



# 大会

第六十八届会议

正式记录

第一〇〇次全体会议

2014年7月10日星期四上午10时举行  
纽约

主席：阿什先生.....(安提瓜和巴布达)

上午10时05分开会。

的重要决定因素，因而对人类福祉和可持续发展构成重大威胁。

## 议程项目118 (续)

### 千年首脑会议成果的后继行动

### 全面审查和评估预防和控制非传染性疾病进展的大会高级别会议

#### 决议草案A/68/L. 53

**主席**（以英语发言）：我热烈欢迎大会成员出席本次高级别会议，会议的总主题是“总结《预防和控制非传染性疾病问题大会高级别会议政治宣言》的落实进展情况，强化多利益攸关方和国家多部门预防和控制非传染性疾病的工作力度，包括结合2015年后发展议程开展工作”。

请允许我作一番陈述。

我高兴地欢迎大会成员出席本次全面审查和评估预防和控制非传染性疾病进展的大会高级别会议。这次审查是在非传染性疾病现已为世界卫生组织确认为世界范围内死亡和残疾的头号致因的严峻背景下举行的，非传染性疾病在2008年造成约3600万人死亡，占5700万人死亡总数的63%。此外，到2020年，非传染性疾病引起的死亡人数预计会增至每年4400万。简而言之，非传染性疾病是人类健康

在今后两天，大会将着重讨论二十一世纪发展所面临的这一重大挑战。与此同时，受到正好在三周前与非政府组织、民间社会、私营部门和学术界进行的非正式互动听证会的成功结果的鼓舞，我们是以乐观的态度开始本次会议的。同样，今天各方的广泛参与以及对这个议题的关心，对于预防和控制非传染性疾病的前景来说，是非常好的征兆。

我们执行2011年《关于非传染性疾病的政治宣言》（第66/2号决议，附件）已有三年。在这段时间内，在国际层面取得了很大收获。具体而言，我指的是下列四项积极发展，即：世界卫生大会在2013年5月核准《2013 - 2020预防和控制非传染性疾病全球行动计划》；一个全面的全球监测框架获得通过，其中包括关于非传染性疾病25个指标以及拟在2025年实现的9个自愿性全球目标；联合国防止和控制非传染性疾病机构间工作队于2013年7月成立；以及建立了预防和控制非传染性疾病全球协调机制。我赞扬世界卫生组织完成《政治宣言》要求完成的那些重要全球任务。

然而，令人遗憾的是，尽管许多发展中国家的跨部门国家计划和非传染性疾病防控部门有了增

本记录包括中文发言的文本和其他语言发言的译文。更正应只对原文提出。更正应在印发的记录上，由有关的代表团成员一人署名，送交逐字记录处处长(U-0506)。更正后的记录将以电子文本方式在联合国正式文件系统(<http://documents.un.org/>)上重发。

14-46210 (C)



无障碍文件

请回收



加，但其中许多国家仍然难以将承诺转化为行动。必须承认，其原因不是缺乏政治意愿，而是许多发展中国家缺乏技术或财政资源来采取有效和必要的跨部门行动，以及采取必要措施解决非传染性疾病带来的严重卫生和社会经济影响。这种缺乏资源和进展不平衡的状况令人沮丧，因为非传染性疾病给个人、家庭、社区和国家带来多种负担，特别是在发展中国家，全球非传染性疾病死亡大约80%发生在发展中国家。在我们寻求调整全球可持续发展议程，在2015年后发展议程中优先突出对发展的制约影响最严重的问题时，非传染性疾病的发病率和影响不断加重尤为令人关注。

还应该指出，发展中国家每年有逾1400万年龄在30至70岁间的人因非传染性疾病而过早死亡。事实上，尽管全球人均预期寿命不断延长，但四分之一的非传染性疾病死亡者年龄在60岁以下。我们面对且必须解决的现实是，发展中国家最脆弱，它们预防和控制非传染性疾病的能力最差。

不健康的生活方式，如抽烟、饮食不健康、缺乏运动和酗酒现象迅速增加，危害着最贫穷国家中最贫穷的人。非传染性疾病造成的卫生和经济负担严重损害了许多发展中国家，特别是低收入和中等收入国家的发展成果。太平洋和加勒比地区非传染性疾病的发病率以及因此造成的疾病和死亡令人深感不安，因为这两个地区高达25%的人口患有一种或多种非传染性疾病。还应该记住，这些地区国家的人口数量非常少，而被这些疾病击倒的正是生产力最强、应对国家发展贡献最大的人群。我们在继续努力建设一个更加健康、可持续的世界时，必须保持警觉，要解决非传染性疾病对人类可持续发展构成的非常现实的威胁。

我们的努力还必须包括儿童和青少年，以及70岁以上的老人，他们受各非传染性疾病的影​​响诸多。世界卫生组织报告，2010年，5岁以下儿童体重超标的人数估计超过4200万，其中近3500万生活在发展中国家。非传染性疾病发病率高的可悲之处不仅在于它们造成大量疾病和死亡，而且在于它们

往往是可以预防的。这就提出了在有关联合国可持续发展大会和2015年后发展的辩论中没有充分解决的问题之一，即生活方式与可持续消费和生产的问题，这必须成为任何扭转非传染性疾病发病率和影响的讨论与做法的一部分。

2011年，各国国家元首和政府首脑通过提高对非传染性疾病发病率不断上升的认识，对全球卫生和发展作出了极大的历史性承诺。然而，在我们等待这一承诺开花结果之时，非传染性疾病加重了对世界的负担，而这个世界已经步履艰难，面临着种种新的和正在出现的挑战。因此，我促请大会和我一道表明现在亟需的紧迫感，以扩大这些承诺并将其转化为行动，特别是在国家层面，因为必须在国家一级赢得防控非传染性疾病的斗争。

正如我在三周前有关非传染性疾病的非正式互动听询会上发言指出，预防和控制非传染性疾病需要各方同心协力。所有相关利益攸关方更广泛的承诺和参与是关键；然而，必须提供可持续的资金和技术支持，以建立和加强卫生系统和干预措施的能力，提高缺乏这种能力的国家的数据收集工作，建立宣传方案，并建立强有力的强调预防的初级卫生保健系统。在此次非正式互动听询会上，我们得悉，尽管现在有约310亿美元发展援助专门用于卫生，但其中用于防控非传染性疾病的却只有3.77亿美元。我们可以探索伙伴关系和合作关系，如南北合作、南南合作和三角合作，但也必须把防控非传染性疾病纳入双边和国际发展合作、国家发展议程和预防策略。我高兴地指出，明天的圆桌讨论将涉及伙伴合作与跨部门应对的问题。

人体健康既可促进人类发展，减少全球非传染性疾病死亡和残疾，也是后两者的结果。它是人类良性发展的关键。在今后两天，我将要求大会协助使本次会议独具一格活动，促使世界逐步建成摆脱可避免的非传染性疾病负担的社会。让它成为更有力、更有效地执行《政治宣言》和《2013-2020年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》的开端，从而建立更好的伙伴关系，开展更好的合作，并采取

更有效的跨部门方法和对策。本次会议及其将产生的政策和行动，可以而且必须被用来使全球大家庭走上更健康和面向发展的道路。让我们拥抱和实现这一目标。

我现在请副秘书长兼秘书长办公厅主任苏珊娜·马尔科拉女士发言。

**马尔科拉女士（以英语发言）：**我谨代表秘书长宣读这一发言。因一场正在持续的危机，秘书长的日程安排在最后一分钟出现冲突，他要求我代表他发言。

“我高兴地向本次重要会议致意。全球非传染性疾病流行是对发展的一个重大且不断加剧的挑战。仅在发展中国家，每年就有逾1200万名30至70岁的人死于中风、心脏病发作、癌症、糖尿病和哮喘。其中大多数死亡是可以避免的。我们需要一套适用所有会员国、并可以根据每个国家的需要进行调整的简单、有效、可负担的解决方案。现在摆在大会面前的成果文件草案（A/68/L.53）可帮助规划下一步的行动。

“三年前，我们一致认为，行动的时候已到。我们要求各国政府保护本国公民避免非传染性疾病风险因素，提供反应迅速的卫生保健体系，追踪此类疾病的流行趋势。我们也呼吁民间社会和私营部门帮助我们执行新政策，以防这一问题的规模至大，阻碍我们实现千年发展目标。因此，现在有更多的政府在提供旨在预防和控制非传染性疾病的机构、法律、财政及服务安排。

“去年，我成立了由世界卫生组织（世卫组织）牵头的联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队。它协助各国执行《世卫组织2013-2020年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》，旨在到2025年把非传染性疾病导致的过早死亡率降低25%。全球监测与协调的加强将为宣传、政策制订及全球行动奠定基础。本次

高级别会议可帮助确定各国从现在起到2018年的非传染性疾病问题第三次高级别会议期间应该采取的具体行动。其成功将取决于找到新的途径，提高各国能力，以采取更大胆的措施。

“世界卫生组织可发挥特殊作用。它对政策产生影响和进行能力建设的能力已得到证明，它还长期发挥了跨部门可信赖伙伴的作用。世卫组织将继续发挥领导作用。但是，迅速增加的技术援助要求意味着，整个联合国系统必须把非传染性疾病作为一个优先事项，并且必须结成创新的伙伴关系。我们需要包括非国家部门在内的其它各部门的强有力领导及行动。我们需要使治疗非传染性疾病的负担得起的药物更易获取。我们必须找到新的办法，鼓励私营部门停止向儿童推销不健康的食品，而生产更多低脂肪、低糖和低盐的食品。

“成果文件草案中所确定的行动可有助于消除那些困扰如此多民众生活并使其无法拥有健康身体的障碍。让我们在本次会议结束时以充沛活力、精神振奋地投入我们已开始的这项事业。我祝愿大会的互动对话富于成果并取得成功。”

**主席（以英语发言）：**我感谢办公厅主任代表秘书长所做的发言。

根据第68/271号决议第3段，我现在请世界卫生组织总干事陈冯富珍女士发言。

**陈女士（世界卫生组织）（以英语发言）：**首先，我愿感谢主席和秘书长富于见地的全面发言。

2011年的《预防和控制非传染性疾病问题大会高级别会议政治宣言》（第66/2号决议，附件）是一个具有分水岭意义的事件。各国元首和政府首脑正式承认，这些疾病对健康、经济及社会构成重大威胁，并将其放在发展议程的重要位置。趋势预测引发了严重关切，特别是因为应对能力最差的贫困人口受到的打击最为严重。他们做出从多个层面采



取行动的大胆承诺，并提出预防是全球防控对策的基础。

秘书长转递了我去年12月向大会提交的进度报告（见A/68/650）。我们在此是为了总结这些进展，并就加速推进所需的下一阶段步骤和优先行动达成共识。《政治宣言》赋予世界卫生组织（世卫组织）以牵头作用，并把几项带有时限要求的任务交给了世卫组织。这些任务业已完成，导致建立了全球性机制并且为协调多部门行动及监测结果制订了一个路线图。

国家内部的进展最为重要。世卫组织去年开展的一项调查显示取得了一些令人瞩目的成果。172个报告数据的国家中有95%的国家在卫生部下设了负责非传染性疾病的单位或部门。这些国家中目前有一半已经制订配备有专门预算的综合行动计划。最近开展了风险因素调查的国家数目从2011年的30%猛增至去年的63%。换句话说，越来越多的国家正在落实基本措施。正如在进度报告中所表明的那样，一些经济合算、负担得起的干预手段在许多国家发挥了良好的作用。

