



经济及社会理事会

Distr.: General
13 May 2025
Chinese
Original: English

2025 年届会

2024 年 7 月 25 日至 2025 年 7 月 30 日

议程项目 13(d)

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社理事会第
[2024/17](#) 号决定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. 引言

1. 联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队是由秘书长根据经济及社会理事会第 2013/12 号决议于 2013 年设立的，负责召集联合国系统各机构和政府间组织会议，以支持各国政府减轻非传染性疾病(包括精神卫生病症)的负担，从而实现《2030 年可持续发展议程》中与健康相关的具体目标。

2. 本报告是在大会第四次关于预防和控制非传染性疾病及促进心理健康和福祉的高级别会议召开前不久发布的。¹ 工作队正在帮助并将继续帮助会员国为取得圆满结果做好准备。

3. 本报告意在重点介绍工作队在有关 2022-2025 年战略的以下四个优先事项方面所取得的成就：(a) 支持各国就可持续发展目标中与非传染性疾病有关的具体目标采取多部门行动；(b) 调动资源，支持制定国家对策，以实现可持续发展目标中与非传染性疾病有关的具体目标；(c) 协调行动，建立伙伴关系；(d) 成为联合国改革的典范。本报告还意在介绍对工作队进行的联合独立评价的结果。关于世界卫生组织(世卫组织)2024 年在预防和管理非传染性疾病、促进精神卫生和健康以及治疗和护理精神卫生状况方面的工作的全面介绍，参见世卫组织总干事提交世卫组织执行委员会的 2025 年报告。²

二. 情况分析

4. 非传染性疾病，包括心血管病、癌症、糖尿病和慢性呼吸系统疾病，是每年造成全球大多数死亡的主要原因，也是造成大多数发病和残疾的原因。这四类疾病的主要可改变风险因素包括行为因素(使用烟草和酒精、不健康饮食和缺乏身体活动)、环境因素(空气污染)以及代谢因素(超重和肥胖、高血压、血脂异常和高血糖)，这些因素在很大程度上是可以预防的。

5. 减轻非传染性疾病和精神卫生问题的负担仍然是卫生和发展方面的主要挑战。方框 1 列出了秘书长向大会转递的关于 2018 年第三次高级别会议以来在预防和控制非传染性疾病以及促进精神卫生和健康方面的进展的报告(A/79/762)中的若干要点。

¹ 见大会第 79/273 号决议。此前的非传染性疾病问题高级别会议分别于 2011 年、2014 年和 2018 年举行。

² 见 https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB156/B156_7-en.pdf。

方框 1

关于在预防和控制非传染性疾病以及促进精神卫生和福祉方面所取得的进展情况报告(A/79/762)的若干要点

2021 年，全球有 4 300 多万人死于非传染性疾病，其中心血管疾病至少造成 1 900 万人死亡，相当于全球死亡率的 28%。每两秒钟就有一个 70 岁以下的人死于非传染性疾病。2021 年，超过 700 000 人死于自杀。除死亡率外，在 2021 年，每五年的残疾生活中就有四年是由非传染性疾病和精神疾病造成的。

在全球和世界卫生组织所有区域，2000 年至 2019 年期间，四类主要非传染性疾病中任何一类导致过早死亡的可能性都有所下降。2000 年，30 岁的人在 70 岁前死于四类主要非传染性疾病(心血管病、癌症、糖尿病和慢性呼吸系统疾病)之一的几率为 23%。2019 年，这一风险降至 18%。

然而，自 2015 年通过《2030 年可持续发展议程》以来，进展有所放缓。与本世纪头 15 年相比，2015 年至 2019 年的全球下降率减缓了一半以上。根据冠状病毒病(COVID-19)大流行暴发前的进展情况，全世界未能步入实现可持续发展目标具体目标 3.4 的轨道。

不过，一些国家已展示，这一目标是可以实现的：约有 19 个国家和地区有望实现 2030 年具体目标。此外，2022 年，全球共有 151 个国家(覆盖 56 亿人口)受益于题为“应对非传染性疾病：预防和控制非传染性疾病的最合算措施和其他建议干预措施”的行动计划中包括的至少一项烟草控制政策。2023 年，74%的会员国已制定针对有害使用酒精行为的政策，86%采取了促进健康饮食的政策，77%报告已制定身体活动政策，57%批准了所有四类主要非传染性疾病临床指南。

从经济方面来说，非传染性疾病和精神卫生问题的影响是巨大的，这是由直接护理成本和生产力损失等间接成本造成的。这些病症还给家庭和照料者带来沉重的情感、经济和身体负担，使家庭资源紧张，扰乱日常生活，并对提供照料者的健康和福祉产生不利影响。

6. 非传染性疾病、精神卫生问题及其潜在风险因素和决定因素，包括人们生活、工作和娱乐的环境，影响到包括儿童和青少年在内的所有年龄段的人。
7. 贫困、社会经济上处于不利地位、弱势和边缘化的群体，包括处于紧急和人道主义环境中的群体，往往面临非传染性疾病和精神卫生问题的最大风险。生活在小岛屿发展中国家的人民也有独特的脆弱性。
8. 自联合国大会第三次非传染性疾病预防和控制问题高级别会议通过政治宣言以来，各国财政能力持续承压，而冠状病毒病(COVID-19)大流行、人道危机、

气候紧急状况、冲突和其他交叉危机以及严峻的宏观经济形势也对各国应对非传染性疾病和精神卫生问题的措施造成负面影响。

9. 针对非传染性疾病³和精神卫生问题，⁴目前已形成循证干预体系，涵盖预防、筛查、诊断、治疗及护理全流程。鉴于资源稀缺，应优先考虑最具成本效益、负担得起和可行的干预措施，这些措施大部分可在社区和初级保健一级提供。

10. 经济分析表明，投资于具有成本效益的非传染性疾病干预措施可产生可观的投资回报，并有利于增长。⁵

三. 工作队的工作和联合国系统对非传染性疾病和精神卫生采取的更广泛对策

A. 支持各国就可持续发展目标中与非传染性疾病有关的具体目标采取多部门行动

工作队成员开展的全球联合方案和举措

推动各国采取行动

11. 世卫组织(包括工作队秘书处)和联合国开发计划署(开发署)的全球联合方案继续加强对非传染性疾病、精神卫生问题及相关领域采取的全政府和全社会应对措施。

12. 2024年，工作队完成了对马来西亚的非传染性疾病相关投资案。⁶对亚美尼亚、吉尔吉斯斯坦和塔吉克斯坦的非传染性疾病相关投资案正在取得进展。2024年完成了对约旦的精神卫生相关投资案。⁷对冈比亚和吉尔吉斯斯坦的精神卫生相关投资案正在最后敲定。工作队制定了减少环境和家庭空气污染相关投

