



大会

第六十六届会议

正式记录

第**五**次全体会议

2011 年 9 月 19 日星期一下午 6 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)

因主席缺席，副主席津苏先生(贝宁)主持会议。

下午 6 时 25 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(续)

千年首脑会议成果的后续行动

代理主席(以法语发言)：我现在请斯里兰卡卫生部长迈特里帕拉·西里塞纳先生阁下发言。

西里塞纳先生(斯里兰卡)(以英语发言)：在本次讨论预防和控制非传染性疾病问题的会议上发言，对我来说是一个荣幸。

当前，斯里兰卡正在各个领域迅速发展。40 年前，我国的平均预期寿命大约是 40 岁。今天，这一数字几乎增加了一倍。这是由于我们在妇幼保健服务以及预防和控制传染病方面取得的成就。

现在，我们面临着一个重大挑战，即非传染性疾病呈上升势头，其中一些疾病正达到流行病的程度。超过 60% 的死亡是由非传染性疾病引起的。许多斯里兰卡人因心脏病、糖尿病、高血压和中风而过早死亡。

我要表示感谢联合国专门机构——特别是世界卫生组织及其东南亚区域办事处和斯里兰卡国家办事处以及世界银行——提供的服务以及日本国际协

力事业团在控制这些疾病方面提供的建议、支持与合作。

我们致力于预防和控制非传染性疾病，为此制订了国家非传染性疾病防控政策，在卫生部设立了一个单独的非传染性疾病控制部门，并且为各个地区任命了合格的非传染性疾病医务工作者。斯里兰卡政府还每年为控制非传染性疾病拨付充足的专项资金。

我谨借此机会吁请大会设立预防和控制非传染性疾病全球基金。我认为，联合国是能够为在斯里兰卡预防和控制非传染性疾病提供支助的最高机构。我也借此机会感谢国际社会帮助重建斯里兰卡。我们需要这种持续支持。

由于作出了政治承诺和对预防和控制非传染性疾病给予了优先考虑，我们坚信，斯里兰卡能够成为本区域的带头国家，率先执行有效的全国性非传染性疾病防控方案。我们的政策目标是在今后 10 年中把每年慢性非传染性疾病导致的过早死亡人数减少 2%。

代理主席(以法语发言)：我现在请洪都拉斯卫生部长阿图罗·本达纳先生阁下发言。

本达纳先生(洪都拉斯)(以西班牙语发言)：我很高兴在今天这个讨论一个至关重要议题的会议上，代

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。

11-50355 (C)



表由波菲里奥·洛博·索萨总统领导的洪都拉斯共和国政府向大会致以最热烈的问候。

我国从一开始就关注这一进程，意识到并且坚定致力于与其它会员国一道支持本次高级别会议宣言(第 66/2 号决议附件)所载建议，其中除其他外包括卫生、教育和健康。但最重要的是，这个进程使我们能够应对超重和肥胖流行的问题。

统计数字表明，慢性病是目前全世界的主要死因，其中包括心肌梗塞、中风、糖尿病和慢性阻塞性肺病。特别是在洪都拉斯，47%的妇女超重或肥胖。2010 年对育龄妇女的死亡进行的全国研究表明，主要原因是外伤和癌症。另一个公共健康问题就是慢性肾脏病，主要由于糖尿病和高血压，肾脏病每年增多。因此，我们机构正在建立一个组织相容性测试实验室。

同样，我们对组织结构作了必要的改动，建立了旨在处理预防和控制超重、肥胖、酗酒和抽烟等风险因素的战略联盟。除开展其他努力之外，国会已经实施并且我们正在执行有关使用烟草的国家法律。自从该法案通过以来，洪都拉斯禁止在任何封闭场所包括在酒吧和迪斯科舞厅吸烟。烟草广告遭到禁止，包装上必须有健康警告标签。我们也正在努力确保在全国执行该法。

目前，我们正在制定有关控制和预防慢性非传染性疾病的国家标准，把 2 月在墨西哥城举行的关于肥胖病高级别协商会议发表的《部长级宣言》中所述 4 种疾病和 4 种风险因素作为框架。不过，我们也已为孕产妇和新生儿的护理制定了国家标准，规定要记录体重指数，并且要测验高血压、糖尿病、心脏病和贫血。

这种病症造成的流行病学负担以及预估直接费用，就其所牵涉的专门护理、住院、药品、医疗用品和设备、残疾和过早死亡而言，对区域保健系统造成沉重压力。我们也应牢记，这种负担继续增加家庭的开支，因而造成更大的贫困。

对于各国政府来说，预防工作是一项挑战，而且制止疾病流行将是不容易的。我们必须克服障碍并依靠工商业部门的支持。我们在区域一级认识到这一问题，根据《墨西哥和危地马拉宣言》，在慢性非传染性疾病和癌症技术委员会的支持下，通过中美洲卫生部长理事会以及中美洲和多米尼加共和国卫生部门首脑会议，全面处理这个问题。

自从参加墨西哥首脑会议以来，我已请求我国总统和第一夫人提供支持，通过每个政府部门处理这个问题。《政治宣言》(第 66/2 号决议，附件)在本次会议上获得通过，意味着能够使今世后代做好准备，采取健康的生活方式和行为。

我们绝不能忘记，非传染性疾病及其风险因素同实现消除极端贫困和饥饿，降低儿童和产妇死亡率，防治艾滋病毒/艾滋病、疟疾和结核病及其他严重疾病以及促进国际合作等千年发展目标密切相关。

代理主席(以法语发言)：我现在请突尼斯卫生部长 Slaheddine Sellami 先生阁下发言。

Sellami 先生(突尼斯)(以阿拉伯语发言)：首先，请允许我向潘基文秘书长表示赞赏和感谢，他不遗余力地组织召开本次会议，具体体现了要为防治非传染性疾病制定有效战略的国际愿望。

我也要自豪地强调，就在举行本次会议的同时，我们正目睹阿拉伯之春，它帮助促进世界各国人民团结一致，决心尽全力增进人类的繁荣和尊严。突尼斯重申大会各届会议和世界卫生组织(世卫组织)通过的各项决议，以及《2008-2013 年预防和控制非传染性疾病全球战略行动计划》的重要性。突尼斯完全赞同这一文件，并保证努力在国家一级执行该计划。

此外，突尼斯了解本次会议的崇高目标的重要性，并要求在所有政治和机构层面申明人民的健康权。为了达到这一点，我们必须以透明的方式开展工作，以满足我们各国人民的社会和经济需求，特别是在关乎健康的时候。

如同许多其他友好的兄弟国家一样，突尼斯也正在经历非常激动人心，但又令人充满希望的过渡时期。国际社会不应仅仅袖手旁观，而应支持我们迅速执行短期和长期的方案和措施，帮助我们实现我们各国人民的愿望。

如同在世界其他国家里一样，非传染性疾病在我国也是一个普遍存在的健康问题。无数研究结果表明，这种疾病以及随之而来的各种危险正在迅速扩散。突尼斯欢迎召开本次会议，以及制定一项预防和控制非传染性疾病的综合协调计划。

我们强调需要进行预防和监测，使得至少能够通过改变饮食习惯和生活方式，拖延非传染性疾病的爆发及其症状的出现。我也谨强调，突尼斯已通过并执行世卫组织在这方面的建议，包括它的粮食和体育战略，以及防治癌症和糖尿病的运动。因此，我们已经积累大量的经验，并且乐于同友好的兄弟国家分享。

为预防和控制非传染性疾病建立一个多边网络是极其重要的，我们正在调查如何通过政府组织和民间社会，最好地推动这样一个网络。为了控制这个重大问题，必须调动保健系统的人力和物力资源，特别是在提供药品和评估非传染性疾病的社会经济影响方面，同时要努力及早预防儿童中的吸烟、营养不良、缺乏体育活动和 unhealthy 生活方式等风险因素。

突尼斯借此机会呼吁所有发达国家和捐助国采取步骤和建立机制，让我们能够应对当前政治、社会和经济变革所造成的需求，并实现全面可持续发展。

最后，我谨祝愿本次会议圆满成功，并欢迎《政治宣言》(第 66/2 号决议)获得通过。

代理主席(以法语发言)：我现在请菲律宾卫生部长恩里克·奥纳先生阁下发言。

奥纳先生(菲律宾)(以英语发言)：近年来，菲律宾注意到，与未获解决的传染性疾病问题一道，非传染性疾病作为公共卫生的主要威胁在全球各地出现。

我国健康状况已发生令人瞩目的变化，这从预期寿命的增加、城市化的迅速推进和生活方式的变化趋势可见一斑。目前的数据表明，发病和死亡的主要原因是传染性和非传染性疾病。导致死亡的 10 个主要原因中，有 7 个是非传染性疾病，例如心脏病、血管病、恶性肿瘤、意外事故、糖尿病和肾脏病。至于发病的主要原因，高血压排在第四位，而心脏病排在第七位。

长期护理和终生治疗，以及与救治疾病急性发作和综合症有关的灾难性成本，给我国民众带来了巨大经济负担，并导致他们中间出现了不平等现象。我们同样确认，受伤、意外事故和精神疾病是额外负担，需要给予同样的关注。我们注意到，非传染性疾病还特别与吸烟、不健康饮食和缺乏运动等风险因素有关联。这些风险因素都可以改变的，因而，这些疾病和由此导致的过早死亡在很大程度上是可以预防的。

菲律宾充分致力于处理与生活方式有关的非传染性疾病问题。国家普及保健服务卫生改革议程着力于三个方面，以便人人都得到财政风险保护，改善获得优质医疗保健服务的情况，并注重通过我们的 MDGmax 运动实现我们的千年发展目标，包括防治非传染性疾病。

我们正通过迅速扩大利用国家补贴帮助穷人参保的国家医疗保险方案增加财政风险保护。我们正通过打包收费计划来改进福利提供的情况，以确保穷人零共付 22 个最常见的内科和外科治疗程序的费用，包括放射治疗、子宫切除、乳房切除、甲状腺切除、原发性高血压病治疗和心血管病治疗等种种一揽子安排的费用。我们正通过我们在全国各地的卫生设施中基础设施和设备的升级换代来改善到优质医院和医疗保健设施就诊的机会。

我们以最低成本提供卫生部的高血压和糖尿病一揽子全面治疗安排，以便使穷人能够获得一个月维持用药量的全部供给。MDGmax 运动包括注重防治非传染性疾病，以及实现与卫生有关的千年发展目标。社区卫生工作队深入实地，访问全国所有家庭，特别是

