



REGIONAL OFFICE FOR THE WESTERN PACIFIC
西太平洋区域办事处

区域委员会

WPR/RC60/8

第六十届会议
香港（中国）
2009年9月21-25日

2009年8月4日

原文：英文

临时议程项目 13

西太平洋区域控制及消除疟疾行动计划（2010-2015）

疟疾仍是西太平洋区域 10 个疟疾流行国家的一项沉重的公共卫生负担。近年来，大多数国家都已大大降低了其发病和死亡。为扩大疟疾控制干预工作而筹资的资金达到了前所未有的水平；新工具正在得到应用。本区域的多个国家已将疟疾降至到只要资金允许，就可将其规划目标从控制转向消除的水平。

然而，新的威胁已在本区域出现，如对最有效抗疟药青蒿素的耐药，无效假药的涌入和耐杀虫剂蚊子的出现。随着疟疾防治工作的继续，我们应更有效地针对脆弱人群，疟疾干预措施必须更加一体化，防治疟疾的工作必须与更宏观的加强卫生系统工作相联系。

提请区域委员会审议并考虑批准《西太平洋区域控制及消除疟疾行动计划（2010-2015）》（附件 1）。该计划呼吁在本区域疟疾控制工作已取得成就的基础上，可能的话，通过合作逐渐消除疟疾。《行动计划》是确保持续的政治承诺、充足的资源分配和加强合作伙伴及会员国之间协调的关键步骤。

1. 现况

根据《2008 年世界疟疾报告》，有半数的世界人口面临疟疾的危险，2006 年约有 1.89-3.27 亿新发病例，约造成 61-120 万例死亡。虽然约 86%的病例和 91%以上的死亡都发生在非洲，但此病对西太平洋区域的健康及经济的影响仍很可观。2008 年，本区域 10 个疟疾流行国家（柬埔寨、中国、老挝人民民主共和国、马来西亚、巴布亚新几内亚、菲律宾、大韩民国、所罗门群岛、瓦努阿图和越南）共报告了 248 141 例疟疾确诊病例，1005 例疟疾死亡。以上发病及死亡数字依据的仅是公立机构的报告，因而远远低于实际的疾病负担。

有效控制本区域的疟疾异常困难。本病的流行规律差异极大，不同的情况需要采用不同的疟疾控制策略，并按照风险人群、媒介行为、当地的卫生基础设施和环境条件做出相应调整。耐多药恶性疟和劣药、假药的存在，更使得这种复杂情况雪上加霜。过去十年中，西太平洋区域的许多国家在降低疟疾负担方面相当成功。强有力的政治承诺、技术能力的提高以及将疟疾控制工作纳入社区卫生系统，都是取得成功的关键。主要的战略包括：提高及时诊断和正确治疗的可及性和利用，通过分发药物蚊帐确保其高覆盖率，以及预防疟疾的治疗活动。此外，某些国家还采用了室内局部喷洒杀虫剂。针对目标人群的增加知识及促进行为改变的工作，也提高了对服务的利用。社会经济发展和大量采伐森林也对很多地区造成了影响。

尽管取得了这些成就，一些国家的疟疾负担仍高的令人难以接受，还有很多国家仍有局部高度流行，某些地区仍存在疟疾卷土重来的重大风险。疟疾的控制及消除工作，仍面临着与技术及规划问题、政治及经济方面的局限性、环境变化、迅速变化着的捐资方及合作伙伴的情况相关的众多挑战。反复强调的提高私营机构疟疾诊断和治疗服务质量的问题，也进一步增加了合作伙伴的负担。与此同时，疟疾的政治重要性在过去十年中极大提升，外部资金以空前的速度增长，给我们带来了良机。

2. 问题

(1) 西太平洋区域办事处已向会员国提供技术支持，以便为其国家疟疾控制规划动员外部资金，特别是来自于全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金的资金。自全球基金于 2002 年启动以来，本区域已获批准的疟疾资金达 6.05 多亿美元，主要捐资方还提供了额外的资金。这使得国家规划得到前所未有的扩大，包括使用以前无力购买的新工具，如青蒿素复方疗法、疟

疾快速诊断检测和长效药物蚊帐。有些国家开始的较晚，尚无法观察到影响；但对西太平洋区域的大多数国家来说，疟疾已减少到可以考虑将其消除的程度。对已决定开始消除阶段的国家，实施将是一个不小的挑战，包括要确保可持续的资金支持。鉴于疟原虫的特性，若要实现消除疟疾的目标，未来一个时期的重点应放在可行、有效、安全治疗疟疾复发的实用性研究上。

(2) 抗疟药耐药是对全球和本区域控制及消除疟疾工作的一大威胁。泰柬边界很久以来就存在抗疟药耐药问题。2007 年开展但仅在近期才发表的一项试验证实了青蒿素的功效减弱，而青蒿素是治疗恶性疟最有效的抗疟药。青蒿素单方制剂和劣药、假药的广泛使用，是造成本区域出现抗疟药耐药的关键原因。世卫组织正在协调各方努力，以控制耐青蒿素疟疾。主要战略包括将覆盖面最大化，采用长效药物蚊帐，加强病例检出，禁用青蒿素单方制剂，推动适宜复方药物的应用，以及通过监管、监督和国际警察的参与来切断假抗疟药的生产及流通。

(3) 此新行动计划是西太平洋区域办事处与会员国密切合作、与世卫组织东南亚区域办事处磋商后制定的。它呼吁在西太平洋区域疟疾控制工作已取得成就的基础上，可能的话，通过合作逐渐消除疟疾。它将作为本区域的路线图、更新国家计划所用的框架、以及监督国家规划和动员内、外部资金的工具。它是一个“动态文件”，将不断更新并可在网上查阅。

3. 建议采取的行动

区域委员会可考虑建议会员国采取以下行动：

(1) 根据《西太平洋区域控制及消除疟疾行动计划（2010-2015）》更新国家疟疾计划，并将《行动计划》作为一个框架监督实施工作，记录成功经验和动员资源。

(2) 确保有充足的人力和资金用于实施并保持国家疟疾控制或消除规划，并在可行的情况下将加强卫生系统的工作纳入进来。

(3) 遏止青蒿素耐药的进一步发生，包括控制和消除柬泰边界地区的青蒿素耐药，通过：推动仅采用青蒿素复方疗法（确保质量和不间断的供应）；禁止口服青蒿素单方制剂的营销；打击假抗疟药的生产及销售；确保公立机构对抗疟药的合理使用，改善其在私营部门的使用。

(4) 确保所有疟疾高危人群人人都可免费获得适宜的媒介控制服务、及早优质的寄生虫学诊断和安全、有效的抗疟药复方治疗，同时考虑到脆弱、贫困和/或边缘人群（尤其是妇女和儿童、少数民族、流动人群和艾滋病感染者）的特殊需要。

(5) 加强国家监测系统：监督疟疾趋势（依据寄生虫学诊断）；监督抗疟药药效和杀虫剂耐药性；评估规划的影响；及时发现并控制疫情；每年向世卫组织报告约定的关键区域指标。

(6) 与非政府组织和技术机构建立伙伴关系；支持跨规划、跨部门和跨国合作，以全面解决疟疾问题并优化资源的利用。

(7) 促进和尽可能加速消除（各类）疟疾。

提请区域委员会审议并考虑批准《西太平洋区域控制及消除疟疾行动计划（2010-2015）》。

西太平洋区域控制及消除疟疾行动计划

(2010–2015)



世界卫生组织
西太平洋区域

马尼拉，2009

摘 要

对西太平洋区域10个疟疾流行国家（柬埔寨、中国、老挝人民民主共和国、马来西亚、巴布亚新几内亚、菲律宾、大韩民国、所罗门群岛、瓦努阿图和越南）来说，有效控制疟疾异常困难。该病的流行规律差异极大，不同的情况需要采用不同的疟疾控制策略，并按照风险人群、媒介行为、当地的卫生基础设施和环境条件做出相应调整。耐多药恶性疟和劣药、假药的存在，更使得这种复杂情况雪上加霜。尽管存在上述困难，过去十年中，西太平洋区域的许多国家在降低疟疾负担方面相当成功：从2003年到2008年，本区域的疟疾死亡率下降了40%，确诊病例减少了30%。然而，疟疾负担仍高的令人难以接受。很多国家仍存在局部高度流行。巴布亚新几内亚的情况尤其严重。此外，某些地区仍存在疟疾卷土重来的风险。

西太平洋区域的疟疾的控制及消除工作，仍面临着与技术 and 规划问题、政治及经济方面的局限性、环境变化、迅速变化着的捐资方及合作伙伴的情况相关的众多挑战。反复强调的提高私营机构疟疾诊断和治疗服务质量的问题，也进一步增加了合作伙伴的负担。与此同时，疟疾的政治重要性自2000年以来得到极大提升，外部资金以空前的速度增长，给我们带来了良机。

现在要进一步扩大覆盖面和加强现有的服务。要不断革新，以便最大程度地扩大对难以深入的高危人群的覆盖面。要立即优先开展的工作之一，就是遏止柬泰边界青蒿素耐药疟疾的发展并预防其蔓延。未来5年内的另一个区域重点是，逐步过渡，分期消除疟疾；其先决条件之一就是找出彻底治疗疟疾的可行战略。若要取得所需的成果，则应更加重视区域合作和多部门协作。

