



总干事谭德塞博士的讲话

高级别欢迎辞（第一次全体会议，2022 年 5 月 22 日）

第七十四届世界卫生大会主席旺姆大臣阁下、肯雅塔总统阁下、马西西总统阁下、米兰诺维奇总统阁下、阿比纳德尔总统阁下、博雷罗副总统阁下、贝尔塞联邦委员阁下、各位阁下、亲爱的同事和朋友们：

在继续发言之前，我要先感谢马克龙总统、哈西娜总理和古特雷斯秘书长的视频讲话。

很高兴见到各位。好久不见。两年多来，科技让我们能够继续开会，继续一起工作。但是，没有什么能代替面对面的交流。我期待着这个星期，期待着我们的对话，期待着在我们所有人面临的挑战上取得进展。

2019 冠状病毒病（COVID-19）把我们的世界搞得天翻地覆。世界经历了巨大的苦难，并且仍在经历这种苦难。我知道过去两年对你们和我们共同服务的人民来说是多么艰难。

人们失去生命、亲人和生计；卫生系统已经紧张到极点，在某些情况下甚至超出了极限；卫生工作者在极端环境下工作。有些人付出了生命的代价，也有人因压力和沮丧而退出；社区生活遭到巨大破坏，学校和工作场所关闭，孤立和焦虑的负担沉重。

各国政府一直处于风暴的中心，面临着多重挑战：保护本国人民的健康和权利；在不确定性面前提出令人放心的建议；抵制错误和不实信息；获得疫苗和其他工具。你们经历的比我提到的更多。

感谢你们所有人努力保护你们的社区，并与世卫组织秘书处和我们的伙伴合作，保护世界各地的其他人。

一个世纪以来最严重的卫生危机已经持续两年多，我们现在境况如何？全世界已向世卫组织报告超过 600 万 COVID-19 死亡。但是，正如你们所知道的，我们对超额死亡

的新估计数要高得多，几乎有 1500 万人死亡。自今年一月奥密克戎病毒株导致的疫情高峰以来，报告病例数量显著下降。报告死亡数量处于 2020 年 3 月以来的最低水平。许多国家已经取消所有限制，人们的生活看起来很像大流行之前。

那么，大流行是不是已经结束？不，绝对没有结束。我知道这不是你们想听到的话，也绝对不是我乐于传达的信息。毫无疑问，我们确实已取得进步：全世界 60% 的人口接种了疫苗，这帮助减少了住院和死亡，使卫生系统能够应付，社会能够重新开放。

但是，在世界各地的疫情都结束之前，大流行不会结束。各区域近 70 个国家报告的病例又在增加，而全世界检测率已经大幅下降。

在非洲大陆，也是疫苗接种率最低的大陆，报告死亡人数正在上升。

这种病毒在每个转折点都让我们感到惊讶——风暴一次又一次地席卷社区，而我们仍然无法预测它的路径或强度。我们放松了警惕，而这只会危害我们自身。

传播增加意味着更多死亡，特别是未接种疫苗者的死亡，也意味着出现新变异株的更大风险；检测和测序的减少意味着我们在病毒的演化面前挡住了自己的眼睛；较低收入国家仍有近 10 亿人没有接种疫苗。

只有 57 个国家已经为 70% 的人口接种疫苗，它们几乎都是高收入国家。我们必须继续支持所有国家尽快实现 70% 的疫苗接种率，包括 60 岁以上人口实现 100% 接种、卫生工作者实现 100% 接种和有基础病的人实现 100% 接种。

疫苗供应有所改善，但接种速度没有跟上。我们看到，一些国家铺开接种工作的政治承诺不足。正如肯雅塔总统所说，这是由于最初缺乏公平获取疫苗的政治承诺所造成的。我们看到，一些国家的运营或财政能力存在缺口。我们还看到，所有国家都存在由错误和虚假信息驱动的疫苗犹豫现象。

