避免的负担的世界。联合国系统在与包括非国家行为者在内的所有发展伙伴合作时最为有效, 同时确保其工作不受任何形式既得利益的不当影响。⁶

A. 支助各国开展多部门行动, 实现可持续发展目标中关于非传染性疾病的具体目标

13. 过去一年, 工作队继续响应各国针对具体情况提供技术援助的日益增长的要求, 支持在可持续发展目标中与非传染性疾病相关的具体目标方面的行动和能力建设。

联合方案规划访问团

14. 过去一年, 工作队回应了菲律宾和泰国政府关于派遣联合方案规划访问团的请求。工作队应斯里兰卡政府的请求, 派出了联合方案规划访问团, 落实 2015 年访问的成果。应印度政府请求, 联合国开发计划署(开发署)和世卫组织派出了一个联合方案规划访问团, 落实 2014 年联合方案规划访问团的成果。

15. 访问团继续与国家元首和政府首脑、政府部长和官员、非国家行为体、媒体和联合国国家工作队接触。这些努力导致(a) 加强了联合国国家工作队的能力, 更好地支持各国政府把非传染性疾病和全民健康覆盖相关目标纳入国家可持续发展目标对策; (b) 各国政府作出更有力的承诺, 承认其发挥主要作用和负有主

³ 2014-2016 年工作计划见 www.who.int/nmh/uniatf-workplan-2014-2015-20141023.pdf?ua=1; 2016-2017 年工作计划见 www.who.int/ncds/un-task-force/uniatf-work-plan-2016-2017.pdf?ua=1。

⁴ 根据经济及社会理事会关于工作队的最近决议, 战略采用有关非传染性疾病可持续发展目标的具体目标一词。工作队的用词含关于非传染性疾病、心理健康和非传染性疾病环境决定因素的具体目标。在提交经济及社会理事会的 2018 年报告中, 工作队表示, 工作队领导的全球联合方案和专题工作组从事 12 个可持续发展目标和 30 个具体目标方面的工作(E/2018/49)。

⁵ 三个十亿具体目标是: 十亿人享有全面保健, 还有十亿人能更好地防范急症, 再有十亿人享有更好的健康福祉。

⁶ 根据“2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划”第 18 段中的总体原则和方法。一个具体例子是联合国系统各机构防止烟草行业干扰的示范政策, 见 www.who.int/ncds/un-task-force/events/model-policy-agencies-united-nations1.pdf?ua=1。

要责任，制定整个政府和整个社会办法，让社会所有部门参与制订有效的国家对策。报告全文和摘要见工作队网站。⁷

16. 为 2018 年年中之前接待联合方案规划访问团的所有国家发布了最新进展报告。⁸

17. 日本政府提供资金，使得前次柬埔寨、菲律宾和越南联合方案规划访问团的建议得以落实。

18. 为支持这些访问团及其后续工作，工作队现为非卫生部门发布了 11 份摘录。还印制了总结每份摘录要点的海报，鼓励政府各部门大力展示。⁹

全球联合方案和举措

促进多部门行动，防治非传染性疾病

19. 工作队继续支持各国编制国家投资案例，特别是通过世卫组织-开发署联合方案，促进国家应对非传染性疾病——主要是通过俄罗斯联邦的供资。过去一年，在 9 个国家进行了投资案例考察：亚美尼亚、柬埔寨、埃塞俄比亚、伊朗伊斯兰共和国、哈萨克斯坦、菲律宾、土耳其、乌兹别克斯坦和赞比亚。过去一年，还举行了多部门和多利益攸关方论坛，介绍亚美尼亚、哈萨克斯坦、土耳其和乌兹别克斯坦投资案例的成果。白俄罗斯也举办了一次多部门/多利益攸关方论坛，介绍早先一个投资案例的成果。编制另一套投资案例的计划已经完成，确定了分享余下分析成果、审查其中许多投资案例成果，特别是审查其影响的全球会议的日期。

20. 自 2016 年第一次以来，投资案例现已在 18 个国家开展，¹⁰ 一些国家介绍了其产生的影响，例如，加强烟草控制立法、提高烟草和酒精产品消费税、对含糖饮料征税、促进减少盐消费的运动、发起儿童减肥活动和开展关于健康风险因素的宣传。目前正在准备对投资案例的影响进行详细分析。

21. 在迄今进行的投资案例中，11 个是通过俄罗斯联邦项目资助的。2019 年晚些时候将举行一次政府间论坛，讨论投资案例成果，审查其影响。

22. 防治非传染性疾病投资案例指南现已公布在工作队网页上，¹¹ 向一组国际保健经济学家提供了如何编制非传染性疾病投资案例的培训。国家投资案例编制时，国际经济学家与国家保健经济学家和流行病学家密切合作。这为一个国家的能力建设提供了机会。

