



脊髓灰质炎

秘书处的报告

1. 报告撰写时（2015 年 11 月），2013-2018 年消灭脊灰尾声战略计划（尾声计划）四个目标均继续取得强劲进展。只有阿富汗和巴基斯坦仍存在脊髓灰质炎流行，野生脊灰病毒传播处于历史最低水平，受影响国家数量和报告病例数均为历史最低。2015 年 5 月，世界卫生大会通过有关脊髓灰质炎的 WHA68.3 号决议，决议认可在阻断传播和实现分阶段停用口服脊灰疫苗方面取得的进展，并敦促会员国充分资助和实施尾声计划。

2. 有关野生脊灰病毒国际传播为国际关注的突发公共卫生事件的宣布仍然有效，根据《国际卫生条例（2005）》制定的临时建议也仍然有效。2015 年 9 月，全球消灭脊灰行动脊灰监督委员会审查了进展情况，认为更有可能在 2016 年而不是 2015 年阻断野生脊灰病毒传播。由于这一拖延，认证全球消灭脊灰的目标日期变为 2019 年，完成消灭脊灰工作的费用也增加 15 亿美元。2015 年 10 月，世卫组织免疫战略咨询专家组确认，建议所有使用三价口服脊灰疫苗的国家在 2016 年 4 月 17 日至 5 月 1 日期间停用含有 2 型成分的三价口服脊灰疫苗，通过全球协调努力代之以二价口服脊灰疫苗。专家组还重申，为筹备这一全球事件，至关重要的是各国应在规定的最后日期前确定哪些设施持有野生或疫苗衍生 2 型脊灰病毒，销毁所有 2 型脊灰病毒材料，并且只在必要情况下在基本脊灰病毒设施适当保留 2 型脊灰病毒。

阻断野生脊灰病毒传播

3. 截至 2015 年 10 月 20 日，全球当年共报告 51 例野生脊灰病毒引起的麻痹性脊髓灰质炎，而 2014 年同期是 246 例。所有报告病例均来自阿富汗和巴基斯坦，均由 1 型野生脊灰病毒引起。2015 年 9 月 20 日，全球消灭脊髓灰质炎认证委员会宣布全球消灭 2 型野生脊灰病毒。自 2012 年 11 月以来一直没有发现 3 型野生脊灰病毒。

流行国——阿富汗和巴基斯坦

4. 截至 10 月 20 日，巴基斯坦 2015 年共报告 38 个病例，2014 年同期是 209 例；阿富汗 2015 年报告 13 例，而 2014 年同期是 12 例。在这两个国家，阻断野生脊灰病毒传播取决于能否弥补在战略实施方面的慢性差距，以及能否在由于不安全而难以访问的受感染地区给儿童接种疫苗。

5. 巴基斯坦总理办公室直接监督国家脊灰突发事件行动计划。联邦和省级应急行动中心确保对活动进行近实时监测，采取纠正行动以及增加各级问责和主动性。最重要的是，国家计划关注有哪些儿童长期被遗漏和遗漏原因，并根据各地区具体情况采取措施克服这些挑战。根据该计划，进行了创新，规划运行中的不足越来越得到纠正，并且越来越能够进入一些以前无法进入的地区。但是，2015 年，巴基斯坦占全世界全部野生脊灰病毒病例的 80%。以下地区的接种覆盖仍然存在缺口：开伯尔 - 普赫图赫瓦省的白沙瓦；联邦直辖部落地区的开伯尔部落特区、北瓦济里斯坦和南瓦济里斯坦；卡拉奇和信德省北部；俾路支省部分地区。

6. 阿富汗存在两种儿童被遗漏的情况，一是有些偏远地区交通不便，二是在有交通设施的地区工作也存在缺口。此前，南部地区一些地方的当地领袖暂时中止了疫苗接种活动。已经通过强调保持公共卫生努力中立性的重要性解决了该问题。虽然阿已有国家突发事件行动计划，但其实施是不完整的。需要通过运转更良好的应急行动中心加强协调，以便促进监测、及时采取纠正行动并加强问责，从而努力为那些一直被遗漏的儿童提供接种。

最近曾流行的国家——尼日利亚

7. 在尼日利亚，自 2014 年 7 月 24 日以来，未发生过 1 型野生脊灰病毒导致的病例；因此，2015 年 9 月 25 日，尼日利亚被正式从流行国名单上删除。

野生脊灰病毒的国际传播

8. 2015 年继续发生脊灰病毒的国际传播，阿富汗和巴基斯坦都有病毒跨过双方之间的边界向对方输出的情况。要减轻新的脊灰病毒国际传播的风险和后果，需要开展以下工作：在剩余疫区全面实施消灭战略；全面贯彻总干事根据《国际卫生条例（2005）》颁布的临时建议；并在全球加强监测以促进迅速应对新病例。在其 2015 年 11 月 10 日会议上，《国际卫生条例》突发事件委员会关切地注意到，目前存在由疫苗衍生 1 型和 2

