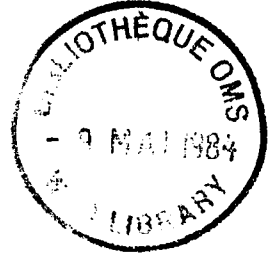




第三十七届世界卫生大会
临时议程项目33.5

联合国系统内的协作：

对遭受旱灾国家的紧急卫生及医药援助



总干事的进度报告

[按 WHA36.29 号决议提交的本报告，叙述了非洲因干旱和饥荒造成的紧急情况，评议了世界卫生组织援助各会员国采取的行动，并鉴别了非洲遭干旱及饥荒国家表述的紧迫需求]。

I. 引言

1. 世界卫生大会第三十六届会议考虑了非洲几个遭干旱及饥荒的国家向国际社会发出的呼吁，通过了 WHA36.29 号决议，要求总干事：

(1) 为该区各国组织一项特别紧急援助规划，根据其问题的严重程度，特别提供医药及疫苗，以便帮助情况正日趋严重地区的受灾居民；

(2) 为对遭干旱国家的要求，采取适宜与及时的行动，与联合国系统有关组织及专门机构、区域及政府间组织，以及财务与人道主义援助部门发展合作，以便帮助他们制定恢复及改善农业活动的预防规划；

(3) 就决议实施情况向第三十七届世界卫生大会提交一份进度报告。

在考虑了这项决议后，欧洲区区域委员会第三十七届会议（1983年9月）通过了一项关于与萨赫勒各国及该区遭受干旱的其它国家进行卫生合作的决议。

II. 遭干旱及饥荒国家的卫生形势

2. 1984年2月，联合国救灾协调员办事处及非洲经济委员会拟就了一份受饥荒威胁或已遭受饥荒国家的临时名单，即：安哥拉、贝宁、博茨瓦纳、佛得角、乍得、中非共和国、埃塞俄比亚、冈比亚、几内亚、莱索托、马里、毛里求斯、圣多美和普林西比、斯威士兰、坦桑尼亚、多哥、坦桑尼亚联合共和国、赞比亚及津巴布韦。

3. 下述有关卫生形势及干旱影响的简要叙述，仅涉及世界卫生组织收到政府报告的国家。正在继续研究并在草拟一份详细报告。

4. 受灾非洲国家很快意识到干旱造成的卫生影响，这些国家几乎全部属于最不发达国家。

5. 1973年的大干旱，使几个国家的人民因营养不良的累积效果而易感疾病。人口集中于少数供水点助长了传染病，甚至流行病的爆发性蔓延。雨量少及河流水位低继续降低了生产力，进一步恶化了进出口交换比率及全球性衰退的影响。所有这些都正在严重危及营养需求的幅度，并致使入超上升，费用增加。

6. 对该区一些国家，主要是埃塞俄比亚、毛里塔尼亚、莫桑比克、塞内加尔、乌干达及上沃尔特受灾人口的行为进行了初步的研究。这些研究提到居民中不同程度的身心疾患，精神忧郁综合症及精神病，人们出外寻找不太荒凉的住所，致使原住地和村庄逐渐荒废。所有这一切都在削弱民族的文化价值准则，而这有害及人口群及社团的身心健康。现今估计，一亿五千万男人、妇女和儿童的生存受到威胁，成千上万的牲畜因缺乏水及牧场而注定将死亡。

7. 面对经济及政治方面的不安全，可预见到他们在近期及中期的社会与卫生后果，世界卫生组织及国际社会正在始终如一地帮助各国实施建基于初级卫生保健上的国家社会经济发展战略。为此，世界卫生组织正与各会员国，联合国系统各机构以及非政府组织开展协作，实施国家、分区或区域在食品与营养，妇幼卫生或饮水及公共卫生部门领域内的各项规划。

Ⅲ. 世界卫生组织对非洲食品与营养领域的支持

直接与各会员国的合作

8. 该区域的食物及营养情况仍很严重，特别是干旱在半沙漠国家中蔓延。世界卫生组织设有一项区域营养规划（第七个工作总规划规划项目8.1）。重点在以初级卫生保健途径解决问题，供给食品、发展技术合作、以及更好地协调所有活动。(ICP/NUT/003)。

