

大流行性流感防范框架
伙伴关系捐款
2024-2030年
高级别实施计划三

监测和评价框架，
第二版



世界卫生组织

**大流行性流感防范框架
伙伴关系捐款
2024-2030年
高级别实施计划三**

**监测和评价框架，
第二版**



世界卫生组织

大流行性流感防范框架伙伴关系捐款2024-2030年高级别实施计划三：监测和评价框架，第二版
Pandemic Influenza Preparedness Framework Partnership Contribution High-Level Implementation Plan III 2024-2030: monitoring and evaluation framework, second edition

ISBN 978-92-4-011216-2 (网络版)

ISBN 978-92-4-011217-9 (印刷版)

© 世界卫生组织 2024年

保留部分版权。本作品可在知识共享署名——非商业性使用——相同方式共享3.0政府间组织 (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.zh>) 许可协议下使用。

根据该许可协议条款，可为非商业目的复制、重新分发和改写本作品，但须按以下说明妥善引用。在对本作品进行任何使用时，均不得暗示世卫组织认可任何特定组织、产品或服务。不允许使用世卫组织的标识。如果改写本作品，则必须根据相同或同等的知识共享许可协议对改写后的作品发放许可。如果对本作品进行翻译，则应与建议的引用格式一道添加下述免责声明：“本译文不由世界卫生组织（世卫组织）翻译，世卫组织不在此译文的内容或准确性负责。原始英文版本为应遵守的正本”。

与许可协议下出现的争端有关的任何调解应根据世界知识产权组织调解规则进行 (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>)。

建议的引用格式。大流行性流感防范框架伙伴关系捐款2024-2030年高级别实施计划三：监测和评价框架，第二版 [Pandemic Influenza Preparedness Framework Partnership Contribution High-Level Implementation Plan III 2024-2030: monitoring and evaluation framework, second edition]。日内瓦：世界卫生组织；2024年。许可协议：[CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/)。

在版编目 (CIP) 数据。在版编目数据可查阅<https://iris.who.int/?locale-attribute=zh&>。

销售、版权和许可。购买世卫组织出版物，参见<https://www.who.int/publications/book-orders>。提交商业使用请求和查询版权及许可情况，参见<https://www.who.int/zh/copyright>。

第三方材料。如果希望重新使用本作品中属于第三方的材料，如表格、图形或图像等，应自行决定这种重新使用是否需要获得许可，并相应从版权所有方获取这一许可。因侵犯本作品中任何属于第三方所有的内容而导致的索赔风险完全由使用者承担。

一般免责声明。本出版物采用的名称和陈述的材料并不代表世卫组织对任何国家、领地、城市或地区或其当局的合法地位，或关于边界或分界线的规定有任何意见。地图上的虚线表示可能尚未完全达成一致的大致边界线。

凡提及某些公司或某些制造商的产品时，并不意味着它们已为世卫组织所认可或推荐，或比其它未提及的同类公司或产品更好。除差错和疏忽外，凡专利产品名称均冠以大写字母，以示区别。

世卫组织已采取一切合理的预防措施来核实本出版物中包含的信息。但是，已出版材料的分发无任何明确或含蓄的保证。解释和使用材料的责任取决于读者。世卫组织对于因使用这些材料造成的损失不承担责任。

由 Lushomo 设计

目录

致谢.....	iv
缩略语.....	v
词汇表.....	vi
1. 引言.....	1
2. 目标.....	3
3. 范围和结构.....	5
4. 方法.....	8
4.1 数据收集.....	9
4.2 数据验证和分析.....	9
5. 监测.....	10
5.1 定量：按产出分列的指标和阶段性目标	
产出一：政策和计划	10
产出二：通过全球流感监测和应对系统进行合作监测	24
产出三：社区保护	43
产出四：对策的获取	55
5.2 定性：实地故事.....	72
6. 评价.....	73
6.1 中期审查.....	74
6.2 项目结束评价.....	74

致谢

世界卫生组织（世卫组织）感谢核心小组拨冗编写、提供意见和支持本文件的总体编制工作，如果没有他们的投入，这一工作无法完成。其中包括世卫组织总部的四个流行和大流行防范与预防单位：大流行性流感防范处；大流行防范全球平台处；全球流感规划处；高影响事件防范处；监管和预认证司加强监管系统处；以及世卫组织所有六个区域办事处：世卫组织非洲区域办事处；世卫组织美洲区域办事处；世卫组织欧洲区域办事处；世卫组织东地中海区域办事处；世卫组织东南亚区域办事处；世卫组织西太平洋区域办事处。

以下世卫组织总部、区域和国家办事处工作人员参与了本文件的审查，在此感谢他们的贡献（按字母顺序排列）：Isabel Bergeri、Supriya Bezbaruah、Christopher Chadwick、Hitesh Chugh、Christian Fuster、Ioana Ghiga、Aspen Hammond、Michala Hegermann-Lindenchrone、Belinda Herring、Ruba Hikmat、Poonam Huria、Anne Marie Huvos、Francis Inbanathan、Sandra Machiri、Chiedza Machingaidze、Alaa Magdy、Phuong Nam Nguyen、Tim Nguyen、Razieh Ostad Ali Dehaghi、Dmitriy Pereyaslov、Tina Purnat、Gina Samaan、Magdi Samaan、Carolina Serrano、Stefano Tempia、Katelijn A.h. Vandemaele、Pushpa Wijesinghe和Wenqing Zhang。该框架的制定工作由世卫组织总部的 Fiona Kee Chu Sen 和 Jennifer Barragan Fromme 领导。

缩略语

EPI-WIN	世卫组织流行病信息网络
EQAP	外部质量评估规划
GISRS	全球流感监测和应对系统
HLIP	高级别实施计划
IHR	《国际卫生条例（2005）》
ILI	流感样疾病
IVPP	可能引起人间大流行的流感病毒
IVTM	流感病毒追踪机制
JEE	联合外部评价
M&E	监测和评价
NDVP	国家疫苗部署和接种计划
NIC	国家流感中心
NRA	国家监管机构
OECD	经济合作与发展组织
PC	伙伴关系捐款
PCR	聚合酶链反应
PIP	大流行性流感防范
PISA	大流行性流感严重程度评估
PRET	防范和抵御新发威胁
RCCE	风险沟通和社区参与
SARI	严重急性呼吸道感染
SPAR	缔约国年度自评报告
SMTA2	标准材料转让协议2
UNICEF	联合国儿童基金会
TIPRA	大流行性流感风险评估工具
WHO	世界卫生组织

词汇表

本词汇表中的定义摘自《世卫组织规划管理术语表》。这些定义适用于高级别实施计划三的监测、评价和报告流程。

表一 术语表

术语	定义
实现情况	A. 由于实施规划或实施干预措施而产生的实际变化。 B. 在任意时间点衡量的绩效指标实际值。
活动	活动指的是交付产品或服务所必需的一组相互关联的操作。
基线	规划期开始时的情况特征。 在规划期开始时（或接近开始时）衡量的指标值。
可交付成果	说明对本组织各级产出的贡献。它体现了本组织的三级分工。
影响	秘书处和各国为之作出贡献的人口健康的可持续变化。
指标	可衡量或可客观核实的结果特征。指标支持对绩效的判断。
阶段性目标	标志交付产品或服务方面重大进展的活动或事件。
监测	持续跟进各项活动并评估规划执行情况，以确保实施人员按计划开展工作，并有可能取得成果。
成果	各国在服务覆盖面和获得服务的机会方面有变化，或风险因素减少，预期秘书处的工作将对此做出贡献。