型脊灰病毒传播引起的疫情，而且 2015 年在三个世卫组织区域都出现了此类毒株，在脊灰尾声阶段出现这种情况尤为令人关切。委员会建议受到此种疫情影响的国家也实施临时建议（此前相关建议仅限于受到野生脊灰病毒影响的国家）。

循环的疫苗衍生 1 型脊灰病毒

9. 2015 年，马达加斯加报告 9 个循环的疫苗衍生 1 型脊灰病毒新发病例，这些病例在基因上与最初于 2014 年发现的同一病毒株的分离物相关。乌克兰报告了 2 个病例，分别在 2015 年 6 月 30 日和 2015 年 7 月 7 日出现麻痹症。老挝于 2015 年 10 月报告了 2 个病例，分别在 2015 年 9 月 7 日和 10 月 7 日出现麻痹症。马达加斯加继续加强努力以阻断病毒的继续传播。老挝人民民主共和国在确诊首个报告病例后立即启动了全面疫情应对工作。乌克兰在延迟数周后于 2015 年 10 月 21 日启动了疫情应对工作。

循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒

10. 在按计划于 2016 年 4 月停用口服脊灰疫苗中的 2 型成分之前阻止所有循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒（cVDPV2）疫情至关重要。尼日利亚报告 1 例循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒引起的病例，其于 2015 年 5 月 16 日出现麻痹症，与 2014 年 8 月首次从环境样本中分离出来的毒株相关。几内亚发现 1 个循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒引起的病例，其于 2015 年 7 月 20 日出现麻痹症，与 2014 年 8 月在该国发现的病毒株相关。尼日利亚的疫情应对工作是国家突发事件行动计划的一部分，由总统办公厅监督。在几内亚和马里边境地区，疫情确认两周内即启动了疫情应对工作。现在考虑南苏丹发现的 2015 年 4 月出现麻痹症的病例分离出来的病毒株是正在传播的毒株，存在在受冲突影响地区进一步传播的风险。应对活动正在进行，自 4 月以来还未再发现该毒株。只有在常规免疫覆盖率低的情况下才会出现疫苗衍生脊灰病毒，这突显了加强常规免疫系统的重要性。

11. 2015 年上半年，通过与利益攸关方密切磋商，全球消灭脊灰行动对实施尾声计划的进展进行了中期审查。审查认为，实现消灭脊灰的重要战略要素均已具备，但也存在不足，需要重新聚集重点工作，特别是填补监测空白、达及被遗漏儿童以及在高风险地区加强疫情防范和应对。现正制定全面计划以落实中期审查提出的建议。

停用口服脊灰疫苗中的 2 型成分

12. 2015 年 9 月 20 日，全球消灭脊髓灰质炎认证委员会宣布，已经消灭 2 型野生脊灰病毒，最后一个被发现的病例是在 1999 年。2015 年 10 月 20 日，免疫战略咨询专家组

审查了 2 型疫苗衍生脊灰病毒形势和全球筹备分阶段以协调方式停用口服脊灰疫苗工作的进展情况，确定应在 2016 年 4 月 17 日至 5 月 1 日期间在所有使用三价口服脊灰疫苗的国家停用 2 型口服脊灰疫苗，做法是从三价口服脊灰疫苗转向二价（1 型和 3 型）口服脊灰疫苗。

为从三价转向二价口服脊灰疫苗做准备的全球疫苗供应

13. 为准备转向二价口服脊灰疫苗，所有国家已承诺在常规免疫规划中引入灭活脊灰病毒疫苗。各国为实现这一目标作出了巨大承诺。免疫战略咨询专家组注意到，由于生产厂商遇到扩大生产的技术困难，灭活脊灰疫苗供应有所下降。专家组建议将使用灭活脊灰病毒疫苗确定为重点，做法包括确保风险更高的第一级和第二级国家在转换前就引入灭活疫苗；维持灭活脊灰病毒疫苗和单价 2 型口服脊灰疫苗，用于在 2 型口服脊灰疫苗停用后应对 2 型脊灰病毒疫情；缩短灭活脊灰病毒疫苗供应延迟的时间并减少受影响国家的数量。受到延迟影响的国家是风险更低的第三级和第四级国家。（由于一直保持了很高的常规免疫覆盖率，）这些国家的人口对 2 型脊灰病毒的免疫水平很高，疫苗衍生 2 型脊灰病毒出现并传播的风险很低。预计到转换之后三个月内所有国家均将收到灭活脊灰病毒疫苗供应。获得充足供应后应进行强化接种。

