



第七十届会议

议程项目 14

2001-2010：发展中国家特别是  
非洲减少疟疾十年

## 到 2015 年在发展中国家特别是非洲巩固成果并加紧努力控 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 [69/325](#) 号决议提交的  
报告。



## 世界卫生组织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 2015 年控制和消除疟疾的报告

### 摘要

本报告应大会第 69/325 号决议的要求提交。报告论述了该决议的执行进展情况，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 2015 年全球防治疟疾目标、包括千年发展目标 6、非洲联盟和世界卫生大会制定的目标以及通过减疟伙伴关系制定的《全球疟疾行动计划》所定目标的进展情况。报告阐述了影响全面实现这些目标的各项挑战，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。

## 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。2015年，95个国家和领土中，有大约32亿人有患病风险，估计有2.14亿人已经患病(人数不确定：1.49亿至3.03亿人)。大约438 000人因病死亡(人数不确定：236 000-635 000人)，其中大多数是撒哈拉以南非洲五岁以下的儿童。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，包括采用病媒控制干预措施、预防性疗法、诊断检测、有质量保证的治疗、加强疟疾监测。

2. 本报告重点介绍了根据大会第69/325号决议在控制和消除疟疾方面取得的进展和面临的挑战，报告借鉴了世卫组织在2015年12月发布的《2015年世界疟疾报告》。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各种组织提供的最新综合数据(2015年)。2015年的数据目前正由世卫组织收集审核。2015年预测将在《2015年千年发展目标报告》中发布。

3. 2005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。国际资金激增，使疟疾流行国家有能力扩大防治疟疾方案。自2010年以来，全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金(全球基金)提供了40多亿美元用于采取干预措施防治疟疾。美利坚合众国和大不列颠和北爱尔兰联合王国政府是第二和第三大双边供资方。

4. 为衡量控制和消除疟疾工作的成功与否，分析了疾病负担和加大干预措施方面的趋势，还审查了根据政府间进程制定的或全球倡议规定的一整套全球目标和具体目标的落实情况。2000年至2015年期间，相关的4套主要目标和具体目标是：千年发展目标6；非洲联盟制定的目标；世界卫生大会制订的目标；减疟伙伴关系制定的《全球疟疾行动计划》所定目标。更多详细情况见报告第四节。本报告不涉及控制和消灭疟疾的区域和次区域目标。

## 二. 现状

5. 2000年至2015年期间，扩大疟疾干预措施促进将世界范围的疟疾死亡率降低60%，估计有620万人免于死亡，世界疟疾发病率降低37%。全球五岁以下儿童的疟疾死亡率下降65%，非洲下降71%。疟疾已不再是造成非洲地区儿童死亡的主要原因。

6. 2000年至2015年期间，新的疟疾病例(发病率)有下降趋势。千年发展目标注重关于疟疾的目标(具体目标6.c)，呼吁到2015年消除并开始扭转疟疾发病率，

这个目标已经实现。这种疾病目前集中在 15 个国家，主要是在非洲。总之，这些国家的疟疾死亡率占世界疟疾死亡率的 80%。两个国家——刚果民主共和国和尼日利亚——的死亡率约占全世界疟疾死亡率的 35%。东南亚是全世界第二大受影响地区，其中印度的疟疾情况最严重。总的来说，2000 年疟疾传播率较低的国家在减少疟疾负担方面的进展较快。

7. 2015 年 9 月，联合国会员国领导人一致通过了一个新的全球发展框架“可持续发展目标”。《2030 年可持续发展议程》具体目标 3.3 呼吁到 2030 年消除艾滋病、结核病，疟疾和被忽视的热带疾病。确保普及高质量的预防，诊断和治疗疟疾措施，将是实现这一目标以及 2016-2030 年全球防治疟疾技术战略所定无疟疾世界愿景的核心。

### 病媒控制措施

8. 减少疾病传播的一个重要因素是增加驱虫蚊帐的发放数量和增加室内喷药。<sup>1</sup> 2015 年向撒哈拉以南非洲国家分发了大约 1.78 亿个长效驱虫蚊帐。2013 年，估计面临感染疟疾风险的人口中有 67% 的人家中有蚊帐，而 2000 年只有 2%。与此同时，2015 年睡在驱虫蚊帐中的风险人群(即直接受保护人群)为 55%。

