



总干事陈冯富珍博士 在第六十三届世界卫生大会上的讲话

主席先生，尊贵的各位部长和阁下，尊敬的各位代表，马勒博士，女士们，先生们：

公共卫生界必须不断总结成功经验和吸取教训。

三十年前，世界卫生大会宣布“世界各国人民赢得了胜利，根除了天花”。正式宣布根除这一自古以来困扰人类的顽疾是公共卫生史上的空前成就，它显著反映了为永久改善人类处境采取集体行动的巨大威力。

在国际社会正致力于实施有史以来最雄心勃勃的减轻人类苦难的计划之际，值得追忆和重温往事。我们必须在 5 年后即 2015 年实现这一宏伟计划。

根除天花是单一疾病行动。这一致死、致盲、致残的疾病当时无药可救。当年，世界各地多数卫生系统的任务是提供治疗服务，而预防是根除天花运动的基石。在这场运动中，通过普遍接种，阻断了世界各地病毒传播链的每个链条。这是普遍覆盖的最佳范例。它显示为共同的事业采取集体行动可以取得何等成就。

根除天花运动留下了许多重要遗产，推动了扩大免疫规划。此项规划启动时，各项免疫计划只覆盖了不到 20% 的发展中国家儿童。

在上个世纪 80 年代，即在所谓“迷失的发展十年”，历经石油危机、经济衰退、沉重的债务危机以及大幅削减包括卫生服务在内的国家社会服务支出的结构调整计划，扩大儿童免疫接种工作取得了辉煌的、令人振奋的成就。我们经历的这些困难也提醒我们，其它部门制定的政策可对卫生造成多么严重的影响。

我想指出的是，在我们步入 21 世纪第二个十年之际，在实现千年发展目标已进入最后冲刺阶段，我们需要总结各种经验教训，利用一切方法和工具，采用新颖的筹资方式，从国家元首到民间社会，我们需与各方通力合作。我们时间紧迫，不能卷入无谓的辩论。我们需要迅速前进。

我们需要纵横结合。需要增强产品供应，并需要加强使我们得以供应产品的基本能力。我们还需在卫生部门内外采取连贯一致的政策，并需要作出相辅相成的努力。

实现与卫生有关的千年发展目标并不是国家达到平均水平就大功告成了，而是应努力惠及穷人。穷人几乎总是最能达及的人群。这是挑战，也是衡量成功与否的标准。

千年发展目标要求根据全面减贫战略增进健康。坦率地说，如果我们错过穷人，我们就会误入歧途。

尤其就降低孕产妇和新生儿死亡率而言，我们前面的道路还很漫长。我们欢迎为加速这一领域进展而作出的多方面努力。我们为已经取得的成就感到欣慰。

公共卫生领域的成就几乎总能挽救生命。它也具有象征意义。最近的进展告诉我们，如果国际社会全力追求实现某项目标，就能找到新颖的解决办法，也就可以克服包括资金困难在内的重重障碍。

自从迈入本世纪以来，5 岁以下儿童死亡人数近 60 年来首次降至 1000 万人以下，后来又降至不到 900 万人。

在 2002 年底，低收入国家和中等收入国家中接受艾滋病抗逆转录病毒治疗者不到 20 万人，而后来相继达到 300 万人和 400 万人。这是 10 年前无法想像的成就。

结核病新发病率在达到顶峰后开始缓慢、稳步下降。此外，我们几十年来首次看到了不断恶化的疟疾趋势可能逆转的迹象。

在控制被忽视的热带病领域不断取得了可观的进展。到 2008 年底，约有 6.7 亿人接受了对其中一种或多种疾病的预防性化疗。几内亚线虫病病例现已降至有史以来最低水平，疫情现仅限于 4 个国家。

我认为，我们可以得出扩大卫生发展投资正在发挥作用这一结论。

像根除天花运动一样，在努力实现千年发展目标的过程中取得了若干成果，为公共卫生事业作出了全面贡献。我仅举几例予以说明。

首先，千年宣言及其目标彻底打破了原先的发展观。在很长一段时间，获得安全饮水和环卫设施、识字率、婴幼儿死亡率以及产妇死亡率等因素被视为衡量一国社会发展水平的指标。

按照当时的逻辑，随着经济发展和繁荣，生活条件和健康状况将会逐步改善。当然，这一说法部分应验了，不过，社会中最贫穷的和处在社会最边缘的人并未从中获益。经济增长往往为一些人创造了财富，但同时加剧了一些人的贫困。

而千年发展目标扭转了这一观念。千年发展目标呼吁直接处理导致人们陷入长期贫困的状况和疾病，而不是坐等生活环境和健康状况逐渐改善。这是最好的、可能也是最迅捷的通往公平和更均衡进展的道路。

