



2026 年 2 月 2 日

总干事的报告

1. 尊敬的主席 Blair Comley 部长，各位副主席，各位部长，各位阁下，各代表团团长，执行委员会委员，亲爱的同事和朋友们：大家早上好，热烈欢迎回到世卫组织——你们的世卫组织。
2. 众所周知，2025 年对于本组织来说是对照鲜明的一年。一方面，这是具有里程碑意义的一年。《世卫组织大流行协定》获得通过，《国际卫生条例（2005）》修正案生效；增加评定会费获得批准；联合国大会通过了一项雄心勃勃的关于非传染性疾病和精神卫生的政治宣言。另一方面，毫无疑问，这是本组织历史上极为艰难的一年。资金锐减让我们别无选择，只能缩减员工规模。
3. 当然，世卫组织只是冰山一角。许多其他国际组织也受到影响。双边援助骤然锐减也给许多国家的卫生系统和服务带来了巨大冲击。
4. 我感到自豪的是，尽管我们在 2025 年面临挑战，但仍取得了许多值得庆祝的成就。请允许我围绕《2025-2028 年第十四个工作总规划》的三个关键重点（增进、实现和维护健康）强调以下几点。
5. 首先，我谈一谈本组织通过处理造成疾病的根本原因而在增进健康和预防疾病方面开展的工作。面对资金削减问题，秘书处正支持许多国家维持基本卫生服务，并从依赖援助转向依靠国内资源实现自力更生。
6. 调动国内资源的一个关键工具是卫生税。世卫组织为此于去年发起了“3by35 倡议”，呼吁所有国家到 2035 年将烟草、酒精和含糖饮料的实际价格至少提高 50%。仅 2025 年一年，马来西亚、毛里求斯、斯洛伐克、斯里兰卡和越南等国就对上述一种或多种产品征税或增加税收。今年，印度开始对烟草征收消费税，沙特阿拉伯则对含糖饮料征收分级消费税。
7. 在烟草使用方面，《世界卫生组织烟草控制框架公约》去年迎来了其 20 周年。自《公约》生效以来，全球烟草使用量下降了三分之一，并在 140 个国家继续下降。去年，马尔代夫成为第一个对 2007 年 1 月 1 日起出生的人实施世代禁烟令的国家。

8. 本组织认可奥地利、挪威、阿曼和新加坡为消除食品供应中的反式脂肪所做的努力。世卫组织社会联系委员会发布了第一个关于孤独和社会孤立问题的全球循证框架。世卫组织气候与卫生变革行动联盟已发展到 **100** 多个国家，帮助这些国家建立具有气候适应能力的低碳卫生系统。
9. 会员国还批准了增强全球应对空气污染造成的不良健康影响最新路线图，包括承诺到 **2040** 年将空气污染造成的健康影响减少 **50%**。
10. 此外，来自世卫组织/联合国儿童基金会联合监测规划的新数据显示，现在获得安全管理的饮用水的人比十年前增加了 **10** 亿，估计这挽救了 **500** 万人的生命。
11. 关于我们支持各国通过在实现全民健康覆盖道路上加强卫生系统来提供卫生服务的工作，在双边援助被削减后，世卫组织制定了应对卫生筹资紧急情况的指南，为柬埔寨、埃塞俄比亚、莫桑比克和乌干达等国家提供了支持。
12. **12** 月，在世界银行和日本政府合作下，我们于东京建立了全民健康覆盖知识中心。该中心目前正在通过能力建设、知识共享以及将卫生部和财政部联合起来为首批八个国家提供支持。
13. **2025** 年全民健康覆盖全球监测报告显示，**46** 亿人仍无法获得基本卫生服务，**21** 亿人因医疗费用而面临经济困难。人们未能获得卫生服务的一项主要原因是难以接触到卫生工作者。到 **2030** 年，全球将短缺 **1100** 万卫生工作者，护士占此短缺总数的一半以上。针对这一问题，世卫组织去年支持了 **11** 个面临最严重短缺问题的国家加强其国家人力战略，为创造近 **10** 万个新增卫生工作者就业岗位的承诺做出了贡献。在世卫组织的支持下，南非在过去五年中将卫生人员队伍扩大了 **28%**。
14. 建设全球卫生人力的能力是在法国政府的支持下于里昂建立世卫组织学院的主要原因之一。该学院现在将我们在卫生人力政策、战略、数据和宣传方面的工作以及学习集中在一个地方。该学院目前免费提供多达 **20** 种语言的 **250** 多门课程，去年注册人数超过 **10** 万人。我敦促所有会员国利用这一资源。该资源就是为你们准备的。世卫组织学院提供的课程之一是基本紧急护理方案，该方案提供如何管理急诊患者的标准化培训。一项对尼泊尔、乌干达和赞比亚 **17** 家医院的 **35 000** 多名患者进行的研究显示，在实施世卫组织学院基本紧急护理培训后，死亡率降低了 **34%至 50%**。
15. 秘书处还继续支持各国加强其卫生数据系统，包括通过使用数字技术和人工智能。全球数字健康认证网络已扩展至 **82** 个国家，使 **20** 亿人能够通过国家数字健康档案查阅其健康记录。
16. 此外，现已在 **132** 个会员国推出《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十一次修订本（ICD-11）。我们的 ICD 系统每天都会收到约 **300** 万项信息请求，这提高了数据质量，便于我们深入了解人口健康趋势。

