

关于热带病研究和培训特别规划 行政和技术结构的谅解备忘录

(1978 年；1988 年和 2003 年修订)

本谅解备忘录描述热带病研究和培训特别规划（以下称为特别规划）联合协调委员会、常务委员会和科学技术咨询委员会的职能、组成和运作。特别规划的结构是在联合国儿童基金会（以下称为儿童基金会）、联合国开发计划署（以下称为开发计划署）、世界银行（以下称为世行）和世界卫生组织（以下称为卫生组织）联合发起的基础上形成的¹，并且在政府间/机构间合作和参与的广泛框架内运作。

参加 1978 年 2 月 1 日和 2 日在日内瓦举行的会议的各政府和组织已认可下面阐述的特别规划行政和技术结构，在此将其名单列于附件 1。

特别规划科学技术基础摘要作为本文件附件 2 附上。

1. 定义

1.1 特别规划是由卫生组织发起并由儿童基金会、开发计划署和世行联合发起的一项国际技术合作全球规划，其两项互相依存的目标是为控制热带病发展改进的手段和加强受影响国家本身的研究能力。

1.2 合作方为：

1.2.1 向特别规划资源提供捐助的政府；向特别规划提供技术和/或科学支持的政府；以及受特别规划处理的疾病直接影响的国家的政府；

1.2.2 向特别规划资源提供捐助或向特别规划提供技术和/或科学支持的政府间组织和其它非盈利组织。

1.3 执行机构为卫生组织。

¹ 经联合协调委员会同意，由联合发起机构修订；从 2003 年委员会第二十六次会议起生效[见联合协调委员会(26)报告，文件 TDR/JCB(26)/03.3]。

1.4 特别规划资源系由各政府和组织通过世行管理的国际基金即热带病研究基金、卫生组织促进健康自愿基金和其它机构基金向特别规划提供的财务资源。

2. 联合协调委员会

2.1 职能

为协调特别规划各合作方的利益和责任，联合协调委员会应具有下列职能：

2.1.1 审查和决定特别规划的计划 and 执行。为此目的，它将随时了解特别规划发展的所有方面，并审议常务委员会、执行机构和科学技术咨询委员会向其提交的报告和建议。

2.1.2 批准由执行机构拟定并经常务委员会审查的下一财务期拟议行动计划和预算。

2.1.3 审查常务委员会的建议和批准该时期特别规划资助的安排。

2.1.4 审查拟议较长期行动计划及其财务影响。

2.1.5 审查执行机构提交的年度财务报表以及执行机构外审计员就此提交的审计报告。

2.1.6 审查定期报告，这些报告评价特别规划朝着实现其目标取得的进展。

2.1.7 认可执行机构和常务委员会对科学技术咨询委员会成员的建议。

2.1.8 审议可能由任何合作方向其提交的与特别规划有关的其它事项。

2.2 组成

联合协调委员会应由下列从合作方中间产生的 31 名成员组成：

2.2.1 由特别规划资源的捐助者推选的 12 名政府代表。

2.2.2 由卫生组织区域委员会从受特别规划处理的疾病直接影响的国家或向特别规划提供技术或科学支持的国家中推选的 12 名政府代表。

2.2.3 由联合协调委员会自己从其余合作方中间指定的 3 名成员。

2.2.4 组成常务委员会的 4 个机构。

联合协调委员会成员的任期应为 3 年，并可连任。

应其要求并经联合协调委员会批准，其它合作方可作为观察员出席。

2.3 运作

2.3.1 联合协调委员会应举行年度会议，并且如需要并经其多数成员同意，应举行特别会议。

2.3.2² 联合协调委员会应从其成员代表中选举一名主席和一名副主席：

- 主席应每两年选举一次；
- 副主席应每年选举一次；
- 这两名官员应行使职责至其继任者选出。

如主席代表的合作方不再是联合协调委员会成员或主席不再是该联合协调委员会成员的一名代表，该主席的任期应在正常任期届满日期之前结束。如主席职位空缺，副主席应代理主席，直至新主席在委员会下届会议上选定。

