



世界卫生组织



UN
DP

Empowered lives.
Resilient nations.

非传染性疾病： 市政当局、地方政府和负责城市 规划的部委需要了解的情况

地方政府简报

要点

- 城市化正在推动非传染性疾病的流行。
- 非传染性疾病对城市的应变能力和可持续性造成威胁。
- 在城市和地方层面上具备有成本效益的行动，可以预防非传染性疾病，并同时提供更广泛的社会惠益。
- 预防必须成为非传染性疾病应对工作的核心组成部分。
- 负责城市规划的各方在应对非传染性疾病及其社会经济影响方面具有根本性的责任。
- 应对非传染性疾病为政府、私立部门和民间社会提供了机会，以便一起开展工作，在拯救生命和提高生活水平方面为全体城市人口做出贡献。

1. 城市化正在推动非传染性疾病的流行

- 城市居民的消费、生活和工作规律可能会使得非传染性疾病在城市增多。非传染性疾病已经占每年全球死亡的近70%，¹而快速和无计划的城市化是一个主要因素。城市环境限制了身体活动的机会并为业界提供了一个有吸引力的市场，可以推销烟草使用、有害使用酒精以及不健康的食品和饮料。²空气质量也是城市环境中的一个重大问题—在2012年，有800多万人死于空气污染引起的非传染性疾病，³但全世界每十个城市中仅有一个达到控制污染的目标。⁴

2. 非传染性疾病对城市的应变能力和可持续性造成威胁

- 非传染性疾病不仅危害人类健康；它们还具有显著的经济影响。在“一切照旧”的场景中，四种主要非传染性疾病对低收入和中等收入国家造成的累计经济损失在2011-2025年期间估计超过7万亿美元，相当于这些国家2010年全年产出的约4%。⁵由于全球比率快速增长的大部分人口现在生活在城市地区，⁶城市和企业将承受非传染性疾病造成的最大部分卫生和经济负担。
- 照护非传染性疾病患者会占用其它市政管理重点的资源。不断增长的非传染性疾病负担，尤其是在青年和中年人中，正在对卫生保健预算造成压力。如果这种趋势持续下去，城市面临过分拥挤、环境卫生差乱、暴力和犯罪以及其它重叠出现的挑战，将越来越难以资助用于非传染性疾病预防患者的充分医疗保健和社会支持服务。城市规划重视非传染性疾病问题，将有助于避免这种场景，并同时为更广泛的可持续发展提供额外效益。

什么是非传染性疾病？为什么政府必须共同开展工作？

有四种主要的非传染性疾病：心血管疾病（包括心脏病和脑卒中）、癌症、糖尿病和慢性呼吸道疾病。

每年有3800万人死于非传染性疾病，包括过早（70岁以前）死亡的1600万人。非传染性疾病造成的多数过早死亡的原因是四种主要行为风险因素—烟草使用、有害使用酒精、缺乏身体活动以及不健康的饮食。

人群对引起非传染性疾病的这些行为风险因素的接触程度主要取决于贸易、教育、劳动、税务、城市规划及其它“非卫生”部门的政策。这意味着，通过加强各部门间的政策一致性，在很大程度上可以避免非传染性疾病造成的早死和残疾。

鉴于非传染性疾病对社会、经济和环境造成的负担，可以确定战略和方法，为有关的所有部门提供共同效益。

可持续发展目标3包含预防和控制非传染性疾病的具體目标。实现这些具体目标将推进关于建设包容、安全、具有应变能力和可持续的城市和人类居住区的可持续发展目标11。例如，这将促进更干净的空气和更安全、更积极的生活。

1 2013年全球疾病负担：死亡率和死亡原因协作者（2015年）。《全球、区域和国家针对240种死亡原因按年龄和性别分列的所有原因和特定原因死亡，1990-2013年：2013年全球疾病负担调查的系统分析》。《柳叶刀》，385: 117-71。

2 世卫组织（2010年）。《城市化与健康》。《世界卫生组织简报》，88:245-246。

3 世卫组织。2016年。《不健康环境估计每年造成1260万人死亡》。[<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/deaths-attributable-to-unhealthy-environments/en/>]

4 世卫组织（2014年）。《世界诸多城市空气质量恶化》。[<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/air-quality/en/>]

5 世卫组织，世界经济论坛（2011年）。《从负担到“最合算措施”：减轻非传染性疾病在低收入和中等收入国家中的经济影响》。[http://www.who.int/nmh/publications/best_buys_summary.pdf?ua=1]

