

贏得地毯式作戰

在巴基斯坦，小兒麻痺疫苗
工作人員找到方法
讓居無定所的人獲得免疫





希娜 (Hina) 穿著黑色布卡，在溫度超過華氏 100 度的大太陽底下，挨家挨戶敲門。貼在泥磚屋牆壁上的是一排排手捏糞塊，準備曬乾當煮飯的燃料。凹凸不平的泥土路邊，未加蓋的排水溝淤塞不通，兒童嬉戲如常。

在每戶人家，希娜餵食每個 5 歲以下的孩童服用小兒麻痺疫苗，在她的記錄本中登錄劑數，並以粉筆在屋外做記號。

像希娜這樣的男女大軍，就站在巴基斯坦對抗小兒麻痺戰爭的最前線。身為世界衛生組織的小兒麻痺工作人員，她負責自家鄰近社區的 223 戶人家，追蹤懷孕及生產，以確保每名孩童都能對小兒麻痺免疫。在這星期的次全國免疫活動中，她每天工作 8 小時，務求拜訪過每個家庭，讓每個小孩都獲得免疫力。

我到底是怎麼來這裡和她一起的——在巴基斯坦與阿富汗邊界的凱柏啞口附近，培夏瓦 (Peshawar) 的一個貧窮郊區——至今仍讓我驚訝。2011 年，我原先在一家國際食品及飲料公司擔任財務長遭解雇後，便展開新的作家生涯。2012 年加入猶他州的鹽湖城 (Salt Lake City) 扶輪社之後，我開始報導根除小兒麻痺的進展。在 2015 年邁向尾聲之際，巴基斯坦似乎不久之後就會見證到最後一個小兒麻痺病例。所以我決定飛過大半個地球來到小兒麻痺病毒仍在流行的地方，來見證歷史締造的時刻，並認識這些讓病毒找不到宿主，追捕並消滅病毒的男性和女性。

當我在外頭等待——當家裡只有女性及孩童在家時男性不准進入——希娜讓 2 歲大、之前已經服用過 7 次疫苗的薩巴服用疫苗。每次服用都要登記。

就健康的孩子來說，3 劑疫苗就能提供免疫力，可是巴基斯坦營養不良的孩子需要高達 8 劑才能獲得保護力，所以這裡的孩子，以及鄰近阿富汗的孩子，都要重複服用疫苗到滿 6 歲為止。

這個早上希娜來過讓她 5 名孫子服用疫苗的阿賈碧碧表示，她本人不認識

任何一個得過小兒麻痺的人。這意味著為何這場病毒大戰的最後階段會如此困難：既然這個疾病已經大致上獲得控制，許多人不再認識任何患病的人。他們不記得他們應該畏懼這個病的原因。

另外一個理由源自於基礎建設、基本衛生醫療、清潔飲用水、及教育等問題未解決，即使對抗小兒麻痺的力量依然強大也無濟於事。世界衛生組織一位醫療官員撒拉·海薩米 Salah Haithami 解釋說：「我們帶著小兒麻痺疫苗，挨家挨戶拜訪，三番兩次地，可是他們的孩子一直發燒躺在床上。」這就是為何「扶輪根除小兒麻痺等疾病計畫的願景」——目標是讓小兒麻痺免疫工作與例行的產婦及兒童健康檢查結合在一起——「成為一項關鍵策略」。

巴基斯坦北部伊斯蘭馬巴德附近的拉沃賓迪 (Rawalpindi) 扶輪社社員諾夏萬·可漢 Noshwan Khan，和我一起旅行 3 天，從伊斯蘭馬巴德到培夏瓦，並沿著鄉村道路到一個叫做庫夏爾葛的村落。開車時，他談到全球根除小兒麻痺提案在去年所做的一個策略改變。他說，現在的重點是減少遺漏的兒童人數，而不是獲得免疫的兒童人數，目標是不要錯過任何



一個孩子。這個改變不只是文字遊戲而已，要計算你免疫過的孩童人數相對容易；要找出並計算你錯過的人數就更具挑戰性，可是這才是

成功的關鍵。

巴基斯坦的小兒麻痺病例在 2011 年到 2014 年間達到高峰，2012 年有 58 個野生株



深入各地尋找兒童
是終戰策略的關鍵

去年，巴基斯坦有 5,300 萬人次搭乘火車。這使得火車站成為常設轉接點策略的關鍵。



喀拉蚩的坎東門火車站是巴基斯坦這個最大城市的主要鐵路輻輳中心之一，是一個擁擠、繁忙的地方——也是免疫工作小組的絕佳工作地點。在車站，一位衛生工作人員（上）餵食一名兒童服用疫苗。另一個工人（左）和一位母親商談讓她子女服用疫苗。小組組員也在火車上尋找抵達、離開、及路過喀拉蚩的兒童。前頁：一名工作人員巡視一列火車，做最後確認沒有錯過任何一個坐在車上的孩子。



