



## 脊髓灰质炎

### 秘书处的报告

1. 自从卫生大会于 1988 年呼吁<sup>1</sup>在全球消灭脊髓灰质炎以来，继续在取得巨大进展。当时，脊髓灰质炎在全世界 125 余个国家流行，每年有超过 35 万名儿童因脊灰病毒而终生瘫痪。今天，野生脊灰病毒的传播处于历史最低水平，仅在三个国家，即巴基斯坦、阿富汗和尼日利亚（按疾病负担的顺序排列）的部分地区发生地方性传播。到 9 月 28 日，全世界报告了 26 例脊灰病例。现只有一种野生血清型（1 型脊灰病毒）继续被检出；2015 年正式宣布消灭了 2 型野生脊灰病毒，并且 2012 年 11 月以来，未再发现因 3 型野生脊灰病毒引起的麻痹性脊髓灰质炎病例。1600 多万本来可能瘫痪的人今天在行走。通过在脊灰免疫活动期间系统补充维生素 A，估计避免了 150 万例儿童死亡。世界即将取得一项历史性的全球公共卫生成就。
2. 通过全球支持网络以及各利益攸关方，尤其是会员国的参与，得以取得了进展。每年有 2000 多万名志愿者向全世界 4 亿多儿童提供脊灰疫苗和其它救命药物。迄今为止，全球消灭脊灰工作已经节省了 270 多亿美元，当在全球消灭脊灰病毒后将促使进一步节省 200 至 250 亿美元，这些资金可用于实施其它挽救生命的卫生干预措施。
3. 相反，如果失败则可能造成重大风险和后果：脊灰这种易流行疾病的传播将超出其当前范围，并且十年内世界各地每年报告的新病例数将再次超过 20 万。此外，脊灰方面的进展是脆弱的；这一点在 2016 年 8 月得到强调，在尼日利亚东北部博尔诺州确认了三起由 1 型野生脊灰病毒导致的麻痹性脊髓灰质炎新病例，这是 2014 年 7 月以来该国和非洲区域首次报告此类病例。这些风险突出表明迫切需要迅速和可持续地实现一个无脊灰世界，忆及 WHA68.3 号决议（2015 年），其中卫生大会敦促会员国充分资助和实施《2013-2018 年消灭脊灰尾声战略计划》。

---

<sup>1</sup> WHA41.28 号决议，2000 年全球消灭脊髓灰质炎（<http://www.who.int/ihr/polioresolution4128en.pdf>，2016 年 10 月 13 日访问）。

4. 2014 年宣布野生脊灰病毒的国际传播构成国际关注的突发公共卫生事件并根据《国际卫生条例（2005）》颁布了临时建议，这些目前仍然有效。受野生脊灰病毒或疫苗衍生的脊灰病毒传播影响的所有国家在继续实施国家脊灰紧急行动计划，并且目前受这两种类型病毒传播影响的所有国家都宣布这构成国家突发公共卫生事件。
5. 2016 年 4 月 17 日至 5 月 1 日期间，所有 155 个仍在使用三价口服脊灰疫苗的国家 and 领地通过全球同步替代已成功地转为使用二价口服脊灰疫苗。这是逐步停用口服脊灰疫苗的第一步，最终将在全球认证消灭了所有野生脊灰病毒类型后停止使用所有口服脊灰疫苗。自 2015 年 9 月宣布消灭 2 型野生脊灰病毒以来，会员国正在努力确定持有 2 型脊灰病毒（野生型，疫苗衍生型或萨宾型）的设施，销毁不需要的材料或在必需脊灰病毒设施中妥善封存所需材料。
6. 2016 年，继续加快过渡计划（见第 19-22 段），以确保全球消灭脊灰行动的职能和资产即使在成功消灭脊灰之后，也能继续惠及更广泛的公共卫生努力。
7. 全球消灭脊灰行动的合作伙伴们继续与所有会员国和更广泛的国际发展界密切合作，努力迅速提供为实现持久无脊灰世界所需的额外 15 亿美元<sup>1</sup>。

## 阻断脊灰病毒的传播

8. 截至 2016 年 9 月 28 日，全球在 2016 年报告了 26 例出现麻痹的由野生脊灰病毒引起的麻痹性脊髓灰质炎病例，相比之下 2015 年报告了 74 例。所有报告病例均来自巴基斯坦、阿富汗和尼日利亚，并由 1 型野生脊灰病毒引起。截至同一日期，老挝人民民主共和国报告了三起由循环的疫苗衍生 1 型脊灰病毒导致的病例（全部始于 2016 年 1 月），相比之下，2015 年有 7 个国家报告了 32 例因循环的疫苗衍生脊灰病毒引起的病例。迄今为止，2016 年在尼日利亚博尔诺州发现了两例循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒（见第 13 段）。

