

总干事的报告

1998 - 2003年



世界卫生组织

DGO/2003/1

总干事的报告

1998 – 2003

目 录

- I. 更广泛的背景 5
 - 建设世界卫生组织的共同战略 7
 - 国家重点 10
 - 对贫困人民健康的投资：宏观经济与卫生委员会 12
 - 伦理 14
- II. 加强对疾病的反应 14
 - HIV/艾滋病 15
 - 遏制疟疾的伙伴机制 18
 - 控制结核病 20
 - 与其他传染病作斗争 23
 - 烟草是杀手 24
 - 精神健康 27
 - 免疫及全球疫苗和免疫联盟 28
 - 彻底消灭脊髓灰质炎 29
 - 儿童健康 30
 - 提高妊娠安全 31
- III. 对健康的危害 32
 - 对婴幼儿的危害 33
 - 性别，对妇女健康和生殖健康的危害 34
 - 饮食相关的危险因素和无体力活动 36
 - 非传染病 37

积极老年	38
物质滥用	39
保持发展和减少环境危险	39
食品安全	40
外伤和暴力	41
IV. 制定卫生政策和发展卫生系统	42
扩大提供基本药物	45
加强国家监测系统	47
改进应急卫生系统	49
V. 研究和卫生信息	51
研究	51
基因学和人类健康	52
卫生信息	53
VI. 管理改革	54

方框

联合国千年发展目标	9
健康与人权	12
新的防治 HIV / 艾滋病、结核病和疟疾全球集资机制	23

I. 更广泛的背景

1. 当我 1998 年 7 月就任总干事的时候，世界卫生组织正处在历史的转折点：五十周年和**在迅速变化的历史背景下面临着复杂的转变过程**。全球化不仅开辟了增长和发展的道路，也造成了对健康新的严重威胁。

2. 20 世纪在卫生和人类发展中取得了显著的进展：出生期望寿命延长了 30 多年，卫生服务的普及程度大大提高了，实现了全球免疫的高覆盖率，彻底消灭了天花，科学研究和发展显示了非凡的进展。我们已相当了解健康的不同决定因素一分子的和与社会的一及健康生活所需的条件。

3. 但世界还远远没有达到确保所有人享受最高而能获致之健康标准。**许多关键任务仍然没有完成**：绝对贫困在扩大，所有儿童的三分之一遭受着饥饿和营养不良；无论在国家间还是国家内部，不公正的现象在增长；世界气候在改变，对健康和环境造成新的威胁；人民仍然面临着疾病带来的死亡威胁，如人类免疫缺损病毒 / 获得性免疫缺损综合症（HIV/艾滋病），结核病和疟疾；非传染病正在变得日益普遍；在世界许多地方妇女的地位仍然能脆弱；同时武装冲突继续危害着健康和发展的进展。享有卫生服务仍然很不公平：发展中国家承受了世界上 90% 的疾病负担，但他们只能获得 10% 用于卫生的资源。人类的五分之一得不到现代的保健服务，一半人得不到必需的药品。

4. 至关重要的是确定应对这些重大挑战的明确战略。为此，有必要让健康的议程更加接近发展的讨论；**将健康置**

于更加广阔的视野；促使人们了解，对健康的投资是对全球安全、减贫和经济发展的有效投资；并且将这一提示传达给全世界的政治领袖。

5. 我希望卫生组织确实立足于提供尽量好的技术指导，帮助提高世界人民的健康。这就是说，卫生组织需要明确了解人民健康的危险所在，疾病造成的负担，在改进卫生系统运作方面面临的挑战，以及卫生行动的政治和制度背景。卫生组织需要加强其作为可靠信息来源的作用，指导采取干预措施，预防和应对不同的健康问题；同时这些信息需要以现有的最佳证据为依据。除根据最新和相关证据提供可靠的高质量咨询外，我们应帮助其他人——那些不一定有详细健康知识的人——很好地使用这些信息。这就是说，卫生组织应该做好准备和有能力和能力团结投资卫生的不同集团，特别是国家内部的集团，并充当改善健康的经纪人和交涉人。卫生组织做到了这一点，促使不同的投资人制定了实施协调保健行动的战略，并衡量进展情况——特别在世界最贫困人民中。

6. 由于卫生组织的预算极其有限——名义上的零增长——及卫生组织对志愿资助的依赖，这些增长的需求要求卫生组织做出特别的努力去争取最佳效果，同时要求在国家队伍、区域办事处和总部部门间的团结一致。这要求卫生组织更加有效能和效力，更加负责和透明，更好应对不断变化的世界。