9. 为对会员国提出的技术合作要求立即作出全面反应，区域主任于1965年制定了一项标号为ICP/NUT002号的国家间营养项目。该项目是为设于努瓦克肖特，利伯维尔及马塞卢的三个现场单位而确立。

与粮农组织的合作

10. 继第四届非洲食品与营养国际会议提出建议后，（杜阿拉，1961年），粮农组织与世界卫生组织为与非洲技术合作委员会合作而于1961年首创了一个联合委员会。自1982年起，该委员

会称为粮农组织/世界卫生组织/非洲统一组织食品与营养联合区域委员会。一个联络官员常驻于粮农组织非洲区域总部所在地阿克拉。

1 1. 委员会的职责权限如下：

- 保持区域一级在食品与营养领域内的联系；
- 研究非洲的食品与营养问题；
- 提请发起组织及委员会成员对重点问题予以注意，并指导他们对这些问题采取适宜的解决方法。

1 2. 自1983年起，联合协调委员会专门从事帮助各国、特别是受干旱影响的国家制定营养政策及规划。一些国家，即：冈比亚、加纳、几内亚、利比里亚、索马里及乌干达已从此项活动中得益。

与联合国儿童基金会的合作

1 3. 自1982年以来，实施了一项联合国儿童基金会/世界卫生组织联合营养支持规划。此规划包括每一受益国家都认为具有重要性的所有卫生及营养项目。现由意大利政府提供经费。

1 4. 目前受益于这一规划的国家如下：安哥拉、埃塞俄比亚、马里、莫桑比克、尼日尔及坦桑尼亚共和国。

与联合国儿童基金会，国际农业发展基金及联合国开发计划署的合作

1 5. 上述机构在防饥饿与营养不良中利用比利时生存基金发展了合作。第一年受益的国家是埃塞俄比亚、肯尼亚及乌干达。

1 6. 在贯彻此规划中：

- 世界卫生组织负责“发展初级卫生保健”；
- 联合国儿童基金会负责“妇女发展”方面；
- 国际农业发展基金负责发展生产；
- 联合国开发计划署最近方参加此小组。

与世界粮食计划（WFP）的合作

1 7. 很多情况紧急的国家要求世界粮食规划提供粮食。世界卫生组织正协助该机构确定卫生与营养部分，对计划的援助提供技术性意见，并参与评价考察团。

与萨赫勒各国抗旱委员会常设国家间委员会/萨赫勒研究所的合作

18. 专职联络官员分别派赴瓦加杜古, 萨赫勒各国抗干旱常设国家间委员会及巴马科, 在那里委员会与萨赫勒研究所合作实施一项卫生/用水/营养规划。这些官员受到世界卫生组织驻巴马科及努瓦克肖特的公共卫生工程师及营养学家的支持。

IV. 世界卫生组织在妇幼卫生领域的活动

19. 妇幼卫生/计划生育 (MCH/FP) 规划是初级卫生保健的一个主要部分。世界卫生组织在建立和加强国家妇幼卫生/计划生育机构以及为之培训卫生人员方面给以合作。正在开始研究活动, 但尚未得到很大发展。

世界卫生组织/联合国人口活动基金

20. 在世界卫生组织与联合国人口活动基金的合作安排之中, 33个项目的29项由世界卫生组织执行, 包括两个国家间项目以便对会员国提供联合国人口活动基金/世界卫生组织在如下两个方面的联合支持: 一方面是发展妇幼保健/计划生育国家项目; 一方面是通过与国家项目的设计、实施及评价, 以及人员基本培训及进修培训有关的咨询提供支持。

V. 世界卫生组织对各国饮水及公共卫生部门的支持

21. 世界卫生组织设有一项供水及公共卫生规划 (第七个工作总规划规划项目 11.1)。在1981—1990年的国际饮水供应与环境卫生十年 (IDWSSD) 项目中, 世界卫生组织已与各种国际或双边机构签订了合作项目或规划, 以期更有效地支持非洲各国, 特别是遭受干旱国家的这项工作。

