



世界卫生组织

第五十八届世界卫生大会
议程项目 4

A58/DIV/8
2005 年 5 月 19 日

比尔和梅林达·盖茨基金会共同创办人 比尔·盖茨先生在第五十八届世界卫生大会上的致词 2005 年 5 月 16 日（星期一）

主席女士，感谢你所作的热情介绍。非常荣幸能应邀在这里向世界卫生大会发表演讲。

能向各位卫生部长 – 特别是来自面临富裕世界所未知的巨大疾病负担的国家的部长发表讲话确实是我的殊荣。

我的夫人梅林达和我十分幸运，能到你们之中的许多国家旅行 – 我们在那里看到了正在开展的一些崇高的卫生工作。

然而，在疾病猖獗和资源不足时，即使英勇无畏的努力也是不够的。

我很难想象你们每天早上在进入贵部时的心情 – 知道数百万人正在寻求你们可拯救生命的帮助，而你们只能满足这一需要的一小部分。

我的观点 – 并且没有外交表述方式：人类社会正在辜负数十亿人民。

富裕国家政府不抗拒世界上一些最致命的疾病，因为富裕国家没有这些疾病。

私立部门不开发用于这些疾病的疫苗和药物，因为发展中国家买不起这些疫苗和药物。

而且，许多发展中国家未能尽其所能来改善其本国人民的健康。

我们对此必须直言不讳。如果这些流行病在发达世界肆虐，拥有资源的人们将会看

到这种痛苦并坚决要求我们予以制止。

但有时候似乎富裕世界甚至看不见发展中世界。

我们很少与遭受痛苦的人们直接接触 – 因此有时候我们行动，好象这些人并不存在，并且这些痛苦也未发生。

所有这些因素合在一起，在发达世界人民的健康与世界其它地区人民的健康之间造成令人惨痛的不公平。

我今天在这里要讨论人类社会共同努力可如何显著地减少这一不公平。

几年前我在读到一篇关于发展中世界的疾病的文章时首次了解到这些令人惨痛的卫生不公平现象。

它显示，每年有 50 多万儿童因“轮状病毒”而死亡。我想，“‘轮状病毒？’ – 我甚至从未听说过。我怎么会从未听说过每年使 50 万儿童死亡的这种东西！？”

我进一步阅读并认识到数百万儿童正在死于在美国已基本上消灭的疾病。

梅林达和我设想，如果有可拯救生命的疫苗和治疗，各国政府将尽一切努力向需要的人们提供这些疫苗和治疗。但是它们没有。

我们不能回避残酷的结论 – 在我们的当今世界上 – 一些生命被认为值得拯救而其它生命则不然。我们对自己说：“这不会是真的。但如果确实是真的，它值得成为我们捐款的重点。”

今天，在疟疾，艾滋病，结核，营养不良，孕产妇、新生儿和儿童疾病以及如此众多的其它卫生问题方面，人类社会还做得不够，不能提供我们确实拥有的解决办法，并且我们并未用足够资金来寻找我们未拥有的解决办法。

因此，每年有数百万人死亡。这并不是一个讨人欢喜的仁爱故事。但是故事尚未结束。实际上，情节正开始发生转变。

我相信，我们正接近于采取历史性步骤以便在发展中世界减少疾病。什么将使我们有可能在 21 世纪做我们以往从未做过的事？

科学技术。

我们从未有过任何接近于我们今天所拥有的手段来传播对问题的认识并发现和提供解决办法。

今天，全球通信技术可向我们显示在另一个远离的世界人类的痛苦。由于世界变得更小，这一技术使我们更难以忽视我们的邻居，并且更难以忽视良知对行动的呼唤。

我们正在看到良知在诸如美国的艾滋病紧急援助计划，英国的非洲委员会，以及抗艾滋病、结核和疟疾全球基金等努力方面的力量。

但是，如果没有帮助的能力，*可望*帮助则毫无意义 – 并且我们帮助的能力也正在通过科学的奇迹增强。

科学家们一次又一次地反复使不可能的事变成可能。

基础研究，特别是基因组序列方面的最新进展向我们提供了针对所有疾病取得大量更好进展的基础。

如果我们以认识全球卫生不公平的道德观念来适应这些加快的科学能力 – 我们就抓住历史性机遇建设一个所有人，无论生于何地，仍能享有他们过健康生活所需的预防性保健、疫苗和治疗的世界。

