



World Health Organization

脊髓灰质炎过渡进展： 监测与评估报告 (2025年第一季度)

WHO / 安德鲁·埃西博

这份脊髓灰质炎过渡监测与评估进展报告概述了截至2025年第一季度，在进入脊髓灰质炎过渡目标、战略成果和里程碑的优先国家中取得的进展。2024年，使用标准化标准修订了优先脊髓灰质炎过渡国家名单，这些标准指导着关于国家是否有资格进入或准备好退出脊髓灰质炎过渡优先国家名单的决策。该名单现在包括总共21个国家：14个来自非洲区域，6个来自东地中海区域，1个来自东南亚区域。

¹ 已退出优先清单的国家被列入“观察清单”，并至少监测三年，以确保职能不倒退

²

关键点：

在所有国家，脊髓灰质炎的传播尚未完全阻断

- 巴基斯坦和阿富汗仍是脊髓灰质炎地方性流行国家。• 十二个脊髓灰质炎过渡优先国家共报告了23起cVDPV爆发。

免疫接种与监测：各国表现不一

- 仅有一个国家同时达到了 IPV 和 DTP3 的 90% 覆盖率基准。• 九个国家达到了区级 DTP3 的目标。
- 覆盖率□ 阿□及□□□系□ 在18个国家表现强劲，但只有九个国家达到了监测及时性基准。

• 环境监测

各国在整合努力和资金自力更生方面表现不一

□ 国家行□□划□示出有限的完成度，因为新的国家（尚未制定行□□划）□入了□先清□。□ 大多数国家仍然严重依赖全球教育伙伴关系倡议（GPEI）和外部资金，仅有少数国家报告国内资金份额超过40%。

支持小儿麻痹症功能

¹ 2024年，21个重点国家名单包括非洲地区的安哥拉、布基纳法索、喀麦隆、中非共和国、乍得、刚果民主共和国、埃塞俄比亚、几内亚、马达加斯加、马里、莫桑比克、尼日尔、尼日利亚和南苏丹；东地中海地区的阿富汗、巴基斯坦、索马里、苏丹、叙利亚阿拉伯共和国和也门；以及东南亚地区的缅甸。² “受关注国家名单”包括非洲地区的肯尼亚¹；东地中海地区的伊拉克和利比亚；东南亚地区的孟加拉国、印度、印度尼西亚和不丹。
¹ 肯尼亚是世界卫生组织非洲区域办事处认定的重点国家。

迈向影响目标进展



目标1：所有国家保持无脊髓灰质炎

虽然巴基斯坦和阿富汗仍然是脊髓灰质炎地方性流行区，但脊髓灰质炎病毒的风险在这两个国家之外仍然重大。2024年，12个脊髓灰质炎过渡优先国家报告了总共23起cVDPV爆发。此外，作为观察名单国家的印度尼西亚也在同期经历了爆发。这些事件凸显了所有国家都需要持续警惕、强大的监测系统和快速反应措施的需要。



目标2：最小化并消除疫苗可预防疾病（VPDs）的负担

总体而言，仅有一个国家在灭活脊髓灰质炎疫苗（IPV）和DTP3国家覆盖率方面达到了基准（ $\geq 90\%$ ），反映了国家级免疫接种工作的强劲表现。在查看国家级以下数据时，仍有十个国家在DTP3覆盖率方面低于基准。加强免疫接种覆盖率的公平性，解决国家内部和国家之间的差距，将有助于在所有优先国家实现一致的国家级表现。



目标3：快速检测和控制疾病爆发

持续推进加强公共卫生突发事件 preparedness（准备）、detection（监测）和 timely response（及时响应），尽管仍存在改进的机会。值得注意的是，尼日利亚达到了麻疹疫情响应指标 benchmark（基准），展现了有效的 response capacity（响应能力）。18个 priority countries（优先国家）报告了 health emergency management（健康应急管理）的 IHR core capacity（国际卫生条例核心能力）得分低于 regional average（区域平均水平），凸显了需要进一步 targeted support（定向支持）和 capacity building（能力建设）来提升 outbreak detection（疫情监测）和 response efforts（响应工作）。



WHO / Gabreez

向战略成果进展中的2

战略成果指标衡量卫生系统的绩效和韧性，这与基本职能相关：免疫监测、卫生应急准备与响应，以及脊髓灰质炎病毒的遏制。

so 1: 国家免疫接种计划系统地覆盖并接种疫苗 所有脊髓灰质炎和其他疫苗接种者

优先国家：
ipv1和国家dtp3覆盖范围：2023年，在21个优先国家中，有一个国家（布基纳法索）在ipv和dtp3覆盖方面进展顺利。四个国家在ipv和dtp3覆盖方面均低于50%（中非共和国、几内亚、索马里和也门）。次国家级dtp3覆盖范围：九个国家报告称，80%的区实现了80%及以上的dtp3覆盖。

