

## 关于非传染性疾病的联合国高级别会议：解决四大问题

Robert Beaglehole, Ruth Bonita, George Alleyne, Richard Horton, Liming Li, Paul Lincoln, Jean Claude Mbanya, Martin McKee, Rob Moodie, Sania Nishtar, Peter Piot, K Srinath Reddy, David Stuckler, 柳叶刀杂志非传染性疾病行动小组

非传染性疾病主要包括心脏病、中风、癌症、糖尿病和慢性呼吸系统疾病等，它是一种全球性危机，亦需得到全球性响应。尽管它威胁着人类发展，尽管有着低成本及可行的干预措施，但大多数国家和发展机构均忽视了非传染性疾病危机。2011年9月的联合国非传染性疾病问题高级别会议为激励产生与健康及经济负担相称的全球协调响应提供了契机。为实现联合国高级别会议的承诺，几大问题必须得到解决。本报告将通过回答下列四个问题来呈现非传染性疾病的现实状况：是否真的存在非传染性疾病的全球性危机；非传染性疾病是一个怎样的发展问题；是否存在低成本的干预措施；我们是否真的需要高级别的领导和问责机制？联合国高级别会议的圆满完成取决于各国首脑与会并批准及落实行动承诺。而长期的成功则需要有见地并且坚定的国内和国际领导层。

### 引言

非传染性疾病主要包括心脏病、中风、癌症、糖尿病和慢性呼吸系统疾病等，为确认其全球性威胁，将于2011年9月召开关于非传染性疾病的联合国高级别会议<sup>1</sup>。世界各国和政府首脑将出席此次会议，这也为推进非传染性疾病在全球范围内的防治提供了独特的契机。任何国家都不能独自解决这一程度的威胁，因此需要一个紧急共同响应。我们知道何为所需，并已在先前的报告中制定了五大总体行动，即领导、预防、治疗、国际合作以及监管和问责制<sup>2</sup>。这也为落实下列五大优先干预措施提供了可行性，这五大干预措施即控烟、降低食盐摄入、改善膳食及身体锻炼、降低有害酒精的摄入、以及利用基本药物与技术<sup>2</sup>。然而，尽管有大量证据支持采取一致行动，一些国家、发展机构及个人依旧对怎样实现针对非传染性疾病的响应表示关切<sup>3</sup>。为确保联合国高级别会议就针对非传染性疾病的全球响应达成共识，下列四个问题必需得到解决——非传染性疾病是否是全球危机；非传染性疾病是一个怎样的发展问题；是否有低廉的多部门和卫生

系统干预措施；为何需要高级别的领导及问责制？

在本报告中，我们将通过提供非传染性疾病现状的证据以及概括各国和政府首脑的核心主旨来解答这些问题。我们将特别展现全球非传染性疾病的巨大负担，若该问题仍不解决，将会逐渐侵蚀现有的发展成果；我们还将展现存在于非传染性疾病领域中的一个有力商业案例；并指出适用于所有国家的低成本且可行的多部门和卫生系统干预措施；以及需要持久领导和问责制的进程。

### 非传染性疾病及其全球危机

非传染性疾病造成了全球危机，需得到全球响应。因我们生活及工作方式的改变，各地因非传染性疾病而造成的死亡及残疾负担正呈上升趋势，每年有千百万人无谓死去<sup>4</sup>。非传染性疾病不仅是国内挑战，更是贫穷产生及加深的原因，威胁着人类、社会及经济发展。每年有3610万人死于非传染性疾病，几乎占全球每年死亡人数的三分之二<sup>5</sup>。其中2240万死亡案例发生在最贫穷的国家，而高收入及中高收入国家的死亡人数则有1370万（图1）。

喀麦隆雅温得，雅温得大学医学和生命科学系（J C Mbanya 教授，医学博士）；英国伦敦，伦敦大学卫生与热带医学院（M McKee 教授，医学博士；P Piot 教授，医学博士）；澳大利亚维多利亚州墨尔本，墨尔本大学（R Moodie 教授 留学生医学学士）；巴基斯坦伊斯兰堡，心脏文件（S Nishtar，医学博士）；印度新德里，印度公共卫生基金会（K Srinath Reddy 教授，医学博士）以及美国马里兰州波茨顿，哈佛大学（D Stuckler 博士）  
通讯作者地址：Robert Beaglehole 教授，新西兰奥克兰德文波特阿尔伯特路42号（42 Albert Road, Devonport, Auckland 0624, New Zealand）  
[rbeaglehole@auckland.ac.nz](mailto:rbeaglehole@auckland.ac.nz)

