



总干事的报告

1. 执行委员会主席哈什·瓦尔丹博士阁下，感谢你在这一艰难时期给予的领导。各位阁下、亲爱的同事和朋友们，上午好，下午好，晚上好，新年快乐。
2. 四十年前，一种新病毒出现并引发了大流行疫情。研制了拯救生命的药物，但十多年过去，世界上的穷人才得到这些药物。十二年前，一种新病毒出现并引发了大流行疫情。研制了拯救生命疫苗，但等到世界上的穷人能够获取疫苗时，大流行已经结束。一年前，又一种新病毒出现并引发了大流行疫情。已经研制出拯救生命的疫苗。接下来会发生什么将取决于我们。
3. 我们有机会打破历史的循环，书写一个不同的故事，避免艾滋病毒和 H1N1 流感时的错误。新病毒出现不到一年，即研制出安全有效的疫苗并予以批准，这是一项惊人的科学成就，也是人们企盼的希望之源。疫苗无异于我们所有人都需要的强心剂——无论是在字面上还是在象征的意义上。新近出现并迅速传播的变异体，使得疫苗的快速和公平推出变得更加重要。
4. 但我们现在面临着真正的危险，疫苗虽然给一些人带来希望，但也成为世界贫富之间的不平等壁垒上的又一块砖石。所有政府都想为本国的卫生工作者和老年人优先接种疫苗，这是正确的。但是，富裕国家年轻、健康的成年人先于贫穷国家的卫生工作者和老年人接种疫苗却是不对的。
5. 终归会有足够的疫苗供所有人接种。但眼下，我们必须作为一个全球大家庭共同努力，优先考虑所有国家那些最有可能罹患重症和死亡的人。
6. 在过去九个月里，获取 2019 冠状病毒病（COVID-19）工具加速计划和 COVID-19 疫苗全球获取机制这两个疫苗支柱，一直在努力为公平分配和部署疫苗奠定基础。我们已经克服了科学障碍、法律障碍、物流障碍和监管障碍。我们已经确保从五家生产商那里得到 20 亿剂疫苗，还有超过 10 亿剂备选，我们的目标是在 2 月份开始交付。
7. 我要借此机会感谢全球疫苗和免疫联盟以及流行病防范创新联盟。COVID-19 疫苗全球获取机制已经准备好兑现它被创建的初衷。

8. 但最近几周，我听到一些会员国询问 COVID-19 疫苗全球获取机制是否能得到所需的疫苗，以及高收入国家是否会信守它们的承诺。随着第一批疫苗开始部署，公平获取疫苗的承诺危在旦夕。

9. 目前，至少有 49 个高收入国家已经接种了超过 3900 万剂疫苗。一个最低收入国家只得到了 25 剂。不是 2500 万剂，也不是 25 000 剂，只有 25 剂。

10. 我必须直言不讳：世界正处于灾难性道德失范的边缘——而这种失范将以世界上最贫穷国家的生命和生计为代价。

11. 一些国家和公司大谈公平获取，但它们继续优先考虑双边交易，绕过 COVID-19 疫苗全球获取机制，推高价格，试图抢站在最前列。这是不对的。去年签署了 44 项双边协议，今年至少已经签署了 12 项。

12. 大多数生产商首先考虑的是在利润最高的富裕国家得到监管批准，而不是向世卫组织提交完整的资料，使得情况更趋恶化。这可能会推迟 COVID-19 疫苗全球获取机制的交付，并造成该机制原本打算避免的局面：囤积居奇、市场混乱、应对工作的不协调以及持续的社会和经济动荡。

13. 这种自私自利的方法不仅将陷世界上最贫穷和最脆弱的人于危难之中，而且势必弄巧成拙。最终，这些行为只会导致疫情、遏制疫情所需的限制以及人类和经济苦痛旷日持久地延长下去。

