



WORLD HEALTH ORGANIZATION  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

EB75/26

1984年12月14日

世界卫生组织

执行委员会第七十五届会议  
临时议程项目 21.2



## 与非政府组织的合作

(1981—1984)

对本组织建立正式关系的非政府组织的审议

### 总干事的报告

[ 根据 EB61.R38 号决议条款，总干事现就 1984 年间本组织与非政府组织的合作情况、以及在国家一级按人人享有卫生保健国家战略精神推动政府与非政府组织之间的对话进展情况而提交。

本报告提交的时间，正是执委会按其 1981 年 1 月所作决议，第三批审议各与本组织建立有正式关系的非政府组织与之合作的情况。 ]

## I. 历史背景

1. 1981年1月，总干事就审议本组织与非政府组织关系问题向第六十七届执行委员会所提交的报告，反映的是会员国按阿拉木图宣言在制订人人享有卫生保健国家及区域战略的活动情况。数月后，当卫生大会通过人人享有卫生保健全球战略时，特别吁请各会员国在战略的实施中，注意吸收非政府组织参与。

2. 1981年时，已通过鼓励与各非政府组织建立一种联合行动的体制，以便卫生组织/非政府组织得以定期商定并评价合作行动的方式，采取了一些以初级卫生保健为目标而加强与一些国际性非政府组织合作关系的实际步骤。其后，又作了大量的工作，使单项合作演化为在本组织中期规划基础上的、有着明确归口单位的综合性合作。

3. 执委会还阐述了非政府组织在国家一级的重要作用。在这方面，还强调了各国际性及其所属机构、区域性及一国性的非政府组织在提高公众对本组织初级卫生保健的政策及方法途径所具的潜在性作用。对它们与各政府在实施其国家卫生战略方面进行合作的重要性，也予以强调。在国家一级筹集非政府组织宝贵的资源、发展与之合作的责任，首先在于各国家政府；然而，执委会也突出强调了本组织对推动上述合作的催化作用以及非政府组织的支持性作用。以下章节，叙述的是在朝向这目标方面，过去四年来所取得的进展。

## II. 现状

### 国家及区域性活动

4. 1982年间，本组织开展了一些活动以便推动各国家政府与非政府组织之间在实施人人享有卫生保健国家战略方面有效的合作。在最初阶段，这些活动局限于少数国家中。这些国家的政府热衷于与本国的非政府组织合作，以便使其对卫生工作的发展作用及贡献更为集中，并逐渐变为有计划的联合规划。这些国家包括玻利维亚、印度（六个邦）、马来西亚、尼泊尔、菲律宾、斯里兰卡、泰国、特列尼达和多巴哥。本组织所支持的活动包括：汇集非政府组织在国家中从事的卫生及有关领域的活动信息；根据国家战略分析上述情报以期确定非政府组织的合作领域；并就共同商订的领域制订合作规划。有的国家已完成了情报的搜集及分析工作；少数国家并与非政府组织召开了全国性的会议。在这些国家中，以为今后在卫生工作方面开展有意义的合作共事开始迈步。国际性非政府组织在这些方面的合作是可贵的。这方面活动，不仅已硕果累累，而且还获得一些经验教训以便本组织今后能事半功倍地继续起促媒及支持作用。尽管资源有限，本组织今后仍将支持会员国在这方面的活动。

5. 卫生组织及儿童基金会配合了一项由非政府性组织初级卫生保健小组发起的规划。在与会员国合作以实施其初级卫生保健战略方面,目前已与六个南部非洲国家合作(博茨瓦纳、莱索托、马拉维、斯威士兰、赞比亚及津巴布韦)。这项目的在于促进政府/非政府组织之间对话的活动,还包括在一些国家中组织初级卫生保健的管理的讲习班。

### 国际性活动

6. 就吸收各非政府组织及其所属机构与本组织合作规划方面,仍与既往的方式方法一样。其中,多数是按本组织中期规划,在一定的时限内,共同商订活动。这些活动,近年来又正扩展至本组织大多数的技术规划中。与本组织有正式关系的非政府组织,大体上按本组织规划结构,列于附表1。其中一些组织,在几个规划中参与合作。