总体免疫指标：没有任何优先国家报告在所有三个免疫指标上都达到了预期目标。安哥拉、尼日利亚和也门被报告为

低于所有三个的最小阈值
指标。

观察名单国家：
在观察名单国家中，有三个国家报告称正在按计划推进IPV覆盖。此外，有五个国家达到了DTP3覆盖的基准，有三个国家达到了亚国家级DTP3覆盖的基准。

在 开关 在 开关 SO1	优先国家 监控国家					
	指示灯	追踪风险	追踪风险	追踪风险	追踪风险	追踪
1.1：国家IPV1覆盖范围通过 RI 提供	1	8	12	3	4	0
1.2：全国DTP3覆盖率通过 RI 提供	1	9	11	5	2	0
1.3:拥有DTP3的区比例覆盖率 ≥ 80%	9	3	7	3	3	1

SO 2：国家监测系统 快速检测并报告 脊髓灰质炎和其他疾病

优先国家：
总体而言，重点国家的监测指标显示，18个国家在非脊髓灰质炎急性弛缓性麻痹病例检出率方面符合要求，9个国家在报告及时性方面符合要求，4个国家达到了敏感性阈值。13个国家符合每年每10万人中非麻疹非 rubella 病例废弃率的标准（临时数据）。5个国家报告的与实验室相关的国际卫生条例能力评分高于区域平均水平。

喀麦隆、缅甸、巴基斯坦和叙利亚在四个指标上达到了基准。安哥拉和苏丹在五个指标中均未达到标准。

SO2 指标	优先国家 监控国家					
	在 追踪	At 风险	关 追踪	在 追踪	At 风险	关 追踪
2.1：无脊髓灰质炎AFP发病率达到标准的区百分比 每年检测到 ≥ 20万分之一 15岁以下人口。	18	1	2	3	2	2
2.2：报告的AFP病例和ES样本的百分比 发病后35天内或ES样本的最终结果	9	4	8	2	2	3
2.3：满足敏感性的活跃ES站点百分比 至少50%的样本检测出肠道病毒阳性	4	9	8	4	1	1
2.4：麻疹非麻疹废弃率 每年每10万人风疹病例数（初步数据）	13	0	7	6	0	1
2.5：国家平均IHR能力评分 与实验室相比，与区域平均数相关	5	7	9	3	2	2

观察名单国家：
监测指标显示，三个国家达到了非脊髓灰质炎急性弛缓性麻痹（AFP）检出率的指标，而另外两个国家正在按计划及时报告。此外，四个国家达到了灵敏度阈值，六个国家达到了麻疹监测标准。有三个国家报告了与实验室相关的人间免疫缺陷报告（IHR）能力得分高于地区平均水平。在监测国家中，印度仍然在所有五个指标上按计划进行。肯尼亚、伊拉克和利比亚在非脊髓灰质炎急性弛缓性麻痹（AFP）检出率和灵敏度阈值方面均低于基准。

so 3：国家卫生应急系统准备和应对脊髓灰质炎及其他疾病爆发

优先国家：
疫情准备和响应指标显示，九个国家正在按计划及时控制脊髓灰质炎疫情。此外，七个国家按计划实施了首次大规模活动，而十三个国家由于疫苗供应中断导致疫情响应应急免疫接种活动延迟或取消。两国报告了及时发现和响应麻疹疫情。三国报告了与卫生应急管理相关的国际卫生条例能力得分高于区域平均水平。马达加斯加和毛利在四个指标中均未按计划进行。

观察名单国家：
在监视国家中，印度尼西亚在及时爆发控制方面存在风险，但在其他所有指标上都保持正常。肯尼亚报告称，由于疫苗供应中断，其爆发应对的突发免疫接种活动（S IAs）被推迟或取消存在风险。只有印度尼西亚和印度报告称，其与卫生应急管理相关的IHR能力评分高于地区平均水平。

SO3指标	优先国家			监控国家		
	在追踪	At 风险	关追踪	在追踪	At 风险	关追踪
3.1: % 的脊髓灰质炎 (WPV 和 cVDPV) 流行病在 120 内停止爆发确认天数	9	4	3	0	1	0
3.2: % 的第一大规模活动 (R1) 实施的 28天确认爆发	7	4	5	1	0	0
3.3: 脊髓灰质炎 (WPV和cVDPV) 疫情应对强化免疫接种活动的百分比由于疫苗供应破裂而被延迟/取消	6	11	2	2	1	0
3.4: 麻疹暴发中及时检测和响应的百分比	2	0	1	1	0	0
3.5: 国家平均IHR能力得分与健康相关应急管理对比区域平均水平	3	8	10	2	3	2

so 4：脊髓灰质炎病毒感染性材料应予以销毁或根据既定的生物风险管理体系安全、安全地实施安全储存

优先国家：
四个国家在2024年1月至12月期间，对到期需要销毁的二价脊灰减毒活疫苗（nOPV2）安瓿瓶（包括已开封、在应急接种活动（SIAs）期间使用以及无法使用的安瓿瓶）的销毁比例达到了基准值，而有三个国家仍存在风险，另外有八个国家未达预期。

