

世界卫生组织工作

一九七八至一九七九年

总干事向世界卫生大会
及向联合国提交的
双年度报告



阿拉木图宣言

下面是一九七八年国际初级卫生保健会议发布的
阿拉木图宣言正文，业经第三十二届世界卫
生大会和联合国大会第三十四次会议批准。

于一千九百七十八年九月的第十二日于阿拉木图召开的国际初级卫生保健大会表述了所有政府、所有卫生及发展工作者及世界大家庭为保障并增进世界所有人民的健康而立即行动的必要性，兹特作宣言如下：

I

大会兹坚定重申健康不仅是疾病与体虚的匿迹，而是身心健康社会幸福的总体状态，是基本人权，达到尽可能高的健康水平是世界范围的一项最重要的社会性目标，而其实现，则要求卫生部门及其他多种社会及经济部门的行动。

II

人民健康状态、特别是发达国家与发展中国家之间以及国家内部现存的严重不平等，在政治上、社会上及经济上是不能接受的，从而是所有国家关心所在。

III

以国际新经济秩序为基础的经济及社会发展对充分实现人人享有保健并缩短发展中及发达国家之间卫生状态的差距是首要的。增进并保障人民健康对持续的经济社会发展是首要的并有助于更为美好的生活质量及世界和平。

IV

人民有个别地及集体地参与他们的卫生保健的权利与义务。

V

政府为其人民的健康负有责任，而这只能备有充分的卫生及社会性措施方能实现。在二〇〇〇年时使所有人民享有能使他们过着社会及经济富裕生活的健康水平应是今后数十年内各政府、国际组织及整个国际大家庭的一项主要的社会性目标。初级卫生保健是在社会公正精神下实现作为发展的一个部分的目标的主要渠道。

VI

初级卫生保健是基于切实可行、学术上可靠而又为社会所接受的方式与技术之上的

主要的卫生保健，通过群众中个人及家庭的参与，并在本着自力更生及自力精神而发展的各个阶段上群众及国家能以维持其费用而使之遍及所有人等。它既是国家卫生体制的一个组成部分、一个功能的中心和活动的焦点，也是群众社会及经济总体发展的一个组成部分。它是个人、家庭、群众与国家保健系统接触的第一环，能使卫生保健尽可能接近于人民居住及工作场所；它还是卫生保健持续进程的起始一级。

VII

初级卫生保健：

1. 反映着并产生于国家及其群众的经济条件及社会经济和政治特点，并建基本社会、生物医学及卫生服务研究有关结果的实施及公共卫生经验之上；

2. 提出群众中的主要卫生问题，并相应地提供促进、预防、治疗及康复服务；

3. 至少包括有：对当前流行的卫生问题以及预防及控制方法的宣传教育；改善食品供应及适当的营养；安全饮用水的适量供应及基本环境卫生；妇幼卫生保健，包括家庭计划；主要传染病的免疫接种；当地地方病的预防及控制；常见病伤的妥善处理；以及基本药物的提供；

4. 除卫生部门外，还涉及到国家及群众发展各有关部门及有关方面，特别是农业、畜牧、食品、工业、教育、住房、群众工作、交通及其他部门；并要求所有部门的协作；

5. 要求并最大限度的推动个人自力更生并参与初级卫生保健的规划、组织、工作及管理，充分利用当地、本国及其他资源；为此目的而通过适宜的宣传教育以提高群众能力以便参与；

6. 应有连贯的、相互结合、相互支持而有效的转诊制度从而导致循序渐进地为所有人等改善全面的卫生保健，而重点则是对之最感需要的人们；

7. 在当地的及转诊的体制中依靠包括有医师、护士、助产士、助理人员，还包括在切实可行的情况下，群众卫生人员以及必要时的传统医，经适当的社会及业务培训后以医疗队的形式开展工作以满足群众中反映出来的卫生需求。

VIII

所有政府应拟订出国家的政策、战略及行动计划，在其他部门的协作下发起并持续开展作为国家全面的卫生制度组成部分之一的初级卫生保健。为此目的，便需发挥政治意志，合理调动国家资源并使用外来资源。

