



脊髓灰质炎

脊灰过渡计划和脊灰认证后工作

总干事的报告

1. 本报告更新执行委员会第 146 届会议注意到的关于 2018-2023 年脊灰过渡战略行动计划实施情况的 EB146/22 号文件¹。在上述文件关于与区域办事处磋商和国家支持及跨部门工作进展的部分（第 9-22 段）增加了三个区域磋商相关信息。还补充了新内容，包括人力资源规划（最新情况）、脊灰过渡的监测和评价框架以及计划到 2020 年 12 月的过渡活动。
2. WHA70(9)号决定（2017 年）要求起草 2018-2023 年脊灰过渡战略行动计划。第七十一届世界卫生大会注意到该计划²。计划有三个主要目标，即：
 - (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《2011-2020 年全球疫苗行动计划》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)》。
3. 秘书处正在与因获得大量脊灰规划投资而被列为应优先制定过渡计划的 16 个国家³合作，此外，还与另外 4 个国家合作，这 4 个国家因其高风险状况被东地中海区域办事

¹ 见执行委员会第 146 届会议第 14 次会议摘要记录第 3 部分。

² 见文件 A71/9 和第七十一届世界卫生大会甲委员会第 6 次和第 8 次会议摘要记录（见 http://apps.who.int/gb/or/e/e_wha71r3.html，2020 年 3 月 17 日访问）。

³ 按区域划分的 16 个全球脊灰过渡重点国家是：非洲区域——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——孟加拉国、印度、印度尼西亚、缅甸和尼泊尔；和东地中海区域——阿富汗、巴基斯坦、索马里和苏丹。

处列为须维持消灭脊灰工作的重点国家¹。秘书处的参与着重于审查并酌情支持制定和实施国家脊灰过渡计划。

4. 国家计划制定程序表明，需要维持或有选择地调整使用目前由脊灰规划资助的基本职能，特别是在脆弱和受冲突影响国家以及卫生系统欠佳的国家。在这些国家，有关基本职能在很大程度上依赖消灭脊灰规划和其他国际捐助者的资金来维持消灭工作，并避免疫苗可预防疾病的控制和消除工作发生倒退，同时加强应急准备、发现和应对能力。

2019年5月以来过渡活动的进展

5. 2019年5月第七十二届世界卫生大会宣布，应总干事请求，由副总干事负责领导和监督世卫组织的脊灰过渡工作，包括协调本组织三个层级的措施²。

6. 由副总干事主持的高级别脊灰过渡指导委员会负责领导和监督过渡程序。此外，最近几个月在非洲、东南亚和东地中海区域成立或重新启动了监督脊灰过渡工作的区域指导委员会，并定期举行会议。

7. 应会员国在第七十一届世界卫生大会上就加强本组织三个层级之间的协调提出的要求³，秘书处起草了一份全组织工作计划，初步为期12个月，从2019年6月开始。该工作计划界定了作用和责任，并包括将由本组织三个层级的技术单位执行的活动。该计划为副总干事办公室、脊灰过渡小组、区域办事处以及总部负责脊灰消灭、免疫接种和突发卫生事件工作的司分派了责任，以促进脊灰过渡战略行动计划的执行。工作计划中规定的活动包括在重点国家计划和执行任务，制定监测疫苗可预防疾病的综合战略，支持宣传和资源调动，商定综合公共卫生小组的共同职权范围和所需资源，制定问责框架以及相关的监测和评价框架。

8. 来自本组织三个层级的世卫组织跨学科小组迄今为止进行了十次访问，相关结果摘要已经公布在世卫组织网站上⁴。

¹ 伊拉克、利比亚、阿拉伯叙利亚共和国和也门。

² 见第七十二届世界卫生大会甲委员会第六次会议摘要记录第2节（http://apps.who.int/gb/or/e/e_wha72r3.html，2020年3月17日访问）。

³ 见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（见http://apps.who.int/gb/or/e/e_wha71r3.html，2020年3月17日访问）。

⁴ 见 <https://www.who.int/polio-transition/documents-resources/en/>（2019年10月21日访问）。

