



第五十七届会议

暂定项目表* 项目 29

2001-2010：发展中国家特别是 非洲减少疟疾十年

2001-2010：发展中国家特别是非洲减少疟疾十年

秘书长的报告

摘要

本报告强调了 2001-2010：发展中国家特别是非洲减少疟疾十年的第一年开展的活动和取得的进展。本报告还概述了疟疾造成的负担以及流行疟疾的国家在防治疟疾方面面临的挑战。报告述及减疟倡议的起源以及旨在实现 2010 年前将世界疟疾负担降低一半这一目标的四大战略：迅速获得有效治疗；通过控制带菌媒介预防疟疾，尤其是使用以杀虫剂处理过的蚊帐；预防和管理妊娠期疟疾，预防并有效对付疟疾流行和复杂紧急状况。

报告审查了减疟的执行状况，重点放在两项关键减疟战略：迅速获得有效治疗和使用以杀虫剂处理过的蚊帐。报告还说明减疟伙伴关系早期获得的成果，通过诸如非洲疟疾日等宣传工作，并通过采用跨部门办法，例如贸易改革（降低和取消对使用以杀虫剂处理过的蚊帐的征税和关税）以及环境政策（维持国家使用滴滴涕控制疟疾的能力），创造有利环境，发起一场“社会运动”，减少疟疾。最后，报告提供关于有希望成功的防治疟疾的新手段的最新资料，具体来说，就是对婴儿定期进行预防治疗以及使用持久耐用的以杀虫剂处理过的蚊帐。

* A/57/50/Rev. 1。

本报告所载的有关进展的实例，说明控制疟疾的复杂性，也说明可为解决这一问题而调动的伙伴关系的独创性。减虐伙伴关系研究了它面临的挑战，并正在安排其各种资源，用以向疟疾流行国家提供更多、更好的支助，以便相应增强有效的干预活动。人力资源和财政资源依然是防治疟疾的主要限制因素，但这种状况正在日见好转。减虐十年的势头决不能丧失，对任何疟疾流行国家取得的或大或小的成就，都必须加以承认、支持并推广。

目录

章次	段次	页次
一. 背景.....	1-2	4
二. 疟疾负担.....	3-5	4
三. 疟疾挑战.....	6-11	4
四. 减疟倡议的起源和减疟十年.....	12-21	5
减疟战略.....	16-21	5
五. 减少疟疾十年的进展.....	22-35	6
有利环境.....	26-35	7
1. 非洲疟疾日.....	26-28	7
2. 减免对以杀虫剂处理过的蚊帐征税和关税.....	29-31	7
3. 疟疾、滴滴涕和《关于持久性有机污染物的斯德哥尔摩公约》....	32-35	8
六. 减疟战略的执行.....	36-48	8
A. 国家战略计划.....	36-37	8
B. 争取私营部门参与减少疟疾行动.....	38-40	9
C. 改进减少疟疾的工具.....	41-48	9
1. 面对婴儿的间歇性预防性治疗.....	41-44	9
2. 长效杀虫剂蚊帐.....	45-48	10
七. 结论和建议.....	49-51	10

一. 背景

1. 疟疾与艾滋病毒/艾滋病以及肺结核一样，是妨碍世界上最贫穷国家发展的主要公共保健挑战之一。
2. 2001年9月7日第55/284号决议内，大会宣布2001-2010年期间为发展中国家特别是非洲减少疟疾十年。这项决议已为以下日益明显的共识证实是正确的：可用现有的手段和战略，有效地控制作为最致命和经济破坏性最大的热带疾病之一的疟疾。

二. 疟疾负担

3. 疟疾是非洲幼童的第一号杀手，但疟疾是可以预防和治疗的。十多年来已有一些成本效益很高的防治办法，但除了东南亚和非洲的极少数国家外，这些办法都没有得到充分广泛应用而明显改变疟疾的发病率、致病率和死亡率。
4. 今天，全世界约有20%的人，大多数生活在最贫穷国家，有感染疟疾的危险。每年，疟疾造成三亿多人罹患急性疾病，并至少造成100万人死亡。因疟疾造成的死亡，98%发生在非洲撒哈拉以南地区，其中多数是幼童。疟疾每30秒杀害一名非洲儿童。孕妇及其未出生的胎儿也特别易受疟疾之害，因为疟疾是造成围产期死亡、出生体重不足和产妇贫血的重要原因。
5. 人们认为疟疾既是贫穷造成的疾病，也是造成贫穷的原因。疟疾产生了大量可衡量的直接和间接费用，近来还显示疟疾是经济发展的重大限制因素。对发展中经济国家而言，这意味着疟疾流行国家和不流行疟疾国家之间的繁荣差距每年越来越大。疟疾不但因生病和夭折造成生命和生产力的丧失，而且还由于缺课以及与患严重疟疾相关的永久性神经损伤和其它损伤，妨碍儿童的就学和社会发展。

