



总干事谭德塞博士的讲话

高级别欢迎辞（第一次全体会议，2023 年 5 月 21 日）

尊敬的第七十五届世界卫生大会主席 Ahmed Robleh Abdilleh 阁下，尊敬的瑞士联邦主席阿兰·贝尔塞阁下，尊敬的莫桑比克总统菲利普·纽西阁下，尊敬的新西兰前总理杰辛达·阿德恩——待业中，国际足联主席詹尼·因凡蒂诺，我们新加入的艺术与健康亲善大使 Renée Fleming，来自南非的 Pretty Yende 也和她一样成为新的亲善大使，全球灌木丛合唱团的成员们，各位阁下、部长、代表团团长，亲爱的同事们，朋友们：

首先，我要感谢贝尔塞主席阁下的个人支持与合作，并感谢瑞士对世卫组织和全球卫生事业的持续支持与合作。

我还要感谢纽西总统阁下今天出席我们的会议，感谢你致力于卫生事业，包括你对防治疟疾的大力支持以及贵国在实现全民健康覆盖方面取得的成绩。

我要感谢前总理阿德恩阁下，感谢你在全全球卫生方面的领导，尤其是你谦逊的领导。这正是我们希望从所有领导人身上得到的——谦逊的领导。非常感谢你成为这方面的典范。

感谢 Abdilleh 部长阁下对具有重大历史意义的第七十五届世界卫生大会的领导。

感谢因凡蒂诺先生在利用这项美妙的运动促进健康方面的合作，今天是国际足球联合会 119 岁生日，我谨向你表示祝贺。国际足联生日快乐！

我还要感谢 Renée Fleming 和灌木丛合唱团通过强大的音乐媒介为我们带来鼓舞、感动和娱乐。

感谢大家今天和我们在一起，在世卫组织成立七十五周年之际参加这次历史性的世界卫生大会。

各位阁下，亲爱的同事们，朋友们：

1977年，23岁的Ali Maow Maalin在索马里的梅尔卡港的一家医院做厨师。除了厨房里的工作之外，Maalin还在世卫组织的天花消灭规划中做过疫苗接种员，该规划在索马里与我国埃塞俄比亚边境的游牧人群中发现了最后剩余的天花病例。

当年10月，两名来自游牧人群或牧民群体的儿童天花患者被送往梅尔卡附近的隔离营。运送他们的司机在Maalin工作的医院停下来问路。Maalin主动提议带他们去，司机问他是否接种了疫苗。Maalin说，“不用担心，我们走吧”。他没有接种疫苗。

Maalin与感染儿童接触了15分钟。但这已经足够了。9天后，他开始感到恶心，并出现了皮疹。他被诊断患有水痘，并被送回家。但是，Maalin知道那不是水痘。他太害怕了，不敢去隔离营，但一名医院护士报告说他生病了。

医院停止接收病人，而医院里面的每一个人都接种了疫苗并进行了隔离。与此同时，一个疫苗接种小组开始为Maalin家周围的每一个人接种疫苗——在两周内为5万多人接种了疫苗。

Ali Maow Maalin是最后一例记录在案的自然发生的天花病例。他继续与世卫组织合作，在索马里开展消灭脊灰运动。他曾说过，索马里是最后一个消灭天花的国家，他想确保它不是最后一个消灭脊灰国家，他是对的。2013年，在一次应对突发脊灰疫情的活动，他感染了疟疾，几天后去世，享年59岁。

消灭天花运动由世卫组织前总干事马戈林诺·坎道博士于1959年发起，并在1980年以卫生大会宣布“全世界及其所有人民已经摆脱天花”而正式结束。顺便说一下，坎道博士来自巴西，今天，我想用我的演讲来表彰我们的所有前任总干事。我稍后会谈到格罗·哈莱姆·布伦特兰博士。这仍然是公共卫生史上最伟大的成就，也是迄今为止唯一被消灭的人类疾病。

但是今天，我们即将消灭另外两种疾病：脊灰和麦地那龙线虫病。1988年，在日本籍总干事中岛宏的领导下启动全球消灭脊灰规划时，估计每年有35万病例。到目前为止，今年只有3例病例。1986年，在开始实施麦地那龙线虫病消灭规划时，估计在21个国家有350万人感染这种疾病。去年，只有4个国家报告了总共13例病例。我们将完成这项工作。我们必须完成这项工作。但是，我们的工作不会结束。

我在 **Maalin** 的邻国埃塞俄比亚长大。在非洲，我们都是邻居。我最早的记忆之一是和母亲一起走在当时属于埃塞俄比亚、现在属于厄立特里亚的阿斯马拉街道上，我看到了一些关于一种叫做天花的疾病和一个组织正在我们的社区消灭这种疾病的海报。

我以前从未听说过天花。我从未听说过世界卫生组织。我无法在地图上指出日内瓦在哪里。但是，我知道，有时候，有些孩子会不知不觉地染上一些疾病，然后，就不声不响地没了。

我知道，因为这样的事情就发生在我一个兄弟身上，我的弟弟。我不知道他得了什么病。也许是麻疹。但最有可能的是，他被一种本可以通过疫苗预防的疾病夺去了生命。

疫苗消灭了天花。但是，非洲和世界各地有数百万儿童（像我弟弟一样的儿童）继续被疾病夺走生命，而其他国家的儿童已经接种了疫苗。

这就是为什么世卫组织在 1974 年启动了扩大免疫规划，以确保所有国家的所有儿童都从疫苗的救命力量中受益，最初是为了预防六种主要疾病：白喉、百日咳、破伤风、脊灰、麻疹和结核病。

