



大会

Distr.: General
11 July 2003
Chinese
Original: English

第五十八届会议

暂定项目表* 项目 52

2001-2010 年：在发展中国家
特别是非洲减少疟疾十年

2001-2010 年：在发展中国家特别是非洲减少疟疾十年——
大会第 57/294 号决议的执行进展情况

秘书长的报告

摘要

本报告由世界卫生组织编写，它提供了大会关于发展中国家特别是非洲减少疟疾十年的第 57/294 号决议所载建议的最新执行情况。2003 年 4 月，世界卫生组织和联合国儿童基金会发表了《2003 年非洲疟疾报告》，世界银行也为报告提供了材料。本报告大量参考这份报告，审查了为防治疟疾调动资源和筹资的状况，列举了将防治疟疾融入卫生和发展规划全部门办法的成功例子，并介绍了加强减疟伙伴关系的工作。本报告最后提出了加快落实防治疟疾活动的若干建议，供大会审议。

* A/58/50/Rev.1 和 Corr.1。



目录

	段次	页次
一. 导言	1-4	2
二. 为防治疟疾调动资源和筹资	5-24	2
三. 疟疾流行的国家利用现有一切手段应对疟疾	25-28	6
四. 非洲防治疟疾筹资工作的下一步措施	29-35	7
五. 联合国各机构和其他方面的再次承诺	36-39	8
六. 蚊帐征税和关税——政治决心的表现	40-42	8
七. 在实现阿布贾目标方面取得的进展	43-52	9
八. 转让驱虫蚊帐生产技术并努力增加抗疟药物的供应	53-62	11
九. 将降低疟疾传染风险的目标纳入发展规划	63-72	12
十. 2005 年评价阿布贾首脑会议目标实现进展情况的计划	73-78	13
十一. 结论和建议	79-81	14

一. 引言

1. 大会题为“2001-2010：发展中国家特别是非洲减少疟疾十年”的第 57/294 号决议吁请支持秘书长的报告 (A/57/123) 所载建议。这些建议摘述如下：(a) 吁请会员国特别是曾受疟疾之苦、但能够加以控制或消除的那些国家声援疟疾流行的国家；(b) 加强《阿布贾宣言》的目的，鼓励疟疾流行的国家取消或大幅削减蚊帐的征税和关税；(c) 主张继续并加强支持全球防治艾滋病、肺结核和疟疾基金；(d) 吁请疟疾流行国家通过一切可用办法来应付疟疾负担；(e) 呼吁联合国各机构再次承诺致力于减少疟疾倡议及其目标。

2. 该决议并呼吁国际社会、联合国机构、国际组织和区域组织及非政府组织提供大量的新资源，特别是提供给非洲，包括通过全球防治艾滋病、肺结核和疟疾基金提供这些资源，让它们能够充分执行在阿布贾通过的减少疟疾倡议行动计划。决议还吁请国际社会和捐助国政府鼓励和推动以优惠条件向发展中国家、特别是非洲国家转让所需技术，以便生产长效驱蚊蚊帐，并想办法增加各类新的青蒿素复方药物的供应，以治疗抗多种药物的疟疾。

3. 该决议又敦促世界卫生组织（卫生组织）及其合作伙伴提供必要支助，以期继续采取措施，在发展中国家特别是在非洲防治疟疾，并向非洲国家提供必要援助，以便它们实现防治目标。决议同时还吁请非洲和国际社会全面共同努力，确保到 2005 年实现 2001 年在阿布贾订立的各项目标。决议还要求疟疾流行的国家确保在发展规划和活动中纳入减少疟疾传播风险的措施，包括减少病源和环境管理措施。决议并请秘书长与卫生组织总干事密切合作，在 2005 年对实现十年总体目标的中期指标的措施及进展情况进行一次评价，并向大会第六十届会议提出报告。

4. 2003 年 4 月 25 日，即非洲疟疾日，世界卫生组织与儿童基金会在肯尼亚内罗毕、美利坚合众国华盛顿和联合王国伦敦同时联合发表一份报告——《2003 年非洲疟疾报告》。这是首次发表这样的报告，它根据卫生组织和儿童基金会在 2002 年底所掌握的最可靠信息，评价了非洲疟疾状况及继续努力应对这一疾病的情况。世界银行为关于资源调动和筹资问题的章节提供了材料。本报告大量参考了上述报告及许多减疟伙伴提供的材料。

二. 为防治疟疾调动资源和筹资

5. 自 1998 年减少疟疾倡议提出以来，特别是自 2000 年阿布贾首脑会议以来，防治疟疾再次成为国内、国际的优先工作。1998 年以来，国际减疟支出增加了至少两倍，而且这还不包括为一系列初级保健服务（诸如生殖保健和儿童疾病综合管理）提供的补充资源，这些初级保健服务对疟疾防治也有作用。

6. 2002 年，全世界为防治疟疾专拨了约 2 亿美元，而 1998 年则估计为 6 000 万美元。2002 年的总拨款中，约有 7 000 万到 8 000 万美元是国家承付款项。

7. **减少疟疾所需资源：**要减轻非洲的疟疾负担，就必须有广泛的资源基础。关键资源包括财政和人力资源、机构的实际知识、政治承诺和社区支持。这些资源蕴藏于各类机构，包括政府、非政府组织、国际社会、私营部门和民间社会。

