



执行委员会第七十二届会议  
临时议程项目 6

联合国儿童基金会/世界卫生组织卫生政策

联合委员会第二十四届会议报告

勘 误



第9页，第4.3.5段

本段第一句应为：

“委员会注意到三个最新进展已改变了使用杀虫剂以消灭血吸虫病的概念，将之改变为以一种战略在青年及儿童中控制血吸虫引起的疾病。”

第13页，附件1

将本文所附经修改的文本取代原附件1。

第19页，附件3

中译文无影响，（译注）。

附件 1 :

出席人员名单

代 表

联合国儿童基金执行委员会

J.J. Hutchings 博士 ( 报告员 )  
B. Jazbi 教授  
H. Martinez de Osorio 博士  
N.N. Mashalaba 博士  
D. Mateljak 先生  
H. Scheltema 先生<sup>(1)</sup>

世界卫生组织执行委员会

Maureen Law 博士 ( 主席 )  
K. Al-Sakkaf 先生 ( 报告员 )  
J.M. Borgono 博士  
A.J.R. Cabral 博士  
M.M. Hussain 先生  
Y.F. Isakov 教授

秘 书 处

联合国儿童基金会 ( 纽约 )

James P. Grant 先生, 执行主任  
R. Jolly 博士, 执行副主任 ( 规划 )  
Nyi Nyi 博士, 规划发展与计划处处长  
B. Mathsson 先生, 联合国儿童基金会执行委员会秘书  
Susan Cole-King 博士, 初级卫生保健高级顾问  
R.M. Goodall 先生, 基本药物, 顾问  
Newton Bowles 先生, 联合国儿童基金会顾问 ( 高级卫生顾问 )

(1) 未能参加。

联合国儿童基金会 (日内瓦)

- A. Gindy 小姐, 联合国儿童基金会欧洲办公室主任  
D.W. Shields 先生, 对外关系处处长  
P.E. Mandl 博士, Assignment Children 编辑  
I.D. Fall 先生, 技术情报咨询处, 技术官员

世界卫生组织

- H. Mahler 博士, 总干事  
D. Tejada-de-Rivero 博士, 助理总干事  
F.A. Assaad 博士, 传染病处处长  
M. A. Belsey 博士, 妇幼卫生处处长  
G. Causse 博士, 细菌及性病传染科科长  
R. Cook 博士, 计划生育处  
A. Davis 博士, 寄生虫病规划主任  
B.H. Dieterich 博士, 环境卫生处处长  
S. Djazzar 博士, 合作发展规划对外关系官员, (秘书)  
S.R.A. Dodu 博士, 非传染病处心血管病科  
P.L. Fazzi 博士, 世界卫生组织/联合国儿童基金会营养支持规划联合协调员  
T. Fülöp 博士, 卫生人力发展处处长  
A. El Bindari Hammad 博士, 初级卫生保健与农村发展处处长  
R.H. Henderson 博士, 扩大免疫规划主任  
Y. Kawaguchi 博士, 合作发展规划对外关系官员  
J.L. Kilgour 博士, 协调处处长, (委员会协调员)  
Chen Kuo 先生, 媒介生物学与控制处, 设备计划与业务科科长  
P. Lawton 先生, 合作发展规划主任  
G. Levi 先生, 卫生公共宣传教育处, 宣传科科长  
J.C.S. Ling 先生, 卫生公共宣传教育处处长  
S. Litsios 博士, 疟疾行动规划, 规划及培训  
M.M. Merson 博士, 腹泻病控制规划主任  
J.A. Najera-Morrondo 博士, 疟疾行动规划主任

- A. Petros-Barvazian 博士, 计划生育处处长
- A. Pio 博士, 结核及呼吸道感染科科长
- A. Pradilla 博士, 营养处代理处长
- A. Rossi-Espagnet 博士, 卫生服务加强处, 医务官员
- B. Sankaran 博士, 诊断、治疗与康复技术处处长
- I. Tabibzadeh 博士, 卫生服务加强处, 医务官员
- E. Tarimo 博士, 卫生服务加强处处长

= = =



WORLD HEALTH ORGANIZATION  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

世界卫生组织

EB72/3  
1983年3月21日

执行委员会第七十二届会议  
临时议程项目 6



联合国儿童基金会／世界卫生组织卫生政策  
联合委员会第二十四届会议报告

[总干事有幸提请执行委员会注意随附于本文的联合国儿童基金会／世界卫生组织卫生政策联合委员会第二十四届会议报告<sup>(1)</sup>.]

