



REGIONAL OFFICE FOR THE WESTERN PACIFIC
西太平洋区域办事处

区域委员会

WPR/RC56/11

第五十六届会议
新喀里多尼亚，努美阿
2005年9月19-23日

2005年7月14日

临时议程项目 15

原文：英文

消灭麻疹

扩大的计划免疫（EPI）为全面促进公共卫生服务工作奠定了良好的基础，并规定了合理指标。西太平洋区域的 EPI 已在疾病控制方面取得了重大成功。特别是，该区域于 2000 年 10 月 29 日实现了无脊髓灰质炎状态，它是第二个达到此目标的区域。西太平洋区域率先将乙肝免疫纳入了各项国家免疫规划，并制定了通过对儿童普遍接种疫苗来控制乙肝的区域目标。

在取得这些成就的基础上，为了通过加强扩大计划免疫进一步实现潜在的卫生效益，区域委员会第五十四届会议决定通过多项消灭麻疹和控制乙肝的目标，¹并根据西太平洋区域技术顾问组第 14 次会议的建议成立了消灭麻疹问题工作组，该工作组建议将 2012 年定为在区域消灭麻疹的预计日期。2003 年公布的区域乙肝控制规划设定了一个目标，即在疫苗接种方案开始实施后出生的 5 岁儿童中，将乙肝表面抗原血清流行率降低到 1% 以下，另外，还为情况较为复杂的国家和地区规定了一项临时目标，要求它们将血清流行率降至 2%。不过，尚未规定实现这些目标的确切日期。

2005 年 6 月技术顾问组第 15 次会议批准了工作组提出的于 2012 年之前在西太平洋区域消灭麻疹的建议。此次会议还为乙肝控制工作确定了预计日期：于 2012 年之前将 5 岁儿童的乙肝表面抗原血清流行率（慢性肝炎感染的一项指标）由目前的 8%-10% 降至 2% 以下（过渡目标），并最终降至区域目标 1% 以下。

请区域委员会将 2012 年定为在本区域消灭麻疹和控制乙肝这两项相关目标的预计日期。

¹ 决议 WPR/RC54.R3。

1. 现况

虽然死亡人数比无疫苗时代降低了 50%，但麻疹仍然是西太平洋区域疫苗可预防的儿童患病和死亡的主要原因之一。据 2004 年卫生组织/儿童基金会联合报表公布的情况，本区域共有 91 765 例麻疹病例，其中 99% 来自 8 个国家。² 不过，由于监测系统，特别是发病率最高的国家和地区的监测系统较薄弱，联合报表提供的数据远远低于麻疹病例的实际数据。卫生组织近期估计，2002 年，西太平洋区域的麻疹病例可能多达 6 700 000 例，死亡人数将近 30 000。因患麻疹而残疾或死亡的儿童中，本区域最贫穷、生活条件最差的儿童首当其冲，他们往往享受不到保健服务，对他们的病例也无报告。

本区域的乙肝发病率和死亡率也与人口数量不成比例，本区域人口只占全球人口的 28%，但因乙肝死亡的却占全球人口总数的一半以上。每天因乙肝死亡的约有 890 人，或每 100 000 人中有 20 到 22 人，乙肝死亡率几乎相当于肺结核造成的死亡率。对儿童普遍接种乙肝疫苗是控制乙肝最有效的方法，而且已被纳入所有的国家扩大计划免疫方案。只有柬埔寨和菲律宾仍未在全国范围内引入这种疫苗。据报告或估计，2004 年，26 个国家和地区的三剂量乙肝疫苗接种覆盖率超过了 80%。³

1.1 西太平洋区域的两项相关目标——在本区域内消灭麻疹和控制乙肝：证明预计日期的合理性

西太平洋区域的大多数国家和地区都建立了强大的免疫系统，这一点与在 2003 年实现了其消灭麻疹目标的美洲区域及计划于 2010 年实现消灭目标的欧洲区域和东地中海区域类似。在西太平洋区域的 37 个国家和地区当中，有 24 个国家和地区已将两剂量麻疹疫苗纳入了它们的常规疫苗接种计划。

