



疟疾，包括建议设立世界防治疟疾日

秘书处的报告

1. 每年有超过 30 亿人面临感染疟疾的危险，并且有 5 亿多人罹患急性疾病，导致 100 多万人死亡。此外，每年有超过 1.25 亿无免疫力的旅行者访问疟疾流行国家，其中 1 万至 3 万人感染该病。疟疾通过与其它感染和疾病的协同作用间接造成许多其它死亡，主要是幼儿死亡。它是儿童和孕妇贫血以及低出生体重、早产和婴儿死亡的一个主要原因。在非洲流行国家，所有门诊人次的 25% 至 35%、住院人次的 20% 至 45% 和医院死亡的 15% 至 35% 是由疟疾造成的，使早已脆弱的卫生保健系统承受巨大负担。证据继续积累，表明在疟疾和艾滋病毒/艾滋病患病率高的地区（例如在撒哈拉以南非洲），这两种疾病之间的相互作用，包括合并感染，使另一种疾病的发病率和死亡率进一步恶化。
2. 疟疾传播和疾病模式在区域之间并且甚至在国家内显著不同。这一差别是由疟原虫、蚊虫媒介、生态条件以及贫穷和有效卫生保健与预防服务可及性等社会经济因素之间的差异造成的。全世界约 60% 的疟疾病例、75% 的恶性疟疾病例和 80% 以上由疟疾造成的死亡发生在撒哈拉以南非洲。在这一区域，恶性疟原虫造成绝大多数感染，并且约 18% 的死亡发生在 5 岁以下儿童中。
3. 1998 年，确立了遏制疟疾运动并由世卫组织、联合国儿童基金会、联合国开发计划署和世界银行启动了全球伙伴关系。遏制疟疾伙伴关系目前由一系列广泛的伙伴组成，包括疟疾流行国家、捐助者、私立部门、非政府和以社区为基础的组织、基金会以及研究和学术机构。这些行动导致重新激发国家和国际关注和支持疟疾控制并重新点燃希望，到 2010 年实现将疟疾死亡率比 2000 年减少一半和到 2015 年减少 75% 的目标以及同样实现到 2015 年制止并开始扭转疟疾发病率增长的千年发展目标（具体目标 8）。
4. 对疟疾作为一个全球问题的认识仍然较差。面临危险的人们仍然对疟疾传播缺乏了解，因此他们通常不知道如何保护自己及其家庭避免感染。为确保在全球持续进行倡导，建议应将 4 月 25 日纪念的非洲防治疟疾日宣布为世界防治疟疾日。

5. 最近几年，已显著加大促进预防和控制疟疾的努力及政治支持。对有关疟疾的工作的资助一直在增加，尤其通过抗艾滋病、结核和疟疾全球基金、美利坚合众国总统的疟疾倡议、世界银行强化控制疟疾计划以及比尔和梅林达·盖茨基金会等机制。现已可利用各种新的手段，例如以青蒿素为基础的联合药物治疗、长效杀虫剂处理的蚊帐和快速诊断检测，并且在研制新的药物和疫苗方面的进展令人鼓舞。因此，控制疟疾正处在一个十分关键的时刻，新的手段、有针对性的战略、可见性以及资助均可同时予以利用。

6. 在所有区域、均提高了对接近或实现消灭疟疾这一目标的期望。2005 年《塔什干宣言》和欧洲区域办事处的新战略，两者的标题均为“从控制疟疾走向消灭疟疾”，目的在于到 2015 年在受影响国家内消灭该病。东地中海区域的会员国正集中于保持和扩大无疟疾地区，特别是阿拉伯半岛和北非。美洲区域以及东南亚和西太平洋区域的一些会员国也在注重于保持疟疾消灭状态或向着这一目标前进。特别是，提高了对非洲区域某些会员国也可能实现消灭的期望。尽管取得了这些积极的进展，但是迄今为止，撒哈拉以南非洲没有一个国家实现在关于非洲遏制疟疾的阿布贾宣言(2000 年)中规定的目标¹，并且少数国家有可能实现千年发展目标关于疟疾的具体目标。在疟疾造成的代价最大的地方，估计每年损失的国内生产总值达 120 亿美元，并且消耗多达 25% 的家庭收入。