³ 见 <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376624/9789240091078-eng.pdf?sequence=1>。

⁴ 见 <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/374250/9789240084278-eng.pdf?sequence=1>。

⁵ 见 <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/350449/9789240041059-eng.pdf?sequence=1>。

⁶ 见 https://uniatf.who.int/docs/librariesprovider22/default-document-library/malaysia-ncd.pdf?sfvrsn=2da5da9c_1 和 <https://uniatf.who.int/about-us/news/item/18-12-2024-new-report-highlights-threat-of-non-communicable-diseases-to-malaysia>。

⁷ 见 https://cms.partnership.who.int/docs/librariesprovider22/default-document-library/jordan-ncd-report.pdf?sfvrsn=d4a5e3a1_1 和 <https://uniatf.who.int/about-us/news/item/02-09-2024-launch-of-the-investment-case-on-the-prevention-and-management-of-mental-health-conditions-in-jordan>。

资案采用的方法。在埃塞俄比亚、⁸ 印度、⁹ 蒙古¹⁰ 和尼日利亚完成了空气污染相关投资案。在埃塞俄比亚、印度和蒙古，研究结果和建议被用于制定多部门行动计划。对加纳和南非的空气污染相关投资案正在进行中。

13. 开发署推出一个新的互动网站，可用于详细分析各国的成果和各国为推动卫生筹资决定而采取的行动，并展示卫生对其他部门和更广泛的发展议程的共同惠益和影响。¹¹ 工作队秘书处和开发署继续与会员国合作，促进和执行投资案中提出的建议。在全球非传染性疾病联盟论坛(基加利，2025 年 2 月)期间，工作队秘书处和开发署着重指出了民间社会可以通过何种方式倡导投资案、协助制定投资案以及支持落实相关建议。

14. 工作队发布了关于加强海湾国家对不健康产品征税的报告。¹² 以及关于巴林、科威特、阿曼、卡塔尔、沙特阿拉伯和阿拉伯联合酋长国初级卫生保健成本的报告。¹³

15. 工作队发布了一系列关于卫生税的四份报告，包括一份综合报告以及分别针对烟草税、酒精税和含糖饮料税的三份专项论证报告。¹⁴ 这些报告在制定、加强和实施卫生税、包括在应对更广泛的利益攸关方环境和政治经济方面提供了实际指导。

消除宫颈癌

16. 支持全球消除宫颈癌联合行动小组¹⁵ 继续协调区域和国家两级的技术支持。这种支持包括：(a) 世卫组织和联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)评估向全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金提交的包括与宫颈癌有关的措施的国家提案；(b) 联合国儿童基金会(儿基会)和世卫组织扩大人乳头状瘤病毒疫苗接种方案的引进和覆盖范围，包括计划于 2025 年在 7 个国家引进疫苗，同时，人乳头状瘤病毒看板也为跟踪进展情况提供了宝贵的最新协作工具；(c) 2024 年 4 月，世卫组织率领的高级别代表团访问塞拉利昂、赞比亚和津巴布韦，艾滋病

⁸ 见 www.undp.org/publications/methodology-developing-household-and-ambient-air-pollution-investment-cases。

⁹ 见 www.undp.org/india/publications/investment-case-study-air-pollution-reduction-amritsar-and-gurugram-india。

¹⁰ 见 https://uniatf.who.int/docs/librariesprovider22/default-document-library/mongolia-eng.pdf?sfvrsn=2c09937e_1。

¹¹ 见 <https://data.undp.org/insights/health-investment-case>。

¹² 见 www.undp.org/arab-states/publications/strengthening-taxes-unhealthy-products-gulf-states。

¹³ 见 www.undp.org/arab-states/publications/costing-primary-healthcare-arrangements-six-gulf-cooperation-council-countries-synthesis-report。

¹⁴ 见 <https://uniatf.who.int/guidance-publications/health-taxes>。

¹⁵ 联合行动小组的成员有：国际癌症研究机构、国际原子能机构、联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)、联合国儿童基金会(儿基会)、联合国促进性别平等和增强妇女权能署(妇女署)、联合国人口基金、世卫组织和工作队秘书处。

署和国际原子能机构为此提供了筹备支持；(d) 世卫组织和国际药品采购机制加强对非洲、亚洲和拉丁美洲各国的联合技术援助，包括制定国家政策并执行世卫组织准则。

17. 联合行动小组继续支持宣传消除宫颈癌，包括通过：(a) 消除宫颈癌倡议合作伙伴会议(2024 年 5 月和 9 月，日内瓦)；(b) 全球消除宫颈癌论坛：推进行动呼吁(2024 年 3 月，哥伦比亚)；¹⁶ (c) 第二十五届国际艾滋病会议 (2024 年 7 月，德国)。

数字卫生保健

18. 国际电信联盟(国际电联)和世卫组织继续促进卫生领域的数字公共基础设施，共同努力建设可互操作和多功能服务提供平台的能力。

19. “移动@健康举措”¹⁷ 继续促进知识交流和能力建设，通过区域和国家活动、同业交流圈和专家组，包括国际电联电信发展部门研究组，记录和传播在实施非传染性疾病预防和护理方案中的最佳做法和经验教训。¹⁸

20. 2024 年，世卫组织和国际电联发布了《非传染性疾病数字化：行动案例》。¹⁹ 该报告强调了实施数字干预措施所带来的健康和经济效益。

通过 SAFER 倡议减少酒精的有害使用

21. 2024 年底，总干事致函 24 个联合国实体的负责人，鼓励他们根据各自的任务授权，包括通过工作队和世卫组织牵头的 SAFER 倡议，加大对《2022-2030 年全球酒精行动计划》²⁰ 的支持力度。²¹ 工作队正在跟进各实体负责人对总干事作出的承诺。

22. SAFER 倡议继续支持各国实施影响大、成本效益高、全民参与的干预措施，以遏制酒精消费及其决定因素。SAFER 的伙伴继续支持尼泊尔和乌干达，而非洲、亚洲和太平洋的 26 个国家参加了 SAFER 的国家间学习平台。工作队秘书处编写的一份关于如何将酒精控制措施纳入联合国可持续发展合作框架的报告指

¹⁶ 见 www.who.int/initiatives/cervical-cancer-elimination-initiative/cervical-cancer-forum。

¹⁷ 见 www.who.int/initiatives/behealthy。

¹⁸ 见 www.itu.int/en/ITU-D/Study-Groups/2022-2025/Pages/default.aspx。

¹⁹ 见 <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/378478/9789240089921-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>。