在优先国家中，只有巴基斯坦有一个获授权的设施用于长期保存脊髓灰质炎病毒感染性材料。

观察名单国家：
在列入观察名单的国家中，印度尼西亚销毁了使用过的nOPV2疫苗瓶，并根据OBRA的建议，在全国范围内召回所有未使用的疫苗瓶。肯尼亚报告称已销毁所有待销毁的nOPV2疫苗瓶。

在观察名单组中，印度有两个设施，印度尼西亚有三个设施长期保留脊髓灰质炎病毒。

保留长期脊髓灰质炎病毒设施的 countries

地区 国家 设施

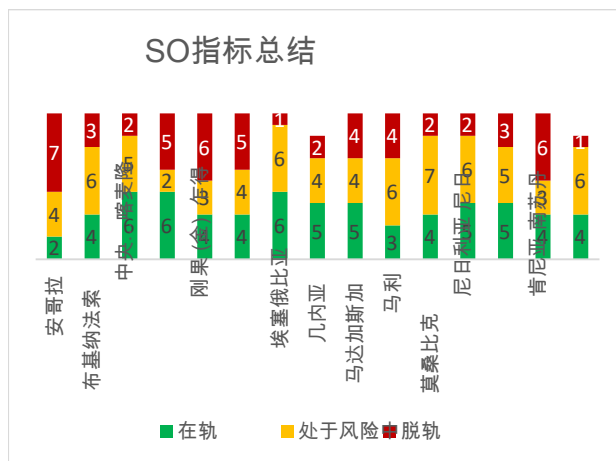
EMRO	巴基斯坦	1
Sear	印度尼西亚	3
Sear	印度	2

区域战略目标总结

非洲地区更新摘要：

在14个优先国家中，有五个（安哥拉、喀麦隆、埃塞俄比亚、马里和南苏丹）的免疫指标未达预期。此外，马达加斯加和马里两个国家的疫情准备和应对指标也未达预期。安哥拉除在爆发确认后28天内及时启动首次大规模行动（R1）外，所有指标均未达预期。喀麦隆除监测敏感性外，所有监测指标均达标。

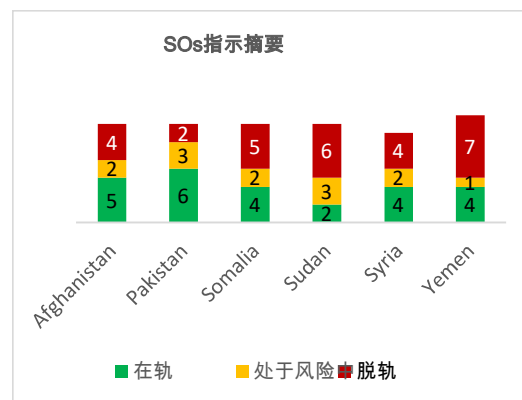
在观察名单国家中，肯尼亚正在稳步推进国家DTP3覆盖率，并达到了麻疹监测的基准要求。它还报告了实验室功能的IHR能力得分高于区域平均值。然而，肯尼亚并未达到其他适用指标的基准要求。



关于东地中海地区的最新总结：

在地区的六个优先国家中，五个（阿富汗、索马里、苏丹、叙利亚和也门）的免疫指标未达到预期。巴基斯坦和叙利亚除实验室功能的IHR能力得分低于区域平均水平外，在大多数监测指标上均按计划进行。

该地区的所有优先国家除苏丹外均报告了卫生应急处置能力得分低于区域平均水平。在苏丹，人道主义形势对健康结果产生了相当大的影响，除了及时控制疫情和卫生应急处置能力得分外，可能还会影响任何适用的指标。

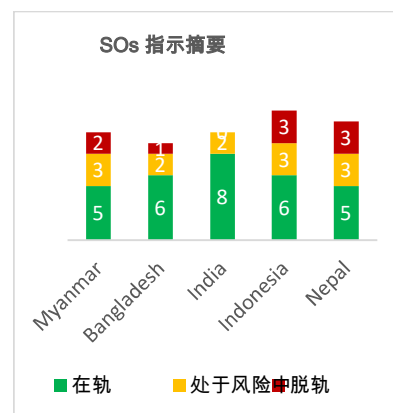


在监测国家名单中，伊拉克满足所有免疫指标基准，但在一些监测指标方面面临挑战。利比亚也报告监测方面的挑战，尽管它满足了麻疹监测的标准。伊拉克和利比亚报告的医疗应急管理工作IHR能力得分低于区域平均水平。

