



WORLD HEALTH ORGANIZATION  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

E887/16  
1990年11月15日

世界卫生组织

执行委员会第八十七届会议

临时议程项目 7

区域主任关于区域重大发展(包括区域委员会事务)的报告

东南亚区域主任的报告

总干事向执行委员会荣幸地提交东南亚区域主任的报告。报告突出了该区域的重大发展,其中包括该区域委员会第四十三届会议上所产生的问题。如执委会委员要看区域委员会的全文报告,请在执行委员会会议厅自取。

## 东南亚区域主任关于区域重大发展(包括区域委员会事务)的报告

## 东南亚区域委员会第四十三届会议

1. 东南亚区域委员会第四十三届会议在印度政府卫生和福利部辅助秘书N.S. Dayal先生的主持下, 于1990年9月18—24日在该区域办事处召开。出席会议的有该区域的所有会员国代表。总干事和印度政府卫生秘书R. Srinivasan先生均在区域委员会上讲了话。R. Srinivasan先生目前还是世界卫生组织执行委员会的主席。
2. 区域委员会明确地讨论了有关联合国大会关于联合国系统业务活动的44/211号决议的问题; 利用第二次评价的共同提纲评价人人享有卫生保健战略; 预防和控制艾滋病; 以及控制烟草使用。还就下层社会的卫生问题举行了技术讨论会。
3. 委员会赞赏该大会决议中的目标及原则, 但对决议中的几个实施规定的可行性有很大的保留, 特别是反对将联合国系统的活动资金和技术合作资金集中到一个机构的动议, 因为这将会妨碍各国卫生部与卫生组织之间的具体规定的技术合作, 而这种合作多年来已进行得很好。虽然协调是重要的, 但是在各国政府协调当局的指导和领导下, 将联合国各机构和其他机构所提供供给卫生部门的一切技术合作协调起来, 也许更为有益。卫生组织显然是一个技术机构, 但是它与各国政府的合作努力以及作为国家规划的一个组成部分它所给予的投入, 都不应该归于仅仅是技术指导的一部分, 而这项技术指导是以一个联合国多学科小组形式集中于联合国开发计划署的。委员会也没有看到联合国机构协调规划计划循环有任何特别的优越性, 或这种协调的可行性, 因为各国制定计划的循环极不相同。同样的道理, 机构循环要适应国家循环并对国家循环作出反应, 这是十分重要的。委员会注意到该决议已开始实施, 所以它敦请各国代表向卫生部、财政部、计划部和外交部的同道们作全面的介绍, 以致对决议的实施工作加以调整或变动, 以适应各国的情况并为各国的真正利益服务。
4. 委员会通过了SEA/RC43/R2号决议, 特别敦促各会员国继续努力, 将检查与评价工作结合到各自的管理工作和卫生情报系统, 必要时并利用检查与评价的结果进行补救工作。
5. 委员会关切地注意到, 艾滋病又在两个国家中的静脉用药者以及高危性行为的男女中大量流行, 并认为, 这种形势如不加以制止, 在本区域就可能爆发性的流行。委员会通过了一项综合性决议(SEA/RC43/R5), 特别要求各会员国加强艾滋病预防和控制活动; 将所有注射和刺划皮肤的用具进行普遍的消毒; 以及加强监察工作, 正确评定人类免疫缺陷病毒感染的流行。

