



第一〇二次全体会议

2014年7月11日星期五上午10时举行
纽约

主席：阿什先生.....（安提瓜和巴布达）

因主席缺席，副主席米库列斯库夫人（罗马尼亚）主持会议。

上午10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的
大会高级别会议

萨里尔先生（马尔代夫）（以英语发言）：我谨代表马尔代夫共和国，感谢大会主席召开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本次高级别会议。

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）。

马尔代夫一向提倡世界卫生组织（世卫组织）在传染病控制方面的技术指导。过去几十年里，传染病的负担已降到一个可控的水平。

如同许多其他国家的趋势一样，过去十年中，马尔代夫一直受到慢性非传染性疾病的困扰。非传染性疾病已成为我国疾病和死亡的主要原因。在马尔代夫，非传染性疾病，包括受伤，占疾病负担总

量的78%，而心血管疾病、脑缺血、高血压、慢性呼吸道疾病和糖尿病是主要杀手。马尔代夫认识到这一情况和今后面临的挑战，遵照在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）之后制定的《2013-2020年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》，已开始采取全面的方法来控制我国的非传染性疾病。

按照《全球行动计划》和控制非传染性疾病四大危险因素的全球目标，马尔代夫已经制定了2014-2020年国家多部门行动计划。自2010年以来，我国实施了符合世卫组织《烟草控制框架公约》的烟草控制法律，并由一个多部门法定机构负责监督其执行。

我们认识到，为了预防和控制非传染性疾病，需要在人生的全过程中采用全面、理性和具有成本效益的方式。我们认为，我们在进一步作出努力时，应当始终牢记全球公认的挑战、机遇和最佳做法，以及各国的特殊情况。在这方面，我国代表团谨强调以下方法。

第一，为了实现关于非传染性疾病的目標，必须进行区域和国际合作。这包括利用所有部门的集体意愿，采取协调和共同的行动打击有害物品的

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。



负面促销和广告，统一烟草税，以及加强反走私措施。

第二，为了进一步加强各区域的能力，必须探讨进行更大合作的机会，例如分享和利用培训能力、共享有关研究和最佳做法的信息、集中采购基本药物等物品并从中受益、合并市场，以及通过规模经济来获得较小国家本来无法获取的价格优势。

第三，在国家一级的执行工作中，应认识到必须制定连贯一致的计划，该计划应力图符合并纳入相关的国际协议和文书，其中包括《烟草控制框架公约》、《减少有害使用酒精全球战略》以及有关食品销售的类似协议和建议。

第四点是确认并同意，控制烟草仍然是控制非传染性疾病的最具挑战性但成本效益高的战略；而第五点是承认，我们为控制非传染性疾病所作的努力，将使我们与强大的商业利益发生直接冲突。无论这些努力涉及控制烟草、不道德的营销、食品标签还是增加税收，行业的压力和干扰永远是我们必须正面应对和克服的挑战。

最后，我谨强调，控制慢性病是确保人民健康并具有生产力的关键。为了取得成功，就需要国际机构、各国政府、地方领导人、民间社会和我们大家作出持久、长期的承诺。在我们开始进行这次重要审议之时，我祝愿各位取得圆满成功。

代理主席（以英语发言）：我感谢马尔代夫常驻代表不仅言之有物，而且简明扼要。我们名单上还有21位发言者。我谨呼吁所有同事宣读发言的缩略稿，在网上分发讲稿的全文。

Rupanichkij先生（泰国）（以英语发言）：首先，请允许我对召开关于非传染性疾病这一非常重要问题的本次会议表示赞赏，这种疾病每年影响到3600多万人，其中80%生活在中低收入国家里。

泰国欢迎在执行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）方面所取得的进展。《政治宣言》是

一个重要文件，为内含9项全球自愿目标的《2013-2020年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》铺平了道路。我们真诚赞赏世界卫生组织慷慨地共同主持了所有进程，因而取得具体成果。我们也赞赏各位成员积极参与这个进程。

