



世界卫生组织

执行委员会
第一一五届会议
临时议程项目 4.11

EB115/10
2005 年 1 月 7 日

疟疾

秘书处的报告

1. 1998 年,总干事发起了一项遏制疟疾的新努力。这项努力将作为合作伙伴的疟疾流行国、基金会、双边机构、非政府组织、私营部门、学术界和国际组织汇集在一起。卫生大会在 WHA52.11 号决议中鼓励会员国“通过遏制疟疾减少与疟疾有关的痛苦并以可持续的方式促进国家发展”。它要求总干事通过促进统一的战略,鼓励一致的技术指导,以有成本效益的新途径和产品促进国际投资,以及促成技术和财政支持等措施对会员国提供支持,并定期报告全球遏制疟疾伙伴关系方面的进展。
2. 2000 年,参加在阿比让召开的遏制疟疾非洲峰会的各国和政府首脑承诺减轻疟疾造成的负担——到 2010 年将疟疾死亡率减半,并确保到 2005 年时,使至少 60%处于疟疾危险或罹患疟疾的人口获益于适宜的预防和治疗干预措施¹。
3. 也是在 2000 年,联合国大会将“防治艾滋病毒/艾滋病、疟疾和其它疾病”纳入千年发展目标。随后一年,它宣布 2001 – 2010 年为发展中国家,特别是非洲国家的遏制疟疾十年,并要求秘书长与世界卫生组织总干事、发展中国家和区域组织密切合作,于 2005 年开展对采取的措施和实现中期目标方面取得进展的评价²。
4. 世界卫生组织于 2001 年发表的宏观经济与卫生委员会的报告指出,疟疾流行国每年每人的经济增长比非流行国减少 1.3%,并指出疟疾发生率减少 10%,则经济增长

¹ 非洲遏制疟疾阿比让宣言,阿比让,2000 年 4 月 25 日。

² 55/284 号决议。

0.3%¹。报告总结道，疟疾不仅对家庭经济造成严重负担，而且也对疟疾流行国和地区的投资构成巨大威胁²。

5. 由世界卫生组织和联合国儿童基金会发表的 2003 年非洲疟疾报告提供了 2002 年底收集的撒哈拉南部非洲的数据，它为评估进展提供了原始资料³。报告提出下述意见。

- 疟疾仍是造成非洲大约 20% 五岁以下儿童死亡的主要原因；1990 – 1998 年期间，东部和南部非洲的死亡率与 1982 – 1989 年相比几乎翻了一番，这可能是由于疟原虫对氯喹增强了抗药性所致。
- 在疟疾流行国，门诊病人的 25% - 40%，住院病人的 20% - 50% 是由于疟疾而就诊。
- 疟疾也是死亡的一个重要间接原因，例如由于与疟疾有关的孕产妇贫血和低出生体重，估计每年造成 75000 – 20 万婴儿死亡。
- 睡在经杀虫剂处理蚊帐中的五岁以下儿童仅占 2%；使用未经杀虫剂处理蚊帐的比率为 15%。
- 五岁以下具有发烧症状的平均 42% 的儿童得到抗疟疾药物的治疗，但是在很多情况下所用药物为氯喹，它的效能正在下降。
- 17 个国家中的 15 个国家 60% 以上的孕妇寻求产前保健；然而，很少有国家利用这类保健服务提供防止疟疾的间歇性预防措施。
- 大约 1.1 亿非洲人生活在具有疟疾流行危险的地区；复杂的突发事件是这类流行的决定因素，在非洲因疟疾造成的很多死亡发生在受冲突影响的人口中。

6. 世界卫生组织秘书处估计，撒哈拉南部非洲 2000 年有 80.3 万名五岁以下儿童死于疟疾（幅度为 71 万 – 89.6 万）⁴，全球每年死于疟疾的估计数字在 110 万到 130 万之间⁵。

¹ 宏观经济与卫生：为经济发展而对卫生投资。宏观经济与卫生委员会的报告。日内瓦，世界卫生组织，2001 年。

² http://www.cmhealth.org/docs/wg1_paper10.pdf。

³ 文件 WHO/CDS/MAL/2003.1093。

⁴ http://rbm.who.int/partnership/wg/wg_monitoring/docs/CHERG_final_report.pdf。

⁵ 见世界卫生报告。日内瓦，世界卫生组织，1999 – 2004 年各年版。

根据报告的数据以及对风险人口和发病率的估算，它还估计，2004年111个受染国家的疟疾发病率在3.5亿和4.5亿例之间。从发病率和死亡率的角度来看，没有迹象表明2000和2004年之间疟疾的总负担有明显的改变。

