



脊灰

消灭

总干事的报告

1. 根据 WHA71.16 号决议（2018 年），本报告提供了关于《2013-2018 年消灭脊灰尾声战略计划》（尾声计划）四项目标的最新情况¹。它总结了实现持久的无脊灰世界所面临的规划、流行病学和财政挑战。“尾声计划”中概述的战略使世界处于无脊灰的边缘，并为维持永久无脊灰世界奠定了基础。

2. 由于野生脊灰病毒的传播尚未中断，因此有必要评估是否需要在 2018 年之后调整尾声计划的战略以引领世界进行认证。正在通过制定涵盖 2019-2023 年的战略来实现这一安排。该战略将强调需要开展哪些活动以及全球消灭脊灰行动需要做出什么调整来认证消灭脊灰，特别是在最近检测到疫苗衍生脊灰病毒传播的情况下。广泛的利益攸关方参与对于战略的制定至关重要。关于该战略的工作于 2018 年底开始，并将在 2019 年初继续。全球消灭脊灰行动独立监测委员会建议并在 2018 年第三季度实施了对仍然流行脊灰地区的消灭战略的独立评价，将有助于充实这项扩展计划的制定工作。就某些地区而言，迫切需要尽可能快地消灭野生脊灰病毒，以防止这些毒株在全球重新出现，并使口服脊灰疫苗的使用能够迅速停止，从而防止流行的疫苗衍生脊灰病毒疫情的长期风险（见第 3-12 段）。作为回应，该战略草案将在磋商过程后于 2019 年初完成，并将于 2019 年 5 月提交第七十二届世界卫生大会。消灭脊灰获得认证后，第七十一届世界卫生大会在 2018 年 5 月注意到的认证后战略²将指导世界实施必须维持的活动和职能，以便维持一个没有脊灰的世界。秘书处将继续每年按需要通过执行委员会向卫生大会报告进展情况，直到全球消灭脊灰获得认证。

¹ 虽然制定了尾声计划以涵盖 2013-2018 年，但 2015 年全球消灭脊灰行动脊灰监督委员会开展的中期审查正式将该计划延长至 2019 年（见文件 EB138/25）。

² 见第七十一届世界卫生大会摘要记录，乙委员会，第四次会议，第 3 节，第五次会议，第 1 节和第 6 次会议，第 3 节。

全球消灭脊灰—特定地区野生和疫苗衍生脊灰病毒的双重紧急情况

野生脊灰病毒传播

3. 正继续努力消灭所有剩余的野生脊灰病毒株。最后一次通报的 2 型野生脊灰病毒导致的脊灰病例发生于 1999 年。经正式认证，于 2015 年 9 月宣布 2 型野生脊灰病毒已被消灭。自 2012 年 11 月通报尼日利亚约别州发生 3 型野生脊灰病毒菌株导致的一起脊灰病例后，全球尚未发现任何 3 型野生脊灰病例。此后，野生脊灰病毒引起的所有麻痹性脊灰病例均由 1 型野生脊灰病毒导致。1 型野生脊灰病毒继续在三个国家（阿富汗、尼日利亚和巴基斯坦）流行。

4. 于 2016 年 8 月在尼日利亚博尔诺州检出多起 1 型野生脊灰病毒病例以及 2016 年 9 月在一健康儿童身上检出该病毒以来，未发现新的脊髓灰质炎确诊病例。但由于脊灰高风险地区 and 边远地区的监测工作仍有空白，不能排除此病毒株未被发现和持续传播的情况。在乍得湖区邻国密切协调下，针对乍得湖区广泛的人道主义紧急情况，尼日利亚政府继续大力开展疫情应对工作。博尔诺州许多地区仍难以进入和无法开展高质量的疫苗接种和监测工作，这仍是主要的挑战。仍需追求的一项重要目标是防止疫情蔓延至乍得湖区其它地方。正在采取进一步措施增强监测灵敏度和提高免疫水平，其中包括：扩大环境监测；对离开边远地区的健康人员（包括成年人）进行检测；在边远地区主要进出点设立永久性的疫苗接种处，以便为儿童和老年人接种疫苗；以及在有机会的情况下或可以进入时迅速开展全面免疫接种运动。

