

第七个工作总规划

一九八四至一九八九年



世界卫生组织

日内瓦

一九八二年

第七个工作总体规划

一九八四至一九八九年



世 界 卫 生 组 织

日 内 瓦

一九八二年

一九八四年至一九八九年为期的第七个工作总规划

一九八二年五月世界卫生大会通过的 WHA35.25 项决议

第三十五届世界卫生大会，

根据《组织法》第 28(2)条，审议了执行委员会提交的第七个特定时期工作总规划草案（一九八四至一九八九年）；

深信第七个工作总规划作为世界卫生组织在二〇〇〇年这个时间期限前要实施的三个新的总规划中的第一个，是本组织对二〇〇〇年人人享有保健全球战略的圆满响应；

相信这个总规划为本组织各项中期规划和规划预算的编制提供了一个适宜的基础，而且内容明确具体，足可供评价用；

认识到各区域委员会对制订这项规划所作的重要贡献，

1. 批准第七个工作总规划；
2. 要求各会员国在决定其与世界卫生组织进行合作活动及其国家间卫生活动时利用这个总规划；
3. 促请各区域委员会保证在第七个工作总规划的基础上制订各项区域规划和规划预算；
4. 要求总干事保证在第七个工作总规划时期开始时制定出各项中期规划，以便通过为期两年度的规划预算加以实施，并进行适当的检查与评价；
5. 要求执行委员会：
 - (1) 在持续不断的基础上检查总规划的实施状况；
 - (2) 检查总规划进度及评价规划在支持二〇〇〇年人人享有保健全球战略各项目标方面的成效；
 - (3) 保证在两年一度的规划预算方案审议时使之能充分体现总规划；
 - (4) 必要时对某些规划进行深入的审议以保证本组织的工作进展与第七个工作总规划相符。

目 录

	页 数
一. 序 言	3
二. 第六个工作总规划的实施进度检查	6
三. 人人享有保健全球战略概要	1 0
四. 世界卫生组织的作用、职能、程序和组织结构	2 0
五. 总规划范围	2 4
六. 规划的主要动力和重点的确定	3 5
七. 按规划分类一览表提出的规划提纲	3 8
甲. 指导、协调和管理	3 8
1. 领导机构	3 8
2. 世界卫生组织总规划的制订和管理	3 9
乙. 卫生体制结构	4 1
3. 卫生体制的发展	4 2
4. 组织以初级卫生保健为基础的卫生体制	4 6
5. 卫生人力	4 9
6. 卫生宣传和教育	5 2
丙. 卫生科学与技术	5 5
7. 促进和发展研究, 包括促进卫生的行为学研究	5 6
8. 保护和促进一般卫生	5 8
9. 保护和增强特定人口组的健康	6 2
1 0. 保护和促进精神卫生	6 8
1 1. 促进环境卫生	7 1
1 2. 诊断、治疗和康复的技术	7 6
1 3. 疾病预防和控制	8 2
丁. 规划支持	9 9

	页 数
1 4. 卫生情报支持	99
1 5. 总务支持	100
八. 规划的实施	102
九. 检查和评价	103
十. 结 论	105
附件：第七个工作总规划期间规划分类一览表	106
索 引	110

目 录

	页 数
一. 序 言	3
二. 第六个工作总规划的实施进度检查	6
三. 人人享有保健全球战略概要	1 0
四. 世界卫生组织的作用、职能、程序和组织结构	2 0
五. 总规划范围	2 4
六. 规划的主要动力和重点的确定	3 5
七. 按规划分类一览表提出的规划提纲	3 8
甲. 指导、协调和管理	3 8
1. 领导机构	3 8
2. 世界卫生组织总规划的制订和管理	3 9
乙. 卫生体制结构	4 1
3. 卫生体制的发展	4 2
4. 组织以初级卫生保健为基础的卫生体制	4 6
5. 卫生人力	4 9
6. 卫生宣传和教育	5 2
丙. 卫生科学与技术	5 5
7. 促进和发展研究, 包括促进卫生的行为学研究	5 6
8. 保护和促进一般卫生	5 8
9. 保护和增强特定人口组的健康	6 2
1 0. 保护和促进精神卫生	6 8
1 1. 促进环境卫生	7 1
1 2. 诊断、治疗和康复的技术	7 6
1 3. 疾病预防和控制	8 2
丁. 规划支持	9 9

