

推荐的2025-2026年度北半球流感季节使用的流感病毒疫苗成分

二〇二五年二月

世界卫生组织召开技术磋商会议¹ 每年二月和九月分别推荐应纳入流感疫苗的病毒² 对于北半球 (NH) 和南半球 (SH) 的流感季节，分别。此建议适用于NH 2025-2026流感季节使用的流感疫苗。2025年9月将提出关于用于SH 2026流感季节的疫苗的建议。世界卫生组织关于选择热带和亚热带地区国家使用NH和SH制剂的指南可在世界卫生组织全球流感计划网站上找到。³

各国或地区的当局批准在本国使用的疫苗的组成和配方。国家公共卫生当局负责就疫苗的使用提出建议。世界卫生组织已发布有关预防流感的建议。⁴

季节性流感活动

从2024年9月至2025年1月，流感活动在所有地区均有报告。[传输区域](#) 总体活动量较2023-2024年度同期有所下降。主要病毒在不同传播区域和国家之间存在差异。

在非洲 流感活动因传播区域而异，所有地区的报告检测频率普遍较低。北非 流感活动于12月达到顶峰，以A (H3N2) 检测为主。西非 流感A(H3N2)检测在九月占主导地位，随后在十月流感B检测增加，报告期后期流感A和B病毒的检测减少，且同时流行。中非 流感活动在十月份达到峰值，A(H3N2)型流感检测增多，至十一月份继续上升，然后在十二月份和一月份A(H1N1)pdm09型流感的检测量增加。东部非洲 在九月份，流感A的检测占主导地位，而从十一月起，流感B占主导地位，尽管在整个报告期内，A(H1N1)pdm09和A(H3N2)病毒以及流感B存在共同流行。南非洲 流感活动在报告期初期B/Victoria系病毒检测数量下降后保持低水平。

在亚洲 在报告期内，流感病毒检测数量增加。在所有传播区域中，流感A病毒占主导地位，尽管流感B病毒的比例相对较高。

¹ 推荐流感疫苗组成：<https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/vaccines/who-recommendations>

² 描述流感疫苗病毒选择和开发的过程：http://www.who.int/gb/pip/pdf_files/Fluvaccvirusselection.pdf

³ 疫苗在热带和亚热带地区：<https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/vaccines/vaccine-in-tropics-and-subtropics>

⁴ 疫苗针对流感的WHO立场文件 — 2022年5月。周报流行病学记录2022年第97卷 (第19期)：185-208页。可在以下地址获取：[\[网站链接\]](#)

<https://iris.who.int/handle/10665/354264>

检测在 西亚 并且在一定程度上较少 东南亚 与其他传输区域相比。大多数流感检测报告来自 东亚 从11月开始，活动增加，主要检出A(H1N1)pdm09病毒。在 东南亚 在整个报告期内，持续的流感A活动以A(H1N1)pdm09检测占主导地位，并在1月稍有活动高峰。A(H1N1)pdm09检测在以下地区占主导地位： 南亚 在11月和12月期间活动增加，以及A(H3N2)和流感B病毒共循环大大降低。 中亚 流感检测数量较低，自11月份起A(H1N1)pdm09型流感检测数量增加，1月份流感B型检测数量略有上升。流感活动持续存在。 西亚 在报告期间，尽管A(H3N2)和流感B病毒以较低比例同时流行，但主要以流感A(H1N1)pdm09的检测结果为主。

在欧洲 流感活动在报告期早期相比，在十二月和一月显著增加，流感A型占据主导地位，尽管同时检测到流感B型共流行。 东欧 并且 西南欧洲 流感A(H1N1)pdm09在检测中占主导地位。 北欧 与此同时，A (H1N1) pdm09 和 A (H3N2) 病毒的大致流行比例相等。 东欧 在 西南欧洲 两者亚型均有共存，但A (H3N2) 检测比例较低。活动水平在 东部 并且 西南欧洲 1月份保持高位，而在12月份活动达到峰值 北欧 。

