



## 脊髓灰质炎：强化全球消灭行动

### 秘书处的报告

1. 执行委员会在其第 132 届会议上注意到本报告的前一版本<sup>1</sup>。执委会进一步提供了指导，以协助对付长期和短期风险，促进实现新的 2013-2018 年消灭脊灰尾声战略计划的里程碑，尤其是在下列领域：为旅行者接种疫苗；快速获取可负担的免疫；以及遗产计划，包括关于目前由全球消灭脊灰行动资助的人力资源基础设施的计划。该指导已被纳入应于 2013 年 4 月提供给各会员国的最终计划，之后将在定于阿布扎比举行的全球疫苗峰会（2013 年 4 月 24 日和 25 日）上推出这一最终计划。此外，本版报告更新了有关数据。2014 年 5 月，秘书处将向第六十七届世界卫生大会报告战略计划的实施和筹资进展；关于遗产计划的磋商结果；以及在全球所有常规免疫规划分阶段停用口服脊灰病毒疫苗的 2 型组成部分之前，需要卫生大会采取的行动。

2. 在 2012 年，第六十五届世界卫生大会以 WHA65.5 号决议宣布完成消灭脊灰病毒的工作对全球公共卫生是规划方面的一项紧急大事，并要求总干事，除其它外，着手制定和迅速确定到 2018 年底综合性的消灭脊灰尾声战略。本报告详述了在实施全球和国家脊髓灰质炎应急行动计划方面取得的进展和经历的挑战；阐明了新的挑战 and 风险，尤其是在安全领域；概括了 2013-2018 年新的六年期消灭脊灰尾声战略计划<sup>2</sup>，包括该计划对使用口服脊灰病毒疫苗的 144 个会员国的影响；并概述了确保为继承全球消灭脊灰行动更广泛遗产进行计划的过程。

### 脊髓灰质炎应急行动计划的实施

3. 2012-2013 年全球脊灰应急行动计划在第六十五届世界卫生大会期间于 2012 年 5 月 24 日启动，以便支持流行该病的剩余三个国家（阿富汗、尼日利亚和巴基斯坦）中的国家脊髓灰质炎应急行动计划。在国际层面上，为消灭脊髓灰质炎合作开展工作的五个核心机构设立了脊灰应急指导委员会，以便管理风险并指导业务行动。委员会向各机构负

<sup>1</sup> 见执行委员会第 132 届会议摘要记录，第十次会议，第二部分。

<sup>2</sup> 免疫战略咨询专家组批准的战略计划工作草案，请见 <http://www.polioeradication.org/ResourceLibrary/Strategyandwork.aspx>（检索日期：2013 年 3 月 18 日）。

责人报告，后者构成脊灰监督委员会，每季度举行一次会议。各核心伙伴机构启动了应急业务中心和 / 或程序，世卫组织增聘了 2500 名工作人员，以便在阿富汗、尼日利亚和巴基斯坦受该病影响或疫情暴发风险最大的地区支持政府应对脊髓灰质炎的工作。儿童基金会在这类重点地区额外动用了 5000 多名社区工作者。2012 年 9 月 27 日，联合国秘书长在联合国大会第六十七届会议期间主办了关于消灭脊髓灰质炎紧急情况的高级别会议。会议的目的是要加强国家和国际上为实现消灭目标和筹集必要资金所作的承诺。流行该病的三个国家的国家元首、各伙伴机构的负责人、捐助者及其它利益攸关方出席了会议。