与区域办事处磋商和向国家提供支持

I. 东地中海区域

9. 倡导脊灰过渡仍然是一个优先事项；自 2019 年 6 月以来，在本组织所有三个层级都开展了涉及主要利益攸关方的高级别区域磋商。副总干事出席的东地中海区域磋商（开罗，2019 年 9 月 4 日和 5 日）的目标如下：

- 商定在总部支持下区域和国家办事处的脊灰过渡领导作用；
- 制定一份完整的工作计划，将脊灰过渡纳入 2020-2021 双年度工作计划的主流；
- 对区域和国家两级目前由脊灰规划资助的支持免疫接种或防范和应对卫生突发事件职能的职位进行全面摸底（并确定任何差距）；
- 商定在国家一级建立“综合公共卫生小组”的方式，以履行过渡后需要维持的基本职能；
- 商定一份全组织国别工作计划。

10. 作为东地中海区域磋商的一项结果，世卫组织跨学科小组于 2019 年 12 月先后访问苏丹和伊拉克。

11. 苏丹的脊灰过渡规划进程始于 2017 年。国家脊灰过渡计划的最新版本可追溯到 2018 年 6 月。世卫组织跨学科小组访问的一个结果是，修订了该计划，纳入了世卫组织《脊灰过渡战略行动计划》和全球消灭脊灰行动《2019-2023 年脊灰尾声战略》¹给出的指导。按计划取消脊灰规划支持时，面临风险的关键职能是所有技术人员都由世卫组织提供的国家的脊灰监测、其他疫苗可预防疾病监测以及疫情检测和应对能力。访问团与政府和合作伙伴讨论了六个战略选项，包括其可行性、优势、劣势和资源需求。提出的建议包括重新召集脊灰过渡问题国家理事机构，并将其纳入国家卫生部门协调理事会现有机制的工作，任务是确保政府在 2020 年批准国家脊灰过渡计划。此外，有人提议在脊灰过渡计划和全球疫苗免疫联盟即将进行的审查之间建立更密切联系。

¹ 可由 <http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2019/06/english-polio-endgame-strategy.pdf> 获取（2020 年 3 月 17 日访问）。

12. 由东地中海区域办事处牵头的世卫组织跨学科小组对伊拉克的访问是支持该国政府开始制定国家脊灰过渡计划的第一步。政府、世卫组织和儿童基金会的代表进行了一系列磋商，确定了对急性弛缓性麻痹和其他疫苗可预防疾病的监测是因计划撤销脊灰规划支持而面临风险的关键职能。访问团提出脊灰过渡的三个战略选择，并商定在政府领导下，与所有伙伴协调，在 2020 年制定国家脊灰过渡计划。这将需要建立一个脊灰过渡国家理事机构和协调工作组。关于国内供资，建议该国政府考虑从 2022 年起将世卫组织支持的监测活动纳入国家卫生系统的可行性。

13. 2020 年 3 月时，计划在东地中海区域进行更多的国家支持访问，其目的是在阿拉伯叙利亚共和国启动脊灰过渡进程，并最终确定和促进政府批准索马里的国家脊灰过渡计划¹。

II. 非洲区域

14. 2020 年 1 月执行委员会第 146 届会议之前，在日内瓦为非洲区域举行了一次与东地中海区域活动类似的高级别磋商。副总干事和非洲区域主任均出席。

15. 非洲区域在脊灰过渡方面已取得重大进展，七个重点国家中的六个（安哥拉、喀麦隆、乍得、刚果民主共和国、埃塞俄比亚和南苏丹）已经完成并批准国家脊灰过渡计划。尼日利亚还对脊灰过渡工作进行了商业论证。但是，其中许多计划需要根据最近的发展更新，包括需要考虑到世卫组织脊灰过渡战略行动计划、全球消灭脊灰行动《2019-2023 年脊灰尾声战略》和不断发展的脊灰流行病学。除加快国家一级的行动之外，参加磋商各方还商定，需要加大宣传力度，为计划的实施提供资金。关于非洲区域各国国内供资的挑战，与会者一致认为，国家一级脊灰过渡计划的一个关键战略重点应该是根据国情确定的包括国内外资金的供资计划，并在更广泛卫生筹资框架内进行，例如全民健康覆盖、加强卫生系统和初级卫生保健。

