



全球媒介控制对策

秘书处的报告

1. 媒介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、锥蝽臭虫、黑蝇、沙蝇、蜚虫、采采蝇、螨虫和虱子传播给人类的。全球人类重大媒介传播疾病包括疟疾、登革热、淋巴丝虫病、基孔肯雅热、盘尾丝虫病、恰加斯病、利什曼病、寨卡病毒病、黄热病和日本脑炎。其它媒介传播疾病在特定的地区或人群中当地很重要。
2. 重大媒介传播疾病总共占全球传染性疾病的估计负担的 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媒介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。在媒介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被毁容。媒介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。
3. 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，但许多其它媒介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，无计划的城市化和缺少可靠的自来水供应或固体废物管理，可以使城镇的众多人群面临蚊虫传播的病毒性疾病风险。
4. 如果得到良好实施，媒介控制可以预防多数媒介传播疾病。已证实有效的媒介控制干预措施的成本效益比率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媒介控制方面的大量投资。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，其中半数以上是源于广泛部署和使用于长效药浸蚊帐和室内滞留喷洒。对其它媒介传播疾病，媒介

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，而且是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，以及已证实对某些媒介和情况有效的工具可得性有限。

5. 2014 年以来，登革热、疟疾、基孔肯雅热和黄热病的重大疫情肆虐人间，夺去生命并在许多国家压垮了卫生系统。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。

6. 全球抵御媒介传播疾病的斗争面临众多相互关联的困难。受一种以上媒介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媒介生活的环境——后果常常不可预见，不可控制，而且很复杂。杀虫剂耐药性和媒介的行为转变降低了干预措施的有效性，造成破坏控制措施的威胁。缺乏政治和财政承诺，而且除了加强部署针对疟疾媒介的药浸蚊帐和室内滞留喷洒，用于媒介控制的投资有限。

7. 由于社会和环境因素对媒介传播疾病的流行有很大的影响，提供和监测媒介控制的系统必须具有灵活性，以便支持适合当地情况的做法。调整国家规划以便优化实施针对多种媒介和疾病的干预措施，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，而且需要能够创建稳健和可持续系统的经过良好培训的人员，以便在证据的基础上提供媒介控制干预措施。

8. 媒介传播疾病近期激增的情况重新引起了重视并重申需要对媒介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），依赖于有效的媒介控制，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。通过开发新的工具和技术，还将为更充分的媒介控制提供更多的机会。可以利用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，以便加强媒介控制的计划和实施。

9. 秘书处于 2016 年 6 月开始了关于全球媒介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、非政府组织以及实施伙伴。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、主要媒介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。

10. 指导委员会召开了两次会议（日内瓦，2016年8月3日和4日以及10月4日和5日），并审议了2017-2030年全球媒介控制对策的初步草案（参照2030年可持续发展议程）¹。世卫组织有些区域委员会于2016年早些时候在登革热和疟疾的背景下讨论了媒介控制问题，而且对策草案已经或将在2016年6月至12月期间已经或即将召开的一系列学术和技术会议上提交。通过从2016年11月1日至30日的广泛在线磋商，正在征求会员国和全球卫生界各成员对草案文本的进一步意见²。秘书处意图根据收到的反馈意见修订全球媒介控制对策草案，并在2016年年底之前将经修订的版本张贴在世卫组织网站上。

2017-2030 年全球媒介控制对策草案摘要³

11. 全球媒介控制对策草案旨在支持实施综合性的媒介控制措施，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，应对媒介传播疾病日益加大的负担和威胁。

12. 该文件向国家和发展伙伴提供了战略性指导，以便紧迫地加强媒介控制，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媒介控制规划，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媒介传播疾病苦难的世界，目标是要通过适合当地情况的有效和可持续的媒介控制来减少媒介传播疾病的负担和威胁。本对策提出了宏伟的目标，即与2016年相比，到2030年使全球媒介传播疾病死亡率至少下降75%，中期里程碑为2020年至少使死亡率下降30%，到2025年使死亡率至少下降50%。

13. 本对策包括两项核心内容：(1)在当地所有相关部门内强化人力、基础设施和卫生系统的媒介控制和媒介监测能力，以及(2)加强支持最佳媒介控制的基础研究和应用研究，以及开发新工具和新方法的创新工作。

14. **强化媒介控制能力。**编制现有人力、基础设施和财政资源的清单并评估现有媒介控制组织结构，是必不可少的首要步骤。必须评价国家和亚国家规划中媒介控制方面的职

¹ 可应要求提供会议报告。

² <https://extranet.who.int/dataform/814351>（2016年11月3日访问）。

³ 草案文件全文可自世卫组织网站获取，<http://www.who.int/malaria/global-vector-control-response>。

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媒介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。

15. 加强基础研究和应用研究以及创新。媒介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，更充分地了解影响媒介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。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。国家媒介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。

16. 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媒介控制。这四个领域与采用综合性媒介管理方法的主要内容相一致。

17. 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。国家媒介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、环境、财政、住房、运输、旅游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媒介控制服务做出贡献，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，体现对媒介控制做出充分贡献。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媒介控制能力和需求（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媒介控制的一切现有和可能的资源。

18. 支柱 2. 强化昆虫学监测和监督以及干预措施的评价。由于媒介传播病原体的能力及其对媒介控制措施的敏感度因种群、地点和时间各不相同，媒介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。在流行媒介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媒介进行监测。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媒介控制政策、计划和实施的健全决策，并协助在疫情发生前对媒介种群的扩大尽早做出反应。

19. 支柱 3. 提升和整合工具与方法。尽量扩大媒介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媒介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媒介

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，使用多种媒介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媒介的生活环境，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媒介进入人类住所。

20. 支柱 4. 社区的参与和动员。 鉴于社区在预防、控制和消除媒介传播疾病方面的重大作用，媒介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，并特别依赖于利用当地的知识和技能。通过以社区为基础适当参与的做法，需要动员社区负责和实施媒介控制行动。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. 需要三个决定性因素来实施本对策：(1)国家的领导；(2)宣传、资源筹集和伙伴协调；以及(3)管制、政策和规范方面的支持。

秘书处的作用

22. 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媒介控制对策草案方面的支持，并提供审查和更新国家媒介控制战略方面的指导。

23. 秘书处将确保其政策制定过程符合不断改变的媒介控制需求，并确保定期更新其全球技术指导，纳入关于已证实有效并具有公共卫生价值的创新工具和战略的信息。此外，秘书处将加强自身在全球、区域和国家层面上的能力，使自己处在领导全球协调努力的更好位置上。秘书处还将向宣传、资源筹集和伙伴协调行动提供支持。

24. 秘书处将促进产生必要的研究和知识，为实现无媒介传播疾病的世界加快进展。秘书处将监测本对策的实施，并定期评价实现中期里程碑和 2030 年具体目标的进展情况。

执行委员会的行动

25. 请执委会审议 2017-2030 年全球媒介控制对策草案¹，并提供进一步的指导。

= = =

¹ 可自世卫组织网站获取：<http://www.who.int/malaria/global-vector-control-response>。