	页 数
1 4. 卫生情报支持	99
1 5. 总务支持	100
八. 规划的实施	102
九. 检查和评价	103
十. 结 论	105
附件：第七个工作总规划期间规划分类一览表	106
索 引	110

一. 序 言

1. 世界卫生组织组织法第二十八条第七款要求执行委员会“将特定时期的工作总规划提请卫生大会审议批准”。迄今世界卫生大会已经批准了六个工作总规划,这六个规划时期分别为一九五二至一九五六年、一九五七至一九六一年、一九六二至一九六六年、一九六七至一九七二年、一九七三至一九七七年和一九七八至一九八三年。上述规划由执行委员会制订,经世界卫生大会批准,随后再由区域委员会修订以适应区域的需要。前四个工作总规划制订得很原则。第五个工作总规划⁽¹⁾则较明确具体,提出了规划的四个主要目的,并且概括地说明了如何达到这些目的。第六个工作总规划则更加明确具体。阐述了该规划关注的六个主要领域的主要目的、具体目的、在可能情况下与目的有关的目标、以及为达到目的所需的途径和活动。还列举了一些指标以有助于衡量活动的结果。

2. 但是,在第六个工作总规划通过后不久,发生了两项重大事件,即:一九七七年通过的 WHA30.43 号关于确定“二〇〇〇年人人享有保健”这个目标的决议,和一九七八年在阿拉木图召开的国际初级卫生保健大会。这两项事件对第六个特定期工作总规划的实施,有着巨大的影响。

3. 这两项事件也大大地影响了执行委员会。一九八〇年一月执委会第六十五届会议决定,拟议中的第七个工作总规划的中心内容应为实现二〇〇〇年人人享有保健这个长远目标,和世界卫生组织为达到这个目标而制订的全球战略所作出的响应。执委会这次会议还决定,第七个工作总规划将以第六个总规划为基础并加以扩充。其意图是保留第六个总规划中全部有效的内容,并且加以提炼、更新以及增加为响应第六个总规划通过以来的新发展而所不可缺少的内容。例如在 WHA29.48 号关于技术合作的决议、WHA30.43 号关于“二〇〇〇年人人享有卫生保健”的决议、阿拉木图宣言(一九七八年)、WHA32.30 号关于“制订二〇〇〇年人人享有卫生保健战略”的决议和 WHA33.24 号关于“卫生是发展的组成部分”的决议所反映的新内容。其想法是既保持连续一贯性,但同时又是遵照“人人享有保健”

(1) 《世界卫生组织正式记录》第193号,1971年,附件十一,第65页。

新方针政策和战略而向前发展。

4. 第七个工作总规划是世界卫生组织在达到二〇〇〇目标年份期间三个工作总规划中的第一个。因此,就二〇〇〇年远期目标来说,一九八四至一九八九年的第七个工作总规划的目标是中期目标。这个规划是世界卫生组织对各国、各区为实现二〇〇〇年人人享有保健的制定战略的支持,也是对各国、各区综合而成的全球战略的支持。因此,它不是孤立的,它体现世界卫生组织对于其会员国实施人人享有卫生保健战略的各自、和集体的需要的响应。在这样作的时候,世界卫生组织强调的是其组织法规定的“健康”,而并非仅仅控制某些疾病。

5. 从而,本规划包括了世界卫生组织的活动重点。这些活动,大体上说来,就是在卫生部门、以及世界卫生组织能施加其影响的其他部门,对世界各国独立或集体地为实现二〇〇〇年人人享有保健所作工作的促进、协调和支持。因此,本规划目的在于对会员国或各自、或集体地完善并实施他们的人人享有保健的战略,并对实现这目标的进度进行评议。为此,规划中所列举的每个问题,都订有目的和指标。重点强调要支持发展中国家,发达国家的需求也给予了充份考虑。

6. 阿拉木图宣言明确表示,以适宜技术⁽¹⁾为基础,由群众中的个人及家庭参与的初级卫生保健,是实现二〇〇〇年时人人享有保健的关键。宣言吁请各政府开展并坚持初级卫生保健,使之成为国家综合性卫生体系的组成部分⁽²⁾,并与其他部门相互协调。因此,第七个工作总规划的结构是这样确定的,即,使之能加支持并

(1) “技术”和“适宜的卫生技术”两词系按阿拉木图“初级卫生保健的报告”赋予的含义使用,即:技术指方法、技术和设备及其使用人员的总称;而适宜的卫生技术则指具科学性,切合当地需要、使用者和接受者都能接受,并且是人们自己本着自力更生的原则,使用群众和国家能够负担的资源而得以坚持应用的那种技术。

