



第七十一届会议

议程项目 12

2001-2010：发展中国家特别是非洲减少疟疾十年

在发展中国家特别是非洲巩固成果并加紧努力到 2030 年控制和消除疟疾

秘书长的说明

秘书长谨向大会转递世界卫生组织总干事根据大会第 [70/300](#) 号决议提交的报告。



世界卫生组织总干事关于在发展中国家特别是非洲巩固成果并加紧努力到 2030 年控制和消除疟疾的报告

摘要

本报告应大会第 70/300 号决议要求提交。报告论述了执行该决议的进展情况，主要侧重在疟疾流行国家采取和扩大世界卫生组织建议的干预措施情况。报告评估了实现可持续发展目标和执行第 70/300 号决议的进展情况。报告阐述了影响全面实现这些具体目标的各项挑战，并提出了确保在今后几年加快实现 2016-2030 年全球防治疟疾技术战略目标进展的建议。

一. 引言

1. 虽然疟疾是一种可预防、可治愈的疾病，但它继续在全球各地对人们的健康和生计造成破坏性影响。据估计，2015 年全球有 2.12 亿疟疾病例，大约有 429 000 人死于疟疾，其中 70% 是撒哈拉沙漠以南非洲 5 岁以下的儿童。世界卫生组织(世卫组织)建议采取多管齐下的战略，降低疟疾负担，包括采用病媒控制措施、预防性疗法、诊断检测、有质量保证的治疗、加强疟疾监测。

2. 本报告借鉴世卫组织 2016 年 12 月发表的《2016 年世界疟疾报告》，重点介绍根据大会第 70/300 号决议在控制和消除疟疾方面取得的进展和面临的挑战。相关分析依据的是疟疾流行国家和支持全球防治疟疾工作的组织提供的最新综合数据(2015 年)。2016 年的数据目前正由世卫组织收集审核。

3. 2000 年至 2015 年期间，疟疾是各国公认的全球卫生优先问题。在减疟伙伴关系框架内，疟疾流行国家、联合国机构、双边捐助者、公私伙伴关系、科学组织、学术机构、非政府组织和私营部门共同努力，扩大世卫组织建议采取的干预措施，协调活动，改进战略规划、方案管理和资金到位情况。疟疾控制与艾滋病毒/艾滋病、结核病和其他被忽视的热带疾病一起，被列入可持续发展目标的目标 3 具体目标 3，力求到 2030 年“消除艾滋病、结核病、疟疾和其他被忽视的热带疾病等流行病”。世卫组织认为，实现这一目标就是实现 2016-2030 年全球防治疟疾技术战略的目标。全球技术战略设定的目标是，到 2020 年使疟疾负担至少减轻 40%，到 2030 年至少减轻 90%。战略目标还包括到 2030 年再在至少 35 个国家消除疟疾。

4. 衡量控制和消除疟疾工作成功与否的标准是分析疾病负担的趋势和扩大干预措施，审查在落实广泛协商进程商定的全球技术战略中的全球目标和具体目标方面取得的进展情况。

二. 目前状况

5. 2000 年至 2015 年间，扩大疟疾干预措施促使世界范围的疟疾死亡率降低了 62%，估计有 680 万人免于死亡。全球 5 岁以下儿童的疟疾死亡率下降 69%，非洲下降 38%。

6. 根据《2016 年世界疟疾报告》，要在全球范围内实现全球技术战略中关于到 2020 年将发病率和死亡率降低 40% 的里程碑，就要在发病和死亡人数多的国家加快降低发病率和死亡率。然而，目前这些国家离 2020 年人均支出里程碑的差距最大。

7. 2015 年，估计有 13 个国家的疟疾死亡人数占此类死亡总人数的 75%。全球死亡率负担主要在撒哈拉以南非洲国家，其中刚果民主共和国和尼日利亚合占全球疟疾死亡估计总人数的 36% 以上。几乎所有死亡(99%)都是恶性疟原虫疟疾造成的。据估计，间日疟原虫造成 3 100 人死亡。在间日疟原虫引发的死亡中，估计 81% 发生在 4 个国家(埃塞俄比亚、印度、印度尼西亚和巴基斯坦)。