世卫组织目前的主要关注点是支持各国尽快将疫苗转化为接种。然而，我们仍然看到检测试剂盒和治疗方法供应不足、资金不足、获取途径不足。

大流行不会神奇地消失。但我们可以结束它。我们有知识。我们有工具。科学已经让我们占了上风。

我们呼吁尚未达到 70% 疫苗接种率的所有国家承诺尽快实现这一目标，并优先为所有卫生工作者、所有 60 岁以上的人和所有面临更高风险的人接种疫苗。

我们呼吁已经达到 70%接种率的国家支持那些尚未达到的国家。

我们呼吁所有国家继续开展监测和测序。

我们呼吁所有国家做好准备，必要时重新采取和调整公共卫生和社会措施。

我们呼吁所有国家尽快恢复基本服务。

我们呼吁所有国家与本国社区合作，建立信任。

当然，这场大流行并不是世界上唯一的危机。在我们发言时，我们在世界各地的同事正在应对刚果民主共和国的埃博拉病毒病疫情、猴痘和不明原因肝炎以及阿富汗、埃塞俄比亚、索马里、南苏丹、阿拉伯叙利亚共和国、乌克兰和也门的复杂人道主义危机。我们面临着疾病、干旱、饥荒和战争的可怕融合，而气候变化、不平等和地缘政治竞争又助长了这种融合。

大家知道，本届卫生大会标志着我作为总干事的第一个任期的结束。执行委员会决定提名我再次担任总干事，这让我感到惶恐。

回顾过去五年，我曾两次到访战区。2017 年 7 月，我第一次以总干事身份访问也门，这个国家过去和现在都深陷内战泥潭。在那里，我遇到一位母亲和她营养不良的孩子。她们花了几个小时才到我在萨那参观的卫生中心。这位妇女瘦得皮包骨头，乞求医务人员提供诊疗——不是为她自己，而是为她的孩子。

两周前，我在乌克兰，到访被炸的医院，会见卫生工作者。我还访问了波兰一个难民接待中心，在那里我遇到来自马里乌波尔的一位母亲，她告诉我，炮击开始时，她年幼的女儿非常害怕。她对女儿说：“别担心。这只是一场暴风雨，会过去的。”

在我们位于利沃夫的仓库里，我拿过世卫组织准备投放的儿童用拐杖。孩子就是孩子，这是只有在运动或爬树受伤时他们才应该需要的工具——而不是被炸弹炸伤时。我遇到一些失去亲人、失去家园和失去安全感的人，但不论如何，他们并没有失去希望。

在也门和乌克兰，以及我在第一个任期内访问过的其他国家，我看到冲突对卫生系统及其服务对象造成的深刻后果。战争比大流行更能动摇和粉碎先前稳定社会的基础。

它剥夺整个社区的基本卫生服务，使儿童面临疫苗可预防疾病的风险，使妇女面临更大的性暴力风险，使孕妇面临不安全分娩的风险，使患有传染病和非传染性疾病的人得不到他们所依赖的救命服务和治疗。

它留下的心理创伤可能需要数年甚至数十年才能愈合。对我来说，这不是假设或抽象的；它真实存在，是切身感受。我自己就是经历过战争的孩子。

枪声和炮弹呼啸而过的声音；枪炮过后烟雾的味道；夜空中的曳光弹；恐惧；痛苦；失去——这些东西伴随我一生，因为我从小就处于战争中。

就像我在也门和乌克兰遇到的那些母亲一样，我母亲关心的是保护我和我的兄弟姐妹的安全。晚上听到枪声时，她会让我们睡在床下，再在那张床上铺上更多的床垫。所有的孩子都挤在床下。她希望，如果炮弹落在我们的房子上，我们或许能得到保护。

1998年，埃塞俄比亚再次爆发战争，我的孩子们不得不在掩体里躲避轰炸，我再次感受到为人父母的那种恐惧。本来我正在诺丁汉读博士，但却返回埃塞俄比亚，因为我担心我的家人和同胞。也许你们还记得1998年发生的事。我现在又一次感受到同样的痛苦和失落，我的祖国又一次发生战争。我不仅是战争的孩子，战争一直跟着我。

但我的故事并不是独一无二的。它就像其他许多人的故事一样。这是一个家庭的故事，他们没有发动战争，他们对战争没有责任，但却因战争而受苦。

战争已经够糟糕的了。但更糟糕的是，它为疾病传播创造了条件。事实上，战争、饥饿和疾病是老朋友。在拿破仑战争和美国内战中，死于疾病的士兵比死于战争的士兵还要多。

1918年的流感大流行是史上最严重的大流行，它与当时全世界已知规模最大的战争——第一次世界大战同时发生，这并非巧合。消灭脊髓灰质炎的最后一条战线位于阿富汗和巴基斯坦最不安全的地区，这并非巧合。

2018年，埃博拉病毒病在刚果民主共和国相对稳定的赤道省暴发，两个月之后得到控制，而控制北基伍省和伊图里省等不安全地区的疫情用了两年时间，这也并非巧合。在战争爆发的地方，饥饿和疾病紧随其后。

