



世界卫生组织

执行委员会
第一二二届会议
议程项目 2

EB122/2

2008年1月22日

总干事在执行委员会第 122 届会议上的报告

2008年1月21日，日内瓦

主席先生，执行委员会各位委员，各位阁下，女士们和先生们：

1. 首先，我祝愿你们、你们的家人以及你们所代表的人民在新的一年里身体健康，万事如意。总体说来，我认为我们确有一些理由对前景充满乐观。
2. 然而，我们现在也确实看到一些明确迹象，显示动荡和内乱对健康构成了威胁。此类状况干扰了常规卫生工作，妨碍了实施一些特别倡议，在根除脊髓灰质炎问题上，就一再出现这种情况。
3. 我尤其对肯尼亚局势感到忧虑，那里迫切需要获得支持，以确保常规卫生工作和艾滋病毒/艾滋病、疟疾、结核病和其他疾病规划的连续性。
4. 我也对加沙的严重局势感到关切。那里不只是传染病问题。基本服务的连续性被打断，使需要急救的人以及癌症、心脏病和糖尿病患者付出了沉重代价。
5. 我要借此机会向伊拉克政府表示敬意，它在极为艰难的条件下开展了卫生状况调查工作。这项家庭卫生调查所获得的数据，有助于提请世界各国领导人关注冲突对卫生服务以及发病和死亡模式，包括因暴力原因导致的死亡产生的影响。

主席先生：

6. 我在报告中将回顾过去一年中，无论是在各国国内还是就整个国际社会而言，造成我们面临的挑战的一些重大事件和趋势。届时我将根据其在这些事件和趋势的更广泛背景下所处位置来论述本届会议的特定议程项目。

7. 在此之前,我必须正面说明大家十分关心的一个问题,这个问题主席刚才已经讲到。就是文件发放迟缓问题。我们要通过 1 月份执委会会议为高效率的卫生大会铺平道路。如果有如此多的重要文件迟迟不到,这项工作就无法圆满完成。

8. 大家已听到一些解释。我还是要强调一点。在 2007 年下半年,世卫组织主持召开了三次政府间会议,包括 7 月在曼谷举行的一次会议和 11 月几乎接连在日内瓦举行的两次会议。这个频率的正式管理会议是前所未有的。为这些会议提供服务,对我们的能力造成空前的压力。

9. 如我所说,确实可以作出一些解释。但归根结底,是没有任何借口的。作为本组织的行政和技术首长,我必须承担个人责任。我期望在大家的帮助下审查这一重要问题,以便我们今后能够及时看到文件。

10. 那么,我现在就来回顾一下最近的事件和趋势。

11. 对于高死亡率疾病,去年我们是有一些好消息的,但这类消息大都是有保留的。关于艾滋病毒/艾滋病,联合国艾滋病规划署和世卫组织的最新估计表明,全球艾滋病毒发病率在 1990 年代达到最高点。另外,死于与艾滋病有关的疾病的人数在过去两年中有所下降。

12. 有证据显示,预防努力和抗逆转录病毒治疗覆盖率扩大促成了这种趋势。这一消息是令人鼓舞的。但是,要实现普遍可及的目标,我们仍然任重道远。每年新感染者人数之多,超过了我们扩大治疗范围的能力。我们在防止母婴传播方面做得还不够。一些政府现在依然对高危人群中的感染情况视而不见。

13. 至于结核病,控制努力正在奏效。这一疾病的全球年度发病率经过十几年的持续增长,在世界一些地区似乎稳定下来,现在可能开始下降。同样,这也是个好消息,但我们正确看待它。结核病仍然是一个主要杀手,每年导致大约 140 万例本可预防的死亡。

14. 耐多药结核病的蔓延引起了人们的特别关注,尤其是在东欧、中亚部分和中国。更令人担忧的是最近在世界范围出现的广泛耐药性结核病。这种形式的结核病即使是通过先进的实验室检测,也很难发现。它的治疗极其困难,费用高昂。它的出现提醒我们要为变化莫测的微生物世界发生的反复做好准备。