7. 为达到我们的目标，**有必要扩展到其他合作伙伴：**联合国系统其他机构、各国政府、私营部门和民间社会。我将卫生组织视为卫生方面的坚强领导机构，与卫生和人类发展领域起关键作用的各界进行了有效和创新的合作。我建立了两个橱窗项目——遏制疟疾和无烟草倡议——作为整个卫生组织及与伙伴组织合作的新工作方法的开路先锋。

建设世界卫生组织的共同战略

8. 要想完成我面临的任务，还需要进行大量的**内部改组**。我觉得，紧急需要将卫生组织融为一个完整的实体，并确立一致的目标，将我们的努力集中于中心工作；通过更加简捷的结构、更好的沟通、更加透明和更加明确的职责分工对本组织进行重新组合；并创造一种由效果、效率、高产出和工作舒心驱动的组织文化。

9. 我的目标是设计一种共同战略，使卫生组织在其工作及与国家合作时更加有效，更加集中，能够选择重点，并在建设伙伴关系时更有创造性和创新精神。

10. 正是基于这样的观点，我在 2000 年 1 月向卫生组织执行委员会提交了共同战略，执委会随后批准了卫生组织活动的四项战略方针。这些战略方针构成了 2002—2005 年工作总规划和 2002—2003 年规划预算以及 2004—2005 年规划预算方案的基础：

- 减少过多的死亡、患病和残疾，特别在贫困和边缘居民中；
- 促进健康的生活方式，并减少环境、经济、社会和行为原因带来的人类健康危险因素；
- 发展能够平等改善健康状况、满足人民需求和财政上公平的卫生系统；
- 制定增强能力的政策，为卫生部门创造一种制度化的环境，并促进将有效的卫生范畴纳入社会、经济、环境和发展政策。

11. 在共同战略中，卫生组织秘书处的核心职能被确定为：将一贯的、伦理的、和以证据为基础的政策和主张立场融为一体；管理卫生信息和鼓励研究；给与技术和政策支持，以鼓励行动和帮助提高卫生部门的国家能力；磋商和保持全球的合作伙伴关系；建立、批准、检查和坚持规则和标准的正确实施；鼓励制定和使用控制疾病、减少危害、管理卫生保健及提供服务的新技术和指导原则。

12. 正是以这些战略方针为基础，在争取人人享有卫生保健更大目标的范围内制定和实施了 1998 年以来卫生组织的各项活动和规划。

联合国千年发展目标

2000 年 9 月在纽约举行的联合国千年峰会上，世界领袖们就一系列全球发展目标达成了一致。8 项千年发展大目标中的 3 项、18 项具体目标中的 8 项及 48 项指标中的 18 项含盖了直接涉及卫生组织工作的领域。这些包括：降低儿童死亡率，改善孕产妇健康，与 HIV/艾滋病、疟疾和其他疾病作斗争，及提供发展中国家承担得起的基本药物。其他如根除极端贫困和饥饿，及促进性别平等和给与妇女权力也包含卫生的内容。实现这些目标要求由协调一致的全球战略，其目的是使全世界穷人享有基本的卫生服务。

2002 年 5 月通过的 WHA55.19 号决议敦促各成员国加强努力，以实现千年宣言的目标。我坚定地认为，增进弱势人群的健康不仅是可持续经济发展的目标，而且是达到这一目标的手段。不仅在卫生组织目前的工作中，而且在确定 2004—2005 年战略性规划预算方案的重点时，都考虑了这些目标。通过加强新的伙伴关系，发展新的集资机制，加强我们在国家的存在和对地方倡议的支持，以及改进我们的报告机制，卫生组织继续与国际社会合作，为达到这些目标做出贡献。

在 2002 年 3 月墨西哥蒙特雷召开的国际发展集资会议上，我重申了对千年发展目标的承诺，并号召增加更加有效地投资，以应对 HIV 艾滋病、结核病和疟疾负担。在蒙特雷大家同意开始动员这一工作需要的资金。捐助国政府表示了支持国家发展努力的新愿望，他们的努力是有效的，并取得了成果。

国家重点

13. 1999 年 1 月我发起了一个橱窗项目，以重新验证卫生组织不同部分相互合作、与国家和发展伙伴合作的途径。这个项目的产出之一是制定和商定卫生组织在国家层次上战略议程——**国家合作战略**——的共同手段。

