



## 第六十六届会议

暂定项目表\* 项目 119

千年首脑会议成果的后继行动

## 预防和控制非传染性疾病

## 秘书长的报告

## 摘要

非传染性疾病是为改善全球健康而进行的战斗的新前线。在世界范围内，这类疾病的增加意味着，现在因其造成的死亡比其他所有肇因加在一起造成的死亡都还要多。

非传染性疾病主要是心血管病、糖尿病、癌症和慢性呼吸道疾病，通常称为慢性或生活方式相关疾病。当国际社会把注意力放在艾滋病毒/艾滋病、疟疾和结核病这类传染性疾病的时候，这四种主要的非传染性疾病在发展中世界中不那么引人注意地出现了，现在已成为全球性流行病。但是，通过采取得到证实并负担得起的措施，而且其中许多措施对早已开展的全球健康工作具有补充作用，就可大大减少和预防这类疾病，从而挽救成百上千万人的生命，避免无尽的痛苦。可用于抵御非传染性疾病发病和影响的知识和技术早已存在。现在到了采取行动不让这类疾病有害健康和有害社会-经济的影响遗祸子孙后代的时候了。

\* A/66/50。

注：本报告的主要重点放在《全球预防和控制非传染性疾病战略》涉及的四组疾病：心血管疾病、癌症、糖尿病和慢性呼吸道疾病。这些疾病在很大程度上是因四种共同的行为风险因素造成的。大会第 64/265 号决议给予了同样的重视。将非传染性疾病的范围扩大一点还可包括像胃肠道疾病、肾脏疾病、神经和精神健康紊乱这样的情况。这类情况占了全球疾病负担的很大一部分。尽管本报告在内容和重点上都没有具体提及这些情况，但是针对非传染性疾病提出的许多方法和机会对这些情况也同样直接有关。



在 2008 年，有 3 600 万人死于非传染性疾病，在该年全球 5 700 万死亡人数中占 63%。预计到 2030 年，这类疾病将夺走 5 200 万人的生命。但是，那些逝去的生命的人口学意义并不是轻易就能看清楚；身患非传染性疾病的人往往英年早逝：在逝世时还不到 60 岁的人每年就有 900 万。这种流行病因包括吸烟、不健康饮食、缺乏体育活动和酗酒等在内的各种不断增加的风险因素而愈演愈烈。在这类疾病造成的所有死亡中，这四种主要非传染性疾病造成的死亡几乎占到 80%，而这类风险因素就是祸因。

非传染性疾病对发展中世界和较低收入人口的影响最大。强有力的证据证实，贫穷、缺乏教育和其他社会决定因素与这类疾病及其风险因素有关联。这种流行病造成了恶性循环：非传染性疾病及其风险因素加剧了贫穷，而贫穷又导致这类疾病的发病率上升。预防非传染性疾病可减少贫穷，特别是因为在低、中收入国家里，大部分治疗费用由个人承担或由自付保健系统支付。同时，由于发病率极为普遍，非传染性疾病造成的残疾和过早死亡及所需的长期看护降低了生产力，增加了保健费用，从而削弱了国家的经济发展。

虽然传统上患上非传染性疾病的大多数是高收入人口，但现在的证据显示，这类疾病的蔓延与发展水平的不断提高相关。在每一个区域，非传染性疾病造成的死亡和疾病现在都已超过传染性疾病；但非洲除外，虽然在那里这类疾病的发病率也在迅速上升。预计到 2030 年，非传染性疾病在全世界造成的死亡几乎将五倍于传染性疾病造成的死亡，低、中收入国家也不例外。

非传染性疾病对低、中收入国家造成的负担因这些国家承载着世界最众多的人口而更形严重。无规划的城市化、人口老龄化和贸易及产品营销的全球化，特别是烟草、酒类和食品营销的全球化，导致引发这类疾病的风险因素上升。较低收入国家缺乏保健能力和社会保护体系，因此那里的民众就更可能患上非传染性疾病，并因此而过早死亡。

此外，非传染性疾病流行病带来的健康和社会-经济代价正成为阻碍实现千年发展目标的障碍，而许多国家都已落后于既定的具体目标。特别是有关妇女健康和儿童健康的目标 4 和目标 5，因为这两个目标与非传染性疾病有着密不可分的联系，特别是因为孕期和初生时营养不良会导致以后易于患上高血压、心脏病和糖尿病。

但是，只要采取一种整合了各种具有成本效益的全民保健干预措施的方法来应对风险因素，即俗称的公共健康的“最合算做法”，并采取初级保健措施来治疗已身患或非常可能患上这类疾病的那些人，就可以预防非传染性疾病的影响。在适度投资的情况下广泛实施这类干预措施，就可在减少非传染性疾病的影响方面迅速见效。

全民干预措施中最合算的做法包括控制烟草的措施，包括增加税赋和禁止在公共场所打广告和吸烟；增加酒税和强制执行禁止酒类广告的禁令；减少盐的摄入量；用多不饱和脂肪取代食品中的反式脂肪；提高公众对饮食和体育活动的意识；以及提供乙型肝炎疫苗。初级保健干预措施包括辅导、多种药物疗法及针对子宫颈癌和乳癌的检测和早期治疗。

障碍很多，但很明显，从道德、社会和经济上看都必须采取行动。目前已具备一种前所未有的能力，可用于批判性地分析正在展开的这场预防和控制非传染性疾病的战斗中所存在的弱点和机会。在就什么是最好的政策和方案行动而展开的辩论过程中，必须牢记，这类疾病带来的健康和社会-经济影响在很大程度上是可以预防的，而为实现进步所需的公共卫生研究和技术技能基础是很雄厚的。

