

的质量和成本效益，并集中研究神经科学和行为医学。它还号召采取行动，减少对精神病患者的侮辱、歧视和权利的侵犯。精神健康必须是整个卫生保健系统不可分割的部分，治疗费用必须是所有需要者负担得起的。对乡村、偏远地区和散居居民的需要，对难民和遭受灾害居民的需要，以及对儿童和青少年的需要给与了特别的关注。

免疫及全球疫苗和免疫联盟

65. 免疫是现有的最有成本效益的干预。但免疫覆盖在许多国家下滑到了可怜的低档水平。在非洲部分地区，覆盖现在远远低于 50%。20 世纪 80 年代取得的进展在 90 年代倒退了，或停滞不前。每年可用疫苗预防的疾病造成大约 200 万人死亡；四分之一出生儿童仍然得不到免疫。

66. 1999 年世界卫生组织和儿童基金会与各国政府、发展机构、疫苗工业、慈善组织、非政府组织和研究机构一道建立了全球疫苗和免疫联盟。联盟的战略目标是：更好提供可持续的免疫服务；扩大使用现有安全和经济有效的疫苗，并促进在免疫站点提供其他适宜的干预；支持国家和国际机构为加速控制可用疫苗预防的疾病确定的目标；加速开发和采用新的疫苗和技术；并加速研究和开发主要发展中国家需要的疫苗。

67. 卫生组织是该联盟实施专题组的联合主持机构，支持国家协调的努力，支持他们监测和评价，并将免疫规划进一步融入卫生系统。卫生组织还联合主持了该联盟的研究与开发专题组。

68. 全球疫苗和免疫联盟在创新工作方法方面是独一无二的。它授予了以业绩为基础的资助，特别注意确保接受资源的卫生系统能够充分运作。联盟理事会还鼓励在国家规划中使用最佳做法，就是国家应检查其行动的效果，并适时证明其成功。注意保持行政管理的精神，防止高营业费用，并确保联盟不要纠缠于复杂和繁琐的事务。

69. 2000年联盟要求74个世界上最贫穷国家向秘书处提交资助建议书；54个国家做出反应，资金开始流动，疫苗送到了国家。之所以能够做到这一点，是因为比尔和梅林达·盖茨基金会做出了早期实质性的多年承诺，以及荷兰、挪威、大不列颠和北爱尔兰联合王国及美利坚合众国政府的承诺。3000多万剂疫苗已经发送到27个国家，资金转拨给了34个国家的国家免疫规划。要继续努力增加免疫覆盖，具体措施包括：改进管理，实施创新和有效战略，将免疫扩展到目前难以达到的人群，并努力提高免疫的安全性和减少浪费。卫生组织将与寻求联盟帮助并符合条件的国家合作。

彻底消灭脊髓灰质炎

70. 当我就任总干事的时候，脊髓灰质炎还是一个关注的问题，世界离1988年5月确定的2000年彻底消灭该病的目标还有一些路程。与儿童基金会、疾病控制与预防中心和扶轮国际社合作发起的全球倡议取得了突出的进展。脊髓灰质炎流行国家数从1988年的125个减少到1998年50个和如今7个。美洲区域以及欧洲和西太平洋区域都已宣布为无脊髓灰质炎区域。非洲和南亚的病例数正在下降。国家政府表现出引人注目的承诺，将动员必要的人力和财力资源，向千

百万儿童,包括向那些不易接近但极易感染的儿童提供脊髓灰质炎病毒疫苗。在重点国家举办了免疫日活动,许多得到了联盟的支持。这些倡议的成功表明,在大多数国家已经没有脊髓灰质炎的基础上,我们能够克服不利的条件。关键的因素是仍在流行的国家各级政府对彻底地消灭该病的政治承诺,以及完成这一工作的资金。我们不能再丢失时间了。

儿童健康

71. 儿童和青少年是人类、社会和经济发展的基本资源。他们是遭受缺医少药后果最脆弱的人群之一;全球疾病负担大约 40%落在他们身上。虽然儿童死亡率大大降低了,但在 2000 年仍有 1 080 万五岁以下儿童死亡,半数以上死亡是五种可预防的传染病和营养不良合并造成的。许多国家减少死亡的进展减缓了,一些国家过去的成绩出现了反复。原因之一是没有有效解决新生儿死亡问题。其他原因包括:克服营养不良、不健康环境等致病因素的进展有限,及低水平获得和利用质量良好的卫生保健服务。关于管理和预防儿童疾病和损伤的知识增加了,但基本干预的覆盖仍然有限。

72. **对儿童疾病的综合管理**是对儿童健康的一项综合措施,重点是儿童的整体福利。这项措施的目的是减少死亡、疾病和残疾,并促进改善五岁以下儿童的生长和发展。在卫生设施中,它促进在门诊部准确鉴别儿童疾病,对所有主要的疾病采取适宜的联合治疗,医护人员的忠告,以及对严重患病儿童的快速转诊。在家庭环境下,它促进适宜的求医行为,改善营养和预防保健,以及正确进行医生规定的治疗。

73. 为达到进一步减少儿童死亡和长期残疾,需要高度重

视孕产妇和新生儿的健康。儿童特别幼婴的健康与存活，与母亲的健康、其营养状况及受到的生殖健康关怀有着复杂的联系。降低儿童死亡率取决于孕产妇死亡率的降低。已经确定了一套基本保健规范，以确保妊娠的健康结果；有限的一些廉价干预措施可以确保母亲和新生儿都受到尽可能好的关怀。