(2) 卫生系统是由家庭、教育机关、工厂作场所、群众、卫生部门和其它有关部门等互相联系的各个部分构成,其中某一个部分所采取的行动影响着其它部分所采取的行动。这个系统包括一套卫生机构,由它来实施不同各种规划并为个人、家庭和社区提供卫生保健。这种卫生保健是各种增进健康、预防、治疗和康复措施的结合。这个系统通常由各级机构构成,其第一级是该系统同个人接触的点,在这个点上提供初级卫生保健;各个中间的和中央的级别逐级提供更为专门化的服务和支持。(《人人享有保健丛刊》第三期《二〇〇〇年人人享有保健全球策略》,第30页。

予加强以初级卫生保健为基础的、使用适宜技术、而又有群众充份参与的卫生体系。这是在第个工作总规划期间已出现的演变趋势。而第七个工作总规划强调了系统建设有效的机构开展综合的卫生规划活动，从而加强了这趋势。规划的执行要具灵活性，使之能适应世界卫生形势出现出乎预料的变化时世界卫生政策方面的变化。世界卫生组织的法定作用、特别是区域委员会、执行委员会和世界卫生大会的工作，定将随着变化中的世界所需而相应改变。

二、第六个工作总规划实施情况进度报告

7. 在开始制定第七个工作总规划前,已对第六个工作总规划的实施方法及其实施程度,进行了全球性的检查。重要的是从一开始就说明对第六个工作总规划是系统性地实施的。国家、区域和全球各级的实施情况细节,请查阅各区主任提交区域委员会的报告和总干事提交世界卫生大会的报告。目前有一九七八至一九七九年和一九八〇至一九八一年的。

8. 第六个工作总规划在概念性的序言中确定方针政策,随后提出根据方针政策所应开展的各项规划活动。对世界卫生形势的分析准确地提出了在一九七八至一九八三年这个时期预期面临的卫生任务。在简要地回顾了世界卫生组织各规划的演变和评价后,确定了世界卫生组织在那个时期的任务和职能。扼要分析了直至本世纪末的长期卫生趋势,便得出这时期内世界卫生组织各种规划将要产生的影响。工作总规划提出了总原则,强调世界卫生组织各项规划应面向既定目标和指标。还明确规定选择规划的准则,着重强调优先解决发展中国家问题这一基本准则。

9. 总规划接着叙述了第六个工作总规划的各项目的,并把这些目的归为六类。这六类与本组织一九七八至一九八三年期间关注的六个主要领域相一致,即:发展综合卫生事业;预防和控制疾病;促进环境卫生;发展卫生人力;促进并发展生物医学与卫生事业的科学研究;发展和支持规划。总规划的各项目的是总规划方针政策基础的必然结果。但是,上述各目的并非按全球重点的顺序排列,因为各国和各区域的重点并不相同。

10. 对于每个主要的目的,第六个工作总规划列出具体的目的、目标、途径和活动,有时并列进度指标。世界卫生大会在WHA29.20号决议(1976)中通过总规划时认为,总规划“为制订该时期的中期规划和编制相应的规划预算”提出了“适宜的政策界限”。因此,根据总规划而制订了更详细的中期规划以便通过规划预算加以实施。

11. 当时由于测试制订中期规划方法学的需要,因而,中期规划系根据实际而与第六个工作总规划一样先后依序制定。首先在一九七七年制订了精神卫生和卫生人力发展两个中期规划,随之在一九七八年制订了促进环境卫生中期规划。

在一九七九年将几项活动集中制订出综合卫生事业中期规划,其中包括发展卫生事业、家庭卫生、精神卫生和预防、诊断和治疗物质等规划。最后,在一九八〇年制订了预防和控制疾病、促进和发展生物医学和卫生工作科学研究、规划发展和支持等三个中期规划。从而在一九八〇年年底,总规划有关的各主要领域均制订出中期规划。由于第六个工作总规划从着手拟订到得以通过之间的时间较短,根据上述进度,仅可能根据卫生人力发展、精神卫生、和促进环境卫生等三个中期规划编制一九八〇和一九八一年规划预算。但是,编制一九八二至一九八三年规划概算时,便能首次更广泛地利用了中期发展规划,从而有助于确保一九八二至一九八三年规划预算反映了第六个工作总规划的目的和目标。而中期规划的各项活动原是为达到这些目的和目标而确定的。

