



大 会

第六十八届会议

正式记录

第一〇一次全体会议

2014年7月10日星期四下午3时举行
纽约

主席： 阿什先生 (安提瓜和巴布达)

因主席缺席，副主席奥亚尔顺·马切西先生（西班牙）主持会议。

下午3时05分开会。

议程项目118（续）

千年首脑会议成果的后续行动

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）

卡尔松先生（瑞典）（以英语发言）：瑞典赞同欧洲联盟（欧盟）卫生和消费者政策专员代表欧盟成员国所作的发言（见A/68/PV. 100）。

我们第一次在大会堂开讨论全球预防和控制非传染性疾病问题（见A/66/PV. 3）和通过《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）至今已有三年。三年来，我们按照《宣言》的精神，在本地、地区和全球开展工作。现在是审查我们进展情况的时候了。

在全球层面，瑞典非常欣慰地看到世界卫生组织（世卫组织）及其成员国开展的出色工作。一个全面的非传染性疾病防控框架已经建立，其中包括

一个全球监测框架、《2013–2020年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》、联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队和一个全球协调机制。该框架提供了我们采取行动所需的一切必要基础。我们现在必须集中精力加以执行。

作为主要的规范性卫生机构，世卫组织可发挥关键作用，指导、监督、协调和支持各国开展工作；但归根结底，我们会员国必须在防治工作方面发挥主导作用，动员我们各国社会必要的行为体和部门参与。在防治工作中，我们必须侧重促进健康和预防疾病。这方面存在着改善全球民众健康，降低各国之间和各国内部卫生不平等状况的巨大潜力。

我愿与大会分享近年来瑞典应对非传染性疾病的一些事例。首先是在控制危险因素方面，2011年瑞典议会通过了一项有关酒精、毒品、兴奋剂和烟草政策的连贯协调战略。该战略规定了具体的目标和政策方向，覆盖从地方性预防措施到旨在限制供应的措施、打击毒品、护理和治疗、酒精和烟草监管以及欧盟和国际努力等一系列领域。

其次，2011年，我们还实施了针对整个卫生保健系统的全国预防疾病方法指导准则。该准则就如何通过帮助患者努力改变与其非传染性疾病风险因

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。更正应作在印发的记录上，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。



素有关的不良生活方式习惯来预防疾病的问题提出了建议。

最后但同样重要的是，今年年初，我国政府启动了一项预防和治疗慢性疾病的四年战略。该战略强调需要以患者为中心，在循证基础上提供护理、预防疾病和及早发现疾病。重要的是，该战略是经过与患者及专业组织和卫生当局的代表协商而制订的。

但是，地方和国家一级的行动是不够的。我们需要强有力全球承诺。因此，2015年后新的可持续发展议程必须处理减少风险因素影响的问题，从而降低非传染性疾病发病率。这将是确保提高健康预期寿命这个总体目标中的一个重要组成部分。

最后，请允许我重申瑞典致力于继续共同努力以预防并控制非传染性疾病。

梅龙先生（以色列）（以英语发言）：我感谢并且很荣幸有这次机会代表以色列向大会发言，谈谈给我们各国社会带来后果最为严重的一些疾病。

非传染性疾病的发病率和死亡率在世界各地居于首位。这引起人们的严重关切——它促使我们必须不断更新我们的做法，寻找最为有效的干预手段。非传染性疾病的主要致因是我们的生活方式与环境，任何有效的公共卫生政策都必须处理这两个方面。防控非传染性疾病要靠全社会作出努力，把公共部门、私营部门以及民间社会均调动起来。国际社会能够而且应该在帮助各国实现全球及本国卫生目标方面发挥重要作用。

以色列在防控非传染性疾病方面取得了令人瞩目的成功。我们是通过为疾病防控分配适当资源并建立我国政府与地方当局高效合作而做到这一点的。2011年，以色列政府制订了全面的国家卫生宣传方案，制订了未来的目标，并据此分配预算。我们发现，制定具体的基准和目标是实现防控疾病流行所需的深刻社会变革最有效的途径。

公共卫生专家与教育部、环境部以及福利部部长就这个具体议题密切合作。我们与私营部门、学术界及民间社会合作，开展提高公共卫生问题认识的全国性活动。公共部门的若干组织开展协作，努力实现具体关切领域如癌症、糖尿病、心血管疾病以及工作场所健康等方面的国家目标。例如，在营养领域，教育部预计在本月通过禁止在学校提供和销售不健康食品的法律，我国主要的电视网络也在提供帮助，保护儿童不受垃圾食品营销的影响。

我们还力争在五年之内把包装食品中的含盐量减少20%，把营养标签移至食品包装的正面，并且在餐馆中也提供营养信息。我们运用财政措施，以鼓励购买健康食品，抑制购买不健康食品行为。我们还在宣传身体锻炼方面取得了进展。现在，市政府的业绩考核部分以其能否增加参加日常身体锻炼的居民人数为依据。

以色列还把禁烟运动作为防控非传染性疾病的一个重要组成部分。通过调高烟草制品征税、实施免费戒烟计划以及加大公共场所禁烟令的执行力度，仅在2013年，我们就防止了2000人无谓死亡。目前，我们人口中的戒烟者人数超过了烟民人数。当然，公共保健系统在这一工作中发挥了核心作用。现在，对保健服务提供者和保险公司的考核评估也以其预防性保健工作——无论是癌症筛查还是鼓励患者采取更健康的生活方式——为依据。

以色列自豪地与我们的发展合作伙伴分享自己的专长。最近，MASHAV即以色列国际发展合作局与我们的伙伴在肯尼亚共同努力，全面装修并重新装备了位于内罗毕的肯雅塔医院的儿童癌症医院，最近还举行了这个重要中心的启用仪式。以色列还加入了旨在促进科技创新以解决发展中世界重要卫生问题的“全球保健倡议重大挑战行动”。该方案向那些提出解决办法以应对发展中国家普遍卫生与粮食安全挑战的企业家和创新者提供高达15万美元的赠款。我们还继续与耶路撒冷的希伯来大学合作，为来自发展中国家的学生参加该大学公共卫生硕士课程学习提供专门奖学金。我国前任总理果达·梅厄

说过一句著名的话：她从来没有独自取得过什么成果，她的一切成功都是集体取得的。

以色列高度珍视它与国际社会在公共卫生问题上的继续合作。我们是世界卫生组织欧洲区域办事处的成员，最近还荣幸地主办了它的一次会议。我们还在准备于今年11月份迎来该组织参加某环境与健康问题会议的同事。我们期待继续共同努力，以实现一个没有非传染性疾病祸患的世界。

胡宏桃先生（中国）：中国政府积极响应2011年第66届联大通过的《关于预防和控制非传染性疾病问题高级别会议政治宣言》。2012年，15个部委联合下发了《中国慢性病防治工作规划（2012年-2015年）》，明确防治工作的目标和部门的职责，使得多部门合作进入新阶段。目前，中国正逐一落实规划提出的各项任务，有望在2015年全面实现各项目标。

中国政府始终坚持预防为主、防治结合的战略，整体推进非传染性疾病的综合防治。一是针对慢性病危险因素，强化源头治理，各相关部门在环境治理、烟草控制、体育健身、营养改善和健康教育等方面开展了一系列的联合行动。

二是广泛宣传慢性病的防治知识，寓慢性病防治于日常生活之中，大力推进全民健康生活方式行动和全民健康素养促进行动。

三是关口前移，实施早诊早治。经过多年实践，以食管癌、大肠癌为代表的癌症早诊早治工作在维护癌症高发区人民健康方面取得了显著的效果。

四是立足社区，推行规范管理。将高血压、糖尿病患者和老年人健康管理服务纳入国家基本公共卫生服务，由基层医疗机构免费向城乡居民提供服务。五是逐年加大财政投入，正逐步建立涵盖发病、患病、死亡和危险因素等评价指标的慢性病监测系统，为科学评估防控成效和政府决策提供依据。六是将非传染性疾病防治作为各地健康城市建设

设、区域性健康行动的重要内容，在全国开展综合防控示范区建设。目前已在30个省份建成140个国家级示范区，初步形成以局部带动整体的示范效应。

中国积极开展非传染病防控的国际交流与合作。中国政府认真履行《烟草控制框架公约》，与世卫组织，以及美国、卢森堡等政府、非政府组织和企业，开展了无烟工作场所、减盐等合作项目；通过金砖国家、东盟“10+3”和中日韩等机制开展防控非传染性疾病合作，并通过向发展中国家长期派遣援外医疗队等形式，在力所能及的范围内向广大发展中国家提供医疗援助。

当前，中国正面临着传染病和非传染性疾病的双重疾病负担；群众自我保健意识薄弱，非传染性疾病知识知晓率低；公共政策和财政投入支持力度有待提高；全社会共同参与支持性环境尚未形成。中国将坚持政府主导、部门合作、社会参与，坚持突出重点、分类指导、注重效果，坚持预防为主、防治结合、重心下沉的三项原则，继续扎实做好非传染性疾病防治工作，遏制非传染性疾病的增长势头。

非传染性疾病是严重威胁人类健康的一大类疾病，给全球经济和社会发展带来严重挑战，是影响千年发展目标实现的关键要素之一。为此，我提出以下建议：

第一、进一步明确各国政府在应对非传染性疾病挑战方面承担首要责任，将健康融入所有社会政策，特别是非卫生部门将理念融入本部门政策，建立多部门合作和协调机制，动员社会各界，共同参与非传染性疾病防治工作。

第二、国际社会协调行动，将非传染性疾病防控纳入2015年后发展议程，同时敦促全球跨国企业支持和参与非传染性疾病防控行动。

第三、充分发挥世界卫生组织在全球非传染性疾病防控进程中的领导作用，鼓励发达国家加大对

发展中国家的资金和技术支持力度，不断提升全球非传染性疾病防治能力。

中国愿更加积极、全面地致力于全球非传染性疾病防控，并与各成员国一道，紧密合作，携手应对非传染性疾病带给人类的挑战。

帕特里奥塔先生（巴西）（以英语发言）：
我谨赞扬主席组织本次全面审查和评估预防和控制非传染性疾病进展高级别会议。我也要感谢秘书长转递世界卫生组织有关此问题的颇有见地的报告（A/68/650），并且要祝贺比利时常驻代表和牙买加常驻代表，他们主持了协商进程，拟订了我们今天早上通过的这份全面成果文件（第68/300号决议）。

巴西赞同玻利维亚多民族国今天上午以77国集团和中国名义所作的发言（见A/68/PV. 100），我还要以本国代表的身份作以下评论。

三年前，大会在抗击非传染性疾病方面迈出了决定性的一步——我们当时在最高级别通过了《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），从而将该议题纳入了全球议程。该宣言重申了我们的集体意愿，决心应对非传染性疾病所带来的负担以及其所造成社会经济影响，尤其是对发展中国家而言。自那以来，这方面取得了很大进展。

在国际层面，我们肯定世界卫生组织所做的执着努力。这些努力导致通过了《2013–2020年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》，建立了全球协调机制和综合全球监测框架。我们也建立了联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队。经济及社会理事会最近核可了该工作队的工作范围。

同样，国家层面也取得了值得认可的进展。和2011年相比，现在有更多的国家制定了防治非传染性疾病的国家计划和政策。在我国，2011年我国政府颁布了一项从现在起到2022年期间防治非传染性疾病的战略行动计划，其中载有应对非传染性疾病

四大风险因素中每个因素的详细行动计划。由于该战略行动计划的制订以及对卫生部门投资的持续增加，巴西一直在取得积极的成果。

然而，在开始首次审议2011年以来所取得进展的时候，我们必须认识到许多挑战仍然存在，尤其是在监督与预防、加强卫生系统包括能力建设及获取药品机会、多部门协作和筹资等领域。监督与预防是防治非传染性疾病的 key 要素，因为它能让政府和其他利益攸关方意识到非传染性疾病的规模、分布和趋势，从而有效制定并执行各项公共卫生政策。

在继续努力按照世界卫生组织具体目标和指标强化国家监督机制时，我们也必须注重加强卫生系统。同样还应当顾及影响健康的社会决定因素，并考虑人们出生、生活、工作和变老过程中所具备条件的影响，因为后者在许多情况下是由全球、区域、国家和地方各级的财富和资源分配所决定的。在这方面，巴西的经验表明，尤其以初级保健为侧重点的全民保健制度是提供获取卫生服务机会和减少不平等状况的一个有效手段。

鉴于非传染性疾病的高发病率和流行率以及预防和治疗此类疾病的高昂成本，确保人人有机会获得药品、诊断和其他技术也是极端重要的。在这方面，必须作出努力，降低价格并制定政策以扩大提供包括非专利药在内的安全和负担得起的药品的机会。我们欢迎本次高级别会议的成果文件确认这个问题的重要性，并且重申各国有权充分利用世界贸易组织提供的、在法律上得到认可的灵活性来保护公共健康。在这方面，我要特别提到《关于<与贸易有关的知识产权协定>与公共健康的多哈宣言》。