8. 这些资源的管理和协调需要潜在的合作伙伴建立共识，建立实际的工作关系。为实现共同目标而建立伙伴关系，这是减少疟疾战略的不可分割的一部分。

9. 2000 年《阿布贾宣言》吁请非洲国家及其发展伙伴每年至少拔出 10 亿美元新资源。虽说如今所拥有的防治疟疾资源比 3 年前要多，但仍需投入多得多的资源，支助非洲的防治疟疾工作。2000 年和 2001 年，非洲国家元首承诺拔出所需资源，用于持续落实已规划的减少疟疾行动，包括大幅增加国家卫生预算。但要使额外投入能对防治疟疾工作产生作用，各国必须有相关机制，以便将资源转化为有助于最有需要者的有效方案。这就需要运作良好的卫生系统，能拔出适当资源用于疟疾方案的经常性费用和基本商品（如抗疟药物）；需要有能确保资金及时流动、管理和专人负责行政系统；需要有交付服务的基础设施和用品；需要有一支有技术、有动力的工作队伍；需要有管理该系统的充分的组织能力。此外，还需要有一个有利的环境，以便促进私营部门的增长，为防治疟疾提供驱蚊蚊帐和抗疟药物等商品。

10. **国内资源：**无法确切弄清政府防治疟疾的资源数额。目前，防治疟疾的资金来源于一系列补充方案，它们都对防治疟疾工作产生作用。儿童疾病综合管理、生殖保健方案和其他初级保健服务等公共卫生活动都将对防治疟疾工作直接产生积极影响，但其支出却不记作防治疟疾方案支出。而且，许多疟疾费用由一般预算中的保健设施工作人员或药物项下的预算承付。在疟疾负担沉重的国家，高达 25% 至 40% 的门诊及 50% 的住院治疗都与疟疾相关，所涉费用可能高达公共卫生开支的 40%。

11. 防治疟疾工作继续面临资金短缺，这表明，尽管取得了进展，政府防治疟疾资源仍然不足。非洲国家政府普遍提供公营部门薪资支出，但不为抗疟药物等交付服务所需的其他经常性开支提供资源。而且，虽说落实大规模行动所需的费用可能庞大，但需要有人力资源，这些支出才可能对减少疟疾负担产生作用。然而，目前在许多非洲国家，相对于财政资源缺乏而言，合格人员的短缺对防治疟疾工作的影响更大。

12. **撒南非洲大多数人都自己花钱防治疟疾：**撒南非洲绝大多数人都自己花钱防治疟疾。政府缺乏防治疟疾资源，负担便转而由家庭承担。有证据表明，这方面的支出大多用于药品，而药品费用将因新抗疟药物的上市而进一步上涨；疟疾对现有药物日益具有抗药性，因而不得不推出新药物。应采取措施降低药品费用，比如说有针对性地提供补贴。

13. 最贫穷家庭不可避免地要将更大一部分收入用于防治疟疾。应将旨在减缓疟疾经济负担、特别是对最难以承担必要支出的最贫穷家庭的负担的战略与相应的宣传和改变行为活动相结合，以期一方面减少防治疟疾商品的费用，另一方面支持合理使用这些商品。

14. **应引导家庭将支出用于最有效的干预措施：**家庭防治疟疾支出很高，但不一定有效。防治疟疾商品大多由私营部门通过当地市场和药物供应商采购，个人得不到什么指导，因此可能购买和使用劣质、不合适或不完整的防治药物。据报，蚊香和驱虫喷雾剂的支出很大，这些商品虽说可以减少讨厌的蚊子，但却没有多少证据可证明它们能减轻疟疾负担。药物供应商可能不会就治疗办法提供指导，通常也不会鼓励完成整个疗程，从而助长了寄生虫的抗药性。

15. 旨在推动改变行为的宣传方案将发挥重要作用，引导消费者购买那些已证明可有效降低疟疾传染的防治疟疾干预工具，如驱虫材料和抗药性不明显的抗疟药物。

16. **制订计划以发挥作用：**一些国家在建立合作伙伴联盟方面走在了前面，目的是商定行动计划。这一进程在每个国家各不相同，但显然有一些共同主题。在该进程的开始阶段，通常是对卫生部门发展状况和疟疾流行情况作出分析。分析工作的一部分内容是确定减少疟疾可用资源，其中包括已参与防治疟疾工作的众多利益有关者。建立正式的伙伴关系，并发表意向书，说明在 5 年内应实现目标及实现途径。通过合作伙伴调集资源，并设立监测减少疟疾工作成就的机制。有 40 个非洲国家已拟定国家战略计划，至少有 25 个国家已准备好开始执行。其中许多计划为向全球防治艾滋病、肺结核和疟疾基金提出的成功建议提供了基础，有些已开始接受该基金提供的资金，以支助计划的执行。

17. **与企业界的伙伴关系使防治疟疾资源增加：**企业界在减疟伙伴关系中的作用日益增加，为支助防治疟疾方案提供重要的资源和专门知识。已与以下方面建立了伙伴关系：制药界、因本公司员工在疟疾流行的国家面临疟疾威胁而作出大量投资的公司以及蚊帐和杀虫剂制造商。此外，公司还提供资金，用于年轻科学家和医务人员的培训和协作项目，以便他们获取宝贵的实地经验。

