



脊髓灰质炎

消灭脊灰

总干事的报告

导言

1. 本报告对照全球消灭脊灰行动《2019-2023 年脊灰尾声战略》¹三个主要目标介绍消灭脊灰的最新情况，并总结为确保持久无脊灰世界所需应对的剩余挑战。执行委员会在其第 146 届会议上注意到本报告较早的一个版本²，并通过 EB146(11)号决定（2020 年），其中提及拟定 2019-2021 年循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒控制策略草案³。

消灭

野生脊灰病毒传播

2. 1999 年报告了最后一例由 2 型野生脊灰病毒引起的脊髓灰质炎病例。自 2012 年 11 月以来，全球不曾检测到 3 型野生脊灰病毒。而且这两个毒株（分别自 2015 年 9 月和 2019 年 10 月起）已被认证为全球消灭。从那时起，所有由野生脊灰病毒导致的麻痹性脊髓灰质炎病例均源自 1 型野生脊灰病毒。2019 年，继续在阿富汗和巴基斯坦部分地区发现 1 型野生脊灰病毒病例。

3. 在阿富汗和巴基斯坦，地方性病毒跨界传播继续主要发生在两条走廊：第一条走廊连接阿富汗东部与巴基斯坦开伯尔-普赫图赫瓦省，第二条走廊连接阿富汗南部（坎大

¹ 可由 <http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2019/06/english-polio-endgame-strategy.pdf> 获取（2020 年 2 月 27 日访问）。

² 见文件 EB146/21 和执委会第 146 届会议第 11 次会议摘要记录。

³ 可由 <http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/outbreak-preparedness-response/> 获取（2020 年 2 月 27 日访问）。

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)。然而,从两国其他一些地区的环境取样中继续隔离出病毒,这表明存在广泛的地理传播。

4. 与 2017 年和 2018 年相比,2019 年的新报告病例数有所增加,特别是在巴基斯坦,这突出表明该病毒继续在地理上传播,同时存在国际传播风险。疫苗接种活动的战略实施存在差距,大大增加了脊灰病毒传播在整个 2020 年乃至之后继续存在的可能性。

5. 上述两个国家在 2019 年下半年的重点都是对脊灰规划的所有方面进行深入分析,并实施新的公共卫生应急措施以确保社区对脊灰应对活动树立主人翁意识并通过管理和治理架构转型改进业务。要充分确定特定领域的挑战并实施解决方案,关键是阿富汗和巴基斯坦的中央政府必须对消灭脊灰做出高级别承诺。

6. 为支持各国政府,全球消灭脊灰行动伙伴关系在约旦安曼启动“专家中心”,向这些国家提供专业、专门、快速和协调的支持。

7. 脊灰规划还加强了其整合工作,与常规免疫规划开展更系统的合作,并与更广泛的卫生举措建立新协作关系。此外,阿富汗和巴基斯坦政府也在制定计划,准备通过多部门方法启动针对核心宿主区域服务不足社区的一揽子综合服务交付措施。

8. 自 2016 年 9 月在尼日利亚东北部最后一次检测出野生脊灰病毒以来,非洲不曾再从任何来源检出该病毒。世卫组织非洲区域最早可在 2020 年 6 月获得消灭野生脊灰病毒的认证。

循环的疫苗衍生脊灰病毒

9. 自 2016 年全球协调停用口服 2 型脊灰疫苗以来,世卫组织三个区域(即非洲、东地中海和西太平洋区域)21 个国家共报告 49 起由遗传上不同的循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒引起的疫情。2019 年和 2020 年初,全球消灭脊灰行动拟定 2019-2021 年循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒控制策略草案,以便更有效地应对不断发展的循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒流行病学。

10. 在 EB146(11)号决定中,执行委员会注意到策略草案的拟定,并要求总干事,除其他外,加快评估和推广新型口服 2 型脊灰疫苗,包括通过世卫组织紧急使用列表程序。该决定还敦促成员国加快应对脊灰疫情的疫苗(包括新型口服 2 型脊灰疫苗)的进口和使用的国家批准程序;它还敦促会员国调动国内财政资源,对国际财政和政治承诺做出补充。

