



脊髓灰质炎

消灭脊髓灰质炎

总干事的报告

1. 执行委员会在其第 148 届会议上注意到了关于消灭脊髓灰质炎的报告¹，其中就以下方面提供了最新情况：阻断剩余野生脊灰病毒传播的工作；循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒疫情应对措施的实施情况，和新型 2 型口服脊灰疫苗的采用情况；2019 冠状病毒病（COVID-19）大流行疫情对全球消灭规划的影响；经修订的强化战略计划的主要内容以及当前供资情况。本报告将提供进一步信息。

脊灰病毒传播²

2. 目前正在通过疾病和病毒监测系统积极跟踪全球脊灰病毒传播情况，并主要侧重于 69 个风险国家，以便能迅速发现存在的脊灰病毒并作出反应。该系统发现和调查 115 000 多例急性迟缓性麻痹病例，并得到 550 多个环境检测站点的支持，即使在没有麻痹性疾病的情况下也能提高洞察力。虽然 COVID-19 大流行疫情导致某些地区的监测灵敏度受到影响，但该系统在功能、业务和规划方面仍具有相关性，而且大多数区域目前正日益接近与大流行疫情之前相似的灵敏度水平。

3. 2021 年，在阿富汗和巴基斯坦的部分地区继续发现 1 型野生脊灰病毒。2020 年 8 月 25 日，经非洲区域认证委员会认证，非洲区域已无野生脊灰病毒，成为第五个经独立认证已无所有野生脊灰病毒的世卫组织区域。2 型和 3 型野生脊灰病毒分别于 2015 年和 2019 年经全球认证已被消灭。而循环的疫苗衍生脊灰病毒，特别是 2 型脊灰病毒疫情，在继续影响非洲、东地中海和西太平洋区域的部分地区。

¹ 文件 EB148/22；见执行委员会第 48 届会议摘要记录，第十三次会议，第 2 节。

² 截至 2021 年 2 月底的所有流行病学数据。定期更新的流行病学数据可见 <http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/this-week/>（2021 年 3 月 18 日访问）。

阿富汗和巴基斯坦——存在 1 型野生脊灰病毒和循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒共同传播的跨境疫区

4. 阿富汗受到 1 型野生脊灰病毒和循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒共同传播的影响。截至 2021 年 1 月，2020 年报告了 56 例 1 型野生脊灰病毒病例和 49 份 1 型野生脊灰病毒阳性环境样本；同时 2020 年还报告了 255 例循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒病例和 148 份循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒阳性环境样本。阿富汗在过去成功地阻断了南部和东部两个流行地区的本土野生脊灰病毒传播，但其努力因地缘政治因素、南部地区疫苗接种机会有限以及因 COVID-19 导致疫苗接种活动暂停等而变得复杂。

5. 1 型野生脊灰病毒在阿富汗南部和东部地区传播，并继续扩展到以前没有脊灰的地区，主要是该国的北部和西部地区。循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒疫情在南部和东部地区继续传播，并且由于六个多月来几乎没有开展含 2 型成分的疫苗接种活动，以及全国累积了一大批容易感染 2 型脊灰病毒的儿童，因此存在进一步地理扩张和国际传播的风险。

6. 对此，国家规划正在调整业务方法，以便：遏制循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒；在东部地区和非流行地区阻断 1 型野生脊灰病毒的传播；以及确保在南部的高风险地区进一步普及疫苗接种运动，或在当前的流行地区遏制 1 型野生脊灰病毒。工作重点是根据 COVID-19 的现状调整疫苗接种运动的方式方法，包括：提高运动的质量；探索不同的方法，以提高关键地区的获取机会；通过增加大众媒体和社交媒体的活动等方式，让社区全面参与；并将免疫和监测活动纳入更广泛的卫生工作。消灭脊灰规划将与在实地开展业务的更广泛的公共和私营部门伙伴合作，旨在提供卫生服务，并制定综合服务计划，以便在脊灰运动期间向社区配送其他服务，如卫生包、婴儿毯和肥皂，并在可能的情况下开展多抗原疫苗接种运动。