15. 我们需要铭记,对这两种高死亡率疾病,目前负担最沉重的是非洲。疟疾的情况也是一样。进展不能靠全球平均数字来衡量。要看我们在何种程序上改善了非洲人民的健康。

-
16. 就疟疾而言，我们有许多理由表示乐观。大约十年前，疟疾状况的观察者曾有一个积极的评论。他们说，疟疾状况是稳定的。情况不可能更糟。
17. 但这一评论不再适用。就在过去几年里，疟疾的政治和公共影响上升到前所未有的高度。我确有理由对国际承诺的效力，对现有干预措施的威力，对基于证据的执行战略的一致性表示乐观。
18. 但令人乐观的最好理由来自我们在一些非洲国家看到的结果，尤其是在改善蚊帐的覆盖状况和采用新的以家庭为基础的管理战略以后。新的手段，最引人注目的是疫苗，使我们能够提高期望值，而我们已经看到采用现有手段取得的切实进展。
19. 我相信，在疟疾和许多其它疾病问题上，正确的前进方向即在于，利用现有手段产生近期影响，同时促进研究与开发工作，以开发新的手段，支持实现更为宏大的目标。
20. 人们感觉，已经具备条件可在疟疾方面取得成果，但对这种感觉也必须有所限定。我们有明确的证据显示，以青蒿素为基础的联合疗法极其有效和安全，但此类药物要比常规治疗贵 20 至 40 倍。对一种在贫穷非洲农村家庭导致最多死亡的疾病来说，价格可能成为获得治疗的一个绝对障碍。
21. 在我看来，当今公共卫生领域最令人鼓舞的一个趋势是人们决心最大限度地发挥人的聪明才智。请允许我举出一个例子。主要从机票税中筹措资金的国际药品采购机制在 2006 年开始运作，它是一个针对艾滋病、结核病和疟疾采购药物和诊断方法的设施。
22. 这一设施不仅购买了大量干预手段。它已经显示了因保证有一个巨大和可预测的市场而产生的其它好处。国际药品采购机制刺激了产品改进，包括改进艾滋病和结核病药物的儿童配方。
23. 建立结核病二线药物的滚动储存激励制药商提高其生产能力，开发预获资格产品。大宗采购保证了大幅度降低价格。国际药品采购机制与克林顿基金会合作，促使艾滋病毒/艾滋病药物价格平均降低 40%。
24. 一些伙伴目前正在考虑通过新的筹资机制，使以青蒿素为基础的联合疗法更便宜。这一方针涉及这些药物的巨额补贴出厂价格，因此降低了公共和私人部门的价格。

25. 这是一种精明的务实方针，可推动在公共卫生方面见出成效。这一方针注意发展中国家的现实条件，判明塑造现实的各种因素，然后超越这些因素。如果价格影响获得药物，那么就使最佳产品的价格具有竞争力，然后将无效的、不符合标准的或伪劣的产品逐出市场。在我们考虑如何通过广泛途径，改善获取基本药物的机会时，必须牢记此类方针。

26. 防治被忽视的热带疾病这一高度致残性疾病方面的进展给我们带来了更多好消息。有关战略越来越统一，合理化，具有成本效益，它们同样超越了一些障碍。我们决不应忘记：这些疾病影响“低层十亿人”，他们是生活在最偏远地区的穷人中的最贫穷者。

27. 大家知道，良性结果在政策层面是很有说服力的。我们现在看到有证据表明，大规模预防性化学疗法战略可以阻断传播。例如，去年中国和埃及宣布消灭了淋巴丝虫病，这一疾病目前已使大约 4000 万人丧失能力。其它国家也正处在取得类似成就的前夕。这不仅是卫生领域的胜利，也是我们在为自由民众过上创造性生活而进行的斗争中取得的胜利。

28. 就许多其它重点疾病而言，全球化和城市化等等趋势带来了在世界每个地区都有体现的卫生问题的普遍性。卫生问题越来越多地由同样的强力因素造成。在区域委员会会议期间，卫生挑战的这种相似性非常明显，特定项目出现在每一次会议的议程上。

29. 各地区的国家都很关注新出现及有流行倾向的疾病。所有人都意识到修订的《国际卫生条例》的意义。所有地区都知道，我们在集体安全方面迈出了一大步，但它们还意识到这不仅给本组织所有三级，还给各国带来责任。

30. 许多区域委员会都在应对禽流感造成的威胁。这段时间再度给我们敲响警钟，提醒我们流感大流行的威胁绝没有消失。

31. 各地区的国家都深切关注慢性病的增加。极度贫穷国家目前也已感受到这方面的影响，我们看到在这些国家，伴随高死亡性的传染病，还有高血压和糖尿病的发生。我们还看到肥胖症伴随严重的营养不良和发育障碍。

32. 在每一个议程上，都列了与卫生有关的千年发展目标，通常还附有进展报告。进展有快有慢，但所有地区都感到很难实现为减少孕产妇死亡率而制定的目标。

33. 这令我极为关切。我们必须继续将妇女健康列为高度优先事项。作为乐观的一条理由，就是去年在伦敦召开的一次关于为妇女提供服务的重要会议，这次会议为改变现状带来了活力、承诺和知识。

34. 要改善孕产妇的健康是如此难以实现的目标，我们不能为此感到惊奇。只有当更多的妇女获得了有技能的助产师和产科紧急医护时，孕产妇死亡率才可能下降。这确实需要有运转良好、包容各方的卫生系统。

