



WORLD HEALTH ORGANIZATION
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
世界卫生组织

EB 77 / 7



1985年11月11日

第七十七届执行委员会
临时议程项目8

区域主任有关区域重大发展
(包括区域委员会事项)的报告

欧洲区区域主任的报告

总干事有幸向执行委员会提交一份欧洲区区域主任的报告。报告重点提出了该区域的重大发展，并包括第三十五届区域委员会讨论中所产生的事宜。执行委员会会议室备有报告全文，供执委会成员参阅。

欧洲区区域主任关于区域重大发展 (包括区域委员会事项)的报告

I. 引言

1. 本报告概述了1984至1985年两年期内区域的重大发展及1985年9月召开的第三十五届区域委员会所讨论的事宜；第三十四届会议(1984年)于去年的报告中提及，因此本文不再详述。

2. 1984年不仅是本组织第七个工作总规划的第一年，如欧洲区域的情况所清晰表明，1984年也是一个新时间的开始。1977年人人享有卫生保健运动开始时播下的种子，现已初见果实，并正生气勃勃地成长。转折点便是第三十四届区域委员会通过了38项人人享有卫生保健的区域目标及其指标，完成了纯欧洲区域的卫生政策的制定，并从政策上认可了泛欧卫生新运动。

3. 在开展第七个工作总规划时，区域办事处也在实施人人享有卫生保健战略中发挥了新的促进作用。根据区域战略的重点，重新调整了1984年区域规划的要点，并开展了七项新规划。

4. 第三十五届区域委员会对区域实施人人享有卫生保健战略评价报告的审议已清晰地表明，由于会员国继续在道义上共同信守为实现其自身所确定的明确目标所需的长期工作，从而有可能现实地通过欧洲区域广泛的卫生运动，将欧洲区域人人享有卫生保健政策的各项原则付诸实践。这一运动不仅应在各级公营部门上开展，而且还应有众多非政府组织、科研及教学机构、卫生及其它部门人士、以及最后，但并非不重要是有政治家及公众本身的参与。

5. 下一步便是转向更为实际的工作，以便在各国促进这一政策，并充实它的科学依据。为保证欧洲区域卫生工作更好地发展，对过去，现在以及未来工作的评价必须成为所有会员国在本组织合作范畴内的广泛、共同的努力。

II. 重大区域发展及规划活动

审议区域的卫生形势

6. 过去几乎，在发展中国家和发达国家出现经济萧条以前，欧洲区域总的社会经济发展及卫生方面一定程度的进展使卫生状况有了全面进展。然而，国家间仍存在着明显的不平衡，特别在预期寿命及婴儿死亡率方面。男性死亡率，及因事故和与生活方式有关的原因(包括行为趋势——例如：吸烟和饮酒，营养和吸毒)所致死亡的上升，以及各国在传染病及寄生虫病死亡率和发病率方面的

差异仍引起人们的关注。会员国在区域委员会上对爱滋病领域开展紧急合作行动的呼吁清晰地说明，不管区域或国家的社会经济地位如何，仍有必要继续监测传染性疾病。在这方面强调了科研及妥善分配资源的重要性。

7. 然而，并非仅因爱滋病的突然“流行”而转移了公众的关切所在。卫生行政官员及广大公众对必须避免国际紧张形势及因恐惧战争而产生的与卫生有关问题的认识，突出了卫生领域国际合作的重要性。因此，1985年的区域委员会同意，必须贯彻10年前于赫尔辛基召开的欧洲安全与合作会议所提的建议。

8. 国家间财力的差异，必然会反映到多数国家现有资源对卫生部门的投资。与此相似，多失业率及收入的不平衡不仅会产生与卫生有关的问题，而且还会限制现有资源用于卫生保健及促进初级卫生保健途径和科研活动方面。越来越不稳定的家庭模式及因之而出现的家庭成员的孤独感，移民与异乡文化的结合，以及与环境有关的危害因素，已日益成为欧洲区域的关切问题。因此，国家及国际一级上已更多重视社会因素。

