



大会
经济及社会理事会

Distr.
GENERAL
A/50/180
E/1995/63
18 May 1995
CHINESE
ORIGINAL: ENGLISH

大会
第五十届会议
暂定项目表第 12 项^{*}
经济及社会理事会的报告

经济及社会理事会
1995 年实质性会议
临时议程^{**}项目 9 (d)
协调问题

预防性行动领域的活动和
加强发展中国家、特别是非洲的疟疾防治

秘书长的报告

^{*} A/50/50。

^{**} E/1995/100。

行政摘要

疟疾和腹泻病，包括霍乱，是特别影响发展中国家的重要问题。它们阻碍社会和经济的发展并且降低了千百万人、他们的家庭以及他们的社区的生活质量。它们促成了一种营养不良——贫困——疾病的恶性循环。

需要采取紧急行动去预防和控制这些疾病。需要各个国家、联合国系统和其他机构提供更多的资源去运用现有的知识和工具并为改进这些知识工具的研究和发展而投资。还需要在一个较长的时期内处理一些比较广泛的发展问题。总体战略包括明确地确定有关的管理和技术原则；在建立能力方面为各国提供支助以便以上原则能够被适应并得到适当的应用；以及确保所需资源用于方案的实施。为了支持这些战略，需要在国家一级继续努力，以改进政府协调由联合国系统、双边发展机构、非政府组织和私营部门支助的各项活动。

遵照大会（第 49/135 号决议）以及经济及社会理事会（第 1994/34 号决议）的请求，在与有关的联合国组织——由世界卫生组织担任任务总管——进行协作下制订了解决这些问题的预防和控制疟疾和包括霍乱在内的腹泻病的行动计划。正如经社理事会所要求的那样，计划中包括目标、工作计划、时间范围以及所需要的资源。本报告概括总结了这两项行动计划。遵照上述决议通过经社理事会将其提交大会。

目 录

	<u>段 次</u>	<u>页 次</u>
一、 导言	1 - 3	4
二、 1994 年经济及社会理事会审议期间出现的问题和关切事 项	4 - 9	5
三、 行动计划	10	6
A. 成就	11 - 12	6
B. 目的/目标	13 - 18	12
C. 战略/工作计划	19 - 36	13
D. 资源需要	37 - 51	19
四、 增加资源方面的选择	52 - 56	24
五、 最后意见	57 - 59	25
附件一、 协作编制本报告的组织名单		26
附件二、 疟疾和腹泻疾病疫苗情况摘要		27
附件三、 腹泻疾病：1995 - 1999 年工作计划摘要		31
附件四、 防治疟疾行动计划摘要：重大步骤时间表		40

一、导 言

1. 秘书长以联合国系统内采取的协调行动为中心，就预防和控制疟疾和包括霍乱在内的腹泻疾病的问题于1993年¹和1994年²向经济及社会理事会作了报告。经社理事会于1994年就此进行了辩论之后通过了第1994/34号决议，它在决议中决定保留关于它1995年实质性会议的一般部分议程的论题。它请秘书长编制一项“进一步述及商定的1993年协调部分的结论³并具体答复它在1994年举行的讨论期间所提出的问题和关切的事件”的报告。

2. 在大会第二委员会就经社理事会的报告进行辩论之后，大会于1994年12月19日通过了专门针对控制发展中国家、尤其是非洲的疟疾问题的第49/135号决议。这项决议重申了1993年的议定结论，并回顾到第1994/34号决议，特别请秘书长在大会第五十届会议上向大会提交世界卫生组织总干事在与联合国系统的其他有关组织、机构、机关和方案的协作下编制的关于执行这项决议的报告。

3. 目前这份通过经社理事会向大会提交的报告对经社理事会1994/34号决议和大会49/135号决议作出了响应。正如所要求的那样，它提供为实现协调联合国系统内的活动所必需的目标、工作计划、时间范围和资源，并且具体地答复了经社理事会在1994年讨论期间提出的问题和关切的事项以及大会第49/135号决议中提出的问题。它还提出不同的选择——就这一问题加强行动并帮助动员——为此目的所需要的资金。那些共同协作编制前两项报告的组织也是本报告的主要贡献者（见附件

¹ E/1993/68。

² E/1994/60。

³ 第四十八届会议，补编第3号（A/48/3/Rev.1）第三章，B节，议定结论/1993/2。

一), 其中世界卫生组织担任任务主管。

二、1994 年经济及社会理事会

审议期间出现的问题和关切事项

4. 经社理事会理事国强调疟疾和腹泻疾病包括霍乱, 是特别影响到发展中国家的主要问题。它们为人类生活带来严重危害和痛苦, 每年造成大约 400 万人死亡和数亿人患病。它们主要影响五岁以下的婴幼儿、怀孕妇女、学龄儿童以及男女劳动人口。这些疾病阻碍社会和经济的发展, 降低千百万人、他们的家庭和他们的社区的生活质量。它们促成一种疾病——营养不良——贫困——疾病的恶性循环。

5. 理事国对这些问题没有得到紧迫的注意以及未从各个国家和联合国系统得到所需要的资金表示关切。他们将这一事实与同样是在经社理事会议程上的控制人体免疫机能丧失病毒/后天免疫机能丧失综合症的资源动员情况加以对照。

6. 据认为疟疾和腹泻疾病与社会和经济的发展是密切相关的: 在不同时解决比较广泛的发展问题的情况下它们不能得到完全的“解决”。理事国断定国家是协调联合国和其他组织支持国家计划活动的最重要的中心。应该在国家建立能力方面进行投资以支持各国自己指导这种协调工作。还需要努力加强国家一级的联合国协调员制度以及联合国系统内的一般性协调。

7. 建议制订预防和控制疟疾和腹泻疾病的全球行动计划, 其中将包括在国家一级将采取的措施方面的建议。疟疾计划应以受到 1992 年疟疾问题部长级会议认可的《全球疟疾控制战略》(以后于 1993 年和 1994 年分别受到世界卫生大会和联合国大会的认可)为基础。理事国请求进一步提供关于在预防和控制这些疾病所取得的成就方面的信息以及关于研究和发展、尤其是关于疫苗的研制方面的信息。

8. 与经社理事会提出的问题相类似的一些问题和关切的事项也是第 49/135 号决议的主要内容。它们在本报告的下面一节中得到论述, 该节概述了预防和控制疟

疾和腹泻疾病的全球行动计划。这些计划现在起到促进加强这些领域中的行动、包括提高联合国系统本身以内的协调行动的主要工具的作用。

9. 由于秘书长以前向经社理事会所作的报告^{1,2}提供了支持预防和控制疾病和包括霍乱在内的腹泻疾病的联合国系统的协调活动细节，在此不重复介绍这方面的情况。

三、行动计划

10. 应经社理事会和大会的请求，本节概述了去年与附件一中显示的联合国组织协作制订的详细行动计划。只要提出审查要求就可得到实际计划。

A. 成就

疟疾

11. 自从在1992年疟疾问题部长级会议上通过《全球疟疾控制战略》以来，一直朝着支持各国实施这项战略以及动员所需的额外资源的方向进行努力。动员所需的额外资源包括动员联合国系统的有关部门协调它们对国家疟疾控制工作的支持。取得的成就包括：

(a) 以国家方案总管和合作伙伴就疟疾控制问题举行的三次区域间会议上的建议为基础——这是一个制订《全球战略》的过程——制订全球和区域目的和目标；

(b) 为执行全球战略提供指导方针和标准，包括：

(一) 执行《全球疟疾控制战略》：调查小组的报告（世界卫生组织，日内瓦，1993年）；

(二) 艾属菊科植物及其衍生物在目前治疗疟疾中的作用（1994-1995年）：一项非正式磋商的报告（世界卫生组织，日内瓦，1993年）；

(三) 选择性带菌体控制指导方针：关于疟疾和其他由蚊子传播的疾病带菌

- 体控制工作的研究小组报告（世界卫生组织，日内瓦，1993年）；
- （四） 评价疟疾控制方案的信息体系：一项实用指南（世界卫生组织，布拉柴维尔，1994年）；
 - （五） 抗疟疾药物政策：数据要求、无并发性疟疾的治疗以及对孕妇疟疾的处理：一项非正式磋商的报告（世界卫生组织，日内瓦，1994年）；
 - （六） 一项评估患疟疾病的儿童中出现发热病的比例的标准议定书（世界卫生组织，日内瓦，1994年）；
 - （七） 童年疾病的处理：目前正与儿童基金会和美国国际开发署协作下进行现场试验的世界卫生组织五个司/规划所提出的指导方针草案；
 - （八） 对带菌体控制的成本效益分析的指导方针：关于带菌体控制的环境管理问题专家小组与粮农组织、环境规划署和联合国人类住区（生境）中心进行协作下提出的指导方针（世界卫生组织，日内瓦，1993年）。

上述指导方针将纳入培训单元和教学教具中；作为相互作用的教学方案、尤其是结合涉及欧洲联盟、开发计划署和国家研究机构的“通过教育和了解防治热带疾病”的主动行动，在它们的发展中已经取得了相当大的进展；

（c） 制订1993-1997年期间培训工作的全球和区域概算，优先项目为：

- （一） 计划和执行疟疾防治，尤其是在地区一级；
- （二） 加强诊断设施；
- （三） 改进社区中的自我治疗；
- （四） 选择性带菌体防治；

（d） 向各国提供技术和财政支持，以便在与其他有关的合作伙伴如开发计划署、儿童基金会、工发组织、世界银行、欧洲联盟、双边机构、世界卫生组织合作中心以及国家机构的密切协作下制订和执行疟疾防治国家行动计划，并取得以下结果：