在美洲 流感活动根据传播区域而异。在 北美 从11月开始增加，其中大多数活动被识别为流感A型，子型病毒中A(H1N1)pdm09和A(H3N2)病毒的比例大致相等。 中美洲和加勒比地区 流感活动自11月起增加，以流感A型为主；大多数检测到的病毒为A(H3N2)病毒，尽管在报告期结束时，A(H1N1)pdm09病毒检测比例有所上升，而在整个报告期内，流感B型病毒检测水平较低。在整个报告期内，流感活动发生在 热带南美洲 在流感B型病毒检测比例持续升高和流感A型病毒检测比例下降直至12月；在流感A型亚型病毒中，A(H1N1)pdm09的比例更高，尽管A(H3N2)也在共存。流感B型病毒检测也主要发生在 温和的南美洲 12月和1月活动减少；在整个报告期间，流感A型活动低但持续。

在大洋洲 流感检测在报告期早期达到最高，直至11月活动逐渐减少，12月和1月有所小幅上升；大多数检测为流感A型，最初亚型病毒中A(H3N2)占主导地位，而在12月和1月A(H1N1)pdm09病毒的比率更高。

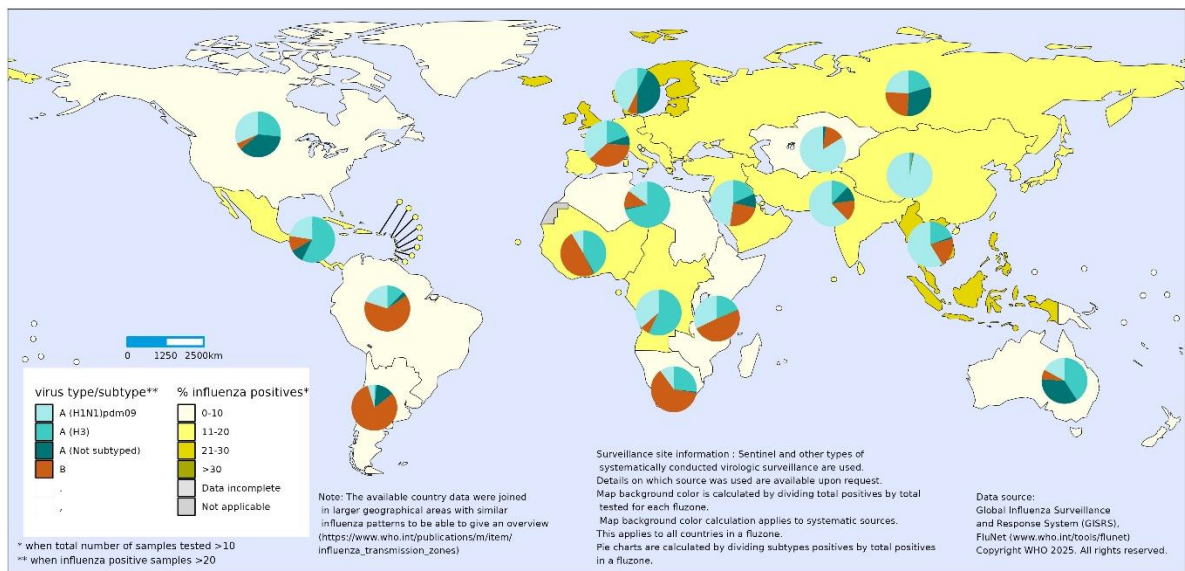
流感A

全球范围内，流感A病毒检测数量远超流感B病毒，尽管主导亚型在传播区域中有所差异。在亚型A病毒检测中，A(H1N1)pdm09病毒在整个报告期间在亚洲所有传播区域中被更频繁地检测到；在 热带 并且 温和的南美洲；以及在 北方 并且 西南欧洲 流感A (H3N2) 病毒在下列环境中占主导地位： 中美洲和加勒比地区；大洋洲美拉尼西亚和波利尼西亚；和 北非和西非。 东欧 并且 北美 报告了类似比例的甲型H1N1 pdm09和甲型H3N2流感病毒。检测在 东方，中东 并且 南部非洲 并且 中亚 主要亚型的波动使得其数值较低。

流感B

在全球范围内，乙型流感病毒的检测数量低于甲型流感病毒，且仅在部分地区占主导地位。
热带 并且 温和的南美洲 并列符号 东方 并且 南非洲 流感B病毒检测水平与流感A病毒大致相当。
西非 所有已确认系谱的流感B病毒属于B/Victoria系。报告了一次B/Yamagata病毒的检测。
西南欧洲 但是这一检测并未得到确认。

流感病毒型/亚型按流感传播区域分布，时间范围为2024年9月1日至2025年1月31日



详细信息关于全球各地季节性流感活动程度和病毒类型/亚型可在世界卫生组织网站获得：
Detailed information by country of the extent of seasonal influenza activity and type/subtype of viruses worldwide is available on the WHO website: <https://www.who.int/tools/fluinet>.

