
总 干 事 中 岛 宏 博 士

在 执 行 委 员 会
和 世 界 卫 生 大 会 上 的

讲 话



世 界 卫 生 组 织

1992

总干事中岛宏博士

在执行委员会
和世界卫生大会上的

讲 话



世界卫生组织

1992

目 录

页 次

1. 总干事在执行委员会第八十九届会议上的讲话 1

1992年1月20日于日内瓦

2. 卫生典范 7

1992年1月21日于日内瓦

3. 总干事在第四十五届世界卫生大会上的讲话 13

1992年5月5日于日内瓦

总干事在执行委员会第八十九届会议上的

讲 话

1992年1月20日于日内瓦

主席先生，尊敬的各位执委会委员，女士们，先生们：

我以为，这也许是一个适当的时刻来思考目前的形势及对我们
在本双年期行动有重要影响的关键因素。

新年伊始，看来是一个良好时机，回顾迄今取得的进展和考虑
尚需开展的工作。尤为重要的是在这一紧要关头我们应该这样做，
因为我们刚刚完成实施人人享有卫生保健全球战略的第二次评价并
已进入新的规划预算双年期。该评价显示，在过去数年里确已取得
成绩；同时又揭露了存在的差距，尤其是贫富之间的差距。缩小这
些差距是我们承诺社会正义和公平所面临的挑战。诚然，该评价并
非意在找到解决不公平的办法，但我们如果要实现目标，这正是世
界卫生组织及其会员国必须着手解决的问题。

我确信，我们已处于世界历史的重要时刻。随着冷战的结束，

世界正转向更大的民主化和多元化。然而，这本身引起了国家、种族、文化和特殊团体利益之间的广泛冲突。日益增多的政治和经济集团，还有区域和国家内部冲突，极大地影响特定人群的卫生状况。但是，世界经济的全球化使我们愈益相互依存，这对所有人都预示着世界和平和繁荣。人的本性，由于其本身的差异，使冲突几乎不可避免。我们相互依存，必须用非暴力方式解决这些冲突。联结我们的不仅仅是经济。环境问题，营养问题以及所有卫生问题并不具有国界。但是，如果环境治理不能确保公正分享自然财富和持久性，我们却还在于“明知无益”的事。

因此，世界的未来取决于我们今天和以后几年要做的事以及我们如何解决问题和冲突—纠正社会失衡和错误。一定要找到一种共同语言和一套普遍价值标准，以此作为全球对话的基础。我认为在这方面，从事卫生工作的我们是幸运的，因为，有什么比良好的健康更具有普遍价值呢？为此目的要使卫生作为一座桥梁，我们卫生专业人员必须开放我们的部门，与社会各部分相互影响，并将我们专业同道使用的秘密语言转为人人都能明了的语言。西蒙·维尔夫人1991年9月在日本埼玉县大宫举行的公共卫生最高级会议上雄辩地说明了这一点。

女士们，先生们，这些发展驱使我建议，有必要采取新的公共卫生行动。在本届执委会会议上，你们将讨论这一建议，我期待着听到你们的意见和观点。我相信，你们已注意到，我根本没有触及世界卫生组织应传统解决的具体卫生问题。有些人可能会认为我已超出世界卫生组织的卫生使命。而正是为了确保这一使命得以成功地履行，我感到必须面对社会更广泛的问题，这是每一个妇女、男性和儿童的健康所依赖的。正如詹姆斯·梅森博士在1992年1月美国医学会杂志上所写的那样，世界卫生组织的工作对于世界和平和

稳定是必不可少的——我应该补充说，通过良好健康的人类发展，这对本十年和下一世纪的社会经济至为关键。我的同道各位区域主任将就各自区域所完成的具体工作向你们汇报。

各个国家所承受的疾病负担，不仅是治疗费用，而且是社会和经济发展的损失，最终都可以用数量来表示。我想没有比艾滋病更好的例子来说明疾病的多部门后果——当然有卫生部门，还有社会经济、教育、环境和政治等部门——以及我们怎么能够无视道德和伦理问题及后果呢？你们中间一些人可能回忆起第二次世界大战结束后，许多国家在结核病方面面临着同样的形势，公共卫生行动始于结核病控制作为国家发展战略，并取得一定成功。不可容忍的是这样一个事实，即仍然有太多的人，尤其是儿童，患有或死于我们有技术可以预防或治疗的疾病。举例而言，与发达国家的孕妇相比，发展中国家的孕妇死于生命最伟大的自然现象——婴儿出生的危险要高数百倍，这是绝对不能接受的。