7. 巴基斯坦受到 1 型野生脊灰病毒和循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒共同传播的影响。截至 2021 年 1 月，2020 年报告了 84 例由 1 型野生脊灰病毒引起的脊髓灰质炎病例和 442 份 1 型野生脊灰病毒阳性环境样本。这些病例大部分发生在 2020 年上半年，而 2020 年最后一个季度，尽管传统上这是脊灰传播的高发季节，却仅发生六例 1 型野生脊灰病毒病例（2019 年同期为 72 例）。此外，2020 年还报告了 122 例由循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒引起的病例和 110 份循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒阳性环境样本。

8. 1 型野生脊灰病毒持续在传统疫区传播，包括北部走廊（白沙瓦/开伯尔）、卡拉奇和南部走廊（俾路支省奎达区），同时还扩散到先前没有脊灰的地区（旁遮普省和信德省），现全国都已发现病毒。循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒也继续在地理上扩展，特别是在开伯尔-普赫图赫瓦省，不断有突发的传播，且情况因全国累积了一大批易受

2 型脊灰病毒感染的人群而更加复杂。由于 COVID-19 大流行疫情导致疫苗接种活动暂停，致使易受感染的儿童增多（见下文“COVID-19 疫情的影响”一节），这两种毒株（尤其是循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒）进一步扩散的风险将会在未来几个月中增加，包括可能发生国际传播。在已接种了两轮含 2 型脊灰病毒成分的口服脊灰疫苗的地区中，几乎 75% 未再显示任何传播迹象。

9. 国家规划已得到调整，以紧急应对这两种毒株的传播，这是从 COVID-19 疫情中实现健康和经济复苏的更广泛进程的一个关键组成部分。当下目标是在不加剧 COVID-19 局势的情况下，通过多次高质量的大规模疫苗接种运动遏制疫苗衍生的 2 型脊灰病毒传播；通过针对核心疫区的免疫运动和疫情应对活动，保持对 1 型野生脊灰病毒的控制；同时完成对规划的改革，以便在 2021 年成功阻断 1 型野生脊灰病毒的传播。

10. 为确保政府领导层的进一步参与，并向剩余流行国家提供更多支持，世卫组织东地中海区域主任设立了消灭脊灰和疫情应对部长级区域小组委员会，并于 2021 年 3 月举行了小组委员会首次会议。

与循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒相关的突发公共卫生事件在增多

11. 2019 年，出现了与循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒相关的突发事件，并在 2020 年和 2021 年继续扩大。截至 2021 年 1 月，全球在 2020 年期间有 25 个国家报告了 9959 例循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒病例和 411 份循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒阳性环境样本，这些国家主要在非洲，但也包括阿富汗和巴基斯坦（见上一节）以及埃及、伊朗（伊斯兰共和国）、菲律宾和塔吉克斯坦。

12. 在非洲国家，由具有基因差异的循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒引发的若干疫情继续在不同国家蔓延，特别是在：西非（源于尼日利亚的一次疫情现已扩展到 10 个国家并继续向西非和中部非洲部分地区蔓延）；中部非洲（主要是安哥拉和刚果民主共和国）；以及非洲之角（尤其是埃塞俄比亚和索马里）。

13. 无论如何，现有疫情的持续传播以及新的循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒的出现表明，使用单价 2 型口服脊灰疫苗开展的疫情应对工作质量不足，而且常规免疫覆盖也存在缺口。由于全球对 2 型脊灰病毒的粘膜免疫差距不断扩大以及 COVID-19 疫情导致免疫接种率下降，此类毒株进一步传播或出现新毒株的风险加大了。

14. 尽管疫情仍在持续，但非洲区域仍完成了对现有疫情的评估。根据调查结果和建议，以及全球指南，结论表明六个国家（即安哥拉、中非共和国、刚果民主共和国、埃塞俄比亚、尼日利亚和赞比亚）的 18 起疫情已经结束。印度尼西亚和缅甸以虚拟方式进行了疫情应对评估；根据调查结果和全球指南，这两个国家的疫情于 2020 年正式结束。