17. 我们还继续支持各国扩大获得基本药物的机会。去年，我们对 44 种药品、9 种疫苗、10 种体外诊断产品、21 种医疗器械、8 种媒介控制产品进行了预认证，并对生产场所进行了 185 次检查。
18. 我们更新了世卫组织《基本药物标准清单》，以纳入治疗癌症的新药和治疗肥胖症患者的糖尿病的 GLP-1（Glucagon-Like Peptide-1）受体激动剂。我们审查了 5000 种儿科配方，以优先考虑那些经过优化且适合儿童年龄的配方。
19. 此外，我们还指定了来自澳大利亚、加拿大、印度尼西亚、日本和英国的五个机构为世卫组织列名机构。这将有助于加快监管流程和确保及时提供药物。
20. 我们认可埃塞俄比亚在药品和疫苗监管方面达到了 3 级成熟度。非洲区域的七个会员国因其集中采购计划获得了联合国一项全球奖。该计划得到世卫组织的支持，帮助这些会员国显著节约了成本。
21. 此外，第七十八届世界卫生大会通过了《2025-2034 年全球传统医学战略》，并启动了传统医学全球图书馆，该图书馆拥有超过 160 万份科学记录。
22. 在抗微生物药物耐药性方面，全球抗微生物药物耐药性和使用监测系统显示，全球六分之一的细菌感染目前对于抗生素耐药，并且这一趋势正在加剧。令人担忧的是，全球抗微生物药物耐药性和使用监测系统还显示，在许多国家，在本可使用“可用”类抗生素的情况下使用“慎用”类抗生素可能助长了抗微生物药物耐药性上升趋势。
23. 在吉尔吉斯斯坦，世卫组织支持开展了一项全国性调查，促进了该国抗微生物药物耐药性计划的彻底转变。通过热带病研究和培训特别规划，世卫组织支持了关于抗微生物药物耐药性的研究，这些研究促进了加纳、哥伦比亚和厄瓜多尔的国家 and 地区战略。
24. 除了加强卫生系统基础的工作外，我们还看到世卫组织针对特定疾病的规划取得了进展。关于孕产妇死亡率，世卫组织发布了最新估计，超过 55 个高负担国家根据这些数据做出调整，将重点放在经过验证的干预措施上。
25. 我们与合作伙伴一起发布了第一份关于产后出血的综合指南，针对孕产妇死亡的主要原因创建了统一的全球临床标准。一致应用该标准将能挽救生命。我们还发布了第一个关于不孕不育的全球指南，并发布了关于暴力侵害妇女行为的最新全球估计数。
26. 在免疫方面，尽管资金被削减，我们还是保护了全球麻疹和风疹实验室网络，使得由 740 多个实验室组成的该网络能够处理 70 多万次检测，以发现和应对全球麻疹暴发。
27. 我们协助 7 个国家引入了疟疾疫苗，接种疟疾疫苗国家总数达到 24 个。我们还支持了另外 15 个国家引入人乳头状瘤病毒疫苗以预防宫颈癌。自 2018 年我们发出消除宫颈癌的全球行动呼吁以来，近 75 个国家已推出人乳头状瘤病毒疫苗，这意味着全球 65% 的女童如今生活在常规接种此疫苗的国家。