²⁰ 见 www.who.int/publications/i/item/9789240090101。

²¹ 见 www.who.int/initiatives/SAFER。SAFER 是五项关键干预措施的缩写：(a) 加强对酒精供应的限制；(b) 推进和执行酒后驾驶反制措施；(c) 便利进行筛查、简单干预和治疗；(d) 对酒类广告、赞助和促销活动实施禁令或全面限制；(e) 通过消费税和定价政策提高酒类价格。SAFER 的成员包括开发署、世卫组织、工作队秘书处、全球酒精政策联盟、非传染性疾病联盟、国际戒酒会组织和关键战略基金会。

出，在 2020 年至 2023 年期间推出合作框架的 135 个国家中，只有 9 个国家(7%)将酒精控制措施作为战略优先事项或指标。²²

23. 在大会第七十九届会议期间，儿基会、开发署和工作队秘书处共同主办了一次关于酒精政策的高级别会外活动。²³ 工作队成员目前正在探讨如何与会员国和民间社会联手，指定在每年的某一天专门宣传酒精的有害影响。

无烟草农场倡议

24. 无烟草农场倡议支持各国协助烟农发展经济上可行的替代烟草种植的生计。该倡议由世卫组织牵头，并得到世界粮食计划署、联合国粮食及农业组织、联合国资本发展基金和世卫组织《烟草控制框架公约》秘书处的支持。截至 2024 年底，肯尼亚已有 8 600 名农民、赞比亚有 500 名农民获得支持，实现从烟草种植向替代作物的转型，改种作物包括高铁质豆类、大豆、花生、绿豆和龙爪栗。

全球监管和财政政策能力建设规划

25. 《关于健康饮食和身体活动的全球监管和财政政策能力建设方案》是世卫组织和国际发展法组织合作实施的，由国际发展研究中心协调，并得到了瑞士发展合作署和欧洲联盟的支持。²⁴ 该方案支持各国建立监管和财政征收能力，以制定、采用、实施和监测具有成本效益、循证、一致和公平的措施，促进健康饮食和身体活动。

26. 该方案正在支持孟加拉国、加纳、肯尼亚、印度尼西亚、毛里求斯、尼泊尔、斯里兰卡、泰国、坦桑尼亚联合共和国和乌干达。取得的成就包括：(a) 肯尼亚采用了国家营养状况模式，并制定了限制向儿童销售不健康食品的条例草案；(b) 印度尼西亚正在起草包装正面标识条例，并开始制定国家钠基准；(c) 孟加拉国正在制定促进积极生活的多部门指南和身体活动指南，并计划实施包装正面标识制度。

工作组和工作流程

《消除烟草制品非法贸易议定书》

27. 世卫组织《烟草控制框架公约》秘书处和开发署正在最后完成两份报告，分别述及国际组织如何协助各国应对烟草制品非法贸易和执行《议定书》，以及烟草制品非法贸易如何阻碍可持续发展。

²² 见 [https://uniatf.who.int/docs/librariesprovider22/default-document-library/integration-of-alcohol-measures-into-united-nations-sustainable-development-cooperation-frameworks-\(1\).pdf?sfvrsn=b21a301f_3&download=true](https://uniatf.who.int/docs/librariesprovider22/default-document-library/integration-of-alcohol-measures-into-united-nations-sustainable-development-cooperation-frameworks-(1).pdf?sfvrsn=b21a301f_3&download=true)。

²³ 见 <https://movendi.ngo/event/unga79-high-level-side-event-alcohol-policy-for-delivering-a-better-present-and-safeguarding-the-future>。

²⁴ 见 www.who.int/initiatives/global-regulatory-and-fiscal-policy-capacity-buidling-programme。

营养

28. 联合国营养机制是联合国机构间营养协调机制，负责召集工作队的营养问题工作组会议，²⁵ 重点关注超重、肥胖和不健康饮食问题。²⁶

29. 工作组在世界粮食安全委员会第五十二届会议(2024 年 10 月)上强调了食物权在非传染性疾病背景下的重要性，包括为此开展了主题为“健康饮食，可持续未来：衔接营养、生物多样性和气候变化政策”的会外活动。²⁷

30. 营养问题工作组还为以下方面提供意见：(a) 非传染性疾病和精神卫生可持续筹资问题国际对话的背景文件(2024 年 6 月，华盛顿哥伦比亚特区)；(b) 联合国粮食体系工作队编写的“联合国驻地协调员和联合国国家工作队粮食问题系统性思维指南”；²⁸ (c) 关于 2025-2030 年世界卫生大会全球孕产妇和婴幼儿营养目标和进程指标提案的协商；(d) 为联合国国家工作队、政府对口部门和其他利益攸关方编写的指导说明。²⁹

31. 在大会第七十九届会议期间举行的关于在国家和国际两级努力为人类和地球改造农业粮食体系的部长级圆桌会议上，联合国营养机制强调了应对饮食相关非传染性疾病政策的一致性和协调性。

精神卫生和脑健康

32. 世卫组织推出了关于精神卫生政策和战略行动计划的新指南，以支持各国发展以权利为导向、以人为本和以社区为基础的系统，提供一个全面框架，以加强治理、服务提供和劳动力能力，并扩大获得跨部门综合支持的机会。³⁰

33. 世卫组织正在与儿基会合作，扩大“质量权利”电子培训方案。³¹ 以解决有精神卫生问题或心理健康相关残障的儿童和青少年的具体需求和权利。一个新的单元将提供实用指导，说明如何以基于权利、注重恢复和包容性的方式照顾儿童和青少年，包括以下方面的战略：促进社区包容；加强全面、以人为本的支助；澄清家庭、专业人员和其他利益攸关方在支助青年人方面的作用。

²⁵ 见 https://uniatf.who.int/docs/librariesprovider22/default-document-library/twg-nutrition-and-ncds-tor-december-2022.pdf?sfvrsn=42667e3a_1&download=true。

²⁶ 据估计，2022 年有超过 10 亿人患有肥胖症。

²⁷ 见 www.unnnutrition.org/events/cfs52-se24-healthy-diets-sustainable-futures-bridging-nutrition-biodiversity-and-climate。

²⁸ 见 <https://openknowledge.fao.org/items/32036fae-c433-4688-b493-226e10be89ef>。

²⁹ 见 www.unnnutrition.org/library/publication/guidance-note-nutrition-united-nations-country-teams-their-government。

³⁰ 见 <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/380465/9789240106796-eng.pdf?sequence=1>。

³¹ 见 www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/policy-law-rights/qe-training。

34. 儿基会和世卫组织正在通过儿童和青少年精神卫生和社会心理健康及发展联合方案向 13 个国家提供支助。³² 迄今为止，已向 700 万儿童、青少年和照料者提供支助。

