



大会

第六十六届会议

正式记录

第三次全体会议

2011年9月19日星期一上午9时举行
纽约

主席： 纳西尔·阿卜杜勒阿齐兹·纳赛尔先生 (卡塔尔)

上午9时10分开会。

大会关于预防和控制非传染性疾病问题高级别会议

议程项目 117

千年首脑会议成果的后续行动

决议草案(A/66/L.1)

主席(以阿拉伯语发言)：我宣布根据 2010 年 5 月 13 日第 64/265 号决议和 2010 年 12 月 24 日第 65/238 号决议举行的大会关于预防和控制非传染性疾病问题高级别会议开幕。

主席致辞

主席(以阿拉伯语发言)：在世界各地，男男女女正在过早死亡。在世界各地，男男女女正死于可预防的疾病。在世界各地，保健系统负担过重，并且由于丧失健康工人，经济增长减弱。

毫无疑问，非传染性疾病已达到流行病的程度。非传染性疾病是全世界死亡的最主要原因。每年超过 3 600 万人死于非传染性疾病，占全球死亡人数的 63%——这些死亡大多是可以避免的。

这一损失——这一悲剧——的影响超越个人和家庭。非传染性疾病正在改变人口状况，阻碍发展，影响经济增长。

本次高级别会议是在全球与非传染性疾病作斗争中的一个里程碑。在联合国历史上，这是大会第二次举行国家元首和政府首脑级别的会议，讨论新出现的具有重大社会经济影响的健康问题。这次会议是确定新全球议程和推进保护世界弱势群体的一个历史性契机。让我们不要忘记，每个人都享有享受可得到的最高身体和心理健康水准的权利。为充分实现这一权利而做出贡献，是我们的责任。

我想借此机会感谢两位共同主持人卢森堡常驻代表西尔维·卢卡斯女士阁下和牙买加常驻代表雷蒙德·沃尔夫先生阁下为领导关于本次高级别会议的方式和成果文件的磋商所作的努力。我还要感谢秘书长潘基文先生阁下、世界卫生组织总干事陈冯富珍女士，以及今天在座的所有与会者为更好地理解 and 解决这些复杂的问题所作的努力。

我也要赞赏地提及各会员国为提请大会关注这一重要的健康和发展问题所做的贡献。加勒比共同体国家所发挥的作用值得特别赞赏。

自 2000 年会员国在世界卫生大会上首次承诺致力于降低非传染性疾病导致的过早死亡以来，我们对非传染性疾病的原因的理解和预防方面取得了重大进展。现在非常明确的是，减少与非传染性疾病有关的过早死亡的“最合算”干预办法，是可行的、负

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-506)。更正将在届会结束后编成一份单一的更正印发。

11-50342 (C)



担得起的解决办法。同样显而易见的是，从童年开始实施相对低廉的干预措施，往往可以在公共卫生领域实现最迅速的改善。显然，现在为了最有效地预防和免患非传染性疾病，各国政府必须采取超越仅限于卫生部门的办法。

在一些富裕国家，通过宣传、社区动员、卫生系统的组织和重组、立法及制订条例，减少了非传染性疾病对健康的影响。我们在发展中国家很少看到全政府做法。它们的经历截然不同：在高收入国家，非传染性疾病在妇女中造成的过早死亡仅占 6%；但在低收入国家，这一比例高达 58%。这种不平等现象的许多悲惨后果之一，是它对实现千年发展目标的影响。

今天，我们开会审议 10 多年的协调努力所产生的愿景和路线图并加以巩固，以及确定推动抗击非传染性疾病的斗争的新全球议程。如果会员国选择这样做，本次高级别会议将会是一个转折点，是国家元首和政府首脑承诺通过确定减少非传染性疾病导致的过早死亡的国家目标来取得重大进展的机会，也是在国家一级促进全政府做法的契机。

如果要使这些承诺产生任何影响，那么本次高级别会议就必须讨论不同国家在应对非传染性疾病能力方面日益扩大的差距。这要从国际合作的角度进行考虑。在消除贫穷以及各个层面杜绝不平等现象方面，这种合作起着关键作用，对于为所有人创造一个更加繁荣和可持续的未来至关重要。国际社会必须合作监测遭受风险因素影响减少的情况，并改善非传染性疾病的患者保健。

我们的首要目标之一必须是采取措施，制定一个强有力、周密协调、连贯一致且有效的联合国对策，目标是在世界卫生组织的领导下加大对发展中国家的技术支持，从而协助各国将非传染性疾病问题明确纳入它们的减贫战略以及相关的社会和经济政策。我们还必须承认包括私营部门在内的民间社会的重要作用。

作为本次会议今后两天的工作的一部分，我鼓励各代表团分享在加强国家能力和适当政策的方法上吸取的经验教训。我认为，为国家筹措筹资的问题仍然是取得进展的主要障碍，这一点也将变得明确，我鼓励所有人寻找办法，力求在未来年月中促进国际合作。

大会今天将通过一项成果文件(A/66/L.1)，为子孙后代制定国际议程。该文件应重申一个超越健康问题的愿景，这个愿景同样也应反映非传染性疾病对发展和经济的影响。这份文件将激励我们采取行动并指导我们未来年月的努力。我要预先感谢大会的辛勤工作和建设性辩论，我希望本次高级别会议卓有成效。

我现在请联合国秘书长潘基文先生阁下发言。

秘书长(以英语发言)：这是一次具有里程碑意义的会议。地球上每五个人中就有三个死于我们聚集在这里要讨论的疾病。我想我们每个人都曾接触过其生命因非传染性疾病而改变或者过早结束的人。

这是大会举行特别会议讨论的第二个健康问题。我们进行合作不仅仅是公共卫生的需要。非传染性疾病对发展构成威胁。非传染性疾病给穷人和弱势群体造成尤其严重的影响，使他们更加贫困。在所有死于非传染性疾病的人中，超过四分之一的人死于青壮年时期。其中大多数人生活在发展中国家。每年有数以百万计的家庭陷入贫困之中，因为家庭成员中有人身体过于虚弱而无法工作，或者因为药物和治疗的费用超出了家庭预算，或者因为主要负责挣钱养家的人不得不在家照料病人。非传染性疾病及其给家庭带来的后果对妇女和儿童产生的影响虽不尽相同，但却相当严重。

所预测的情况是严峻的。根据世界卫生组织的统计，非传染性疾病造成的死亡人数将在未来十年增加 17%。在非洲，这个数字将飙升 24%。这些统计数字令人震惊，但我们知道如何降低这些数字。治疗非传染性疾病可以是负担得起的。但是预防非传染性疾病的成本可以几乎为零，甚至可以省钱。人们如果骑自行车

车而不是开车去上班，那么他们便得到了锻炼，而地球则免遭更多温室气体排放的危害。如果儿童在学校摄取营养的饮食，那么他们的出勤率就会上升，而且这样的饮食习惯能够持续一生。如果妇女获得高质量的检查和疫苗来防止宫颈癌，那么她们的生命就能得救。以上只是列举了几个已有的简单解决办法。

这不是一个仅靠卫生部长就能解决的问题。我们需要所有合作伙伴的努力——各国政府要提供正确的鼓励措施；个人要保护他们自身的健康；民间团体要保持进行负责任营销的压力；企业要生产更健康、更可持久使用的产品。

我们应该鼓励个人做出明智的选择来保护他们的健康：进行锻炼、健康饮食、限制饮酒和戒烟。但即使是最健康的个人也不能摆脱环境中的有毒物质，所以我们需要保持空气、水和土壤的洁净。

遭到这些疾病蹂躏的国家无法取得进展。早期检测对每个人都有好处，因而早期治疗能减轻疼痛，减少费用并降低残疾或死亡的风险。我们必须提供药品给所有需要的人，而所提供的治疗必须更可负担、更易于获取。我期望各国政府领导这项运动。我仰赖我们各产业的朋友们正确处事。

我坚信企业有能力改善我们的世界。我曾经一次又一次地看到私营部门为人类福祉作出了非凡的贡献，它们具有独创性，而且很有远见地认识到经济生产力取决于身体健康。正因为我是私有部门的倡导者，我必须承认一些严酷的事实。

行业中有些行为者无视科学，有时甚至是无视自己的研究，为保护其自身的利润而置公共卫生于不顾，是这有着这样的记录详细且可耻的历史的。还有多得多的行业巨头的行为是负责的。这就使我们更有理由必须追究每个人的责任，这样，少数人的不光彩行为就不会玷污为促进取得进步而正在从事重要工作的多数人的名誉。我特别呼吁那些向儿童出售加工食品而谋取利润的公司必须符合最高道德标准。我指的不只是食品制造商，还包括在这些企业扮演核心

角色的媒体、营销和广告公司。那些通过销售酒精盈利的公司必须尽己之责，宣传饮酒适度。并且我们能够共同为戒烟而努力。

个人能通过他们每天所做的选择而发表意见。政府应当教育人民、鼓励更健康的选择。这将是大规模的努力，但是我坚信我们能够成功。成功需要公私伙伴合作。成功需要政治远见和资源调配。

以前我曾看到发生类似的成功。十年前，大会举行了其有史以来第一次关于卫生问题的会议。那一问题是艾滋病。自那之后，我们取得了巨大的进步。我们还有很长的路要走，但没有人能否认政府官员的政治承诺拯救了生命。没有人能抹煞提供廉价药物的产业领袖所做的贡献。没有人能怀疑联合国在推动全球消除艾滋病的运动中所发挥的作用。

非传染性疾病不同于艾滋病，但应对工作中所使用的同样工具许多是有效的。通过走访世界各地的诊所和医院，我知道在卫生问题上采取综合的行动是有效的。改善卫生系统将改善卫生服务。调动政府各个部门处理解决问题的所有方面，采取全面的行动是预防所有疾病的最佳途径。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。

由这里许许多多努力起草且据其建立共识的政治宣言草案(A/66/L.1)是一个很好的基础。现在我们必须共同行动，实施它的各项规定，将非传染性疾病纳入我们更广泛的全球卫生和发展计划。我们都应当为减少风险而努力达到目标。世界卫生组织的“最合算购物”是我们的方便指南。

我特别要求会员国建立起实施政治宣言方面的问责制。如果该文件停留在一纸空谈上，我们将无法履行对子孙后代的义务。但是如果我们能通过多方面、协调的、有力度的行动，赋予政治宣言意义的话，

我们将履行保护我们共同未来的责任。我相信会员国的领导力和承诺。

主席(以阿拉伯语发言)：我感谢秘书长的发言。

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)：主席先生，首先，请允许我赞扬你在处理和解决与非传染性疾病相关的问题中所表现出的领导力和勇气。我感谢你让我有幸在此次会议上发言，并且我坚信它必须使人们警醒起来。

但是并不适用医药和公共卫生行当。我们早已十分清醒，并且极其担忧。我们知道统计数据和笼罩全球的不祥趋势。我们知道前方是什么。此时此刻，医药卫生人员正在为病人看病、提供慢性疾病护理、处理并发症和残疾、填写医疗账单，并且为家庭和社会所承受的巨大代价深感痛苦。我们恳求改变生活方式和严格管制烟草。

但是仅仅靠卫生部的行动并不能改变社会，以保护所有民众免受众所周知、导致这些疾病发生的易变风险。这是需要发生的。本次会议必须使最高级别的政府警醒起来。它必须是具有分水岭意义的一次事件，分清过去和未来，不再是无知、自满和惰性，取而代之的意识、警醒和立刻采取正确的行动。

为什么这一责任必须落在国家元首的身上？因为问题之大、之广，非任何单一政府部门所能解决；因为这些疾病的泛滥是受普遍、有力的力量驱动，例如迅速的都市化，以及不健康生活方式的全球化；以及因为对这些趋势必须应以同等力量，即能够要求在政府各部门实施正确的保护政策的最高级别的力量。

非传染疾病在世界范围的加剧是一个缓慢的灾难，因为这些疾病中许多是随着时间的推移而发展起来的。但是加剧这些疾病情况的不健康的生活方式正以惊人的速度和范围蔓延。我能理解为什么发展中国家在这些疾病袭来时吃了一惊。这些疾病初期带来的负担在富足的社会中最重——这些富有国家拥有强

有力的研发能力来不断开发出更好的疗法。当有药品来降血压、降胆固醇、改善葡萄糖代谢时，情况看上去似乎得到了控制。但是事实并非如此；这一表象是具有误导性的，掩盖了呼吁改变政策的紧迫性。

这些疾病的根源并没有得到解决，普遍的肥胖症状是说明问题的信号。自 1980 年以来，全球肥胖率几乎翻了一倍。在这一世界上，逾 4 千万学前儿童有肥胖或超重问题。在这一世界上，某些国家逾 50% 的成人人口有肥胖或超重问题。肥胖是一个信号，表明政策环境出了严重问题。人口中普遍出现肥胖现象不是个人意志力薄弱的象征。不，这标志着最高层面政策的失败。

盐分、反式脂肪和糖分含量很高的加工食品几乎已在世界每个角落成为新的主食。它们随处可见，被广泛推销。对越来越多的人来说，它们是填饱肚子的最便宜方式。世界确实需要养活近 70 亿的人口，但并不需要为他们提供垃圾食品。

就像人们无法掩盖肥胖一样，人们也无法掩盖这些疾病给各国经济和社会带来的巨大代价。这些疾病消耗大量资金。如果不加控制，它们有可能吞噬经济成就带来的利益。例如，在有些国家，仅治疗糖尿病就耗费多达 15% 的国家保健预算。世界经济论坛和哈佛大学最近的一项研究估计，未来 20 年中，非传染性疾病将耗费全球经济超过 30 万亿美元的资金，相当于 2010 年全球国内生产总值的 48%。

在发展中国家的很大一部分国家中，这些慢性病很晚才被查出，在那个时候，病人需要长期住院治疗严重的并发症或者突发症状，费用昂贵。这些疾病的大部分治疗费用由人们自费承担，导致出现造成灾难性影响的医疗花费。

出于所有这些原因，非传染性疾病给发展带来双重打击。它们每年导致国民收入损失数十亿美元，而且使数百万人陷入贫困。

这些疾病消耗大量资金，但通过成本低、收效好的措施却可以在很大程度上预防它们。有些措施的回

报特别高。例如，《世界卫生组织烟草控制框架公约》的全面执行，将会成为防治心脏病、癌症和呼吸系统疾病方面的一个最有效手段。我呼吁各国的国家元首和政府首脑坚定不移地反对烟草工业破坏这项条约的可鄙企图。我们必须坚决反对它们针对一些国家政府的公开和咄咄逼人的策略。

从减少需求的方面来看，提高烟草税和烟草价格是最有效的措施。这些措施不仅能保护健康，也给政府带来可观的收入。对酒征税也是同理。

加工食品中所含的盐分是大多数国家日食盐摄入量超过世卫组织建议标准的主要原因。减少盐分是成本效益最高、最可行而且最负担得起的公共卫生干预措施之一。就个人而言，可以通过费用非常低的通用药品治疗保护心血管疾病高风险人群。