18. **了解资源流动情况以提高支出效益：**财政资源只是资源调动的一部分。非洲国家和国际社会应更重视了解资源如何实际用于防治疟疾活动。分析支出，追踪记录防治疟疾支出情况，这可以启明道路，为防治疟疾筹资工作克服行政瓶颈，支持所需的基本服务和商品，以发挥作用。

19. 例如，在埃塞俄比亚，防治疟疾活动所需资源稀缺，妨碍了减少疟疾工作。防治疟疾总支出约为 1 025 万美元，分摊给每位处于疟疾风险者，则只有 0.35 美元，但即便这些有限的资源也可对防治疟疾发挥更大作用，如果它们能用在最需要者身上。

20. 最近，由减疟倡议委托审查了埃塞俄比亚的防治疟疾支出情况，审查结果表明，防治疟疾方案各个部门相互竞争稀少的资源，以致运输、抗疟药物和其他经常性业务费用的经费没有着落。例如，病人可在公共医疗单位的药房中得到免费药物，但那里经常没有基本药物，迫使病人在私营设施内买药。此外，拨给与疟疾病人有接触的各级卫生部门的资金可能与需要量不成比例。

21. 最近，埃塞俄比亚下放卫生服务交付权力，但尚未在各级卫生部门建立可持续的管理和财政架构。不过，现已查清了阻碍防治疟疾资源有效流动的瓶颈，防治疟疾工作再次摆上了政府议程。随着管理和执行能力的增强，埃塞俄比亚将能够有效使用全球防治艾滋病、肺结核和疟疾基金提供的约 3 800 万美元新资源。进一步加强相关组织和体制，并伴之以政治决心和更多的国际支持，这将帮助埃塞俄比亚利用新资源和现有资源，更好地支持有效的防治疟疾措施。

22. 应对撒南非洲其他国家的防治疟疾资源流动情况进行类似审查，以期更好使用现有资源，改善新资源分配，使国内资源和捐助资源发挥最大作用。

23. **国际资源：**尽管国际资源有所增加，但大多数国家所能得到的防治疟疾资金仍然不足。在大多数非洲国家，政府支出需要得到更多国际资金支助。

24. 国际社会继续为防治疟疾提供财政支助，这至关重要，但同样重要的是，国际社会必须帮助相关国家发展执行能力。例如，捐助者应与国家和私营部门协作拟订和执行创新的筹资计划，比如利用驱虫蚊帐购买券等定向目标机制，改善当地的防治疟疾资金流动。

三. 疟疾流行的国家利用现有一切手段应对疟疾

25. **全部门办法：**坦桑尼亚联合共和国可作为将防治疟疾工作纳入卫生部门全部门办法的一个例子。由世界银行供资的坦桑尼亚联合共和国卫生部门发展方案项目为该国政府卫生部门改革方案的第一阶段提供广泛支助。虽说项目筹资并未被具体定为减疟筹资，但该项目的目标对防治疟疾资源调动有深远影响。项目成功的主要指标之一是将住院疟疾病人中 5 岁以下儿童的死亡率由 12.8%（1997 年）降至 8%（2011 年），政府已在 2003 年为防治疟疾成功拔出了约 1 000 万美元。

26. 全部门办法的潜在灵活性和国家自主权大大改变了若干非洲国家的防治疟疾资源状况。截至 2003 年 2 月，至少有 8 个撒南非洲国家通过这种办法使防治疟疾工作成为优先事项。通过地区一级的详细规划及与部门筹资周期和规划会议的协调，可以得到更多的防治疟疾资源，而整个卫生部门也得以加强。

27. **在减免债务中优先重视防治疟疾工作。再次反映了重要性：**重债穷国倡议是国际社会为向世界上最贫穷、债务最重的国家全面减免债务而首次作出的反应。有 26 个国家加入了重债穷国方案，其中大多是撒南非洲国家，与 1998 年的还债

额相比，这些国家每年平均可省下 13 亿美元。正用减免债务省下的资源支助国家减贫战略，即减贫战略文件，这些文件由国家政府与民间社会协商拟订。

28. 截至 2003 年 1 月，撒南非洲每个国家的减贫战略文件（和临时减贫战略文件）都提到疟疾是贫穷的一大成因，强调防治疟疾对可持续发展的重要性。这些文件将疟疾问题置于优先位置，这将对防治疟疾筹资工作产生切实影响。例如，截至 2002 年，世界银行在已拟订减贫战略的国家的活动都必须响应该战略详述的优先事项。此外，世界银行开发了减轻贫困扶助信贷（减贫扶助信贷）业务，以便直接支助一国执行减贫战略。这仍然是一个相对较新的程序，但它已为一些国家，如喀麦隆，带来了防治疟疾资源。

四. 非洲防治疟疾筹资工作的下一步措施

29. 各国开展国家战略规划进程，表明它们致力于减少疟疾的决心。国际社会直接支助防治疟疾工作的支出大幅增长，而且，如果需要，可通过部门筹资计划为防治疟疾工作调集更多资源。全球防治艾滋病、肺结核和疟疾基金也是大力直接支助防治疟疾工作的一个令人振奋的新渠道。

