



执行委员会第八十五届会议
临时议程项目 10

区域主任关于区域重大进展（包括区域委员会事务）的报告

西太平洋区域主任的报告

总干事荣幸地向执行委员会提交西太平洋区域主任的报告。该报告着重介绍了区域重大进展情况，包括区域委员会第四十届会议讨论中提出的问题。若执委会委员参阅该区域委员会的全文报告，可在执行委员会会议厅索取。

西太平洋区域主任关于区域重大进展（包括区域委员会事务）的报告

一. 前言

1. 2000年人人享有卫生保健的全球战略，要求建设一个持久的卫生保健基础设施，使每个会员国的每个公民都能享受恰当的卫生保健。如今，历史正处在这个二十年伟大事业的中期阶段，西太平洋区看来迫切需要重新注意政策调整、经费筹措途径以及在卫生系统各级部门进行有效的管理。

2. 西太平洋区的某些国家和地区仍然极端贫困，经济贫困仍然是造成各种卫生问题的主要原因。但若干国家的经济增长十分迅速，有些国家还保持着强劲的经济增长速度，所以，整个区域的经济状况看来十分不错。这种状况无疑会有利于向卫生保健投入更多的资源，但也会带来新的威胁和问题。随着经济发展，许多国家日益面临着污染控制和废物处理的问题。此外，与生活习惯和行为有关的疾患，值得人们引起更多的注意，尤其是在烟草、酒精和药物滥用、性传染病和营养领域。

二. 卫生系统基础设施

3. 卫生事业的经费资助问题，已成为本区域深入讨论的一个课题（见第31段）。一些国家和地区，对卫生经费的三大来源——税收、病人支付的费用以及医疗保险，都采用了极不相同的使用方法。

4. 对健全管理活动的情报支持工作，继续得到了强调。先后举办了以下课题的讲习班，如检查卫生问题和卫生服务讲习班，统计资料应用于管理工作的讲习班，以及发展后勤系统为管理和卫生保健服务的讲习班。为加强国家对免疫接种、腹泻病控制、急性呼吸道感染控制和其它项目的流行病学监测工作，提供了技术咨询服务。

5. 虽然电脑化被认为是管理和使用卫生情报方面不可缺少的条件，但人们时常认为，对资料进行有效处理意义不大，因为资料有时是不可靠的。为此，已强调需要从资料收集到最终应用的整个过程中，必须健全一种计划有方的综合性情报系统。

6. 规划项目日益突出了以初级卫生保健为基础的区（县）级卫生系统。突出的事例是在1989年开始全面执行了一个项目，它的范围涉及到中国、老挝人民民主共和国、马来西亚、菲律宾、大韩民国和越南的区、县级卫生保健。这个项目的任务之一，是扩大由初级卫生保健人员提供

的卫生服务。

7. 卫生立法比过去受到更大的重视。但在目前，它往往不能适应快速的技术进展，不能适应正在变化的政策，也不能适应新出现的卫生问题。卫生立法现已选为第四十一届区域委员会会议之后召开的技术讨论会的主题，说明这个问题已引起人们的日益关注。艾滋病是近两年内一个最重要的立法领域。为了推动艾滋病防治工作，10个国家和地区已在疾病监测、疾病报告、血库和血制品管理及医务措施等领域，制定或修改了卫生法规。

8. 对任何一个卫生体系，最重要的因素是人，因此，发展卫生人力资源继续成为一个工作重点。1987年4月1日至1989年3月31日，共提供了1081个世界卫生组织奖学金。1989年对奖学金规划作了一次大的审查，发现这项规划十分令人满意，它为提高自己对国家卫生服务事业的作用及为改善成本效益，提供了众多的机会。对奖学金人员在海外进修后不归国的问题，已进行了不少的讨论（见第32段）。有一些国家准备试行奖励制度来解决这一问题。对这类国家都作了敦劝，希望它们竭力保证奖学金的目标能适应本国的卫生人力总体发展计划。

9. 在培训卫生人员方面，本区域接受了特殊的挑战，振兴了斐济医学院。太平洋岛国和地区，多年来都要依靠这所学校来培养自己的医官和其它卫生工作者。但近来明显发现，如果这所学校继续发挥重要的作用，必须采取各种崭新的手段。为了进行教育改革，为了筹措必要的资金使这所学校生存下去，世界卫生组织积极开展了有关的协调活动。

三. 卫生科技——卫生促进和保健

10. 西太平洋区如今有171个世界卫生组织协作中心，而在1986年底有147个协作中心。这些协作中心承担着众多领域的任务，如生产、检验和分发病毒试剂，发展综合性的普通癌症防治规划，研究辐射对人体的影响，以及开展草药和针刺方面的研究。它们还在专业领域为本专业人员提供了可贵的培训机遇。中国52个协作中心的主任于1988年召开了会议，会议探讨了如何向资料用户更快地提供情报资料的方法。现正在研究区域会议和区域间会议的可能性，不仅使世界卫生组织协作中心的代表能参加这类会议，而且使在共同感兴趣的领域内从事科研活动的杰出研究中心的代表也能参加。

