

203 468

世界卫生 论坛

J0103295



国际卫生发展杂志

1983年，第4卷，第1期



世界卫生组织 日内瓦

世界卫生组织委托中华人民共和国卫生部由人民卫生出版社出版本刊中文版



323

世界卫生 论坛

国际卫生发展杂志

1983 年, 第 4 卷, 第 2 期



世界卫生组织 日内瓦

世界卫生组织委托中华人民共和国卫生部由人民卫生出版社出版本刊中文版



世界卫生 论坛

国际卫生发展杂志

1983 年, 第 4 卷, 第 3 期



世界卫生组织 日内瓦

世界卫生组织委托中华人民共和国卫生部由人民卫生出版社出版本刊中文版

世界卫生 论坛

国际卫生发展杂志

1983年，第4卷，第4期



世界卫生组织 日内瓦

世界卫生组织委托中华人民共和国卫生部由人民卫生出版社出版本刊中文版

世界卫生论坛

1983年，第4卷，第1期

世界卫生组织 编

人民卫生出版社出版

(北京市崇文区天坛西里10号)

人民卫生出版社印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092 毫米16开本 5号印张 138千字
1983年12月第1版 1983年12月第1版第1次印刷
印数：00,001—2,200

统一书号：14048·4613 定价：0.90元

〔科技新书目66—77〕

世界卫生论坛

1983, 第4卷, 第2期

世界卫生组织 编

人民卫生出版社 出版

(北京市崇文区天坛西里19号)

人民卫生出版社印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米16开本 5 $\frac{1}{2}$ 印张 142千字

1984年5月第1版 1984年5月第1版第1次印刷

印数: 00,001—2,200

统一书号: 14048·4616 定价: 0.90元

[科技新书目 72-72]

世界卫生论坛

1983年,第4卷,第3期

世界卫生组织 编

人民卫生出版社出版

(北京市崇文区天坛西里10号)

人民卫生出版社印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米 16开本 5印张 125千字

1983年6月第1版 1984年6月第1版第1次印刷

印数: 00,001—2,200

统一书号: 14048·4828 定价: 0.82元

〔科技新书目80—76〕

世界卫生论坛

1983年, 第4卷, 第4期

世界卫生组织 编

人民卫生出版社出版
(北京市崇文区天坛西里10号)

人民卫生出版社印刷厂印刷
新华书店北京发行所发行

787×1092毫米16开本 5套印张 71千字
1984年11月第1版 1984年11月第1版第1次印刷
印数: 00,001—2,550

统一书号: 14048·4844 定价: 0.90元

[科技新书日81—74]

《世界卫生论坛》为谁创办？

本论坛所涉及之范围，从“国际卫生发展刊物”这一副标题上便可一目了然。凡积极参加卫生发展进程者，均能从本论坛中发现许多有意义的题材。这不仅仅指卫生专业人员，而且，由于战胜疾病乃是总体发展的基本组成部分，所以，也包括经济学者、社会学者、教育者、政府官员和一切因本身所负担的责任和工作的性质，而不能对卫生领域的事态不闻不问的人，即使他们不直接负责卫生工作。

在卫生专业队伍中，本论坛尤其为卫生政策的负责人、卫生计划人员和行政管理人员以及为公共卫生学校和类似机构的教育人员而创办。倘若创办成功，几年后，就可以进一步发展，在现有的刊物中用多种语言登载特别增刊，以供其他类型的重要人员，如辅助人员订阅。

请为论坛撰稿

全世界卫生工作者各有己见，对新的途径、观察问题的崭新方法以及解决这些问题的新办法均有各自的见解。您在其它国家的同道和您一样，对我们大家共同面临的大量的卫生问题，即广大群众营养不良、卫生服务很差或费用昂贵、卫生设备匮乏和住宅简陋以及贫困不堪等问题，正在探索更好的解决办法。