属于我国居民中两个最贫穷阶层的家庭，提供至关重要的医疗服务和健康信息，包括促进健康生活方式的服务和信息。

最近，我国建立了一个注重加强预防和控制与生活方式有关的非传染性疾病的框架。该框架基于下列各项战略：采取综合、全面和基于社区的对策来防治与生活方式有关的慢性非传染性疾病；强化的健康宣传战略和中级预防，旨在减少风险因素，以防止发病和死亡；以及最后，采取有多个利益攸关方参与的方法来加强相关系统，以便为采取健康生活方式营造有利的环境。

我国大力支持为加强预防和控制与生活方式有关的慢性非传染性疾病采取行动而发出的呼吁。我国制定了一些方案和战略，以应对这些疾病可改变的共同风险因素，诸如吸烟、缺乏运动、不健康饮食、紧张和饮酒等。我们通过一年一度向地方政府和政府办事处颁发“红兰花奖”等活动促进营造无烟环境。优先立法正在调整罪恶税税率，以阻止青年吸烟。《清洁空气法》继续在实施。

我们需要采取措施来促进按健康饮食习惯生产的粮食作物和产品，并通过适当的标签张贴标准促进食品监管工作。我们必需扩大我们的疾病登记册，以包括非传染性疾病，并建立更广泛的监测系统，以便收集所有必要的信息，用来跟踪和管理非传染性疾病的发病率和死亡率、风险因素以及卫生系统应对非传染性疾病的能力。

有关数据和经验都证明，亟需应对这一不断增长的威胁。已经提出至关重要的想法、目标、指标和战略，以使卫生部门更接近于在非传染性疾病方面所探求的结果。这项巨大任务要我们长期努力，要求进行建设卫生系统的改革，以便能处理非传染性疾病所要求的预防性措施和长期护理等特殊问题。确保处理非传染性疾病共同发病因素的专业人员团队互通信息、确保民众能够获得终生医疗保健服务和建立倡导健康的多部门伙伴关系，仅是卫生系统在寻求成功结果

方面所面临的部分挑战。让我们决心取得胜利，而且从现在做起。

代理主席（以法语发言）：我现在请所罗门群岛卫生和医疗服务部长查尔斯·希戈托先生阁下发言。

希戈托先生（所罗门群岛）（以英语发言）：主席先生，我感谢你请我在本次非常重要的会议上发言。太平洋区域非传染性疾病的发病率已达到流行病的程度，每 10 个人中就有 6 个人被这种疾病夺去生命。与非传染性疾病有关的巨大费用使我们有限的卫生资源捉襟见肘。这一事态发展已经在损害所罗门群岛的社会和经济发展，并使全国各地出现贫困区。

对付非传染性疾病需要采取国家和全球的全系统办法。根据目前的统计，非传染性疾病造成的死亡有 80% 发生在发展中国家。因此，非传染性疾病也被视为一个发展问题。

所罗门群岛位于自然灾害的多发区域。受气候变化的影响，发生干旱和洪灾的次数增加、海平面上升和生物多样性丧失，进而使得粮食和水没有保障。这些灾害迫使我国部分居民从传统的祖居地进入城市中心；在那里，他们更加依赖进口粮食。尤其是这些民众更容易罹患非传染性疾病。

对所罗门群岛而言，时间至关重要。控制非传染性疾病成为挑战，其临界点要在我们的下一代才出现。预防仍然是我国政策的基石。因此，我们制定了 2011-2015 年《非传染性疾病战略计划》。同其他任何发展中国家一样，我们将需要更多可预见和持续不断的外部资源。在中短期内，官方发展援助仍然是我国国家方案的生命线。

我说这番话的背景是，任何非传染疾病方案若要取得成功，都需要包括将分散在绵延 1 800 公里、一连串 900 多个岛上的民众都列入国家初级医疗服务覆盖范围这项内容。这就需要在政治和资金上做切合实际的投资。

我高兴地说，我国正在制定新的战略，将医疗资源和服务转移到农村地区，因为 85% 的人口居住在农

村。目前，所罗门群岛城乡人口之间的医疗服务差距很大，我们正在努力纠正这种情形。我们将鼓励伙伴国增加对非正规部门医疗服务的投资。

工作已经开始，对我们发展伙伴采取的是全部门办法。这些伙伴包括澳大利亚政府海外援助方案、日本国际协力事业团、台湾、太平洋共同体秘书处、世界银行和世界卫生组织、儿童基金会和联合国人口基金等联合国机构。然而，还需要做更多的工作。我们期待着由卫生部和其他中央机构和行业主管部门牵头，采取统筹方式协同努力。

第三，需要做出全球性的努力，以保证获取负担得起、安全有效的优质药物，包括配有相应技术人力提供服务的诊断服务。罹患非传染性疾病的民众往往不愿意做检查，其原因是通常只可提供有限的治疗。我们必须确保人人得到适当的治疗，因为我们有足够的资金和药物来扭转局面。

我国代表团感到遗憾的是，传染性疾病预防成果文件(第 66/2 号决议，附件)强调市场概念。对于发展中国家的许多人来说，这是一个社会公正问题，也是人人都应享有能达到的身心健康最高标准的一项人权，尤其是在我们许多国家经济基础狭窄而且又在国际体系外围运作的情况下。

控制非传染性疾病的固有风险作为一项单独政策是不能取得成功的，而是必须结合多部门、具有成本效益和面向全民的干预措施。我国是最不发达国家。《伊斯坦布尔行动纲领》一经实施，将要求对小农户进行单一投资，使我国人口能够从刀耕火种的耕作法转变到从事商业性农业。我们需要技术和基础设施来建立粮食银行，并逐步取缔伐木等有害环境和破坏性的经济活动。

我国代表团要承认中华民国台湾，因为台湾为我国提供了救命援助。台湾不仅建造了我国的国家转诊医院，而且继续派遣专科访问医生小组施行拯救生命的手术，特别是对越来越多未被非传染性疾病预防运动覆盖到的人员。我们要承认它们过去三年在世界卫

生大会的观察员地位。我们想要看到联合国其他专门机构和条约机构，包括国际民用航空组织和《联合国气候变化框架公约》同样能够接纳台湾。

最近在我国首都霍尼拉举行的太平洋卫生部长会议在结束时发表了一份公报，宣布非传染性疾病现在是太平洋地区的一种流行病和危机。太平洋岛屿论坛领导人在新西兰奥克兰进一步认可了这一点。因此，我们期待并预计这次为期两天的会议能够取得积极成果。必须做出全球性的承诺，以支持和进一步加强我们各国领导人在霍尼拉和奥克兰提出的区域立场和计划。

所罗门群岛为防治非传染性疾病的南南合作投入了资金。今天，我们已经派出 72 名学生在世界的这一边学习医药知识，我们希望到今年增派 15 名学生。我们仍然感谢古巴政府提供援助。古巴给予的支持补充了我们对在巴布亚新几内亚和斐济求学的学生的投资。我们也对我国的两个太平洋邻国表示感谢。

我最后要说，我们在这样的高级别会议上往往头头是道，但一离开纽约，则不能言行一致。我们都知道需要做什么，但仍然缺乏正确行事的政治意愿。我们祈祷在本次高级别会议之后，情况将不会如此。我们只能敦促在此间的诸位，不管我们在这里做出什么承诺，都应加紧兑现承诺，原因是生命依赖于这些承诺，正危在旦夕。

代理主席(以法语发言)：我现在请蒙古国卫生部长桑布·兰巴先生阁下发言。

兰巴先生(蒙古国)(以蒙古语发言，英文文本由代表团提供)：大会决定召开预防和控制非传染病问题高级别会议具有极其重要的意义，因为受这种疾病影响的人数由于城市化及饮食和营养、体育活动、饮酒和吸烟等生活方式因素正在迅速增加。

非传染性疾病是蒙古国成年人发病率和死亡率的主要原因。过去十年，蒙古国同本区域其他国家一

样，心脏病和癌症已经成为死亡的主要原因，成年人大多死于这些疾病。

我想借此机会就世界卫生组织正在为蒙古国政府提供预防和控制非传染性疾病的技术和资金支持向联合国表示感谢。这种援助有助于推动我们的国家方案，并综合国际上预防和控制疾病的最佳做法。

2008 年，我国政府与千年挑战账户签署了一项协议，其中包括为预防和控制非传染性疾病和道路交通伤害的卫生项目提供 3.391 亿美元。这个国家项目大大加快了为蒙古专业人员引进国际公认的预防、及早发现和个案管理服务以及公共教育和培训的步伐。

蒙古国政府引以为豪的是，它已通过征收烟草和酒精消费税显著增加了对非传染性疾病风险因素公共教育的投入。这些税收为促进健康基金筹集了资金，以减少吸烟和酗酒人数。由于这些措施和其他综合措施，最常见非传染性疾病造成的死亡率已趋于稳定，这些疾病的及早发现率也有提高。

尽管取得了这些成就，但包括母亲和青年人的主要目标人群的吸烟人数不断增多，而吸烟是导致非传染性疾病的的最常见风险因素之一。这对我国和后代的健康产生严重影响。此外，青年人饮酒和滥用药物的人数增多，目前，这是造成事故、道路交通伤害、犯罪、暴力和失业的一个主要促因。研究表明，酗酒也与蒙古国的贫穷有关。

因此，我要在这个讲台上借此机会提请出席本次高级别会议的各位代表注意下述重要事项。我国政府强调必须制订和批准类似于世卫组织《烟草控制框架公约》的酒精控制国际公约，以指导国际社会的共同努力。我国政府充分致力于就此倡议开展合作。

最后，我要重申蒙古国坚定地致力于实施世界卫生大会通过的《预防和控制非传染性疾病全球战略行动计划》，并向大会保证，我国政府充分致力于采用和执行本次高级别会议通过的《政治宣言》（第 66/2 号决议，附件）。

代理主席（以法语发言）：我现在请尼日利亚联邦共和国卫生部长奥耶布奇·丘库先生阁下发言。

丘库先生（尼日利亚）（以英语发言）：我将宣读尼日利亚联邦共和国总统古德勒克·埃伯勒·乔纳森先生的声明。

“我同其他代表一道祝贺大会主席召开这次关于非传染性疾病问题的非常重要的会议。我还要赞扬秘书长的详细报告(A/66/83)。报告深入介绍了面临的挑战，激励世界采取行动。在世界应对国际社会、非洲和我自己的国家尼日利亚非常关心的这一问题之际，我很荣幸能成为历史的谱写者之一。