动物源性流感

从2024年9月24日起，报告了散发的动物源性流感感染，大多数情况下是在接触受感染的鸟类、奶牛或猪后。加拿大和柬埔寨报告了单例A(H5N1)病例，英国及北爱尔兰报告了2例病例。美国（USA）报告了49例病例。美国报告了7例A(H5)病例，越南报告了1例。中国报告了16例A(H9N2)病例和1例A(H10N3)病例。中国报告了1例A(H1N1)v病例，美国报告了1例A(H1N2)v病例。

遗传和抗原特性、近期季节性流感病毒、人体血清学及抗病毒敏感性

甲型H1N1流感病毒

自2024年9月以来，A(H1N1)pdm09病毒在全球范围内传播，并在巴西、东亚、欧洲、印度、马达加斯加、中东和南非地区占主导地位。经遗传特征分析的病毒血凝素（HA）基因属于5a.2a和5a.2a.1分支。两个分支的病毒在不同地区以不同比例持续共循环：5a.2a病毒在非洲、亚洲、加勒比地区、欧洲和大洋洲占主导地位，而5a.2a.1病毒在南美洲占主导地位。在北美，两个分支共存循环。5a.2a分支的HA基因进一步分化为指定的亚分支C.1、C.1.8、C.1.9、C.1.9.1、C.1.9.2、C.1.9.3、C.1.9.4，而5a.2a.1分支的HA基因分化为D、D.1、D.2、D.3、D.4、D.5。⁵ 来自亚群C.1.9和C.1.9.3的病毒在许多国家占主导地位，而来自亚群D和D.5的病毒在南美洲占主导地位。在北美，C.1.9.3、D.3和D.5病毒同时流行，其中D.3病毒的比例增加。在血凝抑制（HI）试验中评估了A(H1N1)pdm09病毒的抗原特性，使用的是感染后狐狸抗血清。自2024年9月以来的病毒样本的HI结果表明，针对5a.2a.1亚群中的A/Wisconsin/67/2022样病毒和A/Victoria/4897/2022样病毒制备的狐狸抗血清在5a.2a和5a.2a.1亚群中均能很好地识别病毒。

人类血清学研究表明，使用了来自儿童（6个月至18岁）、成年人（18至64岁）和老年人（≥65岁）的16个血清组，这些人群曾接种过以鸡蛋传播的灭活疫苗（标准剂量或高剂量）、细胞培养传播的灭活疫苗或重组血凝素（HA）三价或四价疫苗，疫苗配方为NH 2024-2025流感疫苗，或以鸡蛋传播或细胞培养传播的四价灭活疫苗，疫苗配方为SH 2024流感疫苗。基于鸡蛋的疫苗包含 A/Victoria/4897/2022 (H1N1)pdm09-like, A/Thailand/8/2022 (H3N2)-like, B/Austria/1359417/2021-like (B/Victoria lineage) and, in quadrivalent vaccines, B/Phuket/3073/2013-like (B/Yamagata lineage) virus antigens. Cell culture-propagated and recombinant HA vaccines contained A/Wisconsin/67/2022 (H1N1)pdm09-like, A/Massachusetts/18/2022 (H3N2)-like, B/Austria/1359417/2021-like (B/Victoria lineage) and, in quadrivalent vaccines, B/Phuket/3073/2013-like (B/Yamagata lineage) virus antigens.

近期，来自5a.2a（亚型C.1、C.1.8、C.1.9、C.1.9.1、C.1.9.2、C.1.9.3、C.1.9.4）和5a.2a.1（亚型D和D.5）的A(H1N1)pdm09病毒株的HA基因在HI检测中使用这些人类血清板进行了分析。与细胞培养传播的A/Wisconsin/67/2022（H1N1)pdm09-like疫苗参考病毒的反应相比，大多数近期流行病毒株的疫苗接种后几何均值滴度（GMTs）没有显著降低。

在遗传学和/或表型分析检查的2 492个A(H1N1)pdm09病毒临床样本和分离株中，61个病毒表现出对神经氨酸酶抑制剂（NAIs）的降低敏感性：56个发生了H275Y NA替换（其中42个在中国发现），两个有H275Y/H混合型，两个有I223K，一个有I223V和S247N。在1 754个由遗传学和/或