X

由于任何一个国家实现全民健康都将直接作用于并有助于其他国家，因而，所有国家都应本着协同共事精神进行合作。在这方面，世界卫生组织／联合国儿童基金会就初级卫生保健的联合报告是世界范围内进一步发展及实施初级卫生保健的坚实基础。

X

二〇〇〇年时使所有人民的健康达到令人满意的水平，将能通过更充分、更完善地使用世界资源予以实现，而现时资源中为数可观的一部分却耗费在军备及军事冲突上。一项真正的独立、和平、缓和及裁军政策将能而并也应能挪出额外的资源真正用于和平的目的，特别是用作加速社会及经济发展进程，而作为其主要部分的初级卫生保健应拨付给相应的份额。

* * *

国际初级卫生保健大会号召国家及国际间迅速而有效的行动以便在世界范围内特别是发展中国家中按国际新经济秩序并本着技术合作精神开展并贯彻执行初级卫生保健。它敦请各政府，世界卫生组织和联合国儿童基金会，其他国际组织以及多边的和双边的机构，非政府性组织，资助机构，所有卫生工作者及整个世界大家庭支持各国及国际间对初级卫生保健所承担的义务，并沟通对之、特别是对发展中国家提供更多的技术与财务支持的渠道。大会吁请上述人等本着宣言精神及内容协力推广、发展并坚持初级卫生保健。

一九七八和一九七九年将被当作由两个重要的宣言所支配的年代而载入卫生史册：一个体现了一种壮志，另一个宣布了壮志的胜利。第一个是阿拉木图宣言；第二个是全球性根除天花宣言。

阿拉木图宣言曾被称为二十世纪卫生大宪章。其技术内容、其对卫生问题上社会正义的要求、及其为卫生事业采取紧急的国家和国际行动的恳请等都不见得是崭新的。但是把他们都放在世界性的政治社会范畴内而加以具体化，他们就显示出高度国际上一致的意见，即要求在国家间，在这些国家内不同社会经济部门间，在卫生部门内各行各业间进行合作，来为世界人民取得合意的卫生水平。阿拉木图宣言表达了国际上对卫生的激动心情，此外他还标志着一个国际卫生运动的创始，其抱负是二〇〇〇年人人健康。然而，宣言并非只是一个救世主的梦想；而在实现其抱负上，宣言提出了明确的指标。

一九七九年世界卫生组织执行委员会响应了紧急行动的恳请。委员会为制订各国政策、规划和以初级卫生保健为基础的行动计划等方面，准备了指导纲领，把它看作是全面卫生系统的一部分，而其贯彻执行则是与其他社会经济发展部门合作进行的。第三十二届世界卫生大会批准了那些纲领并建议会员国立即予以采纳。许多国家已经着手进行他们的卫生战略，而世界卫生组织各地区委员会，在其一九七九年各次会议上，都同意发展各地区的战略来支持各国的努力。所以发布阿拉木图宣言的初级卫生保健国际会议以及该会议的后果，很可能将改变全世界卫生工作的进程，世界卫生组织作为指导和协作的权威，通过它的一百五十二名会员国在国际卫生工作中也做了不少的工作。

这种国际合作上的表现与其他许多国际事务领域是迥然不同的。我现在特别想起了新的国际经济秩序，其建立后所遭遇的一切，多半是对抗而不是合作。然而，我仍然相信近来在各国和国际卫生工作中发生的许多事态会有助于建立那个新的国际经济秩序的，因为它们的重点是放在为人类发展而进行多部门行动上的。而唯一的条件是政治家们和经济设计家们愿意在每日发生的社会经济问题上进行合作。

为了保证其它发展部门和卫生部门对国际卫生运动的兴趣、指导和支持，正在与这些领域的知名专家们进行讨论。全面根据新的国际经济秩序的原则，一个卫生／二〇〇〇资源小组也正在成立，来促进国际卫生资源交流的合理化，这样即可把重点放在能保证所有发展中国家的卫生保健战略上。

联合国大会一九七九年决议案（34／58）承认卫生是发展的一个组成部分，这是

巨大鼓舞的源泉。它批准了阿拉木图宣言，呼吁会员国贯彻那个宣言所号召的行动，欢迎把世界卫生组织的资源分配重点放在二〇〇〇年达到人人健康上，并责成国际团体对这些工作给与全力支援。决议案通过的许多问题，经常只不过是一些抱负的声明，其实现需要国家间复杂而耗费的谈判，但是就卫生与发展的决议来说，大会可以放心，在赞成投票的人们当中大部同意下，已经开始执行。