然而，正如主席说过的那样，报告也显示，整体进展不足而且非常参差不齐。这并不奇怪。我看到的不是缺乏政治决心，而是缺乏行动能力，特别是在发展中世界。我们最近的数据表明，85%因非传染性疾病造成的过早死亡发生在发展中国家。这些疾病带来的挑战是严峻的。这要求根本性地改变衡量社会进步的方式、政府运作的方式、分配责任的方式以及划定不同政府部门界限的方式。

非传染性疾病已取代传染性疾病成为世界上发病和死亡的首要致因，这一事实带来了严重的后果。这种巨变要求公共卫生界全面改变观念。发展中国家的大多数卫生系统的建立宗旨是管理短期事件，如生育或急性感染。它们不是为长久管理慢性疾病而建立，因为此类疾病所带有的后果和并发症耗费巨大而且很难解决。公共卫生必须将其侧重点从治愈转向预防，从短期管理转向长期管理，从婴

儿接生、接种疫苗和使用抗生素转为改变人们的行为方式，从单独行动转为与多部门和多伙伴协调行动。

社会经济进步的动态格局已经发生变化。人类历史的诸多篇章是通过与传染性疾病作斗争而写就的。随着收入的增加和生活水准的提高，这些疾病的势头已逐渐减弱。我这么说是什么意思呢？今天，现实情况恰恰相反。社会经济进步实际上正在创造有利于非传染性疾病回升抬头的条件。

经济增长、现代化及城市化敞开了大门，使得不健康的生活方式遍布全球。非传染性疾病的风险因素正在成为现代社会架构本身的一部分。三十多年来，肥胖症的流行越来越严重，而不是有所减弱。产业界的做法，特别是向儿童推销垃圾食品或不健康食品和饮料的做法，起了推波助澜的作用。

《政治宣言》第44段呼吁与私营部门协作，该段尚未得到充分落实。在发展中世界的许多地方，更加健康的食品加工让人负担不起，获取渠道也不便捷。不幸的是，不健康的食品通常是最便宜和最方便的。另一个令人关切的问题是，诸如提高酒精税和实行禁止酒品广告等减少酒精有害用途的高度有效措施在各国的应用极为不足。

保健部门受此类疾病影响最重，却几乎无法控制这些疾病的成因。保健和医疗行业可以呼吁加强烟酒立法、增加锻炼，并且使饮食更加健康。我们可以治疗这些疾病，但我们没有能力重塑社会环境，以便促进健康的生活方式。这是必须发生的另一个变化。各国政府不能想当然地认为非传染性疾病是一个保健部门能够自己处理好的健康问题。我们不能。我们需要基础广泛的多部门伙伴关系，以便解决导致非传染性疾病增多的多层面原因。

就预防而言，这是我们应对措施的基础，各国政府必须发挥主要作用，并且承担自己的责任。整个人口和整个国家的社会环境必须改变。如果没有国家政府在最高层面上作出的政治承诺，这种情况就不会出现。国家的农业部长理所当然应继续把

粮食供应的数量和安全以及农民的生计作为主要关切。教育部长将不会自发地改善学校供餐、挪走售卖不健康零食的自动贩售机，或者把体育活动作为学校课程的一部分。贸易部长当然将继续推动外国直接投资协议，使烟草工业能够对采取有力禁烟措施的国家政府采取法律行动。我们必须问一个问题：我们为什么会看到这种政策不一致的情况，这不利于通过多部门和一致办法来应对非传染性疾病的挑战。

只有高级别政治承诺才能协调取得实质性进展所需的有基础广泛的协作，特别在预防方面。国家元首和政府首脑最有能力采用一致的公共政策、协调行动，并且推动立法支持。前所未有的挑战需要前所未有的承诺。我坚信，在各国国家元首和政府首脑的领导下，通过与所有伙伴协作，我们将进入一个非常积极的工作领域。请允许我再次感谢大会多年来提供支持，并将继续提供支持。

**主席（以英语发言）：**根据第68/271号决议第3段，我现在请联合国开发计划署署长兼联合国发展集团主席海伦·克拉克女士发言。

**克拉克女士（联合国开发计划署）（以英语发言）：**我很高兴与我的同事陈冯富珍女士一道，在本次预防和控制非传染性疾病问题大会高级别会议上发言，会议的目的是评估自2011年9月的《政治宣言》以来，在预防和控制非传染性疾病方面取得的进展。作为联合国发展集团主席和联合国开发计划署（开发署）署长，我首先要充分承认，非传染性疾病给公共卫生带来的重大挑战也是对总体人类发展的一个巨大挑战。健康与人的发展密不可分。今天的巨大卫生挑战，其中包括婴幼儿和孕产妇死亡率、疟疾、艾滋病毒以及非传染性疾病等，都对人们生存和成长的能力产生影响。促进更好的健康是通往发展进步的大门，而发展进步则是走向改善健康的通道。必须处理决定健康的社会因素。

太长时间以来，非传染性疾病被视为高收入国家的疾病，情况的确如此。但是，不承认这些疾

病是更广泛的问题，意味着它们妨碍发展进步和影响世界上最贫困人口生活的方式尚未得到充分解决。2011年《预防和控制非传染性疾病问题大会高级别会议政治宣言》（第66/2号决议，附件）明确指出，非传染性疾病在全世界造成的死亡中有80%在发展中国家，由此对纠正有关非传染性疾病的误解起了巨大作用。

今天，中低收入国家受到非传染性疾病的主要影响。因此，理解这种情况对发展造成的深远影响非常重要。例如，对中低收入国家而言，预计在2011年到2025年之间，四种主要非传染性疾病，既心血管疾病、癌症、慢性呼吸道疾病以及糖尿病造成的经济代价将超过7万亿美元。这大致相当于每年5000亿美元，或者说四年前计算的中低收入国家国内生产总值的4%。

展望未来，至关重要的是应理解非传染性疾病不断变化的分布模式，确保所有相关行为体都参与进来，并且为制止这些疾病的流行提供充足资源。就疾病的整体分布而言，卫生结果方面的不平衡往往反映目前在国家内部和国家间存在的不平等和不公平状况。对非传染性疾病来说也是如此，因为疾病负担落在最为弱势的群体和最没有能力管理此类疾病长期影响的人身上。因此，高收入国家中或许可以治疗和管理的疾病，在低收入国家会成为危及生命的疾病。例如，非洲撒哈拉以南地区因心血管疾病死亡者的平均年龄至少比发达国家少十年。非洲妇女因非传染性疾病死亡的死亡率是高收入国家的两倍。

非传染性疾病给发展造成的损失对贫困家庭和贫穷国家的影响也特别大。例如，在苏丹开展的一项研究表明，对一个孩子患有糖尿病的家庭来说，这个家庭每年的保健支出有65%都花在孩子的糖尿病上。一份2012世界银行的报告估计，从2010年到2011年，萨摩亚政府为糖尿病导致的肾衰竭患者提供的透析，每年每个病人的费用为38700美元。这一数字比该国的人均国民总收入高12倍。

主要的行为风险因素，例如吸烟喝酒、营养不良和缺乏运动，都受到更广泛的社会、法律和例如酒类广告集中在更贫穷的地区及这些地区也缺少公园等环境因素的强烈影响。。在这个国家，我看到针对根本没有新鲜食物和蔬菜供人们购买的地区，创造了“食品沙漠”这个词。仅仅吸烟每年就消耗全世界1%到2%的国内生产总值，无论一个国家的收入水平如何，这种行为都集中在最贫穷的人当中。

认识到这些非常重要的非传染性疾病的决定因素，开发署主张在卫生部门内外采取强有力的行动。实际上，在《世界卫生组织2013-2020年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》中，一半以上的建议政策选项以及成本低效益好的干预措施都需要在卫生部门以外采取行动。好消息是，陈女士今天概述的措施的费用，与治疗非传染性疾病的高昂费用相比是很少的。但是她概述的措施需要各国最高领导人拿出巨大的政治意愿和作出承诺。我们希望，像今天这样的非常重要的会议将有助于产生这种意愿。

让我们在可持续发展的更大范围内看待健康。可持续发展需要在整个经济、社会和环境领域中的综合决策。这是与解决非传染性疾病问题所需的多部门做法高度一致的方法。为了取得进展，将需要重新检查贸易和消费模式，以及治理和都市化等问题。我们不能仅仅通过医疗干预措施来治疗和管理这些疾病。

今天这里的讨论以及关于2015年后发展议程的讨论，为确保把非传染性疾病看作更广泛的发展挑战——一个巨大的健康挑战和更广泛的安全挑战——提供了良好的机会。我们联合国开发计划署欢迎目前就减少非传染性疾病相关的死亡率和加强执行世界上第一项关于健康问题的国际条约、《世界卫生组织烟草控制框架公约》的拟议目标所进行的讨论。

但是，加快非传染性疾病方面的努力刻不容缓。这些疾病目前给保健系统带来巨大负担，大约占全球保健开支的四分之三。各级收入水平国家的

政府现在可以开始采取跨部门的干预措施。例如，限制在低收入城市地区的快餐店密度的分区条例，可以解决不平等现象，并且执行费用很少或根本没有。

由于没有应对非传染性疾病的全球融资机制，也需要以创新办法利用国内的收入来源，例如国家信托基金或对不健康产品征收更高的税。奖励健康食品一而不是糖、盐和脂肪含量高的加工食品一的生产、贸易和消费的措施应该成为常规。我赞扬汤加，它最近提高了不健康食品的税，降低了进口鲜鱼的关税。它还对烟草制品开征更高的消费税。更广泛的说，随着流入国库的国家收入和税收的增加，政府需要把这一增长的惠益更多地用于国家应对非传染性疾病的措施，并努力减少不健康产品的影响。

但是，没有任何一个国家可以单独对抗疫情。2011年《政治宣言》确认

“国际社会和国际合作可以发挥重要作用，协助会员国特别是发展中国家，补充国家为拿出有效对策以应对非传染性疾病而做出的努力”（第66/2号决议，附件，第4段）。

一些国家正在与可预防的传染病以及低预期寿命做斗争，对于这些国家不堪重负的卫生系统而言，管理非传染性疾病日益加重的负担，是特别艰巨的。一些国家，包括小岛屿发展中国家，要处理特别的非传染性疾病问题。例如，太平洋岛屿国家的糖尿病发病率，几乎超出全球中低收入国家50%。尽管整体发展中国家预期寿命正在上升，但在一些寿命似乎在减短的国家里，非传染性疾病的破坏性影响正在发挥造成这一倒退的作用。

我认为，支持各国处理非传染性疾病疫情，必须被当做更广泛的全球责任，不仅因为在各国间顽固存在健康差距所固有的不公正性，而且还因为全球化和国际贸易的格局促成了这种不公平现象。例如，尽管中低收入国家非传染性疾病死亡最为严重，但是高收入国家往往助长了这些疾病模式，它



们是烟草和不健康食品的最大生产商和出口商所在地。

我们联合国开发计划署随时准备同我们的紧密伙伴世界卫生组织、所有其他联合国机构、民间社会和其他伙伴一道努力，支持会员国加快执行防止和控制非传染性疾病的全面的国家对策。我们的集体责任和行动，必须与非传染性疾病目前对贫富国家均构成的挑战的规模相称。如不采取远为更多的积极行动，这些疾病对人类持续发展构成的威胁确实是很高的。

