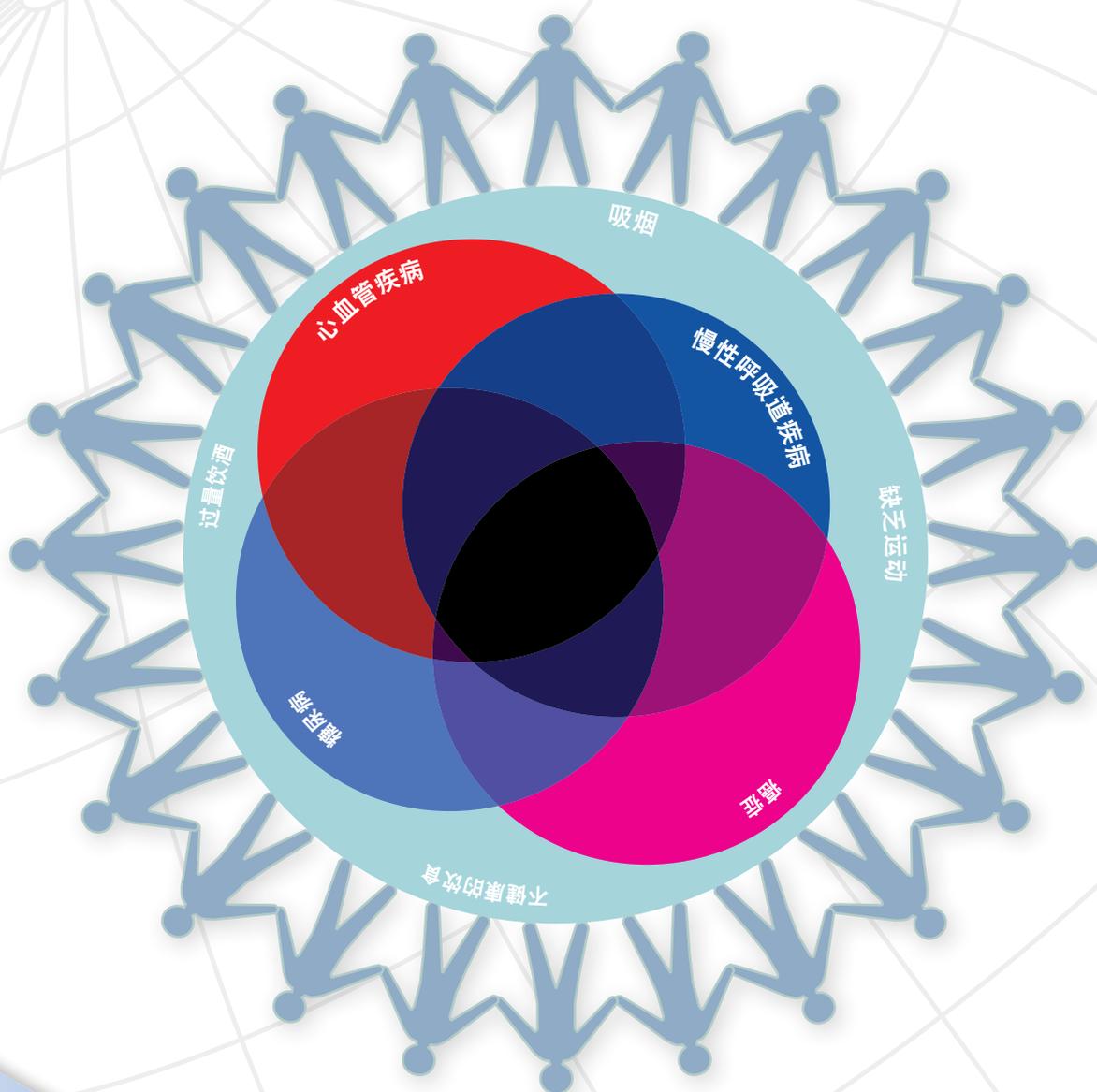


全球非传染性疾病现状报告

2010 年
摘要



世界卫生组织

全球非传染性疾病现状报告

2010 年

摘要

WHO/NMH/CHP/11.1

© 世界卫生组织, 2011 年

版权所有。世界卫生组织出版物可从世卫组织的网站 (www.who.int) 上获取, 或通过以下方式购买: WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (电话: +41 22 791 3264; 传真: +41 22 791 4857; 电子邮件: bookorders@who.int)。要获得复制或翻译世卫组织出版物的许可 — 无论是为了出售或非商业性分发, 应通过世卫组织的网站 (http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html) 向世卫组织出版处提出申请。

本出版物采用的名称和陈述的材料并不代表世界卫生组织对任何国家、领地、城市或地区或其当局的合法地位, 或关于边界或分界线的规定有任何意见。地图上的虚线表示可能尚未完全达成一致的大致边界线。

凡提及某些公司或某些制造商的产品时, 并不意味着它们已为世界卫生组织所认可或推荐, 或比其它未提及的同类公司或产品更好。除差错和疏忽外, 凡专利产品名称均冠以大写字母, 以示区别。

世界卫生组织已采取一切合理的预防措施来核实本出版物中包含的信息。但是, 已出版材料的分发无任何明确或含蓄的保证。解释和使用材料的责任取决于读者。世界卫生组织对于因使用这些材料造成的损失不承担责任。

非传染性疾病和精神卫生部门助理总干事 Ala Alwan 博士是本报告的编辑兼主撰写人。

撰写与协作团队核心成员是: Ala Alwan、Tim Armstrong、Douglas Bettcher、Francesco Branca、Daniel Chisholm、Majid Ezzati、Richard Garfield、David MacLean、Colin Mathers、Shanthi Mendis、Vladimir Poznyak、Leanne Riley、Kwok Cho Tang 以及 Christopher Wild。