在本区域的所有地区中，约 84% 的地区报告说第一剂麻疹疫苗的覆盖率已超过 90%。西太平洋区域的一些国家和地区已经阻断了本地的麻疹传染，但蒙古（2000 至 2002 年）和马绍尔群岛（2003 年）暴发的麻疹疫情表明，这种疾病仍有可能因病毒从发病率较高的邻国⁴ 传入而再度暴发。此外，随着近期在控制脊髓灰质炎方面取得的成功，关于消灭麻疹的宣传和政治承诺空前高涨，这一点在许多国家（如马来西亚、菲律宾和越南）十分明显，它们都确定了在全国消灭麻疹

² 这八个国家包括：中国、日本、马来西亚、菲律宾、老挝人民民主共和国、巴布亚新几内亚、柬埔寨和越南，按报告的病例数排列。

³ 只有如下几个国家覆盖率不足 80%：柬埔寨、老挝人民民主共和国、马绍尔群岛、瑙鲁、菲律宾、巴布亚新几内亚、所罗门群岛和瓦努阿图。

⁴ 澳大利亚、文莱达鲁萨兰国、香港（中国）、蒙古、马来西亚、新西兰、大韩民国、新加坡及 15 个太平洋岛国和地区。在过去的五年里，仅有如下 5 个太平洋岛国和地区始终未报告说发病率超过 80%：基里巴斯、瑙鲁、马绍尔群岛、所罗门群岛和瓦努阿图。

的目标。2003 年，区域委员会第五十四届会议决定将消灭麻疹作为一个区域目标，并确定尽早实现该目标的预计日期。⁵

会员国的乙肝控制工作也出现了类似情况。所有会员国都十分重视乙肝造成的疾病问题。5 年多来，所有国家和地区一直都在通过本国的扩大计划免疫提供乙肝疫苗，只有 5 个国家是 2001 年之后才在全国范围内引入或推广乙肝疫苗的。

据报告，有 22 个国家和地区的三剂量疫苗覆盖率超过了 80%并持续了五年以上。有 10 个国家和地区实现了预定目标，在疫苗接种方案开始实施后出生的儿童中，将乙肝表面抗原的血清流行率降低到了 1% 以下。⁶

实施根除脊髓灰质炎计划期间调动了优秀的技术和人力资源，这些资源所组成的监测和实验室网络一直在发挥作用。现在，我们完全可以以最少的边际成本将这些资源融入各种消灭麻疹和控制乙肝的规划。此外，现在开展该规划有助于保持各种常规方案的势头，并在实施根除脊髓灰质炎计划期间提高人们的认识和觉悟。因此，可以做出积极努力，通过更加关注疫情最严重的国家和地区，来实现消灭麻疹和控制乙肝的区域目标。这种方法不仅有益于那些（通过降低病毒传入导致疫情暴发的概率）已经消灭或即将消灭麻疹的国家和地区，还有益于麻疹疫情较严重的国家和地区。因此，西太平洋区域可借此机会更加广泛地开展消灭麻疹和控制乙肝的工作，并为实现这两个相关的目标确定预计日期。

1.1 努力在本区域实现消灭麻疹和控制乙肝这两个相关的目标

第五十六届世界卫生大会通过了决议 WHA56.20，要求以 1999 年的水平为基准，在 2005 年之前将麻疹死亡率降低 50%，这符合联合国大会儿童问题特别会议（2002 年）的精神。西太平洋区域达到了无脊髓灰质炎状态，美洲区域实现了消灭麻疹的目标，欧洲区域和东地中海区域也通过了 2010 年之前在区域内消灭麻疹的目标，受此鼓舞，西太平洋区域委员会第五十四届会议建议把消灭麻疹和控制乙肝作为两项倡议或支柱，来加强西太平洋区域的常规 EPI 系统。

根据决议 WPR/RC54.R3，西太平洋区域扩大计划免疫和根除脊髓灰质炎问题技术顾问组第 14 次会议批准了在区域内消灭麻疹的计划，并建议将 2010 年至 2015 年作为实现此目标的预计日期。技术顾问组还建议成立一个工作组，负责审查各国控制麻疹工作的现有数据和进展，并在此基础上提出一个更确切的预定日期，以积极鼓励并重点关注在区域内消灭麻疹的工作。为此，于 2004

