



世界卫生组织

执行委员会  
第一二〇届会议  
议程项目 2

EB120/40  
2007 年 1 月 24 日

## 前代理总干事向执行委员会第 120 届会议提交的报告

2007 年 1 月 22 日，星期一，日内瓦

主席先生，各位执委会委员，各位同事，

1. 我很高兴向执行委员会报告上届执行委员会会议和 2006 年 5 月卫生大会以来本组织的工作。
2. 大家当会记得，由于李博士突然去世，本组织承受了巨大的压力。我相信，在此类情况下本组织应对挑战的能力和锲而不舍的精神在很大程度上得益于他的献身精神、承诺和远见。他为我们继续开展重要工作奠定了坚实的基础。
3. 经历了一年的合作，我非常感谢会员国和工作人员满怀同情心和献身精神，坚持不懈地开展工作，应对这一挑战。因此，我很自豪地向大家报告，作为一个组织，我们自去年 5 月以来，继续注重增进世界各国人民的健康，究竟取得了哪些成绩。
4. 首先，我要回顾第五十九届世界卫生大会作出的一些重大决定：

### 第五十九届世界卫生大会的重大决定

- 针对禽流感 and 人类流感风险，早日自愿执行《国际卫生条例》。这就加强了我们发现公共卫生紧急情况并迅速作出反应的能力。
- 深入讨论艾滋病毒/艾滋病问题，并大力介入。世卫组织目前正在根据新的五年战略走向普遍获得治疗。

- 性传播感染战略获得批准。这一领域的进展将对青少年健康产生重大影响。
- 知识产权、创新和公共卫生委员会的报告 :关于行动计划的工作目前已经展开。我随后将谈到这一点。
- 批准第十一个工作总规划 —“ 参与卫生工作”。我们目前正与大家并与其他的重要全球卫生伙伴一道，努力开始执行和传播工作。今后 10 年的全球卫生议程现在已摆在我们所有人面前。
- 发起全球卫生人力联盟。这是处理当前人力资源危机的一个重要机制。

### 与联合国系统伙伴和世界银行的协作

5. 6 月份，我们与联合国人口基金举行了一次重要会议，讨论我们如何能在与性和生殖卫生有关的问题上更好地协作。作为结果，两个机构的首长向各自组织的工作人员发出了一封联名信。这只是表明联合国系统内协作与合作重要性的一个例子。
6. 我们仍然是联合国艾滋病规划署的积极的共同赞助者。这里我们与艾滋病方案共享的新建筑是 11 月份由秘书长揭幕启用的。
7. 我们还就如何妥善实现与卫生有关的人权 ,与联合国人权事务高级专员路易丝·阿尔布尔进行了非常有益的讨论。
8. 与儿童基金会的密切的工作关系仍然是世卫组织许多规划取得成功的关键，这里只需举出我们协作领域的几个例子，包括根除脊髓灰质炎，更广泛的免疫活动，以及儿童和青少年卫生。
9. 最后的六个月是联合国改革努力极为活跃的时期。2006 年末，发表了联合国全系统一致性问题高级别小组的报告，其中针对联合国系统致力于国家一级发展努力的业务提出了一系列重要问题。世卫组织始终参与了关于该小组报告的编写和后续活动的讨论。本星期早些时候，大家将审议关于世卫组织和联合国改革的文件，该文件强调了最直接影响世卫组织工作并在更广泛意义上影响专门机构工作的一系列问题。
10. 通过与世界银行高层领导的会晤，我们为开展密切协作奠定了基础。我们侧重于全局性协同和互补、联合国家行动，以及在疟疾控制方面的特别重点和加强卫生系统。

11. 世卫组织应邀参加了在圣彼得堡召开的八国集团首脑会议。八国集团领导人表示，他们将继续坚决推动在应对传染病挑战以及其它重大全球性卫生挑战方面取得具体进展。作出了大约 60 项具体承诺。我们将就此积极展开后续活动。