(1) 文件 JC24/UNICEF-WHO/83.8.

联合国儿童基金会／世界卫生组织  
卫生政策联合委员会  
第二十四届会议

JC24/UNICEF-WHO/83.8

原文：英文

1983年2月1日至2日，日内瓦

于世界卫生组织总部召开的第二十四届会议报告

	<u>内 容</u>	<u>页 次</u>
1.	会议开幕 .....	4
2.	选举主席及报告员 .....	4
3.	通过议程 .....	4
4.	初级卫生保健的实施 .....	5
4.1	进度及问题的全球性审议 .....	5
4.2	联合国儿童基金会／世界卫生组织卫生政策联合委员会／支持 国家战略及初级卫生保健实施的进度报告 .....	6
4.3	下述各项的进度及问题 .....	7
4.3.1	急性呼吸道感染 .....	7
4.3.2	初级卫生保健中的疟疾防治 .....	7
4.3.3	性传播疾病 .....	8
4.3.4	风湿性心脏病 .....	8
4.3.5	血吸虫病 .....	9
4.4	基本药物行动规划的进展及所产生的问题 .....	9
4.5	供水及环境卫生规划进度及影响 .....	9
4.6	城市人口的初级卫生保健 .....	10
4.7	世界卫生组织／联合国儿童基金会营养支持规划的情况 .....	10
4.8	婴幼儿喂养 .....	11
5.	下届联合委员会议题 .....	12

页次

6. 其他事项 .....	12
7. 委员会第二十五届会议会址及会期 .....	12
附件 1: 出席人员名单 .....	13
附件 2: 议程 .....	16
附件 3: 有关世界卫生组织/联合国儿童基金会营养支持规划的情况 .....	18

## 1. 会议开幕

世界卫生组织总干事 H·马勒博士正式宣布会议开幕，并向与会者表示欢迎<sup>(1)</sup>。他强调了在联合国系统中，联合国儿童基金会与世界卫生组织之间这种合作的一致性。在回顾联合国儿童基金会/世界卫生组织卫生政策联合委员会的源起时，他追述到世界卫生组织执行委员会一九八〇年一月通过的 EB25.R30 号决议中所列举的联合委员会的职责条例。他注意到本届会议的召开，正值世界卫生组织 158 个成员国一致通过二〇〇〇年人人享有卫生保健战略及行动计划之际。联合国儿童基金会的宗旨，促使其全面看待儿童问题—与儿童福利有关的所有因素。他欢迎联合国儿童基金会为这共同的政策所带来的动力与能量。他盼望着在相互了解、实现共同目标的决心、及在法定职能的基础上，取得实质的进展。联合国儿童基金会执行主任就世界儿童状况的感人报告中，表述了初级卫生保健中有些部份，正宜于由联合国儿童基金会给予额外推动，以期在国家一级所需采取的行动给予催化，并能产生巨大效果。

联合国儿童基金会执行主任詹姆士·P·格兰特先生发言称，当前世界范围内的经济衰退，导致发展中国家、甚至是发达国家削减一些社会性规划。这给妇女儿童带来严重影响，对初级卫生保健途径尤其如此。在这方面，他最近所作有关世界儿童状况的报告中，突出谈到目前在初级卫生保健范畴中特别适宜的四项成本—收益行动，即：口服补液治疗儿童腹泻、免疫，母乳喂养，使用妇女及其儿童营养监测的发展卡片。他还说，联合国儿童基金相当成功地使政府及其决策人意识到儿童健康的重要作用。而通过初级卫生保健的这些内容，通过家庭与群众的参与，来谋求到儿童的健康。

## 2. 选举主席及报告员

一致通过 Maureen Law 博士任主席。J.J.Hutchings 博士当选为联合国儿童基金一方报告员；Al-Sakkat 先生当选为世界卫生组织一方报告员。