14. 疫苗公平不仅是一种道德律令，也是一项战略和经济上的必须。

15. 最近的一项研究估计，到 2021 年，10 个高收入国家公平分配疫苗的经济效益至少将达到 1530 亿美元，到 2025 年则上升到 4660 亿美元。这比获取 COVID-19 工具加速计划总成本高出 12 倍还多。

16. 现在就行动，为时还不算太迟。我呼吁所有国家同心协力，确保在今年的前 100 天内，着手为所有国家的卫生工作者和老年人接种疫苗。这符合地球上每个国家的最大利益。

17. 我们必须携起手来，改变游戏规则，这里有三种方式。

18. 首先，我们呼吁签订了双边合同以及实施供应控制的国家，就这些合同对 COVID-19 疫苗全球获取机制保持透明，包括数量、定价和交付日期。我们呼吁这些国家更加重视 COVID-19 疫苗全球获取机制在等待疫苗的队列中的位置，并与该机制分享它们自己的

疫苗剂量，特别是在它们为本国卫生工作者和老年人口接种疫苗之后，以便其它国家也能做到这一点。

19. 第二，我们呼吁疫苗生产商向世卫组织提供实时监管审查的完整数据，以加快审批。我们还呼吁生产商允许订有双边合同的国家与 COVID-19 疫苗全球获取机制分享疫苗剂量，并优先向该机制供货，而不是进行新的双边交易。

20. 第三，我们呼吁所有引入疫苗的国家只使用符合严格的国际安全、疗效和质量标准的疫苗，并加快部署准备。

21. 今年世界卫生日的主题是健康不平等。我向所有会员国提出的要求是，确保在 4 月 7 日世界卫生日到来时，每个国家都能接种 COVID-19 疫苗，象征我们将有希望战胜这一大流行疫情和作为众多全球卫生挑战的根源的不平等现象。我希望能够实现这一点。

22. 这一大流行疫情教训了我们所有人——每个会员国，以及秘书处。我们所有人都必须秉承谦卑之心，学习、改变、创新和成长。

23. 大流行防范和应对独立小组、COVID-19 期间《国际卫生条例（2005）》实施情况审查委员会，以及世卫组织突发卫生事件规划独立监督和咨询委员会的工作，都将为会员国和秘书处提供建议。

24. 但是一些教训已摆在我们面前。

25. 第一，防范和应对。COVID-19 甚至让世界上一一些最富有和最强大的国家震惊，让他们措手不及，也暴露了在投资与突发事件防范方面的集体失败。

26. 甚至在这场大流行暴发之前，世卫组织就在作为转型进程的一部分，努力加强防范和应对，因为我们深知下一次大流行不在于是否会发生，而在于何时会发生。两年前，我们与世界银行合作，成立了全球防范工作监测委员会，我们增设了一个新的突发事件防范部门和一个新的科学部门，我们还开发了新的监测和预警数字工具。

27. 在过去的一年里，我们采取了进一步的措施，我们在本次会议上向你们提交的报告中，对这些措施有所描述。11 月份的世界卫生大会期间，我宣布在瑞士的一个安全设施中建立一个新的标本库，以促进病毒的自愿共享和医学对策的快速进展。我们称之为生物中心。我很高兴告诉大家，除了意大利和泰国此前的承诺之外，南非现在也承诺与生物中心共享严重急性呼吸综合征冠状病毒 2 (SARS-CoV-2) 新变异株的样本。我们鼓励所有会员国及时分享新变异株的数据和样本。

28. 11 月,我还提出建立一个新的机制,基于相互信任和相互问责来加强防范工作,即普遍卫生和防范审查。我感谢贝宁和中非共和国代表非洲集团提出这一想法。以前的工具,如基于国家防范情况专家审查的联合外部评价是有价值的,但这次大流行疫情表明仅有这些工具还不够。

29. 普遍卫生和防范审查是建立在会员国主导的同行审评自愿机制基础上,目的是本着团结精神,将各国和利益攸关方聚集在一起,促进更广泛和更有效的国际合作。

30. 12 月,我们向会员国介绍了普遍卫生和防范审查。我们已经开始讨论开发该工具,并计划在未来几周内与第一批自愿参与的国家着手试点阶段。我们鼓励所有国家积极参与,并帮助我们共同构建这一行动。

