



## 脊髓灰质炎

### 消灭脊髓灰质炎

#### 总干事的报告

1. 这份提交世界卫生大会的报告介绍全面实施《2022-2026 年消灭脊灰战略》并为其提供资金的最新情况。脊髓病毒国际传播的风险继续被列为国际关注的突发公共卫生事件<sup>1</sup>。在 2023 年 1 月举行的第 152 届会议上，执行委员会注意到本报告的较早版本<sup>2</sup>。
2. 《2022-2026 年消灭脊灰战略》旨在到 2023 年阻断所有剩余的脊灰病毒传播链。在最重要的地区<sup>3</sup>，即受复杂人道主义紧急情况影响的七个次国家级地区，找出所有剩余未接种过脊灰疫苗的儿童并为他们提供服务，将是实现这一目标的关键。作为消灭脊髓灰质炎努力的一部分，正在调整行动，包括通过国家紧急行动中心采取行动，以便提供口服脊灰疫苗，作为更广泛的人道主义和应急反应的一部分。2023 年上半年，将在独立监测委员会主持下对行动进行战略审查，以评估进展情况。脊灰监督委员会将于 2023 年 9 月开会审议和回应审查结果。

#### 目标 1：在流行国家永久阻断所有脊灰病毒的传播

3. 2022 年，继续在阿富汗和巴基斯坦部分地区发现 1 型野生脊灰病毒，这两个国家是该病毒的最后两个流行国。自 2020 年以来，这两个国家继续取得进展，体现为脊灰病例和阳性环境样本数量下降、在地理上仅限于局部传播和每个国家的传播链数量均减少为单一活跃链条。脊灰病例现在主要局限于阿富汗东部地区和巴基斯坦开伯尔-普赫图

<sup>1</sup> 2023 年 2 月《国际卫生条例》突发事件委员会脊灰问题第三十四次会议的声明（<https://www.who.int/news/item/02-02-2023-statement-of-the-thirty-fourth-polio-ihr-emergency-committee>，2023 年 3 月 6 日访问）。

<sup>2</sup> 文件 EB152/18；另见执行委员会第 152 次届会议第八次会议摘要记录第 1 节。

<sup>3</sup> 阿富汗；巴基斯坦开伯尔-普赫图赫瓦省南部；尼日利亚西北部；刚果民主共和国东部；也门北部；索马里中南部；以及莫桑比克太特省和该国北部腹地。

赫瓦省南部，在为所有儿童提供服务方面仍然存在挑战。从这些剩余流行区以外的环境样本中定期发现 1 型野生脊灰病毒表明，传播风险持续存在。

4. 2022 年，阿富汗报告了 2 例 1 型野生脊灰病毒导致的脊灰病例<sup>1</sup>和 22 份 1 型野生脊灰病毒阳性环境样本<sup>2</sup>；在阿富汗南部、东南部和东部地区，特别是在与巴基斯坦接壤的相关地区，由于未接种过脊灰疫苗的儿童比例高，脊灰疫苗接种行动的质量参差不齐，脊灰病毒传播风险很高。阿富汗 1 型野生脊灰病毒传播的遗传多样性继续下降；2021 年存在八个独立的单独传播链，其中只有一个似乎在 2023 年初仍然活跃。

5. 尽管自 2021 年以来挨家挨户地进行疫苗接种的情况已有显著改善，但阿富汗南部部分地区仍然面临挑战，因为一线卫生工作者仍对安全持续担忧且不断演变的冠状病毒病（COVID-19）大流行导致业务运行困难。尽管全国脊灰疫苗接种的总体接种率很高（超过 90%），但国家以下级别依然存在免疫缺口，疫区仍有长期被遗漏的儿童。针对一项暂停女性工作者参加国家和国际非政府组织的地方法令，全球消灭脊灰行动强烈重申其支持一线所有卫生工作者的承诺，特别是支持妇女在国家和全球消灭脊灰工作中发挥重要作用。