## 3. 通过议程

委员会通过了临时议程<sup>(2)</sup>。

经决定，在每项建议后，当决定具体的落实行动及职责分工。

---

(1) 出席人员名单见附件 1。

(2) 见附件 2。



#### 4. 初级卫生保健的实施

##### 4.1 进度及问题的全球性审议。

提交给委员会如下三份报告：—

“初级卫生保健发展的审议”；

“评议朝向人人享有卫生保健进度：初级卫生保健发展审议综述”<sup>(1)</sup>，(世界卫生组织)；及

“一九八二至一九八三年世界儿童状况”（联合国儿童基金会）

结论及建议如下：

委员会：

- (1) 强调并重申世界卫生组织/联合国儿童基金会在支持各国通过初级卫生保健以实现人人享有卫生保健中合作共事的重要性。
- (2) 认为各国在实施初级卫生保健方面已取得明显进展，但仍然存在有一些主要问题。
- (3) 相信在当今世界经济衰退的困难形势下，初级卫生保健更是实现保健的经济实惠的相应手段。
- (4) 敦促加倍努力，加速初级卫生保健的实施，以期实现二〇〇〇年人人享有卫生保健。在这方面，委员会注意到进一步推动某些组成部份的条件，目前已成熟。而世界儿童状况报告中有关妇女及儿童的建议，经认可为优先重点。这些建议，不应视为单独的垂直规划，而应视作是加强初级卫生保健总体结构战略的一个组成部份。否则，上述行动将难以持续。所列优先重点，需经各国按其具体需求而有所侧重。
- (5) 注意到现有通讯技术与文化水平的提高相结合，方能使之接触群众、启发群众、向群众介绍初级卫生保健各组成部分的情况。
- (6) 要求两组织对本进度报告<sup>(2)</sup>所列举、及世界卫生组织/联合国儿童基金现场经验所发现的一些问题对今后的影响，共同作出判断。本报告所述情况被认为是有用的，并应提交两组织的领导机构及各政府。

---

(1) 参考文件已提交给第七十一届执行委员会（文件 EB71/INF.DOC./3）及第三十六届世界卫生大会（文件 A36/INF.DOC./1）。

(2) 初级卫生保健发展的审议—（文件SHS/82.3）。

委员会讨论中提出的一些问题如下：

- (1) 两组织需加倍努力帮助国家动员群众参与。应搜集并散发有关群众参与的各方面经验、特别是为使群众参与设计过程及决策时所采取的途径方面经验。
- (2) 鉴于为反映国家战略对健康状况的影响而需有更多地数量方面的情报数据，两组织应加强对国家的支持，以便他们能监测初级卫生保健实施情况的各个方面，鼓励情报数量及情报收效。
- (3) 两组织应加倍支持国家以再次明确各级人员的作用与职责，发展相应的培训、复训，并使用相互配合的形式对培训予以调整。
- (4) 由于初级卫生保健途径，对工业化国家及发展中国家同样可行，因而，今后的报告应更多地叙述前者的情况。
- (5) 需有更多的国家的、国际的资源投入初级卫生保健，对国家内部说来，在卫生部门内部，不仅有必要增添资源、并对资源使用反复给予指引；而且还有必要使其他部门更多地参与初级卫生保健。两组织应投入更多的力量以期使国际间投入初级卫生保健的资源有实质性的增添，并加强这领域内的部门间活动。
- (6) 两组织应进一步努力以加强发展中国家技术合作（TCDC）在初级卫生保健领域内的运用。
- (7) 在推动并实施初级卫生保健中，非政府性组织将起到重要作用，因而，两组织应加强与之合作。

#### 4.2 联合国儿童基金会/世界卫生组织卫生政策联合委员会/支持国家战略及初级卫生保健实施的进度报告

本报告（文件 JC34/UNICET-WHO/83.3）是由如下两个角度考虑初级卫生保健的实施：对初级卫生保健已明确表态的国家，应如何支持其实施及发展；联合国儿童基金及世界卫生组织应如何更好地合作以提供支持。

尼泊尔的成功开始，可供作其他选点国家进行调查研究的准备工作的参考。

提出如下一些建议：

- (1) 两组织应及时采取后继行动，特别是在国家一级制订并实施国家计划的活动。

- (2) 在一段必要的时间内向各国家提供实质性的支持，以便开展初级卫生保健及人人享有卫生保健的国家行动计划。
- (3) 应每两年向联合国儿童基金会/世界卫生组织卫生政策联合委员会提交进度报告。