1 2. 对中期规划进行的分析表明,自一九七八年以来本组织的活动大体上既反映了第六个工作总规划的序言部分,也反映了其特定的目的。在有些情况下,特别是在第一批制订的中期规划中,由于一九七八年阿拉木图初级卫生保健会议、以及其后所通过的 W H A 30.43 号关于二〇〇〇年人人享有保健的目标的决议和 W H A 32.30 号关于制订达到此目标的战略的决议 (1979) 带来方针政策的变化,中期规划也随之而进行实质性的修改。例如,在一九七九年由于方针政策的新发展,精神卫生和卫生人力发展两个规划也已更新以便将重点更多地放在初级卫生保健和有关活动方面。再如由于将重点放在“国际饮水供应与卫生十年”上,因而,促进环境卫生规划的重点目的有所紧缩。这些事例具体说明制订的各项中期规划所具的灵活性。

1 3. 规划选择准则曾否采用? 总的来说,即使其它准则并未一直系统地贯彻,但以发展中国家为重点的这一最重要的准则则是遵守的。但是,决定在哪一级、或哪几级上组织规划活动,制定规划时考虑得却不够充分。

1 4. 第六个工作总规划的规划分类给拟定综合性规划带来许多困难。总规划原提倡六个主要领域活动相互协调实施,但是这六个领域目的相互参差不齐,以致在领域与领域之间以及各领域内各规划之间进行协调均难以作到。

1 5. 第二个主要障碍是,第六个总规划所说的途径并未充分说明哪些规划应处理体制问题,哪些处理技术实质问题,亦即哪些规划应涉及到卫生实施制度,哪些规划涉及到卫生体系的内容。在有关综合卫生工作这个主要领域内尤其突出。

在这个领域内有的规划与卫生制度内容有关,例如家庭卫生、营养、精神卫生、工人卫生以及标准卫生技术的发展;有的规划与卫生体制有关,例如国家综合卫生工作计划的制订及其管理,以及发展初级卫生保健。由于上述种种原因,在制订中期规划时,突出了与技术实质问题有关的规划,其中某些规划提出了其本身实施规划的体系。

1 6. 第七个工作总规划从中可吸取的教训是,对于一方面是有关实施卫生规划的体制的活动,而另一方面是涉及到准备提供的技术内容的活动,二者需要加以明确的区分。前者包括以初级卫生保健、人力,以及卫生和社会经济部门之间相互关系为基础的卫生体制的设计及组织;后者则包括卫生体系的内容,即准备采用的技术,为达到这一技术而在科学上作出的努力以及替代这项技术的行为学的活动。根据阿拉木图宣言的精神来看,这种技术才真是合适的。

1 7. 由于中期规划制订的时间不同,从而在某种程度上加深了上述问题的严重性。尽管为了测试制订中期规划的方法而有必要这样作,但是这使有关主要领域之间更加难以协调。工作总规划所应吸取的教训是,需要在编制第一个两年财务期的规划预算以前,同时制订各中期规划。但是由于时间的限制,不得不同时制订第七个工作总规划的各项中期规划及编制其和一九八四至一九八五年第一个两年期的规划预算。

1 8. 尽管有上述保留,但仍可认为第六个工作总规划为制订本组织的各项规划提供了有益的基础。各区域委员会、执行委员会(特别是通过其规划委员会)和世界卫生大会的参与,在指导和监督规划的实施方面起了巨大的作用。总规划的灵活性对各级组织机构都是有价值的,而就满足各国和各区域不同需要来说,总规划为发挥其主动性留下了充分的余地。这种灵活性的突出例子,是本组织在第六个工作总规划时期响应一九七六年五月世界卫生大会所通过的、关于规划预算政策和策略的第WHA29.48号决议所表现出来的那种弹性。为了执行这一决议,世界卫生组织正常规划预算用于同会员国进行技术合作的经费从一九七七年的51.2%上升到一九八一年实际上的60%。因此,这一年世界卫生组织正常预算中用于技术合作活动的追加数额在40,000,000美元以上。过去这个数额都是用于其它各级组织的。这是通过削减总部和各区域办事处编制和管理方面一切可以避免的以及非必需的经费;精简专业和行政干部;取消那些过期无效的项目;以及最大限度地利用各发展中国家现有的技术和管理资源等行动来实现的。

此外，从表面上看来似乎只是把资金从世界卫生组织的各级组织转拨给国家，但是这却发展成了一项规划预算策略，推动了全世界促使世界卫生组织及其会员国的卫生政策发生重大变化的趋势。

