

总干事的报告

2001



世界卫生组织



总干事同2001年11月2日访问
世界卫生组织总部的联合国秘书长在一起

DGO/2002/1

2001 年总干事报告

内 容

| | | |
|------|---|----|
| I. | 介绍 | 5 |
| II. | 战略方向 1：减少特别是贫困和濒临贫困国家中过多的死亡、患病和残疾 | 6 |
| | 对付传染性疾病 | 6 |
| | 改善贫困社区的健康状况 | 13 |
| III. | 战略方向 2：促进健康生活方式，减少由于环境、经济、社会及行为原因对人类健康构成的危险因素 | 21 |
| | 减少烟草使用 | 21 |
| | 饮食和体力活动促进健康 | 23 |
| | 酒精滥用对健康的影响 | 23 |
| | 基因组学与人类健康 | 24 |
| | 贫铀对健康的潜在影响 | 25 |
| | 确保食品安全 | 26 |
| | 健康风险 | 26 |
| IV. | 战略方向 3：发展能公平改善健康结果，对人们需求作出反应，并在财政上公平的卫生系统 | 27 |
| | 制定卫生政策和发展卫生系统 | 27 |
| | 改善卫生信息的可及性 | 28 |
| | 加强国家疾病监测系统 | 29 |
| | 扩大基本药物的可及性 | 30 |
| | 改善紧急状态下的卫生系统 | 32 |
| | 人口老龄化对卫生系统的影响 | 34 |

| | |
|---|----|
| V. 战略方向 4：在卫生部门发展扶持性政策和体制环境，并促成在社会、经济、环境和发展政策中融入有效的卫生工作 | 35 |
| 卫生动力 | 35 |
| 投资于贫困人口的健康 | 37 |
| 与其它方面的合作：改善世界卫生组织与欧洲委员会的联系 | 42 |
| VI. 实施世界卫生组织战略规划：行政和管理程序 | 43 |
| VII. 结论 | 45 |

I. 介绍

1. 在此年度报告中，我将回顾世界卫生组织为推动卫生进程所作出的努力，并指出未来工作的方向。该报告列出了过去一年发生的主要事件，指出了取得的成绩以及尚需采取应对措施的挑战。它同时描述了我们目前如何实施我们共同的战略。

2. 在 2000 年，执委会通过了世界卫生组织在国家和全球水平推动卫生进程的四个战略方向¹。这为第 54 届通过的 2002-2005 年整体工作规划以及 2002-2003 年项目规划预算奠定了基础²。

3. 第一个战略方向是解决**极度贫困人口**的疾病负担问题。考虑国家内和国家间健康期望寿命的显著差距，并特别关注儿童疾病；包括孕产妇疾病和死亡在内的生殖健康方面的疾病；营养；传染病；精神疾患；意外伤害以及非传染性疾病。

4. 第二个战略方向是**发现和评估健康危险因素，并帮助社会采取措施减少这些危险因素**。重点是使人们认识并限制健康危险因素。危险因素可能与人们的个人行为、饮食习惯、烟草及烟草制品的使用情况、是否遭受暴力或环境中的影响有关。

5. 第三个战略方向是**改善卫生系统的绩效**。这意味着应能够评价卫生系统的运作情况，并找到对不同运作情况进行分类的理由。评价方法应能够对一个国家的卫生系统进行评价或对不同国家的经验

¹ 参见 EB105/2000/REC/2，第一次会议总结记录。

² 世界卫生大会决议 WHA54.20。

进行比较。重点是改善卫生系统的选择和方法，强调服务的提供、资源管理和筹资机制及策略。

6. 第四个战略重点是**鼓励有利于卫生的国家政策**以及经济、政治和社会领域的投入。难点是找到通过政府间、国家和地方行为投资于健康未来的最佳方法。

7. 以下报告将就每一个战略领域，侧重我们工作的不同侧面，详述我们是如何致力于改善卫生产出的。

II. 战略方向 1: 减少特别是贫困和濒临贫困国家中过多的死亡、患病和残疾

对付传染性疾病

8. **HIV 艾滋病**。2001 年年底我们再一次报告，感染 HIV 的人群数量有所增加。目前感染 HIV 的儿童数量比我们早先了解的要多得多。但在过去的一年中，我们开始看到我们对付艾滋病的整体能力有了切实的变化。2001 年 6 月召开的联合国艾滋病特别联大所通过的协议提供了不同的公共部门、社会团体以及私营部门共同工作基础。在这个基础上，我们可以借鉴成功的经验，加大干预力度，从而改善数百万人的生活。

9. 各国的总理、财政部长、计划部长、卫生部长们都关注 HIV 和艾滋病所造成的灾难性的危害。社会团体特别是艾滋病感染者为增进认识，唤起人们对采取人道行动紧迫性的认识作出了巨大的贡献。各种禁忌开始被驱散，各国政府正以一个新的开诚布公的态度面对艾滋病。新的确凿的科学事实证明了对投资于贫困人口健康的益处，

其中包括阻止 HIV 艾滋病流行的努力。各国采取行动的决心广泛而强烈。

10. 我们在一些国家已经看到许多有创新精神的专门项目得到政府的支持，并使 HIV 感染率有所下降。我们看到，社区和国家可以扭转 HIV 艾滋病蔓延的趋势。柬埔寨艾滋病患病率的下降，以及早先泰国的成功范例值得我们的注意。

11. 有迹象表明，针对艾滋病的综合干预措施在贫困国家终于开始可行。治疗 HIV 感染者的廉价药物正在逐步普及。在资源贫困的情况下为 HIV 感染者或易感人群提供基本服务的卫生系统的经验正在被研究和归纳。这为那些计划投资于针对 HIV 艾滋病的有效干预措施的人们提供了崭新的机会。

12. 目前的优先领域是确保可靠诊断和有效治疗的更广泛的可及性。为达此目的，卫生人员正得到培训，以便为受到 HIV 感染和艾滋病威胁的人提供服务。

13. 世界卫生组织正在加大对各国防治艾滋病工作支持的力度。它将利用其优势及其在卫生领域的专业知识，以使现有的资源得到最合理的使用。它与联合国艾滋病规划署的其它发起机构、学术团体、非政府组织以及私营实体密切合作。世界卫生组织在自愿咨询和检查、预防 HIV 母婴传播、提供艾滋病母亲的护理以及预防性传播疾病等方面提供最佳服务的信息和为各国提供支持。

14. 世界卫生组织提供艾滋病感染者护理、治疗和支持方面的指导，包括他们的营养以及他们对抗逆转录和预防药物、诊断技术、关爱

护理及社会心理支持的可及性。它还在血液安全及性传播感染的防治方面提供建议。它在包括减除危害及与青年人合作等战略性干预定位方面与各国合作，并通过监测、监督以及评价对这些干预提供支持。

15. 在所有这些工作中，世界卫生组织帮助定义规范和标准，并鼓励和支持新的预防技术的开发，特别是对杀微生物剂和疫苗的研究。世界卫生组织提倡由发展中国家存在的 HIV 病毒株提取备选疫苗，协助对这些备选疫苗进行临床实验评价，并对国际上 HIV 疫苗的研究进行协调。世界卫生组织深入参与 HIV 艾滋病研究时间表的制定以及适用于发展中国家的新药的研究和开发。

16. **遏止疟疾。**遏止疟疾合作伙伴关系开始于 1998 年，旨在实施一个新的有效防治疟疾战略。遏止疟疾战略是在现有的事实依据的基础上制定的，它应用四个低投入高产出的干预措施，并在可能的情况下鼓励将其纳入卫生系统。这些干预措施是：确保感染疟疾者能够迅速得到诊断和有效的抗疟药物的治疗；使用杀虫剂处理过的材料以减少家中或附近被蚊子叮咬的机会，并在可能的情况下采取环境治理措施；在妇女妊娠期间间断进行抗疟治疗，以防止对母婴可能造成的不良后果；迅速发现和处理可能的疟疾流行。

17. 各国特别是非洲国家的首脑已经坚定地承诺实施这一战略，并在今后十年使疟疾的疾病负担减半。各国政府正在为公共部门、自发或私立团体参与的全国行动提供支持以实施这一策略。

18. 世界卫生组织的作用是为遏止疟疾合作伙伴提供支持，尤其是在国家级。它不断地提供技术指导，并帮助地方机构为了解国家疟

疾发病情况开展必要的应用研究，调查疾病发生的生态、社会和经济因素，并采取有效的行动以满足特别是妇女、儿童、贫困人口和脆弱人群的需求。

19. 在世界卫生组织的支持下，遏止疟疾合作伙伴关系已使 30 多个国家（21 个非洲国家）制定了提高遏止疟疾投入的战略。这些投资计划号召在包括鼓励在家中广泛使用杀虫剂处理过的蚊帐等基本干预的基础上采取多部门的行动。其结果是显而易见的。来自坦桑尼亚的报道表明，在一个 480,000 的社区推广使用杀虫剂处理过的蚊帐，使该社区的五岁以下儿童死亡率减少了 25%。非洲各国首脑在 2000 年 4 月阿布加召开的一次会议上作出承诺，降低蚊帐和杀虫剂的关税以人们能够负担得起。贝宁、科特迪瓦、肯尼亚、尼日利亚、乌干达和赞比亚已经改变本国政策，降低了经过处理的蚊帐的价格。坦桑尼亚因于 1994 年就取消了关税而遥遥领先。

