



脊髓灰质炎

秘书处的报告

1. 执行委员会在其第 140 届会议上注意到本报告的前一版本¹。其中内容已根据执委会的讨论得到更新和修订，目前文本还载有由全球消灭脊灰行动供资的世卫组织人力资源报告的更新版本，该报告的前一版本载于文件 EB140/46 附件，也受到执委会的注意。执委会通过了关于脊髓灰质炎的 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在确保维持脊灰相关基本职能的同时减轻风险……”。按要求提交的这份报告载于随附的文件 A70/14 Add.1 中。

2. 自从卫生大会于 1988 年呼吁²在全球消灭脊髓灰质炎以来，继续取得巨大进展。当时，脊髓灰质炎在全世界 125 余个国家流行，每年有超过 35 万名儿童因脊灰病毒而终生瘫痪。今天，野生脊灰病毒的传播处于历史最低水平，仅在三个国家，即巴基斯坦、阿富汗和尼日利亚（按疾病负担的顺序排列）的部分地区发生地方性传播。2016 年，全世界报告了 37 例脊髓灰质炎病例。2017 年³报告了一例脊髓灰质炎病例，因此，计划于 2020 年（而不是 2019 年）进行全球认证。现只有一种野生血清型（1 型脊灰病毒）继续被检出；2015 年正式宣布消灭了 2 型野生脊灰病毒，并且 2012 年 11 月以来，未再发现因 3 型野生脊灰病毒引起的麻痹性脊髓灰质炎病例。1600 多万本来可能瘫痪的人今天在行走。通过在脊灰免疫活动期间系统补充维生素 A，估计避免了 150 万例儿童死亡。世界即将取得一项历史性的全球公共卫生成就。

3. 通过全球支持网络以及各利益攸关方，尤其是会员国的参与，得以取得了进展。每年有 2000 多万名志愿者向全世界 4 亿多儿童提供脊灰疫苗和其它救命药物。迄今为

¹ 见文件 EB140/13 和执行委员会第 140 届会议第十次会议摘要记录第 1 节。

² WHA41.28 号决议，2000 年全球消灭脊髓灰质炎（<http://www.who.int/ihr/polioresolution4128en.pdf>，2016 年 10 月 13 日访问）。

³ 本报告中所有数据均截止至 2017 年 2 月 8 日。

止，全球消灭脊灰工作已经节省了 270 多亿美元，当在全球消灭脊灰病毒后将促使进一步节省 200 至 250 亿美元，这些资金可用于实施其它挽救生命的卫生干预措施。

4. 相反，如果失败则可能造成重大风险和后果：脊灰这种易流行疾病的传播将超出其当前范围，并且十年内世界各地每年报告的新病例数将再次超过 20 万。此外，脊灰方面的进展是脆弱的；这一点在 2016 年 8 月得到强调，在尼日利亚东北部博尔诺州确认了四起由 1 型野生脊灰病毒导致的麻痹性脊髓灰质炎新病例，这是 2014 年 7 月以来该国和非洲区域首次报告此类病例。这些风险突出表明迫切需要迅速和可持续地实现一个无脊灰世界，忆及 WHA68.3 号决议（2015 年），其中卫生大会敦促会员国为充分和持续实施《消灭脊灰尾声战略计划》紧急提供必要的财政资源。为了更有效地指导和监督阻断脊灰病毒传播的进展情况，目前正在调整独立监测委员会的职权范围，以便更大力注重实现战略计划的这一重要目标。

5. 2014 年宣布野生脊灰病毒的国际传播构成国际关注的突发公共卫生事件并根据《国际卫生条例（2005）》颁布了临时建议，这些目前仍然有效。受野生脊灰病毒或疫苗衍生的脊灰病毒传播影响的所有国家在继续实施国家脊灰紧急行动计划，并且目前受这两种类型病毒传播影响的所有国家都宣布这构成国家突发公共卫生事件。

6. 2016 年 4 月 17 日至 5 月 1 日期间，所有 155 个仍在使用三价口服脊灰疫苗的国家或领地通过全球同步替代已成功地转为使用二价口服脊灰疫苗。这是逐步停用口服脊灰疫苗的第一步，最终将在全球认证消灭了所有野生脊灰病毒类型后停止使用所有口服脊灰疫苗。自 2015 年 9 月宣布消灭 2 型野生脊灰病毒以来，会员国正在努力确定持有 2 型脊灰病毒（野生型，疫苗衍生型或萨宾型）的设施，销毁不需要的材料或在必需脊灰病毒设施中妥善封存所需材料。

7. 2016 年，继续加快过渡计划（见第 20-25 段），以便：确保在秘书处各级有效推进人力资源计划工作，减少由脊灰项目资助的工作人员数量和相关金融负债；了解脊灰项目资助的工作人员和基础设施的损失对其它世卫组织规划领域和世卫组织国家办事处的后果；并帮助确定在可行情况下将脊灰职能纳入其它规划领域或国家卫生系统主流的机会。

8. 全球消灭脊灰行动的合作伙伴们继续与所有会员国和更广泛的国际发展界密切合作，努力迅速提供为实现持久无脊灰世界所需的额外 13 亿美元¹。

¹ 关于最新的预算和财务信息，见 <http://polioeradication.org/financing/>（2017 年 3 月 6 日访问）。

阻断脊灰病毒的传播

9. 2016 年，全球报告了 37 例由野生脊灰病毒引起的麻痹性脊髓灰质炎病例，相比之下 2015 年报告了 74 例。所有报告病例均来自巴基斯坦、阿富汗和尼日利亚，并由 1 型野生脊灰病毒引起。同样在 2016 年，老挝人民民主共和国报告了三起由循环的疫苗衍生 1 型脊灰病毒导致的病例（全部始于 2016 年 1 月），相比之下，2015 年有 7 个国家报告了 32 例因循环的疫苗衍生脊灰病毒引起的病例。在尼日利亚的博尔诺州和索科托州各发现一例循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒（见第 14 段）。