《世界卫生论坛》主要旨在提供一个进行思想交流，即对解决老大难问题的名副其实的新思想、新方法进行交流的国际性论坛。我们的篇幅有限，不允许去重弹那些老调或介绍那些众所周知的技术，但是，倘若您有某些独特的能引人回味、思索的见解需要发表，倘若您有一些可使人从中受益非浅的经验体会需要介绍，请务必告诉我们。把论坛作为您同个世界卫生工作的同道进行对话的讲坛吧，让别人从您的思想和经验中获得教益。

为此，您可以采用多种途径：可将介绍您的经验或见解的文章寄来，可给读者论坛专栏写信对我们的文章发表看法，可向我们介绍您所认为颇有价值的书籍或文章，或提请我们注意那些项目值得广泛宣传。论坛将探索一切有意义的线索，在您的帮助下，宣传卫生领域中最新、最激励人的思想。这是论坛的任务所在。

世界卫生组织© 1981 年

世界卫生组织出版物的版权受世界版权公约第2号协议书规定之保护。

世界卫生组织欢迎部分或全文复制和翻译《世界卫生论坛》所刊载的文章，但是，必须首先获得瑞士1211日内瓦27世界卫生组织出版办事处书面批准，因为《世界卫生论坛》所刊载的某些文章其他出版社已获得版权。世界卫生组织也有必要掌握哪些文章业已复制。

本刊物所用名称和刊登的材料并不意味着世界卫生组织

秘书处对任何国家、地区、城市或区域或其当局的合法地位，或对其国境或边界表示任何意见。

凡署名文章内的观点均由作者本人负责。经作者同意，方可对文章作文字上的修改。

所提到的一些公司或某些厂商的产品并不意味着世界卫生组织认为它们比没有提到的类似性质的其它产品好，从而赞同或推荐它们。除了错误或遗漏外，专利产品字头均用大写字母，以示区别。

世界卫生组织 瑞士1211日内瓦27

《世界卫生论坛》

《世界卫生论坛》是一种季刊，对象为决策人员、卫生计划人员、行政管理人员、卫生教育人员和各类公共卫生工作者。它提供了一个介绍和讨论公共卫生的新思想和卫生问题的新途径的讲坛，通过促进全民的卫生服务和采取各种公共卫生的措施——不论这些活动是否由世界卫生组织支助——来致力于改进卫生事业。论坛将竭尽全力办成世界卫生组织会员国国际卫生情报交流的主要刊物和发展中国家技术合作的积极工具。该刊物用中文、英文和法文出版。

创刊预订特价：1981年第2卷第1~4期，包括1980年第1卷第1、2期合订本：30瑞士法朗。每本定价：10瑞士法朗。

《世界卫生组织月报》

《世界卫生组织月报》是《世界卫生论坛》的一种补充刊物，是刊载世界卫生组织活动情况的主要情报性刊物。其任务是解答两大问题：世界卫生组织做了哪些工作，通常能从世界卫生组织获得那些刊物和重要资料。该杂志每2月1期，每期40~50页，发行32,300册（中文2,000册，英文18,000册，法文5,800册，俄文2,500册，西班牙文6,000册）。

年度订购价：20瑞士法朗，每期定价：4瑞士法朗。

《世界卫生组织公报》

公报是世界卫生组织主要科学性机关刊物。其任务是审阅医学以及与医学有关的科学的进展（“现代化”专栏文章），并通过刊载有关实验室和实地科研的文章介绍新的知识，该刊物每两月一期，每期50~170页，发行6,300册（英文和法文）。另外，还有俄文全文译本。

预定价（六期）：100瑞士法朗。

世界卫生组织其它出版物：《世界卫生》、《技术报告丛书》、《专题论文集》、《公共卫生文集》、《世界卫生组织胶版印刷刊物》、《世界卫生统计季刊》、《国际卫生法规文摘》等，均有目录介绍，承索即可免费赠阅。价格变化，不另通知。

