



大会

Distr.: General
30 April 2019
Chinese
Original: English

第七十三届会议

议程项目 13

2001-2010 年：发展中国家

特别是非洲减少疟疾十年

巩固成果, 加紧努力到 2030 年在发展中国家特别是非洲控制和消除疟疾

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 [72/309](#) 号决议提交的报告。



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

摘要

本报告应大会第 [72/309](#) 号决议要求提交。报告概述了该决议执行工作取得的进展, 重点介绍在疟疾流行国家采取和扩大世界卫生组织所建议干预措施的情况。报告详细阐述了阻碍全面实现目标的各项挑战, 并提出了确保今后几年在实现《2016-2030 年全球防治疟疾技术战略》目标方面加快进展的建议。

一. 导言

1. 尽管疟疾是种可防可治的疾病，但它继续在世界各地对人们的健康和生计造成破坏性影响。2017 年，在 87 个国家发生了约 2.19 亿起疟疾病例，导致 435 000 人死亡。在全球因疟疾死亡总人数中，撒哈拉以南非洲的五岁以下儿童占近三分之二。
2. 本报告重点介绍根据大会第 72/309 号决议在控制和消除疟疾方面取得的进展和面临的挑战。报告大量借鉴了世界卫生组织(世卫组织)发表的《2018 年世界疟疾报告》，世卫组织的这项分析报告基于疟疾流行国家和支持全球疟疾防治工作的组织所提交的现有最新数据(2017 年)。世卫组织正在收集审核 2018 年的数据。
3. 2015 年 5 月，世界卫生大会核准了《2016-2030 年全球防治疟疾技术战略》，作为各国控制和消除疟疾工作的技术框架。《全球技术战略》设定的目标是到 2030 年使疟疾发病率和死亡率(比 2015 年)降低至少 90%、在至少 35 个国家消除疟疾以及防止各个无疟疾国家再次出现疟疾。根据该战略，2020 年要达到的近期里程碑是使疟疾发病率和死亡率降低至少 40%，在至少 10 个国家消除疟疾。2025 年要达到的里程碑是使发病率和死亡率降低至少 75%，并在至少 20 个国家消除疟疾。
4. 疟疾与艾滋病、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具体目标 3.3，即力求到 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”。就疟疾而言，世卫组织将此具体目标规定为实现《全球技术战略》的目标。扩大疟疾干预措施的获得范围也将有助于落实可持续发展目标所含的总体卫生和发展议程，并将有助于全球实现全民健康覆盖的努力。
5. 近年来，全球疟疾防治工作停滞不前。《全球技术战略》的关键近期目标难以实现。为应对这一挑战，世卫组织和旨在消除疟疾的遏制疟疾伙伴关系(合作伙伴和捐助者开展的一项共同努力)推动采取全新办法，加大对疾病负担最重国家的支持力度。2018 年 11 月发起的“高负担至高成效”倡议建立在下列四大支柱的基础上：(a) 减少疟疾致死人数的政治意愿；(b) 驱动影响的战略信息；(c) 更为完善的方针、政策和战略；(d) 协调一致的国家疟疾防治措施。
6. 要衡量控制和消除疟疾工作是否成功，需要分析下列因素：疾病负担的演变趋势、获取主要疟疾控制工具的情况以及在实现《全球技术战略》目标方面的进展。世卫组织建议采取多管齐下的战略来降低疟疾负担，包括加强病媒控制措施、预防性疗法、诊断检测、有质量保证的治疗和完善的疟疾监测工作。

二. 现状

7. 每年发布的《世界疟疾报告》显示，全球疟疾负担多年来显著减轻。然而，世卫组织在《2017 年世界疟疾报告》中指出一个令人担忧的趋势：这项进展已陷入停滞。2018 年 11 月出版的最新一期报告证实了这一趋势。2015 至 2017 年期间，全世界在减少疟疾病例数量方面没有取得显著进展。估计 2017 年疟疾致死人数为 435 000 人，与上年数字相似。按目前趋势，世界将无法实现《全球技术战略》的两个近期里程碑——到 2020 年使全球疟疾发病率和死亡率降低至少 40%。