当时，全世界只有大约 10% 的儿童接种了三剂百白破疫苗。由于扩大免疫规划，这一数字在 2019 年达到了 86%，但由于 2019 冠状病毒病(COVID-19)大流行导致接种活动中断和非常强大的反疫苗运动，此后这一数字有所下降。

今天，有 30 多种疾病是可以通过疫苗预防的，扩大免疫规划推荐每个国家必须接种 12 种疫苗。通过世卫组织支持各国确保所有儿童获得疫苗，我们正在帮助避免每年 400 多万人死亡。

疫苗是人类历史上最有效的创新之一。由于疫苗的保护作用，白喉、破伤风、麻疹和脑膜炎等一些曾经令人恐惧的疾病现在可以很容易预防。

疫苗现在给了我们消灭宫颈癌的希望；疫苗正在帮助我们更快速地消灭埃博拉病毒病疫情；我们第一次可以说疟疾是一种疫苗可以预防的疾病；疫苗对于结束 COVID-19 这一全球突发卫生事件至关重要；疫苗让我们走到了消灭脊灰的边缘。

20 多年来，由于全球疫苗免疫联盟所做的工作，全世界有几百万儿童享受到疫苗带来的好处。在过去的 12 年里，这项工作一直由我的朋友和兄弟塞思·伯克利领导，他将于今年 8 月卸任。

在他的领导下，全球疫苗免疫联盟推出了用于预防宫颈癌、疟疾、肺炎、脑膜炎、脊灰的新疫苗，并实现了让 10 亿儿童免疫接种的不可思议的阶段性目标。在大流行期间，塞思通过全球疫苗免疫联盟在 COVAX 中的伙伴关系倡导疫苗公平，而 COVAX 向 147 个国家提供了近 20 亿剂疫苗。我对塞思的领导与合作深表感谢，我期待着与他的继任者穆哈马德·帕特博士合作，让更多的儿童获得疫苗保护。因此，我要向我的兄弟穆哈马德·帕特表示欢迎。

在消灭天花的同时，人们认识到，实现世卫组织的创立愿景即人人享受最高而能获得之健康标准不能一次只消灭一种疾病。这就需要采取一种全面的方法，在人们需要的地方和时间向他们提供其需要的卫生服务，但也要提高健康素养、营养、水和卫生以及其他疾病驱动因素。

这就是我们现在所知的初级卫生保健，它的主要设计者和倡导者是世卫组织第三任总干事哈夫丹·马勒博士。顺便说一下，他的中间名首字母有一个 T，代表西奥多，所以我们俩同名。

在马勒博士的领导下，“人人享有卫生保健”一语作为 1977 年世界卫生大会的主题首次被创造出来。在马勒博士的领导下，在 1978 年谈判并通过了《阿拉木图宣言》，这是对初级卫生保健作为实现到 2000 年人人享有卫生保健的大胆愿景的平台作出的具有里程碑意义的承诺。这是公共卫生领域的一个里程碑，改变了各国思考、设计和提供卫生服务的方式，并且会继续这样做。

虽然到 2000 年人人享有卫生保健的愿景没有实现，但其精神和雄心依然存在，今天，初级卫生保健的概念仍然是我们共同致力于全民健康覆盖的基石。

五年前，我有幸与我们的儿童基金会同事和世界各地的卫生部长们一起，在《阿拉木图宣言》的诞生地哈萨克斯坦重申我们对《阿斯塔纳宣言》愿景的承诺。马勒博士后来将《阿拉木图宣言》的通过称为一个“神圣的时刻”和“崇高的共识”。

但在 1981 年，就在阿拉木图会议三年之后，就在世界卫生大会宣布消灭天花一年之后，一种新的威胁出现了，这在世界上是前所未有的。美国首次报告了一种新的神秘疾病的病例——这种疾病首先出现在男同性恋身上，几个月之内就在世界各地都有报告，影响到所有年龄和性别的人。直到两年后才找到这种新疾病的病因——一种我们现在称为艾滋病毒的逆转录病毒。

艾滋病毒为世卫组织带来了新的挑战；一种让它并非总能成功应对的挑战。这突出了一个事实，即一个机构无法单独应对如此规模和速度的全球卫生挑战，而是需要世卫

组织与整个联合国系统内外的合作伙伴开展合作。它还以一种新的、鲜明的方式突出了全球卫生领域的巨大不平等。1987年，当第一批抗逆转录病毒疗法问世时，只有高收入国家才能负担得起。

到本世纪之交，全球艾滋病毒流行的严重性促使联合国安理会通过了一项关于艾滋病毒的决议，这是安理会首次将一种健康问题视为对全球安全的威胁。

但是，不平等依然存在。到2003年，低收入和中等收入国家只有40万人在接受抗逆转录病毒药物治疗。自从消灭天花运动启动以来，世卫组织已经掌握经实践证明行之有效的专门知识，为有需要的人提供基本药物，无论他们身在何处。因此，在大韩民国籍时任总干事李钟郁博士的领导下，世卫组织启动了“三五计划”——目的是到2005年让300万人获得抗逆转录病毒药物治疗。