合作项目或规划

22. 世界卫生组织/国际复兴开发银行: 这一合作规划于1984年6月结束。该规划的75%由国际复兴开发银行资助, 25%由世界卫生组织资助, 主要是对西非, 萨赫勒国家及中非的机构研究提供专业顾问服务。

23. 世界卫生组织/联合国开发计划署: 这项由联合国开发计划署为1983—1985年资助数额为一百万美元的规划使涉及全区域的ICP/CWS/002号国家间项目人员因补充八名德意志联邦共和国德意志技术合作协会人员而予以加强。

24. 世界卫生组织/德国技术合作局: 在这一仍在进行的项目下, 已为1980至1983年间七个国家计划国际饮水供应与环境卫生十年提供了价值二百万美元的人员及机构, 这些国家包括: 贝宁、马里、尼日尔、多哥及上沃尔特。

25. 世界卫生组织/瑞典国际开发署：这一项目于1983年4月结束；已使中非及东非的七个国家得益，其中包括：莫桑比克，赞比亚及津巴布韦。

世界卫生组织与各国的直接合作

26. 在区域一级，区域主任指定了一名区域职员在促进环境卫生主任的管辖之下负责规划11.1项(CWS)。

27. 在国家间一级设有ICP/CWS/002号项目，在巴马科、瓦加杜古、洛美、雅温得、亚得斯亚贝巴、卢萨卡及阿拉里配备有七个工程师及一个经济/财政分析家。这在它们各自的区域内包括了该区所有的农村地区并自1979年以来在各国促进、计划及实施国际饮用水供应及环境卫生十年中已发挥了有效的作用。1981—1983年两年期中，区域办公室花费了1146000美元。

28. 在国家一级，应注意到的是，该区34个国家已得益于BSM(CMS)项目，其中18个有世界卫生组织人员参加。这些项目的总费用已达2443000美元。本两年期(1984—1985)内，39个国家得益于CWS项目，其中16个有世界卫生组织人员参加，主要是佛得角、几内亚比绍、毛里塔尼亚、莫桑比克、塞内加尔及津巴布韦。

近期成果

29. 十几个国家已完成并通过了国家饮水供应及环境卫生十年行动计划。其中包括：贝宁、几内亚、莫桑比克、尼日尔、塞内加尔、上沃尔特及赞比亚。

30. 将近20个国家正在完成其计划的过程中，其中包括一些受干旱影响的国家：佛得角、埃塞俄比亚、冈比亚、加纳、马里、多哥、等……。

31. 30几个国家已提出200多份要求获得款额大约为8亿美元外部资助的机构项目草案供资助机构认可。这些国家中有：贝宁、佛得角、乍得、冈比亚、几内亚、几内亚比绍、象牙海岸、马里、莫桑比克、塞内加尔及津巴布韦。

Ⅵ. 与各国的直接合作——已提出的需求

32. 世界卫生组织与各国的直接合作通过正规预算及谋求预算外资源而得以实施。其特点在由第三十六届世界卫生大会通过的1984—1985年规划预算中得以确定。按总干事的要求，已请遭受干旱国家明确其估计及实际需求，以使其能调动预算外资源。至1984年3月31日时，17个国家已提出。

贝宁

33. 该国四个省受灾，涉及2433923居住人口，其中45%在14岁以下。政府提出的紧急援助要求可概况于下：向出生至5岁儿童提供富有营养的食品（玉米面，稻米及高粱）；向600000名儿童提供口服补液盐及 Ronvax 疫苗；在掘井前提供容量为7000至10000升的水车。

博茨瓦纳

34. 博茨瓦纳政府已要求联合国资本发展基金(UNCDF)准备一项目，以在四个地区建造食品储存设施(Main,Kanye, Molepolole 及 Selibe-Phikwe)。

35. 1984年拟订的一项紧急规划将在1984年4月至1985年6月期间予以加强，届时将需要130000吨玉米。该政府也希望提供运水车及供340336人使用的疫苗及药品。

