



经济及社会理事会

Distr.: General
21 November 2014
Chinese
Original: English

社会发展委员会

第五十三届会议

2015 年 2 月 4 日至 13 日

社会发展问题世界首脑会议和大会第二十四
届特别会议的后续行动：优先主题：反思和
加强当代世界的社会发展

具有经济及社会理事会专门咨商地位的非政府组织阿尔茨海默氏病国际组织——阿尔茨海默氏病及有关疾病国际联合会提交的陈述

秘书长收到下列陈述，现按照经济及社会理事会第 1996/31 号决议第 36 和 37 段予以分发。



陈述

阿尔茨海默氏病国际组织——阿尔茨海默氏病及有关疾病国际联合会是由来自世界各地超过 85 个国家阿尔茨海默氏病协会组成的全球联合会。联合会认为，抗击痴呆症的制胜关键在于全球性解决方案和地方知识之间的独特关联。因此，联合会一方面在地方开展工作，通过增强国家阿尔茨海默氏病协会的权能以促进和提供对痴呆症患者及其照顾者的关怀和支助，另一方面在全球范围开展工作，重点关注流行病以及发起运动以呼吁各国政府和世界卫生组织(世卫组织)改变政策。这些是本联合会的任务支柱。

痴呆症对个人和家庭的影响

阿尔茨海默氏病是最常见的痴呆症类型。它与老龄密切相关，而我们的世界正在逐步老龄化。痴呆症是影响记忆、思维、行为和情感的渐进的脑部退化综合征的总称。症状可能包括：

- (a) 记忆丧失；
- (b) 难以作出正确的言辞表达或理解人们说的话；
- (c) 难以完成先前的日常任务；
- (d) 个性和情绪改变。

痴呆症没有社会、经济、族裔或地域界限。尽管每个人经历的痴呆情况不同，但受影响者最终无法照顾自己，日常生活的所有方面均需要他人的帮助。他们是思维逐步出现问题的人，需要得到支助。

痴呆症是一个全球发展问题

阿尔茨海默氏病和痴呆症越来越受到国际发展和公共卫生社区的关注。据估计，在 2013 年，全世界至少有 4 400 万名痴呆症患者。其中三分之二生活在发展中国家。

随着世界不断发展成长，世界人口开始快速老龄化。到 2050 年，60 岁以上的人口预计将增长 224%。痴呆症的患病率预计将相应增加。2010 年，全球痴呆症的费用估计为 6 040 亿美元，占全球累计国内生产总值的 1%。

这一费用反映了多种未正式记载的因素，包括照顾者离开就业市场去照顾患有痴呆症的朋友和家人所产生的非正式费用。根据这种全球性影响，加上低收入和中等收入国家痴呆症患者当前以及不断增加的人数，我们得出结论认为，民间社会和各国政府必须开始认识到，如果我们要反思和加强当今世界的社会发展，我们必须将全球范围内思维逐渐受损患者人数的快速增长(增长原因是老龄化)以及这种增长的影响作为因素计入。

随着低收入和中等收入国家继续发展，经济风险加剧的可能性增大。因为这些国家的工资非常低，当前的经济损失不如高收入国家的损失巨大。

成就和局限

本联合会在非传染性疾病联盟是领导层成员，并且适逢针对痴呆症问题的八国集团首脑会议所带来的一些独特机会，借助这样的形势下，我们已经开始在全球各地动员民间社会作出响应。世卫组织将于 2015 年 3 月 3 日和 4 日主办的首届抗击痴呆症全球行动部长级会议是一项关键的后续行动，届时，我们将继续宣传所有国家参与同痴呆症有关的所有可能的全球行动、特别是在中低收入国家的行动的重要性。

本联合会已成立全球阿尔茨海默氏病和痴呆症行动联盟，这个由国际非政府组织组成的广泛联盟专注于提高人们对痴呆症的关注和认识，并侧重于进一步支持痴呆症患者及其家人。我们呼吁所有非政府组织考虑参与这一工作。

拟议的发展倡议

拟议的倡议如下：

(a) 开展进一步研究以协助决策者制订有效的痴呆症预防和治疗计划，这一工作至关重要。据世界神经病学联合会称，了解痴呆症的负担和费用是指导今后的医疗保健和社会经济政策的关键；面对患痴呆症和其他慢性疾病的老年人人数的迅速增加，决策者需要证据以支持将此问题作为优先事项并进行适当计划。关于痴呆症和阿尔茨海默氏病护理的研究和经常支出大部分来自高收入国家，这表明，迫切需要在中低收入国家继续开展研究；

(b) 世卫组织已设置了痴呆症护理的主要目标。这些目标包括早期诊断，改善身体健康、认知、活动和福祉状况，发现并治疗行为和心理症状，向照顾者提供信息和长期支持。处于各个发展水平的国家均掌握着实现这些目标的工具，但却迟迟不对执行工作提供支持。我们发现已制订全国或国以下各级痴呆症计划的国家大大加快了实现这些主要目标的行动，因此，我们将为任何愿意制订自己的计划的国家提供支助。我们也注意到，古巴、哥斯达黎加和墨西哥在 2014 年 9 月推出了最新的国家计划；

(c) 国际援助和发展应重点关注与低收入和中等收入国家政府合作制订可行计划，计划包括针对老龄化问题和与年龄有关的脆弱性问题开展行动。为实现这些目标并产生最大影响，必须与决策者和民间社会协同发展，先小规模地采取试验举措，然后通过发展机构和民间社会传播最佳做法；

(d) 千年发展目标更新进程带来的一个结果是，健康被视为发展问题而得到了更好的理解。我们建议，健康问题不能停留在传染病或可治愈疾病或者那些我们已建立了预防理论的疾病上。我们必须扩大我们的认识和理解，将与年

龄有关的痴呆症问题纳入进来，从而不致于使二十世纪公共卫生的快速进步到目前为止给我们带来的惊人利益受损；

(e) 我们现在知道，痴呆症具有一些与心血管疾病、癌症、肺病和糖尿病相同的可改变危险因素。随着时间的推移，针对这些疾病的现有政策可能有助于减缓痴呆症人数的增加，我们强烈建议将大脑健康宣传通讯纳入全国残疾人理事会的健康推广和政策工作中，特别是纳入其禁烟方案中；

(f) 世界各地的政策和社会参与有时被削弱，这是因为大多数国家的卫生系统没有收集关于 60 岁以上人士的数据。本联合会认为，所有公民均享有一项基本人权，至少应成为推动资源分配以及民间社会和政府行动的国家 and 全球数据集中的点。联合国开发计划署和世卫组织这样的机构需要认真解决这一不公平现象，我们承诺分享通过赞助全球老龄化和痴呆症护理观测站获得的知识；这一观测站属于 10/66 痴呆症研究组，该研究组专门在 35 个低收入和中等收入国家运作以试验解决方案。

改善大脑健康将有助于增进社会发展，因为我们生活在全球老龄化的时代，这是一个不为人知的全新领域，全球老龄化这一人口状况将塑造未来的五十年。