世界卫生组织

第七十届世界卫生大会 **A70/14 Add.1**

临时议程项目 12.3 **2017 年 5 月 19 日**

脊灰过渡计划

秘书处报告

序言

1. 2017 年 1 月，执行委员会在第 140 届会议上通过有关脊髓灰质炎的 EB140(4)号决定，要求总干事向第七十届世界卫生大会提交报告，列明全球消灭脊灰行动当前收尾工作和最终停止运行带来的规划、财政和人力资源相关风险，更新说明已经采取和计划采取哪些行动确保维持脊灰相关基本职能并减轻风险。

2. 当前文件系响应 EB140(4)号决定要求编写，其基础是世卫组织国家办事处及非洲、东地中海和东南亚区域办事处以及总部相关部门提供的意见。为征集报告素材提供了通用模板并进行了结构化采访。2017 年 4 月 28 日向一次会员国会议提交了报告初稿。

3. 本报告仅限于简要总结人力资源风险和减轻相关风险的努力，因为这些问题已经包括在文件 A70/14 的附件中。该附件应与本报告一并阅读，以便全面认识脊灰过渡阶段的人力资源、规划和财政风险，供有关脊灰过渡计划（即本报告主题）的议程子项目下的辩论参考。

4. 秘书处认为，削减脊灰规划规模是本组织面临的主要关键风险之一。世卫组织全球政策小组全面参与处理该问题，为脊灰过渡阶段制定计划也被当做全组织范围工作对待。根据 EB140(4)号决定，秘书处致力于向会员国提供信息并使会员国参与到相关进程中来，以确保基本脊灰职能、资产、经验和捐助伙伴的重大投资有助于在全球认证消灭脊灰后保持全世界无脊灰；而且在可行情况下，促进在通过脊灰努力得到支持的受影响会员国实现其它关键全球公共卫生目标。

脊灰过渡：规划风险和机遇

5. 相关区域办事处和总部部门以及相关国家过渡计划提供的信息显示，以下重要规划风险和机遇比较突出。本报告首次试图在一份文件中合并详细总结脊灰过渡的规划风险和机遇。

A. 对免疫的影响

风险

6. 秘书处向执委会第 140 届会议提交的人力资源更新情况报告附件[1]显示，23%由脊灰规划提供资金的职工为免疫和监测活动做出贡献，19%在促进扩大免疫规划的更广泛技术领域工作（包括实验室支持和数据管理），56%为通过世卫组织国家办事处实施监测和免疫活动提供关键业务支持。随着消灭脊灰资金的减少，世卫组织区域和国家办事处面临扩大免疫规划核心职能遭到破坏的风险，特别是疾病监测活动。

7. 扩大免疫规划和全球消灭脊灰行动之间存在明显的相互关系和协同作用，包括：

- 加强常规免疫（微观计划、培训和社区动员）；
- 疾病监测和加强实验室能力；
- 数据质量、收集、分析和管理；
- 计划和执行（针对脊灰和其它疫苗可预防疾病的）补充免疫活动；
- 规划监督和监测。

8. 2016 年《全球疫苗行动计划》中期审查[2]提醒我们，消除麻疹和风疹或实现公平免疫覆盖等全球抱负的进度仍落后于预定计划。这个提醒令人冷静。

[1] 文件 EB140/46，附件。

[2] 见《全球疫苗行动计划》2016 年中期审查。可由 http://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/SAGE_GVAP_Assessment_Report_2016_EN.pdf 获取，2017 年 5 月 7 日访问。

9. 麻疹和风疹行动已经确定了 68 个需要支持的重点国家，其中包括所有脊灰过渡重点国家。2015 年有 2080 万婴儿未接种麻疹疫苗，其中半数以上（53%）生活在脊灰过渡重点国家（刚果民主共和国、埃塞俄比亚、印度、印度尼西亚、尼日利亚和巴基斯坦）。因此，全球疫苗行动计划的消除麻疹和风疹目标是脆弱的，可能因脊灰支持撤出而遭到严重损害。

10. 此外，在 1940 万未接种白喉——破伤风——百日咳疫苗（三剂次百白破疫苗）的婴儿中，近 60%居住在 16 个脊灰过渡重点国家。虽然已经使用脊灰资源帮助这些国家调查清楚哪些人群被常规免疫服务漏掉并制定提高覆盖率和减少不公平的策略，但这种局面仍然存在。如果想要到 2020 年时实现《全球疫苗行动计划》目标，不仅要保持扩大免疫规划的完整性，而且也要进一步加强该规划，并使之不因为脊灰过渡而遭遇挫折。

11. 全球消灭脊灰行动的逐步结束和最终终止给世卫组织非洲区域带来广泛风险，因为该区域约 90%由世卫组织提供资金的工作人员和基础设施的资金来自该行动。重要的是，在国家一级，所有世卫组织由脊灰供资的工作人员职位均为“免疫官员”；他们开展了广泛的疫苗可预防疾病相关活动，而且所有活动均与《2014-2020 年区域免疫战略计划》[1]有关，该计划于 2014 年得到世卫组织非洲区域委员会的批准[2]。该区域战略计划以《全球疫苗行动计划》为基础，包括在本区域推出疫苗和疫苗接种率的宏伟目标，其中包括肺炎球菌结合疫苗、轮状病毒疫苗及针对人乳头状瘤病毒、麻疹和风疹的疫苗以及消除孕产妇和新生儿破伤风，黄热病和脑膜炎。设定这些目标时考虑的是 2013-2014 年非洲区域的人员配备水平，也是为了世卫组织继续能够向各国提供实现目标所需的技术援助。

12. 除全球消灭脊灰行动及相关资源的逐步退出外，未来几年，随着一些非洲国家实现经济转型不再符合申请全球疫苗免疫联盟支持的条件，非洲区域还将面临来自全球疫苗免疫联盟的支持逐步减少的局面。在 2016 年 12 月的会议上，区域免疫技术咨询组向非洲区域主任建议，应详细评估行动逐步结束/终止和全球疫苗免疫联盟为非洲区域国家免疫规划和国际疾病监测系统提供资金变化的预期规划风险，其中包括在后脊灰认证时代应提出的要求。分析提出了非洲区域将受到行动规模缩小和终止影响的一系列重要领域，其中一些如下：

[1] 《2014-2020 年区域免疫战略计划》。https://www.aho.afro.who.int/en/ahm/issue/19/reports/regional-strategic-plan-immunization-2014%E2%80%9。

[2] 见 AFR/RC64/R4 号决议。

- **疾病监测活动。**非洲区域全部 47 个世卫组织国家办事处均按季度从全球消灭脊灰行动得到监测活动种子资金，使各国得以对急性弛缓性麻痹开展主动监测并监测其它疫苗可预防疾病。全球消灭脊灰行动结束后，可能无法以最佳方式开展主动疾病监测，导致延迟检出和应对重点疾病，一些重点疾病可能卷土重来。

- **免疫信息系统。**非洲区域负责世卫组织免疫数据管理的工作人员大多由全球消灭脊灰行动提供资金。有必要确保该数据管理能力得到保持，从而能够定期监测疾病趋势，进而能够检出疾病疫情并及时应对。