存在野生脊灰病毒持续地方性传播的国家：巴基斯坦、阿富汗和尼日利亚

10. 阿富汗和巴基斯坦继续被归为一个流行病学区。2016 年，巴基斯坦报告了 20 例麻痹性脊髓灰质炎病例，相比之下 2015 年报告了 54 例。阿富汗报告了 13 起病例，而 2015 年报告了 20 例。2017 年，阿富汗报告了 1 起病例。这两个国家在过去九个月中都取得了长足进展，技术咨询小组于 2016 年脊灰病毒传播的“淡季”之后审查了最新流行病学数据，结论认为，在这两个国家迅速阻断野生脊灰病毒传播是可行的。然而要实现这一目标将取决于能否覆盖所有被遗漏的儿童，能否弥补战略实施方面的长期差距，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。目前残存野生脊灰病毒传播的地区是连接两个国家的三条走廊，即：东部阿富汗/开伯尔——白沙瓦，大坎大哈/赫尔曼德——奎达以及帕克蒂卡/帕克蒂亚/霍斯特——开伯尔普什图/联邦直辖部落地区。两个国家的规划都在进一步注重改进在这三个走廊的规划行动（包括补充免疫活动和监测）。2016 年国家和省/区级以及三个共同传播走廊边界地区的规划协调工作得到了明显改善。

11. 巴基斯坦的脊髓灰质炎病例数继续减少。2016 年，该国的年度脊灰病例数量达到最低水平，但环境监测继续在广泛的地域范围发现脊灰病毒，表明持续存在传播。三个主要脊灰病毒传播地区中有两个（卡拉奇和白沙瓦）在 2016 年表现出令人鼓舞的进展。特别值得注意的是，卡拉奇在近一年时间里没有报告一例脊髓灰质炎病例，且 2016 年 3 月以来只有三例阳性环境样本。奎达区域的状况令人关注，因为自 2016 年 6 月以来，持续存在野生脊灰病毒本地传播，同时出现了循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒。此外，2016 年下半年信德省内部发生了脊髓灰质炎疫情，报告了 4 起病例。巴基斯坦总理办公室在直接监督国家脊灰紧急行动计划。联邦和省/区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，正在实行基于社区的创新策略，规划运行中的不足日益得到纠正，并且越来越能够进入一些以前无法进入的地区。在白沙瓦——开伯尔走廊和卡

拉奇疫苗接种率不断提高。正在采取协调一致的努力，改善规划行动并加强奎达区域和信德省内部的监督和监测机制。巴基斯坦各政党在各级都作出了承诺，决心实现消灭脊灰目标。为取得成功必须在即将举行的全国选举期间继续发挥领导作用并持续开展行动。

12. 在阿富汗，消灭脊灰是政府卫生议程上的首要事项。2015 年和 2016 年，尽管面临多重复杂挑战，包括该国许多地区冲突和不安全状况日益加剧，政府仍加大努力在全国范围加速消灭脊灰。国家紧急行动计划继续作为其消灭脊灰活动的指导文件。应急行动中心在国家和区域各级运作，目的是加强、指导和协调所有合作伙伴的努力，以便在同一个框架内实施国家紧急行动计划。阿富汗大多数地区已经无脊灰，但在该国东部和南部的局部地区仍继续存在野生脊灰病毒传播。2016 年，该国在四个县共报告了 13 起病例。两个地理区域尤为重要，即：帕克蒂卡省的 **Bermel** 县和库纳尔省的 **Sheegal** 县，2016 年报告的 13 例脊灰病例中 11 例发生在这两个县。

13. 在尼日利亚，2016 年 7 月和 8 月确认了来自博尔诺州的 4 起 1 型野生脊灰病毒导致的新脊髓灰质炎病例，这是自 2014 年 7 月以来该国首次报告病例。对分离出来的病毒进行的基因测序表明它们与 2011 年在博尔诺州最后发现的 1 型野生脊灰病毒密切相关。由于该州许多地区难以进入，无法在那里进行高质量的疫苗接种和监测，这一毒株可能自那时以来便在这个无法抵及的人群中传播而未被发现。尼日利亚政府根据经修订的国际疫情应对方案立即启动了积极的疫情应对措施，进行了五轮大规模补充免疫活动，短间隔提供额外剂量的二价口服脊灰疫苗。政府宣布疫情构成国家突发公共卫生事件。同时，还采取额外措施加强次国家级监测的灵敏度。这方面应对行动被纳入该区域更广泛的疫情应对工作，与周边国家，特别是乍得湖次区域（包括喀麦隆北部地区，中非共和国部分地区，乍得以及尼日尔南部地区）协调一致。在非洲区域委员会第六十六届会议（亚的斯亚贝巴，2016 年 8 月 19-23 日）上，卫生部长们宣布脊灰疫情对乍得湖次区域各国构成区域突发公共卫生事件。检出这些病例突出表明未发现的低水平传播会造成风险，迫切需要加强各地的次国家级监测。全球消灭脊灰行动审查和修订了补充免疫活动计划，以满足与此次疫情应对有关的二价口服脊灰疫苗的供应需求，同时确保其它高风险国家能够保持高水平的人口免疫力。

循环的疫苗衍生脊灰病毒

14. 2015 年末和 2016 年初，受循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒疫情影响的会员国加强了应对措施，以确保在 2016 年初全球同步从三价口服脊灰疫苗转向二价口服脊灰疫苗之前阻断这些病毒的传播（见第 6 段）。2016 年尼日利亚索科托州报告了 1 例因循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒导致的脊髓灰质炎病例；同时，博尔诺州确认了另一例循环

