



ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ

Шестьдесят пятая сессия

Пункт 22 предварительной повестки дня

СТРАТЕГИЯ БОРЬБЫ С МАЛЯРИЕЙ

Доклад Генерального директора о ходе работы



После опасной повторной вспышки малярии, особенно в странах Юго-Восточной Азии и в Турции, в настоящее время наметилась тенденция к сокращению случаев заболевания, однако общая эпидемиологическая ситуация все еще вызывает беспокойство. В настоящем докладе, представленном на рассмотрение в соответствии с резолюцией WHA31.45, содержатся сводные данные относительно видов деятельности ВОЗ, разъясняется существующее положение и подчеркивается необходимость развития программ в области подготовки кадров, а также необходимость проведения эпидемиологических научных исследований, без которых не представляется возможным осуществление технически обоснованного изменения ориентации национальных программ. Исполком, возможно, рассмотрит вопрос относительно представления рекомендаций по использованию данного доклада в качестве вспомогательного материала в процессе проведения дискуссий по данной теме на Тридцать третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

1. Во исполнение резолюции WHA31.45 Генеральный директор представляет на рассмотрение Шестидесятой пятой сессии Исполнительного комитета краткий доклад о ходе работы в области развития Программы борьбы с малярией.

Изменение положения с малярией

2. Изменение положения с малярией в мировом масштабе (исключая Африканский регион) с точки зрения количества случаев заболевания, зарегистрированных Организацией, показано в таблице 1 и иллюстрируется на графике, данном в качестве Приложения к этому докладу.

3. Необходимо учитывать, что приведенные цифры, по всей видимости, не отражают истинного положения в силу следующих причин: 1) некоторые страны не представляют доклады или представленные доклады являются неполными; 2) в некоторых странах значительно сократилась деятельность по выявлению случаев заболевания вследствие высокой стоимости эксплуатации системы наблюдения, действующей на основе полного охвата; 3) информация, касающаяся осуществления программ борьбы с малярией, часто является недостаточной для правильной оценки этих программ и, наконец, 4) сообщаются только случаи, подтвержденные лабораторными исследованиями. Тем не менее, эти цифры действительно отражают общие направления в эпидемиологии за последние семь лет.

4. Африка (юг Сахары), где малярия обычно носит гипер- или голо-endemic характер, не была включена ни в таблицу, ни в график, данный в качестве Приложения к этому докладу, поскольку, за редким исключением, не осуществлялась никакая организованная в широком масштабе деятельность по борьбе с малярией при участии соответствующих эпидемиологических служб.

5. Полагают, что риск заболевания малярией, реальный или потенциальный, колеблется от среднего к высокому во всех или, по крайней мере, в некоторых из 89 стран из числа 143 стран или областей, где малярия была распространена. Поэтому необходимо помнить тот факт, что при существовании маляриогенного потенциала (даже в областях, где малярия ликвидирована или процент заболеваемости низок) существует опасность возобновления эпидемии, особенно, если не проводятся соответствующие профилактические мероприятия.

ТАБЛИЦА 1. ЧИСЛО ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ СЛУЧАЕВ ЗАБОЛЕВАНИЯ МАЛЯРИЕЙ¹ (В ТЫСЯЧАХ) ЗА ПОСЛЕДНИЕ СЕМЬ ЛЕТ ПО РЕГИОНАМ (ИСКЛЮЧАЯ АФРИКАНСКИЙ РЕГИОН)

| Регион | 1972 г. | 1973 г. | 1974 г. | 1975 г. | 1976 г. | 1977 г. | 1978 г. | 1979 г. |
|---|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------------------------|
| Страны Америки | 285 | 280 | 269 | 357 | 379 | 399 | 423 | Информация еще не имеется |
| Юго-Восточная Азия | 1 816 | 2 686 | 4 162 | 6 059 | 7 296 | 5 552 | 4 264 | |
| Европа | 13 | 9 | 7 | 13 | 40 | 119 | 92 | |
| Восточное Средиземноморье | 830 | 746 | 480 | 424 | 347 | 227 | 125 | |
| Западная часть Тихого океана ² | 171 | 201 | 179 | 188 | 211 | 264 | 326 | |
| Всего | 3 115 | 3 922 | 5 097 | 7 041 | 8 273 | 6 561 | 5 230 | |
| 1972 = 100 | 100 | 126 | 164 | 226 | 266 | 211 | 168 | |

¹ Предоставленная информация в некоторых случаях является не полной.

