



## 消灭脊髓灰质炎

### 总干事的报告

1. 本报告提供关于《2013-2018 年消灭脊灰尾声战略计划》（下称“尾声计划”）四项目标的最新情况。它概述在实现永久无脊灰世界方面在规划、流行病学和资金上遇到的挑战。执行委员会在其第 142 届会议上注意到了本报告的前一版本<sup>1</sup>。根据 WHA70(9) 号决定（2017 年）和 EB142(2)号决定（2018 年），另外向本届卫生大会提交了一份关于脊灰过渡战略行动计划的报告，其中重点阐述了认证后战略<sup>2</sup>，确定了为维持世界无脊灰状态而需要保持的关键职能。

2. 通过实施尾声计划<sup>3</sup>中所列的战略，世界已接近消灭脊灰，这为永久维持世界无脊灰状态奠定了基础。为取得成功，仍需实施这些战略并进行全球认证。在消灭野生脊灰病毒获得认证后，将实施认证后战略<sup>2</sup>，指导世界如何开展必要活动和保持应有职能，以维持世界无脊灰状态。在全球消灭野生脊灰病毒得到认证之前，秘书处将继续每年向卫生大会报告尾声计划所列各项目标的进展情况。

### 检出脊灰病毒和阻断传播

#### 野生脊灰病毒的传播

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

<sup>1</sup> 文件 EB142/37，见执行委员会第 142 届会议第十三次会议摘要记录第 3 节。

<sup>2</sup> 脊灰认证后战略（<http://polioeradication.org/polio-today/preparing-for-a-polio-free-world/transition-planning/polio-post-certification-strategy/>，2018 年 3 月 15 日访问）。

<sup>3</sup> 见文件 A66/18 和 WHA66/2013/REC/3，甲委员会第九次会议摘要记录第 1 节。

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（分离出的病毒与此前于 2011 年在该州检出的 1 型野生脊灰病毒株密切相关）。2017 年期间未在该国发现任何新发 1 型野生脊灰病毒确诊病例。但由于高风险地区 and 边远地区的监测工作仍有缺口，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，针对乍得湖次区域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仍是主要挑战。仍需追求的一项重要目标是防止疫情蔓延至乍得湖次区域其它地方。正采取以下进一步措施增强监测灵敏度和提高免疫水平：扩大环境监测；对离开边远地区的非病人（包括成年人）进行检测；在边远地区主要进出点设立长期的疫苗接种处，以便为老年人和儿童接种疫苗；并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. 继续将阿富汗和巴基斯坦视为一个流行病区。巴基斯坦 2017 年报告了 8 起由 1 型野生脊灰病毒造成的麻痹性脊灰病例，而 2016 年报告了 20 起；阿富汗报告了 14 起病例，而 2016 年报告了 13 起。截至 2018 年 1 月 31 日，阿富汗 2018 年报告了 3 起由 1 型野生脊灰病毒造成的麻痹性脊灰病例。鉴于两国继续取得良好进展，独立技术咨询小组强调指出，迅速阻断残存脊灰病毒株传播是可行的。但为实现这一目标就必须覆盖未接种疫苗的儿童。两国正紧密协调其活动，重点是查明遗漏的儿童和遗漏原因，并制定克服这些挑战的行动计划。特别是，继续重视覆盖在两国内部流动以及跨境流动的高风险流动人群。目前，病毒传播主要限于两个跨境走廊：第一个走廊是阿富汗东部连接巴基斯坦开伯尔普什图省和联邦直辖部落地区的通道，第二个走廊是阿富汗南部（坎大哈和赫尔曼德）连接巴基斯坦俾路支省奎达区的通道。2017 年期间，在国家、省和地区各级以及在共同传播走廊的毗邻地区，继续改进了消灭脊灰规划的协调工作，重点开展了对高危流动人口和边境人口接种疫苗活动。还必须紧急处理在奎达区开展高质量活动面临的挑战。同时，必须在两国无脊灰区保持高水平免疫接种和监测。在这两个国家开展的环境监测结果证实仍存在无脊灰地区从残存疫区输入病毒的风险。巴基斯坦卡拉奇地区特别值得关注。卡拉奇地区环境抽样检测结果显示继续存在脊灰病毒，另外于 2017 年 8 月发现了一起野生脊灰病毒引起的麻痹性脊灰病例，这是 2016 年 1 月以来在大卡拉奇地区发现的首例麻痹性脊灰病例。阿富汗和巴基斯坦汲取经验教训，调整了国家消灭脊灰紧急行动计划，重点是改进在低传播季节（10 月至次年 5 月）开展免疫接种活动。经修订的国家紧急行动计划特别强调在巴基斯坦奎达区、卡拉奇和伊斯兰堡——拉瓦尔品第以及阿富汗南部和东部地区开展工作。为今后几个月在阿富汗和巴基斯坦阻断传