人人享有卫生保健区域政策的发展

9. 1984年最重要的事件是通过了欧洲区域卫生政策大纲定稿——区域委员会认可了38项人人享有卫生保健的区域目标、65项人人享有卫生保健区域指标初步清单及一个行动计划。上述诸项不仅在作为国家政策发展及拟定卫生计划的技术指导方面具有极大价值，而且事件的本身也是欧洲区域非常重要的政治里程碑。由于它是有史以来第一次为本区差别极大的33个国家制定了一项共同的、前瞻性的政策。这项新的联合政策，可作为各国及本组织卫生发展的技术大纲，也是对今后若干年开展的、由政府、专业人员、各机构、政治家及欧洲所有人民参与的泛欧卫生运动的鼓舞。

10. 1985年对国家及区域人人享有卫生保健发展的评价揭示了自1980年以来的三个重大变化。首先，明确了人人享有卫生保健运动，且无论在卫生成果方面或用以实现这些成果的主要战略方面都有了具体的理解。其次，1980年以前仅限于口头上的表态已转变成本区域33个会员国对区域战略的忠心拥护，从而导致了第三个变化，即，深入分析和重新考虑各国的卫生政策及规划。这使很多国家采取了坚定的行动，并在其它许多国家迅速掀起了对变革必要性的争论。芬兰经过两年大量的计划工作后，拟定了人人享有卫生保健国家战略；荷兰在七个领域内完成了这项工作；波兰和南斯拉夫在制定全面的人人享有卫生保健国家战略方面遥遥领先；丹麦已开始制定自己的国家战略；匈牙利正对其下一个五年计划做多方面的修定；保加利亚在其五年计划中多处提到人人享有卫生保健战略；圣马力诺和挪威与区域办事处合作，共同召开了国家人人享有卫生保健政策建议；马尔他和瑞士也同意开展类似的活动。在其它国家，主要国家卫生当局及本组织区域办事处，正就

在国家或区一级开展这一活动的可能性进行认真磋商。

11. 一些人或许会说，用四年——从1980年通过实现人人享有卫生保健区域战略至1984年通过人人享有卫生保健区域目标——制定政策的各个方面，时间不算短。然而，为统一各种不同的观点，并逐渐奠定技术基础，获得所需的一致性意见及政治决心，确实需要一个长过程。

12. 然而，目前必须使那些有助于将人人享有卫生保健区域战略各项原则在各国付诸实施，使那些为地方所需的众多行动而加强技术力量的人们广为了解各项原则。国家一级的讨论说明，人人享有卫生保健区域政策仍仅为极少数公共卫生官员所知晓。

13. 因此，继1984年的区域委员会会议之后，区域办事处开始提供更为易读的区域目标文件，并已出版了区域目标文件基础文本。已开始编制供政治家、一般公众、卫生专业人员、学生等人阅读的文本。

14. 下一步是确定本组织及各国可开展的宣传活动类型。因此，区域办事处于1984年秋，开始计划一项人人享有卫生保健区域战略的宣传活动，最后产生了一份政策文件，并由第三十五届区域委员会讨论和通过。在委员会所通过的决议(EUR/RC35/R7)中，敦促会员国采取相应行动及开展运动，以提高对人人享有卫生保健区域目标及人人享有卫生保健国家战略的认识。

15. 会员国所提交的国家评价报告体现了人人享有卫生保健区域新政策及目标的重要意义。若干国家已实现某些区域目标，(例如：预期寿命及产妇死亡率方面的目标)并在争取实现其它目标(例如：支持残疾者及提供安全饮用水)方面正取得相当大的进展。而对另一些目标而言，实际上所有的国家都有着差距，特别在实现卫生保健的平等及健康生活方式方面、及信息系统不健全方面存在着问题。

16. 因此，区域委员会在EUR/RC35/R3号决议中敦促会员国根据既定卫生政策，加速制定或进一步发展人人享有卫生保健国家战略，以便在所有国际会议及其它与卫生事宜有关组织召开的会议中，确保对人人享有卫生保健区域战略和目标持一致观点。这一精神也在于1985年9月30日至10月4日在希腊、科孚召开的二〇〇〇年人人享有卫生保健主要公共卫生行政官员第三届欧洲讨论会中得到强调。该会使东欧各国代表有机会就卫生战略的制定和评价各方面的问题、计划国家卫生发展及卫生部的作用与组织问题进行讨论。1982年及1983年内，分别为中/西北分区及南分区举办了类似的讨论会。