的疫苗衍生 2 型脊灰病毒，该病毒系在尼日利亚对博尔诺州进行强化监测活动期间，从一份环境样本（2016 年 3 月采集）以及来自一例 1 型野生脊灰病毒病例（见第 13 段）的健康接触者的粪便标本（2016 年 8 月采集）中分离出来。对该毒株的基因测序表明，其在该地区已经传播了近四年，上一次系于 2014 年 11 月在尼日利亚北部被发现。由于许多地区无法进入，以及无法在博尔诺州的重要地区进行高质量疫苗接种和监测，该毒株可能一直在这个无法抵及的人群中传播而未被发现。目前在继续实施多国应对计划，包括在整个乍得湖次区域提高次国家级的监测质量。为了能在停用三价口服脊灰疫苗后的时期里发现疫苗衍生的 2 型脊灰病毒制定了新方案，尼日利亚政府遵循这一新方案作出充分和立即反应。根据尼日利亚政府的要求，总干事授权从全球储备中释放 2 型单价口服脊灰疫苗以应对疫情。老挝人民民主共和国受到循环的疫苗衍生 1 型脊灰病毒疫情的影响，但该国自 2016 年 1 月 11 日以来没有报告过任何病例。然而，若干国家中曾经确认存在疫苗衍生脊灰病毒传播的重要地区，包括几内亚的部分地区，在次国家级监测质量方面仍然存在差距。

15. 全球消灭脊灰行动正在积极监测来自任何来源的疫苗衍生 2 型脊灰病毒的情况。预计在从三价口服脊灰疫苗转变为二价口服脊灰疫苗后的最初 6 至 12 个月中仍将发现这种毒株，因为先前接受三价口服脊灰疫苗的儿童将继续在一段有限的时期内排泄原本包含在三价疫苗中的 2 型毒株。每次发现任何来源的 2 型疫苗衍生病毒都会立即在全球、区域和国家层面激活新建的事件管理系统，目的是就分离出的毒株进行相关的全面风险评估，并在适当和必要时，开展疫情应对，包括利用 2 型单价口服脊灰疫苗的全球储备。为在乍得湖次区域各国（喀麦隆、中非共和国、乍得、尼日尔和尼日利亚）以及莫桑比克和巴基斯坦开展应对活动，从全球储备中释放了 2 型单价口服脊灰疫苗。在印度和巴基斯坦，通过接种分数剂量灭活脊灰疫苗来应对在环境中发现的疫苗衍生的 2 型脊灰病毒。新证据表明 2 型单价口服脊灰疫苗比先前所了解的更有效。这一新证据在免疫战略咨询专家组的近期会议（日内瓦，2016 年 10 月 18-20 日¹和 2017 年 2 月 9-10 日²）期间获得审查，将支持修订全球疫情应对方案，促使减少补充免疫活动的轮次。

国际关注的突发公共卫生事件——尽量减少脊灰病毒的国际传播风险

16. 2016 年继续发生脊灰病毒的国际传播，该病毒跨越阿富汗和巴基斯坦的共享边界进行传播。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

¹ 免疫战略咨询专家组的会议，2016 年 10 月——结论和建议。《疫情周报》，2016 年 12 月 2 日（<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/251810/1/WER9148.pdf?ua=1>，2017 年 3 月 7 日访问）。

² 会议报告将公布在世卫组织网站上：<http://www.who.int/immunization/policy/sage/en/>。

建议；各会员国加强监测和疫情应对防范计划以便促进迅速应对新发现的脊灰病毒病例。关于脊灰病毒国际传播问题的《国际卫生条例（2005）》突发事件委员会在其电话会议（2017年2月7日）期间建议将临时建议再延长三个月。

分阶段停用口服脊灰疫苗

17. 从三价到二价口服脊灰疫苗的成功转换（见第6段）是一个里程碑；这是有史以来规模最大的一次停用一种疫苗并同时引入另一种疫苗。截至2016年9月底，所有会员国均确认已完成转换。这一成就是对所有会员国非凡的承诺、领导和参与的肯定。与疫苗使用有关的疫苗衍生脊灰病毒的风险非常罕见却是长期的，为消除这一风险必须停止使用口服脊灰疫苗，这是已获得免疫战略咨询专家组和卫生大会批准的脊灰尾声计划的一项重要策略。

18. 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至少一剂灭活脊灰病毒疫苗。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在其2016年10月的会议上注意到两方面情况，一方面，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，另一方面，预计2018年全年的全球疫苗供应将依然脆弱¹。在疫苗衍生的2型脊灰病毒传播风险最高的地区（即风险为一级和二级的国家）应优先注重为常规免疫供应这种疫苗。目前正在尽一切努力确保其余低风险国家能在2018年底前获得灭活脊灰疫苗供应。全球消灭脊灰行动正在与会员国和世卫组织各区域办事处一起探讨实行剂量节约策略的可行性，如皮内注射分数剂量灭活脊灰病毒疫苗。免疫战略咨询专家组也强烈建议各国应着手准备分两次皮内注射分数剂量的灭活脊灰病毒疫苗，以取代单次肌内注射全剂量。该专家组的脊灰工作组在其最近一次会议（日内瓦，2017年2月9日和10日）上进一步强调了这一建议。若干会员国，特别是孟加拉国、印度和斯里兰卡，已开始在其免疫规划中采用分数剂量方案，以确保有足够数量的灭活脊灰疫苗可用于继续对所有新生儿进行疫苗接种。

封存

19. 继公布《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病毒疫苗后最大程度降低脊灰病毒设施相关风险》（GAPIII）²之后，2016年继续在努力控制2型脊灰病毒方面取得进展。截至2017年1月17日，175

¹ 免疫战略咨询专家组的会议，2016年10月——结论和建议。《疫情周报》，2016年12月2日（<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/251810/1/WER9148.pdf?ua=1>，2017年3月7日访问）。

² 文件 WHO/POLIO/15.05（http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/09/GAPIII_2014_CH.pdf，2017年3月7日访问）。

