联合国 A/71/L.89

大 会

Distr.: Limited
5 September 2017
Chinese
Original: English

第七十一届会议

议程项目 12

2001-2010：发展中国家特别是非洲减少疟疾十年

安提瓜和巴布达、黎巴嫩和斯威士兰：* 决议草案

巩固成果，加紧努力到 2030 年在发展中国家特别是非洲控制和消除疟疾

大会，

重申《2030 年可持续发展议程》，[1] 包括会员国到 2030 年消除疟疾的决心，并重申《第三次发展筹资问题国际会议亚的斯亚贝巴行动议程》，[2]

回顾大会宣布 2001-2010 年为发展中国家特别是非洲减少疟疾十年，[3] 而且防治艾滋病毒/艾滋病、疟疾、结核病和其他疾病已被列入包括千年发展目标在内的国际商定发展目标，

又回顾 2016 年 9 月 9 日第 70/300 号决议及以往所有关于发展中国家特别是非洲防治疟疾的其他决议，

还回顾世界卫生大会敦促广泛采取国家和国际行动扩大疟疾控制方案的 2007 年 5 月 23 日第 60.18 号和 2011 年 5 月 24 日第 64.17 号决议，[4] 关于监测与卫生有关的千年发展目标实现情况的 2008 年 5 月 24 日第 61.18 号决议[5] 和关于 2016-2030 年全球防治疟疾技术战略和指标的 2015 年 5 月 22 日第 68.2 号决议，[6]

* 代表属于非洲国家组的联合国会员国。

[1] 第 70/1 号决议。

[2] 第 69/313 号决议，附件。

[3] 第 55/284 号决议。

[4] 见世界卫生组织，WHASS1/2006-WHA60/2007/REC/1 和 WHA64/2011/REC/1 号文件。

[5] 见世界卫生组织，WHA61/2008/REC/1 号文件。

[6] 见世界卫生组织，WHA68/2015/REC/1 号文件。

请回收

*欢迎*通过大会抗微生物药物耐药性问题高级别会议的政治宣言，[7] 并在这方面注意到抗微生物药物耐药性的影响，

*回顾*非洲领导人在《关于 2015 年后发展议程的非洲共同立场》中承诺消除疟疾这一流行病，为此确保人人都能平等获得优质保健，改善卫生系统和卫生筹资，

*铭记*经济及社会理事会关于防治疟疾和腹泻疾病的各项相关决议，特别是 1998 年 7 月 30 日第 1998/36 号决议，

*表示注意到*非洲统一组织和非洲联盟通过的关于卫生问题的各项宣言和决定，特别是与疟疾有关的宣言和决定，包括《关于防治艾滋病毒/艾滋病、结核病和其他有关传染病的阿布贾宣言》，其中承诺将国家预算的至少 15%拨给卫生部门；2006 年 5 月 2 至 4 日非洲联盟国家元首和政府首脑在阿布贾举行的艾滋病毒和艾滋病、结核病和疟疾问题特别首脑会议上发表的关于加速行动以在非洲普及艾滋病毒和艾滋病、结核病和疟疾防治服务的阿布贾呼吁；2010 年 7 月 25 至 27 日在坎帕拉举行的非洲联盟大会第十五届常会关于将阿布贾呼吁延长至 2015 年以使其与千年发展目标的日期相吻合的决定；2013 年 7 月 12 至 16 日在阿布贾举行的非洲联盟艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾问题特别首脑会议宣言，

*确认*非洲领导人防治疟疾联盟发挥领导作用以及继续致力于帮助实现 2015 年具体目标和到 2030 年根除疟疾，并鼓励联盟成员继续在非洲防治疟疾工作中提供最高级别的政治领导，