20. 氯喹多年来一直是治疗疟疾的主要药物，但事实表明疟疾原虫对该药的耐药性迅速增加，甚至在次撒哈拉非洲。世界卫生组织正与遏止疟疾合作伙伴合作，研究以青蒿琥酯为基础的联合疗法（ACT）在治疗疟疾和减轻流行强度方面的作用。该疗法已证明在东南亚特别有效。目前争论的问题是将此联合疗法在非洲推广使用的速度。世界卫生组织正代表遏止疟疾合作伙伴与一家主要的医药公司探讨使疟疾流行国家的人们以低于欧洲市场价格三十倍的价格获得此联合疗法的用药。热带医学研究与培训特别项目正与医药公司合作，研究开发其它类似的联合疗法，以作为其对遏止疟疾合作伙伴贡献的一部分。疟疾药物探索机构正通过战略性的公-私合作，

为特殊抗疟疗法的开发提供帮助，以便为疟原虫对目前的有效疗法迟早会产生的耐药性作好准备。

21. 公-私合作伙伴关系对国内环境中杀虫剂技术的开发是至关重要的。世界卫生组织杀虫剂评价规划机构对用于公共卫生目的的杀虫剂的检测和评价进行协调。它通过与杀虫剂公司的正式关系开展此项活动。一项重要的新发明是一种作用持久的经处理的蚊帐，它可以持续有效达数年，甚至清洗后仍然有效。

22. 另人欣慰的事实表明，疟疾控制项目进行了改革，从而支持和鼓励基层的多部门合作；政府增加了对基本的干预措施的投入；捐款机构增加了对疟疾控制的投入；疟疾控制技术的商业投资有所增加。目前，这种行动反映在要求国家财政和全球艾滋病、结核和疟疾基金等国际资源，对疟疾控制措施提供更多支持的大量申请。

23. **控制结核病。**1998 年 11 月我在曼谷召开的全球肺脏健康大会上发起了世界卫生组织的控制结核病倡议，并宣布了世界卫生组织对控制结核病这一新兴合作的坚定的支持。我高兴地报告，目前有超过 120 个组织正在相互合作，共同致力于结核病的防治工作。这些组织有共同的价值观和准则，明确的展望，以及结核病防治的使命和整体计划。结核病控制合作伙伴的全球计划以其用于发展的独特方式打破了固有的模式。我们也学到了使合作伙伴关系行之有效的因素：透明、想象力、信任以及最为重要的对共同目标的责任感。我们在这一伙伴关系中的作用是确保在以事实为依据的战略的应用和提倡最佳行为问题上观点的一致。

24. 全球结核病控制规划有四个明确的目标：推广现有的短程直接督导治疗（DOTS）战略，以使所有结核病患者都能得到有效的诊断和治疗；运用此战略来对付 HIV 和耐药性的挑战；通过开发新的诊断方法、新药和新疫苗来改进现有方法；强化结核病控制合作伙伴的工作，以使经证实的结核病控制战略能够有效应用。

25. 这些目标指明了每个结核病控制合作伙伴的方向。更重要的是，该规划保证了有一个监督机制，使致力于结核病控制的不同伙伴或捐助者能了解工作的进展情况，从而在必要的情况下调整工作的方向。象 DOTS 这样的战略性干预措施给我们提供了加强卫生系统，促进可持续发展的机会。DOTS 战略的实施有赖于通过临床机构提供的有保证的卫生服务、健康促进活动、实验室网络、社区志愿者、药品及反应试剂的供应以及良好的管理和行政支持。

26. 全球结核病药物机构是 2001 年在世界卫生组织的充分参与下开始工作的。它作为一种独特的机制，确保不间断地提供高质量的抗结核病药物，以实施 DOTS 战略。为了解决活动病例得不到充分治疗以及耐药性蔓延的双重问题，该机构仅对那些严格采用 DOTS 战略中包括的经证实有效的诊断、治疗和疾病监测措施的政府和非政府组织提供免费药物供应。

27. 为了改善多种药物耐药性蔓延的国家中二线抗结核药物可及性，2001 年与医药工业合作以优惠价格提供这些药物。一个名为“绿灯委员会”的机制对项目申请进行评估，以确定项目是否能受益于这个系统。到目前为止，该委员会已对六个申请加入抗结核优惠药物集中采购的项目进行了评估。

28. 在非洲地区最为严重的结核病、HIV 双重流行已成为次撒哈拉非洲许多政府面临的挑战之一。由于在一些国家结核病人同时感染 HIV 的比例高达 80%，一些国家的卫生系统正努力采取措施对付这一问题。世界卫生组织与联合国艾滋病规划署及其它伙伴合作开发了一个战略框架，以指导成员国如何对付这一挑战。

29. 结核病控制合作伙伴估计结核病控制五年所需的费用为 93 亿美元，有大约 45 亿美元的资金缺口。全球 22 个受结核病影响最为严重的国家将有所投入，但是显然需要注入大量外部发展援助，以保证全球目标的实现。成功的计划需要付诸实践才能得以实现。因此，我们制定的计划是灵活且可根据不同情况加以改进的。几乎所有受结核病影响最为严重的国家都有了结核病控制的国家规划。在多数情况下，资金的有无是制约规划实施的主要因素。

30. **其它传染病控。**国家政府与自发和私立团体的伙伴合作正在被证明是传染病控制、预防和消灭项目能否成功的关键因素。已经通过无偿援助药物的形式对一些有时限性的疾病消除项目进行了支持。几年前建立的旨在消除麻风病和淋巴性丝虫病的伙伴合作正在取得另人鼓舞的成果。2001 年开始与非洲国家合作建立对付非洲锥虫病的可持续项目。此合作的一部分是由企业捐助资金和实物。一个事例是由企业捐助三种药物，在此后五年中提供的物资和服务价值为 2 千 5 百万美元；另一个事例是在五年的时间内提供两种药物；第三个事例是在一年内提供一种药物，同时在两年内提供资金援助用于疾病管理。

31. 在世界卫生组织内部，我们最近将传染病疫苗的研究和开发的所有部分都整合在一个部门，即疫苗研究倡议。

改善贫困社区的健康状况

32. **性别与妇女健康。**对性别以及对人权和经济公平性的关注是实现卫生公平性长期目标的关键因素。性别方面的工作由于反映了不同地区的不同需求和兴趣，因而在整个世界卫生组织变得更加引人注目。世界卫生组织在 2001 年加大了在消除妇女生殖器摧残以及减少其对受侵害妇女影响方面工作的力度，并出版了多种书籍，既有适用于一线卫生工作者的，也有针对护士和接生员培训的。世界卫生组织在性别方面的政策，即将性别观点纳入世界卫生组织的工作中，正在卫生组织内传播开来，并受到定期评估。

33. **生殖健康。**太多的妇女死于分娩。在许多贫困国家，与妊娠相关的死亡占一生危险因素十分之一。在发展中国家，妇女作为母亲需要承担的责任严重影响其健康状况。每年有将近 50 万名妇女死于妊娠相关的原因，2 千万名妇女遭受疾病和其它健康问题的痛苦。然而，如果妇女在分娩时得到有经验的卫生人员的帮助，这些痛苦的大部分是可以避免的。

34. “使妊娠更安全”倡议是世界卫生组织对全球母亲安全运动的贡献。母亲安全运动的目标是降低孕产妇和新生儿患病率和死亡率，以实现联合国大会千年宣言确定的目标。“使妊娠更安全”是强调以系统和综合方法提高包括计划生育服务在内的主要临床和卫生系统干预措施可及性的卫生部门战略。该战略特别强调妊娠、分娩和产后期有经验人员的照料，以及提供家庭和社区全面参与的适当和有效的全程护理。目前加入此倡议的有十个“焦点”国家：玻利维亚、埃塞俄比亚、印度尼西亚、老挝人民民主共和国、毛里塔尼亚、摩尔多瓦、莫桑比克、尼日利亚、苏丹和乌干达。

35. 妇女健康也意味着关注对妇女有特别影响的特定条件。1980 年成年 HIV 感染者中有 20% 是妇女。到 1999 年年底，HIV 阳性的成年人中 47.5% 是妇女。目前在非洲的一些地方，青少年中女性的 HIV 感染率比同年龄男性的感染率高出近六倍。在妊娠期间疟疾是特别危险的，可导致严重贫血，是孕产妇死亡的主要原因。在非洲一些疟疾流行的地方，患有疟疾的怀孕妇女的生存机会仅有大约一半，而她们在妊娠期遭受疟疾临床发作的可能性是平时的四倍还多。

