



世界卫生组织

执行委员会
第一一一届会议
临时议程项目 5.8

EB111/10
2002 年 11 月 26 日

流 感

秘书处的报告

1. 流感是由一种非常不稳定的病毒引起的极具感染性的疾病。在季节性流行时，它在全世界迅速传播，影响总人口的 10%至 20%。这些流行及其造成的严重发病和死亡，是长期世界性卫生问题。虽然报告不充分并且估计数以发达国家的数据为基础，但是据认为，每年流行造成 300 万至 500 万严重病例和 25 万至 50 万死亡。工业化国家与流感有关的大多数死亡是由在有明确风险、包括年龄在 65 岁以上、患慢性心血管病、肺病、代谢病或肾病及免疫抑制的人中间原发病的并发症造成的。
2. 季节性流感流行还以医院和其它卫生保健费用以及损失生产力的形式强加相当重的经济负担。例如，在美利坚合众国，1986 年估计数将流感流行对经济造成的费用确定为每年 50 亿美元。
3. 然而，对病毒传播终年继续的热带发展中国家流感的公共卫生重要性了解甚少，并且该病被认为具有高发作和病例死亡率。例如，2000 年在马达加斯加一次流感暴发期间，在 3 个月内报告了 27 000 多例病例，并且尽管采取迅速干预，仍有 800 人死亡。由世界卫生组织主持的对该次暴发的调查强调在缺乏获得设备充足的卫生服务、营养贫乏的人群中增加了流感暴发对健康产生严重后果的可能性。
4. 在过去 60 多年可供使用的流感疫苗是安全有效的。世界卫生组织建议每年对有危险的人进行免疫，作为减少与流感有关的发病和死亡的最佳且最具成本效益的战略。
5. 最重要的人类流感病毒株是 A 和 B。*流感病毒 A* 有若干亚型，其中两种，即 H1N1

和 H3N2，在当前具有流行病学重要性。流感病毒的不稳定性造成其抗原构成方面持久不断且通常微小的变化，这是一种已知为抗原漂离的现象，需要每年对流感疫苗的构成作出相应改变。

6. 最大的公共卫生关注在于 *流感病毒 A* 通过突变或通过流感病毒基因交换或通过宿主物种之间全病毒转移在已知为抗原漂离的过程中突然显著转变为新的、在基因方面显著不同的亚型。结果是突然出现一种新的病毒株，人群可能对此不具有免疫力并且没有一种现有疫苗可针对其提供保护。过去，此类新的毒株造成大流行，具有高致死率并对社会造成极大破坏。根据历史模式，当通过抗原漂离产生新的毒株并在人中间迅速传播时，可预期每个世纪平均发生 3-4 次流感大流行。因此，在 20 世纪，1918-1919 年流感大流行造成全世界估计 4000-5000 万人死亡，其后于 1957-1958 年和 1968-1969 年发生大流行。在这些大流行中涉及的 *流感病毒 A* 的毒株已分别被鉴定为 H1N1、H2N2 和 H3N2。

7. 专家们同意，另一次流感大流行是不可避免的，并且可能即将来临。流行病学模型预测，仅在工业化国家，它可能在不到两年内造成 5700 万 – 1.32 亿门诊人次、100-230 万住院人次和 28-65 万人死亡。在发展中国家，那里卫生保健资源早已变得紧张并且普通大众通常因不良的健康和营养状况而虚弱，其影响可能最大。

8. 世界卫生组织流感规划于 1947 年建立，其两项主要职能为：协助为流感大流行的可能复发制订计划，并拟定控制方法以限制季节性流行的传播和严重程度。今天，这些需求继续存在，并且世界卫生组织的职能已根据科学知识的发展得到极大加强和改进。自规划成立以来，通过由世界卫生组织管理的广泛网络，收集关于正在传播的流感病毒株和流行病学趋势的信息，该网络目前包括 83 个国家的 112 个国家流感中心和 4 个世界卫生组织流感参考和研究合作中心¹。国家中心将具代表性的病毒分离株转到合作中心立即进行毒株鉴定。除了指导每年所推荐疫苗的构成之外，该网络作为流感变种和新毒株出现的早期警报系统运行。它对早期发现、调查和控制 1997 年在中国香港特别行政区由禽 *流感病毒 A* 亚型 H5N1 引起的流感在人中间暴发至关重要。

9. 尽管全世界对流感病毒监测的有效性，但是国家和国际对流感的反应存在若干弱点，如果今后发生大流行，可对公共卫生产生特别严重后果。最近由世界卫生组织主办的协商会已确定下列需求和关注。