35. 2024 年，世卫组织和儿基会发布了儿童和青少年精神卫生服务指南。³³ 儿基会与世卫组织和威特沃特斯兰德大学合作，发布了《照料照料者》一揽子计划，旨在建设一线工作人员提供咨询和育儿支持服务的能力，以改善照料者的情感健康和社会支持。³⁴

36. 世卫组织、儿基会和联合国人口基金帮助肯尼亚、莫桑比克和坦桑尼亚联合共和国推进幼儿成长和围产期精神卫生方面的多部门协调。

37. 世卫组织为发展伙伴和精神卫生、社会心理支持和儿童保护方面的专家举办了两次活动(2024 年 3 月和 2025 年 1 月)。其目的是使参与者成为世卫组织和儿基会青少年情感技能倡议的培训员和监督员，该倡议在面临逆境的社区中向有困扰的青少年提供心理帮助。³⁵

38. 在全球基金第七个赠款周期内，全球基金、艾滋病署、开发署、儿基会、世卫组织和民间社会继续促进将精神卫生服务纳入以疾病为重点的方案，包括应对艾滋病毒和结核病的方案。

39. 世卫组织与八个非洲国家举办一次讲习班，以加强它们将非传染性疾病和精神卫生服务纳入艾滋病毒和肝炎护理方案的能力。艾滋病署、联合国人口基金、儿基会和国际药品采购机制参加了讲习班。

40. 世卫组织、联合国难民事务高级专员公署(难民署)和儿基会继续合作建设国家能力，以便在人道主义环境中使用精神卫生和社会心理支持最低限度服务包。来自 200 多个国家和地区的 116 000 多人使用了最低限度服务包在线平台。在 10 多个国家举办了能力建设讲习班。通过面对面培训和实地多部门模拟演习，加强了在人道主义背景下执行世卫组织精神卫生差距行动规划的机构间能力。

41. 世卫组织继续担任机构间常设委员会紧急情况下精神卫生和社会心理支持咨商小组的共同主席。世卫组织为 35 个国家组办一次会议(2025 年 2 月)，以加强紧急情况下机构间协调。

药物滥用

42. 世卫组织发布了《酒精与健康及吸毒病症治疗全球状况报告》。³⁶

³² 见 www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention/unicef-and-who-joint-programme-on-mental-health-and-psychosocial-well-being-and-development-of-children-and-adolescents。

³³ 见 <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/379114/9789240100374-eng.pdf?sequence=10>。

³⁴ 见 www.unicef.org/documents/caring-caregiver。

³⁵ 见 <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/374996/9789240082755-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>。

³⁶ 见 www.who.int/publications/i/item/9789240096745。

43. 难民署、联合国毒品和犯罪问题办公室 (毒罪办) 和世卫组织继续共同主持处理人道主义背景下吸毒和吸毒病症问题专题小组。该小组通过在阿富汗、伊拉克、缅甸、南苏丹、阿拉伯叙利亚共和国西北部和乌干达西北部进行实地测试，正在最后确定培训材料，以支持为在社区工作的人道主义行为体提供关于吸毒和吸毒病症的情况介绍。³⁷

44. 毒罪办-世卫组织非正式科学网络向联合国麻醉药品委员会高级别会议(维也纳，2024 年 2 月 14 日和 15 日)提交一份关于青少年吸毒病症的预防、治疗和护理的陈述。³⁸

45. 毒罪办与世卫组织正在支持阿富汗改进标准吸毒病症治疗、康复和减少危害活动的提供和质量。2024 年 12 月，超过 3 000 名吸毒病症患者(包括 860 名妇女和儿童)完成了住院或居家戒毒治疗方案；通过流动外联小组接触了近 100 000 人；超过 350 名临床工作人员(包括 120 名妇女)接受了培训；包括联合国其他实体在内的减少毒品需求工作队正在使服务对象能够接受类阿片激动剂治疗服务。

感官障碍

46. 工作队成员已同意将工作队作为一个平台，根据大会和世界卫生大会的决议，扩大促进视力与听力健康的行动。

47. 国际电联和世卫组织继续通过“确保听力安全”倡议开展合作。³⁹ 这项合作包括编写和传播有据可依的听力安全宣传材料，包括最近发布的视频游戏和电子竞技听力安全全球标准。⁴⁰ 国际电联和世卫组织正在制定类似的观看安全指南。“移动@健康举措”继续传播数字信息，以提高对听力损伤(mSafelisting)⁴¹ 和近视(MyopiaEd)⁴² 的认识。

48. 由于儿基会与世卫组织之间的合作，助听器、眼镜及其他视力和眼部护理产品纳入了儿基会供应目录。世卫组织与万国邮政联盟签署一项谅解备忘录，以促进通过邮政服务分发阅读眼镜。

非传染性疾病与人权

49. 2024 年，工作队人权小组就非传染性疾病、精神卫生和人权发布一系列宣传信息。⁴³

³⁷ 见 www.unodc.org/documents/Humanitarian_poster_August_2022.pdf。

³⁸ 见 www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/2024_ISN_InformalScientificNetwork_Statement_140324-FINAL.pdf。

³⁹ 见 www.who.int/activities/making-listening-safe。

⁴⁰ 见 www.itu.int/rec/T-REC-H.872-202410-I/en。

⁴¹ 见 www.who.int/publications/i/item/9789240044784。

⁴² 见 www.who.int/publications/i/item/9789240042377。

⁴³ 见 [https://uniatf.who.int/docs/librariesprovider22/default-document-library/advocacy-messages-\(final-23apr24\).pdf?sfvrsn=86b557ad_3&download=true](https://uniatf.who.int/docs/librariesprovider22/default-document-library/advocacy-messages-(final-23apr24).pdf?sfvrsn=86b557ad_3&download=true)。

50. 该人权小组为世卫组织正在为各政府部门制定的一套关于保护和促进精神卫生和福祉的政策简报做出贡献。该小组为非传染性疾病和精神卫生可持续筹资问题国际对话(华盛顿哥伦比亚特区)的技术文件提供意见。

51. 国际劳工组织(劳工组织)、联合国促进性别平等和增强妇女权能署(妇女署)和工作队秘书处向消除对妇女歧视委员会⁴⁴ 提供了关于非传染性疾病和工作场所妇女的证据(日内瓦, 2025 年 2 月)。委员会表示有意将非传染性疾病纳入其对缔约国《消除对妇女一切形式歧视公约》执行情况报告的审查中, 首先是通过 2025 年的太平洋技术合作会议。

辅助技术

52. 世卫组织和工作队秘书处继续制定一种方法, 用于估算在国家一级推广辅助技术, 特别是眼镜、助听器、轮椅和假肢的投资回报。该方法将于 2025 年纳入世卫组织辅助技术能力评估指导手册。目前, 该方法正在孟加拉国、基里巴斯和所罗门群岛进行试点。