个国家和领地报告已不再有 2 型野生脊灰病毒或疫苗衍生的 2 型脊灰病毒，18 个国家报告仍有这些病毒，12 个国家即将完成报告。迄今为止，30 个国家指定了 75 个用于保存 2 型脊灰病毒的必需脊灰病毒设施，但其中一些仍有待指定国家封存监管部门，以负责认证有关设施是否符合 GAPIII 中载明的封存要求。为支持会员国努力完成 GAPIII 阶段 I 的工作，秘书处正在制定指导以帮助各设施确认可能载有 2 型脊灰病毒的样本，并就其销毁或安全处理提出建议。为支持实施阶段 II，秘书处提高了对封存的认知并加强了国家能力，就 GAPIII 的实施以及认证工作对国家封存监管部门和必需脊灰病毒设施的工作人员进行了培训。世卫组织公布了《脊髓灰质炎病毒封存认证方案——支持世界卫生组织全球行动计划的脊髓灰质炎病毒封存工作》¹，该计划旨在指导国家封存监管部门通过与全球消灭脊髓灰质炎认证委员会协商，努力认证符合 GAPIII 封存要求的设施。此外，目前正在向将参加对必需脊灰病毒设施进行封存审核的审计员提供培训。在这种支持下，有关会员国将能完成 GAPIII 阶段 I 的工作，并进入阶段 II，正式使相关设施参与认证程序。

过渡计划

20. 2016 年和 2017 年加紧了脊灰过渡计划（以前称为遗产计划）。全球消灭脊灰行动框架内的过渡计划工作有三个目标：(1)要确保在消灭后将保持无脊灰世界所必不可少的职能纳入持续公共卫生规划的主流；(2)要确保掌握并与其它卫生行动和所有会员国分享从消灭脊灰活动中总结的经验教训；(3)酌情在可行情况下计划转移相关能力、资产和程序，以支持其它卫生重点。除了三个针对具体规划的目标之外，全组织范围正在努力评估脊灰资金减少以及最终消灭脊灰并由此结束全球消灭脊灰行动项目后可能导致的重大财政、人力资源、规划和国家能力风险。

21. 2016 年 4 月，全球消灭脊灰行动公布了 2016-2019 年的详细预算²，显示 2017 年起每个国家、区域以及每项活动的支出将减少。这些预算为旨在由各国根据其各自卫生目标和重点加以驱动的国家级过渡计划进程提供了动力。这些预算也有助于推动人力资源计划工作，促使降低人员配置水平，并由此减少组织须承担的离职补偿费用。如 2014 年卫生大会所指出的³，世卫组织有责任对因规划结束而终止的合同承担巨额离

¹ 《脊髓灰质炎病毒封存认证方案——支持世界卫生组织全球行动计划脊髓灰质炎病毒封存工作》（GAPIII-CCS）（可自 http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2017/03/CCS_19022017-CH.pdf 获取，2017 年 3 月 8 日访问）取代世卫组织对已认证必需脊灰病毒设施与 GAPIII（附件 4）所述要求符合性的核实。

² 文件 WHO/POLIO/2016.03（可自 http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/07/FRR2013-2019_April_2016_EN_A4.pdf 获取，2017 年 3 月 8 日访问）。

³ 见文件 A67/47 和 WHA67/2014/REC/3，第六十七届世界卫生大会乙委员会第二次会议摘要记录第 4 节（文件 WHA67/2014/REC/3）。

职费，因为脊灰专项资金资助了大量职员和非职员合同，特别是在非洲区域。本文件附件中提供了 2016 年 9 月进行的独立研究的详情以及自研究以来的最新信息。

22. 世卫组织和全球消灭脊灰行动的其它合作伙伴正在向会员国提供技术支持，协助其开展脊灰过渡计划工作。拥有最多由脊灰规划资助的基础设施的 16 个国家正在拟定其过渡计划。由于在尼日利亚发现了 1 型野生脊灰病毒，该国以及乍得湖次区域其它国家的过渡计划工作速度减缓；然而，这一势头不应失去，应在其它国家继续实施过渡计划，并应与包括捐助方在内的其它相关利益攸关方密切合作。

23. 世卫组织和全球消灭脊灰行动的其它合作伙伴一道启动了一个程序，旨在制定各机构自己的具体过渡计划。2016 年，在世卫组织总部成立了一个全球过渡计划指导委员会，其代表来自相关区域以及秘书处各司。还建立了一个全组织范围的全球脊灰过渡人力资源工作组，以充分确认和管理人力资源风险和相关负债（见附件）；委托于 2016 年 9 月进行了一项独立研究，以评估国家能力和世卫组织的规划风险，并提出适当建议，供秘书处全球政策小组和世卫组织理事机构审议。根据执行委员会 EB140（4）号决定（2016 年），秘书处正在编写一份关于脊灰过渡计划的报告，以提交给第七十届世界卫生大会。2017 年 4 月底将举行一次会员国会议，讨论这份报告的初稿¹。

24. 2016 年，成立了脊灰过渡工作独立监测委员会，负责独立监测和指导过渡计划在国家和全球的实施，同时报告进展和参与情况。

25. 作为国家，区域和全球各级过渡计划工作的一部分，秘书处还正在与其全球消灭脊灰行动的合作伙伴共同努力制定一项认证后战略，界定认证后所需的基本职能并核算相关成本，以维持一个无脊灰的世界。在制定这一战略的过程中将与所有会员国广泛协商，包括由各区域委员会进行讨论，最终将于 2018 年第七十一届世界卫生大会之前定稿。

全球消灭脊灰行动的财务和管理

26. 感谢国际发展界，包括会员国（特别是脊髓灰质炎流行国家）、多边和双边组织、开发银行、基金会和国际扶轮社的慷慨持续支持，2016 年计划活动的预算资金已全部到位。目前正在努力到 2017 年中旬时调集额外所需的 13 亿美元²，以充分资助《消灭脊灰尾声战略计划》的实施工作，并确保到 2020 年时实现持久的无脊灰世界和