36. **儿童卫生**。在最近几年，全世界的儿童死亡率和期望寿命有了很大改善，次撒哈拉非洲例外。儿童死亡率是社会状况的标志，儿童死亡率高表示社会不平等。来自贫困家庭，生活在不良的环境条件下以及父母不能享受基本卫生服务的儿童有更大的危险性。2000 年有近 1 千 1 百万五岁以下儿童死亡，其中 97% 来自发展中国家。这些死亡当中的许多与生后开始几年的喂养行为有关。

37. 由麻疹导致的死亡是卫生不公平性的例子。据估计，尽管有效和安全的麻疹疫苗已经存在了 30 多年，每年仍有近 3 千万儿童患麻疹，其中 777,000 儿童死亡。麻疹每年导致的死亡是疫苗可预防疾病所导致的儿童死亡的一半；这些死亡的大部分发生在非洲、东南亚和东地中海地区的发展中和最不发达国家。应一些国家的要求，联合国儿童基金会、美国国际开发署及疾病预防控制中心等机构与世界卫生组织一起制定了新的 2001 至 2005 年麻疹控制战略规划，目标是到 2005 年将全球因麻疹导致的死亡减少一半。该战略针对各国的不同需求，制定了最佳项目设计和实施原则。世界卫生组织在帮助确保其成功实施方面起着主要作用。

38. 我访问各国发现通过解决儿童死亡率的主要因素可以取得成果。如果国家将确保满足儿童的基本需求作为重点，包括至少六个月全母乳喂养，良好的辅食营养，预防和治疗常见病，获得水和卫生的便捷途径，提供学校卫生服务，降低儿童死亡率的工作就可以做得很好。

39. 由瑞典政府承办，2002 年 3 月我和儿童基金会执行主任 Carol Bellamy 一起召开了全球儿童和青少年健康和发展磋商会议。磋商为 2002 年 5 月联合国儿童特别联大关于儿童和青少年的重要讨论奠定了基础。同时指明了实现千年发展目标中有关儿童的目标的后续行动。

40. **婴幼儿营养。**营养不良是造成 60% 儿童死亡的原因，主要是由不良的喂养习惯造成的。2001 年，世界卫生组织根据会员国的要求，在对六个地区 100 多个会员国的磋商基础上起草了全球婴幼儿喂养战略。它是一个整体的综合途径，反应了迫切需要国家和地方干预以确保儿童从食物当中得到的营养成分安全可靠。为了准备全球婴幼儿喂养战略，世界卫生组织对纯母乳喂养的重要性和时间进行了科学分析。在与专家磋商后，我向世界卫生大会提交了一些世界卫生组织新的建议，包括促进前六个月的纯母乳喂养，向这一期间不能母乳喂养的母亲给予适当帮助。

41. **免疫：全球联盟。**八十年代通过注射抗体来提高抵抗常见危险儿童疾病能力的人数显著增加。这是国家政府和非政府机构在国际组织（特别是儿童基金会和世界卫生组织）的帮助下积极努力的结果。但是，过去十年却不能维持这一覆盖率。而且，诸如鼓励乙肝疫苗免疫等有成本效益的新疫苗对于世界上的贫困社区仍然无法获

得。两年前，世界卫生组织和联合国儿童基金会同各国政府、发展机构、基金会、自愿组织和许多私立公司共同应对这一挑战。我们组成了国际疫苗与免疫联盟（GAVI）通过持续良好的免疫覆盖率在弱势人群中减少贫困，促进健康。

42. 联盟对于国家免疫战略的支持是基于最可靠的科学依据，依靠地方和国家不同伙伴的力量为所有儿童提供可持续的免疫服务。尽管联盟将国家政府的利益作为战略中心，但是联盟将着重确定实际的目标并仔细监测成就以便维持所需资金水平的提高。同时，联盟提供资源支持战略性的努力以发现、研制和应用对儿童健康有显著影响的新疫苗。

43. 为联盟提供上百万美元的基金会和政府希望看到提供的资金和保护儿童免于疾病的数量增加之间的明显联系。因此，在审议资金申请时，国际疫苗与免疫联盟理事会尤其重视国家行动的效应，以及确保得到额外资源的卫生系统运转正常。证据表明循证的国际发展是获得额外资源的一个先决条件。

44. 国际疫苗与免疫联盟理事会鼓励在国家规划中使用最好的方法，但是对于所提供的资源并不进行微观管理。它谋求机会使用资源来加强国家卫生系统，避免条条规划和国家当局为寻求和管理资源而进行额外工作。

45. 国际疫苗与免疫联盟试图标新立异并倡导创造性的工作方法。回顾两年来的工作，我认为联盟的共同努力已经得到回报。2001 年 74 个最贫困国家受到邀请提交申请。年底之前资金已经开始拨付给获得资助的国家。2002 年年初疫苗已经开始到达国家。迄今为止，

已经有 54 个国家进行了反馈，国际疫苗与免疫联盟和疫苗基金已经做出了 6 亿美元的承诺。

46. 国际疫苗与免疫联盟理事会认识到世界卫生组织在与国家合作寻找资源并应用于国家免疫规划当中发挥着独特和重要的作用。世界卫生组织支持国家级小组协调，召开区域免疫问题会议，为国家免疫需求和战略提供技术支持，包括新疫苗的作用和培训。

47. 世界卫生组织同时也被要求为联盟提供技术支持以加强国家法规权威，确保使用高质量的疫苗。世界卫生组织正在努力提高免疫安全性，包括研究和开发新疫苗和设计免疫规划。

48. **根除脊髓灰质炎** 有关政府、国际组织、基金会、机构和自愿团体已经结成联盟为最终根除脊髓灰质炎而奋斗。当儿童基金会、疾病控制与预防中心、世界卫生组织和国际扶轮社在 1998 年发起全球根除脊髓灰质炎倡议时，脊髓灰质炎在 125 个国家造成小儿麻痹。每天有 1000 个儿童小儿麻痹，全年总数达到 35 万。他们因为感染而无法走路，被迫用残腿缓行或跛行。迄今为止，我们已经取得了很大进展。2001 年，报告的病历数不到 1500 人，发病率下降了 99%。

49. 我 2 月份访问巴基斯坦以及 7 月份访问刚果民主共和国时，看到国家政府在极端困难的情况下为根除脊髓灰质炎所进行的极大努力。我特别看到国家协调员为建立免疫队伍而付出的努力，他们在一天之内可以接触到上百万的儿童，在战乱地区建议运转正常的实验室网络，甚至没人能够想象在这些地方存在这一网络，动员并组织上百万自愿者齐心协力为卫生工作。我看到为找到并接种处于高危漏种儿童所付出的努力，通常是城市贫民区的孩子、游牧儿童、

以及在国家内和穿越国境流动的儿童等。我知道免疫工作者为达到和满足处于遥远偏僻地区儿童免疫需求而付出了何等艰辛的努力。

50. 世界卫生组织西太区会员国在 2000 年证实根除脊髓灰质炎。西太区是继美洲区 1994 年根除脊髓灰质炎的。包括前苏联国家在内的欧洲区预计将在 2002 年年中根除脊髓灰质炎。

51. 过去三年的进展毫无疑问地表明所推荐战略的效应以及我们阻断脊髓灰质炎野病毒传播的能力。在 1999 年，大约有 50 个国家流行脊髓灰质炎。2000 年流行国家减少到 30 个。截止 2001 年年底，流行国家数不到 10 个。我们努力的目标是到 2005 年减少发展中国家 500 万人麻痹，使他们能够走路。我们通过共同努力在 2005 年争取达到根除脊髓灰质炎的目标。我们将使根除脊髓灰质炎成为世界历史的一个光辉篇章。

52. **非传染病控制。**去年，当我访问古巴和伊朗共和国时，我看到在控制传染病方面取得显著成就的国家在应对非传染病时所面临的巨大挑战。日益增长的非传染病负担对国家卫生系统提出了巨大挑战。在许多国家，甚至最贫穷的国家，传染病成为主要的死亡和伤残原因。在国家内，这些疾病的危险因素越来越集中在贫困和弱势人群当中。世界卫生组织在高危人群预防和控制非传染病战略于第 53 届世界卫生大会通过（2000 年）¹。战略为国家应对非传染病挑战提供了有成本效益、循证和可持续的综合策略。世界卫生组织不同地区的国家已经开始实施这一战略并且通过 2001 年 12 月在日内瓦召开的第一次全球预防和控制非传染病论坛交流了经验。预防努

¹ WHA53.17 号决议。

力和疾病管理的结合促进卫生系统发展的新途径，尤其是在资源匮乏的情况下。世界卫生组织重点支持采取国家途径预防、控制和监测这些疾病。我们同国家合作改进卫生体制以便促进健康生活方式，减少非传染病流行。