**主席**（以英语发言）：根据第68 / 271号决议第3段，我现在请国际癌症控制联盟当选主席Tezer Kutluk先生发言。

**Kutluk先生**（国际癌症控制联盟）（以英语发言）：我今天代表民间社会在这里传达我们处理世界各地非传染性疾病的热忱，心中感到既荣幸又幸运。我们正在携手努力，并且我们为了共同事业而团结一致。我们重申我们对共同应对非传染性疾作出全球承诺。主席先生，与非传染性疾斗争是我们这代人作出的承诺，以确保我们的子孙后代比你我预期能得到的更加健康长寿。

主席先生，我感谢你召开这次会议。我也感谢今天到会的会员国专注此事、总干事陈冯富珍领导下的世界卫生组织（世卫组织）继续予以支持，以及非传染性疾联盟为动员、团结和代表一个广泛多样的民间社会运动作出努力。

非传染性疾引起的死亡超过所有其他疾病的总和——每年大约为3 600万人——并且它们对世界上低收入人口的打击最大。在我自己的国家土耳其，每年有30多万人死于非传染性疾，许多人得不到他们亟需的预防性干预、治疗和缓和护理。这些疾一视同仁。任何国家——无论贫富——都无法幸免于难。没有一个国家控制住这些疾。没有一个地区可以洁身自保。

在某个时候，历史将要求我们作出解释，为什么国际社会处理这场危机的动作缓慢；毕竟非传染性疾危机的加速，主要是我们自己造成的。我们创造了这样一个世界，超重的人多于体重不足的人，儿童由于其控制范围之外的因素，甚至在出生前，就面临患上疾的风险。生命从健康开始，将受益终生。经济转型、迅速都市化以及我们二十一世纪的生活方式，使后世后代的健康与发展付出了巨大的代价。

我知道，在座各位，无论来自政府、民间社会、学术界或私营部门，对自己的事业，无论是癌症、心血管疾病、糖尿病、慢性呼吸系统疾、精神和神经健康或其他非传染性疾方面的事业，都充满激情。我个人的历程是一个儿科肿瘤学家、研究员和全球癌症界的倡导者。

许多与会者也许知道，儿童癌症是中低收入国家非传染性疾患者所经历的严重不公平现象的例证。尽管我们拥有治疗儿童癌症的专门知识，在高收入国家的成功率超过80%，但在其他地方的成功率可能低到10%。即使在儿童癌症可得到治疗和护理的土耳其，也存在严重挑战。在我所在医院，我们最近收治了一名生活在土耳其南部的四岁难民女孩阿莉娅，她患有晚期视网膜细胞瘤。我们见到阿莉娅时，她的家人告诉我们，她瞳孔发白至少有一年，但没有因此就医。当疾发展到晚期时，她才得到诊断和治疗，但为时已晚，无法保住眼睛。视网膜细胞瘤是一种可治愈的疾，若早期诊断治疗，可以保住视力，但可惜阿莉娅未能得到及时诊断治疗，余生只有一只眼睛。这只是这方面的事例之一，而且并非仅发生在土耳其。

我们面临的另一个挑战是，在许多情况下，只有一小部分儿童得到诊断和治疗，而且往往放弃治疗的比例很高。其他许多人至死得不到任何诊断、治疗或包括止痛在内的缓解护理和支助。儿童和青少年是全球全面、终身防控非传染性疾的一个组成部分。我在世界各地亲眼目睹的这些和其他事例，促使我必须站出来发声，指出在癌症和其他非

传染性疾病预防方面存在的不公平现象。健康是一项基本人权。我们不能忽视亟需帮助的人。我很高兴能够分享我的观点，同非政府组织和其他发挥作用的援助者一起呼吁立即增加行动，以防止数百万人因非传染性疾病而过早死亡。

三年前，大会关于预防和控制非传染性疾病问题高级别会议帮助将政治上无行动转变为政治领导。会议重申，我们知道什么行之有效，有成本效益的解决方案是存在的。会议制订优先事项，作出承诺，带来全球责任，制定了第一套全球目标和到2025年把非传染性疾病导致的过早死亡的人数减少25%的目标。它还将非传染性疾病防控牢牢列入全球卫生和发展议程。我赞扬会员国、世界卫生组织、联合国和今天在座的每个人迈出这些大胆的步骤。但这还不够。

本周，在我们回顾三年来的进展时，问题是必须采取哪些行动来推进这一势头。我们如何把全球性进展化为国家行动和落实？我们知道，防控此类疾病流行没有灵丹妙药，我们不会立即看到任何变化。过去三年的情况显然如此。我们如何在国家一级释放出《政治宣言》的力量，帮助数亿非传染性疾病患者和更多的高危人群？

今天，我敦促会员国采取以下行动。首先，各国政府已经正确地掌握防控非传染性疾病的自主权并承担起重任。因此，我们呼吁通过基金到位的多部门国家计划、多部门国家非传染性疾病防控委员会和国家级监测与评估体系，加速和协调各国防控非传染性疾病的应对措施。

其次，非传染性疾病是二十一世纪人类可持续发展面临的重大挑战之一，因此应在2015年后发展议程占据十分重要的地位。我们一直全力支持千年发展目标。在像我国这样的国家里，千年目标已推动许多卫生问题取得令人瞩目的重要进展。但是，如果我们不谨慎，我们可能让所有这些进展消失。如果我们不携手努力，制定一个防控非传染性疾病的单独目标，我们将错过一个巨大的机会。因为正

是这些未来目标将推动全球行动和卫生与发展资源，这也正是千年目标迄今为止的作用。

第三，会员国和国际社会应在全球和国家两级紧迫解决全球防控非传染性疾病的资源缺口。防控非传染性疾病资金困难仍然是一个巨大的挑战。证据告诉我们，非传染性疾病是世界头号杀手，但仅得到专门用于卫生的310亿美元发展援助的1.2%。这毫无道理。通过预先投资于预防和控制非传染性疾病，我们能够确保不仅拯救生命和避免痛苦，而且将现在用来治疗各种可以避免的疾病的昂贵费用节省下来。我们呼吁各国政府最大限度地利用创新融资机制，特别是征收烟草税，现已证明，此举有助于遏制非传染性疾病，筹集大量资金。我们敦促双边发展机构开始认真应对非传染性疾病。

最后，我们首先需要一场防控非传染性疾病的人民运动，一个植根于人权和社会正义、对政府实行问责、由受这些疾病影响或患有这些疾病的人们主导的运动。我们所争取的不仅是人民的人权，还要挽救人民的生命。我们必须同心协力，避免各自为战。我们必须集体声明：不再能任其发展。

遏止非传染性疾病流行是我们这一代人的责任。我们必须能够看着我们孩子的眼睛说，作为父母，我们尽了一切努力来确保他们不必面对我们今天面对的非传染性疾病的恐惧。我们完全有能力在这方面迈出重大步骤。非政府组织、私营部门和学术界同心协力，决心与会员国合作，调动起应对非传染性疾病的行动。空谈的时间已经结束。我们无可选择，必须采取行动。

**主席（以英语发言）：**我们听取了高级别会议开幕部分的最后一位发言者的发言。

正如成员们所知，根据第68/271号决议，本次高级别会议将包括今天将在大会堂举行的两次全体会议，及明天将在托管理事会会议厅举行的连续两次圆桌讨论会和闭幕式全体会议。我们鼓励各代表团利用圆桌讨论的机会提问，并以互动的方式回应专题小组成员和其他专家提出的意见和陈述。全体



会议部分将在本次开幕部分会议结束后立即开始，直到下午1时。全体会议部分在今天下午3时至6时继续进行。

第一场圆桌讨论会的标题是“加强包括卫生系统在内的国家和区域能力，增强多部门和政府整体预防和控制非传染性疾病的有效工作力度，包括进行监测”，将由牙买加卫生部长芬顿·弗格森先生主持，在明天上午10时至下午1时举行。

第二场圆桌讨论会的标题是“培养和加强国家、区域和国际伙伴关系与合作，支持防治非传染性疾病的各项努力”，将由美国卫生和公众服务部主任卫生助理部长Howard Koh先生主持，在明天下午3时至5时举行。

随后将立即举行闭幕式全体会议，包括由两场圆桌讨论会的主持人总结讨论情况。

在请发言名单上的发言者发言之前，我谨提及与举行全体会议有关的一些组织事项。首先，关于发言的时限。我谨提醒各位成员，以本国代表身份发言应不超过3分钟，代表国家集团发言应不超过5分钟。鉴于这一时限规定，我谨呼吁发言者以正常语速发言，以便妥善提供口译。为了协助发言者掌握时间，已在讲台上安装了一个指示灯系统。我吁请所有发言者给予配合，在发言时遵守时限。

还谨提醒各代表团，我们将例行拍摄发言者在大会全体会议上发言的照片，各位可从联合国网站 ([www.unmultimedia.org/photo](http://www.unmultimedia.org/photo)) 上下载高清照片，以及从联合国照片资料馆（秘书处大楼S-1047室）索取照片。

我现在请苏里南卫生部长米歇尔·布洛克兰德先生阁下发言，他将代表加勒比共同体发言。

**布洛克兰德先生（苏里南）（以英语发言）：**  
加勒比共同体国家集团发表以下关于

全面审查和评估预防和控制非传染性疾病进展的大会高级别会议成果文件草案（A/68/L.53）的声明。

我们重申2011年9月联合国预防和控制非传染性疾病大会高级别会议（见A/66/PV.3）的价值，并为我们这些小国从2007年加勒比共同体各国元首及政府首脑发表题为“团结一致遏制慢性非传染性疾病流行”的《西班牙港宣言》开始，推动了这一历史性高级别会议的召开感到骄傲，我们还回顾《宣言》中所载的行动，旨在开展一系列广泛的上下游宣传及防控措施。同时，我们认识到非传染性疾病给我们这些小国发展带来的严重威胁，因为非传染性疾病既是贫困的起因，也是其结果。此外，我们认识到，这个问题与粮食保障、气候变化以及减贫等其它重大发展挑战之间存在关联。我们回顾，本区域的研究表明，仅高血压和糖尿病等非传染性疾病就给国内生产总值带来5%到8%的损失，对我们的经济增长构成严重却可以防止的阻碍。

在整体非传染性疾病挑战中，加共体国家对包括海地在内的我们各国社会中儿童超重和肥胖的迅速增加深表关切。过去20年中，在有统计数据的几个国家，这一比例增加了一倍或两倍。现在，四分之一到三分之一的儿童和青少年超重或肥胖，带来终生保健成本增高、受教育程度下降、污名、心理健康问题以及未来就业困难增多等影响。这是一个复杂的问题，要求采取一种终生监控的做法，并在多个层面进行干预。

我们欣见2011年以来本区域内国家取得了多方面进展，我们了解这一情况是因为自2007年的《西班牙港宣言》以来，每年对19个国家的26项非传染性疾病防控进度指标进行了监测。我们愿意与世界卫生组织（世卫组织）其它成员国和联合国会员国分享这些经验。

2008年，我们制订了非传染性疾病进度指标记分卡，以跟踪加共体成员国在落实《西班牙港宣言》宗旨方面的进展。过去五年来，它一直是评

估区域进展，特别是强调那些已取得进展的领域和需要更多关注的领域的一个有益工具。我们不久将启动对《西班牙港宣言》的评估，以便汲取经验教训，以加快多部门的行动。评估将由西印度群岛大学、多伦多大学及加勒比公共卫生机构进行。我们感谢并赞赏加拿大国际发展研究中心对这项至关重要工作的支持。我们认为，这表明，我们各国在总结进展、校正前进方向以实现《西班牙港宣言》和联合国非传染性疾病预防高级别会议的原则方面发挥了领导作用。