我已经说过，本次非传染性疾病高级别会议必须成为一次具有分水岭意义的会议。如果不采取紧急行动，这些疾病造成的与日俱增的财政和经济损失将达到甚至超出世界上最富裕国家能够应付的水平。

各位阁下，你们掌握着制止或扭转非传染性灾难的力量。你们掌握着保护你们的人民的力量。你们掌握着确保你们本国发展走上良好道路的力量。我们必须带着紧迫感，现在就采取行动。

主席(以阿拉伯语发言)：我感谢世界卫生组织总干事的发言。

我现在请迪娜·米雷德公主殿下发言，她将以具有经济及社会理事会咨商地位的国际癌症防治联盟代表的身份发言。

迪娜·米雷德公主(以英语发言)：我很荣幸作为民间社会代表，讨论我们在本世纪面临的最重要健康问题之一。我知道，在经历了漫长而艰难的过程之后，非传染性疾病问题才得以提到大会和尊敬的代表们面前讨论，因此我希望，在分配给我的几分钟时间里，我能够试着反映每年死去的成百上千万人的痛苦，他们期望大会带来制止这种无谓生命损失所需要的全球变革。

今天，我们代表去年死于某种非传染性疾病的 3 600 万人和未来十年将因非传染性死亡逾 3.6 亿人发出声音。我们要代表这些人说些什么呢？

首先，我们面临一个难以置信的状况。我们有各种数据和统计数字，理解各种共同因素，掌握关于经过验证的负担得起的干预措施的知识，甚至也有巨大的生命损失来证明我们的观点。然而，我们现在面临的状况被潘基文秘书长正确称为缓慢发展的公共卫生紧急状况。

我们怎么走到了这步田地？为什么让非传染性疾病蔓延发展，不受控制，特别是在发展中国家？我们正在努力应对标识的问题。癌症、心脏病、慢性呼吸系统疾病和糖尿病这四大疾病每年影响到千百万人，它们被并称为一个化名——非传染性疾病。甚至连名字都让它们听起来无足轻重，好像在说：“别担心，这些疾病不会传染。你不会感染它们。因此，我们可以晚些时候再来处理”。

把疾病分为传染和非传染两类对联合国来说或许很方便，但是，它的最终结果是有一类疾病得到所有关注、所有双边资金和所有行动的眷顾，另一类疾病却无人理睬，任其发展。

非传染性疾病还被打上是发达国家特有问题的标签。让我们再想一想。非传染性疾病在世界各地的致死人数比其它所有原因的总和还多。大约 63% 的死亡是由非传染性疾病造成的，其中 80% 出现在中低收入国家。这意味着，由于正在作出的巨大全球努力，发展中国家中的一个人或许会幸免不受艾滋病、疟疾或者结核病感染，但这个幸存者却很有可能最终将因非传染性疾病而英年早逝，因而使付出的所有努力付诸东流。有一个事实是确定的：非传染性疾病在致人死亡方面显然是赢家。

不过，好消息是，今天我们都聚集在这里纠正错误。国家元首、卫生部长、联合国各个机构、民间社会、全球社会以及医疗、政治、金融和私营部门都聚集在这里，揭开非传染性疾病的真相。

在阅读《政治宣言》草案(A/66/L.1, 附件)时,我高兴地看到,《宣言》中包含以下几点重要内容:确认我们所面临的问题的严重性并呼吁紧急采取行动;理解非传染性疾病对所有人都极为公平,影响到各个年龄段、性别、种族和收入水平的人;以及理解这一事实,即非传染疾病不仅影响各国的卫生保健,而且还影响各国的经济发展。最重要的是,我高兴地看到,宣言申明,人人享有获得最高标准保健服务的权利。

然而,我极为失望地注意到,非传染性疾病负担未被确认为已达到流行病的程度,而是被淡化为一种学术性挑战。我不是一个著名的外交人士,而是碰巧站在这里,面前摆着一个麦克风,因此我将实话实说。让以下这句话在本大会堂内回响:非传染性疾病已经发展成为流行病。世界卫生组织这样说过,非政府组织这样说过,科学界这样说过,而最重要的是,今年丧生的3 600万人证明了这一点。让我们不要不公正地对待非传染性疾病,再次给它们错贴标签。让我们如实确认我们所面临的挑战的范围。否则,我们又如何能够适当和有效地应对这一挑战?

在《政治宣言》中,我注意到了另外一点:尽管《宣言》涵盖我们大家所面临非传染性疾病问题的方方面面,但却没有提出明确和可衡量的指标。该文件充满含糊不清的词语:“可能”而不是“将会”,“酌情鼓励”而不是“提供”。不幸的是,非传染性疾病界的用语清楚了,语气断然而令人痛苦。每年有——而不是可能有——3 600万人死亡。对此没有任何模糊不清之处。

让我们从2001年以来在防治艾滋病毒/艾滋病方面所取得的成就中得到启发。大会商定了一项政治宣言,改变了全球数百万人的生活。它把对防治传染性疾病的财政支助增加了9倍。它抓住了难得的机会,将政治意愿化为行动,制定了各种指标,并提供了资源。我们今天继续看到其所产生的积极结果。正如陈冯富珍博士所说的那样,在我们的工作中,只有可衡量的事情才能办到。

相比之下,今天为防治非传染性疾病而提供保健服务的现况却极为黯淡。我本人亲身体会到了这方面的差距。我的儿子拉坎在仅差两天就到两周岁时被诊断患有白血病。幸运的是,我可以到很远的地方求医,以确保他获得所需的救命治疗。其他人就没有这么幸运。可悲的现实是,发达国家90%患有白血病的儿童得以治愈,而世界25个最贫穷国家90%患有白血病的儿童将死亡。

可悲的是,就非传染性疾病而言,这些数字被多次重复。发达国家与发展中世界在治疗方面存在的严重差距是完全不可接受的。尽管预防和及早检测努力是防止未来出现非传染性疾病患例的基石,但这些努力需要经过一段时间才会产生影响。对现在即将死去的那些人怎么办?对现在遭受非传染性疾病造成的痛苦和残疾的数百万人怎么办?

在这些问题上,政府必须承担起责任并发挥领导作用。它们必须调整其思维,确认目前在保健方面花钱是真正和必要的投资,这种投资较之无所作为所造成的巨大损失,负担要小得多。我们理解,在像我们今天所面临的这种严峻金融环境中,来自烟草销售和某些不健康食品的收入似乎是经济增长所不可或缺的。然而,如果政府能够抛开短期利润,把目光放远,它们就会意识到,它们的无所作为正在严重削弱其卫生系统,并且正在毁掉其经济发展。

另一方面,在各国政府开展努力的同时,国际社会应当提供资金和帮助。正如科菲·安南阁下在谈到艾滋病问题时所说的那样,没有军费,仗就打不赢。非传染性疾病就其性质本身而言是复杂的疾病,需要先进的基础设施和人力资源。它们与药物和治疗的高昂费用有关。

我们大家都知道,世界上只有少数几个国家有能力对付本国的非传染性疾病负担。发展中世界的多数国家在提供基本保健服务方面困难重重,甚至没有基本保健服务。人们要么没有机会获得治疗非传染性疾病所需的基本药品及求助于专家和专门中心,要么这方面的服务提供能力已几近达到极限。所谓的生活方

式变化让人产生这样的印象，认为那是人们的选择或偏爱问题。但当不健康食品比健康食品便宜时，当致命烟草极容易获得时，当体育锻炼所需的设施或空间不存在时，那就不是生活方式的一种选择，而成了一种无期徒刑。

要想通过履行我们作为所有非传染性疾病患者喉舌的职能来实现正义，并保护所有在未来岁月将受到非传染性疾病影响的人的生命，我们——本大会堂内在座的我们所有人——今天都有机会和道义责任拿出必要政治意愿，在这场斗争中采取适当的抗击举措。首先，让我们向世界发出一个信息，那就是，我们将采取必要步骤，争取到 2025 年将可避免的由非传染性疾病导致的死亡减少 25%——即 25 减 25。否则，没有明确的指标就不会有问责，也不会有取得结果的真正动力。

如果我们在离开本次会议会场的时候没能处理最显而易见、最无可争议的风险因素——烟草——的危害性，那是不可想象的。让我们把我们的未来变为无烟草的未来。我们大家都知道，这种产品能够致命；我们甚至给它贴上一个标签，说它致命。本世纪，烟草预计将导致 10 亿人死亡。然而，我们仍然在每个出口发现它，而且在发展中世界监管不力的市场上日益如此。

副主席金兰先生(澳大利亚)主持会议。

让我们现在就处理至关重要的治疗问题。让我们为各国之间转让科学知识提供便利，并向现在亟需基本药物者提供这种药物。现在，我们必须解决问题，而不再以丧生者人数来衡量非传染性疾病流行的规模。现在，我们必须停止统计死亡人数，而开始清点存活者人数。不仅因为这是可行的，而且还因为我们完全不可能无视我们这个地球上每年有 3600 万人所面临的困境，以及我们的子孙后代所面临的不可想象的悲剧。

代理主席(以英语发言)：在进一步开展工作之前，我要就国际奥林匹克委员会参加本次会议开幕部

分一事征求大会意见。我是否可以认为大会同意现在听取以国际奥林匹克委员会名义而作的发言？没有人反对。因此，我们现在就这样做。根据 2009 年 10 月 19 日第 64/3 号决议和刚才所作的决定，我现在请国际奥林匹克委员会主席雅克·罗格先生发言。

罗格先生(国际奥林匹克委员会)(以英语发言)：国际奥林匹克委员会向大会致意，并为有机会在大会上发言，阐述我们通过预防非传染性疾病为人类服务的共同承诺感到荣幸。

国际奥林匹克委员会特别关注我们今天聚集一堂共同讨论的问题，因为我们的运动就是建筑在个人健康与社会健康有直接联系的信念之上的。国际奥林匹克委员会致力于通过促进体育活动和健康的生活方式防治非传染性疾病的事业。通过共同努力并取得政府、教育机构、工商、非政府组织和民间社会其他力量的支持，我们可以扭转目前的趋势。

我敦促大会支持若干重要措施，这些措施可产生重大变化。同心协力，我们便可为体育活动和运动提供更安全、方便的公共场所。不应该让儿童迫不得已是在洒满玻璃碎片的空地或到处是垃圾的小巷或受化学废物污染的场地活动。

同心协力，我们便可同体育以外其他部门，包括交通运输、金融、城市规划、工业和其他部门建立新的伙伴关系，在城市地区扩大体育和体力活动的影响。同心协力，我们便可同政府当局和教育部门一起努力增加中小学和大学学生的体育活动时间。同心协力，我们便可说服父母认识到体育活动和运动对他们自己，但首先是对他们的子女的重要性。同心协力，我们便可鼓励建设体育基础设施和成立体育组织。运动是开展体育活动和促进健康的生活方式的首要渠道。

也许更重要的是，我呼吁大会帮助国际奥委会和其他体育组织继续努力，同联合国、各国政府和广泛的民间社会建立新的、更牢固的伙伴关系。本着这一精神，国际奥林匹克委员会热切希望，将体育运动在

预防非传染性疾病方面的重要作用写入本次高级别会议的成果文件(A/66/L.1)。

作为一个新的联合国常驻观察员和民间社会的积极和负责的成员，国际奥林匹克委员会期待在预防和控制非传染性疾病方面继续发挥作用。同心协力，我们便可扭转非传染性疾病日趋严重的势头，创造一个更健康、更繁荣、更和平的全球社会。

代理主席(以英语发言)：我们听取了高级别会议开幕式上的最后一位发言者的发言。

大会现在将着手对题为“大会关于预防和控制非传染性疾病问题高级别会议的政治宣言”的决议草案A/66/L.1采取行动。我是否可以认为，大会希望通过决议草案A/66/L.1？

决议草案A/66/L.1获得通过(第66/2号决议)。

代理主席(以英语发言)：我谨表示，我由衷地感谢卢森堡常驻代表西尔维·卢卡斯女士阁下和牙买加常驻代表雷蒙德·沃尔夫先生阁下非常干练和耐心地主持非正式协商复杂的谈判工作并取得成功。从我自己的经历，我知道这种协商是何等的艰难。我确信，大会所有成员愿意同我一起向卢卡斯大使和沃尔夫大使表达我们最诚挚的感谢。

谨提请各位代表注意，题为“日益增多的非传染性疾病及其风险因素的社会和经济影响所带来的发展及其它挑战”的圆桌会议1，将于上午10时在北草坪会议大楼经济及社会理事会会议厅举行。

在我们开始按照发言名单发言前，我想谈一些有关高级别会议的组织安排事项。

首先，关于发言时间，我谨提醒各成员，代表国家的发言将以3分钟为限，代表集团的发言不应超过5分钟。考虑到这一时间限制，我谨呼吁发言者以正常速度发言，以便提供口译。为了协助发言者掌握时间，已在发言者讲台上安装了一套灯光系统。我敬请所有发言者合作，遵守发言时间限制。

还提醒各位代表，按照惯例，国家元首在大会全体会议上发言均有照片存档，可从联合国网站下载，或从联合国照片资料馆(“创新行李”大楼506A室)索取高分辨率照片。照片免费供应，但不可用于广告目的。若有特殊照片要求，可向联合国照片股股长提出。

大会现在将听取苏里南共和国总统德西雷·德拉诺·鲍特尔塞先生阁下代表加勒比共同体发言。

鲍特尔塞总统(以英语发言)：今天我代表加勒比共同体(加共体)发言，预防和控制非传染性疾病问题大会高级别会议的召开给加共体成员国带来了骄傲、感激和成就感。

四年前在西班牙港，加勒比共同体国家元首和政府首脑对非传染性疾病对我们各国社会的影响表示震惊。我们的高度关切促使在加共体成员国国内采取紧急行动，并在国际上提出倡议，要求加强重视解决非传染性疾病问题。这些努力的最显著成果是大会通过了具有里程碑意义的关于预防和控制非传染性疾病的第64/265号决议。

鉴于非传染病的范围和影响较大，决议体现了我们的信念，即成功防治非传染病将需要各国、各地区和全球采取紧急、全面、多部门和经过大力协调的对策。各国元首制定这样一种对策的必要性促成了本次高级别会议的召开。

本次会议通过的《政治宣言》(第66/2号决议)是在通过第64/265号决议之后持续开展了大量工作的结果。在这方面，我们要感谢共同主持人即牙买加和卢森堡常驻代表非常高效和投入地主持了筹备工作。我们也感谢我们的专家作出不懈努力，以及各国代表团表现出建设性的协作精神，从而使我们得以及时就一项共识文件达成一致。