6. 2022 年，阿富汗报告了 20 例 1 型野生脊灰病毒导致的脊灰病例<sup>3</sup>和 41 份 1 型野生脊灰病毒阳性环境样本<sup>4</sup>；所有病例都集中在巴基斯坦开伯尔-普赫图赫瓦省南部的三个区（共 171 个区）；但是，在这些剩余流行区以外的环境样本中继续检测到脊灰病毒。目前正在执行一项专门针对开伯尔-普赫图赫瓦省南部的行动计划。与阿富汗一样，巴基斯坦 1 型野生脊灰病毒传播的遗传多样性继续下降，到 2023 年初只有一个活跃的个体传播链，而 2020 年为 11 个传播链，2021 年为 4 个。

7. 2022 年第四季度，巴基斯坦消灭脊灰技术咨询小组、脊灰监督委员会高级别代表团以及世卫组织和联合国儿童基金会区域主任举行会议，审查迄今取得的进展，并强调目前在巴基斯坦成功消灭脊灰的流行病学机会。作为高级别访问的一部分，代表们会见了女性卫生工作者、省级和国家脊灰工作协调员以及巴基斯坦总理。

8. 2022 年，马拉维利隆圭报告了 1 例（2021 年出现瘫痪）、莫桑比克太特省报告了 8 例 1 型野生脊灰病毒病例。病例聚集在赞比西河沿岸和连接主要人口中心的交通要道沿

---

<sup>1</sup> 2022 年 1 月 14 日出现麻痹。

<sup>2</sup> 最近阳性样本的采集日期：2022 年 7 月 20 日。

<sup>3</sup> 最近一个病例于 2022 年 8 月 1 日出现麻痹。

<sup>4</sup> 最近阳性样本的采集日期：2022 年 7 月 20 日。

线。基因测序数据显示，2019年下半年至2020年初之间某个时候发生了一起来自巴基斯坦的病毒输入事件。

9. 正在非洲东南部五个国家继续开展次区域、多国突发疫情应对工作<sup>1</sup>。2022年第四季度，全球消灭脊灰行动外部审查小组进行的疫情应对评估注意到该区域的高级别全面应对工作，结论是疫苗接种行动一直在不断改进，并强调需要在这些努力的基础上再接再厉，确保疫情得到完全遏制。2022年12月在南非召开的非洲区域消灭脊灰认证委员会进一步认可了该评估的结论。在2023年2月对莫桑比克的高级别访问中，非洲区域主任和脊灰监督委员会代表进一步强调了紧急和全面遏制疫情的重要性。

## 目标 2：阻断循环的疫苗衍生脊灰病毒传播并预防在非流行国家暴发

10. 过去两年，三个区域的 31 个国家报告了循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒病例。另外，刚果民主共和国、以色列、马达加斯加、马拉维、莫桑比克和也门也报告了循环的疫苗衍生 1 型和 3 型脊灰病毒病例。

11. 为支持实现《2022-2026 年消灭脊灰战略》的各项目标，已为 2022-2024 年制定了详细的全球监测行动计划，以期提高及时发现任何来源的任何脊灰病毒的能力。全球消灭脊髓灰质炎认证委员会将监测其执行情况。

12. 正在特别关注四个明确界定的疫情地区，即：刚果民主共和国东部、尼日利亚北部、索马里中南部和也门北部，这些地区共计占到 2022 年所有循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒病例的近十分之九。一些因素加剧了这些地区的传播强度，特别是：疫情应对的质量不高和应对不及时；疫情应对中缺少含 2 型成分的疫苗；基本免疫服务中断导致未接种过脊灰疫苗的儿童和社区的比例和集中度持续居高不下。尼日利亚北部取得了显著进展，由于协调一致的疫情应对努力，两条重要的传播链似乎已经中断，只有该国西北部还有一条主要传播链。

13. 在加拿大、印度尼西亚、以色列、大不列颠及北爱尔兰联合王国和美利坚合众国发现的疫苗衍生 2 型脊灰病毒事件备受瞩目，并正在由当地公共卫生主管部门进行适当管理，包括加强监测和处理基本免疫接种缺口问题。

