



世界卫生组织



2022-2030年

# 全球酒精 行动计划



世界卫生组织

2022-2030年全球酒精行动计划 [Global alcohol action plan 2022-2030]

ISBN 978-92-4-009670-7（网络版）

ISBN 978-92-4-009671-4（印刷版）

© 世界卫生组织 2024年

保留部分版权。本作品可在知识共享署名——非商业性使用——相同方式共享3.0政府间组织（CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.zh>）许可协议下使用。

根据该许可协议条款，可为非商业目的复制、重新分发和改写本作品，但须按以下说明妥善引用。在对本作品进行任何使用时，均不得暗示世卫组织认可任何特定组织、产品或服务。不允许使用世卫组织的标识。如果改写本作品，则必须根据相同或同等的知识共享许可协议对改写后的作品发放许可。如果对本作品进行翻译，则应与建议的引用格式一道添加下述免责声明：“本译文不由世界卫生组织（世卫组织）翻译，世卫组织不对此译文的内容或准确性负责。原始英文版本为应遵守的正本”。

与许可协议下出现的争端有关的任何调解应根据世界知识产权组织调解规则进行（<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>）。

**建议的引用格式。** 2022-2030年全球酒精行动计划 [Global alcohol action plan 2022-2030]。日内瓦：世界卫生组织；2024年。许可协议：[CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/)。

**在版编目（CIP）数据。** 在版编目数据可查阅<https://iris.who.int/?locale-attribute=zh&>。

**销售、版权和许可。** 购买世卫组织出版物，参见<https://www.who.int/publications/book-orders>。提交商业使用请求和查询版权及许可情况，参见<https://www.who.int/zh/copyright>。

**第三方材料。** 如果希望重新使用本作品中属于第三方的材料，如表格、图形或图像等，应自行决定这种重新使用是否需要获得许可，并相应从版权所有方获取这一许可。因侵犯本作品中任何属于第三方所有的内容而导致的索赔风险完全由使用者承担。

**一般免责声明。** 本出版物采用的名称和陈述的材料并不代表世卫组织对任何国家、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卫组织所认可或推荐，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。

世卫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。世卫组织对于因使用这些材料造成的损失不承担责任。

# 目录

总干事的前言 .....	iv
作为一项公共卫生重点有效实施《减少有害使用酒精全球战略》行动计划 (2022-2030年) .....	1
背景 .....	1
设置场景 .....	1
《减少有害使用酒精全球战略》及其实施 .....	2
行动计划的目标 .....	6
行动计划的业务目标 .....	6
业务原则 .....	7
全球行动的关键领域 .....	7
行动领域1: 实施高影响力战略和干预措施 .....	8
行动领域2: 宣传、认识和承诺 .....	9
行动领域3: 伙伴关系、对话和协调 .....	12
行动领域4: 技术支持和能力建设 .....	14
行动领域5: 知识生产和信息系统 .....	17
行动领域6: 资源调动 .....	19
实现全球目标的指标和里程碑 .....	22

## 总干事的前言

由于酒精致醉、有毒和产生依赖性，饮酒会带来许多健康风险。有害饮酒对健康的影响是深远的，不仅限于饮酒者本人，还影响到其他人，如酒后驾驶和人际暴力的受害者或胎儿酒精谱系障碍儿童。

2010年，世界卫生大会批准《减少有害使用酒精全球战略》，但其实施情况参差不齐。全球酒精相关死亡和残疾负担仍然很高。饮酒方面的文化规范和传统、强大的商业利益以及往往不足的治理、资金和基础设施阻碍实施可以减轻酒精相关危害的有效政策和干预。

第75届世界卫生大会通过《2022-2030年全球酒精行动计划》，旨在将意图和承诺转化为行动，推动全球战略实施，从而朝一系列可衡量目标取得切实成果。这将需要各国政府、政府间组织、联合国实体、学术界、专业协会和民间社会组织共同努力实现《行动计划》的目标。

世卫组织致力于支持所有会员国实施《全球酒精行动计划》，以减少与酒精有关的危害，同时共同努力实现我们的创始愿景，即人人享有可达到的最高健康标准。



世界卫生组织  
总干事  
谭德塞博士

# 作为一项公共卫生重点有效实施 《减少有害使用酒精全球战略》行动计划 (2022-2030年)<sup>1,2</sup>

## 背景

### 设置场景

1. 酒精消费在许多社会根深蒂固。几个主要因素对人口中酒精消费的水平 and 模式有影响—例如酒精消费的历史趋势、酒精的可获得性、文化、经济状况和酒精饮料营销<sup>3</sup>趋势，以及实施的酒精控制措施。在个人层面，酒精消费的模式和水平由各种各样的因素决定，包括性别、年龄和个人的生物和社会经济脆弱性因素，以及政策环境。支持饮酒行为的普遍社会规范和关于饮酒利弊的混杂信息会鼓励酒精消费，推迟适当的就医行为，削弱社区行动。
2. 酒精是一种精神活性物质，具有致醉和令人依赖的特性。积累的证据表明，酒精消费与固有的健康风险有关，尽管酒精消费对健康的影响在程度和性质上因饮酒者而异，并且差异很大。在人口层面，任何程度的酒精消费都与多种健康问题造成的可预防的净危害有关，如伤害、酒精使用障碍、肝病、癌症和心血管疾病，以及对饮酒者以外的人的伤害。饮酒的几个方面对酒精消费的健康后果有影响，即一段时间内的饮酒量；饮酒模式，特别是饮酒中毒；饮酒环境；以及酒精饮料的质量或被有毒物质如甲醇污染。经常饮用酒精饮料可能导致酒精使用障碍的形成，包括酒精依赖，其特征是酒精消费调节受损，表现为对酒精使用的控制受损，酒精使用越来越优先于生活的其他方面以及特定的生理特征<sup>4</sup>。
3. 目前的行动计划将《减少有害使用酒精全球战略》中定义的“有害使用酒精”称为“对饮酒者、饮酒者周围的人和整个社会造成有害健康和社会后果的饮酒，以及与不利健康结果风险增加相关的饮酒模式”<sup>5</sup>。其概念比“有害使用模式”诊断类别的临床概念广泛得多，后者代表了国际疾病分类中“酒精使用障碍”的一部分。
4. 有害使用酒精对健康和福祉的影响不只限于健康后果，还会造成巨大的社会和经济损失，涉及司法部门的成本、劳动生产力损失和失业的成本以及与痛苦和苦难有关的成本。有害使用酒精也会对其他入造成伤害，比如家人、朋友、同事和陌生人。对饮酒者以外的人造成伤害的最显著表现是道路交通伤害和产前酒精暴露的后果，产前酒精暴露有可能导致胎儿酒精谱系障碍的形成。在怀孕的任何阶段，酒精消费都没有确定的安全限度。对他人的伤害可能是非常明显、具体和有时限的（例如伤害或损害），也可能不太明显，是由痛苦、身心健康不佳以及饮酒的社会后果（例如受到骚扰或侮辱或感觉受到威胁）造成的。
5. 决策者和公众对酒精消费对人口健康和安全的总体负面影响的认识和接受程度较低。这是受商业信息和酒精饮料营销监管不力的影响，这些因素使得打击有害使用酒精的工作相较于其他公共卫生问题不那么重要。2019冠状病毒病（COVID-19）大流行凸显了采取适当政策和卫生系统应对措施以减少突发卫生事件期间有害使用酒精的重要性。

<sup>1</sup> 见WHA75(11)号决定。

<sup>2</sup> 以《2022-2030年全球酒精行动计划》为题单独出版。

<sup>3</sup> 在本文件中，“营销”一词是指任何形式的商业传播或信息，其目的是增加特定产品和服务的认可度、吸引力和/或消费或者具有这样的效果。营销包括任何宣传或以其他方式推广产品或服务的行为。

<sup>4</sup> 《国际疾病分类》第十一次修订本（ICD-11）。日内瓦：世界卫生组织；2021年。

<sup>5</sup> 文件WHA63/2010/REC/1，附件3。

6. 酒精消费造成的健康、经济和社会负担在很大程度上是可以预防的。历史上，由于认识到酒精具有令人麻醉、中毒和产生依赖的特性，人们一直试图对酒精饮料的生产、销售和消费进行监管。通过防止和减少有害使用酒精来保护人口健康是一个公共卫生优先事项，应成为各级实施的酒精政策和酒精控制措施的重点。

## 《减少有害使用酒精全球战略》及其实施

### 《全球战略》<sup>6</sup>及其任务

7. 2010年5月第六十三届世界卫生大会（WHA63.13号决议）核可的《减少有害使用酒精全球战略》仍然是全面减少因酒精消费造成的死亡和残疾的唯一的全球政策框架，涉及范围从精神健康问题和非传染性疾病到伤害和酒精引起的传染病。《全球战略》建立在世卫组织若干全球和区域战略举措的基础上，体现了世卫组织会员国对在各级采取持续行动的承诺。在《全球战略》获得批准后，世卫组织美洲区域（2011年）和欧洲区域（2012年）制定或修订并通过了与《全球战略》相一致的区域行动计划，世卫组织非洲区域（2013年）制定并通过了减少有害使用酒精的区域战略。
8. 制定《全球战略》是为了促进和支持地方、区域和全球预防和减少有害使用酒精的行动。《全球战略》概述了全球行动的关键组成部分，并建议考虑在国家一级实施和酌情调整一套政策选择和措施。这些政策选择考虑到了宗教和文化背景等国情；国家公共卫生重点；以及资源和能力。《全球战略》还包含一套指导各级政策的制定和实施的原则。
9. 自2010年核可《全球战略》以来，会员国对减少有害使用酒精的承诺因联合国大会预防和控制非传染性疾病高级别会议产生的政治宣言获得通过而得到加强，包括2011年的宣言以及随后世卫组织《2013-2020预防和控制非传染性疾病全球行动计划》（《非传染性疾病全球行动计划》）的通过和实施。2019年，第七十二届世界卫生大会（在WHA72.11号决议中）将《非传染性疾病全球行动计划》延长至2030年，确保其与《2030年可持续发展议程》保持一致。《非传染性疾病全球行动计划》将有害使用酒精列为主要非传染性疾病四个关键风险因素之一。该行动计划使会员国和其他利益攸关方能够确定并利用协同增效机会，同时应对一个以上的风险因素；加强减少有害使用酒精的措施与预防和控制非传染性疾病的活动之间的协调和一致性；并为减少有害使用酒精和其他非传染性疾病风险因素设定自愿目标。2013年5月，第六十六届世界卫生大会通过了全面的《非传染性疾病全球监测框架》，其中将2025年前要实现的全​​球自愿减少有害使用酒精的目标确定为在国家范围内酌情相对减少至少10%，并通过三个领域的指标进行衡量，包括一个日历年内人均纯酒精消费总量（升）、短暂性狂饮的年龄标准化流行率以及与酒精相关的发病率和死亡率<sup>7</sup>。
10. 随着《2030年议程》和2030年可持续发展目标获得通过，减少有害使用酒精的国际任务得到了进一步加强。减少有害使用酒精将有助于逐步实现《2030年议程》的多项目标和具体目标以及可持续发展目标，包括关于消除贫困的可持续发展目标1；关于确保优质教育的可持续发展目标4；关于实现性别平等的可持续发展目标5；关于促进体面工作和经济增长的可持续发展目标8；关于减少国家内部和国家之间不平等的可持续发展目标10；以及关于促进和平、正义与强大机构的可持续发展目标16。鉴于有害使用酒精对许多疾病和健康问题（包括主要非传染性疾病和伤害）的出现和结果具有负面影响，有效减少有害使用酒精将为实现可持续发展目标3（确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉），特别是可持续发展目标的具体目标3.5（加强对滥用药物包括滥用麻醉药品和有害使用酒精的预防和治疗）做出重大贡献。这表明在非传染性疾病和精神卫生（可持续发展目标的具体目标3.4）以外的领域，有害使用酒精对健康具有更广泛影响，如道路交通事故（可持续发展目标的具体目标3.6）、生殖健康（可持续发展目标的具体目标3.7）、全民健康覆盖（可持续发展目标的具体目标3.8）和传染病（可持续发展目标的具体目标3.3）。