- （一） 世界卫生组织非洲地区的所有45个地方病国家（现在包括厄立特里亚和

南非)已经得到了财政支持,并且到1994年底,其中25个国家已经完成了行动计划的编制工作并有10个国家已经开始执行这些计划;

(二) 世界卫生组织美洲地区的10个国家和东地中海地区(在那里由于政治上的不稳定严重地阻碍了进展的取得)的5个国家已经完成了它们的行动计划;

(三) 世界卫生组织东南亚地区的所有9个国家正在进行重新定向工作;世界卫生组织在西太平洋地区的所有9个疟疾流行国家已确定它们的目的、目标和战略,8个国家正在执行一项加速疟疾防治活动的方案;

(e) 向那些面临地方病和紧急情况的国家提供技术上的援助;

(f) 在全球、区域和国家一级建立研究方案,并加强着眼于发展诊断、治疗和预防的新手段以及卫生服务部门和社区在与开发计划署/世界银行/世界卫生组织热带疾病研究培训特别方案的密切合作下实施对现有手段的应用方面的国家研究能力;

(g) 对哥伦比亚的M. Patarroyo博士对恶性疟疾研制的疫苗SPf66进行广泛的试验,开始在南美洲最近是在非洲和东南亚地区进行这种试验;最近坦桑尼亚5岁以下儿童使用这种疫苗的结果表明,这种疫苗是安全的,能诱发抗体的产生,并将这一年龄组在临床上患疟疾的危险降低了大约30%;这些观测到的数据,加上在南美洲得到的结果,证实这种疫苗不仅能在低传染地区而且能在高传染地区起到部分保护作用的可能性;其他一些候选疫苗已得到鉴定并且正在研制之中(见附件二),其中包括由工发组织支助的国际遗传工程和生物技术中心正在研究的几种疫苗;

(h) 制订流行病监测以及防治管理信息体系的各项指标;

(i) 加强联合国系统内疟疾防治方面的合作,尤其涉及开发计划署、教科文组织、难民专员办事处、儿童基金会、世界银行和世界卫生组织之间的合作,其中包括支持有关“健康妇女咨询指南”的综合方案(受联合国国际药物管制规划及几个双边

机构合作进行的热带疾病研究和培训特别方案的指导),《病童倡议》(与儿童基金会和国际开发署合作进行)以及《平安孕产期倡议》(与开发计划署、儿童基金会、世界银行、几家非政府组织和双边机构合作进行)。

腹泻疾病, 包括霍乱

12. 15年来儿童基金会和世界卫生组织一直在促进国家腹泻疾病防治方案并支持协调与这些方案有关的国内和国外的活动。这些方案取得的进展使发展中国家5岁以下儿童中的死亡数目下降了1%,从1985年的每1000名活胎产死亡117人下降到1993年的97人,说明少死亡了110万人。其他一些成就包括

(a) 印发有关病例管理和预防方面的技术指导方针;

(b) 社会动员,宣传媒介在全国和地方各级进行联播和参与,以促进预防性措施和口服体液补充疗法;

(c) 在关于腹泻疾病的病例管理、营养、食品安全、城乡供水和卫生设施的规则、培训、监测和评估方面印发管理支助准则;世界卫生组织及开发计划署/世界银行区域水和公共卫生小组-东非已经制订了一套改善公共卫生和卫生学的参与工具;

(d) 年产四亿包口服体液补充盐,其中三分之二用于发展中国家,85%符合世界卫生组织/儿童基金会实行的处方;

(e) 到1994年底有100多个国家根据儿童基金会和世界卫生组织宣传的政策执行了防治儿童腹泻疾病行动计划;

(f) 在粮农组织和其他联合国组织的技术援助下,把防治整个生产/分配链中的粮食和饮用水的污染的战略纳入各成员国编制的营养问题国家行动计划;

(g) 在1990-1994年期间使用世界卫生组织/儿童基金会的方法进行了37项卫生设施调查、69项家庭调查和17项中心重点方案审查;

(h) 对42%的担负管理责任的卫生工作人员进行管理技能方面的培训,并对

大约三分之一的医生和其他卫生工作者进行标准腹泻疾病病例处理方面的培训，使来自 20 个国家中 128 所医学院校的工作人员以及来自大约 20 个国家中的 55 所辅助医学院校的工作人员参加研讨会，帮助他们加强有关腹泻疾病方面的教学工作；

(i) 在 85 个国家中建立了 420 多个腹泻疾病培训单位；

(j) 世界卫生组织编制关于应用防治霍乱及其他流行性腹泻疾病的环境卫生措施的技术准则；

(k) 在全球、区域和国家一级建立技术、社会文化和运筹学方案并加强国家的研究能力，将优先重点给予卫生设施的病例管理、家庭病例管理和腹泻的预防，以及为婴幼儿补充维生素 A 的安全和效力的研究和增加母乳喂养比率的办法方面的研究；

(l) 对确定导致粮食污染和腹泻疾病包括霍乱的传播的危险行为的方法进行现场试验；制订有关粮食安全保证和粮食检查方面的培训材料；

(m) 完成对抵抗腹泻疾病致病原疫苗的最初检验，其中包括：

(一) 秘鲁和巴西对轮状病毒疫苗的研究表明，这种疫苗能对所有轮状病毒腹泻病例提供一年的 25% 至 50% 的保护并对那些临床症状严重并可能累及终生的病例可提供 50% 至 75% 的保护：在美国，十倍浓度的疫苗剂量为严重的轮状病毒腹泻患者提供了 80% 的保护，因而生产制造商正着手计划研制用于市场销售的疫苗；

(二) 在瑞典成年人中使用抗产肠毒大肠杆菌 (ETEC：由肠细菌的大肠杆菌类成员引起的一种疾病) 的疫苗的研究表明，口服由被杀死的产肠毒大肠杆菌和经过提纯的霍乱毒素的非毒素 B 亚单位组成的疫苗是安全并可产生免疫的，在服用两次剂量之后，大约 80% 的自愿受试者产生了肠抗体反应；进一步的研究正在继续进行中；

(三) 孟加拉国和秘鲁对以两次或三次剂量给服的被杀死的霍乱疫苗所做的现场试验表明它是安全的,并在4至6个月期间能提供85%的保护,三年期间对所有年龄组的保护下降到大约50%。关于确定疫苗的长期效力以及评估一年以后给予的辅助药剂剂量的益处方面的研究目前正在秘鲁进行;对自愿受试者现场口服疫苗的研究表明它是安全的并且早在服用一次剂量后的八天就具有很高的保护作用,进一步的研究正在进行;

(四) 以色列在成年人中进行的非肠道志贺氏杆菌多糖-蛋白结合疫苗(对照痢疾的普通形式)的小效力检验提示它是保护性的,至少在几个月内是具有保护作用的,并且这些结果受到使用类似抗原的其他研究的支持;使用各种不同抗原的进一步研究正在进行;

(n) 在儿童基金会和世界卫生组织的支持下,通过世界卫生组织的时事通讯《环境卫生》和情况表《婴幼儿喂养》以及时事通讯季刊《腹泻问答》,保持与所有部门的卫生工作者之间的联络;

(o) 与瑞士灾害救济团达成协议,在流行性腹泻防治方面提供技术、管理和财政援助,并且在东欧和中亚的新近获得独立的国家中就防治包括霍乱在内的腹泻疾病问题与国际红十字联合会和红新月会学会建立特殊的合作关系;

(p) 儿童基金会和世界卫生组织之间在腹泻疾病、营养和供水等领域中建立密切的机构间协调,粮农组织和世界卫生组织之间在营养领域中建立密切的机构间协调,这些机构在一年中至少分别举行两次全球一级的会议,以制订共同办法和协调行动;建立非洲2000年供水和公共卫生倡议,以促进国家、机构和非政府组织之间的合作伙伴关系;与开发计划署、儿童基金会和几个双边发展机构进行合作,支持设在孟加拉国的国际腹泻疾病研究中心的工作;并与一些联合国和双边发展机构之间协调国家一级活动,这方面的例子包括儿童基金会/世界卫生组织在大多数国家中的协调,在孟加拉国与世界银行之间的协调,以及在巴西与环境规划署之间的协调。

B. 目的/目标

疟疾

13. 疟疾防治的目的,是通过渐步改善和加强地方和国家防治疟疾的能力,来防止疟疾诱发的死亡率并降低发病率以及对社会和经济方面造成的损失。

14. 在这一目的内确定了两项全球性目标:

(a) 到 1997 年,至少有 90% 受疟疾影响的国家将实施适当的疟疾防治方案;

(b) 到 2000 年,至少 75% 的受影响国家的疟疾发病率同 1995 年相比将至少下降 20%。

15. 为支持这些目的和目标,确定了“里程碑”目标,内容是:

(a) 到 1995 年,50% 的受疟疾影响的国家将执行疟疾防治国家行动计划;

(b) 到 1997 年:

(一) 至少有 50% 受疟疾影响的国家将根据区域指导方针,发展流行病学和管理信息体系;

(二) 到 1998 年,至少 80% 的受疟疾影响的国家中的昆虫学工作人员将接受选择性带菌体控制方面的培训;

(三) 至少 80% 的受疟疾影响的国家实行国家抗疟疾药物政策;

(四) 至少 80% 的受疟疾影响的国家执行流行病预防和控制计划。

腹泻疾病,包括霍乱

16. 到 2000 年实现预防和控制 5 岁以下儿童腹泻疾病的目标在 1990 年召开的儿童问题世界首脑会议上得到认可:

(a) 将腹泻造成的死亡减少 50%; 并且

(b) 将腹泻病例减少 25%。

在世界首脑会议上通过的 2000 年其他支助目标有:

- (a) 使所有妇女能完全用母乳喂养她们的孩子 4 至 6 个月，以后结合辅助食品继续坚持以母乳喂养直至第二年；
- (b) 使 5 岁以下儿童的严重以及中度营养不良下降 50%；
- (c) 将出生体重过轻（2.5 千克或 2.5 千克以下）的比率降至 10% 以下；
- (d) 真正有效地根除维他命 A 缺乏症；
- (e) 普遍得到安全的饮用水；
- (f) 普及清洁卫生的排泄物处置设施；以及
- (g) 到 1995 年使麻疹死亡率降低 95% 并使麻疹病例减少 90%。

17. 除了这些目标以外，儿童基金会和世界卫生组织 1993 年通过了到 1995 年将要实现的某些选定的目标，做为实现 2000 年目标的手段。对腹泻疾病来说，这包括 80% 使用口服体液疗法并继续喂养腹泻儿童，80% 的母亲了解家庭处理腹泻病的 3 项规则，并且 80% 的人口能够得到口服体液补充盐。

18. 在霍乱和流行性痢疾方面制订的目标，是限制这些传染病的传播，降低发病率和预防死亡率。实施目标是要确保到 2000 年，所有处于可能爆发流行性腹泻危险之中的国家拥有适当的计划和机制以便对流行病做出迅速的反应，从而把死亡率和对社会经济方面造成的损失降到最低限度。

C. 战略/行动计划

19. 虽然以下的战略是分别关于疟疾和包括霍乱在内的腹泻疾病的，但它们共同的内容都包括明确地确定有关的管理和技术原则，支持各国建立能力以便使这些原则能被适应和得到适当的应用，并确保所需要的资源用于方案的执行。为支持这些战略，需要在国家一级继续努力以改进政府对联合国系统、双边发展机构、非政府组织和私营部门所支助的活动的协调。改进的发展努力方面的协调也仍然是国际级别的一个需要。

20. 以下概述的战略和行动计划从整体看来反映出了世界卫生组织的贡献。联合国大家庭中的其他组织在它们的发展中进行合作并根据它们自己的相对优势和前景在它们各自的部门内提供支持。儿童基金会在方案的制订和实施方面是世界卫生组织的一个特别密切的合作伙伴,并通过它在宣传、社区动员以及对国家方案的业务支持方面具有的特殊实力补充世界卫生组织的活动。

疟疾

21. 疟疾防治战略是经过一个彻底的磋商过程并在过去二十年中在处理关于使原来的一项根除方案目标转变为防治方案目标的问题的过程中获得的经验的基础上而制订的。它得到 1992 年召开的疟疾问题部长级会议、1993 年的世界卫生大会以及 1994 年联合国大会的认可。

22. 在确定战略实施的优先重点事项方面,承认疟疾防治方案面对着下列主要问题:

(a) 在撒哈拉以南非洲的大多数国家中,现有的卫生服务设施处理疾病的质量和范围仍然是不够的,并且对疟疾进行的大多数治疗是在社区中而不是在卫生服务部门中进行的;

(b) 许多防治方案缺乏管理和流行病学方面的能力,因而无法使它们的活动与当地的疟疾状况相适应;

(c) 许多国家缺乏实施它们的疟疾方案的财政和技术资源。

23. 战略有四点技术方面的内容:

(a) 提供早期的诊断和治疗;

(b) 计划和实行选择性的和可持续的预防性措施,包括带菌体的控制;

(c) 早期发现、遏制或预防流行病;

(d) 在基础和应用研究中加强地方对国家的疟疾状况做出并促进定期评估的

能力，尤其是生态、社会和经济方面对疾病所起的决定因素。

24. 战略强调加强地方和国家在以下方面的能力：分析各种不同的疟疾状况、动员和指导合作伙伴、计划和实施控制干预、监测和评价取得的进展、确定和解决问题、适应变化并在初级卫生保健的背景下促进总体的卫生事业的发展。

25. 将把培训用来做为实现加强能力的主要手段。已经在非洲的 15 个国家中实行的对地区卫生队的培训，将于 1995 年进一步扩大到另外 11 个非洲国家以及亚洲和美洲的 6 个国家。在联合王国的支助下，正在进行一项特殊的努力以加强印度和尼泊尔的流行病高发地区的地区卫生服务设施。教育、散发的卫生资料以及为不同等级的卫生服务部门和其他合作伙伴编制的实施准则，也将被用于补充培训活动。

26. 疟疾行动计划通过将优先重点放在以下相关领域支持疟疾防治战略：

(a) 加强以下方面的国家能力：

- (一) 制订、实施、监测和评价适当的疟疾防治国家行动计划；
- (二) 通过制订抗疟疾药物政策来处理疾病，加强诊断治疗设施，尤其是提高社区的自我治疗手段；
- (三) 早期发现、遏制和预防流行病以及及时地对紧急情况做出反应；
- (四) 进行方案管理和管制，协助各国建立新的流行病学和管理信息系统并对现有信息体系做出评价，以便为防治方案和国际社会提供世界疟疾防治情况方面的最新的有关信息；

(b) 着眼于解决当地疟疾防治的运行问题的研究和发展；制订和实行选择性的和可持续的预防措施，包括带菌体控制、疫苗以及保护孕妇不受疟疾的侵害；以及研制新型的抗疟疾药物；

(c) 协调行动，刺激财政资源的动员以及所有有关当事方在一体化疟疾防治活动中的多部门合作伙伴关系，并确保共同政策的实行、行动的继续以及在国际和国家一级对资源的最佳利用。在这方面的倡议包括：1995 - 2000 年疟疾防治行动计划机

构间协议，在至少 5 个国家中实施的疟疾防治项目方面与世界银行和区域开发银行（如非洲和美洲的那些区域开发银行）进行的合作，以及与其他国际和区域组织就疟疾防治问题达成的共同政策协议。主要的挑战将是确保在国家一级进行机构间和部门间协调的政治意愿以及发展一个确保其得到实施的基本框架。正如在世界卫生组织在东地中海地区的某些国家中的情况所显示的那样，由粮农组织、环境规划署、联合国人类住区（生境）中心和世界卫生组织的代表所组成的关于带菌体控制的环境管理问题专家小组开展的活动，已证明在这方面是有帮助的。

27. 在 1993 - 1994 年期间，全球范围的优先重点事项是向撒哈拉以南非洲的疟疾流行国家提供国家防治方案支助。根据这些经验以及在执行战略方面确实受到限制的其他一些地区的经验，并且为了更有效地利用有限的现有资源，现在在全球范围内每个地区将选择两、三个国家，它们将得到更集中的支助以获得在执行全球战略的进程中将对其他国家起指导作用的经验并为这些经验提供文件证明。这种支助将符合这些国家的卫生服务事业的发展并且其目的将是产生持续性的结果，它们对于处于类似情况下的其他国家应该是适用的和便于得到的。

28. 选择这些国家的标准包括：

(a) 通过一项符合全球战略的行动计划领导和支持疟疾防治工作方面的政府承诺；

(b) 与世界卫生组织，以及其他国家和双边机构、非政府组织和与疟疾及其防治有关的其他机构之间开展的政府合作和协调；

(c) 支持防治行动计划的充足的体制和人力资源；

(d) 在一个国家中疟疾防治被认为是卫生事业发展的具有决定性的举措之一；

(e) 与国家研究机构之间目前正在进行或可能进行的协作；

(f) 在国家以内和国家间培训方面具备充足的条件。

选择特定国家以及它们的确切数目的最后落实情况将在区域疟疾防治问题会议

期间做出决定。这一行动将不损坏支持和加强所有国家在疟疾防治方面的努力,确保到 2000 年,所有处于可能患疟疾危险之中的人能够得到在经济上可以承受的、充分的治疗。

29. 附件三中提供了一项疟疾行动计划的摘要。它包括在区域国家方案主管会议上制订的目标。将根据经验和新的技术发展情况对这些活动进行审查和更新。

腹泻疾病, 包括霍乱

30. 降低腹泻疾病的死亡率战略, 是世界卫生组织和儿童基金会在大约 15 年的支持国家方案的工作期间发展起来的。它受到世界卫生大会第 WHA 31.44 (1978)、WHA 35.22 (1982) 和 WHA 40.34 (1987) 号决议的认可。儿童基金会执行局在 1994 年 5 月 2 日至 6 日举行的会议上核准了这些政策以及儿童基金会防治腹泻疾病行动的中期计划。

31. 战略将重点集中于正确的病例管理方面, 其内容包括:

- (a) 通过使用家庭配制的溶液在家中早期治疗腹泻以预防脱水;
- (b) 使用口服体液补充盐治疗脱水;
- (c) 在腹泻期间及腹泻以后适当进食;
- (d) 对严重脱水的病例选择性地使用静脉内输液;
- (e) 对持续性腹泻, 使用口服体液补充盐、连续高热量摄取进食以及治疗各种伴发的感染。

32. 预防腹泻的战略要求在国家一级实行多部门之间的协调, 以促进食品营养(尤其是母乳喂养)、食品安全、卫生的行为方式方面的教育(洗手、适当的粪便处理、保持饮用水不受粪便的污染)以及充足的供水和公共环境卫生。

