



《2018-2023 年脊灰过渡战略行动计划》 实施情况中期评价

执行摘要

1. 第七十届世界卫生大会 WHA70(9)号决定（2017 年）要求总干事在 2017 年年底之前制定脊灰过渡战略行动计划，并提交第七十一届世界卫生大会审议。根据这项要求，2018 年 5 月向卫生大会提交了一份战略行动计划草案，并得到了卫生大会的注意¹。为支持该战略行动计划的实施而编制的脊灰过渡路线图²载有一项规定，要求进行中期评价³。
2. 这项中期评价已被列入执行委员会 2020 年 2 月第 146 届会议批准的 2020-2021 年全组织评价工作计划⁴。该评价由评价办公室通过公开招标选出的外部独立评价小组进行。评价小组在 2021 年第四季度和 2022 年第一季度开展了主要工作，并于 2022 年 4 月初提交了最终评价报告。
3. 评价办公室按照本次评价的模式，向世界卫生大会第七十五届会议提交该评价的执行摘要（见附件）⁵。

¹ 文件 A71/9；另见文件 WHA71/2018/REC/2，第七十一届世界卫生大会甲委员会第六次和第八次会议摘要记录。

² 文件 A71/9，表 5。

³ 关于秘书处在脊灰过渡计划和脊灰认证后方面活动的单独报告载于文件 A75/24。

⁴ 文件 EB146/38，附件，经执行委员会第 146 届会议批准；另见文件 EB146/2020/REC/2，第三次会议摘要记录，第 3 节。

⁵ 《脊灰过渡战略行动计划》实施情况中期评价的报告全文可在评价办公室网站上查阅（<https://www.who.int/about/what-we-do/evaluation/corporate-evaluations/programmatic-evaluations>, accessed, 2022 年 4 月 27 日访问）。

附件

《2018-2023 年脊灰过渡战略行动计划》实施情况中期评价

执行摘要

引言

1. 全球在消灭脊灰病毒方面取得的进展是全球卫生界最大的成功案例之一。全球消灭脊灰行动于 1988 年启动，当时全世界每天有 1000 多名儿童因脊灰瘫痪。自此之后，全球野生脊灰病毒的发病率下降了 99.9%，2021 年仅报告了 5 例野生脊灰病毒病例。目前，全世界仅有两个国家被列为脊灰流行国家——巴基斯坦和阿富汗。自 1988 年发起全球消灭脊灰行动以来，在全球范围内已花费约 200 亿美元支持消灭脊灰活动。过去三十年来，除了与消灭脊灰病毒有关的成就之外，在全球范围内为各项消灭脊灰规划提供了大量资金，这为更广泛的卫生系统加强工作（包括免疫接种、疫苗可预防疾病监测和疫情应对）提供了支持。

2. 2017 年 5 月举行的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，其中除其它外，要求总干事在 2017 年年底之前制定脊灰过渡战略行动计划。《2018-2023 年脊灰过渡战略行动计划》（以下简称《行动计划》）已于 2018 年 5 月制定并提交世界卫生大会。该计划有三个重要目标，即：

- (a) 在消灭脊灰病毒后维持一个无脊灰世界；
- (b) 加强免疫接种系统，包括对疫苗可预防疾病的监测；
- (c) 加强各国防范、发现和应对突发事件的能力，以充分落实《国际卫生条例（2005）》。

3. 最初，世卫组织三个区域的 16 个国家被选为脊灰过渡重点国家，选择的依据是这些国家对全球消灭脊灰行动资源的依赖程度。后来，又增加了四个国家，主要是因为这些国家的卫生系统脆弱性和不安全状况对其脊灰防治工作构成了潜在威胁。

目标、范围和评价问题

4. 中期评价重点关注两个方面：基于成果的方面（评估《行动计划》的现状和实施情况）和形成性与前瞻性方面。

5. 评价侧重于 20 个脊灰过渡重点国家的进展情况，并进一步调查了区域和全球两级的进展情况。评价旨在：

- 记录在设计和实施《行动计划》方面的主要成就、最佳做法、挑战、差距和有待改进的领域；
- 确定全球公共卫生领域中对 2018 年制定的《行动计划》和路线图的发展和实施产生影响的关键背景因素和变化；
- 酌情就前进方向提出建议，以促使成功实施《行动计划》。

6. 总括性评价问题如下：

(1) 在**设计**《行动计划》方面的主要成就、最佳做法、挑战、差距和有待改进的领域是什么？（相关性）

(2) 在**实施**《行动计划》方面的主要成就、最佳做法、挑战、差距和有待改进的领域是什么？（有效性和效率）

(3) 《行动计划》的实施是否有可能形成和/或促进**可持续变化**？（可持续性）

(4) 有哪些关于前进方向的适当**建议**可促使成功实施《行动计划》？

7. 在整个评价过程中，通过采用世卫组织关于性别、公平、弱势群体和人权的跨领域评价战略，尽可能地评估了性别、公平和人权这些跨领域方面。

方法

8. 整个过程和方法遵循了世卫组织《评价实践手册》和联合国评价小组的《评价规范和标准》以及《评价的伦理道德指南》中规定的原则。中期评价采用了混合方法。初始阶段侧重于完善评价设计，并于 2021 年 11 月结束。