小兒麻痺病例，2014 年則有 306 個。在 2013 年，全球根除小兒麻痺提案的夥伴——扶輪、世界衛生組織、美國疾病防制中心、聯合國兒童基金會、及蓋茲基金會——以「終戰策略計畫」(Endgame Strategic Plan) 來解決這個問題。2015 年，該國政府大幅強化投入根除小兒麻痺的行動。目前擔任巴基斯坦根除小兒麻痺等疾病計畫主委的 3270 地區前總監阿立茲·梅蒙 Aziz Memon，和該國總統、首相、地方首長等政府官員會面，以強化支持。

2015 年全球有 74 個病例，2016 年前 7 個月的病例僅有約四分之一，我們大有理由可以懷抱希望。聯合國兒童基金會小組在巴基斯坦小兒麻痺工作的領導人艾丹·歐雷里 Aidan O'Leary 告訴我，在巴基斯坦各地近 40 個地點採集的環境樣本，首度未發現任何小兒麻痺病毒。這並非表示病毒傳播的結束，但意味著已經很接近了。

終戰計畫包括和當地宗教領袖合作，增加對小兒麻痺免疫工作的支持。對世界衛生組織的連絡人安馬·夏菲 Ammar Shafiq 多年來都在進行這些對話。他說，努力已經有成果，拒絕疫苗的人次從 2014 年 3 月的 62,827 人降低

為 2016 年 3 月的 24,666 人，佔巴基斯坦 3,500 萬名 5 歲以下兒童的不到 0.1%。

在培夏瓦東方，一個人口近 100 萬人的城市諾夏拉，我參觀一所有 220 名學童的學校，並和一位宗教學者薩希德談話。他對外國訪客很有禮貌，也專心傾聽。他預料坐在地板上可能對我來講不太自在，要我坐在枕頭上，他也不是請我喝傳統茶飲，而是為我準備一罐可口可樂。

這位穿著傳統白袍、留著滿臉鬍子的 35 歲男子，輕聲細語的說他的兩名子女都接受過小兒麻痺及其他疾病的疫苗。他說，自 2014 年起，他便積極宣導小兒麻痺疫苗。

在這方面，全球根除小兒麻痺提案的夥伴攜手合作。在一個辦公室，我和政府、世界衛生組織、及聯合國兒童基金會的僱員見面。在另一個，我和扶輪、聯合國兒童基金會、以及伊斯蘭馬巴德大都會 Islamabad(Metropolitan) 扶輪社社員塔雅芭·古爾 Tayyaba Gul 所主持一個非營利組織所共同贊助的員工談話。

擔任我一天嚮導的古爾，在伊斯蘭馬巴德的「全球對抗愛滋病、肺結核、及瘧疾基金」工作。曾擔任扶輪社社長、擁有兩個碩士學位

女性疫苗工作人員在自己的社區、
她們受人信賴的地方工作。

在巴基斯坦，要對抗的不只是小兒麻痺而已，還有產前照護、定期預防接種、個人衛生及營養教育、以及各式各樣的其他保健服務。要將這些帶到她們的社區，這些「女性保健員」是不可或缺的一環。

前頁：在諾夏拉一處被視為高風險的社區拉許基-薩林科，保健工作人員進行每月的例行免疫活動。在諾夏拉一處扶輪贊助的保健中心，帕文（左圖，右）跟初為人母的薩菲娜招呼問候。薩菲娜帶著她的女嬰到該中心接受疫苗。



的古爾說：「我只是在盡我作為扶輪社員的責任而已。我很高興能在偏遠區域工作，尤其是和女性共事，激勵她們在社會發揮所長。」對我來說，古爾顯然是她們的角色模範。

她在諾夏拉經營一間扶輪贊助的健康醫療中心，在這裡她與所屬的「女性保健員」小組（由扶輪贊助），努力消弭文化隔閡。這些女性保健工作人員到因部落交界區域衝突而流離失所的阿富汗社區服務，努力培養社區的女性對她們的信任，以說服她們將小兒麻痺免疫視為產後照護的一個正常部份。

古爾的小組也參與一項試辦計畫，使用手機來通報每日的資料，讓她們得以將現場工作報告直接傳送給國家緊急應變中心。以前在最前線的工作人員只能手寫統計報表，可是現在，世界衛生組織的海薩米說：「我們可以立即獲得資訊。我們可以分析有無矛盾之處，並即時回報。」