9. 尽管取得了这一进展，但就得到驱虫蚊帐而言，国家内部和国家之间仍有显著差距。主要原因是资金短缺，无法为所有受影响的社区购买和分发足够的蚊帐。然而，令人鼓舞的是，在调查的所有国家中，五岁以下儿童和孕妇这两个最弱势群体的驱虫蚊帐使用率均高于全国平均数。

10. 国家疟疾防治方案还定期到户喷洒驱虫剂，减少可能携带这种疾病的蚊虫。2014 年，1.16 亿人因此干预措施得到保护。全球面临风险并因室内滞留喷洒得到保护的人口已经下降，从 2010 年峰值的 5.7% 降至 2014 年的 3.4%，除世卫组织东地中海区域以外，所有区域受保护人口的百分比都在减少。2014 年，撒哈拉以南非洲因室内滞留喷洒而得到保护的人口比例只有 6%，而在将这种喷洒作为控制病媒主要手段的国家里，得到保护的人口比例达到 70%。

11. 虽然目前的病媒控制手段仍然有效，但迫切需要在所有疾病流行国家控制蚊虫对杀虫剂抗药性增强的情况，并需研发出杀虫新配方和新手段。自 2010 年以来，52 个国家报告存在杀虫剂抗药性问题，其中包括非洲大多数疟疾流行国家。2012 年，世卫组织和减疟伙伴关系推出了《疟疾病媒的杀虫剂抗药性管理全球计划》，向国家、合作伙伴、私营部门提供有针对性的指导。大多数疟疾流行国家目前监测杀虫剂抗药性情况，但只有很少国家制定了应对抗药性的详细计划。

<sup>1</sup> 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蚊帐(特别是在非洲以外地区)，因此，本文件全文使用更为常见的术语“驱虫蚊帐”。

## 诊断检测和治疗

12. 对于治疗恶性疟原虫性寄生虫(最致命的寄生虫, 非洲大多数疟疾病例即是其所为)引起的无并发症疟疾, 青蒿素类复方疗法是目前最有效药物。近年来, 越来越多的疟疾病例接受了青蒿素类复方疗法治疗, 这是因为越来越多的制造商提供这种治疗, 而且国家疟疾防治方案也负责分发。从制造商那里购买的青蒿素类复方疗法从 2005 年的 1 100 万美元增加到 2014 年的 3.37 亿美元。2015 年 4 月, 世卫组织发布了新版疟疾治疗准则, 其中包括关于按体重适当配给抗疟药物剂量的最新准则。

13. 世卫组织建议在病人到诊所、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人进行诊断检测。快速诊断检测现在广为适用; 2014 年共花费 3.14 亿美元购买这种诊断测试疗法, 而 2008 年的费用只有不到 5 000 万美元。与此同时, 快速诊断测试的质量逐步改善, 一个例子是世卫组织的疟疾快速诊断检测产品测试方案。该方案由世卫组织、美国疾病防治中心、创新诊断基金会等机构联合管理。

14. 尽管近年来疟疾诊断检测和治疗规模大幅扩大, 但数以百万计的人依然无法得到这些服务。2014 年, 撒哈拉以南非洲患疟疾的 5 岁以下儿童(约 9 200 万例)中有约 80% 的病人根本没有获得青蒿素类复方疗法。预防性治疗疗法也有类似缺口, 撒哈拉以南非洲最弱势群体, 包括妇女、五岁以下儿童和婴儿都建议采用预防性疗法。这种疗法成本低效益高, 每年可以拯救成千上万人的生命。

15. 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, 目前正在世界各地推广这种方法。例如, 在过去十年中, 印度政府在全国各地培养了 900 000 多名经过认证的社会公共卫生活跃人士。他们向所有年龄层的群体提供基本的一揽子治疗护理, 及时为病人转诊, 促进免疫接种和其他公共保健服务。在非洲, 世卫组织和儿基会帮助各国加大工作力度, 加强社区病患综合管理方案, 由保健工作者诊断和治疗五岁以下儿童的疟疾、肺炎、腹泻。通过由加拿大政府供资并得到卫生组织和非政府组织支持的迅速获得扩展方案, 自 2013 年以来, 逾 7 100 名社区保健工作人员接受了培训并部署在五个非洲国家, 他们治疗 170 多万个疟疾病例, 90 多万例肺炎和近 70 万例五岁以下儿童的腹泻病。