¹ 将于 2017 年 4 月底为会员国举行关于世卫组织脊灰过渡战略路线图的情况介绍会，并将在 2017 年 5 月第七十届世界卫生大会之前提出初步报告。

² 关于最新的预算和财务信息可自 <http://polioeradication.org/financing/> 获取（2017 年 3 月 7 日访问）。

全球认证。除了与消灭脊灰有关的重大人道主义利益外，这种驱动力还能带来巨大的经济效益。无脊灰世界总共将能节约 500 多亿美元（目前已经节省了 270 亿美元），这些资金可用于解决其它紧迫的公共卫生和发展需求。为实现持久的无脊灰世界，必须迅速调集所需的额外资金。全球消灭脊灰行动公布了为消灭脊灰进行投资的理由¹，清楚总结了继续投资于该行动的经济和人道主义理由。

卫生大会的行动

27. 请卫生大会注意本报告，包括其附件所载信息，并鼓励会员国确保全面实施 WHA68.3 号决议（2015 年）。

¹ 可自 <http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2017/03/InvestmentCase.pdf> 获取（2017 年 4 月 10 日访问）。

附件

由全球消灭脊灰行动供资的世卫组织人力资源最新情况

1. 本文件系应执行委员会规划、预算和行政委员会的要求¹提交，阐述由全球消灭脊灰行动供资的人力资源最新情况²。这份报告于 2017 年 1 月得到执委会注意和审议³，并根据执委会讨论期间提出的意见获得了修订。
2. 为响应独立专家监督咨询委员会第六次年度报告⁴的要求，于 2016 年 9 月进行了一项独立研究，提供了由全球消灭脊灰行动供资的世卫组织人力资源最新概况，更新了对不同情景下财政义务的最新预测，并建议优先减少债务和加强与脊灰有关的人力资源计划。
3. 下文阐述全球消灭脊灰行动过渡计划制定工作的最近动态和 2016 年 9 月独立研究以来的最新数据。

在过渡工作管理方面取得的进展

4. 已经采取了若干行动并开展了一系列举措，目标有两个，即制定消灭后的过渡计划和限制工作人员离职导致的潜在财政义务的规模。

(1) 建立了世卫组织全组织消灭脊灰后过渡计划指导委员会，以确保秘书处各级统一认识对全球消灭脊灰行动预算逐渐减少和此项行动最终结束带来的在规划、组织和财务领域的重大风险；确定能够减轻影响的因素；并考虑可否将消灭脊灰工作的基本职能和资源并入其它规划（例如监测、疫情应对、免疫接种和卫生系统等规划）。在非洲区域、东南亚区域和东地中海区域建立了类似的委员会，以便制定具体区域和国家的特定过渡计划。

(2) 建立了一个须向指导委员会进行报告的特设人力资源工作小组，负责计划和积极管理消灭脊灰规划的工作人员和编外人员，以减少赔偿额并在可行且不影响及时实现消灭目标的情况下，支持将人员重新派任到其它规划领域。

¹ 见文件 EB140/5。

² 文件 EB140/46，附件。

³ 见执行委员会第 140 届会议第十次会议摘要记录第 1 节。

⁴ 见文件 EBPBAC24/2 (http://apps.who.int/gb/pbac/pdf_files/pbac24/PBAC24_2-ch.pdf, 2017 年 3 月 8 日访问)。

(3) 特设人力资源工作小组制定了不断更新的脊灰人力资源专用数据库。该数据库允许持续监测，包括每月生成一个一览表，供消灭脊灰司司长和人力资源管理司司长审查，该数据库还跟踪即将到期的合同和退休情况，新职位和终止的职位以及人事费用。数据库是本报告所提供的人力资源信息的来源（已经与先前报告的独立研究数据进行了核对）。

(4) 已向所有区域办事处提供了 2016-2019 年期间的预算削减目标，各办事处已相应开始计划减少工作人员。

(5) 非洲区域办事处聘请了一名专门负责脊灰过渡工作的计划人员，并动员所有世卫组织国家办事处负责人参与此程序。已计划于 2017 年在国家办事处（不包括尼日利亚和乍得湖附近的危险国家）减少 100 多名工作人员的员额配置，并将在 2018 年和 2019 年进一步削减编制。本报告反映了其中一些削减情况，其它正在进行的削减将被录入全球管理系统并体现在未来的报告中。非洲区域办事处正在制定规划，帮助受影响的工作人员准备好从事脊灰规划之外的工作。例如，在安哥拉，刚果民主共和国和埃塞俄比亚举办了讲习班，内容涉及以能力为基础的面试，撰写简历以及其它专业发展活动。

(6) 在东南亚区域，世卫组织印度国家办事处已开始缩减脊灰规划。在这一过渡中，到 2020 年，国家和州政府将承担规划及其基础设施（包括工作人员）至多 50% 的费用。此外，印度脊灰规划的整个车队将被出售或退役，有关职能将被外包。由此，到 2017 年底，与司机签订的近 300 项特殊服务协议也不再更新。

(7) 总干事于 2013 年设立了一个基金，旨在帮助承担与脊灰规划结束有关的赔偿费用。截至 2016 年底，该基金结余 2000 万美元，主要是未动用的员额占用费资金。由于 2016 年实现的特殊投资和外汇收入，2017 年初确认了另外 2000 万美元资金，已经由总干事授权拨给脊灰工作人员赔偿基金。因此，这些赔偿费用的现有资金总额目前为 4000 万美元。到 2019 年底，预计该脊灰工作人员赔偿基金将需要 5500 万美元来满足脊灰规划结束后产生的离职费用。每年在世卫组织经审计的财务报表中报告赔偿基金状况（世卫组织 2016 年财务报告附注 6.2.b），最新更新将提交第七十届世界卫生大会。

(8) 正在向占全球消灭脊灰行动资金拨款 90% 以上的 16 个重点国家提供技术支持以制定国家过渡计划。秘书处正在总部和区域层级监测这些国家在制定和实施过渡计划方面的进展情况。