虽然实现这一目标多花了两年的时间，但“三五计划”为大幅扩大抗逆转录病毒药物的获取奠定了基础，从而扭转了艾滋病毒的趋势。令人遗憾的是，李博士没有活着看到他的愿景成为现实。他在2006年5月去世，明天是他去世周年纪念日。

在成立之后前50年的大部分时间里，世卫组织的工作主要关注影响低收入国家的传染病。但在这几十年里，在历史上最致命的非传染性病原体——烟草的推动下，一种新的大流行正在几乎不受控制地传播开来。

1952年，在世卫组织成立后不久，英国研究人员Richard Doll证实了吸烟与肺癌之间的联系，但吸烟流行率几十年来持续攀升。事实上，世卫组织早年的一些照片显示，办公室里的男性（是的，大多数是男性）坐在办公桌前吸烟。

直到1988年，马勒博士才禁止在世卫组织建筑物内吸烟。他在世卫组织大厅里用锤子砸碎了自己的烟灰缸，并发誓戒烟。直到2013年，我们整个总部园区才成为无烟区。当时无烟草行动的负责人Armando Peruga博士甚至因为告诉世卫组织工作人员不要在园区内吸烟而被他们殴打了好几次。

虽然一些国家为遏制烟草的危害做出了自己的努力，但烟草显然与局部暴发的疾病不同，它是一种全球威胁，需要全球共同采取应对行动。世卫组织的缔造者们已在我们的《组织法》第十九条预见到这一需要，该条款使会员国能够通过与健康威胁有关的公约或协定。

但这一条款一直被搁置到二十世纪九十年代中期，当时，一位美国律师Ruth Roemer博士首次提出缔结国际烟草控制条约的想法。Roemer博士本人是一位烟瘾很大的人，

她的丈夫曾为世卫组织短期工作过。**Roemer** 博士向时任世卫组织烟草控制部门负责人 **Neil Collishaw** 提出了她的想法。虽然 **Collishaw** 支持这一想法，但还是持怀疑态度。通过一项公约需要得到三分之二多数会员国的支持，而当时只有大约 10 个国家制定了严格的烟草控制政策。

但是，**Roemer** 博士不会给出拒绝的回答。这就是全球健康领域许多最佳想法产生的原因，而这些想法背后往往有一个女人的支持。一点一点地，这个想法得到了支持，1996 年，第四十九届世界卫生大会通过了一项决议，呼吁制定一项烟草控制国际框架公约。

不过，像很多决议一样，它迟迟没有成为现实。又过了两年，在新任总干事格罗·哈莱姆·布伦特兰博士的推动下，这一想法又开始向前推进，她对打击烟草有着坚定的承诺，并且拥有担任挪威首相的政治经验。布伦特兰博士一上任，就发起了无烟草行动，并开始坚持不懈地倡导该框架公约。

但是，她面对的是一个诡计多端且资源丰富的敌人。你们知道我说的是什么。1999 年，有消息称，烟草公司多年来一直通过支付顾问费用的方式来破坏世卫组织的工作，向世卫组织渗透。无烟草行动的工作人员甚至开始检查窃听器。这些策略令人不安，但并未奏效。

关于框架公约的谈判在 2000 年开始，并持续了两年半。最后，在 20 年前的今天，即 2003 年 5 月 21 日，在 **Roemer** 博士首次提出这一想法将近 30 年之后，第五十六届世界卫生大会通过了《世界卫生组织烟草控制框架公约》（《烟草控制框架公约》）。

在此后的 20 年里，由于《烟草控制框架公约》和支持它的 **MPOWER** 系列措施，全球吸烟率下降了三分之一。现在，有三分之二的世界人口至少受到一项 **MPOWER** 系列措施的保护。《烟草控制框架公约》是通过签订全球协议推动全球卫生范式转变的有力证明。

布伦特兰博士今天也参加了我们的会议，我希望我们大家一起感谢她的领导和她留下的遗产。谢谢你格罗，非常感谢。

《烟草控制框架公约》的通过恰逢二十一世纪头二十年暴发的一系列疫情、流行病和大流行中的第一次，这些疫情对塑造今天的世卫组织具有重要意义。

2003 年 2 月，报告的第一批病例是由一种未知病原体引起的一种奇怪的新型呼吸道疾病，后来被证明该病原体是一种冠状病毒。听起来熟悉吗？那就是严重急性呼吸综

合征疫情。大约在同一时间，还报告了第一批人类甲型禽流感(H5N1)病例，致使人们担心一种导致十分之六的感染者死亡的病毒可能会引起流感大流行。尽管严重急性呼吸综合征和 H5N1 都引起了全球恐慌，但都没有引起全球大流行，这在很大程度上要归功于布伦特兰博士强有力的领导。

她的领导也在随后对《国际卫生条例》的重大修订中发挥了重要作用，其中包括增加了关于总干事宣布国际关注的突发公共卫生事件的条款。尽管她本人从未需要使用这一条款，但她的继任者、来自中国的总干事陈冯富珍博士在四年后使用了这一条款，当时一种新型流感病毒引发了二十一世纪的第一次大流行：甲型 H1N1 流感。

