世界卫生组织

第七十届世界卫生大会 **A70/26**

临时议程项目 **14.2** **2017 年 4 月 13 日**

全球病媒控制对策

秘书处的报告

1. 执行委员会第 140 届会议注意到本报告的较早文本[1]，并请秘书处与会员国磋商，编写一份决议草案供第七十届世界卫生大会审议。这一决议文本将在与会员国磋商结束后另行提交。

2. 本报告的修订本反映了执委会第 140 届会议讨论中提出的意见以及 2016 年末进行的广泛在线磋商的意见。修订特别涉及扩大相关反应，以涵盖血吸虫病（第 3 段），纳入发病率目标（第 14 段），并更详尽地规定了秘书处的作用（第 25 和 26 段）。增加了关于执行工作费用估算的新的案文（第 23 段）。

3. 病媒传播疾病对世界各地的健康造成重大威胁。这些疾病是寄生虫、病毒和细菌通过蚊虫、沙蝇、锥蝽臭虫、黑蝇、蜱虫、采采蝇、螨虫、螺和虱子传播给人类的。全球范围人类重大病媒传播疾病包括疟疾、登革热、淋巴丝虫病、恰加斯病、盘尾丝虫病、利什曼病、基孔肯雅热、寨卡病毒病、黄热病、日本脑炎和血吸虫病。其它病媒传播疾病则对特定的地区或人群具有当地重要性。

4. 重大病媒传播疾病总共占全球传染性疾病估计负担的 17%左右，每年造成 70 多万人死亡。热带和亚热带地区的负担最大。全球 80%以上的人口生活在至少具有一种重大病媒传播疾病风险的地区，半数以上的人口面临两种或更多的风险。在病媒 因为有利的环境而大量繁殖并与人类有高度接触的城镇中，感染的风险尤其高。在较贫穷的人群中，发病率和死亡率常常过高。存活的患者可能落下终生残疾或外形损毁。病媒传播疾病对经济造成巨大损失并限制了农村和城市的发展。

5. 在抵御疟疾、盘尾丝虫病、淋巴丝虫病和恰加斯病方面，已取得引人注目的进展，但许多其它病媒传播疾病的负担在近几年有所加大。社会、人口和环境因素改变了病原

[1] 见文件 EB140/26 和执行委员会第 140 届会议第十二次会议摘要记录，第 1 节（文件 EB140/2017/REC/2）。

体传播的规律，造成传播更密集，地理范围更广泛，重新出现传播，或者传播季节延长。尤其是，盲目的城市化，可靠的自来水供应缺乏或不足、固体废物或排泄物管理，可以使城镇的众多人群面临蚊虫传播的病毒性疾病风险。

6. 病媒控制如果得到良好实施，可以预防多数病媒传播疾病。已证实有效的病媒控制干预措施的成本效益比在公共卫生工作中名列前茅。疟疾、盘尾丝虫病和恰加斯病发病率大为下降，主要是由于有力的政治和财政承诺以及病媒控制方面的巨大投资。2001 年至 2015 年期间，据估计在撒哈拉以南非洲避免了 6.63 亿起疟疾病例，其中半数以上是由于广泛部署和使用了于长效药浸蚊帐和室内滞留喷洒。对其它病媒传播疾病，病媒控制尚未得到充分使用或产生最大影响，因为未能充分提供干预措施；产生这种情况不仅是由于投资不足，还由于公共卫生昆虫学能力的崩溃和极度欠缺，各部门内部和之间协调不良，监测系统薄弱或缺乏，以及已证实对某些病媒和情况行之有效的工具的可得性有限。

7. 2014 年以来，登革热、疟疾、基孔肯雅热、黄热病和寨卡病毒等重大疫情在许多国家肆虐，夺人生命，令卫生系统不堪重负。2016 年寨卡病毒感染及其相关并发症对个人和家庭造成直接影响，并引起了社会和经济混乱。