三. 疟疾挑战

6. 人类的疟疾有四种类型——间日疟、三日疟、卵形疟和恶性疟，其中以间日疟和恶性疟为最常见，恶性疟为最致命。
7. 疟疾由按蚊属蚊虫传播。当受感染蚊虫在人体吸血时，疟疾原虫就进入人体。原虫在人体寄主内产生一系列变化，成为其复杂生命周期的一部分。各阶段使疟原虫得以感染肝脏和红血球，最后发展成一种形式，可使蚊虫在叮咬受感染人体时再次受感染。原虫在蚊虫体内产生更多的变化，直至达到一个阶段，可在10至14天或更多天之后蚊虫下一次吸血时再次感染人体寄主。
8. 疟疾的症状在受感染的蚊虫叮咬约9至14日后出现，不过疟原虫属不同，出现症状的时间也不同。典型的情况是，疟疾会引起发烧、头疼、呕吐以及类似流感的其它症状。如果得不到药物治疗，或原虫对药物有抗药性，感染就会急速发展而危及生命。疟疾致命的原因是感染并破坏红血球（造成贫血），以及堵塞向大脑输送血液的毛细管（脑型虐）或堵塞向其它重要器官输送血液的毛细管。
9. 非洲的疟疾负担特别沉重有好几个原因。撒哈拉以南非洲地区的疟疾感染，多数是由最严重的疟疾即恶性疟引起的。该区域也是感染力最强因而最致命的那种传播疟疾的蚊虫的生长地。此外，非洲许多国家缺乏实施防治疟疾可持续方案所必需的基础设施和资源。
10. 非洲在防治疟疾方面面临的重大挑战之一是抗药性。对防治疟疾最廉价和最广泛使用的氯喹的抗药性，在非洲各地（尤其是非洲大陆南部和东部地区）十分常见。对通常被视为氯喹的首选和最廉价替代药物的周效磺胺-乙嘧啶的抗药性，在非洲东部和南部地区也日见严重。由于这些趋势，许多国家不得不改变它们的治疗政策，使用较昂贵的药物，包括合并使用各种药物，希望以此减缓抗药性的发展速度。

11. 此外，有些杀虫剂已不再对消灭传播疟疾的蚊虫有效。多年的疫苗研究工作并未产生多少有希望的代用品，尽管科学家正在加倍努力进行研究，有效的疫苗至少要在数年之后才能出现。然而现在已经有有效、低成本的治疗、预防和控制疟疾的战略。

四. 减疟倡议的起源和减疟十年

12. 在扫疟目标放弃以后，许多疟疾控制方案都已废弃失修，残破不全，特别是在非洲。抗药和抗杀虫剂问题，因保健基础设施整体脆弱以及政府削减人均保健开支的经济冲击而变得复杂。疟疾状况恶化，从而人们广泛对疟疾持着宿命论和听天由命态度。

13. 但是，由于认识到疟疾对人和经济造成的代价，以及逐渐增强对控制战略的信心，促使国际社会恢复承诺，消除这个疾病带来的重担。1990年代，再度掀起扫疟、特别是在非洲扫疟的强劲势头。1992年，在阿姆斯特丹召开的疟疾问题部长级会议宣布了《全球疟疾防治战略》于1994年获得联合国经济及社会理事会的赞同。1996年5月世界卫生大会通过了关于非洲防治疟疾的决议，1997年哈拉雷和1998年瓦加杜古非洲统一组织（非统组织）都作出关于疟疾的宣言。卫生组织非洲区域办事处（非洲区域办事处）越来越积极地参与疟疾领域的工作；1996年，它展开非洲疟疾防治倡议，在1997年和1998年捐供900万美元，加快执行该区域10个国家的疟疾防治活动，并且作为最终开展减疟倡议的基础。