为实现进步而提出的五项建议如下：

(a) 要最大限度地减少非传染性疾病就需要由政府采取一整套应对风险因素的全民干预做法。只要进行具有成本效益的适度投资就可落实这些干预做法；

(b) 必须对那些早已罹患或非常可能罹患非传染性疾病的人采取持续的初级保健措施，包括基本优先干预措施及治标护理和长期护理。许多保健干预措施可通过与健康有关的公共政策在花费不大的情况得到支持；

(c) 要应对非传染性疾病就需要加强会员国监测这类疾病、其风险因素和决定因素的能力，特别是较低收入国家在这方面的能力，包括例如按性别分列的社会数据；

(d) 必须利用从低、中收入国家的国家艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾方案中得到的教训，从而有效地整合有关传染性疾病和非传染性疾病的举措；

(e) 必须给予非传染性疾病的预防和控制工作以优先地位，必须在应协同一致开展工作的各国政府、私营部门、民间社会、联合国和国际组织的最高一级作出承诺。

## 一. 引言

1. 本报告是根据大会第 64/265 号和第 65/238 号决议编写的。报告审视了非传染性疾病当前的状况，概述了这类疾病给全球健康和社会-经济发展带来的负担，并提出建议，以便通过监测这类疾病的趋势、更大规模地采取减少风险因素的措施、加强卫生系统和服务及改进获得保健的机会，从而抵御这类疾病。关于非传染性疾病所造成的负担的数据和关于预防和控制疾病战略的数据来自世界卫生组织《2010 年全球非传染性疾病状况报告》。<sup>1</sup>

2. 为应对非传染性疾病而采取的全球举措始于 2000 年，当时世界卫生大会通过了第 53.17 号决议，其中世卫大会核准了预防和控制这类疾病的全球战略。<sup>2</sup> 该战略以三个支柱为基础：监督、初级预防和加强保健。自 2000 年以来，世界卫生大会已通过了好几项决议，以支持促进全球战略的一些具体工具，包括 2003 年《世卫组织烟草控制框架公约》、2004 年《关于饮食、体育活动和健康的全球战略》，以及 2010 年《减少酗酒全球战略》。世卫大会在 2008 年核准了《预防和控制非传染性疾病全球战略 2008-2013 年行动计划》。行动计划有六个目标，特别注重低、中收入国家和弱势人口；其中包括一整套行动，若能得到会员国、国际伙伴和秘书处的共同落实，就能解决非传染性疾病对公共卫生造成的日益加重的负担。六个目标包括在全球和国家一级的发展工作中提升这类疾病的优先地位并将预防和控制这类疾病的工作纳入所有政府部门的政策之中；建立和加强国家政策 and 计划；促进干预措施以减少风险因素，主要是吸烟、不健康饮食、缺乏体育活动和酗酒；促进研究工作；加强伙伴关系；以及监测非传染性疾病及其决定因素和评价在国家、区域和全球一级所取得的进展情况。

## 二. 不断蔓延的流行病

3. 在 2008 年全球 5 700 万死亡人数中，<sup>3</sup> 有 3 600 万人，或 63% 的人因非传染性疾病致死，主要是心血管疾病、糖尿病、癌症和慢性呼吸道疾病。预计到 2030 年，因非传染性疾病致死的总人数将达到 5 200 万。这类疾病严重程度迅速增加的部分原因在于人口老龄化、城市化的消极影响及贸易和营销的全球化。而非传染性疾病相关的风险因素（即吸烟、不健康饮食、缺乏体育活动和酗酒）的持续增加更助长了这一现象，特别是在低、中收入国家。

<sup>1</sup> 可查阅 [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240686458\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240686458_eng.pdf)。

<sup>2</sup> 可查阅 [http://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/WHA53/ea14.pdf](http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA53/ea14.pdf)。

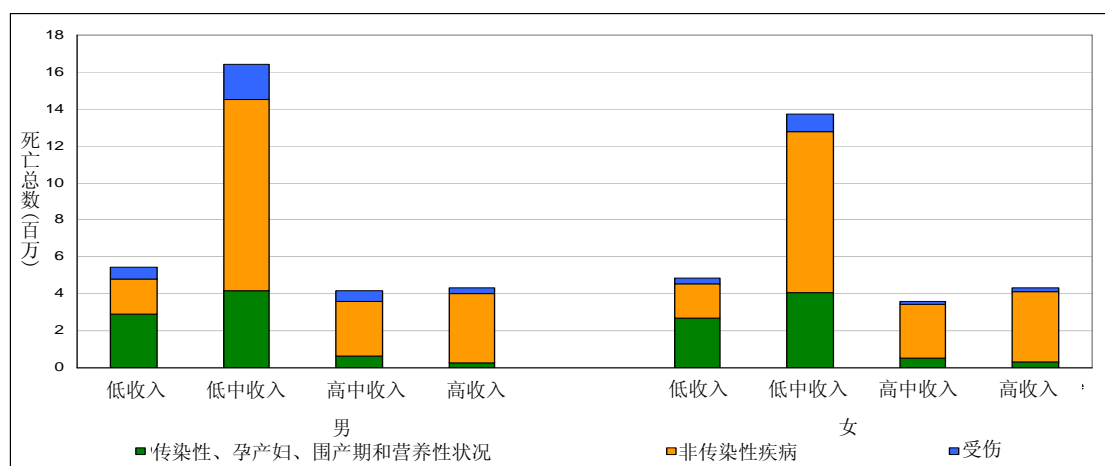
<sup>3</sup> A. Alwan 和其他人合著，“监测和监督慢性非传染性疾病：高负担国家的进展情况和能力”，《柳叶刀》杂志（2010 年）。