病媒控制措施

8. 自 2000 年以来，扩大驱虫蚊帐发放范围¹ 和室内滞留喷洒方案为减轻疟疾负担作出了重大贡献。2015 年，向撒哈拉以南非洲国家分发了大约 1.78 亿顶长效驱虫蚊帐。同年，估计 79% 有感染疟疾风险的人口家里至少有一项或更多的蚊帐。但这意味着五分之一的家庭没有蚊帐。此外，所有家庭成员都有足够蚊帐的家庭比例仅为 42%，大大低于普及率(100%)。

9. 除了大规模发放蚊帐之外，世卫组织建议继续向接受产前护理的所有孕妇和前来儿童免疫诊所的所有婴儿发放驱虫蚊帐。2013 年至 2015 年间，在撒哈拉以南非洲发放的驱虫蚊帐中有 86% 是在大规模活动中发放的，而产前门诊和免疫接种诊所的发放比例分别为 10% 和 4%。2013 年至 2015 年，据报接受产前护理的孕妇只有 39% 获得驱虫蚊帐，据报在免疫诊所就诊的儿童只有 20% 获得驱虫蚊帐，因此这些发放渠道似乎利用不足。导致其中一些差距的原因可能是国家尚未通过利用这些渠道发放驱虫蚊帐的政策。

10. 国家疟疾防治方案定期入户喷洒驱虫剂，减少可能携带这种疾病的蚊虫。2015 年，这项措施保护了 1.06 亿人得到。室内滞留喷洒保护的全球风险人口比例已经下降，从 2010 年的峰值 6% 降至 2015 年的 3%，所有区域的百分比都在减少。在撒哈拉以南非洲，室内滞留喷洒保护的风险人口比例下降了 10.5%，在 2010 年至 2015 年期间降至不到 6%。室内滞留喷洒覆盖率下降可能是因为除虫菊酯改为氨基甲酸酯和有机磷酸盐等价格更高的杀虫剂门类，尽管对除虫菊酯的依赖性依然很强，在世卫组织划定的非洲区域以外的区域尤其如此。世卫组织疟疾病媒的杀虫剂抗药性管理全球计划所强调的杀虫剂抗药性全面管理战略的一项内容是采用不同行动模式同时、相继或交叉使用各类杀虫剂。

11. 在许多国家，蚊虫对目前用于驱虫蚊帐和室内滞留喷洒杀虫剂产生抗药性的速度加快，传播范围扩大，使取得的进展受到威胁。在 2010 年以来提供监测数据的 73 个疟疾流行国家中，共有 60 个国家报告出现至少对一种杀虫剂的抗药性，50 个国家报告出现对两种或两种以上杀虫剂门类的抗药性。2016 年，世卫组织发行了《疟疾病媒控制蚊虫的杀虫剂抗药性监测检测程序》第二版，其中概述了衡量杀虫剂抗药性的两个新方法：强度生物测定和增效剂生物测定。世卫组织还于 2016 年协调了对 5 个国家开展的评价，其结果显示，与不使用蚊帐的人相比，使用长效驱虫蚊帐的人疟疾感染率大幅降低，尽管在所有评价地区，蚊虫对除虫菊酯(驱虫蚊帐使用的唯一杀虫剂门类)都产生了抗药性。该研究重申世卫组织有关向可能感染疟疾的所有人普及除虫菊酯驱虫蚊帐的建议，同时强调迫切需要进一步投资研究新的改良工具。

12. 现已拟订 2017-2030 年全球病媒控制对策草案，支持对病媒控制采取广泛而全面的办法，以便能够确定和落实针对具体疾病的国家和全球目标，促进实现可持续发展目标。2017 年 1 月，执行委员会第 140 届会议核可了该草案，并请秘书