(9) 会员国将通过正在开发的世卫组织网络门户上的一个专门网站持续获得脊规划数据。

查明由全球消灭脊灰行动供资的人力资源状况

5. 根据独立研究从全球管理系统收集并于 2017 年 1 月向执行委员会报告的数据¹，秘书处开发了一个人力资源数据库，作为持续监测和向理事机构报告的依据，并将用于通报人员配置水平随世卫组织脊灰规划削减而相应减少的情况，并尽量减少本组织在此过程中的赔偿责任。

世卫组织脊灰规划供资人员的总体结构（截至 2017 年 3 月 20 日）

6. 由全球消灭脊灰行动资助的世卫组织职位共有 1346 个，其中 1080 个职位目前有在职工作人员²。

7. 多数已派任的职位（74%）在非洲区域，其次是东地中海区域（14%）、总部（7%）以及东南亚区域（4%）（附录 1）。

8. 由全球消灭脊髓行动供资的半数以上（55%）世卫组织工作人员从事业务支持工作，29%从事免疫接种和监测活动、13%从事技术支持，3%负责协调各项活动（附录 2）。

9. 工作人员合同分为临时合同（22%）和长期合同（78%）。长期合同进一步分为连续任用和定期任用。对连续任用人员（占工作人员总数 56%）的负债最高。

10. 各区域和办事处的人员配置不尽相同，东地中海区域的临时人员比其它区域多，而非洲区域的长期合同工作人员比例较高（附录 3）。

11. 2016 年脊灰项目人力的年终费用为 9940 万美元，与 2016 年 8 月预测的数额相符。这一数字不包括归属于全球管理系统业务或活动的非人事费用。

¹ 见文件 EB140/46，附件。

² 所有人事数据的来源：全球管理系统数据库，2017 年 3 月 20 日。

12. 许多从事消灭脊灰工作的人员持编外人员合同，特别是在非洲、东南亚和东地中海区域：

- 2017 年 3 月东地中海区域编外人员合同持有者的数量为 2606 人，而在职人数为 152 人；这个数字包括在阿富汗和巴基斯坦持开展工作协议的 1500 多名人员，以及在伊拉克、巴基斯坦和索马里通过联合国项目事务厅聘用的 701 名人员。
- 经确认，非洲区域有 2752 人持编外人员合同（截至 2016 年 8 月），其中 551 人持特殊服务协议，相比之下，2017 年 3 月的在职人数为 799 人。
- 东南亚区域有 1103 名编外人员按照特殊服务协议雇用，其中 90% 在印度开展工作。

13. 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，工作人员与编外人员的费用比从 45% 下降到 32%，编外人员的比例已经增长到总人事费的近 70%。

14. 关于编外人员合同的数据系由区域办事处人力资源小组的联络点收集，并且经人工汇编，因为不能从全球管理系统中直接提取。秘书处正在寻求更好的方式来收集和分析与编外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。

15. 但目前分析的重点是持工作人员合同的员工，这些合同是财政义务和人力资源规划的最重要驱动因素。

脊灰规划资助人员的演变情况

16. 根据 2017 年 1 月向执行委员会提交的报告，从 2013 年到 2016 年，由全球消灭脊灰行动供资的世卫组织工作人员数量增长了 10%（98 个职位）。这一增加是必要的，目的是：在脊髓灰质炎流行国家（巴基斯坦、阿富汗和尼日利亚）建立国家办事处的能力；应对 2014 年中东地区和 2016 年尼日利亚的多国脊髓灰质炎疫情；在安曼建立突发卫生事件和消灭脊灰区域中心；为全球停用口服脊灰疫苗中的 2 型成分制定计划

并加以落实；加强高风险国家的免疫系统和监测；以及制定指南以便在阻断传播之后控制脊灰病毒（例如在实验室）。

17. 然而，从 2017 年初起，全球消灭脊灰行动开始在非流行国家削减规模，由脊灰资金资助的工作人员总数下降了 3%。与 2016 年 8 月相比，三个区域和总部的在职职位有所减少，非洲区域减少了 27 名由脊灰资金资助的工作人员（附录 4）。

区域和国家人员配置对全球消灭脊灰行动资金的依赖程度

18. 人员配置对全球消灭脊灰行动资金的依赖程度因区域而异：非洲区域中脊灰项目工作人员占工作人员总数的百分比最高（31%），其次是东地中海区域（16%）和东南亚区域（7%）。

19. 严重依赖全球消灭脊灰行动资金（即 50% 以上工作人员由该资金资助）的国家包括安哥拉、乍得、刚果民主共和国和尼日利亚；巴基斯坦 48% 的人员由脊灰资金资助。还有一些国家已 10 多年未发生脊灰病例，但仍有 20% 至 50% 的工作人员职位由全球消灭脊灰行动的资金资助；这些国家将必须在今后一到三年内迅速减少其对该资金来源的依赖，以顺应预测的脊灰资金削减幅度。

20. 秘书处正在各级开展工作，以解决 2017-2019 年全球消灭脊灰行动预算减少后人员配置水平相应下降所带来的战略挑战。

与全球消灭脊灰行动资助的世卫组织工作人员有关的财政义务

21. 对终止任用赔偿费的分析系基于独立研究中所包含的可能情景，这项研究于 2013 年首次提交给世卫组织理事机构并于 2017 年 1 月在提交执行委员会的报告中得到更新。

对赔偿上限的预测

22. 根据最坏情景推测，在 2019 年规划结束后，与截至 2016 年 8 月的在职人员有关的赔偿费用估计最高达 1.09 亿美元。尽管工作人员增加了 10%，但这一估计额与 2013 年所作的估算（1.05 亿美元）相差不大，主要是因为：

- 合同的灵活性增加了，与保持 2013 年临时合同所占份额相比，最坏情况下潜在义务减少了 400 万美元；
- 美元兑当地货币升值；在最坏情况下，按不变汇率计算的赔偿额将高出 900 万美元；
- 作出了更详细的赔偿预测，考虑了可行的减轻影响措施和在 2017-2019 年期间逐步减少资源的情况（2013 年时并无此类信息）。新预测是，估计三年内赔偿金额为 5500 万美元。