6 在2010年，全球人口的半数以上生活在城市中，该比率预计将在2030年达到60%，在2050年达到70%。

3. 在城市和地方层面上具备有成本效益的行动，可以预防非传染性疾病，并同时提供更广泛的社会惠益

应当着重考虑以下方面：

- 在所有室内工作场所、公共场所和公共交通设施中，通过法律创建完全无烟的环境；
 - 通过有效的健康警示和大众传媒宣传运动，向人们警示烟草和烟草烟雾的危害；
 - 禁止所有形式的烟草广告、促销和赞助；
 - 在可能时，通过提高烟草消费税，降低烟草制品的可负担性；
 - 管制商业和公开的酒类供应
 - 限制或禁止酒精广告和促销；
 - 在可能时，采用价格政策，例如提高酒精饮料的消费税；
 - 与私立部门开展透明的合作，减少加工食品中的盐和糖，并开展公众宣传运动，宣传饮食中需要减少脂肪、糖和盐；
 - 实施关于饮食和身体活动的公众认识规划。⁷
- 良好规划的城市提供了独特的机会，以便积极地影响人们的健康。促进行人和老年人方便使用的街道、缓解交通、提供安全的绿地、增加自行车道以及提高公共交通的可及性（例如通过公共汽车快速交通），增加了身体活动，并同时减少了交通死亡和环境污染。当人们，尤其是妇女，在城市中步行或游玩时，确保他们的人身安全并使他们感到安全，可以鼓励把身体活动纳入日常活动。公共交通可以减少拥堵和污染，而且可以鼓励身体活动，因为人们需要从公共汽车站或火车站步行前往他们的最终目的地。⁸

城市规划尤其应当考虑以下政策方案：

- 实施分区措施和土地使用条例，在学校附近以及儿童聚集的其它地区限制销售和营销危害健康的产品；

行动呼吁

通过2030年可持续发展议程，整个政府，而不只是卫生部，承诺支持国家非传染性疾病应对工作。

市政当局、地方政府和负责城市规划的部委对非传染性疾病应对工作至关重要。

“难道可以责怪儿童尼古丁成瘾，却不问学校门口就有单支香烟在售卖？难道可以为儿童超重责怪其父母，却不问城市中缺少绿地，或犯罪率过高，儿童不能在户外安全玩耍？对生活所谓的‘城市食品荒漠’中的千百万人来说，健康饮食根本就不是一个选项。”-世卫组织总干事陈冯富珍博士，2015年

- 通过农贸市场、自留地、方便进入的超市和杂货店，并通过激励街道小贩/食品零售商出售更健康的食品/进入缺少服务的城市社区，提高健康食品的可得性和可及性，尤其是在收入较低的社区中；⁹
- 通过把商店、服务设施和工作安排在住所附近的混合用途分区方法，鼓励积极的出行方式；

⁷ 这些政策方案取自《世卫组织2013-2020年预防控制非传染性疾病全球行动计划》。该行动计划附件3载有更多的政策方案。

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf?ua=1]

⁸ 世卫组织和联合国人居署（2016年）。《全球城市健康报告：促进可持续发展的公平和更健康的城市》。 [http://www.who.int/kobe_centre/measuring/urban-global-report/ugr_full_report.pdf?ua=1]

⁹ 食品环境可以包括食品的可得性和可及性以及食品广告和营销。有些居民区被归类为“食品沙漠”，因为这些地方没有超市和出售价格可负担和有营养食品的其他食品零售店。这些居民区的居民通常收入较低，常常缺乏交通工具并必须依赖于居民区内较小的商店，这些商店没有健康食品，或者如果有，价格较高。此外，不健康的快餐店往往集中在较贫穷的地区。

- 注重于安全、可负担和有效的交通、基础设施和服务方式, 以便(1) 鼓励身体活动, 例如步行或骑自行车; (2) 能够迅速利用卫生服务设施; 以及(3) 考虑到每个残疾人;
- 注重于更清洁的公共交通方式, 以便减少空气污染以及与呼吸道相关的非传染性疾病;
- 更多地利用娱乐设施、安全的绿地以及维护良好的人行道。



4. 预防必须成为非传染性疾病应对工作的核心组成部分

必须投资于更多地获得早期发现、诊断和治疗服务。同时, 任何城市或国家都不可能通过治疗解决非传染性疾病流行的问题。非传染性疾病的患者的医护费用实在太高。¹⁰

关于投资回报的事实¹¹

- **事实1. 非传染性疾病的经济后果很严重。**
- 在“一切照旧”的场景中, 四种主要非传染性疾病对低收入和中等收入国家造成的累计经济损失在2011-2025年期间估计超过7万亿美元, 相当于这些国家2010年全年产出的约4%。
- **事实2. 与负担相比, 加强预防和控制非传染性疾病的费用很低。**
- 为减少烟草和有害使用酒精以及不健康饮食和缺乏身体活动采取以人口为基础的措施, 所有低收入和中等收入国家估计每年将需要支出20亿美元—人均不足0.40美元;
- 关于对个人最具成本效益的非传染性疾病干预措施, 所有低收入和中等收入国家每年的费用为114亿美元(年度投资范围从低收入国家的人均1美元, 到中上收入国家的人均3美元)。
- **事实3. 加强预防和治疗的回报极为巨大。**
- 在经济方面, 回报将达到数十亿美元的额外产出。例如, 使缺血性心脏病和脑卒中的死亡率下降10%, 估计可以使低收入和中等收入国家的经济损失每年减少250亿美元, 而这是采取措施实现这种效益所需投资的三倍;
- 在卫生方面, 投资回报将是避免了数百万例过早死亡。