除卫生部门以外其他部门的参与是防治非传染性疾病活动方面另一个必不可少的组成部分。在讨论拟订2015年后发展议程以及逐步认可非国家行为体在应对发展问题方面的作用时，我们理应期待并要求私营部门、慈善机构和非政府组织更加透明、更加负责并作出更多投入。

巴西政府已经与食品业达成协议，以消除使用反式脂肪和减少食品中的盐含量。此类举措就是很好的例子，表明私营部门可如何对预防和控制非传染性疾病作出贡献。我们期待此类举措在各级得到推广和加强。

我必须谈谈努力禁烟的问题，因为这是引起非传染性疾病的最危险可变风险因素。禁止烟草产品广告以及通过香烟盒上的警告图示来提升对吸烟所产生风险的认识，是政府采取的管制行动，目前正在减少非传染性疾病流行率方面给巴西和其他一些地方带来巨大影响。

最后，我们也必须强调继续加强国际合作以资助并支持国家预防和控制非传染性疾病的重要性。在这方面，本次会议成果文件中呼吁经济合作与发展组织发展援助委员会考虑编制一个代码，以便跟踪预防和控制非传染性疾病所需发展援助的情况，虽然这令我们感到鼓舞，但我们仍继续敦促国际捐助方履行其官方发展援助承诺。

巴西坚信，修订后的《政治宣言》为国际社会加倍努力在防治非传染性疾病方面取得进一步进展提供了坚实基础，也为我们提供了一份坚实的参考文件，以便促进我们希望的没有非传染性疾病的未来。

汉堡女士（美利坚合众国）（以英语发言）：
今天，我们共聚一堂，以便反思我们自2011年关于预防和控制非传染性疾病问题高级别会议（见A/66/PV.3）以来取得的进展，从而分享各国的经验，并且规划一条旨在减少非传染性疾病可预防的发病率和影响的共同前进道路。

美国为刚刚通过的《成果文件》（第68/300号决议）感到高兴。我们赞赏共同协调人在这方面所做的工作。我们认识到世界卫生组织（世卫组织）继续发挥领导作用的重要性，而且也期待在全球和国家层面上采取更多行动，以便推进这一重要议程。

今天，在我国，心脏病、癌症、中风、呼吸道疾病和糖尿病等慢性疾病的死亡率是70%，致使人的寿命缩短几十年，而在死亡之前往往是长期行动不便或生活质量下降。非传染性疾病使数百万人的活动受限，每年给我们的经济造成几十亿美元的损失，占我国保健支出的75%。

在奥巴马总统的领导下，美国把终生与慢性疾病作斗争作为一个重要优先事项。通过《平价医疗法》，我们正在扩大关键预防性服务的可获性，处理可以调整改变的风险因素，并使治疗和护理对数百万美国人来说更加负担得起。为健康创造基础不止是在诊所或诊室采取行动。在我们的多部门国家预防战略的指导下，通过努力解决影响我们健康的因素，我国正在从注重疾病走向注重健康和预防。

例如，我们正在加快努力，通过执行《家庭吸烟预防和烟草控制法案》来结束烟草泛滥的情况；这是导致我们可预防性死亡的主要原因，也是慢性病和残疾的主要源头。五年前，奥巴马总统签署了一项有历史意义的立法，赋予食品和药物管理局新的责任和权威来管制烟草生产、市场营销和分销。

公共禁烟运动，例如“前吸烟者经验谈”、“真正的代价”等活动正在提高人们对于吸烟给健康造成长期影响的认识，并且成功地鼓励人们戒烟。我们发起了“无烟大学校园倡议”，这是与大学、学院和公共卫生界之间的公私合作伙伴关系，目的在于推动高等院校的无烟草政策。截至今年4月，已有1300多个校园成为无烟校园。许多校园还禁止使用电子香烟。

美国继续推动减少高血压和预防心脏病和中风的战略。我们这么做的一个办法是通过“百万心脏”活动。这是在2011年高级别会议上宣布的一项全国性举措，其目标是通过全国公共和私营伙伴协同努力，到2017年预防100万例心脏病发病和中风。

我们都知道，改善营养问题对减少慢性病的负担来说至关重要。通过多部门参与，我们目前在继续努力减少加工食品中反式脂肪的含量，并且提供

最新的营养成分标识，以便为消费者做出明智、健康的食品选择提供重要信息。第一夫人的“大家动起来”倡议通过鼓励社会各界——从父母和监护人直到地方社区领袖、宗教领袖、厨师和学校——采取行动，正在落实2010年白宫儿童肥胖问题工作组的报告。这些全面努力目前正在取得成效，因为我们确实看到，美国某些地区的儿童肥胖率有所下降。

我们还继续把慢性病这个工作重心纳入我们的研究和全球卫生方案中。基于有检测的事情才做得成这一认识，我们目前正在提供技术援助，以便建设伙伴国家监测和评估非传染性疾病及其风险因素的能力，包括通过全球烟草监测系统以及人口和卫生调查来这样做。

通过建立一个示范合作中心网并与其他领先的卫生研究者和捐助方共同合作，我们目前还正在努力建设中低收入国家的非传染性疾病研究能力，并且支持在可持续方案方面开展合作研究。在各国政府制订并开始执行国家行动计划的时候，美国期待继续参与技术合作和知识交流。

此外，我们认为，诸如“全球无烟工作场所挑战”和我今天强调的其它许多举措这样的公私合作伙伴关系都是有力的例子，说明政府、民间社会和私营部门能够如何携手合作。此类伙伴关系体现了我们的信念，即，社会各阶层都可以在扭转慢性病态势方面发挥作用。世界卫生组织的全球协调机制必须成为促进和保持此类多方努力的重要平台。我们必须利用民间社会以及私营部门行为体的专长和承诺，以便营造和保持一个环境，这种环境将促进健康，并且实现我们在全球非传染性疾病方面雄心勃勃，但可以实现的自愿目标。

美国仍然致力于与多个利益攸关方合作，以便应对与日俱增的非传染性疾病负担。我们期待在各个部门与国际伙伴合作，执行循证战略，并且共同建设更健康的社区。

德卡利斯女士（意大利）（以法语发言）：在这个大会堂中，我转达我国卫生部长贝阿特里斯·洛伦津女士的问候，她今天无法出席会议。

本次会议极其重要，不仅因为它是一次机会，籍以研究和评估在执行2011年《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）方面取得的进展，还因为它是一个重申并加强我们防治非传染性疾病决心的机会；这些疾病是对全世界社会和经济发展的严重威胁。一个健康的社会产出更高，损失更少。意大利重申，我们坚决致力于减少非传染性疾病对人民的影响。

我国已决定把防范风险因素和加强积极因素作为优先事项。《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》证实，我们的办法是有效的，并使我们进一步致力于努力巩固迄今取得的成果。2007年，意大利政府通过了一项名为“赢取健康：让做出健康选择变得更容易”的全国方案。该方案提倡在各项政策中通过多部门办法来处理健康问题。我们的国家预防计划也是基于“赢取健康”的战略办法，我们目前将通过第三版计划。为表明我们防治非传染性疾病的决心，新计划的主要行动指导方针是通过针对大多数根本决定因素的战略和目标来预防、筛查和早期诊断这些疾病。

我还要回顾的是，意大利是第一个通过立法禁止在公共机构以及在有儿童或孕妇的地方吸烟的欧洲国家。这项法律禁止向未成年人售烟。向未成年人售酒也是禁止的。

科学研究以及日益揭示的研究结果使工业化国家人口认识到食物与健康紧密联系。调整饮食不但会影响一个人目前的健康，也有助于决定癌症、心血管疾病或糖尿病等疾病未来是否会恶化。意大利积极促进对健康具有积极影响的传统地中海饮食，并鼓励制造商保持我们产品的优良品质。

此外，我骄傲地强调，地中海饮食是科教文组织世界遗产的一部分。意大利政府认为，我们应当与产业进行互动。在这一方面，我要回顾的是，通

过与食品产业持续开展建设性对话，在某些食物中消除反式脂肪和减少5%到15%的盐方面已取得积极成果。

我要赞赏各会员国在牙买加和比利时常驻代表协调下，在《预防和控制非传染性疾病问题政治宣言》的谈判期间所开展的工作。总体而言，该文件的内容——尤其是在寻求致力于在整个生命过程中促进健康和预防非传染性疾病方面，支持采取一项跨部门的措施。

关于减少糖和脂肪等具体食物，我们认为光设定量化指标是不够的。我们必须打败的魔鬼不是个别食材，而是种种坏习惯。必须进行教育，阐明正确的数量和不同的份量。同样，我认为，应当避免基于营养描述的食物评价体系，更糟糕的做法是毫无道理地强调个别食品的成分，却忽略食用的方式和频率。基于最健全的科学指南，意大利始终认为将饮食结构作为一个整体来考虑至关重要。然而，我对增税的做法感到不解，因为这会造成人们食用更多营养价值低下的食物。

鉴于这种信念，我申明意大利已完全准备好努力实现《政治宣言》的各项目标。与此同时，我还强调，需要考虑到我刚才提到的各种因素。信息必须简单明了。它必须在不设定具体限制的情况下，作为各种行为和健康选择的依据。有必要将基于生活方式的种种做法——包括与缺乏运动作斗争——的主要作用作为一个参考点，要摒弃没有科学证据支持的数据，并让公众参与进来，让他们站在前沿，通过宣传方案使公众了解自己的选择。

最后，我们认为在所有政策中采取多部门办法是防治非传染性疾病的秘诀。我们在私有部门的共同参与下，正致力于实现克服世界卫生组织各份文件中所提出的种种挑战的目标。在这一方面，此次会议的成果将是我们朝着人类健康迈进的重要道路上的一个不容忽略的关键阶段。

Takyan先生（伊朗伊斯兰共和国）（以英语发言）：我首先要表示，我国代表团赞同玻利维亚代

表今天早些时候以77国集团和中国的名义所作的发言（见A/68/PV. 100）。我要衷心地感谢比利时和牙买加常驻代表仔细地协调了就我们今天通过的成果文件（第68/300号决议）所进行的各项谈判。

我非常荣幸地报告，伊朗伊斯兰共和国政府正全面致力于同国际社会一道执行预防和控制非传染性疾病的重大任务，从而全面支持落实今天上午通过的成果文件所列述的各项行动。伊朗伊斯兰共和国最高领袖最近宣布了卫生方面的宏观政策，该政策强调非传染性疾病是伊朗卫生体系和发展所面临的主要挑战。该政策要求卫生和医学教育部长优先考虑有效预防和控制非传染性疾病，并对此采取行动。

我国政府致力于实现人民的健康，我们还认为，非传染性疾病所带来的负担对我国实现可持续发展构成严重威胁。2011年，在伊朗登记的死亡人数为38万，其中45%的人死于缺血性心脏病、癌症或中风。为促进有关卫生问题的跨部门协作，伊朗设立了由总统领导，各位部长以及不同部门高级别利益攸关者组成的卫生和食品安全高级理事会，以便就非传染性疾病等健康问题做出高层决策，例如规定减少加工食品中的盐、糖和脂肪。理事会在伊朗所有32个省内都设有自己的省分支机构。

此外，伊朗是签署并立即通过《世界卫生组织烟草控制框架公约》的先驱国家之一，并已禁止在所有公共场所吸烟。我们与世界卫生组织（世卫组织）进行协商，并与已展示采用最佳做法的国家进行接触，目前正在修改我们有关烟草和其他有害物质的税收制度，并倡议重新将收入转给我们的卫生系统，主要用于预防和控制非传染性疾病。

此外，伊朗卫生和医学教育部与世卫组织进行全面合作，将有关非传染性疾病的国家计划和政策与联合国和世卫组织认可的《2013–2020年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》保持一致。在这一方面，伊朗已经设定了关于非传染性疾病的2020年愿景，争取到2020年年底将过早死亡人数减少15%。

为实现这一目标，已制订了三项主要战略：即促进民众的卫生知识普及；增加提供初级保健；以及加强基础医疗体系，以适应非传染性疾病和涉及卫生的社会决定因素。

为了使这一做法更多地立足于证据，我们同某些国家进行合作，学习它们的经验教训，并利用它们的最佳做法作为一项基准。我必须强调的是，伊朗通过其全面而且堪称典范的基础医疗体系——该体系有助于实现本区域的一些最佳卫生成果，正致力于执行我国有关非传染性疾病的国家计划，具体做法是加强初级保健和当地卫生治理。

