



世界卫生组织

执行委员会
第一三十八届会议
议程项目 2

EB138/2

2016 年 1 月 25 日

总干事在执行委员会第 138 届会议上的报告

2016 年 1 月 25 日，日内瓦

1. 主席女士、尊敬的执行委员会委员、各位阁下、联合国系统的同事们、女士们、先生们：
2. 15 个月前，几内亚、利比里亚和塞拉利昂每周共报告 950 多个埃博拉病例。目前，这三个国家已阻断两年多以前开始的最初疫情的所有传播链。
3. 这是必须承认的巨大成就。请与我一同向这三国政府发挥的领导作用、卫生保健工作者和社区的英勇奉献以及许多合作伙伴的坚定支持致敬。
4. 然而，世卫组织尚未宣布西非疫情结束。因为我们现在知道，这种病毒可在完全康复的幸存者体内隐藏长达一年。
5. 去年 3 月以来，世卫组织已记录 11 起幸存者重新带来病毒引起的小范围突发感染。它们全被迅速发现和控制。
6. 1 月 14 日，世卫组织宣布利比里亚的疫情已经结束，这是报告病例的最后一个国家。但世卫组织提醒说，进一步突发风险仍然存在。该提醒是有根据的。第二天，塞拉利昂确认其自 2015 年 9 月以来首次出现新病例。
7. 让我客观地分析这一挫折。
8. 首先，这些国家迅即报告新病例，保持充分警惕。我们对情势的看法敏锐透明。
9. 其次，这些国家具有世界上最大的应对埃博拉病毒的专业人员队伍。他们明确知道该做哪些工作。

10. 第三，我在西非仍然有 1000 多名工作人员帮助检测和应对此类突发病例。我感谢他们的技能和奉献精神。
11. 最后，由于世卫组织领导的临床试验，我们有可使用的疫苗来提供后备环保护。
12. 埃博拉病毒非常顽固。我毫不怀疑进一步突发病例将出现。我也毫不怀疑所有突发病例都将被迅速控制。
13. 疫情仍未彻底消失还有一层含义：1 万多名幸存者仍然面临健康问题和持续污名。他们需要得到关照。
14. 埃博拉给社会和经济带来极其严重的破坏性打击。从这一打击恢复过来需要一些时间。
15. 虽然工作绝没结束，但无人预期形势会回到我们 15 个月前看到的那样。
16. 决心是坚定的，国际团结是非凡的。在国家和国际层面采取的许多措施都产生了决定性影响。
17. 没有人会让这种病毒再次得逞失控。
18. 在埃博拉之后，卫生官员对微生物界的报警信号更加警惕。
19. 去年韩国的中东呼吸综合征冠状病毒疫情表明，即使在有先进卫生系统的国家，新疾病也能造成严重破坏。
20. 寨卡病毒爆炸性传播到人口几乎没有免疫力的新地区，则是令人担忧的另一原因，尤其是考虑到孕期感染与婴儿出生时头小之间可能存在联系。
21. 虽然孕期感染寨卡病毒与小头症之间的因果联系尚未建立，但间接证据有此暗示，且非常令人担忧。一些国家神经系统综合征病例增加与病毒出现在时间上重合，加重了这一关切。
22. 我感谢所有新受影响国家迅速发现该病毒，并依照《国际卫生条例（2005）》立即以透明方式向世卫组织通报情况。