与会员国的合作

17. 通过与高级公共卫生行政官员的磋商，已作出努力判明重点事项，并提出各国卫生当局及区域办事处的所需行动。在上一个双年度中，与主要卫生决策者就最佳利用本组织资源，按人人享有卫生保健各项原则支持国家重点卫生发展问题进行了磋商。通过磋商制定了中间合作规划，迄今已与保加利亚、德意志民主共和国、希腊、匈牙利、摩洛哥、波兰、葡萄牙、西班牙、土耳其及苏维埃社会主义共和国联盟签署了规划。这些合作规划的重点为：促进初级卫生保健途径，卫生立法，及伺机在国家和地方一级制定统一的非传染病防治规划。

18. 这一发展并非一帆风顺。发展的一个阶段中显示，或许存在着过多不大协调的小型国家项目。因此，希望通过与国家对口共事者开展更高的合作工作予以纠正，将力量集中于少数大型的发展规划。

19. 然而，仍存在着区域办事处须予解决的重大问题。需改善本组织内部及国家一级各部委之间的协调工作。虽然本组织极其热衷于与卫生部开展密切的合作，但卫生领域的很多问题系由其它部委处理，因此必须寻求灵活的方法，以便促进这些部委与本组织之间的合作。

20. 区域评价报告说明，凡致力于制定人人享有卫生保健政策及战略的国家，也鼓励在卫生工作中开展更多的机构间协调。

21. 区域办事处努力在改善其在有关卫生工作的流行病学资料及会员国中卫生发展的信息工作方面，将重点置于建立诸如传染病、食品安全、环境卫生、及卫生人力发展等领域的协作网。

与其它组织的合作

22. 区域办事处职员正以多种方式起到其推动作用，特别是通过与各国的同道及非政府组织接触，积极促进区域战略及目标。1984年欧洲最重要的事件是区域办事处与欧洲各国的医学联合会共同召开的第一届会议，会议使这些国家联合会的代表能与区域办事处的专业人员坦率友好地交换意见。人们认为，应定期召开这类会议，并应吸收所有会员国的国家医学联合会参加。

23. 总的说来，通过相互参加会议，讨论人人享有卫生保健区域战略及目标，增进并加强了与非政府组织原已非常密切的关系，这些非政府组织有：欧洲医学院校教务长联合会、欧洲医学教育联合会、欧洲区域公共卫生学校联合会、以及红十字协会联合会。还与新成立的欧洲社会学联合会建立了联系及合作关系，以期促进人人享有卫生保健区域战略及目标的社会学方面的分析。与经济互助理事会等政府间组织进行了类似的对话，以便努力改善合作及开展合作规划。与欧洲理事会及欧洲经济共同体在药物滥用领域内的合作尤为密切。1985年11月在欧洲理事会建立的新青年中心

举办了一期训练班。还作出努力，将人人享有卫生保健区域的政策讨论引入欧洲其它积极从事卫生工作的政府间组织的讲坛，例如：区域主任出席欧洲会员国理事会卫生部长会议（1985年4月16—18日，斯德哥尔摩）便是一个实例。

24. 在庆祝联合国成立四十周年之际，联合国儿童基金会／联合国儿童基金会包装中心办事处，联合国信息中心及卫生组织在哥本哈根联合组织了一项专题活动，通过举办展览，宣传人人享有卫生保健区域政策，在所有学校中举办儿童宣传画比赛，以及召开公众会议，区域主任在会上代表三个联合国机构作了讲话。