为了建设这一世界，我看到四项优先事项：

首先，发达国家和发展中国家政府均必须显著加强抵御疾病的努力。

富裕世界的政府必须不满足于仅仅每年增加它们的承诺。它们必须使承诺适应危机的规模。

然而，这将不会发生，除非我们看到发展中国家显著加强努力，与影响其人民的疾病作斗争。

撒哈拉以南非洲国家将其国内生产总值用于卫生的百分比要比世界任何其它地区都小。

发展中国家更强有力的承诺将鼓励世界其它地区更强有力的承诺。

第二项优先事项。全世界必须将更多科研转向可拯救最多生命的卫生问题 – 这意味着不成比例地影响发展中世界的疾病。

在 20 世纪初，为发现结核和疟疾的病因颁发了诺贝尔奖。但是，100 多年以后，我们仍未找到对其中任何一种疾病有效的疫苗。

不是因为这个问题不能解决；而是因为我们未将我们的科学情报用于此项任务。人类社会可为疟疾、结核和许多其它疾病对此作出改变。

为使全世界最杰出的科学家们开始处理世界上最致命的疾病，我们的基金会于 2003 年启动了“全球卫生的巨大挑战”。

我们请最杰出的研究人员告诉我们那些突破可有助于解决发展中世界最重要的卫生问题。来自 80 多个国家的科学家们提出了成千页的意见，导致 14 项特定全球卫生巨大挑战。

一旦我们公布了这些挑战，70 多个国家的 1 万多名科学家提交了研究申请。其中提出的想法包括无需冷藏的疫苗、卫生工作人员可在接受最简单培训后为检测威胁生命的发烧而使用的手提微型装置以及可对免疫系统不能察觉的疾病进行攻击的药物等。

这些想法的质量和应答数量向我们表明，当给予科学家们研究可拯救数百万人生命的问题的机会时 – 他们蜂拥而来。

我们为这一反应所感动，因此今天我们宣布将我们对这些巨大挑战的承诺从 2 亿美元增加到 4.5 亿美元。

我很乐观。我确信，我们将在今后 10 年内看到比过去 50 年所看到的更多的开创性科学发展以应用于发展中世界的卫生工作。

我们早已看到令人兴奋的进展...

今天，我们正在看到一种新的安全廉价的药物可用于治疗内脏利什曼病，一种每年造成超过 25 万人死亡的疾病。

我们在过去一年看到了一个示范，即我们有了预防肺炎的单一疫苗，可将非洲所有死亡减少 15%。

我们正在看到较旧的疟疾药物让路给新的更为有效的药物 – 包括只需三天治疗的极其有效的新的药物组合。

我们已看到一种疟疾疫苗在去年进行试验，显示了预防严重疟疾的希望。今年它将进入迄今为止最大的疟疾疫苗现场研究。

这是历史上第一个详实的科学证据，表明有可能将疟疾疫苗用于青少年。

在 50 年里，我们已于今年朝着昏睡病的第一种新药取得进展 – 一种 100% 有效并且在二期试验中显示无毒性的口服药物。

最严峻的挑战之一是研制一种有效疫苗预防 HIV/艾滋病。全世界一些最杰出的科学家正在致力于这一挑战，但是许多研究人员是孤立的，承受着要求立即产生结果的压力，并且不了解其同行的发现。

幸运的是，在过去两年里，全球科学界已在 HIV 疫苗计划下联合起来，根据一个战略协调艾滋病疫苗研究 – 有助于消除重复，查明差距，以及最大限度增强如此众多的杰出人才的协同增效作用。