-
23. 我已请 Carissa Etienne 博士在本周早些时候向执委会介绍当前寨卡病毒形势和我们的应对。
 24. 还有一个警告信号。去年，中国在动物和人体标本中检测出耐药的 MCR-1 基因，它很容易从一种细菌菌株传给其它菌株，包括一些有流行可能性的菌株。
 25. 这增加了出现能抵抗几乎所有抗生素的细菌的可能性。此后，另外几个国家也有同样发现。
 26. 去年，我在卫生大会上的讲话中宣布打算为应对疫情和人道主义紧急情况创建一个新规划。
 27. 我表示希望该规划有效、高速、灵活并能快速产生影响，而且相关行政和业务程序能够支持其行动平台。
 28. 去年七月，我任命了一组非常资深的专家就该规划的功能、结构、行政管理和管理问责路径向我提出咨询意见。咨询小组辛勤工作，提出非常详细的指导意见。该小组的意见坦率、重要、全面。
 29. 专家们研究了迄今发布的所有有关埃博拉应对情况的独立评估，并分析了一些有效应急行动的经验，例如由世界粮食计划署和联合国儿童基金会开展的行动。
 30. 从 7 月开始，小组举行了八次会议并于上周向我提交了最后报告。
 31. 小组的专家们呼吁对我们应对疫情和突发事件的方式进行深刻改革。
 32. 这正是我们需要的。这正是我想要的。这是广泛认为的正确方向。
 33. 请会员国放心，各区域主任和我决心改变我们应对疫情和突发事件的方式。我们必须适用从应对埃博拉疫情获得的经验教训。
 34. 我们致力于实施一个单独的规划，它有单独的问责线、单独的预算、一组单独的业务程序、单独的工作人员结构以及一组贯穿世卫组织三个层级的单独的绩效基准。
 35. 这些变化将使世卫组织在支持各国并建设预防、发现和应对有卫生后果的突发事件的国家和全球能力时在各层级都更为强大。

36. 新的突发卫生事件管理规划将包括一个行动部门，作为世卫组织现有制定规范和标准职能的补充。

37. 和疫情一样，鉴于人道主义紧急情况的复杂性，有必要变革我们的应对能力。

38. 仍在进行的武装冲突和长期危机使 7700 万人急需基本卫生保健服务，规模前所未有。其中约 6000 万人丧失家园，人数也是二战以来最多。

39. 他们的健康期望并不高。他们只想活下来。

40. 我和其他人一样谴责对卫生保健工作者和设施的攻击，这几乎已经成为中东的常态。最近还发生对巴基斯坦一家脊灰疫苗接种中心的爆炸袭击。

41. 我和联合国秘书长等人一样谴责使用围困作为战争手段。这种手段以平民为目标，违反国际人道主义法。

42. 世界是否已经丧失道德准则？即使战争也有法律需要遵守。强迫平民饿死违反了这些法律。

43. 从积极的一面看，去年 12 月在巴黎，全世界在共同威胁前显示了团结，195 个国家通过了《巴黎协议》。但还需要做更多工作，处理深刻威胁健康的其它危机的根本原因。

44. 与找到政治解决方案处理长期冲突、暴力极端主义、恐怖主义和数百万人被迫流离失所的根本原因相比，提供人道主义援助要更容易。

45. 全世界团结支持，提供了前所未有的人道主义援助。但这样做费用高昂，不可持续。

46. 埃博拉告诉全世界，世界上任何地方的疫情都可能产生全球影响。欧洲的难民危机告诉全世界，某个遥远地方的战争也不再遥远。

47. 在一个深刻地相互关联的世界，再也没有局部疫情，再也没有遥远的战争。

48. 正如一些对埃博拉疫情应对工作的评估所总结的那样，脆弱国家建立强大的公共卫生基础设施和能力是面对传染病威胁的第一道防线。

-
49. 基于初级卫生保健原则的全民健康覆盖是提高卫生系统可恢复力和社区可恢复力的工具。它针对的是导致疫情发展数月而不为人所知并且失控的根本原因。
50. 全民健康覆盖也是应对非传染性疾病上升的最高效方式。它是支持 2030 年发展议程中多个目标和具体目标的可持续发展支柱之一。
51. 包容性、可持续发展是迄今人类找到的使我们发展起在越来越严重冲击面前的恢复力的最佳方式。
52. 可持续发展目标认识到我们这个地球上生活的方方面面都会影响人类健康。该议程涉及的范畴前所未有，雄心令人惊叹。
53. 卫生是第三个目标的关注点，但多个其它目标和具体目标都涉及健康问题的社会、经济和环境决定因素。
54. 卫生目标下的 13 个具体目标延续千年发展目标的未完成工作，并响应一些新的卫生威胁，即非传染性疾病和精神卫生、物质滥用、道路交通事故和有害环境化学品。
55. 有关全民健康覆盖的具体目标支持其它目标，并且是它们得以实现的关键。卫生可以获益于可持续发展议程的广泛、综合方法，特别是有关非传染性疾病的具體目标。
56. 可持续发展目标可以轻易容纳最近会员国批准的全球战略和行动计划。实际上，13 个卫生具体目标都体现在本次执委会会议的议程上。
57. 但是，新议程对世卫组织的运作方式有深刻影响。我们不是供应卫生服务，而是提供各国及其人民需要和期望得到的东西。
58. 可持续发展目标需要我们有更强大的国家办事处，更坚定地强调创新，并且与伙伴和政府多个部门开展更多合作。
59. 我们的规划曾对降低孕产妇和儿童死亡率以及逆转艾滋病毒、结核病和疟疾流行及被忽视的热带病等千年发展目标作出巨大贡献。这些规划是成熟的。
60. 这些规划适于支持更加宏伟的目标，也与能够带来国家层面成果的可持续发展目标采取综合、包容方法的原则相一致。

