



WORLD HEALTH ORGANIZATION
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

EB81/15

1987年12月1日

世界卫生组织

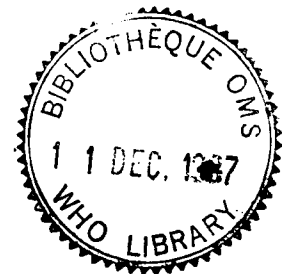
执行委员会第八十一届会议

临时议程项目 11

区域主任关于区域重要发展
(包括区域委员会事宜)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。该报告强调了该区域的重要发展，包括西太平洋区域委员会第三十八届会议讨论时所出现的问题。如果执委会委员们要看区域委员会的报告全文，执行委员会会议室里有。



西太平洋区域主任关于区域重要发展
(包括区域委员会事宜)的报告

一. 前言

1. 西太平洋区域的社会经济实况是,全球的经济因素变化无常,严重地影响了区域的社会经济;1987年10月世界股票市场急剧下降,进一步使区域社会经济恶化。这是最近的事实,显然是与国家资本市场有联系的。然而,这事实也充分说明,人们对理解全球相互依赖关系的关心以及如何利用这些市场支持那些享受特权较少的国家。这种相互依赖最明显的例子是,由于影响主要货币的兑换率波动,造成当地货币购买力大大下降,进而成为恶性循环。

2. 1981年至1985年全球经济萧条,产生了新经济政策。根据1986年和1987年经济实际增长,该区域多数国家看到了新经济政策的真实结果。但是,这种增长只能看成是整个社会经济发展过程中的一个稳定因素。现在仍值得大大怀疑的是,经济上稍许的发展,对那些将会长期持续发展的国家在经济结构变化方面,是否会有任何影响,即对资本形成、雇用等。例如,即使该区域的极少数国家已经历过经济高度发展,诸如,中国增长率为7%,韩国为100%,都是翻了一番,这种异常的发展也许受多种外部因素的影响。可是,这些国家的经济高度发展并没有在改善卫生状况或基础机构发展方面体现出来。

3. 因此,外部经济环境继续迫使发展中国家采取保守战略,长期阻碍了经济发展。这种经济形势的特点是:多变的利息率、外汇兑换变化反复无常、资本流动匮乏、主要商品价格低以及对产品出口采取保护贸易主义的政策。

4. 因此,除了长期内讷的几个国家外,整个区域将保持中等经济增长率,因而将现有的有限资源继续用于非生产经济目标。

5. 以全球人人享有卫生保健指标衡量,该区域卫生形势可以说是很好的,但是仍不包括极少数国家。这些国家由于社会政治因素而长期负担沉重,对本国人民的卫生将起着消极作用。有些国家仍旧遭受传染病的袭击,如疟疾、结核病和麻风。

6. 现在发展中国家也面临着由健康的生活方式所引起的卫生问题以及爱滋病的威胁。目前爱滋病正在敲打亚洲大门。鉴于此,该区域委员会审议了本区域开展活动的进展情况并通过了两项决议:一项是1985年通过的WPR/RC36·R2号决议,另一项是1987年通过的WPR/RC38·R5号决议,其目的都是促进会员国迅速发展控制规划,加强流行病学调查,提高诊断技术和诊断能力。

该区域在控制其它某些病毒疾病方面，取得了可观的进展。例如，乙型肝炎、日本脑炎及人类淋巴T细胞病毒I感染。因此，各会员国已作好一定程度上的准备，以对付爱滋病可能的流行。现在该区域必须注意“爱滋病社区”或易感人群，并注意管理西太平洋区域的感染病例。现在该区域已进入这样的阶段，即制订关于综合控制和管理爱滋病、乙型肝炎及其它病毒疾病的规划，并为此目的，开展了各种活动。

7. 现在无论是组织上，还是业务上对卫生环境变化的反应，都体现了各国社会经济形势一片大好。在多数国家中，基本卫生基础机构（基础结构）为本国人民服务，几乎达80%。因此，整个组织的目标，是寻找为其余人民服务的方法和提高一般保健质量的方法。这些人享有卫生保健战略的基本原则，已体现在该区域多数国家中的人力、组织和财政方面的发展。