*欢迎*亚太领导人防治疟疾联盟发挥领导作用，并致力于到 2030 年在亚太区域消除疟疾，鼓励联盟成员继续在该区域防治疟疾工作中提供最高级别的政治领导，

*又欢迎*启动非洲疾病预防控制中心，以期为及时有效地应对卫生突发事件建立预警和应急监测系统，应对突发事件，建设能力，提供技术专门知识，

表示注意到 2015 年 5 月世界卫生大会通过的世界卫生组织 2016-2030 年全球防治疟疾技术战略，[6] 以及在 2015 年 7 月 13 至 16 日在亚的斯亚贝巴举行的第三次发展筹资问题国际会议上启动的减疟伙伴关系 2016-2030 年消除疟疾行动和投资计划，两者共同为按照《2030 年议程》到 2030 年把全球疟疾发病率和死亡率至少降低 90%提供框架，

*又表示注意到*世界卫生组织于 2013 年 4 月推出东南亚大湄公河次区域紧急应对青蒿素耐药性行动框架，

重申 1978 年 9 月 6 至 12 日在阿拉木图举行的国际初级保健会议通过的《阿拉木图宣言》及其在启动世界卫生组织人人享有健康愿景方面发挥的核心作用，

[7] 第 71/3 号决议。

*确认*当前旨在实现 2000 年 4 月 24 日和 25 日在阿布贾举行的非洲统一组织国家元首和政府首脑特别会议所订具体目标的各项努力相互关联，对到 2010 年和 2015 年分别实现“减少疟疾”目标[8] 和千年发展目标的各项具体目标来说必不可少，十分重要，为此欢迎会员国承诺满足非洲的具体需求，

肯定 2000 年至 2015 年期间在全球疟疾控制方面取得显著进展，所有年龄组的疟疾死亡率下降约 60%，5 岁以下儿童的疟疾死亡率下降 65%，[9]

*确认*在负担最重的国家不断扩大面向 5 岁以下儿童的疟疾、肺炎和腹泻综合社区病例管理，以及加强疟疾预防工具的综合交付系统，将是一个符合成本效益的解决方案，有助于在卫生系统得到进一步加强之前缩小系统差距，[10] 同时有助于接触疟疾风险最高的人群，

*回顾*千年发展目标中的防治疟疾具体目标 6[11] 已经实现，2000 年至 2015 年期间全球疟疾发病率下降约 37%，

*确认*在扭转非洲的疟疾负担方面已取得重大成果，例如 2000 年至 2015 年期间疟疾发病率下降 42%，疟疾死亡率下降 66%，[9]

*肯定*非洲部分地区通过政治参与和可持续的国家疟疾控制方案在减轻沉重疟疾负担方面取得的进展，并肯定在实现世界卫生大会、减疟伙伴关系和《非洲减少疟疾阿布贾宣言》[7] 所订关于控制疟疾的 2015 年目标方面取得的成功，[8]

*又肯定*由于各国致力于改善获得药品和保健服务的情况及坚持开办预防方案，拉丁美洲在降低疟疾发病率方面取得进展，21 个国家中有 15 个国家在 2015 年之前把发病率降低 75%，而且疟疾死亡人数自 2000 年以来大幅下降 79%，

*确认*尽管对疟疾控制的全球和国家投资增加，在减少许多国家的疟疾负担方面取得很大成果，而且一些国家正在朝消除疟疾的方向迈进，但许多国家的疟疾负担仍然很高，令人无法接受；为了实现国际商定发展目标，包括可持续发展目标，必须迅速加强预防和控制疟疾的工作，这些工作严重依赖药物和杀虫剂，但由于对抗疟药剂产生耐药性、蚊子对杀虫剂产生耐药性以及蚊子转为室外叮咬和休息，药物和杀虫剂的效用不断受到威胁，

*意识到*预防和控制工作最近取得的成就尚不稳固，若要得以维持，则必须要有足够、持久的国家和国际投资，为全球疟疾防控工作提供充足资金，

*对*大批民众仍然无法获得药物*感到遗憾*，着重指出改善获得药物的机会可以每年挽救数百万生命，

---

[8] A/55/240/Add.1，附件。

[9] 见世界卫生组织，《2016 年世界疟疾报告》。

[10] 见 A/71/881，第 39 段。

[11] 见第 55/2 号决议。千年发展目标具体目标 6.C 要求在 2015 年之前遏制并开始扭转疟疾发病率。

*确认*各种假冒伪劣和不合标准的药品、疟疾误诊以及病媒控制产品质量低下所构成的各种严重挑战，

*表示关切*疟疾不断引起发病、死亡和体弱，回顾在各国从千年发展目标向可持续发展目标过渡，着力实现 2016-2030 年全球防治疟疾技术战略和 2016-2030 年消除疟疾行动和投资计划关于到 2030 年把疟疾死亡率降低 90%的目标之际，需要作出更多的努力，

