

全球消灭脊灰行动 2012 年年报

执行摘要

2012 年是《2010-2012 年全球消灭脊灰行动战略计划》的最后一年，这一年我们采取了完成消灭脊灰工作的紧急行动。三年前计划开始的时候，脊灰在 23 个国家非常猖獗，当年有 1500 多名儿童因患病而终生瘫痪。疾病在剩余流行国普遍存在。有四个国家重新出现脊灰病毒传播。最令人担心的是，虽然定期坚持开展大规模补充免疫活动，但脊灰仍在印度两个地方顽固流行。

根据 2010-2012 年战略计划开始在剩余流行地区和重新感染地区使用新工具和有针对性的方法，如新的双价口服脊灰疫苗。到阶段结束时，虽然 2012 年底阻止所有脊灰病毒传播的目标没有完全实现，但全世界已经很接近消灭脊灰。

所有持续疫情均被成功阻断。新疫情均在六个月内阻断。四个重新出现脊灰传播的国家中，安哥拉、刚果民主共和国和南苏丹三国已经阻断了传播。乍得则预计到 2012 年底可以做到阻断传播。从地理上看，脊灰越来越局限于尼日利亚、巴基斯坦和阿富汗。印度长期以来被认为在消灭脊灰领域面临最大挑战，但也取得了成功，使消灭脊灰的技术可行性不再成为问题。

最少地点，最少病例

2012 年 10 月，消灭脊灰独立监测委员会就在问：“我们是不是正在看到[脊灰的]最后抵抗？”考虑到当年脊灰病例出现的趋势，该委员会并不是唯一在问这个问题的人。

2012 年底，脊灰处于历史最低水平：脊灰病例数量、涉及国家和有关国家内部出现病例的地区数量比历史任何时候都少。2012 年共报告 223 例脊灰，比 2011 年减少了 60% 还多。当年，消灭脊灰工作一线的英雄们不知疲倦地工作，向全世界 4.29 亿儿童分发了 20 亿剂疫苗。虽然出现了新风险，包括 2012 年末巴基斯坦和尼日利亚部分地区发生袭击卫生工作者的不幸事件让人感到不安全，但全世界面对的成功机会比以往任何时候都大。

2013 年标志着新时代的开始。全球消灭脊灰行动将根据新的《2013-2018 年消灭脊灰尾声战略计划》开展工作。新战略计划是以 2010-2012 年取得的成就、进展和经验教训为基础制定的。过去三年的工作已经奠定了基础，继续努力将使我们能够快速、切实地实现持久无脊灰世界——既没有野生脊灰病毒也没有源自疫苗的脊灰病毒。

印度取得的成功鼓舞我们紧急完成消灭脊灰工作

2012 年，印度被从脊灰流行国名单上删除。安哥拉和刚果民主共和国也阻止了脊灰病毒的重新传播。

2012 年初，全球消灭脊灰行动的组织机构和运作发生大变动。各伙伴组织进入紧急行动状态，努力寻找更快、更聪明、更具创新性的方式让每个还没有服用疫苗的儿童服用脊灰疫苗。从最主要伙伴组织负责人到一线工作人员，问责是整个行动的关键。建立了确保进行更多合作的流程，不仅是各伙伴组织之间的合作，而且包括国家和区域办事处以及总部的合作。

2012 年 5 月，世界卫生大会的 194 个会员国在日内瓦开会，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”。自那之后，行动即转入紧急工作状态。该决议宣布全球社会致力于终结此种疾病并防止其再度出现。三个剩余的流行国——尼日利亚、巴基斯坦和阿富汗——启动由国家元首亲自领导的国家脊灰紧急行动计划，并采取更多问责措施以紧急处理计划实施中的长期挑战。全球消灭脊灰行动的伙伴机构也紧急开展工作，根据《2012-2013 年全球紧急行动计划》通过紧急扩增对地区一级的技术援助为各国快速提供支持。建立了伙伴关系监督、协调和管理机制，以提升伙伴关系各层级的效率和问责。

应对重大供资缺口，处理国际传播问题

2012 年全年，新脊灰疫情暴发的风险使很多人都感到不安，这是因为资金缺乏导致免疫接种活动的规模缩小或被取消，使高风险地区更多儿童不必要地面对罹患脊灰的更大风险。年底在尼日利亚出现一次新疫情，提醒我们脊灰病毒传播给人类带来的损失。如果 2013 年及以后不能筹集资金开展消灭计划和预防其传播的工作，全世界都会面临脊灰复发的风险。

进展和通向成功之路

2012 年取得进展的一个关键因素是加强了各国的自主决策。在所有三个剩余流行国，行政部门全力支持，国家元首发挥影响，使行动超出了卫生部门的范畴，成为全社会的努力。建立了新的监督和问责机制，让地方领导人对规划绩效负责。最终能否成功取决于能否坚持这一思路并保持工作力度。