鲁哈尼总统已宣布卫生是其政府的三个重点工作领域之一。最近，总统于5月5日正式启动了一项全面的医疗转型计划，旨在实现全民医保。目前正在落实转型计划，利用具有针对性的补贴和提高增值税、“原罪”税以及其他收入所提供的资金，将卫生系统的预算增加50%，同时加强基础保健体系并对其进行实质性的结构调整，以便纳入预防和控制非传染性疾病、涉及卫生的社会决定因素以及当地卫生治理。改革的内容包括为居住在郊区的800万穷困民众提供保险，尤其是为住院服务减少自付费用；改善护理质量；为居住在郊区的900万人提供基本保健服务；提供金钱和非金钱奖励，鼓励医生和其他医疗提供者留在贫困地区，以期解决不平等问题，并使穷人得到保护。

毫无疑问，对全体公民而言，大部分预防和控制非传染性疾病的护理能够而且应该在不考虑其状况和造成任何经济困难的情况下，在初级护理范围内通过为其提供优质护理来实现。因此，我们赞同全民医疗保险在履行这一使命方面的关键作用。

尽管预防和控制非传染性疾病是多层面、复杂和耗时的工作，但创建一个非传染性疾病零负担的世界看起来不再是空想。为了使目标更容易实现并创建一个适合各会员国为预防和控制非传染性疾病开展联合活动的平台，伊朗伊斯兰共和国建议，联合国在秘书长的监督下通过与世卫组织、其他联合

国机构和国际伙伴的合作推动建立非传染性疾病观察站。非传染性疾病观察站作为一个组织，将负责收集进展报告，使用商定的指标和监测各国的进展情况和挑战，直至非传染性疾病零负担这一目标得以实现。

最后，我谨代表伊朗伊斯兰共和国真诚地表示希望本次会议将促使会员国作出更大承诺，在其国家计划中采用非传染性疾病框架和监测计划，监测各自在实现这一目标方面的进展情况并与国际社会分享所获取的经验教训。

我祝愿所有与会者诸事顺遂，身体健康。

史密斯女士（丹麦）（以英语发言）：我感谢主席允许我与大会分享一些事实和见解。

丹麦赞同欧洲联盟（欧盟）卫生和消费者政策专员的发言（见A/68/PV. 100）。

自丹麦2006年加入世界卫生组织（世卫组织）执行委员会以来，我们与同属北欧的各国一道，始终走在区域和全球的前列，确保非传染性疾病作为国际卫生议程的重要议题。丹麦一贯主张为世卫组织的非传染性疾病方案增拨资源，以确保该方案设有一个能应对非传染性疾病构成的巨大挑战的秘书处。在全球谈判中，丹麦作为欧盟和世卫组织欧洲区域的组成部分，在制定非传染性疾病的有效行动计划和其他治理工具方面发挥了非常积极的作用。

然而，我们仍对使用“非传染性疾病”一词提出质疑，因为该词远不足以表达含意而且有时绝对会误导人——例如，某些癌症具有传染性病因。因此，丹麦敦促国际社会重新审议此词，并考虑其他备选术语，以更好地涵盖可预防和可控制的慢性疾病的概念并支持对这些疾病实施相关干预。

无论在国内，还是在国际上，丹麦都高度重视非传染性疾病。丹麦认为增进健康、及早发现疾病、疾病管理和包括患者教育在内的康复服务并非一种代价和负担，而是全民福利方面的一种投资和发展机会。

2014年1月，丹麦政府提出了今后十年所有丹麦人的国家保健目标。总体目标是全体民众更加健康长寿，同时减少医疗保健领域的社会不平等现象。要走的道路是与当局和各行政部门、民间社会和私营部门合作，增进健康和预防疾病。丹麦政府已拨付资金在今后数年支持国家和地方各级的多利益攸关方具体伙伴关系。

2007年对丹麦地方政府进行改革后，在丹麦创造健康的环境和建立增进健康和预防疾病服务部门的主要责任在于市政当局。总的来说，疾病管理责任已从医院部门转向地方卫生当局。随着丹麦人口老龄化和慢性疾病的负担加重，丹麦市政当局在使公民尽可能保持健康方面发挥着作用。这包括提供康复服务和患者教育，以便支持公民在积极和知情的情况下度过患病的一段人生。

为支持市政当局这方面的努力，我所代表的丹麦卫生和医药管理局制定了所谓的增进健康一揽子计划。增进健康一揽子计划包括一种有实证依据的工具，籍以协助市政决策者和卫生规划人员确定优先事项、规划和组织高质量的地方举措，进而在地方一级增进健康和预防疾病。丹麦各市政当局正在其各组织的支持下实施这些计划。

我们需要在丹麦开展增进健康的工作。一般来说，丹麦人是一个快乐的民族，但我们有吃喝过多、抽烟过凶的倾向。这体现在我们的预期寿命上，其延长速度不如邻国那样快。另一方面，我们的预期健康——我们期待能够健康生活的岁月——一直高企。

目前存在进一步的挑战。丹麦保健领域的社会不平等现象日益严重。需要有更多的证据来说明如何实施有效和有针对性的增进健康干预措施，如何最好地落实这些措施，如何让公民、利益攸关方和全社会参与为全民建设一个更加健康的丹麦所作的共同努力。

因此，丹麦准备迎接挑战，并期待着以建设性的方式为全体民众的健康发展做出积极贡献。

西格先生(瑞士)(以法语发言): 2011年9月，非传染性疾病首次成为最高政治级别会议的主题。我们今天在这里回顾所取得的进展，而且还要确保我们仍然充分动员起来。这真的有必要吗？是的，因为非传染性疾病影响到我们所有人，无论男女，概无例外，有两个特别原因。

首先，除了对健康的影响以外，非传染性疾病可产生巨大的社会和经济后果。挑战的规模使得我们亟需采取措施。

其次，主要的风险因素与个人行为和生活条件相关联。因此，在很大程度上可避免与非传染性疾病相关的过早死亡。有鉴于此，我们有责任采取行动。

不能仅由个人自行做预防，因为在涉及到风险因素时，我们并非人人平等。应对非传染性疾病挑战的办法必须是多部门的，并涉及社会的所有利益攸关方。它们必须是多部门的，以考虑到例如与环境、交通运输、土地规划甚或教育有关的卫生因素。它们必须涉及所有利益攸关方，因为非政府组织、私营公司、研究机构以及广而言之的民间社会的作用是必不可少的。

在瑞士，我们目前正在瑞士国家战略范围内起草2020年非传染性疾病国家战略。在全球层面，我们认为世界卫生组织必须发挥关键的作用。因此，我们高兴地看到2011年《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）和世界卫生大会2013年通过的WHA66. 10号决议赋予该组织的任务授权已得以履行。

我们的路线图已经到位；现在只是落实问题了。这里应当强调会员国在这方面的首要责任。然而，由于每个国家的实力不同，瑞士强调要加强保健系统和纠正国际合作中的不平等现象。

防治非传染性疾病应当在2015年后可持续发展议程中有一个恰当的位置。这样做时不应当妨碍处理传染性疾病问题。相反，我们必须从我们在千年

发展目标方面的经验中学到发展和促进协同增效。这一条经验尤其凸显了超越各自为政的做法的重要性。

采用真正的多部门办法、动员所有利益攸关方参与以及确保保健和非传染性疾病在2015年后议程中有一席之地：这些是等待我们去应对的严峻挑战。让我们利用这次会议保持势头，在联合国内部，特别是在世界卫生组织内部，以及在国家层面加强我们的努力。

我祝愿各位身体健康，或许可以放下礼仪，我提议一项措施来保持我们在座的各位的健康：我们可以一个人发言结束后一起站起来然后再坐下。这样，我们在大会堂里可以做一点运动，这会对我们健康非常有利。

代理主席（以西班牙语发言）：我感谢瑞士代表非常有创意而健康的提议。

马苏德汗先生（巴基斯坦）（以英语发言）：巴基斯坦赞同玻利维亚代表以77国集团和中国的名义所作的发言（见A/68/PV. 100）。

非传染性疾病是世界上最严峻的卫生挑战之一。非传染性疾病给发达国家和发展中国家都带来了痛苦；发展中国家的社会经济发展尤其受到不利影响。这些疾病给家庭造成创伤，并阻碍社区和国家的发展。

《2011年关于预防和控制非传染性疾病的宣言》（第66/2号决议，附件）使我们的思维发生了根本性改变。政府必须掌握控制权，以便应对非传染性疾病的挑战，并承诺制定预防和控制这些疾病的国家计划。

巴基斯坦已作出承诺，将在区域行动框架的基础上执行《政治宣言》。我们正在四个优先领域采取战略性干预措施。

在治理领域，我们正在制定一份最新的国家和省级非传染性疾病行动计划，并根据全球指标制定

预防和控制指标；在省一级发展预防和控制非传染性疾病基础设施；以及为预防和控制非传染性疾病产生和投入所需资源，特别是通过对烟草和不健康产品征税。

在预防和减少致病因素领域，我们正在实施世界卫生组织（世卫组织）的非传染性疾病“最合算做法”。

在监督领域，我们正在根据世界卫生组织的框架建立非传染性疾病监视系统，并将非传染性疾病纳入国家卫生信息系统。

在保健领域，我们正在努力将非传染性疾病的必需干预措施纳入初级保健，包括用于重点非传染性疾病早诊断和早治疗的成本效益高的干预手段，以及改善获得安全、支付得起和高质量的必需药品和技术的途径。

巴基斯坦政府正在与私营部门合作，执行一项全面、跨部门的国家行动计划，以实现以下目标：在提高认识和推进预防非传染性疾病方面作出高级别政治承诺并动员社区和保健提供者参与；绘制现有保健设施的地图并评估它们应对这些疾病的能力；为公共和私营部门制定统一标准；将预防和控制非传染性疾病纳入减贫战略；推动研究并增强人力资源能力；以及最后，与所有利益攸关方包括国际组织发展伙伴关系。

在国际社会正忙于制定2015年后发展议程之际，非传染性疾病问题高级别会议给了我们将《政治宣言》转化为可执行计划一次难得的机会。我们很高兴，在关于可持续发展目标的目前谈判期间，正将非传染性疾病作为一个贯穿各领域的问题纳入与保健、营养、安全饮用水和获得药品有关的各项目标和指标中。非传染性疾病的致病因素与环境污染、城市化和可持续性消费问题交织在一起。

有效的全球伙伴关系和提供可靠的实施手段，对于成功预防和控制非传染性疾病来说不可或缺。世界各大制药公司应当确保以发展中国家支付得起

的价格为预防和控制非传染性疾病供应药品，以此履行其企业社会责任。

最后，今天的会议给了我们一次宝贵的机会，以评估迄今取得的进展，进行一次知情审查，找到仍然存在的差距，以及找到弥补不足的方式方法。这次会议将鞭策领导人领导我们防治非传染性疾病。

阿尔祖马先生（尼日尔）（以法语发言）：首先，我谨转达尼日尔公共卫生部长加利先生兄弟般的问题。

对我来说，在关于全面审查和评估预防和控制非传染性疾病方面取得的进展的大会高级别会议上发言，既是一种荣耀，也是一项特权。

我国代表团赞同玻利维亚代表以77国集团和中国的名义在第100次会议上所作的发言。

我谨以我国代表的身份分享一下我国在这一领域的经验。

在尼日尔，尽管卫生状况的突出特点是传染病多发，但非传染性疾病正开始增多，并给国家的卫生和经济带来沉重的负担。

2007年12月在尼日尔对这些疾病的致病因素和动脉高血压及糖尿病进行的循序渐进监测调查表明，成年人的患病率如下：动脉高血压21.2%；糖尿病4.3%；超重26.5%；肥胖3.8%；吸烟4.9%。

调查还表明，25至44岁的成年人口中逾22%有三个或三个以上患上非传染性疾病的致病因素。

面对这一局势，尼日尔当局致力于根据21世纪第一个十年的保健发展战略准则和2002年5月通过的新的国家保健政策，有效防治此类疾病。与传染病和慢性病作斗争，已经被明确确认为国家的主要优先事项。

特别是，尼日尔的承诺通过以下行动得到了进一步确认：2005年批准世界卫生组织《烟草控制框架公约》；国民议会通过尼日尔共和国2006年5月15

日关于烟草控制的第2006-12号法令；《2011-2015年卫生发展计划》，其中将防治非传染性疾病作为中期优先事项；2012年1月25日关于防治非传染性疾病国家方案的制定、组织和权力的第00016/MSP/SG/DGSP号命令；以及国民议会通过2011年8月8日关于建立管理机构“国家抗癌中心”的第2011-16号法律。

此外，我们还制定并通过了防治非传染性疾病及其致病因素的国家综合计划。该计划针对的疾病特别包括：心血管疾病、癌症、糖尿病和慢性呼吸道疾病。此项战略计划寻求建设一个使民众能得到预防和治疗护理并动员全社会充分参与支持防治非传染性疾病的尼日尔。在这方面，它确保为防治非传染性疾病及其致病因素采取综合战略和干预措施。