7. 非政府组织,作为初级卫生保健卫生资源小组成员,以及作为国际资源合理投入卫生工作方面对总干事提供咨询的全球顾问小组成员方面,起到重要的作用。作为在初级卫生保健方面与发展中国家提供技术及财务合作的一个重要部门,它们与其他捐献单位共同为国家卫生发展探索更为有效的资源筹集途径。它们还在一些最不发达国家中实施国家卫生资源使用的审议方面,作出实质性的贡献。

8. 为说明与非政府组织共同开展活动的丰富内容及形式多样化,在第七十五届执委会期间,将刊出一份(CWU/85.1)文件(英文)。这份文件将说明与本组织有正式关系的非政府组织情况、与本组织合作的详情,以及它们在国家现有活动概述。这方面情况,今后可望予以充实,并备有其他文字版本。对各非政府组织协助编纂这份情况介绍,总干事谨致以谢意。

9. 为实现二〇〇〇年人人享有卫生保健目标而与130余个非政府组织建立起来的有活力的共事关系,可通过下列例证说明。与某些非政府组织(如红十字联合会及红新月会、基督教医学委员会)的合作便是多方面的,与本组织其他一些规划领域的联系往来,也是经常化的。

(a) 相互参加对方的会议 通常是合作的主要基础。其形式可能是本组织出席某一非政府组织、并作重点发言，提交技术报告，会期内应邀组织讲习班，深入参与计划工作；对非政府组织说来，则是参加本组织的技术会议（这仍然是极可贵的一种方式），或对某些会议提供咨询服务、提交背景文件。

(b) 推动本组织在国家一级的政策、决定及活动是非政府组织与本组织持续密切合作的另一方面。通过国际性非政府组织的杂志，引起社会各阶层广大公众了解本组织的政策与活动。在多数情况下，这些信息还通过其在各国的所属机构的一国性会议或其他活动而进一步传播。非政府组织的会议——特别是其全体大会、区域性及一国性的技术小组——也是这方面活动的重要途径。

(c) 国际、区域及国家一级上的合作活动包括：

— 国际代乳品销售守则（基督教医学委员会，国际护士理事会，国际妇女理事会，国际妇产科联合会，国际儿科协会，国际计划生育联合会，红十字联合会及红新月会，世界公共卫生协会联合会）；

— 作为群众中初级卫生保健工作者的妇女；国家妇女理事会正将有关营养、传统习俗、母乳喂养、计划生育、口服补液疗法等信息，译成本国文字，并散发给各成员（国际妇女理事会）；

— 有关初级卫生保健工作者的作用及任务、初级卫生保健小组的人员组成、组长的职责的调查研究（国际护士理事会，国际卫生、预防及社会医学联合会，世界医学国际）；

— 医院在初级卫生保健中作用的国家实例调查（国际医院联合会）；

— 伤残的预防及康复：非政府组织正通过其国家所属单位检验本组织有关在群众中培训伤残人员的手册；

— 外科器械标准清单（国际眼科学会联合会，国际外科学会联合会，国际烧伤学会，国际麻醉师学会联合会）；

— 吸烟与健康（国际抗癌联合会，国际防痨联合会，国际卫生宣传及教育联合会，国际酒精及酗酒理事会，国际心脏病学学会及协会，国际运动医学联合会）；

— 制订环境卫生标准：一些非政府组织正于国际化学品安全规划中相互合作；

— 在欧洲实施一种供水及环境卫生服务的监测系统（国际供水协会）；

— 非洲供水部门联合会，于1980年成立，已召开两届区域性大会以支持国际饮水供应及

环境卫生十年。第三次会议将于1985年于加蓬召开(国际供水协会);

