

世界卫生状况

第六次报告

第二部分
各国和地区的调查



世界卫生组织

世界卫生状况第六次报告

1973 ~ 1977

第二部分：各国和地区的调查

Sixth Report on the World Health Situation

1973 - 1977

Part II : Review by country and area

世界卫生组织

日内瓦

1980

按 语

1974年5月，第二十七届世界卫生大会在审议了世界卫生状况的第五次报告后¹，要求执行委员会考虑如何合理收集和总结各国卫生工作情报的问题，包括出版情报间隔期在内。在委员会推荐之前，也请总干事继续进行他的世界卫生状况第六次报告的初步准备工作，并在下届世界卫生大会上作关于工作进展的报告²。

在1975年1月第五十五次会议上，执行委员会提请总干事在准备世界卫生状况的第六次报告时，研究实施他在该次会议上所作的建议，同时考虑一下对此问题的讨论意见，并向执行委员会第五十七次会议³提出其方案。

1976年1月，在审议方案之后，执行委员会建议，今后世界卫生状况的报告仍应包括由世界卫生组织总部出版的全球性分析和各国情况的考察报告；此种报告应按世界卫生组织的主要方案（工作总方案）周期每六年出版一次，但第六次报告除外，它应包括1973～1977年这五年，以与第五个工作总方案相一致；以及今后世界卫生状况报告的出版不必由世界卫生大会事先审查⁴。

在1976年5月召开的第二十九届世界卫生大会同意上述各项建议，并进一步建议今后每一届卫生大会上关于世界卫生状况的报告应为下届卫生大会的讨论题目，并应特别着重于报告的方法学和内容⁵。

本报告共两卷。第一卷为全球性分析，内有序言和背景材料、卫生状况的差异、卫生措施、研究工作和展望等章节；第二卷为有关国家和地区的调查，包括有关政府提供的补充和修正意见以及以后交来的补遗材料。

¹ 世界卫生组织官方记录，第225号，1975年。

² 世界卫生大会决议27·60

³ 决议EB 55·R18

⁴ 决议EB 57·R48

⁵ 世界卫生大会决议29·22

世界卫生组织文件用缩写语

| | |
|-----------------------|-------------------------|
| ACABQ 行政和预算问题咨询委员会 | PAHO 泛美卫生组织 |
| ACAST 科学和技术应用于发展咨询委员会 | PASB 泛美卫生局 |
| ACC 协调工作行政委员会 | SIDA 瑞典国际开发署 |
| CIDA 加拿大国际开发署 | UNCTAD 联合国贸易和发展会议 |
| CIOMS 国际医学组织理事会 | UNDP 联合国开发计划署 |
| CMEA 经济互助委员会 | UNDRO 联合国救灾协调专员办事处 |
| DANIDA 丹麦国际开发署 | UNEP 联合国环境规划署 |
| ECA 非洲经济委员会 | UNESCO 联合国教育、科学及文化组织 |
| ECE 欧洲经济委员会 | UNFDAC 联合国管制滥用麻醉药品基金会 |
| ECLA 拉丁美洲经济委员会 | UNFPA 联合国人口活动基金会 |
| ECWA 西亚经济委员会 | UNHCR 联合国难民事务高级专员办事处 |
| ESCAP 亚洲及太平洋经济和社会委员会 | UNICEF 联合国儿童基金会 |
| FAO 联合国粮食及农业组织 | UNIDO 联合国工业发展组织 |
| IAEA 国际原子能机构 | UNITAR 联合国训练研究所 |
| IARC 国际癌症研究机构 | UNRWA 联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处 |
| IBRD 国际复兴开发银行 | UNSCEAR 联合国原子辐射影响科学委员会 |
| ICAO 国际民用航空组织 | |
| ILO 国际劳工组织(办事处) | USAID 美国国际开发署 |
| IMCO 政府间海事协商组织 | WFP 世界粮食计划署 |
| ITU 国际电信联盟 | WHO 世界卫生组织 |
| NORAD 挪威国际开发署 | WIPO 世界知识产权组织 |
| OUA 非洲统一组织 | WMO 世界气象组织 |
| OECD 经济合作发展组织 | |