“我们都知道，非传染性疾病是一系列疾病，通常为慢性疾病，典型特性是非传染性或非感染性，可造成长期虚弱和残疾。这类疾病是一大杀手，是全球 60% 的死亡的元凶，造成的负担有 82% 发生在中低收入国家。更有甚者，这类疾病可与传染病合并发病，一同对发展中国家的卫生系统构成日益增大的严峻挑战。

“这种日渐增大的流行率有可能破坏我们在防治传染性疾病的斗争中取得的成就。在我国人口中肆虐的主要非传染性疾病有：心血管病、糖尿病、癌症、慢性呼吸道疾病、血红蛋白病，尤其是镰状细胞疾病、心理健康疾病、道路交通伤害、暴力，各国的发病率各不相同。

“在已知的血红蛋白病中，我国特有病症是镰状细胞疾病。我国 15 岁及以上人口 20% 以上有镰状细胞特质。每年估计有 15 万婴儿患先天镰状细胞病。根除镰状细胞病的万全之策是进行遗传咨询和筛查。然而，已经患有这种病症的人必须得到照顾，因为他们享有生命权，我们已经采取如下措施。

“国家一级的医院设有镰状细胞科室，在拉各斯建立了一个国家镰状细胞中心。最近，我国政府认识到镰状细胞病和随之产生的耻辱感对

实现千年发展目标 3、4、5 和 6 构成的挑战以及为了进一步加强我们正在开展的工作，为防治这种疾病建立了四个新的特别中心。我们计划扩大这些中心，并开展研究，以改善受这种疾病和其他非传染性疾病影响的人的生活。

“今天，800 万尼日利亚人患有高血压，480 万人患有糖尿病。每年，尼日利诊断出 10 万例新发癌症，大多由吸烟引起的慢性呼吸道疾病造成的负担同样沉重。

“我欣见，道路交通事故造成的创伤和伤害已列入非传染性疾病议程。虽然我国很大比例的人口死于传染性疾病和非传染性疾病，但同样有很大比例的健康人在道路交通事故中丧生。每年，10 000 名尼日利亚人死于道路交通事故。因此，我们高兴地注意到，《联合国道路安全行动十年》提请关注这一问题。我们应借宣言带来的机会，消除导致道路交通事故发生的种种因素。

“需要加大对心理健康问题的关注。健康的这一方面在很大程度上遭到忽视，因为心理不健康的人仅有五分之一接受治疗。全世界应该在本次会议上支持这些努力。

“营养不良已确认是造成大多数非传染性疾病的一个因素。营养不良仍然是尼日利亚和其他非洲国家的一个问题，对儿童和成年人都产生了影响。由于快餐和精制食品风靡全球，人们对盐和精制糖的摄取过量。令人关注的是，人们从糖分中摄取高热量，促成超重和肥胖。

“妇女和儿童被认为是罹患营养不良症的高危人群。怀孕期间若缺乏微量营养素，婴儿就易发生贫血、出生时体重偏低和先天性畸形等病症。儿童营养不良会影响到日后的身心发育。在尼日利亚，我们正在应对这些问题，办法是精心制定政策强化某些食物，如加碘盐以及添加维生素的牛奶和面包。

“非传染性疾病后果是健康状况不佳和经济严重受损。例如，仅心脏病、中风和糖尿病每年就给我造成约 8 亿美元的损失，预计到 2015 年累积上升到 76 亿美元。这样的经济损失令人无法接受。我希望这次会议将做出全球性的承诺，以最终加强国际社会的决心，大大减轻非传染性疾病负担。

“我们尼日利亚人正在竭尽所能应对非传染性疾病对我们的健康、生计和发展构成的挑战。实际上，通过实施国家战略护理发展计划发展卫生部门并将该部门列为优先部门是我国政府转型议程的关键部分。根据安排，国家卫生计划是在各级保健服务系统采取行动的工具，其中包括实现千年发展目标和其他国家、区域和国际卫生目标和优先事项。

“非传染性疾病不仅可以得到控制——这是个好消息——同时又是可以预防的。因此，尼日利亚在认识到非传染性疾病的威胁后，决定采取重大举措来应对这一流行病。我们已经制定了国家非传染性疾病政策。自 1990 年以来，我们还禁止在公共场所刊登烟草制品广告和使用烟草制品。我们的联邦首都阿布贾率先垂范，已经成为一个无烟城市。我们还签署和批准了世界卫生组织(世卫组织)《烟草控制框架公约》。将世卫组织的条约纳入本国法律的工作正在进行当中，国民议会最近通过了《国家烟草控制法》。

“卫生人力资源，以及充足的经费、筛查和提供非传染性疾病诊断和治疗基础设施等方面的种种挑战，均妨碍着在防治非传染性疾病方面取得明显进展的进程。国际社会防治非传染性疾病的工作，要求做出巨大努力来应对发展中国家的重大非传染性疾病，因为这类疾病造成的 80% 负担由发展中国家承受。

“我要借此机会感谢我们的国际和地方伙伴在我国和整个非洲预防和控制非传染性疾病领域做出的贡献。我也想利用这一论坛再次感谢

秘书长于今年 6 月召开艾滋病问题高级别会议，会议的目的是审查进展情况，以期指导和加强全球防治艾滋病毒/艾滋病的工作。该会议使我们有机会重申我们的承诺，促进以持续的政治意愿和参与引领我们拿出综合性对策来制止和扭转艾滋病毒的蔓延，并减轻其影响。

“我要提醒在座各位，我们要指出的是，我们绝不能忽视艾滋病毒/艾滋病和疟疾等传染性疾病。已经取得的成就很大，但必须加以保持。我希望各会员国考虑将促进健康和生命以及控制非传染性疾病作为一个全球性发展目标。我也想请各会员国通过联合国将防治非传染性疾病列为千年发展目标 6 的重要组成部分。

“最后，请允许我借此机会呼吁在全球本着真正的伙伴精神进行更为紧迫和协调一致的努力，遏制非传染性疾病祸害。”

代理主席 (以法语发言)：我现在请波斯尼亚和黑塞哥维那民政部长斯雷多耶·诺维克先生阁下发言。

诺维克先生 (波斯尼亚和黑塞哥维那) (以波斯尼亚语发言，英文文本由代表团提供)：我非常高兴和荣幸地代表波斯尼亚和黑塞哥维那部长会议和我国卫生当局向大会发言，目的是扼要向各位成员通报波斯尼亚和黑塞哥维那为预防和控制非传染性疾病开展的活动。

健康是一个复杂的过程，既不断变化，又受到诸多外来影响，包括物理、社会和生物环境等因素的影响。保健不是一个个人问题，而是广大社区的问题。因此，波斯尼亚和黑塞哥维那选择了一种涉及有团队工作的多部门方法。增进健康需要确保和平、保护、教育、粮食、收入、稳定的经济制度、可持续供资、社会正义和公平等方面的基本前提。这是包括波斯尼亚和黑塞哥维那在内的各国的重要政治目标。

世界人口，尤其是中欧和东欧国家包括波斯尼亚和黑塞哥维那人口的健康正处于重要过渡时期。波斯尼亚和黑塞哥维那的健康过渡是由社会政治制度的

变化推动的，体现在出生率下降，整体人口结构中 65 岁以上人口的比例增加，死亡率上升以及发病模式发生变化。

非传染性疾病在波斯尼亚和黑塞哥维那及其他东南欧国家是主要死亡原因。关注公平和消除非传染性疾病的社会决定因素需要全社会拿出对策。这与将卫生问题纳入所有政策的努力以及促进健康和预防疾病以及促进兼顾预防、控制和管理的个性化保健等公共卫生工作有着密切关系。

波斯尼亚和黑塞哥维那对联合国各机构正在努力将防治非传染性疾病的工作列为优先事项表示感谢。此外，作为东南欧卫生网络主席国，波斯尼亚和黑塞哥维那感谢联合国和世界卫生组织(世卫组织)，特别是世卫组织欧洲区域办事处支持实施东南欧卫生网络的各种活动。

我要借此机会向大会通报，在庆祝东南欧公共卫生联盟十年之际，世卫组织欧洲区域办事处、欧洲委员会、欧洲委员会开发银行、区域合作理事会和东南欧卫生网络将与波斯尼亚和黑塞哥维那的卫生当局合作，举办第三次卫生部长论坛，其主题是“将卫生工作纳入东南欧的所有政策：一项共同目标 and 责任”，将有东南欧其他政府部门决策者和在东南欧的区域合作理事会伙伴特别参加。论坛将于 10 月 13 日和 14 日在波斯尼亚和黑塞哥维那塞族共和国巴尼亚卢卡区举行。

该论坛是一个里程碑，是在世卫组织欧洲区域办事处战略、《东南欧稳定公约》和东南欧各国将来加入欧洲联盟的背景下改进东南欧卫生工作这一更广泛进程中的一项区域倡议。该论坛是世卫组织和欧洲委员会为东南欧各国，即阿尔巴尼亚、波斯尼亚和黑塞哥维那、保加利亚、克罗地亚、摩尔多瓦共和国、黑山、罗马尼亚、塞尔维亚和前南斯拉夫的马其顿共和国制定的联合行动计划的一部分。

论坛标志着在东南欧采取协调一致行动已有十年。它将重点讨论欧洲根据欧洲主要决议、章程和宣

言、条约、框架和行动计划，以及世卫组织新的欧洲卫生政策——“健康 2020”，在实现卫生领域的公平和实行问责制方面所做的努力。论坛的主要目的是介绍“健康 2020”的价值观、优先领域和行动，包括“将卫生工作纳入所有政策”的办法，目标是增进健康、实现公平及推行问责制。这将促使在次区域层面对将签署“巴尼亚卢卡承诺”的东南欧各国的公共卫生作出新的承诺。目前正在编写两份背景文件，主题分别为“将卫生工作纳入东南欧的所有政策中”和“预防和控制东南欧的非传染性疾病”。

有鉴于此，以及包括波斯尼亚和黑塞哥维那在内的世界各国在过去数十年里慢性非传染性疾病显著增多对全球社会发展构成一项重大卫生挑战，波斯尼亚和黑塞哥维那坚决支持现有的全球卫生机构之间发挥协同作用。因此，波斯尼亚和黑塞哥维那将致力于同世卫组织密切合作，并与卫生领域的其他国际组织进行协商，建立协作网络，以支持充分、有效地执行卫生领域的国际公约和战略。我们还将努力制定和协调本国政策，以取得尽可能好的成果。