《西太平洋区域控制及消除疟疾行动计划（2010–2015）》将成为本区域未来6年疟疾工作的路线图。其所提出的区域目标是，与2007年相比，到2015年将疟疾的发病和死亡降低50%，并在至少7个国家的目标地区切断疟疾传播。本计划是由国家规划和多个利益相关方经广泛磋商及讨论后的成果，并符合2007年5月23日世界卫生大会通过的关于“抗击疟疾伙伴组织的全球疟疾行动计划”的WHA60.18号决议，以及2009年5月13日通过的联合国大会A/RES/63/234号决议。希望本计划不仅作为更新国家计划所用的框架，还是监督国家规划和动员内、外资金的一项工具。

现况

虽然撒哈拉沙漠以南非洲的疟疾负担最重，但此病对西太平洋区域的健康及经济的影响仍很可观。2008 年，公立卫生机构共报告了 248 141 例疟疾确诊病例，其中 49 408 例需要住院治疗；当年共报告了 1005 例疟疾死亡。然而，某些国家诊断服务的低覆盖率，以及另一些国家对公共卫生服务的低依赖性，再加上许多高传播地区公立机构的低覆盖率，都意味着上述数字远远低于实际的疟疾负担。

有效控制西太平洋区域的疟疾异常困难。本病的流行规律差异极大，不同的情况需要采用不同的疟疾控制策略，并按照风险人群、媒介行为、当地的卫生基础设施和环境条件做出相应调整。耐多药恶性疟和劣药、假药的存在，更使得这种复杂情况雪上加霜。然而，过去十年中，西太平洋区域的许多国家在降低疟疾负担方面相当成功。从 2003 年到 2008 年，疟疾死亡率下降了 40%，确诊病例减少了 30%。强有力的政治承诺，技术能力的提高，资金到位从而保证抗疟药、诊断检测和药物蚊帐到位，以及将疟疾控制工作纳入社区卫生系统，都是取得成功的关键。主要的战略包括：提高及时诊断和正确治疗服务的可及性和利用，确保药物蚊帐的高覆盖率，以及在某些国家采用室内局部喷洒杀虫剂控制媒介。此外，针对目标人群的增加知识及促进行为改变的工作，也增加了对服务的利用。此外，社会经济发展有力促进了疟疾的减少；在许多地区，大量砍伐森林也对减少传播起了重要作用。

疟疾控制措施的发展是一个连续过程。一系列高效的新工具和提供服务的新方法，正在使全球疟疾控制工作发生彻底变革，其中许多新工具和新方法都是西太平洋区域在 20 世纪 90 年代最先采用的。长效药物蚊帐、便捷的疟疾快速诊断检测、青蒿素复方疗法和含青蒿素衍生物的耐热栓剂，都对本区域和其他区域疟疾的预防、诊断和治疗产生着深远影响。支持通过私营机构和社区“志愿者”网络提供医疗服务，极大地提高了这些疟疾控制新措施的覆盖面，有力地改善了许多国家的疟疾形势。

挑战和机遇

尽管西太平洋区域近来的疟疾病况总体有所改善，但是疾病负担依然高得令人难以接受。在许多国家仍然能够找到高度流行的疫源地。巴布亚新几内亚的形势尤为严重。此外，在某些地区，疟疾严重复发的危险依然存在。

西太平洋区域的疟疾控制和消除工作依然面临一系列令人生畏的挑战，这些挑战与技术和

方案问题、政治和经济制约、环境变化以及迅速发展的捐助者与伙伴关系状况有关。此外，重新对改善私营部门提供的疟疾诊断和治疗服务质量做出拖了很久的强调，给所涉及的合作伙伴们带来了大量额外负担。与此同时，自 2000 年以来，疟疾的政治形象显著提升，供资以非同寻常的速度增加，给我们带来了良机。

目前，本区域疟疾控制面临的主要问题很多，并且各不相同：

- **诊断**对疟疾（非疟疾发热）的合理治疗起到关键作用，但是诊断问题依然没有被一些方案和供资机构列为重要的优先事项。对没有其他明显病因的发热进行假定性抗疟治疗的工作现已广泛开展，造成抗疟药物明显过度使用，并带来严重的保健和成本影响。
- 口服青蒿素单一疗法继续在本区域广泛提供，产生了十分严重的影响。**青蒿素耐药恶性疟**已经沿着柬泰边境出现。目前，世界卫生组织在全球推荐的所有无并发症恶性疟的处理疗程均基于青蒿素类综合疗法，并且尚无任何其他可行的治疗。青蒿素耐药恶性疟原虫的传播将对全球的疟疾治疗和消除工作带来灾难性后果。因此，柬埔寨和泰国正在进行的遏制青蒿素耐药性的工作是一项全球优先事项。
- **假冒抗疟药物**目前仍在本区域生产和销售，但是多个部门在阻止其进行方面不断取得进展。
- 有证据表明，**间日疟**可能不象以前认为的那样是良性的。由于存在肝休眠期，间日疟比恶性疟更加难以控制，因而随着本区域控制工作的推进，逐渐成为主要类型。本区域的形势进一步错综复杂，一些菌株具有晚期复发的特性（可能在初次感染后数年才发病），一些区域的人口中出现了一种特定的酶缺乏症（葡萄糖六磷酸盐脱氢酶缺乏症），阻碍了目前唯一的根治药品伯氨喹啉的全面使用。需要更加重视开发有效控制和消除疟原虫的工具。
- 在许多国家，**私营部门**在提供卫生保健方面发挥着主要作用；然而，服务的提供常常极其不力。推动私营部门的参与为全面改善卫生保健服务带来了巨大的机遇；并且，如果要实现控制和消除疟疾的目标，那么私营部门的参与是今后几年的重中之重。迫切需要为私营部门制定一项综合政策，加强提供适合当地情况的明确战略。
- 尽管大多数国家大量使用传统蚊帐，但是在本区域内，**经杀虫剂处理的蚊帐的覆盖范围**总的来说依然很低。因此，扩大覆盖范围并提供长效驱虫蚊帐应是未来工作的一个

主要目的。

- 尽管近来本区域许多国家的公路网有所改善，但是对于一些人来说，可及性依然是关键问题。本区域许多不同类型的**流动群体**给保健服务带来了特殊挑战。难以对他们进行定位，并且长效驱虫蚊帐等疟疾预防工具以及社区诊断和治疗服务等服务提供机制，并不非常适合于其瞬变性。
- 巴布亚新几内亚的早期迹象表明，**全球变暖**可能导致疟疾在高地的传播加剧，目前在直到最近尚无疟疾出现的地区也发现了不稳定的季节性传播。方案必须监测流行趋势，并对可能发生的任何变化迅速做出响应。
- **主要开发项目**，如水坝、新公路、管道及其他大规模开发项目，还会导致新的重要传播疫源地的出现，这会改变农业做法和采矿活动。为了防止新传播疫源地的发展，国家方案需要保持高度警惕，并与多部门合作伙伴开展紧密合作。
- 与许多主要问题有关的地区政策过时已久，如孕期疟疾、私营部门在疟疾控制中的作用以及对弱势群体进行特殊干预。这在很大程度上归因于对这些主要问题缺乏优质业务研究。在许多国家，这一情况已经受到各种相互竞争的优先事项和国家级业务研究技术能力不足的妨碍，有时还因不协调的以合作伙伴为导向的研究日程而变得错综复杂。即使上文所列的关键问题长久以来都受到高度重视，但是对于一些弱势群体而言，如流动人口，依然没有制定有效的疟疾控制措施。另外，妇幼保健和死亡率问题仍然没有得到充分解决。显然，继续创新还要发挥作用。需要进一步努力开发新工具，并使现有工具和联合交付策略与面临风险最大的各种目标人口相适应。
- **充足的人力资源**是方案取得成功的关键。大多数国家疟疾规划中的人员编制水平在疟疾根除后若干年内显著下降，尽管最近几年已有一些恢复，但是在大多数疟疾流行国家人员依然严重短缺。
- 本区域中大多数疟疾规划本质上往往是纵向型的。因此，活动的**整合**普遍受限，重要的协同机会常常白白浪费。由于近来疟疾被列入全球保健议程的优先事项而使专用于疟疾的供资大幅增加，这一变化可能会强化这种纵向分布，除非制定专门办法，鼓励方案在适当的时候对活动进行整合。其他许多地区资源不足。例如，目前在本区域许多传播热点社区提供以村为单位的疟疾诊断和治疗，但是这些社区的儿童尚且无法得到急性呼吸道感染或腹泻的治疗。为了充分利用疟疾行动和其他保健行动之间所有挽救生命的协同机会，并整体上加强保健系统，需要更加努力地开发实用机制，从而有

效实施保健方案之间的整合。

- 随着疟疾由控制发展到消除，进而发展到预防疟疾复发，遵守**政治承诺**并保持供水水平尤为困难。近年来出现了许多证据确凿的病例，其中，疟疾负担的减少导致政治上的沾沾自喜，进而撤回供资，最终导致疾病严重复发。随着疟疾状况有所改善，需要竭尽全力保障连续供资。
- **政治因素**也给西太平洋区域的疟疾控制与消除工作带来了许多重大挑战，例如，本区域内一些局部的局势动荡正在阻碍当地的疟疾控制工作。
- 随着众多新组织目前参与到疟疾控制工作中，并且在拥有诸多**新伙伴关系和网络**的情况下，出现了重复工作、不必要的竞争、混乱以及丧失战略方向等危险。要避免这些问题，就必须显著改善机构间的协调、形成战略伙伴关系，并且需要得到国家方案的坚强领导。