⁵ 实时追踪流感A(H1N1)pdm09病毒进化：

<https://nextstrain.org/seasonal-flu/h1n1pdm/ha/2y?c=subclade>

表型分析显示，四种病毒表现出对核酶抑制剂巴洛沙韦玛博西的敏感性降低：一种病毒有一个E23G PA位点的替换，一种病毒同时存在E23K/E混合，一种病毒有一个E199G位点，还有一种病毒有一个E199K/E混合。

流感A(H3N2)病毒

系统发育分析显示，自2024年9月以来收集的A(H3N2)病毒HA基因序列表明，绝大多数病毒属于2a.3a.1分支，仅在非洲、欧洲和北美洲检测到少量2a.3a.1分支的HA基因进一步多样化，形成了子分支(J.1-J.4)。⁶ 发生的是，全球以表达HA N122D和K276E突变的病毒(J.2)为主。全球低水平共循环着具有I25V和V347M HA突变的病毒(J.1)。在非洲检测到表达2a.3a.1(J.4)的病毒处于低水平，而在亚洲检测到表达2a.3a.1(J.3)的病毒处于非常低水平。尽管自9月份以来收集的大多数病毒属于亚群J.2，但具有HA替换P239S(J.2.1)的病毒在全球低水平循环，而具有HA替换S124N(J.2.2)的病毒在太平洋地区占主导地位，并在全球低水平循环。在全球范围内，J.2病毒中的HA进一步多样性在分别出现的亚群中观察到，这些亚群以S145N、T135K(可能失去N-糖基化)、N158K、K189R或V223I等替换为特征。

在2024-2025流感季节的疫苗病毒细胞培养株A/Massachusetts/18/2022-like病毒和鸡蛋培养株A/Thailand/8/2022-like病毒(分支2a.3a.1)的鼠抗血清，感染后产生，对许多近期病毒的反应性减少，特别是对于具有N158K或K189R HA替换或两者都有病毒的反应性减少更为明显。针对J.2亚分支病毒(例如，细胞培养株A/District of Columbia/27/2023和鸡蛋培养株A/Croatia/10136R V/2023参考病毒)的鼠抗血清，代表着2025流感季节的疫苗病毒，对多数流行病毒的反应性良好。

人类血清学研究使用了上述HI和病毒中和(VN)检测方法，以及近期流行的A(H3N2)病毒血清面板，其中HA基因为2a.3a.1亚分支J.1.1、J.2、J.2.1、J.2.2和J.4。与细胞培养的A/Massachusetts/18/2022类似疫苗参考病毒相比，针对大多数近期病毒，疫苗接种后HI GMT或VN GMT显著降低。

在1,844个通过遗传学和/或表型分析检测到的流感A(H3N2)病毒中，没有病毒显示出对神经氨酸酶抑制剂(NAIs)的降低敏感性证据。在1,846个通过遗传学和/或表型分析检测到的A(H3N2)病毒中，有三个病毒显示出对端核苷酸酶抑制剂巴洛沙韦玛泊 cil 的降低敏感性证据。在这些病毒中，每个病毒分别有I38T、I38T/I、I38T/M/I的替换。

⁶ 实时追踪流感A(H3N2)的演变：

<https://nextstrain.org/seasonal-flu/h3n2/ha/2y?c=subclade>

流感B病毒

自2024年9月以来，流感B病毒在所有世界卫生组织区域都被检测到，所有被鉴定出的病毒都属于B/Victoria谱系。自2020年3月以来，未确认检测到循环的B/Yamagata谱系病毒。

在这个时期，所有B/Victoria系病毒的HA基因被鉴定为3a.2谱系，具有HA突变A127T、P144L和K203R。具有3a.2 HA基因的病毒进一步多样化，其中绝大多数共享D197E突变，以及进一步的氨基酸突变，形成了几个亚系，其中最主要为C.5.1、C.5.6和C.5.7。⁷ 在其他较小的分支中检测到的频率较低。

抗原分析表明，针对B/Austria/1359417/2021样病毒（3a.2）的感染后狐狸抗血清，代表着NH 2024-2025和SH 2025流感季节的疫苗病毒，对包括C.5.1、C.5.6和C.5.7亚系的HA替换病毒在内的绝大多数病毒都具有良好的识别作用。

