



脊灰过渡和认证后事宜

脊灰过渡战略行动计划草案

总干事的报告

1. 2017年5月第七十届世界卫生大会通过了关于脊髓灰质炎：脊灰过渡计划的WHA70(9)号决定，其中要求总干事，除其它外，在2017年年底之前制定脊灰过渡战略行动计划，通过执行委员会第142届会议提交第七十一届世界卫生大会审议。该要求规定要明确确定所需的能力和资产，特别是在国家层面上，以便在其它规划领域维持进展并在消灭脊灰之后维持一个无脊灰世界。卫生大会还要求对这些能力和脊灰规划资助的资产进行详细的成本核算，并要求提交关于筹集资金以便把全球消灭脊灰行动目前资助的能力和资产纳入规划预算的报告。在审议脊灰过渡计划的报告¹后，执行委员会在其EB142(2)号决定（2018年）中忆及这一要求。本报告回应了这些要求。
2. 拟议的战略行动计划草案有五年的工作范围，与2019-2023年第十三个工作总规划草案保持一致，旨在围绕该工作规划核心目标加强国家的能力，以便实现全民健康覆盖并加强全球卫生安全。
3. 根据对16个脊灰过渡重点国家中的12个²国家脊灰过渡计划草案的审查结果，起草了行动计划。从重点国家和本组织的所有三个层面收集了维持脊灰基本职能估计费用的综合数据。还分析了2019年的筹资方案以及2020-2021年和2022-2023年的规划预算方案；五年的时期与第十三个工作总规划草案的时间安排保持一致。制定了一系列具有特定时限的拟议活动以及监测和评价进展情况的程序，以指导实施工作。但是，2018年和2019年初将需要在国家级对世卫组织各主要规划领域进行额外的计划，以确保该战略计划得到实施。实施工作还将受到以下方面的影响：消灭脊灰病毒认证日期的不确

¹ 见文件EB142/11和执行委员会第142届会议摘要记录，第五次会议。

² 非洲区域有7个国家（安哥拉、喀麦隆、乍得、刚果民主共和国、埃塞俄比亚、尼日利亚和南苏丹），东南亚区域有5个（孟加拉国、印度、印度尼西亚、缅甸和尼泊尔），东地中海区域有4个（阿富汗、巴基斯坦、索马里和苏丹）。

定性、脊灰认证后战略的管理结构、世卫组织变革议程以及在区域和全球层面发起的与加强免疫接种和监测疫苗可预防疾病有关的新举措。本文附件中提供了有关计划草案的更多详细信息，还建立了一个专门的网页，将用以上传关于计划各个方面的最新信息¹。

脊灰过渡战略行动计划草案的目标

4. 战略行动计划草案符合 WHA70(9)号决定的规定，其中有三个主要目标：

- (a) 在消灭脊灰病毒后维持一个无脊灰的世界；
- (b) 加强免疫接种系统，包括对疫苗可预防疾病的监测，以便实现世卫组织全球疫苗行动计划的目标；
- (c) 加强各国的应急准备、发现和应对能力，以便充分实施《国际卫生条例(2005)》。

5. 这三个目标紧密相连。在消灭之后，脊灰规划的基本职能，如监测、实验室服务和免疫技术援助等，将需要纳入疫苗可预防疾病的监测等其它规划领域，以确保效率和可持续性。这种整合将提高对疫苗可预防疾病的人群免疫力，并减少疫情和突发公共卫生事件的数量和频率，其中绝大多数是由疫苗可预防的疾病暴发引起的。由于根据《国际卫生条例(2005)》，消灭后的脊灰将成为一种应通报的疾病，所以本组织三级的免疫和突发事件规划将继续加强合作，以便及时有效地应对可能的脊灰事件或疫情。

(a) 在消灭脊灰病毒后维持一个无脊灰的世界

6. 通过脊灰认证后战略²，全球消灭脊灰行动确定了维持一个无脊灰世界所需基本职能的技术标准和指导。

7. 认证后战略的三个目标着重于减轻目前和未来在维持无脊灰世界方面的风险：

- 在实验室、疫苗生产商的设施及其它设施中**封存脊灰病毒**；

¹ <http://who.int/polio-transition/en/> (2018年4月3日访问)。

² 脊灰认证后战略，请见 <http://polioeradication.org/polio-today/preparing-for-a-polio-free-world/transition-planning/polio-post-certification-strategy/> (2018年4月3日访问)。

- 通过准备和协调全球停用二价口服脊灰疫苗，在当下**保护人群**免受疫苗衍生的脊灰病毒的影响，以及通过提供安全有效的疫苗，长期保护人群免受任何脊灰病毒再次出现的影响；
- 通过敏感的监测系统及时发现任何脊灰病毒以及保持有效控制或应对脊灰事件的足够能力和资源，**发现并应对脊灰事件**。

8. 该战略概述了所需的基本职能和能力，以便实现这三个目标并从而完成认证过程，在消灭后维持无脊灰的世界。

9. 维持一个无脊灰世界所需的许多职能（例如监测、实验室网络和疫情应对）最好应融入更广泛的系统，因为这将有助于人员配备和财务计划。其它领域可以大大受益于现有协同作用中获得的专业知识（例如管理疫苗储存和制定免疫政策）。在世卫组织内部，大部分基本职能与免疫工作领域相适应，两个有关部门之间有良好的联系和协同作用（例如，从三价口服脊灰疫苗转向二价疫苗）。但是，某些职能（例如疫情应对和防范、封存和可能的储备管理）将需要与世卫组织突发卫生事件规划中的类似职能密切联系起来。

10. 执行委员会在 EB142(2)号决定中认识到，在国家级，各国政府将负责把基本职能纳入短期和长期国家卫生部门计划，并负责分配维持这些职能所需的财政资源。然而，如果脊灰过渡进程得不到有效管理和执行，保持基本职能并最终维持一个无脊灰世界将面临巨大风险。在许多脆弱国家，世卫组织将继续发挥关键作用，为实施认证后战略提供支持。在国家级，免疫和突发卫生事件规划将需要加强其能力，充分考虑脊灰过渡的影响并根据认证后战略的技术要求吸收这些基本职能。

(b) 加强免疫接种系统，包括对疫苗可预防疾病的监测，以便实现世卫组织全球疫苗行动计划的目标

11. 过去二十年来，国家级免疫规划在很大程度上依赖脊灰规划资助的基础设施，以支持执行关键职能，例如免疫信息系统、疫苗可预防疾病的监测和实验室网络、引进新疫苗、监控、冷链和物流。因此，逐步减少并最终停止提供脊灰的财政资源会给免疫规划带来巨大风险。

12. 在世界上 1950 万未接种疫苗或未接种全部疫苗的儿童中，约有 60% 生活在 16 个脊灰过渡重点国家，全球麻疹估计死亡人数的近 90% 也发生在这些国家。因此，除非能填补随着脊灰资金供应减少而产生的缺口，否则实现全球疫苗行动计划的目标以及最终普

及免疫接种并实现与卫生相关的可持续发展目标，将是一项巨大的挑战。非洲大陆的风险尤其高，非洲区域各会员国近 90% 的世卫组织免疫工作人员由脊灰规划资助，而且长期表现不佳或脆弱的国家严重依赖脊灰基础设施来提供常规免疫服务。

