



脊灰

消灭

总干事的报告

1. 本报告提供了消灭脊灰的最新情况，总结了确保持久的无脊灰世界在行动、流行病学和财政方面所面对的剩余挑战。执行委员会第 144 届会议注意到该报告的前一版本¹。对该报告作了修订，以反映执行委员会的讨论情况，讨论侧重于需要在各个层面充分实施《2019-2023 年全球消灭脊灰行动脊灰尾声战略》的所有方面并为其筹措资金，以确保到 2023 年底对无脊灰世界的全球认证。关于脊灰过渡工作的最新状态，可参阅另一份报告²。
2. 《2013-2018 年消灭脊灰尾声战略计划》的实施使世界接近消灭脊灰。《2019-2023 年全球消灭脊灰行动脊灰尾声战略》的起草³，经历了 12 个月的全面协商过程，该战略汲取了 2013 年来的经验教训，制定了到 2023 年获得全球认证的路线图。
3. 该《战略计划》强调了需要开展哪些活动，而全球消灭脊灰行动需要做出哪些调整来证明消灭了野生脊灰病毒，迅速有效地应对当下疫苗衍生脊灰病毒的检出，并通过确保效益的可持续性，为无脊灰世界作好准备。利益攸关者的广泛参与对该战略的制定至关重要。2018 年第三季度对仍然流行脊灰地区的消灭战略进行的独立评价，将有助于充实这项扩展计划的制定工作。《2019-2023 年全球消灭脊灰行动脊灰尾声战略》侧重于提高各地的绩效，包括为此推行已在世界 99% 的地区成功消灭该疾病的业经证实的消灭脊灰工具和构成要素。该《战略计划》承认迫切需要尽快消灭野生脊灰病毒，以防止这

¹ 见文件 EB144/9 和执行委员会第 144 届会议第四次会议摘要记录。

² 文件 A72/X。

³ 见 <http://polioeradication.org/tools-and-library/resources-for-polio-eradicators/polio-endgame-strategy-2019-2023/> (2019 年 3 月 27 日访问)。

些菌株在全球再现，并迅速停止口服脊灰疫苗的使用，从而防止流行的疫苗衍生脊灰病毒疫情的长期风险。

4. 为获得认证，所有消灭脊灰的必要工具和策略都已到位；已不存在任何生物或技术障碍，成功将取决于调动足够的政治和社会意愿，确保该《战略计划》得到充分的资金并在各级实施。《国际卫生条例》突发事件委员会、独立监测委员会、全球消灭脊髓灰质炎认证委员会和免疫战略咨询专家组等脊髓灰质炎问题全球主要咨询机构的主席在2019年1月发表的联合声明中强调，“没有理由认为脊髓灰质炎将在世界任何地方持续存在。要想在2023年之前取得成功，所有参与这项工作的人都必须努力超常发挥。只要做到这一点，成功将伴随而来”¹。

5. 在对消灭保持充分重视的同时，该《战略计划》还通过更系统地与其它卫生规划和倡议合作，以及建立联盟以共同推动国家影响，纳入了为无脊灰未来作好准备的各种要素。随着消灭脊灰的临近，在国家政府的领导下，与其它公共卫生规划的密切合作，并明确相关的作用、责任和问责结构，对于确保消灭脊灰的可持续性并最终转移从消灭脊灰中获得的知识、专长和经验教训以帮助保护人口，变得至关重要。这种更全面的合作的范围和性质，将根据各国的国情因地制宜，并适应各国政府的需要。在这方面，该《战略计划》将巩固与行将加入脊灰监督委员会的全球疫苗免疫联盟的合作并使之正规化。还正在加强与其他卫生部门和非卫生部门行为者的系统合作，并承诺确保长期预算的完全透明，包括关键的认证后费用，如库存和灭活脊灰疫苗。

6. 第七十一届世界卫生大会2018年5月注意到²，消灭脊灰获得认证后，《后认证战略》将指导世界必须保持哪些活动和职能，以维持一个无脊灰世界。《战略计划》中概述的活动和战略，特别是与其它伙伴的全面合作，将有助于为成功过渡铺平道路。秘书处将继续视需要，每年通过执行委员会向卫生大会报告进展情况，直至全球消灭脊灰获得认证。

全球消灭脊灰——特定地区野生和疫苗衍生脊灰病毒的双重紧急情况

野生脊灰病毒传播

¹ 《国际卫生条例》突发事件委员会、独立监测委员会、全球消灭脊髓灰质炎认证委员会和免疫战略咨询专家组等机构的主席的联合声明，2019年1月，见 <http://polioeradication.org/news-post/to-succeed-by-2023-extraordinary-joint-statement-to-polio-eradicators/>（2019年3月6日访问）。