² Исключая Китай, где в соответствии с сообщениями, полученными ВОЗ из неофициальных источников, было выявлено 4,2 млн. случаев заболевания в 1977 г., а по официальным данным - 3096240 случаев заболевания в 1978 г.

6. В Американском регионе не отмечалось больших достижений в осуществлении программ ликвидации малярии. В двенадцати странах (или областях), составляющих около одной трети населения, первоначально находившегося в опасной зоне, малярия больше не существует. В восьми странах (или областях) вероятность заболевания остается незначительной, однако, непрерывный рост завезенных случаев, сокращение деятельности по борьбе с малярией и возникновение технических проблем в областях с повышенной восприимчивостью населения привели в некоторых случаях к быстрому восстановлению передачи инфекции. В других пяти странах с большим процентом заболеваний борьба с малярией ведется медленными темпами. В большинстве из оставшихся стран (Боливия, Колумбия, Сальвадор, Гватемала, Гаити, Гондурас, Никарагуа и Перу) наблюдается ухудшение эпидемиологической ситуации. Как сообщалось ранее, помимо касающихся финансовой и практической деятельности факторов, борьбу с данной болезнью осложнили другие проблемы, такие как резистентность переносчиков малярии ко многим имеющимся инсектицидам, широко используемым в сельском хозяйстве, а также в деятельности по борьбе с малярией, и резистентность *Plasmodium falciparum* к 4-аминохолинам.

7. В Регионе Юго-Восточной Азии число случаев заболевания, зарегистрированных за последние два года, по-видимому, свидетельствуют об общем улучшении положения с малярией. Значительное сокращение числа случаев заболевания зарегистрировано в Индии, где данное число снизилось с 4,7 млн. в 1977 г. до 3,7 млн. (предварительные данные) в 1978 г. В Шри-Ланке число случаев заболевания снизилось приблизительно на 70% в 1978 г. по сравнению с 1977 г. Незначительные изменения в положении с малярией зарегистрированы в отношении Бангладеш и Бирмы, однако в последней, система выявления случаев заболевания еще не реорганизована до требуемого уровня. В Индонезии (Ява и Бали), Непале и Таиланде число случаев заболевания в последние годы продолжает расти. Помимо уже известных трудностей положение с малярией остается критическим во всех странах Региона из-за распространения штаммов *P. falciparum* резистентных к 4-аминохолинам.

8. В Европейском регионе в странах Алжир и Марокко, где осуществляются широкие мероприятия по борьбе с малярией, число случаев заболевания остается очень низким. Зарегистрировано значительное улучшение положения в юго-восточной части Турции, где сохраняются очаги эпидемии малярии в результате сельскохозяйственного развития и больших перемещений населения; однако в условиях существования активно действующих очагов передачи инфекции заболевание распространяется в области высокой восприимчивости, находящейся за пределами эпидемической зоны.

9. В Регионе Восточного Средиземноморья на Кипре, в Израиле, Ливане и в нескольких других областях малярия ликвидирована. В остальной части Региона риск колеблется от умеренного к высокому. В Афганистане, Ираке и Пакистане зарегистрировано уменьшение случаев заболевания малярией, однако в Иране и Сирии число таких случаев растет.

