



## 脊髓灰质炎

### 秘书处的报告

1. 执行委员会在其第 136 届会议上注意到本报告的前一版本<sup>1</sup>，对其中决定草案所载建议表示支持，具体涉及强化消灭战略和停用口服脊灰病毒疫苗 2 型成分。执委会委员强调这是通过全球团结和国际合作实现无脊灰世界的唯一途径。执委会一致同意由秘书处拟写一份关于进一步努力确保实现无脊灰世界的决议草案，供卫生大会审议。为响应执委会的要求，秘书处组织了与会员国的非正式磋商，包括在线提交意见和举行面对面会议。这份决议草案的最终文本将在计划于 2015 年 4 月 22 日举行的磋商之后，作为文件 A68/21 Add.1 予以发布。
2. 本报告提供在减少野生脊灰病毒国际传播风险方面取得的最新进展以及关于《2013-2018 年消灭脊灰尾声战略计划》四大目标的最新情况，特别是阻断野生脊灰病毒传播情况和全球对 2016 年 4 月协调一致停止在口服脊灰病毒疫苗中使用 2 型成分这一计划的准备状态。

### 阻断野生脊灰病毒传播

3. 由于对 2014 年头三个月中野生脊灰病毒的国际传播感到关切，总干事根据《国际卫生条例（2005）》于 2014 年 4 月 28 日和 29 日召集了一次突发事件委员会会议。该委员会指出，如果不对目前状况加以控制，便可能无法在全球范围消灭一种世界最严重的疫苗可预防疾病。2014 年 5 月，总干事宣布野生脊灰病毒的国际传播是国际关注的突发公共卫生事件，并颁布了临时建议。
4. 这些临时建议包含关于减少野生脊灰病毒国际传播风险的建议，如将事件宣布为国家突发公共卫生事件并加以管理同时为来自受影响国家的旅行者接种脊髓灰质炎疫苗。

---

<sup>1</sup> 见执行委员会第 136 届会议摘要记录，第七次会议。

根据突发事件委员会的建议，总干事于 2014 年 8 月 3 日、2014 年 11 月 14 日和 2015 年 2 月 27 日扩充了原先的临时建议，至此巴基斯坦是唯一继续在国际范围输出野生脊灰病毒的国家。在其 2 月会议上，突发事件委员会根据对仍然符合有关标准的国家（即目前输出野生脊灰病毒的国家，遭受野生脊灰病毒感染但目前无输出情况的国家和不再有野生脊灰病毒感染但仍然容易受到国际传播影响的国家）进行的最新风险分级，提出了补充建议。由于认识到有大量人口跨边界流动，因此委员会建议立即采取行动，协调区域范围的各项活动。突发事件委员会将在 4 月底之前再次举行会议，评估野生脊灰病毒的传播状况，并决定是否应将临时建议延续至 2015 年 5 月卫生大会以后，或是否需要制定长期建议以便更有效地减少野生脊灰病毒的国际传播风险。

5. 2014 年中，全球报告了 359 例野生脊灰病毒引起的麻痹性脊髓灰质炎病例，相比之下，2013 年报告了 416 例。所有病例均由 1 型野生脊灰病毒导致而且绝大多数（85%）在巴基斯坦，那里持续存在高度传播。阿富汗报告了 28 起病例，主要是因跨界输入导致，但南部地区继续存在一种本土野生脊灰病毒的传播。在流行脊髓灰质炎的唯一另一个剩余国家尼日利亚，由于系统应用了消灭战略，得以使病例数量大幅减少，2014 年报告了六起病例，最近一起病例出现瘫痪的日期是 2014 年 7 月 24 日。

6. 据报告，2013 年和 2014 年中因野生脊灰病毒输入而出现病例或传播的国家通过实施疫情应对措施也取得了进展。在非洲之角，索马里报告了五起病例，最近的发病日期是 2014 年 8 月 11 日；埃塞俄比亚只报告了一起病例，发病日期是 2014 年 1 月 5 日。在中部非洲，喀麦隆和赤道几内亚各报告了五起病例，最近的发病日期分别是 2014 年 7 月 9 日和 5 月 3 日；在中东地区，伊拉克报告了两起病例（最近发病日期是 2014 年 4 月 7 日），阿拉伯叙利亚共和国报告了一起病例（发病日期是 2014 年 1 月 21 日）；在以色列，发现的最近一例阳性环境样本系于 2014 年 3 月 30 日采集。鉴于巴基斯坦存在高度病毒传播，同时阿拉伯叙利亚共和国和伊拉克的免疫体系由于冲突和安全状况而进一步恶化，因此中东再度遭受感染的风险依然特别高。