8. 2017 年，世卫组织非洲区域仍承担超过 90% 的全球疟疾负担。11 个国家(10 个非洲国家加印度)约占全球疟疾致死人数的 70%。在受疟疾影响最严重的 10 个非洲国家(布基纳法索、喀麦隆、刚果民主共和国、加纳、马里、莫桑比克、尼日尔、尼日利亚、乌干达和坦桑尼亚联合共和国)，2017 年疟疾病例估计比上一年增加 350 万例。

9. 2017 年，恶性疟原虫仍然是世卫组织非洲和东南亚区域最流行的疟疾寄生虫，分别占疟疾病例的 99% 和 62% 以上。间日疟原虫是世卫组织美洲区域的主要寄生虫，占疟疾病例的 74%。

病媒控制措施

10. 自 2000 年以来，获得和使用驱虫蚊帐的机会增加，这为减少全球疟疾负担作出了重大贡献。然而，目前的驱虫蚊帐覆盖水平仍然远远低于需求：2017 年，撒哈拉以南非洲 面临感染疟疾风险的人中，只有一半睡在驱虫蚊帐内。拥有足够蚊帐(即每两人拥有一张蚊帐)的家庭比例仍然不足，为 40%。

11. 在房屋内墙喷洒杀虫剂(室内滞留喷洒)是减少疟疾传播的另一项有力措施。在全球范围内，室内滞留喷洒的保护比率从 2010 年 5% 的峰值降至 2017 年的 3%，而且世卫组织所有区域都出现下降。为减轻蚊虫对拟除虫菊酯的耐药性，各国从使用拟除虫菊酯杀虫剂转向更昂贵的替代品，因此室内滞留喷洒的覆盖范围正在缩小。

12. 世卫组织《2017-2030 年全球病媒控制对策》中概述了一项计划，旨在支持各国协调应对疟疾等所有病媒传播疾病日益造成的负担和威胁。《对策》中提出的战略方针在 2017 年 5 月举行的第七十届世界卫生大会上获得会员国的强烈支持。

预防性疗法

13. 为保护非洲疟疾中度和高度传播地区的妇女，世卫组织建议使用抗疟药磺胺多辛-乙胺嘧啶开展“孕妇间歇预防性治疗”。在 2017 年报告该疗法覆盖水平的 33 个非洲国家中，估计 22% 符合条件的妇女接受了所推荐的 3 剂或更多剂量药物，2015 年的这一比例为 17%。

14. 2012 年以来，世卫组织建议对非洲萨赫勒次区域疟疾高度季节性传播区的 3 至 59 个月龄儿童开展季节性疟疾化学预防。2017 年，季节性疟疾化学预防方案为该次区域 12 个国家的 1 570 万名儿童提供了保护。然而，仍有约 1 300 万名符合条件的儿童未能从这项干预措施中受益，主要原因是缺乏资金。

诊断检测和治疗

15. 自 2010 年起，世卫组织建议卫生诊所、药房或社区卫生工作人员在接诊患者时，对所有疑似疟疾病例进行诊断检测。根据 2010 至 2017 年对撒哈拉以南非洲 30 个国家进行的调查，2015-2017 年期间，在公共卫生部门接受疟疾诊断检测的发烧儿童百分比中位数达到 59%，高于 2010-2012 年期间 33% 的中位数。

16. 《2018 年世界疟疾报告》指出，如果在公共部门寻求医疗保健服务，儿童更有可能获得青蒿素类复方疗法，这是最有效的抗疟疾药物。然而，获得保健服务

的机会仍然很少：国家一级的调查表明，只有大约三分之一(36%)的发烧儿童被带到公共部门的保健提供者那里就诊，而有更高比例的发烧儿童(40%)根本没有得到任何医疗服务。偏远和农村地区获得治疗的机会特别少，只有 3%的发烧儿童通过社区卫生工作人员获得医疗服务。

17. 在农村社区，社区保健方案可大大降低疟疾引发的儿童死亡率。例如，世卫组织和合作伙伴通过“快速获得服务扩展方案”，在刚果民主共和国、马拉维、莫桑比克、尼日尔和尼日利亚支持加强社区病例综合管理。2013 至 2018 年期间，该方案支持在难以到达地区培训和部署了 8 400 多名社区卫生工作人员。在实施方案的地区诊治了 800 多万个幼儿疟疾、肺炎和腹泻病例；该方案在降低这些地区儿童死亡率方面发挥了重要作用。社区病例综合管理在吸取经验教训的基础上，其适用范围已超出了最初采取该办法的五个国家的地区和省份。