16. 非洲区域办事处已经完成国家职能审查。各方在磋商中商定，脊灰过渡工作应与审查报告中的相关建议保持一致。

17. 作为磋商的后续行动，世卫组织跨学科小组计划在非洲区域办事处领导下，与世卫组织国家办事处密切协调，在 2020 年对非洲区域进行两三次访问。这些访问的时间和目标将与本区域现有规划流程保持一致，特别是职能审查和全民健康覆盖范围界定任务。

¹ 预计将在 2020 年 3 月起召开的会议或措施相关内容应根据 2019 冠状病毒病及抗疫形势审查。

18. 此外，秘书处将与非洲区域的非重点国家接触，更好地了解它们的具体需求，以便就如何在这种情况下推进脊灰过渡提供指导。

III. 东南亚区域

19. 东南亚区域有五个国家（孟加拉国、印度、印度尼西亚、缅甸和尼泊尔）在全球一级被列为脊灰过渡重点国家，拥有大量由脊灰行动资助的资产。这些国家在整合脊灰资产以服务于更广泛公共卫生目标方面走在前列，各国政府承认并赞赏脊灰资助资产对其国家规划的价值。该区域各国正在利用脊灰过渡这一机会，加强免疫系统、疫苗可预防疾病监测和执行《国际卫生条例（2005）》的能力。他们请秘书处在一段时间内继续提供技术支持，逐步缩减规模，直到各国政府完全准备好接管这些职能。世卫组织继续倡导国内筹资；不过，对外部捐助者和合作伙伴的宣传对于促进向重点国家提供有时间限制的过桥资金同样重要，这样才能维持基本的脊灰功能，并支持加强免疫系统。

20. 东南亚区域办事处正计划在 2020 年举办一次关于脊灰过渡的区域讲习班，将五个过渡重点国家和合作伙伴聚集在一起。讲习班将侧重评估实施国家脊灰过渡计划的进展，并制定路线图，以加快与其他卫生规划的整合，并将核心能力、职能和资产移交给各国政府，促进长期财政可持续性。

脊灰过渡——重点国家访问

21. 表 1 列出世卫组织跨学科小组对过渡重点国家和相关国家的访问，包括已经完成和计划在未来几个月进行的访问¹。

¹ 预计将在 2020 年 3 月起召开的会议或措施相关内容应根据 2019 冠状病毒病及抗疫形势审查。

表1. 世卫组织跨学科小组已经进行的访问和计划的访问（按国家和地区分列）

国家	区域	访问	
		已进行	计划进行 (截至 2020 年 3 月的计划)
安哥拉	非洲	2019 年 3 月	—
喀麦隆	非洲	2019 年 2 月	—
乍得	非洲	2019 年 3 月	—
刚果民主共和国	非洲	—	2020 年下半年
埃塞俄比亚	非洲	2018 年 12 月	2020 年下半年
尼日利亚	非洲	—	2020 年下半年
南苏丹	非洲	2019 年 2 月	—
阿富汗	东地中海	—	—
伊拉克	东地中海	2019 年 12 月	—
利比亚	东地中海	—	日期待定
巴基斯坦	东地中海	—	日期待定
索马里	东地中海	—	区域指导委员会正在研究 时间安排
苏丹	东地中海	2019 年 12 月	—
阿拉伯叙利亚共和国	东地中海	—	区域指导委员会正在研究 时间安排
也门	东地中海	—	日期待定
孟加拉国	东南亚	2018 年 11 月	—
印度	东南亚	2018 年 12 月	—
印度尼西亚	东南亚	—	日期待定
缅甸	东南亚	2018 年 10 月	—
尼泊尔	东南亚	—	日期待定