9. 评价首先对逾 243 份文件进行了全面的二次审查，并对现有数据库和看板进行了审查和分析。通过收集原始定性数据对文件审查进行了补充和三角分析，方法包括对主要信息提供者进行访谈（75 名信息提供者）以及在孟加拉国、尼日利亚和索马里进行国家案例研究（包括文件审查、主要信息提供者（30 名）访谈和小组讨论（45 名信息提供者））。此外，向 18 个会员国¹脊灰方面的主要利益攸关方发送了一份在线调查（312 名抽样调查对象中有 178 名受访者（41 名女性和 131 名男性）²，相应的答复率为 57%）。二级定量数据分析侧重于脊灰过渡看板以及世卫组织、全球消灭脊灰行动和儿基会的其它官方数据来源中报告的指标。

10. 收集到的证据有助于探讨主要成就和确定最佳做法、挑战、差距、有待改进的领域以及对《行动计划》和路线图的实施产生影响的公共卫生方面的变化。从原始数据和次级数据中获取的信息为编制关于前进方向的调查结果和建议提供了指导，并提出了对《行动计划》的修改建议。

限制

11. 评价面临一些特别是与 2019 冠状病毒病（COVID-19）大流行有关的限制，因为 COVID-19 导致面对面会议以及与主要信息提供者的接触受限，同时也造成了延误。然而，尽管如此，计划访谈的参与率仍高达 93%，表明受访者对该主题颇有兴趣。

12. 此外，需要注意的是，没有任何一种数据收集方法涉及随机抽样。相反，评价遵循有目的的抽样战略，信息提供者的选择系依据其提供丰富多样的意见和信息的能力。通过确保拥有各类信息提供者、信息提供者和受访者数量众多以及对在线调查的答复率高（57%），以及通过确保在探讨评价问题方面达到饱和程度（在最后一次访谈中出现的新信息很少），最大程度地减少了潜在的选择偏倚。

13. 然而，有必要指出的是，虽然国家案例研究提供了在一系列广泛背景下展示规划进展和挑战的机会，但用于案例研究的国家是有意挑选的。因此，这些案例研究并不旨在提供统计上有效的样本，也无法代表脊灰过渡国家的全部人口，而是可用于更细致地探索影响进展的背景因素，从而揭示经验教训和最佳做法。

14. 一般来说，所使用的评价方法容易产生社会合意性偏见，受访者可能因此歪曲信息，以呈现他们认为更有利的印象。为了减轻这种偏见的影响并鼓励诚实和如实回答，保证

¹ 没有包括尚未进入过渡模式的脊灰流行国家（阿富汗和巴基斯坦），而是在这两个国家进行了主要信息提供者访谈。

² 四名受访者没有回答这个问题，两名受访者没有透露他们的性别。

了包括调查受访者在内的所有信息提供者都匿名。此外，在分析过程中采用了三角分析，以比较不同类别的主要信息提供者、文件以及数据审查和调查结果所提供的信息。

主要调查结果

相关性、适当性、连贯性和一致性——《行动计划》的设计

15. 2017 年至 2018 年制定的《行动计划》系基于当时就消灭脊灰时间表提出的假设；然而，该计划没有充分认识到财政和卫生系统能力的差异、脊灰疫苗接种覆盖和监测的规模与范围上的差异以及脊灰过渡重点国家的脆弱性水平和程度上的差异。《行动计划》所采用的进程以磋商为主，纳入了主要的利益攸关方，但有些国家一级的主要利益攸关方和捐助方认为参与程度较低。这导致总体设计只与某些而不是所有脊灰过渡重点国家相关。总体而言，《行动计划》没有消除覆盖范围方面的障碍以及影响到妇女和女童（及其他弱势群体）的其它脆弱性。

16. 自 2018 年以来，脊灰过渡的背景发生了巨大变化，包括脆弱国家分裂、许多国家的安全局势恶化、脊灰疫情不断发展、卫生系统面临挑战以及 COVID-19 大流行造成中断和延误。《行动计划》不够灵活，无法有效应对不断变化的脊灰流行病学，导致循环的疫苗衍生脊灰病毒暴发次数大幅增加，各国政府在实施期间面临财政限制，对此，理想的结果应当是对《行动计划》的总体时间表、各个目标和许多国家的脊灰过渡工作的节奏进行有据可查的修正。

17. 监测和评价框架得到了合理细化，但目标设定不足，产出指标缺乏具体的里程碑，用于评估进展情况的过程指标数量有限。此外，评价小组注意到，按性别/公平分列的指标不足；没有根据 20 个脊灰过渡重点国家的情况和基线指标设定不同的目标；缺乏脊灰控制指标；只有自我评估指标用于跟踪《行动计划》目标 C 的进展情况（加强各国防范、发现和应对突发事件的能力，以充分落实《国际卫生条例》（2005））。

18. 总体而言，《行动计划》与相关国际政策、战略和指南保持了良好的一致性与互补性。然而，脊灰过渡规划与儿基会和全球疫苗免疫联盟为过渡所做工作的一致性不太明确，全球消灭脊灰行动在过渡活动中的作用也没有得到明确规定。