国际标准书号 92 4 158003 8

本出版物所用名称及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界限表示任何意见。表格标题中出现“国家或区域”它包括国家、地区、城市或区域。

目 录

非 洲 地 区

| | | | |
|------------|----|----------------|-----|
| 博茨瓦纳..... | 1 | 毛里塔尼亚..... | 101 |
| 中非共和国..... | 5 | 毛里求斯..... | 52 |
| 乍得..... | 12 | 卢旺达..... | 109 |
| 赤道几内亚..... | 14 | 塞内加尔..... | 58 |
| 埃塞俄比亚..... | 17 | 多哥..... | 112 |
| 冈比亚..... | 23 | 乌干达..... | 62 |
| 加纳..... | 29 | 喀麦隆联合共和国..... | 66 |
| 肯尼亚..... | 33 | 坦桑尼亚联合共和国..... | 70 |
| 利比里亚..... | 37 | 上沃尔特..... | 78 |
| 马达加斯加..... | 41 | 扎伊尔..... | 119 |
| 马拉维..... | 47 | 赞比亚..... | 87 |
| 马里..... | 91 | | |

美 洲 地 区

| | | | |
|--------------|-----|-----------|-----|
| 阿根廷..... | 127 | 厄瓜多尔..... | 177 |
| 巴哈马..... | 132 | 危地马拉..... | 182 |
| 百慕大群岛..... | 136 | 洪都拉斯..... | 185 |
| 玻利维亚..... | 137 | 墨西哥..... | 189 |
| 加拿大..... | 143 | 尼加拉瓜..... | 196 |
| 开曼群岛..... | 153 | 巴拿马..... | 202 |
| 智利..... | 154 | 巴拉圭..... | 205 |
| 哥伦比亚..... | 160 | 秘鲁..... | 214 |
| 哥斯达黎加..... | 165 | 苏里南..... | 218 |
| 古巴..... | 171 | 美国..... | 223 |
| 多米尼加共和国..... | 174 | 委内瑞拉..... | 234 |

东 南 亚 地 区

| | | | |
|------------|-----|-----------|-----|
| 孟加拉国..... | 243 | 蒙古..... | 261 |
| 缅甸..... | 249 | 斯里兰卡..... | 265 |
| 印度尼西亚..... | 256 | 泰国..... | 271 |
| 马尔代夫..... | 259 | | |

欧 洲 地 区

| | | | |
|------------|-----|-----------|-----|
| 阿尔巴尼亚..... | 279 | 比利时..... | 293 |
| 奥地利..... | 283 | 保加利亚..... | 300 |

(5)

0038968-83/6/30-6.30(1-28)

| | | | |
|----------|-----|--------------|-----|
| 捷克斯洛伐克 | 306 | 摩纳哥 | 386 |
| 丹麦 | 312 | 摩洛哥 | 390 |
| 芬兰 | 320 | 荷兰 | 392 |
| 法国 | 331 | 挪威 | 396 |
| 德意志民主共和国 | 338 | 波兰 | 403 |
| 德意志联邦共和国 | 347 | 葡萄牙 | 409 |
| 希腊 | 355 | 罗马尼亚 | 415 |
| 匈牙利 | 359 | 瑞典 | 422 |
| 冰岛 | 367 | 瑞士 | 435 |
| 爱尔兰 | 369 | 土耳其 | 440 |
| 意大利 | 376 | 苏维埃社会主义共和国联盟 | 444 |
| 卢森堡 | 378 | 英国 | 451 |
| 马耳他 | 380 | 南斯拉夫 | 464 |

东 地 中 海 地 区

| | | | |
|------|-----|------------|-----|
| 阿富汗 | 475 | 科威特 | 523 |
| 巴林 | 480 | 阿拉伯利比亚人民社会 | |
| 塞浦路斯 | 484 | 主义民众国 | 528 |
| 埃及 | 491 | 阿曼 | 529 |
| 伊朗 | 498 | 沙特阿拉伯 | 530 |
| 伊拉克 | 505 | 阿拉伯叙利亚共和国 | 536 |
| 以色列 | 510 | 突尼斯 | 541 |
| 约旦 | 517 | 阿拉伯联合酋长国 | 548 |

