



一名卫生工作者正在给巴基斯坦曼市的一名儿童接种小儿麻疹疫苗。图片来源:Asianet-Pakistan

根除小儿麻痹症决战打响

提升基础医疗水平及日常免疫接种是关键

直到1年前,彻底消除小儿麻痹症看上去还是一个即将达成的目标。在1988年,总计有来自125个国家的35万人因患上小儿麻痹症而瘫痪。去年,全世界只剩下406例临床病例,其中有160例分布在阿富汗、尼日利亚和巴基斯坦3个国家的零星地区,至此小儿麻痹症只能称为地方流行病。2013年4月,慈善组织和各国政府共斥资40亿美元,由世界卫生组织(WHO)牵头设立了一项为期6年的计划,希望一举消灭小儿麻痹症。今年3月,在印度已3年没有出现新病例的情况下,WHO确认东南亚地区(不包括阿富汗和巴基斯坦)已完全消除小儿麻痹症。

但是,今年5月,WHO发表了一项声明,声称小儿麻痹症重新成为危害整个国际社会的疾病,需要立即采取措施应对,尤其是在巴基斯坦、喀麦隆和叙利亚这3个高危地区。因为这3个地区都是战乱地区,疫苗接种工作受到了很大影响。

为了应对新挑战,WHO采取了史无前例的举措:任何前往巴基斯坦、叙利亚和喀麦隆3国的人都必须接种小儿麻痹症疫苗;任何前往阿富汗、尼日利亚和其他地区的人都被强烈建议接种疫苗。此外,针对巴基斯坦的国际旅游限制自6月1日起正式生效。研究者通过分析过去几年的数据后发现,毫无症状的成年人传播疾病的速度之快令人震惊。然而,不久之前的电脑模型暗示:试图通过为成年人打疫苗以控制疫情发展并没有原先预想的那般有效。

专家认为,为旅行者注射疫苗并不是非常有效的办法,且会阻碍饱受病毒之苦的贫困地区和战乱地区消除小儿麻痹症的努力。本次行动将是对小儿麻痹症的最后决战,成败在此一举。

巴基斯坦境内的小儿麻痹症病例呈上升趋势,2013年前6个月共有18例,而2014年前半年则有88例。新增病例中有75%的患者来自西北地区的联邦直辖区部落地区(FATA)。在那里,由于持续战乱和动荡,小儿麻痹症疫苗接种小组很少深入该地区开展工作。

自6月中旬起,情况变得愈发恶劣。随着巴基斯坦政府展开对塔利班反政府武装的新一轮

攻势,属于FATA之一的瓦济里斯坦地区有超过80万人被迫逃亡到临近的巴基斯坦其他省或阿富汗。对巴基斯坦来说,最重要的不是将精力放在为国际旅行者接种疫苗上,WHO和免疫服务小组应当为逃亡家庭和疫情高危地区提供紧急医疗卫生服务。

珍贵的疫苗

巴基斯坦联邦和省级政府争相在所有港口和机场以及超过130家公立医院建立疫苗接种点。旁遮普省(巴基斯坦最富有且人口最多的省份)政府也在主要路线的人口处实施疫苗接种要求。联邦政府在FATA的主要人口点和出口点采取了小儿麻痹症疫苗强制接种措施,尤其是在北瓦济里斯坦特区——这是与阿富汗接壤的一块狭长地带,无人巡逻,长期处于动乱状态。

官方数据估计,每年进入或离开巴基斯坦的航空旅客所需的疫苗约为1000万剂,包括约700万在海外工作的巴基斯坦人,主要是在中东地区的劳工。捐助团体已经为难民提供了20万剂量的可注射的小儿麻痹症疫苗,但由于没有进一步的资金支持,因此缺乏更多剂量的疫苗以确保在公立医院执行疫苗接种工作的人员安全。

