



大会

Distr.: General
13 August 2004
Chinese
Original: English

第五十九届会议

临时议程* 项目 47

2001-2010：在发展中国家特别是非洲减少疟疾十年

2001-2010：在发展中国家特别是非洲减少疟疾十年

秘书长的说明

秘书长兹转递世界卫生组织审查 2002 年 12 月 20 日大会第 57/294 号决议关键要点的报告。报告叙述“减少疟疾伙伴关系”的结构，并重点说明在资源调动和筹资方面的主要问题，包括全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金的作用。

摘要

本报告着重叙述自上一次报告以来在实现“十年”各项目标方面所开展的活动和取得的进展。报告审查大会第 57/294 号决议的关键要点。报告还详细审查疟疾有效治疗办法的获取问题。在这一过程中，报告分析传统抗疟疾药物的抗药性越来越大的问题，并且讨论其他治疗办法。报告一方面注意到世界卫生组织（卫生组织）已经建议对疟疾的治疗政策进行重大改变，另一方面也明确指出，还存在一些重要问题，主要是由于缺少资源，使得更新、更有效的治疗办法无法推广使用。报告还补充上次报告，提供最新信息，说明主要疟疾防治工具之一驱蚊帐的价值，以及增加其效力方面的最新发展。

报告着重叙述“减少疟疾伙伴关系”的具体活动，包括对孕妇和儿童疟疾问题进行重点探讨。报告还着重讨论能力建设和研究方面的问题，这两方面的问题对于疟疾防治方案的可持续性具有至关重要的意义。报告最后审查实现《非洲减疟阿布贾宣言》各项目标方面的进展，并建议大会在推动加快实现“十年”各项目标方面可以采取的行动。

* A/59/150。



目录

	段次	页次
一. 背景	1-4	3
二. 减少疟疾伙伴关系	5-10	3
三. 资源调动和筹资	11-14	5
四. 获得有效的疟疾治疗	15-19	6
五. 加强疟疾病媒控制	20-24	7
六. 孕妇和婴儿的疟疾	25-27	8
七. 疟疾流行病和复杂的紧急情况	28	9
八. 减疟能力建设	29-32	10
九. 研究活动作为实现和维持减疟目标的主要手段	33-38	11
十. 实现阿布贾目标方面的进展	39-44	12
十一. 减疟活动的监测与评估	45-47	13
十二. 结论和建议	48-50	14

一. 背景

1. 大会在其 2003 年 12 月 23 日题为“2001-2010：发展中国家特别是非洲减少疟疾十年”的第 58/237 号决议中，注意到非洲统一组织通过的各项宣言和决定，特别是 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会议特别会议通过的关于减少疟疾倡议的宣言和行动计划，并认识到将目前为了达到阿布贾首脑会议所订的各项目标而正在作出的努力互相联系起来，对于在 2010 年之前实现减少疟疾的目标和在 2015 年之前实现《联合国千年宣言》各项目标是必要而且重要的。大会还认识到非洲国家迫切需要扩大国家防治疟疾方案的规模，才能达成阿布贾首脑会议所订的 2000 至 2005 五年期中期目标。大会强调执行《千年宣言》的重要性，并欢迎会员国已承诺对非洲的具体需要作出回应。它赞赏世界卫生组织（卫生组织）与联合国儿童基金会（儿童基金会）和其他伙伴为防治疟疾作出的努力，包括在 1998 年发起减少疟疾伙伴关系。

2. 决议吁请支持秘书长报告（A/58/136 和 Corr.1）中的建议。这些建议概述如下：(a) 吁请国际社会继续支持减少疟疾伙伴组织，包括卫生组织和儿童基金会，作为支持疟疾流行国家疟疾防治工作的极其重要的补充来源；(b) 确保全球防治艾滋病、肺结核和疟疾基金获得更多的资金，以支持健全的国家疟疾防治计划；(c) 敦促疟疾流行的国家为防治疟疾增拨国内资源；(d) 鼓励尚未实施《阿布贾宣言》内所提建议的非洲国家实施这些建议，减免对蚊帐、制造蚊帐材料和为防治疟疾所需的其他产品课征税项及关税；(e) 支持采取办法激励在非洲制造驱虫蚊帐，并鼓励和推动与长效驱虫蚊帐有关的技术的转让。

3. 大会重申有必要扩大公营和私营部门在疟疾防治方面的伙伴关系，并就此敦促在非洲经营的石油公司考虑以降低的价格提供在非洲制造蚊帐所需的聚合物。此外，大会认识到开发防治疟疾的有效疫苗和新药的重要性，以及进一步开展研究的必要。它敦促制药业注意对疟疾的有效复方治疗法的需求越来越大，特别是在非洲，并敦促组成新的联盟和伙伴关系来帮助确保面临疟疾威胁的所有人都可以迅速获得负担得起的高质量治疗。

4. 大会请秘书长同卫生组织、发展中国家和包括非洲联盟在内的区域组织密切合作，在 2005 年对为实现各项中期指标而采取的措施及取得的进展、国际社会在这方面提供的实施手段以及“十年”总体目标进行一次评价，并就此向大会第六十届会议提出报告。大会还请秘书长向大会第五十九届会议提出关于决议执行情况

二. 减少疟疾伙伴关系

5. 1998 年，卫生组织、世界银行、儿童基金会和联合国开发计划署（开发计划署）发起了减少疟疾伙伴关系。伙伴关系包括疟疾流行国家及其双边和多边发展伙伴、私营部门、非政府组织和社区组织、基金会以及研究和学术机构。在减疟

