



2025 年 12 月 8 日

脊髓灰质炎

总干事的报告

1. 本报告介绍《消除脊髓灰质炎战略》实施和筹资以及为实现持久无脊灰世界开展的规划工作的最新情况。脊灰病毒的国际传播仍然是国际关注的突发公共卫生事件。

目标 1：在流行国家永久阻断野生脊灰病毒传播

2. 截至 2025 年 10 月 22 日，2025 年全球已报告 38 例 1 型野生脊灰病毒病例（阿富汗 9 例，巴基斯坦 29 例），而 2024 年同期为 62 例。1 型野生脊灰病毒在一些主要疫源地持续存在，特别是在阿富汗南部地区和巴基斯坦开伯尔 — 普赫图赫瓦省南部。该病毒在低传播季节继续传播，并在这些地区以外的环境检测中继续出现。

3. 在阿富汗，正在优化行动和沟通策略，以最大限度地扩大覆盖范围。2025 年初，该国东部地区的补充免疫活动明显改善，减少了 1 型野生脊灰病毒的传播。通过宣传挨家挨户接种疫苗，南部地区继续逐个地点开展接种工作。在社区和宗教支持下运作过境疫苗接种点，以期惠及所有儿童并阻断传播。

4. 巴基斯坦正在实施《2024-2025 年国家脊灰控制紧急行动计划》。该计划采取分阶段战略，推动恢复应急态势、缩小行动差距并维持高免疫力。高级别政治承诺和强化监督提高了业绩；然而，各省内部仍然存在差异，特别是在开伯尔 — 普赫图赫瓦省南部、奎达和卡拉奇部分地区。

5. 两国都采用风险分类模型来识别和帮助漏种儿童，包括移民和流动群体；加强病毒走廊沿线的协调；并解决宣传活动和监督差距。努力强调微观规划和找出零剂量儿童、在高风险地区开展有针对性的活动、使用均分剂量灭活脊灰病毒疫苗、对老年群体开展宣传以及加强国家以下各级的监测。正在通过培训、激励和监督加强对一线卫生工作者的支持。消灭脊灰活动继续得到咨询机构的指导，其中包括阿富汗和巴基斯坦脊灰消灭工作技术咨询小组、东地中海区域消灭脊灰和疫情问题小组委员会以及全球消灭脊灰行动独立监测委员会。

6. 2026 年初，工作重点将是最大限度地利用在淡季打断传播的机会，并缩小持续免疫不足人群中仍然存在的免疫差距。

目标 2：阻止循环的脊灰病毒变异株传播，防止在非流行国家暴发

7. 截至 2025 年 10 月 22 日，13 个国家当年报告 151 例循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒病例，而 2024 年同期 16 个国家报告 182 例。尽管呈下降趋势，但在常规免疫接种率低的地区，特别是尼日利亚北部、乍得湖盆地、非洲之角（特别是索马里中南部和埃塞俄比亚）和也门，传播仍在持续。

8. 关于疫苗衍生 1 型脊灰病毒，马达加斯加的疫情已于 2025 年 5 月宣布结束。刚果民主共和国的病例从 2022 年 149 例下降到 2025 年的 1 例。截至 2025 年 10 月 22 日，已报告 3 个病例（阿尔及利亚、刚果民主共和国和老挝人民民主共和国），吉布提的环境检测也发现病毒。

9. 2024-2025 年，几内亚发现疫苗衍生 3 型脊灰病毒，但自 2025 年 3 月以来没有报告病例。2025 年，喀麦隆和乍得报告了少量病例。正在采取疫情应对措施，以防进一步传播。

10. 全球努力的重点是阻止循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒的残留传播。在尼日利亚，尽管接种活动质量参差，但未接种儿童数量大幅下降。在索马里中南部，通过加强协调和谈判，准入有所改善。也门北部地区的行动仍然受到限制。乍得湖流域和非洲之角的次区域疫情应对工作继续得到跨境协调和合作伙伴的支持。

11. 曾是循环的疫苗衍生脊灰病毒主要来源的刚果民主共和国继续取得强劲进展。有针对性的疫情应对措施大幅减少了疫苗衍生 1 型和 2 型脊灰病毒病例，2025 年未检出这两种病毒株。这表明，可以通过及时、有效的干预措施阻止根深蒂固的传播。

12. 2025 年中期，巴布亚新几内亚发现与之前印度尼西亚传播有关的疫苗衍生 2 型脊灰病毒，凸显了国际传播风险。自 2024 年 9 月以来，环境监测在多个欧洲国家检出疫苗衍生脊灰病毒，包括 2025 年 4 月在德国检出。经过人道主义暂停期间的非凡应对措施，似乎已成功控制 2024 年 8 月加沙地带暴发的疫情。

13. 口服脊灰疫苗仍然是消灭脊灰工作的主要工具。这包括在采用灭活脊灰疫苗和六价疫苗等新解决方案的同时使用新型 2 型口服脊灰疫苗。2025 年，在全球疫苗免疫联盟的支持下，塞内加尔和毛里塔尼亚成为首批将六价疫苗纳入常规免疫的国家。认证消灭野生脊灰病毒后，全球将停用口服疫苗，以消除出现变异株的风险。