<sup>6</sup> 文件WHA66/2013/REC/1，附件4，附录2。

<sup>7</sup> 文件WHA66/2013/REC/1，附件4，附录2。



11. 《全球战略》的指导原则之一指出，预防和减少酒精相关危害的公共政策和干预措施应根据公共卫生利益制定，并以明确的公共卫生目标和现有最佳证据为依据。卫生大会在WHA70.11号决议中批准的《非传染性疾病预防全球行动计划》附录3的修订版更新了酒精政策选择和干预措施的成本效益证据。这导致提出了一套新的促进性行动，以减少酒精的有害使用。最具成本效益的行动或最合算措施包括提高酒精饮料税；颁布和实施禁令或全面限制在多种媒体上刊登酒精广告；以及颁布和实施对实际供应零售酒精的限制。通过优先考虑最具成本效益的政策措施，世界卫生组织秘书处和合作伙伴发起了SAFER倡议，主要目标是通过加强《全球战略》和世界卫生组织及联合国其他战略的持续实施，支持世界卫生组织会员国减少有害使用酒精。由世界卫生组织牵头的SAFER倡议侧重于支持实施具有成本效益的政策选择和干预措施。该倡议还旨在保护以公共卫生为导向的决策不受商业利益的干扰，以建立强有力的监测系统，确保问责制，并跟踪在实施SAFER政策选择和干预措施方面的进展。

### 《全球战略》通过以来的实施情况<sup>8</sup>

12. 自《全球战略》获得认可以来，其实施情况在世卫组织各区域以及区域和国家内部并不均衡。有书面国家酒精政策的国家数量稳步增加，许多国家修订了现有的酒精政策。然而，书面的国家酒精政策在高收入国家仍然最常见，在低收入国家最不常见，非洲区域和美洲区域的大多数国家都没有书面的国家酒精政策。有效酒精控制措施主要集中在高收入国家引发了对全球卫生公平的质疑。具体而言，这凸显了分配更多的资源和更高的优先级以支持中低收入国家制定和实施有效政策和行动的必要性。

### 在《全球战略》的实施面临的挑战

13. 制定和实施有效的酒精政策仍然面临相当大的挑战。这些挑战涉及问题的复杂性；文化规范和背景的差异；具有成本效益的解决方案的跨部门性质，包括定价策略，政府最高级别相关的政治意愿和领导水平有限；以及强大的商业利益对决策和实施的影响。这些挑战是在国际经济承诺相互竞争的背景下发生的。在国家一级生成的关于酒精消费和相关危害的全面可靠数据有限，这给评价许多国家实施的国家对策的影响带来了更多挑战。开展行动以减少有害使用酒精的责任由不同的实体分担，包括政府部门、不同专业和技术领域，这使得在各级进行协调和开展合作以应对这些挑战变得更加复杂。
14. 几十年来，酒精饮料的生产越来越集中化和全球化，尤其是在啤酒和烈酒行业。很大一部分酒精饮料是在与重大健康风险相关的大量饮酒活动中消费的，大量饮酒通常与酒精使用障碍的存在有关。这凸显了酒精生产者的利益与公众健康之间的内在矛盾。与此同时，越来越多的证据表明，任何程度的酒精消费都与健康风险相关。一些国家在保护酒精政策制定不受商业利益影响方面面临巨大挑战，而保护各级酒精政策制定不受酒精行业干扰的问题一直被视为国际政策对话中的一大挑战。面对与酒精饮料生产和贸易相关的强大商业利益，需要强有力的国际领导来对抗商业利益对酒精政策制定和实施的干扰，以便优先考虑关于酒精的公共卫生议程。在国家一级，整个政府中相互竞争的利益，包括与酒精生产和贸易有关的利益以及政府从酒精税收和销售中获得的收入，往往导致政策不一致和酒精控制努力的削弱。国家和国家以下各级的情况各不相同，并受到酒精生产商和经销商的商业利益、宗教信仰以及精神和文化规范的严重影响。近几十年来放松管制的总趋势往往导致酒精管制的削弱，这有利于经济利益，但却损害了公众健康和福祉。
15. 酒精仍然是在国际一级不受具有法律约束力的监管文书管控的唯一一种对全球人口健康产生重大影响的精神活性物质和成瘾物质。这种缺失限制了国家和国家以下各级政府在国际、区域和双边贸易谈判中监管酒精分销、销售和营销的能力，并且阻碍了保护酒精政策的制定不受跨国公司和商业利益干涉的努力。这促使人们呼吁在政府间一级参照世界卫生组织《烟草控制框架公约》制定一项关于酒精的全球规范性法律<sup>9</sup>。关于这样一项具有法律约束力的国际文书

<sup>8</sup> 文件EB146/7Add.1。

<sup>9</sup> Au Yeung SL, Lam TH. 联合起来，制定酒精控制框架公约。《柳叶刀》。2019年； 393(10183):1778–1779. doi: 10.1016/S0140-6736(18)32214-1。

的可行性和必要性的讨论表明，会员国在这个问题上缺乏共识。

16. 据估计，非正规和非法生产的酒精占全世界人均酒精消费总量的25%，在某些管辖区，超过了人口消费酒精总量的一半。非正规与非法生产和贸易的性质不同，需要不同的政策和规划应对措施。酒精的非正规生产和分销往往根植于文化传统和社区的社会经济结构中。非法酒精生产与重大健康风险相关，给政府的监管和执法部门带来了挑战。在处理酒精的非正规或非法生产、分销和消费，包括安全问题方面，能力有限或不足，特别是在未记录的酒精占有酒精消费的很大一部分的管辖区。
17. 卫星电视和数字营销对有效控制酒精营销和广告提出了越来越大的挑战。酒精生产商和分销商越来越倾向于投资于数字营销和使用社交媒体平台，这是一种盈利业务，其基础设施旨在实现数据驱动和参与式的“程序化本地广告”。互联网营销比卫星电视更容易跨越国界，并且不容易受到国家层面的控制。在通过在线平台营销和销售酒精的机会增多的同时，配送系统也在迅速发展，给政府控制酒精销售的能力带来了相当大的挑战。从公共卫生的角度来看，与酒精饮料有关的营销、广告和促销活动的最新发展令人深感关切，包括通过跨界营销实施的活动以及针对或接触儿童、青少年和年轻人的活动。
18. 有限的技术能力、人力资源和资金阻碍了各级制定、实施、执行和监测有效酒精控制干预措施的努力。在国家以下各级，酒精控制措施方面的技术专长往往不足，世卫组织各层级现有的人力资源 and 财政资源也不足，无法提供所需的技术援助，也无法汇编、传播和实际应用技术知识。与支持烟草控制的组织数量相比，很少有民间社会组织优先考虑酒精这一健康风险或激励政府采取行动。由于缺乏慈善资金，并且世卫组织和其他政府间组织的资源有限，中低收入国家的能力建设投资很少。
19. 缺乏足够发达的国家系统来监测酒精消费和酒精对健康的影响，这降低了倡导有效的酒精控制政策以及监测政策执行情况 and 影响的能力。

## 减少有害使用酒精的机会

20. 近年来，在许多欧洲国家和其他一些高收入社会中，年轻人的酒精消费有所减少，一些弱势群体除外。随着年龄的增长，这种下降趋势似乎会持续到下一个年龄组。利用这一趋势为公共卫生政策和规划提供了相当大的机会。15岁及以上人口中，曾经饮酒者的比例也有增加的趋势。一个促成因素是，人们越来越认识到有害使用酒精具有不利的健康和社会后果，并且有害使用酒精不仅与酒精引起的精神障碍、人际暴力和自杀有关，还与几种癌症、肝病和心血管疾病有关，并且与结核病和艾滋病毒/艾滋病等传染病风险增加有关。通过将酒精政策和行动计划与包括国家癌症控制计划在内的主要非传染性和传染性政策 and 行动计划以及精神活性药物和成瘾问题政策和行动计划相结合和联系，并通过扩大卫生服务中的筛查和短暂干预措施，提高公众的健康素养和健康意识为加强预防活动提供了机会。
21. 在认识到酒精的负面影响和作用的同时，社交媒体也为改变人们与酒精的关系提供了新的机会，提高了人们对饮酒对健康的负面影响的认识，并为交流和推广替代饮酒和醉酒的娱乐活动开辟了新视野。与此同时，社交媒体可以作为酒精饮料营销传播和品牌推广的强大来源。
22. 酒精消费及其对健康的影响越来越被认为是卫生不平等的一个因素。在特定社会中，特定水平和模式的饮酒对健康的不利影响和社会危害对较贫穷的个人和社会来说更大。酒精消费的增加会加剧性别、社会阶层和社区之间的卫生和社会不平等。减少卫生不平等和促进可持续发展的政策和规划需要持续关注酒精政策和规划。
23. 近年来，关于酒精控制措施的有效性和成本效益的大量证据得到了显著加强。在世卫组织支持下进行的最新经济分析表明，酒精控制方面最合算措施的投资回报很高。每人每年最具成本效益的干预措施每增加1美元，到2030年将产生9.13美元的回报，这一回报高于在烟草控制（7.43美元）或预防身体活动不足（2.80美元）方面的类似投资。经合组织最近的估计支持经济节约大于有效酒精控制政策实施成本的观点，表明在全面的一揽子政策方面每投资1美元，

