



区域主任关于区域重大进展 (包括区域委员会事务) 的报告

美洲区域主任的报告

总干事荣幸地向执行委员会提交美洲区域主任的报告。报告强调了该区域在1993年的重大进展，其中包括该区域委员会第四十五届会议/泛美卫生组织第三十七届指导理事会会议上所产生的问题。如执委会委员希望参阅会议的全文报告，请在执行委员会会议厅自取。

美洲区域主任关于区域重大进展(包括区域委员会事务)的报告

I. 序言

1. 1993年初对泛美卫生组织/世界卫生组织美洲区域办事处秘书处的组织结构进行了调整, 以使其能更好地履行其组织法义务, 帮助会员国改进美洲人民的卫生状况。这一调整力图对秘书处予以加强, 目的是: (a) 促进实施由第二十三届泛美卫生大会/美洲区区域委员会第四十二届会议和世界卫生大会第九个工作总规划初稿所确定的政策、战略方向和重点; (b) 促进和便利区域办事处的联络和协调, 以确保在支持制定国家战略和分区活动战略方法方面的一致性; (c) 改进各级的规划编制和评价程序; (d) 增强应付总体环境和卫生形势变化的能力; 以及 (e) 促进组织发展并增强能力, 以在本组织各项目标的总体范围内开创和开展新活动。

2. 根据泛美卫生组织执行委员会107届会议(1990)第III号决议, 泛美卫生组织/世界卫生组织于1993年开始评价战略方向和规划重点对国家卫生发展, 特别是对会员国决策和卫生活动及其技术合作活动的影响。这一评价是开展的两年一度评审工作(检查实现经批准的1991—1994年战略方向和规划重点四年期目标的进展)的一部分。

3. 1993年是拉丁美洲大多数国家连续第三年经济稳步发展, 物价逐步稳定, 债务缓解, 外部资金大量流入。尽管对政治当局和领导人产生信任危机, 但席卷全区的恢复民主趋势日趋加强。1992年进口额有极大增长的国家在1993年内放慢了增长率, 争取将外资逆差控制在与持续资金流动相吻合的水平或避免再次出现通货膨胀的压力。大多数国家减少或保持了它们的通货膨胀率。除巴西以外, 全区域消费品价格年度加权平均增长值大约为19%, 而1992年几乎为22%。然而, 仍存在着由于20世纪80年代债务危机造成的社会缺陷, 并因经济调整而有所加重。

4. 尽管区域的失业率普遍下降, 城市无业率有所减少(阿根廷和巴拿马除外), 但这些数字更多地反映了20世纪和80年代危机造成的第二或第三职业雇用的趋势, 而不是就业机会的增加。这一现象再加上薪金持续或不断地减少致使不公平或不匀称的收入分配问题继续存在, “富有者”与“贫穷者”之间的差距有所扩大。有迹象表明区域内的贫穷现象有所增长; 这一趋势的迹象之一是一些认为已被控制或消灭的传染病的发病率上升, 而且其传播方式尽人皆知。如登革热和霍乱类疾病的复发确信与发展水平和笼罩着整个区域的经济危机相关联的社会经济因素有关。

5. 过去两年中继续加强了市场的统一。南部锥形地区共同市场国家大幅度减少了关税壁垒；安第斯集团条约签订了新的协议；哥伦比亚和委内瑞拉进行了关税合并，作为向经济统一迈进的第一步。墨西哥与哥伦比亚、智利和委内瑞拉共商自由贸易协议以及对中美洲国家自由贸易的便利条件。组成加勒比共同体的英语系加勒比国家正在考虑大幅度减少贸易壁垒，加拿大、墨西哥和美国于1992年签署了北美自由贸易协议草案并于1993年作了部分修改。

6. 作为促进政策，战略和规划的一条途径，泛美卫生组织/世界卫生组织继续加强和巩固其与联合国系统，美洲系统内部，双边机构，国际借贷机构及非政府组织的关系。1993年泛美卫生组织/世界卫生大会的资源筹集工作侧重于增强技术部门，国家代表和卫生部的能力，以加强项目的制定和检查，重点卫生问题外部资助的协商和扩大筹集卫生资源的可能性。用于实现这些目标的主要战略之一是促进联合国系统其它机构，各国卫生部和非政府组织的充份参与。

7. 泛美卫生组织/世界卫生组织继续与联合国系统就筹备1995年全球社会发展首脑会议进行商讨。还与拉丁美洲和加勒比经济委员会合作撰写一份有关公平卫生的文件，该文讨论了美洲目前经济变革的卫生方面的问题。