36. 该政府已设立地区抗旱委员会(Dronglok 地区委员会)

象牙海岸

37. 水坝水位的持续下降造成能源紧急危机。进出口交换量的恶化及咖啡和可可价格可预见的不利趋势正加剧了原已困难的社会经济形势。

38. 在下述领域需要国际社会的紧急措施:

— 调整卫生体制: 费用	50,000 美元
— 营养研究 : 费用	40,000 美元
— 村落供水 : 费用	100,000 美元
— 防治腹泻病及生产口服补液盐: 费用	80,000 美元

佛得角

39. 对佛得角的食物援助仅为需求的80%，已开销费用如下:

美元计

— 收割非受灾地区的饲料作物	3,250,000
— 对屠宰不宜食用牲畜饲养者的补偿	2,100,000
— 对屠宰宜于食用牲畜的鼓励	200,000
— 使农民意识到耕作所有牧场的必要性	1,250,000
— 甜菜催肥	45,000,000
— “Giraud”, 13%蛋白质	10,500,000
— 医药及添加剂	19,000,000
— 研碎机/搅拌机	1,200,000
— 运输: 商品的分配	4,000,000

吉布提

40. 世界卫生组织参加了吉布提政府于1983年11月21日至23日召开的捐助者会议,以便寻求国际间对该国经济与社会发展的支持。为资助某些卫生及供水项目而选择了捐助者;后者的几个项目曾由世界卫生组织/世界银行联合机构研究于1981年对该国进行访视后予以确定。

41. 世界卫生组织继续其支持初级卫生保健的协作规划。1982—1983年间,世界卫生组织从其正规预算中提供了总额为601,092的美元: 人员: 356,884美元; 供应品及设备: 150,609美元; 奖研金: 93,599美元。

埃塞俄比亚

42. 鉴于干旱的严重,埃塞俄比亚于1971年建立了国家紧急委员会,该会后来成为救灾协调委员会。干旱主要袭击贡达尔,渥卢,提非及弗理特依地区,这地区内,饥荒终日困扰着20余万人民。

43. 主要是需要食品,以克服普遍存在的营养不良。这一紧急食品援助估计为650,000美元。

几内亚

4 4. 雨量缺少主要影响着占国家领土的 58%，涉及 8 2 万人口的北部地区（几内亚北部及中部），最近的一次地震加剧了这一危机。

4 5. 最近政府估价了遭干旱及饥荒影响的 4 8 万人的精确需求，但其中包括药品，疫苗，食物制品及供应大多数偏僻地区的交通。

几内亚比绍

4 6. 需要为 4 8 个钻孔提供 Kardia 牌的手泵，并为 3 0 万人提供基本药物。

上沃尔特

4 7. 几乎普遍缺水。大约 6 百万人口中仅有 2.7% 有自来水，绝大多数居民使用井水或其它水源。这可想象出该国的干旱程度是多么严重。

4 8. 政府的需求涉及到：加强基本卫生服务（200,000 美元），防治传染病（325,000 美元），提供清洁用水及环境卫生（375,000 美元）。

马里

4 9. 人口为 2 7 0 万的灾区主要为格奥、提姆波图及凯耶斯、库里脱诺、色高及莫普蒂的北部地区。急需疫苗储藏设施（电动式煤油冷冻器及手提冰盒），抗麻疹，抗脑脊膜炎，及卡介苗疫苗；有营养的食品；补液盐，基本药品及交通工具。

毛里塔尼亚

5 0. 对 3 0 万遭干旱及饥荒袭击人们援助的救灾行动是国家首脑向国际社会提出呼吁，要求每月提供及散发 5 0 0 吨粮食的原因。尽管从国际社会得到捐助，部分受灾居民仍因交通问题而得不到帮助。

