



## 被忽视的热带病

### 预防、控制、消除和消灭

#### 秘书处的报告

1. 执行委员会在其第 132 届会议上注意到了本报告的前一版本<sup>1</sup>并通过了 EB132.R7 号决议<sup>2</sup>。该报告的以下版本已做了更新（第 12 和第 13 段）并对所附相关决议清单做了扩充。
2. 尽管其医疗多样性，但被忽视的热带病是一组与贫困有关的疾病，在个体多重感染普遍可见的热带环境中泛滥。世卫组织防治的 17 种被忽视的热带病由各种病原体导致：病毒（登革热和狂犬病）、细菌（布鲁里溃疡病、麻风、沙眼和雅司病）、原生动物（南美锥虫病、非洲人类锥虫病和利什曼病）以及蠕虫（囊虫病、麦地那龙线虫病、棘球蚴病、食源性吸虫病、淋巴丝虫病，盘尾丝虫病，血吸虫病和土壤传播的蠕虫病）。
3. 控制被忽视的热带病国家规划的目标是：减少人类痛苦（发病率、死亡率和侮辱）并通过改善社会经济状况减少加剧贫困的因素，同时突出这些疾病在受影响社区的公共卫生重要性。各项具体目标的水平应当以有能力为持续控制措施提供可持续费用和资源为准。只要可能，最终目标将是永久阻断被忽视的热带病的传播。
4. 2011 年，世卫组织及其被忽视的热带病问题战略和技术咨询小组为加速被忽视的热带病工作制定了路线图<sup>3</sup>，其中为消灭麦地那龙线虫病（2015 年）和雅司病（2020 年）制定了具体目标。此外，为到 2015 年消除五种被忽视的热带病制定了六项具体目标，并为 2020 年在全球或部分选定地里区域消除九种被忽视的热带病进一步制定了 10 项具体目标。该路线图还为强化登革热、布鲁里溃疡、皮肤利什曼病、部分人畜共患病以及蠕虫病的控制工作提出了具体目标。

<sup>1</sup> 见执行委员会第 132 届会议文件 EB132/19 及第十一次会议摘要记录，第 1 部分。

<sup>2</sup> 关于该决议内容以及通过该决议对秘书处的财政和行政影响，见文件 EB132/2013/REC/1。

<sup>3</sup> 《加速开展工作克服被忽视的热带病的全球影响：实施行动路线图》。日内瓦，世界卫生组织，2012 年(文件 WHO/HTM/NTD/2012.1)。

5. 路线图中为加速被忽视的热带病预防、控制、消除和消灭工作建议了五项公共卫生干预措施：预防性化疗<sup>1</sup>；强化病例管理；有效控制病媒；提供安全饮水、保证环境卫生和个人卫生；以及动员兽医公共卫生界参与。虽然在控制某一种或某一组特定疾病时可能以一种方法为主，但证据表明将若干方法总合起来局部实施可产生更有效的控制结果。

6. 2012年1月，继世卫组织路线图出版之后，一组合作伙伴批准了《关于被忽视的热带病的伦敦宣言》<sup>2</sup>。与会者们，包括全球各类卫生组织的领导人、捐助者、政治家和制药业领导人，除其它外，承诺要尽自己的力量以便(a)维持、扩大和推广能保证药物及其它干预措施必要供应的规划；(b)通过伙伴关系和资助寻找下一代治疗和干预措施来推进研究与开发；(c)加强国家和国际层面的合作与协调；(d)促使向被忽视的热带病流行国家提供充足资金，在国家层面有力而坚定的卫生系统支持下实施必要规划以实现这些目标；以及(e)向这些疾病流行国家提供技术支持、工具和资源以便评价和监测这些规划。

7. 世卫组织路线图和伦敦宣言都明确指出，预防和控制被忽视的热带病是全民健康覆盖必不可少的一部分，全民健康覆盖优先注重穷人的公共卫生需求，通过适当的技术并以可持续的费用提供干预措施。能否向全民普及被忽视的热带病预防和控制措施，关键在于是否具备更强大、更有效的卫生系统，是否能以可负担的价格提供有质量保证的基本药物，是否拥有一支训练有素和积极进取的工作队伍，以及财政、教育、农业和畜牧业、供水、环境和管理等其它部门是否积极参与。

8. 在第六十五届世界卫生大会期间，由大会主席主持举行了一次被忽视的热带病问题技术介绍会，强调了流行这些疾病的社区对预防、控制、消除和消灭这些疾病给予的切实意义和重视。出席这次技术介绍会的会员国呼吁拟定一份关于被忽视的热带病的决议草案，以便提交第六十六届世界卫生大会审议。