疟疾控制面临的生物威胁

18. 世卫组织继续密切监测疟疾控制和消除工作面临的三大生物威胁：(a) 蚊虫对病媒控制核心工具所用杀虫剂的耐药性；(b) 寄生虫对抗疟药的耐药性；(c) 恶性疟原虫富组氨酸蛋白 2/3(HRP2/3)基因缺失。所有现有数据均可通过世卫组织网站上的疟疾威胁地图工具查询。¹

杀虫剂耐药性

19. 蚊虫对用于驱蚊蚊帐和室内滞留喷洒所用杀虫剂产生耐药性的速度很快且传播范围扩大，对全球范围内的疟疾控制进展构成威胁。80 个疟疾流行国家提供了 2010 至 2017 年期间的数据，其中 68 个国家至少在一个收集地点发现有一个疟疾病媒对一种杀虫剂有耐药性；这 68 个国家中有 57 个报告称病媒对两个或两个以上的杀虫剂类别有耐药性。

20. 尽管关于杀虫剂耐药性的报告越来越多，但关于其对公共健康产生影响的证据却很少。世卫组织对多个国家开展了一项为期五年的大型评估，发现驱蚊蚊帐仍可有效防范疟疾，即使在蚊虫已对拟除虫菊酯(驱蚊蚊帐使用的唯一杀虫剂类别)产生耐药性的地区也是如此。²

21. 为防止病媒控制核心工具的影响受到削弱，世卫组织强调，所有疟疾流行国家都迫切需要制定实施有效的杀虫剂耐药性管理战略。世卫组织还强调，全球疟疾防治工作亟需更新更好的疟疾控制工具。

耐药性

22. 保护抗疟药功效是世卫组织的另一个关键优先事项。2010 至 2017 年间开展的大多数研究表明，在大湄公河次区域以外，青蒿素类复方疗法的总体有效率超过 95%。总体而言，抗疟药耐药性构成的直接威胁较小；药物失灵不太可能对《世界疟疾报告》所记录的近期全球趋势产生了影响。

¹ 可查阅：<http://apps.who.int/malaria/maps/threats/>。

² 研究结果可查阅：www.who.int/malaria/publications/atoz/insecticide-resistance-implications/en/。

23. 过去十年来,大湄公河次区域内的柬埔寨、老挝人民民主共和国、缅甸、泰国和越南检测到对青蒿素的部分耐药性。除缅甸外,这些国家还检测到对青蒿素类复方疗法配对药物的耐药性。为应对这一挑战,次区域各国卫生部长通过了《大湄公河次区域消除疟疾战略(2015-2030年)》,针对已发现耐多药寄生虫的地区采取优先行动。在2018年5月举行的第七十一届世界卫生大会上,次区域各国卫生部长共同签署了《部长级行动呼吁》,重申到2030年在次区域消除疟疾的政治承诺。

24. 在世卫组织和合作伙伴的支持下,大湄公河次区域各国的国家疟疾防治计划都已与世卫组织次区域战略对接。这些国家每月向全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金资助的区域数据共享平台报告疟疾监测数据。这一平台存储监测数据,为信息共享和分析提供便利。次区域内多个国家加快努力,在面临风险社区预防、诊断和治疗疟疾,其疟疾负担随之出现急剧下降趋势:2012至2017年期间,次区域内疟疾病例和死亡人数分别下降了75%和93%。

富组氨酸蛋白 2/3 基因缺失

25. 在一些国家,越来越多的富组氨酸蛋白 2/3 基因(HRP2/3)缺失威胁到保健提供者对恶性疟原虫性疟疾感染者进行诊断和适当治疗的能力。基于 HRP2/3 基因的快速诊断检测无法测出缺失这一基因的寄生虫。尽管在大多数疟疾传播率较高的国家,HRP2/3 基因缺失的情况尚不普遍,但仍需要进一步监测。世卫组织制定了一项全球应对计划,并正在与各国合作,评估基因缺失的普遍程度,帮助各国克服其对病例管理的影响。

