



脊髓灰质炎

消灭脊髓灰质炎

总干事的报告

1. 本报告介绍了为全面实施和资助《2022-2026 年消灭脊灰战略》的所有方面所做工作的最新情况，该战略在第七十五届世界卫生大会上得到了支持¹。

目标 1：在流行国家永久阻断所有脊灰病毒的传播

2. 2022 年，继续在阿富汗和巴基斯坦部分地区发现 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家。阿富汗和巴基斯坦也受到共同传播的疫苗衍生 2 型脊灰病毒的影响；不过，这两个国家在超过 12 个月的时间里没有报告与这种病毒毒株相关的病例。随着马拉维（在 2021 年出现麻痹）和莫桑比克在 2022 年上半年出现 1 型野生脊灰病毒引起的脊灰病例得到确诊，野生脊灰病毒持续传播的全球风险被突显出来；该病毒毒株与源自巴基斯坦的一种病毒存在基因上的联系。

3. 全球消灭 1 型野生脊灰病毒在很大程度上取决于东地中海区域由巴基斯坦和阿富汗组成的流行病学区块取得的进展。自 2020 年以来，这两个国家都取得了进展，脊灰病例和阳性环境样本的数量下降、在地理上仅限于局部传播和传播链数量减少都表明了这一点。然而，在三个跨界流行病走廊的一些关键地区仍然存在挑战，即：由巴基斯坦奎达区块和阿富汗南部地区组成的南部走廊；由巴基斯坦开伯尔-普赫图赫瓦省中部和阿富汗东部地区组成的北部走廊；以及由巴基斯坦开伯尔-普赫图赫瓦省南部和阿富汗东南部地区组成的中部走廊。2022 年，中部走廊多次报告主要来自开伯尔-普赫图赫瓦省南部地区的 1 型野生脊灰病毒病例和环境样本。

¹ 见文件 A75/23 和第七十五届世界卫生大会乙委员会第七次会议摘要记录第 2 节和第八次会议摘要记录第 2 节。

4. 在阿富汗，2022 年报告了 1 例 1 型野生脊灰病毒导致的脊灰病例¹和 2 份 1 型野生脊灰病毒阳性环境样本²；2022 年没有发现循环的疫苗衍生的 2 型脊灰病毒，无论是在麻痹病例中，还是在环境样本中。总的来说，脊灰病毒监测是健全的，并对急性弛缓性麻痹进行功能良好的监测，而且有环境监测对其予以补充。在阿富汗南部、东南部和东部地区，特别是在与巴基斯坦接壤的各自地区，由于零剂量儿童比例高，脊灰免疫运动的质量参差不齐，脊灰病毒传播风险很高。

5. 阿富汗过去曾经成功地阻断野生脊灰病毒在该国南部和东部两个疫区的本土传播；不过，这些努力因 2021 年 8 月加剧并一直持续到本报告发布之日的人道主义危机而变得复杂。尽管总体安全形势和挨家挨户地进行疫苗接种的情况已有显著改善，但南部分地区仍然面临挑战，因为一线卫生工作者仍对安全持续担忧且不断演变的冠状病毒病（COVID-19）大流行引起了持续的业务运行困难。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，国家以下级别的免疫缺口依然存在。

6. 在巴基斯坦，2022 年报告了 15 例 1 型野生脊灰病毒导致的脊灰病例³和 11 份 1 型野生脊灰病毒阳性环境样本⁴。巴基斯坦核心疫区已经超过 12 个月没有出现 1 型野生脊灰病毒病例，直到 2022 年 8 月在开伯尔-普赫图赫瓦省白沙瓦地区发现一个阳性环境样本。局限于开伯尔-普赫图赫瓦省南部几个地区的严重疫情仍在继续。2022 年 7 月和 8 月，在开伯尔-普赫图赫瓦省南部 8 个地区报告了 1 型野生脊灰病毒的阳性环境样本。

7. 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。该规划重点关注：优先考虑零剂量儿童比例最高的最高风险地区；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。

8. 2022 年，开伯尔-普赫图赫瓦省南部地区推出了一项采取“全政府参与”办法的特别疫情应对计划，以迅速阻断传播。该计划侧重于八个关键组成部分的规划转移，并考虑当地的实际情况，以期保证疫苗接种服务的覆盖范围和质量达到实现消灭脊灰所需的标准。同时，已努力提高受感染地区和其他高风险地点的免疫接种率，以尽量降低这种