8. 在此期间，多数国家至多不过是增加了一些卫生人员，因而必须更加强调有关协作、群众参加活动及人力发展的战略，以增强卫生体制的现行作用。总的说来，区域人力发展战略，宣传了卫生领导的思想，尤其是重视通讯及利用情报方面的技能。该战略强调，所有卫生人员都有卫生宣传任务。在医学教育方面，已比较重视面向社区卫生保健。现在的医学毕业生都接受了以社区为主的教育，这批人已进入劳动大军的行列，希望他们贡献出全部的医学知识，更广泛地动员群众参加卫生保健活动。另一个趋势是，现在更加重视管理工作和利用学习解决问题的方法。随着人力发展而促进了组织发展。

9. 二十世纪八十年代发生的另一个重大变化是，对多数卫生问题的决定，更注重财政上的辩论，例如，对选择经济效益大的卫生及花费紧凑的战略，显然都十分关心。在管理方面，日益意识到，有必要懂得各自卫生战略的经济影响是具有更长远意义的。这在对资助卫生体制和机构重大变动的政策辩论时，显得尤为突出。显然，在辩论过程中，资助问题占了上风。多数国家正在探索使用某种法定卫生保险，但认识到，到头来，都没有任何资助机构可以解决这个问题。当然，对如何资助卫生体制的问题，就不了了之了。

10. 该区域这种复杂的形势往往是棘手的，需要世界卫生组织作出相应的反应，以使用有限的现有资金发挥作用。世界卫生组织区域战略十分重视卫生人力发展、情报和通讯、科研、技术发展和转让以及卫生领导的鼓动作用。

11. 在这财政困难时期，该区域尽力发挥世界卫生组织的协作作用，有效地动用了世界卫生组织的一切资源，促使该区域国家开展更有效的卫生保健工作，并将其有限的资金用于那些将会对一两个国家产生最大收益的项目上，而这些国家现在制订了人人享有卫生保健战略。

1 2. 该区域特别强调支持人力发展工作。1 9 8 5年在东京召开了由世界卫生组织主办的“向未来医学卫生人力方向迈进：二十一世纪新的教育战略”的国际会议。由于会上通过的宣言和建议的影响，该区域对重新调整医学教育方向的措施，显然兴趣很大。“二十一世纪卫生人力”也是1 9 8 6年该区域委员会会议期间举行的技术讨论会的主题。该区域所有国家，对健康的生活方式所表示的关切，促进了世界卫生组织更加积极地开展各项活动。1 9 8 7年1 1月在东京举行的“吸烟或健康由你选择”的会议，就是这种趋势的见证。

1 3. 毫无疑问，适宜技术的发展和转让，是人人享有卫生保健战略的一个重要内容。几年来，该区域组织了几次会议：1 9 8 5年组织一次，1 9 8 7年组织两次。这些会议，都对世界卫生组织采用这类转让的革新措施，提供了指导原则，其中包括世界卫生组织的领导任务及转让管理的协调。在应用技术方面，世界卫生组织应特别注意，商品生产与提供服务之间保持资金分配的平衡。

1 4. 发达国家、新出现的工业国家和发展中国家与领导之间是伙伴、相互依赖的关系，例如，由供应国和需求国共同选择技术。根据这种关系，目前该区域正在将重点放在科研上，以发展技术，控制对该区域有重大意义的疾病。

1 5. 世界卫生组织《组织法》中承认的评价，现在在2 0 0 0年人人享有卫生保健的政策中重新加以肯定。如同初级卫生保健一样，宣传或鼓动工作一直是很重要的，可是世界卫生组织的规划发展现在正进入一个更加完整的阶段，鼓动工作以及技术发展和转让需要同时进行，以便体现这些评价的实际意义。这种平衡的做法，必须坚定地依据现有的财力、人力和技术力量等一切资源的安排而定。

二. 开展世界卫生组织规划活动

1 6. 在建立以初级卫生保健为基础的卫生体制方面，该区域早就集中精力促进边缘地区的发展。现在该区域已将注意力放到地区卫生体制上。在这中间一级的地区，技术规划投入的调配，对于确保广大地区的服务面是必要的；该区域利用卫生体制研究，指导决策工作，对所选定的问题作出决定。在地区一级，为以初级卫生保健为基础的体制，着手分配资金和设备支持是十分重要的。该区域已将注意力放在选定的国家上，其中有中国、巴布亚新几内亚、菲律宾和韩国。在这些国家，这种体制的建立工作正在顺利进行。在国家规划和国家间规划中都强调了人员重新调整及人才的培养，以使卫生体制更加有效。

