



## 脊髓灰质炎：强化全球消灭行动

### 秘书处的报告

1. 根据卫生大会在 WHA65.5 号决议（脊髓灰质炎：强化全球消灭行动）中提出的要求，制定了 2013-2018 年消灭脊髓灰质炎最后阶段战略计划<sup>1</sup>。在 2013 年 5 月，向第六十六届世界卫生大会提交了该计划。本报告概述了最后阶段战略计划四项目标的情况，影响及时达到各里程碑的障碍，当前融资状况，以及 2014 年的规划重点。

### 目标 1：脊髓灰质炎病毒的发现和阻断

2. 截至 2013 年 12 月 10 日，与 2012 年同期相比，野生脊灰病毒造成的病例数增加了 68%（分别为 213 例和 359 例）；与 2012 年同期的 4 个国家相比，有 8 个国家报告发现脊髓灰质炎病例。这种增长是由脊灰病毒从尼日利亚传播到非洲之角（索马里 183 例，肯尼亚 14 例，埃塞俄比亚 6 例）以及从巴基斯坦传播到中东（阿拉伯叙利亚共和国 17 例）的新一轮国际传播引起的疾病暴发所推动的。在喀麦隆也发现了输入性脊灰病毒引起的 4 起病例。迄今，与 2012 年同期相比，巴基斯坦流行的脊髓灰质炎病例增加了 32%（达到 74 例）。在该病毒流行的其它两个国家，即尼日利亚和阿富汗，病例数分别减少了 58% 和 68%。在 2013 年，阿富汗发现的所有病例都出现在东部地区，而且都是起源于巴基斯坦的脊灰病毒引起的。在以色列和巴勒斯坦被占领土收集的环境标本中也发现了起源于巴基斯坦的野生脊灰病毒。

3. 2013 年由一种野生病毒引起的所有脊髓灰质炎病例都起源于一种单一的血清类型，即 1 型，这在消灭脊灰行动的历史上还是第一次；由 3 型野生脊灰病毒引起的最近期病例于 2012 年 11 月 10 日发生在尼日利亚。与 2012 年相比，疫苗衍生 2 型脊灰病毒传播引起的病例数（7 个国家中出现 57 例）减少了 16%，多数病例或者出现在巴基斯坦，或者在喀麦隆、乍得、尼日尔和尼日利亚的边境地区。

<sup>1</sup> <http://www.polioeradication.org/ResourceLibrary/Strategyandwork.aspx>（检索日期：2013 年 12 月 4 日）。

4. 2013 年在阿富汗、尼日利亚和巴基斯坦，即 3 个脊灰流行国家，补充免疫活动期间接种疫苗儿童的总体比例有所增加，因为国家应急行动计划在此类活动历史绩效一贯很差的大多数区县推动改进了实施工作。但是，不安全状况、针对卫生工作者的攻击行为和/或地方当局针对脊灰免疫的禁令，在一些重点感染地区，尤其是联邦管辖的部落地区以及巴基斯坦开伯尔 - 普赫图赫瓦省和尼日利亚博尔诺州，使接触儿童的难度大为提高。这些新的挑战加上其它重点地区的实施情况一直较差，尤其是在尼日利亚卡诺州，造成这些国家中持续的流行病毒传播和反复出现的脊髓灰质炎暴发，以及病毒持续的国际传播和重新受感染国家中的疫情<sup>1</sup>。截至 2013 年 11 月，在巴基斯坦和尼日利亚受脊灰病毒影响的地区，估计仍然总共有 70 多万儿童不能获得疫苗接种；此外，在索马里中南部重新受感染的地区，有 50 多万儿童不能获得脊灰疫苗接种<sup>2</sup>。因此，进一步国际传播的风险仍然很高，尤其是在非洲中部、中东和非洲之角。由于认识到 2013 年 79% 的脊髓灰质炎病例发生在东地中海区域各国，该区域的区域委员会在 2013 年 10 月其第六十届会议上宣布这一局势为该区域所有会员国的紧急情况<sup>3</sup>。