13. 对疫苗可预防疾病监测的潜在风险特别值得注意。全球消灭脊灰行动资助了全球关于疫苗可预防疾病监测的大部分工作，并为全球和区域实验室网络、实验室与流行病学监测之间的联系以及基于指标的绩效质量措施奠定了基础。在脊灰重点国家，脊灰资金不仅涵盖人员费用，还涵盖运输（包括运输样本）和其它疫苗可预防疾病监测的数据收集/信息系统。随着脊灰资金资源迅速减少并最终停止提供，可能会失去用于疫苗可预防疾病监测的主要资金流，这将损害维持绩效质量的工作。免疫界希望通过建立综合性的方法来避免这种风险，在全球和区域层面努力形成全面的疫苗可预防疾病监测战略愿景，与国家和区域优先事项保持一致，并与免疫规划直接相关。

14. 重点国家的国家过渡计划草案表明政府认为脊灰过渡是投资加强免疫接种系统的机会。在所有国家计划草案中，加强常规免疫和疫苗可预防疾病的监测是脊灰过渡方面的国家主要卫生重点。在许多无脊灰国家，脊灰资产已经很好地纳入更广泛的免疫相关活动。

15. 加强免疫接种的目标完全符合第十三个工作总规划草案关于增进健康，维护世界安全，为弱势人群服务的战略方向。实现全民健康覆盖和卫生相关可持续发展目标的基础是通过建立强大和有应变能力的免疫接种系统来投资预防，确保公平性和填补覆盖面空白以便不让任何人掉队，并提供机会以普遍获得安全、优质、有效和负担得起的疫苗。随着开始开展关于 2020 年后免疫议程的讨论，将脊灰过渡纳入这些讨论并使世卫组织发挥领导作用将是至关重要的。

16. 加强免疫接种也与维持无脊灰世界的目标密切相关。除非常规免疫接种覆盖率得到持续改善，否则在停止使用口服脊灰疫苗之前出现疫苗衍生的脊灰病毒的风险以及在消灭脊灰病毒后重新出现的任何脊灰病毒可能引起的脊灰暴发风险会增加。

(c) 加强各国的应急准备、发现和应对能力，以便充分实施《国际卫生条例（2005）》

17. 在国家级，脊灰规划资助的工作人员通过监测作用在发现重大疫情方面经常发挥关键作用，并且也是首先应对突发公共卫生事件的人员：无论是疾病暴发还是脊灰重点国家中的灾害管理。脊灰基础设施，特别是亚国家级的基础设施，不仅对于发现和应对工作，而且对预防也可以是至关重要的。在作为《国际卫生条例（2005）》监测和评价框

架一部分的联合外部评价中，脊灰监测和实验室网络被确定为一个国家可以利用的基本资源，以增强其实施《条例》的核心能力。

18. 在制定脊灰过渡计划的 16 个重点国家中，有 10 个也被世卫组织突发卫生事件规划列为增强国家能力的重点（见附件 4）。

19. 世卫组织突发卫生事件规划提出的“国家业务模式”是一个国家办事处开展突发卫生事件业务所需核心要求的模式，将侧重于对当前世卫组织国家办事处能力的详细国别分析，以及计算世卫组织国家办事处在突发公共卫生事件中开展核心职能所需的额外能力。现有的脊灰规划资助的能力也将在这些国家办事处模式中详细筹划。

20. 国家的审查确定需要调整世卫组织突发卫生事件规划的国家业务模式，包括进一步加强核心实验室、卫生系统、人员安全和保安能力，并在主要的亚国家级枢纽中包括现场协调员职位。此外，还发现在规划方面需要继续履行目前通过世卫组织免疫、疫苗和生物制品以及脊灰等规划维持的涉及扩大免疫规划、疾病监测和业务支持的职能。

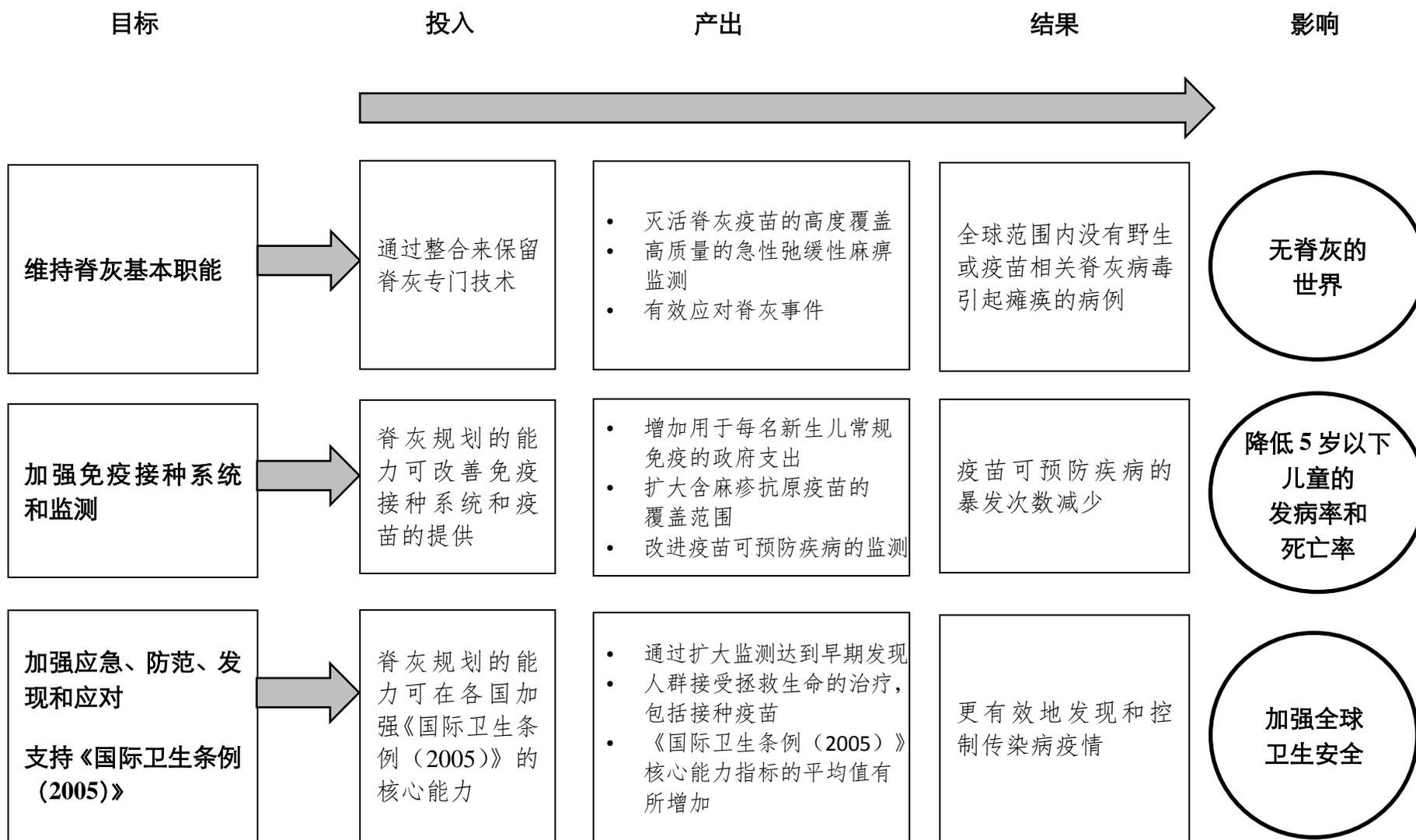
21. 这些能力将使世卫组织名实相符，尤其是在脆弱的环境中。在巩固重点国家的核心技术和业务职位之后，这些国家将吸纳脊灰规划的一些职能和能力，并将需要制定业务理由，以确保持续的资金供应。

