



执行委员会第六十四届会议
临时议程项目 6

联合国儿童基金会和世界卫生组织卫生政策联合委员会
在二十二届会议上的报告

总干事谨提请执委会注意附上的联合国儿童基金会和世界卫
生组织卫生政策联合委员会在二十二届会议上的报告。⁽¹⁾



(1) 文件J C 2 2 / 联合国儿童基金会和世界卫生组织 / 7.9. 17

联合国儿童基金会和世界卫生组织
卫生政策联合委员会
第二十二届会议

日内瓦，1979年1月29—31日

JC22/UNICEF-WHO/79.17

JC22/联合国儿童基金会和
世界卫生组织/79.17

原件： 英文

在世界卫生组织总部召开的第二十二届会议上的报告

目 录

	页数
1. 本届大会开幕和出席人.....	
2. 选举主席和报告员.....	
3. 通过大会议程.....	
4. 初级卫生保健——继阿拉木图会议后的工作.....	
5. 联合国儿童基金会和世界卫生组织关于初级卫生保健的给水和环境卫生部分的联合研究.....	
6. 妇幼卫生方面的培训.....	
7. 儿童精神卫生.....	
8. 供联合委员会参考的议题.....	
8.1 扩大的免疫规划.....	
8.2 基本药物行动计划.....	
8.3 腹泻病防治规划.....	
9. 联合委员会对将来研究项目的选择.....	
10. 其它事项.....	
11. 通过在二十二届会议上的报告.....	

1. 本届大会开幕和出席人

1.1 世界卫生组织付总干事 T·A·兰保博士正式宣布大会开幕，并代表总干事欢迎与会者。他在开幕词中强调联合委员会在进一步加强联合国儿童基金会和世界卫生组织间协作，特别是在初级卫生保健方面的协作的重要性，初级卫生保健最近已被世界卫生组织执委会批准为重点规划。

在提出大会议程时，他强调了争取政治支持的需要，以便落实为了达到国际水事会议的目标所必需的各项活动。联合委员会的意见以及它对有关将来两个组织间的合作的指导将受到高度赞赏。

联合国儿童基金会付执行干事 C·埃格博士强调，两个组织都需加强它们的能力，以便为各国在执行初级卫生保健规划时提供有意义的支持。他强调需要保持在阿拉木图所表示的国际上致力于这项规划的势头，把密切的伙伴关系作为世界卫生组织和联合国儿童基金会进行工作的基础。

1.2 秘书回顾了世界卫生组织执委会在一九六〇年一月/二月的会议上以及联合国儿童基金会执委会在一九六〇年三月的会议上批准的联合委员会的职权范围。

1.3 与会者名单

代 表

联合国儿童基金会执委会

M·坎多先生
Z·哈桑博士(报告员)
R·M·林朱厄里先生
G·利思科特博士
D·马蒂尔杰克博士
S·奥格塔夫人

世界卫生组织执委会

A·M·阿卜杜哈迪博士(主席)
奥恩·钦·巴图博士(报告员)
D·加尔戈·皮门特尔博士
A·拉利博士
J·特多利斯博·拉莫斯博士
M·维奥拉基—巴拉斯克娃博士

委员会联合秘书: P·L·法齐博士和 A·莫奇博士

秘 书 处

联合国儿童基金会

C·埃格博士, 负责规划的付执行干事
B·鲍勒斯先生, 负责规划政策的高级顾问
M·阿萨迪—拜基先生, 规划部门付主任
M·G·拜尔先生, 负责饮水规划的高级顾问
G·卡特先生, 联合国儿童基金会驻欧洲办事处主任
D·W·希尔德先生, 对外关系部门负责人
F·邓诺耶夫人, 对外关系官员

