



脊髓灰质炎：管理对根除潜在风险的机制

秘书处的报告

1. 1988 年在超过 125 个国家存在野生脊髓灰质炎病毒流行时，WHA41.28 号决议确立了全球根除脊髓灰质炎的目标。在 WHA59.1 号决议中，卫生大会敦促脊髓灰质炎流行的所有剩余会员国按照其承诺行动，以便阻断野生脊髓灰质炎病毒的传播，并且敦促所有无脊髓灰质炎会员国通过确定的措施迅速应对发现正在传播的脊髓灰质炎病毒。
2. 2006 年期间，四个国家仍然有野生脊髓灰质炎病毒流行：阿富汗、印度、尼日利亚和巴基斯坦。这是历史上最低的流行国家数量。这四个国家占 2006 年所有脊髓灰质炎新病例的 92%(截至 2006 年 10 月 17 日)。在阿富汗(截至 2006 年 10 月 17 日 28 例)，南部地区更加不安全，进一步阻碍了在脊髓灰质炎免疫运动期间接触儿童，造成新的疫情爆发。阿富汗总统已建立一个国家脊髓灰质炎行动小组，使他的办公室能直接监督各项战略以便加强普及到所有人口。巴基斯坦(截至 2006 年 10 月 17 日 24 例)正在与阿富汗同步开展运动，以便在不安全地区以及在人口在两国之间流动的地区最大限度提高覆盖率。在印度(截至 2006 年 10 月 17 日 383 例)，两个邦—比哈尔和北方邦—继续发生地方性传播。在比哈尔邦，脊髓灰质炎病毒的传播接近于被阻断。在北方邦的西部，正在处理导致 2006 年新疫情爆发的免疫覆盖率方面的差距。在尼日利亚(截至 2006 年 10 月 17 日 902 例)，野生脊髓灰质炎病毒局限于北部几个州，那里地方性传播仍然是全世界最猛烈的；自 2006 年 5 月以来已举办“扩大免疫日”，除服用口服脊髓灰质炎疫苗之外，提供其它预防接种和卫生干预措施，以便增进社区参与。
3. 2006 年，所有脊髓灰质炎新病例中的剩余 8%发生在脊髓灰质炎病毒再次输入的国家。源自印度的脊髓灰质炎病毒造成该病在安哥拉、孟加拉国、刚果民主共和国、

纳米比亚和尼泊尔爆发。源自尼日利亚北部地区的脊髓灰质炎病毒导致在喀麦隆、埃塞俄比亚、印度尼西亚、肯尼亚、尼日尔、索马里和也门的病例或爆发。迅速实施 WHA59.1 号决议中敦促的行动已显著缩小最近疫情爆发的规模和缩短它们的持续时间。

4. 为在 2006 年减少野生脊髓灰质炎病毒进一步国际传播的危险，被认为输入病毒高危国家(由于以前输入或与脊髓灰质炎病毒正在传播的地区接壤)针对脊髓灰质炎开展了补充运动。为保护各旅行者，世卫组织正在更新其关于国际旅行与卫生的指导¹，以便建议前往已知有脊髓灰质炎传播的国家的旅行者应根据其本国的国家免疫政策接受对脊髓灰质炎的充分预防接种。为减少对大朝和小朝的朝圣者的脊髓灰质炎风险，沙特阿拉伯卫生部发布指令，规定来自脊髓灰质炎病毒最近传播或正在传播国家的所有 15 岁以下旅行者和所有尼日利亚人(不分年龄)在签发入境签证之前提供预防接种证明。

5. 2006 年，在为根除后时期做好准备方面已取得重要进展，包括为最大限度减少和管理对脊髓灰质炎根除的长期风险完善战略。特别值得注意的是，世卫组织野生脊髓灰质炎病毒实验室控制全球行动计划第三版草案²已经散发供公众发表意见，在根除和停止使用口服疫苗后时期储存单价口服脊髓灰质炎病毒疫苗的标准操作程序正在由根除脊髓灰质炎咨询委员会进行审查。

问题

6. 在阿富汗、印度、尼日利亚和巴基斯坦阻断地方性野生脊髓灰质炎病毒传播。要在剩余贮主阻断本土野生脊髓灰质炎病毒的传播，必须在流行地区采用单价和三价口服脊髓灰质炎疫苗的适当组合实施七轮至八轮补充脊髓灰质炎免疫活动，在每次干预期间普及到 95% 以上的儿童。迅速组织能达到这一覆盖率的将需要政治领导人的参与，以便动员和管理多个政府部委的必要资源以及增强受影响社区的参与以便普及到所有人口亚群。根据脊髓灰质炎流行国家和该病毒再次输入国家最近的经验，在剩余流行地区终止传播的时间将超过 12 个月。在受不安全影响的地区，“安宁日”的谈判可便利接触儿童以便针对脊髓灰质炎进行预防接种。