以下人员也提供了协助: Tsouros Agis、George Alleyne、Francisco Armada、Nick Banatvala、Robert Beaglehole、John Beard、Monika Bloessner、Elaine Borghi、Ties Boerma、Freddie Bray、Eric Brunner、Vera da Costa e Silva、Melanie Cowan、Manuel Dayrit、Goodarz Danaei、Michael Engelgau、Ibtihal Fadhil、Farshad Farzadfar、Mariel Finucane、David Forman、Silvia Franceschi、Gauden Galea、Luis Galvao、Hassan Ghanam、Jim Gogek、Vilius Grabauskas、Regina Guthold、Tieru Han、Corinna Hawkes、Hendrik Hogerzeil、James Hospedales、Samer Jabour、Gauri Khanna、Jacob Kumaresan、Richard Laing、Jerzy Leowski、John Lin、Alan Lopez、Haifa Madi、Gabriel Masset、Robert Moodie、Jai Narain、Chizuru Nishida、Sania Nishtar、Mercedes de Onis、Sameer Pujari、Pekka Puska、Jürgen Rehm、Dag Rekve、Sylvia Robles、Manuel Jean Baptiste ROUNGOU、Badara Samb、Boureima Sambo、Rengaswamy Sankaranarayanan、Shekhar Saxena、Joachim Schüz、Eduardo Seleiro、Hai-Rim Shin、Gitanjali Singh、Gretchen Stevens、Edouard Tursan d'Espaignet、Annemiek Van Bolhuis 以及 Cherian Varghese。

世卫组织各区域主任和各助理总干事提供了建议和支持。

在报告的整个制作过程中提供技术协助的其他人士有: Virginia Arnold、Alexandra Cameron、Barbara Campanini、Xuanhao Chan、Li Dan、Alexandra Fleischmann、Edward Frongillo、Louis Gliksman、Iyer Krishnan、Branka Legetic、Belinda Loring、Allel Louazani、Reynaldo Martorell、Timothy O' Leary、Armando Peruga、Camille Pillon、Gojka Roglic、Margaret Rylett、Kerstin Schotte、Cecilia Sepulveda、Raj Shalvindra、Mubashar Sheikh、Jonathan Siekmann、David Stuckler、Andreas Ullrich、Godfery Xuereb、Ayda Yurekli 以及 Evgeny Zheleznyakov。Tim France 为报告审稿员。

Graphi 4 公司负责设计和排版。

本出版物的印刷得到了加拿大政府慷慨资助。

瑞士日内瓦世界卫生组织文件编印服务处印刷

前言

这份报告阐述了为抵御非传染性疾病不断增长的威胁，开展更强有力的应对行动所需的统计资料、证据和经验。这些建议和意见具有普遍适用性，但该报告特别关注低收入和中等收入国家的情况，目前，这些国家承担了心血管疾病、糖尿病、癌症和慢性呼吸道疾病等近 80% 的负担。报告还强调了全世界肥胖流行现象导致的健康后果。

该报告进行了分析，利用全球、区域和具体国家的数据，阐述了问题的严重程度，预测了未来发展趋势，并评估了造成这些趋势的因素。正如人们所指出的那样，这些疾病的流行受到遍及世界各地的强大力量的影响：人口老龄化、无序的快速城市化以及不健康生活方式的全球化。许多慢性疾病发展缓慢，但生活方式和行为变化却以惊人的速度席卷全球。

这对各地的社会和经济造成致命后果，贫穷、脆弱和弱势群体受害尤甚。与生活在富裕社会中的人相比，这些人群较早生病，更早死亡。在发展中世界的广大地区，非传染性疾病通常很晚才被发现，往往到患者因严重并发症或急性发作而需要接受广泛和昂贵的医院治疗和护理时才发现。此类医护的大部分费用需要患者自掏腰包，从而导致灾难性医疗支出。由于上述种种原因，非传染性疾病对发展造成双重打击。每年，它们不仅造成国民收入巨大损失，还会使无数人陷入贫困。

从积极面来看，特别是由于富裕社会最初承担了这些疾病的最大负担，而这些国家拥有强大的研究和开发能力，我们过去三十年来对这些疾病有了深入了解。如今，可以采用多项高效的干预措施，而且已有足够的证据显示它们在多种资源状况下清晰可测的作用。

报告的一项主要成就是，阐述了处理这些疾病的多种备选办法，包括主要用于预防的全人群干预措施，以及用于早期发现和治疗以降低病情发展为严重、昂贵的疾病和并发症可能性的个人干预措施。报告还针对生活方式相关行为以及代谢异常/生理风险因素，包括高血压、血清胆固醇升高和糖代谢受损等，提出了处理办法。

为了帮助确定重点并鼓励立即开展行动，报告提出了一系列高成本效益的“最佳干预措施”，即在任何资源状况下高效、可行、可负担的干预措施。初级卫生保健被明确确定为充分实施这些干预措施的最佳框架。

该报告的各项调查结果加强了一些重点的紧迫性。国际社会广泛认为这些重点是增强 21 世纪健康状况的必不可少的重点工作：强有力的卫生保健系统，包括可靠监测和监督所需的信息系统，以及非卫生部门、行业、民间社会及其他合作伙伴的全力参与，尤其是在疾病的成因超出公共卫生当局的直接控制情况下应全力参与。

报告发出了总体乐观的信号。现有证据清楚表明，非传染性疾病在很大程度上是可以预防的。这些疾病可以得到有效的治疗和控制。我们能够力挽狂澜，但我们还有很长一段路要走。

情况依然严峻。这些疾病的流行早已大大超出低收入国家的应对能力。若不采取紧急行动，这些疾病不断加剧的经济负担将会失控，即使全世界最富裕国家届时也会无力掌控。

世界卫生组织总干事

陈冯富珍医生

序

非传染性疾病是全球主要死因，每年致死人数比所有其它病因致死人数的总和还多。现有数据表明，与流行的观点恰恰相反，近 80% 的非传染性疾病死亡发生在低收入和中等收入国家。非传染性疾病增长迅速，且分布不均，尽管如此，仍可采取广为人知、具有成本效益且可行的干预措施，避免非传染性疾病死亡每年对人们和社会造成的大部分影响。

2008 年全球共有 5700 万人死亡，其中 3600 万人或 63% 死于非传染性疾病，主要是心血管疾病、癌症、糖尿病和慢性呼吸道疾病¹。这些疾病的综合负担在低收入国家、人群和社区中增长最快，对当地居民、社会和经济造成本可避免的巨大代价。全球约四分之一的非传染性疾病相关死亡发生在 60 岁以前。

