



大会

Distr.: General
13 September 2010
Chinese
Original: English

第六十五届会议

暂定项目表项目 117*

千年首脑会议成果的后续行动

秘书长的说明, 转递世界卫生组织总干事关于全球非传染病的现况的报告, 特别注重发展中国家面临的发展挑战

摘要

本报告强调指出, 用任何标准来衡量, 在所有中低等收入国家, 心脏病、中风、癌症、糖尿病和慢性呼吸道疾病目前是造成过早死亡和贫穷的相当大的因素, 因此, 有必要采取协调一致的政策回应, 包括通过全球发展倡议和相关的投资决定, 防止和控制非传染病。由于受到人口老龄化、毫无规划的城市化、贸易和销售全球化的驱动, 以及不健康的生活方式形态的日益增加, 这些基本上拥有相同风险因素(抽烟、不健康的饮食、缺乏运动和酗酒)的疾病正在支配多数中低等收入国家的保健需要。据估计, 在中低等收入国家, 约有 800 万人因这些疾病过早死亡(60 岁之前)。非传染病除了对人口的健康造成极大的不良影响外, 由于损失生产力、保健费用急剧上涨以及与贫穷挂钩, 目前在全球对宏观经济和发展形成严重的挑战。

有明确的证据表明, 大部分这些疾病是能够预防 and 控制的。有负担得起的解决办法降低个人和人口受到可改变的常见风险因素(主要是抽烟、不健康的饮食、缺乏运动和酗酒)的影响程度, 增加获得保健的机会, 并预防已染上非传染病者出现并发症和残疾。可是, 要应对风险因素, 必须在规划、农业、工业、贸易、财政和教育等非保健部门作出承诺和积极参与。私营部门和民间社会也要采取行动。所有政府政策必须考虑到保健问题。保健部门内部迫切需要推动染上非传染病者的保健, 方法是强化保健系统和执行成本-效益高的措施。预防和保健措施都是优良的经济投资。

* A/65/150。



中低等收入国家的公共决策者在确定有效方案预防和控制非传染病方面的挑战虽然越来越大，可是他们提出通过援助和专门知识为扩大活动提供技术支助的请求，大部分尚未得到满足。支持这些国家建立解决非传染病的可持续机构能力的官方发展援助仍然微不足道。如果要降低中低等收入国家偏高的死亡率和面临的社会经济影响，全球发展倡议必须把预防和控制这些疾病作为其优先事项的组成部分。

目录

	页次
一. 背景和前提	4
二. 预防和控制非传染病的政策和战略	4
三. 方案执行情况	6
四. 非洲区域的情况	7
五. 世界卫生组织美洲区域的情况	8
六. 世界卫生组织地中海东部区域的情况	8
七. 世界卫生组织欧洲区域的情况	9
八. 世界卫生组织东南亚区域的情况	9
九. 世界卫生组织西太平洋区域的情况	10
十. 结论和建议	11

一. 背景和前提

1. 非传染病对全球造成日益沉重的负担；应对这些疾病对 21 世纪的发展是一项重大挑战。非传染病主要是指心血管疾病、糖尿病、癌症和慢性呼吸道疾病，这些疾病在 2005 年估计造成 3 500 万人死亡。这个数字占全球死亡总数的 60% 以上，而非传染病死者有 80% 住在中低等收入国家。因非传染病致死者中约有 900 万人不到 60 岁，不到 70 岁的死者总人数增至 1 600 万。在全球范围内，预计这些疾病造成的死亡人数在今后十年内会再增加 17%，可是增加最多 (24%) 的可能是在非洲区域。
2. 这些疾病造成的负担日益沉重，对中低等收入国家贫穷和弱势人口造成不成比例的影响，助长了国家之间和国家内部日益扩大的保健鸿沟和不平等。
3. 非洲妇女当中的非传染病死亡率是高收入国家死亡率的两倍。妇女两大癌症死因有了有效的治疗措施：70% 的宫颈癌现在可以通过疫苗预防，而乳腺癌大部分可以通过及早发现得到治疗。然而，中低等收入国家大部分的人无法利用这些负担得起的治疗措施。
4. 非传染病及其风险因素也与贫穷密切相关，并造成中低等收入国家的贫穷状况。在家庭一级，由于不健康的行为、因疾病失去生产力、残疾和过早死亡，以及保健费用高昂，非传染性疾病造成家庭损失收入，促使家庭生活生活在贫穷线以下。
5. 非传染病对中低等收入国家造成的日益沉重的负担，是受到人口老龄化、毫无规划的城市化、贸易和销售全球化所驱动的。结果，中低等收入国家的个人和人口受到这些疾病风险因素影响的程度要比高收入国家的高得多，因为高收入国家的人民往往得到全面治疗措施的保护。此外，如上文指出，对于中低等收入国家，非传染病的及早发现和管理方面往往缺乏负担得起和容易获得的初级保健服务。
6. 由于非传染病大多数可以预防，因此可以大大降低过早死亡人数。通过有效的治疗措施应对共同的风险因素，大多数可以预防心血管病、癌症、慢性呼吸道疾病和糖尿病等造成中低等收入国家死亡率的非传染病。此外，改进疾病管理能够降低发病率、残疾和过早死亡，并有助于改进保健成果。