#### 4.3 下述各项的进度及问题：

##### 4.3.1 急性呼吸道感染

急性呼吸道感染是发展中国家儿童死亡率及发病率的主要病因。急性呼吸道感染合并营养不良，占五周岁以下儿童死亡总数的三分之一，门诊儿童患者的30—50%。最常见的诊断为格鲁布（急性喉炎），支气管炎及肺炎，而后者正日趋严重。百日咳、白喉等一些可予预防的呼吸道感染，已列入扩大免疫规划。在初级卫生保健一级适时而相应地使用标准抗菌素以降低细菌性感染死亡率，是近期可实现的目标。对预防病毒性感染说来，疫苗是必要的。但在备有疫苗之前，病毒性感染仍需辅助性治疗及对症治疗来处理。目前需要的是支持国家更多地开展当地的流行病学研究，以及在基层一级明确有效而规范化的管理措施。同时还需要培训基层的及其他的卫生工作者，改善诊断措施。委员会建议，世界卫生组织及联合国儿童基金应与政府合作，检验防止发病的预防战略及辅助性活动。在切实可行的情况下，初级卫生保健一级的基本药物供应，需有保证。同时还需支持培训。应在初级卫生保健的范畴内开展预防及管理活动。应将急性呼吸道感染的有关情况告知群众，吸收他们参与呼吸道感染的预防及管理活动。世界卫生组织儿童急性呼吸道感染技术咨询小组将于一九八三年三月七日至十一日在日内瓦召开会议。会后，世界卫生组织及联合国儿童基金将讨论应采取的进一步联合行动。

##### 4.3.2 初级卫生保健中的疟疾防治

委员会意识到在许多国家中，疟疾仍然是一个主要问题，严重影响着妇幼健康。它相信联合国儿童基金及世界卫生组织应继续加强与发展中国家在各自的初级卫生保健规划中进行疟疾防治措施方面的合作。并应在下列方面支持国家及国家间的防治措施：

#### (1) 调整卫生工作方向：

- (a) 确保地方拥有有效的药物

- (b) 培训各级卫生人员;
- (2) 公共宣传/群众的行动;
- (3) 部门间行动:
  - (a) 在疟疾高危地区开展防疟活动(如农业发展灌溉、筑路,人类居住地区);
  - (b) 开展当地部门间防疟活动,作为一项示范手段,并通过初级卫生保健以进一步开展部门间行动。

#### 4.3.3 性传播疾病

这种疾病在发展中国家青年中流行的幅度约为 15—20%。它在青年中、特别是妇女中极其严重的并发症,对新生儿发病率及死亡率的影响,使之成为联合国儿童基金会及世界卫生组织关切的一项重大卫生问题。有些国家新生儿中的 15% 患有与性传播疾病相关的结膜炎,患性传播疾病的孕妇造成是新生儿体重偏低。

委员会建议,性传播疾病方面工作,应充分纳入初级卫生保健体系,应使用简易而规范化的手段。还建议也应纳入妇幼卫生、特别是产前护理的工作中去。

委员会认可下列联合行动:

- (1) 加强对群众及卫生工作者的宣传教育。
- (2) 研究适宜的抗菌素治疗,对抗药性的监测,并结合研究心理社会行为因素。
- (3) 通过开展运用适宜的技术,培训以改善诊断程序。
- (4) 探索传播源及接触者以开展预防措施。
- (5) 落实到成年人的宣传教育规划。
- (6) 推动群众参与这种疾病的防治。

#### 4.3.4 风湿性心脏病

在发展中国家,风湿性的心脏病的发病率为每千人口占 8—30。在城市,这与贫穷有关;它严重危及儿童及少年,同时也是孕妇的主要危险,将导致婴儿夭折。

卫生政策联合委员会注意到国际心脏病学会及联合会,与世界卫生组织合作,正筹划一项发展中国家预防风湿性热及风湿性心脏病的全球性行动规划。有鉴于这疾病

在某些国家的蔓延情况，结合考虑在青少年时期按月注射一次盘尼西林的现实性及成本收益，委员会建议联合国儿童基金会，世界卫生组织，国际心脏病学会及联合会，与需采取全国性行动的发展中国家合作，制订预防风湿性的心脏病全国性行动。这将成为初级卫生保健体系，特别是学校卫生及妇幼保健工作的一个组成部分。

