



脊灰过渡计划

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。该决定要求确定所需的能力和资产，特别是在国家层面上，以便在消灭脊灰之后维持一个无脊灰世界，并维持可能受到缩小消灭脊灰基础设施规模负面影响的其它规划领域的进展。还要求详细核算这些能力和资产的成本，以及为了把一些脊灰规划资助的资产纳入其它规划领域所可能需要的资金。

2. 本报告应视为正在进行的工作，其中提供了将由第七十一届世界卫生大会最后确定的战略行动计划的关键组成部分。它与 2019-2023 年第十三个工作总规划草案相一致，旨在部分回应 WHA70(9)号决定提出的要求。此外，还提供了与脊灰过渡计划有关的人力资源和预算计划最新信息。附件提供了关于对脊灰过渡产生影响的国家级持续进程的详细信息和网站链接。

脊灰过渡：新的愿景

3. 脊灰过渡计划管理最初的基础是要减轻本组织因全球消灭脊灰行动的规模缩小和最终结束而在财政、规划和国家能力方面面临的人力资源相关风险。这种做法注重于减少负债，但第十三个工作总规划的起草工作提供了一个机会和一个新愿景，使脊灰过渡计划工作能够支持三项战略重点，以便尽量扩大世卫组织为实现可持续发展目标做出的贡献。

4. 为了支持确保健康生活和增进所有人福祉的首要战略重点，国家级的现有脊灰资产可以支持各国在妇女、儿童和青少年健康、传染病和免疫活动等优先领域实现不丢下任何人的目标，特别是要减少卫生基础设施相对薄弱的国家内的不平等现象。在许多脊灰

过渡国家，脊灰工作人员已经在对其它规划领域作出贡献，其中包括生殖、孕产妇、新生儿和儿童健康以及其它传染病。

5. 为促进第二项战略重点，即支持各国加强卫生系统和实现全民健康覆盖，国家级的脊灰资产和职能对于确保获得高质量的基本卫生保健服务和药物(包括疫苗)至关重要，特别是在脆弱的环境中。

6. 为了支持世卫组织的第三项战略重点，即确保世界免受流行病和其它突发卫生事件的危害，并确保受到突发事件影响的人口能够迅速获得拯救生命的必要卫生服务，许多脆弱和受冲突影响国家中的脊灰规划关键职能，包括协调、免疫、监测、实验室服务、应对以及风险通报，将是至关重要的。国家级脊灰规划的能力也将有助于强化所有国家在加强《国际卫生条例(2005)》核心能力方面的进展。脊灰工作人员在处理与人口流动(包括难民、移徙者和国内流离失所者的流动)有关的卫生相关挑战以及跨境监测和免疫活动方面的知识和经验，对于实现这一战略目标也将是至关重要的。

7. 第十三个工作总规划草案的基础是把国家放在世卫组织工作的中心。因此，工作总规划的成功实施取决于使有针对性的工作密切配合不同的国家背景。因此，在最易受影响、最脆弱和受冲突影响最大的国家，应该利用重要的脊灰资产，在国际发展社会的全力协助下，帮助世卫组织在这些会员国提供业务支持。在较不易受伤害的第二级脊灰过渡国家，世卫组织将提供高质量的技术援助，确保应对脊灰的能力充分支持国家的重点，同时满足在消灭脊灰后维持无脊灰状态的需要。在这些国家，将会有有一个逐步缩减融资和技术支持的过程，强烈期望各国政府按其过渡计划中的规定，在中期内吸收这些关键资产的能力和成本。在第三级脊灰过渡国家，即卫生系统更加强大、具有大量训练有素的人力和经济能力较强的国家，世卫组织将把重点放在战略咨询服务上，同时希望这些国家的政府充分吸收和资助在短期内满足其卫生重点所需要的脊灰资产和能力。世卫组织将提供技术援助，加强调动国内外资金，以便支持所有三级脊灰过渡国家和确保可持续性。

制定脊灰过渡战略行动计划

8. 这一更广泛的脊灰过渡愿景将有助于减轻会员国关于需要在其它关键规划领域维持进展的担忧，这些领域包括疾病监测；免疫；加强卫生系统；以及预警、紧急情况 and 疫情响应，包括加强和维持《国际卫生条例(2005)》的核心能力。这种愿景也将有助于维持在消灭脊灰后确保一个无脊灰世界所需的脊灰规划关键职能。最后，在 2020-2021 年及以后的规划预算背景下，这种愿景将为更长期的筹资和预算编制促进更协调的计划。

9. 在包括区域和国家办事处在内的整个秘书处的详细讨论中，确定了需要与脊灰过渡保持一致的一套初步的规划重点和工作流程。战略行动计划将注重于如何将这些重点和工作流程与第十三个工作总规划草案的愿景和世卫组织弥补差距的作用联系起来。本报告旨在提出战略行动计划的关键要素，与实施和监测框架一起提交第七十一届世界卫生大会。

战略行动计划的要点

国家脊灰过渡计划与缩小全球消灭脊灰行动资源的规模相一致¹

10. 国家级的脊灰规划资源包括“资产”和“职能”。资产包括该国脊灰规划在国家和亚国家级资助和设立的所有人力资源和有形基础设施。脊灰规划职能是这些资产所执行的系统、程序和活动。在国家和亚国家级收集关于脊灰资产和职能的详细信息，是国家过渡计划的重要步骤。这次调查工作产生的数据为特定国家脊灰规划的规模、结构、地点和活动提供了基线，并对维持这些资产的费用做出了估计。

11. 详细的资产调查表明，脊灰规划资助的 60% 至 90% 人员为更广泛的免疫、服务提供、监测、管理和行动作出贡献。监测单位是这些资产的重要组成部分。这些单位由医务监测人员、行政助理和司机各一人组成，对急性弛缓性麻痹及其它疫苗可预防疾病（如麻疹、风疹、日本脑炎和新生儿破伤风）进行以病例为基础的积极监测。这些单位往往是国家应对重大疾病暴发、自然灾害及其它突发事件时（例如安哥拉的霍乱、疟疾和黄热病暴发以及尼泊尔的地震）所利用的主要资源。

12. 尽管人力资源是现场由脊灰规划资助的重要资产，但文献显示，脊灰规划资助的有形基础设施和系统/程序同样重要。由于缺乏健全的政府基础设施（包括运输和通讯设备以及充足的数据处理能力），各国的免疫、更广泛的疾病监测和疫情应对活动在很大程度上依赖于脊灰规划资助的世卫组织有形资产和设备。在许多国家（如乍得、刚果民主共和国、埃塞俄比亚和南苏丹），只有使用世卫组织由脊灰规划资助的四驱车辆才能进入最难以到达的地区。在某些情况下（例如乍得和埃塞俄比亚），世卫组织国家或亚国家级的办公空间部分或全部由脊灰资源资助。可以在全球消灭脊灰行动网站上查阅 14 个重点国家开展具体资产调查工作的概况，其中按职能和地理分布情况排列²。

¹ 见附件 1，在非流行国家中世卫组织国家办事处全球消灭脊灰行动规模缩小的预算数据概要。

² 国家过渡计划 (<http://polioeradication.org/polio-today/preparing-for-a-polio-free-world/transition-planning/country-transition-planning/>，2017 年 12 月 21 日访问)

13. 全球消灭脊灰行动提供的大部分资源都用在国家层面上，所支持的职能远不止于消灭脊灰。该行动一直支持 16 个重点国家的脊灰过渡计划工作，占所资助资产的 90% 以上¹。为了缓解按计划减少全球消灭脊灰行动资源所产生的消极影响，已经启动了一个进程，在国家政府的领导下以及在世卫组织和儿童基金会区域及国家办事处的支持下，制定这些国家的国家过渡计划²。通过其过渡管理小组，全球消灭脊灰行动提供指导方针³、技术援助、宣传和倡导支持，一直在支持制定计划的过程，并通过一系列里程碑跟踪进展情况⁴。

14. 截至 2017 年 12 月，已有 8 个国家⁵为过渡计划草案进行了成本核算。这些计划大多是早期草案，包含初步成本核算。所有 14 个国家（阿富汗和巴基斯坦除外，这两个国家将在脊灰传播中断时正式开始制定计划）都不能在 2017 年底的目标日期之前完成经过成本核算的计划草案。

15. 各国根据更广泛的利益攸关方意见，将在今后六个月进一步制定这些计划。但是，早期草案和计划过程已经明确地突出了将脊灰规划资助的资产和职能纳入现有国家卫生结构主流方面的挑战。几乎所有的计划草案都有长期的国家能力建设和融资战略，其中包括国内融资，但在短期或中期内（2-5 年），这些计划在很大程度上依赖于外部的技术和财政支持。

16. 东南亚区域所有国家都在取得进展，并与本国政府密切协调制定了过渡计划，其中采取了针对国情的方法。在高度脆弱的国家（例如索马里），进展缓慢，面临多重挑战，包括有限的计划和吸收能力，缺乏可持续的资金供应方案，以及优先事项相互竞争。其它脆弱国家（如乍得、刚果民主共和国和南苏丹）的计划草案揭示了与实施和可持续性有关的风险。在没有更强有力的国家自主决策权和大量外部支持的情况下，一些经成本核算的国家计划很可能仍然不能执行。

¹ 非洲区域的七个国家（安哥拉、喀麦隆、乍得、刚果民主共和国、埃塞俄比亚、尼日利亚、南苏丹），东南亚区域的五个国家（孟加拉国、印度、印度尼西亚、缅甸、尼泊尔）和东地中海区域的四个国家（阿富汗、巴基斯坦、索马里、苏丹）。

² 在全球级，全球消灭脊灰行动追踪进展情况，仅向 16 个国家提供支持，其大部分资源都集中用于这些国家。但是，重要的是要指出，该行动在脊灰遗产计划方面发布的指导方针鼓励从全球消灭脊灰行动获得资金的所有国家制定过渡计划。事实上，非洲区域办事处通过其区域行动和机构，把该区域脊灰规划资助的所有国家列为重点。同样，东地中海区域办事处正在制定一个更全面的区域办法，同时也考虑到该区域其它脆弱的国家（如伊拉克、阿拉伯叙利亚共和国和也门）。

³ 全球消灭脊灰行动。脊灰遗产计划：拟定过渡计划的指南。日内瓦；2015 年（<http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/07/TransitionGuidelinesForPolioLegacy.pdf>，2017 年 12 月 21 日访问）。