1 7. 对于医生的未来作用，社区卫生对医学教育的要求以及提供和利用卫生人力等问题，该区域

组织了一些国家会议和讲习班，而且还计划了这类活动。关于进行培养机构的改革及医学教育的创新，该区域也举办了一些国家间的讲习班。这些活动在该区域和各会员国中，推动了关于制定更系统的计划工作和卫生教育发展工作。

18. 在卫生宣传中，提倡健康的生活方式，已成为所有规划和活动中的基本主题。卫生宣传教育规划已彻底改变方向，加强对公众和专业人员进行的教育和宣传活动，以克服各种人为的困难，这些困难阻碍着人人享有卫生保健战略的有效实施。例如，开展了各种运动，提倡健康的性行为，其目的是防止爱滋病传播；食用更合理的饮食，以预防心血管病和糖尿病；戒烟，以减少与抽烟有关的疾病发病率；以及养成其他良好的行为。

19. 1987年11月在日本召开了两个会议：一个是世界卫生组织烟草或健康工作组会议；一个是国际抽烟与健康会议。减少使用烟草和预防与烟草有关的疾病，是这两个会议的主题。这两个会议审议了区域和全球“烟草或健康”的形势，发现发展中国家的疾病类型正在从传染病转变为与烟草有关的慢性非传染病。需要特别注意的主要危险人群组有孕妇、尤其是易受广告影响的妇女以及儿童和青年。在公共场所（包括公共交通场所）禁止抽烟，是这两次会议讨论的一个重要专题，因为需要限制的不仅是有烟的烟草，而且还有各种无烟烟草，尤其是现在宣传和销售的烟草。会议注意到，口腔癌或鼻咽癌都是与使用烟草有关的，这种危险性不可忽视；使用各种烟草需要认真检查，调研各种使用方法，以便制订有效的预防战略。今天政府对国家烟草或健康规划的支持，应看成是对烟草的严格控制。

20. 包括计划生育在内的妇幼卫生规划，对人人享有卫生保健战略，尤其是儿童健康，极为有益。该区域多数国家已取得进展，婴儿死亡率为50%以下。可是，在该区域的某些地方，孕产妇和婴儿围产期死亡率仍很高，不能令人满意。因此该规划的主攻目标是确保母亲安全及寻找降低这种死亡率的措施。为此，按国家最高政治一级的使命，最近在马尼拉召开了一次关于母亲安全的国家会议。这是在1987年2月在内罗毕举行的母亲安全国际会议以后，在该区域举行的第一个这类会议。现在该区域日益采取“冒险做法”。此外，许多国家做了以家庭为基础的孕产妇记录，对孕产妇和新生儿卫生保健起了积极的作用。

21. 在新工业化的国家中，当供水和环境卫生服务不能满足需要时，城市化迅速发展造成了卫生危害。即使卫生服务、供水等条件都具备，城市贫民往往付不起钱。多数发展中国家的工地和自然环境中都堆积了有毒害的化学物质，它们没有适当的处理方法。因而造成真正的危险是严重的污染和公共卫生的破坏。

2 2. 在国际饮水供应和环境卫生十年战略的前五年期间, 该区域取得了好的进展, 预计多数国家的指标将会实现。总的说来, 在发展中国家, 城市供水和环境卫生服务面分别为: 71%—77%和75%—92%。在农村地区, 供水和环境卫生服务方面分别增加: 46%—56%和55%—63%, 这反映了资助的水平较低。显然, 要获得普遍的服务面是不可能的, 但是发展中国家在这十年期间, 取得了很大的进展, 肩负了很大的使命。除了中国和一些发达国家外, 该区域又有1600万人有了供水服务, 2300万人获得足够的环境卫生设施。

2 3. 在诊断、治疗和康复规划中已列举了一些进展, 除了使用由世界卫生组织总部研制的基本放射设备外, 现在还在研究制造类似设备的可能性, 这种设备的价格要更加合理, 该区域多数发展中国家能付得起。

2 4. 区域或区域以下的各类活动都涉及到几组国家, 其中最成功的一项活动项目是, 东南亚国家联盟药物及药物质量保证合作规划, 其资金由联合国开发计划署提供。类似的合作活动项目还有, 在南太平洋, 开展了药物供应和管理的合作项目, 现在完善了。