² 见第七十一届世界卫生大会摘要记录，乙委员会，第四次会议，第3节，第五次会议，第1节和第六次会议，第3节。

7. 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在 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一起 3 型野生脊灰病毒株导致的脊灰病例后，全球再未发现任何 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）被归为流行病。2018 年，在阿富汗和巴基斯坦发现了 1 型野生脊灰病毒病例。

8. 自 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以及 2016 年 9 月在一健康儿童身上检出该病毒以来，未发现新的脊髓灰质炎确诊病例。但由于脊灰高风险地区 and 边远地区的监测工作仍有空白，不能排除此病毒株未被发现和持续传播的情况。在乍得湖次区域邻国密切协调下，面对该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，这仍然是主要的挑战。仍需追求的一项重要目标是防止疫情蔓延至乍得湖区其它地方。正在采取进一步措施，增强监测灵敏度和提高免疫水平，其中包括：扩大环境监测；对离开边远地区的健康人员（包括成年人）进行检测；在边远地区主要进出点设立永久性的疫苗接种处，以便为儿童和老年人接种疫苗，以及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。

9. 阿富汗和巴基斯坦继续被视为一个流行病区。2018 年，巴基斯坦报告了八例因 1 型野生脊灰病毒引起的麻痹性脊髓灰质炎病例，病例数量与 2017 年相同；在阿富汗，报告了 21 起病例，2017 年则为 12 起。在阿富汗，报告的病例数量与上一年相比有所增加，原因是补充免疫活动期间在南部和东部高风险地区持续遗漏了一些儿童。两国继续协调免疫和监测活动。尽管独立技术咨询小组强调了迅速阻断剩余脊灰病毒株传播的可行性，但这一目标的实现取决于为所有未接种疫苗的儿童提供服务，并发现和消灭所有剩余的传播宿主。

10. 在巴基斯坦，新当选当局对消灭脊灰的持续高级别承诺至关重要。这两个国家的环境监测证实了病毒继续从残存疫区传播到无脊灰地区的风险，前者是极难接触到的社区的所在地。两国的努力都集中在明确识别遗漏的儿童，确定他们被遗漏的原因，并制定应对这些挑战的行动计划。尤其是，重点仍然是为在两国内部流动以及跨境流动的高风险流动人口群体提供服务。鉴于脊灰病毒仍然存在的地区是极难进入的社区的所在地，这些人群往往无法获得必要支持，以满足其基本卫生需要。这些地区的脊灰规划与人道

主义规划之间加强合作，有可能支持更广泛的发展目标，同时增加获得和使更广泛社区接受脊灰疫苗接种的机会。

11. 病毒传播目前主要限于两条跨境走廊：第一条连接阿富汗东部与巴基斯坦开伯尔-普赫图赫瓦省和联邦直辖部落地区，第二条连接阿富汗南部（坎大哈和希尔曼德）与巴基斯坦俾路支省奎达区，以及卡拉奇（巴基斯坦）。国家、省和区域各级以及与传播共同走廊接壤的地区之间，消灭脊灰规划的协调继续得到改善，重点是对高风险流动人口和居住在沿海地区的人群进行疫苗接种。2019年1月，世卫组织总干事和世卫组织东地中海区域主任前往阿富汗和巴基斯坦会见了国家元首和政府高级官员，讨论应采取哪些措施，阻断影响两国的野生脊灰病毒传播链。

流行的疫苗衍生脊灰病毒传播

12. 随着世界接近成功地消灭野生脊灰病毒的传播，疫苗衍生脊灰病毒的传播虽然不是—种新现象，但越来越具有更大的意义。常规免疫水平不足连同高风险国家监测工作中的亚国家空白，仍然是疫苗衍生脊灰病毒出现或持续流行的主要风险因素。必须加—努力，应对这两个风险因素。然而，防止疫苗衍生脊灰病毒在未来流行的唯一和最可靠方法是迅速停止使用口服脊灰疫苗，而这种方法只能在成功消灭野生脊灰病毒后才能采用。因此，消灭野生脊灰病毒的工作现在面临双重紧急情况。2018年，刚果民主共和国、肯尼亚、莫桑比克、尼日尔、尼日利亚、巴布亚新几内亚和索马里新出现或继续爆发流行的疫苗衍生脊灰病毒引起的疫情。2017年，通过全面的疫情应对，成功遏制了在阿拉伯叙利亚共和国发现的疫情，2017年9月以来，再没有报告新的病例。