16. 2014-2015 年期间, 几内亚、利比里亚和塞拉利昂爆发埃博拉病毒病, 严重损害了这些国家的卫生系统。为了控制和减轻疟疾负担, 世卫组织发布了关于受埃博拉影响地区预防、诊断、治疗疟疾的指南, 包括建议在埃博拉热点地区大规模发放药物来减少疟疾发病数量。在儿基会、全球基金和其他合作伙伴的支持下, 塞拉利昂政府开展两轮大规模发放药物活动, 在 2014 年 12 月至 2015 年 1 月期间向 260 万多人发放了药物。利比里亚政府在首都蒙罗维亚开展了大规模发放药物活动, 向 300 000 多人发放了药物。世卫组织及其合作伙伴目前正帮助受影响

国家重建保健服务，扩大疟疾干预措施，应对诊断检测用具和药品短缺问题，并加强疟疾监测。

### 抗药性增强问题

17. 过去一年来，在东南亚大湄公河次区域，青蒿素抗药性和抗多种药物情况(包括对青蒿素类复方疗法的抗药性)显著增强。除非立即解决这一问题，否则抗药性疟疾可能会严重威胁全球公共健康，削弱目前用于防治疟疾的手段。继 2013 年在大湄公河次区域启动“紧急应对青蒿素抗药问题”方案后，世卫组织在金边制定了一个两区方案，协调多利益攸关方采取应对办法。该中心与柬埔寨、中国、老挝人民民主共和国、缅甸、泰国和越南等国卫生部以及各种发展伙伴密切合作。

18. 为了应对新出现的多种药物耐受问题，世卫组织建议立即在这一区域扩大疟疾预防措施，并将工作方向从遏制抗药性调整为到 2030 年在该区域消除疟疾。这是因为世卫组织疟疾政策咨询委员会于 2014 年 9 月得出结论意见，认为到 2030 年消除恶性疟原虫是可行的并应尽快启动。世卫组织在 2015 年 5 月发布了在大湄公河次区域消除疟疾战略(2015-2030)，支持受影响国家调整消灭疟疾国家方案。世卫组织在制定该战略时，与各国和发展伙伴密切协调，并由疟疾政策咨询委员会审查了文件草案。

19. 继续提供和使用口服青蒿素单一疗法严重危及全球控制疟疾的工作，并促生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 年的建议，代之以青蒿素类复方疗法。然而，根据现有最新资料，世界各地至少有 25 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

20. 虽然疟疾病例检测率逐步提高，但在全球范围内监测系统只检测到七分之一的发病人数。在 39 个疟疾流行国家中，很难对疟疾趋势做出可靠评估，原因是历年的报告不完整或不一致，或者是改变了诊断方法或使用的保健服务。目前迫切需要加强疟疾监测系统，使卫生部门能够确定方案覆盖方面的差距并有效应对疾病的暴发。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群，帮助评估干预措施的影响。

21. 加强监测系统是世卫组织全球疟疾技术战略(2016-2030)的三大支柱之一。战略促请各国大幅度扩大疟疾监测，使其成为与病媒控制、诊断检测或治疗同等重要的核心干预措施。除了促进为实现 2030 年拟议目标加快进展外，增加对疟疾监测的投资也将减轻目前对疾病估计模式办法的依赖，并促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。

22. 加强疟疾监测也是世卫组织总干事在 2012 年 4 月在纳米比亚发起的世卫组织“检测、治疗、跟踪”(T3)倡议的一个重要支柱。治疗是该倡议的一部分，世卫组织鼓励疟疾流行国和全球防治疟疾伙伴加强诊断检测、有质量保证的治疗和监测，以扩大预防措施的效果，并进一步加快进展。该倡议借鉴了世卫组织抗疟核心指导文件：普遍获得疟疾诊断测试：业务手册，疟疾治疗准则和用于疟疾防治疾病监测和消灭疟疾疾病监测业务手册。