## A. 不为人知、遭人误解和记录不全

4. 当国际社会加紧努力消除艾滋病毒/艾滋病、疟疾和结核病等传染性疾病造成的全球负担时，在发展中世界不那么引人注意地出现了非传染性疾病带来的越来越重的负担。今天，非传染性疾病给低、中收入国家造成的负担已高于给高收入国家造成的负担。虽然大众仍然认为，这类疾病的大多数患者属于高收入人口，但将近 80% 与非传染性疾病相关的死亡发生在发展中国家。非传染性疾病是世界所有区域最主要的致死肇因，但非洲除外(见图一)，虽然在那里这类疾病的发病率也在迅速上升。预计到 2020 年这类疾病造成的死亡人数几乎可达到传染性疾病、孕产妇、围产期和营养性疾病所造成死亡人数的四分之三，而到 2030 年则将超越这些疾病成为最普遍的致死肇因。

图一

按广泛死因组别、世界银行收入组别和性别分列的 2008 年死亡总数



资料来源：世界卫生组织《2010 年关于非传染性疾病的全球状况报告》。

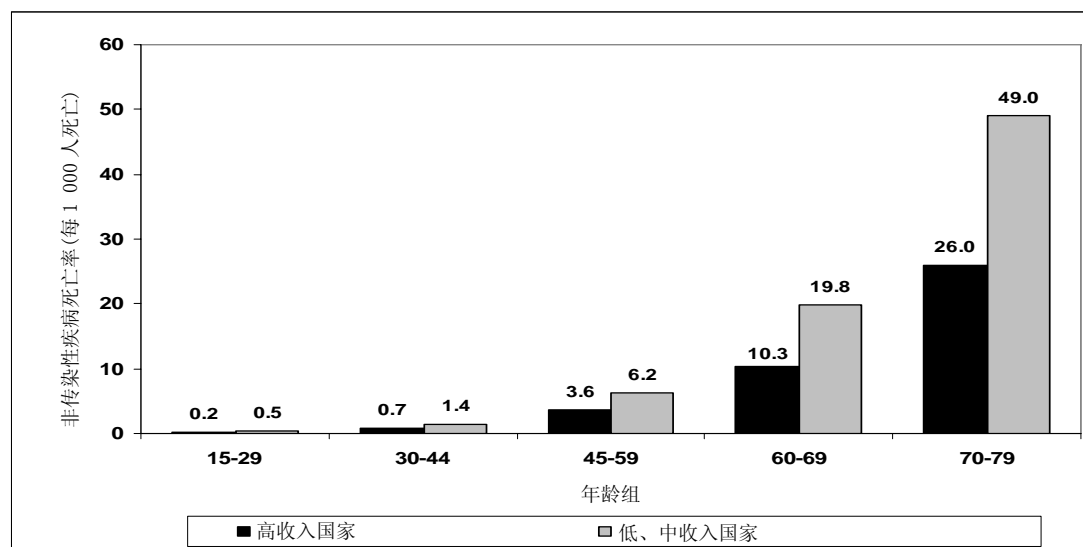
5. 到 2030 年，低、中收入国家里因非传染性疾病死亡的人数几乎将五倍于因传染性疾病死亡的人数。80% 以上心血管和糖尿病死亡病例、将近 90% 的慢性阻塞性肺疾病死亡病例和三分之二以上的癌症死亡病例将发生在低、中收入国家。与 2008 年相比，估计到 2030 年，在癌症发病率百分比增加数方面，低收入国家(82%)和低中收入国家(70%)将高于高中收入国家(58%)和高收入国家(40%)。

6. 低、中收入国家在非传染性疾病相关死亡中所占比例较大的原因不仅仅是因为这些国家的人口最多。城市化和贸易及产品营销的全球化，特别是烟草、食品和酒类营销的全球化，导致这类疾病的风险因素在发展中世界大为增加。较低收入国家缺乏保健能力和社会保护，这就意味着，那里的人民更可能罹患非传染性疾病并因此而过早死亡。

7. 如图二所示，低、中收入国家的非传染性疾病死亡率在所有年龄组中都高于高收入国家。

图二

2008 年高收入国家和低、中收入国家的非传染性疾病死亡率



资料来源：世卫组织，《全球疾病负担：2004 年最新资 》

8. 低中收入国家和高中收入国家的儿童 症发病率高于高收入国家，低中收入国家中的男子吸烟率最高。非洲的高血压发病率最高。低收入国家在因一些可治疗的慢性 染而导致的癌症全球发病率中所占的百分比要大大高于高收入国家。

9. 尽管已经有了全球流行病的证据，但决策者或公众仍未把非传染性疾病当作全球卫生的优先 项。由于这些疾病很普遍，而其风险因素又无处不在，因此许多人没能理解这类状况给发展中国家的民众带来的负担。也许由于这类疾病和其他疾病的风险因素在日常生活中是 见 的，因此许多人没能看到这场流行病或认识到这场流行病在很大程度上是可以预防的。

## B. 当前和未来的健康风险

10. 在 70 岁以下与非传染性疾病相关的死亡中，心血管疾病导致的死亡所占比例最大(39%)，然后是癌症(27%)；加上慢性呼吸道疾病和糖尿病，这些疾病导致的死亡人数几乎占非传染性疾病死亡人数的 80%。