《行动计划》监测与评价框架和路线图的进展——《行动计划》的实施

19. 总体而言，中期结果表明：

- 《行动计划》的目标 A（维持一个无脊灰世界）受到 2018 年至 2021 年期间循环的疫苗衍生脊灰病毒暴发次数急剧增加以及多个脊灰过渡重点国家的灭活脊灰疫苗和口服脊灰疫苗覆盖率持续严重不足的威胁。另一方面，急性弛缓性麻痹指标一直保持稳定，虽然 2020 年有所下降，但除非洲区域之外，大多数脊灰过渡重点国家表现良好；
- 关于目标 B（加强免疫系统和疫苗可预防疾病监测），自 2018 年以来，指标上的变化有限；然而，2020 年在大多数脊灰过渡重点国家中观察到略有下降的趋势。除东南亚区域外，大多数脊灰过渡重点国家的指标仍低于绩效目标；
- 自 2018 年以来，目标 C 各项指标（加强防范、发现和应对突发事件的能力）总体上在各国都显著向好。

20. 虽然 COVID-19 大流行、脊灰病毒流行病学和许多国家的政治动荡造成了中断，但脊灰过渡工作在大多数国家都取得了进展（尽管速度低于预期）。有一些重要里程碑面临延误，但大多数《行动计划》路线图指标已经实现。

21. 尤其注意到，在《行动计划》开始实施之前就已经实现一体化的东南亚区域国家在脊灰过渡方面取得了进展，东地中海区域国家通过引入综合公共卫生小组概念以及非洲区域国家通过加速国家一级的一体化也在脊灰过渡方面取得了进展。

22. 国家脊灰过渡计划与国情契合良好，但在许多国家，这些计划的最终确定、批准和实施经证明面临挑战，主要原因是受财政限制、政治不稳定、政府工作人员频繁变动，其中，这些人员从脊灰过渡活动中被抽调，以应对循环的疫苗衍生脊灰病毒疫情和 COVID-19 大流行。总体而言，国家脊灰过渡计划（无论是否得到批准）的实施面临重大挑战，导致许多国家，尤其是非洲区域的国家对计划进行了修订。

23. 2018 年至 2021 年期间，世卫组织人力资源的转移导致由全球消灭脊灰行动供资的职位在脊灰过渡重点国家减少了 27%——这符合《行动计划》的愿景。国家一级大多数由脊灰规划供资的工作人员被纳入世卫组织国家办事处其它规划，或被转为短期合同人员或顾问，但据报告，在一些国家，脊灰专门知识已经流失。现在阐述人力资源的缩减和脊灰工作人员的整合在多大程度上影响了脊灰工作和（或）加强了免疫接种与监测或突发卫生事件应对还为时过早，但尼日利亚人力资源缩减的经验表明脊灰工作整体削弱。总部和各区域办事处由全球消灭脊灰行动供资的工作人员的减少不太明显。应当注意，作为世卫组织“非工作人员”的脊灰人力（顾问和其它合同下的人员）在脊灰过渡年度报告中不向世卫组织理事机构报告，但在许多国家，这类人力数量庞大，远远多于世卫组织“工作人员”类别的人数。

影响《行动计划》实施的关键背景因素

24. 自 2018 年制定《行动计划》以来，循环的疫苗衍生脊灰病毒暴发次数不断增加，消灭野生脊灰病毒方面的进展比预期缓慢，这影响了消灭脊灰时间表和维持一个无脊灰世界的前景。由于在筹备使用新型二价口服脊灰病毒疫苗方面出现延误，正在经历循环的疫苗衍生脊灰病毒疫情的几个国家没有及时实施疫苗接种对策。灭活脊灰疫苗的供应短缺、与大流行病相关的中断以及因不安全局势加剧而无法获得疫苗构成了对维持一个无脊灰世界的额外障碍。

25. COVID-19 大流行以及脊灰过渡重点国家日益加剧的不安全局势和政治动荡，对脊灰和常规疫苗可预防疾病的监测和疫苗接种覆盖率构成挑战，导致关注点从为应对这些挑战所开展的脊灰过渡工作上转移开。疫苗覆盖不平等在许多国家普遍存在，零剂量儿童群体为今后的疫情埋下了隐患。全球卫生专家警告说，COVID-19 对疫苗可预防疾病造成的后果可能会在疫情消退后持续很长时间，其在各个方面的不良影响仍有待观察。

26. 然而，COVID-19 大流行也清楚地表明了利用脊灰资产如何能够帮助改善卫生突发事件应对，世卫组织已对此作了详细记录。如今，至关重要的是，世卫组织在战略上利用这份文件来开展宣传和资源调动工作。

有效和高效地管理《行动计划》的实施

27. 世卫组织已经确定了脊灰过渡的基础和准备工作，治理结构和支持系统基本到位。然而，仍有改进的余地，需要进行一些结构调整，以加强区域和国家对过渡工作的自主权。

28. 在编制世卫组织 2022–2023 年规划预算时，脊灰低风险国家的基本脊灰职能被纳入世卫组织基本预算。这被视为一项重大成就，也是实现世卫组织内部整合和较长时间内向各国政府过渡的关键推动因素。