卫生体制结构

25. 合作的一个极为重要领域是人人享有卫生保健国家政策的制定和计划。若干年来，欧洲区域一直遇有困难，由于计划一直被视为只适用于那些政治上明确由中央集权计划的国家。此外，在多数欧洲国家经常有着庞大的、由资源角度出发的卫生计划体制，不宜于提出人人享有卫生保健基本问题，或对卫生保健的其它战略进行辩论。在这种情况下，区域办事处与荷兰卫生部于1984年共同组织了欧洲区域卫生计划和管理会议。会议引起会员国、乃至其它区域一些国家的极大兴趣。会议扩大了卫生计划的定义，即，不仅将之单纯视作是卫生计划，而是有意识地采取一些行动促进国家的卫生发展。即使这些行动可能会以一系列经济及其它鼓励手段等多种形式体现。

26. 会议还以实际情况表明了，在拟制卫生计划中运用所谓的“应景技术”。芬兰、荷兰及区域办事处的合作使一个国家利用这一新技术制定了全面的人人享有卫生保健国家战略，而另一国家将之用于卫生发展的如下四个重要领域：生活方式、老年人、心血管病及肿瘤。继而，瑞典也参加了这一有趣的项目。

27. 另一重大事件是完成了本组织有关护理的大型研究项目，研究结果即将刊登于区域办事处的一本主要出版物中。

28. 卫生经济规划方面的工作包括：对受伤者的卫生保健，控制烟草、酗酒及药品滥用领域采取其它卫生保健战略的经济评价。在评议阶段还举办了第一届卫生经济学培训班。

29. 在卫生服务体制结构方面最重要的特点是区域办事处更多地参与了会员国初级卫生保健发展规划。这在地中海国家特别明显，希腊、摩洛哥、葡萄牙、西班牙、土耳其及其它会员国，目前在初级卫生保健领域正开展着非常有意义的重要活动。

30. 人力规划重点是使医务人员的培训面向人人享有卫生保健及初级卫生保健。

31. 公共卫生宣传教育方面 1984 年最有意义及最成功的事件是维也纳卫生促进夏季讨论会。下次会议将于 1985 年 12 月在荷兰举行，其后将组织一些类似的活动。

卫生科技——卫生的促进及保健

32. 于 1984 年开始的第七个工作总规划的一项重要新规划是营养规划。它对营养、健康及非传染疾病有关的生活方式之间的联系问题具特别重要意义。

33. 这规划还继续开展了本组织在母乳喂养方面的工作。WHA33.32 及 WHA34.22 号决议吁请会员国于奇数年度提供情况。1985 年时，12 个会员国作出了反应。总的说来，这些会员国内，母乳喂养有所增加，但婴儿出生后三个月母乳喂养率为 10% 至 90%。提交报告的国家中，只有一个完全实施了国际代乳品销售手则，三个国家对手则略加修改，以其作为与婴儿食品制造商达成自愿性协议的基础。对情况的检查成为一个问题，由于各国在寻求资金以客观地研究形势方面似乎遇有困难。看来卫生工作者，或许通过他们的组织，今后在这方面能有所帮助。

34. 尽管于前一年已开展了一些初步活动，但关于社会平等与卫生的另一项新规划是 1984 年开始的。在筹备第三十九届世界卫生大会（1986 年）的技术讨论方面，区域办事处正与北欧公共卫生学校进行合作。1985 年召开了几次关于在人人享有卫生保健国家战略中，机构间合作对消除卫生方面不平等所发挥作用的会议。其后，就职业卫生公害、失业、烟草、酒精及食物消耗的健康习惯及卫生宣教方面的改进提出一些建议。酗酒新规划的情况与此类同。同时于 1985 年 10 月开始了对神经活性药品滥用新规划。

35. 在环境卫生领域，1985 年度区域委员会审议了一篇有关国际饮水供应与环境卫生十年的进度报告。结论是：可通过国际协议、调查研究、指导方针、及建立检查体制以继续加强化学污染领域的工作。强调了立法的重要性。对主要因财力困难而无法实现十年目标表示关切。要求卫生组织尽最大努力筹集物质捐赠，加强管理能力，同时牢记机构间的联系与协调。委员会通过了 EUR/RC 35/R6 号决议。