¹ 2022 年 1 月 14 日出现麻痹。

² 最新阳性样本的收集日期：2022 年 7 月 20 日。

³ 最近一个病例于 2022 年 8 月 1 日出现麻痹。

⁴ 最新阳性样本的收集日期：2022 年 7 月 20 日。

局部疫情影响国内其他地区的风险。2022年9月，在卡拉奇的一个环境样本中检测到相同的病毒株，突出表明了存在的传播风险。鉴于卡拉奇与国内其他地区，特别是开伯尔-普赫图赫瓦省之间大规模和频繁的人口流动，出现此类报告并不意外，但在各自国家和省级紧急行动中心的协调下，正在开展紧急应对工作，以阻止疫情的蔓延。

9. 在该国遭受毁灭性洪灾之后，当地脊灰工作人员继续协助紧急救济工作，包括支持建立卫生营地，提供基本临床服务，通过分发净水药片帮助治疗水传播疾病，并对传染病进行积极监测。除了这些活动外，脊灰规划也在继续调整其业务，以确保消灭脊灰工作能够继续开展下去。

10. 在巴基斯坦，分两个阶段对监测情况进行了审查，第一阶段于2021年10月进行，第二阶段于2022年2月进行。审查结论是，已建立起健全和灵敏的且辅以环境监测予以补充的急性弛缓性麻痹监测系统。不过，审查发现有证据表明，开伯尔-普赫图赫瓦省南部的高风险和服务不足的人群中存在着持续和持久的传播，包括季节性移民群体，那里的监测和疫苗接种系统的覆盖面似乎有限。已开始对这些人群进行有针对性的监测活动和制定有针对性的疫苗接种策略。

11. 在过去9个月里，马拉维利隆圭报告了1例（2021年出现瘫痪）、莫桑比克太特省报告了5例1型野生脊灰病毒病例。病例聚集在赞比西河沿岸和连接主要人口中心的交通要道沿线。基因测序数据显示，在2019年下半年至2020年初之间的某个时候发生了一起来自巴基斯坦的病毒输入事件。

12. 在东南非洲五国，即马拉维、莫桑比克、坦桑尼亚联合共和国、赞比亚和津巴布韦，继续开展次区域、多国紧急疫情应对工作。各国正在做出协调一致的努力，以便：在国家以下级别加强脊灰病毒监测；开展提高认识活动和培训卫生保健服务提供者；扩大环境监测，确保及早发现和应对今后任何1型野生脊灰病毒病例。在2022年8月举行的非洲区域委员会第七十二届会议上，与受疫情影响和高风险国家的卫生部长们组织了一次专门会议，以倡导在2023年第一季度之前为遏制1型野生脊灰病毒疫情作出最高政治承诺。持续较长时间的疫情存在进一步地理传播的风险，并且可能危及非洲区域无野生脊灰病毒认证地位。

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暴发

13. 虽然《2022-2026年消灭脊灰战略》规定要及时发现病毒并迅速应对疫情，但需要加强对关键参数的改进。

14. 在过去两年中，三个区域的 26 个国家报告了循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒病例。另外，以色列、马达加斯加、莫桑比克和也门也报告了循环的疫苗衍生 1 型和 3 型脊灰病毒病例。
15. 在 2021 年和 2022 年初，有几种因素导致在及时和高质量应对疫情方面出现延误，包括疫苗供应、地理交通不便、不安全、常规免疫下降、持续的 COVID-19 大流行和其他突发公共卫生事件等。为了解决这些问题，全球消灭脊灰行动根据近期的全球事态发展，在 2022 年初发布了最新的疫情应对指南和职权范围¹。
16. 为支持实现《2022-2026 年消灭脊灰战略》的各项目标，已为 2022-2024 年制定了详细的全球监测行动计划，以期提高及时发现任何来源的任何脊灰病毒的能力。
17. 正在特别关注四个明确界定的疫情地区，即：刚果民主共和国东部、尼日利亚北部、索马里中南部和也门北部，这些地区共计占到 2022 年所有循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒病例的近十分之九。一些因素加剧了这些地区的传播强度，特别是：疫情应对的质量不高和应对不及时；疫情应对中缺少含 2 型成分的疫苗；基本免疫服务中断导致零剂量儿童和社区的比例和集中度持续居高不下。
18. 在以色列、大不列颠及北爱尔兰联合王国和美利坚合众国发现的疫苗衍生 2 型脊灰病毒事件备受瞩目，并继续由当地公共卫生主管部门进行适当管理。
19. 尽管第 17 段所述四个明确的疫情地区在应对疫情方面面临挑战，但还是在阻止循环的疫苗衍生脊灰病毒传播方面取得了重大进展，总体而言，此类脊灰病毒株在 2022 年的地理循环范围继续缩小。不过，仍然需要做更多的工作，并且需要在已取得成功的基础上再接再厉，特别是为了实现《2022-2026 年消灭脊灰战略》的目标 2。
20. 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，继续通过世卫组织紧急使用列表程序，让民众服用新型 2 型口服脊灰疫苗，截至 2022 年 10 月底，服用剂量已经超过 5 亿剂。为确保符合紧急使用列表程序的要求，各国必须符合一套预先制定的标准，才能被视为有资格使用新型 2 型口服脊灰疫苗。截至 2022 年 10 月底，已有 39 个循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒高风险国家符合这些要求。新型 2 型口服脊灰疫苗的全面许可和预认证工作仍在按部就班地进行中，一直到 2023 年底。目前，这种疫苗