前进之路

目前，需要努力进一步扩展现有服务的覆盖范围，并加强服务的交付，包括长效驱虫蚊帐、保健设施提供的公共部门保健、社区诊断和治疗服务，以及私营部门提供的保健服务。需要不断创新，最大限度地扩展覆盖范围，采用新近开发的工具和服务交付机制，以满足面临最大危险的各种目标人口的需要。当务之急是切断青蒿素耐药性疟原虫在柬泰边境地区的发展，并阻止其传播。未来五年内，另一个重要的区域性核心工作是，确保向着分阶段消除疟疾的目标前进。要实现所需结果，必须更加重视对区域协作以及多部门的努力。

西太平洋区域控制及消除疟疾行动计划（2010 - 2015 年）

《行动计划（2010-2015 年）》是涉及国家方案和多方利益攸关者广泛磋商和论坛商讨的结果。上述问题曾在各级进行过讨论，并且以制定本行动计划的讨论为基础。2009 年 7 月，为期五天的研讨会对最终草稿进行了分析和完善，此次研讨会的与会者包括：国家疟疾规划的管理者、西太平洋区域 10 个疟疾流行国家（柬埔寨、中国、老挝人民民主共和国、马来西亚、巴布亚新几内亚、菲律宾、大韩民国、所罗门群岛、瓦努埃图和越南）以及世界卫生组织东南亚区域两个会员国（缅甸和泰国）卫生部的代表。另外，主要利益攸关方均有代表出席，包括亚太疟疾消除网络（APMEN）、亚洲疟疾合作培训网络（ACTMalaria）、澳大利亚国际开发署（AusAID）、雅加达 Eijckman 研究所、全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金、疟疾联盟、（美国国际开发署）衡量评估项目、太平洋共同体秘书处（SPC）、菲律宾热带医学研究所、遏制疟疾合作伙伴组织、菲律宾壳牌基金会、菲律宾热带病基金会、美国国际开发署（USAID）、美国疾病控制与预防中心（CDC）、澳大利亚昆士兰大学。

本行动计划符合联合国《千年发展目标》、世界卫生大会于 2007 年 5 月 23 日通过的第 WHA60.18 号决议、“减少疟疾伙伴关系”全球疟疾行动计划，以及联合国大会 2009 年 3 月 13 日通过的第 A/RES/63/234 号决议。

目标和目的

《西太平洋地区控制及消除疟疾行动计划（2010-2015 年）》的**总体目标**是巩固本区域疟疾控制方面最近取得的成就，并在此基础上再接再厉，竭尽所能逐渐消除疟疾。将根据以下七个目的开展活动。

目的 1，“以坚定的政治承诺和稳固的伙伴关系为基础加强疟疾规划管理”，通过综合途径来实现。加强疟疾控制政策、战略、方针和标准业务程序。完善法律框架，以支持控制和消除疟疾。利用宣传，提高各级对控制疟疾的承诺。指定资金来源并保障财政支助。通过招聘和培训相结合的方式，加强技术和行政管理能力。改善合作伙伴之间的协调，并强化关键的技术支助网络。加强跨境协作。改进方案监督和评价，并协调基于需要的业务研究，最大限度地切合需要、减少重复。

目的 2，“通过适当的病媒控制措施确保充分覆盖高危人口”，通过实施两项关键战略来实现：利用长效驱虫蚊帐/经杀虫剂处理的蚊帐普遍覆盖高危人口；在选定地区内的房屋喷洒

滞留杀虫剂。辅助活动包括：保证杀虫剂以及蚊帐制作的质量，绘制风险地图，加强杀虫剂的管理和明智使用，开展基于需要的业务研究。在可行的情况下鼓励综合病媒管理¹。

目的 3，“（通过适当信息、教育和交流材料以及行为改变交流）最大限度地利用疟疾控制服务，并显著加强社区动员工作”，通过实施两项关键战略来实现：全面行为改变交流；社区动员。这两项战略均通过定期评价和基于需要的业务研究来获得支持。

目的 4，“通过公共部门和私营部门积极的行动，确保全民获得早期诊断以及安全、有效、快速、负担得起的疟疾综合治疗”，通过经公共部门和私营部门卫生保健渠道执行两项关键战略来实现：提供基于寄生虫的优质诊断；为治疗所有类型的疟疾，包括根治间日疟，提供安全有效的抗疟药物。辅助活动包括：能力建设、监督、质量保证、提高对预防青蒿素耐药性以及公共部门和私营部门停止口服青蒿素单一疗法的认识、加强对发热的鉴别诊断、改善采购和供应管理，以及开展相关业务研究。

目的 5，“利用适当的疟疾控制措施，确保全面覆盖面临疟疾风险高的贫穷人口和边缘人口”，通过若干不同的途径来实现：对目标群体和现有公共卫生干预措施进行审查和绘图。

（在适当情况下，以初级综合卫生保健模式为基础）制定和实施新的综合干预机制（涉及预防、诊断和治疗，以及行为改变交流和社区动员）；其中包括在疟疾传播率高的地区通过产前护理服务推出妊娠期疟疾间歇性预防治疗（IPTp）。辅助活动包括：制定国家政策和战略，开发区域合作框架，宣传、监督和支持相关业务研究（包括建设社会研究的能力）。向国家方案一级派遣联络人，以管理这些活动并协调能力建设。

目的 6，“建立和加强常规的（所有类型的）疟疾监测系统并确保具有充足的应对疾病暴发的能力”，通过若干活动来实现：最终确定两个地区（世界卫生组织东南亚和西太平洋区域）疟疾监测以及暴发准备与应对的指导方针，根据各国情况调整指导方针，并在国家利益攸关方研讨会上批准；加强国家执行这些方针的能力；对取得的进展进行监督；（必要时）开发并定期更新国家疟疾风险分层；对抗疟药品的功效以及杀虫剂抗性进行监督；促进会员国之间共享疟疾流行信息。

目的 7，“加快参与国消除（所有类型）疟疾的工作”，通过若干途径来实现：根据亚太环境调整全球疟疾消除指导方针，并由参与国通过和执行；发展稳固的技术协作网络；支持

¹ 综合病媒管理：综合利用一系列干预措施，从而共同针对一种以上疾病的病媒。

国家之间的协调与和谐；实现精确的消除疟疾监测；对进展情况进行监督；并且开展基于需要的业务研究。这一目的还包括遏制和最终消除青蒿素耐药恶性疟原虫。

上述每个目的相关详细活动在附件 1-附录 1 中予以介绍。

方案活动的**成功实施**预计得到以下成果：

- (1) 与 2007 年的基线相比，到 2015 年疟疾造成的死亡（死亡人数和死亡率）减少至少 50%。
- (2) 与 2007 年的基线相比，到 2015 年确诊的疟疾病例（病例数和发病率）减少至少 50%。
- (3) 与 2007 年基线相比，恶性疟原虫导致的病例的百分比有所减少。
- (4) 与 2007 年的基线相比，到 2015 年住院疟疾病例（住院数和住院率）减少至少 50%。
- (5) 到 2015 年疟疾检测（镜检和快速诊断检测）阳性率在至少六个国家减少到不足 5%。
- (6) 到 2015 年，至少七个国家实现切断疟疾传播的目标。

《地区行动计划（2010-2015 年）》的直接影响和下一步措施

《西太平洋地区控制及消除疟疾行动计划（2010-2015 年）》将成为今后六年本区域的疟疾路线图。本行动计划不仅作为更新国家计划的框架，而且作为监督国家方案和调动内外部资源的工具。本行动计划是一份“活的文件”，将酌情定期进行更新——最新版本将在西太平洋区域办事处的疟疾网页上提供 <http://www.wpro.who.int/sites/mvp/overview.htm>。其中列出了目标、目的和主要活动，以及目标和目的一级的影响指标和目标。本行动计划中的大多数指标为“全球疟疾指标”，所有疟疾流行国家每年向世界卫生组织报告该指标。另外，在广泛的咨询过程中，已经制定和收入了若干其他指标，以提供区域特有的重要信息。如果在今年早些时候制定国家一级的目标和时限，那么区域目的一级的目标，连同期限，将根据国家一级的对象和时限来编写。每项指标的详细说明将作为本行动计划的附录，公布在西太平洋区域办事处的疟疾网页上。

疟疾行动计划

(2010-2015 年)