西 太 平 洋 地 区

| | | | |
|---------|-----|------------|-----|
| 美属萨摩亚 | 555 | 新喀里多尼亚及其属地 | 619 |
| 澳大利亚 | 558 | 新赫布里底群岛 | 623 |
| 中国 | 566 | 新西兰 | 626 |
| 库克群岛 | 569 | 纽埃岛 | 634 |
| 斐济 | 572 | 巴布亚新几内亚 | 637 |
| 法属波利尼西亚 | 582 | 萨摩亚群岛 | 643 |
| 百尔伯特群岛 | 587 | 新加坡 | 647 |
| 关岛 | 593 | 所罗门群岛 | 652 |
| 香港 | 597 | 汤加 | 658 |
| 日本 | 602 | 图瓦卢 | 660 |
| 澳门 | 607 | 越南 | 664 |
| 马来西亚 | 609 | 瓦利斯和富图纳群岛 | 673 |

主要卫生问题

卫生工作中存在的主要问题，正如第四个全国发展计划（1976~1981）中所说的那样，是结核病和呼吸道疾病，包括肺炎与急性支气管炎、心血管疾病、肠炎、恶性疾病、意外事故与创伤、麻疹与疟疾。在1976年这些病例占整个医院内死亡率的63.7%。

结核病仍然是国内五个卫生区中的主要问题。但是，住院的结核病新患者的人数有所下降。性传染病数有上升的趋势，从1973年的37,954例上升到1976年的63,166例。（但是，以占门诊病人总数的百分比来计算，则从1973年的11%下降到1976年的8.2%）。皮肤感染的疾病有上升的趋势，从1973年的24,009例增到1975年的75,479例。这可能是由于医疗设备的增多从而在报告病例上有了改善的缘故。各种事故导致的伤亡数，比较恒定，近年来约占医院内病人总数的6%。

某些疾病的性别类型值得注意。淋病的发病率中，男性病人明显地占优势，唯1975年例外，那年女性病人多于男性病人。1973~1975年，梅毒病人以女性居多；但这亦可能是由于以下的事实，即妇女接受检查以及各种检验的次数比男性多；例如，产前门诊的各种检验。由于职业上的原因，男性要比女性更容易发生意外事故。14岁以下的男孩更易得肠炎。新生儿男性死亡率大于女性。

为了改善这种状况，已建议加强对防治传染病的卫生教育以及采取必要的措施以战胜传染病，通过改善环境卫生以降低胃肠炎与其它传染病的发病率，通过一种以免疫接种的方法来控制传染病的方案以降低诸如百日咳、麻疹与白喉等传染病的发病率。最后一例的天花是1973年10月发现的。

卫生政策

政府目前正在制订第五个全国发展计划，扩大到六年期限（1979~1985）。第四个全国发展计划（1976~1981）是这样说的，卫生部把健康情况的改善看作是一个全国性的目标，和改善生活水平的一个重要因素。因此，一个长期的目标将是通过加强基层卫生机构，特别是为农村与城郊居民服务的机构，把治疗、预防与增进健康等诸

世界卫生状况第六次报告

方面有机地结合在一起，为个人家庭保健、营养与卫生教育、妇幼保健以及计划生育等提供全面的（包括个人、家庭与集体）卫生服务。

卫生立法

自从通过了1971年公共卫生法后，已将有关公共卫生条例的草案作为递交给内阁与国民议会的一个步骤分发内阁各部。

制订卫生计划和方案

卫生部内有两名负责计划的官员，而医学统计局有一名主管统计的官员以及11名助理。按照世界卫生组织的标准来看，博茨瓦纳没有一个全面的卫生实施方案，但是搞了一点计划工作，包括对十个区的计划作出估价，为全国发展计划作准备。