到目前为止,唯一向旅客提供的免费口服疫苗来自巴基斯坦小儿麻痹症项目。其中有3000万剂量的疫苗由联合国儿童基金会(UNICEF)供应,用于为巴基斯坦的儿童进行接种。巴基斯坦军方要求6万剂量的灭活可注射性小儿麻痹症疫苗,这一提议已被视作军队的当务之急。成年人必须在私下购买这种类型的疫苗,成本为每剂4.3美元——这在月平均收入只有100美元的该地区是一笔巨大开销。据当地报纸报道,获得疫苗接种证明的难度和费用不亚于获得签证,且虚假的证书正在当地出现。

虽然WHO设立了旅行禁令,但没有先例让科学家分析这种禁令是否有效。尽管疫苗接种柜台已经启动,却没有旅行者愿意接种小儿麻痹症疫苗,在各个检查点没有人向工作人员要疫苗接种卡。特别需要指出的是,小儿麻痹症从巴基斯坦传播到阿富汗大部分是通过接种者没有这

样的待遇。这种情况外加大对国际旅行者的限制只能让人们觉得消除小儿麻痹症是其他国家的事,与受害国无关。

与此同时,巴基斯坦在消除小儿麻痹症方面的努力则落后于其他国家和地区。部分要归因于巴基斯坦卫生部曾于2011年废除了行动计划以及其他卫生服务行动。尽管巴基斯坦卫生部于去年重新开展消除小儿麻痹症行动,各项活动重新走上正轨,但巴基斯坦在应对小儿麻痹症时仍然脆弱不堪。

换句话说,巴基斯坦需要花费比其他地区更多的精力才能实现行动目的,尤其是在问题百出的部落地区。自2000年起开始实施上门接种疫苗行动以来,已经总计有超过130次由国家和地区政府组织的小儿麻痹症疫苗接种行动。

遭遇抵制

但是,过多强调小儿麻痹症从而忽视其他疾病防治的做法,导致高危地区的人们认为消除小儿麻痹症行动实际上为的是外国人的利益。在反西方情绪高涨的情况下,出现了许多袭击小儿麻痹症消除行动工作者、志愿者和治安保卫人员的事件。例如自2012年12月起,共有超过80名工作者被杀。今年,消除小儿麻痹症小组常遭受路边炸弹、摩托车枪手的袭击。3月,有1名巴基斯坦籍的工作者被绑架,然后被射杀。

消除小儿麻痹症行动所受到的抵制在巴基斯坦尤其猛烈。更重要的是,美国中央情报局曾经假借为当地人接种疫苗之名搜寻本·拉登,这导致疫苗接种小组的活动备受各种怀疑。

尽管国际伊斯兰学者已经在为消除小儿麻痹症而奔走,但当地宗教和社会领袖却对此并不热心。在上世纪八九十年代,拉丁美洲和非洲的交战双方同意设立“和平日”,允许人们接种小儿麻痹症疫苗。但在巴基斯坦则不然,一部分在部落区域和开伯尔地区的塔利班领导者自2010年中旬以来,一直反对疫苗接种小组进入领地内,因为他们认为疫苗接种小组会为美国的无人机打击提供帮助。

今年5月,巴基斯坦军队决定在FATA地区的疫苗接种小组提供保护,但是这种保护只针对疫苗接种小组,其他卫生服务人员没有这

样的待遇。这种情况外加大对国际旅行者的限制只能让人们觉得消除小儿麻痹症是其他国家的事,与受害国无关。

差距很大

将小儿麻痹症疫苗囊括到医疗卫生服务中能更有效地促使当地社区和宗教领袖共同合作,这比原先单独设立的根除行动更有效。尼日利亚和阿富汗已经在这方面取得了重大进展,两个国家的病例数量在2013年都比前一年下降了60%。然而,塔利班组织并没有对儿童予以保护,既没有积极地儿童接种麻疹疫苗,也没有为腹泻或营养不良的儿童提供医疗。

目前,巴基斯坦是整个南亚地区儿童死亡率最高的国家,当地儿童患上小儿麻痹症的风险也相应很高。此外,由于政府效率低下、目光短浅或缺乏资源,针对白喉、破伤风和麻疹的免疫服务仍然举步维艰。