世界卫生组织

- H·马勒博士 (总干事)
- T·A兰保博士 (付总干事)
- S·弗拉切博士, 助理总干事
- D·特杰达特—里维罗博士, 助理总干事
- I·莱登伊博士, 助理总干事
- J·L·基尔戈博士, 协调处主任
- G·梅朗博士, 负责发展方面合作规划
- O·W·克里斯坦森博士, 负责与其它组织协调
- B·迪特里奇博士, 环境卫生处长
- J·莱诺瓦先生, 环境卫生处
- R·戴维斯先生, 负责环境卫生技术支援
- E·塔里莫博士, 加强卫生服务处主任
- B·宾达里·哈马德博士, 负责规划发展管理程序
- A·佩特罗斯—巴尔瓦兹恩博士, 营养处主任
- G·斯特基博士, 妇幼卫生处
- N·萨托里尤斯博士, 精神卫生处主任
- E·迈耶小姐, 精神卫生处
- R·亨德森博士, 扩大免疫规划干事
- S·布特拉博士, 负责卫生实验室技术
- W·沃纳弟博士, 负责药政管理
- M·H·默索恩, 负责细菌和性病感染

2. 选举主席和报告员

大会一致选举A·M·阿卜杜哈迪博士为主席。

Z·哈桑博士当选为联合国儿童基金会的报告员, 奥恩·钦·巴图博士当选为世界卫生组织的报告员。

3. 通过大会议程

联合委员会通过了下述议程:

1. 选举主席
2. 选举报告员
3. 通过大会议程
4. 初级卫生保健——继阿拉木图会议后的工作
5. 联合国儿童基金会和世界卫生组织关于初级卫生保健的给水和卫生部分的联合研究

6. 妇幼卫生方面的培训

7. 儿童精神卫生

8. 供联合委员会参考的议题:

8.1 扩大的免疫规划

8.2 基本药物行动规划

8.3 腹泻病防治规划

9. 联合委员会对将来研究项目的选择

10. 其它事项

11. 通过在二十二届会议上的报告

4. 初级卫生保健——继阿拉木图会议后的工作

联合委员会重申，正如阿拉木图会议提出的建议中所述，初级卫生保健是卫生发展的一项包罗万象的措施。因此，联合委员会把所有议题看成是初级卫生保健的组成部分。

在以文件 J C 2 2 / 联合国儿童基金会——世界卫生组织 / 79. 2 和附录为基础的讨论中，联合委员会牢记该文件第 6 节中阐述的主要障碍。虽然各国当局普遍地同意卫生的重要性，但在政治上经常是不作任何明确的努力，甚至有时是普遍的漠不关心。各国当局间存在着地区的障碍，它们互不联系，特别在那些处理诸如水、药物等卫生的主要组成部分的部门间互不联系；各国卫生部的弱点使他们不能建立同那些涉及卫生的各部门（私人开业，社会保险计划等）建立必要的联系，也不能同那些涉及社会经济发展的部门建立必要的联系——如果把卫生作为社会经济发展计划中一个不可缺少的组成部分和工具的话，这种联系是极为重要的；把各项卫生活动孤立和限制在卫生部的范围内，不把这些活动包括在广泛的社会经济发展计划之中，因而无法筹措所需要的重要人力和财力；卫生部中突出医疗，致使在更广泛的发展领域内难于坚持发展卫生；对许多卫生工作者和他们专业上的抵触缺乏社会的认识；最后，缺乏引导居民团体参加卫生工作的机构和方法，其后果是使那些开明的居民团体不是积极和负责地采取行动，为争取所需的改革而施加必要的压力。

联合委员会断言，改变这种状况的一个方法是初级卫生保健，这是各国在阿拉木图共同选择的将使它们为本国人民达到一个能合意的卫生水平、在二〇〇〇年时过一种社会和经济上丰饶生活的一种策略。在这方面，重要的是提高全世界地区和国家一级上对卫生的认识水平。联合委员会强调世界卫生组织和联合国儿童基金会应继续提倡在国家和国际的发展工作中，把更多的重点放在主要的卫生问题以及世界大多数人民，特别是那些缺少卫生服务的人民的需要上。

此外，联合委员会还强调需保证初级卫生保健工作在以后的联合国十年发展计划和国际经济新秩序的范围中获得应有的重视。有人也建议，应让行政协调委员会来审议联合国对初级卫生保健的支持。

世界卫生组织总干事和联合国儿童基金会执行干事在行政协调委员会于一九七八年十二月召开的会议上就阿拉木图会议向行政协调委员会提出了报告，并在一九七九年夏天经社理事会召开的会议上向该会提交一份报告。