## 存在野生脊灰病毒持续地方性传播的国家：巴基斯坦、阿富汗和尼日利亚

9. 阿富汗和巴基斯坦继续被归为一个流行病学区。截至 2016 年 9 月 28 日，巴基斯坦报告了 14 例麻痹性脊髓灰质炎病例，相比之下 2015 年总共报告了 54 例（而 2015 年同一时期报告的病例数为 32 例）。阿富汗报告了 9 起病例，而 2015 年中总共报告

---

<sup>1</sup> 关于最新的预算和财务信息，见 <http://polioeradication.org/financing/>（2016 年 10 月 13 日访问）。

了 20 起病例（2015 年同一时期报告的病例数为 12 例）。这两个国家在过去六个月中取得了长足进展，技术咨询小组在脊灰病毒传播的“淡季”之后于 2016 年中旬审查了最新流行病学情况，结论认为，在两国迅速阻断野生脊灰病毒传播是可行的。然而要实现这一目标将取决于能否覆盖所有被遗漏的儿童，能否弥补战略实施方面的长期差距，以及能否在由于不安全而难以访问的受感染地区给儿童接种疫苗。目前残存野生脊灰病毒的地区包括连接两国的走廊楠格哈尔——开伯尔——白沙瓦和奎达——大坎大哈。这些地区现在是重点关注对象，需要开展更多质量更高的活动。

10. 巴基斯坦的脊髓灰质炎病例数继续减少。巴基斯坦总理办公室在直接监督国家脊灰紧急行动计划。联邦和省级应急行动中心确保对活动进行近实时监测，采取纠正行动以及增加各级问责和主动性。最重要的是，国家计划关注有哪些儿童长期被遗漏和遗漏原因，并根据各地区具体情况采取措施克服这些挑战。根据该计划，正在实行基于社区的创新策略，规划运行中的不足日益得到纠正，并且越来越能够进入一些以前无法进入的地区。在白沙瓦——开伯尔走廊和奎达区域观察到高疫苗接种率，但卡拉奇和信德省北部仍然存在疫苗覆盖差距，并有持续传播的证据。

11. 在阿富汗，消灭脊灰是阿富汗卫生议程上的首要事项。2015 年和 2016 年中，尽管面临多重复杂挑战，包括该国许多地区冲突和不安全状况日益加剧，政府仍加大力度在全国范围加速消灭脊灰。国家紧急行动计划继续作为其消灭脊灰活动的指导文件。脊灰传播淡季期间出现了一些新发展，可加快阻断传播的进程。在国家和区域各级建立了应急行动中心，目的是加强、指导和协调所有合作伙伴的努力，以便在同一个框架内实施国家紧急行动计划。阿富汗大多数地区已无脊髓灰质炎，但在该国东部和南部的局部地区仍继续存在野生脊灰病毒传播。2016 年迄今为止该国在五个县共报告了 9 起病例；必须强调的是，其中四起病例来自一个小地区（库纳尔省 Sheegal 县），自 2012 年以来疫苗接种活动始终无法进入这个地区。

12. 在尼日利亚，2016 年 8 月确认了来自博尔诺州两个地区的 3 起 1 型野生脊灰病毒新病例，这是自 2014 年 7 月以来该国首次报告病例。对分离出来的病毒进行的基因测序表明它们与 2011 年在博尔诺州最后发现的 1 型野生脊灰病毒密切相关。由于许多地区无法进入，以及无法在该州的重要地区进行高质量的疫苗接种和监测，这一毒株可能自那时以来便在这个无法抵及的人群中传播而未被发现。尼日利亚政府根据经修订的国际疫情应对方案立即启动了积极的疫情应对措施，进行了五轮大规模补充免疫活动，短间隔提供额外剂量的二价口服脊灰疫苗，还计划使用分数剂量灭活脊灰疫苗开展更多活动。政府宣布疫情构成国家突发公共卫生事件。同时，还采取额外措施加强次国家级监测的灵敏度。这方面应对行动被纳入该区域人道主义紧急情况下更广泛的