该计划的主要战略领域有：制定和实施预防非传染性疾病和提倡健康生活方式的多部门战略；增强国家保健系统筛查、诊断和治疗非传染性疾病的能力；扩大预防和控制非传染性疾病的医保承保范围和资源调动；建立监测和评估非传染性疾病及其致病因素的标准化框架；加强防治非传染性疾病的立法和监管；对某些致病因素，如吸烟和饮酒使用税收和关税措施；加强管治和领导；以及发展非传染性疾病领域的行动研究。

然而，此项战略计划的实施遇到一些限制，包括特别是防治非传染性疾病资金不充足、关于非传染性疾病的数据不适当和适当管制非传染性疾病的技术设施缺乏。因此，尼日尔通过我希望得到其所有发展伙伴更有力和更适当的支持和国际合作以有效防治此类疾病。

拉尔姆先生（卡塔尔）（以阿拉伯语发言）：我谨表示感谢主席为组织这次重要会议所作的努力。我们相信，我们今天的讨论将推动联合国和国际社会为预防和控治非传染性疾病而进一步开展对话和作出重要努力，以及强调这些疾病给个人和社会带来的挑战。

我们赞同玻利维亚代表以77国集团和中国的名义所作的发言（见A/68/PV. 100）。

我谨借此机会强调世界卫生组织在提高认识与预防和控制非传染性疾病方面发挥的重要作用。尽管各国政府在预防和控制非传染性疾病方面采取了广泛步骤并作了广泛努力，但这些疾病仍然是社会的沉重负担，并削弱全世界的经济社会发展。

我们确认所有人都有享有尽可能高水平的身心健康的权利和获得普遍保健的权利。因此，我们承认迫切需要在国家、区域和国际等层面继续作出广泛努力，以预防和控制非传染性疾病，特别是因为这些疾病对21世纪的发展，尤其是对发展中国家的发展构成重大挑战。

卡塔尔取得的进展堪称世界范围保健领域的楷模。它通过实施保健战略、方案和运动以监管预防和控制非传染性疾病工作，为创造有利环境以便以公平方式为所有人提供保健做出了不懈的努力。保健部门正在竭尽全力。保健部门2013–2014年预算提高了13%，以便达到更高保健标准。这对于人类发展来说具有根本重要意义，因为改善保健是卡塔尔《2030年国家愿景》的一个整体组成部分。

在卡塔尔，名为“健康”的医疗保险系统为个人提供了全面保险，是我国实现《2030年国家愿景》的主要支柱。2011–2016年愿景是推动健康生活方式、提供优质保健作为成功的综合保健系统的基础，以及通过提供预防和控制保健服务确保尽可能高水平的保健的基石。

我谨在此强调卡塔尔预防和控制糖尿病协会，这一非营利组织是这一领域的先锋。它通过一些有效的社会和文化方案和活动，帮助糖尿病患者和易患这种疾病的人。此外，锡德拉医疗和研究中心是一家有着先进的数字技术并为帮助受各种非传染性疾病影响的患者制定新标准的学术型医疗中心。非传染性疾病蔓延构成越来越多的挑战，这对实现千年发展目标产生了直接的负面影响，特别是因为这种疾病降低了个人及其家庭的生产率。因此，我们

强调所有相关利益攸关方之间，包括个人、政府组织、民间社会和相关国际组织之间，必须作出真正的、协调一致的努力，以便全面防治非传染性疾病。

我要借此机会再次重申我们对《预防和控制非传染性疾病问题大会高级别会议的政治宣言》（第66/2号决议，附件）的承诺，以消除这些疾病并终止其蔓延。

最后，我要重申在2015年后发展议程中适当关注预防和抗击非传染性疾病的重要性。我们将不遗余力，努力实现一个没有非传染性疾病的未来，以减轻全世界数百万人的痛苦。

乔治先生（巴巴多斯）（以英语发言）：我愿重申，巴巴多斯明确致力于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）。2011年，国际社会首次承认，慢性非传染性疾病给全球带来的负担是二十一世纪发展的重大挑战，并且发展中国家过多地受到这种疾病的影响。

巴巴多斯非常了解非传染性疾病日益加剧的经济、社会和心理方面的代价，此类疾病的流行过多地对美洲区域，更为具体来说是对加勒比区域的人造成影响。巴巴多斯所有成年人当中，有四分之一患有至少一种非传染性疾病，到2025年，这一比例预计将攀升至三分之一。25岁以上成年人当中，糖尿病发病率高达14.4%，高血压发病率高达20%以上。巴巴多斯国家登记册的数据证实，心血管疾病是巴巴多斯人口患病及死亡的主要原因。我国儿童及青年的肥胖和超重程度不断增加，这依然是令我国关切的问题。

有鉴于公共卫生方面有力的证据，巴巴多斯采取的做法是，强调非传染性疾病事关国家和发展大计，最高领导层和治理层必须参与其中。我很高兴地报告，过去十年我们取得了一些成功。这包括在执行《烟草控制框架公约》方面取得进展；通过巴巴多斯国家登记册加强对中风、心脏病和癌症的监

测；开展风险因素调查；努力扭转肥胖趋势；以及实施国家健康食品准则。

然而，还有许多工作要做。《2014–2018年非传染性疾病国家战略计划》为非传染性疾病方面的多学科、部门间行动提供了一个框架和路线图。该路线图指出，需要改进护理和治疗质量、姑息治疗、对成果的监测和评估以及各项方案、健康信息系统、健康推广和降低风险因素所产生的影响。

巴巴多斯强调，必须采取一种多部门做法，将健康方面的社会决定因素包含在内，以扭转非传染性疾病的预测趋势。这些努力，加上一个强大的监测系统、初级保健、健康推广和减少风险因素，将使我们能够实现到2025年早产儿死亡率降低25%的目标。

这些目标和指标是可以实现的。然而，小岛屿国家经常在技术、财政和人力资源方面能力有限，面临着非常具体的挑战。相互竞争的公共卫生优先事项、日益增加的老龄化人口、新的和新出现的公共卫生威胁、自然灾害以及气候变化影响，所有这些因素都会影响我国防治非传染性疾病的能力。巴巴多斯被划分为高收入国家也给我们构成了重大挑战，因为这一指定严重妨碍了我国获得优惠融资的机会。因此，我们亟需获得持续不断的国际合作与援助。

巴巴多斯敦促联合国各机构、基金和方案加强对泛美卫生组织和包括加勒比公共卫生署在内的区域公共卫生机构的支持。联合国系统的介入程度必须与疾病所带来的及负担国家一级的需求相匹配。

为实现联合国系统应对非传染性疾病的真正的多部门做法，例如《政治宣言》中设想的做法，还有更多工作要做。我们赞扬世界卫生组织已经取得的显著成就，包括制定了《2013–2020年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》。我们欢迎设立了联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队。然而，我们再次呼吁，要采取一种远远超出健康范畴，同时充分利用包括联合国开发计划署、联合国

儿童基金会、联合国粮食及农业组织和世界贸易组织在内的各机构的经验教训和专门知识的做法。

巴巴多斯依然致力于实现非传染性疾病问题战略的宗旨和方向，继续努力确保将非传染性疾病问题列为2015年后发展议程的优先事项。我们将继续与国家、区域和国际伙伴协作，实现我们商定的目标和指标。

阿勒哈基姆先生（伊拉克）（以阿拉伯语发言）：我国要感谢秘书长和世界卫生组织（世卫组织）总干事编写关于执行《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）的进度报告（A/68/650）。我还要感谢主席及比利时和牙买加常驻代表为通过第68/300号决议，即关于预防和控制非传染性疾病的进度审查和评估的高级别会议成果文件，所作的努力。

我国代表团赞同以77国集团和中国的名义所作的发言（见A/68/PV. 100）。

首先，我国要强调这次会议的成果文件意义重大。我们必须加倍努力，实现一个没有非传染性疾病的的世界。我们还必须衡量2011年以来这方面取得的进展。

我们还要重申，我们致力于支持国家和国际层面的战略措施和其他措施，这些努力是2013年世界卫生大会制定的《2013–2020年非传染性疾病全球行动计划》的一部分。

此外，还必须消除各种疾病的起因，消除心血管疾病、心理健康疾病和癌症等非传染性疾病的相關风险因素，尤其是酗酒和滥用烟草、不良的营养结构和缺少体育运动。在这方面我要回顾，2012年，世卫组织东地中海区域委员会通过了一个以《政治宣言》为基础的区域行动计划。该区域框架提供了一个清楚而准确的路线图，为该区域各国提供实际经验，并促使它们兑现现在国际一级作出的承诺。

伊拉克与该区域其他国家一样，已保证将防治非传染性疾病作为卫生和发展问题国家战略的优先事项。我们尤其关注区域战略。伊拉克认识到非传染性疾病及其相关风险因素的危险。伊拉克要采取各项措施以执行《宣言》各项原则和承诺，力争超越过去三年在执行《宣言》方面已经取得的成就。

我们在世卫组织《全球行动计划》各项原则的基础上，实施了防治非传染性疾病国家战略和行动计划。我们将把支持国家防治癌症方案置于更加优先的位置。我们将建立一个癌症病例登记制度，尽力促使初级保健提供方改进非传染性疾病数据收集工作。我们也在考虑制定各种措施，打击吸烟现象，尤其是学生吸烟现象。我们还将借助各种方案，推动男子和妇女参加体育活动。

我要指出，我们对2011年以来在国际层面实施的各项措施表示满意，这些措施是由世卫组织主持召开的，所有会员国都全面参与。我想强调，必须兑现这些国际和国家承诺，为相关活动提供充足资源。

首先，我们必须采用多项操作性指标，评估2014年底之前在国家层面取得的进展，还必须加快执行世卫组织《烟草控制框架公约》的步伐。我们必须制定一个切实可行的行动框架，并确保从事非传染性疾病工作的所有相关部门在2015年之前加入该框架，与此同时，不能忽视必须使中低收入国家具备癌症检测手段，熟悉可能与某些癌症发病有关的疾病，使用让私营部门和民间社会参加相关活动的工具，以及促使世卫组织与区域办事处相互协调，执行一项国际行动计划。

最后，伊拉克感到遗憾的是，尚未制定具体指标来衡量各国从现在到2018年将要取得的进展。我们认为，这是最后文件中的一个重大缺陷。我们感到，必须尽快对这一状况采取补救措施。

最后，我要强调，必须立即采取措施，加快开展抑制风险因素的活动。我们所有各方都必须兑现所作的承诺，从而使世界摆脱非传染性疾病这一

祸害。我们希望，这次高级别会议将进一步加强会员国所作的承诺，并希望非传染性疾病问题将会成为每项工作方案和国际议程中的优先事项。请允许我向世卫组织东地中海区域办事处、区域主任Alaa Alwan先生及其团队表示感谢，他们了解本区域各国受到这些疾病的严重影响，向这些国家提供了援助。

哈尼夫先生（马来西亚）（以英语发言）：首先，请允许我表示，我国代表团感谢主席召开这次重要的高级别会议。我还要赞扬召集人贝内迪克特·弗朗基内特大使和考特尼·拉特雷大使的出色工作。

我国代表团认为，在我们评估第66/2号决议获得通过之后预防和控制非传染性疾病取得的成就之际，召开这次会议非常及时。

马来西亚还要赞扬世界卫生组织（世卫组织）在筹备和跟进大会全面审查和评估预防和控制非传染性疾病工作所发挥的作用。马来西亚注意到为会员国举行的协商，以及为缔结加快预防和控制非传染性疾病进展全球战略所作的工作。

在此，马来西亚赞同多民族玻利维亚国代表以77国集团和中国的名义所作的发言（见A/68/PV.100）。

制定全面的全球监测框架和《非传染性疾病全球行动计划》，使人们相信预防和控制非传染性疾病的前景更加乐观。该《行动计划》提供了一个坚实基础，可以协助会员国实现这样一个愿景，即全世界摆脱可避免的非传染性疾病的负担。上述指标和目标，以及阐明的各项行动计划使马来西亚备受鼓舞，这些行动计划侧重于减轻非传染性疾病的共同风险因素，包括吸烟、酗酒、不健康的饮食和缺乏体育锻炼。我们认为，这些指标和目标将使会员国能够跟踪了解它们为减少非传染性疾病导致的可预防和可避免的发病率、死亡率和残疾率负担而采取的行动的进展状况。

马来西亚依然致力于减轻非传染性疾病负担，多年来已在国内系统采取多项干预措施，以降低个人和人群受各种风险因素影响的程度。过去五年，马来西亚的烟酒消费税（或俗称“罪恶税”）大幅增加。逐步提高“罪恶税”，是马来西亚所采取的步骤之一，目的在于降低民间的烟酒消费量。去年，政府还组织了我国第一次全国非传染性疾病会议，其主题为“饮食和体育活动在防控非传染性疾病方面的作用”。组织此次会议的目的是促进更健康的生活方式，鼓励体育活动。

