

2026 年 1 月 7 日

传染病

2021-2030 年被忽视的热带病路线图

总干事的报告

1. 2020 年 11 月，第七十三届世界卫生大会批准了《2021-2030 年被忽视的热带病路线图》，并要求总干事通过执行委员会每两年向卫生大会报告一次该路线图的实施情况¹。
2. 本报告按照路线图的总体、跨领域和针对具体病患的目标以及三大战略支柱，介绍了该路线图在 2023 年 11 月至 2025 年 12 月期间的实施进展情况。先前的报告已于 2022 年和 2024 年提交²。更多详细信息请查阅《2025 年全球被忽视的热带病报告》。

总体目标

3. 2024 年，有 14 亿人需要被忽视的热带病干预措施，比 2010 年减少 36%。在 2015 至 2021 年期间，疾病负担从 1720 万伤残调整生命年下降到 1410 万，死亡人数从 13.9 万下降到 11.9 万。受这些疾病影响的人数从 1990 年的 19 亿人下降到 2021 年的略高于 10 亿。
4. 2024 年，超过 8.8 亿人接受至少一种被忽视的热带病治疗，其中 99% 通过群体用药接受干预。
5. 世卫组织承认有 6 个国家在 2023 年、7 个国家在 2024 年以及 9 个国家在 2025 年消除了至少一种被忽视的热带病。自 1997 年以来，58 个国家消除了至少一种疾病，一些国家消除了两种、三种或四种疾病，84 个国家成功完成了认证、核实或确认程序。

¹ WHA73(33)号决定（2020 年）。

² 文件 EB150/10 和 EB154/11。

跨领域指标

6. 多项指标出现改善迹象，包括加强了对实施化学药物预防干预措施的整合；更广泛地采用了针对与皮肤有关的被忽视热带病的综合战略；更多地将被忽视的热带病纳入了国家卫生战略、计划和基本服务方案；以及更广泛地采用了残疾管理指南。不过，在几个领域进展放缓或处于停滞状态：减少媒介传播疾病引起的死亡；增加水、环境卫生和个人卫生设施；保护人们免受灾难性自费医疗支出的影响；确保报告的完整性；以及收集按性别分类的数据。

以消灭为目标的疾病

7. 2024 年，全球报告了 15 例麦地那龙线虫病人类病例；虽然继续发现有动物感染，但自 2023 年以来数量有所下降。

8. 2025 年，雅司病仍在 16 个国家流行。另外，有 82 个曾经属于流行国的国家需要在进行无雅司病状态认证之前开展流行病学再评估。设立雅司病认证委员会的工作已于 2024 年开始。

以消除为目标的疾病（中断传播）

9. 2024 年，10 个国家报告了 546 例冈比亚型非洲人类锥虫病病例。24 个国家仍然流行这种疾病，另有 7 个国家已被核实作为一个公共卫生问题消除了这种疾病；还没有一个国家实现中断传播的目标。

10. 2024 年，188 个国家、领地和地区报告了麻风病数据；55 个国家宣布新增病例为零；新发现病例总数为 172 717 例。2024 年，约旦成为第一个经过核实消除麻风病的国家。

11. 一些国家正在逐步停止针对盘尾丝虫病的群体用药，并向治疗后监测过渡。在 2023 和 2024 年，每年有超过 1.7 亿人接受伊维菌素治疗，这是迄今为止最高的年度数字。

需要作为一个公共卫生问题消除的疾病

12. 截至 2025 年 12 月，8 个南美国家已在其全部领土或特定地区中断了恰加斯病的家庭病媒传播。

13. 2024 年，4 个国家报告了 37 例罗德西亚型非洲人类锥虫病病例，比 2000 年下降了 94%。

14. 内脏利什曼病的报告病例从 2014 年的 3.1 万多例下降到 2024 年的不到 1.3 万例，主要是在东南亚区域取得了进展。

15. 自 2023 年以来，全球淋巴丝虫病群体用药覆盖率已恢复到 2019 冠状病毒病暴发前的水平；2024 年覆盖率达到创纪录水平（74.7%）。

16. 狂犬病数据收集工作持续得到改进，致使报告死亡人数有所增加（2024 年为 2298 人）；然而，漏报现象仍是一个主要问题。

17. 2024 年，因血吸虫病而需要化学药物预防的人数下降到 2.53 亿人，而接受治疗的人数增加到超过 1 亿人。

18. 针对经土壤传播的蠕虫病的群体用药仍是世界上最大的公共卫生干预措施之一，在 2024 年接受治疗的人数超过了 5.02 亿人。

19. 在 2023 至 2025 年期间，世卫组织确认 12 个国家作为一个公共卫生问题消除了沙眼。需要这种疾病干预的人数从 2010 年的 2.85 亿人下降到 2024 年的 1.138 亿。