2 5. 该区域在传统医学方面, 保持了领先地位, 特别是在针灸和草药方面。针灸穴位标准名称已通过, 《针灸标准名称》修订本已审定, 等待印刷。该领域专家密切联系, 交换情报, 大大加强了各项活动, 工作质量可能会有提高。这种合作促使了国际非政府组织的成立。

2 6. 在与腹泻病规划和急性呼吸道感染规划的协助下, 所有国家都加强努力, 实现1990年五岁以下儿童都获得免疫接种的指标。在中国的一个地区, 开展了一项试验项目, 将乙型肝炎免疫接种作为免疫规划的一部分内容, 而且还有一项地区范围广泛的培训规划, 以便加速扩大服务面。该区域希望, 在不久的将来, 将南太平洋区宣布为无脊髓灰质炎区。

2 7. 该区域的疟疾形势没有任何改观。根据长期的经验, 主攻方向放在: 在初级卫生保健的范围内, 针对疟疾长期的流行病学和控制, 按具体国家制定措施, 强调群众参加活动。该区域早已开展了科研发展工作, 其目的是将初级卫生保健范围内现行的及容易的控制措施, 很好地结合起来。还特别重视使用含有除虫药的蚊帐。曾有一份中期报告说, 这是降低疟疾发病率最有希望的办法。一些国家进行了几个有限的试验, 涉及选定的人口不多, 疟疾发病率从52%降到9%, 而儿童发病率的下降数更大。

2 8. 凡是腹泻病是死亡率的主要原因的国家, 对口服补液治疗都做得很好, 而且卫生人员, 包括儿科医生和其他医生, 都愿意采用。该区域正在开展一项广泛的培训规划, 大力培训卫生人员管理

病例，特别是使用口服补液疗法，改进管理技术。为了减少发病率，该区域正在促进预防战略，诸如母乳喂养、改进个人卫生和家庭卫生，正确使用安全水和环境卫生设施。

29. 在急性呼吸道感染的困难领域，开展了一项研究与发展规划，特别强调培训选定的国家中科研领域里的卫生人员和开展这一领域里的各项活动。这些国家，其中有中国、菲律宾和越南。还制订了早期诊断和早期治疗的简易标准，供家庭及初级卫生保健人员使用。在越南已获得可行性研究的初步成绩，1986年儿童肺炎死亡率下降60%。

30. 世界卫生组织建议的结核病六个月化疗方案，现已通过，并被该区域许多国家接受。这些国家想用这种方案治疗所有的结核病，尤其是阳性涂片杆菌病例。结核是某些国家的最重要的卫生问题。然而，只要迅速推广短程化疗，直接用显微镜查痰，几年内就有希望将这种疾病的发病率很快降下来。

31. 现在已有22个国家采用多种药物治疗麻风，其目的是，阻断感染线路，减少发病率和流行率。这种疗法已迅速用于所有麻风病人，特别是有传染性的多种杆菌病人。预计采用这种疗法将会导致一些国家完全控制麻风。在这些国家，麻风病人不多，大约不到1000人。

32. 在菲律宾，治疗结核病和麻风时采用“发疱药”压缩器，结果病人接受正常治疗的比率增加了，接受这种治疗方案的人也越来越多。使用这种压缩器治疗结核的人数大约在80%与90%之间。

33. 日本脑炎是地方病，在东南亚和西太平洋区域的一些国家中，定期流行。这些国家正在进行协作，预防和控制这种疾病。该区域已召开了几次专家会议，对灭活疫苗提出了最低要求。

三. 1988年至1989年规划预算的变动

34. 世界卫生组织与各会员国在计划世界卫生组织在该区域的资源时，进行密切的协作，从而更好地确定了国家规划重点及需求。因此，1988年至1989年主要规划预算与详细规划预算之间的变动几乎没有。

35. 为了实施1988至1989年规划预算削减的应急计划，在制订详细规划预算的过程中，将制定国家计划的数字减少了，加上国家间规划的削减数，这说明一些规划中的预算额减少了。

36. 努力进一步精简制定详细规划预算的方案，引起了各国的积极反应，因而更准确地确定了各国对世界卫生组织合作的要求，即实施的活动项目；随着相应的预算分配，要求有相应的世界卫生

