

世界卫生组织

执行委员会
第一一七届会议
临时议程项目 4.4

EB117/4
2005 年 12 月 8 日

根除脊髓灰质炎

秘书处的报告

1. 1988 年在超过 125 个国家存在脊髓灰质炎病毒的流行时，WHA41.28 号决议确立了全球根除脊髓灰质炎的目标。1999 年，卫生大会在 WHA52.22 号决议中敦促所有会员国加速根除活动。2005 年，在仍然受脊髓灰质炎影响的国家阻断脊髓灰质炎病毒传播的活动达到了空前的程度。
2. 在非洲，超过 6 个月未在埃及或尼日尔发现本土脊髓灰质炎病毒传播，看来已经阻断。由于在非洲联盟主持下在 25 个国家展开的 5 次协调一致的系列脊髓灰质炎免疫运动，在 2003 年以来曾经历输入的 15 个非洲国家中有 10 个消灭了输入的脊髓灰质炎病毒。在尼日利亚于 2004 年 10 月恢复全国性脊髓灰质炎免疫运动后，2005 年该国迄今报告脊髓灰质炎病毒的州数减少了 32%，并且脊髓灰质炎病例数（与 2004 年 11 月 9 月相比）下降了 20%。
3. 在亚洲，自从采用单价口服 1 型脊髓灰质炎疫苗以来，在印度 3 个剩余脊髓灰质炎病毒贮主之一 - 孟买未发现地方性传播的脊髓灰质炎病毒并将其进一步限制在北方邦和比哈尔邦 107 个县中的 14 个范围内¹。2005 年在巴基斯坦 126 个县中的 9 个只发现了 1 型脊髓灰质炎病毒，与 2004 年相比，正在传播的野生脊髓灰质炎病毒世系数量下降 57%。在阿富汗，2005 年在南部地区发现了由 1 型和 3 型脊髓灰质炎病毒造成的几例瘫痪性脊髓灰质炎。
4. 2005 年期间，有 12 个国家报告了输入的脊髓灰质炎病毒，并且新感染国家的脊髓灰质炎病例数第一次超过该病流行国家（2005 年 11 月 22 日时 873 比 655）。

¹ 数据截止到 2005 年 7 月 1 日野生脊髓灰质炎病毒传播高发季节开始。

问题

5. **在非洲阻断本土野生脊髓灰质炎病毒传播。**尼日利亚北部构成非洲本土野生脊髓灰质炎病毒的最后贮主并且看来是世界上 1 型和 3 型脊髓灰质炎病毒共同唯一重要的剩余贮主。由于沉重的疾病负担和输出危险，每 4 周至 6 周需要开展单价和三价口服脊髓灰质炎疫苗适当结合的大规模补充免疫活动，直至阻断脊髓灰质炎病毒传播。
6. **在亚洲阻断本土野生脊髓灰质炎病毒传播。**阿富汗、印度和巴基斯坦的野生脊髓灰质炎病毒传播目前在任何一个地区限于单一血清型，即 1 型或 3 型。每 4 周至 6 周需要大规模补充免疫活动，使适宜的单价口服脊髓灰质炎疫苗在受感染地区普及到 95% 以上的儿童，直至阻断脊髓灰质炎病毒传播。
7. **为全球根除脊髓灰质炎认证和最终停止使用口服脊髓灰质炎疫苗做好准备。**随着加速根除野生脊髓灰质炎病毒，所有国家必须实施建议的野生脊髓灰质炎病毒生物控制活动，对正在传播的脊髓灰质炎病毒加强和保持监测，以及评价长期脊髓灰质炎免疫政策方案。
8. **确保资助 2006 - 2008 年“扫荡和认证阶段”。**需要多年和灵活的资助承诺以便弥补 2006-2008 年未满足的资金需求 7.5 亿美元，其中紧急需要 2 亿美元用于 2006 年活动。需要利用这些资金购买口服脊髓灰质炎疫苗，开展脊髓灰质炎免疫运动，实施紧急暴发应对，维持高度敏感的疾病监测，以及向会员国提供技术支持。
9. **限制野生脊髓灰质炎病毒传播的国际扩散。**认识到在 2005 年报告的所有脊髓灰质炎病例中有 57% 是由以前无脊髓灰质炎国家的疫情造成的，根除脊髓灰质炎咨询委员会详细分析了 2003 年至 2005 年对这些疫情的应对。委员会发现，脊髓灰质炎病毒长期传播及进一步国家和国际扩散的危险与下列方面有关：(1)最初免疫应对的速度，(2)应对的地域范围，(3)目标人口中接受疫苗接种的儿童比例，(4)单价口服脊髓灰质炎疫苗的使用，以及(5)展开的免疫轮次总数。因此，委员会为在无脊髓灰质炎地区应对正在传播的脊髓灰质炎病毒向会员国发布了长期建议。它还向总干事和其它带头倡导伙伴发表建议，以便支持在报告有输入病毒造成的脊髓灰质炎病例的会员国应对脊髓灰质炎暴发，并重申输入的危险特别高的国家可考虑采取的措施以便减少这一危险¹。这些建议的有效实施需要立即认识到任何正在传播的脊髓灰质炎病毒为潜在的国际健康威胁和作出适当应对。