## 背景

9. 一般说，用于防治现在被称为被忽视的热带病的各种方法在2005年以前一直都分别针对具体疾病，2005年时，世卫组织及其伙伴对证据和最佳做法进行了分析，并在一次战略和技术会议（柏林，2005年4月18-20日）上建议采取一种共同的综合措施来预

---

<sup>1</sup> 就被忽视的热带病而言，预防性化疗被定义为一种能够以协调方式定期在大范围内单剂量施用有质量保证的安全药物的公共卫生干预措施，目的是预防和控制以下疾病：食源性吸虫病、淋巴丝虫病、盘尾丝虫病、血吸虫病、土壤传播的蠕虫病和沙眼。

<sup>2</sup> 《关于被忽视的热带病的伦敦宣言》。伦敦，2012年1月30日(可从[http://search.who.int/search?q=london+declaration&ie=utf8&site=default\\_collection&client=\\_en&proxystylesheet=\\_en&output=xml\\_no\\_dtd&oe=utf8](http://search.who.int/search?q=london+declaration&ie=utf8&site=default_collection&client=_en&proxystylesheet=_en&output=xml_no_dtd&oe=utf8) 获取；检索日期：2012年10月22日)。

防和控制这些疾病<sup>1</sup>。世卫组织积累了证据以表明这些疾病影响世界各地 10 多亿人，但其中许多所导致的负担可以得到有效控制，而且有时可以消除或消灭这些疾病。

10. 两年后针对被忽视热带病举行的世卫组织全球伙伴会议<sup>2</sup>标志着一个转折点，促使流行这些疾病的会员国以及制药业加强了承诺和参与，并扩大了伙伴间的合作。由此，使得被忽视的热带病流行国家及其伙伴能够利用大规模捐赠的基本药物稳步提高治疗规划的可达性和覆盖率。

11. 世卫组织于 2010 年发表了其关于被忽视热带病的第一份报告<sup>3</sup>，着重指出了这些疾病的不良健康影响以及会员国通过与私营部门及其它伙伴进行合作取得的成就。这些初步成就促使制药业进一步增加了对基本药物的捐赠，从而使各国得以扩大干预措施。

12. 2013 年 1 月，世卫组织发布了关于被忽视热带病的第二份报告<sup>4</sup>。这份关于“保持干劲，攻克这些疾病”的报告确立了在路线图中概述的实现总体目标和具体目标的里程碑；明确了消除和消灭某些疾病的概念，并就全民健康覆盖概念扩大应用在被忽视的热带病方面；并且列明了 1948 至 2012 年期间由世界卫生大会通过的被忽视的热带病问题决议（见附件）。报告还分析了国家层面仍然面临的挑战，确定了需要强化人力资源的内容，并强调了与诸如教育、农业和兽医等其他部门开展合作的必要性。

13. 2007 年以来，这些疾病的流行国家在其伙伴协助下，提高了干预措施的可达性和覆盖率。一些成果列举如下：2011 年，全世界 7.27 亿人接受了抗蠕虫预防性化疗；2000 年以来，狗接种疫苗规划的实施使若干国家中源于犬类的人类狂犬病得到成功消除；报告的非洲人类锥虫病例数自 2000 年以来持续下降，到 2011 年时降至不到 7000 例。在消灭麦地那龙线虫病方面也正在取得重大进展。

## 坚持不懈努力消除被忽视的热带病的全球影响方面的挑战

14. 尽管取得了成就和成功，但挑战依然存在，正如在所有公共卫生努力中一样。尽管全球经济拮据，但各会员国和伙伴仍有必要继续提供支持以确保能开发用于预防、诊断和控制的新产品，并继续扩大服务范围 and 加强卫生系统以克服被忽视的热带病。

15. 在一些国家，关于预防和控制各种被忽视的热带病并管理其病媒方面的专门知识缺乏或薄弱，必须得到建立或加强，这样才能实现世界卫生大会多年来在诸多决议（附件）中提出的目标。关于被忽视的热带病的国家规划必须得到加强和维持并且要有明确的责

---

<sup>1</sup> 文件 WHO/CDS/NTD/2006.1。

<sup>2</sup> 文件 WHO/CDS/NTD/2007.4。

<sup>3</sup> 文件 WHO/HTM/NTD/2010.1。

<sup>4</sup> 文件 WHO/HTM/NTD/2013.1。

任规定，以便协调各种基本职能，包括情况分析、战略计划、预算编制、预防、诊断、治疗、监测、能力发展以及对国家系统各级业务活动的监督等。

16. 扩大预防性化疗措施以实现充分覆盖意味着要对几亿人进行常规治疗。但是，有时因为运输、通关、储存以及供应链其它重要环节方面的种种问题而妨碍或延误提供充足数量的基本药物。