23. 这种假设情况的关键要素包括：(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¹，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；(2)一部分合同结束日期与脊灰规划终止日期相同，并有可能重新任用一些持长期合同的国际专业职等工作人员。

24. 附录 5 所示的这些假设情况和赔偿预测将在定期提交理事机构的脊灰情况报告中得到更新。目前，自 2017 年 1 月向执行委员会提交报告（文件 EB140/46，附件）以来，唯一的变化是为离职赔偿拨备的金额从 2000 万美元增加到了 4000 万美元。

世卫组织在减少财政义务和加强与脊灰有关的人力资源计划工作方面应该从事的重点工作

25. 根据会员国提出的要求以及世卫组织全组织消灭脊灰后过渡计划指导委员会当前的工作，已确定要立即采取并持续监测下列措施。

人力资源管理

26. 密切监督并审查关于全球消灭脊灰行动供资工作人员的决定新措施包括：

- 开发一个专门的脊灰人力资源数据库（见第 4 段）；

¹ 见 <http://polioeradication.org/financing/financial-needs/financial-resource-requirements-frr/gpei-requirements-2016-2019/>（2017 年 3 月 8 日访问）。

- 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；
- 设法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。目前依赖人工方式在国家或区域层级从采购系统中收集编外人员数据；
- 与秘书处的规划领域网络交流，确定由脊灰规划供资的、可以并入其它规划的重要职能，评估并最大限度地利用机会在内部重新分配那些受到脊灰过渡期影响的国际专业职等工作人员；
- 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，并应向特设人力资源工作小组定期提交最新情况。

预算管理

27. 总部的消灭脊灰司与各区域办事处以及计划、资源协调和实施监督司密切合作，确保在区域和总部提交的 2018-2019 年规划预算方案中反映 2017-2019 年削减脊灰预算的目标。

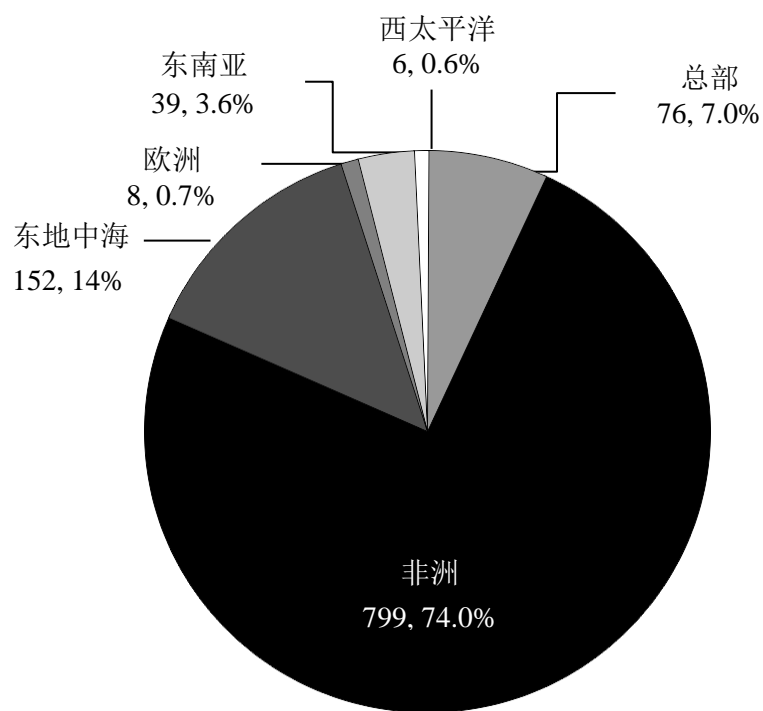
28. 考虑到许多国家办事处和一些其它卫生规划严重依赖全球消灭脊灰行动资源和由该项行动供资的工作人员，世卫组织全组织消灭脊灰后过渡计划指导委员会正在与总部、区域和国家的技术规划密切合作，以确定失去由全球消灭脊灰行动供资的工作人员可能造成的规划风险。