2000年至2004年疟疾控制方面取得的进展

7. 2002年进行的一项遏制疟疾活动的外部评估认为，尽管伙伴关系提高了对疟疾重要性的认识，但是非洲的控制努力一般处于分裂状态并缺乏资金¹。国际上对2002年疟疾的资助估计大约仅为1.3亿美元。自从2002年全球防治艾滋病、结核和疟疾基金开始其活动以来，迄今已向疟疾控制分配了一笔两年期的9.4亿美元和五年期的18亿美元。

8. 这项财政支持使很多国家能够根据世界卫生组织自2001年建议的采用以青蒿素为基础的高效联合疗法替代逐渐不起作用但是便宜得多的诸如用氯喹的治疗。2004年末，全球基金为这种治疗分配了1.3亿美元；38个国家（其中18个在非洲）在它们的疟疾治疗政策中正式采用了联合疗法。

9. 增加资金也促进了配置经杀虫剂处理的蚊帐。自2002年以来，几个非洲国家在诸如红十字会和红新月会国际联合会、联合国儿童基金会和世界卫生组织等伙伴的支持下，结合免疫活动和产前保健服务，将重点置于通过免费或高额补贴提供蚊帐，迅速将保护干预措施扩展至脆弱人群组、幼儿和孕妇。到2004年底，扩大使用蚊帐的大规模努力将在很多国家，特别是厄立特里亚、多哥、坦桑尼亚联合共和国部分地区和津巴布韦顺利完成。自2002年以来，非洲区域办事处已成功地推动了政府免费以杀虫剂重新处理蚊帐的工作。科学界和工业界伙伴日益重视生产可支付得起的长效杀虫剂蚊帐，这种蚊帐的杀虫剂效力可维持大约4-5年；这些蚊帐很快被采纳，推动了预防干预措施的有效扩展。在一些情况下，例如疟疾流行时，其它媒介控制干预措施，特别是室内杀虫剂残留喷洒是必要的；综合媒介管理为决策及合理使用杀虫剂提供了一个框架²。

10. 2004年晚期，21个国家通过了为保护孕妇而使用抗疟原虫药物进行间歇性预防治疗的政策。其中的5个国家正在全国实施这项政策，或正前进在实现这项目标的道路上。

问题

11. 很多疟疾流行国不具备充足的能力在卫生服务的所有级别大规模实施控制规划。为

¹ http://rbm.who.int/cmc_upload/0/000/015/905/ee_toc.htm.

² 文件WHO/CDS/CPE/PVC/2004.10。

做到行之有效，这类规划需要政府的管理；有能力选择适宜干预措施和产品的国家机构，运用迅速增加的资源，与合作伙伴协作；以及地区级宏观计划的能力、社区动员、实施、监测和评估。应该通过发展能力和有关人力资源的适宜国家政策满足这些需要。

12. 对以青蒿素为基础的联合治疗的需求迅速增长，而产生青蒿素的植物需要 6 – 8 个月的生长期，这种情况导致价格上升和暂时的供应短缺。维持较低的价格并保持高产量需要补充符合高质量标准的新生产厂商和对需求的可靠预测。认识到这种治疗对公共卫生具有根本益处，美国医学研究所建议为这种治疗提供全球补贴，应通过私立和公立渠道加以提供和负担¹；遏制疟疾的伙伴们正在探索这项建议的可行性。普遍应用寄生虫学肯定诊断可减少药物的使用，从而减少用于疟原虫的开支和药物压力。现在已有不昂贵的疟疾快速诊断测试法，目前世界卫生组织已建议在特定环境下使用，但是这些测试法需要改进。此外，必须开展业务研究以确定在不同环境中的最佳使用方法和效益。

13. 很难评价疟疾控制工作的影响，因为多数疟疾病例和死亡没有在卫生服务机构或民事登记处备案。在疟疾流行情况稳定的地区，评估疟疾死亡影响的最佳方法是把所有原因造成的幼儿死亡率、疟疾控制干预措施覆盖面以及监控地点和专项研究中特定病因的疟疾死亡率数据结合起来。标准化的家庭调查可为了解所有原因的死亡率和干预措施的覆盖面提供重要信息，但由于将在 2005 – 2006 年期间开展儿童基金会支持的下一轮标准化多指标类集调查，只有到 2006 年底才有可能对全球或区域进展情况进行彻底评价。有必要在国家级加强规划监测和评价方面的努力以提高绩效。