疫情应对工作，与周边国家，特别是乍得湖次区域（包括喀麦隆北部地区，中非共和国部分地区，乍得以及尼日尔南部地区）协调一致。在非洲区域委员会第六十六届会议（亚的斯亚贝巴，2016年8月19-23日）上，卫生部长们宣布脊灰疫情对乍得湖次区域各国构成区域突发公共卫生事件。检出这些病例突出表明未发现的低水平传播会造成风险，迫切需要加强各地的次国家级监测。全球消灭脊灰行动审查和修订了补充免疫活动计划，以满足与此次疫情应对有关的二价口服脊灰疫苗的供应需求，同时确保其它高风险国家能够保持高水平的人口免疫力。

### 循环的疫苗衍生脊灰病毒

13. 2015年末和2016年初，受循环的疫苗衍生2型脊灰病毒疫情影响的会员国加强了应对措施，以确保在2016年初全球同步从三价口服脊灰疫苗转向二价口服脊灰疫苗之前阻断这些病毒的传播（见第5段）。2016年中没有报告因循环的疫苗衍生2型脊灰病毒导致的脊髓灰质炎病例。只有老挝人民民主共和国一个国家受到循环的疫苗衍生1型脊灰病毒疫情的影响，但自2016年1月11日以来该国未再报告任何病例。然而，在已确认曾经存在循环的疫苗衍生脊灰病毒的主要地区，包括几内亚部分地区，次国家级监测的质量依然存在差距。在尼日利亚对博尔诺州进行强化监测活动期间，从一份环境样本（2016年3月采集）以及来自一例1型野生脊灰病毒病例（见第12段）的健康接触者的粪便标本（2016年8月采集）中检测到两例循环的疫苗衍生脊灰病毒。对这两例疫苗衍生病毒的基因测序表明，它们在该地区已经传播了近四年，上一次系于2014年11月在尼日利亚北部被发现。由于许多地区无法进入，以及无法在博尔诺州的重要地区进行高质量疫苗接种和监测，这些毒株可能一直在这个无法抵达的人群中传播而未被发现。目前在继续实施多国应对计划，包括提高次国家级的监测质量，例如乍得的乍得湖地区的监测质量。为了能在停用三价口服脊灰疫苗后的时期里发现疫苗衍生的2型脊灰病毒制定了新方案，尼日利亚政府遵循这一新方案作出充分和立即反应。根据该国政府要求，总干事授权从全球储备中释放2型单价口服脊灰疫苗以应对疫情。

14. 全球消灭脊灰行动正在积极监测来自任何来源的疫苗衍生2型脊灰病毒的情况。预计在从三价口服脊灰疫苗转变为二价口服脊灰疫苗后的最初6至12个月中仍将发现这种毒株，因为先前接受三价口服脊灰疫苗的儿童将继续在一段有限的时期内排泄原本包含在三价疫苗中的2型毒株。每次发现任何来源的2型病毒都会立即在全球、区域和国家层面激活新建的事件管理系统，目的是就分离出的毒株进行相关的全面风险评估，并在适当和必要时，开展疫情应对，包括利用2型单价口服脊灰疫苗的全球储备。为在喀麦隆（乍得湖地区）、乍得、尼日尔、尼日利亚和巴基斯坦开展应对活

动，从全球储备中释放了 2 型单价口服脊灰疫苗。在印度，通过接种分数剂量灭活脊灰疫苗来应对在环境中发现的疫苗衍生的 2 型脊灰病毒。新证据表明 2 型单价口服脊灰疫苗比先前假设的更有效。在免疫战略咨询专家组 2016 年 10 月 18-20 日的会议（日内瓦）上与其分享了这一新证据，同时提出了对全球疫情应对方案的修订建议，以减少补充免疫活动的轮次<sup>1</sup>。

## 国际关注的突发公共卫生事件——尽量减少脊灰病毒的国际传播风险

15. 2016 年继续发生脊灰病毒的国际传播，阿富汗和巴基斯坦都有病毒跨越其共享边界向对方输出的情况。要减轻新的脊灰病毒国际传播的风险和后果，需要开展以下工作：在剩余疫区全面实施消灭战略；全面贯彻总干事根据《国际卫生条例（2005）》颁布的临时建议；各会员国加强监测和疫情应对防范计划以便促进迅速应对新发现的脊灰病毒病例。关于脊灰病毒国际传播问题的《国际卫生条例（2005）》突发事件委员会在其电话会议（2016 年 8 月 11 日）期间建议将临时建议再延长三个月<sup>2</sup>。

