



脊髓灰质炎

消灭脊髓灰质炎

总干事的报告

1. 执行委员会第 150 届会议注意到关于消灭脊髓灰质炎的报告¹。这份提交世界卫生大会的报告提供信息介绍了《2022-2026 年消灭脊灰战略：履行承诺》生效之时，即 2022 年初的情况。这其中包括：在病毒流行国家阻断所有野生脊灰病毒传播，阻止循环的疫苗衍生脊灰病毒传播以及预防其在非流行国家爆发；2019 冠状病毒病（COVID-19）大流行对全球消灭脊灰工作的持续影响；以及 2020 年初的资金情况。

2. 与 2020 年相比，2021 年的流行病学形势有所改善，全球 1 型野生脊灰病毒所致脊髓灰质炎病例减少了 96%，循环的疫苗衍生脊灰病毒所致病例减少了 47%。在流行地区，2021 年报告了五例 1 型野生脊灰病毒所致病例。这种有利形势决不能引起自满情绪；这是一个独特的机会，应该通过加强公共和民间社会部门所有合作伙伴的参与和支持来加以利用。消灭脊灰规划继续面临持续的和新出现的挑战，例如需要找到疫区那些长期被各种规划遗漏的儿童并为他们接种疫苗；阿富汗的不安全局势和不确定性；持续的 COVID-19 大流行影响到了脊灰监测和脊灰运动；以及不稳定的财政状况对全球努力产生了不利影响。

目标 1：在流行国家永久阻断所有脊灰病毒的传播

3. 世卫组织六个区域中有五个被独立认证为已无所有野生脊灰病毒，2021 年，剩余的野生脊灰病毒流行区域东地中海区域报告的病例数为有史以来的最低值。全球消灭 2 型和 3 型野生脊灰病毒的情况已获得认证。2021 年，在阿富汗和巴基斯坦的部分地区发现了 1 型野生脊灰病毒，这是最后两个存在脊灰病毒流行的国家。除 1 型野生脊灰病毒外，阿富汗和巴基斯坦还受到共同传播的疫苗衍生 2 型脊灰病毒的影响。尽管报告的脊髓灰质炎病例水平屡创历史新低，但仍能不断在两国的环境样本中检测出 1 型野生脊灰

¹ 文件 EB150/21；另见执行委员会第 150 届会议第九次会议第 3 部分和第十次会议第 2 部分摘要记录。

病毒，这突显了残留传播的风险。2022年2月，马拉维确认了一例1型野生脊灰病毒所致脊髓灰质炎病例，这进一步强调野生脊灰病毒可能会在任何地方继续传播；该病毒与源自巴基斯坦的病毒有基因上的联系。

4. 在阿富汗，据报告，2021年有4例1型野生脊灰病毒所致脊髓灰质炎病例，1型野生脊灰病毒阳性环境样本占比0.3%（298份中有1份）；有43例循环的疫苗衍生2型脊灰病毒所致病例，循环的疫苗衍生2型脊灰病毒阳性环境样本占比13%（298份中有40份）¹。

5. 阿富汗过去曾成功阻断野生脊灰病毒在南部和东部两个疫区的本土传播；但其工作因2021年8月加剧并持续存在的人道主义危机而变得复杂。因此，大规模人口流离失所和不安全局势加剧使现有挑战即南部地区挨家挨户进行疫苗接种的机会有限变得更为复杂，危及一线卫生工作者的安全，并使COVID-19大流行造成的运作困难持续不断。尽管全国脊灰疫苗接种的总体覆盖率很高（超过90%），但在疫区长期被遗漏的儿童中，国家以下各级的免疫缺口仍然存在。

6. 阿富汗人民的人道主义需求继续急剧上升。自2021年5月底以来，在境内流离失所并且迫切需要人道主义援助的人数增加了一倍多²。随着各种挑战不断演变，国家脊灰规划继续调整业务方法，以便通过把工作重点放在识别和接触长期被遗漏儿童上，迅速阻断1型野生脊灰病毒和循环的疫苗衍生2型脊灰病毒毒株的传播。随着人道主义危机的加深，该规划的重点是严格保持人道主义中立；制定应急计划；以灵活的方式接触儿童；以及为当地疫苗接种和加强常规免疫服务提供动态解决方案，包括实施综合服务提供计划。人道主义行动将有赖于供资情况、在阿富汗境内和进出阿富汗的行动以及使用卫生设施的机会。必须为可以发挥关键作用的前线人道主义组织提供支持。尽管身处此种环境，阿富汗还是在2021年11月和12月针对990万名儿童开展了两次背靠背的全国性免疫接种运动，包括在南部地区开展的多项活动，由于不安全且不易进入，有260万名儿童是近三年来首次接种疫苗。