当然，如果能获得更多的资源，许多卫生问题可以得到解决，或至少可以得到缓解。但是，全球经济形势仍然是不稳定的；在全世界存在巨大需求的同时，发生金融资本的绝对短缺。因此我们必须注意如何最有效地利用所能获得的资源。管理需要改进，然而在提供卫生服务方面需要创新。需要更好的资料以帮助就最佳分配和利用资源做出决定并测定进展。最重要的是，我们必须利用我们所服务的人民的能量和意志。

这些问题已在需要新的公共卫生行动的卫生典范讨论文件⁽¹⁾中涉及。我期待着执委会在面向世界卫生组织及其会员国应单独或集

(1) 见文件EB89/1992/REC/1，附件9。

体做些什么等问题方面给予指导。你们的意见和指导对于编制第九个工作总规划也是必要的。会员国在承诺他们自己致力于人人享有卫生保健目标方面已显示了最大勇气和远见。今天，发展机构正强调人民——男人，女人，儿童，青少年，劳动人口及老年人，亦即全体男女——在所有发展努力中处于中心地位。在各国，国家卫生发展行政当局必须在社会经济发展工作中带头，如同世界卫生组织作为国际卫生工作的指导和协调权威预期在全球一级带头一样，不只是“规范”工作，而且是发展工作。

世界卫生组织如何对此作出反应将决定其是否继续是1978年阿拉木图宣言开始的进程的领袖。我相信，我们的集体经验将指引我们做出最佳决定并实施最有效的规划。需要的是亲密的伙伴关系，将国家执行的卫生政策和规划与国际卫生政策和规划协调一致。各国政府为此有必要确定、量化和分析其卫生问题并确定重点。确定重点是至少根据所能获得的情报和具备的能力做出的一项决定。但我们可以选择如何实施重点：“如果你有能力，就作出决定；如果你有魄力，就作出选择”。实施重点确实需要远见卓识和勇气。

我们还需要认识到，经济发展本身不会自动导致良好的健康。我们在1991年阿克拉国际讨论会上已清楚地看到了这一点。讨论会表明，经济政策和发展战略已经造成某些人群更加脆弱或边缘化，其后果是健康状况恶化。通过把人类健康作为发展的中心，我们希望避免这一悲剧。在会议后期你们将审议有关阿克拉讨论会⁽¹⁾结果的资料。

由于中欧和东欧包括前苏联所发生的急剧变化，我们正在世界

(1) 见附件EB89/1992/REC/1, 附件8。

卫生组织欢迎一些新会员国，其他会员国亦正在重新活跃起来。与此同时，正当世界卫生组织接受最严峻的卫生发展挑战的时刻，它面临着由高涨的费用、实际预算的零增长及未收到或晚收到评定会费所造成的重大财政危机。这一危机不仅影响世界卫生组织，而且影响整个联合国系统。我已告知联合国秘书长，我们愿意合作寻求协调一致的解决办法。

佩雷斯·德奎利亚尔先生在离职时已使世界处于更为安全的境地。核冲突的威胁正在减少——核时钟已从零点差3分拨回到零点差15多分。新的问题，尤其是涉及经济变革的问题，正在替代老的问题。我希望新秘书长布特罗斯·加利先生在解除他将肩负的沉重负担中获得成功。我相信我这样说是代表了在座各位及整个世界卫生组织的。我愿向他保证世界卫生组织大力支持其努力确保联合国宪章的每一条原则成为全人类的现实。我将有幸并愉快地在四月欢迎布特罗斯·加利先生及我在联合国其他组织和机构的对应同事到世界卫生组织来参加行政协调委员会的一次重要会议。