## 分阶段停用口服脊灰疫苗

16. 从三价到二价口服脊灰疫苗的成功转换（见第 5 段）是一个里程碑；这是有史以来规模最大的一次停用一种疫苗并同时引入另一种疫苗。截至 2016 年 9 月底，除一个会员国外，所有其它会员国均提交了报告，独立核实从全国服务提供点全面撤除三价口服脊灰疫苗并改用二价口服脊灰疫苗的情况。这一成就是对所有会员国非凡的承诺、领导和参与的肯定。与疫苗使用有关的疫苗衍生脊灰病毒的风险非常罕见却是长期的，为消除这一风险必须停止使用口服脊灰疫苗，这是已获得免疫战略咨询专家组和卫生大会批准的脊灰尾声计划的一项重要策略。

17. 为准备转向二价口服脊灰疫苗，所有国家已承诺在常规免疫规划中引入至少一剂灭活脊灰病毒疫苗。各国为实现这一目标作出了巨大承诺。免疫战略咨询专家组在其 2016 年 4 月 12-14 日的会议上注意到两方面情况，一方面，由于生产厂商遇到扩大生产的技术困难，灭活脊灰疫苗供应有所下降，另一方面，预计 2017 年全年的全球疫苗供应将依然脆弱<sup>3</sup>。应继续优先注重在疫苗衍生的 2 型脊灰病毒传播风险最高的地区以及依然受地方性野生脊灰病毒传播影响的国家供应这种疫苗，同时还应优先为全球储备供应此疫苗以便应对疫情。目前正在尽一切努力确保其余低风险国家能在 2017 年底

<sup>1</sup> 会议报告将公布在世卫组织网站上：<http://www.who.int/immunization/policy/sage/en/>。

<sup>2</sup> 可自 <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/10th-ihf-emergency/en/> 获取（2016 年 10 月 13 日访问）。

<sup>3</sup> 免疫战略咨询专家组的会议，2016 年 4 月——结论和建议。《疫情周报》，2016 年，21:266-284（<http://www.who.int/wer/2016/wer9121.pdf?ua=1>，2016 年 10 月 13 日访问）。

前获得灭活脊灰疫苗供应。全球消灭脊灰行动正在与世卫组织各区域以及会员国一起探讨实行剂量节约策略的可行性，如皮内注射分数剂量灭活脊灰病毒疫苗。会员国，特别是印度和斯里兰卡，已开始在其免疫规划中采用分数剂量方案，以确保有足够数量的灭活脊灰疫苗可用于继续对所有新生儿进行疫苗接种。

## 封存

18. 继公布《世界卫生组织全球行动计划——在消灭特定型别野生脊髓灰质炎病毒和相继停用口服脊灰病毒疫苗后最大程度降低脊灰病毒设施相关风险》（GAPIII）<sup>1</sup>之后，2016年继续在努力控制2型脊灰病毒方面取得进展。截至2016年10月6日，176个国家和领地报告已不再有2型野生脊灰病毒或疫苗衍生的2型脊灰病毒，18个国家报告仍有这些病毒，11个国家即将完成报告。迄今为止，20个国家指定了55个用于保存2型脊灰病毒的必需脊灰病毒设施，但其中一些仍有待指定国家封存监管部门，以负责认证有关设施是否符合GAPIII中载明的封存要求。为支持会员国努力完成GAPIII阶段I的工作，秘书处正在制定指导以帮助各设施确认高度可能、中度可能或不大可能受2型萨宾株病毒或类2型萨宾株病毒污染的样本，并就其销毁或安全处理提出建议。为支持实施阶段II，秘书处提高了对封存的认知并加强了国家能力，就全球行动计划的实施以及认证工作对国家封存监管部门和必需脊灰病毒设施的工作人员进行了培训。GAPIII封存认证计划<sup>2</sup>旨在帮助国家封存监管部门通过与全球认证委员会协商，认证符合GAPIII封存要求的设施，该计划公布后将为负责审核必需脊灰病毒设施的审计人员提供培训。在这种支持下，有关会员国将迅速完成全球行动计划阶段I的工作，并进入阶段II，正式使相关设施参与认证程序。

## 过渡（遗产）计划

19. 2016年中加紧了脊灰过渡计划（以前称为遗产计划）。过渡计划有三个目标：首先要确保在消灭后将保持无脊灰世界所必不可少的职能纳入持续公共卫生规划的主流；其次要确保与其它卫生行动分享从消灭脊灰活动中总结的经验教训；第三，酌情在可行情况下计划转移相关能力、资产和程序，以支持其它卫生重点。此外，过渡计划还力求尽量减少风险并最大限度地利用消灭脊灰创造的机会。

---

<sup>1</sup> 文件 WHO/POLIO/15.05 ([http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/09/GAPIII\\_2014.pdf](http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/09/GAPIII_2014.pdf), 2016年10月13日访问)。

