



执行委员会第七十三届会议  
临时议程项目 10

区域主任关于重大区域发展（包括区域委员会事项）的报告

西太平洋区域主任的报告

总干事有幸将西太平洋区域主任的报告，提交执行委员会。根据执行委员会第七十一届会议表述的希望，<sup>(1)</sup>报告阐述了该区域的重要发展，及该区域委员会第三十四届会议讨论中提出的问题。执行委员会会议室备有报告全文，备执委会委员查阅。



(1) 文件EB71/1983/REC/2，第245—247页，（英文版）

## 西太平洋区域主任就重大区域发展及区域委员会事项的报告

### 1. 序 言

1.1 西太平洋区域现有 21 个会员国。所罗门群岛及瓦努尔图分别于 1983 年 4 月 4 日及 1983 年 3 月 7 日成为本组织成员。

1.2 区域委员会第三十四届会议 (1983 年) 是迄今所召开的最成功的一次。在所有讨论中, 参与代表人数为的增添。

1.3 在国家卫生发展的管理进程中的各项活动, 均有所加强, 从而使本组织及国家高级卫生面向人人享有卫生保健战略的实施。

1.4 对监测区域战略实施情况报告的详尽讨论, 突出了会员国有必要对其国家战略予以审议; 对发展国家卫生情报体制给予更多重视以便更有效地监测及评价。

### 2. 健康趋势的审议

2.1 在西太平洋区域内的 32 个国家及地区间, 在发展水平上有着较大的差别。根据 1975—1980 年的各项发言中看来, 死亡率由 3/1000 至 20/1000 不等。有 10 个国家或地区的婴儿死亡率超过 50/1000。孕产妇死亡率由小于 1/1000 至 17/1000 不等, 而平均寿命则由 45 岁至 75 岁不等, 有八个国家的平均寿命小于 60 岁。

### 发展中国家

2.2 发展中国家或地区的死因及病因主要为传染病及营养不良。急性呼吸道感染及腹泻, 仍是五岁以下年龄组儿童的主要威胁。多数国家由于缺乏简易供应安全水供应以及充足的废物处理条件的能力, 从而加剧了腹泻的猖獗。

2.3 结核, 虽拥有防治技术, 但仍然是成年人及儿童中的严重问题。

2.4 疟疾仍然在 10 个国家内流行, 威胁着 3 亿 5 千万人口。室内 DDT 喷洒的有效性正在下降。新加坡已正式宣布消灭了疟疾, 而马来西亚的一部分 (马来西亚半岛及沙劳越省) 已可望予以消灭。然而, 西南太平洋的情况在加剧。*D. falciparum* 对氯奎、以及在一定程度上对 fansdar (sulfadoxine - Pyrimethamine 化合物) 的抗用药性, 使情况进一步恶化。

2.5 乙型肝炎病毒感染在多数国家中高度流行。据估计, 亚洲及太平洋区约有 1 亿 6 千 8 百万慢性带菌者。有足够迹象表明这种病毒是肝癌的主要原因。本区域的流行率约为 150/100000。

2.6 登格热及登格出血热在本区域是重要的公共卫生问题。过去四五年来，特别是在南太平洋区，曾数度暴发。带有肾部症状的出血热仍是中国及大韩民国的地方病。

2.7 发展中国家的形势，又因增添着的心血管病、癌症、事故、精神紧张、以及预计在二〇〇〇年时可达1%—3%的人口高速增长率而进一步恶化。药物，也是一个对之关心的问题。为寻求较好生活而人口由农村向城市移动，也带来大量社会问题。对老年人的健康问题也日益引起关心。此外，由于发展中国家正致力于通过工业发展以改善经济情况，因而民用及工业废物排放入环境而带来了污染问题。

### 发达国家

2.8 本区域发达国家报导的主要死因及病因为包括高血压在内的心血管病、癌症及事故。传染病，虽然在这些国家也有报导，但发病低，已不再视作是主要的健康问题。为所有发达国家主要关心、又为发展中国家所逐渐察觉到问题有环境污染对疾病病例的影响，老年人健康问题，社会问题，以及包括精神卫生、与药物及酒精有关问题在内的社会问题。