19. 第六个工作总规划是过渡时期实施的，而这过渡时期的特征是，世界各地在卫生及发展两方面的政策发生巨大变化，而世界卫生组织正推动这变化。从而总规划的实施往往落后于新的卫生政策戏剧性的开展，而这对本组织八十年代及九十年代的活动产生巨大影响。对于上述某些方针政策的变化，在第六个总规划，尤其是在其序言中已经预见到了。但是对于各国为阿拉木图会议关于初级卫生保健宣言所鼓舞的程度以及各国随之作出各自和集体制订人人享有卫生保健战略的决定则是不可能预见的。第六个工作总规划是否真正成功，归根到底需视其在多大限度上作好准备以便更好地与会员国合作发展贯彻二〇〇〇年时人人享有保健战略来判断。

三. 人人享有卫生保健全球战略概述

世界卫生 20. 自从世界卫生组织创建以来, 世界各地发生了深刻的变化。许多新的状况的主权国家涌现了, 在取得独立时即承担了新的职责。国与国之间的关系方面发生了重大的变化, 各国之间的合作精神也有所加强。在科学上取得了空前的进展, 而卫生和教育已经成为世界人口中越来越多的人们生来就有的权利。就在这个时候, 由于人类的干预, 人类环境的变化比过去任何时候都大, 而这些变化的影响现在才逐渐显示出来。在这个位于地球物理环境中不断演变政治、经济、社会、文化、科学、技术和心理诸因素的背景上, 去谋取健康。人民的健康不断受到上述各种因素的影响, 反过来, 人民的健康又影响这些因素和整个背景。

21. 卫生事业本身不断地演变以应付现有的和新出现的问题。为了解决这些问题, 发展中国家经常委诸于一些科学方法和手段, 而这些国家年青的卫生工作体制的发展却与之不适应从而不必要地耗费了稀少的资源。许多国家现有并不完善的卫生工作体制, 目前又面临着预期寿命延长的日益增长的人口需要。即使越来越多的人能够较易地得到卫生保健, 但是在许多国家, 卫生保健的分布仍不平衡, 特别是乡村居民享受不到应有的权利。在许多国家, 由于费用高涨, 有限的资源又限制了将先进技术向有所需的人群运用的可能性, 从而指出有必要探索使人人都能享受卫生保健的新方式。

22. 日益明显地看到, 一个国家单独作出的努力不足以充分处理下述各种各样的问题: 生物学物质的制备和应用、发展中国家发展综合卫生体系及有关卫生人力问题、营养、涉及到人类社会未来的人口动力学的卫生方面问题。因此国家的、区域的和全球的卫生体系紧密地交织在一起, 从而必须从这些关系来考查现今的世界。

23. 正是从这种观点出发, 在第六个工作总规划实施过程中, 世界卫生大会在一九七七年作出决定, 各国政府和世界卫生组织的主要卫生目标应是: 到二〇〇〇年全世界人人都能达到这样的健康水平, 即可以让他们过丰富的社会生活和富裕的经济生活, 通称之为“二〇〇〇年人人享有保健”。一九七八年在阿拉木图举行的国际初级卫生保健会议宣称, 初级卫生保健是实现这一目标的关键。

24. 一九七九年世界卫生大会在批准阿拉木图报告和宣言⁽¹⁾时,提出了“人人享有卫生保健的全球战略”⁽²⁾,并且吁请会员国各自制订国家战略并且集体制定区域和全球的战略。同年执行委员会提出了制订二〇〇〇年人人享有卫生保健战略的指导原则⁽³⁾。从那时起,世界卫生组织各个区域内许多国家制订了上述战略。在这些战略基础上,制订了全球战略,并在一九八一年五月的第三十四届大会通过⁽⁴⁾。“战略”叙述了为实现“二〇〇〇年人人享有保健”这一战略目标,国家和国际上卫生部门和其他社会经济部门在决策一级和实施一级应采取行动的基本方针。在通过这一战略时,卫生大会认为战略的实施需要各国政府、人民和世界卫生组织作出共同努力,并请各会员国吸收各界人民参与,包括个人、家庭、社区、各类卫生人员、非政府组织及其它有关人民团体⁽⁵⁾。

25. 卫生问题和社会经济问题是密切联系的。许多国家的卫生状况和有关的社会经济状况不能令人满意,今后的趋势不能令人鼓舞。此外,在国与国之间悬殊极大,而且日益显著;在一国之内也存在着差异。