东南亚地区更新摘要：

缅甸是东南亚地区的唯一优先国家，继续未能达到三个免疫指标的基准。由于安全形势，仅约一半国家的监测数据可用，而可用数据显示大多数监测指标取得进展，除了灵敏度阈值。然而，其卫生应急管理的人间免疫缺陷病毒流行病反应能力得分仍低于地区平均水平。

在观察国家中，孟加拉国在大多数指标上进展顺利，但麻疹监测和实验室功能与健康应急管理的国际卫生条例能力评分均低于 regional average。印度尼西亚在多个方面面临挑战，包括疫苗接种、监测（及时性和敏感性）以及正在进行的爆发（cVDPV2）控制。



印度除州级DTP3覆盖率外，其它指标均达到基准。尼泊尔在四个指标上进展顺利：DTP3国家级覆盖率、灵敏度阈值、麻疹监测和爆发应对的迟交或取消的SIA由于疫苗供应中断，然而，在其它领域面临挑战。

3 阶段更新：

M1：脊髓灰质炎基本功能由世卫组织在合作伙伴支持下得到保障（“过渡期”）：

几个国家——布基纳法索、喀麦隆、埃塞俄比亚、马达加斯加和南苏丹——正面临持续的融资挑战，尤其是在国际捐助者支持削减之后。

虽然马利和尼日利亚同时获得全球疫苗免疫联盟和地方资金的支持，但仍存在资金缺口。

尽管有多方利益相关者的支持，刚果（金）的拨款持续延迟。在GPEI依赖方面，刚果（金）、埃塞俄比亚、尼日尔和尼日利亚报告了高度依赖，而喀麦隆和肯尼亚表示依赖程度适中。布基纳法索、马达加斯加、马里的、莫桑比克和南苏丹报告对GPEI的依赖程度较低。

区域一体化进程在不同国家也各不相同。布基纳法索、埃塞俄比亚和马达加斯加尚未启动一体化工作，而马里的部分进展。喀麦隆、刚果（金）、肯尼亚、莫桑比克、尼日尔、尼日利亚和南苏丹取得了重大进展，其中一体化已纳入战略规划或正在积极讨论。伊拉克和利比亚报告依赖程度低，完全依靠国内资金运作，且未获得GPEI的支持。

M2：联合制定的行动方案：

在报告的国家中，有七个国家（喀麦隆、刚果民主共和国、肯尼亚、马里、尼日尔、尼日利亚和南苏丹）报告已制定国家计划。也应注意，虽然马里有计划，但目前政府尚未完全拥有。

三个国家——布基纳法索、马达加斯加和莫桑比克——报告说没有行动计划。

在刚果民主共和国、尼日利亚和南苏丹，现有的计划自2021年制定以来尚未正式更新，相关努力则集中在实施原始版本的相关组成部分。

值得注意的是，埃塞俄比亚修订了其计划，但它仍在等待官方政府的正式批准。伊拉克和利比亚更新了脊髓灰质炎过渡计划，伊拉克完全承担并将其所有脊髓灰质炎必要职能整合到其国家卫生系统中。



WHO / Gabreez

M3：国家政府在国家卫生系统内管理脊髓灰质炎基本职能：

在非洲地区，大多数国家继续严重依赖外部合作伙伴来管理关键项目领域。布基纳法索、喀麦隆、刚果民主共和国、埃塞俄比亚、马达加斯加、马里、莫桑比克、尼日利亚和南苏丹的监测职能主要由世卫组织支持，超过80%的活动由外部资助；肯尼亚和尼日尔报告了适度的依赖。在免疫职能方面，尽管在整合的国家系统内运作，喀麦隆、刚果民主共和国、肯尼亚、莫桑比克、尼日尔和尼日利亚报告了适度的依赖，而布基纳法索、埃塞俄比亚、马达加斯加、马利和南苏丹仍然高度依赖盖茨基金会、世卫组织和联合国儿童基金会等合作伙伴。

在疫情应对中，所有报告国家——除了报告中度依赖的尼日尔之外——都高度依赖外部合作伙伴。伊拉克和利比亚对外部捐助者的依赖程度较低，并表现出强烈的政府主导性，其中伊拉克举行了脊髓灰质炎过渡管理会议和结构化的能力建设研讨会。

脊髓灰质炎过渡管理会议除马达加斯加外，在非洲疾病预防控制中心（AFRO）的任何国家尚未举行，在马达加斯加，过渡计划的零稿在GPEI协调会议上进行了分享。在布基纳法索、喀麦隆、刚果民主共和国、尼日尔和尼日利亚进行了能力建设，而资金限制限制了在埃塞俄比亚、肯尼亚、马达加斯加、莫桑比克、南苏丹和马里的类似倡议。