36. 适宜的卫生技术日益成为会员国所关心的主要规划领域，因而区域委员会在 1984 年大大扩大了这方面的活动。虽然区域内各国最初对本组织新“基本放射学体制”（该体制提供的放射学仪器较原市场供应的更好且更便宜）的接受缓慢，但这一体制在阿尔巴尼亚、丹麦、冰岛、摩洛哥、西班牙、瑞典及联合王国有了很大的进展。1985 年 11 月在里斯本对其使用进行了评价。

37. 1985 年，与丹麦医院协会签定了协议，以加强本组织在这一领域的工作。

卫生科技——疾病的防治

38. 传染病方面的重大事件是批准人人享有卫生保健区域各项目标所直接产生的第一次活动，即：于1984年12月在捷克斯洛伐克召开的欧洲免疫政策第二届会议。会议的目的是激励欧洲各国开展运动，以实现人人享有卫生保健区域性的第5项指标。

39. 1984年的另一项主要事件是区域办事处与法国卫生部合作，在巴黎建立了监测爱滋病发展的合作中心。中心的主要任务是向区域办事处及会员国提供有关该病在欧洲传播的最新信息。区域内三分之二的会员国采用一种标准报告格式，目前常规向中心报告新病例。已呼吁其它会员国迅速加入这一报告系统，从而，区域办事处可掌握区域爱滋病流行的全貌。颁布了欧洲区域性专题指导方针，以建议各国如何处理爱滋病问题。还采取措施建立能保存进行抗体测定参考试剂的合作中心，以期加强监测爱滋病的能力。区域办事处还将向有关会员国提供培训机会，以培养工作于国家特定机构的实验室人员。在区域办事处成立了专题小组，另外正如总干事在第三十五届区域委员会上所公布，欧洲区/总部正在共同建立一个国际专家小组，以便就如何处理爱滋病问题经常进行磋商及提供咨询。

40. 在心血管病领域，于意大利召开的早期预防冠心病欧洲会议是1984年的重要事件。会议的结论是：目前这一领域的要点必须是预防，采用以群众为基础的方法来影响引起冠心病多发病率的生活方式。目前有八个国家参与了预防非传染性疾病的统一规划。规划的目的在于发展作为基层卫生系统一部分的统一的预防措施，同时重点解决几个已知的、诱发非传染性疾病的危险因素。

41. 在一项新的吸烟规划下，正在欧洲南部国家（法国、希腊、意大利、葡萄牙、西班牙及土耳其）开展一项调查，并由上述国家建立了一个专门委员会，以便协调和推动联合行动及研究规划。在1985年11月召开的关于妇女吸烟行为会议上，讨论了将妇女作为高危人群组的研究证据，社会经济行为及生理状况。相应制定了防止妇女吸烟的战略。

总的影晌

42. 通过与会员国更经常的接触而继续保持的对话表明，会员国日益兴致勃勃、情绪高涨地将人人享有卫生保健理论和政策付诸实践。继通过了人人享有卫生保健区域的各项目标之后，若干会员国已将之用于确定国家卫生发展的新重点，并出版了与其国家战略相符的文件。正做出切实的努力，就卫生政策及方向方面的改变而衡量卫生状况的变化。还有若干国家在讨论了区域战略之后，对国家规划预算及中间计划分别进行了调整和修定。若干国家为建立或加强以卫生中心为基础的初级卫生保健体制而通过了生气勃勃的新政策，还有些国家参加了区域办事处组织的一个预防非传染性疾

病的项目。

43. 比利时、德意志民主共和国、法国、西班牙、瑞典及南斯拉夫在立法方面朝气蓬勃的发展也是值得注意的。

1986至1987年规划预算的变动

44. 虽然尚未预见到1986—1987年区域规划预算的重大变动，但需对货币波动的发展趋势给以应有的考虑。在这方面，确实令人担忧的是，1985年11月时，美元与丹麦克郎的兑换率已低于拟议的1986—1987年规划预算的兑换率，而这一兑换率看来仍在下跌。