8. 与会员国政府共同作出极大努力，促使将卫生政策纳入更广范的政府活动中。与联合国教育科学及文化组织、联合国儿童基金会、联合国开发计划署、粮食及农业组织、拉丁美洲和加勒比经济委员会、美洲国家组织、卡特赫纳协定委员会，及国际劳工组织拉丁美洲和加勒比区域雇佣规划合作，本组织正在参与支持会员国制定完整的社会政策的工作网。

9. 已将与卫生服务复盖面，紧缩开支和保健质量有关的问题列入1993年有政权变更国家的政治议程。增强了将卫生保健作为发展和福利组成部分的认识，这方面最为明显的例子是美国有关改革整个卫生保健资助体制的建议。

II. 泛美卫生组织/世界卫生组织技术合作规划的制定

10. 美洲区域流行病学概况表明慢性和变性疾病相对有所增加，这种情况在总死亡率和出生率有明显下降的国家尤甚；考虑到这些国家人口的老年化，可预见到这类

疾病将有所增加。外因（事故、他杀、自杀等）造成的死亡，特别是城市暴力死亡，对日常生活造成越来越多的影响，虽然传染病引起的死亡已不像过去那么突出，本区疟疾和登格热的发病却有所增加。同时，腹泻病和急性呼吸道感染仍占儿童死亡的30%至40%。人口日趋集中于城市和期望寿命的延长使诸如疟疾、霍乱和登格热等“老”卫生问题和如心血管病、暴力和癌症等“新”卫生问题同时存在。

11. 卫生领域在1993年有几项很突出的创新。尽管存在着经济、政治和财政危机，本组织对在本半球消灭脊髓灰质炎的承诺始终如一。1993年8月，本区域庆祝其连续两年没有因地方野生脊髓灰质炎病毒引起的经确认的脊髓灰质炎病例。美洲国家现进入了验证期。为达到验证标准，各国开展强化流行病学监测和调查急性弛缓性麻痹症的工作，这项工作包括每周对高危地区的专门调查和包括21000多个卫生单位在内的阴性通报系统。随着对天花，及至最近对脊髓灰质炎所取得的胜利，开始制定了一整套区域、分区和国家计划与规划，以根除、消灭、或控制多种传染病。

12. 由于大规模的免疫运动，加强了对诸如疹子和发烧类病症的监测和每周“阴性报告”，英语系加勒比国家将近两年没有确认的麻疹病例。阿根廷、巴西、智利、哥伦比亚、古巴、多米尼加、秘鲁和中美国国家发起了旨在消灭和控制麻疹的相似运动。在将新生儿破伤风的发病率降低到每千名活产不超过一例的努力方面也取得了极大进展。利用对高危地区所有育龄妇女进行监测和接种疫苗作为主要战略，人们确信，消灭这一疾病的承诺将于1995年兑现。

13. 此外，南部锥形地区国家（阿根廷、玻利维亚、巴西、智利、巴拉圭和乌拉圭）已投身于开展一项排除通过病毒传播和切断输血传播克氏锥虫的活动。这些活动推动了在美洲锥虫病（恰加斯病）方面存在着类似问题的其它国家的国家间合作。

14. 安第斯国家已制定并开始实施控制碘缺乏症的计划。

15. 各会员国政府在努力发展卫生系统方面正取得进展，这些卫生系统可提供经济有效的公共卫生措施和旨在保护本区各国人民，有助于确保他们过一种健康和富裕生活的规划。

16. 尽管各国卫生部发现他们的正常预算奇缺，他们仍与本组织合作设法控制了霍乱的流行。截止到10月2日，1993年报告的病例为158 012例，死亡率仍为1%。全国性提高意识及紧急备灾和救济工作与供水系统消毒，改进基本卫生条件和检查食品经销等措施相结合使霍乱得到控制并使腹泻病的死亡总数下降了近30%。

17. 1993年全年继续开展了与国家艾滋病规划在制定“第二期”多部门中期计划方面的技术合作；本区几个国家完成了国家计划和开展了技术评议。

18. 泛美卫生组织/世界卫生组织向古巴提供了紧急技术援助，以控制该国主要有可见临床表现的神经病的暴发。这一不寻常的疾病首例发现于1992年，虽然该病的确切发病机理尚未确定，但它与毒素、维生素缺乏和病毒体有关。到1993年9月时发现了50 253例，流行趋势在当时似有缓解。