35. 此外，引起孕产妇死亡的原因很广泛，与社会经济因素密切关联。没有单一的药片、蚊帐或疫苗能够确保取得成果。在这方面，我期望看到今年晚些时候发布的卫生的社会决定因素委员会的报告。

36. 有幸的是，所有区域的国家都已经认识到了加强卫生系统的必要性，并且将此列为高度优先事项。他们理解现实状况：仅有钱、良好的意愿和完好的干预措施是不够的。如果我们想让卫生作为一项减贫战略加以运作，我们必须接触到穷人。要做到这一点，国家非常需要更加完备的服务提供系统。

37. 密切相关的问题是：卫生保健的筹资、缺乏社会保障计划以及日益依赖于私立部门提供者。然而，如果我们希望以卫生实现减贫，我们就不能容忍卫生保健开销将已经贫困的家庭推向更加贫穷的境地。多个区域委员会讨论了依赖自掏腰包支付卫生保健费用这个严重的问题。

主席先生：

38. 如果要挑选过去一年中对我最有意义的大事，我会有三个选择：

39. 首先，发展伙伴、联合国机构和资助机制现在认识到了对卫生系统进行投资的必要性。与过去相比，这是一个值得欢迎的显著变化。在去年九月国际卫生伙伴关系发起活动上，我们十分清晰地看到了对这一问题的全新重视。我们也看到了全球基金、全球疫苗和免疫联盟以及世界银行做出的政策转变。卫生系统的薄弱问题包含了缺少人力资源以及基础设施和筹资问题，这一点十分清楚。

40. 第二，世界领导人现在已将气候变化看作一项现实。是科学家而不是公共卫生提出了认真对待这项挑战的理由。但是，既然这一状况已经令人确信不疑，公共卫生必须全力走上这个舞台。到现在，北极熊一直是针对气候变化问题宣传画的宠物。我们必须使

用书本上每个科学上成立、政治上站得住脚的机制，来说服领导人认识到，人类确实是受气候变化危害的最重要物种。

41. 我们必须紧急行动起来。天气变暖是逐渐进行的，但是极端天气状况带来的影响既突然又感受剧烈。根据 2007 年 11 月发布的最新预测，早在 2020 年非洲就会受到此类天气状况带来的严重影响。

42. 这离我们仅仅有 12 年时间。干旱、洪水、风暴、热浪、空气污染、营养不良、流离失所的人群以及水源性和媒介所致疾病对健康带来何种影响，我们卫生部门掌握了足够的证据。

43. 我个人受到鼓舞的第三个原因是这样的：初级卫生保健正在回到发展日程之中。现在重新审视这个问题，部分原因是由于实现国际目标方面进展缓慢。希望这也能对实现全球目标带来活力。

44. 去年，我多次参加了一系列针对初级卫生保健问题的区域性会议。今年是阿拉木图宣言三十周年，也是世卫组织成立六十周年，今年的世界卫生报告将探讨初级卫生保健问题。

45. 恢复了对初级卫生保健的兴趣，我特别感到高兴。我认为，除非我们重新回到初级卫生保健所推崇的价值观、原则和方法，否则我们就不能实现与卫生相关的千年发展目标。我认为，我们必须实现这些目标，这是由于国家适应气候变化的能力取决于人群健康状况以及保护健康的已有体系。

主席先生：

46. 现在，我转到今年将会发生的一些内部变革。这些改革是按照会员国授权进行的，目标是改进本组织的绩效。我知道这些事项对你们来说很重要。我怀着极大的兴趣，倾听了规划、预算和行政委员会的讨论，并对所提供的指导意见深表感激。

47. 首先，在过去的一年中，我有意使本组织所有三个层面融为一体，和谐开展工作。这是有效工作的基础，我认为，我们在这方面已经取得了一些好的进展。在这里，我要感谢地区主任和所有驻国代表所作出的承诺和所做的艰苦工作。

48. 以前，我曾对注重成果的绩效和财务纪律表示过承诺。与过去相比，新一个双年度的计划框架会有所改进，本组织采纳的注重成果的方式会得到加强。

49. 我的各位前任制定了管理和行政程序现代化的方向。我充分意识到需要使世卫组织成为一个符合目的的组织，具有应对迅速改变的挑战所需的灵活性和效率。

50. 全球管理系统将在今年开始运转。该系统将极大地加强透明性和问责制。这是起到统一作用的一种工具，针对所有三个层面的工作。而且，这是管理规划和人力资源的效率工具。

51. 我意识到，要实施如此规模的变革就会有风险。实施工作的开展不可能无懈可击。前面的道路很坎坷。我已制定机制，以便确保密切监测实施工作，并在出现风险的时候予以处理。作为我工作的一部分，我接受这一责任。