在成功地根除天花的关键因素中，有国家测定和国际测定二者。根除天花将于一九八〇年第三十三届世界卫生大会上正式公布。但是事实上已于一九七九年十二月公布了，当时全球天花根除证书委员会宣称：自从在索马里发现最末一例地方性天花后，已经过去了两年，现在世界上没有天花了。对成就做出贡献的其他因素是在这一运动中各国和国际参加工作人员的献身精神，以及有关国家人民，在根治本身疾病时所表现出来的高度兴趣和参加根除工作的积极性。

从根除天花中可受到重要的启示，但其中不包括我们应当为世界性根除运动挑选其他疾病这种念头。这种念头是引人入胜的，但也是虚幻的。天花流行病学与任何其它疾病不同，对其控制及继之以根除，都要看是否善于利用流行病学知识。先有熟练的科技研究工作，然后才有冷冻干燥牛痘苗的发展和分叉针来施种。开展了当地流行病学调查，卫生服务工作和社会调查来既有效又实际地保证地方流行区的抑制、监测、选择性种痘等战略。

既然作为常规措施的群众性种痘可以停止，一些富裕的国家每年可节约十二亿美元。如果以前曾有过费用／收益有成效的事例的话，这就是一个。只要这些国家的政府决定把节约下来的钱再投资于其它取得世界卫生的活动，这个卓有成效的事例便成为通篇妙语了。有益的经费是不缺少对象的。但是我们都应知道，对卫生事业明智的投资，需要对情况作正确的估计；研究和发展，不但要找到适宜和可行的技术与服务系统，而且还要一套社会和经济措施；还要坚决采用任何综合性措施。此法在天花方面是成功的，而在其它工作领域中，也是受欢迎的做法。这也就是阿拉木图会议上所规定的初级卫生保健。毫无例外地它必将在卫生领域中，成为一种规则。

世界卫生组织在过去两年曾试图遵循上述意见行事也许未能在随后的详细报告中充分反映清楚，但它是尽力而为了。对其规划的研究和发展方面，很快地在规模和内容上开展起来了。在世界卫生组织协作机构内工作的全世界科学家联络网，稳步地扩大了。

在每一个世界卫生组织区域，都有一个地区医学研究咨询委员会来根据各国的卫生需要，积极决定地区卫生研究的重点。现在可以举出一个世界范围合作的卫生研究的范例。因为腹泻病是公共卫生主要灾祸，尤其是在发展中国家，所有这些地区咨询委员会和全球医学研究咨询委员会都协作起来解决控制此病的研究问题。我希望在他们的紧张研究工作中，搞协作的调查人员们不要忽略经济、社会和环境因素；希望他们不要忘记著名的“宽街追问法”（Broad street pump approach）。此法在将近一百三十年以前伦敦爆发霍乱中，尽管尚无有关此病确切性质的科学知识，在鉴别并消除了传播机制后成功地阻断了那次流行。

那些从事热带病研究和培训专门规划的人以及那些从事人类生殖研究、发展和研究工作培训专门规划的人越来越清楚，必须重视这类因素。在发展中国家培养研究能力的重要性，作为走向最后达到卫生问题目力更生一个主要步骤的理解，已在一九七九年关于这两个规划的年度报告中明确地反映出来，这两个规划与人类的社会经济前途有密切关系，更不用说人们的幸福了。这些报告都值得一读。由于他们科学上的活跃性，仔细设计出时内容，和把研究成果迅速付诸实施的探索等，这两个规划充满了活力。即使突破性的直接成果尚未到来，长远的意义已很明显，其意义在于它们网罗了各行各业的广大科学家们以及来自各发展中与发达国家的卫生管理人员。

