



脊髓灰质炎：管理根除潜在风险的机制

秘书处的报告

1. 2007年2月28日，总干事紧急召集了一次由利益攸关方参加的关于完成根除脊髓灰质炎的磋商会，并探讨了应对相关业务和财政挑战的集体能力。制定了2007年底和2008年底加强根除工作的新里程碑，并已在第60届世界卫生大会期间公布。¹
2. 2007年10月发表的中期进展报告显示，本土脊灰野病毒传播尚未阻断的其余四个国家（阿富汗、印度、尼日利亚和巴基斯坦，此后称为流行国家）大都能够实现2007年底里程碑的大部分工作²。在疾病仍然流行的四个国家里，发生脊髓灰质炎病例区域的数量与2006年相比下降了51%；除阿富汗南部和尼日利亚北部外，发生病例地区的计划免疫覆盖率总体上已经达到这些国家无脊灰地带的同等水平。在2006年流行输入脊灰病毒的13个国家中，10个国家已经没有疾病暴发，唯有安哥拉、乍得和刚果民主共和国例外。没有实现与资金承诺有关的第四项2007年中里程碑；当时，2007年内的资金缺额为6000万美元。
3. 2007年5月，在关于管理根除脊髓灰质炎潜在风险的机制的WHA60.14号决议中，世界卫生大会敦促会员国加强对急性弛缓性麻痹的积极监测，并且为脊髓灰质炎病毒的长期生物控制做好准备。决议还要求总干事向第六十一届世界卫生大会提交建议，目的在于最大限度减少脊髓灰质炎病毒再次输入和脊髓灰质炎重新出现的长期风险（即：在全球阻断脊髓灰质炎野病毒传播之后）。

¹ http://www.polioeradication.org/content/publications/TheCase_FINAL.pdf.

² <http://polioeradication.org/caseforpolioeradication.asp>.

问题

4. **全球阻断所有野生脊髓灰质炎病毒传播。**必须全面实施强化根除活动¹，以在本地仍然流行该病的四个国家中，使得每一名儿童都能够接种多剂量的适当口服脊灰病毒疫苗，并且能够实现 2008 年底里程碑。需要特别关注阿富汗南部和尼日利亚北部的情况，在这些地方，分别由于不安全因素和脊灰免疫运动活动欠理想，仍有相当比例的儿童在免疫运动中脱失。自 2006 年以来，乍得和刚果民主共和国仍然有输入病毒传播，这两个国家必需全面执行疾病暴发应对活动。同样情况也适用于尼日尔和苏丹，后两国在 2007 年新近出现了重新感染。要实施 2008-2009 年强化根除计划，13.06 亿美元的预算必需全额资助到位。

5 **无野生脊髓灰质炎病毒地区的保护。**要确保对野生脊髓灰质炎病毒输入到无脊灰地区做出疾病爆发的有效反应，必需在所有会员国维持针对急性弛缓性麻痹的符合认证标准的监测，这也包括 2007 年没有实现这一绩效水准的 56 个国家。要使输入脊髓灰质炎病毒带来的后果减至最小，需要在所有会员国中将脊髓灰质炎常规计划免疫覆盖率保持在 80% 以上。在 39 个无脊髓灰质炎会员国中，完成世卫组织野生脊髓灰质炎实验室控制全球行动计划²中第 I 期（实验室调查和库存物资）所列出的措施，就可能进一步降低偶然再次输入野生脊髓灰质炎病毒的风险。

6 **与脊髓灰质炎病毒相关长期风险的特点。**阻断野生脊髓灰质炎病毒传播后，与脊髓灰质炎病毒有关的主要风险有：

- 由于继续使用口服脊灰病毒疫苗，而由正在传播的源自疫苗的脊髓灰质炎病毒引起的爆发。全球而言，每年发生一次这类爆发的风险现在估计在 60% 至 95% 之间。到同步停止接种口服脊灰病毒疫苗后的第三年，这种风险降至 1% 和 3% 之间。
- 由于无免疫力个体持续使用口服脊灰病毒疫苗，导致与疫苗相关的麻痹性脊髓灰质炎：现在估计全球每年发生 250—500 例。
- 与免疫缺陷相关、源自疫苗的脊髓灰质炎病毒排泄：现在，已知最多有三人长期排泄此类病毒³，但这与二代病例没有任何关联。