8. 全球抵御病媒传播疾病的斗争面临众多相互关联的困难。受一种以上病媒传播疾病影响或面临其风险的许多国家，不能利用现有资源和能力以及从其它疾病获得的经验教训，而且针对具体疾病的规划可能会争夺资源。城市化以及土地使用、水资源管理、耕作方法和气候方面的变化增加了适合病媒生活的环境——后果常常不可预见，不可控制，而且很复杂。杀虫剂耐药性和病媒的行为转变降低了干预措施的有效性，造成预防措施失效的威胁。缺乏政治和财政承诺，而且除了加强部署针对疟疾病媒的药浸蚊帐和室内滞留喷洒，用于病媒控制的投资有限。

9. 由于社会、人口和环境因素对病媒传播疾病的流行有很大的影响，提供和监测病媒控制的系统必须具有灵活性，以支持因地制宜的做法。调整国家规划以便优化实施针对多种病媒和疾病的干预措施，将确保现有资源的使用产生最大的影响。卫生系统必须有准备发现并迅速和有效地应对变化。这种能力不仅需要提供有效的控制工具，而且需要训练有素的人员，以创建可持续的系统，进而在证据基础上提供病媒控制干预措施。

10. 病媒传播疾病近期激增的情况重新引起了重视并重申需要对病媒控制采取综合性的做法。要实现可持续发展目标 3（确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉），依赖于有效的病媒控制，而且实现 2030 年可持续发展议程下其它具体目标的工作，例

如目标 6（为所有人提供水和环境卫生并对其进行可持续管理）、目标 11（建设包容、安全、有抵御灾害能力和可持续的城市和人类住区）以及目标 13（采取紧急行动应对气候变化及其影响），将进一步为此做出贡献。通过开发新的工具、技术和方法，还将为更充分的病媒控制提供更多的机会。可以利用近来促进循证做法的进展，例如实时数据收集系统或社交媒体以及预测性信息工具，以便加强病媒控制的计划、实施和评估。

11. 秘书处在 2016 年 6 月开始了关于全球病媒控制对策的一次快速全球咨询过程，其中涉及会员国和利益攸关方，包括联合国系统各组织、学术和研究团体、非国家行为者以及实施伙伴。制定本对策的过程由秘书处的三个部门发起，并得到一个指导委员会的支持，其中包括会员国、主要病媒控制专家及其他科学家、其它利益攸关方以及各区域办事处、世卫组织疟疾政策咨询委员会及被忽视的热带病问题战略和技术咨询小组的代表。

12. 指导委员会召开了两次会议（日内瓦，2016 年 8 月 3 和 4 日以及 10 月 4 和 5 日），审议 2017-2030 年全球病媒控制对策的初步草案（参照 2030 年可持续发展议程）[1]。通过 2016 年 11 月的广泛在线磋商，征求了会员国和全球卫生界成员对草案文本的进一步意见，并相应修订了草案文本。世卫组织一些区域委员会于 2016 年在登革热和疟疾的背景下讨论了病媒控制问题，而且对策草案已经或即将提交在 2016 年 6 月至 2017 年 4 月期间召开的一系列学术和技术会议。

2017-2030 年全球病媒控制对策草案概要[2]

13. 全球病媒控制对策草案旨在支持实施综合性的病媒控制措施，促进制定和实现针对特定疾病的国家和全球目标并推动实现可持续发展目标。本对策还力图支持国家作出协调一致的努力，应对病媒传播疾病日益加大的负担和威胁。

14. 该文件向国家和发展伙伴提供了战略性指导，以便紧迫地加强病媒控制，作为预防疾病和应对疫情的一种根本性做法。该目标呼吁显著加强病媒控制规划，并辅之以更多的技术人员、更强的监测和监督系统以及经改进的基础设施。本对策的愿景是创建人类免于病媒传播疾病的世界，目标是要通过适合当地情况的有效和可持续的病媒控制来减少病媒传播疾病的负担和威胁。本对策提出了宏大的目标，即与 2016 年相比，到 2030 年使全球病媒传播疾病死亡率至少下降 75%，发病率下降 60%，并按照可持续发展目标