主席和在其缺席时副主席应主持联合协调委员会会议。在闭会期间，他们应承担联合协调委员会可能分配给他们的补充职责。

2.3.3 执行机构应提供秘书处并安排联合协调委员会所需的支助服务和设施。

2.3.4 除联合协调委员会可能决定的其它特殊安排外，联合协调委员会成员应作出自己的安排以支付出席联合协调委员会会议所发生的费用。观察员应自费出席联合协调委员会会议。联合协调委员会的其它费用应由特别规划资源承担。

3. 常务委员会

3.1 组成和职能

常务委员会应由联合发起者即儿童基金会、开发计划署、世行和卫生组织组成。它应具有下列职能：

² 经联合协调委员会同意，由联合发起机构修订；从 1989 年委员会第十二次会议起生效。[见联合协调委员会 (11) 报告，文件 TDR/JCB(11)/88.3]。

3.1.1 审查由执行机构拟定的下一财务期行动计划和预算，在联合协调委员会年度会议之前至少 45 天及时提交联合协调委员会。

3.1.2 就下一财务期特别规划资助向联合协调委员会提出建议。

3.1.3 根据科学技术咨询委员会和执行机构的建议，批准在特别规划各规划领域与各科学工作小组之间重新分配资源，并向联合协调委员会报告此类重新分配。

3.1.4 审查由科学技术咨询委员会向执行机构提交的报告和执行机构的评论；就此发表必要的看法并将这些连同适当的评论转交联合协调委员会。

3.1.5 审查特别规划的特定问题，包括联合协调委员会可能转交给它的问题，并以报告的形式向联合协调委员会提出调查结果和建议。

3.1.6 根据需要，向联合协调委员会通报联合协调委员会感兴趣的特别规划事项。

3.2 运作

3.2.1 常务委员会通常应每年至少举行两次会议；一次在联合协调委员会会议时举行，另一次在联合协调委员会闭会期间举行。

3.2.2 执行机构应安排常务委员会可能需要的支助服务和设施。

3.2.3 常务委员会成员应作出自己的安排以支付出席常务委员会会议所发生的费用。

4. 科学技术咨询委员会

4.1 职能

科学技术咨询委员会应具有下列职能：

4.1.1 从科学技术观点审查特别规划的内容、范围和规模，包括覆盖的疾病和采取的做法。

4.1.2 就特别规划内的优先重点，包括建立和撤销科学工作小组以及与规划有关的所有科学技术活动提出建议。

4.1.3 就特别规划所有活动的科学技术方面向联合协调委员会和执行机构提供持续独立评价。

为这些目的，科学技术咨询委员会可提出和提交其认为适宜的技术文件和建议供审议。

4.2 组成

科学技术咨询委员会应由 15-18 名科学家和其他技术人员组成，他们将以个人身份履行职责，代表特别规划活动所需的一系列广泛的生物医学和其它学科。科学技术咨询委员会成员，包括主席，将由执行机构根据科学或技术能力在与常务委员会协商并经联合协调委员会认可之后选定。

4.2.1 科学技术咨询委员会成员、包括主席的任命任期应为 3 年，并可连任。为保持成员的连续性，将错开科学技术咨询委员会成员最初任期的届期。

4.3 运作

4.3.1 科学技术咨询委员会应每年至少举行一次会议。

4.3.2 执行机构应向科学技术咨询委员会提供秘书处，包括持续的科学、技术和行政支持。

4.3.3 科学技术咨询委员会的费用应由特别规划资源承担。

4.3.4 科学技术咨询委员会应在全面审查特别规划所有技术和科学方面的基础上拟定年度报告。该报告包含其调查结果和建议，应提交给执行机构和常务委员会。执行机构应向常务委员会提交其对该报告的意见。常务委员会应在联合协调委员会年度会议之前至少 45 天向联合协调委员会转交该报告，包括执行机构的意见以及其自己的看法和建议。科学技术咨询委员会主席或在其缺席时委托代表他的一名科学技术咨询委员会成员应出席联合协调委员会所有会议。