22. 将积极利用脊灰过渡计划与世卫组织突发卫生事件规划能力建设计划之间的协同合作机会，前往重点国家开展联合计划工作，并制定系统的方法，将脊灰工作能力和职能重新分配给重点国家的核心规划职位。这一模式的长期可持续性取决于为世卫组织突发卫生事件工作新提供的 2020-2021 年和 2022-2023 年双年度规划预算多年捐款。

23. 战略行动计划草案的这一目标与该计划的前两项目标紧密相关。在国家级，当常规免疫失败时，突发事件规划将采取措施应对疾病暴发。世卫组织突发卫生事件规划应对的绝大多数突发卫生事件涉及疫苗可预防疾病的暴发。此外，消灭脊灰后再次出现的任何脊灰病例都将根据《国际卫生条例（2005）》引发应对行动。

24. 下图显示了脊灰过渡计划的整体结果链。

图：脊灰过渡计划的结果链



支持战略计划目标的国家级分析

25. 与非洲、东南亚和东地中海区域办事处密切合作，从每个脊灰重点国家和非重点国家收集了关于 2019-2023 年期间根据脊灰认证后战略的要求需要维持的脊灰基本职能的数据——特别是脊灰监测和实验室，以及应对可能疫情的一些核心能力数据。这些职能对于实现战略行动计划草案的所有三个目标至关重要。

26. 数据分析基于标准成本核算模板，其中包括全球消灭脊灰行动的财务资源需求中的特定类别，与维持无脊灰世界所需的基本职能相对应。这些类别包括：监测和运行成本（包括 50% 的技术援助，因为 2019 年之后全球消灭脊灰行动将不支持大规模的脊灰疫苗接种运动）；实验室成本；以及疫情应对所需的核心职能和基础设施。国家使用这个模板来估计与第十三个工作总规划草案相一致的时间框架内的费用。

27. 表 1 提供了通过纳入国家卫生系统主流或过渡到世卫组织其它规划领域维持脊灰基本职能的估计费用总体概况。附件 1 列出了非洲、东南亚和东地中海区域详细的国家级费用。

表 1：2019-2023 年通过主流化或过渡到世卫组织其它规划维持脊灰基本职能的估计费用（美元）

	第十三个工作总规划草案			
	2018 年 ^a	2019 年 ^a	2020-2021 年 规划预算方案 ^e	2022-2023 年 规划预算方案 ^e
非洲区域				
安哥拉	8 125 623	7 979 824	14 149 666	13 844 145
喀麦隆	1 340 467	2 116 532	3 395 047	1 335 890
乍得	4 372 000	4 125 000	5 450 000	4 800 000
刚果民主共和国	7 278 160	7 267 150	13 190 010	13 190 010
埃塞俄比亚	4 929 700	4 869 700	5 812 000	5 812 000
尼日利亚 ^b	61 085 573	-	-	79 368 643
南苏丹	4 007 120	3 662 040	4 550 004	2 530 000
非重点国家 (40 个)	19 727 222	18 062 040	30 068 440	25 318 960
合计	110 865 865	48 082 286	76 615 167	146 199 648

		第十三个工作总规划草案		
	2018年 ^a	2019年 ^a	2020-2021年 规划预算方案 ^e	2022-2023年 规划预算方案 ^e
东南亚区域				
孟加拉国	2 223 000	2 260 000	4 520 000	3 869 375
印度	26 819 000	25 771 000	55 618 681	60 402 410
印度尼西亚	1 154 000	1 090 000	1 388 000	1 263 000
缅甸	1 051 000	1 064 000	1 912 100	1 116 450
尼泊尔	1 307 000	1 327 000	2 654 000	2 654 000
合计	32 554 000	31 512 000	66 092 781	69 305 235
欧洲区域				
非重点国家(12个)	267 000	267 000	267 000	267 000
东地中海区域				
阿富汗 ^b	20 433 483			29 413 711
巴基斯坦 ^b	51 466 882			61 393 768
索马里	7 536 157	7 536 157	12 814 474	10 443 741
苏丹	2 208 028	2 208 028	3 842 116	3 497 751
其它国家(3个)	5 247 448	5 148 613	9 062 006	8 037 853
合计	86 891 998	14 892 798	25 718 595	112 786 824
国家合计	230 578 863	94 754 084	168 693 543	328 558 707
各区域和总部				
非洲和国家间 支持小组	13 377 778	13 377 778	13 725 556	13 725 556
东南亚	2 417 409	2 322 855	3 816 710	3 816 710
东地中海 ^c	8 315 933			10 514 604
西太平洋	2 083 000	2 083 000	2 083 000	2 083 000
美洲	938 000	938 000	938 000	938 000
欧洲	2 202 000	2 202 000	2 202 000	2 202 000
总部 ^d	89 375 000	68 203 000	35 898 000	75 710 000
合计	118 709 120	89 126 633	58 663 266	108 989 870
总计	349 287 983	183 880 717	227 356 809	437 548 577

^a 2018-2019年由全球消灭脊灰行动提供资金。

^b 2019年和2020-2021双年度的分析中不包括脊灰流行国(阿富汗、巴基斯坦和尼日利亚)，因为将由全球消灭脊灰行动在此期间为这些国家提供资金，它们的过渡工作将在认证后实施(预计日期：2021年)。

^c 鉴于东地中海区域持续的流行传播，全球消灭脊灰行动将支付2021年前区域基本职能的费用。

^d 2022-2023年规划预算方案中的总部费用包括预计用于美国疾病控制和预防中心STOP规划的3300万美元。

^e 如表2所示，国内资金已承诺用于支付2020-2021年和2022-2023年双年度的部分估计费用。

资金供应方案

28. 表 2 总结了估计的资金需求总额，2018-2019 年需要通过全球消灭脊灰行动涵盖的资金，各国政府通过 2020-2023 年国家过渡计划草案中的国内资源认捐或承诺的资金，建议的应急基金拨款以缓解与提供国内资源有关的风险，以及世卫组织在 2019-2023 年期间必须填补的资金缺口。资金需求突出表明需要在非流行国家、区域办事处和总部为 2020-2021 年和 2022-2023 年双年度规划预算方案编列脊灰基本职能的费用，并主要通过世卫组织其它规划领域提供资金；某些基本职能可以通过全球消灭脊灰行动获得资助，直至认证已消灭脊灰。为了使资金供应转向世卫组织核心规划预算，2019 年、2020-2021 年和 2022-2023 年的大致费用已列入第十三个工作总规划草案的投资理由。

表 2：脊灰基本职能过渡的资金供应方案：2019-2023 年（美元）

	2018 年 ^a	2019 年 ^a	2020-2021 年 规划预算方案	2022-2023 年 规划预算方案
维持基本职能的估计总费用	349 287 983	183 880 717	227 356 809	437 548 577
已做出的资助承诺				
脊灰/全球消灭脊灰行动 ^a 的捐款	(348 301 983)	(173 804 958)	–	(33 306 000) ^c
国内资金/政府 ^b	(986 000)	(8 926 759)	(51 650 758)	(134 409 816)
缓解与提供国内资金相关的风险				
建议的应急基金 (国内承诺资金的 10%)		1 000 000	5 000 000	14 000 000
资金缺口估计总额				
世卫组织资金缺口	–	2 149 000	180 706 051	283 832 761

^a 全球消灭脊灰行动为 2018-2019 年提供资金。2019 年的数字仅包括非流行国家和区域基本职能的过渡费用。在认证消灭后（预计日期：2021 年），预计将在流行国家开始职能的过渡。括号内的数字代表承诺和认捐款。