需要控制的疾病

20. 针对布鲁里溃疡的诊断能力正在全球范围内得到加强，这在实验室确诊病例比例不断提高方面得到了体现；然而，在发现病例和完成治疗疗程方面仍然进展缓慢。

21. 近年来，登革热病例数持续增加，并在 2023 年突破了 680 万例，2024 年突破了 1440 万例。2024 年，世卫组织将登革热列为 3 级突发事件（本组织最高级别的突发事件），并通过对一种新登革热疫苗的预认证。

22. 绘制基孔肯雅热地图的工作取得进展，2023 年向世卫组织报告的病例超过了 41.5 万例。防治这种疾病的战略和工具正在得到加强。

23. 虽然 2023 年报告的棘球蚴病病例数增加了，但漏报问题仍是一项重大挑战。一些国家开始实施强化控制工作。

24. 只有少数国家实施针对食源性吸虫病的化学药物预防，报告数据的国家仍然很少。

25. 近年来，皮肤利什曼病病例数有所增加，主要是由于东地中海区域卫生系统中断所致。尽管如此，美洲地区的报告情况有所改善，这表明一些国家在发现和管理病例方面取得了进展。

26. 足菌肿、着色芽生菌病、类球孢子菌病和孢子丝菌病仍然是最容易被忽视的疾病之一，信息有限，无法充分了解这些疾病的负担和分布情况；在推进公共卫生规划方面进展仍然缓慢。

27. 尽管坏疽性口炎负担在很大程度上仍然不得而知，但它已在 2023 年被列入被忽视的热带病名单，并即将被纳入路线图。

28. 疥疮和沙蚤病仍然存在漏报问题。不过，一些国家已开始将其纳入国家计划或服务覆盖方案，并正在实施伊维菌素群体用药等干预措施。

29. 已在防治蛇咬中毒方面取得一些进展，包括一些国家将其指定为应通报的疾病、制定国家治疗指南以及调查/仔细研究本地抗蛇毒血清生产潜力。

30. 2024 年，发布了绦虫病和囊虫病的公共卫生控制监测和评价框架。

规划行动和在实施路线图三大支柱方面的进展

31. 在 2023 年 11 月至 2025 年 12 月期间，路线图的实施工作在多个方面取得进展。
32. 技术创新：世卫组织启动了关于确定被忽视的热带病研发重点的进程，7 种新的被忽视的热带病药物配方、3 种活性药物成分和一种新的登革热疫苗通过了世卫组织预认证。
33. 规范性工作：世卫组织发布了很多出版物，包括《2025 年全球被忽视的热带病报告》；五套指南（关于虫媒病毒性疾病、棘球蚴病、非洲人类锥虫病、类圆线虫病和沙蚤病）；关于血吸虫病和经土壤传播的蠕虫病的监测和评价框架；消除冈比亚型非洲人类锥虫病传播的核实标准和程序；关于常规卫生信息系统和卫生机构数据的指导文件；终结被忽视的热带病的东南亚区域战略框架；消除内脏利什曼病的东非战略框架；作为一个公共卫生问题消除人类肝片吸虫病的美洲业务指南。发布了 6 种目标产品概况，使其总数达到 27 种。
34. 业务支持：截至 2025 年 12 月，12 家制药企业捐赠了 19 种不同类型的药物，以支持被忽视的热带病干预措施；在 2011 至 2025 年期间，向各国交付了超过 310 亿片/瓶药物，其中，仅在 2024 年就捐赠和交付了 18 亿片/瓶药物；为了改善对全球捐赠药品的管理，成立了全球协调和管理委员会；并在 8 个重点非洲国家启动了一个为期五年的试点项目（供应链技术支持机制）。
35. 宣传：被忽视的热带病依然在七国集团和二十国集团等全球论坛上受到关注。世卫组织主办了世川卫生纪念基金会的麻风病全球募捐会议（2024 年 1 月），共同组织了消灭麦地那龙线虫病高级别会议（2024 年 9 月），并举行了第二次与皮肤有关的被忽视的热带病全球会议（2025 年 3 月）。2025 年 5 月，一些国家的卫生部代表签署了关于在东非消除内脏利什曼病的谅解备忘录，并呼吁开展跨境合作。
36. 治理：注意到第七十八届世界卫生大会通过了关于加快消灭麦地那龙线虫病和关于将皮肤病作为一个全球公共卫生重点事项的两项决议。
37. 伙伴关系：世卫组织建立或更新了与以下组织的伙伴关系：全球疫苗免疫联盟（狂犬病）；全球卫生创新技术基金（获取药物、疫苗和诊断工具）；以及阿内斯瓦德基金会（与皮肤有关的被忽视的热带病）。
38. 能力建设：在 2020 至 2025 年期间，世卫组织共发布了 15 种语言涵盖 37 种特定疾病和跨领域主题的 102 门课程，包括在 2024-2025 年发布了 33 门新课程；并在 2024 年在肯尼亚开展了由人工智能驱动在世卫组织皮肤应用程序首次实地评估。
39. 跨领域方法：继续努力加强各种服务的整合，促进跨部门协调，推动国家卫生系统内的主流化，特别是通过消除多种疾病和卫生运动实效倡议；对与皮肤有关的被忽视的热带病实施综合控制和管理展示了这种向以人为本的实施模式和初级卫生保健的转变。作为世卫组织常规卫生信息系统工具包倡议的一部分，在将数据纳入国家卫生管理信息系统主流方面取得了进展。还为简化和统一包括流程、平台和报告表格在内的数据收集方法采取了行动。