术语	定义
产出	秘书处致力于直接影响各国的政策和机构能力从而带来的变化，或秘书处规范性工作的实现情况。 各项产出界定了秘书处应负责的事项，并确定了项目期间的活动。
产品	一项活动或多项活动组合最终可观察的结果。
结果	由因果关系产生的可描述或可衡量的变化。 这种变化有三种类型可通过发展干预措施启动——产出、成果和影响。
服务	一项活动或多项活动组合持续且可识别的结果。 采用这一术语是为了反映秘书处所采取的行动许多具有无形性质。
具体目标	规划期结束时指标的预期值。

1. 引言

经与利益攸关方磋商后制定的大流行性流感防范框架伙伴关系捐款2024-2030年高级别实施计划三（简称计划三）于2023年4月发布。该计划规定了如何使用大流行性流感防范框架伙伴关系捐款防范资金，旨在通过指导未来六年的能力建设活动来改善全球大流行性流感防范工作。计划三有一项总体成果，由四项产出支持。每项产出对应一套通过实施活动实现的可交付成果（见图一）。

计划三的监测和评价框架是执行计划不可或缺的配套文件。它促进了本组织三个层级各团队的技术实施和监测，并为所有受益方和利益攸关方提供参考指南，以了解如何根据计划三结果架构衡量进展情况。

第二版监测和评价框架纳入以下变化：

- 指标基线和具体目标表（见表二、四、六和八）
 - 所有产出指标基线均已更新，以反映2023年的数据，除非另有说明。
 - 由于2023年基线结果数值较高，指标1.2、2.9、3.3、3.5和4.5的具体目标已更新。
 - 增加了“报告类型”一栏，以明确说明该指标是从2024年开始累计报告，还是每年重置。
- 指标元数据
 - 产出指标1.3和1.4：更新了防范和抵御新发威胁模块的链接。在使用依据下添加了额外文本，以解释高级别实施计划二（简称计划二）和计划三衡量的差异。
 - 产出指标1.6：增加了定义和一项补充说明。由于保密问题，删除了会员国、世卫组织区域、国家收入水平、疫苗和抗病毒类型的分列方式。
 - 产出指标3.2：更新了“将风险沟通和社区参与核心要素纳入其大流行防范计划的会员国”的关键术语定义。
 - 产出指标4.2：更新了关键术语定义和分列方式的部分。

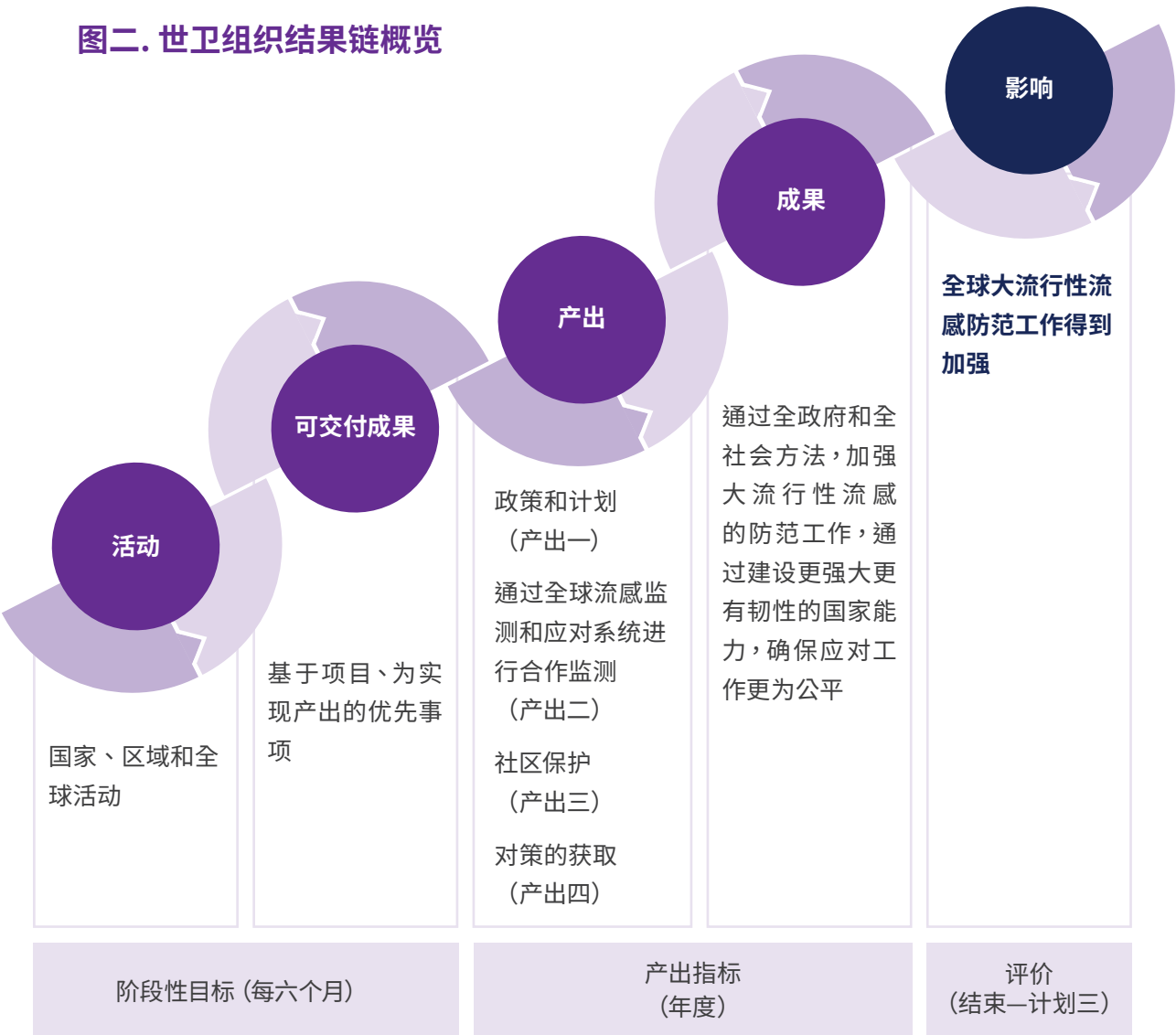
图一. 2024-2030年计划三结果架构



2. 目标

在计划三的背景下，监测评价工作的总体目标是确保项目投入能导致成果实现，并提供一种方法，按照世卫组织计划三结果链概览（见图二）衡量成果和各项产出的进度。

图二. 世卫组织结果链概览



具体而言，计划三监测评价框架旨在促进：

- 1) **评估进展**，方法是监测关键活动的实施情况以及本文概述的阶段性目标和指标具体目标的实现情况。
- 2) **加强问责制**，方法是提供透明的机制，跟踪参与大流行性流感防范工作的各个执行团队的贡献和职责。
- 3) **学习和调整**，方法是查明实施阶段的经验教训、最佳做法和遇到的挑战，以便工作方法能够得到调整改进。