14. 免疫战略咨询专家组进一步强调，应建立并保持单价口服 2 型脊灰疫苗库存，以便在需要时用于疫情应对。卫生大会在 WHA68.3 号决议中核准了管理和使用该库存的方法。联合国儿童基金会和世卫组织已经与两家疫苗生产厂商订立合同，建立数量可高达 5 亿剂的全球库存。2016 年 4 月前将准备好即用型药瓶包装的 5000 万剂疫苗。正在继续开展筹备工作，以确保所有国家的常规免疫规划均可赶在 2016 年 4 月转换前获得所要使用的二价口服脊灰病毒疫苗。

加强常规免疫

15. 全球消除脊灰规划与全球疫苗免疫联盟及其他伙伴启动联合工作规划，支持利用大量脊灰资源加强 10 个“焦点”国家的常规免疫。其中 6 个国家——乍得、刚果民主共和国、埃塞俄比亚、印度、尼日利亚和巴基斯坦——已经制定了年度国家免疫计划，以脊灰资产为基础促进更广泛免疫目标的实现。这些努力减少了未接种疫苗儿童的数量，2014 年和 2013 年相比，一些地区的减少幅度高达 22%¹。这些国家的脊灰规划工作人员有一半时间都用在更广泛免疫工作和公共卫生议题上。

¹ 全球消灭脊灰行动半年度状况报告（2015 年 1-6 月），可自 www.polioeradication.org 获取（2015 年 11 月 26 日访问）。

留存控制

16. 2015 年，根据 WHA68.3 号决议，全球消灭脊髓灰质炎认证委员会和免疫战略咨询专家组敦促加快实施世卫组织全球行动计划，在消灭特定类型野生脊灰病毒和随后停用口服脊灰病毒疫苗之后尽量减少与脊灰病毒设施相关的风险（全球行动计划第三稿，GAP III）。更具体而言，所有会员国均应完成第一阶段（为留存控制 2 型脊灰病毒做准备），包括建立保存脊灰病毒的设施清单，2015 年底以前销毁所有野生脊灰病毒材料以及到 2016 年 7 月销毁所有萨宾 2 型脊灰病毒材料。任何未被销毁的 2 型脊灰病毒材料均应安全地留存控制在指定的脊灰病毒基本设施内。为实施第二阶段工作（2 型脊灰病毒留存控制阶段），有基本脊灰病毒设施（疫苗生产、研究和贮藏）的会员国应指定国家留存控制主管部门，制定与全球行动计划第三稿相一致的生物风险管理法规，并对脊灰病毒材料的安全控制进行认证。秘书处正支持会员国实施该全球行动计划。

遗产计划

17. 2015 年，继续加快制定脊灰遗产计划。该工作应服务三个目的。首先是确保在消灭后保持无脊灰世界所需的职能（例如免疫、监测、疫情防范和应对以及脊灰病毒在设施内的留存控制）应进入国家持续公共卫生规划的主流。其次是确保与其它卫生行动分享消灭脊灰活动所产生的知识以及从中总结的经验教训。第三，酌情在可行情况下确保转移相关能力、资产和程序，以支持其它卫生重点。

18. 制定脊灰遗产计划的主要工作应在国家层面。会员国发挥领导作用对这一进程至关重要。如果能够很好地落实该工作，从长期看，消灭脊灰方面的投资将有益于其它发展目标。通过全球消灭脊灰项目供资的人力资源、设施和程序深入参与开展脊灰以外其它基本的消灭工作，特别是在免疫、监测和突发事件应对等领域。成功的遗产计划进程将确保这些基本职能在没有消灭脊灰资金后仍然得以保持。为在遗产计划过程中支持会员国，全球消灭脊灰行动已经为拟定过渡计划编写了指南¹。

全球消灭脊灰行动的财务和管理

19. 由于国际发展共同体继续慷慨支持，到 2015 年 6 月，全球消灭脊灰行动已收到 26.82 亿美元捐款，还有 21.85 亿美元的供资承诺，而其最初拟定的 2013-2018 年总预算为 55 亿美元。中期审查评估了全球消灭脊灰行动未来的财政需求。和中期审查结果一起，脊

¹ 全球消灭脊灰行动。《脊灰遗产计划：拟定过渡计划指南》，2015 年 6 月 1 日修改，可自 <http://www.polioeradication.org/ResourceLibrary/Resourcesforpolioeradicators.aspx> 获取（2015 年 11 月 26 日访问）。

灰监督委员会支持经修改的财政前景。实现阻断野生脊灰病毒传播方面的延迟导致密集的消灭脊灰活动需要再延长一年，因此造成的额外预算要求为 15 亿美元。即使所有现有承诺均得到全面、快速的兑现，到 2019 年的新预算需求仍存在 19.96 亿美元的资金缺口。全球行动的伙伴已经开始制定 2016-2019 年财政计划，供 2016 年 2 月脊灰监督委员会审批。

执行委员会的行动

20. 执委会注意本报告并敦促会员国确保全面落实 WHA68.3 号决议。

= = =