世界卫生组织

第七十届世界卫生大会 **A70/3**

议程项目 3 **2017 年 5 月 22 日**

总干事陈冯富珍博士
在第七十届世界卫生大会上的讲话

主席夫人、各位阁下、尊敬的各位部长、各位大使、尊敬的各位代表、朋友们、同事们、女士们、先生们，

十多年前，当我被大家任命为总干事时，我要感谢会员国对我的信任。我承诺将作出孜孜不倦的努力，也确实这样做了，而无论是在最好还是最糟的时刻，我从没有厌倦过这份工作。

我在就任时，还保证对本组织的业绩负责。本月，我发表了一份报告，回顾我在任十年来公共卫生的发展情况。

报告陈述事实，评估趋势，并没有刻意去宣扬我的政绩。不断有人议论世卫组织日益失去其相关性，报告在某种程度上消解了这些批评。事实俱在，讲述了不同的故事。

报告讲到成功，也讲到挫折，还有一些具有里程碑意义的事件。最重要的是，它彰显了伙伴关系的力量，以及公共卫生有能力就一个问题采取解决办法，继而将之适用于其它问题。

这里只讲一个例子，人们花费近十年时间，才将针对艾滋病毒的抗逆转录病毒治疗的价格降低下来。而依靠团队精神与合作，治愈丙型肝炎的新药价格在两年内即直线下降。

这是一种循证学习的文化，它有助于提高效率，使卫生工作具备极大的韧性，使我们始终保持乐观。

我们有时会摇摆，但我们从来不曾放弃。

各位阁下、女士们、先生们，

我在讲这番话时，当前的政治和经济前景远远不如我在 2007 年就任时那般乐观。

那还是在 2008 年金融危机之前，金融危机导致经济前景几乎一夜之间即从繁荣转向紧缩，其对经济和卫生预算的影响至今绵延不绝。

那还是在国际恐怖主义和暴力极端主义成为一种日常之前，“浩劫”一词尚未进入人道主义词汇，人们还没看到似乎无休无止的武装冲突造成第二次世界大战结束以来最大规模的人口流离失所和难民逃亡。

那还是在对卫生设施和援助车队攻击以惊人的频率发生，视国际人道主义法如无物之前。我们谴责所有这些对卫生设施和卫生工作者的攻击。 据世卫组织汇总的报道，2016 年，在 20 个国家发生了 300 多起攻击卫生保健设施的事件，大多数发生在阿拉伯叙利亚共和国。

我们还目睹了一个威胁环伺的世界如何摆脱叠加的灾祸，一如在非洲和中东部分地区，干旱和武装冲突接踵而至，引发了 1945 年联合国成立以来从未曾经历过的大饥荒。

世界应当庆幸，2009 年的流感大流行如此温和。世界应当庆幸，2012 年导致中东呼吸综合征的新病毒和 2013 年 H7N9 禽流感人间病例尚不能轻易进行人际传播。但它们有此潜力，我们决不可掉以轻心。

面对寨卡，世界就没那么幸运了，寨卡是世卫组织仍在密切监测的疫情。至于 2014 年的埃博拉疫情，世界则再无幸运可言，这一事件彻底蹂躏了几内亚、利比里亚和塞拉利昂的人口。这是西非的第一次埃博拉经历，疫情出乎所有人，包括世卫组织的意料。

世卫组织迟迟才意识到，首次在西非出现的埃博拉病毒，其表现与以往在中部非洲疫情期间截然不同，那里的病毒虽然罕见但并不陌生，种种遏制措施已经反复演练过。

但是世卫组织迅速修正了方针，使三场疫情得到了控制，并为世界提供了首例给予实质性保护的埃博拉疫苗。这是在我的监督下发生的，我个人对此负责。

作为总干事，我认为尽全力确保这一规模的悲剧不再重演是我的职责所在。历史将评判新的突发事件规划是否给世界提供了更加强有力的保护。

归根结底，各国必须加强具备了《国际卫生条例》核心能力的卫生系统，以尽早发现不明原因的死亡。这对于增进全球卫生安全以防护我们共同的脆弱性至关重要。

上个星期，刚果民主共和国确认了在与中非共和国交界处附近的新的埃博拉疫情。这是该国的第八次埃博拉疫情。在其与西非同时发生的上一次疫情中，刚果民主共和国在六个星期内遏制了疫情的传播。尽管面对巨大的后勤挑战，有刚果民主共和国参加的讨论持续进行，探讨是否可能使用新疫苗来加强应对措施。