组织合作的方式；以及实施时间。因此，现在将规划 5（卫生人力）中的奖学金以及其它的合作活动项目（与原来规划 7（促进和发展科研）中规定的科研有关），都转到有关单个的规划领域中，作为世界卫生组织在这些规划中合作的组成部分。这样做的结果，使规划 5 和规划 7 的预算分配减少很多。可是，多数国家仍十分重视卫生人力培训，在国家全部经费分配中，奖学金所占的百分比是最大的。

3 7. 显然，预算增加很多的唯一规划，是规划 12·1（以初级卫生保健为基础的卫生体制中的临床、实验和放射技术）。这项预算增加，主要是由于该区域四个国家的要求增加了，它们要求世界卫生组织支持它们改进各级卫生实验室的工作条件，主要是通过培训卫生人员的方式给予支持。

四. 世界卫生组织经费管理

3 8. 在过去的一年里，该区域办事处对规划实施的效率和效果，面临了一场更深刻的挑战，这是由于困扰本组织的下列财政问题所致：缴纳会费空前短缺和美元贬值。该区域一半以上国家的美元价值下降了，这不仅造成以美元计算的规划实施费用增加，而且使该区域出现了通货膨胀。

3 9. 鉴于这种形势，必须采取应急措施。一些重要规划活动项目必须砍掉。可是考虑到世界卫生组织在该区域的资金极少，只够用于优先项目，因而挑砍去的活动项目并不容易。一般的这法是迫使国家放弃某些计划好的活动项目；同样，国家间规划也受到了影响，主要减少国家间会议、顾问工作的月数和出差次数；该区域办事处也通过日常工作中采用削减费用的措施，来减少开支。

4 0. 上述各项活动和预算的减少，影响了所有国家，而南太平洋小岛国家更受影响，它们看到了本国计划的数字进一步减少；它们原来完全依靠国家间规划来补充本国规划，现在这些国家间规划又大大削减了。

4 1. 在多数情况下，该区域还将世界卫生组织的资金作为“种子钱”来为某些主要规划吸引其它资源。取消世界卫生组织的支持，无疑会妨碍动用预算外资金及国家资金。

4 2. 幸运的是，该区域 1 9 8 6 年至 1 9 8 7 年现存的预算外资金继续稳定增加，这主要是由于该区域采取了资金快速流动的措施所致。在该区域 1 9 8 6 年至 1 9 8 7 年预算外资金(20 134 000 美元)中，有四分之三是来自联合国系统外的双边来源及其他来源。这说明捐赠者相信世界卫生组织在西太平洋开展技术合作的能力，同时也有助于减轻由预算削减造成的一些困难。这些预算外资金使该区域有可能实施极为重要的优先规划，诸如与预防和控制乙型肝炎有关的那些规划。这项预防和控制工作所需的资金，是从日本政府提供的资金中拨给的。该区域的其它规划活动项目，最明

显的是麻风控制活动项目，也是从日本造船工业基金提供的资金中拨给一大笔款额资助的。

43. 此外，该区域办事处在下列方面发挥了协调作用：在国家、发展机构（如澳大利亚和日本的那些机构）及世界卫生组织之间，开展共同协作项目；以及急性呼吸道感染、开展实验室工作、疟疾人员培训及医院建设和发展等领域。

44. 1986年，该区域委员会通过了一项区域规划预算政策，进一步使规划预算程序更加系统化，同时通过使用计算机控制程序和预算检查表，规划实施工作有了很大的改进。

45. 同以前双年度一样，1986年至1987年区域正常预算工作分配金额以货币计算，将达99.99%。然而，与1986年至1987年批准的规划预算相比，实施工作的经费，大约只占92%。这就是说，在已批准的规划预算50 758 000美元中，用于规划实施工作的只有46 756 000美元。因此，批准的规划预算与规划实施所用的金额之间的差额为4 002 000美元。这主要是因规划实施减少，缴纳会费空前短缺以及总部和两个区域办事处兑换损失所致。

46. 关于该区域人员编制，基本上是平衡的，有些专家、多面手和管理人员以及一名主要地理位置上的代表，来自该区域外的专业人员占55%。这种人员编制使该区域办事处的能力增强了，可以满足各会员国的协作要求，正如出席最近区域委员会的代表团所肯定的那样，完全有能力把区域资源管理得很好。其它人力，如顾问，世界卫生组织也动员起来满足各会员国的需求。