¹ 标准操作程序：应对脊灰病毒事件或疫情，版本 4.1。日内瓦：世界卫生组织；2022 年
(<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2022/07/Standard-Operating-Procedures-For-Responding-to-a-Poliavirus-Event-Or-Outbreak-20220807-EN-Final.pdf>, 2022 年 11 月 24 日访问)。

的供应足以满足国家需求，尽管仍在继续进行密切监测，因为目前的估计表明可能会在 2023 年第二季度出现供应短缺问题。虽然一直到 2023 年底新型 2 型口服脊灰疫苗仍将是独家供应的产品，但最早在 2024 年通过第二家制造商采购疫苗的工作正在进行中。

21. 除了继续引进新型 2 型口服脊灰疫苗之外，还需要对任何当前或新发现的疫情开展高质量和快速应对运动，以实现《2022-2026 年消灭脊灰战略》的目标 2。可用于应对疫情的 2 型疫苗没有出现短缺，全球消灭脊灰行动积极按照免疫战略咨询专家组的建议，尽快利用现有的 2 型疫苗应对疫情。因此，成功与否将取决于能否利用特定地区内现有可用的任何类型 2 型疫苗，快速和高质量地执行疫情应对措施（而不是为了照顾在特定时间供应量可能有限的不同疫苗而推迟应对）。

有利环境

22. 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》为加强对性别平等问题的敏感度设定了明确的目标，并以此作为实现消灭脊灰的一种关键因素。该规划致力于在规划编制方面注意促进性别平等，并与《2030 年免疫议程》和全球疫苗免疫联盟的性别平等政策密切保持一致。

23. 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 疫苗的引进和接种工作。在非洲区域，2021 年约有三分之一的脊灰工作人员将 50% 以上的时间用于 COVID-19 应对和恢复活动。在东地中海区域，脊灰工作人员一直专注于继续开展 COVID-19 区域监测活动，同时为推广 COVID-19 疫苗提供有针对性的技术支持。在东南亚区域，脊灰过渡重点国家的几百名脊灰和免疫接种工作人员一直在采取综合方式开展工作，提供 COVID-19 疫苗接种服务和制定相关指南，并加强能力建设和数据管理。

24. 全球消灭脊灰行动继续将其工作重点与《2030 年免疫议程》和全球疫苗免疫联盟的 2021-2025 年战略等主要全球疫苗和免疫战略保持一致，重点是确定和覆盖“零剂量”社区。正如在 2021 年世卫组织/儿基会对国家免疫覆盖的估计中所指出的那样，随着零剂量儿童人数的大幅增加，免疫覆盖率有所下降；有 2500 万儿童在 2021 年免疫接种不足或未接种疫苗，比 2020 年增加了 200 万人，比 2019 年增加了 600 万人。在巴基斯坦和阿富汗、尼日利亚北部、刚果民主共和国东部、索马里中南部和也门北部，已知的脊灰病毒宿主都受到大量和高度集中的零剂量儿童和社区的影响。

为认证后的世界做准备

封存脊灰病毒

25. 在关于脊髓灰质炎-封存脊灰病毒的 WHA71.16 号决议（2018 年）中，会员国致力于在加快封存认证方面的进展，表明各国普遍愿意实现其中所定的目标。虽然取得了进展，但进展还不够普遍，也不够快。截至 2022 年 12 月 1 日，有 4 个会员国尚未完成其 2 型脊灰病毒材料的初步清单开列工作¹，这项工作本应于 2016 年 7 月完成。24 个会员国报告在 64 个指定为需要保留关键职能的机构中保留了 2 型脊灰病毒材料，其中 21 个会员国已经启动 51 个机构的认证程序，其余 3 个会员国²尚未正式指定负责封存事务的国家主管机构，这项工作本应于 2019 年 3 月完成。这导致国内对 11 个机构中继续处理和储存 2 型脊灰病毒材料缺乏监督。4 个会员国³尚未启动其 11 个机构加入封存认证计划的工作，而 4 个会员国⁴尚未按照要求在 2019 年底之前完成其 8 个机构的参与证书申请程序。此外，6 个会员国⁵尚未分享其在认证计划中打算临时封存的机构证书申请计划，全球消灭脊髓灰质炎认证委员会先前建议的一项措施最迟将在 2022 年底完成。