联合委员会各成员在讨论期间发表的看法综述如下：

初级卫生保健应被视为社会经济发展中的一个组成部分；它不可避免地关系到许多部门，因此在各部门间有必要采取一项共同的政策。

业已存在于某些发展中国家里的进行通盘计划和发展的国家机构（例如国家计划中心和国家发展协会，其活动包括卫生方面）应由各有关部门利用来制订统一计划。

发展中国家间技术合作被看作为各国在初级卫生保健中取得进步的一个比较重要的手段。应充分利用这种技术合作来筹措财力。

为了便于国家一级上与初级卫生保健有关的各部门间的合作和保证充分地利用现有的财力，联合国有关机构本身必须有一项共同的政策和协调的措施。只有这样，它们才能为象初级卫生保健这样的综合性措施提供必要的支持。

要达到这一目的的措施包括联合或协调制订支持国家计划的规划，在涉及许多部门的区域性发展规划中促进和支持初级卫生保健。

联合国开发计划署常驻代表作为联合国进行国家一级发展中合作的业务活动的协调人，应在从不同渠道寻求各部门的支持中起中心作用。

联合委员会特别重视世界卫生组织和联合国儿童基金会的各种职权方面和协调问题，并强调如下：

在履行支持发展中国家的职责时，联合国儿童基金会和世界卫生组织应重新检查和改进各级，特别是国家一级合作制度。在这方面，联合委员会指出，应特别注意世界卫生组织和联合国儿童基金会在组织的宗旨、职能和结构方面的差别，以便尽可能地使它们的职能互为补充。

为了更好地履行它们的职责和更有效地利用有限的人力和财力，世界卫生组织和联合国儿童基金会应共同促进由各国单独或集体使用的工作措施的确定和制订，包括国家机构和专家的名单，以及在发展初级卫生保健中衡量成绩的标准。

联合委员会强调，应明确说明支配两个组织的工作重点的适宜方针，来指导诸如招聘和培养人员的各项行动。

应举办联合训练和培养联合国儿童基金会和世界卫生组织工作人员的学习班和专题讨论会，以保证他们在两组织的各级机构中对初级卫生保健提供积极有力的支持。应鼓励其它机构，特别是联合国开发计划署参加这样的训练。

联合委员会强烈赞同文件 J C 2 2 / 联合国儿童基金会——世界卫生组织 / 7 9 . 2，并通过了该文件中的建议。

最今，会员国强调，实施初级卫生保健需要对发展中国家内的、及外部援助组织的财力和人力进行调整。的确为了使初级卫生保健有可能扩大到所有需要的人，今后数年必须确保业已承担的并逐渐增加的资金。

5. 联合国儿童基金会和世界卫生组织关于初级卫生保健的给水和环境卫生部分的联合研究联合委员会收到了文件 J C 2 2 / 联合国儿童基金会——世界卫生组织 / 7 9.3 (关于联合国儿童基金会和世界卫生组织进行的初级卫生保健的给水和环境卫生部分的研究的报告) 和 J C 2 2 / 联合国儿童基金会——世界卫生组织 / 7 9 会议室文件 1 号 (载有背景材料)。

鉴于水和环境卫生在保护和促进健康方面所起作用的重要性，鉴于它们作为居民团体发展因素的重要性以及需要采用必要的技术和教育公众所提出的挑战，联合委员会在第二十一届会议上选择了这一议题来进行研究。

此项研究是以在孟加拉国、哥伦比亚、加纳、印度、尼泊尔和菲律宾由这些国家的国民进行的实例检查为基础的。它还包括对其它成文的经验的审议，并考虑到阿拉木图会议上的评议情况，这为达到联合国水事会议对国际饮水供应和环境卫生十年规划确定的目标提供了一项办法，涉及到乡村地区给水和环境卫生的最重要问题只能通过利用初级卫生保健的办法来解决。

城市地区也存在着问题，那里也需要有一种不同的方法。报告不仅强调了应大大地加强对环境卫生的重视，而且也强调了在国家一级上采取国际社会的合作行动的重要性。建议是向世界卫生组织和联合国儿童基金会一起提出来的，因为它们在水和环境卫生的许多方面配合工作，它们通过协商一致来规定各自的责任。世界卫生组织执行委员会的 E B 6 3 . R 3 2 项决议引起了联合委员会的注意，这项决议是关于联合国水事会议通过的行动计划的产物。

