



当前国际关注的突发公共卫生事件最新情况

脊髓灰质炎

总干事的报告

1. 为确保世界没有脊髓灰质炎，能否覆盖脊灰病毒传播风险最严重地区¹的剩余零剂量儿童（即未接种疫苗或疫苗接种不足的儿童）是决定性因素。这些地区中有些继续受到不安全局势以及各种复杂人道主义紧急情况的影响，为此需要对脊灰规划的业务进行调整，以便在更广泛的人道主义背景下提供脊灰疫苗。
2. 2025 年，脊灰病毒的最后两个流行国阿富汗和巴基斯坦继续报告了由 1 型野生脊灰病毒引起的脊髓灰质炎病例。截至 2025 年 12 月 31 日，总共报告了 39 例 1 型野生脊灰病毒引起的病例，其中 9 例来自阿富汗，30 例来自巴基斯坦。此外，2025 年迄今为止共报告了 709 份 1 型野生脊灰病毒阳性环境样本，其中 54 份来自阿富汗，654 份来自巴基斯坦。相比之下，2024 年全年共报告了 99 例病例（25 例来自阿富汗，74 例来自巴基斯坦）和 773 份阳性环境样本（124 份来自阿富汗，649 份来自巴基斯坦）。
3. 由于阿富汗和巴基斯坦之间的陆地边界关闭，自 2025 年 10 月 12 日以来，无法向巴基斯坦伊斯兰堡的区域参考实验室运送急性弛缓性麻痹病例及接触者的粪便样本以及环境样本。据报告，截至 2025 年 12 月底，阿富汗仍有 3000 多份来自约 1600 例急性弛缓性麻痹病例及接触者的粪便样本以及 120 多份环境样本未得到检测。世卫组织和全球消灭脊灰行动正在与这两个国家的相关规划密切合作，以恢复样本运输并加快对待检样本的检测。一旦恢复检测，这些待检样本的检测结果可能会导致流行病学状况发生变化，因此应相应进行解读。
4. 阿富汗和巴基斯坦继续实施密集且基本同步的补充免疫活动计划。阿富汗在 2025 年实施了两轮全国性和五轮次国家级疫苗接种活动，采取按地点逐一推进的策略，重点加强运作

¹ 阿富汗东部和毗邻的巴基斯坦白沙瓦地区；阿富汗南部和邻近的巴基斯坦奎达地区；刚果民主共和国东部；尼日利亚西北部；巴基斯坦的卡拉奇和开伯尔—普什图赫瓦省南部地区；索马里南部和中部地区；以及也门北部。

和沟通方法，以最大限度扩大覆盖范围。此外，2025 年 8 月至 9 月期间，在东部、南部和东南部高风险地区开展了有针对性的分剂量灭活脊灰疫苗接种运动。巴基斯坦在强有力的政治领导（包括总理和联邦卫生部长直接参与）的支持下，已开展了五轮全国性和一轮次国家级疫苗接种活动，国家和省级报告的疫苗接种覆盖率和批次质量保证抽样合格率均较高；然而，据报告，在开伯尔 — 普什图赫瓦省和俾路支省部分地区，由于业务挑战和不安全局势，各县和乡村级的活动质量参差不齐。阿富汗和巴基斯坦的消灭脊灰规划继续在国家和国家以下各级密切协调，侧重于同步开展高质量疫苗接种活动和在主要过境点接种疫苗，以及开展急性迟缓性麻痹监测活动。

5. 全球消灭脊灰行动于 2025 年最后一个季度在卡拉奇（巴基斯坦）开展了一项独立规划审计。审计结论认为，卡拉奇的当前系统和现有规划数据的质量无法充分准确反映接种活动的质量，难以发现问题并指导规划决策，而且实际漏种儿童的数量高于规划数据所显示的水平。漏种儿童的潜在规模和对覆盖率的高估程度足以解释卡拉奇区块 1 型野生脊灰病毒的持续传播现象。该国的相关规划正在为落实审计建议制定一项工作计划。