- **实验室支持。**随着全球消灭脊灰行动所获资金的减少，由脊灰支持的实验室将需要更多资源，以维持它们针对其它疫苗可预防疾病开展的实验室活动，采购试剂、设备和其它物资，以及确保持续培训和保持认证。例如，在尼日利亚，得到世卫组织全球消灭脊灰行动资源支持并支持麻疹/风疹和黄热病领域工作的两家世卫组织认证实验室和其它政府实验室仍然面临风险。

13. 脊灰规划削减规模在东地中海区域也会带来类似风险。除监测急性弛缓性麻痹外，该区域脊灰工作人员花费大量时间支持其它儿童期免疫工作和其它疫苗可预防疾病监测工作。在脊灰过渡重点国家，例如索马里和苏丹，消灭脊灰工作已完全纳入扩大免疫规划或其它儿童期免疫规划。此外，在数据管理、监督、技术机构、沟通以及监测和监管等方面，麻疹和风疹监测与急性弛缓性麻痹监测是综合开展的。索马里的常规免疫覆盖率已经从 1980 年的不到 10%提高到了 2015 年的 44%以上[1]。像索马里这样脆弱国家所取得的缓慢进展现在面临风险。

14. 在东南亚区域，失去脊灰网络后的最大风险在于能否实现到 2020 年在本区域消除麻疹并控制风疹/先天性风疹综合征的目标[2]。风险包括常规免疫下第一剂和第二剂含麻疹和风疹疫苗的接种率可能不再上升或是出现下降（而这本是消除麻疹和控制风疹的支柱），也可能对麻疹和风疹监测质量产生负面影响。除非立即确定维持技术职能和供资的替代机制以便取代用于全球消灭脊灰行动的资金，否则将很难扩大由实验室支持的基于病例的麻疹和风疹监测并实现消除麻疹和开展风疹/先天性风疹综合征目标。如果脊灰网络停止支持培训、疫苗上市后评估及免疫接种后不良事件监测等活动，在东南亚区域支持推出新疫苗的工作也可能受到影响。

[1] 世卫组织疫苗可预防疾病监测系统 2016 年全球摘要。可由 http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/countries?countrycriteria%5Bcountry%5D%5B%5D=SOM 获取，2017 年 5 月 15 日访问。

[2] 见 SEA/RC66/R5 号决议（2013 年）。

机遇

15. 可以调整使用由脊灰提供资金的关键技术和业务工作人员以及国家一级由脊灰供资的广泛基础设施，使之在促进实现《全球免疫行动计划》目标及相关区域免疫目标方面发挥关键作用。

16. **确保非洲大陆上普遍获得免疫。**非洲区域和东地中海区域正在开发非洲大陆免疫接种的业务案例，其最终目标是支持非洲大陆相关区域会员国降低疫苗可预防疾病导致的妇女和儿童死亡和发病负担。该业务案例旨在确保各国领导人做出足够承诺和提供资源，使世卫组织得以全面实现《2014-2020 年区域免疫战略计划》[1]目标和《免疫问题亚的斯亚贝巴宣言》[2]承诺。

17. **东南亚区域加强免疫。**近年来，认证消灭脊灰后，已经将脊灰资产和技术能力广泛用于支持更广泛的免疫重点。重要参与领域包括：对其它疫苗可预防疾病（麻疹、风疹、白喉、百日咳、新生儿破伤风和急性脑炎综合征）的监测；为消除麻疹和控制风疹开展的补充免疫活动提供有针对性的技术支持；为推出新疫苗提供技术支持；以及业务研究和临床试验。由脊灰基础设施提供的支持已得到该区域各国政府的认可，它们呼吁保持这种技术支持，以确保更大的公共卫生红利并实现区域目标及可持续发展目标下的具体卫生目标。

18. **实现麻疹和风疹消除目标。**消除麻疹和控制风疹/先天性风疹综合征是非洲、东地中海和东南亚区域会员国的重点工作。这三个区域都通过了消除麻疹的目标。

19. 麻疹和风疹消除规划及全球消灭脊灰行动都严重依赖广泛的监测和实验室网络、疫情防范和应对系统、定期补充免疫活动及“最后一英里”的积极社区动员网络。全球麻疹和风疹实验室网络正是在全球脊灰实验室网络的成功启发下成立的，这两个网络之间也在开展实验室检测确诊病例的职员、管理和流程等方面继续共享大量资源。

20. 此外，在 146 个脊灰实验室中，有 122 个（84%）得到了麻疹和风疹网络认证，在脊灰资源减少后面临解散风险。根据全球消灭脊灰行动列出的财政资源要求[3]，据临时估算，每年替代目前用于加强国家一级麻疹和风疹监测的全球消灭脊灰行动资金需求将

[1] 2014-2020 年区域免疫战略计划：https://www.aho.afro.who.int/en/ahm/issue/19/reports/regional-strategic-plan-immunization-2014%E2%80%259，2017 年 5 月 15 日访问。

[2] 见 http://immunizationinafrica2016.org/ministerial-declaration-english/，2017 年 5 月 8 日访问。

[3] 世界卫生组织。2013-2019 年财政资源要求。2016 年。可由 http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/10/FRR2013-2019_April2016_EN_A4.pdf 获取，2017 年 5 月 8 日访问。

达到约 7700 万美元，占全球麻疹/风疹监测费用的约 70%。同时，目前支持麻疹和风疹监测的由脊灰提供资金的工作人员数量超过 2500 人。

B. 对全球卫生安全的影响：发现并应对易流行和大流行疾病及其它突发事件的能力风险

21. 非洲区域每年报告 100 余例紧急公共卫生事件。有必要确保该区域具备能够发现紧急公共卫生事件并开展应对的最低人力资源能力。这样方能减轻易流行疾病负担并获得《国际卫生条例（2005）》规定的最低核心能力。如果没有这种实地支持，非洲区域可能会在发现这些威胁并有效应对它们方面发生迟延。

22. 在需要开展大规模预防性和/或反应性疫苗接种行动的诸多疾病疫情中，脊灰规划在制定微观计划和执行接种行动方面的专业知识很有价值。在索马里，脊灰团队为管理当前的干旱和霍乱突发事件做出了贡献，包括支持为高风险地区约 50 万人接种口服霍乱疫苗制定计划并支持其实施和监测。在苏丹，脊灰工作人员参与监督的大型活动为数千万儿童和成年人接种了黄热病、脑膜炎和麻疹疫苗，他们还支持了应对登革热和急性水样腹泻疫情的工作。

23. 最近，刚果民主共和国和安哥拉的大规模城市黄热病疫情得到控制。这进一步展示了脊灰规划在协助应对特定疫苗可预防疾病方面发挥的关键作用。尼日利亚东北部地区也面临全球消灭脊灰行动削减规模带来的较大风险。（得到该行动支持的）流动医疗队仍是一些博科圣地组织叛乱活动肆虐、医疗设施遭到破坏地区免疫接种及生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康服务的唯一来源。脊灰工作人员和基础设施对遏制尼日利亚的埃博拉疫情发挥了核心作用。