显然，非传染病的流行是一种祸害，对发展中国家来说尤为如此。它们的财力无法负担这些疾病的治疗和护理所需的高昂费用。此外，我们面临着不健康

生活方式的商业宣传和增多的现象，而这只会导致病患增多。

不过，好在非传染病并不一定意味着我们各国和各国人民在劫难逃。关于这些疾病的来源和传播方式的科学知识和其它知识，加上现有的技术能力，为我们有效应对奠定了基础。我们认为这是摆在我们面前的《政治宣言》的力量所在。它是从各个层面遏制全球非传染病大爆发的转折点，因为它为国际社会继续研究非传染病的发病及其它影响提供了很好的平台。因为这个原因，加共体对通过《政治宣言》给予了大力支持。

加共体认为，《宣言》的核心信息是，全球一致同意加强承诺，从各个方面采取行动处理非传染病及其风险因素问题。宣言主要阐明了非传染病流行所造成的严重影响，特别是对发展造成的影响；强调了预防是第一位的，且必须采取多部门做法；强调了各种对策的成本效益以及应当开展由所有利益攸关方参与的切实有效的伙伴关系；并进一步承诺采取各种行动，来消除非传染病及其风险因素，其中包括通过采取具体的后续倡议。

要想成功地在较大范围内采取成本效益较高的措施，就必须要有重点突出、条理清晰的国家 and 全球计划，而这些计划要确定明确的目标和指标，以便衡量达标方面的进展。不过，要想使这些工作更有可能获得成功并保持下去，国际社会就必须给予支持。需要提供此类支持，来补充发展中国家的现有资源，并使联合国机构能够加大行动力度，帮助各国防治非传染病，而此类支持必须包括技术和财政资源。

加共体致力于确保《宣言》不只是嘴上说说，而是要成为各国和其它利益攸关方采取坚决行动的纲领。我们的行动已在表明这种承诺精神。我们制定了本地区战略行动计划，我们有 8 个成员国成立了国家委员会。更多国家批准了《烟草控制框架公约》，我们也制定了烟草警示标识标准。还制定了食盐、食糖、反式脂肪的营养标签标准，成员国正处于批准过程的不同阶段。制定了旨在改进慢性病护理政策的初级保

健新政策。我们正在落实各种机制，跟踪风险因素以及监测每年在实现《西班牙港宣言》所确定的目标方面的进展情况。

加共体国家采取的、我们认为本地区很好的一项促进健康的行动就是，将每年 9 月份的第二个周六定为加勒比健康日。这一天专门用来讲授和践行健康的生活方式。我们对取得这样的成就深感自豪，而且请各会员国和我们一道采取类似举措，从而把庆祝活动推向全球并关注健康和保健。

此时此刻，值得一提的是，在苏里南设立一个区域性体育学院的倡议在 2 月份举行的加共体第 22 次闭会期间会议上受到了加共体的赞赏。特别是有鉴于该设施可在处理非传染性疾病方面发挥重要作用，设立该学院还在足球、网球、田径以及板球等项目上赢得了国际支持。

加共体各国认为，《宣言》离我们最初的期望还有一定距离。其原因包括：全球非传染性疾病预防工作没有明确的目标或相应的路线图；对目标、资源和非传染性疾病全球协作机制，缺乏强有力的承诺；而且对事关非传染性疾病预防全球蔓延方面使用“流行病”一词，持有重大保留意见。然而，我们认为它仍对预防和控制非传染性疾病起到了重要的推动作用，特别是借助加强国家医疗保健体系并调整其导向、普及可获取的药物以及预防和治疗这些疾病的技术等途径。

我们认为，该文书如果认真付诸实施，可能为实现国际商定的发展目标做出有效贡献。然而，就搭建一个坚固的规范和操作平台而言，我们的工作远未结束。我们仍需就宏伟的全球目标与指标、监督框架以及明确机制达成一致，从而使所有利益攸关方都能够参与进来，通过建立有效的伙伴关系，携手处理非传染性疾病预防的影响。我们希望，到 2014 年我们聚首全面审查并评估在非传染性疾病预防方面所取得的进展之时，情况将会好得多。

正如参与高级别会议活动和倡议的程度所证实的那样，对于处理非传染性疾病预防感到关切的程度是深

切的而且与日俱增。这激励了各国和各区域在其范围内采取积极行动，令人称道。加共体对这些努力的多样性和强度表示欢迎。在这方面，我愿特别赞扬世界卫生组织和泛美卫生组织所做的宝贵贡献，并且表示，我们对它们今后会加强领导处理非传染性疾病问题的各个方面是有信心的。我们还应赞扬健康加勒比人联盟，它在美洲区域内外采取了各种举措。我们认为本次高级别会议形成的势头应保持下去。正如联合国关注艾滋病和疟疾的防治工作那样，它也应特别关注非传染性疾病的防治工作。任命一名负责非传染性疾病问题的秘书长特使或代表来推动各利益攸关方继续关注该问题并开展合作，将会是有益的举动。

加共体愿意分享它在应对非传染性疾病挑战方面的经验与成功事例。我再次邀请世界各国抱着和我们一样的热忱，同我们一道继续努力预防非传染性疾病，降低其发病率和死亡率，从而减少其对发展的不利影响。

在结束发言之前，我愿再说一句个人的特别感言。这些疾病的严重性及其对我们发展的影响要求我们普及药物和技术。因此，我们再次强调，诸如《与贸易有关的知识产权协议》等协定将不会阻止我们采取措施，以保护公众健康。因此，应从旨在总体上保护健康、特别是拓宽所有人获取药物渠道的角度来诠释和执行这些协定。

代理主席（以英语发言）：大会现在将听取斯洛文尼亚共和国总统达尼洛·蒂尔克先生阁下的讲话。

蒂尔克总统（以英语发言）：我们今天汇聚在一起，举行一次独特的会议，我们有一个独特而重要的目的，即建立一个防治非传染性疾病蔓延的有效全球阵线，并开始消除我们这个时代人类生命面临的一些主要威胁。我们应该感谢使这次会议得以举行的所有各方——秘书长、大会主席及世界卫生组织秘书处，我们尤其要感谢加勒比国家及时而明智地倡议举行本次会议。

我们已经看到有关非传染性疾病及其所造成死亡的数字，我们已适当地注意到它们。我深信，这些天这些数字将被经常引用——它们应该被经常引用。世界必须更好地认识到人类面临的重大威胁。毫无疑问，非传染性疾病就是这样一种威胁。

但这里也有一个矛盾。在联合国历史上，这只是大会第二次召开由国家元首和政府首脑参加的讨论一系列重大全球健康问题的会议，这些问题对社会经济发展造成重大而且非常不利的后果。

我们应该思考并自问，为什么情况会这样。也许我们全球对发展的认识仍然太有限，过多地受到经济技术的驱动。也许健康问题仍被视作一个应当由专家来处理的问题，而不是全球决策者处理的问题。这种情况必须改变。正如过去防治小儿麻痹症、天花及艾滋病毒/艾滋病的成功运动所表明的那样，世界能够取得成功。

在欧洲联盟框架之内，斯洛文尼亚已成为“欧洲抗癌行动伙伴关系”发起国之一，这是一个最有效地预防和成功治疗癌症疾病的运动。国际合作对这个运动取得成功至关重要。

但这里有一个根本性的问题。这些话要求作出更多的努力、提供更多的资源——医疗、技术、资金及组织方面的资源——而我们需要多部门战略、一个包含衡量进展情况的最适当指标的制度以及一个将能促成在全球层面进行有效协调的体制机制。

我们有很长的路要走。在实施刚刚通过的《政治宣言》（第 66/2 号决议）的过程中，世界卫生组织有必要在各会员国的充分参与下发挥领导作用。秘书长在制定一个有效的多部门行动战略中可以发挥至关重要的作用。我们所有各方都必须参加。

联合国应利用民间社会、专业组织及工商界之间现有的伙伴关系。这种伙伴关系必须得到加强，提高效率，而且必须以多部门办法来建立；通过实施这种协调方式，我们可以获得成功。让我们在未来数年、或许数十年里携手努力，使世界变得更加美好。

代理主席 (以英语发言): 大会现在听取巴西联邦共和国总统迪尔玛·罗塞夫女士阁下的讲话。

罗塞夫总统 (以葡萄牙语发言, 英文稿由代表团提供): 我谨祝贺联合国和世界卫生组织(世卫组织)召开此次关于慢性非传染性疾病的高级别会议。我们在以往会议中取得的成功继续鼓励我们在全球卫生议程上向前迈进。今天, 我们的议程的重点是诸如高血压、糖尿病、癌症及呼吸系统疾病等疾病的患者。

生命的过早丧失和患者及其家人的痛苦, 是促使我们决心并承诺遏止这些疾病的驱动力量。在我国, 70 岁以下非暴力性死亡者总数中有 72% 的致死肇因是正是这些疾病。

巴西支持把获得药物作为享有医疗保健这项人权的一部分。我们知道, 这是促进社会包容、建立平等及加强公共医疗系统的一个战略性要素。我所领导的政府的头一批行动之一就是通过对统一的卫生系统来增加获得药品的机会, 特别是让高血压和糖尿病患者获得药品的机会, 从而确保这些药物能够免费提供。

我们的《健康无价》方案通过与 20 000 多个公共和私人药店协作来分发这些免费药物。

推动药品的提供必须与促进医疗保健服务和加强预防齐头并进。巴西尊重自己关于知识产权的承诺, 但我们相信, 《世界贸易组织与贸易有关的知识产权协定》、《关于与贸易有关的知识产权协定和公共卫生的多哈宣言》及《世界卫生组织饮食、身体活动与健康全球战略》中所包含的灵活性, 对于保障健康权的政策而言, 既是关键所在, 也是不可或缺的。

在巴西, 我们目前正在加大力度对付诸如吸烟、酗酒、缺乏体育活动及不健康饮食等对慢性非传染性疾病发病影响最大的风险因素。我们正在推动改造巴西大型城市中心的城市空间。我们的《健康健身房方案》设想建立 4 000 个新的中心, 专门监督体育活动。巴西政府也已采取措施, 通过鼓励母乳喂养、食品正确标签及在学校鼓励健康饮食习惯, 确保更好的饮食

习惯。我的政府采取的另一项举措是, 与食品行业签署在产品中消除反式脂肪和减少钠含量的自愿协议。

我们希望通过全面实施《烟草管制框架公约》的条款, 进一步减少吸烟现象。妇女的健康是我国政府的一个优先事项。我们坚定地致力于降低与乳腺癌(最常见的癌症)和子宫颈癌有关的死亡率, 这些癌症仍然是一个严重的健康问题, 尤其是在巴西北部这一我国较脆弱的地区之一。因此, 我们正在便利人们获得预防性检查、改善乳房 X 光检查的质量和扩大癌症患者获得治疗的机会。

来自世界各国的国家元首出席的这次会议必须为减少慢性非传染性疾病的发生采取决定性的步骤。它们在最贫穷人口中不成比例的发病率表明, 需要全面应对这一问题。因此, 卫生政策必须与处理这些疾病的社会经济决定因素的政策相协调。

鉴于这个问题对于巴西和世界的核心重要性, 我国将于世界卫生组织一起举办关于卫生问题的社会决定因素的世界会议。我邀请今天在座的所有人参加将于 10 月 19 日至 21 日在里约热内卢举行的会议。

代理主席 (以英语发言): 大会现在听取瑙鲁共和国总统马库斯·史蒂芬先生阁下代表太平洋小岛屿发展中国家讲话。

史蒂芬总统 (以英语发言): 非传染性疾病是可持续发展的最不被了解的障碍之一。我赞赏大会通过第 64/265 号决议, 并认为本次高级别会议是在防治非传染性疾病的全球努力中的重要里程碑。我还要感谢潘基文秘书长阁下关于此事的内容翔实的报告 (A/66/83)。

瑙鲁对这个日益严重的危机再了解不过了。在我国, 糖尿病的患病率接近 14%, 这是全球平均水平的两倍多。在瑙鲁, 非传染性疾病使人们脱离工作人口, 使家庭与医疗费用等有关支出增加。我知道, 在其他国家也是如此。

非传染性疾病也是对我们的国内预算的迅速增加的负担, 检验我们政府向我们所有的公民提供医疗

和社会服务的承诺。对于像瑙鲁这样的小国，它们还通过使我们一些社区领导人失去工作效率最高的年月而影响我们的善政和政治稳定。目前的轨迹是不可持续的。因此，防治非传染性疾病问题必须是国际社会可持续发展议程的一部分。

令人遗憾的是，这个问题并没有得到应有的重视，用于解决这一问题的国际资源一直不足。这也许是因为根深蒂固的社会偏见和认为非传染性疾病完全是个人自己的事。然而，我感到高兴的是，人们日益认识到，这是一个复杂的问题，有许多原因，除个人外，需要在国家、区域及国际各级做出全面回应。

瑙鲁已经以采取若干国内举措做出反应。例如，我们颁布了2009年《烟草控制法》，增加烟酒税，出台了糖税，并已开始建造中型区体育场。我们也已经开始实施若干运动和营养方案，以教育我们的公民和鼓励更加健康的生活方式。

我们还积极参与区域倡议。太平洋卫生部长们得出结论，非传染性疾病在该地区已达到流行病的程度，并正在制造前所未有的有人力、社会及经济危机，需要做出紧急和全面应对。

我们也受益于从诸如世界卫生组织关于非传染性疾病趋势的调查 STEPS 等国际努力。我想起了第一次全球艾滋病会议的重要性和它如何产生了应对危机的意识和积极的衍生举措。现在是做出类似的全球承诺、应对非传染性疾病挑战的时候了。

瑙鲁不是在单独与非传染性疾病作斗争，但我们面临一系列自己的挑战。作为一个小太平洋岛国，我们在全球经济中占据一个独特的角落。我们地理位置偏僻，拥有很少适合农业生产的土地，不可能希望与较大国家和它们的工业化食品生产竞争。因此，价格低廉、往往不健康的食物经常被倾倒在我国的国内市场。有营养的食物是一种奢侈品，我国大多数人民承受不起。

气候变化和海洋酸化更加剧健康饮食的困难。几个世纪以来，我们的祖先在土地上收获健康水果和蔬

菜，从海中捕获新鲜的鱼，但如今，气候变化影响正威胁着我们的长期粮食安全。

扩大国内粮食生产是重要的，我们感谢发展伙伴在这方面提供援助。在我们的港口设施、水存储和输送系统进行额外投资，也将有助于增加我们的粮食安全。我们必须采取必要步骤，使家庭可以获得低成本、高营养食物。

作为太平洋小岛屿发展中国家主席，我想以一些惊人的数字来结束我的讲话，这些数字说明了非传染性疾病危机在太平洋地区是多么严重。去年，我们地区因自然原因而死亡的人的75%归咎于非传染性疾病。在我们的一些国家，肥胖率高达90%，糖尿病已在整个区域达到流行病水平。我们的成年人近45%有高胆固醇，四分之一患高血压。大约70%的太平洋妇女吸烟，男性吸烟率紧随其后。我们的儿童使用烟草的可能性比发达国家同龄人高三至四倍。