33. 在发展中国家, 麻疹经常导致儿童腹泻并伴有很高的致死率。另外, 在麻疹本身已经消退以后的很长一段时期中, 儿童仍然很容易患腹泻病。预防麻疹也是战

略的一个组成部分并且通过《扩大免疫方案》正在得到圆满的解决,由于儿童基金会和世界卫生组织之间进行的特别密切的协作使这项方案得到广泛的国家和国际上的支持。

34. 如果以一种互相协调的整体办法去探讨造成童年疾病的所有主要原因,能够更快和以更低的代价去实现预防腹泻病例和死亡的目标。例如,据估计,发展中国家5岁以下儿童死亡中的将近四分之三,是由于腹泻、急性呼吸道感染、麻疹、疟疾和营养不良。世界卫生组织和儿童基金会已明确制订了关于对病童实行整体病例管理的技术政策并将支持各国执行这些政策。目前对腹泻和其他特定疾病使用的管理支助材料将被那些实行整体病例管理的材料所取代。

35. 预防和控制流行性腹泻(霍乱和痢疾)的战略,与那些预防和控制非流行性急性腹泻的战略相类似,尽管流行性腹泻主要影响到成年人。必须对霍乱的暴发做出迅速的反应以便将对生命造成的损失降到最低限度并控制流行病的传播。水的净化、污水下水道的处理、食品安全的增进以及卫生的习惯方面的教育,是切实有效的。旅行和贸易上的限制则是不可取的。对于痢疾,迅速的辨别疾病和治疗能降低死亡率。由于对治疗霍乱和痢疾的标准的、低成本的抗菌素普遍存在的耐药性,如果抗菌素治疗未得到实施,目前的政策将为那些有死亡危险的病人保留抗菌素治疗。

36. 预防和控制腹泻疾病行动计划通过以下方案内容支持这一战略:

(a) 对规定战略内容的技术政策进行定义;

(b) 设计以优先活动以及某些将可能最大限度地降低死亡率和发病率的领域和高危人口群体为中心重点的确实稳妥可靠的国家方案,同时牢记从方案审查中得到的数据以及对人力和物力资源的一种现实的估计;

(c) 培训、监督和后勤,目的是增加人们有机会接近能提供有利于预防的咨询的受过训练的保健提供者和卫生服务设施,如在有关母乳喂养、麻疹免疫的需要、安全食品以及水和公共环境卫生等方面;

(d) 通讯和教育,目的是改善家庭预防和护理,适当地使用卫生设施和预防性服务设施,并进一步使用安全食品和水以及公共卫生设施;

(e) 监测和评价,旨在提供及时发展战略的手段以确保目标和任务的实现和完成;

(f) 研究和发展,目的是更好地应用现有工具并发展新的或经过改进的工具,包括致力于研制、试验和推广新型疫苗;

(g) 协调,强调利用现有机制去加强国家在国家和国家下一级协调活动的能力和多部门和整体的解决办法(包括支持联合国常驻协调员制度以及利用国家战略说明);不同组织之间就执行和评价行动计划在全球一级进行的合作(包括粮农组织和世界卫生组织之间在执行于1992年国际营养问题会议上通过的《营养问题行动计划》方面进行的合作);世界卫生组织召开的有关当事方年会,联合国组织、双边发展机构、非政府组织以及国别方案的代表参加了这次会议;以及利用现有的常设协调机构,包括经济及社会理事会、行政协调委员会水资源小组委员会、供水和公共卫生合作理事会、食品标准法典委员会和儿童基金会/卫生组织卫生政策问题联合委员会;以及区域协调委员会。

附件四中提供了一项1995-1999年期间腹泻疾病行动计划摘要。

D. 资源需要

37. 在下面提供的概算中,资源需要仅仅指卫生领域以内这个概念。这是因为相当大的一部分可以通过已经确定的有限资源去完成,还因为能促成防治这些疾病的卫生领域的全部需要,——更不用说那些有关诸如教育、水和公共卫生、食品卫生学以及环境管理等方面部门的需要——是庞大的并且没有明确区分地并入到那些与一般欠发达做斗争所必不可少的需要中去了。当然也有一些国家或某些国家的一些地区,在那里这种一般的发展支助是防治这些疾病的一个必要的先决条件。在先前的

报告中曾经引用的一个例子是在撒哈拉以南非洲的许多地区的乡村学校中缺乏足够的水和公共卫生设施。在学校、社区和政府改善环境卫生条件以及减少包括疟疾和腹泻疾病在内的常见病的蔓延方面采取行动以前，不能期望在小学教育努力的成就上出现多大的改进。然而，往往存在着基础结构的一个本质核心，下面确定的投资就是建立在这个核心之上并起着与众不同的重要作用。但是，没有更一般发展方面所需要的资源，对这些疾病的最佳防治将受到妨碍，而受阻碍最深的则是那些这类疾病最为流行的国家。

疟疾

38. 在疟疾防治方面详细的全球资源需要的概算已经制订出来并可从完成的1995 - 2000⁴ 年疟疾防治行动计划中得到。行动计划中包含的概算指出，每年需要4,600万到6,100万美元的新的国外支助。下面提供了关于这些概算方面的一些解释。

39. 在非洲，国家资源的匮乏表明，大多数国家必须寻求国外资源以便开展进行有效的防治方案。最近出现的一些能够动员到国外支助的国家的例子包括埃塞俄比亚（1994年800万到1,100万美元），加纳（500万到800万美元），纳米比亚（200万到400万美元）和津巴布韦（600万美元）。

40. 目前，撒哈拉以南非洲的大多数地方流行病国家均没有在国家一级从事带菌体控制方面的活动而是依靠疾病管理和以社区为基础的预防活动。全国用于疟疾防治方面的政府费用平均为政府卫生事务总开支的10%。这笔费用主要包括支付参与疾病管理工作的国家工作人员的薪金以及有限提供的抗疟疾药物的费用。由于在许多国家中公共事业的覆盖范围只有40%，因此许多疟疾病人以高于公共事业费用

⁴ 可向卫生组织索取有关资料。

的开销在正式卫生服务部门以外去寻求治疗。一些地区正在通过《巴马科倡议》的精神解决这个问题，这些地区支助社区建立循环基金，用于购买抗疟疾药及其他药品。

41. 在撒哈拉以南非洲的地方流行病国家，包括培训和管理支助活动在内的基本费用，每年每个国家为大约 30 万美元，或每年 1,400 万美元的总费用。另外每年还需要 1,200 万美元用于疾病防治、包括地方流行病的防治工作。这些费用不包括短期技术援助或在一些国际教程中对专业工作人员进行培训所需的费用。可以通过双边或多边办法去开辟途径筹集这笔总计为 2,600 万美元的金额。世界卫生组织将根据受援国可任意支配资金的实际状况、按照它们的要求向这些受援国提供技术上的支持。

42. 在非洲以外地区（主要为亚洲和美洲）处于患病危险中的总人口大约为 17.5 亿。据估计，目前用于这些人口的特定的疟疾防治方案的政府开支每年每人在 0.10 美元至 0.20 美元之间，或每年 1.75 亿至 3.50 亿美元之间。由于以下原因在今后十年期间这笔费用将减少：

- (a) 个人和社区更多地提供资金；
- (b) 由于社会和环境上的稳定降低了患疟疾的危险；
- (c) 在带菌体控制活动方面更佳地确定目标和选择。

这些事项的第一项和第三项的一个先决条件是重新定向和加强国家方案。这将要求除了目前得到的国外支助以外进行能力的建立和外部投资，它将主要用于获得商品。这些新的国外投资大约应为目的政府开支的 10% 即每年在 2,000 万到 2,500 万美元之间。

43. 虽然上述国家支助疟疾防治的资源需要包括国别运筹学的费用，但它们不包括在支持全球战略的《热带病研究和培训特别方案》主办下进行的用于优先项目研究和发展的更为广泛的费用。

44. 《热带病研究和培训特别方案》1995 - 1998 年期间的目标包括：

- (a) 完成对哥伦比亚 SPf66 疟疾疫苗所做的现场试验；
- (b) 开始就包括新的无性血阶段和传播阻塞疫苗在内的其他候选疟疾疫苗进行人类临床和现场试验；
- (c) 鉴定和研制一些有前途的新型抗疟疾药物；
- (d) 制订在非洲改善寻求卫生的行为方式以及鼓励安全的家庭治疗的战略；
- (e) 确定在非洲适当和最节约成本地使用浸渍蚊帐；
- (f) 通过不定期供应抗疟疾药品、尤其是那些蒿属植物衍生物药品（一种中国中医疗法中的新型提纯治疗剂），制订防止在东南亚产生耐药性现象发展的战略；
- (g) 确定诊断和治疗童年疟疾的战略，做为卫生组织/儿童基金会整体病童战略的一部分。

45. 目前，《特别方案》用于疟疾研究的年预算大约为 750 万美元。在这个资金水平上，在目前实现上述目标方面所有有前途的办法能得以实行并受到评价。据估计，《特别方案》每年将另外需要 500 万美元，用于加速发展以及对现有手段和战略进行现场试验，以实现防治疟疾的全球目标。《特别方案》的共同提案者（开发计划署、世界银行和卫生组织）敦促增加对这一方案的捐款。

腹泻疾病，包括霍乱

46. 可以根据 1995 - 1999 年腹泻疾病行动计划估算出全球在腹泻疾病防治方面的资源需要。将需要资源去支持加强在对病童实行总体管理的范围内对非流行性腹泻的病例管理；用于包括改善食品安全、供水和环境卫生在内的预防活动；改进的防治流行性霍乱和痢疾的准备工作；以及进行最起码的一套基础研究工作。基于 1995 - 1999 年行动计划做出的概算指出，在新的国外支助方面每年将需要 5,900 万美元。下面提供有关于这些数字方面的简要说明。