*意识到*需要作出协调一致的全球努力，到 2030 年大幅减少疟疾传播、发病率和死亡率，并实现 2016-2030 年全球防治疟疾技术战略提出的各项具体目标，

*认识到*可以通过多管齐下的对策加快取得进展，为此扩大目前现有的挽救生命干预措施，使防治疟疾成为更高的政治优先事项并将疟疾控制视为卫生系统的一个组成部分，加强问责，强化区域和跨界协作，确保最大限度地发展和使用新的工具和方法，

*严重关切*疟疾给全世界带来的卫生负担，根据报告仅在 2015 年就发生了 2.12 亿起病例并造成 429 000 人死亡，[9] 撒哈拉以南非洲的情况尤为严重，估计该地死亡人数将占上述死亡数字的 90%，并以幼儿居多，

*强调*必须加强卫生系统以便为控制和消除疟疾的工作提供有效支助，并能够对其他卫生问题和紧急情况作出适当应对，包括在昆虫学和病媒控制方面进行人力资源和基础设施投资，

*确认*可以把扩大疟疾干预措施作为更广泛地加强卫生系统的切入点，包括孕产妇和儿童保健服务和实验室服务，并建立更强大的卫生信息和疾病监测系统，此举将进一步有助于进行有效的疟疾病例管理，

*赞扬*世界卫生组织、联合国儿童基金会、减疟伙伴关系、全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金、世界银行和其他合作伙伴多年来为防治疟疾作出的努力，

1. *欢迎*世界卫生组织的报告，[12] *呼吁*支持落实报告所载各项建议；

2. *呼吁*进一步提供支持，落实有关防治疟疾的各项国际承诺和目标，包括可持续发展目标 3 具体目标 3.3[1] 和世界卫生组织 2016-2030 年全球防治疟疾技术战略中提出的有关目标；[6]

3. *表示赞赏地注意到* 2016 年 7 月 10 至 18 日在基加利举行的第二十七次非洲联盟首脑会议通过了《非洲到 2030 年消除艾滋病、结核病和消灭疟疾促进框架》；

4. *欢迎* 2017 年 7 月在亚的斯亚贝巴举行的非洲国家元首和政府首脑第二十九届大会通过的决定，该决定认可了 200 万社区卫生工作者倡议，并请联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署、世界卫生组织和其他合作伙伴(如二十国集团)支持和促进该倡议的实施工作；

[12] 见 A/70/833。

5. *鼓励*疟疾流行的国家增加为防治这一疾病提供的国内资源并根据世界卫生组织的技术建议审议和加强国家战略计划，将这些计划牢固地纳入国家卫生部门和发展计划；

6. *促请*会员国在发展伙伴的支持下，普遍提供在预防、诊断和治疗疟疾方面可以拯救生命的已有工具，特别是采取世界卫生组织所建议的一揽子核心干预措施；[13] 通过加强相互合作等方式，确保有感染疟疾风险者、特别是最弱势和最难接触到的民众都能够公平地获得保健服务；[14]

7. *鼓励*会员国、联合国系统相关组织、国际机构、非政府组织、私营部门和民间社会继续在 4 月 25 日举办世界防治疟疾日活动，以便提高公众对疟疾预防、控制和治疗以及对实现可持续发展目标重要性的了解和认识，着重指出必须让地方社区参与这方面的工作；