委员会注意到世界卫生组织—国际心脏病学会及联合会正计划在明年召开的一次会议上制订一项发展中国家的行动战略。其后，将向两组织提出这种疾病防治措施的建议。

#### 4.3.5 血吸虫病

委员会注意到下列最新进展，已改变了消灭血吸虫病的概念，这种概念，系指以使用杀虫剂为基础，以及在儿童及青少年中控制血吸虫病发病率。所述进展是：(1)使用高效、无毒、口服的防血吸虫病药物，这种药物，使运用群众性的化学疗法成为可能。这药物中的 Praziquantel, oxamniquine 及 metrifonate，均已列入世界卫生组织基本药物清单。(2)使用新的定量的寄生虫病学技术，既提供了定量的诊断，又提供了一种评价的制度。(3)这种技术，能在村镇、学校等初级卫生保健不同级别上实施。

委员会建议世界卫生组织及联合国儿童基金会向各国政府提供指引，及评价支持。联合国儿童基金也可通过与生产抗血吸虫病药物的制造商磋商，从而促使大宗购买及供应这些药物。

#### 4.4 基本药物行动规划的进展及所产生的问题

委员会再次认可世界卫生组织/联合国儿童基金与发展中国家合作的行动计划，以期加强他们为向初级卫生保健供应适量的基本药物的能力。委员会注意到这计划还包括制订国家药物政策以及药物供应。委员会赞许两组织迄今取得的进展、特别是在非洲所取得的进展；并敦请联合国儿童基金会及世界卫生组织继续努力，为此目的而调动所需的资源。

#### 4.5 供水及环境卫生规划进度及影响

委员会在讨论文件 JC24/UNICEF-WHO/83.6 时，（“初级卫生保健中的供水及环境卫生部分”），注意到目前已是十年中的第三年。委员会注意到世界卫生组织及联合国儿童基金会同意将十年方案付诸实施、确保全系统的恰当运转及使用，以便能得到报告所述的卫生收益。

联合国儿童基金会与世界卫生组织、联合国开发计划署、世界银行及其他组织，在“国际饮水与环境卫生十年”指导委员会的主持下，正密切合作。联合国儿童基金会目前已与98个国家进行规划合作，并为此每年提供价值为5,000万美元的支持。联合国儿童基金会在供水方面的所有规划都包括有环境卫生的内容，并正在探索强调卫生宣传并使之与各国固有文化背景相结合的方式方法。

委员会注意到两组织在这领域内的努力，并认可文件 JC24/UNICEF-WHO/83.6 中列举今后继续合作的八项要点。

委员会注意到两组织今后将各自在水及环境卫生规划中，突出强调卫生宣传、群众参与、发展新型人力资源、以及将饮水与环境卫生项目及规划与卫生规划的其他方面相结合。

#### 4.6 城市人口的初级卫生保健

委员会注意到发展中国家城市人口剧增，因而，对城市、特别对城市贫民迫切而日益增长的卫生需求表示关切。委员会还注意到有必要使初级卫生保健适应于城市的条件，并使之成为国家初级卫生保健战略的一个特殊方面。

委员会注意到世界卫生组织已开展了对此事的研究，而联合国儿童基金会在一系列城市项目中已取得一些经验。委员会要求世界卫生组织总干事及联合国儿童基金会执行主任结合高危人群组进一步考虑此问题，并以相互同意的形式向委员会下届会议报告。

#### 4.7 世界卫生组织/联合国儿童基金会营养支持规划<sup>(1)</sup>

委员会满意地注意到本项目的进展情况。一九八二年四月，意大利政府同意捐款8530万美元供世界卫生组织/联合国儿童基金会一项为期五年的联合规划，以便在有选择的国家中支持营养活动及初级卫生保健。一九八二年五月，经联合国儿童基金会执行委员会认可为一项“瞩目的”项目。迄今，马里、苏丹、坦桑尼亚联合共和国等三个国家业已制定计划，资助业经批准。提交规划包括一系列反映各该国政府首要关心所在的活动。但在所有情况下，除在国家一级开展支持性活动并健全组织机构外，这些国家都已选定国家中的某一地区集中实施一整套工作。这些国家，目前正在拟制更为详尽的实施计划。

(1) 见附件3。

与安哥拉、缅甸、埃塞俄比亚、莫桑比克、尼泊尔、巴基斯坦、秘鲁、索马里的讨论与计划活动也在进行中。此外，安第斯国家已拟制甲状腺肿的防治规划。同时，还正在设计对加勒比食物及营养学院提供支持开展加勒比国家的营养活动。