除直接采取应对措施外，马来西亚已经制定并正在实施我国防控非传染性疾病国家战略计划。这是一个中期战略计划，旨在在2011–2014年期间进一步加强心血管疾病和糖尿病预防和控制方案。我国针对许多马来西亚人因非传染性疾病而过早死亡制定此项战略计划。计划提出了马来西亚可采用的七种全面、广泛和包容性战略，以解决非传染性疾病流行的许多方面和环节，并制止继续以惊人的速度上升的非传染性疾病及其危险因素的流行。

该战略计划为更有效的多部门合作伙伴提供更多机会，鼓励各利益攸关方参与制定、实施和评估非传染性疾病防控方案。我们承认，非传染性疾病的决定因素大多不在卫生领域范围之内，需要在国家政策中采用更全面的方法防控非传染性疾病。因此成立了一个由副总理领导并包括10个部委的内阁委员会，以更加广阔的视野制定国家预防和控制非传染性疾病政策。我们还在政府机构、非政府组织及专业团体之间建立伙伴关系，以便更广泛地讨论非传染性疾病防控条例。

马来西亚的战略计划符合《世卫组织2013–2020年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》。马来西亚已经根据这项国家战略计划出台政策和采取步骤，以规范食品行业。例如，2013年8月，马来西亚卫生部推出关于向儿童推销食品和饮料的指导方针，旨在改变马来西亚在校儿童肥胖率不断增加的令人担忧的情况。

我们面临的一个主要挑战是找出共同的区域对策，原因是非传染性疾病及其危险因素复杂，跨越国界，以及每个会员国应对非传染性疾病疫情的能力。为了协助东南亚地区国家制定预防和控制非传染性疾病国家多部门政策和计划，2012年6月，马来西亚与世卫组织一道在吉隆坡共同组织了一次关于预防和控制非传染性疾病的国家多部门行动计划的高级别区域会议。通过分享最佳做法和经验教训，马来西亚将继续支持世卫组织提供平台供会员国相互借鉴经验的努力。

在区域一级，东南亚国家联盟（东盟）成员国成立了东盟预防和控制非传染性疾病工作队，作为区域协调应对非传染性疾病流行的努力的一部分。2013年10月9日，东盟国家元首和政府首脑通过《关于非传染性疾病问题的斯里巴加湾宣言》，进一步增强该工作队的授权。《宣言》除其他外，要求加快落实“把卫生问题纳入所有政策”的方针，以减少本区域的非传染性疾病危险因素。

展望未来，马来西亚赞扬世卫组织总干事在其报告中提出加快预防和控制非传染性疾病进度的建议。马来西亚还呼吁更多的行为体和捐助方（包括私营部门）广泛参与，因为非传染性疾病的负担大，发展挑战继续令人不堪重负，包括在国家和区域两级。

最后，马来西亚谨重申其与非传染性疾病作斗争的承诺。马来西亚致力于确保在2015年后发展议程中重点突出减轻非传染性疾病负担，实现全民医疗保险。

海梅·卡尔德龙先生（萨尔瓦多）（以西班牙语发言）：萨尔瓦多感谢举行本次高级别会议的倡议，使我们能够全面审查预防和控制非传染性疾病的进展情况。萨尔瓦多高度重视该问题，因为慢性非传染性疾病影响人数多，应对工作复杂，防治成本高，是我们卫生保健系统面临的最大挑战之一。

高血压和糖尿病是导致萨尔瓦多人到医疗保健机构就医的主要慢性非传染性疾病。认识到这些疾

病是可以预防的，可以显著减轻其影响，我国卫生部已通过机构间和跨部门参与，制定了一项全面防控慢性非传染性疾病的国家战略计划，有待审批。我也高兴地宣布，今年4月，萨尔瓦多响应《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），批准了世界卫生组织（世卫组织）的《烟草控制框架公约》。

为了促进民众健康的饮食习惯，防止超重或肥胖等慢性疾病决定因素，自去年2月以来，卫生部一直在制定和实施居民饮食指南。我们还制定了一项国家粮食和营养安全政策。

作为我国综合医疗保健努力的一部分，已经在预防和治疗我国各种常见癌症方面以及提高我国医疗保健服务提供者满足医疗需求的能力方面取得显著进展。

萨尔瓦多设计并执行了个人整个生命周期保健技术标准。因此，我们欣见本次高级别会议成果文件（第68/300号决议）承认在人的生命周期中始终预防和控制非传染性疾病的重要性。

我们同意，虽然已经在预防这些疾病方面取得可观进展，但这种进展仍然不够。因此，我们重申政府在这方面的主要作用和责任。然而，与此同时，我们也认为，所有各部门普遍参与必不可少，以全面防控慢性非传染性疾病，减少可以改变的风险因素。

我们还强调继续加强国际合作，支持国家、区域和全球预防和控制非传染性疾病计划的重要性。我们承认世卫组织和泛美卫生组织在这方面的领导作用。

我们同意，大多数这些疾病是心血管或呼吸系统疾病、糖尿病或癌症。我们还同意，这些疾病是由吸烟或饮酒、不健康饮食和缺乏身体锻炼等风险因素引起的，必须采取公共政策和部门间的行动。但是，萨尔瓦多想特别提及严重影响我国和其它中美洲国家的慢性肾病。这种疾病与环境和职业因素

有关。由于接触重金属和/或农用化学品，2010年，该流行病是萨尔瓦多医院20岁至60岁男性死亡病例的主要原因，也是总人口的第五大死因。该流行病要求各国政府和国际组织给予强有力的支持，制订新的优先事项和部门战略，并增加预算分配。

《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》附件一表明，防控非传染性疾病的全面对策应考虑到与其它条件的关联，例如接触环境和职业危险品、污染以及农业中滥用农用化学品、精神障碍、人口变化以及暴力等。

在这方面，萨尔瓦多特别吁请国际社会考虑非传染性疾病与我刚才提到的附件一中所描述情况之间的协同效应。正如本次高级别会议成果文件（第68/300号决议）第30(f)段所规定的那样，这将有助于认识到人们的生活和工作条件，从而制订防控非传染性疾病的全面对策。

萨尔瓦多借此机会重申，它大力致力于与各相关部门合作，推进并继续促进防控非传染性疾病的行动。我们向各会员国以及区域和国际组织的支持预致谢意。

Guldvog先生（挪威）（以英语发言）：今天对于防控非传染性疾病来说的确是带来希望的一天。今天在这里做了许多充满智慧与奉献精神的发言。

挪威满意地注意到，世界卫生组织完成了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）中所呼吁的各项任务，特别是非传染性疾病全球监测框架，包括自愿目标和指标以及建立一个非传染性疾病全球协调机制。

现在到了把政治认识转化为执行国家政策的时候了。2011年的高级别会议确认，处理非传染性疾病不能只靠卫生部长，而要靠整个政府。行动必须是多部门的。保健、教育、交通、环境、财政、城市规划以及农业等各部门都必须介入，并承诺采取行动。

一个熟悉也重要的例子要求必须改进公共交通，在城市中设立行人区，改善环境，宣传更多参加运动的公民，从而防止肥胖，并减少与空气污染有关的非传染性疾病。另一个信息是，要调集非国家行为体的资源，以促成必要的变革。单靠政府行为是不够的。我们在工作中需要非国家行为体和民间社会伙伴的资源与知识。我们必须让它们成为伙伴。只要妥善建立公共卫生保障系统，它们就能够做出重要贡献。

一个常常提出的问题是如何为非传染性疾病的国家战略筹措资金。但是，正如联合国开发计划署的海伦·克拉克女士今天早些时候所说的那样（见A/68/PV. 100），许多干预手段成本极低，甚至有可能提高政府的收入。提高对烟草的征税就是一个良好的范例，它对行为方式的影响已得到证明，而且还增加了国家的收入。

落实防控非传染性疾病流行的有效措施需要政治意愿。因此，第一步是我们各国政府致力于实现国家目标并执行各项措施。从这一起点开始，我们可根据我们各国的国情来调整世界卫生组织的工具包，同时调集公共部门、民间社会以及私营部门的资源，并以此为基础制订我们的防控非传染性疾病战略。

2011年的《政治宣言》确认，非传染性疾病是二十一世纪的一个主要发展挑战，它削弱了全球的社会和经济发展，威胁到国际发展目标的实现。有充分证据表明，那些希望促进其社会和经济发展的会员国必须处理非传染性疾病。2011年的高级别会议为奠定基础以使非传染性疾病被纳入2015年后可持续发展目标提供了帮助，我们对此表示有力支持。

只有各国政府采取国家一级的具体和多部门措施，到2025年把过早死亡率减少25%的目标才能得以实现。这是我们现在面临的主要挑战。

弗里曼先生（南非）（以英语发言）： 南非愿与其它国家一道，向两位协调人比利时常驻代表和

牙买加常驻代表不懈努力编写今天摆在我面前的成果文件（第68/300号决议）表示最诚挚的感谢。

我们赞同玻利维亚代表以77国集团和中国的名义所做的发言（见A/68/PV. 100）。

虽然非传染性疾病传统上多影响高收入人群，较贫困国家记录在案病例的增多已使非传染性疾病成为各国的一个主要发展关切。因此，我们必须运用减轻影响的战略与框架，以防止我们各国的生产性人口遭到削弱。我们需进一步推动那些寻求把公众关注焦点放在非传染性疾病风险因素上的提高公众认识的活动和宣传活动。重要的是，我们必须确保非传染性疾病成为2015年后发展议程的一个不可分割的部分。这些疾病给健康带来深远的影响，鉴于非传染性疾病不在千年发展目标之列，将其纳入2015年后的发展议程尤为重要。

与大多数发展中国家一样，南非也有许多彼此竞争的需求。因此，日益沉重的非传染性疾病负担给我们本已有限的资源带来了更多的压力。与非洲大陆上的多数国家一样，我们还在处理如艾滋病毒和艾滋病及结核病等其它疾病以及母婴死亡问题。尽管如此，我们仍认识到，必须加大对非传染性疾病的关注。

为处理非传染性疾病带来的挑战，南非制定了防控非传染性疾病的10个具体目标，这些目标在很大程度上补充了在世界卫生大会第六十六届会议上商定的9个全球目标。我们已经出台了若干立法和其它方案，以协助实现我们的宏伟目标。例如，我们出台了关于食品中反式脂肪的规章和多种食品中允许含盐量的管制性目标。我们还发起了关于盐摄入量与健康的大型宣传活动，对该规章起到了补充作用。

此外，鉴于酗酒极其有害，它不仅影响非传染性疾病，而且也涉及传染性疾病、暴力以及受伤，南非成立了一个由35名部长组成的部委间委员会，旨在处理酒精获取、强制执行、合法饮酒年龄、驾

驶时允许酒精量以及税务等问题。关于全面禁止酒类广告及赞助的法律草案将很快向我国议会提出。

我们坚信，通过一个有效的卫生系统来应对新出现的非传染性疾病蔓延态势，是控制非传染性疾病的关键所在。在这方面，我们正在成功利用艾滋病毒悲剧、为护理患有这一慢性疾病的人而发展的卫生平台以及从与艾滋病毒感染者打交道中获得的全面经验教训，使需要慢性非传染性疾病护理的人从中受益。目前，我们正在南非推广综合性慢性病护理，无论病因是什么，并且已经给病人护理、服务质量，特别是患有不止一种慢性病的人带来了裨益。

南非朝正确方向迈出的了关键的一步，开始为少女进行人类乳头瘤病毒(HPV)疫苗接种，以便预防宫颈癌。在我们的全球疫苗和免疫联盟的支持下，南非今年启动了基于学校的HPV接种方案。在第一轮中，我们为逾33万名女孩接种了疫苗。我们坚信，这一干预措施不仅将拯救生命，而且成本效益好。我们提议，应当鼓励全球各国采用这样的干预措施。

最后，南非在各个部门持续采取有助于并且支持执行《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》的行动，由此支持多部门行动。还有必要促进贸易与投资等各个部门中的政策一致性，并且保护预防和管制非传染性疾病的政策空间。在这场斗争中，我们还必须作为一个整体来开展工作，以便有效解决非传染性疾病的主要原因，把使用烟草、酗酒、不健康的食品以及缺乏体育活动作为重点。

Farjas Abadía女士（西班牙）（以西班牙语发言）：我荣幸地代表西班牙王国卫生、社会服务和平等部参加本次高级别会议，我们得以有机会重申，西班牙政府支持2011年9月作为第66/2号决议附件通过的《预防和控制非传染性疾病问题高级别会议政治宣言》，我们今天上午通过的第68/300号决议核准了这项《宣言》。

《宣言》是全球防治非传染性疾病斗争中的一个里程碑，事实上，2011年以来，我们看到，各国和国际卫生议程都加大了对这些疾病的关注。在这方面，我们尤其欢迎世界卫生组织发挥领导作用，这体现在其《2013–2020年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》、商定的目标和指标以及联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队中。