¹ 虽然世卫组织建议使用长效驱虫蚊帐，但鉴于一些地区仍在使用传统驱虫蚊帐(特别是在非洲以外地区)，因此，本文件全文使用更笼统的术语“驱虫蚊帐”。

处拟订一项决议草案，以便在 2017 年 5 月世界卫生大会第 70 次会议上审议。这一对策的目的是支持各国开展协调一致的努力，应对疟疾等所有媒介传播的疾病日益增加的负担和威胁。该对策为各国和发展伙伴提供战略指导，以紧急加强对病媒的控制，将此作为预防疾病和应对爆发的一种根本办法。

诊断检测和治疗

13. 世卫组织建议以青蒿素类复方疗法治疗无并发症恶性疟原虫疟疾。这是最致命的疟疾寄生虫，是造成非洲绝大多数病例的罪魁祸首。在对儿童进行的所有疟疾治疗中，有关青蒿素类复方疗法使用的现有数据显示，这种疗法的比例增加，从 2010-2012 年的 29% 增加到 2013-2015 年的 80%。但是，该数据显示，各国之间存在巨大的差异，需要有更多数据更好地了解在保健设施和社区一级获得疟疾治疗存在多大障碍。

14. 自 2010 年起，世卫组织建议在病人到保健设施、药房或社区保健工作者处寻求治疗时，对所有的疑似疟疾病例进行诊断检测。自 2010 年以来，大多数世卫组织区域疑似疟疾病例的病人进行护理时接受诊断检测的比例增加。增加最多的是世卫组织非洲区域，那里的疑似疟疾病例诊断检测从 2010 年的 40% 增加到 2015 年的 76%，主要原因是更多地使用了快速诊断检测。在 2015 年疑似病例的诊断检测中，这种方法占 74%。但是，多个地点出现了富组氨酸蛋白 2 和(或)3 基因缺失的恶性疟原虫性疟疾，给疟疾病例管理和监测工作带来新的生物风险，因为最常用的快速诊断检测发现不了这种寄生虫。2016 年 5 月，世卫组织发表了关于如何调查疑似假阴性快速诊断检测结果的指导意见，² 包括富组氨酸蛋白 2 和(或)3 基因缺失的恶性疟原虫，还发表了关于替代性快速诊断检测办法的指导意见。世卫组织正在支持会员国调查符合恶性疟原虫富组氨酸蛋白 2 和(或)3 基因突变情况的疑似假阴性检测结果，注意其对病例管理的影响。

15. 正如全球技术战略所强调，并为了支持实现可持续发展目标中全民健康保障的具体目标，社区保健方案可在农村社区大大减少疟疾引发的儿童死亡率。目前这种方法正在世界各地推广。在非洲，世卫组织和联合国儿童基金会帮助各国加大工作力度，扩大社区病例综合管理方案，藉此培训社区卫生工作人员对 5 岁以下儿童的疟疾、肺炎和腹泻进行诊治。自 2013 年以来，由加拿大政府供资并得到世卫组织和非政府组织支持的快速获得服务扩展方案培训了 7 500 名社区卫生工作人员。他们被部署至 5 个非洲国家，对 170 多万患疟疾、90 多万患肺炎和近 70 万患腹泻的 5 岁以下儿童进行了治疗。过去 10 年中，印度政府在全国部署了 900 000 多名经认可的社会保健活动者，为各年龄组的人提供基本的一揽子预防和医疗服务。埃塞俄比亚的类似计划，卫生推广方案，从 2005 年起在全国部署卫生推广员。自那时以来，数项卫生成果都取得重要进展。