⁴ 里程碑：(1)提高认识，(2)建立国内协调，(3)调查资产，(4)调查国家优先事项，(5)制定战略，使脊灰资产与国家优先事项相匹配，(6)制定经成本核算的过渡计划草案，(7)最后确定过渡计划，包括资金承诺和执行计划。

⁵ 孟加拉国、喀麦隆、乍得、刚果民主共和国、印度、印度尼西亚、缅甸和尼泊尔。

17. 鉴于各国当下缺乏将脊灰规划资助的资产和职能纳入主流的能力，国家计划反映了一种期望，即世卫组织将继续在免疫、综合疾病监测、初级卫生保健提供和应急响应等关键领域提供业务支持。在脆弱的国家，这种支持预计会更加全面（包括加强系统等内容），并且将持续更长的时间。附件 2 列出了国家计划草案的细节，特别关注如何使脊灰资产与国家优先事项和正在考虑的供资方案相匹配。

在消灭脊灰后维持一个无脊灰的世界

认证后战略草案

18. 随着世界逐步认证消灭野生脊髓灰质炎病毒，全球消灭脊灰行动启动了一个进程，以确定维持一个无脊灰世界所需基本职能的技术标准和指导。这种指导可以在认证后战略草案中找到¹。

19. 认证后战略的实施将需要：**(a)**卫生部和财政部制定计划，其中将需要吸收或继续支持下文提及的三项目标（第 23 段）；**(b)**各组织（全球消灭脊灰行动的现有伙伴，包括世卫组织和儿童基金会，以及目前没有参与消灭脊灰工作的其它组织）的内部计划工作将支持这些职能和活动；**(c)**由脊灰伙伴关系之外的新伙伴和卫生行动计划如何开始支持认证后世界的活动。

20. 全球消灭脊灰认证委员会确定的主要标准是全球认证消灭脊灰的先决条件，即表明在开展高质量的认证标准监测后，世卫组织所有区域至少三年没有从急性弛缓性麻痹（疑似脊灰）病例、健康个体或环境样本中分离出野生脊髓灰质炎病毒²。还将开展一个程序，与全球认证消灭脊灰委员会和免疫战略咨询专家组一起，确定在全球停用口服脊灰疫苗（OPV）后核实疫苗衍生的脊髓灰质炎病毒不再存在的标准和方法。因此，需要维持一些脊灰基本职能和能力，以便完成消灭脊灰的认证程序，并确保在认证后维持一个无脊灰的世界。

21. 尤其在国家级，需要保留一套能力和资产，以维持一个无脊灰世界（附件 3）。如果过渡工作没有得到很好的计划和有效执行，世界上一些最贫穷国家的风险就会更高。管理这些风险将需要全球消灭脊灰行动之外的利益攸关方的领导。

¹ 脊灰认证后战略（<http://polioeradication.org/polio-today/preparing-for-a-polio-free-world/transition-planning/polio-post-certification-strategy>，2017 年 12 月 21 日访问）。

² 关于将消灭定义为中断野生脊髓灰质炎病毒的传播，参见 Smith J, Leke R, Adams A, Tangermann RH. 认证消灭脊灰：过程和经验教训。《世界卫生组织简报》。2004；82：24-30（<http://www.who.int/bulletin/volumes/82/1/24-30.pdf>，2017 年 12 月 21 日访问）。

22. 因此，认证后战略十分重视减轻风险。在全球认证后重新出现病毒的威胁分为三类：**(a)**继续使用口服脊灰疫苗；**(b)**不安全地处理任何脊髓灰质炎病毒；**(c)**未发现的传播。该战略概述了如何应对、减少、减轻和尽可能消除这些风险。

23. 确定了以下三项目标，以减轻目前和今后维持无脊灰世界的风险：

目标 1. 封存脊髓灰质炎病毒。第一项目标的目的是实现和维持在实验室、疫苗生产商的设施及其它设施中封存脊髓灰质炎病毒。重点最初将是减少储存脊髓灰质炎病毒的设施数量，以及在适当的保障措施下遵守封存要求并监测遵守情况。

目标 2. 保护人口。第二项目标旨在通过准备和协调全球停用二价口服脊灰疫苗，在当下保护人口免受疫苗相关麻痹性脊髓灰质炎和疫苗衍生的脊髓灰质炎病毒的影响，以及通过提供安全、有效的疫苗，长期保护人口免受任何脊髓灰质炎病毒再次出现的影响。

目标 3. 发现并应对脊灰事件。第三项目标的重点是通过敏感的监测系统及时发现人体或环境中的任何脊髓灰质炎病毒，并保持足够的能力和资源，有效控制或应对脊灰事件。

24. 根据脊灰监督委员会 2017 年 10 月会议的决定¹，全球消灭脊灰行动的伙伴关系将侧重于确定认证后所需要的技术职能，并将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。

25. 脊灰规划的这些重要职能所需的财政资源将取决于未来的“所有者”将如何决定组织和管理认证后战略中规定的目标。全球消灭脊灰行动将为从认证到停用二价口服脊灰疫苗等活动提供成本估算。此外，还将制定一个单独的经济模型，包括二价口服脊灰疫苗停用后较长时期的高级别成本估算，从而对现在尚且未知的其它信息和关键决策进行假设。

26. 认证后战略草案建议，通过停用二价口服脊灰疫苗以及在以后实施战略并把认捐资金投入使用，将是本文件所列职能的未来所有者应承担的责任。三项认证后战略目标中描述的基本职能的过渡或“交接”以及治理、管理和报告活动，必须在伙伴关系解散之前

¹ 见脊灰监督委员会会议记录，2017 年 10 月 2 日（可查阅 <http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/07/pob-meeting-minutes-02102017.pdf>，2017 年 12 月 21 日访问）。

早早就开始¹。因此，尽快确定这些职能和活动的未来所有者是至关重要的，以便对获得成功所需的能力、实力和改革工作进行评估。

27. 国家政府的自主决策权和财政资源将是实现认证后战略三项目标的关键因素，以便维持无脊灰的世界。在许多脆弱国家，世卫组织将在实施该战略方面发挥关键作用。在世卫组织内部，最有可能成为这些脊灰基本职能所有者的规划领域将包括免疫与突发卫生事件。这两个规划领域为加强国家能力而启动的业务模式将必须充分考虑脊灰过渡计划的影响，并结合认证后战略提供的指导。

加强免疫

28. 全球疫苗行动计划为改善获得免疫接种和处理疫苗可预防疾病制定了雄心勃勃的目标。随着行动计划 2020 年目标日期的临近，需要加速努力改善获取救命疫苗的机会。发展伙伴支持这些努力的能力将变得更加重要。

29. 鉴于脊灰过渡的 16 个重点国家中有 9 个在非洲²，脊灰资源的逐步推出对这些国家的免疫系统和世卫组织的支持能力构成严重的威胁。

30. 为了减轻这一风险，世卫组织非洲和东地中海区域办事处正在制定业务理由，动员政治承诺和财政资源，继续支持非洲大陆所有 54 个会员国充分实现其免疫目标。根据会员国卫生系统的成熟程度和第十三个工作总规划草案的愿景，这种业务理由将符合改变秘书处对会员国的支持范围和时间安排的必要性，帮助它们实现与卫生相关的可持续发展目标。

31. 业务理由提出，为了提高获得免疫的机会，各国必须在免疫系统的六个关键组成部分取得进展：规划管理和筹资；免疫服务的提供和新疫苗的使用；疾病监测和疫苗可预防疾病暴发的管理；数据管理和分析；疫苗质量、安全性和监管；以及社区参与。

32. 在六个关键组成部分已经建立了世卫组织四级免疫“成熟度网格”，以帮助查明主要差距并确定非洲国家需要秘书处提供何种类型的支持来弥补这些差距。为了支持非洲国

¹ 见脊灰监督委员会会议记录，2017 年 4 月 22 日（可查阅 http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2017/06/POB_Minutes_Mtg20170422.pdf，2017 年 12 月 21 日访问）。

² 安哥拉、喀麦隆、乍得、刚果民主共和国、埃塞俄比亚、尼日利亚、索马里、南苏丹和苏丹。

家在六个主要免疫部分实现理想的成熟水平，已经确定了七种关键职能，以便根据国家的成熟模式提供量身定制的支持¹。

33. 过去 20 年来，非洲区域对疫苗可预防疾病的监测得到了全球消灭脊灰行动资金的大力支持。该行动的结束给非洲区域疫苗可预防疾病监测网络带来了重大风险，尤其是因为支持这种监测的替代性资金流尚未确定。随着该区域一些国家同时从全球疫苗免疫联盟和全球消灭脊灰行动的支持进行过渡，或即将不再有资格得到全球疫苗免疫联盟的支持，资金供应就成了一个更大的挑战。

34. 因此，必须制定一个经过成本核算的综合疫苗可预防疾病监测模式，强调维持敏感和有效的监测系统所需的投资，并确保在消灭脊灰后的时代迅速应对疫苗可预防疾病对公众健康构成的新的和现有的威胁。

35. 在东南亚区域，与各国政府和伙伴合作，利用脊灰资源明确和调整规划重点，目的是支持免疫活动，并把消除麻疹和控制风疹、改善常规免疫覆盖面以及引进新的疫苗作为关键性优先事项。

加强应急准备和应对

36. 在制定脊灰过渡计划的 16 个重点国家中，有 6 个被世卫组织突发卫生事件规划列为增强国家能力的“一级重点”，5 个被列为“二级重点”（见附件 6）。

37. 世卫组织突发卫生事件规划拟议的国家业务模式将注重于：对当前世卫组织国家办事处能力的详细国别分析；以及计算作为突发事件下业务机构的世卫组织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业务模式中详细筹划。

38. 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，包括需要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。

¹ 确定的七项关键职能包括：(1)确立规范和标准；(2)制定循证政策和指导；(3)监测和处理疫苗可预防疾病的情况，并评估实现目标的进展情况；(4)与政府和重要合作伙伴进行接触和宣传；(5)提供技术支持和能力建设；(6)提供材料和设备；(7)实施现场行动。业务模型侧重于规范和技术支持，现场行动由政府或非国家行为者执行。

39. 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。

40. 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需要积极推行，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事件工作新提供的多年捐款。

战略行动计划有助于实现可持续发展目标和全民健康覆盖的其它内容

41. 第十三个工作总规划草案将国家列为世卫组织规划工作的中心，为脊灰规划资助的能力和资产过渡提供宝贵的机会，以便像 UHC2030 国际伙伴关系愿景文件中所体现的那样，支持国家卫生优先事项并帮助加强卫生系统，目的是实现可持续发展目标和全民健康覆盖¹。如下文所强调的那样，战略行动计划将探讨脊灰过渡进程与其它现有战略和现行全组织变革进程之间的协同作用和效率增益。