消除与认证

26. 虽然全球防治疟疾的进展已趋于平缓,但疟疾负担较低的一小部分国家正在朝着消除疟疾迅速迈进。《全球技术战略》要求到2020年至少在10个国家消除疟疾;为实现此目标,2015年曾有疟疾传播的国家从现在至2020年必须至少有一年实现本土病例为零。根据《2018年世界疟疾报告》,这一目标有可能实现。

27. 世卫组织2017年发起的一项特别倡议,即“E-2020倡议”,正在支持21个努力消除疟疾的国家,助其实现一年本土病例为零的目标。2017年,有两个倡议成员国家中国和萨尔瓦多报告病例为零,这对两个国家而言都是首次。同年,另有7个成员国家报告本土病例在100例以下,这有力地表明到2020年消除疟疾是可以实现的。

28. 至少连续三年本土病例为零的国家有资格申请世卫组织对疟疾消除状态作出正式认证。2018年,巴拉圭和乌兹别克斯坦达到了这一里程碑。自2000年以来,另有7个国家获得了无疟疾认证:阿拉伯联合酋长国(2007年)、摩洛哥和土库曼斯坦(2010年)、亚美尼亚(2011年)、马尔代夫(2015年)以及吉尔吉斯斯坦和斯里兰卡(2016年)。

29. 2017年,世卫组织发布了消除疟疾框架,为在所有国家(不论其传播强度如何)消除疟疾并防止再度传播所需开展的工作和采取的战略提供指导。该框架旨在为国家制定消除疟疾战略计划提供参考,各国应按当地具体情况变通应用。

根除

30. 2016 年 8 月，世卫组织成立了根除疟疾战略咨询小组，负责在《全球技术战略》设定的目标和具体目标基础上，结合可持续发展目标，就今后几十年根除疟疾的可行性、可能战略和费用向世卫组织提供咨询意见。迄今为止，战略咨询小组已确定了若干交叉性工作方案，横跨众多领域，包括生物、技术、金融、社会经济、政治和环境。总结主要调查结果和建议的最后报告将于 2019 年晚些时候发布。

31. 战略咨询小组为世卫组织执行委员会第 141 届会议编写了一份报告，明确了目前关于“消除”和“根除”的术语，并申明世卫组织对根除的长期承诺，但没有具体说明实现这一目标的截止日期。³ 执行委员会成员对这份报告和咨询小组的设立表示强烈赞赏。

监控

32. 疟疾监控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。强有力的监控系统可助力卫生部门查明方案覆盖方面的空白，并有效应对疾病爆发；指导有关部门调整方案规划，以便将资源用于最需要帮助的人群；定期评估控制措施在减轻疾病负担方面的成效。

33. 加强监控系统是《全球技术战略》的一个关键支柱，该战略敦促各国大幅扩大疟疾监控，将监控工作转变为与病媒控制、诊断检测或治疗同等重要的核心干预措施。增加对疟疾监控的投资，不仅有助于加速实现为 2030 年设定的具体目标，还将减轻目前对基于模型的疾病估测方法的依赖。

34. 《2018 年世界疟疾报告》显示，虽然疟疾病例查出率正在逐步提高，但在疟疾负担中等至较高的 52 个国家，常规监控系统只捕获到了估计疟疾病例的 60%；完善这些国家的数据，将对未来估计疟疾负担和趋势的工作产生重大效益。缺乏来自私营保健服务提供者的数据仍然是监控工作的一大瓶颈。

世界卫生组织提供的全球指导

35. 《全球技术战略》为各国提供基于证据的技术指导。该战略是与疟疾流行国家及其合作伙伴密切协商制定的，整个进程由疟疾政策咨询委员会和一个专门的指导委员会负责监督。

36. 《全球技术战略》有三个支柱：(a) 确保普及疟疾的预防、诊断和治疗；(b) 加紧努力消除疟疾，实现无疟疾状态；(c) 使疟疾监控成为核心干预措施。这些支柱配有两项辅助内容：(a) 利用创新和扩大研究；(b) 创造更加有利的环境。

37. 《全球技术战略》为 2015 年发布的报告《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。该报告重点支持《全球技术战略》的实工作，包括开展全球宣传、调动资源、协调伙伴关系以及吸引公共和私营部门参与。该报告将消除疟疾切实作为可持续发展目标议程的一项内容。

³ 可查阅：http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB141/B141_3-en.pdf?ua=1。