伙伴关系的早期阶段（1998 至 2001 年），其功能主要是作为利益有关者之间的一个比较松散的网络，树立和维系共同的远景和目标。2002 年，对伙伴关系进行了一次外部评估，这次评估呼吁建立一个更加正式的管理架构，来推动对各国的支助，以扩大疟疾防治措施的规模。2002 年通过的减疟伙伴关系新架构包括一个减疟伙伴关系理事会、一个减疟伙伴关系秘书处，若干主题工作组、次区域网络、国家减疟伙伴关系顾问以及疟疾防治倡导员。

6. 减疟伙伴关系理事会负责监督伙伴关系总体工作，协助扩大伙伴的数量，并把关扩大国家一级防治疟疾规模的所有群体结合起来。减疟伙伴关系秘书处由卫生组织主持，负责向国家一级的措施提供最大可能程度的支助，支持减疟伙伴关系扩大活动规模的措施。秘书处的任务是确保每一个减疟伙伴做出的贡献能够得到协调，并使其能够针对国家的需要，符合最佳做法方面的建议以及技术规范 and 标准。秘书处由减疟伙伴关系的执行秘书管理，在全球、区域、次区域和国家各级开展活动。秘书处在全球一级的工作有四个主要领域：(a) 伙伴关系的发展和网络化；(b) 国家支助方面的发展；(c) 交流和宣传；(d) 资源调动和筹资。

7. 伙伴关系设立了若干工作组，负责建立扩大活动规模最佳做法方面的协商一致意见，包括下列几个领域：(a) 疟疾病例管理；(b) 交流；(c) 筹资和资源调动；(d) 驱蚊虫帐；(e) 孕期疟疾；和(f) 监测与评估。伙伴关系通过了若干协商一致意见声明及题为“扩大活动实现持久影响：减疟伙伴关系的战略方针”的全面战略文件，阐述如何实现阿布贾各项目标。

8. 在区域一级，减疟伙伴关系秘书处担任非洲联盟、西非国家经济共同体、非洲发展新伙伴关系、南部非洲发展共同体、卫生组织和儿童基金会区域办事处等区域伙伴和湄公河及亚洲各项区域倡议之间的联络机构。减疟伙伴关系在中非、东非、南非和西非的次区域网络负责协调各伙伴在技术和业务方面提供的支助，支持在各国扩大公平获取疟疾防治办法的规模。通过汇集资源，这些网络确保跨领域的专业知识能够用来满足国家的迫切需要。

9. 为了确保疟疾问题继续成为所有伙伴及公众关注的一个重要问题，减疟伙伴关系在过去一年中致力倡导工作，包括：(a) 同国家卫生官员合作，确保疟疾在卫生部门的审查、规划会议及有关报告中得到高度重视；(b) 对“2004 非洲疟疾日”在全球、区域和国家各级开展的活动提供支持，(c) 确保减疟在联合国、国际、区域和国家各级的主要会议和活动中占据一定的位置，突出疟疾问题以及有关进展情况；(d) 制造并维持减疟伙伴关系的各类倡导工具；和(e) 重新设计并维持减疟伙伴关系网站 (<http://rbm.who.int>)。

10. 伙伴关系已经确定非洲 14 个“重点”国家达到较高的准备程度，能够执行全国疟疾防治方案，并同这些国家一道确定方案执行工作的一些瓶颈因素，谈判协调一致的技术和方案支助和推动经验交流的一揽子协议。

三. 资源调动和筹资

11. 据原先的估计，要在全球有效减少疟疾，每年需要 15 至 25 亿美元的资金，其中非洲的资金需求最大。疟疾寄生虫对目前采用的廉价抗疟疾药物的抗药性在快速增强，因此需要新的更有效的产品，而这些产品的价格昂贵得多。这些新的产品包括青蒿素综合疗法（蒿综合疗法）药品。据估计按照目前的价格，仅仅非洲有感染疟疾风险的 6 亿多人口所需要的蒿综合疗法药品费用大概是每年 10 亿美元。因此，此类产品越来越在疟疾防治方案中占据较大份额，而全球的资金需求也必然要提高。另一方面，估计蒿综合疗法药品的价格几年以后会有所下降，因为届时，需求和产量会在较高级别上稳定下来。另外，驱蚊帐以及诊断工具的使用更广泛了，从长期来看，这也有可能减少药物方面的开支。

12. 全球防治艾滋病、肺结核和疟疾基金于 2002 年开始开展活动，目前已经成为疟疾防治额外资金的一个重要国际来源。在其前三轮活动中，基金划拨了 9.42 亿美元的资金，在 59 个国家进行为期五年的疟疾防治活动，其中包括 39 个非洲国家。第三轮之后，有人批评，尽管卫生组织建议在旧药品抗药性日渐增长的地区把蒿综合疗法作为第一线疟疾的治疗手段，但基金在蒿综合疗法方面提供的资金仍然有限。在此一批评之后，包括全球基金在内的减疟伙伴发表了明确的公开声明，赞同大规模采用蒿综合疗法，特别是在受抗药性强的恶性疟原虫性疟疾影响的非洲国家采用。2004 年初第四轮呼吁提出提议后，基金理事会批准了 9 亿美元的额外资金，用于 23 项疟疾防治工作，这样，为期五年的疟疾防治活动拨款共达大约 18 亿美元（核准的两年预算总额为 8.81 亿美元，相当于三类疾病全部防治经费的 29%）。五年拨款中包括 1.6 亿个蒿综合疗法疗程和 1.08 亿个驱蚊帐的经费。到目前为止，执行工作有一些耽搁，这虽然是可以理解的，因为最初阶段的活动规模较大，但对许多接受治疗的病人来说，这仍是令人失望的。到 2004 年年中，总额 3 300 万美元的 8 项疟疾防治赠款仅包括一年的业务活动，因此现在就要弄清楚基金的疾病防治效果，为时尚早。减疟伙伴、特别是卫生组织已经应许多国家的要求，协助拟订向基金提出的提议，并且解决选择和尽快推广防治措施方面的关键技术问题。