代理主席 (以法语发言)：我现在请尼泊尔副首相兼外交大臣纳拉扬·卡基·施瑞斯塔先生阁下发言。

施瑞斯塔先生 (尼泊尔) (以英语发言)：我首先要衷心感谢主席举行本次预防和控制非传染疾病问题高级别会议。这是世界各国领导人表明承诺和商定在全球一级采取具体行动防治非传染性疾病的历史性机遇。

非传染性疾病是一个全球性问题，尼泊尔不能不受其影响。事实上，尼泊尔深受传染性和非传染性两类疾病的双重负担之害。尼泊尔将这个问题作为一个优先事项，在评估尼泊尔非传染性疾病疫情和制订防治这种疾病的政策方面取得了长足进展。尼泊尔的 2008 年国家非传染性疾病风险因素调查显示，尼泊尔成年人每三人就有一人经常吸烟饮酒，令人非常担忧。同其他国家一样，城市地区的垃圾食品消费量日渐增大，越来越多的人缺乏体育锻炼。环境污染也对

尼泊尔非传染性疾病的高危性起到了推波助澜的作用。

考虑到所有这些因素，尼泊尔不断努力完善控制非传染性疾病法律和政策。《酒精管制法》、《烟草控制和监管法》和《食品法》已经付诸实施。《烟草控制和监管法》禁止向 18 岁以下儿童和孕妇出售香烟，并禁止在公共场所吸烟。尼泊尔今后五年的卫生部门方案执行计划也将非传染性疾病作为一项重要内容加以侧重。

我们也试图将非传染性疾病数据纳入卫生管理信息系统，籍此建立非传染性疾病监测系统。我们在 1996 年创设了一个健康税基金，目前筹集约 600 万美元，用来支持非传染疾病的预防和控制 and 癌症治疗。众所周知，癌症治疗费用高昂，超出穷人的承受能力。尼泊尔政府为贫困线以下的人治疗癌症提供高达 50 000 卢比的资助。我们还为儿童癌症患者提供免费治疗。为这种昂贵的治疗提供经费难以为继，尼泊尔正在探索各种保健筹资和社会健康保障办法。

尼泊尔认为，为减小已知风险因素采取的干预措施对于减少非传染性疾病负担非常有效。怀孕期间停止吸烟或饮酒也对胎儿发育产生立竿见影的积极影响，因而有利于改善孕产妇和新生儿的健康。非传染疾病的预防工作将最大限度地减少家庭的灾难性卫生支出，最终也将提高生产力。

非传染性疾病和贫穷的恶性循环在低收入国家更为明显。非传染疾病的威胁增大尤为严重地影响到最不发达国家，制约着它们实现千年发展目标的努力。这最终有损全球减贫努力。

正如《预防和控制非传染性疾病全球战略》所述的那样，最不发达国家亟需发展国家能力，特别是在资金筹措、治理、卫生信息、卫生工作人员的培养及保留、医疗技术和基本药物等领域。研究和领域领域的国际支持与合作必然有助于促进易于获取基本药物、疫苗和医疗技术的机会。

尼泊尔政府正在采取全部门的卫生举措与捐助者、世界卫生组织和其他联合国机构、开发银行及国家和国际组织密切合作开展工作。这种举措证明非常有效，使我们能够在实现千年发展目标，特别是目标4和5方面取得进展。本次高级别会议汇集了所有利益攸关方，而不仅仅是卫生部门，以便对与非传染性疾病有关的问题形成共识。我深信，我们共同努力，就能够更有效地应对这些挑战。我们现在应加大对执行我们的共同愿景的支持。

代理主席 (以法语发言)：我现在请德国联邦卫生部议会国务秘书安妮特·维德曼·穆梓女士阁下发言。

维德曼·穆梓女士 (德国) (以英语发言)：今天在大会议这一历史性的非传染性疾病问题高级别会议上发言，我感到莫大的荣幸。非传染性疾病是造成全世界的死亡和残疾的主因。除非我们在今后十年采取大胆行动，不然非传染性疾病将成为最常见的死亡原因，即使在世界上最贫穷国家也是如此。

疾病负担不仅给个人带来痛苦，而且也造成危及未来发展和繁荣的经济损失。再次，这种负担可能对新兴经济体的影响最大。因此，我们感谢国际社会一同表明其加强非传染性疾病防治工作的意愿。

我们已经非常了解我们应该做些什么。过去数十年，较富裕的会员国已不得不面对非传染性疾病带来的日益严峻的挑战。多年以来，德国非常重视非传染性疾病的预防和控制。我们深信，主要着力点必须放在预防上。在这方面，需要采取统筹办法，侧重以人为本、非特定疾病措施，使人们更加容易采取健康的生活方式。至关重要的是，人人都应厕身其间。

在国际一级，德国积极支持世界卫生组织(世卫组织)及其在采取行动防治非传染性疾病方面的牵头作用。在座的诸位都知道，世卫组织制定了防治非传染性疾病的战略方针，并已编制了强有力的文书，以减少主要风险因素的影响。这些文书包括世卫组织《烟草控制框架公约》、《减少酗酒全球战略》和《饮食、锻炼和健康全球战略》。当然，我们还有世卫组

织《全球战略》和商定的《预防和控制非传染性疾病行动计划》。

防治非传染性疾病的一般对策包括制定让重要行为体参与其中的具有约束力的规范。例如，目前正在努力改善劳动条件、环境质量和人权。德国在这种努力中一马当先，因而完全能够将公众健康意识融入进一步促进这种规范的宣传之中。

这项政策的关键要素也是德国国际发展合作政策的组成部分，其中包括对预防工作和健康方面的基本社会决定因素的关注，并强调加强卫生保健系统和建立社会保障机制。还有很长的路要走，并且这决非易事。但我深信，加强国际和部门间的协作，我们就一定会成功。

请允许我最后表示，我深切希望《政治宣言》(第66/2号决议，附件)的通过将促使在全球范围做出协调一致的努力，对世界上非传染性疾病产生持续影响。

代理主席 (以法语发言)：我请牙买加卫生部长拉迪亚德·斯潘塞先生阁下发言。

斯潘塞先生 (牙买加) (以英语发言)：这次前所未有的首脑会议责成我们诸位重点讨论牙买加、加勒比地区和整个国际社会面临的日益增大的严峻挑战。显而易见，非传染性疾病给全球造成的负担和随之而来的威胁是二十一世纪在发展方面的重大挑战之一。如世界卫生组织报告说，这种疾病世界范围的发病率增加表明，它们较其他各种病因造成更多的死亡。非传染性疾病是世界上的头号杀手，给穷国和富国都造成危害。因此，应对非传染性疾病是一项道义、社会和经济上的紧迫任务。

因此，在加勒比共同体成员国的带头作用下，全球已在最高级别上关注非传染性疾病疫情的扩大，这是恰当的。我代表我国政府表示，我们感谢所有会员国本着伙伴关系精神共同努力并使这一愿景变为现实。

身为牙买加人，我自豪地祝贺牙买加的沃尔夫大使与卢森堡的卢卡斯大使一同担任共同协调人，指导谈判工作最终达成我们已经通过的协商一致文件(第66/2号决议，附件)。我也借此机会对大会主席和其他发言者向两位共同协调人转达的赞扬之辞表示感谢。

《宣言》是国家元首和政府首脑在全球一级承诺应对非传染性疾病的第一个全面声明，为大会正在审议非传染病的发展和其他影响提供了一个很好的平台。然而，我们失望的是，《宣言》没有主张采取更为果断的行动，要是能够采取这种行动，我们就能够共同挽救预计到2030年将失去的5 200万人的生命。《宣言》认识到亟须消除全球性的威胁，但未能使国际社会致力于确保为实现这一目标持续增加资源。

尽管非传染性疾病是一项全球性的挑战，但它对发展中国家和低收入人群的危害最大。有确凿证据表明，贫穷、缺乏教育和其他决定因素与非传染性疾病及其风险因素有关。疫情形成的恶性循环致使非传染性疾病及其风险因素加剧了贫穷，而贫穷又使非传染性疾病的发病率上升。非传染性疾病的发病率和实现千年发展目标之间也存在着明显的联系。显然，全面应对非传染性疾病将有助于消除贫穷和创建一个更加公平的世界。

尽管我们对《宣言》的不足之处表示失望，但我们已经取得了一些成果。我们强调需要扩大实施多部门、具有成本效益、面向全民的干预措施，以减少非传染性疾病常见风险因素的影响。我们认为，这必须包括促进健康和初级预防办法，鼓励采取行动预防和控制非传染性疾病，并将非传染性疾病政策和方案纳入卫生规划工作和发展议程。

牙买加承诺实施《宣言》中意图在短期内挽救生命和创造健康社会以协助今后防止非传染性疾病的措施。其中包括承诺杜绝在食品中使用不健康的工业用反式脂肪，并确认必须采取一切措施减少烟草消费量。我国政府将继续努力增加获取负担得起、安全、

有效和质量有保证的药品的机会，并改善获取姑息治疗和康复服务的机会，特别是在社区一级。

必须引起全球关注的宏观层面问题有：有风险的青年人口、非传染性疾病加剧贫困的可能性、非传染性疾病对生产力的影响及由此对国内生产总值增长的影响，与非传染性疾病相关的多种并发症及其对卫生系统的影响。重要的是，非传染性疾病所带来的挑战要求根据《关于〈与贸易有关的知识产权协定〉与公共健康的多哈宣言》，充分利用《与贸易有关的知识产权协定》的灵活性。利用这种灵活性，对于应对非传染性疾病尤其是癌症至关重要。非传染性疾病完全在《与贸易有关的知识产权协定》和《多哈宣言》的规定的范围内。作为谈判中的一揽子妥协计划，这种关系在《宣言》中未予明示，但需要以明确和毫不含糊的措辞加以重申。

我们相信，这次高级别会议必须在加强承诺，就非传染性疾病及相应风险因素采取紧急行动这一问题上达成全球共识。我们敦促大会继续在会员国应对这一流行病的工作中发挥积极作用。若要在这场斗争中取得胜利，则需要全球社会的每一个成员做出协调一致的努力。无所作为不是办法。

代理主席(以法语发言)：我请埃及副外交部长伊哈卜·法齐先生阁下发言。

法齐先生(埃及)(以阿拉伯语发言)：埃及高度重视本次高级别会议，这次会议是大会动员国际社会在政治上支持预防和遏制非传染性疾病蔓延并为此做出努力的第一个步骤。埃及完全赞同77国集团加中国主席的发言。