COVID-19大流行并未引起乌克兰的战争；战争也没有造成大流行病。但现在，它们却交织在了一起。直到今年，乌克兰一直是在实现全民健康覆盖方面进展最迅速的国家之一。

我们深为关切战争对这些成果的影响。我们已经看到许多诊所和医院关闭，卫生工作者流离失所，服务中断。

我曾访问过基辅西部马卡里夫镇的一家医院。医院的住院部在一次导弹袭击中遭到损坏，初级保健科室则被完全摧毁。而且，不只有乌克兰是这样。

经世卫组织核实，今年以来在 14 个国家和领土发生了 373 起针对卫生事业的袭击事件，共造成 154 名卫生工作者和患者死亡，131 人受伤。

甚至连世卫组织也成为攻击目标。2019 年，我们的同事 Richard Mouzoko 博士和 Belinda Kasongo 博士在刚果民主共和国被谋杀，当时他们正在努力保护其他人免受埃博拉病毒病感染。

袭击卫生工作者和卫生设施有违国际人道主义法。而且，也是对健康权的攻击。

在埃塞俄比亚、阿拉伯叙利亚共和国、乌克兰、也门和其他地方，世卫组织正在冲突地区开展工作，提供药品、设备、培训和技术咨询，以支持为有需要者提供卫生服务：治疗伤员，为孕妇进行安全和支持性分娩创造条件，确保儿童接受常规疫苗接种，并为在最困难情况下继续提供拯救生命服务的卫生工作者提供支持。

去年，我曾到阿富汗，在那里，我遇到一些女护士，她们告诉我，她们已经三个月没拿到工资了，但会继续为患者提供服务。世卫组织支付了她们的工资，以便其能够继续提供社区所依赖的卫生服务。

但最终，人们最需要的一味药是世卫组织无法提供的，那就是和平。和平是健康的先决条件。

萨尔瓦多内战期间，每年会宣布三次为期一天的停火，称为“停火日”，以便为儿童接种脊灰、麻疹等疫苗。1990 年，159 个国家签署了一项宣言和行动计划，认可了“停火日”的必要性，阿富汗、科特迪瓦、秘鲁、乌干达和其他地方都采用了这种做法。

没有和平，就没有健康。但同样，没有健康，也不会有和平。

世卫组织《组织法》的拟订者们了解这一点，所以写下了“各民族之健康为获致和平与安全之基本，须赖个人间与国家间之通力合作”。

卫生事业能以公平方式，向社会中的所有人，特别是弱势群体提供服务，从而促进和平。它有助于消除冲突的触发因素，如无法公平获得卫生保健，而这往往会导致被排斥的感觉并引起怨恨。

公平的卫生服务可加强社区信任，这反过来又有助于加强卫生系统和建设和平。

例如，“阿拉伯之春”后，突尼斯在世卫组织的支持下，确立了以社会对话促进健康的进程，以此作为突尼斯人表达其健康需求和理念的平台。在斯里兰卡，世卫组织支持了一项名为“Manohari”的基于社区的社会心理干预措施，以减少暴力。在哥伦比亚，世卫组织—泛美卫生组织通过医疗培训，支持具有卫生专业知识的前战斗人员重返卫生系统。

你们将于本周审议的关于健康与和平的决议如获通过，将进一步支持秘书处为在受冲突影响地区实施卫生规划而做出的努力，这些规划也将有助于建设和平。

卫生是各国能够跨越意识形态分歧，共同努力，为共同的问题找到共同解决方案并架设起桥梁的少数几个领域之一。

本周，你们有一个完整的议程——从设计未来的卫生人员队伍，到完成消灭脊灰，再到建立全球卫生安全新架构，以及重新推动实现全民健康覆盖。

但在一个四分五裂的世界里，所有这都不可能真正成功。只有当各国努力搁置分歧，在有可能的地方寻求共同点，在可能的情况下进行协作，在必要时有所妥协并设法寻求和平时，才可能成功。

正如约翰·列侬所说，“你可以说我是一个梦想家，但我不是唯一的一个。”因为除非我们去梦想一个更美好的世界，否则，我们将继续在现实世界中醒来。除非我们制定更高的目标，否则，我们将跌落得更低。除非我们播下团结的种子，否则，我们将收获分裂。除非我们努力寻求和平，否则，我们将遭遇战争。