19. 卫生宣传是日益引起会员国重视的一项工作。由1992年11月在圣菲波哥大举行的国际卫生宣传会议通过的宣言制定了鼓励健康行为的目标和途径。控制香烟广告立法方面的进展及公共场所广泛禁止吸烟显示如何能降低香烟的消耗。这些措施在拉丁美洲具有重要意义，那里烟草的使用仍很普遍。1993年9月召开的泛美卫生组织指导理事会第三十七届会议和世界卫生组织美洲区域委员会第四十五届会议期间一致认可了卫生宣传的概念。竭力主张会员国政府制定旨在加强卫生宣传和解决紧急卫生问题的公众政策。用以促进健康行为的主要战略是宣传教育，特别是通过妥善地利用宣传媒介来进行。

20. 随着联合国国际减少自然灾害十年的到来，全球的重点已从备灾和救济转向防灾和减灾。泛美卫生组织/世界卫生组织已拓宽其目标，使之包括卫生领域范围广阔的减灾和防灾活动，其中也包括紧急人道主义援助。

21. 海地发生的危机同样被列入美洲国家组织和联合国发起的一项人道主义行动计划的范畴加以解决，这项计划帮助非政府组织向人们提供基本卫生服务。另外，国际社会利用泛美卫生组织/世界卫生组织作为设计和提供这些卫生服务的协调员。

22. 关于特别人群组的卫生保健，若干国家修订了中美难民、流离失所者和遣返者发展规划，使之包括与战争有关残疾的身心康复。上述规划提供了很多有关综合发展行动，机构间合作及对和平作出贡献方面的经验，1993年是规划的第三年，也是最后一年；大约有1/10的财政资源是通过作为联络机构的泛美卫生组织/世界卫生组织向卫生领域提供的。中美参与国已采取重要步骤建立地方卫生系统。

23. 卫生工作继续作为“和平的桥梁”。在萨尔瓦多，查普尔特佩克和平协定要求所有各方探索向联合国主持下遣散的军事人员提供基本服务的途径。本组织对该项要求作出反应，在国际社会的财政支持下组织、安排和向解除武装人员及其家属提供基本卫生服务。

24. 拉丁美洲议会卫生、劳动和社会安全委员会在哈瓦那举行了第一届会议，其间，泛美卫生组织/世界卫生组织就立法事宜开展了合作。在今后若干年中，泛美卫生组织/世界卫生组织的技术合作规划将侧重于会议所确定的5项卫生重点。与中美议会也签定了一项合作协定并在使与安第斯议会签署的相似协定正式生效方面取得了进展。泛美卫生组织/世界卫生组织与本区域21个国家的立法机关继续开展了有关技术合作协定方面的磋商。若干国家筹备了有关工人、妇女、儿童和青少年卫生，环境卫生及药物立法方面的研究。发表了有关南部锥形地区共同市场对卫生的影响，统一中美卫生技术立法以及以联合国环境和发展大会为基础的环境卫生管理纲要的报告。

25. 泛美卫生组织/世界卫生组织继续支持在分权下放和发展地方卫生系统的基础上重组卫生部门。其活动与加强本区各国的地方卫生系统，制定和实施国家政策和战略，改进评价工作以及通过制定实施地方战略管理的手段提高管理能力的措施相适应。在这个框架内，它与本区所有国家开展了确定、建立和评价地方卫生系统方面的合作。

26. 各国分权下放和发展地方卫生系统的基础是加强区县；本组织构想出对区县实行地方卫生系统战略的概念并提出支持、帮助它们建立“卫生区县”。城市地区实施地方卫生系统战略也同样取得了进展，撰写了一篇关于大城市卫生问题的论证文章。

27. 几个国家组织了国家和分区讲习班及会议，分析地方管理程序并引进考虑社区参与的管理和领导机制。各国开展了有关组织和资助卫生服务关键因素的研究，并提倡使用为区域地方卫生系统战略管理和社区参与而编制的概念性和方法学方面的资料。

28. 泛美卫生组织/世界卫生组织对联合国环境和发展会议作出了反应，重新重视环境与卫生之间的关系。例如全中美洲环境和卫生部长会议通过了实施联合国环境和发展会议决议的国家计划。

29. 与会员国共同进行了16项技术合作评估。这为国家当局提供了评估其规划的机会，泛美卫生组织/世界卫生组织同时也审查其技术合作规划的有效性。向泛美卫生组织执行委员会计划和规划小组委员会会议提交了4项评估结果。项目包括信息传播和研究工作的促进。

30. 加勒比、中美、安第斯地区和南部锥形地区的分区卫生活动继续作为本组织国家间技术合作战略项目的主要实施机制。

31. 一项主要的进展是制定了为加强安第斯卫生活动合作的战略计划。该计划是根据本区各国卫生部长们的要求由Hipolito Unanue条约秘书处和泛美卫生组织拟定的。几个国家技术工作组制定了诸如妇幼卫生、基本药物、物质滥用、环境卫生和灾害防备重点领域的具体行动计划。