在初级卫生保健的广义的范畴中、膳食与非膳食措施相结合的项目重点在于降低幼儿死亡率及发病率，使儿童更好地发育成长、改善妇女营养。还包括防治与营养有关的传染病（如腹泻及可用免疫法防治的疾病）。这项工作，当与日间护理、家庭生产技术、食品的存放、及群众发展活动等社会群众活动相结合。

成立了世界卫生组织/联合国儿童基金联合指导委员会、任命了规划联合协调员及世界卫生组织规划高级官员。组织活动还包括有与意大利政府的定期会议。为世界卫生组织、联合国儿童基金工作人员、使参与国家的官员举办了联合讲习班，使参与国熟悉规划的目的，从而有助于规划的进程。

#### 4.8 婴幼儿喂养

向委员会提交了一份进度报告，（文件 JC24/UNICEF-WHO/CPR2 ），作为向第三十五届世界卫生大会<sup>(1)</sup>及联合国儿童基金执行委员会提交报告的补充<sup>(1)</sup>。委员会赞许地注意到世界卫生组织/联合国儿童基金会支持的、以国家为对象的婴幼儿喂养领域内的活动仍在继续。委员会尤其赞许母乳喂养的监测活动；支持国家发展营养监督及幼儿营养监测活动的的能力；培训国家督导人员；以及建立区域协作中心等项活动。

此外，委员会强调了提高妇女文化水平及社会地位的重要性，以及社会对母乳喂养母亲、特别在断奶期间给予支持的必要性。有必要研究各国在这方面的实际情况，以便加强活动推进更为有效的支持措施，特别是支持有工作的母亲。委员会赞许地注意到一本目的主要在于推动妇女组织的单行本（“母亲及母乳喂养”<sup>(2)</sup>），已用英、法文出版；另一本有关妇女地位及断奶的小册子，也在编写中。有关实施国际代乳品销售守则问题，据报导，有 100 余个国家已开始行动：已向一九八三年一月的世界卫生组织执行委员会会议提交了进度报告<sup>(3)</sup>。

(1) 文件 WHA35/1982/REC/1 附件 5。

(2) 日内瓦世界卫生组织总部的家庭卫生处及公共卫生宣传教育处备有少量单行本。

(3) 文件 EB71/21 。

## 5. 下届联合委员会议题

决定对提交本届会议的议题，及城市人口的初级卫生保健、特别是高危人群组问题，进一步考虑决定。

## 6. 其他事项

- (1) 秘书处联席会议：决定向双方执行委员会建议各指派十四名卫生政策联合委员会委员出席世界卫生组织/联合国儿童基金秘书处年度主要联席会议。
- (2) 技术讨论：委员会注意到联合国儿童基金将应邀积极参加第三十六届世界卫生大会召开期间的题为“初级卫生保健中卫生宣教新政策”的技术讨论。

## 7. 委员会第二十五届会议会址及会期

委员会下届会议将在日内瓦、世界卫生组织总部召开。会期由双方秘书处商定。



附件 1

出席人员名单

联合国儿童基金执行委员会

H.Scheltema\* 先生  
D.Mateljak 先生  
H.Martinez de Osorio 博士  
N.N.Mashalaba 博士  
B.Jazbi 教授  
J.J.Hutchings 博士 (报告员)

世界卫生组织执行委员会

Maureen Law 博士 (主席)  
M.M.Hussain 先生  
K.Al-Sakkaf 先生 (报告员)  
J.M.Borgono 博士  
A.J.R.Cabral 博士  
Y.F.Isakov 教授

\* 未能参加

协调员: John L. Kilgour 博士

秘书: S. Djazzar 博士

秘书处

联合国儿童基金会 (纽约)

James P. Grant 先生, 执行主任  
R. Jolly 博士, 执行副主任 (规划)  
Nyi Nyi 博士, 规划发展与计划处处长  
B. Mathsson 先生, 联合国儿童基金会执行委员会秘书  
Susan Cole-King 博士, 高级规划专家 (卫生)  
R.M. Goodall 先生, 供应品规格、计划及样品清单科长  
Newton Bowles 先生, 联合国儿童基金会顾问 (高级卫生顾问)

联合国儿童基金会 (日内瓦)

A. Gindy 先生, 联合国儿童基金会欧洲办公室主任

Annex 1

D.W. Shields 先生, 对外关系处处长, 日内瓦

I.D. Fall先生, 技术官员, TRIS, 日内瓦

世界卫生组织 (日内瓦)