53. **精神疾患。**今天，全世界估计有 4 亿人遭受某种精神或神经疾患的折磨，包括酒精和物质滥用。精神疾患占 1999 年疾病总负担 10% 以上。很少有人认识到精神疾患是造成寿命损失的主要原因。在全球范围内，抑郁、精神分裂症、双相情感障碍、酒精上瘾和肥胖强迫症目前是 10 种主要残疾因素的 5 种。1999 年，精神疾患占高收入国家疾病负担的 23%，中等发达国家的 11%。精神疾患的疾病总负担预计在未来 20 年将增加到 15%。

54. 抑郁占全球疾病负担的第四位。预计到 2020 年，抑郁将占到第二位。全球女性抑郁症患者为男性的两倍。每年有大约 1000 到 2000 万人企图自杀，100 万死亡。这一数字与每年死于疟疾的人数相当。

55. 2001 年，精神卫生是世界生日和世界卫生报告的主题。许多国家开展了大型活动纪念世界生日，国家元首和其他政要出席了纪念活动。而且，全球 50 万儿童参加了精神卫生绘画比赛。我在内罗毕 M A T H A R I 国家精神卫生医院庆祝世界生日。我在那里看到适当的社区护理与正确用药相结合意味着只有很少的病人需要住院治疗，而且他们的平均住院日可以从几个月，甚至几年降低到几周。其他国家卫生机构可以学习 M A T H A R I 精神卫生医院的经验。

56. 在第 54 届世界卫生大会上，130 多个国家的卫生部长参加了圆桌会议，讨论了面临满足人民精神卫生需求的挑战，以及如何加强反应能力。

57. 10 月份，我参加了比利时政府举办的欧盟精神卫生大会。我们认识到帮助人们面对精神疾患的途径有所改进。例如，现在 60% 的抑郁症患者通过抗抑郁药物和心理治疗可以康复。北欧国家的研究表明，培训全科医生识别和治疗抑郁症可以降低自杀率 20%-30%。

58. 世界卫生组织发起了一个为期五年的全球精神卫生行动规划倡议，旨在缩短减少精神疾患所需资源与现有资源的差距。该规划与国家合作实施提高人民精神卫生的战略，确保人民得到更好的精神卫生信息，制定精神卫生政策，建立负责任的、可及的服务设施，加强对精神疾患范围和治疗、预防潜力的认识，研究如何提高干预的效果和影响。

59. **伤害和暴力**。路上交通伤害是残疾的主要原因，是在所有主要死因中列第 10 位。它们日益成为影响发展中国家穷人的问题（占交通死亡将近 90%）。世界卫生组织正在和国家研究机构以及其它国际组织一起鼓动加强预防交通残疾的活动。作为第一步，世界卫生组织已经制定了一个五年战略，国家可以根据需要实施，从而减少伤害发生率以及因此而带来的后果。

60. 每天有 4500 人死于暴力。这些包括 2200 人自杀，1400 人遭到他杀以及将近 850 人死于战争。无数在种种暴力中幸存的人们在生理和心理上流下终生创伤。暴力的人道、社会和经济损失是巨大的。

2001 年 11 月，世界卫生组织被邀请担任联合国内（包括 11 个组织）共同预防人际暴力的协调员。

61. 世界卫生组织将共同承办第六次世界残疾预防与控制大会（蒙特利尔，加拿大，2002 年 5 月）。大会将就残疾的程度，危险人群等有关知识分享信息，提供预防残疾、自我伤害和暴力的政策选择和最佳方法。

62. 即将出版的暴力和健康世界卫生报告将号召实施循证的预防暴力行动。当 2002 年 9 月发行报告时，世界卫生组织将发起一个全球运动，宣传预防暴力和治疗、护理受害者的多部门合作。

III. 战略方向 2：促进健康生活方式，减少由于环境、经济、社会和行为原因对人类健康构成的危险因素

减少烟草使用

63. 与第三轮烟草控制框架公约谈判同时，联合国秘书长体育发展与和平特别顾问 ADOLF OGI，国际奥林匹克委员会、国际足联、国际赛车联合会以及奥林匹克援助的代表和我本人共同发起无烟体育运动。我传递的信息直截了当：烟草与体育水火不容。体育一定不能用来传递与疾病和死亡相关的信息。我们必须打破体育对于烟草和烟草赞助的依赖。同时，体育必须成为全世界人民参与体育运动和体力活动的增加。

64. 世界卫生组织正在和许多团体一同策划 2002 年的无烟活动，以便突出体力活动和体育对于提高和促进人民健康的重要性。开始于

2002 年盐湖城冬季奥运会的这些活动将包括在韩国和日本举行的 2002 年世界杯足球赛。

65. 第 54 届世界卫生大会通过了一项决议，呼吁增加烟草控制的透明度，要求世界卫生组织向会员国汇报烟草公司为损害公共卫生所进行的活动¹。

66. 创记录的 168 个会员国参加了烟草控制框架公约谈判（2001 年 11 月 22-28 日）。由阿尔及利亚、不丹、巴西、爱沙尼亚、伊朗伊斯兰共和国和俄罗斯主办的地区磋商会议使得国家采取共同谈判立场。因此，第三次磋商当中取得了显著进展。第四次磋商前，科特迪瓦、埃及、印度、马来西亚和秘鲁主办了磋商会议。另外，我参加了世界卫生组织无烟欧洲部长会议（2002 年，华沙），48 个欧洲会员国集中讨论了公约案文。大会的数据表明年轻人，尤其是女孩，比他们的父母抽烟更多，显示控制烟草是欧洲主要的卫生挑战。

67. 很明显各国政府在承认公约之前就已经开始行动。会员国向我们报告了在国家级控制烟草使用的立法行动，财政拨款和教育规划。在贯彻实施这些新政策时，他们可以参照世界卫生组织无烟倡议的宣传动员模式。它的宣传工作力求反映公约谈判中的社会、政治和法律条件。其中的例子包括“烟草杀人，勿被愚弄”媒体宣传倡议，与非政府组织开展的广泛交流工作，联合国系统内的首次听证会。在工作过程中，无烟倡议遇到了诸如科学报告的准确性、需要监测烟草公司活动和报告和发布新闻的责任性等许多难题。

¹ WHA54.18 号决议。

饮食和体力活动促进健康

68. 在第 54 届世界卫生大会上我们描述了饮食、体力活动和烟草使用的变化发生在世界许多地方，提供了饮食结构、营养和体力活动与非传染病起因之间联系的证据。我们强调人群和个人预防疾病的巨大潜力，提出了可以帮助国家遏止非健康趋势的各种应对方法。在 2002 年 1 月，我们与世界粮农组织共同精心准备在日内瓦召开了大型专家会议，会议认同了饮食、营养和预防慢性疾病的最新证据。在 2002 年 4 月召开的磋商会议上，消费者和卫生从业人员代表对专家建议提出了评论，交流了共同促进健康的可能性。我们提出与适宜的联合国系统其它机构，世界银行，非政府组织和私立机构共同为通过饮食和营养预防非传染病而工作。

69. 工作和闲暇时间减少的体力活动在很多地区成为报告肥胖率上升的一个主要原因。肥胖造成糖尿病、高血压和严重心血管病危险。我们知道通过增加体力活动水平，个人可以通过能够支付的手段降低这些疾病的发病率。增加体力活动机会是促进人群健康的成本效益途径。为此，我在第 54 届世界卫生大会上宣布 2002 年世界卫生日主题应该为体育锻炼。从那时起，运动有意健康得到国家和许多健康促进团体的欢迎和认真准备。2002 年 4 月，我很荣幸地在圣保罗参加了卫生日的主要庆祝活动，突出 Agita Mundo 运动。

酒精滥用对健康的影响

70. 世界范围内，5% 的 15 至 29 岁青年人所有死亡归咎酒精滥用。在欧洲，四分之一的 15 至 29 岁男性死亡与酒精有关。在东欧有些地方，这一比例高达三分之一。全球有 1 亿 4 千万人患有酒精依赖。

在全世界，酒精滥用造成了很多死亡，无数的交通死亡和伤残，家庭失火，溺水，自杀和暴力犯罪等毁坏了公众和个人生活。它还可以造成负债、毁坏事业、离婚、出生缺陷以及儿童情感永久伤害等。

71. 我们建立了一个世界卫生组织酒精政策任务小组和全球酒精政策战略顾问委员会。顾问们 2002 年 5 月在西班牙瓦伦西亚开会，针对向儿童大肆推销酒精产品提出政策建议。

基因组学与人类健康

72. 在过去几年中，对于人类基因的新知识提高健康的期望、关注和可能引起了激烈争论。2001 年我邀请世界卫生组织卫生研究顾问委员会准备一份报告，帮助决策者和有关公众自己对此作出评价。在经过认真研究和多次顾问磋商的基础上，报告现在已经出版¹。它承认基因研究对于提高人类健康的潜在作用。它同时鼓励发展中国家建立基本的基因服务以便所有国家都能够有能力应对出现的基因问题。它还建议在国际上动员基因益处的广泛共享，减少所有人的健康风险，我们将责无旁贷。为此，世界卫生组织和美国国立卫生院共同发起的五年倡议将帮助发展中国家加强遗传和基因研究能力。