西非的埃博拉疫情有一系列溢出效应，可以更直接地加以判断。在疫情暴发期间，世卫组织在促进新的医疗产品的研发方面取得了丰富的经验，但协调不力导致失去了太多时间。为加快工作进度，世卫组织及其伙伴在 2016 年完成了研发蓝图。

通过建立协作模式，制定标准化临床试验规程和确定加速预先监管审批的路径，该蓝图将开发和生产候选产品所需的时间，从数年缩短到数月。

设计该一蓝图的专家磋商推动于 2017 年 1 月宣布建立流行病防范创新联盟，初始资金将近 5 亿美元。

该联盟正在建立一个新的系统，针对世卫组织确认的重点病原体，开发可负担的疫苗，以便为应对下一次必不可免的疫情抢占先机。

世界已经作了更好的准备，但还不是无懈可击。

各位阁下、女士们、先生们，

世卫组织工作的相关性在许多方面得到证明，一些方面比其他方面更为明显。

艾滋病毒、结核病和疟疾流行病年表显示了世卫组织技术战略的变化与疾病状况转捩点之间的直接关联。

世界卫生组织也通过将研究结果转化为在世界各地，甚至在资源极度有限的环境中行之有效的公共卫生方针，加强科学突破的民主化。

在世卫组织批准新的医疗产品且伙伴为其找到供资方式，或在世卫组织发布关于新疫苗的立场文件时，这一相关性显而易见。

许多国家的免疫规划不会列入新的疫苗，除非疫苗得到世卫组织的正式认可。此类审批将触发全球疫苗和免疫联盟的行动，大幅度拓展疫苗的获取途径。

资格预审计划现已牢固确立为保证低成本非专利产品的质量、安全和效验可与原创产品相媲美的机制。例如，到 2016 年底，世卫组织已经对治疗艾滋病毒相关的症状的 250 多种成品药剂进行了资格预审。这就极大地扩展了供资机构如抗击艾滋病、结核病和疟疾全球基金的影响。

世卫组织的相关性在上个月被忽视的热带病全球伙伴会议上表现得尤为明显。

与会者评估并庆祝了十年来种种破纪录的进展，这些进展预示着将在不久的将来消除许多此类古老的疾病。这是现代公共卫生史上，也是与行业建立的最有效的全球伙伴关系之一。

2015 年，有将近 10 亿人获得免费治疗，保护他们免于罹患失明、伤残、畸形和衰弱等等疾病，而这一事实却很少影响到世界地缘政治现状。

受保护者是世界上最贫穷的一些人。但揆诸广泛的媒体报道，包括载入吉尼斯世界纪录的最大量的药物捐赠，这都是一个世界渴望听到的成功故事。

世卫组织的相关性也有其不很显眼之处，即是建立了一个环绕全球的安全网，由数千个专门监测和诊断重点病原体的实验室、数百个合作中心以及一个浩大的科学委员会和战略咨询小组网络组成。我感谢各国的科学机构为世卫组织的工作作出了贡献。

没有任何其它卫生机构具如此程度的现成的技术专门知识。

各位阁下，

你们通过的决议，尤其是通过提高对被忽视问题的关注，也塑造了卫生面貌。例如，2013 年通过的全面精神卫生行动计划，有力地推动精神卫生摆脱重重阴影，成为人们关注的焦点。

同样，从 2010 年开始，病毒性肝炎在三届世界卫生大会上都是一个独立的议程项目，大大促进了目前国际社会对这种疾病的重视。

但呼吁行动的最强音来自于高层政治承诺。这发生在 2011 年，当时，联合国大会通过了一份关于非传染性疾病的政治宣言，2016 年又再度发表政治宣言，对抗微生物药物耐药性问题给予了充分关注。

这两份应对危机的政治宣言，都引发了广泛的紧急行动，力图寻求解决办法。

各位阁下、女士们、先生们，

我认为关于“卫生系统筹资：实现全民覆盖的道路”的《2010 年世界卫生报告》是我施政期间发表的最具影响力的出版物。

它启动了当前的全民健康覆盖运动，启迪了为将全面健康覆盖纳入可持续发展目标铺平道路的 2012 年联合国大会决议。我们在《2030 年可持续发展议程》下采取的行动必须以五个要素为指导，即人民、地球、和平、繁荣和伙伴关系。