非传染性疾病的蔓延是到2015年实现所有千年发展目标的主要挑战之一。过去几年间，许多会员国在国际社会的支持下采取具体重大国家措施，在本国范围内遏制非传染性疾病的蔓延。

非传染性疾病在全球的威胁和蔓延对本世纪的发展工作构成重大挑战，尤其是因为心血管疾病、癌

症、慢性呼吸道疾病和糖尿病成为全球三分之二死亡的元凶，而这些死亡有 80% 发生在发展中国家。

诸如此类令人震惊的事实要求我们代表国际社会成员采取统一立场，努力确保实现人人享有能达到的最高标准身心健康的权利。这种持续的挑战要求各国借助全面、公平和国家自主的框架，切实有效地自主应对这些问题，以确保到 2030 年，所有患有这些疾病的人都能获得有效预防、治疗和护理的机会。

这种努力需要特别注意加强会员国、发展中国家特别是非洲国家的国家能力，同时考虑到每个国家社区和社会的具体特点，增强每一个社区开展国家发起的宣传运动以纠正有害和不健康生活方式的能力。这就要求国际财政资源和援助大量增加，以帮助和提高各国、各机构和人力资源的能力，而且负担得起的新药和新技术的提供也大量增加。

埃及相信，与联合国、世界卫生组织以及相关国际和区域机构合作，提高国际和区域的能力具有重要意义，以遏制非传染性疾病蔓延和提供适当援助，包括采用交流成功经验和所汲取的教训这一形式。

国际社会负有特殊责任，不仅要努力为弥合执行非传染性疾病相关方案的资金缺口提供所需的财政资源，而且还要找到根本的办法，解决与贸易有关的知识产权问题，特别是药品、疫苗和诊断技术方面的问题。所有这一切都必须确保，提供的治疗，费用要负担得起，特别是在发展中国家，因为在这些国家，个人、家庭和社区的负担加重，包括因长期治疗和护理费用造成的贫穷，造成个人和家庭层面的生产力受损，从而危及家庭收入，并且导致国家一级的生产力损失。他们所负有的共同责任是有助于促进健康的生活方式，包括减少烟草消费和倡导使用健康有营养的产品。

此外，国际社会有责任铲除这类疾病蔓延的根源，包括通过消除气候变化、污染以及使民众和社会更易受这些疾病影响的经济和社会挑战的负面影响，尤其是在发展中国家。

今天，我们强调我们遏制非传染性疾病蔓延的真诚决心，并申明我们坚定的政治意愿和有利的承诺，致力于：所有预防、治疗和护理方案的国家自主原则；无条件地加强国际合作与援助，以使我们的利益最大化；根据各会员国和社区的具体特点，加强我们的努力，以消除各国确定的非传染性决定因素，从而实现我们共同的大小目标；通过全面审查和评估已有进展和廉价现代技术采用情况，加强国际合作，以实现《政治宣言》(第 66/2 号决议，附件)的各项目标；通过 2014 全面审查和评估预防和控制非传染性方面所取得的进展，加紧开展国际合作。

代理主席(以法语发言)：我现在请科特迪瓦卫生和防治艾滋病毒部长特雷瑟·恩迪里-约曼女士阁下发言。

恩迪里-约曼女士(科特迪瓦)(以法语发言)：我荣幸地在非传染性疾​​病问题高级别会议期间在大会发言。我谨代表科特迪瓦共和国总统阿拉萨内·瓦塔拉先生阁下，向联合国系统所有国际实体转达科特迪瓦人民和政府对于它们的谢忱和赞扬，感谢它们为化解选举后的危机以及在重建对我国经济发展和社会进步至关重要的和平与稳定过程中所做出的奉献。

今天让我们聚集在一起的议题，其重要性体现在令人恐惧的全球非传染性疾​​病统计数据上。确实，据世界卫生组织称，在《预防和控制非传染性疾​​病全球战略》通过 11 年后，每年有 3 600 万人死于这类疾病。发展中国家的情况更令人沮丧。在 60 岁以下人中，90% 的过早死亡都是非传染性疾​​病造成的。

科特迪瓦的卫生系统通常将大量内外部资源专用于防治非传染性疾​​病，但由于危机，这一系统已被削弱。令人遗憾的是，这种危机后的情形与非传染性疾​​病负担不断加重如影随形。2000 年发布的阿比让癌症登记册显示，仅阿比让市就新增癌症病例 2 815 个，妇女所患的癌症以及原发性肝癌和前列腺癌名列前茅。儿童发病数量为 37.6 例癌症，主要是淋巴瘤。2008 年，25 岁以上成年人中，高血压患病率为 33.4%，糖尿病为 6.2%。同年，科特迪瓦的死亡约有 33% 是非

传染性疾病造成的。这些病例中，有 87% 的患者是 60 岁以下的人。

对科特迪瓦妇女来说，59% 的死亡是孕产或围产期感染和营养不良造成的。在最近的危机期间，心理健康疾病骤增，哮喘和镰状细胞贫血病也激增，因为记录在案的看病人数增多。

鉴于这一名副其实的发展问题，科特迪瓦加大工作力度，通过执行国家方案解决公众关心的具体卫生问题，如营养、禁止吸烟和酗酒问题以及防治高血压、糖尿病和肥胖等代谢性疾病的工作。上述方案旨在加强预防这些严重慢性疾病的工作和改善这方面的医疗护理，其目的是利用先前取得的成果，例如将慢性非传染性疾病列为 2009-2013 年国家卫生发展计划的优先公共政策关切问题，国家通过预算拨款作出对预防和遏制非传染性疾病的财政承诺，根据世卫组织的逐步监测法监测风险因素，以及跟踪与糖尿病和高血压有关的发病率。

其他目标侧重于预防和促进公众健康，重点是初级预防和倡导健康的生活方式和低风险行为；加强基础设施：近期在我国内地开设四个肾脏透析中心；为抗癌和胰岛素治疗提供补贴；治疗需要护理设备的心血管疾病。我国也将其支助结构扩大到超越传统的机构伙伴范畴，除其他外，包括了非政府组织、西非卫生组织、非洲联盟、患者组织和私营部门。

尽管科特迪瓦的经济形势艰难，但 4 月 16 日共和国总统还是采取了一项特别措施，免除公营、半公营和已注册社区机构提供的所有医疗服务的费用。这些服务包括医生和诊所看病、开药、做手术、住院、接生服务和免费剖腹产手术。

有关非传染性疾病，8 月 11 日科特迪瓦政府根据增进健康的原则、战略和方法，通过了旨在预防和治疗非传染性疾病的 2011-2014 年综合政策和行动计划。此项综合计划涉及防治非传染性疾病的全部活动和部级机关，表明了我们向前迈进的决心，并且明确指出今后四年必需采取的行动。

关于加强预防措施、增进健康和遏制非传染性疾病，科特迪瓦政府想要提出几项可以推而广之的建议。这包括支持执行 2011-2014 年预防和控制非传染性疾病综合计划；支持科特迪瓦医生接受专门培训，掌握对慢性非传染性疾病患者进行适当治疗的方法；支持设立放射诊疗单位；支持主要通过按标准对烟酒生产和销售所征税款资助的信托基金为中低收入国家防治非传染性疾病提供支助。

总之，科特迪瓦重申，它衷心感谢大会不懈支持改进科特迪瓦的卫生系统。我们感谢秘书长召集这一历史性会议。科特迪瓦借此机会再次赞扬国际社会在这次会议上的空前团结，因为正如特蕾莎修女所说的那样，最大的痛苦是孤独、无人关爱和遭人唾弃。

代理主席 (以法语发言)：现在我请刚果外交和合作部长巴西尔·伊奎贝先生阁下发言。

伊奎贝先生 (刚果) (以法语发言)：刚果共和国欣然参加大会关于预防和控制非传染性疾病问题的高级别会议。我们认为，除了人们忽视的传染病和热带疾病这一祸害以及千年发展目标 4、5 和 6 所涉疾病以外，非传染性疾病的出现是新增的负担。实际上，流行病数据显示，非传染性疾病对造成成年人发病和死亡的作用越来越大。

高血压病也属于这种情况，其发病率在刚果达到 32.5%。鉴于其相关的并发症，这种疾病已经成为成年人的首要死因，特别是由于导致中风。每三名 55 岁以上的刚果人中就有二人身患这种疾病。其特征是发病早，影响了 20% 的 25 岁至 34 岁成年人。全国的糖尿病发病率为 7%，由于缺乏系统筛查，这种疾病成为悄无声息的流行病。

但是，自 2009 年以来，刚果政府一直在所有初级医疗保健中心和所有卫生区实施一揽子最低限度护理战略。因此，在操作层面，刚果政府正在改善为糖尿病患者提供和获取护理服务的机会，改善该部门医疗保健专业人员的培训，同时更有效地调集后勤资

源并改进有关糖尿病和与中风有关的其他风险因素的健康教育。

关于在刚果十分常见的镰状细胞贫血症，异型接合体形式在发病率中占 25%。重要的是，要在这里欢迎非洲各国第一夫人所做的承诺，其高级别的动员工作使得这种血液病成为优先医疗事项。另外，根据刚果的倡议，大会宣布每年 6 月 19 日为世界镰状细胞贫血症宣传日。

布拉柴维尔癌症登记册每年记录的新增病例平均为 90 个。最频发的癌症有前列腺癌、乳腺癌、肝癌和宫颈癌。这些疾病的发病率和死亡率带来的负担逐年加重，刚果将其作为 2012-2016 年新卫生部门发展计划的优先事项。根据世界卫生组织(世卫组织)准则，我国防治非传染性疾病战略计划和综合政策正在起草并将定稿。

4 月 4 日至 6 日在布拉柴维尔举行的预防和控制非传染性疾病区域协商会上，非洲各国卫生部长通过了《布拉柴维尔宣言》，其中阐述了世卫组织非洲区成员国的共同立场。

刚果的情形与世界各地一样，健康是人类发展概念的核心所在，是减贫战略不可或缺的组成部分。刚果政府的卫生政策是以公平、无障碍、权力下放和社区参与原则为基础的。

最后，我重申，我国代表团支持刚刚通过的《政治宣言》(第 66/2 号决议，附件)，并希望将如此重要的非传染性疾病问题列入发展目标。

代理主席(以法语发言)：我现在请印度卫生和家庭事务部长古拉姆·纳比·阿扎德先生阁下发言。

阿扎德先生(印度)(以英语发言)：首先，请允许我祝贺联合国就非传染性疾病这一极其重要的专题问题举行这次高级别会议。这些疾病已经成为生病、残疾和死亡的罪魁祸首，对全世界的医疗保健从业人员、管理人员和决策者提出了越来越大的挑战。

