



## 脊髓灰质炎

### 秘书处的报告

#### 背景

1. WHA41.28 号决议确立了全球根除脊髓灰质炎的目标。在 1988 年通过该决议时，超过 125 个国家存在野生脊髓灰质炎病毒的流行。1999 年，卫生大会在 WHA52.22 号决议中要求所有会员国加速根除活动。2004 年 1 月 15 日，总干事、全球根除脊髓灰质炎行动的最主要伙伴以及脊髓灰质炎仍然流行的六个国家的卫生部长签署了根除脊髓灰质炎日内瓦宣言，承诺通过强化免疫运动阻断最后的脊髓灰质炎病毒传播链。受脊髓灰质炎影响的非洲和亚洲国家的卫生部长分别于 2005 年 1 月 13 日和 2005 年 2 月 4 日再次召集会议，以评估在完成日内瓦宣言中确定的活动方面的进展和确定在 2005 年阻断脊髓灰质炎病毒传播方面所需的行动。

2. 2004 年，强化根除活动在亚洲取得了良好进展。阿富汗、印度和巴基斯坦脊髓灰质炎运动的质量改善和数量增加减少了这些国家野生脊髓灰质炎病毒的地域分布，与 2003 年同一时期的 336 例相比，共报告了仅 194 例（见图）。在埃及，随着脊髓灰质炎运动质量的进一步改善，与以往任何时候相比，脊髓灰质炎病毒传播已降到其最低水平。相反，由于在尼日利亚卡诺州暂停对该病的免疫（从 2003 年 8 月至 2004 年 7 月 31 日）以及一些邻国的低常规免疫覆盖率，撒哈拉以南非洲经历了脊髓灰质炎的流行。因此，到 2005 年 3 月 8 日，尼日尔和尼日利亚报告的脊髓灰质炎病例增加至 814，而 2003 年同一时期为 395，并且由于输入的野生脊髓灰质炎病毒，有 254 例发生在 12 个以前无脊髓灰质炎的国家。在其中 5 个国家（布基纳法索、中非共和国、乍得、科特迪瓦和苏丹），重新确立了输入脊髓灰质炎病毒的地方性传播。

3. 2004 年对根除脊髓灰质炎的国际支持得到增加。2004 年 6 月，八国集团领导人重申其保证资助根除活动。在同一个月，伊斯兰外交部长会议在其第 31 届会议（6 月 14 - 16

日于土耳其伊斯坦布尔)上通过第二份关于根除脊髓灰质炎的决议。2004年10月,非洲联盟的国家元首或政府首脑发起了在中部和西部非洲23个国家中同时进行泛非脊髓灰质炎免疫运动。出席第四次非洲联盟首脑会议(阿布贾,2005年1月24-31日)的非洲领导人通过了一项决定,“以确保在2005年每一个儿童获得脊髓灰质炎免疫”。

4. 为对执行委员会审议2001年开展的专题评价做出反应<sup>1</sup>,已修订根除脊髓灰质炎的监督机制。已建立技术咨询小组指导该病流行的各个剩余国家,由特设根除脊髓灰质炎咨询委员会就根除脊髓灰质炎的战略重点和最终同时停止使用口服脊髓灰质炎疫苗提供全球建议。

## 问题

5. **在全世界阻断最后的野生脊髓灰质炎病毒传播链。**

- 在埃及和印度,脊髓灰质炎病毒传播效率特高。因此,必须开展大规模运动以便将口服脊髓灰质炎疫苗普及到受感染地区95%以上的儿童,每6个星期一次,直至终止传播。为阻断1型脊髓灰质炎病毒的剩余传播链,启动了一个强化项目以开发和批准新的单价口服脊髓灰质炎疫苗,以便尽早于2005年使用。
- 阿富汗和巴基斯坦共同拥有2个脊髓灰质炎病毒贮主,除这两个国家正在进行的全国性根除脊髓灰质炎运动外,需要在大规模同步扫荡活动期间极高的免疫覆盖率。
- 尼日尔和尼日利亚的脊髓灰质炎免疫覆盖率极低。终止脊髓灰质炎病毒传播需要在2005年在中部和西部非洲20多个国家至少六轮同时开展的免疫运动期间大幅度提高覆盖率。
- 布基纳法索、中非共和国、乍得、科特迪瓦和苏丹需要特别在为2005年计划的一系列同时进行的国家免疫日期间显著增加免疫运动数量和提高质量。

6. **加强对脊髓灰质炎病例和脊髓灰质炎病毒的监测。**2004年在中部非洲发现从遗传方面与据认为在三年以前已被消灭的那些脊髓灰质炎病毒有关的1型和3型脊髓灰质炎病毒,这证明了不符合认证标准的监测可在某些情况下无法发现继续存在的脊髓灰质炎病

---

<sup>1</sup> 见文件EB109/2002/REC/2,第十次会议摘要记录,第三部分。

毒传播。在该病最近流行的所有国家，特别在中部非洲和非洲之角，必须加强对急性弛缓性麻痹的监测，尤其在最近或目前受冲突影响和/或人口数字不确定的地区。

7. **为同时停止使用口服脊髓灰质炎疫苗做好准备。**鉴于继续使用口服脊髓灰质炎疫苗所含脊髓灰质炎减毒活病毒最终与根除不相容，特设根除脊髓灰质炎咨询委员会建议早在全世界阻断野生脊髓灰质炎病毒传播之后三年同时停止使用该口服疫苗。停止使用口服疫苗将最终消除今后因正在传播的源自疫苗的脊髓灰质炎病毒引起的脊髓灰质炎暴发及与疫苗有关的麻痹性脊髓灰质炎。安全地停止使用口服脊髓灰质炎疫苗将要求：(1) 确认全球阻断野生脊髓灰质炎病毒的传播，(2) 在实验室和疫苗生产设施中适当控制所有脊髓灰质炎病毒株（野生型、源自疫苗和萨宾），(3) 在国际商定使用机制的情况下由世界卫生组织/联合国儿童基金会管理的单价口服脊髓灰质炎疫苗的储存，(4) 全球符合国际标准的脊髓灰质炎病毒继续监测和报告能力，(5) 全球同时停止使用口服脊髓灰质炎疫苗的程序，以及(6) 所有使用口服脊髓灰质炎疫苗的国家关于他们在停止使用口服疫苗后时期长期脊髓灰质炎免疫政策的决定。在不久将来将向执行委员会提供关于这些问题的建议，以确保国家和全球做好准备。

