



世界卫生组织

执行委员会  
第一二六届会议  
议程项目 2

EB126/2

2010年1月19日

## 总干事在执行委员会第 126 届会议上的报告

2010年1月18日（星期一），日内瓦

主席先生、各位执委委员、阁下、女士们、先生们：

1. 感谢在座的各位对我们的同道——索马里前卫生部长阿里博士所表达的缅怀之情。这场灾难从另外一个方面触动着我们。这次爆炸的发生正值摩加迪沙的一所医学院举行毕业典礼之时。六年的医学培训随着几个生命的终结而丧失殆尽。世卫组织对该所医学院一直在提供支持，我们还将继续支持下去。
2. 我知道，你们会与我一道对海地人民表示沉痛的哀悼，对正在快速提供支援的多个方面表达感激之情。目前，尚不能对失去的生命作出可靠估计，但这个数字至少为 5 万，并且有增多之势。这场灾难已被列入近代史上最具毁灭性并且在后勤方面最具挑战性的事件之列。当灾难在公共卫生境况不佳的地方降临时，我们正在看到所遇到的困难。
3. 发生灾难之后，我们设法预防的许多问题已经在海地展现出来。这些问题包括与饮水和环境卫生系统不良、计划免疫的低覆盖率和广泛存在的营养不良、传染病疫情、艾滋病和结核病的高流行率以及药品和医疗服务的不稳定性。
4. 对基础设施造成的几乎不可置信的破坏波及到了医院和卫生中心。世卫组织的房舍受到损坏，但我们仍可开展工作。现场有一支世卫组织/泛美卫生组织专家工作队，正在引领对地震作出的卫生应对活动。
5. 首要任务是对紧急卫生需求的性质和程度进行评估、医治伤者、找到尸体并开展传染病监测。外部援助在不断涌入，但支持活动必须与紧急卫生需求密切相关，并要做出严格协调。这属于世卫组织的部分工作内容。我们有充分的理由对幸存者的健康表示关切。

6. 加强医院应对紧急情况的能力是去年世界卫生日的主题。有一点显而易见，在基础设施不够坚固时，人群在灾害面前具有的脆弱性会大大增加。

7. 基础设施和能力方面的薄弱性与人群的脆弱性之间存在密切关联，这一关联涉及到公共卫生的许多其它领域。

女士们，先生们，

8. 我们处在 21 世纪第二个十年的开端。离 2015 年仅剩下五年了。会议议程中有一项有关卫生相关千年发展目标进展情况的报告。

9. 其它方面的几个报告对有助于实现这些目标的活动进行了描述，或者指出了需要应对的特定挑战。如报告所示，就单个国家所取得的进展而言，似乎在较富裕的人群中取得的进展最大。在改进最脆弱群体和穷人中的最贫穷者的生活方面，我们的所作所为仍然不够。

10. 在国际层面上，情况不尽相同。非洲区域必须继续成为特别关注的重点。但是，许多催人奋进的成功光辉例证比比皆是。

11. 这些例证中，有些来自于全局趋势。接近去年年底时，世卫组织和其它机构发布了有关艾滋病、结核病、疟疾、疫苗和免疫以及儿童健康发展趋势方面的大量报告。

12. 你们将会了解到所有这些领域的良好发展趋势。取得的进展有时不够稳固，受到耐药性和未来筹资不确定性等系列因素的不利影响。但趋势肯定是积极的。尽管必须谨慎看待对疟疾状况所持的乐观态度，但是数个世纪以来我们首次获得了一些好消息。这也属于进展。

13. 实现国际卫生承诺的努力从来就没有动摇过，即使在多个方面面临多重全球危机时也是如此，我们所有人都可为此感到骄傲。

14. 除了这些全局趋势之外，为这次会议准备的报告包含了许多特定的进展指标。在儿童死亡存在高负担的 68 个国家中，有 66 个国家将补充维生素 A 作为一项挽救生命的措施加以实施。2000 年以来，麻疹死亡已经减少了 78%。正如该议题的报告所作出的结论：消灭麻疹是可实现的。如果我们有意愿做到这一点，我们就能做到。

15. 到 2007 年，98% 的结核病报告病例获得了诊断，并纳入到 DOTS 规划之内进行治疗。已有逾 100 个国家采纳了世卫组织儿童生长标准，反过来这既增加了对减少营养不良规划的投资，又解决了儿童期肥胖症这个日益严重的问题。如我在多个场合所述，能衡量，始能执行。

16. 迈入这个新世纪十年之后，我们正在看到卫生发展援助可带来实效的迹象。同样重要的是，在努力实现数量有限且具有时限的卫生目标过程中，一些根本性问题得以发现并正在找到使公共卫生全面受益的解决方案。