¹ 设在亚特兰大（美利坚合众国佐治亚州）、伦敦、墨尔本（澳大利亚）和东京。

(a) 必须更好地了解发展中国家流感的发生、流行病学以及疾病和经济负担，特别在监测和控制活动获得甚少支持的热带发展中世界。因此，世界卫生组织监测网络存在重要的地域差距，并且在存在这些不足的国家，卫生行政部门掌握极少可用以评估流感作为一项卫生重点以及在必要时制订适当政策以减轻其影响的证据。

(b) 流感疾病监测方面的地域差距削弱了全球发现流感变种和新毒株出现的能力。鉴于过去围绕新的病毒亚种出现的条件，在人与具流行病学重要性的动物宿主、包括家禽和猪密切生活在一起的地区，疾病和病毒学监测则特别重要。

(c) 特别在已确定业务目标时，一些国家在提高免疫覆盖率方面取得了显著进展。但是，在大多数会员国，关于流感疫苗好处的知识尚未转变为有效的免疫规划。目前，只有 50 个国家，主要在工业化世界，有流感免疫政策，并且在高危群体中只有 10%至 20%的人受到保护。在发展中国家的覆盖率通常是微不足道的。此外，尽管强有力的证据表明与老年高危群体直接接触的卫生保健工作者在促成老年照护机构中的暴发方面的作用及其本身对感染的脆弱性，但是他们的免疫覆盖率通常极低。

(d) 目前，估计全世界有 10 亿人属于被认为最有罹患流感相关并发症并因此死亡的危险群体。预防性免疫是在这一高危群体中预防过多死亡和卫生保健费用的最佳战略。但是，只有 9 个国家拥有生产流感疫苗的设施。2001 年，应对市场需求的全球疫苗生产总量为 2.5 亿人份，这一数量明显不足以保护高危群体。

(e) 目前可得的疫苗无一能针对甚至单一流感病毒亚型的所有正在出现的变种提供保护，更何况若干亚型。因此，必须每年重复流感免疫；必须不断调整疫苗配制，要求每年颁发许可证和登记；疫苗储备不是一种选择方案；并且流感疫苗继续比较昂贵。需要开展对新疫苗、应用方法和生产工艺的研究以克服这些局限。

10. 急需更好的疫苗。2002 年 5 月，世界卫生组织召开了一次流感专家、病毒学家、流行病学家和公共卫生官员协商会以商定第一份流感监测与控制全球议程¹。该议程确定减少流行负担和使全世界为下一次大流行做好准备所需的 17 项按优先顺序排列的活动。它特别应对由于对发展中国家流感影响了解甚少所造成的不足之处，生产流感疫苗所需的 6-8 个月长时间范围，不充分的疫苗覆盖，以及监测活动有必要与控制更密切相关。该议程鼓励公立与私立部门伙伴之间合作并为更好的流感监测与控制确定战略。这 17

¹ 全球流感议程 — 通过的版本。第 I 部分。《疫情周报》，2002 年；77：179-182。通过全球流感议程 — 第 II 部分。《疫情周报》，2002 年；77：191-195。

项活动预定达到 4 项主要目标：(i)加强监测；(ii)改进流感疾病和经济负担的知识；(iii)增加流感疫苗使用；以及(iv)通过国家和国际行动加强对大流行的防备。通过对研究人员、工业界、各国政府和世界卫生组织建议的一系列活动，进一步确定各重点活动。

11. 一些会员国正在制定国家大流行防备计划，但只有一个国家已完成经合法批准的正式计划。缺乏此类国家计划，包括预测的对疫苗、抗病毒药和其它基本用品的需求，会阻碍在全球级协调防备计划的努力。按照目前情况，没有一个国家将在由下一次病毒抗原漂离造成的大流行开始时拥有适当的疫苗。鉴于目前的生产能力以及颁发许可证和登记要求，在发现新病毒之后的 6-8 个月，不可能开始疫苗的大量生产，届时，它所引起的流行可能已变成大流行。对目前疫苗使用的年度审查可有助于评估其与防备计划中预测的需求之间的差距程度。在季节性流行中更好地使用疫苗将有助于确保生产能力满足未来大流行的需要。

12. 世界卫生组织已发表流感大流行期间疫苗和抗病毒剂使用准则¹，以支持国家就分配有限数量用品的重点作出困难的决定。特别是，可缩短症状时间和减轻其严重程度以及可事先储备的抗病毒剂有可能在不能获得疫苗时在大流行的初期具有特殊重要性。但是，必须解决价格和颁发许可证问题，并且必须解答关于副作用和迅速产生抗药性的可能性等问题。