世界卫生论坛

1983年,第4卷,第1期

页码

M. G. Candau 博士——我个人对他的尊敬和感谢

Martin M. Kaplan..... 3

圆桌会议

营养:卫生部门应负的责任

Jean-Pierre Habicht..... 5

讨论:Adolfo Chavez; Mamdouh Gabr; Philippe Garnier; Abraham

Horwitz; T. N. Maletnlema; Amorn Nondasuta; Z. Sabry;

Florentino S. Solon..... 9

初级卫生保健

为实现初级卫生保健前进:

赞比亚的经验

J. M. Kasonde和J. D. Martin.....22

初级卫生保健规划的实施

B. Zouari, S. Bousnina, M. Maalej and T. Nacef27

通过Kaliwala计划培训卫生工作人员

Trinidad de la Paz.....30

在贾姆克德发展的一个卫生计划

Ujjayant N. Chakravorty.....33

卡松戈计划

卡松戈计划小组.....36

论坛采访

访问从事宣传活动的人

Mechai Viravaidya.....40

大事

赔偿:把坏事尽可能变为好事

Richard Smith.....45

卫生体系

造福人民:三个国家的卫生体系研究

W. A. Hassouna.....51

老年人的精神卫生服务:欧洲模式

N. el-Guebaly.....56

读者论坛

- Ebun O. Ekunwe, V. L. B. Nikapota, Eero Lehtinen, H.
Mahadevappa, Vighnesh N. Bhat, Gu Xue-qi.....61

公共卫生行动

- 烈性流行病的预防性处理
T. H. Tulchinsky.....66
- 成功的蓝图：冈比亚的免疫接种规划
Stephen Fitzgerald 和 Phillip Gowers.....71
- 疫苗的成本-效果和成本-收益分析
Jane E. Sisk 和 Claudia R. Sanders.....75

书刊选介

M. G. Candau 博士——我 个人对他的尊敬和感谢

Martin M. Kaplan

1953~1973 年世界卫生组织总干事 Marcolino Gomes Candau 博士于 1983 年 1 月 24 日逝世，死于数年前诊断的肺部肿瘤。他在整个患病期间以平静的外表面对他的疾病，并经常关心他的家人和友人。

他曾两次患心肌梗塞，一次在 1966 年，另一次在 1969 年——并未向公众宣布，足见他个人的坚强勇敢和不遗余力地从事世界卫生组织的工作。每次他都不听医嘱，继续担任工作，并坚持参加执行委员会和世界卫生大会的重要会议。

在世界卫生组织的正式档案中和其他的出版物中，不可能充分反映 Candau 博士在掌管世界卫生组织 20 年的工作中的知识，政治和外交才能。这些优良品质支持他竭力改进世界卫生组织各会员国的卫生事业，并将世界卫生组织的技术标准和声誉提高到今天的高度水平。他在抵制各国政府对工作人员采取惩罚措施的压力所表现的巨大政治勇气，是在联合国及其各专门机构中罕见的。他也拒绝压抑在各国中关于卫生事项的不利消息。在苏联退出世界卫生组织，刚果危机和与中国建立关系等困难时期，他领导的世界卫生组织是极端重要的。也是他指导世界卫生组织井井有条地将权力下放到地区办事处，他监督巨大膨胀的预算，而且他成功地控制了发展中国家非常需要的人力和财力。

他以毫不动摇的信心和支持，发起并贯彻

执行消灭天花规划——也许这是世界卫生组织在全世界的最大成就——将在他的医学和公共卫生工作全部历史中占突出的地位。Candau 博士的宣传工作特点是用纯经济的论点很好地说明消灭天花的巨大收益，以博得动摇的会员国对此规划的支持。例如，到 1972 年美国每年节约了一亿美元，或相当于它对世界卫生组织每年捐款的 4 倍，由于天花已逐渐消失，当时只限于少数 9 个国家还有天花。