^b 实际和认捐的资金：暂定数字是从各国的脊灰过渡国家计划草案中提取的。括号内的数字代表承诺和认捐款。

^c 全球消灭脊灰行动预计为美国疾病控制和预防中心 STOP 规划提供的资金。

29. 具有经过成本核算的国家过渡计划草案的脊灰过渡国家包括了一定水平的国内资金来支付其脊灰过渡计划的费用。令人鼓舞的是，它们计划的资助款在战略行动计划的五年和更长的时间内有所增加。然而，需要考虑的问题很多，其中包括：(1) 很难估计基本职能的确切资金分配情况，因为许多国家打算资助更广泛的过渡计划优先事项，而

不仅仅是脊灰基本职能的费用；(2) 许多国家打算在五年期末（2019-2023 年）开始提供国内资金，并期望世卫组织继续支持这些职能，直到它们完全准备好接管；(3) 许多较脆弱的过渡重点国家在没有外部预算支持的情况下可能无法调拨它们承诺提供的资金；(4) 一些国家希望世卫组织在一段时间内继续管理其脊灰基础设施，因为这些设施被转用于覆盖更广泛的职能，因此将使用向世卫组织预算缴纳的会费来资助这些职能。

30. 在国内资金由于不可预见的情况而未能提供时，为了快速管理在卫生系统薄弱国家履行基本职能方面的任何风险，总干事建议设立一个名义上的应急基金（包括为 2018 年、2019 年以及 2020-2021 双年度和 2022-2023 双年度承诺或认捐的国内资金的 10% ——见表 2）。原则上，可以授权总干事根据清楚确定的紧急需要批准从这一应急基金中调拨任何资金。

31. 大多数脊灰过渡国家在中期内将需要额外的双边和多边资助，一些非常脆弱的国家需要长期资助才能维持脊灰的基本职能。呼吁世卫组织向国家政府提供国家级的宣传和资源筹集支持，以获得额外资金来补充其国内资金。在许多过渡国家，正在进行谈判，通过加强卫生系统的资助金确保全球疫苗免疫联盟提供有时限的“桥梁”资金，以帮助维持一些脊灰基本功能，这些职能也有助于加强免疫接种系统，并可帮助实现覆盖面和公平目标。

32. 根据战略行动计划草案的目标，脊灰过渡国家希望主要通过加强免疫接种和疫苗可预防疾病的监测来维持脊灰基本职能。在中期内，通过在世卫组织的疫苗可预防疾病预算类别下提供资源，可以维持这些职能。对某些职能的额外支持可以来自世卫组织的其它预算类别，包括世卫组织突发卫生事件规划、全组织范围服务和促进性职能、被忽视的热带病以及卫生系统。脊灰过渡国家表示希望通过世卫组织的疫苗可预防疾病预算类别为脊灰基本职能提供资金，支持通过在本组织所有三个层面整合脊灰和免疫部门来维持脊灰基本职能的“合并”方案，并与世卫组织突发卫生事件规划密切合作，处理疫苗可预防疾病的大规模暴发，加强国家全面实施《国际卫生条例（2005）》的能力。

33. 根据脊灰监督委员会 2017 年 10 月会议的决定¹，全球消灭脊灰行动致力于为要开展的活动筹集资金，直至停止使用二价口服脊灰疫苗，而这项工作计划在认证后一年完成。尽管这些资金的确切数额及其涵盖的活动范围存在不确定性，但它们是未来成本估算中需要考虑的一个重要组成部分。

¹ 见脊灰监督委员会的会议纪要，2017 年 10 月 2 日（可从 <http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/07/pob-meeting-minutes-02102017.pdf> 获取，2018 年 4 月 4 日访问）。

对规划预算的影响

34. 虽然全球消灭脊灰行动已向大多数非流行国家通报了关于从 2016 年至 2019 年减少供资支持的情况，并预计 2019 年后将停止对这些国家的所有资助，但它鼓励所有非流行国家在该行动仍可提供资金以支付费用时，于 2019 年开始将其基本职能过渡到世卫组织其它规划领域。在 2019 年进行过渡将有助于这些规划领域有理由继续将这些费用纳入世卫组织 2020-2021 双年度及以后的规划预算方案。如果国家提出在 2019 年将脊灰基本职能纳入其它规划预算类别，则可能需要在世卫组织核心预算中提高后者的预算上限，以便接受世卫组织核心预算以外的脊灰资源。

35. 为制定 2020-2021 年规划预算方案，脊灰和免疫部门与世卫组织突发卫生事件规划在国家级的联合计划将是必不可少的，以便审查和划分各种预算类别中的职能及其相关费用。对于 2020-2021 年和 2022-2023 年规划预算方案，特定预算类别的额外融资需求将与第十三个工作总规划草案的目标相联系，因为脊灰过渡有益于实现全民健康覆盖（包括公平获取疫苗和免疫）以及卫生安全议程，原因是加强了国家预防、发现和应对疫苗可预防疾病及其它疾病暴发的能力。此外，一些与脊灰基本职能有关的业务或一般服务人员费用可转用于全组织范围服务和促进性职能预算类别，以反映世卫组织国家办事处业务的真实成本。

人力资源计划的最新情况

36. 世卫组织总部和区域办事处的人力资源团队正在密切合作，与 2017-2019 年期间全球消灭脊灰行动的预算削减相一致，在整个脊灰规划和所有地点对职位进行管理。通过 2017 年为此目的而开发的一个专门的脊灰人力资源数据库，秘书处正在继续跟踪脊灰规划人员配置的变化。

37. 重点是维持必要的人力，支持会员国确保中断传播，应对疫情和进行监测。在非流行国家和低风险国家，保留职位是为了确保有足够的进行持续的监测，包括在实验室中，而较不重要的职能则被逐步淘汰。所有职位空缺都会被审查，不那么重要的职位将被裁撤。

38. 如表 3 所示，自从全球消灭脊灰行动预算于 2016 年开始缩小规模以来，在职职位的数量减少了 12%。根据预算减少和提供的指导，各区域低风险和非流行国家以及总部的职员岗位数量减少了。附件 2 提供了按合同类型汇总的世卫组织国家办事处工作人员的详细信息。其中突出表明，由于有大量连续任用和定期任职的工作人员，本组织面临持续的赔偿风险。附件 3 按主要办事处和区域列出按职等和合同类型汇总的情况。其中

突出显示，在脊灰规划结束时以及如果没有制定有效的脊灰过渡措施来确保在 2019 年以后维持基本职能，卫生系统薄弱的一些国家将丧失的受过培训的卫生人力（国际、国家和一般事务/业务类）的数量。这些有经验的工作人员可被视为当地卫生系统或世卫组织在国家的其它规划领域中的有用人才。

表 3：主要办事处脊灰职位概要情况（2016-2018 年）

主要办事处	2016 年	2018 年 3 月	2016 年以来的变化
总部	77	70	-9%
非洲区域办事处	826	713	-14%
东南亚区域办事处 ^a	39	39 ^a	0%
欧洲区域办事处	9	4	-55%
东地中海区域办事处	155	153	-1%
西太平洋区域办事处	6	5	-17%
总计	1112	984	-12%

^a 东南亚区域办事处正处于过渡晚期，有许多职能及其费用与其它规划领域分享。因此，为了计算脊灰的岗位，使用了等同专职员工数的>70%作为取舍标准。

39. 对非洲、东南亚、欧洲和东地中海区域从脊灰预算类别转变为其它预算类别的工作人员的初步分析显示，47%被纳入第 1 类（传染病——主要是疫苗可预防的疾病）；29%转移到第 6 类（全组织范围服务/促进性职能）；8%转移到第 3 类（在生命全程促进健康）；7%转移到世卫组织突发卫生事件规划；6%转移到第 2 类（非传染性疾病）；2%转移到第 4 类（卫生系统）。