M4：脊髓灰质炎的基本功能可以通过国家预算得到可预测的和可持续的资助：

在非洲地区，各国在免疫接种和监测方面对GPEI和其他资金来源的依赖程度有所不同。

埃塞俄比亚在低度依赖全球公共卫生环境改善倡议（GPEI）和高度依赖国内或非GPEI来源方面表现突出，而马利则报告了中等程度的依赖。喀麦隆、尼日利亚和南苏丹表明GPEI依赖程度适中，而布基纳法索、刚果民主共和国、肯尼亚、马达加斯加、莫桑比克和尼日尔则报告了高度依赖。

总体而言，所有报告国仍然对外部资助有显著依赖，除埃塞俄比亚外，大多数国家仅部分依赖国内资源。监测预算分配仍然是一个关键挑战：刚果（金）、马达加斯加、莫桑比克、尼日尔和南苏丹缺乏专门的监测预算项目，而布基纳法索、喀麦隆、埃塞俄比亚、肯尼亚、马里和尼日利亚尽管有预算分配，但仍面临资源缺口或严重依赖外部合作伙伴。

伊拉克和利比亚是唯一报告外部依赖度较低的国家，完全依靠本地筹集的资金运作。



4 数据来源和局限性

监控与评估报告展示了战略成果和里程碑指标的集合。

战略结果指标与现有的监测框架和报告系统相结合，例如《2022-2026年全球根除小儿麻痹症战略》关键绩效指标、《2030年免疫议程》计分卡和e-SPAR（《国际卫生条例》缔约方自我评估年度报告）。而里程碑指标则通过专用网络工具在国家层面收集，并在区域层面进行验证。

该报告的数据于2024年第三季度收集，涵盖以下时间段：

- ☐ 免疫指标（SO 1.1 - 1.3）：2023年，1月 – 2023年12月
- ☐ 监测指标 – 急性弛缓性麻痹、脊髓灰质炎和麻疹/风疹监测（SO 2.1 - 2.4）：2024年（第一季度），12个月滚动：2024年1月 – 2024年12月
- ☐ 监测指标 – 国际卫生条例能力（SO 2.5）：2024年，1月 – 2024年12月
- ☐ 卫生应急 – 脊髓灰质炎爆发指标（SO 3.1 - 3.3）：2021-2024年（第三季度），2021年1月 – 2024年2月
- ☐ 卫生应急 – 麻疹爆发和国际卫生条例指标（SO 3.4 – 3.5）：2023年，1月 – 2023年12月
- ☐ 控制指标（SO 4.1）：2024年（第三季度），1月 – 2024年12月
- ☐ 生物医学设施脊髓灰质炎病毒感染材料指标（SO 4.2）：2024年
- ☐ 里程碑指标（M1 – M4）：2024年
- ☐ 里程碑指标 – 外部卫生支出（M4.2）：2021年或最新可用年份

SEARO国家数据基于在脊髓灰质炎根除地区认证委员会（RCCPE）上每年更新的数据，以及基于每季度进展的更新。

M&E框架存在一定的局限性。战略成果指标依赖于现有的监测系统，这些系统可能受到数据质量和可用性问题的影响。由于报告延迟，使用了最新可获得的数据（如前文所述），这可能限制了结果的可比性。总体而言，数据可用率为85%，在21个转型国家中，共有315个所需数据点中有267个被报告。注意到一些具体的数据缺口，特别是在最近加入的国家的3.4和4.2指标上。此外，从现有来源和报告机制中提取的数据没有经历额外的质量保证流程。代理指标——例如DTP3覆盖率、麻疹监测/爆发应对和IHR核心能力——被用于提供更广泛的卫生系统绩效的洞察。

数据源链接：

- ☐ GPEI POLIS: <https://extranet.who.int/polis/Account/Login>
- ☐ 免疫接种口表口： <https://immunizationdata.who.int/>
- IHR缔约方自我评估年度报告工具： <https://extranet.who.int/e-spar>
- ☐ 用于收集里程碑指标的在口工具： [脊髓灰质炎过渡监测 \(arcgis.com\)](https://arcgis.com)



