联合国 A/75/L.136

大 会

Distr.: Limited
9 September 2021
Chinese
Original: English

第七十五届会议

议程项目 13

2001-2010 年：发展中国家
特别是非洲减少疟疾十年

肯尼亚：* 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防治和消除疟疾

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] 以及防治艾滋病毒/艾滋病、疟疾、结核病和其他疾病已被列入包括可持续发展目标在内的国际商定发展目标，

又回顾 2020 年 9 月 11 日第 74/305 号决议和之前所有关于在发展中国家特别是非洲防治疟疾的决议，

还回顾世界卫生大会 2007 年 5 月 23 日第 60.18 号决议和 2011 年 5 月 24 日第 64.17 号决议，其中敦促广泛采取国家和国际行动扩大疟疾防治方案，[4] 回顾 2008 年 5 月 24 日关于监测与卫生有关千年发展目标的实现情况的第 61.18 号决

* 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] 见第 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。

21-12458 (C) 090921 100921

请回收

议[5] 和 2015 年 5 月 22 日关于 2016-2030 年全球防治疟疾技术战略和指标的第 68.2 号决议，[6]

赞赏地回顾 2016 年 7 月 10 日至 18 日在基加利举行的非洲联盟第二十七届首脑会议通过了《非洲到 2030 年消除艾滋病、结核病和消灭疟疾促进框架》，

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

又回顾非洲领导人在《2015 年后发展议程非洲共同立场》中承诺消除疟疾这一流行病，为此确保人人公平获得优质医疗保健，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，

回顾非洲统一组织和非洲联盟通过的关于卫生问题、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%划拨给卫生部门；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艾滋病毒和艾滋病、结核病和疟疾问题特别首脑会议发布“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决定将阿布贾呼吁延长至 2015 年，以使其与千年发展目标保持同步；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的宣言，

确认非洲领导人防治疟疾联盟发挥领导作用并继续承诺帮助到 2030 年根除疟疾，鼓励该联盟成员继续在最高级别发挥政治领导作用，以在非洲开展疟疾防治工作，

回顾 2018 年 7 月 1 日和 2 日在努瓦克肖特举行的非洲联盟国家元首和政府首脑会议第三十一届常会作出认可“根除疟疾从我做起”运动的决定，这场覆盖整个非洲大陆、面向公众的运动效法塞内加尔的成功经验，以期让每个国家每个部门的每个人都参与防治和消除疟疾，

又回顾 2017 年 7 月 3 日和 4 日在亚的斯亚贝巴举行的非洲联盟国家元首和政府首脑会议第二十九届常会通过的决定，其中核可了 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(例如二十国集团)支持和促进该倡议的实施工作，

[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。

[7] 第 71/3 号决议。

还回顾英联邦国家元首和政府首脑会议于 2018 年 4 月在伦敦举行，成员国在会上承诺到 2023 年将英联邦国家的疟疾减半，包括利益攸关方在履行防治和消除疟疾方面的新承诺中矢言筹集 40 亿美元，

欢迎亚太领导人防治疟疾联盟发挥领导作用并承诺到 2030 年在亚太区域消除疟疾，鼓励联盟成员继续在最高级别发挥政治领导作用，以在该区域开展疟疾防治，

回顾为及时有效地应对卫生突发事件，于 2017 年 1 月启动非洲疾病预防控制中心，以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，

重申 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》[8] 以及 2015 年 7 月 13 日至 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旨在消除疟疾的遏制疟疾伙伴关系《2016-2030 年消除疟疾行动和投资计划》，这两份文件共同为按照《2030 年议程》到 2030 年把全球疟疾发病率和死亡率降低至少 90%提供框架，

又重申世界卫生组织在 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问题行动框架，

还重申 1978 年 9 月 6 日至 12 日在阿拉木图举行的国际初级卫生保健会议通过的《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，

回顾当前为实现 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而进行的各项努力相互关联，而且对于到 2010 年和 2015 年分别实现“减少疟疾”目标[9] 和千年发展目标的各项具体目标十分必要且意义重大，并在这方面欢迎会员国承诺满足非洲的具体需求，

肯定全球疟疾防治工作在 2000 年至 2015 年取得显著进展，东南亚、非洲和美洲的死亡率在此期间分别下降 44%、37%和 27%，但又关切地指出，近年来一些国家、特别是疟疾负担沉重的国家的死亡率呈停滞趋势，全球疟疾防治界需要更加重视向消除疟疾难度最大的国家提供支持，