40. 非洲区域办事处在减少全球消灭脊灰行动资金供应的基础上，实行了分四个阶段裁员的系统程序。在 2017 年的第一阶段，裁撤了 65 个岗位，有 8 名工作人员改为由非脊灰规划提供资金。在 2018 年的第二阶段，将总共裁撤 36 个脊灰规划资助的岗位（不包括尼日利亚和乍得湖周围的其它高危国家）。在 2019 年的第三阶段，最迟在 2018 年 3 月将需要向脊灰规划资助的 11 名工作人员发送通知函。在第四阶段，如果没有找到额外的非脊灰资金在 2019 年之后维持其职能，最迟在 2019 年 3 月将需要向非洲区域脊灰规划资助的剩余 702 名工作人员发送通知函。当休假和应享权利利用完后腾空职位时，经修订的岗位数将在以后的报告中反映出来。

41. 非洲区域办事处还建立了一个系统，以便更好地统计编外人员的技术支持。截至 2018 年 1 月，提供脊灰技术支持的编外人员数量为：特殊服务协议项下的 400 人，履行工作协议项下的 2556 人，6 名国家顾问，44 名国际顾问，以及通过疾病控制和预防中

心 STOP 规划开展工作的 78 人。大多数编外人员，即总人数的 81%，正在尼日利亚工作，其中包括近 2253 名履行工作协议持有者。这些数字根据脊灰运动、国家优先事项和合同结束日期而波动，并且是按月记录的。

42. 非洲区域办事处启动了规划，支持受影响的工作人员为在脊灰规划以外的工作做好准备，并在面临裁员最多的国家（安哥拉、刚果民主共和国和埃塞俄比亚）举办了讲习班。

43. 世卫组织设立了赔偿基金，用于支付消灭脊灰得到认证和全球消灭脊灰行动解散时与工作人员离职有关的最终补偿金和承付款。在规划结束时，向不能在世卫组织另一个规划找到工作的职工支付的离职补偿金估计为 5500 万美元。在 2018 年初，赔偿基金将留出 5000 万美元的款项。此外，为了消除影响其它规划招聘脊灰工作人员的任何因素，秘书处同意，对于在世卫组织其它规划领域雇用的脊灰工作人员，赔偿基金将按比例继续支付脊灰基金与新规划之间分摊的任何离职补偿金。在转移到另一个规划之后，这种可能性将维持长达五年。

44. 为保持工作人员的积极性，确保监测质量和补充及常规免疫活动的质量不受影响，秘书处在管理战略行动计划的实施时，将支持制定涉及总部、各区域办事处和有关国家办事处宣传交流团队的宣传交流战略，确保高级官员有能力以有效和透明的方式传达脊灰过渡的意义和影响，并向工作人员提供明确的信息，使他们了解有关脊灰过渡进程的情况，同时注意到资金供应的现实情况。据预期，这些信息将在本组织的三个层面与儿童基金会达成协调一致。

建议的脊灰过渡监测和评价框架

监测和评价框架

45. 监测和评价框架是脊灰过渡战略行动计划草案的一个重要的基本组成部分，旨在确保在今后五年内适当监测本组织三个层面计划的活动，并支持独立评价该过程和结果。卫生大会在 WHA70(9)号决定中特别要求通过区域委员会和执行委员会向其定期报告计划和实施过渡程序的情况。同样，执委会在 EB142(2)号决定中也要求在 2018-2020 年期间向世卫组织理事机构的所有届会提交报告。

46. 根据商定的指标，监测和评价框架将在本组织的所有三个层面有明确的程序。审查过程将在各级采用世卫组织现有的程序和机制以及现有的信息来源，以减轻监测和评价工作的负担。

47. 在国家级，建议国家政府、国家免疫技术咨询小组、机构间协调委员会和世卫组织国家办事处使用监测和评价框架中提出的国家级指标参与监测国家脊灰过渡计划的实施和执行情况。在区域级，世卫组织区域办事处可以要求区域免疫技术咨询小组审查该区域各过渡国家的进展情况，并向其各自的区域委员会报告。在全球级，可以要求免疫战略咨询专家组审查区域办事处的报告，并提出可纳入年度报告并提交理事机构的建议。最后，世卫组织评价办公室将在 2021 年底对战略行动计划的实施情况进行中期评价，在 2023 年底进行最后评价，并向理事机构提交报告和建议。

监测和评价指标

48. 为了监测实现战略行动计划草案三个关键目标的进展情况，监测和评价框架旨在最终确定和使用一套产出和成果指标，具有可靠的数据来源并以适当的方法进行衡量。此外，将对确定的每项指标进行定义，并建立基准以进行衡量。建议的指标载于表 4。

49. 监测战略行动计划的实施情况还需要跟踪利益攸关方（包括国家政府、多边机构、私人基金会、发展伙伴、民间社会组织和疫苗生产商）作出的具体承诺。需要在现有的脊灰过渡指导委员会的基础上建立适当的协调机制，以协调全球、区域和国家层面的战略行动计划实施工作。

表 4：为脊灰过渡战略行动计划提出的监测和评价框架的产出指标

目标	产出指标	定义
维持脊灰基本职能	1. 灭活脊灰疫苗覆盖率	在具备脊灰必要设施封存野生脊灰病毒的所有国家，>3 剂灭活脊灰疫苗的覆盖率达到> 90%
	2. 高质量的急性弛缓性麻痹监测	年龄小于 15 岁的每 10 万人口中每年应至少发现一例非脊灰急性弛缓性瘫痪。在流行地区，为确保更高的敏感性，这个比率应该是 2/100 000
	3. 应对脊灰事件	在 120 天内终止任何新的脊灰病毒暴发
加强免疫接种系统	1. 提高含麻疹抗原疫苗和含风疹疫苗的覆盖率	通过常规服务提供两剂含麻疹抗原疫苗的国家数量和比例，第二剂含麻疹抗原疫苗和含风疹疫苗的覆盖率在全国>90%，在所有区县> 80%
	2. 定期报告各区县疫苗可预防疾病监测数据的国家	在过去 12 个月中，即使在没有疑似病例的情况下，至少有 80%的区县报告疫苗可预防疾病监测数据的国家百分比
	3. 政府用于每名新生儿常规免疫的开支	联合报告表中报告的由政府来源资助的常规免疫支出除以联合国人口司数据估计的活产数量
	4. 扩大国家级的监测和实验室系统	脊灰过渡有助于扩大和加强疫苗可预防疾病的监测和实验室的国家数量
加强应急准备、发现和应对能力——支持实施《国际卫生条例（2005）》	1. 在突发卫生事件中及早发现卫生事件并进行风险评估	在发现的事件中，具有公共卫生重要性并已评估和通报卫生相关风险的事件所占比例
	2. 受突发卫生事件影响的人群可以获得挽救生命的必要预防和治疗服务与干预措施	接受一项或多项重要救命预防和治疗服务及干预措施（包括接种疫苗）的受突发事件影响人群的百分比
	3. 《国际卫生条例（2005）》核心能力指标平均值	每个脊灰过渡国家中使用的《国际卫生条例（2005）》核心能力指标的平均比例

风险和不确定因素

50. 鉴于消灭脊灰工作的动态性质、世卫组织内各级正在引入的各种变革程序、计划启动并包括修订的预算和计划程序的第十三个工作总规划草案以及涉及将受到脊灰过渡影响的规划领域的新举措制定工作，本组织将面临若干风险和不确定因素，可能会影响战略行动计划的最终确定和实施。虽然正在谨慎地监测这些风险，但目前还没有缓解措施来有效处理每项风险。