6. 委员会在讨论区域主任年度报告时，同意有必要继续同卫生组织协作，整调医学教育，编写卫生教材。
7. 委员会认为，应该继续努力，促进并支持卫生体制研究。委员会高兴地注意到，碘缺乏疾病控制活动在本区域内顺利开展。它要求对碘化盐的业务和实施方面的问题进一步研究，并要求与其他区域交流经验。
8. 委员会通过了SEA/RC43/R4号决议，特别敦促会员国建立和/或加强部门间的国家烟草控制规划，探索一切可能的方法，规定和扩大无烟区，至少在卫生机构、教育机构及政府大楼里及公共运输系统。
9. 孕产妇安全期指导使许多国家的婴儿死亡率下降。委员会注意到，妇幼卫生计划生育联合规划根据这一指导所取得的进展。虽然出生低体重仍是一个关切的问题，但是孕产妇死亡率在多数国家中因服务质量差而仍然很高。委员会认为，老年人卫生现已成为本区域中一项重要的规划领域，并注意到开展流行病学研究，以确定几乎所有国家中开展的老年人卫生的需求。
10. 委员会注意到，由于大批人迅速移居城市地区，饮用水紧急短缺，特别是咸水流入淡水中成为公共问题的沿海地区和岛屿。委员会强调，除了卫生部门，其他部门都应该重视提供足够的住房设施。对山区使用无烟炉和平原提供有效燃料沼气也都需要控制室内空气污染。
11. 委员会满意地注意到，本区域在基本药物规划方面所取得的进展，包括药物生产、供应、质量保证、采购、分发和后勤以及合理使用药物等方面的进展。
12. 委员会注意到各国利用适宜的技术控制传染病所取得的进展并关注地注意到疟疾、结核病及麻风继续存在。由于结核病的社会经济及流行病学的问题，它仍是一个主要问题。多种药物疗法已证明是控制麻风的主要方法，这种疗法一直在推广。委员会认为，应该更加重视流行病学、生物环境及其他的方法，这些方法都是用来控制各种传染病，作为卫生体制的一个组成部分。委员会要求在边远中心付得起费用的情况下，促进诊断技术，支持初级卫生保健工作。
13. 在关于下层社会卫生的技术讨论会后，委员会通过了SEA/RC43/R6号决议，敦请各会员国评估下层社会人民的人数、分布及其卫生问题的严重性，开展部门间的联合活动，以满足下层社会在人人享有卫生保健方面的基本需要。

14. 委员会注意到, 妇女参与决策机构的人数仍然很少, 需要更加注意。委员会通过了SEA/R 043/13号决议, 特别敦促各会员国进一步执行各国的政策, 使妇女更多地参与卫生体系的决策工作, 并要求区域主任在人人享有卫生保健的范围内, 继续支持各会员国关于提高妇女的整个地位的工作。

15. 委员会注意到, 在1992—1993年规划预算方案中已考虑到人人享有卫生保健的国家战略, 并将本组织正规预算保持在零水平增长的范围内。方案反映了目前国家和区域的优先项目及区域规划预算政策。委员会要求区域主任将拟定的规划预算转给总干事列入1992—1993年规划预算中。

16. 委员会在审议它对区域主任报告的初期考虑后, 决定通过一项制度, 在双年度期间的奇数年提交一份长报告, 在偶数年只提交一年的短报告。规划发展和管理顾问委员会(CCPDM) 将讨论这项制度实施的细节并提出建议。

## 区域的重大发展

### 单一的规划预算

17. 根据区域委员会在其第四十二届会议上关于编制单一规划预算的指示, CCPDM建议, 1990年4月编制年度详细行动计划, 作为实施卫生组织国家规划的基础, 从1992年开始实施。CCPDM于1990年9月审议了拟定的年度详细行动计划的结构和内容, 并同意在制定该详细行动计划时应与实施年代紧密结合起来, 以便确保既定的活动与国家规划的实际需求紧密相连。

### 政府/卫生组织联合协调机构

18. 本区域内的所有会员国都有以一种方式或另一种形式的政府/卫生组织联合协调机构。该机构的组成和任务因国家不同而变化, 主要取决于每个国家的需求和情况。该机构并不是本国政府或卫生组织的一个正规行政机构的代替机构。然而, 由于在卫生部领导下开展工作, 所以它完全可以参与制定、实施、检查和评价卫生组织在国家一级的规划。在规划制定和审议时, 国家支持小组与这种机构取得了密切的联系。在所有国家中都已经证实, 这个机构对审议规划活动及将卫生组织稀少的资金用各国的真实需求和优先项目是有用的。1990年开展了一项新的国家间规划, 以加强卫生组织代表办公室和本区域最不发达国家的政府/卫生组织协调机构, 这样它们可以更好地支持卫生部指导和协调国家卫生发展工作。

## 政府/卫生组织联合评价国家卫生重点规划

19. 委员会注意到有些国家为在该双年度期间联合评价而选定的重大规划, 并建议在初期评价期间所使用的提纲应与目前实施工作期间的某些修定一起使用。

## 卫生保健资助

20. 1989年在印度尼西亚Yogyakarta举行了区域间卫生经济学研讨会, 以后在1990年10月在区域办事处组织了一次国家间卫生经济学讨论会。研讨会审议并分析了有关资源分配、卫生保健资助及调动卫生资源等方面的目前问题。讨论会提出建议, 卫生经济学培训及研究应成为卫生管理和卫生服务研究方面的主要培训的组成部分, 并强烈要求卫生组织给予一切可能的技术支持和财政支持, 包括预算外的支持。