8. *鼓励*秘书长疟疾问题特使继续协同已针对相关问题开展工作的联合国其他组织，在国际政治和发展议程上提出与疟疾相关的各种问题，并同国家和国际领导人合作，加倍努力，形成政治承诺和伙伴关系并获得资金，以便通过让更多的人特别是在非洲得到预防、诊断和治疗，使疟疾引起的死亡人数到 2030 年大幅降低至少 90%；

9. *确认*迫切需要优化现有的卫生筹资，包括通过使用监视来支持疟疾控制，以提高方案的影响和效率，同时还认识到，如果达到 2016-2030 年全球防治疟疾技术战略中每年 64 亿美元的阶段性目标，那么供资应实现大幅度增加；

10. *肯定*通过多边和双边渠道提供财政支助的承诺，并确认需要大量增加财政支助，以实现 2016-2030 年全球防治疟疾技术战略的具体目标，把每年的投资从 2014 年的 25 亿美元增加到 2030 年的 87 亿美元；[6]

11. *欢迎*作出提供财政支助的承诺，同时确认国际社会需要通过多边和双边供资以及私营部门供资，并通过与各国优先事项保持一致的适当有效的援助模式和国内保健筹资机制提供可预测资金，为实现消除疟疾目标提供额外经费、采取防治疟疾干预措施及开展预防、诊断和控制手段的研发，这对于加强卫生系统，包括疟疾监测，以及对于促进人人公平获得高质量疟疾预防、诊断和治疗服务至关重要；在这方面注意到，对于有感染疟疾风险者的较高人均外援与疟疾发病率下降有关；

12. *敦促*国际社会、联合国机构及私营组织和基金会支持实施 2016-2030 年全球防治疟疾技术战略，包括为此支持作为补充的 2016-2030 年消除疟疾行动和投资计划以及国家一级的方案和活动，以实现有关疟疾的国际商定目标；

---

[13] 这一揽子核心干预措施包括有质量保证的病媒控制、化学预防和诊断测试和治疗，可以大幅降低发病率和死亡率(见《2016-2030 年全球防治疟疾技术战略》第 36 段)。

[14] 世界卫生组织全球疟疾防治方案呼吁，普遍获得预防、诊断和治疗以及公平地获得各种服务也是 2016-2030 年全球防治疟疾技术战略的关键支柱。

13. 促请国际社会继续支持减疟伙伴关系和伙伴组织，包括世界卫生组织、世界银行和联合国儿童基金会，将它们作为支持疟疾流行国家防治疟疾工作的重要补充来源；

14. 敦促国际社会本着合作精神，努力切实、统一和持久地为防治疟疾提供更多可预测的双边和多边援助和研究，包括支持全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金，以协助各国特别是疟疾流行国家持久、公平地实施稳健的国家计划，特别是保健计划和环卫计划，包括有证可循、成本效益高和适合具体情况的环境管理解决方案等防治和消除疟疾战略和儿童疾病的综合防治，以便除其他外，推动加强区一级卫生系统的发展；

15. 呼吁疟疾防治伙伴在资金供应链和交付情况出现瓶颈，造成国家一级长效驱虫蚊帐、室内外滞留喷洒灭虫喷剂、快速诊断检测和青蒿素类复方疗法库存短缺时，通过加强国家一级的疟疾方案管理等途径，随时消除瓶颈；

16. 欢迎会员国集团自愿采取创新筹资举措，协助筹集更多可预测的研发资金，在这方面注意到国际药品采购机制 UNITAID、国际免疫融资机制、疫苗捐助预先市场承诺、全球疫苗和免疫联盟的贡献，并表示支持创新发展筹资领导小组及其创新保健筹资特别工作队所开展的工作；

17. 敦促疟疾流行国家努力实现财政可持续性，尽可能增加国家拨给疟疾控制工作的资源，创造有利于同私营部门合作的条件，以增加获得优质疟疾防治服务的机会；并加强与其他发展优先事项的协同增效，包括加强卫生系统及协同发展伙伴实施有效的病媒控制对策，[15] 为实现全民健保作出贡献；