## 目标 2：加强免疫系统和停用口服脊灰疫苗

5. 2013 年，强化了工作，以便巩固迄今取得的全球消灭脊灰的成就，并通过加强免疫系统和最终停用口服脊灰疫苗 2 型成分，在短期和长期内加强防范脊灰病毒。采用了五项标准，以便衡量最早于 2016 年在全球停用 2 型口服脊灰疫苗的准备情况<sup>4</sup>：按照免疫战略咨询专家组的建议，至少采用一剂灭活脊灰病毒疫苗；获得一种得到批准用于常规免疫的二价口服脊灰疫苗；为 2 型脊灰病毒实施监测和应对方案（包括构成单价 2 型口服脊灰疫苗储备）；完成第一阶段的控制活动并适当处理剩余的 2 型材料<sup>5</sup>；以及核实在全球已消灭 2 型野生脊灰病毒。促使在全球停用口服脊灰疫苗 2 型成分的因素是所有持续的疫苗衍生 2 型脊灰病毒传播至少在六个月内未曾出现。

6. 世卫组织、全球消灭脊灰行动伙伴以及疫苗和免疫全球联盟发起了一个联合工作规划，以便支持在最后阶段计划确认的 10 个重点国家中加强常规免疫系统<sup>6</sup>。这些国家的联合举措力图利用疫苗和免疫全球联盟为加强卫生系统的投资以及充分利用通过全球

<sup>1</sup> 全球消灭脊灰行动独立监测委员会的报告，2013 年 10 月。

<sup>2</sup> 在 2013 年，非洲之角各国重新感染起源于尼日利亚北部的脊灰病毒。

<sup>3</sup> EM/RC60/R.3 号决议，东地中海区域不断升级的脊髓灰质炎紧急情况。

<sup>4</sup> 免疫战略咨询专家组会议，2013 年 11 月 — 结论和建议。《疫情周报》，2014；89(1):1-16，印刷中。

<sup>5</sup> 《在消灭野生脊灰病毒和停止常规使用口服脊灰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）》（[http://www.polioeradication.org/Portals/0/Document/Resources/PostEradication/GAP3\\_2009.pdf](http://www.polioeradication.org/Portals/0/Document/Resources/PostEradication/GAP3_2009.pdf)，检索日期：2013 年 12 月 4 日）。

<sup>6</sup> 10 个重点国家包含世界上多数免疫接种不足的儿童，全球消灭脊灰行动为这些国家巨大的人力资源基础设施提供了资助：阿富汗、安哥拉、乍得、刚果民主共和国、埃塞俄比亚、印度、尼日利亚、巴基斯坦、索马里以及南苏丹。

消灭脊灰行动部署的大量技术援助。在 2013 年，对其中 5 个国家（乍得、刚果民主共和国、印度、尼日利亚和巴基斯坦）的免疫计划进行了审查和修订，以便包括特定的行动，确保使全球消灭脊灰行动的基础设施系统地推进提高常规免疫覆盖率。这种做法发挥了脊灰规划在以下方面的核心优势：政策和战略；计划、管理和监督；实施和提供服务；监测和评价；沟通和社区参与；疾病监测和数据分析；能力建设；以及伙伴关系和协调。

7. 免疫战略咨询专家组在 2013 年 11 月 5-7 日的会议上最后确定了一项政策建议，涉及在采用一剂疫苗的国家常规免疫计划中接种灭活脊灰病毒疫苗的年龄<sup>1</sup>。专家组还审议并认可了与疫苗和免疫全球联盟一起为灭活脊灰病毒疫苗的全球融资、供应和使用制定的战略。为了便利计划，该战略以出现和传播疫苗衍生的流行性 2 型脊灰病毒的风险为基础，把目前仅使用口服脊灰疫苗的 124 个国家分成四等。值得注意的是，该战略的目标人群有 72% 集中在第一和第二等级的 33 个国家中，这些国家构成出现和传播疫苗衍生的流行性 2 型脊灰病毒的最大风险。融资战略结合了通过疫苗和免疫全球联盟提供的资金以及为 73 个国家提供的快速程序，而其它国家需要采用批量购买和儿童基金会协助的采购，以便在近期内为灭活脊灰病毒获得尽可能低的定价。

8. 免疫战略咨询专家组认为，虽然灭活脊灰病毒疫苗的价格可能略高于最后阶段计划期间每剂 1 美元的目标，但目前儿童基金会招标的结果将代表低收入和中低收入国家在此时能够获得的最佳价格。但是，专家组建议，应当持续开展工作，研制和批准使用佐剂和皮内注射途径的新产品和做法，争取进一步降低灭活脊灰病毒疫苗的成本。