**核心要旨**

- 非传染性疾病威胁着经济和人类发展，抗击非传染性疾病的行动将有益于包括千年发展目标在内的总体发展目标
- 全球非传染性疾病危机需要全球多领域的响应
- 强有力的国内和国际领导至关重要，应对非传染性疾病应被纳入国家及国际卫生与发展工作计划
- 全人类多领域的预防措施既节省成本又能产生快速效果
- 改善针对非传染性疾病高发区域居民预防及治疗的基础医疗保健具有成本效益
- 需要有效利用现有的资源及新颖的筹资方式，而并非需要新的国际基金
- 联合国非传染性疾病问题高级别会议的成功需要各国首脑的参与及对持续行动和问责制的承诺

染性疾病是每个国家男性及女性的首要健康隐患，也是所有医疗保健体系中的严重问题。

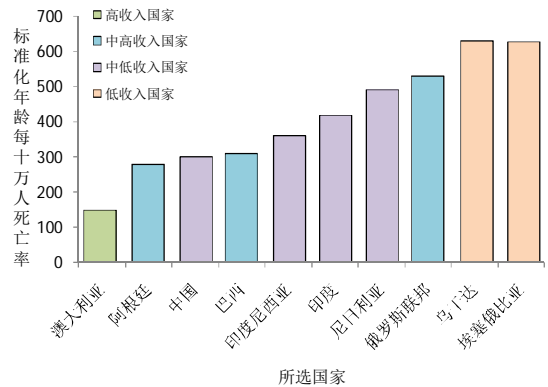


图 2: 根据 2008 年世界银行按收入高低分组的各国 15-69 岁人群死亡率<sup>4</sup>

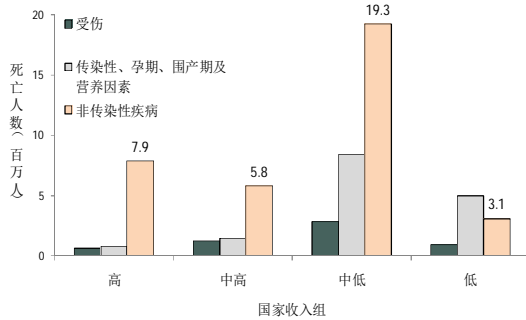


图 1: 根据 2008 年世界银行按收入高低分组的各国一般死因情况<sup>4</sup>

该数据并不支持所谓非传染性疾病只是发达国家内老年男性或贫穷国家内富裕男性的问题的谬论，死于非传染性疾病的女性数量与男性相当，贫穷人口也不成比例地受其影响。低收入和中低收入国家的非传染性疾病死亡率要高于富裕国家（图 2）。成年（15-69 岁）过早死亡人数中的近三分之二（63%）及成年死亡总数的四分之三要归因于非传染性疾病。非传

下列四大关键危险因素造成了非传染性疾病：吸烟，包括暴露于二手烟中；<sup>6</sup>膳食高脂高糖；所处环境阻止身体锻炼；饮酒。此外，肥胖也是现今最贫穷国家中出现的常见中度危险因素，并且该因素正在快速增长，它使得血压及葡萄糖和胆固醇浓度升高。<sup>7-9</sup>在这些主要危险因素之外，还存在着社会经济因素——例如贫困、不平衡失业、社会不稳定、不公平贸易及全球经济失衡等——这些因素是流行病的根源。从重视女孩和未受孕及未怀孕年轻女性的健康及营养问题开始，早期对这些危险因素起源认识的提高强调了在个体生活中预防非传染性疾病的重要性。<sup>11</sup>

非传染性疾病因素是全球残疾人士中一半人的残疾根源。非传染性疾病的后果与经历一名家庭成员患糖尿病、癌症或心脏病类似。若不治疗，这些病往往会发展成慢性且痛苦的疾病。残疾的一大原因是心理问题，已有呼吁联合国高级别会议就解决心理问题召开会议。<sup>12</sup>

通过联合国高级别会议关注于四大主要的非传染性疾病及其危险因素，联合国各成员国政府认识到工作计划非常广泛和复杂，需要从

一些疾病着手，以引导医疗保健体系解决所有非传染性疾病。因为心理健康问题和非传染性疾病有着内相关性，所以针对非传染性疾病的防治对于心理问题亦将起到积极效果。<sup>13</sup> 持续的护理对于大多数的健康问题大有裨益，增强基础医疗保健服务，为所有致残疾病人士提供长期护理将有益于心理健康问题患者和患有其他非传染性疾病人群，例如肾病和肌肉骨骼疾病。

