



世界卫生组织

执行委员会
第一一七届会议
临时议程项目 2

EB117/2
2006 年 1 月 23 日

总干事在执行委员会第 117 届会议上的报告

2006 年 1 月 23 日 (星期一), 日内瓦

总干事以法文开始发言。

主席先生，各位执行委员会委员，各位阁下，女士们，先生们，

1. 今天我将概述世卫组织目前面临的最紧迫问题。我还将回顾过去一年中的主要事件，并展望今后需要做的事情。
2. 本千年初期以贫穷、健康与发展之间显示的明确的高层联系为特征。在本十年的后五年中，将继续围绕这些核心问题迫切地开展工作。但是，出现了一个新的重点：健康与安全。

总干事以英文继续发言。

3. 首先来看当前的问题：禽类和人间大流行性流感。今天上午 7 点时的形势如下。在土耳其，安卡拉国家流感中心已报告了 21 起禽流感人间病例。其中已有 4 人死亡。
4. 土耳其疫情的特点是未预见到禽流感人间病例的出现。该国东部的禽类感染几乎没有事先预兆。
5. 土耳其的经验显示了鸟类禽流感造成的危险以及监测和有效的早期预警系统的至关重要性。它还重申了人间流感大流行的威胁。在动物方面的预兆很少或没有预兆的情况下，可发生大流行。

6. 最近的经验还表明政府和国际社会在出现危机时能以多快的速度行动起来。在土耳其，病人样本在一天之内收集、运送并送达联合王国。在 24 小时内获得了结果。在最初确认病例的一天之后，就提供了 10 万个疗程的奥塞米韦。在该国政府提出要求后一天之内，世卫组织一个专家小组前往土耳其支持评估和计划。世卫组织的工作小组已在开展工作评估土耳其和乌克兰的疫情。到下周，世卫组织的工作小组将与邻近的另外七个高危国家政府一起开展工作以评估疫情。

7. 有人担忧我们夸大了这一威胁。我们没有夸大。只有当我们所有人严肃对待这一威胁并彻底做好准备，我们才能减轻大流行对人类和经济的灾难性影响。这是一个全球问题。

8. 我们制定了今年和明年的大流行性流感战略行动计划。其中包含需要所有国家实施的重点内容。没有国家的行动，这仅是一张纸。

9. 通过国际协商制定的控制计划草案在本周末将登在我们的网站上，并很快将定稿。只有后见之明才能制定完美的计划。我们必须利用我们可得的最佳信息，现在就制定计划。时间就是一切。

10. 行动必须得到资金的支持。我刚从北京的国际筹资会议回来。好消息是筹集了 19 亿美元的贷款和资助金。我们已要求将其中 1 亿美元指拨给世卫组织用于我们的活动。

11. 我们感谢罗氏公司慷慨地捐赠了 500 万个疗程的达菲供区域和国际储存。

12. 如你们所知，David Nabarro 博士已被借调担任联合国系统禽类和人间流感问题高级协调员。我很高兴由他承担这一极为复杂的任务。在纽约，David 是一个很有效的代言人。

13. 本周，你们将讨论会员国立即自愿遵守经修订的《国际卫生条例》中选定条款的事项。这一步是分担责任的一项重大国际承诺。我们必须有标准化的规则。这很紧迫。

14. 国际承诺的现有最突出事例之一是脊髓灰质炎的根除。我们有好消息。在 2006 年开始时，我们现在看到的是有史以来存在本土脊灰病毒国家的数量降到最低—四个国

家。我们已到了无脊髓灰质炎世界的门口。关于脊髓灰质炎的首次记载是在约五千年以前的埃及。埃及在过去 12 个月中没有出现本土脊髓灰质炎传播。这是五千多年以来的第一次。

15. 在 21 个重新出现感染的国家中的 15 个，已成功地制止了脊髓灰质炎的流行。在非洲从塞内加尔到索马里的 25 个国家中，同步开展了脊髓灰质炎战役。这也要感谢一项非凡的科技工作：迅速研制成两种新的脊髓灰质炎疫苗，现在已能提供用于所有国家。这两种新的单价疫苗为 1 型和 3 型分别提供特别免疫，而 2 型病毒已被根除。MOPV 1 仅用 5 个月就研制成功，已经在 12 个国家提供了针对 1 型脊灰病毒的高度保护。

16. 成功完成根除脊髓灰质炎的关键将是国际社会的持续支持，最重要的是要弥补 2006 年 1.5 亿美元的资金缺额。

17. 下面转到艾滋病毒/艾滋病：仅在两年多以前，我与联合国艾滋病规划署和全球基金一起发起了到 2005 年底使 300 万人获得抗逆转录病毒治疗的全球运动。该目标尚未实现。

18. 但是，这次运动在显著改变概念方面很成功。我们已显示治疗和护理必须与预防活动一起引进。

19. 我认为“三五”行动是一种催化剂。它使八国集团各国和千年首脑会议得出结论，认为确保使每个需要的人能得到护理和治疗是必要的和完全可行的。我们已从 300 万的有限目标跨越到对普遍获取治疗的承诺。