14. 尽管以上第 12 段所述四个明确的疫情地区在应对疫情方面面临挑战，但还是在阻止循环的疫苗衍生脊灰病毒传播方面取得了重大进展，总体而言，此类脊灰病毒株在 2022 年的地理循环范围继续缩小。新突发事件的数量也继续下降，从 2019 年的 40 起下

---

<sup>1</sup> 马拉维、莫桑比克、津巴布韦、坦桑尼亚联合共和国和赞比亚

降到 2022 年的 5 起。2022 年还有 19 个谱系传播，其中包括 5 个新出现的谱系和 14 个延续往年的谱系，其中 10 个来自风险最大的地理区域<sup>1</sup>。

15. COVID-19 大流行之后，各区域为加强免疫接种系统所做的努力继续得到加强，包括通过：世卫组织区域委员会；东地中海区域消灭脊灰和疫情问题部长级区域小组委员会；塞内加尔总统和非洲联盟主席主办的非洲免疫和消灭脊灰论坛；以及非洲联盟大会第三十六届常会期间由塞拉利昂政府共同主办的“为非洲常规免疫创造势头”高级别活动。

16. 为了更有效、更可持续地阻止循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒的传播，继续通过世卫组织紧急使用列表程序，让民众服用新型 2 型口服脊灰疫苗。截至 2023 年初，28 个国家的服用剂量已经超过 6 亿剂。新型 2 型口服脊灰疫苗的全面许可和预认证工作仍在按部就班地进行中，预计时间为 2023 年底。2022 年底出现的新型口服 2 型脊灰疫苗的供应受限情况预计将在 2023 年下半年得到改善。尽管考虑到新型口服 2 型脊灰疫苗过去两年的使用范围和规模，预计会出现一些与其有关的新突发事件，但迄今为止对 1000 多个分离株进行测序的数据继续表明，与单价口服 2 型脊灰疫苗相比，该疫苗的遗传稳定性增强（因此返祖遗传可导致瘫痪的形式风险显著降低）<sup>2</sup>。

17. 为实现《2022-2026 年消灭脊灰战略》的目标 2，需要针对任何当前或新发现疫情开展高质量的快速应对行动。为了能够采取并确保及时有效的应对措施，免疫战略咨询专家组强调要毫不拖延地开展疫情应对。对于需要用口服脊灰疫苗应对的疫情，首选方案应是接种新型口服 2 型脊灰疫苗。但是，如果无法获得，可在特殊情况下使用 2 型萨宾株口服脊灰疫苗，例如：新型口服 2 型脊灰疫苗供应短缺；不可能实现紧急使用列表准备就绪；或者与其他脊灰病毒存在共循环，需要使用三价口服疫苗应对。为了更快地提高免疫水平，新型口服 2 型脊灰疫苗可以以更短的间隔（1-2 周，而传统间隔为 4 周）使用。该小组还建议，在脊灰病毒持续传播的地区，各国应通过使用灭活脊灰疫苗（全剂量或部分剂量）的额外接种行动来强化应对<sup>3</sup>。

---

<sup>1</sup> 两个来自也门北部；四个来自刚果民主共和国东部；一个来自索马里中南部；一个来自莫桑比克太特省；两个来自尼日利亚北部。

<sup>2</sup> 布隆迪和刚果民主共和国发现循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒。2023 年 3 月 16 日（<https://polioeradication.org/news-post/gpei-statement-on-cvdpv2-detections-in-burundi-and-democratic-republic-of-the-congo/>，2023 年 3 月 30 日访问）。

<sup>3</sup> 免疫战略咨询专家组会议要点（2023 年 3 月 20-22 日）可由 [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/sage/2023/march-2023/sage\\_march\\_2023\\_meeting\\_highlights.pdf?sfvrsn=a8e5be9\\_3](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/sage/2023/march-2023/sage_march_2023_meeting_highlights.pdf?sfvrsn=a8e5be9_3) 获取（2023 年 3 月 31 日访问）。