世界卫生
状况和有
关的社会
经济状况
及趋势

26. 将近十亿人民陷入贫穷、营养不良、疾病和绝望的恶性循环之中。这就耗竭他们的精力、降低他们的工作能力,并且使他们不能创造未来。他们之中大多数住在发展中国家的乡村地区和城市的贫民窟。他们贫困的深度可用一些统计来说明。在发达国家,出生时平均预期寿命为七十二岁左右,而在发展中国家则为五十七岁左右;在非洲仅五十岁左右,在南亚约五十四岁左右。在发达国家出生的婴儿在一岁以内的死亡率仅为千分之十到二十,而在大多数发展中国家婴儿死亡率则在千分之一百弱至千分之二百以上之间。在大多数发达国家一至五岁儿童死亡率仅约为千分之一,而在许多发展中国家则平均约为千分之二十左右,而非洲撒哈拉以南地区则为千分之三十以上。虽然没有详细的书面记载,但仍获悉发展中国家许多地区的产妇死亡率超过发达国家的一百至二百倍。

(1) 《一九七八年阿拉木图:初级卫生保健》日内瓦,世界卫生组织,1978年(《人人健康》丛刊第一期)。

(2) 以下将简称“战略”。

(3) 《二〇〇〇年人人健康战略的制订》日内瓦,世界卫生组织,1979年(《人人健康》丛刊第二期)。

(4) 《二〇〇〇年人人健康全球策略》,日内瓦,世界卫生组织,1981年(《人人健康》丛刊,第三期)。

(5) 决议WHA34.36,(1981年)。

27. 在大多数发展中国家,死亡大多由于传染病和寄生虫病引起。这些疾病与主要的社会和经济情况有密切关系,并且阻碍社会经济的发展。发展中国家普通生命的十分之一受到疾病的严重干扰。特别是慢性的而且使人衰弱的寄生虫疾病是大多数贫困地区的 地方病。儿童常见传染病 仍在发展中国家猖獗流行,而在发达国家中,则 已经成为不足挂齿区区小事。尽管这些传染病可以用免疫接种来预防,但是据一九八一年的估计,在发展中国家每年出生的八亿儿童中进行免疫接种的人数不到百分之二十。

28. 腹泻疾病通过受到人类粪便污染的土地、食物和水来传染,是发展中国家传播最广的疾病。在世界上最不发达的国家中大约仅有三分之一的人能有安全供水和足够的卫生设施。昆虫和其他媒介传播的疾病也在发展中国家广为流行,而且对社会经济产生极为不利的影响。疟疾仍是最流行的疾病,尽管理论上是可以预防的,只要常规服用廉价药品或者喷洒杀虫剂来消灭蚊子和孑孓以及减少人与媒介的接触并缩短有可能成为媒介蚊的生命期。而在三亿五千万人居住的地区仍然缺乏积极的控制措施。血吸虫病由钉螺传播的寄生虫引起,是大约七十国的地方病,估计有两亿人受到感染。盘尾丝虫病即“河盲症”在非洲某些高发地方病地区使百分之二十以上的成年人失明。发展项目增加了这些疾病的发病率,例如血吸虫病是由于排灌渠道为钉螺提供了栖息地,又如盘尾丝虫病是由于水坝的溢洪道为黑蝇的幼虫提供了栖息地。

29. 另一方面,在发达国家中,死亡原因半数由于心血管疾病,五分之一由于癌症,十分之一由于意外事故。这些问题在发展中国家也日渐增加,由于工业化和城市化而带来的环境卫生问题日益严重;发展中国家在发展工业时可能受到同类问题的影响。经济增长本身并不一定会带来包括健康在内的社会改善;而且如果不同时采取控制这些影响的措施和争取社会发展的措施,这还能对健康产生不良影响。慢性疾病随着人口年龄增大而增加。近几年来,精神障碍和社会性疾病(例如酗酒和药物滥用)在不断地上升。这些问题体现了生活方式和行为型式在决定群众卫生状况方面的重要意义。

30. 在发展中国家营养不良折磨着亿万人民,降低了他们的精力和积极性;影响了他们学习和工作的成绩,并且降低了他们对疾病的抵抗力。在这些国家中多至四分之一的人的食物摄取量在最低的临界水平以下。在发达国家平均每人每日热供应量约为3400卡,这个数字大大超过标准需要量;而在大多数发展中