38. 2018 年，世卫组织发布了《疟疾监控、监测和评价：参考手册》；该文件为疟疾流行国家和已经消灭这种疾病但仍有可能出现再次传播的国家提供了指导。世卫组织最近修订了对病媒控制工具、技术和方法的评估程序，以更好地满足面临病媒传播疾病风险或正在流行此类疾病的国家的需要。

全球伙伴合作与政治承诺

39. 2016 年，减疟伙伴关系进行了转型，以增进对防治疟疾工作的贡献。重新命名后的旨在消除疟疾的遏制疟疾伙伴关系的战略目标是：(a) 通过强有力的多部门办法，将疟疾放在政治和发展议程的优先位置，以确保持续承诺和投资，实现《全球技术战略》和《2016-2030 年战胜疟疾行动和投资》报告中的里程碑和具体目标；(b) 促进和支持以区域经济共同体等现有政治和经济平台为基础的区域防治疟疾办法；(c) 促进和倡导可持续的疟疾筹资，大幅增加国内筹资。

40. 非洲各国元首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。在 2018 年 7 月举行的第三十一届首脑会议上，非洲联盟委员会和旨在消除疟疾的遏制疟疾伙伴关系发起了“零疟疾，从我做起”的基层运动，以增强社区对防治疟疾的主人翁意识。由 49 位国家元首和政府首脑组成的非洲领导人防治疟疾联盟正在开展跨国界、跨区域工作，推动该区域为防治疟疾采取行动并实施问责。

41. 2013 年 10 月，亚太地区国家在澳大利亚和越南的领导下建立了亚太领导人防治疟疾联盟。该联盟的任务是支持并推动到 2030 年或尽可能更早在整个区域消除疟疾。世卫组织向该联盟秘书处(设在位于马尼拉的亚洲开发银行)提供技术指导。该联盟的《领导人信息看板》使各国能够跟踪各部门在消除疟疾方面的进展和成就；该工具是与世卫组织密切合作开发的，参考了《2017 年世界疟疾报告》中的指标。

三. 紧急供资需求

42. 据估计，2017 年全球在控制和消除疟疾方面投资 31 亿美元。疟疾流行国家政府捐资 9 亿美元(28%)。与往年一样，美利坚合众国仍是全球疟疾筹资的最主要来源，2017 年提供了 12 亿美元(39%)。在 2017 年投资的 31 亿美元中，有 13 亿美元经由全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金提供。

43. 供资自 2010 年以来已进入平台期。为了实现《全球技术战略》的目标，到 2020 年估计每年需要供资 66 亿美元，而 2017 年的投资水平还不到此数额的一半。2015 至 2017 年期间，在疟疾方案主要依靠外部供资的 41 个高疟疾负担国家中，有 24 个国家疟疾风险人口的人均可用资金与 2012 至 2014 年期间相比有所下降。资金不足是全球防治疟疾成果所面临的最大威胁。

四. 建议

44. 《世界疟疾报告》过去两年的调查结果表明，显然需要加大对控制疟疾的投资，特别是在世卫组织非洲区域的高疟疾负担国家。要在防治疟疾方面持续取得

进展，就必须保持充足、可预测的供资。我们敦促疟疾流行国家为防治疟疾增加国内资源。

45. 迫切需要更有效地利用现有的疟疾预防、诊断和治疗工具，特别是在高负担情况下。必须发现并填补经证实的干预措施覆盖面空白。“高负担至高成效”的办法将支持各国利用可获得和负担得起的第一线服务，推广适当的干预措施组合。

46. 还迫切需要加强所有疟疾流行地区的疟疾监控和数据质量。需要有更多资金用以支持分享和分析最佳做法，以应对方案面临的挑战，改进监测和评价，并定期进行财务规划和差距分析。

47. 为产生更大效益并确保成果得以持续，各国应更多采用多部门办法防控疟疾，与全民健康覆盖等其他发展优先事项实现协同增效。

48. 科学界和私营部门的贡献仍然不可或缺：改良的诊断工具和疫苗、更高效的药品、新型杀虫剂和更持久的驱虫蚊帐等新产品对确保疟疾防治工作持续取得进展至关重要。只有在政治承诺、科学持续进步和大力创新的基础上，协调一致并突出重点地开展多利益攸关方努力，才能保持疟疾防治工作所取得的进展。