11. 在评价非传染性疾病对 一特定人口的影响时，过早死亡是一个重要的因素，而在所有与非传染性疾病相关的死亡中，将近 44%发生在 70 岁以前。与高收入国家相比(26%)，估计低、中收入国家在这类疾病造成的所有死亡中不到 70

岁死亡的人数比例(48%)更高。在更低的年龄范围内,这种区别就更为明显:在低、中收入国家里,29%非传染性疾病相关的死亡发生在年龄低于60岁的人中,而高收入国家则只有13%。

12. 虽然一些发达国家因采取预防措施和治疗措施,心血管疾病死亡率下降,但所有低、中收入国家里都没有采取这类措施,因此在未来的几年里,心血管疾病将持续增加,导致过早发生心脏病和中风,从而影响正处于经济生产年限中的个体。

13. 预计在未来的几年间,癌症将越来越成为一个重要的致死肇因,成为世界所有区域的一个主要疾病。对未来20年的人口统计资料的预测显示,预计2008年新发生癌症病例1270万例,而到2030年将上升到2140万例,其中在所有癌症诊断中有近三分之二将发生在低、中收入国家。

14. 根据世界卫生组织《2010年关于非传染性疾病的全球状况报告》,2008年,25岁及以上成人的高血压发病率接近40%,较低收入国家的发病率更高。除非采取行动,则到2030年,在全世界与烟草相关的死亡中80%以上的死亡将发生在低、中收入国家。预计每年与烟草相关的死亡将从目前的600万增加到2030年的800万,占该年所有死亡人数的10%。随着工作场所和家庭的自动化程度提高,预计缺乏体育活动的现象也会加剧。在一些区域,40%以上的成年人,尤其是妇女,体育活动不多。

15. 此外,食物的日益全球化和产业化导致消费的加工食品越来越多,造成饮食中饱和脂肪、反式脂肪、盐和精制糖的量增加。近几年来,超重儿和儿童的发病率持续上升,预计还将继续上升。虽然中高收入组的超重儿和儿童发病率最高,但中低收入组的增长率最慢。2008年,35%的成年人超重。在全世界范围内,估计每年有280万人因超重而死亡。在1980年-2008年期间,全世界的糖尿病发病率几乎翻了一倍。在一些区域,例如欧洲、地中海和非洲,50%以上的妇女超重。

16. 在中收入国家里,酗酒的人越来越多,造成的危害特别大。在一些区域,5个死亡的男子中就有1个男子与酗酒有关,在所有与酗酒相关的死亡中几乎有一半死于非传染性疾病。

17. 由于职业风险,国际劳工组织把大约140万例与非传染性疾病相关的死亡归因于包括接触工作中的有害物质等在内的各种因素。

### C. 其他情况下的非传染性疾病

18. 要理解男人和妇女在承受非传染性疾病发病率和死亡率风险方面的不同,就非采用性别观点不可。2008年,这类疾病在全世界范围内导致年龄在15岁-59

岁的男人和妇女死亡的人数分别为 490 万人和 330 万人。在非洲，因非传染性疾病而死亡的年龄在 15 岁—59 岁的妇女比高收入国家要多。

19. 在所有年龄组中，男人死于非传染性疾病的风险都要高于妇女；造成这个现象的原因在于男人更多地暴露在风险因素之下，如吸烟和酗酒，以及与妇女相比，男人利用预防性保健的程度较低，社会支持也较弱。但是，其他风险因素的趋势同样表明这类疾病对妇女造成日益沉重的负担。与男人相比，妇女较少进行体育活动，更容易超重；在一些人口中，吸烟妇女人数的增长速度令人吃惊。在一些发达国家，妇女中的肺癌死亡率比男人增长得要快，表明妇女开始吸烟的年龄比男人要小。这就意味着，未来这类疾病死亡率中的性别差距有可能扩大。在这方面，需要更多的关注以准确的性别分列数据为基础的基于性别的方法。

20. 非传染性疾病和风险因素对孕产妇和儿童的健康也产生重大影响。宫内营养不良和出生时体重过低会增加罹患心血管疾病和糖尿病的风险，而在低收入人口中这些现象普遍存在。高血压、糖尿病和肥胖症发病率不断上升，增加了孕产妇健康的不良后果。改善产妇健康和营养的做法可在减少这类疾病在后代中的未来发展发挥重要作用。

### 三. 社会-经济影响

21. 非传染性疾病流行病加剧了个人和家庭的贫困，阻碍了人类发展和经济发展，造成了严重的社会-经济后果。如上所述，这类疾病及其风险因素的分布和影响极不平等，给低、中收入国家和人口带来了不成比例的巨大负担。由于贫穷与非传染性疾病密切相关，预计这类疾病的不断蔓延流行将阻碍低收入国家和社区的减贫举措。

#### A. 对社会发展和人类发展的影响

22. 强有力的证据把贫穷、缺乏教育和其他社会不平等现象与非传染性疾病及其风险因素联系在一起。例如，在高收入国家：

- 无一例外地发现，在受教育最少的男人和妇女中，缺乏体育活动、每天吸烟和经常饮酒的现象最为普遍。多上学四年就可降低罹患心脏病和糖尿病的风险。
- 蓝领工人的癌症发病率显著较高；与女性蓝领工作者相比，女性蓝领工人的代际健康差距发病率较高。
- 低收入妇女的肥胖症发病率较高。
- 在一些国家，土著民和土著人的心脏病和糖尿病发病率较高。