西太平洋区域控制及消除疟疾行动计划（2010-2015 年）

注释：[GMI]表示“全球疟疾指标”，至少每年向世界卫生组织报告。除另有说明外，所有指标均为卫生信息系统指标或方案指标。

规划要素	指标	核查来源	假定和风险
<p>区域总体目标： 巩固并借鉴利用本区域疟疾控制的成就，并竭尽全力逐渐消除疟疾。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 因疟疾导致的死亡（死亡人数和死亡率）[GMI]。 区域目标：与 2007 年的基线相比，到 2015 年至少减少 50%。 2. 确诊的疟疾病例（数量和发病率）[GMI]。 区域目标：与 2007 年的基线相比，到 2015 年至少减少 50%。 3. 由恶性疟原虫、间日疟原虫或其他疟原虫导致的病例（数量和百分比）[GMI]。 区域目标：与 2007 年的基线相比，恶性疟原虫病例的百分比减少。 4. 住院疟疾病例（数量和发病率）[GMI]。 区域目标：与 2008 年的基线相比，到 2015 年至少减少 50%。 5. 疟疾检测（镜检和快速诊断检测）阳性率[GMI]。 区域目标：到 2015 年，（10 个国家中）至少 6 个国家检测阳性率 <5%。 6. 在目标行政单位切断疟疾病例。 区域目标：到 2015 年，至少 7 个国家已经实现在目标地区消除疟疾。 	<p>会员国向世界卫生组织提交的定期报告</p> <p>关于检验疟疾传播切断情况的国家报告</p>	<p>全球金融危机不会影响到本期在本区域的疟疾防治供资。</p> <p>对控制和消除疟疾所作政治承诺得到增加和保持。</p> <p>各级增加了国家对应部门的资金。</p> <p>主要利益攸关方对伙伴关系的兴趣得到维持。</p> <p>政治和安全状况不妨碍方案实施。</p>
<p>目的 1： 以坚定的政治承诺和稳固的伙伴关系为基础，加强疟疾规划管理。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 至少每 5 年对国家疟疾政策和计划进行一次更新，并开展独立审查或联合审查。 2. 每年国家疟疾控制方案的国内和外部供资（美元）。 3. 共享国际边界并制定了联合行动计划的省份的比例。 	<p>会员国向世界卫生组织提交的报告和审查报告</p> <p>国家战略计划</p> <p>会员国向世界卫生组织提交的年度报告</p>	<p>政治承诺得到坚持。</p> <p>人力资源能够迅速得到调动和培训。</p> <p>主要利益攸关方</p>

		出版物和新闻稿	对伙伴关系的兴趣得到维持。
		联合跨境行动计划文件	所有疟疾流行的会员国签署区域行动计划。
目的 2: 利用适当的病媒控制措施，确保充分覆盖高危人口。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 长效驱虫蚊帐或经杀虫剂处理的蚊帐发放所覆盖的高危人口所占百分比[GMI]。 2. 经重新处理的蚊帐所覆盖的高危人口所占百分比。 3. 室内滞留喷剂所覆盖的面临危险的人口所占百分比[GMI]。 4. 室内滞留喷剂所覆盖的目标人口所占百分比[GMI]。 5. 最近 12 个月使用至少 1 种长效驱虫蚊帐或经杀虫剂处理的蚊帐和/或面临室内滞留喷剂危险的家庭所占百分比。 	<p>年度疟疾规划报告</p> <p>定期住户调查</p>	<p>会员国实施政策。</p> <p>疟疾工具继续有效。</p> <p>长效驱虫蚊帐未见短缺。</p> <p>主要利益攸关方对伙伴关系的兴趣得到维持。</p>
目的 3: (通过适当的信息、教育和交流材料或行为改变交流)最大限度地利用疟疾控制服务，并显著加强社区动员工作。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 面临疟疾危险，并且知道疟疾病因、症状和治疗或预防措施的人员所占百分比。 2. 报告前一夜曾睡在长效驱虫蚊帐或经杀虫剂处理的蚊帐中，并面临疟疾危险的人员（所有年龄）或 5 岁以下儿童或育龄妇女或孕妇所占百分比。 注释：蚊帐往往按季节使用，因此调查应在每年同一时间进行，如果后勤切实可行，那么理想的是在传播最多的季节进行。 3. 居住在出现疟疾危险区，且最近两周出现发热的，并且在开始发热 48 小时内寻求卫生保健的个人所占百分比。 	<p>定期住户调查</p> <p>定期住户调查</p> <p>定期家庭调查</p>	<p>认识的改变将引起行为的积极改变。</p> <p>人力资源能够迅速得到调动和培训。</p> <p>政治承诺得到坚持。</p> <p>主要利益攸关方对伙伴关系的兴趣得到维持。</p>
目的 4: 通过公共部门和私营部门的积极行动，确保所有人获得早期诊断以及	<ol style="list-style-type: none"> 1. 通过基于寄生虫诊断确定的可疑疟疾病例所占百分比[GMI]。国家具有正在运转针对镜检和快速诊断检测的质量保证系统。 2. (a) 得到青蒿素类综合治疗的确诊恶性疟原虫疟疾；和 (b) 根据 	<p>月度保健信息系统和/或疟疾规划报告</p> <p>年度疟疾规划报</p>	<p>疟疾工具继续有效。</p> <p>不缺乏青蒿素类综合治疗。</p> <p>会员国实施政</p>

<p>安全、有效、快速、负担得起的抗疟综合治疗。</p>	<p>国家方针得到适当的抗疟治疗，包括根治的确诊恶性间日疟病例所占百分比[GMI]。国家具有正在运转的抗疟药物质量保证系统。</p> <p>3. (根据月报)在最近 12 个月内一线抗疟药物和诊断不缺货的保健机构所占百分比[GMI]。</p>	<p>告、质量保证报告 月度保健信息系统和/或疟疾规划报告 药品监管机关的年度报告 年度疟疾规划报告</p>	<p>策。</p> <p>对质量控制机制进行正式验收。</p> <p>主要利益攸关方对伙伴关系的兴趣得到维持。</p>
<p>目的 5: 利用适当的疟疾控制措施，确保全面覆盖贫穷和处于边缘地位并面临高疟疾风险的人口。</p>	<p>1. 按照政策，为面临高疟疾风险的弱势人口（孕妇、5 岁以下儿童、少数民族群体、流动人口或移民人口、艾滋病毒阳性人员以及其他人员（如适用））实施全面的干预措施。</p> <p>2. 发放长效驱虫蚊帐或经杀虫剂处理的蚊帐所覆盖的面临高疟疾风险的弱势人口数所占百分比[GMI]。</p> <p>3. 参加产前护理，并接受至少两次间歇性预防治疗的孕妇所占百分比[GMI]。</p> <p>注释：仅供太平洋国家中的高传播地区使用。</p>	<p>疟疾规划或其他相关方案的年度报告 疟疾规划或其他相关方案的年度报告 月度保健信息系统或疟疾规划报告</p>	<p>增加和坚持在弱势人口中应对疟疾的政治承诺。</p> <p>政治和安全状况不妨碍方案实施。</p>
<p>目的 6: 建立和/或加强常规的疟疾监测系统（所有疟疾类型）并确保具有充足的暴发响应能力。</p>	<p>1. 月度保健机构的监测和后勤报告的完备性[GMI]。</p> <p>2. 国家具有正在运转的暴发检测、准备和及时响应系统。</p> <p>3. 以监测数据（确诊病例）为基础，开发国家疟疾风险分层，并且至少每五年更新一次。</p> <p>4. 根据世界卫生组织协定，至少每两到三年对抗疟药品功效进行系统性监督。</p> <p>5. 遵循世界卫生组织方针，至少每两到三年对杀虫剂抗性开展一次系统性监督。</p>	<p>月度保健信息系统报告 年度疟疾规划报告 分层（或重新分层）报告 年度抗疟药品功效监督报告 年度疟疾规划报告、区域杀虫剂抗性监测网报告</p>	<p>各级均做出政治承诺。</p> <p>人力资源能够迅速得到调动和培训。</p> <p>主要利益攸关方对伙伴关系的兴趣得到维持。</p>
<p>目的 7: 加快参与国的疟疾（所有类型）消除工作</p>	<p>1. 国家具有与区域方针相符的消除战略。</p> <p>2. 国家调整国家疟疾控制方案，使其适应目标地区的消除方案，</p> <p>3. 一个国家中面临危险的人口每</p>	<p>对国家消除战略的审查。 国家疟疾消除监督委员会报告</p>	<p>坚持政治承诺。</p> <p>人力资源能够迅速得到调动和培训。</p>

	<p>1000 人中年度寄生虫发病率 < 1 个疟疾病例的行政单位所占百分比。</p> <p>4. 在消除疟疾目标人口中调查到的确诊疟疾病例所占百分比。</p> <p>5. 每年报告的活跃的疫源地数量 [GMI]。</p> <p>6. 年度血液检查率 [GMI]。</p> <p>7. 按类别划分的疟疾病例数 [GMI]。</p> <p>8. 向国家疟疾监测系统汇报的民间机构所占百分比 [GMI]。</p>	<p>卫生信息系统和疟疾规划报告。</p> <p>保健机构记录审查。</p> <p>国家消除疟疾数据库。</p> <p>国家疟疾病例登记册。</p> <p>对民间机构的调查。</p>	<p>现有工具充足，并能有效应对各种间日疟以及在本区域消除间日疟的工作，或者针对间日疟的有效工具开始出现。</p>
--	---	---	---