非传染性疾病在很大程度上由四种行为风险因素造成，涉及经济转型、快速城市化和 21 世纪生活方式的各个方面，即烟草使用、不健康饮食、运动不足和有害使用酒精问题。由于深刻的社会经济决定因素，这些风险因素越来越对低收入和中等收入国家以及各国贫困人群造成最大影响。在这些人群中可能会形成恶性循环：贫困使人们暴露于非传染性疾病行为风险因素之中，反过来，所导致的非传染性疾病又会成为导致家庭走向贫困下坡路的重要驱动因素。因此，如果我们不能在受影响最大的国家和社区积极应对非传染性疾病的流行，其日益增长的影响将继续下去，全球减贫目标将受阻。

全人群干预可大幅降低非传染性疾病负担，这些措施不仅具有成本效益，甚至还可以带来收入，例如增收烟草税和酒精税等。然而，由于缺乏政治承诺，非卫生部门参与不足，资源匮乏，关键支持者的既得利益，以及主要利益攸关方参与有限等，尚未能大规模实施烟草控制和减少盐摄入量等有效干预措施。例如，仅有不到 10% 的世界人口受到《世界卫生组织烟草控制框架公约》中所列各种减少烟草需求措施的充分保护。

改善卫生保健、早期发现和及时治疗是降低非传染性疾病影响的另一项有效措施。然而，在许多情况下缺乏对非传染性疾病患者的适当医护，基本技术和药物服务也受到限制，特别是在低收入和中等收入国家和人群中。尤其应指出的是，如果发现和治理过晚，患者进入疾病晚期，就可能需要进行昂贵的治疗。相比之下，许多针对非传染性疾病的卫生保健干预措施具有成本效益。为了向非传染性疾病患者提供高效、切实可行和可负担的一揽子干预措施和服务，需要进一步加强卫生系统。

随着非传染性疾病的流行规模不断加剧，越来越多的会员国认识到急需加大国际和国家应对措施的力度并加强这些措施的针对性。过去三十年来，人们对非传染性疾病的病因、预防和治疗已经有了深入了解，许多高收入国家在降低病死率方面取得了重大成果；行动的证据基础正稳步增强，对非传染性疾病流行的全球关注也在不断增强。

¹ 报告的首要重点是《预防和控制非传染性疾病全球战略》所列的导致大多数非传染性疾病死亡的四组重大疾病：心血管疾病、癌症、糖尿病和慢性肺病，这四组疾病主要由四项共同的行为风险因素所致。更广义的非传染性疾病还包括胃肠道疾病、肾病及神经系统疾病和精神疾患等健康问题。这些疾病在全球疾病负担中占据相当大比例。虽然该报告的内容和重点并未特别强调这些疾病，但报告所述的应对非传染性疾病的许多措施和机会也直接适用于这些疾患。

《全球非传染性疾病现状报告》首次详细阐述了非传染性疾病全球负担、风险因素及其决定因素；它突出了当务之急在所有环境中处理非传染性疾病流行问题的机会，例如广泛重视非传染性疾病监测，以人群为基础进行预防，加强卫生保健及国家应对流行能力等。该份报告以及今后各份报告的目的是，便于卫生和发展部门的政策制定者、卫生官员及其他关键利益攸关者交流在减少非传染性疾病风险因素方面的经验教训，以改善对这些疾病患者的卫生保健服务。

世界卫生大会于 2000 年核准的《预防和控制非传染性疾病全球战略》为该报告奠定了基础。此项全球战略提供了良好的共同愿景和扭转这些疾病流行的框架。现在需要围绕该战略的三项目标采取密集行动，这三项目标是：阐述非传染性疾病流行状况和原因；通过健康促进和初级预防措施减少主要风险因素；以及加强对已罹患非传染性疾病人群的卫生保健服务。

在全球战略得到核准后，我们在十年期间制定了重大政策并采取了战略行动，进一步支持会员国处理非传染性疾病流行问题。主要成就有：

- 2003 年世界卫生大会通过《世界卫生组织烟草控制框架公约》
(http://www.who.int/tobacco/framework/final_text/en)；
- 2004 年世界卫生大会核准《饮食、身体活动与健康全球战略》
(http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf)；
- 2008 年世界卫生大会核准《2008-2013 年预防和控制非传染性疾病全球战略行动计划》
(<http://www.who.int/nmh/publications/9789241597418/en/index.html>)；
- 2010 年世界大会通过《减少有害使用酒精全球战略》
(http://www.who.int/substance_abuse/msbalcstrategy.pdf)；
- 联合国大会于 2010 年通过关于预防和控制非传染性疾病决议。该决议呼吁联合国大会在 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性疾病问题高级别会议。

2008-2013 年行动计划由世卫组织和会员国制定，力求将《预防和控制非传染性疾病全球战略》转化为实际行动。该计划突出六大关键目标。针对每项目标，分别阐明了供会员国、世卫组织及其它国际伙伴实施的三组行动。这些目标为：

- 在全球和国家层面，提高非传染性疾病在发展工作中的优先程度，将防控非传染性疾病纳入政府各部门的政策中；
- 制定和加强国家非传染性疾病防控政策和计划；
- 促进采取各种干预措施，以减轻共有的主要可变危险因素：烟草使用、不健康饮食、运动不足和有害使用酒精；
- 促进对预防和控制非传染性疾病的研究；
- 促进非传染性疾病预防和控制伙伴关系；以及
- 监测非传染性疾病及其决定因素，评价国家、区域和全球层面的进展。

虽然证据充足，但一些政策制定者仍未能将非传染性疾病作为全球或国家卫生的一个重点。片面理解和长期误解继续阻碍着行动。虽然大多数非传染性疾病导致的死亡，特别是早逝，发生在低收入和中等收入国家，但非传染性疾病主要影响富裕人群的看法依然存在。其它阻碍因素还有，有人将非传染性疾病完全看作个人选择有害行为和生活方式的结果，为此往往“责怪”受害人。关于社会经济环境对非传染性疾病风险和脆弱性的影响以及有损健康的政策的影响，有时人们认识不足；某些政策制定者，特别是非卫生部门的政策制定者，并未充分意识到，烟草、营养、运动不足及减少有害使用酒精等相关公共政策在减少导致非传染性疾病的行为和风险因素方面的关键影响，因此常会低估它们。要克服这些误解和看法，需要改变政策制定者对非传染性疾病及其风险因素的理解和应对行动。具体和可持续的行动是预防非传染性疾病风险因素暴露、处理疾病的社会决定因素和加强卫生系统的关键，只有如此，它们才能为患者提供适当和及时的治疗和护理。