12. 最近，世卫组织、联合国艾滋病规划署、全球疫苗免疫联盟和抗艾滋病、结核和疟疾全球基金就必须始终将卫生摆在八国集团议程的重要位置问题向德国政府总理安格拉·默克尔发出联名信。德国政府作出了积极回应，实际上，卫生问题还将列入下届首脑会议的议程。

### 伙伴关系中的参与

13. 参与卫生伙伴关系并提供领导对世卫组织日趋重要。过去几个月来，秘书处着手制定政策，推动世卫组织参与伙伴关系，并说明世卫组织在适当时如何妥善提供东道主安排。

14. 我很高兴地报告，经过漫长但富有建设性的讨论，我们与遏制疟疾伙伴关系签署了谅解备忘录。该谅解备忘录的主要目的是商定世卫组织担任该伙伴关系秘书处东道主的行政安排。备忘录还澄清了世卫组织全球疟疾规划和遏制疟疾伙伴关系秘书处二者的作用和责任。

15. 世卫组织还与全球疫苗免疫联盟理事会继续进行积极接触，在国际免疫财政机制作为新的筹资机制启动过程中，世卫组织给予了大力支持和帮助。

16. 世卫组织也是发起建立国际药品采购机制的伙伴，我们就世卫组织担任该机制东道主问题签署了谅解备忘录。国际药品采购机制是药品采购方面的一个国际设施，也是一个新颖的筹资机制，最初由法国的希拉克总统提议，并得到了巴西、智利、挪威和大不列颠及北爱尔兰联合王国政府的支持。

17. 抗艾滋病、结核和疟疾全球基金仍然是世卫组织的紧密伙伴，这一年来，我们加深了相互间的技术合作。世卫组织还就今后的东道主安排与全球基金秘书处进行了接触。

18. 与私人部门伙伴的合作对世卫组织仍然是很重要的。7 月份在联合国秘书长主持下召开的加速获得治疗倡议会议，提供了一次与一些重要制药公司进行讨论的非常有益的机会。

19. 我们还与食品和非酒精饮料业进行讨论，作为执行世卫组织饮食、身体活动与健康全球战略的一部分，对此我将稍后提及。秘书处与酒精饮料业以及农业和贸易部门的代表进行了磋商，作为与不同利害相关者深入磋商进程的一部分，讨论酒精的有害使用造成的公共卫生问题。

20. 为协同努力，防治受忽视的热带病，我们修订了与一家制药公司的协议，以提供药品和财政支持，预防昏睡病造成的死亡。2001 年以来，估计这项工作拯救了本来可能死于昏睡病的 11 万人的生命。

## **区域委员会**

21. 关于我们同会员国的合作，我注意到会员国与所有六个区域委员会秘书处之间进行了强有力的互动。这方面一项主要成果是强调了慢性、非传染病以及日益加剧的肥胖流行病的影响。

22. 人们日益意识到全世界卫生和疾病状况的变化规模，除非现在就采取行动，否则，我们将面临疾病带来的双重负担。

23. 我们整个组织，在国家办事处、区域办事处和总部这里的工作量和进展都给人留下深刻印象。本报告因篇幅所限，无法一一叙述所有的成绩或限制，但我在这里总结了我们的整体工作。

## **慢性非传染病**

24. 在 2005 年通过关于癌症防治问题的决议后，2006 年，通过全组织范围协作进程来加强世卫组织一些癌症控制活动，迅速取得了成果。

25. 世卫组织发布了一系列六个模式的第一个模式，就有效的癌症控制规划和执行问题向各国政府和卫生规划者提供指导。第一个模式是 2006 年在华盛顿举行世界癌症大会期间发布的。

26. 正如已经指出的，2006 年世卫组织饮食、身体活动与健康全球战略各项建议的执行取得了长足进展。25 个国家推行了全球战略建议的政策选择，17 个国家准备这样做。某些全球食品和非酒精饮料制造商、食品服务提供者和零售商着手在 2006 年改变其产品和服务，以落实这些建议。