去年,巴基斯坦全境的儿童接种率预计在54%左右,与邻国孟加拉95%的接种率相比,差距很大。实际上,就连54%这个数据都有夸大的成分,因为这组数据并没有将FATA地区和大城市中的边缘人群计算在内。专家在分析过一份于今年进行的户口调查报告后发现,居住在卡拉奇贫民区的5岁以下的儿童中,有25%的人没有接种过任何疫苗。类似的情况在FATA相对和平的地区也在上演,在那里有64%的儿童没有接种过任何疫苗。

现在正是行动的时机,瓦济里斯坦的战乱从另一方面也为那些原本没有机会接种疫苗的难民提供了一次难得的机会。当这些民众返回家乡后,他们可以接种疫苗小组提供社区支持,并在战乱地区重新建立法制和秩序。要想根除小儿麻痹症就必须为难民持续提供帮助,那里的儿童迫切需要接种多种疫苗。

科学家强烈希望政府和相关机构能够真心为此奋斗,为这些难民和无家可归的人提供完备的疫苗接种服务,而不是将资源用在国际旅行者身上。这是将小儿麻痹症从地球上彻底清除的最好机会。(段歆涛)

科学线人

全球科技政策新闻与解析

政事

国际艾滋病大会悼念MH17航班遇难乘客



7月20日,在澳大利亚墨尔本参加第20届国际艾滋病大会的上千名参会者与邻座手挽手,向在马来西亚航班MH17客机事故中罹难的6名科研人员和社会活动家鞠躬、默哀。

这些罹难的科学家出事时正在赶往此次会议的途中,此次纪念活动由国际艾滋病协会(IAS)11位已退休、现任以及即将当选的主席联合发起。IAS现任主席Françoise Barré-Sinoussi把这一活动献给在事故中逝世的5位荷兰科学家和1位英国科学家,荷兰大使Lambert Grijns在大会上宣读了悼词。随后,若干个荷兰慈善机构设置了一个展位,请参会者在追忆簿上留言。

“大家的情绪都很悲伤、很失落。”美国国家过敏症和传染病研究所主任Anthony Fauci表示。“可以感受的到大家对这件事很难接受。有12000多人参加这次会议,我们中大多数人都是在两天前登机,经过上万公里的行程才来到这里,但我们中的一些人却永远不能再到目的地,这是个悲剧。”

客机7月17日在乌克兰东部失事后,IAS早些时候曾确认过失事客机上的参会者名单。他们是:阿姆斯特丹大学临床病毒学家、IAS前主席Joep Lange,曾长期从事艾滋病护理工作的阿姆斯特丹全球卫生与发展研究所所长Jacqueline van Tongeren,世界卫生组织瑞士日内瓦媒体协调官Glenn Thomas,阿姆斯特丹力推停止艾滋病蔓延的社会活动家Pim de Kuijer,阿姆斯特丹艾滋病《美好生活篇》项目经理Martine de Schutter,生产女性避孕套的伊利诺伊斯女性健康公司项目开发主任Lucie van Mens。

会议气氛十分肃穆,与会者都非常希望从罹难者的工作与热情中汲取勇气。“很多人都说如果Lange、Thomas还有其他人还在的话,他们一定希望我们继续与艾滋病进行斗争。”Fauci说。

(冯丽妃)

人事

肯尼亚医生因受种族歧视获赔偿



图片来源:Joseph Okanga/Reuters/Corbis

6位肯尼亚医生赢得总金额为3000万肯尼亚先令(约合34.1万美元)的奖金,作为他们在英国—肯尼亚医学研究合作中,因“制度性种族歧视”导致的职业生涯缩退的赔偿。

7月18日,肯尼亚劳工法庭宣布了这一里程碑式的判决,这些医生在供职于肯尼亚医学研究所(KEMRI)时,被发现面临“体系性歧视”。Samson Gwer,Michael Mwaniki,Nahashon Thuo,John Waga,Moses Ndiritu和Albert Kombu宣布,他们在相关项目工作期间,并未获得升职和津贴。该项目由KEMRI和英国牛津大学联合进行,主要经费来源于维康信托基金——英国最大的医学慈善团体。