51. 围绕全球消灭脊灰认证日期的不确定性将需要在比目前所设想的更长的时间内维持脊灰基本职能。从事这些职能的工作人员可能需要继续专注于确保与监测、实验室和疫情应对措施有关的重要脊灰指标保持最高质量，即使他们的职位可能已被纳入其它规划领域，并且他们还有其它责任。必须确定在“认证前”和“认证后”期间过渡到其它规划领域的工作人员的明确职权范围，以确保维持特定的技术指标。此外，全球认证日期的任何变化也将对本组织产生财务影响，因为与消灭脊灰有关的基本职能可能需要持续较长时间，因此也要包括在核心预算中。认证日期的推迟也可能影响全球消灭脊灰行动筹集额外资源支持流行国家的能力，从而减少支持非流行国家认证前和认证后活动的拨款。

52. 虽然通过全球消灭脊灰行动提供的资金按计划在 2016 年至 2019 年期间在非流行国家正在减少，但据认为，在该阶段之后还将有一些资金用于维持诸如全球脊灰实验室网络等关键职能，直到认证已消灭脊灰。尽管如此，风险仍然是，如果政府不能使现场监测职能充分主流化，而且秘书处无法获得必要的资源来支持过渡到其它核心预算类别的脊灰基本职能，则急性弛缓性麻痹的监测质量可能会受到影响。

53. 另一个严重的风险是，如果迟迟不能做出关于将基本职能过渡到其它规划领域和预算类别的重要决定，在 2019 年可能会失去大量受过训练的工作人员。根据现有的《人事条例》和《职员细则》，将需要有足够的时间，以便有序地裁撤岗位和终止合同。

54. 在已制定国家脊灰过渡计划的许多重点国家中仍然存在风险，由于社会经济挑战、不稳定性、卫生和发展优先事项相互竞争或者权力下放等正在进行的治理改革影响到卫生部门，政府做出的资金承诺可能无法全部或按时分配。为了减轻这种风险，秘书处提议设立一个应急基金，约占到 2019 年至 2023 年期间国内资金承诺总额的 10%。该基金可以成为世卫组织介入的灵活机制，以满足最紧迫的需求并避免确保无脊灰世界所需的关键技术指标有所下降。

55. 脊灰认证后战略明确规定了保持无脊灰世界所需的技术规范和标准，但迫切需要确定未来在全球消灭脊灰行动结束后实施该战略所需的治理结构和资助方式的关键要素。由于许多基本职能可能已过渡到政府或世卫组织内部其它规划领域和/或其它实施伙伴，

因此在治理、监督和问责以及筹集可能需要的额外资金方面将需要明确指导，以便维持活动，确保无脊灰的世界。

56. 最近推出的若干内部程序，例如世卫组织变革议程和世卫组织国家办事处的职能审查，有潜力重塑世卫组织在三个层面的结构。其它程序，例如修订的计划和预算编制程序等，可能会改变世卫组织规划预算的组织方式，包括目前的预算类别。战略行动计划草案中提出的方法可能需要根据这些变革程序的结果进行审查或修订，因此可能会修改计划的实施时间表以及融资和监测。

57. 世卫组织国家办事处表明，明显倾向于将脊灰基本职能主要过渡到免疫预算类别，并在全组织范围服务和突发卫生事件预算类别下考虑其它部分，但这些规划领域存在的风险是目前的结构不便于做出决策支持这种过渡。它们目前的愿景、战略和相关的计划指导方针没有考虑到国家级（特别是亚国家级）额外能力的需求以及额外的融资需求。此外，虽然它们可能希望过渡某些基本功能，但它们可能不想保留主要在消灭脊灰方面接受过训练的工作人员。可以考虑开展培训，使目前的脊灰工作人员能够接受更广泛的责任和职能。

前进的方向

58. 提出了一个包含活动和里程碑的路线图（表 5），以帮助推动脊灰过渡进程，支持实施战略行动计划，跟踪进展并向世卫组织理事机构报告。以下详细阐述了四个关键行动领域。

59. 首先，显而易见的是，关于大多数脊灰职能和能力“并入”免疫规划领域以及世卫组织突发卫生事件规划支持整合疫情应对和控制的关键能力，必须制定重要的战略决策。也必须考虑目前支持脊灰规划的一些一般行政服务，用以加强本组织所有三个层面的全组织范围服务和促进性职能。另一个需要做出的战略决策是确保所有利益攸关方就认证后时代的脊灰基本职能的所有权、脊灰认证后战略的监督和治理以及财务影响达成一致。

60. 其次，一旦作出这些迫切需要的战略决策，就需要在重点过渡国家的主要计划领域进行联合计划，以帮助制定 2020-2021 年规划预算方案。

61. 第三，至关重要的是，要由区域办事处和总部支持的国家级的联合计划将脊灰基本职能过渡到世卫组织的核心预算类别，用以制定 2020-2021 年规划预算方案。还大力鼓励脊灰过渡重点国家考虑在 2019 年过渡基本的职能，因为全球消灭脊灰行动的资金在此时仍然可用于资助这些职能。

62. 第四，国家和区域层面需要支持性服务来促进制定过渡计划，例如在制定计划、筹集资源、宣传、沟通和人力资源管理等领域。

63. 为了解决受到过渡时期不确定因素影响的工作人员的担忧，2018 年将需要建立宣传和人力资源战略。其目标将包括确保：(1) 所有脊灰人员及时和清楚地了解制定过渡计划的过程；(2) 所有人员都了解过渡计划对他们职业发展的影响，并注意到寻求澄清和反馈的程序；(3) 非脊灰人员注意到这一过程以及对世卫组织规划和财务的影响。该战略的宣传交流内容将由若干核心原则推动，即：信息和计划过程的透明度；信息提供者和反馈机制的可信度；宣传交流策略和产品与受众的相关性；信息共享和机会的公平性；以及人力资源和财务信息的准确性，以便消除任何虚假保证。

64. 在计划结束脊灰规划和需要通过其它规划领域维持某些基本职能或将其纳入国家卫生系统的主流方面，过渡期间的人力资源战略必须支持本组织所有三个层面的领导作用，以计划人员规模缩减，跟踪进展情况，并为员工提供一揽子支持服务，包括咨询、再培训机会、职业发展技能建设和通过流动转变职业生涯。还应当赞扬通过多年来在最具挑战性的国家和环境中的热忱服务为这一历史性成就作出贡献的所有脊灰工作人员，包括职员和编外人员。

65. 脊灰过渡工作以及全球消灭脊灰行动和全球疫苗免疫联盟资源的减少也可被视为支持发展、资助和实施新举措的重要机会，以加强免疫接种系统、疫苗可预防疾病的监测，并加强实施《国际卫生条例（2005）》的能力。

66. 世卫组织非洲和东地中海区域办事处已经制定了业务理由，以支持非洲大陆所有会员国充分实现其免疫目标。该业务理由符合第十三个工作总规划草案的愿景，即加强国家实现与卫生有关的可持续发展目标的能力。此外，世卫组织正在着手制定疫苗可预防疾病监测的投资理由，证明需要建立稳固和敏感的监测系统，以衡量疫苗可预防疾病的干预措施的影响。投资理由将主要关注目前通过以病例为基础的前哨监测模式应对的疫苗可预防疾病，但预计将纳入其它新的疫苗可预防疾病，这些疾病可能在未来十年内成为控制目标。