缩略语列表：

AFG 阿富汗
AGO 安哥拉
BGD 孟加拉国
BFA 布基纳法索
CMR喀麦隆
中非共和国 CAF
TCD乍得
COD 刚果民主共和国
ETH 埃塞俄比亚
Gin几内亚
IND 印度
IDN 印度尼西亚
IRQ 伊拉克
KEN 肯尼亚
LIY 利比亚
MDG马达加斯加
MLI 马里
莫桑比克
MMR缅甸
NPL 尼泊尔
NER 尼日尔
NGA 尼日利亚
pak 巴基斯坦
SOM索马里
苏丹南部地区 SSD
SUD 苏丹
叙利亚阿拉伯共和国
YEM 也门
Sias 补充免疫活动
IPV 灭活脊髓灰质炎疫苗
dtp 白喉破伤风百日咳联合疫苗
国际卫生条例IHR

战略成果摘要表——优先国家

[illegible]

战略成果总结表格——观察名单国家

	KEN	中	LIY	BGD	IND	IND	NPL			
	AFR		EMR	SEAR						
so1：国家免疫规划系统地覆盖并给所有人接种脊髓灰质炎及其他疫苗。										
1.1.通过常规服务提供的IPV1国家覆盖率 87 94 74 98 90 71 75										
1.2.通过常规服务提供的DPT3国家覆盖率 93 91 73 98 91 83 94										
1.3. 拥有DTP3覆盖范围大于或等于的区百分比到80%	79		86	100	100	73	61	75		
SO2：国家监测系统快速检测和报告脊髓灰质炎病毒和其他疾病。										
2.1. 检出非脊髓灰质炎 AFP 患者率的区百分比每年每10万人中，年龄小于15岁的人数≥2。*	66%		87%	29%	97%	95%	94%	89%		
2.2 报告的AFP病例和ES样本最终结果的百分比在甲肝病例或埃博拉病毒标本出现后的35天内	87%		89%	69%	100%	90%	78%	61%		
2.3 活性es站点达到灵敏度阈值的百分比至少50%的样本阳性，肠道病毒	73%		100%	NA	100%	100%	38%	100%		
2.4每年放弃的非麻疹非风疹病例的比率10万人	3.7		4.7	2.07	0.44	2.77	5.79	7.05		
2.5 国家平均实验室IHR能力得分与地区平均水平相比(**)	64 (57)		68 (71)	56 (71)	68 (71)	80 (71)	80 (71)	48 (71)		
so3：国家卫生应急系统准备和应对脊髓灰质炎和其他疾病爆发。										
3.1.脊髓灰质炎 (WPV和cVDPV) 爆发在疫情确认120天	NA NA NA NA NA						50%	NA		
3.2.首次大型活动 (R1) 实施百分比在爆发确认后的28天内 (括号内为平均数) of days)	NA NA NA NA NA						100% (0)	NA		
3.3 疫情应对强化免疫接种活动 (WPV和cVDPV) 中脊髓灰质炎的百分比由于疫苗供应破裂而延迟或取消	44%		NA NA NA NA				0%	0%		
3.4 疫苗接种及时发现的麻疹爆发百分比响应 - 暂定数据 (括号内为平均天数) (***)	NA NA NA NA NA NA							0% (68)		
3.5.国家平均IHR能力得分与卫生应急相关与区域平均相比 (**)	67 (60)		60 (69)	20 (69)	67 (75)	93 (75)	87 (75)	53 (75)		
so4：脊髓灰质炎病毒感染材料应予以销毁或根据既定的生物风险管理体系安全、安全地实施封存										
4.1 收到该国的nOPV2疫苗瓶的百分比被打开，在SIA期间使用，以及之后无法使用的100%的安瓿瓶摧毁			NA NA NA NA				0%	NA		
4.2 保留脊髓灰质炎病毒感染性生物医学设施的数量材料 (PV IM) 在长期	NA		0	0	0	2	3	0		
ND：未报告数据										
NA：不适用										