5. 阿富汗和巴基斯坦继续被视为一个流行病区。2018 年，巴基斯坦报告了 4 例因 1 型野生脊灰病毒引起的麻痹性脊髓灰质炎病例（截至 2018 年 9 月底），而 2017 年同期为 5 例；在阿富汗，报告了 15 起病例，而 2017 年同期则为 6 起。在阿富汗，报告的病例数量与上一年相比有所增加，原因是补充免疫活动期间在南部和东部区域高风险地区的持续小面积内遗漏了一些儿童。两国继续协调免疫和监测活动。尽管独立技术咨询小组强调了迅速中断剩余脊灰病毒株传播的可行性，但这一目标的实现取决于为所有未接种疫苗的儿童提供服务，并发现和消灭所有剩余的传播宿主。在巴基斯坦，新当选当局关于消灭脊灰的持续高级别承诺至关重要。这两个国家的环境监测证实了病毒继续从残存疫区传播到无脊灰地区的风险，前者是极难接触到的社区的所在地。两国的努力都集中在明确识别遗漏的儿童，确定他们被遗漏的原因，并制定应对这些挑战的行动计划。尤其是，重点仍然是为在两国内部流动以及跨境流动的高风险流动人口群体提供服务。鉴于脊灰病毒仍然存在的地区是极难接触到的社区的所在地，这些人群往往无法获得满

足其基本卫生需求所需的支持。这些地区的脊灰规划与人道主义规划之间加强合作，有潜力支持更广泛的发展目标，同时增加获得和使更广泛社区接受脊灰疫苗接种的机会。病毒传播目前主要限于两条跨境走廊：第一条连接阿富汗东部与巴基斯坦开伯尔-普赫图赫瓦省和联邦直辖部落地区，第二条连接阿富汗南部（坎大哈和希尔曼德）与巴基斯坦俾路支省奎达区，以及卡拉奇（巴基斯坦）。2018年在国家、省和区域各级以及与传播共同走廊接壤的地区之间，消灭脊灰规划的协调继续得到改善，重点是对高风险流动人口和边境地带人口进行疫苗接种。

流行的疫苗衍生脊灰病毒传播

6. 随着世界成功地消灭野生脊灰病毒的传播，疫苗衍生脊灰病毒的传播虽然不是一种新现象，但仍然具有更大的意义。常规免疫水平不足以及高风险国家监测工作中的亚国家空白仍然是疫苗衍生脊灰病毒出现或持续流行的主要风险因素。必须加强努力，以应对这两个风险因素。然而，防止疫苗衍生脊灰病毒在未来流行的唯一和最可靠方法是迅速停止使用口服脊灰疫苗，而这种方法只能在成功消灭野生脊灰病毒后才能采用。因此，消灭野生脊灰病毒的工作现在面临双重紧急情况。2018年，刚果民主共和国、非洲之角（在肯尼亚和索马里检测到病毒）、尼日尔、尼日利亚、阿拉伯叙利亚共和国和巴布亚新几内亚新出现或继续暴发疫苗衍生脊灰病毒引起的疫情。