4. 在上文提及的三个国家中，国家元首或政府首脑指定了归口单位，监督国家为消灭脊髓灰质炎作出的努力，并使政府其它部门和公共行政部门参与工作，支持实施国家应急行动计划。此外，尼日利亚和巴基斯坦分别设立了主席专题小组和总理专题小组，以便评估进展并确保地方当局的问责制。在尼日利亚阿布贾建立了一个国家应急行动中心，并在卡诺州设立了次国家级中心以便进一步加强行动的规划、监督和问责制。建立了新的绩效监测系统，以便(i)跟踪调查使用口服脊灰病毒疫苗的补充免疫活动是否达到中断传播所需的免疫接种覆盖率阈值，以及(ii)指导快速纠正行动。在尼日利亚风险很高的地方政府管辖地区，疫苗覆盖率达到为阻断脊灰病毒传播设置的 80% 估计目标阈值的地区比例从 2012 年 2 月的 10% 上升到 2013 年 2 月的 70%。在巴基斯坦，达到 95% 这一估计目标阈值的风险最高区县比例从 2012 年 1 月的 59% 上升到 10 月 74% 的高峰。2012 年末不安全局势日益加剧，影响了在 2013 年 1 月期间收集类似监测数据的能力。在脊灰病毒持续传播风险最高的阿富汗南部 11 个区县中，口服脊灰病毒疫苗接种运动期间未能达及的儿童人数从 2011 年底的 80 000 多人减少到 2012 年 12 月的约 15 000 人。

5. 这次应急消灭工作的结果是，到 2013 年 2 月 14 日，脊髓灰质炎病例数和出现病例的国家数都达到有记录以来的最低水平。在全球，2012 年报告了 222 起病例，比 2011 年减少了 66%。报告病例的国家数在 2012 年为 5 个，而 2011 年有 16 个。在野生脊灰病毒流行或重新出现传播的国家中 3 个 – 乍得、巴基斯坦和阿富汗，与 2011 年相比，病例数分别减少了 96%，70% 和 53%。而尼日利亚与 2011 年同期相比，病例数却增加了 95%，但是到 2012 年底时，由于规划绩效在这个历史上表现最差的地区得到了显著提高，病例数得到稳定。在第五个国家尼日尔，2012 年底发生了一起病例，与源自尼日利亚北部的野生脊灰病毒有关。在埃及，2012 年 12 月在大开罗两个地区采集的污水样本中发现了从巴基斯坦输入的野生脊灰病毒，但没有报告麻痹性脊髓灰质炎病例。在剩余两种野生脊灰病毒血清型（1 型和 3 型）中，仅报告了 3 型引起的 22 起病例 – 19 起在尼日利亚，3 起在巴基斯坦。巴基斯坦的 3 起病例在同一区县发现，最近一例发生于 2012 年 4 月 18 日。

6. 虽然 2012 年在疫区开展的补充免疫活动在质量和覆盖率方面都有很大提高，但出现的不安全局势给完成消灭野生脊灰病毒工作带来了更严峻的风险。2012 年 12 月，巴基斯坦开伯尔 - 普赫图赫瓦省和卡拉奇发生袭击事件，导致九名脊灰疫苗接种人员遇害。2013 年 2 月，尼日利亚卡诺州两所卫生中心遭受袭击，造成 10 名致力于消灭脊灰工作的人员死亡。这些事件影响了随后在这些地区开展补充免疫活动所实现的疫苗覆盖率。为应对这方面风险采取了多管齐下方法。在一些地区，对业务活动进行了重组，以降低脊灰运动的规模；确立了省/州安全协调机制；并针对具体区县进行风险评估以指导业务活动。在各级都采取了基础广泛的举措，为消灭脊灰调动更强大的社会支持，特别是广大穆斯林群众以及伊斯兰领袖和机构的支持。在采取这些新措施的同时，继续以最近在弥补规划管理能力差距和应对其它长期业务挑战方面取得的进展为基础开展努力。

### 2013-2018 年消灭脊灰尾声战略计划

7. 在 2012 年 6 月至 2013 年 2 月期间，世卫组织与受脊髓灰质炎影响的国家、各利益攸关方、捐助者、疫苗生产商、管制机构以及为消灭脊髓灰质炎和针对该病的常规免疫工作服务的若干国家和国际咨询机构协商，协调制定了全面的 2013-2018 年消灭脊灰尾声战略计划。在 2012 年 12 月，免疫战略咨询专家组认可了战略计划的四大目标及相关里程碑，即：