13. 用于疟疾防治的其他资源比较难以查明，特别是付现费用的支出和公共卫生基础服务专项公共资金，因为这些越来越由广泛的预算支助方案供资。2004 年，减疟伙伴关系努力改善国家一级疟疾防治的拨款工作，以补充疟疾流行国家、全球基金以及外部捐助者提供的资金。协调最合理地使用这些资源，越来越难，因为所采用的防治措施对于各国来说是新的，而且费用更高。因此，在方案一级进行妥善的规划比以往任何时候都更至关重要，因为疟疾防治工作现在已完全是国家卫生系统整体的一部分。越来越多的国家还通过举办各种大范围活动，推进某些防治措施，例如同全国性免疫方案一道开展活动，以此作为一个新的办法，方便人们获取主要的抗疟疾产品。这些新的办法也给规划和预算工作增添了新的因素。在国家一级，资源的需求越来越大，也越来越具竞争性，因此各方案必须展

现其在实现商定目标方面取得的进展以及在使用划拨资源方面的效率。减疟伙伴关系正在支持制定新的工具，用来改善疟疾防治方案的规划和监测工作。一种疟疾防治成本估算工具将在 2004 年期间在国家一级试行，以改善各国卫生系统在推广疟疾防治方面更好地进行规划和预算工作的能力。

14. 确保能够有效地采购新的和大量的抗疟疾商品，对各国扩大防治措施的规模来说，具有根本重要性。一些关键的商品，例如新的抗疟疾复方药物以及驱蚊帐的产量还不够，因为制造商不能确定产量需求预报的准确性。减疟伙伴关系正在建立一个疟疾药品及供应服务处，致力消除各种障碍，以方便人们获取各种基本产品，例如蒿综合疗法药品、耐久驱虫蚊帐和诊断用具。服务处将进行全球供需预报；同制造商进行联系，建议它们增加产量；支持国家采购行动；并监测用于购买抗疟疾商品的资金数量和支出情况。通过这一机制，减疟伙伴关系将能够缩短制造商和需要大量尽量廉价的高质量产品的国家之间的差距，使各种来源所提供的资金能作最佳利用，有效地防治疾病。

四. 获得有效的疟疾治疗

15. 恶性疟原虫对常规抗疟药物如氯喹、周效磺胺和氨酚喹的抗药性增强使得全球疟疾状况受到了威胁。多药抗药性的恶性疟原虫疟疾一向在东南亚和南美普遍流行，现在这种抗药性的强度在非洲达到了令人无法接受的程度，而非洲的疟疾病例和死亡人数是最高的。

16. 针对这种情况，卫生组织建议对恶性疟原虫性疟疾的治疗政策进行重大改变，放弃使用单一治疗方法（单一疗法），而改用综合疗法，在发现对以前所用药物产生很大程度的抗药性时，最好使用高效的蒿综合疗法。自 2001 年以来，40 个疟疾流行国家采用了综合疗法，其中 36 个国家将其作为第一线疗法，4 个国家作为第二线疗法。另外有 14 个国家正在改变它们的疟疾治疗政策。卫生组织向各国卫生部提供了关于国家治疗政策改变所有方面的技术支持，包括药物疗效的监测及治疗政策的更新和执行。

17. 目前，新的蒿综合疗法的费用是常规单一疗法的十倍以上。根据卫生组织的预测，2004 年全球至少需要 3 000 万个蒿综合疗法成人疗程，到 2005 年底，还要增加 1.32 亿个疗程。需求的惊人增长带来短期的挑战，因为青蒿素是从植物黄花蒿中提取出来的，所以必须扩大黄花蒿的种植规模。卫生组织、儿童基金会、全球防治艾滋病、肺结核和疟疾基金和其他减疟伙伴正在和蒿综合疗法药品的生产商合作确定确保优质产品充分供应的机制。目前为止，世界上大多数的青蒿素都是在中国和越南生产的；国际上为增加青蒿素供应所作的努力包括探寻是否有可能在非洲大规模生产青蒿素，在坦桑尼亚联合共和国北部的试点种植计划很令人鼓舞。

18. 为保证产品质量，卫生组织和儿童基金会建立了一个国际机制对青蒿素化合物和蒿综合疗法药品的生产商进行资格预先认定。符合国际建议标准的产品和生

产商放在一个名录里，出版以后作为所有参与采购蒿综合疗法药品的人员的指南。到目前为止，一种蒿综合疗法药品蒿甲醚-苯茛醇(Coartem®)已经得到了资格预先认定，而且卫生组织和它的生产商谈成了一个特殊价格协议。要让患有疟疾的穷人都能得到蒿综合疗法药品，仍需要开发各种替代药品，加剧生产商之间的竞争，增加全球资金供应，以及在国家一级制定合适的卫生筹资政策。一个非盈利的公私联合基金会疟疾新药研发公司，自 2001 年以来一直从事新型抗疟药物的研发工作。它和这一领域的科学家、产业界和国际组织密切合作，有望在确保将来能够提供负担得起的、有效的抗疟药物方面起重要作用。目前，它正在开发的产品包括三种新型的蒿综合疗法药品和一种合成青蒿素类化合物。

