



脊髓灰质炎：强化全球消灭行动

秘书处的报告

1. 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，概括了 2013-2018 年新的六年期消灭脊灰尾声战略计划¹，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

2. 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 多名工作人员，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 2300 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。

¹ 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>。

3. 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。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，疫苗覆盖估计比率在 2012 年达到 80% 目标阈值的地区比率从 2 月的 5% 上升到 11 月的 34%。在巴基斯坦风险最高的区县，覆盖估计比率在 2012 年达到 95% 目标阈值的比率从年初的 59% 上升到 7 月 87% 的高峰。在脊灰病毒持续传播风险最高的阿富汗南部 13 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 10 月的约 26 000 人。

4. 这次应急消灭工作的结果是，到 2012 年 11 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，报告了 181 起病例，与 2011 年同期相比减少了 64%。报告病例的国家数在 2012 年为 4 个，而 2011 年有 16 个。其中 3 个国家——乍得、巴基斯坦和阿富汗，与 2011 年相比，病例数分别减少了 95%，65% 和 42%。但是，与 2011 年同期相比，尽管近期证据说明在历史上表现最差的地区改进了规划绩效，尼日利亚的病例数却增加了 140%。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 21 起病例——18 起在尼日利亚，3 起在巴基斯坦。

5. 受感染地区补充免疫活动质量和覆盖率方面不一致的改进速度以及受脊灰病毒传播影响的国家和新输入病例风险最高的国家中薄弱的常规免疫规划，继续危及消灭野生脊灰病毒任务的完成。鉴于野生脊灰病毒在尼日利亚国内重新传播以及从该处进入非洲西部（尤其是马里）的风险，尼日利亚脊髓灰质炎病例数增多，是一项尤其值得关注的问题。在巴基斯坦，针对消灭脊髓灰质炎规划工作者的一系列安全事件，以及联邦管辖部落地区的两个机构自 2012 年 6 月以来暂停口服脊灰病毒疫苗免疫活动的情况，正在造成进展减慢的威胁。2013 年联邦和各省的选举也可能分散对消灭规划的重视。薄弱的管理能力和不安全状况继续影响在阿富汗南部风险最高的区县中全面实施战略。到 2012 年年底，阿富汗、尼日利亚和巴基斯坦都在修订其国家应急行动计划，以便应对 2013-2018 年全球消灭脊灰尾声战略计划中反映的这些风险。

2013-2018 年消灭脊灰尾声战略计划

6. 在 2012 年 6 月至 10 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 11 月 6 日，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：到 2014 年底中断剩余野生脊灰病毒的传播；尽快在全球常规免疫规划中停用三价口服脊灰病毒疫苗的 2 型组成部分；在 2013-2014 年开始为全球消灭脊灰行动开展遗产计划；以及到 2018 年底控制野生脊灰病毒储备并认证已消灭野生脊灰病毒。

7. 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近 130 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。

8. 为了实现战略计划的首要目标，阿富汗、尼日利亚和巴基斯坦的主管当局正在更新国家消灭脊髓灰质炎的应急行动计划，以便纳入创新措施、最佳做法以及 2012 年获得的经验教训。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，以及在不安全的环境中开展活动。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、制定在不安全地区开展行动的计划以及处理监测绩效方面的差距，各伙伴机构将继续支持国家应急行动计划。评估结果显示在 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。

9. 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。暴发的疫情使以下六个国家中的 37 名儿童瘫痪：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。

10. 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。

11. 全球消灭脊灰行动遗产计划将有两个主要目标：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；确保该规划产生的知识、能力、程序和资产将继续为其它公共卫生规划提供更广泛的效益。在 2013 年，将与会员国、各利益攸关方、捐助者和实施工作伙伴开始关于遗产计划的广泛协商过程。这一协商过程的结果将通过各区域委员会提交卫生大会。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，到 2014 年将在新战略计划的背景下得到修订和最终定稿。

12. 2013-2018 年消灭脊灰尾声战略计划的预算为 55 亿美元，费用在 2014 年达到 11 亿美元的峰值，然后每年减少，在 2018 年达到 7.73 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 44%），随后是核心职能和基础设施（36%）、监测和疫情应对能力（18%）以及控制和认证活动（2%）。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缺额。截至 2012 年 11 月 14 日，缺额为 7 亿美元，其中有坚实保证的总共约为 5 亿美元。

执行委员会的行动

13. 请执委会注意本报告。

= = =