西班牙有一个国家全民保健系统，所有西班牙人和合法居民都可以免费获得健保。多年来，我们努力减少非传染性疾病的影响，以便改善公民的自主性和生活质量，在各级医疗确保平等，并且为我国人民的社会和经济增长做出贡献。通过不同领域的各项战略开展了这一工作，我想向大会介绍其中一些工作。

2010年，西班牙通过了新的法律，涉及与烟草相关的卫生措施，限制在公共场所使用烟草，并且增加了无烟场所的数目。这项法律帮助减少了心肺疾病和心血管疾病的发病率和死亡率。例如，在2009年至2011年短暂停时间内，因心脏病发作而入院治疗的病例减少了3.8%，此外，餐馆中的空气污染减少了90%。

此外，2012年6月，我们通过了一项西班牙保健系统中慢性病治疗的战略。战略确定了20个目标，目的是重新定位保健服务，把预防和全面护理慢性病作为方向。2013年12月，我们通过了一项战略，以便在国家保健系统中促进健康和预防疾病，提倡健康的生活方式和良好的环境。战略提出了营养、锻炼、烟草、酒、意外伤害以及心理健康等方面的战略。

在这两项战略中，我们都考虑了协调保健和社会服务二者的手段和原因，此外，在各政策层面也把重点放在保健上。在开展这项工作的过程中，我们得到了行政部门、保健专业人员、科学界以及患者组织的积极参与。西班牙政府还致力于通过我们在2005年发起的《营养、锻炼和预防肥胖战略》来消除肥胖，特别是儿童肥胖。我们正在与私营部门

合作，以便达成旨在减少食品中盐和脂肪含量的一致意见，越来越多的食品企业正在这样做。

最后，我申明，西班牙致力于继续与欧洲联盟、世界卫生组织以及其他联合国机构合作，例如通过在各会员国间交流信息和良好做法来减轻非传染病疾病的影响，从而实现让我们各国人民活的更长、生活质量更高的共同目标。

梅萨-夸德拉先生（秘鲁）（以西班牙语发言）：我谨强调，举行本次全面审查和评估预防和控制非传染性疾病方面进展的高级别会议至关重要，我们也要感谢协调方，即比利时和牙买加两国辛勤工作，起草了载于第68/300号决议中的成果文件。我相信，我们将从2011年通过的《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）的执行情况中看到积极成果，许多有关方面在预防和控制此类疾病方面采取的国家多部门防治措施将得到加强。

我们感到关切的是，缺乏运动的生活方式、饮酒、吸烟的影响以及营养不良等风险因素正在使我们各国社会中的新陈代谢紊乱、心血管疾病、各类肿瘤以及其它丧失能力疾病患者的人数增加，这些疾病影响生活质量，并且造成经济和社会后果，包括死亡。

过去30年来，秘鲁流行病方面的变化表明，人口中的非传染性疾病处于高水平，因此，我们加紧了我们预防和控制此类疾病的努力，特别是在脆弱群体中这样做。我们赞同，为了减少并控制非传染性疾病，我们必须提倡健康的生活方式和环境，继续关注权利、两性平等以及多元文化。因此，我们感到关切的是，烟草是消费量第二大的药物，仅次于酒。香烟中含有的烟草、焦油以及其它化学物质每年在秘鲁导致近16000人死亡。我们通过了旨在减少消费和接触这类物品的新条例，从而保护个人、家庭和社区免遭因接触烟草所产生的健康、社会、环境和经济后果，并确保以负责任的方式推销烟草产品。

我们认为，体育活动对于预防和控制非传染性疾病是非常重要的。如同许多其他国家一样，秘鲁平均每两个公民中有一人不参加任何体育活动。城市地区的居民、教育程度较低者和低收入家庭这方面的情况尤为严重。在这方面，我国正在努力规划、指导和执行有组织和有效的举措，通过促进健康的活动来提倡健康的行为。我们还与地区和地方政府一道促进体育活动和倡导健康营养。

秘鲁政府决意同现有的营养不良和饥饿作斗争。2013年，我们颁布了促进男孩、女孩和青少年的健康活动的法律框架，以有效地促进和保护公共卫生护理、增长以及个人的充分发展。此外，根据世界卫生组织的数据，秘鲁把儿童营养不良的比率减少了17.5%。通过这项和其他成就，秘鲁被联合国粮食及农业组织确认为世界上已达到关于把遭受饥饿的总人数减少一半的千年发展目标的16个国家之一。

关于在预防、控制和减少癌症的规范方面的进展，我国在2012年颁布了一项叫做“希望计划”的国家计划，以适合于技术发展和可用资源的分阶段方式，确保全面的癌症病人护理和改进治疗肿瘤服务的机会。

秘鲁认识到预防和控制非传染性疾病的重要性，并认为保健和教育是国家社会发展的支柱。这方面的一个关键因素，是有必要在社会所有部门之间开展综合活动。因此，我们鼓励国际社会加紧努力预防和控制非传染性疾病，并为预防和控制这些疾病而提倡、制订、支持和加强国家的多部门计划和政策。

马鲁菲先生（摩洛哥）（以法语发言）：首先，我谨感谢阿什主席组织召开本次会议，这次会议对于国际社会是极端重要的，我国对它特别关注。我也要感谢世界卫生组织总干事今天上午的发言（见A/68/PV.100）以及她对防治非传染性疾病的坚定不移的承诺。

我国代表团赞同玻利维亚代表以77国集团和中国的名义所作的发言（见A/68/PV. 100）。

我荣幸地参加本次关于全面审查和评估在预防和控制非传染性疾病方面的进展情况的高级别会议。摩洛哥王国重申其对执行《2011年预防和控制非传染性疾病问题高级别会议政治宣言》的承诺。摩洛哥高度优先重视旨在创造和促进有利于预防和控制非传染性疾病，特别是精神和机能退化性疾病，并且同它们的危险因素和所有决定因素作斗争的条件的国家政策与计划。

由于非常高级别的政治承诺和以摩洛哥第一夫人拉拉•萨尔玛公主殿下为首的国家集体领导，摩洛哥在预防和控制非传染性疾病和特别是癌症方面取得了相当大的进展。事实上，摩洛哥政府的2012–2016年计划把预防和控制非传染性疾病作为应对它们所构成挑战的一个重要战略目标。此外，摩洛哥采纳了世界卫生组织（世卫组织）《2013–2020年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》。它已参照世卫组织的9个全球自愿目标确定了国家目标。目前正在与卫生部门以外的其他部门一道制订一项防治非传染性疾病和促进健康生活方式的多部门行动计划。

此外，为了改善预防性和治疗性保健服务的范围，摩洛哥投入大量资源建立一个基本医疗保险制度，以达到普及健康保险的目标。这个基本医疗保险制度的基础是两个关键的方案。第一个方案是强制性健康保险，旨在覆盖在职领薪人口。第二个方案是针对经济条件不好的者的医疗援助制度，目前的覆盖面是整个贫困人口。由于这两个方案，摩洛哥人口的大约60%现在享有健康保险。目前正在制订和建立针对自营职业者的第三个医疗保险方案。

关于这次高级别会议结论文件（第68/300号决议）中的各项承诺，摩洛哥支持并赞同其中提出的防治非传染性疾病的议程和措施。尽管在管理这些疾病方面存在种种障碍和挑战，我国已经参加这个积极的进程。在这方面，我们认为，国际社会必须极

其重视这个问题，以帮助发展中国家减少其民众接触非传染性疾病的危险因素的程度，并有效和公平地满足罹患这些疾病的人口或个人的需求。这就是为什么我们希望强调以下三点。

第一，我们必须把防治非传染性疾病的斗争，与全球发展倡议和特别是2015年后发展议程中同这类疾病的危险因素所作的斗争，结合起来。

第二，我们必须为发展中国家调集更多的财政资源，以便帮助它们承担防控非传染性疾病的多部门干预措施的高昂费用。

第三，我们必须促进南南合作和三角合作，它们是发展中国家防治非传染性疾病的根本支柱。

史密斯先生（澳大利亚）（以英语发言）：我荣幸地代表澳大利亚参加本次高级别会议，根据我们在《2011年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）中作出的承诺，审查我们的成就和衡量我们的进展。非传染性疾病在各国和各地区构成巨大但往往是可预防的健康、社会和经济挑战。非传染性疾病仍然是贫困的一个主要原因，正削弱世界各地的发展成就和经济增长。

澳大利亚赞扬世界卫生组织（世卫组织）在这一全球卫生议程上发挥领导作用。世卫组织的非传染性疾病监测框架和富有远见的《2013–2020年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》特别有助于追踪澳大利亚在预防和控制传染性疾病方面取得的进展。我们还认识到世卫组织全球综合协调机制和联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队在鼓励会员国和联合国系统作出循证、有效和注重结果的投资来促进非传染性疾病预防和控制工作方面的成效。

我们通过澳大利亚援助计划与伙伴国家政府合作，以改善制度和政策，从而提高本地区健康状况，包括通过为最贫穷和最边缘人群提供资金、获得药物的机会和更多技术熟练的卫生工作者。我们

将优先增强妇女和女孩的权能，并投资于本地区孕产妇和儿童保健和营养方案。我们认识到营养良好在预防和管理非传染性疾病方面的重要性。特别是，我们承认，本地区若干国家在应对超重和肥胖率不断上升的同时，继续面临营养不足的儿童人数居高不下的问题。这是营养不良造成的双重负担，导致非传染性疾病。这是一个严峻的挑战，因此我们将继续与多边卫生机构、民间社会组织和私营部门建立伙伴关系，以确保我们以成本效益良好的方式获取我们的投资成果。

在更广泛的国际层面，澳大利亚为麻醉药品委员会和世界卫生组织出谋划策，看如何为缓解疼痛和安宁护理适当提供医用鸦片制剂做出一些改进，同时强调需要整个会员国大家庭参与并采取多部门行动。

澳大利亚正在国内积极努力治疗非传染性疾病。目前，澳大利亚政府正在制定一项国家防治糖尿病战略，以改善国家层面的系统与服务协调。我们已经在众多食品业利益攸关者、非政府组织和卫生专业人员的参与和支持下制定了一个新的食品标签制度，将在未来五年陆续推出。这项自愿制度将在食品包装上提供相关易懂的营养信息与指导意见，使各种年龄的消费者能够对他们食用的食物作出知情的选择。

“体育学校倡议”也是澳大利亚致力于解决儿童肥胖程度不断加重的承诺的一部分，鼓励儿童在校期间及课后参加基于体育的活动。通过向儿童和青少年传递正面和健康的信息，我们可以帮助他们发展必要的技能、习惯和知识，降低他们在成年后出现与生活方式有关的慢性病的风险。

我们也对澳大利亚减少烟草用量的记录感到特别自豪。澳大利亚始终坚决支持和运用《烟草控制框架公约》来执行重要的烟草控制措施，包括采用强制性简易包装。初步数据显示，烟草和卷烟消费总量已经降到澳大利亚国内记录的最低水平。不久即将公布2013年——即，采用简易包装12个月

后——的最新调查数据。届时，我们可看到，烟草业声称简易包装将导致吸烟率上升的说法是否站得住脚。我们知道，其他成员国认识到烟草产品实行强制性简易包装的潜力。我们欢迎有机会与任何感兴趣的代表团进一步讨论这一问题。

这些只是几个例子，用以说明澳大利亚致力于通过高质量的初级卫生保健和二级预防来处理非传染性疾病对个人和社区的影响。但是，我们也认识到，防治非传染性疾病不仅是卫生部门的问题。我们国内和国际的防治非传染性疾病卫生方案包括针对所有年龄段的特定群体和特定疾病的战略和倡议，建议采用多部门行动来处理一系列疾病的共有风险因素。我们期待着在未来两天交流信息和互动，也欢迎在会议开始时通过成果文件（第68/300号决议）。该文件全面分析我们在预防和控制非传染性疾病方面已取得的进展，并指出了各国均可努力遵循的注重行动的前进道路。

牛尾先生（日本）（以英语发言）：首先，我谨以日本代表团的名义表示，我感谢有机会在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上发言。

我也要向潘基文秘书长、世界卫生组织（世卫组织）总干事陈冯富珍女士和联合国开发计划署署长海伦·克拉克女士表达诚挚的敬意和赞赏，感谢他们在成功召开本次会议方面做了不同凡响的努力。

即便是现在，距离实现千年发展目标还剩下不到540天的时间，我们又接受了新任务——制定未来的卫生战略并就2015年后的全球卫生议程达成一致。而这项任务下达的背景是，不仅在发达国家，而且在发展中国家，非传染性疾病的负担都不断加重。因此，发展中国家面临不得不应对传染性疾病和非传染性疾病双重负担的挑战。