可产生高达16美元的经济收益回报<sup>10</sup>。

24. COVID-19大流行和遏制病毒传播的措施（例如，封锁、居家办公）对人口健康和福祉、酒精消费模式、酒精相关危害以及现有政策和规划应对措施的实施产生了重大影响。COVID-19疫情凸显了在突发公共卫生事件期间制定适当的酒精政策应对措施和以酒精为重点的活动和干预措施的重要性，以及将酒精政策应对措施作为防范突发卫生事件的一个关键要素的重要性。这将不仅对在国家、区域和全球各级减少有害使用酒精产生重要影响，而且对大流行和其他突发卫生事件期间减少与酒精相关的健康负担以及对卫生服务干预措施的需求产生重要影响。

## 行动计划的范围

25. 在EB146(14)号决定（2020年）中，执行委员会认识到《减少有害使用酒精全球战略》的持续相关性，请总干事审查该全球战略，并向执行委员会2030年第166届会议报告，以采取进一步行动。大会还请总干事与会员国和相关利益攸关方协商，作为一项公共卫生重点，制订2022-2030年有效实施《减少有害使用酒精全球战略》的行动计划<sup>11</sup>，并通过2022年世卫组织执行委员会第150届会议提交第七十五届世界卫生大会审议。
26. 行动计划基于《全球战略》提供的关于全球行动、其关键作用和组成部分的指导，以及过去10年执行《全球战略》和区域酒精战略和行动计划的经验教训。行动计划旨在加强《全球战略》的实施，在各级加快行动，支持和补充国家应对有害使用酒精造成的公共健康问题的措施，这些措施在《全球战略》为国家行动建议的10个目标领域（见下文第34段）中实施，并适合各国国情。
27. 行动计划根据《全球战略》中拟定的全球行动的关键作用和组成部分，以及关于减少有害使用酒精的政策选择的有效性和成本效益的最新证据，提出了将在全球一级实施的具体行动和措施。拟议的行动和措施分六个行动领域，分别对应《全球战略》中全球行动的四个关键组成部分：公共卫生宣传和伙伴关系；技术支持和能力建设；知识的生产和传播；以及资源调动<sup>12</sup>。根据不同政策选择的有效性和成本效益的证据，并反映从实施《全球战略》中吸取的经验教训，行动计划还包括一个关于实施高影响力战略和干预措施的行动领域。行动领域2（实施高影响力战略和干预措施）中的拟议行动和措施，一旦得到实施和执行，在减少有害使用酒精方面潜力最大。这些措施在行动计划中得到优先考虑，因为有证据表明这些措施具有成本效益，而且迄今为止全球在减少有害使用酒精方面进展不足。其在国家和国家以下各级的优先次序和实施，以及《全球战略》建议的其他政策选择和干预措施的优先次序，由每个会员国自行决定，取决于特定国家的需要和这些措施的实施情况，还取决于国家和国家以下各级的社会、经济和文化背景、公共卫生重点、卫生系统政策和可用资源。国家需求和情况可能需要会员国酌情采取比行动计划中提议的措施更严格的措施。
28. 行动计划中提出的行动和措施旨在支持和补充《全球战略》第16段建议在以下10个领域实施的国家政策措施和干预措施：(1)领导、认识和承诺；(2)卫生服务部门的反应；(3)社区行动；(4)酒驾政策及对策；(5)酒精的可获得性；(6)酒精饮料营销；(7)定价政策；(8)减少饮酒和酒精中毒的不良后果；(9)减少非法酒精和非正规生产的酒精对公众健康的影响；以及(10)监测和监督。
29. 正如《全球战略》所强调的那样，其成功实施需要会员国的一致行动、有效的全球治理以及所有相关利益攸关方的适当参与。行动计划包括建议国际伙伴和民间社会组织、专业协会、学术界和研究机构等非国家行为者采取的行动。行动计划还概述了根据《全球战略》第45(d)段规定的任务和其他相关政策指导和政策，包括但不限于世卫组织《与非国家行为者交往的

<sup>10</sup> 经合组织（2021年），《防止有害酒精使用》，经合组织卫生政策研究，经合组织出版社，巴黎，（<https://doi.org/10.1787/6e4b4ffb-en>，2021年12月9日访问）。

<sup>11</sup> “行动计划的制定过程见文件EB150/7(2022)附件8”

<sup>12</sup> 文件WHA63/2010/REC/1，第43-58段。

框架》，建议酒精生产和贸易中的经济运营者<sup>13</sup>采取的措施。

30. 行动计划与其他相关全球行动计划和承诺相联系并保持一致，包括《2030年议程》；2019年联合国大会通过的全民健康覆盖问题高级别会议政治宣言；《2013-2030年精神卫生综合行动计划》；《预防和控制非传染性疾病全球行动计划》；联合国大会预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议政治宣言；《公共卫生领域应对痴呆症全球行动计划》；以及《解决人际暴力全球行动计划》。
31. 行动计划的设想是加强《全球战略》在各级的实施，同时承认行动计划在国家一级的实施以及拟议行动和措施的优先次序取决于国家背景。

## 行动计划的目标

32. 行动计划的目标是作为一项公共卫生重点推动有效实施减少有害使用酒精全球战略，并大幅降低酒精消费导致的发病率和死亡率——超过一般发病率和死亡率趋势——以及相关的社会后果。行动计划还旨在改善全球人口的健康和福祉。
33. 在区域一级有效实施行动计划将需要与世卫组织秘书处协调，制定或拟定和调整针对具体区域的行动计划，以便取得更有效和一致的进展。

## 行动计划的业务目标

34. 2022-2030行动计划的拟议业务目标及其拟议行动领域与《全球战略》<sup>14</sup>的目标和有效减少有害使用酒精全球行动的四个关键组成部分相一致<sup>15</sup>。然而，行动计划的业务目标与《全球战略》的业务目标并不完全相同。行动计划的六项业务目标反映了行动计划面向行动的性质，以及其他相关全球战略和行动计划的近期目标和目的，以及自《全球战略》获得核准以来在实施过程中吸取的经验教训：
  1. 考虑到性别观点和生命全程方法，扩大人口覆盖面，实施和执行高影响力政策选项和干预措施，以减少全球范围内有害使用酒精的情况，从而增进健康和福祉。
  2. 通过有效治理、加强多部门行动的政治承诺、领导、对话和协调，加强多部门行动。
  3. 作为全民健康覆盖的一个组成部分，并与《2030年议程》及其健康目标相一致，加强卫生和社会照护系统预防和治疗酒精使用障碍和相关健康问题的能力。
  4. 提高对与酒精消费相关的风险和危害及其对个人、家庭、社区和国家的健康和福祉的影响的认识，以及对减少酒精消费和相关危害的不同政策选择的有效性的认识。
  5. 加强信息系统和研究，以监测酒精消费、酒精相关危害、其决定因素和改变因素，以及各级的政策反应，传播和应用宣传信息，以便为政策和干预措施的制定和评估提供依据。
  6. 大幅增加适当和持续行动所需的资源调动，以在各级减少有害使用酒精。

<sup>13</sup> 在本文件中，“酒精生产和贸易领域的经济运营者”一词是指酒精饮料制造商、批发经销商、主要零售商和进口商，他们只经营酒精饮料或其收入主要来自酒精饮料贸易，以及代表上述任何实体的商业协会或其他非国家行为者。

<sup>14</sup> 文件WHA63/2010/REC/1，附件3，第7-11段。

<sup>15</sup> 文件WHA63/2010/REC/1，附件3，第43-58段。

## 业务原则

35. 《全球战略》包含各级酒精政策制定和实施的指导原则<sup>16</sup>，在行动计划中，《全球战略》中列出的指导原则由下述面向行动的业务指导原则补充：

**多部门行动。**各级酒精控制政策的制定、实施和执行需要协调一致的多部门行动，并酌情让卫生部门和其他相关部门，如社会福利和就业、海关、农业、教育、交通、体育、文化、金融和执法部门参与进来，以便在其活动中解决有害使用酒精的问题。

**全民健康覆盖。**所有个人和社区，包括农村地区的个人和社区，都能获得他们需要的卫生服务，而不会遭遇经济困难，以减轻有害使用酒精造成的健康负担，包括从健康促进到生命全程的预防、治疗、康复和姑息治疗的所有基本优质卫生服务。

**生命全程方法。**认识到酒精控制措施与预防和治疗策略及干预措施的重要性和相互关系，以预防和减少在一个人一生的各个阶段和对所有代人造成的酒精相关危害。这包括杜绝向未成年人推销、宣传和销售酒精产品，保护胎儿免受产前酒精暴露，以及预防和管理老年人饮酒造成的伤害。

**保护不受商业利益损害。**根据国家法律，减少有害使用酒精的公共政策的制定应受到保护，不受商业和其他既得利益的影响，这些利益可能会干扰和破坏公共卫生目标。

**基于公平的方法。**减少有害使用酒精的公共卫生政策和干预措施应旨在减少卫生不平等，保护不同群体（跨越社会、生物、经济、人口或地理界限）的人免受与酒精相关的伤害。

**人权方法。**保护免受与酒精相关的伤害以及在卫生系统中获得预防和治理酒精使用障碍的机会有助于实现享有能达到的最高健康标准的权利；减少有害使用酒精的战略和干预措施应解决和消除在预防措施和为酒精使用障碍患者提供的卫生及社会服务方面的歧视性做法（真实的和感知的）和污名。

**增强人口和社区的权能。**制定和实施减少有害使用酒精并保护人们和社区免受酒精相关危害的战略和干预措施，应该为人们和社区积极参与和增强权能提供机会，包括经历过酒精相关危害或酒精使用障碍的人。

## 全球行动的关键领域

36. 为实现上述目标，建议会员国、世卫组织秘书处、国际和国内合作伙伴以及，适当时，其他利益攸关方在以下关键领域采取行动：

行动领域1：实施高影响力战略和干预措施

行动领域2：宣传、认识和承诺

行动领域3：伙伴关系、对话和协调

行动领域4：技术支持和能力建设

行动领域5：知识生产和信息系统

行动领域6：资源调动

<sup>16</sup>《减少有害使用酒精全球战略》。日内瓦：世界卫生组织；2010年，第9页（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44395>，2021年6月5日访问）。