7. 在刚果民主共和国，目前存在三种不同的疫苗衍生2型脊灰病毒流行疫情。最初于2017年6月在上洛马米省发现并报告的一种毒株于2017年底和2018年初分别传播到坦噶尼喀和上加丹加省。2018年6月在靠近乌干达边境的伊图里省确认了同样的病毒，显著增加了病毒国际传播的风险。马涅马省受到另一次疫情的影响，2017年确诊了两起病例，最近一例瘫痪发生在2017年4月18日。到目前为止，2018年没有发现新病例，也没有证据表明病毒有进一步的地域扩散。在Mongala省发现了最近期的第三次疫情；疫苗衍生2型脊灰病毒分离自于2018年4月26日发生瘫痪的一名急性弛缓性麻痹患者以及两名健康的社区接触者。迄今为止开展的疫情应对活动未能成功阻止这些疫情的暴发；其中一次疫情实际上扩大了（无论是病例数量还是地理范围）。埃博拉病毒病的同时暴发使应对工作更加复杂化，因为国家当局被要求同时应对若干突发公共卫生事件。2018年2月，政府宣布脊灰疫情为国家突发公共卫生事件，目的是填补疫情应对措施质量方面的运作空白。由于认识到与这些疫情有关的风险，各省省长在2018年7月26日通过了《消灭脊髓灰质炎和促进疫苗接种的金沙萨宣言》，他们在其中承诺确保“在各级采取协调行动”，以便紧急提高疫情应对的质量并遏制病毒的传播。

8. 非洲之角受到疫苗衍生 2 型和 3 型脊灰病毒流行疫情的影响。从摩加迪沙（索马里）的急性弛缓性麻痹病例和环境样本以及内罗毕（肯尼亚）的环境样本中分离出流行的疫苗衍生 2 型脊灰病毒。该毒株的基因测序表明，自 2016 年以来，该毒株一直在流传而未被发现，从而显示亚国家监测中存在空白的危险。除了流行的疫苗衍生 2 型脊灰病毒外，还从摩加迪沙的急性弛缓性麻痹病例和环境样品中分离出流行的疫苗衍生 3 型脊灰病毒。目前正在根据国际商定的准则实施两种毒株的区域疫情应对活动。索马里、肯尼亚和埃塞俄比亚都宣布这些疫情为国家突发公共卫生事件。

9. 在尼日利亚，2018 年确认了由流行的疫苗衍生 2 型脊灰病毒引起的两次单独暴发。在索科托州，从 2018 年 4 月 24 日至 5 月 9 日期间收集的 4 份环境样本中分离出 4 种基因方面相关的病毒；没有发现相关的急性弛缓性麻痹病例，因为仅从环境样本中分离出病毒。另外，该国受到吉加瓦州另一次疫情的影响。一例急性弛缓性麻痹病例（2018 年 4 月 15 日瘫痪发作）和 3 例环境样本（2018 年 1 月 10 日至 3 月 20 日期间收集）对这种 2 型病毒株呈阳性反应。正在使用混合疫苗制剂实施疫情应对活动，以对抗流行的疫苗衍生 2 型脊灰病毒株，并防止 1 型野生脊灰病毒继续传播。2018 年 9 月，确认了从吉加瓦疫情中心到尼日尔流行的疫苗衍生 2 型脊灰病毒国际传播，并立即启动了疫情应对活动。

10. 在阿拉伯叙利亚共和国，2017 年确认暴发疫情后，截至 2018 年 9 月底没有发现新流行的疫苗衍生 2 型脊灰病毒病例。疫情应对措施仍在继续，包括进一步加强亚国家监测的敏感度。

11. 在巴布亚新几内亚，2018 年 6 月确认了一次流行的疫苗衍生 1 型脊灰病毒疫情，因为该病毒最初是从一例急性弛缓性麻痹病例和两个健康的社区接触者中分离出来的。政府立即宣布该疫情为国家突发公共卫生事件，并发起全面的紧急疫情应对措施。自最初在 6 月确认该病毒以来，其它地区已确认了更多的病例，促使政府将应对活动扩大为全国范围的运动。

国际关注的突发公共卫生事件

12. 2014 年宣布野生脊灰病毒国际传播为国际关注的突发公共卫生事件以及根据《国际卫生条例（2005）》提出的临时建议仍然有效。目前受野生脊灰病毒或疫苗衍生脊灰病毒传播影响的所有国家均已宣布此类事件为国家突发公共卫生事件，并正在实施国家应急行动计划。指定脊灰病毒的国际传播作为国际关注的突发公共卫生事件，现已实行四