活动	负责方
目的 1：以坚定的政治承诺和稳固的伙伴关系为基础，加强疟疾规划管理。	
<p>1.1 加强疟疾控制政策、战略、方针以及标准业务程序。</p> <p>1.1.1 审查并更新国家疟疾政策、战略、方针以及战略计划，并且至少每 5 年开展一次独立审查或联合审查。</p> <p>1.1.2 考虑到权力下放以及（在适当的情况下）方案向消除疟疾过渡的情况，审查疟疾规划管理结构以使各级实现方案成果。</p> <p>1.1.3 考虑到权力下放和疟疾消除情况，开发全面的人力资源能力发展计划，并将其纳入国家疟疾控制和消除战略计划。</p> <p>1.1.4 利用监督和评价系统强化工具²开展监督和评价需要评估，并且为强化总体的国家监督和评价框架而制定计划。</p> <p>1.1.5 开发和/或加强将疟疾规划活动整合到保健系统的各级相关保健方案（例如，儿童疾病综合管理）中的合理方法。</p>	<p>1.1.1 国家疟疾控制方案和卫生部、世界卫生组织。</p> <p>1.1.2 国家疟疾控制方案和卫生部。</p> <p>1.1.3 卫生部和公用事业部门（世界卫生组织负责促进）。</p> <p>1.1.4 国家疟疾控制方案和卫生部。</p> <p>1.1.5 卫生部、国家疟疾控制方案及其他相关方案。</p>
<p>1.2 确保法律框架足够用于疟疾控制和消除工作。</p> <p>1.2.1 审查公共卫生法、杀虫剂、药物治疗等等方面的现有法律框架，并在需要时进行修改。</p> <p>1.2.2 根据需要，确保公共卫生法、杀虫剂、药物治疗、等等方面的法律制度得到充分实施，包括应对假冒药物的执法过程。</p>	<p>1.2.1 国家疟疾控制方案和卫生部、其他政府部门、世界卫生组织。</p> <p>1.2.2 国家政府和合作伙伴，包括刑警组织。</p>
<p>1.3 通过宣传加强各级控制疟疾的承诺。</p> <p>1.3.1 为在宣传中使用而记录并巩固疟疾规划经验、最佳做法、成功案例以及学到的教训，并在利益攸关方中广为传播。</p> <p>1.3.2 向高级政府官员以及舆论领袖提供定期简报。</p>	<p>1.3.1 国家疟疾控制方案、卫生部、世界卫生组织合作伙伴。</p> <p>1.3.2 国家疟疾控制方案以及卫生部、其他政府部门。</p>

² http://www.theglobalfund.org/documents/me/M_E_Systems_Strengthening_Tool.pdf

<p>1.3.3 在各国执行针对各级疟疾规划中所有合作伙伴的适当的交流策略。</p> <p>1.3.4 通过区域高级政治论坛推动疟疾议程。</p>	<p>1.3.3 国家疟疾控制方案以及卫生部、合作伙伴。</p> <p>1.3.4 世界卫生组织、联合国特使以及合作伙伴。</p>
<p>1.4 确定资金来源并保障充足的财政支助。</p> <p>1.4.1 制定开列费用的中短期国家疟疾战略。</p> <p>1.4.2 确定供资缺口。</p> <p>1.4.3 保障来自内部和外部来源的灵活、一致、充足的供资，以确保方案工作的可持续性。</p> <p>1.4.4 支持各国保障充足供资，例如通过为书面提案提供技术支持。</p> <p>1.4.5 将疟疾作为一个关键的议程项目纳入其他开发行动。</p>	<p>1.4.1 国家疟疾控制方案和卫生部、其他相关政府部门和非政府部门。</p> <p>1.4.2 国家疟疾控制方案和卫生部。</p> <p>1.4.3 国家疟疾控制方案和卫生部、其他相关政府部门和非政府部门。</p> <p>1.4.4 世界卫生组织及其他合作伙伴。</p> <p>1.4.5 国家疟疾控制方案和卫生部、其他相关政府部门和非政府部门。</p>
<p>1.5 加强技术和行政管理能力。</p> <p>1.5.1 (以人力资源计划为基础，见活动 1.1.3) 通过招聘、留任、专业训练、培训、监督及其他方法，加强人力资源管理，提高员工能力[需要在采用疟疾消除方法的国家特别强调能力建设]。</p> <p>1.5.2 确保基础设施充足并加强后勤能力以支持疟疾规划的运行。</p> <p>1.5.3 加强财务管理。</p>	<p>1.5.1 卫生部和国家疟疾控制方案、公共服务部门以及卫生部门的人力资源专家。</p> <p>1.5.2 国家疟疾控制方案以及卫生部、合作伙伴。</p> <p>1.5.3 国家疟疾控制方案以及卫生部、财政部。</p>
<p>1.6 加强国家和国际利益攸关方之间的协调。</p> <p>1.6.1 加强国家对疟疾规划活动的协调。</p> <p>1.6.2 促进疟疾控制方案与其他公共卫生方案的整合，从而尽可能最大限度地实现协同作用。</p> <p>1.6.3 开发部门间合作的机制，并促进涉及私营部门和非政府组织的疟疾控制工作。</p> <p>1.6.4 将疟疾纳入所有主要开发项目的环境影响评估，并与多部门合作伙伴紧密合作，以阻止新疟疾传播疫源地的发展。</p>	<p>1.6.1 国家疟疾控制方案和卫生部、世界卫生组织。</p> <p>1.6.2 国家疟疾控制方案、卫生部以及相关的公共卫生方案。</p> <p>1.6.3 国家疟疾控制方案、卫生部、相关部门以及合作伙伴、世界卫生组织。</p> <p>1.6.4 国家疟疾控制方案和卫生部。</p>

1.6.5 推动并促进疟疾控制与消除方案的区域、次区域和区域间合作和协调。	1.6.5 世界卫生组织、湄公河防治疟疾项目、遏制疟疾合作伙伴组织、东南亚国家联盟、亚太疟疾消除网络及其他区域和次区域网络。
<p>1.7 加强关键的技术支持网络。</p> <p>1.7.1 通过技术网络推动最佳做法的宣传、采用和执行（见活动 1.3.1）。</p> <p>1.7.2 为在世界卫生组织协作中心开展指定活动，制定年度工作计划和可持续的融资机制。</p> <p>1.7.3 与现有和新兴的区域和次区域疟疾网络（例如，亚洲疟疾合作培训网络、亚洲间日疟网络、亚太疟疾消除网络、东南亚教育部长组织-热带医学及公共卫生网络（SEAMEO TROPMED））开展合作。</p>	<p>1.7.1 世界卫生组织和合作伙伴。</p> <p>1.7.2 世界卫生组织、会员国、协作中心以及合作伙伴。</p> <p>1.7.3 会员国、世界卫生组织以及合作伙伴。</p>
<p>1.8 加强方案监督和评价。</p> <p>1.8.1 以国家监督和评价计划为基础，通过常规的卫生信息系统及其他视情况而定的方法（包括定期疟疾指标调查、监控地点监测），改善并开展对疟疾规划的监督和评价。</p> <p>1.8.2 编写疟疾规划年度报告，并提交给包括世界卫生组织在内的主要利益攸关方。</p> <p>1.8.3 使区域最小疟疾数据集相一致。</p> <p>1.8.4 开展定期的疟疾规划审查。</p>	<p>1.8.1 国家疟疾控制方案、卫生部以及合作伙伴。</p> <p>1.8.2 国家疟疾控制方案和卫生部。</p> <p>1.8.3 世界卫生组织负责促进。</p> <p>1.8.4 国家疟疾控制方案、卫生部、世界卫生组织以及合作伙伴。</p>
<p>1.9 加强跨境协作。</p> <p>1.9.1 制定并执行跨境疟疾行动计划，并与国际和国内（省际协作）现有的跨境协作进行协调。</p> <p>1.9.2 支持在区、省和中央一级的国际和国家边境会议。</p> <p>1.9.3 以确定的会议建议和跨境行动为基础对进展情况进行监督。</p>	<p>1.9.1 国家疟疾控制方案和卫生部、外交部、相关政府部门和合作伙伴。</p> <p>1.9.2 会员国、世界卫生组织和合作伙伴。</p> <p>1.9.3 世界卫生组织、国家疟疾控制方案和卫生部。</p>
<p>1.10 协调业务研究，并设定优先事项。</p> <p>1.10.1 定期确定区域、次区域和国家研究优先事项（特别注意社会科学的差距，包括性别差距）。</p>	<p>1.10.1 世界卫生组织和（区域）合作伙伴、国家疟疾控制方案和卫生部以及（国内）合作伙伴。</p>

<p>1.10.2 支持对国家研究成果进行定期技术审查，并相应地更新国家计划、政策和研究优先事项。</p> <p>1.10.3 推动疟疾规划和学术界之间开展联合业务研究以填补方案差距。</p> <p>1.10.4 支持对两区域间、区域和次区域疟疾研究行动的宣传。</p>	<p>1.10.2 国家疟疾控制方案、卫生部以及合作伙伴。</p> <p>1.10.3 世界卫生组织、国家疟疾控制方案、卫生部以及合作伙伴。</p> <p>1.10.4 世界卫生组织以及合作伙伴。</p>
<p>目的 2：确保利用适当的病媒控制措施充分覆盖高危人口。</p>	
<p>2.1 实现并保持免费的长效浸渍材料，例如长效驱虫蚊帐、吊床网或用长效杀虫剂处理或重新处理过的传统蚊帐对高危人口（固定人口和流动人口）的普遍覆盖，以实现有效的病媒控制。</p> <p>2.1.1 制定标准业务程序</p> <p>2.1.2 开展定期规划并对需要进行量化。</p> <p>2.1.3 采购商品。</p> <p>2.1.4 根据需要开发人力资源。</p> <p>2.1.5 开展商品质量保证（包括蚊帐的韧性和耐破强度）。</p> <p>2.1.6 制定并执行发放和重新处理计划（宏观计划和微观计划）。</p> <p>2.1.7 监督服务交付的质量和覆盖范围以及蚊帐的利用情况。</p>	<p>2.1 国家疟疾控制方案、世界卫生组织农药评价计划以及合格的质量保证机构、合作伙伴。</p> <p>2.1.5 国家疟疾控制方案及其他利益攸关方。世界卫生组织农药评价计划促进）。</p>
<p>2.2 利用标准协定（世界卫生组织农药评价计划、全球疟疾规划）制定并定期审查病媒控制产品的质量保证，并对质量保证实验室进行指定和认证。</p>	<p>2.2 世界卫生组织全球疟疾规划、世界卫生组织农药评价计划。</p>
<p>2.3 根据病媒行为和疟疾风险分层（见 6.5），在适当的情况下，使用高质量的预防性和响应性室内滞留喷剂。</p> <p>2.3.1 制定室内滞留喷剂以及长效驱虫蚊帐和室内滞留喷剂组合使用的区域性方针。</p> <p>2.3.2 开发标准业务程序。</p> <p>2.3.3 开展地理勘测、规划并对需要加以量化。</p> <p>2.3.4 采购杀虫剂和设备。</p> <p>2.3.5 根据需要开发人力资源。</p> <p>2.3.6 开展杀虫剂和设备质量保证。</p> <p>2.3.7 酌情使用室内滞留喷剂。</p>	<p>2.3 国家疟疾控制方案，得到世界卫生组织及技术合作伙伴的支持。</p>