世卫组织国家合作战略

42. 世卫组织国家合作战略支持国家的卫生政策、战略和计划²。它是制定双年度国家工作计划的战略基础，也是协调世卫组织以及联合国系统其它组织（通过联合国发展援助框架）和发展伙伴在各国合作的主要手段。时间表是灵活的，以便与制定国家计划、预算编制和资源调配周期（一般为 4-6 年）达成一致。

43. 国家合作战略提供了一个结构，以便系统地审查国家的卫生优先事项，确定哪些领域可以重新利用脊灰过渡重点国家的脊灰资产和能力来支持这些优先事项，并为第十三个工作总规划草案的更广泛目标作出贡献，特别是实现可持续发展目标。

44. 作为中期战略愿景的一部分，16 个脊灰过渡重点国家在其国家合作战略中确定的主要优先事项载于附件 4。几乎所有这些优先事项都与国家脊灰过渡计划确定的优先事项相一致。本组织 2018-2019 年规划预算的制定是以国家合作战略中的这些优先事项为基础的，可以指导从脊灰规划向其它规划领域调拨资源。

¹ 全民健康覆盖的健康系统-健康生活的共同愿景。日内瓦：世界卫生组织和国际复兴开发银行/世界银行；2017 年（https://www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/uhc2030/Documents/About_UHC2030/mgt_arrangemts__docs/UHC2030_Official_documents/UHC2030_vision_paper_WEB2.pdf，2017 年 12 月 16 日访问）。

² 2016 年国家合作战略指南。日内瓦：世界卫生组织；2016 年（<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/251734/1/WHO-CCU-16.04-eng.pdf>，2017 年 12 月 16 日访问）。

加强全面实施《国际卫生条例（2005）》的国家核心能力

45. 《国际卫生条例（2005）》的国家实施工作是另一个可以纳入脊灰资产和能力过渡的重要进程，以便加强国家卫生系统。

46. 在实施《国际卫生条例（2005）》近 10 年后，并根据管理国际关注的突发公共卫生事件方面取得的经验，包括发现的野生和疫苗衍生脊髓灰质炎病毒传播以及西非的埃博拉病毒病疫情，确认了许多经验教训。通过将脊灰资产和职能纳入国家卫生系统，可以考虑其中的一些经验教训。在向第六十九届世界卫生大会提交的报告中¹，《国际卫生条例（2005）》在埃博拉疫情和应对方面的作用审查委员会在建议 10.2 中为脊灰过渡国家的政府提供了明确指导，充分利用现有的脊灰资产和能力，协助有效实施《国际卫生条例（2005）》规定的核心能力。

47. 审查委员会的一些意见也强调需要更好地把实验室服务和监测系统联系起来，以便改进综合监测。在这方面，利用国家和中级实验室以及亚区域、国家和社区各级脊灰规划资助的监测网络在脊灰规划资助下的现有诊断能力，具有重大价值。此外，可以利用实验室和监测中与数据管理有关的脊灰资产和职能来协助各国实施《国际卫生条例（2005）》。

48. 脊灰规划在基于社区的监测方面具有丰富的经验，尤其是在地方或区县级，因此《国际卫生条例（2005）》背景下的未来能力建设举措应该借鉴或利用脊灰规划的能力，在各级把社区作为目标并使它们参与工作。实施《国际卫生条例（2005）》的核心能力需求必须通过国家合作战略和国家脊灰过渡计划等纳入国家卫生和政府计划周期，使脊灰资产和能力能够为各国实施《条例》做出贡献。

49. 《国际卫生条例（2005）》的实施情况是通过 13 项核心能力指标监测的²。所有国家都可获得关于核心能力执行情况和联合外部评估评分的信息³，脊灰过渡国家的数据载于附件 5。审查了 16 个脊灰过渡国家的 13 项核心能力指标的平均值，表明迫切需要加强这些国家的能力。有理由认为与脊灰认证后的时期更为相关的核心能力指标子集（协调、监测、应对、防范、风险通报、人力资源和实验室），也凸显了利用现有脊灰

¹ 见文件 A69/21。

² 13 项核心能力是：立法、协调、监督、应对、防范、风险通报、人力资源、实验室、入境口岸、人畜共患事件、食品安全、化学事件和辐射突发事件。

³ 《国际卫生条例（2005）》监测框架—国家概况（<http://apps.who.int/gho/tableau-public/tpc-frame.jsp?id=1100>，2017 年 12 月 21 日访问）。

规划的能力来纠正各国卫生系统弱点的机会。迄今为止已经完成的联合外部评估报告强调了脊灰基础设施和资源在与《国际卫生条例（2005）》有关的职能能力方面的关键作用。在联合外部评估后制定的国家应急计划中应明确予以强调。

世卫组织变革议程：对非洲区域国家办事处能力的职能审查

50. 非洲区域办事处已着手开展 2015-2020 年期间的变革议程¹。这个雄心勃勃的计划将改变世卫组织秘书处在该区域提供支持的方式。在这种情况下，需要看到一个有反应能力和具备适当资源的世卫组织，以便加强卫生系统，协调疾病预防和控制，并支持健全的卫生安全和应急规划。在此背景下，职能审查的第二阶段于 2017 年推出，重点是世卫组织非洲区域的国家办事处。区域办事处在 13 个国家完成了职能审查，其中包括三个脊灰过渡重点国家（刚果民主共和国、埃塞俄比亚和南苏丹）。

51. 国家办事处职能审查的目的是确保本组织拥有足够的人力和预算，以便支持东道国的卫生优先事项。审查工作包括评估国家合作战略中列出的国家卫生优先事项以及世卫组织工作计划和预算，努力确保使人力与国家优先事项保持一致。

52. 国家办事处充分意识到脊灰规划的规模正在缩小，2019 年以后将停止供资，而且该规划最终将逐步结束。但它们也认识到，有许多脊灰规划资助的职位和相关职能有利于有效执行其它规划领域和加强各国实施《国际卫生条例（2005）》的能力。这些职位和职能包括：

- 可用于世卫组织突发卫生事件规划以及地方级常规免疫和能力建设的监测人员；
- 能够支持国家卫生信息系统工作（作为加强卫生系统的一部分）的数据管理员；
- 后勤和信息技术，可以支持世卫组织突发卫生事件规划的运作，包括在疫情暴发时利用信息技术（全球定位系统）调查病例分布情况；
- 监测以及补充和常规免疫活动等方面的规划支持人员（如司机）；

¹ 世卫组织。2015-2020 年世界卫生组织秘书处非洲区域变革议程。布拉柴维尔：世界卫生组织非洲区域办事处；2015 年（http://www.afro.who.int/sites/default/files/pdf/generic/Transformation_agenda_english.pdf，2017 年 12 月 21 日访问）。

- 规划管理和资源筹集官员，他们可以支持整个办事处的职能以及政府的国内资源筹集工作。

53. 在为国家制定最低限度的人员配置结构时，将根据规模以及以需求为基础和以患病率为基础补充最低限度结构的人员配置要求，考虑这些现有的脊灰职位以及将其纳入其它规划领域的必要性。此外，世卫组织国家办事处的目标人员配置结构将以最低要求和补充要求为基础，包括固定和可变的人员配置。

54. 结果是使世卫组织的业务能力与东道国的卫生状况、需求和优先事项保持一致。这将需要改变以及增加和取消工作人员的职位。

55. 与全球消灭脊灰行动密切协调，仔细审查认证后战略草案及其在每个国家的估计人员配置需求，对于确保维持一个国家的无脊灰状况以及将最重要的脊灰职能纳入世卫组织支持的其它规划领域或纳入国家卫生系统至关重要。

人力资源和预算计划的最新情况

人力资源

56. 世卫组织总部和区域办事处的人力资源小组正在密切合作，与 2017-2019 年期间全球消灭脊灰行动的预算削减相一致，在整个规划和所有地点对职位积极进行管理。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。

57. 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。

58. 如下表所示，自从 2017 年 5 月的报告以来，在职职位数从 1080 个下降到 1037 个，自 2016 年以来减少了 7%，因为在风险较低的非流行国家和世卫组织总部，该规划的规模缩小了。大部分变化发生在年初和双年度开始时。附件 7 载有 2017 年和 2018 年由脊灰规划供资的国家办事处世卫组织职工人数。

表：主要办事处脊灰职位概要（2016-2018 年）

主要办事处	2016 年	2017 年 5 月	2018 年 1 月	2016 年 以来的变化
总部	77	76	72	-6%
非洲区域办事处	826	799	769	-7%
东南亚区域办事处	39	39	29	-26%
欧洲区域办事处	9	8	6	-33%
东地中海区域办事处	155	152	156	+1%
西太平洋区域办事处	6	6	5	-17%
合计	1 112	1 080	1 037	-7%

59. 世卫组织设立了应急基金，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。（这一预计负债将重新计算并于 2018 年 5 月报告给第七十一届世界卫生大会）。在 2017 年底，补偿基金将留出 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，补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，这种情况将维持长达五年。

60. 2017 年，非洲区域办事处裁撤了 30 个国家办事处职位（不包括尼日利亚和乍得湖附近的高风险国家），即减员 4%¹。2018 年，处在裁撤过程中的在职职位为 36 个，仍然不包括尼日利亚和乍得湖附近的高风险国家。当休假和应享权利利用完后腾空职位时，这些情况将在以后的报告中反映出来。

61. 应该指出的是，非洲区域办事处已启动了一些规划，帮助受影响的工作人员准备接受脊灰规划之外的工作，并在面临裁员最多的国家举办了讲习班：安哥拉、刚果民主共和国和埃塞俄比亚。

¹ 截至 2017 年 11 月 21 日。

62. 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2017年10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459人，履行工作协议项下的2265人，以及三名顾问。大多数人正在尼日利亚工作，其中包括近2000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。将在未来的报告中更新数据并衡量变化。

63. 鉴于全力以赴中断传播的努力，东地中海区域基本上维持了取得的进展，该区域有两个流行国家和阿拉伯叙利亚共和国暴发的疫苗衍生脊髓灰质炎病毒传播。区域办事处设立了一个区域脊灰过渡指导委员会来指导人力资源计划工作，以便确保脊灰规划不会过早失去其工作人员，并可以在本组织内留住表现良好者以满足其它规划的需要。此外，索马里和苏丹的人力资源测绘工作已经完成。