执行委员会的行动

10. 请执行委员会审议下列决议草案：

¹ 建议全文可查阅*疫情周报*，2004，79(32)：289-291；2005，80(38)：330-331，以及 2005，80(47)，已付印。

执行委员会，

审议了关于根除脊髓灰质炎的报告¹，

建议第五十九届世界卫生大会通过下列决议：

第五十九届世界卫生大会，

审议了关于根除脊髓灰质炎的报告；

忆及 2004 年根除脊髓灰质炎日内瓦宣言，6 个脊髓灰质炎流行国家和带头倡导伙伴承诺通过强化脊髓灰质炎免疫运动阻断最后的脊髓灰质炎病毒传播链；

确认由于全球强化根除脊髓灰质炎活动，脊髓灰质炎日益极少发生，并且所有会员国正在为发现正在传播的脊髓灰质炎病毒加强监测和正在实施生物控制活动；

注意到脊髓灰质炎病毒输入无脊髓灰质炎地区构成潜在的国际健康威胁；

忆及根除脊髓灰质炎咨询委员会的长期建议²，

1. 敦促所有无脊髓灰质炎会员国通过下列方面迅速应对发现正在传播的脊髓灰质炎病毒：

- (1) 在确认指示病例后 72 小时内开展初步调查，启动地方应对和要求国际专家风险评估，以便制定一项应急行动计划；
- (2) 利用针对特定型的单价口服脊髓灰质炎疫苗，最低限度实施三轮大规模挨家挨户免疫接种，第一轮在确认指示病例后 4 周内展开，在以后各轮之间间隔 4 周；
- (3) 确定以受感染和邻近地区至少 200 万至 500 万 5 岁以下儿童为目标；
- (4) 利用独立监测以确定免疫复盖率是否已达到至少 90%；

¹ 文件 EB117/4。

² 疫情周报，2004，79(32)：289-291；2005，80(38)：330-331，以及 2005，80(47)，已付印。

(5) 确保在最近发现脊髓灰质炎病毒后至少开展两轮充分的脊髓灰质炎免疫接种；

2. 要求总干事：

(1) 确保获得技术专长以便支持会员国与暴发有关的计划工作和紧急应对；

(2) 协助筹集资金以便实施对暴发的紧急应对；

(3) 考虑到根除脊髓灰质炎咨询委员会的建议，根据每次风险评估，就国家和国际需要采取哪些（如有的话）补充措施向有危险会员国提供建议，以便减少脊髓灰质炎病毒的进一步扩散。

2005 年野生脊髓灰质炎病毒传播高发季节（2005 年 7 月 1 日开始）期间
有脊髓灰质炎报告病例的国家



WHO 05.158