- 
27. 11月，在土耳其召开的防治肥胖症欧洲部长级会议上通过了《欧洲肥胖症宪章》。
28. 截至2006年底，世卫组织《烟草控制框架公约》已有142个缔约国，成为2005年2月27日对其首批40个缔约国生效以来联合国历史上最为成功的条约之一。
29. 8月份，慈善家迈克尔·R·布隆博格宣布捐赠1.25亿美元，用于消除全球烟草流行病倡议。该倡议为在发展中国家立即加强烟草控制努力提供了一次机会。世卫组织是该倡议五个伙伴之一。
30. 2006年，通过了关于预防可避免盲症和视力损害的决议，其中要求加强对视觉2020全球倡议的支持。到目前为止，所有150个视觉2020目标国家，有60%设立了国家视觉2020委员会，43%起草了到2020年消除可避免盲症的国家计划。

## 传染病

31. 世卫组织和一组25个以上伙伴组织10月份推行了一项新战略，以防治一些最受忽视的热带病。该战略侧重于如何和何时在发展中国家使用一系列低成本免费药物，控制一系列疾病；河盲症、象皮病、血吸虫病和土壤传播蠕虫病。
32. 艾滋病毒/艾滋病 — 我们现在制定了一项五年期战略。在加拿大多伦多召开的艾滋病毒/艾滋病问题会议是世卫组织一个重要的里程碑，强调了我们的优先考虑，并着手推行世卫组织这一五年期计划，以努力实现普遍获得治疗。这是调整、确定和澄清世卫组织在普遍获得治疗运动中独特作用，并推动关注肺结核与艾滋病毒之间相互作用的一次机会。
33. 疟疾 — 我们还制定了新的疟疾战略，纳入了疟疾控制的三元方针：使用床上蚊帐、有效治疗，以及大力强调病媒控制。
34. 肺结核和广泛耐药结核 — 新的证据表明，出现了广泛耐药结核，即称为XDR-TB的严重威胁，撒哈拉以南非洲和其它地方各国正在对此作出应急反应。世卫组织在与受影响国家合作方面显示了领导作用，它组织了特别工作队，由100名专家和工作人员组成，以制定反应议程，并与南部非洲发展共同体卫生部长会晤，对其需要作出进一步反应。

35. 根除脊髓灰质炎 — 10 月份对全球根除脊髓灰质炎行动进行了独立审查,结论是经过这项规划中最具挑战性的三年,受脊髓灰质炎感染地区的数量现在降至历史最低水平,仅有四个国家的四个地区仍在流行该疾病。

36. 经过多年的艰苦工作和不懈努力,埃及和尼日尔战胜了脊髓灰质炎病毒,从流行国家名单上被去除,现只剩下尼日利亚、印度、巴基斯坦和阿富汗四个国家仍存在本地脊髓灰质炎。

37. 国家实施《国际卫生条例》的能力持续提高,半数以上会员国已指定《国际卫生条例》国家联络点。

38. 在禽流感以及可能出现的大流行性流感病毒方面,我们继续视需要对会员国的要求作出响应。2006 年期间,世卫组织与全球疾病暴发预警和应对网络中的伙伴们一起发动了 30 多项实地任务。

39. 为帮助应付大流行威胁启动了一项关于流感疫苗的能力建设规划。流感大流行专题小组于 9 月份举行了第一次会议,就大流行威胁的程度向总干事提供建议并商定了加强全球流感监测系统的途径,审议了共享流感病毒的最佳做法。

## 性和生殖卫生

40. 性和生殖卫生方面取得了良好进展。除了目前正在与联合国人口基金一起开展的工作外,世卫组织高级职员还参加了非洲联盟 9 月份在马普托召集的非洲卫生部长会议。出席此次会议的部长们批准了一项关于实施 2007-2010 年大陆性与生殖卫生及权利政策框架的综合行动计划。