### 3. 区域对这些发展所作出的反响：合作的形式

3.1 本区域的国家及地区充分意识到这些问题，并已制订其卫生政策及规划以期予以解决，同时，在目前经济不利形势下，他们充分地意识到应由实际出发。在这方面，采用初级卫生健康途径以及改善规划的设计及管理，是两大重要步骤。现有的防治重点疾病的规划已予加强，而新的规划又已开展。这些还包括急性呼吸道感染规划的扩展，促进防治心血管疾病规划，以及开展乙型肝炎的预防性措施。

3.2 本组织与国家合作以明确他们问题的性质与幅度，制订相应的防治规划。在这方面，它提供的是情报及专业知识，促进的是情报交流及专科的及卫生人力的加强。对卫生体制研究以及初级卫生保健的发展也给予支持。通过区域委员会及其小组委员会，使国家注意西太平洋区域的重点问题，以及采取行动的必要性。

3.3 在巴布亚新几内亚在急性呼吸道感染方面从事的第一项项目，鼓舞了本区域其他四个国家及地区于1982—1983年间开展了同样的调查研究，他们是：中国、香港、马来西亚及菲律宾。

3.4 营养方面一个明显的进展是一些国家拟出了营养监测制度，三个发展中国家制订了国家食品及营养政策。在婴幼儿营养方面，一些国家——其中两个出口代乳品——已自愿地接受了国际守则，其他的则修订其国家代乳品销售立法，使之与国际守则相一致。

3.5 腹泻病防治规划的重点在于制订国家行动计划、推广口服补泻疗法及培训卫生人员。加强了实

实验室及流行病学工作以监测腹泻病防治规划，研究工作也得到加强。国家训练班的教材，已在当地编写或改写；在南太平洋区一次霍乱暴发后，已确信有必要加强这些训练班。

3.6 扩大的免疫规划，已在多数国家及地区内稳固确立。重点是培训中级及初级的卫生人员。一次对国家免疫规划的审议，使卫生情报系统普遍得到改善。

3.7 结核的控制。作为西太平洋区域对大量结核病的一项有意义的回答，世界卫生组织/日本的国际结核病学习班继续逐年举行，来自本组织六个区域的成员参加。

3.8 疟疾的控制，主要趋势是防治活动与初级卫生保健相结合。本区域的四个国家已开始对其疟疾控制规划进行评议。亚洲的区域间疟疾培训规划，已于1982年初在吉隆坡开始其活动。毗邻国家间疟疾控制规划的活动协调，仍通过国家间的会议及双边接触方式进行。

3.9 少数国家已着手试制一种价廉、安全而有效的乙型肝炎疫苗，供在预防措施中广泛运用。乙型肝炎病毒感染专题小组，1983年11月8至11日在马尼拉召开会议。肝炎对公共卫生的意义，已列入1984年第三十五届区域委员会会议议程。

3.10 昆虫及鼠源病毒及列克次体病东南亚及西太平洋区域联席磋商会议，1982年中在曼谷召开会议。讨论了登格热及登格出血热今后的防治战略、措施及活动，以及两个区域在登格热控制及研究方面密切协作的设想。一个对带肾症状的出血热工作小组，1982年2月于东京召开会议，美洲区及西太平洋区的成员出席了会议。

3.11 在非传染性疾病方面，一些国家已在试点上开展了以群众为基础的心血管疾病控制规划，他们的经验应能用于其他国家。一个高血压及中风研究的学术小组，1982年2月于马尼拉召开了会议。会议着重建议研究方法的标准化以及推动高血压及中风的研究。

3.12 癌症控制活动在本区进展缓慢。本组织虽积极与有关国家合作，但一些促进及经常性的活动仍需加强。在中国及大韩民国组织了国家的癌症控制培训班。

3.13 继1981年12月于马尼拉召开的城市初级卫生讨论会后，对城市的卫生问题正给予更多的注意。根据对健康的心理社会学因素增长着的认识，西太平洋区域医学研究顾问委员会行为科学及精神卫生小组委员会已于1982年4月成立。1983年3月首届会议上，小组委员会在讨论其他一些议题的同时，也讨论了社会迅速变化与健康、生活方式与健康、对卫生规划反响不足、确定健康行为及精神卫生研究的重点领域。

3.14 妇幼卫生/计划生育领域，在本区域的12个国家或地区，就多项议题举办了23个培训班、讲习班及讨论会。本区域的9个国家或地区开展了人类生殖的业务性活动、计划生育研究、节制生