14. 多数国家不太可能在 2005 年达到关于非洲遏制疟疾的阿布贾宣言中规定的指标，即至少达到 60% 的覆盖率。遏制疟疾伙伴关系的一次协商会提出建议，把指标重新确定为确保到 2010 年使疟疾高危人群或患者的 80% 受益于现有的干预措施，以便确保公平地获得治疗。非洲国家要实现这一目标，将需要国际上每年平均投资 20 亿美元，而对非洲之外具有沉重疾病负担的 30 个疟疾流行国而言，每年约需要 7 亿美元。疾病流行国关注的问题是能否增加这些投资以满足需要，以及投资是否能维持足够长的时间。一组高级别的经济学家的分析可使人获得信心，该小组把疟疾控制列为改善世界人民生活条件的 17 个项目中的第 4 个最佳项目²。

15. 当前的疟疾控制以大规模运用抗疟疾药物和杀虫剂为基础。由于疟疾药品事业会富有成效的研究努力和系统的开发工作，在未来几十年中可能会获得新的抗疟疾制剂，但迫切需要发现和研制新型杀虫剂并研究如何运用这些杀虫剂推迟耐药性的产生。有效疫

¹ Arrow KJ, Panosian CB, Gelband H; 医学研究所。拯救生命，购买时间：抗药性时期疟疾药物的经济问题。华盛顿（哥伦比亚特区），国家学术出版社，2004 年。

² www.copenhagenconsensus.com。

苗的出现可减少杀虫剂和药物的使用。近期现场试验的结果有理由对疫苗研究表示乐观并进行再投资，但这种乐观不应导致减少对开发和运用其它控制措施的投资。

执行委员会的行动

16. 请执行委员会审议如下决议草案：

执行委员会，

审议了关于疟疾的报告¹；

注意到疟疾流行国几乎都不可能达到关于非洲遏制疟疾的阿布贾宣言（2002年4月25日）中规定的指标，即确保到2005年使至少60%的疟疾高危人群或患者受益于适当的预防和治疗干预措施，但是目前存在着迅速增长的在非洲国家推广疟疾控制干预措施的势头，

建议第五十八届世界卫生大会通过如下决议：

第五十八届世界卫生大会，

审议了关于疟疾的报告；

关注到疟疾继续每年造成100多万可预防的死亡，尤其是在非洲的幼儿和其他脆弱人群中；

忆及联合国大会宣布2001–2010年为发展中国家，特别是非洲国家的减少疟疾十年²，而且抵御HIV/艾滋病、疟疾和其它疾病已被纳入联合国千年发展目标；

意识到必须减轻全球疟疾负担以实现到2015年使儿童死亡率降低三分之二的千年发展目标并帮助实现改善产妇保健和消灭极端贫穷的千年发展目标，

¹ 文件EB115/10。

² 第55/284号决议。

1. **敦促会员国：**

- (1) 制定国家政策和实施计划以确保到 2010 年使至少 80% 的疟疾高危人群或患者按照世界卫生组织的技术建议受益于主要的预防和治疗干预措施，从而确保到 2010 年和 2015 年至少使疟疾负担分别减少 50% 和 75%；
- (2) 采纳为贫穷地区的脆弱人群免费提供经杀虫剂处理的蚊帐和抗疟疾药物或给予大量补贴的政策，以便确保所有高危人群都完全能够负担这些产品的费用；
- (3) 评估各级卫生系统为实现阿布贾宣言规定的指标和千年发展目标所需的人力资源并采取必要步骤确保招聘、培训和留用卫生人员；
- (4) 进一步加强对疟疾活动的财政支持和发展援助以便实现上述指标和目标；

2. **要求总干事：**

- (1) 加强和扩大秘书处提高现有国家能力的工作，并在与遏制疟疾伙伴合作方面与会员国合作，以便确保充分和经济有效地使用更多的财力资源来实现各项国际目标和指标，包括与疟疾相关的千年发展目标；
- (2) 与受疟疾影响的国家和遏制疟疾伙伴合作以确保各国在必要的监测和评价方面得到充分支持；
- (3) 与遏制疟疾伙伴、工业界和发展伙伴合作，以确保有足够的以青蒿素为基础的联合治疗；
- (4) 加强与工业界和学术界伙伴的合作以研制经济上可负担的高质疟疾控制产品，包括敏感和专门的诊断测试、一种有效的疟疾疫苗、有效和安全的新型抗疟疾药物，以及新型杀虫剂和加强有效性的给药方式并推迟耐药性的出现。

= = =