- (1) 发现脊灰病毒并阻断传播，工作目标是到 2014 年底阻断所有野生脊灰病毒的传播；
- (2) 加强常规免疫规划和停用口服脊灰疫苗，主要目标是到 2016 年中旬在所有常规免疫规划中停用口服脊灰疫苗的 2 型组成部分；
- (3) 控制和认证，主要目标是到 2018 年底认证世卫组织六个区域均已消灭所有野生脊灰病毒；
- (4) 遗产计划，初步目标是到 2015 年底时制定出一份遗产战略。

8. 在为消灭脊髓灰质炎进行计划方面，新战略计划采用了若干重大举措。首先，计划概述了具体的六年时间安排和完成全球消灭脊灰行动的措施，包括消除所有麻痹性脊髓灰质炎，无论是野生病毒、疫苗还是萨宾株脊髓灰质炎病毒造成的。其次，为了在全球实现控制和认证，战略计划的地域重点将从目前的受脊髓灰质炎影响和高风险的国家扩大到包括国家常规免疫规划中使用三价口服脊灰病毒疫苗的 144 个国家，并最终扩大到

所有国家。第三，高度重视提高常规免疫覆盖率，将在全球疫苗行动计划的背景下并与疫苗和免疫全球联盟合作，为此目的系统应用全球消灭脊髓灰质炎工作现有的基础设施和人力资源。最后，采用免疫战略咨询专家组的建议，即所有国家应至少使用一剂脊灰病毒灭活疫苗，更新针对脊髓灰质炎的常规疫苗接种政策。该政策的意图是要在全球停用口服脊灰病毒疫苗中 2 型组成部分之后，减少重新引进或重新出现脊灰病毒的风险，并缩小这些风险的可能后果。关于在消灭野生脊灰病毒和停止使用常规口服脊灰病毒疫苗之后尽量减少与医疗设施相关的脊灰病毒风险的全球行动计划草案，将于 2014 年中旬得到修订和最终定稿。这一修订将使新战略计划中控制活动的实施与分阶段停用口服脊灰病毒疫苗的时间安排协调一致。

9. 为了实现新战略计划的首要目标，阿富汗、尼日利亚和巴基斯坦到 2013 年初时已修订了其国家应急行动计划，纳入了创新措施、最佳做法以及 2012 年获得的经验教训，以便应对剩余一些疫区中规划活动和社会接受程度方面长期存在的挑战。这些改进涉及的领域包括规划监督，监测和问责制，补充和常规免疫活动的详细计划，数据管理，达及缺医少药和流动的人群并使他们参与活动。新策略旨在对付与在不安全环境中开展活动有关的日益严重的风险。通过充分实施和维持必要的技术支持扩增、协助实施直接付款机制、加强制定和应用实时评估补充免疫活动准备情况以及这些活动绩效的程序、弥补监测敏感度方面的差距、采取新举措并发挥才能以提高社会接受程度，以及制定在不安全地区开展行动的计划。2013-2014 年期间，输入脊灰病毒和暴发脊髓灰质炎疫情风险最高的 30 个国家将继续实施补充免疫活动强化计划。

10. 在 2012 年发现了疫苗衍生的 2 型脊灰病毒流行造成的 5 次脊髓灰质炎暴发，从而突出了在全球常规免疫规划中尽快停用口服脊灰病毒疫苗中 2 型组成部分的重要性。暴发的疫情使以下七个国家中的 65 名儿童瘫痪：阿富汗、乍得、刚果民主共和国、肯尼亚、尼日利亚、巴基斯坦和索马里。暴发的疫情中有两次，即在尼日利亚和索马里，2 型病毒持续传播时间超过 36 个月。激进组织青年党好战分子控制的地区禁止大规模的疫苗接种运动，仍然使索马里中南部暴发的疫情很难阻断。