### 目标 3：控制和认证

9. 正在更新《在消灭野生脊灰病毒和停止常规使用口服脊灰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）》<sup>2</sup>，以便使各项活动与最后阶段计划的战略和时间安排相一致。更新的计划将在 2014 年提交供公开协商，预计在该年底可最后定稿。在实施方面，当下的控制重点是确保到 2015 年完成第一阶段各项活动。其中包括为保存传染性和/或潜在传染性野生脊灰病毒材料的所有设施确立汇总表，以及实施措施确保安全处理所有剩余野生脊灰病毒，尤其是 2 型病毒。截至 2013 年 11 月 25 日，除了东南亚区域的一个国家、东地中海区域的两个国家和非洲区域的 37 个国家，所有会员国已完成第一阶段的活动。

<sup>1</sup> 免疫战略咨询专家组会议，2013 年 11 月 — 结论和建议。《疫情周报》，2014；89(1):1-16，印刷中。

<sup>2</sup> 《在消灭野生脊灰病毒和停止常规使用口服脊灰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）》（[http://www.polioeradication.org/Portals/0/Document/Resources/PostEradication/GAP3\\_2009.pdf](http://www.polioeradication.org/Portals/0/Document/Resources/PostEradication/GAP3_2009.pdf)，检索日期：2013 年 12 月 4 日）。

10. 2011 年 1 月出现因野生脊灰病毒引起的最后一例麻痹性脊髓灰质炎病例之后，东南亚区域正在按计划开展工作，将在 2014 年第一季度认证已消灭脊灰。东南亚区域消灭脊灰认证委员会的调查结果将在 2014 年提交全球消灭脊髓灰质炎认证委员会。全球委员会还将审查来自世卫组织所有六个区域的数据，以便确认是否有足够的证据正式认为在全球消灭了 2 型野生脊灰病毒。

#### 目标四：遗产计划

11. 遗产计划旨在确保全球消灭脊灰行动创建的知识、能力、程序和资产在消灭工作完成之后能够继续为其它公共卫生规划提供效益。在 2013 年，与会员国和利益攸关方一起发起了广泛的协商过程，最初的工作是起草一份背景文件供世卫组织各区域委员会审议，其中概述了三种可能的遗产情景。协商过程正在产生越来越高程度的共识，认为脊灰行动的资产、教训和资源应当主要通过各国政府最终转用于为其它现有卫生重点提供效益。

12. 此外，对全球消灭脊灰行动部署的 22 000 人，包括世卫组织聘用的 7000 多人<sup>1</sup>，开展了独立调查。这次调查旨在确定最终结束脊灰规划的财政影响。调查中还向捐助机构、其它卫生行动和一些国家政府的高级代表进行了咨询，以便获取他们对脊灰项目所资助人力的长期安排方案的看法。这些利益攸关方最普遍地认为这种人力资源履行的监测（86%）、实验室（50%）和社会动员（46%）等职能具有过渡到其它卫生行动的潜在价值。三分之二的答复者提出，国家政府应当负责这种人力资源基础设施今后的行政管理。

13. 在 2014 年，将继续开展脊灰遗产工作，并进一步进行协商以指导整体方向，加强对全球消灭脊灰行动资产和能力的文件记录，并更仔细地审核收集的知识 and 吸取的教训。这些信息将构成全球框架的基础，可用来支持国家和国际层面上的遗产计划。在 2015 年举行的第六十八届世界卫生大会之前，将制定一份框架草案供区域委员会在 2014 年审议。

#### 融资和资源管理

14. 在 2013 年 4 月，针对最后阶段计划 55.3 亿美元的预算，各捐助者和受脊灰影响的国家在最近召开的全球疫苗峰会上（阿布扎比，2013 年 4 月 24 和 25 日）认捐了 40.4 亿美元。之后又认捐了 4.9 亿美元。为了把认捐资金投入运转并为 10 亿美元的剩余缺口筹集额外的资金，世卫组织和全球消灭脊灰行动伙伴加强了资源筹集和战略沟通能力，