14. 减疟倡议是1998年由世界卫生组织（卫生组织）、联合国开发计划署（开发计划署）、联合国儿童基金会（儿童基金会）和世界银行成立的全球伙伴关系，目标是在2010年以前使世界上的疟疾负担减少一半。减疟伙伴关系包括各国政府、民间社会、非政府组织、研究机构、专业协会、联合国和发展机构、开发银行、私营部门和媒体。减疟倡议的优势是伙伴的数目很大，优势和专长很多。

15. 加强宣传疟疾是一项重大的发展问题，激起政治承诺，是减疟伙伴关系的第一项挑战。全球宣传和游

说有利于提高政治认识。2000年4月在尼日利亚阿布贾召开的非统组织首脑特别会议，有来自44个非洲国家的代表团出席，是有史以来第一次专门针对单个保健问题召开的国家元首会议。非洲领袖们在《阿布贾宣言》中赞同2010年减疟倡议的目标，他们还制订临时的指标，拟订一项扩大获得和利用有效干预行动计划。2001年9月，宣布2001-2010年为发展中国家特别是非洲减少疟疾十年。

减疟战略

16. 减疟伙伴关系设法：

- (a) 扩大使用已经知道有效的防治疟疾的干预活动；
- (b) 支持在不久的将来更为有效的干预活动，诸如较好的药品和效力更长的以杀虫剂处理过的蚊帐；
- (c) 鼓励进行将来发展和部署更好的干预所需的研究——包括改良药品和杀虫剂以及疟疾疫苗和不会传播疟疾的改变基因蚊子。

17. 减少疟疾正在推动四个主要战略，设法实现在2010年以前使世界上的疟疾负担减半的目标。这些战略是根据证据（已显示有效）、强调成果和符合成本效益的。

18. **迅速获得治疗**：所有感染疟疾的人、特别是幼童，必须迅速使用有效药品治疗。减少疟疾正在努力，确保有疟疾症状的人和他们的子女迅速设法治疗，并且教育保健工作人员和店主（售卖治疟药品）认识和正确地治疗疟疾。因为与增加抗药性有关的危险，因此减疟伙伴正在努力，确保合时合地向需要的人提供合适的药。详细查明抗药性，鼓励和支持各国在必要时改变治疗政策，促进研制和利用新药、特别是阻挠抗药性发展变慢的混合药，是这项战略成功必不可少的。

19. **以杀虫剂处理过的蚊帐**：以杀虫剂处理过的蚊帐的效力是无庸置疑的；现在的挑战是扩大使用。大量

证据显示，在疟疾地区，以杀虫剂处理过的蚊帐使幼儿的死亡率减少约 20%，即每 1 000 个五岁以下的儿童，每年因使用经杀虫剂处理过的蚊帐而挽救大约六条命。个人和家人睡觉悬挂经杀虫剂处理过的蚊帐，是避免疟疾的最有效方法。克服经杀虫剂处理过的蚊帐费用和低收入以及重新处理这些蚊帐所需的杀虫剂等困难，是实现这项干预的全部潜力的关键性挑战。社会销售方案，鼓励当地的蚊帐行业，以及劝说政府取消对经杀虫剂处理过的蚊帐征收税金和关税取得进展，都在帮助经杀虫剂处理过的蚊帐的成本下降。

20. **孕妇的疟疾防治：**孕妇及其未出生的胎儿特别容易罹患疟疾。疟疾是围产期死亡、出生体重不足和产妇贫血的主要原因。据认为，全世界每年有 75 000 个至 200 000 个婴儿死亡与怀孕期罹患疟疾有关，仅在非洲每年就有 2 400 万个怀孕受到威胁。除了睡觉悬挂经杀虫剂处理过的蚊帐以外，向可能患疟疾的所有孕妇提供周期性治疗剂量的有效治疟药品，对于减少怀孕期间患疟疾的后果非常有效。