播，必须能够例行覆盖高危流动人群和为其接种疫苗。成功的另一关键因素是两国各级维持有效领导，包括在即将举行的巴基斯坦全国选举期间维持有效领导。

### 循环的疫苗衍生脊灰病毒传播

6. 2017年，在阿拉伯叙利亚共和国和刚果民主共和国出现了循环的疫苗衍生脊灰病毒（2型）疫情，两国分别报告了74起病例和17起病例。在2016年4月全球统一停用2型口服脊灰疫苗并从（含全部三种脊灰病毒血清型的）三价口服脊灰疫苗转为（含有1型和3型脊灰病毒的）二价口服脊灰疫苗之后，监测和应对循环的疫苗衍生2型脊灰病毒传播问题仍是一项全球战略重点。可采用国际商定的疫情应对规程，指导有关国家和规划在转用二价口服脊灰疫苗之后迅速应对疫苗衍生2型脊灰病毒株，例如维持全球2型单价口服脊灰疫苗的全球储备。正在这两个国家开展疫情应对工作，以迅速阻断这些疫情。正在阿拉伯叙利亚共和国的流行区使用2013-2014年期间成功阻断该地1型野生脊灰病毒的同样应对策略。于2017年8月开展了初次接种疫苗运动，为代尔祖尔省和拉卡省35万多名儿童接种了疫苗。于2018年1月开始了第二期应对工作。在刚果民主共和国受影响省份和高风险省份，按照国际商定的疫情应对规程，使用2型单价口服脊灰疫苗继续开展疫情应对工作。重点是覆盖以前遗留的儿童，尤其是生活在已知疫区的儿童。这些疫情突显了在世界任何地方免疫接种缺口带来的持续风险。在有适当免疫接种水平的地区，对任何来源的疫苗衍生2型脊灰病毒的监测结果显示，该病毒株迅速稳步减少。

### 国际关注的突发公共卫生事件

7. 世卫组织2014年宣布野生脊灰病毒国际传播是国际关注的突发公共卫生事件。此项宣布以及根据《国际卫生条例（2005年）》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，并正实施国家应急行动计划。

### 分期停用口服脊灰疫苗

8. 2016年4月17日至5月1日期间，155个国家和地区从三价口服脊灰疫苗转为二价口服脊灰疫苗。预计这将会带来显著的公共卫生好处。过去10年中，近40%的与疫苗相关的麻痹性脊灰病例（每年约200起）和90%循环的疫苗衍生脊灰病毒疫情与三价口服脊灰疫苗所含的2型脊灰病毒有关。不应再发生这种情况。正继续努力开展以下工

作：监测新出现的循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒（例如最近在阿拉伯叙利亚共和国和刚果民主共和国发生的疫情）；维持用 2 型单价口服脊灰疫苗大力应对疫情的能力；并确保在任何地方不再继续使用剩余的三价口服脊灰疫苗。

9. 为准备转用二价口服脊灰疫苗，所有国家均承诺将至少一剂灭活脊灰病毒疫苗纳入本国常规免疫规划。生产商在扩大疫苗生产方面遇到了技术难题，造成全球供应短缺，35 个国家的疫苗供应受到延误。根据生产商的预测，所有遇到供应延误问题的国家都会在 2018 年上半年获得疫苗。在疫苗短缺期，向疫苗衍生 2 型脊灰病毒疫情暴发风险最高的地区优先提供了用于常规接种的脊灰疫苗。全球消灭脊灰行动规划继续与各会员国和世卫组织区域办事处探讨根据免疫战略专家咨询组的建议实行剂量节约策略的可行性，如皮内注射分数剂量灭活脊灰病毒疫苗。一些会员国（特别是孟加拉国、印度和斯里兰卡）采用了这一做法，美洲区域一些国家正着手采用。此种方法有助于确保这些国家有足够数量的灭活脊灰疫苗用于继续为所有新生儿接种疫苗。