7. 并非所有国家已改变其国家抗击耐药疟原虫的治疗政策，为无并发症恶性疟疾撤消口服青蒿素单一疗法的市场营销授权，或有能力衡量实现有效病例管理目标方面的进展。一些国家已就如何扩大杀虫剂处理的蚊帐覆盖率确定明确的目标和业务计划，但是许多国家尚未这样做。少数国家已确定明确目标，制定业务计划和分配充足的训练有素的人力资源，以确保室内残留喷洒，对此必须在适当的流行病学环境中小心谨慎管理和正确应用，不使杀虫剂（特别是滴滴涕）泄漏到农业部门。

8. 在国家级有效实施所建议战略的工作人员仍然太少。全球在与疟疾控制有关的专科，特别是昆虫学方面的培训一直在下降，从而减少了可用的人力资源。在许多国家，提高实施战略和实现目标的国家能力是一项严重挑战。

9. 最初，需求方面的快速增加以及对供应链管理注意不够，导致主要商品的全球短缺，最显著的是单一来源以青蒿素为基础的联合药物或有限来源长效杀虫剂处理的蚊帐。在全球范围，研究工作并不一定面向产生急需的新产品或制定疟疾控制战略。缺乏技术机构对国家有凝聚力的支持。许多国家正面临困难，需要跨国界和区域间合作，这将要求

¹ 阿布贾宣言中的目标是：(1)至少 60% 的疟疾患者应能在出现症状后 24 小时内获得和利用正确、可负担得起和适当的治疗；(2)至少 60% 有罹患疟疾危险的人，特别是孕妇和 5 岁以下儿童，应受益于适当的个人和社区保护措施，例如杀虫剂处理的蚊帐；以及(3)到 2005 年，至少 60% 面临罹患疟疾危险的孕妇，尤其是初次怀孕的孕妇，应获得间歇性预防性治疗。

在最高层作出政治承诺。少数国家已留出专用资源（财政和人力）以确保他们能准确地衡量其疾病负担和评价实现疟疾控制目标方面的进展。非洲国家元首和政府首脑在关于艾滋病毒/艾滋病、结核和其它传染病的阿布贾宣言（2001年）中保证和在关于艾滋病毒/艾滋病、结核和其它传染病的马普托宣言（2003年）中重申的将15%的年度政府预算分配给卫生部门，也未能实现（迄今只有博茨瓦纳已实现这一目标）。

10. 遏制疟疾伙伴关系并未像预期的那样有效。其秘书处与世卫组织秘书处之间的重叠职能导致不必要的竞争和通常冲突的建议。财政支持低于期望数额，并且批评世卫组织缺乏强有力的技术领导。

11. 因此，在2006年初，总干事建立了全球疟疾规划，以便重新确定战略，纠正疟疾规划的严重缺陷并对全世界疟疾控制需求做出一致有力的反应。作为极其重要的第一步，通过全组织工作人员协商会和随后举行的世卫组织疟疾问题战略和技术咨询小组特别会议，重新确定了世卫组织的技术和战略方向。在这两次会议上认定，通过提供强有力的技术和战略领导以及明确区分世卫组织疟疾规划与伙伴关系秘书处的作用和职责，世卫组织目前可最佳促进伙伴关系。同时，遏制疟疾伙伴关系开始了一项变革行动以提高有效性。世卫组织正在推动这一进程，确定其战略和技术作用并从而成为一个更好更强的伙伴。该进程看来正在取得积极成果，使伙伴 - 包括世卫组织 - 更加负责，并且使伙伴关系秘书处更能对伙伴的需求作出反应。

12. 在第一次世卫组织全球疟疾工作人员会议（突尼斯，2006年2月27日至3月2日）上，为全球疟疾规划确定了下列战略方向：(1)加强世卫组织对疟疾控制政策和战略的技术领导和就如何实现确定的目标向国家提供的支持；(2)向疟疾流行国家提供支持，以便应用最佳可用措施和工具，包括在表明的地方开展室内残留喷洒，向所有危险群体免费或补贴发放长效杀虫剂处理的蚊帐，疟疾病例的诊断和以青蒿为基础的联合药物治疗，并与国家密切合作以确保干预措施适应各国的流行病学和社会经济状况；(3)向国家提供支持，以便在可行的地方实现疟疾消灭目标；(4)在来自非疟疾流行国的旅行者中预防疟疾，从而鼓励旅游和投资；(5)为监测和评价制定更明确的标准和开发更好的工具，特别是在监测干预绩效和评价影响之间作出明确区分；(6)将高优先研究列入全球疟疾规划，特别注重于发展新的方法、战略和工具，以及克服实施障碍；(7)确保通过促进多部门方针、强有力的卫生部门领导和支持综合提供基本卫生服务，疟疾控制努力有助于加强卫生系统；以及(8)在国家级协调伙伴关系，尤其通过加强世卫组织办事处和增加训练有素的人力资源的可得性，以便确保协调支持并使之与国家战略和计划相一致。此外，已组成5个秘书处交叉专题小组（病例管理，杀蚊剂处理的蚊帐，室内残留喷洒，监测，以及消灭），以便确保所有级别的投入和合作。2006年期间，世卫组织一直在逐步致力于