2011年以来，年度监测表明，在处理非传染性疾病的承诺方面取得了进展，各国制订计划和预算、召开国家多部门会议、控制烟草和鼓励锻炼身体就证明了这一点。我们中间的四个国家即苏里南、特立尼达和多巴哥、巴巴多斯以及牙买加虽然遭到产业界的联手反对，现已成为无烟国家。我们现在希望到2020年实现无烟加勒比。教育、宣传和监测继续保持不变，但是，在营养和非传染性疾病的护理与治疗方面有所下滑。但是，以加勒比公共卫生机构为基点并得到泛美卫生组织和世界卫生组织支持的监测工作仍是我们各国成果最为丰硕的领域，其后是防控非传染性疾病的承诺、烟草控制、体力活动以及治疗，营养领域进展最少。

我们欣见，14个国家已经完成或正在进行世卫组织的STEPS风险因素调查，它为教育我们的民众、协助推动政策和行动计划的制订提供了极其重要的数据。调查还向我们表明，我们仍面临一个重大问题，因为三分之一至一半的成年人身上存在三种或更多的风险因素，因而面临相当高的罹患心血管疾病、癌症或糖尿病及其并发症的风险，其终生保健费用也更高。

营养和健康饮食仍是《西班牙港宣言》取得进展最少的两个领域。我们看到在以下方面进展甚微或者没有进展：消除食品供给中的反式脂肪、颁行食品标签法、利用贸易协定来减少我们生活的易致肥胖环境、规范学校供餐或减少高脂肪、高盐和高糖食品广告特别是对儿童的投放。

由于区域肥胖症，特别是儿童肥胖症和其它与营养有关的慢性病趋势日渐上升以及营养不良对整体健康的影响，必须把营养作为紧急关注的优先事项。基于此，我们正采取步骤，以召开加共体各国卫生、贸易与经济发展部部长参加的联席会议。

我们各国人口体重指数迅速增加的形势凸显了小国，特别是小岛屿发展中国家的脆弱性，因为它们极易受到外部人为的经济或环境冲击的影响。我们希望，成果文件草案将明确承认我们小国和岛屿国家的这种脆弱性。这些国家中有很多已经毕业，成为中等收入或高收入国家，但是，由于其国家小、人力资源有限并且依赖进口食品，它们依然是脆弱的。

据此，在肯定自由化贸易诸多好处的同时，我们本希望成果文件草案包括一项明确的条款，即，贸易和外交政策谈判应顾及如何能够减少导致肥胖的环境和防控非传染性疾病。

尽管所进行的监测表明我们已经取得一些进展，但世界上的许多国家，无论大国还是小国、发展中国家还是发达国家，仍然面临许多共同的挑战。实际上，这正是我们共聚在联合国这里的原因，因为这些问题无法仅靠卫生部门或世卫组织独力解决。需要世界银行、欧洲联盟、美洲开发银行及其多边投资基金以及我们自己的加勒比开发银行等发展伙伴继续关注和研究这个问题，从而确保把预防和控制非传染性疾病纳入减贫一揽子计划以及社会保护政策之中。

我们必须认识到，非传染性疾病问题与其它紧迫的发展挑战联系在一起，而解决办法也可以有多重益处。例如，倡导快速公共交通以及骑自行车和步行等替代性交通方式的城市规划和交通政策通过增加身体运动，对健康有益；通过减少温室气体，对地球和气候变化有益；此外也有益于能源安全和节省用于购买化石燃料的外汇费用。这是我们所有人都应期望实现的三重最起码的回报。

我们需要伙伴关系和技术转让，以便帮助生产更健康的食品；我们需要提供我们大多数食品的跨国公司逐步减少食品中盐和糖的含量、在包装的正面进行清楚标识，实施面向消费者的教育方案等等。最重要的是，我们需要投资来加快执行《世界卫生组织2013-2020年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》中确定的最经济划算的干预措施。我们需要民间社会发挥作用，进行宣传并且监督政府和私营部门。在这方面，我们赞扬健康加勒比联盟开展的工作，该组织是在2007年的《西班牙港宣言》之后成立的，是一个致力于预防和控制非传染性疾病的非政府组织联盟，拥有45个成员。

我们需要私营部门运用其很强的能力来推动落实所有雇主——无论公共还是私营雇主——都能执行的创造健康工作场所方案与政策。我们需要媒体和通信公司的协助，以便支持参与性监测办法，并且教育我们的健康人口以及那些患有慢性病和受风险因素威胁的人。我们需要保险公司对预防和控制非传染性疾病作出投资并支持在这个领域开展工作的机构，由此为我们所有人创造共同价值。我们需要更有综合性的办法，例如我们一些国家已经在实地采取的办法，以便把对非传染性疾病和艾滋病/艾滋病等疾病的长期护理纳入其中。

我谨代表苏里南表示，在进行下一次审查之前的今后三年中，我们必须取得比过去三年更大的进展。为此，我们需要我们各国政府、非政府组织、私营部门以及发展机构采取行动。我们共同面临着心血管疾病和其它非传染性疾病流行的疫情，除非我们开始努力为我们的公民创造健康的营养、生活、工作以及休闲环境，否则我们将共同承担非传染性疾病的短期和长期后果。我们呼吁对应对非传染性疾病及其风险因素做出更大承诺并提供更多资金和技术支持，以确保我们的今世后代能够过上更健康和更有收获的生活。

**主席**（以英语发言）：我现在请玻利维亚多民族国代表发言，他将以77国集团和中国的名义发言。

**略伦蒂索利斯先生**（玻利维亚多民族国）（以西班牙语发言）：我荣幸地代表77国集团和中国发言。

我们欢迎及时召开本次高级别会议，评估在执行2011年《预防和控制非传染性疾病问题政治宣言》（第66/2号决议，附件）方面取得的进展。

我们感谢秘书长提交了有关这一议题的报告（A/68/650）。我们也感谢比利时和牙买加两国常驻代表干练地指导了导致拟订本次会议成果文件草案（A/68/L.53）的进程，同时也感谢主席先生你最后完成了本次重要会议的筹备工作。我还要感谢特立尼达和多巴哥代表努力协调我们集团的工作。

我们应回顾，我们在2011年首次处理非传染性疾病问题，此类疾病在许多国家，主要是我们这些国家，是头号死亡致因。这些疾病造成的负担不仅是严重的卫生问题，也是对实现我们发展目标的重要障碍。出于这个原因，本组织必须在非传染性疾病的治理、预防和控制方面继续发挥根本性作用，并确保在国际发展议程背景下充分处理这个问题。我们现在在审查自2011年以来取得的进展，因此我们应再次致力于实现《政治宣言》制订的目标，并且加强我们的努力，以便预防和控制非传染性疾病，特别是心血管疾病、癌症、糖尿病以及慢性呼吸道疾病，以及导致此类疾病总体增多的其它非传染性疾病，如神经和精神紊乱等。

我们认识到，非传染性疾病很大程度上是可以预防的，各国可以采取许多措施来减少导致这些疾病发展和致使过早死亡的风险因素。因此，尽管我们承认，国家在满足各国人民的卫生需求方面的主要作用，但我们敦促在各级加强合作，促请有关各方通过真正的多部门办法强化它们的相关承诺，这种办法把卫生以外的领域包括进去，并且需要有效控制和预防非传染性疾病的流行以及减轻其经济和社会影响。

防治非传染性疾病的另一个重要方面涉及在各级建立和加强有效的系统，以便评估其影响，并且



监测在治疗、预防以及控制领域取得的进展。在这方面，77国集团和中国欢迎各国取得的进展，它们在国家一级制订了政策，并为执行这些政策提供了必要资源。不过，显而易见的是，由于许多挑战，例如需要建设国家能力和为执行战略和方案提供充分资源等等，2011年以来在治疗非传染性疾病方面取得的进展不足，也不均衡。

在这方面，在致力于加强已经做出的努力的同时，我们也呼吁通过南北、南南以及三边合作来加强有效伙伴关系，并且兑现旨在帮助国家防治非传染性疾病工作的所有官方发展援助承诺。我们还强调其他国际组织、国际金融机构、私营部门和民间社会在预防和控制这些疾病的工作中所能发挥的关键作用。作为督导和评估框架的一部分，监督用于非传染性疾病的资源极其重要，因此，我们呼吁在这个领域给予进一步支持，并在适当情况下，发展和加强国家能力。

尽管我们认识到非传染性疾病大都能够预防，但也亟需通过疫苗和基本药品进行治疗。我们因此利用这个机会强调应该切实提供负担得起、有效、安全和优质的用于治疗非传染性疾病的药品和诊断及其他技术。我们认识到非专利药品在这方面能够发挥的关键作用，特别是在发展中国家。

因此，我们完全重申，我们拥有依照《关于与贸易有关的知识产权协议与公共健康的多哈宣言》灵活使用知识产权协议的权利。同样，我们认识到，需要有效运用《公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划》，将其作为帮助发展中国家发展国家能力的重要工具，以便加强公共卫生和保证人人能够得到药品和医疗技术。

自2011年以来，世界卫生组织（世卫组织）已经制定了一系列有助于在全球范围治疗非传染性疾病的战略和工具。我们因此欢迎这项重大贡献，其中包括《2013-2020年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》以及该行动计划监测其执行方案的指示数和预防和控制这些疾病的全球协调机制。鉴于需

要在这个领域而尤其在联合国系统加强和促进多部门行动和协调，我们还欣见联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队的设立。我们将为此目的积极参加工作队。我们还关心地期待着工作队将提供协助，为预防和控制非传染性疾病支持国家作出的努力和发展适当的能力。

最后，77国集团和中国重申，它对解决非传染性疾病作出的全面承诺，并将与这方面所有层面 and 所有部门的相关伙伴合作。我们还将继续坚定支持在国际发展议程中对非传染性疾病及其治疗给予优先地位，以期保证我们面对的这个重要卫生挑战得到具体和适当的解决，如同我们面对各国人民的生产力以及我们各国的整体发展问题一样。

**主席（以英语发言）：**各成员记得，在会议开始时，我曾指出我们面前有一份作为文件A/68/L.53印发的决议草案。鉴于有部长和代表团团长在场，我现在就开始通过决议草案。

我们已经收到有关所涉预算问题的必要资料，因此，我们就可开始通过这项决议。对于关心此事的人，我可以保证，通过这项决议草案不涉及任何预算问题。

因此，大会现在开始审议决议草案A/68/L.53。我现在要对决议草案作出口头订正，在决议草案第9段增加“2014年6月13日”。本段最后一行因此改为：“经济及社会理事会于2014年6月13日核准其职权范围”。