育技术及不孕症等领域的合作研究。

3.15 对老年人的社会学/健康的研究，已在马来西亚、菲律宾及大韩民国开展。1983年6月—7月在斐济开展了一次全国性的社会学/健康的调查。一项致力于老年人的卫生保健纳入初级卫生保健的活动，正在开展。

3.16 1983年11月于马尼拉召开了国家设计康复及伤残规划的区域讲习班，集中重点于群众性的康复活动方面。作为全球活动的一个组成部分，菲律宾成功地实际检验了在群众中对伤残者进行培训的本组织手册。

3.17 区域办事处正积极参与全球环境监测系统(GEMS)，它将提供监测远期全球环境趋势的数据情报依据。在区域及国家一级，对这些趋势的分歧及评价，将为处理目前释入环境的排出物增多趋间而制订的战略及措施提供依据。

3.18 制订有效的行政格局以支持国际饮水供应及环境卫生十年的进展，较之预期者的缓慢。然而，菲律宾、萨莫亚及所罗的群岛，已有了作为行动依据的综合性计划。在美属萨莫亚、关岛、太平洋群岛托管地，已按饮水及水质管理法规而制订了有效的计划。其他国家中的多数，其国家计划主要强调的仍是机构建设。中国、巴布亚新几内亚、菲律宾、所罗门及越南，饮水十年的行动委员会进行着全国性的协调工作，而其他国家，多数仍然依靠现有的机构间协调体制。南太平洋中多数的小型岛国中，现有的这种体制被证实为十分有效；而一些较大的国家、目前尚未感到有必要专设国家行动委员会。卫生宣传及群众的参与，对初级卫生保健说来是基本的，现已成为十年规划新途径的内容之一。

3.19 23个国家或地区已开始全面报告部门进展情况以便为评价提供依据。已制订出评价规划的基本指针。还将有选择地在几个国家评价其十年规划，以便研究一些典型问题及困难。

#### 4. 其他重大事项

4.1 联合国儿童基金会/世界卫生组织卫生政策联合委员会，作为一项对现状的综合性评议及计划工作，于1982年8月派出一个考察组至巴布亚新几内亚，讨论国家在实施初级卫生保健方面所需的支持。

4.2 1983年10月西太平洋区域国家的负责奖学金的官员，以及本组织四个区域的高级官员在马尼拉会晤，讨论了如何更好地协调奖学金规划，并将之作为卫生人力发展的一个重要组成部分。

#### 5. 与其他组织及机构的协作

5.1 联合国儿童基金会东南亚及巴基斯坦区域办事处及本组织西太平洋区域办事处的合作关系，通过定期的磋商而得到加强，并审议了这两个组织的重点以便明确双方对支持初级卫生保健所共同

感兴趣的领域。这种磋商的第一次，1981年11月于马尼拉举行；其后两次，分别于1982年6月及1983年2月于曼谷举行。

5.2 1983年6月于老挝人民民主共和国举行了一次国家审议，政府部门、联合国儿童基金会及本组织的代表参加。深入地讨论了初级卫生保健、疟疾、妇幼卫生、护理教育等规划；审议了政府及国际资源的能力；制订了进一步行动的计划。

5.3 在联合国经社理事会亚太地区委员会、联合国儿童基金会以及本组织联合主持下，1983年6月于曼谷召开了一次卫生及发展的政府间会议。本组织资助了西太平洋区的与会者，区域主任出席了会议。

5.4 本组织成功地更多参与了联合国开发计划署对区域规划的资助活动，还支持了一些国家制订由联合国开发计划署对国家的资助项目。

5.5 本组织参加了联合国人口活动基金的基本需求评定考察组，以及项目制订考察组；并继续在本区域的国家中执行计划生育项目。

5.6 对世界粮食规划支持的马来西亚、菲律宾、大韩民国及越南项目的卫生方面，提供了技术上的合作。本组织还与中国、菲律宾、大韩民国合作以开展农村自行供水的规划。

5.7 在粮农组织的配合下，与斐济的合作已扩展至制订国家的粮食及营养政策方面；以及与本区域几乎所有国家合作，按食品法与委员会的建议而制订食品标准。

5.8 本组织参加了世界银行考察组，于1982年1月赴菲律宾评价了水及环境卫生的综合性计划。它还参加了1982年的世界银行卫生方面考察组，赴中国审评了农村卫生保健及医学教育情况。