《全球非传染性疾病现状报告》为监测未来非传染性疾病相关趋势以及评估国家在应对这些疾病流行问题上取得的进展提供了基准。该报告还为呼吁采取行动奠定了基础，提供了全球应对的知识依据，提出了向前推进的建议，并向国家领导人提供了咨询，以遏制当前全球卫生、发展和减贫行动面临的一项最大威胁。

非传染性疾病和精神卫生部门
助理总干事

Ala Alwan 博士

摘要

非传染性疾病 (NCD) 是全球主要死因，其致死人数比所有其它病因致死人数的总和还要多，而在全球罹患这种疾病的人群中，低收入和中等收入人群所占比例最大。这些疾病已达到流行病的程度，不过我们仍可通过降低发病风险因素、进行早期发现和及时治疗，来大幅降低其发病率，挽救数百万计人的生命，避免无尽的痛苦煎熬。《全球非传染性疾病现状报告》是世界上首份非传染性疾病现状报告，其中提出了应对这种疾病流行、降低其主要风险因素并加强已经罹患非传染性疾病患者医疗护理的方法。

这份报告是由世界卫生组织秘书处根据《2008-2013 年全球预防与控制非传染性疾病战略行动计划》战略目标 6 而撰写的。报告重点介绍了全球非传染性疾病现状，2013 年将发表另一份报告，评估进展情况。报告的一项主要目的是就非传染性疾病现状、其风险因素及各国目前通过政策和计划、基础设施、监测及全人群干预和个人干预在解决这些疾病方面取得的进展，为各国提供一个基准参考。报告还提出了预防和控制非传染性疾病共同愿景和路线图。其目标读者包括政策制定者、卫生官员、非政府组织、学术界、相关的非卫生机构、发展机构和民间团体。

负担

2008 年全球共有 5700 万人死亡，其中 3600 万人或 63% 死于非传染性疾病，主要是心血管疾病、糖尿病、癌症和慢性呼吸道疾病。随着非传染性疾病不断增加及人口老龄化的影响，预计全球每年非传染性疾病死亡率还会持续攀升，并且预计低收入和中等收入地区将会增长最多。

虽然现在人们普遍认为深受非传染性疾病危害的是高收入人群，但有证据表明事实并非如此。将近 80% 死于非传染性疾病的人来自低收入和中等收入国家，除了非洲，非传染性疾病是大多数国家的最常见死因。甚至在非洲国家，非传染性疾病也在快速增长，预计到 2030 年将超过传染病、孕产妇疾病、围产期疾病和营养性疾病，成为最常见的致死原因。

死亡率和发病率数据表明，在资源匮乏地区这一疾病的影响正在不断增加并且影响力巨大。超过 80% 的心血管疾病和糖尿病患者和几乎 90% 死于慢性阻塞性肺病的死者发生在低收入和中等收入国家。超过三分之二的癌症死者来自低收入和中等收入国家。低收入和中等收入国家的非传染性疾病死者较为年轻，其中 29% 的非传染性疾病死者在 60 岁以下，而高收入国家此年龄段的死亡率则为 13%。与 2008 年相比，预计到 2030 年低收入国家和中低收入国家的癌症增长比率分别为 82% 和 70%，高于中高收入国家 (58%) 和高收入国家 (40%)。

大量非传染性疾病都可通过减少以下四个主要行为风险因素得到预防：吸烟、缺乏运动、有害酒精使用和不健康的饮食。这些行为风险因素及其它主要的代谢异常/生理原因对全球非传染性疾病的影响包括：

烟草： 每年几乎有 600 万人死于吸烟，其中包括直接吸烟和吸二手烟。到 2020 年，这一数字将攀升至 750 万人，占有所有死亡人数的 10%。据估计，吸烟会引起大约 71% 的肺癌，42% 的慢性呼吸道疾病和将近 10% 的心血管疾病。男性吸烟率最高的是中低收入国家，就总人口而言，吸烟率最高的则是中高收入国家。

缺乏运动： 每年大约 320 万人口死于缺乏运动。运动量不足人群的全死因风险会增加 20% 到 30%。定期运动可降低包括高血压在内的心血管疾病、糖尿病、乳腺癌、结肠癌和抑郁症的患病风险。缺乏运动在高收入国家发生率最高，但是在某些中等收入国家尤其是女性的发生率也非常高。

有害使用酒精：每年大约有 230 万人死于酒精的有害使用，约占全球死者总人数的 3.8%。这些死者中超过半数死于非传染性疾病，包括癌症、心血管疾病和肝硬化。高收入国家酒精的成人人均消费量最高，而人口稠密的中高收入国家也几乎与之持平。

不健康的饮食：摄入足量的果蔬将会降低罹患心血管疾病、胃癌和结直肠癌的风险。大部分人摄入的盐量大大高出世界卫生组织为预防疾病而建议的盐摄入量；高盐摄入是高血压和心血管疾病患病风险的重要决定因素。大量摄入饱和脂肪和反式脂肪酸与心脏病的发生相关。在资源匮乏地区不健康饮食问题正在日益上升。现有数据表明，自 20 世纪 80 年代起，中低收入国家的脂肪摄入量正在快速上升。

高血压：据估计，高血压导致 750 万人死亡，约占死亡总人数的 12.8%。高血压是心血管疾病的主要风险因素。高血压的患病率在各收入人群中比率相当，不过一般来讲高收入人群的患病率最低。

超重和肥胖：每年至少有 280 万人死于超重或肥胖。随着体质指数 (BMI) 的不断升高，心脏病、中风和糖尿病的患病风险正在稳步上升。体质指数的升高还会增加某些癌症的患病风险。超重的发病率在中高收入国家最高，但是某些中低收入国家的报告发病率也非常高。在世卫组织欧洲区域、东地中海区域和美洲区域，50% 以上的女性超重。婴儿和幼童超重患病率在中高收入人群最高，而超重人数增长最快的则是中低收入人群。