泰国高兴地注意到，近年来在预防和控制非传染性疾病方面，即在《政治宣言》、把过早死亡人数减少25%的总体目标，以及2013年通过的《全球行动计划》的9项自愿全球目标方面，取得了相当大的进展。此外，今年5月确定了全球协调机制和联合国预防和控制非传染性机构间工作队的指标和长期参考程序。

尽管在全球一级制定了几个框架，但非常遗憾的是，实地的变化很有限。泰国认为，现在是会员国言出必行和履行职责切实执行的时候了。拖延履行承诺将导致非传染性疾病造成更多的死亡，然后会造成经济损失。

为了在实地发生变化，泰国认为有必要改变我们处理有关非传染性疾病的主要误解的模式。我们必须认识到，处理非传染性疾病不会停止经济增长；相反，它将促进长期的经济发展。从宣传吸引力的角度已经看到了这一观念，而这也是对促进善意的补充。二者是相辅相成的，因为对预防和控制非传染性疾病的投资将不仅改善健康，而且也将改善社会和经济的总体发展与福祉。

泰国在国家一级努力发展各种预防和控制非传染性疾病的手段。6月，第六次全国卫生大会通过了一项关于泰国预防和控制非传染性疾病的国家目标的决议。该决议按照全球和东南亚区域的目标，对我们本国的目标作了细微的调整，加强了监测和信息系统。它还标志着制定泰国预防和控制非传染性疾病国家战略的开始。

在区域一级，泰国与东南亚国家联盟加中国、日本和大韩民国（东盟+3）就全民医保问题开展合作，促进非传染性疾病的预防和控制。4月，由泰国主办的东盟+3全民医保网络指导委员会首次会议

授权组织、讨论和商定一项行动计划。该网络将提供一个平台，支持和加快发展促进福祉，并建立一个包括控制非传染性疾病在内的可持续全民医保制度。

在全球一级，泰国支持并欢迎把预防和治疗非传染性疾病列入可持续发展目标。泰国谋求继续就非传染性疾病问题提供支持与合作，使其继续得到全球关注，并成为2015年后发展议程中的一项可持续发展目标。

根据我们的经验，加强卫生系统，尤其是全民医保，将大大有益于预防和控制非传染性疾病的努力。促进全民医保制度，可以成为在国家一级改善卫生成果和实现全球非传染性疾病目标的一个总括性目标。全民医保实现卫生领域的公平，确保以可负担的价格获取医疗保健、改善健康的权利，这是提供卫生保健服务的根本目的。它使人们能够获得医疗保健服务，最大限度地防止家庭的财务状况因医疗支出而陷入灾难。这反过来也可防止因医疗账单造成社会问题。

泰国不惜耗费时间发展并于2002年实现全民医保。我们乐意分享我们的经验和最佳做法，与其他国家合作发展和加强全民医保制度。

最后，泰国重申，我们支持本次会议的全面成果文件（第68/300号决议），并期待在本次会议期间及会后就这一重要的全球议程项目与其他会员国密切合作。

鲁维亚莱斯·德查莫罗夫人（尼加拉瓜）（以西班牙语发言）：我国代表团要感谢大会主席召开本次重要会议。我们也要感谢加勒比共同体作该领域开展的工作。

我们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）。

世界卫生组织开展的研究表明，未来几年全球死于非传染性疾病的人数估计将继续增加。各国必须作出承诺，以便防控此类疾病。因此，我国政府

致力于确保国民福祉，正在制定战略，这对预防疾病助益匪浅。战略必须提倡清洁、健康、良好的生活，促进所有社区努力保持住房清洁，饮食卫生，养成健康的习惯，这有助于预防生病。

作为健康生活运动的一部分，卫生部和劳动部一直在发展和提倡预防保健措施，通过家庭、卫生和住房部门动员所有尼加拉瓜公民参与，以期确保尼加拉瓜公民的福祉。能否避免某些疾病的感染或病情加重，将取决于家庭生活质量，需要有良好的饮食习惯，健康与符合大自然的生活习惯。所有疾病和习惯都是可以预防的，越早发现，越易治疗。因此，正通过举办健康推广会和健康日开展预防和及早发现活动，旨在发现各种疾病。