H5N1 具有高致病性，但传播性不强，而 H1N1 则相反。尽管它在世界各地迅速传播，但引起的疾病大多症状轻微，对于一场大流行来说，死亡人数相对较少。尽管如此，H1N1 还是暴露了世界在防范大流行方面存在一个危险的缺口。疫苗很快就开发出来，但当世界上的穷人能够获取疫苗时，大流行已经结束。

这一经历导致在陈冯富珍博士的领导下制定了《大流行性流感防范框架》，这是会员国之间对在应对流感大流行时共同努力、共享病毒样本和疫苗作出的历史性承诺。但《大流行性流感防范框架》墨迹还未干，就暴发了一场新的致命大流行，它不是由流感引起的，而是由地球上最可怕的病毒之一即埃博拉病毒引起的。

两年多来，全世界都在惊恐地看着埃博拉病毒肆虐西非。尽管它从未成为一场全球大流行，但西非埃博拉病毒病疫情突显出世卫组织有必要对其突发事件防范和应对工作进行实质性改革。

这导致在 2015 年又一次在陈冯富珍博士的领导下设立了世卫组织突发卫生事件规划和突发事件应急基金——这是一个灵活的融资工具，使世卫组织能够在过去八年里发放超过 3.5 亿美元的资金，以迅速应对数百起突发事件。

这些疫情、流行病和大流行的每一次暴发都给世界带来新的教训，并产生了新的协议和新的工具，以使世界变得更加安全。但是，即便如此，世界还是对 COVID-19 大流行的到来感到震惊，并且发现对它毫无准备，这是一百年来发生的最严重的卫生危机。

在过去三年里，COVID-19 让我们的世界发生了翻天覆地的变化。据报告，已有近 700 万人死亡，但我们知道实际死亡人数要高出数倍——至少有 2000 万人死亡。大流行对卫生系统造成了严重破坏，并造成了严重的经济、社会和政治动荡。

COVID-19 改变了我们的世界，我们必须改变这种情况。2020 年，我把 COVID-19 疫情描述成一条漫长的黑暗隧道。现在，我们已经走出了隧道的尽头。需要说明的是，COVID-19 仍在我们身边，仍在引起死亡，仍在发生变异，仍然需要我们的关注，但它不再是国际关注的突发公共卫生事件。

COVID-19 全球突发卫生事件的结束，不仅仅是我们从噩梦中醒来。我们不能像以前那样简单地继续下去。现在是回顾过去、记住黑暗隧道、然后展望未来并在它给我们带来的许多痛苦教训中向前迈进的时刻。

其中最主要的教训是，我们只有采取共同的应对措施才能面对共同的威胁。与《世卫组织烟草控制框架公约》一样，会员国正在谈判的《大流行协议》必须是一项能够实现全球卫生安全范式转变并认识到我们的命运相互交织的历史性协议。

现在是我们共同书写全球卫生史上新的篇章、一起规划新的前进道路、一起为我们的子孙后代创造一个更安全的世界的时刻。

自世卫组织成立以来的七十五年里，世界卫生状况有了重大改善。全球预期寿命从 46 岁增加到 73 岁，最贫穷国家的增幅最大。42 个国家消灭了疟疾，我们遏制了艾滋病毒和结核病的流行，将脊灰和麦地那龙线虫病推到了消灭的边缘，并扩大了丙型肝炎治疗的可及性。我想借此机会感谢美国前总统吉米·卡特对消灭麦地那龙线虫病的领导和承诺，我们已经非常接近消灭这种疾病。

仅在过去 20 年里，孕产妇死亡率下降了三分之一，儿童死亡率下降了一半。在过去五年里，用于预防埃博拉病毒病和疟疾的新型疫苗已经获得批准，现在正在拯救生命。

当然，这些成功不能完全归功于世卫组织——我们所做工作的本质就是与合作伙伴合作，支持创新，支持各国实施旨在推动变革的政策和规划。但很难想象，如果没有世卫组织，世界会取得同样的进步。

今天面临的挑战与我们在 1948 年面临的挑战有很大的不同。现在，非传染性疾病占到全球所有死亡人数的 70%；烟草每年仍然导致 870 万人死亡；肥胖率飙升；COVID-19 大流行突出了精神障碍的巨大负担和卫生服务的薄弱；抗微生物药物耐药性威胁到一个世纪的医学进步；国家和社区之间以及它们内部在获取卫生服务方面持续存在巨大的差距；气候变化带来的生存威胁正在危及我们地球的宜居性。气候危机就是健康危机。

世卫组织也面临自身的制度挑战。在过去 20 年里，世界对世卫组织的期望大大提高，但我们的资源却没有增加。此外，作为一个技术性科学组织，世卫组织也在日益政治化的政治环境中面临挑战。

这些都是艰巨而复杂的挑战。我们无法在本届卫生大会上解决这些问题，我们可能在有生之年也无法解决这些问题。但是，我们正在一点一点地建设一条我们的子孙后代将会走下去的道路，并且他们也会继续建设这条道路。有时候建设速度很慢。有时道路蜿蜒曲折。但目的地是确定的，而且现在比我们的先辈在 1948 年开始的时候更近了。