11. 世界卫生组织西太区的环境计划与应用研究促进中心，于1989年举行了该中心成立十周年的庆典活动。在1987—1989年，该中心与西太区会员国开展了85项协作活动，其

中 37 项是团体教育活动。在该中心负责的四项规划活动中，48% 的工作是控制环境卫生公害，22% 的工作是社区供水和环境卫生，15% 的工作是城乡开发和住宅，15% 的工作是食品卫生。该中心和世界卫生组织的整个环境卫生规划，在西太区正在发挥着日益重要的作用。

12. 在联合国国际饮水供应和环境卫生十年接近尾声的时候，社区供水和环境卫生已受到相当大的重视。虽然对十年活动的作用作出正确的判断仍然为时过早，但已经显示出八十年代开始的工作，将会继续在九十年代轰轰烈烈地开展下去。出现的许多问题，比原来想象的要大得多，也复杂得多，但解决这些问题的方法，也已受到人们的更好了解。

13. 在传统医学领域，这两年内又命名了四个世界卫生组织协作中心。大多数重要的针刺名称已经作了统一，通过各种手段（包括在大韩民国和越南举办讲习班）加强了草药研究。

四. 卫生科技——疾病预防和控制

14. 由于免疫接种普及率取得了可贵的成就，使得有可能根据西太区第三十九届会议通过的决议，制定 1995 西太区消灭脊髓灰质炎的计划。西太区六个国家仍有脊髓灰质炎，但已经制定了彻底消灭脊髓灰质炎的计划，如今正在贯彻。

15. 随着乙肝疫苗的不断推广，如今有 13 个国家和地区把乙肝疫苗与其它 6 种疫苗一起列入本国的国家免疫规划；在西太区 35 个国家和地区，已有 23 个国家和地区开始接种乙肝疫苗。这是西太区各国和各地区开展极有成果的技术合作所带来的成就。由于西太区在全世界 3 亿乙肝病毒携带者中占了三分之一以上的比例，防治乙型肝炎成了本区域一项极其重要的任务。

16. 由于联合化疗的效果不错，如今正在认真考虑在某些国家和地区彻底控制麻风的可能性。据估计，西太区 60% 的现有多杆菌麻风病例，如今正在进行有效的治疗。在近来报告少量新病例的某些小国，今后三、四年内治疗所有的已知麻风病例是有可能的。

17. HIV 感染率继续在增长。西太区的区域艾滋病规划已和性传染病的防治规划相结合，大多数国家和地区已经制定了国家艾滋病防治规划。在这一领域已开展了不少的情报交流和培训工作。确保血液和血制品安全的技术能力已得到了加强，但在某些领域仍然迫切需要加以完善，尤其是在发展安全的供血系统方面。在推动自愿献血方面也有许多工作可做。

18. 疟疾控制工作仍然处于困难时期。人们一般认为，现有的防治手段正在丧失效力，而在目前又不可能推出新的综合性控制措施。使用药物浸泡蚊帐，效果比较可贵，尤其是在社区利用初

级卫生保健手段有力参与生产、销售、使用和维修蚊帐的地方，效果更为可贵。但是，单靠这一方法显然不能指望解决疟疾问题。为了降低疟疾发病率和死亡率，必须对疟疾的病例处理继续引起重视。必须根据每个国家的具体流行病学状况，在国家的整个卫生体系内制定出长期的疟疾控制规划。

19. 通过在区、县级和地方一级提供口服补液疗法，腹泻病控制工作已取得较大进展。在急性呼吸道感染死亡率高的的大多数国家，坚定不移地开展了急性呼吸道感染的防治工作。虽然肺结核防治活动在西太区的大部分地区进展缓慢，但发病率正在逐步降低。在控制这些疾病的工作活动中，主要精力已放在培训初级卫生保健工作者掌握病例处理的能力。在社区为基础的眼科预防保健领域，也开展了人员培训工作。

五. 1990—1991年规划预算的变动

20. 对1990—1991年的规划预算作了一些变动，这主要是对每个规划领域的奖学金项目和科研促进与开发项目作了重新分类。此外，由于区主任决定把区主任发展规划的部分经费用于落实1988年第三十九届区域委员会提出的建议，对五个规划增拨了财政经费，这五个规划是：预防和控制酒精和药物滥用，基本药物和疫苗，其它非传染病防治活动，心血管疾病，以及烟草或健康。

21. 然而，上述变动并不严重影响1990—1991年区域规划预算的经费分拨。各国将继续将重点放在人人享有卫生保健的重点发展领域，比如发展卫生人力资源，加强卫生体系基础设施，继续完善国家卫生发展管理程序，从经济效益观点使用合适技术开展传染病防治工作，以及促进环境卫生。因此，这些规划项目的预算经费，仍然占了1990—1991年规划预算的很大一部分。