包括大多数世界卫生组织会员国的生物医学和公共卫生合作研究的支持和协调，现在被看作是世界卫生组织活动的一个正常部分。世界卫生组织在这些方面保有权权威性的地位，而这些成就大部分是由于 Candau 博士在任总干事领导期间所取得的，这一点还未被普遍认清。

自 1947 年世界卫生组织成立以来，虽然研究工作已有所进展，但 1958 年第十一届世界卫生大会的决议和次年第十二届大会上成立的医学研究咨询委员会给予研究工作重大的推动力。研究、训练、增进科学工作者之间的学术交流以及协调合作研究工作，都是在 Candau 博士和委员会指导下的那些年中发展起来的。我们今天看到的这些工作的成果，是生气蓬勃的热带病研究及训练特别规划，人类生育研究、发展及研究训练特别规划，国际癌症研究机构以及许多世界卫生组织工作规划中的研究部分。

Candau 博士在 1973 年从世界卫生组织退休后成为联合国大学理事会的理事，单独担任沃尔特河流域盘尾丝虫病防治规划联合协调委员会主席数年。他接受过许多奖章和名誉学

Kaplan 博士自 1949~1976 年在世界卫生组织任职。曾在总干事办事处担任研究促进及发展干事数年。自 1976 年退休以来，即担任帕格沃希科学及世界事务会议秘书长，该会议在伦敦及日内瓦均有办事处。

位。

Candau 博士具有许多美德和文明教养的品质。他始终如一地谦恭、平静、性情温良，特别是外在紧张时期的态度，使得每个和他接触的人都受感动。世界卫生组织的全体工

作人员十分敬重和感谢他们对他们的福利关心。对于我个人来说，他是我的宽容仁慈的朋友，他给予人们温暖、宁静的吸引力并给予鼓励，是位博识的师长。

营养: 卫生部门应负的责任

Jean-Pierre Habicht

今天有千百万人患蛋白质、能量、铁、维生素A或碘缺乏症。每年有1,100万人死于营养不良。其中许多人通过卫生部门采取措施是可以挽救或治愈的。

一定要使每个人得到充足的食物并生活得很好却是件难事。

有些人认为解决这些问题不是卫生当局的事情,因为食物要花钱。要使工人得到足够的工资来为他们自己和家庭准备食物,那么他们就有了食物。为了使工人得到足够的工资,使经济发展增长,卫生当局所能提供的唯一援助是建议控制生育,这样吃饭的人就少了。

争论说,卫生事业所处的地位不能采取有效的措施。第一,有可能找到新的营养来源,但这不是卫生事业的责任。第二,卫生当局必须首先关心初次预防营养不良,如果他们不能保证这一点,那么他们对于二次或三次预防就不负责任了(但这是承认失败太快了。陆军军医总监会因为不能防止战争而辞职吗?)第三,卫生部门对于影响其他部门促进卫生是没有责任的(为什么没有责任?其他部门不是这样怯懦的)。

如果把这种错误的推测放在一边,我们看到卫生事业实际上对营养不良问题可以作出两种贡献:直接影响食物和饮食的工作和间接预防、治愈或治疗由营养不良而引起的疾病。

今天营养缺乏最重要的有五种:能量、蛋白质、铁、维生素A和碘。能量和蛋白质缺乏引起儿童发育不全,在严重缺乏营养的儿童中出现临床上的消瘦、恶性营养不良,每年有上百万的儿童死亡。在妇女儿童中常见的贫血主

要是由于缺铁引起。维生素A缺乏引起失明,每年约有100万例,而大多数终于是死亡。碘缺乏引起甲状腺肿,今天世界上有600万呆小病者。

这些都是迫切需要治疗的缺乏症,其他与营养不良或不安全食物有关的疾病,虽也重要,但不在本文中讨论。

处理营养不良问题的措施

为了防治营养不良,需要了解一些病因及消除此病的可能途径。营养取决于个人、家庭、社会、国家和国家集团的措施,实际上从最小单位(个人)到最大团体(国家集团)的一系列措施。列出了营养不良的原因和对策,最能表明这一点。