事实上，联合国系统各组织和机构——特别是世界卫生组织、国际货币基金、世界银行及关税和贸易总协定——其他国际组织如非洲统一组织、欧洲共同体、经济合作和发展组织及红十字组织，会员国，非政府组织以及个人的协调行动，在今天对于有效实施卫生和社会经济发展行动是必不可少的。

卫生典范

1992年1月21日于日内瓦

主席先生，尊敬的各位执委会委员，女士们，先生们，

一年以前，我和你们谈到了我的感受，指出了不断变化的社会经济和政治现实正在如何影响卫生发展，也提出了需要一个新的公共卫生行动典范。当然，对发展有严重影响的不仅是卫生以外的因素，而且也包括艾滋病等较新的疾病，结核和疟疾等老病，以及老年疾病。在全球级、区域级和国家级，我们的周围正在发生令人震惊的变化，对人们生活和生活的方式将有重大的影响。“旧秩序在变化中让位于新秩序”的说法千真万确。但是一般说来，人们接受和适应变化中的现实，而作为个人很少能影响变化。我觉得卫生组织必须帮助会员国预测这些变化并采取措施减轻其不良影响，尤其是在卫生方面。除非我们采取措施确保这些环节的联系，否则仅预防或解决卫生问题对社会经济发展或社会政策不一定会有影响力，却会导致卫生部门进一步边缘化并削弱我们作出努力的持久性。在1991年1月和7月，我分别向执行委员会和执行委员会的规划委员会提出了我的一些想法。我在一些区域委员会会议上也谈到了这些想法。在文件EB89/11中，我试图综述我希望你们考虑的一些想法及人人享有卫生保健全球战略实施情况第二次评价结果的一些影响⁽¹⁾。

迄今，人人享有卫生保健战略如同1979年制定时设想的那样，正在实施中。很显然，会员国在总体上采用了阿拉本图宣言中叙述的符合卫生组织指导原则的初级卫生保健方法来发展其卫生系统。

(1) 见文件EB89/1992/REC/1，附件9。

评价报告表明，尽管卫生方面有所改善，最不发达国家与其它发展中国家之间的差距扩大了，而且国家内部，甚至有可能某些人群之间的差别增大了。但是，当从更广泛的意义上审视人人享有卫生保健概念时，评价工作使用的人人享有卫生保健指标显然并不能全面地涉及该战略的全范围；人人享有卫生保健不仅意味着所有的人享有卫生保健，而且意味着每个人生命周期的每一阶段都享有卫生保健。这一更广泛的观点提出了与卫生体制发展有关的三个主要问题：普及率、可得性和质量。请让我进行阐述。

传统上认为普及率仅是一个数字问题—接受适当卫生培训的人数越多，普及面就越广。但是，我们从经验中得知事实并非如此。同样重要的是需要有能使卫生工作者发挥作用的适当设施。可得性不仅要求考虑到在社区中设立设施的地点，而且要求考虑到按当地的价值标准和文化能否接受这些设施及它们是否能持久。保健质量不仅需要训练有素的卫生工作人员和尖端技术，而且需要考虑这些人员和技术是否能有效地胜任其工作。不幸的是，这三个基本因素没有得到适当的、平衡的重视。

我们必须承认，卫生组织在过去几年中对影响全体劳动人民（从参加工作的儿童到青少年、成人和从事工作的老年人）的疾病缺乏足够的重视。在发达国家和发展中国家，现在对癌症和心血管病等非传染性疾病、意外事故、自杀、酗酒和药物依赖、以及痴呆等社会心理病症都应给予更大的重视，这一点在社会经济学方面并可能在政治上是至关重要的。

评价结果显然表明最高政治层对初级卫生保健作出了承诺。这并不意味着卫生被政治家所掌握，但我们必须认识到政治家对卫生的理解与卫生专业人员的理解不同。社区级的社会动员方面也有一