跨部门进展

22. 确保消灭脊灰的可持续性和加强国家免疫规划和疫苗可预防疾病监测能力是建议的下一个十年全球疫苗免疫愿景和战略（2030 年免疫议程：不落下任何人的全球战略）的必要组成部分，相关文件将提交第七十三届世界卫生大会审议。该战略草案以通过初级卫生保健服务交付的有效、高效、有韧性的免疫规划为核心，并突出可持续性的重要性。此外，还强调有必要将迄今为止由合作伙伴执行并由全球消灭脊灰行动管理和资助的基本职能纳入国家政府规划的主流，且最好是通过国内渠道供资。

23. 世卫组织正与伙伴开展广泛协商，牵头拟定关于疫苗可预防疾病综合监测的全球战略。该战略的目的是使所有国家具备可持续、高质量的疫苗可预防疾病监测系统，并辅之以强有力的实验室系统，以发现和确认病例和疫情，并生成有用的数据，指导疫情预防和应对、免疫规划管理和疫苗接种决策，从而尽可能高效和有效地减少疫苗可预防疾病的负担。鉴于非洲、东南亚和东地中海区域许多国家严重依赖脊灰资金进行疾病监测，而来自全球消灭脊灰行动的资源减少带来了挑战，过渡战略旨在指导各国将急性弛缓性麻痹监测纳入疫苗可预防疾病的监测，并减轻脊灰资金减少对敏感的疫苗可预防疾病监测产生的负面影响。该战略将于 2020 年 5 月与建议的 2030 年免疫议程一起定稿，并将成为其中的必要组成部分。此外，世卫组织正在与伙伴合作，以低收入国家为重点，为全球实施和维持疫苗可预防疾病全面监测核算费用。

24. 与此同时，世卫组织总部成立了一个跨部门工作组，由消灭脊灰、免疫接种和突发卫生事件司工作人员组成，以确定通过全球消灭脊灰行动支持的重点国家的监测能力需求和差距，并探索扩大脊灰监测基础设施和将其与其他疾病监测活动相结合。

25. 在区域一级，2019 年 11 月 19 日在阿布扎比正式发布了非洲 2020-2030 年期间疫苗可预防疾病监测投资论证。

26. 认证和封存将继续由世卫组织负责消灭脊灰的司领导和管理。这是全球消灭脊灰行动新制定的《2019-2023 年脊灰尾声战略》三个目标之一。将继续定期向世卫组织理事机构报告进展情况。封存是消灭脊灰后将维持的一项职能，最终将被纳入世卫组织另一项规划。2019 年中成立的一个工作小组正在考虑该职能的未来位置。

27. 为 2020-2021 年规划预算目的制定了区域和国家办事处业务计划指南，包括有助于促进整合和过渡的规划可交付成果和活动。一项涉及脊灰过渡基本预算的单独工作计划将促进在必要时将脊灰规划资助的职能纳入主流，并提高透明度和加快整合。

28. 已在本组织所有三个层级启动磋商，讨论为受脊灰过渡影响的免疫活动筹集资金的不同方法，并与建议的新疫苗免疫愿景和战略（2030 年免疫议程）联系起来。经与各区域办事处商讨，将在非洲区域选择两个试点国家，目标是确保根据相关区域计划为免疫活动调动资源支持。目前已经对可能的国家和经验教训进行了初步摸底。

29. 此外，为支持实施《2019-2023 年脊灰尾声战略》的“整合”目标，秘书处正在协调制定一项消灭脊灰和基本免疫活动整合工作方案。该工作方案将利用相互关联的免疫战略（例如建议的《2030 年免疫议程》和全球疫苗免疫联盟新的五年战略）加强关键伙伴之间的协调一致。该工作方案还将有助于有效实施对消灭脊灰和基本免疫工作都有利的综合战略，并建立一个监测其实施情况的机制。

30. 根据对国家能力的分析，世卫组织国家办事处正在确定各国，特别是次国家一级需要的规划支持，以维持关键的免疫接种、监测和应急相关职能。世卫组织对这些职能的支持将计入世卫组织用于脊灰过渡的基本预算。相关工作计划下的具体可交付成果将至少包括支持：