74. 已经制定了一项儿童和青少年健康与发展的战略，并将在 2003 年第五十六届世界卫生大会上审议。

提高妊娠安全

75. 妊娠是人类发展的正常部分，应该是欢乐和幸福的时期。可悲的是在全世界每天的每一分钟，就有一名妇女死于妊娠或分娩的合并症。这些妇女死亡是因为没有熟练人员处理她们分娩合并症，或因为她们过晚地转诊到医院。她们甚至会死在医院，因为她们没有得到必要的医治。这些妇女大部分因为五方面的问题而遭受痛苦或死亡：出血、感染、高血压、难产或人工流产合并症。此外有 2000 万妇女因为妊娠而患病。农村和偏远地区的问题比城市更加严重，特别在基础设施和基本服务仍然缺乏的地区。许多死亡是可以预防的，但是以往降低孕产妇死亡率的努力在许多国家成效甚微。

76. 全球安全母亲运动是为了降低孕产妇和新生儿死亡率，以达到联合国千年宣言确定的目标，作为这一运动的一部分，卫生组织在 2001 年发起了**提高妊娠安全倡议**。这项规划的关键内容是孕产期健康不只是卫生问题，而且是社会和道德问题。它是对未来健康与发展的投资。每一次妊娠都

应是想要的，所有孕妇及其婴儿都应得到熟练的保健。在国家、区域和全球各个层次上，正在形成卫生保健提供者和妇女团体之间的伙伴关系，在三个关键领域进行合作：提供计划生育的信息和服务；在妊娠和分娩期间提供卫生保健；以及动员家庭、社区和国家支持孕妇和青年产妇。十个“聚光”国家正在实施这项倡议：玻利维亚、埃塞俄比亚、印度尼西亚、老挝人民民主共和国、毛里塔尼亚、摩尔多瓦共和国、莫桑比克、尼日利亚、苏丹和乌干达。

77. 卫生组织为促进青少年性生殖健康加强了活动，突出的重点是妊娠问题，以确保在加倍努力减少孕产妇死亡时不要忘记青少年。

III. 对健康的危害

78. 虽然在许多方面，随着医学知识的进步以及公共卫生系统、技术和立法的发展，世界变得更加安全了；但在另一方面，由于不健康的生活方式、不适宜的饮食模式、烟草和酒精的消费、不安全的性行为、环境污染和其他危害，如今人民的生活更加危险了。

79. 为揭示如今对人们健康主要危害的规模，并鼓励政府强化针对这些危害的公共卫生对策，我决定将 *2002 年世界卫生报告* 的重点放在对健康的危害上。这份报告是根据卫生组织有史以来进行的最大一个研究项目写成的。我们从两个简单的问题开始：不只是对某一居民或某一群体，而是从整个世界来说，对健康的主要危害是什么？以及为减少这些危害我们能做些什么？

80. 我们选择了 25 种可预防的危险进行深入研究。在这些危险中我们发现，最严重的 10 种与全世界每年发生的 5600 万死亡中的 40% 有关，并导致全球三分之一健康生命年的丧失。这 10 种危险是：儿童和孕产妇低体重，不安全性行为，高血压，烟草消费，酒精消费，不安全饮水和卫生条件，缺铁，固体燃料引起的室内烟尘，高胆固醇和肥胖。

81. 报告最引人注目的发现之一是，多数危险与消费有关，因过度消费或营养不足引起。这一发现戏剧性地表明了发达国家和发展中国家之间的差异。这一报告有力地证明有必要采取协调的国际行动，促进改善全世界的公共卫生和危害监测工作，并帮助国家找到他们能够用以降低居民健康危害的最有成本效益的措施。它还提供一张路线图，指导科学家处理大量可预防的造成数百万人过早死亡和剥夺数千万人健康生命的疾病。卫生组织正在与国家合作建立危害监测系统，使用通用的定义和标准收集不同时间的可比数据。

对婴幼儿的危害

82. 卫生组织一开始就承诺促进良好的婴幼儿营养，并预防和消灭他们的营养不良。估计发展中世界有 1.74 亿五岁以下儿童营养不良。儿童营养不良会导致不良的体格和智力发育，以及抗病能力低下。营养不良直接或间接造成了发展中国家 35% 幼儿的死亡。虽然营养不良与贫困和发展低下密切相关，但不适宜的喂养习惯也往往是一个决定因素。卫生组织向国家提供支持，帮助评估和监测儿童基本营养指标，确定保护、促进和支持适宜婴幼儿喂养的干预措施，包括对营养不良的管理。

83. 2000 年卫生组织与儿童基金会合作组织了一次协商会，评估了婴幼儿喂养政策，审查了关键干预措施，并为下个十年制定了全面的战略。在区域协商的基础上，2001 年制定了新的全球婴幼儿喂养战略，并经第五十五届世界卫生大会¹和儿童基金会执行局批准。在为纯母乳喂养和配合母乳喂养的补充喂养确定最佳期限方面需要扩大证据基础，这方面也取得了进展，最后修改了建议。还将重视改善年轻妇女在成为母亲之前及在妊娠和哺乳期间的营养状况。通过与其它机构的合作，在减轻营养不良，特别在减少维生素 A 和铁缺乏症方面取得了进展。

84. 继续努力降低**麻疹**的死亡率。虽然成功的免疫规划对该病起了重大作用，麻疹仍然能每年感染近 3000 万儿童，并夺走 75 万儿童的生命。多数死亡发生在非洲、东南亚和东地中海地区的贫困国家。扩大免疫覆盖，迅速转诊严重病例，迅速识别与麻疹相关的其他疾患并采取行动，以及改善营养是与该病作斗争必不可少的。卫生组织正在与儿童基金会、美国国际开发署、疾病控制与预防中心以及其他机构合作，制定一项麻疹控制的新计划，到 2005 年将全球麻疹死亡率降低一半。美洲区域在降低麻疹患病率和死亡率方面取得了显著的进展。

