

世界卫生组织工作

一九八〇年至一九八一年

总干事向世界卫生大会
及向联合国提交的
双年度报告



世 界 卫 生 组 织 工 作

一九八〇年至一九八一年

总干事向世界卫生大会
及向联合国提交的
双年度报告



世 界 卫 生 组 织

日 内 瓦

一 九 八 二 年

2000年人人获得保健的全球策略

以下两项决议是在1981年5月召开的第三十四届世界卫生大会上通过的。

WHA 34•36 项决议 2000年人人获得保健全球策略

第三十四届世界卫生大会

审议了世界卫生组织关于使世界人民最大限度地提高保健水平的成立宗旨，关于2000年人人获得保健的阿拉木图宣言以及WHA 30•43项决议、WHA 32•30项决议、WHA 33•24项决议，关于为达到此目标而制订的策略计划以及联合国大会关于卫生是发展事业的一个组成部分的34/58号决议；

审议了执行委员会在提交给大会的题为《2000年人人获得保健的全球策略》¹的文件中提出的策略；

考虑到这个策略是通过各国政府、人民和世界卫生组织同心协力达到2000年人人获得保健目标的极其重要的基础；

1、制订2000年人人获得保健的全球策略；

2、保证世界卫生组织全力履行自己在这个庄严的保健协议中所担负的职责；

3、决定卫生大会定期检查和评价策略的成效；

4、敦请各会员国：

(1) 根据自己的意愿加入这个庄严保健协议，制订、推进和实施人人获得保健的策略，为此利用适当的指示图表监督和评价其成效；

(2) 争取各行各业的人都能参加，包括个人、家庭、基层、各种卫生工作者、非政府性组织以及其它有关的人民团体；

5、要求执行委员会：

(1) 立即拟定一个迅速实施、检查和评价这个策略的行动计划，并根据地区委员会的意见把该计划提交第三十五届世界卫生大会；

¹ 世界卫生组织：2000年人人获得保健的全球策略。

日内瓦，1981年（“人人获得保健”丛书，第3号）。

(2) 定期检查和评价这个策略;

(3) 把随后制订的第七次工作总规划作为世界卫生组织执行这一策略的辅助计划;

6、要求地区委员会:

(1) 审议各自地区的策略,根据全球策略对其作必要的修改,并定期进行检查和评价;

(2) 审议执行委员会关于执行这个策略的行动计划草案,并及时提出自己的意见,以便执行委员会在1982年召开的第六十九次会议上进行讨论;

7、要求总干事:

(1) 保证各级秘书处为会员国实施、检查和评价这个策略提供必要的帮助;

(2) 代表世界卫生组织的管理机构监察这个策略的实施情况,每年向执行委员会报告取得的进展和遇到的问题;

(3) 把这个策略提交到联合国经济和社会理事会和1981年的联合国大会,定期向它们报告这个策略的进展和执行联大34/58号决议的情况。

WHA 34•37 项决议 2000年人人获得保健策略的财力和物力

第三十四届世界卫生大会

审议了关于规定2000年人人获得保健目标的WHA 30•43项决议,关于批准阿拉木图宣言和要求会员国把通过初级卫生保健实现人人获得保健的策略作为整个保健系统的一部分的WHA 33•24项决议以及联合国大会关于卫生是发展事业的一个组成部分的34/58号决议;

审议了WHA 27•29项决议和WHA 29•32项决议,这两项决议要求总干事加强世界卫生组织的手段为卫生保健争取更多的双边和多边援助;

满意地注意到执行委员会在第六十七次会议上作出的关于建立卫生保健资源小组的决定;

鉴于一些国家在制订和实施人人获得保健的策略方面遇到了种种困难,并认为这些

国家迫切需要特别援助才能克服它们的困难；

1、欢迎会员国作出努力，通过发展在初级卫生保健基础上的保健系统来制订和实施人人获得保健的策略；

2、要求全体会员国拨出足够的资金用于卫生保健事业，特别是用于初级卫生保健事业和卫生保健系统的辅助系统；

3、要求有能力的会员国大量增加捐款，交给世界卫生组织或者通过其它适当途径，帮助发展中国家为实施人人获得保健的策略而开展的活动，同这些国家实行合作，支持它们克服阻碍其实施人人获得保健策略的障碍；