24. 2010 年，世卫组织非洲区域办事处修订了综合疾病监测与反应通用技术指南[1]，该指南最初于 2001 年编写，主要考虑若干新发和重新出现的传染病原体，非传染性疾病、事件和状况的威胁，《国际卫生条例（2005）》以及“同一个健康”思路。加强修订版技术指南的工作将受到脊灰规模缩小的负面影响。

[1] 世界卫生组织和美国疾控中心（2010 年）。《非洲区域综合疾病监测与反应技术指南》，刚果共和国布拉柴维尔和美国亚特兰大：1-398（可由 https://www.cdc.gov/globalhealth/dphswd/idsr/pdf/Technical%20Guidelines/IDSR%20Technical%20Guidelines%202nd%20Edition_2010_English.pdf 获取，2017 年 5 月 9 日访问）。

25. 由脊灰提供资金的卫生工作者和实物资产（例如车辆和冷链设备）也被用于支持其它传染病监督监测活动所需后勤工作。这种支持在以下方面发挥了重要作用：控制近年来安哥拉、刚果民主共和国和乌干达的黄热病疫情；支持季节性脑膜炎疫情期间的免疫活动；支持为实施大流行性流感防范框架开展的防范工作。

机遇

26. **加强世卫组织突发卫生事件规划。**世卫组织正在应对的危机在数量上前所未有，一些国家办事处迫切需要提高能力，特别是那些正在面对突发事件的办事处和处于脆弱环境下的办事处。

27. 世卫组织突发卫生事件规划所针对的需要提高能力的许多国家也是脊灰过渡重点国家。16 个制定过渡计划的脊灰重点国家中，6 国属于规划明确的需要增加能力的“一类重点”国家，5 国属于“二类重点”。在像索马里这样的一些国家，已经设立了脊灰和突发事件协调员这一综合岗位，以便以综合方式支持儿童期免疫和突发事件应对。过去多年来脊灰工作人员建立起来的技能和系统不仅与规划的核心能力要求直接相关，而且与加强高度脆弱国家卫生系统应变能力直接相关。考虑到规划的核心能力要求并不包括当前消灭脊灰工作所用的那么多的工作人员，也不包括目前由脊灰规划维持的广泛次国家级网络，还将需要确定更多供资来源。

28. 世卫组织突发事件规划正在根据相关国家国情和需求审查重点世卫组织国家办事处在突发事件防范和应对领域的核心国家能力要求。

29. 今后 6 至 12 个月，规划将与世卫组织国家办事处负责人合作，根据相关国家国情全面实施规划的国家业务模式，并确保该能力得到机制化和保持。将积极寻找在脊灰过渡计划和规划获能计划之间加强协同的机会。目前已有少量资金可用于进行规划在 2017 年需要进行的初步投资，但该模式的长期可持续性取决于能否为世卫组织突发事件领域工作获得新的多年期捐款。

30. 脊灰过渡重点国家存在支持加强《国际卫生条例（2005）》要求的国家核心能力和制定国家行动计划的显著专长和能力。2016 年在巴基斯坦进行的联合外部评价报告指出，“系统计划必须决定如何随着时间推移实现消灭脊灰工作资产和最佳实践的过渡和

主流化，以支持其它重点，特别是免疫和疫苗可预防疾病监测。更普遍而言，综合传染病监测和控制系统应发展为更具通用性、能够发现和应对任何疾病的横向系统[1]。”

31. 在许多脊灰过渡重点国家，特别是那些脆弱国家和处于冲突状态的国家，由脊灰供资的工作人员和基础设施已经纳入应急行动。他们仍是疾病疫情和自然灾害的第一响应者。

32. **加强综合疾病监测与反应。**虽然过去数年取得了进展，但大多数国家尚未在地区和社区级全面实施综合疾病监测与反应。地区级实施工作的关键空白包括数据管理能力不足、地区级流行病管理委员会和快速反应团队能力有限及缺乏后勤和沟通能力。

33. 综合疾病监测与反应的主要核心职能和支持职能与脊灰规划的急性弛缓性麻痹监测相当类似，并且适用于卫生系统从社区、地区、边缘到国家各级。由脊灰供资的急性弛缓性麻痹监测网络提供加强综合疾病监测与反应的机会，包括：利用由脊灰供资的数据管理能力；创建支持安全、及时运输传染物质的国家公共卫生实验室网络；利用由脊灰供资的实地行动调查和应对主要疫情。集成由脊灰供资的人力可以建设实施综合疾病监测与反应、《国际卫生条例（2005）》及“同一个健康”思路的能力。

C. 对被忽视热带病和营养补充的影响

风险

34. 据估计，全世界约有 15 亿人感染土源性蠕虫病[2]。2.7 亿多学前儿童和 6 亿多学龄儿童生活在这些寄生虫广泛传播的地区，需要得到治疗和预防措施。世卫组织负责控制被忽视热带病的规划设定了每年为 2.7 亿学前儿童提供驱虫治疗的目标。经常的做法是，在脊灰疫苗接种行动期间开展“儿童健康日”活动，组织儿童服用驱虫药和维生素 A。该活动依赖脊灰资金。2015 年采用这种方法为全球 1.5 亿以上学前儿童进行了驱虫。

35. 东南亚区域是儿童感染土源性蠕虫病数量最多的世卫组织区域，其中大部分病例在印度、印尼和孟加拉国。该区域已经将消除被忽视的热带病确定为重点规划之一。非洲区域感染儿童数量第二多，有近 3 亿儿童需要预防性化疗。非洲这方面需求最大的四个国家中有三个也是脊灰过渡重点国家，即尼日利亚、埃塞俄比亚和刚果民主共和国。

[1] 巴基斯坦伊斯兰共和国《国际卫生条例（2005）》联合外部评估考察报告（2016 年 4 月 27 日-5 月 6 日）。日内瓦：世界卫生组织；2017 年。可由 https://extranet.who.int/spp/sites/default/files/jeeta/WHO-WHE-CPI-2017.9-eng.pdf 获取，2017 年 5 月 9 日访问。

[2] 土源性蠕虫感染。世界卫生组织，实况报道，第 366 号，2017 年 1 月更新。可由 http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs366/en/，获取，2017 年 5 月 15 日访问。

36. 2015 年，16 个脊灰过渡国家约有 5500 万学前儿童通过儿童健康日活动接受了驱虫治疗。刚果民主共和国、巴基斯坦和缅甸需要治疗儿童的驱虫率已经超过 90%，埃塞俄比亚已超过 60%。

37. 但是，预期的全球消灭脊灰行动规模缩减将会对未来针对土源性蠕虫病的预防性化疗覆盖率产生负面影响。由于各种被忽视热带病防治规划之间存在深度集成，运作减少将不会仅限于土源性蠕虫病规划。例如，在 2020 年之前或之后不久，针对淋巴丝虫病、盘尾丝虫病和脊灰的规划将很可能实现其消除或消灭目标；那之后，原来每年举行的相关大型专项行动也会逐步停止，而原本通过这些活动也为许多儿童提供了阿苯达唑和甲苯咪唑。