47. 由于在预防腹泻疾病上存在的困难和所需费用，大多数国家重点致力于提

高卫生设施和社会对腹泻病例的管理质量。可以通过一种将腹泻疾病的管理、急性呼吸道感染、麻疹、疟疾和严重营养不良结合在一起，纳入一个整体过程的办法去最有效地实现这一点。对低收入和中等收入国家来说，估计提供综合临床护理的一年的费用每个病例为 8 美元即按人平均计算为 1.1 美元。除了卫生组织腹泻疾病防治方案活动的经常性费用，还需要重新定向和加强国家能力以支持整体管理措施。

48. 旨在支持和改善病例管理的一套基本的腹泻疾病防治方案活动（包括规划、培训和管理、后勤、通讯和监测以及评估）每年每个国家大约需要 36 万美元，另外还需要 4 万美元以支持这些活动向整体管理方面的重新定向。对低收入经济国家来说这笔费用为 1600 万美元，对中低收入经济国家为 1720 万美元。制订和分发有关腹泻疾病的综合管理的技术材料的费用每年将另外需要 100 万美元。这笔费用不包括短期技术援助或为国家工作人员准备的国外专业培训。

49. 根本性的预防活动包括国家和社区制订和通过食品安全政策和立法，改善的供水和公共卫生系统，有效的母乳喂养宣传方案以及以卫生进食用水习惯为目标的社区教育方案。关于母乳喂养、食品和水方面的国家课程每个国家每年平均将花费 12 万美元，与水有关问题方面的区域性研讨会将另外需要 5 万美元，低收入和中低收入国家中从事这些活动的估计费用——其中包括制订和分发技术和培训准则的费用——每年为 1000 万美元。

50. 必须通过对处于危险之中的国家的中央和地方一级的工作人员进行培训、通过更好地向公众传达关于地方流行病早期阶段时期的准备工作、通过改善地方流行病的迅速报警系统、以及通过国家和国际工作人员做出的迅速而有效的反应来改善对地方流行腹泻（霍乱和痢疾）的准备工作 and 反应。持续提高地区、国家和国际在这方面的反应能力的估计费用，每年为 1000 万美元。

51. 对资源需要所做的估计，还必须包括对为降低与腹泻有关的发病率和死亡率所需要的基础研究方面的支助。这些问题包括一些交替疗法的效力和有效性（包括

口服体液补充盐制剂、对持续性腹泻的锌补充、对轮状病毒、霍乱和志贺氏菌属的疫苗、以及对霍乱和痢疾的特异性抗菌素疗法的效力)、旨在改善家庭对腹泻疾病的反应的行为干预的效力和有效性以及防止食品污染的干预的有效性。在研究方面所需支助的最低限度年概算为 550 万美元。

四、 增加资源方面的选择

52. 上面第 5 段中提到经济及社会理事会理事国对于目前用于在防治疟疾和腹泻疾病方面投资的资金水平所表示的不满意。理事会感到遗憾的是,这些其原因和纠正方法已经为人所共知的状况,仍然是主要的公共卫生问题。他们还承认这些疾病代表着一个更大的问题的征兆:在可持续人类发展方面的投资不足。

53. 虽然对这个更大的问题的解决办法正在寻求之中,但能够并且正在采取行动去增加这些资源。这一方面要求更加有效地工作:以较少的资金去做较多的工作。另一方面要求动用那些由于在卫生领域以内和以外减少对那些生产性较少的活动的投资而节余下来的额外资金。以上总结的疟疾和腹泻疾病防治行动计划包括这两种方法。根据监测和评价活动的结果继续向前发展这些计划,将是十分重要的。

54. 更好的协调仍然是提高效率的一项中心战略:以较少的资金去做较多的工作。正如以前的报告和理事会自己所做的说明中强调的那样,协调的最重要的核心是在国家一级。加强东道国政府自身的协调能力,是符合所有发展合作伙伴的长期利益的。

55. 在许多国家中,对社会领域表示关注的政府部门需要得到支持,以确保开发项目不致由于自然环境的变迁或由于那些促使他们接触他们易感染的疾病如疟疾的移民人口的迫迁而促成疾病的传播。妥善进行的环境影响评估应该受到国际社会的支持。并且应该是在主要基础设施开发项目方面要求提供支持的一个必要的先决条件。目前存在的部门间协调机构(如带菌体控制环境管理问题专家小组)和倡议

(如非洲 2000 年供水和环境卫生倡议) 也应得到充分的利用。

56. 希望经社理事会和大会就这些问题所进行的辩论, 将起到提醒各代表这些问题的严重性以及从那些这类疾病流行的国家和国际社会动员额外资金的需要的作用。防治有益于处于危险之中的个人、家庭和社区, 而且有益于个别国家的发展成就(它们本身就是对国际贸易的一种刺激), 并有益于降低从向非流行病国家出口带来的感染的危险。

五、最后意见

57. 疟疾和腹泻疾病是社会和经济欠发达的疾病。但是通过在社区、国家和国际一级较好地运用目前现有的资源, 能够在这些疾病的防治方面取得重大的进展。正如在国家资源的分配中反映出来的那样, 进展将主要取决于国家政府在关于实现它们确定的目标方面所做的承诺。它们的行动在联合国系统、双边发展机构、非政府组织和私营部门的协调努力的支持下, 能降低儿童由于这些和其他有关原因所致的死亡率, 使病人从照料病童中解脱出来并在计划生育带来的好处方面给予他们信心。这些成就还通过减少了在误学误工上丧失的时间促进了社会和经济的进步。

58. 虽然目前的防治措施是起作用的, 但更好的措施将使一些更具有成本效益的战略能够得以实施, 同时使在基础研究方面的连续投资成为一项有价值的投资。还需要继续支持应用研究, 以确保目前的措施将适应正在采取这类措施的社区的情况。

59. 在防治疟疾和腹泻疾病方面取得的成功为目前发展政策的成功提供了指标。在实现这些疾病的防治方面取得的进展, 应该继续在国家 and 国际一级进行监测。通过齐心协力的努力, 当世界进入下一个世纪时将能在征服这些疾病方面取得重大的进展并将再次确认联合国在支持会员国方面采取协调行动的效力。

附 件 一

协作编制本报告的组织名单

1. 联合国秘书处人道主义事务司
2. 联合国秘书处政策协调和可持续发展司
3. 联合国儿童基金会（儿童基金会）
4. 联合国开发计划署（开发计划署）
5. 联合国环境规划署（环境规划署）
6. 世界粮食计划署（粮食计划署）
7. 联合国难民事务高级专员办事处（难民专员办事处）
8. 国际劳工组织（劳工组织）
9. 联合国粮食及农业组织（粮农组织）
10. 联合国工业发展组织（工发组织）
11. 世界卫生组织（卫生组织）
12. 世界银行
13. 联合国教育、科学及文化组织（教科文组织）

附 件 二

疟疾和腹泻疾病疫苗情况摘要

一、 疟疾

1. 两种主要类型的疫苗目前正在研制之中：一种是预防疾病的疫苗（基于红血球前（包括肝期）以及无性血期抗原），另一种是阻止传播的疫苗，目的是抑制蚊子中的寄生虫的发展。这其中的几种已经接受了人类在安全、免疫和效力方面的检验。

2. 开发计划署/世界银行/卫生组织热带病研究和培训特别方案支持研制两种类型疫苗的工作，将优先权给予预防疾病类疫苗，其特定目的是减少严重的和复杂的疟疾并降低尤其是在非洲的5岁以下儿童这一高危群体的疟疾死亡率。

3. 为了疫苗的研制提出了许多基于无性血期的候补疾病预防抗原。最近，《特别方案》赞助成立了一个特别工作组审查和促进最先进候补抗原的加速研制工作。欧洲联盟与特别工作组和美国国际开发署一起，通过 Internet 建立了一个疟疾抗原数据库供全球使用。另外，美国正在进行协作性努力，按照《药品生产和管理规范》按比例增加扩大和提纯在血期裂殖子表面发现的一种抗原——裂殖子表面蛋白 1 (MSP-1) 的足够数量，已证明这种表面蛋白能保护猴子不受感染。使用这种物质的一期和二期临床试验计划到 1995 年中期能够完成。其他两种重要的重组体候补疫苗抗原——丝氨酸抗原 (SERA) 以及顶端膜抗原 (AMA-1) 的一期试验工作能于 1996 年开始。

4. 一种由哥伦比亚的 Patarroyo 医学博士研制的称为 SPf66 的用于治疗恶性疟疾的合成混合疫苗，在南美洲进行的检验中以及最近在非洲和东南亚地区的检验中受到了广泛的试验。这种做为一种肽-硫酸铝化合物配制的皮下注射的疫苗，在它能够有效保护猴子不受感染的作用的基础上被选择用来进行临床研究。在《特别方案》以

及联合王国、西班牙、瑞士和坦桑尼亚一些机构的共同资助下，最近对坦桑尼亚 5 岁以下儿童所做的实地调查的结果表明，这种疫苗是安全的，能诱发抗体的产生并将这一年龄组在临床上患疟疾的危险减少了大约 30%。通过将坦桑尼亚进行的调查与在南美洲工作取得的结果结合起来，可以证明这种疫苗在为疟疾的高传播以及低传播地区都能提供部分的保护作用方面具有的潜力。对冈比亚 6 至 11 个月的蹒跚学步的婴幼儿（由英国医学研究理事会支助）以及在泰国对 2 至 15 岁的少年儿童（由沃尔特·里德军事医学研究所支助）所作的其他一些调查研究工作，将于 1995 年中期完成。