虽然在营养方面的研究同样不能令人满意，但一九七九年召开的关于婴幼儿喂养会议的成功却在此领域内向前迈出了一大步。这次会议被认为是一件里程碑式的大事，因为各国政府代表、联合国各机构、非政府组织、各科学领域的专家们和婴儿食品工业都以同等身份在一起开会。虽然他们代表的行业不同，但是他们确实达成了协议，为促进人乳喂养，提出了切合实际的建议。会议就这样证明了交换意见的政策是正确的，导致了理性的胜利。按照会议的要求，已经开始制订了出售婴儿食品和其它代人乳品的国际准则。这次会议是由世界卫生组织和联合国儿童基金会组织的。这两个组织，特别从国际初级卫生保健会议上在一起工作以来，在许多其它领域内，都找到了共同语言，例如为制订人人健康战略所进行的国家和地区联合活动。这种针对某些有普遍意义的问题并肩工作的办法以我看来是联合国系统内最好的协作形式。

世界卫生组织与制药工业的密切关系，在世界卫生组织努力保证各地人民都能买到基本药物工作中反映出来了。一九七八年五月第三十一届世界卫生大会发动基本药物行

动规划时，大家已经认识到，现有的、国际统一的基本药物简表以及各国据以编制本国药物表的行动本身不会把药物送到需药人们的手里。现在越来越清楚的是这些活动必须有政治、工业、商业、教育、立法和执法行动的配合。不结盟国家已经采取了一些这类行动作为他们的经济发展行动规划的一部分。联合国贸易和发展会议、联合国儿童基金会、和联合国工业发展组织也参加了。越来越多的国家正联合在一起，来利用成批采购和联合控制质量。制药商也朝正确的方向迈出了一步，向发展中国家公共部门减价出售了某些药物。

然而不可否认的是一方面发展中国家所关心的事情和另一方面药物、疫苗工业所关心的事情是迥然不同的。这个工业主要关心的仍然是在发达国家里赚取利润：有两个厂商停止了生产疫苗，因为他们觉得赢利菲薄，这是发出警告的信号。当初级卫生保健在不太发达的国家中取得进展时，一定会开辟极为广阔的市场，但是工业方面尚未掌握住它的重要意义。他们也未能掌握利用援援国在当地生产或向他们进口药物的办法来开辟这些市场的社会和商业上的才智。而且，发展中国家自己尚未认识到在生产药物和疫苗中，在经济和技术上合作的潜力。我只能重申我在一九七八年世界卫生组织工作报告引言中说过的话。为了把基本药物和疫苗送到需要者手中，我们拒绝一切达不到在全世界开展最理想协作的东西，而没有这些基本药物和疫苗，人们就会对初级卫生保健丧失信心。

自从阿拉木图宣言向各国和国际团体提出挑战以后，能使我相信令人满意的发展卫生工作的行动正在进行吗？任何国家都没有自满的余地；但是也没有悲观的余地。目标就在那里；达到目标的方法日益明确；而两年来的教训是：如果我们用现实主义克服我们的空想，我们会不顾世界政治和经济上的不景气，达到我们的目标。

总干事 马 勒

决 议 案

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》一九四八至一九七二年，卷一；及一九七三至一九七八年，卷二。一九七九年通过的决议案见世界卫生组织文件EB63/48, WHA32/1979/REC/1, 及BE64/1979/REG/1。

缩 写 词

本报告所引用的缩写词包括有下述各条：

ACC	行政协调委员会	SLDA	瑞典国际发展署
ASEAN	东南亚国家联盟	TCDC	发展中国家间技术合作
CIDA	加拿大国际发展署	UNCTAD	联合国贸易和发展会议
CIOMS	国际医学科学组织理事会	UNDP	联合国开发计划署
DANLDA	丹麦国际发展署	UNDRO	联合国救灾协调员办事处
ECA	非洲经济委员会	UNEO	联合国紧急行动
ECE	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	联合国教育、科学及文化组织
ECWA	西亚经济委员会		
ESCAP	亚洲和太平洋经济和社会委员会	UNFDAC	联合国药物滥用管制基金会
FAO	联合国粮食及农业组织	UNFPA	联合国人口活动基金会
IAEA	国际原子能机构	UNHCR	联合国难民事务高级专员办事处
IARC	国际癌症研究机构	UNLCDF	联合国儿童基金会
IBRD	国际复兴及开发银行	UNLDO	联合国工业发展组织
ILO	国际劳工组织（办事处）	UNCSEAR	联合国原子辐射影响科学委员会
OAU	非洲统一组织		
OPEC	石油输出国组织	USAID	美国国际发展署
PAHO	泛美卫生组织	WFP	世界粮食规划署
PASB	泛美卫生理事会	WHO	世界卫生组织