非洲

11. 2019 年和 2020 年初，由具有基因差异的循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒引发若干疫情，现继续在不同次区域和地区蔓延。虽然非洲一些循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒疫情已被阻止，但起源于尼日利亚吉加瓦州的一次疫情继续在国内和国际传播，现在若干西非国家已确认发现该毒株。几种毒株在非洲中部持续传播，影响到几个国家，包括安哥拉、中非共和国、刚果民主共和国和赞比亚。在非洲之角，最初于 2017 年在索马里发现的循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒继续存在，且已影响到邻国埃塞俄比亚。

12. 不管情况怎样，现有疫情在继续蔓延，而且出现了新的循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒，这表明用 2 型单价口服脊灰疫苗来应对疫情不够充分，并且这种疫苗的常规免疫覆盖存在缺口。继 2016 年从三价口服脊灰疫苗转为二价口服脊灰疫苗后，非洲大陆针对 2 型脊灰病毒的粘膜免疫差距不断加大，从而加剧了此类毒株进一步传播或出现新毒株的风险。

13. 2 型单价口服脊灰疫苗目前是应对疫苗衍生 2 型脊灰病毒疫情的最佳可用工具。这是当前唯一能诱导粘膜免疫的疫苗，粘膜免疫是阻断病毒循环所必需的。然而，如果使用这种疫苗应对疫情的质量不高，而且如果没有达到覆盖率目标，或者疫苗管理不达标，则持续传播和出现新的疫苗衍生 2 型脊灰病毒的风险都会增加。目前正在开发新型 2 型口服脊灰疫苗（见第 9 段），预计将大大降低散播新的疫苗衍生 2 型脊灰病毒的风险。

世界卫生组织东南亚区域和西太平洋区域

14. 2018 和 2019 年，印度尼西亚和巴布亚新几内亚两国为应对由影响其各自边境地区的具有基因差异的循环的疫苗衍生 1 型脊灰病毒株引起的两次不同疫情，开展了协调一致的跨区域、跨境疫情应对活动。巴布亚新几内亚自 2018 年 11 月以来，印度尼西亚自 2019 年 2 月以来，不曾再检测到新病毒，这两次疫情都已得到成功遏制。2019 年 6 月在巴布亚新几内亚进行了一项独立的疫情应对评估，指出政府、世界卫生组织、儿基会和全球疫苗免疫联盟之间进行了强有力协调，利用疫情应对之机以可持续方式重振常规免疫。这一经验可供其他疫情环境中的类似活动参考。

15. 在缅甸，继 2019 年 7 月在克伦邦检测到循环的疫苗衍生 1 型脊灰病毒株后，一直在应对由该毒株引发的疫情。在中国，政府正在应对 2019 年 7 月确认的一种循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒分离株。在菲律宾，2019 年 9 月确认了一种循环的疫苗衍生 1 型脊灰病毒，之后又确认一种疫苗衍生 2 型脊灰病毒。随后在与菲律宾有海上边界的马来西亚沙巴省也检出这两种毒株。巴基斯坦西北部也报告新出现多种基因上相互关联的循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒，最近还传播到阿富汗。这种病毒很有可能在这些国家内部进

一步传播，并传播到邻国。在巴基斯坦，野生 1 型脊灰病毒的持续传播和循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒疫苗对该国疫苗接种行动和沟通宣传管理构成严重挑战。

整合

16. 整合是全球消灭脊灰行动新《2019-2023 年脊灰尾声战略》的第二个主要目标，突出表明全球消灭脊灰行动对以系统和持续方式与其他公共卫生行为者合作的重视。