H. Mahler博士, 总干事

D. Tejada-de-Rivero 博士, 助理总干事

J.L. Kilgour 博士, 协调处处长

P.L. Fazzi 博士, 世界卫生组织/联合国儿童基金会营养支持规划联合协调员

P. Lawton 先生, 合作发展规划主任

S. Djazzar 博士, 合作发展规划对外关系官员

Y. Kawaguchi 博士, 合作发展规划对外关系官员

E. Tarimo博士, 卫生服务加强处处长

I. Tabibzadeh 博士, 卫生服务加强处

A. El Bindari Hammad博士, 初级卫生保健与农村发展处处长

A. Rossi-Espagnet博士, 卫生服务加强处

E. Webster 先生, 卫生服务加强处

J.H. Krol博士, 康复规划主任

H. Sansarricq 博士, 麻风规划主任

R.H. Henderson 博士, 扩大免疫规划主任

K.E. Mott博士, 寄生虫病规划

M.M. Merson 博士, 腹泻病控制规划主任

A. Petros-Barvazian 博士, 计划生育处处长

R. Cook博士, 计划生育处

M. Belsey博士, 妇幼卫生处处长

A. Pradilla 博士, 营养处代理处长

J. Ling先生, 卫生公共宣传教育处处长

G. Levi先生, 卫生公共宣传教育处

N. Sartorious 博士, 精神卫生处处长

F.A. Assaad博士, 传染病处处长

B.H. Dieterich 博士, 环境卫生处处长

B. Sankaran博士, 诊断、治疗与康复技术处处长

T. Fulöp 博士, 卫生人力发展处处长

J.A. Najera-Morrondo 博士，疟疾行动规划主任

I.S. Glasunov 博士，非传染性疾病处处长

C. Pant 博士，媒介生物与控制处，媒介生态学与控制科科长

C. Kuo 先生，媒介生物学与控制处，设备计划与业务科科长

附件 2

日 程

1. 会议开幕

2. 选举主席及报告员

3. 通过议程

文件 J24/UNICEF-WHO/83.1Rev.1

4. 初级卫生保健的实施

4.1 进度及问题的全球性审议，包括扩大免疫规划及腹泻病规划：“人人享有卫生保健进程的评估”。初级卫生保健发展的综述

文件 JC24/UNICEF-WHO/83.2

4.2 联合国儿童基金会/世界卫生组织支持国家战略及初级卫生保健实施的进度报告

文件 JC24/UNICEF-WHO/83.3

4.3 下述各项的进度及问题：

急性呼吸道感染

文件 JC24/UNICEF-WHO/83.4(2)

初级卫生保健中的疟疾防治

文件 JC24/UNICEF-WHO/83.4(b)

性传播疾病

文件 JC24/UNICEF-WHO/83.4(c)

风湿性心脏病

文件 JC24/UNICEF-WHO/83.4(d)

4.4 基本药物行动规划的进展及所产生问题

文件 JC24/UNICEF-WHO/83.5

4.5 供水和环境卫生规划进度及影响

文件 JC24/UNICEF-WHO/83.6

4.6 城市贫民

文件 JC24/UNICEF-WHO/83.7

4.7 有关世界卫生组织/联合国儿童基金会营养支持规划的情况

4.8 婴幼儿喂养—最新情况

5. 下届委员会会议的主题

6. 其它事项

7. 委员会第二十五届会议的会址及会期

附件 3

有关世界卫生组织/联合国儿童基金会营养支持规划的情况

世界卫生组织总干事 H·马勒博士与联合国儿童基金会执行主任 J·格兰特先生于一九八〇年十一月的一次会议上首次提出建立世界卫生组织/联合国儿童基金会营养支持规划的想法。

意识到在防治儿童和母亲营养不良方面进展的缓慢及以群众为基础的初级卫生保健提供了解决这些问题的新体制和新方法，两个组织的领导决定，世界卫生组织与联合国儿童基金会共同建立一项以初级卫生保健为基础的营养规划并与一些发展中国家合作试行五年。

规划由两个主任于一九八一年末提出。

一九八二年四月，意大利政府向规划慷慨捐赠 85,300,000 美元。

一九八二年五月，联合国儿童基金会执行委员会将联合规划视为一项“注目”规划予以通过。

目前，认可了下述三个国家的规划草案及经费：

	<u>五年规划</u>	<u>第一年的经费</u>
	美元	美元
苏丹	8,000,000	1,900,000
坦桑尼亚联合共和国	5,700,000	1,100,000
马里	4,800,000	1,400,000