高胆固醇：据估计，高胆固醇每年可导致 260 万人死亡；它加剧了心脏病和中风的患病风险。高胆固醇在高收入国家所占比例最高。

癌症相关感染：每年至少有 200 万癌症病例，即 18% 的全球癌症负担，是由一些特定慢性感染引起的，而在低收入国家则高得多。最主要的感染病原体是人乳头瘤病毒、乙型肝炎病毒、丙型肝炎病毒和幽门螺旋杆菌。这些感染大部分都可以通过接种疫苗及采取避免感染的措施进行预防，或者可以得到治疗。例如，丙型肝炎病毒的传播在高收入人群中通常可以得到遏制，但是在资源匮乏的国家却无法做到。

对发展的影响

非传染性疾病对社会地位较低的人群造成巨大影响。非传染性疾病和贫困会形成恶性循环，贫困使人们暴露于非传染性疾病行为风险因素之中，反过来，所导致的非传染性疾病又会成为导致家庭走向贫困的下坡路的重要驱动因素。

在低收入和中等收入国家，快速增加的非传染性疾病负担因全球化的负面影响、迅速而无计划的城市化及日益增多的久坐不动的生活方式而加重。发展中国家人们越来越多地食用总能量较高的食品，他们成为烟草、酒精和垃圾食品的目标消费群体，而同时这些产品的供应量也在不断增多。深陷于追求快速发展的泥潭，许多政府无法跟上不断增加的对于能够帮助保护本国人民不受非传染性疾病侵扰的政策、法律、服务和基础设施的需求。

社会经济地位较低人群的遭遇更加糟糕。在罹患非传染性疾病后，脆弱人群和社会弱势群体会比社会地位较高的人更加严重并且更快死亡；决定社会地位的因素有教育、职业、收入、性别和种族。有确凿证据表明，大量社会决定因素（尤其是教育）和非传染性疾病患病率及其风险因素之间存在关联。

在较贫困国家，大部分医疗费用须由患者自掏腰包支付，因此非传染性疾病的医疗费用会对家庭预算造成重大压力，尤其是低收入家庭。糖尿病、癌症、心血管疾病和慢性呼吸道疾病的治疗会被拖延并因此使治疗费用变得极其昂贵。此类费用会给家庭造成灾难性费用支出并使之陷入贫困。家庭在非传染性疾病及可能造成非传染性疾病的为行为风险因素上的支出，意味着用于生活必需品的费用将会减少，例如食物和住所，及摆脱贫困的基本要求——教育。每年预计有 1 亿人口因不得不直接支付医疗服务费用而陷入贫困。

非传染性疾病对卫生保健系统造成的代价很高，并且预计日后还会加剧。个人、家庭、企业、政府和卫生系统需支付的巨额费用加起来成为主要的宏观经济影响。在大部分人口最密集的国家，心脏病、中风和糖尿病可导致国民收入损失数十亿计美元。经济数据分析表明，非传染性疾病每上升 10%，便会导致年均经济增长降低 0.5%。

非传染性疾病引起的社会经济冲击正在影响联合国千年发展目标 (MDG) 的进程。千年发展目标以健康和社会决定因素（例如教育和贫困）为目标，而这一目标正因非传染性疾病及其风险因素的不断增加而受阻。

缺乏监督

各国提供的精确数据对于遏制全球因非传染性疾病所致死亡率和残疾率的不断上升来说至关重要。但是大部分国家都缺乏实际可用的死亡率数据，监督系统薄弱，并且非传染性疾病数据通常没有纳入国家卫生信息系统之中。在对抗非传染性疾病战斗中，提高国家的监测和监督水平必须成为重中之重。在能力有限并且资源匮乏的地区，切实可行并且可持续的系统可能会非常简单，但仍可产生极有价值的信息。

非传染性疾病监测系统的三个基本组成部分是所有国家都应该建立和加强的框架。这三个组成部分是：(a) 监测疾病暴露因素（风险因素）；(b) 监测结果（发病率和按疾病分类的死亡率）；和 (c) 卫生系统反应，包括国家从政策与计划、基础设施、人力资源和使用包括药物在内的基本医疗保健服务等各方面来预防非传染性疾病的能力。

为了弥补非传染性疾病监测和监督的严重不足，必须采取以下关键步骤：

- 必须加强非传染性疾病监测系统并将其纳入现有的国家卫生信息系统之中。
- 应建立并加强非传染性疾病监督框架的所有三个组成部分。应该为每个组成部分确立统一的核心指标并将其用来进行监测。
- 资源匮乏地区行为和代谢异常风险因素的监测与监督应成为最主要的工作重点。在某些国家可能还必须监测癌症相关感染的因素。应该加强生命登记和死因别死亡率报告。可靠如实记录成人死亡率是所有国家监测非传染性疾病的关键要求。必须监测国家卫生系统对非传染性疾病的反应能力。
- 大幅增加资金和技术支持对于低收入和中等收入国家发展卫生信息系统来说非常必要。

加强监测是各国和全球的工作重点。目前迫切需要团结协作努力提高死亡率数据的范围和质量，以便使用规范方法在全国范围内开展日常风险因素调查，并定期评估国家预防和控制非传染性疾病的国家能力。

全人群干预

在全人群范围内预防非传染性疾病的干预措施不仅可行，而且还具有成本效益。国家或人口的收入水平不会对其成功率形成障碍。低成本解决方案在任何地方都可适用并可减少非传染性疾病的主要风险因素。

许多干预措施都有成本效益，而其中有些则被人们认为是“最佳干预措施”，应立即予以施行以便在挽救生命、预防疾病和避免巨额费用等方面快速产生效果。

最佳干预措施包括：

- 保护人们远离烟草，禁止在公共场合吸烟；
- 警示吸烟的危害；
- 强令禁止烟草广告；
- 提高烟草税收；
- 限制酒类零售；
- 禁止酒类广告促销和赞助；
- 提高零售酒类税收；
- 降低盐量摄入和食品中的盐含量；
- 降低食物中的反式脂肪；
- 提高公众对饮食和身体活动的意识，包括通过大众传媒。