性别，对妇女健康和生殖健康的危害

85. 生殖健康是卫生组织的重点领域，特别在发展中国家。50 万妇女每年死于妊娠相关的合并症，贫困使问题更为严

¹ WHA55.25 号决议。

重。在非洲部分地区，妇女面临着十六分之一与妊娠和分娩相关的死亡危险。改善妇女健康一定要包括减少分娩时的死亡危险。所有妇女在分娩时都应得到熟练卫生工作者的帮助。

86. 虽然已婚妇女采用避孕的比例从 20 世纪 60 年代不足 10% 增加到如今 60%，但估计仍有 1.23 亿妇女计划生育的要求没有得到满足。卫生组织正在继续其长期的努力，增加提供高质量的计划生育服务，措施包括：发展新的改进的避孕方法，评价现有方法的安全有效性，评估成功使用避孕方法的社会和行为因素，并制定和实施以证据为基础的计划生育规则和手段。

87. 性别问题与健康 and 贫困紧密相连。在 12 亿贫困人口中女性占 70%。妇女的蛋白能量营养不良和缺铁问题比男性严重得多。贫困还是妇女紧张和忧郁的重要原因，同时家庭暴力也是一个主导因素。歧视加贫困限制了妇女享有卫生保健。妇女必须有权为自己及其子女做出健康选择。卫生组织正在大力通过研究、提倡及根据区域和国家需要制定规划，努力解决性别、健康与贫困问题。

88. 如今妇女另一个关键问题是艾滋病病毒感染。从生物学、经济、社会和文化上讲，妇女对艾滋病病毒感染更为脆弱。在非洲一些地区，青少年女童的感染率比同年龄男童高 3—6 倍。妇女还往往要承受艾滋病看护的心理和生理负担，受到特别的歧视。有必要改变态度和性行为。必须赋予妇女保护她们自己免受感染的权利和手段。作为输血的主要接受者，他们必须在分娩中和分娩后获得安全的血液。卫生组织提高妊娠安全倡议包括将对 HIV / 艾滋病及性传播感染的服务纳入区县级妇幼保健。

89. 作过女性生殖器环切的人数估计有 1—1.4 亿，多数在非洲。据估计，每年还有 200 万女童受到环切的危险。除严重的疼痛、休克和出血等当时合并症外，这种做法还会导致艾滋病病毒的传播、其他生理合并症、心理和性心理创伤。卫生组织主张消灭女性生殖器环切，并强烈反对将所有这些做法医学化。继卫生组织 / 儿童基金会 / 人口基金关于环切的政策声明之后，公布了一项加速消灭女性生殖器环切的区域计划，以促进制定全球、区域和国家各级的政策和行动。卫生组织还公布了面向社区工作者、护士和助产士的文件，并编制了培训材料，以便提高基层的认识和促进预防环切。

饮食相关的危险因素和无体力活动

90. 2002 年第五十五届世界卫生大会通过了 WHA55.23 号决议，发起了一项广泛的包罗性的协商过程，以制定**全球饮食、体力活动与健康战略**。这一过程的指导原则是要获得关于饮食、体力活动与健康之间关系的更有力证据，以利于决策，倡导政策变革，投资人参与实施全球战略，以及制定行动框架，并修改为适合国家的政策和干预措施。战略本身正在起草，供 2004 年第五十七届世界卫生大会审议。

91. 卫生组织 / 粮农组织关于饮食、营养和慢性病预防协商会的报告提供了进一步的证据，我们可以用作为制定全球营养、体力活动与健康战略的依据，这一工作要与各成员国和其他伙伴，包括与联合国系统其他组织、世界银行、非政府组织和私营部门合作进行¹。

¹ 饮食、营养和预防慢性疾病：卫生组织 / 粮农组织联合专家协商会报告。日内瓦，世界卫生组织，2003 年。卫生组织技术报告丛刊，No.916。

92. 体力活动与营养对健康同样重要。长期不活动会导致心脏病、高血压、糖尿病、骨质疏松和肥胖。为了突出这一问题，2002年世界卫生日的主题选定为“为健康而活动”。卫生日在巴西发起，那里“让圣保罗动起来”运动已经提倡为增进健康而开展体力活动。健康运动的主要内容是：增加体力活动是促进健康最经济有效的途径。鼓励决策者、卫生专业人员、教师和城镇规划人员将体力活动作为首要重点。

非传染病

93. 近年来对非传染病的预防没有得到足够重视可能造成的威胁引起了人们的关注，特别在低收入和中等收入国家。主要的非传染病，包括心血管疾病、癌症、糖尿病、慢性风湿和呼吸道疾病以及遗传性疾病，往往与城市化和生活方式改变有关，如今在许多发展中国家给国家卫生系统带来了日益增多的挑战。这些国家面临着传染病和非传染病的双重负担。目前估计，这些疾病在发展中国家造成几乎40%的死亡，而在工业化国家这个数字为75%。

94. 卫生组织越来越积极进行**对非传染病的预防**。我们的工作集中于如下重点领域：在全球、区域和国家推动学校和青年健康工作，强调健康老年的重要性和可行性，促进对健康行为和危险因素的监测，营养和预防非传染病，促进口腔卫生和推动体力活动。

95. 卫生组织正在同从事癌症预防与控制的主要组织共同努力，建立全球癌症控制联盟，以降低全世界的癌症负担。去年发表了*国家癌症控制规划*第二版。它向国家提供了关于

实施全面癌症控制规划的指南。心血管疾病规划发起了一项关于低收入和中等收入国家二级预防主要心血管疾病的多中心项目，重点是弥合以证据为基础的知识和实践之间的差距。此外我们正在促进管理心血管危险的一项综合和经济有效的措施。帮助实施这一全面措施的模型和手段已经编制完成，并在不久前发表，这些资料即使在资源有限的环境下也能使用。卫生组织与非政府组织合作，还开展了全球糖尿病鼓动宣传运动。我们正在努力向患有慢性呼吸道疾病的人们提供自我管理手段，诸如戒烟规划、避免过敏原、适宜的药物管理和康复。

