



第四十二届世界卫生大会
临时议程项目 10

审议和批准执行委员会第八十二届
和第八十三届会议的报告



1. 序言

1.1 执行委员会1980年5月的第六十六届会议决定⁽¹⁾，执行委员会代表就其前两届会议的工作向卫生大会全体会议提交的报告应撰写成文并于卫生大会前散发。

1.2 按照这项决定，执行委员会参加第四十二届世界卫生大会的代表在本文中概述了执委会第八十二届和第八十三届的工作。执行委员会的代表将口头向全体会议重点报告执委会两届会议对一些有关问题的讨论和作出的决定。

2. 执行委员会第八十二届会议

2.1 执行委员会第八十二届会议(1988年5月16日)涉及到很多程序性问题，包括选举官员和填补各委员会及工作小组的空缺。

2.2 执委会在听取了四名参加第四十一届世界卫生大会代表的报告后，对代表们所完成的工作表示赞赏。在第八十二届和第八十三届会议上，很多专家委员会和研究小组的报告⁽²⁾都引起了执委会的重视，并要求总干事铭记执委会的讨论意见，在实施本组织的规划中落实专家们的建议。

(1) EB66(1)项决定。

(2) 世界卫生组织专家委员会的报告有：药物成瘾，第二十四份报告，世界卫生组织技术报告丛刊(TRS)，1988年第761期；国际疾病分类，第十次修订版，第二份报告，世界卫生组织文件WHO/DES/EC/ICD-10/87.38；改进工作环境的卫生状况(促进劳动人口的卫生)，TRS 1988年第765期；媒介生物学及控制，第十一份报告(城市媒介及鼠害控制)，TRS 1988年第767期；加强卫生部的初级卫生保健，TRS 1988年第766期；麻风，第六份报告，TRS 1988年第768期；基本药物的使用，第三份报告，TRS 1988年第770期；生物学标准，第三十八份报告，TRS 1988年第771期；粮农组织/世界卫生组织食品添加剂联合专家委员会，第三十二份报告(评价食品中某些兽医用药的残留)，TRS 1988年第763期；世界卫生组织职业卫生培训教育研究小组，TRS 1988年第762期；风湿热和风湿性心脏病，TRS 1988年第764期；卫生人员的多专业教育：小组教授法，TRS 1988年769号。

2.3 执委会指定 O.Ransome-Kuti 教授为本届题为“青年卫生”的技术讨论会的总主席，并选定“卫生研究在 2000 年人人享有卫生保健战略中的作用”为第四十三届世界卫生大会技术讨论的题目。

3. 执行委员会第八十三届会议

3.1 执委会向已故日本天皇裕仁和一位于 1989 年 1 月 2 日去世的执委会委员 Pocchiari 教授默哀。

3.2 Kallings 教授被选作副主席，他取代了 Westerholm 教授，执委会决定他应排列在第三位，如执委会主席缺席时，副主席应替代主席行使职权。

3.3 执委会讨论了其规划委员会就总干事关于监测实施人人享有卫生保健战略第二份报告所提交的报告⁽¹⁾。执委会和卫生大会于 1984 年审议了第一份监测报告，并于 1986 年审议了第一份战略评价报告。继而在 1986 年时，卫生大会决定将检查周期改为三年一次，因此第二份报告在执委会向第四十二届世界卫生大会提交前提交第八十三届会议。执委会注意到，86% 的会员国对提供信息的要求作出了反应，而其余未向报告提供信息的会员国人口不到世界人口的 10%。虽然提供信息会员国所占的比例很高，但认为有必要考虑为什么有 25 个会员国没有提供所需的信息。执委会认为，鉴于监测和评价工作的复杂性，应简化所使用的方法和程序，并审议全球和区域的指标。与此同时应加强国家的信息技术和管理能力以及流行病学的分析和解释工作。