二. 预防和控制非传染病的政策和战略

7. 世界卫生大会对非传染病在全球特别是在中低等收入国家造成日益沉重的负担深表关注，并深信必须采取全球行动，因此在 2008 年 5 月通过了《2008-2013 年预防和控制非传染病全球战略行动计划》，并敦促成员国根据国家优先事项考虑采取《行动计划》建议的行动 (见世界卫生大会第 61.14 号决议)。

8. 《行动计划》是于会员国密切协作并与民间社会和私营部门协商后拟订的；它依据的是最新的科学知识、现成的证据和国际经验的审查。
9. 《行动计划》的目标是实施世界卫生大会 2000 年 5 月认可的《预防和控制非传染病全球战略》(世界卫生大会第 53.17 号决议)，并覆盖三个重要成分：监测、预防和保健。《行动计划》还借镜以下文书的实施：世界卫生大会 2002 年通过的《婴幼儿喂养全球战略》(第 55.25 号决议)、2003 年通过的《世界卫生组织烟草控制框架公约》(第 56.1 号决议)和 2004 年通过的《饮食、身体活动与健康全球战略》(第 57.17 号决议)。该《计划》也符合 2010 年通过的《减少酗酒全球战略》的战略指导(第 63.13 号决议)。
10. 《行动计划》有 6 项具体目标，并按照每一项目标为成员国、国际伙伴和卫生组织秘书处提供了有关行动和业绩指标的详细情况。这些目标是：(a) 在全球和国家一级的发展工作中提高对非传染病给予的优先次序，并将预防和控制这些疾病的工作纳入所有政府部门；(b) 制定和加强预防和控制非传染病的国家政策和计划；(c) 推动措施，减少非传染病可以改变的主要共同风险因素：抽烟、不健康的饮食、缺乏运动和酗酒；(d) 推动关于预防和控制非传染病的研究；(e) 推动关于预防和控制非传染病的合作；(f) 监测非传染病及其决定因素，并评价国家、区域和全球各级的进展情况。
11. 为了实施《行动计划》，各成员国应采取多部门行动，以(a) 调查和监测非传染病，并分析社会、经济和政治决定因素，特别注重穷人和弱势人口，以便为与建立有助于控制的环境有关的政策、法律和财政措施提供指导；(b) 降低个人和人口受到非传染病及其决定因素可以改变的常见风险因素影响的程度，为人人提供健康的选择并鼓励他们作出这种选择，同时加强个人和人口作出较健康选择的能力，并采取促进健康良好的生活方式；(c) 加强染上非传染病的人的保健，方法是强化保健系统，使这些系统能够更有效公平地应对染上非传染病的人的保健需要。
12. 由于非传染病的内在决定因素往往是在保健部门之外，通过影响保健以外的部门的公共政策比单独改变保健政策更容易获得保健收益，因此必须得到农业、教育、药品制作、财政、粮食生产、体育运动、税收、贸易、运输和城市发展规划等多部门的公共和私人行为者的承诺和积极参与。必须建立部门间行动的有效机制。
13. 大会强调需要在国家、区域和全球各级采取一致行动和协调对策，以适当应对非传染病在发展方面带来的挑战，大会通过了第 64/265 号决议，(a) 决定 2011 年 9 月举行一次有国家元首和政府首脑参加的预防和控制非传染病问题大会高级别会议；(b) 又决定就预防和控制非传染病问题高级别会议的规模、方式、形式和安排举行磋商，以期最好在 2010 年底前完成磋商；(c) 鼓励会员国在定于 2010