14. 在 2001 年第二次卫生组织国家代表会议之后，我开始计划加强卫生组织国家重点的新倡议。在第五十五届世界卫生大会上（2002）我曾经描述，当国家既寻求加强卫生保健公平的行动，也寻求向全球和区域公共卫生行动施加更大的影响的时候，这项国家重点倡议如何提高卫生组织与国家合作的能力。国家合作战略是提高我们在每个国家工作效力的关键手段。正在进行制定 50 项这样战略的工作；在一些国家这些战略已经完成。制定一项战略，要求在国家当局和卫生组织之间联合协作。制定一项国家合作战略，应对国家需要的现实评估、国家当局的要求、其他投资人的利益以及卫生组织理事机构批准的卫生组织区域和全球重点结合起来。

15. 这一倡议要依靠卫生组织和国家正在进行的确定合作战略的工作。卫生组织要整体参与对每个国家卫生保健战略议程的回应。其意图是确保卫生组织将力量更好集中于国家需要，通过标准设置和技术合作支持有效的卫生行动。这将提高国家队伍的核心竞争力，这样他们就能更好地坚持商定的战略，并将拓宽区域和日内瓦总部卫生组织规划支持国家行动的途径。它将改革卫生组织的行政系统，使卫生组织国家办事处更有效地运作。它还将改善卫生组织和国家的信息

交流，并增强卫生组织与联合国系统其它部分、世界银行及其他发展伙伴和国家机制的合作。

16. 为国家重点倡议确定了六个关键的重点领域：扩大利用国家合作战略；提高国家队伍关键的竞争力和能力；针对国家合作战略，加强区域和总部对国家活动提供综合的规划和技术支持；使卫生组织国家办事处能够有效运作；收集和整理具体国家特有的信息和情报；并更好地与联合国系统各组织和发展伙伴共同工作。

17. 国家重点倡议和国家重点投资的目的和期望结果反应在 2004—2005 年规划预算草案中。对该倡议将进行检查、再审和修订，以便确保不断改进我们应对成员国内部挑战和贫困的努力。

健康与人权

当我 1998 年就任的时候，我曾号召国际社会支持将享有最高而能获致之健康标准作为每个人的基本权利，就象卫生组织《组织法》规定的那样。从那时起，卫生组织便积极开展工作，争取人们更多理解健康与人权的关系。总体上有三个广阔的工作领域：在卫生组织内部制定一项健康与人权的措施，将健康提高到人权的高度，并支持国家将人权纳入卫生政策和战略。

进行这些项目是为了探讨与心理和生理残疾、生殖健康、结核病、基本药物、供水和卫生设施相关的人权。推出了一套关于健康与人权的出版物丛刊。进行了培训，以提高全组织对健康与人权的理解。卫生组织与新任命的联合国特别报告员建立了密切的联系，就每个人有权享受最高而能获致之生理和心理健康标准进行讨论，并确保卫生组织对联合国系统人权条约检查机构更加经常的投入。卫生组织现在已经做好准备，支持各成员国推进健康权利，并将人权纳入卫生发展。

对贫困人民健康的投资：宏观经济与卫生委员会

18. 我采取主动建立了宏观经济与卫生委员会，研究卫生与经济发展之间的相互关系。由 Jeffrey Sachs 教授主持并由总共 18 名世界领先经济学家、公共卫生专家、发展专业人员和决策人组成的委员会，在 2001 年 12 月提交了报告，确

认了我的信念，即改善健康可以作为增长和减轻贫困的催化剂。

19. 报告结论认为，不健康造成的经济损失被低估了，健康和条件最差的国家在取得持久增长方面的困难最大。它指出，大部分死亡是传染病、孕产和围产疾病、儿童感染、烟草相关疾病及营养因素造成的。它主张增加对基本卫生干预和全球公共事业的投资，并估计，15年中每年660亿美元的投资每年可以挽救800万人的生命，并在经济发展上创造六倍的回报。它还主张，为经济有效的干预措施确立具体的目标和详尽的时间表。

20. 这份报告的发现鼓舞我们坚持我们的工作，以增加挽救生命药品的供应，鼓励开发新的疫苗和药品，就卫生问题向国家提供指导和技术咨询，并向决策人提供对地方有针对性的以事实为基础的信息。关于资金问题，委员会确定了卫生干预有效集资的前提。他强调有必要确定一个“卫生契约”——通过一种机制将财政部、卫生部、发展机构、私营部门和民间社会联合起来，加强基本卫生干预，为卫生组织这方面的工作提供进一步的动力。

21. 报告强调有必要投资人力资源，包括领导的开发。卫生组织正在与各区域的专家协商编制以事实为基础的指导原则，以满足各成员国的要求，向他们提供关于如何在国际层次上开展委员会工作的技术咨询。