7. 为了在非洲大陆保持进展并完成消灭野生脊灰病毒的工作，需要采取下列行动：在最有可能存在未发现的传播情况的地区，特别是在喀麦隆、中非共和国、赤道几内亚、加蓬、索马里和南苏丹加强监测工作；加强为覆盖尼日利亚北部所有儿童而使用的创新方法；通过在中非和非洲之角充分实施密集的应对措施确保终止疫情。在中东地区，将继续开展同步免疫运动以加强人群对脊髓灰质炎的免疫力并减少出现新疫情的风

险,尤其是在受阿拉伯叙利亚共和国当前危机影响的地区,同时额外注重提高在伊拉克、黎巴嫩、阿拉伯叙利亚共和国和土耳其部分地区的监测灵敏度。

8. 在东地中海区域,阻断野生脊灰病毒的传播日益取决于巴基斯坦能否弥补战略实施方面的长期差距以及能否为疫区中的儿童接种疫苗,这些疫区难以进入,因为联邦直辖部落地区、开伯尔-普赫图赫瓦省、俾路支省和卡拉奇市中持续存在冲突或威胁以及对卫生工作者的袭击。2014 年底,各级公共卫生领导人和管理者以及合作伙伴们为 2015 年上半年制定了一项稳健的“淡季应急计划”。该计划纳入了汲取的重要经验教训,旨在覆盖不安全和绩效欠佳地区一再被疏漏的儿童,此外还包括确立严格的监测和问责机制,在联邦和省级设立应急行动中心以协调和监督实施工作,并定期向总理办公室报告状况。据认为,该计划具备迅速消灭脊灰的所有必须要素,但其成功取决于能否在巴基斯坦各地区予以全面实施。在阿富汗,剩余的重点是阻断南部地区残余流行病毒的传播,并应对来自巴基斯坦的新跨界输入情况。

9. 防止野生脊灰病毒的新国际传播需要在剩余的疫区,特别是巴基斯坦充分实施消灭战略;全面贯彻总干事颁布的临时建议;并在全球加强监测以促进迅速应对新病例。

## 在口服脊灰病毒疫苗中停用 2 型成分

10. 2014 年 10 月,免疫战略咨询专家组<sup>1</sup>审查了在于评估全球协调一致停用口服脊灰病毒疫苗 2 型成分准备状况的五项标准方面取得的进展,这些标准是:所有国家引进至少一剂灭活脊灰病毒疫苗;批准用双价口服脊灰病毒疫苗进行常规免疫;建立单价 2 型口服脊灰疫苗的储备及其使用协议;适当控制和处理 2 型脊灰病毒的传染性或潜在传染性物质;核实全球消灭 2 型野生脊灰病毒情况。免疫战略咨询专家组认为全球于 2016 年 4 月停用口服脊灰病毒疫苗中 2 型成分的准备工作在按计划进行,建议各会员国加快其准备速度。执行委员会在其 2015 年 1 月第 136 届会议上注意到此方法,委员们强调有必要确保全球在 2015 年底做好准备,以便协调一致停用含 2 型成分的口服脊灰病毒疫苗。

11. 到 2015 年 2 月时,除一个会员国外,其余全部已引进灭活脊灰病毒疫苗或计划于 2015 年底引进这种疫苗。这个未采取行动的国家占全球新生儿人群的 0.01% 以下,发生

---

<sup>1</sup> 免疫战略咨询专家组会议,2014 年 10 月 21-23 日——结论和建议。可自 <http://www.who.int/wer/2014/wer8950.pdf> 获取(2015 年 3 月 31 日访问)。

疫苗衍生 2 型脊灰病毒传播的风险不高。在引进灭活脊灰病毒疫苗方面有资格获得全球疫苗免疫联盟资助的 73 个国家中，66 个已成功提出申请。全球消灭脊灰行动的脊灰监督委员会为另外 25 个低收入和中低收入国家批准了 12 个月资金支持以促进在 2015 年底引进疫苗。目前正在努力推动技术转让，支持提出请求的国家使用萨宾株脊灰病毒在国内生产灭活脊灰病毒疫苗。

12. 全球常规免疫系统停用口服脊灰病毒疫苗 2 型成分将需要在继续使用口服脊灰病毒疫苗的所有国家以双价（1 型和 3 型）疫苗配方取代三价配方。目前在继续与双价口服脊灰病毒疫苗生产商及其国家监管当局共同努力，拓展对当前这些产品的许可范围以便能用于常规免疫活动。想要在 2016 年 4 月以后使用口服脊灰病毒疫苗的所有国家务必于 2015 年底完善其国家许可证要求以便能在其常规免疫规划中使用双价口服脊灰病毒疫苗。在国家注册程序进行的同时，世卫组织建议根据其双价口服脊灰病毒疫苗资格预审接受在常规免疫中使用这种疫苗。已经草拟了一项协议，促进国家为全球协调一致停用 2 型成分后从三价转向双价口服脊灰病毒疫苗进行规划<sup>1</sup>。执委会在其第 136 届会议上注意到了这一方法。