## 研究工作的促进和发展

21. 1990年4月举行的卫生研究顾问委员会(ACHR)第十六次会议审议了区域研究规划, 并建议卫生组织加强努力, 与各国协作制定一项政策, 转让与卫生有关的技术, 同时设置机构检查和认可那些适宜的并可吸收的卫生技术, 尤其是在初级卫生保健一级的卫生技术。ACHR提出的建议包括成立一个结核病研究工作队以及卫生组织所促进和支持的委任的卫生研究。1990年11月4-9日在Kathmandu召开了医学研究理事会主任或有关部委的类似机构主任及有关研究中心主任的第七次会议。会议审议了医学研究理事会在促进和发展国家研究、区域研究促进和发展活动方面的作用(这些作用都与卫生组织有关), 同时回顾了关于卫生研究对2000年人人享有卫生保健战略作用的卫生大会技术讨论会的情况。会议议程项目还包括自维研究及传统医学的作用。

## 药物行动规划

22. 卫生组织正在加强国家为初级卫生保健生产基本药物的能力, 以改善质量可靠的药物的供应。目前正在通过基本药物行动规划在药物数量、采购、后勤及研究等领域给予技术支持和经济支持。

23. 尼泊尔和泰国通过了药物周转基金和扩大药物合作方案, 作为资助药物费用的补充规定。总之, 多数国家认为, 要使药物直接使用者支付初级卫生保健费用, 则在政治上是困难的。包括药费在内的医疗保健保险制对不包括在其内的广大人民严加限制。然而, 公共卫生部门的资源差距越来越大, 迫使各国政府至少给人民付少量的药费。

24. 虽然本区域内的九个国家都建立了药物生产的设施,但是只有六个国家有能力生产扩大免疫规划所使用的某些疫苗。技术支持和经济支持对促进本区域药物生产自足是必要的。

25. 东南亚国家协会(ASEAN)药物项目是药物技术合作的一个成功例子。根据这项目,已在质量控制、药物管理、参照药物、良好的制作规程和药物评价等领域建立了五个模范中心。现在不仅ASEAN国家而且本区域的其他国家都在使用这些中心进行人力培训。初级卫生保健一级的草药、医院药房、药物情报及药物管理,现均定为新的合作领域。

### 19世纪90年代安全用水和公共卫生

26. 1990年9月,联合国开发计划署在新德里组织了一个全球安全用水和公共卫生讨论会,以使发展中国家和外部支持机构可以制定关于19世纪90年以后环境良好,持续供水及公共卫生服务的战略。总干事在其给讨论会的贺信中概括地说,卫生组织今后年代的总战略,即凡是大批人民没有得到服务或缺少服务的地方都要建立供水和公共卫生的有效规划;消灭麦地那龙线虫病;降低腹泻、痢疾及肠道寄生虫感染的发病率和流行率;以及调整规划发展和项目设计,以强调人民及其长期的卫生和福利。

27. 很明显,亚太经社会与联合国开发计划署、联合国环境规划署、世界银行及其他机构一起根据1990年10月举行的部长级会议的精神,发起了一项环境和发展的规划。卫生组织对这项动议作出了积极反应,并给予密切的合作。

### 扩大免疫规划:消灭脊髓灰质炎

28. 本区域脊髓灰质炎发病率从1987年的23/百万人口下降到1989年的11/百万人口。在某些国家中脊髓灰质炎发病率有了明显的下降,很有可能消灭脊髓灰质炎。本区域的某些国家到1990年中期婴儿复盖率已超过80%,因此到1990年底将达到儿童普遍接种的目标。总的来说,扩大免疫综合措施是成功的,应继续加以鼓励。印度尼西亚在日本的协作下,正在加紧实施关于生产脊髓灰质炎和麻疹疫苗的项目。印度已采取措施,准备到1993年生产麻疹和脊髓灰质炎病毒疫苗。现在正在与朝鲜民主主义人民共和国一起探索研制改进的脊髓灰质炎病毒疫苗的可能性。本区域多数国家都建立了合格的中心冷库,八个国家利用冷链检查员对冷链进行了检查。冰箱监视卡上面刻有疫苗温度上升10°C的指标及一个结冰指标,说明疫苗温度下降-3°C。利用这种卡来检查冰箱功能,现在印度正在进行现场试验。几个国家都有了自己的冷链设备,请