30. 国家应改善国内卫生部门的投资和管理，包括将防治疟疾活动更好地纳入卫生部门的发展工作。

31. 必须推行可为卫生部门、特别是为防治疟疾工作提供更大资源基础的政策，包括通过私营或商业部门推动平等享有物资和服务及便于交付优质价廉服务的政策。公营部门与私营部门和非政府组织建立联系，比如外包服务，这将便于国家大幅增加防治疟疾活动资源。

32. 改变行为的宣传活动必须与资源调动活动相切合，以期改善家庭防治疟疾支出的成效。

33. 疟疾的经济负担有很大一部分都落在家庭头上。必须采取措施减轻疟疾对最贫穷者的经济影响，他们无法承担如此高昂的自费开支，但与此同时，家庭也可在防治疟疾中发挥重要作用，这是一个机遇。比如说，如果家庭支出能用于合适、有效的防治疟疾商品，现有支出便可对疟疾负担产生重大影响。改变行为的宣传活动与创新的筹资机制相结合，这将使现有的家庭支出发挥最大效益。

34. 国际社会必须帮助各国及其合作伙伴有效使用更多的资源，确保支出产生明显作用。

35. 捐助者应与各国政府协作提高监测和评价人力和财政资源流动情况的管理和组织能力。现有资源并不总是流向最需要者。政府必须作出反应，将防治疟疾工作置于卫生部门预算的优先位置，最大限度地提供国内和国际防治疟疾资源。同时，国际社会必须帮助各国卓有成效地花费现有防治疟疾资源，如通过卫生部门的发展方案和全球基金调集的资源。诸如盘尾丝虫病防治方案和消除小儿麻痹

症运动等公共卫生工作的成功都有赖国家承诺和国际支持，在当地发挥作用。由此可以相信在防治疟疾领域也可取得类似的进展。

五. 联合国各机构和其他方面的再次承诺

36. 1998 年，世界卫生组织、世界银行、儿童基金会和联合国开发计划署推出了减疟伙伴关系，其后，这一伙伴关系迅速扩大，疟疾流行的国家、非政府组织、工商界代表和其他合作伙伴也加入了进来。

37. 2002 年对伙伴关系作了内部审查和外部评价后，采取措施加强了这一伙伴关系，并调整了其秘书处。与此同时，卫生组织新设了一个防治疟疾司，以便领导卫生组织为减疟伙伴关系作贡献。

38. 调整后的减疟伙伴关系秘书处将主要负责支助减疟伙伴关系不断扩大的业务，为减疟伙伴关系各个工作组提供秘书处支助事务，在不同层次与其他卫生方案建立联系。合作伙伴首次开始拟订联合工作计划，建立联合的国家支助组，以加强行动。此外，秘书处正在确定新的财政来源及更有效地利用国家一级现有防治疟疾专项资源的办法。秘书处并正在建立一些制度，以便更有效地监测伙伴关系的活动和影响。

39. 已设立减疟伙伴关系理事会，以便通过其秘书处监督整个伙伴关系的工作并扩大伙伴关系成员。减疟伙伴关系理事会成员来自国家一级不断扩大的防治疟疾工作的各方面参与者。

六. 蚊帐征税和关税——政治决心的表现

40. 驱虫蚊帐费用高昂，有碍广泛使用。作为降低价格措施之一，非洲国家政府在《阿布贾宣言》中承诺“减免蚊帐和材料、杀虫剂、治疟药品以及疟疾防治战略所需的其他建议物品和服务的征税和关税”。希望这一合理调整征税和关税的政策有助于降低价格，以便更多人能够负担得起驱虫蚊帐，促进驱虫蚊帐商业市场的增长。减少疟疾倡议的远景是建立一个有活力、有竞争力的商业部门，辅之以运作良好的公私伙伴关系，为面临传染疟疾风险的人口、尤其是那些最有可能传染疟疾重症者生产他们负担得起的蚊帐和杀虫剂。

41. 如今已有 18 个国家降低或取消了蚊帐的征税和关税。有两个国家（坦桑尼亚和津巴布韦）在 2000 年 4 月阿布贾首脑会议前便已开始降低征税和关税，有 4 个国家在 2001 年非洲疟疾日前作出了调整，另有 12 个国家在 2002 年非洲疟疾日前在这方面取得了进展。在过去一年中，马里和马达加斯加两国政府采取更多措施，取消了驱虫蚊帐和杀虫产品的征税。可通过卫生部与财政部之间的非正式协议，在规定时限内改革征税或关税制度，但长期安排则需要国家立法。