7. 在巴基斯坦，据报告，2021年有1例1型野生脊灰病毒所致脊髓灰质炎病例，1型野生脊灰病毒阳性环境样本占比8%（833份中有3份）；有8例循环的疫苗衍生2型脊灰病毒所致病例，循环的疫苗衍生2型脊灰病毒阳性环境样本占比4%（833份中有35份）。

¹ 除非另有说明，本报告中的所有流行病学数据均截止至2022年2月。每周更新的最新全球流行病学数据可查阅 <https://polioeradication.org/polio-today/polio-now/this-week/>。

² 难民署。2021年8月19日，阿富汗问题机构间常设委员会负责人的发言。联合国难民事务高级专员：日内瓦；2021年（<https://www.unhcr.org/en-us/news/press/2021/8/611e1cc738/statement-principals-inter-agency-standing-committee-iasc-afghanistan.html>，2022年4月1日访问）。

8. 继 2020 年因 COVID-19 大流行而暂停补充免疫活动之后，2020 年 8 月恢复了活动，以应对该国境内 1 型野生脊灰病毒和循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒的传播问题。与阿富汗的跨界协调仍在继续。该规划在通过国家应急行动中心执行的《国家突发事件行动计划》的支持下运作，其总体目标是减少在补充免疫活动期间未接种疫苗的儿童人数。该规划的重点是优先考虑长期被遗漏儿童比例最高的高风险地区；大力实施社区参与战略；以及与更广泛的公共卫生规划相结合，特别是为了帮助加强免疫接种系统。该规划要求联邦和省级领导层充分参与，以支持和监督规划的实施。

9. 世卫组织东地中海区域主任设立的消灭脊灰和疫情应对部长级区域小组委员会于 2021 年 3 月举行了首次会议。该小组委员会的存在和多次会议表明，政府领导层已更多地参与进来，并向阿富汗和巴基斯坦提供了更多支持和指导。与此同时，这两个国家的行动都受到 COVID-19 大流行的影响，因为脊灰消灭方面的工作人员、专门知识和基础设施可继续支持国家和地方的 COVID-19 应对工作，包括引进 COVID-19 疫苗。

目标 2：阻断循环的疫苗衍生脊灰病毒的传播并预防在非流行国家爆发

10. 2021 年，在世卫组织三个区域的 20 个非流行国家继续发现循环的疫苗衍生脊灰病毒，导致 590 例病例（15 例为 1 型病毒所致，575 例为 2 型病毒所致），相比而言，2020 年报告的病例数为 1079 例。虽然与 2020 年相比，全球病例数减少了 47%，但局势仍不稳定，免疫缺口，特别是 2 型脊灰病毒的免疫缺口持续存在，疫情应对工作的质量和及时性不足，而且 COVID-19 造成的破坏致使免疫接种率有所下降。特别是，在新的和以前受影响的地区继续发现脊灰病毒。特别令人关切的是西非地区的情况，在循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒所致全球所有病例中，西非地区共占 76%（575 例中占 438 例），尼日利亚一国即占全球所有病例的 67%（575 例中占 389 例）。全球消灭脊灰行动尤为关切的是，影响乌克兰的危机不断升级，其免疫和监测系统受到破坏，而且，该国正在发生的循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒疫情的应对工作已经暂停。目前正在制定应急计划，以支持乌克兰并防止此次疫情蔓延。邻国则正在评估其免疫水平和监测灵敏度。至关重要的是，必须调动和提供必要的资源，以协助满足乌克兰和邻国的人道主义需要，包括救济、疾病应对和预防工作。

11. 为了更有效和可持续地阻止循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒的传播，会继续通过世卫组织紧急使用列表程序，给予新型口服 2 型脊灰疫苗。根据免疫战略咨询专家组的建议，疫苗的初始使用期于 2021 年 10 月初结束。在 2021 年 3 月首次使用后的 12 个月内，秘书处的数据表明，已在 14 个国家使用约 2.5 亿剂新型口服 2 型脊灰疫苗。强化监测有利于在初始使用阶段对疫苗进行严格的安全监测，在根据世卫组织紧急使用列表程序部署疫苗期间，仍将持续监测和核查使用前的准备情况。