<sup>2</sup> GAPIII封存认证计划取代GAPIII的附件4。

20. 2016年4月，全球消灭脊灰行动公布了2016-2019年的详细预算<sup>1</sup>，显示2017年起每个国家、区域以及每项活动的支出将减少。这些预算为旨在由各国根据其各自卫生目标和重点加以驱动的国家级过渡计划进程提供了动力。世卫组织和全球消灭脊灰行动的其它合作伙伴正在这一进程中向会员国提供技术援助。拥有最多由脊灰规划资助的基础设施的16个国家正在拟定其过渡计划。由于在尼日利亚发现了1型野生脊灰病毒，可能无法以与乍得湖次区域其它国家相同的速度展开过渡计划；然而，这一势头不应被中断，过渡计划应在其它国家继续，并应与包括捐助方在内的其它相关利益攸关方密切合作。

21. 世卫组织和全球消灭脊灰行动的其它合作伙伴一道，在区域和全球层面启动了一个程序，旨在为脊灰规划资助的资产制定各机构自己的具体过渡计划。2016年，还成立了一个新的过渡工作独立监测委员会，负责独立监测和指导过渡计划在国家和全球的实施，同时报告进展和参与情况。如2014年卫生大会所指出的<sup>2</sup>，世卫组织有责任对因规划结束而终止的合同承担巨额离职费用，因为脊灰专用资金资助了大量职员和非职员合同，特别是在非洲区域。2016年，定期合同的数量比2013年大大减少，这一削减连同提前制定的过渡计划，将为秘书处提供更大的灵活度，以便能在规划结束时降低离职补偿的幅度<sup>3</sup>。

22. 秘书处正在起草一份跨组织立场文件，就如何管理消灭脊灰给秘书处带来的风险和机会阐明其建议，同时还阐明其对会员国的支持。需要解决的主要领域包括：管理目前严重依赖脊灰资产和基础设施的国家办事处和规划所面临的风险；必须确保维持脊灰规划的基本职能；管理由脊灰规划资助的工作人员的过渡，保证其获得适当待遇。

## 全球消灭脊灰行动的财务和管理

23. 感谢国际发展界，包括会员国、多边组织、开发银行、基金会和国际扶轮社的慷慨持续支持，2016年计划活动的预算得到充分保证。在尼日利亚使用了国内可用资金开展疫情应对活动，而对乍得湖次区域的疫情应对则单独发出了呼吁<sup>4</sup>。目前正在努力调集额外15亿美元<sup>5</sup>，以充分实施《2013-2018年消灭脊灰尾声战略计划》，到2019

---

<sup>1</sup> 文件 WHO/POLIO/2016.03 [http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/07/FRR2013-2019\\_April2016\\_EN\\_A4.pdf](http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/07/FRR2013-2019_April2016_EN_A4.pdf) (2016年10月13日访问)。

<sup>2</sup> 见文件 A67/47 和 WHA67/2014/REC/3，乙委员会摘要记录，第二次会议，第4节。

<sup>3</sup> 详情见文件 A67/47 (人力资源：年度报告) 的附件 ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA67/A67\\_47-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_47-en.pdf)，2016年10月13日访问)。

<sup>4</sup> 可自 [http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/09/20160906\\_AppealNigeria.pdf](http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/09/20160906_AppealNigeria.pdf) 获取 (2016年10月13日访问)。

<sup>5</sup> 关于最新的预算和财务信息，请访问 <http://polioeradication.org/financing/> (2016年10月13日访问)。

年实现持久的无脊灰世界。除了与消灭脊灰有关的重大人道主义利益外，这种驱动力还能带来巨大的经济效益。无脊灰世界总共将能节约 500 多亿美元（目前已经节省了 270 亿美元），这些资金可用于解决其它紧迫的公共卫生和发展需求。为实现持久的无脊灰世界，必须迅速调集所需的额外资金。全球消灭脊灰行动公布了为消灭脊灰进行投资的理由<sup>1</sup>，清楚总结了继续投资于该行动的经济和人道主义理由。

## 执行委员会的行动

24. 请执委会注意本报告并鼓励会员国确保全面实施 WHA68.3 号决议（2015 年）。

= = =

---

<sup>1</sup> 投资理由可自 [www.polioeradication.org/ResourceLibrary.aspx](http://www.polioeradication.org/ResourceLibrary.aspx) 获取（2016 年 10 月 13 日访问），但正在对文本进行修订以反映尼日利亚和乍得湖次区域的疫情应对情况。