联合委员会在讨论中把报告作为一份宝贵的文件来欢迎；联合委员会强调给水和环境卫生作为对缺乏卫生服务的乡村和边远城镇居民的卫生措施的重要性，并强调更多地着重于环境卫生的需要。需要经过训练的人力来帮助居民团体参加这项工作才行。初级卫生保健要获得供水和环境卫生，应该更多地注意居民团体所起的关键性作用，特别是在管理和维修给水和环境卫生设施中的关键性作用。

给水和环境卫生的重要性在各国家中都不相同：在某些国家中，它们影响到生活的水平，而在另一些国家中却影响到人的寿命。应该更多地强调把给水和环境卫生和其它部门结合起来，并考虑到国家的其它目标。在这点上，须调整对工程师、卫生工作者、社会科学家和所有参加发展进程的人员中的培训工作。

尽管在国际一级上关于给水和环境卫生的趋势是积极的，仍然有很多事情需要去做。

应更多地注意乡村地区，预计在那儿对给水和粪便处理的总投资，必须比目前每年投资的水平分别增加 3.9 倍和 4 倍，以达到国际饮水供应和环境卫生十年规划的目标。重要的是鼓励双边和多边的援助，务必使总投资的任何增加都和国家投入的资金增加数相称，确保通过发展廉价但

又有效的技术最大限度地使用现有的基金。

作为联合国儿童基金会和世界卫生组织在这方面正在进行的活动的-一部分，应更多地着重于下述方面：对卫生工作者和居民团体进行卫生教育，编制手册和教材，开设有关正确地管理和维修给水设备的课程，以及研究生产用于给水和环境卫生项目的较廉价材料的可能的办法。

世界卫生组织和联合国儿童基金会有一种催化的作用，以确保为增进健康而合理地使用水。这一作用包括收集和传播情报，以保障设备的管理和维修，发展各项环境卫生措施（包括水的质量）以及使用适宜的技术。

至于对公众的教育，需要更多地了解居民团体的实际需要和反应，包括促使他们接受教育的动力。

虽然主要的给水和环境卫生工作应继续在乡村地区进行，但也必须更多地注意正在迅速地扩大的边远城镇地区的问题，那里地方病容易蔓延。在这方面，应调查涉及到水贩售水质量的问题。

有人认为，须要改进项目的确定和准备工作，以筹措建筑花费不多的给水和环境卫生设施的资金。世界卫生组织在制订规划和确定项目方面正在进行很大的努力，国家卫生规划的制订使各国政府能够确定重点和障碍。

有人认为，考虑到那些是最适合各组织职能的状况，目前世界卫生组织和联合国儿童基金会间关于提供项目人员的职责分工的协议需要进一步的审议。

联合委员会通过了文件J E 2 2 / 联合国儿童基金会——世界卫生组织 / 79.3 中的建议。

6. 妇幼卫生方面的培训

联合委员会研究了联合国儿童基金会和世界卫生组织的秘书处各级同各国进行广泛的商讨后共同拟就的文件J C 2 2 / 联合国儿童基金会——世界卫生组织 / 79.4。

该报告认为妇幼卫生方面的培训是发展卫生人力的一个组成部分，妇幼卫生保健是初级卫生保健的一个部分，实际上也是它的核心，联合委员会对此表示欢迎。初级卫生保健活动的基本原则（例如广泛性、涉及各部门的措施，家庭和居民团体参加卫生保健，最大限度地使用居民团体和财力，如使用传统接生员，农业附设部门的工作人员，妇女团体和学校教师）对妇幼卫生如同对初级卫生保健一样地不可缺少。因此，妇幼卫生总是能为初级卫生保健提供一个重要的起点。

联合委员会对该报告的某些部分进行了评论：作为初级卫生保健一部分的妇幼卫生，妇幼卫生保健所需的适宜的培训以及世界卫生组织 / 联合国儿童基金会对国家在妇幼卫生方面培训的支持。