我们要明确，非传染性疾病对我们地区的威胁就象艾滋病、疟疾及痢疾在发展中世界其他地区一样。好在，通过实施教育方案，给予我们的人民在饮食和生活方式上健康选择的可能性，我们可以扭转这些趋势，为我们的孩子建造更强大的社区。整体发展办法必须处在我们防治非传染性疾病行动的核心。

代理主席 (以英语发言)：大会现在听取匈牙利共和国总统帕尔·施密特阁下的讲话。

施密特总统 (以英语发言)：我荣幸和高兴地在这个非传染性疾病高级别会议上代表匈牙利共和国讲话。请允许我强调，匈牙利赞同代表欧洲联盟发表的意见。

最近几年，我们都目睹了非传染性疾病在全球迅速蔓延，如今这类疾病是人类健康和可持续发展的主要威胁。更糟糕的是，这种情况是在经济环境脆弱和不稳定的时候出现的，给我们有限的资源造成了压力。尤其令人震惊的是，非传染性疾病迅速蔓延至过去流行率相对不高的地区，而且这一日益沉重的负担给这些地区造成了真正的社会和经济威胁。

我们需要创新的解决办法。需要新的护理模式，而不是现在以医院为中心的模式。显而易见，这样的创新应该包括全面的综合行动方案，以便预防、早期发现和控制非传染性疾病。还迫切需要对非传染性疾病的预防进行投资，以此作为可持续社会经济发展的一个组成部分。

我谨强调匈牙利坚定致力于协助全球防治非传染性疾病。我们在自己国家仍有很多工作要做。我国因非传染性疾病造成的发病率和死亡率居高不下。虽然匈牙利卓有成效地防治了传染性疾病，例如，控制肺结核和实施儿童免疫方案，但是我们还未能能在劝导我国人民舍弃不健康的生活方式方面实现我们想要看到的突破。制定全面的非传染性疾病控制方案值得我们关注。

匈牙利人在知识共享以及向来自世界各地的学生和专家提供教育和培训方案方面有着悠久的历史 and 种种成功实例。我们在设计和实施因地制宜和符合资源稀缺状况的卫生部门方案方面积累了经验，因此确保了方案的可持续性。让我在此表明，我们要制止所谓的保健专业人员的人才流失，这也是造成区域和国家之间提供护理不平等的原因。

最后，作为曾经的奥运选手，我非常了解，要想实现我们的梦想和达成我们的目标，不仅需要明确目标，还要确定长期全面的战略，将其细分为各项行动计划，并通过艰苦的日常工作来实现。这需要执着、热情、耐心、持续的支持、健全的团队合作，当然有时候也需要运气。这就是致胜之道。我们的目标应该是在防治非传染性疾病的全球比赛中获胜。不达目标，我们决不善罢甘休。我坚信，我们若携手努力，就能做到。

代理主席 (以英语发言)：大会现在将听取纳米比亚共和国总统希菲凯普奈·波汉巴先生阁下讲话。

波汉巴总统 (以英语发言)：就像世界其他国家一样，纳米比亚面临非传染性疾病发病率不断上升的问题。这些疾病包括心血管疾病、各种各样的癌症、哮

喘等肺部慢性疾病以及糖尿病。纳米比亚也有记录显示高比例的抽烟、酗酒和肥胖。我们关注这些疾病总体上对我国人民的生活、对我国社会经济发展的影响，特别是对我们的公共卫生系统的影响。

在这方面，我国政府已经采取了许多措施应对这些挑战。例如，我们通过了《世界卫生组织烟草控制框架公约》。我们还制定了烟草产品控制法案，从而禁止在公共场所吸烟。纳米比亚在防治非传染性疾病中采取的其他措施包括限制 18 岁以下的人买酒的渠道以及限制每星期可能售酒的次数和天数。虽然这些措施已经制定，但是事实证明，要将其付诸实施，尤其在农村和非正规住区付诸实施，具有挑战性。因此需要做更多工作来确保更大程度的遵守。

我国政府还对孤儿、养恤金领取人和残疾人提供社会补助，从而减少极端贫穷以及他们受非传染性疾病影响的可能性。我国政府采取的另一项切实可行的措施就是实施绿色计划方案，以便改善国家粮食安全和增进家庭获取更健康饮食的机会。我国政府还扩大了公众扫盲方案，作为防治非传染性疾病的工具。自独立以来，纳米比亚的成人识字率由 70% 提高到 91%。

鉴于这一挑战的严重性，发展中国家采取了双管齐下的办法来防治传染性和非传染性疾病。在这方面，纳米比亚呼吁国际上提供财政和技术支持，以便应对这些挑战。作为一个国家，我们希望看到更多的部门间合作，即公私伙伴关系，从而阻止烟草、酒和不健康食品的有害广告和营销。

我重申，纳米比亚全力支持秘书长及其工作人员所作的努力，提高对预防和控制非传染性疾病重要性的认识。这将大大有助于避免有人夭亡并确保全人类有更好的生活质量。携起手来，我们就能做到，而且能够使局面改观。

代理主席 (以英语发言)：大会现在将听取津巴布韦共和国总统罗伯特·加布里埃尔·穆加贝先生阁下讲话。

波汉巴总统(以英语发言):我谨首先感谢大会主席组织这次关于非传染性疾病预防和控制的开拓性大会会议。我谨向主席保证,我国代表团非常重视这次高级别会议的成果。我希望这次会议将建立必要的政治意愿来抗击非传染性疾病造成的日益增长的危险。

作为领导人,我们长期以来把注意力集中到其他疾病,如艾滋病毒和艾滋病、肺结核以及疟疾上,而在这个过程中却忽略了非传染性疾病对人类造成的日益增长的威胁。今天的会议让我们意识到,非传染性疾病现在超过了艾滋病毒和艾滋病,成为世界主要的死亡原因,在2008年占全球死亡总人数的63%。

让我们震惊的是,世界卫生组织的数据显示,非传染性疾病预计到2030年将影响5 200万人。这必定会促使我们采取紧急的缓解措施。我了解大多数新病例将发生在发展中国家。毫无疑问,这将给我们发展中世界业已负担过重的医疗保健系统带来进一步的压力,我确定这将阻碍主要千年发展目标之一的实现。

我了解到,世卫组织预计非传染性疾病负担将在全球增长17%,最大的增长幅度将达29%,预计将发生在非洲。众所周知,非洲是最不发达的大陆,因此最没有能力应对这样的祸害。这一情况必须以艾滋病毒和艾滋病大流行病对非洲大陆造成的破坏为背景加以对待。我因此吁请国际社会,尤其是发达国家,增加它们对尤其是非洲预防和控制非传染性疾病的帮助。

发展中国家的非传染性疾病祸患对脆弱的医疗保健系统造成了巨大的社会和经济负担。其结果是,我们人民的药物供应受损,而且不可避免地造成了死亡率的增加。我国在2005年进行了非传染性疾病风险要素的评估,并且计算出糖尿病和高血压的流行率分别为10%和27%。此外,世界卫生组织《2010年非传染性疾病全球现状报告》中关于津巴布韦的部分显示,2008年预计所有年龄标准化死亡率为每100 000名男性中有698人,每100 000名女性中有533人。

有几个问题是我们这次会议必须讨论的。我们是否在做出足够多的努力来应对造成非传染性疾病增加的可变因素?我们是否有能力提供治疗以及研究新的方式来加强我们控制非传染性疾病祸害的努力?这是我们如今面临的挑战,必须利用我们的集体努力来实现一个统一和共同的目标。

我国政府继续优先考虑健康问题,包括非传染性疾病问题。为此,我们已经建立一个国家机制,通过提高对我国国内这一祸害的严重程度的认识来抗击非传染性疾病。此外,我们已经制定了方案来培训我们的非传染性疾病卫生服务人员。

此外,津巴布韦第二次风险因素监测将在2010年展开,以扩大我们的疾病数据库。我们期望这次监测将是我们每年非传染性疾病宣传活动的补充,它针对的是四大非传染性疾病类别下的各种疾病,其可变因素包括高血糖水平、高血压、肥胖症、过度酗酒和烟草摄入、不健康的饮食以及缺乏体育锻炼。

全球粮食机构如世界粮食计划署和粮食及农业组织注意到,发展中国家的很多家庭缺乏均衡饮食,这使他们容易患上非传染性疾病。是的,很多发展中国家,包括津巴布韦,都面临滥用烟草和酒精的挑战,但这些问题在任何一个国家中都仅牵涉很少一部分人口。我们很多国家的主要挑战是减少贫困,因为贫困让很多家庭受限于单调、不均衡的饮食。

津巴布韦欢迎这次会议上刚刚通过的政治宣言(第66/2号决议),该宣言概述了首个集体意图,就是要确定前进的方向以寻找对付非传染性疾病大流行的解决办法。不幸的是,该文件没有在发展中国家努力对付这一祸害的时候充分地应对它们所面临的一些核心挑战。因此,我们呼吁发达国家作出有时限的具体承诺,从而确保药物的获取、适当的技术转让以及对我们的非传染性疾病人员的进一步培训。

我国代表团感到关切的是,在寻求保护同贸易相关的知识产权问题过程中,人性有时候会丢失。如今存在着一种倾向,一些人往往会忘记,这对于受影响

的人们来说攸关生死。我们重申，人类的生存比任何事情都更重要。我国代表团呼吁国际合作伙伴赋予南方国家的制药公司以灵活性，让它们制造治疗非传染性疾病的非专利药，就像它们过去几年在艾滋病毒和艾滋病药物上所做的一样。我们相信这会大大帮助确保人们能获得并负担得起对疾病的治疗。

最后，我想说，我们面临的挑战是要在全球抗击非传染性疾病祸害上作出历史性的决定。作为领导人，我们负有集体责任，必须使本次会议取得成功，以惠及全人类。

代理主席 (以英语发言)：大会现在听取瑞士联邦主席、米舍利娜·卡尔米·雷伊女士阁下讲话。

卡尔米-雷伊总统 (以法语发言)：非传染性疾病因其对我们社会和经济的影 响，不仅已经成为一个紧迫的公共卫生问题，而且还是一个重要的政治问题。不管在发展中国家、新兴国家还是发达国家，这些疾病构成一项令我们大家关切的全球挑战，对此我们必须共同应对。作为联合国负责全球卫生问题的特别机构，世界卫生组织在协调国际努力应对非传染性疾病方面可发挥重要作用。

引起非传染性疾病的主要原因同生活方式和生活环境相关。这些疾病导致的过早死亡很大一部分是可以避免的。这些因素在决定我们必须采取什么行动来应对这场祸患时至关重要。

在瑞士，我们采取积极主动的方针，具体做法是在预防吸烟和酗酒方面，我们采取有针对性的预防和保健措施，并且促进均衡营养和锻炼。我们制定了各项机制，使我们能够与私营部门、研究实体以及民间社会进行密切、创造性的合作，由各个公共部门的参与，以便更好地指导我们在针对受威胁群体方面的工作。

在发展合作活动方面，我们采取了相似的办法，通过促进健康、预防、教育和社会保护，强调加强保健系统。我们打算加强在非传染性疾病领域的工作，

同时不挪用传染性疾 病的重要领域的资源。相反，我们必须找到这两个领域之间协同努力的途径。

最重要的是，我们需要改变思维，这是需要持续政治承诺的长期任务。我们必须立刻采取行动，做出长期承诺，以便预防性措施能够在非传染性疾 病危害到我们大家之前发挥作用。让我们采取创新的解决办法，利用政府行为体、民间社会、私营部门、科研部门和国际组织之间的潜在协同作用。我们必须确保我们的预防保健措施将惠及所有国家不论贫富的所有人。让我们利用世界卫生组织及其目前的改革进程，赋予其协调我们应对非传染性疾 病方面工作的责任。

代理主席 (以英语发言)：大会现在将听取塞内加尔共和国总统阿卜杜拉耶·瓦德先生阁下讲话。

瓦德总统 (以法语发言)：联合国召开此次预防和控制非传染性疾 病高级别会议的举措体现了这类疾 病的深远影响，以及确保我国人民对非传染性疾 病有更深入地了解 的必要性。

来此之前，我曾问我们的卫生部长，一个不懂医药的国家元首对于这一问题又能在大会讲些什么让大家感兴趣的内容。我最终了解到，疾 病分为两大类：一类是能够通过细菌和病毒传染的疾 病，我们在塞内加尔非常有效地防治此类疾 病，虽然为此开销很大；还有另一类疾 病就是我们今天会议的主题。

我的理解以及我们回到塞内加尔后打算应用的是：第二类疾 病包括同器官功能相关，并且不是由外部原因引起的疾 病。相反，这些疾 病与个人发展相关，事实上，它们超出了我们的控制范围。我希望指出，根据统计数据，目前 35%的死亡是由这些非传染性疾 病引起的，30 年后的今天，这一数字将上升至 75%。这意味着对此问题我们必须采取不同于以前的办法。75%的死亡不仅是人类生命的巨大损失，也意味着巨大的财务费用——这是我们无法承担的。

铭记这一切并为了简明扼要，我将迅速地向大会讲述我们在塞内加尔是如何应对卫生问题的，以及我们在这一问题上将采取的具体步骤。

塞内加尔在早期便十分重视艾滋病问题。正因如此，我国该疾病的流行率在非洲属最低，即 0.7%。塞内加尔也是较早使用电子医药的国家，虽然今天我们或许不是处于这一领域的领先地位。

谈到我们今天讨论的问题，我要说我们认为最重要的事情是让我们的人民了解是什么导致这些疾病，这同整体预防问题有关。预防属于个人责任，因此需要在个人层面进行教育、提高认识。这就是为什么在我国卫生部，我们非常强调医药预防和预防性公共卫生措施，包括通过若干倡议来这样做。

最后，我要说，我注意到这些疾病的治疗需要较为先进的设备，这类设备十分昂贵。因此，我们必须考虑如何获得这类设备的问题——也许我们在非洲或本次区域的国家就地生产此种设备——以及增加这类问题专家人数的问题。

无论我们在应对卫生问题方面采取哪种意见，我们在塞内加尔总会得出同样的结论，即我们需要的是预防，总体和个体层面均为如此。这就是为什么我们提议把未来的十年宣布为预防的十年。

代理主席 (以英语发言)：我现在请莫桑比克共和国卫生部长亚历山大·曼奇尔先生阁下发言。

曼奇尔先生 (莫桑比克) (以英语发言)：我国主要的公共健康问题依然同传染性疾病相关。疟疾、艾滋病毒和艾滋病、肺结核以及相关疾病的负担相当重，导致死亡率较高。然而，在近几年，由于各种环境因素、生活方式的改变、发展及日益都市化等原因，我们正目睹非传染性疾病的增加。这一情况很危急，无论对卫生部门，还是对国家发展而言，都是一个重大挑战。