### 非传染性疾病危机及其发展

非传染性疾病不仅是健康问题，它对人类发展及社会进步亦非常重要。<sup>1,14</sup> 因为非传染性疾病增加了贫困，并且是个人、家庭及商业的主要经济流失因素，<sup>15</sup> 该疾病危机对社会、经济、环境发展和妇女权益构成了威胁。

贫困引起了非传染性疾病，而非传染性疾病亦造成并加剧了贫困。在任何国家，为非传染性疾病治疗和保健所支付的费用使得弱势家庭陷入了债务、贫困和疾病的恶循环，例如，在中国，糖尿病患者的治疗费用占到其家庭收入的15%-25%。<sup>16</sup> 在有心脏病或中风患者的印度家庭中，四分之一的家庭开销呈灾难性，使得其中10%的家庭陷入贫困深渊。当家庭没有办法负担医疗费用之际，他们或是忘却治疗，或是面临财务崩溃，贫困最终会走向极端贫困。

非传染性疾病亦减少了家庭收入。患有非传染性疾病的工人失业的可能性增加，或工作表现不佳或是在退休前因病离开工作岗位。<sup>17</sup> 大多数低收入和中低收入国家缺少社会保险及健康保险，非传染性疾病可导致更大的经济损失，例如，妇女或因需照料病患而放弃工作，儿童或因需赚钱补贴家用而被迫辍学。低级社会经济团体中的人群通常将其收入的很大一部分用于吸烟，导致无钱可用于医疗保健与教育。<sup>17,18</sup>

非传染性疾病的这些经济影响意味着社会经济潜能的大量流失，它对经济增长中的下列四个主要因素，即劳动力供应、生产率、投资

以及教育，造成了不利影响。即便人们不再工作，不再为社会的经济社会发展造就福祉，他们通过为年轻人创造条件从而间接贡献于社会，特别是因养育儿童而离开工作岗位的妇女。在非洲，老年人的健康问题尤为重要，因为他们可以填补因艾滋病毒/艾滋病而元气大伤的那一代人的角色。非传染性疾病发病率每上升10%，则年均经济增速会降低0.5%，<sup>18</sup> 若累积多年，这一数据将非常庞大。例如，在拉丁美洲，预计2030年非传染性疾病的发病率将增长50%，这将使其年均经济增幅下降2%。在有着高度非传染性疾病负担的23个中低收入国家中，按照常规商业模式，在2005至2015年间，因非传染性疾病而造成的经济产出损失估计将达到840亿美元。<sup>19</sup> 世界经济论坛将非传染性疾病列为影响经济发展的全球顶级威胁之一。

在非传染性疾病预防干预措施的投资中，存在一个有力事例。首先，因非传染性疾病发病率上升，不采取任何行动的代价将会增加，将会威胁以致击倒资源匮乏且脆弱的卫生和社会系统，以及缓慢的经济表现。即便在富裕国家，卫生系统在处理此类负担时已有难处，一旦负担加重，任何国家都不能够为非传染性病患者提供当前水平的护理服务。其次，许多有效投资都有着经济净收益，所需费用远低于治疗疾病所需的整体费用，在一些情况下，每1美元投资可产生约3美元的回报。若能切实降低危险，例如使非传染性疾病的年均发病率降低2%，则10年后经济的年均增幅估计将增加1%。例如在巴西，这种增幅每年将带来160亿美元收益，远高于五大优先防控干预措施所需费用。<sup>2</sup>

非传染性疾病的干预措施可有利于千年发展目标的进程（专题1），反之，若不实施有效的干预手段将不利于此进程。不能等到千年发展目标实现之后再考虑非传染性疾病问题。在贫穷国家，每年有近200万民众（主要为妇女和女童）死于与室内吸烟相关的呼吸系统疾病，

关于烟草控制框架公约的更多内容请见

<http://www.who.int/fctc/en>

《援助实效问题巴黎宣言》请见

<http://www.mfdr.org/sourcebook/1stEdition/2-1Paris.pdf>

《阿克拉行动宣言》请见

[http://www.oecd.org/document/52/0,3746,en,21571361\\_43407692\\_45714804\\_1\\_1\\_1\\_1\\_00.html](http://www.oecd.org/document/52/0,3746,en,21571361_43407692_45714804_1_1_1_1_00.html)