大会现在将就经口头订正的题为“全面审查和评估预防和控制非传染性疾病进展的大会高级别会议成果文件”的决议草案A/68/L.53作出决定。

我是否可以认为大会希望通过经口头订正的决议草案A/68/L.53？

经口头订正的决议草案A/68/L.53获得通过（第68/300号决议）。

**主席**（以英语发言）：我衷心感谢比利时常驻代表贝内迪克特·弗朗基内女士阁下和牙买加常驻代表考特尼·拉特雷先生阁下就成果文件进行的非正式磋商中，非常干练和耐心地主持了讨论和复杂的谈判。我想大会成员一定会与我一道向他们表示我们真诚的感谢。

我现在请欧洲联盟代表团团长兼欧盟卫生和消费政策专员托尼奥·博奇先生阁下发言。

**博奇先生**（欧洲联盟）（以英语发言）：我荣幸地以欧洲联盟（欧盟）及其成员国的名义发言。候选国土耳其、塞尔维亚和阿尔巴尼亚；稳定与结盟进程国和可能候选国波斯尼亚和黑塞哥维那；欧洲自由贸易区国家和欧洲经济区成员列支敦士登；以及乌克兰、摩尔多瓦共和国、亚美尼亚和格鲁吉亚都赞同本发言。

首先，我要感谢秘书长、大会主席、世界卫生组织（世卫组织）秘书处和各位主持人为筹备本次关于预防和控制非传染性疾病的会议尽心尽力。

2011年，在大会这里，我们强调了非传染性疾病日益增加的重担，指出了为促进和推动预防和控制非传染性疾病的行动所需制定的基础。我们这么做是因为我们了解解决了非传染性疾病能大幅增进人类健康和推动全世界社会 and 经济发展。

非传染性疾病在可预防的死亡、残疾和失去人的潜能以及在财务方面造成的损失都太高。我们知道，在这些损失中，大部分损失都可通过解决风险因素，例如吸烟、酗酒、不健康的饮食和缺乏身体活动，以及基本社会、经济和环境要素，例如空气污染，得到预防。这些风险因素并不平均分布在群体之中。欧洲联盟及其成员国认识到国际社会而特别是低收入国家面临的挑战特别严峻。我们随时预备依照国家优先次序和国家及国际承诺支持它们解决非传染性疾病和风险因素，包括加强卫生和监管体系以及卫生非政府组织和其他民间社会团体的参与。

为了取得成果，各国政府必须将预防和控制非传染性疾病的工作结合到整体加强其保健体系的工作中，避免零散地分布在各个防治具体疾病的活动之中。欧盟及其成员国欢迎至今取得的进展。我们继续期待世卫组织作出领导，在以后的步骤中，将所有会员国和民间社会包括非国家行为体都参与进来。这些工作包括落实《2013-2020年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》、监测取得的进展和加强国际合作。我们相信联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队和全球协调机制将进一步加强在这方面的协调。我们赞赏侧重于促进卫生和预防工作和加强致力于解决各项保健问题，特别是设法减少保健的不平等状况。我们需要所有部门参与解决非传染性疾病问题，包括政府的所有层级和所有相关利益攸关方。

最后，欧洲联盟及其成员国认为，此刻就是采取行动和执行计划的时机。我们期待着与世卫组织、全球协调机制、联合国机构间工作队机构、会员国、民间社会和非国家行为体在解决这项慢性疾病的全球挑战方面密切合作。

**乌里韦先生**（哥伦比亚）（以西班牙语发言）：首先，我要感谢秘书处提供这个对话的重要机会。我还要强调这个举措的重要性，它在2011年9月开始启动，今天我们再次聚集在一起。这次会议提供了一个重要机会，协调我们作出的努力，加强全球应对这个每年造成数亿人死亡的健康问题。正如今天上午已经强调的那样，这个问题是我们各国的主要发展挑战之一。

我首先要谈谈我国的情况，同时强调近年来取得的一些成就。随后我将谈谈发展中国家就非传染性疾病问题面临的挑战。

在哥伦比亚，非传染性疾病占全部罹患的疾病的80%以上和死亡率的58%。它们每年造成超过100000人死亡。在这些死亡病例中，31%与循环系统疾病有关、20%罹患肿瘤、6%呼吸道疾病和4%糖尿

病。我要与大家分享我国在预防和控制非传染性疾病的国家行动框架中，目前已经采取的一些政策。

第一，由于将哥伦比亚数百个组织聚集在一起的参与性工作，未来10年，我们将有一个跨部门的国家公共卫生计划，通过参与性的方式，它的制定侧重于卫生的社会要素。这项计划设定了一组推动健康生活方式和强调不同重点的全面保健政策。根据这个框架，设立了一个跨部门委员会，负责协调实现各项健康目标的各个部门。

第二，在十年公共卫生计划之外，我国也制定了控制癌症的十年计划。这项计划发展和通过了门诊治疗准则，并为哥伦比亚的所有年轻人注射了人类乳头瘤病毒疫苗。我们注射这个疫苗第二针剂的工作已经达到最高覆盖率。癌症控制计划的制定，也使重组防治癌症服务和确保管理提供有效治疗和优质照顾的必要资源成为可能。

第三，我国最近通过了一项药品政策，以确保提供药品。我们在福利单中，包括了200种新药，这些药品今天都已向97%的哥伦比亚人提供。今天，我国几乎人人都有健康保险。在此同时，我们已经执行了一项政策，根据国际药价来监管我们的药品价格。我们监管了300多家垄断市场或集中市场，这与有效成分的数目相同。监管工作已经促使能够得到治疗心血管病、癌症、糖尿病和其他疾病的昂贵药品。每年保健系统通过监管药价节省的费用超过25亿美元。

第四，为了减少风险因素，哥伦比亚已经采取一系列监管行动，以减少烟草消费和防止吸烟。这些行动已经取得了非常积极的成果。过去六年，吸烟的人数减少了5%，从17%下降到12%。这项成果明确显示，全面预防政策能对公共健康产生积极影响。

最后，我们已经实施了一个全面健康信息系统和改组了国家调查系统，这样我们有了能够监测健康和传染性疾病的全面状况的分析工具。

不过，尽管取得了这些成就，但我们在持续推动预防和控制非传染性疾病方面依然遭遇巨大挑战。大多数发达国家和发展中国家也都面临这些挑战，它们在今天上午已被多次强调。为了说明情况，我很快地与各位谈谈这些共同挑战。

第一个挑战是可持续性。非传染性疾病日多，这增加了技术制约，因此，它可能危及保健系统的可持续性。在哥伦比亚，人均保健开支比发达国家少5倍至10倍。不过，我国大部分国民现在都坚持立即得到新的和越来越昂贵的诊断和治疗非传染性疾病的技術。

今天上午，我想强调的第二个挑战是公平问题。非传染性疾病频发，导致大部分保健资源流向城市中上阶层，他们更经常光顾诊疗中心和专科医生。

因此，可持续性和公平是我要强调的头两个挑战。

第三个挑战涉及提供保健服务的方式。由于流行病的情况发生变化，我们需要重新定义初级保健服务的作用和保健专业人员的职权范围，以便转向预防和风险控制以及综合、及时和有效地治疗疾病。

最后一项挑战每个人都赞同，它涉及保健政策的政治经济方面。在非传染性疾病方面，现在各项政策必须具有更加宽泛的范畴。例如，关于烟草、特定食品和烈酒税收的监管行动常常超出卫生当局的权限，因此，需要得到其他部门和国际社会的支持。

副主席托莫·蒙特先生（喀麦隆）主持会议。

自2011年以来，哥伦比亚在预防和控治非传染性疾病方面取得了重大进展。我们感谢有此机会同大会分享我们的成就和关切。我们认为，非传染性疾病问题应当是2015年后可持续发展议程的组成部分。因此，我们很高兴能借此机会共同打造一种全球对策，应对这个令全球几乎同等关切的问题。



**弗格森先生（牙买加）（以英语发言）：**牙买加赞同之前以77国集团和中国以及加勒比共同体集团名义所作的发言。

我作为一个自豪的牙买加和加勒比公民发言。2011年以来的三年对于进行规划、实施和评估来说是短暂的，但现在审查进展情况的好时机。非传染性疾病流行的性质就迫切要求我们将这次审查和重新承诺采取行动变得及时且有必要。

牙买加尽心尽力地执行应对非传染性疾病的健康和发展方面影响的任务。应对非传染性疾病流行的一个重点事项是获得保健。对抗非传染性疾病流行的挑战因缺医少药对生命造成的影响而加剧。

历史和经济的现实情况要求我们采用循序渐进的方式来缓解这一问题。因此，实现全民医保是一个历程，而不是目的。它是在为长期目标战略性分配资源与解决眼前需要之间达成的持续微妙平衡。我们在保健方面已经有了好的范例，如全球免疫方案和艾滋病毒对策。对全民保健应采取相似的做法。因此，问题在于我们如何从政策转向实施？我们如何资助全民保健？

资源问题对于牙买加这种发展中小岛屿国家来说特别重要，这些国家的政府提供了民众的保健费用。很多人可能会武断地说，国内生产总值的6%用在保健上，是一种必要的奇迹；但是我亲历这一现实，因此恭请大家再想一想。我们必须承认，治疗非传染性疾病所需的一生开支包括药品以及疫苗等投入分级定价模式带来的迫在眉睫危险，都会损坏我们为实现全民保健梦想所做的最佳努力。

世界无法使自己摆脱非传染性疾病的流行。我们牙买加在从战略上应对风险因素的同时，从主要因素即吸烟上开始着手。尽管困难重重，但我们认为这是可以实现的前景。我高兴地告诉大家，对于限制吸烟对健康影响的管理条例，公众的接受程度达到空前的水平。初步报告显示，因呼吸道疾病而在我们医疗设施住院的人有了减少。

我们颁布了2013-2018年国家非传染性疾病战略计划，该计划已获内阁核准并在议会上提出。重要的是，在国家多部门非传染性疾病委员会领导下，利益攸关方进行了广泛磋商，促成了这一战略计划，该委员会在2011年9月《政治宣言》通过后几星期便设立。

在应对其他风险因素，如不健康的饮食和酗酒时，我们以有原则的方式建设性地动员业界行为者参与。然而，我们期待达成促使所有利益攸关方参与的商定准则，以便将非传染性疾病风险因素的影响降至最低程度。具体而言，还必须作出全球承诺。我们认为，作为一项公共卫生条约，《烟草控制框架公约》取得了成功，可以作为一个楷模。

牙买加赞同保健必须成为2015年后发展议程的一个内在组成部分这一观点，而且非传染性疾病必须在其中得到适当考虑。引用牙买加雷鬼乐偶像鲍勃·马利说过的一句名言，如果我们不加强应对措施，到2025年减少25%与非传染性疾病有关的过早死亡的承诺，“将只不过是过眼烟云，可求而不可得”。我们必须竭尽全力避免出现这种可能性。

**胡安·洛佩兹女士（墨西哥）（以西班牙语发言）：**很荣幸参加此次活动，其目的是审查我们各国在履行大会于2011年9月通过的《预防和控制非传染性疾病问题大会高级别会议政治宣言》（第66/2号决议，附件）中所做承诺方面取得的进展。

在巩固墨西哥的恩里克·佩尼亚·涅托总统号召建设的包容性墨西哥过程中，在执行我们面前的《政治宣言》的过程中，我国政府面对非传染性疾病挑战充分担负起了责任。

墨西哥正处于人口转型过程，其特点是预期寿命延长和老年人人数增多。慢性非传染性疾病基本涉及四个共同风险因素：抽烟、不健康的饮食、缺乏运动和酗酒。这些问题是复杂和多方面的，影响了所有社会部门以及个人。