这就是世卫组织首任总干事、世卫组织《组织法》的创始人之一、加拿大的布罗克·齐泽姆博士设想的目标：人人享受最高而能获致之健康。

谢谢大家。

开幕致辞（第二次全体会议，2023 年 5 月 22 日）

尊敬的马耳他副总理、第七十六届世界卫生大会主席克里斯·费恩阁下，祝贺当选，我期待着与你密切合作。诸位阁下、各位部长、代表团团长、亲爱的同事和朋友们：

如各位所知，不到三周前，我宣布结束 2019 冠状病毒病(COVID-19)这一国际关注的突发公共卫生事件。这是解脱的时刻，也是反思的时刻。

看到生活恢复正常令人鼓舞，人们能够拥抱朋友、自由旅行和见面。一段时间以来，我们一直是这种病毒的人质。所以，如我刚才所说，这是解脱。但与此同时，我们中的许多人继续在心中怀有悲痛——为逝者感到悲痛，为大流行给家庭、社区、社会和经济造成的可怕损失感到悲痛，为本不必如此感到悲痛。特别是，大流行给精神卫生造成了严重影响，包括对我们自己许多工作人员的心理健康。像世界各地许多卫生工作者一样，他们经历了严重的压力和倦怠。

这场大流行给我们带来了前所未有的挑战。也证明了我们世卫组织的能力。

在整个大流行期间，世卫组织调动了全球专业知识，提供技术和后勤工具，支持你们努力拯救生命。通过获取 COVID-19 工具加速计划，世卫组织和我们的伙伴提供了近 20 亿剂 COVID-19 疫苗，以及检测试剂、治疗方法、氧气、个人防护装备和其他医疗物资。

COVID-19 作为全球突发卫生事件的结束并不意味着它不再是全球健康威胁。本月早些时候，秘书处发布了第四版全球《COVID-19 战略防范和应对计划》，其中概述了各国在五个核心领域要采取的关键行动。

出现导致疾病和死亡激增的新变异株的威胁仍然存在。出现另一种具有更致命潜力的病原体的威胁也仍然存在。大流行远非我们面临的唯一威胁。当今世界，各种危机重叠交汇，有效的突发卫生事件防范和应对架构必须应对各种突发事件。

今年关于大流行预防、防范和应对的高级别会议提供宝贵机会，使领导人可以为这一未来规划明确道路。我们不能再拖延下去。如果我们不做出必须做出的改变，那么谁来做出改变呢？如果我们现在不做出改变，那么什么时候才改变呢？下一次大流行肯定会到来。当它来袭时，我们必须做好应对的准备，而且是果断的、集体的和公平的应对。

COVID-19 大流行对可持续发展目标卫生相关具体目标以及每个“三个十亿”目标都有了重大影响。自 2018 年以来，享有更好健康和福祉的人又增加了十亿多，但进展仍不足以到 2030 年实现可持续发展目标的相关具体目标。

在全民健康覆盖方面，我们取得了进展并缩小了差距。自 2018 年以来，又有 4.77 亿人享受到全民健康覆盖的好处。但按照目前的趋势，到 2030 年可持续发展目标时代结束时，实现全民健康覆盖的人口不到全世界一半，这意味着我们必须至少将速度提高一倍。

而且，COVID-19 大流行表明，发生突发事件时，需要得到更好保护的不是 10 亿人，而是 80 亿人。这场大流行使我们偏离了正轨，但它向我们展示了为什么可持续发展目标必须仍然是我们的北极星，以及为什么我们必须以与抗击大流行相同的紧迫感和决心来追求这些目标。

尽管面临许多挫折，我们也取得了许多值得骄傲的成就。上周，秘书处在世卫组织网站上发布《2022 年结果报告》，以互动形式全面、详细地介绍了我们的工作，以及世界各地不同国家的故事。我推荐大家查阅。我们没办法详述 2022 年取得的巨大成就，但《结果报告》突出描述了能够代表我们工作多样性的关键成就。

在去年的卫生大会上，我提出“五个 P”：增进健康、提供卫生服务、维护健康、助力健康和履行职责促进健康。我想围绕这些介绍我们取得的突出成就。第一组成就与第一个 P 有关，即通过预防疾病和解决其根本原因来增进健康。各国推动这方面进展的关键方式之一是利用卫生税来抗击非传染性疾病。

2017 年至 2022 年期间，133 个会员国对烟草和含糖饮料等危害健康产品增加或开征卫生税。例如，在世卫组织的倡导和技术支持下，东帝汶去年将烟草税从每公斤 19 美元提高到每公斤 50 美元，今年又已将其提高到每公斤 100 美元，这是有史以来最大的烟草税增长之一。

此外，毛里求斯和芬兰采用无装饰包装政策，阿曼今年将这样做，突尼斯将健康警句增加到占烟草包装正面和背面的 70%。塞拉利昂采取了一些世界上最严格的烟草控制措施，乌克兰扩大了无烟法律，禁止在公共场所使用电子烟和加热烟草制品，哈萨克斯坦开始对加热烟草制品征税。做得好！