近年来，我国扩大了公共卫生体系，向全国各地提供所有各种卫生服务，已经建立有1 235个卫生单位组成的服务网络，全国各地医务人员数量不断增加。2013年5月，尼加拉瓜主办中美洲公共卫生会议，参加会议的有来自中美洲所有国家，即伯利兹、哥伦比亚、墨西哥和多明尼加共和国的代表。他们共聚一堂，制定防控该地区最常见疾病的战略。举行此次会议是为了审查《2015年中美洲卫生计划》的进展情况，这是一项国际合作倡议，以加强相关因素，如消除儿童营养不良和少女怀孕。会议还就防治登革热、道路安全、吸烟管制及传染和非传染性疾病问题达成行动计划。

目前正在尼加拉瓜4个地方初级保健系统19个市镇190社区执行《2015年中美洲卫生计划》，寻求在北大西洋自治区家庭和社区卫生模式与跨文化自治保健系统的基础上改善孕产妇和儿童保健服务。

我们清楚地认识到，促进卫生和预防疾病是长期解决非传染性慢性疾病的最适当办法。在这方面，卫生部已与社区网络携手，从社区着手共同促进健康。通过预防和社区卫生，将确保所有尼加拉瓜人健康，防止发病率提高。

慕克吉先生（印度）（以英语发言）：我感谢主席召开本次高级别会议。

非传染性疾病现已成为全球残疾和死亡的罪魁祸首。它们影响生产力，并且因高昂的卫生支出使社会陷于穷困，对医疗保健从业者和决策者构成日益严峻的挑战。

印度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）。

2010年，印度开始在国内100区试点执行《预防和控制癌症、糖尿病、心血管疾病和中风国家方案》，现已扩大到全国所有640个区，预计2012-2017年的预算为20亿美元。另外，已拨款约9亿美元，用以加强癌症综合护理。优先领域是：第一，通过社区、民间社会和媒体参与等措施，普遍提高对非传染性疾病的认识，促进健康的生活习惯。第二，筛查糖尿病、高血压和常见癌症，建立后续转诊机制。第三，在卫生保健各级建立预防、早期诊断、治疗、具体研究和康复等方面的能力。第四，已经建立监测框架，追踪非传染性疾病的发病率、死亡率、危险因素和国家体系的反应，到2025年实现10个目标和21项指标。另一项重要工作是振兴初级卫生保健，整合应对传染病和非传染性疾病的工作。

印度的技术创新不仅使我国，而且使世界许多其他国家能够享有可以负担的保健服务。其中包括研发重组人体胰岛素、预防心血管疾病和中风的复合药物、一种高效血栓消融剂和治疗风湿性心脏病的瓣膜。

非传染性疾病对发展中国家构成巨大的发展挑战，对穷人的影响尤为严重。因此，我们必须解决限制人们获得新开发、负担得起的药物的障碍。必须确保普遍获得药物，包括充分利用《与贸易有关的知识产权协议》和《关于与贸易有关的知识产权协议与公共健康的宣言》提供的灵活性。

我们还需要共享资源、技术专长和最佳做法，增强医疗保健的能力、可获性及其可负担性，以协作的方式防控非传染性疾病。我谨感谢世界卫生组织制定《2013-2020年预防和控制非传染性疾病全球

行动计划》。我们认为，我刚才强调的那些问题应该被纳入我们有关制定2015年后发展议程的讨论。

最后，我要重申印度对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）以及本次会议成果文件（第68/300号决议）的有力承诺。

麦克莱先生（新西兰）（以英语发言）：新西兰欢迎举行本次高级别会议，审查预防和控制非传染性疾病的进展情况。这是一个重要的标志，表明各国继续致力于解决这些疾病对我们每一个人的影响问题的集体承诺。

新西兰非常关注从国家、区域和全球角度处理非传染性疾病。我们在新西兰国内面临肥胖症、心血管疾病、糖尿病和癌症发病率高企的情况。我们力图根据《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），借助各种政策措施，来处理这些问题。我们高度重视防止非传染性疾病危机。