联合委员会特别讨论并同意了有待于列入妇幼卫生方面培训的重点方面：妊娠期内，生育和产后的保健；加强母乳哺育和在哺乳期中母亲和孩子的适当的营养；适当地监察婴儿的生长发育，包括免疫；为控制人口出生率提供咨询；进行营养教育，以确保加强合适的断奶食品和防治婴儿腹泻病；青少年儿童的身体和社会心理的成熟；家庭在卫生事务上的自力更生；对影响母亲和孩

子的流行的疾病的防治；改善环境卫生。

在论述培训的策略时，联合委员会强调了在卫生和其它有关发展部门中，以及在家庭、居民团体和整个社会中培训卫生教员和工作人员的重要性。

联合委员会认为，联合国儿童基金会和世界卫生组织在国家一级上的培训计划是规划的关键，也是联合国儿童基金会/世界卫生组织的将来活动中使用的方法。联合委员会重申，主要的目标之一应是通过加强国家在培训卫生和其它发展部门中各级从事妇幼卫生工作人员的能力来促进国家的自力更生。

关于培训策略，联合委员会支持本文件第4.3段中列举的各种选择。另外，也出现了下述各点：

——应向各级卫生工作者提供训练，并致力于解决各种类型的问题；培训不应孤立地进行，而应作为同其它部门和组织合作的不断进行教育的部分；

——关于家庭自力更生和生儿育女，除了母亲之外，还必须包括家庭的其他重要成员，特别是父亲，因为生育是母亲和父亲起的双重作用；

——本文件概述的妇幼新措施，诸如保险金措施，使其他部门的工作人员，以及基层取消专门工作人员的做法。

——妇幼卫生和初级卫生保健间的关系是极端重要的，这种关系对制订初级卫生保健规划具有重大的意义；培训多面和妇幼卫生工作者将加强初级卫生保健；

——应协调各级的培训，以确保它们的作用互为补充；培训同在初级、大学和其它各级上的经验联系起来，这将提供一个交流情报和经验的宝贵机会。

——应鼓励在发展中国家和发达国家间互相交流教和学的经验；

——应充分利用卫生部门以外的人力和财力，例如农业附设中心，妇女团体和学校；

——应使用有广泛影响的宣传工具，特别是让卫生保健的自力更生问题家喻户晓；

——应鼓励培训各种类型的卫生工作者，特别是地方或传统的工作者，例如传统的接生员；

——把妇幼卫生保健放入初级卫生保健的范畴之内涉及到扩大各种措施；这种趋势显然是恰当的，但应该铭记，对母亲和孩子的特殊需要应有优先照顾；

——在家庭范围的妇幼卫生中采取防治结合的措施，经验证明这是居民团体最能接受的措施；

——有人建议，应提请国际儿童秘书处注意文件J C 2 2/联合国儿童基金会——世界卫生组织/79.4，许多问题都能通过该秘书处得到广泛的宣传。

联合委员会一致通过了文件J C 2 2/联合国儿童基金会——世界卫生组织/79.4，并通过了该文件中的建议。

7. 儿童精神卫生

联合委员会的讨论是以题为“对在儿童精神卫生和社会心理的发展中合作行动的建议”的文件J C 2 2/联合国儿童基金会——世界卫生组织/79.5和秘书处的绪言为基层的。同时也注

意到已散发的供参考的材料，特别是世界卫生组织“关于儿童精神卫生和社会心理的发展的专家委员会”的报告⁽¹⁾，对世界卫生组织中期精神卫生规划的描述⁽²⁾，世界卫生组织专家咨询团成员编写的包括对在世界各地儿童精神卫生的回顾的二种刊物⁽³⁾。

联合委员会指出儿童精神卫生是影响儿童，家庭及居民团体的生活水平的一个重要因素，以往曾被忽视。联合委员会认为确是精神卫生要“合法化”，和采取合作努力的时候了。庆祝国际儿童年正是开展这些活动和增加下决心者意识到这方面要采取行动的迫切性的吉祥的时刻。此外，在卫生大会的决议和阿拉木图的建议中，已提出使命：要对作为初级卫生保健一个部分的精神卫生采取行动。