37. 在国家一级，会员国对根据本国需要和情况制定、实施、监测和评价减少有害使用酒精的公共政策负有首要责任。其他利益攸关方的作用可能因会员国而异。

## 行动领域1：实施高影响力战略和干预措施

38. 迄今为止，全球范围内在减少有害使用酒精方面取得的进展有限，甚至在世界某些地区根本没有进展，这可以用最有效和最具成本效益的酒精政策和干预措施的采取、实施和执行不足来解释。通过解决助长酒精消费的可接受性、可获得性和可负担性的决定因素，同时加强经证明有效的全面综合政策选择和措施的推广和实施，可以实现大幅降低超过一般发病率和死亡率趋势的酒精消费导致的发病率和死亡率及相关社会后果这一目标。

39. 得到第七十届世界卫生大会认可的《非传染性疾病全球行动计划》经过更新的附录3总结了最有效和最具成本效益的政策选择和干预措施<sup>17</sup>。这些政策选择和干预措施构成了SAFER倡议和SAFER技术包的核心要素。随着有关其有效性的证据出现，其他政策选择和干预措施将接受成本效益分析。

## 行动领域1的全球目标

**全球目标1.1：**到2030年，有害使用酒精至少相对减少20%（与2010年相比）<sup>18</sup>。

**全球目标1.2：**到2030年，70%的国家已经推出、颁布或继续实施高影响力的政策选择和干预措施<sup>19</sup>。

### 建议会员国采取的行动

**行动1.** 在政策措施的有效性和成本效益证据的基础上，根据国家需求和背景，促进优先考虑可持续地实施、持续执行、监测和评估世卫组织SAFER技术包中包含的具有成本效益的高影响力政策选项<sup>20</sup>，以及其他已经被证明具有成本效益或根据即将出现的证据随后被证明具有成本效益的干预措施，包括确保酒精使用障碍患者在国家卫生系统中普遍获得负担得起的治疗和护理。

**行动2.** 考虑根据国情酌情制定国家行动计划、路线图或行动框架，加快履行全球和区域承诺。

**行动3.** 在立法措施的支持下，根据国情酌情实施有效的高影响力战略和干预措施，以便：**(a)**通过适当的税收和定价政策解决酒精饮料的可负担性问题；**(b)**通过对包括数字媒体在内的多种媒体实施全面和严格的限制或禁令，解决酒精饮料的广告和营销问题；**(c)**通过颁布和实施酒精饮料在空间和时间上的供应限制，解决酒精的可获得性问题；**(d)**通过颁布和执行酒驾法律和法规，解决酒精影响下驾车问题；以及**(e)**通过在卫生和社会服务中提供短暂的心理干预、治疗和护理，解决危险的饮酒模式和酒精使用障碍问题。

**行动4.** 确保酒精政策措施的制定、实施和评估以公共卫生目标和现有最佳证据为基础，并受到保护，不受商业利益的干扰。

**行动5.** 建立或加强和支持广泛的伙伴关系以及不同级别政府机构之间的和政府间的机制，以促进不同部门之间的合作，落实优先的政策选择。

<sup>17</sup> 见文件WHA70/2017/REC/1，附件3。

<sup>18</sup> “至少相对减少20%”的目标是基于世卫组织的最新可用数据和2010年以来的趋势，并超过了《非传染性疾病全球监测框架》设定的自愿目标（到2025年至少相对减少10%），以反映EB146(14)号决定（2020年）规定的行动计划的目标（“.....作为一项公共卫生重点，有效实施全球战略.....”）及其大幅降低超过一般发病率和死亡率趋势的酒精消费导致的发病率和死亡率的目标。

<sup>19</sup> 包含在SAFER技术包中，并以即将到来的更新为依据。

<sup>20</sup> SAFER技术包：国家和国家以下各级的五个干预领域。日内瓦：世界卫生组织；2019年（<https://www.who.int/publications/i/item/the-safer-technical-package>）。

### 建议世卫组织秘书处采取的行动

- 行动1. 为评估、制定、实施和评价具有成本效益的有效政策选择提供政策和技术指导、进行宣传，并根据需要提供技术援助。
- 行动2. 定期审查酒精政策选择和干预措施的有效性和成本效益证据，拟定和传播减少有害使用酒精的建议。
- 行动3. 为销售点位置、销售点密度、销售天数和时间制定一套政策指导；执行最低定价和税收政策；监管酒精营销、赞助、促销和广告，也通过社交媒体；管理未记录的酒精；管理政策设计和实施中的利益冲突；以及制定和实施警示标签。
- 行动4. 制定一套全面的技术方案，以促进拟定、实施、监测和评估建议的高影响力政策选择和干预措施。
- 行动5. 促进和支持针对跨境酒精营销、广告和促销的国际合作，重点关注与跨境营销新做法相关的公共健康风险。
- 行动6. 推广一种综合方法，解决助长酒精消费的可接受性、可获得性和可负担性的决定因素，从而确保全面的全人口干预组合，从健康促进和预防扩展到筛查和治疗干预。

### 建议国际伙伴、民间社会组织和学术界采取的行动

- 行动1. 邀请联合国系统和政府间组织中的主要合作伙伴通过加入世卫组织牵头的SAFER倡议，在高影响力政策措施的制定、实施和评价方面，加强与世卫组织的协作与合作。
- 行动2. 邀请民间社会组织和学术界加强对实施高影响力政策选项的宣传和支持，具体办法是创造有利环境；宣传SAFER倡议；在社区和文化领袖的适当参与下，加强全球和区域网络和行动小组；制定和加强问责框架；以及监测酒精生产和贸易领域经济运营者的活动和承诺。

### 建议酒精生产和贸易领域的经济运营者采取的措施

呼吁酒精生产和贸易领域的经济运营者注重实施完全符合其作为酒精饮料开发商、生产商、分销商、营销者和销售商的核心作用的有助于减少有害使用酒精的措施，不干预酒精政策的制定，不从事可能会阻碍、推迟或阻止制定、颁布、实施和执行减少有害使用酒精的高影响力战略和干预措施的活动。

## 行动领域2：宣传、认识和承诺

40. 需要战略性的和发展良好的国际交流和宣传，以提高决策者和公众对酒精相关危害和政策措施有效性的认识，从而增加他们对加速实施《全球战略》的支持。需要特别作出努力和开展活动来动员不同的利益攸关方采取协调一致的行动，以保护公众健康，促进减少有害使用酒精的广泛政治承诺。
41. 有必要提高决策者和公众对酒精消费相关风险和危害的认识。应适当注意防止儿童和青少年开始饮酒；预防孕妇饮酒；以及保护人们免受饮酒的压力，特别是在酒精消费量高的社会中，在这些社会中，酗酒者被鼓励喝得更多。鉴于土著人口的独特情况，需要针对酒精消费的水平 and 模式、酒精相关危害以及影响酒精消费对其健康和福祉的影响的社会和经济因素，作出文化上适当的特别努力。提高对酒精相关危害的认识的国际日或国际周或“世界无酒日/周”

有助于吸引和加强公众对这一问题的关注。公共卫生倡导如果得到证据的充分支持，基于新出现的机会，并且论据没有道德说教，那么就更有可能取得成功。关于酒精政策制定和实施的国际讨论应涉及与有害使用酒精及其广泛的社会经济影响相关的卫生不平等，包括对实现《2030年议程》中与健康相关的目标和其他目标的影响。对酒精使用对健康和福祉影响的认知不应局限于对非传染性疾病的影响，包括与酒精和非传染性疾病管理和精神卫生中使用的药物之间的相互作用有关的问题，应扩大到健康和发展的其他领域，如伤害、暴力、传染病、工作场所的生产力、家庭功能和“伤害他人”视角，包括对财务和心理安全的影响。成功的宣传和行为改变运动，包括社交媒体的参与，需要现代通信技术和多媒体材料。这种意识，以及酒精政策的制定和执行，需要受到保护，以免受到商业利益的干扰。必须建立有学术界和民间社会参与的适当机制，以便系统地监测、防止和抵制这种干扰。

## 行动领域2的全球目标

**全球目标2.1：**到2030年，75%的国家制定并颁布了国家书面的酒精政策。

**全球目标2.2：**到2030年，50%的国家编写了关于酒精消费和酒精相关危害的定期国家报告。

### 建议会员国采取的行动

- 行动1. 根据国情酌情制定和颁布国家书面酒精政策，或继续切实执行和必要时更新现有的国家酒精政策。
- 行动2. 根据酒精引起的公共健康问题的性质和严重程度的证据，倡导制定和实施高影响力战略和干预措施以及其他行动，以预防和减少与酒精相关的危害。这包括特别强调保护高危人群和受他人有害饮酒影响的人群；防止儿童和青少年开始饮酒；防止怀孕期间饮酒；以及预防胎儿酒精综合征，包括向计划怀孕或哺乳的人提供关于饮酒风险的信息。
- 行动3. 提高对与不同水平和模式的酒精消费相关的健康风险和危害的认识，以期降低饮酒者的酒精消费水平。
- 行动4. 倡导在多部门政策和框架以及国家、经济、环境、农业和其他相关政策和行动计划中，根据相关公共卫生问题的严重程度，适当关注减少有害使用酒精的问题。
- 行动5. 在高级别国家发展和公共卫生战略、规划和行动计划中纳入减少有害使用酒精及其对健康和福祉的影响的承诺，并支持创建和发展宣传联盟。
- 行动6. 公共卫生当局应定期编写（大多数国家每两到三年一次）关于酒精消费和酒精相关危害的国家报告，向决策者和公众提供酒精对特定健康和社会问题的影响的信息，并通过现有的现代通信技术传播这些信息。
- 行动7. 通过针对一般人群，特别是年轻人的战略性的、完善的和长期的宣传活动，提高人们对酒精消费的健康风险及其对健康和福祉的总体影响的认知。这应包括由公共卫生机构和组织实施的全国酒精相关危害宣传日/周/月这一选项，包括反击错误信息和使用有针对性的沟通渠道，包括社交媒体平台。
- 行动8. 确保采取适当的消费者保护措施，具体办法是制定和实施酒精饮料标签要求，以消费者理解的方式显示关于酒精含量的基本信息以保护健康，并提供关于可能对消费者健康产生影响的其它成分的信息、热量值和健康警告。
- 行动9. 通过制定和实施酒精饮料的产品质量控制措施，确保消费者保护措施。



行动10. 考虑到目前由酒精生产商和经销商作为营销活动设计的“负责任饮酒”运动的无效性和风险，支持面向各级当局代表、卫生和教育专业人员、民间社会组织、青年组织、社区和文化领袖、记者和大众媒体代表的关于减少有害使用酒精的教育、培训和联网活动。