[1] 可应要求提供会议报告。

[2] 文件草案全文可查阅世卫组织网站，http://www.who.int/malaria/global-vector-control-response（2017 年 3 月 13 日访问）。

3，在所有国家预防流行病。就死亡率而言，中期里程碑为 2020 年至少下降 30%，到 2025 年至少下降 50%，而发病率则在同期至少分别下降 25%和 40%。

15. 本对策包括两项核心要素：(1)加强当地所有相关部门内进行病媒控制和病媒监测的人力、基础设施和卫生系统的能力和实力；(2)加强支持最佳病媒控制的基础研究和应用研究，以及创新性地发展新工具、新技术和新方法。

16. **强化病媒控制能力。**编制现有人力、机构、基础设施和财政资源的清单并评估现有病媒控制组织结构，是必不可少的首要步骤。必须评价国家和亚国家规划中病媒控制方面的职业结构。应当探索吸引卫生部门之外资源的机会，包括涉及合作和兼职的人员配备安排。在人力资源不足的地方，应当努力招聘和培训来自病媒管理和控制领域各部门的人员以及来自公共卫生、流行病学和规划管理等更广泛领域的人员。

17. **加强基础研究和应用研究以及创新。**病媒控制必须以证据为基础，确保适合当地情况并产生必要的影响数据以便有充分理由继续投资于实施工作。迫切需要开展基础研究，更充分地了解影响病媒与人类相互作用和病原体传播的问题，例如生物学、行为和环境问题。此类研究的结果应当为制定创新方法和干预措施提供信息。还需要开展应用研究，评估干预措施的有效性并优化提供手段。国家病媒传播疾病控制规划应当与相关伙伴合作，规定具有优先重点战略领域的研究议程。该议程应当指导研究机构和学术机构统一工作方向，帮助避免空白或重叠，并协助确认支持重点工作的更多外部资源。

18. 需要在四个主要领域（支柱）开展行动，以便达到适合当地情况的有效和可持续的病媒控制。这四个领域与综合性病媒管理方法的关键要素相一致。

19. **支柱 1. 加强部门间和部门内的行动与合作。**为了达到最大程度的影响和效率，必须加强与非卫生部门的合作，同时改进卫生部门内部各项活动的协调，例如水、环境卫生和个人卫生举措。国家病媒控制规划应当成为国家关于减贫和气候变化应对能力的发展战略以及区域发展合作战略的一个组成部分。与农业、教育、环境、财政、住房、旅游、运输和水务等各部委的接触尤为重要。市政和地方行政机构可以为改进病媒控制服务做出贡献，加强社区的参与和动员，并创建气候变化应对能力更强的城镇。合作将需要来自中央政府的有力政治承诺和资源，并需要有相关的部委战略计划，体现对病媒控制做出充分贡献。应当建立一个部委间专题小组并提供适当的资助，以便开展必要的协调活动。最初的任务应当是协调评估国家病媒控制能力和需求（如最近未进行过评估）。评估伙伴关系格局将有助于确认可用于支持病媒控制的一切现有和可能的资源。相关战略需要适应特定国家的社会决定因素。

20. **支柱 2. 社区的参与和动员。**鉴于社区在预防、控制和消除病媒传播疾病方面的重大作用，病媒控制干预措施要取得成功和维持可持续性，就需要在众多利益攸关方之间进行协调，但尤其依赖于对当地知识和技能的利用。需要通过以社区为基础适当参与的做法，动员社区负责和实施病媒控制和监测行动。促进社区参与的战略应当以研究、行为情况分析、监测和评价参与情况以及长期可持续性为基础。