目前正在诸如可持续发展目标开放工作组等论坛通过制定2015年后发展议程，积极讨论全球卫生问题。在这方面，我们真诚欢迎举行本次旨在消

除非传染性疾病威胁的非传染性疾病问题高级别会议，而其本身就是确保可持续发展所需的许多重要步骤之一。

今天，全球每年的死亡者，有60%以上系死于非传染性疾病。然而，非传染性疾病的形成和发展与涉及生活方式的行为密不可分，因此，非传染性疾病大体上可通过采取适当的措施加以预防的。在防治非传染性疾病过程中，至关重要的是，要确保采用综合办法，其中包括预防、诊断和治疗。此外，重要的是，要确保所有这三方面工作同时并举，而且确保医疗保健系统本身稳定和可持续。

我国代表团认为，至关重要的是，所有非传染性疾病患者都要能够在不承受沉重或难以承担的财务负担的情况下，获得基本的医疗服务。在这方面，日本重申，要防治非传染性疾病，必不可少的是，要通过实现全民医疗保险，来确保人人均可获得基本的医疗服务，同时保护他们免受财务风险之害。此外，同样重要的是，在防治非传染性疾病过程中，要处理决定健康的社会和环境因素。我们期待为此目的制订一个多部门的或所谓把健康纳入所有政策的方针。

过去50年来，日本一直有一个覆盖所有公民的全民医疗保险体系。我们在日本经济发展早期就建立起我们低成本和平等的医保体系。该体系使我们得以大大减少诸如儿童死亡率和脑血管疾病死亡率等带来的负担。我国代表团认为，日本之所以能够达到世界闻名的健康高标准和堪称典范的健康指标、包括成为世界上平均预期寿命最长的国家之一，部分原因就是实行了全民医保并由此带来裨益。

2013年，日本修订了我国二十一世纪健康推广运动政策，以推进整个运动并鼓励采取更为健康的生活方式。此外，为处理癌症、心血管疾病、慢性阻塞性肺炎和糖尿病等方面的问题，“二十一世纪健康日本”的第二期活动力求通过改变行为方式，

包括身体锻炼和改进饮食模式，来促进一级预防，并侧重于防控这些疾病更为严重的并发症。

除改善营养和饮食、增加身体锻炼和运动以及减少或戒除饮酒与吸烟等个人自愿预防措施之外，我们还鼓励通过社会政策来增进健康，并加大这方面的力度。保持健康体魄使人们能够行使选择权，追求更多的机会，并为未来作规划。健康是人类安全最重要的组成部分之一。日本认为，它是实现可持续、包容和平等的经济增长的一个重要和关键因素。

最后，请允许我表示，我们热切希望非传染性疾病将被作为一个重要问题纳入制订2015年后发展议程的过程。我们相信，加大执行防控非传染性疾病措施的力度将有助于避免千百万民众的死亡和这些可预防疾病带来的难言痛苦。

加利先生（加拿大）（以英语发言）： 加拿大政府对非传染性疾病的高发率表示关切。与其它国家一样，非传染性疾病也是加拿大死亡的一个主要原因，它降低了我们的生活质量。2011年《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）把预防作为优先事项，我们新近通过的成果文件（第68/300号决议）再次提出并肯定了这一优先重点。这两项高级别文件均肯定了各国政府在应对这一挑战方面的作用与责任。

过去10年来，加拿大各级政府在处理非传染性疾病方面表现出领导魄力。例如，政府的烟草控制措施把加拿大的吸烟率降至历史低位。从2011年起，我们响应《政治宣言》的号召，与各省和地区协作，把儿童肥胖症和宣传健康体重作为初始的侧重点，由此加大了我们处理非传染性疾病的力度。

《政治宣言》还确认，社会各界的努力和参与对于有效应对绝对必要。加拿大热烈欢迎政府以外的利益攸关方参加那次审议。2010年，加拿大卫生部长肯定了这种全社会参与的公共卫生做法，并在我们具有里程碑意义的预防和倡导宣言中表示，促进健康人人有责。

我们知道，诸如预防非传染性疾病等公共卫生挑战需要协同行动。这就是为什么社区、学术界、非营利机构和私营部门以及各级政府必须而且正在携手努力，以实现有意义和持久的变革。政府与我们各伙伴共同努力，协调知识、专长、覆盖面以及资源，使得各方能够尽其所长，为实现增进健康的共同目标而努力。例如，我们从加拿大抗击癌症伙伴关系中看到了这种做法的切实好处。该伙伴关系是一个新颖的知识型、独立的组织，它把各种不同的伙伴召集起来以执行加拿大癌症控制战略。

我们预防和健康推广工作的基本原则依然保持不变，同时，作为联邦政府，我们还致力于以不同的方式做出努力，旨在实现持久的改变。例如，正如我们2011年承诺要做的那样，我们已经从注重具体疾病的做法转为向“上游”调整，从而把重点放在共同风险因素上。通过拓宽获取我们数据和知识产品的渠道并更加侧重于那些与政策相关的指标，我们扩大了我们与公众和决策者的协作。

最后，我们重新设计并启动了一个新的联邦筹资多部门伙伴关系做法。这意味着，我们在健康生活和预防非传染性疾病方面所投入的资金侧重用于与加拿大各部门协作，支持那些最具创新意义、最能促成变革的想法，从简单的提高认识活动转向那些旨在真正改变行为方式的举措。

重要的是，我们的投入与业绩和结果挂钩，这扩大了我们公共卫生方案的影响。我们知道没有一刀切的解决办法，并认识到摆在我们面前的挑战。要实现我们所追求的变化将需要在国内和全球做出努力。通过本次审查，我们可以分享我们的经验并互相学习。通过协作与创新，我们能够加快变革的脚步，增进世界各地民众的健康，并改善其生活。

佩尔绍德先生（圭亚那）（以英语发言）：圭亚那政府重申2011年《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）中反映的本国承诺。

我国代表团赞同玻利维亚代表以77国集团和中国名义所做的发言和苏里南代表以加勒比共同体名义所做的发言（见A/68/PV. 100）。

非传染性疾病日益威胁到我们各国社会的发展。作为世界各地造成死亡的头号致因，它们理所当然地被确认是二十一世纪的重大发展挑战。全球近三分之二的死亡是非传染性疾病造成的。圭亚那与我们加勒比共同体的伙伴成员一道，呼吁在各级继续努力，处理可持续发展面临的这个威胁。

我国政府继续大力重视遏制非传染性疾病的威胁。2013年，圭亚那启动了其多部门国家健康战略即“2020健康愿景”及其非传染性疾病战略，其时间框架界定为2013至2020年。卫生部采取多部门做法，继续在全国各地推行综合健康方案。该部积极参加并倡导那些强调滥用烟草和酒精破坏性影响的媒体活动，同时，公众宣传活动也是卫生部门倡导健康生活方式、特别是饮食和身体锻炼的目标之一。卫生部支持在全国各地定期开展医疗宣传工作，以进一步提高公众对非传染性疾病流行的敏感认识。

在国家保健体系方面，圭亚那认为，有必要采取遏制非传染性疾病扩散的低成本、高效益干预措施。在这方面，我们建议为预防宫颈癌进行筛查，这包括使用乙酸进行目测等方法，并结合采取及时治疗癌变前损伤的做法。

在全球一级，我们肯定世界卫生组织在提高对防控非传染性疾病问题认识方面所做的出色工作。在这方面，《世卫组织2013-2020年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》及其各项指标和全球监测框架是各国卫生计划制订工作所不可分割的一部分。

与此同时，发展中国家在防治非传染性疾病方面做出的国家努力面临重大挑战。国家公共卫生负担使国家预算分配面临严峻挑战。在这方面，我国也支持关于充分调动国内和国外资源，以便支持开展国家努力的呼吁。现在仍然需要为社区保健中心

和医院提供更多设备、试剂以及医疗物资，确保这些机构拥有必要物资，以继续努力防治非传染性疾病。

非传染性疾病对发展构成的挑战给我们不断变化的社会造成消极的经济、社会和环境影响。在我们继续讨论2015年后发展议程的时候，我们必须重新把重点放在非传染性疾病上，把这些疾病作为旨在预防健康问题和死亡的全球卫生议程的一部分。

最后，我要指出，几年前，艾滋病毒和艾滋病的处境与今天非传染性疾病的处境一样。但是，在采取大量防治措施之后，防治艾滋病毒和艾滋病工作取得了令人印象深刻的进展。我们期望在非传染性疾病方面取得同样的结果。在这方面，我们期待看到《2011年政治宣言》所确定的强有力领导和政治意愿，也期待看到本次会议成果文件（第68/300号决议）中反映的有关承诺得到履行。因此，我国政府重申这些承诺，并且保证提供支持，继续力争预防和控制我国社会当前面临的非传染性疾病流行状况。

Tilluckdharry先生（特立尼达和多巴哥）（以英语发言）：特立尼达和多巴哥赞同玻利维亚代表以77国集团和中国名义以及苏里南以加勒比共同体名义所作的发言（见A/68/PV.100）。

和其它代表团一样，我们也欢迎召开本次高级别会议，全面审查和评估在预防和控制非传染性疾病方面取得的进展。考虑到目前正在讨论制订2015年后发展议程，本次会议非常适时。在新的全球发展议程中，必须充分解决非传染性疾病问题。

在特立尼达和多巴哥，非传染性疾病——特别是心脏病、癌症、糖尿病和心血管疾病——导致的死亡占死亡总数的60%以上。人们极易受到与四种最普遍非传染性疾病相关的四大共同风险因素——即吸烟、酗酒、缺少锻炼以及不健康饮食——的影响。在2011年举办具有里程碑意义的预防和控制非传染性疾病问题高级别会议之后，甚至在此之前，在通过2007年的《西班牙港宣言：团结一致遏止慢性

非传染性疾病流行》之后，特立尼达和多巴哥推行了多项战略，以便处理防治非传染性疾病方面的具体领域。这些战略涉及：建立一个多部门机制并采取多部门行动来处理非传染性疾病问题；采取措施来减少受四大共同风险因素的威胁；根据减少非传染性疾病患病率的全球目标来制定国家目标，把非传染性疾病防治纳入所有初级保健中心，以及展开积极行动，以便创造健康的环境和促进更健康的生活方式。

在这方面，特立尼达和多巴哥政府实施了两项具体举措。首先是行动和非传染性疾病伙伴论坛工作委员会。委员会通过发动全社会和整个政府的办法来应对这一重大挑战，并且建立了一个平台，供私营部门和民间社会团体与公共部门开展合作，以解决预防和控制非传染性疾病问题。第二项举措是设立了一个负责处理特别是健康问题社会决定因素的委员会，目的是采用把健康问题纳入所有政策的办法，以便促进有利于减少非传染性疾病的杜会、经济和环境风险因素的条件。

另一项重要举措是慢性病援助方案，该方案为几种非传染性疾病免费提供药品。泛美卫生组织最近结束的评估表明，从2004年至2008年，在特立尼达和多巴哥，心血管疾病的死亡率大幅减少了5207例，其中3038人为男性，2169人为女性。总体而言，自2004年以来，经过年龄调整后的死亡率下降了18.8%，收效随着时间推移不断增强。该研究得出的结论是，特立尼达和多巴哥的心血管疾病死亡率出现下降，很可能是由于在慢性病援助方案之下开展的预防性治疗。

特立尼达和多巴哥还认识到，在各级开展卫生教育和普及卫生知识至关重要。因此，卫生部的卫生教育司制订了若干学校内外的卫生教育和宣传战略及方案，并且为此在所收集到的数据基础上大力提高公众意识，这些数据使得能够确定急需在哪些问题上提高意识。卫生部还在努力加强并创造有利于促进健康的环境，同时采取措施来限制在学校销售不健康的食品，此外还设立了一个国家肿瘤中

心，以便提供该领域最佳的癌症治疗，启动了人类乳头瘤病毒疫苗接种，以此作为预防宫颈癌的战略，以及把戒烟诊所纳入初级保健。此外还执行了若干方案来改善筛查、治疗和护理，使公民能够做出更健康的选择，从而预防非传染性疾病，或者在患病后能够控制疾病。

尽管取得了进展，但各种挑战持续存在，影响到我们在国家层面降低非传染性疾病发病率的能力。这些挑战包括：儿童肥胖病例不断增加、需要提供技术援助来建设能力，包括在非传染性疾病监测领域这样做，与制造部门合作努力，以便减少食物中的盐、糖和脂肪含量，以及获取资源，以便帮助把承诺化为行动。特立尼达和多巴哥还认为，必须加强预防和控制非传染性疾病立法。为了促进此类活动，特别是在像我国这样的小国，必须创造一个支持性的有利国际环境。