新西兰还在防治非传染性疾病问题方面重点协助与我们毗邻的太平洋地区取得进展。这是我国太平洋地区援助方案的一项关键优先内容。非传染性疾病是本地区的一大健康挑战，以致于2011年太平洋岛屿论坛领导人宣布“太平洋地区处于非传染性疾病危机之中”。本地区过早死亡率很高，而在所有死亡人数中，有将近70%是非传染性疾病造成的。因此，在这些情况下，我们高度重视太平洋地区应对非传染性疾病问题。

非传染性疾病不仅是健康挑战，而且也是经济挑战。它们对本已捉襟见肘的政府卫生预算造成大额费用，对个人和各国经济造成大额社会和经济成本。发展中国家在死亡率和残疾方面承受更大负担。

令人乐观的是，非传染性疾病总体而言是可以预防的，但要切实加以预防和控制，就必须在人从母体内开始的整个一生中减少风险因素。这要求在

各种政策领域对健康问题采取多部门的“整个政府一盘棋”做法。在新西兰，学术界、民间社会和政府的齐心协力使得我们在减少吸烟和烟草消费方面取得稳步进展。

同在我之前发言的马尔代夫和尼加拉瓜一样，新西兰在公共场所和交通工具设立完全无烟环境的立法方面一直走在前列，并就烟草和吸烟的危害开展教育。我们在禁止所有形式的烟草广告、促销和赞助方面取得了进展。我们看到我国青年吸烟率在过去五年中从14%降至6%。

新西兰认识到健康既是可持续发展的前提，也是可持续发展的结果。我们与印度和泰国一样，也认为非传染性疾病无疑是21世纪发展的主要挑战之一，直接影响到国际商定的发展目标的实现。新西兰承诺与会员国一道，努力对这一非常重大的挑战采取集体对策。

Koncke先生（乌拉圭）（以西班牙语发言）：乌拉圭赞同玻利维亚多民族国代表以77国集团和中国名义所作的发言（见A/68/PV.100）。

非传染性疾病是全球健康、生活质量和人类发展面临的主要挑战。据世界卫生组织称，每年有3600多万人死于非传染性疾病，约占中低收入国家死亡人数的80%。在这方面，非传染性疾病的主要风险因素——如吸烟、不健康饮食、不运动和酗酒——起着重要作用。所有这一切都是可以避免和预防的。它们进而造成了体重超标和肥胖等情况流行，而且高血压、高胆固醇和癌症高发。

同样重要的是，要认识到精神和神经的状况是发病的重要因素。它们加重了非传染性疾病在全球造成的负担。这些疾病中有很多是可以预防的，而且可以通过采取干预措施，减缓其发病过程，从而增进健康并及时加以预防和/或治疗。各国有义务通过全面开展针对民众和环境的各项活动，促进健康生活条件并参与有助于提高民众生活质量的各项活动，以达到尽可能高的健康水平。

我们知道，减少和控制非传染性疾病的各项措施要想取得成效，就需要社会各阶层——包括各国政府、民间社会、私营部门、传媒以及卫生和教育专业人员等社会有关方面——作出努力和贡献，而且还需要开展区域和国际合作。就乌拉圭而言，我国针对四项主要风险因素制定了具体政策，同时开展不同程度的方案执行和干预工作，而且卫生部门同与这方面有关的其它部门也有不同程度的协调。

在对于防治非传染性疾病起到重要作用的一个领域，即烟草消费问题上，乌拉圭表现出突出的国际领导作用。烟草消费每年导致全球600万人死亡；全世界10%的成年人死亡是烟草消费造成的。控制烟草消费具有政治和社会意义，也是乌拉圭公共政策方面的优先事项。我国基本上完全执行了《烟草控制框架公约》。通过这样做，我们实现了禁止在公共场所做广告和吸烟、对这些场所实施管控、改变我国税收政策、禁止香烟包装上含有会令人对产品有害性产生误解的名称或颜色，以及——最后一点是——制定禁烟政策。