17. 脊灰规划很久以来一直在与其他卫生举措合作。平均而言，每年在脊灰活动期间与口服脊灰疫苗一起发放 8200 万剂维生素 A、6400 万剂麻疹疫苗、3400 万片驱虫片、700 万剂黄热病疫苗、500 万剂破伤风类毒素疫苗以及 400 万顶药浸蚊帐。2019 年，12 个国家成功实施了麻疹/脊灰综合补充免疫活动，为 4300 多万五岁以下儿童接种了疫苗。2020 年，计划在 8 个国家实施麻疹/脊灰综合补充免疫活动，目标是约 6600 万儿童。

18. 实地脊灰工作人员将约 50% 的时间用于其他疾病干预领域，如对其他疾病进行监测、监测/监督基本免疫活动、支持疫情应对和帮助其它突发卫生事件。此外，消灭脊灰规划的基础设施和计划制定能力常被用于实施和监督其他抗原的补充免疫活动（特别是麻疹活动）。新《2019-2023 年脊灰尾声战略》要求脊灰规划确保采取系统的整合方法，并与其他卫生规划进行更密切的合作，例如支持实施旨在解决/响应更广泛社区卫生需求的干预措施，并促进加强对脊灰工作的参与和扩大对疫苗接种的利用。

19. 以整合为目标的新重点将利用全球消灭脊灰行动的人力和物力资产、系统和专门知识，通过加强免疫服务和应急响应来保护人群。与常规免疫、监测和突发事件小组的合作可确保核心能力得到维持和加强，并有助于减轻常规免疫薄弱地区暴发新疫情的风险。

20. 为支持实施《2019-2023 年脊灰尾声战略》的整合目标，世卫组织免疫、疫苗和生物制品司正在协调制定整合工作规划。这项工作是与其它免疫伙伴共同完成的，包括全球疫苗免疫联盟（该联盟于 2019 年作为核心伙伴加入全球消灭脊灰行动）。工作将有助于加强重要伙伴之间的协调一致，这些伙伴有相互关联的免疫战略，如《2030 年免疫议程：不落下任何人的战略》和全球疫苗免疫联盟的 2021-2025 年战略。工作规划将有助于有效实施对消灭脊灰和基本免疫工作都有利的综合战略，并有利于促进对战略实施情况问责的机制。

21. 2018/2019 年由循环的疫苗衍生 1 型脊灰病毒在巴布亚新几内亚引发的疫情是一个有力例证，表明了与其它合作伙伴进行系统的早期合作可带来的结果，不仅可遏制疫情

而且可防止未来疫情发生。脊灰规划除了实施国际商定的疫情应对措施，还与全球疫苗免疫联盟等伙伴以及世卫组织、儿基会和美国疾病预防控制中心的免疫团队合作，解决导致疫情的根本原因，即边缘化地区常规免疫覆盖率不足。必须将改善常规免疫接种视为遏制疫情和消灭脊灰的应急措施的关键部分。巴布亚新几内亚采用的方法使其他公共卫生干预措施（如维生素 A 和其他疫苗接种）能够与脊灰疫苗一起提供，同时促进长期维持为遏制疫情而建立的基础设施。脊灰规划承诺在未来因循环的疫苗衍生脊灰病毒而导致的所有其他疫情中遵循这一模式。

22. 目前的脊灰监测基础设施继续在扩大和加强脊灰以外疫苗可预防疾病的监测方面也发挥了重要作用。这一基础设施可加强目前对麻疹、风疹和先天性风疹综合征以及其他疫苗可预防疾病或新出现和再次出现的疾病的监测。新《2019-2023 年脊灰尾声战略》支持将脊灰的现场和实验室监测与其他监测系统整合。

认证和封存

23. 2019 年，全球消灭脊髓灰质炎认证委员会继续加紧工作，审查实现消灭野生脊灰病毒全球认证所需满足的标准。在这方面，委员会建议（继 2015 年全球认证消灭 2 型野生脊灰病毒之后）对消灭野生脊灰病毒采取顺序认证程序，并建议在全球认证消灭野生脊灰病毒以及全球停用二价口服脊灰疫苗之后对不再存在疫苗衍生的脊灰病毒进行核实。

