世界卫生组织

执 行 委 员 会
第一三四届会议
议程项目 2

EB134/2
2014 年 1 月 20 日

总干事在执行委员会第 134 届会议上的报告

2014 年 1 月 20 日，日内瓦

1. 主席女士、尊敬的执行委员会委员们、联合国系统和姊妹机构的同仁、各位阁下、女士们、先生们：

2. 首先祝各位 2014 年幸福健康。

3. 我的讲话会很简短。本届执行委员会议程上有 67 个项目，其中涉及 17 项决议。这是非预算年度安排议程项目最多的一届。我们大家都需要严格、高效地利用时间。

4. 我们的日程很紧，会议室里人也很多，因为注册与会者的数量又创下了历史记录。

5. 本届会议的紧张议程表明，各位关心的议题非常多样化，而且你们也相信世卫组织正是处理这些关切的机构。我认为，与会者数量众多这一点也表明各国对全球卫生非常感兴趣。

6. 这两件事都是好事，不过确实也超出了秘书处筹备本届会议并为其做好服务的能力。而且，还有其它更为严重的问题。

7. 精简、有效、灵活的世卫组织必须具有战略性，其所开展的工作必须具有高度选择性。我更愿意看到我们在少数高影响领域表现出众，而不是面面俱到，使精力和资源无法集中。

8. 这是个很容易落入的陷阱，而且非常危险。如果发生这种情况，世卫组织可能会说的太多而做的太少，特别是对各国的卫生成果而言。

9. 请记住：千年发展目标取得成功的原因之一是目标数量有限。请记住：各位去年五月批准的第十二个工作总规划只有六个领导重点。

10. 部分问题来源于这样一个简单事实：当今世界，各国和各政策领域之间相互关联密切，因而健康的决定因素也更为广泛、更为复杂。

11. 我们都知道，只有通过多部门合作包括与企业界合作才能应对一些新挑战，特别是那些不健康生活方式的全球化所带来的挑战。

12. 但是，世卫组织及其会员国必须抵制覆盖公共卫生广泛领域内每个问题的诱惑。请帮助我们坚守我们可以取得并且衡量结果的高影响领域。随着国际社会转向 2015 年以后的时代，这样做越发重要。

13. 随着非传染性疾病增加、人口老龄化、城市更为拥挤、气候发生变化，对世卫组织和各国卫生部的需求只会越来越多。

14. 公众对于卫生保健的期望值越来越高，而卫生保健成本也在飙升。一些新药和医疗器械价格让人负担不起，即使对于世界上最富裕的国家也是如此。

15. 去年英国组织了有关痴呆症问题的八国集团峰会。会议清楚地表明，一些重大且费用昂贵的健康问题最终并没有有效的预防、早期发现或治愈措施。

16. 要指导各国迎接这些挑战，世卫组织需要表现极为出色才行。

17. 近年来，卫生大会批准了一些针对具体疾病或需求的全球战略和行动计划。这很好。所有有关战略和计划都有明确的总体和具体目标以及指标，这有助于确保各国及其伙伴重点明确、相互协调地开展活动。

18. 众所周知，大量卫生行动和行动者的存在导致工作分散、重复，交易成本高以及各国面临沉重的报告和监测要求。

19. 所有这些全球战略和计划都列出了雄心勃勃的目标。这也是件好事，有助于为实现更好的卫生保持住势头。但它也有不利的一面。

20. 与众多伙伴关系与卫生行动一样，这些战略和计划给卫生系统的能力带来沉重负担，而且带有监测和报告的沉重期望。

21. 去年，各区域委员会讨论了其落实预防控制非传染性疾病全球监测框架和具体目标的能力。在其中一个区域，没有一个国家定期产生监测有关指标所需的数据。

22. 我们需要有雄心的战略和计划，但同时也要务实和切合实际。自本世纪初以来，我们已经认识到，可持续的卫生改进取决于运转良好的卫生系统。我们必须建设各国的能力，而不是给它们过重的负担。

23. 我欢迎理事机构关注加强卫生系统问题。国际卫生伙伴关系后续程序等倡议尤为重要，因为它们有助于能力建设和自力更生，而那正是真正实现国家自主的基础。

24. 我们有许多工作要做。

25. 根据最近的估算，194 个会员国中只有 81 个国家定期提交可用的死亡登记数据。这 81 个国家中，只有 34 个国家提供的数据质量较高。

26. 不论是在抗菌素耐药性、疾病法定通报还是为姑息治疗获得阿片类镇痛药领域，你们的许多文件都提到有必要建立更强大的监管控制和执法体系。

27. 对于药品而言，只有约 20%的会员国建立了运转良好的监管当局，50%的会员国监管质量参差不齐，还有 30%几乎没有或者只有非常有限的监管能力。

28. 全世界约有 27 亿人生活在没有社会安全网覆盖卫生保健费用的国家。在这种情况下，特别是随着非传染性疾病的昂贵负担向发展中国家转移，卫生怎么能发挥减贫的作用呢？