64. 在东南亚区域，世卫组织驻印度国家办事处正在实施脊灰规划的过渡。国家和邦政府仍然承诺在2018年至2021年之间逐步增加国内资源，以维持无脊灰状态，并保持其它规划领域的进展。在这一过渡的背景下，全国各地正在利用脊灰资产来支持各种公共卫生活动。在充分尊重优先事项的情况下，目前正在逐步淘汰脊灰规划的车辆并外包运输服务。

65. 随着全球消灭脊灰行动的“足迹”在未来几年逐渐缩小，世卫组织的脊灰部门正在考虑将其脊灰规划资助的基本人员和资产转移到世卫组织其它辅助规划，以便在加强卫生系统的同时，维持这些基本职能并确保无脊灰的世界。例如，由脊灰规划供资的职位除了在世卫组织突发卫生事件规划正在扩大能力的高度脆弱、易受影响和出现冲突的国家开展消灭脊灰和免疫活动以外，还在履行关键性的职能。这一工作必须在2018-2019年期间日益融入“维护世界安全”和“为最脆弱人群提供服务”的共同愿景。为此，世卫组织突发卫生事件规划和脊灰规划将共同确定合格的工作人员，以便调动到高度脆弱、易受影响和出现冲突的国家新设立的国家业务模式职位上，确保在综合疾病监测、病例调查、紧急免疫和向弱势群体提供基本卫生服务方面开展亚国家行动的联合计划和实施工作。

66. 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，世卫组织总部正在与区域办事处和相关国家办事处的宣传交流团队合作，确保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。据预期，这些信息将在本组织的三个级别与儿童基金会达成协调一致。

67. 根据实施认证后战略估计所需的国家能力和在全球消灭脊灰行动结束后确定脊灰基本职能的潜在所有者，脊灰规划将与免疫和世卫组织突发卫生事件规划等其它规划领

域合作，分享相关信息，其中涉及熟练工作人员、短期内（2017 年、2018-2019 年）的可用资金、离职补偿金以及如何通过横向调动或提供机会竞争其它领域的空缺将这些工作人员转移到其它规划领域。世卫组织总部、各区域和国家办事处之间的这种密切合作对于维持必要的工作人员和支持众多国家级的技术援助扩大过程至关重要。

68. 人力资源信息和数据将进行更新，并定期上载到正在建立的脊灰过渡网页上。

预算计划

69. 全球消灭脊灰行动是世卫组织内最大的单一业务规划。在 2018-2019 双年度，消灭脊灰占世卫组织 44.22 亿美元总预算的约 20%。鉴于该规划的规模庞大、国家规划资金供应的重要意义以及脊灰规划的持续缩减和 2020 年的最终“日落”，管理层必须准确、透明和及时地提供信息，在这个复杂的环境中指导该规划，调拨适当的资源并报告实施情况。此外，脊灰规划必须确保减少资源不会导致因裁撤职位而对有效履行基本的脊灰职能产生负面影响。

70. 为解决上述问题，脊灰规划提供了具体的指导，以支持 65 个国家办事处和六个区域办事处制定其 2018-2019 年工作计划，促进有效的计划、实施和监测，并提供捐助者和理事机构期望的透明度和问责。

71. 2018-2019 年脊灰工作计划的主要目标是：

- (a) 准确计划费用，并统计与批准的脊灰活动相关的开支、职工和编外人员的人力资源成本以及与全球消灭脊灰行动预算结构有关的“实地行动”费用，其详细程度应能支持对该行动的管理
- (b) 便利国家、区域和全球各级的监测、报告和资源调拨
- (c) 确保脊灰监测活动和工作人员在工作计划中得到更加明确和准确的体现
- (d) 澄清“技术援助”的定义，并将其与“实地行动”区分开来
- (e) 在所有办事处建立和实施统一的业务工作计划，以促进全行动的规划监测、报告和评估
- (f) 做出必要的计划和预算选择，提供和保护必要的脊灰活动，并通过认证维持这些活动。

72. 除了脊灰部门提供的指导之外，全球计划网络正在讨论是否需要提高某些预算类别的预算上限，以便帮助适应脊灰规划的能力向其它规划领域和预算类别的转移。

秘书处行动拟议清单的最新情况（2017 年 6 月 1 日至 12 月 31 日）¹

在本组织所有三个层级进行积极的高级别监督

73. 总干事在就职后听取了由总干事办公厅执行主任领导的脊灰过渡小组的详细情况介绍，其中突出介绍了脊灰过渡产生的规划、财务、人力资源、国家能力和重大声誉风险，以及会员国要求在 2018 年 1 月执行委员会会议之前采取的下一步措施。在这次会议上，总干事同意设立专门的小组来管理脊灰过渡计划和实施工作。

74. 自第七十届世界卫生大会以来，总干事办公厅通过主持 2017 年 9 月世卫组织全球脊灰过渡指导委员会的会议（由世卫组织总部所有相关部门和三个有关区域（非洲、东南亚和东地中海）与会），并在 2017 年 7 月和 10 月向独立专家监督咨询委员会的会议提供情况介绍，继续监督过渡计划进程。

75. 在 2017 年 10 月底于日内瓦举行的世卫组织国家办事处负责人第九次会议期间，组织了一次午餐时间研讨会，涉及认证后战略草案和世卫组织在确保世界无脊灰方面的作用和责任，还讨论了脊灰过渡对各国的影响。来自重点国家的世卫组织国家办事处 16 位负责人以及有关部门的高层领导（脊灰、免疫以及突发事件）出席了会议。2017 年 12 月 12 日组织了一次信息会议，向会员国通报自第七十届世界卫生大会以来采取的措施，战略行动计划的制定，以及如何使脊灰过渡与第十三个工作总规划草案的优先事项达成一致。

76. 世卫组织非洲、东南亚和东地中海区域委员会讨论了脊灰过渡问题。在非洲区域委员会第六十七届会议上（津巴布韦维多利亚瀑布，2017 年 8 月 28 日至 9 月 1 日），敦促会员国最后确定其脊灰过渡计划。此外，非洲区域主任还为重点国家组织了一次情况介绍会，以便强调在消灭认证方面进行监测的重要性。在东地中海区域委员会第六十四届会议期间（伊斯兰堡，2017 年 8 月 9 日至 12 日），组织了关于认证后战略草案和脊灰过渡问题的边会，由东地中海区域办事处规划管理主任主持。同样，在东南亚区域委员会第七十届会议期间（马尔代夫，2017 年 9 月 6 日至 10 日）讨论了脊灰过渡问题。国家

¹ 见世界卫生大会文件 A70/14 Add.1 附件（http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_14Add1-en.pdf，2017 年 12 月 16 日访问）。

扩大免疫规划管理人员第三十次国家间会议期间（马斯喀特，2017年12月10日至13日）也讨论了脊灰过渡问题和认证后战略草案。

77. 世卫组织网站上正在开发一个脊灰过渡计划专用网页，将输入16个重点国家的国家级脊灰过渡计划过程的数据，以及其它脊灰过渡计划数据和文件。该网页将定期更新。

78. 2017年11月，在主管特别行动的助理总干事监督下，由相关规划的代表组成了一个指定的世卫组织脊灰过渡小组，负责最后确定战略行动计划。向非洲、东南亚和东地中海区域主任通报了世卫组织总部新的设置，要求它们提名一个区域联络人与该小组联络，并确保向世卫组织国家办事处负责人全面介绍国家级需要采取的步骤。

协调人力资源计划和预算管理

79. 世卫组织全球脊灰过渡指导委员会人力资源工作组已开始通过双月电话会议系统地跟踪区域人力资源计划。季度报告将在第七十一届世界卫生大会之前上载到网站上专门的脊灰过渡网页。

80. 在工作人员留用、再培训和职业转型计划方面取得了一些进展，非洲区域办事处在区域级提供了职业转型支持。脊灰部门和世卫组织突发卫生事件规划举行了会议，讨论如何在国家级将脊灰工作人员转移到世卫组织突发卫生事件规划，其中包括与该规划共享脊灰人力资源数据库，向脊灰工作人员积极宣传规划的空缺通知，优先聘用脊灰工作人员来填补规划的空缺职位，以及讨论费用分摊和修改职权范围的可能性。

81. 世卫组织国家办事处负责人率先在国家级与工作人员和外部利益攸关方进行了沟通，但是将需要充分制定共同的世卫组织脊灰过渡沟通计划，以便使关于脊灰过渡的信息与第十三个工作总规划草案的愿景协调一致。

82. 作为2018-2019双年度业务计划的一部分，全球计划网络正在讨论修订其它规划领域的预算上限，以便吸收脊灰规划的能力。脊灰部门还为各国和各区域制定2018-2019年的业务和人力资源计划提供了重要的指导，以便在各国的脊灰预算缩减时确保监测等基本的脊灰职能得到保护，并确保脊灰预算计划中不包括非脊灰活动。

83. 已经开始进行讨论，以确保在2020-2021年规划预算计划中考虑到脊灰过渡的需要，并估计第十三个工作总规划草案的相关资金需求。世卫组织的投资理由将涵盖脊灰过渡的需求，与第十三个工作总规划草案中规定的优先事项保持一致。

执行委员会的行动

84. 请执委会注意本报告并审议以下决定草案：

执行委员会，审议了关于脊灰过渡计划的报告¹，决定：

- (1) 认可总干事设立一个脊灰过渡计划和管理小组，并制定过渡计划愿景和战略框架；
- (2) 注意本报告部分履行了卫生大会 WHA70(9)号决定（2017年）的要求，并因此要求总干事向第七十一届世界卫生大会提交与第十三个工作总规划草案（2019-2023年）的优先事项和战略方针相一致的一份详细的脊灰过渡战略行动计划；
- (3) 认可在重点国家制定国家脊灰过渡计划草案方面取得的进展，并重申已阻止脊髓灰质炎病毒传播的所有国家政府最终确定和批准国家计划的紧迫性；
- (4) 欢迎认证后战略草案，其中敦促所有会员国采取适当措施，确保其短期和长期的卫生部门计划反映需要维持确保无脊灰世界所需的脊灰基本职能；
- (5) 要求通过定期更新专门的脊灰过渡计划网页以及在第七十一届世界卫生大会之前组织一次情况介绍会，定期向所有会员国通报脊灰过渡计划工作取得的进展；
- (6) 要求总干事确保秘书处2020-2021双年度的预算计划反映与维持脊灰基本职能相关的资金需求，包括可能修订预算上限，以便将脊灰基本职能纳入相关规划领域；
- (7) 承认脊灰过渡小组将需要额外的财政资源，以便有效地计划、管理和实施本组织三级的脊灰过渡工作，并因此要求总干事制定预算并将这些费用纳入第十三个工作总规划（2019-2023年）的筹资计划中；
- (8) 要求总干事确保脊灰过渡计划和脊灰认证后的主题领域是2018-2020年期间世卫组织理事机构所有会议议程上的常设项目，秘书处在这些会议期间就这些技术问题提交详细的进展报告。