报告

29. 随着未来几年脊灰规划日益接近并最终实现认证消灭的目标，秘书处将继续按要求每六个月向会员国提交报告，说明脊灰规划工作人员向外过渡和限制组织负债的进展情况。

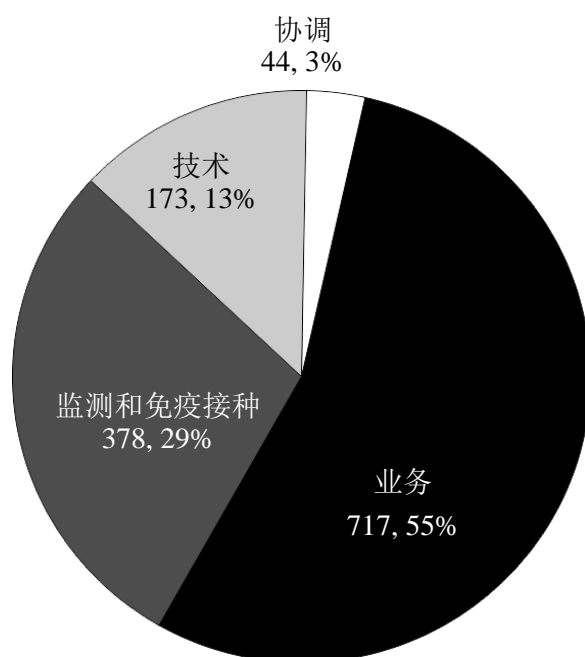
附录 1

各区域工作人员配置



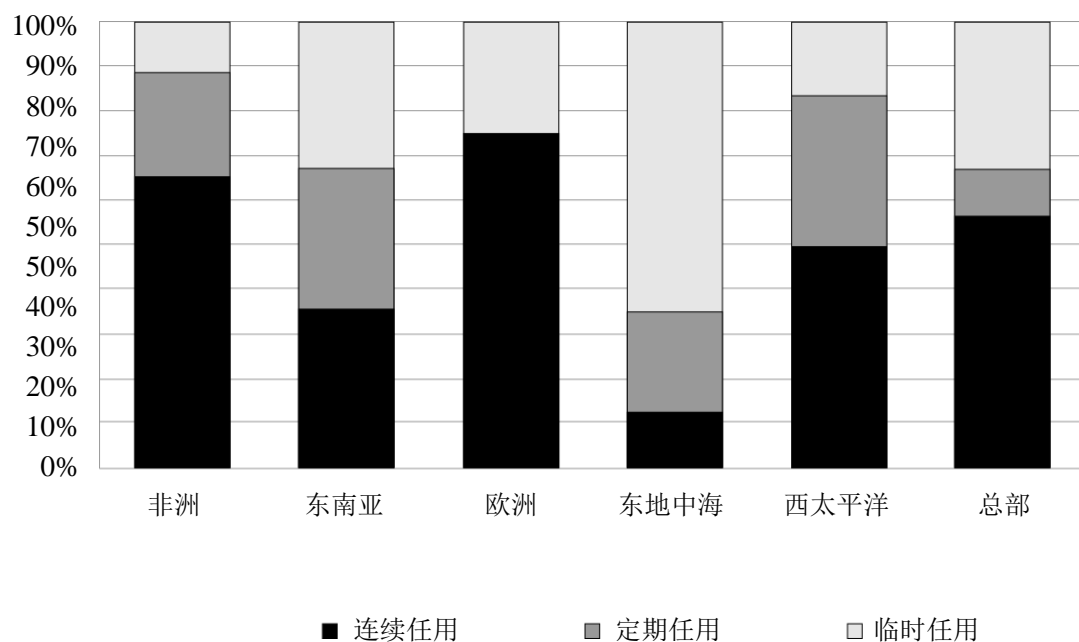
附录 2

按职能显示工作人员配置情况



附录 3

各区域工作人员合同情况（按百分比）



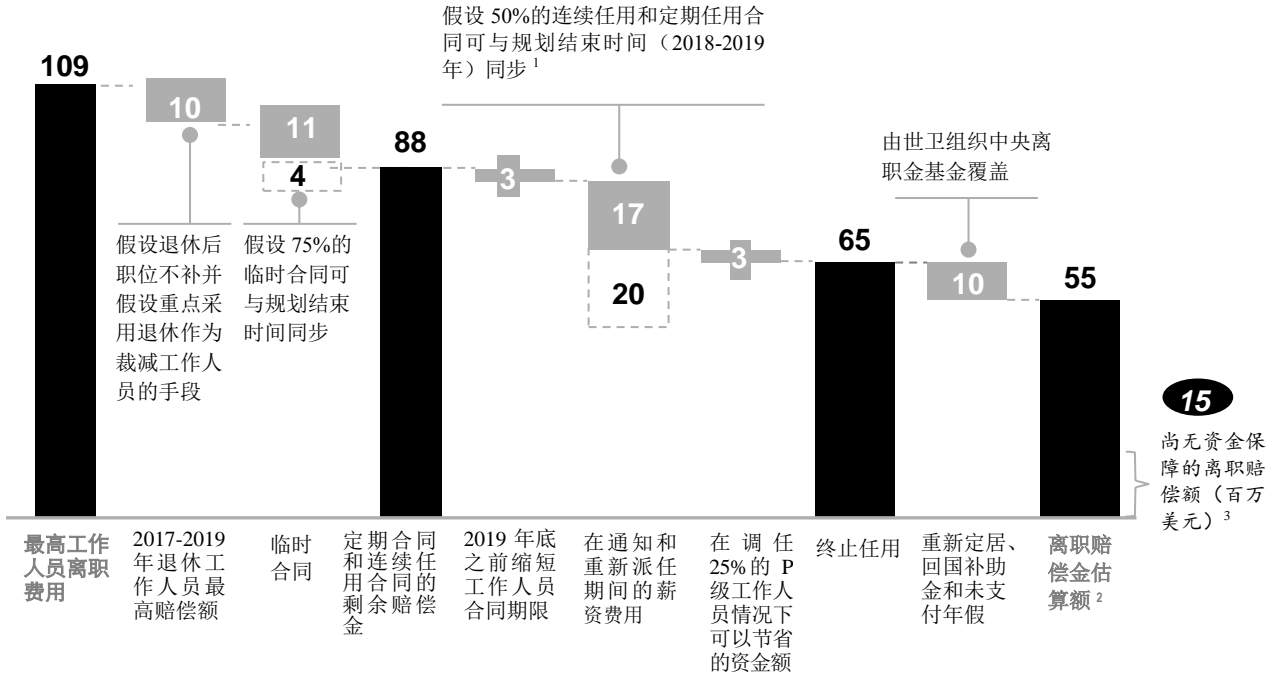
附录 4

各办事处和区域工作人员总数

办事处/区域	人数			
	2013 年	2016 年	2017 年 3 月	2016-2017 年 增加/减少
非洲	837	826	799	-3%
东南亚	41	39	39	
欧洲	12	9	8	-11%
东地中海	76	155	152	-2%
西太平洋	3	6	6	
总部	50	77	76	-1%
总计	1 019	1 112	1 080	-3%

附录 5

估算最高赔偿额和在执行各种计划的情况下的赔偿额：在积极计划和逐渐裁减的情况下最高终止任用赔偿额估算的演变情况（百万美元，2016 年对 2019 年底离职费用的估算）



¹ 2017 年不采取同步措施。

² 其中 2017 年为 600 万美元，2018 年为 700 万美元，2019 年为 4200 万美元。依据现行人力资源规则；若同意改变政策，将退休年龄延至 65 岁，赔偿金额将增加 300 万-400 万美元。

³ 已划拨 4000 万美元离职赔偿金。

= = =