- 国际血液病实验室质量外界评定规划、并建立血液病参考标准数据中心(国际血液学标准委员会, 国际血液学学会);
- 建立简易病历制度指导原则, 医疗病历培训教材, 发展中国家及发达国家由病人保管病历方法的研究及运用(国际卫生档案组织联合会);
- 建立国际社会老年病学文献中心(国际社会老年病学中心);
- 提供初级卫生保健教材、手册及其他教材(非洲医学及研究基金国际);
- 口腔卫生规划的各个方面——包括所有国家接受在十二岁时有三颗龋齿、缺牙及补牙的全球性指标, 以及制订牙周炎疾病及治疗需求的精确评定法(国际牙科协会);
- 国际防盲机构建立起区域性的基金会(如与本组织东南亚区及西太平洋区区域办事处合作成立亚洲基金会);
- 资助开展一项可供初级卫生保健用于营养及妇幼卫生规划的体重天平现场测试(1984年及1985年测试)(阿夏·汗基金会)。

(d) 培训各不同级别的卫生工作者、实验室人员、公共卫生工程人员及其他有关人员, 也是一项极其活跃的合作领域——例如:

- 与职业卫生有关的不同主题的教材(国际人类工程学协会, 国际化学、能源及通用工人联盟联合会, 国际职业卫生协会常设委员会);
- 本组织美洲区教材规划之一的公共卫生技术人员培训手册(美洲卫生及环境工程协会(IAASEE));
- 作为IAASEE国家活动内容, 在拉丁美洲开展了一项公共卫生及环境卫生技师的五年培训规划;
- 与环境卫生有关的培训及教学机构一览、情报中心及图书馆一览(IAASEE);
- 供培训活动用的文献(国际医学实验室技术员协会);
- 为血液病各级实验人员制订教学大纲及培训规划, 以及两份有关血液病质量控制的文献

(国际血液学标准委员会, 国际血液学学会);

- 为发展中国家提供制药厂药品质量检定人员助学金(国际制药厂商协会联合会);
- 制订面向群众的医学教学大纲(如1983年时曾在巴基斯坦卡拉奇的阿夏·汗大学医学院首届医学生使用的教学大纲), 以及群众保健护士培训规划(阿夏·汗基金会);
- 卫生工作管理方面培训: 本组织为发展中国家高级医院及卫生工作管理人员进修及复训(国际医院联合会);
- 初级卫生保健的群众卫生工作者培训班(世界医学国际);
- 公共卫生管理的培训(世界公共卫生协会联合会);
- 护理及助产人员在初级卫生保健中作用的培训(国际天主教护士委员会, 国际助产士同盟, 国际护士理事会);
- 按初级卫生保健调整医学教学大纲(国际医科学生协会联合会);
- 促进现有卫生科学院校变革(结合面向群众的卫生科学医学院校协作网)(世界医学教育协会);
- 对各级口腔卫生人员教学手册(国际牙科协会);

(e) 出版:

- 发展中国家实验室设备保养及维修手册(国际医学实验室技术员协会);
- 发展中国家药物购买、储存及分发的管理手册(国际药学联合会根据本组织一个专家委员会的建议而拟订);
- 国际护士理事会/世界卫生组织老令一对护理工作的要求单行本(国际护士理事会);
- 自我保健护理手册(国际老令联合会);
- 欧洲的卫生宣教, 第5版(世界卫生组织欧洲区域办事处)(国际卫生宣传教育联盟);
- 食品安全、环境及个人卫生教材指导原则(国际卫生宣传教育联盟);

- 国际疾病分类：已出版三卷（下呼吸道感染、真菌病、病毒性疾病）；已编撰中——细菌性疾病、寄生虫病、心血管病）（国际医学科学组织理事会）；
- 职业卫生的流行病学手册（世界卫生组织欧洲区域办事处）（国际职业卫生协会常设委员会）；
- 老年人理疗手册（世界物理疗法同盟）。