关于非传染性疾病预防联盟的更多内容请见

<http://www.ncdalliance.org>

阻碍了促进两性平等的进展。<sup>30</sup> 非传染性疾病的预防政策，例如清洁能源，亦将对气候变化产生积极影响。公共卫生政策与减缓气候变化的政策结盟将产生有益成果，因为气候变化及非传染性疾病均源自于我们的生活方式。<sup>31</sup>

### 专题 1: 非传染性疾病领域中的投资有益于下列选定的千年发展目标的发展

#### 千年发展目标 1: 消灭贫穷饥饿

- 通过降低成年人死亡率促进减贫<sup>22</sup>
- 对非传染性疾病的护理提供补助，以达到减贫目的<sup>23</sup>

#### 千年发展目标 3: 促进两性平等<sup>24</sup>

- 预防非传染性疾病有益于妇女健康，因为在大多数国家，非传染性疾病是妇女死亡的主因
- 提供非传染性疾病的护理服务可为妇女及女童增添更多机会

#### 千年发展目标 4: 降低儿童死亡

- 降低吸烟及室内空气污染可减少儿童疾病<sup>25</sup>
- 改善孕妇及婴儿营养可降低肥胖及糖尿病的流行<sup>26</sup>

#### 千年发展目标 6: 与疾病作斗争

- 降低吸烟及糖尿病可减少结核病发病数<sup>27</sup>
- 提供糖尿病及心血管疾病的护理服务可降低艾滋病毒携带者死于抗逆转录病毒治疗所引起的副作用<sup>28</sup>

#### 千年发展目标 7: 环境可持续力

- 提倡公共交通、步行及自行车出行，降低对化石燃料的依赖<sup>29</sup>

### 低成本且可行的干预措施

预防非传染性疾病对降低直接负担至关重要，它提供了一种可使人们保持健康的环境，从而起到保护后代的作用。大多数的部门预防干预措施，包括政策变革、规章及市场干预等，都有着最高的优先性。在许多国家，卫生系统

的准备工作及设备均不足，一旦非传染性疾病加剧，卫生系统的负担将非常庞大。<sup>32</sup> 若干低成本、适应性好、向穷人倾斜且可行的多部门预防干预措施可以现成利用，将在一到两年内产生积极作用。<sup>2</sup> 成本效益最高的干预措施是控烟和减少食盐摄入，这需要卫生系统以外的行动来实现作用最大化，其他措施还包括为心脏病及中风高危患者提供低成本的基本药物。若这三大措施得到广泛实施，在每年人均成本为 1.2 到 2.4 美元的情形下，将使面临高度负担的 23 个中低收入国家 10 年内死亡人数减少 2300 万。

根据各国的意愿及财力，这些预防干预措施可分步进行。首先，所有国家都应加快烟草控制框架公约的全面落实，为所有吸烟者提供简单的禁烟服务，这给针对结核病患者的项目起到模范作用。<sup>35</sup> 第二步行动包括降低人群实验摄入而采取的多部门计划，促进健康膳食及身体锻炼，减少有害饮酒行为，<sup>36</sup> 同时改进向非传染性疾病高危人群提供基础护理的管理工作。第三步则是完成低成本的多部门及卫生系统干预措施的全范围覆盖。

卫生系统对非传染性疾病的响应能从艾滋病病毒/艾滋病的经验教训中受益，尤其是涉及防控和长期护理的综合整体方法的重要性，以及对以权利为导向的框架的需求。这些方法、策略和体系支撑着艾滋病病毒项目并培训员工，为任务转型提供了可用范例。<sup>37</sup> 还可从针对艾滋病病毒/艾滋病及结核病患者预防和长期护理的药物分发及技术中吸取教训。主要因为千年发展目标，巩固卫生系统时已成为主要全球卫生行动工作计划的优先安排，对全民健康保险的关注度也日益增加。不论疾病原因，承诺并支持为解决所有主要疾病而提供的基础医疗保健服务将是联合国高级别会议的重要成果，这一成果将会有益于千年发展目标的实现。



## 关键部分

### 领导与合作

成功解决非传染性疾病危机取决于强有力的领导，强有力的领导者能催化并领导变革。<sup>38</sup> 涉及落实国家非传染性疾病规划和政府整体方法的众多部门间合作需要有各国及政府首脑持续的领导力。<sup>39</sup> 民间团体可以支持、鼓励并巩固此种必要的领导。