如冰壶、普通冰箱、冰库、冷箱、疫苗携带器、冰袋、制冷器及体温表。现在印度正在单独制造太阳能冰箱，印度和泰国的两个冷链设备检验中心现已得到卫生组织的认可。在这两个中心可以检验冰箱和冷箱是否适用于冷链。

## 肝炎

29. 病毒性肝炎是本区域内的一个严重的公共卫生问题，估计大约1千万人是乙型肝炎病毒的携带者。在缅甸，对乙型肝炎疫苗免疫反应的比较进行研究调查，现在这项工作快要结束。印度尼西亚、蒙古、缅甸和泰国在实施控制乙型肝炎病毒感染示范规划方面取得了重大进展。1990年在缅甸开始了一项卫生组织/联合国开发计划署研制乙型肝炎疫苗血清项目。1989年在蒙古开始了另一项卫生组织/联合国开发计划署研制脱氧核糖核酸重组乙型肝炎疫苗项目。在印度尼西亚和泰国，对评价当地生产乙型肝炎疫苗血清进行了可行性研究，而没有依靠卫生组织。卫生组织也主办了各种调研活动，诸如肝-脑脊髓炎病毒感染流行病学和病毒学调研；研制乙型肝炎病毒单克隆抗体；确定肝-脑脊髓炎病毒IgM抗体的新技术；在非人类的灵长目身上接种肝-脑脊髓炎病毒，进行试验性研究；用干扰素治疗急性肝炎病人的研究等等。

## 预防和控制传染病的成就

30. 本区域的几个国家在预防和控制某些传染病方面取得了明显成功。印度是麦地那龙线虫病侵害的唯一国家，现在已进入消灭麦地那龙线虫病规划的最后阶段的前期。卫生组织向印度政府提供经济支持，成立十个流行病学监测小组，分布在流行严重的州和地区，有效地实施该项规划。还有两个小组是在卫生组织支持下分派的。为了在1991年取得“零发病率”的目标，现在正在作一切努力。

31. 虽然现在还有疟疾复发的可能性，但是1989年疟疾发病率是这十年中最低的发病率。在国家疟疾规划中采用了分片包干的原则。对抗药性的疟原虫进行了检验。现在正在研究由生物环境方法和社区参与代替媒介控制的替换途径。现在正在出版《急性疟疾临床处理》第三版。从1984年以来，马尔代夫没有本地疟疾病例，而且外面进来的病例数很小，每年8—16例。现在要加倍提高警惕，使这个岛屿不受疟疾侵害。

32. 关于麻风控制，在早确诊及用多种药物进行正规治疗方面，已取得了显著的成就。七年前，印度八个地区就开始了多种药物疗法，流行率下降了80%—90%，新病例中的畸形率明显下降。

1970年6月底有记录在案的250万麻风病人，其中220万病人给予正规治疗。自从1982年该项规划实施以来，已有450万病人出院。在斯里兰卡，所有已知的活动期病例都在给予多种药物治疗。在本世纪末前，设想该行动计划能控制这疾病。在马尔代夫，麻风流行率有了明显的下降，从1979年的12%下降到1989年的0.9%。多种药物治疗的复盖率达近100%。到1995年无传播的行动计划现在正在实施。

33. 几乎本区域的每个国家都有各种促进疫苗生产的研制项目。两项最出色的成就是：印度研制的麻风疫苗和泰国研制的登革出血热疫苗。麻风疫苗是根据孟买癌症研究所生产的分支杆菌的免疫作用研制的，现在印度医学研究理事会正在进行现场试验，与此同时，通过热带病研究和培训特别规划研制的麻风疫苗也在进行试验。登革出血热单价疫苗具体定为1、2和4株，现在可供临床和现场进一步试验，泰国Mahidol大学疫苗中心正在人身上进行三种候选疫苗的试验，同时也在对第3株疫苗进行研究。

= = =