---

<sup>1</sup> 见文件 EB134/49。

并使跨机构脊灰倡导小组重新侧重于强化资源筹集。作为对这些能力的补充，建立了一个跨机构财务工作小组，以便确保强化费用控制、问责制和资源管理，并对 2012 年资金效益问题研究的结果采取行动。

15. 截至 2013 年 11 月底，2014 年消灭脊灰活动的资助要求总额比 10.33 亿美元的预算多出 2.86 亿美元。这些要求包括分别额外用于控制非洲之角和中东疫情的 6000 万美元和 2600 万美元；在尼日利亚（7400 万美元）、巴基斯坦（2800 万美元）和阿富汗（600 万美元）强化补充免疫活动的额外费用；以及另外用于早期引进灭活脊灰病毒疫苗的 6000 万美元。使这些要求与现有的资金供应相符，将需要对许多国家的补充免疫活动进行大量重新安排，从本规划可酌情使用的有限资金中调拨一部分用于引进灭活脊灰病毒疫苗，并在复杂的紧急情况中可能需要使用预算外的人道主义资金开展一些疫情应对活动。

## 2014 年的主要风险和规划重点

16. 截至 2013 年 11 月 25 日，达到 2014 年最后阶段计划消灭脊灰目标的主要风险障碍为：巴基斯坦北瓦齐里斯坦特区以及索马里南部和中部部分地区中针对免疫接种运动的禁令；巴基斯坦开伯尔 - 普赫图赫瓦省以疫苗接种人员为目标的持续攻击；巴基斯坦开伯尔特区（在联邦管辖的部落地区内）持续的军事行动；阿富汗东部地区和尼日利亚博尔诺的不安全局势；阿拉伯叙利亚共和国的剧烈冲突；以及尼日利亚卡诺州规划绩效方面的长期缺陷。脊灰监测方面的空白以及野生脊灰病毒进入高度脆弱地区和人群的新一轮国际传播的持续威胁，加剧了已知受脊灰影响地区中儿童疫苗接种工作所面临的这些风险。

17. 要管理这些风险，所有受影响的国家对消灭脊灰规划都必须有国家层面上充分的掌控权，一切有关部委和部门都必须更深入地参与工作，而且地方当局必须充分地负责活动的质量，尤其是在卡诺等便于进入的地区。在不安全和受冲突影响的地区接触儿童并为他们接种疫苗，还将需要相关国际机构、宗教领袖以及在这种环境中具有影响力的其他行动者充分参与工作。必须加强与范围更广泛的人道主义工作的合作，制定和实施有地区针对性的业务计划，促进更高层次的社区需求和参与，并根据当地情况对消灭脊灰的各项举措进行调整或修正。为了尽量减轻脊灰病毒国际传播的风险和后果，敦促会员国强化监测，提高常规免疫覆盖率，并酌情实施补充免疫活动。秘书处将在 2014 年召集一个专家小组，以便就关于为来自存在脊灰病毒活跃传播地区的旅行者接种疫苗的进一步措施提供意见。

18. 为了便利在 2016 年停用口服脊灰疫苗 2 型成分并进一步减轻全球对剩余野生脊灰病毒血清类型的脆弱性，鼓励会员国建立计划，在其常规免疫规划中引进至少一剂灭活脊灰病毒疫苗。由于认识到融资安排的复杂性以及在全球引进这种疫苗所需的供货时间紧迫，免疫战略咨询专家组建议流行脊灰的高危国家在 2014 年中期制定引进灭活脊灰疫苗的计划，而且所有国家在 2014 年底之前制定此类计划<sup>1</sup>。

19. 为了进一步加强对消灭脊灰行动的管理和监督，由五个核心伙伴的负责人组成的脊灰监督委员会发起了每六个月一次由本人参加的会议，正在采用系统的风险审查程序，并正在引进可促进更系统地接纳捐助者和利益攸关方意见的决策程序。在世卫组织内部，总干事建立了跨部门的脊灰最后阶段管理小组，以便加强本组织对规划管理、战略实施以及资源筹集和管理的支持。

## 执行委员会的行动

20. 请执委会注意本报告。

= = =

---

<sup>1</sup> 免疫战略咨询专家组会议，2013 年 11 月 — 结论和建议。《疫情周报》，2014; 89(1):1-16，印刷中。