4、要求联合国有关机构、规划组织和基金会以及其它有关组织向发展中国家提供财政和其它援助，帮助它们实施2000年人人获得保健的策略；

5、要求实施人人获得保健策略的会员国在调动自己的财力和物力之外，若还需要外国提供资金，就明确提出它们的需求并向地区委员会报告；

6、要求地区委员会定期审查本地区为实施人人获得保健的策略而提供的财政援助的情况，并向执行委员会报告；

7、要求执行委员会定期监察为实施人人获得保健的策略而提供国际财政援助的情况，确保这些财力切实有效地投入这种用途，并向卫生大会报告；

8、决定卫生大会经常审议为卫生保健事业提供的国际财政援助情况，并且鼓励那些有能力的会员国保证相应数量的援助；

9、要求总干事：

(1) 支持发展中国家根据需要提出取得国外卫生保健资金的建议；

(2) 采取适当措施，确定各国实施人人获得保健策略需要的财政援助，把取得的资金用于这种需要，使这些资金得到合理使用，并在必要时调动另外的财力；

(3) 定期向执行委员会报告它采取的措施和取得的成果。

世界卫生组织会员国 1980 年和 1981 年制订 2000 年人人获得保健策略的经过，从各方面来说，都是极不平常的。1978 年在阿拉木图举行的初级卫生保健国际会议，不以通过一项行动计划文件为满足，而是敦促各国政府根据初级卫生保健的卫生系统，制订实现人人获得保健的策略。世界上许多国家对此作出了反应。世界卫生组织的各地区，根据各个国家策略，制订了地区策略；根据地区策略，又制订了一个反映国家和地区策略的全球策略，并由 1981 年 5 月举行的世界卫生大会通过。

全球策略为各国政府如何制订以初级卫生保健为基础的卫生系统，以适应各种非常不同的卫生、社会、经济文化和政治情况，提供实际指导。全球策略表明如何改进国家间的合作。它阐明世界卫生组织的作用——这样做很有必要，因为必须强调，尽管世界卫生组织的作用很重要，但它决不是执行策略的保证人。策略的执行将首先取决于会员国自己的单独或集体行动。

根据世界卫生大会的要求，执行委员会草拟了实行这个策略的行动计划，在本报告付印前正在最后润色。它详细说明会员国、世界卫生组织的管理机构、总干事和地区主任的职责。

当前迫切问题是如何保证会员国有实施策略的足够资源。世界卫生大会确已通过一项决议，要求各会员国调拨足够的资源，推行这个策略；它还要求较为幸运的国家以及双边、多边和志愿组织，增加对不富裕国家的帮助，使它们能执行人人获得保健的策略，假如这些策略的目标已有明确规定。但是我们世界卫生组织的会员国，并非生活在政治、经济的真空中。当国家和国际政治不稳定正在蔓延，世界领导人感到，不管正确与否，世界经济正在困难中挣扎，并感到近期内无法扭转这种局面，当发展中国家必须作出更大努力才能维持现状，人类发展的规划就难以令人接受，其所需的财政资助也难以获得。

然而，正是在这种情况下，最需要这样的规划。最近国际上的政治和经济建议，大多是在悲观和前后矛盾的气氛中提出的，所作的预测未能指出本世纪末以前能摆脱混乱状况的一线希望。可能被大家接受的明确的政策还没有出现，更不用说从各国自身做起，然后由一个地区一个地区发展的任何世界策略了。世界卫生组织内部却独特地这样做了。不仅如此，而且有连贯性的卫生政策以及为执行这些政策而互相补充的国家和国际策略则

远远超越卫生部门范围；这说明，争取保健的斗争能够有效地用作人类综合发展的一个跳板。当然，其费用远非微不足道，但是同当前化在那些，说得婉转点，并不怎样高尚的事业相比，就少得多了。