21. **疟疾流行和对付紧急状况：**在疟疾攻击免疫力弱或没有免疫力的脆弱人群时，就会发生流行病。在这种情况下，所有年龄组的人都有死亡或患重病的危险。疟疾流行的可能因素分两类：自然的（气候变化、自然灾害）和人为的（冲突和战争、农业项目、水坝、采矿、伐木）。减疟伙伴关系正在努力改进对流行病的预测、侦查和回应，以及研究有何工具和战略可防止或限制在复杂紧急状况下疟疾的影响。

五. 减少疟疾十年的进展

22. 要说明实现阿布贾目标和减疟目标的进展情况，第一步是衡量主要干预的实际范围。最近进行了关于两项减疟战略——迅速获得有效的治疗和在非洲疟疾流行的国家使用经杀虫剂处理过的蚊帐——的全国一级覆盖率的第一次评估工作。

23. 这项评估利用 1998 年至 2001 年进行的 22 项立基于人口的儿童基金会多指标类集调查和 7 项宏观开放救济中心人口与健康调查收集的数据。5 岁以下儿童发烧两周后——患疟疾的一个临床指征，据报 56 % 获得治疟药的治疗。事实上，在 17 个国家对疟疾无效的止痛剂是退烧的主要药品。此外，很大一部分治疟可能无法挽救生命，因为寄生虫抗药、药的质量差、病后用药太迟、或未配全病程所需药品（这也会助长抗药性）。

24. 24 个国家 5 岁以下儿童使用经杀虫剂处理过的蚊帐只有 5 % 或不到 5 %。农村地区和贫穷家庭是大部分疟疾发病所在，使用蚊帐一向偏低。但是，使用未经杀虫剂处理过的蚊帐较预期的高，表示将来使用经杀虫剂处理过的蚊帐可能增加。还有，虽然使用经杀虫剂处理过的蚊帐的覆盖率仍大体上不够，但目前的覆盖率同 1990 年代初没人使用经杀虫剂处理过的蚊帐情况相比较，有所进展。但是，减少疟疾十年执行已有一年，要想证明干预覆盖率对发病率、死亡率或经济负担的影响，仍为期尚早。

25. 2001 年底和 2002 年初从事的减少疟疾倡议内部和外部评估，提供证据证明减疟伙伴关系正在成功地促成一种环境，各国在这样的环境中可制订有效、可持续和非常适合当地情况的减少疟疾政策和行动。这种有利环境是有效的宣传和战略性跨部门协作的结果。下文叙述非洲疟疾日，提供有效宣传的实例。跨部门协作的实例有：国际社会努力减少对经杀虫剂处理过的蚊帐、蚊帐材料和杀虫剂征税和关税，以及减少疟疾倡议参与导致《关于持久性有机污染物的斯德哥尔摩公约》中豁免疟疾传播媒介控制使用滴滴涕进程。另一个有利因素是扩大治疟行动的资金基础，特别是通过增加双边支助以及全球防治艾滋病、肺结核和疟疾基金。疟疾逐渐在成为减少贫穷和减免债务讨论的一个重要题目，许多人现在视治疟为疟疾流行国家全国减少贫穷战略的一个重要组成部分。对基础研

究和业务研究的投资，因为有政府、基金会和私人的捐款，已有增加。

有利环境

1. 非洲疟疾日

26. 酝酿一场社会运动征召形形色色的地方团体援助，是减少疟疾面临的下一个重大挑战。一场社会运动需要鼓励和加强促进个人及社区防治疟疾的保护、宣扬保健系统改革和停止接受疟疾不可忍受的负担。

《阿布贾宣言》指定每年 4 月 25 日为非洲疟疾日，在这一日铭记疟疾危害非洲生命和监测防治疟疾的进展。阿布贾首脑会议第一周年，2001 年非洲疟疾日，各国总统发表讲话，无线电和电视广播教育运动节目以及在非洲各地进行一系列公开活动。2002 年非洲疟疾日以《动员社区减少疟疾》为主题，旨在使策划的活动和庆祝引起社会必要的关切和导致社区动员，以维持保健系统改革、政治意愿和力求减少疟疾的战略规划。