⁷ www.who.int/ncds/un-task-force/en/。

⁸ www.who.int/ncds/un-task-force/en/。

⁹ 摘录含以下部门：农业、能源和环境、教育、金融、工业和贸易、信息和通信。还为国家元首、政府首脑和劳工部门以及市政当局、青年和体育部门提供了更多摘录。

¹⁰ 亚美尼亚、巴巴多斯、白俄罗斯、柬埔寨、斐济、埃塞俄比亚、牙买加、伊朗伊斯兰共和国、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、蒙古、秘鲁、菲律宾、沙特阿拉伯、土耳其、乌兹别克斯坦、赞比亚和越南。

¹¹ www.who.int/ncds/un-task-force/publications/WHO-NMH-NMA-19.95/en/。

23. 过去一年，人们越来越多地要求工作队着手编制心理健康和空气污染投资案例。因此，正为两者制定指导草案。工作队计划在 2019 年至少进行一次心理健康投资案例工作。

24. 参与制定非传染性疾病、心理健康、空气污染和烟草控制投资案例方法及其在各国执行的指导方针的联合国机构和合作伙伴第三次年度会议将于 2019 年 6 月举行，确保所有伙伴的方法与国家方案编制完全协调一致。

25. 2018 年，俄罗斯联邦政府宣布为 2020-2024 年全球联合方案提供 500 万美元的进一步支持。

加强实施世卫组织《烟草控制框架公约》，在中低收入国家实现可持续发展目标

26. 《烟草控制框架公约》2030 年项目于 2017 年启动，目前由澳大利亚和大不列颠及北爱尔兰联合王国政府资助。项目支助 15 个国家加强烟草控制对策。¹² 项目由《世卫组织烟草控制框架公约》秘书处与开发署、世卫组织和联合国驻地协调员办事处合作经管。技术援助支持各国(a) 推进烟草控制立法；(b) 加强多部门协调；(c) 改革烟草税收制度；(d) 制定国家战略；(e) 将烟草控制纳入更广泛的可持续发展努力。

27. 2018 年是项目的第一个全年。世卫组织《烟草控制框架公约》投资案例与上述非传染性疾病投资案例相一致，已在格鲁吉亚、萨尔瓦多和缅甸完成，其余 12 个投资案例正在进行中。项目活动在一些领域取得了进展，例如(a) 提高烟草税；(b) 启动改善图像健康警示计划；(c) 落实新的烟草控制法案和(或)立法框架，包括起草免受烟草行业干扰的法令；(d) 建立多部门协调机制和政策；(e) 落实为烟农另谋生路进行可行性研究的计划；(f) 加强国内能力，例如培训执法官员和法律专家，保健专业人员戒烟。

28. 项目资金还使《烟草控制框架公约》秘书处、开发署和世卫组织能够向马达加斯加、缅甸、萨摩亚和赞比亚派出世卫组织《烟草控制框架公约》需求评估访问团。

消除宫颈癌

29. 2018 年，世卫组织总干事呼吁在全球防治宫颈癌联合方案工作基础上，全球协调行动消除宫颈癌。2019 年 1 月，世卫组织执行委员会第 144 届会议决定，请世卫组织总干事与会员国、联合国机构和其他相关利益攸关方协商，制定一项加速消除宫颈癌的全球战略草案，包括 2020-2030 年期间的明确目标和指标，通过执行委员会 2020 年第 146 届会议，供第七十三届世界卫生大会审议。工作队成员正在参加为支持制定该战略而举行的若干区域协商。

30. 此前，曾向玻利维亚、蒙古、摩洛哥、缅甸、坦桑尼亚联合共和国和乌兹别克斯坦派出初次访问团，支持各国制定全面消除宫颈癌计划。过去一年，对蒙古

¹² 这 15 个国家是佛得角、柬埔寨、乍得、哥伦比亚、埃及、萨尔瓦多、格鲁吉亚、约旦、马达加斯加、缅甸、尼泊尔、萨摩亚、塞拉利昂、斯里兰卡和赞比亚。

进行了两次后续访问，支持监测评价，以及筛查和引进人类乳头瘤病毒检测；对摩洛哥进行了后续访问(人类乳头瘤病毒疫苗的成本计算和引进)；对坦桑尼亚联合共和国进行了后续访问(监测和评价)，对乌兹别克斯坦进行了后续访问(筛查和引进人类乳头瘤病毒检测，以及人类乳头瘤病毒疫苗引进成本计算和规划)。

31. 2018 年 5 月，国际原子能机构在摩洛哥主导了一次关于宫颈癌防治的区域间会议和讲习班，12 个联合方案国家参加。¹³

32. 日本政府提供的资金已用于支助联合方案在蒙古的工作，协助制定防治宫颈癌全面沟通和宣传战略，作为国家全面防治宫颈癌计划的一部分，并加强了国家癌症中心的宫颈癌监测和研究。2018 年，联合方案获得比利时政府提供的支助资金。

移动技术防治非传染性疾病

33. 世卫组织和国际电信联盟举措“要健康，请移动”(Be He@lthy, Be Mobile)，继续向希望实施防治非传染性疾病国家流动保健方案的会员国提供循证指导和技术支持。过去五年，这一举措产生了重大影响，为 11 个国家的 15 个方案提供了支持。一些非传染性疾病及其风险因素工具包提供了指导和最佳做法，补充了向各国提供的技术援助，以规划、实施和评估每个国家的移动保健方案。

