世界卫生组织

执 行 委 员 会
第一二六届会议
临时议程项目 4.1

EB126/INF.DOC./1
2009 年 12 月 3 日

大流行性流感的防范：共享流感病毒以及获得疫苗和其它利益

2009 年甲型 H1N1 大流行性流感病毒最新情况

秘书处的报告

1. 2009 年 4 月在北美洲报告了 2009 年甲型 H1N1 大流行性流感病毒最初的感染病例，这是起源于猪身上的一种新病毒，以前未在人身上发现过。在 4 月 25 日，根据《国际卫生条例（2005）》的规定，总干事在与突发事件委员会协商之后宣布了自《条例》生效以来的第一次国际关注的突发公共卫生事件。在 4 月 27 日，大流行警戒级别上升至世卫组织的大流行第四级，4 月 29 日上升至第五级，6 月 11 日上升至第六级。级别递增反映了该病的地域扩散。除扩散之外，世卫组织把大流行性流感对人群健康的影响严重程度评估为“中等”。严重程度评估至今未有改变，但取决于全球情况，今后可升高或降低。

2. 根据《国际卫生条例（2005）》授予的权力，总干事还发布了临时建议，涉及为应对这次突发事件供全球实施的适当卫生措施。制定这些建议的基础是《国际卫生条例》突发事件委员会的技术意见，该委员会评估了当前疫情和突发公共卫生事件（尤其是严重急性呼吸道综合征和 H5N1 禽流感）以往经验的最佳可得科学依据。

3. 截至 2009 年 10 月 30 日，在 198 个国家和地区发现了甲型 H1N1 大流行性流感病毒。对多数感染者，病毒通常引起一种自限性无并发症的发热呼吸道疾病，称为流感样疾病。但是，与季节性流感病毒相比，这种病毒感染下呼吸道组织的倾向也更大，造成许多病毒性肺炎病例，发展迅速，难以治疗并常常导致死亡。

4. 2009 年 H1N1 大流行性流感发展为严重疾病或产生并发症的情况似乎在儿童和年轻成人中比在老年人中更常见，而这种规律不同于季节性流感。并发症和死亡风险加

大的人群包括孕妇，尤其是晚期妊娠孕妇，年龄不到两岁的儿童，以及原本患有哮喘及其它慢性肺病、慢性心脏病、糖尿病和免疫抑制等病症的人。肥胖症可能是严重疾病的一种独立高危因素，但尚缺乏足够的确凿证据来证实这一点。严重疾病或并发症也似乎在弱势和土著人群中高度流行，这可能主要反映了上述及其它高危因素。

5. 2009 年在北半球，夏季期间的大流行性疾病活动能见度很高，有些国家和区域存在“热点”，但通常比冬季可发生的疫情要轻一些。2009 年冬季月份期间在南半球，活动水平一般较高。在热带，疾病水平各不相同，有些环境中出现显著疫情。在北半球的秋季，日本以及北美和欧洲的一些国家观察到的大流行性流感引起的流感样疾病比季节性流感通常发生的时间要早得多。

6. 多数国家能够应付对卫生系统的影响。但是在有些国家，门诊、急诊和重症监护服务在活动高峰期面临显著的挑战。尤其是，多于往常的急性呼吸道疾病患者人数对重症监护支持系统施加了显著压力，甚至在发达国家也是这样。

7. 在所有国家，有效地减轻流感大流行的基础包括充分的监测、良好的患者照护以及适当的风险信息沟通，包括关于形势演化和高危因素的信息以及在何时和在何处获得医疗的指示。

世卫组织的反应[1]

8. 世卫组织使用涉及本组织各级的若干机制对流感大流行作出反应。以《国际卫生条例》突发事件委员会向总干事提供的意见为基础确定流感大流行为国际关注的突发公共卫生事件，触发了最初的发现和后续活动。继续及时地提供了这种意见。世卫组织事件管理系统被用于记录《国际卫生条例》国家归口单位以及世卫组织各区域和国家办事处报告的流感大流行事件。自一开始，世卫组织工作人员对流感大流行开展了持续的评估，并通过流行病学、病毒学、临床和建模网络获得了外部专家的意见。正在制定新的监测机制用于监督，目的是为了在更长时间内维持后续工作。自流感大流行开始以来，提供了每周最新情况简报以及在网上张贴的重要调查结果。

