



脊髓灰质炎：强化全球消灭行动

秘书处的报告

1. 2008 年，第六十一届世界卫生大会在其 WHA61.1 号决议中要求总干事制定新战略，为消灭脊髓灰质炎的努力重新注入活力。随后，2010 年 6 月启动了 2010 年至 2012 年全球消灭脊髓灰质炎行动倡议战略计划，并根据执委会指导¹建立了独立监督委员会按照战略计划所确定的里程碑监督执行情况。本报告就实现战略计划里程碑的进展情况以及面临挑战对截至 2012 年 2 月中的情况进行了更新，总结了独立监督委员会对于完成消灭脊灰任务所面临风险的关切，并就全球消灭脊灰行动倡议的下一步措施提出建议。

2. 2011 年，与 2010 年相比，脊灰野病毒引起的麻痹性脊髓灰质炎病例数下降了 52%（分别为 649 例和 1352 例）²。1 型野生脊髓灰质炎病毒引起的病例数下降了 54%（两年分别为 582 例和 1265 例），3 型野生脊髓灰质炎病毒引起的病例数下降了 23%（两年分别为 67 例和 87 例）。在四个发生了脊灰野病毒流行性传播的国家中，印度实现了其 2011 年底阻止病毒传播的目标，其最近的瘫痪发病案例出现在 2011 年 1 月 13 日。在四个重新出现脊灰病毒传播的国家中，南苏丹自 2009 年 6 月 27 日以来并未发现病例。安哥拉 2011 年新病例数出现显著下降，可能已经阻止了传播，其最近的瘫痪发病案例出现在 2011 年 7 月 7 日。在乍得和刚果民主共和国，2011 年初出现密集传播，经两国采取相应行动，病例数在下半年明显减少。在八个 2011 年出现由新输入脊灰野病毒造成的脊髓灰质炎疫情的国家中，只有马里已经在六个月内阻止了疫情的扩散。截至 2012 年 2 月中，上述疫情有三项仍在持续，但持续时间均不足半年，包括中非共和国（最近病例发生在 2011 年 12 月 8 日）、中国（2011 年 10 月 9 日）和尼日尔（2011 年 12 月 12 日）。在肯尼亚（最近病例发生在 2011 年 7 月 30 日）和乌干达边境，2010 年暴发的疫情持续到了 2011 年，持续时间超过一年。

¹ 文件 EB126/2010/REC/2，第 13 次会议摘要记录，第 4A 节，和文件 EB128/35 Add.1，第 C 节。

² 数据可在如下网址获得：www.polioeradication.org/Dataandmonitoring/Poliothisweek.aspx（2012 年 3 月 20 日检索）。所有数据均通过国家急性弛缓性麻痹监测系统报告给世卫组织。

3. 另一方面，在另外三个出现脊灰野病毒流行传播的国家阿富汗、尼日利亚和巴基斯坦，2011 年与 2010 年相比新病例数大幅度增加，特别是在 2011 年下半年。尼日利亚病例数增加了 185%，特别是在北部各州：卡诺、吉加瓦、博尔诺和索科托（62 例，其中 44 例在上述北方四州；与此相比，2010 年同期是 21 例）。阿富汗（两年分别为 80 例和 25 例）和巴基斯坦（两年分别为 198 例和 144 例）的病例数分别增加了 220% 和 37%。另外，尼日利亚和巴基斯坦还是世界上唯一两个在 2011 年 9 月以后出现 3 型野生脊灰病毒传播的国家。尼日利亚还是世界上唯一一个重新出现 2 型循环疫苗衍生脊灰病毒传播的国家。2011 年，源于尼日利亚和巴基斯坦的脊灰野病毒还导致一些此前已经消灭了脊灰的国家出现疫情。

4. 自 2010 年 12 月以来，独立监督委员会每季度召开一次会议，向全球消灭脊灰行动倡议的带头倡导伙伴和比尔和梅琳达·盖茨基金会的负责人提出建议。2011 年 4 月，独立监督委员会表示“完成消灭脊灰工作是一项全球卫生紧急任务”¹。2011 年 10 月，独立监督委员会重申其观点，但表示相信“能够并且必须消灭脊灰”，强调全球、规划间和国家层面的具体问题急需解决，特别是需要加强“规划各层面的问责和执行”。2011 年 11 月，免疫战略咨询专家组对独立专家委员会的看法表示支持，明确指出“不能完成全球消灭脊灰目标的风险构成全球性公共卫生规划紧急状态，在任何情况下均无法接受。”²2011 年 8 月，世卫组织非洲区域委员会通过 AFR/RC61/R4 号决议，敦促会员国宣布脊灰的持续存在为国家公共卫生紧急状态。执委会在其第 130 届会议上审议了本报告更早的一个版本² 并于 2012 年 1 月 21 日通过 EB130.R10 号决议，宣布完成消灭脊髓病毒为全球公共卫生规划紧急任务。