全球消灭脊灰行动最主要伙伴机构在最高层做出有力承诺。联合国秘书长、联合国基金会以及比尔和梅琳达·盖茨基金会全年都给予了坚定不移的支持。这些对于 2012 年所取得的进展至关重要。

9 月，联合国大会展示了其历史性的团结和承诺：全世界领导人，包括阿富汗、尼日利亚和巴基斯坦的国家元首、捐助国政府官员以及来自公共和私营部门的新捐助者们，发誓要充分利用 2011 年和 2012 年初所取得的进展并将世界卫生大会所宣布的紧急大事落实为行动。数天后，数百万人观看了纽约中央公园一场音乐会的网上直播，音乐会由全球扶贫项目主办并得到国际扶轮社的大力支持，主旨就是动员公民采取行动，支持消灭脊灰。

2012 年，创新发挥了主要作用。比如，新的以家庭为基础的微型计划在尼日利亚北部的行动中发挥了作用；巴基斯坦引入直接报销机制，确保卫生工作者及时、直接得到付款；印度向其余流行国派出代表团，传播了有关微型计划、问责、针对特殊人群的策略以及数据收集方面的重要知识。

所有这些都发挥了作用，使相关工作可以达及更多脊灰病毒储存区的儿童。脊灰处于史上最低水平。目前已接近消除 III 型脊灰野病毒传播。尼日利亚是唯一一个病例数增加的国家，但即使在尼日利亚，2012 年下半年也比上半年为更多儿童进行了疫苗接种，而且到年底的时候新病例数也出现了大幅度下降。

不可接受的损失

为达及所有儿童做出了巨大牺牲。2012 年，巴基斯坦和阿富汗都有工作人员在保护儿童免于脊灰的工作中献出自己的生命。2012 年底，巴基斯坦接连发生令人震惊的针对卫生工作者的袭击；而 2013 年初尼日利亚也发生了对卫生工作者的谋杀。这些牺牲凸显了卫生工作者的奉献精神 and 勇气，他们冒着生命危险，为当地社区的儿童提供应得的卫生服务，包括脊灰疫苗也包括其它重要服务。

巴基斯坦公众被屠杀行为所激怒。尼日利亚和巴基斯坦政府均重申致力于保证卫生设施、工作人员和服务的安全与尊严。虽然到 2012 年底时三个流行国还都有一些地区属于禁区，但卫生当局一直努力适应这些地方的新的政治和安全现实，并取得了一些小型但重要的胜利。通过谈判，2012 年生活在巴基斯坦蒂拉赫谷地的 3 万名儿童接种了疫苗，这还是三年来第一次。

消灭脊灰及其尾声

本伙伴关系正在总结 25 年来消灭脊灰工作的经验教训，包括印度的成功规划，以便将其转化为终结脊灰并确保其确实不再死灰复燃的计划。该《2013-2018 年消灭脊灰尾声战略计划》描绘了停止野生脊灰病毒和源自疫苗的脊灰病毒的传播并提高主要目标国家常规免疫覆盖面的蓝图，对实验室安全保管脊灰病毒做出规定，并提供了确保脊灰规划的资产、资源和知识能够用于支持其它卫生干预措施和服务的路线图。2012

年 11 月，免疫战略咨询专家组做出历史性决定，建议全球同步停用含有 II 型成分的口
服脊灰病毒疫苗（需要在常规免疫规划中从三价口服脊灰病毒疫苗转向双价口服脊灰
病毒疫苗）并将至少一剂灭活脊灰疫苗纳入常规免疫规划。

鉴于上述三国部分免疫覆盖有限地区还有本土脊灰野病毒存身，规划面临新的挑
战。这些小片地区的儿童没有得到免疫接种的原因多种多样，包括属于边缘或非主流
人群、不安全、政治和社会动荡乃至冲突。也不止是这些剩余流行国面对这样的新现
实。从非洲之角到西部和中部非洲以及叙利亚的脆弱邻国和周边国家，脊灰的幽灵仍
然出没于各种复杂的紧急事态中。这些地方的卫生保健服务和整个医疗体系都已在紧
急事态的重压下崩溃，因而发生病毒传播的风险特别大。我们不能忘记这些地方的儿
童。消灭脊灰规划正努力协调参与更为广泛的人道主义紧急行动，以减轻这一风险。

由于印度取得消灭脊灰的成果，人们已不再争论消灭脊灰在技术上是否可行。而
且，新的方法也正在产生影响。现在正该包括国际发展机构在内的所有人都加倍努力。
一方面，我们可以建设一个持久无脊灰世界，再没有一个孩子会遭受脊髓灰质炎麻痹
症痛苦，全球经济效益达 500 亿美元；另一方面，该病如果重新流行会在十年内每
年导致 20 万脊灰病例。所有国家都将从全球的成功中平等获益。确保取得这一成功是
全球的责任。