他们还声称,自己的工作并未获得适当的信任,并且在等待博士课程开始期间,没有续签短期合同,而他们的欧洲同事的学术职位却获得快速提升。实际上,KEMRI之所以成为该项目赞助商在肯尼亚唯一的目标,是因为牛津大学和维康信托基金在该国均不是法人实体。

入禀法院后,KEMRI拒绝承认这些指控。但法官却站在原告一方。这份47页的判决书指出,他们的职业生涯遭到破坏,“在职业发展方面,应根据科学产出和能力获得职位和奖学金”。

法院还表示,KEMRI在研究人员提出意见时,选择暂停他们的工作,并强制他们接受“改变的、模棱两可和次一级的职位”作为重返工作的条件,这些做法是“不平等劳工使用”。此外,研究人员有权访问自己为该项目工作取得的成果,他们的工作也应该获得KEMRI的正式承认。

法院则表示,这一判决为彻底检查发展中国家和发达国家共同管理的研究合作打下了基础。他还表示,这次上诉让他们得罪了一些人,“有许多人将不会再跟我们说话,但我们也同样得到了更多支持。”他说。

(张章)

频繁发生且主要针对年轻女性 野外科考:性骚扰的“天堂”

在大学和其他工作场所,通常会有一套行为准则防止性骚扰行为的发生。不过,对于野外科考这种同样是工作地点却较为休闲的场所,又如何呢?一项最新研究发现,性骚扰和侵犯在野外调查场合频繁发生,而受害者很少受到惩罚,对于此种行为也未明确的禁令。研究表明,受到性骚扰或侵犯甚至被强奸的主要对象是年轻女性,尽管也存在男性受到性骚扰的报告,而受害者通常是资历比她们深的人。

该研究的参与者、美国哈佛大学进化生物学家Katie Hinde说:“我们知道很多人在野外科考时都有过非常不好的经历。”

开展该项研究的想法始于2011年。当时,伊利诺伊大学香槟分校的生物人类学家Kathryn Clancy听说一个朋友在野外考察时被同事性侵犯,而导师为了自己的事业却劝她保持缄默。从那时起,Clancy开始在为《科学美国人》撰写的博客上贴出各种细节未经确认的性骚扰报道。很快,博客上充斥着来自同行的性骚扰描述。

为此,Clancy和包括Hinde在内的3位同事组成团队,调查人类学家的野外科考经历。2013年,他们报道了生物人类学领域性骚扰高发的研究结论。“显而易见,这不仅仅是一个只在过去受到关注的问题。”另一位参与者、伊利诺伊大学芝加哥分校生物人类学家Julienne Rutherford表示。于是,他们决定将调查扩展到野外考察。

研究团队将新的调查作了分类,并将其设计成类似于其他有关工作场所性骚扰的调查,通过邮件和诸如Facebook为专业团体开设的



年轻研究人员尤其是女性,在开展野外考察时更容易遭到性骚扰或攻击。图片来源:Ben Salter/Flickr/Creative Commons

群组页面等网上社交平台开展研究。调查得到了来自30个国家666位科学家的回应。大约75%的受访者来自美国,而且75%左右的人是人类学家和考古学家,其他的是生物学家、地质学家和其他领域的专家。研究团队验证了邮件地址,以确保没有人提交了两次调查问卷。随后,对那些有意愿的回应者进行了采访。

在一项日前发表于《科学公共图书馆—综合》杂志的报告中,研究人员发现,64%的被调查者亲身经历过性骚扰,不超过或性方面的言论和玩笑。更严重的是,超过20%的受访者表示,他们亲身经历过性侵犯,包括不情愿的身体

接触,性侵犯或性接触。该组中约有22%的人认为,当他们遭受性侵犯时,对此进行反抗或表现出不同意是不安全的行为。受害者几乎是清一色的年轻人:在受到性骚扰或侵犯的人群中,超过90%的女性和70%的男性是学生、博士后或者比冒犯者资历浅的员工。女性受到性骚扰的几率是男性的3.5倍,而且更有可能遭受性侵犯。Clancy表示,这与当下宽松环境中的权力分配有关。

令研究人员特别困惑的是,受访者中仅有不到一半的人能回忆起一套行为准则或列出一些适用于他们所工作的野外场所的行为规

(闫洁)