29. 对实施《行动计划》和规划管理的支持基本有效，但仍面临挑战，原因在于 COVID-19 大流行以及持续的纵向和孤立的行动与思维方式所暴露出的较大的组织弱点。

30. 世卫组织高层的关注对于推进和倡导脊灰过渡以及旨在促进跨部门问责制的全组织联合工作计划至关重要。这在一定程度上减少了世卫组织内部的整合度不足和各自为政的做法——尤其是在区域和全球层面。然而，需要作出更多努力来充分整合脊灰职能，以此作为实现有效脊灰过渡的关键一步。

31. 与会员国、捐助方和主要利益攸关方以及各个规划之间就脊灰过渡开展的有效沟通因沟通框架的制定延迟以及所有行为者在脊灰过渡方面的参与度和协调性不足而受到影响。

32. 虽然已经建立了各种适当的监测机制，包括脊灰过渡看板，但对进展的战略应用和解释不足，指标出现恶化，在脊灰病毒流行病学趋势、不断变化的安全局势和各国经济形势方面的反思和纠正行动有限。除了两个脊灰流行国家没有开始过渡活动、东地中海区域的一些国家正在采用综合公共卫生小组方法以及正在为东地中海制定区域工作计划之外，评价小组没有发现在脊灰过渡的跟踪、时间表或目标设定上存在差别的证据。全球消灭脊灰行动决定到 2021 年年中之前继续为 11 个“脊灰高风险”供资，在此之前，循环的疫苗衍生脊灰病毒暴发次数的急剧增加并没有改变这些国家的过渡时间表。此外，尼日利亚和索马里等国家的脊灰疫苗接种覆盖率一直很低，循环的疫苗衍生脊灰病毒疫情不断，不安全和公平问题令人担忧，这些国家仍打算在未来两到三年内将脊灰资产和职能移交给国家政府，但这似乎不现实，而且风险很高。

33. 财政资源不断减少以及对维持基本职能的承诺有限是一个严峻挑战，而 COVID-19 大流行又进一步加剧了这一挑战。大多数脊灰过渡重点国家都制定了资源调动计划。然而，资金无法满足需求，一些区域和国家普遍存在的资金缺口仍然令人关切。全球一级脊灰过渡供资的不可预测性和短期性影响了及时规划，包括区域和国家两级的人力资源规划。

34. 据观察，国家一级对脊灰过渡拥有自主权，区域办事处一级发挥领导作用，目前正在极其艰难的情况下优先考虑脊灰过渡的区域和国家计划。对世卫组织国家办事处进行职能审查并与脊灰过渡工作保持一致是一种良好做法，但由于世卫组织基础预算的灵活供资有限，因此存在挑战，妨碍了职能审查建议的充分落实。

35. 脊灰过渡工作独立监测委员会因其问责职责受到赞扬，它为提高脊灰过渡工作的有效性和效率提出了可执行的建议，尽管这些建议可以更明确地提出终点日期和时间表。

脊灰资源和工作人员的可持续变动和可持续整合

36. 疫苗可预防疾病监测基础设施以及解释和使用收集的数据来规划和发现疫情并将其纳入更广泛的免疫接种和疫情应对措施的能力十分突出，从长远来看，这有可能成为消灭脊灰工作的最大遗产。然而，维持这些成果面临挑战，特别是在全球消灭脊灰行动供资已经减少或预计将减少并且没有可持续供资保障的国家。

37. 根据消灭脊灰工作建立的大规模基础设施也显著提高了应对卫生突发事件的能力。包括合格实验室在内的基础设施对于快速和广泛应对 COVID-19 大流行至关重要。
38. 在国家一级，整合工作正在进行，在一些区域建立了一支由合格的常规免疫和公共卫生专家组成的响应人员队伍。东南亚区域在过渡进程中取得的进展最大，建立了一个综合公共卫生网络，政府体现出了强烈的政治意愿，一些国家正在为应对措施筹集国内资金。东地中海区域有可能通过综合公共卫生小组的概念展示积极成果，而非洲区域则在实地展现了一体化，一线脊灰工作人员正在应对麻疹、霍乱、黄热病和脑膜炎等疫情。可持续长期筹资是可持续性面临的最关键挑战之一，其中包括从捐助方和其它关键利益攸关方（包括会员国）获得资金的不确定性。缺乏协调的资源调动战略以及缺少以总部和区域办事处资源调动综合方法为基础的明确筹资路线图，将继续对可持续性和维持一个无脊灰世界的前景产生负面影响。政府间可持续筹资工作组的作用和影响力提供了一个机会，如果在最高级别进行倡导，可确保持续的过渡工作获得更灵活的筹资。
39. 中期评价确定的最佳做法包括“重新配备工作人员”——在国家、区域和全球各级建立一支具有脊灰以外技术能力的队伍（例如，应对西非埃博拉病毒病的印度网络；孟加拉国的监测和免疫医务人员网络）。其它最佳做法包括与世卫组织突发卫生事件规划合作，为可予部署以应对疫情和其它公共卫生危机的人员建立一个名册，以及确保为脊灰过渡提供国内资金（主要是东南亚国家以及安哥拉）。
40. 然而，一些脊灰过渡重点国家在过渡后可能无法维持脊灰资产，原因是各种环境因素影响了其调动资源和增加国内筹资与容纳力的能力。对多样化规划和支持的需求至关重要，因为到 2023 年年底，一些国家将无法“买单”，而且也不具备卫生系统维持基本脊灰职能所需的能力。这些国家将需要国际合作伙伴的持续长期支持，并且需要长期规划。
41. 尽管一些区域在实现可持续性的道路上进展良好，但到 2023 年前，20 个重点国家中任何一个国家实现全面过渡的目标被认为是无法达到的。成功过渡的关键在于世卫组织区域和国家办事处的持续支持，这些办事处有能力和权力帮助各国在最高级别规划和倡导脊灰过渡的整合和可持续筹资。