5. 执行机构

世界卫生组织总干事在进行其认为适宜的协商之后，应任命特别规划协调员和特别规划主任，并向特别规划任命或分配工作计划中确定的所有其他人员。利用所需的世界卫生组织行政资源及与特别规划联合发起者合作，协调员将负责特别规划的全面管理。在特别规划协调员的领导下，充分利用卫生组织的科学技术资源，特别规划主任应负责特别规划的全面科学技术发展和运作，包括行动计划和预算。

6. 过渡性规定

作为一项临时措施，在联合协调委员会按照本文件第 2.2 段最终建立之前，出席特别规划预备会议的各合作方和各联合发起机构已履行联合协调委员会的职能。

2 February 1978

ANNEX 1
MEETING OF COOPERATING PARTIES
Geneva, 1-2 February 1978

List of Participants

ARGENTINA

- Dr Olindo MARTINO, Adviser in Epidemiology and Pathology, Secretariat of State Public Health Area Office, Buenos Aires

AUSTRALIA

- Dr R. CUMMING, Assistant Director-General, International Health Branch, Department of Health, Canberra
- Ms Helen FREEMAN, Second Secretary, Permanent Mission of Australia to the United Nations Office at Geneva

AUSTRIA

- Dr Othmar LAURENCIC, Director, Epidemiological Department, Federal Ministry of Health and Environmental Protection, Vienna

BELGIUM

- Madame S. VERVALCKE, Directeur d'Administration, Administration de la Coopération au Développement, Bruxelles

BENIN

- Capitaine I. BOURAIMA, Ministre de la Santé publique et des Affaires sociales, Cotonou
- Professeur B.-C. SADELER, Département des Etudes scientifiques et techniques, Section de Médecine, Université nationale du Bénin, Cotonou

BRAZIL

- Dr Paulo DE ALMEIDA MACHADO, Minister of State for Health, Ministry of Health, Brasilia

BURMA

- Dr AUNG THAN BATU, Director-General, Medical Research, Ministry of Health, Rangoon

CANADA

- Dr P. LADOUCEUR, Section Head, UN Programmes Division, Canadian International Development Agency (CIDA), Ottawa
- Dr W.G.B. CASSELMAN, Senior Medical Adviser, International Health Services, Department of National Health and Welfare, Ottawa
- Dr W.T. OLIVER, Research Coordinator, Laboratory Centre for Disease Control, Department of National Health and Welfare, Ottawa
- Mr C. SIROIS, First Secretary, Permanent Mission of Canada to the United Nations Office and International Organizations at Geneva

DENMARK

- Dr Inge JESPERSEN, Deputy Commissioner of Health, Member of DANIDA's Board, Copenhagen

- Mr Niels J. LASSEN, Deputy Head of Division, Danish International Development Agency (DANIDA), Copenhagen

EGYPT

- Dr Elmotaz Billah MOBARAK, Under Secretary of Health, Ministry of Public Health, Cairo

FINLAND

- Miss Anna-Liisa KORHONEN, Secretary of Section, Department for International Development Cooperation, Ministry for Foreign Affairs, Helsinki
- Mrs Helena ROOS, Secretary (Social Affairs), Permanent Mission of Finland to the United Nations Office and other International Organizations at Geneva

FRANCE

- Dr R. GAVARINO, Médecin en Chef des Services du Ministère de la Coopération, Division de la Santé et de l'Action sociale, Paris
- Professeur P. PENE, Directeur de l'Unité d'Enseignement et de Recherche de Médecine et de Santé tropicales, Clinique exotique à l'Hôpital Michel Lévy, Marseille
- M. André NEMO, Conseiller, Mission permanente de la France auprès de l'Office des Nations Unies à Genève et des Institutions spécialisées ayant leur Siège en Suisse

GERMANY, FEDERAL REPUBLIC OF

- Mr G.R. LIPTAU, Counsellor, Ministry for Economic Cooperation, Bonn
- Dr W.D. ERNERT, Ministerial Counsellor, Ministry for Economic Cooperation, Bonn
- Dr W. SCHUMACHER, Ministerial Counsellor, Federal Ministry for Youth, Family Affairs and Health, Bonn
- Mr G. WIRTH, Counsellor (Financial Affairs), Permanent Mission of the Federal Republic of Germany to the United Nations Office and other International Organizations at Geneva