- 评估疫苗可预防疾病和突发卫生事件职能方面的能力和差距；
- 对高风险疾病（包括脊灰）进行基于病例的主动监测，对疫苗可预防疾病和其他重点疾病进行更广泛的被动监测（如综合疾病监测和反应，以及早期预警和反应网络）；
- 对脊灰和其他高风险疾病的信号和警报进行核实和病例调查（包括实验室样本和实验室确认）；
- 通过应急行动中心或等同机制进行快速反应和突发卫生事件协调；
- 根据需要提供免疫活动和风险通报。

人力资源规划最新情况

31. 秘书处继续通过专门为此目的开发的脊灰人力资源数据库跟踪脊灰规划人员配置的变化。

32. 表 2 显示，自 2016 年开始缩减全球消灭脊灰行动预算以来，已填补职位数量下降了 17%。附件 1 按合同类型汇总了由全球消灭脊灰行动资助的世卫组织工作人员的详细信息。附件 2 按职等和合同类型对主要办事处由全球消灭脊灰行动资助的工作人员进行了分类。

表 2. 2016-2020 年的全球消灭脊灰行动支持的脊灰工作人员职位数量，按主要办事处分列

主要办事处	2016 年	2018 年	2019 年	2020 年	2016 和 2020 年之间的变化 (%)
总部	77	70	72	73	-6%
非洲区域办事处	826	713	663	631	-24%
东南亚区域办事处 ^a	39	39	36	42	+7%
欧洲区域办事处	9	4	5	3	-70%
东地中海区域办事处	155	153	170	169	+9%
西太平洋区域办事处	6	5	3	3	-50%
合计	1112	984	949	921	-17%

^a 东南亚区域办事处过渡工作走在前列，许多职能和费用与其它规划领域共享。因此，在计算脊灰职位数量时采用了超过 70% 全时等效人数。

脊灰过渡的监测和评价框架

监测和评价框架

33. 2018 年制定的监测和评价框架仍然是脊灰过渡战略行动计划的重要组成部分。它旨在促进在 2019-2020 年期间有效监测重点国家的进展，并支持未来对进程和成果进行独立评价。

34. 监测和评价框架遵循明确界定的程序，根据商定的指标监测国家一级的进展。采取的方法是利用世卫组织现有程序和机制以及现有信息来源。附件 3 载有每个指标的最新数据。

35. 秘书处还从 2020 年 1 月 1 日起将脊灰过渡工作独立监测委员会的任务期限初步延长两年，并精简了成员和职权范围。委员会计划于 2020 年 7 月举行首次半年度会议。一位委员会成员参加了世卫组织脊灰过渡跨学科小组的访问。

计划直到 2020 年 12 月开展的过渡活动

36. 秘书处将继续执行上文第 7 段所述的脊灰过渡全组织工作计划，重点是加强区域办事处的作用和提高国家能力。脊灰过渡活动将与其它技术和规划进程相协调，包括有关初级卫生保健和全民健康覆盖的进程。

37. 为确保消灭工作依然是首要重点，将继续把流行国家的所有脊灰活动和非流行国家的脊灰运动列入全球消灭脊灰行动工作计划的非基本预算部分。

38. 当前正在发生循环的疫苗衍生脊灰病毒疫情，特别是在非洲区域，那里七个脊灰过渡重点国家中的六个都暴发了疫情，对此，将根据最近的流行病学情况来计划活动。

39. 秘书处将继续向重点国家进行高级别宣传倡导，促进国内筹资，同时也向外部捐助者和合作伙伴进行宣传，以维持需要世卫组织支持的职能，特别是在脆弱和受冲突影响国家以及卫生系统不得力的国家。