22. 为了帮助国家实施委员会的建议，卫生组织正在需要的地方合作建立国家宏观经济与卫生委员会。这些委员会将与卫生组织合作，分析国家的卫生形势及其卫生系统的运作

情况，确定流行病学的基线，并制定基本卫生干预的战略。卫生组织正在帮助国家制定社区和国家卫生计划及集资建议。我们还与世界银行、国际货币基金和联合国系统其他组织、以及国际捐助社团合作，确保将卫生和减轻贫困的工作置于发展议程的中心，并有效地促进千年发展目标的实现。

伦理

23. 过去十年科学的迅速进展正在提出新的伦理问题。2001 年在卫生组织区域委员会会议上，我宣布了伦理与健康的倡议，就卫生保健、生物技术、人类遗传学和基因组的伦理方面提供了支持各成员国的核心观点。倡议还有助于审查卫生组织活动中出现的伦理问题并与联合国和区域组织就生物伦理进行协调。

II. 加强对疾病的反应

24. 一些卫生干预可以大大降低主要致命疾病的死亡率：对结核病的督导用药制度；浸泡杀虫剂的防蚊蚊帐，及在儿童和孕妇间广泛散发疟疾药物；HIV / 艾滋病预防规划及能够大大延长艾滋病患者生命的医疗规划。卫生组织在这些方面的措施，在下面与烟草控制和儿童疾病综合管理等其他工作一并陈述。

HIV/艾滋病

25. HIV / 艾滋病是如今非洲的主要死因。它是加勒比地区的严重问题，在亚洲和东欧大部分地区处于上升时期。虽然一些国家患病率在下降，虽然在治疗和护理方面取得了显著的进展，如今仍有 4 200 万人受到艾滋病病毒的感染，大部分在发展中国家，半数在 25 岁以下。每天 15 000 多人受到感染。由于没有大规模的强化工作，估计到 2010 年感染病毒的人数将再增加 4 500 万，并将有近 3 000 万人死亡。

26. HIV / 艾滋病流行的后果不只是生命的丧失和与疾病直接相关的卫生保健费用。它是发展的障碍，并有广泛的社会和经济影响。最近在南非的调查表明，艾滋病与旱灾、水灾、甚至目光短浅的国家和国际政策等其它因素相互作用，正在造成农业生产的下降，给家庭收入带来日益沉重的负担。艾滋病破坏着非洲一些国家的发展成就，因为期望寿命和儿童存活率在下降。

27. 我相信卫生组织作为联合国艾滋病规划的联合发起者，需要加强在其技术上的使命。卫生组织应领导卫生部门应对疾病，提供艾滋病病毒感染预防和治疗指南等规范的手段，建立标准，提供战略信息，促进研究和发展，并提供技术支持和持久的主张。2000 年第五十三届卫生大会通过了 WHA53.14 号决议，要求卫生组织制订与流行作斗争的全球卫生部门战略，在卫生组织正常预算中将 HIV / 艾滋病预防与控制作为重点，动员资金支持国家规划，并促进和支持研究和发展。它还敦促各成员国做出与问题规模相匹配的政治承诺，调拨必要的预算用于艾滋病的预防和治疗，加强公共教育和实施关键的战略。

28. 2000 年 12 月在卫生组织总部加强了与 HIV / 艾滋病相关的活动，以协调战略上和全组织范围内对流行的反应，并使卫生组织能够对区域和国家提供更好的技术支持。

29. 我们见证了全世界对加强应对 HIV / 艾滋病的政治承诺。政府、私营部门企业、非政府组织和民间社会正在联合起来，针对流行的规模做出全球的努力。2001 年 6 月联合国大会举行了有史以来第一次针对 HIV / 艾滋病的特别会议。各成员国通过的承诺宣言是应对流行的史无前例的全球政治承诺。

30. 有一些突出的例证，说明政治承诺—防治艾滋病的明确战略和多部门反应—如何带来艾滋病病毒感染发病率的降低。在乌干达，乡村地区孕妇的感染率从 30% 降低到 10% 以下。在泰国，全面预防的努力使艾滋病病毒新感染的人数与上个十年相比大大减少了。艾滋病病毒感染的发病率在塞内加尔也下降了。重要的是鼓励这些努力，并在其他国家促进采用最佳的做法。