### 消除与认证

23. 共有 29 个疟疾流行国家几乎消除了疟疾，它们的疟疾防治方案目前正处于根除前、根除或防止再发生阶段。很多国家宣布消灭疟疾是国家目标。近年来，包括南部非洲“消灭疟疾 8 国”国家(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，据报告，根据到 2015 年在该区域消灭疟疾的《塔什干宣言》，世卫组织欧洲区域首次报告当地的病例为零。自 2000 年以来，有 4 个国家已经世卫组织核证为无疟疾国家：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)。此外，吉尔吉斯斯坦和阿根廷的消灭疟疾认证进程正在进行之中。

24. 在接近消灭疟疾的许多国家中，疟疾传播主要发生在运输和公共卫生基础设施有限的地区，常常靠近国际边界。在这些国家中，要在消灭疟疾方面取得进展，就要改善商品运送战略，扩大受影响群体获得保健服务的渠道。加强区域合作和跨界合作，改善诊断手段，对继续取得进展至关重要。

### 世界卫生组织提供新的全球指导

25. 世界卫生大会第六十八届会议于 2015 年 5 月通过《2016-2030 年全球疟疾技术战略(第 WHA68.2 号决议)》。这项战略的目的是在今后 15 年期间向各国提供以事实为依据的技术指导。该文件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指导委员会监管整个进程。

26. 该战略确定的目标是，到 2020 年使疟疾负担至少减轻 40%，到 2030 年至少为 90%。战略还计划到 2030 年在至少 35 个国家消除疟疾。该文件以下面三个支柱为基石：(a) 确保普及疟疾的预防，诊断和治疗；(b) 加快努力，消除和实现无疟疾状态；(c) 将疟疾监测纳入核心干预措施。除这些支柱外，还有两个支助因素：(a) 创新和扩大研究；(b) 强化有利环境。在该文件中，世卫组织强调逐步实现无疟疾状态不包含各独立的阶段。相反，这是一个持续过程，需要国家各级按疟疾风险进行分层。它还认识到，卫生系统强大，对于减少疾病负担和寄生虫继续传染，以及在尽可能短的时间内采用和推广新工具和战略至关重要。

27. 该战略为减疟伙伴关系和 2015 年公布的“2016-2030 年消除疟疾行动和投资”提供技术支持。该计划的重点是通过开展全球宣传、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进来。多个可持续发展目标将取决于抗疟疾努力的成功。

28. 自 2015 年 5 月为大会编写上一次进展报告(A/68/854)以来, 世卫组织就下列事项提出建议: 群体性服药; 怀孕时定期筛检和治疗; 使用经除虫菊酯和增效醚处理过的长效驱虫蚊帐; 病媒控制规模相关风险。其他主要疟疾指导, 包括控制和消灭间日疟的技术简报以及疟疾快速诊断测试采购建议筛选标准情况说明。

### 区域协作和政治承诺

29. 近年来, 亚太区域应对疟疾耐药性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。2014 年 11 月, 18 位国家元首在东亚首脑会议上承诺到 2030 年在亚太区域消除这一疾病。世卫组织欢迎这一举措, 并一直支持设在马尼拉的亚洲开发银行的亚太领导人防治疟疾联盟秘书处, 向其提供技术咨询意见。

30. 非洲国家元首和政府首脑继续每年两次在非洲联盟首脑会议上召开专门的疟疾论坛, 重申他们承诺在 2030 年消灭疟疾。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合作, 共同努力。在最近于 2016 年 1 月召开的论坛上, 非洲领导人重申, 他们致力于消除非洲大陆的疟疾。13 个国家收到联盟奖, 表彰他们致力于防治疟疾和展现出的创新精神。在论坛上, 乍得总统被任命为联盟新主席。

## 三. 紧急供资需求

31. 虽然全球控制疟疾投资(包括国内和国际资金)从 2005 年的 9.6 亿美元增加到 2014 年的 25 亿美元, 但可用资金仍低于每年为在疟疾流行国家全面控制疟疾所需的 51 亿美元。在 2014 年投资的 25 亿美元中, 国际社会捐助 19 亿美元, 疟疾流行国家政府救助 5.5 亿美元。