45. 第三十四届区域委员会 EUR/RC34/R5 号决议要求区域主任“在卫生组织欧洲区域办事处的工作规划及预算分配中，应重点突出大力支持会员国制定人人享有卫生保健国家战略的活动，及有助于实现区域各项目标的发展项目”。为响应上述决议而建议，在制定区域规划预算政策时，按38项人人享有卫生保健区域目标而重新编写规划预算文件。第三十五届区域委员会在 EUR/RC35/R2 号决议中批准了这项建议。在全球规划预算及报告中列入的有关全球规划及预算事项的区域部分，应继续按本组织的规划分类结构提交。

46. 为使区域办事处结构更好地适应人人享有卫生保健区域各项目标实施的要求，自1985年7月1日开始进行了调整。加速了管理培训方面的活动，以及作为信息系统规划的一部分，在区域办事处开展了三年期的计算机信息支持试点项目，为会员国和本组织其它办事处提供一个使用的样板。

III. 区域委员会事项

47. 33个会员国都出席了1985年9月17日至21日在阿姆斯特丹召开的第三十五届会议。对作为欧洲区会员国首次与会的以色列表示了特别的欢迎。

由世界卫生大会决定而产生的事宜

48. 有关题为“由世界卫生大会、执行委员会及区域委员会决定而产生的事宜”的文件方面，委员会的注意力集中于贯彻第三十八届世界卫生大会召开的题为“在实施人人享有卫生保健全球战略中与非政府组织的协作”的技术讨论的成果及建议方面。在区域一级，加强了与非政府组织在大多数规划领域的协作，并开展了与新成立组织的合作。

欧洲区域医学研究咨询委员会

49. 在审议医学研究咨询委员会的报告时，委员会欢迎开始制定一项区域科研行动计划，以便提交

给1986年的区域委员会。咨询委员会应继续对各区域规划进行审议。1985年中，它对下述方面进行了审议：放射防护、工人卫生、药品、及适宜卫生技术。区域委员会认为，在对战略进行广泛宣传方面，不能忽视研究人员的作用。

审议区域实施人人享有卫生保健战略的评价报告

50. 区域实施人人享有卫生保健评价报告得到良好的反应。评价时注意了差距和弱点，并激发了新思想。委员会建议，对弱点的分析应成为制定国家一级及区域办事处规划的基础，特别应籍中间合作规划的方式。在资料收集方面遇到困难，委员会建议，应简化本组织下次评价的调查表。在国家信息体制方面存在着极为严重的缺陷，因此敦促区域办事处在这方面对各国给予更多的帮助。已开始的、修定和改进人人享有卫生保健区域指标清单的工作受到欢迎，需完善指标，特别是生活方式、生活质量及卫生平等方面的指标。委员会建议，应将目前的两年期评价改为三年期。通过了EUR/RC35/R3号决议（见附件1）。

区域规划预算政策

51. 基本通过了向第三十五届区域委员会提出的有关区域规划预算政策的建议。政策包括：分配由区域办事处所辖资源的标准及监测和最佳使用资源的方法。他强调了在审议区域办事处组织结构及职工聘用与晋升政策方面应坚持的原则，并建议修改区域规划预算文件结构，以体现这一新政策。最后，它强调了为实施政策所建议的时限太短，并对引言部分提出几个问题。这将使规划的预算管理程序更为合理。

52. 然而，委员会表述了下列的保留意见：新政策不应成为一个约束，而且卫生部应继续作为推动本组织行动的义务渠道。委员会一致认为，各国的联络办公室及由卫生部长牵头的部委间协调委员会可促进拟定中间规划及监测各项活动。区域规划官员与其在各国的对口负责人之间的继续联系将有助于初步审议规划预算草案的基础工作。通过了EUR/RC35/R2号决议（见附件2）。

宣传运动及出版物

53. 区域委员会还审议了一项有关开展宣传运动推动区域战略及目标的建议，及一项区域出版物政策。

54. 委员会认为，这一运动应成为人人享有卫生保健区域战略发展的一个组成部分，并应涉及广阔而生动的主题，例如：生活方式及环境卫生问题。开展全国性运动应成为国家卫生当局工作的特点。