年（这种做法很特殊）。有鉴于此，根据《国际卫生条例（2005）》召集的突发事件委员会在 2018 年 8 月的最近一次会议上要求世卫组织秘书处审查是否可以制定替代方法或工具，以达到与临时建议的要求相同的结果¹。

分期停用口服脊灰疫苗

13. 为了消除疫苗衍生的脊灰病毒和疫苗相关的麻痹性脊灰的长期风险，正在逐步停用口服脊灰疫苗。第一阶段是在 2016 年 4 月 17 日至 5 月 1 日期间从三价口服脊灰疫苗转为二价口服脊灰疫苗。一旦所有剩余的野生脊灰病毒传播疫源都被消灭且世界被认证为无脊灰，将停止所有剩余口服脊灰疫苗的使用。在所有口服脊灰疫苗的使用停止之前，鼓励会员国确保常规免疫接种的高度覆盖率，进行监测以发现出现的任何流行的疫苗衍生脊灰病毒，并保持大力应对疫情的能力，从而尽量减少潜在的疫苗衍生脊灰病毒的风险和后果。

14. 在转用二价口服脊灰疫苗之前，由于生产商在扩大生产方面遇到技术困难，出现了灭活脊灰病毒疫苗的全球供应制约。结果，一些国家的供应出现延迟。最近几个月供应情况有所改善，现在所有国家都可以获得常规免疫规划所需的供应物资。由于会员国越来越多地根据免疫战略专家咨询组的建议实行剂量节约策略，例如皮内注射分剂量灭活脊灰病毒疫苗，全球供应情况得到进一步改善。若干会员国已采用这种方法，特别是孟加拉国、古巴、厄瓜多尔、印度、尼泊尔、斯里兰卡，而且美洲区域的其它几个国家正在这样做。全球疫苗和免疫联盟于 2018 年 6 月承诺在 2021 年之前为重点国家的灭活脊灰疫苗提供额外支持。全球消灭脊灰行动及其伙伴正在继续探索对灭活脊灰疫苗的新做法，以便在获得认证后确保可负担得起和可持续的供应，例如，通过使用萨宾脊灰病毒株或非感染性物质（如病毒样颗粒）制造的疫苗。

封存脊灰病毒

15. 在《世卫组织在消灭特定型别野生脊灰病毒和相继停用口服脊灰疫苗后最大程度降低脊灰病毒设施相关风险的全球行动计划》（GAPIII）²的指导下，2016 年和 2017 年逐步实施了封存 2 型脊灰病毒的工作，并在 2018 年加强了这项工作。世卫组织发布了指

¹ 见第十八届《国际卫生条例》突发事件委员会关于脊灰病毒国际传播的声明（<http://www.who.int/news-room/detail/15-08-2018-statement-of-the-eighteenth-ihp-emergency-committee-regarding-the-international-of-poliovirus>，2018 年 10 月 23 日访问）。

² 《世卫组织在消灭特定型别野生脊灰病毒和相继停用口服脊灰疫苗后最大程度降低脊灰病毒设施相关风险的全球行动计划》：GAPIII。日内瓦：世界卫生组织；2015 年（<http://apps.who.int/iris/handle/10665/208872>，2018 年 10 月 3 日访问）。