INDIA

- Dr C. GOPALAN, Director-General, Indian Council of Medical Research, New Delhi

KENYA

- Dr J.M. GEKONYO, Senior Deputy Director of Medical Services, Ministry of Health, Nairobi

KUWAIT

- Dr Nouri ALKAZEMI, Director, Planning and Public Health Department, Ministry of Public Health, Kuwait

MALAYSIA

- Dr G.F. DE WITT, Director, Institute for Medical Research, Kuala Lumpur

MEXICO

- Dr Augusto Fujigaki LECHUGA, General Director of Epidemiology and Research on Public Health, Ministry of Public Health, Mexico

MOZAMBIQUE

- Dr J. CABRAL, National Deputy Director for Preventive Medicine, Ministry of Health, Maputo

NETHERLANDS

- Professor O.J.M. KRANENDONK, Director, Department of Tropical Hygiene, Royal Tropical Institute, Amsterdam
- Mr F.P.R. VAN NOUHUYS, First Secretary, Permanent Mission of the Netherlands to the United Nations Office and International Organizations at Geneva

NIGERIA

- Dr O.J. EKANEM, Consultant Malariologist, Federal Ministry of Health, Lagos

NORWAY

- Dr T. GODAL, Radiumhospitalet, Oslo
- Mr H. HØSTMARK, First Secretary, Permanent Mission of Norway to the United Nations Office and to other International Organizations at Geneva

PHILIPPINES

- Dr Paulo CAMPOS, Chairman, Division of Medicine, National Research Council of the Philippines, Manila

SUDAN

- Dr Es Sayed Daoud Hassan DAOUD, Director-General, Laboratories and Medical Research, Khartoum

SWEDEN

- Mr Erik CORNELL, Minister, Permanent Mission of Sweden to the United Nations Office and other International Organizations at Geneva
- Mr Bo STENSON, Head of Section, Population and Health Division, Swedish International Development Authority (SIDA), Stockholm
- Professor Göran STERKY, Swedish Agency for Research Cooperation (SAREC), Stockholm

SWITZERLAND

- Dr C. FLEURY, Service fédéral de l'Hygiène publique, Berne
- M. M. JEANRENAUD, Mission permanente de la Suisse près les Organisations internationales à Genève
- Dr J. STREULI, Direction de la Coopération au Développement et de l'Aide humanitaire, Berne
- Dr A. DEGREMONT, Institut tropical, Bâle

THAILAND

- Professor Yongyoot SUJJAVANICH, Minister of Public Health, Ministry of Public Health, Bangkok

TURKEY

- Dr Necati DEDEOGLU, Department of Epidemiology, School of Public Health, Ankara

USSR

- Dr D.A. ORLOV, Counsellor, Permanent Mission of the Union of Soviet Socialist Republics to the United Nations Office and other International Organizations at Geneva

UNITED KINGDOM

- Dr J.L. KILGOUR, Chief Medical Adviser, Ministry of Overseas Development, London
- Miss J.M. DIMOND, Principal, Science, Technology and Medical Department, Ministry of Overseas Development, London
- Dr Sheila M. HOWARTH, Principal Medical Officer, Medical Research Council, London

UNITED STATES OF AMERICA

- Ms Marjorie S. BELCHER, Deputy Assistant Administrator for Development Support, Agency for International Development, Washington
- Mr James F. THOMSON, Office of Health, Development Support Bureau, Agency for International Development, Washington
- Mr G.J. KLEIN, Attaché, United States Mission to the United Nations Office and other International Organizations at Geneva
- Mr James E. HILL, Attaché for Development Assistance, United States Mission to the United Nations Office and other International Organizations at Geneva
- Dr Robert FORTUINE, International Health Attaché, United States Mission to the United Nations Office and other International Organizations at Geneva

ZAMBIA

- Dr S.H. SIWALE, Assistant Director of Medical Services, Planning and Development, Ministry of Health, Lusaka

INTERNATIONAL DEVELOPMENT RESEARCH CENTRE

- Dr J. GILL, Director, Health Sciences Division, International Development Research Centre, Ottawa