图例：战略成果指标

图例-战略成果指标			
	脱轨	危险	在轨
so1: 国家免疫规划系统地覆盖并给所有人接种脊髓灰质炎和其他疫苗。			
1.1. 通过常规服务提供的 IPV1 国家覆盖率 <70 70 - 90 ? 90			
1.2. 通过常规服务提供的 DPT3 国家覆盖率 <70 70-90 ? 90			
1.3. 覆盖率为 80% 及以上的地区所占百分比 <70 70 - 80 ? 80			
SO2：国家级监测系统能快速检测和报告脊髓灰质炎病毒和其他疾病。			
2.1. 年检出的非脊髓灰质炎急性弛缓性麻痹病例占同龄人口比例？百万分之 2 少于 15 年。	<70%	70 - 90%	? 90%
2.2 报告的麻疹病例和麻疹成分病例样本最终结果在病例发病后 35 天内的百分比 ES 样本	<80%	80 - 90%	? 90%
2.3 满足敏感阈值，至少 50% 的样本呈阳性的活性 ES 位点百分比 肠道病毒	< 50%	50 - 90%	? 90%
2.4 每年每 10 万人中抛弃的非麻疹非 rubella 案例数 < 2 ? 2			
2.5 国家平均实验室相关 IHR 能力得分与区域平均相比？区域平均 - 5 = 区域平均 +/- 5 ? 区域平均 + 5			
SO3：国家卫生应急系统准备和应对脊髓灰质炎和其他疾病爆发。			
3.1. 脊髓灰质炎 (WPV 和 cVDPV) 爆发在爆发确认后 120 天内得到控制的比例 < 30% 30 - 60% > 60 %			
3.2. 爆发后 28 天内实施的首个大型活动 (R1) 的百分比 确认 (括号内为平均天数)	< 30%	30 - 60%	> 60 %
3.3 爆发响应强化免疫接种活动因中断而延迟或取消的脊髓灰质炎 (WPV 和 cVDPV) 百分比 疫苗供应	> 60%	30 - 60%	< 30%
3.4 麻疹暴发及时检测和响应的百分比-初步数据 <30% 30-60% >60%			
3.5. 国家平均 IHR 能力得分与健康应急管理相比地区 平均	< -10 注册平均值	+/- 10 注册平均值	> + 10 注册平均值
so4：脊髓灰质炎病毒感染性材料应予以销毁，或根据既定的生物风险管理体系进行安全、可靠的封存			
4.1 nOPV2 瓶剂中由该国接收、在突发公共卫生事件期间开启和使用 的百分比 无法使用的随后被销毁的试管	<50	50 - 90	? 90
4.2 保留脊髓灰质炎病毒感染材料 (PV IM) 的生物医学设施数量	> 数量 > 0 和 = PEF	PEF 的数量	= 0

reg. avg. = 地区平均

里程碑—优先国家汇总表

BFA CMR COD ETH MDG MLI MOZ NER NGA SSD SOM SUD SYR YEM MMR																														
AFR EMR																														
M1. 答案吃等函数由WHO在与合作伙伴的支持下（“中间过渡”）保障																														
1.1 who国家办事处劳动力份额由gpei资助过去12个月。															LMHH	LLLHHM	HLLL	L												
1.2 脊髓灰质炎和接收项目程序。															不是	是	是	不	是	是	是	是	是	是	是					
1.3 受益项目已整合脊髓灰质炎基本功能。P 是否 是否 P 是否 是否 是否 是否 P 是否															是	是否	P	是												
1.4 非GPEI资金获得的水平用于综合小儿麻痹症基本当前世界卫生组织项目预算周期内的职能。															NR		L	L			NR	NR	NR	NR	NR	NR				
M2. 行动计划共同开发																														
2.1 国家行动计划已完成。是否 是否 是否 是否* 是否 是否 是否 是否 是否* 是否* 是否*															是*															
2.2 国家行动计划质量评分。LHHLLHLHHHHHHHHH																														
2.3 国家行动计划是最新的。是否 是否 是否 是否 是否 是否 是否 是否 是否 是否 是否																														
M3. 国家政府将脊髓灰质炎基本职能作为国家卫生系统的一部分进行管理																														
3.1 依赖外部合作伙伴进行管理程度国家卫生系统中的监控功能。															HHM	HHHH	MMH	HHHH	H											
3.2 对外部合作伙伴管理的依赖程度国家卫生体系内的免疫功能。															H	M	M	H	H	H	M	M	H	H	M	M	L			
3.3 依赖外部合作伙伴管理程度国家卫生系统内的疫情应对职能。															H	H	H	H	H	H	M	H	H	H	M	M	L			
3.4 已召开脊髓灰质炎过渡管理会议过去12个月的政府。															不	不	不	不	不	不	不	不	不	不	不	不				
3.5 结构化能力建设是系统性地开展的维持小儿麻痹症基本功能的质量。															是	是	是否	否	否	否	是	否	是	否	是	是				
M4.脊髓灰质炎常规功能可预测且可持续地通过国家预算获得资金																														
4.1 健康系统对GPEI资金的依赖程度。HMHLLHHHHMMHHLLHL																														
4.2 健康系统对外部资金来源的依赖程度。HHHHHHHHHHHHHHHH																														
4.3 来自国家或地方财政的资金水平（国内或其他非GPEI来源）用于脊髓灰质炎基本功能。															LLLH	ML	LLLL	LL	ML	H										
4.4 已在国家层面和/或次国家层面包含了一项明细项监视预算。															是	是否	是否	是否	否	否	是否	否	否	否	否	是				
- 巴基斯坦和阿富汗是地方病流行区，它们不报告里程碑。																														
- 安哥拉，中非共和国，乍得，几内亚没有报告。																														
- SEARO截至2024年第一季度报告																														
- NR：未报告																														