¹ 文件 EB142/11。

附件 1

在非流行国家中世卫组织国家办事处
全球消灭脊灰行动规模缩小的预算数据概要
(千美元)^a

国家	2016 年	2017 年	2018 年	2019 年
安哥拉	9 968	7 218	5 626	4 486
孟加拉国	2 895	2 038	1 871	1 739
喀麦隆	5 085	3 689	2 430	2 448
乍得	11 262	7 071	5 774	4 965
刚果民主共和国	26 369	17 301	17 384	13 313
埃塞俄比亚	31 858	19 341	4 429	4 482
印度	23 060	19 555	17 749	16 303
印度尼西亚	17 534	907	890	881
缅甸	1 210	1 007	962	930
尼泊尔	3 504	3 036	1 129	1 044
索马里	15 580	10 040	7 464	6 546
南苏丹	11 687	5 967	5 368	2 862
苏丹	6 441	6 289	2 380	2 255

^a2018-2019 年的预算数字与整体资源相一致，并可能随着脊灰流行国家的需要而变化。

附件 2

国家脊灰过渡计划概要¹

重点国家	确认的过渡优先事项	考虑的供资方案
孟加拉国	监测针对疫苗可预防疾病提供的免疫接种服务 提供妇幼卫生服务	到 2022 年为止，获取外部资金（通过支持加强卫生系统，由全球疫苗免疫联盟提供），政府计划在 2023 年（预计从全球疫苗免疫联盟的支持下“毕业”的日期）接管职能和资金供应。
喀麦隆	通过加强扩大免疫规划，维持无脊灰状态（特别是在高风险区县和通过加强社区卫生保健）	到 2021 年为止的详细融资战略，包括预计资金来源（国内和国外）的成本核算，严重依赖伙伴机构的支持（世卫组织、联合国儿童基金会、美国疾病控制和预防中心）。
乍得	更广泛的疾病监测（疫苗可预防的疾病、被忽视的热带病）和免疫接种	涵盖 2017-2021 年，完全依靠持续的伙伴机构资助和技术支持（世卫组织、儿童基金会），并由政府接管一些次要职能（即微观计划、社区参与）。
刚果民主共和国	免疫和监测	涵盖直到 2022 年的时期，在此期间由执行伙伴资助和实施核心活动。计划内含有中期国内资金供应的潜力（增加免疫接种的卫生预算）。
印度	传染病监测 达到国家全面免疫目标（90%）	涵盖 2016 年至 2026 年（分两个阶段），逐步缩减行动。2026 年完全停止并转交给政府。 政府在未来五年将财政支持从 10% 提高到 50%。

¹ 此摘要信息是以经过成本核算的国家过渡计划草案为基础的，各国政府与世卫组织和儿童基金会国家办事处协调，并由利益攸关方提供意见，正在最后确定这些计划。关于其它国家的计划草案和进展情况的进一步详情，可查阅全球消灭脊灰行动网站（<http://polioeradication.org/polio-today/preparing-for-a-polio-free-world/transition-planning/country-transition-planning/>，2017 年 12 月 17 日访问）。

重点国家	确认的过渡优先事项	考虑的供资方案
印度尼西亚	保持脊灰规划基本职能，维持无脊灰状态	<p>该规划已经完成“过渡”，资产和职能已经纳入该国扩大免疫规划和监测规划。</p> <p>通过世卫组织秘书处开展的全球消灭脊灰行动为监测、培训和实验室支持提供了有限的资金。将印度尼西亚的情况描述为制定“可持续性”计划更为确切，重点是在未来 5-10 年保持脊灰规划的基本职能，维持该国的无脊灰状态。</p>
缅甸	更广泛的监测（疫苗可预防的疾病、大流行性流感的监测）和免疫接种	<p>涵盖 2017 年至 2021 年。</p> <p>逐步转移职能和资金，由世卫组织在一段时间内维持对职能部门和行动的支持。2021 年后政府将全面接管。</p> <p>通过全球疫苗免疫联盟的资金探索外部融资方案。</p>
尼泊尔	<p>监测疫苗可预防的疾病</p> <p>提供免疫服务</p> <p>孕产妇和儿童健康（监测 5 岁以下儿童腹泻和肺炎的死亡情况）</p>	<p>涵盖 2017 年至 2021 年，由政府逐步接管重新设计的脊灰网络的部分职能/供资。</p> <p>起到催化作用的国内小额资金供应（作为国家卫生预算的一个附加项目）将逐渐增加。</p>

附件 3

在国家层面维持无脊灰世界所需的能力和资产

1. 以下是对国家层面认证后维持无脊灰世界，以实现认证后战略所涵盖的三个目标：封存；保护人口；发现和应对所需能力和资产的初步分析。
2. 世卫组织将在履行这些职能方面发挥关键作用。分析提供了这些职能的估计费用的高水平初始范围，主要是根据实际费用推断得出的，目的是设定一个基线。目前正在制定更全面的长期费用预测，并将在认证后战略完成后提供。

目标 1：封存

3. 封存脊灰病毒仍将是世卫组织的核心和长期职能。为了维持一个无脊灰世界，通过下列方式确保在实验室和疫苗生产及其它设施中适当控制或消除脊灰病毒是至关重要的：（一）在停用双价口服脊灰疫苗后和在使用口服脊灰疫苗应对疫情后核实对口服脊灰疫苗/萨宾脊灰病毒的封存，以及（二）监测和支持长期坚持在具有适当保障措施的必需脊灰病毒设施中进行封存。
4. 自 2015 年 9 月宣布根除 2 型野生脊灰病毒以及 2016 年 5 月全球同步从三价口服脊灰疫苗转向双价口服脊灰疫苗以来，努力遏制 2 型野生脊灰病毒/循环的疫苗衍生 2 型脊灰病毒以及口服脊灰疫苗 2 型/萨宾 2 型脊灰病毒已取得显著进展。这些努力以《世卫组织在消灭特定型别野生脊灰病毒和相继停用口服脊灰疫苗后最大程度降低脊灰病毒设施相关风险的全球行动计划》（GAPIII）为指导¹。《全球行动计划》提出了实现有效封存的两大战略：

- (a) 减少储存或处理脊灰病毒的设施数量；
- (b) 在继续处理脊灰病毒的设施中执行严格的封存保障措施。

¹ 世卫组织。《世卫组织在消灭特定型别野生脊灰病毒和相继停用口服脊灰疫苗后最大程度降低脊灰病毒设施相关风险的全球行动计划》。日内瓦：世界卫生组织；2015 年（http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/12/GAPIII_2014.pdf，2017 年 12 月 21 日访问）。

5. 一旦彻底消灭脊髓灰质炎，只应由经过各自国家权威机构认证的必需脊灰病毒设施按照 GAPIII 的要求，并遵循支持《世卫组织脊灰病毒封存工作全球行动计划》的封存认证方案¹，继续保留脊灰病毒²。

设有必需脊灰病毒设施的国家

6. 需要进行现场审计，以初步评估在所有指定的必需脊灰病毒设施中适当执行 GAPIII 的情况³。应由国家封存监管部门定期进行监测，作为继续执行风险缓解计划的一部分，确保所有经认证的必需脊灰病毒设施遵守相关要求。

7. 根据 GAPIII 的要求，在封存违规的情况下，各国必须针对潜在的病毒泄露或接触启动应急计划，这应包括设施、机构、卫生部和其它有关政府机构的行动和责任。设有必需脊灰病毒设施的国家，应对世卫组织关于脊灰免疫接种的建议进行严密审查和跟踪⁴。

没有必需脊灰病毒设施但设有非必需脊灰病毒设施的国家

8. 未设有必需脊灰病毒设施的国家应确保其无脊灰状况不因在认证和停用口服脊灰疫苗后，某一设施突然有意处理封存的脊灰病毒而受到威胁。

9. 无论如何，这些国家应确保它们了解封存要求和应急计划，以应对意外违规事件，同时，遵守世卫组织关于脊灰免疫接种的建议。

世卫组织在实现目标 1 方面的建议作用

10. 世卫组织除认证和停用口服脊灰疫苗之外还将继续支持其它主要职能，包括：

- 倡导将必需脊灰病毒设施的数量减少到最低限度（如 20 个），以尽量降低全球风险；

¹ 世卫组织。支持《世卫组织脊灰病毒封存工作全球行动计划》的封存认证方案（GAPIII-CCS）。日内瓦：世界卫生组织；2017 年（http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2017/03/CCS_19022017-EN.pdf，2017 年 12 月 21 日访问）。

² 截至 2017 年 10 月 31 日，174 个会员国确认它们不准备设立必需脊灰病毒设施，还有 12 个会员国尚未报告。

³ 截至 2017 年 10 月 31 日，27 个会员国报告说，它们有意在 91 个指定必须脊灰病毒设施中保存 2 型脊灰病毒。这些数字将不时发生变化。

⁴ 为支持会员国的努力，秘书处正在通过培训 GAPIII 和《封存认证方案》方面的审计员来加强国家封存监管部门的技术能力。此外，秘书处正在制定一项涉及脊灰病毒封存违规问题的公共卫生管理规程，主要是针对 2 型脊灰病毒。

- 向国家封存监管部门提供技术援助，并支持在国家一级发展 GAPIII 审计能力；
- 保持对封存工作的全球性独立监督；
- 保持将封存作为世卫组织的核心职能；
- 如有需要，制定/更新封存问题参考文件。

估计费用

11. 根据国家监管部门就良好生产规范交流的信息，估计了相关费用（表 1）。关于必需脊灰病毒设施和国家封存监管部门的费用分析（比尔和梅林达·盖茨基金会适宜卫生技术规划）将很快完成。

表 1. 估计费用范围、要求的资金承诺期限和执行实体

实体	职能/项目	估计费用范围 (每一必需脊灰病毒 设施每年)	所需职能期限	执行者
设有必需脊灰病毒设施的国家	现场审计 不作现场审计的例行评价和变化评估	20 000–40 000 美元 1000–2000 美元	不间断的，必需脊灰病毒设施存续期	会员国
未设有必需脊灰病毒设施的国家	作为国家监测工作一部分的脊灰病毒监测	无额外的封存费用		

