



第四十五届世界卫生大会

临时议程项目 18

对面临经济困难的国家（包括最不发达国家） 加强技术和经济支持

总干事的报告

WHA43.17和44.24号决议提请注意面临严重经济困难的国家特别是最不发达国家所遇到的问题，要求总干事采取适当措施加强对这些国家的支持。本文件报告迄今所采取的措施并说明需要进一步采取的行动。

报告首先就通过与各发展机构的紧密合作加强世界卫生组织与最需要的国家合作的新倡议进行说明。因此，本报告着眼于在国家一级所看到的初步成绩，这些成绩是通过改进世界卫生组织和各发展机构的反应取得的。各国所开展的各项活动列在本报告附录中。对卫生经济领域里的活动给予了特别的重视。

根据所得到的初步经验教训，报告结尾部分提出了需要特别重视的有关问题，也就是：在卫生部门的改革方面确立世界卫生组织的领导地位；加强和其它发展机构的合作；在战略发展领域加强世界卫生组织的技术专长；和提供充分的行政支持，确保世界卫生组织有效、及时和持久地向最贫穷的国家提供更有力的合作。

执行委员会在其第八十九届会议上（1992年1月）审议并注意到该报告，现根据WHA44.24号决议提交给卫生大会供审议。

目 录

	页 次
引言	3
世界卫生组织的反应	3
现状报告	5
经济和卫生	9
加强世界卫生组织强化合作的能力	12
附件：按国家划分的强化合作活动	

I. 引言

1. 第四十四届世界卫生大会在其WHA44.24号决议中特别要求总干事“与联合国系统有关各组织包括联合国贸发会议联系，继续并加大力度以对最需要的国家提供支持—适当优先考虑最不发达国家—加强它们的卫生系统，以及在现有的社会和经济条件下，确定卫生保健资源和获得卫生保健的新途径”。在同一决议中，要求总干事向第四十五届世界卫生大会报告所采取的措施。本文件准备了这一报告并说明了需要进一步采取的措施。WHA44.24号决议同样提及WHA43.17号决议，该决议提请注意面临严重经济困难的国家所遇到的问题，也提请注意1990年9月14日在联合国最不发达国家第二届大会上通过的巴黎宣言。

2. 这些决议对许多发展中国家日益恶化的卫生状况和最需要帮助的国家尤其是其中最脆弱的人群在实施有效的初级卫生保健方面所遇到的困难表示了日益增长的忧虑。数字本身就是最好的说明。这些国家中，平均期望寿命通常不到50岁，在许多情况下，婴儿死亡率每1000活产超过100，人口增长超过每年2.7%，人口中很大一部分特别是妇女是文盲，接近卫生保健的机会很有限。就是在这些数字后面还掩盖着国家间和国家内的巨大差异，在那些国家内的许多区域情况相当糟糕。

3. 阻碍发展中国家有效实施初级卫生保健的问题可归纳为两大类。一方面，毋庸置疑有缺乏财政资源问题，经济运行总的来说很差，通常又由于自然、人为灾害等因素而加剧。然而，卫生事业的组织和管理普遍较弱、无良好的卫生情报系统、缺乏部门间的合作，以及缺乏对内部和外部资源投入的强有力及有效的协调，这都是很重要的原因。除对内外资源投入协调无力及效率低下外，还要加上缺乏卫生经济方面的技能这一条，所以就不能合理管理卫生保健资金，也就失去管理补充国家资源的机会。

II. 世界卫生组织的反应

4. 为解决这些困难，世界卫生组织已着手一项新的倡议，强化它与最需要帮助的国家和合作，也就是不仅强化与以前认为最穷的那些国家的合作。其方法是一个国家一个国家的进行，包括与本组织所有各级的紧密合作，以及作出努力与其它多双边发展及财政机构以及工业化国家发展机构发展积极的伙伴关系。采用这一方法最根本的是需要国家权威，以便对卫生重点以及现有及可能的资源进行进一步而又现实的考虑。各国政府必须准备根据今天严酷的经济现实重新制订它们国家的卫生计划。

就世界卫生组织这一方面来说，它承诺将更有效地使用技术和财务资源，并为那些国家的重点需要筹集另外的资源。

5. 实施这一方法的结果国与国比自然各不相同。然而可以预计，在绝大多数情况下，最终会产生出更完整、协调得很好及更现实的国家卫生发展计划，这样的计划把能得到的人力和财政资源都考虑进去了。