17. 正如大家面前的报告所示，我们正在取得进展。我们需要不断将我们的眼界放高一点，目标是为越来越多的人做更多的事。

女士们，先生们，

18. 对我来说，上一个十年最好的卫生消息莫过于姗姗迟来的大流行性流感后果极其温和。倘若大流行性流感换作另一种情景，本届会议的议程将完全不同。倘若病毒变异，毒性更强，我们将谈不上稳步前进。我们只能原地踏步或忙于应对重大冲击。

19. 自从新的 H1N1 病毒出现后，我们始终是幸运的，到目前为止，仍然很幸运。病毒最初是在有完善监测系统的国家蔓延。如实和迅速的早期报告为国际应对确立了标准。

20. 病毒没有变异为毒性更强的形式。对奥司他韦的耐药性没有普遍发生。疫苗经证明是安全的，与流行病毒高度匹配。在任何这些领域，本来都有可能变生不测。

21. 我们在其它方面也是幸运的。这是信息和通讯技术革命以来发生的第一次大流行病。历史上第一次，国际社会可实时目睹大流行病的发生，勾勒其演进轨迹。

22. 去年 4 月以来，人们收集了大量数据，发表了无数研究报告和论文。信息的迅速收集，使世卫组织得以发表治疗指南，进行流行病学跟踪，密切监督病毒变异，包括对抗病毒药物产生耐药性的变异。

23. 有朝一日，在书写这一大流行性流感的历史时，我相信，各国政府为保护其人口而迅速采取行动将获得最高评价。虽然建立急诊室和重症监护病房的负担很重，但几乎所有卫生系统都应对得很好。请允许我向为护理患者而不懈工作的所有卫生保健工作者表达敬意。

24. 早期的迅速透明报告标准得到坚持，信息、诊断支持服务、监测包和病毒的分享极为慷慨，令人赞叹。迄今为止，向世卫组织的网络实验室提交了 23000 份以上的病毒和其它样本供分析。

25. 在任何公共卫生突发事件期间，卫生官员必须在极大的科学不确定性基础上作出紧急，往往是影响深远的决定。鉴于我们肩负的保障公共健康的责任，面对此一局势的官员出于谨慎，几乎免不了要犯错误。我相信，我们所有人宁愿看到在疫苗供应充足情况下的温和大流行病，而不愿看到疫苗供应短缺情况下的严重大流行病。

26. 在拥有完善监测系统的北半球一些国家，大流行性流感似乎正在缓解。最糟糕的情况可能已经过去。但流感季节一般在 4 月份结束，在此之前，任何人遽下定论都是不明智的。冬季仍然还很漫长。

27. 此外，我们无法预料从现在到今年后一段时间将会发生什么，因为这段时间，南半球将进入流感季节。病毒的传染性将更强。

28. 非洲大部分地区都缺少数据。我们对西非一些国家表示关注，这里很可能出现强烈的传染波。我们不能肯定，但我们在密切监视。

29. 新病毒的人群易感性驱动流感大流行。这是一个关键问题。是否还有相当数目的易感人群存在，足以支持新的一波社区范围传染？目前，我们根本没有充分的数据确切回答这一问题。不过，研究工作仍在进行中。

30. 我们可以估测通过接种疫苗获得了何种程度的免疫力。但很难说清因感染获得了何种程度的天然免疫力，尤其是因为在绝大多数患者身上，疾病的性质非常温和。一些感染没有产生症状，对流感样疾病的快速排查很难捕捉到这些感染。

31. 总而言之，我认为大多数国家正在做的，也就是敦促民众接种疫苗，是审慎的公共卫生措施。每个国家都应当评估其本国的流行病状况，以及其公民的需要和关注。一些发展中国家缺乏获得大流行病疫苗的途径，世卫组织正在针对这些国家加强其捐助方案。

32. 本次大流行性流感也是对《国际卫生条例（2005）》的第一次重大考验。这些条例使世界得以有条不紊地采取对策，这是一笔重大财富。除少数例外，伴随而来的社会和经济动荡完全不像人们担心的那么严重。《国际卫生条例（2005）》的另一重大力量在于其制衡制度。它们确保了任何人，包括我自己在内，都没有不受制约的权力。

33. 虽然到目前为止，病毒没有造成毁灭性意外，但我们在其它方面却看到了一些意想不到的事情。我们估计迅速生产足够数量的疫苗会有困难，但情况并非如此。不过我们并没有想到有人决定不接种疫苗。