18. 敦促会员国评估和满足各级卫生系统的综合人力资源需求，以实现可持续发展目标，酌情采取行动以有效管理技能娴熟的医疗保健人员的招聘、培训和留用，并随着疟疾防治方案资金的增加，特别着重提供技能娴熟的各级人员以满足技术和业务需要；

19. 强调指出必须改善社区防治疟疾系统，铭记对发烧儿童的有效健康护理往往始于家庭，并鼓励疟疾流行国家通过培训和部署社区医疗保健人员，特别是在农村和偏远地区采取这一做法，扩大公共卫生服务的范围，并扩大对疟疾、肺炎和腹泻的综合社区病案管理，把重点放在 5 岁以下儿童；[6]

20. 申明与社区领袖以及包括非政府组织、医疗保健工作人员和志愿人员在内的执行伙伴密切合作，是防治疟疾取得成功的根本性因素，并促请会员国协同公共部门和私营部门的医疗保健服务提供方提供以人为本的综合社区服务，继续努力与非政府合作伙伴、医疗保健工作人员和志愿人员协作，落实基于社区的做法，以服务于偏远和难以到达地区的民众；[6]

21. 促请会员国增加获得药物的机会，强调在患病时和预防、治疗和控制疾病时获得可负担的优质药物和医疗服务的机会，对于实现享有能达到的最高标准身心健康的权利至关重要；

[15] A/71/881，第 41 段。

22. *敦促*国际社会除其他外支持全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金的工作，使之能够满足其资金需求，并通过国家主导的举措，在得到国际社会充分支持的情况下，进一步普及负担得起且安全有效的抗疟治疗，包括青蒿素类复方疗法、孕妇及五岁以下儿童和婴儿间歇预防性疗法、适当的诊断设施、长效驱虫蚊帐，包括酌情免费分发这种蚊帐，并酌情进一步普及用来控制疟疾的室内滞留喷洒灭虫喷剂，同时考虑到相关的国际规则，包括《关于持久性有机污染物的斯德哥尔摩公约》[16] 的标准和指导方针；

23. *敦促*相关国际组织，特别是世界卫生组织和联合国儿童基金会，进一步协助各国政府作出努力，在疟疾流行的国家特别是非洲国家尽快普及疟疾控制干预办法，以满足所有风险人口尤其是儿童和孕妇的需求，同时适当注意确保包括长效驱虫蚊帐在内的这些干预办法得到适当使用，并确保通过社区的充分参与和卫生系统的执行而持之以恒；

24. *促请*会员国特别是疟疾流行国家在国际社会的支助下制订和(或)加强国家政策、行动计划和研究，以便根据世界卫生组织的技术建议，进一步努力实现有关疟疾的国际商定目标；

25. *赞扬*一些非洲国家实施 2000 年阿布贾首脑会议关于减收或免除对蚊帐和控制疟疾所需其他产品征收税费的建议，[8] 并鼓励其他国家也这样做；

26. *促请*联合国机构及其伙伴继续提供必要的技术支助，建立和增强会员国实施 2016-2030 年全球防治疟疾技术战略和 2016-2030 年消除疟疾行动和投资计划的能力，以实现国际商定目标；

27. *表示深为关切*在世界几个区域出现药物和杀虫剂耐药性，促请会员国在世界卫生组织和其他伙伴的支持下，执行《控制青蒿素耐药性全球计划》和《疟疾病媒的杀虫剂耐药性管理全球计划》，加强和落实监测系统，以监测和评估药物和杀虫剂耐药性不断变化的模式，促请世界卫生组织支持会员国拟订杀虫剂耐药性管理国家战略，协调国际层面对各国的支持，确保全面开展药物疗效和杀虫剂耐药性测试，以便加强对青蒿素类复方疗法和杀虫剂的使用，并强调指出应利用收集的数据为地方决策提供依据，以及进一步研究和开发安全有效的疗法及新病媒控制手段；

28. *敦促*所有会员国依照世界卫生组织的建议，禁止推销和使用口服青蒿素单一疗法，代之以口服青蒿素类复方疗法，并建立必要的财政、立法和监管机制，以便在公共和私营设施内以负担得起的价格推行青蒿素类复方疗法；