21. **支柱 3. 强化病媒监测和监控以及干预措施的评估。**由于病媒传播病原体的能力及其对病媒控制措施的敏感度因种群、地点和时间各不相同，病媒控制必须根据当地环境因素，在最新当地数据的基础上实施。在流行病媒传播疾病以及条件有利于传播的地区，应当作为常规在有代表性的地点对病媒进行监测。与流行病学和卫生干预措施覆盖面或使用率方面数据的联系是至关重要的。该信息应当用于充实病媒控制政策、计划和实施的健全决策，并协助在疫情发生前对病媒种群的扩大尽早作出反应。

22. **支柱 4. 提升和整合工具与方法。**尽量扩大病媒控制对公共卫生影响的一项主要行动是部署和推广适合流行病学和昆虫学背景的工具与方法。选定用于特定环境的每种病媒控制干预措施都应当达到很高的质量标准以及最佳覆盖面。一种工具可以对若干病媒和疾病产生多种作用。在有些环境中，与仅使用一种干预措施相比，使用多种病媒控制干预措施的做法可以在减少传播或疾病负担方面产生更大的影响。核心干预措施可能需要得到其它工具的补充，以便应对杀虫剂耐药性等特定挑战。还应当使用综合性的战略，通过改变国内环境来减少病媒 的生活环境，例如通过改进供水来避免家庭层面上的蓄水，或者通过安装纱门和纱窗来防止病媒 进入人类住所。

23. 需要三个决定性因素来实施本对策：(1)国家的领导；(2)宣传、资源筹措和伙伴协调；以及(3)监管、政策和规范方面的支持。实现对策草案载明的目标和里程碑，将需要国际和国内来源的大力投资，以加强病媒控制能力和实力、研究和创新、跨部门协调、社区参与以及监控和监测系统。估计充分实施为 2017-2022 年中期确定的重点活动将要求每年投资 3.30 亿美元。这相当于为每个至少处于一种病媒传播疾病风险的人每年平均花费 0.05 美元，视负担和风险情况以及其它当地因素，例如收入水平而变化。这代表一个最大值，因为假定随着时间的推移，充足和训练有素的当地人力将得到扩大，承担起监控和协调职能。这些数字不包括病媒控制产品及其部署产生的费用，以及研究和创新的执行费用。使用世卫组织的成本效益和战略规划工具以及费用假设，估算了所需的资源费用[1]。相对于实施核心干预措施而言，这些人力、协调和监测费用是一笔较小的投

[1] 成本效益和战略规划（世卫组织选择具有成本效益的干预措施项目），见 http://www.who.int/choice/en/#（2017 年 3 月 14 日访问）。

资，例如药浸蚊帐（每个受保护者每年 1.27 美元）、室内滞留喷洒（每个受保护者每年 4.24 美元）以及社区预防登革热活动（每个受保护者每年超过 1.00 美元）。对资源需求和费用的准确估算预期将通过评估国家和国家以下各级的综合病媒控制需要而得出。

秘书处的作用

24. 根据世卫组织的核心职能，秘书处将继续制定和传播规范性准则、政策意见和实施指导，以便支持区域和国家的行动。秘书处将应要求向会员国提供实施全球病媒控制对策草案方面的支持，并提供审查和更新国家病媒控制战略方面的指导。

25. 秘书处将确保其政策制定过程呼应不断变化的病媒控制需要，并确保定期更新其全球技术指导，纳入关于已证实安全、有效和具有公共卫生价值的创新工具、技术和方针的信息，同时考虑到伦理问题和对自然环境的影响。将召集必要的专家小组，处理与政策制定相关的重大问题。

26. 秘书处将加强自身在全球、区域和国家层面上的能力，使自己得以更好地领导全球协调努力。它将继续协调本组织各项相关规划和倡议包括世卫组织突发卫生事件规划、《国际卫生条例》，以及预防流行病研发蓝图下的活动。秘书处还将向宣传、资源筹措和伙伴协调举措提供支持。

27. 秘书处将促进开展必要的研究和生成必要的知识，加快实现人类免于病媒传播疾病的世界的进展。秘书处将监测本对策的实施，并定期评估实现中期里程碑和 2030 年具体目标的进展情况。

卫生大会的行动

28. 请卫生大会注意本报告。

= = =