我们还看到，在从全球食品供应中消除工业生产的反式脂肪方面取得了令人鼓舞的进展。自 2018 年底启动 REPLACE 倡议以来，我们看到，受世卫组织建议的工业生产反式脂肪使用政策保护的人数已增加了近六倍，从 5.5 亿增加到 37 亿。就在过去半年，孟加拉国、尼日利亚和阿联酋都实施了反式脂肪政策，阿根廷、埃及、墨西哥、巴拉圭、菲律宾和乌克兰准备在未来两年实施该政策。

许多国家在减少盐摄入量方面也取得了令人瞩目的进展，盐摄入量是心血管疾病的主要危险因素。例如，过去十年，斯里兰卡在世卫组织国家办事处的支持下，将人均食盐消费量减少了近 20%。

在气候变化领域，我们在去年举行的《联合国气候变化框架公约》缔约方大会第 27 届会议上发起的“气候与卫生变革行动联盟”正在为 65 个国家建立具有气候适应能力的气候友好型卫生系统提供支持。例如，在世卫组织支持下，几内亚已开始评估其卫生部门的排放量，并正在制定一项减少排放的计划。

除所有这些工作外，我们还继续支持各国通过增加身体活动、改善道路安全、促进健康老龄化等方式培养更健康的人口。

第二组亮点涉及第二个 P（提供卫生服务），做法是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。

2019 年联合国大会全民健康覆盖问题高级别会议是世界各国领导人为了实现人人享有健康愿景做出的历史性承诺。那时我们对 COVID-19 即将到来几乎一无所知。因此，今年联合国大会第二次全民健康覆盖问题高级别会议将提供重要机会，使政治关注和财政投资重新集中在加快进展上。

强有力的初级卫生保健对于为妇幼保健提供拯救生命的服务（包括常规免疫接种）尤其重要。2019年至2021年期间，估计有6700万儿童错过了至少一种基本疫苗，其中包括4800万完全没有接种。作为回应，世卫组织与伙伴发起了“大力补种”活动，这是一项全球努力，旨在到今年年底将儿童疫苗接种水平至少提高到大流行前的水平，并保护那些错过接种的人。

尽管疫情中遇到挫折，许多国家在孕产妇和儿童健康方面继续取得进展。朝鲜民主主义人民共和国、印度尼西亚、马尔代夫、斯里兰卡和泰国都实现了降低新生儿死亡率和五岁以下儿童死亡率的可持续发展目标，这五个国家加上不丹也实现了2030年死产目标。

我们还自豪地注意到各国在促进、保护和支持母乳喂养方面取得了令人瞩目的进展。2022年，48%的6个月以下儿童得到纯母乳喂养，接近卫生大会设定的50%的目标。

我们继续支持改善孕妇护理的研究。去年，世卫组织回顾了20个国家的试验证据。这些证据首次表明，肌肤接触护理法或袋鼠妈妈护理法可以挽救近三分之一的早产儿。世卫组织领导的一项研究表明，同时实施一整套干预措施，而不是先后实施，能够将严重产后出血减少60%，并减少死亡机会。

世卫组织新的《促进难民和移民的健康：来自世界各地的经验》汇编展示来自44个会员国的数十个国家案例，表明在解决难民未满足的卫生需求方面取得了实际进展。从长期来看，在国家和国际伙伴关系的支持下，将难民和移民的护理纳入更广泛国家计划的主流是一个重点。

对初级卫生保健和全民健康覆盖的最重要投资之一是对卫生工作者的投资。五年前，世卫组织预测到2030年全球将短缺1800万卫生工作者。预计短缺现已减少到1000万，但非洲和东地中海区域在短缺中所占份额增加。

如果我们要接近到2030年实现全民健康覆盖的可持续发展目标，我们必须支持所有国家建设所需要的卫生人力队伍来缩小该差距。这件事不能只靠每个国家自己；这项工作需要各国共同努力。我们呼吁所有国家遵守《全球卫生人员国际招聘行为守则》，特别是保护最近更新的《卫生人力支持和保障措施受益国名单》上的55个国家免受国际招聘影响。国际招聘正在造成这些国家卫生人力流失。

我们也在努力支持各国提供终身培训，以不断提高卫生工作者的能力和护理质量。上个月，我们发起了 25*25*25 全球宣传行动，目标是推动到 2025 年为 25 个国家 25% 的护士和助产士提供急诊护理基本培训。

在法国的大力支持下，我们继续实现建立世卫组织学院的重要里程碑，我们的新建筑定于 7 个月内完工，第一批学习课程定于今年晚些时候发布。这将对建设国家能力做出重大贡献。

全民健康覆盖的另一个最重要的因素是获得基本医疗产品，2022 年将引入和推出几个重要的新工具。对于结核病，我们发布了世卫组织新指南，建议首次采用全口服疗法治疗耐多药结核病，将治疗时间从 18 个月缩短至 6 个月。迄今为止已有 109 个国家根据世卫组织指南开始采用这些新疗法。

但认识到我们只能用有效的疫苗终结结核病，今年早些时候，我们还成立了一个部长级结核病疫苗加速委员会，以尽快将新疫苗推向市场。有志者事竟成。对 COVID-19 是这样做的；对结核病也可以这样做。