2.3.8 监督室内滞留喷剂的质量和覆盖范围。	
<p>2.4 加强公共卫生杀虫剂的管理和明智使用。</p> <p>2.4.1 在杀虫剂采购过程中，遵循世界卫生组织农药评价计划的建议。</p> <p>2.4.2 制定并实施公共卫生杀虫剂管理和明智使用的指导方针，包括每年报告杀虫剂使用情况（向世界卫生组织）和到期杀虫剂的安全处理情况。</p>	2.4 国家疟疾控制方案，得到世界卫生组织（包括世界卫生组织农药评价计划）和技术合作伙伴的支持。
<p>2.5 在适当情况下，引入综合病媒管理。</p> <p>2.5.1 开展病媒控制需要评估。</p> <p>2.5.2 在适当情况下，制定并实施区域和国家综合病媒管理战略计划。</p> <p>2.5.3 建设国家实施综合病媒管理原则和做法的能力。</p>	2.5 国家疟疾控制方案，得到世界卫生组织（包括被忽视的热带疾病和病媒生态学与管理单位）以及技术合作伙伴。
<p>2.6 开展病媒控制和个人保护方面基于需要的业务研究。</p> <p>2.6.1 开发适当的创新型病媒控制和个人保护措施，其中特别强调高危群体和高危行为（流行病研究、昆虫学研究和 社会研究）。</p> <p>2.6.2 为长效驱虫蚊帐和滞留杀虫剂开发改进的质量保证化验方法。</p> <p>2.6.3 对组合使用长效驱虫蚊帐和室内滞留喷剂干预措施的其他效果和成本效率进行调查。</p> <p>2.6.4 开展疟疾传播方面的环境和气候影响研究，并对疟疾病媒在开发项目中的作用进行调查。</p> <p>2.6.5 开发一种处理陈旧长效驱虫蚊帐的方法和机制。</p>	2.6 国家研究机构和团体（包括国家疟疾控制方案）以及全球一级的世界卫生组织（热带疾病研究、全球疟疾规划、世界卫生组织农药评价计划）以及西太平洋区域办事处（保健背景与环境处、卫生系统发展处、疟疾及其他病媒疾病与寄生虫病处）。
目的 3：（通过适当的信息、教育和交流资料和/或行为改变交流）最大限度地利用疟疾控制服务，并显著加强社区动员工作。	
<p>3.1 开展全面的保健促进和行为改变交流运动。</p> <p>3.1.1 制定和/或更新保健促进和行为改变交流方面的政策或战略。</p>	3.1 国家疟疾控制方案、健康教育中心、其他政府方案和部门、非政府组织和民间团体，得到世界卫生组织、联合国儿童基金会及其他合作伙伴的支持。

<p>3.1.2 定期对行为改变交流方法和途径进行评估，并酌情进行修订。</p> <p>3.1.3 加强与行为改变交流有关的能力。</p> <p>3.1.4 与相关合作伙伴和其他保健方案对行为改变交流活动进行协调。</p> <p>3.1.5 开展有针对性的行为改变交流运动和/或针对疟疾规划主要方面的活动，包括：服务提供者和人口的诊断和治疗（主要信息）：</p> <ul style="list-style-type: none"> - 治疗前诊断； - 早期诊断和治疗； - 正确的药物、剂量和遵守情况； <p>以及</p> <ul style="list-style-type: none"> - 对假冒药物的认识。 <p>病媒控制（主要信息）：</p> <ul style="list-style-type: none"> - 长效驱虫蚊帐或经过杀虫剂处理的传统蚊帐日常使用的重要性； - 对传统蚊帐定期进行杀虫剂重新处理；以及 - 遵守室内滞留喷剂的重要性。 	
<p>3.2 开展全面的社区动员活动。</p> <p>3.2.1 使社区参与其中，从而确保他们对全面疟疾控制活动的所有权和参与。</p> <p>3.2.2 使当地政府单位及其他主要利益攸关方参与其中，以确保疟疾规划的顺利执行和可持续性。</p>	<p>3.2 国家疟疾控制方案、非政府组织、合作伙伴以及各级政府。</p>
<p>3.3 开展定期评价以评估信息、教育和交流资料以及行为改变交流对于利用疟疾控制服务的影响。</p>	<p>3.3 国家疟疾控制方案、卫生部以及合作伙伴。</p>
<p>3.4 开展基于需要的业务研究。 （例如，社区优惠以及各种病媒控制措施的可接受性）。</p>	<p>3.4 国家疟疾控制方案、研究组织以及技术合作伙伴。</p>
<p>目的 4：确保通过积极的公共部门和私营部门行动，使所有人获得早期诊断以及安全、有效、快速、负担得起的抗疟综合治疗。</p>	
<p>4.1 确保基于寄生虫的优质诊断（镜检和疟疾快速诊断检测）覆盖全国范围，包括间日疟原虫诊断。</p> <p>4.1.1 确保作为国家卫生系统一部分的卫生机构和社区各级优质的诊断服务的充</p>	<p>4.1.1 卫生部、国家疟疾控制方案。</p>

<p>分覆盖。</p> <p>4.1.2 制定政策并实施诊断（镜检和快速诊断检测）质量保证。</p> <p>4.1.3 扩展并坚持本区域疟疾诊断中的质量保证（包括切片资料库的管理）。</p>	<p>4.1.2 世界卫生组织、国家疟疾控制方案和卫生部。</p> <p>4.1.3 世界卫生组织、创新型新诊断基金、菲律宾热带医学研究所、柬埔寨巴斯德研究所及其他实验室、亚洲疟疾合作培训网。</p>
<p>4.2 确保在服务于高危人口的所有公共卫生机构，以及（在适当情况下）在社区一级、（可能情况下）在私营部门不间断地提供抗疟药物和诊断。</p> <p>4.2.1 制定和/或更新采购和供应管理方针。</p> <p>4.2.2 支持及时获得优质的诊断和抗疟药物，并进行量化。</p> <p>4.2.3 改善各级诊断用品和抗疟用品的储存、日常库存管理和发放。</p> <p>4.2.4 改善快速诊断检测和青蒿素类综合治疗在无电力供应地区的储存（例如通过使用冷藏箱），并监督其实施情况。</p>	<p>4.2.1 卫生部、国家疟疾控制方案、食品与药品管理局、世界卫生组织。</p> <p>4.2.2 卫生部、国家疟疾控制方案、世界卫生组织、联合国儿童基金会。</p> <p>4.2.3 卫生部、国家疟疾控制方案、中央药库、医院。</p> <p>4.2.4 卫生部、国家疟疾控制方案。</p>
<p>4.3 确保所有高危人口，包括面临间日疟原虫危险的人口，获得安全、有效的抗疟治疗。</p> <p>4.3.1 适当时在消除疟疾的背景下，以现有证据为基础定期审查，并在必要时更新国家疟疾治疗指导方针（见活动 6.6）。</p> <p>4.3.2 根据国家治疗指导方针提供抗疟治疗。</p> <p>4.3.3 将针对难以接触到的人口（包括少数民族）的社区治疗举措纳入国家卫生系统（包括融资）。</p> <p>4.3.4 编制适当的培训和信息、教育以及交流资料，以改善青蒿素衍生栓剂的可接受性以及可疑重症疟疾转诊前治疗中的使用。</p> <p>4.3.5 制定并实施适当的战略，以解决间日疟原虫根治治疗中葡萄糖六磷酸盐脱氢酶缺乏症的问题。</p> <p>4.3.6 建立并维护药物警戒系统。</p> <p>4.3.7 对抗疟药物开展日常质量监督（公共部门和私营部门）。</p>	<p>4.3.1 卫生部和国家疟疾控制方案，得到世界卫生组织的支持。</p> <p>4.3.2 卫生部、国家疟疾控制方案。</p> <p>4.3.3 卫生部。</p> <p>4.3.4 国家疟疾控制方案。</p> <p>4.3.5 国家疟疾控制方案、医院部门、卫生部。</p> <p>4.3.6 药品监管局和卫生部。</p> <p>4.3.7 药品监管局、国家疟疾控制方案、合作伙伴。</p>