原因1: 贫困。

对策:

- 增加收入和生产(可能通过财富再分配,包括土地);
- 减少对收入的要求(通过计划生育或减少对非营养物的支出);
- 补贴食物或营养物;
- 实行配给制;
- 减低食物价格,即减少食物生产投资、贮存和运输成本,防止垄断以改善市场,输入廉价食品。

原因2: 营养食物的短缺。

对策:

- 改善现有的膳食,即改进农作物的质量,

Habicht 博士是美国纽约州康内尔大学营养科学室教授。

增加食物及其他载体(如水)的营养成分;

——发展农作物新品种;

——发展加工食品新品种(如断奶食品)或其他载体(如维生素胶囊);

——进口食品的新品种。

原因3: 无知。

对策:

——教育家属有效地利用资源,实行母乳喂养、改进断奶方法和儿童喂养以及更有效地利用现有的卫生保健。

原因4: 疾病。

对策:

——通过免疫接种和改进食物卫生、环境卫生、居住条件和供水等措施减少疾病发生;

——减少疾病的严重程度和持续时间(例如,对钩虫病驱虫和对腹泻的经口补液)。

为了清楚起见,在此进行划分;当然,同时可能不止一种原因,不止一种对策可用。有些对策甚至可能在某些情况下是不适宜的。例如,进口食品可能对当地的生产有不良影响,规定食物最高价格可能对工资和国民发展有不良影响。有些针对一种原因的对策可能对其他一些原因不适宜;例如碘化盐解决碘缺乏的问题,而不顾流行性甲状腺肿和呆小症的其他一些原因。

上述一系列问题当然是过于简单化了,而在其他许多方面进行干预是可能的。然而,这里选用的范畴指出了卫生事业应当承担的重要工作。其他一些范畴虽然也应当加以审查,但已经很清楚,防止营养不良不仅依靠卫生部门,也需依靠其他部门,如农业、劳动、教育、财政等部门。

营养问题是卫生部门的职责

无论如何,营养问题是卫生部门的职责。不仅营养不良是一个卫生问题,而由于缺乏铁、维生素A和碘引起的这种疾病是可以通过卫生服务来预防 and 治疗的。每年约有7亿5千万人患营养不良症,约1,200万人很严重,并约有100万人濒临死亡。通过卫生部门的措

施,几乎所有这些病症都能预防。

蛋白质-能量营养不良最好由其他部门采取措施来预防。但控制此病则虽然完全是卫生部门的任务,特别是在初级卫生保健系统充分发挥作用的帮助下,估计每年可防止750万严重的蛋白质-能量营养不良和至少600万人与此病有关的死亡。卫生部门也必须影响其他部门来帮助消灭其他类型的营养不良。

为了达到这些目的,必须计划实行以下初级卫生保健工作:

(1) 利用初级卫生保健网,必须将服务事项、工具和技术交给一些家庭和个人。

(2) 必须给予某些营养物质(例如通过增加营养成分)。

(3) 必须教会家庭和个人改善营养方法。

(4) 必须按照一定方向影响其他部门制订卫生和营养的决定。应当通过警告和干涉防止食物危机。

(5) 在灾难时必须提供食物和救济。

现在来详细讨论这些工作。

社区的初级卫生保健原务

除对家庭和个人提供服务、工具和技术外,初级卫生保健系统也必须交流必要的知识以解决卫生问题。家庭和卫生机构之间的个人接触至关重要。为了做到这一点,必须形成一种模式,使家庭成员不仅在生病时,而且无论何时需要新技术、药品、避孕工具等时去寻求卫生机构。这是由所谓“通向健康道路”政策提供的这个模式,也就是说,在最迫切需要时——妊娠期、婴儿期和幼儿期——提供卫生保健的策略。这个政策还必须针对其他生活时期的预防、治疗和康复服务加以补充。