10. В Регионе Западной части Тихого океана Австралия, Бруней, Гонконг, Япония и Макао остаются свободными от малярии, а в Корейской Народно-Демократической Республике и Сингапуре риск незначителен. На большей части территории Китая все еще отмечаются случаи заболевания малярией. На полуострове Малайзия продолжается успешная борьба с малярией, и около 70% населения сейчас живет в районах, свободных от данной болезни. Существуют неплохие перспективы в области борьбы с малярией в Сараваке, а в Сабахе положение с малярией сейчас, по-видимому, стабилизировалось после начавшегося в 1973 г. ухудшения. На Филиппинах 40% населения живет в областях, где риск заболевания незначителен, однако, сообщалось, что в других районах страны с начала 70-х годов процент заболеваемости возрастает. Из неофициальных источников известно, что положение с малярией остается серьезным в Лаосской Народно-Демократической Республике и в Демократической Кампучии. На Соломоновых островах меры по борьбе с малярией, осуществляемые с 1977 г., не смогли помешать возникновению эпидемии. Три года подряд (1977 г., 1978 г., 1979 г.) также поступали сведения относительно увеличения числа случаев заболевания малярией на 50% в Папуа-Новая Гвинея.

11. Как указано в графике, приведенном в качестве Приложения, анализ данных явно свидетельствует о том, что повторная вспышка малярии в эпидемической форме главным образом поразила страны Региона Юго-Восточной Азии, особенно Индию. Действительно, если бы число случаев заболевания малярией, зарегистрированных в Индии, представить в виде отдельного графика, то показатель заболеваемости, относящийся только к Индии, был бы аналогичен показателям, относящимся ко всем странам этого Региона. Не следует забывать, однако, что население Индии составляет 660 млн. (практически одна треть населения всего мира, подверженного риску заболевания малярией), и поэтому число случаев заболевания в этой стране всегда будет влиять на общее положение с малярией в мировом масштабе. С другой стороны, хотя число зарегистрированных случаев в других частях мира не одинаково в различных странах, положение в целом остается неизменным. Это вызывает серьезное беспокойство. Действительно, распространение резистентности переносчиков к инсектицидам и *P. falciparum* к 4 аминохолинам при одновременном возрастающих затратах на осуществление мер по борьбе с малярией и на удовлетворение других потребностей сектора здравоохранения в значительной степени затруднит, а иногда и исключит возможность осуществления деятельности по поддержанию положения с малярией на прежнем уровне в течение последующих четырех - пяти лет, если правительства не предпримут решительные меры по изменению ориентации деятельности в области борьбы с малярией.

Составление программ

12. Консультативное совещание по вопросам малярии,¹ проведенное в апреле 1976 г. странами Юго-Восточной Азии, резолюция, принятая Региональным комитетом для стран Америки на двадцать девятой сессии/XXV заседании Руководящего совета ПАОЗ² и одобрение региональной программы в области борьбы с малярией³ на двадцать седьмой сессии Регионального комитета для Африки, в целом, способствовали разработке направлений деятельности в области стратегии борьбы с малярией, которая была одобрена Всемирной ассамблеей здравоохранения в резолюции WNA31.45.

¹ См. доклад Консультативного совещания (документ EA/MAL/111, 1976 г.).

² Резолюция ПАОЗ XXV: Программы борьбы и/или ликвидации малярии (Официальный документ ПАОЗ № 152, 1978 г., стр. 67 по англ.изд.).

³ Предложения относительно региональной программы в области борьбы с малярией, составленные Региональным бюро ВОЗ для Африки (документ AFR/MAL/154, 1977 г.).