13. 免疫战略咨询专家组重新强调了其先前建议，即应当只在全球层面建立和维持 2 型单价口服脊灰病毒疫苗储备以便尽量减少全球停用口服脊灰病毒疫苗 2 型成分后 2 型脊灰病毒偶然再次输入的风险。联合国儿童基金会已与负责生产经过世卫组织资格预审产品的两个厂商签订了合同，以便在 2015 年底建立 5 亿剂 2 型单价口服脊灰病毒疫苗全球储备。免疫战略咨询专家组还批准了关于释放和使用储备疫苗的协议，该协议建议授予总干事决策权，并须根据一个专家小组的建议采取行动，这个专家小组的明确职责是决定所发现的 2 型脊灰病毒是否构成需要采取疫苗接种行动的确实或疑似传播<sup>2, 3</sup>。执委会在其第 136 届会议上注意到了这一方法。

---

<sup>1</sup> 从三价口服脊灰病毒疫苗转向双价口服脊灰病毒疫苗：制定国家业务计划的指南——面向国家决策者、规划管理人员、后勤人员以及全国从三价口服脊灰病毒疫苗转向双价口服脊灰病毒疫苗的相关业务问题顾问的手册。可自 [http://www.who.int/entity/immunization/diseases/poliomyelitis/endgame\\_objective2/oral\\_polio\\_vaccine/OPVSwitch-Guidelines\\_nat\\_plans\\_Mar2015.pdf?ua=1](http://www.who.int/entity/immunization/diseases/poliomyelitis/endgame_objective2/oral_polio_vaccine/OPVSwitch-Guidelines_nat_plans_Mar2015.pdf?ua=1) 获取（2015 年 3 月 31 日访问）。

<sup>2</sup>（尾声期间）部署和补充 2 型单价口服脊灰病毒疫苗（mOPV2）的实施框架。可自 [http://www.who.int/entity/immunization/sage/meetings/2014/october/4\\_Polio\\_mOPV2\\_stockpile\\_v4\\_09\\_10\\_2014.pdf?ua=1](http://www.who.int/entity/immunization/sage/meetings/2014/october/4_Polio_mOPV2_stockpile_v4_09_10_2014.pdf?ua=1) 获取（2015 年 3 月 31 日访问）。

<sup>3</sup> 全球协调一致停用含 2 型成分的口服脊灰疫苗后发现 2 型脊灰病毒时的通报、风险评估和应对协议。可参见 [http://www.who.int/entity/immunization/sage/meetings/2014/october/6\\_Type\\_2\\_response\\_protocol\\_14\\_oct\\_clean.pdf?ua=1](http://www.who.int/entity/immunization/sage/meetings/2014/october/6_Type_2_response_protocol_14_oct_clean.pdf?ua=1)（2015 年 3 月 31 日访问）。

14. 2014 年，最终确定了旨在使脊灰病毒控制与《2013-2018 年消灭脊灰尾声战略计划》的里程碑和时间表充分协调一致的战略方法和计划，并获得免疫战略咨询专家组的认可和执行委员会的注意。《在消灭特定类型野生脊灰病毒和顺序停用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世卫组织全球行动计划》<sup>1</sup>为脊灰尾声战略的 2 型脊灰病毒控制阶段制定了具体措施；区分了对储存野生脊灰病毒设施和对储存萨宾株脊灰病毒设施的要求；并为 2019 年最终停止接种所有口服脊灰病毒疫苗后的长期脊灰病毒控制制定了一般参数。

15. 秘书处目前请会员国在 2015 年中旬向其各自区域的消灭脊髓灰质炎认证委员会提交正式文件确认已经阻断 2 型野生脊灰病毒的传播；已经完成或将于 2015 年底完成第一阶段控制活动；以及已经按照《在消灭特定类型野生脊灰病毒和顺序停用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世卫组织全球行动计划》制定了控制任何残留的 2 型野生脊灰病毒的适当计划。全球消灭脊髓灰质炎认证委员会将对相关文件进行审查并正式决定是否能宣布已经消灭 2 型野生脊灰病毒或是否已满足停用口服脊灰病毒疫苗 2 型成分的标准。