今天以及以后的每一天，我们都拥有选择权——我们要做出选择。今天以及以后的每一天，我们都必须选择以健康促和平，以和平换健康。和平，和平，和平。

开幕致辞（第二次全体会议，2022年5月23日）

吉布提卫生部长兼第七十五届世界卫生大会主席 **Ahmed Robleh Abdilleh** 阁下、各位阁下、部长、代表团团长、亲爱的同事们和朋友们：

昨天，我就会员国将在一般性辩论中讨论的“以健康促和平，以和平换健康”这一主题作了发言。今天，我想首先回顾一下我们过去五年间的情况。

就在短短五年前，大家选举我的同时，提出了一个雄心勃勃的议程，涉及全民健康覆盖；突发卫生事件；妇女、儿童和青少年健康；气候和环境变化对健康的影响；以及世卫组织转型。这些重点演变成了卫生大会于 2018 年通过的《第十三个工作总规划》和“三个十亿”目标。

《2020-2021 年世卫组织结果报告》对照“三个十亿”目标中的各项具体目标，以交互方式详细介绍了我们在过去两年中开展的工作。我推荐大家查阅。不过，我还想回顾一下我们在过去五年间共同取得的一切成果。

进展并非总是快速或容易衡量的。但是，无论进展是大是小，看得见或是看不见，我都想自豪地说，本组织正在发挥作用。

首先谈一下我们为让健康和福祉得到改善的人口新增十亿而做出的努力。根据预测，我们将于 2023 年之前接近实现该目标，但进展仅为实现相关可持续发展目标所需水平的四分之一左右。

尽管如此，仍有一些令人鼓舞的趋势和成功之处值得庆祝。在解决非传染性疾病的危险因素方面，许多国家正在通过减少使用危害健康的产品取得进展。

烟草使用持续减少。自 2018 年以来，有望实现在 2010 至 2025 年期间将烟草使用减少 30% 这一目标的国家数量几乎翻了一番，从 32 个增至 60 个。

我们还看到，在实现到 2023 年在全球食品供应中消除工业生产的反式脂肪这一目标方面，取得了令人鼓舞的进展。自 2018 年启动 REPLACE 倡议以来，已有 58 个国家，占世界人口的 40%，出台禁止使用工业生产的反式脂肪的强制性政策。

在过去五年间，有超过三分之二的会员国针对烟草、酒精或含糖饮料等至少一种危害健康的产品，征收或提高了消费税。

与此同时，世卫组织还支持各国创造环境和生活条件，使卫生事业得以蓬勃发展。在去年举行的《联合国气候变化框架公约》缔约方大会第二十六届会议上，50 多个国家同意采取具体措施，发展适应气候变化的低碳卫生系统。由于越来越多的证据表明，即使浓度低于之前想象的水平，空气污染也会对健康造成危害，我们发布了新的空气污染指南，为空气质量设定了新的限制。

目前，有 71 个国家正在使用世卫组织关于卫生部门应对暴力侵害妇女行为的指南或工具。尽管汽车数量持续增加，但道路死亡人数已趋于稳定。全球关爱老人城市和社区网络得以扩展，帮助 52 个国家的 1300 多个城市成为更好的生活和养老场所。

现在，来谈一下我们为在 2023 年之前实现全民健康覆盖受益人口新增十亿人而做出的努力。

我们距目标相去甚远，进展不足实现十亿目标所需水平的四分之一。甚至在大流行之前，我们就估计，到 2023 年，将只有超过 2.7 亿人得到覆盖，与十亿人的目标相比，缺口为 7.3 亿人。大流行期间，卫生服务受到各种干扰，我们的工作出现了倒退，据估计，缺口可能会达到 8.4 亿人。

尽管如此，在过去五年间，我们加强卫生系统及应对传染病和非传染性疾病的工作仍取得了许多令人骄傲的成就。

在政治层面，做出了两项重大承诺，即 2018 年《阿斯塔纳初级卫生保健宣言》和 2019 年联合国大会《全民健康覆盖问题高级别会议政治宣言》。

世卫组织初级卫生保健特别规划正在为 115 个国家提供支持，相比而言，五年前只有 30 个国家。自 2015 年以来，这些国家中，已有 95% 在提高服务覆盖率方面有所进展。

我们还看到，加强全球卫生人员队伍的工作呈现出令人鼓舞的趋势。2013 至 2020 年期间，全球卫生工作者人数增加了 29%。此前，我们曾预计到 2030 年，全球卫生工作者短缺将达到 1800 万人。预计短缺人数现已缩减至 1500 万。不过，这仍然是一个巨大的缺口。