年9月举行的大会第六十五届会议审查千年发展目标的高级别全体会议上讨论全球非传染病发病率不断上升问题和高流行率产生的社会经济影响；(d) 请秘书长与会员国、世界卫生组织和联合国系统有关基金、方案和专门机构合作，向大会第六十五届会议提交一份报告，说明非传染病的全球现况，特别是阐述发展中国家面临的发展挑战。

14. 尽管日益认识到迫切需要正视非传染病的严重性及其风险因素和对社会经济发展的不利影响，支持中低等收入国家建立应对这些疾病的机构能力的官方发展援助仍然微不足道。

15. 如果要降低中低等收入国家的死亡率和面临的沉重的疾病负担，全球发展倡议必须考虑将预防和控制非传染病作为其优先事项之一。会员国和国际伙伴必须把预防和控制非传染病作为全球发展议程的组成部分列入。

三. 方案执行情况

16. 世界卫生大会第六十三届会议在2010年5月审议了一份报告，这报告概述了《行动计划》自从世界卫生大会第六十一届会议认可后的执行进展情况(见A/63/12)。本报告只着重卫生组织秘书处为提高在全球和国家一级的发展工作中对非传染病给予的优先次序所采取的行动，其中包括下列行动：

(a) 在联合国秘书处经济和社会事务部和联合国开发计划署的主持下，于2009年1月和2月举行了关于非传染病与发展问题的电子讨论。世界卫生组织与经济和社会事务部为筹备经济及社会理事会实质性会议，共同举办了两次部长级会议(2009年4月29日和30日在北京举行的促进卫生知识普及区域筹备会议和2009年5月10日和11日在多哈举行的非传染病和受伤问题西亚部长级会议)。部长级会议的与会者通过了《非传染病和受伤问题多哈宣言》，其中建议大会在2010年对千年发展目标进行审查时，考虑将关于非传染病的以证据为依据的指标纳入为实现千年发展目标建立的监测和评价系统。会议上有几个会员国又呼吁举行一届大会特别会议，审议非传染病在中低等收入国家的影响，这项呼吁得到出席大会第六十四届会议的代表响应。

(b) 在经济及社会理事会高级别部分会议期间(2009年7月6日至9日在内瓦举行)，卫生组织秘书处组织了关于非传染病的部长级圆桌会议，以审查这些疾病与贫穷和发展的关系。一些会员国响应《非传染病和受伤问题多哈宣言》的建议，特别呼吁将非传染病问题纳入全球发展倡议，供定于2010年9月举行的关于审查千年发展目标的大会第六十五届会议高级别全体会议讨论。会员国在经济及社会理事会高级别部分会议上通过的《部长级宣言》要求紧急采取行动执行《行动计划》。

(c) 大会第六十四届会议一致通过了第 64/265 号决议，该决议得到 78 个国家的共同赞助以及客麦隆代表非洲国家集团的会员国的赞助。

17. 《行动计划》明确地强调了会员国在预防和控制非传染病方面的重大挑战：通过在国家保健信息系统内部的监测机制，监测非传染病和风险因素；采取措施降低风险因素，方法是建立和加强有效的部门间行动机制；通过加强保健系统，改善染上非传染病的人的保健。为了迎接这些挑战，会员国必须作出更大程度的政治承诺，并需要更多的资源拟订和执行国家计划。