32. 加勒比卫生活动合作组织将本区域政府间的卫生合作推向一个高水平。1993年召开的卫生促进会议产生了英语系加勒比国家卫生促进宪章草案。在过去两年中，宣传媒介越来越多地参与了分区的卫生事宜。1993年，传媒著名人士与本组织共同参与了一次极为成功的加勒比传媒授奖仪式。

33. 中美卫生倡议继续对社会平等、外部合作和分区统一发挥着重要促进作用。在倡议的四项重点领域，即卫生基础设施，卫生促进和疾病控制，特定人群组的卫生保健以及环境与健康方面取得了明显进展。

34. 南部锥形地区倡议对于控制该分区的恰加斯病是有帮助的。它还负责下述方面的工作：将Pro Tempore秘书处在组织技术和部长级会议方面作用制度化；出版第一季度的通讯稿；协调与南部锥形地区共同市场的活动（特别在食品和医药方面）；以及为实施各国卫生部长批准的巴西利亚和圣地亚哥条约中的重点而制定一项1993—1994年行动计划。

III. 区域委员会的决议

35. 泛美卫生组织指导理事会第三十七届会议和世界卫生组织美洲区域办事处第四十五届会议于1993年9月27日至10月2日在华盛顿（哥伦比亚特区）召开。区域委员会通过了19项决议。与世界卫生组织执行委员会有关的决议概括如下。

36. 土著人的卫生工作（决议V）。委员会要求总干事促进土著人及其社区参与本组织有关土著人卫生领域各个方面的工作；确定现行合作规划内的技术合作资源并支持在国际和国家级筹集实施和评价“美洲土著人卫生”活动的额外资源。通过促进在各组织，中心和机构之间建立情报和双边合作网协调区域工作；将本区土著人列入生活条件和卫生状况的评估中；以及促进区域和所选择国家关于土著人突出重点卫生问题和卫生保健的合作研究。

37. 美洲的获得性免疫缺陷综合症（决议VI）。委员会完全支持1993年5月通过的WHA46.37号决议，决议要求世界卫生组织总干事研究联合发起一项联合国HVI/艾滋病规划的可行性和实用性；帮助会员国政府努力在国家级建立有关HIV/艾滋病/性传播疾病的部门间协调机构；并促进联合国系统各机构和美洲内部系统在美洲区域所开展活动的协调。

38. 降低美洲产妇死亡率的区域计划（决议VII）。委员会要求总干事对旨在预防产妇发病和死亡的活动提供支持，重点是筹集国家和国际技术和财政资源，以便能开展有关降低美洲产妇死亡率区域行动计划进度报告中所提出的区域、分区和财务活动。

39. 在智利建立区域生物伦理学规划（决议IX）。委员会通过了智利生物伦理学区域规划并要求总干事为支持和扩大区域规划而促进筹集预算外资源并对五年后完成的工作开展一项评估。

40. 区域环境和卫生投资计划（决议XI）。委员会阅读了概括至今所采取的主要步骤的区域环境和卫生投资计划文件后敦促会员国政府将区域环境和卫生投资计划作为指导本区多边和双边技术与财务合作的一项主要途径。此外，它还要求总干事确保本组织继续对加强国家在环境和卫生领域的计划能力提供支持；开展或更新部门研究；以及提出能增加对卫生和环境工作内部和外部资源筹集的投资方案。

41. 扩大免疫规划（决议XIII）。委员会满意地注意到，自诊断出最后一例脊髓灰质炎以来已过了两年多的时间；在控制和最终消灭麻疹方面取得了巨大进展，在控制新生儿破伤风方面也取得显著进展；大多数国家维持或提高了疫苗接种普及率的水平。同时，它还意识到，为巩固这些成就，要求与规划合作的所有政府和机构作出进一步的承诺，加强公立和私营部门的联系，并要求总干事继续努力为扩大免疫规划及其疾病控制和消灭活动筹集额外资源，并设立一个控制和消灭麻疹的特别基金。

42. 美洲的卫生促进工作（决议XIV）。考虑到美洲区域很多国家受到20世纪80年代经济危机造成的社会和卫生情况恶化的影响，生活水平下降，并考虑到会员国除面临着通常与贫困相联系的卫生问题外，还必须面对与人口和流行病学变化相关的紧急问题，委员会要求总干事制定一份含有能监测和评价各国取得进展的具体目标和指标的区域计划，将计划提交给区域委员会计划和规划小组委员会及泛美卫生组织执行委员会；并继续努力确定和促进各项为卫生防护和宣传活动筹集国家和国际资源的战略。