主席先生：

52. 让我对我们议程上的项目作一些评论。公共卫生工作只有为数不多的机会能够以永久的方式改善这个世界。你们将审议的报告涉及这些机会中的两个：根除脊髓灰质炎和根除麦地那龙线虫病。

53. 这两项行动已把以前传播范围很广的疾病逼到了世界上为数不多的几个小角落。事实上，我们对这些疾病的围攻已处在最后的相持阶段。我们必须完成任务。

54. 让我感谢我们在这两个行动中的众多伙伴，感谢他们坚定的承诺和支持。

55. 在这两方面的努力中，我们面临巨大的供资空白。关于脊髓灰质炎，你们将从报告中了解到，这是在最后阶段未能达到的一个里程碑。

56. 关于麦地那龙线虫病，报告估计了完成任务所需的资金。根除该病不是通过一种强大的药物或疫苗，而是通过在极其贫穷并常常不识字的社区中改变行为。

57. 迄今取得的巨大进展归功于成千上万的社区志愿工作者、社区的参与以及社区能力的加强。除了消灭世界上这种使人衰弱的苦难，我们还将显示行为变化击败疾病的力量。这种鼓励越来越重要，因为慢性病在增长，而行为改变是预防的关键。

58. 你们面前有两份关于国际谈判机构进展情况的报告。两份报告都涉及高度复杂的问题。
59. 大流行性流感政府间会议正在努力形成共享病毒和共享利益的及时、公平、透明和公正的系统。
60. 公共卫生、创新和知识产权政府间工作小组正在力图在主要由市场力量推动的产业中影响供需动态。这是一项艰巨的任务。
61. 有这样广泛参与的政府间机构对这些复杂问题进行非常彻底的审议，这是一件好事。
62. 我已提到《国际卫生条例（2005）》的重要性，我们应对气候变化的必要性，以及慢性病令人震惊的增长。
63. 你们将审议的一份报告涉及减少有害使用酒精的战略。作为你们讨论的出发点，报告记载了在卫生众多层面与有害使用酒精相关的范围广泛的损害。我们需要非常严肃地对待这一问题。
64. 执委会在以前的会议上审议过关于卫生工作人员国际移徙和关于女性生殖器切割的项目。在这两方面，我们仍然有些重要的问题要解决。
65. 你们还将考虑离开祖国寻求避难或海外更好生活的人群的卫生需求。这是受全球化影响的另一个趋势。

主席先生：

66. 我把我认为最令人兴奋和鼓舞人心的报告留到最后。这就是世卫组织和儿童基金会在众多会员国和免疫工作伙伴的合作下联合制定的全球免疫战略。
67. 我们都知道，儿童期免疫长期以来一直是最伟大的公共卫生成就之一。在 20 世纪 80 年代，普及率达到很高的水平，然后停滞不前，因为面临顽固的障碍，例如我们在根除脊髓灰质炎和麦地那龙线虫病的最后阶段中所见到的障碍。
68. 这些障碍已被克服，成果非常辉煌。报告中提出的数字就能说明问题。2006 年的进展是破记录的。我认为，了解促成这种成就的因素以及对今后的影响将是有用的。

69. 免疫通常是向难以到达的人群提供干预措施的最佳方法，即使没有运转良好的卫生系统。在低收入国家，尤其是在南撒哈拉非洲，进展最激动人心。
70. 免疫规划越来越多地提供其它必要干预措施，例如蚊帐、维生素 A 补充剂以及驱虫药片。这是一种增值措施，可减少为每位儿童提供服务的业务成本。
71. 我们看到各国政府以及疫苗和免疫全球联盟给予的大力支持。我们有一系列已证实有效的战略，例如达及每个区县（即 RED）的战略。已制定创新的方法以便产生大量新的资金。我们看到引进新的和利用不足的疫苗方面取得了重大进展，在今后十年内预计还将有更多的新疫苗。
72. 人口覆盖面的扩大给疫苗市场注入了新的活力，还激发了针对发展中国家盛行疾病的新疫苗研究与开发工作。发展中国家更多生产厂商带着经世卫组织资格预审的产品进入市场，也在改变市场的动态。
73. 免疫战略为建设更有力和更全面的疾病监测与规划监督系统提供了动机。
74. 另外，最重要的肯定是，我们现在每年预防的死亡人数为 200 万至 300 万。
75. 这些成就告诉我们：制约进展的多方面问题可以被克服。我们可以实现公平的普及。此外，这方面努力也会产生附带的效益，形成更大、更广泛进展的基础。
76. 主席先生，我怀着这些想法，现在将执行委员会第 122 届会议交到你能干的手中。

谢谢。

= = =