四. 非洲区域的情况

18. 世界卫生组织估计，因非传染病致死的总人数有 72% 发生在非洲区域的最低收入国家。2004 年，在非洲大陆的低收入国家，约有 110 万人在 60 岁之前过早地死于非传染病。目前非洲有 4 000 多万人抽烟，使抽烟成为非洲 10 大死亡原因中的 4 个风险因素。在一些非洲国家的最贫穷家庭中，15% 可支配收入花在烟草上。2008 年，只有 3% 非洲人口得到全面的禁烟法律的保护。在 15 至 29 岁的撒哈拉以南的男子中，因酗酒致死的人数占了死亡总人数的 12%。此外，新的证据表明，饮酒过量与非传染病之间有某种关系，从而进一步增加酒精造成的疾病负担。很多国家目前还遭受营养不良的双重负担。虽然在实现千年发展目标 1 的具体目标 3 方面取得了进展(即将挨饿的人口比例减半)，可是在减少 5 岁以下体重不足儿童的普遍性方面进展缓慢，同时，在该区域的儿童和少年当中，超重和肥胖症却急剧增加。在 2010 年，估计有 1 300 万 5 岁以下的儿童超重。有证据表明，产妇营养不足和婴儿出生体重不足使儿童在成年后易得上肥胖症和非传染病。不当的饮食和缺少运动单独或共同地造成肥胖症发生率上升。据报 7% 的莫桑比克妇女和 65% 的马里妇女缺少体力活动。缺少体力活动同样影响到 14% 的贝宁男子和 48% 的毛里塔尼亚男子。在 25 至 64 岁的成人中，水果和蔬菜摄入量低的人在马达加斯加占 73%，在埃塞俄比亚占 96%。高血压的发生率从刚果民主共和国的 17% 到尼日尔的 37%。在一些国家最贫穷的家庭，25% 的家庭收入用在糖尿病治疗上。大部分染上非传染病的人得不到基本的保健标准的保护。由于在初级保健一级缺乏对高血压、心血管疾病和癌症的及早发现方案，正在造成诊断过晚、灾难性并发症、残疾和过早死亡情况。由于公营部门提供的技术和药物不多，促使染上非传染病的人向私营部门求助。可是他们常常负担不起这些部门的服务。高达 80% 的癌症病人得不到放射性治疗；超过 27 个国家完全没有运行的放射性治疗服务。

19. 公共决策者面临越来越大的挑战，以拟订有效的战略应对非传染病及其风险因素。为此，大多数非洲国家在卫生部或其他类似的政府保健机构内设立了非传染病方案，可是这些方案一般员额编制不足和资金不足。截至 2009 年 12 月，仅有 9 个国家制定了业务政策和计划，有 10 个国家正在拟订预防和控制非传染病的国家多部门框架。

五. 世界卫生组织美洲区域的情况

20. 2004 年, 美洲有 320 万人死于慢性非传染病, 占死亡总人数的 62%。在该区域死亡总人数中和在 60 岁以下过早死亡人数当中有 45% 发生在中低等收入国家。该区域主要的死因是心血管病、癌症、慢性呼吸道疾病和糖尿病。2004 年, 有 160 万人死于心血管病, 死于非传染病的人数占死亡总人数的 51%。

21. 非传染病相关的发生率和死亡率增加是包括抽烟和肥胖症等风险因素的发生率相应增加的结果。在 2006 年, 在 15 岁以上的人口中, 抽烟者估计超过 1.16 亿人。在 2010 年世界卫生组织进行的区域国家能力调查中, 据报在 31 个国家和地区中, 仅有 14 个订有公共场所的全面无烟环境政策。2005 年, 在 15 岁以上的人口中, 估计有 1.39 亿人过胖, 到 2015 年, 预测该数字增至 2.89 亿人。

22. 根据 2010 年的国家能力调查, 在 31 个国家和地区中, 有 26 个报称在卫生部内部设有一个单位或部门来协调非传染病的预防和控制工作。相同数字的国家报称订有综合的非传染病政策。然而, 只有 39% 的国家正在实行这些政策, 另外有 29% 的国家报称正在拟订有关政策, 其余 32% 的国家没有提供信息。超过 80% 的国家为治疗和预防非传染病以及促进保健提供资金。仅约有 60% 的国家和地区报称有经费用于非传染病的监视、监测和评价。关于向成员国提供技术合作的问题, 该区域所有国家都请求提供支助, 为预防和控制非传染病开展活动, 这点在卫生组织美洲区域办事处的两年期工作计划中已经有所说明。

23. 2006 年, 泛美卫生组织指导委员会、卫生组织美洲区域办事处通过了《对预防和控制慢性疾病, 包括饮食、体力活动和健康采取综合办法的区域战略和行动计划》。有关决议敦促各成员国以区域战略为指导执行综合政策和计划, 特别应对肥胖症和糖尿病问题。2008 年, 指导委员会核准了《宫颈癌预防和控制区域战略和行动计划》, 敦促各成员国应对宫颈癌问题, 方法是改进预防和管理方案。