联合委员会的一致意见认为儿童精神卫生问题和社会心理发展构成了一个极为重要的公共卫生和社会所关切的事，同时认为，儿童精神卫生首先需要多个部门的措施及充分应用各国家取得的经验、包括在与世界卫生组织协作施行精神卫生规划时所取得的经验。因此，联合委员会同意联合国儿童基金会/世界卫生组织的协作不但是合适的而且也是必不可少的。

联合委员会讨论了关于儿童精神卫生和社会心理发展的可能障碍。现在已有儿童精神错乱和儿童社会心理发展的多变，若不恰当处理，就可能出现残废儿童。联合委员会注意到儿童精神卫生问题无论对发达国家还是对发展中国家都是有关的。例如，在发展中国家中，精神卫生问题的发生不但因与流行性传染病相关的脑损伤、营养不良引起的智力发育不良、癫痫和学习能力障碍，而且还因对社会迅速发展、城市化、工业化、移民、家庭结构破坏、强制训练及其它现象等所产生的恶劣后果而没有采取足够的措施。

虽然联合委员会认识到需要收集更多的情报和知识，但它同意在现有的知识情况下，毫不延误地采取行动。它强调在许多情况下，可以及时应用简单、廉价且有效的方法来进行防治和康复等工作。它还欣然同意将重点放在促进儿童精神卫生和儿童社会心理的发展上，强调家庭的作用和在初级卫生保健的范围内有效地进行这项防治工作的可能性。

联合委员会一般赞同了本文件中所综述的拟议的协作活动项目。有人曾建议，世界卫生组织秘书处和联合国儿童基金会秘书处共同制定国家级和国家间一级的指导原则及规划方案。在这方面，联合委员会强调需要为父母和教师制定有关精神卫生的教育活动项目；培训各种类型的卫生人员，特别是培训初级卫生保健一级的卫生人员，以及制定能促使居民团体更多地参加儿童精神卫生活动的规划。联合委员会还注意到，这项规划活动与其他组织发生联系的重要性，例如，与联合国机构及非政府组织等。

联合委员会批准了本报告，并通过了该报告中的建议。

8. 联合委员会情报的议题

下列议题是提交给联合委员会参考的：

8.1 扩大免疫规划

应着重指出扩大免疫规划是世界卫生组织和联合国儿童基金会的工作重点，也是二个组织协作的良好范例。本规划是初级医疗保健和妇幼卫生的一个组成部份。它不是一个有期限的运动，而是长久地加强各国应用有效的疫苗以免疫其儿童的能力，同时它还创建服务系统，以便应用新的疫苗。

联合国儿童基金会/世界卫生组织协作的领域包括：在独自的试验室内测试疫苗冷藏转运设备及发展良好的设备。刊有测试结果，操作介绍及几种疫苗冷藏转运设备价格的产品资料单，已在定期地印发给世界卫生组织和联合国儿童基金会的工作人员。联合国儿童基金会已开始进行预报本规划疫苗和设备需要量的调查，其结果可能对采购及生产需要量的同类型疫苗极为重要。联合国儿童基金会在国家一级已提供了相当数量的设备，同时在培训人员方面亦很积极。目前，它正在菲律宾进行培训“支援通讯工程”的工作人员，同时并希望这项培训工作会对其他规划亦有所裨益。联合国儿童基金会亦参与1978年成立的“全球规划咨询小组”，以对世界卫生组织在计划及执行本项规划时提供指导。

在答复联合委员会成员提出的问题，联合国儿童基金会指出：规划用于儿童的四种疫苗（BCG，麻疹及脊髓灰白质炎）的价格约0.30美元，其中BCG最便宜（0.01美元）麻疹疫苗最贵（0.12—0.15美元）。提倡一次使用多种抗原的做法以便尽可能减少注射次数。本联合委员会对于免疫过程中费用/效益分析甚感兴趣，并注意到，虽然背景文件（JC22/联合国儿童基金会——世界卫生组织/79.6）提及每个受免疫的儿童耗资3.00美元，但各国政府领导人应该意识到在防止死亡及残伤方面免疫注射所得的效益大大超过其费用的价值。