9. 世卫组织全球流感监测网络向无实验室能力的国家中指定的中心提供了实验室工具包并免费运送临床标本。全球疫情警报和反应网络向会员国提供了技术专家和支持，用于评估、防备和应对活动。向有需要的国家提供了抗病毒药物（捐赠了 500 万疗程的药物并发送至 122 个国家）。若干国家和生产厂商认捐了约 2 亿剂疫苗。世卫组

[1] 另见文件 EB126/5。

织正在与这些伙伴合作，把疫苗和辅助物资运送到 95 个发展中国家和中等收入国家，用以为卫生保健工作者提供保护。这项工作的目的是确保持续提供卫生保健及其它必要服务。

10. 制定了广泛的技术指导以支持监测、临床和药物学管理、感染控制以及个人和社区的措施，例如在学校、工作场所、大型集会中以及在船舶和飞机上减少传播。随着获得新的数据，对指导原则不断进行更新。

11. 加强公平获取关键性材料，例如抗病毒药物、抗生素和疫苗，仍然是一项得到关注的紧迫问题，尤其是在低收入国家。世卫组织与联合国系统流感问题协调员以及联合国系统其它机构密切开展工作，以便发展确认和重视迫切需求的程序。这一程序促进确认最脆弱国家中减轻流感大流行影响的最迫切需求和干预措施。该行动的一大目标是获得捐助者支持，以便向发展中国家提供药物和疫苗。根据可得性，人口覆盖率的最低目标是抗病毒药物达到 4%，疫苗达到 10%。

12. 通过资格预审规划和能力建设，尤其是在发展中国家，世卫组织继续支持全球更多地生产抗病毒药物。但是，对资格预审规划表示的兴趣有限。尽管如此，必须对这些规划给予鼓励。

13. 由于可能出现对抗病毒制剂的广泛耐药性，谨慎地在全球监测和评估耐药性是一项持续的任务。截至本报告编写之时，已向世卫组织报告了对奥司他韦具有耐药性的 39 种病毒，主要涉及接受药物预防措施的人，而较少涉及接受治疗的人。世卫组织将继续对这些事件及其影响进行评估和报告。没有证据说明这种病毒在广泛传播，而且这种病毒未涉及加重疾病严重程度。敦促临床医生、实验室和机构向世卫组织及时通报 2009 年 H1N1 大流行性流感病毒对奥司他韦具有耐药性的任何病例并提供相关的临床数据和流行病学数据。

14. 世卫组织支持及时研制和获取大流行性流感疫苗。全球流感监测网络以及世卫组织流感合作中心和必要的管制实验室向全世界疫苗工业界提供了候选疫苗病毒以及用于疫苗生产和质量控制的试剂。世卫组织为管制人员虚拟网络提供了方便，以便加快大流行性流感疫苗的注册和协调颁发许可证的程序，并组织了关于技术问题的专家协商会。在 2009 年 5 月，世卫组织对所有可能生产 2009 年 H1N1 大流行性流感疫苗的厂商及其关系单位进行了调查，以便评估 2009 年 H1N1 大流行性流感疫苗的全球生产能力。根据调查结果和关于已达成的 2009 年 H1N1 大流行性流感疫苗采购合同的信息，世卫组织制定了提高发展中国家和中等收入国家疫苗获取能力的方案。世卫组织与生产厂商和捐助国开展了直接的讨论，以便迅速获得疫苗捐赠，加强技术援助并向

发展中国家的生产厂商转让技术。截至 2009 年 10 月 30 日，为支持 2009 年 H1N1 大流行性流感疫苗行动向世卫组织认捐的疫苗达 1.78 亿剂。世卫组织也在实施大流行性流感疫苗资格认证加速程序以确保通过该疫苗行动向发展中国家捐赠的疫苗质量。