¹ 根除脊髓灰质炎咨询委员会的结论与建议，2007 年 11 月 27-28 日于日内瓦，2008 年疫情周报，付印中。

² 文件 WHO/V&B/03.11，第二版。

³ 长期排泄此类病毒的工作定义为超过 5 年。

- 由脊髓灰质炎病毒保留地点再次输入野生或萨宾株脊髓灰质炎病毒（例如：诊断、研究和质控实验室，以及脊灰病毒疫苗生产厂商）。正如已经完成世界卫生组织野生脊髓灰质炎实验室控制全球行动计划¹中第 I 期所列活动的会员国所报告的那样，现在，已知有 600 多个地点具有野生脊髓灰质炎病毒贮备。

需要进一步进行研究，以更好地了解正在传播的源自疫苗的脊髓灰质炎病毒带来风险的特性，这里所指的是那些与免疫缺陷和脊髓灰质炎病毒贮存相关并排出的病毒；同时，制定减轻每一情况所带来风险的战略。

7. 长期脊髓灰质炎病毒风险管理战略的协调。野生脊髓灰质炎病毒的传播得到阻断后，要最大限度地减少再次输入脊髓灰质炎病毒和重新出现脊髓灰质炎的风险，要求会员国：

- (a) 针对操作和储存残留脊髓灰质炎病毒（野生、萨宾株和源自疫苗的）和潜在感染脊髓灰质炎病毒的材料问题，协调采用适当的防护措施和生物控制条件。
- (b) 同步停止使用口服脊灰病毒疫苗进行常规免疫。
- (c) 在应对脊髓灰质炎新近暴发时，采用国际上商定的使用口服脊灰病毒疫苗的程序(即：脊髓灰质炎活病毒)。

8. 制定更加安全的生产灭活脊髓灰质炎病毒疫苗的程序以及可负担的使用战略。任何国家只要认为存在脊髓灰质炎病毒再次输入和脊髓灰质炎重新出现的中期或长期风险，并且在最终同步停止使用口服脊灰病毒疫苗后仍然继续进行脊髓灰质炎常规免疫，就应获得使用灭活脊髓灰质炎病毒疫苗的可承受选择方案。理想来说，一旦停止所有口服脊灰病毒疫苗的免疫接种，愿意使用灭活脊灰病毒疫苗维持免疫的低收入国家，就应以相当于口服脊灰病毒疫苗的费用达到目的。继续进行关于分割给药剂量、减少剂量方案、佐剂和替代种株的研究，以生产灭活脊灰病毒疫苗。目前的研究结果提示，在低收入国家使用灭活脊灰病毒疫苗，及在本地安全生产灭活脊灰病毒疫苗和使用的新式“零费用”选择方案可能会很快变得可行。

9. 同意建立一个协调长期脊髓灰质炎病毒风险管理的机制。世界卫生组织《组织法》赋予卫生大会三类规范性工具，借此，可以在阻断野生脊髓灰质炎传播后，就上述最大

¹ 文件 WHO/V&B/03.11，第二版。

限度地减少脊髓灰质炎病毒再次输入或脊髓灰质炎重新出现的长期风险的总体战略内容进行谈判，并形成国际共识：

(1) **公约和协定。**第 19 条给予卫生大会在世卫组织职权范围内通过任何事宜的国际公约和协定的权限。这类国际协定对成为缔约方的会员国而言具有法律约束力，且需要卫生大会三分之二多数通过。世界卫生组织烟草控制框架公约是卫生大会按照第 19 条通过的第一个国际协定。

(2) **规章。**第 21 条赋予卫生大会，除其他事宜外，就预防疾病的国际间蔓延措施通过规章的权限。这类规章需要简单多数得以通过，并且建立国际法约束下承担的义务。《国际卫生条例（2005）》是按照世卫组织《组织法》第 21 条通过规章的最新例证。

(3) **建议。**第 23 条赋予卫生大会就本组织职权范围内的所有事项提出建议的权限。此类建议通常由卫生大会决议构成。

意识到《国际卫生条例（2005）》是《组织法》第 21 条下的一项规章，以及该条例要求会员国报告“由野生类型脊髓灰质炎病毒引起的脊髓灰质炎”的任何病病例，最佳协调有效的方式可能是起草一个针对条例的附件并展开谈判，以就管理脊髓灰质炎病毒再次输入或脊髓灰质炎重新出现风险的长期战略建立国际共识。