“通向健康道路”政策本身是根据定期检查妇幼营养,这又意味着妇幼定期与卫生机构接触,以获得教育、预防。(例如通过免疫接种)、药品供应(如经口补液和计划生育)以及在适当时候作出诊断和治疗。

一个家庭能够从卫生服务获得特定的营养技术是多方面的。家庭能够改善其本身的资源

对于那些建立自己的初级卫生保健体系的国家的技术援助仍不充足。只有一个发挥作用的体系能成功地解决营养问题。

管理，并能学会如何使用社区或国家的现有资源。卫生机构通过改善食物卫生、水及良好的环境卫生能预防腹泻。可以教给在生病和妊娠时的正确喂养和卫生，通过疫苗接种可以预防许多疾病以及通过注射碘化油和发给维生素胶囊（如果没有更廉价的方法）可以预防碘和维生素A缺乏。儿童和妊娠期的预防性治疗能够预防缺铁。对计划生育可作宣传并提供避孕药。传授知识和技术并提供物资，以减轻和缩短普通疾病（如腹泻）的病程。较严重的疾病（如结核病）可以得到诊断、治愈和康复。能避免营养不良。家庭能学会诊断卫生问题及有关社区营养，并与其他家庭合作解决这些问题。

除提供这些技术外，卫生服务机关必须与其他社区机关合作促进卫生工作。因此，鼓励家庭园艺、生产家畜、改善贮藏（提供更多更好的食物），公共建筑和家庭副业（给较贫穷的人以多赚钱的机会）都是需要与其他方面合作的一些项目。

总之，对于那些建立自己的初级卫生保健体系国家的技术援助仍不充足。只是在社区有一个发挥作用的初级卫生保健体系时才能成功地解决营养问题。

其他营养措施

初级卫生保健体系虽然很重要，但不包括整个营养领域。这样一个不全面的重大规划是增加食物、水和其他载体的营养成分。

消灭甲状腺肿和呆小症的最便宜、最有效

约有1,200万人患严重的铁、碘或维生素A缺乏症。每年约有100万死亡。

的方法，多年来一直是增加盐中的碘。在需要的地方，这肯定应该继续实行。如果有许多制盐厂生产盐并难以管理或集中分配，则可选择其他载体（如谷物）。

在一些国家中，增强糖中的维生素A已经产生令人满意的效果。同样的技术也应当用于其他因缺乏症引起失明和死亡的国家。

在瑞典和英国这两个国家中，用铁增强谷物已经成为强制性的措施。已经提出可以同样增加盐的铁含量。抗坏血酸能提高铁的吸收，也可以用作增强剂。所有这些是值得探讨而有意义的可行事项。然而，还需要进一步研究贫血和血色素沉着症对工作、健康和生存的影响，以便确定哪些人群需要增加食物的成分。

增加（例如谷物的）氨基酸能改善蛋白质的质量；在这方面需要研究一些能从中获益的社区。

最后，有时可能需要防止饥饿或食物短缺，安排卫生部门以外的食物分发，例如，作为“及时警告和干涉规划”的一个组成部分（见下文）。然而，从费用方面来看，这类规划的需要一定是迫切的，而且显然是适宜的。

营养与卫生教育

现有的知识和技术必须通过卫生部门以及其他各种教育加以补充和增强。其内容仍由卫生部门提供，卫生部门也必须设法找到一些方法，教会人民实行他们已经学到的东西。关于阻止人们改变习惯的一些因素，必须进行更多的研究。不能改变习惯行为不一定是无知的结果，例如，母亲们与子女分开而不能授乳，最好建立与母亲工作地点邻近的托儿所，而不是简单地宣称需要授母乳。

通过学校和志愿团体，包括某些宗教和社会组织以及通过群众宣传工具，可以传播知识。然而应当记住，无线电广播和电视决不能取代通过较正式的机构在恰当的时间和恰当的地点连续不断地传送的信息。