动员世界舆论，赞助人人获得保健运动的努力，并非完全白费，例如，1979年底，联合国大会通过决议，宣布卫生是发展的组成部分后，经济社会理事会提出另一决议草案，1981年12月被联合国大会通过。这项决议赞同2000年人人获得保健的全球策略，并认为这个策略是为完成“联合国第三个发展十年”中的国际发展策略的重大贡献。

一项决议，因为它不会损害任何人而轻易被一致通过，这是否就是说空话？当这项决议受到真正考验时，即，在政府纲领中和在南北对话中，列入给予人类发展比纯粹经济增长更重要地位的政策，使之成为解决当前世界困境的一个可供选择的方法时，令人遗憾的是，没有人打算考虑这种可能性。不仅在联合国系统的组织中不幸是这样，在上层不结盟国家首脑会议和在坎昆举行的关于合作与发展的国际会议上也是这样。这不应也不会阻止世界卫生组织继续努力，宣传它的主张，因为只有遇到明显的困境时，大胆的革新思想才最为需要，才可能在人们的想像中生根。

为了使世界卫生组织更能胜任它所担负有关人人获得保健策略的新任务，过去两年中进行了一项对任何组织，不管是国家的或国际的组织，说来，规模非常巨大的管理研究工作——根据职能来研究世界卫生组织的结构的工作。这些职能现在包括对卫生工作采取积极行动，而不是仅仅指出怎样实施这种行动。卫生工作只能始终如一地进行，才能有效，即，要从国家的需要出发，根据集体同意的政策和原则以及由各国政府和世界卫生组织根据集体协定而采取的行动。为了取得这种统一行动，世界卫生组织章程所规定的民主体制已系统地得到加强。地区委员会和世界卫生大会中的国家代表，正在比以往任何时候都更多地参与世界卫生组织事务。执行委员会在指导世界卫生大会和执行其政策方面也从来没有现在那样积极。过去两年中，这些机构的辩论令人耳目一新地坦率。会员国同世界卫生组织之间的关系开始起了变化：技术援助，即由世界卫生组织给予会员国以“援助”的概念，正在被技术合作，即由世界卫生组织同会员国在真正的伙伴关系下合作的概念所代替。

并非人人都喜欢这个演变。当旧的技术援助项目在一些国家开始消失，而新的技术合作形式又迟迟未能替代它们时，许多人发出哀叹，表示对这些国家减少支援行动感到惋惜。因为，我不得不承认，从消极地接受援助转变为积极合作，以促进卫生事务中国家自力更生的政策变化，还没有在至关重要的国家内部得到公认。例如，在1980年开始的“国际饮水供应和环境卫生十年”中，这种情况很明显。许多事例给人的印象是：一些国家采取行动前等待外来资金，而不是面对问题，提出就地解决办法，积极投入工作，不等外援，从而表示决心到1990年使人人获得安全供水和环境卫生的目标。只有通过这种大胆的努力，才能使自力更生不致是一句空洞的政治口号。

就“国际饮水供应和环境卫生十年”以及发展中国家间的技术合作来说，发展中国家间的技术合作组织在卫生方面的工作还刚刚开始。过去说得多，做得少。往往把发展中国家间的技术合作同消极接受世界卫生组织对国家间活动的资助混为一谈，而不把它看作是各国真诚相聚，采取卫生工作的联合行动，在必要时利用世界卫生组织的帮助。这在发达国家和发展中国家都如此，尽管世界卫生组织曾尽力向发达国家指出，他们同世界卫生组织采取共同行动将得益匪浅。现在越来越多的迹象表明，这些国家已认识到，他们不能为了微小的卫生方面的补充收益，继续在卫生事业上花费更多的钱。因此，他们也着手执行他们为世界卫生组织共同制订的策略。