34. 对“要健康，请移动”方案的独立评估结果显示，在一个移动戒烟方案用户采样中，戒烟率为 19%，移动糖尿病方案用户的血糖控制得到改善，移动宫颈癌方案用户的宫颈癌筛查有所增加。移动糖尿病方案已惠及五个国家的 80 多万人，移动戒烟方案惠及 210 多万用户。

35. 今后，“要健康，请移动”举措力求进一步支助各国实现可持续发展目标 3.4，扩大其支持的国家移动保健方案数量，探索新的创新方法来提供保健服务。

酒精的害处

36. 工作队继续努力通过新设立的“更安全”(SAFER)举措减少酗酒现象。¹⁴ 这一举措源自世界卫生组织执行“减少有害使用酒精全球战略”和《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》的工作，包括工作队的工作，以及世卫组织和开发署消除酗酒、艾滋病病毒/艾滋病和性别暴力联合方案的工作。这一举措总的目标是，推动加强全球消除酗酒战略和防治非传染性疾病行动计划，以及世卫组织和联合国其他文书的持续执行，支助会员国减少有害使用酒精的现象。此举措侧重最具成本效益的优先干预措施(“最合算计划”)，利用世卫组织的一套工具和资源，预防和减少酒精造成的伤害。¹⁵

¹³ 玻利维亚、加纳、肯尼亚、吉尔吉斯斯坦、马达加斯加、蒙古、摩洛哥、缅甸、尼日利亚、塞内加尔、塞拉利昂和津巴布韦。

¹⁴ 见 www.who.int/substance_abuse/safer/en/。

¹⁵ “更安全”举措含五项干预措施：(a) 加强对酒精供应的限制；(b) 推进实施打击酒后驾驶对策；(c) 推广筛查、简短干预和治疗；(d) 禁止或全面限制酒精广告、赞助和促销；(e) 通过消费税和定价政策提高酒精价格。

37. “更安全”举措是在大会第三次预防和控制非传染性疾病问题高级别会议期间启动的。成立了指导小组，由世卫组织牵头。世卫组织、开发署和一组民间社会合作伙伴(全球戒酒政策联盟、国际戒酒会组织、防治非传染性疾病联盟、重要战略)正在继续发展这一举措，物色愿意加入举措的第一批国家，寻找引进发展伙伴和调动资源的机会。

战胜非传染性疾病伙伴关系

38. 战胜非传染性疾病伙伴关系¹⁶ 设在联合国项目事务厅。公-私-民众伙伴关系是在大会第三次高级别会议期间启动的，目的是提供一个切实可行的机制，协助中低收入国家加大防治非传染性疾病行动。伙伴关系有四个工作支柱：(a) 国家能力建设；(b) 基于社区的服务扩展；(c) 非传染性疾病药物、诊断和设备开放、平价的市场；(d) 制定具体融资方案，弥补目标国家的资源缺口。

39. 去年，伙伴关系取得进展，与 7 个国家——海地、肯尼亚、缅甸、卢旺达、塔吉克斯坦、坦桑尼亚联合共和国和津巴布韦——就其国家非传染性疾病行动计划进行了接触；另有五个国家和地区的请求正在审理。将试行一个新的以社区为中心的服务扩大模式，将数字方法与增强自我保健和社区融资相结合。战胜非传染性疾病伙伴的基本药物、诊断和设备市场正在推进设计，开启了覆盖约 90 个发展中国家的战胜非传染性疾病伙伴市场监测服务的基线研究。创新融资方案的研究正在取得进展，以确定潜在的基于市场的解决方案，协助部分满足资源匮乏国家更多的防治非传染性疾病融资需求。

全球规范和财政能力建设方案

40. 世卫组织、国际发展法组织和国际发展研究中心在瑞士发展合作署的支持下，制订了一个三年项目，在孟加拉国、肯尼亚、斯里兰卡、乌干达和坦桑尼亚联合共和国这 5 个国家建设能力，制定和实施饮食和体育活动监管和财政措施。

41. 项目的目标是加强国家监管和财政环境，促进健康饮食和体育活动；主要成果是建设监管和财政措施方面的人力和机构能力，为这些措施创造有利的监管环境，拿出地方和国际证据，协助加强这一进程。主要干预措施侧重于(a) 限制向儿童销售食品和非酒精饮料；(b) 为饮食制定财政政策，特别是对含糖饮料有效征税；(c) 制定营养标签，特别是包装正前的标签；(d) 重新配制产品以减少盐、糖和脂肪；(e) 促进体育活动。项目包括开发和提供全球和国内培训以及后续技术支持。

世界卫生组织

42. 2018 年 9 月，在大会第三次预防和控制非传染性疾病高级别会议上，世界各国领导人做出推广行动的重大承诺，世卫组织几年来在预防和控制非传染性疾病方面建立政治势头的努力达到高潮。

