联合国 A/65/940

大 会

Distr.: General
9 September 2011
Chinese
Original: English

第六十五届会议

议程项目 115

千年首脑会议成果的后续行动

大会主席同非政府组织、民间社会组织、学术界和私营部门代表举行非正式互动听证会，为 2011 年大会关于预防和控制非传染性疾病问题高级别会议筹备进程提供投入的情况摘要

一. 导言

1. 根据大会第 65/238 号决议第 10 段，2011 年 6 月 16 日在联合国总部举行了同非政府组织、民间社会组织、私营部门和学术界的非正式互动听证会。听证会由大会主席主持，目的在为 2011 年大会关于预防和控制非传染性疾病问题高级别会议筹备进程提供投入，包括会员国协商高级别会议的成果文件。

2. 听证会由大会主席为筹备 2011 年高级别会议召集的一个民间社会工作队支持规划，其进程包括开幕式和三场专题圆桌会议。每一场有人主持的圆桌会议包括由个别主讲员开首评论、指定的与会者评论和一次有人主持的包括所有与会者的讨论。[1]

3. 250 多个民间组织代表参加听证会，包括 50 多个个人或以主讲员身份参加或在会场发言。本报告概述听证会的关键讨论结果，包括每一次会议的摘要。本报告也包括互动听证会之前举行的在线咨商的结果，咨商的目的是征询未能派代表出席听证会的非政府组织、民间社会组织、学术界和私营部门的意见。本摘要的目的是向会员国提供资料，供它们咨商高级别会议成果文件之用。

[1] 关于为听证会编写的背景文件，请查阅 www.un.org/en/ga/president/65/issues/ ncdiseases.shtml and www.who.int/nmh/events/2011/informal_hearing/en/index.html。

请回收

二. 开幕式

4. 大会主席欢迎互动听证会的与会者，他着重指出，对于非传染性疾病的挑战，必须采取一种全球性对应办法。预防和控制非传染性疾病不应视为同其他发展方面和保健方面的优先事项相竞争，同时，解决办法必须纳入于现行各项倡议。互动听证会是即将举行的非传染性疾病问题高级别会议筹备工作的一个重要组成部分。

5. 常务副秘书长指出，非传染性疾病威胁社会幸福，在发展中国家伤害最大。联合国非常重视非传染性疾病问题，必须确保对这些疾病造成的广泛社会经济影响，采取一种全球性对应办法。她赞扬出席听证会者的工作和承诺，称赞他们是打击非传染性疾病斗争的先锋；她鼓励他们汲取从事其他关键保健发展问题——艾滋病毒/艾滋病和妇幼保健——的人的经验并同他们挂钩。

6. 世界卫生组织主管非传染性疾病和精神健康助理总干事举出关键例证，说明全球非传染性疾病流行症的规模、分布和影响。他回顾过去 10 年的关键成就，指出民间社会对迄今取得的进展所起重要作用。他也提到过去 8 个月为对高级别会议筹备工作提供投入而进行的区域咨商和其他会议的成果。

7. 侯赛因国王癌症基金会总干事约旦迪娜·米雷德公主强调必须一致努力，务将非传染性疾病问题列入全球议程，并给予应受到的关注。她概述她本人的组织发展情况，作为发展中世界可以成功的例子。成功须靠发展战略伙伴关系，确保订定明确的、可测量的目标，同时政府提供必要的政治领导。

三. 圆桌会议 1：挑战的规模

8. 第一场圆桌会议探讨非传染性疾病造成的挑战的保健、社会和经济影响规模。人人享有身体健康的基本权利，但此项权利现在受到非传染性疾病风险因素全球化和行动不力的损害。因此，对预防和控制非传染性疾病，应采取一种以权利为基础的处理办法。对非传染性疾病的全球应对办法，必须处理造成主要的非传染性疾病因素的发展和政治方面，而这须要集体行动——没有一个个别国家能够单独处理这个问题。可以而且必须作出更大进展以预防和控制非传染性疾病造成的挑战，防止不必要的痛苦和过早死亡。

