



正在发生的国际关注的突发公共卫生事件的最新情况

突发卫生事件预防、防范和应对常设委员会的报告

脊髓灰质炎

1. 成功确保一个持久的无脊髓灰质炎世界取决于接触到七个地理区域的剩余零剂量儿童（未接种疫苗或接种不足的儿童）¹并为其接种疫苗，这些区域合计占到全球脊髓灰质炎新增病例的 90% 左右。在这些地理区域中，目前有多个区域受到各种复杂的人道主义紧急情况的影响，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. 2023 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，这两个国家是这种病毒的最后两个流行国家。现在，脊髓灰质炎病例主要局限于这两个国家的流行地区，即阿富汗东部地区楠格哈尔省；和巴基斯坦开伯尔——普赫图赫瓦省南部的七个区。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。由于这两个国家被认为属于一个流行病区，跨境活动仍在继续。

3. 在寻找阿富汗楠格哈尔省剩余零剂量儿童并为其接种疫苗方面仍然存在重大挑战。2023 年上半年，补充免疫活动的质量继续提高，致使零剂量儿童的比例下降。不过，仍然需要进一步做出持续努力，以成功阻断传播，必须在风险最高的无脊灰地区采取行动，以实施减少风险战略。一些地缘政治因素继续影响脊灰消灭战略的实施质量。在巴基斯坦，1 型野生脊灰病毒传播的遗传多样性仍处于历史低位，2023 年只有一个毒株仍然活跃。自 2021 年 1 月以来，巴基斯坦境内所有 1 型野生脊灰病毒病例均报告来自开伯尔—普赫图赫瓦省南部的七个脊灰流行区。

¹ 阿富汗东部；刚果民主共和国东部；莫桑比克太特省；尼日利亚西北部；巴基斯坦开伯尔——普赫图赫瓦省南部；也门北部；以及索马里南部和中部地区。

4. 在这两个国家，来自任何地方和任何来源的每一种新发现的病毒都将作为国家突发公共卫生事件予以应对。特定风险分类将依据不同规划地区/区；流行区/地区；疫情应对区/地区；极高风险区/地区；以及所有其他维护区/地区进行。这一办法旨在确保根据各自的评估需求和相关的规划要求，确定资源的优先次序，并针对每一个地区开展活动。

5. 2022 年，马拉维利隆圭市报告了 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线。基因测序数据显示，在 2019 年下半年至 2020 年初之间的某个时候发生了一起来自巴基斯坦的病毒输入事件。由于次区域内的五个国家采取了次区域多国突发事件应对措施，自 2022 年 8 月 10 日以来没有发现 1 型野生脊灰病毒。与此同时，各国也在继续应对由循环的疫苗衍生 1 型脊灰病毒和循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒引起的疫情，以便紧急阻止这三种毒株引起的疫情。

6. 在所有受到循环的疫苗衍生脊灰病毒影响的地方，都在继续开展紧急疫情应对工作。刚果民主共和国继续受到循环的疫苗衍生 1 型和 2 型脊灰病毒的影响，特别是在该国东部地区。不过，与 2022 年相比，2023 年由这两种病毒株引起的病例数量显著下降。尼日利亚西北部的情况也是如此，自 2022 年年中以来，那里的疫情持续下降。在索马里，南部和中部地区的病毒传播仍在继续，已制定一项特别应急行动计划，以便在更广泛的人道主义紧急情况下加强外联工作。也门北部的局势仍然特别不稳定，外联工作面临重大挑战，特别是影响到该国的北部地区。

7. 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，全球努力消灭脊灰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¹。

近期终止的国际关注的突发公共卫生事件的最新情况

2019 冠状病毒病（COVID-19）

8. 截至 2023 年 7 月 30 日，全球已向世卫组织报告超过 7.68 亿例 COVID-19 确诊病例，尽管血清阳性反应率估计表明已经发生几十亿例感染和再次感染。目前，报告病例数一直在下降；不过，观察到的下降趋势与全球检测率的下降相吻合，这表明这些数字低估了这种病毒在全球的真实传播情况。这一点也可从其他指标中明显看出，例如严重急性呼吸综合征冠状病毒 2（SARS-CoV-2）的阳性检出率和废水水平。截至 2023 年 7