43. 世卫组织 2018-2019 年预防和控制非传染性疾病全球方案的预算为 3.56 亿美元。这使世卫组织能够在四个领域提供技术援助：(a) 加强治理，制定和实施

¹⁶ 见 www.defeat-ncd.org。

国家多部门应对措施；(b) 减少风险因素；(c) 加强保健系统；(d) 加强对预防非传染性疾病的监测和监督。技术援助计划包括：(a) “更安全”——减少有害酒精使用和相关后果；(b) “取代”——在食品供应中取消工业化生产的反式脂肪；(c) “积极活动”——增加体育活动；(d) “积极生活”——防止自杀；(e) “爱护心脏”-预防和控制心血管疾病。

44. 世卫组织通过“全球爱护心脏倡议”，支助各国推广基于协议的管理，改善药品和技术的获取，更好地衡量成果。十多个国家已经开始实施“爱护心脏”举措。自 2018 年在印度开始实施以来，10 多万高血压患者正在接受标准方案治疗。

45. 世卫组织“防治儿童癌症全球倡议”于 2018 年 9 月启动，旨在将全球癌症儿童治愈率提高一倍——到 2030 年至少达到 60%——从而再挽救 100 万人的生命。世卫组织将支持各国政府评估当前癌症诊断和治疗能力。

46. 世卫组织新的《2018-2030 年全球体育活动行动计划》显示了各国如何在 2030 年前将成年人和青少年不参加体育活动的情况减少 15%。其中提出了 20 项政策建议，为创建更活跃的社会，改善人们生活、工作和娱乐的环境，增加适合各种年龄和能力的人更多步行、骑自行车、运动、积极娱乐、跳舞和娱乐的机会和方案。

工作组和工作流

烟草控制

47. 鉴于各国必须执行《世界卫生组织烟草控制框架公约》以更广泛地实现可持续发展目标和《2030 年可持续发展议程》中与非传染性疾病有关的各项具体目标，2017 年底设立了烟草控制专题小组。《公约》秘书处担任该小组主席。

48. 工作组目前的活动包括：(a) 由联合国环境规划署和世卫组织牵头进行关于《世界卫生组织烟草控制框架公约》第 18 条规定的保护环境问题的情况分析；¹⁷ (b) 一项附带具体机构行动的行动计划，以促进执行可持续发展目标中的具体目标 3.a，¹⁸ 以加速实现这些目标；(c) 由联合国粮食及农业组织和开发署牵头就《世界卫生组织烟草控制框架公约》关于经济上切实可行的替代生计的第 17 条开展联合工作。

49. 《公约》秘书处对工作队成员在执行联合国系统各机构关于防止烟草业干扰的示范政策¹⁹ 和执行联合国无烟政策方面所取得的进展进行了调查。初步结果表明，大多数联合国机构尚未制定或执行其关于防止烟草业干扰的示范政策。关于无烟政策，在对调查作出答复的国家中，大多数已根据联合国的无烟政策执行室内无烟政策。《公约》秘书处鼓励工作队成员更进一步，仿效世卫组织的做法，

¹⁷ 第 17 条涉及对经济上切实可行的替代活动提供支持，而第 18 条涉及在烟草种植和制造方面保护环境和人员健康。

¹⁸ 酌情在所有国家加强执行《世界卫生组织烟草控制框架公约》。

¹⁹ www.who.int/ncds/un-task-force/events/model-policy-agencies-united-nations1.pdf?ua=1。

使其大院内外成为无烟区。为支持这一点，世卫组织发布了逐步指导。专题小组将监测工作队成员在推行无烟大院方面所取得的进展。

50. 作为促进执行联合国系统各机构关于防止烟草业干扰的示范政策的一部分，国际劳工组织(劳工组织)理事会第 334 届会议²⁰ 在经过两年的讨论后作出的决定是一项重大成就：(a) 除其他外，在直接受影响国家和烟草部门的社会伙伴的参与下举办一次三方会议，以促进就进一步制订和执行该政策交换意见；(b) 2019 年 11 月向理事会提交关于计算成本和有时限的综合战略的最新情况；(c) 继续努力在短期内利用经常预算补充账户资金和其他公共资金消除童工现象；(d) 在有适当保障的情况下，继续努力从公共和私营部门调动各种可持续的资金来源。

51. 《世界卫生组织烟草控制框架公约》缔约方会议第八届会议于 2018 年 10 月 1 至 6 日在日内瓦举行，其中包括关于烟草控制和全球气候行动的高级别会议。缔约方通过了旨在加强执行《公约》的《加速烟草控制全球战略》，其中的路线图将指导缔约方、《公约》秘书处和其他利益攸关方 2019 至 2025 年的工作。《公约》第 5.3 条规定缔约国保护国家公共卫生政策“不受烟草业商业利益和其他既得利益的影响”。已根据该条规定通过了防止烟草业进一步干扰公共卫生政策的新战略。