9. 发言者强调必须紧急采取国家和全球行动，因为非传染性疾病日益妨碍社会和经济发展。有些国家已遭受传染性和非传染性疾病以及营养不足和营养过度问题的“双重负担”，这种负担有时在同一家庭里发生。所有国家的保健系统无法对付非传染性疾病预计造成的负担，政府必须清楚，介入的代价比不行动的代价低得多。非传染性疾病造成的经济负担已非常沉重，将来 20 年更达到令人震惊的地步。经济政策的决策者必须更好地理解，非传染性疾病构成严重的经济威胁，

因为它们的治疗须花很高费用并且需要长期管理，同时它们损害劳工对生产的贡献。也有大量的机会费用，因为用于治疗可预防性疾病的金钱，可移用于其他优先事项。

10. 发言者着重指出，非传染性疾病的影响不成比例地影响穷人，许多个人和家庭因这些疾病而陷入贫穷；所以非传染性疾病也是一个社会正义问题。这种情况只会变得更坏，如果国家的保健和发展计划不把非传染性疾病列为需要优先处理问题的话。加强保健系统必须包括处理需要社会保险的问题，以减轻染患非传染性疾病的个人可能须承担的“灾难性”开支。

11. 鉴于造成非传染性疾病的因素复杂，发言者强调必须采取一种“整个政府”、多部门和终生的应对办法。预防和控制都是必要的，在更系统地适用现有知识方面，还有很多事情可做。在四个主要的非传染性疾病关键风险因素方面——吸烟、饮食不良、运动不足、酗酒——民众和个人的介入具有高度的成本效益，因此应将之列为优先。各国不应着重“买得最合算”，而忽略有效减低这些危险因素影响所需的——广泛系列处理办法。发言者指出，这包括须要考虑保健方面广泛的社会、环境和经济决定因素，这些因素在很大程度上影响社区、家庭和个人对保健问题作出选择和决定。同样的，在执行有效的介入时，也应考虑文化、宗教和社会背景。

12. 许多发言者强调必须采取一种同现行倡议相互补充而非相互竞争的应对办法，改进对所有人(不论出身)的保健系统。同现行保健发展优先事项之间，很有可能起协同作用，包括千年发展目标方面的优先事项。发言者也强调保健专业人员在预防和控制方面的重要作用。必须采取一种全面的处理办法来处理人民的需要，而不能孤立地处理疾病问题。在这一意义上，其他的非传染性疾病情况，例如精神健康失调、药物滥用及口腔健康失调，应在对非传染性疾病的保健系统应对中加以考虑。

13. 发言者也强调政府的领导作用，这应包括承诺发展和执行国家的非传染性疾病行动计划，并承诺“保健纳入于一切政策”。发言者一再强调，应对办法必须包括所有的关键利益攸关方；但指出角色必须明确，以确保可能的利益冲突得到适当管理，并提议发展框架，帮助国家这样做。发言者指出，有一些工业影响不但与保健和社会目标冲突，而且与其他工业和私营部门行为者的目标冲突；所有利益攸关方都关注处理这些不良影响。

14. 发言者同意必须持续地加强对非传染性疾病、其风险因素、及结果的监测。这种监测是必要的，它监测进展情况，指导政策决定和研究的优先事项，并提供资料说明各种介入的功效。发言者强烈赞同必须建立一个清楚的监测和问责框架，作为全球应对非传染性疾病办法的一部分，并附可测量的指标，由各国针对这些指标提出报告。

15. 最后，有人指出，成功是可能的，有许多在处理非传染性疾病方面取得重大的和迅速的进展的例子。现在是加强对非传染性疾病采取集体行动的时候了。要利用机会避免非传染性疾病的挑战造成日益严重的不良社会经济后果。

四. 圆桌会议 2：国家和地方解决办法

16. 第二场圆桌会议审查处理非传染性疾病挑战的有效方法。关于民众一级和个人一级有效介入预防和控制非传染性疾病的问题，许多事都已理解。[2] 这些介入包括《烟草控制框架公约》所定的烟草控制；减少经加工食品的糖、盐、反式脂肪和胞和脂肪含量；改进饮食习惯；增加体育活动；建立减少酗酒的有效政策和方案；提供廉价的高质基本药物和技术。