96. 2000年5月第五十三届世界卫生大会通过了卫生组织预防非传染病全球战略¹；还发起了综合预防和控制非传染病的全球论坛。全球论坛的目标是，制定预防与控制这些疾病的国家综合规划，通过克服主要危险因素预防这些疾病，降低发病率和过早死亡，并提高存活质量。重点是为国家开发经济有效、以证据为基础和可持续的措施。

积极老年

97. 人口的老龄化是全世界达到更高健康标准的令人印象深刻的证明；也是在21世纪影响社会各方面的挑战。卫生组织制定了关于积极老年的政策框架，目的是确保老年人获得最高标准的健康与福利。无论从世界范围来看，还是从许多国家人口比例来讲，他们的人数都在增长。这一政策框架是卫生组织对联合国2002年在马德里举行的第二届世界老

¹ WHA53.17号决议。

龄大会的贡献。为突出老龄问题，1999 年世界卫生日集中到了“积极老年面貌一新”的主题。同一年通过的 WHA52.7 号决议号召开展争取积极和健康老年的部门间行动；进行有针对性的研究；促进健康生活方式；并开展满足老龄居民预防疾病和享受服务需要的行动，以及确保考虑男人和女人不同需要的行动。在 2002 年第五十五届世界卫生大会上，讨论了这一决议和马德里老龄问题行动计划的实施问题。

物质滥用

98. 酒精消费对健康造成严重威胁，同时也威胁到家庭、社区和国家的社会和经济结构。全球 7600 万人有酒精依赖。估计 15—25 岁年轻人 5% 的死亡是酒精滥用造成的。卫生组织在支持国家预防和减少物质滥用相关问题中起领导作用，措施包括倡导、交流关于酒精和毒品滥用的流行病学信息、干预和管理精神活性物质等。建立了全球酒精政策专题组，研究和提出关于酒精滥用初级预防的政策方案。特别的重点是青年人酒精滥用问题，包括立法、管理、咨询和社区行动规划，以及检查酒精产品对年轻人的大力销售。

保持发展和减少环境危险

99. 健康、减贫和可持续发展的紧密联系是如今不可否认事实。1992 年在巴西里约热内卢举行的联合国环境与发展大会上，各国通过了 21 世纪议程，这是一项全球可持续发展的行动计划。十年之后在南非约翰内斯堡世界可持续发展峰会上，各国重新肯定了 21 世纪议程确定的目标，并同意

健康既是可持续发展的资源，也是它的结果。卫生组织在峰会上的关键提示是，对卫生的投资对社会、经济和环境的总体发展具有长期的效益。我们强调有必要建立一个证据基础，以评估制定政策和规范对人民健康的影响，并建立伙伴关系和联盟，作为克服健康威胁和促进可持续发展的手段。

100. 在世界峰会上，卫生组织发现了新的伙伴机制：**儿童健康环境联盟**。该联盟团结了大量来自政府、私营单位、非政府组织、学术机构、发展机构、银行和联合国系统其他组织的团体，以便实行日益增多的国际和国家行动号召，鼓励最高层的政治承诺，加强各种投资人的辅助能量，并充当广泛伙伴网络的中心，共同解决儿童的健康环境问题—安全饮水和食品、全面卫生和清洁空气。

食品安全

101. 食源性疾病是发达国家和发展中国家日益增长的共同公共卫生问题。消费者、公共卫生专业人员和决策者日益关注食品的安全，特别是利用生物技术生产的新食品的出现。第五十三届世界卫生大会认识到，食源性疾病大大影响到人民的健康，并敦促各成员国建立和加强食品安全规划，发展和保持监测机制，并将食品安全问题纳入特别针对消费者、农民和农业食品工业人员的卫生营养教育与信息规划¹。2002年卫生组织制定了全球食品安全战略，提出了关于从农田到饭桌整个食品生产链注重食品安全的强有力的新提示。卫生组织与粮农组织一道，提供了食品法典委员会秘书处，负责制定国际食品安全标准指导原则，并监测食品中化

¹ WHA53.15号决议。

学和微生物污染物。最近完成了 40 年来对法典的第一次评价，卫生组织和粮农组织理事机构正在研究采纳。

102. 在 2003 年 1 月卫生组织发表了关于建立国家机制对付可能针对食品供应的恐怖活动的指导原则¹。这份小册子陈述了国家应如何建立基本预防、监测和应对能力。它还强调有必要通过改进与所有有关机构及食品工业的联系，加强现有的应急预警和应对系统。

103. 在加强食品安全系统和进行国家间经验交流方面进行国际合作，这是卫生组织和粮农组织 2002 年在摩洛哥马拉喀什举办的第一次全球食品安全管理人员论坛的主题。

外伤和暴力

104. 暴力是 15—44 岁人们的主要死因之一。每天估计有 4500 人死于暴力行为；其他人留下了生理和心理创伤，往往会持续一生。造成暴力的因素包括：物质滥用，有受过侵犯的历史，家庭冲突，持有武器，缺乏社会联系，非法贸易及收入和性别的不平等。加之其他病因，贫困居民承受着超比例的暴力负担。

105. 2002 年卫生组织发起了广泛的暴力与健康运动，主要的内容是必须预防暴力。2002 年 10 月发表了第一份**世界暴力与健康报告**，阐述了全世界暴力—自我伤害、人与人之间的暴力和集体暴力—的规模、后果及应对措施，目的是提高