13. 在刚果民主共和国，疫情仍在持续，涉及四种遗传上不同的流行的疫苗衍生2型脊灰病毒，分别在：(a)上加丹加省，(b)蒙加拉省，(c)马涅马省和(d)上洛马米省、坦噶尼喀省、上加丹加省和伊图里等省。自2017年6月发现第一次疫情以来，该国共确认了42例病例，其中20例是在2018年检出的。世卫组织评估，与这四次疫情相关的整体公共卫生风险在全国范围内非常高，而鉴于疫情的爆发及其向国际边界的地理传播，国际传播的风险也很高。应对行动中仍然存在操作差距，高风险人群仍然未充分接种疫苗，导致迄今为止，应对行动无法控制疫情或阻止地理传播。

14. 2018年2月，政府宣布脊灰疫情为国家突发公共卫生事件，目的是填补疫情应对措施质量方面的操作差距。由于认识到与这些疫情有关的风险，各省省长在2018年7月26日通过了《消灭脊髓灰质炎和促进疫苗接种的金沙萨宣言》，他们在其中承诺确保“在

各级采取协调行动”，以便紧急提高疫情应对的质量并遏制病毒的传播。在目前影响该国东部的北基伍省（靠近受流行的疫苗衍生 2 型脊灰病毒影响的省份）的埃博拉病毒病疫情期间，还正在应对脊灰疫情。与过去一样，脊灰小组正在与更广泛的人道主义紧急网络密切协调，以确保以协调的方式处理这两次疫情（正如赤道省 2017 年成功遏制埃博拉病毒病疫情的情况）。

15. 非洲之角受到流行的疫苗衍生 2 型和 3 型脊灰病毒疫情的影响。从摩加迪沙（索马里）的急性弛缓性麻痹病例和环境样本以及内罗毕（肯尼亚）的环境样本中分离出流行的疫苗衍生 2 型脊灰病毒。该毒株的基因测序表明，该毒株自 2016 年以来，一直在流行而未被发现，凸显了亚国家监测中存在空白的危险。除了流行的疫苗衍生 2 型脊灰病毒外，还从摩加迪沙的急性弛缓性麻痹病例和环境样品中分离出流行的疫苗衍生 3 型脊灰病毒。目前正在根据国际商定的准则展开两种毒株的区域疫情应对活动。索马里、肯尼亚和埃塞俄比亚都宣布这些疫情为国家突发公共卫生事件。

16. 在尼日利亚，2018 年确认了由流行的疫苗衍生 2 型脊灰病毒引起的两次单独疫情。在索科托州，从 2018 年 4 月 24 日至 5 月 9 日期间收集的四份环境样本中分离出四种基因相关病毒；没有发现伴随的急性弛缓性麻痹病例，因为仅从环境样本中分离出病毒。另外，该国还受到另一次疫情的影响，疫情起源于吉加瓦州，随后扩展到其它州，并在国际上蔓延到临国尼日尔。自从在吉加瓦发现初始疫情以来，已报告了 42 例病例，其中尼日利亚六个州有 33 例，尼日尔有九例。特别值得关注的是在紧邻贝宁的夸拉州发现的与此次疫情有关的病例，加剧了进一步国际传播的风险。

17. 正在使用混合疫苗制剂实施疫情应对活动，以抗御流行的疫苗衍生 2 型脊灰病毒株，并防止 1 型野生脊灰病毒继续传播。在巴布亚新几内亚，2018 年 6 月确认了一次流行的疫苗衍生 1 型脊灰病毒疫情，因为该病毒最初是从一例急性弛缓性麻痹病例和两个健康的社区接触者那里分离出来的。政府立即宣布该疫情为国家突发公共卫生事件，并启动全面的紧急疫情应对措施。自最初在 6 月确认该病毒以来，其它地区已确认了更多的病例，促使政府将应对活动扩大为全国范围的运动。鉴于病例靠近印度尼西亚边境地区，两国都在实施跨境疫苗接种，以尽量减少这一毒株国际传播的风险。2019 年 1 月，在与巴布亚新几内亚接壤的印度尼西亚的巴布亚省，确认了一种基因不同的流行的疫苗衍生 1 型脊灰病毒疫情。该病毒是从一名患有急性弛缓性麻痹的儿童以及一名健康的社区接触者那里分离出来的。在发现疫情后，立即启动了区级疫情应对措施，并将在高风险省份实施进一步的疫情应对措施。