6. 卫生经济分析是倡议中的一个重要部分，因为就卫生服务的筹资、提供和行政管理确定和评估经济上可行的选择将变为世界卫生组织工作的主要内容之一。这不是说世界卫生组织将提倡特别的政策文件如强制性的健康保险或志愿健康保险，或对使用卫生服务的人以任何特殊方式收取费用。相反，世界卫生组织考虑的是在确定卫生保健的组织、筹资及提供中哪些是可行的变化方面进行合作，这些变化对总的卫生状况会产生有益的影响。

7. 至于与发展机构的伙伴关系，世界卫生组织的行动根据的是这样一种愿望，即将本组织的技术知识和各机构承诺的资源与各国连接起来。假如没有这样的连接，世界卫生组织行动的影响将是有限的。世界卫生组织和各发展机构在各国可以通过许多可能的途径在一起工作。然而对大家来说一个共同的内容是国家当局的中心位置。下面是迄今所使用的成功办法的一些例子。

- 世界卫生组织对某一发展机构资助的活动在拟定计划及落实方面提供支持；
- 世界卫生组织为各国和各发展机构间根据双边协议所承担的活动提供职员或顾问，以参与对这些活动的计划制订、落实、监测或评价；
- 世界卫生组织向国家当局及各国的各发展机构提供技术情报，作为拟定双边支持的一个基础和确保对外部支持进行适当协调的手段，这些情报有时包括对国家卫生状况、卫生系统发展和宏观经济情况经过认真分析和最新的详情，以及拟定专门的技术干预措施的方法和指导；
- 世界卫生组织参与各发展机构的职员和顾问部署之前的情况介绍和培训。

III. 现状报告

和各国的合作

8. 迄今为止，应有关国家政府的要求，强化世界卫生组织合作的倡议已包括大约20个国家。又有10个国家提出了新的要求，现正安排与有关区域办事处进行准备性讨论，以确保作出充分协调的反应。

支持方法

9. 根据每个国家的需要而进行支持的原则是倡议的基础。这就要求灵活性和实用性，并对实现短期和中期目标的计划作出反应。合作在提出过去国际努力中通常未予足够重视的问题方面有两个重要特色。第一，广泛审议影响卫生更好发展机会的经济因素；第二，每个国家确立一项政策框架，在该框架内从事卫生发展工作，包括动员国际支持。

10. 灵活性不是说可以模棱两可。因此必须建立可靠的方法学，以确保前后一致和促进世界卫生组织驻国家代表处、区域办事处及总部的投入的良好协调。主要步骤如下：

- 在某国的国家资料分析和所有各有关机构之间的初步磋商；
- 在世界卫生组织所有各级都出席的第一次会议上与政府的政策对话；
- 制订世界卫生组织/国家联合“行动议程”，议程集中于国家的重点卫生发展需求；
- 如果需要的话通过研讨会、讲习班和/或调查，对落实议程提供进一步的技术和财政支持；
- 制订具体规划并为此筹集资源；
- 在协调捐助者和管理援助上对政府提供支持；
- 落实已商定的活动并进行相应的评价。