特立尼达和多巴哥仍然全心致力于处理非传染性疾病问题，致力于确保这一问题继续保留在国际议程上，这样，我们就能够共同努力，不仅处理这些疾病造成的与健康相关的后果，而且更重要的是，应对由此出现的人的和社会经济发展方面挑战。有证据有力支持这种看法——必须采取集体和多部门办法、应当加强预防和促进健康的战略、必须提供充足资金并确定优先事项；解决办法不仅是医疗方面的，还必须处理经常导致疾病的决定因素，以便有效应对非传染性疾病挑战。

在联合国继续处理这个问题的时候，特立尼达和多巴哥期待联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队积极参与。我们也支持会员国根据需要加强本国能力，并且更好地认识和应对由于非传染性疾病蔓延而继续存在的发展挑战。

恩图瓦哈先生（博茨瓦纳）（以英语发言）：
首先，请允许我和在我之前发言的代表团一道，感谢主席召开本次高级别会议。我国代表团赞同玻利维亚常驻代表今天早些时候以77国集团和中国的名义所作的发言（见A/68/PV. 100）。我们谨感谢主

席发挥领导作用，继续努力推动全球一级预防和控制非传染性疾病的行动。我们也感谢世界卫生组织和该领域其他利益攸关方开展工作。所有这些努力都在指导我们各国应对非传染性疾病发挥关键作用。

博茨瓦纳非常重视预防和控制非传染性疾病。在这方面，我们欢迎有机会按照大会2011年的授权对审查和评估在预防和控制非传染性疾病方面的进展作出贡献。我们感谢秘书长转递世界卫生组织关于预防和控制非传染性疾病的报告(A/68/650)。

2011年我们各国领导人聚集在这里，参加第一次预防和控制非传染性疾病高级别会议，那是国际社会把防治非传染性疾病作为全球优先事项采取行动的一个独特机会。那次会议的重要意义在于人们认识到，我们不再能够忽视非传染性疾病日益严重的流行情况，及其对各国社会经济发展和世界各国人民的福祉所产生的巨大负面影响。那次会议使这个问题获得了亟需的全球关注。我们承诺采取行动并为自己制订了宏伟的目标，要建立一个没有非传染性疾病负担的世界。但是，我们认识到，我们面临的挑战仍然是巨大的。

世界卫生组织的报告强调，预防和控制非传染性疾病方面的进展不足，而且参差不齐。我们还关切地注意到，报告指出非传染性疾病挑战出现来新都层面，包括非传染性疾病引起许多人过早死亡。我们也注意到，这些过早死亡与接触危险因素和保健系统薄弱有关，保健系统无法有效满足非传染性疾病患者的保健需求。

正如同一报告所强调，博茨瓦纳也对非传染性疾病的高昂费用感到关切，这种情况继续迫使千百万人陷于贫困并遏阻发展，尤其是在非洲。但是，我国代表团认为，国际社会不应当因问题的严重性和迄今为止的进展有限而却步。在这方面，包括我国在内的许多国家为防止非传染性疾病采取了大胆行动和举措，使我们感到鼓舞。越来越多的国家制

订和执行各项政策和方案，为加快取得进展奠定了坚实的基础。

为此目的，我谨强调，必须利用经验教训和良好做法的实证，以便强化我们的工作，在现有进展的基础上更进一步。此外，世界卫生组织报告中的建议也为我们必须采取的行动奠定了基础，以便兑现《2011年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）中的保证和承诺，把承诺化为行动并加快取得进展。

正如潘基文秘书长曾经说过：

“防治非传染性疾病对全球公共卫生至关重要，但它也有益于经济、环境和最广泛意义上的全球公益。如果我们共同防治非传染性疾病，我们不仅仅能治愈个人——我们更能保护我们的未来。”（A/66/PV. 3，第4页）

我们赞同这一观点。在这方面，目前正在国家一级努力解决非传染性疾病，在某些领域中取得了进展，包括母婴健康、非传染性疾病及其危险因素的监督、非传染性疾病的监测和评估，以及生活方式的改变。

博茨瓦纳已经制订了各项政策和方案，以继续指导我国的工作。其中包括目前正在执行的2011–2016年预防和控制非传染性疾病战略计划，以及国家酒精政策，后者的目的是为确定优先事项、制订和执行方案、开展部门间的协调与评估提供综合指南。

关于监测非传染性疾病及其危险因素，博茨瓦纳建立了一个主要就传染病提交报告的疾病综合监测和应对系统。不过，最近修改了非传染性疾病的监测方式，并把它纳入其报告格式。在这方面，博茨瓦纳拥有慢性非传染性疾病及其危险因素的基线数据。按照至少每五年应当对非传染性疾病及其危险因素进行监测和评估的要求，博茨瓦纳目前正在其他伙伴的合作下，为今年晚些时候将要进行的第二次非传染性疾病调查作准备。

我们认识到不能光靠卫生部处理非传染性疾病构成的挑战，目前正在与卫生部门以外的其他部门进行合作。跨部门利益攸关方参加了健康教育和社区动员活动。它们使用各种有关非传染性疾病的危险因素和改变行为的宣传战略，如印刷媒体、电台和电视台。博茨瓦纳还与国际伙伴和非政府组织一道作出努力。

尽管博茨瓦纳被划为已经实现某种程度社会经济发展的中等收入国家，但是我谨借此机会强调，与其他发展中国家一样，博茨瓦纳面临无数发展挑战。艾滋病毒和艾滋病等传染性疾病的高发病率和死亡率，仍然是一个很大的挑战。因此，我们的优先事项是确保已有的进展不会因为非传染性疾病的大幅度增加而前功尽弃。在这方面，我们与其他国家一道重申，必须继续支持各国政府加强防治非传染性疾病和减轻其影响的国家能力。国际合作和调动资源，对于国家应对非传染性疾病的努力建立仍然是至关重要的。

最后，我谨重申博茨瓦纳对执行《非传染性疾病问题政治宣言》的承诺，以及我们对人人有权享受尽可能最高水平的身心健康的重视。

莱昂·冈萨雷斯先生（古巴）（以西班牙语发言）：古巴完全赞同玻利维亚代表今天早些时候以77国集团和中国的名义所作的发言（见A/68/PV. 100）。我们祝贺比利时和牙买加的大使作为这一进程的协调员所做的出色工作。

古巴感谢大会、世界卫生组织、会员国和其他利益攸关方为筹备本次高级别会议所作的努力，以及前几年为执行2011年通过的《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）所采取的步骤。这个问题对于世界各国人民、特别是最贫穷国家人民的健康和经济发展是极端重要的。尽管有经济、商业和金融封锁和国际经济危机带来的严格限制，古巴仍积极参加这些国际努力。

在古巴，公共卫生是一项基本人权，它无差别地惠及全体公民。古巴的全国卫生系统具有统一、免费和易用的特点，我们在初级医疗保健、社区和跨部门广泛参与和一种根深蒂固的国际主义视角的基础上提供全民保健。众所周知，古巴革命为该领域带来国际公认的巨大变革。古巴最近主持世界卫生组织在日内瓦举行的第六十七届世界卫生大会。我们认为，这是国际社会对我国卫生领域成就的肯定。

我们的部分成就包括，2013年，古巴的活产婴儿死亡率为4.2/1000，而且这一指标连续5年保持在5以下；以及自1960年以来，古巴通过在世界各地120多个国家总共有135000名卫生工作者的存在为医疗保健做出了贡献；到目前仍有逾50000名古巴卫生工作者在65个国家服务。非传染性疾病是一个全球性健康问题，需要国家、区域和国际采取行动。

鉴于这些疾病对社会、经济和健康的影响，古巴政府、社会各界，及社会和群众团体正在根据国际和我国自身经验，制定一套增进健康和预防疾病的全面行动，以期在地方和国家各级实现更快的变化。为此目的，将推行经改良的公共政策；在全国卫生系统中优先突出初级和全面医疗保健，包括预防非传染性疾病；以及将更好的教育、信息和社会沟通付诸实施，以调动社会各界。这些工作将覆盖整个生命周期，从小灌输健康的生活习惯。

新的2015年后发展议程应该把卫生目标列入其各项主要的消除贫穷目标范围内，包括预防和控制非传染性疾病。执行措施应保证实现这些目标。物力和财政资源是存在的，而只要有足够的政治意愿关注人类的福祉，这些资源就可用于可持续发展。

仅举个一例子，利用巨大的全球军事支出就足以消除贫困，促进可持续发展。销毁和禁止核武器，也将腾出必要资源，保护和维持地球上数百万人的生活，而不是一种恐怖和全球毁灭的潜在载体。事实上，尽管存在这种方案，尽管拉丁美洲和加勒比地区各国已经采取事实证明有效的短期和中

期预防措施，但与社会和经济因素有关的生活方式改变是难以控制的，除非全面着手，并具有可持续性，使之能够长期维持。这是许多国家将不得不面对的一个挑战。

古巴赞同这样的理念：只有各国政府与民间社会各阶层合作采取全面和协调的行动——长期保持下去，并同时包括注重决定健康的社会和经济因素，增进社会正义和平等获得各种机会和健康基本必需品的机会，特别是贫困家庭和个人——才能预防非传染性疾病。这不应冲淡预防和控制非传染性疾病或孕产妇和儿童健康的重要性，但国际合作应从技术和资金两个层面在将防治艾滋病毒/艾滋病、结核病、疟疾或登革热作为新出现的或卷土重来的疾病对待方面提出类似的对策，同时向贫穷国家提供资金。

古巴将继续优先突出我国人民的健康，并将继续尽其绵薄之力，与其他国家合作，包括全面防控非传染性疾病及其风险因素。

塞帕诺维奇先生（黑山）（以英语发言）：
黑山完全赞同欧洲联盟卫生和消费者政策专员托尼奥·博奇先生的发言（见A/68/PV. 100）。

然而，我现在谨以本国代表的身份发言。

本次高级别会议召开正值一个非常重要的时刻，因为我们已经进入审查和评估预防和控制非传染性疾病工作进展情况的最后一年。从通过有关该问题的高级别会议《政治宣言》（第66/2号决议，附件）到现在已有三年。令人鼓舞的是，我们已经取得显著进展，但同时，我们还必须承诺进一步努力。我坚信，本次会议为我们提供了机会，以讨论我们在预防非传染性疾病领域所做的工作，分享最佳做法和经验教训，并在国家和区域议程中优先考虑非传染性疾病问题，因而，会议将有助于防治这一疾病。

非传染性疾病的病因及其风险因素主要是由社会、物质和经济环境决定的。因此，非传染性疾病

防治需要所有部门，包括教育、农业、贸易、城市规划和交通部门采取行动，解决影响健康的社会决定因素；也需要在创造健康的环境和提供健康的选择方面发挥重要作用的其他行为体采取行动。本着这一精神，黑山强调需要采用更全面的方法，要求所有部门共同努力，以减少与非传染性疾病相关的风险，而且倡导采取干预措施，以预防和控制非传染性疾病。

非传染性疾病对患者、患者家庭，以及他们的福祉和工作能力都影响巨大。这反过来，不仅对卫生系统，而且对经济和社会其他部门构成严重挑战。目前，黑山三分之二的死亡是非传染性疾病导致的；这一数字与欧洲其他国家相似。非传染性疾病虽然构成严重负担，但预防是可能的。据估计，若能排除四种主要行为风险因素，可预防80%的心脏疾病、中风和2型糖尿病，以及40%以上的癌症。这使我们得出结论，成本效益良好的预防办法是存在的。

黑山已在改进其应对非传染性疾病的措施方面取得重大进展，具体的做法是，通过和执行一些政策文件，包括《2008-2020年预防和控制非传染性疾病战略》及其《2014-2015年执行行动计划》、《2013-2020年预防酗酒国家战略》、《减少食品用盐过量倡议》和其他文件；目前正在按照国家、区域和全球的相关新文件修订和更新其《2008-2020年

预防和控制非传染性疾病战略》。这些文件中载有战略宗旨、发展目标以及今后四年将落实的措施。

作为东南欧卫生网络的成员，黑山将成为非传染性疾病区域健康发展中心的东道国。该中心将协调东南欧公共卫生机构在非传染性疾病方面的合作，目的是使次区域能更好地应对使公共卫生面临日益严重挑战的非传染性疾病流行。区域中心的活动将有助于根据世界卫生组织的“健康2020：欧洲健康与福利政策”、《2013-2020年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》、《欧洲预防和控制非传染性疾病行动计划》以及其它相关文件，协调一致地减轻本区域非传染性疾病的负担。将根据非传染性疾病区域健康发展中心的工作计划，采取有针对性的保健举措，并开展能力建设及政策协作。

黑山认识到，减少非传染性疾病主要群体受共同风险因素的影响和选择健康的生活方式是防控非传染性疾病极其重要的因素。黑山意识到，一个完备的教育体系可大大有助于非传染性疾病的防控，因此在小学和中学课程中增加了健康生活方式的科目。我们以此鼓励年轻人选择健康的生活方式，这是预防非传染性疾病的的最佳途径。

下午6时15分散会。