12. 除继续引进新型口服 2 型脊灰疫苗外，成功实现这一目标还取决于能否针对任何当前或新发现的疫情开展高质量的快速应对活动。可用于应对疫情的 2 型疫苗并无短缺，该行动将以免疫战略咨询专家组的建议为指导，尽快利用现有的 2 型疫苗加以应对。成功与否则取决于能否利用特定地区可用的任何类型 2 型疫苗，快速和高质量地采取疫情应对措施（而不是推迟应对措施，支持使用在特定时间内供应量可能有限的任何不同疫苗）。应对措施应包括在宣布突发公共卫生事件后在各级进行有针对性和协调的政治接触；建立突发疫情应对指挥机构，以有效协调疫情应对工作；扩大风险最高地区的区域和国家能力；并与基本免疫服务部门协调，以确定并覆盖零剂量和免疫接种不足的社区。所有这一切的基础是需要加强监测能力，以便能够更迅速地发现和及时作出反应，从而在发现脊灰病毒出现的情况下，尽量减少相关风险和后果。该行动将继续管理复杂的全球疫苗供应情况，包括不同的脊灰疫苗配方，并根据不断发展的脊灰病毒流行情况作出调整。

13. 由于大量循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒病例发生在非洲区域，继 2020 年 8 月成功认证该区域已消灭野生脊灰病毒后，正在加紧开展应急工作，以确保一个没有任何形式疾病的可持续的无脊灰非洲区域。在 2021 年 8 月 25 日非洲区域委员会第 71 届会议间隙，会员国再次承诺¹，它们将加紧努力，消灭所有剩余的循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒株，同时继续推进脊灰规划建立的资产、职能和专门知识的过渡，以有利于更广泛的公共卫生工作，并确保长期可持续性²。为了平衡对持续消灭脊灰工作和过渡计划的需求，全球消灭脊灰行动将把资源集中在已知的受脊灰影响地区和高风险地区。一个专家快速反应小组已经到位，以便在出现脊灰病毒时能够迅速发现、调查和作出反应。

国际关注的突发公共卫生事件

14. 在 2022 年 2 月举行的最近一次会议上³，关于脊灰病毒国际传播问题的《国际卫生条例（2005）》突发事件委员会在审查了全球脊灰病毒流行情况（包括全球 COVID-19 大流行的影响）后，一致认为脊灰病毒国际传播的风险仍然是一个国际关注的突发公共卫生事件。

¹ 全球消灭脊灰行动。非洲国家承诺终结一切形式的脊灰，2021 年 8 月 26 日。日内瓦：世界卫生组织；2021 年（<https://polioeradication.org/news-post/african-countries-commit-to-ending-all-forms-of-polio/>，2022 年 4 月 1 日访问）。

² 关于脊灰过渡期工作的更多信息，包括在非洲区域的活动，见文件 A75/24。

³ 世卫组织。《国际卫生条例》突发事件委员会第三十一次会议的声明，2022 年 2 月。日内瓦：世界卫生组织；2022 年（<https://www.who.int/news/item/11-03-2022-statement-of-the-thirty-first-polio-ihf-emergency-committee>，2022 年 4 月 1 日访问）。

有利环境

15. 《2022-2026 年消灭脊灰战略》的成功实施得到了若干有利因素的支持，包括确保性别平等和促进性别平等的规划编制、研究、监测和评价，以及确保采取更加综合的消灭脊灰方法（如上文关于目标 1 和目标 2 的各节所强调的）。

16. 根据全球消灭脊灰行动的《2019-2023 年性别平等战略》及其为确定和解决与性别有关的免疫接种障碍所做的努力，《2022-2026 年消灭脊灰战略》设定了明确的目标，以加强对性别平等问题的敏感度，并以此作为实现消灭脊灰的关键因素。该规划对规划编制促进性别平等的承诺与《2030 年免疫议程》和全球疫苗免疫联盟的性别平等政策密切相关。

17. COVID-19 大流行加快了跨规划整合，在此期间，脊灰规划一直在与其他卫生规划密切合作。在脊灰规划存在最广泛的地方，脊灰工作人员为应对 COVID-19 大流行和开展免疫恢复工作作出了贡献，同时还促进了 COVID-19 疫苗的引进和接种。这些贡献已超出消灭脊灰的范畴，体现了脊灰工作人员的可转移技能及其在脊灰过渡的背景下可为更广泛的公共卫生提供的附加值。

18. 《2022-2026 年消灭脊灰战略》通过两种变革性方法使整合成为工作重点。首先是认识到，要成功消灭脊灰，必须解决并克服关键地区和人群中长期存在的免疫覆盖率低和基于需求拒绝接种脊灰疫苗的问题，整合为应对这些挑战提供了有针对性的解决办法。第二种方法是认识到，随着世界接近消灭脊灰，整合是实现脊灰规划职能和资产向其他卫生规划和国家卫生系统长期、可持续过渡的一个步骤。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 年战略等主要的全球疫苗和免疫战略相结合，重点是确定和覆盖“零剂量”社区。