13. Уделяя первоочередное внимание развитию кадров и созданию новых антималярийных средств, государства-члены в тесном сотрудничестве с ВОЗ предприняли ряд мер для разработки национальных и региональных программ в области борьбы с данным заболеванием.
14. Процесс планирования отличался в различных странах и регионах, однако, в целом, во всем мире проводился по аналогичной схеме. На уровне страны национальные программы обычно обновляются с учетом результатов оценки, проводимой в сотрудничестве с ВОЗ и другими международными организациями или сотрудничающими учреждениями, работающими на двусторонней основе. Например, группа национальных экспертов в конце 1978 г. провела оценку программы для Бангладеш совместно с техническим персоналом ВОЗ, Нидерландов, Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии и Соединенных Штатов Америки. В 1979 г. самостоятельные группы по проведению оценки рассмотрели программы для Колумбии, Гаити, Пакистана, Судана и Таиланда, и уже получены запросы относительно осуществления оценки и пересмотра программ для Индии и Шри Ланки в 1980 г.
15. Программы для стран Америки были пересмотрены на региональном уровне на заседании руководителей национальных программ в области ликвидации малярии, проведенном в Мексике в марте 1979 г.; и в отношении стран Региона Западной части Тихого океана на заседании, состоявшемся в Куала Лумпур в сентябре 1979 г., и в отношении стран Региона Восточного Средиземноморья, где распространена малярия, на заседании, состоявшемся на Кипре в ноябре 1979 г.
16. На данных заседаниях было поставлено несколько целей: обмен опытом между участниками, представление и демонстрация методов борьбы с малярией и нового оборудования, определение первоочередных задач на региональном уровне и целей программ в области борьбы с малярией. Основными темами обсуждения были следующие: проявление гибкости при составлении программ и их осуществлении с учетом эпидемиологических ситуаций и наличия ресурсов; пути и средства содействия и обеспечения фактического участия населения в процессе планирования программ на всех этапах и в процессе их осуществления, а также включение плана по борьбе с малярией в общие национальные планы в области здравоохранения и социально-экономического развития.
17. В результате консультативных совещаний, проведенных с государствами-членами, региональные бюро составили проекты Среднесрочной программы по борьбе с инфекционными болезнями, включая малярию, которые были окончательно сформулированы на заседании по этому вопросу, состоявшемся в Маниле с 26 ноября по 4 декабря 1979 г.
18. Во многих случаях изменение технической ориентации программ в области борьбы с малярией потребует проведения научных исследований на местах, прежде чем будет выбран наиболее приемлемый метод борьбы. Решение этого вопроса, конечно, потребует времени. Поэтому очевиден тот факт, что для осуществления борьбы с эпидемиями малярии и/или замедления ее дальнейшего распространения, необходимо применять методы борьбы, принятые специальным решением. Однако даже этот подход следует рассматривать как часть процесса изменения ориентации.
19. В то время, когда началось осуществление Глобальной программы в области ликвидации малярии, Организация опубликовала много справочников и руководств. Большую часть из них необходимо пересмотреть или, в некоторых случаях, полностью переделать. Поэтому монография по химиотерапии малярии уже находится в печати¹ и готовятся новые руководства по эпидемиологии и борьбе с малярией. Ожидается также, что справочник по техническим и общим методам сокращения случаев заболевания, подготовленный с помощью Отдела биологии переносчиков и борьбы с ними, будет вскоре закончен. Кроме того, разрабатывается информационная система, создание которой упростит процесс проведения оценки и определения размеров ассигнований на осуществление программ в области борьбы с малярией.

Подготовка кадров

20. В целях изменения ориентации Программы борьбы с малярией, крайне необходимой для улучшения эпидемиологической ситуации, в первую очередь необходимо создать соответствующие кадры посредством оказания содействия и поддержки Программе в области подготовки кадров. Хотя в

¹ Bruce-Chwatt, L. J., ed. Химиотерапия малярии, 2-ое изд., Женева, Всемирная организация здравоохранения, 1980 (Серия монографий № 27). Готовится к печати.

рамках этой программы персонал, занимающийся вопросами малярии, получит специализированную подготовку, ее осуществление также приведет к тому, что весь персонал здравоохранения получит теоретические знания по борьбе с малярией. Общеизвестно, что приобретение опыта является национальной задачей, осуществлением которой должны, главным образом, заниматься национальные учреждения в области подготовки кадров в сотрудничестве с международными учреждениями и учреждениями, работающими на двусторонней основе, и при их поддержке. В связи с этим ВОЗ начала деятельность по созданию постоянного международного секретариата, который будет расположен в одной из азиатских стран, для оказания поддержки в разработке региональной всеобъемлющей программы в области подготовки кадров для стран Азии, в которых распространена малярия. Основные задачи данного секретариата заключаются в следующем:

- 1) усовершенствование Программы в области подготовки национальных кадров посредством расширения системы подготовки преподавателей по вопросам малярии, сотрудничества при подготовке учебных программ и определения целей обучения, сотрудничества и обеспечения технической помощи для организации учебного процесса в национальных учреждениях по подготовке кадров;
- 2) обеспечение консультативными службами, стипендиями, техническими средствами обучения и оборудованием;
- 3) содействие в деле осуществления научных исследований на местах;
- 4) сбор, распространение и обмен информацией относительно программ в области подготовки кадров, занимающихся вопросами малярии в азиатских странах.