同样重要的是，要强调指出，我国在公共卫生部内设立了烟草控制国际合作中心。该中心努力在我国控制烟草，由政府 and 民间社会的代表组成。中心为落实烟草控制政策和起草烟草控制立法提供了协助与合作，并努力促进在本地区以及与世界其它地区交流经验。乌拉圭的禁烟运动导致了国内法庭的诉讼，而乌拉圭在每一项案件中均胜诉。这也导致国际烟草业以违反投资政策为由与我们发生对抗。

自2011年9月以来，尽管国际上在处理非传染性疾病方面取得了一些进展，但这种进展还不够。因此，我们必须加倍努力，以使世界摆脱非传染性疾病这一可以避免的负担。我们认为，联合国应当在预防此类疾病方面发挥根本作用，以确保我们在国际发展议程框架内拥有适当的政策。

就乌拉圭而言，全民医保应当是指导卫生系统转型的一个目标，目的是要让每个人和所有社区都

能够公平获取他们在一生中可能需要的全面、有保障和可实施的高质量服务，而不会陷入经济困境。我国代表团认为，我们应当采取各项政策和干预措施，处理影响到健康问题的社会因素，并鼓励全社会致力于促进健康和福祉，重点对象是生活贫困和处境脆弱的群体。

作为公共卫生政策的一部分，乌拉圭相关部委一直特别重视南南合作。我们在公共卫生领域的参照点是泛美卫生组织和世界卫生组织，我们旨在通过这些组织推广并运用区域和次区域良好经验与做法。

我们肯定世界卫生组织为处理非传染性疾病而制订的各种战略与工具的重要性，其中包括《2013-2020年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》、《行动计划》中监测执行进度的指标以及防控非传染性疾病的全球协调机制。

乌拉圭建议，2015年后发展议程要确认非传染性疾病的这个层面，并纳入旨在减少风险因素的具体目标。其中包括加快《烟草控制框架公约》执行的必要性。乌拉圭准备继续与世界卫生组织一道建设性地努力，以进一步深化世卫组织各成员国之间的国际合作，从而落实这些政策。

巴尔托利夫人（法国）（以法语发言）：首先，我愿指出，法国赞同欧洲联盟观察员所做的发言（见A/68/PV.100）。我还愿感谢所有各方，特别是秘书长、大会主席、世界卫生组织（世卫组织）秘书处以及两位共同协调人所作的投入，他们为筹备本次高级别会议付出了精力。

《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）通过三年后，心血管疾病、糖尿病、癌症以及慢性呼吸道疾病仍是当今世界主要致病原因。2008年有3600万人死于这些疾病，占全世界死亡人数的60%，其中80%在中低收入国家。

因此，在防控非传染性疾病方面，各种挑战依然存在。视地区不同，而且常常是在经济危机背景下，医保和保健的获取存在着种种不平等。最脆弱者首先是那些最贫困者——单亲家庭、青年工人、老人和受排斥群体——而且在包括我国在内的国家里，仍然有一些人因为缺少资源而无法得到护理。

在防控非传染性疾病的斗争中，必须确保在早期采取有针对性的预防政策，如提高公众认识的活动，以减少非传染性疾病方面的偏见与相关歧视，从而促进采取预防和健康教育行动。还需要在更加注重患者需求的机制的帮助下，推广控制这些病症的政策。

法国始终倡导更多地思考非传染性疾病的起因，为此我们奉行一种更加尊重我们自身健康的营养政策，从2009年起通过禁止一切公众场所的烟草消费以遏制这种消费，对酒精消费、包括孕妇的此种消费采取非常严格的措施，提倡身体锻炼，以及借助当时实施的国家环境健康计划来改善健康状况。

今天，法国愿回顾，它致力于把防控非传染性疾病的斗争提升到全球一级。为做到这一点，法国特别致力于提倡两项有效防控非传染性疾病的指导方针：第一，加强卫生系统，提高其能力；第二，采取一种部委间和多部门的做法，而非各自为政，我们认为，这对于思考非传染性疾病在社会和环境决定因素至关重要。这些关切与法国卫生部门的多项战略指导与优先事项相符。在此背景下，4月份，我们荣幸地在巴黎举办了由世卫组织主持的交通、卫生与环境问题泛欧方案第四次战略会议。