3. 范围和结构

计划三监测和评价框架涵盖2024-2030年，包括多个要素，以衡量长期进度、绩效和影响（见图三）：

阶段性目标：阶段性目标是标志完成各项产出的可交付成果取得重大进展的活动或事件。世卫组织总部和区域办事处执行单位将向大流行性流感防范秘书处报告阶段性目标的完成情况。阶段性目标将每六个月衡量一次，并在大流行性流感防范进度报告中报告阶段性目标的进度，并在半年度大流行性流感防范咨询小组会议期间向咨询小组和到会的其他利益攸关方报告。下一节介绍各项可交付成果的阶段性目标，按产出分列。

指标：将采用一套定量和定性指标衡量实现计划三产出和成果的进展情况。通过大流行性流感防范年度和双年度进度报告，每年报告计划三产出指标的进度。下一节介绍每项指标的完整详细信息，按产出分列。详细信息包括指标依据、含分列方式在内的衡量细节以及数据收集和报告方法。

实地故事：通过叙述和案例研究获得的现实世界经验将带来对该计划实地影响的定性理解。全球、区域或国家层面的影响故事将通过《世卫组织流感通讯》（Influenza@WHO Newsletter）、世卫组织新闻报道以及组织报告和大流行性流感防范进展报告定期报道。

中期审查：将完成一项中期审查，以确定是否需要进行中后期调整，以改进计划三的设计和实施工作

评价：将在实施阶段结束时进行一次外部评价，以评估计划三的总体有效性、效率和影响。

注：本监测和评价框架未涉及报告问题，但如欲进一步了解报告进度的情况，请参阅计划三¹第83页的表A4.2计划三实施报告，了解各报告产品的详细说明。

¹ <https://www.who.int/publications/i/item/9789240070141>

图三. 计划三监测和评价结构概述

阶段性目标

- 功能：监测和评价
- 频率：每六个月报告
- 报告：大流行性流感防范进度报告和大流行性流感防范咨询小组会议期间

产出指标

- 功能：监测和评价
- 频率：年度报告
- 报告：大流行性流感防范年度和双年度报告

实地故事

- 功能：监测
- 频率：季度
- 报告：《世卫组织流感通讯》（Influenza@WHO Newsletter）、世卫组织更新/报告、大流行性流感防范进度报告

中期审查

- 功能：评价
- 频率：第一个双年度（涵盖2024年和2025年）之后
- 报告：大流行性流感防范咨询小组会议期间和大流行性流感防范网站

项目结束评价

- 功能：评价
- 频率：六年（涵盖2024年至2030年）之后
- 报告：大流行性流感防范咨询小组会议期间和大流行性流感防范网站

4. 方法

与世卫组织三个层级各实施团队协商制定了计划三监测和评价框架的详细内容，同时考虑从此前高级别实施计划的应用和最近的COVID-19大流行中吸取的经验教训。

4.1 数据收集

指标数据从不同来源收集，包括世卫组织区域办事处和世卫组织总部的以下单位和团队。如需查看各项指标的相应数据来源，请参阅各项产出下的指标元数据部分。

- 1) 全球流感规划
- 2) 大流行防范全球平台
- 3) 高影响事件防范
- 4) 加强监管系统

阶段性目标从实施团队处收集，采用线下和/或线上报告表，其数据将在世卫组织数据库中验证集中。

全球、区域或国家层面的实地故事将通过《世卫组织流感通讯》（Influenza@WHO Newsletter）收集，或专门征集供进度报告收录。

4.2 数据验证和分析

将向大流行性流感防范秘书处报告阶段性目标和指标数据，由其完成进一步验证分析，以编制大流行性流感防范伙伴关系捐款进度报告。

5.监测

5.1 定量：按产出分列的指标和阶段性目标



产出一：政策和计划

让卫生系统做好大流行性流感防范的政策和计划

指标基线和具体目标

表二. 产出一指标基线和具体目标

指标编号	报告类型	基线	截至2025 年12月的 具体目标	截至2027 年12月的 具体目标	截至2029 年12月的 具体目标	
1.1	根据2011年以来收集的数 据公布疾病负担估计数的 会员国数量	累计 情况	59	71	79	88
1.2	制定或更新流感疫苗接种 政策的会员国数量	年度 情况 ^a	11	20	22	24
1.3	制定或更新含流感在内的 大流行防范计划的会员国 数量	累计 情况	8	58	97	136
1.4	跨部门演练流感大流行防 范计划的会员国数量	双年度 情况 ^b	6	19	19	19
1.5	对流感疫苗采购或生产可 持续性进行国家分析的会 员国数量	累计 情况	9	14	18	22
1.6	全球大流行性流感疫苗和 抗病毒药物的生产能力	年度 情况	不 适用	不 适用	不 适用	不 适用

^a 由于数据提供滞后一年，根据年度目标衡量这一指标的进展。例如，2024年的目标是10个；2025年的目标是10个。

^b 在两年期内每年报告，反映两年期目标的进展情况。计数在每个双年度开始时重置为“0”。

指标元数据

产出指标1.1 根据2011年以来收集的数据公布疾病负担估计数的会员国数量	
使用依据	提供发病率、死亡率和疾病经济负担估计数将有助于决策者制定循证政策。纳入2011年以来的最新数据（即2009年后的大流行）对决策者最为有用
相关产出/ 可交付成果	产出一——可交付成果A： 流感在健康和经济方面的疾病负担为政策制定提供信息
关键术语定义	已发表： 估计值在同行评审期刊上发表
衡量	
分子	根据2011年以来收集的数据公布疾病负担估计数的会员国数量（不包括医院内流感感染研究）
分母	不适用
分列方式	按会员国（全球） 按世卫组织区域 按终点（死亡率、重症监护室或危重病、住院、轻中度疾病、费用负担） 按风险群体（孕妇、幼儿、成年慢性病患者、老年人、医护人员） 按流感引起的综合征（呼吸道、心血管、非心血管和非呼吸道） 按估计数公布的阶段： 阶段零——无计划、无估计数或不详 阶段一——制定实施计划 阶段二——已有估计数但未公布 阶段三——公布估计数
数据收集和报告	
数据来源/ 验证方法	世卫组织全球流感规划 已发布报告或提交给世卫组织的报告
所涉时期	1月1日至12月31日
报告频率	指标结果（ 阶段三 ）每年报告一次。 （报告为计划三的三个双年度累计数）

产出指标1.2 制定或更新流感疫苗接种政策的会员国数量	
使用依据	制定流感疫苗接种政策有助于各国减少疾病负担，包括每年流感相关住院人数和死亡率，尤其是包括孕妇、幼儿、成年慢性病患者、老年人和医护人员在内的高危人群。已确立的规划也可为大流行防范和应对奠定坚实基础。
相关产出/ 可交付成果	产出二——可交付成果B： 流感防范政策在卫生系统范围内得到加强
关键术语定义	国家流感疫苗接种政策： 旨在为流感相关发病率和死亡率风险较高的人群提供直接保护。
衡量	
分子	报告在上一年制定（新的）或更新了现有国家流感疫苗接种政策（例如，增加新的目标群体）的会员国数量。
分母	不适用
分列方式	按会员国（全球） 按世卫组织区域 对于该指标，考虑了具备新疫苗接种政策或更新了现有疫苗接种政策的会员国。
数据收集和报告	
数据来源/ 验证方法	世卫组织/联合国儿童基金会联合报告表。经世卫组织全球流感规划分析核实。
所涉时期	1月1日至12月31日
报告频率	每年更新一次 注： 考虑数据收集的时间限制，列出往年指标状态数据。例如，2024年的结果于2025年获取并报告；2025年的结果于2026年获取并报告。因数据可用性之故，根据年度具体目标衡量进度。 (最新年度情况报告)