就印度而言，我国面临着传染病、新发和再发性感染以及非传染性疾病发病率不断上升这三重负担。现在，半数以上死亡的原因都是非传染性疾病。但是，我们必须认识到精神疾病和神经疾病等病情也需要得到特别关注。

身为印度卫生部长，我荣幸地出席今天的会议，我认为如此大规模的全球行动将非常有利于促使最高级别决策者认识到需要为防治非传染性疾病拨付充足的资源。

我们意识到，非传染性疾病不仅是一个健康问题，也是一个发展问题，因为它们影响了生产力并且因高昂的卫生支出使社会陷于穷困。

印度政府启动了预防和控制癌症、糖尿病、心血管疾病和中风的国家方案，以及国家老年人保健方案。该方案作为一项试点项目启动实施，在本财政年度，即 2011-2012 年，覆盖了 100 个难以到达的、最落后的县的 1.5 亿人，费用达 2.75 亿美元。就在我今天在此发言之际，正在 21 个邦的这 100 个县和 33 个市的城市贫民窟开展筛查糖尿病和高血压的工作，涉及人口逾 100 万。我们的目标是到 2012 年在这一试点项目下筛查约 1.5 亿人。我相信这项工作是世界上任何地方尝试过此类工作中规模最大的。我高兴地指出，这一方案将于 2012 年 4 月在全国广为实施。

我国对烟草控制的承诺仍然坚定不移。印度是最早签署和批准《烟草控制框架公约》的国家之一。我们通过了一项非常全面的烟草制品控制法，该法禁止在公共场所吸烟、禁止向 18 岁以下人士出售烟草制品，并禁止直接或间接做烟草制品广告。

印度的技术创新使我国居民和世界许多其他国家的居民都能享有负担得起的保健服务。因此，我们必须解决贸易壁垒问题，此种壁垒限制了人们获得新开发的负担得起的药物。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包括假冒商品的贸易问题的协议》和《关于与贸易有关的知识产权协定与公共卫生的多哈宣言》体现的灵活性。

本次会议为我们提供了重申我们为抗击非传染性疾病提供财政和人力资源所做承诺的历史性机会。我们需要就共享全球资源、技术专长和最佳做法做出具体承诺，以便增强防治非传染性疾病的能力。

最后，请允许我重申印度对成果文件的坚定承诺，重申我们坚定决心通过以协调和协作方式改善保健的方便实惠性来防治非传染性疾病。

代理主席 (以法语发言)：我现在请马绍尔群岛卫生部长阿门塔·马修女士阁下发言。

马修女士 (马绍尔群岛) (以英语发言)：代表马绍尔群岛共和国的朱利安·辛卡亚总统阁下和马绍尔群岛共和国人民向主席、秘书长、各国元首和这一重要全球会议的其他代表转达我们最热情的“yokwe”问候，令我非常荣幸和高兴。

作为一个太平洋小岛屿发展中国家，马绍尔群岛尤其因为非传染性疾病而感到负担沉重，这是因为我们独特的地理特点和局限性所致。非传染性疾病是 6 月在所罗门群岛举行的太平洋卫生部长会议和最终产生的《关于太平洋非传染性疾病危机的霍尼拉公报》所强调的问题之一。该公报在太平洋岛屿论坛领导人本月声明中得到肯定。这标志着对加强和协调区域和全球应对危机工作的领导作用。

包括马绍尔群岛在内的太平洋区域的非传染性疾病主要是由生活方式改变引起的，现正成为一种严重的流行病。马绍尔群岛正在采取认识到我们所面临的真正紧急情况的坚定而适当的步骤为应对这一危机而紧急动员起来。我们的优先事项包括糖尿病(太平洋地区的发病率属全世界最高)和癌症(我们的首要死因)以及包括酗酒、肥胖和吸烟在内的助长因素。这些与生活方式有关的非传染性疾病是我们能够轻易解决的一些问题(包括锻炼和更健康的饮食)以及贫穷、失业和不平等根本因素引起的。

我们这种地势低的环礁国家在解决粮食保障问题方面面临着独特的挑战。全球社会必须进一步了解这些重要的相互联系。由于非传染性疾病的治疗和护

理费用非常高昂，我国的贫困家庭常常陷入债务、贫穷和疾病的恶性循环，导致接受教育和加入劳动力队伍受阻。这就加大了实现基本发展目标的障碍。

我国卫生部已经为治疗非传染性疾病划拨了可观的资源——这显然是一种不可持续的趋势，如果不对其采取任何措施，将来便可能会恶化。马绍尔群岛同其他太平洋岛屿国家一样，在应对非传染性疾病方面面临着人力资源和财政资源的能力限制。但是，我们有一些成功事例作为指导，例如，鼓励人们健康饮食而不是吃药的保健中心等。

马绍尔群岛共和国充分致力于迅速执行《健康岛屿行动计划》，该计划加强了预防干预措施的利用。我们支持太平洋岛屿论坛领导人所做的区域承诺。

为了给予这一危机适当关注，联合国及其会员国现在应当审议若干关键原则。第一，应对非传染性疾病将在很大程度上促进我们的整体发展目标，包括千年发展目标。第二，非传染性疾病危机要求全球协调应对，加强国家、区域和国际各级的领导。第三，国家应对非传染性疾病的多部门对策，对于防治非传染性疾病及消除其根本原因来说既节省费用又切实有效。最后，本次高级别会议能否取得成功，取决于持续行动和问责制。

马绍尔群岛继续建立所有部门之间以及与区域和国际伙伴更加密切的工作关系，以应对非传染性疾病。马绍尔群岛坚决支持世界卫生组织 2009 年采取积极步骤和开创先例，邀请台湾作为观察员参加世界卫生大会。台湾对这次大会的重要参与大大加强了全球卫生网络，本次会议应给予承认。这种有效参与应当扩大，因为国际社会定会从中受益。

中华民国在台湾是应对非传染性疾病的主要伙伴，其活动包括派往我国地方医院的流动医疗队、捐赠医疗用品，最重要的是为糖尿病患者治疗白内障。这一重要进展以及我们的感激之情不容忽视。

代理主席 (以法语发言)：我现在请冈比亚卫生和社会福利部长法蒂玛·班吉女士阁下发言。

班吉女士 (冈比亚) (以英语发言)：冈比亚对全球非传染性疾病发病率和死亡率前所未有地增长深为关切。我深信，非传染性疾病的肆虐是因为无论我们身在何处我们的生活方式都发生了迅速的变化。专家称，减少吸烟和酗酒，留意饮食是否不健康、是否缺少锻炼，并且制定青少年癌症筛查和抗人乳头状瘤病毒疫苗以及控制和治疗高血压和糖尿病等非传染性疾病的预防机制，全球每年就可以拯救数以百万计人的生命。

冈比亚认为，我提到的风险因素不是个别国家能控制的，如果不通过全球团结和行动，再加上针对具体国家的举措，这些风险因素是不能消除的。因此，本次会议的及时性和重要性无论如何强调都不过分。

关于非传染性疾病挑战，我高兴地指出，冈比亚已经采取以下举措。认识到需要保护不吸烟者，冈比亚通过于 1998 年颁布《禁止(在公共场所)吸烟法》采取立法行动，禁止在公共场所吸烟。为了减少烟草消费需求，冈比亚通过 2003 年《禁止烟草广告法》严禁在大众媒体上刊登烟草广告。冈比亚还于 2007 年无条件地批准世界卫生组织(世卫组织)《烟草控制框架公约》。目前，冈比亚与世卫组织当地办事处合作，计划制定国家烟草控制战略。

考虑到不健康的饮食，冈比亚政府通过返土归田倡议，正在倡导自产食品的种植和消费。此项倡议已引起了冈比亚平民的兴趣，总体改善了社区的粮食保障。

鉴于我们正在审议非传染性疾病全球挑战，我要提醒大会，亟需投入更多的精力和资源来消除国内外的非传染性疾病决定因素。需要促进各国内部和国家之间的协调行动，以交流非传染性疾病预防和控制方面的经验和最佳做法。我们需要加强我国的卫生系统，以有效应对非传染性疾病构成的广泛且日益严峻的挑战。

针对这一需要，冈比亚此时此刻正在拟定非传染性疾病预防和控制五年期综合政策和行动计划。卫生

和社会福利部也在设立增进健康局，该局还将下设非传染性疾病处。该局的政策和创建旨在提供必要的战略动力，以作为同一家庭的成员解决增进健康和预防非传染性疾病问题。

最后，我认为全世界迅速行动起来，将非传染性疾病方面已知的科学证据转化成各级切合实际的具体行动的时间已到。我们冈比亚人仍然致力于这一事业，并且乐观地认为全世界共同努力，就可以遏止非传染性疾病前所未有的增多。因此，我感谢我们的国际伙伴在过去几年为预防和控制传染病提供的宝贵支持，感谢它们更加认真地对待非传染性疾病。

代理主席 (以法语发言)：我现在请秘鲁卫生部长阿尔韦托·特哈达先生阁下发言。

特哈达先生 (秘鲁) (以西班牙语发言)：非传染性疾病，又称生活方式疾病，是全世界的一个严峻问题。如今，罹患这些疾病的人更多地是在中等收入和贫穷国家。除了人类因早死和残疾而承受痛苦这一代价之外，这些疾病还使家庭和国家付出灾难性代价，使贫穷恶性循环永无休止，有损其发展和安康。

非传染性疾病不是我们生物学中的偶发事件，也不是我们基因中不可预见的缺陷。相反，这些疾病是环境、技术和经济变化引起的流行病，我们因采用了危害人类健康和环境的消费模式而带来上述各种变化。

但还是有好消息的。如今，我们对如何预防和治疗此类疾病知道得更多。这正是我们的重点所在——预防。我们需要远离超重、垃圾食品、吸烟、酗酒、久坐不动的生活方式和贫穷等危险。奥良塔·乌马拉·塔索总统的政府鼓励并促进社会包容性发展。我们必须重视教育，重视制定公共政策，以使全体居民更轻松地过上健康生活。我们目前的禁烟和禁酒工作提供了一个宝贵实例，但在饮食和锻炼方面我们必须找到更加有效的措施。