42. 非洲有 30 个疟疾流行的国家尚未明确说明它们是否已取消或降低蚊帐和杀虫剂的征税和关税，这有碍于这些国家中最脆弱的人口群体广泛使用这一非常有

效的预防疟疾工具。取消征税和关税是表现防治疟疾的政治决心的一个非常切实和相对容易的途径。

七. 在实现阿布贾目标方面取得的进展

43. 2000 年在阿布贾举行的减少疟疾阿布贾首脑会议通过了一份现有、有效、相对便宜的防治疟疾干预手段清单。

44. 驱虫蚊帐费用低，对睡在蚊帐内的人减疟效力高，一系列试验都有力表明，驱虫蚊帐可大幅降低非洲疟疾流行地区的儿童死亡率。驱虫蚊帐可预防疟疾，以此减少治疗需求，降低对卫生服务的压力，这尤其重要，因为抗药性恶性疟原虫有所增加。1997 年至 2001 年在 9 个国家作了普查，结果表明，平均有 13% 的家庭有 1 顶或 1 顶以上的蚊帐。在三个国家的普查表明，平均有 1.3% 的家庭有至少 1 顶驱虫蚊帐。在普查的 28 个国家中，睡在蚊帐内的 5 岁以下儿童的比例也很低，约为 15%。睡在驱虫蚊帐内的五岁以上儿童比例更低（不到 2%）。只有冈比亚及圣多美和普林西比这两个国家的驱虫蚊帐使用率超过 10%。虽说目前的使用率普遍低下，但蚊帐的供应和使用率在过去 10 年已有明显增长，尤其是在那些通常不用蚊帐的国家。比如在坦桑尼亚联合共和国，在 1980 年代，蚊帐是希罕物，特别是在农村地区，但自那以来，蚊帐拥有率在城镇已增至 63%，在农村地区已增至 29%。在赞比亚，这一趋势可能更加明显，2002 年的初步普查数据表明，家庭蚊帐拥有率自 1999 年以来大幅上升。这样的趋势令人鼓舞，突显了正在取得的进展。

45. 需求增加、生产者之间竞争加剧、征税和关税及其他贸易障碍减少，这些都使蚊帐价格大幅下降。如今在许多国家，在小商店和市场上、甚至在街角便可买到蚊帐和杀虫剂。目前，非洲至少有 5 家大厂生产蚊帐。几乎每个疟疾流行的非洲国家都积极落实鼓励使用驱虫蚊帐的方案，大多数国家都支持各种机制来提高蚊帐使用率。不过，蚊帐和杀虫剂的商业价格虽有下降，但这一救生工具的价格仍非人口中最贫穷群体所能承受。目前，至少有 5 个非洲国家正大力为幼儿和孕妇等最脆弱群体提供补贴价驱虫蚊帐。

46. 驱虫蚊帐和其他驱蚊手段无法完全预防疟疾。疟疾患者需及时接受有效治疗，以防发展成重症和导致死亡。1980 年代以来，抗氯喹寄生虫成为一大挑战，而此药是最常用的抗疟药。在东部、中部和南部非洲大多数国家，氯喹已失去了治疗疟疾的临床药效。若干年后，在西非也出现了类似的情况，有间接但却令人信服的证据表明，这正导致死亡率上升。不幸的是，对磺胺甲氧嗪这一最常用替代药品的抗性也已出现，特别是在东部和南部非洲。

47. 在过去几年，有 13 个非洲国家已改变国家政策，要求使用更有效的抗疟治疗。卫生组织建议，如果现行的单项治疗失效，则采用蒿综合疗法，它非常有效，并且可能延缓抗药性的出现。但迄今为止，由于成本高，而且在非洲的业务经验

有限，因此该疗法的使用受到约束。迄今有 4 个非洲国家将蒿综合疗法作为第一线治疗方法。

48. 近期的普查数据表明，5 岁以下发热儿童中平均有 42% 用抗疟药物治疗，其中 80% 以上用的是氯喹，因此，有效治疗覆盖率可能要低许多。而且，许多治疗可能是在出现症状超过 24 小时后才开始的，剂量可能也不足。因此，这些覆盖率估计数所反应的是最多可达到的及时、有效治疗的覆盖率，但实际覆盖率可能远远低于这些数字。

49. 在过去 15 年中对 9 个国家作了全国普查，发现日益有这样一个趋向，即用抗疟药物治疗 5 岁以下发热儿童。这些全国普查进一步证明，抗疟药物的使用是广泛、普遍的。看护幼儿者显然日益看重抗疟药物治疗，这表明，在取得更有效的抗疟药物并让看护遵循治疗规定方面尚可取得进一步的进展。

50. 在许多疟疾流行的国家，第一个治疗疟疾的药物往往是从商店等购得、然后在家里服用的。最近的研究表明，在家治疗，加上宣传和整袋包装（以帮助病人在适当的时间服用整套治疗药物），可以帮助减少儿童的疟疾死亡率。许多国家现在集中努力，通过支助社区行动和让药店和制药业参加行动，提供就近治疗疟疾的有效办法。要实现有效疗法的全部潜力、以减少死亡率，就需要采取系统的办法，确保人们能负担得起有效的药物（往往需要提供补贴），并辅之以对正规和非正规供应商以及母亲进行适当的教育，并保证质量和规范行动。

51. 新近建议使用的间隙性预防性治疗可大幅减少疟疾对孕妇和新生儿的影响。根据这一疗法，非洲恶性疟原虫性疟疾流行风险地区的所有孕妇可在普通的产前检查诊所得至少两剂有效的抗疟药物（无论她们实际染上疟疾与否）。撒南非洲的孕妇中约有三分之二去诊所作产前检查，将疟疾间隙性预防性治疗纳入她们的常规护理应该是简单易行的。已有 6 个国家实施间隙性预防性治疗政策，作为更安全妊娠战略的组成部分，取代化学药物预防法；该区域其他大多数国家正根据这一新建议审查其国内政策。间隙性预防性治疗的益处可能与驱蚊蚊帐对孕妇的明显益处发挥互补作用。因此，对防治妊娠期疟疾采取全面办法需要将间隙性预防性治疗、驱蚊蚊帐的使用及及时、有效的治疗相结合。最近，东部和南部非洲有 5 个国家联合行动，通过这一综合办法减少妊娠期疟疾的影响。