31. 同时，我们满足了艾滋病患者获得治疗的需要，包括对他们疾病的临床管理、护理、咨询及社会和心理支持。越来越多的证据表明，在资源贫乏的环境下对艾滋病患者提供护理和治疗是可能的。许多对相关机会性感染的治疗方法已经存在好多年了，只需花费几个美分。最近的研究进展、简化的治疗方案及价格的显著下降现在使我们有可能设想，千百万需要抗逆转录病毒治疗的穷人确实能够获得治疗—从而有机会度过整个的生命。需要进行努力，使所有人更容易得到抗逆转录病毒药物。

32. 发达国家的治疗大大减少了艾滋病的死亡。但在非洲和发展中世界的其他地方，许多人还得不到姑息疗法的药物，更谈不上抗逆转录病毒疗法或治疗机会性感染的药物。简而言之，药在北方，而病在南方。获得药品是卫生部门战略的关键部分。政府面临着困难的选择：是投资于少量相对昂贵的药品，还是集中解决其他保健方面的问题。卫生组织的作用是帮助使这些选择变得容易些。卫生组织正在与联合国艾滋病规划和其他伙伴合作，包括与以研究为基础的制药工业及非专利药品生产商合作，使抗艾滋病病毒感染药物更易于承担。通过建设性对话，我们正在寻求与制药工业谈判各种药品的价格及药品定价的不同办法。必要时我们支持促进非专利竞争及批量采购。我们已经将重点艾滋病病毒感染药物纳入了卫生组织标准基本药物清单，我们正在监测市场上对抗逆转录病毒药物竞争的发展结果。

33. 扩大提供这些药物是卫生组织的重中之重——这不仅靠降价，而且也要靠可靠的供应系统、实验室支持、患者监督、抗药性监测，以及确定明确和符合伦理的国家补助重点。抗逆转录病毒药品已经加进了卫生组织 2002 年标准基本药物清单。发表了关于简化抗逆转录病毒药品使用和临床监测的指导原则。2002 年 12 月 12 日，发起成立了国际提供艾滋病治疗联合会，以推动在发展中国家向更多人扩大提供抗逆转录病毒药品的努力。这个联合会吸引了 50 多个合作伙伴，包括非政府组织、捐助者、政府、艾滋病患者及其支持者、私营部门、研究机构和国际组织。

34. 卫生组织有力地承诺推行预防艾滋病病毒感染的措施，特别在年轻人中间。为此，重要的是提高对该流行病病因和后果的认识，并确保获得预防的手段。调查表明，人们对如何保护自己的认识提高了。

35. 卫生组织还在扩大控制病毒母子传播的规划，这种传播目前占儿童艾滋病病毒感染的 90%。研究表明，一定的用药制度结合哺乳做法的改变，在条件好的地方有选择地采用剖腹产，可以预防感染的母亲对婴儿的传播。卫生组织还承诺，通过对卫生工作者的教育，确保提供安全注射设备和对临床垃圾有效管理，促进安全和适宜使用注射。卫生组织还不断促进国家血液规划，以确保血液供应的安全、质量和充足的数量。2000 年世界卫生日主题被确定为血液安全。

36. 同样重要的是提高公众的认识，并同与病毒相关的陋习作斗争。艾滋病病毒测定至关重要，必须能够方便地得到自愿测试，并不受歧视。咨询必须是方便、保密和不受指责的。艾滋病病毒感染完全是一个社会问题。改变引起感染的做法和行为要求采取部门间的行动—克服对妇女的暴力和解决青年人的社会环境问题。在减少年轻人吸毒方面，这一点特别有针对性。

37. 此外还有资源挑战的重大问题。据估计，每年全球充分应对艾滋病总共需要追加数额为 100 亿美元。它将进行协调的国际努力，以动员提高 HIV / 艾滋病受害社区卫生系统能力所需的资金，并帮助确保资源的正确使用。为此，卫生组织与国际社会密切合作，建立和运作了全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金。

遏制疟疾的伙伴机制

38. 遏制疟疾的伙伴机制问题提交给了第五十一届卫生大会（1998），并在 1998 年 10 月发起，目的是到 2010 年将世界的疟疾负担减轻一半。其创始合作伙伴—世界卫生组织、

儿童基金会、开发计划署和世界银行——为协调的努力分摊了资源和经验技术，以降低世界的疟疾负担，向国家提供技术和运作的支持，鼓励研究与发展，并监测进展和成效。卫生组织提供伙伴机制秘书处的用房，并提供技术领导。

39. 发展这个项目是为了充当开路先锋。它吸引了卫生组织所有部分——热带病专家、儿童卫生专家、环境卫生专家和药品专家。它的基础是与联合国系统其他组织、私营部门、研究社团和非政府组织的合作关系。它的重点是加强国家卫生系统。