卫生机构的组织体制

现有的各种卫生机构是中央政府、地方当局、与医学有关的教会、矿业公司、私人开业医生以及某些群众团体，例如红十字会等共同努力的产物。基层卫生机构这一级，例如卫生站与诊疗所是由地方当局管理的。卫生部则负责全面的计划及监督管理全国医院与卫生中心。

教会遵照政府的政策管理它们的医院与卫生中心：它们从政府那里接受相当数量的拨款使它们有可能进行工作并提供全面的卫生服务。例如，在任何卫生站或诊疗所，都开展治疗、预防与保健工作。卫生教育、营养、妇幼卫生，以及其它一些专业机构则可以起到帮助基层卫生组织的作用或者对他们的职工给予必要的技术训练。

生物医学和卫生工作的研究

除了计划与统计机构做了一些工作以外，属于这类的研究是非常少的。

卫生人力的教育和训练

非洲地区

技术人力的短缺是这个国家卫生事业发展中所面临的最严重问题中的一个，政府的政策是尽量在国内培养人材。目前在哈博罗内的国立卫生院是在训练注册护士/助产士、卫生辅助人员、药剂技师以及其他高级职员，而另外的4所护士学校则训练登记护士。卫生院与护校目前的规模正在扩大之中。与此同时，卫生部计划委员会正为卫生部门草拟一个计划以期对下一个计划年度中卫生人力的需要量作出估计。

卫生机构

卫生站是宣传家庭保健的基地，现估计有180个。到1985年为止计划再建立100多个。诊所（某些诊疗所还有产科病房）提供高一级的卫生服务，其产科病床数与用于治疗病床数，可分别达到6张床位，现估计有80个诊疗所在工作。到1985年至少可再增加20个。此外还有7个卫生中心，它实际上就起到了通常大部分医院这一级所起到的治疗作用，不过规模较小而已（卫生中心也提供产科与预防性卫生保健）。最高一级的卫生保健是由地区医院与转诊医院所提供的，现在有14所（8所综合医院、3所教会医院、2所企业医院、1所精神病医院）。到1985年，计划在弗朗西斯敦建一所新的综合医院，而目前的这所综合医院将改成第二精神病医院。

卫生人力

卫生保健系统中各部门卫生人员分类估计如下：

| | 中央政府 | 地方政府 | 教会 | 私人 | 总计 |
|---------|------|------|----|----|-----|
| 医生 | 53 | — | 9 | 10 | 72 |
| 登记护士 | 225 | 67 | 52 | 20 | 364 |
| 普通护士 | 190 | 67 | 45 | 45 | 347 |
| 卫生辅助人员 | 65 | 8 | — | — | 73 |
| 药剂师 | 4 | — | — | 6 | 10 |
| 卫生督察 | 9 | 5 | — | 1 | 15 |
| 牙科医师 | 2 | — | 2 | 1 | 5 |
| 家庭福利宣传员 | — | 280 | 20 | — | 300 |

世界卫生状况第六次报告

药品的生产与销售

博茨瓦纳没有自己制造或生产任何药品，这种情况看来在近期内不会有所改变。药品通过三个渠道分配给公众：由博茨瓦纳主要城市中五个登记药房直接控制药品，两个药房在哈博罗内，一个在洛巴策，一个在赛莱比/皮奎一个在弗朗西斯敦。大约有100名有执照的药品销售人员，他们均非药剂师，但可在农村与城镇中出售没有毒性的药品。22个属于农业部的官员销售点，药品的销售仅局限于治疗家畜；中央药品供应站则供应药品给医院与诊疗所。

卫生经费

1977年8月对于卫生经费进行了一次全面的分析。分析表明，政府、各种其它机构以及私人团体的总支出（包括经常性经费与发展性经费都在内）为1580万普拉。财政来源的细目如下：

| | 总数（普拉） | |
|-----------|------------|---------|
| 政府（中央与地方） | 7,212,000 | （45.6%） |
| 雇主 | 607,000 | （3.8%） |
| 慈善机构 | 208,000 | （1.3%） |
| 技术合作 | 5,259,000 | （33.2%） |
| 病人直接付款 | 2,536,000 | （16.0%） |
| | 15,822,000 | （99.9%） |