5. 《特别方案》将于 1995 年 9 月组织召开一次“里程碑会议”，审查所有关于 SPf66 疫苗方面的现有数据资料，并就研制、生产和使用哥伦比亚疫苗的进一步选择的问题做出决定。在审查得出的结论以及就各项重大问题所做出的决议的基础上，今后的发展将包括设计、促进以及大规模（多中心）地实施现场试验，以确定 SPf66 疫苗在降低非洲 5 岁以下儿童与疟疾有关的死亡率水平方面的潜力，这方面的计划已在审议之中。如果以后观察到死亡率或严重复杂的疟疾病例得到明显的降低，将对这种疫苗进行正式注册。

6. 关于阻止传播疫苗方面，Pfs25 是在蚊子中肠中寄生虫的卵核分裂期发现的一种重要的候选抗原。已经生产了克量的《药品生产和管理规范》一级的物质，并且在用硫酸铝配制的抗原的基础上，一种疫苗将于 1995 年在美国和非洲进行一期和二期临床试验。

7. 由于没有任何一种单一的干预工具能做为一种万能药，期望一种有效的疟疾疫苗能够在综合的疟疾防治办法中得到使用，这项办法还将包括其他一些保护性干预措施和疾病管理活动。

二、 腹泻疾病，包括霍乱

8. 为探明儿童腹泻的最重要原因而研制新型候选疫苗方面的基础研究工作，受到卫生组织《全球疫苗免疫方案》、工发组织和开发计划署的支持。在现场试验中对这些疫苗当中的一些最有希望的疫苗的评价活动，受到《腹泻及急性呼吸道疾病控制方案》和儿童基金会的支持。

9. 轮状病毒是造成全世界的婴幼儿患脱水性腹泻的最重要的原因。每年轮状病毒造成的儿童死亡人数估计为 60 万。最有希望的候选轮状病毒疫苗是针对四种重要的血清型人类轮状病毒的猴/人类四价染色体疫苗。这种疫苗分三次剂量与白喉/百日咳/破伤风以及脊髓灰质炎口服疫苗同时口服。在秘鲁和巴西进行的研究表明，这种疫苗能为所有轮状病毒腹泻病例提供一年的 25% 到 50% 的保护，以及为那些临床症状严重并可能危及生命的病例提供 50% 到 75% 的保护。为努力提高保护的水平和持续时间，正在研究将疫苗的剂量浓度加大 10 倍的问题。这种方法对美国的严重轮状病毒腹泻病例能产生 80% 的保护，因此生产者正着手计划发展这种疫苗以供市场销售。委内瑞拉也正在考虑以同样方法加大剂量以便更好地确定这种疫苗在发展中国家可能产生的作用。到 1995 年底将能够得到这方面试验的结果，几种研制其他疫苗的方法正在得到工发组织的支助。

10. 产肠毒素埃希氏大肠杆菌 (ETEC) 是造成发展中国家的儿童和成人以及前往发展中国家的旅行者患腹泻疾病的最常见原因。瑞典对成人所做的研究调查表明，口服由失活的产肠毒素埃希氏大肠杆菌与提纯的霍乱毒素非毒性 B 亚单元组成的疫苗是安全和具有免疫作用的：在服用两次剂量的疫苗以后，大约有 80% 的自愿受试者产生了肠抗体反应。关于这种疫苗的效力方面的研究，正在一些航海驶往发展中国家的美洲海员中进行。在埃及的婴幼儿当中也正在准备进行对这种疫苗的评价工作。

11. 霍乱疫苗研究的目的是研制一种将能保护机体不受霍乱弧菌 01 以及新的霍乱弧菌系 0139 侵害的具有成本效益的口服疫苗——因为这两种霍乱弧菌株造成南亚大规模爆发霍乱。有两种方法正在进行之中：由失活的霍乱弧菌以及经过提纯的霍乱毒素重组 B 亚单位组成的一种疫苗，以及由通过除去编码霍乱毒素亚单位 A 的生产使活的霍乱弧菌无毒性组成的一种疫苗。孟加拉国和秘鲁通过以两三次剂量服用这和失活疫苗所做的现场试验，证明它是安全的并在 4 至 6 个月内能提供 85% 的保护作用。但孟加拉国的研究表明，6 个月以后这种保护作用将下降，在 3 年内对所有年龄组平均提供 50% 的保护。秘鲁目前正在进行关于确定疫苗的长期效力以及评价在一年以后给予辅助剂量的益处方面的研究。自愿受试者中口服活疫苗的研究表明，它是安全的并且早在服用一次剂量以后的八天以内即具有高度的保护作用。以一次剂量给服的疫苗的现场试验目前正在印度尼西亚进行。这些研究的结果可望在一至两年内得到。还在进行关于研制每一种疫苗的改进的变体方面的研究，这将能保护人体不受霍乱弧菌 0139 造成的霍乱所产生的侵害。

12. 志贺氏菌属是造成儿童和成年人患出血性腹泻（痢疾）的最重要原因并占全世界婴幼儿腹泻死亡的大约 15%。由 1 型志贺氏菌痢疾引起的疾病是特别重要的，因为它具有造成很高的死亡率的危险，并且其有机微生物往往对所有当地现有的抗菌剂都有抗药性。几种候选志贺氏疫苗，包括口服活疫苗和非肠道疫苗，目前正在研制之中，看来非肠道疫苗是最有发展前途的。在以色列成年人中进行的一项小型效力试验提示，一种非肠道志贺氏菌多糖蛋白并合疫苗是具有保护作用的，至少在几个月内是有保护作用的。这一点得到了以色列随后进行的一项基于邻单胞菌属志贺氏菌——一种具有与志贺氏菌宋内氏菌痢相同抗原的荚膜多糖抗原的有机物——的非肠道疫苗试验的证明的支持。虽然志贺氏菌宋内氏菌痢不是发展中国家中最重要志贺氏菌血清型，但这一方法的成功将提示，可以使用同样的方法为更重要的志贺氏菌血清型、尤其是志贺氏菌 1 型痢疾和志贺氏弗莱克斯纳痢疾去研制疫苗。

附件三

腹泻疾病：1995 - 1999 年工作计划摘要

全球 2000 年目标：

5 岁以下儿童腹泻疾病死亡人数减少 50%

5 岁以下儿童患腹泻疾病人数减少 25%

普遍得到安全饮水

普遍得到处理粪便的卫生设施

负责的联合国机构

实例处理战略：儿童基金会、卫生组织、世界银行

防治战略：粮农组织、开发计划署、环境规划署、教科文组织、儿童基金会、难民专员办事处、

工发组织、粮食计划署、卫生组织、世界银行

工作计划管理：卫生组织

国家级协调：开发计划署

全球级协调：经社理事会

项目、活动和目标				
方案要素	项目、活动和目标			
	1995年	1996年	1997年	1998年
1. 战略技术内容: a. 非流行性腹泻病例处理	门诊服务采用关于病童(包括腹泻病童)在统一管理下的治疗记录图表	修订口服液体补充剂办法 制订关于治疗顽固性腹泻的 方针	编写关于对住院病童 (包括患严重脱水病童) 统一照料的手册	修订关于治疗严重营养不良儿童的腹泻的方针
	举办各国的和各国的研讨会以促进对统一处理病童采取新方针, 包括修订关于治疗腹泻的方针			
b. 流行性腹泻: 霍乱和痢疾	制订防治霍乱的情况表	促进对霍乱和痢疾流行病做好准备和作出反应的政策和方针		
	制订防治流行性痢疾的方针 提出关于在紧急情况下使用霍乱预防疫苗的建议			
c. 预防	编写关于监视食物传染疾病的手册 为防治沙门氏菌病提供指导	通过药典饮食委员会制订食物安全标准、卫生做法守则和方针 加强国家食物管制体制, 把食物安全纳入初级卫生保健, 建立监视食物传染疾病机制		
	制订关于成功的母乳喂养步骤和关于重新确立可选择母乳喂养办法的方针	制订关于储存母乳的方针	审查家庭技术以增进食物安全	制订在食物安全方面进行保健教育的方针
	为供水和公共卫生进行卫生行为改革所需参与方法和手段提供指导 制订关于公共卫生和保健教育的方针	举办国家间和国家的研讨会, 讨论如何制订关于实施和保持供水和公共卫生系统的政策及关于进行支助供水和公共卫生的社会参与和保健教育的政策		
				所有国家都将采用新的或修订的供水和公共卫生政策
				所有危险国家都将采用对霍乱和痢疾流行病做好准备和作出反应的方针
				所有发展中国都将采用食物安全政策和立法

项目、活动和目标					
方案要素	1995年	1996年	1997年	1998年	
2. 规划	<p>为从疾病具体方案转向病童统一方案提供指导</p> <p>为统一处理病童(包括腹泻病童)提供指导</p> <p>编写管理人员手册, 以指导如何参与在供水和公共卫生方面进行保健改革</p>	<p>国家实施的防治腹泻病计划将加以修订, 以规定下述目标, 即加速实施方案, 特别是在必须迅速降低死亡率的地区; 并规划转向制订统一处理病童方案</p> <p>流行性腹泻病防治工作计划将着重于政府对霍乱和痢疾的发生做好准备和作出反应</p> <p>国家供水和公共卫生计划将既用于部门的长期发展和维持, 也用于对霍乱和痢疾发生的紧急情况而做好准备和作出反应</p> <p>根据1992年国际营养问题会议建议, 实施国家营养问题行动计划</p>	1998年	1999年	
3. 培训和监督 a. 非流行性腹泻病例处理	<p>关于统一处理病童的培训班现场试验</p> <p>保健中心麻醉药供应管理培训班现场试验</p>	<p>创办统一照料住院病童培训班</p>	<p>统一照料住院病童培训班现场试验</p> <p>为医务和护理学校编写关于统一处理病童的教材</p>	<p>对医务和护理学校的关于统一处理病童的培训材料进行现场试验</p>	<p>60%负有监督责任的保健人员将受到监督腹泻病例处理方面的培训</p>