43. 工人卫生（决议XV）。认识到适于工作年龄人口的数量，与工作有关疾患的重要性，控制职业危险因素现有的科技能力，及工人健康与生产之间的关系，委员会敦促会员国实施或继续发展国家工人卫生计划并优先考虑必要资源的筹集。委员会要求总干事继续与会员国政府合作实施和发展这些国家计划，并帮助各国筹集支持它们开展计划所需的财政和技术资源。

44. 计划生育，生殖卫生和人口（决议XVI）。委员会要求总干事保证提供必要的技术支持，以便将人口和卫生，生殖卫生，以及计划生育工作列入拟议的区域和全球人口行动计划；与各国共同开展形势研究，制定政策，制定提供计划生育和生育卫生服务的战略和规划并与初级卫生保健和预防HIV/艾滋病向全体人口流行的其它规划相结合。

45. 暴力与健康（决议XIX）。考虑到暴力行为是美洲区域很严重且重要的公共卫生问题，是造成经济损失、身心和社会损伤及可避免早夭的原因，并使生活质量恶化，委员会要求总干事制定一项关于暴力和健康的区域行动计划，其中包括有关对妇女暴力的专题“部分”并考虑到所有的危险人群组；与各国合作确定和筹集财务资源；并确保泛美卫生组织/世界卫生组织采取有效措施收集和散发精确资料。

IV. 未来展望

46. 过去几年在影响发展和卫生的新的国际形势下，泛美卫生组织/世界卫生组织成功地对本区域各国的卫生需求作出了反应。当前的政治和经济环境为本组织区域卫生活动开创了极好的机遇。然而，目前的形势使泛美卫生组织的领导作用面临着前所未有的考验。在1992—1993年两年期结束时，预算外资助几乎占泛美卫生组织/世界卫生组织预算的50%。这些财政资源使重要卫生干预的开展成为可能，同时也考验着本组织平衡会员国和那些以往不代表与卫生有关的捐助者的利益和重点的能力。在一个已成为高度竞争的环境中，泛美卫生组织/世界卫生组织必需加强区域流行病学分析，政策的制定和分析，规划计划和管理，资源筹集，研究，情报管理和联络方面的能力，以对这一竞争环境作出反应。

47. 会员国和泛美卫生组织秘书处承担着向区域人民提供一个卫生和健康环境的使命，这个区域存在着世界上最不公平的收入分配，经历了20世纪80年代最严重的经济危机，这一危机导致了人均收入的减少，收入的过分集中和大量债务。20世纪90年代初各国进行了经济、政治和社会改革。国际社会公认，发展不仅限于经济方面，它提供了更为有利的合作环境。1992年7月在巴西举行的总统高级会议的主题为“社会发展”。世界银行1993年年度报告的主要内容是卫生投资，最近该行提出一项告

诚说“不能积极地对贫困采取行动将诱发分配冲突，激起不满，甚至重导民粹主义，专制主义和混乱”。出于同一原因，联合国开发计划署推崇“人类持续发展”的思想，从定义上来讲，也就是“以人民为中心”，有益于环境，贫困者积极参与以及自然保护。这一态度基于一种认识，即光靠经济发展不能改善贫穷者的生活。

48. 因而卫生工作通过其对生产和生产力提高的潜在贡献，在促进发展和经济稳定方面发挥着重要作用。卫生也成为本区域内加强和促进民主与参与，增进谅解与合作的强有力武器。这对于从事公共卫生工作的任何人来说都不是新的认识；他们知道对可预防疾病而进行的儿童免疫接种能促进公平，因为它是一种不计经济、社会或教育差异而实施的干预措施。公平以及对它的促进是任何促进发展政策的基本价值，因为它具体体现了对保护生命乃至实现“人人享有卫生保健”的不容忽视的权力。正是在这一多部门的框架内，泛美卫生组织/世界卫生组织必须继续筹集资源，同时在为促进发展健康的人类和健康的社会而确定目标和重点方面保持领导和倡导作用。这些重点必需在卫生系统改革的基础上侧重于疾病控制和/或消灭；卫生促进；对保健有害环境的改善；以及对特定人群组和特定问题采取的特别干预措施的宣传。

49. 尽管泛美卫生组织/世界卫生组织取得了很多成就，但卫生领域改革的成功在很大程度上取决于本区域领导及其机构的素质，即领导者了解当前的卫生状况及卫生部门所面临的挑战，以及各机构能卓有成效地改进卫生保健的提供和质量。

= = =