27. 由减疟倡议秘书处就 2002 年非洲疟疾日的主题“动员社区减少疟疾”和一般宣传材料(资料袋、海报、徽章、海滩球和标签、等等)，国家带头安排国内活动。据报，超过 25 个非洲国家进行活动。此外，国家参与增多，伙伴之间合作较密切。许多国家，主要是加纳、贝宁、尼日利亚、刚果民主共和国、赞比亚、苏丹和莫桑比克，安排大规模活动，由多种伙伴——卫生组织、儿童基金会、世界银行、开发计划署、多边和双边机构以及国际、国家和地方非政府组织及私营部门支助。还与地方媒体建立良好关系，由它们免费提供报纸、无线电和电视节目报道信息。一些非政府组织和私营部门伙伴在疟疾日各自安排活动。这些私营部门伙伴，包括 Adventis 公司、巴登苯胺苏打公司、拜尔公司、道农产科学公司、埃克森石油公司、GlaxoSmithKline 公司、三井化学公司、诺华公司、质量化学公司、荷暹公司、住友化学公司、壳牌公司和 Syngenta 公司。

28. 在非洲疟疾日展开的重大倡议，包括乌干达扩大《家庭为主的管理方案》范围和尼日利亚进行庞大推

广宣传以杀虫剂处理过的蚊帐运动。全球媒体报道集中于宣布收到全球基金拨款的疟疾项目，和卫生组织宣布通过减少疟疾倡议和制药商商定的采购协议，由有抗疟疾药的国家能够以成本价格采购蒿综合治疗药品。

2. 减免对以杀虫剂处理过的蚊帐征税和关税

29. 以杀虫剂处理过的蚊帐费用高昂是其广泛使用的一个主要障碍，而征税和关税则是该成本的主要构成部分。三年来，撒哈拉以南十七个非洲国家¹对蚊帐、蚊帐材料和杀虫剂的进口征税和关税，或减或免。一些国家实行这些改革的成功和这些政策在整个非洲及别处的持续倡导是 21 世纪初减少疟疾的一项重大成果。

30. 在 2000 年 4 月阿布贾首脑会议后相当短的时间内取得这样的重大进展，只有通过减疟伙伴的协作才有可能。减疟倡议正在监测那些选择减免以杀虫剂处理过的蚊帐及其他产品的征税和关税国家内改革的影响。这些活动的要点包括：

- (a) 建立证据库以支助政策对话，由非政府组织社区、学术界研究者和双边及国际机构推动；
- (b) 在国际和区域会议上继续讨论证据库，有助于提高认识，减免以杀虫剂处理过的蚊帐的征税和关税是非洲区域所有国家值得实现的政策目标；
- (c) 减疟伙伴合作在 1999 年美国西雅图举行的世界贸易组织会议的记录和会议，记录中载入“免除对以杀虫剂处理过的蚊帐征税和关税的呼吁”。该呼吁是坦桑尼亚联合共和国代表代表南部非洲发展共同体(南共体)发出的；
- (d) 《阿布贾首脑会议宣言》于 2000 年 4 月 25 日由四十四名非洲国家元首或高级别代表签署，包括以下决议“立即采取行动减免蚊帐和材料、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”；

- (e) 各减疟伙伴散播资料，说明关于征税和关税对以杀虫剂处理过的蚊帐的广泛使用所构成的障碍和消除障碍的可能益处。目标对象包括保健、经济、贸易和外交政策专家；
- (f) 在坦桑尼亚联合共和国进行的政策对话和政策改革获得成功，成为减疟伙伴的案例研究，并供其他非洲国家借鉴；
- (g) 第一个非洲疟疾日，2001年4月25日，提供机会评价《阿布贾宣言》实施情况。减疟倡议秘书处分发它委托编制的关于征税和关税政策状况的报告。此外，有几个国家宣布改变政策和或签署法令减免对以杀虫剂处理过的蚊帐征税。

31. 继续不断努力。减疟伙伴继续提请注意征税和关税改革情况，并鼓励尚未进行改革的国家采取这方面的行动。减疟伙伴还支助市场监测，以确定改革对以杀虫剂处理过的蚊帐价格和使用的影

3. 疟疾、滴滴涕和《关于持久性有机污染物的斯德哥尔摩公约》

32. 1999年，要求减少疟疾倡议秘书处帮助排解政府间组织就制定国际环境条约进行谈判中出现的争议。这项争议的焦点是滴滴涕，昔日根治疟疾运动的英雄沦为当今环境运动的罪魁。谈判中的条约旨在消除12种持久性有机污染物的生产和使用。