在秘书处，也有许多人不理解正在世界卫生组织发生的演变。有些人认为这是长期工作人员的作用的威胁，而表示不满。但是随着时间的推移，随着他们也参加了世界卫生组织下次一般工作规划的制订工作，而执行委员会已决定这项规划应代表世界卫生组织对人人获得保健策略的支持，在这种情况下，他们中的大多数开始认识，这不是他们权力的缩小问题，而是对他们的挑战，看他们能否用别的方法运用积累的知识，并帮助各国卫生工作者增进才能。

过分地强调根本性的卫生行动超过执行各种具体项目，往往给其自身带来阻力，或者我冒昧地说，带来反作用。母乳代用品国际销售准则就是其中一例。这个问题必须从适当的角度来看待，即必须确保在可以预见的将来能够在人人获得保健方面达到一个可以接受的水平。可是，这个问题在过去是孤立地加以考虑的，由于围绕这个问题所产生

的争论以及持反对意见者的激烈干预，它受到了太耸人听闻的过分渲染。在销售麻醉药品问题上也人为地酝酿着类似的风暴。我利用这个机会说明，世界卫生组织并没有什么计划去不择手段地反对任何真正关心医学卫生的人。脚正不怕鞋歪。世界卫生组织永远不会放弃其章程规定的义务，它将继续无所畏惧、无所偏袒地向世人提供一切有关卫生问题的最佳情报。这就是世界卫生组织按章程的规定作为国际卫生工作的指导和协调机构所起的作用中最为重要的一环。

世界卫生大会呼吁各国卫生部或代表卫生部长的相应机构，成为指导和协调国家卫生工作的当局。这个呼吁并非无人注意或没有受到批评。主要的批评意见是，初级卫生保健工作的跨部门性质使任何一个部都不可能单独发展和推行这项工作，卫生部尤其不合适，因为在许多国家，卫生部都被视为次要部门。确实，各国卫生部在国家事务中很少占有重要地位，而且往往过多地陷入单单管理卫生工作，有时只是政府管辖的卫生工作的日常事务之中。然而，现在必须改变它们在许多国家的作用，这不是出于想提高卫生部门的声望，而是由于必须有一个单一的机构来指导和协调——不一定是管理——所有有关部门互相关连的活动。

有人批评说多数国家的卫生部太薄弱，不足以担负这项任务，应当指定更强有力的部作为焦点。对于这个论点我要予以驳斥，因为没有人比亲生父母更善于照料自己的婴孩了。通过勇于承担从事指导和协调的任务，各国卫生部是能够逐步成为指导和协调机构的。在复杂的社会里，对所有的部门进行一体化的计划和管理已被证明是非人力所能完成的任务，因此，有重点地进行跨部门的活动，是势在必行。就卫生工作而言，只有卫生部或相等机构才能鉴别需要干什么，谁来干，怎么干，何时何地干，使用什么资源和通过什么途径来干的问题——总之是要制订一个卫生工作策略，舍此并无其他办法。如果这样一个卫生部表示愿意在其影响其他社会和经济工作的活动方面相应地接受其他部门的协作，那么我们就为采取最好的跨部门行动找到了窍门。

在国际上，别人要在卫生领域里积极活动也是大有余地的。联合国儿童基金会、联合国开发计划署、联合国人口活动基金会和世界银行这样的组织（这里只提几个）以及许许多多双边和志愿组织在报告所谈到的时期内对卫生工作所作出的贡献是令人喜悦的。

在世界卫生组织会员国集体决定的政策和原则得到遵守这样一个压倒一切的重要条件下，其他组织的兴趣或重点的不同，只会成为有利的因素，而不是变成引起争论的问题。根据世界卫生组织章程的规定，该组织有责任成为那些政策和原则的保护者。

在此过渡时期经常听到的一种议论是：在鼓励卫生工作的行动中，世界卫生组织正在变得太政治化，以致损害其技术规划。我相信本报告中大量叙述的广阔工作领域里的技术活动，充分说明，这种指责是与事实不符的。