ISBN 92 4 556063 5

© 世界卫生组织 1980 年

世界卫生组织出版物享有根据全球版权公约中的第二款条文的保护。凡欲部份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见。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它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。

印 于 瑞 士

阿拉木图宣言·····	(7)
引言·····	(10)
1. 政策依据：世界卫生大会、执行委员会及地区委员会·····	1
二〇〇〇年人人健康的战略·····	1
执行委员会规划委员会·····	2
执行委员会组织研究·····	3
技术讨论会·····	5
规划趋向及重点·····	6
卫生与和平·····	10
2. 全面规划的发展与安排·····	12
各国卫生规划的发展·····	12
世界卫生组织规划的发展程序·····	18
3. 协作·····	25
非政府组织·····	26
预算外的经费来源·····	26
联合国儿童基金会·····	28
联合国开发计划署·····	28
世界粮食规划·····	29
联合国志愿人员·····	30
与中国协作·····	30
发展中国家间技术合作·····	30
紧急救济·····	33
4. 研究工作的促进及发展·····	37
全球性发展·····	38
地区性发展·····	39
5. 卫生服务的发展·····	45
初级卫生保健·····	46
适宜的卫生技术·····	48

预防残废、康复及老年人卫生保健·····	49
卫生服务的计划及管理·····	51
卫生服务的研究·····	54
传统医学·····	55
工人卫生·····	58
6. 家庭卫生·····	62
妇幼卫生·····	64
营养·····	68
卫生教育·····	71
人类生殖的科研、发展与科研训练专题规划·····	72
7. 精神卫生·····	84
群众性卫生服务及卫生人力·····	84
生物医学及卫生实践的研究·····	89
发展及支持规划的机构·····	92
8. 预防、诊断和治疗药物·····	95
药物政策及管理·····	95
药品·····	98
生物制品·····	100
卫生实验室技术·····	102
9. 传染病的预防和管理·····	105
流行病学监测·····	105
微生物学安全措施·····	105
根除天花·····	106
疟疾·····	110
其它寄生虫病·····	113
细菌性及病毒性疾病·····	119
腹泻病·····	129
防盲·····	130
兽医公共卫生·····	131

虫媒的生物学及其控制·····	135
扩大的免疫规划·····	139
热带病的研究及培训专题规划·····	141
10 非传染病的防治·····	147
癌·····	147
国际癌症研究机构·····	150
心血管疾病·····	154
其他慢性非传染病·····	156
口腔卫生·····	158
放射医学·····	160
人类遗传学·····	162
免疫学·····	164
11 环境卫生的促进·····	166
规划的发展·····	166
基本环境卫生措施的提供·····	169
环境污染及公害的控制·····	173
食品安全·····	176
12 卫生人力的开发·····	179
中期规划·····	180
卫生人力的计划及管理·····	181
促进训练·····	186
教育的发展及赞助·····	194
其它一些规划中发展卫生人力的活动实例·····	198
13 卫生情报·····	205
卫生统计·····	205
卫生与生物医学情报·····	211
公众的卫生情报·····	216
14 组织法、立法及行政的发展·····	218
组织法及立法事项·····	218

行政.....	219
15. 地区趋势.....	222
非洲地区.....	222
美洲地区.....	228
东南亚地区.....	233
欧洲地区.....	240
东地中海地区.....	245
西太平洋地区.....	248
附件一、 世界卫生组织的正式会员和非正式会员 一九七九年十二月三十一日 截止.....	254
附件二、 组织工作及有关会议 一九七八至一九七九年.....	257
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 一九七九年十二月三十 一日截止.....	260
附件四、 世界卫生组织的组织结构 一九七九年十二月三十一日截止.....	263

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 在一九七八至一九七九两年期间，世界卫生组织的管理机构在制订本组织的各项政策并指导其工作上起到较之过去更为积极的作用。执行委员会担负着更多责任，代表们在卫生大会上提出了某些议程，对问题的讨论作了总结，并对代表们提出的问题作了解答。地区委员会也起到可观的更积极的作用，其中有许多成立了分会来应付诸如规划预算、总工作规划以及发展中国家之间的技术合作。他们也为地区主任们作些一般顾问性的工作。