38. 大规模脊灰疫苗接种行动和由脊灰支持的儿童健康日活动也为开展麦地那龙线虫病监测活动提供了机会，因而也支持了全球消灭该病的努力。在尼日利亚，成千上万脊灰疫苗接种人员开展了针对麦地那龙线虫病的挨家挨户主动病例搜索和监测，帮助认证了该国消灭麦地那龙线虫病的情况[1]。目前正在八个国家开展这些监测活动，其中六国是脊灰过渡国家（安哥拉、乍得、刚果民主共和国、埃塞俄比亚、南苏丹和苏丹）。

39. 据估计，2.5 亿学前儿童面临缺乏维生素 A 的风险[2]。在维生素 A 缺乏地区，很高比例的孕妇缺乏维生素 A。此外，据估计，每年有 25 万至 50 万维生素 A 缺乏儿童失明，其中半数在失明后 12 个月内死亡。因此，补充维生素 A 对孕产妇和儿童生存至关重要，而缺乏维生素 A 则会在长期导致儿童发病和死亡增加。

机遇

40. 16 个脊灰过渡国家中的 10 个国家（安哥拉、孟加拉、喀麦隆、埃塞俄比亚、印度、尼泊尔、尼日利亚、索马里、南苏丹和苏丹）已经在 2018-2019 年规划预算中将被忽视的热带病确定为本国预算分配的五大重点之一。

41. 全球消灭脊灰行动支持的大规模国家和省市级脊灰疫苗接种行动为分发被忽视热带病预防性化疗药物提供了重要且具有成本效益的平台。在药物费用由捐款覆盖及利用脊灰支持的儿童健康日活动的情况下，为一个儿童驱虫的成本还不到 0.007 美元[3]。如果

[1] 见 http://www.who.int/features/2014/nigeria-stops-guinea-worm/en/，2017 年 5 月 10 日访问。

[2] 见 http://www.who.int/nutrition/topics/vad/en/，2017 年 5 月 10 日访问。

[3] BoselliG。《将驱虫纳入现有免疫和维生素 A 补充行动是老挝扩大健康效益的一项具有很高成本效益的方法（2011 年）》。《国际卫生》3; 240-245。

没有这样的基础设施支持，为每个儿童驱虫的成本会比现在高 30 倍。正是驱虫的低边际成本说服了若干脊灰流行国采用这一方法。

42. 应对消灭脊灰后对儿童健康日或免疫日的财政支持会停止的国家进行仔细评估，看看它对保持当前驱虫活动和实现有关被忽视热带病的 2020 年目标有何影响。

43. 据估计，通过在脊灰免疫接种活动期间系统组织补充维生素 A，已经避免了 150 万例儿童死亡[1]。考虑到这种情况，对所涉及风险进行类似详细分析并明确以具有成本效益方式提供营养补充剂的替代平台对于降低儿童发病率和死亡率至关重要。

44. 正如在印度发生的情况，广阔的脊灰监测网络也可用于监测被忽视的热带病，例如内脏利什曼病和淋巴丝虫病。在尼泊尔，由脊灰供资的疫苗可预防疾病监测网络也被用于监测急性脑炎综合征。

D. 对孕产妇和儿童健康干预措施的影响

风险

45. 由脊灰提供资金的工作人员和实物资产在许多国家一直支持针对孕产妇和儿童健康的干预措施。

46. 在许多卫生基础设施薄弱的国家，脊灰工作人员、资产和资源为组织儿童健康日提供的支持有助于减少与疫苗可预防疾病、被忽视热带病、维生素 A 缺乏症和营养不良有关的死亡和发病，还促进了数据收集和分析。许多国家还利用儿童健康日提供的机会提升对环境卫生和个人卫生、母乳喂养及出生登记的认识。例如，刚果民主共和国开展了全国性脊灰疫苗接种行动，目的是为 1600 多万五岁以下儿童接种疫苗，期间，五万卫生工作者也为儿童提供了驱虫药和维生素 A 补充剂。此外，还开展了针对 117 个卫生区的大规模出生登记[2]。撤走脊灰资金将会对许多脊灰过渡国的生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康规划产生影响，也将影响重要全球目标的实现，包括《妇女、儿童和

[1] 见 http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs114/en/，2017 年 5 月 10 日访问。
[2] 见 http://polioeradication.org/news-post/a-common-package-for-childrens-health/，2017 年 5 月 10 日访问。

青少年健康全球战略（2016-2030）》的目标[1]和可持续发展目标 3（确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉）的相关卫生具体目标 3.1 和 3.2[2]。

机遇

47. 在世卫组织自下而上编制 2018-2019 年规划预算方案的过程中，16 个脊灰过渡重点国家中有 15 国将生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康列为本国预算分配五大重点之一。

48. **监测儿童和孕产妇死亡率，实现可持续发展目标。**可持续发展目标 3 具体目标 3.1 和 3.2 与《妇女、儿童和青少年健康全球战略（2016-2030）》[3]一致，属于全球卫生最优先事项[4]。进行死亡信息审核是减少母亲和婴儿可预防死亡的重要策略。它帮助卫生系统管理人员了解死因及其影响因素，从而采取纠正措施提高服务质量[5]。

49. 脊灰过渡国家应考虑的一个方案是，探索能否扩大当前脊灰或其它疾病监测网络的职能及其数据信息系统能力，对孕产妇和儿童死亡数据进行监测和跟踪。

50. 将孕产妇死亡监测和响应的关键要素纳入现有更广阔监测网络，促进识别和及时通报孕产妇死亡、审查孕产妇死亡、采取措施预防未来发生类似死亡并开展监测等工作成为常规，从而帮助各国收集更好的信息供行动参考。

51. 尼泊尔政府正在探索由脊灰供资的疫苗可预防疾病监测网络开始监测（1-59 个月）儿童肺炎和腹泻死亡率，这两种疾病是该国五岁以下儿童的主要死因。目的是收集可供行动参考的公共卫生信息，促进改善儿童死亡率分析，并帮助政府未来在安排转诊医院和初级卫生中心地理布局、减少治疗迟延并因而降低儿童死亡率方面做出更有依据的决定。与尼泊尔政府进行的有关多年期过渡计划的初步讨论显示，该国卫生部愿与世卫组织合作实现疫苗可预防疾病监测网络的过渡。

---

[1] http://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/global-strategy-2016-2030/en/，2017 年 5 月 10 日访问。

[2] http://www.who.int/sdg/targets/en/

[3] http://www.who.int/pmnch/media/events/2015/gs_2016_30.pdf

[4] 具体目标 3.1：到 2030 年时，全球孕产妇每 10 万例活产的死亡率减至低于 70 人；具体目标 3.2：到 2030 年时，新生儿和 5 岁以下儿童不发生可以预防的死亡，所有国家都争取至少将新生儿每千例活产的死亡率降至 12 例，至少将 5 岁以下儿童每千例活产的死亡率降至 25 例。见 http://www.who.int/gho/publications/mdgs-sdgs/MDGs-SDGs2015_ chapter1.pdf，2017 年 5 月 10 日访问。