52. 《公约》秘书处继续努力促进《消除烟草制品非法贸易议定书》生效。《议定书》于 2018 年 9 月 25 日生效，《议定书》缔约方第一次会议于 2018 年 10 月 8 至 10 日在日内瓦举行。《议定书》为打击非法贸易提供了一套全面的工具，包括建立一个全球监测系统，以跟踪和追溯烟草产品的流动情况及其法律地位的最新情况。《议定书》还包括促进国际合作(包括制裁和执法)的措施。

营养，包括消除儿童肥胖症

53. 作为营养问题专题工作组的召集人，联合国营养问题常设委员会秘书处继续就各种形式的营养不良问题与该工作组成员合作。在过去一年中，该工作组成员：(a) 参与了联合方案拟订工作；(b) 为今后的联合拟订工作制定营养问题指南；(c) 向委员会为大会第三次高级别会议编写的非传染性疾病、饮食和营养问题简报提供意见。

体育活动

54. 2018 年，世卫组织启动了《2018-2030 年促进体育活动全球行动计划》。工作团队成员参与了整个协商和发展阶段的工作，并在 2018 年根据确认该计划中的政策建议所代表的跨领域议程设立了一个专题工作组。值得注意的是，在有关促进体育活动、全民体育和可持续交通运输(步行和骑自行车)及其对健康、环境、社会和经济发展和和平的贡献的议程之间确定重要的协同增效作用。在审查专题小组的工作计划的同时，进行双边的合作。例如，联合国教育、科学及文化组织和世卫组织正在合作，在执行和监测《全球行动计划》、《喀山体育运动行动计划》和《联合国体育促进发展与和平行动计划》之间建立和加强政策一致性和协同增效作用。

²⁰ 国际劳工组织 GB.334/POL/5 号文件，第 46 段，经理事会修正。

心理健康和福祉

55. 心理健康专题工作组成员目前正在为联合国儿童基金会(儿基会)和世卫组织牵头的“帮助青少年茁壮成长”倡议的制定和实施作出贡献。该倡议将提供一套保障青少年健康的循证措施,用来促进精神健康,预防精神失常,和减少包括自残在内的各种危险行为。工作组成员还为制定心理健康投资说明指南作出贡献。

56. 工作组目前正在敲定一项新的行动计划。该计划将在整个联合国系统提出一项重大倡议,以扩大对心理健康失调采取行动。该计划不仅雄心勃勃和大胆,而且也是切实可行的。其中包括承诺支持 2 至 3 个国家努力按照各国的政策和计划加强对改善心理健康采取多部门行动。2019 年,心理健康工作组还将汇集联合国系统,为世界预防自杀日(9 月 10 日)作出有效贡献。

环境健康风险和非传染性疾病

57. 非传染性疾病与环境问题专题工作组将注重支持各国和各城市解决空气污染和非传染性疾病问题。该工作组制定了空气污染和非传染性疾病联合方案拟订工作的职权范围,并将与开发署-世卫组织促进采取预防和控制非传染性疾病多部门行动全球联合方案合作,以制定基于国家的空气污染非传染性疾病投资说明的方法。2019 年至少就一项联合国联合方案拟订工作制订了计划,其中关注空气污染和环境决定因素及健康问题。工作组成员还同意调动资源,以扩大对各国的支助。

非传染性疾病和人道主义紧急情况

58. 非正式网络继续支持各国和合作伙伴将非传染性疾病应对措施纳入向受影响民众提供的服务中。该工作组汇集了工作队成员和其他伙伴提供的技术和业务专门知识。该工作组为环球项目²¹ 的最新导则作出了贡献,其成员还协作起草关于改进非传染性疾病监测和通过能力建设举措改善临床管理的指标的业务指南。目前正在对世卫组织非传染性疾病医用急救箱进行评价,重点放在其内容以及其准备和使用方面的适应性和能力。

工作场所的非传染性疾病

59. 世卫组织和一些创始伙伴与劳工组织一道建立了一个全球职业安全与健康联盟,其中一个优先事项是预防和控制非传染性疾病,以支持大会第三次预防和控制非传染性疾病问题高级别会议的政治宣言(大会第 73/2 号决议)第 44(a)段。

60. 该联盟旨在建立一个指导方针、工具和提高认识材料的信息交换中心,供雇主、工人和职业保健服务部门使用,以预防非传染性疾病的职业风险,如职业致癌物和工作场所空气污染、长时间工作和与工作有关的压力;同时促进工作场所健康和减少工作场所非传染性疾病的可改变风险因素、精神失常的职业风险因素以及无烟工作场所。卫生组织和劳工组织目前有计划制定关于工作场所精神健康的联合准则。

61. 为加强职业健康方面的综合证据和建立疾病负担模型的全球能力,劳工组织和卫生组织将估算与工作有关的疾病和伤害的全球负担。在现有估算 39 对职业

²¹ 见 www.pherestandards.org/。

风险因素和健康结果的职业疾病负担的工作的基础上,新方法将允许估计另外 13 对职业风险因素-结果负担,其中包括:(a) 职业上受太阳紫外线辐射照射、皮肤癌和白内障;(b) 职业噪音及心血管病;(c) 长时间工作和缺血性心脏病、中风、抑郁和酒精使用障碍。这些估计数还将作为可持续发展目标 3 和 8 的有用指标。