<p>4.3.8 支持在创造不合标准或假冒抗疟药物的情况下采取适当行动，包括执行法律。</p> <p>4.3.9 参与国家间和区域性病例管理问题的协调工作。</p>	<p>4.3.8 药品监管局、国家疟疾控制方案、警察、海关、国际刑警组织、世界卫生组织。</p> <p>4.3.9 国家疟疾控制方案、卫生部、世界卫生组织、合作伙伴以及网络。</p>
<p>4.4 建立意识并确保各级致力于阻止青蒿素耐药性的发展和蔓延。</p> <p>4.4.1 推动保健提供者和用户将青蒿素类综合治疗合理地用³于无并发症疟疾。</p> <p>4.4.2 在公共部门和私营部门停止口服青蒿素单一疗法，并强制执行。</p>	<p>4.4.1 卫生部、国家疟疾控制方案、药品监管局、培训机构、合作伙伴。</p> <p>4.4.2 卫生部、药品监管局。</p>
<p>4.5 促使私营部门参与疟疾的有效诊断、治疗和报告。</p> <p>4.5.1 制定区域政策和国家政策以使私营部门参与疟疾诊断、治疗和报告(包括工作队、国家试点和评价)。</p> <p>4.5.2 对现有私营部门行动进行评价和记录。</p> <p>4.5.3 在适当情况下，建立并扩大私营部门在疟疾诊断和治疗中的参与程度。</p> <p>4.5.4 与负担得起的抗疟药物筹资机制(AMFm)相协调，以保证治疗与基于寄生虫的诊断相衔接。</p>	<p>4.5.1 卫生部、国家疟疾控制方案、药品监管局、医院部门、医疗和药剂师协会，得到世界卫生组织和技术合作伙伴的支持。</p> <p>4.5.2 卫生部、国家疟疾控制方案、世界卫生组织、医疗和药剂师协会。</p> <p>4.5.3 卫生部、国家疟疾控制方案、医疗和药剂师协会、医疗注册委员会、合作伙伴。</p> <p>4.5.4 国家疟疾控制方案、药品监管局、卫生部。</p>
<p>4.6 为充分管理疟疾及其他发热状况（鉴别诊断）建设并维持各级人力和卫生系统的能力。</p> <p>4.6.1 开展培训和定期进修培训，涉及基于寄生虫的诊断、显微镜维修、定量供应、采购和供应管理、无并发症疟疾和重症疟疾的治疗等等。</p> <p>4.6.2 在综合监督视察的过程中开展支持性监督，包括培训实效性方面的跟踪。</p> <p>4.6.3 扩展对发热疾病的鉴别诊断和治疗能力，并确保卫生机构和社区各级的用品和设备充足。</p> <p>4.6.4 开发并共享培训模块。</p>	<p>4.6.1 国家疟疾控制方案、医疗培训机构。</p> <p>4.6.2 国家疟疾控制方案、卫生部。</p> <p>4.6.3 国家疟疾控制方案、卫生部、疾病控制与妇幼保健中心。</p> <p>4.6.4 国家疟疾控制方案、亚洲疟疾培训网络、世界卫生组织、培训机构。</p>

³ “合理使用” 按照国家治疗方针进行定义。

<p>4.7 确保对保健机构和社区各级的诊断和治疗覆盖范围、做法以及供应管理进行充分监督和评价。</p> <p>4.7.1 更新监督和评价指导方针，包括社区一级的指导方针。</p> <p>4.7.2 加强疟疾治疗质量和诊断做法的常规监督（例如通过使用疟疾患者卡片）。</p> <p>4.7.3 加强对抗疟药物和诊断管理工作的常规监督，包括在社区一级。</p> <p>4.7.4 开展调查以评价诊断和治疗做法以及用品和设备的可用性。</p>	<p>4.7.1 国家疟疾控制方案、卫生部、世界卫生组织、以及合作伙伴。</p> <p>4.7.2 国家疟疾控制方案、卫生部。</p> <p>4.7.3 国家疟疾控制方案、中央药库、药品监管局、卫生部。</p> <p>4.7.4 国家疟疾控制方案、卫生部、公共卫生研究所、世界卫生组织、合作伙伴。</p>
<p>4.8 开展与疟疾诊断和治疗有关的相关业务研究。包括：</p> <p>4.8.1 开发一种简单、快速的葡萄糖六磷酸盐脱氢酶缺乏症检测。</p> <p>4.8.2 开展葡萄糖六磷酸盐脱氢酶缺乏症调查，并对调查结果进行绘图。</p> <p>4.8.3 由国家开发并实施促进更安全地应用伯氨喹啉治疗间日疟原虫疟疾的一系列研究学习（临床研究和实验室研究），包括短期治疗。</p> <p>4.8.4 对可能用于恶性疟原虫疟疾或间日疟原虫疟疾或同时用于两者的根治治疗进行评价。</p> <p>4.8.5 研究改善遵守国家治疗指导方针的情况，包括间日疟原虫治疗指导方针（包装、配方、监督治疗、培训、信息、教育和交流以及行为改变交流）。</p> <p>4.8.6 对将转诊前青蒿素衍生栓剂用于重症疟疾的可行性和可接受性进行评估。</p> <p>4.8.7 对本区域内各国基于社区的疟疾诊断和治疗方面的经验进行评价和记录。</p> <p>4.8.8 对非疟疾发热疾病的当地病因进行评估，编制病例管理流程图。</p> <p>4.8.9 完成对快速诊断检测的冷藏箱系统和青蒿素类综合治疗储存的开发和批准。</p>	<p>4.8 国家疟疾控制方案、卫生部、研究机构国家和国际合作伙伴，包括世界卫生组织。</p>

<p>目的 5：确保利用适当的疟疾控制措施对面临高疟疾风险的贫穷人口和边缘口进行全面覆盖。</p>	
<p>5.1 确定群体团体及其特性、保健问题以及基本的保健行为。</p> <p>居住在或搬入疟疾危险区的弱势群体包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 孕妇； • 5 岁以下儿童； • 少数民族群体； • 流动人口或移民人口，包括矿工和丛林探险者。 • 艾滋病毒携带者/艾滋病患者； • 受到忽视、贫穷和边缘化群体； • 军人； • 囚犯； • 难民； • 偏远岛屿人口；以及 • 其他人（适用时）。 	<p>5.1 卫生部、国家疟疾控制方案、其他方案和部门、包括世界卫生组织在内的合作伙伴。</p>
<p>5.2 审查针对这些群体的现有公共卫生干预措施并绘图，检查：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 保健部门内外的利益攸关方和合作伙伴； • 基础设施；以及 • 现有公共卫生干预措施及其他非保健相关资源。 	<p>5.2 卫生部、国家疟疾控制方案、其他方案以及部门、合作伙伴。</p>
<p>5.3 为目标人口开发并执行全面干预措施包，其特征为：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 创新型、实证型、具有成本效率（例如，浸渍吊床网、备用治疗、浸渍毛毯、监测的新途径）； • 包括适当的输送系统（例如，社区外联服务）； • 包括适当的社区授权和社区动员，以及信息、教育与交流资料和/或行为改变交流； • 对性别问题有敏感认识；并且 • 包括针对社区和保健提供方的适当培训模式。 	<p>5.3 卫生部、国家疟疾控制方案、其他方案和部门、包括世界卫生组织在内的合作伙伴。</p>

<p>5.4 必要时在现有举措的基础上，尽可能提供综合服务，以增加对各级弱势人口的覆盖率。</p> <p>（例如，通过儿童疾病、妇幼保健和/或胎儿护理诊所的综合管理覆盖孕妇和幼儿；通过资源咨询、检测以及抗逆转录病毒治疗中心覆盖艾滋病毒阳性携带者；外联服务）。</p> <p>5.4.1 产前护理机构引入生活在高传播地区的孕妇间歇性预防治疗（IPTp）。</p>	<p>5.4 卫生部、国家疟疾控制方案、其他保健方案（例如免疫、妇幼保健、儿童疾病综合管理扩展方案）、其他部门和合作伙伴。</p>
<p>5.5 在国家疟疾控制方案中建立一个联络点，以管理 5.3 和 5.4 中的活动，并协调能力建设。</p>	<p>5.5 国家疟疾控制方案、卫生部。</p>
<p>5.6 通过按弱势群体对有关数据进行分解来监督干预措施的效果。</p>	<p>5.6 卫生部、国家疟疾控制方案、卫生信息系统单元。</p>
<p>5.7 提高这些群体的地位，并调动资源。</p> <p>5.7.1 通过包括亚太经合组织（APEC）和东南亚国家联盟（ASEAN）在内的团体支持对方案间和部门间合作的宣传（例如通过部门间工作队）。</p> <p>5.7.2 开展促进方案间和部门间合作的宣传运动。</p> <p>5.7.3 从亚洲开发银行、世界银行、双边捐助者、全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金、私营部门及其他机构调动资源。</p> <p>5.7.4 鼓励发展有意义的公私伙伴关系。</p>	<p>5.7 政府、卫生部、包括世界卫生组织在内的合作伙伴。</p>
<p>5.8 开展相关业务研究以解决问题。</p> <p>5.8.1 为弱势人口以及弱势人口中的疟疾负担作图。</p> <p>5.8.2 界定遇到的障碍。</p> <p>5.8.3 为各个种类的流动人口和移民人口开展疟疾控制战略方面的干预研究，包括使用备用治疗的可行性。</p> <p>5.8.4 对向权力下放系统中的弱势人口提供疟疾控制进行评估。</p> <p>5.8.5 探索在国际边境控制疟疾的战略。</p> <p>5.8.6 对充分应对弱势人口的要求开展经济</p>	<p>5.8 研究组织、国家疟疾控制方案以及包括世界卫生组织在内的合作伙伴。</p>