但是，如果此细目是按照所提供的各种服务进行分类的话，数字如下：

| | 发展性经费 | 经常性经费 | 总数（普拉） |
|-----------|-----------|-----------|-------------------|
| 政府（中央与地方） | 2,882,000 | 9,600,000 | 12,482,000(78.8%) |
| 雇主 | 86,000 | 541,000 | 627,000(4.0%) |
| 慈善机构 | 50,000 | 25,000 | 75,000(0.5%) |
| 病人直接付款 | | 2,059,000 | 2,059,000(13.0%) |
| 教会 | 78,000 | 501,000 | 579,000(3.7%) |

非洲地区

这种差别可归之于下列的因素：政府实际提供的各种服务大于它所付的钱，这是由于外援以及向病人索取的费用。雇主也要从雇员中的病人收回一部分费用。慈善机构在医疗服务上所化费的钱是它捐钱给政府以及教会额外的化费。病人要向政府卫生机构、传统医生与私人医生付医药费（所以这些都包括在财政来源的这张表中，但在第二张表中，付给政府、教会与雇主的钱并没有包括进去）。教会接受国外援助以及慈善机构与政府津贴的财政资助。

1973~1977年间取得进展的评价

按照1972年与瑞典国际开发署所订的协议，计划建造161个卫生站、51个诊疗所、25个产科病房以及60个疗养院。到1977~1978财政年度末，实际已建成：159个卫生站、45个诊疗所、28个产科病房与62个疗养院。因此在农村地区，就卫生机构的普及来说，有了很显著的增加。

另一个进步的标志是免疫接种人数的增加。1973年，估计接受卡介苗、脊髓灰质炎、白喉、百日咳、破伤风与麻疹的人数分别为1.6万、1.3万、2.7万与4,000，到1975年则增加到12万，8.8万，8.6万与2.5万。

展 望

卫生部最近完成了一个文件，介绍了为下一个全国发展计划而做的准备工作。文件认为要把提高初级卫生保健工作放在首位，其次是卫生人员的培训以及各卫生单位工作的开展，例如营养与卫生教育等方面的工作。此外，还要制订卫生部的方案，改善统计资料的收集，计划工作以及搞好卫生基础结构与房屋的建设。

中非共和国

人口与卫生方面的数据

世界卫生状况第六次报告

1975年12月所作的一次最近的人口调查，人口为3,055,557人。婴儿死亡率为190至290‰，人口增长率为2.7。

主要的公共卫生问题

卫生机构，特别是在农村地区的卫生机构，仍然是很不够的；加上物质资源与财力均感缺乏，这构成了公共卫生问题中最严重的问题之一。卫生工作中的问题可以归纳成三大类：第一类是属于行政管理方面的，第二属于资源方面的，第三属于医务方面的。前二个问题主要是由于人力与后勤的不足，同时还有管理不善的问题。从医疗的基础结构来说还是充足的，但需要发展初级卫生保健并让更多的人参与此项工作。

按照1976~1980年的计划，国家卫生业务发展机构是负责处理1976~1980计划内的上述这些问题的。它们的活动主要是局限于所谓卫生专区范围内的。

在这个国家内，第三类主要问题依然是传染病的流行，这是由于卫生条件太差的缘故。疟疾仍然是最流行的疾病，1976年所报导的病例超过13.4万例。采取的唯一预防措施是在那些最容易患疟疾的人群中，即妇女与小孩中，有组织地用化学合成的药物进行预防。这项工作已经在班吉及各省通过妇幼保健中心来实施。其它寄生虫病的发病率仍相当高，必须通过卫生教育以及卫生条件的改善才能战胜它。呼吸道疾病，报导的病例数为19.6万，同样亦构成一个相当严重的公共卫生问题。