过去五年间，我们在扩大获取药品和其他基本卫生产品的机会方面也取得了重大进展。我们已对 53 种疫苗、50 种体外诊断工具和 288 种药品进行资格预审，其中包括针对艾滋病毒、肝炎、结核病、疟疾、被忽视的热带病和 COVID-19 的重要新疗法。我们还对两种治疗癌症的生物仿制药进行了资格预审，并启动了一项对人胰岛素进行资格预审的试点规划，以使这些拯救生命但价格昂贵的疗法更易负担、更易获取。

在大流行期间，我们将 12 种 COVID-19 疫苗和 28 种体外诊断试剂列入了《紧急使用列表》。在疫苗被列入《紧急使用列表》15 天内，101 个国家监管部门授权使用，表明了这些国家对世卫组织批准的重视。

我们评估了 80 个国家的监管体系，并支持另外 10 个国家提高监管水平，其中包括 4 个非洲国家：埃及、加纳、尼日利亚和坦桑尼亚。

我们认识到近 90% 的会员国报告使用传统医学。就在上个月，我们在印度建立了全球传统医学中心，为数以百万计的人采用的做法和使用的产品提供可靠的证据和数据。

在传染病方面，世卫组织指南支持了在艾滋病毒检测和治疗方面取得的重大进展，导致自 2016 年以来艾滋病死亡率下降了 32%。我们已经确认 15 个国家消除了艾滋病毒和/或梅毒的母婴传播。

关于乙型肝炎的可持续发展目标之具体目标已经实现，自 2015 年以来，接受丙型肝炎治疗的人数增加了 9 倍，达到 940 万，首次扭转了死亡率上升的趋势。

在结核病方面，自 2015 年以来，33 个国家实现了结核病死亡率降低 35% 的目标，86 个国家实现了发病率降低 20% 的目标。自 2012 年以来，又有 9 个国家被认证为无疟疾国家，大湄公河地区的病例数下降了近 90%。

有史以来第一次，我们有了疟疾疫苗。加纳、肯尼亚和马拉维的 100 多万儿童现在已经接种了至少一剂疫苗。正如世卫组织去年建议的那样，这种疫苗的广泛使用每年可以拯救成千上万的年轻生命，特别是在非洲。

在过去五年中，又有 14 个国家和领地消灭了至少一种被忽视的热带病。十年来，非洲锥虫病的病例减少了 90%。去年只报道了 15 例麦地那龙线虫病，而在 1980 年代中期有 350 万例。今年到目前为止只报道了两例。

我们关于无脊灰世界的梦想即将实现。今年迄今为止，阿富汗和巴基斯坦报告了四个野生脊灰病毒病例，但马拉维和莫桑比克的两个新病例是一个挫折。

自 2017 年以来，世卫组织及其在全球消灭脊灰行动中的合作伙伴免费向会员国提供了 14 亿剂脊灰疫苗。我们对脊灰的投资不会随着脊灰的终结而终结。我们建立的基础设施和积累的专业知识已经被用于提供其他疫苗和卫生服务，包括为 COVID-19。

我们在应对抗微生物药物耐药性方面取得了重大进展。高级别政治领导对于应对抗微生物药物耐药性威胁至关重要，我们为此成立了由巴巴多斯总理米亚·莫特利和孟加拉国总理哈西娜担任主席的抗微生物药物耐药性全球领导人小组。

通过世卫组织的全球抗微生物药物耐药性和使用监测系统（GLASS），收集和分享抗微生物药物耐药性数据的国家数量增加了两倍，我们看到全球收集和分析的样本数量增加了六倍。

抗微生物药物耐药性多伙伴信托基金已经成立，目前正在支持 11 个国家实施其国家行动计划。2020 年，抗微生物药物耐药性行动基金成立，目的是克服抗生素开发方面的资金障碍。今年，该基金首次投资开发两种抗菌药物。

关于非传染性疾病，世卫组织在过去五年里支持了 36 个国家将非传染性疾病预防、检测和治疗服务纳入初级卫生保健规划，我们还支持了 25 个国家提供康复服务。

随着越来越多地采用世卫组织的心血管疾病一揽子干预措施（HEARTS），18 个国家的 300 多万人获得了高血压治疗。30 多个国家制定了改善儿童癌症护理可及性的政策或规划。作为消除宫颈癌行动的一部分，我们已支持 40 多个国家首次引入人乳头状瘤病毒（HPV）疫苗。我们还支持了另外 31 个国家将精神卫生服务纳入初级卫生保健。在过去 20 年里，儿童存活率显著提高，尽管有 54 个国家在实现可持续发展目标关于儿童存活率的具体目标方面偏离了轨道。