[5] 见 http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/stillbirths-neonatal-deaths/en/，2017 年 5 月 10 日访问。

52. **支持每个妇女每个儿童运动的全球融资便利机制。**会员国在制定本国脊灰过渡计划时，可考虑联系支持每个妇女每个儿童运动的全球融资便利机制，以帮助催化创新融资，促进消除可预防的孕产妇、新生儿、儿童和青少年死亡及改善妇女、青少年和儿童健康状况和生活质量。据估计，与当前趋势相比，从 2015 年到 2030 年，加快投资将有助于在 74 个高负担国家防止 4 百万例孕产妇死亡、1.07 亿例儿童死亡和 2100 万例死产[1]。

E. 对卫生系统的影响

风险

53. 全球消灭脊灰行动已大量投资发展各国和国际基础设施，以实现消灭脊灰目标。儿童健康和常规免疫之间存在明显的协同作用，而且实践证明脊灰过渡可以给本地卫生系统带来巨大好处。但是，迄今为止，其与加强卫生系统之间的联系尚未得到缜密研究；而且，在大部分国家，与卫生系统目标的联系还仅限于与儿童健康有关的活动。虽然如此，考虑到全球消灭脊灰运动的规模，其对偏远、农村、游牧和迁徙人群及服务不足社区（包括边缘化人群和城市贫民）的广泛覆盖以及强大的数据收集和分析规划，采用脊灰方法加强初级保健系统并努力实现全民健康覆盖的过渡国家可以从中获得很多好处。

54. 2016 年 5 月，卫生大会通过以人为本的综合卫生服务框架[2]，提出重新调整卫生系统。其愿景是更综合方式提供持续照护服务使整体人群更健康，而不是追求在特定疾病领域取得特定进展。综合全球消灭脊灰行动等“垂直”规划对实现该愿景必不可少。

55. 脊灰基础设施缩减还将会对实现可持续发展目标 3 具体目标 3.8[3]（实现全民健康覆盖，获得卫生服务和获得基本药物和疫苗）产生影响。

机遇

56. 考虑全球消灭脊灰行动的未来过渡时，四个主要领域可能对实现全民健康覆盖有益。

[1] 见 http://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/global-financing-facility/en/，2017 年 5 月 10 日访问。
[2] 见 WHA69.24 号决议。
[3] 见 http://www.who.int/sdg/targets/en/，2017 年 5 月 10 日访问。

57. **为卫生系统和安全加强初级保健服务。**由全球消灭脊灰行动供资的人员和资产有可能在改善一线服务质量和便利性方面产生巨大影响，进而促进有关国家实现全民健康覆盖的努力。同时，迄今为止，全球消灭脊灰行动规划的垂直关注特征使得它对初级保健的影响非常有限。在许多国家，初级保健将是实现全民健康覆盖的主要着手点。尼日利亚通过应急行动中心和健康营地加强脊灰行动。可以考虑采用这类方法通过在重点地区加强初级保健管理来加强疫情防范和提高服务质量。将脊灰重点地区的注意力转向加强初级保健基础设施和提高基本服务提供的质量，将是确保全球消灭脊灰行动直接影响过渡国家加强卫生系统的最优先考虑之一。

58. **加强联系社区，促进加强本地卫生服务。**积极参与的社区和家庭是强大本地卫生系统和为《国际卫生条例（2016）》目的在社区稳健跟踪法定报告疾病的支柱。考虑脊灰工作过渡为加强本地卫生系统的努力会有哪些好处时，全球消灭脊灰行动规划的广度及其强大外联方法使联系社区自然地成为重点。如要实现这种潜在好处，就需要加强联系本地社区卫生架构和传统体系。

59. 例如，全球消灭脊灰行动在埃塞俄比亚开展的工作显示，有可能利用由脊灰资金支持的非政府组织人员和团队加强健康不佳和疫情风险最大的偏远农村和边境地区薄弱的初级和预防性卫生保健系统。使用与难以达及社群有联系、为其提供服务且受其信任的网络，可以显著推进有关国家的全民健康覆盖目标。

60. **在全球消灭脊灰行动数据系统基础上继续努力，在本地卫生系统中建设信息文化。**全球消灭脊灰行动需要并发展起来的数据系统是有史以来最先进的公共卫生监测系统之一。已经在几乎所有过渡国家发展并部署了重要资产及病例和可能病例地理本地化方法，而且大部分系统运作在本地卫生信息系统往往无法跟踪的偏远地区。更重要的是，全球消灭脊灰行动的数据使用文化及其快速反馈数据的方法（这对追踪疫情或疑似病例必不可少）可以立即用于提高卫生服务质量和卫生工作者绩效。

61. **加强供应链和获得安全药物。**全球消灭脊灰行动的基石之一是有效管理脊灰疫苗供应链和冷链维护。在许多国家，全球消灭脊灰行动投资建设了中央供应管理和供应链，因而整体改善了安全药物的获取情况。但是，在大部分情况下，指导说明材料、培训和支持集中关注口服脊灰疫苗、麻疹疫苗和灭活脊灰病毒疫苗管理。重要投资将支持以下工作：分析并改进供应链和分销；改进一线发药实践；投资必要的上游基础，例如加强国家级药品监管。

人力资源风险和减轻风险措施

人力资源最新情况

62. 秘书处关于脊髓灰质炎的报告[1]在附件中提供了截至 2017 年 3 月 20 日的员额配置情况更新，包括经修订的编外人员数量。该文件注意到，由全球消灭脊灰行动资助的世卫组织在职人员目前共有 1080 人，与 2007 年 1 月向理事机构提交的数据相比，总体减少了 3%[2]。大多数已填补的职位（74%）位于非洲区域，其次是东地中海区域（14%），总部（7%）和东南亚区域（4%）。由全球消灭脊灰行动资助的的世卫组织职员半数以上（55%）从事业务支持工作，29%负责免疫和监测工作；13%从事技术支持，3%负责协调各项活动。

63. 2016 年脊灰工作人员的实际薪金支出为 9940 万美元，仅略高于 2017 年 1 月向执行委员会报告的 9730 万美元估算额。

64. 在全球消灭脊灰行动制定消灭脊灰行动认证后战略时，作为优先事项，必须明确确认“基本脊灰职能”，以及这些职能的规模和时间安排，以确保在全球消灭脊灰行动缩减规模期间和最终结束后可以保护有关职能。所有三个层级都必须制定方案，包括筹资方案，促进将这些职能中的一些纳入其它规划领域，或将其中一些融入政府基础设施的主流。一方面要管理脊灰预算和相关人力减少的局面，另一方面要确定和维持负责履行基本脊灰职能的工作人员，这是需要紧急处理的一项重大挑战。

65. 考虑到脊灰是一种要消灭的目标疾病，必须对根据《国际卫生条例（2005）》制定任务授权的世卫组织规划领域明确界定作用、责任和职权范围[3]，以帮助管理由《条例》要求通报的疾病所引起的事件的长期风险和公共卫生应对行动。这将包括发展未来监测和应对所需的核心人力资源能力，以符合《条例》的要求。