32. 为实现世卫组织 2016-2030 年全球疟疾技术战略所述目标和指标, 全球投资, 包括国际和国内捐助, 在 2020 年之前需要每年增加大约 64 亿美元, 以便将疟疾发病率和死亡率降低 40%。到 2020 年以后, 年投资需要增加, 到 2025 年达到 77 亿美元左右, 进而将无疟疾发病率减少 75%, 到 2030 年增加到 87 亿美元, 将疟疾病例减少 90%。

## 四. 实现全球目标和具体目标的进展情况

33. 衡量以往控制和消除疟疾工作的成功与否, 依据的是在执行政府间进程制定的或全球倡议规定的 2015 年目标方面的进展情况。具体进展情况每年由世卫组织在《世界疟疾报告》中做综述。报告全面概述方案筹资、干预措施普及范围、



疟疾发病及死亡人数等方面的趋势。报告数据经由世卫组织区域办事处由疟疾流行国家的全国疟疾防治方案提供，并辅以通过家庭调查收集的资料，特别是通过人口与健康调查、多指标类集调查、疟疾指标调查收集的资料。

34. 评估国家实现全球目标的进展情况在许多负担沉重的非洲国家一向具有挑战性，因为疾病监测系统只记录小部分疟疾发病率及死亡人数。在 31 个疟疾流行国家，只能用负担估计法评估疟疾趋势。这种办法的分析依据是疟疾寄生虫传播、发病率或死亡率之间的模拟关系。

#### 千年发展目标 6

35. 与艾滋病毒/艾滋病和其他疾病一样，疟疾控制列于千年发展目标目标 6 中。防治疟疾的具体目标是“到 2015 年遏制并开始扭转疟疾发病率”。鉴于全球五岁以下儿童死亡率中疟疾占 7%，防治疟疾努力为目标 4 具体目标 4 取得进展做出了重要贡献。具体目标 4.A 是：在 1990 年至 2015 年间，将五岁以下儿童死亡率减少三分之二。全球防治疟疾努力也有助于加快实现千年发展目标 1、2、3、5 和 8。

36. 对 2000 至 2015 年全球疟疾趋势的评估显示，世界已实现了目标 6，具体目标 6.C。2000 至 2015 年期间，考虑到全球人口增长率，将疟疾发病率降低 37%，在非洲降低 42%。在同一期间，世界各地疟疾死亡率的降幅为 60%，非洲为 66%。根据报告的数据，自 2000 年以来，57 个国家的疟疾发病率至少降低了 75%。

37. 据估计，在 2001 年至 2015 年期间，全球累计疟疾病例至少减少 12 亿例，如果自 2000 年以来，病例和死亡率保持不变，则疟疾死亡人数减少 620 万。在据估计避免死亡的 620 万人中，590 万人(95%)是五岁以下儿童。由于疟疾死亡率大幅度减少，疟疾已不再是撒哈拉以南非洲儿童死亡的主要原因。据估计，撒哈拉以南非洲有 9.43 亿疟疾病例得以避免，其中 70% 得益于疟疾控制干预措施。更多进展可能源于城市化和总体经济发展。

#### 阿布贾目标

38. 2000 年 4 月，在阿布贾举行了非洲国家元首和政府首脑特别会议。会议通过了《非洲减疟阿布贾宣言》及其行动计划，其中非洲疟疾流行国家领导人承诺到 2010 年将疟疾死亡率减半。这一目标的期限后来延至 2015 年。《阿布贾宣言》还承诺减少或取消抗疟疾药物、驱虫蚊帐等必要抗疟疾商品的进口税和关税。2006 年，为配合《宣言》发起了关于加速行动在非洲普及艾滋病毒和艾滋病、结核病和疟疾防治服务的阿布贾呼吁。

39. 到 2015 年，据估计，世卫组织非洲区域有 12 个国家的疟疾发病率减少 50% 以上。9 个国家(阿尔及利亚、博茨瓦纳、佛得角、厄立特里亚、纳米比亚、卢旺达、圣多美和普林西比、南非、斯威士兰)的疟疾发病率降幅已超过 75%。埃塞俄比亚，赞比亚和津巴布韦的发病率降低 50% 至 75%。其他非洲国家因报告不完整或不一致而无法对其疟疾趋势作出可靠评估。