促进性因素

14. 全球消灭脊灰行动的《2019-2026 年性别平等战略》为将性别平等融入所有规划领域提供框架。性别分析为适应当地情况的策略提供信息，以帮助漏种儿童和零剂量儿童。性别平等主流化伙伴小组提供技术支持并监测性别指标。目标包括国家应急行动中心和全球消灭脊灰行动的女性工作人员达到 50%，以及女性在阿富汗和巴基斯坦一线卫生工作者中的占比分

别达到 50%和 90%。通过开展各项活动后进行监测，将按性别分类的数据收集制度化。脊灰监督委员会和全球消灭脊灰行动战略委员会等监督机构定期审查性别平等主流化工作，以强调其对规划取得成功的重要性。

15. 《2026 年行动计划》¹旨在加强实施《2022-2029 年消灭脊灰战略》。国家以下各级的计划和强化的问责框架支持消灭脊灰的势头，对传播活跃和高度脆弱地区采用提高规划效率和基于风险的方法。

16. 整合活动仍在继续：在与免疫基本规划和大力补种行动合作的基础上，全球消灭脊灰行动的脊灰监督委员会和全球疫苗免疫联盟董事会于 2025 年 6 月举行联席会议，加强了协调。伙伴关系同意扩大工作范围，改进脊灰疫苗接种，为对消灭脊灰至关重要国家的零剂量儿童接种所有基本疫苗，并系统开展多抗原疫苗接种行动。《2026 年行动计划》突出强调整合，这表明全球消灭脊灰行动在支持常规免疫和综合服务交付方面日益成熟。

持久的无脊灰世界

17. 在免疫战略咨询专家组、全球消灭脊髓灰质炎认证委员会和脊灰过渡工作独立监测委员会等技术和咨询机构的指导下，继续努力推进实现无脊灰世界。2025 年，将脊灰工作基础设施、知识和资产移交给相关国家政府的工作取得了进展。停用二价口服脊灰疫苗、脊灰病毒封存和认证的规划取得了进展。为响应不断演进的全球卫生重点，世卫组织及其伙伴制定了《维持无脊灰世界：实现持久成功的战略》²，更新了脊灰认证后战略。

18. 在监测和评价框架支持下，继续在国家一级实施脊灰过渡战略框架。2023 年至 2024 年间，71%重点国家的免疫覆盖率有所提高或保持稳定，低于 90%的目标。约 85%重点国家正在达到或接近急性弛缓性麻痹监测敏感性目标。然而，在应急管理方面仍然存在差距，57%国家报告的指标低于区域平均水平。

19. 这些见解有助于实施区域战略和行动计划。非洲区域努力将疫情应对与维护脊灰规划基本功能联系起来。在东地中海区域，针对具体国家的行动侧重于加强服务交付。东南亚区域采取“三管齐下”方法，以便加强卫生系统、建设人员队伍能力和确保财务可持续性。正在尽可能将脊灰规划的基本功能转移到国家系统。脆弱的卫生系统正在进入一个中间阶段，需要一定时间的外部支持，借此增强国家能力和掌控。然而，脆弱性仍然存在，特别是在财务可持续性方面。

20. 为无脊灰世界做准备的一个关键因素是停止常规使用二价口服脊灰疫苗。2025 年，战略咨询专家组最终确定并批准停用政策框架，该框架定义了指导原则、强制性前置条件和成功的促进因素。2025 年 4 月，各区域办事处开始讨论实施问题，2026 年将继续讨论。如果消灭脊灰或消除变异株的工作延迟，将在 2026 年确定应急措施。

¹ [全球消灭脊灰行动 2026 年行动计划](#)。日内瓦：全球消灭脊灰行动。2025 年（2025 年 11 月 11 日访问）。

² [维持无脊灰世界：实现持久成功的战略](#)。日内瓦：全球消灭脊灰行动。2025 年（2025 年 11 月 11 日访问）。

21. 会员国继续实施关于脊灰病毒封存的 WHA71.16 号决议（2018 年）。2023 年 11 月，全球消灭脊髓灰质炎认证委员会将 2026 年底定为保留脊灰病毒的设施实现认证封存的最后期限。21 个会员国报告称，71 个指定设施中保留了感染性物质，20 个会员国已建立负责封存事务的国家主管机构。两个国家的两个设施持有有效封存证书，九个国家的 16 个设施持有临时证书。在其余 53 个设施中，14 个设施将在证书到期时停止脊灰病毒工作，22 个设施将保留病毒且有有效参与证书，24 个设施将保留病毒而证书过期，还有两个国家的 7 个设施从未申请认证。共有 13 个国家的 39 个设施缺乏认证。数据会随着申请审查情况更新。