我最想看到得以实施的建议是终止儿童肥胖委员会提出的建议。

儿童肥胖最明显、也可以说最悲惨地体现了驱动非传染性疾病崛起的力量。这是一个警告信号，说明麻烦即将出现，其表现形式将是更多的心脏病、癌症和糖尿病。

我们大家最想取得成功的行动是消灭脊灰和麦地那龙线虫病的行动。对于这两者来说，世界从未如此接近。我们必须继续努力，使消灭疾病成为现实。

最深刻地重塑公共卫生思路的趋势是慢性非传染性疾病的兴起。这种疾病负担的转移要求摆脱强调治愈疾病的生物医学健康模式，转向采用基于预防的更广泛方法。

我认为“每个妇女，每个孩子”是我施政期间最能够改变游戏规则的战略。

联合国在 2010 年采用了该倡议，从而获得了数十亿美元的财政支持并发起了若干旨在执行其建议的举措。结果，孕产妇和儿童死亡人数急剧减少。

相关的世卫组织妇幼健康问题信息和问责制委员会大大加强了衡量和问责的文化。正如今年的《世界卫生统计》报告所述，全世界近半数的死亡现在都有死因记录。这是巨大的进步。我感谢在这方面作出特别努力的所有国家。

最具争议的问题是药物的获得，特别是当知识产权和专利制度被认为是可负担价格和为穷人疾病开发新产品的障碍时。

促成建立大流行性流感防范框架的谈判至少应当说是很激烈的，但最终取得了成功，而促成公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划的谈判最终也取得了成功。

幸运的是，若干新举措和公私伙伴关系正在为这两个目标作出贡献。一个例子是去年由世卫组织和被忽视疾病药物行动推出的全球抗生素研究与开发新伙伴关系。

这是一项需求驱动的研发行动，最初专注于开发用于治疗败血症和性传播感染（尤其是淋病）的新抗生素。该伙伴关系旨在促进获取和确保可负担得起的价格。

本月早些时候，世卫组织宣布推出一项生物仿制药资格预审试点项目，即向前迈进了一步，使费用昂贵的癌症治疗能够更广泛地提供。

世卫组织正在与伙伴合作，制定药品公平定价模式。理由显而易见：全民健康覆盖取决于负担得起的药物。这个星球上的任何一个国家都不能希望通过治疗消除所有影响其人口的疾病。

各位阁下、女士们、先生们，

最后，我将向你们提出一些简要的建议，供你们在继续塑造本组织的未来时考虑。

世卫组织代表公平。要继续将减少不平等现象作为伦理指导原则。

能衡量，始能执行。要继续加强民事登记制度和人口动态统计，继续使问责框架成为全球卫生战略的组成部分。

科学证据是政策的基础。要进行保护。没有人知道证据是否会在当前被许多人描述为后真相的世界中保持其说服力。

拒绝接种疫苗至少是疫苗的巨大潜力尚未完全实现的原因之一。目前欧洲和北美的麻疹疫情本不该发生。

要推动创新。实现可持续发展目标中各项宏伟的卫生相关具体目标取决于创新。使用国家经验的创新可以节俭并产生变革。例如，为非洲提供甲型脑膜炎疫苗的研发伙伴关系改变了数百万人的生活。

要保护世卫组织在与利益攸关方的所有交往中的诚信。与非国家行为者交往的框架是保护诚信的重要手段。联合国系统许多其它组织正在跟随世卫组织采用这种框架。

虽然卫生部是我们的主要合作伙伴，但健康问题的众多决定因素需要与非卫生部门、社区、合作伙伴、企业和民间社会组织交往。

要倾听民间社会的声音。民间社会组织是社会的良知。它们最适合促使政府和企业，例如烟草、食品和酒类行业，负起责任。他们能够使最受伤害的人出头露面和发表言论。

最重要的是，要想着人民。每项数据背后都有一个人，显示出我们共同的人性，值得我们的同情，特别是当可以预防痛苦或过早死亡时。

各位阁下、女士们、先生们，

这是我最后一次在世界卫生大会上讲话。我感谢会员国使我能够荣幸地为本组织服务。我以谦卑但又充满自豪的态度开展了工作。

我感谢各位区域主任提供充满智慧的建议并支持世卫组织的改革，感谢我在总部、各区域办事处以及我们工作影响最大的国家中优秀的职员。

最后但并非最不重要的是，我感谢我的丈夫 David 和我的家人给予的爱和支持。David，谢谢你来听我讲话。

谢谢你们。

= = =