减轻风险措施

66. 脊灰规划继续以更多的编外人员代替工作人员，以便最大限度提高人力资源管理的灵活度并尽量减少额外的负债。从 2013 年到 2016 年，工作人员的费用占总人事费的比率从 45%下降到了 32%，编外人员的费用则增长到总人事费的近 70%。目前，无法从全球管理系统中直接提取编外人员数据。秘书处正在探索更好的方式来收集和分析与编外

[1] 文件 A70/14。
[2] 见文件 EB140/46，附件。
[3] 见 http://www.who.int/ihr/9789241596664/en/，2017 年 5 月 11 日访问。

人员合同有关的数据，包括与个人和人事机构签订的开展工作协议、特殊服务协议和当地承包协议。

67. 为密切监督和审查与全球消灭脊灰行动资助的工作人员有关的决定，可采取一些额外的新措施，具体包括：

- 开发一个脊灰人力资源专用数据库；
- 积极管理职位空缺，终止不必要的职位，并限制增加工作人员人数，同时保持为阻断传播和应对疫情所必需的人力；
- 加强对编外人员合同的监督和跟踪，这些工具对脊灰过渡计划工作很重要；
- 查明技能情况并重定工作任务，以协助工作人员从脊灰规划过渡；
- 采用一个新程序，由消灭脊灰司司长审批使用全球消灭脊灰行动资金供资的所有新的较长期合同和职位；
- 加强全球脊灰过渡人力资源工作组；
- 制定统一的人力资源战略，管理 2017-2019 年脊灰规划资助的工作人员和人力资源减少的局面；
- 为促进脊灰过渡，开发和在线分享人力资源季度一览表。

财政风险和减轻风险措施

68. 2016 年 5 月全球消灭脊灰行动向 16 个脊灰过渡国家通报了 2017-2019 年脊灰预算的减少情况，促使加快了过渡计划工作，因为各国将需要迅速适应脊灰行动缩减供资的状况。例如，在埃塞俄比亚，脊灰预算将从 2016 年的 3980 万美元降至 2019 年的 460 万美元，即三年中减少 88.5%。

69. 2017-2019 年期间脊灰预算数字下降也将对其它通过利用脊灰基础设施获益的规划领域产生影响，这些领域现在面临重大的筹资挑战，试图整合一些重要的脊灰资产仅为

保持现状，或者挖掘更多的机会。鉴于外部筹资环境困难，这些规划领域，特别是免疫和突发事件领域，在保持现有工作水平方面已经面临着资金缺口。

70. 从整个世卫组织、非洲区域、东地中海区域和东南亚区域以及 16 个脊灰重点国家撤出为消灭脊灰提供的重要资金还将对本组织所有三个层级的一般业务产生影响，并会影响为受影响会员国提供的支持水平。

71. 2016-2017 双年度，截至 2016 年 12 月 31 日，世卫组织用于消灭脊灰的支出如下：全球一级 5.87 亿美元，占本组织 2016 年支出总额的 27%；非洲区域 2.97 亿美元，占该区域 2016 年总支出的 44.2%；东地中海区域 1.72 亿美元，占该区域 2016 年总支出的 43.5%；和东南亚地区的 3700 万美元，占该区域 2016 年总支出的 24%[1]。对 16 个重点国家 2016 年脊灰支出进行了类似分析，结果显示，支出百分比从低（缅甸 10.4%）到高（巴基斯坦 92.4%）不等。

72. 将立即对各国家办事处的支出进行详细分析，以便在不同支出类别逐项减少，同时努力设法保留或分散固定资产。

73. 鉴于制定《2018-2019 年规划预算方案》时未充分考虑与脊灰过渡有关的风险，规划预算各类别将必须在规划预算的业务计划程序内，利用总干事享有的灵活度来增加预算空间，以满足整合任何脊灰职能所需的额外费用。例如，对于规划领域 1.5（疫苗可预防的疾病）而言，估计将需要对 2018-2019 年规划预算增加 15%，方能扩大监测和技术援助，并有可能吸收目前由脊灰资金资助的部分能力，仅为能在规划成果方面保持现状。预计在直到 2021 年的时期内将需要更显著进行扩大，以实现《全球疫苗行动计划》的各项目标。将脊灰资助的部分资源纳入规划预算可能是“零和对策”，因为这只是将预算空间移到其它工作领域。

74. 显然，短期内（2018 年至 2019 年期间），如果过快地撤出脊灰资金，并且如果不提供额外资金，则预计规划成果会出现差距。应通过与外部筹资伙伴对话，包括通过即将举行的筹资对话会，来探讨额外筹资的方案，以解决短期严重缺口。此外，作为筹资战略的一部分还必须探讨如何利用国内资源和创新性筹资机制来解决其它规划领域和会员国因全球消灭脊灰行动预算减少而面临的风险。

[1] 见 http://extranet.who.int/programmebudget/Biennium2016/Flow，2017 年 5 月 11 日访问。

75. 然而，对于 16 个脊灰过渡重点国家中的大多数而言，要在短期内（3-5 年）通过国内资源满足其资金需求将是一项挑战。绝大多数都是最不发达国家，将依靠外部筹资来维持基本的脊灰职能和可支持其它国家和全球卫生重点的非必要基础设施。

76. 在获取必要资金以便在消灭脊灰认证后时期维持基本的脊灰职能方面也存在风险。就全球卫生安全而言，这些职能将必须得到永久维持，所以任何筹资方案必须是可持续的并作为核心预算筹资的一部分。必须在 2018 年初为 2020-2021 年规划预算启动一个更加健全和协调的预算编制程序，其中将包括认证后阶段的脊灰资金需求。

77. 为了解决与缩减脊灰资助的人员配置相关的金融负债，2013 年设立了脊灰赔偿基金，该基金目前拥有 4000 万美元。预计到 2019 年底时，根据假设的“最可能”情况，基金将需要 5500 万美元来满足预期的离职费用[1]。有助于减少金融负债的这种情况假设的关键要素包括：(1)脊灰规划将于 2019 年底终止，资源降幅符合 2016-2019 年全球消灭脊灰行动的财务资源需求[2]，这使得有关区域办事处必须调整其 2017 年预算，并将预算削减额列入《2018-2019 年规划预算方案》和业务计划；和(2)对于持定期或连续任用合同的工作人员，一部分合同结束日期与脊灰规划终止日期相同，并有可能将一些专业职类国际职员重新派任到其它领域。

78. 将使用根据地理位置和其它变化（包括法定离职年龄的变化）得到调整的新平均岗位费用对金融负债估算进行验证。

79. 为了能分阶段减少脊灰支出，需要制定非常详细的计划，这一努力取决于能否收集可靠的数据和在本组织三个层级开展合作。由各行政和财务司司长以及世卫组织国家办事处负责人组成的网络将在这一进程中发挥关键作用。

全组织风险和减轻风险措施

80. 除了规化、人力资源和财务风险之外，状况评估还指出了一些复杂的相互关系，需要从全组织的战略角度来对待此问题。首先，必须审查脊灰过渡工作对秘书处支持会员国的能力和对世卫组织中期愿景的更广泛影响。需要从整体角度审视的议题清单包括以下内容。