发展指标成为发展引擎，追求经济发展变成追求社会发展。健康问题社会决定因素委员会的报告进一步增强了这一观念。

其次，千年发展目标改变了援助实效观念，《巴黎宣言》和《阿克拉行动议程》即反映了这一点。新观念认为捐助方的政策和行为可能也有过失，而不再一味指责受援国的薄弱能力和管理水平，这彻底改变了对援助价值近乎时髦的怀疑态度。必须共同为结果负责。

良好援助注重受援国政府的优先次序、能力及其对本国公民的责任。良好援助的目的正是为了今后不再需要援助。其方法是，通过投资于所需的能力和基础设施，促进实现自力更生。

如果援助不将自力更生作为明确目标，对援助的需求就会永无止境。由于显而易见的原因，打破对援助的依赖循环大大有助于在各国间实现公平。

第三，在努力实现与卫生有关的发展目标的过程中，最大限度地发挥了人类创造力，带来了一系列增进健康尤其是最贫困者健康的创新举措。

创新之举多种多样，例如：全球疫苗和免疫联盟，全球基金，国际药品采购机制，新的伙伴关系，为开发治疗穷人疾病的药物和疫苗建立新伙伴关系，为促进产业界发展做出预先市场承诺，免疫融资机制，降低抗疟药物成本机制，以及在国家内部采用国际卫生伙伴关系作为新的工作方式等。我们都以某种方式促成了国际卫生合作领域的这些创新举措。

这一趋势仍在继续。今年早些时候，比尔和梅林达·盖茨基金会发起了疫苗十年，承诺在今后 10 年内捐献 100 亿美元，以协助提供现有疫苗和开发新疫苗。

我们热烈欢迎这一承诺。疫苗是目前最划算的挽救生命产品之一，每年估计可以避免 200 万人至 300 万人死亡。在比尔和梅林达·盖茨基金会以及各国和各合作伙伴密切协作下，世卫组织和联合国儿童基金会正着手制定疫苗十年的宏伟计划和范围。

必须维持自迈入本世纪以来这一不断增长的良好势头。上个月，世卫组织在全球 100 多个国家发起了同时免疫接种周。这些活动增强了公众和专业人士对免疫接种价值的认识并挽救了众多生命。

众所周知，如果有人宣称接种疫苗有风险，没有必要，甚至还说成是一场阴谋，这会导致什么样的挫折。麻疹疫苗、接种大流行性疫苗、尤其是脊髓灰质炎疫苗都曾遇到这样的问题。

会议议程多处涉及疫苗。你们将审议如何加速行动减少肺炎死亡人数，根除麻疹的可行性，以及通过对婴儿接种疫苗预防乙肝病毒感染。

根据第六十一届世界卫生大会的要求，你们也将审议关于完成根除脊髓灰质炎的一项积极的新战略计划。该计划包含几项新战略，阐述如何在不同环境中处理不同的传播趋势，如何使用新的双价疫苗，并如何直接处理阻碍取得长足进展的国际传播问题。

值得注意的是，该计划要求脊髓灰质炎行动司更有系统地参与在加强免疫接种系统方面更广泛的努力。这是一项非常可喜的重点。

脊髓灰质炎行动司知道如何向难以达及的人群提供干预措施。在向 2015 年冲刺阶段，该司的专业技能极为有用，可以协助应对向缺医少药人群提供医疗服务的最大挑战。

上个月，在塔吉克斯坦一个自 2002 年以来已被证实根除脊髓灰质炎的地区再度暴发疫情，清楚提醒我们完成根除工作是应对该疾病的唯一可行办法。如果我们不能坚持到底，可想而知，脊髓灰质炎将卷土重来，导致死亡和儿童期瘫痪。各国和伙伴们在道义上有责任共同完成这项工作。

女士们、先生们，

公共卫生领域的好成果通常源自一系列因素，如政治承诺、充足的资源、有力的干预措施和实施能力、公平提供以及与国家重点和能力协调一致。当然，有时我们完全是凭运气。

H1N1 流感大流行的情况便是如此。这一病毒没有变异为某种更致命的形式。对奥司他韦产生耐药性的病例始终极少且都是散在病例。疫苗与传播中的病毒十分相符并且安全性记录极好。

急诊病房和重症监护室经常处于紧张状态，但很少有卫生系统不堪重负，而且影响一般都很短暂。虽然学校关闭了，但边界始终开放，对旅行和贸易的干扰也远没有想象得严重。

如果这些领域中曾出现任何差错，我们今天面对的将是一个截然不同的议程。

这是有史以来受到最密切关注和仔细审查的一次大流行。理应对每项决定和行动，特别是世卫组织采取的决定和行动都进行仔细审查和严格评估。我们欢迎这种做法。

这次大流行也是对 2007 年生效的经修订的《国际卫生条例》运作能力的第一次重大考验。在今年 1 月的执行委员会会议上，我提议在按先前计划审查《条例》运作情况时，评估国际应对此次流感大流行的情况。执委会赞成这一提议。因此，你们现在面前有一份审查委员会的报告。