¹⁰ 见Maher, D, Ford, N和Unwin, N (2012年)。《发展中国家在全球非传染性疾病应对工作中的优先重点》。《全球化与卫生》, 8: 14。

¹¹ 世卫组织, 世界经济论坛 (2011年)。《从负担到“最划算措施”: 减轻非传染性疾病在低收入和中等收入国家中的经济影响》。[http://www.who.int/nmh/publications/best_buys_summary.pdf?ua=1]

5. 负责城市规划的各方在应对非传染性疾病及其社会经济影响方面具有根本性的责任

城市化对人口健康、卫生公平性和环境的影响是国家和市政当局关注的关键性问题。关于非传染性疾病造成的健康不良和过早死亡，不公平现象在城市中很常见。例如，居住在城市贫民窟的人对非传染性疾病风险因素的接触程度很高，而且很难获得必要的卫生服务。¹² 非传染性疾病可以使个人和家庭坠入贫穷，从而扩大不公平现象并加剧脆弱性。

地方政府常常可以从政策和立法方面控制影响非传染性疾病风险的关键问题。它们必须履行这种控制力，以便拯救、延长和改善人的生命。它们必须帮助促使健康的选择成为容易的选择。



6. 起步

首先，市政当局、地方政府和负责城市规划的部委应当：

- 鼓励自己的城市成为健康城市网络的一部分；¹³
- 设立跨学科的指导委员会或协调理事会，使城市规划、住房、环境卫生、环境和/或交通部门与卫生及其它部门联合起来，把对非传染性疾病及其风险因素的重视纳入城市规划工作中；
- 采取步骤减少当选官员/公务员与烟草、食品和酒精等大行业之间的利益冲突；这些公司常常力图使用带有偏向和虚假的理由来影响政府，从而阻止对非传染性疾病采取行动。

非传染性疾病造成的过早死亡和无法形容的痛苦是21世纪的灾祸。

应对非传染性疾病为政府、私立部门和民间社会提供了机会，以便以前所未有的程度开展合作，在拯救生命和提高生活水平方面为全体城市人口做出贡献。这也是城市的机会，可以显示其真正的价值并最充分地利用城市的优势。

有了正确的政策、正确的投资以及所有伙伴的正确支持，就可以改变非传染性疾病的发展趋势。

¹² 见Haregu, TN等(2015年)。《常见非传染性疾病行为风险因素在肯尼亚内罗毕城市平民窟居民中同时出现》。《全球卫生行动》，8: 10.3402/gha.v8.28697。

¹³ 全世界数千个城市已成为健康城市网络的一部分。不同城市的实施战略不同，但都遵循一个基本的理念，即由众多社区成员和不同利益攸关方参与以及获得市政官员的承诺，以实现广泛的动员和效率。要成为一个健康城市，并不取决于当前的卫生基础设施，而是取决于改进城市环境的承诺以及形成必要的政治、经济和社会联系的意愿。

市长和城市政府前所未有的领导作用

在2015年9月的可持续发展目标峰会期间，来自40个国家的市长汇集在一起，宣布他们对2030年可持续发展议程的承诺。由市长领导的其它行动包括气候变化问题世界市长理事会、洛克菲勒基金会的100个具有应变能力的城市、C40城市气候问题领导小组以及常常由不同基金会联合领导并得到民间社会和私立部门伙伴支持的一系列其它行动。¹⁴

市政领导作用最为明显的是在烟草控制方面，而烟草控制通过具体目标3.a被专门列入2030年议程。¹⁵全世界数百个城市，包括北京、墨西哥城、纽约和圣保罗等大城市，已成功地实现了无烟。在城市一级保护人口避免接触烟草烟雾的专门行动可以成为一种催化剂，促使整个国家实现无烟，而且城市领导人将因为其倡导和领导作用获得广泛认可。¹⁶



14 可持续发展解决方案网络以及地方和区域政府促进人居III的2015年后发展议程全球工作队。《城市对2030年可持续发展议程承诺的宣言》。[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdTcEjfmPt2w5tN4hEJL_XIVTnAWX1fwS-8hDPlqNh4zdKQ/viewform]

15 在纽约方会议的指导下，框架公约秘书处带头协调具体目标3.a的全球实施工作。纽约方会议第七届会议（2016年11月7-12日）将在国际合作的框架下讨论具体目标3.a的实施工作。

16 世界卫生组织（2011年）。《创建无烟城市》。[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44773/1/9789241502832_eng.pdf]

© 世界卫生组织和联合国开发计划署2016年。版权所有。

世卫组织和开发计划署的一个联合小组协调制定了本简报。本简报用于宣传目的，提供了一套行动方案。它不代表世卫组织或开发计划署的官方立场，也未与各自相关的理事机构分享。凡提及会员国与合作伙伴时，不构成或暗示对本简报的任何认可。

WHO/NMH/NMA/16.89