六. 区域委员会事务

22. 西太平洋区域委员会第四十届会议于1989年9月19日至25日在马尼拉召开，菲律宾政府为东道国。菲律宾总统和政府内阁成员，在Malacanan官会议开幕式上向区委会表示欢迎，菲律宾卫生部长 Alfredo Bengzon 博士当选为会议主席。

23. 西太区24个会员国中有23个会员国派代表参加了会议。联合国儿童基金会、联合国难民事务高级专员办事处、联合国人口基金会、亚洲开发银行、国际军事医学和药理学委员会，以及南太平洋委员会等组织的代表，也参加了会议。出席会议的还有31个与世界卫生组织建立正式关系的非政府组织的代表。

24. 区委会通过了17项决议，从中包括如下议题的决议：精简规划实施工作，发展卫生研究，区域奖学金规划，免疫扩大规划，同非政府组织的协作，以及计划和管理卫生经费。

25. 会议高度体现了团结和彼此合作的精神，尤其是区委会一致支持总干事关于重新安排卫生大会会期的建议（见决议WPR/RC 40.R8）。参加会议的所有23个会员国的代表，都赞成重新安排所有决策机构——包括区域委员会——的会议会期。有8个会员国的代表还敦促在1990年就开始重新安排会期。

26. 区委会注意到，在将来，香港将以自己的身份参加西太平洋区域委员会会议，除了不能享受在全会上的表决权及在财务或法定事务小组委员会上的表决权以外，能享受其它权利。在将来，香港将在区域委员会会议上拥有自己的名牌“香港”，一直到1997年6月30日，该日期过后，牌名将成为“中国香港”。

27. 在讨论区主任的双年度报告时，中心课题主要围绕在卫生人力资源，环境卫生，药品供应，乙肝疫苗接种，以及控制发展中国家的肺结核。

28. 规划和技术合作小组委员会，报告了访问中国和菲律宾有关检查卫生组织在免疫扩大规划的合作情况。区委会注意到，人口如此众多的国家也已经取得了惊人的高接种率。但小组委员会指出，应该要求世界卫生组织和会员国加强协作，以达到和保持免疫高接种率，并在九十年代降低指标疾病的发病率。

29. 斐济和马来西亚的代表，欢迎小组委员会拟定的访问，以审查1990年世界卫生组织在非传染病控制领域的协作。

30. 围绕艾滋病课题，17个会员国介绍了本国或本地区准备开展的艾滋病防治活动。在这方面提出了两个困难的课题，即对静脉吸毒者使用的注射器的处理问题，以及对某些药品是否合法化所带来的争议。

31. 区委会花了一整天的时间，专门讨论关于计划和管理卫生经费的议题。会议上比较详细地介绍了17个国家和地区的卫生经费资助问题。讨论过程中涉及的主要课题是：费用压缩，技术的选用，管理效率，医院保健与初级卫生保健，公平，社区参与，以及非政府组织的作用。代表们除了强调每个国家和地区在政治、社会和文化上的独特性以外，还指出了向其它国家取经的益处。他们认为，对卫生政策涉及的经费问题，必须在大多数国家引起进一步注意，而另一些政府部门也

应进一步了解卫生部门的财政经费问题。他们强调了他们对这些问题表示共同关心的意愿，并鼓励世界卫生组织继续扩大自己的作用，在这一重要领域推动情报和见解的交流（见决议WPR/RC40.R15）。

32. 区委会比较详细地讨论了派遣国和接收国的奖学金规划。所有发言者都强调了这项规划的重要性。围绕学业结束后不归国的进修人员问题，有些代表表示了制订奖励制度的浓厚兴趣，但有一位代表也告诫人们不要对此类奖励制实行法律限制。另一些代表指出，每个国家必须为保证进修人员归国而采取适合自己国情的办法，接收国也应协助解决这个问题。

33. 在讨论免疫扩大规划时，会员国对世界卫生组织和联合国儿童基金会付诸的努力表示谢意，并对取得的成就表示赞赏。所有国家都报告说免疫接种率正在上升，或保持了高的接种率，但也指出了在维持冷链和向边缘地区提供免疫接种方面的问题（决议WPR/RC 40.R10）。

34. 区委会决定第四十一届区委会将于1990年9月10日至14日在马尼拉区域办事处总部召开，如会期重新安排，将延至1991年1月28日至2月1日召开。区委会对日本政府邀请第四十二届区委会会议在日本召开表示感谢，并接受了这一邀请。

七. 结束语

35. 会员国在本区域贯彻共同卫生目标方面表现了崇高的团结精神。这不但体现在它们坚决支持那些已实施一定时期的规划项目上，而且体现在它们乐意处理新出现的各种问题，如艾滋病，增长的老年人口比例，日益上升的非传染病发病率，以及环境问题。近几个月来，通过简化行政手续和改善通讯设施等手段来精简规划项目的实施工作，这种做法深受人们的欢迎。在今后十年内继续开展有效协作活动的前景十分美好，尤其是，如能避免新的预算压缩，前景更为美妙。

= = =