产出指标1.3 制定或更新含流感在内的大流行防范计划的会员国数量	
使用依据	提前规划和防范对于帮助减轻大流行的影响至关重要。制定了大流行计划的国家将拥有更好的知识和能力来及时应对大流行（《国际卫生条例》核心能力5）。自2023年世卫组织发布《防范和抵御新发威胁（PRET）模块一：制定呼吸道病原体大流行计划》指导文件以来，各国应制定或更新其计划。该计划可从属于考虑流感特殊性的更广泛的呼吸疾病或多灾害计划。 这一新指标取代了计划二成果指标六：制定或更新大流行性流感防范计划的会员国数量，其报告于2023年结束。
相关产出/ 可交付成果	产出一——可交付成果C：制定、更新和演练跨部门的大流行防范计划 产出二——可交付成果A：包括基因组学在内的实验室能力得到加强 产出二——可交付成果B：在“同一健康”背景下改进并维持了有韧性的监测系统 产出三——可交付成果A：国家风险沟通和社区参与系统和能力得到加强，并定期进行流感演练 产出四——可交付成果A：各国的监管准备和抵御能力得到加强 产出四——可交付成果C：各国部署和分发大流行产品的能力得到加强
关键术语定义	已制定计划的会员国：自2023年 世卫组织《防范和抵御新发威胁（PRET）模块一：制定呼吸道病原体大流行应对计划》指导文件 发布以来，已制定含流感在内的大流行防范计划的会员国。 已更新计划的会员国：自2023年 世卫组织《防范和抵御新发威胁（PRET）模块一：制定呼吸道病原体大流行应对计划》指导文件 发布以来，已更新含流感在内的现行大流行防范计划的会员国。

产出指标1.3 (接上页)	
制定或更新含流感在内的大流行防范计划的会员国数量	
衡量	
分子	制定或更新含流感在内的大流行防范计划的会员国数量 注：各国无论更新几次，计划三期间只计入一次（累计）。
分母	不适用
分列方法	按会员国（全球） 按伙伴关系捐款受援情况 按世卫组织区域 必要时可按制定/更新的阶段列出分析： 阶段零——未制定/更新计划或不详 阶段一——正在开展宣传和筹备工作/开办讲习班，以启动计划制定/更新工作 阶段二——正在起草计划 阶段三——定型（即编写完成，根据具体情况，“定型”的终点可体现为国家签批计划） 阶段四——多部门规划委员会自计划定型（阶段三）以来每年至少举行一次会议，以监测执行情况（达到阶段三的所有会员国完成阶段性目标报告）
数据收集和报告	
数据来源/ 验证方法	世卫组织大流行防范全球平台、全球流感规划和区域办事处
所涉时期	1月1日至12月31日
报告频率	每六个月收集一次分列所述阶段的数据，收入区域办事处阶段性目标报告。指标结果（阶段三和阶段四）每年报告一次。 （报告为计划三的三个双年度累计数）

产出指标1.4	跨部门演练流感大流行防范计划的会员国数量
使用依据	大流行性流感防范演练有助于开发、评估和测试应对大流行性流感的系统、程序和机制的功能能力。演练能起到重要作用，可查明防范措施制定和实施工作中的优势和差距。为了保持大流行防范计划的“热度”，有必要与不同部门、不同利益攸关方在各个层级开展例行演练。因此，建议至少每两年进行一次模拟演练。 这一新指标取代了计划二指标6.1：跨部门演练大流行性流感防范计划的会员国数量，其报告于2023年结束。
相关产出/ 可交付成果	产出一——可交付成果C：制定、更新和演练跨部门的大流行防范计划 产出二——可交付成果A：包括基因组学在内的实验室能力得到加强 产出二——可交付成果B：在“同一健康”背景下改进并维持了有韧性的监测系统 产出三——可交付成果A：国家风险沟通和社区参与系统和能力得到加强，并定期进行流感演练 产出四——可交付成果A：各国的监管准备和抵御能力得到加强 产出四——可交付成果C：各国部署和分发大流行产品的能力得到加强
关键术语定义	演练：演习、培训、监测或评估能力的形式，包括描述或模拟突发事件，并开展描述或模拟的应对工作 部门：包括卫生部和参与大流行防范工作的其他机构（如灾害管理机构、内政部、财政部等。了解参与大流行防范的关键部门请参阅世卫组织防范和抵御新发威胁（PRET）模块一：制定呼吸道病原体大流行计划》指导文件）。 防范大流行性流感：演练可以使用流感或其他呼吸道病原体场景。这一作法即承认非流感呼吸道病原体场景也将考验防范应对大流行性流感所需的系统。

产出指标1.4 (接上页)	
跨部门演练流感大流行防范计划的会员国数量	
衡量	
分子	与相关部门共同演练含流感在内的国家大流行计划的会员国数量
分母	不适用
分列方式	按会员国（全球） 按伙伴关系捐款受援情况 按世卫组织区域
数据收集和报告	
数据来源/ 验证方法	世卫组织大流行防范全球平台、全球流感规划和区域办事处
所涉时期	1月1日至12月31日
报告频率	每年更新一次 数据每六个月收集一次，通过区域办事处收入阶段性目标报告。（在两年期内每年报告，反映两年期目标的进展情况。计数在每个双年度开始时重置为“0”。）

产出指标1.5 对流感疫苗采购或生产可持续性进行国家分析的会员国数量	
使用依据	解决生产和采购的可持续性问题为发生大流行时的疫苗安全创造了条件。使用世卫组织可持续性核对表进行可持续性评估的国家表现出对防范工作和疫苗安全的重视，确立并加强季节性流感疫苗接种计划，为大流行防范应对奠定基础。 评估（核对表）考虑五个关键领域：政策环境和卫生系统、流感证据、产品可用性和可获得性、产品审批和法规以及流感疫苗接种的宣传
相关产出/ 可交付成果	产出一——可交付成果D： 制定政策以便公平、持续地提供大流行性流感疫苗和其他产品
关键术语定义	不适用
衡量	
分子	对流感疫苗采购或生产可持续性进行国家分析的会员国数量
分母	不适用

产出指标1.5 (接上页)	对流感疫苗采购或生产可持续性进行国家分析的会员国数量
分列方式	按会员国（全球） 按世卫组织区域 按生产国 按采购国 按国家收入水平（世界银行分组） 必要时可按制定/更新的阶段列出分析： 阶段零——无评估或不详 阶段一——启动可持续性评估 阶段二——案头审查和利益攸关方访谈 阶段三——利益攸关方会议，审查评估结果 阶段四——向国家利益攸关方提交最终报告和建议
数据收集和报告	
数据来源/ 验证方法	世卫组织大流行防范全球平台
所涉时期	1月1日至12月31日
报告频率	指标结果（ 阶段四 ）每年报告一次。 （报告为计划三的三个双年度累计数）