采取的措施

卫生政策

宪法规定，在社会组织结构内，关心与增进公共卫生事业是国家与公共团体的共同职责。

卫生立法

从全国范围内讲，尚未有卫生之法。目前所有的仅是处理日常实际问题的一些尝试。

非洲地区

一个公共卫生的法规正在草拟之中。

制订卫生计划和方案

1976年8月正式通过的第三个社会经济发展计划(1976~1980)包括下列的目标:通过卫生机构的发展为人民提供更多的卫生服务;培养各级医务人员并改善卫生机构中的工作条件。在1977年的工作计划中,上面的这些重点项目更加具体化了,首先考虑的是家庭保健工作、环境卫生、营养、传染病控制以及学校卫生。通过卫生科学院和实习期学习班对医生、高级医务技术人员、中级医务人员进行系统的训练。改善医疗工作条件的办法是改善医疗药品与设备的分配,建造新的妇产科医院,并把位于班吉的国立大学医院中心所属的妇产科、儿科与手术室等部门更新设备使之现代化。在世界卫生组织的通力合作下,正在制订一个1978年的规划实施方案。

公共卫生机构的组织体制

公共卫生部主管全部卫生机构。由部长领导,并由一个技术委员会、一名技术顾问与一个总理事会协助其工作。向总理事会报告工作的机构为研究与计划局、行政与财务局及药政管理局。总理事会包括以下各种理事会:城市卫生与医院的理事会,训练理事会以及农村与主要地方流行病的理事会。在处理主要的地方病上,全国分成五个区,班吉、贝贝拉蒂、博桑瓜、班巴里和班加苏,每个区都有一些巡回医疗队,其任务是地方病的控制、新病例的发现与免疫接种。

为了控制疾病而进行的卫生教育以及预防、治疗等措施亦已付诸实施。

生物医学和卫生工作的研究

尚无国家一级的科研中心。1978年底开始建造国立公共卫生实验室。有一个与外国进行双边合作的计划,这是与法国海外科学技术研究部(ORSTOM)合作,共同对黄热和虫媒病毒的流行病学以及对诸如病毒媒介物、贮主、病毒学监测等方面进行研究;与巴斯德研究院共同合作,对肠道病毒、流行性感、狂犬病、热带地区的预防接种、

世界卫生状况第六次报告

水质分析以及国际预防接种等方面进行研究。

关于卫生服务的研究，在宾博地带和瓦姆开放地带，在美国国际开发署的帮助下继续进行活动，将有助于卫生总战略的制订，以及工作方法的改进。

卫生人力的发展

对下列各类卫生人员的培养与训练，主要由卫生科学院负责进行。在宾博、达马拉、班巴里和布瓦尔等地有四个辅助性的训练基地：

| 类别 | 入学要求 | 学制(年) | 1977年12月31 日止学生人数 (1979年6月分 有第一届毕业生) |
|----------|-------------------|-------|---|
| 高级卫生技术员 | 通过考核具有学 士学位的水平 | 4 | |
| 助产士 | BEPC* | 3 | 79 |
| 医生 | | 6 | |
| 国家考试合格护士 | BEPC* | 3 | 175 |
| 助理护士 | | 1 | 275 |
| 注册护士 | CEP** | 2 | 306 |
| 卫生辅助人员 | 考 核 | 1 | 73 |
| 助理助产士 | 考 核 | 1 | 84 |
| 卫生工作人员 | 考 核 | 1 | 66 |
| 公共卫生开发人员 | 考 核 | 2 | 50 |

在1977~1978学年内，各类卫生人员的学员总数为561名。

卫生资源

* 初中毕业

** 具有小学毕业文凭

非洲地区

医院机构

在1977年，除了班吉国立大学医院中心有700张床位外，还有5所综合医院共650张床位，10个地区医院有610张床位，40个卫生中心有980张床位，67个卫生分中心，140个卫生站以及一些麻风病治疗区（135张床位）。各种医疗机构拥有450张床位。这样，总的医院病床数为3,525张。