47. 由于服务条件不吸引人，又有人身安全的问题，该区域人员招聘工作困难很多。由于基本工资低和地区差价津贴水平低，都不能与目前在别处挣的收入相比，所以提出申请的人数下降了。雇用配偶的机会又没有，这也是一个起作用的因素。

五. 区域委员会事宜

48. 西太平洋区域委员会第三十八届会议于1987年9月8日至14日在北京举行。中国卫生部长陈敏章教授当选为主席。参加会议的，有该区域24个会员国（全部会员国）的代表，以及联合国开发计划署、联合国儿童基金、联合国难民事务高级专员、粮农组织及南太平洋委员会的代表，还有17个与世界卫生组织有正式关系的非政府组织的代表。

49. 委员会就爱滋病、护理、技术转让、南太平洋药物供应管理、通讯与卫生、世界卫生组织的声誉及传统医学等专题，通过了20项决议。

50. 第三十八届会议值得注意的是，参加会议的代表身份高，会议讨论畅所欲言，不仅如此，会

议还洋溢着为共同奋斗目标而一起工作的气氛。某些主要问题的讨论十分广泛，因而审议三项技术议程项目不得不放到委员会下届会议进行。这三项议程项目是：重新调整卫生人员的方向、国家妇幼卫生政策以及扩大免疫规划和疫苗研制。

5 1. 会议讨论了几项主要议程项目。在审议该区域主任关于世界卫生组织工作的双年度报告期间，就世界卫生组织协作规划和活动项目以及技术领域里的成就和发展等问题，会议进行了很多方面的讨论。上述第二节介绍了这个期间的主要成就。

5 2. 在审议该区域主任报告时，委员会认真讨论了本组织财政形势。本届区域委员会的特点是，同过去一样，针对资金安排问题对各项规划进行审议，而不是孤立地进行审议。

5 3. 在审议区域主任报告时，会议还讨论了南太平洋卫生人力问题，包括医学教育问题；疾病预防和控制，特别是预防和控制爱滋病；以及在领导与管理两个方面的卫生体制发展问题。

5 4. 委员会通过了一项决议（WPR/RC38.R5 号决议），要求该区域主任制订一项符合全球爱滋病战略的区域爱滋病规划。该规划将补充这项全球爱滋病规划，并对具有区域特点的问题能立即作出反应。会上发表了一些强烈的意见，认为爱滋病规划不应该有损于其它主要疾病领域里的规划。

5 5. 对于南太平洋药物供应管理问题，在药物采购、供应管理及检查药物质量方面，会议大力支持各国之间和各国与世界卫生组织之间的协作。

5 6. 会议讨论最广泛的是世界卫生组织资源的管理问题。各会员国都强烈重申，各自对世界卫生组织的各项准则和 2000 年人人享有卫生保健的目标所肩负的使命，对世界卫生组织在该区域的资源管理及本组织给予合作的方式表示满意。会议集中讨论了如何加强各会员国与世界卫生组织之间牢不可破的伙伴关系，对此，各国都一致支持。会议同意，现在的问题，决不是机构和程序，而是人民。这种对国家与本组织关系的信任，导致许多代表极力反对讨论文件中的一些建议，例如，放弃国家临时计划数字作为造规划预算的基础，在双年度第二年中期不给未指定用途的资金。一位经验非常丰富的代表把这些建议看作是老师与小学生关系的证据，而不是一种伙伴关系。委员会强烈重申，过去的等级关系变成现在建立在信任和平等基础上的伙伴关系。讨论的基础是，在作为一个召集会员国的组织——世界卫生组织与每个会员国之间需要良好的配合。

5 7. 委员会详细讨论了该区域委员会在下列方面的作用：检查规划发展、造国家规划预算及实施规划。它充分探讨了目前各级检查和审议机构，包括向该委员会提交日常工作报告的那些机构。委员会虽然讨论了各种形式的审计和评价，但是对加强这些机构或再增加新机构，并没有提出建议。

要求变动的一项唯一的积极建议是，发挥规划和技术合作小组委员会在审议工作中的作用，目前该区域委员会承担了这些审议工作。

58. 一项值得注意的建议是，虽然有一份非常真实的发言，十分欢迎全球决策机构的官员和成员，参加该区域委员会会议，但是该委员会应更认真地参与全球决策工作。该委员会通过了一项决议（WPR/RC38·R8号决议）⁽¹⁾，建议执行委员会考虑增加提名委员会和总务委员会的成员，以便让西太平洋有更多的代表参加。