## 有利环境

18. 全球消灭脊灰行动的《2019-2023 年性别平等战略》旨在发现和解决与性别有关的免疫障碍。这是《2022-2026 年消灭脊灰战略》的重要组成部分，该战略为加强性别平等问题的敏感度设定了明确目标，并以此作为实现消灭脊灰的一种关键因素。该规划致力于在规划编制方面注意促进性别平等，并与《2030 年免疫议程》和全球疫苗免疫联盟的性别平等政策密切保持一致。

19. COVID-19 大流行加快了跨规划整合，脊灰规划一直与其他卫生规划密切合作。在存在脊灰规划的地方，脊灰工作人员为应对 COVID-19 大流行和开展免疫恢复工作做出了贡献，包括为 COVID-19 疫苗接种工作做出贡献。

20. 全球消灭脊灰行动正在将其优先事项与《2030 年免疫议程》的目标和全球疫苗免疫联盟的战略相结合，重点是发现和服务尚未接种脊灰疫苗的社区。世卫组织/联合国儿童基金会的估计表明，全球免疫接种率有所下降，导致未接种过脊灰疫苗的儿童人数大幅增加到 2021 年的 2500 万，比 2020 年增加 200 万，比 2019 年增加 600 万。

## 为认证后的世界做准备

### 封存脊灰病毒

21. 在关于脊髓灰质炎-封存脊灰病毒的 WHA71.16 号决议（2018 年）中，会员国承诺加快封存认证方面的进展，表明各国普遍愿意实现其中所定的目标。虽然取得了进展，但进展还不够普遍，也不够快。截至 2023 年 2 月 13 日，3 个会员国尚未完成其 2 型脊灰病毒材料的初步清单开列工作<sup>1</sup>，这项工作本应于 2016 年 7 月完成。22 个会员国报告在 59 个被指定为需要保留的关键职能的设施中保留了 2 型脊髓灰质炎病毒材料。在设有指定国家主管部门的 20 个会员国中，有 19 个国家启动了 48 个机构的认证程序。在尚未启动设施认证工作的三个会员国中，两个尚未正式指定负责封存事务的国家主管机构<sup>2</sup>，一个尚未提交设施申请<sup>3</sup>——这些活动原定于 2019 年 3 月完成。三个会员国尚未启动其 10 个机构加入封存认证计划的工作<sup>4</sup>，五个会员国尚未按照要求在 2019 年底之前完成其 10 个机构的参与证书申请程序<sup>5</sup>。此外，五个会员国尚未分享其在认证计划中打

---

<sup>1</sup> 巴西、印度尼西亚和美利坚合众国。

<sup>2</sup> 中国和罗马尼亚。

<sup>3</sup> 塞尔维亚。

<sup>4</sup> 中国、罗马尼亚和塞尔维亚。

<sup>5</sup> 澳大利亚、法国、伊朗伊斯兰共和国、巴基斯坦和大不列颠及北爱尔兰联合王国。

算临时封存的机构证书申请计划<sup>1</sup>，全球消灭脊髓灰质炎认证委员会先前建议的这项措施原本最迟应在 2022 年底完成。已启动高级别宣传活动，包括总干事与高风险会员国进行有针对性的外联活动，以确保迅速和全面实施 WHA71.16 号决议概述的活动和相关时限。

22. 2022 年 6 月，全球消灭脊灰行动发布了一项专门的全球封存脊灰病毒战略<sup>2</sup>以及 2022-2024 年的相关行动计划<sup>3</sup>、工作计划以及监测和评价框架。第三版《世卫组织全球行动计划》旨在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疫苗后最大程度降低脊灰病毒设施相关风险，已在 2022 年进行修订，并且第四版<sup>4</sup>已在得到封存咨询小组批准后于 2022 年 7 月生效。对相应封存认证制度以及与尽量减少机构在收集、处理或储存脊灰病毒潜在传染性材料方面的风险有关的指导意见的审查工作也在进行之中。