现在来谈谈我们在突发事件方面的工作。很明显，世界过去和现在都没有为大流行做好准备。

世卫组织每个月处理 900 多万条信息，筛选 43 000 个信号，审查 4500 起事件，平均核实 30 起事件。在过去的五年里，世卫组织应对了超过 120 起突发事件——飓风、火山爆发、地震、疾病暴发、战争——以及一次大流行。有些事件持续几个月；有些则持续数年。就在我们发言的时候，我的同事们正在世界各地应对 50 多起突发事件。在许多情况下，世卫组织是第一个到达，最后一个离开。

自 2017 年以来，我们在世界各地运送了价值超过 16 亿美元的医疗用品，与合作伙伴一道支持关键的卫生应急供应链。迪拜的世卫组织物流中心已经扩大了 10 倍。

通过获取 COVID-19 工具（ACT）加速计划，世卫组织及其合作伙伴提供了超过 15 亿剂疫苗，使 40 个国家能够开始其 COVID-19 疫苗接种运动，并提供了 1.59 亿次检测和价值 2.22 亿美元的治疗药物。

我们首次建立了一个突发事件防范部门，支持各国为从奥运会和冬奥会到第二十六届《气候公约》缔约方会议和迪拜博览会等成千上万的大型集会做准备。

我们推出了普遍卫生与防范审查，现已在中非共和国、伊拉克、葡萄牙和泰国这四个会员国成功进行了测试，并得到了另外 21 个会员国的支持。

就在去年，我们设立了突发卫生事件情报和监测部门，该部门在柏林设立了世卫组织大流行病和流行病情报中心。这将建立在我们现有工作的基础上，利用数据科学领域的前沿技术和创新，并通过“协作情报”方法促进各国之间的数据和信息共享。

秘书处仍致力于在技术、业务和物流方面支持所有会员国继续应对此次大流行，并防范未来的突发卫生事件。

所有这些跨越“三个十亿”目标的成就，都得到了我们在 2019 年新创建的科学部门以及数据、行动与影响部门的支持。

科学部门支持了数百项指南和其他规范性产品的开发。在大流行期间，世卫组织引入了一种“动态指南”方法，将编写指南的平均时间从 9 个月缩短到 5 周。世卫组织还在南非建立了 mRNA 技术转让规划，支持各国利用尖端技术建设当地的制造能力。

数据、行动与影响部门支持各国通过世卫组织的 SCORE 技术包改善其数据系统，并整合了世界卫生数据中心的数据。

去年，我们在里昂的世卫组织学院破土动工。该学院已经开设了几门培训课程，引起了人们的浓厚兴趣。例如，学院的大规模伤亡管理规划现已在 14 个国家成功实施，覆盖 100 多家医院。

《人人享有健康生活和福祉全球行动计划》帮助加强了 13 个多边机构在 50 多个国家的初级卫生保健和其他领域的合作。

支撑所有这些成就的是我们五年来的转型之旅。很多人呼吁世卫组织进行改革。毫无疑问需要作出更多改变。我们引入了持续改进的概念，世卫组织是一个已经改变，并且仍在不断改变的组织。

我们创建了：从注重产出转向注重结果的新战略；使我们更加有效、高效和敏捷的新流程；从一个分散的组织转变为一个更加协调、一致和灵活的组织的新的运作模式；从规避风险转向风险管理的伙伴关系新办法；旨在提高可持续性和可预测性的新的供资方法；以及基于服务、专业、诚信、合作和同情等共同价值观的新文化。大流行使我们的转型经受了考验，显示了我们所做改变的价值，以及我们必须继续改进的领域。

我们还有更多工作要做，以实现你们——我们的会员国——所期望的成果、效率、问责制和透明度，包括成为一个对性剥削、性虐待和性骚扰零容忍、对不采取相应行动零容忍的组织。