产出指标1.6 大流行性流感疫苗和抗病毒药物的全球生产能力	
使用依据	疫苗和抗病毒药物将是减轻大流行性流感影响的必要因素。了解疫苗和抗病毒药物可生产量，包括世界上可生产区域以及生产所需时间，对于大流行性流感防范工作至关重要。
相关产出/ 可交付成果	产出一——可交付成果D：制定政策以便公平、持续地提供大流行性流感疫苗和其他产品
关键术语定义	大流行性流感疫苗的最大年生产能力： 中等场景和最佳场景估计值之间的范围。 中等场景： 假定需要两倍的抗原才能生产出免疫应答有效的疫苗。
衡量	
分子	大流行性流感疫苗和抗病毒药物年生产能力的估计范围
分母	不适用
分列方式	不适用
数据收集和报告	
数据来源/ 验证方法	世卫组织大流行防范全球平台，途径是对相关制造商开展双年度调查
所涉时期	1月1日至12月31日
报告频率	每两年更新一次 (最新年度情况报告) 注： 考虑数据收集的时间限制，列出往年指标状态数据。例如，2019年的结果于2023年获取并报告；2023年的结果于2025年获取并报告。此前根据需要收集数据。从2024年起，预计至少每三年收集一次数据。

阶段性目标

表三 产出一的阶段性目标

可交付成果 A 流感在健康和经济方面的疾病负担为政策制定提供信息		
阶段性目标	阶段性目标报告详情	向大流行性流感防范秘书处报告的办事处
举办区域和国家讲习班，估算流感的疾病或经济负担 实例： 与卫生部共同组织疾病负担讲习班，估算流感的成本效益分析	- 举办区域和国家讲习班的次数 - 区域和国家讲习班的目标 - 完成日期 - 提供技术援助的地点（会员国）。如为线上，则写为虚拟 - 培训人数 - 参与会员国的数量和名单	区域办事处
流感疾病负担和经济负担工具流程的开发	- 开发工具的数量 - 工具名称 - 工具目标 在以下选项中选择： - 方法已设计（是+日期/否） - 工具已开发（是+日期/否） - 工具已试用（会员国的数量和名单）（是+日期/否） - 工具已定型（是+日期/否）	世卫组织总部

可交付成果		
B 流感防范政策在卫生系统范围内得到加强		
阶段性目标	阶段性目标报告详情	向大流行性流感防范秘书处报告的办事处
为引入或加强流感免疫政策提供技术援助 实例：举办讲习班以加强流感免疫政策/与卫生部和国家免疫技术咨询小组一起执行任务，讨论引进季节性流感疫苗的问题	• 提供技术援助的次数 • 讲习班/培训/任务的目标 • 完成日期 • 提供技术援助的地点（会员国）。如为线上，则写为虚拟 • 培训人数 • 参与会员国的数量和名单	区域办事处
可交付成果		
C 制定、更新和演练跨部门的大流行防范计划		
阶段性目标	阶段性目标报告详情	向大流行性流感防范秘书处报告的办事处
制定或更新含流感在内的大流行防范计划的会员国 (产出指标1.3)	• 涉及会员国的数量和名单。而后在以下选项中选择： 阶段一。正在开展宣传和筹备工作/讲习班，以启动计划的制定/更新（是+日期/否） 阶段二。正在起草计划（是+日期/否） 阶段三。定型（即编写完成或国家签批）（是+日期/否） 阶段四。多部门规划委员会自计划定型（阶段三）以来，每年至少召开一次会议，以监督实施情况（是+日期/否）	区域办事处

阶段性目标	阶段性目标报告详情	向大流行性流感防范秘书处报告的办事处
分享加强呼吸道病原体防范工作的经验 实例： 防范和抵御新发威胁网络论坛/通讯	• 有会员国分享经验的知识共享产出数量 • 知识共享产出的目标 • 完成日期 • 分享经验的会员国数量和名单	世卫组织总部
跨部门演练流感大流行防范计划的会员国 （产出指标1.4）	• 与相关部门共同演练含流感在内的国家大流行计划（要素）的会员国数量和名单（可包括使用类似流感的系统 and 途径的其他病原体） • 完成日期	区域办事处
可交付成果 D 制定政策以便公平、持续地提供大流行性流感疫苗和其他产品		
阶段性目标	阶段性目标报告详情	向大流行性流感防范秘书处报告的办事处
提供技术援助，确保流感疫苗采购、生产和分发的可持续性 实例： 审查采购国的流感疫苗接种计划，考察生产国的生产现场状况	• 提供技术援助的次数 • 培训/任务/考察的目标 • 完成日期 • 提供技术援助的地点（会员国）。如为线上，则写为虚拟 • 培训人数 • 参与会员国的数量和名单	世卫组织总部
发布有关流感疫苗生产能力的全球政策指导文件	• 发布指导文件的数量 • 文件标题 • 目标 • 预期用户 • 发布文件的链接 • 发布日期	世卫组织总部



产出二：通过全球流感监测和应对系统进行合作监测

通过全球流感监测和应对系统维持和加强实验室能力和有韧性的监测系统

指标基线和具体目标

表四 产出二指标基线和具体目标

指标	报告类型	基线	截至2025年12月的具体目标	截至2027年12月的具体目标	截至2029年12月的具体目标
2.1 参加世卫组织PCR外部质量评估规划 (EQAP) 并在非季节性流感病毒鉴定方面100%正确的会员国百分比	年度情况	93%	≥90%	≥90%	≥95%
2.2 参加世卫组织PCR外部质量评估规划 (EQAP) 并在季节性流感病毒鉴定方面100%正确的会员国百分比	年度情况	95%	≥95%	≥95%	≥95%
2.3 根据世卫组织指导文件及时与世卫组织合作中心共享流感病毒分离株或临床标本的会员国百分比	年度情况	39%	40%	45%	50%
2.4 人畜共患流感病毒和全球流感监测和应对系统表征的其他具有大流行潜力的流感病毒数量	年度情况	不适用	不适用	不适用	不适用

指标	报告类型	基线	截至 2025年 12月的 具体目 标	截至 2027年 12月的 具体目 标	截至 2029年 12月的 具体目 标
2.5 根据世卫组织IVPP共享指导文件与全球流感监测和应对系统共享可能引起人间大流行的流感病毒的会员国百分比	年度情况	不适用	不适用	不适用	不适用
2.6 针对人与动物交界面流感病毒发布的全球风险评估数量	年度情况	12	20	20	20
2.7 使用大流行性流感风险评估工具进行的全球风险评估数量	年度情况	不适用	不适用	不适用	不适用
2.8 向世卫组织报告流感严重程度指标的会员国数量	年度情况	21	41	48	55
2.9 向世卫组织全球流感数据平台报告病毒学监测数据的世卫组织会员国百分比	年度情况	79%	79%	80%	85%
2.10 向世卫组织全球流感数据平台报告流行病学数据的世卫组织会员国百分比	年度情况	65%	65%	70%	75%
2.11 参与世卫组织调查和研究网络（统一研究）的研究中心数量	累计情况	0	12	22	30

指标元数据

产出指标2.1 参加世卫组织PCR外部质量评估规划非季节性流感病毒鉴定并100%正确的会员国比例	
使用依据	该指标根据世卫组织流感PCR外部质量评估规划最新试剂盒的表现，衡量PCR检测发现具有大流行潜力的非季节性流感病毒的质量
相关产出/ 可交付成果	产出二——可交付成果A： 包括基因组学在内的实验室能力得到加强
关键术语定义	参加PCR外部质量评估规划： 会员国至少有一个实验室参加、接收试剂盒并在30天内返回结果。参加实验室指按时返回结果的实验室
衡量	
分子	至少有一个国家实验室参加最近一次世卫组织流感PCR外部质量评估规划非季节性病毒鉴定并100%正确的会员国数量
分母	参加PCR外部质量评估规划的会员国数量
分列方式	按会员国（全球） 按伙伴关系捐款受援情况 按世卫组织区域 按结果情况 0 — 未参加 1 — 参加但非100%正确 2 — 参加且100%正确
数据收集和报告	
数据来源/ 验证方法	世卫组织全球流感规划 外部质量评估规划数据库
所涉时期	4月1日至10月30日
报告频率	每年更新一次。指标结果 (2) 每年报告一次。 (最新年度情况报告)