些成就。薄弱环节是把政治承诺转变成社区内公平地提供卫生服务。全球的经济调整政策使这一薄弱环节更加突出；我们有待观察公共卫生行动如何才能纠正这一点。

现在仍过份重视为个人提供尽可能好的保健服务，而忽视了可造福于全社区的公共卫生措施。但是，需要研究如何构成这两者之间适当平衡的伦理观。对卫生队伍培训必须进行改革以反映这些问题。但是，我们也应提醒自己，卫生工作人员（如护士）的薪酬会影响他们的工作积极性和抱负。

由于我们社会中发生的影响卫生的变化，将需要制定新的指标，因为现有指标不能反映或适应这些变化。卫生部门的决策将以经济问题为中心。卫生筹资，尤其是政府预算体系，根据宏观经济政策中发生的变化而进行改变的速度很慢。许多发展中国家遵循的方法仍是通过政府卫生机构完全由政府负责提供卫生保健；与私立部门（例如非政府组织）的合作极少。同样，即使在转向市场经济的地方，医疗保健仍是免费提供的。例如，我得知在俄罗斯联邦，卫生预算几乎仍与原苏联时期的情况相同，而这当然不符合变化中的经济现实，也不足以提供医疗保健。随着价格放开之后市场价格的上漲，药品和医院病人的食物费用也上升了。预算中剩下的资金怎么能维持卫生保健？可以想象这将造成多大的混乱，尤其对东欧和中欧国家中一直作为提供治疗性保健主要方法的住院治疗。

健康保险仅限于参加工作的人。无职业的人怎么办？在有些国家，不享受保险的人可多达人口的30%。这些人将如何支付卫生保健费用或保险费？如果他们无力支付，那么由谁来支付？支付多少？退休人员，尤其是妇女，也面临着同样的情况。

在我参加的各种会议上，我注意到卫生专业人员对我们达到卫生目标的能力表示失望和怀疑。我觉得这种疑虑并不是因为觉得我们缺乏技术能力或筹集财政资源的能力，而是因为发生变化的速度太快，超过了我们应变的能力。

总之，人人享有卫生保健的目标和初级卫生保健的方法在今天与在1978年一样有效。但是，2000年人人享有卫生保健全球战略是一个宣传的典范。第八个工作总规划是一个很好的计划纲领。我们现在需要的是一个公共卫生行动的典范，以便加速实现所有会员国享有卫生保健，并从而使全世界所有人在他们生命周期的所有阶段享有卫生保健。这将是第九个工作总规划的精髓。

随着我们从20世纪80年代走向90年代及其以后而发生的变化，使之有必要制定一个新的卫生典范。非常有趣的是，这种典范的转换并不局限于卫生部门，而是在整个社会中发生，因为这种转换是变化中的经济形势和变化中的国际关系在政治上的影响所促成的。你们可以称之为过渡、突变、变化危机、改革、重组或你们愿意使用的任何词语。

回顾我们原有的初级卫生保健典范，我感到我们的规划往往是横向和/或纵向分类的，被有限的资源所束缚并越来越多地受捐助者操纵。计划本身几乎成了目的；对实施反映当前或变化中的条件、管理方式或行动能力的战略很少给予重视。我们只是倡导，没有为行动提供支持。

我们关注的是扩大普及率；对用户获得和接受所提供服务的状况未进行充分的评价。我们非常关注卫生保健设施的细节，但却不太关心持久地给予支持以保证提供质量合格的服务。我们没有足够

地强调我们社会中脆弱人群的特殊需要。此外，国际发展舞台上充满了内部斗争和领土争执。你们可能已注意到，联合国系统的许多组织已自己着手开展卫生活动，完全缺乏协调。这在国家级尤为明显。

因此，必须以更真诚的民主方式制定新的典范，抓住变化造成的时机，而并不只是对危机作出反应。目的是要确定重点并排列出前后次序，以便满足人类发展基本需求，并挑选和实施符合筹集和已有资源、具有成功可能性的重点。只有通过使用现有资料、情报和技术进行彻底的形势分析和前景预测并适当考虑以社会正义和公正为基础的人权，才能做到这一点。如果卫生组织能与其会员国一起建立一个新的卫生典范，它在卫生和发展方面的领导地位便有了保证。