## 世界卫生大会的目标

40. 2005年，世界卫生大会确定了2000至2010年将疟疾负担减轻50%、到2015年减轻75%的目标。根据《2015年世界疟疾报告》，在106个有疟疾传播的国家和领土中，有57个国家在2015年实现了将疟疾发病率降低75%的目标。在2000年至2015年期间，全球范围疟疾死亡人数估计减少48%，为了加快实现这一目标，需要在估计占疟疾死亡人数78%的15个负担最重的国家大幅加大了工作力度。

### 《全球疟疾行动计划》的目标

41. 《减疟伙伴关系全球疟疾行动计划》于2008年启动，目的是促进支持控制和消灭疟疾，并动员合作伙伴遵循共同的行动计划。2011年订正的《行动计划》，旨在到2015年底把全球疟疾死亡人数降至接近“零”，到2015年底把全球疟疾发病人数减少75%，到2015年至少在另外8至10个国家和世卫组织欧洲区域消除疟疾。减疟伙伴关系呼吁每年提供约51亿美元的资金，以确保普遍采取疟疾干预措施。这些筹资目标未能充分实现，部分原因是全球金融危机导致可用的全球保健和发展资金减少。

42. 如上文引用的数字所示，在实现所有这些宏大目标方面取得了稳步进展。为了进一步实现《计划》的前两个目标，亟需大力增加疟疾融资，特别是在负担最重的国家。与此同时，三个目标已经实现：11个新国家(欧洲区域以外)自2008年以来将当地疟疾传染减少为零(阿根廷、阿塞拜疆、哥斯达黎加、格鲁吉亚、伊拉克、吉尔吉斯斯坦、巴拉圭、斯里兰卡、塔吉克斯坦、土耳其和乌兹别克斯坦)。自2008年以来，另有3个国家已经由世卫组织认证为无疟疾国家(亚美尼亚、摩洛哥和土库曼斯坦)。这是自世卫组织开始记分以来，欧洲区域第一次报告2015年当地没有发生疟疾病例。

## 五. 建议

43. 为了到2030年大幅降低疟疾传染、发病和死亡率，实现世卫组织新的防治疟疾全球技术战略(2016-2030年)确定的目标，需要全球协调一致共同努力。这方面的进展可以通过采取多管齐下的措施实现：大幅度扩大现有的挽救生命干预措施；将疟疾列为高度政治优先事项；加强问责；加强区域和跨界合作；确保开发和和使用新的工具和办法，使各项举措最大限度地发挥作用。

44. 可将扩大疟疾干预措施作为一个切入点，藉此加强卫生系统，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。进一步扩大负担最重国家的社区病案综合管理，加强疟疾预防工具的综合提供系统，将是低成本高效率的促进弥合系统差距的解决办法。

45. 亟需通过传统和创新筹资工具增加疟疾防治资金，以减轻这一疾病造成的痛苦。各国只有大幅增加和保持防治措施覆盖率，才能预防疟疾卷土重来并实现2030年防治疟疾的宏大目标。充足和可预测的资金对保持最近取得的成功也至关重要。如果各国在现有干预措施范围内徘徊，就可以很快抹掉已取得的成果，浪费了为此事业而投入的大量资金。

46. 我们敦促疟疾流行国家为防治疟疾增加提供国内资源。还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，进而与其他发展优先事项产生协同效应。

47. 全球发展伙伴和疟疾流行国家应加强努力，应对疟疾防治工作面临的新生物性威胁。通过执行《控制青蒿素耐药性全球计划》所载世卫组织的建议，可以预防寄生虫对青蒿素的耐药性。必须作出坚定的政治承诺，继续协调一致开展各项努力，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，控制杀虫剂抗药性。

48. 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。鉴于外地有许多伙伴，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。

49. 科学界和私营部门的贡献仍然不可或缺：改进诊断工具、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。只有在全球坚持政治承诺、持续科学进步和大力创新的基础上，通过协调一致和重点突出的多方利益攸关方的努力，才能使防治疟疾工作继续取得显著进展。