



# 世界卫生组织

执行委员会  
第一一一届会议  
临时议程项目 10.5

EB111/32  
2002 年 11 月 21 日

## 根除脊髓灰质炎

### 秘书处的报告

1. 1988 年第四十一届世界卫生大会 (WHA41.28 号决议) 确定了在 2000 年年底之前全球根除脊髓灰质炎的目标。在通过该决议时, 估计每年发生 35 万例脊髓灰质炎病例, 并且至少有 125 个国家流行脊髓灰质炎病毒。1999 年第五十二届世界卫生大会在 WHA52.22 号决议中要求会员国加速根除活动以阻断野生脊髓灰质炎病毒传播链并推行实验室储存野生脊髓灰质炎病毒的工作。
2. 由于这一加速, 在 2001 年年底时, 只有 10 个国家<sup>1</sup>仍然流行野生脊髓灰质炎病毒, 并且在这些国家仅报道了 483 例经实验室确认的脊髓灰质炎病例。历史上被认为是野生脊髓灰质炎病毒主要贮主的国家、特别是孟加拉国和刚果民主共和国在这一年期间未发生病例, 也说明根除战略是正确的。2002 年 6 月 21 日, 独立的区域认证委员会证实世界卫生组织欧洲区域已无脊髓灰质炎, 使此类经认证的区域总数达到 3 个, 在 134 个国家、地区和领地总人口为 30 多亿。到 2002 年 11 月 12 日, 受脊髓灰质炎影响的国家数是有史以来最低的, 已知只有 7 个国家流行。
3. 在 2001-2002 年, 利用广泛的研究结果制定了认证后时期脊髓灰质炎风险评估和管理框架, 以促进对未来脊髓灰质炎免疫政策的国家和国际审议。正在计划与会员国进行广泛协商, 以确定这些风险可如何影响国家在全球认证之后利用脊髓灰质炎疫苗的政策。
4. 正在越来越多地注意充分利用和记录全球脊髓灰质炎根除行动的基础设施在促进实现其它卫生目标方面的作用。例如, 在 2001 年, 由脊髓灰质炎根除行动资助的对 1015

---

<sup>1</sup> 阿富汗、安哥拉、埃及、埃塞俄比亚、印度、尼日尔、尼日利亚、巴基斯坦、索马里和苏丹。

名世界卫生组织工作人员的调查发现，91%的国际工作人员和 100%的国家工作人员分别平均将其时间的 44%和 22%用于加强常规免疫和监测系统。已确定特定里程碑和制定指标以监测这一领域的进展。

## 问题

5. 在今后 12 个月期间，将需要强化全球努力以便在剩余流行地区根除脊髓灰质炎。特别重要的将是弥合在补充免疫活动质量方面的差距以确保截止 11 月 12 日占 2002 年 98% 病例的印度、尼日利亚和巴基斯坦所有儿童获得脊髓灰质炎口服疫苗（这些病例的 90% 发生在这 3 个国家 76 个邦或省中的 9 个）（见附件，图 1）。将需要采取一致行动在埃及和尼日尔中止低水平但地域广泛的传播。

6. 在阿富汗、索马里摩加迪沙地区和安哥拉东部，继续改进所有儿童获得免疫对于这些“低传播”地区阻断脊髓灰质炎病毒的最后传播链至关重要。

7. 要使世界卫生组织所有区域在 2005 年之前均处于无脊髓灰质炎认证过程，必须将急性弛缓性麻痹的监测质量提高到认证标准。尤其在世界卫生组织非洲（23 个国家）、东地中海（7）和东南亚（3）区域的 33 个国家（见附件，图 2）。

8. 在实现实验室储存脊髓灰质炎病毒的进展方面，到 2002 年 8 月，122 个会员国已开始一项全国性调查，并且其中 76 个国家已完成和提交一份持有野生脊髓灰质炎病毒和潜在感染性材料的实验室清单。全球认证将要求所有国家完成这些活动，以确保在适宜的生物安全性条件下处理任何保留的材料。

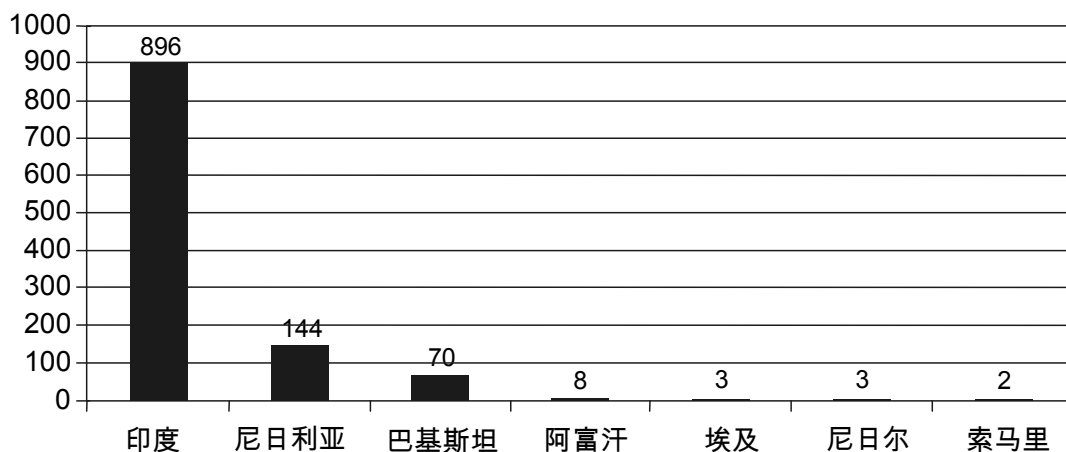
9. 实施必要的根除、监测、认证和储存活动主要取决于是否能弥补在 2003-2005 年期间资助 2.75 亿美元方面的短缺。

## 执行委员会的行动

10. 请执行委员会注意本报告。

## 附件

**图 1 2002 年按国家分列的因本地野生脊髓灰质炎病毒传播所报告的脊髓灰质炎病例\***  
(截止 2002 年 11 月 12 日的数据)



\* 除本图中提到的国家之外，在赞比亚的安哥拉难民中野生脊髓灰质炎病毒的分离表明 2002 年期间在安哥拉继续传播。

**图 2 在有待认证为无脊髓灰质炎的世界卫生组织三个区域 2002 年为根除脊髓灰质炎开展急性弛缓性麻痹监测情况**