在墨西哥，为了控制吸烟，我们在《世界卫生组织烟草控制框架公约》鼓舞下，颁布了一项控制烟草的法律，95%的公共场所如餐馆现在为无烟区。在四年期里，烟草税提高了200%。我们还同业界商定降低面包中的含盐量，以便预防高血压。

我们还提倡在100座城市安装呼吸测醉器；在五年期里，这一举措使得与饮酒有关的交通事故所导致的伤亡数量减少了20%。

为了预防宫颈癌，我们在我国的全民疫苗接种系统中列入抗人乳头瘤病毒疫苗，过去三年来为所有9至11岁女孩接种。为了减少肝癌病例，我国的全民疫苗接种系统也列入了乙肝疫苗。

急性淋巴细胞白血病是儿童易患的主要癌症之一。但是，由于我国对这种疾病实行全民医保，在1500多例患儿中，存活率达到了84%。

然而，我们墨西哥面临的主要公共卫生问题，是超重、肥胖和糖尿病，我国是世界上这几个方面比率最高的国家之一。根据2012年开展的全国健康调查，约70%成年人和30%儿童超重或肥胖。根据同一调查，糖尿病现在影响了我国人口中的9.2%。

因此，共和国总统恩里克·佩尼亚·涅托于2013年10月向墨西哥社会提出了国家预防和控制超重、肥胖和糖尿病战略。这是一项以各社会影响角度为出发点、包含三个支柱的综合战略，这三个支柱是：公共卫生、医疗和监管与财政政策。

此项战略提倡制订一项旨在为民众带来深刻的生活习性变化、健康的饮食习惯和加强运动的公共政策。为此目的修正了《政治宪法》，以禁止在学校里供应任何不利于学生健康的食物。我们还在各个地区提倡体育活动，并在大众媒体中开展提高认识运动。

至于医疗，我们建立了涉及多学科干预措施的糖尿病综合治疗中心。这一模式正在全国各地推广。另外也在努力推广基于积极预防的综合护理模式，以便通过初级保健一级的技术创新增强系统用

户的权能。我们还向国家社会保障体系的受益者和非受益者保证免费普遍提供处方药。

最后一个支柱是食品和饮料方面的卫生与财政政策，它规定产品正面要有一个标签，指明产品的卡路里总含量，其中包括卡路里来源和占每日可摄入2000卡路里的百分比。我们还设计了营养印章，发给达到卫生部规定的营养水平的产品。

有关针对儿童的推销，我们禁止一天中有许多儿童聚集时打出巧克力、糖果、汽水和零食等商品的广告。

我国还对含糖饮料和高热量食品征收特别税，税率为每100克8%。此项税收政策于今年1月1日生效。为了评价我们活动的影响，我们还设立了墨西哥非传染性疾病预防中心，其中有公共部门、私人部门和社会部门参与。

遵照《政治宣言》的准则，我们与世界卫生组织、泛美卫生组织、经济合作与发展组织和世界银行交流经验。

在区域一级，我们最近同加拿大和美国共同建立了一个技术小组，在双边一级，我们正与法国政府合作。

我相信上述努力为扭转这一艰难的流行局面奠定了坚实的基础，这样，墨西哥能够为建设一个更加健全的全球社会作出贡献。

伊博维先生（刚果）（以法语发言）：我荣幸地以世界卫生组织非洲区域委员会第六十三届会议主席和刚果共和国卫生部长的双重身份在大会上发言。

首先，我谨欢迎举行这次高级别会议，这是2011年在这里举行的首脑会议符合逻辑的后续行动，那次首脑会议使国家元首和政府首脑以及联合国会员国国家和政府代表聚集一堂，商讨全世界预防和控制非传染性疾病预防这一重要问题，特别是这些疾病给我们各国发展提出的挑战。

三年前，世界卫生组织非洲区域办事处（世卫组织/非洲办事处）46个成员国通过了《布拉柴维尔宣言》，《宣言》申明非洲大陆已不堪承受艾滋病毒/艾滋病、疟疾和结核病等传染病带来的极其沉重的负担。其他非传染性疾病——包括心血管疾病、癌症、精神疾病、遗传病和血红蛋白疾病，例如镰状细胞性贫血——正在以罕见的势头肆虐蔓延。我们要把交通事故造成的结果，以及与气候变化有关的结果（一些人由于无知把它们归咎于巫术）也归入这些疾病。这些疾病的发病率及其造成的孕产妇、新生儿和婴儿死亡率非常高，在许多方面引起人们的关注。由于这些疾病非常普遍，国际科学界警告人类要高度戒备它们不仅对人类本身、而且对发展构成的挑战。

自那时起，世卫组织/非洲办事处各成员国的所有卫生发展计划都进行了重大调整，以便将流行病的转变情况及其严重后果考虑在内。如今，这个问题在每次非洲卫生部长会议上都具有重要地位。2013年11月通过的《罗安达宣言》就是我国政府承诺抗击非传染性疾病的一个例子。

由于这些疾病在世界各地不断蔓延，这场运动不应只局限于在各国卫生部开展。民间社会和从事卫生部门工作的所有利益攸关方也必须参与进来，因此必须加强地方、区域和国际各级的公共和私营伙伴关系，以便在总体层面更好地协调防治疾病的行动。

在刚果共和国，非传染性疾病继续蔓延，在技术和财政两方面都对遏制疾病造成巨大的困难。目前在我国的大型医院重，脑血管突发疾病已成为主要死因。肾衰竭患者的数量激增。我国25%的人口患有杂合子型镰状细胞性贫血，另有2%患有纯合性镰状细胞性贫血症。新的癌症病例每年都在增加。

我国政府将防治各种疾病、尤其是防治非传染性疾病作为优先任务，最近制定了关于流行病和医疗系统防治疾病的一般准则，其中将个人卫生定为发展的主要组成部分。为了更加积极地动员民间社

会的力量，并使私营和外部卫生部门进一步参与进来，我国政府和本区域其他国家一样，正在制定一个促进合作的法律框架，它将有助于卫生部门所有行为体协同工作。

因此，刚果共和国代表团支持世界卫生大会通过的《2013-2020年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》。我们建议，未来的行动应侧重于各国有效调集资源；除卫生部门之外，其他部门也参与进来，以确保遏制并减少风险因素；增进健康；预防；筛查风险因素；平等获得保健服务；实现全民医疗制度化；以及改善治疗患者的技术条件。

我国代表团认识到，所有国家亟需采取更加有效的预防和控制非传染性疾病措施，并再次强调预防和多部门有效应对的重要性。因此，我们表示支持第68/300号决议，该决议刚刚获得通过并得到我们的全力支持。

乌德瓦勒女士（蒙古）（以英语发言）：我很荣幸地参加这次重要的高级别会议，讨论最具挑战的公共卫生问题。我欢迎这份简洁、重点突出并且注重行动的成果文件（第68/300号决议）获得通过，这将加快执行《政治宣言》（第66/2号决议，附件）的步伐。我要表示，我们感谢联合国、世界卫生组织（世卫组织）和其他全球伙伴为帮助许多国家应对卫生部门面临的最严峻挑战所作的努力。

蒙古高度重视《预防和控制非传染性疾病问题政治宣言》和世卫组织《2013-2020年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》的全面执行。为实现我们的目标，我国政府一直在大力执行一项控制和预防非传染性疾病国家方案。在过去九年，它已经成为我国卫生部门的一个优先考虑问题。

非传染性疾病占我国疾病总数的72%，因而成为最严重的公共卫生问题之一。此外，我国三分之一的人口患有心血管疾病，五分之一的人口受到癌症及其相关风险因素的影响。因此，蒙古坚决致力于全面执行《非传染性疾病问题政治宣言》，并一直



在通过包括民间社会在内的所有利益攸关方伙伴关系，努力改善多部门的应对措施。

大会各成员可能注意到，2009年，蒙古总统额勒贝格道尔吉·查希亚先生阁下在我国发起了一个全国范围的无酒运动。这项倡议为蒙古社会广泛接受。我们已经看到，该倡议产生了越来越多的无酒社区、无酒村庄和无酒省份。非政府组织正积极促进预防和控制有害的饮酒行为，并倡导开展一个预防酗酒的运动。因此，蒙古有三个省份登记成为无酒省，还有一个省份登记成为无烟省。

我要借此机会回顾我国总统提出的起草并通过一个控制酒精问题框架公约的倡议。为实现这项倡议，蒙古国政府一直在国家、双边和国际各级开展认真讨论和对话。我们将继续努力取得积极成果。我们坚信，一份像酒精控制框架公约这样的法律文件，对于不论处于何种发展水平的所有国家来说，都会是减少非传染性疾病的 strongest 工具。

请允许我简单谈谈蒙古政府采取的各项行动。今年，蒙古政府成立了一个由总理领导的全国卫生委员会，并通过了一份促进多部门协调的政策文件。该政策文件涉及减少非传染性疾​​病风险因素的多部门承诺，而这些风险因素是由于其他部门运转失灵产生的。一个针对五种常见非传染性疾病的早期检查方案已经落实，一个终身筛查方案也已制定。

此外，2012年，蒙古议会为兑现其根据《烟草控制框架公约》所做承诺，通过了烟草控制法的主要修正案。今年，议会还批准了世卫组织《消除烟草制品非法贸易议定书》。因此，修正后的烟草控制法规定，严禁在包括酒吧、餐馆和学校等公共场所吸烟。香烟盒上健康警示标识的面积从每一面的33%增至50%，对违法行为的处罚力度也已增加。

蒙古各地方政府一直在发起关于孕产妇和儿童保健的促进健康社区运动，并且每天都开展体育活动，促进更广泛的社区参与。此外，蒙古非政府组织启动了一个关于公民参与保健和保健自主权的论

坛。这些组织一直都倡导在全国范围内提高公众对控制血压、健康教育和常见健康风险因素等问题的认识。开展这些活动所需资金由政府通过一个以烟酒税收收入设立的促进健康基金会提供。

我们都认识到，非传染性疾病对全球造成的负担和威胁是发展的主要挑战之一，因此，我们需要加强努力，以实现一个没有非传染性疾病的世界的共同目标和承诺。因此，蒙古政府同样呼吁，将预防和控制非传染性疾病——尤其是控制烟酒——纳入2015年后发展议程。

布斯托斯·比利亚尔先生（阿根廷）（以西班牙语发言）：首先，我要指出，阿根廷赞同玻利维亚常驻代表先前以77国集团和中国的名义所作的发言。

我要以我国代表的身份表示，正如我在大会堂举行的预防和控制非传染性疾病问题高级别会议（见A/66/PV.7）上所说的那样，不断增加的非传染性疾病不是医疗或公共卫生问题；它意味着我们各国的发展努力走到了一个十字路口，因此，它是一个政治问题。这就是为什么阿根廷共和国认识到，只有在各国行使制定规章的权力并且在社会各部门积极参与的基础之上，才有可能适时找到解决办法并持续实施，确保我们各国公民的生活质量不会下降或受到其它不利影响。

在克里斯蒂娜·伊丽莎白·费尔南德斯·德基什内尔总统果断而积极的参与下，我国决定将非传染性疾​​病管理作为公共卫生议程上的首要问题。这就是为什么从那时起，我国根据这些明确指示取得了实质性进展。今天，我们来到这里，谨与各位分享我国自2011年首脑会议以来，在控制各类非传染性疾病方面取得的进展。

我们形成了部门间协调空间。我们成立了一个预防和控制非传染性疾病咨询委员会。该委员会由农业部、教育部及社会进步和科技部等政府组织，以及代表民间社会、科学界和私营部门食品生产商