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、肺炎和腹泻社区病例综合管理，以及加强疟疾预防工具综合交付系统，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] 同时还有助于覆盖染疟风险最高的人群，

---

[8] 见世界卫生组织，WHA68/2015/REC/1 号文件。

[9] 见 A/55/240/Add.1，附件。

[10] 见 A/71/881，第 39 段。

回顾千年发展目标 6 下的减少疟疾具体目标业已实现，2000 年至 2015 年期间全球发病率下降 18%，每 1 000 名有风险人口的发病率从 76 例下降至 63 例，

确认非洲在扭转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%，[11]

肯定非洲部分地区通过政治参与和可持续的国家防治疟疾方案，在减轻沉重疟疾负担方面取得进展，以及在实现世界卫生大会、旨在消除疟疾的遏制疟疾伙伴关系和《非洲减少疟疾阿布贾宣言》制订的 2015 年防治疟疾目标方面取得成功，[12]

又肯定由于各国致力于改善获得药品和医疗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 个国家到 2015 年把发病率降低 75%，疟疾死亡人数自 2000 年以来大幅下降 79%，

确认尽管对疟疾防治的全球和国家投资增加，在减轻许多国家的疟疾负担方面取得很大成果，并确认一些国家正在朝消除疟疾的方向迈进，但许多国家的疟疾防治负担仍然很重，令人无法接受，这些国家若要实现包括可持续发展目标在内的国际商定发展目标，就必须迅速加强疟疾防控工作，而这些工作又严重依赖药物和杀虫剂，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，

意识到近期在防控工作方面取得的成就尚不稳固，只有通过进行足够、持久的国家和国际投资，为全球防治疟疾工作提供充足资金，才能得以保持这些成就，

对大量民众仍然无法获得药品**感到遗憾**，并特别指出，改善药品获得可每年拯救数百万人的生命，

确认各种假冒伪劣药品、疟疾诊断手段薄弱以及病媒控制产品质量低下构成严重挑战，

表示关切疟疾不断引起发病、死亡和致残，并回顾正当各国执行可持续发展目标，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》中提出的到 2030 年把疟疾死亡率降低 90%的目标之际，需要作出更大努力，

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》中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拯救生命干预措施，把疟疾作为一个更高的政治优先事项并将疟疾防治视为卫生系统的

[11] 见世界卫生组织《2016 年世界疟疾报告》。

[12] 见 A/55/240/Add.1，附件。

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工具和新办法，

严重关切疟疾给全世界带来的卫生负担，据报告仅在 2018 年就发生 2.28 亿起病例并造成 405 000 人死亡，[13] 撒哈拉以南非洲的情况尤为严重，该地区约占死亡人数的 94%，其中幼儿居多，

表示注意到《2020 年世界疟疾报告》，其中回顾了过去 20 年中有助于制定全球防治疟疾对策的主要阶段性成果以及 2019 冠状病毒病(COVID-19)大流行对疟疾的影响，

严重关切儿童在全球范围内每年与疟疾相关的死亡人数中占近 70%，并注意到撒哈拉以南非洲的疾病中度和高度传播地区约有 1 100 万孕妇在 2018 年感染疟疾(约占该区域所有孕妇的 29%)，导致近 90 万儿童出生时体重不足——这是儿童死亡的主要原因，

确认“高负担到高影响”倡议作为一种国家主导的做法可以再次启动进展步伐并重回正轨，在高负担国家实现《2016-2030 年全球防治疟疾技术战略》的各项目标，

严重关切 COVID-19 疫情对医疗卫生系统和疟疾的影响，据世卫组织的一项模拟分析预测，由于驱虫蚊帐运动受到严重干扰和缺乏抗疟药物，2021 年撒哈拉以南非洲与疟疾相关的死亡人数可能增加一倍，

欢迎世界卫生组织发布关于支持各国努力在 COVID-19 疫情期间安全维持疟疾服务的指导意见，尤其是旨在消除疟疾的遏制疟疾伙伴关系对各国提供业务支持，以期维持计划在长效驱虫蚊帐、季节性疟疾化学预防和室内滞留喷洒方面开展的运动，同时为控制 COVID-19 疫情保持社交距离，解决与病例管理有关的缺货和瓶颈问题，