62. 卫生组织和劳工组织举办了一次关于保护工人免受室外和工作场所空气污染的圆桌会议,并支持老挝人民民主共和国和越南制定有关消除石棉相关疾病的国家方案。

63. 劳工组织根据数字获取的主题胶片修订劳工组织尘肺病射线片国际数字分类的工作目前正处于最后阶段。

64. 劳工组织继续通过其关于职业安全和健康的国际劳工标准以及获得三方协商一致通过的业务守则,加上工作场所营养、心理健康、工作暴力、心理社会风险、酗酒和吸毒、烟草控制、健康睡眠、体力活动和经济压力等领域的各种出版物和培训材料,促进工作中的健康和福祉。

工作队的奖励计划

65. 工作队继续在政府各部门制定创新办法,倡导在与非传染性疾病有关的可持续发展目标方面采取国家和地方行动。2018 年启动了一项新的奖励计划,以庆祝地方、国家、区域或国际各级采取多部门行动的实例。奖励分为三类:(a) 各卫生部委和机构;(b) 卫生以外的部委和机构;(c) 联合国国家工作队。根据以下标准对提名进行审议:(a) 新的创新活动;(b) 充当他人的榜样;(c) 克服重大障碍;(d) 表现出杰出的领导才能;(e) 调动资源、知识或专门知识。共有 27 名获奖者(16 个卫生部委、7 个卫生以外的部委和 4 个联合国国家工作队)。此外,还向国家元首颁发了两个奖项。在大会第三次高级别会议期间举行工作队之友会议期间进行颁奖。国际和国家媒体对该奖项以及采取多部门行动应对非传染性疾病的必要性给予了极大的关注。

66. 在 2018 年 11 月举行的工作队第 11 次会议上,工作队成员同意在 2019 年扩大奖励计划类别,将非政府组织、学术界和慈善团体包括在内。

B. 调动资源

67. 工作队继续与会员国、发展伙伴和非国家行为体合作调动资源,支持制定国家对策,以实现与非传染性疾病有关的可持续发展目标。

68. 卫生组织、世界银行、开发署、儿基会和联合国人口基金探讨了筹资机制,以协助各国政府采取行动,降低非传染性疾病的水平,改善心理健康,包括从联合国系统和包括非国家行为体在内的其他发展伙伴获得技术支持和政策咨询。

69. 因此,工作队拟订了一份概念说明,提议设立一个新的由国家推动的非传染性疾病和心理健康催化基金,以促进在国家一级更有效地应对非传染性疾病和心理健康问题。²²

²² 见 www.who.int/ncds/un-task-force/catalytic-flyer.pdf?ua=1。

70. 该催化基金旨在由国家推动，重点关注非传染性疾病对策中被忽视和资金不足的部分，并与世卫组织的指导保持一致。²³ 催化基金将汇集一系列利益攸关方，以便进行有意义的参与，并从各种来源调动资金。

71. 催化基金旨在支持各国政府更好地协调非传染性疾病应对措施，并将其纳入现有的卫生和发展战略，也为民间社会组织创造空间，以加强其在提供服务和宣传方面的作用。

72. 催化基金将加强国内资源，作为扩大非传染性疾病预防和控制的主要资金来源。此外，该基金将寻求调动一系列补充资金来源，以启动国家行动，并为制订可持续应对措施奠定基础。预计该基金还将利用包括世界银行在内的国际金融机构双边贷款和赠款并提高其效率。世界银行通过其加强卫生系统的数十亿美元贷款组合，越来越多地支持与非传染性疾病和心理健康有关的干预措施，以支持全民健康覆盖。

73. 概念说明确定了催化基金的 5 个主要专题领域：(a) 非传染性疾病的国家投资框架，包括一个非传染性疾病投资说明和一个订明优先次序和已计算费用的国家计划，利用由政府主导的可持续融资，在政府主导下予以实施；(b) 加强各国政府及合作伙伴(包括私营部门)之间的政策一致性；这将包括与私营部门一起寻找在预防和控制非传染性疾病方面的共同点，并将这种协调一致转化为促进公共健康的新做法；(c) 更稳固的立法和监管环境；(d) 非传染性疾病药品和设备方面的采购和供应链管理，并对卫生系统人员进行能力建设；(e) 以全民为对象的非传染性疾病风险宣传。

74. 设立多捐助方基金也是世卫组织非传染性疾病问题独立高级别委员会建议的大胆想法之一。²⁴ 2018 年 12 月，肯尼亚政府²⁵ 在日内瓦与来自中低收入国家的若干政府代表举行了一次会议，进一步讨论催化/多捐助方基金的轮廓。目前还通过世卫组织独立高级别委员会第二阶段的工作，进一步开展催化/多捐助方基金方面的工作。²⁶