18. 2019年1月，莫桑比克收到了对流行的疫苗衍生2型脊灰病毒的确认。从一例急性弛缓性麻痹病例（2018年10月21日在赞比亚省Molumbo区，一名没有接种疫苗的六岁女孩发生瘫痪）和该病例的社区接触者那里检测到两个遗传上关联的分离株。卫生部和地方公共卫生当局立即展开彻底的实地调查，以评估病毒传播的程度和初始来源，并根据国际商定的疫情应对协议部署了疫情应对。

国际关注的突发公共卫生事件

19. 2014年宣布野生脊灰病毒国际传播为国际关注的突发公共卫生事件以及根据《国际卫生条例（2005）》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，并正在实施国家应急行动计划。指定脊灰病毒的国际传播为国际关注的突发公共卫生事件，现已实行四年（这是宣布国际关注的突发公共卫生事件做法的一种例外应用）。根据《国际卫生条例（2005）》召集的突发事件委员会在2019年2月的第二十次会议上认定，这种情况仍然是国际关注的突发公共卫生事件。突发事件委员会提醒说，“由于野生脊髓灰质炎病毒病例的数量仍然很少，消灭脊灰成为明显的现实，因此存在全球自满的风险¹”。委员会主席告诫说，“我们担心自满是最大的风险。现实在于，没有理由认为我们不能完成这项工作。对捐助方和伙伴的真正要求是：请继续支持我们完成这项工作。我们必须加倍努力直至大功告成，这在当下，或许比以往任何时候都更为紧迫²”。

分期停用口服脊灰疫苗

20. 为了消除疫苗衍生脊灰病毒和疫苗相关麻痹性脊髓灰质炎的长期风险，正在逐步停用口服脊灰疫苗。第一阶段是在2016年4月17日至5月1日期间从三价口服脊灰疫苗转为二价口服脊灰疫苗。一旦所有剩余的野生脊灰病毒传播疫源都被消灭且世界被认证为无脊灰，将停止所有剩余口服脊灰疫苗的使用。在所有口服脊灰疫苗的使用停止之前，鼓励会员国确保常规免疫接种的高度覆盖率，进行监测以发现任何流行的疫苗衍生脊灰病毒，并保持大力应对疫情的能力，从而尽量减少潜在的疫苗衍生脊灰病毒的风险和后果。

¹ 《国际卫生条例（2005）》突发事件委员会关于脊灰病毒国际传播的声明，见 <https://www.who.int/news-room/detail/30-11-2018-statement-of-the-nineteenth-ihf-emergency-committee-regarding-the-international-spread-of-poliovirus>（2019年3月7日访问）。

² 突发事件委员会主席 Helen Rees 教授 2018年11月在委员会第十九次会议结束后举行的新闻发布会上的发言。

21. 在转用二价口服脊灰疫苗之前，由于生产商在扩大生产方面遇到技术困难，灭活脊灰病毒疫苗的全球供应受到制约。结果，一些国家的供应出现延迟。最近几个月供应情况有所改善，现在所有国家都可以获得常规免疫规划所需的供应物资。由于会员国越来越多地根据免疫战略专家咨询组的建议实行剂量节约策略，例如皮内注射分剂量灭活脊灰病毒疫苗，全球供应情况得到进一步改善。若干会员国已采用这种方法，特别是孟加拉国、古巴、厄瓜多尔、印度、尼泊尔、斯里兰卡，而且美洲区域的其它几个国家也正在这样做。全球疫苗和免疫联盟于 2018 年 6 月承诺在 2021 年之前为重点国家的灭活脊灰疫苗提供额外支持。全球消灭脊灰行动及其伙伴正在继续探索对灭活脊灰疫苗的新做法，以便在获得认证后确保可负担得起和可持续的供应，例如，通过使用萨宾脊灰病毒株或非感染性物质（如病毒样颗粒）制造的疫苗。

封存和认证

22. 2017 年和 2018 年加强了封存 2 型脊灰病毒的努力。这些措施继续得到世卫组织《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）¹ 的指导，并得到世卫组织关于尽量减少收集、处理或储存具有脊灰病毒潜在传染性材料的设施面临的风险的指导意见的指导。封存咨询小组对与实施 GAPIII 有关的问题进行了审议，随之对 GAPIII 进行了修订，该修订将很快公布。