5.9 本组织还对亚洲开发银行在汤加及巴布亚新几内亚资助项目的实施情况，提供了技术方面的合作。

5.10 与澳大利亚开发援助局维持了密切的协作关系，为南太平洋区生产初级卫生健康的影片，并于1983年在巴布亚新几内亚举办了初级卫生保健讲习班，并在菲律宾开展了一项急性呼吸道感染的控制项目。

5.11 菲律宾国家归口部门与本组织正筹备一次由亚洲及太平洋区域议员就卫生及发展问题召开的会议联盟/世界卫生组织联席会议。

## 6. 指导、协调及管理

6.1 国家卫生发展管理程序及本组织规划发展程序是并行不悖的而又互为依补的。二者之间的协调，仍在不断改善。在本区域内，已组成了由本组织代表及规划协调员，国家的联络官员及规划主任、领导人参加的国家行动委员会，这在引用并实施这两进程的不同方面提供了一个途径。

6.2 依据实现二〇〇〇年人人享有卫生保健目标的全球及区域战略，已为第七个工作总规划制定出中期规划，以便为满足各国的具体要求提供一个基础，并能确保工作总规划中各规划之间的更好的协调及联系。

6.3 情报支持，仍然对加强国家及本组织管理程序起着重要作用。一个有效率的管理情报系统正在建成以满足本组织规划主任之所需。一个电子计算机处理及监测系统也已建成以便推动本区域进修生规划的实施。这系统已于1983年4月在本区域办事处投入使用。为使国家一级能以使用，而又有鉴于其工作量及复杂性，正在一个会员国中试用已检验其有效程度。

## 7. 卫生基础结构

7.1 本区域仍对卫生指数给予优先重视。一个监测并评价二〇〇〇年人人享有卫生保健战略指数的工作小组，于1982年开会，以便判明研究及发展的重点领域。在马来西亚、菲律宾及大韩民国发生的变化最为显著。在这些地方，现有的卫生统计服务，已调整使之面向卫生规划管理。由于意识到非专业的初级卫生保健工作者在提供卫生情报作用中的价值，本组织在菲律宾举办了一期讲习班。斐济、巴布亚新几内亚及汤加同时派人参加。

7.2 本区域的国家及区域决心改进其管理程序。遵循了正确的指导原则，在本组织的支持下，11个国家已制订了中期卫生计划，其中包括远期的目标及战略、并在国家卫生发展管理程序各环节上予以运用。举办了国家训练班，同时还拟出了训练班的模式供今后的训练班参照使用。

7.3 除了一国性的讲习班外，还于1982年为南太平洋国家的主要卫生人员及本组织工作人员举办了一期有关国家卫生发展管理程序的方向的讲习班。鉴于对如何更好地使用资源一事日益关心，因而举办了一期卫生发展资助的区域性讲习班。

7.4 由于意识到科学研究对解决关键性问题的作用，通过本组织有力的推动、特别是西太平洋区域医学研究顾问委员会及卫生服务研究小组委员会的有力推动，国家及地区均加强了卫生体制研究。有三个国家支持着医院的使用及其需求的研究，这可望成为近期修改政策的依据。在这两年期间，本组织举办了二期卫生服务研究的一国性讲习班（中国及菲律宾），一期国家间的讲习班。1982年，于马尼拉召开了一次二〇〇〇年人人享有卫生保健需求的学术小组会议。

7.5 由于全球战略的鼓舞，国家及地区均对其卫生体制进行了深入的审议。审议的结果，已使某些国家的卫生部在组织结构上进行了相当大的改组以期更好地实施初级卫生保健。在促进群众参与及（地方一级）的部门间协调方面的活动已经加强。且从国家组织的群众性集会及讲习班看来，可预期势头还将增长。初级卫生保健的研究与发展活动，在七个国家中已经大幅度的扩展。研究所得，也已为在全国范围内运用提供了可靠的前题。

7.6 1981年12月召开的城市初级卫生健康讨论会上提出了有必要改善城市卫生形势的。会后，在联合国儿童基金会及本组织的协助下，马尼拉及汉城已开展了活动。

7.7 为了交流经验、并审议初级卫生保健工作开展进度，本地区的国家及地区于1982年末于马尼拉召开了初级卫生保健区域性会议。会议由六年前（1977年）出席第一届区域性会议同样的顾问人员参加。由于南太平洋区域有的国家未能出席这次会议，1983年于巴布亚新几内亚又召开了另一次会议。