24. 自 2012 年以来，不曾从任何来源检出 3 型野生脊灰病毒，委员会在其 2019 年 10 月会议上断定已在全球消灭了此毒株。随后启动对 3 型脊灰病毒材料的封存要求，最初的侧重点是 3 型脊灰病毒材料的盘存、销毁和转移。

25. 2019 年加紧了遏制 2 型脊灰病毒的努力。截至 2019 年 12 月，26 个国家计划在 72 个指定的必需脊灰病毒设施中保留 2 型和/或 3 型野生脊灰病毒材料。有关工作得到《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的指导并遵循世卫组织关于尽量减少负责收集、处理或储存可能感染脊灰病毒材料的设施的风险指南。2020 年，GAPIII 正在进行修订，以确保与当前做法和扩展的世卫组织技术指导文件和系列丛书保持一致。封存咨询小组继续就解释和实施 GAPIII 的相关问题提供咨询，并将监测和审查经过更新的文件。

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。可从 <http://apps.who.int/iris/handle/10665/208872> 获取（2020 年 2 月 27 日访问）。

26. 继 2018 年启动全球封存认证计划（GAPIII-CCS）后，全球认证委员会已向印度尼西亚、日本、荷兰、韩国、瑞典、南非和美国的实验室和疫苗生产设施授予证书，认可它们是必需脊灰病毒设施的适当候选设施。委员会现正在审查来自白俄罗斯、比利时、巴西、加拿大、古巴、匈牙利、印度、伊朗伊斯兰共和国和俄罗斯联邦的实验室和疫苗生产设施的申请。

27. 在 WHA71.16 号决议（2018 年）中，卫生大会敦促所有会员国，除其他外，加强努力加速脊灰病毒封存认证工作的进展。26 个国家拥有计划保留 2 型和/或 3 型脊灰病毒材料的设施，其中 25 个国家已建立了国家封存主管机构。但是，一些国家还没有向其国家封存主管机构授予相关法律责任，包括中国、墨西哥、罗马尼亚和英国。保留 2 型脊灰病毒的必需脊灰病毒设施应向其国家封存主管机构提交申请以加入全球封存认证计划的最后期限是 2019 年 12 月 31 日。

28. 全球消灭脊灰行动的伙伴们继续主张减少计划保留已被消灭的脊灰病毒的设施数量。在世卫组织美洲和欧洲区域，为 27 个设施举办了关于 GAPIII 以及与保留 2 型脊灰病毒材料相关的风险和成本的培训班和网络研讨会。之后，两个指定的必需脊灰病毒设施选择销毁或转移其 2 型脊灰病毒材料，不再予以保留。此外，已安排了更多国家访问和培训课程。

29. 世卫组织已拟定多年期计划，帮助拥有计划保留 2 型和/或 3 型野生和疫苗衍生脊灰病毒材料设施的国家建设 GAPIII 审计能力。迄今，世卫组织提供了 14 次 GAPIII 审计人员培训课程，其中 5 次于 2019 年举办。超过 250 位国际专业人士已参加过为期五天的 GAPIII-CCS 审计员基础课程，这是成为合格 GAPIII 审计员的第一项要求。

30. 2019 年，国家继续努力完成 1 型和 3 型野生脊灰病毒材料的清点工作。鉴于委员会于 2019 年 10 月认证消灭了 3 型野生脊灰病毒，因此优先清点 3 型病毒库存。与 2 型脊灰病毒一样，计划将 3 型野生和/或疫苗衍生材料保留在必需脊灰病毒设施内的国家必须已经设立国家封存主管机构，并应使所有设施都加入 GAPIII-CCS。

加强伙伴关系和新的促进因素

31. 全球消灭脊灰行动继续加强其治理和管理结构。与全球疫苗免疫联盟的协调已得到正式化，该联盟已成为行动的第六个伙伴，并在 2019 年初正式成为脊灰监督委员会完全成员和全球消灭脊灰行动财务和问责委员会成员。新《2019-2023 年脊灰尾声战略》的整合目标实施将以这种强化的合作为核心，这已体现于在巴布亚新几内亚开展的联合努力中。