我们意识到这一日益严重的问题，因而于 2005 年对慢性非传染性疾病的风险因素进行了第一次评估。评估结果已经产生一些令人担忧的数字。这些疾病影响到莫桑比克公民一生的早期阶段，危及他们对国家生产过程的参与，并给家庭和政府带来沉重的经济负担。

象莫桑比克这样的最贫穷国家和极需援助的国家无力治疗这些新的疾病，因为它们都是慢性病，且费用极高。只有采取及时的政策，统筹协调地消除这些疾病的常见风险因素，改变不正确的生活方式，才能在不久的将来促进初级预防工作并降低这些疾病的影响。

莫桑比克已经决定将这些疾病的防治工作纳入我国卫生部门政策和政府的五年计划。自 2002 年以来，卫生部已有专门负责这一领域的部门。莫桑比克于 2008 年通过了有关预防和控制非传染性疾病的国家战略计划。由于国家面临资源短缺问题，因而采取了一项综合办法来实施该计划，使金融和技术资源能够获利，我们认为在目前的状况下，这是最佳的战略。我们也打算加紧采取行动，促进卫生保健，并且在初级保健层面以系统性的方式实施对慢性非传染性疾病风险因素的筛选。

最后我要强调，为了促进降低人们受非传染性疾病风险因素影响的程度和这些因素的存在范围，同时也为了降低死亡率以及改善莫桑比克人民的生活质量，莫桑比克政府充分承诺执行布拉柴维尔宣言和莫斯科宣言。因此，我们希望在本次会议上宣布非传染性疾病——包括心血管疾病、慢性呼吸道疾病、糖尿病以及癌症——为全球优先事项，并将其纳入各项国际商定目标，包括千年发展目标。

代理主席 (以英语发言)：大会现在听取加蓬共和国总统阿里·邦戈·翁丁巴先生阁下的讲话。

邦戈·翁丁巴总统 (以法语发言)：首先，我要祝贺纳赛尔·阿卜杜拉齐兹·纳赛尔大使当选为大会第六十六届主席，并赞扬他的前任约瑟夫·戴斯先生所做的出色工作。我还要祝贺潘基文先生再次当选为秘书长，并祝他在任期内取得成功。

自《2008 年关于非洲健康与环境的利伯维尔宣言》通过以来，加蓬一直坚定致力于通过发展能力和建立监测制度来预防和降低非传染性疾病的影

蓬政府对这个问题进行了评估，我国公共卫生政策的重点是我国人民的生活质量。

在我们的国家战略和方案中，我们同私有部门和民间社会一道，注重在健康生活习惯方面开展预防和教育工作。重要的措施已经到位，例如免费提供糖尿病和高血压检测，禁止在公共场所吸烟，以及限制饮酒。

本着利伯维尔和莫斯科宣言的精神，我们正在同私有部门一道尝试进行一项有关糖尿病的手机短信项目，其目的是向手机用户提供有关糖尿病知识及其控制方法的信息。我们还计划设立了国家控制机制，包括在 2012 年成立一个癌症研究所。此外，在弗朗斯维尔的国际医疗研究中心，我们正在对镰状细胞贫血进行业务研究。

许多挑战仍旧存在。加蓬需要提高统计数据的能见度，以便指导我们的各项方案。此外，加蓬呼吁加强流行病监测系统的效率，以便确保更好地在卫生、社会和经济领域开展有关非传染性疾病的后续工作。同样，我们希望国际社会注意到化学产品和癌症形成之间可能存在的各种联系，并且我们再次呼吁各大烟酒生产公司加强责任感。

最后，我要赞扬本次高级别会议的召开。它使我们有机会形成一致共识，即：必须建立合作平台，以便中低收入国家能够到 2015 年实现有关预防和控制非传染性疾病的目標。为此，我国支持七国集团加中国的声明，并赞赏秘书长关于非传染性疾病的报告。加蓬支持秘书长就我们的共同行动提出的建议。

代理主席 (以英语发言)：我现在请几内亚共和国卫生部长纳曼·凯塔先生阁下发言。

凯塔先生 (几内亚) (以法语发言)：连同与产妇和儿童健康相关的具体问题，非传染性疾病对于我们各国来说，是疟疾、艾滋病毒和肺结核等感染或传染性疾病的负担之外，又一个正在出现的沉重负担。

我国几内亚在主要非传染性疾病方面的情况如下。我国人口的糖尿病发病率情况是，科纳克里市为

5.7%，下几内亚城市和农村地区分别为 5.6% 和 4.6%。其中四分之三的病例没有确诊，大多数病例即使是已经确诊，也没有得到治疗。由于没有足够的诊断方法和治疗手段，糖尿病休克占糖尿病患者死亡中的一半。此外，在各种截肢中，由糖尿病造成的截肢占了一半。高血压影响到 35% 的人口。

主要癌症发病率情况如下：卵巢癌，每 100 000 妇女中 48 例；乳腺癌，每 100 000 妇女中 14 例；肝癌，每 100 000 人中 32 例；前列腺癌，每 100 000 男子中 16 例。支气管哮喘发病情况是：学校为 12%，一般人口中为 5%。在所有检测中，经埃姆尔测试法确诊查出镰状细胞病的占 12%。一名病人身患一种以上非传染性疾病的情况也很普通。这些疾病虽然不是致命性的，但带来高昂的医疗运输费用，由于我们谈论的是慢性疾病，因此这种办法的成效极差。

鉴于非传染性疾病发病率高并给发展带来的影响，几内亚政府同其技术伙伴一道，特别是同世界卫生组织一道，采取了以下各项优先行动：政府的全面承诺和内部协作；从人力、物质和资金方面支持国家的非传染性疾病预防和治疗综合方案；调集国家预算内能够充分应对非传染性疾病的资金。

我们希望本次高级别会议能够有力促进改善非传染性疾病的状况，特别通过减少死亡、休克、截肢和瘫痪等人数。我们期望商定的措施将能够确保我们长期防治非传染性疾病的努力取得成功。国际合作万岁！

主席 (以英语发言)：大会现在听取特立尼达和多巴哥共和国总理卡姆拉·珀塞德-比塞萨尔夫人阁下讲话。

卡姆拉·珀塞德-比塞萨尔夫人 (特立尼达和多巴哥) (以英语发言)：我要向今天出席高级别会议的人提一个问题。我想通过大家举手的方式知道，有多少人自己或家庭成员中有亲人患有这些非传染性疾病当中的一种。一些人举了手，这突出说明了我们今天在这里举行的这一非常重要的讨论的重要性。

值此世界各国领导人、外交官、政府间组织和民间社会代表齐聚一堂之际，我们强调制定全球战略应对非传染性疾病带来的最紧迫的挑战的重要性。

非传染性疾病对我们人民的影响，再也不能单纯地被视为健康危机。特立尼达和多巴哥政府认识到这一挑战，因此，我们制定了预防非传染性疾病和治疗非传染性疾病患者的措施。

我们取得了一些成功，在公共卫生领域取得了进展。通过大力推行初级保健方案，我们降低了婴儿死亡率，消灭了小儿麻痹症，并基本上消灭了作为婴儿发病率和死亡率主因的麻疹和白喉等儿童疾病。

但在过去十年里，我们的统计数字显示，心脏病仍然是头号杀手，占死亡的 25%。糖尿病的发病率始终保持稳定，占不到 14%。癌症数目稍有增加，从 12.7% 上升到 13.8%。但中风下降了 1%，由 10% 降至 9%。

我国国内总产值的很大一部分是用来为非传染性疾病患者提供治疗。除了这种经济代价外，还有给不得不对这些疾病带来的很多问题的家庭和社区造成的社会负担。这些问题包括：残疾、无法工作和为病人和弱者提供医护，以及使人更容易患上非传染性疾病的文化、教育、环境、城市化和就业方面的社会风险因素。

特立尼达和多巴哥一直倡导国家、区域和国际各级行动起来，集中关注非传染性疾病这一让全世界都关切的一个发展问题。特立尼达和多巴哥采取政治举措，向本机构建议举行高级别会议来处理这一问题。嗣后，我国代表团同代表加勒比共同体和其他会员国的代表团一道，积极参加了联合国内进行的谈论，为本次会议奠定了基础。但是，我们认为，我们在多边层面作出的努力只是对于我们必须在国内所开展的工作的一种补充。

在国家一级，我们制定了若干防治非传染性疾病的方案。就在上星期五，我们任命了参加慢性非传染性疾病行动伙伴论坛工作委员会的新成员。该委员会

的目的是作为多部门行动的一种推动力和机制，促进健康和降低慢性疾病的负担。

我们还制定了确保人口中各阶层、特别是最脆弱人口能够获得医药的计划。根据我们的慢性疾病援助方案实施的这些计划，免费向人民提供服务。

作为《世界卫生组织烟草管制框架公约》的缔约国，我们执行的立法中，除其他外包括禁止在封闭的公共场所吸烟；禁止宣传、推销和赞助烟草制品；以及禁止向未成年人出售烟草制品。

最后，我要问，我们必须做哪些工作？我们在这方面是认真的；正因为如此我们才来到这里，正因为如此，这次会议才在这里召开。我们能做些什么？我提出以下建议。我们必须承认，非传染性疾病风险的根源不在医疗方面，因此，除了医疗上的解决办法外，还需要非医疗解决办法。所以，我们必须重新界定问题。我们需要变革对话，并注重能够对健康起决定性作用的各种社会因素，以便赢得防治非传染性疾病的胜利。为此，我们建议各会员国加强早期检查、治疗和康复的各类系统和服务。还必须强调研究非传染性疾病的的人为致病原因，如何减少风险因素和转向保护我们儿童的未来。

我国非常赞同制定预防和控制非传染性疾病的全球战略。如果联合国与各会员国携手合作，以减少非传染性疾病在我们人口中的发病率和发生率，就能做到这一点。这需要利用很多发展中国家无法得到的资金和其他资源。为实现这些目标，我促请大会通过以下各项建议。

首先是支持订立非传染性疾病预防和控制的各种全球目标，其中一项可能的目标就是到 2025 年将非传染性疾病减少 25%。其次是从推动发展风险因素的条件出发，重新界定非传染性疾病。第三是委任一个科学技术工作组拟定非传染性疾病的研​​究议程，并建立框架，以便国际社会能在此框架内采取应对措施和衡量各级应对措施的功效。在这方面，秘书长可考虑任命一名非传染性疾病问题特使。

最后，特立尼达和多巴哥政府仍然致力于同联合国、其他政府间组织、民间社会成员和其他伙伴合作，共同执行任何商定的全球战略，以期预防和控制非传染性疾病发生。

代理主席 (以英语发言)：大会现在听取孟加拉人民共和国总理谢赫·哈西娜阁下的发言。

谢赫·哈西娜 (孟加拉国) (以英语发言)：我很高兴就非传染性疾病问题在大会发言。非传染性疾病问题对孟加拉国和全世界都是越来越严重的发展挑战。我希望我们今天的会议有助于引起对这一问题的重视，并且推动我们的工作，力求制定出共同的办法来防治非传染性疾病。

人类的稳步发展和人类为经济繁荣所做的努力，有时候很少为环境和健康方面的考虑留余地，使我们人民在健康方面付出了沉重的代价。对农业和工业不断增长的要求，导致了以无法持续的方式开采自然资源、污染、城市化和生态恶化。不断变化的环境反过来又导致心血管疾病、糖尿病、肺部疾病和癌症等非传染性疾病增多。目前，非传染性疾病在全球死亡致因中占 60%，在孟加拉国的全国死亡致因中占 61%。

不幸的是，非传染性疾病预防和控制方案一直是国家和国际参与的低优先领域。但越来越清楚的是，我们再也不能无视这些问题了。作为应对非传染性疾​​病努力的一部分，我们必须更多注意食品添加剂、化学品、残余污染物、酶和荷尔蒙的使用问题，并进一步限制抗生素的过多使用。

非传染性疾病既影响富人也影响穷人，但影响最大的是上班的成年人，因为非传染性疾病给家庭带来巨大的社会经济负担。死亡常常来得过早，之前还要经受长期的痛苦折磨。这意味着需要付出额外的开支，为此，家庭只能紧缩必需品的消费，借钱和变卖资产。由于手头拮据，受影响的家庭常常不得不降低食物的质量，而这样做又给他们子女的全面发展带来影响。这种无声的疾病使人们陷入贫困之中，反过来又使经济发展步子放缓，特别是在我们这样的穷国。

所幸的是，为了控制非传染性疾病，有一些十分简明的措施我们可以采取。我们需要烟草控制，并对不受约束的食品和饮料行业实行管制。我们还需要散发信息，介绍什么才是健康饮食，同时鼓励开展体育活动。污染控制、环保技术和种种环保的废物管理做法同样举足轻重，而提供医疗保健设施也同样重要。

在发展中国家，我们的医疗保健系统仅局限于初级医疗保健，有一些转诊医院，那里的医生可以收治非传染性疾病患者。而私营医疗中心提供的服务要么不到位，要么收费太贵，让人不敢问津。因此，有必要建立更多的医疗保健设施和专科医院，侧重于各种主要和特定的非传染性疾​​病，包括癌症、心肺疾病和精神卫生。

近年来，孟加拉国开始拨出更多资源用于控制非传染性疾​​病，增加对烟草的征税，禁止在公共场所吸烟，在城镇设立糖尿病协会，在农村地区开展扎根社区的精神卫生宣传和防盲方案。

我们还在发展专科医院，并对私人部门建造现代化医疗保健设施给予奖励。我们还采取了重要措施，将自闭症和其他发育紊乱病症纳入我们现有的医疗保健方案。

今年 7 月，我们在达卡举行了一次研讨自闭症的高级别国际会议，并建立了区域联盟。《达卡宣言》呼吁立即行动起来，扩大获得服务的机会并保障充分和及时的诊治与护理。《达卡宣言》还呼吁动员更多人力和资金，为患有发育紊乱病症的儿童提供医疗保健。

非传染性疾​​病的各种挑战要求有相应的资源，可以通过公私伙伴关系筹集这些资源。《2010 年世界卫生报告》适切地谈及了创新性筹资和健康保险等问题。尽管如此，实际情况仍然是，我们需要我们所有的发展伙伴提供无条件的支持和更多的资源。重要的是以负担得起的代价提供便利的技术转让和获取药品。确实，我们一起通过真正摆脱国家考虑的制约，

就能够预防和控制非传染性疾病，实现我们医疗保健与发展的共同目标。

代理主席 (以英语发言)：大会现在将听取圣文森特和格林纳丁斯总理拉尔夫·贡萨尔维斯先生阁下的讲话。

贡萨尔维斯先生 (圣文森特和格林纳丁斯) (以英语发言)：圣文森特和格林纳丁斯完全赞同苏里南共和国总统阁下以加勒比共同体(加共体)的名义所作的发言。考虑到在本次高级别会议上分配给发言者的时间有限，我的发言不会面面俱到，而只是对我之前就这个重要问题发言的发言者作一些补充。