23. 在低、中收入国家，越来越多的研究报告显示，非传染性疾病与社会决定因素之间有关联：

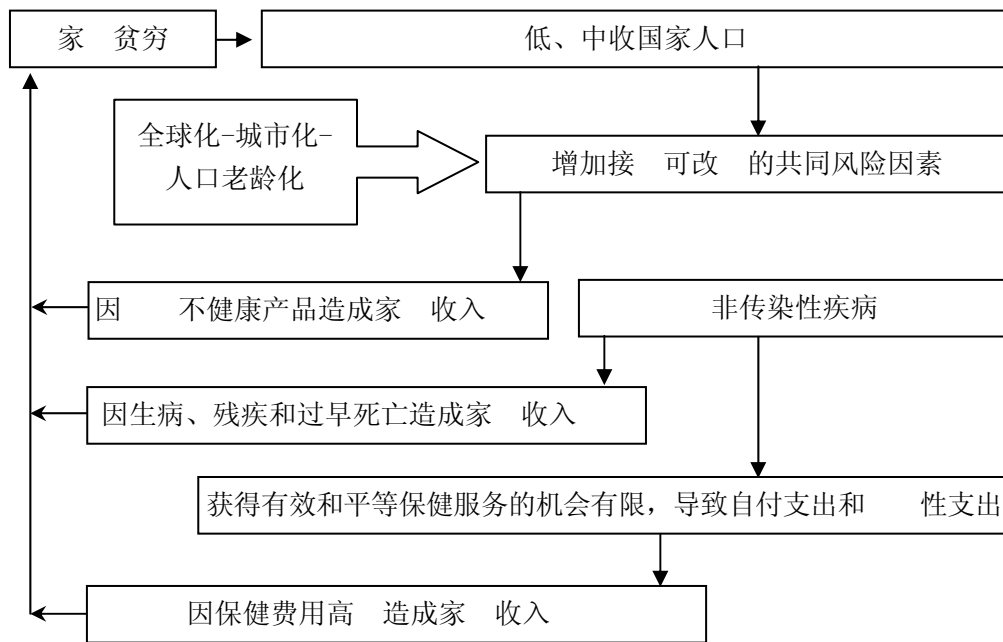
- 吸烟、高血压、缺乏体育活动和 酒现象在教育水平不高的人 中更为普遍。
- 低教育水平和在城市 与糖尿病风险的增加有关。
- 与未受正规教育的人相比，受过教育的人中间的心血管死亡率降低了。
- 穷人更有可能吸烟， 在一些与非传染性疾病相关的风险因素之下的风险也更大；这些风险因素包括二 烟 和酗酒，以及罹患 病。

**B. 对家庭收入的影响**

24. 非传染性疾病因造成不健康行为、体力 、长期治疗和保健费用高 而导致家 收入减少。

图三  
恶性循环：贫穷助长非传染性疾病，非传染性疾病使贫穷加剧

非传染性疾病也是一个发展问题，对千年发展目标构成威胁



资料来源：世卫组织《2010年关于非传染性疾病的全球状况报告》，第35页。

25. 从风险因素的 度来看，烟草是一个特 。与高收入家 相比，许多低收入家 成员的家 预算中用于烟草的部分明显要高得多。这就减少了家 用于

其他重要需 的支出，最 出的就是教育和 疗。酒类也可显著消 家 的开支经费。

26. 因非传染性疾病造成的体力 往往 人无法工作或 就 机会，从而减少家 收入。估计 度在 2004 年因这类疾病、病 或提供护理而产生的费用高达 230 (占国内总产 的 0.7%)。

27. 对心血管疾病、癌症、糖尿病和慢性呼吸道疾病的治疗可很 消 家 资 ， 家 入贫 。世卫组织《2010 年世界卫生报告》<sup>4</sup> 出，每年有 1 人因必须直接支付保健服务而 入贫 。该报告表明，在许多低、中收入国家里，自付费用占到保健支出总 的 50%以上。一项对药品费用的多国审查表明， 一个 用量的 少一种心血管疾病用药平 需花费 2 8 天的工资。用于支付与糖尿病、心脏病和癌症有关的护理服务的费用可高达低收入家 三分之一的收入，并可导致发生以 物作抵 的 和出 资产。与传染性疾病相比，非传染性疾病的 支出更高，后 是 性的。

### C. 对经济发展的影响

28. 不管在发达国家还是在发展中世界，非传染性疾病已成为保健系统支出中的一个主要组成部分。估计 2005 年因心脏病、中风和糖尿病造成的国民收入 分别为：中国 180 、 联 110 、 度 90 、 30 。在大多数国家，不管是发展中国家还是发达国家，也不管人口多 ，保健费用和生产力 都在持续上升，消 的国家预算部分越来越大。就 洲和加 比区域而 ，估计每年用于糖尿病保健护理的费用为 650 ，即占国内总产 的 2% 4%，占国家保健预算的 8% 15%。 的保健支出在 1995 年 2005 年期间增加了 64%，主要原因就是非传染性疾病。

### D. 对千年发展目标的影响

29. 非传染性疾病的 社会-经济影响还 及千年发展目标，而许多国家未能实现既定的具体目标。

30. 对目标 1(关于贫穷和 )而 ，预防非传染性疾病很重要，因为这类疾病对生产力和家 收入产生不利影响，并因为低收入国家用于保健的支出占了家 收入的很大一部分。

31. 就具体目标 1 (在 1990 年 2015 年期间，将 的人口比例减 )而 ，孕期营养不良与死产和早产有关，并增加了 糖尿病的风险。 体营养、 儿健康与今后是 易于罹患心血管疾病和糖尿病之间也有显著的关系。