项目、活动和目标				
方案要素	1995年		1999年	
	1996年	1997年	1998年	1999年
	国家和国家为培训者举办儿童病例处理学习班 负责照料儿童的保健人员举办病例处理学习班			
非流行性腹泻 (续)	国家为医科学校教员举办讲习班, 以加强对医科学生的腹泻病教学 国家为护士及其他护理人员基本培训教员举办开设腹泻病课程的讲习班			
b. 流行性腹泻: 霍乱和痢疾	为区级人员举办培训班并进行现场试验, 以期对霍乱和痢疾流行病发生做好准备和作出反应			
c. 预防	编写母乳喂养咨询培训的指南 国家举办母乳喂养咨询培训班, 使保健人员能够支助可选择的母乳喂养办法			
	国家举办下述问题的学习班: a. 制订国家食物政策、行动计划, 及审查政府官员和消费者、工业和商业的代表所需的国家食物立法 b. 政府官员和检查食品工业质量保证和进行食物视察的方法 c. 掌握“危险物分析关键控制点”的方法 d. 保健人员和营养师所需处理食物, 特别是家中幼儿食物的卫生方法 食物控制实验室技师所需对食物的微生物学分析方法			
	60%负责照料儿童的保健人员特受标准病例处理方面的培训 (通过具体腹泻病例或病童问题课程)			
	发展中国 100% 的医科学校和 80% 的医务辅助学校都特采取有效方法来讲授腹泻病例处理			
	所有危险国家都特进行区级培训, 以期对流行病发生做好准备和作出反应			
	所有国家特实施食物安全培训计划			

方案要素	项目、活动和目标			
	1995年	1996年	1997年	1998年
		<p>1996年</p> <p>举办区域讲习班： a. 使用和保持供水和公共卫生安全使用废水系统 b. 水保持及在缺水地区安全使用废水 国家为社区工人举办讲习班： a. 实施、保持和监测农村供水情况 b. 在公共和个人卫生教育方面制订农村方案 国家为城市管理工作人员举办关于环境卫生和公共健康的讲习班</p>		1999年 所有国家都将实施关于供水和公共健康的培训计划
4. 后勤	<p>通过基本药品方案，包括以巴马科倡议为基础的，确保口服液体液补充剂的取得、储存和分配 在社区级，口服液体液补充剂/口服液体液补充剂以农村为基础的来源——药房、公社药房——将得到补充 发展中国制药工业来促进使用口服液体液补充剂/口服液体液补充剂 在世界范围内对口服液体液补充剂的生产、分配进行年度调查 组织周边储存设施储备供应品，以便当地一出现流行性腹泻即可供应</p>	<p>通过基本药品方案，包括以巴马科倡议为基础的，确保口服液体液补充剂的取得、储存和分配 在社区级，口服液体液补充剂/口服液体液补充剂以农村为基础的来源——药房、公社药房——将得到补充 发展中国制药工业来促进使用口服液体液补充剂/口服液体液补充剂 在世界范围内对口服液体液补充剂的生产、分配进行年度调查 组织周边储存设施储备供应品，以便当地一出现流行性腹泻即可供应</p>		100%的人口都将可以得到口服液体液补充剂
5. 通讯和教育 a. 非流行性腹泻病例处理	<p>介绍关于利用世界卫生组织的人种学、流行病学、家庭照料、研究手册来改变实地经验的信息</p>	<p>制订使用人种学资料来改善编写与社区协作和社区教育的指南 保健人员与家庭通讯的指南</p>	<p>所有国家都将采用健全的通讯处理例处理的通讯战略，包括两周深入的社区动员</p>	<p>100%的母亲都将提供有关必须增加流质和继续喂养腹泻病童的正确信息 80%的母亲都将知道家庭照料腹泻病童的3项规则，增加流质、继续喂养和就医时间</p>
b. 流行性腹泻：霍乱和痢疾	<p>开展和评价对某种流行病所做准备及该流行病初期情况的信息交流</p>	<p>所有关于病例处理的培训课程都将包括相互通讯技能培训 促进对有效使用无线电网、国家和地方各级实现防治腹泻病的目标 每年两三次组织国家举行口服液体液补充剂无疗法及周活动 有专业社团成员安排研讨会和编写这方面的小册子 向药贩和药品销售点开展介绍情况活动 实施学校保健倡议</p>	<p>在危险国家传播有关料想流行病何时开始、通知何人、采用何种保护措施的信息 有关社区参加必要的活动</p>	

项目、活动和目标					
1995年		1996年	1997年	1998年	1999年
方案要素	发展与安全方面协作的有关手段 通过传播媒介传播食物安全方面的信息				
c. 预防	为传播媒介提供食物安全方面的保健信息	促进学校在保健倡议、社区和教师参与卫生教育和供水及基本公共卫生的改进工作，在贫困地区的小学尤应如此	促进关键的卫生行为： 提高参与技术，以便与社区在改进现有供水和公共卫生系统方面进行协作	居民有100%的机会获得充分的有关安全水和安全公共卫生系统的资料	
预防(续)	制订与社区在供水和公共卫生问题上协作的手段				
6. 监测/评价	制订并试验多指标快速调查方法	制订并试验多指标快速调查方法	制订对第一级保健设施处理霍乱病例进行调查的方法	制订对第一级保健设施处理霍乱病例进行调查的方法	90%的腹泻病例都将得到正确的复水治疗
a. 非流行性腹泻病例处理	评价早期使用防治腹泻病重点方案审查指南	评价早期使用防治腹泻病重点方案审查指南	制订监测在第一级保健设施统一处理霍乱病例的方法	制订家庭调查霍乱的发病和治疗措施的检查方法	90%的腹泻病例都将得到更多流质和继续喂养
	制订评价国家防治腹泻病方案影响的方针	制订评价国家防治腹泻病方案影响的方针			对200防治腹泻病重点方案的审查报告完成
	通过防治腹泻疾病保健设施调查，评价第一级保健设施处理腹泻病病例	通过防治腹泻病保健设施调查，评价第一级保健设施处理腹泻病病例	通过防治腹泻病保健设施调查，评价第一级保健设施处理腹泻病病例	通过防治腹泻病保健设施调查，评价第一级保健设施处理腹泻病病例	
	通过市重点方案，评价防治腹泻病方案执行情况	通过市重点方案，评价防治腹泻病方案执行情况			

项目、活动和目标				
	1995年	1996年	1997年	1998年
方案要素 b. 流行性腹泻、霍乱和痢疾	每周报告促使设施关于霍乱和痢疾病例的资料 照例用图表说明每周病例数据，以便发现表明流行病开始的病例反常增加 建立国家参考实验室，以查明病因作用和监测细菌的抗药力 制订监测食物安全干预对防治流行性腹泻影响的指标			所有面临霍乱和痢疾的特别危险的国家都将建立迅速作出反应的机制
c. 预防	监视食物污染、食物传染疾病及处理食物的有善做法 儿童基金会/卫生组织联合监测供水和公共卫生方案持帮助一些国家加强它们通过日常监测数据和监测系统就技术而提供服务的能力。 对饮水进行实验监视			100%的人口都可得到安全饮水 100%的人口都可得到处理粪便的卫生设施
7. 研究 a. 非流行性腹泻病例处理	可选择的供治疗脱水用的口服体或补充盐方法的效力 针对顽固性腹泻过程的补充影响	保健人员对家庭提出适当的喂养建议 制订评价家庭理解关于家庭照料的方法	最适当处理严重营养不良儿童所患腹泻病 逐渐进行干预以改善家庭对儿童生病所抱的态度	
b. 流行性腹泻、霍乱和痢疾		氟配治疗儿童痢疾的效力和安全性 azithromycin 治疗成人痢疾的效力	新抗生素治疗霍乱和痢疾的效力和安全性	
c. 预防		现场试验初生婴儿补充维生素A的好处和安全性 把提供营养咨询产生的效果，作为统一处理痢疾的一个组成部分 评价哺乳咨询培训的效果		

项目、活动和目标				
方案要素	1995年	1996年	1997年	1998年
		完成现场试验轮状病毒疫苗的安全性和效力 (RRV - 四价染色体疫苗)	完成现场试验霍乱疫苗的 安全性和效力 (杀死整细 胞/重组细胞 B 小单元, 而口服 CVD - 103 - HgR 的疫苗无满活力)	现场试验备选志贺氏菌疫苗 (痢疾)
	继续进行关于可能的重组轮状病毒疫苗的实验和动物试验工作			
				1999年