法国强调，纵向基金与更具交叉性措施之间有着不可或缺的互补性。这种做法并非意在放弃纵向基金，而是旨在通过交叉措施来提高其有效性——这是大大提高迄今已采取各项措施有效性的唯一途径。在这方面，法国高度重视落实全民医保，尽管我们非常清楚，这是一个长期的过程。事实情况依然是：这是一个有待实现的重大目标，一个不仅对

非传染性疾病起作用的工具，而且对各种疾病，无论是传染性还是非传染性疾病都起作用的工具。全民医保是一个进行之中的过程，这使得强化卫生体系变为可能。与此同时，它也使发达国家和发展中国家能够共同进步。这对所有会员国来说是一个真正的共同目标，是我们希望在2015年后议程中推动的一个切实的可持续发展目标。

在这个大会堂中进行的交流提供了一个特别的机会，以总结和讨论实现这个目标所需的最有说服力的经验。但是，对这一主张的普遍认同并不意味着有意要强加或输出某种特定的模式。要由每个国家根据其自身的特点与历史来打造自己的模式，因为健康并不仅仅意味着提供护理或防治疾病，最重要的是，它还意味着推动营造一个有利于健康的环境，通过防控空气污染等途径来保护自身免除这方面的风险。它意味着鼓励我们各国公民定期进行身体锻炼，如骑自行车或步行，而不是乘坐汽车。它还意味着倡导一个安全的环境以控制健康成本，在没有任何形式歧视的情况下根据最弱势者的需求而非其财力来为其提供帮助。

为此，法国将继续在国家一级和国际论坛中充分参与，以促进一个有利于更健康生活的环境。

韩忠熙先生（大韩民国）（以英语发言）：我高兴地参加本次讨论防控非传染性疾病的重要高级别会议。大会先前的几次高级别会议和随后在非传染性疾病问题上的国际合作带来了方式上的转变，强调了国家能力和国际合作对于处理非传染性疾病的重要性，并且成功地把非传染性疾病放在全球议事日程之上。

《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）获得通过之后取得了许多引人瞩目的成果，其中大韩民国政府愿肯定《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》及其九项全球目标的重要意义，目标中包括到2025年把非传染性疾病所导致的

过早死亡率减少25%。该《行动计划》将是国家能力建设及国际合作的一项有效指导方针。

除了这些全球一级非传染性疾病合作之外，还进行了区域对话。2011年，《西太平洋地区预防和控制非传染性疾病首尔宣言》中宣布，各成员国承诺对防控非传染性疾病给予强有力和持续的高层政治支持。我也谨对《2014-2020年西太平洋区域预防和控制非传染性疾病行动计划》的制定表示欢迎。韩国政府将继续积极参加全球和区域防治非传染性疾病的努力。

韩国政府认识到加强国家能力和治理的重要性，以增强国家防治和控制非传染性疾病的对策。为了处理心血管疾病及其危险因素的监测、预防、及早发现、治疗和康复等问题，在2011年制定了第二期《预防和控制心血管疾病国家战略》。

韩国各种非传染性疾病方案的启动是由于多部门的行动和各种各样的政府机构伙伴关系。卫生部与食品及药品安全部合作发起了诸多减少盐摄入量的方案。卫生部和教育部正在互相协调，把学校办成无哮喘学校。心脏骤停监控系统就是一个涉及卫生部、国家紧急情况管理署和各种医院之间密切合作的公私伙伴关系方案。2013年，《综合社区促进健康方案》启动，而各地方政府则通过该方案实施按照本地社区需求制订的增进健康计划。

世卫组织《2013-2020年非传染性疾病全球行动计划》的目标之一是促进高质量的研究。为此目的，韩国政府最近应用“世卫组织优选”方法进行研究，以便提供关于成本效益和战略规划的信息，从而有助于指导政策决定。韩国政府在公共场所严格禁烟，并设法进一步应用其他非传染性疾病的最佳干预策略。