联合国高级别会议召开的基本原因是为了解决非传染性疾病主要成因的认知，这需涉及到诸如农业、财政、教育及交通等非医疗保健领域，世界银行、联合国儿童基金会、联合国开发计划署、国际货币基金组织和联合国粮农组织在内的众多联合国机构将会在其中发挥重要作用。需要一个有效的机制以使这些机构实现合作，从而解决非传染性疾病危机。世界卫生组织将继续发挥主要推进领导的角色，而履行这一职责则必须得到各成员国的支持。

发展机构和援助国通过合作，确保与优先行动有关的技术服务及资源能够有效传达，在其发展工作计划中提升非传染性疾病的的有效性，募集资金以补充最贫穷国家的国家财力，这些将有益于国家非传染性项目有效开展。最重要的是，非传染性项目与诸如千年发展目标及其接续目标在内的其他项目间的支持联盟将会得到互利。只有在非传染性项目足以担负适当的国家优先情形下，与援助实效问题巴黎宣言和阿克拉行动宣言的援助组合及人群的健康需求相协调，援助者及援助机构的支持才会到来。

市场力量也造成了非传染性疾病的上升，例如源自不健康产品成功销售的肥胖等流行病，以及烟草和酒类。此结果通过管理和立法响应为政府干涉措施提供了有力的理由。应借适当激励手段鼓励企业宣布其转向提供更健康的产品及促销业务的意愿。应借规章、立法和市场干预措施使企业坚持朝保护儿童及年轻人的方向转型。对私营部门的监管行为需要针对

共同目标的进程进行透明及独立的评估，例如产品重组及企业对在所有国家实现相同成果的承诺。需要有基于公共卫生目标的清晰透明规定来约束私营部门，而烟草工业则没有相应的约束准则。

四大国际非政府组织（世界心脏联合会、国际糖尿病联合会、国际抗癌联盟、国际结核病和肺病防治联合会）合作构成了非传染性疾病联盟。与主要非政府组织，以及专业、学术、消费者和信仰导向的组织一道，非传染性疾病联盟可以激励并支持持续的国际和国家行动。

### 问责及透明度

需要有透明且独立的机制在国家和国际层面（包括联合国机构）进行监管和评估。关键问责的必要条件是对于联合国高级别会议上将达成的国家和国际承诺的进展进行评估。在非传染性方面所花费的资金应显示出其有益性，例如每一美元的花费带来更健康的生活，以确保持续的政治和公共支持，实现所有利益攸关方的期望。

问责制的三大主要因素为监管、审查及改进。监管是对与协定目标有关的精确信息的有效性及其宣传。审查则需要包括国家、捐赠者及非政府执行人在内的各方表现具有独立、透明及专家主导的进程，并对该进程进行分析、评价和汇报。改善则有赖于一种能解决表现中不足之处的机制。

在国家层面，问责框架的关键特征包括全国委员会或机构对与国家目标有关的监管进展作出响应，并对各方的表现进行审查和汇报。该框架应与其他国家卫生目标进程中的监管机制相结合。非政府组织可为国家报告撰稿或发布自己的报告。

在国际层面，问责框架将得益于独立的专家技术审查小组，来负责保证各方信守其所作的承诺。该审查小组亦可汇报全球目标的进展并同步各利益攸关方的努力。这一审查小组应与对其他国际卫生目标（如妇幼健康）进程的

监管机制相结合，通过联合国秘书长每两年向联合国大会作出汇报。国家进展应被定期汇报并通报给该审查小组。亦需有一个新的国际机制来协调参与各方。

不论在国家和国际层面，问责机制都须基于有效的技术机制来跟踪年均死亡率降低 2% 的全球目标<sup>40</sup>和一些以相称时间范围来衡量其效果的量化目标的进展。因短期目标（1-2 年）的顺从性增强，应该用长期且更宏伟的目标对其进行补充。基于风险因素监督和改进生死统计备案系统的关键指标应在国家和国际层面得到一致赞成，从而有助于衡量进程。