15. 在 2009 年 7 月 7 日，世卫组织免疫战略咨询专家组建议所有国家作为一项优先重点，用 2009 年 H1N1 大流行性流感疫苗为卫生保健工作者进行免疫。随着获得更多的疫苗，咨询专家组建议对认为具有风险的疫苗接种人群采用递增的方法，由国家根据具体国情决定优先顺序。咨询专家组再次召开会议（日内瓦，2009 年 10 月 27-29 日）并作出以下建议：（1）对 10 岁及以上者使用单剂疫苗—这一建议得到通过大流行性流感疫苗临床评价获得的现有结果的支持，条件是这种用法必须符合管制当局的指示；（2）鉴于供应有限且当前可得的免疫原性数据有限，在国家当局把 6 个月至 10 岁年龄组作为重点的地方，应当优先为该年龄组尽可能多的儿童提供一剂疫苗；（3）可一起接种季节性和大流行性流感疫苗，前提是不能两者都包含减毒活病毒；（4）在管制当局没有规定具体禁忌证的情况下，获得许可证的任何大流行性流感疫苗都可用于孕妇；（5）根据国家需要，三价流感疫苗（含 2009 年甲型 H1N1 大流行性流感、甲型 H3N2 季节性流感和乙型流感病毒）以及双价季节性疫苗的方案（含甲型 H3N2 流感和乙型流感病毒）都应允许用于 2010 年在南半球为季节性流感疫苗接种配制的疫苗。单独的 2009 年 H1N1 大流行性流感单价疫苗可用于补充双价疫苗方案。咨询专家组注意到，迄今报告的大流行性流感疫苗不良影响没有超出使用季节性流感疫苗所见不良影响的范围。尽管安全情况极佳，但应继续开展监测以发现不良事件。

16. 世卫组织迅速采取行动，应对会员国、学术界和大众对信息的迫切需求。仅在为期 4 小时的一段时间内，访问世卫组织网站的读者达到 200 万人。为常驻日内瓦的各国代表团举行了多次会谈、现场和虚拟记者招待会以及情况介绍会，并在网站上定期张贴了最新简报。计划向会员国提供更广泛的支持，以便帮助它们传播关于流感大流行的有效信息。

17. 世卫组织对流感大流行的反应在秘书处内造成人力和财力资源需求大增。实施了应急行动程序，这些程序原本是为以前的事件制定的并反映 2007 年和 2008 年公共卫生安全活动中获得的经验教训。李钟郁战略卫生行动中心被作为秘书处内行动、会议和情况介绍的中枢。

18. 在 2009 年 9 月，若干政府和药品生产厂商响应总干事和联合国秘书长关于全球团结的联合呼吁。此外，若干捐助者向世卫组织公共卫生紧急基金提供了直接资助，以便使世卫组织能够维持对会员国的支持。迄今，这些资金总共约达 1200 万美元。

初步评论

19. 为应对 H5N1 禽流感的出现而发起的流感大流行防范活动加上更充分的监测、新的实验室技术以及电子通信技术的广泛使用，使全世界比以往任何其它时候都能更容易发现、确认、监测和应对大流行性流感新病毒的出现。此外，能利用《国际卫生条例（2005)》作为法律框架，极大地便利了全球卫生反应。

20. 尽管如此，在监测、实验室、患者照护、个人和社会的缓解措施等领域内以及在获取疫苗、药物及其它关键性材料方面非常需要进一步的改进，尤其是在发展中国家。通过发达国家和生产厂商的捐赠，在国际团结方面取得了显著进展，但抗病毒药物和疫苗在发展中国家的总体供应仍然有限。抗病毒药物和疫苗的可得性对减少发展中国家疾病负担的影响将是有限的。因此，必须有其它非药物方面的措施。

21. 当前的流感大流行突出地说明了沟通在为公众提供信息和减少公众忧虑方面的至关重要性。一旦渡过当前的流感大流行，秘书处将审查获得的经验并继续开展工作，进一步加强世界对下一次疾病大流行的防范。

= = =