世界卫生组织对国家需要的实际反应

11. 下面这一节是想说明“在满足国家需要方面世界卫生组织做了那些工作？”对自1989年倡议开始以来所采取的行动的简要总结列在附件中。鉴于该倡议的性质，参加国家的数字和世界卫生组织作出反应的能力正逐步增加和提高。因此，某些国家如几内亚及几内亚比绍已参与到第一阶段中，而其它国家如孟加拉、贝宁、蒙古和汤加最近也已列入参加国名单中。
12. 像在附件中所能见到的那样，每个国家所使用的方法是不同的。例如，某些国家如尼泊尔、苏丹和也门在第一次访问作出建议后，卫生部与其它部合作，建立了多部门工作组，对卫生部门的国家重点和资源(人力和财物)进行了综合评审。这一做法不仅使得国家政策文件得以形成和产生了专门的项目建议，而且加强了卫生部制订计划和确定重点的能力，以及加强了与负责财经及国家计划各部的部门间关系。在其它国家如贝宁、老挝人民民主共和国和越南，最初的任务实际上是帮助政府确定重点，接着在世界卫生组织的支持下，卫生部着手建立了不同目的的专门工作组，如越南的卫生筹资、老挝人民民主共和国的卫生计划和人力资源开发、吉布提和几内亚的人力资源开发等。
13. 最初参加倡议的时间选择通常是一个关键性的因素。如可能的话，都是在国家发展计划周期内(如不丹)准备卫生部门计划时向卫生部提供支持。这样就确保卫生部门提出的重点不管是从国家发展构想来讲还是从国际发展援助来讲，都是无法辩驳的。
14. 在所有参加国中，重点都是放在卫生部需要与财政部及计划部扣紧工作关系上。这有两个极其密切的相关理由。第一是要根据严酷的经济现实来进行卫生部门的计划制订，第二是减少卫生部门的孤立。
15. 在某些非洲国家如乍得、几内亚和几内亚比绍，最初的重点是放在筹集外部资源上，后一阶段则对技术合作给予更多的重视。在中非共和国、加纳、莫桑比克、尼泊尔、苏丹和也门最初重点是放在对国家卫生计划制订提供支持上。在其它国家如玻利维亚、加纳、危地马拉、几内亚比绍、老挝人民民主共和国和莫桑比克，则一直基于与促进区(县)卫生系统综合发展的国家政策相一致这样的认识给选定的区(县)提供支持。
16. 在绝大多数国家，加强制订计划及管理以确保卫生工作的持续发展和对为卫生部门筹集的资源进行协调一直是一个重点问题。在使内部资源最佳利用和为卫生工作动员外部资源上，

现有的圆桌会议方式起到了催化剂的作用，加强了国家在卫生计划制订中卫生分析或审议国家卫生预算的能力以及促进外部协调。不丹、中非共和国、乍得、加纳、几内亚、几内亚比绍和蒙古的情况就是这样。

世界卫生组织的活动

在总部一级

17. 世界卫生组织对这一倡议所作出承诺的反响是总干事作出决定，从1992—1993年正规预算中再划拨2%的经费用于全球或区域间的活动，对最需要的国家的重点规划活动提供支持。这样将可能有460万美元用于疾病综合控制、改进营养和环境条件和加强卫生系统。

18. 1991年2月建立了世界卫生组织与最需要的国家和人民强化合作的不同规划间工作组，以改进情报交换和规划间的协调，或因此对国家的要求作出更有效的反应，以及当区域办事处需要时给以技术支持。同时它有监测责任以及向总干事提出建议。

19. 在总部任命了专司具体国家事务的人员并以协调的方式使许多办公室的人员参与进来。他们起到归口的作用，为国家鼓励情报交换，协调和追踪各项活动。

20. 在诸如卫生计划制订、宏观和微观经济分析和卫生系统分析等领域，与区域办事处紧密联系，向各国提供技术支持。已经确定了与发展机构的新的合作伙伴机制。

在区域一级

21. 通过聘任高级官员为区域办事处该倡议的归口人，总部规划和区域之间的协调已大大改进。为确保分享情报和共同决定采用了各种方法：联合访问、定期评审会议、协调一致的国家支持的计划和监测包括与各国的政策对话，与出席世界卫生大会各代表团举行的会议和审议世界卫生组织国家规划预算。

22. 被区域办事处确定为改进它们对国家的支持能力上极为重要的领域并为此作出了主要努力的是：编制国家概况、计划与管理、卫生经济和资金筹措、通讯和情报、综合规划制订和与发展机构的协调。确保在工作中与总部紧密协调，特别在卫生经济分析和筹资政策方面对国家的支持上。

23. 非洲区域办事处通过产生一份区域战略文件进一步促进了这一协调，该文件赋予驻国家的世界卫生组织代表处在协调中以关键的使命。与非洲卫生发展政策和战略构想协调倡议的积极努力，加上正在进行中的加强世界卫生组织代表处业务能力的计划，极大地增强了非洲区域的活动。

24. 把有计划的强化与一个国家的合作结合进制订国家规划的区域管理框架内，对协调一个国家的全部支持有很大的帮助作用，这一工作正在非洲区和美洲区有条不紊地进行着。运用世界卫生组织规划管理方法避免了平行使用一个国家的资源，不管是来自世界卫生组织的还是来自其它外部的资源，这样就能确保将这类资源最佳部署于对国家需要作出反应的那些活动上。由于世界卫生组织内部协调的关系，各发展机构在支持各个国家特别是非洲、东南亚和西太平洋各国上加强了它们与世界卫生组织的合作。