19. 理想的情况是通过应用寄生虫诊断法使抗疟药物的支出大幅度降低并且使用更合理。由于很难维持较高的技术水平，显微镜诊断法还没有在小型的医疗所使用。最近，出现了一些简单的快速诊断检测法。卫生组织和减少疟疾伙伴正致力确定这些产品的质量保证，并制定一个可行的研究议程来评估在不同操作环境和流行病学环境中提供服务时使用这些产品的可行性和成本-效益。目前，特别是在非洲，大多数的疟疾病例都是在家中发现的并使用从正规医疗机构以外的地方获得的药物进行治疗。“疟疾的家庭管理”是一种包括对母亲的教育、对社区医疗服务者的培训以及预包装优质药品的供应的一揽子措施，研究显示，这种措施可以降低疟疾的死亡率和发病率。这些措施需要在疟疾传播高发区充分实施，以保证患者能够尽早得到及时有效的治疗。一些非洲国家现在正是这种情况。

五. 加强疟疾病媒控制

20. 使生活在非洲和其他区域疟疾传播高发区的人们全部都能用上驱虫蚊帐仍然是减少疟疾伙伴面临的主要挑战之一。在推广驱虫蚊帐方面有一些积极的经验，推广主要是采用各种各样的商业机制和成本分担法，包括社会营销。然而，单靠这些方法不足以实现阿布贾 60% 的普及率目标。必须更加着重以补贴或免费方式分发这种蚊帐以实现弱势群体、例如五岁以下儿童、孕妇和艾滋病毒/艾滋病患者普遍用上这种蚊帐的目标。正如卫生组织和儿童基金会联合发表的《2003 年非洲疟疾报告》中所述，蚊帐的普及率远远超过驱虫蚊帐的普及率，现在人们普遍认识到只有把再处理当作一种免费的公共服务才能达到适当的再处理率。1990 年代初以来就大规模使用驱虫蚊帐的东亚国家和一些蚊帐普及率高的非洲国家都在宣传提供免费的再处理。

21. 一些国家（如柬埔寨、加纳、厄立特里亚、马拉维和赞比亚）的经验表明，向农村地区的弱势群体以补贴或免费方式分发蚊帐和免疫宣传运动结合在一起，有助于提高使用率。目前正计划在尼日尔、多哥和其他一些非洲国家开展将蚊帐分发与麻疹免疫接种宣传相结合的运动，参加这项活动的伙伴很多，有红十字会与红新月会国际联合会、儿童基金会、疾病控制中心、卫生组织和其它伙伴。通过 2004 年初发表的一份联合声明，儿童基金会和卫生组织已经承诺支持进一步

发展免疫方案和疟疾控制方案之间的伙伴关系，例如在举办小儿麻痹症免疫日以及例行的扩大免疫方案活动方面。方案合作也许还会包括其他的预防性活动，如消除淋巴丝虫病、除蠕虫和分发微营养素补充剂，设想这种合作不仅包括提供服务，而且还包括规划、管理和监测。

22. 蚊帐的长效处理技术可能会解决保持再处理普及率的问题。2003 年底，卫生组织提出了一个推荐第二种品牌的长效驱虫蚊帐的临时建议，现在许多国家正在迅速采纳。尽管比传统的驱虫蚊帐价格更高，但保持普及率的成本则更低，因为它们的使用期可达 4 至 5 年之久。产业界正在努力开发更多的品牌和创新性的、简单的蚊帐长效处理技术，以供公共卫生方案在实地应用。减少疟疾伙伴关系目前正在发展一个向非洲转让这种技术的方案；2003 年底坦桑尼亚联合共和国的一家生产商开始生产一种品牌的长效驱虫蚊帐，这是一项重大成就。

23. 用于公共卫生目的的低风险且具成本效益的杀虫剂越来越少，这威胁到疟疾流行国家的病媒控制。这种杀虫剂少的原因是，病媒的抗药性不断增强，而过去 20 年里没有开发新的用于公共卫生目的的杀虫剂化合物。卫生组织正在采取一个双管齐下的战略来处理这一情况：在中短期，为确保现有杀虫剂继续有效，向疟疾流行国提供支助，加强它们审慎地使用杀虫剂和有效地管理病媒抗药性的能力；长期方面，正在采取协调一致的努力，以建立一种公私伙伴关系，开发用于公共卫生目的的新杀虫剂。

24. 2004 年 5 月 17 日，《关于持久性有机污染物的斯德哥尔摩公约》正式生效。在执行严格措施以减少这些污染物对环境的破坏的同时，《公约》认识到一些国家仍需要按照卫生组织的准则和建议使用 DDT 进行疾病病媒控制。卫生组织建议 DDT 仅用于室内残效喷洒以控制某些病媒传播的疾病包括疟疾。DDT 是可以用于此目的的 12 种杀虫剂之一，选择哪一种要根据当地情况分析决定。室内残效喷洒是一种高效的疟疾病媒控制方法，特别是在疟疾流行或其他紧急状况下需要快速见效的时候非常有用。在疟疾传播高发区，因为可以预见今后很多年都需要普及病媒控制，因此往往偏重选择驱虫蚊帐，因为它有同样的长期效果，而且由于其普及性高和家庭的积极参与，通常比较耐用得多。许多国家有疟疾易流行区和稳定区，需要根据地方情况分析选择使用哪些措施和杀虫剂。正在加强支持有效控制疟疾病媒的国家能力建设。非洲的一些疟疾流行国家已经得到了支助，进行需要方面的评估以在整体病媒管理的范围内制定可行的国家疟疾病媒控制战略。2004 年下半年，这一支助将扩大到包括卫生组织所有区域的其他一些疟疾流行国家。