围绕这项全球 HIV 疫苗计划存在着新的能量，并且我们的基金会最近已宣布注入 4 亿美元新资金以实施这项计划的关键部分。

现在正是使研制 HIV 疫苗的能量和承诺适应该大流行病的规模的时候。

我们确信，我们将最终找到一种疫苗。同时，我们同样确信，全世界将会看到预防 HIV 传播的其它技术，例如药丸或杀微生物剂。

我对不久的将来将出现的卫生新发现充满热情。但并非每一个人都有这种热情。我们因为强调研究重大卫生突破而受到批评。

有些人指向发达世界的更佳健康，并说，我们只有在消灭贫穷时方可改善健康。而消灭贫穷是一项重要目标。

但是，世人并非必须消灭贫穷以便消灭天花 – 并且我们并非必须在减少疟疾之前消灭贫穷。我们的确必须生产和提供一种疫苗 – 并且这种疫苗将拯救生命，改善健康和减少贫穷。

改善健康可促进教育；它扩大生产力；它导致人们拥有较小的家庭，因此资源可进一步持续。按任何标准衡量，当健康改善时，生活随着改善。

这就是为什么我们将继续把我们资源的相当大部分投资于探索低成本、拯救生命的突破，尤其通过疫苗研究 – 以及我们鼓励富裕国家政府这样做的原因。

第三项优先事项。全世界必须更多思考并将更多资金用于提供干预 – 而不只是发现这些干预。

想象有一天全世界为发现一种有效的艾滋病疫苗而欢心鼓舞。但也想象这种情景：我们发现疫苗，但是不分发。而数百万人继续死亡。

多么令人恐惧的想法。大多数人会说，我们永远不会允许这种情况发生。但是，在某种意义上，我们已经在这样做！

就麻疹、白喉、破伤风和乙肝等疾病而言，这就是全世界几十年期间一直在做的事情。在过去 5 年里，每年有 3000 多万儿童不能获得在工业化世界广泛使用的基础疫苗的预防接种。

因此，每年有 50 多万儿童死于疫苗可预防的疾病。

把干预送达需要的人们决不应是一种事后想法；它应成为设计新发现的组成部分。

我们需要强调“可供使用的突破”，我们喜欢将之称为“可提供的技术”，也即让需要者能够得到的技术。

首先，研究人员寻求的干预不仅应是有效的，还应成本低廉，易于分发，方便掌握。

就在几年前，最好的艾滋病治疗方法是 20 粒药片的鸡尾酒疗法，众所周知，这种治疗很难提供。从那以后，我们看到艾滋病的治疗减少到每天 3 片药。科学发现可使提供变得容易。

我们如果能从每天 20 片药走向每天 3 片药，为什么不能从每天 3 片药走向每月服一次药的疗法？

今天，我们有治疗结核的药物，必须服用 9 个月。我们为什么不能发现一种药物，3 天就起作用？

当然，我的背景是信息技术，我知道这与全球卫生有很大不同。但我相信，它给了我们一个有益的教训：在计算机时代的初始阶段，计算机体积庞大，价格高昂，这就限制了使用计算机的人数。