#### 建议世卫组织秘书处采取的行动

行动1. 在高级别的全球、区域和其他国际论坛、国际和政府间组织会议和大会、专业协会和民间社会团体的议程上，提高对酒精造成的健康和社会负担以及有效政策应对措施的高度重视程度，并寻求将酒精政策纳入相关的社会和发展议程。

行动2. 针对不同的人口群体并利用不同的宣传渠道，制定并实施一项反映新出现的挑战（如COVID-19大流行）的全组织范围的宣传计划，以支持减少有害使用酒精的行动，并支持开展活动，确定一个宣传酒精危害的国际日或国际周。

行动3. 每两到三年编写和传播一次关于酒精和健康的全球状况报告，以提高对酒精造成的负担的认识，并倡导在各级采取适当行动。

行动4. 开发、测试和传播技术和宣传工具，以有效传播关于酒精引起的健康和社会问题、与酒精消费相关的健康风险以及有效的政策和规划应对措施的一致、科学和明确的信息。

行动5. 开发和传播信息产品，介绍酒精与某些基本药物和其他精神活性物质相互作用对健康的影响，以及酒精消费对遵守治疗方案和治疗结果的影响。

行动6. 审查、更新和传播世卫组织酒精相关术语的命名和定义，特别是在酒精政策和监测领域。

行动7. 确保及时反击关于酒精消费对健康的影响和酒精控制措施的普遍传言和虚假信息，并在这方面根据需要向会员国提供技术支持。

行动8. 制定关于酒精饮料标签的技术指南，以告知消费者产品的含量以及与消费相关的健康风险。

行动9. 促进关于国际贸易影响的对话和信息交流，包括酒精饮料的营销，以及关于健康和酒精造成的健康负担的贸易协定；倡导各方在国际贸易谈判中适当考虑这些问题；如果无法实施保护人口健康的适当行动，则在世卫组织的任务范围内寻求国际解决方案。

行动10. 通过组织和支持政策对话、网络研讨会和圆桌会议，架起知识与实践的桥梁，重点关注与酒精控制、健康促进和预防酒精相关危害相关的特定技术领域。

#### 建议国际伙伴、民间社会组织和学术界采取的行动

行动1. 邀请联合国系统和政府间组织中的主要合作伙伴将减少有害使用酒精的活动纳入其议程，并确保支持国际多部门政策、战略和框架中卫生和其他部门之间的政策一致性，以及在利益冲突方面适当重视公共卫生利益。

行动2. 邀请民间社会组织、专业协会和学术界扩大活动规模，支持全球、区域和国家的提高认识和宣传运动，并抵制关于酒精消费和相关健康风险的错误信息。还邀请它们酌情激励和动员不同的利益攸关方实施有效的战略和干预措施，以减少有害使用酒精，并监测破坏有效公共卫生措施的活动。

### 建议酒精生产和贸易领域的经济运营者采取的措施

邀请酒精生产和贸易领域的经济运营者以及其他相关经济部门的运营者在其核心职责范围内加强对减少有害使用酒精的承诺和贡献，并采取具体步骤，消除向未成年人销售和宣传酒精产品，并酌情配合法定条例的制定和执行或在共同监管框架内，制定和执行关于营销和广告的自律措施。请经济运营者不要提倡饮酒；消除和防止任何与酒精有关的积极健康主张；并确保在监管或共同监管框架内，在酒精饮料标签上提供易于理解的消费者信息（包括成分、年龄限制、健康警告和酒精消费禁忌症）。

## 行动领域3：伙伴关系、对话和协调

42. 需要新的伙伴关系和所有相关利益攸关方的适当参与，以建设能力，并支持实施切实有效且重点突出的一揽子技术方案，以确保在“人人享有健康”和“全社会”办法范围内获得投资回报。卫生和其他部门，如社会福利、金融、交通、体育、文化、通信、教育、贸易、农业、海关和执法部门之间需要加强协调，并需要多部门问责框架，以实施有效的多部门措施，减少有害使用酒精并确保政策一致性。旨在促进和支持在国家一级实施最合算措施以及建议的其他酒精控制措施的由世卫组织牵头的SAFER倡议和伙伴关系，可以通过与世卫组织在联合国系统内外的伙伴协调，为各国的行动注入活力。有效的酒精控制，包括针对未记录的酒精消费的措施，需要一种“整个政府”和“全社会”的方法，由公共卫生部门明确领导，并让其他政府部门、民间社会组织、学术机构以及酌情让私营部门适当参与。有必要加强民间社会在酒精政策制定和实施中的作用。
43. 负责减少有害使用酒精的国家归口单位和世卫组织国家对应机构全球和区域网络以及技术专家将促进国家合作、知识转让和能力建设。各种技术网络 and 平台应重点关注特别具有挑战性的技术领域和情况，如数字营销和社交媒体广告的控制以及在突发卫生事件（如COVID-19大流行）期间减少有害使用酒精现象。
44. 与酒精生产和贸易领域的经济运营者持续开展的全球对话应侧重于行业伙伴在其作为酒精饮料开发商、生产商和分销商/销售商的作用范围内对减少有害使用酒精的贡献。全球对话还应针对全面限制或禁止传统、在线或数字营销<sup>21</sup>（包括赞助）、经济运营者在销售、电子商务、交付、产品配方和标签监管中的作用以及提供生产和销售数据。全球对话应酌情让其他经济部门中直接参与酒精饮料分销、销售和营销的经济运营者参与进来。

## 行动领域3的全球目标

**全球目标3.1：**到2030年，50%的国家建立了国家多部门协调机制，以实施和加强国家多部门酒精政策应对措施。

**全球目标3.2：**到2030年，50%的国家参与世卫组织国家对应机构全球和区域网络关于减少有害使用酒精的国际对话和协调工作。

### 建议会员国采取的行动

- 行动1. 鼓励所有相关实体和团体动员起来，以“全社会”的方式积极和适当地参与减少酒精的有害使用，包括在《2030年议程》的背景下倡导适当的协调和问责机制、战略和行动计划，同时考虑和管理任何利益攸关方的利益冲突。
- 行动2. 确保有效的国家治理以及不同部门和不同级别政府之间的有效协调，同时保持基于公共卫生目标的政策一致性。

<sup>21</sup> 在本文件中，“营销”一词的含义是任何形式的商业传播或信息，其目的是增加特定产品和服务的认可度、吸引力和/或消费或者具有这样的效果。营销可以包括任何为产品或服务做广告或以其他方式进行推广的行为。

- 行动3. 确保酌情有效协调所有相关利益攸关方在《减少有害使用酒精全球战略》建议的10个目标行动领域实施减少有害使用酒精的国家战略、行动计划和政策的活动<sup>22</sup>。
- 行动4. 建立和支持广泛的多部门机制，以制定和实施公共卫生政策，减少酒精的有害使用，并采取“整个政府”的方法，保护人口的健康和福祉免受与酒精相关的危害，同时考虑和管理任何利益攸关方的利益冲突。
- 行动5. 与世卫组织秘书处合作实施《全球战略》，包括通过派驻世卫组织国家对应机构全球和区域网络的代表和为其工作机制、进程和结构作出（技术）贡献。
- 行动6. 记录和分享关于在国家和国家以下各级制定、实施和评估减少有害使用酒精的多部门行动的经验与信息。

### 建议世卫组织秘书处采取的行动

- 行动1. 进一步发展和加强减少有害使用酒精的广泛国际伙伴关系，支持与联合国实体、民间社会、学术界和专业组织开展部门间合作的国际机制。
- 行动2. 与联合国系统和政府间组织中的主要伙伴保持联系和合作，并通过减少有害使用酒精问题机构间工作机制的运作，包括为精神卫生、非传染性疾病预防和健康促进建立的机制，协调和发展合作活动。
- 行动3. 通过确保定期信息交流及其有效运作，为世卫组织国家对应机构全球和区域网络及其工作机制和程序提供支持。这可能包括针对减少有害使用酒精的重点领域设立工作组或工作队。
- 行动4. 促进就酒精市场的国际方面对酒精造成的健康负担的影响进行对话和信息交流，并倡导各方在国际贸易谈判中适当考虑这些方面。
- 行动5. 支持注重公共卫生的非政府组织、学术机构、专业协会和有生活经验的人的组织开展国际协作和信息交流，并特别注重促进多部门协作，确保政策一致性（适当考虑文化背景差异）和支持加强民间社会组织对制定和实施酒精政策的贡献。
- 行动6. 在世卫组织酒精、毒品和成瘾行为论坛内每两年组织一次关于减少有害使用酒精的国际论坛，邀请会员国、联合国实体和其他政府间组织和国际组织、民间社会组织和专业协会以及有生活经验的人的组织派代表参加，并支持中低收入国家民间社会组织的更广泛代表性。
- 行动7. 根据相关任务和政策，包括但不限于世卫组织《与非国家行为者交往的框架》，定期（世卫组织秘书处认为必要时，每年或每两年）组织与酒精生产和贸易领域经济运营者的全球对话，重点关注并仅限于行业伙伴作为酒精饮料开发商、生产商和分销商/销售商对减少有害使用酒精的贡献。对话的重点不会是制定酒精控制政策。
- 行动8. 召集与民间社会的长期对话，支持联盟建设，加强民间社会组织倡导和游说采取有效措施减少有害使用酒精的能力。

<sup>22</sup> 见上文第28段。

### 建议国际伙伴、民间社会组织和学术界采取的行动

- 行动1. 邀请联合国系统和政府间组织中的主要合作伙伴酌情将实施2022-2030年《全球战略》和行动计划纳入其发展战略和行动计划，并根据《全球战略》的指导原则，为减少有害使用酒精这一公共卫生重点事项制定横向多部门规划并发展伙伴关系。
- 行动2. 邀请民间社会组织、专业协会和学术界优先考虑并加强其减少有害使用酒精的活动，办法是在现有伙伴关系内激励和动员其利益攸关方参与实施《全球战略》，或制定新的合作框架，并在其作用和任务范围内促进和支持部门间和多部门合作与对话，同时监测和抵制阻碍实现公共卫生目标的商业既得利益的不当影响。

### 建议酒精生产和贸易领域的经济运营者采取的措施

邀请经济运营者尽可能在其整体产品组合中用不含酒精和酒精含量较低的产品替代酒精含量较高的产品，以降低人口和消费者群体中酒精消费的总体水平，同时避免规避关于酒精饮料的现有法规，以及通过酒精营销、广告和促销活动瞄准新的消费者群体。鼓励酒精生产和贸易领域的经济运营者以及其他相关部门（如零售、广告、接待、旅游、社交媒体和通信）的经济运营者为杜绝向未成年人营销和销售酒精饮料以及针对其他高风险群体的商业活动做出贡献，并实施自律措施和采取其他行动，在有立法依据的监管和共同监管框架内为杜绝此类营销做法做出贡献。