3.4 近年来，世界经济形势对卫生状况和卫生保健工作产生了不良影响。各国决策者们所面临的最重要的问题是，越来越多的生活于极端贫困之中的人民生活质量和卫生状况在恶化，以及没有充分重视为解决世界上日益增长的债务危机所采取的紧缩措施给社会和人类带来的影响。需加倍努力缩小城乡在卫生服务方面的差别，并满足脆弱人群的卫生需求。已判明的影响实现人人享有卫生保健的主要障碍为卫生系统在管理方面的薄弱，对社会的不公平现象未予重视，以及卫生人员对初级卫生保健没有积极性。执委会在 EB83·R11 号决议中建议卫生大会通过一项决议，敦促会员国加强其卫生基础结构，信息基地及其它旨在实现人人享有卫生保健行动的能力，并要求世界卫生组织及其各机构提供所需的支持。

3.5 审议 1990—1991 财务期拟议的规划预算是第八十三届执委会最重要的议程项目。执委会同时还讨论了各区域主任关于区域的重大发展和区域委员会事宜的报告。执委会关于拟议规划

(1) 文件 A42/4。

预算的报告⁽¹⁾如同往常一样分为以下三个章节：总政策事项；规划政策事项；和预算与财务政策事项。

3.6 在总政策事项（第I章）中，执委会反复提到目前加速卫生发展行动需求与因经济危机造成的资源短缺间的巨大差距。发展中国家、特别是最不发达国家对这一矛盾所造成的影响深有感触。执委会重申其观点，确信人人享有卫生保健和初级卫生保健的基本概念是正确的。依据此观点，执委会完全赞同总干事关于本组织与会员国共事的主要途径的建议，即：(1)加强以初级卫生保健为基础的卫生系统的基础结构；(2)改进信息管理和研究能力；(3)确保适宜技术的转让与“分配”；(4)根据新战略发展和调整人力资源；(5)调集并最佳利用所有现有财务和物质资源，以支持持续的发展。执委会之所以强调持续发展，其目的不仅是针对经济危机造成的影响，而且也针对着几乎世界卫生组织所有规划都面临着的一个主题，即环境、发展和人类卫生危机。总干事正在接受世界环境和发展委员会的“布伦兰报告⁽²⁾”的挑战并将其付诸实施。

3.7 基础结构，这一应作为卫生系统其它部分的骨干，在大多数国家中都是卫生发展全局中最薄弱的环节。由于吸引外部资源加强基础结构很困难，执委会同意总干事和区域主任的建议，将本组织很大一部分技术合作资源用以发展基础结构。世界卫生组织和各国卫生部应分别在国际一级和国家一级开拓新的方法，与所有致力于国家和社团发展，包括教育、农业、食品、工业、住房、社会工作与交通在内的有关部门和团体开展合作。重点强调了人人享有卫生保健领导方面的活动。

3.8 执委会支持总干事和区域主任的意见，即：不管资金来源如何，均需保证世界卫生组织规划的整体性。这点看来是非常重要的，因为根据目前所收到的信息，本两年期及1990年至1991年预计所需的预算外资源在世界卫生组织的历史上已首次超出了正规预算。执委会注意到，总干事根据EB79.R9号决议提出一项“预算零度增长”的1990年至1991年规划预算草案，这项草案反应了在财政方面需继续履行的职责，EB79.R9号决议还要求总干事确保所有会员国都有可能充分参与共同达成区域和全球规划预算的工作。执委会还注意到，根据规划委员会首次审议拟议规划预算的全球和区域间部分时所提出的建议，总干事对全球一级的各项规划作了一些调整。

3.9 在规划政策事项（第II章）中，执委会对第八个工作总规划中四大类项下的每一规划政策进行了讨论。对于指导、协调和管理这一栏目，执委会赞同地注意到，已对全球一级增加了资源，用以加强应急情况，并强调加强区域能力的重要性。在“卫生系统基本建设”栏目中，执委会在其

(1) 文件EB83/1989/REC/1，第II部分。

(2) 世界环境和发展委员会。我们共同的未来，牛津大学出版社，1987年。

EB83.R21 和 EB83.R20号决议中提出两项决议供世界卫生大会通过，这两项决议分别为加强对面临严重经济危机国家的支持和加强支持卫生保健服务财务工作的合理化。执委会欢迎总干事关于对卫生保健工作的财务分析给予更大支持，以便加强各国开展微观和宏观经济分析能力的建议。