28. 为了回应对疫苗安全性的担忧，世卫组织对 15 年来在多个国家进行的 31 项研究进行了分析，结果再次表明疫苗，包括含有硫柳汞和铝佐剂的疫苗，不会导致自闭症。

29. 疫苗也让我们距离消灭脊灰又近了一步。去年巴基斯坦和阿富汗仅 24 个地区报告了 41 例野生脊灰病例，低于 2024 年 49 个地区的 99 例。此外，马达加斯加阻断了脊灰疫情，乍得湖周边国家开展了联合疫苗接种活动，惠及 8300 多万儿童。在多个合作伙伴的合作下，世卫组织为加沙超过 60 万儿童接种了疫苗，控制了加沙地带 25 年来首次记录的脊灰疫情。

30. 2025 年，更多国家消除了被忽视的热带病：布隆迪、埃及、斐济、毛里塔尼亚、巴布亚新几内亚和塞内加尔消除了沙眼，几内亚和肯尼亚消除了嗜睡病，尼日尔成为第一个消除河盲症的非洲国家。此外，世卫组织还认证格鲁吉亚、苏里南和东帝汶为无疟疾国家；马尔代夫成为首个实现艾滋病毒、梅毒和乙型肝炎母婴传播“三重消除”的国家；巴西被证实消除了艾滋病毒的垂直传播；博茨瓦纳在消除的道路上达到了“黄金级”。

31. 世卫组织还对用于预防艾滋病毒的来那卡帕韦进行了预认证，并发布了其使用指南，支持首批 8 个国家加快推出这一可能改变艾滋病毒流行轨迹的新工具。来那卡帕韦是我们所拥有的最接近艾滋病毒疫苗的东西：这是一种长效注射用抗逆转录病毒药物，每六个月注射一次，已被证明能够有效预防所有高危人群中的几乎所有艾滋病毒感染。为加快公平获得创新工具，首次采用了新方法，同时而非按顺序启动了预认证程序和制定指南程序。

32. 在结核病方面，世卫组织支持各国扩大结核病快速诊断的规模，并推广时间更短、更有效的治疗方案。此外，结核病疫苗加速计划理事会正在与各国合作，为新结核病疫苗在第三期试验中取得成功的情况下迅速融入卫生系统做好准备。

33. 关于非传染性疾病，正如我前面提到的，联合国大会通过了迄今为止最雄心勃勃的政治宣言，其中就烟草、高血压和精神卫生制定了具体目标。我们还发布了关于使用 GLP-1 治疗成人肥胖症的新指南。世卫组织宫颈癌、乳腺癌和儿童癌症倡议惠及 100 多个国家的 100 多万人。

34. 我们与圣裘德儿童研究医院合作，提供了 150 万份癌症药物，支持了五个国家 2400 名儿童的治疗。我们还支持了另外 14 个国家加强针对儿童和青少年的精神卫生服务。

35. 世卫组织精神卫生特别倡议自 2020 年启动以来已将精神卫生服务扩大到逾 9000 万人，使超过 150 万儿童和成人能够首次接受治疗。

36. 我们协助 29 个国家扩大获得眼镜的机会。包括我在内的许多人都知道，一副眼镜可以极大地提高生活质量。

37. 接下来谈谈世卫组织在支持会员国进行突发卫生事件预防、准备和应对方面的工作。上周五是我宣布 COVID-19 为国际关注的突发公共卫生事件六周年，该疫情已于 2023 年 5 月结束。这场大流行给我们所有人都带来了诸多教训，其中最重要的是，全球威胁需要全球共同应对。团结是最强大的免疫屏障。最值得注意的是，去年，会员国通过了《世卫组织大流行协定》，并且同时，《国际卫生条例（2005）》修正案也正式生效。