<p>分析。</p> <p>5.8.7 对在低度到中度传播地区使用化学预防法在妊娠期间预防疟疾进行评估。</p> <p>5.8.8 对在低度到中度传播地区对孕妇进行常规疟疾检查的实效性进行评估。</p> <p>5.8.9 在疟疾中度到高度流行的地区，继续对孕妇间歇性预防治疗（IPTp）（包括对间日疟原虫治疗）的实效性做出评价。</p>	
<p>目的 6：建立和加强常规疟疾监测系统（所有疟疾类型），并确保具有充分的应对疾病暴发的能力。</p>	
<p>6.1 最后确定两区域的疟疾监测（具体到方案阶段）以及暴发准备和应对指导方针（世界卫生组织东南亚和西太平洋区域）。</p> <p>6.1.1 确定国家疟疾监测（包括性别和年龄）以及暴发准备和应对系统的主要组成部分。</p> <p>6.1.2 起草疟疾监测以及疟疾暴发准备和应对指导方针。</p> <p>6.1.3 尽可能使该指导方针与其他疾病系统的指导方针相一致（传染病监测和应对、扩大免疫方案、登革热等等）。</p> <p>6.1.4 举行共识研讨会，最后确定指导方针并进行宣传。</p> <p>6.1.5 开发培训模块。</p>	<p>6.1 世界卫生组织与利益攸关方以及合作伙伴。</p>
<p>6.2 促进疟疾监测系统以及暴发准备和应对指导方针的国家所有权。</p> <p>6.2.1 建立并支持技术工作组，以使疟疾监测以及暴发准备和应对指导方针符合国家情况。</p> <p>6.2.2 起草、签署并最后确定国家疟疾监测以及暴发准备和应对指导方针。</p> <p>6.2.3 寻找契机，将疟疾监测纳入整体卫生信息系统中。</p>	<p>6.2 卫生部、国家疟疾控制方案以及合作伙伴。</p>
<p>6.3 加强国家能力并实施疟疾监测以及暴发准备和应对战略。</p> <p>6.3.1 加强国家能力以实现数据管理的要求（例如，疟疾病例登记册、病例调查</p>	<p>6.3 卫生部、国家疟疾控制方案以及合作伙伴。</p>

<p>表、实验室登记本、国家疟疾数据库)。</p> <p>6.3.2 起草并最后确定疟疾监测以及暴发准备和应对培训模式(以世界卫生组织和亚洲疟疾培训网络原型为基础)。</p> <p>6.3.3 开展对培训师的培训。</p> <p>6.3.4 对国家和次国家级职员进行疟疾监测以及暴发准备和应对方面的培训。</p> <p>6.3.5 确保具有充足的职员和技术援助以支持实施疟疾监测以及暴发准备和应对(包括对国家疟疾数据库的信息技术支持)。</p>	
<p>6.4 监督并报告执行本指导方针中所述活动的进展情况</p>	<p>6.4 国家疟疾控制方案。</p>
<p>6.5 开发并定期更新疟疾风险分层并对高危人口的进行估计。</p>	<p>6.5 国家疟疾控制方案, 得到世界卫生组织以及合作伙伴的支持。</p>
<p>6.6 对战略监控地点的抗疟(包括间日疟原虫)药品功效进行定期监督。</p> <p>6.6.1 按照世界卫生组织协定, 加强国内抗疟药品功效监督的能力, 包括分子标记的能力。</p> <p>6.6.2 开展监督。</p> <p>6.6.3 提倡对区域和次区域监测活动给予连续支持。</p>	<p>6.6.1 国家疟疾控制方案, 得到世界卫生组织以及合作伙伴的支持。</p> <p>6.6.2 国家疟疾控制方案。</p> <p>6.6.3 世界卫生组织、合作伙伴。</p>
<p>6.7 系统地监督杀虫剂抗性, 以及疟疾病媒中的生态学特性。</p>	<p>6.7 国家疟疾控制方案, 得到包括世界卫生组织、亚洲疟疾培训网络在内的合作伙伴的支持。</p>
<p>6.8 在会员国(特别是跨行政单位之间边界的各国)之间有效地共享疟疾监测信息</p>	<p>6.8 国家疟疾控制方案、世界卫生组织。</p>
<p>目的 7: 加快参与国的疟疾(所有类型)消除工作。</p>	
<p>7.1 使全球疟疾消除方针适应亚太区域的情况, 并开发适当的标准业务程序(两区域-世界卫生组织东南亚和西太平洋区域)。</p>	<p>7.1 世界卫生组织和亚太疟疾消除网络、其他利益攸关方和合作伙伴。</p>

<p>7.2 本区域内致力于消除疟疾的国家采用修改后的两区域方针。</p> <p>7.2.1 一旦存在国家疟疾消除战略与两区域方针，使两者相一致。</p> <p>7.2.2 确保充足技术支持以调整和实施国家疟疾消除战略。</p>	<p>7.2 国家疟疾控制方案，得到世界卫生组织和合作伙伴的支持。</p>
<p>7.3 从选定的地理区域中逐步消除疟疾。</p> <p>7.3.1 重新确定疟疾规划的方向。</p> <p>7.3.2 使公共部门、私营部门及其他利益攸关方熟悉消除战略以及相关的作用和责任。</p> <p>7.3.3 调动和维持社区的支持、参与和资源。</p> <p>7.3.4 为各级卫生工作者建立快速、有效的交流系统。</p> <p>7.3.5 建立并保持每月从所有私营部门保健提供方收集的疟疾数据。</p> <p>7.3.6 为规划和监督消除工作的进展建立一个地理信息系统。</p> <p>7.3.7 对通过常规被动的病例探测和跟踪而确定的所有病例开展全面调查。</p> <p>7.3.8 根据消除方针在所有可疑的传播疫源地开展快速深入的调查。</p> <p>7.3.9 根据标准业务程序提供及时有效的病灶室内滞留喷剂。</p> <p>7.3.10 确保对确定的所有间日疟原虫病例进行根治，以及对恶性疟原虫病例进行配子体治疗。</p>	<p>7.3 国家疟疾控制方案，得到合作伙伴的支持。</p>
<p>7.4 确保与各国、相关网络以及致力于消除疟疾的研究机构之间牢固的技术合作。</p> <p>7.4.1 提出并协调一项消除研究日程（特别注意间日疟原虫）。</p> <p>7.4.2 提供必要的技术支持。</p> <p>7.4.3 宣传年度进展和技术报告。</p> <p>7.4.4 鼓励并支持跨境消除业务的发展和供资。</p>	<p>7.4 世界卫生组织与利益攸关方以及合作伙伴。</p>
<p>7.5 监督疟疾消除工作的进展情况。</p> <p>7.5.1 建立国家疟疾消除监督委员会以监督进展情况。</p>	<p>7.5 国家疟疾控制方案，以及世界卫生组织、亚太疟疾消除网络及其他合作伙伴。</p>

<p>7.5.2 与世界卫生组织西太平洋和东南亚区域办事处、亚太疟疾消除网络以及来自开展消除工作的国家的专家开展联合规划和监督。</p> <p>7.5.3 支持国家之间的疟疾消除会议。</p>	
<p>7.6 遏制并最终在受影响地区消除青蒿素耐药性疟原虫（恶性疟原虫）。</p> <p>7.6.1 通过在目标区检测出所有疟疾病例并确保有效的治疗和配子体清除，从而消除青蒿素耐药性疟原虫。</p> <p>7.6.2 减少为青蒿素耐药性疟原虫选择药品的压力。</p> <p>7.6.3 通过高度覆盖的蚊子控制和个人保护工作阻止青蒿素耐药性疟原虫的传播。</p> <p>7.6.4 通过有效针对流动人口和优美人口，限制青蒿素耐药性疟原虫的传播。</p> <p>7.6.5 通过综合行为改变交流、社区动员和宣传来支持遏制和/或消除青蒿素耐药性寄生虫。</p> <p>7.6.6 采取基础研究和业务研究以填补知识差距，并确保所应用的遏制和/或消除战略为实证战略。</p> <p>7.6.7 提供有效管理和协调以使遏制和/或消除战略的工作快速和高质量地实施。</p> <p>7.6.8 寻求在青蒿素耐药性的背景下，根据国际卫生条例（IHR）提出国际报告的机制。</p>	<p>7.6 遏制地区内国家疟疾控制方案、世界卫生组织，以及利益攸关方和合作伙伴。</p>
<p>7.7 酌情开展业务研究以支持消除工作。</p> <p>7.7.1 开发、评估和调整可行的高度灵活的诊断检测，用于大规模筛查。</p> <p>7.7.2 对有针对性的疟疾消除工作开展中期经济分析。</p> <p>7.7.3 开展旨在制定消除动物疟原虫战略的业务研究。</p>	<p>7.7 研究组织、国家疟疾控制方案、合作伙伴、世界卫生组织。</p>