我定期向会员国提供关于我们预防和应对性剥削、性虐待和性骚扰工作的全面最新情况，我向本届大会提交的报告中有一份关于本组织管理层应对计划的详细报告。请相

信我个人对这个问题的充分承诺。我们正在对我们的组织实施广泛的变革，你们将在本周晚些时候我关于这一问题的报告中听到更多信息。

回顾过去五年，我们共同取得了众多成就。我们有很多理由感到自豪。但是我们仍然面临许多挑战。所以我们必须向下看，看看我们现在在哪里。

正如我昨天所说的那样，大流行远未结束。在我们继续与之斗争的同时，我们还面临着恢复基本卫生服务的任务，90%的会员国报告了一项或多项基本卫生服务中断的情况。

其中最常见的是免疫接种。十年来，未接种百白破疫苗的儿童数量几乎没有变化，直到2020年，这一数字在2020年跃升了25%以上，回到了2005年的水平。

包括孕产妇死亡率在内的性健康和生殖健康方面的进展仍然缓慢。三分之一的女性一生中会遭受身体或性暴力。高血压导致三分之一的死亡，但只有一半的病例得到诊断，其中不到一半得到治疗。大流行导致全球抑郁症和焦虑症的发病率分别大幅上升了28%和26%。

自2015年以来，疟疾相关死亡人数一直在增加，去年结核病死亡人数十年来首次上升；2020年，由于大流行造成的卫生服务中断，接受被忽视的热带病治疗的人数下降了25%。

只有20%的国家抗微生物药物耐药性行动计划获得了充分资金，其中大多集中在较高收入国家。自2000年以来，全球各地因自付医疗费用而面临经济困难的人数增加了75%，达到近20亿人。

当今世界的需求巨大而复杂。但这些挑战并不是不可战胜的。对每一项挑战，都有因应之道。有志者事竟成。

我们怎样才能克服这些挑战并加速推进“三个十亿”目标和可持续发展目标呢？

我们回顾了过去，并评估了现状。现在我要展望一下未来，阐述我们今后五年的努力方向。

在执委会主席 Patrick Amoth 博士主持的一月份执行委员会会议上，我概述了今后五年的五项重点工作。

此后，秘书处一直在进一步研究如何在会员国合作下完成这些重点工作。这些重点工作是：

增进健康——解决疾病的根源性问题，为良好健康和福祉创造条件；

提供卫生服务——调整卫生系统的方向，提供初级卫生保健服务，将其作为全民健康覆盖的基础；

维护健康——加强全球突发卫生事件的防范、应对和抵御架构；

推动进展——利用科学、研究、创新、数据和数字技术的力量；

提高绩效——加强世卫组织，进一步交付成果，在全球卫生领域发挥主导作用。

首先是增进健康。实现人人享有最高健康标准的愿景并非始于诊所或医院，而是始于学校、街道、超市、家庭和郊区。

各国卫生部侧重于处理不良饮食、环境污染、不安全的道路和工作场所、健康素养不足以及商家大力营销有害健康产品等问题造成的后果。我们急需转变范式，通过解决根源问题，增进健康和福祉并预防疾病。

从全球来看，只有 3% 的卫生预算用于宣传和预防。而增加这些领域的投资可以将全球疾病负担减少一半，为个人、家庭、社区和国家带来巨大回报。我们呼吁各国政府将人民健康置于本国发展和增长计划的核心。

在今后五年，世卫组织致力于支持各会员国将注意力集中在影响最大的变革上，即：卫生部门脱碳；采用空气质量标准；减少对汽车的依赖，提倡公共交通；确保所有卫生设施的供电、安全用水和环卫设施；改善饮食、营养和食品安全；特别是，到 2025 年遏制 24 个高负担国家肥胖症人数上升；减少有害健康产品的消费。

第二项重点是提供卫生服务，支持调整卫生系统的方向，提供初级卫生保健服务，将其作为全民健康覆盖的基础。

目前，大多数国家偏重二级和三级卫生保健，卫生支出失衡，大量资金用于购买昂贵的设备和药品，而这带来的健康收益往往并不大。可以通过初级卫生保健机构提供 90% 的基本卫生服务。我们估计，到 2030 年，投资于初级卫生保健可增加全球预期寿命 6.7 岁。

我们需要彻底转变，加快实现全民健康覆盖进程，在所有国家（高收入、中等收入和低收入国家）大幅增加对初级卫生保健的投资。我们注意到，在全球各地，初级卫生保健仍较薄弱。

我们大力呼吁所有会员国确保人们绝不会因求医而陷入经济困境。秘书处为此提出一项目标，支持 25 个国家到 2025 年遏制自付医疗费造成经济困难人数增加趋势。

第三项重点是，通过加强全球突发卫生事件防范、应对和抵御架构，维护健康。

应执行委员会的要求，在与会员国协商后，秘书处提出了一项关于建立更公平、更包容、更连贯的全球架构的建议。秘书处汇总并借鉴了全球应对大流行疫情工作多个审查机构提出的 300 多项建议。各会员国目前正在谈判一项国际协定。这项国际协定将提供极为重要的总体法律框架。我们在以下三个关键领域提出了 10 项建议。