[1] 见文件 A70/14，附件。

[2] 见 http://polioeradication.org/financing/financial-needs/financial-resource-requirements-frr/gpei-requirements-2016-2019/，2017 年 5 月 11 日访问。

81. **次国家级办事处。**消灭脊灰的工作需要次国家一级具备大量财政资源以及技术和业务能力，以便开展大规模和一贯高质量的免疫活动，为所有儿童接种疫苗，进行积极监测，并帮助阻断脊灰病毒传播。例如，全球消灭脊灰行动的资源帮助在安哥拉设立了 18 个省级小组，在刚果民主共和国设立了 11 个分办事处，在尼日利亚设立了 37 个外地办事处，在尼泊尔设立了 11 个外地办事处，并在索马里部署了大量区级工作人员。再例如，在安哥拉，18 个省级小组共有 56 名工作人员，配有一支拥有 26 辆车的车队，并享有办公空间以及计算机和通讯设备带来的好处。这些小组补充了当地卫生系统缺乏的熟练人员，对于应对该国最近的黄热病疫情至关重要。

82. 世卫组织通过设立应急行动中心在一些国家的省级和区级加强了脊灰供资工作人员和基础设施的力量，这对许多尚未在该级别建立强大卫生系统的会员国来说非常有益。这些区级和省级办事处及其技术和业务能力，包括数据和信息系统，已得到国家和省级政府的广泛利用，有助于开展其它免疫运动和儿童健康日活动，同时还有助于发现和应对黄热病、埃博拉热、马尔堡热、脑膜炎和霍乱等流行和大流行性疾病。在许多重点国家，次国家一级由脊灰项目资助的能力仍然是应对紧急突发公共卫生事件的唯一能力。这种能力已经在许多国家得到初步确立，如果缩减将使会员国变得高度脆弱，并将对全球卫生安全产生影响。

83. **实地工作和技术支持。**许多会员国严重依赖脊灰项目资助的工作人员和资产来支持免疫工作和各种控制疫苗可预防疾病的举措。脊灰基础设施目前以及未来计划的缩减将会导致世卫组织无法在一些最有需要的国家开展实地工作，发挥协调作用和提供技术领导。脊灰资源的损失还将对国家和次国家级为加强免疫系统开展必要的关键能力建设，技术支持活动和监测工作产生负面影响，并且不利于社区参与。

84. 脊灰资源的缩减对最有效地开展疾病监测活动也将产生影响，由此导致对许多国家的流行病学情况认识不足。在一些国家，唯一现有的疾病监测系统严重依赖脊灰项目资助的工作人员和资源进行运作。例如，在尼泊尔，全国唯一活跃的监测网络，即“世卫组织免疫可预防疾病监测网络”，主要由脊灰资源资助，拥有 61 名工作人员，他们分布在中央一级和 11 个区级办事处，为该国所有 75 个区提供支持。该网络每周积极监测重点站点，并收到来自 800 个监测站和 1100 名通报人的各种疫苗可预防疾病的报告。

85. 在 16 个脊灰过渡重点国家中，由脊灰项目资助的技术、管理和行政能力如果丧失，预计将严重影响世卫组织有关国家办事处的能力，难以响应会员国对重要支持提出的紧急要求。在许多突发公共卫生事件和自然灾害中，在没有专门的应急风险管理小组的地

区和区域，国家办事处能够迅速调集脊灰技术小组及其实物资产来支持政府。另外，在地方能力薄弱的地区，脊灰小组在管理、协调、数据收集和分析以及沟通方面提供了重大支持。

86. 脊灰资源还大大有助于世卫组织在不稳定，高度不安全或处于剧烈冲突状态的地区开展工作并为社区服务。鉴于脊灰项目资助的人员数量在脊灰过渡重点国家最多，脊灰规划的资金要承担大量费用负担以确保世卫组织国家办事处在国家和次国家级的人员、财产和资产符合《联合国最低运作安保标准》，从而有助于管理和减轻安全风险。由脊灰规划资金支持的安全措施包括保护办公场所的具体措施，世卫组织所有车辆的特定设备，购买装甲车辆，购买电讯设备、卫星电话和应急无线电，购买个人防护装备，征聘额外的保安人员并确保在高危地区工作的人员接受联合国关于实地环境安全保障办法的培训。所有这些减轻风险措施还有助于在这些高危地区成功开展世卫组织所有其它规划（包括突发事件应对），并帮助支持在高风险和不安全地区实施国家卫生举措。

87. **支持国家重点事项。**许多会员国还依靠脊灰资助的工作人员和基础设施来支持其它紧迫的国家、区域或全球重点事项，包括实现消除麻疹和风疹的目标以及《全球疫苗行动计划》的各项目标。脊灰资助的基础设施还用于帮助筹划、实施和监测新疫苗的成功采用。例如，印度政府注意到，由于目前综合疾病监测规划存在差距，至少在未来三到五年内必须依靠国家脊灰监测项目来承担对脊灰、麻疹、风疹和先天性风疹综合征以及其它疫苗可预防疾病的主要监测责任。未来两三年内印度将迅速引进大量新疫苗，这也将需要国家脊灰监测项目提供持续的技术援助和更有力的监测支持，以保护公共卫生领域的这一重要投资。此外，疫苗可预防疾病实验室网络和相关数据管理系统的绩效在脊灰资源按计划缩减后也将无法达到最高标准。所有这些负面影响将直接导致未得到及时发现、调查或应对的疫苗可预防疾病暴发疫情，并造成死亡。

88. **服务提供系统。**广泛的技术和业务基础设施，包括物流和冷链系统，也充当了其它卫生干预措施的交付平台。在许多国家每年或每六个月进行的大规模脊灰免疫运动期间，这种综合提供多种干预措施的做法帮助降低了在资源匮乏环境中提供这些额外卫生干预措施的成本，并能够充分利用世卫组织脊灰项目供资工作人员在计划、协调和监测方面的专长。这些额外的干预措施包括定期向学前儿童分发驱虫药片，提供维生素 A 补充剂，接种麻疹疫苗和为孕产妇及新生儿接种破伤风疫苗，分发用于疟疾控制的药浸蚊帐，以及提供口服补液盐和蛋白饼干。

89. 此外，脊灰工作人员为给偏远人口接种疫苗而组织的健康营地也提供基本的初级保健服务，并向最近的初级卫生保健设施进行转诊。这些营地还帮助受脊灰影响的儿童转诊以便获取假肢、康复服务或矫正手术。此外，还以挨家挨户接种脊灰疫苗的运动为平台监测麦地那龙线虫病等具体的被忽视热带疾病或者传染病，并向父母分发关于水、环境卫生和个人卫生服务，常规免疫接种，医院分娩和新生儿登记等主题的宣传材料。在另外很多情况中，边远游牧人群的脊灰疫苗接种工作与牛或骆驼的疫苗接种活动结合在一起。