在上述血清学研究中，使用上述血清学面板进行的人体血清学研究表明，与针对B/Austria/1359417/2021类似疫苗参考病毒的滴度相比，针对最近B/Victoria谱系病毒在3a.2分支遗传多样性中的HI GMTs在疫苗接种后并未显著降低。对于B/Yamagata谱系病毒，未进行血清学研究，除了CDC进行的一项美国人群免疫力研究，该研究显示对B/Phuket/3073/2013的良好血清阳性水平，这是当前四价疫苗中的疫苗病毒。

在通过遗传和/或表型分析对671株B/Victoria谱系的流感病毒进行检查中，没有发现对神经氨酸酶抑制剂（NAIs）的敏感性降低或高度降低的证据。在通过遗传和/或表型分析对673株B/Victoria谱系的流感病毒进行检查中，没有发现对末端核苷酸酶抑制剂巴洛沙韦马尔博西的敏感性降低的证据。

⁷ 实时追踪流感B/Victoria系谱进化：

<https://nextstrain.org/seasonal-flu/vic/ha/2y?c=subclade>

推荐用于2025-2026年北半球流感季节的流感病毒疫苗成分

自2024年9月以来，A(H1N1)pdm09病毒在全球范围内传播，并在许多地区占主导地位。经遗传特征鉴定的病毒HA基因属于5a.2a和5a.2a.1谱系，并进一步多样化。针对5a.2a.1谱系的SH 2024、NH 2024-2025和SH 2025 A(H1N1)pdm09疫苗病毒（细胞培养传代的A/Wisconsin/67/2022和鸡蛋传代的A/Victoria/4897/2022）感染后，雪貂抗血清对5a.2a和5a.2a.1病毒具有良好的识别能力。在人体血清学研究中，与细胞培养传代的A/Wisconsin/67/2022（H1N1）pdm09类似疫苗参考病毒的应答相比，针对近期流行的A(H1N1)pdm09病毒的疫苗接种后GMTs没有显著降低。

自2024年9月起，A(H3N2)病毒在全球范围内传播，并在几个地区占主导地位。收集到的多数A(H3N2)病毒中的HA基因源自2a.3a.1亚克隆J.2，并持续多样化。针对近期J.2病毒（包括代表A/District of Columbia/27/2023和A/Croatia/10136RV/2023等具有HA S145N突变的病毒）感染的 ferret antisera 表现出相比NH 2024-25 A(H3N2)疫苗病毒（由细胞培养扩增的A/Massachusetts/18/2022和鸡蛋培养扩增的A/Thailand/8/2022）对近期流行病毒识别能力有所提高。人类血清学检测表明，与针对细胞培养扩增的A/Massachusetts/18/2022类似疫苗参考病毒的滴度相比，接种针对具有J.2亚克隆HA基因的A(H3N2)病毒疫苗后的GMTs在大多数血清面板中显著降低。

自2024年9月以来，流感B病毒在全球范围内的传播水平低于流感A病毒，只在少数几个地区占据主导地位。所有传播的流感B病毒均为B/Victoria系病毒。所有近期病毒都表达属于3a.2系的HA基因。传播的病毒被针对SH 2024、NH 2024-2025和SH 2025 B/Victoria系疫苗病毒（细胞培养和鸡胚传播的B/Austria/1359417/2021）产生的感染后猪抗血清很好地识别。人体血清学测试显示，针对几乎所有代表性B/Victoria系病毒中表达3a.2 HA基因的疫苗接种后GMT（几何平均滴度）与针对细胞培养传播的B/Austria/1359417/2021型疫苗参考病毒的滴度相比，没有显著降低。

世界卫生组织召开技术磋商会议⁸，每年推荐病毒以包括在流感疫苗中⁹。国家或地区当局负责批准每个国家使用的疫苗的成分和配方，并应考虑使用三价或四价流感疫苗的用途和相对益处。

⁸ <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/vaccines/who-recommendations/candidate-vaccine-viruses>

⁹ 描述流感疫苗病毒选择和开发过程的详细信息，请参阅以下链接：

Description of the process of influenza vaccine virus selection and development available at: https://www.who.int/gb/pip/pdf_files/Fluvaccvirusselection.pdf

2025年2月28日

针对2025-2026年北半球流感季节使用的三价疫苗，世界卫生组织推荐以下内容：

基于鸡蛋的疫苗

- 一个与A/Victoria/4897/2022 (H1N1)pdm09类似的病毒；
- 一个与A/Croatia/10136RV/2023 (H3N2)-like病毒；
- 以及• 一个与B/Austria/1359417/2021 (B/Victoria lineage)-like病毒。