17. 关于哪些是最具成本效益的介入，争论不大，挑战主要在于确保其适当执行。有人同意，非传染性疾病是一个社会问题，因此应对办法必须包括一系统的政府部厅和社会行为者。每个国家应优先建立达到此点的有效机制。民间社会在这方面可起重要作用；在发展和执行每一国家的应对办法时，应让民间社会以正式角色参与。

18. 发言者着重指出，非传染性疾病造成的过早死亡，大部分是可以预防的；预防是国家一级和全球一级最有效应对非传染性疾病的中心重点。许多主要和次要的预防性介入具有高度成本效益，有些现行工具可支持其执行，包括议定的国际准则、战略和公约。

19. 许多发言者指出，全面执行世界卫生组织《烟草控制框架公约》，应是最优先的行动，因所有各种非传染性疾病造成的过早死亡绝大多数与烟草有关——目前每年有 600 万人死亡。广泛的发展中国家和发达国家现在都已批准《框架公约》，但要在发展中国家全面执行《框架公约》，还有很多工作可以做和应该做。

20. 预防和控制非传染性疾病，应以终生处理办法为基础，因为一些非传染性疾病源于胎儿和幼儿期。儿童是介入的一个重要焦点，因为儿童和青少年过肥等风险因素的影响越来越大，而且可能通过学校造成。同样的，妇女也是介入的一个重要目标，因为妇女是生育者，而且往往是家庭食物、体育活动和保健服务的“看门人”。发言者也强调终生预防和有效治疗的重要性，包括老龄期——这个时期大部分的疾病负担发生。

21. 发言者同意必须建立有效的保健系统，这个系统的惠益应涵盖所有保健领域，而非仅限于非传染性疾病而已。初级保健是具有成本效益的预防和控制非传

[2] 例如世界卫生组织全球状况报告关于 2010 年非传染性疾病的第四和第五章摘述非传染性疾病预防和控制方面“买得最合算”办法请查阅 www.who.int/nmh/publications/ncd report2010/en/index.html。

染性疾病的关键保健环境。预防和控制艾滋病毒/艾滋病的一个重要经验教训是，必须更好地结合跨疾病领域的预防和治疗服务——所谓“横向”和“斜向”处理办法。为支持此点，一位与会者提议“2015 年 15%”的办法，也就是到 2015 年时，所有“直向”方案的资金应保留 15%供加强“横向”保健系统活动之用。在低收入国家，这种处理办法也可处理影响所谓“最低层 10 亿人”的非传染性疾病流行症，例如，镰状细胞性贫血和风湿心脏病及缓和治疗。

22. 发言者提到民间社会在预防和控制非传染性疾病方面可起的作用。有很大机会使用资讯和通讯技术促进对保健的认识和增强个人和社区的能力，以减少他们面临非传染性疾病风险因素和支持自理。

23. 许多发言者强调，取得预防和治疗非传染性疾病的基本药物和技术，极之重要。基本药物价廉，应包括随时可得的基本保健“一揽子”之内；这需要增加制造基本药物的能力以确保迅速得到高质的一般药物。若干发言者提到更容易取得合适的止痛药、特别是吗啡(作为缓和治疗的一部分)方面的具体需要。有人指出，供货延误的情况在发展中国家非常普遍，部分原因是缺乏全面社会保险，以及认识不够；这两点都要加以处理，以避免不必要的痛苦和过早死亡。病患和“幸存者”群体都应被邀参与政策拟订和执行，他们的故事在影响民众、政治人物和媒介上可起重要作用。

24. 发言者指出，政府必须领导改革，运用它们的能力确保制定适当规章，以实现公共健康目标。这可能需要在国家一级和国际一级制订规章，处理过肥流行症等严重威胁健康的问题，例如支持有效执行关于促销儿童不健康食品方面的标准和议定的减盐目标。应保护儿童和民众不受鼓励不健康行动的商业促销的影响，并使他们接受学校和社区鼓励健康行动的教育讯息。必须大为扩大使用社会媒介传播这种讯息。若干发言者提到体育活动的作用。体育活动的益处大于非传染性疾病的预防和控制，国家和地方政策应创造环境，鼓励和支持人民进行体育活动。