JAPAN SHIPBUILDING INDUSTRY FOUNDATION

- Professor K. KIIKUNI, Managing Director, Sasakawa Memorial Health Foundation, Tokyo

THE WELLCOME TRUST

- Dr P.O. WILLIAMS, Director, The Wellcome Trust, London

UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME

- Mr William T. MASHLER, Senior Director, Division for Global and Interregional Projects, UNDP, New York
- Mr W.A.C. MATHIESON, Special Consultant to UNDP, London

WORLD BANK

- Dr James A. LEE, Director, Office of Environmental and Health Affairs, World Bank, Washington
- Mr George DELAUME, Legal Policy Adviser, World Bank, Washington

WORLD HEALTH ORGANIZATION

- Dr S. FLACHE, Special Programme Coordinator, Assistant Director-General
- Dr A.O. LUCAS, Director, Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases

附件 2
关于热带病研究和培训特别规划
行政和技术结构的谅解备忘录科学和技术摘要

1. 尽管在最近几十年里医学科学的显著发展，但是寄生虫病仍然影响或威胁着热带国家 10 多亿人，使人类生命受到严重损失和严重阻碍经济发展。此外，其中一些疾病在许多地区不仅没有得到控制，其患病率和严重程度反而日益增加。
2. 热带地区的这一疾病负担正由最不具备控制疾病能力的人—发展中国家全体人口承受。不仅发展受到疾病的阻碍，而且一些发展项目，如预定改善条件的人工湖和灌溉计划，实际已改变生态并且加剧疟疾和血吸虫病等严重公共卫生问题。
3. 此外，技术问题已显著降低一些疾病控制规划的有效性。一个主要实例是按蚊对作为大多数疟疾控制规划支柱的化学控制产生不断增强的抗药性。在一些地区，媒介中对杀虫剂的此类抗药性与人体内对氯喹具抗药性的疟原虫株相结合，进一步加剧问题的严重程度。

就丝虫感染而言，尤其是盘尾丝虫病，通常称为河盲症，仍无可依靠的有效安全药物以杀死人体内的成虫。尚无疫苗可用于任何寄生虫感染，并且在过去 30 年里尚无新的有效、廉价和安全药物用于广泛治疗这些疾病。

4. 为促进和协调面向目标的研究以导致开发和应用控制这些疾病的新的和改进的手段，在联合国开发计划署（开发计划署）和世界银行（世行）的帮助和联合发起下，世界卫生组织（卫生组织）已计划和启动热带病研究和培训特别规划。

该规划的两个主要目标可归纳为：

- 研究和开发更好的手段以控制热带病，和
- 培训和加强机构以提高热带国家的研究能力。

5. 这些疾病-疟疾、血吸虫病、丝虫病、锥虫病（非洲昏睡病和美洲型，称为恰加斯病）、利什曼病和麻风-的选择标准包括：

- 该病作为公共卫生问题的影响；
- 在热带国家普遍情况下缺乏令人满意的控制该病的方法；
- 存在研究机会导致改进的控制方法。

鉴于需要研究的若干主要问题适用于这 6 种疾病中的大多数或所有疾病，特别规划包括流行病学和业务研究、媒介控制、社会经济和生物医学研究等组成部分。

6. 特别规划各组成部分是在多学科科学家小组的指导和参与下发展的，他们组织成若干科学工作小组，各小组有清楚确定的研究目标。

7. 与这一新手段的研究密切相关的是同样重要并且相互依存的目标：在热带地区的流行国家中发展人力和加强研究机构。

8. 为达到这些目的，机构加强活动注重于在热带国家建立一个合作中心网络。这些中心将成为加强受影响国家研究能力的协调中心，并且还将是开展培训活动的场所。

9. 特别规划致力于确保全体技术专家和科学家接受培训以便按照有关国家的决定和需要开展所需的研究。因此，特别规划在尤其关注培训首席研究人员的同时，并不忽略培训实验室、诊所和现场的支助工作人员。

10. 必须将特别规划看作是一项 20 年以上的长期工作。但是，希望在今后 5 年内，一些新的手段将可在需要它们的那些国家的国家卫生服务机构内进行广泛试验。