导，用以尽量减少收集、处理或储存具有脊灰病毒潜在传染性材料的设施面临的风险，以便协助这些设施评估其拥有的具有脊灰病毒潜在传染性材料造成的风险，并根据 GAPIII 实施降低风险的适当措施。2018 年 5 月第七十一届世界卫生大会通过了 WHA71.16 号决议，敦促会员国加强努力，按照国家要求以及世卫组织全球行动计划中概述的情况，加速脊灰病毒封存认证的进展。该决议包括针对所有会员国建议的行动，专门针对计划保留脊灰病毒用于脊灰病毒基本设施中关键职能的会员国建议的行动，以及向总干事提出的要求。敦促会员国完成 2 型脊灰病毒库存清单，销毁不需要的 2 型材料，并按照世卫组织的指导开始编制 1 型和 3 型材料库存清单；将指定用于保留脊灰病毒的设施数量减至最少，并尽快且不迟于 2018 年年底任命负责封存病毒的国家主管单位；要求计划保留 2 型脊灰病毒的设施在 2019 年底前正式参与 GAPIII 封存认证计划。负责全球监督封存工作的全球消灭脊灰认证委员会已经签署了参与封存认证计划的第一份证书，确认瑞典疫苗生产商意图为实施 GAPIII 获得认证。指定的所有其它脊灰病毒基本设施预计也将采取类似的步骤进行参与。为解决与 GAPIII 相关的技术问题而设立的封存咨询小组建议对已发布的要求进行一些修订，应与 GAPIII 的核心文件一起理解。通过培训审计员实施 GAPIII 和封存认证计划，秘书处继续支持加强负责封存病毒的国家主管单位的技术能力。

16. 截至 2018 年 8 月，所有报告不再持有野生或疫苗衍生 2 型脊灰病毒的国家 and 地区正在遵照卫生大会的指导更新其库存清单。总共有 29 个国家的政府正式指定了 81 个脊灰病毒基本设施来保留 2 型脊灰病毒材料。在阻断传播后，必须在所有受到流行的疫苗衍生 2 型脊灰病毒疫情影响的国家中，重新清点含有 2 型脊灰病毒的材料。在计划留存 2 型脊灰病毒的 29 个国家中，20 个国家在建立负责封存病毒的国家主管单位方面取得了重大进展，并正在准备根据 GAPIII 所规定的封存要求的落实情况认证其指定的脊灰病毒基本设施。

17. 考虑到脊灰病毒传播水平目前处于历史最低点，并且短期内有望消灭脊灰病毒，所有各方都迫切需要加强封存活动。卫生大会在 WHA71.16 号决议（2018 年）中呼吁加速实施脊灰病毒封存措施，得到了所有会员国的坚定承诺，从而可以实现和维持消灭脊灰病毒的认证。

为全球消灭脊灰行动提供资金

18. 由于国际发展界，包括会员国（仍流行脊灰病毒的国家以及向全球消灭脊灰行动提供捐款的国家）、多边和双边组织、开发银行、基金会和国际扶轮社的持续慷慨支持，

2017 年计划活动的预算资金已全部到位。在 2017 年国际扶轮社大会上（美国乔治亚州亚特兰大市，2017 年 6 月 10-14 日），来自世界各地的许多公立和私立部门伙伴与国际扶轮社一道宣布作出历史性认捐，并持续予以落实。整个 2018 年，七国集团、英联邦和 20 国集团的国家领导人在各自的峰会上承诺继续支持这项工作。大力鼓励会员国尽快落实其认捐和承诺，并继续尽最大努力为其拨款提供灵活性，以确保不间断的规划运作。为了确保透明度和成本效益，全球消灭脊灰行动在面对不断变化的规划和流行病学发展时不断评估其财政资源需求。最近，脊灰监督委员会在 2018 年 9 月的会议上采用了新的财务方案¹。实现和维持一个没有野生和疫苗衍生脊灰病毒的世界的关键是全面和迅速地调集所需的财政资源。

执行委员会的行动

19. 请执委会注意本报告。尤其是，执委会不妨将其审议的重点放在确保涵盖 2019-2023 年的战略得到充分资助和在各级实施的重要性上，以便实现持久无脊灰病毒世界的认证。

= = =

¹ 摘要可从 www.polioeradication.org/financing/ 获取（2018 年 10 月 3 日访问）。