为认证后的世界做准备

封存脊灰病毒

19. 封存脊灰病毒的总体目标是降低脊灰病毒和疾病再次传入社区的风险，为此，需通过对认证清单进行年度审查来监测和限制各国所持有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《世卫组织全球行动计划——最大程度降低脊灰病毒设施相关风险》提供技术指导。根据关于脊髓灰质炎：封存脊灰病毒的 WHA71.16 号决议（2018 年），各会员国应按照《全球行动计划——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》¹所述，继续适当封存 2 型脊灰病毒。所有会员国，无论受脊灰病毒影响情况如何，都应确保脊灰病毒封存措施及时得到充分实施；将必需脊灰病毒设施的数量减少到绝对最低限度；并在可能的情况下，放弃在疫苗生产和测试中使用野生脊灰病毒，转而使用替代的、基因稳定的减毒株。

停止口服脊灰疫苗

20. 在全球成功消灭野生脊灰病毒之后，常规免疫规划将停用所有剩余的口服脊灰疫苗，以消除疫苗衍生脊灰病毒的风险。全球停用所有剩余口服脊灰疫苗的规划工作将借鉴 2016 年停用 2 型口服脊灰疫苗时所获经验教训，在最终停用前至少两年开始。口服脊灰疫苗停用政策将考虑到停用前补充免疫活动的各项战略；获得新的、遗传上更稳定的疫苗的可能性；建立和维持相关口服脊灰疫苗全球储备；以及消灭脊灰认证和停用口服脊灰疫苗之间的时间间隔。在这一过程中，秘书处将继续得到专家咨询小组的指导，特别是全球消灭脊髓灰质炎认证委员会和免疫战略咨询专家组，并将随时向会员国通报情况，寻求它们批准在此过程中需要作出的任何全球政策决定。

治理和筹资

21. 2020 年，全球消灭脊灰行动对治理和管理工作进行了一次全面审查，以评估如何改进规划的运作和结构，实现消灭脊灰的目标。作为审查的结果，正在实施一些重大变革，以提高各级的敏捷性、效率和效力，包括赋予区域权力和增加对地方一级的决策权下放。关于区域化、更广泛地参与脊灰监督委员会（包括扩大捐助者代表性）以及关于性别平等主流化及监测和评价等关键和新出现问题的新支助小组的建议仍在落实中。

22. 对消灭脊灰的总体政治承诺水平仍然很高，但在当前的经济环境下，考虑到为应对 COVID-19 而产生的需求和成本，脊灰规划面临的全球卫生筹资情况并不稳定，这可能会严重妨碍消灭脊灰工作。实施《2022-2026 年消灭脊灰战略》的业务预算将于 2022 年第二季度提交脊灰监督委员会批准。一份将于 2022 年晚些时候提出的投资论证文件将为新战略和预算的资源调动工作提供支持；该规划侧重于现有捐助者的持续支持，并旨在确定新的支持来源，同时实现与国家一级现有多边资金的协同增效。全球消灭脊灰行动的预算本身并不足以全面实施该战略和实现消灭脊灰。例如，通过全球疫苗免疫联盟采购灭活脊灰疫苗、加强基本免疫接种和增加口服脊灰疫苗储备等工作都需要资金支持。与往年一样，脊灰规划将与全球消灭脊灰行动的核心合作伙伴全球疫苗免疫联盟及

¹ 世卫组织。《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（<http://apps.who.int/iris/handle/10665/208872>，2022 年 4 月 1 日访问）。

更广泛的免疫界携手合作，加强全球免疫接种，并倡导以零剂量社区和儿童为重点的全面和补充供资。

23. 增加国内供资将是使这一阶段成为消灭脊灰的最后成功阶段的关键。因此，鼓励会员国根据关于消灭脊灰的 EB146(11)号决定（2020 年）调动国内资金以应对循环的疫苗衍生脊灰病毒疫情，并维持为实现消灭脊灰而建立但其影响范围已扩展到许多其他重要的公共卫生职能和规划的核心能力和基础设施。

卫生大会的行动

24. 请卫生大会注意本报告并进一步就全面实施《2022-2026 年消灭脊灰战略》的具体方法提供指导，以实现一个没有一切形式脊灰病毒的世界，到那时再也不会会有儿童因脊髓灰质炎而瘫痪。

= = =