61. 千年发展目标阶段开始的衡量和问责文化还将继续。我们处理妇女和青少年健康需求的决心很大。
62. 过去一年，消灭脊灰和麦地那龙线虫病的行动进展巨大。这些努力必须继续。
63. 在全世界，卫生面临若干重大威胁，未来因而阴云密布。这些威胁也是未来数月采取紧急合作行动的重点。
64. 多变的微生物世界对我们的威胁常在。正如去年卫生大会所强调的，太多国家缺乏实施《国际卫生条例（2005）》所需的核心能力。
65. 必须改变这种情况。必须支持这些国家建设预防、发现和应对疫情的《国际卫生条例（2005）》核心能力。
66. 全球政策小组已核准联合外部评估工具，用于评估差距，以便向各国提供来自世卫组织及其伙伴的技术支持。
67. 非传染性疾病威胁越来越大，但其危险因素可以改变。今天晚些时候，终止儿童期肥胖症委员会将向我提交最后报告。
68. 报告利用最新前沿科学提供一系列强大有效的政策建议。落实这些建议将需要政治意愿和勇气，因为其中一些建议不符合强大经济经营者的利益。
69. 抗微生物药物耐药性是具有最大紧迫性的危险。今年将是关键一年，晚些时候将召开有关抗微生物药物耐药性问题的联合国高级别会议。我们有一份全球行动计划。现在需要的就是采取行动。
70. 一个重点是让负责农业和食品问题的部长们完全参与进来。下个月在阿姆斯特丹召开的欧盟抗微生物药物耐药性部长级会议上，我们将探索各种方式，以做到这一点。
71. 气候变化是另外一个影响卫生的重大问题。巴黎协议虽然向前迈出了可喜的一步，但还不足以阻止一些直接的严重健康后果。
72. 我们需要使处理这些后果（例如霍乱和登革热疫情、干旱和洪水后粮食安全遭到破坏、室内外污染导致的不健康以及极端天气事件后的紧急援助需求）的规划更为敏锐。

-
73. 我内心最为钟爱的重点当然是全民健康覆盖。这一承诺包涵对执委会和所有会员国都重要的诸多问题，例如获得安全、有效的药物，充足卫生人力，找到使卫生产品更可负担的方式以及护理老龄化人口特别是痴呆症患者的挑战。
74. 通过强调人而不是疾病，全民健康覆盖提供一个特别需要的、有同情心而且反应更灵敏的平台来提供一贯的综合卫生服务。通过尊重健康人权和针对家庭经济损失提供保护，全民健康覆盖有助于减轻造成一种重大人类苦难的根本原因。
75. 全民健康覆盖的承诺包含实现公平。而这，我相信，正是世卫组织最擅长工作的核心。
76. 我们必须牢记人民。目睹家庭和社区被疫情彻底破坏的人。陷于引起肥胖环境的儿童。
77. 罹患普通感染但医生说“对不起，我没法帮你”的人。因为战争或天气被迫离开家园的人。
78. 因为癌症或其它疾病或是车祸治疗费用而陷入贫困的人。
79. 这些都是我们的人民，他们的需求必须推动我们的承诺。

谢谢各位。

= = =