国家这一级

25. 认识到必须加强世界卫生组织代表处使它们能够有效地发挥它们的重要作用，鼓励或制订了各种措施，例如为非洲、东南亚和西大洋区域办事处的各代表处的专门情况简介会；在非洲区域各国组建国家支持队，包括管理、情报、卫生经济和环境方面的专家；以及借调比利时、法国、荷兰和瑞典等国专家到世界卫生组织代表处等。

捐助者的反应

26. 过去10个月中，世界卫生组织安排了许多会议审议与各机构的全面合作，向比利时、丹麦、芬兰、法国、德国、意大利、日本、荷兰、挪威、西班牙、瑞典、联合王国和美国政府的代表介绍了世界卫生组织的国家方法，为此还对澳大利亚、奥地利和瑞士政府进行了访问。

27. 同样与欧洲社区委员会、欧洲经济共同体、经济合作和发展组织、国际农业发展基金、国际货币基金、联合国开发计划署、联合国人口基金、联合国儿童基金会、世界银行进行了讨论，鼓励更多的联合活动以对某些特别的国家提供支持。1992年初将要与联合国发展组织阿拉伯海湾方案举行会议。

28. 根据国家卫生计划，在绝大多数国家已建立了国际组织和政府代表之间的工作关系。这是一个重要步骤，因为由于不同原因，某些面临严重经济困难的国家的卫生部门并未被某些最大的机构包括进重要目标里。在另外一些情况下，外部投入对许多国家的重点需要并不合适。

29. 发展机构已从不同程度上进行了参与。在某些情况下,例如在西班牙仅做了初步工作,在其它情况下例如在芬兰、法国和日本,根据与有关国政府的协议,正在联合制订计划和进行国家访问,以确定需要共同支持的领域。意大利和日本通过世界卫生组织对多双边支持提供了资金,同样意大利最近决定,对选出的世界卫生组织规划同样也应利用它的支持,作为以一种综合方式进行强化合作的一部分。现正从芬兰和法国得到多双边和双边支持,包括通过世界卫生组织对某些国家的特殊支持。日本造船工业基金会和比利时R.I. Holding同样对世界卫生组织提供基金以加强合作。世界卫生组织对某些国家如吉布提、几内亚、几内亚比绍、蒙古、莫桑比克和赞比亚提供的双边支持影响与日俱增。

30. 很明显,在某些国家中变通的方法是适当的。例如,帮助玻利维亚、老挝人民民主共和国和越南的最初任务是与法国外交部共同准备和执行的。在预期有大量卫生发展捐款时,如同在孟加拉的世界银行和在莫桑比克的芬兰国际发展机构的情况一样,采取的步骤可以是代表捐助者的技术行动,或对卫生项目由捐助者准备和执行提供支持。世界卫生组织参与了在马拉维和越南的联合国开发计划署五年计划机构间代表团,并承诺系统地参与这项工作。正与联合国人口基金在4个国家中、与世界银行在6个国家中拟订类似的机构间代表团。

IV. 经济与卫生

卫生政策的经济部分

31. 卫生经济领域的活动是该倡议的重要组成部分,这只需要认识到这样一个现实,即卫生政策的实施需要国民经济分配资源。必须对卫生、卫生保健和经济发展之间的联系给予更好的认识。因此,至为重要的是经济分析在卫生政策制订方面起着越来越重要的作用。

卫生经济方面的目前活动

32. 对于决策者制订与目前宏观经济现实相一致的卫生政策的必要性变得越来越迫切。一方面,这些宏观经济的困难可能要求具体卫生政策的改革,如卫生经费的提供与经费分摊方面。另一方面,卫生部门通过改善健康状况又可能加速经济发展。在制订卫生政策时应承认这种联系。

为了解决这些问题而进行的活动最初包括在国家内的咨询工作、对建立卫生部经济与筹资特别工作组的支持，及组织在宏观经济和卫生政策改革方面的研讨会。目前，乍得、几内亚、马拉维、莫桑比克、尼泊尔、波兰及越南已参与了这些活动，同时举办了一次国家间商讨会。1992年其它7个国家也要求给予这样的支持。此外，1991年又支持几内亚和越南建立了卫生工作的成本分析和费用分摊的模式。