除了最佳干预措施，还有许多其它经济有效的可以减少非传染性疾病风险因素的低成本全人群干预措施。其中包括：

- 尼古丁依赖治疗；
- 提倡充分进行母乳喂养和辅食添加喂养；
- 实施酒后驾车法规；
- 限制销售含盐、脂肪和糖量高的食物，尤其禁止向儿童销售此类食物；
- 施行食物税和补贴，以促进健康饮食。

此外，虽然还缺乏对以下干预措施成本效益的研究，但是已有强有力证据支持采取这些措施：

- 学校中健康的膳食营养环境；
- 医疗保健中的营养信息和咨询；
- 全国体育锻炼指南；
- 针对儿童的学校体育活动项目；
- 工作场所的体育活动和健康饮食项目；
- 社区的体育活动和健康饮食项目；
- 对建筑环境进行设计以促进体育锻炼。

还有针对预防癌症的全人群干预。乙肝病毒是造成肝癌的主要原因，因此乙肝疫苗接种也是一项最划算措施。人乳头瘤病毒 (HPV) 是造成宫颈癌的主要原因，因此也建议接种人乳头瘤病毒疫苗。预防可导致癌症的环境或职业风险因素，例如黄曲霉毒素、石棉及饮用水污染物，均可包含在有效预防战略之中。二级预防，例如乳腺癌和宫颈癌筛查，可以有效降低癌症负担。

个人医疗保健干预

除了对非传染性疾病进行全人群干预之外，国家卫生系统还应对已经罹患非传染性疾病或有极高罹患风险的个人进行干预。高收入国家有证据表明此类干预非常有效，并且通常比较经济有效或者成本较低。如果将全人群干预和个人干预结合起来施行，那么将可以挽救数以百万计的生命，并且极大减少人们因非传染性疾病而遭受的折磨煎熬。

许多非传染性疾病都具有长期特性，这需要卫生系统全面应对，而这应是所有国家的长期目标。近年来，有时在捐助者的帮助下，许多低收入和中等收入国家已投资全国“垂直”规划以解决特定的传染病问题。虽然这增强了针对这些疾病的服务提供能力，但会使政府分心从而无法集中精力协同努力加强整个卫生系统，结果造成卫生保健的巨大差距。

目前，许多低收入和中等收入国家在非传染性疾病医疗护理方面的主要重点是以医院为中心的急症护理。在心血管疾病、癌症、糖尿病和慢性呼吸道疾病达到急性发作或长期并发症的程度时，非传染性疾病患者才去医院就医。这样做非常昂贵，并且不会显著减轻非传染性疾病负担。同时这也使人们无法通过处理早期症状而获得健康益处。

高收入国家有证据表明全面注重预防措施并在发生心血管事件后进行改良治疗可大幅降低死亡率。同样，在高收入国家，随着癌症治疗取得进展，并由于开展早期发现和筛查干预，许多癌症的患者存活率大幅提高。然而低收入和中等收入国家患者的存活率仍很低。通过可加强整个卫生系统的实惠行动方案，将全人群和个人干预结合使用在许多国家都可取得成功。

对抗非传染性疾病流行问题的战略目标必须是，确保通过经济实惠并且可持续的医疗保健干预措施来进行早期检测和护理：

高风险个人及已确诊罹患心血管疾病的人可以使用低成本的非专利药物疗法进行治疗，这可大大降低死亡或血管疾病的可能性。使用阿司匹林、他汀类和降血压药物的治疗方案可以大幅降低心血管患病风险极高人群发生血管事件的可能性，它们被视为最佳干预措施。如果结合使用戒烟等预防措施，那么将会产生极大疗效。另外一个最佳干预措施便是对罹患心肌梗塞的患者使用阿司匹林。所有国家都必须通过初级卫生保健途径来扩大并提供这些最佳干预措施。

癌症：这些经济有效的干预措施可在以下四个广泛方法中贯穿使用，以便预防和控制癌症：初级预防、早期发现、治疗和姑息护理。根据已发现的早期迹象和症状及全人群筛查（如果能够负担得起）进行早期诊断，可提高存活率，尤其是乳腺癌、宫颈癌、结直肠癌、皮肤癌和口腔癌患者的存活率。针对各类癌症的某些治疗方案可使用现有的非专利药物。在许多低收入和中等收入国家，人们只能享受到有限的护理、口服吗啡和经过姑息护理培训的医务人员的服务，因此大部分癌症患者在没有得到足够镇痛的情况下死亡。在这些国家，社区和家庭姑息护理通常都非常成功，并且经济有效。

糖尿病：事实证明，至少有三种预防和处理糖尿病的干预措施可以降低成本，且可改善健康状况。血压和血糖控制及足部护理是糖尿病患者经济可行的干预措施，包括在低收入和中等收入国家。

慢性呼吸道疾病：在许多低收入国家，诸如吸入糖皮质激素之类的吸入给药治疗，因经济原因仍然无法使用。各国可以研究如何以合理价格采购有质量保证的吸入性药物。为解决结核病而制定的肺部健康规划可以与慢性呼吸道疾病的干预措施结合使用。

在低收入和中等收入国家，为了扩大个人医疗保健干预，卫生系统需要优先采用一套符合其预算的可行低成本治疗措施。通过解决目前晚期非传染性疾病治疗手术无疗效的问题，许多国家可以承担得起低成本个人治疗方案的费用。母婴健康方面的经验和传染病方案表明，可以重新安排卫生系统工作重点，只要适度注入新资源，即可改善个人的低成本治疗。

与全人群干预一样，个人医疗保健干预也有最佳干预措施*和经济有效的其它方法。

最佳干预措施 (*) 和其它符合成本效益的干预措施有:

- 咨询辅导和多种药物疗法*, 包括对 30 岁或以上并且有 10 年以上发生致命或非致命血管疾病事件风险相等于 30% 或以上的糖尿病患者进行血糖控制;
- 对急性心肌梗塞患者使用阿司匹林疗法*;
- 在 40 岁时做一次宫颈癌筛查, 然后去除所发现的任何癌症病变*;
- 对 30、40、45 岁妇女筛查宫颈癌, 然后去除所发现的任何癌症病变*;
- 通过两年接受一次乳房照相检查 (50-70 岁) 来对乳腺癌进行早期病例检查, 并针对各期疾病进行治疗;
- 早期检测结直肠癌和口腔癌;
- 通过吸入类固醇和 $\beta 2$ 激动剂来治疗持续性哮喘。