23. 过去一年的主要亮点之一是在颁发全球认证委员会认可的证书后启动全球《封存认证计划》，该认证确认瑞典的疫苗生产设施是第一个成为脊灰病毒基本设施的适当候选设施。印度尼西亚、南非和美利坚合众国也提交了此类设施认可申请。全球消灭脊髓灰质炎认证委员会正在审议这些申请。

24. 第七十一届世界卫生大会通过了 WHA71.16 号决议（2018 年），敦促会员国加大力度，加速封存脊灰病毒的进展，这是又一个重大的里程碑。该决议显示了对这项工作的国际承诺，包括针对所有会员国建议的行动，尤其是针对拥有相关设施，计划在消灭脊灰后保留脊灰病毒材料的那些会员国建议的行动。在该决议提出的要求中，会员国应完成 2 型脊灰病毒库存清单；着手编制 1 型和 3 型野生脊灰病毒清单；将指定用于保留脊灰病毒的设施数量减至最少。倾向保留脊灰病毒的会员国，应在 2018 年底前任命一个

¹ 《在消灭特定型别野生脊灰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的全球行动计划》，GAPIII。日内瓦：世界卫生组织；2015 年，见 <http://apps.who.int/iris/handle/10665/208872>（2019 年 3 月 7 日访问）。

国家封存主管部门，并要求其指定的设施在 2019 年底前正式参与 GAPIII 封存认证计划。

25. 到 2019 年 1 月，26 个会员国向世界卫生组织报告了它们指定的 76 个设施，这些设施将履行保留 2 型脊灰病毒材料的关键职能。根据 WHA71.16 号决议，26 个会员国中除两个外，都要求在 2018 年底截止日期之前设立国家封存主管部门。据报告，缺乏国家立法是推迟建立这些国家机构和采取封存措施的原因。在尚无此类立法的会员国，通过宣传和对话解释与脊灰病毒保留和资源需求相关的风险和责任已被证明是有效的。

26. 秘书处在未来几个月的重点是通过为 GAPIII 审计员提供培训和资格认证活动，帮助国家当局建立执行 GAPIII 审计的必要能力。秘书处还致力于与会员国合作，促进负责封存的 国家主管部门之间的合作和信息交流。鉴于脊灰病毒传播目前处于历史最低水平，短期内消灭脊灰是可行的，所有利益攸关方都需要紧急加强封存活动。

27. 整个 2018 年，全球消灭脊髓灰质炎认证委员会继续审查关于实现消灭野生脊灰病毒全球认证的标准。委员会提出了一系列建议，涉及在全球停止使用口服脊灰疫苗后，消灭野生脊灰病毒的顺序认证程序和确认疫苗衍生脊灰病毒不再存在等问题。2012 年 11 月以来，世界各地再没有报告 3 型野生脊灰病毒，据此，可于 2019 年认证全球消灭这种病毒株。对在全球阻断所有野生脊灰病毒传播的评估将是着手准备停止使用所有口服脊灰疫苗的关键，此后将核实疫苗衍生脊灰病毒不再存在¹。

为全球消灭脊灰行动提供资金

28. 由于国际发展界，包括会员国（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，2018 年计划活动的预算资金已全部到位。公共和私营部门合作伙伴继续履行 2017 年 6 月在国际扶轮社大会上所作的认捐，这将在整个 2019 年确保该规划的资金。脊灰监督委员会在 2018 年 9 月的会议上通过了新的财务方案²。执行《2019-2023 年战略计划》的全球预算预计将达到 42 亿美元，其中 32.7 亿美元仍有待筹措。因此，需要长期伙伴以及七国集团、英联邦和 20 国集团国家的部长和领导人继续予以支持，以确保不间断

¹ 全球消灭脊髓灰质炎认证委员会第十九次会议结束后发表的关于实现和维持一个无脊灰病毒世界问题的声明，苏丹，阿曼，2018 年 10 月 29 日至 31 日。见 <http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2018/11/GCC-Statement-26-November-2018.pdf>（2019 年 3 月 7 日访问）。

² 摘要见 www.polioeradication.org/financing/（2019 年 3 月 7 日访问）。

的规划运作，这对到 2023 年实现消灭脊灰是很有必要的。全球消灭脊灰行动继续表现出物有所值，其稳妥的财务管理实践已在积极的规划审查和审计中得到确认。

卫生大会的行动

29. 请卫生大会注意本报告。尤其是，执委会不妨将其审议的重点放在确保涵盖 2019-2023 年期的战略得到充分资助并在各级加以实施的重要性上，以便实现对持久无脊灰病毒世界的认证。

= = =