¹ 见关于脊灰病毒国际传播的《国际卫生条例（2005）》突发事件委员会第三十六次会议声明（<https://www.who.int/news/item/25-08-2023-statement-of-the-thirty-sixth-meeting-of-the-polio-ihf-emergency-committee>，2023 年 8 月 31 日访问）。

月 30 日，全球已向世卫组织报告 690 多万例死亡，估计死亡人数至少比这一数字高出三倍。与 COVID-19 相关的死亡人数一直在稳步下降，在过去八周内，每周平均死亡人数约为 1300 人。

9. 截至 2023 年 7 月 27 日，世界人口已在接种 COVID-19 疫苗方面取得进展，66% 的人口已经完成基础免疫接种，32% 的人口已经接种加强针。至关重要的是，在为高度优先群体接种疫苗方面也取得了进展。各区域和不同收入群体之间在疫苗接种率方面仍存在显著差异，凸显了在疫苗可及性和需求方面存在的长期不平等。另外，尽管已有疫苗，但为了最大限度发挥疫苗对预防重症的有效性而接种加强针的人口仍然不足，而全球 60 岁以上人口接种加强针的覆盖率只有 61%，令人担忧。需要为突发公共卫生事件期间的快速获取建立特殊机制。就 COVID-19 大流行而言，这包括 COVID-19 疫苗全球获取 (COVAX) 机制和其他区域采购机制、制造商伙伴关系、公共伙伴投资以及信息透明度协议，所有这些都是 COVID-19 应对措施的重要组成部分，对于在开始实施后获得和保持疫苗接种势头至关重要。

10. COVID-19 大流行在很长一段时间内对本组织的全部三个级别提出了很高的要求。世卫组织与联合国其他机构和卫生伙伴一道，通过联合国 2019 冠状病毒病供应链系统对全世界基本医疗用品的需求进行了汇总，以便采购并向会员国提供医用口罩、手套、诊断检测用品、医用氧气和其他救生用品，因为一个接一个的国家报告了不断增加的 COVID-19 病例和死亡人数。截至 2023 年 7 月，世卫组织已向 187 个会员国提供了价值 542 838 646 美元的个人防护装备、诊断工具、药品和医疗设备，以支持它们应对 COVID-19 疫情。此次采购包括为 18 个国家提供 41 套生产氧气的变压吸附设备，为 120 个国家提供 40 111 台制氧机，为 172 个国家提供 69 932 654 套检测工具（包括用于诊断的分子和抗原检测工具以及基因测序试剂和抗体检测）。联合国 2019 冠状病毒病供应链系统所有合作伙伴采购的基本用品总额已超过 20 亿美元，足够为 198 个会员国提供支持。这种前所未有的支持水平也使很多国家的能力得到可持续提高，例如增加了未来几年可用于治疗多种疾病的医用氧气的可用性。

11. 尽管在减轻 COVID-19 的影响方面取得了总体上改进，但全球努力并未实现《2022 年 COVID-19 战略防范和应对计划》中概述的最终目标。随后，该计划的 2023-2025 年最新版本已于 2023 年 5 月 3 日发布，并呼吁提高灵活性，以适应病毒进化、传播、疾病严重程度和免疫力的快速变化。不过，很多国家因要重新确定 SARS-CoV-2 活动的优先次序、活动撤资和缩减活动规模而在监测方面面临挑战。这些挑战加上检测率下降和提交的基因组序列减少，致使评估传播和影响的能力以及检测、评估和监测当前和未来变异株特征的能力下降，包括变异株的严重程度和所有相关疫情的特征。虽然已有数据表明，在先前因为感染和/或接种疫苗而获得免疫力之后，出现 COVID-19 长期症状的风险降低，但在未来几年甚至几十年内可能会有大量有 COVID-19 长期症状的病例持续存