随着今年联合国大会结核病问题高级别会议的临近，我们希望各国领导人承诺未来五年在诊断、治疗、疫苗开发、社会保护、筹资、研究和创新方面的具体目标。

去年，我们还发布了关于使用长效注射剂来预防艾滋病毒的新指南——这对高危人群来说可能是颠覆性的。到目前为止，根据世卫组织指南，六个国家已经批准使用长效注射剂——澳大利亚、博茨瓦纳、马拉维、南非、美国和津巴布韦——另外 12 个国家以及欧盟正在批准中。

在 2021 年世卫组织建议广泛使用 RTS,S 疟疾疫苗后，加纳、肯尼亚和马拉维已有 150 多万儿童接种了该疫苗。在接种疫苗的人群中，我们看到严重疟疾发病率下降了 30%，儿童死亡率下降了 10%。我们估计，在每 200 名接种疫苗的儿童中可避免一人死亡。简而言之，这种疫苗正在改变疟疾的进程，作为一名疟疾学家，我真的很高兴。从今年开始，至少还有 28 个非洲国家计划引进该疫苗。世卫组织正在审查第二种疫苗，如果推荐使用，该疫苗可能有助于缩小供需差距，降低成本——因此比我们现有的疫苗更容易获得。

正如我昨天所说，疫苗是历史上最强大的创新之一。疫苗已经消灭了天花，将脊灰推向了近乎灭绝的境地，并控制了多种其他疾病。疫苗让消灭宫颈癌的梦想变得触手可及。自世卫组织在 2018 年呼吁采取行动消除宫颈癌以来，又有近 50 个国家将人乳头状

瘤病毒疫苗纳入国家免疫规划，其中包括 41 个中低收入国家。我们继续敦促所有国家扩大服务规模，到 2030 年实现 90-70-90 目标。

即使我们努力在全世界扩大基本药物和疫苗的可及性，我们也在继续努力保护珍贵药物免受抗微生物药物耐药性的威胁。去年，世界各国的卫生部长和农业部长首次齐聚阿曼，就 2030 年前将农业食品系统中抗微生物药物的使用减少 30% 的目标达成一致。

明年的抗微生物药物耐药性问题高级别会议对于动员政治和财政承诺以实现这些目标和其他目标至关重要。我想借此机会感谢巴巴多斯总理对抗微生物药物耐药性全球领导小组的领导，也感谢马耳他副总理克里斯·费恩。

最后，正如我之前提到的，大流行暴露了精神卫生的沉重负担。世卫组织精神卫生特别倡议支持 9 个国家增加了 520 多万人获得精神卫生服务的机会，这些人以前无法获得这些服务。

第三组亮点涉及第三个 P，即通过加强全球突发卫生事件防范和应对架构来保护健康。除了 COVID-19 和 mpox（猴痘），世卫组织去年还应对了 70 起定级突发卫生事件，包括巴基斯坦的洪水、乌干达的埃博拉病毒、乌克兰的战争、30 多个国家暴发的霍乱以及大非洲之角、埃塞俄比亚北部和萨赫勒地区的复杂突发事件。

2014 年和 2015 年西非埃博拉病毒病暴发后设立的突发事件应急基金是我们应对行动的一个关键推动因素。去年，应急基金在短短 24 小时内就发放了近 9000 万美元，以支持快速应对突发事件。

今年，我们已经拨款 3700 多万美元，为我们应对阿拉伯叙利亚共和国和土耳其的地震、苏丹的冲突等提供资金。我们在阿拉伯联合酋长国迪拜的全球物流中心处理了发往 90 个国家的近 600 批货物，我想借此机会感谢阿拉伯联合酋长国的支持，首先感谢总统殿下。去年，我们还发起了第一次综合性的世卫组织全球卫生应急募捐，1 月我们发起了今年的募捐，目标是 25 亿美元。

正如我们继续应对世界各地的突发事件一样，我们也在继续与会员国和伙伴合作，以加强全球突发卫生事件防范和应对架构。去年在这方面的主要成就之一是 11 月在世界银行设立了大流行基金，由世卫组织提供技术领导。该基金的初步预算为 16 亿美元，并已批准 3 亿美元的第一轮供资，以支持为世界各地的大流行防范和应对工作提供催化性和填补缺口的资金。

大流行基金只是世卫组织和会员国为使我们的世界在应对突发卫生事件时更加安全而采取的许多举措之一：为了加强问责制，普遍卫生与防范审查；为了加强监测，世卫组织大流行病和流行病情报中心，以及新启动的国际病原体监测网络；为了加强突发事件应对队伍，我和我的好朋友劳特巴赫部长以及来自盖茨基金会的克里斯·埃利亚斯昨晚刚刚启动的全球卫生应急队伍；为了加强生物样本的共享，世卫组织生物中心系统；为了加强监测，全球防范工作监测委员会；为了加强治理，《国际卫生条例(2005)》修正案；为了加强国际合作，大流行协议——这是一代人的承诺，即我们不会回到让我们的世界变得脆弱的恐慌与忽视的旧循环，而是秉持共同的承诺向前迈进，以共同的对策应对共同的威胁。