73. 最近克隆技术的发展带来了前所未有的伦理影响，并对个人和后代安全提出了严重关注。世界卫生大会重申使用克隆复制人类个体是伦理上不可接受的，有悖于人类的尊严和完整²。相关的研究和

¹ 基因和世界卫生：卫生研究顾问委员会报告，日内瓦，世界卫生组织，2002

² 决议 WHA50.37

发展应该认真监测和评价，尊重病人的权利和尊严。2001 年 11 月，世界卫生组织参加了联合国大会关于探讨进行禁止克隆制造人类产品公约的谈判。

74. 干细胞的科学研究，尤其是胎儿和胚胎组织干细胞的研究对于寻找某些疾病现在没有的治疗方法很有潜力。世界卫生组织认识到需要在广泛的感兴趣团体当中进行全面和公开的辩论，以便在科学研究中干细胞的使用、安全和要求方面进行磋商。

75. 如果不包括相关的伦理问题，那么对遗传学的讨论将不会有结果。在 2001 年的地区会议上，我通过世界卫生组织发起了一项新的伦理与卫生倡议，集中关注公共卫生和卫生研究中的伦理问题，以及生物工程学中的伦理学应用。该倡议旨在加强成员国在处理伦理问题方面的能力建设和对政府间卫生与伦理行动提供支持。

贫铀对健康的潜在影响

76. 2001 年我们起草了一本贫铀健康影响的专著，总结了所有已知的对其接触的健康影响¹。此外，我们还与其他的联合国系统的机构一道进行贫铀的潜在健康影响现场调查。尽管巴尔干的环境贫铀水平和其公共卫生影响表明它们并没有显著到危及健康的程度，我们仍将采取进一步的调查。此外，我们继续在所有易感人群的电离与非电离辐射健康影响方面进行工作。

¹ 文件 WHO/SDE/PHE/01.1

确保食品安全

77. 世界卫生组织成员国认识到了减少潜在的食品引起的危害的重要性。食品安全现在被视为世界范围内的对公共卫生的挑战。2000 年 5 月世界卫生大会通过的 WHA53.15 号决议集中于建立减少贯穿整个食物链的卫生风险的可持续的、综合性的食品安全体系的必要性。世界卫生组织正与粮农组织，特别是在粮农组织/世界卫生组织食品法典委员会内开展合作，并且过去一年我们已显著地增加了该领域的资源。

78. 微生物风险评估——评估食品中微生物危险的程序——已于 2000 年与粮农组织合作启动。当参加 2001 年食物链大会（瑞典，乌普萨拉 2001 年 3 月）时，我曾强调了关注受污染食品对人类直接风险的必要性。我们需要开展食源性疾病的流行病学研究，通过食物链对它们进行跟踪，并且一直追溯到农场中。对所有的政府这意味着一项巨大的挑战，世界卫生组织将积极地对他们们的需求做出回应。

健康风险

79. 健康风险将是 2002 年世界卫生报告的主题。其中将有人们健康风险的各种新信息，包括烟草和酒精消费，高血压，缺少体育锻炼，低质量的饮用水，卫生设施可及性的缺乏，室内空气污染，不适当的饮食结构，某些性行为和高胆固醇水平。报告中将列出减小这些风险的措施，并强调监测作为公共卫生和健康促进一部分的重要性。世界卫生组织与各国一道，建立风险因素监测系统，以收集疾病预防与控制的必要信息。其目标是通过研究，使用通常定义的变量，

并采用标准化的数据收集手段使不同时段和国家间数据具有可比性。

IV. 战略方向 3: 发展能公平改善健康结果, 对人们需求作出反应, 并在财政上公平的卫生系统

制定卫生政策和发展卫生系统

80. 在全世界, 卫生系统正在适应那些最能影响人类和经济的情形所带来的挑战。同时, 它也对长期情形的要求做出重新调整, 比如对 HIV/AIDS 感染者或慢性病患者的治疗。这意味着制定, 鼓励长期的, 通常是毕生的治疗, 并把医院治疗与社区保健联系起来, 在此进程中突出家庭和社区团体的关键作用的卫生系统。世界卫生组织正在整理建立与需要保健人群有效接触的卫生系统的最佳形式。

81. 我们正与许多国家一起检查他们的卫生系统以使之更加有用和高效, 一些国家已经采取了国家行动来评估卫生系统绩效的当地水平。

82. 在 2001 年我在卫生系统绩效评价框架和方法方面发起了一个磋商进程。世界卫生组织的每个区都召开了由科学专家和政府代表参加的磋商会, 八个特别主题技术磋商会同样也有国际知名专家的参加。

83. 我也成立了一个小组在世界卫生组织应如何开展卫生绩效评估方面给我提供建议。2001 年 11 月, 其在磋商过程, 时间和未来评估的开展方面给我提出了建议。它支持了这一进程, 而正是这一进程使得国际科学界和成员国政府都参与到磋商中来。

84. 我也成立了一个同等科学评估组，为世界卫生组织制定卫生系统绩效评价方法学提供支持。其主要处理一系列的有难度的方法学和科学议题。考虑到该咨询小组的工作和建议，我已经决定下一个卫生系统绩效的报告将集中在国家经验和新的方法上。我计划在 2003 年世界卫生报告中提供国家卫生系统绩效的定量分析。

85. 卫生系统绩效评价的一项鼓舞人心的成绩是越来越多的国家认识到制定并使用卫生政策库和决策依据的价值。比如，比以前任何时候都多的国家使用了国家卫生账户并把其中的信息作为制定决策的基础。

86. 我们对卫生系统的支持依从于三项新的重点。第一，我们正在为国家决策者准备关键干预的成本和频率的本地信息，这一点是通过世界卫生组织的“CHOICE”项目实现的。第二，我们正在准备一个世界卫生调查，该调查将使得成员国获得有关关键干预的覆盖面，健康水平和风险因素，以及卫生支出的重要信息。它将为联合国千年发展目标的评估进程提供一个坚实的基础，同时也会在当地卫生管理者做出有难度的决定时为他们提供帮助。已经有超过 70 个成员国提出了参加此项调查的要求。第三，我们正开始分析增加可获得卫生系统资源的途径。我们正不仅为卫生系统财政问题，而且为卫生行动的人类资源制定一项技术指南。

提高卫生信息的可及性

87. 相关国家获得卫生信息的质量和及时性是体现世界卫生组织的有效性的一项关键因素。世界卫生组织内部如何管理信息与其散发信息的途径一样重要。2001 年，我批准了在世界卫生组织内部对产

生程序的改变。这包括将对卫生信息产品的责任扩展到多个项目和将信息的散发作为整个组织的一项任务。我打算将来增加卫生信息产品的计划性，这样可以使得每项直接对应着一项特别的卫生需求，并能评估卫生信息交流中的产品的有效性。

88. 此外，世界卫生组织是，而且往往是唯一的各种必须得到保护的卫生数据的保存者。2002 年将对世界卫生组织内部的信息资产进行调查和编目以使之更容易获得，并在世界卫生组织内，特别是在国家间增加对卫生信息的利用。

89. *世界卫生组织公告*已经成为一种公共卫生的国际刊物。所有的研究论文如今都要经过科学审查。近期的评估表明其中的论文有着巨大的影响力。许多出版社已经达成一致，使发展中国家在互联网上以无成本或者低成本获得 1000 种医学和科学刊物。同时，世界卫生组织本身的网页也已经经过了实质性的重构，我们已经参与了国际信息交流倡议活动。

加强国家疾病监测系统

90. 世界卫生组织继续在加强国家突发疾病准备和为有效的公共卫生反应提供支持方面发挥作用。这些支持来自于世界卫生组织的成员国、地区办公室、总部和设在法国里昂的世界卫生组织全球传染病监测和反应项目办公室。对有害化学品指标的监测是在化学品安全的国际项目框架中实施的，其成果是一个由子网组成的网络——一个高效的并经证明的全球警戒、确认和反应系统。

91. 在 2001 年，世界卫生组织召集了一个专家组编写其出版物《*公共卫生对生物和化学武器的反应*》。该指南提供了对生物和化学武器散布使用的准备和应对信息。2001 年 9 月美国事件发生后该需求得到了增长。一个预览版迅速放到了世界卫生组织的网页上，并且该议题在 2002 年 1 月的执委会上进行了讨论。世界卫生组织的反应能力得到了加强，特别是在对任何爆发的探测、调查所必需的流行病学和实验室技术方面。

92. 我们要让世界卫生组织与国家政府一道应付任何新型的——或者长期存在的——威胁，特别是新出现的易传染疾病，流行病，和抗药性传染源。这一能力是通过国际公共卫生交流的纽带的以加强的。世界卫生组织通过实验室服务和流行病学的水平帮助建立国家流行病警戒和反应资源。2001 年 2 月，在法国政府、里昂市和 Mérieux 基金会的协助下，我为里昂的新的全球监测办公室剪了彩，该办公室将为发展中国家在流行病探测和反应方面提供国家官员。