21. Хотя до получения результатов подробного анализа, который должен проводиться в сотрудничестве с заинтересованными странами, трудно точно определить потребности в области подготовки кадров и планирования, по предварительным подсчетам в Азии для осуществления руководства процессом борьбы с малярией как части общих программ развития национального здравоохранения в последующие пять лет необходимо подготовить в области теоретических знаний свыше 250 специалистов по вопросам малярии и приблизительно 700 сотрудников технического персонала; еще 300 специалистов и 800 сотрудников технического персонала должны пройти обучение на курсах переподготовки и свыше 45 000 сотрудников служб здравоохранения, включая 5 000 врачей-специалистов и 30 000 работников служб первичной медико-санитарной помощи, необходимо обучить методам борьбы с малярией.

22. Для решения этой насущной проблемы постоянный секретариат будет оказывать содействие, и в последующие 5 лет ежегодно будет организовывать проведение 2-х теоретических курсов для дипломированных специалистов и 2-х курсов для недипломированных специалистов, а также 4-х ежегодных курсов переподготовки с продолжительностью обучения в один месяц каждый и 21-го семинара и рабочего совещания, особенно для преподавателей в области малярии и для дипломированных и недипломированных специалистов, занимающихся вопросами малярии. Штат преподавателей, необходимый для работы на этих курсах, не считая преподавателей в постоянном секретариате, был определен приблизительно в количестве 160 человеко/месяцев (консультантов) в год.

23. Генеральный директор утвердил сумму 191 000 ам.долл. из Фонда развития в качестве финансовой помощи для осуществления этой программы, с тем чтобы можно было начать деятельность по проектам в 1979 и 1980 гг. Поскольку финансовые потребности такой программы по предварительным подсчетам несколько превышают 3 миллиона ам.долл. в год, ее полное осуществление возможно лишь при условии предоставления дополнительных внебюджетных средств.

24. Хотя эта инициатива относится исключительно к программам подготовки кадров в Азии, планируется сотрудничество с государствами-членами в разработке подобных программ для Африканского региона и стран Америки. В отношении стран Региона Восточного Средиземноморья курсы, организованные для персонала специалистов университетом Ain Shams, Каир (Египет), и курс постдипломной подготовки при школе общественного здравоохранения, Тегеран, могут использоваться государствами-членами, однако, предполагается также использовать учебную базу, существующую в Ираке (Багдад) и Судане (Сеннар), для подготовки вспомогательного персонала и сотрудников, говорящих на арабском языке.

25. В другом разделе программы рассматривается вопрос подготовки кадров специалистов на национальном уровне для развития деятельности в области технического сотрудничества между развивающимися странами. ВОЗ в сотрудничестве с государствами-членами выберет кандидатуры для такой подготовки среди лиц, проявивших способности и желание заниматься вопросами борьбы с малярией, и предоставит им возможность достичь более высокого уровня подготовки на национальном уровне. В дальнейшем будет поддерживаться постоянный контакт с этими специалистами, а также наблюдение за их продвижением по службе, с тем чтобы по мере надобности можно было использовать их знания. Генеральный директор утвердил сумму в размере 120 000 ам.долл. из Фонда развития на трехлетний период в качестве ежегодной помощи для покрытия расходов, связанных с подготовкой ежегодно десяти слушателей.

Научные исследования

26. Хотя финансирование большей части научных исследований, связанных с проблемой малярии, осуществляется Специальной программой научных исследований и подготовки специалистов по тропическим болезням (TDR), данная программа была разработана при участии всего персонала Программы действий в области борьбы с малярией, некоторые сотрудники которой являются секретарями научных рабочих групп TDR по химиотерапии, иммунологии и прикладным научным исследованиям, осуществляемым на местах.