里程碑 - 关注国别清单 摘要表

	KEN	中	断	LIY	BGD	IND	IDN	NPL				
	AFR			EMR	SEAR							
M1.脊髓灰质炎基本功能由世界卫生组织在合作伙伴的支持下保障 (“过渡期”)												
1.1 who国家办公室受pegi资助的工作人员的比例过去12个月。	M	L	L	L	L	L						
1.2 脊髓灰质炎和接收项目程序。	是	是	是	是	是	是						
1.3 受赠项目已整合脊髓灰质炎核心功能。是 是 是 是 是 是												
1.4 非GPEI资金获得的水平用于综合小儿麻痹症基本当前世界卫生组织项目预算周期内的职能	NR			HM	H	H	H					
M2. 行动计划共同开发												
2.1 国家行动计划已完成。是 是 是 是 是 是												
2.2 国家行动计划质量分数。H H H H H H H												
2.3 国家行动计划是最新的。是 是 是 是 是 是												
M3. 国家政府作为国家卫生系统的一部分，管理脊髓灰质炎基本职能												
3.1 依赖外部合作伙伴进行管理程度国家卫生系统中的监控功能。	M	L	L	M	M	M	M					
3.2 对外部合作伙伴管理的依赖程度国家卫生体系内的免疫功能。	M	L	L	L	L	M	M					
3.3 依赖外部合作伙伴管理程度国家卫生系统内的疫情应对职能。	H	L	L	M	M	M	M					
3.4 已召开脊髓灰质炎过渡管理会议过去12个月的政府。	否	是	是	是	是	否	是					
3.5 结构化能力建设是系统地开展的，以维持脊髓灰质炎基本功能的品质。	否	是	是	是	是	是	是					
M4.脊髓灰质炎基本职能通过国家预算可预测和可持续地获得资金												
4.1 医疗系统对GPEI资金依赖程度。H L L L L L L												
4.2 健康系统对外部资金来源的依赖程度。H L L M L L H												
4.3 来自国家或地方财政的资金水平（国内或其他非GPEI来源）用于脊髓灰质炎基本功能。	P	H	H	H	H	H	H					
4.4 已在国家层面和/或次国家层面包含了一项明细项监视预算。	是	是	是	是	是	是	是					
- Searo各国截至2024年第一季度报告数据												
- NR: 无响应												

里程碑传说

图例 - 里程碑指标			
	未实现	部分达成	达成
M1. 脊髓灰质炎核心功能是否由世界卫生组织在合作伙伴的支持下（“中期过渡”）加以保障？			
1.1 过去12个月由PEFI资助的世界卫生组织国家办事处工作人员比例。衡量方式为过去12个月，由GPEI资助的世界卫生组织工作队相关财务资源的百分比是多少？	高 > 25% 中等 10-25% 低 <10%		
1.2 脊灰和受赠者计划已经制定了整合计划。不部分是是			
1.3 受益人计划已整合脊髓灰质炎基本功能。否 部分是 是			
1.4 为当前综合脊髓灰质炎基本功能获得的非GPEI资金水平 WHO项目预算周期。	低 0-50% 中 50-80% 高 ≥80%		
M2. 联合制定行动方案？			
2.1 国家行动计划完成。是 否* 是			
2.2 国家行动计划质量得分。低（0-3）中等（4-6）高（7-9）			
2.3 国家行动计划是最新版本。否 - 是			
M3. 国家政府是否将脊髓灰质炎基本职能作为国家卫生系统的一部分进行管理？			
3.1 对外部合作伙伴在管理国家监控职能方面的依赖程度 卫生系统。	高 中 低		
3.2 对外部合作伙伴在管理免疫功能方面的依赖程度 国家卫生系统。	高 中 低		
3.3 对外部合作伙伴在管理疫情应对功能方面的依赖程度 国家卫生系统。	高 中 低		
3.4 政府已在上一个12个月内举行了脊髓灰质炎过渡管理会议。	不 - 是		
3.5 结构化能力建设是系统地开展的，以维持小儿麻痹症基本质量函数。	不 - 是		
M4. 破伤风基本功能是否可以通过国家预算得到可预测和可持续的资金支持？			
4.1 卫生系统对GPEI资金的依赖程度。通过GPEI资金占...的百分比来衡量。国内一般政府卫生支出？	高 >10% 中 2-10% 低 <2%		
4.2 健康体系对外部资金来源的依赖程度。通过医疗支出衡量 从外部来源的健康支出百分比是多少？	高 >10% 中等 5-10% 低 <5%		
4.3 来自国家级或次国家级预算产生的资金水平（国内或其他非GPEI） 脊髓灰质炎基本功能所需的来源)	低 0-40% 中 40-80% 高 ≥80%		
4.4 已经在国家层面和/或次国家层面的预算中列出了用于监控的支出项。否 - 是			
* 作为WCO内部计划制定的行动计划或未获政府认可的行动计划			