55. 科技刊物应继续作为主要的成果。宜更广泛地向更多的人群组，而不仅只向中央政府部门散发刊物。

56. 在评论扩大免疫规划及欧洲区域有关的活动时，区域委员会认为，需有更密切的国际合作，而侧重点是科研工作。委员会还建议，应更加重视后勤方面的问题，即：疫苗的储藏及运输。还强调了控制爱滋病的必要性，委员会提出宣传运动是这一规划的重要因素。应将控制爱滋病纳入人人享有卫生保健区域战略。

国际青年年

57. 委员会满意地注意到，若干国家已对增进青年人的健康这一人人享有卫生保健的关键性问题，给以高度重视。因此，区域主任有关1984年区域活动报告中的特写文章受到欢迎。

执行委员会的委员

58. 关于选举有权指派一人供职于执委会的国家一事，委员会一致同意于秋季会议时，达成一致性意见。

EUR/RC35/R3 号决议

实现二〇〇〇年人人享有卫生保健战略

区域评价

区域委员会，

忆及有关实现二〇〇〇年人人享有卫生保健目标的政策、战略、行动计划、以及监测和评价进度的WHA30.43、WHA34.36、WHA35.23、WHA36.35及WHA37.17号决议；

重申关于监测实施二〇〇〇年人人享有卫生保健区域战略进度的EUR/RC33/R3号决议，及关于区域目标的EUR/RC33/R4号决议；

业经审议了区域实施人人享有卫生保健的评价报告(EUR/RC35/6)；

意识到，有必要使所有在卫生工作领域发挥作用的人更好地了解区域战略；

意识到，必须更加努力加速进展；

1. 感谢区主任的报告；

2. 赞同对报告进行修改，列入各国汇报的情况及区域委员会的意见后，将之作为全球战略评价报告的欧洲区部分；

3. 赞赏会员国及本组织为国家及区域级的进展而做出的努力；

4. 敦促会员国：

(a) 根据区域人人享有卫生保健战略，并结合各自的需求和重点，加速制定或进一步发展卫生战略，努力确保人人享有卫生保健政策，在尽可能多的部门对与卫生有关的规划有所影响；

(b) 继续推动旨在促进信息系统的科研工作，以便收集有关区域及国家指标方面的资料，以及系统利用信息监测和评价人人享有卫生保健战略进度；

(c) 在其它涉及卫生事宜的组织召开的会议中，积极支持区域人人享有卫生保健战略和目标。

5. 要求区主任：

(a) 按执行段落 2 对区域评价报告予以修改后，提交总干事；

(b) 审议评价程序的效果，对区域指标清单进行相应的修定和更新，以便为下次监测所用，并向第三十六届区域委员会汇报其结果；

(c) 建议将现行的两年期评价改为三年期；

(d) 与会员国合作，促进人人享有卫生保健国家及国际战略，包括吸收其它政府间及非政府组织的参与；

(e) 通过进一步指导人人享有卫生保健国家战略的发展而对会员国给以援助；

(f) 在本组织总部的密切配合下，支持信息收集系统的发展，以期帮助各国改进对人人享有卫生保健进度的监测，并促进本组织在这方面的资料搜集工作；

(g) 与各会员国协作，为将国家评议列入世界卫生形势第七份报告而作准备。

1985年9月19日

EUR/RC35/R2号决议

区域规划预算政策

区域委员会，

铭记EB75.R7号决议，该决议特别要求区域委员会编制能在区域及国家级最佳利用本组织资源的区域规划预算政策，以保证本组织的集体政策具最佳效果，

业经研究了EUR/RC35/11号文件中有关规划预算政策的建议，

1. 同意为资源分配所提出的标准，
2. 赞同文件中所述的监测和最佳利用欧洲区域资源的方法，特别同意，为监测和评价这一政策的实施，区域委员会应发挥作用，以期确保这一作用妥善地反映于本组织的区域活动中，
3. 还同意对编写规划预算文件所提出的变动，
4. 同意制定政策的时间表，特别是提出的过渡性措施，
5. 要求总干事考虑讨论中所表述的意见及建议。

1985年9月18日

- - -