在。虽然对 COVID-19 长期症状的了解在不断增加，但目前的了解水平仍然不足，影响到有效管理此类病例的能力。与反复感染相关的健康风险也存在不确定性。这些挑战突出表明，全球仍需作出有力和协调一致的努力。尽管如此，仍有 5.18 亿美元的资金缺口，占到了世卫组织 2023 年应对 COVID-19 所需 7.722 亿美元资金的 67%，这将严重阻碍秘书处为会员国提供支助的能力。

12. 在 2020 年 1 月至 2023 年 5 月与 COVID-19 大流行有关的国际关注的突发公共卫生事件期间，各国的应对工作均以根据《国际卫生条例（2005）》发布的临时建议为指导。在 2023 年 5 月 5 日国际关注的突发公共卫生事件终止之后，总干事延长了这些临时建议。根据 COVID-19 长期建议审查委员会的建议¹，总干事于 2023 年 8 月 9 日向《国际卫生条例（2005）》缔约国发布了长期建议。这些建议包括实施《2023-2025 年世卫组织 COVID-19 战略防范和应对计划》，以及改进具体类型的报告、授权国家监管框架内的医疗对策和加强对研究的支持²。

猴痘

13. 2022 年 5 月，猴痘疫情迅速蔓延到世界各地，猴痘病毒在其正常生态位之外持续传播。截至 2023 年 8 月，在世卫组织全部六个区域，113 个国家报告了近 9 万例病例和 152 例死亡。非洲（特别是在刚果民主共和国）也继续报告了数千例疑似病例和数百例死亡。自 2023 年 3 月以来，所有区域每周平均报告 100 例新增病例，东南亚和西太平洋区域发生持续疫情。西非和中非各国定期报告病例，所有区域报告的病例均与国际旅行或本地传播有关。这种病毒仍在继续低水平隐匿传播。

14. 在新受到影响的地区，大多数病例发生在 19-59 岁男性中。在全球范围内，妇女占到病例的 3.7%，而 18 岁以下儿童和青少年占到 1.3%。非洲的情况有所不同，受影响的妇女和儿童比例更高。在全球疫情中，85% 的病例自称是男同性恋者、双性恋男性或其他男男性行为者，大多数传播是通过性接触发生的。在所有报告的已知艾滋病毒状况的猴痘病例（30% 的病例）中，50% 是艾滋病毒感染者。

15. 虽然全球疫情已基本得到控制，但持续的人际传播仍在发生，改变了人们对长期以来被认为是人畜共患病的理解。在尼日利亚和刚果民主共和国，人们越来越认识到猴痘

¹ <https://www.who.int/teams/ihr/ihr-review-committees/review-committee-regarding-standing-recommendations-for-covid-19>, 2023 年 8 月 31 日访问。

² 总干事发布的关于 COVID-19 的长期建议可查阅：[https://www.who.int/zh/publications/m/item/standing-recommendations-for-covid-19-issued-by-the-director-general-of-the-world-health-organization-\(who\)-in-accordance-with-the-international-health-regulations-\(2005\)-\(ihr\)](https://www.who.int/zh/publications/m/item/standing-recommendations-for-covid-19-issued-by-the-director-general-of-the-world-health-organization-(who)-in-accordance-with-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr)) (2023 年 8 月 18 日)。

病毒在性接触期间的传播。目前，任何国家都有可能出现猴痘输入病例或本地传播，有些国家已经发生可能与人畜共患病传播有关的疫情。

16. 由于病例迅速增加，并且认识到经常出现猴痘病例的国家所面临的挑战，总干事已于 2022 年 7 月 23 日将猴痘疫情确定为国际关注的突发公共卫生事件。

17. 会员国和社区已与秘书处一道，立即采取应对行动。世卫组织建立了全球猴痘监测系统；发布了情况报告和政策简报；并在猴痘监测、病例调查和接触者追踪、实验室检测、疫苗和免疫、临床管理、感染预防和控制、以及风险沟通和社区参与等主题方面提供了指导。世卫组织召开了一次关于基本研究的全球磋商会，向全世界 90 多个国家提供了诊断试剂盒；制定了治疗试验方案；建立了同情用药的治疗药物储备；促进了改善疫苗获取的工作；发布了诊断工具的目标产品概况；并为开展对策有效性和安全性研究提供了支持。动员各国为卫生工作者和实验室人员提供培训，并在国际和国内提供疫苗、检测工具和治疗药物。卫生官员和社区努力提供服务，应对错误信息和污名化问题。世卫组织通过世卫组织突发事件应急基金为支持应对工作提供了 810 万美元的资金，并呼吁再提供 3000 万美元。在各国和社区采取这一有力的应对措施之后，疫情在 2022 年 7 月至 8 月达到顶峰，并在 2023 年初稳步下降。