² 可查阅 www.who.int/malaria/publications/atoz/information-note-hrp2-based-rdt/en/。

抗药性的威胁

16. 在大湄公河次区域 5 个国家——柬埔寨、老挝人民民主共和国、缅甸、泰国和越南发现了对青蒿素有抗药性的恶性疟原虫。为了应对新出现的多药耐药性问题，世卫组织建议立即在这一次区域扩大疟疾病媒控制措施，并调整工作方向，从遏制抗药性调整为到 2030 年在该区域消除疟疾。世卫组织在 2015 年 5 月推出大湄公河次区域消除疟疾战略(2015-2030 年)后，所有 5 个国家都对其国家战略进行了调整，以消除疟疾为目标。2012 年至 2015 年期间，该次区域的疟疾发病率减少约 54%，死亡率降低 84%。这些努力得到世卫组织在金边的两区中心的支持，以协调多利益攸方采取的应对措施。该中心与柬埔寨、老挝人民民主共和国、缅甸、泰国和越南的卫生部以及各种发展伙伴密切合作。世卫组织建议，所有疟疾流行国至少每两年开展一次疗效研究，为国家的治疗政策提供信息。

17. 继续提供和使用口服青蒿素单一疗法严重危及全球疟疾防治工作，并促成了青蒿素抗药性问题。世卫组织早已建议将口服青蒿素单一疗法撤出市场，并按照世界卫生大会 2007 年核可的建议，代之以青蒿素类复方疗法。但根据现有最新资料，世界各地至少有 21 家公司仍在销售这些药品。全世界有 49 个国家已经取消这些药品的市场销售权，但有 7 个国家继续允许销售。

疟疾监测

18. 疟疾病例发现率正在逐步改善。但据估计，2015 年仅有 19% 的病例是全球疟疾监测系统发现的。如今迫切需要加强疟疾监测系统，使卫生部门能够查明方案覆盖方面的差距，并有效应对疾病爆发。严格监控还有助于指导调整方案规划和执行工作，使资源用于最需要的人，并且能帮助评估干预措施的影响。

19. 加强监测系统同确保普及预防、诊断和治疗以及加紧努力消除疟疾一起构成 2016-2030 年全球防治疟疾技术战略的 3 大支柱。该战略促请各国大幅扩大疟疾监测，将监测工作转变为与病媒控制、诊断检测或治疗同等重要的核心措施。对疟疾监测增加投资除了有助于加速进展实现 2030 年拟议目标之外，还将减少目前对根据模式估计疾病这类办法的依赖，使国家决策者和全球卫生界掌握更可靠的卫生信息和疟疾数据。

20. 疟疾监测系统包括生成有关疟疾病例和死亡情况资料的工具、程序、人员和机构。生成的这些资料随后将用于疟疾防治方案的规划、监测和评价工作。有效的疟疾监测系统使方案管理人员能够确定受疟疾影响最大的地区和人群；帮助提供必要的干预措施，并呼吁筹资；查明需要采取更多干预措施的病例和死亡趋势，例如残存的传播点和疫点；定期评估控制措施的影响和减少疾病负担的进展；帮助各国决定何处需要调整或合并干预措施；提供相关信息，支持消除疟疾的认证进程；监测传播有否再次发生，倘若如此，就指导应对工作。世卫组织正在更新关于监督、监测和评价工作的现有指导意见，将于 2017 年发布。