基于细胞培养、重组蛋白或核酸的疫苗

- 一个类似A/Wisconsin/67/2022 (H1N1)pdm09的病毒；
- 一个类似A/District of Columbia/27/2023 (H3N2)的病毒；
- 以及• 一个类似B/Austria/1359417/2021 (B/Victoria lineage)的病毒。

对四价流感疫苗中Yamagata系成分的建议与之前的建议保持不变：

- 一种类似a B/Phuket/3073/2013 (B/Yamagata lineage)的病毒。

2020年3月之后连续未检测到自然发生的B/Yamagata谱系病毒，这表明B/Yamagata谱系病毒感染风险非常低。与之前的建议一致，世界卫生组织流感疫苗成分咨询委员会的意见是，在四价流感疫苗中包含B/Yamagata谱系抗原已不再有必要，应尽一切努力尽快排除这一成分。

病毒原型列表，包括适用于人类流感疫苗开发与生产的候选疫苗病毒（CVVs），以及基于鸡蛋、细胞培养、重组蛋白质和核酸的疫苗的原型病毒，可在世界卫生组织（WHO）网站上找到。¹⁰ 一份包括本推荐所需的试剂在内的疫苗标准化试剂清单也可以在世卫组织网站上找到。

CVVs和用于在实验室标准化灭活疫苗的试剂可以从以下途径获得：

- 治疗药品管理局，澳大利亚ACT州沃登，邮编2606（电子邮件：流感试剂@卫生.gov.au；网站：<http://www.tga.gov.au>
- 药品和健康产品监管局（MHRA），布兰奇巷，南米姆斯，波特特酒吧，赫特福德郡，英国大不列颠及北爱尔兰，EN6 3QG（email: enquiries@mhra.gov.uk）。网站：http://www.nibsc.org/science_and_research/virology/influenza_resource_.aspx
- 生物制品标准与质量控制部，生物制品评估与研究中心，食品药品监督管理局，新罕布什尔大道10903号，马里兰州银泉市，20993，美国（email: cbershippingrequests@fda.hhs.gov）。• 流感及呼吸道病毒研究中心，传染病研究中心，4-7-1 学园，武藏村山，东京 208-0011，日本（电子邮箱：flu-vaccine@nih.go.jp）。

关于参考病毒样本的请求应致：

¹⁰ <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/vaccines/who-recommendations/candidate-vaccine-viruses>

- 世界卫生组织流感参考和研究合作中心，VIDRL，彼得·多赫蒂研究所，792 Elizabeth Street, 墨尔本, 维多利亚 3000, 澳大利亚 (邮箱：whoflu@influenzacentre.org , 网站：) <http://www.influenzacentre.org>
- 世界卫生组织流感参考和研究合作中心，国家传染病研究所疾病，4-7-1 Gakuen，武西村，东京 208-0011，日本 (邮箱：) whocc-flu@nih.gov.jp
- 流感分部，疾病控制与预防中心，克利夫顿路1600号，邮件停点H17-5，亚特兰大，乔治亚州 30329，美国 (邮箱：influenzavirussurveillance@cdc.gov , 网站：) <http://www.cdc.gov/flu/>
- 世界卫生组织流感参考和研究合作中心，弗朗西斯·克里克研究所，1 米德尔兰路，伦敦 NW1 1AT，大不列颠及北爱尔兰联合王国 (电话：+44 203) 796 1520 或 +44 203 796 2444，电子邮件：whocc@crick.ac.uk，网站： <http://www.crick.ac.uk/research/worldwideinfluenza-centre>
- 世界卫生组织流感参考和研究合作中心，国家病毒研究所疾病控制与预防，中国疾病预防控制中心，北京市昌平区长白路155号，邮编：102206 中国。(电话：+86 10 5890 0851，邮箱：fluchina@ivdc.chinacdc.cn，网站：) <https://ivdc.chinacdc.cn/cnic/en/>