93. 通过定义调查、监督和监测手段的核心变量我们已经制定了一套通用的程序供各国用于监测非传染病的分布情况。其在提高不同时间和国家的数据可比性的同时使得低收入和中等收入国家认识到控制非传染病的重要性。

扩大基本药物的可及性

94. 自 1975 年以来，世界卫生大会已经要求对基本药物做出定义并提高人群的可及性。在过去的两年，我们目睹了一些有希望的发展趋势。许多公司如今对他们的产品制定了不同的价格，至少为发展中国家做出实质性的折扣（甚至低于成本的价格）。此外，在世界贸

易组织第四届与贸易有关的知识产权协定（TRIPS）部长级会议（2001 年 11 月，多哈）上也曾提出了基本药物的可及性问题。部长们宣称世界贸易组织与贸易相关的知识产权协定（TRIPS）“可以而且应该被用来支持世界贸易组织成员国在保护公共卫生，特别是提高所有人对药物的可及性方面权利”。该宣言欢迎对 TRIPS 协定的某些灵活性做出澄清。各国仍然要求阐明实施世界贸易组织协定对卫生的影响，并且世界卫生组织将继续做出反应。它将致力于基本药物可及性和卫生保健技术方面的工作，集中在尊重知识产权的同时确保公平性的途径。

95. 世界卫生组织基本药物示范清单是一份制定国家和研究机构清单的指南。大部分国家有国家清单，一些也有省一级或州一级的清单。1977 年以来每两年由世界卫生组织基本药物使用专家委员会对示范清单修订一次。在过去的两年里，世界卫生组织与成员国、世界卫生组织合作中心、专家咨询团成员、联合国系统机构、非政府组织、职业协会、国家基本药物规划、学术团体、制药产业和患者协会合作审评了更新其示范清单的程序。修订后的程序主要强化了证据基础；扩展了全球评审的过程；将选择与临床指南联系起来；确保专家委员会在科学、标准化和公共卫生职责上的独立性；以及制定了一个将示范清单和临床指南，世界卫生组织示范处方表和其他标准化信息联系起来的基本药物图书馆。

96. 由于抗菌产品的病理抗性日益增加，卫生系统应对传染性疾病的能力越来越受到了限制。为应对此类挑战，世界卫生组织于 2001 年 9 月制定了一项限制抗菌药物抗药性的全球战略，提请有关部门

和组织的政策制定者及管理人员实施。该战略制定了各项干预手段，以在各种情况下减缓出现对于抗菌产品具有抗药性的微生物。

改善紧急状态下的卫生系统

97. 世界卫生组织提供最新信息以及在出现紧急情况时代表各卫生相关机构协调卫生工作的能力。在阿富汗，此项工作由地区卫生协调员负责，协助确保提供世界卫生组织最好的紧急情况应对能力，使得阿富汗人民无论目前所处何处，其卫生需求皆能得以满足。世界卫生组织现正与阿富汗当局，地区内其他政府，联合国系统各组织，非政府组织以及各捐赠人密切合作，协助确保提供有关不同人群的卫生与营养状况信息，发挥各项政策的协同增效作用，协调工作，并对工作结果进行认真监控。工作的重心为重建阿富汗。世界卫生组织现正与联合国儿童基金会一起负责评价各类需求与协调应对能力，以改善卫生状况。这项工作目前已成为世界卫生组织的首要任务。

98. 2001 年 11 月，我访问了几年来一直面临粮食短缺威胁的朝鲜人民民主共和国。在这个国家，很多人因为饥饿和营养不良造成的疾病而失去生命，死亡人数无法统计。国际社会已经开始关注这个国家并提供援助。我们已经帮助挽救了成千上万人的生命，防止了大规模的人道主义灾难，并促进了整个地区的稳定。但是这样的紧急情况仍然会产生类似的长期影响。该国的卫生系统由于基础设施日渐破落，缺乏基本的药物和设备而无法发展。连年的营养不良使得人民身体素质下降，对于疾病的抵抗力减弱。疟疾爆发，迅速蔓延。肺结核也大规模出现。总人口死亡率上升了将近 40%。显然，除非获得大量援助，朝鲜人民民主共和国的卫生部门将在今后的几

十年中一直挣扎于严重的卫生问题之中。2001 年，我们指派了首位世界卫生组织驻朝鲜人民民主共和国代表。

99. 援助本身并不能解决紧急情况，它是无法取代国际社会的共同行动来减少冲突的。但是援助的确能拯救成千上万人的生命，而这正是提供援助的理由。援助也会促成多方行动更协调有序的进行。它可以防止紧急情况恶化成为大灾难，并且为可持续的解决方案提供基础。援助是通往和平的桥梁，是一个更安全，更祥和，更和平的世界的关键基石。

100. 紧急情况在世界范围都有出现。在一些地方目前正存在着大规模的紧急情况。很多时候人们忽视了受影响人群的状况——国际社会并没有采取重大举措来应对这些紧急情况，导致整个国际大家庭遭受痛苦。受影响人群健康状况不佳，使得他们无法实现摆脱贫困、自主发展的预期目标。世界卫生组织必须对此作出持续、有效的反应：尽管无法预计对于应对紧急情况和采取人道主义行动的需求，我们将竭尽所能地确保在世界卫生组织内部有适当的能力进行此项工作。与此同时，我们将继续致力于加强建设各国准备应对紧急情况的能力。

101. 目前我们正在重新考虑各类方法，以扩大各组织工作在紧急情况下对于卫生的影响。这包括世界卫生组织在政策、行动、技术和行政支持上发挥的作用。我们正在评价世界卫生组织如何动员各种资源、专业能力和资金来实现组织的目标，即：减少任何可避免的由于各种自然或人为灾害引起的死亡和疾病。

人口老龄化对卫生系统的影响

102. 2001 年 4 月，我参加了在马德里举行的联合国第二届世界老龄化大会。这是一次重要的国际活动，反映了老龄化对于社会各个方面带来的多重影响。老龄化是我们这个时代的一次静默的革命。无论是在发达国家还是发展中国家，人类历史上从未有过如此快速的人口老龄化。

103. 如果这些越来越多的老年人要继续为他们的家庭、社区和所在国家的经济作出积极的贡献，他们必须保持健康、充满活力的状态。马德里通过的国际老龄化行动计划清楚地认识到了这一点，并以大量篇幅阐述了有关如何使人们在步入老年时代仍能保持健康、生活幸福的政策建议。在对这些建议进行补充的基础上，世界卫生组织已起草了组织自己的名为“积极老龄化”的背景文件和政策框架。制定该背景文件和政策框架的基础是假定当个人能在步入老年时能够保持健康，各国就能够很好地治理老龄化的人口。保持良好的健康状态首先要求尽一切努力改善人们整个生命周期的健康状态，防止非传染性疾病，并且合理治疗慢性疾病。这将有助于减少不必要的死亡和残疾。

104. 我们的根本目标是确保尽可能多的人，无论年龄大小，都能享有高质量的生活。世界卫生组织将坚定不移地致力于实施已定政策，并已开始为实现这一目标开始与不同的部门和合作伙伴开展合作。

V. 战略方向 4：在卫生部门发展扶持性政策和体制环境，并促成在社会、经济、环境和发展政策中融入有效的卫生工作

卫生动力

105. **联合国千年发展目标。**《联合国千年首脑会议宣言》及其相关目标和指示涉及多个方面。这些方面与世界卫生组织的工作直接相关，包括减少儿童死亡率、改善孕产妇健康、与 HIV/AIDS、疟疾和其他疾病作斗争以及使发展中国家获得价格合适的基本药品等目标。这些千年发展目标为我们制定工作进度计划，实现与《宣言》相关承诺提供了框架。

106. 为了实现千年发展目标，我们需要对我们共同的工作进行重大改变。这意味着了解彼此的工作安排，建立新的伙伴关系，资助各种机制并进行监控，如全球疫苗和免疫联盟和新设立的艾滋病、结核病和疟疾全球基金。本着全新的意愿，我们正积极作出反应，支持各方有效行动和取得成果。世界卫生组织将更多地参与各国工作，提供更多的能力支持，帮助各地采取有效行动。世界卫生组织将确保实施一个更加有效的汇报机制。该机制不会加重其技术项目负担，同时能够确保得到来自整个组织内部的及时、合宜的反应。

107. 国际发展金融会议（2002 年 3 月 墨西哥 蒙特雷）为实现千年发展目标加强进一步的国际承诺，为发展动员更多的资源，为有效、高效、透明地使用这些资源达成共识提供了一个极好的机会。世界卫生组织关注那些来自有助于实现这些目标的卫生部门的证据和经验，也关注那些能获得并保持发展所带来的更好的卫生状况的最佳途径。