7.8 在培训方面，本组织支持了5个国家审议并重新安排了他们的护理教学大纲，以期与初级卫生保健途径相吻合。按护理在初级卫生保健中的作用的WPR/R33·R14号决议，已向两个国家（菲律宾及大韩民国）授予护理研究讲学金。此外，为南太平洋国家护理督导而在中国的广州崇化举办了一期讲习班。在改进及交流情报方面最有意义的活动之一的便是1982年6月在中国的掖县举办的初级卫生保健区间讨论会。<sup>(1)</sup>

7.9 在改进医院工作以支持初级卫生保健方面，有如下四个明显的进展：第二期电子医疗设备学习班在新西兰结束；1983年在斐济举办的医院行政管理培训班；1983年在马来西亚举办的医院计划及设计讲习班；以及开展卫生设施的计划与维修的国家间训练班。

7.10 对如何最佳使用拨付给卫生部门的资源、特别是人力资源方面的关心正日益上升。卫生管理方面的培训，从而变成一项与师资培训及培育方法学同样重要的活动。培训规划、特别是初级卫生保健中的培训规划，是一项极其关心的事。为此，1982年于悉尼的区域师资培训中心举办了一期国家间的讲习班。此外，1984年时，区域委员会发展中国家技术合作小组委员会将对初级卫生保健、特别是其管理及支持卫生工作方面，进行审议。

#### 8. 本组织规划对卫生发展的全面影响：各国实施全球战略取得的进展及存在的主要困难。

8.1 根据区域委员会1981年同意的行动规划，已开始对全球战略进行监测。截至1983年9月1日时，作为第一项措施，本区已有21个国家及地区递交了实施的进度报告。总的说来，区域报告表明许多国家及地区制定及实施人人享有卫生保健政策及战略的进程，有助于加速既有卫生工作的发展。报告还表明，各国的工作主要在扩大卫生保健的普及面，调整卫生体制以解决国家重点卫生问题，调整卫生人力方向以便对群众中开展初级卫生保健提供更有效的支持。

8.2 各国实施国家战略遇到的主要困难为部门间的协调，管理工作及技术，以及缺乏人力及财源。本区域多数国家在这期间社会经济的不景气阻碍了主要的长期发展工作。但是，各国正以有限的资

(1) 世界卫生组织，初级卫生保健：中国的经验。一次区间讨论会的报告。日内瓦，1983年。



源维持并改善着卫生状况。尽管有许多困难，但，卫生体制仍按初级卫生保健途径而发展着，同时对社会底层群众也给予更多的注意。存在着一股防治结合、分散管理的引人注目趋势。各国在努力促进部门间协调及群众参与。及对目前使用技术的适宜性进行分析，对卫生人力发展也是如此。所有这些工作对于人人享有卫生保健目标说来，都是祥兆，但仅仅是开始，需予进一步加强直至二〇〇〇年。

## 9. 1984—1985年度规划预算的更动

9.1 各国政府在1983年初制定了1984—1985年度规划预算细节。据此，对不同规划间资源的调拨作了某些调整。

9.2 资源的拨转表明对卫生人力及在初级卫生保健基础上组织卫生体制拨款进一步增加。这说明会员国在深入发展卫生结构方面将承担更大责任以期通过初级卫生保健实现人人享有卫生保健。其他明显增添的领域为：群众饮水供应及公共卫生；药物及疫苗质量、安全及效力以及疟疾。

9.3 在卫生体制研究，公众卫生宣传及教育；研究的促进及发展；事故预防；其他传染病预防和控制；防盲等方面的拨款相应减少。

9.4 较之区主任的原规划报告，现对资源较重大更动、趋向及调拨简要说明如下：

### 卫生体制研究 (2、3、3)

9.5 在卫生体制研究继续被视为区域突出重点规划的同时，该规划拨款又表现为压缩，其主要原因是对卫生人力及在初级卫生保健基础上组织卫生系统资源的调整。但是，由于某些活动已列入其他活动、特别是与卫生体制发展有关的活动，因此，这并不反映卫生体制研究活动的减少。预算外资源是支持该规划的主要来源。国家将长期人员改为短期人员的要求，也是拨款减少的原因。