我知道，要从事这一项富于挑战性的工作以适应当前的现实，将是很艰难的。但是我相信，有了你们的支持，我们将实现我们的目标，卫生组织也将在这个快速变化的世界中保持其领导地位。

总干事在第四十五届世界卫生大会上的讲话

1992年5月5日于日内瓦

主席先生，各位部长阁下，尊敬的代表们，女士们，先生们：

我有幸向第四十五届世界卫生大会发表讲话，并提交我关于1990—1991年世界卫生组织工作的报告。首先，请允许我对目前的国际形势作一简要回顾，因为正是在这一范畴内必须对世界卫生组织的成就及未来行动计划加以权衡和理解。

本次大会系冷战结束后第一次世界卫生大会。现在既已没有超级大国的对峙和另一场世界战争的威胁，我们自然展望一个恢复和重建的新纪元，一个全球和平昌盛的时代。然而，我们似乎看到，这个冷战后时期的世界正在证实是一个完全无法预料的世界。政治事件和社会进展不再能够预测，或借助于通常合理的秩序对老的问题作出一成不变的解答而得以解释。实际上，正如一些政治观察家所评论的，这是一个突变时期。由于“突变”一词在医学英语中有很具体的含义，我宁愿使用“转变”，“过渡”或更简单地使用“变化”一词。这一变化按照无法预测的模式在一个长时期内形成，可能是深刻的，多方面的。

这一似非而是，亦即任何类型、任何规模的变化，既是生命的体现，发展的机遇，又是危险和不稳定的因素。可以而且应该把变化看作作为一种挑战，无论其性质和后果如何难以预测。超级大国对峙的结束激发了为政治和经济合作寻求新的联盟及开辟新的途径。它也导致国家分裂及局部和社会集团间冲突，造成人员惨死、毁灭和人类苦难。在国民经济日益依靠世界趋势及市场并与之结合的时

候，我们正目睹经济发展围绕二个或三个主极区域化的平行趋势。这些可能成为调节或激励机制，但它们不是没有缺陷的。经济发展仍必须解决失业、贫困、及边际人群和国家的问题。不能真正成功地抗击社会不公，就没有民主化或自由化的可靠进程。

冷战后时期给联合国系统带来新的信任及新的期望。在维持和平、社会经济发展及提供一个社会安全网方面正赋予联合国以更大的责任，并且它正奋起迎接这些挑战。在新秘书长布特罗斯·加利先生的领导下，正在进行内部改组，应能产生一个更繁密和更具应对能力的结构。不言而喻，联合国本身的任何调整必须伴随及符合专门机构，如世界卫生组织以及粮食、教育、劳工、工业、运输、金融、银行、贸易、儿童、人口、环境和其他发展领域等宪章组织工作协调的改进。

我们正在整个联合国系统看到的是日益增多的要求干预以应付局部危机，往往不惜牺牲长远发展。例如，在欧洲、亚洲和非洲“兰色贝雷帽”维持和平队可以被认为是“治疗性”对策，同样，派往不同国家以缓解自然或人为灾害近期后果的许多“人道主义援助”队也是如此。这些活动如同卫生的治疗措施一样，既戏剧性又看得见，往往在“患者”身上立即见效。因此，它们吸引资源捐赠。但是，如同许多治疗干预措施一样，它们只能暂时缓解。解决症状而不是根源。此外，它们费用昂贵。通过积极预防避免冲突，即布特罗斯·加利先生所说的“预防外交”，肯定是一种更好的行动方向。我们在卫生领域总是认为，预防好于治疗。我们应进一步行动，通过促进公正的社会和经济发展，将“预防外交”与“确立和平与安全”相结合。其中包括卫生发展，这就是“人人享有卫生保健”的全部含义。

在一个不断变化和不稳定的世界，预防、促进和发展是确保持

久和平和安全的关键。它们构成的行动旨在取得长期、巩固而更为有效的效果。但是，它们比短期治疗性措施需要时间较长，而且不易引人注目。我们还必须认识到，还有紧迫的需要应予满足，处于危难中的男子和妇女等待不起。因此，必须与会员国合作，根据许多有关方面的具体责任和专长，确定保健、预防、促进和发展的适当平衡。这应该基于共同接受和理解联合国所维护的普遍原则。