¹ 对食品的恐怖威胁：建立和加强预防和应对系统指南。日内瓦，世界卫生组织，2003 年。

对暴力作为公共卫生问题的认识。报告建议，政府应建立、实施和检查国家预防暴力的行动计划，加强收集暴力数据的能力，促进初级预防，增加关于预防暴力的合作和信息交流，并将预防暴力纳入社会和教育政策。

106. 交通外伤现在是全球第九种主要死因。2000 年卫生组织与许多其他方面紧密合作，制定了预防道路交通外伤的五年战略。这将是今后这方面行动的依据。2004 年世界卫生日的主题已经选为健康道路，以提醒人们重视，道路安全是一个公共卫生问题。这将是一个重要的机会，让全球关注日益增长但可以预防的道路交通外伤和死亡造成的人身和经济损失。*世界道路交通外伤预防报告*也在草拟中。

IV. 制定卫生政策和发展卫生系统

107. 卫生组织四项基本战略方针之一是促进发展均衡和反应灵敏的卫生系统。富国和穷国卫生系统在过去十年都同样进行了大量改革，变得更加错综复杂。由于各成员国对千年发展目标做出了承诺，人们更加重视提高对穷人的保健效果。这要求对增加投资、建立新伙伴关系和进行宣传倡导做出承诺。1999 年第五十二届世界卫生大会敦促各成员国继续发展均衡、能够承担、易于获得和可持续的卫生保健系统，并要求国际社会和多边机构支持旨在加强发展中国家卫生系统的努力¹。第五十三届世界卫生大会期间举办了部长圆桌会议，审查了卫生系统面临的挑战。

¹ WHA52.23 号决议。

108. 改进卫生系统要求有可靠的证据，为此我们要能够衡量卫生系统的运作情况；否则善于雄辩却又狭隘的利益集团就会对政策产生更多影响，使往往有更多需要的社会弱势而不善言辞的成员难以发挥作用。为改进运作，我们需要利用关于什么、在什么时候、什么地方和如何起作用的经验教训。

109. 2000 年*世界卫生报告*集中讨论了卫生系统及其运作问题，确立了分析国家卫生系统的框架。它显示，虽然增进居民健康是任何卫生系统定性的目标，但人民期望系统能对其他社会目标做出贡献，满足居民的期望，确保支付卫生保健费用的财政负担能够公平分配，并提高卫生保健水平和改进分布状况。它对这三项目标进行了第一次衡量，结果发现了运作上的巨大差异，即使在卫生支出水平相近的国家之间也存在差异。

110. 报告确定了卫生系统的四项职能：提供服务，集资，募集资源（包括人力和知识资本），及首要职能—管理。卫生系统的管理本质上是政府的责任，在许多方面它是最重要的职能。它要向所有有关方面提供领导，确定规则以帮助各项活动反映公众的利益，监督他们的行为，并确保在必要时采取纠偏行动。甚至在卫生部不能控制卫生服务的国家也要这样，因为它们或者被地方政府控制，或者掌握在私人手中。良好的管理要以明确标准为基础，这些标准紧密结合地方背景以尽量有效的方式实行。

111. 这份报告是有争议的，但我相信，它对增加人们对卫生系统的重视是重要的。取得了许多报告要求的进展。在国际学术界和决策人的参与下，通过区域协商、学术同行审议和我任命的一个特别顾问组的工作，严格审查了评估框架。因此它现在更加成熟了。

112. 我们还与国家合作，改进它们卫生系统的运作。集资和人力资源问题，以及解决这些问题的途径看来是卫生部长们主要关注的问题。我们的工作显示，卫生经费少于每人 60 美元的国家哪怕提供最起码的服务都面临特别的困难。已经开始工作，提供关于如何在困难环境下进行卫生保健集资的指南。我们正在与劳工组织、世界银行和其他机构合作，分析社区卫生保险等战略的效果。我们正在整理关于基本问题的证据，诸如卫生费用应该多少，及资源调拨的标准等。我们正在编写系统审查许多干预措施成本效益的材料。现在各成员国可以结合国情使用人们所知的公共数据库 WHO CHOICE（选择有成本效益的干预措施），这是参加关于如何更好利用匮乏资源政策对话的一项投入。

113. 2001 年第五十四届世界卫生大会通过了 WHA54.12 号决议，承认**护理和助产服务**的重要性，认为它是任何卫生系统的核心，并敦促各成员国建立支持培训、招聘、挽留熟练和有积极性的护理和助产人员的全面规划。卫生组织通过广泛的合作，在 2002 年推行了支持国家加强护理和助产服务的战略。

114. 缺乏足够经适宜培训的**卫生人员**是提供服务的重大制约。卫生组织正在与其他机构和基金会合作，策划减少这一制约影响的实际途径。卫生规划的关键目的是向贫困和脆弱居民提供卫生干预。这往往受到卫生系统本身障碍的困扰。卫生组织开展了一项措施，它支持国家查清覆盖差距的规模，并分析其原因（可及、可承担、可获得和可接受的程度）。

115. 卫生组织正在与国家合作，应对向慢性病的转变。我们的慢性病创新医疗项目与世界卫生专业机构紧密合作，提供帮助卫生系统应对这一转变的模式、方法和手段。在管理

高血压、糖尿病、忧郁症、慢性肺病、结核病和 HIV/艾滋病等疾病中，更好地坚持长期治疗是一项重大的挑战。正在开展低成本措施，以提高患者的生存质量，并大大降低卫生保健费用。

116. 国家合作战略（见段落 13）反复将卫生系统确定为重点领域，需要卫生组织更多的技术支持。卫生系统问题贯穿卫生组织所有部门和层次。加强卫生组织提供高质量和快速技术咨询的能力是国家重点倡议的关键部分。