13. 防备大流行计划将进而帮助更合理和经济有效地对季节性流行作出反应以及预防许多死亡。所有国家必须认识到有必要尽早在流行之前开始制定防备计划，因为许多极其重要的活动需要相当长的时间——此类活动还将增强对由感染性来源造成的其它公共卫生紧急情况的普遍防备。为此目的，世界卫生组织正在制定一项标准防备计划，包含世界卫生组织和会员国在流感大流行之前和大流行期间确定的作用。

执行委员会的行动

14. 请执行委员会审议本报告中的信息及下列决议草案：

执行委员会，

审议了关于流感的报告²，

¹ 世界卫生组织流感大流行期间疫苗和抗病毒剂使用准则。《疫情周报》，印刷中。[还见 www.who.int/influenza]

² 文件 EB111/10。

建议第五十六届世界卫生大会通过如下决议：

第五十六届世界卫生大会，

忆及 WHA22.47 和 WHA48.13 号决议；

认识到流感病毒造成季节性流行，每年使全世界数百万人患病并在多达 100 万人中间引起致命并发症；

进一步认识到在这些死亡中，有许多可通过特别在高危人员中增加使用安全和极为有效的现有疫苗予以预防；

欢迎由世界卫生组织协调的全球流感监测对每年确定流感疫苗的抗原构成和早期认识有利于大流行的条件所作的贡献以及由世界卫生组织向及时生产流感疫苗所提供的援助；

表示关注发展中国家流感的卫生负担和经济影响记录贫乏，并且最近的证据表明与不良营养和健康状况有关的致命并发症发生率较高以及获得卫生服务有限；

进一步关注，特别鉴于此类大流行的复发以及它们一贯造成的并可因迅速的国际旅行、全世界最近有危险人群的规模增加和对第一线抗病毒药产生抗药性而加剧的高死亡率、社会破坏和经济代价，国家和全球普遍对未来流感大流行缺乏防备；

认识到必须改进疫苗配制、提高疫苗生产能力、更公平获得抗病毒药和加强疾病监测，作为国家和全球大流行防备的一部分；

注意到对季节性流行更好地使用疫苗将有助于确保生产能力满足未来大流行的需要，并且大流行防备计划将有助于更合理和经济有效地对季节性流行作出反应以及预防许多死亡；

满意地注意到世界卫生组织流感监测与控制全球重点协商会（2002 年 5 月于日内瓦）就第一份流感监测与控制全球议程达成的共识，该议程为协调的活动提供一项计划以改进对季节性流行和未来大流行的防备；

进一步满意地注意到世界卫生组织关于流感大流行防备计划的工作及其拟定一份标准计划的意图，

1. 敦促会员国：

(1) 在存在国家流感疫苗接种政策的地方，制定和实施战略以提高所有高危者，包括老年人和原发病患者的疫苗接种覆盖率，目标为在 2006 年之前使老年人口疫苗接种覆盖率至少达到 50%，并且在 2010 年之前达到 75%；

(2) 在无国家流感疫苗接种政策的地方，评估年度流感流行的疾病负担和经济影响，作为在其它国家卫生重点的范畴内制定和实施流感预防政策的基础；

(3) 如在流感监测与控制全球议程中所概述的，拟定和实施国家流感大流行防备计划，特别注意必须确保疫苗、抗病毒剂和其它重要药物的充足供应；

(4) 通过加强国家监测和实验室能力以及酌情增加对国家流感中心的支持，促进增强对流行和大流行的防备；

(5) 支持关于改进流感疫苗、特别关于其在发展中国家使用适用性的研究与开发，以便获得针对所有流感病毒株提供长期广泛保护的流感疫苗配制；

2. 要求总干事：

(1) 继续通过提倡与联合国系统各组织、双边发展机构、非政府组织和私立部门建立新的伙伴关系防治流感；

(2) 继续在协调流感监测与控制全球议程中确定的按优先顺序排列的流行和大流行防备活动方面提供领导；

(3) 在评估流感的疾病负担和经济影响以及制定和实施适宜的国家流感预防政策方面向发展中国家提供支持；

- (4) 继续加强全球流感监测，作为防备流感季节性流行和大流行的关键组成部分；
- (5) 在制定国家大流行防备计划方面向会员国提供技术支持，包括指导估计对疫苗和抗病毒药的需求；
- (6) 与其它国际和国家伙伴，包括私立部门伙伴联合寻求解决办法，为流行和全球大流行局势减少目前流感疫苗和抗病毒药的全球短缺和不公平获得；
- (7) 向执行委员会和卫生大会通报进展情况。

= = =