6. 2025 年 11 月 10 日，全球消灭脊灰行动确认在 2025 年 10 月 6 日开始的一周内，在通过常规监测于德国汉堡采集的环境样本中检测到 1 型野生脊灰病毒。基因测序表明，此次检出的 1 型野生脊灰病毒与之前于 2025 年 8 月在阿富汗坎大哈发现的 1 型野生脊灰病毒有关，提示该病毒于近期输入德国。在随后于同一地区和地点采集的环境样本中，未检测到 1 型野生脊灰病毒。德国尚未报告任何麻痹病例，迄今为止仅在废水中检测到该病毒。在世卫组织欧洲区域办事处的支持下，全球消灭脊灰行动的合作伙伴正在与国家 and 地方卫生主管部门合作，调查情况、评估风险并确定是否需要采取额外的公共卫生措施。这一事件突出表明，在全球消灭脊灰病毒之前，所有国家仍然面临脊灰病毒输入的风险。同时也强调保持高疫苗接种覆盖率、加强疾病监测和开展国际合作对于实现和维持无脊灰世界至关重要。

7. 2025 年，世卫组织非洲区域未发生 1 型野生脊灰病毒传播。2022 年在马拉维和莫桑比克发生的疫情经过独立的疫情应对情况评估（旨在审查流行病学状况以及监测和免疫活动的质量）之后已于 2024 年 5 月正式宣布结束。这一疫情与在巴基斯坦传播的脊灰病毒有关，促使非洲次区域的五个国家采取了紧急应对行动。报告的最后一例病例发生在 2022 年 8 月。

8. 截至 2025 年 12 月 31 日，2025 年共报告了 202 例循环的疫苗衍生脊灰病毒病例，其中 192 例为循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒，3 例为循环的疫苗衍生 1 型脊灰病毒，7 例为循环的疫苗衍生 3 型脊灰病毒。此外，2025 年还报告了 229 份阳性环境样本（均为循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒）。相比之下，2024 年全年报告了 463 例循环的疫苗衍生脊灰病毒病例（448 例为 2 型；11 例为 1 型；4 例为 3 型）及 296 份阳性环境样本。随着持续强化疫苗接种工作，刚果民主共和国的循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒疫情正在消减。乍得湖盆地，特别是尼日利亚北部以及非洲之角的也门、埃塞俄比亚、索马里和苏丹是传播的主要驱动因素。纳米比亚和老挝人民民主共和国分别报告了源自循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒和循环的疫苗衍生 1 型脊灰病毒的新发疫情。印度尼西亚于 2024 年发现的循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒疫情经独立专家评估后于 2025 年 10 月宣布结束。必须注意的是，印度尼西亚仍面临来自巴布亚新几内亚的循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒疫情（因输入之前曾在印度尼西亚传播的病毒所致）的持续风险，而且印度尼西亚主要省份的免疫覆盖率不足，这可能导致循环的疫苗衍生脊灰

病毒疫情。2025 年，世卫组织欧洲区域有四个国家（德国、以色列、波兰和大不列颠及北爱尔兰联合王国）报告说通过废水监测检测到循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒。联合王国报告表示两次检出循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒，最近一次是在 9 月；德国 17 次，最近一次是在 10 月；以色列两次，最近一次是在 2 月；波兰 1 次，系在 2025 年 1 月检出。除以色列的一次外，所有检出的循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒均与源自尼日利亚的独立传播分支 NIE-ZAS-1 存在基因关联。以色列的两次检出中有一次与源自苏丹的独立传播分支 SUD-RED-1 有关。欧洲区域各国均未报告人类病例。世卫组织欧洲区域所有检出循环的疫苗衍生脊灰病毒的国家都在继续加强监测并在次国家级弥补任何人群免疫差距，以防止社区传播。欧洲区域检出循环的疫苗衍生脊灰病毒加剧了由于持续人口流动而导致的循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒在全球传播的风险。2025 年，喀麦隆、乍得和几内亚三个国家报告了循环的疫苗衍生 3 型脊灰病毒疫情。喀麦隆和乍得在这一年中受到了循环的疫苗衍生 2 型和 3 型脊灰病毒共同传播的影响。值得注意的是，两国疫情均由同一种循环的疫苗衍生 3 型脊灰病毒独立传播分支引起，表明存在跨境传播。喀麦隆报告了 1 例循环的疫苗衍生 3 型脊灰病毒病例（出现麻痹的时间为 2025 年 5 月），乍得报告了 5 例循环的疫苗衍生 3 型脊灰病毒（出现麻痹的时间为 2025 年 6 月、7 月和 10 月）。2025 年报告了 3 例循环的疫苗衍生 1 型脊灰病毒病例，分别来自阿尔及利亚、刚果民主共和国和老挝人民民主共和国。此外，根据环境监测结果，吉布提和以色列报告了循环的疫苗衍生 1 型脊灰病毒疫情，最近检出时间分别为 2025 年 5 月和 7 月。