117. 最后作为卫生组织对全球发展承诺的一部分，2003 年世界卫生报告的重点将是卫生系统及其对实现千年发展目标的贡献。今年有 70 多个国家参加的世界卫生调查要衡量 13 个卫生相关的目标。它将大大加强国家检查其卫生政策效果的能力。卫生组织还进行对许多不同国家卫生政策的详尽分析，以便更多了解不同环境下“扶贫”卫生政策的构成是什么——这仍然是一个相当不确定的领域。

扩大提供基本药物

118. 基本药物是当代卫生保健最有成本效益一个要素。但世界三分之一人口及非洲和亚洲最贫困国家一半以上人口仍然不能得到基本药物。在 30 多个国家，用于药品的公共支出每人每年还不到两美元。在我 1998 年就职的时候，卫生组织作为一个组织，卷入了关于卫生组织基本药物规划今后方针的热烈辩论，这项规划曾面临全球化、自由贸易、卫生保健服务私有化、日益先进的卫生保健技术的发展、信息技术革命及知识产权保护等一系列问题的挑战。经过与各成员国、学术机构、卫生组织合作中心、其他国际组织、非政

府组织和专家的广泛讨论，2000 年宣布了新的卫生组织药品战略。规划的使命仍然是最大限度地发挥基本药物的潜力，以挽救生命和改善卫生状况。

119. 合理用药的关键是合理选择能使安全性、疗效、质量和健康效果最佳结合的药品。1977 年以来，卫生组织定期发表了标准基本药物清单，供国家用于编制他们自己的国家清单。标准清单每两年更新一次。为了使标准清单更加符合各成员国的情况，并使药品选择过程更加透明，我们采取了各项措施，以加强证据基础，拓宽审查程序，将选择与临床指导原则相联系，确保卫生组织基本药物使用专家委员会的独立性，并建立一个基本药物图书馆。在 2001 年期间，发行了关于治疗疟疾、性传播感染、结核病和某些非传染疾病的临床指导原则。2002 年发表了卫生组织有史以来第一份标准处方集，向处方人提供了关于药品的独立信息。

120. 卫生组织对药品质量和安全的工作取得了进展，因为除确定标准、编制国家参考资料和出版良好生产规范指导原则外，更加强调加强国家药品管理当局。许多国家药品管理当局现在是卫生组织合作中心网络的组成部分。假药的药品警戒和挑战在许多国家受到了更多的注视。卫生组织与联合国系统兄弟组织一道，建立了对抗逆转录病毒药物、一线结核病药物和抗疟药物的前期质量认证制度。

121. 扩大提供基本药物还要求有能够承担的价格、可靠的供应系统和可持续的资金供应。因此我建立了一个与以研究为基础的制药工业和非专利药品生产商不断对话的机制，以便找到降低价格、使需要的人们能够得到药品的途径。卫生组织与各成员国和工业界一道正在探讨一些机制，以便使现有的产品更能承担得起，包括批量采购协议、分级定价、法

人捐助和自愿许可。这些安排称之为“区别定价”安排。2001年4月卫生组织和世贸组织在挪威 Høsbjør 举办了区别定价讲习班,世界上一些关心基本药物提供的最重要人物参加了讲习班。在 Høsbjør 的讨论为一些可能的行动奠定了基础。例如英国政府建立了首相工作组,就如何推进 Høsbjør 讨论的思想提供咨询,而欧洲委员会制定了一项关于区别定价的工作规划。

122. 2001年11月在达卡多哈举行的第四次世贸组织部长会议发出了一个关于涉贸知识产权和公共卫生协议的宣言,这在卫生组织工作中是一个重要的里程碑。它进一步澄清了问题,推动了卫生组织对各成员国提供关于贸易谈判后果及其开创机遇的指导。

加强国家监测系统

123. 由于全球化及随之而来的人口活动的增加,通过移民和旅游,国际食品和生物制品贸易的发展,以及与城市化相关的社会和环境变化,传染病蔓延的严重性在增长,成为一个国际公共卫生问题。为遏制传染病的蔓延,在流行病国际监测、预警和应对方面的合作必不可少。

124. 在遏制新出现和可能流行的传染病造成的全球公共卫生威胁方面卫生组织起着关键的作用,具体工作是:收集信息、协调国际疾病控制战略、确定国际标准以及支持国家对疾病的监测和应对。2001年第五十四届世界卫生大会重申了这一承诺,表示支持制订全球遏制并在可能的地方预防抗微生物药物耐药性的战略,并敦促各成员国积极参加对国际

关注的卫生紧急问题监测数据的核实和批准¹。《卫生组织遏制抗微生物药品耐药性全球战略》已在 2001 年发表。

125. 由于伙伴关系是疾病有效监测和控制的关键因素，卫生组织在 2000 年建立了全球暴发预警和反应网络，这是一个快速鉴别、确认和应对疾病暴发的网络和机构合作机制。卫生组织对该网络提供秘书处支持，并使用网络资源协调对国际暴发的应对活动。核实的疾病暴发信息可以在卫生组织网站上立即读取。

126. 重点是在国家层次上发展监测和预警机制，特别着重贫困国家。已经采用了一种有效和有成本效益的措施。2001 年 2 月我在法国里昂建立了一个新的卫生组织办事处，在现场流行病学和实验技术方面进行培训。这一办事处是与法国政府和 Mérieux 基金会合作建立的，目的是提高高危国家侦察和应对流行的能力。

127. 通过确定监测的核心要素，我们还制定了一项供国家用于监测非传染病和环境、化学或核危险的通用措施。对非传染病及其危险因素的监测在许多国家都日益重要起来，因为他们正在努力控制老龄人口卫生保健费用的上涨。特别关于危险因素的数据，对预测未来慢性病负担及确定可能降低负担的干预措施至关重要。虽然某些发达国家进行包括某些危险因素在内的国家卫生调查，但许多信息来自小型费用昂贵的一次性调查。而我们发展的是一套可产生有价值、可对照的趋势数据调查手段——全球青年烟草调查，监测非传染病危险因素的分阶段措施，以及世界卫生调查。与疾病控制与预防中心合作进行的青年烟草调查，是全球最大的对任何