<sup>4</sup> 世卫组织，《世界卫生报告：卫生系统的 资：通往全面 之 》(2010 年，日内 )。

32. 对非传染性疾病的预防和控制也可有助于实现目标 2(关于普及初等教育)，因为用于与非传染病相关的保健、药品、烟草和酒类的支出占用了家庭资本中本可用于教育的部分。极贫穷家庭面的特别，因为这些家庭能从子女的教育中获得最大的收益。

33. 与目标 4 和目标 5(关于儿童和产妇保健)也有很大关联。高血压和糖尿病发病率上升增加了孕期和产妇健康出现不良后果的机会。孕期糖尿病对孕妇和孩子都成严重风险。在高风险人口中，糖尿病的发病率可高达 20%。据报告，与未患糖尿病的妇女相比，罹患 1 型糖尿病的孕妇的产妇死亡率要高出 5 20 倍。吸烟是影响儿童生长和发展的一风险因素。此外，吸烟的乳期会一些，水的量和营养也要一些。接触烟草烟也会增加儿童罹患呼吸道感染、儿童死亡和罹患的风险。

34. 非传染性疾病造成的日益重的负担同样也对目标 6(关于与艾滋病毒/艾滋病、疟疾和其他疾病作斗争)成，因为这类疾病干扰了对结核病的有效控制。对在全球结核病发病率中占 80%的 22 个国家进行的分析表明，与成人结核病案例有关的比例分别是：糖尿病 10%、吸烟 21%、酗酒 13%。在度，50%以上的结核病死亡案例与吸烟有关。

35. 关于为促进发展而建立全球伙伴关系的目标 8 提供机会，发展中国家能提供负担得起的基本药物。但是，国际社会为提供这类机会所作的努力往往集中于艾滋病、结核病和疟疾。当大多数疾病和死亡因非传染性疾病造成之时，必须在有关健康需求和发展的各种举措中列入对这类疾病的基本保健服务。

#### 四. 可预防的流行病

36. 抵御非传染性疾病流行病的能力早已存在，可用于挽救成百上千万人的生命，防止无尽的痛苦，减少大的代价。不在于是知道如何去减少这类疾病，在于缺乏行动。

37. 要最大程度地减少非传染性疾病就需要采取全民干预措施，应对吸烟、不健康饮食、缺乏体育活动和酗酒等风险因素。这类干预措施费用低，具有成本效益，在一些情况下还能收；与疾病期病人所需的治疗程相比，这类措施的费用就显得低了。但是由于各种原因，并没有广泛实施有效干预措施；这些原因包括政治意志不、非保健部门的与不、缺乏资、关区的既得利益，以及关利益关方的与有限。

38. 对患有非传染性疾病的病人进行适当保健护理可减少并发症、残疾和过早死亡。但是，在许多情况下，这类保健护理仍然缺乏或不，获得必要技术和救生药品的机会有限，特别在低、中收入国家更是如此。

39. 孕产妇健康与儿童健康密切相关，而早期生命起程过程对今后抵御非传染性疾病非常重要，因此需要把与这类疾病有关的预防和保健干预措施纳入孕产妇和儿童健康方案，特别是在初级保健一级。

#### A. 预防治病因素，解决决定因素：多部门挑战和应对

40. 通过对干预措施进行适度投资就可在防治非传染性疾病方面迅速获得收益。大规模执行干预措施所需的是非保健部门的积极参与和一套完备的政府做法，其中包括教育、贸易、粮食安全等部门。

41. 应该立即采取的行动包括“最合算做法”和“合算做法”。最合算做法那种不仅极具成本效益而且在执行时也花费不大、可行和可接受上可接受的干预措施。合算做法那种费用高或健康收益较少但仍物有所值的干预措施。<sup>5</sup> 能减少非传染性疾病主要风险因素的最合算做法包括：

- 无烟工作场所和公共场所
- 关于烟草危害的警示
- 全面禁止烟草广告、促销和赞助活动
- 提高烟草和酒类的消费税
- 限制酒类的销售渠道
- 强制执行对酒类广告的禁令
- 减少包装食品、食品和饮料里的盐糖量
- 用不饱和脂肪取代食品里的反式脂肪
- 通过教育和提供消费者教育，包括通过大众传播，促进提高公众对饮食和体育活动的认识
- 提供乙型肝炎疫苗接种

42. 除最合算做法外，还有其他许多具有成本效益和低费用的全民干预措施，可用于减少非传染性疾病风险因素。这些干预措施包括戒烟治疗；强制执行反酒精法；促进充分的母乳喂养和补充喂养；限制销售高盐高脂高糖食品和饮料，特别要限制儿童销售；以及引入食品税和食品补贴，以促进健康饮食。

43. 还有其他专注于预防癌症的全民干预措施。将近70%的宫颈癌是可以预防的；人类乳病毒是宫颈癌的主要肇因，接种人类乳病毒疫苗特别有效。通过早期检测，例如乳腺癌和宫颈癌检查，也可有效降低癌症负担和死亡率。

<sup>5</sup> 世界卫生组织，《2010年关于非传染性疾病的全球状况报告》（2010年，日内瓦）。

44. 大多数全民干预措施必须起于国家的卫生部门之外，需要建立多部门伙伴关系和由政府采取一种将健康纳入所有政策的做法。例如，提高烟草和酒类消费税这一最合算做法必须由卫生部门之外的各政府机构和决策者来完成。同样，着重于更健康饮食和增加体育活动的教育宣传活动无法由卫生部门独立承担。这类工作需得到民间社会、学术界、非政府组织和其他部门的支持才能获得成功。