### 在初级卫生保健的基础上组织卫生系统 (2·40)

9.6 本区域国家对实现二〇〇〇年人人享有卫生保健目标承担更大的责任，反映对本规划拨款的净增。一些国家已将资源从非重点规划调拨给这一突出的重点规划。增加的拨款将用于培训群众工作及卫生发展其他部门的卫生工作者；支持各级卫生机构设施及服务的加强如，与改组卫生保健系统有关的活动：医院计划及设计；以及加强基层及中间一级的卫生设施。

### 卫生人力 (2·5·0)

9.7 另一突出的发展是卫生人力规划拨款的净增，这反映了各国对适合人人享有卫生保健的国家卫生体制人力需要所需的政策和规划的关心。活动主要集中于中级卫生人员及基层工作人员的培训规划。现正通过应用解决问题及面向群众的课程以革新医学教育。

### 公共卫生宣传及教育 ( 2 · 6 · 0 )

9.8 本区域一些国家，特别是南太平洋一些较小的发展中国家，减少了本项目的拨款而转拨给卫生人力活动。

### 研究的促进和发展 ( 3 · 7 · 0 )

9.9 本规划拨款压缩，这是由于项目的重新分类，将在一个国家建立实验动物中心的拨款，调拨给按分类标准应将实验室动物饲养的改善列入的规划 3. 1 2. 0 (以初级卫生保健为基础的卫生系统所使用的临床、实验室及放射技术)。

### 事故预防 ( 3 · 8 · 3 )

9.10 本规划拨款的减少主要是因为一个国家要调整初级卫生保健活动的资源。这表明它认真对待人人享有卫生保健的目标。

### 群众饮水供应和公共卫生 ( 3 · 1 1 1 )

9.11 本规划拨款最大幅度地增长。这反映了国际饮水供应及公共卫生十年对规划的推动。例如，本区域的一个发展中国家，将饮水十年活动列为最优先的重点，并将其与本组织合作规划资源的 20% 用于改善饮水供应及培训助理卫生检查人员。

### 药品和疫苗的质量，安全及效应 ( 3 1 2 3 )

9.12 本规划拨款的全面增加，反映了对国家卫生系统基层组织所需药品及疫苗，保持其质量、安全和效力的重要性。这一点在本区域国家中得到了越来越多的承认。有两个国家大量增加了本规划拨款以支付与药品/疫苗生产及质量检定有关的活动，培训或采购疫苗生产必需的生物制品。

### 疟疾 ( 4 1 3 3 )

9.13 疟疾仍然是本区域的一个主要公共卫生问题。对拨款增加的一个主要原因是本区域的一个国家将疟疾控制规划列为突出的重点，除在中央，地区及基层各级培训人员的拨款外，还在其 1984—1985 年度规划中列有一名长期任职的技术官员。

### 其他传染病预防和控制活动 ( 4 1 3 1 3 )

9.14 拨款的减少反映在两个国家重点的改变。他们将资源调拨给卫生状况和趋势评价、卫生人力、在初级卫生保健基础上组织卫生系统、妇幼卫生等活动方面。然而，向本规划提供了预算外资源，特别是向有关病毒肝炎的活动。

## 防盲(4.13.14)

9.15 由于一个国家认为有必要将资源拨转以满足初级卫生保健、药品及疫苗生产等更紧迫需要方面，因而本规划拨款减少。

9.16 总之，1984—1985年度详细规划预算的修订，反映了本区域会员国对其实现人人享有卫生保健目标的努力越加认真。这表现在将资源调整到那些关系到初级卫生保健发展、特别是与其八项因素有关的规划方面。

## 10. 区域委员事项

10.1 西太平洋区域委员会第三十四届会议于1983年9月5日—9日在马尼拉举行。马来西亚卫生部总监 A.K.B 萨汗博士当选为主席。本区域21个会员国中的20个会员国的代表出席了会议，基里巴蒂作为观察员也出席了会议。联合国儿童基金会、亚洲开发银行、及24个与本组织有正式关系的非政府组织代表出席了会议。

10.2 区域委员会提名中岛宏博士连任西太平洋区域主任，任期五年，自1984年7月1日始。

10.3 在审议区域主任关于第六个工作总规划过去两年的报告时，委员会注意到关于二〇〇〇年人人享有卫生保健目标变化概念和途径的迹象。

10.4 区域委员会的影响，通过两个小组委员会逐年提高。

10.5 在制定、实施、监测及评价二〇〇〇年人人享有卫生保健方面，工作总规划小组委员会审议了国家一级使用的指标以及区域战略的财政需要，还审议了第七个工作总规划的性质、措施及规划结构。1982年，根据小组委员的建议，区域委员会通过了区域战略，以及定期监测和评价战略实施情况的行动计划。因此，1983年，进行了自各国制定和实施人人享有卫生保健国家政策和战略以来的第一次进度情况监测。