8. **确保充足的资金。**由于野生脊髓灰质炎病毒在中部和西部非洲的国际传播，就 2005 年而言，已计划的脊髓灰质炎补充免疫活动得到显著推广并将延续至 2006 年底。截止 2005 年 3 月 18 日，今年下半年活动的资金差距为 7500 万美元，而 2006 年活动的资金差距为 2 亿美元。弥合这些资金差距，查明 2008 年底之前认证活动所需资金以及确保为最终停止使用口服脊髓灰质炎疫苗、尤其是建立单价口服疫苗储存提供资金，将要求确认 2006-2008 多年保证以及其它国际发展捐助者的参与。

9. 执行委员会在其 2005 年 1 月第 115 届会议上注意到朝着实现根除脊髓灰质炎所取得进展的报告并重申其对该目标的承诺<sup>1</sup>。

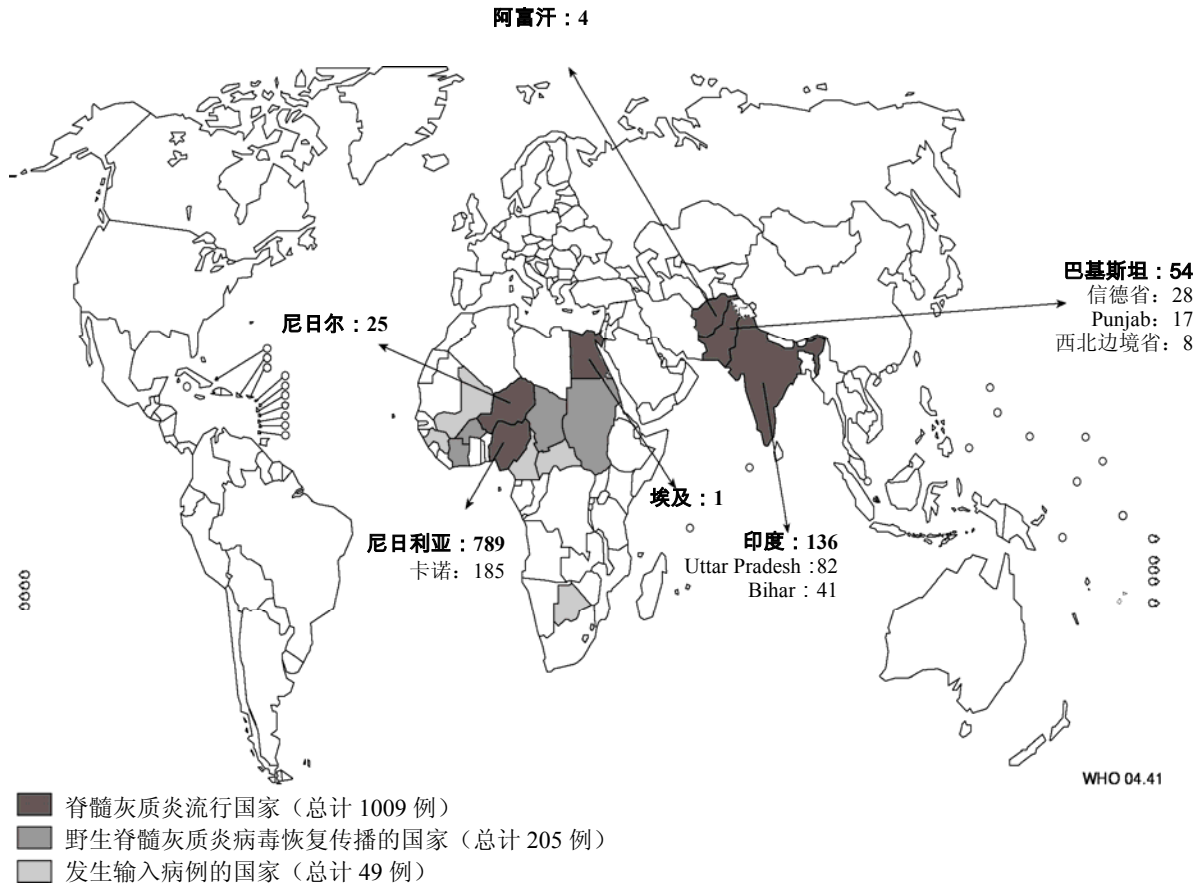
## 卫生大会的行动

10. 请卫生大会注意本报告。

<sup>1</sup> 见文件EB115/2005/REC/2，第十二次会议摘要记录第 4 部分。

图

2004 年报告有野生脊髓灰质炎病毒引起的脊髓灰质炎病例的国家



世界卫生组织总部截止 2005 年 3 月 8 日收到的数据

本地图所显示的边界和名称以及所采用的标识并不反映世界卫生组织秘书处对任何国家、领地、城市或地区或其主管当局的法律地位，或对其国境或边界划定的观点。地图的虚线系可能尚未完全达成一致意见的大致边界线。

© 世界卫生组织，2005 年。版权所有

= = =