18. 尽管疫情有所缓解，但世界各地的病例持续存在，并伴随着持续的挑战。这些包括：持续有效的监测；向弱势群体提供卫生保健服务；解决各国国内和国家之间在获取疫苗和治疗方法方面的差距；在受影响严重的非洲地区扩大当地实验室能力；验证快速诊断检测；并加深对疫情源头的了解。

19. 在 2022 年 7 月至 2023 年 5 月与猴痘相关的国际关注的突发公共卫生事件期间，各国的应对工作均以根据《国际卫生条例(2005)》发布的临时建议为指导。在 2023 年 5 月 11 日国际关注的突发公共卫生事件终止之后，总干事延长了这些临时建议。根据猴痘长期建议审查委员会的建议¹，总干事于 2023 年 8 月 22 日向《国际卫生条例(2005)》缔约国发布了关于猴痘的长期建议，以解决这种疾病的长期管理问题²。令人遗憾的是，世卫组织全球筹资呼吁未能为应对工作争取到任何财政支持。

¹ <https://www.who.int/teams/ihr/ihr-review-committees/review-committee-regarding-standing-recommendations-for-mpox>，2023 年 8 月 31 日访问。

² 总干事发布的关于猴痘的长期建议可查阅：<https://www.who.int/teams/ihr/ihr-review-committees/review-committee-regarding-standing-recommendations-for-mpox>（2023 年 8 月 24 日）。

确定国际关注的突发公共卫生事件后突发卫生事件预防、防范和应对常设委员会特别会议

20. 根据常设委员会的职权范围第 8 段¹，在根据《国际卫生条例（2005）》确定发生了国际关注的突发公共卫生事件的情况下，总干事应在合理可行的情况下尽快召开常设委员会特别会议，最好是在确定国际关注的突发公共卫生事件后 24 小时内。

21. 在 24 小时内组织一次理事机构会议为秘书处和会员国都带来了一些实际挑战。为克服这些挑战，在附件中概述了与这些特别会议有关的一系列实际问题。

常设委员会的行动

22. 请常设委员会注意本报告及其附件。

¹ 见 EB151(2)号决定（2022 年）。

附件

与确定国际关注的突发公共卫生事件后召开突发卫生事件预防、防范和应对常设委员会特别会议有关的实际问题

1. **出席会议：**将按照常务委员会的职权范围出席会议。常设委员会会议应向所有会员国开放。出席会议的专家或观察员将与常设委员会主席团成员协商后确定。
2. **邀请：**按照惯例，秘书处将采用通函方式发出邀请。出席委员会特别会议的邀请函模板将提前编制，并翻译成六种正式语文，以便在确定发生了国际关注的突发公共卫生事件时能够立即进行适当调整和发送。
3. **会议形式和工作时间：**特别会议将以虚拟方式举行。工作时间将尽可能适应不同时区的人员与会。特别会议的续会将在与常设委员会主席团成员协商后确定。
4. **注册和与会：**所有注册出席常设委员会最后一次常会的人员将自动注册出席特别会议，除非各自会员国在规定期限内另行说明。注册与会人员将通过电子邮件收到加入虚拟平台会议的链接。
5. **工作语言：**会议仅使用英语进行。不过，将尽可能提供六种正式语言的口译服务。只提供英文文件。
6. **议程：**根据常设委员会职权范围第 8 段召开的常设委员会任何特别会议的议程都将仅限于与国际关注的突发公共卫生事件有关的事项。预计以这种方式召开任何特别会议的临时议程都将包括一份关于国际关注的突发公共卫生事件的简报，然后就后续步骤进行讨论。也可能在会上介绍包括初步融资前景在内的其他方面的情况。

= = =