26. 2022 年 6 月，全球消灭脊灰行动发布了一项专门的全球封存战略⁶以及 2022-2024 年的相关行动计划⁷、工作计划以及监测和评价框架。第三版《世卫组织全球行动计划》旨在消灭特定类型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，已在 2022 年进行修订，并且第四版⁸已在得到封存咨询小组批准后于 2022 年 7 月生效。对相应封存认证制度以及与尽量减少机构在收集、处理或储存脊灰病毒潜在传染性材料方面的风险有关的指导意见的审查工作也在进行之中。

¹ 巴西、印度尼西亚、墨西哥和美利坚合众国。

² 中国、罗马尼亚和越南。

³ 中国、罗马尼亚、塞尔维亚和越南。

⁴ 澳大利亚、法国、伊朗和巴基斯坦。

⁵ 澳大利亚、中国、伊朗、罗马尼亚、塞尔维亚和越南。

⁶ 全球消灭脊灰行动。《全球脊灰病毒封存战略》。日内瓦：世界卫生组织；2022 年

(<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2022/07/Strategy-Global-Poliiovirus-Containment.pdf>, 2022 年 8 月 17 日访问)。

⁷ 全球消灭脊灰行动。《2022-2024 年全球脊灰病毒封存行动计划》。日内瓦：世界卫生组织；2022 年

(<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2022/07/GPCAP-2022-2024.pdf>, 2022 年 8 月 17 日访问)。

⁸ 《世卫组织全球脊灰病毒封存行动计划》，第四版（未经编辑版），日内瓦：世界卫生组织；2022 年

(<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2022/07/WHO-Global-Action-Plan-for-Poliiovirus-Containment-GAPIV.pdf>, 2022 年 8 月 17 日访问)。

停用口服脊灰疫苗和认证

27. 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，以消除疫苗衍生的脊灰病毒的风险。

28. 2022年6月28日至29日，全球消灭脊髓灰质炎认证委员会召开会议，审查了脊灰病毒认证的全球标准。委员会认识到很多国家在基因组分析方面取得的规划进步和广泛开展环境监测活动，因此，得出结论认为，传统的消灭认证办法要求提供证据证明在三年内没有发现任何来源的脊灰病毒，用这种办法来验证没有野生脊灰病毒传播可能不再合理。相反，委员会建议采用更灵活的认证办法，将传统监测指标放在更广泛的地缘政治、特定地区的背景下考虑。与此同时，委员会开始对最终验证没有疫苗衍生脊灰病毒的具体标准进行评价，包括在全球常规免疫规划停用口服脊灰疫苗之后在没有从任何来源发现循环的疫苗衍生脊灰病毒的情况下可能需要的必要时间表。

消灭脊灰的筹资和全球承诺

29. 正如在世界卫生大会、国际扶轮社年会、七国集团领导人会议、英联邦政府首脑会议、二十国集团发展和卫生部长会议期间以及在德国柏林世界卫生峰会全球认捐时刻对消灭脊灰作出的高级别承诺所证明的那样，全球对消灭脊灰的政治意愿依然强烈。在2022年10月18日由德国政府共同主办的这次活动¹中，全球领导人承诺为《2022-2026年消灭脊灰战略》提供26亿美元的资金，这是确保成功实施该战略所需的全部48亿美元的重要第一步。

30. 不过，增加国内供资将是让这一阶段成为消灭脊灰的最后成功阶段的关键。

执行委员会的行动

31. 请执行委员会注意本报告并就下述问题提供指导：

¹ 全球领导人在世界卫生峰会上承诺为消灭脊灰提供26亿美元的资金。可从以下网址查阅：<https://polioeradication.org/news-post/global-leaders-commit-usd-2-6-billion-at-world-health-summit-to-end-polio/>（2022年11月24日访问）。

(a) 应采取哪些步骤来确保为全面实施《2022-2026 年消灭脊灰战略》调动所需的财政资源？

(b) 应采取哪些措施来确保受影响和高风险地区的所有剩余零剂量儿童都能获得口服脊灰疫苗？

= = =