结论

42. 在世卫组织指导下制定的《2018-2023 年脊灰过渡战略行动计划》很好地响应了 2016 年至 2017 年的迫切需求，即就确保脊灰活动遗产的战略方向制定明确指导，并记录世卫组织人力资源能力在何种程度上依赖于全球消灭脊灰行动的供资。2018 年，经过以磋

商为主的包容性发展进程，基于当时所作假设的《行动计划》基本适当和相关，并与全球指导保持一致。然而，《行动计划》似乎没有将不同国家的情况适当纳入基线，也没有充分考虑各国（例如在脆弱国家）相应的过渡能力或准备程度。该计划也缺少对性别、人权和公平的必要关注。此外，该计划没有具体说明儿基会作为一个关键的脊灰过渡实施组织的作用。

43. 《行动计划》最初的三年实施期面临挑战，《行动计划》在设计上没有结合具体情况，灵活性不足，因此难以适应这些挑战。自 2019 年以来，脊灰流行病学发生了巨大变化。COVID-19 大流行的影响以及 2018 年至 2021 年期间几个脊灰过渡重点国家持续的政治动荡对其实施造成了重大障碍。《行动计划》没有被设计成一份能够充分应对环境和流行病学变化的动态文件。这阻碍了进展，意味着需要进行调整。脊灰疫苗接种覆盖率持续较低、出现循环的疫苗衍生脊灰病毒疫情、不安全和存在严重公平问题的几个国家仍在争取未来两到三年内将脊灰资产移交给政府，这似乎不现实，并给脊灰进展带来的巨大风险。

44. 尽管存在重大挑战，但已注意到在实现《行动计划》的目标方面取得了进展。虽然面临 COVID-19 大流行和政治不稳定，但一些关键指标和里程碑已经实现或得到保持，这被视为一项重大成就。自 2018 年以来，在脊灰过渡重点国家，脊灰和免疫接种覆盖率以及急性弛缓性麻痹监测指标基本保持不变或略有下降，但循环的疫苗衍生脊灰病毒的暴发次数在几个国家大幅增加，威胁到脊灰进展。事实证明，由于国内资金承诺有限，国家脊灰过渡计划的制定、批准和实施极具挑战性。

45. 卫生突发事件防范和应对方面的指标总体上有所改善，脊灰基础设施在很大程度上有利于应对 COVID-19，世卫组织对此作了详细记录。现如今，重要的是利用这些报告作为宣传和筹资工具，维持基本的脊灰结构，以促进全球卫生安全。捐助方对为 COVID-19 后恢复和复原工作供资感兴趣是一个机会，脊灰过渡工作乃至更广泛的免疫接种工作可以利用这一机会，在成功的初步应对措施和在各国建立整体卫生系统的基础上再接再厉。

46. 监测和评价框架的设计与监督制度存在缺陷，限制了问责制，阻碍了纠正行动。过渡工作举步维艰，原因是没有充分考虑到随着时间的推移而迅速变化的背景、监督和战略方向存在不足，以及支持合理决策和必要的方向修正所需的信息和指导存在缺口。

47. 就责任和问责制而言，《行动计划》过度以世卫组织总部一级为中心，这使得难以根据迅速和急剧变化的背景及时修订和修正计划。通过将责任和问责制的平衡职能从总部转移到区域和国家办事处，将有助于在今后制定重新充满活力和更加灵活的计划时更好地了解区域和国家背景。

48. 通过评价，区域主任和世卫组织代表被确定为促进脊灰整合和过渡的关键切入点和决策者。在脊灰过渡讨论中，需要听取国家一级的意见，包括何时调整战略和时间表。区域和国家对脊灰整合和过渡的自主权总体上促进了脊灰过渡的实施，并且有机会借鉴从东南亚区域、东地中海区域正在推出的综合公共卫生小组概念以及非洲区域对脊灰、免疫接种、卫生突发事件和初级卫生保健的整合中吸取的经验教训。

49. 指定副总干事负责《行动计划》表明世卫组织高度重视脊灰过渡工作。《行动计划》的治理和监督结构具有多层次和广泛性，但有时并不能充分发挥作用。鉴于这种情况，规划管理尚且有效。然而，由于世卫组织总部没有适当整合脊灰职能、供资前景发生变化，以及可能存在重复工作，出现了效率低下的情况，从而影响到规划管理。