世界卫生组织提供每周更新¹¹ 关于全球流感活动。其他关于流感监测的信息可在世界卫生组织全球流感计划网站上找到。¹²

致谢

世界卫生组织 (WHO) 关于疫苗成分的建议基于WHO全球流感监测与应对系统 (GISRS) 一年四季的工作。我们感谢GISRS的各国流感中心 (NICs)、包括世界动物卫生组织/联合国粮食及农业组织动物流感专家网络 (OFFLU) 在内的非GISRS实验室，它们提供了信息、临床标本、病毒和相关的数据库；GISRS的WHO协作中心、美国疾病控制与预防中心以及美国食品药品监督管理局/生物制品评价和研究中心，对病毒的深入特征描述和综合分析；剑桥大学在抗原性制图和系统发育分析方面的研究；GISRS的WHO基本监管实验室在补充病毒分析和从监管角度作出的贡献；以及参与生产候选疫苗病毒的高增殖/高产重组株的实验室。我们还要感谢GISAID全球数据科学倡议为EpiFlu所做的贡献。^{商标} 数据库以及其他用于共享基因序列和相关信息的序列数据库；用于病毒适应性预报的建模小组；以及用于在机密基础上分享流感疫苗有效性估计的全球流感疫苗效果 (GIVE) 合作组织。

¹¹ 当前呼吸道病毒更新： <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/surveillance-and-monitoring/influenza-updates>

¹² 全球流感计划： <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme>

附件 1

利益声明

世界卫生组织关于2025-2026年北半球流感季节流感疫苗组成的推荐是通过世界卫生组织与相关世界卫生组织流感合作中心（CCs）和关键监管实验室（ERLs）举行的咨询会制定的。

根据世界卫生组织（WHO）政策，相关WHO中心（WHO CCs）和参考实验室（ERLs）的主任和专家（在作为其各自机构代表的情况下称为“顾问”），在受邀参加咨询前已完成了世界卫生组织专家利益声明的WHO表格。咨询开始时，顾问们声明的利益已对所有参与者公开。

顾问宣布以下个人当前或近期的（过去4年内）与工作主题相关的财务或其他利益：

机构	代表	个人兴趣
TGA，堪培拉	佩尔·巴姆福德博士	None
英国药品和健康产品管理局	詹姆斯·恩格尔哈特博士	该有声明并列在下面的物品均属于恩格尔哈特博士的研究单位以以下形式存在： 合同研究及资助来源： IFPMA, 创新药物倡议组织和路径。
NIID, 东京	Dr. Hasegawa	None
美国疾病控制与预防中心	科恩德博士	该条目已声明并在下面列出，属于科恩德博士研究小组： • 获得了显著的财政支持 关于研究活动 CRADA 来自 Seqirus 基于细胞的技术开发 制造业技术 流感疫苗。
弗朗西斯·克里克学院，伦敦	尼古拉·刘易斯博士	以下项目已声明： • 邀请演讲者和讨论组成员 由 Seqirus 举办的活动。无收到的薪酬。 以下所声明并列出的物品属于刘易斯博士的研究小组： • 获得了显著的财政支持 对于年度研究活动的进行 来自国际制药商协会（IFPMA）关于流感病毒分离的鸡蛋中的病毒作为潜在威胁疫苗株用于开发 流感疫苗株
向量 诺沃西伯斯克	Vasily Marchenko 博士	无

VIDRL, 墨尔本	Dr. Patrick Reading	以下所声明并列出的物品属于瑞丁博士研究小组： • 获得了显著的财政支持用于研究活动（协作研发协议（CRADA）来自Seqirus的隔离细胞中候选疫苗病毒文化。 • 获得了显著的财政支持通过一封信进行研究活动关于与IFPMA签订隔离协议禽蛋中流感病毒疫苗潜在菌株流感疫苗的开发紧张关系。 • 收到非货币支持罗氏和GSK的供应抗病毒药物用于抗病毒药物敏感性测试用于监控和研究目的。价值不坚定。 • 收到非货币支持CSL Limited/Seqirus 以以下形式服务协议：访问动物设施和提供某些材料。价值未确定。
IVDC, 北京	王达仁医生	None
圣犹大儿童医院 研究医院， 孟菲斯	理查德·韦比博士	以下项目已声明： • 被邀请的演讲者和参与者由Seqirus和Sanofi组织的活动罗氏公司。未收取任何报酬。
中国生物制品检定所 春天	叶志根博士	None

基于世界卫生组织的评估，恩格尔哈特博士、康多博士、刘易斯博士、里丁博士和韦比博士所声明的利益冲突被认定为与世界卫生组织咨询目标不相冲突。因此，结论是，在咨询开始时对所有参与者进行披露后，恩格尔哈特博士、康多博士、刘易斯博士、里丁博士和韦比博士应继续担任顾问。