六. 孕妇和婴儿的疟疾

25. 妊娠期感染疟疾会造成自然流产、死产、早产和出生体重低等问题；据估计在非洲每年疟疾的这些影响造成大约 20 万婴儿死亡。这一疾病还是孕妇贫血和罹患其他疟疾合并症的一个重要原因；此外，在感染艾滋病毒的妇女身上这种妊

娠期的负面影响更严重。卫生组织建议采取一种三管齐下的战略来降低疟疾对孕妇的影响：(a) 及时有效的治疗疟疾病；(b) 对无症状的疟疾感染进行间隙性预防性治疗；以及(c) 使用驱虫蚊帐。这一战略中的间隙性预防性治疗部分涉及到在诊所的例行产前检查中对所有居住在恶性疟原虫性疟疾稳定传播区的孕妇提供至少两剂有效的抗疟药物。间隙性预防性治疗现在是“更安全妊娠”战略中不可缺少的一部分，已经被非洲区域 19 个国家作为政策采纳，而且还在另外 3 个国家的试点地区实施。其他一些非洲国家正在根据这一建议审查它们的政策。所有的疟疾流行国都有治疗妊娠期疟疾病的政策，大多数疟疾高发国都建议孕妇也使用驱虫蚊帐。

26. 东部非洲和南部非洲的 5 个国家（肯尼亚、马拉维、乌干达、坦桑尼亚联合共和国和赞比亚）成立了一个疟疾方案和生殖保健方案联盟（东部非洲和南部非洲妊娠期疟疾联盟），通过疟疾方案和生殖保健方案之间的合作降低妊娠期间疟疾的影响。西非国家建立了一个类似的伙伴关系（西非防治妊娠期疟疾网）。在中部非洲，8 个国家于 2004 年 6 月召开了一次会议讨论加速采纳和实施间隙性预防性治疗以期在 2005 年实现阿布贾目标。为了帮助执行和扩大妊娠期疟疾措施，卫生组织和减少疟疾伙伴关系成立了一个妊娠期疟疾工作小组，在开展妊娠期疟疾工作方面提供技术指导。此外，卫生组织非洲区域妊娠期疟疾政策框架最终确定。可以提供英文、法文和葡萄牙文文本。目前正在编写妊娠期疟疾措施的执行准则。

27. 重度疟疾贫血使居住在非洲疟疾流行区域的儿童受到巨大损害，尤以婴儿为甚、死亡率最高。最近在坦桑尼亚联合共和国所作的研究表明在出生后第一年例行免疫接种时三次给予抗疟药物可以将婴儿的疟疾和贫血发病次数降低 50% 或以上。这一战略很有吸引力，因为可以通过扩大免疫方案实现持续给药。然而，在考虑将这一战略纳入国家疟疾控制政策之前，需要先解决一些问题。这包括在一系列流行病环境中证明其安全、有效，还要证明它的可接受性，以及对扩大免疫方案中的疫苗血清反应和抗药性有什么影响。在比尔和梅林达盖茨基金会的支助下，已经成立了一个由研究团体、卫生组织和儿童基金会组成的联合会来着手解决这些问题。

七. 疟疾流行病和复杂的紧急情况

28. 超过 30% 的全球疟疾死亡人数发生在受复杂的紧急情况影响的国家。仅在非洲就有 23 个国家目前正受复杂的紧急情况或大规模难民危机的影响。人口流动和流离失所、由于营养不良和合并感染造成的脆弱性增加、住房条件差或没有住房、卫生服务的瓦解、医疗卫生机构之间协调不善、正在进行的冲突限制了获得医疗服务的机会、环境恶化导致的病媒滋生加剧，所有这些都造成受影响人口的疟疾负担加重。在复杂的紧急情况中，疟疾控制需要采用特别调整的战略。减少疟疾伙伴关系正通过制定准则，包括一个全面的机构间手册，动员伙伴制定国

家战略计划，其中可能包括全球防治艾滋病、肺结核和疟疾基金的提案，以及派遣有经验的国际工作人员到各国去，帮助各国和各机构实施有效的疟疾控制。视可获得的资金情况，减少疟疾伙伴关系计划逐步扩大给予其他国家的支助。现在的挑战是执行那些科学上最优、操作上可行的疟疾控制优先措施。目前正通过非政府组织、科学机构和卫生组织的合作对新的措施，例如使用驱虫帆布和塑料布，进行严格的实地评价。

八. 减疟能力建设

29. 减疟能力建设仍然对商定目标的实现至关重要。由于通过全球基金获得的国际资金日益增长，疟疾流行国家需要重新调整疟疾防治方案的方针。过去这些方案也许建立了良好的战略规划和执行能力，但是其规模非常小。现在，应当转而通过现有的保健服务基础设施来进行有效的大规模实施活动，而且在大多数情况下，要同各类伙伴进行协调。为了在保健系统中推广能力建设，有关努力必须着重于诊断方面的临床、流行病学及业务知识和病例管理以及疗效监测。为了妥善规划和实施病媒控制，必须具备综合病媒管理所需要的各种技术，并且必须同时具备各种管理技巧，以作补充。防治方案也必须建立自己的能力，以便能够同其他保健方案、社区、私营部门及非政府组织合作。