通过初级卫生保健方法来资助并加强卫生系统, 以便提供低成本个人干预措施, 这是务实的做法, 是实现全民医疗保健长期愿景的第一步。

提高国家能力

在 2000 年和 2010 年, 世卫组织开展了多项调查来评估会员国在预防和控制非传染性疾病方面的国家能力。调查结果表明在过去十年中取得了一些进步。各国进展参差不齐, 高收入国家进展最大。更多国家正在为对抗非传染性疾病及其风险因素制定策略、计划和指导方针, 而有些国家已经建立了基本的医疗基础设施组件, 并在资金、政策制定和监督方面有了显著进展。许多国家在其卫生系统内部设有专门解决非传染性疾病的部门, 有些则专门为解决这些疾病提供资金。

但是在许多国家, 这些进展或都只是停留在文件上, 并未完全运行, 或者其能力还未达到实现足够干预的程度。许多国家甚至根本就没有资金或此类规划。但是在解决非传染性疾病问题上已经取得了一些进展, 这一事实表明是有可能得到加强的。

提供有效的非传染性疾病干预在很大程度上取决于卫生保健系统的能力。缺乏为应对非传染性疾病提供的基本服务通常会导致出现很高比例的并发症, 例如心脏病、中风、肾脏疾病、失明、末梢血管疾病、截肢, 并会导致癌症过晚就医。这对于低收入家庭来说同时也意味着灾难性医疗费用支出以及陷入贫困。加强政治承诺并将非传染性疾病规划置于更加重要的地位, 这对增强卫生系统处理非传染性疾病的能力来说至关重要。

从资金、卫生信息、卫生人力、基础技术、基本药物和多部门合作伙伴等领域来看, 国家尤其需要提高自身能力。第 5 章和第 6 章详细探讨了解决这些差距的方法。各国需要加大对扩大初级卫生保健所提供基本服务包的关注, 尤其是上述经济实惠的非传染性疾病卫生保健干预措施。为基本服务包提供足够的资金对遏制非传染性疾病蔓延来说至关重要。

通过非国有部门的创新融资方式为本国政府补充资金, 并扩大对一些国家的官方发展援助 (ODA), 将有助于缩小现有的资金缺口。资金缺口是加强初级卫生保健和应对非传染性疾病的最大绊脚石。

《2010 年世界卫生报告》列举了多个创新融资机制的例子, 这些机制可以补助国家卫生预算。例如, 一些国家通过提高烟酒税收并将部分收入分配到健康促进活动或扩大初级卫生保健层面的医疗保险服务, 成功施行了创新融资。

除了提高卫生系统的能力以外, 还必须在相关非卫生部门推进卫生政策方面取得进展。

非传染性疾病规划和政策需要符合强有力的国家计划，这些国家计划旨在实现通过强大的综合卫生系统而提供的以人为中心的医疗护理。创新融资和筹资计划、官方发展援助项目中对非传染性疾病预防控制的支持、有效的卫生信息系统、改善卫生工作者的培训和职业发展，以及为获取基本药物和技术而制定有效的策略，既迫在眉睫，又至关重要。

行动重点

虽然近年来非传染性疾病流行规模不断加剧，但是控制和预防这些疾病的知识技能及对其了解程度也在不断增加。如果在国家非传染性疾病规划的三个方面（监测、预防和卫生保健）采取适当措施，各国都能遏制这些疾病的发展，并能取得立竿见影的效果。这些行动包括：

全面综合途径：非传染性疾病风险因素已蔓延至社会各个角落，这些疾病通常始于早年，然后伴随患者终生。来自某些非传染性疾病显著下滑的国家的证据表明，必须采取预防和治疗干预措施。因此，如要遏制非传染性疾病流行问题，需要采用以全人群为目标受众的全面方法，包括预防和治疗干预。

多部门措施：预防和控制非传染性疾病措施要求政府、民间团体和私立部门的支持和协作。因此，各部门必须紧密团结，以便成功遏制非传染性疾病流行。政策制定者必须汲取国际经验和教训，按照成功方法，积极吸纳非卫生部门并使之积极参与其中。报告第 7 章包含促进部门间活动的指南。

监测和监督：衡量非传染性疾病流行的关键领域对于遏制非传染性疾病流行来说至关重要。必须在全球范围内采纳并使用专门的衡量指标。必须将非传染性疾病监测系统纳入国家卫生信息系统中。如果能考虑采取上文“缺乏监督”一节中推荐的措施，那么即使在资源最为匮乏的国家也可以做到这点。