在提请人口少于二千万的国家在发展疫苗生产中应加小心时，联合委员会注意到在区域以下的中心发展生产疫苗的可能性，以供应若干小国使用。鼓励地区协作是发展中国家中技术合作规划的一个特殊因素。

注意到扩大免疫规划正在巴黎国际儿童中心以及其他许多发达和发展中国家的机构的密切合作下进行，同时还注意到天花扑灭规划的成功就可能减免本规划中规定的接种牛痘。

总之，联合委员会满意地注意到本规划的进展。

8.2 基本药物的行动规划

联合委员会已把注意力放在下列方面：基本药物新的行动规划，在大多数发展中国家严重缺乏供给本国人民健康真实需要的基本药物，及每年花在药物上的卫生预算比例很高。

当政府发展初级卫生保健网并扩大居民服务范围时，能否得到基本药物就是大问题，然而，通过加强国家药物政策，尤其是进行妥善的药物选择、采购、分发、储存及如有可能时，本地生产基本药物，这个问题就可能解决。因为药物的采购常常是一个国际的问题，这就须要采取国际的行动改善这个形势。世界卫生组织在这方面已经与制药工业界，国际间的机构，以及各个国家作了有成效的接触并已取得赞许的反应。为了有效地反应发展中国家的利益，联合委员会的某些成员

认为，联合国儿童基金会应该就发展中国家基本药物的采购和供应问题与工业界进行协商。联合委员会注意到在上述各个领域内，世界卫生组织和联合国儿童基金会似宜采取相同的政策并在这些政策的基础上订出一个行动协作规划。

世界卫生组织应在发展这个重要的规划上起领导作用，同时考虑各个国家的重点和卫生规划，文件 JC22/UNICEF--WHO/74.7 所载建议的基本药物行动规划，业已得到一般的赞同。

8.3 腹泻疾病防治规划

腹泻疾病防治规划应看作是初级卫生保健的一个组成部份，并属于国家综合性卫生工作内，尤其是属于妇幼卫生，营养疾病的防治，环境卫生及卫生教育范围之内，联合国儿童基金会和世界卫生组织早就对各种急性腹泻疾病的防治工作感兴趣，其中包括霍乱，因为这些疾病是儿童发病及死亡的主要原因，严重引起发展中国家的营养不良，还常常使较大的儿童及成人丧失能力。第三十一届世界卫生大会 WHA31.44 项决议已陈述“需要制定一个全球性世界卫生组织防治各种急性腹泻疾病规划”。如文件 JC22/UNICEF--WHO/79.8 所述：长期及中期目标是降低急性腹泻所致的发病率及死亡率及减少有关的营养不良。

减少与腹泻有关的死亡及营养不良的一个主要的策略是建立国家口服补液治疗规划，这些规划的主要目标是促进广泛应用口服补液液体。这样就能在腹泻的早期由母亲给予服用，同时应该给予腹泻时，及腹泻后恰当的饮食调理的指导，这是切实减少营养不良的一个重要步骤。

降低急性腹泻疾病发生率的策略包括：促进有关妇幼保健实施，特别是促进母乳喂养，改善供水及环境卫生设施，卫生教育及流行病学的监察与管制。

目前正在建立为服务腹泻疾病防治规划的机构及为该规划筹集物资。1978年5月一个世界卫生组织咨询小组对国家、区域及全球规划的发展提出了策略，同时提出了进行研究的有关领域。世界卫生组织总部及区域办事处最近二年内均已建立了学科间小组，以协调规划活动项目。联合委员会希望目前应用口服补液治疗的国家，以及其他对带有兴趣的国家，不久将国家腹泻疾病防治规划发展成为初级卫生保健的一个部分。为了帮助制订国家规划，在联合国儿童基金会和国家工作人员协作下，正在召开制订区域计划的会议。

亦已订一个全面的研究规划。全球科学工作小组及区域医学研究咨询委员会已明确了腹泻疾病的重点。世界卫生组织正在评议这一领域目前所得的知识和进展，同时它的各区域办事处也确定国家科学家从事本区域重点领域的研究工作。联合委员会认识到腹泻疾病防治规划的重要性并认为该规划应作为初级卫生保健的一个重要组成部份而受到充分的支援。联合国儿童基金会全力支持这项规划，一般同意规划发展的重点应放在教育和促进活动项目上，以支持规划的策略。