75. 工作队继续鼓励其成员增加其个人和集体的人力和财政资源，以便为支持各国应对非传染性疾病和精神健康状况作出更有效的贡献。工作队 60% 以上的成员将非传染性疾病纳入其理事会的政策和计划中。²⁷

²³ 包括《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》(可在以下网站查阅：http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236_eng.pdf?sequence=1)和世卫组织预防和控制非传染性疾病的最佳干预措施和所建议的其他干预措施(见 www.who.int/ncds/management/Best-Buy/en/)。

²⁴ 提交时间：世卫组织非传染性疾病问题独立高级别委员会的报告(可以下网站查阅：www.who.int/ncds/management/time-to-deliver/en/)，其中包括以下建议：“国际社会应考虑设立一个多捐助方基金，促进为制订国家非传染性疾病和心理健康对策及政策一致性提供资金”。

²⁵ 肯尼亚内阁卫生部长西西里·卡里尤基是该委员会的委员之一。

²⁶ 第二阶段的第 3 工作组已委托编写一份文件，介绍从以往的全球卫生和发展信托基金和筹资机制中吸取的经验教训及其对建立一个多捐助方信托基金的适用性，以扩大就非传染性疾病采取行动。

²⁷ 见 www.who.int/ncds/un-task-force/ncds-governingbody-policies-7march2017.pdf?ua=1。

C. 协调行动和建立伙伴关系

76. 工作队将继续在促进全民健康生活和福祉全球行动计划的范畴内，根据经济及社会理事会第 2018/13 号决议，在各级建立多利益攸关方伙伴关系和联盟，以实现可持续发展目标中与公共卫生和非传染性疾病有关的具体目标。²⁸

77. “要健康，请移动”、根治非传染性疾病伙伴关系、宫颈癌联合方案和 SAFER 都是联合国牵头的举措的例子，其中有非国家行为体的参与。工作队秘书处与工作队若干成员和参与其中的非国家行为体伙伴一道，在主题为“非传染性疾病的政治经济：全社会办法”的 2019 年马希多尔亲王奖会议上介绍了这些方案和工作队更广泛的工作的最新情况。

78. 日本政府和美利坚合众国政府过去曾参与联合方案拟订工作。2018 年，联合王国政府通过英格兰公共健康机构参与了对菲律宾的联合方案拟订访问。

79. 联合方案拟订访问团与一系列非国家行为体进行了接触。访问团的一个主要目标是鼓励该国民间社会作出更有力和更协调一致的反应。例如，2018 年世卫组织-开发署印度访问团见证了自工作队 2014 年联合方案拟订访问以来民间社会更加团结一致。

80. 在世卫组织非传染性疾病问题独立高级别委员会第二阶段的第 3 工作组下，于 2019 年 3 月 5 日在纽约举行了主题为“与私营部门建设性地合作实现可持续发展目标具体目标 3.4”的会议。该高级别委员会将为世卫组织总干事制定建议，即就如何与私营部门接触，使其对具体目标 3.4 作出有意义和有效的贡献，采取大胆和务实的行动。5 国政府和 14 个私营部门实体参加了会议。根据经济及社会理事会第 2018/13 号决议第 8 段，并在理事会第 2013/12 号决议规定的工作队任务范围内，工作队 8 名成员也参加了会议。²⁹

81. 会议的目标是：(a) 就联合国系统如何努力实现与非传染性疾病有关的可持续发展目标和与私营部门接触达成共同理解；(b) 就私营部门如何加强对具体目标 3.4 的承诺达成共同理解；(c) 不同私营部门实体为支持具体目标 3.4 而建议作出承诺和采取行动的清单草稿；(d) 为世卫组织独立高级别委员会第 3 工作组提供投入。讨论的重点是：(a) 审查证据和确定最佳做法；(b) 查明在发展和维持伙伴关系方面的机会和挑战；(c) 政府面临的挑战。会议还探讨了与资源调动有关的问题。委员会全体成员将于 2019 年 4 月审查会议提出的一系列建议。会议报告将在工作队网页上公布。

82. 为筹备上述会议，工作队于 2019 年 3 月 4 日与第 3 工作组 3 名委员共同举办了一次会议，与会人员仅限于委员以及选定国家政府和上述 8 个联合国实体的代表。会议报告将在工作队网页上公布。

²⁸ “实现促进全民健康生活和福祉全球行动计划：团结一致加快在与卫生相关的可持续发展目标方面取得进展”；可在以下网站查阅：www.who.int/sdg/global-action-plan/Global_Action_Plan_Phase_I.pdf。