¹ WHA54.14 号决议。

主要公共卫生危险进行调查的系统。它在 150 个国家进行，在随机挑选的学校中 100 多万 13—15 岁儿童填写了调查问卷。青年烟草调查方法现在正在推广到对在学校环境下可以有效测定的其他主要危险的调查。

128. 许多人要求获得关于**故意使用生物和化学制剂制造伤害**的情报，特别在美国 2001 年 9 月 11 日事件以后，为满足这一要求，卫生组织编写了公共卫生应对生物和化学武器第二稿文件。相关数据可在卫生组织网站读取。2002 年五月世界卫生大会通过了关于全球对自然发生、意外泄漏或故意使用危害健康的生物和化学制剂或放射核材料做出公共卫生反应的 WHA55.16 号决议。敦促各成员国制定国家疾病监测计划，合作和提供相互支持，以加强国家在现场流行病学、实验室诊断、毒理和病例管理方面的能力。为响应这一建议，卫生组织制定了涵盖四个主要领域的战略：国际准备，全球预警和反应，国家准备及对部分疾病和中毒的准备。

改进应急卫生系统

129. 卫生是任何人道主义援助的基石。在紧急情况下，卫生组织提供最新信息，并协调来自政府、联合国系统其他组织和非政府组织的投入，以解决核心卫生问题：评估健康危险，流行病和营养监测，控制可预防的疾病和死亡，基本预防和治疗保健，预防营养不良，管理环境方面的健康危害，保护卫生人员，服务和机构，涉及人权的卫生工作及减少将来灾害的影响。卫生组织承诺支持各成员国发展卫生系统，使其在紧急情况下更有应变能力，能够消化人道主义援助，并在危机结束后走向恢复。

130. 卫生组织 1999 年在东帝汶建立了一个国家办事处，支持地方当局重建卫生服务设施。在阿富汗，卫生组织正在与国家当局、联合国系统其他组织、非政府组织和捐助机构密切合作，维护基本卫生保健设施，帮助确保获得关于人民健康和营养需要的准确信息，发展各种干预措施之间的联动和检查结果。1999 年在科索沃，卫生组织在制定恢复卫生部门的政策中起到了作用。2001 年在印度古加拉邦地震之后，卫生组织进行了初步的需要评估，并合作进行儿童免疫和改善环境卫生的工作。同年卫生组织对朝鲜民主主义人民共和国任命了第一位代表，支持和指导卫生系统的重建，并帮助确保更好提供基本药物和器械。在非洲最近的大湖地区危机期间，卫生组织支持协调了卫生应对活动，特别在刚果民主共和国。在塞拉利昂，卫生组织开展了包括 HIV / 艾滋病、脊髓灰质炎和疟疾的一系列规划。2002 年 12 月卫生组织向埃塞俄比亚运送了 164 个卫生急救包，以应对严重的旱灾。在最近南部非洲的人道主义危机中，卫生组织正在努力加强卫生系统，并确保让人们认识到人民的健康是可持续恢复的重要因素。在过去五年，卫生组织保持了在西岸和加沙地带的技术和人道主义存在。

131. 保护用于人道主义目的的卫生人员、医院卫生设施和基础设施，是紧急情况下任何干预成功所必不可少的。第五十五届世界卫生大会号召武装冲突的各方遵守国际人道主义法的规则，保护平民和伤残战斗人员，以及医疗、护理及其他卫生和人道主义人员¹。非洲国家通过集体努力建立的称之为 SUMA 的人道主义供应管理系统，是应急领域开创性的手段。30 多个国家 3000 多名志愿人员接受了使用

¹ WHA55.13 号决议。

SUMA 软件的培训，现在人们认识到这是灾后供应管理的标准。

132. 我们还认为，卫生有助于预防和准备人道主义紧急情况。卫生组织已经开始观察，我们能为处于危机边缘的国家和居民做些什么。通过将卫生和社会服务放在政治和经济议程的前列，我们正在帮助减少居民的脆弱性，并最终减少对人道主义援助的需要。为此需要有协调的国际承诺，以动员资源和技术。

V. 研究和卫生信息

研究

133. 研究是所有增进健康行动的关键要素。它可提供政策和规划实施的手段、知识、认识和证据。重要的是要快速获得研究成果，并向全球提供，以确保广泛应用从中得到的好处。国际卫生研究中过去几十年发现的许多基本挑战仍然是：只有 10% 的全球卫生研究资源用于改善全世界 90% 人口的卫生状况（10 / 90 差距）；只开发很少的药物用于被忽视的疾病；发展中国家的研究能力有限。卫生组织在卫生研究方面的工作是人们在确定全球公益事业集资重点和方法时日益关注的中心。生物技术和基因学的发展为许多新手段和技术展示了前景。

134. 所有卫生组织的规划都促进和支持研究和知识管理。**开发计划署 / 世界银行 / 卫生组织热带病研究和培训特别规划及开发计划署 / 人口基金 / 卫生组织 / 世界银行人类生殖研究发展和研究培训特别规划**联合了联合国系统各组织、世界银行、捐助机构、工业界、私人 and 公共研究机构及基金会，共同促进和支持对被忽视传染病和生殖健康的研究。全球疫苗研究论坛每年开会一次，使主要私营和公共部门活动分子能够交流开发和应用疫苗新技术和新措施方面的信息，并帮助确定全球重点。