31. 这场大流行疫情给我们的第二个重要教训是,人类、动物和地球的健康密切相关。我们只有从根本上加强对人、动物和生态系统交界面风险的监测和管理,才能保护和增进人类健康。这不是一个新的想法,但这场大流行使它变得更加引人注目。近年来发现的 70% 以上的新发疾病与动物到人的传播有关。

32. 十多年前,世卫组织、联合国粮食及农业组织和世界动物卫生组织三方走到一起,提出和倡导“卫生一体化”的概念。

33. 这场大流行疫情表明,我们必须将我们的伙伴关系提高到一个新的水平,不能仅仅停留在概念上,必须转化为一种体制,保证各国人民更加安全。同样明显的是,“卫生一体化”决不能只关乎人畜共患病,它必须解决影响人类、动物和地球之间关系的所有问题,包括森林砍伐、集约农业、污染、气候变化等等。

34. 我们三方伙伴与联合国环境规划署一道,现已同意建立一个在联合秘书处支持下的卫生一体化高级别专家委员会。该委员会将分析各国的科学证据和政策反应,并针对拟采取的行动和制定的建议向这四个机构提供咨询意见。它的首要任务是就预防、预测、识别、监测和应对具有流行病和大流行潜力的新出现的人畜共患病等等当务之急作出审查,并提出相关建议。我们期待世界卫生大会在 5 月份举行该委员会的首次会议,我们将在该委员会建立及其议程形成后向你们通报最新情况。

35. 与此同时,我们必须将这一高层次的工作尽力转化为地方一级的具体体制,以捕捉新疫情的信号,并在可能的情况下从源头加以控制。

36. 在去年的大会上,会员国还要求秘书处与我们的伙伴合作,确认该病毒的动物源头。如你们所知,研究病毒起源的国际专家组的 14 名成员现已抵达中国。另外三名成员正在与该团队远程合作。

37. 任何人都不应该怀疑这是一项科学活动，目的是了解这种新型冠状病毒是如何以及何时出现的，以便我们都能采取措施，防止今后其它人畜共患病病原体的出现。

38. 这场流行病带给我们的第三个重要教训是，世界需要一个强大的世卫组织。同样，这并不是一个新的认知。我们这些或长或短从事全球卫生工作的人都清楚世卫组织的优势和弱点。

39. 加强世卫组织是我们在过去三年半共同进行的转型进程的重点。我在 11 月的大会发言中介绍了转型工作的最新情况。我也请大家参考我们在 12 月发表的详细进展报告，同时，关于为加强国家影响力而进行的转型的文件，我们期待你们本周对之作出进一步反馈。

40. 我们赞赏会员国迄今对转型进程表示的广泛支持，我们欢迎独立专家监督咨询委员会主席在上星期的规划、预算和行政委员会会议上表明的看法，即转型正在取得成果。

41. 但是我们也听到你们呼吁更多地关注转型工作对各国的影响。转型是一段过程。我们已经取得长足进展，但我们还有很长的路要走。在今后的一年里，我们将继续学习、改变和倾听。

42. 大家知道，去年年底，各区域主任和我决定将世卫组织卓越奖授予世卫组织全体工作人员，表彰他们在最不寻常的一年中所作出的非凡努力。正如我们的执委会主席哈什·瓦尔丹博士在他的讲话中所表明的。

43. 我们确认 2021 年为国际卫生保健工作者年，还决定将 2021 年定为卫生人力年，致力于使世卫组织成为一个能够吸引最优秀人员、为他们提供最佳环境（包容性和多样性）的组织，并提高他们的能力，赋予他们行动权能，发挥他们的最大潜力。