20. 现在正在使用新的简化治疗和护理方法，即使在资源贫乏的环境中也很成功。

21. 作为“基本卫生”一揽子计划的一部分，马拉维已迅速推广了其艾滋病毒治疗。世界上许多地方的妇女和儿童已经能够获得这种综合性基本保健的概念。现在正在向许多国家的青少年和成人提供这种概念，将对加强获取艾滋病毒服务产生重要影响。

22. 到 2005 年底，用于艾滋病毒/艾滋病的 81 种药物已经过世卫组织的资格预审。经过资格预审的药物范围扩大了，而且许多抗逆转录病毒药物的价格持续下降。

23. 一旦开始治疗，就必须终生坚持。在向其人民提供抗逆转录病毒药物方面，各国政府作出了巨大的承诺。

24. 每年在世界各地有 100 多万人死于疟疾。在非洲，疟疾是 5 岁以下儿童的最主要死因。我们估计每年发生 3.5 亿至 5 亿例急性疟疾。这对保健提供者和卫生系统造成沉重的负担，并阻碍了经济发展。但是，现在我们有新的长效杀虫剂蚊帐。我们有高度有效的以青蒿素为基础的联合疗法。我们有一系列经过测试的有效工具以及使用这些工具明确计划。

25. 在世卫组织内，我们对疟疾工作进行了重组，创建了一个新的全球疟疾规划。我已任命一位新的主任— Arata Kochi 博士。Kochi 博士以前作为全球结核规划的主任，在成功控制结核方面发挥了作用。他现在负责确保我们加倍努力控制疟疾。

26. 结核方面的工作正在继续。本周五在达沃斯，将启动控制结核伙伴关系的 2006-2015 年全球控制结核计划。该计划以减轻全球结核负担的新战略为基础。计划概括了财政需求和缺额。计划支持世卫组织为实现与结核相关的千年发展目标所做的努力。

27. 我很高兴报告，全球药物基金在过去 5 年中为 730 万人订购了结核药物。这促使直接督导下的短程化疗覆盖面在 2001 年到 2005 年期间大约翻了一番。

28. 在如何支持国家高效率地向许多人提供高质基本药物方面，该基金被视作为一个样板。

29. 现在转到烟草控制。迄今，167 个国家和欧洲共同体已签署了世界卫生组织烟草控制框架公约，而且 116 个国家和欧洲共同体已成为缔约方。第一届缔约方会议将在 2 月 6 日至 17 日召开。

30. 该公约改变了全球烟草控制的形势。我们致力于在实施过程中支持各国，使我们能够在拯救生命的公共卫生工作中向前迈进。鉴于烟草控制对今后减少慢性病极为显著的公共卫生影响，这是一个很重要的问题。烟草仍然是全球死亡率中完全可预防的最大死因，每年造成近 500 万例死亡。到 2020 年，预计该数字几乎将翻一番。

31. 在 2005 年，我们发行了许多重要的出版物。我要重点提出对过去未给予足够重视的主题进行探索的三份出版物。

32. “预防慢性病：一项事关重大的投资”，详述了心脏病、中风、癌症、慢性呼吸道疾病和糖尿病造成的损失。这些疾病是在大多数国家导致成人死亡的主要原因。慢性疾病死亡者中，每 5 人有 4 人生活在中低收入国家。

33. 关于“妇女保健和针对妇女的家庭暴力”的研究探讨了亲密伴侣间的暴力，这是威胁妇女生命的最普遍的暴力形式。令人震惊的是，伴侣实施的肉体暴力和性暴力在很大程度上仍然不为人知。该项研究报告了这对世界各地妇女的健康和福祉造成的严重影响。

34. 《2005 年世界卫生报告》侧重于这样一个事实，即千百万妇女和儿童仍然不能获取有潜力拯救生命的卫生保健。报告详述了对主要干预措施的更广泛的应用，以及有关母亲和儿童的“照护连续统一体”方针。

35. 这些报告提供了明确和权威性的证据，并建议了行动，构成我们在这些领域持续进行计划和工作的基础。

36. 2006 年，我们将发行更多意义重大的出版物。知识产权委员会将详尽发表其调查结果。这将是会员国委托的第一份此类性质的世卫组织报告。

37. 今天世界卫生报告的主题是卫生人力资源危机。这个问题确实是全球性的。它是全世界卫生部门面对的一个最严重的问题。对这个问题，同样需要大力强调，因为它过去很少受到关注。

38. 2005 年是一个危机频现，紧急情况不断的年头，始于亚洲海啸后作出的救援和重建努力。这方面努力贯穿全年。工作仍在继续，以支持恢复社区的卫生服务，提供适当的咨询和护理。