10. 就脊髓灰质炎病毒长期风险管理启动一项政府间程序确定时间表。最大限度地减少脊髓灰质炎病毒带来的长期风险，需要在全球阻断野生脊髓灰质炎病毒传播后，立即在常规免疫中停止使用口服脊灰病毒疫苗，届时，会有很高的人群免疫水平和监测敏感性。应注意到，从世界卫生大会决定拟订一个《国际卫生条例（2005）》新附件，到该附件随后生效，可能至少费时三年。一旦所有野生脊髓灰质炎病毒传播很有可能在全球阻断时，必要的政府间程序应该立即启动。鉴于在血清类型中，已证明最难阻断的是 1 型野生脊髓灰质炎病毒，又鉴于在具有良好监测条件下，该病毒的流行难以逃过六个月以上的检测，政府间程序应该在全球发现由正在传播的 1 型野生脊髓灰质炎病毒引起的最后一个病例六个月之后开始。

执行委员会的行动

11. 请执行委员会考虑下述决议草案：

执行委员会，

业经审议了关于脊髓灰质炎：管理根除潜在风险的机制报告，¹

建议第六十一届世界卫生大会通过下列决议²。

第六十一届世界卫生大会，

业经审议了关于脊髓灰质炎：管理根除潜在风险的机制报告；

忆及 WHA60.14 号决议敦促脊灰病毒仍然存在的会员国，尤其是脊髓灰质炎仍在流行的四个国家，强化脊髓灰质炎根除活动，以便迅速阻断野生脊髓灰质炎病毒的所有剩余传播；

认识到有必要快速提供必要的财政资源，以便根除脊髓灰质炎并在阻断野生脊髓灰质炎病毒传播之后，最大限度地减少脊髓灰质炎病毒再次输入或脊髓灰质炎重新出现的长期风险；

认识到有必要在国际上对相关战略进行协调，以便在全球阻断野生脊髓灰质炎病毒传播之后，最大限度地减少并管理脊髓灰质炎病毒再次输入或脊髓灰质炎重新出现的长期风险；

注意到筹划这种国际共识可能在全球阻断野生脊髓灰质炎病毒传播之后必须立即开始，

1. **敦促**受脊髓灰质炎影响的所有剩余会员国，使政治和民间社会的所有层面都参与进来，从而确保每一次脊髓灰质炎补充免疫接种活动，都能够持续性地覆盖到并接种每一名儿童，以迅速阻断野生脊髓灰质炎病毒的所有剩余传播；

2. **敦促**所有会员国：

(1) 加强对急性迟缓性麻痹的积极监测，以便迅速发现任何正在传播的野生脊髓灰质炎病毒，并为根除脊髓灰质炎认证做好准备；

¹ 文件 EB122/6。

² 见文件 EB122/6 Add.1，有关本决议对秘书处的行政和财政影响。

(2) 完成世卫组织野生脊髓灰质炎实验室控制全球行动计划¹中第 I 期所列出的活动，并且至多在检测到由正在传播的野生病毒引起的最后一名脊髓灰质炎病例的 12 个月内，就剩余的野生脊髓灰质炎病毒采取适当的长期保护措施和生物控制条件作出准备；

(3) 快速实现和保持针对脊髓灰质炎的常规计划免疫接种覆盖率超过 80% 以上的儿童人群；

(4) 快速获得根除脊髓灰质炎必要的财政资源，并在阻断野生脊髓灰质炎传播后，最大限度地减少脊髓灰质炎病毒再次输入和脊髓灰质炎重新出现的风险；

3. **要求**总干事：

(1) 继续向受脊髓灰质炎影响的剩余会员国提供技术支持，以便它们努力阻断野生脊髓灰质炎病毒的最后传播链；

(2) 协助筹集必要需的财政资源，以全面实施强化根除活动并确保最大限度地减少脊髓灰质炎病毒再次输入和脊髓灰质炎重新出现的长期风险；

(3) 开展必要的研究工作，以便完全了解脊髓灰质炎病毒再次输入和脊髓灰质炎重新出现的长期风险的特性，并且制定管理这些风险的适当战略和产品，包括生产灭活脊髓灰质炎病毒疫苗和利用经济上可负担的战略；

(4) 当她断定野生 1 型脊髓灰质炎病毒的传播可能已在全球得以阻断时，向卫生大会做出报告，并在报告中提出设立一个政府间程序的建议，以便通过增加一个关于长期管理脊髓灰质炎病毒再次输入和脊髓灰质炎重新出现风险的附件，对《国际卫生条例（2005）》加以修订。

= = =

¹文件 WHO/V&B/03.11，第二版。