联合国大家庭内向着共同目标和原则如和平、安全、人权、公正及社会正义的行动统一必须顾及文化多样性及信仰和价值体系的多元化。在整个历史上，所谓“西方”主要决定了我们当今经济和技术世界的特点。从这一点上说，世界已变得更为单一。但是，我们应该认识到，人们的生活、思想、情感和理想—例如在卫生、人权和发展领域—是由其自己的文化、语言和价值体系形成的。如果我们要在全世界奉行我们的共同目标和普遍原则，我们必须协同工作以使它们对全体人民和所有文化都有意义。我们必须谨慎，不要混淆原则的普遍性和行动的统一性。从这一个意义上讲，我们应该“立足本地、放眼全球”。这并不排斥全球行动。相反，全球行动是必不可少的，但是其在国家规划中的表达应使其符合并尊重当地文化。

对我们这些在卫生领域工作的人来说，如果想成功地创造“卫生文化”，使其解决个体、社会与个人的行为及政府政策问题，使其服务于并尊重整个人类—从精神到肉体、作为个体和社会集团的一员、同整个环境和谐的人类—考虑地方的特点是至关重要的。鉴于这一点，我们必须进一步详细说明，当我们说“卫生是一项基本人权”的时候，它是什么含义。我们必须进一步分析每个社会中个人、社会集团和政府的权利和义务两者之间不断改变的平衡。我们必须努力达成新的社会契约，并在卫生发展的协作者之间寻求新的合作模式。最后，采取每一项卫生行动，都必须首先在国际上达成

这样的一致意见，就是将人类置于发展的中心。人民是我们最珍贵的资源。同时，在全球及在每一个国家和文化背景下，必须在经济与社会发展之间找到必要的平衡。为了能够提供必要的社会与卫生安全网络，我们需要预计到可能产生的问题及其对预防和促进的远期影响。我们必须以新的面貌对待管理、规划和工作问题，并发展解决这些问题的新的手段。这日益变得特别重要，因为在过去几年里，在我们的社会发生了显著的变化。已经出现的流行病学和人口学改变要求我们相应改变提供服务的形式。每天都有新技术进入市场，其中许多技术的效果是不可靠的，从整体上增加着已经沉重的卫生费用负担。任何国家都负担不起目前技术上可能的所有服务。在这种情况下，我们应如何排列我们的重点顺序呢？

至此，我想我应该向我的前任——哈夫丹·马勒博士及世界卫生组织全体会员国表示敬意，由于他们远见卓识地为2000年——在当时来说还是相当遥远的未来设计了我们的合作行动。事实上，马勒博士在1987年第四十届卫生大会的发言中曾经谈到“……一种新的卫生典范，一种新的卫生文化，它们的影响是不会被轻易忘却的……”。他还引用了莎士比亚《哈姆雷特》里的名句“生存还是毁灭，这是个问题”。现在的问题是“行动，还是等待”。“2000年人人享有卫生保健”是一项崇高的，雄心勃勃的目标，它表达了世界卫生组织将卫生工作作为社会和经济发展一项长期战略的决心。以该项战略和你们的集体政治意愿为基础，对我们大家来说，有可能取得大量的成就。在“实现2000年人人享有卫生保健全球战略的第二次评价报告”中详述了我们在1985—1990年间所开展工作的情况，本次大会将讨论这一报告。但是，我愿重点强调某些有关内容。

总的来说，在初级卫生保健的复盖面和保健工作的质量改善方面都取得了进展。在发展中国家，有一半国家的预期寿命达到60岁或60岁以上，其中21个国家达到70或70多岁。

在全球范围内，婴儿死亡率在1983年至1985年间，每千个活产儿为76，而到1988年至1990年间时下降为68。在这方面，发展中国家可均匀地分成两组，一半国家每千个活产儿的死亡率为50以上，另一半不到50。有11个发展中国家的婴儿死亡率已达到每千个活产儿低于20。