在这次审查委员会会议开幕时，我曾强调要以独立、可信和透明的方式，坦率和严格地评估绩效，包括世卫组织的绩效。我们想知道什么是有效的，什么地方做错了，而且最好能明白原因。我们还想知道什么可以做得更好，且最好能知道应怎样去做。

我们正在总结教训，了解《国际卫生条例》是如何运作的，世卫组织和国际社会是如何应对此次大流行的，这可有助于管理未来引起国际关注的公共卫生突发事件。在此，我可以向你们保证：今后会有更多这样的事件发生。

审查委员会第一次会议的报告总结了反复提出的问题和疑问，今后可能将围绕它们进行审查。该委员会还一致同意审查就此次大流行的处理问题对世卫组织提出的批评。我已经说过，我们欢迎这一审查。

女士们、先生们，

我们有一些可靠的证据表明，支持卫生事业的发展是有效的。但需要发挥更大的作用。在努力实现与卫生有关的千年发展目标过程中，我们汲取了一个重要教训，这是一个关于失败的教训。

几十年来，我们大家都未能对基本卫生系统、基础设施、职员培训、信息系统、管理能力以及社会保障系统作出充足的投资。这是一个不容置疑的障碍，但想要通过建立彼此独立的单一用途系统来绕过它，并不是解决办法。

国际捐助者、合作伙伴以及政府本身都未能在国家卫生政策、战略和重点下团结一致。这导致零乱无序，重复努力，需求和费用增加，并且有损国家自主权。我们已汲取了这一教训。

在如此多国家的卫生系统正濒临崩溃之时，在世界正短缺 400 万医生、护士和其他卫生人员之时，我们如何才能扩大干预措施，力争实现普遍覆盖目标？

卫生系统薄弱削弱了全球卫生行动的力量，妨碍实现其目标。卫生系统薄弱会导致浪费，会浪费钱财，并削减投资回报。如果管制系统不能监控药物价格和质量或私营部门的治疗费用，便会浪费钱财。

如果工作人员受更优越工作条件或薪酬的诱惑而离开，那么对其进行的培训便会付之东流。此外，履行种种不必要的程序或由于供应链中断而排除必要程序，都会降低效率。

薄弱的卫生系统不能在穷人因治疗费用或预防性服务失败而进一步陷入贫困之中时，抓住机会减少贫困。薄弱卫生系统导致的最大损失是生命。

目前各国和捐助者都已认识到这一问题，并正在通过一系列新的和现有行动，包括若干全球卫生行动加以解决。尽管这些行动旨在达到特定的卫生结果，但现已认识到实现其目标的关键在于运转良好的卫生系统。我认为，这一着眼点的转移绝对是突破性的。

公平和社会正义是千年宣言及其目标的核心，并且一直是初级卫生保健方针的要点。如去年关于初级卫生保健的决议所指出，普遍获取服务、多部门行动以及社区参与等原则是加强卫生系统的牢固基础。

在努力降低孕产妇和新生儿死亡率方面，各区域的情况都表明这是所有千年发展目标中进展最缓慢的。我们不应对此感到惊讶，因为能否减少这些死亡，完全取决于卫生系统的良好运转。

为筹备今年 9 月的联合国千年发展目标首脑会议，秘书长办公室正在完成一项联合行动计划，以便朝实现与卫生有关的千年发展目标加速进展，并特别注重孕产妇和儿童

健康。我鼓励你们参加关于千年发展目标的技术介绍会，你们的意见将具有决定性作用，可以引导该计划的制定工作。

卫生系统是解决你们议程上其它项目的切入点。耐药性结核病的出现是因为一般卫生服务存在种种缺陷，包括多年忽视实验室服务，管制能力不足以确保药物的供应和质量，以及卫生人员严重短缺等。

在撒哈拉以南非洲所谓的病毒输入地带，已可预测脊髓灰质炎的传播模式，因为该病毒会利用卫生系统中的薄弱环节进行传播。

强大的管制能力可以支持减少有害使用酒精，控制烟草，防止儿童遭受有害营销行为的影响，并确保医疗和血液制品的安全性和质量。

目前约有 85 个国家（占世界人口的 65%）不具备可靠的死亡原因统计。这意味着既不知道也不记录死亡原因，卫生规划只得依据粗略和不精确的估算来制定其策略。

积极地说，努力改进基于设施的卫生保健服务，对于降低孕产妇和新生儿死亡率至关重要，并将能够加强能力，以应对慢性非传染病增加带来的大量新挑战。

这是你们本周要讨论的一些问题。加强基本能力有助于履行国际承诺，加强效率和公平性，可持续地改善卫生结果，并推动各国提高自力更生能力。

过去我们没能做好这项工作。现在我们已进入最后阶段，我们必须重新回到正确的轨道上。

谢谢。

= = =