33. 减疟倡议秘书处在排解争议时面临的挑战形形色色。减疟倡议秘书处率领卫生组织代表团参加政府间谈判委员会的所有会议，为每次会议筹备信息和媒体宣传活动、支助一些国家的保健/疟疾专家参加会议。减疟倡议秘书处还作为关于疟疾及滴滴涕问题的媒体协调中心，与所有主要媒体安排访谈和提供资料，以及在专家会议上及向有关团体作陈述。

34. 在这个进程中减少疟疾目标是：

- (a) 就滴滴涕的今后作用和其他疟疾防治方法达成协商一致意见；
- (b) 鼓励公共卫生专家较多参与在国家一级有关条约的讨论和出席谈判会议的本国代表团；
- (c) 向谈判者和其他人士提供可减少争议的资料，促成公共卫生和环境的双赢局面(通过加强和坚固的疟疾防治工作实现消除滴滴涕的长期目标)；
- (d) 借助媒体的注意力向公众宣传介绍疟疾；
- (e) 调动资源支助保健部门以外的疟疾防治工作。

35. 所有这些目标都已实现，关于持久性有机污染物的斯德哥尔摩公约这一最后条约，规定公共保健部门继续使用滴滴涕和提供国际援助，制定和实施其他替代办法。

六. 减疟战略的执行

A. 国家战略计划

36. 防治疟疾曾被视为几乎只是卫生部的问题。但是，减疟伙伴引进了新的工作方法，将政府视角扩大到保健部门以外。15个非洲国家已完成的国家战略计划，促卫生部、财政部、农业部及其他部门与非政府组织和私营部门结成富有成效的联盟关系，制定有力的多部门计划。这些计划的制定导致在应如何减少疟疾、由谁进行方面比过去达成更大协商一致意见。不同计划查明在国家一级适当的地方行动，但全部都包括以下项目：

- (a) 在规划国家发展项目期间进行保健影响评价；
- (b) 鼓励每个国家的小型私营部门参加商业销售经杀虫剂处理过的蚊帐和治疟药品；
- (c) 促进以家庭为对象的微型发展项目和增强妇女和社区团体提供保健的能力；

(d) 加强保健制度和现行方案，例如儿童生存或产前护理方案，实行减少疟疾干预活动。

37. 非洲、东南亚湄公河区域和美洲有 21 个以上国家，目前正在通过地方伙伴关系来培养能力，以利用持续的保健部门改革和与其他倡议，例如儿童疾病综合管理和安全怀孕倡议的联系，充分实行国家战略计划，改进获得关键干预的机会。国家战略计划卓有成效，吸引新的资源供作疟疾防治工作。不过，按照到 2010 年的预计资源需要，只有 20% 的必要资金可供地方动用。非洲国家协同其伙伴和捐助者，必须查明和动员其余的资源。各国正在探寻各种资金来源，以保证其减少疟疾工作所需的资金来源源源不绝。这包括国库及捐助界这类传统筹资来源，通过减免债务计划寻求新机会，和新近建立的全球防治艾滋病、肺结核和疟疾基金。

B. 争取私营部门参与减少疟疾行动

38. 发展全球性的公私合作关系以及传统的国家一级的非政府组织、其他群体和各国政府之间的合作关系，是减少疟疾倡议的一个重要的、创新性的内容。此种合作关系已显示出其价值。一家大的制药公司正在与卫生组织合作研制新的高效抗疟疾综合治疗法，能够推迟抗药性的发生。此药将以成本价向流行此病的国家提供。目前正在与一系列的纺织、聚合物、杀虫剂公司商讨制造低价、耐用、含杀虫剂的蚊帐，大量向非洲供应，并加快向非洲工业界转让蚊帐生产技术。石油公司如 ENI、埃克森石油公司为许多层次的抗疟方案提供了新的资金和资源。

39. 在疟疾地区营业的地方和国际企业也了解到支持疟疾防治不仅可减少员工缺勤和生产上的损失，还可以促进劳工、社区、政府三方的关系。长远来说，生产力提高将刺激市场扩张，增强家庭消费和改变消费模式。加强疟疾防治将使许多公司特别是生产消费品和发展地方旅游业的公司受惠。