44. 会员国已经确定，世卫组织力争最优的最大障碍之一是可持续和可预测的筹资。我们知道会员国衷心希望加强世卫组织，因此它们必须认真对待可持续筹资问题，认真解决对我们的期待与我们为满足这些期待而拥有的资源之间的缺口。我要感谢法国和德国在这个问题上率先垂范。

45. 如你们所知，秘书处通过世卫组织的第一份投资论证、新的资源调动战略、第一次伙伴论坛，最近则是通过作为我们始于 2017 年的转型进程的一部分成立的世卫组织基金会，为解决这一问题作出了重大努力。

46. 世卫组织基金会是一个独立的法律实体，旨在今后三年从世卫组织以前从未接触过的来源获得 10 亿美元资金。这些资金的 70% 至 80% 将用于世卫组织，其余将用于以民间社会为主的其它公共卫生组织。

47. 该基金会会有一个由 Thomas Zeltner 博士领导的强大董事会，由来自各个区域的代表组成，其首任首席执行官 Anil Soni 将于今年年初履职。我们预计该基金会将有助于使世卫组织的捐助基础多样化，成为进一步灵活供资的一个来源。

48. 这些是我们开始转型时在问题诊断过程中提出的一些战略解决方案。然而，要确保世卫组织获得所需的可持续和可预测资金，仍有许多工作有待去做。

49. 本周，大家需要审议一项提案，涉及建立一个包容性工作组，以确立应当资助什么的指导原则，制定需要多少资金的选项，并审议如何资助这些重点事项。如果会员国同意，工作组可考虑一项提案，在提交 2022 年世界卫生大会之前提交给执委会。

50. 我们将致力于问责制，并努力为你们提供这些资金所值的服务。这是正确的做法，但我们也请求会员国确保秘书处获得这些服务所需的资金。我们在坚持不懈地努力终结这场大流行疫情并应对其它突发事件的同时，还将继续变革，以在最重要的地方，也即各国发挥影响力。

51. 你们面前的本周议程反映了世卫组织的广泛工作范围，包括患者安全、非传染性疾病、口腔健康、眼保健、抗微生物药物耐药性、罕见病、伪劣医疗产品、精神健康、脊髓灰质炎、免疫接种等等，还有其它很多。

52. 我知道一些会员国对本次会议文件的迟发表表示关切。我个人对此给你们的工作带来的任何困难表示歉意。我们仍在致力于及时提交理事机构的文件，在这方面取得了良好进展。

53. 鉴于我们的工作人员一直在非同寻常的环境下工作，以及 11 月世界卫生大会续会与执行委员会本届会议之间非常紧张的交接，我们恳请你们予以谅解。

54. 我们期待着本周的建设性讨论，我们将共同努力，解决世界人民每日每时面临的无数其它卫生挑战。到今年年底，我们期望将完成本两年期起始时承诺的 90% 的工作。

55. 为应对许多会员国基本卫生服务中断的情况，世卫组织正在实施一项“促进倡议”，根据各国需要，指派总部工作人员采取虚拟方式与区域和国家办事处合作。在第一阶段，将向 20 个国家指派工作人员，负责加强系统和社区、融资、诊断、治疗、监测等工作。

56. 我们将继续支持各国通过加强对初级卫生保健的技术援助，推动实现全民健康覆盖，并维持必要的卫生服务，包括免疫以及性健康、生殖健康、孕产妇健康、新生儿健康、儿童健康和青少年健康。