二〇〇〇年人人健康的战略

1.2 根据一九七八年九月阿拉木图宣言号召在初级卫生保健的基础上发展国家、地区及全球性人人健康战略，世界卫生组织执行委员会为制订这些战略，*拟订了指导原则。经一九七九年五月第三十二届世界卫生大会通过。大会并认可了国际初级卫生保健会议的报告，强调了策略应当首先由各国自己制定，并要求总干事采取必要的措施来适当地保证优先进行这项工作（WHA32.30项决议）。此外，卫生大会要求总干事就加强世界卫生组织在这领域内与联合国系统其他组织合作问题，进行研究（WHA32.24项决议）。

1.3 其后，联合国大会在一九七九年十一月第三十四次会议上，通过了卫生是发展的一个组成部分的34/58项决议，赞同阿拉木图宣言并吁请各会员国开展宣言所号召的活动。决议赞赏世界卫生组织、联合国儿童基金会以及联合国系统内其他机构在二〇〇〇年人人健康目标方面的努力，并号召有关组织，在他们各自权限范围内采取适当行动以支持世界卫生组织的努力。它赞同地注意到卫生大会所作的关于世界卫生组织规划的拟订，以及其资源在全球、地区和国家一级上的调配，应反映出它对优先实现这目标的允诺；以及关于确保世界卫生组织全球战略能反映在它对接联合国国际新发展战略的贡献之中的决定。

*：为二〇〇〇年人人健康制订战略。日内瓦，1979。又复制成为：第三十二届世界卫生大会：决议案与决定。附件2。（世界卫生组织文件WHA32/1979/REC/1）

1.4 在一九七九年各会议上，地区委员会在制订地区级的战略上保证了支持（见 AFR/RC29/R11、AFR/RC29/R16、SEA/RC32/R1、EUR/RC29/R6、EM/RC29 A/R7、WPR/RC30/R11等项决议）。

1.5 初级卫生保健的主要内容和二〇〇〇年达到人人健康的先决条件是提供安全饮水与环境卫生。联合国供水会议（阿根廷，马德普拉塔，一九七九年）关于一九九〇年左右为全民取得安全供水与环境卫生提出的建议已在世界卫生组织重点项目中反映出来。第三十一届世界卫生大会号召，决心为满足失去公共设施人们的要求而努力。敦促政府动员一切可能的资源，准备切实可行的方案。要求总干事在筹备国际供水供应与环境卫生十年规划上加强与各会员国的技术合作，并依国际标准，促进协调和合作（WHA31.40项决议）。第三十二届世界卫生大会通过了执行委员会在第六十三次会议上产生的提案。提案强烈要求各会员国支持联合国和其他有关组织开创的十年规划合作行动，要求总干事把世界卫生组织这方面的活动与提供初级卫生保健工作的其他努力协调起来（WHA32.11项决议）。（细节详见第十一章，11.14—11.24节）。

执行委员会规划委员会

1.6 执行委员会规划委员会的工作范围相当扩大了。规划委员会代执行委员会审查了规划预算政策与战略*的执行情况，一九七八年十一月份对规划项目，逐项考虑，并于一九七九年十一月份根据问题性质，精简了规划。第六次工作总规划检查主要集中在把总规划调为中期规划的范围，有些中期规划接受了深度检查。规划委员会还为第七次工作总规划准备材料，进行了初步活动。关于制订二〇〇〇年人人健康的战略，规划委员会于一九七八年起草了指导原则，交执行委员会考虑。一九七九年还对各项活动的现状作了检查。

1.7 按照要求总干事向执行委员会和卫生大会提交一份包括世界卫生组织参加的全面研究规划的WHA31.35项决议规定，规划委员会根据管理研究新方案精神，于一九七八年检查了研究活动的进展，**重点放在加强会员国，尤其是发展中国家的能力来进行生物医学和卫生事业研究。重点还放在世界卫生组织起协调作用情况下，国内科学家参加世界卫生组织的研究活动。规划委员会还检查了总干事的协调委员会尚未结束的癌症工作报告。该委员会是一九七八年四月根据特设委员会提交给今年一月召开的第六十一次执行委员会会议的提议成立的。

