



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

区域委员会

WPR/RC59/8

第五十九届会议
菲律宾马尼拉
2008年9月22-26日

2008年7月25日

原文：英文

临时议程项目 14

亚太地区防治登革热战略计划

登革热已成为一个引起国际关注的重要公共卫生问题。其地理分布在过去 30 年中已大大扩展，累及西太平洋区域和世界其他许多地区。从 1991 年到 2004 年，登革热在西太平洋区域大流行，严重累及 10 个国家和地区。2007 和 2008 年，湄公河流域国家、菲律宾和太平洋岛国及地区又暴发了严重疫情。预计整个西太平洋区域还会出现更多的疫情。

不幸的是，登革热是一种被人忽视的疾病，只有在暴发时才会引起人们的注意，但此时再采取有效行动为时已晚。登革热规划，无论是在疫情暴发时还是暴发间隔，都一直面临人力和财力资源短缺的问题。登革热将成为《国际卫生条例（2005）》实施中一项日益重要的议题。在会员国、世卫组织东南亚和西太区办事处及该领域专家的积极参与下，对双区域登革热防治战略计划进行了修订。

提请区域委员会考虑批准《亚太地区防治登革热战略计划（2008-2015）》（附录 1），因为要使各会员国为应对日益严重的登革热威胁而作出切实可行的政治承诺和资源分配，这是重要的一步。

登革热和登革出血热

1. 现状

登革热及其相关的严重临床表现（登革出血热和登革热休克综合征），是累及影响西太平洋区域及世界其他许多地区的一个引起国际关注的重要公共卫生问题。其地理分布在过去30年中已大大扩展。天气规律的变化被认为是造成登革热的重要媒介——埃及斑蚊领地范围扩大的主要因素之一，导致其繁殖能力增加。蓄集雨水以及随意丢弃旧轮胎、塑料容器和金属罐等人类活动，也为病媒滋生提供了更多的机会。造成登革热流行趋势改变的其他因素有迁移活动、人口变化和快速的城市化。

西太平洋区域登革热大流行出现于1991至2004年间，登革热和登革出血热的报告病例数在1998年达到高峰。此后，1998至2000年迅速下降，报告病例数从35万降至46 622例。之后于2001年开始增加直至2004年。2001至2004年间，西太平洋区域的10个国家和地区的病例数占本区域登革热病例总数的98%，因登革热死亡总数的99%。越南报告病例数最多，达近100万例；其后为马来西亚、菲律宾、柬埔寨、老挝人民民主共和国、新加坡、法属波利尼西亚、斐济、新喀里多尼亚和中国。

同期，登革热和登革出血热报告发病率最高的国家是太平洋岛国，尤其是密克罗尼西亚联邦、新喀里多尼亚、帕劳和瓦利斯和富图纳群岛。2004年，登革热的全部4个血清型在本区域都曾出现，太平洋岛国和地区以血清1型为主。2007年，西太平洋区域的多个国家，尤其是柬埔寨、菲律宾和新加坡，都出现了异常高水平的登革热和登革出血热活动。这一趋势在2008年继续存在，基里巴斯、菲律宾及其他会员国也出现了严重的登革热暴发。

2. 问题

1. 世卫组织东南亚和西太区办事处向会员国提供了技术和资金支持，协助其应对登革热疫情。不幸的是，登革热是一种被人忽视的疾病，只有在暴发时才会引起人们的注意，但此时再采取有效行动为时已晚。登革热规划，无论是在疫情暴发时还是暴发间隔，都一直面临人力和财力资源短缺的问题。登革热将成为《国际卫生条例（2005）》（IHR）实施中的一项重要议题。
2. 《国际卫生条例（2005）》的批准和实施，为从登革热防治工作从目前及未来的投入中获益，提供了一个独特的机会。为预防和控制《国际卫生条例（2005）》提及的其他可能流行疾病（如严重急性呼吸道综合症（SARS）和流感大流行）而做出的努力，将促进对登革热监测和准备工作的投入。
3. 世卫组织东南亚和西太区办事处联手努力，协助会员国应对登革热带来的挑战。两个区域办事处联合制定了《亚太地区防治登革热战略计划》（附录 1）。此外，西太区办事处还制定了《逻辑框架》（附录 1-附件 1）作为《亚太地区防治登革热战略计划》的补充。各会员国参与了整个过程，与世卫组织进行了广泛的磋商。综合战略的 6 个组成部分可作为制定国家计划的框架。但仍有多个会员国缺乏国家计划。逻辑框架的方法需要有相应的过程和影响指标，来对综合战略的各重要组成进行监督。它还提供了一个动员所需资金的工具。《亚太地区防治登革热战略计划》鼓励其他领域对规划提供支持，以阻止登革热在本区域的蔓延。文件在就城市发展环境管理和病媒控制措施方面提供有力指导的同时，还提出了降低病死率的具体步骤。它还教育人们如何迅速识别登革热并就医。《亚太地区防治登革热战略计划》呼吁改善监测和数据报告，保证公共卫生专业人员能够分析疫情趋势，提高疫情应对准备水平。针对登革热的公共卫生行动一旦到位，将为加强国家总体的预警和反应能力，提供一个独特的机会。

3. 建议采取的行动

区域委员会建议会员国考虑采取以下行动：

- (1) 以《亚太地区防治登革热战略计划（2008-2015）》为框架，制定和/或改善国家登革热预防和控制计划。
- (2) 指定国家主管部门负责指导和监督登革热防控规划的实施。
- (3) 确保实施国家登革热防控规划的人力和资金到位。
- (4) 建立和/或改善监测系统，减少疾病暴发造成的损失，提高应对疾病暴发的总体准备水平。
- (5) 确保将登革热纳入国家有关《国际卫生条例（2005）》实施的讨论和计划中，因为该病是重点疾病之一。
- (6) 将登革数据报告、信息流和信息共享与《国际卫生条例（2005）》相联系。
- (7) 在国家级促进并协调涉及环境、教育、通讯等其他重要领域和私营部门多部门合作，解决登革热的多重危险因素，出台保护措施，整合有限的资源。

提请区域委员会考虑批准《亚太地区防治登革热战略计划（2008-2015）》。