17. 必须提供更多信息方能估算扩大实施活动所需的实际费用，结合世卫组织路线图中的具体目标更好地为每种疾病的干预措施计算成本。这方面信息将有助于政府、捐助方和伙伴决定如何能通过其捐款最有效地为扩大干预措施提供资金。

18. 为维持已经取得的进展并进一步削减被忽视的热带病的全球影响，下列行动至关重要：

(a) 在国家卫生、政治和发展议程中优先注重预防、控制、消除和消灭被忽视的热带病

(b) 在预防、控制和消除被忽视的热带病方面持续制定和更新基于证据的规范、标准、政策、指南和战略

(c) 收集关于干预措施成本以及被忽视热带病的社会经济影响的补充信息

(d) 与筹资和规划管理等领域的伙伴合作，以便实施预防和控制被忽视的热带病的干预措施

(e) 确保为持续防治被忽视的热带病的干预措施提供可预测的长期资金

(f) 建设国家能力，以便实施预防性化疗措施，并在全国范围推广这些干预措施，始终保证至少覆盖 75% 有需要的人群，直至实现世卫组织路线图中为克服淋巴丝虫病，盘尾丝虫病，血吸虫病，土壤传播的蠕虫病以及致盲性沙眼的全球影响所制定的具体目标

(g) 审查为维持被忽视的热带病防治措施的普遍可及性（通过加强卫生系统）和覆盖率制定战略和业务计划方面的规划进展情况

- (h) 加强国家控制活动，协调各种战略和控制方法并确保获取最安全有效的工具以便维持国家层面的技术能力，包括预测需求、管理供应链、监测和评价国家规划影响以及疾病监测等方面的能力
- (i) 鼓励并支持有助于发现和开发新的诊断方法、药物和杀虫剂的倡议，促进对防治被忽视热带病的干预措施进行创新研究
- (j) 改善与兽医公共卫生以及安全饮水和环境卫生等有关部门的协调，这些部门在预防、控制、消除和消灭被忽视的热带病方面发挥有重要作用。

## 卫生大会的行动

19. 请卫生大会批准执行委员会在 EB132.R7 号决议中建议的决议草案。

## 附件

## 1948-2012年期间关于被忽视的热带病问题世界卫生大会决议

1. 自 1948 年以来，世卫组织一直注重主要的全球卫生问题，1952 年第五届世界卫生大会批准了一项协调的工作规划，认为它对不发达国家的经济发展中具有重要意义<sup>1</sup>。该规划，除其它外，着重向各政府扩大提供技术援助以加强或建立卫生服务，促进防治密螺旋体病等疾病以及包括狂犬病、麻风、沙眼、血吸虫病和丝虫病在内的其它传染病<sup>2</sup>。
2. 多年来，秘书处提供了基于证据的数据以协助制定预防和控制战略，从而在会员国防治造成发病率、死亡率和侮辱的主要疾病。其中许多战略体现在下面的决议清单中。

主题领域	决议	标题	年
媒介传播的疾病	WHA1.12	媒介生物学及控制	1948年
媒介传播的疾病	WHA2.18	杀虫剂专家委员会：第一次会议的报告	1949年
地区流行性密螺旋体病	WHA2.36	Bejel氏病和其它密螺旋体病	1949年
麻风	WHA2.43	麻风	1949年
狂犬病	WHA3.20	狂犬病	1950年
沙眼	WHA3.22	沙眼	1950年
棘球蚴病	WHA3.23	棘球蚴病	1950年
血吸虫病	WHA3.26	裂体吸虫病	1950年
媒介传播的疾病	WHA3.43	杀虫剂的标签和经销	1950年
沙眼	WHA4.29	沙眼	1951年
媒介传播的疾病	WHA4.30	杀虫剂供应	1951年
麻风	WHA5.28	麻风	1952年
媒介传播的疾病	WHA5.29	杀虫剂的供应与需求：世界状况	1952年
麻风	WHA6.19	麻风专家委员会：第一份报告	1953年
麻风	WHA9.45	区域间麻风控制会议，1958年	1956年
媒介传播的疾病	WHA13.54	媒介传播的疾病和根除疟疾	1960年
可避免的盲症 (盘尾丝虫病和沙眼)	WHA22.29	防盲	1969年
媒介传播的疾病	WHA22.40	病媒控制方法研究	1969年
媒介传播的疾病	WHA23.33	病媒控制替代方法研究	1970年