29. 每当我想起这些数据，我想到的是人，在我们这个高度不平等的世界上被抛在后面的人。我要感谢会员国和伙伴机构致力于实现全民健康覆盖。在我看来，这是全球卫生领域最积极、最有力的趋势之一。

30. 全世界再次面对同时发生的人道主义危机。这回是发生在叙利亚阿拉伯共和国、菲律宾、中非共和国和南苏丹的四场危机。这些危机在众目睽睽之下考验着世卫组织的突发事件处理能力。考虑到挑战巨大，我认为我们表现不错。

31. 我们继续监测中东呼吸综合征冠状病毒以及 H7N9 和其它禽流感病毒（包括本月早些时候北美报告的第一例 H5N1 病毒）。我们的口号是保持警戒。

32. 虽然不能确定地预测任何事情，但根据现有证据，这些病毒均未表现出有能力广泛传播或引起爆炸性疫情。但是，这种情况更加表明建设《国际卫生条例（2005）》规定的发现、报告和应对病例的核心能力的重要性。

33. 如我所言，世卫组织在应对这些和诸多其它挑战时必须具有战略性和高度选择性。这是世卫组织改革的中心目的之一。请允许我总结一下改革进程迄今所取得的一些成就。

34. 已经举办了两次筹资对话会，并进行了坦率、开放的讨论。讨论确定了资源可以更高效利用的领域，并就有助于节约资金的新补救措施提出了建议。

35. 支持规划预算的新网络门户公开提供相关数据，使人可以了解本组织收到的资金、资金去向和资金使用的预期结果。该网络门户被认为对提高透明度大有裨益，因而受到欢迎。

36. 进一步筹资改革措施将加强本组织各层级相互协调的资金筹措工作。正采取措施使人力资源改革（包括简化招聘和选拔过程）与规划需求、职员学习和发展需求及财政现状相一致。

37. 最后，我想谈一谈什么是在高影响领域表现出众。

38. 迄今，世卫组织已经对 400 余种医疗产品进行了资格预审，包括去年的 62 种产品。根据世卫组织估计，这些努力和其它工作使全球疫苗供应的 97%是质量有保证的。全世界 65%的婴儿接种的是用经世卫组织资格预审的疫苗。

39. 去年，《柳叶刀》杂志发表了由世卫组织协调进行的有关妊娠期严重并发症和“侥幸脱险”情况的最大规模研究成果。该研究的结论是，如果不能从整体上提高孕产妇护理和急诊服务的质量，仅由医疗卫生机构提供挽救生命的干预措施本身并不能降低孕产妇死亡率。

40. 这就清楚地告诉我们，我们必须专注于提高卫生保健质量。现正在 100 余家医院试用的世卫组织《安全分娩核对表》将帮助我们在这方面取得进步。这是一个简单的核对表，但迄今所获得的证据表明，它可以对母婴护理质量产生重大影响。

41. 为支持“每个妇女，每个儿童”战略建立的问责框架为我们提供了以结果为导向组织并监督发展工作的新模式。该框架确保进行严格的独立监督，这也是一个重要创新。

42. 我们看到，获得并利用更好的信息可以触发一系列事件，最终使卫生结果得到改善。这一点在尼日尔表现得最为突出。作为世界上最穷的国家之一，获得高质量数据对于该国将儿童死亡率令人吃惊地降低 43%发挥了关键作用。

43. 事实上，我想我们有足够证据表明，无论一个国家有多穷，只要它真正想改善卫生，它就可以做到。

44. 去年 12 月，世卫组织监督消灭麦地那龙线虫病工作的认证委员会又宣布四个非洲国家无麦地那龙线虫病。尼日利亚是其中之一。

45. 消灭工作刚开始时，尼日利亚是该病的重点地区，每年报告 65 万余例麦地那龙线虫病。

46. 从那个数字降到零是一项巨大成就，必须加以赞扬。关注非洲消息的人会知道无麦地那龙线虫病认证对尼日利亚及其总统意味着什么。尼总统还承诺也消灭脊灰。

47. 尼日利亚的认证让我们总结了经验教训。病例监测和谣言调查是与脊灰免疫团队携手进行的。

48. 正是这种携手使我们能够最有效地使用总是非常有限的人力和财政资源，并产生巨大的可衡量影响。

49. 在消灭脊灰方面，印度也是我们的光辉榜样。该国已三年未出现病例。这样，整个东南亚区域将很快可以获得无脊灰认证。

50. 当然还有许多其它例子，但我承诺发言要简短。

谢谢大家。

= = =