韩国政府已在防治非传染性疾病方面取得了成绩，但仍然存在一些差距，例如把健康问题更全面地纳入所有政策和整个政府一盘棋办法。另一个仍然存在的问题就是在目前权力下放的政策环境下，中央和地方政府之间在预防和控制非传染性疾病方

面的协调。为此，韩国政府欢迎世卫组织非传染性疾病全球协调机制的成立。

我认为，本次高级别会议是有关各方和利益攸关者交流成功故事和最佳做法并听取不同观点和意见的一个宝贵机会，探讨非传染性疾病的原因、预防性措施和国际合作机制。我真诚希望，这次重要会议将为保持政治势头作出贡献，把非传染性疾列入2015年后发展议程，最终到2025年实现有关非传染性疾病的全球目标。韩国政府期待国际社会在防治非传染性疾病的斗争中采取步调一致的行动。

穆明先生（孟加拉国）（以英语发言）：首先，请允许我向大会介绍我国孟加拉国卫生部门的一些主要特点。

我国面临传染性疾病和非传染性疾病的双重负担。传染性疾病的巨大负担在孟加拉国这样的热带发展中国家是历史性的。就气候而言，孟加拉国是世界上最脆弱的国家之一，而且频繁面临带来巨大生命、财产和基础设施损失的自然灾害。

除了气候灾害之外，我国是世界上人口密度最高的国家之一。然而，孟加拉国在实现一些有关健康的千年发展目标方面取得了显著进展。例如，我们把婴儿死亡率减少了72%以上。我们把贫困率减少一半以上，从1991年的59%减少到今天的26%。我们正在按计划实现多数千年发展目标，并且我们已实现儿童免疫完全覆盖。因此，自50年代中期以来，预期寿命大幅增加到69岁，也就毫不奇怪了。然而，我们仍然面临许多挑战，包括营养摄入不足和非传染性疾病比率不断增加。

一方面传染性疾病的发病率正在减少，而另一方面我们却看到非传染性疾病发病率在急剧上升。由于社会转型、不健康的饮食习惯以及迅速和无规划的都市化，非传染性疾病的负担正在迅速增加。由于气候灾害，我国许多民众背井离乡，从他们传统的家园迁入城市，从而促使贫民窟的出现。乡村居民和城市贫民窟居民遭受的苦难最大。在因健康不佳和残疾而丧生的人数方面，非传染性疾

病总负担的61%。我国的贫困社区承受着这一负担最大的损失。孟加拉国的主要非传染性疾包括糖尿病、心血管疾病、高血压、中风、慢性呼吸系统疾病和癌症。

2011年联合国预防和控制非传染性疾高级别会议在最高政治层次向我们提供了有力的政治支持和承诺。《预防和控制非传染性疾问题政治宣言》（第66/2号决议，附件）要求通过多部门方法减少危险因素。关于全面审查和评估预防和控制非传染性疾进展情况的本次高级别会议，恰逢起草2015年后发展框架的筹备阶段，是在适当时机召开的。必须在可持续发展目标和2015年后发展议程中适当处理非传染性疾，以便加强监测系统，摸清风险、负担和其他共同但有区别的对策，以期实现各个目的和目标。

孟加拉国政府已在国内建立了一个多部门协调机制，把非政府组织、民间社会和私营部门等所有利益攸关方聚集在一起，与政府和正规医疗保健服务机构密切合作。我们已批准世界卫生组织（世卫组织）《烟草控制框架公约》，并且制定了2011-2015年监测和预防非传染性疾全国战略计划。进行了一次全国非传染性疾危险因素调查和一次全球成人烟草使用情况调查，以查明非传染性疾危险因素的证据。我国政府采取的立法举措包括一项精神卫生法和一项烟草控制法。即使二级保健设施也提供主要非传染性疾的诊断和治疗服务。卫生工作者接受了应对和预防非传染性疾的情况介绍和培训。我们正在初级保健层面实施非传染性疾的某些预防和控制模式。此外，正在为识别自闭症谱系障碍和其他残疾建立培训中心。

