



---

第六十八届会议

议程项目 13

2001-2010：在发展中国家  
特别是非洲减少疟疾十年

澳大利亚、比利时、波斯尼亚和黑塞哥维那、法国、印度、马拉维、\*波兰、葡萄牙、斯洛文尼亚和美利坚合众国： 决议草案

在发展中国家特别是非洲巩固成果并加紧努力到 2015 年控制和消除  
疟疾

大会，

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，<sup>1</sup> 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，

又回顾大会关于千年发展目标的高级别全体会议成果文件中与疟疾有关的项目标和承诺，<sup>2</sup>

还回顾 2013 年 9 月 16 日第 67/299 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，

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，<sup>3</sup> 以及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，<sup>4</sup>

---

\* 代表属于非洲国家组的联合国会员国。

<sup>1</sup> 第 55/284 号决议。

<sup>2</sup> 第 65/1 号决议。

<sup>3</sup> 见世界卫生组织，WHASS1/2006-WHA60/2007/REC/1 号文件。



又回顾非洲领导人在《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 日至 4 日非洲联盟国家元首和政府首脑在阿布贾举行的非洲联盟艾滋病毒和艾滋病、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 日至 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；以及 2013 年 7 月 12 日至 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并继续致力于帮助实现 2015 年具体目标，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，

欢迎创立亚太领导人防治疟疾联盟，确认联盟发挥领导作用并致力于实现 2015 年具体目标，鼓励联盟成员继续在亚太区域防治疟疾工作中提供最高级别的政治领导，

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抗药性行动框架，

欢迎秘书长选定疟疾问题作为他第二个任期的最优先事项之一，并承诺发展新的伙伴关系，改进现有各种伙伴关系，进一步增强高效干预措施，以期大幅降低疟疾死亡人数，

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<sup>5</sup>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，

<sup>4</sup> 见世界卫生组织，WHA61/2008/REC/1 号文件。

<sup>5</sup> A/55/240/Add.1，附件。

又确认只要有政治决心和相应的资源，通过特别是在疟疾流行国家对公众进行教育，提高对疟疾的认识，并提供适当的保健服务，全世界与疟疾相关的病患和死亡人数就可以大大减少，

还确认疟疾控制干预措施对总体儿童和孕产妇死亡率具有积极影响，有助于非洲国家和其他疟疾流行的国家实现千年发展目标中关于到 2015 年减少儿童死亡率和改善孕产妇健康的目标 4 和目标 5，

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，并肯定目前在实现世界卫生大会和减疟伙伴关系所订到 2015 年控制疟疾的目标方面正在取得进展，

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，包括与卫生有关的千年发展目标，必须迅速加强预防和控制疟疾的努力，这些努力严重依赖药物和杀虫剂，但由于人类对抗疟药剂产生抗药性以及蚊子对杀虫剂产生抗药性，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，

确认各种假冒伪劣和不符合标准的药品以及疟疾诊断不良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，回顾要按时实现阿布贾防治疟疾目标和 2015 年有关疟疾和千年发展目标中的具体目标，就需要作出更多的努力，

强调必须加强卫生系统以便为控制和消灭疟疾提供有效的支助，

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，

赞赏地注意到减疟伙伴关系拟订的《全球疟疾行动计划》，

1. 欢迎世界卫生组织编写的报告，<sup>6</sup> 呼吁支持执行报告所载各项建议；
2. 呼吁进一步提供支持，落实有关消除疟疾的各项国际承诺，实现包括千年发展目标在内的国际商定发展目标所述有关消除疟疾的各项目标；
3. 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

<sup>6</sup> 见 A/。

防、控制和治疗以及对实现千年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；

4. 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 2015 年大幅减少；

5. 欢迎国际社会通过多边和双边来源以及私营部门的供资，并通过根据各国的轻重缓急采用的适当有效的援助模式和国内保健筹资机制，提供可以预测的资金，为疟疾干预措施和预防、诊断和控制手段的研究和开发提供了更多的经费，同时确认提供额外经费很有必要，这是加强卫生系统，包括疟疾监测，以及促进人人公平享受高质量疟疾预防、诊断和治疗服务的关键，在这方面，注意到受疟疾威胁者所得的人均外援数额高与疟疾发病率下降有关；