15. 在 2019 年和 2020 年初，全球消灭脊灰行动制定了 2020-2021 年应对循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒战略¹，以便更有效地应对不断演变的循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒流行情况。执行委员会在关于消灭脊灰的 EB146(11)号决定（2020 年）中注意到该战略的制定工作，并敦促会员国调动国内财政资源，促进疫情应对工作。

16. 执委会在该决定中要求总干事通过世卫组织紧急使用列表程序等，加快评估和推出新型 2 型口服脊灰疫苗，并呼吁会员国实施加快国家对这种疫苗的批准、进口和使用程序。为了支持会员国执行这一决定，全球消灭脊灰行动成立了一个新型 2 型口服脊灰疫苗工作组，以安全、有效和快速的方式协调疫苗推广工作的各个方面。在世卫组织预认证小组的领导下，根据成人、儿童和婴儿的主要临床研究数据，于 2020 年 11 月 13 日发布了紧急使用列表建议²。与此同时，世卫组织各区域办事处正在支持面临循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒高风险的会员国，为可能使用新型 2 型口服脊灰疫苗做准备。为了指导该疫苗的分发，在紧急使用建议发布之前，免疫战略咨询专家组在其 2020 年初的会议³上批准了紧急使用列表下的初步使用标准框架。该疫苗预期将在 2021 年第一季度推出，用于疫情应对，是 2 型单价口服脊灰疫苗、二价口服脊灰疫苗、三价口服脊灰疫苗和灭活脊灰疫苗之外，可供各国用于消灭工作的又一工具。根据普遍的和特定地区的流行病学，将为不同的环境推荐不同的疫苗，以便能最有效和最迅速地进行应对。免疫战略咨询专家组于 2020 年 10 月讨论并批准了一个框架，以管理各种含 2 型成分疫苗的使用。这一批准包括一项建议，即在对新型 2 型口服脊灰疫苗的初始使用期进行审查后，如果收集和审查的数据给予支持，则该疫苗将成为应对循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒疫情的首选疫苗，但前提是会员国须满足其使用方面的所有要求。

COVID-19 疫情的影响

17. COVID-19 大流行疫情严重破坏了抗击疫苗可预防疾病（包括脊髓灰质炎）的努力，损害了卫生系统，并限制了世界各地获得重要治疗和免疫接种的机会。为了保护社区和工作人员，全球消灭脊灰行动在 2020 年 3 月建议各国暂停逐户接种脊灰疫苗活动，并将脊灰规划工作人员和资源用于抗击 COVID-19 疫情。虽然这是为挽救生命而必须采取的步骤，但在 30 多个国家从 2020 年 3 月至 7 月暂停计划的脊灰活动（>60），加上常规免疫接种因 COVID-19 疫情而中断，已经导致脊灰病毒传播增加。

¹ 2020-2021 年应对循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒战略（参见：<http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/04/Strategy-for-the-response-to-type-2-circulating-Vaccine-Derived-Poliovirus-20200406.pdf>，2021 年 3 月 18 日访问）。

² 首个疫苗列入世卫组织紧急使用清单（参见：<https://www.who.int/zh/news/item/13-11-2020-first-ever-vaccine-listed-under-who-emergency-use>，2021 年 3 月 18 日访问）。

³ 《疫情周报》，2020 年 5 月 29 日。免疫战略咨询专家组会议（2020 年 3 月 29 日至 4 月 1 日）：结论和建议（<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332218/WER9522-eng-fre.pdf?ua=1&ua=1>）。