(f) 研究是另一重要的合作领域。一些非政府组织向本组织提供了对现状的审议，在一些卫生及有关领域内确订了标准，并与本组织合作拟订指导原则。在本组织专家咨询团中，非政府组织得以充份参与，在某些情况下，它们还与本组织协作中心挂钩。它们在热带病科研及培训特别规划范畴内，配合国家一级的研究活动。如在斯里兰卡的沙沃达雅·沙拉马德纳地方对通用的疟疾防治方法的审议；以及在肯尼亚的沙拉得迪的农村卫生项目。

10. 除非政府组织各自与本组织合作外，近年来还出现了一种趋向，即，几个对本组织某一规划领域有兴趣的非政府组织组成小组。于1976年经几个非政府组织倡议组成的非政府组织初级卫生保健小组，便参加了1978年于阿拉木图由卫生组织/儿童基金会主持的国际初级卫生保健会议，并协助为大会草拟在初级卫生保健中非政府组织的作用的现状报告。1981年，它又草拟了非政府组织在制订人人享有卫生保健战略中的作用的现状报告。它还参与促进南部非洲政府/非政府组织的合作（见第5段）。这小组每年召开会议两次。

11. 1983年成立了非政府组织/世界卫生组织老龄问题协作小组，其中包括直接参与老年人卫生规划、及对此感兴趣的许多其它非政府组织。协作小组每年召开一次会议，主要作用为：交流情报（例如：新闻信札，自我保健材料，国际性电影及其它视听资料，及民间性组织有关公众保健的改进作法），配合出版技术指南及通俗信息资料，以及编写有关自我保健的学习材料与手册。

12. 其它一些非政府组织团体也参与了本组织有关防盲、妇幼卫生、酗酒与药物滥用、及康复领域的规划发展，并将继续召开专题会议。同时还与有关的非政府组织设立了联合委员会，以便促进风湿病及糖尿病这两个重要卫生领域的行动。

13. 在上述所有行动中，非政府组织的参与都极大地促进了本组织各项规划的制定与实施。

14. 自上份报告以来，1981年1月时，共有11个非政府组织与本组织建立了正式关系。在获悉有关协作的进一步情况前，暂时终止了与国际矫型外科及创伤学会的正式关系，此事将于本届执委会上重新给予考虑。1982年与世界医学协会（EB69、R23号决议），1983年与欧洲临

床检查学会 ( EB71, R16 号决议 ) 中断了正式关系。本报告附件 2 所附表格列示自 1948 年至 1984 年, 各年申请与本组织建立正式关系的非政府组织数字、获准数字、以及终止或中断关系的数字。

15. 本组织也与许多其它非政府组织开展了非正式协作, 有 24 个国际非政府组织与本组织有工作关系。每个区域办事处与许多国际非政府组织、及设于区域或国家内的非政府组织密切协作。

### III. 今后的趋向

16. 执行委员会第七十三届会议选择“在实施人人享有卫生保健的全球战略中与非政府组织的协作”为 1985 年 5 月第三十八届世界卫生大会的技术讨论会议题。

17. 1984 年 4 月草拟了一份文件, 1984 年 7 月经修改后, 分发给所有会员国、及所有与本组织有正式关系的非政府组织、其它非政府组织、以及表示有兴趣与会发言的有关团体。文件提出了技术讨论会可能集中讨论的主要问题, 目的在于征求对这些问题的建议与意见, 致使所有有关各方——会员国、各级非政府组织、参与实施人人享有卫生保健全球战略的个人及团体——的观点都能充分反映在将作为技术讨论会工作文件的背景材料中。文件也有意提出一份提纲, 以利于各国及各区域开展讨论会前的准备活动。已收到很多有益的意见及建议, 背景文件的完稿预计于 1985 年初脱稿并分发。讨论会可能集中的主要问题概述于下:

(i) 推动各政府及各非政府组织认真检查人人享有卫生保健全球战略执行中相互协作的现状;

(ii) 明确国家、区域及全球各级非政府组织在实施人人享有卫生保健各项目标、特别是在促进群众参与方面的作用;