40. 气候变化：世卫组织气候变化、被忽视的热带病和疟疾专题工作组进行了一次全面的范围综述³，强调了在了解方面存在的差距，并强调需要进一步开展研究；另外，世卫组织还发布了登革热和其他伊蚊传播虫媒病毒的全球防范和应对计划，为通过跨部门行动管理气候敏感疾病提供了一种模式。

41. 执行情况监测：使用差距评估工具方法对在实现路线图中规定的各项目标方面的进展情况进行了定性评估；评估结果确定了路线图中 11 个方面中 4 个方面（诊断工具、监测和评价、获取和物流以及宣传和资金）的关键需求和重点，不仅涵盖针对具体病患的领域，也涵盖交叉领域。

42. 为了发现和解决在国家被忽视的热带病规划中采用促进性别平等、注重公平和基于权利的方法所面临的障碍，世卫组织召开了一次全球磋商，并正在促进将其纳入各服务提供平台。相关宣传工作也取得了进展，特别是在土著人民的健康和解决对麻风病患者的歧视方面。在联合国人权理事会和联合国大会会议期间，世卫组织呼吁将这些行动扩大到所有被忽视的热带病。

43. 截至 2025 年 12 月，已有 14 个非洲国家通过政府主导、伙伴支持进程制定了国家可持续性计划，目的是通过加强技能、提高能力、加强多部门合作、提高在国内的能见度和加强资源调动，可持续地提供被忽视的热带病服务。

44. 被忽视的热带病规划继续因资金减少而受到严重干扰。针对被忽视的热带病的官方发展援助在 2018 至 2023 年期间下降了 41%，2025 年的大幅削减就是这个大趋势的一部分，这突出表明了确定优先次序、调动国内资源和从战略高度重视高影响力干预措施的必要性。

展望未来

45. 对被忽视的热带病的认识仍然不足以及缺少高质量、及时和全面的数据阻碍了取得进展。监控和数据收集工作往往不足，很多疾病历来被排除在国家卫生信息系统之外。加强监控、将被忽视的热带病纳入常规数据系统以及减少报告机制各自为政的现象对于准确跟踪进展情况和指导可持续的有效干预至关重要。

46. 虽然被忽视的热带疾病方案继续取得进展，但其执行情况仍然不平衡。气候变化继续将媒介传播疾病扩展到新的领域。冲突、移民、人道主义危机和不稳定中断了获取干预措施和服务的机会，并进一步损害了公平。重要的是，如果没有增加国家自主权和让受影响社区参与进来的供资机制，得来不易的成果就会存在停滞不前（甚至出现逆转）的风险。

47. 为了实现路线图的 2030 年目标，各项规划必须保持重点突出，优先考虑关键行动，充分利用整合和创新的机会；战略计划至关重要。

³ Klepac P 等人。《气候变化、疟疾和被忽视的热带病：范围综述》。英国皇家热带医学与卫生学会会刊。2024;118(9):561-579。 <https://doi.org/10.1093/trstmh/trae026>。

48. 世卫组织在 2025 年开展了重组工作，成立了新的疟疾和被忽视的热带病司。该司的愿景是通过为会员国和合作伙伴提供全球领导和支持、制定科学和研究议程、制定符合道德规范的循证指导以及监测全球进展、趋势和新出现的威胁，确保对疟疾和被忽视的热带病产生可持续和公平的影响。

执行委员会的行动

49. 请执行委员会注意本报告并就下述问题提供指导。

- 会员国和秘书处如何开展合作，以克服本报告中强调的各项规划和技术挑战，促进实现被忽视的热带病路线图中设定的 2030 年目标？
- 会员国和秘书处如何开展合作，以加强国家被忽视的热带病规划的财务和业务可持续性？