50. 脊灰规划仍然是世卫组织内部的一个高度垂直的结构，特别是在总部和一些区域办事处。这种垂直结构阻碍了有效的协调、协同作用和脊灰过渡工作。将脊灰职能和工作人员纳入世卫组织的免疫接种、卫生突发事件和（或）初级卫生保健规划被视为将脊灰职能和资产移交给国家政府的先决条件和关键驱动因素。已设法开始将维持脊灰职能的责任移交给政府的区域和国家确保了在移交给政府之前在世卫组织实现整合。

51. 自 2018 年以来，世卫组织一直致力于脊灰过渡，但全球消灭脊灰行动对过渡工作没有实质性的自主权，并且采取了某种程度上孤立的方法。世卫组织应重点加强和发展管理和协调结构，以增强世卫组织、全球消灭脊灰行动和世卫组织内其它相关规划的协同作用以及对总部和区域一级规划和审查进程的贡献。全球消灭脊灰行动在帮助开展过渡工作方面可发挥关键作用，因为消灭和过渡应齐头并进。全球消灭脊灰行动需要加强对脊灰过渡的自主权和责任，并改善与世卫组织和儿基会在脊灰过渡方面的合作。重构和加强世卫组织内部的决策结构应能够实现与全球消灭脊灰行动、合作伙伴、捐助方和会员国就不断变化的背景下的脊灰过渡时间表进行坦诚讨论和做出具体决定，并为脊灰过渡供资制定可预测的长期计划。这需要强有力的领导来指导讨论并确保决策问责制。

52. 对于脊灰资产在帮助实现包括可持续发展目标在内的更广泛的全球卫生倡议、全球卫生安全和全民健康覆盖方面提供的重要机会，有必要作出更高级别的政治承诺、协调、明确沟通和宣传。各级利益攸关方之间，包括在世卫组织内部以及与合作伙伴和捐助方之间的沟通空白，在一定程度上导致关于过渡和整合的信息不清晰，以及对过渡和整合的含义明显缺乏共识。所有这三个层面都需要高级管理层的倡导，但需要大力推动过渡方面的问责制和决策更多地考虑到区域和国家，以便实施更针对于具体国家的方法和监督。

53. 可持续性在很大程度上取决于确保为持续的脊灰过渡对策提供灵活和可预测的资金——为此，将基本脊灰职能的过渡资金纳入世卫组织基础预算被视为短期内的一项重

大成就。分散和不可预测的供资是影响整合和过渡规划的主要问题。2022–2023 年规划预算将脊灰职能纳入世卫组织基础预算以给予支持，这将有助于推进整合工作，但仍需要大力强调和加强联合资源调动工作。有必要利用各种机会，为维持脊灰职能和应对其它疫苗可预防疾病与卫生突发事件寻求综合供资。

54. 脊灰过渡工作独立监测委员会对脊灰过渡工作进行了有效监测，并为过渡活动提供了建议和前进方向，其中重点在于整合。脊灰过渡工作独立监测委员会的职责对于确保坦诚地审查进展情况非常重要，并且在未来将变得更加关键，因为实际上，随着基本职能被纳入世卫组织 2022–2023 年基础预算，《行动计划》实施的关键要素到现在才得到落实。脊灰过渡工作独立监测委员会的职责将至关重要，有助于指导实施工作和维持捐助方的信心，以及最大程度地扩大与单独的脊灰独立监测委员会¹的联系。考虑到脊灰过渡的敏感性以及因此需要一个独立的监督机构，这一点尤其重要。

55. 现在是时候重新审视和酌情修订《行动计划》了，通过解决所观察到的挑战和借鉴已确定的脊灰过渡最佳做法和有利因素，可使其更好地应对各种不同情况。

建议

56. 中期评价提出了 10 项总建议，以及相关的分建议，具体如下。

建议 1: 到 2023 年年底，制定全球脊灰整合和过渡愿景，阐明脊灰过渡相对于世卫组织在初级卫生保健、疫苗可预防疾病和突发事件应对方面的其它投资的作用和定位以及更广泛的全球脊灰和脊灰过渡工作。

分建议——确保该愿景：

(a) 系在与所有适当的利益攸关方（包括参与消灭脊灰工作的合作伙伴）磋商并获得其支持的基础上制定，并且足够灵活，允许各区域和各国制定区域和国家特定计划；

(b) 包含与开展过渡工作的大环境相一致的变革理论，以及这些工作对加强免疫接种系统和突发事件防范的具体贡献；并确保与区域办事处的变革理论相联系（见建议 2）；

¹ 应注意，有两个独立的实体：全球消灭脊灰行动脊灰独立监测委员会（更广泛的脊灰规划）；以及脊灰过渡工作独立监测委员会。

(c) 纳入性别平等方面和弱势群体的获取途径，而这也应被纳入变革理论；

(d) 确保围绕商定的时间表和运作模式进行较长期战略规划，为财务和人力资源规划奠定基础。

建议 2: 到 2023 年年底，制定区域脊灰整合和过渡行动计划（在非洲、东地中海和东南亚区域），作为采取区域和国家特定方法的主要工具，以维持脊灰资产，确定人力和财政资源的适当水平和定位，并确保这些计划成为考虑到能力、流行病学背景和资源并定期更新的“动态文件”。