40. 私营公司用包括以下的方法为疟疾防治提供了重要的资源和专门知识：

- (a) 向扩大的现有方案提供非常需要的资本，或新建项目；
- (b) 协助研究和发展治疗疟疾的新方法；
- (c) 提供管理和商业专门知识，以刺激市场对含杀虫剂的蚊帐和抗疟疾药的需求；
- (d) 利用它们的销售网把可救命的药品和预防措施带到遥远的社区；
- (e) 利用它们的销售和公关专门知识来协助开展大众宣传运动。

C. 改进减少疟疾的工具

1. 面对婴儿的间歇性预防性治疗

41. 在疟疾流行的非洲国家里，严重的贫血病影响婴儿甚巨。根据最新估计，每年大概有 1.4 至 5.7 百万的新病例，使 19 000-974 000 名五岁以下儿童死亡-死亡率最高的是在 12 岁以下的婴儿。² 虽然缺铁、肠道蠕虫和艾滋病毒是许多非洲国家贫血病发病率高的因素，但是，现有大量的证据证明，在疟疾流行的地区（特别是在高传播地区），疟疾是主要的致病因素之一。因此，抗疟疾治疗是未来这一人群预防贫血的办法。

42. 最近在坦桑尼亚联合共和国进行的一项研究显示，在婴儿 2.3.9 月大接受扩大免疫方案时顺道吃一次抗疟疾药 sulphadoxine-pyrimethamine，就会降低一岁以下婴儿临床疟疾病例 60%，贫血病例 50%。³ 在坦桑尼亚联合共和国进行的另一个研究报告（没有发表）显示，使用另一个抗疟疾药 amodiaquine 有同样的效果。

43. 这些研究结果非常重要，因为它们显示可以通过现有的扩大免疫方案来发送抗疟疾药-这可能有助于实现长期的可持续性。不过，在考虑广泛实施之前必须解决若干悬而未决的重大问题，其中最重要的问题是如何确保抗疟疾药还会影响扩大免疫方案疫苗

对血清的作用。因为如果婴儿在进行防疫接种时同时接受抗疟疾药，后来因而出现疫苗可预防的疾病的话，这对扩大免疫方案可是一场灾难。预期来年将会取得关于这个问题的确切数据。为减少对日常的扩大免疫方案的干扰，还必须研究有关的抗疟疾药的婴儿剂量，其制剂给药要容易和快。第二个关键因素是需要证明这种治疗能在不同疟疾传播强度的几种地理环境中发挥作用。2003 年将可取得在加纳长期进行的两个大型研究的结果。如果这些研究能证明疟疾和贫血症病例都减少了，同时这种治疗不影响扩大免疫方案疫苗的功效，那就可以着手进行在审慎监测下的实施。目前在四个西非国家某些区域开展的儿童基金会快速执行的儿童生存和发展方案，很可能为推动这个方案提供机会，而卫生组织（减少疟疾方案、热带病研究和训练特别方案（热带病研训方案）和扩大免疫方案及儿童基金会已在讨论计划这些活动。

44. 研究中尚有若干重要问题需要在不久的将来解决，但这不需要推迟受监测的执行的开展。如能证明可降低死亡率，则很可能有助于未来的可持续性。治疗机制需要阐明，其对以后预防疟疾疫苗的研制工作的影响应当加以探讨。必须了解这种治疗可能对地方社区对扩大免疫方案接种的态度的影响，并须评估成本效益。

2. 长效杀虫剂蚊帐

45. 研制长效杀虫剂蚊帐是因为的含杀虫剂的蚊帐再次加药处理的比例低—特别是在非洲。长效杀虫剂蚊帐是预先用杀虫剂处理过的、现买现用的蚊帐，在其预期的使用寿命（平均 4、5 年）内无须再加药处理。大多数国家的抗疟疾方案、联合国机构和非政府组织现在视长效杀虫剂蚊帐为未来的最佳选择—条件是它们有效、能够适应并且价钱合理。虽然目前尚未能大量供应长效杀虫剂蚊帐，并且也还没有完成对其的评价，但是需求已经很大。

46. 现在迫切需要切合实际的、能够防治疟疾的办法，因此，卫生组织杀虫剂评价计划（WHOPES）代表减疟伙伴关系现在暂时性地建议使用长效杀虫剂蚊

帐——条件是它们必须曾用卫生组织推荐的杀虫剂处理过。卫生组织杀虫剂评价计划是在实验室里仔细测试及经过小规模实地测试——模拟长期使用的试验——后才作出此一建议的。随着有关长效杀虫剂蚊帐的长期功效和是否适应的信息通过大型的测试和评价而取得，建议将会受到定期检讨。