27. Поскольку цели настоящего научного исследования были ранее рассмотрены и утверждены руководящими органами, в данном докладе не содержатся подробности, а изложены принципы и направления деятельности, необходимой для успешного осуществления Программы борьбы с малярией и кратко охарактеризованы основные области научного исследования.

28. Опыт, приобретенный за последние 20 лет, безусловно, свидетельствует о том, что накопленные знания и разработанная технология сами по себе недостаточны, чтобы приостановить передачу инфекции малярии. Во многих случаях не использовалась естественная форма передачи инфекции, специфичная для данной местности, при выборе времени применения мер по борьбе с малярией. Призывая государства-члены к изменению ориентации деятельности по борьбе с малярией, необходимо также обратить особое внимание на то, что без осуществления дополнительных эпидемиологических научных исследований вряд ли возможно какое-либо техническое изменение ориентации программ борьбы с малярией. Это означает, что научное исследование должно быть неотъемлемой частью любой программы борьбы/ликвидации малярии.

29. Очевидно, что при отсутствии национального опыта нельзя ожидать хороших результатов, и хотя официально организованная подготовка, несомненно, дает навыки, необходимые для осуществления борьбы с малярией, только индивидуальные планомерные наблюдения и способность проводить оценку дают возможность специалисту достигнуть уровня знаний эксперта. Вполне понятно, что опыт не может появиться по приказу, это требует времени. Однако более тесное сотрудничество между национальными службами по борьбе с малярией и научными кадрами определенно ускорило бы этот процесс. Уже имеются хорошие примеры в таких странах, как Таиланд, где сотрудники Института тропической медицины и биологического факультета Университета в г. Чулалонгкорне осуществляют тесное сотрудничество со службой по борьбе с малярией.

30. За последние два года достигнуты значительные результаты в обеспечении контроля за степенью резистентности переносчика *P. falciparum* к 4-аминохолинам. Сейчас можно определить штаммы *P. falciparum* посредством анализа специфических ферментов, синтезированных паразитами. В этой области ведутся многие другие научные исследования, включая факторы, воздействующие на иммунный ответ хозяина, использование заменителей инсектицидов, борьба с переносчиками на стадии водного происхождения и клинические испытания нового антималярийного препарата - мефлокина.

31. Продолжается также осуществление научных исследований в лабораториях, причем первоочередное внимание уделяется вопросам разработки вакцины, изучения явления иммунной реакции, метаболизма плазмодий и их массового производства, *in vitro*, способам действия лекарственных препаратов, новому составу существующих лекарств, особенно pyrimethamine и primaquine, назначению оксидантных препаратов лицам, страдающим haemoglobinopathies или glucose-6-phosphate dehydrogenase недостаточностью, механизмам резистентности к лекарственным препаратам, механизмам, участвующим в создании резистентности переносчиков к инсектицидам и т.д.

Сотрудничество с другими международными организациями и учреждениями, работающими на двусторонней основе

32. Организация провела совещание представителей учреждений-доноров в 1978 г., на котором были представлены данные о состоянии борьбы с малярией в мировом масштабе и связанные с ней потребности. Хотя на этом совещании не было высказано никаких обещаний о предоставлении помощи, ВОЗ продолжала обсуждения с учреждениями, работающими на двусторонней основе, и в результате этих обсуждений стало ясно, что большинство из потенциальных доноров отдадут предпочтение сотрудничеству на равноправной основе. Международная помощь в борьбе с малярией в Непале, Шри Ланке, Судане и Турции была организована таким образом, и такое координированное сотрудничество, возможно, также будет организовано в отношении Бангладеш и Пакистана.

33. Продолжались консультации с представителями Агентства США по международному развитию (АМР) по вопросам разработки программы подготовки кадров для Азии и стран Америки, при этом предусматривалась возможность разработки подобной программы в более поздние сроки для Африки. ВОЗ приняла участие в рабочем совещании, организованном АМР в Вашингтоне в связи с разработкой программ борьбы с малярией в Африке.