25. 关于预防和控制非传染性疾病所需资源，发言者指出，大部分的保健资金来自国内，国家必须调动其本国资源。保健在政府开支中必须列为更优选事项，而非传染性疾病又需在保健开支中列为更优选事项——这是维持资金长期可持续的唯一方法。同样的，对于目前非传染性疾病的预防和控制开支，必须仔细加以检查，以确保金钱得到最好价值。非传染性疾病预防和控制在保健官方发展援助的决定中亦应加以考虑，特别是通过同现行保健发展优选项目结合。此外，也须探讨革新供资机制的问题。

26. 许多发言者着重指出，预防和控制非传染性疾病的资金的一个重要来源是通过增加烟草产品税。烟草税无可否认也是减少烟草消费、特别是年轻人消费的最有效方法之一，同时它也是一个有效的烟草控制方案所必要。

27. 发言者同意必须建立保健专业人员处理非传染性疾病的能力和才能。这须要一致努力修订培训课程，处理受过培训专业人员从低收入国家走向高收入国家的“人才外流”问题，和大幅度加强发展中国家的研究能力，以监测趋势和评价介入情况。

五. 圆桌会议 3：如何能够加强全球合作？

28. 最后一场圆桌会议审查增强全球一级行动以集体处理预防和控制非传染性疾病问题。所有利益攸关方、包括所有现在参与辩论的人都认为必须采取更有效的应对办法。绝对必须仔细检查以往的国际经验以得出关键教训。有人强调《烟草控制框架公约》一类国际文书的价值，并指出将来可能需要这一类的其他文书以支持有效的国际行动。

29. 发言者提出可以支持全球合作的机制具体例子，包括促进知识分享的“信息中心”职能，全球论坛，双边和多边伙伴关系以支持技术和知识转移。

30. 有人重申必须建立适当的监测和问责，并指出问责是国家的责任，可以用适当的国际监测加以支助。

31. 有人确认，目前的筹资环境具挑战性，但用现有资金亦可做很多事。在国家一级，有机会产生或“腾出”资源，例如通过征收烟草税、酒税和高脂肪或高糖食品税，以及重新订定对无效的和昂贵的保健介入开支的优先顺序。减少捐赠者“简仓”将有助于确保保健发展更整体地发生，对处理非传染性疾病和其他优先领域有利。必须扩大捐赠者基础，可以这样做：同气候变化等其他相关问题挂钩。

32. 国际非政府组织联合会、私营部门和其他组织在促进全球合作方面可起有益作用。以研究为基础的药学工业和食物及不含酒精饮料工业的代表扼述他们对非传染性疾病的预防和控制提供捐助的承诺。有可能扩充新的伙伴关系，例如同运动商品工业的伙伴关系，以促进体育活动。私营部门可以用各方面的能力支持非传染性疾病的预防和控制，例如它的全球性范围和它对全球性品牌和全球性促销宣传的经验。

33. 关于非政府组织，发言者指出过去两年扩大合作的价值。这大大加强它们调动资源、鼓吹和促进社会和政治动力的能力。必须进一步发展这种合作以支持和监测将于 9 月通过的成果文件的执行情况。

六. 闭幕式

34. 泛美卫生组织荣誉干事乔治·阿莱恩摘述整天讨论期间所讨论的关键问题。他指出整天讨论表现出很强程度的一致性，同意必须紧急采取行动，但同时确认不同利益攸关方集团内部和彼此间对一些关键问题意见分歧。荣誉干事强调必须使用证明有效的工具并着重指出联合国内和广泛社会强大伙伴关系的价值，他敦

促所有利益攸关方共同为全球公共利益努力，减少非传染性疾病造成的痛苦和过早死亡。他赞同许多发言者的评论，即必须把非传染性疾病的预防和控制同其他关键保健优先行动、特别是艾滋病毒/艾滋病和妇幼保健优先行动相结合。

35. 荣誉干事在结论时敦促与会者加强努力，激发对非传染性疾病的政治行动。民间社会有资源和热情，可以克服表面的惰性，它必须使用它独特的能力“鼓动”改革。必须使广大民众了解问题的规模和不行动的后果。他强调高级别会议是一个重要里程碑，但在 9 月以后仍必须采取可持久的行动。

36. 在闭会时，大会主席着重指出，同其他关键的保健和发展问题一样，所有利益攸关方必须采取集体行动，处理非传染性疾病的全球性挑战。他指出全球社会可以对重要的全球保健问题采取决定性的有效行动，同时我们必须汲取过去经验的教训。他说，我们的共同利益需要我们现在就采取行动。