⁵ 前引书，参考件 1。

⁶ 流行率低于 1% 的国家包括：澳大利亚、日本、澳门（中国）、新西兰、新加坡及 5 个太平洋岛国和地区（美属萨摩亚、斐济、法属波利尼西亚、密克罗尼西亚联邦及瓦利斯和富图纳）。此外，根据各国的疫苗覆盖数据，文莱达鲁萨兰国、马来西亚、新喀里多尼亚和大韩民国也实现了流行率低于 1% 的目标。

年 7 月成立了一个工作组，并举行了工作组会议。该工作组建议将 2012 年作为在区域内实现消灭麻疹这一目标的预计日期。

至于乙型肝炎，2003 年公布的区域乙肝控制规划确定了一项目标，要求在疫苗接种方案开始实施后出生的 5 岁儿童中，将乙肝表面抗原血清流行率降低到 1% 以下，同时还为情况较为复杂的国家和地区规定了将该血清流行率降至 2% 的临时目标。不过，尚未规定实现这些目标的确切日期。

2005 年 6 月，技术顾问组第 15 次会议进一步审查了消灭麻疹和控制乙肝工作的进展情况，并建议确定两项相关的目标，即于 2012 年之前在区域内消灭麻疹并控制乙肝⁷。技术顾问组承认，于 2012 年之前在本区域各国消灭麻疹是一项挑战，特别是在中国，一些省份要想消灭麻疹，还需要付出更多的时间和努力。

2. 问题

2.1 需要更高的眼光

确定在区域内消灭麻疹和控制乙肝的预计日期，可以使目标更加明确，并有助于国家和国际合作伙伴有重点地开展工作和履行政治承诺。应按预计日期规定的时限进一步动员捐助者，使他们现在就能够为有时限的目标进行投资。简言之，预计日期能在规定的时限内，把战略和资源集中用于实现上述两个相关的目标。

2.2 实施问题

本区域为实现消灭麻疹和控制乙肝的目标做出了各种努力，并重点加强了常规免疫系统，以使所有国家和地区都能实现并保持充分的人口免疫，并保护儿童免于麻疹和乙肝感染。

2.2.1 在区域内消灭麻疹

建议实施三岔麻疹疫苗接种战略。主要原则是通过辅助性免疫活动或常规免疫系统的特殊活动，向难以触及的人群提供两剂量麻疹疫苗，包括在第一次接种疫苗时没有产生抗体（首次接种失败）的儿童，但最重要的，是为那些从未接种过麻疹疫苗的儿童接种，这些儿童有权从常规免疫系统中获得疫苗。为了快速中断麻疹的传播，建议针对 9 个月至 14 岁的儿童开展一次全国性运动，即所谓的追赶运动。⁸此次运动之后，应当通过针对适龄儿童的常规疫苗接种，或维持运动，

⁷ 按暂行规定，将在疫苗接种方案开始实施后出生的 5 岁儿童中，把血清流行率降低到 2% 以下，但最终要降至 1% 以下。

⁸ 大多数染病国家（柬埔寨、菲律宾、大韩民国和越南）都已实施了全国性的追赶运动。

并通过针对 1 至 4 岁儿童（不考虑他们接种疫苗的状况）的每三至四年一次的定期辅助免疫活动，保持人口的高免疫性，维持麻疹病毒不再传播的状况。

需要建立一个强大的监测系统，特别病例监测系统，以查明和核证各种病例，并监测消灭麻疹的进展。随着各国日益临近消灭麻疹的目标，报告每个麻疹疑似病例并将其纳入国家数据库变得非常重要。此外，病例监测工作也提供了分析麻疹流行病学的机会，有助于指导消灭麻疹的工作。在西太平洋区域，11 个亚洲国家和地区以及大多数太平洋岛国都开始对麻疹病例进行监测。为监测急性无力肢体麻痹（AFP）而建造的基础设施也可用于麻疹监测，不需要再增加其他设置。

还有一点非常明确，即实验室对监测工作的支持是该规划中一项必不可少的内容。目前正在做出努力，以进一步确保本区域所有国家和地区都能享受到可靠的麻疹实验室根据卫生组织鉴定标准提供的服务。此外，还在努力扩大脊髓灰质炎监测实验室网络，并对该网络进一步适用了其规划中有关实验室的要求，特别是日本脑炎（一种区域性疾病）的防治方面。