40. 在 2000 年 4 月，伙伴机制在尼日利亚阿布扎发起召开了第一次国际峰会。44 个非洲国家高级政府官员与发起伙伴机制的代表一起通过了阿布扎宣言和行动计划，重申了他们对规划和实现伙伴机制目标的承诺。他们表示决心提高治疗的普及程度，提供杀虫剂浸泡蚊帐等预防措施，并对孕妇提供化学预防或推测间歇治疗。国际发展伙伴已经承诺在今后几年向非洲资源追加 7.5 亿美元。

41. 与政府、国际组织、非政府组织和私营部门发展了新的和有效的伙伴机制。值得注意的是疟疾药品联合体，这是 1999 年 11 月发起的通过战略合作发展抗疟新疗法的公共——私营伙伴机制。联合体是对现有药品迅速发展的耐药性造成的严重问题做出的战略反应。它的项目包括工业、学术界和其他公共部门机构，由工业界提供实物捐献（工具、人员、技术知识等）。联合体提供研究资金，并在与项目管理相关的技术方面给与帮助。新的抗疟药物将最终由一家制药公司合作伙伴以可承担的价格销售。在其存在的前三年，联合体将其研究投资从 4 个计划的项目增加到 11 个充分运作的项目，多数与制药工业伙伴合作进行。在扩大的规模上，国际

疟疾研究的费用从 1984 年大约 8400 万美元增加到 2002 年 10 亿多美元，主要是因为投资疟疾疫苗研究显著增长的结果。

42. 2002 年对遏制疟疾伙伴机制进行了广泛的外部评价。其结论认为，第一阶段（1988—2002）在遏制疟疾方面取得了显著的成功，但需要增加国家的行动。评价认为，伙伴机制没有足够明确的机构和运作手段。国家层次的调查揭示，受害社区应对疟疾的行动没能取得均衡的进展。

43. 将近三分之一非洲国家（占受害居民几乎一半）做出了遏制疟疾的承诺，并且完成了第一阶段战略计划。战略性全球倡导使疟疾问题受到了从未有过的重视。

控制结核病

44. 结核病的流行在发展，每年大约导致 200 万人死亡，在数量上是东南亚最大的负担。结核病是可以治愈的疾病。存在着挽救生命的药物，并有大量经培训会使用这些药物的卫生工作者。不可接受的是我们不能充分供应已有的抗结核病药物来控制疾病的蔓延。1993 年，卫生组织宣布结核病是全球的紧急问题，并将防治该病列为重点。

45. 为与该病作斗争，卫生组织及其合作伙伴发展了 DOTS（短程直接督导疗法）战略，这是一种检测和治疗结核病的全面战略，它包括五项内容：政治承诺，通过显微镜服务进行病理检测，在直接督导下提供标准治疗制度，经常和不间断的药品供应，以及监测和监视系统。这一战略证明是高度有效的，即使在最贫困国家也能产生 95% 的治愈率。世界

银行将 DOTS 战略排在所有干预措施中最有成本效益的行列。

46. 1998 年 11 月在泰国举行的全球肺部健康大会上，我发起了卫生组织控制结核病倡议，并保证卫生组织强有力地支持新出现的控制结核病伙伴这种公私合作的方式，它的目的如下：促进更广泛和更明智地使用现有的战略，阻断结核病的传播；修订已有的战略，使其能够应对新威胁带来的挑战；通过促进对新改进的诊断测试、药品和疫苗的研究，并通过促进采用新改进的手段，加快消灭结核病。

47. 这一伙伴机制确定的目标是：到 2005 年，诊断出 70 % 传染性结核病患者，并治愈 85 %；到 2010 年，全球结核病负担（死亡和患病率）将比 2000 年水平降低 50 %；以及到 2050 年全球结核病发病率将低于每百万居民中 1 例的水平。

48. 卫生组织在伙伴机制中的作用是提供关于全球政策的指导。卫生组织还安排控制结核病伙伴机制秘书处的用房，并为伙伴机制的活动提供有效的管理框架。

49. 为加强对全球伙伴机制的承诺，2000 年 3 月卫生组织和世界银行在阿姆斯特丹组织举办了结核病和可持续发展部长会议。联合国系统各组织、政府和非政府组织、捐助者和私营部门承诺，要确保结核病在预算拨款中优先，使所有需要治疗的人都得到治疗，并确保解决结核病耐受多种药物的问题，合作工作并积极回应关于支持防治全球流行的要求。2000 年 5 月，第五十三届卫生大会鼓励所有成员国批准阿姆斯特丹宣言，并在政治和财政上承诺实现过去卫生大