世卫组织秘书处费用

活动	估计年度费用范围	期限
封存政策，向封存咨询小组、全球认证委员会和封存工作组提供秘书处服务，修订参考文件，培训和维护一批国际审计员，向容纳脊灰病毒设施的会员国提供技术援助	300–500 万美元，包括人事和活动费用，随着大多数设施走上正轨逐渐减少	只要活脊灰病毒仍在 使用

目标 2：保护人口

12. 消除所有麻痹性脊髓灰质炎和维持对野生脊灰质病毒的最终消灭，要求全球停止使用全部活口服脊灰病毒疫苗，并继续使用其它安全有效的脊灰疫苗进行免疫接种。这些双重努力，即撤除双价口服脊灰疫苗和在常规免疫接种中广泛使用灭活脊灰疫苗，以使每个得到充分接种的儿童实现 90% 的血清转化，将减轻疫苗相关的麻痹性脊髓灰质炎和疫苗衍生的 1 型和 3 型脊灰病毒风险，并防止野生脊灰病毒可能的再度输入。

停用双价口服脊灰疫苗

13. 全球消灭脊灰行动在 2005 年为全球认证后最终撤除口服脊灰疫苗建立了一个总框架，与此同时，从三价口服脊灰疫苗转换为双价口服脊灰疫苗的经验教训为停用双价口服脊灰疫苗提供了补充指导。不过，在全球认证后停用双价口服脊灰疫苗代表了一个新的挑战：彻底停用活脊灰疫苗，而不是简单的转换。

14. 为了最大限度实现人口的 1 型和 3 型脊灰病毒免疫，应在全球认证后，尽可能迅速安排在国家一级撤除双价口服脊灰疫苗，理想情况是在 12 个月内。目前全球有 144 个国家和 6 个领土正在使用口服脊灰疫苗，如果它们在停用之前未转向仅为灭活脊灰疫苗的计划，则应参与全球的这一同步转换。灭活脊灰疫苗覆盖率低的国家可能还需要制定开展疫苗接种运动的计划，以在撤除口服脊灰疫苗之前提高脊灰免疫水平。

15. 以全球同步方式撤除 2 型口服脊灰疫苗，强调了必须在合作伙伴之间留出足够的时间和资源进行准备和协调。这一活动在运作上极具挑战性，全球准备工作将需要大大提前（18-24 个月），拖延最终确定停用日期将带来经济后果，同时也可能有损声誉。

停用后在常规免疫接种中使用灭活脊灰疫苗

16. 免疫战略咨询专家组指出，各国的目标应是通过达成至少 90% 的血清转化，以及对所有三种脊灰病毒血清型的稳定抗体滴度，实现持续的个人免疫。

17. 为此，专家组建议，使用单独的灭活脊灰疫苗的国家应在其常规免疫接种方案中至少包括两剂灭活脊灰疫苗，第一剂是在 14 周或之后（即第二剂或第三剂白喉/破伤风/百日咳疫苗或含有白喉/破伤风/百日咳成分的疫苗），第二剂是在第一剂接种后的四个月或之后，以全剂量或分次剂量给药。没有必需脊灰病毒设施的国家应该在全球停用口

服脊灰疫苗后至少 10 年内在其常规免疫接种方案中保留灭活脊灰疫苗，拥有必需脊灰病毒设施的国家则应在更长时间内使用灭活脊灰疫苗，如全球疫苗免疫联盟所述。专家组尚未发布关于包括灭活脊灰疫苗在内的联合疫苗的指导意见。

18. 在认证后时代，要实现和维持灭活脊灰疫苗的高免疫覆盖率，需要在全球、国家并最终在社区层面进行广泛的协调。全球疫苗免疫联盟和全球消灭脊灰行动启动了一个称为“灭活脊灰疫苗供应和采购路线图”的全球进程，以分析灭活脊灰疫苗的供求动态。灭活脊灰疫苗路线图旨在通过增加供应、改善定价和支持新型疫苗的可得性来确定可能对灭活脊灰疫苗市场产生积极影响的行动。这将有助于指导后认证时代的灭活脊灰疫苗计划。

世卫组织在实现目标 2 方面的建议作用

19. 与撤除三价口服脊灰疫苗的情况一样，秘书处将与会员国和合作伙伴合作促成其实现。这包括与儿童基金会方案司在停用二价口服脊灰疫苗方面，以及与儿童基金会供应司、全球疫苗免疫联盟、泛美卫生组织疫苗采购循环基金和疫苗生产商在灭活脊灰疫苗方面进行密切协调。

20. 在世卫组织秘书处内，扩大免疫规划小组将领导这项工作，因为这些活动主要涉及常规免疫规划，这个小组还领导从三价口服脊灰疫苗转换为双价口服脊灰疫苗的工作，并且已经着手开始制定活动计划。

21. 然而，鉴于脊灰规划小组在管理和实施脊灰补充免疫活动方面的经验，停用前接种疫苗运动将依赖该小组的专业知识，进而在该小组内部作出最佳协调。

估计费用

口服脊灰疫苗

22. 鉴于撤除口服脊灰疫苗的不同国家在流行病学、基础设施和业务限制方面的不同，撤除口服脊灰疫苗所需的资源，将依国家地理位置、现有基础设施、疫苗衍生的脊灰病毒的流行风险和现有能力（见表 2）而有所不同。属于低收入和中低收入国家，但疫苗衍生的脊灰病毒导致疫情风险较高的会员国，将符合条件，可在撤除口服脊灰疫苗活动

中获得一些支持。所有其他低收入和中低收入国家，以及仍在使用口服脊灰疫苗的中高收入和高收入国家，则期待其开展自筹资金活动。

表 2. 预期准备予以支持的单位数目

活动	费用/单位	预期准备予以支持的国家/设施数目	备注
停用口服脊灰疫苗一实施和监测	范围：每一设施 50–241 美元	每一国家各项设施 85–27000 美元	估计需要通过世卫组织向符合条件的低收入和中等收入国家提供 2000–3000 万美元的支持。 成本是一次性的，用以支持撤除口服脊灰疫苗和相关的监测。 成本仅适用于在国家计划中仍然使用口服脊灰疫苗的国家。
停用口服脊灰疫苗一对撤除口服脊灰疫苗的独立认证	平均：35 万美元/每一国家	40–50 个国家	根据目前的流行病学进行估计，可能随时间而改变。
停用口服脊灰疫苗前的免疫接种运动	范围：25–29 万美元/每一国家	40–50 个国家	根据目前的流行病学进行估计，可能随时间而改变。

灭活脊灰疫苗接种

23. 根据目前免疫战略咨询专家组的指导意见，灭活脊灰疫苗接种应在停用口服脊灰疫苗后至少持续 10 年，而在拥有必需脊灰病毒设施（包括实验室和疫苗生产设施）的国家，则应持续更长时间。除了符合全球疫苗免疫联盟支持条件的国家之外，期待所有会员国自筹灭活脊灰疫苗费用。

24. 价格估计是基于目前的疫苗定价，可能随时间而改变。表 3 列出的年度数字仅作为指示性数字。

表 3. 接种两剂灭活脊灰疫苗的估计费用

活动	国家类别	接种两剂灭活脊灰疫苗的每名儿童的估计疫苗费用	假设	备注
根据免疫战略咨询专家建议的停用灭活脊灰疫苗后计划进行疫苗接种	高收入国家	7.50–180 美元	这些国家只接种全剂量的灭活脊灰疫苗，方案类型包括单独疫苗和联合疫苗	免疫战略咨询专家组目前的建议是两剂，不论是分次剂量还是全剂量。 每名儿童的接种费用仅为两剂的费用。
	中高收入国家（非全球疫苗免疫联盟或泛美卫生组织支持）	5–85 美元	这些国家的费用范围是基于以下假设，即它们将使用各种灭活脊灰疫苗方案，从单独的全剂量疫苗到组合疫苗，包括含有无细胞百日咳疫苗成分（aP）和含有全细胞百日咳疫苗成分（wP）的组合疫苗。	如果灭活脊灰疫苗是作为联合疫苗的一部分接种，通常的过程是 4+ 剂量。 由于使用各种疫苗方案，因此范围很宽。 由于今后十年的市场波动，价格可能会有变化。 含全细胞百日咳成分的六价疫苗的费用估算是初步的，截至 2021 年的供应能力尚未确定。
	中低收入国家（非全球疫苗免疫联盟或泛美卫生组织支持）	2–50 美元	这些国家的费用范围是基于以下假设，即它们将使用各种灭活脊灰疫苗方案，从单独的全剂量疫苗到组合疫苗，包括含有无细胞百日咳疫苗成分（aP）和含有全细胞百日咳疫苗成分（wP）的组合疫苗。	在停用口服脊灰疫苗后，建议灭活脊灰疫苗接种至少持续 10 年，生产脊灰疫苗或使进行脊灰样本研究的国家，时间还须延长。 就此初步分析而言，我们假设各国将选择全剂量，没有将全国流失率或疫苗接种供应成本考虑在内。 此处未包括任何计划的灭活脊灰疫苗活动。

活动	国家类别	接种两剂灭活脊灰疫苗的每名儿童的估计疫苗费用	假设	备注
	全球疫苗免疫联盟支持的国家	2-5 美元	这些国家的费用范围是基于以下假设，即它们将使用各种灭活脊灰疫苗方案，从分次剂量和全剂量的单独和含有全细 (wP) 百日咳成分的六价疫苗，如果能有供应。	
	通过泛美卫生组织循环基金进行采购的国家	5.80-27 美元	这些国家的费用范围是基于以下假设，即它们将使用各种灭活脊灰疫苗方案，从单独的全剂量灭活脊灰疫苗到联合疫苗，包括含有无细胞百日咳疫苗成分 (aP) 和含有全细胞百日咳疫苗成分 (wP) 的组合疫苗。	

世卫组织秘书处费用

活动	每年估计费用范围	时期	备注
停用口服脊灰疫苗	人事费用： 100-200 万美元 活动费用： 100-400 万美元	停用之前年份和停用年份	其它伙伴（例如儿童基金会和疾病预防控制中心）的费用不包括在内

活动	每年估计费用范围	时期	备注
撤除口服脊灰疫苗：独立评估	人事费用： 200–700 万美元 活动费用： 500–1100 万美元	停用后 12 个月	
双价口服脊灰疫苗：制定补充免疫活动计划	人事费用： 1000–2000 万美元 活动费用： 1000–1500 万美元	停用前 12 个月	
灭活脊灰疫苗预测	人事费用： 5–10 万美元 活动费用： 2–8.5 万美元	停用+10 年	
灭活脊灰疫苗政策	人事费用： 2–35 万美元 活动费用：5–25 万美元	停用+10 年	费用包括在需要进行政策改变/审查时，召集免疫战略咨询专家组。如果需要很少，则估计费用偏高。