53. 在第七十七届世界卫生大会期间, 巴基斯坦和爱尔兰两国政府、世卫组织和工作队秘书处发出呼吁, 为一个多方伙伴关系方案筹集 3 500 万美元, 以增加在人道危机中获得辅助技术和康复服务的机会。

非传染性疾病与人道主义紧急情况

54. 人道主义背景下非传染性疾病问题非正式机构间小组于 2024 年 6 月和 11 月举行会议。活动内容包括: (a) 支持合作伙伴为人道危机中出现的非传染性疾病制定一套研究优先事项, 重点是心脏代谢综合征;⁴⁵ (b) 制定一套人道主义环境中非传染性疾病核心指标; (c) 与伙伴合作, 为一本关于在人道主义环境中规划、实施和评价对非传染性疾病患者的同行支助的手册编写内容。⁴⁶ 在难民署和世卫组织的支持下, 红十字会与红新月会国际联合会将在第七十八届世界卫生大会期间牵头举办一次关于非传染性疾病和人道主义环境的会外活动, 以宣传正在开展的工作。

非传染性疾病与环境

55. 第二届世界卫生组织全球空气污染与健康大会(2025 年 3 月 25 日至 27 日, 哥伦比亚卡塔赫纳)强调, 应采取基于证据的跨部门解决方案, 以预防传染性和非传染性疾病、拯救生命、保护儿童健康并应对全球气候变化。与会的联合国组织包括经济和社会事务部、欧洲经济委员会、联合国环境规划署(环境署)、世

⁴⁴ 见 www.ohchr.org/en/treaty-bodies/cedaw。

⁴⁵ 见 <https://reliefweb.int/report/world/research-priorities-non-communicable-diseases-humanitarian-crises-focus-cardio-metabolic-syndrome>。

⁴⁶ 见 www.humanitarianedaction.org/wp-content/uploads/2024/05/P4C_Peer_Support_Handbook.pdf。

界银行和世界气象组织。50 多个国家、城市和组织就应对空气污染和保护健康作出重大承诺。⁴⁷

56. 环境署和世卫组织支持亚太区域健康与环境论坛第五次部长级会议(印度尼西亚, 2024 年 9 月), 在会议期间就《雅加达健康与环境合作宣言》达成一致。⁴⁸ 为现有的专题工作组制定了多个工作流, 包括空气质量、化学品、废物和健康方面的行动。

57. 世卫组织在 2024 年起草了一份加强全球应对空气污染对健康的不利影响的路线图, 包括自愿目标, 供 2025 年第七十八届世界卫生大会批准。

58. 开发署、环境署、世卫组织和工作队秘书处继续制定联合方案拟订工作计划, 以支持各国采取预防行动, 应对与非传染性疾病有关的空气污染问题。

工作场所的非传染性疾病

59. 劳工组织的 2024-2030 年职业安全和卫生全球战略和行动计划促进了与世卫组织和工作队的合作。⁴⁹ 劳工组织于 2024 年世界工作安全与健康日发布了题为“气候变化背景下的工作场所安全与健康保障”的报告。⁵⁰ 该报告重点阐述了劳动者与非传染性疾病、精神卫生问题及气候变化之间的关联性。劳工组织还发布了题为“眼睛健康与劳动世界”的报告, 该报告着重强调视力损伤对职场造成的负担并倡导建立正规的工作场所保护方案, 以保护和改善劳动者的视力。⁵¹

与非传染性疾病和精神卫生相关的共病

60. 在全球精神卫生联合会的协助下, 精神卫生整合问题机构间工作组成员:
(a) 继续调整关于将精神卫生纳入艾滋病毒和结核病方案的全球宣传信息, 包括更新其技术工具包;⁵² (b) 在第二十五届国际艾滋病大会(2024 年 7 月, 德国慕尼黑)期间主办一次会议; (c) 举办了一系列技术网络研讨会, 重点展示当前的规范性指导和各国整合经验的不同方面。

61. 由加拿大大挑战基金(Grand Challenges Canada)提供额外资金和机构间工作组提供技术支持, 全球精神卫生联合会和艾滋病署正在跟踪全球基金第七个赠

⁴⁷ 见 www.who.int/news/item/28-03-2025-second-who-global-conference-on-air-pollution-and-health-concludes-with-powerful-commitments-to-protect-public-health。

⁴⁸ 见 <https://wedocs.unep.org/handle/20.500.11822/46367>。

⁴⁹ 见 www.ilo.org/sites/default/files/2025-01/OSH_Globaly_Strategy_r6.pdf。

⁵⁰ 见 www.ilo.org/sites/default/files/2024-07/ILO_SafeDay24_Report_r11.pdf。

⁵¹ 见 www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40ed_protect/%40protrav/%40safework/documents/publication/wcms_892937.pdf。

⁵² 见 https://unitedgmh.org/the-global-advocate/hiv-tb-technical-toolbox/?utm_campaign=HIV/TB-Technical-ToolBox-&utm_medium=social&utm_source=United-LI-page。

款周期下的艾滋病毒和结核病投资如何包括对精神卫生和心理社会服务以及吸毒相关病症以及对包括宫颈癌在内其他非传染性疾病的支持。

62. 世卫组织非洲区域办事处和国际药品采购机制为非洲 16 个国家的艾滋病毒、肝炎和非传染性疾病项目管理人员召开一次区域会议(2024 年 10 月 28 日至 11 月 1 日, 乌干达)。全球基金、儿基会、全球精神卫生联合会和多个其他发展伙伴与会。会议的结果是, 与会者商定一套行动, 以加强将非传染性疾病和精神卫生服务纳入艾滋病护理。⁵³

城市健康

63. 联合国人类住区规划署(人居署)大会目前正在最后确定其 2026-2029 年战略计划。工作队第二十四次会议讨论了计划草案。世卫组织和工作队秘书处就审议城市健康问题(包括非传染性疾病和精神卫生问题)提供了意见。

64. 2024 年 11 月, 人居署与全球毒品政策委员会签署一份谅解备忘录, 将健康、人权和安全纳入地方毒品政策改革。巴西、埃及、加纳和约旦的四个城市于 2024 年加入了人居署-国际奥林匹克委员会体育促进城市可持续发展倡议,⁵⁴ 这符合人居署-国际奥林匹克委员会在通过体育、身体活动和积极娱乐促进城市可持续发展方面开展的合作。⁵⁵ 人居署、世卫组织东地中海区域办事处和工作队秘书处在世界城市论坛第十二届会议(开罗, 2024 年 11 月 6 日)期间共同主办一次会外活动, 这次会议强调了非传染性疾病在城市环境中的重要性。⁵⁶