强调必须加强卫生系统，有效地坚持防治和消除疟疾工作，认识到现在有各种机会，通过在提供预防性医疗保健服务以及消除疟疾和被忽视的热带病的传播方面采取综合做法，控制各种病媒传播疾病，在实现可持续发展目标(具体目标 3.3)方面取得更大进展，并能够对其他卫生问题和紧急情况采取适当对策，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，

认识到迫切需要在所有疟疾流行区域加强疟疾监测和提高数据质量，以准确衡量进展，防止疟疾卷土重来，有针对性地使用资源，特别是在对治疗和预防措施的耐抗性日益严重的情况下，并认识到需要筹集更多资金来加强国家和区域监测系统，支持分享和分析最佳做法，以应对方案所面临的紧迫挑战，改进监测和评价，定期进行财务规划和差距分析，

[13] 见世界卫生组织《2019 年世界疟疾报告》。

*确认*可以把扩大疟疾防治干预措施作为切入点，更广泛地加强卫生系统，包括妇幼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、旨在消除疟疾的遏制疟疾伙伴关系、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努力，

*注意到*全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金是防治和消除疟疾的主要多边供资方，消除疟疾方面的持续进展将尤其有赖于全球基金的成功充资以及继续在国家一级优先重视疟疾防治，以维持和扩大疟疾防治干预措施，实现《2030 年议程》的具体目标，

*又注意到*现有的双边捐助方为防治和消除疟疾方面的进展作出重大贡献，并认识到其他捐助国需要在防治疟疾方面增加投资，包括增加官方发展援助，

*认识到*疟疾流行国承诺防治这一疾病，并认识到这些国家需要进一步增加为防治这一疾病提供国内资源，

1. *欢迎*秘书长转递的世界卫生组织的报告，[14] 并呼吁为执行报告所载各项建议提供支持；

2. *呼吁*加大支持力度，以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 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；

3. *鼓励*疟疾流行国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查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；

4. *又鼓励*疟疾流行国在防治疟疾方面采取多部门办法，利用全政府参与办法全面应对疟疾防治的社会、环境和经济决定因素，并加强与其他发展优先事项的协同作用，包括逐步实现全民健康覆盖，并确认几个国家设立消除疟疾理事会和基金，为各国如何实施这一方法提供范例；

5. *还鼓励*疟疾流行国扩大疟疾预防、诊断和治疗的覆盖范围，尽可能利用现有渠道提供综合服务，并通过加强各个系统满足地方社区的需求；

6. *促请*会员国在发展伙伴支持下，普遍提供在疟疾预防、诊断和治疗方面已有的拯救生命工具，特别是采取世界卫生组织所建议的一揽子核心干预措

[14] A/75/854。

施，[15] 并通过加强相互合作等方式，确保全部有染疟风险者，特别是弱势或处境困难的人群和边远地区的民众，都能公平获得医疗保健服务；[16]

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，以使公众更好地了解和认识疟疾预防、控制和治疗工作以及实现可持续发展目标的重要性，并强调指出让地方社区参与这方面工作的重要性；

8. **确认**迫切需要全面优化现有的卫生筹资，包括通过使用监测手段支持疟疾防治，以提高方案的影响力和效率，同时还认识到，若要实现《2016-2030 年全球防治疟疾技术战略》中提出的到 2021 年每年 64 亿美元的阶段性目标，就应大幅增加供资；

9. **又确认**通过多边和双边渠道提供财政支助的承诺，并认识到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 2017 年的 31 亿美元增加到 2030 年的 87 亿美元；

10. **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、适当有效的援助模式和国内卫生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、采取疟疾防治干预措施以及开展预防、诊断和控制工具的研发，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，对有染疟风险者的人均外部援助保持在较高水平与疟疾发病率下降有关；

11. **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》，包括通过支持具有补充作用的《2016-2030 年消除疟疾行动和投资计划》以及支持国家一级的方案和活动，以实现与疟疾防治有关的国际商定目标；

12. **促请**国际社会继续支持旨在消除疟疾的遏制疟疾伙伴关系和包括世界卫生组织、世界银行和联合国儿童基金会在内的伙伴组织，将其作为支持疟疾流行国防治疟疾工作的重要补充；