45. 必须让产业界和私营部门参与进来。在全民的行为干预措施中他的作用至关重要。例如，食品行业在改革方面以生产更健康产品和进行负营销方面的举措非常重要。食品经营和供应能改善健康食品产品的供应情况，包括水和及饱和脂肪、加的糖和盐的量都低的食物。销售人员可关于不儿童销售和酒精饮的建议。

## B. 提供基本保健服务：加强卫生系统的能力和应对

46. 许多非传染性疾病具有长期性，这就要卫生系统作出全面应对，在一个较长的持续时间里一支具备适当技能并训练有素的员工，提供负担得起的技术、可靠的药物供应、系统，并赋予民众自我管理的能力。

47. 若要低、中收入国家中非传染性疾病不断蔓延的趋势，就需要改变目前在应对这类疾病时所采取的方法。当前，许多低、中收入国家对这类疾病的保健重心都以为中心。就心血管疾病和糖尿病而言，很大一部分高风险民众未得到诊断，而即已的人也得不到基本保健服务以预防并发症。

48. 当非传染性疾病得到时往往已到了疾病的期，这时病人出现症状，因性发病或长期并发症和残疾而。期疾病的治疗费用，因为需要采用高技术干预措施。

49. 目前在许多国家，癌症病人得不到护理或得到的护理服务有限，原因在于断延、缺乏经过训练的家及门护理人员，以及缺乏如病理服务、门备和药品等断施。发展中国家的放治疗施不，其中没有放治疗服务的国家大约有 36 个。在许多低、中收入国家，口服和受过治标护理训的工作人员有限，尽管提供这类服务的代价并不高。

50. 虽然加强保健系统必须是最目标，但对已罹患非传染性疾病或面罹患这类疾病高度风险的人而言，期和中期措施也是不可或缺的。这类措施应在初级保健一级立一整套按优先列的低成本高效力的基本干预措施包。扩大社区与、接受和提高个人自我管理程度可进一步促进非传染性疾病治疗方案。

## C. 评估各国应对非传染性疾病的能力

51. 根据世卫组织在 2000 年和 2010 年所作的查，会员国在预防和控制非传染性疾病方面的能力不，高收入国家的进展情况最为显著。许多国家少有一项应对这类疾病或其风险因素的政策、计划或战略。但是，大多数政策和计划

只针对一风险因素或疾病，而不是一种合和多部门的方法，其中很大一部分作性不强或供资不。

52. 改善国家一级的监督和监测系统并将其纳入现有的国家卫生系统必须成为防治非传染性疾病斗争中的一个优先项。所有非传染性疾病监督工作都必须具有的三个组成部分是：(a) 监测接风险因素的情况；(b) 监测后，即发病率和特定疾病死亡率；以及(c) 查卫生系统的应对情况，包括国家通过例如政策和计划、基础设施、人力资和提供基本保健和药物等预防非传染性疾病的能力。

53. 低收入国家治疗非传染性疾病的可能性只有高收入国家的四分之一。在低收入国家，即在里，也往往严重缺乏针对这类疾病的基本技术和治疗。在一些低收入国家进行的一项研究表明，在公共部门，未免费提供的非利药物多达三分之二，而在私营部门，未提供的非利药物几乎多达50%。

## 五. 展望未来

54. 通过采取那些证实有效、以证据为基础和为几乎所有国家所的全民和个人保健干预措施，全球非传染性疾病流行病是可以阻得的。但是，由于在国家和全球一级所要采取的行动的范围广、各种不同的部门都必须与干预行动，以及许多既得利益有可能要阻或削弱这类干预措施，因此通往成的道上还有很多障碍。要取得成，就必须在政府的最高一级赋予预防和控制这类疾病的工作以优先地位和政治承诺。未来的工作应包括下列出的各种因素。

### 多部门行动和将健康纳入所有政策

55. 应对风险因素和社会决定因素超越了一个卫生部门的能力，国际经也显示，需要有非卫生部门的强力与。要多部门行动有效就必须采取“将健康纳入所有政策”的做法，即卫生部门之外的各部门在制政策、战略和标准时必须健康。世卫组织《2010年关于非传染性疾病的全球状况报告》中列有促进多部门行动的导则例子。

### 一个贯穿整个生命历程的方法

56. 最好在孕之前就开始并经过童年和成年时期直人的整个生命程，通过健康行为和早期断及治疗，来应对非传染性疾病及其风险因素。必须促进有意义的社区与，联系多利益关方并建立极的伙伴关系。

### 监督和监测

57. 必须采用由可量核心标组成的标准化框架，以监测趋势和进展情况。

### 减少风险因素

58. 多部门行动必须立即通过采取负担得起、具有成本效益和 可为政府 收的全民干预措施来应对与非传染性疾病相关的风险因素。

### 加强保健系统

59. 罹患非传染性疾病的人必须得到基本保健服务，可通过消除卫生系统所有六个组成部分中的 实现这一点： 政、治理、卫生工作人员 、卫生 、基本药物和技术及服务的提供。最重要的是，必须有一个强大的初级保健系统，特别当资 有限时更应如此。保健服务模式应从 性紧 护理 为慢性 身护理。第一个务实的步 就是 一套高效力和具有成本效益的干预措施，以预防、检测和治理这类疾病。

### 与非传染性疾病相关的风险因素和食品的贸易、营销和生产

60. 涉及食品供应的政府和私营部门实体可通过法规、 机制和自 行动在全球和国家一级极大地改善饮食。改 加工食品的 方可减少盐分及饱和脂肪和反式脂肪，对贸易、税赋和补 政策进行更动可增加水 、 和其他健康食品的供应量。通过支持当地可持续生产和建立高效的当地供应 可改善水 和 的供应状况。在这方面，需重新 在扩大 生产的政策，同时 保有 的 和 地不饱和脂肪来 。可根据世界卫生大会和其他组织核可的各项建议 营销食品和非酒精类饮 的标准。