卫生大会的行动

67. 请卫生大会注意本报告。

表 5：脊灰过渡战略行动计划草案的拟议路线图

程序/时期	活动	里程碑 已实现/有待完成
分析 — 2017 年	全面审查脊灰规划资助的人力资源 全面审查脊灰规划规模的缩小对规划、国家能力和融资造成的风险	设立赔偿基金以缓解人力资源风险 在 2017 年，向执行委员会第 140 届会议和第七十届世界卫生大会提交报告
数据收集、战略审查、成本核算 — 2018 年	制定框架，以便制定脊灰过渡战略行动计划草案 审查 12 份国家脊灰过渡计划草案 审查脊灰认证后战略；在规模和范围两方面保持无脊灰世界所需的脊灰基本职能 自下而上估算脊灰基本职能的成本：国家、区域和总部 收集和审查人力资源数据——全球消灭脊灰行动预算缩减的影响以及赔偿风险的管理 审查由国家过渡计划产生的初步融资方案，并估算拟列入第十三个工作总规划草案投资理由的费用	于 2018 年 1 月向执行委员会第 142 届会议报告脊灰过渡战略行动计划草案的关键组成部分 到 2018 年 6 月底完成国家过渡计划 脊灰认证后战略最终确定并作为提交给 2018 年 1 月执行委员会第 142 届会议的报告的一部分 战略行动计划草案包括关于脊灰基本职能成本核算的详细信息；对融资方案和资金需求的初步分析；以及详细的人力资源数据 为第十三个工作总规划草案的投资理由提供费用估算和案文草案
联合制定计划和预算 — 2018-2019 年	由消灭脊灰、免疫、突发事件及其它规划领域前往国家开展联合计划工作，在国家级对脊灰规划资助的职能和能力进行审查 就制定 2020-2021 年规划预算方案提出意见，强调将基本职能和其它资产的费用从脊灰预算转移到世卫组织核心预算 制定国家级的资源筹集计划和高级别宣传战略，支持将脊灰基本职能纳入国家系统主流或融入世卫组织其它规划领域	2018 年将前往非洲和东地中海区域最优先的脊灰过渡国家开展至少三次联合计划工作，并将于 2019 年开展三次联合计划工作 在制定 2020-2021 年规划预算方案时纳入脊灰基本职能和过渡费用 脊灰过渡国家制定了资源筹集计划，以寻求维持脊灰基本职能所需的资金

程序/时期	活动	里程碑 已实现/有待完成
	<p>所有利益攸关方就认证后的脊灰基本职能所有权以及认证后战略的治理达成一致</p> <p>制定和实施供会员国以及重点和非重点国家的工作人员使用的脊灰过渡宣传战略</p> <p>向脊灰流行国家（阿富汗和巴基斯坦）提供支持，以便在 2018 年下半年开始制定其过渡计划。</p>	<p>召开利益攸关方会议，就认证后战略的实施的治理达成一致</p> <p>在 2018 年第二季度末之前制定并分发一套信息和宣传材料，并按季度对网页进行更新</p>
<p>实施 — 2019-2023 年</p>	<p>支持过渡重点国家实施其过渡计划，并将基本职能纳入其它规划领域或国家机构</p> <p>秘书处向各国政府或世卫组织规划领域提供支持以实施其资源筹集计划</p> <p>为在新的计划领域执行脊灰基本职能的工作人员制定经修订的职权范围</p>	<p>监测和评价产出的主要指标达标</p> <p>提供资金，支持在 2020-2021 年和 2022-2023 年双年度将脊灰基本职能主流化或纳入世卫组织规划领域</p> <p>提供人力资源服务，用于支持将要过渡或岗位被裁撤的工作人员</p>
<p>监测和评价 — 2019-2023 年</p>	<p>制定监测和评价框架，其中具有明确的结果链，以监测战略行动计划目标和预期成果的进展情况</p> <p>根据与战略行动计划的三个目标相一致的一套具体产出指标对进展情况进行监测</p> <p>中期评价和项目尾声评价将由世卫组织评价办公室开展</p>	<p>在国家、区域和总部各级建立监测程序，并每年向世卫组织理事机构报告</p> <p>根据产量指标制定一览表，并在年度报告中进行更新和分享</p> <p>2021 年底进行中期评价，2023 年底由世卫组织评价办公室进行最终评价，并向理事机构提交报告</p>

附件 1

非洲区域

主流化和/或纳入国家卫生机构和世卫组织规划的基本职能
按年度和双年度分列的成本（美元）

国家	基本职能	2018 年	2019 年	2020-2021 年	2022-2023 年
安哥拉	监测	6 109 604	6 009 868	14 149 666	13 844 145
	实验室	21 420	21 420		
	核心职能和基础设施	1 994 599	1 948 536		
	合计	8 125 623	7 979 824		
喀麦隆	监测	1 011 342	1 011 342	3 395 047	1 335 890
	实验室	192 268	192 268		
	核心职能和基础设施	136 856	912 922		
	合计	1 340 467	2 116 532		
乍得	监测	1 400 000	1 400 000	5 450 000	4 800 000
	核心职能和基础设施	2 972 000	2 725 000		
	合计	4 372 000	4 125 000		
刚果民主 共和国	监测	5 016 000	5 016 000	13 190 010	13 190 010
	实验室	111 160	100 150		
	核心职能和基础设施	2 151 000	2 151 000		
	合计	7 278 160	7 267 150		
埃塞俄 比亚	监测	1 051 932	991 932	5 812 000	5 812 000
	实验室	107 600	107 600		
	核心职能和基础设施	3 770 168	3 770 168		
	合计	4 929 700	4 869 700		

国家	基本职能	2018年	2019年	2020-2021年	2022-2023年
尼日利亚 ^a	监测和实验室	52 892 614	—	—	79 368 643
	核心职能和基础设施	8 192 960	—		
	合计	61 085 573	—		
南苏丹	监测	2 977 120	2 907 040	4 550 004	2 530 000
	核心职能和基础设施	1 030 000	755 000		
	合计	4 007 120	3 662 040		
其它， 非重点 国家	监测和实验室	9 789 000	9 472 000	30 068 440	25 318 960
	核心职能和基础设施	9 938 222	8 590 040		
	合计	19 727 222	18 062 040		
非洲 区域— 会员国	监测	80 247 612	26 808 182	76 615 167	146 199 648
	实验室	432 448	421 438		
	核心职能和基础设施	30 185 805	20 852 666		
	合计	110 865 865	48 082 286		
非洲区域 办事处	监测和实验室	5 587 778	5 587 778	13 725 556	13 725 556
	核心职能和基础设施	7 790 000	7 790 000		
	合计	13 377 778	13 377 778		
非洲 区域— 会员国和 区域 办事处	监测	85 835 390	32 395 960	90 340 723	159 925 204
	实验室	432 448	421 438		
	核心职能和基础设施	37 975 805	28 642 666		
	合计	124 243 643	61 460 064		

^a 全球消灭脊灰行动将支付流行国家的费用，直到认证消灭脊灰为止（预计日期：2021年）。

东南亚区域

主流化和/或纳入国家卫生机构和世卫组织规划的基本职能
按年度和双年度分列的成本（美元）

国家	基本职能	2018年	2019年	2020-2021年	2022-2023年
孟加拉国	监测	2 068 000	2 100 000	4 520 000	3 869 375
	实验室	155 000	160 000		
	合计	2 223 000	2 260 000		
印度	监测	14 435 000	14 051 000	55 618 681	60 402 410
	实验室	3 121 000	3 226 000		
	核心职能和 基础设施	9 263 000	8 494 000		
	合计	26 819 000	25 771 000		
印度尼西亚	监测	890 000	890 000	1 388 000	1 263 000
	实验室	214 000	150 000		
	封存	50 000	50 000		
	合计	1 154 000	1 090 000		
缅甸	监测	1 028 000	1 041 000	1 912 100	1 116 450
	实验室	23 000	23 000		
	合计	1 051 000	1 064 000		
尼泊尔	监测	1 254 000	1 271 000	2 654 000	2 654 000
	实验室	53 000	56 000		
	合计	1 307 000	1 327 000		
东南亚 区域 - 会员国	监测	19 675 000	19 353 000	66 092 781	69 305 235
	实验室和封存	3 616 000	3 665 000		
	核心职能和 基础设施	9 263 000	8 494 000		
	合计	32 554 000	31 512 000		
东南亚区域 办事处	监测和实验室	2 417 409	2 322 855	3 816 710	3 816 710
	合计	2 417 409	2 322 855		
东南亚 区域 - 会员国和 区域办事处	监测	22 092 409	21 675 855	69 909 491	73 121 945
	实验室和封存	3 616 000	3 665 000		
	核心职能和 基础设施	9 263 000	8 494 000		
	合计	34 971 409	33 834 855		