六. 世界卫生组织地中海东部区域的情况

24. 虽然传染病和营养不良对一些地中海东部国家仍然造成重大问题, 非传染病的负担正在逐步增加, 特别是在中低等收入国家。据估计, 非传染病占了死亡总数的 50% 以上, 并几乎占了疾病负担的 50%。卫生组织预测, 到 2015 年, 该区域死于非传染病的人数将增加 20% 以上。目前该区域每年死于癌症的人数为 272 000 人, 超过死于艾滋病/艾滋病毒、结核病和疟疾病合计的总人数。此外, 大多数的癌症病例, 包括妇女乳腺癌在晚期和较年轻的年龄组发现。

25. 抽烟、不健康的饮食、缺乏运动、肥胖症和摄取高类脂的食物等致病因素正在急剧增加, 并造成心血管疾病、癌症和糖尿病病例不断增加。

26. 公营部门设施未能提供较廉价的药物用来管理非传染病这点，对该区域的低收入国家是一项额外的挑战，限制了这些国家设法有效管理非传染病的能力。住在该区域低收入国家的染上非传染病的病人多达 50% 报称必须自行付费。

27. 依照《2008–2013 年预防和控制非传染病全球战略行动计划》，拟订了预防和控制非传染病区域行动计划。至今，该区域 80% 以上的国家制定了国家方案。然而，只有 6 个国家制定了实际运作的国家计划，预防和控制非传染病。

七. 世界卫生组织欧洲区域的情况

28. 非传染病绝对是造成欧洲区域疾病负担和死亡率的主要因素。单是心血管疾病就占了疾病负担的 23%，并占了死亡率的 52%。

29. 风险和恶劣健康负担分布方面的差别在西欧地区高收入国家与东欧地区中低等收入国家之间出现了显著的梯度。整个区域最显著的差别发生在 15 至 59 岁的年龄组。对于 30 岁的男性，就 45 岁之前死亡的风险来说，西欧地区比东欧地区成人死亡率高的国家几乎低了五倍。妇女的这个梯度几乎低了 50%，但仍然相当显著。从 2000 年至 2005 年，最贫穷国家的喝酒量增加了 28%，因喝酒过量死亡的人数增加了 130%。

30. 公共决策者已经将预防和控制非传染病作为改善保健成果的优先活动。为此，31% 的国家的卫生部内部设立了专门处理非传染病的单位或部门。28% 的国家制定了经国家核准的政策文件，以执行预防和控制非传染病的计划。

31. 世界卫生组织欧洲区域委员会在 2006 年通过了《欧洲预防和控制非传染病战略》作为战略性行动框架。

八. 世界卫生组织东南亚区域的情况

32. 在组成世界卫生组织东南亚区域的 11 个中低等收入国家中，非传染病约占每年死亡人数 1 470 万人的 54%，并且接近疾病负担总数的一半。在 60 岁之前发生的所有死亡人数中，约有 30% 的人是死于非传染病。非传染病对健康和社会经济造成的影响继续加速扩大。根据卫生组织的预测，在 2015 年以前的十年内，这些病例造成的死亡人数将增加 21%。

33. 抽烟、酗酒、摄取的水果和蔬菜不足和偏向于摄取价廉、饱和脂肪和部分氢化脂肪以及盐含量丰富的食物，在区域的贫穷、弱势和边缘化的群体中日益常见。抽烟不成比例地集中在穷人当中。一些国家的调查表明，生活在贫穷线以下的民众相对来说比生活在贫穷线以上的民众更多地咀嚼烟草，而收入每减少 1/5，经常咀嚼烟草的情况则显著增加。社会经济地位低和认识水平差，导致水果和蔬菜摄取量低。该区域 80% 以上的民众每天摄取不到 5 份的水果和蔬菜。在向健康的

饮食习惯转变方面出现的一项重大障碍可能是，与收入水平比较，水果和蔬菜的费用偏高。如果得不到适当的解决，该区域非传染病风险因素在社会经济梯度方面的逐步演变可能转化为健康方面的不平等进一步增加。

34. 非传染病除了对个人的健康状况和国家的保健系统产生巨大的影响外，这些疾病造成的日益沉重的负担也对宏观经济和微观经济造成严重影响。非传染病增加过早死亡率，从而影响到人生中最旺盛的时期，以及造成有效工作的能力降低。世界银行估计，印度每年有 4%到 10%潜在的国内生产总值因非传染病而损失掉。