38. 2025 年，世卫组织还采取了一系列其他措施来加强突发卫生事件的准备和应对。世卫组织通过与世界银行合作的大流行基金，帮助 70 个国家制定和实施了 41 个项目，以加强监控、实验室网络、人力资源能力和多部门协调。

39. 世卫组织大流行病和流行病情报中心推出了开源流行病情报系统的更新版本，该系统利用人工智能技术为 110 多个国家和 30 个组织提供支持，这些用户每天使用该平台快速识别新威胁。此外，110 多个国家还正在通过国际病原体监测网络加强基因组监控，以便更好地跟踪病原体、发现新变异株并指导对新出现的威胁作出更快反应。

40. 世卫组织生物中心协调向 9 个国家的 13 个实验室运送了 25 份样本，以指导对策的研发。

41. 20 个会员国完成了联合外部评价，195 个《国际卫生条例（2005）》缔约国提交了其年度自评报告，22 个国家制定完成了《国家卫生安全行动计划》。

42. 全球流感监测和反应系统处理了超过 1200 万份样本。世卫组织通过大流行性流感防范框架签署了八项新协议，保证我们在发生流感大流行时能够获得超过 9 亿剂疫苗，以及抗病毒药物、注射器和诊断工具。

43. 为了预防黄热病疫情，我们支持为刚果民主共和国、几内亚比绍、尼日尔和乌干达超过 3800 万人接种了疫苗。

44. 中断三年后，我们重新启动了预防性霍乱疫苗接种工作，向孟加拉国、刚果民主共和国和莫桑比克分配了 5000 万剂疫苗，这部分上得益于疫苗供应量的翻倍。我们支持为刚果民主共和国和中非共和国约 10 万名一线工作者提供了埃博拉病毒病预防性疫苗接种服务。我们还新建立了针对埃博拉病毒病的单克隆抗体储备，一旦确认暴发疫情，可在 24 小时内发运治疗疗程。

45. 正如我们支持各国为突发卫生事件进行预防和准备一样，我们也支持它们应对这些突发事件。2025 年，世卫组织检测到 120 万个信号，评估和核实了约 500 起威胁事件，并支持国家应对了其中 450 起事件，从而防止了疾病传播，挽救了生命。这方面信息没有出现在新闻中，因为这些事件得到了控制、管理和遏制。去年，我们总共在 82 个国家和地区应对了 50 起突发事件。

46. 我们从世卫组织突发事件应急基金中拨付了 2900 万美元，支持快速应对 30 个国家的突发事件。感谢各会员国向突发事件应急基金捐款。

47. 此外，我们还通过全球疫情警报和反应网络协调了 59 次部署，以支持 16 个国家的应急工作。在世卫组织的支持下，刚果民主共和国在六周内控制了埃博拉病毒病疫情，埃塞俄比亚和坦桑尼亚联合共和国则控制了马尔堡病毒病疫情。而且去年 9 月，我宣布猴痘不再构成国际关注的突发公共卫生事件。

48. 世卫组织通过获取和分配机制获得了 300 万剂猴痘疫苗，支持为 200 万人进行了疫苗接种。我们继续应对全球霍乱复发情况，从全球储备中调拨了超过 5000 万剂口服霍乱疫

苗。我们也发布了世卫组织首份脑膜炎诊断和治疗指南，并提供了 400 万剂疫苗支持应对脑膜炎疫情。

49. 除了应对疫情外，我们还满足了 33 个国家中受人道主义紧急情况影响的 2500 多万人的健康需求。在加沙地带，我们组织运输了 938 车救生紧急卫生用品，协调了 80 多个卫生群组合作伙伴，并支持了 8000 多次医疗后送。

50. 在苏丹，自 2023 年冲突爆发以来，我们已经交付近 3000 公吨医疗用品，对霍乱、登革热和疟疾疫情作出了应对，并且正在为数十家医院、初级卫生保健中心、流动诊所和营养中心提供直接支助。

51. 在乌克兰，我们部署了 17 个流动小组，在 140 多个地点提供了超过 18 500 次健康咨询。我们还支持了 6200 多名患者的医疗后送工作，并为超过 15 万名卫生工作者提供了心理健康培训。