30. 减疟伙伴关系的能力建设活动核心是创造有利环境、加强培训、强化机制以及网络化。在过去两年中，卫生组织在非洲培训了 100 多名国家一级和次国家一级的疟疾方案管理员及高级卫生官员，提高他们在方案和技术问题方面的知识 with 技巧。

31. 制定了一项能力评估工具，协助战略规划和确定优先事项，这一工具正在一些非洲国家和地中海东部国家使用。另外，还正在拟制一套地区能力建设计划，把所有与疟疾有关的活动同其他主要的保健方案融合起来。

32. 为了解决疟疾流行病问题，减少疟疾伙伴关系支持各种能力建设措施，通过采用遥感技术的疟疾预警系统来提高防备程度、增强早期发现和有效及时应对的能力。8 个非洲国家（厄立特里亚、埃塞俄比亚、肯尼亚、马里、尼日尔、塞内加尔、乌干达和赞比亚）都在向全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金提出的申请中列入上述预警系统和气候和脆弱性监测。下列非洲国家现在通过各监控地点进行每周一次的疾病监测：安哥拉、博茨瓦纳、肯尼亚、马拉维、马里、莫桑比克、纳米比亚、尼日尔、塞内加尔和乌干达。卫生组织的疟疾流行病防治指导方针可供查阅。由于疟疾是一种严重的公共卫生紧急事态，对所有年龄的人口造成高死亡率，因此，采取积极措施减轻疟疾流行病灾害是非常重要的。据估计，非洲有 1.44 亿人口生活在疟疾流行病风险地区，每年疟疾发病人数达 1 200 万人，死亡人数在 155 000 至 310 000 人之间。建立防治疟疾流行病基础设施的能力，比较复杂，原因是对于一些可能无法确认或不确定的事态很难划拨资金。这在目前现有资金用于日常疟疾病患者的治疗已不足的情况下，仍然是一个主要的挑战。

九. 研究活动作为实现和维持减疟目标的主要手段

33. 儿童基金会/开发计划署/世界银行/卫生组织热带病研究和训练特别方案制定的疟疾研究战略已经依据对防治方面的挑战及需求、科技可能以及特别方案的比较优势进行的分析，加以确定。疟疾研究战略的重点确定后，主要通过四组主要研究和训练活动来加以实施：(a) 研究新的工具和执行战略以改进治疗办法；(b) 研究新的工具和执行战略以改进预防办法；(c) 制定新的疟疾防治办法；(d) 能力建设以及关于疟疾的多边倡议和热带病研究和训练特别方案针对上述战略问题及挑战开展联合活动。

34. 最近几年中，热带病研究和训练特别方案的工作重点在于下列几个领域：

(a) **新的知识**。特别方案继续投资于基础和战略研究，以此作为一种创新举措，激励发展防治传染病所必要的新工具和新方法。活动着重转化研究，以期更好地利用基因组学方面的信息资料来促进药品、疫苗和诊断用品的研制，并开展从冈比亚按蚊序列衍生而来的实用基因组学研究，以及可能使用转基因蚊治疟法所牵涉到的伦理、法律及社会问题；

(b) **药物研发**。2003 年的一件大事是葛兰素史克公司的氯丙胍-氨苯砒获得了管理机构的批准。根据减疟伙伴关系推广青蒿素综合疗法的战略，特别方案正在同葛兰素史克公司以及疟疾新药研发公司结成伙伴，研发一种固定剂量包含氯丙胍-氨苯砒和青蒿琥酯的复方药。进一步的活动还包括将蒿甲醚-苯茛醇在儿科的使用推广到体重仅五公斤的儿童；

(c) **诊断用具的研发**。2003 年同卫生组织西太平洋区域办事处合作，确定了评估产品质量符合订定的公共健康规格的可靠标准。卫生组织的各个采购处目前正在使用这些标准来评估哪些检测用具可以购买和推荐公共保健机构使用。研究工作进一步显示使用直肠青蒿琥酯治疗的价值，这种药可以用来治疗那些必须在家里附近接受治疗无法使用口服药的疟疾患者。这种办法对实地试验正在调查的直肠青蒿琥酯部署战略很有用处。

35. 加强研究能力仍然是每一活动领域的重要工作。特别是，疟疾多边倡议和热带病研究和训练特别方案联合采取一项措施，重点是在非洲进行能力建设和支持非洲的疟疾防治研究工作。在基础和战略研究领域，主要着重生物信息学的培训以及提倡基因组学应用的南南倡议。在产品研发方面，继续着重优良实验室规范和优良临床诊断规范方面的能力建设和培训。这引起了生物伦理学领域的进一步活动以及伦理审查能力建设战略倡议的制定。另外，还在进行机构建设方面的工作，在特别方案进行临床研究的每个区域都要建立数据管理中心。此外，还应特别一提的是，有一项着重建设非洲科学出版能力的倡议正在进行。非洲医学杂志编辑论坛正在努力统一出版方面的准则，建立完全独立的评审制度，在 15 个非洲医学杂志推行；在 2005 年底之前至少再有另外三个杂志加入“PubMed”索引。