33. 另一个需要是在国家本身、卫生组织及其它国际机构之间的情报交流。这件事情的本身将促进经济与卫生之间的联系。为此目的，计划于1992年6月在日内瓦举行一次关于宏观经济与最急需国家的卫生部门的国际会议。此会讨论的题目将包括卫生与经济增长、宏观经济调整与卫生、编制经济与卫生部门之间联系的模式以及卫生部门的财政问题。

34. 重申由于强化的合作活动在继续并在发展，因此在国家队伍的建立与加强方面必须取得进展，使他们能够鉴别和分析卫生部门问题中的经济问题，并且帮助决策者制定适宜的卫生政策。国家经济环境的变化可能要求卫生组织提供的技术合作的类型以及卫生组织对经济分析工具的最初选择予以相应的改变。

学习经验

35. 普遍认为学习经验是社会经济发展过程的必不可少的因素。不幸的是，这个工作没有充分系统地进行。考虑到这一点，学习经济这个倡议自从3年前它的提出以来就非常强调监测问题。结果，在各个国家中，与该倡议成功地发起与发展有关的许多因素现已得到澄清，兹转述如下：

国家承诺

36. 大概对于成功的最重要因素是国家自身参与的程度。在这方面，该过程通常只有在收到政府的正式要求以后才能开始。这样，各国能够表示政府对该倡议的全力支持和对倡议影响的认识。这些支持和认识包括对提供有关情报以及高级官员连续参与行动规划的制订及其以后实施的承诺。这个承诺通过政府机构的充分参与将得到加强，象除了卫生部以外的财政与计划部。卫生组织对政府和外部发展机构的技术领导作用应得到有力地促进、承认和尊重。必须强调，该合作过程在很大程度上取决于他们国内稳定的政治或其它条件。

卫生组织代表处的能力

37. 卫生组织驻国家代表处及其工作人员负责向政府及其它参与卫生发展的重要国家机构来解释和促进该倡议，以及负责对卫生组织强化合作过程的计划与实施给予支持。这也需要协调所有外部的捐赠，而不仅仅是卫生组织的捐赠。经验证明，针对国家的方法措施的成功主要是取决于卫生组织地方代表处的能力。关于这一点，该能力就是代表处代表的品格、培训、技巧和经验的发挥，以及地方支持的技术和行政人员的质量和数量。来自卫生组织全球和区域一级的充分协调支持也是必不可少的，但永远也不能代替卫生组织基本力量。就其它发展机构来讲，对卫生组织代表处的关键作用的认识不断提高的反应是：比利时、法国和瑞典已经着手提供技术专家来支持在贝宁、几内亚比绍、马拉维、莫桑比克和卢旺达的卫生组织代表的工作。

世界卫生组织第一个赴国家使团

38. 在加强合作过程中最重要的步骤之一是向国家派遣了第一个卫生组织使团，该使团将本组织的各级集中在他们的后续活动必须取得成果的地方，即国家本身。它提供了一个良好的机会，使本组织对国家要求加强合作做出迅速而明显的反应，确定在提供强化合作方面每一级的责任，以及考虑如何保持未来的交流与合作。很明显，要做到这一点只有通过全面地审查国家的需要和重点。经验显示，在卫生系统的组织和管理方面需要加强卫生组织的技术专长，或需要加强卫生发展和宏观经济分析方面的人力资源。

情报需求

39. 不断地提供对每一个国家都有针对性的有关卫生状况、卫生系统发展与经济因素相关的情报是卫生组织能够对强化合作的计划、实施与监督提供支持的关键。确保对外部发展机构的投入进行适当协调也是非常重要的。迄今为止，卫生组织对支持编写和更新国家概貌所做的工作已得到了很好的评价。然而，尚需要做更多的工作来确定这样的情报在正常情况下如何才能获得，且如何对其进行比较、分析、贮存、交流及修订。这不仅是一个技术问题而且是涉及卫生组织的作用与责任的性质问题。卫生组织的工作仅限于帮助国家在进行这项工作中变成有能力和自足吗？或为了履行其在监测卫生发展活动、对国家的具体需要进行确定并做出反应，以及对参与卫生发展的政府及所有机构提供综合性的技术指导等方面的作用，卫生组织应该加强其维持具体国家的资料库的能力呢？经验似乎是需要两者的结合。