18. 在野生脊灰病毒流行国家阿富汗和巴基斯坦，这种传播的增加尤其令人关切，这两个国家还受到疫苗衍生脊灰病毒疫情的影响，而且根据建模预测，如没有免疫接种运动，脊灰病毒的传播在高传播季节可能呈指数增长。此外，如果脊灰运动暂停过久，则受疫苗衍生脊灰病毒疫情影响的其他国家的传播预计也将会增加。例如，2020年中旬进行的风险评估表明，如果不恢复高质量的疫情应对活动，到2020年底，非洲区域出现循环的疫苗衍生脊灰病毒病例的地区数量有可能增加高达200%。若不加以控制，这种传播的增加可能使脊灰病毒国际传播和引起多国疫情的风险越来越高。《国际卫生条例（2005）》脊灰病毒国际传播问题突发事件委员会在2021年2月举行的最近一次会议上认为，脊灰病毒的国际传播风险仍然构成国际关注的突发公共卫生事件，因此在结论中指出“当前形势非同寻常，国际传播的风险明显持续存在并不断增加，需要采取协调的国际应对行动。”¹

19. 考虑到必须监测COVID-19对消灭脊灰规划的影响以及必须在恢复和（或）继续开展重要的消灭脊灰活动方面保持协调，全球消灭脊灰行动的战略委员会成立了一个有时限的实体，名为全球消灭脊灰行动连续性计划和促进小组。该小组从2020年4月至9月开展了工作，以密切监测COVID-19对脊灰规划的影响，同时促进全球消灭脊灰行动内部以及与其他卫生规划的协调，并为恢复暂停的活动提供必要的援助。

20. 鉴于脊灰疫情加剧和蔓延的高风险，截至2021年2月，在疾病流行和存在疫情的国家全面恢复了脊灰疫苗接种运动。自2020年7月以来，共有23个国家开展了运动，包括：阿富汗、安哥拉、贝宁、布基纳法索、喀麦隆、中非共和国、乍得、科特迪瓦、刚果民主共和国、埃塞俄比亚、加纳、几内亚、马来西亚、马里、尼日尔、尼日利亚、巴基斯坦、菲律宾、索马里、南苏丹、苏丹、多哥和也门。在任何情况下，都由国家主管部门遵循全球消灭脊灰行动的战略决策指导，并与免疫规划和其他卫生规划密切合作，就恢复脊灰疫苗接种活动做出决定。这些决定都经过仔细分析才做出，以确保开展这项活动的好处大于COVID-19病毒在一线工作人员和社区中的传播风险。在已成功恢复活动的国家，该规划制定了预防和控制COVID-19的策略，并提供口罩和手消毒液等资源，以保护一线卫生工作者，同时确保接种活动所涉人员遵守身体距离要求。此外，该规划正在审查和调整其社会动员策略，以切实让社区参与开展高质量运动。该规划还在与各国和更广泛的公共卫生界合作，根据社区的直接需求、资源的可得性以及业务和后勤方面的考虑，探索将提供脊灰疫苗与其他疫苗和卫生服务相结合的各种方案。自2020年中旬恢复活动以来，已在阿富汗、巴基斯坦和索马里开展了综合的多抗原疫苗接种活动，并计划在孟加拉国、科特迪瓦、冈比亚、几内亚、印度尼西亚、利比里亚、马达加斯加、马拉维、尼日利亚和塞内加尔等其他几个国家开展这一活动。

¹ 2021年2月《国际卫生条例》突发事件委员会脊灰问题第二十七次会议的声明（<https://www.who.int/news/item/19-02-2021-statement-of-the-twenty-seventh-polio-ihr-emergency-committee>，2021年3月22日访问）。

21. COVID-19 大流行疫情及其相关风险对免疫接种和其他公共卫生举措造成了重大和广泛干扰，这突出表明迫切需要采取更加协调和综合的办法。全球消灭脊灰行动一直在与世卫组织和联合国儿童基金会的免疫规划合作开展一项多伙伴倡议，以制定一份中期综合行动工作规划，概述为应对各国当前面临的前所未有的 COVID-19 相关挑战所需的主要活动、策略和方法变革。目前正在将中期工作规划的工作纳入全球消灭脊灰行动的战略修订和管理审查。