36. 疟疾新药研发公司是一个非营利组织，专门从事抗疟疾药物的研制，用于流行病国家人口的治疗。它的目标是研制出一些安全、有效和价格适中的抗疟疾药物，使每个成年人治疗的费用低于一美元，以期尽量多的疟疾患者能够买得起。因为获取抗疟疾药物的一个主要因素就是费用，因此该公司优先着重研制“货物成本”本身低廉的药物，这一方面要着重简化制药的化学过程，另一方面要在印度和大韩民国等较有竞争力的地区生产。疟疾新药研发公司的一项目标是在 2010 年前至少生产出一种新的抗疟疾药物，在实现这一目标方面已经取得了很大的进展。项目总数从 2002 年的 15 个增长到 2003 年底的 21 个。疟疾研究进展速度之所以如此之快，是因为该公司开始同全世界近 40 个公共和私营机构进行协作。制药、生物技术以及研究机构的伙伴提供了它们专长的知识及设施，而疟疾新药研发公司的专家科学咨询委员会、公共部门协作者，学术界以及理事会成员也贡献了大量时间和自己的专长。

37. 由于汇集了知识和资源，疟疾新疗法研发的费用大幅下降，向所有人提供有效治疗的目标距最终实现近了一步。创新的先期成本是很大的。疟疾新药研发公司估计，它研制一种新的固定剂量的抗疟疾复方药物，需要 2 亿美元。尽管这是一笔很大款额，但是相对于 8 亿美元甚至更多的行业标准来说，这只是一小部分。为了研制新的抗疟疾药物，治疗感染此种流行病的人口，特别是儿童和孕妇等群体，并且比抗药性增长快一步，疟疾新药研发公司预测，在 2006 年之前它每年将需要至少 3 000 万美元的资金，因为届时将有较多的项目进入昂贵的临床开发阶段。

38. 尽管经过数十年的研究，研制有效的疟疾疫苗工作，比预想的要更加复杂。恶性疟原虫有 5 000 多种抗原，但是具体哪一种抗原能够在其寄生的人体中形成关键的保护性免疫反应能力，还不能确定。尽管有许多复杂因素，但是恶性疟原虫的基因组序列已经弄清，而且最近几年的研究经费尽管有限但仍在不断增长，因此前景还是非常光明的。大家普遍认为，有效疟疾疫苗最终应当针对多个抗原及多个阶段，产生一种有效的免疫反应。必须根据被保护人口的情况以及流行病研究的结果更多地研究抗原多态性、药力持续期、抗原复合手段及疫苗接种诱发理想的免疫反应等问题。私营部门和公共部门在疫苗研制方面的投资额应当同今后累计的公共健康福利成比例。

十. 实现阿布贾目标方面的进展

39. 关于《阿布贾宣言》的行动计划执行情况的一份初步报告显示，所有接受调查的国家（39 个）都报告称，它们制定了全国健康政策。大多数国家（92%）按照全国健康政策，制定了地区一级的健康计划。另外，97%的国家制定了一套基本措施，包括疟疾防治措施，并且有一半以上的国家（70%）在其超过 80%的健康设施加以实施。

40. 在提供信息资料的 34 个非洲国家中，全国健康支出占政府预算的份额从 1% 至 20% 不等，中数为 8%。只有一个国家（津巴布韦）达到或超过了 2003 年 7 月的《马普托宣言》规定的目标，非洲联盟在该宣言中承诺把政府预算的至少 15% 划拨给医疗健康。只有 1/3 的国家提供了信息资料，说明其医疗健康预算在初级、二级和三级保健之间的分配情况。医疗健康预算拨给初级保健的款项从 17% 至 54% 不等，中数为 32%。另一方面，医疗健康预算拨给二级和三级保健的款项分别为 10% 至 60%（中数为 22%）和 10% 至 46%（中数为 25%）。

41. 所有的非洲国家都制定了一项全国疟疾防治政策。大约有三分之二的国家修改了它们的全国疟疾防治政策。在这些国家当中，有 65% 的国家是在阿布贾宣言之后修改其政策的。然而，到目前为止，仅有 14 个非洲国家采纳了卫生组织建议的采用青蒿素综合疗法进行疟疾治疗的政策；在这些国家当中，又只有 4 个国家正在实施这种办法。另外，大多数国家（超过 80%）制定了将重症病人从一线设施转到医疗保健系统更高级别设施接受治疗的具体细则。

42. 大多数国家（92%）正在采用综合疾病监测和反应系统，包括疟疾在内。然而，在采用该系统的 31 个国家中，只有一半的国家处于执行阶段。

43. 除毛里求斯以外，所有国家都制定了一项儿童疾病综合管理方案，并各处于不同的执行阶段。大约有一半的国家（51%）处于该方案执行工作的扩展阶段，而有三分之一左右的国家（36%）处于早期执行阶段。在处于扩展阶段的国家当中，大约有一半的国家在其国内 50% 以上的地区执行了该方案。

44. 2000 年至 2002 年期间在 25 个非洲国家进行了最近一次的人口与健康调查。调查结果显示，五岁以下患发烧儿童接受抗疟疾治疗的百分比在 3% 至 69% 之间，中数为 51%。基于后勤方面的原因，这些人口调查大多数往往在旱季进行；因此，在那些疟疾传播情况全年变化不定的国家，大多数发烧病例的起因可能不是疟疾。尽管同样的调查也显示，调查前一夜，五岁以下儿童使用驱蚊蚊帐的比例很低（0.1% 至 23%，中数仅为 2%），但是目前在若干国家正在取得进展，因为调动了更多的资金来扩大疟疾防治活动的规模。在 44 个非洲国家当中，18 个（41%）已经减免了蚊帐、制造蚊帐材料以及杀虫剂的关税及其他税项。