59. 委员会重申，虽然作出与规划预算方案有关的政策性决定，是该区域委员会的职责，但是拟定方案与决定、实施和检查等一系列工作，都是该委员会授权区域主任承担的。委员会大力支持区域规划预算政策，并把它作为与世界卫生组织进行协作的基础。

60. 关于正式检查工作的报告的次数，委员会提出了几项建议，并解释，如果该区域办事处使用现代技术，特别是使用情报科学，多数规划和预算检查情报在该区域办事处和国家一级，就会以不断完善的形式加以提供，更好地满足各会员国和世界卫生组织规划实施的需要。

61. 该区域规划和技术合作小组委员会提交的报告分两部分。

62. 该区域委员会审议了该报告的第一部分。这一部分介绍了该小组委员会几个成员到其他国家访问的情况。1987年6月，他们访问了所罗门群岛和越南，检查和分析世界卫生组织在疟疾和结核病领域的协作情况。该区域委员会注意到，这两个国家已认识到它们存在问题的程度，重视了这些问题，并尽力实施本国各项计划。

63. 在审议世界卫生组织资源管理的议程项目时，本届会议就扩大该小组委员会的作用问题，进行了广泛的讨论。为了恰当地开展这项工作，该区域委员会决定，该小组委员会保持10名成员，将退休成员的任期延长一年，但是要将国家访问代表减少到5名，做到合情合理，1988年将进行一次尝试。

64. 该小组委员会的报告第二部分，介绍了第八个工作总规划中有关该区域的一些优先项目。虽然委员会主张，将规划领域中优先项目的分配作为造规划预算的一个指导原则，但是绝大多数代表强调灵活的必要性，并表示强烈的保留意见，其理由是硬性规定优先项目也许不能满足各国的需求。这与目前预算短缺的情况特别相关。

(1) 附本报告后。

65. 关于卫生人力问题, 一些代表十分关切南太平洋发展中国家的人员培训设施短缺, 特别是人员外流的影响。该区域委员会同意, 制订卫生人力计划是发展卫生体制的一个关键方面, 以及发展中国家按其特殊要求采用适宜的政策, 是十分重要的。

66. 关于发展卫生科研问题, 委员会满意地注意到协作中心增加了。该区域委员会要求该区域主任确保, 世界卫生组织支持科研要有利于解决国家的卫生问题, 将重点放到一个以上会员国的有关科研上 (WPR/RC38·R9 号决议)。委员会还强调使尽可能多的人掌握卫生技术的重要性 (WPR/RC38·R7 号决议)。

67. 在讨论有关宣传本组织声誉的行动计划时, 该区域委员会决定, 在庆祝世界卫生组织成立四十周年纪念之际, 中国代表将代表西太平洋区在世界卫生大会上致贺词, 汤加代表将参加庆祝阿拉木图宣言十周年纪念的讨论会。

68. 这次技术讨论会的主题是: “情报科学技术和卫生管理”。

69. 该区域委员会确定, 该区域委员会第三十九届会议将于 1988 年 9 月 12 日至 16 日在马尼拉召开。



R E S O L U T I O N

西太平洋区域委员会

WPR/RC38.R8

1987年9月11日

世界卫生大会提名委员会和总务委员会的委员

区域委员会，

提及世界卫生大会议事规则有关提名委员会第24条及有关总务委员会第31条；

忆及WHA39.6号决议，根据此决议对《组织法》第24条和25条作了修定，将执行委员会委员从31人增加到32人，因此西太平洋区有权指派一人参加执行委员会的会员国从3个增加到4个；

重申西太平洋区以人口计算，是所有世界卫生组织区域中最大的一个区域。

注意到自1983年以来，世界卫生组织会员国在西太平洋区增加了；

1. 表示关切，西太平洋区在提名委员会和总务委员会中的代表人数不足以体现卫生大会议事规则中确定的关于地理均衡分布的重要原则；
2. 向执行委员会，并通过它向世界卫生大会建议，应考虑将提名委员会和总务委员会的会员国从24个增加到25个，因此西太平洋区会员国在每个委员会中从2个增加到3个。

第八次会议，1987年9月11日

WPR/RC/38/SR/8

= = =