产出指标 2.2 参加世卫组织PCR外部质量评估规划 (EQAP) 并在季节性流感病毒鉴定方面100%正确的会员国比例	
使用依据	该指标根据世卫组织流感PCR外部质量评估规划最新试剂盒的表现，衡量PCR检测发现季节性流行病毒的质量。
相关产出/ 可交付成果	产出二——可交付成果A： 包括基因组学在内的实验室能力得到加强
关键术语定义	参加PCR外部质量评估规划： 会员国至少有一个实验室参加、接收试剂盒并在30天内返回结果。参加实验室指按时返回结果的实验室
衡量	
分子	至少有一个国家实验室参加最近一次世卫组织流感PCR外部质量评估规划季节性病毒鉴定并100%正确的会员国数量
分母	参加PCR外部质量评估规划的会员国数量
分列方式	按会员国（全球） 按伙伴关系捐款受援情况 按世卫组织区域 按结果情况 0 — 未参加 1 — 参加但非100%正确 2 — 参加且100%正确
数据收集和报告	
数据来源/ 验证方法	世卫组织全球流感规划 EQAP数据库
所涉时期	4月1日至10月30日
报告频率	每年更新一次。指标结果 (2) 每年报告一次。 (最新年度情况报告)

产出指标 2.3 根据世卫组织指导文件及时与世卫组织合作中心共享流感病毒分离株或临床标本的会员国比例	
使用依据	及时共享样本有利于及时展开风险评估和应对措施，包括准备大流行前的疫苗候选病毒
相关产出/ 可交付成果	产出二——可交付成果A： 包括基因组学在内的实验室能力得到加强
关键术语定义	及时： - 及时共享的定义：世卫组织合作中心在以下时间段内收到了两批货物运送： - 在6月至8月（6月1日至8月31日）期间至少收到一批货物运送，并在全年任意时间收到第二批货物运送，或 - 在11月至1月（11月1日至1月31日）期间至少收到一批货物运送，并在全年任意时间收到第二批货物运送 包括季节性和/或人畜共患病样本的运送。
衡量	
分子	根据世卫组织指导文件及时向世卫组织合作中心（季节性或可能引起人间大流行的流感病毒）运送病毒分离株或临床标本的会员国数量
分母	会员国总数
分列方式	按会员国（全球） 按伙伴关系捐款受援情况 按世卫组织区域 按及时性 0 — 未运送 1 — 不及时 2 — 及时运送
数据收集和报告	
数据来源/ 验证方法	世卫组织全球流感规划 疫苗成分会议和运送基金项目
所涉时期	9月1日至8月31日
报告频率	每年更新一次。指标结果 (2) 每年报告一次。 (最新年度情况报告)

产出指标 2.4 人畜共患流感病毒和全球流感监测和应对系统表征的其他具有大流行潜力的流感病毒数量	
使用依据	该指标与全球流感监测和应对系统为疫苗病毒开发和大流行风险评估提供信息的监测能力有关
相关产出/ 可交付成果	产出二——可交付成果A： 包括基因组学在内的实验室能力得到加强
关键术语定义	表征：描述流感病毒的抗原和/或基因型特征 人畜共患流感病毒：过直接或间接接触病毒感染性物质<u>感染</u>人类的<u>动物</u>流感病毒。 其他具有大流行潜力的流感病毒：具有感染人类潜力的动物流感病毒。
衡量	
分子	人畜共患流感病毒和世卫组织合作中心表征的其他具有大流行潜力的流感病毒数量
分母	不适用
分列方式	按来源会员国（全球） 按流感亚型（含表格具体说明人畜共患病疫苗候选病毒（CVV）数量）
数据收集和报告	
数据来源/ 验证方法	世卫组织全球流感规划 世卫组织合作中心 疫苗成分会议数据包（九月和二月）
所涉时期	9月1日至8月31日
报告频率	每年更新一次 (最新年度情况报告) 注：由于报告的数字取决于流感病毒活动、来源国的监测活动和运输物流情况，因此无法利用这一指标数据确定目标或趋势，也无法与往年进行比较

产出指标 2.5 根据世卫组织IVPP共享指导文件与全球流感监测和应对系统共享可能引起人间大流行的流感病毒的会员国比例	
使用依据	根据指导文件提供可能引起人间大流行的流感病毒有助于及时展开风险评估和应对措施
相关产出/ 可交付成果	产出二——可交付成果A： 包括基因组学在内的实验室能力得到加强
关键术语定义	IVPP： 可能引起人间大流行的流感病毒 世卫组织IVPP共享指导文件： 世卫组织《共享可能引起人间大流行的流感病毒业务指导》就应送往世卫组织合作中心的IVPP样本的种类和时间提供指导
衡量	
分子	根据世卫组织IVPP共享指导文件与世卫组织合作中心共享可能引起人间大流行的流感病毒的会员国数量
分母	通过《国际卫生条例》报告人畜共患流感感染的会员国数量（世卫组织事件信息网站发布的通知）
分列方式	按会员国（全球） 按伙伴关系捐款受援情况 按世卫组织区域
数据收集和报告	
数据来源/ 验证方法	世卫组织全球流感规划 流感病毒追踪机制（IVTM）和疫苗成分会议/《国际卫生条例》通知
所涉时期	9月1日至8月31日
报告频率	每年更新一次 (最新年度情况报告) 注：由于报告的数字取决于人间新病例的发现和报告或是报告国监测做法的变化，因此无法利用这一指标数据确定目标或趋势，也无法与往年进行比较。

产出指标 2.6 针对人与动物交界面流感病毒发布的全球风险评估数量	
使用依据	这一指标反映了例行收集、整理、分析跨部门数据而后对人畜共患流感病毒进行定期和特别风险评估并分享评估结果的能力
相关产出/ 可交付成果	产出二——可交付成果B： 在“同一健康”背景下改进并维持了有韧性的监测系统
关键术语定义	风险评估：审查事件发生可能性和影响的流程 例行：如果至少有一例记录在案的人类感染非季节性流感病毒或动物流感病毒的新病例，则每月讨论是否需要进行评估 人与动物交界面（HAI）：人类可能感染动物流感病毒。由于人类感染主要是通过直接接触受感染的动物或受污染的环境而获得的，因此对这些来源的疫情调查将为风险评估提供信息
衡量	
分子	世界卫生组织针对人与动物交界面流感病毒发布的风险评估（即每月评估和针对特定亚型的特别全球风险评估）的数量。
分母	不适用
分列方式	按风险评估是否报告了首例记录在案的非季节性或动物流感病毒病例（是/否）。 如果回答为“是”，请注明： 首次记录的病例数 病毒亚型 报告年月
数据收集和报告	
数据来源/验证方法	世卫组织全球流感规划网站
所涉时期	1月1日至12月31日
报告频率	每年更新一次 (最新年度情况报告)