¹ 国际旅行和卫生：2006 年 1 月 1 日时的情况。日内瓦，世界卫生组织，2006 年。

² 第二版(2003 年)：文件 WHO/V&B/03.11。

7. **限制野生脊髓灰质炎病毒国际扩散的风险。**为最大限度减少由无症状的感染脊髓灰质炎病毒的个人将野生脊髓灰质炎病毒再次输入无脊髓灰质炎地区的风险，根除脊髓灰质炎咨询委员会已建议应对所有来自脊髓灰质炎病毒正在传播地区的旅行者在旅行前针对脊髓灰质炎进行充分免疫接种。为确保做到这一点，委员会建议应在《国际卫生条例(2005)》于 2007 年 6 月生效后根据条例确立关于对来自脊髓灰质炎病毒正在传播地区的旅行者进行脊髓灰质炎免疫接种的长期建议。这些措施补充委员会的现有建议，预定通过在所有国家保持针对脊髓灰质炎的高常规免疫接种覆盖率并在与印度和尼日利亚的脊髓灰质炎病毒正在传播地区接壤的地区开展脊髓灰质炎免疫接种运动补充下，最大限度减轻输入野生脊髓灰质炎病毒的后果。

8. **确保阻断地方性脊髓灰质炎病毒传播和为根除后时期做好准备所需的资助。**2007-2008 年需要补充供资 3.9 亿美元，其中 1 亿美元需要用于 2007 年上半年的活动(截至 2006 年 10 月 20 日)。

9. **发起进程以便在根除后时期最大限度减少和管理重新出现脊髓灰质炎的风险。**一旦野生脊髓灰质炎病毒的传播在全世界得到阻断，脊髓灰质炎可重新出现，主要原因是(a) 由于常规免疫接种继续使用口服脊髓灰质炎疫苗出现正在传播的源自疫苗的脊髓灰质炎病毒以及(b) 野生或源自疫苗的脊髓灰质炎病毒从疫苗生产地点、研究设施或诊断实验室再次输入人群。为最大限度减少和管理这些风险，需要就脊髓灰质炎疫苗的长期使用以及感染和潜在感染性脊髓灰质炎病毒物质的生物控制形成国际共识。计划工作必须于 2007 年开始，确保及时制定所需的国家和国际政策，以便最大限度减少和管理在根除后时期重新出现脊髓灰质炎的风险。从规范的观点来看，可考虑，例如，对《国际卫生条例 (2005) 》增加一个附件，因为脊髓灰质炎早已列入涉及特定疾病通报的附件 2。

执行委员会的行动

10. 请执行委员会审议下列决议草案：

执行委员会，

审议了关于根除脊髓灰质炎的报告¹，

建议第六十届世界卫生大会通过下列决议：

¹ 文件 EB120/4。

第六十届世界卫生大会，

审议了关于根除脊髓灰质炎的报告；

忆及 WHA59.1 号决议敦促脊髓灰质炎流行的会员国按照其承诺行动，阻断野生脊髓灰质炎病毒的传播；

确认地方性脊髓灰质炎病毒的出现目前局限于四个国家地理上有限的地区；

认识到需要就最大限度减少和管理根除后时期重新出现脊髓灰质炎风险的长期政策形成国际共识；

注意到此类国际共识的计划工作必须在不久的将来开始，

1. **敦促脊髓灰质炎仍然流行的所有会员国：**

(1) 建立机制，使国家元首或政府首脑定期了解关于规划进展和要求的最新情况，以便增强对州/省和区县级脊髓灰质炎根除活动的政治承诺和参与，以及使地方领导和剩余受脊髓灰质炎影响人群的成员参与，从而确保充分接受和参与脊髓灰质炎免疫运动；

(2) 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；

2. **敦促所有会员国：**

(1) 通过审查并且如果适宜，更新国家政策以建议来自脊髓灰质炎病毒正在传播地区的旅行者针对脊髓灰质炎进行充分免疫接种，防止野生脊髓灰质炎病毒的输入和国际扩散；

(2) 按照《国际卫生条例(2005)》在生效后可能制定的临时或长期建议，就来自脊髓灰质炎病毒正在传播地区的旅行者的免疫接种修订国家政策和法规；

(3) 通过实现和保持针对脊髓灰质炎的常规免疫接种覆盖率超过 90% 并在适宜的地方开展补充脊髓灰质炎免疫接种活动，减少野生脊髓灰质炎病毒输入的潜在后果；

(4) 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和为根除脊髓灰质炎认证做好准备；

(5) 通过实施世卫组织野生脊髓灰质炎病毒实验室控制全球行动计划现行版本中第 1 和 2 阶段下确定的措施，为脊髓灰质炎病毒的长期生物控制做好准备¹；

3. 要求总干事：

(1) 继续向脊髓灰质炎仍然流行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) 协助筹集财政资源以便从脊髓灰质炎病毒正在传播的剩余地区根除脊髓灰质炎和最大限度减少根除后时期重新出现脊髓灰质炎的风险；

(3) 通过“安宁日”等机制，继续就需要更好进入以接触所有儿童的地区的安全问题与联合国系统其它组织合作；

(4) 发起进程，以便根据《国际卫生条例(2005)》就来自脊髓灰质炎病毒正在传播地区的旅行者的脊髓灰质炎免疫接种制定一项潜在的长期建议；

(5) 向第六十一届世界卫生大会提交建议，目的在于通过就脊髓灰质炎疫苗的长期使用以及感染和潜在感染性脊髓灰质炎病毒物质的生物控制建立国际共识，最大限度减少根除后时期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。

= = =

¹ 文件 WHO/V&B/03.11(第二版)。