就像各組織的現場工作人員都會合作，組織領袖們也是一樣。世界衛生組織駐巴基斯坦的代表米契爾·席爾倫 Michel Thieren 告訴我夥伴組織的工作人員都密切合作，有時候他甚至無法分辨某人所屬的組織是哪一個。他說：

「坦白說，我們在討論小兒麻痺時，無論是就技術、業務、或財務方面，我看不出來聯合國兒童基金會、蓋茲基金會、扶輪社員有何不同。有一種大家隸屬一個大團隊的感覺。」

這個團隊的規模令人難以置信，全國有 22 萬 5,000 名小兒麻痺工作人員，這項大型行動有兩個主要策略。第一，像希娜這樣的衛生工作人員會挨家挨戶拜訪，讓每個找得到的兒童服用疫苗。第二，全球根除小兒麻痺提案則在該國各地建立數百個「常設轉接點」。這些轉接點全年無休，提供數百萬份疫苗給遠離家園的兒童，包括沒有家的、旅行中的，以及住院的兒童。

在凱柏帕頓華省的最大醫院——培夏瓦的里丁總督夫人醫院，疫苗工作小組在院區的重要位置駐點。每個小組每天讓 200 位左右的兒童服用疫苗；當世界衛生組織雇用的小兒麻痺工作人員伊桑餵食大約 6 個月大的男嬰阿薩蘭服用疫苗時，我和男嬰的母親及祖母一起去，後者掀起一部份的布卡和我說話。她說她很開心看到孫子獲得免疫；她現年 40 歲的長女童年時因小兒麻痺而癱瘓。她是我在巴基斯坦停留的一個星期期間，唯一一位有近親是小兒麻

痺倖存者的人。

全球根除小兒麻痺提案也在鄉村道路沿途設置常設轉接點，包括通往瓦茲里斯坦區及聯邦管理部落區這兩個邊界區域的道路。在庫夏葛村附近，我們參觀位於一個軍事要哨的常設轉接點。我和諾夏萬·可漢遇到一個由 5 名小兒麻痺工作人員組成的小隊，當天他們已經讓 303 名兒童服用疫苗。在我們等待之際，樹蔭下的氣溫也高達近華氏 110 度，我唯一想到的是小兒麻痺工作人員站在酷熱的大太陽底下，為根除小兒麻痺奉獻。有些前來的兒童已經有紫色小指頭，那是全球各地的小兒麻痺疫苗人員所使用的共通記號，可是在我觀察期間，疫苗人員找到一個大約 4 歲左右的小女孩沒有紫色小指頭，就讓她服用疫苗。居無定所的兒童是免疫運動中最容易被遺忘的一群，所以這些常設轉接點是這個體系中的一個重要環節。

當我啟程返家，努力終結小兒麻痺的巴基斯坦人民讓我敬佩不已。要組織 22 萬 5,000 人所必要的大規模協調工作令人敬畏。我很驕傲隸屬於扶輪，因為雖然扶輪顯然無法靠一己之力根除小兒麻痺，就像我們無法興建通往月球的電梯一樣，可是如果扶輪沒有挺身而出，登高一呼，這項工作也無法展開。

我思考著世界衛生組織的席爾倫告訴我的一件事。他在思考這項任務的浩大規模時，提及有關帶動大象的一句諺語。他說，光是用力氣推是沒有用的，你必須給大象一個「誘因」，一個讓它可以用自己的力量向前走的東西。關於巴基斯坦的小兒麻痺，他說：「現在有一個非常強大的誘因：結束。零病例就在前方。」

你曾經自願協助終結小兒麻痺嗎？
到 www.rotary.org/rotarystory
分享你的經驗。





2009年，在巴基斯坦軍方展開行動鎮壓半自治聯邦管理部落區凱柏特區的極端份子後，有3,500人抵達收容國內難民的賈羅賽(Jalozai)營區。難民有很高的風險會被一般例行的小兒麻痺免疫活動忽略。可是隨著終戰策略計畫將重點從計算獲得免疫的兒童人數，轉變為找到一直被遺漏的人之後，在類似這樣營區的免疫工作就攸關小兒麻痺能否根除。

左起順時針方向：自2014年起，賈羅賽的常設轉移點每個月都會進行為期三天的例行免疫活動。這個小女孩是住在賈羅賽營區的1,800多名兒童的其中一位。一個保健帳篷提供女性一個私人空間，和女性保健工作人員討論健康問題，並將子女帶來接受免疫。因為這個常設轉移點的策略，當地未服用疫苗的兒童比例已經從2015年1月的8%下降至3%。

策略的轉變確使住營區的孩子
也不會被遺漏