3.10 执委会注意到，尽管在发展人力卫生资源方面取得了进展，但仍然存在重要问题，仍有必要提高各类卫生人员的培训水平，并强调培训工作中与国家有关的因素。执委会认为，护理专业的作用是初级卫生保健的保障因素之一，护理/助产人员的专业状况、领导、宣传作用和职责都必须予以加强。

3.11 执委会注意到，总干事决定将公共信息和卫生教育规划下的两个领域明确为“公共信息与公共关系”和“卫生教育与卫生促进”。

3.12 在“卫生科学和技术”栏目下，执委会建议通过一项由总干事提出的关于批准1988年至1995年“烟草或健康”的行动计划，并决定将每年的5月31日定为世界无烟日（EB83.R13号决议）。执委会注意到有必要采取紧急行动预防精神、神经和社会心理失调。注意到与酒精和吸毒有关问题的不断增加及其严重性，执委会就此问题提出一项决议供世界卫生大会通过（EB83.R10号决议）。

3.13 国际饮水供应和卫生十年规划即将进入尾声，执委会注意到，成千上万的人民，特别是农村地区供水条件较差的人民仍得不到满意的用水或适宜的卫生设施。因此，执委会提出一些措施，以确保维持十年中所产生的势头，并使世界卫生组织采取更为强有力的措施，调动支持十年活动所需的资源（EB83.R14号决议）。执委会同意这一观点，即：本组织在响应世界环境与发展委员会报告中所提建议方面所承担的任务是复杂的，它呼吁不仅与联合国系统的组织和机构对话，而且也要与双边援助机构开展对话（EB83.R15号决议）。执委会注意到，已经采取步骤将基本药物、药品、生物制品和传统医药以及与药物有关的卫生实验室技术、嗜精神药物和麻醉药方面的问题归口于一个新成立的药品管理药政处。同样注意到，设立了一项卫生保健技术新规划，它包括临床、实验室、放射技术及其它卫生保健技术。

3.14 执委会称赞免疫扩大规划（EPI）迄今所取得的成就，并赞同今后十年的计划纲要，其中包括消灭脊髓灰质炎的行动计划。它建议通过一项建议，特别呼吁维持接种疫苗预防免疫扩大规划各目标疾病和消灭脊髓灰质炎的势头（EB83.R2号决议）。执委会关注到世界很多地区疟疾形势的恶化，并敦促总干事保证不仅要为维持疟疾已被控制地区的效果争取预算外资金，同时也要为其它

疟疾区扩大控制措施提供资金 (EB83.R16 号决议)。执委会赞赏世界卫生组织在艾滋病的预防和控制中确保全球采取统一行动方面所发挥的领导作用。它注意到, 联合国开发计划署/世界卫生组织共同促进国家一级全球战略的重要性, 并要求将每年的 12 月 1 日定为世界艾滋病日 (EB83.R17 号决议)。

3.15 在讨论预算和财务政策事项 (第三章) 中, 执委会赞成总干事的建议, 从临时收入中拨出大约 3 950 万美元资助 1990—1991 年规划预算。执委会还建议卫生大会将现行兑换率的优势延伸至 1990—1991 年度, 为此, (a) 授权总干事将净增的不超过 3 100 万的美元记入临时收入帐号, (b) 要求总干事将因预算兑换率与联合国/世界卫生组织结算兑换率之间差异产生的所有净节余转入临时收入帐号, 这一差异是由美元兑瑞士法郎和五种主要区域办事处货币造成的 (EB83.R3 号决议)⁽¹⁾。

3.16 世界卫生组织会员国评定会费比额将尽可能接近联合国最近实行的比额, 只是根据会员身份的不同作了一些修订。将向卫生大会提交一份世界卫生组织 1990—1991 年评定会费修订草案供大会通过, 这一修定案是在联合国 1989—1991 年比额的基础上作了相应的调整。拟议的世界卫生组织 1990—1991 年度会费比额百分比低于或与联合国 1989—1991 年度比额持平。执委会同意总干事提出的将有效工作预算数额定为 65 374 万美元, 较批准的 1988—1989 年度有效工作预算增加 7.35% (EB83.R4 号决议)。