产出指标 2.7 使用大流行性流感风险评估工具（TIPRA）进行的全球风险评估数量	
使用依据	该指标涉及的内容包括全球流感监测和应对系统监测流行的动物流感病毒的相对大流行风险、这些病毒导致大流行的可能性，以及查明知识/信息差距，以指导公共卫生、兽医部门和其他相关机构的研究议程和活动，从而为更全面的风险评估提供更多证据。
相关产出/ 可交付成果	产出二——可交付成果B： 在“同一健康”背景下改进并维持了有韧性的监测系统
关键术语定义	风险评估：根据TIPRA指导文件对甲型流感病毒的特定亚型、病毒组、分支或亚型的亚分支进行TIPRA风险评估。 大流行性流感风险评估工具（TIPRA）：世卫组织用于评估甲型流感病毒发生人际传播的可能性及发生后产生影响的工具。
衡量	
分子	每年开展的TIPRA风险评估数量
分母	不适用
分列方式	按甲型流感病毒亚型 按分支/支系 参考文献：流感实验室诊断和病毒学监测手册
数据收集和报告	
数据来源/ 验证方法	未发表或已在 世卫组织TIPRA网页 上发表的大流行性流感风险评估工具工作总结报告。
所涉时期	9月1日至8月31日
报告频率	每年更新一次 (最新年度情况报告) 注：无法利用这一指标数据确定目标或趋势，也无法与往年进行比较，因为是否开展大流行性流感风险评估工具的工作取决于TIPRA指导文件定义的标准和其他科学利益，以比较具有大流行潜力的不同流感病毒的相对风险；旧的或新的。

产出指标 2.8 向世卫组织报告流感严重程度指标的会员国数量	
使用依据	使用全球工具参与严重程度评估将有助于及时评估严重程度并提出相关应对建议。 改变衡量方法：为了能够掌握流感和急性呼吸道疾病严重程度模式的变化，鼓励各国全年报告严重程度指标。具体而言，更新了衡量定义；2017-2023年，每季至少提交两次报告。从2024年起，报告改为每年至少10周。因此，自2024年起收集的数据无法与往年数据进行比较。
相关产出/ 可交付成果	产出二——可交付成果B： 在“同一健康”背景下改进并维持了有韧性的监测系统
关键术语定义	报告： 报告必须每年至少提交10周，从第40周至第39周
衡量	
分子	向世卫组织大流行性流感严重程度评估全球平台报告至少一项严重程度指标的会员国数量
分母	不适用
分列方式	按会员国（全球） 按伙伴关系捐款受援情况 按世卫组织区域 按世卫组织流感传播区
数据收集和报告	
数据来源/ 验证方法	世卫组织全球流感规划 RespiMART大流行性流感严重程度评估看板
所涉时期	从第40周至第39周
报告频率	每年更新一次 (最新年度情况报告)

产出指标 2.9 向世卫组织全球流感数据平台报告病毒学监测数据的世卫组织会员国比例	
使用依据	更多会员国持续参与向世卫组织FluNet数据平台报告病毒监测数据，将有助于风险评估和应对措施。及时向FluNet报告信息将加强风险评估和应对措施的及时性。 改变衡量方法：为了能够掌握流感模式的变化并与世卫组织指导文件保持一致，现在鼓励各国全年报告病毒学和流行病学数据。具体而言，更新了持续报告的定义；从2014年至2023年，仅要求季节分明的国家（例如：北半球或南半球）在预先确定的流感季节报告。从2024年起，鼓励各国全年每周提交报告。因此，从2024年起收集的数据与计划二没有可比性。
相关产出/ 可交付成果	产出二——可交付成果B： 在“同一健康”背景下改进并维持了有韧性的监测系统
关键术语定义	病毒学监测数据上传全球流感数据平台FluNet 持续：会员国一年中报告周数至少达到60%，即全年报告32周或更多 及时：根据世卫组织的要求，报告必须在流行病学周后一星期内提交（截至世界标准时间周四凌晨12点至（中午））
衡量	
分子	向全球流感数据平台报告病毒学监测数据的会员国数量
分母	会员国总数
分列方式	按会员国（全球） 按伙伴关系捐款受援情况 按世卫组织区域 按阶段 – 向FluNet报告的会员国 0 – 未报告 1 – 未持续/偶尔报告 2 – 仅持续报告 3 – 持续且及时报告

产出指标 2.9 (接上页)		向世卫组织全球流感数据平台报告病毒学监测数据的世卫组织会员国比例
数据收集和报告		
数据来源/ 验证方法	世卫组织全球流感规划 FluNet	
所涉时期	按日历年（从第1周至第52或53周）	
报告频率	每年更新一次。指标结果（1、2、3）每年报告一次。 (最新年度情况报告)	

产出指标 2.10 向世卫组织全球流感数据平台报告流行病学数据的会员国比例	
使用依据	更多会员国持续参与流行病学数据报告平台FluID，将有助于风险评估和应对措施。及时向FluID报告信息将加强风险评估和应对措施的及时性。 改变衡量方法：为了能够掌握流感模式的变化并与世卫组织指导文件保持一致，现在鼓励各国全年报告病毒学和流行病学数据。具体而言，更新了持续报告的定义；从2014年至2023年，仅要求季节分明的国家（例如：北半球或南半球）在预先确定的流感季节报告。从2024年起，鼓励各国全年每周提交报告。因此，从2024年起收集的数据与计划二没有可比性。
相关产出/ 可交付成果	产出二——可交付成果B： 在“同一健康”背景下改进并维持了有韧性的监测系统
关键术语定义	流行病学数据上传全球流感数据平台：FluID 持续：会员国一年中报告周数至少达到60%，即全年报告32周或更多 及时：根据世卫组织的要求，报告必须在流行病学周后一星期内提交（截至世界标准时间周四凌晨12点）
衡量	
分子	向全球流感数据平台报告流行病学数据的会员国数量
分母	会员国总数
分列方式	按会员国（全球） 按伙伴关系捐款受援情况 按世卫组织区域 按阶段 – 向FluID报告的会员国0 – 未报告 1 – 未持续/偶尔报告 2 – 仅持续报告 3 – 持续且及时报告

产出指标 2.10 向世卫组织全球流感数据平台报告流行病学数据的会员国比例 (接上页)	
数据收集和报告	
数据来源/ 验证方法	世卫组织全球流感规划 FluID
所涉时期	按日历年（从第1周至第52或53周）
报告频率	每年更新一次。指标结果（1、2、3）每年报告一次。 (最新年度情况报告)

产出指标 2.11 参与世卫组织调查和研究网络(统一研究)的研究中心数量	
使用依据	这一指标反映会员国迅速开展标准化调查和研究并分享其结果的能力，这些调查和研究对于新型流感病毒或其他有大流行潜力的呼吸道病毒所致事件的风险评估至关重要。
相关产出/ 可交付成果	产出二——可交付成果B： 在“同一健康”背景下改进并维持了有韧性的监测系统
关键术语定义	研究中心：加入网络的研究中心通常为国家研究所或国家学术机构（如大学）。各研究中心有一名主要协调人，负责签署并履行相关职权范围，并可协调本国其他研究中心 参与：根据统一研究网络的职权范围，可投入使用的研究中心 调查和研究：调查（疫情调查或其他）和研究侧重于其他现有监测系统无法有效实现的特定目标。其目标是充当专业工具，补充正在进行的监测工作，填补我们对流行病原体的描述流行病学和分析流行病学的认识空白，并寻找可用于减少相关疾病或影响的最佳特定措施
衡量	
分子	参与世卫组织调查和研究网络（统一研究）的研究中心数量
分母	不适用
分列方式	按会员国（全球） 按伙伴关系捐款受援情况 按世卫组织区域 按世卫组织流感传播区
数据收集和报告	
数据来源/验证方法	世卫组织全球流感规划 世卫组织调查和研究网络（统一研究）
所涉时期	1月1日至12月31日
报告频率	每年更新一次 （报告为计划三的三个双年度累计数）