47. 迄今为止，只有一种长效杀虫剂蚊帐产品（Olyset Net）通过卫生组织杀虫剂评价计划受到测试并获得推荐。这个蚊帐是用聚乙烯做的，其纤维加入了扑灭司林霜。由于聚乙烯蚊帐在非洲仍未大规模使用，建议在大规模推行此一产品前再进一步调查本地对其的适应力测试——卫生组织已为此研制了方剂。到目前为止，Olyset Net 蚊帐的价钱仍然相对昂贵，数量有限，但预期不久将在非洲以合理的成本生产（不超过 5 美元）。在卫生组织推荐的长效杀虫剂蚊帐有好的成本效益及有适应力之前，应当继续鼓励使用经传统方法处理的蚊帐。

48. 考虑到各方对长效杀虫剂蚊帐的兴趣和当前这个行业的发展，预期有效的、价钱合理的长效杀虫剂蚊帐将可在 2002 年底前普遍供应。目前正在致力于鼓励创新性的公私合伙生产及寻找适当的机制，使长效杀虫剂蚊帐在斐济大规模生产，从而大大降低价格。

七. 结论和建议

49. 显然非洲减少疟疾十年才开始不久，但是，很明显，要在 2010 年底前把疟疾负担减半是一个巨大的挑战。第一套国家基于人口的普查结果显示我们距离达到 60% 的含杀虫剂的蚊帐和抗疟疾治疗的覆盖率仍然很远。在非洲减少疟疾十年之始这些主要的防治办法的覆盖率是低的，这是需要推动减少疟疾合作的又一个理由。虽然这些目标是宏伟的，但是，有了现在的这些数据，我们就有一个基准和既定方法来衡量日后的进步情况。

50. 本报告所列的进步例子说明了防治疟疾的复杂性和怎样可以进行创新性的合作关系来应付这个问

题。减疟伙伴关系研究了它所面对的困难，正在组织资源来向流行疟疾国家提供更多、更好的支助，以提升治疗的效力。人力资源和财政资源仍然是防治疟疾的主要抑制因素，不过情况是在改善。我们务必不要失去减少疟疾方案的势头，任何国家取得的成就，不论大小，都应当予以承认、支持和推广。

51. 因此，建议大会：

- (a) 吁请会员国特别是曾受疟疾之害、但能够加以控制或消除的那些国家对非洲和其他地方流行疟疾的国家给予声援，协助它们养活疟疾；
- (b) 加强阿布贾宣言的目的，鼓励疟疾流行的国家废除或大幅削减用于防治疟疾的含杀虫剂的蚊帐、蚊帐原料和杀虫剂等的征税和关税——如果它们尚未这样做的话；
- (c) 主张继续及加强支持全球防治艾滋病、肺结核和疟疾基金，加强对抗疟疾工作的双边支持；

(d) 吁请疟疾流行国家通过一切可用办法包括全部门办法、部门信贷、减免债务和减贫战略等来应付疟疾负担；

(e) 呼吁联合国各机构再次承诺减少疟疾及落实在 2010 年把疟疾的负担减半的目标。

注

¹ 贝宁、喀麦隆、乍得、科特迪瓦、加纳、肯尼亚、利比里亚、马里、莫桑比克、纳米比亚、尼日利亚、塞内加尔、苏丹、坦桑尼亚、乌干达、赞比亚、津巴布韦。

² S. C. MURPHY 和 J. G. BREMAN 著《非洲儿童疟疾负担的差距：大脑疟疾、神经后遗症、贫血、呼吸道不适、低血糖、怀孕并发症》（美国热带医学和卫生刊物），第 64 卷（2001 年）（1-2 Suppl），第 57 页。

³ D. Schellenberg、C. Menendez、E. Kahigwa 等著《坦桑尼亚婴儿在接种一般疫苗时进行间歇性的疟疾和贫血病治疗：随机的、镇定剂控制的试验》The Lancet 杂志，第 357 卷（2001 年 1 月至 6 月）第 1471 页。