(iii) 通过充实机构, 确定建立并健全合作途径所需的重点行动, 以便加强对话、推动联合行动;

(iv) 确定本组织在其它机构的配合下, 为进一步促进非政府组织参与人人享有卫生保健战略而提供国际支持的方式方法。

18. 技术讨论会可望在国家、区域及全球各级产生具体的实施活动, 并使非政府组织为实现人人享有卫生保健做出最大的贡献。



与本组织有正式关系的非政府组织  
( 各组织按本组织规划分类结构排列 )

指导, 协调和管理

2. 本组织的总规划发展与管理

2.3 总规划发展

国际情报处理联合会

卫生体制结构

3. 卫生体制发展

3.1 卫生形势和趋势评价

生物统计学学会

国际航空运输协会

国际卫生档案组织联合会

国际标准化组织

4. 以初级卫生保健为基础的卫生机构组织

非洲国际医学及研究基金会

阿嘎汗基金会

基督教医学委员会

英联邦医学协会

国际法医学及社会医学学会

国际红十字委员会

国际犹太人社会及福利服务理事会

国际社会福利理事会

国际妇女理事会

国际流行病学协会

国际卫生，预防及社会医学联合会  
国际医院联合会  
国际烧伤学会  
国际社会学协会  
国际建筑师联盟  
红十字会联盟  
国际卫生保健合作组织  
世界公共卫生协会联合会

#### 5. 卫生人力

国际外科医生学会  
国际天主教护士委员会  
国际助产士同盟  
国际护士理事会  
国际医科学生协会联合会  
国际外科学会联合会  
国际医学妇女协会  
世界医学教育协会  
世界国立院校，全科开业医／家庭医生学会及学会联合会组织

#### 6. 公众卫生宣传教育

国际卫生宣传教育联盟  
世界联合国协会联盟  
卫生科技—卫生促进与保健

#### 7. 研究促进与发展

国际医学科学组织理事会  
国际科学家联盟理事会  
国际生物医学联盟

#### 8. 一般卫生防护及促进

8.1 营养

国际营养科学联盟

8.2 口腔卫生

国际牙科协会

8.3 事故预防

国际事故及交通医学协会

9. 特定人群组健康的防护及促进

9.1 妇幼卫生，包括计划生育

9.2 人类生殖研究

国际绝育学会联盟

国际妇产科联合会

国际儿科协会

国际计划生育联合会

国际卫生与医学学校及大学院校联盟

人口理事会

9.3 工人卫生

国际农业医学及农村卫生协会

国际人类工程学协会

国际化学，能源及通用工人联盟联合会

国际职业卫生协会常设委员会

9.4 老年卫生

国际社会老年学中心

国际老龄联合会

## 10. 精神卫生的保护及促进

国际儿童与青少年精神病学及辅助性学科协会  
国际预防自杀协会  
国际脑研究组织  
国际酒精及酗酒理事会  
国际多种硬化症学会联合会  
国际研究行为发展学会  
国际抗癫痫联盟  
国际儿童福利联盟  
国际智力滞钝问题联合委员会  
世界精神卫生联合会  
世界神经病学联合会  
世界神经学学会联合会  
世界精神病协会

## 11. 促进环境卫生

美洲卫生及环境工程协会  
国际环境诱变学会协会  
国际水污染研究及监测协会  
国际宇宙航行联合会  
国际住房与计划联合会  
国际生物气象学学会  
国际废物及公共清洁卫生协会  
国际自然及自然资源保护联盟  
国际地方当局联盟  
国际供水协会