## 行动领域4：技术支持和能力建设

45. 有必要加强各国的能力，以便建立、执行和维持必要的政策和立法框架；发展基础设施和可持续机制，以便在国家和国家以下各级实施这些措施；并确保实施的战略和干预措施是基于在不同文化、经济和社会背景下积累的实施方面可获得的最佳科学证据及最佳实践。根据国情、需求和重点在国家一级实施酒精政策措施可能需要强有力的技术援助，特别是在资源较少的国家，以及在税收、立法、数字营销法规及其执行或在贸易谈判中考虑保护健康免受酒精相关危害等技术领域。

### 行动领域4的全球目标

**全球目标4.1：**到2030年，50%的国家为在国家一级减少有害使用酒精而实施有效战略和干预措施的能力得到增强。

**全球目标4.2：**到2030年，50%的国家在卫生服务方面的能力得到加强，能够根据全民健康覆盖的原则，为酒精使用造成的健康问题提供预防和治疗干预措施。

### 建议会员国采取的行动

- 行动1. 发展国家机构的能力，以实施全人口举措，解决推动危险和有害饮酒模式的可接受性、可获得性和可负担性的决定因素，包括提供针对具体国家的技术援助，加强面向问责的治理机制、透明度和利益攸关方的参与。
- 行动2. 在包括青年组织在内的注重公共卫生的民间社会组织的参与下，发展或加强技术能力和基础设施，以实施高影响力战略和干预措施，减少有害使用酒精，并酌情与世卫组织秘书处合作，测试、传播、实施和评估世卫组织的技术工具、建议和培训材料。
- 行动3. 根据《全球战略》中建议的10个政策选择和干预措施目标领域，记录并与世卫组织分享在不同社会经济和文化背景下减少有害使用酒精的良好做法和政策应对及实施措施的实例。

- 行动4. 发展或加强卫生和社会照护系统中卫生专业人员的能力，包括在非传染性疾病和精神卫生领域工作的卫生服务提供者的能力，以预防、识别和管理危险的酒精使用<sup>23</sup>和酒精使用导致的障碍，并发展城市和农村地区卫生和社会照护系统的能力，以确保有酒精使用障碍和合并症的人受益于全民健康覆盖。
- 行动5. 支持卫生专业人员的能力建设，包括在非传染性疾病和精神卫生领域工作的卫生服务提供者，以及公共卫生专家和民间社会组织代表，包括受影响个人及其家人的互助团体和协会，以便倡导、实施、执行和持续实施有效措施，以减少有害使用酒精，包括对危险和有害饮酒进行筛查和短暂干预，以及支持相关教育和培训规划。
- 行动6. 制定和支持实施旨在预防针对妇女、儿童和老人的与酒精有关的暴力行为的活动，以及旨在预防与酒精有关的自杀的活动，确保受与酒精有关的暴力行为或自杀影响的人获得卫生服务。
- 行动7. 制定并支持开展活动，减少非法或非正规生产的酒精对公共健康的影响，同时考虑到针对非正规生产的酒精和非法生产的酒精的战略存在差异，包括与以下方面有关的活动：评估人口中未记录的酒精消费水平、有效控制酒精生产和分销、提高对相关健康风险的认识和社区动员。
- 行动8. 促进支持健康环境的政策（例如校园、体育场所、工作场所）；分析、评估和制定与风险暴露相关的基于人口的干预措施指南；支持防止有害酒精消费的自下而上的地方性举措（例如，教育、社会、卫生保健和公共卫生部门等部门的综合行动）；支持倡导在各种环境和人群中改变酒精政策的社区行动，包括高风险群体（如土著居民、年轻人、妇女）。
- 行动9. 在学习循环和行为改变的基础上发展健康促进服务，同时确保与促进初级卫生保健中的健康干预措施相联系。

#### 建议世卫组织秘书处采取的行动

- 行动1. 根据为政策选择和干预措施建议的10个目标领域，通过世卫组织全球和区域一级的信息渠道，收集、汇编和传播减少会员国中有害使用酒精的对策及已实施措施方面的良好做法和实例，包括立法规定，并开发和维护全球和区域良好做法和实例库，包括工作场所和教育机构的良好做法和实例。
- 行动2. 通过与学术界和民间社会组织合作开发能力建设平台，培育和加强国家技术对应方的全球和区域网络，重点关注数字营销和社交媒体广告等特别具有挑战性的领域；在超国家政策和监管框架下保护酒精控制；加强卫生服务和社会照护应对措施；以及建立国家酒精和健康监测系统或将这些重点领域纳入现有的国家监测系统。
- 行动3. 制定、测试和传播合乎道德的全球循证建议、标准、指南和技术工具，包括酒精政策综合评估方案；在认为必要时，根据世卫组织的程序，提出其他规范性或技术性文书，就不同环境下有效和具有成本效益的预防和治疗干预措施提供规范和技术方面的指导；并根据为政策选择和干预措施建议的10个目标领域，支持会员国实施《全球战略》。
- 行动4. 开发信息产品和技术工具，以支持预防、管理、监测和监视与酒精有关的自杀和与酒精有关的暴力行为，包括针对妇女、儿童和老年人的暴力行为，并为受与酒精有关的暴力行为或自杀影响的人的治疗和护理提供技术指导。

<sup>23</sup> 见《国际疾病分类》第十一次修订本（ICD-11）（日内瓦：世界卫生组织，2019年），“危险的酒精使用”的定义是“明显增加给使用者或其他人造成有害身心健康后果的风险，达到需要卫生专业人员关注和推荐的程度的酒精使用模式”。

- 行动5. 提高秘书处向各国提供技术援助和支持的能力，以应对跨境酒精营销、广告和促销活动，以及未记录的酒精消费<sup>24</sup>和相关危害。
- 行动6. 建立一个全球性的国家专家支持网络，并加强世卫组织合作中心相关活动的全球协调，以提高秘书处的能力，回应会员国提出的支持其努力制定、实施和评估减少有害使用酒精的战略和规划请求。
- 行动7. 制定、测试和传播技术指南和辅助技术工具，以评估、预防和减少人道主义环境中与酒精有关的伤害。
- 行动8. 支持制定和实施关于在初级卫生保健中识别和管理危险和有害饮酒的可持续规划以及其他非专门的和专门的卫生保健规划，如非传染性或传染性疾病预防规划，并促进筛查和短暂干预措施，以及经证明有效的其他干预措施。
- 行动9. 制定关于全球行动重点领域和国家一级行动目标领域的全球培训和能力建设活动规划，并通过组织和支持全球、区域和国家间讲习班、研讨会（包括网络研讨会）、在线磋商和涵盖卫生部门以外多部门对策和措施的其他能力建设活动来实施该规划。
- 行动10. 支持和开展关于规划和实施研究以及传播研究结果的能力建设项目和活动，特别侧重于中低收入国家的酒精政策研究，以及数据生成，以产生酒精消费、酒精相关危害和酒精使用障碍治疗覆盖率的可靠估计数。
- 行动11. 重新召集世卫组织酒精消费相关问题专家委员会，以便全面审查积累的关于解决有害使用酒精问题的可行和有效措施的证据，监测取得的进展并就前进方向提出建议，应确保在行动计划实施期间定期召开委员会会议。

#### **建议国际伙伴、民间社会组织和学术界采取的行动**

- 行动1. 邀请联合国系统和政府间组织中的主要合作伙伴在其发展援助和国家支助活动和计划中优先考虑旨在加速实施《全球战略》的技术援助和能力建设活动。
- 行动2. 邀请民间社会组织、专业协会和研究机构在其作用和任务范围内，在国家一级并酌情在国际一级开展能力建设活动。邀请它们根据《全球战略》和行动计划的目标和原则，为能力建设做出贡献，并为会员国、世卫组织或其他国际组织开展的活动提供技术援助。
- 行动3. 鼓励国际伙伴、民间社会组织和学术界监测和报告破坏有效公共卫生措施的活动，并鼓励它们避免与酒精生产和贸易领域的经济运营者的共同资助倡议。

#### **建议酒精生产和贸易领域的经济运营者采取的措施**

邀请酒精生产和贸易领域的经济运营者在其核心作用和酒精生产、分销和销售部门内开展能力建设活动，以减少酒精的有害使用，并避免参与其核心作用之外可能会破坏公共卫生界的活动或与之竞争的能力建设活动。

<sup>24</sup> 未记录的酒精是指在消费国关于酒精税收或销售的官方统计数据中没有记录的酒精，因为这些酒精通常是在政府控制的正式渠道之外生产、分销和销售的。

## 行动领域5：知识生产和信息系统

46. 知识的生产和传播有助于宣传、政策优化和评估，并支持减少有害使用酒精的全球行动。国际合作研究和知识生产应侧重于生成与了解与酒精消费相关的健康风险的流行情况以及制定和实施酒精政策高度相关的数据。有效监测人口中的酒精消费水平和模式以及酒精相关危害，包括酒精引起的疾病负担，对于监测国家、区域和全球各级实施《全球战略》的进展至关重要，应与监测酒精政策措施的实施情况结合起来进行。对酒精消费、酒精相关危害和政策反应的有效监测需要简化数据生成、收集、验证和报告程序，以便能够每隔一至两年定期更新国家一级的数据，最大限度地缩短数据收集与报告之间的时间间隔。有效监测酒精使用障碍的治疗覆盖率不仅需要采取这些行动，还需要制定更好的监测治疗覆盖率的方法，所有这些都在全民健康覆盖的框架内进行。
47. 根据不同管辖区酒精政策措施执行力度不均衡的证据，包括对障碍、有利因素、不同政策选择的影响以及不同人口群体中的执行力度的定量和定性分析，关于投资于中低收入国家酒精政策制定和执行的国际研究需要更多的资源。需要开展研究，包括开展国际研究项目，以了解酒精消费在包括癌症在内的主要非传染性疾病的形成、进展和治疗结果方面的作用，以及在某些传染病的传播、进展和治疗结果方面的作用。有必要加强国际研究活动，探究：饮酒对他人的危害；有害使用酒精对儿童发育和产妇健康的影响；胎儿酒精综合征；以及非正规和非法生产的酒精的消费及其健康后果。需要开展国际研究，探讨如何在酒精和饮酒者健康方面有效提高健康素养。研究酒精控制措施的成本和收益以及编写投资案例有助于消除对有效酒精控制措施的抵制，这种抵制源于与酒精生产和贸易有关的财政收入和其他收入。