29. *确认*开发安全、可负担、符合成本效益的疫苗、新药和诊断手段对于预防和治疗疟疾十分重要，需要进一步加快研究，包括采用严格的标准，对安全、有效和优质疗法进行研究，包括为此而支持热带病研究和训练特别方案[17] 和建立有效的全球伙伴关系，例如各种疟疾疫苗举措和疟疾新药研发公司，必要时实

[16] 联合国，《条约汇编》，第 2256 卷，第 40214 号。

[17] 联合国儿童基金会、联合国开发计划署、世界银行和世界卫生组织的一个联合方案。

行新的奖励措施以推动疫苗和新药的开发，并及时提供有效支助，以便对新的防治疟疾药物及其复方疗法进行资格预审；

30. *确认*创新在消除疟疾挑战方面的重要性，包括世界知识产权组织、特别是其 Re:Search 项目的作用的重要性；

31. *促请*国际社会，包括通过现有的伙伴关系，增加投资和加大力度，研究如何充分利用现有工具，开发和批准与疟疾有关的安全和负担得起的新药、新产品和新技术，如疫苗、快速诊断检测、杀虫剂及其使用方法，以预防和治疗疟疾，特别是用于面临风险的儿童和孕妇，并测试各种综合办法，以提高功效和推迟耐药性的产生；

32. *促请*疟疾流行国家确保研究机构有良好的条件，包括酌情分拨足够的资金，制订国家政策和法律框架，以便除其他外，为有关疟疾的政策制订和战略干预措施提供依据；

33. *重申*各方有权在最大程度上利用世界贸易组织《关于与贸易有关的知识产权协定》、《关于〈与贸易有关的知识产权协定〉与公共健康的多哈宣言》、世界贸易组织总理事会 2003 年 8 月 30 日关于执行《关于〈与贸易有关的知识产权协定〉与公共健康的多哈宣言》第 6 段的决定以及正式接受程序完成后《协定》第 31 条修正案中的各项条款，这些条款具有灵活性，以便保护公共健康，特别是促进人人获得药品的机会，并鼓励为此向发展中国家提供援助；呼吁广泛和及时接受世界贸易组织总理事会 2005 年 12 月 6 日决定提出的《协定》第 31 条修正案；

34. *确认*世界卫生大会 2008 年 5 月 24 日通过的《世界卫生组织公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划》[5] 对防治疟疾至关重要；

35. *促请*疟疾流行国家、发展伙伴和国际社会，支持按照世界卫生组织关于长效驱虫蚊帐使用寿命的建议及时替换此类蚊帐，以防止疟疾重新抬头的风险并防止迄今取得的成果发生逆转；

36. *注意到*科学界和私营部门的重要贡献，并强调指出新产品(如经过改进的诊断工具)、更有效的药物和疫苗、新的杀虫剂和更耐用驱虫蚊帐对于确保这一疾病的防治工作取得持续进展至关重要；[18]

37. *促请*国际社会支持通过各种途径，让疟疾流行国家特别是非洲国家中可能感染恶性疟原虫的人有更多机会获得安全有效和负担得起的产品和治疗，如病媒控制措施，包括室内滞留喷洒、长效驱虫蚊帐(包括免费分发这种蚊帐)、适当的诊断设施、孕妇及五岁以下儿童和婴儿间歇预防性疗法以及青蒿素类复方药物疗法，包括增加资金和采用创新机制，尤其是酌情为青蒿素的生产和采购提供经费并扩大其规模，以满足更大的需求；

[18] A/71/881，第 44 段。

38. *确认*减疟伙伴关系的影响，欢迎疟疾控制和预防方面的公私伙伴合作水平得到提高，包括在非洲开展业务的私营部门伙伴和公司的捐款和实物捐助有所增加，非政府服务提供者的参与程度也有所提高；

39. *鼓励*长效驱虫蚊帐和杀虫剂生产商加快向发展中国家转让技术，并邀请世界银行和区域发展基金考虑支持疟疾流行国家建立工厂，酌情扩大长效驱虫蚊帐和杀虫剂的生产；