9. 2025 年共检测到 37 个循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒独立传播分支，相比之下，2024 年为 30 个，2023 年为 27 个，2022 年为 22 个，2021 年为 29 个，2020 年为 36 个，2019 年为 44 个。其中有两个分支是 2025 年新发现的，源自新型 2 型口服脊灰疫苗。新型 2 型口服脊灰疫苗自 2021 年推出以来，已经接种了约 20 亿剂次，与其有关的循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒独立传播分支共有 43 个。与 Sabin 2 型口服脊灰病毒疫苗相比，新型 2 型口服脊灰疫苗继续表现出明显更强的遗传稳定性和明显更低神经毒力返强风险。疫苗衍生脊灰病毒独立传播分支的大部分风险归因于交通不便、不安全、零剂量和接种不足儿童高度集中以及人口流离失所等因素的综合影响。这些因素在刚果民主共和国东部、埃塞俄比亚、尼日利亚北部、索马里南部和中部地区以及也门北部仍然最为明显。目前资源有限的环境进一步对充分和有效地开展关键的消灭活动构成挑战。

10. 鉴于资金限制，全球消灭脊灰行动在脊灰监督委员会的指导下，批准了全球消灭脊灰行动的《2026 年行动计划》。该计划旨在通过提高效率和解决冗余问题，以资源高效的方式实施规划战略和业务方法，同时确保在实现全球消灭脊灰行动的目标方面持续取得进展。全球消灭脊灰行动战略委员会将按季度密切监测该计划的实施进展，并根据需要进行阶段性调整。

11. 根据关于脊灰病毒国际传播问题的《国际卫生条例（2005）》突发事件委员会的建议，消灭脊灰病毒的全球努力仍在继续，并且脊灰病毒的国际传播仍是一个国际关注的突发

公共卫生事件。总干事已根据突发事件委员会的建议向已经发生脊灰病毒传播或仍有可能再次发生脊灰病毒传播的国家发布临时建议²。

12. 关于脊灰病毒国际传播问题的《国际卫生条例（2005）》突发事件委员会第四十三次会议于 2025 年 10 月 1 日举行，是 2024 年《国际卫生条例（2005）》修正案于 2025 年 9 月 19 日对 196 个缔约国中的 182 个生效后举行的首次会议。《国际卫生条例（2005）》的主要相关修正包括扩大脊灰病毒的通报要求以及引入对“大流行突发事件”的确定，这是就国际关注的突发公共卫生事件发布的更高级别全球公共卫生警报。总干事在对流行病学和规划情况进行全面审查后接受了突发事件委员会的建议，即关于 1 型野生脊灰病毒和循环的疫苗衍生脊灰病毒，脊灰病毒疫情仍构成国际关注的突发公共卫生事件，但该疫情不构成大流行突发事件。总干事在 2026 年 3 月 1 日召开的突发事件委员会第四十四次会议后作出了相同认定。

常设委员会的行动

13. 请常设委员会注意本报告。还请委员会在讨论中就下述问题提供意见和指导。

- 鉴于目前的资源限制，可以采取哪些有效措施来确保继续对消灭脊灰提供支持？
- 还应采取哪些额外措施来保持坚决消灭脊灰的政治意愿，包括推动会员国调动国内资源？

² 见关于脊灰病毒国际传播问题的[《国际卫生条例（2005）》突发事件委员会第四十三次会议的声明](#)（2026 年 1 月 30 日访问）。