108. **卫生与人权。**世界卫生组织加强了其对卫生与人权的关注，建设内部能力并在国际人权议程中提出卫生问题。我们已经编撰完成了有关卫生与人权的点评书目和全球数据库，并为世界卫生组织制定了培训课程以提高世界卫生组织职员对此问题的了解。世界卫生组织积极地参与世界反种族主义、种族歧视、排外和相关偏见大会（2001 年 9 月，南非德班），联合国人权事务委员会和其他的与联合国人权条约有关的不同机构的活动。

109. **持续发展与减轻贫困：卫生的贡献。**将于 2002 年 9 月在南非约翰内斯堡召开的世界可持续发展峰会是对可持续发展领域内进展的最高级别的 10 年评审。其一项主要目标是寻求解决实施议程 21¹，特别是涉及到致力于可持续发展的综合贸易、投资和金融议题，时遇到的障碍的方法；并解决日益增长的贫困和不公平。卫生将在峰会中发挥比在环境与发展大会中更显著的作用。议程 21 为我们提供了一个参与可持续发展行动的重要契机，我们将强调卫生与减轻贫困之间的联系，发展政策与实践中的卫生，健康风险和传染病之外的决定性因素，人类环境的健康危险，和经济全球化对卫生的影响。我们将发现这一事实：卫生在其三个范围：社会、经济和环境内，在整个获得可持续发展的过程中居于中心地位。

110. 正有越来越多的人理解了疾病——健康与贫困之间的相互关系，我们也看到了在减轻贫困的国家战略中日益增长的对人类卫生的关注。在这些战略中，对各国来说充分突出对卫生的投资是重要的。世界卫生组织已经并正在通过两种方法支持这种努力。第一，

¹ 联合国环境与发展大会（1992 年巴西里约热内卢）通过的行动计划

我们已经并正在从全球卫生观点监测减少贫困战略的文件，最近分析了 10 篇为世界银行和国际货币基金组织的评估而准备的文件。此次评估突出了对贫困与恶劣卫生之间关联增加的理解转化为国家战略的有限程度。而且，在一些国家，对这些的准备已使得卫生获得更多资金成为可能；挑战是确保以有益于贫困人口的方式使用这些资金。在 2001 年经验的基础上，2002 年和 2003 年将扩监测。第二，我们已经并正在与地区办公室和伙伴组织一起进行国家权威机构能力建设，以制定减少贫困战略的卫生内容，作为加强世界卫生组织国家运转努力的一部分。

投资于贫困人口的健康

111. **宏观经济与卫生委员会。**20 世纪 80 年代，经济学家们倾向于主张发展中国家只有达到较高的收入水平才能负担卫生投资。我深信这一观点是错误的，二者应是相互作用的。健康的人群既是增长的先决条件也是增长的结果。我加入世界卫生组织时，建立了以 Jeffrey Sachs 教授为主席的宏观经济与卫生委员会，来审查这一关系；我于 2001 年 12 月收到了委员会的报告。

112. 这个报告对卫生及更深层次是一个转折点。委员会对一个有具体目标和特别时间表的综合性全球性接近于可负担的发展展开了争论。计划中的卫生投资涉及已知采取的经试验证明成功的干预措施。从疾病负担和卫生系统绩效的角度这些投资是可衡量的。完全强调结果：投资的资金在哪里产生了不同。世界卫生组织将按各国要求与之合作，采取行动并贯彻报告的理念。我的确相信这篇报告将对我们如何从事我们的工作产生意义深远的影响。

113. 我们将与各国合作评价在时限内建立国家宏观经济与卫生委员会或相似机构。这些机构将致力于在准备减少贫困战略文件的背景下为扩大重要卫生干预措施制定国家长期规划。我们将与其他伙伴一起同国家委员会合作建立流行病学基线、执行目标和长期捐款资金的工作框架。

114. 除了对改善国家卫生系统的运行提供支持以外(见战略方向3), 我们将共同准备国家卫生计划与基金建议书。我们将资助操作性研究以评价社区卫生—财政机制的可行性。我们将与高负债贫困国家行动和其他国家合作, 加强减少债务与增加卫生支出的关系, 以设计国家战略, 为捐款国和其他国际伙伴组织圆桌会议。我们将使现有的和新的机制协调配合, 以增加全球公共产品的可及性。

115. 报告还鼓励我们补充精力实施现有工作规划。我们将帮助建立那些能够提高救命药品可及性并激励开发新药和新疫苗的机制。我们将给予有关医药进口、分配和零售系统的建议和指导。我们将为全球艾滋病、结核病和疟疾基金提供预防、治疗、关怀和卫生系统绩效的最佳证据和技术支持。我们将揭示为卫生研究建立全球性基金的可行性。

116. 报告已表明了卫生系统更有效财政的先决条件, 包括对低收入国家卫生系统更多的国际支持。所有发展伙伴也已经承认人力资源领域严重约束限制了扩展卫生系统的行动。经过在世界卫生内部及与各地区专家商议的过程, 我们正在为建立可负担的有效的卫生—财政系统和开发人力资源准备以事实为基础的政策和指导, 这使我们能够对成员国提出的有关高质量技术的建议要求做出回应。

117. 报告的部分信息是在最符合成本效益战略指导下增加的资源能提高贫困人口的健康水平并能作为经济增长的催化剂。有关成本和重要卫生干预措施的适当的定期更新的信息是新的国家卫生政策的重要投入。世界卫生组织三年前开始的 CHOICE 项目将为国家决策者提供这类地方相关信息。有关儿童健康、失明和精神卫生的最初结果将于 2002 年 4 月随着定期分阶段公布。

118. 只有最初对贫困人口卫生的支出产生了真正的区别才能保持新的卫生投资的动力。我们担负实现更佳卫生产出的所有责任。世界卫生组织调查将为此目的提供重要信息（见 86 段）。现在正在制作调查模块的变量以帮助卫生规划地方管理者监督、管理对特殊社区提供的服务。

119. 我们最近发表了一篇建立在宏观经济与卫生委员会工作上的题为扩大对传染病的反应规模：摆脱贫困的方法的报告¹。他为引导投资于现有的传染病作斗争的干预措施和加强国家卫生系统的方法提供了指南。报告还拓宽了公共卫生的范畴，强调现在已将预防和治疗作为促进健康和打击贫困的方法完全予以接受。

120. **疾病的经济影响。**一些疾病如疟疾、艾滋病、结核病，传统致命的儿童疾病、生殖健康疾病和营养疾病已直接侵蚀贫困国家的经济增长。同时，心血管疾病、精神疾病与烟草有关的疾病、癌症和伤害上升的发病率影响了贫困社区。对所有这些疾病及其在贫困社区的影响的调查以及有关当前风险水平的信息为制定最佳卫生政策和选择使规划更有效的方法提供了重要支持。

¹ 文件 WHO/CDS/2002.7。

121. 对 31 个非洲国家从 1980 至 1995 年的分析表明，每年因疟疾造成的经济损失以达 1.3%。如果这一损失持续 15 年，意味着国民生产总值比不发生损失低 21%。当艾滋病的流行达到总人口的 8% 时——至少 21 个非洲国家的情况如此，人均增长每年减少 0.4%。鉴于过去 3 年非洲年人均增长平均为 1.2%，减少 0.4% 已是明显的减少。

122. 一些千年发展目标号召增加行动以解决全球疾病问题。年人均花费少于 60 美元的卫生系统发现提供合理的最少的服务是非常困难的，即使此系统正在进行广泛的内部改革，这一点正变得很清晰。如果卫生专家没有足够的报酬，如果不具备重要的诊断、医疗和疫苗，卫生系统将无法达到合理的水平。

123. 然而，一些在地方有效的卫生干预措施能够显著减少死亡率并为实现全球卫生目标充分做出贡献。战略方向 1 已经有所描述，这些干预包括控制结核病的监测药品制度（在 DOTS 战略基础上）；用灭蚊杀虫剂浸泡的蚊帐和风险人群（特别是儿童和孕妇）有效治疗疟疾的广泛可及性；提供技术人员参与的紧急产科服务；儿童免疫、艾滋病预防规划和延长艾滋病病毒携带者生命的关怀的可及性。世界领导人门正在开始承认这些干预的潜力并承诺使这些干预更具可及性，特别是对世界最贫困人口。

124. **新的卫生全球基金机制。**增加投资卫生的承诺的一个标志是最近形成的全球艾滋病、结核病和疟疾基金。创立这一基金反映了大量、充分增加分配在解决造成或源于贫困的疾病问题的需要。为响应发展中国家首脑的号召，在 G8 国家和其他经合组织国家首脑的支持下，不到一年以前开始了基金的建立工作。联合国秘书长从 2001

年初开始大力宣传此基金，并鼓励联合国系统的各组织为支持基金的快速建立做出努力。

125. 此基金不是一个规划；是一个吸引、管理、支付额外资金来扩大抗击艾滋病、结核病和疟疾的范围的财政工具。基金在反映国家主权的规划工作基础上由各国制定执行。它将促进有关各国的合作与联系以及社会各界的参与。基金对国际卫生问题采取了新型的方法，强调公私联盟，结果的实现，独立审评项目书，及对资源的有效规划和使用。世界卫生组织分享并支持基金目标。协助基金结构的建立并积极支持成员国充分利用这一符合世界卫生组织核心战略指导的新机遇。世界卫生组织目前正在为基金临时秘书处提供一系列行政服务，并在进行服务协议谈判，以为正在形成的长期秘书处提供服务。