1980年和1981年是十分鼓舞人心的年代，然而也是议论纷纷的年代。我想争论有助于振奋人心。多年来世界性辩论哺育起来的思想萌芽已经开花结果，变政策为策略，并开始制订行动计划去实现。世界卫生组织结构的民主化也稳步向前发展。这一切都是继续不断的进程，而最重要的是这些进程都已开始——我相信是朝着正确方向发展的。尽管有些人只见树木不见森林，我认为这一切事态发展已使世界卫生组织的工作更加稳健可靠和具有目的性。如果事实是这样，那么争取2000年人人获得保健的这一卫生领域的战役就取得了一半胜利。为了赢得另一半胜利，我们要像开始时那样满怀决心地继续干下去，决不让国际政治和经济上的冷风吹得我们偏离我们前进的道路。

总 干 事

本报告内所提及世界卫生大会及执行委员会决议案, 见《世界卫生大会及执行委员会决议及决定手册》1948至1972年, 卷1; 及1973至1980年, 第4版, 卷2。1981年通过的决议案见世界卫生组织文件E367/1981/WHF/1, WDA34/1981/RBC/1, 及E368/1981/WHF/1。

本报告所引用的缩写词包括有下述各条:

ACC 协调管理委员会	CAU 非洲统一组织
ACMB 医学研究咨询委员会	CEC 经济合作与发展组织
ASEAN 东南亚国家联盟(东盟)	CIFC 石油输出国组织
CIDA 加拿大国际开发署	FAO 联合国粮农组织
CIOMS 国际医学组织理事会	SIDA 瑞典国际开发署
DANIDA 丹麦国际开发署	TTC 发展中国家技术合作
ECA 非洲经济委员会	UNEP 联合国开发计划署
ECDC 发展中国家间经济合作	UNHCR 联合国难民协调员办事处
EEC 欧洲经济委员会	UNEP 联合国环境规划署
ECLA 拉丁美洲经济委员会	UNESCO 联合国教科文组织
ECWA 西非经济委员会	UNFPA 联合国管制滥用麻醉药品基金
ESCAP 亚洲和太平洋经济与社会委员会	(禁毒基金会)
Euro 欧洲委员会	UNFPA 联合国人口活动基金会
EAC 联合国粮农组织	UNHCR 联合国难民事务高级专员办事处
ETZ 德意志联邦共和国技术合作局	UNICEF 联合国儿童基金会
IAEA 国际原子能机构	UNIDO 联合国工业发展组织
IARC 国际癌症研究机构	USATD 美国国际开发署
ICAO 国际民用航空组织	WFP 世界粮食计划署
ILO 国际劳工组织	WHO 世界卫生组织
IMCO 政府间海事协商组织	

ISBN 92 4 156073 8

© 世界卫生组织 1982年

世界卫生组织出版物享有根据全球版权公约中的第二条文文的保护。凡欲部分翻印或翻译世界卫生组织出版物, 应向瑞士日内瓦世界卫生组织出版办公室申请。世界卫生组织欢迎这类申请。

本刊所采用名称及陈述的材料, 在任何情况下均不意味着世界卫生组织秘书处对任何国家、领地、城市或地区的合法地位及其权限, 或有关其边界或疆域的意見。凡图表标题冠以“国家或地区”字样时, 它包括国家、领地、城市或地区。

凡提及某公司, 或某些制造商产品, 不意味着世界卫生组织对之给与较之未经提及的同样性质的其他公司或产品更为优先的赞许或推荐。除差讹疏忽外, 凡专利产品名称均冠以大写字母标明。

瑞士印刷

目 录

2000 年人人获得保健的全球策略：第三十四届世界卫生大会决议·····	(7)
前言·····	(11)
第一章政策依据：世界卫生大会、执行委员会及地区委员会·····	1
2000 年人人获得保健的策略·····	1
世界卫生组织根据其职能确定组织机构·····	9
卫生与政治·····	16
第二章全面规划的发展与安排·····	19
国家卫生事业发展的管理程序·····	19
世界卫生组织规划的管理程序·····	23
情报系统支援·····	26
第三章协作·····	31
基金会的额外预算来源·····	31
联合国体制·····	32
联合国开发计划署·····	34
联合国儿童基金会·····	35
世界粮食规划署·····	36
应急救济行动·····	38
预防灾害的措施·····	38
应急救济·····	39
联合国志愿工作者·····	40
非政府组织·····	40
同会员国一道制订的合作规划·····	41
第四章研究工作的促进和发展·····	43
全球性发展·····	43
各地区的发展·····	45
第五章卫生服务的发展·····	51
初级卫生保健·····	52