52. 非洲疟疾流行地带的北部和南部地区以及许多国家的高地面临疟疾流行的危险。流行性疟疾不同于地方性疾病，任何年龄层人口都可能染上，而且死亡率高。减少疟疾倡议一直在支持努力改善疟疾流行病的早期诊断及有效、及时的应对措施。室内喷雾对控制疟疾病媒残余可发挥重要作用，特别是对流行病的控制。已在南部非洲建立了疟疾预警系统，并在埃塞俄比亚、肯尼亚、乌干达、坦桑尼亚联合共和国和苏丹开始了调查研究。这些工作将有助于更好地发现和应对流行病的暴发。此外，还有 15 个容易发生流行病的国家已拟订了对付疟疾流行的准备行动计划。

八. 转让驱虫蚊帐生产技术并努力增加抗疟药物的供应

53. **长效驱虫蚊帐。**特别是在非洲，传统驱虫蚊帐再次进行驱虫剂处理的比率较低。有鉴于此，卫生组织敦促企业界研制长效驱虫蚊帐，即由厂家预先处理、即可使用的蚊帐，预期的有效使用期为 4 至 5 年，期间无需再次处理。这一技术可免去再处理程序（与传统驱虫蚊帐不同的是，长效驱虫蚊帐耐洗），既减少了药性对人的影响（在任何时候，大多数驱虫剂都是隐蔽的，没有生物药效），也降低了环境污染的风险。

54. 长效驱虫蚊帐使用最新的纤维技术，是预防疟疾工作的一大突破。有一种长效驱虫蚊帐已有售，这种蚊帐也是卫生组织建议使用的。另一种长效驱虫蚊帐采用不同的技术，已提交卫生组织测试，预期在 2003 年晚些时候可得到测试结果。长效驱虫蚊帐目前的价格是每顶 5 美元左右，它的成本效益高于传统的驱虫蚊帐。

55. 目前全球生产卫生组织所荐长效驱虫蚊帐的能力不足以满足预期需要。卫生组织、儿童基金会和其他减疟合作伙伴与一家总部设在日本的多国公司和一家总部在坦桑尼亚的蚊帐制造商成功协作，转让新技术，在坦桑尼亚生产长效驱虫蚊帐。非洲制造的首批长效驱虫蚊帐预期将于 2003 年 9 月上市。

56. 要满足非洲对长效驱虫蚊帐的预期需求量，便需要在今后几年内在非洲一些战略地点另外建立 5 至 10 家类似于坦桑尼亚那家工厂的生产能力的厂家。由于运输和劳务成本低，非洲生产的长效驱虫蚊帐的成本可能低于世界其他地区，从而进一步促进非洲的应对疟疾工作。世界卫生组织和儿童基金会已与其他组织和基金会一起，委托拟订一份扩大非洲长效驱虫蚊帐生产规模的业务计划。预期这一业务计划将于 2003 年 10 月定稿和出台。提议届时举行一次高级别会议，由非洲的工商界代表、非洲各国政府代表、投资者和拥有必要技术的公司出席，以便开始执行该计划。

57. 长效驱虫蚊帐所用材料是石油衍生的聚合物材料。在非洲和非洲海岸的石油提炼日增。卫生组织和其他减疟合作伙伴积极推动在非洲有业务的石油提炼公司帮助以最低成本提供长效驱虫蚊帐，途径可以是免费或低价提供生产蚊帐所需的聚合物材料。有一个石油公司对此倡议反应积极，鼓励其他石油公司考虑参与这一倡议。

58. **有效抗疟药物的供应和使用：**一些新研制的药物可取代那些不再有效的疟疾疗法。蒿综合治疗药品在疟疾治疗领域的潜力尤其巨大。多种药品的结合增强了临床效力，并且可能延缓寄生虫产生抗药性。但这些药品尚未普及，也不是普遍可以负担得起。

59. 要实现 60% 及时、有效抗疟治疗覆盖率这一阿布贾目标，便需要有更有效的方法去提供和遵行所建议的治疗办法。措施包括将疟疾治疗完全纳入国家卫生制度，改善有效治疗药品的供应，以便尽可能就近治疗，推动私营部门参与。

60. 然而，大多数疟疾流行的低收入国家现有的卫生部门财政资源拨款不足以满足疟疾治疗需要。虽然抗疟治疗财政支助有所增加，但还是跟不上用新药（包括蒿综合治疗药品）取代那些因寄生虫抗药性而不再有效的药品所涉费用的增长。请非洲各国政府和国际社会紧急处理这一问题，拨出大量资源，向面临疟疾风险最大者提供更有效的疗法。

61. 其他战略，如集中采购以控制成本、谈判更优惠价格、取消手续费、关税和征税、给予补贴等，这些都很重要，有助于使较昂贵的新疗法为更多人所能负担，有助于为非洲的风险人口广泛提供这些疗法。