### 结论

联合国高级别会议有望快速推进非传染性疾病的防治，同时可确保针对所有优先疾病的整体响应。在会议召开前夕，各国和政府首脑需做出若干行动。

不应应对全球非传染性疾病的严重程度以及低成本和高效干预措施的可用性存有怀疑，必须充分重视并支持强有力行动实例。成员国在起草关键结果文件时必须具有全国性的数据和证据来证明国家首脑将会被要求做出的承诺的正确性。拟定中的结果文件的主要内容需得到一致同意。针对先前的承诺和有关方面的联盟，最重要的是，针对各成员国亟需的承诺已提出了众多建议。于纽约达成的协定应建立在例如针对妇幼健康等国际行动的支撑模式下，上述国际行动源自联合国和其他高级别会议（例如八国集团会议与二十国集团会议）间的相互影响。在国家和国际层面提升对非传染性疾病的认识亟需得到支持，非传染性疾病不仅是卫生议题，更是一个发展议题。另外，各国均需要增强落实调研和政策发展能力。

这些承诺应包括会议结束后 12 个月和今后 10 年的行动计划，以及对成就的监管程序。虽然十年前艾滋病毒/艾滋病所带来的挑战和如今非传染性疾病的挑战并不相同，2001 年关于艾滋病毒/艾滋病的联合国大会特别会议<sup>42</sup>

之后得到的经验教训可为此次联合国高级别会议之后的持续行动提供建议。以关于艾滋病毒/艾滋病的联合国大会特别会议和与妇幼健康相关的国际行动为基础，专题 2 概括了许多可取的结果。

虽然需要有资金来援助那些承诺于综合行动计划的最贫穷国家，但并不需要通过一个新的机构或是新的国际基金来达到降低非传染性疾

### 专题 2：联合国非传染性疾病预防高级别会议取得成功的必要条件

#### 全球非传染性疾病的宣言，其中包括：

- 承诺持久承担起克服这一全球危机的领导工作
- 承诺以多利益攸关者方式进行预防工作
- 普及低费用的药物及治疗方法
- 达成以结果为导向并具有实现的目标协定
- 与关键领域的英才一道开展持久的国际及国内运动

#### 多部门透明对话，其中涉及：

- 政府及政府间机构
- 对公共利益有着明晰规章的非政府组织、民间团体和私人部门

#### 国家问责体系，其中包括：

- 协调并监管所有部门的政府及非政府高级别委员会
- 可进行持久宣传工作的国家英才
- 建立以结果为导向的指标及具有时限的目标
- 确保优先传达具有成本效益的干预行为
- 对干预效果进行评估：监管、审查并提出改进意见
- 通过专家小组每两年向联合国大会汇报

#### 国际问责体系，其中包括：

- 建立独立的专家小组以监管、审查并改进工作性能
- 审查具有时限的目标的进展
- 每两年汇报进展

关于妇幼保健的更多内容  
请见

[http://www.who.int/topics/millennium\\_development\\_goals/accountability\\_commission/en/](http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/accountability_commission/en/)

病发病率的目的。可通过新的募资机制和更有效利用现有资金来填补许多国家所面临的资金缺口。许多非传染性疾病干预措施均为创收类型，例如通过提高烟草及酒类的税收可同时降低非传染性疾病风险并有助于减少不平衡。优先干预措施的预估国际成本非常之低，特别是针对控烟及减少食盐摄入的措施。<sup>2</sup>在优先干预措施得到落实之后，大多数目标都可在短期实现，针对低成本干预措施的投资亦是一种对发展的投资。

长期来看，监管和问责是必需的，但这对于互相协助干预措施的落实来说并不充分，烟草控制框架公约的迟缓落实就是例证。后续行动应强调将非传染性疾病干预措施纳入国家发展进程及多边机构行动中。

联合国高级别会议的圆满完成取决于各国首脑与会并批准及落实行动承诺。而长期的成功则需要有见地并且坚定的国内和国际领导层。现在正是政治家抓住机会，大幅并持久改善全人类健康的时候了。

#### 发表者

在本论文研究过程中，Robert Beaglehole 承担了主要的领导及指导工作。Robert Beaglehole 和 Ruth Bonita 整理了其他作者的内容，起草了本文初稿及后续各稿。