就全球而言，人口增长率在60年代末时为2.1%，而现在几乎下降到1.7%。81%的城市居民及58%的生活在乡村地区的居民现在都有了安全饮用水，上述人群获得适宜卫生设施的比例分别为71%和48%。麦地那龙线虫病的病例数字从1985年的1千多万例下降到1990年的不到3百万例。到1990年时，发展中国家85%以上满一岁的儿童接种了第三剂脊髓灰质炎疫苗，接种白百破、结核病（卡介苗）和麻疹疫苗的比率分别为83%、90%和79%。几乎所有的国家都通过了减少扩大免疫规划项目内疾病的新指标。这包括到1995年时消灭新生儿破伤风和到2000年时消灭脊髓灰质炎。

一些发达国家心血管病的死亡率继续明显下降。然而，在全球范围内，癌症和心血管病仍为发展中国家造成死亡的主要原因。我们再也无法将它们看作是仅在工业化国家发生的富有病。

此外，艾滋病的流行及其对人类和社会经济带来的一系列影响使结核病的发病再一次以凶猛之势突起，而且对我们现有的药物往往具有抗药性。与此类同，疟疾在很多国家再次成为严重问题，而就在几年以前，我们还很乐观地认为它很可能被彻底消灭。这些新的和老的问题给发展中国家带来的不利影响最大。

总的来说，为实现人人享有卫生保健目标已取得了良好的进展，这一进展可在卫生状况及其它卫生保健复盖面指标的改善中体现出来。发展中国家和发达国家之间的差距正在缩小。我相信你们大家

和我一样感到忧虑的是最不发达国家的情况，这些国家的进展一般说来要慢得多，因而扩大了它们与其它发展中国家的差距。对此，必须采取紧急行动解决最不发达国家的需求，以使它们克服严峻的不利条件，在实现其最终目标方面取得实质性进展。

世界卫生组织最为关心的仍是改善世界各民族人们的健康。然而，我们必须意识到，2000年近在眼前，长期行动必须将21世纪考虑进去。我们对人人享有卫生保健的目标要坚定不移。但是我们必须承认，在过去几年中，世界发生了根本的变化。这一迅速变化的时期可能将继续若干年，这使我们对世界未来的可能格局捉摸不透。

由于各个部门之间存在着紧密的联系，在计划未来的卫生工作时，我们应将全球的变化和未定因素考虑进去。世界上没有任何一个国家可以承担目前可供卫生方面使用的所有技术，卫生保健费用的增长要求各国必须对可提供的服务做出适宜的安排。死亡和发病类型的变化要求更加注意生活方式和个人爱好。老年人和其它人群的需求要求改变卫生保健的提供方式。

正是为了结合考虑直接或间接影响卫生部门乃至我们工作的这些问题，去年我建议我们应该转向一个新的公共卫生行动典范。我所说的是，为保证变化中的连续性而作为参考的一个框架。

我们的卫生典范不是一个固定的、僵硬的模式。在当前的情况下，一个僵硬的模式将很快被淘汰。将多方面的各种参数结合为一体，我们的典范是具有活力的。它提供有力的指导，也允许有一定的灵活性。它保证了新老过渡之间的联系，并能兼容有“时间”因素和大体上未可预见到的变化过程。我感到高兴的是，去年一月份的执委会会议认定这是一个可用以考虑我们今后工作规划的有用的框架。

在过去的四年中，由于认识到有限的资源是会员国及其卫生服务部门在20世纪90年代所面临的主要困难，我加强了世界卫生组织解决与卫生和经济有关问题的能力。遗憾的是，在很多情况下，即便是可得的有限资源也不能得到最佳利用。在冷战后的世界，我们必须现实地为卫生与社会发展的“和平红利”的前景作辩解。如果真存在着和平红利，那么究竟有多少能流入卫生和社会部门呢？在进行评价时，应考虑到农业、工业和其它部门的政策问题对一个国家卫生部门的影响，以及它们怎样危害或加强卫生行动的持续发展。正如世界卫生组织不能局限于狭窄的传统卫生定义中一样，各国卫生部应以多学科的思想，采取多部门的计划、行动和协调。此外，它们应加强其自身的专门技术和能力，以便充分参与这类机构间合作。由于可供国际援助的财政资源的有限和紧张，看来有必要将部分资源重新分配用于加强发展中国家卫生财政和经济的计划和评价能力。