1.8 继规划委员会针对货币波动对规划预算产生不利影响而采取的缓解办法作了审查之后，第三十二届世界卫生大会通过了WHA32.3和WHA32.4两项决议，提供了为应付一九七九年和一九八〇至一九八一年货币波动的新而灵活的办法。在上述每个时期，卫生大会授权总干事，根据正式规划预算，针对不定期进款，向世界卫生组织索取净附加费。这是由世界卫生组织在制定预算时使用的美金/瑞士法郎兑换率与履行预算时联合国/世界卫生组织会计兑换率之间的差额造成的，但是此项收费在上述时期内不得超过一千五百万美元。相反，如果有净结余，总干事应将这种结余转到不定期进款帐内。在一九七九年与一九八〇至一九八一年两时期中各转最多一千五百万美元。此种特殊不定期进款灵活办法，在一九七九年保护正式预算使其不受货币波动的不利影响上，证明是有效的。***

执行委员会组织研究

1.9 关于“世界卫生组织在国家阶层中的作用，特别是世界卫生组织代表的作用”***执行委员会作的组织上的研究工作早在一九七八年就已经结束，并已送达第三十一届世界卫生大会。提案与结论如下：

- (1) 赠与国与受援国途径应当废弃，而由会员国与世界卫生组织作为对等伙伴在双方之间的真正合作所代替。
- (2) 任何合作的最终目标必是国家的自力更生。这就意味着合作方式逐渐变化，使之随时适应国家的真正需要。
- (3) 世界卫生组织主要作用之一，在于与各国合作进行设计、管理和评价他们自己的卫生规划。这种合作可使这些国家能够选择他们应当进行的活动以便优先解决他们的问题，决定与世界卫生组织和其他合作机构进行协作的领域。
- (4) 按国家标准制定规划，将使世界卫生组织处于更好的地位，以便按地区和全球标准来发展他的规划。
- (5) 为了按国家标准完成他的任务，世界卫生组织应主动探索与国家级人员和其他世界卫生组织级别便于交换意见的各种方法。
- (6) 世界卫生组织与政府之间的对话应导致越来越多的官员参加，并负责世界卫生组织的工作。
- (7) 世界卫生组织应当致力于把卫生资源不但在国家之间而且在国家内部分配得更加

公平合理。

- (8)新的协作方法意味着更好的利用世界卫生组织能调动的一切资源，不管这些资源来目何方。
- (9)应当以加强他们的技术作用，降低他们的代理人作用来发挥世界卫生组织代表性的作用。
- (10)迄今由世界卫生组织代表们执行的世界卫生组织与各个政府之间的联络作用，会
从新办法中得到益处。新办法会更好地利用各国的人才和资源。
- (11)任用各国人员为世界卫生组织代表和计划监督应进一步进行试验。
- (12)对国家级合作和协调所作的各种讨论需要继续给以评价，尤其是关于世界卫生组织代表们、各国协作者们以及像各国协作委员会这样的其他机构的作用。
- (13)像在报告中解释的那样，世界卫生组织代表这一称呼应当根据他们的作用改称为
“世界卫生组织协作者”。凡是由各国人员完成这种作用的地方，他们的职称应
该是“世界卫生组织协作者”。
- (14)世界卫生组织在国家级的新活动方法以及重新规定世界卫生组织代表们的工作万
针，都需要一种新型公共卫生培训。在培训中世界卫生组织应与适宜的教育团体
共同发挥先锋队作用。
- (15)第十四节提到的培训工作应当强调卫生管理。这一培训工作应当尽量由地区自己
举办，应当适合各国卫生管理的实际问题，应当根据国家制度办事，应为培养本
国及国际卫生人员组织联合机构。
- (16)鉴于会员国与世界卫生组织彼此关系的方式发生了变化，所以需要根据世界卫生
组织的作用，重新审查他的结构。

*：见世界卫生组织：世界卫生组织1976—1977年。工作报告，日内瓦，1978年第一章，1·2—1·6节。

**：规划委员会的报告复制成为附件二：执行委员会第六十三次会议。1980—1981会计年度建议规划预算报告。（世界卫生组织文件EB63/49）。又见第四章，4·2—4·4节。

***：最终数字见1979年财政报告。

****：见世界卫生组织官方记录，NQ·244，1978年，附件7。