



## 脊髓灰质炎

### 秘书处的报告

1. 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，并颁布了临时建议以减少风险。本报告提供在减少野生脊灰病毒国际传播风险方面以及在《2013-2018 年消灭脊灰尾声战略计划》的其它方面取得的最新进展，特别是全球对 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

2. 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<sup>1</sup>。

3. 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。此外，概述了关于必须服从建议的国家的分类标准。最初有三个国家，即喀麦隆、巴基斯坦和阿拉伯叙利亚共和国符合“目前输出野生脊灰病毒的国家”标准，当 2014 年 7 月 28 日突发事件委员会举行第二次会议时，赤道几内亚也符合了该项标准。阿富汗、埃塞俄比亚、伊拉克、以色列、尼日利亚和索马里六个国家符合“遭受野生脊灰病毒感染但目前无输出情况的国家”标准。

---

<sup>1</sup> 世卫组织就《国际卫生条例》突发事件委员会关于野生脊灰病毒国际传播问题会议发表的声明。可参见 <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/polio-20140505/en/>（检索日期：2014 年 12 月 19 日）。

4. 根据突发事件委员会的建议，总干事于 2014 年 8 月 3 日扩充了原先的临时建议，并于 2014 年 11 月 13 日再次扩充。11 月 13 日，在临时建议中补充了针对巴基斯坦的具体措施，因为野生脊灰病毒传播在该国不断升级，并且病毒持续跨界输出到阿富汗。由于担心临时建议的实工作不断变化，突发事件委员会表示额外措施，如入境检查等，可在 2015 年 1 月其下次会议时审议。

5. 到 2014 年 12 月 7 日时，全球报告了 316 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 年同期报告了 355 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 23 起病例，主要是因跨界输入导致。在流行脊髓灰质炎的唯一剩余国家尼日利亚，由于系统应用了消灭战略，得以使病例数量大幅减少，迄今报告了六起病例，出现瘫痪的最近日期是 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（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 月采集。

7. 为了在非洲大陆完成消灭野生脊灰病毒的工作，需要采取下列行动：加强为覆盖尼日利亚北部所有儿童而使用的创新方法；维持当前在中部非洲和非洲之角的集中疫情应对措施；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、加蓬和索马里加强监测工作。在中东地区，多项同步免疫运动在继续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，尤其是在阿拉伯叙利亚共和国中受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. 在亚洲，阻断野生脊灰病毒的传播日益取决于巴基斯坦有无能力解决战略实施方面的长期差距以及联邦直辖部落地区、开伯尔-普赫图赫瓦省、俾路支省和卡拉奇市中免疫规划所遭受的持续威胁和攻击。虽然 2014 年中取得了重要进展，通过更多方法，如在较大的白沙瓦城开展有充分安全保障的精心计划的免疫运动，以及对国内流离失所人群进行途中疫苗接种等，来覆盖这些地区的儿童，但人群的免疫程度仍低于阻断传播所必须的阈值。在阿富汗，剩余的重点是阻断南部地区的残余流行病毒，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将需要在剩余的疫区，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>审查了在用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。

11. 到 2014 年 12 月 7 日时，除三个会员国外，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。三个未采取行动的国家占全球新生儿人群的 0.05% 以下，发生疫苗衍生 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 年底前引进疫苗。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。希望在 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 年底前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对双价口服脊灰病毒疫苗的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>2</sup>。

---

<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。可参见 <http://www.who.int/wer/2014/wer8950.pdf>（检索日期：2014 年 12 月 29 日）。

<sup>2</sup> 口服脊灰病毒疫苗停用：全球协调一致从三价口服脊灰病毒疫苗转向双价口服脊灰病毒疫苗协议。可参见 [http://www.who.int/entity/immunization/sage/meetings/2014/october/2\\_Switch\\_Protocol\\_SAGE\\_Version\\_9\\_Oct14.pdf?ua=1](http://www.who.int/entity/immunization/sage/meetings/2014/october/2_Switch_Protocol_SAGE_Version_9_Oct14.pdf?ua=1)（检索日期：2014 年 12 月 19 日）。

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 2014 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批准了关于释放和使用储备疫苗的协议，该协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>1, 2</sup>。

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》的主要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。《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>3</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. 秘书处将要求会员国在 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宣布已经消灭 2 型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能在至少六个月前阻断所有持久传播的疫苗衍生 2 型脊灰病毒。截至 2014 年 12 月，疫苗衍生 2 型脊灰病毒多年后仍在尼日利亚北部（迄今 2014 年中有 26 起病例）、巴基斯坦的联邦直辖部落地区和开伯尔-普赫图赫瓦省（迄今有 20 起病例）持续传播。这两个国家目前都努力在即将

---

<sup>1</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。可参见 [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)（检索日期：2014 年 12 月 19 日）。

<sup>2</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)（检索日期：2014 年 12 月 19 日）。

<sup>3</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》。可参见 <http://www.polioeradication.org/ResourceLibrary/Posteradicationpolicydocuments.aspx>（检索日期：2014 年 12 月 22 日）。

为阻断 2 型脊灰病毒传播开展的补充免疫运动期间尽可能提高含 2 型成分脊灰病毒疫苗的覆盖率，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。

## 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，以便促进将消灭脊灰基础设施向其它重点过渡的工作规划，并支持具体国家的遗产计划。

## 财务

20. 截至 2014 年 12 月 7 日，《2013-2018 年消灭脊灰尾声战略计划》的总预算仍是 55 亿美元。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 亿美元认捐款和预测款，如果这些款额能够全部到位，则资金缺口为 4.51 亿美元。2014 年中，由于捐款用途的限定，认捐款的延迟支付以及与新疫情或为在已知疫区阻止传播而开展的额外活动有关的不可预见费用等各种因素，一些预算活动的现金流动仍然紧张。

21. 截至 2014 年 12 月，《2013-2018 年消灭脊灰尾声战略计划》总预算面临的潜在风险包括实现消灭目标的时间表延迟，特别是在巴基斯坦，以及在疫区引进灭活脊灰病毒疫苗和扩增能力需要额外费用。2015 年上半年将对战略计划的预算进行详细审查以便能在此基础上决定是否还需要额外财政资源。

## 执行委员会的行动

22. 请执委会考虑下述决定草案：

执行委员会,审议了关于脊髓灰质炎的报告<sup>1</sup>, 决定如下：

(1) 鼓励所有受脊髓灰质炎影响的会员国充分实施消灭战略和根据《国际卫生条例 (2005)》颁布的临时建议。

(2) 呼吁会员国确保全球在 2015 年底做好准备, 协调一致停用含 2 型成分的口服脊灰病毒疫苗, 为此要在常规免疫计划中引进至少一剂灭活脊灰病毒疫苗, 批准使用双价口服脊灰病毒疫苗进行常规免疫, 实施适当的 2 型脊灰病毒控制措施, 并向其各自区域认证委员会提交关于阻断 2 型野生脊灰病毒传播的相关文件。

= = =

---

<sup>1</sup> 文件 EB136/21。