副主席汤姆森先生(斐济)主持会议。

四年前，我为大会第六十二届会议一般性辩论准备的讲稿中谈到以下内容：

“与治疗慢性非传染性疾病相关的费用高得惊人，对我们已经捉襟见肘的保健预算构成严重威胁。因此，圣文森特和格林纳丁斯已经对慢性非传染性疾病宣战，并且正在初步制订一项全面战略，以便在我们的公民当中开展由他们进行的健康革命。这是由加共体成员阐明的区域战略的一部分。为此，我们敦促世界卫生组织和泛美卫生组织与加勒比国家合作，制订防治这些不良生活方式引起、损害健康的疾病的有效战略”。

今天，我很高兴在专题讨论非传染性疾病流行问题的高级别会议上发言。我感谢加共体其它国家的国家元首和政府首脑坚持不懈，把这个问题提到了国际议程的前沿。2007年9月，我们发表了一项题为“团结一致制止慢性非传染性疾病流行”的宣言，此后召开了完全用于讨论非传染性疾病的首次政府首脑会议。我也赞赏英联邦各国政府首脑的团结精神和远见卓识，他们在我们在特立尼达和多巴哥举行的2009年会议上，通过了一项关于英联邦采取行动防治非传染性疾病的重要声明。特立尼达和多巴哥总理刚才所作的出色发言反映了其中一些考虑和关切。

我们也应当赞扬卢森堡大使和我们姐妹般的岛屿国家牙买加的大使，他们做了强有力的工作，共同主持了谈判进程，最终产生了我们的非传染性疾病政治宣言(第66/2号决议)。

圣文森特和格林纳丁斯政府和人民也向协助我们制订和执行我们本国健康革命战略的政府表示我们的最深切谢意。特别是，我们感谢欧洲联盟以及古巴政府和台湾政府，它们最近作出成功努力参加了世界卫生大会，表明它们深深致力于国际卫生问题。

但是，现在不是彼此祝贺的时候。现在是国际社会一起挽起袖口，以便应对一场可纠正、可逆转和可治愈的流行病的时候。本次高级别会议不是努力的终点，而只是开始通过密集、重点突出和协调的行动，应对非传染性疾病对卫生和发展造成的影响，特别是在贫穷和中等收入国家。

在纽约这里，在大会，而不是在瑞士的世界卫生组织总部举行本次会议是有原因的。这个原因就是非传染性疾病的影响远远超出卫生部门，也不局限于不幸罹患非传染性疾病的个人健康上。必须强调和处理这一流行病的发展层面问题。特别是，我们必须应对非传染性疾病给发展中国家保健预算造成的巨大压力。我们也不能忽视这一流行病对穷人和发展中国家不成比例的影响，或其对实现千年发展目标显然不利的影 响。因此，我们应对非传染性疾病流行的措施必须具有多个层面，而且协调一致。

在这方面，尽管我为我们对本次会议产生的政治宣言形成国际共识感到欢欣鼓舞，但这还不够。我们今天的政治共识必须为一个有力的后续行动进程和将为地方医院和初级保健设施提供协助的详细行动计划提供动力，承认世界贸易组织《与贸易有关的知识产权协定》内在的灵活性能够而且必须适用于非传染性疾病，指定用于加强非传染性疾病预防和治疗的发展援助，并且在防治这些疾病时协作开展宣传教育和提高公众意识。

我们还必须考虑国家和民间社会在促进健康生活方式以及保护本国公民不受环境危害和贸易不平衡影响方面的作用，这种不平衡使进口的汉堡包、薯条和碳酸饮料比一份有营养的本地餐更廉价，而且更容易得到。

希波克拉底曾经说过：“智者应当把健康视作人类得到的最大恩赐”。如果我们能共同保护和维护这一恩赐，裨益将远远超过公民个人的长寿和生产力。它们将对各国和各个区域的经济、社会以及发展前景产生连锁影响。我祝愿本次高级别会议圆满成功。

代理主席（以英语发言）：大会现在将听取巴巴多斯总理兼国家安全部长弗罗因戴尔·斯图亚特先生阁下的讲话。

斯图亚特先生（巴巴多斯）（以英语发言）：我非常荣幸在本次关于预防和控制非传染性疾病的大会高级别会议上发言，这是令巴巴多斯和加勒比国家严重关切的主题。加勒比是美洲受非传染性疾病影响最严重的地区。这些疾病造成的死亡超过总数的三分之二，导致许多疾病和健康状况不佳，因而使我们脆弱的经济背上难以承受的负担。如果不立即采取有效和积极的干预措施，加勒比区域过去 50 年来取得的经济和社会成就便面临被逆转的严重危险。

对于这一局面的严重关切促使加勒比共同体（加共体）领导人在 2007 年举行了一次关于慢性非传染性疾病的史无前例的首脑会议，继而通过了《西班牙港宣言：团结一致，制止慢性非传染性疾病流行》。此外，正是由于加共体成员国的推动，非传染性疾病问题才被列入联合国的议程。

据估计，每四个巴巴多斯人中就有一人受到至少一种非传染性疾病的影响。据预测，肥胖症、营养不良、缺乏身体锻炼以及其他与我们生活方式中的文化转变有关的风险因素将导致非传染性疾病的发病率到 2025 年增至每三个人中有一人患病。这一现实，加上人口的日益老龄化，要求像巴巴多斯这样的小岛

屿发展中国家为实现非传染性疾病预防和控制方面的指标提出可实现的目标。

非传染性疾病所构成的重大卫生和社会经济挑战促使巴巴多斯政府过去五年来一直采取有针对性的具体行动。巴巴多斯设立了慢性非传染性疾病预防机构。用于防治包括糖尿病、高血压、心脏病、呼吸道疾病和癌症在内与生活方式有关疾病的财政资源增加了 50% 以上。我们对慢性病的监测能力由于建立巴巴多斯国家登记册——这是东加勒比地区建立的第一个此类登记册——而得到大大改进。这个基于人口的登记册将记录所有新的中风、急性冠状病和癌症病例，并将成为有助于作出知情政策和方案决定的重要工具。

在饮食方面采取的政策行动包括制订有关学校健康营养餐点的营养指南和执行《国家改善营养和减少民众食盐方案》。我们已开始与食品和饮料业生产商协商，力求使我们的公民有更有益和更健康的选择。

在这些问题上，巴巴多斯致力于同私营部门和民间社会合作，并大力支持建立机制，使民间社会能够大力、全面参与防治非传染性疾病和制定有时限的指标。

我们对世界卫生组织《烟草控制框架公约》的承诺依然坚定不移。我们颁布禁止在公共场合吸烟和禁止向未成年人销售烟草产品的立法，就说明了这一点。

在 2007 年西班牙港首脑会议上启动的进程成功地将非传染性疾病列入全球发展议程。现在，人们更加意识到非传染性疾病的严重性及其对社会经济发展——特别是发展中国家的社会经济发展——的毁灭性影响。

我们刚刚通过的《政治宣言》（第 66/2 号决议，附件）并未充分反映我们的期望。然而，它为大会持续审议非传染性疾病对发展和其他方面的影响提供了一个良好的平台。我们希望，经过这个进程，在我

们继续应对由这些疾病造成的经济负担时，像巴巴多斯这样的发展中国家能够得益于国际合作。早在十年前，这种经济负担就占我们国内总产值的 5.3%。为培训、研究与发展、质量控制、监测与评估提供支助，会大大有助于巴巴多斯和其他小岛屿发展中国家应对慢性非传染性疾病的挑战。

必须采取紧急多部门行动，并进行政策协调，以实现预防和控制非传染性疾病的目標。我要强调，当务之急是，在我们向前迈进时，我们必须作出重要决定，这些决定必须包括对结果的问责、报告和有系统反馈。我们必须更加重视被列入发展议程的非传染性疾病。巴巴多斯期待着同我们的伙伴开展协作，持续采取干预措施，对付这一疫情。

代理主席 (以英语发言)：大会现在听取斐济共和国总理科莫多雷·白尼马拉马先生阁下的讲话。

白尼马拉马先生 (斐济) (以英语发言)：在我们汇聚一堂，举行本次关于预防和控制非传染性疾病问题高级别会议之际，非传染性疾病显然已达到流行病的程度，影响到全球健康。非传染性疾病是导致世界各地人们死亡的主要原因。统计数据令人震惊：在全球范围，非传染性疾病导致的死亡人数占总死亡人数的 63% 以上。在西太平洋区域，每天有 3 万人死于非传染性疾病。在我国斐济，80% 的疾病、残疾和死亡可归因于非传染性疾病。

这些数字本身就说明了问题。同样明显的是，在多数国家，非传染性疾病造成的过早死亡减少生产力，阻碍经济增长，并构成重大社会挑战。因此，非传染性疾病不仅是令人关切的卫生问题，而且还是一个发展和经济问题。

包括斐济在内的太平洋区域宣布，非传染性疾病是一种危机，要求采取紧急行动。我们了解非传染性疾病带来的日益增加的负担及其对我们各国的社会经济影响。然而，我们确认，各国政府在对付这一全球性疫情方面负有首要责任。

我们对这一事实的确认促使斐济政府提出了题为“从出生到死亡，终生携带双刃剑——人人都应这样做”的 2010-2014 年期非传染性疾病防控战略计划。斐济对预防和控制非传染性疾病采取“3M”——mouth(口)、muscle(肌肉)和 medicine(药物)——模式，以战略性卫生领域交流和社会决定因素组成该模式的基础。

我们采取从出生到死亡的终生方法，以及在我们医疗保健系统中强调千年发展目标 4 和 5，也为政府关于确保妇女和儿童获得优质保健服务的路线图提供了支持。我们的战略活动包括，通过加强宣传、监测和评估，在政策、自然环境、生活方式及临床服务等方面进行干预。这一战略方针在本质上是多部门的，整个政府和全社会都参与。

斐济作为一个国家，致力于这种多部门计划及其在未来几年的全面实施。我们认识到，通过在国内开展非传染性疾病的预防和控制，我们在为全球解决非传染性疾病问题作贡献。为此，斐济是世界上第一批获得世界卫生组织奖项的国家之一，以表彰我们的社区无烟举措。我们现在有 4 个无烟社区。此外，斐济是世界上第一批开展第一和第二次非传染性疾病趋势调查的国家之一。

我们相信，全球社会共同努力支持各国的努力是必不可少的。并非所有国家都具备解决非传染性疾病问题的相同能力。有必要加强国际合作。有关国际组织和合作伙伴的支持，增加技术援助、技术转让、能力建设及提供高质量的非专利药品，将增强国家应对非传染性疾病的努力。

斐济相信，本次高级别会议通过的《政治宣言》(第 66/2 号决议，附件)，使我们全球社会走上有效地应对和遏制非传染性疾病危险的正轨。

代理主席 (以英语发言)：大会现在听取巴哈马国总理兼财政部部长休伯特·亚历山大·英格拉哈姆先生阁下的讲话。

英格拉哈姆先生(巴哈马)(以英语发言): 我国政府高兴地参加这一历史性高级别会议, 因为大会首次承认非传染性疾病及其社会经济影响造成日益沉重的负担。

在我的国家巴哈马, 非传染性疾病成了流行病。这些流行病正在对我们的卫生保健系统增压。在巴哈马, 所有公立医院病床的一半被非传染性疾病患者占用, 平均住院时间为七天。我们国家处方药品计划的药品费用 80% 用于治疗高血压和糖尿病。45 岁及以上死亡者的一半和所有死亡者的 60% 是因患有这种非传染性疾病流行病。医疗保健及相关社会经济代价是巨大的。

非传染性疾病和传染病的双重负担导致我国政府将初级医疗保健诊所的家庭医务专家整合起来, 以加强初级医疗保健服务; 由于实施了国家处方药品计划, 增加获得控制非传染性疾病药物的机会; 倡导健康的生活, 并且表明, 增加体育运动和均衡饮食可导致减少对处方药的依赖; 促进病人自我管理方案; 与非政府和基于信仰的组织合作实施工作场所和基于社区的保健方案; 制定国家食品和营养政策和准则; 以及通过任命非传染性疾病协调人和建立利益攸关者委员会, 改善服务协调。

尽管我们认识到, 联合国和世界卫生组织在支持降低非传染性疾病患病率的努力方面发挥着重要的领导作用, 但是我们强烈建议: 增加国际和地区预算拨款; 增加在政策制定、监测与评估以及整个卫生系统协调等方面获得培训的机会; 改变部门间参与非传染性疾病预防举措的政策; 以及交流贸易和工业的最佳做法。

要遏制和扭转流行病的进程, 我们必须促进和鼓励改变我们的生活方式, 并且为我们的孩子作出健康行为和适当食品的选择。我国政府赞赏为遏制不断上升的儿童肥胖率而采取的举措。我们必须继续与我们面临的全球健康挑战作斗争。为子孙后代, 我们应该这样做。

代理主席(以英语发言): 大会现在听取斯威士兰王国首相斯布西索·巴拿巴斯·德拉米尼先生阁下讲话。

德拉米尼先生(斯威士兰)(以英语发言): 我荣幸地代表斯威士兰王国国家元首姆斯瓦蒂三世国王陛下在大会上讲话, 分享我们在预防和控制非传染病方面的见解和经验。

在斯威士兰, 非传染性疾病状况相当令人担忧。据卫生部 2009 年年度统计报告, 来自所有医疗保健设施的门诊数据显示, 高血压和心脏疾病就诊分别超过 33 000 和 3 000 次。43% 的高血压病例是在初级医疗保健设施诊断的, 而 39% 的心脏疾病是在三级医疗保健设施诊断的。我国居民中, 大约有 15% 是糖尿病患者。

2008 年在世界卫生组织支持下开展的非传染性疾病趋势调查显示, 在斯威士兰, 25 至 35 岁年龄组的公民有 32% 的非传染性疾病风险, 而 45 至 55 岁年龄组的公民有 50% 的风险。该调查还显示, 年轻人的血压在上升, 而且发现有 26% 的人肥胖。这种状况确实需要密切关注。

尽管存在一些挑战, 但是斯威士兰王国仍致力于实现《2008-2013 年全球预防和控制非传染性疾病战略行动计划》的六项目标。在这方面, 我们已经制定了一项关于非传染性疾病的国家方案, 重点是提高公众意识和改善病案管理。我们的国家方案包括各种促进健康的干预措施, 侧重于减少危险因素并通过大众传播媒介、社区活动及与利益攸关者组成网络, 鼓励健康的生活方式。卫生部目前也正在制定国家非传染性疾病政策和非传染性疾病战略计划。作为未来干预措施核心的重要支柱是, 监测、提高公众意识、有针对性的干预、早期检测、更妥善的病例管理、姑息护理以及研究。

伙伴关系是成功实施我们的非传染性疾病计划的重要组成部分。我们将鼓励所有部门制定多部门办法, 由卫生部发挥协调作用, 此外还将请包括联合国

各机构在内的发展伙伴为政府的这一重要举措提供技术、资金和能力建设方面支持。

斯威士兰王国最忠诚的伙伴之一是台湾，我们赞扬世卫组织自 2009 年以来采取的邀请台湾作为观察员参加世界卫生大会的积极步骤。台湾在过去三年对世界卫生大会的专业性参与有助于加强国际卫生和医疗网络。