2.2.2 乙型肝炎

在通过对儿童普遍接种疫苗来控制乙肝方面有三个主要问题：（1）扩大 1 岁以下儿童接种三剂量乙肝疫苗的覆盖率；（2）在婴儿出生后 24 小时内注射第一剂疫苗；和（3）监测实现乙肝控制目标的进展情况。

三剂量乙肝疫苗覆盖率的扩大取决于能否全面加强常规系统。另外，为预防产期传播，需要在婴儿出生后 24 小时内注射第一剂疫苗，这是一项特别棘手的工作，因为疫苗可能是在不同地点由不同的保健工作人员注射的，而且可能没有采用现行的“免疫期 / 日”办法。⁹在一些国家和地区，这个问题更为严重，因为大部分分娩都是在家里进行的，没有经过培训的保健工作人员加以监督。¹⁰虽然第一剂疫苗注射是一项艰巨的工作，但同时也提供了一个绝好的机会，有助于将产妇医疗保健与扩大计划免疫结合起来进行。此外，它还会对开展专业母性保健服务——一个重要的千年发展目标——产生积极的附带影响。

由于从疾病的感染到显现有一个很长的过程，因此，利用急性或慢性肝病监测方法监测疫苗接种方案的即时影响效果不大。精确可靠的疫苗覆盖率数据，包括关于三剂量疫苗接种率和 24 小时内注射第一剂疫苗的数据，是非常重要的方案指标。如果疫苗接种方案中涉及的一些因素如疫苗冻结没有损害疫苗的功效，则可以模仿预期感染率，并直接利用覆盖率数据来评估疫苗对疾病的影响。区域规划建议至少进行一次大规模的全国血清典型调查，以验证从覆盖率数据中得出的乙肝表面抗原流行率。在可能的情况下，应将这些调查作为其他全国性调查的一部分进行。

⁹ 因为每周 7 天，每天 24 小时都会有婴儿出生。

¹⁰ 例如，在柬埔寨、老挝人民民主共和国和菲律宾，在保健设施之外进行的分娩分别占 66%、79% 和 44%。

2.3 成本效益和财政问题

虽然广泛达成的共识认为，从方案、技术和操作的角度消灭麻疹是可行的，但是，仍有必要让各个国家和地区相信，将公共卫生问题放在优先地位是正确的抉择。不过，即使该规划明显具有很高的成本效益，也需要高度的政治承诺和源源不断的供资。在疫苗接种及常规方案日常业务费用的支付方面，许多国家和地区，特别是那些资源极其有限、疾病负担非常重的国家和地区，都有赖于外部的支持。在本规划中，为了覆盖难以触及的人口，需要在常规方案中添加第二剂麻疹疫苗，实施辅助免疫活动，或在常规方案内部开展特别活动，所有这些不仅需要各国家政府做出政治承诺，还需要捐助伙伴做出实质性的财政承诺。

在特别活动中，乙肝疫苗接种的安全和供资并提高出生剂量覆盖率，也是一个非常重要的问题。许多国家，如柬埔寨、中国、老挝人民民主共和国和越南，都在全球疫苗和免疫联盟的支持下，在全国范围内引入并推广了疫苗。菲律宾仍未能动员国内或国际资源获得疫苗，满足自身的全部需要。此外，改善出生剂量覆盖率的工作可能还需要额外资源，以便在研制替代性疫苗配方等方面开展培训。

确定在区域内消灭麻疹的预计日期可以使规划更加明确，并能促动捐助者一致支持该规划。扩大计划免疫正在发展亚太免疫和消灭麻疹合作伙伴关系。很重要的一点就是向本区域较不发达的国家和地区提供财政支助，在这些国家和地区，缺乏资源即意味着大多数人口难以获得正规保健服务，包括免疫服务，尤其是人口中那些处境最不利的人。

3. 建议采取的行动

谨建议区域委员会将 2012 年定为实现在区域内消灭麻疹和将 5 岁儿童中的乙肝表面抗原血清流行率降低到 2% 以下这两个相关目标的预计日期。

提议区域委员会审议会员国采取的下列行动：

- (1) 加强或制定消灭麻疹和控制乙肝国家行动计划，作为扩大计划免疫多年期综合计划的一部分，确保 2012 年之前实现两个相关目标；
- (2) 定期监测根据消灭麻疹和控制乙肝计划开展的各项活动；并
- (3) 定期向区域委员会报告消灭麻疹和控制乙肝的进展。