5 1. 因此仍援助食品（每月 5 0 0 吨），交通工具及统一的保健单位。

尼日尔

5 2. 尼日尔自 1968 年以来一直遭受旱灾。1983 年的旱灾，使原已不稳定的社会经济形势更趋加剧。

5 3. 据估计该国对下列物品一年的紧急需要量为：

— 去脂奶粉：	3, 650 吨
— 增料面粉（黄豆或高粱）：	5, 475 吨
— 维生素 A：	364, 440 瓶
— 铁：	21, 292, 800 片

一 住院病人食品:

168, 000, 000 法属非洲殖民地法郎

圣多美和普林西比

5 4. 上述社会经济形势除适用于所有遭旱灾国家外, 一些河流流量的减弱和枯干, 致使能源紧张一些工厂生产能力下降, 这个非石油生产国为发电部门向国家某些重要部门供电所需, 致使汽化油的消耗量日益增加。

5 5. 需要医药卫生设备 (600, 000 美元) 及各种食品。

塞内加尔

5 6. 塞内加尔拟制订一项为期 20 年的初级卫生保健长期规划。由于世界卫生组织的合作, 现已将这个规划提交国际社会, 以期筹集资金。规划费用估计为 89, 259, 800 美元。

5 7. 塞内加尔要求国际合作, 以便执行五种主要营养不良的控制及人员培训规划。

索马里

5 8. 世界卫生组织在联合国技术小组制订的国家方案的卫生方面进行配合。在与技术小组及有关部委磋商后, 对成立群众性医院、包括培训设施及门诊部的必要性, 给予了支持, 以便解决难民中的健康有关问题。现已制订了一个在三个地区建立群众性医院的建议草案, 这些医院对现有的医院提供支持, 并发展初级卫生保健规划。

5 9. 考察组审议了政府提出的所有项目建议, 并且要求将建立群众性医院列为项目单上的次要项目。政府要求 1, 490 万美元的外援以资助这三所医院, 并将要提交第二届国际援助非洲难民大会。

6 0. 世界卫生组织积极参与了卫生部建立的协调委员会, 以期解决由于干旱所引起的一些卫生问题。该委员会已起草了一份当一旦出现紧急情况时所需的药品清单。

6 1. 世界卫生组织继续其合作规划, 并且从正常预算中为 1982—1983 年拨出 3, 816, 876 美元 (人事: 1, 902, 694 美元; 设备供应: 1, 007, 140 美元; 奖学金 695, 908 美元; 杂项 211, 134 美元)。

6 2. 联合国技术小组审议了苏丹政府提出的有关难民项目的建议, 其中包括有卫生及供水的内容。

6 3. 世界卫生组织对联合国开发计划署/联合国难民事务高级专员办事处资助的项目制订考察组作出技术方面建议。该考察组目的是在赤道西岸建立一个归口单位, 以便能有利于难民及本国人民。

6 4. 1984 年 1 月进行了一次政府/世界卫生组织联合规划审议审评了 1984—1985 年世界卫生组织的合作规划。

6 5. 正如过去一样, 世界卫生组织继续在技术方面配合卫生设施的发展以支持初级卫生保健。对之进行审议的两年期中, 由正常预算中开支总额为 3, 247, 876 美元, (人事: 999, 812 美元; 设备供应: 1, 155, 794 美元; 杂项: 388, 409 美元)。

多哥

66. 多哥刚刚列入遭干旱及饥荒的国家。该政府未说明卫生领域中任何具体费用项目。然而，将于1984或1985年组织一期捐助者圆桌会议。鉴此，世界卫生组织正与多哥人组织一次利用初级卫生保健资源的深入研究。

67. 通过小型多用治水项目耗资一亿五千万法属非洲殖民地法郎，绿化及能源的再生利用耗资五亿法属非洲殖民地法郎。上两项正得到本国政府的密切关注。

VI. 联合国非洲办事处

68. 非洲因干旱及饥荒已达前此未有的紧迫局面，置一亿五千万居民及千百万牲畜的生存于危险境地。

69. 联合国系统各组织对非洲旱灾及饥饿国家的支持是可观的，但若不经协调，则难以满足人民群众的需要。联合国秘书长于内罗毕相应设立办事处，秘书长的个人代表将密切注视非洲的这一紧迫局面。他将不乏世界卫生组织的合作。

= = =