5. 根据 2011 年脊灰流行病学发展情况和执委会 EB130.R10 号决议，尼日利亚和巴基斯坦政府采取或加强了其本国消灭脊灰紧急行动计划，两国政府首脑均指定了监督相关努力的归口单位，并建立了监督机制，使地方当局对相关活动的业绩和质量负责。全球消灭脊灰行动倡议加强了其广泛规划工作，在 2011 年 10 月独立监督委员会发表报告后启动了相关工作加强问责程序、促进创新、确保对关键被感染地区的消灭计划进行批判性实时评估、加深利益攸关方参与、减少疫情暴发风险。已经制定了 2012 年至 2013 年全球脊灰紧急行动计划支持阿富汗、尼日利亚和巴基斯坦采取行动，以便到 2012 年底达到必要的覆盖水平，在所有被感染地区阻断脊灰病毒传播。该计划充分利用了 2010 年至 2011 年所有被感染地区（特别是印度）的经验教训、独立监督委员会的建议和加强规划实施和影响的最新创新成果。根据该计划，各伙伴机构，特别是世卫组织和联合国儿基会，将做出额外努力支持重点被感染地区的战略实施活动。

¹ 全球消灭脊髓灰质炎行动倡议独立监督委员会的报告，2011 年 4 月，可在如下网址获得：
www.polioeradication.org。

² 文件 EB130/19。

6. 在其 2012 年 2 月的报告¹中，独立监督委员会强调这种工作的紧急性必须传达到一线工作人员，特别是在巴基斯坦和尼日利亚，因为这两国的情况给“全球消灭脊灰工作带来了最严重的风险”。独立监督委员会称：“紧急行动必须考虑各种有用的措施。例如，是否可能援引《国际卫生条例》限制（病毒）从被影响的国家传播出去”。但是，2012 年第一季度，资金不足已经导致 24 个有风险的国家缩小了紧急消灭行动的规模。全球消灭脊灰行动倡议继续联系国际发展机构，争取补上 2012 年至 2013 年的资金缺口（截至 2012 年 2 月为 10.90 亿美元，而总预算为 22.30 亿美元）。

7. 制定 2012 年至 2013 年全球脊灰紧急行动计划时，对新的、更高效的中期战略进行了审查，该战略将消灭残余脊灰野病毒传播与脊灰最后阶段战略结合起来。后者的目的是在认证消灭脊灰野病毒后处理疫苗衍生脊灰病毒问题。新战略的基础是针对疫苗衍生脊灰病毒的新诊断检测法、二价口服脊灰疫苗的可获得性和灭活脊灰病毒疫苗的低成本使用新方法。免疫战略咨询专家组支持新战略的大前提，即：从免疫规划中去除萨宾脊髓灰质炎病毒需分阶段进行，在认证全球消灭脊灰野病毒后，先从特别成问题的萨宾 2 型脊灰病毒开始，随后是其它血清型²。该方法能够促进消灭剩余的 1 型和 3 型脊灰野病毒（做法是用更有效的二价口服脊灰病毒疫苗代替所有三价口服脊灰病毒疫苗），并可在全球监测和应对能力处于最高水平时采取行动控制任何新的 2 型循环疫苗衍生脊灰病毒。要实现全球常规免疫统一从三价转向二价口服脊灰疫苗需要进行大量规划，而且可能需要事先推出一剂或多剂灭活脊灰病毒疫苗。2012 年，免疫战略咨询专家组将根据多个工作流之间的广泛磋商情况就本战略的实际实施提出建议。

卫生大会的行动

8. 请卫生大会通过执委会在 EB130.R10 号决议中建议的决议。

= = =

¹ 全球消灭脊髓灰质炎行动倡议独立监督委员会的报告，2012 年 2 月，可在如下网址获得：www.polioeradication.org。

² 2011 年，七个国家出现六次循环疫苗衍生脊灰病毒疫情传播；其中五次是由于 2 型脊灰病毒。由循环疫苗衍生脊灰病毒导致的 58 个病例中，有 56 例属于 2 型脊灰病毒。相关数据可在如下网址获得：<http://www.polioeradication.org/Dataandmonitoring/Poliothisweek/Circulatingvaccinederivedpoliovirus.aspx>（2012 年 3 月 20 日检索）。