<sup>1</sup> WHA5.61 号决议和技术援助规划：第三和第四期。见：《世界卫生大会正式记录》。日内瓦，1952 年 5 月 5-22 日。日内瓦，世界卫生组织，1952 年。

<sup>2</sup> 第五届世界卫生大会的工作[规划和预算：传染病服务]。《世界卫生组织纪事》，1952 年，6:174。

主题领域	决议	标题	年
可避免的盲症 (盘尾丝虫病和沙眼)	WHA25.55	防盲	1972年
寄生虫病	WHA27.52	强化热带寄生虫病研究	1974年
麻风	WHA27.58	协调和加强麻风控制	1974
血吸虫病	WHA28.53	血吸虫病	1975年
可避免的盲症(盘尾丝 虫病和沙眼)	WHA28.54	预防盲症	1975年
麻风	WHA28.56	麻风控制	1975年
热带病	WHA28.71	世卫组织在发展和协调热带病研究方面的 作用	1975年
血吸虫病	WHA29.58	血吸虫病	1976年
麻风	WHA29.70	麻风控制	1976年
麻风	WHA30.36	麻风控制	1977年
研究	WHA30.42	热带病研究和培训特别规划	1977年
人畜共患病	WHA31.48	预防和控制动物产品导致的人畜共患病 和食源性疾病	1978年
地区流行性密螺旋体病	WHA31.58	控制地区流行性密螺旋体病	1978年
麻风	WHA32.39	麻风	1979年
麦地那龙线虫病	WHA34.25	国际饮水供应和环境卫生十年	1981年
非洲人类锥虫病	WHA36.31	非洲人类锥虫病	1983年
麦地那龙线虫病	WHA39.21	消灭麦地那龙线虫病	1986年
麻风	WHA40.35	努力消灭麻风	1987年
麦地那龙线虫病	WHA42.25	国际饮水供应和环境卫生十年	1989年
麦地那龙线虫病	WHA42.29	消灭麦地那龙线虫病	1989年
媒介传播的疾病	WHA42.31	病媒和害虫控制	1989年
研究	WHA43.18	热带病研究	1990年
麦地那龙线虫病	WHA44.5	根除麦地那龙线虫病	1991年
麻风	WHA44.9	麻风	1991年
登革热和登革出血热	WHA46.31	预防和控制登革热	1993年
盘尾丝虫病	WHA47.32	通过散发伊维菌素控制盘尾丝虫病	1994年
媒介传播的疾病	WHA50.13	促进化学品安全并特别注意持久性有机 污染物	1997年
淋巴丝虫病	WHA50.29	消灭作为一个公共卫生问题的淋巴丝虫病	1997年
麦地那龙线虫病	WHA50.35	根除麦地那龙线虫病	1997年
非洲人类锥虫病	WHA50.36	非洲锥虫病	1997年
沙眼	WHA51.11	全球消灭致盲的沙眼	1998年
南美锥虫病	WHA51.14	消灭恰加斯病的传播	1998年

主题领域	决议	标题	年
麻风	WHA51.15	消灭作为公共卫生问题的麻风	1998年
血吸虫病和土壤传播的蠕虫病	WHA54.19	血吸虫病和经土壤传播的蠕虫感染	2001年
登革热和登革出血热	WHA55.17	登革热和登革出血热：预防和控制	2002年
非洲人类锥虫病	WHA56.7	泛非采采蝇和锥虫病根除运动	2003年
可避免的盲症（盘尾丝虫病和沙眼）	WHA56.26	消灭可避免的盲症	2003年
布鲁里溃疡	WHA57.1	监测和控制溃疡分枝杆菌病（布鲁里溃疡）	2004年
非洲人类锥虫病	WHA57.2	控制非洲人类锥虫病	2004年
麦地那龙线虫病	WHA57.9	根除麦地那龙线虫病	2004年
可避免的盲症（盘尾丝虫病和沙眼）	WHA59.25	预防可避免盲症和视力损害	2006年
利什曼病	WHA60.13	控制利什曼病	2007年
可避免的盲症（盘尾丝虫病和沙眼）	WHA62.1	预防可避免盲症和视力损害	2009年
南美锥虫病	WHA63.20	南美锥虫病：控制和消灭	2010年
媒介传播的疾病	WHA63.26	通过对过时杀虫剂和其它过时化学品的健全管理增进健康	2010年
麦地那龙线虫病	WHA64.16	消灭麦地那龙线虫病	2011年
血吸虫病	WHA65.21	消除血吸虫病	2012年

=       =       =