32. 2019 年，七国集团通过 5 月在法国巴黎举行的七国集团卫生部长会议跟进了其先前关于消灭脊灰的承诺；二十国集团的国家元首在 6 月于日本大阪举行的二十国集团首脑会议上宣布“我们重申对消灭脊灰的承诺……”；二十国集团卫生部长在 10 月日本大阪会议上呼应国家元首的宣言，提及世卫组织的领导作用，并在 2019 年 11 月阿拉伯联合酋长国主办的全球消灭脊灰行动承诺事件前表达支持。这些都展示了对消灭脊灰的持续政治意愿。七国集团和二十国集团的全球卫生承诺着重于未来实施 2030 年免疫议程并朝实现全民健康覆盖取得进展。其它重要多边组织展示了类似的政治支持，特别是伊斯兰合作组织。全球消灭脊灰行动正在努力通过改善卫生服务提供、发展和扩大卫生基础设施以及有效调动国内资源以应对关键卫生问题来进一步推进主要的全民健康覆盖优先事项。

33. 2019 年 11 月，在阿拉伯联合酋长国阿布扎比举行的“完成最后一步”论坛将把国际注意力集中在应对传染病上，并为世界领导人和民间社会组织，特别是发起这一努力的国际扶轮社提供一个机会，推动完成消灭脊灰的最后一步，并承诺投入 26 亿美元（总需求为 32.7 亿美元）。全球消灭脊灰行动的《2019-2023 年投资论证》界定了投资消灭脊灰的影响。自 1988 年以来，通过消灭努力节省了 270 多亿美元医疗费用，除此之外，一个持续无脊灰的世界预计到 2050 年将累积节省 140 亿美元费用，否则各国将承担无限期控制这一病毒的费用。将继续开展工作，以促进规划得到完全供资。

34. 根据全球疫苗免疫联盟理事会 2018 年 11 月的决定，对灭活脊灰疫苗的支持将成为全球疫苗免疫联盟 2021-2025 年战略周期和充实资金的一个组成部分。

35. 作为公认的有利于消除脊灰的因素，全球消灭脊灰行动在性别平等领域的工作旨在确保所有儿童都得到免疫接种，并根据全球消灭脊灰行动《2019-2023 年性别平等战略》¹改善妇女的参与。要全面实施这一战略，仍有许多工作要做。不过，无论是从数据还是从传闻来看，进展显而易见。在阿富汗，妇女现在占社会动员工作者的 28%，占城市地区一线卫生工作者的 40%。在尼日利亚，超过 87.5% 一线卫生工作者是女性。然而，世卫组织最近一项关于脊灰监测性别层面的研究强调指出，在疾病监测和通报官等高级职位上²，女性少于男性。脊灰规划已经认识到需要进行干预和与尼日利亚政府合作解决这一问题。在女性疫苗接种员和社区卫生工作者领导的努力下，该国已经三年未出现野生脊灰病毒病例。总的来说，过去几年在增加脊灰领域卫生人力中的妇女人数方面取得了显著进展。在巴基斯坦，70% 的母亲更喜欢让女性为自己的孩子接种疫苗。而脊灰规划也在不断增加女性疫苗接种员和监督员的人数。以前该国没有脊灰防治领域的女性宗教

¹ 可由 http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2019/08/20190829_Gender_Strategy_V14_web.pdf 获取（2020 年 2 月 27 日访问）。

² Hamisu A、Onyemelukwe G、Gerald S、Hassan I、Braka F、Banda R 等。尼日利亚急性弛缓性麻痹监测的性别维度。《国际性别和妇女研究期刊》。2017 年 12 月，第 5 卷第 2 期。第 80-87 页。

支持者，现在有三位。例如，在巴基斯坦，妇女目前占一线卫生工作者的 63%以上，占该国高危地区疫苗接种人员的 78%。

卫生大会的行动

36. 请卫生大会注意本报告。

= = =