10.6 小组委员会审议了1981年和1982年本组织在国际饮水供应和卫生十年及群众参与卫生和发展方面合作规划影响。1983年，委员会审议了本组织在有关初级卫生保健护理方面的合作。

10.7 区域委员会第三十四届会议期间，小组委员会成员有所改变，目前由澳大利亚、斐济、日本、巴布亚新几内亚、菲律宾、新加坡、汤加及越南的代表组成。

10.8 发展中国家技术合作小组委员会继续鼓励发展中国家的协作活动以及建立协调机构的工作网并加强技术合作体制。

10.9 小组委员会1982年的审议主题是，本组织合作中心在促进发展中国家技术合作中的作用。1983年，小组委员会审议了急性呼吸道感染和心血管病卫生服务研究中的技术合作问题，并向区域委员会提出建议。

10.10 在区域委员会第三十四届会议期间，小组委员会成员有所改变，目前由中国、马来西亚、新西兰和韩国的代表组成。

10.11 区域委员会第三十四届会议得知，通过区域主任及本组织技术官员对各国的访问，本组织规划协调员会议，以及国家规划审议，已对本组织与各国合作规划进行评价。1983年6月，在政府部门和有关组织，特别是联合国儿童基金会的代表参加下，对老挝人民民主共和国的国家规划进行了评价。

10.12 区域委员会通过了数项者在加强区域工作，实现二〇〇〇年人人享有卫生保健的决议。

10.13 认识到安全饮水和充足的卫生服务是初级卫生保健及取得二〇〇〇年人人享有卫生保健的关键因素，委员会通过了WPR/RC34.R4号决议。决议敦促会员国更新其政策并修改与饮水十年有关的计划和规划以便向全民普及。

10.14 委员会对急性呼吸道感染所引起的持续性大规模发病率及过高的早产死亡率表示关切。这种疾病仍是世界上工业化国家及发展中国家的主要死亡原因之一。在WPR/RC34.R3号决议中，区域委员会敦促本区域会员国制定能以在初级卫生保健中实施的防治这种疾病的规划并分阶段开始执行。

10.15 认识到本区域农村人口中，疟疾仍是一严重的地方流行病。委员会对各种抗疟药品有抗药性的疟疾寄生虫的持续扩散表示关切。在WPR/RC34.R10号决议中，委员会敦促会员国应特别加强并恢复它们的疟疾控制规划，向边远疟疾流行地区发展并加强以初级卫生保健为基础的有效而统一的卫生基层组织，对滴滴涕喷撒规划进行一次详细的审议。

10.16 委员会讨论了麻风病的化疗问题，并对日益增长的dapsone的抗药性表示关切，这正成为西太平洋控制麻风病的严重问题。WPR/RC34.R9号决议敦促会员国在病区通过初级卫生保健实行本组织麻风病化疗研究小组提出的新的给药方式<sup>(1)</sup> 这是研究小组作为克服dapsone抗药性而提出的适宜措施。

10.17 应澳大利亚政府请求，一项区域病媒控制合作项目引入了议程。由于空运及海运的迅速发展，已大大加快了病介及人体传染贮源的扩大。注意到具有流行病学重要性的昆虫媒介和啮齿动物

---

(1) 见世界卫生组织技术报告序列丛刊，第075期，1982年。

国家运输到另一国家的危险性，区域委员会通过了WPR/RC34·R20号决议，鼓励会员国在国际港口进行定期调查，鉴别及交流需特殊控制行动的易受害途径及路线和情况的情报。委员会特别要求区主任考虑经常性散发病媒情报通讯，建立一个有关国家协商与合作的机构。还要求区域主任提请总干事重视该决议，并请总干事将决议转执行委员会及世界卫生大会，以加强国际行动。（见附件1）

10.18 委员会注意到，只17个国家及地区提交了关于婴幼儿营养及国际代乳品销售守则实施行动的报告，这很令人失望。但是，也注意到全区域对实施守则正在作出相当大努力，委员会通了一项决议，敦促会员国继续重视国家改善婴幼儿营养的工作，以及执行守则的适宜措施（WPR/RC34·R18号决议）。