22. COVID-19 大流行加快了跨规划整合，在此期间，脊灰规划与其他卫生规划密切合作，应对该病毒。世卫组织正借助这一势头，在非洲和东地中海区域运作一些综合公共卫生小组，将应急、免疫和脊灰方面的专长汇集在一起，为民众提供卫生服务。这些小组最初以应对 COVID-19 为重点，并积极参与扩大脊灰足迹和加强各规划之间的联系，以此推动实现脊灰资产的可持续过渡从而服务于更广泛的公共卫生目标。

23. 在战略层面，全球消灭脊灰行动正在将其优先事项与《2030 年免疫议程》和全球疫苗免疫联盟的 2021-2025 年战略等全球免疫战略相结合，重点是覆盖“零剂量”社区。该规划长期以来在覆盖世界最脆弱地区的每一个儿童方面拥有专长，可为加强已有广泛脊灰足迹地区的免疫活动作出重要贡献。在关于脊灰过渡计划和脊灰认证后工作的相关报告中，将更详细地讨论整合和过渡问题¹。

24. 在所有具有脊灰资源的地方，脊灰规划都在继续提供重要支持，保护社区免受 COVID-19 的侵害。在数十年来遏制脊灰疫情的经验基础上，脊灰工作人员和资源在抗击 COVID-19 的斗争中发挥着重要作用。工作人员正在努力教育公众，抵制错误信息的传播。在全球范围，正将脊灰监测网络用于 COVID-19 的病例发现、接触者追踪、实验室检测和数据管理。许多国家的脊灰数据管理系统和一线工作人员正在帮助加快 COVID-19 检测和应对。据报告，许多脊灰工作人员在履行职责时感染了 SARS COV-2，在索马里有两名工作人员死于 COVID-19。2020 年，全球消灭脊灰行动总共拨款约 7 千万至 1 亿美元，用于促进全球大流行疫情应对工作。

25. 鉴于 COVID-19 对免疫服务，包括对消灭脊灰工作造成的严重干扰，世卫组织和联合国儿童基金会于 2020 年 11 月 6 日发出联合紧急呼吁，要求采取行动应对和预防麻疹和脊灰疫情²，通过接种疫苗保护儿童。该呼吁请各国投资于免疫服务，以紧急提高免疫水平，并请国际社会确保使为实施脊灰和麻疹疫情预防和应对策略所需的应急资金迅速投入运作。

¹ 文件 A74/20。

² 联合国儿童基金会和世界卫生组织呼吁采取紧急行动避免出现麻疹和脊髓灰质炎重大疫情（<https://www.who.int/zh/news/item/06-11-2020-unicef-and-who-call-for-emergency-action-to-avert-major-measles-and-polio-epidemics>，2021 年 3 月 21 日访问）。

26. 脊灰监督委员会在 2020 年 12 月 18 日举行的虚拟会议上重申了其承诺，要向各国提供由脊灰规划资助的资产，以应对 COVID-19 大流行疫情，特别是协助下一阶段的 COVID-19 疫苗采用和交付工作。

脊灰病毒封存工作

27. 封存脊灰病毒的总目标是降低脊灰病毒和疾病重新输入社区的风险。而要降低风险就需要对认证清单进行年度审查以监测各国所持有的脊灰病毒的类型和数量，并为在指定的必需脊灰病毒设施中实施《世界卫生组织全球行动计划—在消灭特定型别野生脊髓灰质炎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》（GAPIII）¹提供技术指导。

28. 根据关于脊髓灰质炎的 WHA68.3 号决议（2015 年），各国应继续加强封存 2 型脊灰病毒的活动。截至 2021 年初，24 个国家拥有 73 个保留 2 型脊灰病毒的设施（实验室、疫苗制造商、研究设施）。五个国家的十四个设施尚未加入全球脊灰病毒封存认证计划，该计划的截止日期为 2019 年 12 月。此外，随着对全球消灭 3 型野生脊灰病毒的认证，现应根据封存条件处理含有 3 型野生脊灰病毒的样本或予以销毁。由于 3 型和 1 型野生脊灰病毒经认证已在全球被消灭，预计必需脊灰病毒设施的数量可能会增加，因此需要根据封存条件进行处理。