新设计的连续发现过程推动此项技术变得更加小巧，更加廉价，如此一来，像我这样一些人就可以宣布，目标是让每个家庭和每个课桌上都拥有一台计算机。

如果优先考虑提供，如果让提供来规定设计，将有千百万更多的人从新发现中受益。

最后，第四优先事项。为找到新的发现并进行提供，我们需要政治和市场力量更好地为世界最贫穷者服务。

在富裕国家，政治制度有助于促进研究，资助医疗提供，但这只是对其本国公民而言。

市场在推动私立部门开展研究和提供干预方面行之有效，但只是对付得起钱的人而言。

遗憾的是，促成发达世界高质量卫生保健的政治和市场条件在世界其余地区几乎完全不存在。我们必须使这些力量更好地为全世界最贫穷者服务。

疫苗和免疫全球联盟树立了一个榜样，我们在 2000 年发起了这项工作，以消除每年有千百万儿童死于疫苗可预防的疾病的悲剧。

这一项目开始时，疫苗躺在药柜上，儿童却死于应当通过疫苗来加以预防的疾病。其它必要的疫苗根本还没有投入生产。

市场并没有发挥作用，给人们带来他们需要的东西，因为没有足够的钱来创造需求和确保供应。

2000 年以来，11 个国家的政府提供了数亿美元，用来购买和分发疫苗。这就对公司产生了市场刺激，促使它们生产这些疫苗。

结果，在短短的 5 年时间内，新增了 400 万儿童接受基本疫苗的免疫接种，4200 万儿童接受乙型肝炎疫苗接种，500 万儿童接受乙型流感嗜血杆菌疫苗接种，300 多万儿童接受黄热病疫苗接种 – 拯救了 70 多万人的生命。

我们希望通过拟议的国际免疫筹资设施，将筹措更多资金。

这一倡议是由英国提出的，并得到了法国、德国、瑞典和意大利的承诺，它将年复一年，向发展中国家提供有保证的资金，以购买疫苗，这将对私立部门产生市场刺激，促使它们生产和提供疫苗。

只要政府投入资金建立市场，市场力量就能为贫穷者服务。

发达世界的人目前认定，“我不能接受我国发生疟疾、结核和艾滋病流行”，如果他们转而认定，“我不能接受世界上发生疟疾、结核和艾滋病流行”，则政府将会投入资金。

我相信，如果我们针对这四个优先事项采取行动，我们就能创造一个新的世界，在这个世界上，所有人，不论出生在哪里，都可以享有他们需要的预防性保健、疫苗和治疗，过上健康的生活。我们可以做到这一点，但每个人都应发挥作用。

发达国家的政府应针对危机的规模相应调整其财政承诺，并确保它们的努力取得实效。

发展中国家的政府应将卫生视为当务之急，为此大幅度提高其预算中用于卫生的资金比例，尤其是在努力建立可采纳和提供低成本干预的卫生系统方面。

各国政府都应在可产生最大影响的领域加强研究工作，也即涉及那些造成最多死亡的疾病，即使这些疾病没有发生在本国。

全世界的科学家都应在考虑到提供的前提下设计干预。这就意味着所设计的干预应当成本低廉，易于分发，方便掌握。

全世界的公民都应诉请其政府拿出钱来，促使市场力量更好地为全世界最贫穷者服务。

确定目标和规定任务是一回事，实现这些目标和任务则是另一回事。在座的卫生部长们对此负有重要责任。

你们在作出资金决定的人与患病的人之间处于关键位置。通过你们敦促世界正视受苦受难的民众，可使情况大为改观。

你们还可以向世界表明，存在行之有效的解决办法。这方面的一个关键是明天将要宣布的新的卫生计量系统网络，我们很自豪对它给予了支持。

该网络将加强各国的卫生信息系统，这样卫生工作就可以建立在证据而不是猜测基础上。

如果各国加入这一网络，帮助表明在卫生领域的投资是有效的，则全世界的投资者没有理由不采取行动。

没有大家就没有变化。我请大家利用一切机会，推动我们的世界朝着正确的方向迈进。

我尤其期待与发展中国家的卫生部长们进行更密切的合作，他们是这项事业中的至关重要的伙伴。

人类面临的考验，没有什么比全球卫生危机更严峻。化解这一危机，要求我们无保留地投入我们的良心和智慧。我们需要这二者。

没有同情心，我们不想做任何事。没有科学，我们不能做任何事。到目前为止，我们还没有全部调动起这二者。

面对下一个十年，我是乐观主义者。人们在健康平等问题上的观念，将会不断进步。

人们最终将接受，发展中国家一名儿童的死亡与发达国家一名儿童的死亡同样是可悲的。不断扩展的科学能力将使我们能够本着这一信念采取行动。

只要我们这样做，我们就有机会确保所有人，不论生活在哪个国家，都将享有他们需要的预防性保健，疫苗和治疗，过上健康生活。我相信我们可以做到这一点。如果我们做到这一点，这将是人类曾经做过的最美好的事情。谢谢大家。

= = =