### 行动领域5的全球目标

**全球目标5.1：**到2030年，75%的国家生成并定期报告关于酒精消费、酒精相关危害和酒精控制措施实施情况的国家数据。

**全球目标5.2：**到2030年，50%的国家生成并定期报告国家数据，以监测就酒精使用障碍和酒精使用导致的主要健康问题而言实现全民健康覆盖的进展情况。

#### 建议会员国采取的行动

- 行动1. 支持在国家一级生成、汇编和传播关于有害使用酒精造成的公共健康问题的严重程度和性质以及不同政策选择的有效性的知识，并开展活动，让公众了解不同人群中与酒精消费和酒精相关健康问题有关的健康风险和其他风险。
- 行动2. 与相关利益攸关方协调，根据可持续发展目标和世卫组织指标及其定义，开发或加强国家和国家以下各级监测系统和国家卫生系统成套指标和目标，以监测酒精消费及其社会经济和行为修正因素，包括酒精的可负担性和可获得性、对酒精相关风险的认识、对酒精消费的态度和接触数字营销的情况以及酒精消费的健康和社会后果，以及适当的政策和规划应对措施，包括酒精使用障碍的治疗覆盖率。
- 行动3. 建立国家监测中心或其他适当的机构实体，负责收集和汇编关于酒精消费、酒精相关危害和政策应对措施的国家数据，并监测趋势，定期向国家当局和世卫组织关于酒精和健康的区域和全球信息系统报告。
- 行动4. 支持监测和研究活动，重点关注特别弱势人群中的酒精消费和相关伤害，如年轻人、孕妇、患有加大面对酒精相关危害的脆弱性的慢性疾病的人、接触刑事司法系统的人和无家可归的人。

- 行动5. 支持关于不同酒精使用模式的风险和保护因素及其健康后果（包括酒精使用障碍的形成）的研究活动，以便为国家预防和治疗策略和干预措施提供信息。
- 行动6. 在国家和国家以下各级基于人口的监测活动所使用的数据收集工具中纳入酒精模块，其中包括所建议的关于酒精消费和相关危害的问题，以便于国际比较，同时适当注意数据分类的可能性。
- 行动7. 通过收集、整理和报告所需信息，以及验证从世卫组织秘书处收到的将纳入全球和区域监测框架和数据库的国家估计数和概况，与世卫组织秘书处合作开展全球酒精和健康调查。
- 行动8. 记录、整理和传播实施酒精政策措施和干预措施方面的实际经验，支持和促进对其有效性、成本效益和对酒精所致伤害的影响的评估，以便记录政策措施在不同背景和人群中的可行性、有效性和成本效益。

### 建议世卫组织秘书处采取的行动

- 行动1. 通过制定和整合监测《全球战略》和《非传染性疾病全球行动计划》实施情况的指标，维护和进一步发展世卫组织的全球酒精与健康信息系统和区域信息系统；实现全球酒精与健康信息系统指标的进一步操作化和标准化；协调各级数据收集活动；以及整合关于减少有害使用酒精和酒精引起的公共健康问题的政策措施和干预措施的有效性和成本效益的信息。
- 行动2. 通过建立和支持全球和区域研究网络以及培训和支持数据收集、分析和传播，支持酒精和健康研究、监测和监控方面的能力建设。
- 行动3. 2022-2030年期间，筹备并通过世卫组织全球酒精与健康调查（暂定于2022年、2025年和2028年）和其他相关信息来源，从会员国收集至少三波关于酒精消费、酒精相关危害和酒精政策的数据。此外，利用计算机化数据收集工具和基于网络的数据收集平台，并通过全球酒精与健康信息系统、区域信息系统以及全球和区域酒精与健康状况报告传播信息。必要时，组织数据共识讲习班，以提高数据质量。
- 行动4. 不断审查、分析和传播关于酒精消费引起的公共健康问题的规模和性质以及酒精饮料的可获得性和可负担性的决定因素的新科学证据，同时适当注意与酒精消费有关的态度、风险意识和不平等，以及政策措施和干预措施的有效性和成本效益。这包括召开相关技术咨询小组会议，包括世卫组织酒精和毒品流行病学技术咨询小组会议。
- 行动5. 继续生成关于酒精消费、其决定因素、酒精相关死亡率和发病率以及酒精所致负担估计数的可比数据，尽可能在比较风险评估和全球疾病负担估计数中按性别、年龄和社会经济地位分列。
- 行动6. 继续并进一步发展与国际组织和联合国机构在数据收集和分析方面的合作，以统一数据收集工具和活动，促进国际比较，并继续与酒精生产商、行业支持的数据提供者以及研究团体和组织进行对话和信息交流，以提高全球、区域和国家各级酒精生产和分销以及酒精饮料消费数据的覆盖面和质量。
- 行动7. 在世卫组织合作中心的参与下，促进和支持为中低收入国家的酒精和健康国际研究以及具体的国际研究项目确定重点。这其中应特别关注酒精消费和酒精相



关危害的流行情况、对卫生服务方面政策措施和干预措施的评价、比较有效性研究以及有害使用酒精与社会和卫生不平等之间的关系。在选定的中低收入国家发起和实施关于酒精消费的决定因素和酒精相关危害的国际研究项目，包括关于胎儿酒精综合征、酒精相关自杀和其他精神健康问题以及酒精消费在癌症等主要非传染性疾病的形成和进展中的作用的研究。

- 行动8. 制定方法、核心指标和开发计算机化数据收集工具，利用指数和评分系统，支持生成关于国家一级有效政策措施实施情况的可比数据，并支持各国之间，特别是社会经济和文化背景相似国家之间的信息和经验共享。

### 建议国际伙伴、民间社会组织和学术界采取的行动

- 行动1. 邀请联合国系统和政府间组织中的主要合作伙伴支持各级关于酒精和健康的知识生成和监测活动，并与世卫组织合作开展酒精政策研究，包括关于根据酒精饮料的酒精含量制定差异化政策的影响以及统一指标和数据收集工具的研究，并根据主要国际监测框架的报告承诺，支持国家监测能力。
- 行动2. 邀请民间社会组织、专业协会和研究机构支持世卫组织在数据收集和分析方面的工作，以提高全球、区域和国家各级关于酒精消费、酒精相关危害、酒精使用障碍方面的对策和治疗覆盖率的数据的覆盖面和质量，并支持各国努力建设和加强这一领域的研究和监测能力。

### 建议酒精生产和贸易领域的经济运营者采取的措施

呼吁酒精生产和贸易领域的经济运营者在适当顾忌与商业信息保密相关的限制的情况下，披露与公共健康相关的数据，包括说明生成此类数据所使用的方法，以便帮助改进世卫组织对人口中酒精消费量的估计。这包括酒精饮料的生产和销售数据，以及关于消费者对酒精饮料的认知、态度和偏好的数据。

## 行动领域6：资源调动

48. 缺乏必要的财政资源和人力资源是采取或加快全球和国家行动的主要障碍，这些行动旨在减少酒精的有害使用，减少不同管辖区之间和内部与酒精消费有关的不平等及其后果。需要在各级调动足够的资源以便实施《全球战略》，即在中低收入国家制定、执行和监测酒精政策；在这一领域以及酒精控制的社会、经济和环境决定因素方面开展国际合作和研究；以及民间社会在国际一级参与减少有害使用酒精。此种资源不限于资金，虽然筹资是一个优先事项，但也包括人力资源和人员能力、适当的基础设施、国际合作和伙伴关系。
49. 为预防和治疗物质使用障碍的酒精控制措施、规划和干预措施提供资金的现有资源缺乏或不足，需要在国家背景下酌情建立创新的供资机制，这样才能实现可持续发展目标的相关具体目标。据报告，在各国和国际一级都有一些创新方法，一些方法正在讨论之中，例如联合国非传染性疾病和精神卫生催化基金，或设立专门基金，用于治疗、护理和支持因酒精使用而受到伤害的人。现有例子表明，酒精饮料税收被用于资助健康促进举措；弱势群体健康覆盖；酒精和物质使用障碍的预防和治疗；以及，在某些情况下，支持这些领域的国际工作。在一些管辖区，用于预防和治疗酒精使用障碍及相关疾病的专项资金来自国有零售垄断企业产生的资金、对酒精饮料价值链上的利润征税、对酒精广告征税或对违反酒精规定的罚款。

## 行动领域6的全球目标

**全球目标6.1：**通过实施酒精政策和提高酒精使用障碍及相关健康问题预防和治理干预措施的覆盖率和质量，至少50%的国家为减少酒精的有害使用提供了专门资源。

### 建议会员国采取的行动

- 行动1. 根据酒精消费造成的公共健康问题的范围和性质，增加资源分配，包括通过新的或创新的方式方法获得的国际和国内财政资源，以确保必要资金，减少有害使用酒精，提高预防和治疗干预措施的覆盖率和质量。
- 行动2. 在国家背景下酌情考虑从酒精税收或与酒精饮料生产和贸易相关的其他收入中开发和落实专项资金或捐款，或设立专项基金，以减少酒精的有害使用，提高酒精使用障碍及相关健康问题预防和治疗的覆盖率和质量。
- 行动3. 通过制定资源分配计划和问责框架，确保提供和分配必要的资源，以实施社区行动，支持基于社区的规划、联盟和干预措施，减少有害使用酒精和相关的平等现象，包括针对土著人口和面临特殊风险的分组人口，如年轻人、失业者和有酒精使用障碍者的家庭成员的规划。
- 行动4. 通过将酒精政策选择和干预措施纳入其他领域公共卫生和发展活动的主流，如妇幼保健、预防暴力行为、预防自杀、道路安全和传染病，增加可用于实施《全球战略》和行动计划资源。
- 行动5. 参与并支持国际合作，以增加可用于加速实施《减少有害使用酒精全球战略》和行动计划资源，并支持中低收入国家制定和实施高影响力战略和干预措施。
- 行动6. 在《2030年议程》等广泛的发展议程和应对COVID-19大流行等突发卫生事件的框架内，促进和支持为实施《全球战略》和行动计划调动资源。
- 行动7. 在国际一级分享为减少有害使用酒精的政策和干预措施提供资金的良好做法经验，包括与世卫组织秘书处和其他国际组织分享经验。