## 停用口服脊灰疫苗和认证

23. 在全球成功消灭野生脊灰病毒之后，常规免疫规划将停用所有剩余的口服脊灰疫苗，以消除疫苗衍生脊灰病毒的风险。

24. 2022 年 6 月 28 日至 29 日，全球消灭脊髓灰质炎认证委员会召开会议，审查了脊灰病毒认证的全球标准。全球委员会认识到很多国家在基因组分析方面取得的规划进步和广泛开展环境监测活动，因此，得出结论认为，传统的消灭认证办法要求提供证据证明在三年内没有发现任何来源的脊灰病毒，用这种办法来验证没有野生脊灰病毒传播可能不再合理。相反，全球委员会建议采用更灵活的认证办法，将传统监测指标放在更广泛的地缘政治、特定地区的背景下考虑。会上，全球委员会开始对最终验证没有疫苗衍生脊灰病毒的具体标准进行评价，包括在全球常规免疫规划停用口服脊灰疫苗之后在没有从任何来源发现循环的疫苗衍生脊灰病毒的情况下可能需要的必要时间表。

---

<sup>1</sup> 澳大利亚、中国、伊朗伊斯兰共和国、罗马尼亚和塞尔维亚。

<sup>2</sup> 全球消灭脊灰行动。全球脊灰病毒封存战略。日内瓦：世界卫生组织；2022 年（<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2022/07/Strategy-Global-Poliavirus-Containment.pdf>，2023 年 3 月 6 日访问）。

<sup>3</sup> 全球消灭脊灰行动。《2022-2024 年全球脊灰病毒封存行动计划》。日内瓦：世界卫生组织；2022 年（<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2022/07/GPCAP-2022-2024.pdf>，2023 年 3 月 6 日访问）。

<sup>4</sup> 世卫组织全球脊灰病毒封存行动计划，第四版（未经编辑版本），日内瓦：世界卫生组织；2022 年（<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2022/07/WHO-Global-Action-Plan-for-Poliavirus-Containment-GAPIV.pdf>，2023 年 3 月 6 日访问）。

## 消灭脊灰的筹资和全球承诺

25. 正如在世界卫生大会、国际扶轮社年会、七国集团领导人会议、英联邦政府首脑会议、二十国集团发展和卫生部长会议期间以及在德国柏林世界卫生峰会全球认捐时刻对消灭脊灰做出的高级别承诺所证明的那样，全球对消灭脊灰的政治意愿依然强烈。在 2022 年 10 月 18 日由德国政府共同主办的这次活动中，全球领导人承诺为《2022-2026 年消灭脊灰战略》提供 26 亿美元资金<sup>1</sup>，这是确保成功实施该战略所需的全部 48 亿美元的重要第一步。自那时以来，新伙伴和现有伙伴做出了额外承诺，包括通过欧洲投资银行。在全球疫苗免疫联盟董事会 2022 年 12 月的会议上，扩大了全球疫苗免疫联盟的资格条件和共同资助灭活脊灰疫苗的豁免，以支持消灭脊灰的努力。

## 卫生大会的行动

26. 请卫生大会注意本报告并就下述问题提供指导：

- (a) 应采取哪些措施，确保在影响相关地区的更广泛人道主义紧急情况下，在最重地区为所有剩余未接种过脊灰疫苗的儿童提供口服脊灰疫苗？
- (b) 应采取哪些措施来确保调动全面实施《2022-2026 年消灭脊灰战略》所需财政资源，包括迅速落实认捐，并通过国际和国家资源调动更多承诺？

= = =

---

<sup>1</sup> 全球领导人在世界卫生峰会上承诺为消灭脊灰提供 26 亿美元资金。可由 <https://polioeradication.org/news-post/global-leaders-commit-usd-2-6-billion-at-world-health-summit-to-end-polio/> 获取（2023 年 3 月 6 日访问）。