65. 人居署和工作队的人权小组正在开展合作, 以促进采取基于权利的办法, 解决住房不足问题, 并预防和控制非传染性疾病。

加强制造能力

66. 世卫组织、世界知识产权组织和世界贸易组织举行了第十一届三方技术研讨会, 主题为“加强制造能力, 应对非传染性疾病负担”。⁵⁷ 该活动强调了通过促进创新和增加获得卫生技术机会的举措, 加强生产及其多样化的重要性。活动重点讨论了非传染性疾病造成的全球卫生负担以及合作伙伴可以发挥的作用。

⁵³ www.afro.who.int/publications/meeting-hiv-and-hepatitis-programme-managers-closing-gaps-hiv-and-hepatitis-programmes。

⁵⁴ 见 <https://unhabitat.org/news/04-oct-2024/four-new-cities-join-un-habitat-and-the-international-olympic-committees-sport>。

⁵⁵ 见 www.olympics.com/ioc/news/ioc-and-un-habitat-team-up-to-promote-sport-for-urban-development。

⁵⁶ 见 <https://uniatf.who.int/collaborations/urban-health>。

⁵⁷ 见 www.wipo.int/en/web/global-health/w/news/2024/who-wipo-wto-symposium-stresses-boosting-manufacturing-for-non-communicable-diseases#:~:text=It%20focused%20on%20the%20global%20health%20burden%20caused,stresses%20boosting%20manufacturing%20for%20non-communicable%20diseases%20%28Image%3A%20WTO%29。

B. 调动资源

联合国促进非传染性疾病和精神卫生领域国家行动多伙伴信托基金(Health4Life 基金)

67. Health4Life 基金的三个联合国参与组织是开发署、儿基会和世卫组织。2024 年,毛里求斯和菲律宾政府与肯尼亚、乌拉圭和苏格兰一起成为 Health4Life 基金的合作伙伴,两国政府都向该基金提供了财政捐助。礼来公司基金会承诺,将在 2024-2027 年期间通过儿基会美国办事处提供 400 万美元的多年期赠款。

68. 卢旺达(2024 年)和赞比亚(2025 年)是首批从 Health4Life 基金获得多年期催化资金的国家。卢旺达正在开发一个模型,将精神卫生和非传染性疾病服务纳入工作场所、学校和难民安置区。赞比亚将通过立法和政策行动,应对青年人面临的风险因素,并制定预防和早期发现精神卫生病症的新模式。三个国家已被列入接受新资金的短名单。

69. 第三次指导委员会会议于 2024 年 3 月举行。⁵⁸ 2024 年 12 月的第四次会议批准建立南南学习实验室,以加快非传染性疾病防控方面的知识共享和创新。⁵⁹ 2025 年 2 月,世卫组织发布首个关于多伙伴信托基金和联合方案的战略。⁶⁰

70. 2024 年 5 月 28 日,在第七十七届世界卫生大会期间,肯尼亚政府和苏格兰政府主办一次会议,介绍了 Health4Life 基金的最新进展,并探讨了扩大国家对非传染性疾病和精神卫生投资的机会。⁶¹ 会上发布了 2023 年年度报告。⁶²

非传染性疾病和精神卫生可持续筹资问题国际对话

71. 世卫组织和世界银行于 2024 年 6 月 20 日至 21 日在华盛顿哥伦比亚特区举行关于非传染性疾病和精神卫生的可持续融资国际对话。⁶³ 对话旨在:(a) 在利益攸关方之间就可行的国家战略和政策建议作出界定并建立共识,促进将非传染性疾病和精神卫生纳入国家卫生筹资系统;(b) 讨论并确定如何将优先考虑的

⁵⁸ 见 https://uniatf.who.int/docs/librariesprovider22/default-document-library/summary-report---third-steering-committee---un-health4life-fund---final-draft.pdf?sfvrsn=e1a3c422_1&download=true。

⁵⁹ 见 [https://uniatf.who.int/docs/librariesprovider22/default-document-library/summary-4th-meeting-\(4-march25\).pdf?sfvrsn=35a35d65_1&download=true](https://uniatf.who.int/docs/librariesprovider22/default-document-library/summary-4th-meeting-(4-march25).pdf?sfvrsn=35a35d65_1&download=true)。

⁶⁰ 见 <https://uniatf.who.int/about-us/news/item/14-02-2025-who-launches-first-ever-strategy-on-un-multi-partner-trust-funds#:~:text=WHO%20has%20published%20is%20first%20ever%20strategy%20on,maximizing%20efficiencies%20and%20impact%20on%20health%20and%20development>。

⁶¹ 见 <https://uniatf.who.int/health4life-fund/side-events>。

⁶² 见 https://uniatf.who.int/docs/librariesprovider22/default-document-library/h4l-annual-report-6pp-sgl-pages-2024-v01-130524.pdf?sfvrsn=d6883b6a_1&download=true。

⁶³ 见 www.who.int/news-room/events/detail/2024/06/20/default-calendar/international-dialogue-on-sustainable-financing-for-ncds-and-mental-health。

非传染性疾病和精神卫生应对措施纳入国家卫生和筹资计划的方法。⁶⁴ 联合国的多个机构以及工作队秘书处参加了会议。

72. 世卫组织和世界银行目前正在与各国和发展伙伴召开一系列研讨会，以推进两份政策简报中提出的会议议题：(a) 非传染性疾病和精神卫生筹资：资金从何而来？⁶⁵ (b) 为非传染性疾病和精神卫生筹资：使资金更好地发挥作用。⁶⁶

慢性呼吸系统疾病

73. 慢性呼吸系统疾病可以造成显著的社会经济负担，但又往往面临被忽视和资源匮乏问题。世卫组织总干事慢性呼吸系统疾病问题特使在 2024 年工作队会议上强调了这一点。此后，工作队秘书处支持世卫组织开展广泛工作，调动资源支持各国采取行动，并在第四次高级别会议和第二次社会发展问题世界首脑会议之前突出强调慢性呼吸系统疾病问题。⁶⁷

C. 协调行动，建立伙伴关系

将非传染性疾病和精神卫生纳入《联合国可持续发展合作框架》

74. 工作队定期审查非传染性疾病和精神卫生在多大程度上被纳入联合国可持续发展合作框架，以便：(a) 确定联合国在为实现与非传染性疾病相关和与精神卫生相关的可持续发展目标具体目标向国家提供支持方面存在的差距；(b) 鼓励在国家一级采取更大规模的整个联合国系统一体化行动。⁶⁸ 最近的分析显示，在已出台《2022-2023 年合作框架》的 97 个国家中，75 个国家(77%)将非传染性疾病纳入其中，83 个国家(86%)将精神卫生纳入其中。⁶⁹ 第 22 段介绍了关于如何将酒精问题措施纳入合作框架的分析。本报告介绍了为在今后的合作框架中进一步优先重视酒精问题措施而需要采取的行动，同时强调了联合国系统各机构可以发挥作用，提出整个联合国系统一体化应对措施，以支持会员国应对酒精造成的危害。这些分析结果在工作队的第二十三次会议上进行了讨论。工作队目前还在进行深入分析，研究各类非传染性疾病及其风险因素在合作框架中的优先级安排。