消除疟疾及其认证

21. 全球技术战略呼吁到 2020 年至少在 10 个国家消除疟疾。根据世卫组织为 2016 年世界防治疟疾日所作的分析,目前有 21 个国家可能实现这一目标(阿尔及利亚、伯利兹、不丹、博茨瓦纳、佛得角、中国、科摩罗、哥斯达黎加、厄瓜多尔、萨尔瓦多、伊朗伊斯兰共和国、马来西亚、墨西哥、尼泊尔、巴拉圭、大韩民国、沙特阿拉伯、南非、苏里南、斯威士兰和东帝汶)。近年来,包括南部非洲“消除疟疾 8 国”(安哥拉、博茨瓦纳、莫桑比克、纳米比亚、南非、斯威士兰、赞比亚和津巴布韦)在内的非洲许多地区、中美洲和伊斯帕尼奥拉岛以及东南亚都加大了消除疟疾工作力度。2015 年,世卫组织欧洲区域首次报告本土病例为零,实现了到 2015 年在该区域消除疟疾的《塔什干宣言》的目标。自 2000 年以来,世卫组织已认证 6 个国家为无疟疾国家:阿拉伯联合酋长国(2007 年)、摩洛哥(2010 年)、土库曼斯坦(2010 年)、亚美尼亚(2011 年)、吉尔吉斯斯坦(2016 年)和斯里兰卡(2016 年)。阿尔及利亚和巴拉圭两国预计将于今后几个月请求世卫组织正式认证已消除疟疾。

22. 2017 年 3 月,世卫组织发表了《消除疟疾框架》,对 2007 年发表的《消除疟疾:业务手册》进行了修订。与 2007 年版相比,手册新增以下关键内容:列入了各种程度的疟疾传播,而不仅是中度和低度传播;突出强调了从高度到极低度传播等各种程度传播的方案行动;强调了信息系统和监测作为干预措施的关键作用;建议在疟疾诊断中采用快速诊断检测和光学显微镜检测两者;传播点的分类简化为 3 类而不是 7 类;简化了拟议认证程序;明确了确定再次发生传播的临界值。

23. 2016 年 8 月,世卫组织消除疟疾战略咨询小组成立,以便在全球技术战略设定的目标和具体目标基础上,并结合可持续发展目标,就今后几十年消除疟疾的可行性、可能战略和费用向世卫组织提供咨询意见。在之后的两年中,咨询小组成员将分析不断演变的疟疾情况,同时考虑到该疾病所涉的生物、技术、财政、社会经济、政治和环境等广泛因素。咨询小组成员将评估贫穷和人口增长、流动、农业利用、城市化和宣传方面的趋势,还将考虑气候变化的作用以及研究和创新方面可能取得的进展等因素。

世界卫生组织提供的全球指导

24. 世界卫生大会第六十八届会议于 2015 年 5 月通过《2016-2030 年全球防治疟疾技术战略(WHA68.2 号决议)》。这项战略的目标是在今后 15 年为各国提供循证技术指导。该战略是与疟疾流行国家和合作伙伴密切协商制定的,由疟疾政策咨询委员会和一个专门的指导委员会监督整个进程。

25. 战略以下列 3 个支柱为基础:(a) 确保普及疟疾预防、诊断和治疗;(b) 加紧努力消除疟疾,实现无疟疾状态;(c) 将疟疾监测变成一项核心干预措施。这些支柱配有两项辅助内容:(a) 利用创新和扩大研究;(b) 强化有利环境。战略文件强调,逐步实现无疟疾状态这项工作并不是由一系列相互独立的阶段组成的,而是一个连续进程,需要评定国以下各级疟疾风险的级别。战略文件还确认,健

全的卫生系统对减轻疾病负担和降低寄生虫继发传播的可能性以及在尽可能短的时间内采用和推出新工具和新战略至关重要。

26. 该战略为 2015 年减疟伙伴关系发表的《2016-2030 年战胜疟疾行动和投资-实现无疟疾的世界》提供了技术依据。这份文件的重点是如何通过全球宣传、资源调动、伙伴协调，让运输、工业、旅游、教育等公共部门及私营部门参与的方式，最好地落实世卫组织战略。文件牢牢地将防治疟疾纳入可持续发展目标议程，表明多个可持续发展目标的进展将如何取决于防治疟疾工作的成功，反之亦然。