39. 我们仍在与近来亚洲地震的受灾国家政府密切合作。Khan 部长，我们深为感激你本人在这方面的领导作用。

40. 认识影响健康的因素的多样性并加以处理，一个方法是利用众多伙伴的资源。最近发起的母亲、新生儿和儿童健康伙伴关系将有助于支持各国作出努力，在去年世界卫生报告中描述的照护连续统一体范围内提供迫切需要的干预措施。

41. 我们的大部分工作仍然是通过与伙伴的协作开展的。12月，我把全球疫苗与免疫联盟主席的职位传给儿童基金会的 Ann Veneman。随着国际免疫财政机制的创立，今后10年，全球疫苗与免疫联盟将有将近40亿美元可供支配。它目前是实现去年世界卫生大会欢迎的全球免疫远景与战略目标的主要推动者之一。世卫组织和儿童基金会协同提供的技术领导是这一联盟继续开展强有力工作的主要因素。

42. 世界患者安全联盟在 Liam Donaldson 爵士的干练领导下，发起了全球行动，解决医院内感染导致重病患者日益增多的问题和其它患者安全问题。

43. 目前，我们距达成千年发展目标还有十年时间。我们的全部努力都应指向这一总的全球努力，并与会员国的努力保持协调。

44. 深入的协商，推动了制定第十一个工作总规划。我们的工作不是孤立的。我们必须商定共同的方向。这是一项艰巨的任务。如此众多的国家，很难制定共同的目标。然而，我希望这份今后十年的工作规划将为许多共同事业提供一个框架。

45. 我刚刚概述的所有问题都处在我们长期目标的更大背景下。我们有实现这些目标的强烈方向感，对需要在此过程中完成的短期任务，也有清晰的认识。

46. 我担任世卫组织的总干事已有两年半的时间。我要就全体会员国对世卫组织给予的支持向你们大家表示衷心感谢。我强烈感觉到，我是在一个对你们，即我们的会员国，高度负责的组织中工作。你们在多方面支持我们。我要对此表示感谢。

47. 关于财政问题：

- 自从2002-2003双年度以来，我们的自愿供资增加了5.5亿美元，目前达到19.2亿美元；
- 截止到11月底，我们的资金有63%在2004-2005年期间用于区域和国家。我们为在现场更直接投入更多资源所作的努力正在走上正轨。这项工作将继续进行。

48. 我们委托制定了新的全球管理系统，将在今明两年铺开。该系统将为我们提供遍及整个组织的严谨的计划、财政和人力资源管理系统。这将促成更高效率和更严密的管理。

49. 世卫组织全球专用网络提供了高质量、可靠和安全的检索途径，并为我们世界各地的办事处提供了可负担的语音和远程通讯视频会议设施。目前有 85 个地点已经连通，到今年年中，还将增加 55 个地点。非洲区域国家办事处将在 2005 年加入国家办事处网络。

50. 战略卫生行动中心继续向我们的工作提供关键支持。就在上个星期，在土耳其治疗禽流感病例的医生通过我们这里的电视会议设施，与香港和越南的经验丰富的医生进行了沟通。他们就临床进展以及他们所治疗和管理的病例的特征深入交流了看法。在我们建立最佳做法时，这些独特的看法是很宝贵的。该战略中心的设施今年将进一步升级。

51. 我现在向大家介绍自从我们上次会议以来加入世卫组织的新的职员。

陈冯富珍博士来自中国，是传染病部门的助理总干事兼世卫组织大流行性流感问题代表。

我已任命来自德国的 **Susanne Weber-Mosdorf 女士**担任主管可持续发展和健康环境的助理总干事。

Ala Din Alwan 博士来自伊拉克，是助理总干事兼我的危机中卫生行动代表。

Howard Zucker 博士来自美利坚合众国，是卫生技术和药物部门的助理总干事。

Francisco Songane 博士来自莫桑比克，是母亲、新生儿和儿童健康伙伴关系主任。

Manuel Dayrit 博士来自菲律宾，是卫生人力资源司司长。

Soichiro Iwao 博士来自日本，是日本神户世卫组织卫生和发展中心主任。

Yumiko Mochizuki-Kobayashi 博士同样来自日本，是无烟草行动主任。

最后，**Kevin DeCock 博士**来自美利坚合众国，是艾滋病毒/艾滋病司司长。

52. 再回到我们的工作规划上。今天，我谈到若干领域，在这些领域中，我们的工作影响很大。可供谈论的规划还有几十个，所有这些规划都有很重要的作用。我不希望大家，或者他们认为，他们被忽略了。我们非常感谢他们。他们或许不像工作在大流行性流感或根除脊髓灰质炎领域的那些人那么显眼，但致力于根除麦地那龙线虫、麻风病控制或辐射安全的专业人员都做出了重大贡献。我以你们的名义并以我个人的名义向他们表示感谢。

53. 本届会议的议程非常紧张。我将不占用大家更多时间，现在请主席指导会议进程。

谢谢大家。

= = =