我始终强调，需要以公平和社会公正，换句话说“人人享有卫生保健”，作为卫生发展的基本原则和维持世界和平与安全的基本条件。这些原则已经纳入初级卫生保健行动，特别是与最需要的国家的合作活动中。它们也是确立测定“人人参与卫生保健，人人享有卫生保健”进展指标之根本。世界卫生组织强化与最需要的国家的合作重申了一种“社会道德”，它不仅要求特别重视社会下层和脆弱人群，还必须允许、鼓励他们参与影响其命运的决策。去年12月在加纳阿克拉召开的国际座谈会上，强调妇女在卫生与社会经济发展中的作用不仅仅是被动的接受者，而是提供者与决策者。本次卫生大会的技术讨论会还将对此问题作进一步的讨论。

为了保护资源，控制大气、水和土壤污染，为了后代，我们必须提高意识，制定“新政”，以使发达国家与发展中国家分担责任。谁将行动，谁将付酬和怎样付出？这些均是对即将召开的联合国环

境与发展会议的一些重大挑战。世界卫生组织卫生与环境委员会的报告将对这次会议做出特别贡献。环境的生物多样性及持续发展问题同样适用于卫生。

在变化的世界中，卫生与人类发展的前提是人民群众的持续和有效的参与，并要不断扩大他们实际选择的权力。这对每个国家以及世界卫生组织的工作均有影响。我们鼓励并向各政府提供帮助以便实现在世界所有国家的每个村庄和城市居民区开展自行支持的卫生保健活动的国家和全球目标。然而，为了确保获得所期望的卫生结果，我们所做的必须不局限于卫生保健。为了实现全球人人享有卫生保健，还需开展广泛的活动。这些活动也许可按下述四项主要标题分组归类，即我称之为“新的公共卫生行动关键导向”：

- (1) 保护和促进卫生；
- (2) 确保普及可产生期望结果的卫生保健服务；
- (3) 动员各种卫生资源并充分加以利用；

(4) 不仅仅从流行病学方面，还应从对社会经济发展的影响方面对公共卫生行动进行监测与评价。

这些方面关系到本组织的作用、职能、结构和管理。今年晚些时候我将向执委会和执委会世界卫生组织全球变化反应工作小组寻求指教。你们在本届，即第四十五届世界卫生大会上的讨论对于分析各种挑战，为制定全面政策以便实施将来的国际卫生工作均是至关重要的。你们已经收到了我的1990—1991年世界卫生组织的工作报告。你们还将讨论关于实施2000年人人享有卫生保健全球战略第二次评价报告。在你们今年的日程上还有许多有关技术规划项目以

及对本组织持续的财政困难状况的审议。我相信，随着对当代挑战所增强的反应，随着我们行动透明度的提高及再次强调合作以便增强卫生行业进行与卫生有关的经济分析的能力，我们将能征集到对卫生更多的投资。为此，我也相信我们能够或至少能为最需要的国家或脆弱人群动员额外资源。

在今后的年月里将有很多艰难的任务等待我们去完成。正如我过去曾说的，我们不应对诸多难题感到气馁。我个人喜欢将它们视为挑战——采取行动和合作的机会。这要求本组织，作出相当大的、特别的努力。本组织还要表明它能适应变化的情况以迎接时代的挑战。如果工作程序的调整被证明是必要的并行得通，我们应准备接受这些重大的调整。在这方面，我们期望会员国的支持与合作，也期待着联合国确保统一行动。

你们在这两周内的讨论结果将会对实现世界卫生、和平和安全作出明显的贡献，对此，我谨愿表示我的谢意、愿望和信心。让我们一起向着我们的共同目标奋进——到2000年使全世界全体人民实现最佳健康状况。

谢谢。