确保从 2007 年起，其疟疾规划，包括总部以及区域和国家办事处的工作人员，将根据单一工作计划和预算开展活动。

13. 战略和技术咨询小组还建议应召集技术和研究咨询委员会及 6 个相关工作小组(经济学，财政和影响，推广和发展能力，病例管理，杀虫剂处理的蚊帐，室内残留喷洒，以及预防性治疗)，以便审查和监督疟疾规划的进展、计划和预算并就下列主要干预强化世卫组织对国家的技术支持：

- **病例管理**：以青蒿素为基础的联合药物现已被推荐为无并发症恶性疟疾目前最佳的治疗。世卫组织于今年早些时候发表其治疗准则¹并且公布了一项单一药物治疗禁止以保护联合药物的效力和推迟形成耐药性。迄今为止，67 个国家已采纳以青蒿素为基础的联合药物治疗，并且 16 个国家不允许单一药物抗疟疾治疗的市场营销。病例管理专题小组目前正在最后确定一份综合手册，包括重新设计的患者卡片和跟踪机制，以支持国家实施其国家治疗政策并优化和提高其疟疾病例管理的有效性。这份手册正结合预定加强卫生信息系统的干预措施在国家试用。
- **疟疾预防 (杀虫剂处理的蚊帐)**：世卫组织正在与联合国儿童基金会合作，注重于普遍获得长效杀虫剂处理的蚊帐。这两个机构继续提倡定期或通过运动 (尤其是扩大免疫规划) 免费或补助分发这些蚊帐，以便普及到脆弱人群。但是，即使它们通常是可利用的最佳保护，目前此类蚊帐的覆盖率极低。杀虫剂处理的蚊帐专题小组已编制一份综合手册，在全世界协助各国增加分发和提高覆盖率。
- **疟疾预防 (室内残留喷洒)**：室内残留喷洒极其有效，可迅速降低蚊虫密度并从而迅速降低与疟疾有关的发病率和死亡率。但是，这一干预严重使用不足：只有 51 个国家的 1200 万家庭目前受到此类喷洒的保护。作为最初步骤，世卫组织已根据不同的国家经验就使用室内残留喷洒，包括滴滴涕喷洒发表一份立场文件。滴滴涕长期以来一直是最廉价的杀虫剂，具有最长的残留效力 (6-12 个月) 并且是唯一一种专门用于公共卫生的杀虫剂²。室内残留喷洒专题小组正在编制一份手册，其中包括关于在已使用的国家和将首次应用的国家提高干预质量的指导。该手册将在不同区域试用。

¹ 世卫组织疟疾治疗准则。日内瓦，世界卫生组织，2006 年。

² 文件 WHO/HTM/MAL/2006.1112。

14. 除这三项干预之外，在具有适当的疟疾传播模式的 22 个非洲国家正在实施怀孕期间用磺胺多辛 - 乙胺嘧啶进行间歇性预防性治疗。但是，目前恶性疟原虫对磺胺多辛 - 乙胺嘧啶耐药性的迅速增加以及缺乏有关其它抗疟药用于预防和治疗的安全性和效力数据造成巨大挑战。间歇性治疗只推荐用于发生稳定传播的高度地方性流行和对磺胺多辛 - 乙胺嘧啶耐药性低的地区。

15. 监测专题小组已建立一个国家概况数据库，包括有关流行病学状况、疟疾政策、战略和规划绩效、卫生提供结构、药物和杀虫剂耐药性状况以及资源流动的指标。收集的数据将协助国家改进规划和指导规划资源的分配。

16. 消灭专题小组正在为国家疟疾消灭规划制定准则，向处于接近消灭阶段的国家提供技术和业务支持，并且正在为正式认证建立机制。全球疟疾规划正在为旅行者修订其预防战略，以确保无免疫力的旅行者在疟疾流行地区访问或工作时受到保护。