²⁹ 联合国粮食及农业组织、联合国项目事务署、联合国开发计划署、联合国儿童基金会、联合国人口基金、世界银行、世界粮食计划署、世界卫生组织。

83. 大会第三次预防和控制非传染性疾病问题高级别会议包括由工作队和俄罗斯联邦主办并由牙买加、肯尼亚、斯里兰卡、瑞典和阿拉伯联合酋长国共同主办的题为“联合国预防和控制非传染性疾病机构间联合国机构间工作队之友：支持会员国实现可持续发展目标中与非传染性疾病相关的具体目标”的会外活动。³⁰ 这次会外活动为会员国、联合国机构和非国家行为体提供了一个平台，以评估：(a) 各国如何制订整个政府防治非传染性疾病对策的进展情况；(b) 联合国系统如何扩大行动，包括调动国内和国际资金；(c) 非国家行为体如何在防治非传染性疾病方面做得更多。

84. 为说明工作队的工作如何与世卫组织 2019 至 2023 年第十三个一般工作方案保持一致，提供两份简报文件说明：(a) 工作队活动为第十三个一般工作方案提供产出的说明性实例；(b) 工作队 2019 至 2021 年战略的战略优先事项与第十三个一般工作方案产出(包括“三十亿”具体目标)之间的联系。³¹ 这项工作表明，工作队将为卫生组织的一般工作方案的 15 项产出作出贡献。

D. 作为联合国改革的典范

85. 根据秘书长关于重新定位联合国发展系统以实现《2030 年可持续发展议程》的承诺，工作队继续鼓励其各级成员齐心协力，支持各国政府实现可持续发展目标和更广泛的公共卫生目标中与非传染性疾病有关的具体目标。

86. 联合国机构间工作队继续推动在联合国全系统范围采取对策，支持各国政府把非传染性疾病纳入它们实施《2030 年可持续发展议程》的国家非传染性疾病对策。在国家一级，将非传染性疾病纳入其联合国发展援助框架的国家数目逐年增加。2018 年公布的一项调查显示，75 个国家已将非传染性疾病纳入其发展援助框架的成果汇总表，即自 2013 年以来这方面的国家数目增加了三倍。

87. 工作队继续鼓励其成员的理事会在其政策和计划中考虑与非传染性疾病有关的可持续发展目标和更广泛的公共卫生目标。目前，作为工作队成员的 60% 以上的联合国机构报告将与非传染性疾病有关的可持续发展目标纳入其工作计划。这比 2014 年的 30% 和 2016 年的 50% 都有所增加。

88. 关于大会第三次高级别会议政治宣言和经济及社会理事会关于工作队工作的决议的篇幅短小的简报文件已发表，以便为整个联合国系统的工作人员、各国政府和发展伙伴提供易于消化的摘要。

四. 建议

89. 请经济及社会理事会：

(a) 表示注意到本报告；

³⁰ 见 www.who.int/ncds/un-task-force/developing-partnerships/en/。

³¹ “三十亿”具体目标是：享有全民健康覆盖的民众增加十亿；获得更好卫生紧急情况保护的民众增加十亿；享受更好健康和福祉的民众增加十亿。

(b) 请秘书长在 2020 年向经济及社会理事会报告在执行理事会第 [2013/12](#) 号决议方面的进展，作为大会关于在 2018 年全面审查预防和控制非传染性疾病方面进展情况的决定的后续行动；

(c) 注意到工作队过去几年的工作所产生的影响，以及需要大幅度增加资金，以便工作队充分发挥潜力，及时有效地向会员国提供专门技术援助；

(d) 吁请工作队成员按照工作队 2019-2021 年战略，继续一起努力寻找额外资源，以加强向会员国提供支助；

(e) 吁请双边捐助者和多边捐助者为工作队的工作调动资源，以达到 2019-2021 年战略中所订目标。

附件

会员国在大会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所作的新承诺*

段次	新承诺摘要
17	在国家元首和政府首脑一级，为预防和控制非传染性疾病发挥战略性领导作用
21	执行政策、立法和监管措施，包括财政措施，以尽量减少非传染性疾病主要风险因素的影响
23	实施干预措施，以遏止超重和肥胖的上升趋势 ^a
24	制定国家有关预防和控制非传染性疾病的投资说明
29	满足人口迅速老龄化的需要
31	应对因遭受室内外空气污染而导致的过早死亡
32	应对环境决定因素的影响
33	鼓励经常性体育活动
37	采取措施改善心理健康，并将其纳入国家防治非传染性疾病的工作中
38	推广负担得起的诊断、筛查、治疗和护理以及降低癌症风险的疫苗
40	治疗人道主义紧急情况中的非传染性疾病患者
42	促进民间社会的切实参与，以鼓励各国政府在预防和控制非传染性疾病方面制定雄心勃勃的国家多部门应对措施
44	请食品饮料行业、酒精生产和贸易领域的经济经营者以及制药行业加强对可持续发展目标具体目标 3.4 的承诺和贡献
45	建立国家问责机制

* 大会第 73/2 号决议。

^a 虽然 2014 年成果文件(第 68/300 号决议)第 15 段包括承诺扭转超重和肥胖上升的趋势，但这是联合国粮食及农业组织和世界卫生组织的部长和代表作出的承诺，而不是像 2018 年政治宣言那样由会员国最高级别官员作出的承诺。