⁶⁴ 见 https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/sustainable-financing-dialogue-meeting-report.pdf?sfvrsn=40f650ff_4。

⁶⁵ https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/sustainable-financing-for-ncds-and-mental-health-policy-brief-1.pdf?sfvrsn=7466c045_3。

⁶⁶ 见 https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/sustainable-financing-for-ncds-and-mental-health-policy-brief-2.pdf?sfvrsn=aa335853_3。

⁶⁷ 见 <https://social.desa.un.org/world-summit-2025>。

⁶⁸ 见 <https://uniatf.who.int/guidance-publications/un-sustainable-development-frameworks>。

⁶⁹ 见 <https://uniatf.who.int/publications/m/item/integration-of-noncommunicable-diseases-and-mental-health-intounited-nations-sustainable-development-cooperation-frameworks-2022-2023-rollout-report>。

75. 工作队秘书处继续与合作框架即将到期的联合国国家工作队合作。在过去一年中，工作队秘书处与 40 多个国家进行接触，以制定 2024 年或 2025 年的新合作框架，鼓励将非传染性疾病和精神卫生作为框架战略优先事项的一部分，并提供指导和支持。

立法者的倡议

76. 2024 年“健康 20”会议(6 月 19 日，日内瓦)上，二十国集团和七国集团卫生与发展伙伴关系、⁷⁰ 工作队和 Health4Life 基金宣布开展合作，旨在推动国内和国际多部门伙伴关系、行动和融资，以支持各国减轻非传染性疾病和精神卫生问题的负担。⁷¹ “健康 20”峰会是一个独立的年度平台，支持二十国集团主席国议程，于 2018 年在日内瓦启动。

77. 该合作将通过现有和新兴的议会论坛和小组，寻求加强全球、区域和国家层面非传染性疾病和精神卫生及其风险因素的治理，从而作为更广泛发展议程的一部分为高层政策讨论提供空间，推动日益强大和更具协调性的联合国一体化行动。卫生与发展伙伴关系还将支持工作队努力为联合国系统的行动和 Health4Life 基金调动资源，以支持各国扩大关于非传染性疾病和精神健康的跨部门行动。

78. 首先，将举行四场听证会听取专家证据，内容涉及立法者为应对非传染性疾病和改善精神卫生而需要采取的行动，主席和报告员为现任和前任议员。他们将共同撰写一份报告，该报告将在世卫组织举行的 2025 年“健康 20”峰会(6 月 19 日和 20 日，日内瓦)上正式发布。卫生与发展伙伴关系秘书处和工作队秘书处以及开发署正在为听证会和报告的编写提供支助。国际发展法组织、世卫组织和世界银行是该倡议咨询小组的成员。多个工作队成员为听证会提供了证据。

工作队之友

79. 工作队之友第九次年度会议在大会第七十九届会议期间举行，主题是采取立法、财政和监管行动，实现与非传染性疾病和精神卫生有关的可持续发展目标。⁷²

工作队奖项

80. 2024 年度奖项评选与世卫组织健康产品、政策与标准司合作开展，旨在表彰辅助技术领域的杰出工作者。在工作队之友会议上宣布了 14 名获奖者。⁷³ 针

⁷⁰ 见 <https://g20healthpartnership.com/>。

⁷¹ 见 <https://uniatf.who.int/collaborations/legislators-initiative>。

⁷² 见 <https://uniatf.who.int/about-us/news/item/25-09-2024-health-taxes-to-deliver-health-gains-high-lighted-at-the-eleventh-meeting-of-the-friends-of-the-task-force-at-2024-un-general-assembly>。

⁷³ 见 <https://uniatf.who.int/about-us/news/item/25-09-2024-2024-un-ncd-task-force-awards>。

对 2025 年度奖项评选，工作队正在与世卫组织营养和食品安全司合作，旨在重点突出超重与肥胖问题的重要性，并对该领域内的杰出工作机构予以表彰。⁷⁴

81. 工作队秘书处已组建往届获奖者交流网络，旨在交流关于开展中活动的信息，支持同行互鉴学习。⁷⁵

工作队的会议

82. 工作队第二十三次会议由世卫组织主办(2024 年 10 月 30 日和 31 日，日内瓦)。会议由国际电联和世卫组织共同主持，有 24 个成员参加。⁷⁶ 第二十四次会议也由世卫组织主办(2025 年 4 月 1 日至 3 日，日内瓦)。会议由联合国道路安全基金和世卫组织共同主持，有 26 个成员参加。⁷⁷

D. 成为联合国改革的典范

烟草控制

83. 2008 年，大会通过了关于联合国房地禁烟的第 63/8 号决议，其中包括禁止在联合国总部销售烟草制品，并建议在所有联合国房地全面禁止销售烟草制品。继续努力鼓励联合国各实体在烟草控制方面发挥领导作用，确保 100% 的无烟园区，并禁止在联合国园区和(或)小卖部销售烟草和尼古丁产品。根据工作队关于联合国系统各机构防止烟草业干扰的示范政策，继续努力防止烟草业干预联合国各机构。⁷⁸ 2022 年设立的烟草业参与预警网络具有早期预警机制的作用，可以就那些工作队成员可能参与但烟草业又可能或实际参与或干预的相关活动进行提示。世卫组织《烟草控制框架公约》秘书处编制的倡导材料已向工作队成员分发，该材料包含示范政策相关内容及烟草业如何破坏《2030 年可持续发展议程》的具体方式。⁷⁹ 2025 年世界无烟日是 5 月 31 日。主题是“戳穿诱惑”，揭露烟草和尼古丁制品行业为使其有害产品具有吸引力，特别是对年轻人具有吸引力而采用的策略。⁸⁰

⁷⁴ 见 <https://uniatf.who.int/about-us/news/item/18-02-2025-call-for-nominations-for-un-ncd-task-force-award-2025>。

⁷⁵ 见 <https://uniatf.who.int/task-force-awards/winner-network>。

⁷⁶ 见 https://uniatf.who.int/docs/librariesprovider22/default-document-library/23tfreport-final.pdf?sfvrsn=d6b7df19_1&download=true。