#### 利益冲突

Richard Horton 为柳叶刀杂志编辑。其余作者均宣称无利益冲突。

#### 参考文献

- 1 联合国 预防及控制非传染性疾病，纽约，联合国，2010 [\(http://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symb ol=A%2F64%2FL.52&Submit=Search&Lang==E\)](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symb ol=A%2F64%2FL.52&Submit=Search&Lang==E) (2011年6月3日增添)
- 2 Beaglehole R, Bonita R, Horton R 等 柳叶刀杂志非传染性疾病行动组织和非传染性疾病联盟，非传染性疾病危机中的优先行动，柳叶刀 2011，377：1438-47
- 3 Mwatsama M 提高全球卫生和发展工作计划中慢性疾病的政治优先地位，伦敦，国家心脏论坛，2010
- 4 世界卫生组织 2010 年度全球非传染性疾病情况报告，日内瓦，世界卫生组织，2011
- 5 世界卫生组织 2008 年度世界卫生组织成员国死亡率及疾病负担的估计，日内瓦，世界卫生组织，2011
- 6 Oberg M, Jaakkola MS, Woodward A, Peruga A, Prüss-Ustün A 世界范围暴露于二手烟下的疾病负担：从 192 个国家数据中的回顾性分析，柳叶刀 2011，377：139-46。
- 7 Finucane MM, Stevens GA, Cowan MJ, 等代表慢性代谢疾病风险因素全球负担协作组（身体质量指数）。始于 1980 年的各国、各区域和全球身体质量指数趋势：基于 960 个国家-年数和 910 万参与者的健康检查数据及流行病学研究的系统分析，柳叶刀 2011，377：557-67。
- 8 Danaei G, Finucane MM, Lin JK 等代表慢性代谢疾病风险因素全球负担协作组（身体质量指数）。始于 1980 年的各国、各区域和全球身体质量指数趋势：基于 786 个国家-年数和 540 万参与者的健康检查数据及流行病学研究的系统分析，柳叶刀 2011，377：568-77。
- 9 Farzadfar F, Finucane MM, Danaei G 等代表慢性代谢疾病风险因素全球负担协作组（身体质量指数）。始于 1980 年的各国、各区域和全球身体质量指数趋势：基于 321 个国家-年数和 300 万参与者的健康检查数据及流行病学研究的系统分析，柳叶刀 2011，367：578-86。
- 10 Stuckler D 和 Siegel K 病态社会：对慢性疾病全球挑战的回应，牛津，牛津大学出版社，出版中。
- 11 Gluckman P, Hanson M. Mismatch 为何世界不再适合我们的身体，牛津，牛津大学出版社，2006。
- 12 Lee PT, Henderson M, Patel V 联合国全球精神卫生问题峰会，柳叶刀 2010,376:516。
- 13 Manderbacka K, Sund R, Koski S, Keskimäki I, Elovainio M 糖尿病与抑郁？1997-2007 年间芬兰糖尿病患者服用抗抑郁药的世俗趋向，药物流行病学与药物安全 2011，20:338-43。
- 14 莫斯科宣言 健康生活方式与非传染性疾病控制第一次全球部长会议，俄罗斯莫斯科，2011 年 4 月 28 日，[http://www.who.int/entity/nmh/events/moscow\\_ncds\\_2011/conference\\_documents/moscow\\_declaration\\_en.pdf](http://www.who.int/entity/nmh/events/moscow_ncds_2011/conference_documents/moscow_declaration_en.pdf) (2011 年 6 月 3 日增添)
- 15 Suhrcke M, Rocco L, McKee M, Mazzucco S, Urban D, Steinherr 俄罗斯联邦非传染性疾病和伤害造成的经济后果，伦敦，欧洲卫生系统及政策观测站，2007。
- 16 Mahal A, Karan A, Engelau M 印度非传染性疾病