135. 我们所有研究工作的焦点，是在预防、诊断、治疗和控制方面发展新的更好的手段和措施，特别是对那些造成严重卫生负担的疾病，商业部门忽视的疾病，以及超比例影响发展中国家的疾病。我支持了发展中国家参加研究工作的管理、重点确定和实施。我们使用通过我们和其他人的研究提供的证据制定全球卫生政策。卫生组织还支持各成员国将研究成果转化为可行、可接受和可承担的战略，以便方便地结合到卫生服务中去。

基因学和人类健康

136. 在过去 20 年，遗传学的研究取得了显著高速的进展，改变了我们对人类基因及基础疾病病理学的认识，为预防、诊断和治疗开创了新的机会。以完成人类基因组测序为亮点的革命，还引起了新的关于基因运用的科学和伦理后果的辩论。

137. 卫生组织在提供国际领导中起着关键作用，需要在基因学研究、生物技术及其产生的对全球卫生公正的影响等方

面提供领导。2001 年我曾要求**卫生组织卫生研究咨询委员会**草拟关于基因学和世界卫生的报告。报告发表于 2002 年¹，具体陈述了研究的进展，并警告可能发生的危险，包括扩大卫生保健的不公平和伦理问题。它建议卫生组织支持各成员国建立管理系统，以保护人们免受基因学研究及其应用带来的危险和危害。它还建议发展中国家开始发展适宜的技术能力，以便将基因学最佳用于他们自己的健康需要，并提倡平均分享基因研究带来的好处。

卫生信息

138. 在一些战线上取得了显著的进展。**卫生组织网站**上可以读取的信息在组织、设计、数据储存和出版标准等方面都大大改进了。卫生组织的一些期刊被合并成新的月刊 *世界卫生组织公报*，以印刷、上网和可读光盘的形式出版。1999 年创立以来它已经变成国际先导的公共卫生杂志，日益提高的引用率和影响力就是证明。与外部商业和非商业出版社的合作安排将卫生组织的书籍和报告以 50 多种语言带给了许多新的读者。同时，与商业信息提供者和数据库服务机构的协议，现在使卫生组织的信息能够以电子形式发送到数以十万计的教育机构、图使馆和公司的计算机桌面上。

139. 卫生组织图书馆提供了越来越好的信息，包括：引导卫生组织区域和国家办事处人员以电子方式读取 1000 多种杂志的全文；通过因特网向公众提供数以千计的卫生组织信

¹ *基因学和世界卫生*，卫生研究咨询委员会的报告，日内瓦，世界卫生组织，2002 年。

息产品的全文；以及继续发展供卫生组织职员和访问者使用的图书馆文集。

140. 2001年7月，卫生组织与世界先导的医学杂志一道发起了**接近科研**倡议，使大约2000种世界先导医学和科学杂志免费或以高补贴率向发展中国家医学院校和科研机构开放。2003年1月已向100多个国家开放。围绕知识管理、知识分享、合作社区和教学组织最佳做法的研究和讨论，是最近贯穿各领域的活动。

VI. 管理改革

141. 共同战略的一项重要产品是制定2002—2005年工作总结规划。决定规划期限为四年（而不是过去的六年）并采取简单政策文件的形式，指导规划预算和随后的实施工作。

142. 2002—2003年**规划预算**由区域办事处和总部在新的共同战略框架内共同起草——而不是像过去那样分别进行。它集中于根据工作总结规划目标确定的整个卫生组织35个不同工作领域，及11项明确的重点规划。因此它反映了卫生组织不同部分在商定的全球目标和战略中的相互依存。第一次采用了以结果为基础编制预算的概念，使每个工作领域的预算拨款取决于预先确定的目标和预期结果的实现程度。采用了全组织范围内的检查，以便追踪结果的实现情况。2000年还修订了《财务条例》，以便采用更先进的结算方法。

143. 2004—2005 年规划预算草案进一步确定了以结果为基础编制预算的程序,并为卫生组织的每项目标提供了可衡量的指标。

144. 2000 年建立了人力资源管理改革专题组,审查人力资源政策,并提出关于简化程序及提高所有职员产出、效率和满意度的建议。重点放在职员发展上:提高沟通、磋商或调停的技能,通过使用新技术在本组织各级更好提供发展和培训的机会,并促进自我发展、在职培训和拜师求教。我还采取了在本组织内实现性别平等的措施。采用了新的职员表现评价措施。加强了满足世界各地职员安全需要的能力。我们还在制定解决职员利害冲突的政策。

145. 为确保我们与私营部门的互动作用有效、透明和免受利益冲突的影响,我们在 1999 年 7 月修订了与商业企业互动关系的指导原则。

146. 采取了一系列改进内部沟通与管理的步骤。由总干事和区域主任组成的全球联席会议每年开会六次。建立了执行主任联席会议。举行了有史以来第一次所有卫生组织代表的会议,现在定为两年一次。建立了一个改进的电讯联络网;全球电视会议和内部全球电话网正在满负荷运行。建立了管理支持单位,并赋予了更加接近技术规划的权力。第一次举行了执委会休会期间的会议。全球卫生领导奖研金将年轻人带到了卫生组织。全球职员管理理事会每年召开一次。

147. 与不健康和疾病的战斗在继续进行。为在如此多的战线进行不同的战斗,卫生组织需要坚强有力。随着国家当局努力改善居民健康工作的开展,他们越来越多地要求得到我们的支持。人们还要求我们帮助国家对全球和区域公共卫生

行动产生更大的影响。已经奠定了强大的基础，做了许多工作，卫生组织有许多值得骄傲。但前面还有更多的事要做。我确信，卫生组织将为领导世界变成更健康 and 更美好的地方而继续发挥当然的作用。

= = =



烟草控制框架公约政府间谈判机构最后一次会议闭幕，日内瓦，2003年2月