这就是为什么我们说这场大流行催生了一代人的承诺：这一代人的承诺非常重要，因为这一代人见证了一种小小的病毒会有多么可怕。

COVID-19 和 mpox 不再是国际关注的突发公共卫生事件，这意味着脊灰现在是唯一正式的全球突发卫生事件。在 2021 年野生脊灰病毒造成的脊灰病例降至 5 例这一历史最低水平之后，我们看到去年的病例有所增加，巴基斯坦有 20 例，阿富汗有 2 例，莫桑比克有 8 例。今年到目前为止已经报告了三例由野生脊灰病毒引起的脊灰病例，其中一例来自巴基斯坦，两例来自阿富汗，就在上周。

世卫组织及其合作伙伴仍然坚定不移地致力于完成让脊灰成为历史的任务。去年，300 万以前无法接触到的阿富汗儿童首次接种了脊灰疫苗。10 月，捐助者承诺提供 26 亿美元来支持推动根除工作。

与此同时，作为脊灰资源转移的一部分，50 多个国家整合了脊灰资产，以支持免疫、疾病检测和突发事件应对。我们必须确保在消灭脊灰方面的重大投资不会随着脊灰一起消亡，而是用于建设卫生系统以提供这些社区急需的服务。毕竟，如果我们保护一个孩子不得脊灰，但她死于麻疹，那我们就没有真正帮到她。

第四组亮点涉及第四个 P，即通过利用科学、研究、创新、数据和伙伴关系的力量来产生影响，助力健康。

作为我们加强本地生产和加强全球大流行防范和应对的承诺的一部分，南非的 mRNA 疫苗技术转让中心是一个很好的例子。我在 2021 年参观了 mRNA 中心，当时它刚刚建成，一个月前我又有机会参加其正式启动仪式。进步是显著的。在大韩民国生物制造培训中心（该中心已在中低收入国家培训了 300 名工作人员）的支持下，该中心现已开始向 15 个国家的制造商转让技术。mRNA 技术转让项目不仅为 COVID-19 疫苗，也为包括艾滋病毒、结核病、疟疾等其他疾病的疫苗带来了巨大的希望。

疫苗是强大的工具，数据也是。我们努力跟踪与卫生相关的可持续发展目标的进展情况，其核心是我们努力加强各国的卫生信息系统，生成并分析可靠数据，为最佳卫生政策和规划提供信息。

去年的关键数据产品之一是我们对 COVID-19 导致的超额死亡率的估计。根据与会员国的磋商并通过与联合国伙伴和世界各地科学家合作，我们估计 2020 年和 2021 年的超额死亡人数是 1490 万人。去年，我们完成了世界卫生数据中心的测试版，为发布卫生数据提供了单一来源——这在本组织历史上还是首次。在本届大会期间，我们将启动世界卫生数据中心面向公众的门户网站 DataDot。

最后一组亮点涉及第五个 P，即通过建设一个更强大和有可持续资金的世卫组织，履行职责促进健康。你们去年做出的转变世卫组织筹资模式的决定是一个里程碑，有助于加强和赋权世卫组织，以发挥其作为全球卫生工作领导和指导机构的作用。

非常感谢你们作出这项真正具有历史意义的决定，这将为拯救生命带来巨大的回报。作为回报，你们要求秘书处对预算、规划、财务和治理程序以及问责制进行改革。我们与你们合作，制定了秘书处的实施计划，包括 96 项行动，执行委员会在 1 月份批准了该计划。迄今为止，我们已经实施了 42 项行动，54 项行动正在进行中，我向你们保证，我将更加积极地实施其余行动。

我们还在继续努力改变本组织预防和应对不当性行为的方式，并实现性别平等。在世卫组织历史上，我们首次在所有任用类型和职位类别中实现了工作人员的总体性别均等。

去年年底，我们召开了一次全球管理会议，所有国家代表、区域主任和总部领导都参加了会议。主要成果是成立了一个由国家代表领导的行动成果小组，该小组制定了一项雄心勃勃的百日计划，涉及七个关键领域的 100 项行动，包括核心国家存在、授权以及充足的财务和人力资源，包括通过流动。

为了支持这些努力，我已经从本组织的预算中挤出 1 亿美元分配给国家办事处。但是，为了维持这一承诺，我们期待会员国在本届卫生大会上批准将评定会费增加 20%。

秘书处正在进行你们所要求的变革。现在，我们请你们履行承诺，增加评定会费，使我们能够在各国实施长期可预测的规划，取得我们所有人都希望看到的成果。

我的许多同事会因为我未能提及他们的工作领域而感到失望。我向你们介绍的亮点，虽然内容广泛，但仅仅是过去一年我们在世界各地取得的成就或我们正在做的一切的皮毛。

其中一些上了头条；大部分没有。其中一些吸引了捐助者的注意；有些则不然。但是，在许多方面，在许多地方，世卫组织正在努力增进健康、提供卫生服务、维护健康、助力健康和履行职责促进健康——五个 P。

我对你们有三项请求。首先，我促请每个会员国与秘书处合作，确定具体方法，加快实现“三个十亿”目标和卫生相关可持续发展目标的步伐。

其次，我促请每个会员国建设性地紧急参与关于大流行协议和《国际卫生条例》的谈判，以便世界永远不会再面对像 COVID-19 那样的大流行带来的破坏。

第三，我请你们支持增加评定会费，以及在 2024 年进行一轮投资的计划。

在我们庆祝世卫组织成立 75 周年之际，让我们承诺一起做更多的事情来促进健康，维护世界安全，并为弱势群体服务。非常感谢。

= = =