27. 自 2016 年 5 月编写提交大会的上一次进展报告(A/70/833)以来，世卫组织提出了有关以下方面的建议：检测是否有葡萄糖六磷酸盐脱氢酶缺乏症，以便在根治间日疟原虫和卵形疟原虫方面安全使用伯氨喹；对疟疾病媒蚊虫进行杀虫剂抗药性监测的检测程序。其他关键的指导意见包括关于青蒿素和青蒿素类复方疗法抗药性的政策简报和情况报告；关于假阴性快速诊断检测结果和恶性疟原虫富组氨酸蛋白 2 和(或)3 基因缺失新病例可能后果的信息说明。2016 年 12 月，世卫组织发表了一份政策简报，概述目前世卫组织建议的所有与疟疾有关的政策和干预措施。简报旨在帮助各国拟订有关全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金的供资建议，并帮助其他捐助方。

全球协作和政治承诺

28. 为了增进对防治疟疾的贡献，减疟伙伴关系于 2016 年转型。那一年，减疟伙伴关系得到加强，以调动全球疟疾防治所需的资源，倡导保持政治意愿和采取协调一致的行动。减疟伙伴关系征聘了新的理事会及其领导人，核准了新的减疟伙伴关系章程，以便为伙伴关系今后的工作提供最新的治理指导原则，并设计了更精干、更灵活和更有效的管理团队架构，以确保有重点地协调利用资源。2012 年至 2016 年担任埃塞俄比亚卫生部长的 Kesetebirhan Admasu 博士被任命为首席执行官，并于 2017 年 2 月履职。

29. 近年来，亚太区域应对耐药性疟疾挑战的政治意愿日增。2013 年 10 月，在文莱达鲁萨兰国举行的东亚首脑会议上，由澳大利亚和越南牵头，建立了亚太领导人防治疟疾联盟。该联盟的任务是支持并协助到 2030 年如果可能更早在整个亚太地区消除疟疾。截至 2016 年，该区域有 19 位领导人就该联盟、到 2030 年消除疟疾的目标及消除疟疾路线图作出了承诺。路线图突出了在全区域消除疟疾的关键优先事项，包括为此将国家努力和区域行动结合起来，并确保提供优质疟疾防治服务、检测、药品、蚊帐和杀虫剂。世卫组织一直在向设在马尼拉亚洲开发银行的联盟秘书处提供技术指导。

30. 非洲国家的元首和政府首脑继续每年两次在非洲联盟首脑会议上举办专门的疟疾论坛，重申他们承诺到 2030 年消除疟疾。2016 年，49 个成员国在非洲领导人防治疟疾联盟的主持下协同努力。在最近于 2017 年 1 月举办的论坛上，非洲领导人重申致力于消灭非洲大陆的疟疾。7 个国家因过去 5 年在防治和消除疟疾方面取得重大成就而得到认可。斯威士兰国王姆斯瓦蒂三世在论坛上被任命为联盟的新主席。

三. 紧急供资需求

31. 虽然全球控制疟疾的投资(包括国内和国际资金)从 2005 年的约 9.6 亿美元增加到 2015 年的 29 亿美元,但是该数额自 2010 年以来相对保持稳定。疟疾流行国政府提供的资金占 2015 供资总额的 32%。2015 的国际供资占控制和消除疟疾方案总供资的 68%,其中美利坚合众国供资最多(35%),其次是大不列颠及北爱尔兰联合王国(16%)。大约一半的国际供资(45%)是通过全球基金提供的。2015 年,国内政府提供的资金占疟疾类供资总额的 32%,高于上一年,值得称赞。就国内总供资而言,世卫组织非洲区域最多(5.28 亿美元),其次是世卫组织美洲区域(2.02 亿美元)和世卫组织东南亚区域(9 200 万美元)。

32. 为了实现世卫组织 2016-2030 年全球防治疟疾技术战略所述目标和具体目标(其中包括将疟疾发病率和死亡率降低 40%),国际和国内用于疟疾方面的捐款到 2020 年需要增加到每年大约 64 亿美元。2020 年之后至 2025 年,年投资需要增加到大约 77 亿美元,才能将疟疾负担减少 75%;到 2030 年需要增加到 87 亿美元,才能实现将疟疾负担降低 90%的目标。为了弥补资金缺口,目前正在探索新的融资机制,以补充增加国内资金的需求。