90. **伙伴关系和程序的复杂性。**世卫组织代管了大量中小规模的伙伴关系。其中许多在过去 5-8 年中已经解散或转为世卫组织以外的独立机构。从其漫长的存在期以及结构和业务等许多方面看，脊灰伙伴关系在代管的伙伴关系中都不同寻常。鉴于全球消灭脊灰行动已经存在了近 30 年，脊灰过渡计划现已成为一项极其复杂的任务，如果管理不善，将对世卫组织的声誉造成风险。

91. 过渡计划涉及若干并行的程序，其中一些不在世卫组织的直接控制之下：需要协调多个行为者、利益攸关方和规划领域；需要管理人力资源、筹资、技术规划和声誉方面的各种风险；需要在 16 个重点国家的每一个制定独特的过渡计划和解决方案；需要构想和建立一个一致的治理和监督结构。

92. 在国家一级，16 个脊灰过渡重点国家（阿富汗、安哥拉、孟加拉国、喀麦隆、乍得、刚果民主共和国、埃塞俄比亚、印度、印度尼西亚、缅甸、尼泊尔、尼日利亚、巴基斯坦、索马里、南苏丹和苏丹）正在大力确保政府对国家脊灰过渡进程的自主权，系统地查明所有脊灰资产，确认可从脊灰基础设施中受益的主要公共卫生重点事项，动员利益攸关方参与，制定经过成本核算的国家脊灰过渡计划以及制定实施过渡计划的筹资战略。世卫组织所有三个层级以及全球消灭脊灰行动的合作伙伴广泛参与了这一进程。

93. 全球消灭脊灰行动伙伴关系的脊灰过渡进程通过过渡工作管理小组及其三个独立工作流程进行管理。全球消灭脊灰行动行动还通过一些具体管理小组提供了国家过渡指南；制定并与脊灰过渡国家分享了 2017-2019 年预算削减方面的数字；帮助建立了一个独立委员会来监督国家过渡计划制定进程；启动了 2021-2030 年认证后战略的制定工作；并通过许多论坛（包括全球脊灰合作伙伴小组）支持利益攸关方参与。

94. 在全球消灭脊灰行动的合作伙伴中，世卫组织面临着脊灰过渡的最大风险，即与人力资源缩减，筹资以及其它规划领域和会员国所受影响有关的风险。如果世卫组织内部启动的过渡工作要取得成功，就需要进行良好的协调，并与已经在进行的程序的结构和时间安排保持一致。有关程序包括：由全球消灭脊灰行动实施的程序；16 个重点国家中

具体的国家级脊灰过渡计划工作；与捐助国政府及其援助机构进行的脊灰过渡问题对话；与非国家行为者、学术和研究机构的交往；以及与全球疫苗免疫联盟等相关组织的合作。

95. **世卫组织脊灰过渡战略。**显然，如果不对缩减加以精心策划和良好执行，与脊灰基础设施缩减相关的风险可能会切实化为具体的严重问题。世卫组织各级均已认识到这些风险，所有高级管理人员及其网络将作为全组织优先事项积极参与管理这些风险。

96. 在世卫组织内部，所有三个层级都正在开展过渡计划工作。目前已经设立了一个有非洲区域办事处、东地中海区域办事处和东南亚区域办事处以及总部有关各司参与的全球消灭脊灰后过渡计划指导委员会；还建立了一个全球人力资源工作小组，负责管理和指导各级人力资源计划程序，减少离职补偿费用；另外，总干事办公厅设立了一个小规模的专门小组，负责协调针对 EB140(4)号决定采取的行动。

97. 在区域一级，规划管理主任领导设立了脊灰过渡委员会，任命了相关主任和脊灰过渡工作区域联络点。在三个受影响区域即将召开的区域委员会会议上也将讨论脊灰过渡问题。在国家一级，世卫组织国家办事处负责人与国家政府和国内相关利益攸关方密切合作，深入参与国家脊灰过渡计划制定工作。

98. 会员国将通过各种手段，包括情况介绍会和建立专门的“脊灰过渡计划”网站，在整个过程中随时了解情况。这个网站将定期上传和更新国家一级的详细脊灰资产情况，国家计划草案，国家过渡计划一览表和最新的人力资源数据和程序。还将通过正式函件向内部和外部合作伙伴及利益攸关方提供最新情况。

99. 自执行委员会第 140 届会议以来，许多活动已在进行当中，这一努力将持续下去。下面的附件提供了计划于 2017 年 6 月至 12 月期间采取的行动的暂定清单。该清单遵循的时间表将允许制定一项全面的世卫组织脊灰过渡战略行动计划和方案，供 2018 年 1 月执行委员会第 142 届会议审议。

100. 在第七十届世界卫生大会就此问题进行讨论之后，并根据所提出的任何建议，秘书处的当即重点将是收集所有投入，并向当选总干事提供全面情况介绍。

卫生大会的行动

101. 请卫生大会注意本报告。

附件

2017 年 6 月 1 日至 12 月 31 日期间秘书处行动的拟议清单

在本组织所有三个层级进行积极的高级别监督

- 在第七十届世界卫生大会之后立即向当选总干事提供关于脊灰过渡工作的详细情况介绍，突出说明脊灰过渡所带来的全组织风险，以及定期与外部利益攸关方沟通的必要性。

- 总干事办公厅持续监督全组织范围内的脊灰过渡计划和风险管理。

- 世卫组织驻16个有关国家的代表以及区域和总部工作人员在日内瓦举行会议，以讨论国家过渡计划的进展情况，并在 2017 年第三或第四季度举行代表团情况介绍会。

- 在非洲区域、东地中海区域和东南亚区域各自的 2017 年区域委员会会议期间讨论脊灰过渡问题。

- 在世卫组织网站上建立专门的脊灰过渡计划网页，提供并定期更新关于以下方面的详细数据：世卫组织脊灰过渡工作的风险和程序；国家级脊灰过渡计划程序；和全球消灭脊灰行动伙伴关系的脊灰过渡程序。

- 积极支持在总干事办公厅内指定一个小组，负责在 2017 年年底之前制定战略行动计划和方案。

协调人力资源计划和预算管理

- 编制并在脊灰过渡计划网页上分享关于过渡人力资源和国家过渡工作的季度计划一览表。

- 制定关于工作人员留用，再培训和职业过渡的人力资源计划并在总部与三个有关区域之间进行分享和协调。

- 为内部和外部受众开发并与其共享沟通计划和产品。

- 各规划领域探索如何使用 2018-2019 年规划预算的业务计划程序来修订预算需求，并制定筹资策略来覆盖增加的预算。

- 在本组织各级发起讨论，以确保提前为 2020-2021 年规划预算的制定作出计划，保证将脊灰过渡方面的需求考虑在内。

在 2017 年年底之前制定战略行动计划和方案

- 收集一组对公共卫生影响最大的重点“规划风险”的更准确详情；与所有有关部门和规划领域进行协调。

- 确定脊灰预算减少以及全球消灭脊灰行动最终结束后将留下的重大缺口，并优先重视需要紧急填补的缺口。

- 制定处理缺口的时间表和具体方案，覆盖人力资源、筹资、协调和政策等领域。

- 制定可跟踪的实施和监测框架。

= = =