V. 加强卫生组织强化合作的能力

41. 看来很清楚，要求参加与最需要的国家和人们进行强化合作的行动的国家数将不断增加。在许多国家那是连续的经济停滞和恶化的必然结果，可以预言随之而来的将是日趋贫困和健康恶化。同时，对早已参与的国家将继续给予支持。因此必须进一步加强卫生组织的能力。就目前的经验而言，相信如下的问题需要特别关注：

卫生组织在卫生部门改革方面的领导作用

41. 非常贫穷国家普遍认识到：需要对它们的政策和组织结构进行改革，以便为实现人人享有卫生保健的目标而有效地使用其国家的资源。这被视为在经济的其它部门进行改革的必然结果。而且，正在迫使许多国家进行这种改革来作为许多工业化国家发展机构的支持条件。在这种情况下，迫切地需要对非常贫穷的国家提供政策指导，包括计划在卫生部门内进行组织结构调整和尽最大可能在近期内保护大多数脆弱人群的健康，同时该改革确实能长期为卫生发展打下一个比较坚实的基础。

42. 为了有效地履行卫生组织的作用，卫生组织不但必须增加其能力，如同下面“加强卫生组织的技术专长”所建议的，而且为了对改革过程提供政策和战略指导也必须保证对国家的经验进行系统的分析。这将需要卫生组织采取行动将业务研究内容纳入到与国家的强化合作的活动中去，同时就卫生部门的改革过程同政府和发展机构的代表建立对话。

同其它发展机构的合作

43. 在本报告前面的部分，提到了同具体国家中的其它发展机构合作的积极经验。结果，捐助团体对卫生组织在计划和实施支持性规划过程中提供技术指导的能力越来越有信心，反过来，这使卫生组织有可能在协调给最贫穷国家大量提供的技术和财政支持过程中发挥其核心作用。

44. 为了使卫生组织能够进行这样的协调，需要进一步从区域和全球一级对卫生组织代表处增加支持。部分支持是针对对卫生组织代表处能力的加强，以便提供有关卫生发展并针对国家的最新分析资料，同时也有必要审评卫生组织代表处的作用，以便反映这个协调重点以及加强他或她在执行有关任务中的个人技能，包括组织和影响发展机构会议的能力。然而某些卫生组织代表在这方面工作是富有经验的，而其它许多代表需要培训和支持。

加强卫生组织的技术专长

45. 一般来讲, 非常贫穷国家特别需要卫生发展方面的技术合作。这些国家不但必须懂得怎样使用具体领域的技术专长, 而且也必须了解提供技术专长的方式, 即这些国家吸收技术支持的能力有限, 因而将常常要求相对长期的技术专长的提供。因此, 卫生组织在关键领域如卫生系统的组织、加强卫生发展的人力资源以及卫生经济里的相对有限的的能力是一个严重的制约因素。

46. 如要彻底解决这个问题, 将需要进一步在这些领域招聘专家, 但本组织目前的困难的财政状况使人员大量增加将是困难的。因此, 在需要进一步考虑这种选择的同时, 也必须探讨其它的可能性。这些可能包括: 以使他们的活动超出他们现行范围并以更加强调关键的技术领域的方式对选定的现有人员进行组织与培训; 扩大卫生组织同国家机构和各国专家建立工作关系的经验; 以及同具体国家的其它发展机构建立密切的工作关系, 以便建立一个外部技术知识队伍(可能包括借调专家、任命初级准专业人员和/或联合国志愿人员)。

提供适宜的行政支持

47. 在这个强化合作的第一个阶段, 总部的国际合作办公室及各区域办事处的对口单位承担了组织和协调本组织对各国的要求做出反应的要求性很强的任务, 以确保该合作有效、及时及持久。随着参与国数目的增加, 不仅涉及到与卫生部而且也涉及到与财政和计划部、国家非政府组织和工作在每个国家的国际及双边机构之间的相互作用, 进而对于有力的行政支持的必要性也随之增加。它对于本组织对强化合作的资金投入的计划、分配和经费核算以及长短期顾问服务的作用等特别重要。在合作过程中特别强调需要对国家的要求和机会做出迅速反应。

48. 希望为1994—1995双年度的工作规划特别是第九个工作总规划所进行的筹备工作将能更加一致和有效地分配管理和行政职责, 以便对最需要的国家和人民做出最充分的反应。