⁷⁷ 见 <https://uniatf.who.int/publications/m/item/24th-meeting-of-task-force>。

⁷⁸ 见 https://uniatf.who.int/docs/librariesprovider22/default-document-library/model-policy-agencies-united-nations.pdf?sfvrsn=2d366a9c_5&download=true。

⁷⁹ 见 <https://fctc.who.int/resources/publications/m/item/model-policy-for-un-agencies-on-preventing-to-bacco-industry-interference> 和 <https://youtu.be/wr6Y53W2KPk?feature=shared>。

⁸⁰ 见 www.who.int/campaigns/world-no-tobacco-day/2025。

酒精控制

84. 保护公共卫生决策不受商业利益的干扰至关重要。作为这项工作的一部分，工作队已同意就联合国系统各机构与酒类行业的互动方式制定一份良好做法文件，并制定一份供工作队第二十五次会议审议的联合国工作场所标准。

对工作队工作的联合独立评价

85. 评价小组审阅了 100 多份文件，采访了 76 名关键举报人，并在吉尔吉斯斯坦和尼日利亚进行了个案研究。评价结果、结论和建议摘要见方框 2。完整的评价结果(包括经验教训)可在世卫组织评价办公室网页上查阅。⁸¹ 此次评价结果，连同第四次高级别会议成果文件以及经济及社会理事会近期关于工作队工作的各项决议，将用于协助工作队制定 2026-2030 年战略和 2026-2027 年行动计划。

方框 2

联合独立评价的结果、结论和建议摘要

评价结果

相关性

会员国和联合国各机构对工作队的协调作用有很高的需求。然而，一些成员认为，工作队的工作与它们关系不大。工作队已将工作重点放在国家一级，确保工作队与国家需求直接相关。

效力和效率

工作队秘书处在召集成员及协调活动方面成效显著。然而，由于成员单位未就共同、可衡量和有时限的目标进行报告，在追踪工作队的工作成效方面面临挑战。尽管如此，秘书处仍记录了在实现其战略目标方面的推进情况，并有实证表明，通过工作队联合行动、投资案等举措有助于在各国完善跨部门应对机制。

一致性

在全球一级，工作队通过联合方案和 Health4Life 基金，推动联合国各机构在非传染性疾病领域形成协同效应。然而，工作队并不总能发挥足够影响力来确保联合国对非传染性疾病采取统一应对。尽管工作队已成功提升部分成员机构对非传染性疾病的重视程度，但各机构为非传染性疾病及精神卫生配置的资源仍需提高透明度。在世卫组织内部，不同部门间存在资源竞争的情况。

性别、公平和人权

工作队人权团队在支持成员开展基于权利的干预措施方面已有良好范例，但对性别平等和公平问题的关注较少。

⁸¹ 见 www.who.int/publications/m/item/joint-independent-evaluation-of-the-un-inter-agency-task-force-on-the-prevention-and-control-of-non-communicable-diseases--report。

可持续性

工作队通过 Health4Life 基金等渠道为国家层面的非传染性疾病和精神卫生应对措施筹集资金，这有助于确保其工作的长期影响力。然而，许多成员机构尚未在预算中纳入财政承诺来支持秘书处或维持工作队的活动。因此，工作队在国家层面工作的可持续性参差不齐。

结论

1. 工作队是有效的协调机制，是联合国一体行动的典范。
2. 工作队需加强对其跨部门协调工作的监测、评价和业务规划。
3. 工作队秘书处效率高、成效大，但需要世卫组织内部更强的政治支持，还需要稳定的资源。
4. 工作队对各国非传染性疾病应对贡献突出，可通过加强与联合国国家工作队的协作进一步提升成效。
5. Health4Life 基金在促进国家行动方面是一个大有可为的机制，但需在世卫组织内部加强协调与支持。
6. 人权理念已体现在工作队工作中，但在融入性别平等和公平方面开展的工作少而又少。

建议

1. 立足工作队的独特附加价值，继续注重联合国跨部门应对非传染性疾病工作在国家层面的协调一致，并通过制定包含监测和评价框架及业务计划的新战略，促进其对全球卫生协调议程的贡献。
2. 加强工作队成员机构的共同问责和资源投入，强化其对工作队战略实施和资源筹措的贡献。在 2026-2030 年战略制定过程中应广泛征求利益攸关方意见。应动员会员国中的拥护者支持该战略的制定和实施。
3. 加强工作队秘书处的治理和资源保障，确保其在联合国系统内获得履行使命所需的必要政治领导力。
4. 通过审查国家优先事项确定流程、采用方案周期方法加强联合国国家工作队能力、加快 Health4Life 基金进展，提升工作队在国家层面的有效性。
5. 加强工作队在性别平等、公平和残疾包容方面的工作能力和关注，扩大工作队人权团队的工作范围，并非传染性疾病患者或受心理健康问题影响者的群体和网络以及其他相关弱势群体加强互动。

四. 建议

86. 请经济及社会理事会：

(a) 表示注意到本报告以及工作队的工作在支持会员国减轻非传染性疾病负担、改善精神卫生和实现更广泛的卫生相关可持续发展目标方面所产生的持续影响；

(b) 促请工作队应要求支持所有国家根据世卫组织 2013-2030 年全球行动计划、可持续发展目标具体目标 3.4、全民健康覆盖和更广泛的卫生相关发展具体目标以及高级政治宣言，制定、实施和评价非传染性疾病和精神卫生方面跨部门国家行动计划；

(c) 促请工作队与双边、多边及其他发展伙伴(包括民间社会和相关的私营部门实体)合作，通过 Health4Life 基金等渠道调动资源，为各国推进非传染性疾病和精神卫生应对工作提供催化性支持并调动国内资源；

(d) 促请工作队在实施世卫组织《遏制肥胖症加速计划》方面加大对会员国的支持力度，并与发展伙伴、民间社会和私营部门合作，为实施国家遏制肥胖症加速行动路线图调动资源；

(e) 促请工作队倡导加强预防和控制慢性呼吸系统疾病的跨部门行动(该领域长期受到忽视且资源不足)，包括通过与初级卫生保健相结合以及减少行为和环境风险因素；

(f) 促请工作队加大对会员国全面执行《世卫组织烟草控制框架公约》和《消除烟草制品非法贸易议定书》的支持力度，并支持各缔约方筹备定于 2025 年 11 月召开的缔约方大会第十一届会议和缔约方会议第四届会议；

(g) 促请工作队支持会员国筹备大会第四次关于预防和控制非传染性疾病及促进心理健康和福祉的高级别会议；

(h) 促请工作队制定 2026-2030 年新战略和 2026-2027 年行动计划，同时考虑到联合独立评价的结果、结论和建议以及第四次高级别会议的成果。