世界卫生组织

执 行 委 员 会
第一三六届会议
议程项目 9.1

EB136/CONF./2
2015 年 1 月 26 日

2016-2030 年全球疟疾技术战略和指标

澳大利亚、意大利、肯尼亚、纳米比亚、南非、
美利坚合众国和赞比亚提出的决议草案

执行委员会，

审议了关于疟疾：全球技术战略草案：2015 年后的报告[1]，

建议第六十八届世界卫生大会通过以下决议：

第六十八届世界卫生大会，

(PP1) 忆及关于疟疾控制的 WHA58.2 号决议、关于疟疾，包括建议设立世界防治疟疾日的 WHA60.18 号决议和关于疟疾的 WHA64.17 号决议，以及联合国大会关于巩固成就和加速努力到 2015 年在发展中国家（尤其是在非洲）控制与消除疟疾的 65/273、66/289、67/299 和 68/308 号决议；

(PP2) 确认在实现千年发展目标 6（与艾滋病毒/艾滋病、疟疾和其它疾病作斗争）以及在卫生大会 WHA58.2 号决议规定的指标方面取得的进展；

[(PP2 之二) 认识到在消除疟疾方面加快进展的迫切需要，以及最近取得的进展和经济有效的新干预措施的出现所提供的机遇；]

(PP3) 注意到在 2013 年估计发生了约 2 亿例疟疾病例，而且该病在 2013 年导致 58 万多人死亡，主要是非洲的 5 岁以下儿童，并在高负担国家中对家庭、社区和卫生服务造成重大负担，并且除非加强努力减轻疾病负担，否则上述人数还将增多；

[1] 文件 EB136/23。

(PP4) 认识到疟疾干预措施具有很高的成本效益，但需要迫切应对和克服阻碍普遍获取病媒控制措施、预防治疗、有质量保证的疟疾诊断测试法和治疗的障碍；

[PP5 还认识到，如果公众得到教育并了解疟疾，而且尤其在流行该病的国家提供适当的卫生服务，就可利用政治承诺和相称的资源在全世界大量减少与疟疾相关的发病率和死亡率；——说明：UNGA Res 68/308 - PP13 逐字文本]

(PP6) 深切关注包括青蒿素耐药性在内的杀虫剂和药物耐药性的出现和扩散造成的区域和全球健康威胁，以及阻碍进一步进展的系统挑战，包括许多受影响国家中薄弱的卫生与疾病监测系统；

(PP7) 意识到疟疾对诸如拉丁美洲流行疟疾的国家中最脆弱和贫穷社区造成的严重经济和社会负担，以及撒哈拉以南非洲各国和包括流动人群在内的高危人群承受的过重负担；

[(PP8) 意识到减少疟疾传播的工作可以改善社会条件，使社区脱贫，并使投资产生大量经济回报，而高水平的发病率会对卫生系统造成沉重的经济负担，导致工作缺勤，学生缺课并影响投资意愿，从而限制疟疾流行地区和国家的经济前景；]

(PP9) 确认疟疾预防与控制方面最近的成功是脆弱的，进一步的进展取决于卫生部门内外的行动，需要长期的政治和财政承诺、有力的区域合作、强化的卫生系统以及创新和研究方面的投资；

(PP10) [认识到疟疾对非流行国家的当前和今后可能影响以及在最近摆脱疟疾的国家中重新出现传播的风险]；

(OP) 1 **通过** 2016-2030 年全球疟疾技术战略，包括：

(a) 无疟疾世界的宏大愿景以及各项最终指标，即到 2030 年使全球疟疾发病率和死亡率至少降低 90%，至少在 35 个新的国家中消除该病，以及防止在 2015 年已无疟疾的国家中再次发生传播；

(b) 2020 年和 2025 年的相关分阶段指标；

(c) 针对以下方面的五项原则：加快努力消除疟疾；在社区的关注和参与下，国家的自主决策和领导作用；改进监测、监督和评价；获取卫生服务方面的公平性；以及工具和实施方法的创新；

(d) 三大支柱：确保普及疟疾的预防、诊断和治疗；加快努力消除疟疾并实现无疟疾；以及把疟疾监测转化为一项核心干预措施；

(e) 两项支持性要素：利用创新并扩大研究；以及加强有利环境；

(OP) 2 **敦促**会员国[1]：

(a) 更新国家疟疾战略和实施计划，并与 2016-2030 年全球疟疾技术战略的建议保持一致；

(b) 强化国家和区域的努力，降低高负担国家的疟疾发病率和死亡率，加快消除疟疾的进展，并在适当的地方维持无疟疾状态；

(c) 加强卫生系统，包括公立和私立部门两方面，并制定计划实现和维持全民普及世卫组织建议的高危人群核心疟疾干预措施；

(d) 强化国家和区域的努力，应对包括青蒿素耐药性在内的杀虫剂和药物不断上升的耐药性造成的威胁；

(e) 促进多部门的合作，教育规划和社区参与，以便加强控制和消除疟疾的努力；

(f) 酌情建立和加强国家疟疾监测系统，以便提高数据的质量以及国家疟疾应对措施的效率和效益；

(g) [促进疟疾方面的基础研究和应用研究，并加快优质和经济有效的新工具的快速研发和采用，[尤其是预防和控制疟疾的疫苗、药物和诊断方法]以及[就新的做法进行合作]方法]；**[由秘书处提出工具和方法的清单]**

[1] 适用时，还包括区域经济一体化组织。

(h) 加强人力资源能力和基础设施，以便提高疟疾应对措施的效率、效益和可持久性，同时确保与更广泛的卫生系统的整合和协同作用；

(i) 在卫生部门发展的更广泛范畴内考虑本决议的财政影响，并增加国家、区域和国际上对疟疾干预措施的资助以及对跨境和区域行动的资助；

(OP) 3 **促请**卫生部门内外的国际、区域和国家伙伴，尤其是遏制疟疾伙伴关系的伙伴参与和支持实施 2016-2030 年全球疟疾技术战略；

(OP) 4 **呼吁**世卫组织的国际伙伴，包括政府间组织和国际组织、资助机构、学术和研究机构、民间社会和私立部门，酌情支持各会员国[1]：

(a) 筹集充足和可预见的资金以便加快减轻疟疾负担，尤其是在高负担国家，并根据战略中的分阶段指标和最终指标逐步消除疟疾；

(b) 支持知识的产生、研究和创新以便加速开发新的病媒控制工具、诊断方法、药物、疫苗以及监测、数据管理、业务提供和实施方面的解决方案；

(c) 协调向国家提供的支持，以便采用和实施世卫组织建议的政策和战略；

(OP) 5 **要求**总干事：

(a) 向会员国[1]提供技术支持和指导，以便实施、由国家调整以及运行 2016-2030 年全球疟疾技术战略；

(b) 随着收集新的证据和获得新的创新工具与做法，定期更新关于预防、护理和消除疟疾的技术指导；

(c) 监测战略的实施情况并评价对既定分阶段指标和最终指标进展情况的影响；

(d) 加强秘书处的能力，使其能够增加对会员国[1]的技术支持，以便实现全球的分阶段指标和最终指标；

[1] 适用时，还包括区域经济一体化组织。

(e) 确保本组织总部、区域和国家级的所有相关部门在促进和实施 2016-2030 年全球疟疾技术战略方面的积极参与和协调；

(f) 通过执行委员会向第七十届和第七十二届世界卫生大会以及此后定期报告取得的进展。

= = =