6. 敦促国际社会、联合国机构及私营组织和基金会支持实施《全球疟疾行动计划》，包括支持国家一级方案和活动，以实现有关疟疾的国际商定目标；

7. 吁请国际社会继续支持减疟伙伴关系秘书处和伙伴组织，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；

8. 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，包括支持全球防治艾滋病、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；

9. 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、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；

10. 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、免疫联盟及医治疟疾低廉药品机制试点，并支持创新发展筹资问题领导小组及其创新保健筹资特别工作队所开展的工作；

11. 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；

12. 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《非洲减疟阿布贾宣言》<sup>5</sup> 的各项目标和包括千年发展目标在内的国际商定发展目标, 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;

13. 敦促国际社会除其他外支持全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金, 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, 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》<sup>7</sup> 的标准和指导方针;

14. 请相关国际组织, 特别是世界卫生组织和联合国儿童基金会, 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;

15. 吁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2015年有关疟疾的国际商定目标;

16. 赞扬一些非洲国家实施2000年阿布贾首脑会议的建议, 减收或免除对蚊帐和控制疟疾所需其他产品征收的税费,<sup>5</sup> 并鼓励其他国家也这样做;

17. 吁请联合国机构及其伙伴继续提供必要的技术支助, 建立和增强会员国的能力, 以实施《全球疟疾行动计划》, 实现包括千年发展目标在内的国际商定目标, 并期待及时完成《全球疟疾行动计划》第二版;

18. 表示深为关切在世界几个区域出现药物和杀虫剂抗药性, 吁请会员国在世界卫生组织和其他伙伴的支持下, 执行《抑制青蒿素抗药性全球计划》和《疟疾病媒的杀虫剂抗药性管理全球计划》, 加强和落实监测系统, 以监测和评估药物和杀虫剂抗药性不断变化的模式, 吁请世界卫生组织支持会员国拟订杀虫剂抗药性管理国家战略, 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抗药性测试, 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进一步研究和开发安全有效的疗法及病媒控制手段;

<sup>7</sup> 联合国, 《条约汇编》, 第2256卷, 第40214号。

19. 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；

20. 确认开发安全、符合成本效益的疫苗和新药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，包括通过支持热带病研究和训练特别方案<sup>8</sup>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；

21. 吁请国际社会，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，以及各种测试机会以实现整合，以提高功效和推迟抗药性的产生；

22. 吁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；

23. 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；

24. 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》对防治疟疾至关重要；

25. 吁请疟疾流行国家、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；

26. 吁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的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

<sup>8</sup> 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。

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；

27. 确认减症伙伴关系的影响，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；

28. 鼓励长效驱虫蚊帐生产商继续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，扩大长效驱虫蚊帐的生产；

29. 吁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抗药性研究监测的规定，并提高能力，以便按照国际规则、标准和方针，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；

30. 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；

31. 鼓励世界卫生组织及其成员国在斯德哥尔摩公约缔约方的支持下，继续寻找可替代滴滴涕的病媒控制剂；

32. 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症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；

33. 又确认需要在所有流行地区加强疟疾监测和数据质量，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；

34. 吁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，并定期进行财务规划和差距分析；

35. 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；

36. 吁请国际社会支持加强卫生系统和国家药品政策以及国家药物监管机构，监测和打击仿冒和低劣抗疟药品的买卖，防止供销和使用仿冒和低劣抗疟药品，并支持协调努力，特别是提供技术援助来改进监视、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；

37. 敦促会员国、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《援助实效问题巴黎宣言》和 2008 年 9 月 2 日至 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》，<sup>9</sup> 通过减疟全球伙伴关系等途径，推动协调开展与疟疾有关的活动并提高活动的质量；

38. 确认需要 2015 年后的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，并通过预防和控制疟疾以消除该流行病的努力，实现国际防治疟疾的目标，同时确认迄今为止在防治疟疾方面取得了显著进展；

39. 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，向大会第六十九届会议提交一份报告，说明本决议执行情况，并具体说明实现《阿布贾宣言》2015 年目标和《全球疟疾行动计划》各项目标以及千年发展目标 6 的进展情况，包括确定最佳做法和成功之处，以及限制目标实现的具体挑战，并在考虑到这些因素后提出建议，确保到 2015 年实现这些目标。

---

<sup>9</sup> A/63/539，附件。