最后，我想援引世界卫生组织《2008-2013 年全球预防和控制非传染性疾病战略行动计划》中的一段话，我相信并完全支持这段话：

“我们知道什么有效，我们知道需花费的费用，我们知道所有国家面临风险。我们有一个避免千百万人过早死亡和帮助促进千百万人过上更好生活的《行动计划》。”

代理主席 (以英语发言)：大会现在听取汤加王国首相兼外交部长图伊瓦卡诺·图伊瓦卡诺爵士阁下发言。

图伊瓦卡诺爵士 (汤加) (以英语发言)：令人可悲的是，在包括汤加在内的许多太平洋岛屿国家和领土，今天的现实是：在死亡人口中，75%死于非传染性疾病造成的。世界卫生组织(世卫组织)在《2002 年世界卫生报告》中估计，2005 年，所有死亡人口中有 60%是死于非传染性疾病。预计这个数字到 2020 年将增至 75%。

在多项任何国家都不会引以自豪或向往的指标上，太平洋国家名列前 10 名。其中包括肥胖人数比例最高以及糖尿病患病率最高。我们生活环境的变化导致了生活方式的改变，并引发非传染性疾病危机。

在最近于新西兰奥克兰举行的一次太平洋岛国论坛领导人会议上，关于非传染性疾病的声明对非传染性疾病已达到流行病程度和已经成为需要作出紧急和全面反应的人类、社会及和经济危机新近表示了深切关注。这与关于太平洋地区非传染性疾病危机的《霍尼亚拉公报》相呼应，太平洋地区各国卫生部长

在该公报中对太平洋地区国家中非传染性疾快速增加表示严重关切，并表示需要给予紧急关注。

在汤加，非传染性疾确实是我们的主要公共卫生问题。90%的汤加成年人超重或肥胖，40%的人患有糖尿病或处于糖尿病前期。5 个最主要死亡原因的前 4 个是非传染性疾。最近的证据还表明，近年来，非传染性疾导致预期寿命大大缩短。

汤加政府已经认识到非传染性疾造成的负担以及无所作为的后果，因此采取了以下对策。

首先，汤加政府在国家一级给予非传染性疾应有的优先重视。非传染性疾已被列入汤加战略发展框架中的 9 项政府优先目标之中，这是我们实现相关的千年发展目标努力的一部分。

其次，关于非传染性疾的战略和政策旨在协助建立一个框架，以推动采取有助于强化整个系统的政策举措，促进研究和基于证据的做法以及强化基础设施和人力资源开发。没有外部援助，就不可能高效率和高效力地实施这些领域中的许多工作。

第三，与汤加一样，在大多数乃至所有发展中国家中，可持续的筹资机制都是一个问题。我们已经成功地建立了汤加卫生促进基金会。在全球一级，如能设立一个类似于全球防治艾滋病、肺结核和疟疾基金的非传染性疾基金，肯定会很有助益。

第四个关切涉及发展和加强伙伴关系，因为如果没有伙伴关系，在发展中国家试图解决非传染性疾问题将是是不可能的。迄今为止，我们已经在本地区以及与包括区域组织在内的发展伙伴建立了良好的工作伙伴关系。

在这次重要会议上，汤加愿意与所有会员国一起，支持大会关于预防和控制非传染疾病问题高级别会议的《政治宣言》(第 66/2 号决议，附件)。本次高级别会议是朝着正确方向迈出的重要一步。极为重要的是，这次会议不应仅限于交流意见和经验。鼓励整个政府和全社会一体行动，是至关重要的。

加强国际合作以及改善伙伴间协调，将会加大我们的成功机会，尤其是鉴于与非传染性疾病有着重要关联的问题——包括世界经济低迷、贸易和跨界问题及气候变化——超出了诸如汤加这样的小国的掌控范围。

有必要确立一种更加全球性的做法，以补充我们这些正在竭力奋斗的岛国已经开始的基础工作，譬如倡导加快实施好政策。世界卫生组织《烟草管制框架公约》是一个重要的范例，加快实施《烟草管制框架公约》将加强许多会员国以前对《烟草管制框架公约》作出的承诺。我们还必须更进一步，将我们的言辞与既定目标联系起来，共同努力防治非传染性疾病。必须进一步帮助发展中国家建设系统能力和增强基础设施和人力资源开发，为此所采取措施应能确保可持续的供资、有针对性的研究和遵循证据的做法。

最后，无所作为不是一种选项，不是今天这一代人的选项，肯定不是未来一代人的选项。

代理主席（以英语发言）：我现在请马尔代夫共和国副总统穆罕默德·瓦希德先生阁下讲话。

瓦希德先生（马尔代夫）（以英语发言）：过去一个世纪里，全世界在经济成长、卫生和生活水准方面取得了实质性的进展。这些进展如今却受到我们自己带来的危机的威胁，这些危机就是：气候变化、国际金融危机、粮食无保障和非传染性疾病危机，非传染性疾病主要是心脏病、中风、糖尿病、癌症和慢性呼吸性疾病。

非传染性疾病的增加是一场全球性危机。在几乎所有国家，特别是在发展中国家，所有收入群体的男性、女性及儿童都有患上非传染性疾病的风险。这给发展和给实现千年发展目标带来巨大的障碍。我们对世界卫生组织（世卫组织）总干事陈冯富珍博士在这里公布的数字感到震惊。我们赞扬世卫组织及其他联合国机构和非政府组织的工作，它们为动员国际社会作了不懈的努力。

非传染性疾病的主要风险因素是众所周知的，在所有国家情况雷同。非传染性疾病的高风险因素，例如吸烟和食用高饱和及高反式脂肪、高盐和高糖食品，都是我们可以控制的。因此，取得成功的首要关键行动是最高一级实行坚定而持续的政治领导。本次非传染性疾病高级别首脑会议的最高优先事项应该是加强政治决心，加快执行《烟草管制框架公约》的各个方面和实现一个基本上没有烟草的世界所需要采取的其他措施。我们应该将更多努力用于加强保健系统，侧重初级保健和获得成本效益高的预防性措施的渠道。

非传染性疾病的预防还同气候变化以及需要采取低碳政策紧密相连，马尔代夫继续在国际论坛上强调这一点。健康的生活环境和生活方式，是可持续发展途径的一部分，这种途径同预防和适应气候变化的不利影响相联系。在国家一级，我们决心加强我国的保健系统，通过多边协作创造资源和拨出专用资金，用于非传染性疾病预防和控制的普及。在国家、区域和全球各级，我们必须根据预防和控制非传染性疾病的指标，负起定期检测进展情况的责任并承担责任追究。

我国较少的人口分散居住在散落于印度洋 1 000 公里长的 200 座岛屿上，这带来了特别艰巨的挑战。但我们成功地消灭了小儿麻痹症、疟疾和其他儿童疾病。我们确信，今后几年里我们能够大幅降低非传染性疾病给我国保健系统带来的负担。我们最近在大约 40 个岛屿上实行了远程医疗，以促进早期发现和治疗。我们实行了新的立法，来管制烟草的销售和吸烟。我们正在调整我们的城区划分以便建立娱乐区，我们正同民间社会一道努力提高公众意识和宣传健康的生活方式。我们从联合国和国际社会得到的支持为马尔代夫公共卫生领域的成功做出巨大贡献。这种支持对于我们继续努力预防和控制非传染性疾病非常重要。

国际社会不应失去这一机会，而是应该保持这一势头，争取实现减少非传染性疾病造成的过早死亡和

残疾的目标，从而在今后几年里提高全球健康水平。这是我们对我们的后代所应承担的义务。我感谢大会一致支持《关于预防和控制非传染性疾病的政治宣言》(第 66/2 号决议，附件)。

代理主席(以英语发言): 大会现在听取马里共和国总理西赛·马利亚姆·凯达玛·西蒂贝女士阁下的讲话。

西蒂贝女士(马里)(以法语发言): 我要首先表示, 马里代表团热烈祝贺大会第六十六届会议主席。我还要感谢秘书长组织了本次专门讨论非传染性疾病作斗争问题的高级别会议。也请允许我代表马里共和国总统阿马杜·图马尼·杜尔先生阁下表示, 我国深切感谢联合国组织本次高级别会议, 讨论非传染性疾病这一重要问题。

我们都知道, 在联合国及其专门机构的领导下, 由于捐助界的合作和世界各国的真诚承诺, 在防治艾滋病流行病和疟疾和肺结核等新出现疾病方面取得了巨大进展。因此这些成果的取得是由于联合国开展的斗争的全球战略的设想。多年来, 联合国同各国政府一道坚持不懈地努力, 将抗击艾滋病流行病的斗争提高到得到各方承认和执行的全球优先事项的高度。

非传染性疾病在全球迅速发展, 在不发达国家尤其如此。我们深感关切地注意到癌症、心血管疾病、慢性肾病、同毒性和食物链中的农药相关联的疾病, 以及一些地区同空气质量有关的新的过敏疾病等的出现。长期以来, 我们了解了这些慢性非传染性疾病的流行病学, 了解了这些疾病的全球趋势给穷人和穷国带来的严重的人类、经济、健康和环境影响, 这些国家内的人民接受了以往只有富裕社会才能有的生活方式和饮食, 这些社会拥有诊断和治疗的手段, 也有能力对公共健康进行监测。因此, 这些因素也越来越说明, 这些慢性非传染性疾病不仅是受害者的医疗问题, 而且更为严重的是, 是整个国际社会面临的一个发展问题。

我们正在承受着这些疾病带来的负担。我们发展中国家没有控制这些疾病的充足手段, 因此, 特别需要更积极的国际声援。如果不能就目前的指标采取有力的措施, 目前, 根据专家的估计, 中期内不可能建立起阻止这些疾病发展的屏障。我们知道, 吸烟、酗酒、久坐不动的生活方式、缺乏体育锻炼和很多其他行为都是风险因素。

今天, 我们知道, 压力非常之大, 质量控制十分困难, 开放市场的政治压力也非常大。媒体宣传的低成本消费开始在我国扎根。

马里欢迎关于非传染性疾病问题的第 66/2 号决议的通过; 这是一劳永逸地阻止慢性疾病继续发展的重大步骤。我们确信, 防治影响我们社会的这些严重疾病是最高优先事项。正因为如此, 我们决定为女性癌症患者提供免费诊治, 包括提供检查和抗癌药物, 并为马里的癌症病人提供手术和化疗机会。

此外, 到今年年底, 我国政府将通过一项防治非传染性疾病的国家预防政策。我很高兴向大会宣布, 民间社会参与了防治非传染性疾病的工作。正因为如此, 我们郑重地呼吁, 本着一种紧迫感, 并在联合国伟大愿景的旗帜下, 制定一项防治非传染性疾病的全球范围多部门方案。我们需要加强团结和增进行动的协同增效, 战胜非传染性疾病这一流行疾病。

代理主席(以英语发言): 大会现在听取赤道几内亚副总理兼卫生和社会福利部长萨洛蒙·恩古马·奥渥努先生阁下的讲话。

恩古马·奥渥努先生(赤道几内亚)(以西班牙语发言): 我们首先表示欣见对于慢性疾病这一主要公共健康问题给予的关注和为了协调我们的努力和行动所开展的国际合作。慢性非传染性疾病属于保健问题, 这些问题延缓了全世界发展的步伐, 对我们世界卫生组织(世卫组织)非洲区域的成员国来说尤为如此, 这里, 局势因传染性疾病带来的挑战而每况愈下; 尽管我们作了重大的努力, 但仍在付出沉重的代价。

实际上，我们各国面临着心血管病、心脏病、癌症、糖尿病和其他慢性疾病的日益蔓延。目前已经确认，慢性疾病造成的死亡中，80%发生在中低收入国家，所影响到的男性和女性人数比例类似。人们还认识到，非传染性疾病的威胁是对我们时代发展的最大挑战之一。

换句话说，本次会议的召开恰逢其时，各国政府和联合国各机构及其发展伙伴寻求适当办法解决这些挑战。在实现千年发展目标的工作框架内开展防治疾病和残疾的斗争，这是再恰当不过的了。

今天，我们正处于预防和应对非传染性疾病斗争的十字路口。我们工作中产生的决议，将是国际和区域各级所汲取经验教训和所作出决定的成果。这对于参与2011年各级协商的国家来说尤其如此。实际上，2000年5月世界卫生大会核准了《预防和控制非传染性疾病全球战略》。随后还通过了其他决议，例如2003年世界卫生大会核准的《烟草控制框架公约》，以及2004年通过的《关于饮食、身体活动与健康全球战略》。

2008年，世界卫生大会通过了《预防和控制非传染性疾病全球战略行动计划》。在世卫组织的非洲区域，我们赞赏2011年4月举行的非传染性疾病问题布拉柴维尔会议，这些会议明确了我们在这些方面的需要，会议的内容在《关于非传染性疾病问题的布拉柴维尔宣言》中得到了反映。在这些协商之前，在区域一级采取了一系列的不同举措，例如非洲卫生与环境大会，大会最后于2008年通过了《利伯维尔宣言》。

在赤道几内亚，糖尿病和心血管病等保健问题的文献仍然不够充分，但是，由于生活方式的迅速改变和预期寿命的迅速提高，这些问题对国家的保健具有重大的影响。

赤道几内亚非传染性疾病战略计划的重点是旨在降低本国非传染性疾病的发病率和死亡率的目标，战略计划也符合我国根据《地平线2020》方案制定的保健目标。关于确保所有人健康的这一承诺，我们热

烈欢迎我国正在进行的卫生与发展调查，我们希望通过这一调查中得出可靠的结果，指导我们坚持不懈地采取客观的行动，实现千年发展目标所规定的各项保健目标。

这方面让我们同样自豪的是，为了满足人民的基本需要，我国政府在减贫和减少公共住房投资不平等的框架内作了努力。确保人民享有良好健康的决定性因素之一是在较大的城市人口中心提供饮水。

我们必须现在采取行动。世卫组织非洲区域各国政府兑现了自己的承诺，于今年4月世卫组织非洲区域办事处组织的区域会议期间通过了《布拉柴维尔宣言》。我们知道，由于非传染性疾病的流行，必须对我们的保健系统和医疗及技术设备作必要的调整和加强，以便应付这些疾病。我们还必须一方面完成我们对保健政策融资问题的反思，另一方面努力确保调集必要的额外资金执行我们的各项政策和行动。这将确保尽可能广泛的参与，包括所有公共部门与民间社会、私营部门和地方社区合作参与。