29. 该规划正在更新其封存指导，包括世卫组织关于最大程度降低脊灰病毒设施相关风险全球行动计划中的指导，以确保全球封存指导的协调发展，因为该规划还将转向应对不断发展的认证标准、持续发生的疫情和 COVID-19 大流行。

30. 大部分 2 型脊灰病毒必需设施都位于无脊灰国家。自 2020 年初以来，三个国家的设施报告了违规或泄漏事件。与潜在违规相关的后果，即传播风险，因全球对 2 型脊灰病毒的粘膜免疫差距不断扩大以及部分由 COVID-19 疫情导致的免疫接种率下降而加剧。所有国家，无论脊灰病毒感染状况如何，都应：确保充分实施脊灰病毒封存措施；将必需脊灰病毒设施的数量减少到绝对最低限度；并在疫苗生产和测试中尽可能放弃使用野生脊灰病毒，代之以遗传稳定的减毒株。

¹ 世界卫生组织全球行动计划—在消灭特定型别野生脊髓灰质炎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：GAPIII。日内瓦：世界卫生组织；2015 年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/208872?locale-attribute=zh&>，2021 年 4 月 15 日访问）。

治理和筹资

31. 2019年12月，为应对不断变化的局势和需求，并应捐助方的请求，全球消灭脊灰行动启动了治理审查程序，以评价如何在领导层（脊灰监督委员会、财务和问责委员会以及战略委员会）改善该伙伴关系的业务和结构。审查通过为期六个月的一系列调查、讲习班、访谈和磋商，收集了利益攸关方和捐助方的反馈意见。调查结果¹于2020年7月公布，概述了主要问题，并提出了旨在加强该规划治理的建议。

32. 2020年，全球消灭脊灰行动启动了对消灭脊灰战略计划的修订工作。根据最佳做法和经验教训，合作伙伴和利益攸关方集体确定了消灭脊灰方面的剩余障碍，以便为经修订的强化计划提供信息，并纳入克服这些障碍的最佳方法。得到强化的计划旨在实现并维持一个无脊灰的世界，为此必须注重对实施核心消灭策略进行问责。重点将是缩短反应时间；增加对疫苗的需求；提高免疫活动的有效性；有系统地通过整合开展工作；向政府自主管理过渡；以及改进决策和问责制。充分实施和资助强化计划将永久阻断野生脊灰病毒的传播，并在全球范围遏制和预防循环的疫苗衍生脊灰病毒疫情²。

33. 对全球消灭脊灰行动的总体支持仍然很高，特别是长期主权捐助者和国际扶轮社给予的支持，但该行动面临不稳定的资金状况，这可能会对全球消灭脊灰工作产生重大影响。目前的财政限制可能迫使优先考虑现有可用资源，这可能减少在无脊髓灰质炎流行国家的活动。与此同时，该规划正在根据COVID-19大流行疫情调整其方法。预计有若干因素会导致对财政资源的需求增加：(1)随着脊灰疫苗接种运动的逐步恢复，需要在运动期间额外投资以保护卫生工作者和社区；(2)2020年基本免疫服务的下降和活动的暂停可能导致病例数量增加和应对费用增加；(3)后一个因素还可能导致消灭工作本身出现延迟。脊灰规划正在对不断发展的流行病学进行仔细的风险分析，并正在得到实施以便尽可能以最安全和最有效的方式进行应对，包括酌情开展多抗原疫苗接种活动。鼓励会员国根据关于消灭脊灰的EB146(11)号决定，加强二价口服脊灰疫苗和灭活脊灰疫苗的常规免疫接种，并调动国内资金应对循环的疫苗衍生脊灰病毒疫情。

卫生大会的行动

34. 请卫生大会注意本报告。

= = =

¹全球消灭脊灰行动治理审查。最终报告，2020年7月（参见：<http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/07/GPEI-Governance-Review-Final-Report-July-2020.pdf>，2021年3月19日访问）。

²全球消灭脊灰行动尾声战略计划：定期更新的草案见 <https://polioeradication.org/gpei-strategy-2022-2026/>（2021年4月15日访问）。