16. 目前计划于 2016 年 4 月（脊灰病毒低传播季节期间）全球停用口服脊灰病毒疫苗中的 2 型成分。对这一时间安排的最后确认将取决于是否已阻断所有持续流行的疫苗衍生 2 型脊灰病毒的传播。截至 2015 年 3 月 3 日，尼日利亚北部自 2014 年 11 月 16 日最近一例病例出现瘫痪以来，没有再发现疫苗衍生 2 型脊灰病毒传播，2014 年该国总共发生 30 例病例。在巴基斯坦，2014 年中两种“老的”疫苗衍生 2 型脊灰病毒世系导致了 21 例瘫痪病例，多数在联邦直辖部落地区和开伯尔-普赫图赫瓦省邻近地区。自 2014 年 6 月以来没有再发现这两种病毒世系的传播。但 2014 年 7 月在卡拉奇加达普镇出现了一种持续传播的新世系，最近发现日期为 2015 年 1 月，采集于一份环境监测样本。尼日利亚和巴基斯坦两国当局在最近开展的补充免疫运动期间提高了含 2 型成分脊灰病毒疫苗的覆盖率，成果令人鼓舞。2015 年计划开展更多的运动，以确保阻断 2 型脊灰病毒的传播，由此使全球能够按计划于 2016 年停用含 2 型成分的口服脊灰病毒疫苗。

---

<sup>1</sup> 《在消灭特定类型野生脊灰病毒和顺序停用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世卫组织全球行动计划》（GAPIII）。可自 <http://www.polioeradication.org/ResourceLibrary/Posteradicationpolicydocuments.aspx> 获取（2015 年 3 月 31 日访问）。

## 遗产计划

17. 脊灰遗产计划的目标是确保对全球消灭脊灰行动作出的投资能够通过知识、教训和资产的记录和过渡使其它发展目标继续长期受益。例如，用于消灭脊灰的基础设施正在帮助应对西非的埃博拉病毒病疫情，为扩增能力提供工作人员并进行监测、追踪接触者、管理数据、保证物流和供应配送以及管理疫情。在尼日利亚，专用于消灭脊灰的紧急行动中心的资产和经验以及工作人员在帮助遏止该国的埃博拉病毒病疫情方面发挥了作用。2014年，与会员国、主要伙伴和利益攸关方开展了进一步磋商，并在刚果民主共和国和尼泊尔为确保遗产计划实施了详细的试点计划任务。

18. 有关工作加强了世卫组织各区域委员会 2013 年的结论，即遗产计划应使现有卫生重点受益并应由国家推动和领导，该计划的成功将需要在消灭脊灰方面大量资产由外部资源资助的所有国家建立正式程序。为此，拟定了一个框架草案并已于 2014 年 12 月获得脊灰监督委员会的批准，目前正在编写过渡指南，通过包括计划和决策、编写和执行的三阶段方法指导国家层面的遗产计划。将有必要向一系列利益攸关方分配具体任务和责任，同时应由国家政府为程序提供总领导，由一个捐助财团促进资源过渡，并由其它伙伴或新实体提供项目管理专长和技术援助。

19. 2015 年，全球遗产框架的完成将促进开展有关规划工作，把消灭脊灰的基础设施过渡给其它重点。对具体国家，包括已经启动过渡计划的国家和拥有大量消灭脊灰资源的国家中的遗产计划工作将提供支持。各种有关计划要确保消灭脊灰的基本职能在全球消灭脊灰行动结束后能继续保持。

## 财务

20. 就 2013-2018 年的 55 亿美元总预算额而言，到 2014 年底时，全球消灭脊灰行动已经获得了 22.3 亿美元捐款并在跟踪另外 28.5 亿美元认捐款。如果所有认捐款能够全部迅速到位，《2013-2018 年消灭脊灰尾声战略计划》仍有 4.51 亿美元资金缺口。执行委员会一些委员在第 136 届会议上对持续存在的资金缺口及由此对充分实施《2013-2018 年消灭脊灰尾声战略计划》造成的风险表示关切，呼吁各捐助方迅速兑现认捐款，并尽可能立即填补剩余的资金缺口。

---

21. 2014 年底时,在脊灰监督委员会根据消灭脊灰独立监测委员会的建议委托对全球消灭脊灰行动进行全面管理审查之后,对该行动进行了重要的领导和管理变革。脊灰监督委员会通过了若干建议,以便能更迅速有效地实现消灭目标。成立了一个新的财务和问责委员会以确保能更加迅速、全面和透明的进行财务报告。到 2015 年中期,全球消灭脊灰行动将对《2013-2018 年消灭脊灰尾声战略计划》开展一项中期审查,以评估进展并确认需要作出的调整,包括预算调整。

## 卫生大会的行动

22. 请卫生大会审议文件 A68/21 Add.1 所载的决议草案。

= = =