## 儿童卫生

41. 2005 年底举行了 2015 年倒计时:儿童生存问题会议,促使 2006 年对儿童生存问题给予了更多关注。其中包括在 8 月举行的非洲区域委员会上通过了一项世界卫生组织/联合国儿童基金会/世界银行儿童生存联合区域战略,并附带一项投资计划,该计划已经吸引到额外的供资。9 月举行了一次儿童生存问题高级别讨论会,世界领导人们聚集在一起,着重讨论了如何加速行动,以降低儿童死亡率,努力实现千年发展目标 4。

## 健康决定因素、营养和性别

42. 2006年中，健康问题社会决定因素委员会注意到各国的承诺日益增强。它与24个国家共同开展工作，支持国家对卫生系统进行基线评估，并支持将卫生公平问题作为重点纳入国家计划。

43. 目标明确的环境干预措施可以拯救1300多万人的生命。6月份出版的报告《借助健康环境预防疾病》对可预防的环境危害如何引起大量疾病和损伤作了最全面的评估。

44. 在空气和饮水质量方面颁布了两套重要准则。空气质量准则第一次针对世界所有区域并提供了有关空气质量的统一目标。两套准则均提供了充分的科学证据，作为各国制定本国有益于健康的空气和饮水质量标准及政策的依据。

45. 世卫组织为婴幼儿公布了新的国际儿童生长标准。这些标准第一次就世界每个儿童应如何成长提供了指导。新标准证明五岁以前儿童的生长差异更多地受到营养、喂养方法、环境和卫生保健，而不是遗传或种族特性的影响。这些标准已被各国政府以及国际儿科协会等其他利益相关方面采纳。

46. 性别战略 — 应2005年5月执委会的一项要求，提交了一份关于将性别分析及行动纳入世卫组织工作的战略。该战略将进一步加强世卫组织的工作，把性别观点融入整个组织，这也是会员国的一项特别委托。

## 卫生突发事件

47. 在世界那些经历人道主义危机的地区，如苏丹，特别是达尔富尔、巴勒斯坦被占领土、伊拉克、刚果民主共和国以及其他一些地区，世卫组织随时准备采取行动。

48. 世卫组织提供技术支持，供应药物及设备，协调卫生伙伴并进行疾病监测。在黎巴嫩战争期间，成千上万人流离失所，卫生基础设施，特别是南部的卫生基础设施遭到严重破坏，世卫组织积极动员起来提供援助并减轻民众的痛苦。

49. 令人瞩目的自然灾害(2004年海啸,2005年南亚地震)表明我们的正常程序要更加灵活，以便应对大规模突发事件。为此，今年制定了突发事件标准操作程序，使我们现在能更好地防范今后的危机。世卫组织的后勤能力也通过与世界粮食计划署的伙伴关系得到显著提高，该伙伴关系通过五个区域后勤中心促使更迅速有效地提供卫生用品。

## 加强卫生系统

50. 一项称为“人人有责”的世卫组织卫生系统战略旨在阐明世卫组织正在为加强卫生系统开展哪些工作。这是世卫组织对《工作总规划》以及《中期战略性计划》优先重视卫生系统作出的机构反应。

51. 这项战略的四大支柱是：(a)稳妥的基础材料；(b)卫生系统和规划 — 更有效的工作关系；(c)世卫组织与国家级卫生系统；以及(d)卫生系统和世卫组织国际议程。将向本届执行委员会报告进展情况。

52. 世卫组织与其他伙伴一起创建了全球卫生人力联盟，卫生大会还通过了一系列决议呼吁对此危机作出反应，这些都为更好地承认卫生工作者在卫生系统内发挥的重要作用铺平了道路。

53. 世卫组织与全球疫苗免疫联盟及其伙伴正在就一个新的卫生系统筹资工具 — “加强卫生系统窗口” 密切开展合作。

54. 经济合作与发展组织/世界卫生组织关于瑞士卫生系统的联合审查工作于 10 月在伯尔尼启动。

55. 世卫组织的资格预审活动使重点药物和诊断法的质量得到提高，有助于扩大重点诊断法和药物的享有，增加市场上优质产品的数量，促进竞争(从而导致降低价格)并减少供应方面的弱点。联合国系统各组织(如联合国儿童基金会)和国际重点药物筹资机制(如抗艾滋病、结核和疟疾全球基金以及国际药品采购机制)都使用经过世卫组织资格预审的产品清单。