目标 3：发现和应对

25. 全面的急性弛缓性麻痹监测和快速反应疫苗接种运动已经成为消灭脊灰的核心战略。在认证后时代，尽量减少发现延迟或应对不足的风险，将在很大程度上取决于具备足够的能力和对脊灰已是一种被消灭的病原体的新世界的适应。

26. 指导认证后活动的基本原则是发现任何脊灰病毒都必须根据《国际卫生条例（2005）》向世卫组织报告，并宣布国家紧急情况 and 应对措施。视国际传播的风险高低，发现可能构成国际关注的突发公共卫生事件，要求及时作出全球协调的应对。遵循这一原则需要敏感的监测、适当的疫情防范水平和快速有效的应对能力。

及时发现人体和环境任何脊灰病毒的能力

27. 认证后战略确认未被发现的传播是危害无脊灰世界的主要关切之一。认证后时代的脊灰监测将采取基于风险的方法，为此，须确定风险的轻重缓急，明确风险承受能力和制定风险缓解措施。重新定义的脊灰监测战略将对急性弛缓性麻痹、环境监测和肠道病毒监测进行适当的综合监测，并针对难以接触的人群或地区补充开展活动。

28. 监测的预期范围、强度和策略将取决于一个国家对于脊灰病毒再次出现的风险所进行的评估以及认证后经历的时间。下文列出了不同国家组的行动

高风险国家

29. 保持高度敏感性，主要通过急性弛缓性麻痹监测来发现脊灰病毒，并在适当情况下辅以环境监测。最后，将脊灰监测与疫苗可预防疾病或传染病监测结合起来，至少在认证后五年内，在国家一级保持针对脊灰的技术专长，以有能力：

- 确定高风险的国家以下地区或人口；
- 实施基于病例的急性弛缓性麻痹监测，基于事件的监测以及针对高危人口的特殊监测策略；
- 依据急性弛缓性麻痹监测，环境监测或基于证据的监测进行脊灰专项数据分析和信息管理，包括监测绩效指标；
- 根据需要开展业务研究，以实现监测的合理化；
- 评估兼容的急性弛缓性麻痹病例的意义（例如通过专家评审委员会）。

中度风险国家

30. 将脊灰监测与疫苗可预防的疾病或传染病监测结合起来，但在认证后三年内，在国家一级保持针对脊灰的技术专长，以有能力：

- 根据认证以来经历的时间，实施适当的战略组合；
- 依据急性弛缓性麻痹监测、环境监测或基于证据的监测进行脊灰专项数据分析，包括监测绩效指标。

31. 在停用双价口服脊灰病毒疫苗可能还需依靠全球或地区的支持进行急性弛缓性麻痹病例或事件调查。

低风险国家

32. 将脊灰监测与疫苗可预防的疾病或传染病监测结合起来，以有能力：
- 根据认证以来经历的时间，实施适当的战略组合
 - 根据监测或循证监测数据确定潜在的脊灰疫情
33. 如有必要，这些国家或需依靠区域性支持进行急性弛缓性麻痹病例或事件调查。

适当和有技术资质的实验室和监测基础设施（包括人力能力）和信息系统

34. 所有脊灰实验室应继续遵循世卫组织认证的标准化方法，这些方法将不断更新，以体现脊灰流行病学的持续变化。
35. 根据《国际卫生条例（2005）》的预期，每个国家都应拥有发现任何国际关注的突发公共卫生事件的核心能力，国家一级负有监测脊灰病毒的主要责任。但是，在认证后时代，超出核心能力的监测将取决于具体国家面对的风险。各国需要建立监测基础设施，以满足认证后战略草案中列出的急性弛缓性麻痹监测的预期标准。同样，额外的实验室能力也将取决于国家的风险评估。

高风险国家

36. 根据预期要求，至少保留一个经认证的国家脊灰实验室，该实验室则至少具备病毒分离和型内鉴别能力，以及有效的测序转介系统。

中等风险国家

37. 对于所有国家，根据预期需求，至少保留一个具有病毒分离和型内鉴别能力的实验室，或与之建立联系，如有需要，该实验室还应有一个有效的测序推转介系统。

低风险国家

38. 各国（特别是人口较少的国家）可能依靠邻国的实验室处理粪便样本。拥有实验室的国家应保持病毒分离和型内鉴别诊断能力。

39. 在国家一级，认证后时期的任何信息系统都应满足与该国风险有关的具体数据要求。

随时准备在发现脊灰病毒的情况下作出疫情应对

40. 为了及时和有效地按照《国际卫生条例（2005）》的要求应对公共卫生风险和国际关注的突发公共卫生事件，各国应制定防范计划，并建立相关能力，以实施公共卫生应急反应行动，包括风险沟通。

各国政府

41. 各国对防范/应对负有主要责任，应根据《国际卫生条例（2005）》的建议发展最低限度的能力。所有国家都应该有快速反应小组。这种能力的广度以及其如何组织，将取决于具体国家的国情。国家层面的疫情应对战略将遵循全球和区域指导方针。

42. 高风险国家应在认证后至少 10 年内，在快速反应小组中保留脊灰专项能力，以承担关键责任（如规划和实施补充免疫活动）。

43. 中等风险国家在认证后五年内应保持类似的能力，此后由全球或区域的扩增能力加以支持。

44. 低风险国家如果需要疫情支持，可利用全球和/或区域的扩增能力。

全球/区域支持

45. 为了维持全球消灭脊灰，应在认证后至少 10 年内在执行机构的全球一级保持一些脊灰专项能力。区域能力应反映在全球层面，有基于国家能力的要求，特别是针对高风险国家。各区域在多国或边境暴发疫情情况下负有领导和运作责任。应建立一个全球公共卫生脊灰专家名册，以对缺乏专业知识或扩增能力的国家给予支持。

世卫组织在实现目标 2 方面的建议作用

监测（包括实验室能力）

46. 秘书处需要在本组织所有三个层级（全球、区域，国家）具备支持会员国进行脊灰病毒监测的足够能力。

47. 在总部，这可能保留具有脊灰方面专业知识的核心工作人员来指导相关活动，例如指南制定、监测和质量保证、风险预测和实验室网络协调等。

48. 在区域和国家办事处，这可能确保建立强有力的监测网络，由（区域或国家）参考实验室提供支持，世卫组织有脊灰方面专业知识的工作人员可在认证后至少一年内支持高风险国家，并于此后在区域一级提供支持。

疫情应对能力

49. 《国际卫生条例（2005）》规定，如果当地资源不足，世卫组织有义务培养国家能力并提供支持。

50. 世卫组织职责的核心是执行世卫组织《紧急情况应对框架》，该框架为本组织在各类紧急情况中的作用提供了一般性指导。此外，秘书处应在全球，区域和国家各级维持一些脊灰专项职能，以支持会员国：

- 查明今后的疫情风险；
- 制定应对战略和防范计划；
- 在高风险国家和地区保持训练有素的人员能力，以适当执行这些战略和计划。

51. 世卫组织总部也可能需要负责管理在脊灰病毒疫情暴发时使用的单价口服脊灰疫苗库存（包括制定准则、审查影响和不断进行业务协调）。这项工作将与领导疫苗采购工作的联合国儿童基金会供应司密切合作。

预计费用

疫情应对

52. 疫情应对、监测、全球脊灰实验室网络和世卫组织秘书处活动的估计费用见表 4-7。

表 4. 疫情应对估计费用

疫情	数额
每次疫情平均费用	1600–4200 万美元 ^a
认证后每年估计疫情数目 ^b	1–3 次

^a 估计费用是根据当前疫情应对参数计算的,最初假定至少有5次补充免疫活动,每轮平均目标为250万名儿童。在最终敲定疫情管理政策和指导意见后将需要作出调整。

^b 这些是最初的规划估算,随着时间的推移将需要作出修改,因为风险取决于多个因素。由于双价口服脊灰疫苗在认证后将继续使用一年,因此在认证后马上暴发疫苗衍生的脊灰病毒疫情的风险较低。在停用后的头几年,多次暴发的可能性要高些,随后预期将会降低。

监测

表 5. 世卫组织脊灰监测费用的平均范围 (百万美元)^a

世卫组织区域	年份				
	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
脊灰流行的国家 (非洲、东地中海区域)	30–60	43–57	44–62	33–58	33–58
脊灰不流行的国家 (美洲、欧洲、东南亚,以及西太平洋区域)	0.5–12	0.8–20	0.9–19	1–19	0.9–19

^a 包括基于《财务资源要求》的监测和运营费用、实验室费用和监测技术援助。监测技术援助是根据目前的职员职称推断得出。2016年的数字是按照全球消灭脊灰行动支出报告得出的实际支出,2017年的数字来自该行动的战略委员会2017年6月核准的预算,2018–2020年的数字是根据2018年阻断传播的假设作出的预测。世卫组织在长期无脊灰的区域 (美洲、欧洲和西太平洋区域) 的支出显示了世卫组织对监测工作的支持将如何在认证后随着时间的推移而减少。

实验室费用

表 6. 全球脊灰实验室网络的年度费用^a

类别	实际费用 ^b (2017年美元)
协调和交付专门服务 (例如质量保证、试剂和转介服务)	12 250 000
急性弛缓性麻痹监测 (人力资源、供应、设备、业务、培训和其它费用)	16 330 000
年度总费用	28 580 000

^a 该网络由92个国家的145个实验室组成。它代表了各国政府和一些供资和技术伙伴之间的独特伙伴关系,此一伙伴关系的建立是为支持高度优先的公共卫生规划。各国政府提供了区域参考实验室和国家实验室业务费用的半数左右,尽管它们的相对贡献因国家和世卫组织区域而异。此外,国家捐款支付了大多数全球专门实验室的费用,而外部捐款支付了协调费用。因此,各国政府对网络的总体贡献可能高达60%。

^b 调查得出的费用估算有一些局限性,并未考虑环境监测成本。这项调查目前正在更新,将于2018年年初拿出结果。这些数字是在考虑到通货膨胀因素后调整过的费用 (2002年的1美元相当于2017年的1.36美元)。