126. 目前向基金承诺的捐款已超过 20 亿美元。其中大约 70-80 亿美元应在第一年分配。通过增加经费、加入新伙伴和就、开展新活动，这些资源的广泛使用能使国家政策和规划的影响产生明显不同。在准备向基金提交申请时，表现出额外资源将如何增加已开展活动的价值，并表明如何评估结果。世界卫生组织将在各成员国向基金提交申请时给予帮助。我们将对得到基金经费和要求基金支持的国家需要给予特别关注。我们承诺确保这一机制的成功和持续以及将额外资源投入国际卫生。

127. 当我们与成员国一起建立卫生伙伴关系时，联系的第一点是国家办公室。作为对世界卫生组织代表的支持，我以所有地区办公室为重点在总部建立了一个团队，以确保国家办公室拥有有关为满足向基金国家协调机制提供支持的需要的信息和建议的可及性。团队

既包括卫生系统的专家也包括具有某种专业疾病知识的专家。另外，我们网站建立了公告栏，来支持各国家小组能得到信息、交流经验和建议。当各国政府及其发展伙伴获得基金资源的可及性时向他们提供支持，将成为加强世界卫生组织在各国存在的重要内容。

128. 基金的建立是集中力量抗击疾病、为减少贫困做出重大贡献的一个里程碑。作为一项新的风险，共享经验、学习经验对基金的成功将是十分重要的。

与其它方面的合作：改善世界卫生组织与欧洲委员会的联系

129. 与其它工作一样，世界卫生组织正与国际和国家间机构密切合作，寻求确保建议和支持的一致性。特别是世界卫生组织与欧洲联盟机构特别是欧洲共同市场委员会的合作，已在各级得到了加强。截止到 2000 年 12 月 14 日，世界卫生组织与委员会为加强明确目标、优先领域和行为、实施过程与安排的合作，建立了新型信件交换机构，发展了世界卫生组织与委员会在全球卫生方面的伙伴关系。

130. 其结果是，最近的政策对话已涵盖了卫生与贫困，促进了有关主要传染病、卫生与环境、烟草控制、及可持续发展的行动。特别事件包括有关主要传染病与行动规划发展的联合圆桌会议；有关国际公共产品研究的联合宣言；欧洲委员会参加了烟草控制框架公约谈判；关于卫生与环境的联合研讨会。在目前联合国与委员会建立有效伙伴关系的背景下，在各级增加了与欧洲委员会的合作。

VI. 实施世界卫生组织战略规划：行政和管理程序

131. 通过世界卫生组织各部门工作人员的共同努力，草拟了整个组织 2002-2003 双年度战略规划，包括 35 个明确（但有重复）的工作领域，其中 11 个为优先领域。随后每一工作领域都准备了包括预期结果和重大转折的工作计划。工作计划基于表明将如何使用正规预算和主动捐款的独立预算。

132. 为检查预期结果的实现情况发起了组织全面监测。各成员国和其他机构在上一次权益部门会议上（2002 年 6 月）交流了各工作领域和未来工作计划的成绩。

133. 为引进更先进的预算决算方法，世界卫生组织于 2000 年修改了财务制度。这些变化的积极影响在 2001 年显而易见。继续人力资源政策改革。在职员发展领域，主要关注 3 个方面：提高交流和谈判或仲裁技巧；通过新技术的运用增加各级发展和培训的可及性；强调自我发展及作为正式培训活动辅助的在职培训和指导的价值。2001 年引进了一些方法，包括评价职员表现的新方法；其它内容，包括职员合同安排改革，将于 2002 年完成。对世界范围的职员安全给予特别关注，提高组织的能力来对安全需要做出计划和回应。还启动了组织信息系统更新工作。2001 年规划实施的总结和分析显示强调了对活动和支出的监测。

134. 2002 年新的战略规划预算和工作计划将有助于确保整个组织始终如一地有效地工作。我们在各国的执行情况是不定的；需要使所有国家的执行情况达到最佳标准。同步的活动在各个工作领域和不

同地区和国家办公室之间需要在协同程度上保持相似的一致性。为此，我们将进一步发展我们的行政和管理系统。

135. 2002 年 3 月我和东地中海卫生部长们及 6 位地区主任在开罗出席了新的东地中海地区办公室成立仪式。随后我和非洲地区卫生部长在布拉柴维尔出席了非洲地区办公室的重新成立仪式。

136. 下表说明组织对预算外资金和主动捐款的依赖程度。2002 年主动捐款支持的活动将与资金来自正规预算资源的活动处于相似的管理过程中。

财务重点数据

| | 1998-1999 美元 | 2000-2001 美元 | 增长 % |
|------------------------|-----------------|-----------------|---------|
| 收入 | | | |
| 总额 | 22 亿 | 27 亿 | 23 |
| 用于世界卫生组织规划活动 | 18 亿 | 23 亿 | 28 |
| 支出 | | | |
| 总额 | 20 亿 | 25 亿 | 25 |
| 用于世界卫生组织规划活动 | 17 亿 | 21 亿 | 24 |
| 正常预算 (评定会费) | | | |
| 拨款 | 8.43 亿 | 8.43 亿 | - |
| 预算外资源 (自愿捐款) | | | |
| 总额 | 9.31 亿 | 14.5 亿 | 56 |

137. 计划中的管理系统发展包括：

- 列在宏观战略中的实施方向的新机制，如广义的健康、减少贫困、不损害公共卫生的 国际贸易计划、可持续发展和宏观经济过程背景下卫生以及卫生与人权。
- 定期审评世界卫生组织活动的总体状况，在 35 个工作领域中的反映，和对基于产出资源的再分配。
- 更加关注有关国家需求的工作，在这一过程中提高农村一级的执行水平。
- 努力进一步提高世界卫生组织行政系统的等级。

VII. 结论

138. 本年度报告表明在国家办公室、地区办公室和总部的职员的一贯努力的基础上，我们正在取得提高支持卫生行动的进展。我将提供有关世界卫生组织 6 个地区工作和活动补充信息规划的更详细的报告。

139. 我们知道在卫生领域什么需要实现公平。自从 25 年前开始通过基层卫生保健向全民提供卫生活动，我们已经见到了下列工作的主要性：利用科学来制定重要的卫生干预措施；将基层卫生保健直接带给最需要的最贫困人民和非常脆弱人群；不同部门参与卫生工作。

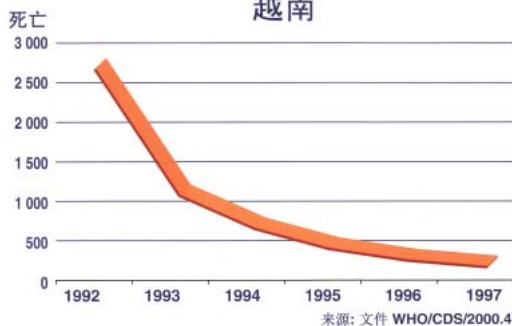
140. 我们知道如何实现。世界卫生组织已取得了为解决当前主要卫生问题的全球战略协议。其中许多战略已获得政治最高层的认可。

它们有切实的目标和具体时间表。战略成本并非不合理，但受到潜在收益的限制。战略计划实行一系列成本效益和经实验证明成功的干预措施。能够衡量战略的影响——例如减少疾病负担和改善卫生系统的绩效。

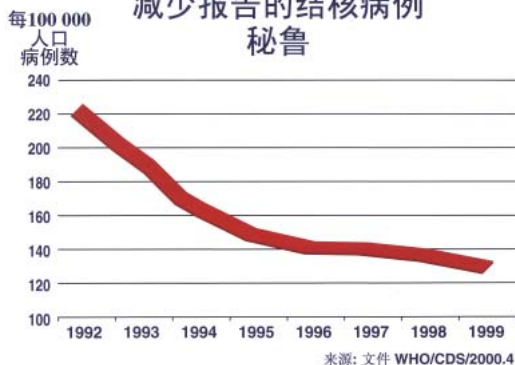
141. 世界卫生组织正帮助确保对人民发展的重要投资实现卫生公平和健康。为保持信心和增加援助，这一点十分重要。在世界卫生组织内我们知道如何使卫生领域的投资有特别的产出。这些产出能造成死亡与生命之间，贫困与富足之间的差别。

= = =

通过增加获得蚊帐和抗疟药 减少疟疾死亡 越南



通过增加获得多种药物治疗 减少报告的结核病例 秘鲁



通过使用抗逆转录病毒剂 减少艾滋病毒的母婴传播 泰国



在采取控制后 减少血吸虫病病例数 摩洛哥



通过提高价格 减少香烟消费 南非



根除脊髓灰质炎 估计和报告病例