11. 提高脊灰病毒灭活疫苗的可负担性和可得性是最终停用口服脊灰病毒疫苗 2 型组成部分的先决条件。为此，世卫组织及其伙伴与疫苗生产商和管制机构开展了一系列深入的讨论。结果，生产脊灰病毒灭活疫苗的一家生产商宣布对其现有产品大幅度降价，价格降到每剂 1.15 美元。要在近期内使价格大幅度低于每剂 1 美元，将需要分割给药剂量，可以通过皮内注射整剂脊灰病毒灭活疫苗的五分之一，或者肌肉注射含有佐剂的制品。三家生产商已同意争取为它们用于紧急情况（还有一种用于常规免疫）的脊灰病毒灭活疫苗皮内注射获得许可证，目标价格为每剂 0.50 美元，研制时间安排为 24-36 个月。两家生产商已同意研制一种含有佐剂的脊灰病毒灭活疫苗，目标价格在 0.50 至 0.75 美元

之间，时间安排为 36-48 个月，但其中一家生产商需要依靠大量外部支持。另外一家生产商正在考虑快速研制一种类似的制品。虽然两家生产商正在计划研制各自作为其六价制品一部分的一种低剂量的脊灰病毒灭活疫苗，但它们都不能在新战略计划时期内提供成品。世卫组织继续支持向发展中国家转让使用萨宾株脊灰病毒生产脊灰病毒灭活疫苗的新技术。据预计，这种萨宾株脊灰病毒灭活疫苗将能在新战略计划时期内提供；但是，需要开展更多的研发工作，以便最后确定时间安排和预计的价格。在开展这些及其它研发工作的同时，并按照免疫学术咨询专家组的建议，世卫组织、儿童基金会、疫苗和免疫全球联盟以及比尔和梅琳达·盖茨基金会正在确立及时引进脊灰病毒灭活疫苗并为过渡期（如需要）使用现有整剂制品的供应和资助战略。

12. 全球消灭脊灰行动遗产计划将有三个主要目标：

- (1) 把与脊髓灰质炎相关的常规免疫活动、疾病监测和应对以及储备和控制工作纳入现有公共卫生规划的主流；
- (2) 确保通过该规划在确认边缘化儿童和人群并为其提供基本卫生干预措施方面获得的知识和经验教训能够有助于其它公共卫生规划；和
- (3) 随着全球消灭脊灰行动即将完成并最终结束，应转让该规划产生的相关能力、程序和资产，以惠益于其它卫生重点事项。

13. 2013 年中，将与利益攸关方、捐助方、其它卫生倡议以及实施伙伴就遗产计划展开磋商进程，以便协助编写一份讨论文件，供会员国在各区域委员会会议上进行审议。这一磋商进程的结果将通过各区域委员会于 2014 年提交卫生大会审议。对全球消灭脊灰行动资助的人力资源基础设施将进行一次独立评估，以便协助制定长期计划<sup>1</sup>。

14. 2013-2018 年消灭脊灰尾声战略计划的预算为 55.25 亿美元，费用在 2013 年达到 10.54 亿美元的峰值，然后每年减少，在 2018 年达到 7.60 亿美元。最大的开支涉及补充及其它免疫活动，包括引进脊灰病毒灭活疫苗（总预算的 47%），随后是核心职能和基础设施（36%）、监测和疫情应对能力（16%）以及控制和认证活动（1%）。如能维持目前每年用于消灭脊髓灰质炎的国际捐款和国家开支水平，就可保证为整个预算获得约 31 亿美元。设立了一个跨机构筹资专题小组，以便制定和实施融资计划，维持当前的资金供应并应对剩余的资金缺额。最迫切的重点是要为直到 2013 年底的消灭活动填补资金

<sup>1</sup> 见执行委员会第 132 届会议摘要记录，第十五次会议，第一部分。

缺额。截至 2013 年 2 月 14 日，缺额为 6.60 亿美元，其中有坚实保证的总共约为 5.20 亿美元。

## 卫生大会的行动

15. 请卫生大会注意本报告。

= = =