40. *促请*会员国和国际社会，特别是疟疾流行国家，按照世界卫生组织的现行指导方针和建议以及《斯德哥尔摩公约》中有关滴滴涕的使用规定，充分了解世界卫生组织的技术政策和战略以及《斯德哥尔摩公约》的条款，包括有关室内滞留喷洒、长效驱虫蚊帐和病例管理、孕妇及五岁以下儿童和婴儿间歇预防性疗法、青蒿素类复方疗法活体耐药性研究监测、监测和管理杀虫剂耐药性和疟疾室外传播的规定，并提高能力，以便按照国际规则、标准和方针，登记和使用病媒控制新工具，安全、有效和合法地使用室内滞留喷洒和其他病媒控制办法，包括质量控制措施；

41. *请*世界卫生组织、联合国儿童基金会和各捐助机构为那些选用滴滴涕作为室内滞留喷剂的国家提供支助，以确保其使用符合国际规则、标准和指导方针，并向疟疾流行国家提供一切可能的支助，以便有效管理这一干预措施，特别是防止用作室内滞留喷剂的滴滴涕和其他杀虫剂污染农产品；

42. *确认*必须采取多部门战略推进全球的控制工作，邀请疟疾流行国家审议通过和执行由减疟伙伴关系和联合国开发计划署制定的《多部门方式防治疟疾行动框架》，并鼓励在各级公共和私营部门开展区域和部门间合作，特别是在教育、卫生、农业、经济发展和环境领域，以推进控制疟疾的目标；

43. *又确认*需要在所有流行地区加强疟疾监测和数据质量，这是 2016-2030 年全球防治疟疾技术战略的一个关键支柱，从而使会员国能够将财政资源用于需求最迫切的民众，并有效应对疾病暴发；

44. *促请*会员国和国际社会加强以国家为基础的技术援助协调机制，以在执行世界卫生组织技术指导意见的最佳做法方面实现协调一致，并动员支持分享和分析最佳做法，以应对紧迫的方案挑战，改进监测和评价，并定期进行财政规划和差距分析；

45. *鼓励*各区域，特别是非洲、亚太和拉丁美洲各区域之间分享控制和消除疟疾方面的知识、经验和教训；

46. *促请*国际社会支持加强卫生系统和国家农药和(或)药品政策以及国家药物和农药监管机构，监测和打击低劣抗疟药品、农药和(或)蚊帐等假冒伪劣医疗用品的买卖，防止供销和使用仿冒和低劣抗疟药品，并支持协调努力，特别是为履行关于农药使用的现有承诺和国际条例提供技术援助，改进监视、监测和评价系统，使其与国家计划和国家系统保持一致，以便更好地跟踪和报告覆盖范围的变化、推广建议采取的干预措施的必要性以及疟疾造成的负担的减轻情况；

47. *鼓励*会员国、国际社会和包括私营部门在内的所有相关行为体，按照符合世界卫生组织技术建议的国家政策和行动计划以及近期作出的努力和采取的举措，包括酌情按照对作出承诺国家的工作做出重要贡献的《援助实效问题巴黎宣言》、2008 年 9 月 2 至 4 日在阿克拉举行的第三次援助实效问题高级别论坛通过的《阿克拉行动议程》[19] 和有效发展合作釜山伙伴关系以及联合国南南合作高级别会议内罗毕成果文件，[20] 推动协调开展与疟疾有关的活动并提高活动的质量；

48. *确认*需要政治承诺和财政支助，以维持和扩大防治疟疾所取得的成就，并通过努力预防和控制疟疾以消除该流行病，实现国际防治疟疾的目标，同时肯定迄今为止在防治疟疾方面取得了显著进展；

49. *请*秘书长同世界卫生组织总干事密切协作并同会员国协商，就本决议的执行情况向大会第七十二届会议提交报告。

---

[19] A/63/539，附件。

[20] 第 64/222 号决议，附件。