会确定的结核病目标¹。

50. 正在进行旨在缩短整个治疗时间、降低给药频率及卫生人员对患者督导水平的研究。这项研究的进展可大大降低发展中国家的费用负担。为与耐受多种药物的结核病上升势头作斗争，需要有新的药物。为支持这一研究倡议，在 2000 年 10 月发起建立了一个称之为全球结核病药物开发联盟的公共—私营伙伴机制。比尔和梅林达·盖茨基金会及洛克菲勒基金会已经向该联盟捐款。

51. 同样重要的是更好提供现有的药品。2001 年卫生组织和控制结核病伙伴机制启动了结核病药物措施，作为扩大生产和提供高质量抗结核病药物以支持推广督导疗法的机制。2001 年还与制药工业建立了伙伴关系，以便以优惠的价格提供药物。这个称之为绿灯委员会的新伙伴机制正在那些耐药性广泛蔓延的国家帮助更好提供二线抗结核病药物。通过这些机制，一线药物的价格降低了 30%，二线药物的价格降低了 95%。

¹ WHA53.1 号决议。

新的防治艾滋病、结核病和疟疾全球集资机制

全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金是支持国家级行动的机制，是在穷国和富国、包括卫生组织在内的联合国系统各组织、私营部门和民间社会合作的基础上发展起来的。它正式建立于 2002 年 1 月。基金的目的是吸引、管理和拨付追加的资金，以减轻艾滋病、结核病和疟疾在需要国家的影响，从而有助于减轻贫困，这是联合国千年发展目标的一部分。

卫生组织分摊和支持了基金的目标，并积极支持其成员国从基金的卫生项目获得资金。在总部成立了一个小组，各区域办事处设有归口机构，确保国家办事处能够获得关于基金的信息和咨询。卫生组织还对基金提供各种行政服务。我们承诺确保这一集资机制的成功和持久，并增加其募集和拨付的资源。

2002 年的第一轮拨款向 40 个国家拨付了 6.16 亿美元。如今对基金的财政承诺超过 30 亿美元。这些资源可以通过扩大覆盖和实施必要的新举措，使国家规划效果大为改观。

与其他传染病作斗争

52. 1999 年 11 月发起建立了**全球消灭麻风联盟**，参加者有受害国政府、卫生组织、基金会、制药公司和双边机构，目的是确保所有麻风病患者自由和平等地获得治疗。卫生组织以广泛使用联合化疗为基础的消灭麻风战略，在过去 15 年

使麻风患病率下降了 90%。2001 年 5 月卫生组织宣布，消灭麻风达到每万居民中 1 例的全球目标在总体上已经实现。在还没有实现控制的其余流行国家仍需继续努力。

53. 2000 年 5 月发起成立了**全球消灭淋巴丝虫病联盟**，目的是阻断感染的传播，减轻和预防疾病造成的痛苦和残疾。**减轻贫困是其明确的重点**。发现和治疗受害人数从 2000 年 290 万人（12 个国家）增加到 2002 年 6 500 万人（34 个国家）。

54. 对控制**非洲人类锥虫病**的工作加大了力度。2001 年 5 月在卫生组织和私营部门之间结成了伙伴关系，以便在非洲多数受害国家与锥虫病作斗争，包括药品捐献，疾病管理和控制，以及研究和发展。1998 年世界卫生大会通过了一项决议¹，号召所有其居民仍在遭受**查加斯病**危害的成员国（安第斯和中美国国家）制定行动计划，以便到 2010 年消灭疾病的传播。卫生组织支持国家监测工作，制定和实施规划，并正在取得良好的进展。

烟草是杀手

55. 根据全球疾病负担调查发现的趋势，我确定**烟草是一个值得严重关注的问题**，并在 1998 年发起了一项新倡议。

56. 据估计，按现在的吸烟模式，如今活着的大概 5 亿人将最终死于烟草。现在估计的每年 490 万例死亡是烟草造成的。如不采取进一步行动，预计到 2020 年烟草造成的死亡

¹ WHA51.14 号决议。

负担将增加一倍。大约 70% 的死亡将发生在发展中国家。在艾滋病之后，烟草的使用是世界死亡增长最快的原因，并将在 21 世纪 20 年代成为过早死亡的主要原因。如今越来越多的妇女和儿童吸烟。烟草的流行是一种传播性疾病—通过广告和通过魔化吸烟进行传播。儿童对环境烟草烟尘特别脆弱。烟草给卫生系统带来负担，并降低了经济生产力。烟草控制是全球的挑战，需要在三条战线进行协调的努力：立法、税收和教育。