- 的经济意义, 华盛顿, 世界银行, 2010。
- 17 Adeyi O, Smith O, Robles S 慢性非传染性疾病公共政策及挑战, 华盛顿, 世界银行, 2007。
  - 18 Stuckler D 主要慢性疾病的人口因素及后果: 对于主流解释的竞争性分析, 米尔班克季刊 2008; 86: 273-326。
  - 19 Abegunde DO, Mathers CD, Adam T, Ortegón M, Strong K, 中低收入国家慢性疾病的负担及费用, 柳叶刀 2007; 370: 1929-38。
  - 20 世界经济论坛. 2011 年度全球风险, <http://www.riskreport.weforum.org/> (2011 年 6 月 1 日增添)。
  - 21 Suhrcke M, Nugent R, Stuckler D 等慢性疾病: 经济视角, 伦敦, 牛津卫生联盟, 2006。
  - 22 Stuckler D, Basu S, McKee M. 统计分析: 千年发展目标不均衡的驱动, *PLoS Med* 2010; 7: e1000241。
  - 23 Shi W, Chongsuvivatwong V, Geater A 等, 多级分析: 中国中西部地区因医疗保健支出而造成经济危机或贫困的家庭或乡村典型作用, 卫生研究政策系统 2011, 9: 16。
  - 24 非传染性疾病联盟 非传染性疾病, 妇女卫生和发展优先权, 2010 <http://www.idf.org/webdata/docs/Women-and-NCDS.pdf> (2011 年 6 月 6 日增添)。
  - 25 Dherani M, Pope D, Mascarenhas M, Smith KR, Weber M, Bruce N. 系统评价和荟萃分析: 五岁以下儿童因未加工的固体燃料利用造成的室内空气污染及肺炎风险, 世界卫生组织通报 2008, 86: 390-398C。
  - 26 Egeland GM, Meltzer SJ 跟随母亲的脚步? 妊娠糖尿病后 15 年内母亲-女儿的抗胰岛素性和心血管疾病风险, *糖尿病医学*, 2010,27:257-65。
  - 27 Creswell J, Raviglione M, Ottmani S 等, 结核病和非传染性疾病: 被忽视的联系和被错过的机会, *欧洲呼吸杂志* 2011,37:1269-82。
  - 28 Blanco F, San Román J, Vispo E 等, 艾滋病病毒携带患者新陈代谢并发症和心血管风险的处理, *艾滋病研究* 2010,12:231-41。
  - 29 Woodcock J, Edwards P, Tonne C 等, 城市公共交通: 降低温室气体排放的公共卫生利益策略, 柳叶刀 2009,374: 1930-43。
  - 30 Burki TK 燃眉之急: 应对室内空气污染, 柳叶刀 2011, 377:1559-60
  - 31 Haines A, McMichael AJ, Smith KR 等. 供政策决定者的总结及示意: 降低温室气体排放的公共卫  
生利益策略, 柳叶刀 2009, 374: 2104-14。
  - 32 Samb B, Desai N, Mendis S 等, 预防和处理慢性疾病: 中低收入国家卫生系统巩固的决定性试验, 柳叶刀 2010,376:1689-98
  - 33 Azaria P, Chisholm D, Mathers C, Ezzati M, Beaglehole R 慢性疾病预防: 降低食盐摄入及控制吸烟策略的健康作用及财政费用, 柳叶刀 2007,370:2044-53
  - 34 Lim SS, Gaziano TA, Gakidou E 等, 中低收入国家心血管疾病高危人群预防: 健康作用及费用, 柳叶刀 2007,370:2054-62。
  - 35 Bissell K, Fraser T, Chen-Yuan C, Enarson DA, 为结核病患者提供禁烟区和无烟环境, 巴黎, 抗结核病及肺炎国际联盟, 2010。
  - 36 Cecchini M, Sassi F, Lauer J, Lee YY, Guajardo-Barron V, Chisholm D. 应对不健康膳食, 锻炼缺乏及肥胖: 健康作用和成本效益, 柳叶刀 2010,376:1775-84
  - 37 Rabkin M, El-Sadr WA, 为何改造轮子? 利用从艾滋病蔓延的教训中得到的教训来正视非传染性疾病, *全球公共卫生* 2011,6:247-56。
  - 38 Donnelly J, 塞拉利昂怎样提供免费医疗? 柳叶刀 2011,377:1393-96
  - 39 Ståhl T, Wismar M, Ollila E, Lahtinen E, Leppo K, 所有政策中的健康问题: 前景及潜力, 赫尔辛基, 社会事务及卫生部, 2006。
  - 40 Strong K, Mathers C, Leeder S, Beaglehole R, 预防慢性疾病: 我们能挽救多少生命? 柳叶刀 2005,366:1578-82。
  - 41 非传染性疾病联盟拟给联合国非传染性疾病问题高级别会议的结果声明 <http://www.ncdalliance.org/sites/default/files/rfiles/NCD%20Alliance%20Proposed%20Outcomes%20Document%20for%20the%20UN%20High-Level%20Summit.pdf> (2011 年 6 月 6 日增添)。
  - 42 联合国关于艾滋病病毒/艾滋病问题的承诺宣言, 2001 关于艾滋病病毒/艾滋病问题的联合国大会特别会议, 2001 年 6 月 25 日-27 日, [http://data.unaids.org/publications/irc-pub03/aidsdeclaration\\_en.pdf](http://data.unaids.org/publications/irc-pub03/aidsdeclaration_en.pdf) (2011 年 6 月 6 日增添)
  - 43 Piot P, Ebrahim S 慢性疾病的防控, *英国医学杂志* 2010,341:c4865