卫生大会的行动

40. 请卫生大会注意本报告并就如何以最佳方式支持各有关国家制定、最终确定和实施国家脊灰过渡计划提供咨询意见。

附件 1

截至 2020 年 3 月全球消灭脊灰行动供资的各种合同类型的职工人数

办事处（国家办事处和主要办事处）	持续和固定期限	临时	合计
流行国家	295	92	387
阿富汗	13	24	37
尼日利亚	271	21	292
巴基斯坦	11	47	58
非流行重点国家	164	76	240
安哥拉	20	2	22
孟加拉国	8	6	14
喀麦隆	6	0	6
乍得	21	4	25
刚果民主共和国	47	1	48
埃塞俄比亚	41	0	41
印度	11	12	23
印度尼西亚	0	2	2
伊拉克	1	5	6
缅甸	2	1	3
尼泊尔	0	3	3
索马里	5	14	19
南苏丹	1	13	14
苏丹	0	4	4
阿拉伯叙利亚共和国	1	9	10
世卫组织总部、区域和国家办事处	221	87	308
总部	59	18	77
非洲（区域和国家办事处）	132	52	184
东南亚（区域办事处）	5	2	7
欧洲（区域和国家办事处）	3	1	4
东地中海（区域和国家办事处）	19	14	33
西太平洋（区域和国家办事处）	3	0	3
总计	680	255	935

注：由全球消灭脊灰行动供资至少 50% 的职位。

附件 2

截至 2020 年 3 月各主要办事处按合同类型分列的由全球消灭脊灰行动供资的职工人数

主要办事处和职等	持续和固定期限	临时	总计
总部	59	18	77
一般事务	15	5	20
国际	44	13	57
非洲	539	93	632
一般事务	337	32	369
国际	31	45	76
国家官员	171	16	187
东南亚	26	26	52
一般事务	15	5	20
国际	2	2	4
国家官员	9	19	28
欧洲	3	1	4
一般事务	1	0	1
国际	2	1	3
东地中海	50	117	167
一般事务	22	44	66
国际	15	58	73
国家官员	13	15	28
西太平洋	3	0	3
国际	3	0	3
总计	680	255	935

注：由全球消灭脊灰行动供资至少 50% 的职位。

附件 3

2018-2023 年每年报告/监测的国家一级脊灰过渡计划实施情况监测指标

目标 1: 在消灭后维持无脊灰世界

产出指标	1.1. 灭活脊灰疫苗接种率 ^a		1.2. 急性弛缓性麻痹的高质量监测				1.3. 脊灰疫情和流行					1.4. 针对脊灰病毒的高质量环境监测				
	国家一级的监测	1.1.1. 一剂灭活脊灰疫苗	1.1.2. 二价口服脊灰疫苗 (3 剂)	1.2.1. 非脊灰急性弛缓性麻痹率	1.2.2. 有充足粪便标本的急性弛缓性麻痹所占比例		1.3.1. 病例数量		1.3.2. 脊灰病毒类型 ^b		1.3.3. 年终活动性疫情 (6 个月内病毒)		1.4.1. 环境监测点数量		1.4.2. 每个环境监测点的平均取样数量	
年份	2018	2018	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
阿富汗	66%	73%	21.6	23.9	94%	94%	21	29	WPV1	WPV1			20	21	17	12
安哥拉	40%	56%	2.3	3.5	93%	82%		114		cVDPV2		6 ^c	8	9	13	12
孟加拉国	75%	98%	3.0	3.1	99%	100%							8	8	18	18
喀麦隆	78%	78%	7.3	5.7	88%	83%		^d		cVDPV2 (ES)			31	34	22	18
乍得	41%	44%	9.0	11.0	96%	89%		3		cVDPV2		1	5	5	30	39
刚果民主共和国	79%	79%	6.6	8.9	84%	86%	20	84	cVDPV2	cVDPV2	4	5	11	14	17	21
埃塞俄比亚	52%	67%	2.5	2.8	92%	91%		11		cVDPV2		2	4	6	20	27
印度	75%	89%	9.7	11.0	86%	87%							48	53	39	34
印度尼西亚	66%	80%	2.4	2.4	82%	81%	1	^f	cVDPV1	cVDPV1	1		33	33	5	5
伊拉克	92%	77%	6.5	7.1	90%	94%										
利比亚	97%	97%	6.8	5.9	97%	98%										
缅甸	82%	91%	2.4	3.0	94%	90%		6		cVDPV1		1	3	3	24	24
尼泊尔	16%	91%	3.8	3.9	97%	98%							5	5	24	24
尼日利亚	57%	57%	10.9	8.5	95%	94%	34	18	cVDPV2	cVDPV2	2	4	103	126	16	17
巴基斯坦	75%	75%	17.6	21.2	87%	87%	12	144(22)	WPV1	WPV1 + (cVDPV2)		5 ^e	59	72	11	12
索马里	42%	47%	4.9	5.0	98%	96%	6/7 ^c	3	cVDPV2/3	cVDPV2	2	1	5	4	84	23
南苏丹	34%	50%	8.3	7.1	84%	90%							5	5	24	22
苏丹	84%	93%	3.4	3.6	97%	96%							4	5	4	13
阿拉伯叙利亚共和国	59%	53%	5.5	5.8	87%	88%							14	15	8	12
也门	59%	59%	6.4	6.7	92%	89%										