分建议——确保这些计划：

(a) 由世卫组织区域办事处制定、牵头和主导，并以世卫组织总部制定、牵头和主导的脊灰整合和过渡愿景为指导（建议 1）；

(b) 为与全球消灭脊灰行动、世卫组织总部、国家办事处、各国政府、民间社会组织、联合国机构和其它发展伙伴合作的区域和国家制定明确的目标、战略、投资、时间表和成果，以加强对过渡工作的支持、筹资和利益攸关方参与；

(c) 纳入变革理论和成果框架，包括明确的里程碑和适合具体情况的切实指标；

(d) 考虑到卫生系统的脆弱性、政治不安全、循环的疫苗衍生脊灰病毒疫情以及各国的国内供资潜力，允许根据具体情况灵活采取有区别的国家方法和有区别的过渡时间表；

(e) 充分纳入性别平等和弱势群体的获取途径（也体现于国家过渡计划中，届时将予以修订）；

(f) 在制定之前，所有三个区域在此期间都制定了脊灰过渡工作计划，并且其里程碑和指标与《2018-2023 年脊灰过渡战略行动计划》相联系。

建议 3：增强世卫组织区域和国家办事处领导脊灰过渡工作的权能，确保在脊灰过渡方面有足够的资源、能力和指导。

分建议：

- (a) 向世卫组织区域和国家两级分配充足的资源，以有效领导和实施脊灰过渡工作；
- (b) 加强区域和国家办事处在资源调动和高级别宣传方面的能力和权限；
- (c) 按照区域或国家办事处的要求，提供通过监督机制确定的针对性指导和支持；
- (d) 为区域和国家办事处制定能力建设计划，以管理和监督在国家一级实施脊灰过渡；
- (e) 制定计划，支持各国及其国家卫生系统和主管部门建设规划和实现脊灰过渡的能力；
- (f) 作为紧急事项，最终确定、传播和实施所有三个层面的脊灰过渡沟通框架草案（另见建议 4）。

建议 4：加强所有脊灰（过渡）合作伙伴之间的协调，以确保充分和协调的管理以及更具包容性和知情的决策过程。

分建议：

- (a) 与全球消灭脊灰行动和儿基会合作，正式确定脊灰整合和过渡方面的合作安排，同时界定全球、区域和国家各级的明确作用和责任；
- (b) 召集一个包括全球消灭脊灰行动、世卫组织、儿基会、全球疫苗免疫联盟和捐助方在内的过渡论坛，讨论各项计划，衡量消灭脊灰的终点，并促进透明和可预测的筹资，以维持脊灰资产；在全球和区域层面进行调整和修改，就新出现的问题、里程碑以及与愿景和各自区域行动计划相关的方面评估和分享经验心得；
- (c) 作为紧急事项，与所有相关的脊灰合作伙伴和捐助方讨论脊灰过渡沟通框架草案（另见建议 3）；

(d) 根据《与非国家行为者交往的框架》，更积极地与非国家行为者（民间社会、非政府组织和私营部门）就过渡规划进行接触，并确定适合具体情况的解决方案。

建议 5：加快脊灰资产与世卫组织其它关键规划的整合和管理，围绕整合加强协同作用、合作、协调和一致性。

分建议：

- (a) 启动由副总干事牵头的包容性进程，以评估整合脊灰规划的障碍和成功之处，并加强相关规划和实施（体现于区域主任领导下的区域办事处）；
- (b) 加强总部和区域办事处在规划、监测和管理整合方面的积极协调，包括人力资源、预算、资源调动和业务规划管理的协调；
- (c) 阐明作为区域和国家过渡规划的先决条件，整合工作如何为维持一个无脊灰世界提供支持并使其它卫生规划（包括卫生突发事件防范和应对、免疫接种、全民健康覆盖和初级卫生保健）受益，以及制定和实施实现上述整合的战略（见关于投资案例的分建议 7a）；
- (d) 探索利用脊灰工作人员加强卫生突发事件增援能力；
- (e) 为工作人员的整合制定明确的长期计划，首先实现脊灰后勤办公室职能的过渡，然后根据需要迁移总部和区域办事处的技术职能；
- (f) 继续进行联合规划（在脊灰规划、免疫、疫苗和生物制品司、世卫组织突发卫生事件规划等之间），包括在副总干事的监督下制定关于脊灰过渡的具体年度工作计划（总部、区域）。

建议 6：加强对脊灰过渡的治理和独立监测。

分建议：

- (a) 确保定期举行由区域牵头的指导委员会会议和由区域牵头的技术工作组会议（或单独的脊灰过渡委员会/工作组会议），并酌情由总部和国家代表参加；

- (b) 确保为脊灰过渡设立的指导委员会经常举行会议，遵守商定的标准议程，并酌情定期邀请外部合作伙伴（例如全球消灭脊灰行动成员、儿基会）参加；
- (c) 区域行动计划的实施应确保：定期评估和重新审视消灭脊灰工作的终点，并根据过渡时间表和背景变化进行调整；
- (d) 澄清脊灰过渡工作独立监测委员会的作用和职能，包括对职权范围、任务和结束日期、工作方法、与脊灰独立监测委员会、全球消灭脊灰行动和世卫组织理事机构的治理关系以及报告（包括可执行的建议和世卫组织管理层的答复）进行任何必要修订。