10.19 鉴于发展中国家日益恶化的口腔卫生，通过了一项强调需要加强口腔卫生服务、特别是预防工作的决议。特别敦促会员国采用和加强预防规划，利用加氟或其他手段，使用牙科辅助人员及其他现有人力，（WPR/RC34·R14号决议）。

10.20 按区域主任报告有关部分讨论心血管病及审议发展中国家技术合作小组委员会报告及世界卫生大会与本区域有关的决议时，中国、日本、新西兰、巴布亚新几内亚及韩国代表指出，非传染病，特别是癌症及心血管病，正在取代传染病而成为本区域大多数国家的主要死亡原因。关于本议题的讨论已深入WPR/RC34·R15号决议（见附件2）。

10.21 委员会根据区域主任的两年度报告及WHA34·19号决议，讨论了国际职员聘任状况斐济萨摩亚及汤加的代表提出一项决议草案，并为委员会以WPR/RC34·R21号决议通过。这项决议要求区域主任向总干事转达区域委员会的关心，希望总干事探索取消现场职位的地理分布标准，以便增加国家一级的规划工作。

10.22 1983年技术讨论会的议题是“卫生管理情报系统的发展”，第三十五届会议（1984年）的技术讨论题目是“营养和生长发育”（WPR/RC34·R23号决议）。

10.23 委员会决定其第三十五届会议将于1984年9月5日—11日在斐济的苏瓦举行。

W P R / R C 3 4 · R 2 0 号决议，国际空航及海航中昆虫及啮齿动物的控制

区域委员会，

业已审议了有关由一国输往另一国的具流行病学重要性的虫媒及啮齿动物危险性的现状；

注意到普遍缺乏关于媒介在国际机场病媒繁殖情况的技术资料；

1. 敦促会员国：

(1) 在国际机场和海港进行定期调查，以鉴别并交流有关需特殊控制行动的易受害途径及情况的情报。

(2) 加强国际机场及海港内及周围的啮齿动物及病媒控制措施，对国际卫生条例、特别是有关啮齿动物及病媒控制的第 16 条及第 19 条，给予更多的注意；

(3) 确系由疟疾流行国家或地区至无疟疾流行国家或地区的飞行需严密监督并在起飞前或到达后进行消毒；

(4) 判明其他高危航行、特别是前往无按蚊的太平洋岛屿其他地区的航行，并采取相应监督及控制措施；

(5) 增加可供使用的专业人数以便开展监督及控制行动；

2. 要求区域主任

(1) 考虑定期发行有关病媒情报的通讯，传播国际空中及海上旅行中有关病媒及啮齿动物监督及控制情报；

(2) 促进控制人员的培训，病媒及啮齿动物，以便供职于国际机场及海港区域；

(3) 建立有关国家间协商与合作的机构；

3. 进一步要求区域主任提请总干事注意本决议内容，使其提请执行委员会及世界卫生大会注意该决议，以加强国际行动。

1983年9月9日

## W P R / R C 3 4 . R 1 5 号决议, 心血管病的防治

区域委员会,

忆及关于心血管病防治的 WHA36.32号决议; 认识到作为本区公共卫生问题, 心血管病正日益重要;

意识到有必要显示, 通过初级卫生保健并利用现有资源以控制心血管病的可能性;

还认识到需要吸引外部资源;

1. 敦促会员国:

(1)作为实现二〇〇〇年人人享有卫生保健国家卫生计划的一部分, 加紧开展并制定心血管防治计划;

(2)进行心血管病的卫生服务研究以支持心血管病防治规划的开展;

(3)为上述目的而在卫生部内建立负责机构, 或至少是归口单位;

(4)训练心血管病防治适宜的卫生及其他有关人员, 重点是初级卫生保健;

(5)加强对作为公共卫生问题的心血管病的了解, 及对国家卫生宣教规划中总的预防措施价值的了解;

2. 要求凡具体条件的会员国, 向本区域其他国家提供制定及实施其规划的技术及财务支持;

3. 要求区域主任:

(1)支持会员国通过群众性的途径, 在选点内制定或加强现有的心血管病防治规划;

(2)配合会员国进一步筹集可能的财源以支持其规划;

(3)促进:

(a)为开展防治规划的心血管病卫生服务研究;

(b)在研究及防治活动中的国家间合作。

1983年9月9日

= = =