13. **敦促**国际社会本着合作精神，努力切实、统一、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持久、公平地实施稳健的国家计划，特别是医疗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，以除其他外推动加强区级卫生系统发展做法；

---

[15] 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)。

[16] 世界卫生组织全球疟疾规划呼吁，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。

14. **促请**国际社会协助疟疾流行国加强其医疗卫生系统、药品生产和医疗卫生人力资源，实现全民健康覆盖；

15. **呼吁**疟疾防治合作伙伴只要因资金、供应链和交货出现瓶颈，在国家一级造成长效驱虫蚊帐、室内滞留喷洒灭虫喷剂、快速诊断检测和青蒿素类联合疗法断货时，随时消除瓶颈，包括通过加强国家一级的疟疾方案管理；

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专责小组的工作；

17. **敦促**疟疾流行国努力实现财政可持续性，增加国家划拨给疟疾防治工作的资源，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，增进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，[17] 为实现全民健康覆盖作出贡献；

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，铭记在儿童发烧时有效健康护理往往从家庭开始，并鼓励疟疾流行国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覆盖范围，并扩大对疟疾、肺炎和腹泻的社区病例综合管理，把重点放在 5 岁以下儿童；

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，是疟疾防治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、医护人员和志愿人员协作，落实基于社区的做法，以服务于边远偏僻地区的民众；

21. **促请**会员国扩大药品获得，并强调在患病时以及在预防、治疗和控制疾病时获得可负担的优质药品和医疗服务的机会，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；

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，并通过国家主导并获得国际社会充分支持的举措，进一步普及可负担、安全、有效的抗疟治疗，包括青蒿素类联合疗法、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，包括酌情免费发放这种蚊帐，并酌情进一步普及用来防治疟疾的室内滞留喷洒

[17] 见 A/72/822，第 44 段。

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》[18] 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，在疟疾流行国、特别是非洲国家尽快普及疟疾防治干预办法，以满足全部有风险人口、尤其是儿童和孕妇的需求，同时适当注意确保长效驱虫蚊帐等干预办法的正确使用，并确保通过社区的充分参与而获得可持续能力和通过卫生系统加以落实；

24. **促请**会员国、特别是疟疾流行国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防治的国际商定目标；

25. **赞扬**一些非洲国家实施 2000 年阿布贾首脑会议关于对蚊帐和防治疟疾所需其他产品减免税收和关税的建议，[19] 并鼓励其他国家采取这一做法；

26. **促请**各联合国机构及其合作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***世界上数个区域正在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合作伙伴的支持下，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规律，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，以更好地使用青蒿素类联合疗法和杀虫剂，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的病媒控制手段；

28. **敦促**所有会员国依照世界卫生组织的建议，禁止销售和使用口服青蒿素类单一疗法，代之以口服青蒿素类联合疗法，并建立必要的财政、立法和监管机制，从而在公共和私营设施内以可负担的价格推行青蒿素类联合疗法；

29. ***认识到***必须为防治疟疾开发安全、可负担、符合成本效益的疫苗、新药和诊断手段，并认识到需要按照严格标准进一步开展并加快研究，包括对安全、有效和优质疗法的研究，尤其是为此支持热带病研究和训练特别方案，[20] 建立有效的全球伙伴关系(例如各种疟疾疫苗举措和抗疟新药研发公司)，在必要时为确保进行这些开发而提供新的奖励措施，并为新的防治疟疾药物及其联合疗法的资格预审提供及时有效的协助；

[18] 联合国，《条约汇编》，第 2256 卷，第 40214 号。

[19] 见 A/55/240/Add.1，附件。

[20] 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。

30. **又认识到**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 平台的作用；

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可负担的新药、新产品和新技术，例如疫苗、快速诊断检测、杀虫剂及其使用方法，以预防和治疗疟疾，特别是对于面临风险的儿童和孕妇而言，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**疟疾流行国确保为研究机构提供有利条件，包括酌情划拨足够资金以及制订国家政策和法律框架，以便除其他外为有关疟疾防治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 2017 年 1 月生效的《与贸易有关的知识产权协定》第 31 条最新修正案所载各项条款，后者为保护公共健康，特别是为促进人人获得药品的机会提供了灵活性，并鼓励在这方面向发展中国家提供援助；呼吁广泛、及时地接受世界贸易组织总理事会 2005 年 12 月 6 日决定中提出的《协定》第 31 条修正案，同时认识到知识产权保护对于新药开发的重要性；