34. 我谈到了信息和通讯技术的革命。在当今世界，人们可以从大量来源广泛获取信息。人们自行决定可以相信哪些信息，并基于此类决定采取行动。

35. 以往，卫生官员可根据非常确凿的卫生和科学数据发表咨询意见，期待民众照办，但这样的日子可能一去不返。或许再不能只表明疫苗是安全的，或测试遵循了各类规范标准，或风险确实存在，就可以完事大吉。

36. 在我看来，这是一个我们需要应对的信息交流挑战。如议程项目所表明，说服民众采纳某些卫生行为是公共卫生领域最重大的挑战之一。

37. 就处理公共认知而言，问题部分来自在长期目睹高致命性 H5N1 之后人们的预期与实际出现的幸运结果之间的巨大差异。人们深恐出现与 1918 年流感大流行类似的局面，但实际出现的情况可能类似于 1957 年或 1968 年的流感大流行。

38. 请允许我说句谨慎的话。对当前流感大流行期间的死亡人数和死亡率，恐怕要等大流行结束之后一至两年才能得出可靠估计。

39. 我还要向大家再度保证最后一点。这是有史以来受到最严密监测和认真甄别的大流行病。作为结果，我们将掌握新的知识财富。当然，促成对策的每项决定或行动也将同样受到严密和认真审查。

40. 世卫组织经得起这一审查。

女士们，先生们，

41. 在本报告开始部分，我举出了一些进展的例子。我们现在回到在本届会议期间大家将处理的一些问题上来。尽管主题多样，但问题以及取得新的进展面临的重大障碍是非常相似的。

42. 支持进展的资金很不稳定，再要增加就更其困难。开展工作所需要的医生、护士和其它人员严重短缺，数以百万人计。

43. 各国缺乏基本的实验室能力。医院中存在大量不安全做法，这尤其会导致病毒性肝炎的蔓延。血液供应也往往不安全，质量差或不充足。

44. 各国缺乏来自监管和执法机构的重要支持，缺乏可靠的数据收集和信息管理系统。这是制定国家重点和监测进展的根本基础。

45. 公共部门提供的卫生服务受到缺货、工作条件差和工作人员短缺的困扰。而在私立部门，非专利药物的价格比其国际参考价格平均高 600%。这种状况不好，但却是现实。这说明了能力不足意味着什么，而且还会体现在费用方面。

46. 提供干预措施，如疫苗、药物、避孕套、蚊帐和维生素等，使死亡率明显下降，且有时会非常迅速地下降。但这并不够，你们的报告已经令人信服地指明了这一点。

47. 我们目前面临一个两难的局面。千年发展目标注重成果并有时限，毫无疑问已促成了很大进展。但捐助者们迫不及待，而能力建设需要时间。

女士们，先生们，

48. 上周，我召集了一次非正式专家协商会议，审查世卫组织未来的筹资问题。与会者们审议了资金需求并非常坦率地评估了世卫组织在当今机构林立的公共卫生领域中的独特作用和职能，及其相对优势。

49. 我们越来越明白国家对世卫组织有哪些期望，世卫组织在哪些方面做得好，有些事情只有世卫组织能够做，而有些事情最好由别人去做。这反过来可以指导今后的筹资决定。

50. 此次会议的报告将分发给全体会员国并将公开提供以便举行一次网络磋商。我们希望能在一年的内向执委会提交一份文件，反映这次磋商的结果。

51. 公共卫生全球管理是协商会议讨论的一项内容。执委会议程上的许多项目涉及到跨国威胁或在国际上得到最佳管理的问题。

52. 关于公共卫生、创新和知识产权以及卫生人员国际招聘行为守则的项目便是如此。关于非传染病的项目也是如此，其中包括关于向儿童销售食品和非酒精饮料的建议。这个世界大约有 4400 万学前儿童超重或肥胖。我们必须采取行动。

53. 关于有害使用酒精的项目也是如此。有关报告证明了令人担忧的广泛危害，同时也向你们提供了一系列政策方案和干预措施，包括管理层面在内。

54. 随着食品生产的工业化及其销售的全球化，努力确保食品安全的工作也同样具有了国际意义。

55. 我很清楚，你们是带着对这些问题的各种观点来开会的。因此，要就前进的方向达成一致意见不容易。这涉及到一些深刻的经济问题以及令人强烈关注的公共卫生问题和许多相互竞争的利益。

56. 但是我相信，世卫组织是讨论这些问题的适当论坛，并且是将你们的决定向前推进的适当机构。请放心，秘书处将在这些以及其他各项审议中给予全力支持。

谢谢。

= = =