52. 在所有这些地方，袭击医疗机构事件继续发生，并已成为冲突中令人担忧和非法的“新常态”。2025 年，世卫组织核对了 19 个国家和地区发生的 1350 起此类袭击事件，在卫生工作者和患者中造成 1981 人死亡，1168 人受伤。

53. 当然，世卫组织并非孤军奋战。作为联合国机构间常设委员会卫生群组的牵头机构，我们负责协调 1500 多个合作伙伴，去年向 3200 万人提供了人道主义援助。我们还协调部署了 100 多支国际应急医疗队，在 20 多个国家提供了 180 万次医疗咨询服务。

54. 除上述为增进健康，实现健康和维持健康开展的所有工作外，秘书处还支持了《2025-2028 年第十四个工作总规划》第四项和第五项规划重点的实施：通过科学、数字技术、数据以及我们持续推进的世卫组织转型举措，助力健康并履行职责促进健康。

55. 去年，我们启动了一项新的全球行动计划和一个新的全球网络，旨在加强临床试验，与 34 个主要研究机构一道推进世界各地研究能力的公平发展。我们还启动了一个为期三年的项目，旨在使世卫组织以现代化方式优先关注、制定和发布最重要的指南。

56. 我们正在通过卫生政策和系统研究联盟，支持斯里兰卡建立国家疾病控制中心并制定其未来十年的国家卫生政策。今年，我们将庆祝“研究服务生命”方案（Research4Life）及其 Hinari 卫生研究共享规划二十五周年，该方案在低收入和中等收入国家免费或以极低成本提供科学出版物，便利获取以推广循证政策。

57. 与此同时，我们继续采取措施，力求使世卫组织更加负责、透明、高效和有效。2025 年，世卫组织内部监督服务司完成了 13 项国家办事处审计、2 项区域办事处审计和 2 项跨领域审计，均未得出令人不满意的结论。我们还扩展了评价职能并提高了完成率；2025 年，我们通过调查职能处理了 1174 起案件，其中 636 起已结案。年末案件量降至 538 起，系三年来最低水平。查证属实案件数上升至 45 起。

58. 今年，我们将采用具备人工智能功能的新案件管理系统和新的诚信热线。两者都将有助于加强及时、高质量的调查工作，并提供更安全的举报渠道，从而强化我们的内部司法系统。

59. 世卫组织非洲区域办事处与 42 个会员国合作主办了首届关于在世卫组织与会员国联合行动中预防和应对不正当性行为的非洲战略会议。此外，会员国首次同意将性别平等指标纳入《2025-2028 年第十四个总体规划》结果框架。

60. 我希望你们能够认同，我们的组织尽管面临诸多挑战，却依然在坚持履行使命。所有这些成就的实现都离不开世卫组织的职员——我的同事们。在整个 2025 年，他们始终以奉献精神 and 坚定的承诺为你们服务，而他们当中许多人甚至不能确定自己是否还能保住工作。我将为了他们而铭记 2025 年，我们所有人都应如此。我向所有已经离职或即将离职的员工致以最深切的谢意，感谢他们曾经的付出和奉献。

61. 当然，任何过程都不可能完美无缺，我们理解部分职员提出的合理担忧。我们认真对待这些担忧：我们已经解决了其中许多问题，并且将继续努力。

62. 我们根据透明、公平和人道的原则设计、沟通和实施了各项变革。总体而言，结果良好。虽然还有少数问题有待最终解决，但确定重点和调整方面的工作现已基本完成。我们已经达到稳定状态，并正向前迈进。要记住的是，尽管去年的预算削减是一次冲击，但这在我们预料之中，我们也一直在为此做准备。

63. 八年前我们启动世卫组织转型举措时，我们就已认识到过度依赖少数捐助方是一个重大风险，并采取了多项措施加以应对。最为重要的是，我们提出了一项计划，并在 2022 年获得第七十五届世界卫生大会批准，该计划旨在将基本预算中评定会费的占比从当时仅为 14% 逐步提高到 50%。会员国于 2023 年 5 月批准了第一次增加，2025 年 5 月批准了第二次增加，后续三次增加计划分别于 2027 年 5 月、2029 年 5 月和 2031 年 5 月提交批准。我们还采取了一系列其他措施来扩大我们的捐助方基础，包括设立世卫组织基金会以及在你们的支持下开展第一轮投资回合。通过所有这些措施，我们目前已为本双年度（即 2026-2027 年）的基本预算筹集到所需资金的 85%。