### 建议世卫组织秘书处采取的行动

- 行动1. 收集、分析和传播为减少有害使用酒精的政策和干预措施提供资金方面的经验和良好做法，特别是在中低收入国家，并促进采用新的或创新的方式方法，确保为在各级实施《全球战略》和《行动计划》提供充足的资金。
- 行动2. 与国际金融机构合作，开发和传播技术工具和产品信息，以支持努力增加可用资源，减少有害使用酒精，促进健康，提高酒精使用障碍及相关健康问题预防和治疗的覆盖率和质量。
- 行动3. 在全球和区域两级，监测用于实施《全球战略》和行动计划资源分配。
- 行动4. 通过世卫组织、联合国机构和其他国际伙伴内部不同规划领域之间加强协调与协作，促进和支持资源的汇集和有效利用。
- 行动5. 在与捐助国和捐助机构的双边和其他合作协议中，促进为酒精政策的制定和《全球战略》和行动计划的实施分配资源。
- 行动6. 通过组织捐助方会议和有关各方的会议，加强筹资和资源调动工作，以支持在中低收入国家实施《全球战略》。

### 建议国际伙伴、民间社会组织和学术界采取的行动

- 行动1. 邀请联合国系统和政府间组织中的主要合作伙伴将努力减少有害使用酒精纳入其发展和公共卫生战略和行动计划的主流，并促进和支持筹资政策和干预措施，以确保有足够的资源加速实施《全球战略》，同时保持独立性，不接受酒精生产商和经销商的资助。
- 行动2. 邀请民间社会组织、专业协会和研究机构促进和支持新的或创新的方式方法，以确保所需资金，并促进金融和卫生部门之间的合作，确保减少有害使用酒精及在各级加速实施《全球战略》所需资源的调动、分配和问责。

### 建议酒精生产和贸易领域的经济运营者采取的措施

邀请酒精生产和贸易领域的经济运营者分配资源，以便在其作为酒精饮料开发商、生产商、分销商、营销者和销售者的核心作用范围内，实施有助于减少酒精有害使用的措施；避免资助公共卫生和与政策相关的活动和研究，以防止因利益冲突而在议程制定中出现任何潜在偏见；并停止赞助关于酒精消费和酒精政策的公共健康方面的科学研究，停止将其用于营销或游说目的。

## 实现全球目标的指标和里程碑

全球目标	指标	里程碑	说明
1.1. 到2030年，有害使用酒精至少相对减少20%（与2010年相比） <sup>25</sup> 。	1.1.1. 人均酒精消费总量定义为一个日历年内人均（15岁及以上）酒精消费总量（记录的加未记录的），单位为升纯酒精，并根据游客消费进行调整。  1.1.2. 短暂性狂饮的年龄标准化流行率。  1.1.3. 年龄标准化酒精所致死亡。  1.1.4. 年龄标准化酒精所致残疾调整寿命年数。	2019  2022  2025  2027  2029/2030	这一目标和指标与可持续发展目标和《非传染性疾病全球监测框架》完全一致，世卫组织定期收集和报告关于这些指标的数据。世卫组织每年编制一次指标1.1.1的估计数，定期编制该目标下其他指标的估计数。世卫组织此前已在2010年、2012年和2016年报告过这一目标下所有指标的估计数 <sup>26</sup> 。
1.2. 到2030年，70%的国家已经推出、颁布或继续实施高影响力的政策选择和干预措施。	1.2.1. 在以下领域引入、颁布或继续实施高影响力政策选择的国家数量（占世卫组织所有会员国的百分比）： (a) 酒精饮料的可负担性； (b) 酒精饮料的广告和营销； (c) 酒精饮料的可获得性； (d) 酒后驾车；(e) 筛查和短暂干预危险的酒精使用模式；和(f) 酒精使用障碍的治疗。	2019  2022  2025  2027  2029/2030	该目标下所有指标的数据都是通过世卫组织关于酒精和健康以及实现可持续发展目标具体目标3.5进展情况的全球调查收集的。关于酒精政策指标的数据在世卫组织的全球酒精与健康信息系统中提供并定期更新。在全球、区域或国家各级开展的SAFER监测和其他相关活动将提供更多信息，以提高数据的有效性和可靠性。
2.1. 到2030年，75%的国家已经制定并颁布国家书面的酒精政策。  2.2. 到2030年，50%的国家编写了关于酒精消费和酒精相关危害的定期国家报告。	2.1.1. 已颁布书面的国家酒精政策的国家数量（占世卫组织所有会员国的百分比）。  2.2.1. 在过去8年期间编写了至少两份关于酒精消费和酒精相关危害的国家报告的国家数量（占世卫组织所有会员国的百分比）。	2019  2022  2025  2027  2029/2030	这些目标和指标的数据是通过世卫组织现有的全球酒精和健康调查、可持续发展目标具体目标3.5的实现进展调查以及全球和区域一级的其他相关监测活动收集的。以前世卫组织报告过2010年、2012年和2016年指标2.1.1的数据 <sup>27</sup> 。指标2.2.1的数据将需要对现有数据收集工具进行小幅调整，以报告这一指标。

<sup>25</sup> 目标说明与为《非传染性疾病全球监测框架》商定的自愿目标相同。“至少相对减少20%”这一目标是基于世卫组织的最新可用数据。

<sup>26</sup> 分别见2011年《酒精与健康全球状况报告》。日内瓦：世界卫生组织；2011年；2014年《酒精与健康全球状况报告》。日内瓦：世界卫生组织；2014年；以及2018《酒精与健康全球状况报告》。日内瓦：世界卫生组织；2018年。

<sup>27</sup> 分别见2011年《酒精与健康全球状况报告》。日内瓦：世界卫生组织；2011年；2014年《酒精与健康全球状况报告》。日内瓦：世界卫生组织；2014年；以及2018《酒精与健康全球状况报告》。日内瓦：世界卫生组织；2018年。

全球目标	指标	里程碑	说明
3.1. 到2030年，50%的国家建立了国家多部门协调机制，以实施国家多部门酒精对策。	3.1.1. 为执行国家多部门酒精对策建立了多部门国家协调机制的国家数量（占世卫组织所有会员国的比例）。	2022 2025 2027 2029/2030	“多部门”是指与卫生部门之外的一个或多个政府部门的接触，如金融、刑事司法、社会福利等。通过世卫组织关于酒精和健康、可持续发展目标具体目标3.5的实现进展的全球调查以及全球和区域一级的其他相关监测活动收集数据。目前的数据收集工具要求对这一指标的报告稍作调整。
3.2. 到2030年，50%的国家参与世卫组织国家对应机构全球和区域网络关于减少有害使用酒精的国际对话和协调工作。	3.2.1. 积极参与世卫组织国家对应机构全球和区域网络的国家数量（占世卫组织所有会员国的比例）。	2022 2025 2027 2029/2030	定期整理世卫组织区域办事处和总部的信息。
4.1. 到2030年，50%的国家为在国家一级减少有害使用酒精而实施有效战略和干预措施的能力得到增强。	4.1.1. 为在国家一级实施有效的酒精政策而增加政府资源的国家数量（占世卫组织所有会员国的比例）。	2019 2022 2025 2027 2029/2030	制定这一目标时考虑到了在国家一级解决有害使用酒精问题的能力和基础设施得到发展的国家数量。就这些目标和指标而言，数据是通过世卫组织现有的关于全球酒精和健康、可持续发展目标具体3.5的实现进展的全球调查以及全球和区域一级的其他相关监测活动收集的。目前的数据收集工具需要对这些指标的报告进行微调。
4.2. 到2030年，50%的国家在卫生服务方面根据全民健康覆盖的原则为酒精使用造成的健康问题提供预防和治疗干预措施的能力得到加强。	4.2.1. 根据全民健康覆盖的原则，提高了服务能力以便在卫生系统内为酒精使用造成的健康问题提供预防和治疗干预措施的国家数量（占世卫组织所有会员国的比例）。	2019 2022 2025 2027 2029/2030	制定这一目标时，考虑到了在国家一级能力和基础设施得到发展以提供预防和治疗酒精使用造成的健康问题的干预措施的国家数量。通过世卫组织关于可持续发展目标的具体目标3.5的实现进展的全球调查收集数据。

全球目标	指标	里程碑	说明
5.1. 到2030年，75%的国家生成并定期报告关于酒精消费、酒精相关危害和酒精控制措施实施情况的国家数据。	5.1.1. 生成并报告人均酒精消费、酒精相关危害和政策应对方面的国家数据的国家数量（占世卫组织所有会员国的比例）。	2019 2022 2025 2027 2029/2030	对现有数据进行被动监测并通过世卫组织关于酒精与健康可持续发展目标的卫生具体目标3.5的实现进展的全球调查以及在全球和区域各级开展的其他相关监测活动收集数据。关于这一指标的数据收集和报告是世卫组织为现有全球监测框架（如可持续发展目标和《非传染性疾病全球监测框架》）定期监测和报告酒精相关指标的一部分。
5.2. 到2030年，50%的国家生成并定期报告国家数据，以监测就酒精使用障碍和酒精使用导致的主要健康问题而言实现全民健康覆盖的进展情况。	5.2.1. 拥有一套商定的核心指标并生成和报告酒精使用障碍和酒精使用造成的相关健康问题的治疗覆盖率和治疗能力方面的国家数据的国家数量（占世卫组织所有会员国的比例）。	2019 2022 2025 2027 2029/2030	被动监测现有数据和通过世卫组织关于可持续发展目标的卫生具体目标3.5的实现进展的全球调查以及在全球和区域各级开展的其他相关监测活动收集数据。通过为监测可持续发展目标的指标3.5.1开展的活动收集数据。
6.1. 通过实施酒精政策和提高酒精使用障碍及相关健康问题预防和治疗干预措施的覆盖率和质量，至少50%的国家为减少酒精的有害使用提供了专门资源。	6.1.1. 为在国家一级执行酒精政策筹得专门资源的国家数量（绝对数）。 6.1.2. 为在卫生系统内提高物质使用障碍预防和治疗干预措施的覆盖率和质量筹得专门资源的国家数量（绝对数）。 6.1.3. 酌情从酒精税收或与酒精生产和贸易相关的其他收入中引入专项资金以减少有害使用酒精的国家数量（绝对数）。	2022 2025 2027 2029/2030	通过世卫组织现有的关于全球酒精与健康以及可持续发展目标具体目标3.5的实现进展的调查以及在全球和区域一级开展的其他相关监测活动收集数据。目前的数据收集工具需要对这些指标的报告进行一些调整。





世界卫生组织

世界卫生组织精神卫生和物质使用司  
酒精、毒品和成瘾行为处

20, Avenue Appia

1211 Geneva 27

Switzerland

电子邮件: [msd-ada@who.int](mailto:msd-ada@who.int)

网址: <https://www.who.int/health-topics/alcohol>

9789240096707



9 789240 096707