卫生服务计划和管理.....	55
卫生适宜技术.....	58
卫生服务研究.....	59
第六章家庭卫生.....	63
妇幼卫生.....	66
营养.....	73
卫生教育.....	77
人类生殖的研究、发展和科研训练特别规划.....	79
第七章精神卫生.....	93
基层卫生事业的发展.....	93
安全使用麻醉剂和亲精神药物.....	96
促进卫生产生的社会心理问题.....	97
麻醉药品成瘾的问题.....	98
促进生物医学和卫生实践的研究.....	101
对发展和支持规划的监督及其他过程.....	104
第八章诊断、治疗和康复技术.....	107
药品.....	107
关于基本药物的行动规划.....	109
生物制品.....	112
卫生实验室技术.....	114
放射医疗.....	116
残废人康复.....	118
传统医学.....	120
基础外科医疗.....	122
公路交通事故.....	122
老年人保健.....	124
第九章传染病的预防和控制.....	127
天花根除后的活动和传染病的流行病学监测.....	127

疟疾.....	131
其他寄生虫病.....	138
腹泻病.....	144
麻风病.....	147
结核病.....	151
其他急性细菌性疾病.....	156
急性呼吸道感染.....	156
病毒、立克氏体病及有关疾病.....	158
微生物学的安全措施.....	162
医院内感染.....	163
性传染病.....	163
扩大免疫规划.....	166
兽医公共卫生.....	169
病媒的生物学及其控制.....	173
热带疾病研究和培训的特别规划.....	180
第十章非传染病的防治.....	191
非传染病的综合防治规划.....	191
癌.....	191
国际癌症研究机构.....	193
心血管疾病.....	197
其他慢性非传染性疾病.....	202
口腔卫生.....	205
工人保健.....	206
免疫学.....	210
第十一章促进环境卫生.....	213
国际饮水供应和环境卫生的十年规划.....	213
环境污染的控制.....	218
增进食品安全.....	224

第十二章 卫生人力开发.....	229
中期规划.....	230
规划设计和一般活动.....	230
卫生人力计划的制订和管理.....	234
促进训练.....	245
教育的发展和赞助.....	253
其他规划中卫生人力的事例.....	260
第十三章 卫生情报.....	267
卫生统计.....	267
卫生和生物学情报.....	271
公众的卫生情报.....	278
第十四章 组织法、立法及行动的发展.....	283
组织法及立法事项.....	283
行政.....	285
第十五章 地区趋势.....	289
非洲地区.....	289
美洲地区.....	293
东南亚地区.....	296
欧洲地区.....	302
东地中海地区.....	307
西太平洋地区.....	312
附件一. 世界卫生组织的正式会员和非正式会员 截止 1981 年 12 月 31 日.....	319
附件二. 组织工作及有关会议 1980 年~1981 年.....	327
附件三. 由世界卫生大会批准与世界卫生组织有正式协议的政府间组织, 及与世界卫生组织有正式关系的非政府性组织 截止 1981 年 12 月 31 日.....	331
附件四. 世界卫生组织的组织结构 截止 1981 年 12 月 31 日.....	337

第一章

政策依据：世界卫生大会、执行委员会及地区委员会

1.1 在1980至1981年的两年期间，世界卫生组织的管理机构特别注意了两个主要的问题，即2000年人人获得保健的全球策略和适应世界卫生组织职能的组织机构。这个策略规定了世界卫生组织及其会员国长期的保健目标以及依据管理机构前几年通过的政策与原则去实现这些目标所应采取的行动。着手对世界卫生组织的组织机构进行研究，是为了保证这个组织最理想地担负起支持这个策略的作用。