我们知道，我们正在一个历史性时刻进行参与。我们必须切实决定致力于非传染性疾病的预防和控制，我们各国人民仍在因为非传染性疾病而付出沉重代价。换句话说，我们绝不能只是决定通过良好的决议，让我们能够着手拯救千百万受苦的人民；我们还必须承诺致力于有效地执行这些决议，实现我们的目标，包括将防治非传染性疾病的斗争纳入全球发展议程。我们必须制定一项战略，通过集体努力有效应对慢性疾病带来的各种后果。

代理主席 (以英语发言)：我现在请阿卜杜拉二世国王陛下特使、约旦侯赛因国王癌症基金会主席吉达·塔拉勒公主殿下发言。

吉达·塔拉勒公主 (以英语发言)：单独而言，癌症、心脏病、糖尿病、呼吸道疾病，其中每一个词都足以让我们立刻感到恐惧，给我们的生活造成极大的伤害。这些疾病每年共夺去世界上3 600万个生命。

为什么国际社会让这些罪魁祸首影响我们的生活？我们没有时间可以浪费，我们已经浪费了太多时间。已有太多人死去，太多的家庭遭破坏，太多的社区被毁。

这四种祸害隐藏在看似无关痛痒的非传染性疾病名称之下，过去是发达国家的常见病，现在却已来势汹汹地侵入高度脆弱的发展中世界。这样，他们侵入了已经被极其落后的医疗系统拖垮的世界，那里没有足够的资源和适当的基础设施应对如此灾难性的危机。

在传染病猖獗的情况下，发展中国家却受困于种种短缺情况，而且完全不具备任何保险计划。在我国约旦，我们有理由希望出现变化，希望生命得到拯救。我想与大会分享来自发展中世界中心的一个成功的故事。

十年前，当阿卜杜拉二世国王陛下第一次请我担任侯赛因国王癌症基金会主席的时候，约旦的癌症护理状况充其量只是极度黯淡。高质量的癌症治疗几乎不存在。只有少数特权阶层负担得起去国外寻求挽救生命的治疗。我自己就属于这样的少数特权阶层，能够为我的丈夫在美国一个很好的癌症中心求医。他被诊断出患有非霍奇金淋巴瘤的时候年仅 26 岁。如果我没有那么幸运，那么等待我们的很可能是死刑。

有些问题在我心头萦绕不去。其他妻子难道不跟我一样对她们自己的丈夫和孩子的情况感到焦虑和恐惧吗？她们难道不跟我一样流泪，一样忍受不眠之夜吗？她们当然也一样。在阿卜杜拉二世国王陛下的祝福和不断支持下，我决定带给她们我和我的家人所得到的同样的机会。

十年过去了，我今天站在大会上，能够骄傲地宣布，以我们已故侯赛因国王的名字命名的这个中心是整个中东地区唯一的综合性癌症中心，并且是发展中世界唯一作为专治癌症的疾病中心得到保健组织认可联合委员会认可的癌症中心。

我们成功的关键原因是什么？我们知道需要订立优先重点。我们无法去处理癌症控制所牵涉的包括预防和治疗以及研究和缓和护理在内的方方面面。我们集中所有努力和资源致力于我们的首要优先事项，那就是为病人提供挽救生命的治疗。为了达到这个目标，我们与世界各地最好的癌症护理机构进行了合作。

这一近期目标一旦实现，我们即做好了应对早期检测和预防的重要问题的准备。只有到那时，人们才会愿意听取我们有关预防方面的信息。如果根本就无处寻求治疗，那么怎么会有人对了解或者预防这一疾病感兴趣呢？

我敦促今天在座的各位现在就采取行动，防范一场前所未有的灾难。这不是一个选择或可选办法，也不是心血来潮或奢侈之举。

我们约旦致力于执行此次会议的《政治宣言》(第 66/2 号决议，附件)以及实施一项非传染性疾病风险因素控制的国家框架。但是如果国际社会不投入全球基金帮助发展中国家执行他们的非传染性疾病计划，那么我们就不能取得成功。如果做不到这一点，那么我们要战胜非传染性疾病的宏伟计划将只不过是一份无足轻重的文件而已。

有 3.5 亿人将在未来十年内死亡，这一数字难道还不够可怕吗？难道我们没有道义责任表达那些没有发言机会的人的心声吗？如果有人能做到，那么我们所有坐在这个大厅里的人都能做到。以平等、正义和人道的名义，我们有义务做到这一点。

代理主席(以英语发言)：我现在请智利总统特使、第一夫人塞西莉亚·莫瑞·德·皮涅拉女士发言。

莫瑞·德·皮涅拉女士(智利)(以西班牙语发言)：我谨感谢主席召集这次高级别会议，讨论本世纪主要的健康祸害之一，即所谓的非传染性疾病，这种疾病造成了全球性、贯穿各领域和区域间的影响。

我感谢能有这个机会代表我的国家智利，并感谢多年来努力改善世界各地健康状况的所有人，尤其是

那些在我国为这一目标努力的人。我很荣幸能在大会谈及我们的一个主要关切和塞巴斯蒂安·皮涅拉·埃切尼克总统政府的一个优先事项。

二十一世纪在健康领域带来了前所未有的挑战。慢性非传染性疾病的流行正在损害我们各国经过如此众多努力才在总体福祉和减少不平等现象方面取得的进展。非传染性疾病的流行还可能导致健康方面的支出增加到意料之外的水平。这是召开本次会议的充分理由。我对秘书长的这一倡议致以最诚挚的祝贺。

智利人口有 1 700 万，目前正在经历慢性疾病及其风险因素急剧增加的局面。最新的调查证实了这一点。最让我们担心的是，这些数字正在年复一年地上升，对妇女和那些已经很脆弱的人影响最大。

因此，我们 2011 至 2020 这十年的健康目标侧重于改善生活方式、控制风险因素和强调预防，从而不仅集中精力妥善治疗那些已经患病的人，而且也集中精力确保身体仍然健康的人保持健康。

这是一个雄心勃勃的目标。过去几十年中，医疗问题只属于卫生部门的职权范围，然而如今实现这些新的目标将需要不同领域中密集的部门间合作，如卫生、教育、住房和农业等领域。因此，公共和私营机构都必须参与这一建立一个新文化的努力。

智利共和国总统塞巴斯蒂安·皮涅拉·埃切尼克先生有明确的政治决心，通过亲自领导这一斗争以及建立一个涉及具体任务、筹资和协调的任务规定来应对这一新的情况。智利政府认为，这些疾病日益上升的发病率及其风险因素是社会问题和我国的主要优先事项。

我们将这个举措称为“选择健康生活”。其目标是执行一项贯穿各领域和部门间的公共政策，该政策涉及所有私营和公共利益攸关方并且提倡民间参与。通过利用社会、教育和卫生战略，我们想要提倡健康的生活方式并有效地管理风险因素。今年启动了这一

活动，目前的第一阶段由我所领导的办公室负责管理。

我们在开展一项积极的方案，动员公民做出四项承诺，从而改善他们的生活质量：健康饮食、体育锻炼、享受家庭和户外活动。我们制定了重要且具体的目标来减少吸烟、肥胖、久坐不动的生活方式和酗酒，以及控制糖尿病和高血压。

就像纳赛尔总统一样，我们坚信这次会议上提出的挑战对我们各国至关重要。我们相信每一个公民都应享有更好、更繁荣、更健康的生活，因此我们走上选择健康生活以及通过预防来改善健康的道路。这样做，我们希望克服阻碍获得平等机会和人类发展的祸患。我们全力以赴，成功的机会很大。让我们共同努力。

代理主席 (以英语发言)：我现在请欧洲卫生和消费者政策专员约翰·达利先生发言。

达利先生 (欧洲联盟) (以英语发言)：我荣幸地代表欧洲联盟(欧盟)及其成员国发言。

我谨表示，欧盟及其成员国感谢秘书长、大会主席、世界卫生组织(世卫组织)秘书处以及来自卢森堡和牙买加的共同协调人为准备这次预防和控制非传染性疾病高级别会议所作的所有辛勤工作。

高级别会议对于在地方、国家和国际各级的每一个关切卫生状况的人来说，是一个向前迈出的非常重要的步骤。通过强调非传染性疾病的日益增加的负担以及推动预防和控制这些疾病所需的行动，有可能在今后几年为世界人民带来巨大的成果，并且帮助加速世界各地社会和经济发展的进程。享受能达到的最高标准健康是每个人的基本权利之一。

可预防的非传染性疾病、可预防的死亡和残疾以及人的潜力丧失对所有国家的发展都有非常负面的影响。这一负担的很大一部分是可以通过采取行动应对常见风险因素和决定因素，如吸烟、不健康的饮食、缺乏体育活动和有害的饮酒，以及通过应对包括精神

障碍在内的基本社会、经济和环境决定因素，加以预防的。

欧盟及其会员国认识到，国际社会尤其是许多低收入国家面临来自传染性和非传染性双重负担的巨大挑战。欧盟将支持这些国家按照他们的国家优先事项和国家及国际承诺应对非传染性疾病及其风险因素，包括卫生和监管系统的加强以及与卫生相关的非政府组织和其他民间社会组织的参与。但是，为了取得成果，各国必须承诺将非传染性疾病的预防和控制纳入加强卫生系统的努力，这一点我们怎么强调都不为过。

欧盟及其会员国欢迎《政治宣言》(第 66/2 号决议，附件)。我们欢迎强调世卫组织的领导作用，会员国全面参与已有进展的后续行动和监测，加强国际合作并且与利益攸关方合作，同时侧重于采取综合的办法防止众多单独的纵向特定疾病活动。此外，我们欢迎把重点放在健康宣传和预防以及加强我们对应对健康决定因素的认识和承诺，尤其以减少卫生方面不公平现象为目标。需要采取基于人口的、个别定向的干预措施，采用一项将健康问题纳入所有政策的协作性办法，使各级别政府和相关利益攸关方参与其中。

《欧洲联盟条约》要求我们在所有欧盟政策和活动中提供高水平的健康保护。欧盟在其有关慢性疾病相关风险因素方面的工作上取得过成功。我们正在国家和欧洲等层面推进有关吸烟、不健康饮食、缺乏体育活动和有害饮酒的战略。

欧盟已经批准《烟草管制框架公约》，并致力于在欧盟和全球执行这一公约。很多欧盟成员国正在采取措施制定全面的无烟立法。我们特别是通过采取减少盐分、热量摄入、饱和脂肪和反式脂肪以及添加的糖的战略，将改变食品构成摆在我们议程的优先位置。与酒精相关的伤害是一个主要的关切问题，尤其在年轻人中。目前担任欧洲联盟理事会主席国的波兰启动了一项新的、基础广泛的进程，以便考虑在公共

卫生和保健系统中防治慢性非传染性疾病的创新方法。

《政治宣言》将支持和推动我们在这些领域和其他领域采取的行动。我们需要更强有力的卫生系统，从而执行适当的公共卫生政策，为预防非传染性疾病提供干预措施和进行有效的疾病管理。非传染性疾病的预防和控制必须适当地纳入卫生系统的结构和职能中，尤其要纳入初级保健服务中，最重要的是，必须包括健康宣传工作。此外，卫生系统应该监控非传染性疾病及其基本风险因素，以便做出知情的决策。

最后，我要说，欧盟及其会员国期待与世卫组织、其他相关联合国机构和会员国进行密切合作，执行《宣言》中所规定的行动，并且如《宣言》中所描述的，根据各报告以及今后三年将开展的相关工作来考虑应当采取哪些进一步的活动。

代理主席(以英语发言)：我现在请法国劳动、就业和卫生部部长格扎维埃·贝特朗先生阁下发言。

贝特朗先生(法国)(以法语发言)：非传染性疾病是我们今天医疗保健系统面临的主要挑战之一。我们知道，受害者的人数为 3 600 万。我们知道，宏伟的目标是减少 25%。然而，我要指出，除非我们觉醒，改变我们的行为，采取更多有约束力的措施并且寻求创新的筹资，否则，这一目标是不可能实现的。

非传染性疾病之所以是一项挑战，那是因为它们不同于传染性疾病，有多重起因，不仅涉及健康，也涉及文化或社会方面。要将它们归咎于某些生活方式和行为，例如吸烟、久坐不动的生活方式、酗酒以及不均衡的饮食。因此，只采取医疗保的对策是不够的。治疗不足以解决问题；我们还必须预防。

举例来说，肥胖症这一灾祸的产生有各种原因，我们必须在几方面与之作斗争。在用医学手段治疗肥胖病人之前，我们应当教育他们改变行为，鼓励健康的饮食习惯，并且倡导各年龄段都开展体育运动。消除社会不公平现象在解决肥胖问题中也发挥关键的作用。努力还应当包括在食物供应方面采取行动，以

确保提供获得均衡饮食的机会。这就是法国正实施的防治肥胖计划的办法，此外还包括国家健康营养方案。

必须指出的是，虽然倡导是有益的，但是，如果我们想要看到行为改变，包括制造商的行为改变，我们还必须制定更多有约束力的措施。在这方面，世界卫生组织(世卫组织)有关对含糖量高的饮料和产品征税来改变行为的建议是我们必须探索的另一条途径。同样地，法国癌症计划寻求解决这一问题的各个方面：防治多重病因、筛选、护理、支持、医疗保健服务提供者，当然还有研究。我赞扬世卫组织在与所有在预防方面发挥关键作用的国际组织——无论是在工作、环境、发展领域，还是教育领域的国际组织——协调这一行动中所发挥的作用。

去年5月份在日内瓦，我有机会在世界卫生组织这么说过，今天我要再说一次：我们必须采取行动，确保所有国家都觉醒起来，认识到非传染性疾病的范围，并确保将这一问题纳入全球发展议程。让我们都明确这一点。谈到健康，事事都重要，不仅是卫生安全和传染性疾病，而且还有非传染性疾病，都必须通过提供获得预防和基本医疗保健服务的机会，纳入我们议程的核心。我相信，对此，《世卫组织烟草控制框架公约》堪称楷模，然而，虽然签署一份公约可能

是积极的一步，但实施一份强有力的公约则是更上一层楼。

我们知道必须做什么。2006年在法国，我要求在公共场所禁止吸烟，以便消除被动吸烟。但是为了改变行为，我们矫枉必须必须过正。此外，防治非传染性疾病也是二十国集团的优先事项之一不可或缺的部分，并且在法国总统的主持下，我们要加强社会保障，其途径是根据各国国情制定社会保障上限。

十分清楚的是，我们的有相当大的需求，而且我们必需有更多的手段来满足这些需求。我们必须研究创新筹资。我说过，谈到健康，事事都重要，但是鉴于国家在增加公共援助方面所面临的种种制约，我们都知道，在明天和未来，创新筹资将必不可少。例如，世卫组织提出应由烟草制造商捐款的理念，在我看来，不是一个忌讳的问题。如果我们还没有按照这些思路去想，迄今所拨出的财力将无法应对这些挑战。

国际社会的作用是为所有人提供获得基本服务和基本治疗的机会，并且找到预防和消除非传染性疾病的最佳对策。我们身为部长，责无旁贷，要同世卫组织一道为此采取行动。

下午1时15分散会。