卫生人力资源

1977年，有103名医生，其中有32名为本国人，73名为外籍医生，16名药剂师，其中7名为本国人，9名为外籍人，3名牙科医生，一名为本国人，两名为外籍人。其他的卫生人员包括：

| | |
|-------------|-----|
| 高级卫生技术人员 | 30 |
| 监督员与指导员 | 11 |
| 国家考试合格护士 | 160 |
| 高级助产士 | 13 |
| 中级医务专科人员 | 25 |
| 国家考试合格的卫生助理 | 41 |
| 高级技术助理 | 17 |
| 技术助理 | 53 |
| 注册护士 | 131 |
| 护士 | 330 |
| 助理护士 | 247 |
| 助理助产士 | 48 |
| 卫生辅助人员 | 37 |
| 医学秘书 | 3 |
| 环境卫生人员 | 50 |
| 卫生保健辅助人员 | 36 |

世界卫生状况第六次报告

| | |
|-------------|-----|
| 高级行政管理人员 | 111 |
| 其他行政人员(决策者) | 726 |
| 契约人员 | 57 |

药品生产和销售

没有国产药品。药品是买来的,由国营药品供应公司集中贮存,该公司直接由公共卫生部管辖。药品以一定的标准数量分配给各级医疗单位。

1970年建立了一个国营药房。这是一个兼有商业性与工业性的公共机构,具有为社会公众服务的性质,并向一般公众出售某些药品,以及减价出售一些常用的特殊药物制剂。总部设在班吉,在其它较大城市亦有中心。

卫生经费

看病是免费的。医院治疗费则必须按照目前已生效的卫生条例中所制订的各类药品的价目表付费。成年人每年要预付500非洲金融共同体法郎的医疗费(在学龄与15岁以下的儿童付100法郎)从而他们可以拿到一张健康卡,允许以后作为折付药费。通过此办法所收集的资金用来改善医疗机构。卫生保健服务的费用未曾计算过。1977年卫生预算为161863.9万非洲金融共同体法郎,包括管理费用,基本建设费用与人员开支费。卫生预算占国家总预算的7.1%。

1973~1977年取得进展的评价

1973年,班吉以及内地的一些中心都开展了妇幼卫生保健工作(与其它一些卫生项目一起搞的),包括对孕妇产前与产后的家庭访问。自从那时起,对那些最容易患疟疾的人群,即妇女与儿童,进行了卓有成效的药物预防。对此的估价目前正在进行之中。

在班吉的卫生学院和大学将其活动扩大到全国各地:包括医疗方面的检查、系统宣传访问、卫生管理、学校与现场流动服务以及预防接种。

1977年,特别注意加强农村的公共卫生机构与公共卫生工作,为此而进行的一个

非洲地区

规划包括补充物资与整修现有卫生站并再建造一些新的卫生站，扩大妇幼卫生保健工作，以及在主要城市中进行多联疫苗的接种计划和学校卫生保健。

截至1977年底，锥虫病的病例数为157例。1976年发现53例，1977年发现28例，1974年是404例。在连续的第三年中，治愈的麻风病患者数低于新发病的患者数；但至1977年底，麻风病的患者数为14,464例，在1974年则为18,212例。当前要优先考虑的重点是对麻风病复发的地区加以重新整顿，以及对于治疗常规则须加修改。密螺旋体的发病率有了相当大的增长，特别是在城市以及学校的学生之中。

盘尾丝虫病的流行病学分布图已经绘就。天花接种，在中非共和国已不再需要。1976年接种人数为535,604，1977年为155,762。1976年黄热病的计划接种人数为6个月~5岁的儿童总人数的9%。麻疹的计划接种人数为6个月~2岁的儿童总数6.37%。卡介苗接种为20岁以下年龄组人数的16.38%。结核病的控制工作在班吉搞得很好，在其它地区亦取得了进步。

卫生设施与环境卫生

在农村地区，给水是一个最优先考虑的问题。由于缺乏地下水以及在挖井方面存在着困难，农村居民从不在流动的水池中取水。在城市地区(班吉、班巴里和布瓦尔)由国营自来水公司负责给水。

有一个关于自来水的十年计划(由此成立了一个全国委员会)，一项研究已在进行之中，以期确定全国的需要量。卫生情况很差，特别在城镇，因为能排除污物的污水管与化粪池都很缺乏。

特种服务

1973~1977年间，对一些过去被忽视的社会团体进一步增强了服务工作。从已取得的结果来看，此种服务工作仍将继续下去。

展望