三项规划草案反映了部长和官员——通常是计划、卫生、教育和农业部，对可予开展的主要活动的意见，并选择了国家的某一个地区组织几个部门的共同性服务。

通过草拟的规划后，正在由国家及区域官员准备一份详细的行动计划，其中包括对所选地区的更为详细的基线调查。

下述国家当局的准备工作——或初步讨论、或已开展大量工作——正在进行中：安哥拉、缅甸、埃塞俄比亚、莫桑比克、尼泊尔、尼加拉瓜、尼日尔、巴基斯坦、秘鲁、索马里。此外，正在制定一项安第斯山脉国家的甲状腺控制规划，并对加勒比食品与营养研究所提供援助，以发展某些加勒比国家的营养活动。

今后可能会考虑更多的国家，但规划的实质性扩大取决于捐助者的增加。将目前的资源过于分散是不适宜的。

根据世界卫生组织总干事及联合国儿童基金会执行主任建议的规划纲领（文件 FHE/MUT/82.1），这些国家正考虑在初级卫生保健范畴内采取饮食及非饮食措施，以期降低幼儿的死亡率和发病率，使儿童更好地发育生长，并改善母亲营养。行动领域包括：促进母乳喂养，良好的断奶方法及注意儿童发育；防治腹泻病，扩展世界卫生组织扩大免疫规划所含六种儿童疾病的免疫；以群众为基础的幼儿日托；减轻妇女负担的家庭生产技术及改进家庭食品的生产和保存，使低收入的家庭可获得幼儿食品。国家规划的总体目标是在他们重视群众参与、赋予责任的同时，提高他们在国家、区域、群众等级别上长期满足这些领域内需求的能力。

上述的某些方面，通常由其他途径得到支持。但目前规划领域中基本药物的不足是一个普遍存在的问题。在坦桑尼亚联合共和国，由政府、丹麦国际发展署及世界卫生组织/联合国儿童基金会对这一问题做了安排。在埃塞俄比亚，几内亚比绍、莫桑比克、索马里及上沃尔特，由于意大利捐助了一笔 15,000,000 美元为期五年的专款，形势可望有所好转。

联合营养支持规划没有资源对国家选择地区通常薄弱的水及环境卫生方面的改善广泛给以合作，但力图对与水/环境卫生规划共同进行的群众参与的宣传教育方面贡献力量。将继续开展与国家的水与环境卫生规划及其它有关规划的合作。这对于初级卫生保健的全面发展很为必要，对缅甸、埃塞俄比亚、尼泊尔、尼加拉瓜、秘鲁、索马里尤为如此。这些国家在世界卫生组织/联合国儿童基金会的支持下，正做出特别的努力。

### 组织安排

建立了世界卫生组织/联合国儿童基金会指导委员会。第一任主席是联合国儿童基金会的执行副主任（规划）。一年以后将由世界卫生组织助理总干事替换。指导委员会计划每年于四月和十月至少召开两次会议。迄今已召开了几次非常会议。

一九八二年间，召开了两次意大利政府代表及指导委员会的会议。七月十二日的会议一致通过了实施事项的方针原则，为提交资助国家规划方案提供了灵活的基础。嗣后，意大利政府同意首次支付 2,600,000 美元，以支持全球活动及制定国家规划的费用。

已指定了一名联合规划协调员及一名世界卫生组织高级规划官员。还将选择一名联合国儿童基金会高级规划官员。

## 国家间职员的配备

一九八二年十二月十五日至十七日在亚的斯亚贝巴举办了一期讲习班,在来自英语系而规划准备较成熟的缅甸、埃塞俄比亚、尼泊尔、苏丹、坦桑尼亚联合共和国的政府负责官员、世界卫生组织和联合国儿童基金会的职员间进行讨论,并使他们互相熟悉。

正准备安排于一九八三年六月为法语系国家举办一期类似的讲习班。

培训与研究是每一国家规划的一部分。正在研究吸收规划国家内外的“专门技术中心”资源的步骤,以就某些业务性问题合作开展更为专业化的训练及系统的研究。至于培训的其它方面,其目的在于加强国家的能力。

特别予以重视的其它领域为:

发展国家规划的监测及评价系统;妇女的参与;及规划支持的通讯及情报活动。

= = =