Заседания

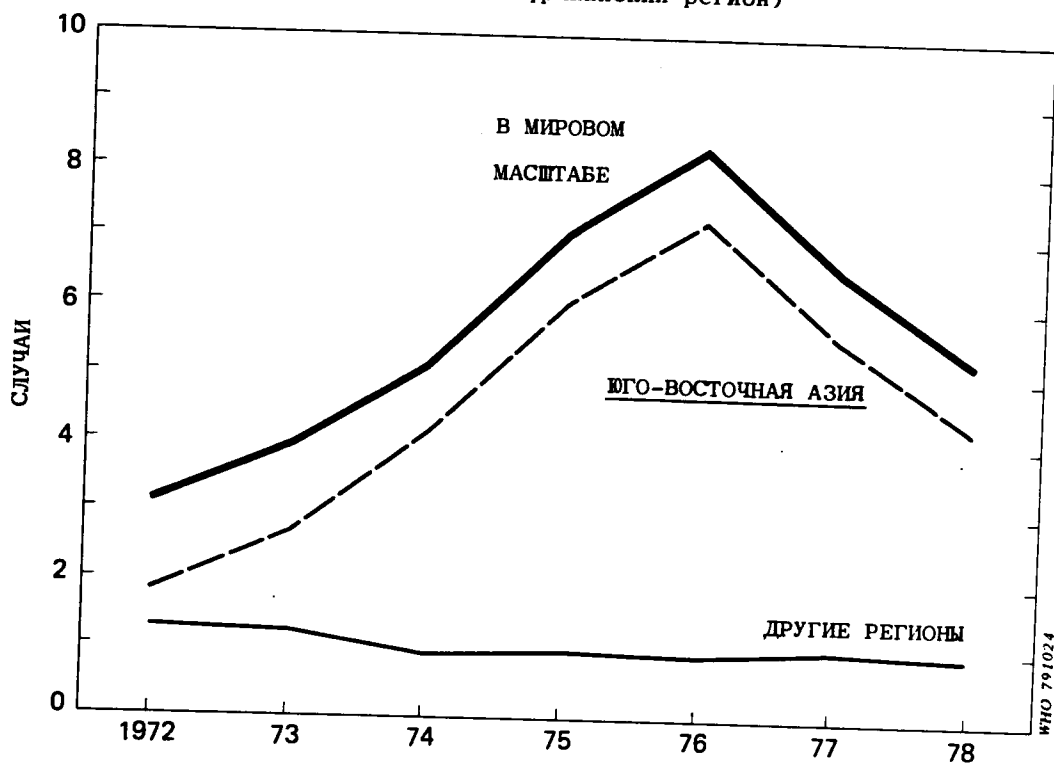
34. В феврале 1979 г. в Женеве состоялась семнадцатая сессия Комитета экспертов ВОЗ по малярии. В ее работе также принимали участие старшие советники по вопросам малярии на региональном уровне. Выражается надежда, что отчет Комитета экспертов послужит руководством для осуществления планирования, претворения в жизнь и проведения оценки программ борьбы с малярией.¹

35. После создания в ВОЗ Программы действий по борьбе с малярией на глобальном уровне был учрежден Консультативный комитет по вопросам малярии, в состав которого вошли известные организаторы общественного здравоохранения из различных регионов. На первой сессии, проходившей с 2 по 4 мая 1979 г., Комитет рассмотрел существующее положение, а также основные трудности и помехи для его улучшения. Генеральному директору были направлены рекомендации относительно мер, которые необходимо предпринять. Вторая сессия этого Комитета будет проходить в Маниле с 20 по 22 февраля 1980 г.

36. Правительство Филиппин выразило согласие быть принимающей страной для проведения десятого Конгресса тропической медицины и малярии в Маниле с 9 по 15 ноября 1980 г. В связи с этим, посредством сотрудничества региональных директоров Юго-Восточной Азии, Восточного Средиземноморья и Западной части Тихого океана со штаб-квартирой, седьмая Азиатская конференция по вопросам малярии будет созвана непосредственно до начала работы Конгресса в Маниле, т.е. с 3 по 7 ноября 1980 г.; уже ведется подготовка к этой конференции.

¹ Серия тематических докладов ВОЗ (в печати).

ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫЕ СЛУЧАИ МАЛЯРИИ 1972-1978 гг.
(исключая Африканский регион)



= = =