17. 对研究和开发的新的兴趣和投资，例如比尔和梅林达·盖茨基金会的兴趣和投资，对于在全世界控制疟疾和克服障碍方面支持强化努力至关重要。虽然更多使用药物和杀虫剂对于抗击疟疾流行极其重要，但是，它也增加了疟原虫及其蚊虫媒介产生耐药性的可能性。世卫组织正在致力于沿着柬埔寨和泰国之间的边境控制正在出现的青蒿素联合药物耐药性的威胁。通过与疟疾药物联合项目和其它药物开发伙伴的密切合作，若干新的此类联合药物正在得到开发，以取代可能产生耐药性的现有联合药物。全球疟疾规划将召开一次专家会议，审查在疟疾传播率高的地区针对儿童中疟疾和严重贫血在婴儿中开展间歇性预防性治疗潜力的证据。截面研究专题小组已拟定一项高优先研究议程，包括改进监控和监测工具、验证方法以及更好的疾病负担估计数。世卫组织正在致力于确保结合其关于业务和实施研究的国家级援助，填补知识差距，发展新的和适宜的工具和战略，以及将来自研究的证据及时转变为政策和实践。

执行委员会的行动

18. 请执委会审议下列决议草案：

执行委员会，

审议了关于疟疾，包括建议设立世界防治疟疾日的报告¹；

¹ 文件 EB120/5。

注意到少数疟疾流行国家已在实现与疟疾有关的联合国千年发展目标方面取得相当大的进展，但是正在以新的工具和更好确定的战略的形式创造宝贵机会，并且扩大疟疾控制干预的动力正在增加，国家和全球级财政资源正在增长，

建议第六十届世界卫生大会通过下列决议¹：

第六十届世界卫生大会，

审议了关于疟疾，包括建议设立世界防治疟疾日的报告；

担忧每年疟疾继续造成 100 多万可预防的死亡；

忆及抵御艾滋病毒/艾滋病、疟疾和其它疾病已被纳入联合国千年发展目标；

铭记必须减少全球疟疾负担以便实现到 2015 年将儿童死亡率降低三分之二的千年发展目标并有助于实现改善产妇保健和消灭极端贫穷的千年发展目标，

1. 敦促会员国：

(1) 根据其国情应用世卫组织推荐的政策、战略和工具以及制定以证据为基础的国家政策、业务计划和以绩效为基础的监测和评价，以便扩大主要预防和治疗性干预措施在危险人群中的覆盖率和及时有效评估规划绩效及干预措施覆盖率和影响，特别使用世卫组织国家概况数据库；

(2) 分配国家和国际人力和财政资源用于提供技术支持，以确保有效实施对地方和流行病学最适宜的战略并普及到目标人群；

(3) 从市场上撤回口服青蒿素单一药物或撤消其市场营销授权，并确保供资机构停止向继续营销青蒿素单一药物产品的生产厂家采购这些单一药物或其它药物，包括经资格预审的抗逆转录病毒药物；

¹ 关于本决议对秘书处的行政和财政影响，见文件 EB120/5 Add.1。

(4) 对疟疾控制所需的蚊帐、药物和其它产品免收税款和关税，以便对消费者降低这些商品的价格和激励这些产品更具竞争性的贸易；

2. **要求国际组织：**

(1) 向国家提供支持以扩大世卫组织指明的三种主要干预：青蒿素联合药物治疗的病例管理，室内残留喷洒和使用长效杀虫剂处理的蚊帐，并利用世卫组织发展的监测和评价系统，包括国家数据库；

(2) 增加向各种疟疾控制筹资机制提供资金，使它们能继续向国家提供支持并引导补充资源用于技术支持，以便确保资金能在国家得到有效吸收和使用；

3. **要求总干事：**

(1) 采取措施，以便查明疟疾控制的知识差距；支持发展新的工具和战略；更准确地估计全球疾病负担和确定趋势；为评估干预措施的影响和成本效益开发新的工具和方法；加强世卫组织当前关于疟疾的研究，包括联合国儿童基金会 - 联合国开发计划署 - 世界银行 - 世界卫生组织热带病研究和培训特别规划的研究；以及向国家提供技术支持，以便对确保充分普及抗疟疾干预措施的办法开展业务和实施研究；

(2) 通过将工作人员分散到国家级，加强疟疾防控的人力资源和使之合理化，从而提高世卫组织国家办事处的能力，为协调伙伴预防和控制疟疾向国家卫生规划提供支持；

(3) 通过执行委员会向卫生大会报告实施本决议取得的进展；

4. **决定**每年于 4 月 25 日纪念世界防治疟疾日，以便就疟疾作为可预防的全球祸害和可治愈的疾病提供教育和了解。

= = =