57. 还有许多证据表明，一些烟草公司破坏科学、公共卫生和政治程序，抗拒所有烟草控制活动，并继续出售产品。1999 年我要求调查，烟草工业是否对卫生组织烟草控制活动施加了不应有的影响。在报告发表后，第五十四届世界卫生大会通过了关于烟草控制透明的决议，并敦促各成员国认识烟草公司及他们出席卫生大会和其他卫生组织会议代表团成员之间的从属关系。¹

58. 1999 年卫生大会一致决定建立一个机构，起草**烟草控制框架公约**²。在第五十三届世界卫生大会上进行了正式的磋商³。公约将确定烟草控制的全球基本标准，并将解决广泛的问题，诸如禁止广告和推销，税收和价格，非法贸易，产品管理，治疗烟草依赖，以及包装和标签。举行了政府间磋商机构的六次会议，磋商卫生组织烟草控制框架公约。2003 年 2 月在第六次会议结束时，各成员国同意将公约的最后草案转交 2003 年 5 月的世界卫生大会。卫生组织各成

¹ WHA54.18 号决议。

² WHA52.18 号决议。

³ WHA53.16 号决议。

员国正在考虑随后对广告、促销、赞助及非法贸易领域的早期协议草案进行磋商。

59. 1998 年联合国秘书长同意，在卫生组织领导下指定一个联合国机构间烟草控制特别专题组。专题组由联合国系统 15 个组织、世界银行、国际货币基金、世界贸易组织及世界海关组织组成。这一倡议提供一个处理烟草问题的多部门机制，在其四年工作中提供了无与伦比的机会，促进了信息分享，扩大了联合国系统多部门的合作，并发展了针对烟草流行的机构间项目。卫生组织正在与劳工组织、粮农组织、儿童基金会、世界银行和世界海关组织就烟草控制问题进行积极的合作。

60. 为提高公众对烟草相关健康问题的认识，无烟倡议与其他投资人合作组织了许多运动和大型活动。2002 年世界无烟草日的主题是无烟草体育运动，以强调烟草和体育运动不能混为一谈，并发起在体育运动中反对烟草的运动，包括反对烟草的消费、接触二手烟、广告、推销、销售和对大型活动的赞助。这项倡议得到了国际奥林匹克委员会、国际足球协会联合会、奥林匹克救助及其他区域和地方体育组织的支持。在全世界都组织了大型无烟草活动，包括 2002 年冬季奥林匹克运动会和国际足联世界杯比赛。

61. 2003 年世界无烟日的主题是提倡无烟草电影和时尚。还组织了特别的运动，以提醒重视儿童和青少年日益增加的吸烟问题。

62. 许多成员国已经采取步骤，以控制国家烟草的使用，包括立法、财政行动和教育规划。一些国家采取了步骤，以限制烟草广告和加强对儿童的保护。许多国家提高了对烟草

产品的税收。无烟草倡议支持和鼓励所有这些倡议。对烟草控制框架公约的磋商已经激励了国家内部和国家间进行多部门合作的强劲过程，随着公约的生效和实施，这一过程必定还有望加强。

精神健康

63. 患有某种形式精神病的人数在不断增加。据估计，每四个求医的人中就有一人至少有一种精神、神经或行为障碍，多数往往被忽视或甚至没有诊断。忧郁、精神分裂、双极情感障碍、酒精依赖和老年前期痴呆是残疾的主要原因。由于社会经济的迅速转型、人口的老化、暴力、社会混乱和战争、生理疾病，当然还有贫困，这些问题变得更加严重。每年有 1000—2000 万人企图自杀。酒精滥用是年轻人中日益增长的问题。精神问题在所有国家都是常见的；但多数国家在关怀和接纳精神疾患患者方面都存在障碍。

64. 1998 年以来，卫生组织高度突出了精神健康。在 2001 年第五十四届世界卫生大会部长级圆桌会议上，讨论了精神保健状况和在满足居民精神健康需要方面面临的障碍。在 2001 年世界卫生日，155 个国家宣扬了精神健康的主题。2001 年世界卫生报告也强调了精神健康。**精神健康全球行动规划**是第五十五届世界卫生大会¹通过的一项五年倡议，其重点是营造促进居民精神健康和减少精神疾病负担的战略伙伴关系。规划重点是预防、治疗和康复，特别针对最脆弱的人群。其目的是提高政府的认识和反应能力，提高服务

¹ WHA55.10 号决议。