37. 主席感谢所有参与听证会的人，他指出他很乐观，认为高级别会议及其后的应对定然会对全球非传染性疾病的挑战作出真正不同的处理办法。这种乐观从讨论的质素和听证会期间所讨论的种种概念以及所有利益攸关方集团的明星活力和目的感，得到加强。

七. 主要结论

38. 听证会的关键结论如下：

(a) 各国应紧急采取行动预防和控制非传染性疾病，以减轻这些疾病造成的重大社会、经济和保健影响，这种影响现在已损害到发展所得。过去 10 年，全球一级在预防和控制非传染性疾病方面取得了一些进展，而显然的，各国政府的一致行动和领导，可以导致重要的和迅速的进展。但是，必须大幅度加强努力，防止治疗非传染性疾病的费用增加至不可支持的地步，没有一个国家可以负担得起；

(b) 大家达成一项强烈共识，就是非传染性疾病是一项发展问题，在国家的保健和发展计划中急需给予更优先地位，在政府的供资决定中亦需给予更优先地位。同时也必须将非传染性疾病问题纳入于全球发展议程，其纳入方式应是与现行的保健发展优先事项互相补充而非互相竞争，同时必须迅速确定和执行革新的供资机制；

(c) 造成非传染性疾病发生的因素很复杂，必须采取多利益攸关方行动应对，各国应建立机制使进行有效应对所需的一切部门都参与。各国政府应领导应对行动，同时必须表现政治勇气和领导力；

(d) 处理非传染性疾病关键风险因素，必须政府、社区、民间社会、非政府组织、学术界和私营部门都参与。重要的是，适当地管理可能的利益冲突，以免破坏有效行动；

(e) 非传染性疾病不成比例地影响全球穷人(在许多情况下影响国内穷人)，它导致“灾难性”开支，迫人们生活于贫穷线下。要避免这种情况，必须建立全面社会保险计划，并优先予以执行，其所产生的保健惠益涵盖范围不以非传染性疾病为限；

(f) 各国应优先执行最具成本效益的民众及个人介入预防非传染性疾病的行动(一些介入行动事实上是节省成本的)，以确保现行开支的每一分钱都得到最好价值。这些介入在关于预防和控制非传染性疾病的新开支中应处优先地位；

(g) 必须重新承诺全面执行《烟草控制框架公约》，以防止劳动适龄人口忍受极端痛苦和几百万人过早死亡。各国应遵守承诺，不仅在国内全面执行《框架公约》，而且进行国际合作，支持低收入国家执行《框架公约》；

(h) 各国应继续加强监视和监测非传染性疾病情况，以在国家一级和国际一级制定政策和行动时，提供资讯和指引；

(i) 保健系统对非传染性疾病的应对办法，必须同处理其他关键保健问题的方案相结合，以确保所提供的服务符合使用这些方案的人的需要。取得高质和负担得起的基本药物，是基本的组成部分，在低资源环境有效执行提供这些药物的方案亦然；

(j) 高级别会议成果文件必须载有明确目标和可测量的指标，并规定监测和评价职责，以支持国家在加强预防和控制非传染性疾病方面的问责制。民间社会组织应在独立监测和报告进展方面起作用；

(k) 国家和政府首脑出席高级别会议是必要的，这确保在加强预防和控制非传染性疾病方面取得高级别的政治承诺；

(l) 如大会第 65/238 号决议所指出的，各国应考虑把民间社会代表纳入其出席高级别会议代表团。民间社会代表可提供技术专门知识，帮助动员政治支持并在执行高级别会议议定的成果文件时成为必要的行为者；

(m) 保健工作人员是有效执行国家对非传染性疾病应对办法的关键，但许多工作人员没有受过关于预防、探测和管理这些疾病的培训。培训课程应加以检查，以确保保健工作人员获得关于非传染性疾病预防和控制两方面的相关培训；

(n) 各国政府应视征收烟草税为筹措预防和控制非传染性疾病所需收入的一个关键办法。此外，征烟草税是减低吸烟率、特别是年轻人吸烟率的一个高度有效方法。