## 封存脊灰病毒

10. 根据《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病毒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）<sup>1</sup>，2016 年和 2017 年期间继续努力稳步控制 2 型脊灰病毒。正在制定供非脊灰病毒设施使用的尽量降低可能会传染脊灰病毒的样本的风险指南，以支持采取最后措施发现和销毁剩余的 2 型脊灰病毒，或将其移至经认证的必需脊灰病毒设施或将其留存于这类设施。根据关于支持世卫组织脊灰病毒封存工作全球行动计划的封存认证方案，全球消灭脊髓灰质炎认证委员会承诺负责监督全球封存工作<sup>2</sup>。已建立一个封存咨询小组来处理与 GAPIII 相关的技术问题，并对 GAPIII 提出了一些修订建议。秘书处通过向审核人员提供关于 GAPIII 和封存认证方案的培训，支持加强国家当局在开展封存工作方面的技术能力。

11. 截至 2018 年 1 月，共有 174 个国家和地区报告已不再有 2 型野生脊灰病毒或疫苗衍生的 2 型脊灰病毒，28 个国家报告打算在 91 个必需脊灰病毒设施中保留 2 型脊灰病毒，有两个国家正在编写报告。在阻断传播后，必须在所有受到循环的疫苗衍生 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

---

<sup>1</sup> 《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病毒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》。日内瓦世界卫生组织；2015 年（[http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/09/GAPIII\\_2014.pdf](http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/09/GAPIII_2014.pdf)，2018 年 3 月 1 日访问）。

<sup>2</sup> 《执行封存认证方案，支持世卫组织脊灰病毒封存工作全球行动计划》。日内瓦世界卫生组织；2017 年（[http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2017/03/CCS\\_19022017-EN.pdf](http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2017/03/CCS_19022017-EN.pdf)，2017 年 10 月 17 日访问）。

毒的 28 个国家中，18 个国家在建立国家封存机构方面取得了重大进展，并正准备根据 GAPIII 所规定的封存要求的落实情况认证其指定的必需脊灰病毒设施。

12. 尽管所有利益攸关方都表现出越来越有兴趣并作出了越来越大努力，所有会员国仍需大力承诺加速封存脊灰病毒，以便能够认证并维持脊灰病毒消灭状况。如果充分执行关于脊灰问题的 WHA68.3 号决议（2015 年），就能确保在全球消灭脊灰并从中获得充分的人道主义、健康和经济好处。任何儿童将永远不会因感染任何脊灰病毒株而终生瘫痪，全世界将为此省下 500 亿美元，并可省下的资金用于满足其它紧急公共卫生需求，发展中国家将尤其从中获益。

13. 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，各方急需加紧封存活动。需要加速努力和开展活动，确保迅速和全面落实最高封存要求，以防违规封存行为阻碍实现无脊灰世界。秘书处为此建议卫生大会审议关于寻求就封存问题达成国际共识的一项决议（见文件 A71/26 Add.1）。

## 为全球消灭脊灰行动提供资金

14. 由于国际发展界，包括会员国（例如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 6 月 10 日至 14 日于美国乔治亚州亚特兰大市举行的国际扶轮社最近会议上，来自世界各地的许多公共和私营部门合作伙伴与国际扶轮社一道宣布作出历史性认捐，新募资金总额达到 12 亿美元，接近脊灰监督委员会核准的 15 亿美元额外预算。在本报告前一版本公布后，国际社会进一步认捐，其中包括：德国认捐 2190 万欧元，列支敦士登认捐 4.5 万瑞郎，日本认捐 706 万美元。大力鼓励会员国尽快兑现其捐款承诺，并继续尽力给予资金灵活性，以保障规划活动的持续性。为确保以最有成本效益的方式实现和维持无脊灰世界，全球消灭脊灰行动将继续根据实际流行情况调整多年期预算，同时将继续努力募集更多资金，尤其应重视获得灵活资金和专用于填补特定缺口的资金。

## 卫生大会的行动

15. 请卫生大会注意本报告并审议文件 A71/26 Add.1 所载的决议草案。

= = =