的非政府组织组成。此外，它帮助形成了一个协调、整合、制定和执行公共政策的空间。

我们可以满意而骄傲地说，阿根廷共和国是制定反式脂肪规范的区域领头羊，到12月，我们将成为一个无反式脂肪国家。四年前，我们修订了具有法律效力的阿根廷食品法典。为实现这一点，根据确保阿根廷既不生产也不销售含氢化植物油生成的反式脂肪的产品的目标，首先从依法设立的机构和具体政府实体开始，反式脂肪将会被取代。我们还通过具体国家立法实行减少盐消费的政策。我们正在颁布一部国家烟草控制法，并更新了有关糖尿病问题的立法，将所有糖尿病病人都包括在该法的覆盖范围内，其中包括向他们免费提供所有药品的条款，而不论其患有何种类型的糖尿病。

关于烟草使用，我要指出，2003年我们开始此项工作时，18岁以上的人口中，使用烟草人数比例为40%。然而，由于我们对这一状况的关注，到2012年，该比例降至22.5%，成就显著。我们加强了针对非传染性疾病及相关风险因素的流行病监测机制，包括死亡率研究、慢性病登记和国家人口调查。我们的国家目标和指标为区域指标，以及世界卫生组织设定的到2015年有关非传染性疾病的九个目标作出了贡献。在不久的将来，国家心血管疾病登记制度将开始运作；确定登记事宜的25.501号法不仅帮助促进了流行病数据的收集，还规定在到达医院之前发生急性心脏病和突发中风的情况下，为患者提供及时高质量的护理。

阿根廷共和国正在实施旨在预防和控制非传染性疾病的全面综合战略及行动计划。我们面临巨大挑战，并且我们知道我们需要扩大该领域中的政策，包括扩展到许多其他部门。今天，我们接近获得第三次全国风险因素调查的结果。第一次调查是在2005年进行的，第二次在2009年进行，我们现在正在处理并且将要收到其报告的是2013年的调查。它将使我们能够更清楚地了解我国流行的肥胖症的现状。我们理解，这是世界上每个国家面临的问题

和挑战，因此需要在国家、区域和全球各级采取更加有力和全面的公共政策。

阿根廷人在健康方面的成就和发展表明了我们行动的正当性，在此基础上我们敦促联合国会员国制定并执行对食品广告进行明确规范的政策、采取鼓励合理使用糖的行动、提倡减少摄取不健康食物的措施，并促进我们社区中的体育活动。我们也要采取行动控制过量饮酒和处理精神疾病，例如老年痴呆症这种明显的精神疾病。

我们正在取得进展，但今后的道路是不容易的。然而，我们知道我们能够成功。我们谨提请会员国注意，由于老年人预期寿命的延长，必须大力预防和及早查出忧郁症、老年痴呆症和其他病症中表现明显的神经认知功能损害。如果我们不这样做，我们将失去一次与超重和肥胖等疾病作斗争的极好机会，这些疾病自上世纪以来即对我们人口造成影响，但在21世纪已成为名副其实的疫情，对我们各国的和谐发展产生严重冲击。作为会员国，我们不能仅仅是人口结构、流行病学、生物技术和文化变化的旁观者，这些变化在不久的将来就会损害我们公民的像样生活质量。因此，我们必须采取创造和创新性行动，来应对这些已经成为现实的挑战。未来取决于现在，如果我们不改变现状，就不会有未来。

我们阿根廷共和国提倡并要求实现包容性和社会发展，并通过针对健康的社会决定因素采取的行动以及一整套工具来加强我们人民的权利，我们能够与民间社会和私营部门一道共同发展和制定这些工具。这不仅仅是一个健康问题。这是我们每个人的问题，因为在社会中我们对我们的遭遇承担共同责任。我们有能力作出决定和提高我们社区的认识，以便我们通过积极和具体的参与，能够共同改变现实。必须以综合、全面、跨部门和可持续的公共政策的明确方向来加强会员国的能力。这就是我们能够确保慢性非传染性疾病不再对我们人民的健康及其经济构成威胁，并建设一个更健康、更公平和更公正社会的未来的方法。

科斯坚尼科夫先生（俄罗斯联邦）（以俄语发言）：2013年，俄罗斯完成了费用总额为190亿美元的为期两年的卫生部门现代化计划，其规模和财政支助在我国是前所未有的。卫生系统现代化的优先事项是要加强初级保健服务和预防性护理，包括对成人和儿童进行普遍和大规模的医疗检查，以便早日发现疾病。我们优先关注强制性医疗保险制度的改进。

我们所有努力的主要结果是平均预期寿命增至70.8岁，1991年以来首次出现人口自然增加。这是在出生率略有下滑的情况下做到的。因此，由于死亡率的下降，人口增加了。这使我们对我们的努力的成效抱有信心。

我们越来越多地参与全球保健工作。俄罗斯是预防和控制非传染性疾病国际方案的发起国之一，我们积极支持了这些国际方案。俄罗斯联邦对在中低收入国家防治非传染性疾病作出的真正贡献，是为资助世卫组织关于健康生活方式和防止非传染性疾病的全球项目投资了300多万美元。在世卫组织的财政支持和俄罗斯专家的技术支持下，这些国家制订了国家行动计划。我们将要执行的计划包括在莫斯科开设一个预防和控制非传染性疾病的世卫组织办事处。俄罗斯联邦政府为这个项目拨款2200万美元。

过去几年里，国际社会在防治非传染性疾病方面取得了重大进展，它通过了关于防止非传染性疾病扩散的全球目标、建立了一个跟踪进展情况的全球监测框架，并核准了《世卫组织2013-2020年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》。《行动计划》把会员国的政治承诺与国家一级的实际执行工具联系起来。

世卫组织最近商定了全球协调机制的职权范围，以协助执行《全球行动计划》。会员国必须保留在全球协调机制内的决策作用，联合国系统的组织和非国家行为体将参与执行这项任务。我们认为，全球协调机制能够以论坛形式召开会议，可以

就会议的结果采取后续行动，并可作为世卫组织总干事关于《全球行动计划》执行进展情况的报告的主要内容。正如在职权范围中所指出的那样，这一论坛的首次会议可在2017年举行。

在防治非传染性疾病方面，我们非常重视将于11月19日至21日在罗马举行的第二次国际营养会议。我们希望，会议的结果将有助于实现在预防肥胖症和减少盐摄入量和酗酒方面的商定指标。

最后，我谨指出，俄罗斯联邦完全支持高级别会议成果文件的通过（第68/300号决议），以及其中所载的在国家和国际层次解决非传染性疾病问题的各项行动。

**Rahateng女士**（印度尼西亚）（以英语发言）：我谨代表印度尼西亚卫生部副部长作此发言。

首先，我谨表示，我国代表团赞赏主席发挥出色的领导作用，组织了本次高级别会议；并感谢比利时和牙买加常驻代表出色地主持了有关会议方式和成果文件的协商活动。

我国代表团赞同玻利维亚多民族国代表以77国集团和中国的名义所作的发言。

非传染性疾病造成的死亡占我国所有死亡的60%以上，因此印度尼西亚政府完全致力于扩大预防和控制非传染性疾病的努力。在国家层面，2011年启动了国家预防和控制非传染性疾病政策框架，其中包括促进性、预防性、治疗性、缓解性及康复性的方案。通过与所有各级利益攸关方的协商与合作，已经制定具体的行动计划。预防和控制非传染性疾病现在已经成为国家和地方各级发展规划的组成部分，其防控指标也已经被纳入2015-2019年国家中期发展计划草案。

我谨借此机会与大会分享印度尼西亚在预防和控制非传染性疾病方面的一些经验教训。首先，社区的作用是关键。非传染性疾病发生在家中、工作场所和社区。因此，提高认识和宣传工作应从家庭



和社区入手。所以，已经在全国各地已经采取社区干预措施。

其次，提供治疗机会、服务和医保极为重要。印度尼西亚政府提醒社区确保普及有关防控非传染性疾病的服 务，不断提高初级、中级和高级服务的质量和效率。为确保所有公民都得到这种服务，自2014年1月起，印度尼西亚政府已经启动了一个全国医疗保健计划。

第三，在协作与伙伴关系方面，已经跨领域建立多个由所有利益攸关方参加的联盟，包括国家和地区烟草管制和控制非传染性疾 病联盟。

第四，监管和体制框架是必不可少的。通过跨部门合作，目前已经颁布必要的立法，以加强预防和控制非传染性疾病的监管框架。

鉴于现在正是要求会员国进一步制定2015年后发展议程的关键转变时刻，本次高级别会议为进一步对话和完善防控非传染性疾 病目标与指标提供了良好时机。在制定非传染性疾 病防控目标以及在下一个发展议程中确定其指标的时候，应着眼于加强承诺和行动，特别是在作出全球努力支持各国预防和控制非传染性疾病的努力，包括对付造成疾 病流行的多种多样而且复杂的致因方面。此外还应当着眼于创造有利的国家和全球环境，以促成转变，提高非传染性疾 病预防和控制工作的效率，并且加强伙伴协作，以便在各部门之间和各部门内部加强协调，提高连贯性。

同样重要的是，应当在2015年后发展议程的框架内探讨制订相关规定，为发展中国家创造有利条件，包括充分利用《关于与贸易有关的知识产权协议与公共健康的多哈宣言》所提供的灵活性。

阿库里奥先生（厄瓜多尔）（以西班牙语发言）：自从新的公民革命政府执政以来，厄瓜多尔已经颁布一部《宪法》，给国家带来了巨大变化，特别是在我们所理解的发展含义以及对于我们所追求的发展的观念方面。我们厄瓜多尔人问自己，我

们想要哪种生活？如何实现社会福祉？我们决定，不能把损害人的健康和福祉的发展称为可持续发展。我们决定改变我们的发展观，优先强调人，而非资本。

我们如果不改变发展观，就无法谈论发展。发展必须是可持续的，必须以人的福祉为本。在追求美好生活方面，健康是起点和终点。美好生活需要健康，健康需要美好生活。根据这一方针，在拉斐尔·科雷亚总统的领导下，我们已经决定从部门间视角来处理影响到健康、能够帮助实现健康生活的各种决定因素，如改进获得基本服务的机会、住房条件、营养状况、体育锻炼和环境。我们认为，公共卫生服务应该是免费和高质量的。这不是商品，而是一项基本权利。

我们现在面临新的卫生挑战，要求世界各国领导人寻求创新方式来建立团结、公平和健康的社会。未来要求我们建立不同的发展观；因此，我们必须改变现有模式。我们必须扩大我们的健康观，否则如何实现美好生活？

非传染性疾 病也许是我们面对的世界性重大挑战之一。为了防控非传染性疾 病，我们首先需要扩大健康食品的 可得性，这关系到粮食主权。其次，我们需要推广财政政策。第三，我们需要对市场和商品（如烟 草和酒精）的销售实行管理。第四，需要控制对加工食品的外国投资，使民众认识到不健康地饮食那些加工食品的危害。

如果我们不通过各种条例规范来确保那些促进和保护健康的立法和管制框架使健康成为所有政策中的一项内容，从而承认并加强国家监管权和治理能力，就不可能实现上述任何目标。厄瓜多尔已经在这方面取得可观进展，加强了我国的卫生主管部门，制定标准确保全体国民均享有医疗保健，在一种初级医疗保健模式的基础上提供普及性、免费、全面和公平的人道主义医疗保健，并注重个人护理和集体干预。