^a IPV1, 灭活脊灰疫苗; OPV (Pol3), 口服脊灰病毒疫苗, 3 剂。

^b WPV1, 1 型野生脊灰病毒; cVDPV, 循环的疫苗衍生脊灰病毒。

^c 其中一例同时感染循环的疫苗衍生 2 型和 3 型脊灰病毒。

^d 环境监测阳性。

^e 实验室专家正就未明确的突发事件群组进行讨论; 总数可能增加。

^f 一个循环的疫苗衍生脊灰病毒病例不属于疫情; 需要有关病毒循环的证据。2019 年一些社区接触者 (健康儿童) 检测为阳性, 因而确认了 2019 年初的疫情和病毒传播。

随着监测点的开放和关闭, 环境监测结果会有波动; 因为不是所有监测点都提供了所有监测结果, 因此无法按区域/全球分别计算每个监测点的样本数量。

目标 2: 加强免疫接种系统和监测

目标 3: 加强突发事件防范、发现和应对

产出指标	2.1. 一剂和两剂含麻疹疫苗覆盖率			2.2. 政府常规免疫支出	3.3. 各国对突发卫生事件的防范 ^a		
	2.1.1. 一剂含麻疹疫苗接种率	2.1.2. 两剂含麻疹疫苗接种率	2.1.3. 两剂含麻疹疫苗接种率超过80%的区所占比例	2.2.1. 政府常规免疫支出 (为每个新生儿支出的美元数)	3.3.1. 《国际卫生条例》年度 自评报告实验室核心能力的 平均比例	3.3.2. 《国际卫生条例》年度 自评报告监测核心能力的 平均比例	3.3.3. 《国际卫生条例》年度 自评报告应急框架核心 能力的平均比例
年份	2018	2018	2018	2018	2018	2018	2018
阿富汗	82%	60%	19%	3.7	40%	80%	27%
安哥拉	79%	35%	6%	23.0	60%	90%	60%
孟加拉国	92%	83%	100%	10.8	73%	80%	47%
喀麦隆	71%			5.1	47%	50%	33%
乍得	70%			4.2	33%	70%	27%
刚果民主共和国	92%			1.4	40%	40%	33%
埃塞俄比亚	88%			15.2	73%	70%	73%
印度	100%	82%	32%	7.4 (2017)	47%	100%	67%
印度尼西亚	85%	52%	23%	17.6 (2017)	67%	70%	53%
伊拉克	83%	81%	64%	161.1 (2016)	73%	100%	87%
利比亚	97%	96%	100%		60%	80%	27%
缅甸	93%	87%	80%	22.3	67%	80%	60%
尼泊尔	91%	69%	16%	10.5	33%	40%	40%
尼日利亚	63%			3.6	27%	80%	40%
巴基斯坦	66%	58%	29%	16.2	60%	60%	47%
索马里	70%				27%	50%	20%
南苏丹	49%			1.2 (2017)	47%	80%	40%
苏丹	88%	72%	34%	4.8	67%	70%	93%
阿拉伯叙利亚共和国	80%	71%	67%	17.0	67%	80%	53%
也门	72%	54%	7%	0.7 (2016)	67%	80%	60%

^a IHR, 《国际卫生条例 (2005)》。