东地中海区域

主流化和/或纳入国家卫生机构和世卫组织规划的基本职能
按年度和双年度分列的成本（美元）

国家	基本职能	2018 年	2019 年	2020-2021 年	2022-2023 年
阿富汗 ^a	监测	18 126 679	-	-	29 413 711
	实验室	-	-		
	核心职能和基础设施	2 306 804	-		
	合计	20 433 483	-		
巴基斯坦 ^a	监测	35 767 070	-	-	61 393 768
	实验室	2 118 883	-		
	核心职能和基础设施	13 580 929	-		
	合计	51 466 882	-		
索马里	监测	5 955 669	5 955 669	12 814 474	10 443 741
	实验室	-	-		
	核心职能和基础设施	1 580 488	1 580 488		
	合计	7 536 157	7 536 157		
苏丹	监测	2 208 028	2 208 028	3 842 116	3 497 751
	实验室	-	-		
	核心职能和基础设施	-	-		
	合计	2 208 028	2 208 028		
伊拉克 ^c	监测	1 972 374	1 873 539	3 327 029	3 015 698
	实验室	-	-		
	核心职能和基础设施	-	-		
	合计	1 972 374	1 873 539		

国家	基本职能	2018年	2019年	2020-2021年	2022-2023年
阿拉伯叙利亚共和国 ^c	监测	1 271 980	1 271 980	2 807 817	2 285 806
	实验室	32 498	32 498		
	核心职能和基础设施	348 007	348 007		
	合计	1 652 485	1 652 485		
也门 ^c	监测	1 506 524	1 506 524	2 927 160	2 736 349
	实验室	116 065	116 065		
	核心职能和基础设施	–	–		
	合计	1 622 589	1 622 589		
东地中海区域 – 会员国	监测	66 808 323	12 815 739	25 718 595	112 786 824
	实验室	2 267 446	148 563		
	核心职能和基础设施	17 816 229	1 928 495		
	合计	86 891 998	14 892 798		
东地中海区域办事处 ^b	监测	8 315 933	–	–	10 514 604
	合计	8 315 933	–		
东地中海区域 – 会员国和区域办事处	监测	75 124 256	12 815 739	25 718 595	123 301 428
	实验室	2 267 446	148 563		
	核心职能和基础设施	17 816 229	1 928 495		
	合计	95 207 931	14 892 798		

^a 全球消灭脊灰行动将支持流行国家，直到认证消灭脊灰为止（预计日期：2021年）。

^b 鉴于东地中海区域持续的流行传播，全球消灭脊灰行动将支付区域基本职能的费用，直到2021年为止。

^c 伊拉克、阿拉伯叙利亚共和国和也门也是东地中海区域脊灰过渡的区域重点国家。

附件 2

截至 2018 年 3 月按合同类型分列的脊灰规划资助工作人员

	办事处(国家/区域)	连续任用	定期任用	临时任用	合计
流行国家	阿富汗	5	10	20	35
	尼日利亚	208	59	47	314
	巴基斯坦	3	6	41	50
非流行 重点国家	安哥拉	32	18	2	52
	孟加拉国 ^a	5	—	3	8
	喀麦隆	4	3	1	8
	乍得	22	2	6	30
	刚果民主共和国	45	5	2	52
	埃塞俄比亚	35	6	—	41
	印度 ^a	1	4	15	20
	印度尼西亚 ^a	—	—	3	3
	缅甸 ^b	—	—	—	—
	尼泊尔 ^a	—	1	3	4
	索马里	2	3	11	16
	南苏丹	1	3	12	16
	苏丹	—	—	6	6
世卫组织 总部、区域和 国家办事处	总部	37	16	17	70
	非洲(区域和国家办事处)	112	41	47	200
	东南亚(区域和国家办事处) ^a	1	3	1	5
	欧洲(区域和国家办事处)	4	—	—	4
	东地中海(区域和国家办事处)	10	11	25	46
	西太平洋(区域和国家办事处)	2	2	1	5
总计		528	193	263	984

^a 东南亚区域办事处正处于过渡晚期，有许多基本职能及其费用与其它规划领域分担。因此，为了计算脊灰的岗位，使用了等同专职员工数的>70%作为取舍标准。

^b 由于缅甸的 5 个职位为等同专职员工的 50%，因此被排除在此计算之外。

附件 3

截至 2018 年 3 月主要办事处/区域按职等和合同类型分列的
脊灰规划资助工作人员

办事处/区域	职等	连续任用	定期任用	临时任用	合计
总部	一般事务	10	4	8	22
	国际	27	12	9	48
	合计	37	16	17	70
非洲	一般事务	307	55	58	420
	国际	29	6	42	77
	国家官员	123	76	17	216
	合计	459	137	117	713
东南亚 ^a	一般事务	5	4	4	13
	国际	—	1	1	2
	国家官员	1	3	20	24
	合计	6	8	25	39
欧洲	一般事务	2	—	—	2
	国际	2	—	—	2
	合计	4	—	—	4
东地中海	一般事务	9	14	36	59
	国际	7	7	61	75
	国家官员	4	9	6	19
	合计	20	30	103	153
西太平洋	一般事务	2	1	1	4
	国家官员	—	1	—	1
	合计	2	2	1	5
总计		528	193	263	984

^a 东南亚区域办事处正处于过渡晚期，有许多职能及其费用与其它规划领域分担。因此，为了计算脊灰的岗位，使用了等同专职员工数的>70%作为取舍标准。

附件 4
脊灰、免疫和突发卫生事件重点国家¹

国家	脊灰 ^a	免疫	突发卫生事件 ^b (1+2 级)
阿富汗	X	X	X
安哥拉	X		
孟加拉国	X		G3
喀麦隆	X		
中非共和国		X	X
乍得	X	X	X
刚果民主共和国	X	X	X
埃塞俄比亚	X	X	X
海地		X	
印度	X	X	
印度尼西亚	X	X	
伊拉克			
肯尼亚		X	
马达加斯加		X	G2
马里			X
莫桑比克		X	
缅甸	X	X	X
尼泊尔	X		X
尼日尔		X	X
尼日利亚	X	X	X
巴基斯坦	X	X	X
巴布亚新几内亚		X	
索马里	X	X	X
南苏丹	X	X	X
苏丹	X		X
阿拉伯叙利亚共和国			X
乌干达		X	G2
也门		X	X

^a 伊拉克、阿拉伯叙利亚共和国和也门也是东地中海区域脊灰过渡的区域重点国家。

^b G2/G3: 不属于世卫组织突发卫生事件规划当前“重点清单”但正在处理定级突发事件的国家。

= = =

¹ 灰色行代表世卫组织脊灰、免疫和突发卫生事件规划领域的共同重点国家：九个国家加上苏丹。