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》对疟疾防治至关重要；[21]

35. **促请**疟疾流行国、发展伙伴和国际社会以杀虫剂抗药性研究为指导并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，以防止出现疟疾卷土重来并迄今取得的成果发生逆转的风险，并进一步在蚊帐标准化方面取得进展，以降低蚊帐生产成本；

36. **注意到**科学界和私营部门的重要贡献，并强调指出各种新产品(例如改良型诊断工具、更有效的药品和疫苗、新的杀虫剂和更耐用的驱虫蚊帐)对于确保这一疾病的防治工作取得持续进展至关重要；[22]

37. **促请**国际社会支持通过各种途径，让更多人可以获得有效、可负担、安全的产品和治疗，例如室内滞留喷洒、长效驱虫蚊帐等病媒控制措施，包括为此在疟疾流行国、特别是非洲国家免费发放这种蚊帐、提供适当的诊断设施、为孕妇及 5 岁以下儿童和婴儿提供间歇性预防疗法以及为有感染恶性疟原虫风险的民众提供青蒿素类联合疗法，其中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；

[21] 见世界卫生组织，WHA61/2008/REC/1 号文件。

[22] 见 A/73/853，第 48 段。

38. ***确认***旨在消除疟疾的遏制疟疾伙伴关系的影响力，并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提供捐款和实物捐助，以及非政府服务提供方扩大参与，包括设立各种消除疟疾基金；

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在疟疾流行国建立工厂，以酌情扩大长效驱虫蚊帐和杀虫剂以及抗疟药物和诊断手段的生产；

40. ***促请***会员国和国际社会，特别是疟疾流行国，按照世界卫生组织的现行指导方针和建议以及《关于持久性有机污染物的斯德哥尔摩公约》中有关滴滴涕等的规定，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性预防疗法、青蒿素类联合疗法活体耐药性研究监测、杀虫剂耐药性监测和管理以及室外疟疾传播的规定，并提高能力，以便按照国际规则、标准和指导方针，登记和使用新的病媒控制工具，安全、有效和审慎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向那些仍在使用滴滴涕作为室内滞留喷剂的国家提供支助，以确保滴滴涕的使用符合国际规则、标准和指导方针，并向疟疾流行国提供一切可能的支助，以有效管理这一干预措施和防止一切污染，特别是防止用作室内滞留喷剂的滴滴涕和其他杀虫剂对农产品造成污染；

42. ***确认***推进全球防治工作必须采取多部门战略，邀请疟疾流行国考虑通过和执行由旨在消除疟疾的遏制疟疾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协作和部门间协作，特别是在教育、卫生、农业、经济发展和环境领域，以推进防治疟疾的目标；

43. ***又确认***需要在所有流行地区加强疟疾监测和提高数据质量，这对于后续落实与可持续发展目标 3 相关的具体目标 3.3 及审查其进展情况至关重要，也是《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，有效应对疾病暴发，特别是在对治疗和预防措施的耐抗性日益严重的情况下；

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，并动员对分享和分析最佳做法的支持，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、亚太和拉丁美洲区域彼此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，防止经销和使用假冒伪劣医疗用品，并支持协调努力，特别是为遵守关于农药使用的现有承诺和国际条例提供技术援助，改进监督、监测和评价系统，使之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之后减轻疟疾负担的情况；

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努力和举措，其中酌情包括按照对作出承诺国的努力作出重要贡献的《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》[23] 和有效发展合作釜山伙伴关系，以及第二届联合国南南合作高级别会议布宜诺斯艾利斯成果文件，[24] 推动协调开展与疟疾有关的活动并提高活动的质量；

48. **认识到**需要作出政治承诺和提供财政支持，以维持和扩大在疟疾防治方面取得的成就，并通过努力防控疟疾来消除这一流行病，实现国际疟疾防治目标，同时肯定迄今在防治疟疾方面取得的显著进展；

49. **促请**所有会员国在 COVID-19 疫情期间确保疟疾和其他方面的基本服务得以持续，并吸取经验教训，努力建立具有适应力、可持续的医疗卫生系统；

50. **请**秘书长与世界卫生组织总干事密切协作并与会员国协商，向大会第七十六届会议报告本决议的执行情况。

[23] A/63/539，附件。

[24] 第 73/291 号决议，附件。