四. 实现全球目标和具体目标的进展情况

33. 每年,世卫组织在《世界疟疾报告》中综述实现可持续发展目标的具体目标以及全球技术战略的进展情况。《报告》全面概述方案筹资、干预措施的覆盖范围、疟疾发病及死亡人数方面的趋势。报告数据由疟疾流行国家的全国疟疾防治方案通过世卫组织区域办事处提供,并且还附带家庭调查收集的资料,特别是人口与健康调查、多指标类集调查、疟疾指标调查收集的资料。

可持续发展目标

34. 疟疾与艾滋病毒/艾滋病、结核病和其他被忽视的热带疾病一起列入可持续发展目标的目标 3 具体目标 3,力求到 2030 年“消除艾滋病、结核病、疟疾和被忽视的热带疾病等流行病”。世卫组织认为,实现这一目标就是实现全球技术战略中规定的目标。除了目标 3 的具体目标 3 之外,实现全球技术战略的目标还将推动目标 3(确保各年龄段人群的健康生活方式,促进他们的福祉)中与健康有关的其他目标。此外还将有助于实现其他可持续发展目标,并从实现这些目标中受益,尤其是目标 1(在全世界消除一切形式的贫困)、目标 4(确保包容和公平的优质教育,让全民终身享有学习机会)、目标 5(实现性别平等,增强所有妇女和女童的权能)、目标 8(促进持久、包容和可持续经济增长,促进充分的生产性就业和人人获得体面工作)和目标 10(减少国家内部和国家之间的不平等)。

35. 对 2010 年至 2015 年期间的全球疟疾趋势所作的评估显示,世界无法如期实现全球技术战略中有关到 2020 年将全球疟疾死亡率和发病率减少 40%的目标。尽管 2000 年以来新感染疟疾的比率呈下降趋势,但认为到 2015 年底,在 91 个疟疾传播国家中,只有 40 个能如期实现 2015 年至 2020 年发病率减少 40%的全

球目标。只有发病率高的国家加快降低发病率，才能实现这一全球目标。在疟疾死亡率方面，要实现到 2020 年将死亡率降低 40% 的全球目标，死亡率较高的国家就需要加快降低死亡率。到 2015 年底，在 91 个疟疾传播国家和领土中，估计有 39 个国家已在 2010 年至 2015 期间将死亡率降低 40% 或更多，14 个国家降低 20% 至 40%，8 个国家的死亡率增加 20%。另有 10 个国家报告，2010 年和 2015 年没有死亡的人。

36. 另一方面，全世界正如期实现全球技术战略确立的到 2020 年至少在 10 个国家消除疟疾的里程碑。2000 年至 2015 年期间，17 个国家连续 3 年或更长时间无本地病例(阿根廷、亚美尼亚、阿塞拜疆、哥斯达黎加、埃及、格鲁吉亚、伊拉克、吉尔吉斯斯坦、摩洛哥、阿曼、巴拉圭、斯里兰卡、阿拉伯叙利亚共和国、土耳其、土库曼斯坦、阿拉伯联合酋长国和乌兹别克斯坦)。《2016 年世界疟疾报告》着重指出，2015 年，有 10 个国家报告的本地疟疾病例不到 150 个，还有 9 个国家报告的本地病例为 150 至 1 000 个。

37. 据估计，与 2000 年以来病例和死亡率保持不变的情况相比，2001 年至 2015 年期间的全球累计疟疾死亡病例减少 680 万例。在估计减少的 680 万幸免于疟疾的人中，660 万人(97%)是 5 岁以下儿童。幸免比例最高的是世卫组织非洲区域(94%)。由于疟疾死亡率降低，尤其是 5 岁以下儿童的死亡率降低，估计世卫组织非洲区域的出生时预期寿命增加 1.2 年。并非所有幸免病例都是因为控制疟疾的努力，其中一些进展可能与城市化加快和总体经济发展有关，因而住房条件和营养状况改善。