方案要素	项目、活动和目标			
	1995年	1996年	1997年	1998年
8. 协调	<p>卫生组织/儿童基金会保健政策联合委员会会议，日内瓦，1995年1月</p> <p>社会发展问题世界首脑会议，哥本哈根，1995年3月</p> <p>经社理事会议，1995年7月</p>	<p>联合国秘书长向大会跟交关于世界儿童问题的报告和十年中期审查所取得的进展</p>	<p>儿童基金会/卫生组织保健政策联合委员会会议，1997年1月</p> <p>审查联合国机构在实施经社理事会议的工作计划方面的协调问题，1997年7月</p>	<p>1999年</p> <p>儿童基金会/卫生组织保健政策联合委员会会议，1999年1月</p> <p>审查联合国机构在实施经社理事会议的工作计划方面的协调问题，1999年7月</p>
<p>国家级协调： 使用现有机制以加强协调国家级和次国家级活动的的能力，包括支持联合国居住协调系统</p> <p>区域协调委员会： 美洲区域儿童生存方案机构协调委员会 非洲2000年倡议 南部非洲对付未来紧急情况社会委员会（亚太经社会） 联合国亚洲及太平洋经济社会委员会（亚太经社会）</p> <p>全球协调委员会： 儿童基金会/卫生组织秘书处间会议 卫生组织防治腹泻病有关各方会议 卫生组织防治腹泻病处理审查委员会 供水和公共卫生机构指导委员会 供水和公共饮食委员会 粮农组织/卫生组织国际营养问题会议的宣言和行动计划</p>				

附件四

防治疟疾行动计划摘要：重大步骤时间表

全球 2000 年目标：
至少 75% 的有关国家的疟疾死亡率与 1995 年相比至少减少 20%

方案要素		1995 年	1996 年	1997 年	1998 年	1999 年
1. 发展国家的能力	(a) 规划	继续培训方案管理人员，着重区级		80% 的非洲有关国家·实施实用方案，并由受过疟疾防治培训的人员进行管理		
	(b) 实施	50% 的有关国家·实施国家行动计划	70% 的有关国家·实施国家行动计划	90% 的有关国家实施国家行动计划		
	(一) 规划、实施和评价疟疾防治 (涉及儿童基金会、世界银行、开发计划署、欧洲委员会和双边机构)	80% 的非洲有关国家·根据对流行病情的分析制订更新的行动计划		非洲以外所有发达国家·重新制订它们的新防治方案		

· 这些国家的疟疾是一个重要的公共保健问题

方案要素		1995年	1996年	1997年	1998年	1999年
(二) 疾病处理	(a) 抗疟疾药品政策 (与瑞典国际开发署和荷兰合作)	更新关于使用青蒿素衍生物的方针		50%的有关国家实施药品政策抗疟疾药品政策	80%的有关国家实施药品政策 在50%的有关国家, 人民可得到提供的充足治疗	在80%的有关国家, 各地区的人民可得到提供的充足治疗
	(b) 设施 (所有病童都使活动与儿童基金会和美国国际开发署有关)	培训处理疾病的区保健小组(包括许多双边机构) 统一处理病童培训班进行现场试验	推广统一护理住院病童培训班	在80%的有关国家, 区保健小组受到处理疾病的培训 统一护理住院病童培训班进行现场试验 为医科和医务辅助学校编写有关统一处理病童培训材料		在所有有关国家, 区保健小组都受到处理疾病的培训
		国家和国家为培训者举办儿童病例处理培训班				60%的负责照料儿童的保健人员受到标准处理病例(疟疾或儿童病例)方面的培训
		为负责照料儿童的保健人员举办病例处理培训班				

这些国家的疟疾是一个重要的公共保健问题

方案要素		1995年	1996年	1997年	1998年	1999年
		现场研究新的诊断手段(涉及开发计划署和世界银行)	制订关于使用新的诊断手段的方针		至少在25%的有关国家·日常都使用节省成本的诊断手段	50%的保健设施可提供实验诊断
		对一般保健服务和私营部门的医生进行处理严重疟疾病方面的培训(涉及双边机构)				
		现场研究疟疾和贫血症(涉及开发计划署和世界银行)	制订防治疟疾引起的贫血症的方针	至少在25%的有关国家·能防治疟疾引起的贫血症	至少在50%的有关国家·能防治疟疾引起的贫血症	至少在80%的有关国家·能防治疟疾引起的贫血症
	(c) 社区 (涉及开发计划署、教科文组织、儿童基金会、世界银行、双边机构和非政府组织)	对社区保健人员和保健提供者进行疟疾诊断和治疗方面的培训		至少在5个有关的非洲国家·建立社区防治疟疾机制		25%的有关非洲国家·实行社区防治疟疾办法
		在非洲进行有节制的关于社区分摊费用处理疟疾的研究				
			制订非洲采用社区有效防治疟疾的方针		修订非洲社区防治疟疾的方针	

· 这些国家的疟疾是一个重要的公共保健问题

方案要素		1995年	1996年	1997年	1998年	1999年
		探索社区行动的治疗业务研究	对母亲进行家庭治疗方面的培训		非洲有关国家的疟疾方案有50%涉及保健教育和通讯	非洲有关国家的疟疾方案有80%涉及保健教育和通讯
			对外国的药品小贩进行抗疟疾药品方面的培训			
	(三) 有选择的可持久预防措施	进行有节制的关于避孕的新的研究	制订在地区保护孕妇的方针对	在50%的有关非洲国家实施保护孕妇的方针对	在80%的有关非洲国家实施保护孕妇的方针对	至少在5个国家的大于患疟疾的比率
	(a) 化学抑制怀孕(涉及开发计划署、世界银行、疾病防治中心)					
	(b) 选择性传播媒介控制(涉及PEEM、环境规划署、人类住区(生境)中心、世界银行和一些双边组织,包括荷兰和法国)	进行选择性传播媒介控制方面的培训		更新选择性传播媒介控制的方针对	至少在80%的有关国家,对昆虫学小组进行选择性传播媒介方面的培训	在所有国家正确树立传播媒介控制的目标
		修订选择性传播媒介控制的方针对				
		继续就杀虫剂抗性进行辩论	制订处理杀虫剂抗力的方针对草案	就杀虫剂抗力及其处理进行非正式磋商	更新处理杀虫剂抗力的方针对	

这些国家的疟疾是一个重要的公共保健问题

方案要素		1995年	1996年	1997年	1998年	1999年
	<p>(四) <u>在流行病传播和紧急情况下防治疟疾</u></p> <p>(涉及欧洲委员会、意大利合作、官方发展援助、难民开发计划署、难民儿童基金会、非政府组织和双边机构)</p>	<p>改进试验以查明对合成除虫菊酯的抵抗力</p>	<p>易于发生流行病的国家有80%实施紧急行动计划</p>	<p>易于发生流行病的国家有80%实施预防和控制流行病的计划</p>	<p>所有国家都开发疟疾预防、早期防止和控制流行病的能力</p>	
		<p>制订预防和流行病的方针</p> <p>制订在难民营防治疟疾的方针</p>	<p>易于发生流行病的国家有80%实施紧急行动计划</p>	<p>易于发生流行病的国家有80%实施预防和控制流行病的计划</p>	<p>易于发生流行病的国家有80%实施预防、早期防止和控制流行病的能力</p>	<p>所有国家都开发疟疾预防、早期防止和控制流行病的能力</p>
	<p>(五) <u>方案管理和监视</u></p>		<p>全球战略的专家委员会</p>	<p>第20个实施全球战略的委员会开始运作</p> <p>50%的有关国家发展了流行病学和处理资料,从而按区域方针加以应用</p>	<p>80%的有关国家均把监视工作完全纳入一般保健服务</p>	<p>所有有关国家均把监视工作完全纳入一般保健服务</p>
		<p>所有有关国家都建立国家的综合档案</p>	<p>全球战略的专家委员会</p>	<p>第20个实施全球战略的委员会开始运作</p> <p>50%的有关国家发展了流行病学和处理资料,从而按区域方针加以应用</p>	<p>80%的有关国家均把监视工作完全纳入一般保健服务</p>	<p>所有有关国家均把监视工作完全纳入一般保健服务</p>
<p>II. 研究并制订有选择的持久的保护方法</p>	<p>(一) <u>个人保护</u></p> <p>(涉及开发计划署、儿童基金会、世界银行和几个双边机构及非政府组织)</p>		<p>制订使用浸渍蚊帐的方针</p>	<p>25%的防治疟疾方案可得到浸渍杀虫剂的材料</p>		<p>50%的防治疟疾方案可得到浸渍杀虫剂的材料</p>
		<p>结束非洲的TDR蚊帐研究</p>	<p>制订使用浸渍蚊帐的方针</p>	<p>25%的防治疟疾方案可得到浸渍杀虫剂的材料</p>		<p>50%的防治疟疾方案可得到浸渍杀虫剂的材料</p>

方案要素		1995年	1996年	1997年	1998年	1999年
		研究小组举行会议、讨论在非洲实际应用中蚊帐问题				
	(二) 疫苗 (涉及欧洲委员会、开发计划署、世界银行和双边机构, 包括美国国际开发署)	完成在哥伦比亚和泰国进行的SPI66 疟疾疫苗试验 举行对 SPI66 的审查会议	对 SPI66 进行业务研究			按可行标准采用疟疾疫苗
		开始对其他候选疫苗进行第一阶段试验	对其他疫苗进行第二阶段试验			
iii. 协调	(一) 国家级 (涉及有关各方)			至少 50% 的有关国家建立了机制以便同伙伴一起进行防治疟疾的协调活动	有关国家的发展项目有预防和控制疟疾内容	
	(二) 全球和国际级 (涉及有关各方)	机构间就 1995-2000 年防治疟疾的行动计划达成协议 至少在卫生组织区域的 5 个国家筹备世界银行的疟疾项目	有关各方举行防治疟疾会议		有关各方举行防治疟疾会议	
		同国际和区域组织就防治疟疾达成共同政策协议				

这些国家的疟疾是一个重要的公共保健问题