22. 全球委员会分别于 2015 年和 2019 年认证消灭 2 型和 3 型野生脊灰病毒。到 2025 年，除东地中海区域外，世卫组织所有区域都已阻断本土 1 型野生脊灰病毒传播，并获得消除认证。认证需要至少两年零检出，并辅之以高质量监测和安全封存。对于循环的疫苗衍生脊灰病毒，全球委员会建议，在停用口服脊灰疫苗后，针对具体血清型采取分阶段程序认证消除，然后在全球范围内消灭。全球委员会将在 2026 年继续监测病毒模式并完善标准。

维持无脊灰世界

23. 《维持无脊灰世界：实现持久成功的战略》定义了认证消灭 1 型野生脊灰病毒及消除循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒后必须维持的技术标准。该战略支持将脊灰工作基本职能纳入国家卫生系统。

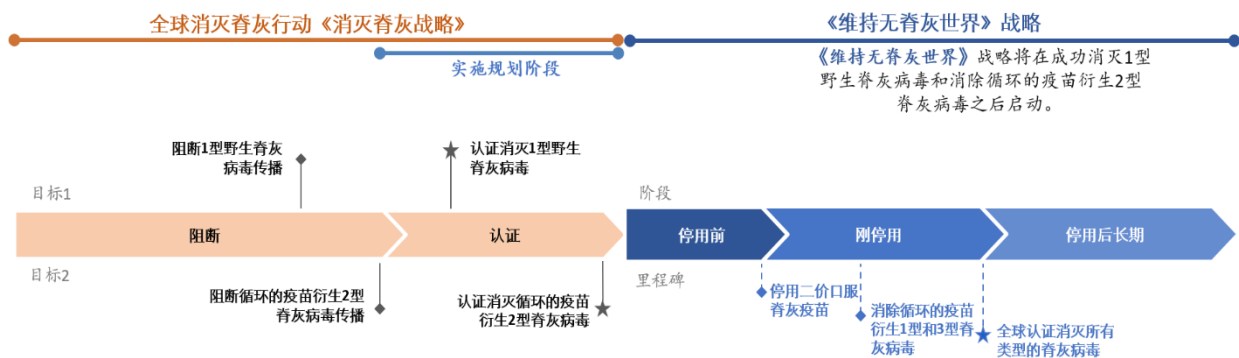
24. 该战略适用于所有会员国，是持续消灭工作规划进程的第一阶段。这个初始阶段涉及定义必须保留哪些脊灰工作基本职能，随后将是几个阶段，概述这些职能将如何过渡、谁将对交付负责以及未来将建立什么样的治理结构支持协调和监测以维持成果。

25. 该战略围绕三个技术目标构建：

- **保护人口：** 在全球各国常规免疫规划同步停止使用二价口服脊灰疫苗，并提供安全有效疫苗机会；
- **发现和应对疫情：** 利用敏感的监测系统迅速检出脊灰病毒并保持足够能力和资源，有效遏制或应对脊灰事件或暴发；以及
- **封存脊灰病毒：** 在实验室、疫苗厂商和其他设施实现并维持安全可靠的封存，防止脊灰病毒再次引入。

26. 该战略包括关于研究活动、治理和问责以及费用估计的章节。为筹备实施该战略，预计将与《2022-2029 年消灭脊灰战略》重叠三年（图）。在此期间的优先事项是定义问责机制和资金，以支持该战略的目标和活动。

图. 《消灭脊灰战略》和《维持无脊灰世界：实现持久成功的战略》的时间框架



国际社会对全球消灭脊灰行动的支持

27. 《消灭脊灰战略》延期至 2029 年，再次表明全球对无脊灰世界的承诺。然而，人道主义危机和经济压力正在重塑全球卫生重点并造成资源紧张，因此有必要将重点放在持续传播和风险最高的地区。

28. 2022-2029 年期间 69 亿美元的预算中，合作伙伴和捐助方已认捐 47 亿美元，缺口为 22 亿美元。2025 年 6 月，国际扶轮社和盖茨基金会承诺筹集高达 4.5 亿美元：国际扶轮社计划今后三年每年筹集 5000 万美元，盖茨基金会按 2:1 的比例配捐。

29. 由卡塔尔、沙特阿拉伯和阿拉伯联合酋长国政府牵头，在世卫组织东地中海区域办事处和盖茨基金会的支持下，脊灰遗产挑战举行首次面对面会议，展示该区域在加强阿富汗卫生系统和持续消灭脊灰方面紧密团结。这项基于结果的筹资举措是三国卫生部长和东地中海区域消灭脊灰和疫情问题小组委员会倡导的区域举措的一部分。

30. 据《维持无脊灰世界：实现持久成功的战略》估计，十年间全球资源需求为 69-87 亿美元。及早筹措资源至关重要。与此同时，脊灰过渡工作旨在推动各国掌控和筹资能力，以维持消灭脊灰的状态。

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：

- 需要采取哪些额外措施才能惠及所有剩余零剂量儿童？
- 应采取哪些步骤来确保获得充分实施《消灭脊灰战略》所需财政资源？
- 需要在国家、区域和全球层面采取哪些措施来准备和维持无脊灰世界？