35. 几乎 2/3 的保健支出是由私人资源支付，几乎要完全自费。对大多数的民众来说，社会保障根本不存在。这点对穷人造成不成比例的负担，因为由于这些疾病需要终生的治疗，有关负担往往增加。对于糖尿病和高血压等病况控制欠佳会产生严重的后果，包括失明和中风。

36. 有几个国家正在加强它们对非传染病大流行病的公共卫生对策。更多的国家正在拟订非传染病政策、计划和方案。在 11 个国家中，据报有 9 个国家制定了国家计划，有 10 个国家制定了具体指标。在控制烟草方面也出现了明显的进展。但是，在建立非传染病及其风险因素的定期监视系统方面进展有限。作为战略使用的立法大部分限于预防抽烟草，并在一定程度上限于预防喝酒。

37. 根据有关《行动计划》，卫生组织在该区域的预防和控制非传染病领域采取的行动以预防和控制非传染病区域框架为指导。该框架是与成员国密切协作下拟订的，并得到区域成员国卫生部长在 2006 年第 11 次会议的认可。卫生组织东南亚区域委员会在 2007 年认可了区域框架；该框架的目标是推动拟订、更新和执行国家政策、计划和方案，以综合预防和控制非传染病。框架的依据是公共卫生原则和关于政策和技术行动的协商一致意见。卫生组织东南亚区域委员会在 2010 年 9 月第六十三届会议上审查了区域框架的执行进展情况。

九. 世界卫生组织西太平洋区域的情况

38. 在卫生组织西太平洋区域，超过 75%的死亡是非传染病所致。目前，该区域每天约有 26 500 人死于非传染病，超过 2 万死者是住在中低等收入国家。90%以上的癌症病例和 75%的糖尿病病例发生在中低等收入国家。

39. 抽烟、不卫生的饮食和缺乏运动在大多数国家最低收入的 1/5 人口当中最常见。

40. 卫生组织估计，从 2005 年到 2015 年期间，因非传染病而丧失的生产力可能对中国造成超过 5 500 亿美元的损失。

41. 在 23 个中低等收入国家中，有 22 个国家在卫生部内部设有类似非传染病部门的体制机构，21 个国家具备国家战略或计划，17 个国家具备治疗和控制非传染病的预算拨款。

42. 预防和控制非传染病一直是该区域各国政府议程上的优先事项。2008 年，卫生组织西太平洋区域委员会认可了区域非传染病行动计划。在 2009 年 7 月 7 日至 9 日于巴布亚新几内亚马当举行的太平洋岛屿国家卫生部长第八次会议上和 2010 年 4 月于瓦努阿图举行的太平洋粮食问题首脑会议上，22 个太平洋岛屿国家也讨论了非传染病问题。

43. 用来扩大应对非传染病行动的资源依然非常有限。

十. 结论和建议

44. 太多中低等收入国家的人民的生命由于四种非传染病而受到摧残和缩短：心脏病和中风、癌症、糖尿病和慢性肺疾病。在中低等收入国家的人民中，这些疾病的发病年龄较早、病期较长——常常出现可以预防的并发症——并比高收入国家的人民死得更早。这四种非传染病是大多数中低等收入国家死亡率的最大因素，对社会经济发展造成重大不良后果。通过有效的措施应对抽烟、不健康的饮食、缺乏运动和酗酒这些常见的风险因素，这些疾病基本上是可以预防的。

45. 预防措施方面的重大挑战包括：必须监测非传染病及其社会经济和政治决定因素；必须确立有效的部门间行动，确保非保健部门对其影响健康的政策和行动负责；通过加强保健系统和普及提供基本的保健措施、特别重视穷人和边缘化民众，确保人人获得基本保健。必须将预防非传染病工作充分纳入全球和国家发展议程的优先事项，包括采取减贫措施。

46. 本报告分享有关中低等收入国家非传染病的事实，并应对两个主要问题。第一个问题是迫切需要采取公共政策，在所有中低等收入国家尽最大可能预防非传染病及其破坏性后果。第二个问题是同时需要认识到非传染病对中低等收入国家造成的负担会增加，对穷人造成不成比例的影响，因此，决策者和国际发展伙伴可以发挥关键作用，确保非传染病预防和控制工作能够成为发展议程和相关投资决策的组成部分。