建议 7：根据所需资源，制定并实施一项全面的资源调动战略，激励可预测和灵活的供资，以维持脊灰资产，并建设世卫组织倡导可持续资源调动的能力。

分建议：

- (a) 为维持国家、全球消灭脊灰行动和捐助方的脊灰资产创建相互联系的总部和区域办事处投资案例，并阐明所需资源，这些投资案例将与全球消灭脊灰行动、世卫组织相关规划和其它捐助方合作制定，以确保资源调动和可持续筹资；
- (b) 纳入职能审查的结果，为投资案例规划提供信息；
- (c) 确保脆弱的脊灰过渡重点国家获得可预测的长期筹资；
- (d) 为综合应对 COVID-19、脊灰、疫苗可预防疾病、突发卫生事件等启动资源调动工作；
- (e) 继续在全球一级与合作伙伴和会员国开展高级别宣传，重点关注世卫组织基础预算的灵活供资；
- (f) 确保协调一致的全组织资源调动（脊灰资源调动以及总体沟通和筹资努力），从“仅消灭脊灰”这项重点工作转向进一步促进协调一致的整合议程；
- (g) 向区域和国家办事处提供技术支持，以促进可持续资源调动、规划以及与卫生部以外政府实体的外联，同时认识到不同国家的具体情况。

建议 8：加强脊灰、其它疫苗可预防疾病和卫生突发事件的综合监测系统，包括确保来自世卫组织基础预算的核心供资成为临时筹资的主要来源，以及成为促进和利用用于疫苗可预防疾病监测的未来可持续筹资的工具。

分建议：

- (a) 通过世卫组织基础预算保证供资，以便在过渡时期维持脊灰监测；
- (b) 倡导会员国将疫苗可预防疾病（包括脊灰）综合监测活动确定为由会员国捐款支持的核心供资活动；
- (c) 与全球消灭脊灰行动、脊灰规划、免疫、疫苗和生物制品司、世卫组织突发卫生事件规划和捐助方共同规划脊灰监测活动，将其与其它疫苗可预防疾病相结合，以维持监测（通过在建议 4 下讨论的平台）；
- (d) 制定一种战略方法，在选定的一些脆弱国家加强监测和应对，包括可能将脊灰资源转移到多学科预警监测和应对机制（通过在建议 4 下讨论的平台）；
- (e) 支持能力建设活动，以改进政府卫生系统内的综合疫苗可预防疾病监测——包括支持从事脊灰监测工作的当地非国家行为者（如民间社会和非政府组织）并与其合作。

建议 9：作为紧急事项，制定一个最终的监测和评价框架，其中包括 2023 年的关键绩效指标和终点，以及所有产出指标的里程碑，这些指标切合实际并与《行动计划》的监测和评价框架草案（遵循建议 1 和 2 中的变革理论）保持一致，目的是加强监测和评价框架的相关性和战略性使用，并指导《行动计划》的实施。

分建议：

- (a) 修订《行动计划》产出指标和目标，以提高其相关性；增加未经自我评估的脊灰控制以及卫生突发事件防范和应对方面的指标；
- (b) 在可获得或合作伙伴已经收集的情况下，增加按性别和公平分列的数据（包括零剂量儿童）；

- (c) 过程指标：密切监测国家过渡计划的实施情况、由全球消灭脊灰行动供资的世卫组织所有合同类型工作人员的趋势以及世卫组织内部为实施《行动计划》而进行的职能整合；
- (d) 在区域工作计划中为所有指标商定有区别的脊灰过渡目标，其中里程碑截至2023年；
- (e) 确定更加具体和明确的活动，在全组织联合工作计划中设定更明确的里程碑，并进行积极监测与报告。

建议 10：加强监测和评价报告与学习的传播。

分建议：

- (a) 制定业务研究议程和进行具体分析，包括记录从以往整合工作中吸取的经验教训、将脊灰资产移交给政府的准备情况、考虑到卫生系统脆弱性、政治不安全、循环的疫苗衍生脊灰病毒疫情和国内供资潜力的具体方法，以及不同情况下不同的过渡/整合途径；
- (b) 定期更新（至少一年两次）《行动计划》看板监测和评价框架指标，如有可能，直接链接到数据源；
- (c) 对最具战略意义的产出指标进行年度更新，并在脊灰过渡指导委员会会议上讨论这些指标以供决策。在脊灰技术过渡会议上更深入地监测和讨论脊灰疫情（持续提供与目标 A（维持一个无脊灰世界）相关的这一关键指标的新数据）；
- (d) 在提交理事机构的报告中，就《行动计划》产出指标的趋势提供更详细的分析。应当在主报告中对此进行整合和分析，并纳入按国家和区域分列的指标趋势。在向世卫组织理事机构提交的报告中纳入脊灰“非工作人员”概述和趋势；
- (e) 定期向所有捐助方和脊灰合作伙伴提供最新进展情况。

= = =