-
57. 我们将支持会员国维持和扩大防治艾滋病毒、结核病、疟疾、肝炎、性传播感染和被忽视的热带病的脆弱成果。我们将实施会员国在 11 月份批准的加快消除宫颈癌的全球战略。
 58. 我们将加大对各国的支持力度，到 2023 年，逐步为另外 10 亿患有非传染性疾病和精神健康状况的人提供基本卫生服务和药物。
 59. 尽管遇有去年的挫折，我们仍将全身心致力于消灭脊灰和实施脊灰过渡这两项重点事项，并利用脊灰基础设施推出 COVID-19 疫苗。
 60. 应会员国要求，我们正在为护理和助产服务制定新的战略政策方针。
 61. 鉴于 COVID-19 对老年人造成的极高致病和致死率，为了提高他们所接受治疗的质量，我们正在研究长期卫生保健系统的组织和筹资问题。
 62. 我们将继续加强国家能力，实施国家抗微生物药物耐药性行动计划，同时加强对抗微生物药物耐药性和抗微生物药物消费的监测。
 63. 针对会员国日益增加的要求，我们将努力加强优质、安全、有效和负担得起的药物和其它卫生产品的本地生产和获取。
 64. 继全球数字卫生战略获得批准，我们正在开发相关工具，支持会员国实施国家数字卫生战略，包括数字疫苗接种证书。
 65. 我们将与各国合作，执行《健康和绿色复苏宣言》中建议的政策方案。
 66. 今年 6 月，我们将主办一次小岛屿发展中国家虚拟卫生峰会，侧重于能够应对非传染性疾病和气候变化双重威胁的弹性卫生系统。
 67. 我们将通过 SCORE（调查、计数、优化、审查、促进）技术包，支持加强国家卫生数据系统。
 68. 我们将继续承担起责任，通过交付盘点结果来跟踪实现“三个十亿”目标的进展。
 69. 我们将加强规范性指南的制定，确保其及时、相关、基于最新证据且易于获取。
 70. 我们将加强各国的高质量伦理研究能力，并确保加快创新和卫生产品的逐步升级，以满足公共卫生需要。

71. 我们将继续通过《人人享有健康和福祉全球行动计划》加强与我们的多边伙伴的合作，以提高疫苗的公平性，推动复苏，并支持会员国回归可持续发展目标的正轨。

72. 与此同时，我们也在展望下一个两年期，这得到了你将于本周审议的 2022 年和 2023 年规划预算方案草案的支持。规划预算方案草案表明，即使还在等待各种审查进程的建建议，我们仍需要推进必须要做的各项工作，落实我们已经从这场大流行疫情中汲取的经验教训。

73. 因此，我们围绕四个关键战略主题编制了灵活的规划预算方案：第一，迫切需要加快实现“三个十亿”目标和可持续发展目标的进展，包括为国家办事处筹集适当资源；第二，需要在各级加强突发卫生事件的防范和应对；第三，需要通过加强初级卫生保健来建设抗御力，据此奠定卫生安全和全民健康覆盖的基础；第四，需要提高世卫组织在科学和数据方面的领导作用。

74. 预算文件更详细地解释了这些主题。它还提议将“三个十亿”目标的最后期限延长两年，至 2025 年。延长最后期限将使我们能够确定各国在哪些具体领域落后，以及加快进展的可能解决办法。

75. 我们这个时代的最大危机已经延续一年之久，毫无疑问，我们仍然面临前所未有的危险，但我们也面临前所未有的机遇，让健康成为发展的心脏，为更安全、更公平的世界奠定基础。

76. 在过去一年里，我们已经有 200 多万兄弟姐妹死于这场大流行疫情，其中包括许多为服务他人而献出生命的卫生工作者。我们还失去了一些同事，包括 **Belinda Kasongo**，她在刚果民主共和国被谋杀，当时她正在努力保护其他人免受埃博拉病毒感染。她没有白白作出牺牲。正是因为像 **Belinda** 这样把个人生死置之度外的人，我们才得以终结刚果民主共和国东部的埃博拉疫情，这是我们面临的最复杂的突发事件之一。下个星期是我们亲爱的朋友和同事 **Pete Salama** 去世一周年。他离去，但并未被忘记，他的遗产将永存世间。

77. 我们有责任向他们所有人保证，无论遇到怎样的挑战，我们都将战胜它们；无论这场大流行带来怎样的教训，我们都将铭心汲取；无论面对怎样的机遇，我们都将牢牢把握，以建设一个更健康、更安全、更公正的世界。谢谢大家。

= = =