



当前国际关注的突发公共卫生事件最新情况

总干事的报告

脊髓灰质炎

1. 为成功确保世界永久消除脊髓灰质炎，必须覆盖脊灰病毒传播风险最严重地区¹的剩余零剂量儿童（即未接种疫苗或接种不足的儿童）。在这些地区中，目前有多个地区受到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，以便在更广泛人道主义背景下提供脊灰疫苗。
2. 2023 年，在阿富汗和巴基斯坦部分地区继续检出 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。现在，脊髓灰质炎病例主要局限于这两个国家的流行地区，即阿富汗东部楠格哈尔省和巴基斯坦开伯尔—普赫图赫瓦省南部的七个县。在 2023 年最后一个季度，从这些剩余流行地区以外（特别是在巴基斯坦的白沙瓦、卡拉奇以及俾路支省的奎达地区）的环境样本中检出的 1 型野生脊灰病毒样本数有所增加，这表明这些地区有多个新输入病例，再度传播的风险加剧。
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 年期间，补充免疫活动的质量继续提高，零剂量儿童占比下降。不过，仍然需要进一步做出持续努力，以成功阻断传播，而且必须在风险最高的无脊灰地区（尤其是坎大哈）实施减少风险战略。考虑到以前未能覆盖阿富汗东部，并考虑到瘫痪儿童的非标准年龄结构，现已将补充免疫活动扩大至 10 岁以下儿童。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 年只有两个活跃毒株。该国 2023 年报告

¹ 阿富汗东部；刚果民主共和国东部；马达加斯加；尼日利亚西北部；巴基斯坦开伯尔—普赫图赫瓦省南部；索马里南部和中部地区；也门北部。

了 6 例病例，其中 4 例来自南部开伯尔—普赫图赫瓦省的两个县，2 例来自信德省卡拉奇地区。

4. 在这两个国家，将作为国家突发公共卫生事件应对来自任何地方和任何来源的每种新发现病毒。特定风险分类将依据不同规划区/地区、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，并针对每一地区开展活动。

5. 2022 年，马拉维利隆圭市报告了 1 例 1 型野生脊灰病毒病例（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。由于该地区五个国家采取了区内多国突发事件应对措施，自 2022 年 8 月 10 日以来未再发现 1 型野生脊灰病毒。与此同时，各国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。2023 年 11 月在马拉维和莫桑比克开展了一项独立疫情应对评估工作，审查了当前流行病学状况并评估了监测和免疫活动的质量，审查结果认为，1 型野生脊髓灰质炎病毒传播在这两个国家很可能已经停止。该评估还确定了仍面临的风险和可改进之处，以协助在 2024 年进一步开展抗疫工作，紧急阻断各病毒株引致的疫情。

6. 目前已知的循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒传播程度最强地区是：尼日利亚西北部；刚果民主共和国东部（受共同循环的 1 型和 2 型脊灰病毒影响）；索马里中南部；也门北部。此外，循环的疫苗衍生 1 型脊灰病毒仍在马达加斯加持续传播。所有这些地区都在持续开展疫情应急工作。但疫情应对工作质量继续受到当地地缘政治局势以及广泛的复杂人道主义紧急情况的影响。2023 年，疫情应对活动比 2022 年增加了两倍，2 型脊灰疫苗接种数超过 4.6 亿剂（共开展了 76 次补充免疫活动），1 型脊灰疫苗接种数达 1.87 亿剂（共开展了 22 次补充免疫活动）。计划于 2024 年上半年继续开展疫情应对工作，预计将针对这两种血清型接种约 2.8 亿剂疫苗。

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，脊灰仍是国际关注的突发公共卫生事件，全球消灭脊灰工作仍是当务之急。总干事根据突发事件委员会的建议向已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提供了临时建议¹。

= = =

¹ 见关于脊灰病毒国际传播问题的《国际卫生条例（2005）》突发事件委员会第三十七次会议的声明（<https://www.who.int/news/item/22-12-2023-statement-following-the-thirty-seventh-meeting-of-the-ihp-emergency-committee-for-polio>，2024 年 3 月 1 日访问）。