今天，我国已建成一个全面卫生保健的模式，并在此框架内采取预防和控制各种癌症的国家战略。除此之外，我们还执行政策，使得我们得以减少烟草消费，增加税收，并在国内所有公共场所绝对禁止使用烟草。

我们不能说，我们能够在没有卫生机构和主管部门提供领导的情况下有系统地应对所有新的世界卫生挑战。卫生部门需积极参加部门间、国家及国际层面的决策。由此，我们将可推动可持续发展的规划。

我们愿提请注意当今在我们大陆比比皆是、不分族裔或社会地位的肥胖症流行问题。仅在我国，就有约500万人超重或肥胖，我们近9%的五岁以下儿童表现出超重或肥胖的迹象。换句话说，情况比1986年时还要糟一倍。

我们需要阻止营养价值甚微、高糖、高饱和脂肪、高反式脂肪、高盐和高添加物的加工食品进入我们各国市场。这些产品的过渡使用和缺乏身体锻炼威胁到我们各国民众的发展。厄瓜多尔愿肯定政府和立法者采取的行动，为保护本国公民和男女儿童，他们做出大胆的决定，设立了诸如征收甜饮税、改善学校供餐、引入明显前置标签以及控制工业加工食品广告泛滥等管制性措施。

在厄瓜多尔，最近我们批准了加工食品贴附标签的规章，使用户或消费者能够识别各种加工食品中的脂肪、糖及盐的含量。我们还颁布了一部新的禁止烟酒广告的广告法，使卫生保健当局能够限制或禁止有可能影响公众健康的产品广告或宣传。此外，我们还采取了部门间行动，如达成部委间关于学校食堂的协定等。我们规定了学校内每天一小时的身体锻炼时间。

为此，厄瓜多尔和其它国家在条例规章方面取得了重大进展，但是，还需要做比我们迄今做的更多的工作。我们必须制定宏伟的目标；也许我们无法在短期内实现我们的目标，但是，没有理由降低我们的期望值。慢性非传染性疾病和健康食品消费

不能只是一个由个人来决定的问题；我们必须明白健康食品消费的结构特性和市场、规章、广告以及外国投资对食品的影响。

防控慢性非传染性疾病要求我们转向行动。我们必须对导致这些疾病的社会经济因素采取行动，从而减少慢性疾病给卫生系统带来的压力。

Al-Sahlawi先生（科威特）（以阿拉伯语发言）：我们大家非常荣幸地在本次高级别会议上汇聚一堂，透明和客观地审查我们根据2011年9月的《预防和控制非传染性疾病问题高级别会议政治宣言》（第66/2号决议，附件）在实地打击非传染性疾病承诺方面所取得的成果。

科威特明白非传染性疾病覆盖范围之广及其对卫生系统和生活质量的影响。自通过《政治宣言》以来，我们已开始实行防治非传染性疾病所必需的措施，并把其纳入我国的国家发展规划。我们调集各种资源，动员各利益攸关方，以便在各部门打响这场战斗。我们成立了卫生部下属的由来自各政府机构和民间社会的专家组成的多部门高级别委员会，专门负责根据《政治宣言》、世界卫生组织（世卫组织）各项决议以及海湾合作理事会各国卫生部长和世卫组织中东区域办事处各项指令，对潜在的目标和贯穿各领域的变化进行评估。

经过卫生部与各部门的合作，科威特已开始把面包中的含盐量减少20%，这将给心血管疾病带来积极影响。我们还采取了管控如吸烟和缺乏身体锻炼等风险因素的若干举措及其它措施，并与学校合作，包括发布学校健康手册，鼓励在学校开展体育活动，继续着力实施世卫组织的《烟控制制框架公约》以及执行我国1995年的《第15号法律》。

我们采取了贴附标签措施，并通过了烟草和香烟方面的规章。我们宣布将对违反这些新规章的行为施以更严厉的惩罚。我们还加大力度，帮助烟民戒烟。我国卫生部长与社会各界伙伴协作，举办了关于提高这一领域健康认识的会议。

我们还努力防治非传染性疾病，建立了早期发现此类疾病的预警系统。我们开设了负责防治这些疾病的各种诊所。我们普及了肝炎疫苗的接种。我们采取了初级保健和康复保健程序。我们决心处理导致死亡的主要原因和慢性疾病，作为该工作的一部分，我们还与世卫组织合作，利用最新的科学信息对青少年、学生和老年人进行调查，以研究死因并利用现有指标监测和评估进展。

在区域层面、特别是在阿拉伯湾，从2014年1月份以来我们一直在落实一项旨在把防治慢性非传染性疾病作为优先事项的文件。该文件的案文已被作为使阿拉伯湾区域成为一个没有慢性非传染性疾病的愿景而转化为现实。通过2013年4月在科威特召开的中东区域会议，我们还自豪地加快了《联合国政治宣言》执行工作的脚步。

科威特还重申，我们致力于执行《政治宣言》、防治非传染性疾病，并与国际社会共同努力。我们坚信，我们将兑现我们作出的承诺、保持我们强有力的政治意愿，并且利用在不同国际论坛上汲取的经验教训，以便我们所有人都可以实现我们的愿望，减轻慢性非传染性疾病蔓延造成的影响。

**布罗斯先生（智利）（以西班牙语发言）：**首先，我要感谢大会主席采取举措组织本次高级别会议，讨论一个影响整个国际社会的共同议题。我国代表团支持多民族玻利维亚国常驻代表此前以77国集团和中国的名义所作的发言。

非传染性疾病是智利政府的优先事项，因为，就像在世界各地的许多国家中一样，这些疾病是导致死亡、疾病以及失去多年健康生活的主要原因。非传染性疾病是社会不平等的一种表现形式，因为它们集中在较贫困和受教育程度不高的群体中。我们有可能在性别、年龄、社会经济地位以及教育等因素的基础上，对身体状况和保护自己健康的努力进行有区别性的评估，加强推动更健康或较不健康的生活方式。因此，不能只把非传染性疾病作为一

个健康问题来看待和解决，而是必须根据健康贯彻所有政策的理念，在社会因素的基础上加以解决。

出于所有这些原因，应对非传染性疾病的公共政策必须把此类疾病与不同因素联系在一起看待。这种联系强调并看重社区的习俗、传统、世界观以及生活方式，例如与饮食习惯、烟酒消费以及体育活动等相关的习惯和做法，以便理解和尊重社区的社会文化价值观，也就是说，人们想要得到或欣赏、获得或抛弃这些做法的方式。因此，公共政策是否有效，取决于它们是否有相关性。

在智利，逾十五年来，我们一直在执行促进健康的人口跨部门政策，以便在把可能性限制在更健康选择的社会文化和环境背景下，使行为和习惯发生改变。我们尚未取得预期结果。在这方面，我们欢迎联合国倡议各国发挥更积极主动的作用，为创造有利于行为改变的更健康环境奠定结构基础，使在中长期减少非传染性疾病的流行成为可能。

智利还在发展明确卫生保障制度方面取得了进展，这一制度确保80种疾病获得及时的高标准医疗保健服务和财政保护，这些疾病在流行病学方面得到优先重视，其中包括癌症、糖尿病、心血管疾病以及某些影响心理健康的疾病。在《世界卫生组织2013-2020年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》的激励下，我们也制订了全国卫生战略，指导全国到2020年为止的卫生政策和方案，并把非传染性疾病及其决定因素作为优先事项。

从机构和人口角度而言，我们在《烟草控制框架公约》下所作承诺方面取得了进展，加强了现行烟草法，通过加大对允许吸烟公共场所的限制和进一步限制获得烟草，尤其是在青年当中这样做，保护不吸烟者的权利。我们还增加了对酒的零容忍法律，降低了驾驶人员的可容许血液酒精含量水平，并且增强了对违法行为的惩处。这种做法使与酒精相关交通事故造成的死亡人数减少了几近30%。

关于食品，我们最近通过了一项法律，改进了食品的标识工作，包括对过多的盐、饱和脂肪和糖



作出警示，并且标出相关的能量水平。这些标签位于食品包装正面的显眼位置。同一法律还限制在教育场所促销和销售这些食品。

最后，为了改善环境，我们目前有了更多自行车道和休闲区，但是覆盖面仍然存在严重缺口，特别是在社会经济情况较差的地区。

我国目前面临的挑战之一与实施一项很快将提出的税务改革提案有关，该提案将增加对烟草、酒、不健康食品以及环境污染物的征税。我们目前还在一项跨部门协议方面取得进展，以便加强“选择健康生活方式”战略，包括社会通过公民论坛和参与式对话来参与，以便自始至终在行动计划中考虑将成为干预措施对象的人的意见，从而避免强加于人的情况，并且反映这些人的需求和要求。

我们赞赏有关创造承诺的转折点，以便采取行动，并且制定非传染性疾病预防全球议程的呼吁。智利接受这一邀请并且加入联合国所呼吁的政治承诺。

**皮科女士（摩纳哥）（以法语发言）：**首先，我国代表团要感谢世界卫生组织（世卫组织）总干事陈冯富珍女士提交有关预防和控制非传染性疾病的报告。

近三年前，我们各国国家元首和政府首脑通过了至关重要的《预防和控制非传染性疾病预防问题大会高级别会议政治宣言》（第66/2号决议，附件），使我们有可能使我们时代的这一祸害，即非传染性疾病流行的情况得到关注，这些疾病主要是吸烟、酗酒、饮食不健康以及缺乏体育运动造成的，同时也强调了这些疾病造成的损失。

世卫组织估计，在2011年发展中国家记录到的30至70岁年龄段过早死亡案例中，有85%是非传染性疾病造成的，这种情况令人感到恐惧。全球化正在发展中国家使非传染性疾病与传染性疾病之间产生致命关联，这是另一个使情况更为严峻的因素，而

这些国家正在疲于落实千年发展目标。除人过早死亡造成的生命损失外，还有过于高昂的经济代价，它减慢或阻碍发展，导致长期贫困的恶性循环永久存在下去。因此至关重要，应当像总干事的报告所指出的那样，帮助这些国家制订多部门战略。控烟和禁酒、促进健康饮食以及发展体育活动，加上提供治疗，可以减少公共卫生支出。

制订《2013-2020年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》和设立联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队将有助于帮助各国制订具体政策，以便收集数据，并且在国家和全球层面加强协调，确保提供必要资金和合作。

正如在《2013年世卫组织全球调查报告》中所看到的那样，国家能力的加强令人感到鼓舞。摩纳哥最近参加了关于执行《2020年健康计划》的欧洲小国首次高级别会议。世卫组织这一新的欧洲框架政策，将通过确保所有相关的公共和私人利益攸关者的参与，来加强卫生系统并振兴公共卫生基础设施和机构。

我们也欢迎世卫组织为与国际电信联盟、国际原子能机构（原子能机构）、联合国开发计划署以及联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署结成战略伙伴关系所采取的举措。这些伙伴关系必须促进数据的收集和各部门国家政策的执行。摩纳哥在国家一级和国际合作框架内对公共卫生进行了投资。摩纳哥大公国也在抗癌斗争中与原子能机构结成伙伴关系。

防治非传染性疾病将是2015年后发展议程的一个基本因素。路线图已经拟定，并且必须强化已经作出的努力，以保证2018年的全盘审查将取得实质性的进展。大会可以信赖摩纳哥大公国的承诺。

下午1时散会。