62. 世界卫生组织已与一个制药公司达成协议，以成本价向疟疾流行国家的公共部门提供有效的蒿综合治疗药品。该协议已使若干非洲国家能够得到蒿综合治疗药品。正努力达成更多的类似协议和安排。目前，其他蒿综合治疗药品疗法所用的优质药品严重短缺，希望这只是暂时现象。需进一步努力推动制药商、捐助国政府和疟疾流行国政府确定如何更多地提供这些药品治疗并降低其成本费用。

九. 将降低疟疾传染风险的目标纳入发展规划

63. 将疾病控制预防工作纳入水资源开发和土地使用，这对疟疾流行国家的可持续发展至关重要。因此，卫生组织增强了技术援助，以便这些国家在资源开发规划中有效防治疾病。

64. **在发展进程中加强环境管理以促进疟疾防治：**首卷《世界水资源开发报告》是由世界水资源评估方案和教科文组织代表 23 个联合国机构发表的。该报告于 2003 年 3 月在日本京都第三届世界水论坛会议上发行。卫生组织对该报告所作投入的重点是一系列水与卫生问题，并大量触及在水资源开发和管理工作中的控制疟疾传播的问题。

65. 卫生组织在世界水论坛会议期间举行的专题会议围绕的主题是水干预措施促进健康的卫生经济学问题及水干预措施对防治疟疾的效力。强调以环境管理办法防治疟疾的其他主要会议有：2002 年 7 月在加拿大蒙特利尔举行的国际排灌委员会会议和 2002 年 11 月在坦桑尼亚阿鲁沙举行的关于疟疾的多边倡议会议。

66. **关于在发展进程中加强环境管理以促进疟疾防治的研究：**卫生组织支持订立疟疾和农业问题全系统倡议，这是国际农业研究磋商小组的一个交叉研究方案。疟疾和农业问题全系统倡议由国际水管理研究所主持。卫生组织作为疟疾和农业问题全系统倡议指导委员会成员，将引导该领域多学科研究的范围和优先课题。研究结果将为农业部门的政策调整和方案拟订提供重要基础，以考虑到需通过环境管理降低农业生态系统中的疟疾传播风险。世界卫生组织/联合国粮食及农业组织/联合国环境规划署控制传染病媒介环境管理专家小组与西非稻米开发协会（布瓦凯）于 1994 年订立的一个研究方案现已有重大结果，将促进疾病控制，该方案属国际农业研究磋商小组管辖。

67. 发展进程中的防治疟疾能力建设：保健影响评价是一个重要工具，有助于确保在发展规划和活动中、特别是在水资源开发活动中纳入减少传播源和环境管理措施。为帮助会员国发展保健影响评价能力，卫生组织水、环境卫生和保健方案已编制和出版一份培训手册，其中论及对国家一级部门间决策技能开发的需要。计划于 2003 年 10 月在老挝人民民主共和国结合拟议的南屯河 2 号水坝项目组办一个培训班，并已作出计划支持其他国家的类似培训。

68. 拟订和执行负担得起的防治疟疾干预措施：卫生组织加大力度支持国家落实病媒综合管理工作。病媒综合管理的目的是最大限度地综合利用当地有效和负担得起的各种干预措施，增强病媒传染疾病防治工作的整体效力。因此，利用环境管理干预措施减少蚊子孳生源，这是病媒综合管理的一个组成部分。

69. 卫生组织正根据《关于持久性有机污染物的斯德哥尔摩公约》与联合国环境规划署（环境规划署）合作，支助加强国家病媒控制方案和基础设施。现已支助了 16 个非洲国家拟订和执行病媒综合管理国家行动计划，另有 8 个国家已开始拟订国家行动计划。大多数疟疾流行的国家也受益于人力资源开发工作。

70. 病媒控制需要评估指南正在定稿，将于 2003 年第四季度在 5 个选定国家实地试行。

71. 2003 年 1 月，在卫生组织支持下建立了一个由疟疾流行国家以及区域和国际组织/机构组成的病媒综合管理伙伴关系。伙伴关系商定了协调病媒综合管理行动的框架，确定了国家和国际两级的优先行动，并探讨了为优先行动调集资源的机会。

72. **发展进程中的疾病控制技术合作**：农业部门与环境部门在用水模式趋势方面将面临的冲突涉及重要的卫生问题。鉴于技术解决办法和依赖市场力量这两个途径均失去影响力，因此需要通过对话解决这一潜在冲突，出于这一认识，在 2002 年订立了一个由 10 个机构参与的水、粮食和环境问题对话方案。卫生组织参与了这一有时间框架的工作，目的是将卫生作为一个交叉问题引入对话，而疟疾则是需处理的主要疾病之一。

十. 2005 年评价阿布贾首脑会议目标实现进展情况的计划

73. 2002 年期间增强了减少疟疾进展情况的监测和评价工作，并由此产生了《2003 年非洲疟疾报告》。该报告阐述了撒南非洲的疟疾负担和趋势、政策和主要干预措施的执行情况、执行工作面临的制约因素和障碍及筹资问题。数据主要涉及 1998 年至 2002 年这段时期，因此为 2005 年的进展评价提供了基线。