首先，我们需要有连贯、包容和负责的治理结构。其次，我们需要有更强大的系统和工具来预防、发现和迅速应对突发卫生事件。第三，需要在国内和国际上提供充足、高效的资金。

关键是，我们需要有更强大的、可持续获得资金的世卫组织，这是全球卫生安全架构的核心。我稍后将回过头来谈一谈这个问题。秘书处期待着你们对这一拟议架构提供反馈意见。更重要的是，我们期待着与你们一道构建这一架构。

我们的第四项战略重点是，利用科学、研究、创新、数据和数字技术的力量，推动取得进展。

科学研究进展不断突破未知界限，使不可能变为可能，加深了我们的认识，带来了新的可能性。在卫生产品和服务交付领域的创新为我们带来了克服曾经看来无法克服之挑战的希望。

大数据和机器学习领域的发展有助于我们了解谁被抛在后面，最大的差距在哪里，并使我们能够跟踪各项目标的进展情况。数字技术蕴藏着巨大潜力，能以新的方式向更多人提供卫生服务，特别是向偏远地区的人提供卫生服务。

为了加快实现“三个十亿”目标和可持续发展目标的步伐，我们必须加快采用和使用科学、研究、创新和数字技术的速度并扩大规模。

公平是关键：对那些落在最后的人产生最大影响的科学和创新才是最好的科学和创新。这不能任由偶然因素、善意或市场力量支配。今后五年，秘书处提议支持至少五项创新，每项创新至少覆盖 500 万人。

第五项重点是提高绩效，即加强世卫组织，进一步交付成果，在全球卫生领域发挥主导作用。

这场大流行显示为什么世界需要世卫组织，同时也显示世界为什么需要更强大、更有力、可持续获得资金的世卫组织。非常感谢许多代表在此方面极为精彩的发言。

我欢迎可持续筹资工作组提出的关于在未来十年将评定会费增至核心预算的 50% 的建议。我要借此机会感谢在此方面发挥了杰出领导作用的 Björn Kümmel，并感谢工作组主席团所有成员以及所有会员国的支持。

我还欢迎关于考虑采用充资模式、扩大世卫组织筹资基础以及为规划预算提供更灵活资金的建议。

落实这些建议可能会使本组织焕然一新。我最近反复说我们不能错失良机，解决世卫组织的筹资问题正当其时。你们选择现在就解决本组织的筹资问题。我期望你们作出响亮回答，在本届卫生大会上批准这项建议。

我感谢各会员国过去一年来努力参与此项谈判。这很艰难，但你们成功完成了谈判。我们明白，随着信任增加，责任也随之增加。

秘书处欢迎工作组提出的关于进一步加强治理、透明、问责、效率和合规的建议，我们期待着与会员国工作组合作推进这方面的工作。我们将为解决这些问题做出不懈努力。

今后五年的一个关键事项是进一步加强本组织国家办事处的工作。我向你们保证，我们将根据国家重点，在国家级大力开展工作。

主席先生、诸位阁下、亲爱的同事和朋友们：

我们往后看，回顾了过去。我们往下看，评估了现状。我们往前看，展望了未来。

现在，我要请你们抬头往上看。我们将如何克服面临的许多挑战并实现我们为自己设定的目标？这需要有良好的数据，需要有良好的计划，需要有良好的科学，需要有强有力的政治承诺。最重要的是，需要有希望，需要相信情况会改观。

克罗地亚总统米拉诺维奇昨天说，克罗地亚人 **Andrija Štampar** 博士于 1948 年主持了第一届世界卫生大会。**Štampar** 博士具有远见卓识，他是世卫组织《组织法》包括其精彩序言的起草人之一。74 年前，**Štampar** 博士在第一届卫生大会上指出：

“显然，我们不能一刀切，在所有国家以同样方式处理卫生问题。每个国家都有自己的特点，对一个国家来说可能好的东西对另一个国家可能并没有那么好。但有一项放之四海而皆准的真理，那就是每个人都应享有基本的健康权。”

本组织七十多年来为实现健康权奋斗不已。我们将为实现健康权继续努力奋斗，我本人也将继续为实现这项基本人权而不懈奋斗。健康权本身就是目的，也是发展的手段。

非常感谢大家。我感谢你们的信任和支持，并期待着与你们合作。

= = =