五. 建议

38. 为了到 2030 年大幅降低疟疾传播、发病和死亡率，实现 2016-2030 年全球防治疟疾技术战略确定的目标，需要全球协调一致共同努力。采取多管齐下的对策可以加速取得进展：大幅扩大现有的挽救生命措施；将疟疾列为高度政治优先事项；加强问责；加强区域和跨界协作；确保尽可能开发和和使用新的工具和办法。世卫组织的一个首要优先事项是缩小在获得确有实效的控制疟疾工具方面的差距。在 2017 年世界防治疟疾日，世卫组织提请注意预防方面的重大差距，特别是在撒哈拉以南非洲的差距。2018 年，世卫组织将就世界各地在预防、诊断检测和治疗方面的差距发表一份更全面的分析报告。

39. 可将扩大疟疾干预措施作为一个切入点，进而在更大范围内加强卫生系统，包括妇幼保健服务和化验服务，并建立更强大的卫生信息和疾病监测系统。加强这些系统将进一步有助于对疟疾病例进行有效管理。持续在负担最重国家扩大对 5 岁以下儿童的疟疾、肺炎和腹泻病案的社区综合管理，加强疟疾预防工具的综合提供系统，将是在进一步加强卫生基础设施之前，有助于弥合系统差距的成本效益高的解决办法。

40. 迫切需要优化现有的整体卫生供资，包括为提高方案影响和效率而进行监测，支持控制疟疾的工作。但是，要实现全球技术战略确立的到 2020 年达到 64 亿美

元的里程碑，供资总额必须大幅增加。充足和可预测的供资对保护最近取得的成就也至关重要。如果各国减缩现有措施的覆盖范围，就可能丧失迄今已取得的许多成果，浪费为此事业投入的大量资金。

41. 我们敦促疟疾流行国增加为防治疟疾提供的国内资源，并建议这些国家根据世卫组织的技术建议，审查和加强国家战略计划，并将其切实纳入国家卫生部门和发展计划中。为了产生更大影响，确保成果得以持续，各国应更多采用多部门办法防治疟疾，发挥与其他发展优先事项的协同效应，包括全民健康保障，并使发展伙伴和私营部门参与落实有效的病媒控制应对措施。

42. 全球发展伙伴和疟疾流行国应加强努力，应对控制疟疾工作面临的新的生物性威胁。执行世卫组织在《控制青蒿素耐药性全球计划》中提出的建议可防止寄生虫对青蒿素产生抗药性。必须作出坚定的政治承诺，继续协调一致地开展各项努力，逐步淘汰口服青蒿素单一疗法，从市场中清除不符合世卫组织预审标准的抗疟疾药品。通过采用《疟疾病媒的杀虫剂抗药性管理全球计划》所载的各项建议，可以控制杀虫剂抗药性的出现。

43. 亟需在所有疟疾流行区域加强疟疾监测和提高数据质量，使卫生部能把财政资源用于最需要的民众，并有效应对疾病的爆发。鉴于实地有许多伙伴，应该加强国家境内的技术援助协调机制，使执行世卫组织技术指导的各种最佳办法协调一致。需要有更多资金支持分享和分析最佳做法，以应对方案面临的紧迫挑战，改进监测和评价，并定期进行财务规划和差距分析。

44. 科学界和私营部门的贡献仍然不可或缺：改进诊断工具、更高效的药品、新的杀虫剂和更持久的驱虫蚊帐等各种新产品对确保疟疾防治工作持续取得进展至关重要。只有在全球作出政治承诺、科学持续进步和大力创新的基础上，协调一致和突出重点地开展多利益攸关方努力，才能保持防治疟疾工作取得的显著进展。