## 公共卫生、创新和知识产权

56. 各国通过公共卫生、创新和知识产权政府间工作小组就公共卫生、创新和知识产权问题展开讨论。世卫组织响应今年 5 月的一项卫生大会决议，同时考虑到当前的药物研究与研制经常不能满足发展中国家的需要，所以成立了这个工作小组。

57. 来自 100 多个国家的代表以及来自民间社会和学术界的专家于 12 月举行了会议，讨论将以哪些要素为依据来商讨一项全球战略和行动计划，并将之提交给 2008 年 5 月的卫生大会。



## 管理方面的进展

58. 不断寻求改进本组织的运转方式，以取得更好的成果极其重要，我对之深为关注，这尤其因为我是一般管理部门的助理总干事。我很高兴告诉大家，这个领域已经取得了重大进展。

59. 我们在《第十一个工作总规划》基础之上花费大量精力制定了《2008-2013 年中期战略性计划》第一份草案和《2008-2009 年规划预算方案》。这是采取以成果为基础的管理措施之后的一个重要举措。我们将在今后几天更详尽地讨论这几份重要文件。

60. 在 2004-2005 年双年度期间，世卫组织资金充足，总共获得了近 30 亿美元资金，而预算额为 28 亿美元。不过，就可利用的资源 and 开支而言，各工作领域和各办事处之间仍然存在不平衡现象。

61. 为消除这种不平衡现象，采取了下述措施：

- 更密切地监测和更细致地分析整个世卫组织的财务状况，编写一份标准的全组织范围财务管理报告；
- 与主要捐助方达成协议，使自愿捐款更加灵活，从而确保按照理事机构核准的重点事项提供资金，填补重大缺口；
- 一个财政资源咨询小组负责监督财务状况并就拨款问题向总干事提出建议；
- 建立与各个工作领域挂钩的全组织范围公司帐户。

62. 所有世卫组织的利益相关方已就合同改革问题达成一致意见。通过这项改革将能够以更公平和公正的方式管理世卫组织最重要的资产 - 其工作人员。改革将于 2007 年 1 月实行。

63. 在改进人力资源计划方面尽管仍然不足，但还是取得了一些进展，开展了一些活动，如在总部和其他办事处进行“战略方向和能力审查”等。这非常重要，使我们能够取得我们规划的成果。

64. 始于 2004 年末的全球领导能力规划仍在继续，现已有 440 名高级管理人员参与该规划。

65. 2006 年试用了一个包括能力评估在内的经改进的绩效评估系统，现正在全球推广。

66. 关于我们应如何以一个组织的形式在所有办事处和规划领域开展业务已经达成一致意见 - 即要有共同的原则、共同的程序、共同的作用和责任。总部和各区域办事处已同时对新的自动化程序作了最初检验，随后还将在 2008 年启用全球管理系统之前进行多次检验。

67. 向世卫组织索取信息的要求继续增多，必须确保提供以证据为基础的公共卫生信息。这也是技术合作不可或缺的一部分，而且为了有效，它还必须成为制定、实施和评价政策的一部分。为此，今年在总部成立了一个通信司，将帮助制定通信议程，阐明重点问题和重要信息，并确保内部及外部的目标受众能够广泛了解，还要向各会员国提供公共卫生信息。

## 结论

68. 在这整个一年中我们用很短时间，取得了很多成就。在 2006 年 5 月的那种非同寻常的状况下，我曾同意这一年余下的时间优先重视三个问题：

- 保持世卫组织高层次技术工作的势头和方向；
- 有效和透明地管理选举程序；
- 继续近几年开展的管理改革。

69. 我们共同努力，做到了这一点，我想感谢世卫组织的职员及会员国，他们协助实现了这些优先考虑。我还想借这个最后的机会祝贺大家能够顺利过渡到这个新的行政期，并再一次祝贺陈冯富珍当选总干事。

谢谢大家。

= = =