74. 2003 年 5 月，设立了一个监测和评价咨商小组，作为减少疟疾合作伙伴的咨询机构，以期建立有力的制度，可靠地监测疟疾情况，评价减少疟疾干预措施的

效力。卫生组织任监测和评价咨商小组组长，儿童基金会为副组长。咨商小组就以下 5 个优先问题设立了工作队：

(a) 疟疾死亡率趋势：为国家一级的影响监测以及全球负担估计而监测和估计疟疾所致死亡率和与疟疾相关的死亡率。

(b) 疟疾流行率指示数：就千年发展目标所涉的疟疾发病负担和疟疾流行率指示数的估计达成共识。

(c) 疟疾引发贫血：探讨是否有可能以幼儿和（或）孕妇贫血症作为疟疾负担和控制影响的另一指示数，这将取决于数据收集费用及营养方案领域的意见。

(d) 加强国家对减少疟疾活动的监测和评价能力：拟订一个框架，以便在国家和分区域两级支助改善监测和评价系统。

(e) 基于人口的调查：开发合适的工具和指南，用于收集高质量的减少疟疾核心指标数据，供国家方案使用；探讨其他更经常选用的调查减少疟疾优先国家干预措施覆盖率的办法，包括与其他已规划的调查（如扩大免疫方案类集调查）协作；编制并推动普遍采取高质量、有重点的疟疾调查标准单元。

75. 将在《2003 年非洲疟疾报告》的基础上，在 2004 年夏季前编写一份《全球疟疾报告》。这份报告将概述全世界疟疾流行国家的疟疾流行状况，报告疟疾干预措施和政策情况。还将审查一批优先国家的国家方案执行进展及国际社会支助情况。

76. 其后将每年增编这一全球疟疾报告。年度报告将作为实现中期目标的措施和进展情况概览。有关驱虫蚊帐和抗疟治疗覆盖率的主要资料来源将包括 Macro International 公司在美援署的关键支持下进行的人口与健康调查及儿童基金会进行的多指标类集调查。提交大会第六十届会议的报告将列入全球疟疾状况最新信息，其中包括有关中期目标进展情况评价活动的最新信息。2005 年评价阿布贾目标实现情况的数据大多将取自于将于 2005 年进行的下一轮多指标类集调查，2006 年开始提供数据。

77. 为了补充现有的区域工作，将建立一个国家定期报告标准机制，使现有工作与其他主要方案（如肺结核、艾滋病毒/艾滋病、扩大免疫方案）更密切协调。

78. 作为筹备工作的第一步，中期目标评价将成为 2003 年 11 月内罗毕监测和评价咨商小组下次会议的议程项目之一。正在征求非洲联盟的意见。

十一. 结论和建议

79. 疟疾是可以预防、治疗和治愈的。虽说此病很复杂，但利用现有工具便可在许多国家立即取得重大进展。应继续支持研制诸如疟疾疫苗等新工具，但即便有大量投资和极好运气，有效的疟疾疫苗的问世仍需要若干年。在此期间，需大力

支持疟疾流行的国家扩大现有防治工具的覆盖率，特别是那些已证明可在非洲发挥作用的工具，如驱虫蚊帐、及时有效的治疗、妊娠期间隙性预防性治疗。

80. 疟疾防治工作正在取得进展，但进展速度仍然过于缓慢。全球防治艾滋病、肺结核和疟疾基金的设立是一大创举，它使非洲国家第一次有可能得到与防治疟疾需要相符的资金。鉴于全球防治艾滋病、肺结核和疟疾基金审查和行政管理程序已经订立，资金现已开始流入一些国家，以便它们加速落实防治疟疾活动。

81. 据估计，仅在非洲有效防治疟疾，每年便需要约 10 亿美元。目前实际提供的资源仅达这一需要量的四分之一左右。近期的宏观经济分析表明，就改善经济业绩和减少贫穷而言，防治疟疾的净投资利润是可观的，远远超过初期投资。

因此建议大会：

(a) 吁请国际社会确保全球防治艾滋病、肺结核和疟疾基金得到更多资金，以便疟疾流行的国家执行和维持健全的防治疟疾计划，以此促进卫生系统的发展。

(b) 吁请国际社会继续支持减少疟疾伙伴组织，包括世界卫生组织和儿童基金会，将它们视为支助疟疾流行国家的重要补充支助来源，以期确保有效利用更多财政资源，确保有效监测和报告防治疟疾进展情况。

(c) 呼吁疟疾流行国家为防治疟疾增拨国内资源。

(d) 敦促尚未采取行动的所有非洲会员国落实阿布贾首脑会议的建议，即减免防治疟疾所需的蚊帐和其他商品的征税和关税，以期降低蚊帐价格并推动驱虫蚊帐的自由贸易。

(e) 吁请国际社会、特别是国际工商界和金融界协助推动在非洲建立可行的工厂，以便在不远的将来为非洲大陆人口制造他们每年所需的大部分驱虫蚊帐。

(f) 吁请在非洲生产石油提炼产品的公司考虑以大幅削减价格提供制造蚊帐所用的聚合物材料，为非洲的减少疟疾工作作出贡献。

(g) 敦促制药业注意特别是在非洲对质优价廉的抗疟综合药物日益增长的需求量，建立合营和伙伴关系，协助确保没有任何人因治疗过于昂贵而死于疟疾。