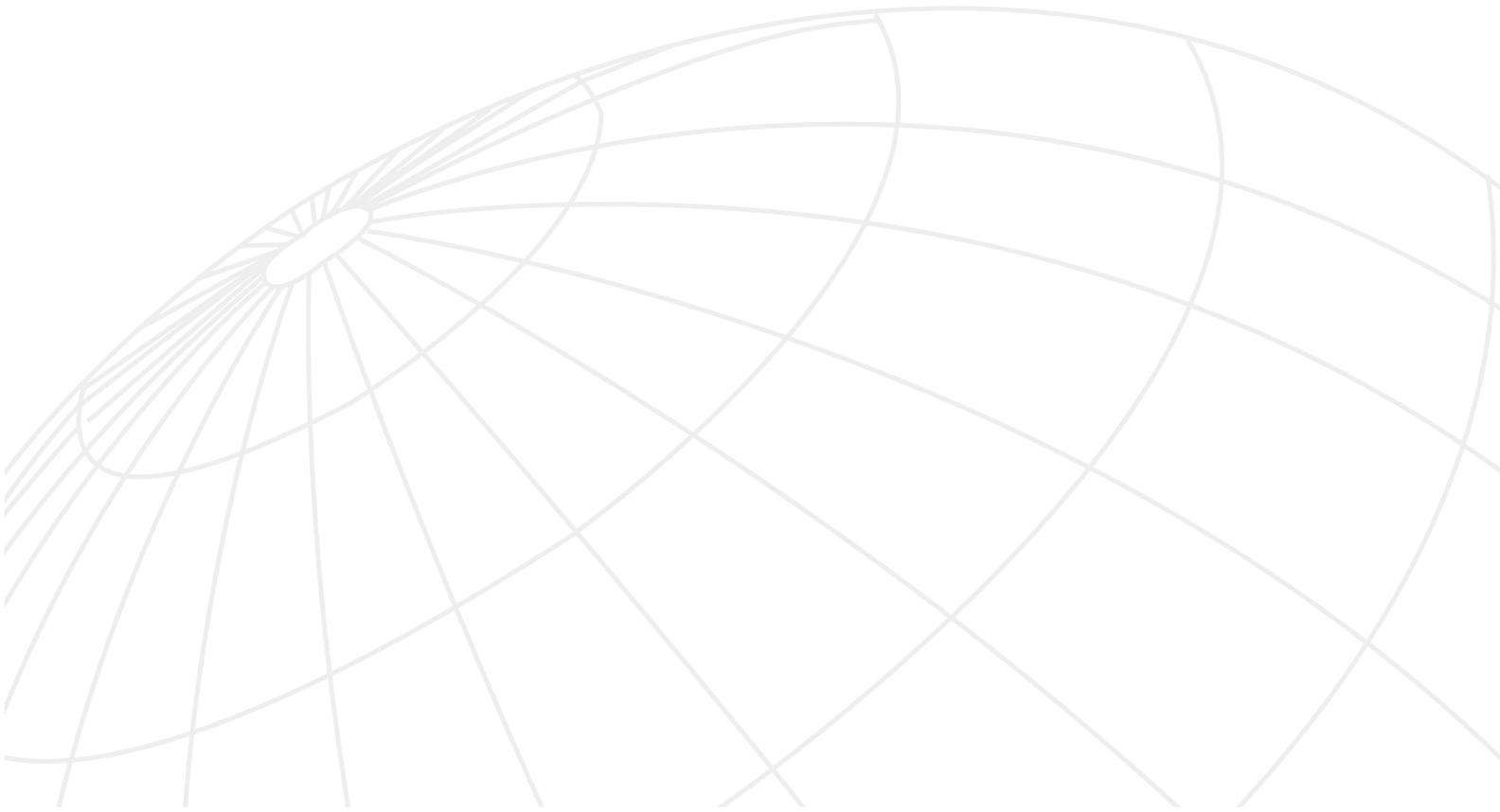
卫生系统：各国必须通过重新调整现有组织和财务安排以及通过传统和创新融资方法，来加强国家卫生保健系统，以便应对非传染性疾病的流行。必须在加强初级卫生保健能力的基础上进行改革，提高卫生系统能力，以便改善非传染性疾病控制结果。

最佳干预措施：如前所述，有非常明确的科学证据表明一些预防和控制措施具有明显效果并且可极大节省成本，应该予以采纳和施行。必须将全人群干预与个人医疗保健干预结合使用。第 4 和第 5 章具体阐述了最佳干预措施。

可持续发展：非传染性疾病的流行对人类和社会发展有极大的负面影响。应将非传染性疾病预防纳入国家发展计划和相关投资决策的重点之中。依各国国情不同，还应将加强非传染性疾病预防和控制视为摆脱贫困和其它发展援助计划不可或缺的部分。

民间团体和私立部门：民间社会机构和团体在调动政界和公众认识和支持非传染性疾病预防和控制措施上有着得天独厚的优势，并且在支持非传染性疾病规划方面起着重要的作用。必须开展强大、统一的宣传倡导活动，充分将非传染性疾病纳入全球发展议程的重要优先领域。企业可以在应对非传染性疾病预防挑战中作出关键贡献。公司企业要以负责任的态度防止推广不健康饮食和其它有害行为，并对产品进行更新换代以便为消费者提供健康的食物选择。政府有责任追踪这些必需的行动。

非传染性疾病的流行不仅给人们带来巨大痛苦，并且严重影响社会和经济领域的发展。非传染性疾病的流行已经远远超出了低收入国家现有的应对能力，这也是这些国家死亡率和残疾率不断大幅攀升的主要原因。这种状态不能任其继续下去了。干预行动已刻不容缓。如果不采取慎重措施，非传染性疾病负担将会达到超出所有有关方面能力所及范围的程度。



让世界对非传染性疾病问题有一个清晰的了解和明确的指导计划

2000

预防和控制非传染病全球战略 http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA53/ResWHA53/c17.pdf

2003



世界卫生组织烟草控制框架公约

https://www.who.int/fctc/text_download/en/index.html

2004

饮食、身体活动与健康全球战略

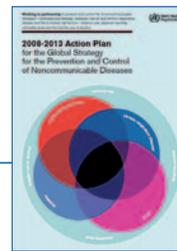
<http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/en/index.html>



2008

预防和控制非传染病全球战略行动计划

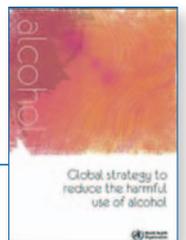
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA61-REC1/A61_Rec1-part4-ch.pdf - 附件3



2010

减少有害使用酒精全球战略

http://www.who.int/substance_abuse/activities/gsrhua/en/index.html



《全球非传染性疾病现状报告》是关于心血管疾病、癌症、糖尿病和慢性呼吸系统疾病以及这些疾病的风险因素和社会影响因素在世界范围内流行情况的首份报告。2008 年有 3600 万人死于非传染性疾病，其中一大部分人死于生命中创造力最旺盛的 60 岁以前。这些疾病的数量持续攀升，在低收入和中等收入国家中尤为明显。本报告回顾了非传染性疾病的现状，并就如何逆转这些疾病的流行提供了路线图，期望通过加强国家级以及全球性监测和监督，进一步实施以科学证据为基础的措施，降低烟草使用、不健康饮食、缺乏运动以及酒精有害使用等风险因素，更好地利用符合成本效益的卫生保健干预措施，以防发生并发症、残疾以及过早死亡。本报告及其后续报告还为今后如何监测趋势以及评估会员国为应对非传染性疾病流行所取得的进展提供一个基准参考。《全球非传染性疾病现状报告》是实施 2008 年世界卫生大会批准的《2008-2013 年全球预防与控制非传染性疾病战略行动计划》的一个组成部分。



WHO/NMH/CHP/11.1