### 基本药物和技术

61. 各国政府在私营部门的合作下应给予慢性疾病的治疗工作和疾病治疗药物获得 道的改善工作以更为优先的地位。提供可持续获得药物 道的重要机制包括 和 用治疗非传染性疾病循证导则、在各国高效采 和分发药物、 立可行的 资 项和促进 用非 利药物。应规定补 方法，以 助人口中最为贫穷的那部分人。此外，需要研发新的 疗 和技术。可根据在改善获取艾滋病病毒/艾滋病和结核病的新药物方面的成 例 有关研发、知识产 和其他 的必要政策。

### 社会保护

62. 对高风险 体或早已罹患非传染性疾病的人来 ，最 的保护就是得到全面健康保险。造成这类疾病在低、中收入国家中不平 分 的一个重要因素就是缺乏公共或个人健康保险。全面社会保护是必须实现的目标。

### 紧急局势下的非传染性疾病

63. 自然灾害和长期这样的局势可对非传染性疾病病人产生重大影响。当地社区和国际人道主义界应发展能力，以在危机发生时保健服务的连续性，准备工作应包括准备治疗这些疾病的基本药物和技术。

### 非传染性疾病和移民

64. 全世界 10 亿人所处状况可增加对与非传染性疾病相关的风险因素的接触机会和得病的脆弱性。虽然针对移民的卫生举措重点一直放在传染性疾病之上，各国政府仍必须将移民健康工作纳入对这类疾病的预防和控制政策之内。

### 非传染性疾病和职业健康

65. 导致罹患非传染性疾病的部分原因在于职业风险因素，包括在工作时接触化学、物理、生物、人体工程学和心理方面的危害。必须视情况需要执行有关防止接触这类危害的规章制度。包括由有关社会伙伴进行监测在内的多部门行动对于强制执行国家关于工作场所卫生的政策至关重要。

### 信息和通信技术方面的进展

66. 信息和通信技术方面的进展的获得更为容易和广泛，应加以利用以进一步扩大卫生服务的提供范围。发展中国家和联合国社区有机会接受健康服务，这类措施还有助于收集和公共卫生数据。

## 六. 结论

67. 会员国和国际社会已把非传染性疾病流行病作为优先事项。现在需要在各级采取紧急行动。将于 2011 年 9 月 20 日在纽约举行的预防和控制非传染性疾病大会高级别会议给各国国家和政府提供了一个历史性机会，他们能致力于采取具体行动，并解决阻碍防治非传染性疾病这一战斗的各种障碍。下面是会员国、私营部门、民间社会和联合国机构及国际组织提出的建议：

## 七. 建议

68. 建议会员国：

(a) 将预防和控制非传染性疾病的工作列入国家卫生战略和计划的优先事项之中；

(b) 针对吸烟、不健康饮食、缺乏体育活动和酗酒等与非传染性疾病相关的风险因素采取具有成本效益的全民干预措施，包括通过采取监管和立法行动；



(c) 通过实施能监测关 风险因素和决定因素、发病率和死亡率及卫生系统能力的监督框架，加强国家 系统；

(d) 促进多部门政策和将“健康纳入所有政策”的政策，以解决非传染性疾病的 社会决定因素和风险因素；

(e) 非卫生部门和包括私有部门和民间社会在内的关 利益 关方 与合作伙伴关系，以促进健康和减少与非传染性疾病相关的风险因素；

(f) 实施减少风险因素的国际协定和战略，包括 2003 年《世卫组织烟草控制框架公约》、《饮食、体育活动和健康全球战略》和《减少酗酒全球战略》；

(g) 初级保健和促进获得具有成本效益的非传染性疾病预防措施的机会，包括获得基本药物和技术的机会；

(h) 外资 和支持 新做法，以为初级保健中的非传染性疾病预防干预措施提供资 。

#### 69. 建议私营部门：

(a) 在工人中促进健康行为，包括通过良好的公 做法、工作场所健身方案和保险计划，实现 全；

(b) 促进改善用于治疗非传染性疾病预防的基本药物和技术的获得机会和可负担性；

(c) 保进行负 和可 的营销和广告行为，特别在涉及儿童时更应如此；

(d) 保易于获得健康饮食所需的食物，包括改 产品 方以提供更健康的 。

#### 70. 建议民间社会：

(a) 动支持预防和控制非传染性疾病预防的政治和社区意识；

(b) 解决在 化人口提供和在 机 势时提供非传染性疾病预防和治疗服务方面的缺 和建立社区在促进健康饮食和生活方式方面的能力；

(c) 动 外资 和支持 新方法，以 非传染性疾病的预防和控制工作提供资 。

#### 71. 建议联合国机 和国际组织：

(a) 认识到可传染性疾病预防对可持续发展的 ，将具有成本效益的预防性干预措施纳入发展议程和有关投资方案，包括在低、中收入国家的减贫举措；

(b) 与会员国协作 一套全球 标, 以监测非传染性疾病的趋势和评估各国在减轻这类疾病的负担方面正在取得的进展;

(c) 保让所有非卫生部门有效 与制 健康和传染性非疾病政策;

(d) 保联合国各机 、各基 和方案机 极 与全球和区域 议, 以解决非传染性非疾病造成的健康和社会-经济影响。

---