3.17 执委会关注到, 近年来会员国的缴纳会费情况不佳, 因此向卫生大会提出一项决议, 呼吁所有会员国重视尽早缴纳会费的重要性 (EB83.R5 号决议)。

3.18 执委会审议了规划委员会关于世界卫生组织资源管理和在世界卫生组织管理工作范畴中确定规划重点的报告⁽²⁾。执委会注意到, 近年来规划委员会、六个区域委员会和执委会本身就此问题所展开的广泛讨论, 并通过了一项关于批准规划委员会建议的决议。

3.19 执委会任命韩湘泰博士 (Dr Sang Tae Han) 为西太平洋区区域主任, 任期从 1989 年 2 月 1 日始, 为期五年。执委会还讨论了规划委员会的一份关于选举和任命总干事和区主任的报告。执委会认为目前的作法是最令人满意的。

3.20 执委会审议了一份规划委员会关于执委会在贯彻专家委员会和研究小组报告中的作用

(1) 文件 EB83/1989/REC/1, 第 I 部分, 附件 1。

(2) 文件 EB83/1989/REC/1, 第 I 部分, 附件 10 和 11。

告。它重申，鉴于专家委员会和研究小组成员在科学技术方面的专门知识，其报告的整个精神实质应受到尊重，并决定，总干事可选择那些对公共卫生具有重要意义，或对本组织选择今后重点有影响的报告在提交执委会审议前送规划委员会认真讨论（EB83(9)号决定）。

3.21 执委会注意到世界卫生组织职工协会代表的一份报告。执委会确认了总干事就专业级和高级职员家属补贴、教育补助金、残疾儿童的专门教育补助金、产假、职务撤消及减员方面对职员条例的修订（决议EB83.R6）。有关国际职员聘任问题，执委会对近两年在职员地域代表性方面所取得的进展表示赞赏，它建议世界卫生大会通过一项决议（决议EB83.R12）⁽¹⁾，呼吁总干事和区域主任继续努力改善职员的地域代表性。执委会还赞赏在实现更多的妇女在专业和高级职位任职方面取得的进展，并决定保持所有专业级和高级职位的30%任用妇女的这一指标（决议EB83.R9）⁽²⁾。

3.22 执委会建议卫生大会批准总干事关于不动产基金资助项目的状况及该基金从1989年6月1日至1990年5月31日资金预计需求的报告⁽³⁾中提出的费用开支（决议EB83.R7）。执委会还建议卫生大会批准总干事提出的关于增建总部设施的财务安排，并为所述目的动用总部扩建特别帐号和瑞士贷款偿付款额（决议EB83.R8）⁽⁴⁾。

3.23 执委会注意到总干事关于联合国系统内发展的报告。执委会建议卫生大会通过一项决议，批准世界卫生组织与联合国工业发展组织达成的协议（决议EB83.R18）。

3.24 执委会决定与第八十三届执委会上审议的58个非政府组织继续保持正式关系。执委会在决定与世界理疗联合会保持关系的同时，决定将于1991年对这一关系进行审议，重点是在南非组织中其成员政策。执委会决定与世界女童子军协会、基督教盲人协会、英联邦制药协会、世界视力国际、国际酒精中毒生物医学研究协会和工业开发理事会建立正式关系。

3.25 执委会将1989年里昂·伯尔纳基金奖授予美国的C·埃弗瑞特·库珀博士；将A.T.舒沙博士基金奖授予苏丹的埃塞克·马古博·加法尔教授；将儿童卫生基金奖授予埃及的侯塞因·卡麦尔·巴拉·埃·丁教授；将儿童卫生基金奖学金授予塞内加尔的默哈马杜·圭拉依·沙尔医师；将笹川卫生奖授予中国的牛东平医师。

(1) 文件EB83/1989/REC/1，第I部分，附件7。

(2) 文件EB83/1989/REC/1，第I部分，附件6。

(3) 文件EB83/1989/REC/1，第I部分，附件4。

(4) 文件EB83/1989/REC/1，第I部分，附件6。

3.26 执委会通过了第四十二届世界卫生大会的临时议程。第八十四届执委会将于1989年5月22日(星期一)在日内瓦世界卫生组织总部召开。

= = =