附件：按国家划分的强化合作活动⁽¹⁾

孟加拉(1991年)

- 在孟加拉人口与卫生第四个规划范围内的22个卫生项目的设计与实施(总预算为6.5亿美元)
- 卫生部门合作
- 重新调整卫生组织国家预算

不丹(1990年)

- 国家卫生计划的人力资源开发；供水与环境卫生方面的改善质量控制规划；以及加强区、县卫生系统的有效转诊系统
- 筹备联合国开发计划署圆桌会议(定于1992年4月)

玻利维亚(1989年)

- 卫生经济与财务分析
- 增强卫生部的计划能力
- 发展一个地区的区、县卫生系统方法
- 通过玻利维亚高原生物化学研究所在一个地区的应用卫生研究

中非共和国(1990年)

- 根据区、县计划，制定国家卫生计划
- 增强国家动员资源的能力，并筹备圆桌会议

(1) 对许多其他国家进行了访问并起草了行动计划，包括危地马拉、海地、牙买加和苏丹，但迄今为止同它们的合作尚相对有限。

乍得(1989年)

- 动员卫生资源, 包括提供卫生部门分析, 以及宏观经济和卫生集资研究方面的资料; 组织国家卫生统一认识研讨会; 筹备联合国开发计划署圆桌会议(定于1992年6月)
- 卫生人力资源发展, 包括医学院校第一学年的安排; 改进医学辅助专业的管理; 及制定人力资源政策, 包括护理与助产(计划于1992年)
- 为恩贾梅纳制定国家供水和环境卫生规划
- 编写卫生学习材料
- 通过全球霍乱专题小组控制霍乱

吉布提(1989年)

- 制定国家卫生发展规划, 包括人力资源政策
- 在边疆地区和邻国控制象结核这样的疾病
- 重新调整卫生组织国家预算

厄瓜多尔(1989年)

- 通过区、县卫生系统发展综合性的家庭卫生和环境卫生规划
- 通过全球霍乱小组控制霍乱
- 结合健康保险问题, 为最贫穷的城市社区制定改善卫生方案(计划于1992年)

加纳(1989年)

- 卫生部的结构改组
- 社区从到区县、区域和国家一级制定国家卫生发展计划(计划在1992年年底)
- 区、县卫生系统发展

几内亚(1989年)

- 制定国家卫生政策和计划
- 宏观经济分析和制定分析卫生开支方法学
- 制定卫生人力资源政策和医院部门计划
- 制定国家结核控制规划
- 发展基本药物政策和支持药物的获得
- 协调和动员卫生资源

几内亚比绍(1989年)

- 制定国家卫生文件、三个区域的卫生战略计划、国家疟疾控制计划、流行病学监测系统、及水和环境卫生规划
- 经济分析和财务研究，以及在一个区域建立经费分摊机制
- 通过派遣规划官员加强卫生组织代表处，以及重新调整卫生组织在国家一级的资源
- 编写卫生学习材料
- 卫生资源协调及筹备联合国开发计划署卫生审评(定于1992年)
- 加强卫生部的管理和应用计划的能力

老挝人民民主共和国(1991年)

- 加强在省一级的管理能力

马拉维(1990年)

- 通过全球霍乱专题小组控制霍乱
- 增强卫生部计划和经济分析的能力
- 研究联合国开发计划署第五个规划周期中的卫生及和卫生有关的内容

蒙古(1991年)

- 基本药物的规划与获得
- 动员卫生资源，包括筹备和提出卫生部门对圆桌会议支持的建议

莫桑比克(1990年)

- 制定新的国家卫生政策
- 筹备对一个省进行12年支持的规划方案，由芬兰国际开发署供资(总预算为4千万美元)
- 制定疟疾控制规划

尼泊尔(1989年)

- 卫生部门分析与资源研究
- 通过关于卫生经济/集资部间讲习班及有关不同类型的卫生集资应用研究来加强国家在卫生经济方面的能力
- 发展卫生情报系统

越南(1990年)

- 加强卫生部在计划和卫生经济分析与筹资方面的能力
- 防盲(由白内障引起)运动
- 卡介苗的地方生产

也门(1990年)

- 加强国家在卫生经济分析及动员资金方面的能力, 包括制备方案
- 制定卫生人力资源政策和卫生情报系统
- 提供基本药物, 同时建立规范
- 重新调整卫生组织国家规划预算。

= = =