## 12. 诊断, 治疗及康复技术

12.1 以初级卫生保健为基础的卫生系统的临床, 实验室及放射学技术

12.2 基本药物及疫苗

### 12.3 药物与疫苗的质量, 安全性及有效性

国际医学实验室技术员协会  
国际血液学标准委员会  
国际实验动物科学理事会  
国际临床化学联合会  
国际医学及生物工程学联合会  
国际制药厂商协会联合会  
国际药学联合会  
国际输血学学会  
国际内分泌学学会  
国际血液学学会  
国际药学联盟  
国际理论及应用化学联盟  
世界临床毒理学中心及毒物检定中心协会联合会  
世界血友病联合会  
世界特许药厂商联合会  
世界麻醉师学会联合会  
国际放射单位及测定委员会  
国际放射防护委员会  
国际电子技术委员会  
国际放射防护协会  
国际放射照相师及放射学技师学会  
国际放射学学会  
世界核医学及生物学联合会

### 12.5 康复

国际言语矫正法及语言学协会  
国际体育医学及康复联合会  
康复国际  
世界物理疗法同盟  
世界聋人联合会

世界职业治疗者联合会  
世界康复基金会  
世界退休人员协会  
卫生科技—疾病防治  
卫生科技—疾病的防治

### 13. 疾病的防治

国际病理学学会  
国际防盲机构  
国际癌症登记协会  
国际包虫囊病协会  
国际肝研究协会  
国际病理学会理事会  
国际胆囊纤维化协会  
国际糖尿病联合会  
国际眼科学协会联合会  
国际运动医学协会  
国际抗风湿联盟  
国际麻风病协会  
国际抗砂眼组织  
国际化学疗法学会  
国际心脏病学学会及协会  
国际人畜霉菌学学会  
国际抗癌联合会  
国际免疫学会联合会  
国际微生物学学会联合会  
国际防痨联合会  
国际预防性病及密螺旋体病联合会  
世界病理（解剖及临床）学会联合会  
世界盲人福利理事会  
世界寄生虫病学家联合会  
世界兽医协会

与本组织建立正式关系的非政府组织

1948—1984(12月)

(申请, 获准, 终止或中断与本组织正式关系的非政府组织数字)

年	执委会会议届数	申请数 <sup>a</sup>	获准数	撤销正式关系数	建立正式关系总数
1948	EB1	8	7		7
1948	EB2	15	9		16
1949	EB4	3	2		18
1950	EB5	9	3		21
1950	EB6	6	1		22
1951	EB7	12	5		27
1952	EB9	0	0		27
1953	EB11	0	0		27
1954	EB13	14	3		30
1955	EB15	12	5		35
1956	EB17	7	6	1 <sup>b</sup>	41
1957	EB19	3	3		43
1958	EB21	3	3		46
1959	EB23	7	5		51
1960	EB25	8	3		54
1961	EB27	4	2		56
1962	EB29	4	1		57
1963	EB31	6	4		61
1964	EB33	7	4		65
1965	EB35	4	1		66
1966	EB37	5	2		68
1967	EB39	4	3		71
1968	EB41	7	4		75
1969	EB43	11	8	1 <sup>c</sup>	82
1970	EB45	6	3		85
1971	EB47	11	7		92
1972	EB49	10	9	3 <sup>d</sup>	98
1973	EB51	9	8		106
1974	EB53	3	3		109
1975	EB55	9	5		114
1976	EB57	4	1	1 <sup>e</sup>	114
1977	EB59	8	4		118
1978	EB61	3	2	2 <sup>f</sup>	118
1979	EB63	7	5		123
1980	EB65	2	0		123
1981	EB67	3	1		124
1982	EB69	3	1	1 <sup>g</sup>	124
1983	EB71	4	3	2 <sup>h</sup>	125
1984	EB73	6	6		131

- <sup>a</sup> 一个组织可能申请数次。  
<sup>b</sup> 美国胸外科医生学会。  
<sup>c</sup> 卫生教育中央理事会。  
<sup>d</sup> 1973年与三个组织中的一个恢复了正式关系。  
<sup>e</sup> 国际法医学及社会医学学会(1984年恢复正式关系)。  
<sup>f</sup> 国际皮肤学学会联盟; 器官移植学会。  
<sup>g</sup> 世界医学协会。  
<sup>h</sup> 欧洲临床调查学会; 国际矫型外科与创伤学学会(暂时性)。

= = =