64. 从某些方面看，就双年度的这个阶段而言，我们的处境比以往任何时候都更好。然而，由于大部分自愿捐款仍然指定用途，我们依然有资金不足的领域，例如突发事件准备、抗微生物药物耐药性、卫生筹资、气候韧性、健康问题决定因素等领域的工作。而且，尽管 85% 听起来且实际上也确实不错，但当前环境非常严峻，剩余的 15% 资金将很难筹集。不过，如果你们当初没有批准增加评定会费，我们现在的处境会糟糕得多。因此，会员国必须继续沿同一方向前进，批准剩余的会费增加，以确保世卫组织的长期稳定、可持续性和独立性——不只是到 2031 年，而是要更加长远。

65. 当然，我所说的独立性，并不是指脱离会员国：世卫组织属于你们，而且永远如此。我指的是不依赖少数捐助者或僵化、不可预测的资金；我指的是世卫组织不再充当最大捐助者的承包商，而是作为一个公正、基于科学的组织，能够无所畏惧无所偏袒地依据科学证据自由发声。

66. 尽管过去一年里我们面临严重危机，但我们也将其视为一个机遇，一个可以让世卫组织在联合国 80 周年倡议等背景下精简机构，更加专注于其核心使命与职责的机遇。

67. 这意味着我们要更加关注我们的核心任务和比较优势，做我们最擅长的工作，即通过规范和技术工作支持国家，并将其他机构的优势留给它们。世卫组织不可能包揽一切，也不应该试图这样做。

68. 世卫组织的“超级力量”在于其召集力，它能够将各国政府、专家、机构、合作伙伴、民间社会和私营部门凝聚在同一旗帜下。我们的成功——也是你们的成功——在于充分利用这种力量，包括依靠由我们 800 多个合作中心构成的网络作为加强我们规范性工作、确保循证决策的强大资源。毕竟，我们所服务的国家的需求始终在变化，因此世卫组织也必须不断发展。

69. 这意味着世卫组织的治理体系必须与时俱进。如果我们希望秘书处能够敏捷、高效和有效，就需要有敏捷、高效和有效的治理体系。我希望你们能支持主席提出的治理改革建议。如果我们希望秘书处能落实会员国的重点事项，就需要会员国确定重点并为其提供资源。

70. 世卫组织属于你们，它取决于你们的期望和塑造。随着世卫组织的发展，全球卫生架构——或者我更愿意称之为全球卫生生态系统——也必须随之发展。目前正在就改革这一生态系统开展诸多讨论，旨在确保所有合作伙伴发挥各自的比较优势，避免重叠与重复，并共同为我们所服务的国家创造价值和成果。我们提议将这些讨论整合到一个联合进程中，以支持向更精简、更协作、更具影响力的全球卫生生态系统过渡，从而支持各国的重点事项。我们期待各位就此问题以及本周你们要审议的其他议程项目提出建议和指导。我们可以将过去一年的困难视为挫折，也可以选择将其看作塑造世卫组织未来的催化剂。

71. 前进的道路已经明晰，这正是我们在世卫组织转型与调整进程中已经规划好的道路：确保财务稳定和可持续发展；加强规范和技术领导力；改革治理体系；重塑全球卫生生态系统；发挥集体力量；加强团结；所有这一切都要服务于国家主导的重点事项，也即你们的重点事项。这正是你们当初创立世卫组织的初衷，即创建一个平台，让世界各国携手合作，寻求应对共同威胁的共同解决方案。因此，你们去年通过了《大流行协定》；也因此，你们目前正在就病原体获取和惠益分享系统附件进行谈判，我相信你们能够在第七十九届世界卫生大会之前及时完成谈判。

72. 2025 年我们没有困于紧缩，而是坚毅前行：这一年中本组织的全体员工始终坚持为世界人民服务。他们是世卫组织存在的理由，也是我们将继续存在的理由。

73. 这是你们的世卫组织，其力量源于你们的团结，其未来取决于你们的选择。