我们提出以下建议。我们需要保护地方传统食谱，使用纯天然食品，这是保持各个社区特征的核心。

我们必须限制大做广告向各阶层人口宣传经过加工的垃圾食品这一做法。世界卫生大会在其 2010 年会议上曾提醒我们当心这种危险，特别是对儿童的危险。学校必须积极倡导体育教育和合理的营养，教育新一代养成更好的进食习惯。我们必须提高天然食品的产量及其低成本供应，以便鼓励其普遍消费。我们还认为要像对待烟草那样征收垃圾食品税。同样重要的是，我们必须鼓励在新生儿出生后的前六个月用母乳喂养，并执行有关商业代替品的法律。

我们还认为公共政策应当鼓励体育活动和娱乐，在工作场所提供活动空间，并为此目的提供安全、健康的室外空间。我们需要扩大我们的社区卫生中心网络。最后，我们决不能忽略病人，特别是患病穷人，我们必须给予他们获得适当医护的机会。因此，我声明秘鲁政府承诺执行全民普遍获得保险和医药的政策。在这方面，我们恪守 2011 年 11 月《世界卫生组织关于与贸易有关的知识产权协定与公共卫生的宣言》中的原则。

代理主席 (以法语发言)：我现在请古巴卫生部副部长路易斯·埃斯特鲁奇·兰卡尼奥先生阁下发言。

兰卡尼奥先生 (古巴) (以西班牙语发言)：古巴赞赏大会所做的努力，10 年前大会首次直面艾滋病大流行这一公共卫生挑战。我们现在集中解决又一具有世界重要性的问题——非传染性疾病。古巴在过去两年参加了世界卫生大会在日内瓦举行的会议以及在墨西哥和俄罗斯举行的区域部长级首脑会议。已经就如何应对人类面临的这些难题达成了普遍共识。

曾有一段时期，古巴不得不应对传染病和高儿童死亡率，那一进程要求我国进行社会转型。我们已将儿童死亡率降至 4.5%，将五岁以下儿童死亡率控制在 6.3%，一般预期寿命为 78 岁。

目前，传染病造成的死亡率为 7%，非传染性疾病的致死率为 67%。我们力争对风险因素进行严格的流行病学监测。因此，吸烟率在 10 年内从 38% 下降至 23%，但肥胖率 and 高血压发病率有所上升。我们制定

了宣传方案，以期帮助减少盐和糖的消费量，但实际上这并不足以应对非传染性疾病目前的状况。

而今，古巴正在十个主要领域应对非传染性疾病的流行。我们正在加强初级保健。古巴向所有人提供免费医疗，我们正在改革我们的方法，更加重视宣传和预防工作。我们正在改善对儿童和妇女的护理，特别是在所讨论的问题方面。我们同其他部委合作，在倡导体育运动和减少烟草及酒精消费领域采取了多部门办法。我们的社会交流方案经改进后有助于我们提高风险意识，并促进改变生活方式。我们正在拟订新法律，以提交中央政府通过，而且我们正在同妇女、儿童、青年和农民等民间社会的各部门合作，力争在风险意识和行为方面产生更大的影响。

我们还在以更务实的方式努力促进健康。在我们需要的药品中，有 80% 是我们自己生产的，但我们还在寻求食品业的合作，以便减少产品中的盐、糖和反式脂肪。部长委员会目前正在制定 2011 至 2015 年的战略，以期改善关于风险因素的部门间战略。

目前，全球经济危机、气候变化和粮食没有保障带来的与日俱增影响以及战争和自然灾害的危险都在使贫困国家陷于更为不利的处境，无法应对非传染性疾病带来的复杂挑战。50 年来，古巴一直在对付美国的封锁，而且也遇到了我们过去在大会上讨论过的那些困难，我们呼吁采取共同的科学方法，分享各国的经验教训，并呼吁国际社会不断予以声援。例如，超过 20 万古巴人在国外提供过医疗服务，在超过 78 个国家培训过人力资源。世界上没有一个国家能免受非传染性疾病产生的致命影响，这种影响使经济不能可持续地发展，但如果我们能够共同努力制定明确的政策，就能够防治这些疾病。

代理主席 (以法语发言)：我现在请阿拉伯联合酋长国卫生政策部副部长马哈穆德·费克里先生以海湾合作委员会的名义发言。

费克里先生 (阿拉伯联合酋长国) (以阿拉伯语发言)：我很荣幸在大会上以海湾合作委员会(海合会)

的名义发言。首先，我要感谢并赞赏主席主持召开这次重要会议，并感谢秘书长就此问题提交的报告(A/66/83)，我们支持他提出的建议。

非传染性疾病无疑带来了巨大的经济、社会 and 卫生负担，阻碍全球经济的发展，并对国家和国际上为实现千年发展目标而作的努力构成重大的挑战。因此，海合会强调，必须将非传染性疾病问题列为我们发展方案的优先问题。

我们的国家和区域努力应侧重向非传染性疾病的预防和控制方案提供财政支助。各国政府应在国家一级着手防治这些疾病。海合会国家渴望与国际社会结成合作联盟和伙伴关系，为发展中国家和穷国提供援助，支持它们的发展和保健方案。

在我们海合会各国，人口增长、生活成本居高不下，包括生活方式发生改变，以及疾病形态的变化大幅增加了心血管疾病、糖尿病和呼吸道疾病以及其他慢性病的发病率。在本区域所有健康问题中，45%的问题是由非传染性疾病引起的，而且预计这一数字到2020年将升至60%。糖尿病和心血管疾病是海合会国家居民的主要杀手。

因此，非传染性疾病造成的卫生和经济负担日渐加重，这促使我们各国政府迅速采取行动控制和防治这些疾病。过去四年里，协调和制定卫生事务共同声明和宣言的海合会各国卫生部长理事会通过了若干重要决定、建议和文件，如《糖尿病经济学问题利雅得宣言》、《心血管疾病经济学问题麦纳麦宣言》、《糖尿病患者护理问题吉达宣言》以及《中东和北非区域糖尿病和慢性非传染性疾病问题迪拜宣言》。此外，我们还于1979年实施了一项烟草控制方案，于1999年获得了世界卫生组织(世卫组织)颁发的奖项。

2011年2月，卫生部长理事会通过了若干关于制定和支持防治非传染性疾病的倡议的宣言和决议，这是在巴林启动的2011年至2020年期间全区域政策。理事会还通过了一项全面的综合计划，旨在根据世卫

组织订立的准则和2010年在迪拜举行的中东及北非糖尿病领袖论坛所通过的准则防治糖尿病。

在防治非传染性疾病过程中，我们特别重视并关心妇女，特别是孕妇、儿童，以及妇女和其他患者能力的增强。

2011年12月，将与国际经济论坛和许多联合国机构协作，在迪拜举行一次糖尿病问题国际会议。

最后，我们重申我们将在此领域提供全力支持。我们应与合作伙伴进行切实有效的合作，落实联合国的建议和决定，支持本次高级别会议通过的《政治宣言》(第66/2号决议，附件)。

代理主席(以法语发言)：我请罗马尼亚卫生部副国务秘书拉伊德·阿拉法特先生发言。

阿拉法特先生(罗马尼亚)(以英语发言)：在座的诸位今天可能对非传染性疾病给全球造成的负担不断加重深表关切。因此，罗马尼亚感谢并支持这项旨在制定全球预防和控制非传染性疾病综合政策的举措。

罗马尼亚还支持本次高级别会议通过的《政治宣言》(第66/2号决议，附件)，认为这是在全球一级减少保健不平等现象的必要步骤。通过《宣言》时的背景情况表明，亟需在应对这一新出现的挑战方面开展全球合作。我们认为，该宣言的通过为各国在该领域制定前瞻性政策提供了机会，这些政策不仅在健康和福祉方面，而且在经济和社会方面，都是绝对必不可少的。

预防非传染性疾病可减少贫穷，特别是因为中低收入国家的大部分治疗费用由私营系统负担，或者采取非正规支付形式。我们认为，《宣言》可营造使人们能够对自身健康负责的环境。我们将《宣言》和本次会议视为一种手段，用来鼓励制定国家政策，营造能通过改变个人心态和行为来激励个人的环境。然而，我们强调，公共行动和战略对于帮助个人作出正确选择至关重要。

日益显而易见的是，各国政府均有责任在应对非传染性疾病这一挑战方面发挥非常重要的作用，而且社会所有阶层的努力和承诺对于拿出有效对策预防和控制这些疾病必不可少。必须在所有政策中顾及卫生问题。

应对非传染性疾病的办法应包括两个方面：首先，实施根据国家和区域人口的需要而精心制定的预防方案；其次，利用成熟的诊断和治疗技术，及早发现和治疗非传染性疾病，由此减少此一领域的发病率和死亡率。

因此，我们认识到必须加强卫生系统，包括基础设施、保健、卫生领域人力资源以及医疗保健和社会保障系统，特别是在发展中国家，目的是有效和公平地满足非传染性疾病患者的保健需要。

罗马尼亚认为，必须提高对保健投资作为经济发展前提条件的重要意义的认识，并欢迎《宣言》加强国家卫生系统的建议，特别是在为预防和治疗非传染性疾病引起的疾病进行投资，包括为相关姑息治疗提供支助方面。只有在确保卫生系统获得可持续供资的背景下，才能采取保障经济发展的一致行动。

近年来，我们在罗马尼亚采取了若干与《宣言》所述目标一致的举措。第一项举措于 1997 年启动，是一个针对儿童和成人的项目，题为“基于营养和体育活动的健康生活方式”。此项目的成果载于欧洲健康网 2009 年题为“从保健公平角度审视肥胖问题”的报告。

第二个项目名为“增加获得优质预防服务的机会：罗马尼亚儿童和青少年的健康营养和体育活动”，目的是在 2020 年之前制止和扭转我国儿童和青少年超重和肥胖现象日益增加的趋势。该项目刚于去年启动，由挪威政府的团结基金提供资助。

第三个项目是一个国家资助的方案，目的是及早发现急性心肌梗塞和及早为此类病症的患者提供确定性治疗机会。该方案于 2009 年 8 月启动，并考虑到急性心肌梗死率高达 13.5%。根据初步数据，一年

之内该项目促使全国的急性心肌梗塞死亡率降低了 3%，在实施该项目的 10 个试点中心，死亡率最低下降了 40%。

这些数据可使我们得出这样一个结论，即，国家资助、针对性明确且发端于循证医疗做法的项目能够促使发病率和死亡率在短时间内下降。将这些项目与预防项目相结合必将促使发病率和死亡率在中长期进一步大幅下降。