联合委员会同意口服补液治疗对于预防和治疗脱水极为重要，并同意应该全力以赴以保证腹泻病早期能得到此种治疗。静脉补液及如何应用口服补液教育加上适当的饮食措施，这些都被认为是必要的。

联合委员会强调了预防腹泻的措施，特别是促进妇幼保健工作、改善供水和环境卫生设施应受到充分的注意和支持。

9. 联合委员会对今后研究的选择

关于将要在第二十三届联合委员会提出的今后联合国儿童基金会/世界卫生组织研究题目的选择，秘书处提出下述建议并作说明：

1. 农村发展中初级卫生保健的一体化；
2. 卫生事业的资金筹集；
3. 包括初级卫生保健在内的卫生事业中的立法及情报资料系统（报告等）；
4. 审议作为初级卫生保健一个组成部份的计划生育及家庭保健；

5. 为达到二〇〇〇年人人健康的目的而开展运动和培养人材。在讨论时提出第六点建议：“联合国儿童基金会与世界卫生组织关于执行初级卫生保健的能力和互相合作”。这点未予保留，因为它包括“根据世界卫生组织的职能，对其结构的综合性研究”方面。目前世界卫生组织正在与各会员国进行充分商讨这一课题，以将商讨结果供执行委员会和世界卫生大会审议。

联合委员会认真审议了各种值得深入研究的建议，但是该两个组织的秘书处不可能在一个时间内从事一个以上的详细研究，因为这涉及到财力等方面的很大努力。

最后，联合委员会决定选取第五个建议，同时要求联合国儿童基金会和世界卫生组织秘书处在几个已开展初级卫生保健工作的国家筹组一个情况研究的机构。这项研究应包括：能使初级卫生保健政策通过而采取的最初步骤的分析以及执行初级卫生保健过程中遇到的困难及有利因素。

除了详细的研究以外，联合委员会也要求上述 1~4 项亦应作为进度报告的课题，该进度报告要审议以往的活动列有今后行动的建议。

10. 其他事项

未提出其他事项讨论

11. 通过第二十二届会议报告

联合委员会在审查了报告员在秘书处协助下所写的关于其第二十二届会议的报告草案的主要部分。还审议了文件 JC/2/UNICEF--WHO/72.2 的修改草案，这个修改草案是在项目 4 讨论后加以修改的。在仔细审议上述二份文件，并提出若干修改意见（由秘书处予以考虑）之后，联合委员会通过了其第二十二届会议报告。

根据已建立的惯例，联合委员会每二年开会一次，这样秘书处就有时间准备专门的报告，研究和其他资料。二年的间隔对于评价联合国儿童基金会和世界卫生组织秘书处就特殊规划所取的行动来说，似乎是一个比较合适的最短期限，按该两个组织秘书处拟定的协议，联合委员会第二十三届会议将于 1981 年 1 月底召开。

本届会议结束之前，H·马勒总干事向联合委员会讲了话，他指出开展初级卫生保健工作的

几个重要方面。他提出其中须要有关政府在政治上赞助，随之是必要的国家行动及调拨资金。这个过程须要从国家领导到一般村民对于初级卫生保健有一个态度上的明显改变和清楚的理解。初级卫生保健是一种社会任务，又是各部门发展的一个组成部分。这样一个过程必须立足于本国，而世界卫生组织和联合国儿童基金会只能起促进作用。鉴于卫生发展的新前景，现在把它看作是高水平生活的一个基本的组成部份，有可能在这方面的国际合作的真正概念将要从狭隘的供应货物或特殊技术输入的概念转变为一种包括不同社会经济部门的广阔的社会政治合作的概念。

= = =

(1) 《世界卫生组织技术报告丛刊》第 6, 1 3 号 (1 9 7 7 年)

(2) 文件 A 3 1 / 1 7

(3) 儿童精神卫生和社会心理发展的国际前景见《国际精神卫生杂志》6 第 3 号 (1 9 7 7 年底) 和 7 第 1 ~ 2 号 (1 9 7 8 年春—夏)