大会知道，为了建立全面监测系统，需要技术性技能和大量财政承诺。许多发展中国家，特别是最不发达国家，未必能够负担得起各种必要指标和目标落实的代价。然而，为了得到世卫组织全面的技术合作，各个利益攸关方合资成立一个全球基金，可为孟加拉国这样资源拮据的国家制定和实现目标，提供巨大的推动力。我们敦促世卫组织提供

技术援助，并敦促我们的发展伙伴提供着眼于项目的具体财政支持，以便在孟加拉国实现预防和控制非传染性疾病的全球目标。孟加拉国保证，它将为我们已经通过的目标充分制定和执行一个全面的监测框架。

我们也欢迎高级别会议的成果文件（第68/300号决议），特别是把精神失常和神经障碍等疾病列入该文件。在这方面，我谨感谢并祝贺两位共同协调人——牙买加常驻代表考特尼·拉特雷大使和比利时常驻代表贝内迪克特·弗朗基内特大使——的辛勤工作。

哈利勒先生（埃及）（以英语发言）：埃及赞同“77国集团和中国”主席玻利维亚驻联合国大使昨天所作的发言（见A/68/PV.100）。

我们首先要祝贺我们的同事、担任昨天通过的第68/300号决议共同协调人的牙买加考特尼·拉特雷大使和比利时贝内迪克特·弗朗基内特大使。

非传染性疾病仍然是造成全球约三分之二过早死亡的原因。它们继续威胁人类生命，挑战会员国实现发展目标的能力。尽管过去三年各国作了种种努力，但仍有许多工作要做。国际社会应通过全面、公平和国家自主的框架防控非传染性疾病。国家自主可确保防控非传染性疾病方案的效率和效益，保证方案符合各国的具体需要。一个抗击非传染性疾病流行的有效对策应包括以下因素。

首先是增强国家能力，以提供充分和有效的预防、治疗和护理方案，包括提供有效、高质量且可负担的新药物、诊断技术和安宁护理。在这方面，应该建立成功的技术转让机制。

第二个因素是确保非传染性疾病的治理价格可负担得起，特别是在发展中国家，那里的个人、家庭和社区负担更加沉重。需要根据《关于与贸易有关的知识产权协议与公共健康的多哈宣言》建立灵活的知识产权制度，优先考虑保护人的生命。

第三是加强发展中国家开展宣传运动，克服不健康生活方式和风险因素，包括吸烟、酗酒、饮食不健康和缺乏体力活动等问题的能力。因此需要提必要的财政资源，发展和加强国家的机构和人力资源能力。

第四个因素是敦促烟草、医药、食品和饮料业承担责任，协助在民众中提倡健康生活方式，包括减少烟草消费和倡导健康和有营养的产品。

第五个因素是与联合国、世界卫生组织（世卫组织）及有关国际和区域机构协作，建立机制，分享最佳做法和经验教训，提供技术援助。

埃及卫生部目前正在建立一个制度，以便尽早诊断非传染性疾病，主要是糖尿病和心血管疾病。我们现在在全国近半公立医院免费提供这项服务，争取在未来几年扩大到所有医疗保健提供者。埃及卫生部已与世卫组织签署合作协议，为医疗服务提供者提供早期诊断非传染性疾病及其危险因素的培训。埃及卫生部还建立了一个全国非传染性疾病及其风险因素与各省发病率数据库。

最后，非传染性疾病是导致贫穷蔓延的一个因素。非传染性疾病的长期治疗和医疗费用的不断上升，往往导致个人和家庭丧失生产力，威胁家庭收入，导致生产力损失。估计今后三十年非传染性疾病患者治疗费用将达47万亿美元。国际社会必须重申承诺为基础设施以及经济、教育和卫生系统发展提供支持，通过一个可持续发展进程成功地防控非传染性疾病。

埃及认为，这些正当关切应当在2015年后发展议程和可持续发展目标中得到充分体现。我认为，本次高级别会议应建议将之纳入其中。让我们共同朝着这一方向努力。

上午11时10分散会。