我们要再次感谢联合国努力在减少非传染性疾病造成的全球不平等现象综合政策框架内提高认识，促使人们进一步认识到需要采取协调一致对策，将非传染性疾病的预防和控制问题纳入全球发展举措和相关投资决定中。

代理主席 (以法语发言)：我请土耳其卫生部癌症防治司司长穆拉特·通杰尔先生发言。

通杰尔先生 (土耳其) (以英语发言)：我很高兴今天能代表土耳其共和国就非传染性疾病这一重要议题在大会发言。我要感谢秘书长、大会主席和世界卫生组织总干事举办了本次重要会议。

这是联合国历史上第二次就新出现的一个卫生保健问题——非传染性疾病——举行高级别会议。众所周知，过去 20 年中发生了从传染病到非传染性疾病的重大转变。非传染性疾病是人类今后面临的最为严重和危险的问题。在这方面，我们对《2008-2013 年预防和控制非传染性疾病全球战略行动计划》表示赞赏。

在各种非传染性疾病中，癌症的优先性和重要性日趋加大。当今的癌症防治工作有所改变，我们需要加以理解。癌症防治工作有其独特性；这项工作所涉及的不仅仅是标准，它更多地倾向于预防，而不是治疗，既有分析性，也有科学性。癌症的病状也是独特的，必须对各种差异、决定性因素和障碍有所了解。癌症防治更应成为全球公共政策，而不是政府政策。目前，有必要在国家一级建立癌症防治研究所。否则，我们的讨论和审议尽管是本着诚意进行的，但最终却

徒劳无功。我们的确需要一个专门机构，对癌症防治方案进行区域监督。

癌症防治是最大的问题之一，在发展中国家日趋严重。各国政府和非政府组织之间缺乏协调，是这些国家的癌症防治方案和行动计划取得成效的一个严重障碍。问题在于：谁应该采取主动行动，谁将牵头实施癌症防治行动计划？要对这个问题作出审慎的回答，就必须建立国家癌症防治机构并使之运作起来。因此，国际社会应当使用具体工具，在国家一级促进和支持此类机构。

下一步应该是确定这些机构的基本情况、目标和结构。我们认为，癌症防治机构应当在一定程度上独立于卫生部。它们需要带有科学色彩，并且利用研究模式和区域资源，努力制定独特、有效、可持续和适当的防治方案。至为重要的是，这些机构要同非政府组织和患者权益团体有效合作。癌症研究所应当特别侧重于癌症登记、预防和筛查以及姑息治疗。在这方面，注意人力资源和能力建设则必不可少。癌症防治方案的区域和国际执行工作应当继续稳定开展。

我现在想要概述土耳其国家癌症防治计划和我们在这方面的国际努力。土耳其的癌症防治预算为 23 亿欧元——在欧洲排第六位。每年我国新增癌症病例 170 000 个。我国的国家癌症防治战略方案的组成部分包括管理、登记、预防、筛查、及早发现、治疗、姑息治疗和提高公众认识。我们已经建立了积极的、面向全民的癌症登记册，其中的数据现在已经得到国际癌症研究机构(癌症机构)的核证。

宫颈癌、乳腺癌和大肠癌筛查方案已经扩展到总共 124 家癌症早期诊断和筛查中心，这意味着我们每座城市至少有一家这种中心。这些中心平均每年诊断出 2 000 多个新发癌症病例。现在，筛查覆盖率几乎达到 50%，而我们的目标是到 2015 年达到 70% 以上。我们已经公布了姑息治疗行动计划，涵盖姑息治疗过程的每一个步骤。到 2023 年我们将在土耳其总共建立 54 家癌症治疗中心。

今年，土耳其被接纳为国际癌症研究机构的第 22 个成员。我们还是中东癌症联合会、亚洲太平洋癌症预防组织、地中海癌症防治工作队、亚洲国家癌症中心联盟以及黑海国家乳腺癌和宫颈癌预防联盟的正式成员。在这方面，我们随时愿意分享我们在支持联合国和世界卫生组织活动方面的区域和国际经验。

代理主席(以法语发言)：现在我请喀麦隆代表发言。

托莫·蒙特先生(喀麦隆)(以法语发言)：首先，请允许我借此机会热烈祝贺主席当选为大会本届会议主席。我还要向主席团成员表示祝贺。我深信，他的优秀品质将使对话富有成果并具有建设性，确保我们的事业获得成功。我向他保证，我国和我国代表团将全力合作。

非传染性疾病是我们辩论的主题，对提高全球健康水平的努力构成新的挑战。尽管国际社会长期以来优先重视防治艾滋病毒/艾滋病、疟疾和结核病等传染性疾病，但四类主要非传染性疾病——心血管病、糖尿病、癌症和慢性呼吸道疾病——在发展中国家鲜为人注意，以至于这些疾病最终发展成为流行病。

人们很想将这些慢性病及其风险因素在过去若干年里的演变比作击鼓警讯，就像非洲的传统做法一样，警告存在着重大威胁，甚至可能危及我们的社会。到 2030 年情况会更加令人担忧，预计非传染性疾病在全世界造成的死亡人数相当于传染病的五倍，包括在中低收入国家，这些国家直到最近才受到严重影响。与世界其他发展中区域一样，非洲的非传染性疾病逐渐增多，因此，越来越多的卫生服务用于治疗这些难以治愈的疾病。

不过，我们可以先问问自己，非传染性疾病怎么会发展成为一种全球性威胁。当然，可能有好几种解释，但有一种现实情况我们在全世界都可以看到，那就是在科学、技术和发展取得重大进步之后生活方式发生了变化。事实上，如果当今时代取得的进步使人

类能够改善生活质量，它实际上也破坏了我们的生活方式，使其未必总是有利于身体健康。

主要风险因素和预防这些疾病的方法是众所周知的。如果消除吸烟、不健康的饮食、缺乏体育活动和酗酒等风险因素，全部心血管病、中风和 2 型糖尿病中至少有 80% 将消失，而 40% 以上的癌症病例将得到预防。鉴于这一挑战，审视一下为预防或消除这些祸害所做的各种工作并无不妥。

在过去 10 年里，全球认识得到了提高，这要归功于世界卫生大会第五十三届会议通过的《预防和控制非传染性疾病全球战略》。自 2000 年以来，世界卫生大会就即将采取的措施通过了许多决议，特别是 2003 年《世界卫生组织烟草控制框架公约》；2004 年《饮食、锻炼和健康全球战略》；以及 2010 年《减少酗酒全球战略》。2008 年，大会批准了《2008-2013 年全球战略行动计划》，特别侧重于中低收入国家和弱势人口。

在非洲，防治非传染性疾病努力已列入世界卫生组织 2010-2015 年战略准则中确定的优先事项。在这方面，各区域委员会就精神健康、心血管病、癌症、镰状细胞病以及禁止吸烟和酗酒通过了若干战略。

多年来，喀麦隆的卫生政策侧重于遏制传染病和无法用疫苗预防的疾病。我国倾向于集中精力实现千年发展目标，因此没有逃过非传染性疾病出现后流行病有所变化这一现象。关于这些所谓的无声疾病——特别是心血管病、糖尿病和癌症——造成的过早死亡，近期的统计数据令人十分担忧。

心血管病逐渐降临到我国最年轻一代的身上。我国成年人有 6% 患有糖尿病。该年龄段的人 25% 患有高血压。每年记录在案的新增癌症病例为 12 000 个，而 6% 的居民患有癫痫病。总人口中有 5% 患有哮喘病，20% 患有镰状细胞贫血症。心理和精神疾病占非洲区域全部疾病负担的 5%。

喀麦隆完全了解这种情况，也知道需要弄清非传染性疾病严重程度。因此，在为 2035 年制定的新

发非传染性疾病框架内，我国已在公共卫生战略计划中将非传染性疾病列为优先问题。2011-2013 年间旨在减少这些疾病风险因素的各项措施已经通过。其中，我们已采取减少吸烟和饮酒的步骤，特别是在香烟盒上标示警告语和禁止向 18 岁以下未成年人出售酒品。

我们还提倡在食品中用多不饱和脂肪代替反式脂肪，而且正在开展运动，提高公众对均衡饮食对健康的益处以及参加体育活动的重要性的认识。我们还在推广乙肝疫苗，将其作为扩大疫苗方案的组成部分。

此外，在喀麦隆于 2010 年 6 月加入保健和相关倡议国际伙伴关系之后，公共卫生部长与所有有关利益攸关方和团体一道，对该部门进行了分析，最终拟订了一项新政策并修订了国家卫生发展计划。

在机构一级，喀麦隆特别重视通过加强工作人员培训重启公共卫生部相关分支机构内的协调和对非传染性疾病的研究。

此外，喀麦隆通过批准世界卫生组织《烟草控制框架公约》、关于预防非传染性疾病布拉柴维尔宣言和关于健康生活方式与非传染性疾病控制的莫斯科宣言，在规范领域取得了显著进步。

另外，为了将卫生问题纳入我国的总体发展计划，作为应对非传染性疾病更多承诺的一部分，已经实施了一个大型项目，为我国的医院基础设施提供能够进行高质量诊断的重要技术设备和医疗用品。我们还特别重视采取预防性办法，通过广泛的公众卫生宣传方案防治这些疾病。

我最后想说，防治非传染性疾病和调集必要的财政资源补充和执行我国的计划中防治这些疾病的措施，仍然是喀麦隆的主要挑战。因此，我们致力于通过增强人力、物力和财力资源，制定和执行我国第一个预防和遏制此类疾病的多部门综合战略计划，继续加紧防治非传染性疾病。在这方面，我国政府目前正致力于设立国家基金，以应对突发公共卫生事件，并

为该部门的预防工作，包括非传染性疾病的防治工作提供资金。

同样，喀麦隆与其他非洲国家一道，呼吁建立一项防治非传染性疾病全球基金，以期国际社会拨付的资金不会与我提到的非传染性疾病全球治疗工作专项资金冲突，撒哈拉以南非洲仍在为此付出沉重的代价。

我国借此机会感谢我们的发展伙伴，并表示希望我们可以继续仰仗它们应对我们的挑战。

在结束发言之际，我不禁想起离 2015 年，即实现千年发展目标的最后期限，只剩四年了。各国正在努力要在那时兑现 10 年前所做的极大改善人民生活条件的承诺。发展中国家的非传染性疾病明显增多，正在严重破坏我们为实现这些目标取得的进展。但是还有希望。我们采取集体行动，分享成功经验并加强防治非传染性疾病的国家、区域和国际网络，就能够应对这一挑战。

下午 9 时散会。