2000年人人获得保健的策略

1.2 世界卫生组织的半数以上会员国已经正式制订了国家保健策略。另外许多国家重新检察和更新了它们的国家保健政策，尽管没有用人人获得保健的国家策略这个正式名称。

1.3 在非洲地区，一个新成立的非洲保健发展咨询委员会考察了非洲地区人人获得保健的策略，它是各个国家的策略与地区卫生保健章程具体化的结合。确定的具体目标来自各个国家的策略，可分为三个方面：发展全面的卫生服务、卫生科学与技术以及促进与支持它们。一项实施方案包括到1990年实现的有关免疫、供水与卫生设备的目标以及向饥饿与营养不良开战。非洲地区委员会通过了地区策略，要求各会员国制订详细的国家行动计划，把重点放在初级卫生保健工作上，并在世界卫生组织、非洲统一组织和其它组织或机构的支持下，实施它们的策略。它要求建立机构，每两年评价一次工作进展，每六年评价一次工作效果。

1.4 美洲地区委员会和泛美卫生组织常务理事会结合1971~1980（即美洲十年卫生计划的年限）十年卫生方面的发展来考虑这个地区的策略。它认为初级卫生保健及其组成部分是实现这一目标的基本策略，它们包括：扩大卫生服务区域与改善环境；基层组织与参加；改善部门内部联系机构；发展研究和适宜技术以及发展人力资源。美洲地区委员会通过了执行这一策略的一项行动计划。这项计划包括技术与管理的支持措

施, 鉴定和动员资源的办法, 加强研究、发展适宜技术与情报交换; 它提供了进一步的部门内部与部门之间的协调以及一个全面的监察与评价体系。

1.5 这地区委员会认识到需要把地区行动计划同泛美卫生组织和世界卫生组织的规划与预算周期和监察与评价阶段联系起来, 为使泛美卫生组织的资金到 1984 年充分用于行动计划。呼吁会员国政府对其国家计划和监察、评价与情报系统进行必要的调整。要求地区主任考察和调整泛美卫生组织的技术合作规划, 以支持各国在 2000 年人人获得保健方面所作的努力, 并加强这个组织的促进作用。

1.6 东南亚地区策略结合了这个地区会员国的国家策略, 这是实现地区保健章程的一个具体表现。当这个地区委员会在 1980 年通过地区策略时, 它呼吁会员国制订一项行动计划, 并不折不扣地付诸实施。它还呼吁它们采取单独的和集体的步骤, 每年更新国家和地区的策略, 并建立国家级的机构去监察和评价策略的执行情况。这个委员会要求地区主任制订出地区的行动计划, 并采取规定的步骤以保证世界卫生组织同会员国的技术合作同国家与地区的策略一致起来。第二年, 这个地区委员会满意地注意到会员国报告的实施国家策略的进展情况, 这包括建立高级的国家理事会和委员会, 就执行策略和已包含在全国范围的保健规划里的特别目标与指标进行协调。它感到, 虽然各个国家部门内的协调越来越明显, 但是在国内和国际支持下执行策略的国家行动计划需要大力推行。它通过一项决议 (SEA/RC34/R4 项决议) 呼吁会员国加强国家机构对全球策略的执行情况进行监察和评价, 并要求地区主任在修订和更新国家和地区策略上进行合作。

1.7 在欧洲地区, 由规划发展咨询小组成员和政治学、经济与社会学方面专家组成的地区卫生发展咨询理事会, 提出了关于这个地区的一项全面长期策略的建议。1980 年, 这个地区委员会批准了这项建议, 只是作了很小的改动。它认为主要规划中应包括: 促进有助于卫生的生活方式; 减少可预防的疾病和改变卫生保健体制, 使每个国家的全体人民根据各国发展的不同阶段获得最大限度的综合性卫生保健。在规划的所有领域里注意了重视减少贫困和建立国际经济新秩序。这个地区委员会建议确定地区和国家的指标, 并每年考察其进展情况。它充分认识到监察进展和成就的准确数据的重要