表 7. 世界卫生组织秘书处费用

活动	年度标准费用的估计范围 ^a	持续时间	备注
监测(包括实验室和数据管理)	2 500 000 美元	目前的监测能力需要在认证后保持 3-5 年	估计数字未考虑到区域办事处支持这些职能需要的能力
疫情应对、库存管理(与儿童基金会供应司一道)	1 500 000 美元	疫情应对能力将随着时间逐步降减, 但一些能力在认证后 3-5 年内仍将需要	

^a 估计费用是根据秘书处实际支持费用推断得出。

附件 4

国家合作战略—脊灰过渡国家的卫生优先事项

区域	国家	占政府卫生总支出的百分比	国家合作战略的日期	战略重点
非洲	安哥拉	5.0	2014–2019 年	1. 加强卫生系统
				2. 改善孕产妇、青少年和儿童健康
				3. 控制传染病、非传染性疾病和被忽视的热带病
				4. 防范、监测和应对疫情暴发和突发事件
	喀麦隆	8.5	2008–2013 年， 延长到 2016 年	1. 千年发展目标和 2015 年后的议程
				2. 非传染性疾病和外部病因
				3. 防范和紧急情况以及灾害应对
				4. 健康促进
				5. 加强卫生系统
	乍得	3.3	2008–2013 年	1. 控制传染病和被忽视的热带病
				2. 非传染性疾病
				3. 生命全程的健康促进
				4. 加强卫生系统
				5. 防范、监测和应对
	刚果民主共和国	12.9	2008–2015 年	1. 为卫生部提供机制性支持
				2. 支持妇女、青少年健康和儿童生存
				3. 支持疾病预防以及传染病和非传染性疾病预防控制
				4. 管理突发事件和灾害的健康后果
埃塞俄比亚	15.8	2012–2015 年	1. 传染病	
			2. 非传染性疾病	
			3. 孕产妇、新生儿、儿童以及性和生殖卫生	
			4. 改进获取高质和公平的卫生服务	
			5. 支持发展有应变能力的紧急风险和危机管理系统	
			6. 加强资源筹集、统一和协调的伙伴关系，以实现健康和发展	

区域	国家	占政府卫生总支出的百分比	国家合作战略的日期	战略重点
	尼日利亚	8.2	2014–2019 年	1. 加强基于初级卫生保健方法的卫生系统
				2. 在生命全程促进健康和加强重点干预措施
				3. 加强传染病和非传染性疾病的重点干预措施，争取实现全民健康覆盖
				4. 提升国家防范和应对突发公共卫生事件的能力，包括消灭脊灰和危机管理
				5. 根据国家、区域和全球优先事项促进伙伴关系的协调和资源筹集
	南苏丹	4.0	2014–2019 年	1. 孕产妇、新生儿和儿童健康
				2. 加强国家传染病、非传染性疾病和被忽视的热带病的预防和控制能力
				3. 加强国家和亚国家减少突发卫生事件风险、防范、监测、应对和恢复的能力
				4. 加强卫生系统，满足南苏丹人民的卫生需求
				5. 协助卫生部处理健康问题的环境和社会决定因素
东南亚	孟加拉国	5.7	2014–2017 年	1. 传染病
				2. 非传染性疾病
				3. 在生命全程促进健康
				4. 卫生系统
				5. 应急防范、监测和应对
	印度	4.5	2012–2017 年	1. 支持印度政府在全球卫生方面发挥更好的作用
				2. 促进全民获得和利用负担得起、高效联网和可持续的优质服务
				3. 帮助印度应对新的流行病现实情况
				4. 有效的实施工作和战略伙伴关系

区域	国家	占政府卫生总支出的百分比	国家合作战略的日期	战略重点
	印度尼西亚	5.3	2013–2017 年	1. 提供技术和管理支持，帮助维持和加强预防和控制传染病的关键项目
				2. 促进预防和控制非传染性疾病的公共卫生方法
				3. 促进政策和加强规划，改善儿童、青少年和生殖健康
				4. 支持国家促进政策和加强卫生系统的努力，改善获得优质卫生服务的机会，支持全民健康覆盖
				5. 加强对疾病暴发和紧急突发公共卫生事件的防范、监测和有效应对，并加强对人道主义灾难的有效管理
	缅甸	1.3	2013–2017 年	1. 加强卫生系统
				2. 加强实现传染病控制目标
				3. 控制非传染性疾病的负担的增长
				4. 在生命全程促进健康
				5. 加强应对各种健康威胁的紧急风险管理和监测系统的能力
	尼泊尔	11.8	2013–2017 年	1. 实现传染病控制目标
				2. 控制和扭转日益增长的非传染性疾病负担
3. 生命周期中的健康				
4. 加强卫生系统，重振初级卫生保健方法，实现全民健康覆盖				
5. 减少灾害对健康的影响				
6. 处理健康问题环境决定因素				
东地中海	阿富汗	12.0	2016–2017 年	1. 传染病
				2. 非传染性疾病
				3. 在生命全程促进健康
				4. 卫生系统
				5. 突发卫生事件

区域	国家	占政府卫生总支出的百分比	国家合作战略的日期	战略重点
	巴基斯坦	4.7	2011–2017 年	1. 卫生政策和系统发展
				2. 传染病控制
				3. 改善妇女和儿童的健康
				4. 非传染性疾病和精神卫生
				5. 处理健康问题社会决定因素
				6. 应急准备和应对以及灾害风险管理
				7. 伙伴关系、资源筹集和协调
	索马里	无数据	2017–2019 年	1. 传染病
				2. 非传染性疾病
				3. 生命全程的健康
				4. 卫生系统和以人为本的卫生保健服务
	苏丹	11.7	2008–2013 年， 延长到 2017 年	1. 加强各级卫生系统
				2. 减轻传染病负担
				3. 在生命全程促进健康
				4. 支持发展综合疾病监测和防范，包括预警系统和应对突发事件和人道主义需求
				5. 减轻传染病、精神卫生和不健康生活方式的负担

附件 5

A: 脊灰过渡国家中《国际卫生条例（2005）》 13 项核心能力指标的平均值¹

下表详细列出了 16 个主要国家中《国际卫生条例（2005）》13 项核心能力指标的平均比例；这些指标是在最近评估《条例》执行情况期间提供的。以平均值作为衡量标准的 13 项核心能力是：立法、协调、监测、应对、防范、风险通报、人力资源、实验室、入境口岸、人畜共患事件、食品安全、化学品事件、辐射突发事件。核心能力最初是在《条例》中提出的，旨在“预防、抵御、控制和应对疾病的国际传播，同时又避免对国际交通和贸易造成不必要干扰”。

区域	国家	《国际卫生条例（2005）》13 项核心能力指标的平均值
非洲	安哥拉	2014 年最近期的报告（18%）
	喀麦隆	54%
	乍得	40%
	刚果民主共和国	71%
	埃塞俄比亚	79%
	尼日利亚	61%
	南苏丹	2015 年最近期的报告（50%）
东南亚	孟加拉国	76%
	印度	98%
	印度尼西亚	99%
	缅甸	84%
	尼泊尔	72%
东地中海	阿富汗	42%
	巴基斯坦	53%
	索马里	2014 年最近期的报告（6%）
	苏丹	2014 年最近期的报告（71%）

¹ 《国际卫生条例（2005）》监测框架—国家概况（<http://apps.who.int/gho/tableau-public/tpc-frame.jsp?id=1100>，2017 年 12 月 21 日访问）。

B: 脊灰过渡国家中选定的《国际卫生条例（2005）》核心能力数值

下表列出了与消灭脊灰后时代有关的《国际卫生条例（2005）》选定核心能力指标的实施数值。为每项相关核心能力确定了一个百分比值。这些百分比基于发送给缔约国的自我评估调查问卷，可在全球卫生观察站数据库中找到。此处列出的是协调、监测、应对、防范、风险通报、人力资源和实验室的百分比¹。

区域	国家	《国际卫生条例（2005）》核心能力占比						
		协调	监测	应对	防范	风险通报	人力资源	实验室
非洲	安哥拉	73% (2014)	25% (2014)	28% (2014)	0% (2014)	14% (2014)	20% (2014)	0% (2014)
	喀麦隆	40%	90%	63%	37%	86%	40%	76%
	乍得	47%	75%	59%	27%	57%	20%	48%
	刚果民主共和国	57%	70%	65%	62%	100%	100%	86%
	埃塞俄比亚	83%	95%	100%	90%	100%	100%	100%
	尼日利亚	67%	95%	40%	80%	71%	80%	82%
	南苏丹	80% (2015)	75% (2015)	69% (2015)	90% (2015)	57% (2015)	100% (2015)	51% (2015)
东地中海	阿富汗	30%	95%	88%	28%	57%	40%	76%
	巴基斯坦	100%	70%	44%	17%	29%	60%	58%
	索马里	10% (2014)	65% (2014)	5% (2014)	16% (2013)	14% (2013)	N/A	29% (2013)
	苏丹	100% (2014)	80% (2014)	63% (2014)	81% (2014)	71% (2014)	80% (2014)	61% (2014)

¹ 《国际卫生条例（2005）》监测框架-国家概况（<http://apps.who.int/gho/tableau-public/tpc-frame.jsp?id=1100>，2017年12月21日访问）。

区域	国家	《国际卫生条例（2005）》核心能力占比						
		协调	监测	应对	防范	风险通报	人力资源	实验室
东南亚	孟加拉国	100%	100%	69%	70%	57%	100%	96%
	印度	100%	100%	94%	100%	100%	100%	100%
	印度尼西亚	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	缅甸	90%	100%	94%	90%	100%	100%	70%
	尼泊尔	100%	95%	94%	80%	86%	80%	100%

附件 6

脊灰、免疫和突发卫生事件重点国家

国家	脊灰 ¹	免疫	突发卫生事件 ² (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	
利比亚			
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

¹ 伊拉克、利比亚、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。

² 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。

附件 7

脊灰规划在国家办事处和其它地点资助的
世卫组织职员人数 (2018 年)

	国家	2018 年职员人数
流行国家	阿富汗	35
	尼日利亚	314
	巴基斯坦	54
非流行重点国家	安哥拉	65
	孟加拉国	5
	喀麦隆	9
	乍得	32
	刚果民主共和国	62
	埃塞俄比亚	52
	印度	15
	印度尼西亚	3
	缅甸	3
	尼泊尔	1
	索马里	16
	南苏丹	15
	苏丹	6
	世卫组织总部以及 区域和国家办事处	总部
非洲 (区域和国家办事处)		204
东南亚 (区域和国家办事处)		2
欧洲 (区域和国家办事处)		6
东地中海 (区域和国家办事处)		61
西太平洋 (区域和国家办事处)		5
合计		1 037

= = =