十一. 减疟活动的监测与评估

45. 自 2002 年以来，减疟活动的监测与评估加强了。《2003 年非洲疟疾报告》叙述了疟疾造成的负担及其趋势、各项政策以及关键措施的执行情况、执行工作的限制因素和障碍以及撒哈拉以南非洲的筹资情况。报告使用的数据资料主要来自 1998 至 2002 年期间，从而为 2005 年之前的进展提供了一个评估基线。

46. 2003 年 5 月，监测和评价咨商小组成立，作为减少疟疾伙伴关系的一个咨询机构，由卫生组织和儿童基金会共同主持，其任务是建立强有力的系统，对疟疾状况进行可靠的监测，并对减疟措施的效果进行可靠评估。该小组就五个重点问

题分别设立了工作组：(a) 疟疾死亡率趋势：处理对疟疾导致的或者与疟疾有关的死亡率的监测和评估问题，包括对国家一级的影响的监测以及对全球的负担的评估；(b) 疟疾流行指标：就疟疾发病率负担以及千年发展目标的疟疾流行指标的评估建立协商一致意见；(c) 与疟疾有关的贫血症：研究能否利用幼儿及/或孕妇贫血症作为疟疾和防治效果的另一指标，这将取决于数据收集的费用以及来自营养规划领域的意见；(d) 加强国家对各项减疟活动的监测和评估能力：制定一个框架，在国家和次区域两级支持改进监测和评估系统；以及(e) 人口调查：制定适当的工具和指导方针，以收集高质量的核心减疟指标数据，供国家方案使用。除了人口与健康调查及多指标类集调查等与疟疾有关的调查有所改进之外，2004 年还制定了一项疟疾指标调查，现在已经提供给国家一级使用。工作组还探讨进行新的更加定期的其他调查办法，用于调查减疟优先国家所采取措施的覆盖范围，包括同其他计划的调查活动进行协作的情况（例如扩大免疫方案类集调查、艾滋病指标调查等）。监测和评价咨商小组及其工作组提交的所有会议报告都可以在减疟伙伴关系网站（<http://rbm.who.int>）上查阅。

47. 在《2003 年非洲疟疾报告》的基础上，还将编写一份全球疟疾报告，于 2004 年底之前印发。这是第一份全球减疟报告，报告将简要叙述全世界流行疟疾的国家当中疟疾流行病的情况，还将提供关于疟疾防治措施及政策情况的信息资料。报告还将对一些优先国家本国方案的执行情况以及国际社会提供的支持情况进行审查。这第一份全球疟疾报告今后将每年更新一次，作为在实现中期目标方面采取的措施和取得的进展的概述。关于驱虫蚊帐以及抗疟疾治疗的覆盖范围的主要资料来源包括 Macro International 公司在美国国际开发署（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。向大会第六十届会议提交的报告将提供全球疟疾状况方面的最新资料，包括中期目标进展情况评估活动的最新信息。为了对 2005 年在实现阿布贾覆盖范围目标方面取得的成就进行评估，关于上述指标的数据资料大多要出自 2005 年开展的下一轮多指标类集调查的调查，所收集的有关数据将于 2006 年汇报。

十二. 结论和建议

48. 疟疾是可预防、可治疗和可治愈的。使用现有工具，特别是使用在非洲已经证明有效的工具，可以在许多国家迅速取得防治方面的重大进展，这些工具包括：驱虫蚊帐、及时有效的治疗、以及妊娠期间隙性预防性治疗。疟疾流行国家的政府必须继续划拨更多的国内资金来进行疟疾防治。流行疟疾的国家还要继续争取大量的国际支持，来扩大现有防治工具的覆盖范围。另外，应当继续支持采取措施，制定新的工具，如抗疟疾疫苗、改进的快速诊断测试工具、有效的抗疟疾复方药物以及杀虫剂。

49. 随着全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金等新资金来源提供更多的资金，疟疾防治方面的进展很可能加快。虽然估计数字仍在修改，但可以肯定地说，仅仅

在非洲，要有效防治疟疾，每年至少需要 20 亿美元。目前能够获得的资金仅相当于这一数额的大约四分之一。然而，在过去几年当中，资金的投入迅速增长，另外，向国家方案和能力建设提供的技术支持应当也会增加，以确保加强医疗健康系统，记录成果，有效地扩大防治规模。

50. 因此，建议大会：

（a）呼吁国际社会支持采取办法，扩大非洲面临恶性疟原虫性疟疾风险的人口获得青蒿素综合疗法治疗的机会，包括承诺提供新的资金、革新青蒿素综合疗法的资金和采购机制以及扩大青蒿素生产规模，以适应需求的增长；

（b）呼吁撒哈拉以南的非洲疟疾流行国家制定政策和方案，确保在选择以驱虫蚊帐作为病媒控制方法时，采用敏捷办法，包括特别以免费或高补贴方式向弱势群体分发这些蚊帐的办法，保证迅速使至少 60% 面临这种疟疾风险的人口能够获得驱虫蚊帐；

（c）呼吁国际社会支持对研发新抗疟疾药物以及杀虫剂的投资，以进行有效的疟疾防治，因为抗疟疾药物受到的抗药性挑战严重而且病媒种群众多；

（d）呼吁国际社会支持采取协调一致的努力，改进监视、监测及评估系统，以期更好地监测和报告建议采取的减疟措施覆盖范围的变化情况以及随后的疟疾负担减少情况。