阶段性目标

表五 产出二的阶段性目标

可交付成果 A 包括基因组学在内的实验室能力得到加强		
阶段性目标	阶段性目标报告详情	向大流行性流感防范秘书处报告的办事处
向会员国提供实验室诊断培训/任务，包括基因组测序 例如：进行聚合酶链反应、基因组测序、分子检测方面的培训	- 实验室培训/任务的数量 - 实验室培训/任务的目标 - 完成日期 - 提供技术援助的地点（会员国）。如为线上，则写为虚拟 - 培训人数 - 参与会员国的数量和名单	区域办事处
世卫组织外部质量评估规划（EQAP）情况	- 聚合酶链反应外部质量评估规划试剂盒编号和成分 在以下选项中作出选择： - EQAP合同已签署（是+日期/否） - EQAP已发送（是+日期/否） - EQAP结果已收到（是+日期/否） 《疫情周报》（WER）已公布EQAP结果（是+日期/否） - 与参与实验室共享结果（是+日期/否）	世卫组织总部
使用运送基金项目进行的运送	- 会员国运送次数 - 运送的会员国数量和名单	世卫组织总部
开展感染性物质运送培训（ISST）	- 感染性物质运送培训次数 - 完成日期 - 提供技术援助的地点（会员国）。如为线上，则写为虚拟 - 培训人数 - 参与会员国的数量和名单	区域办事处

阶段性目标	阶段性目标报告详情	向大流行性流感防范秘书处报告的办事处
流感病毒追踪机制中共享的大流行性流感防范生物材料	• 报告期间流感病毒追踪机制记录的大流行性流感防范生物材料数量 • 亚型列表 • 2012年12月1日以来记录的大流行性流感防范生物材料总数	世卫组织总部
获得认可的国家流感中心	• 各参与会员国得到认可的国家流感中心总数和新增 • 国家流感中心名称 • 认可日期	世卫组织总部
已审查的全球规程或指导文件	• 已审查的规程或指导文件数量 • 文件标题 • 在世卫组织网站上公布的日期 • 内容摘要	世卫组织总部
疫苗成分会议后已例行更新流感候选疫苗病毒	• 疫苗成分会议日期 • 列出世卫组织网站所示候选疫苗病毒的疫苗成分会议建议摘要 • 提出的新的人畜共患病候选疫苗病毒的数量和类型	世卫组织总部

可交付成果

B 在“同一健康”背景下改进并维持了有韧性的监测系统

阶段性目标	阶段性目标报告详情	向大流行性流感防范秘书处报告的办事处
向会员国提供监测技术援助 例：信息技术、数据管理和报告（包括FluNet和FluID）、调查和研究、基于事件的监测、流感样疾病（ILI）/严重急性呼吸道感染哨点监测培训	• 提供技术援助的次数 • 针对评价/评估的培训/任务/支持工作的目标 • 完成日期 • 提供技术援助的地点（会员国）。如为线上，则写为虚拟 • 培训人数 • 参与会员国的数量和名单	世卫组织总部和区域办事处

阶段性目标	阶段性目标报告详情	向大流行性流感防范秘书处报告的办事处
提供技术援助，通过会议、讲习班和联合调查加强人与动物交界面 例：甲型H5N1流感疫情的“同一健康”行动后审查	• 提供技术援助的次数 • 会议/讲习班/联合调查的目标 • 完成日期 • 提供技术援助的地点（会员国）。如为线上，则写为虚拟 • 参与会员国的数量和名单	区域办事处
完成疫情发现和应对的培训 例：快速应对培训、关于样本采集、储存和运送或运输的培训	• 已完成疫情发现和应对培训的次数 • 目标 • 完成日期 • 提供技术援助的地点（会员国）。如为线上，则写为虚拟 • 培训人数 • 参与会员国的数量和名单	区域办事处
通过举办讲习班或网络研讨会开展区域或国内大流行性流感严重程度评估（PISA）培训	• 大流行性流感严重程度评估培训次数 • 完成日期 • 提供技术援助的地点（会员国）。如为线上，则写为虚拟 • 培训人数 • 参与会员国的数量和名单	区域办事处
大流行性流感严重程度评估指导文件已发布更新（2017年首次发布后）	在以下两项中选择： 第1步 — 已起草PISA更新指导文件并通过电子邮件广泛分享征求意见（是+日期/否） 第2步 — 已在世卫组织网站上发布PISA更新指导文件（是+日期/否） 第3步 — PISA更新指导文件已翻译为所有世卫组织语言（是+日期/否）	世卫组织总部
举行国家和区域流感会议，以改善全球流感监测系统 例：国家流感中心会议	• 已召开流感会议次数 • 会议目的 • 完成日期 • 会议地点。如为线上，则写为虚拟 • 参与国的数量和名单	区域办事处

阶段性目标	阶段性目标报告详情	向大流行性流感防范秘书处报告的办事处
发布区域公报	• 已发布公报数量 • 公报内容的目标 • 公报链接 • 公报发布日期	区域办事处
在世卫组织总部网站上公布的开展调查和研究（称为“统一研究”）的标准化模板规程	• 世卫组织网站上发布的调查和研究网络（统一研究）规程数量 • 规程链接 • 发布日期	世卫组织总部



产出3: 社区保护

加强社区参与、知识转化和流感信息疫情能力

指标基线和具体目标

表六 产出三指标基线和具体目标

指标	报告类型	基线	截至2025年12月的具体目标	截至2027年12月的具体目标	截至2029年12月的具体目标
3.1 已建立公共传播和（或）媒体关系机制，包括信息疫情机制，并正在国家一级开展活动的会员国百分比	年度情况	81%	84%	85%	86%
3.2 将风险沟通和社区参与核心要素纳入大流行防范计划的会员国数量	累计情况	4	29	49	77
3.3 流行病信息网络社区参与大流行防范举措的次数	年度情况	43	50	50	50
3.4 参与科学转化网络的会员国数量	累计情况	0	18	24	30
3.5 定期进行信息疫情监测分析的会员国数量	年度情况 ^c	17	17	18	20

^c 由于世卫组织社会倾听早期人工智能辅助应对（EARS）工具已停止使用，信息疫情监测分析过程将以不同方式进行，导致具体目标低于初始设定。

指标元数据

产出指标 3.1	已建立公共传播和（或）媒体关系机制，包括信息疫情机制，并正在国家一级开展活动的会员国比例
使用依据	这一指标体现了国家与公众沟通的机制，同时也属于缔约国评估应对（SPAR）指标。
相关产出/ 可交付成果	产出三——可交付成果A： 国家风险沟通和社区参与系统和能力得到加强，并定期进行流感演练
关键术语定义	机制： 指国家一级政府部门与公众沟通的任意系统化方式，例如官方新闻发布会、新闻稿、社交媒体稿、网站和广播等等 公共传播： 指向公众提供信息的任意手段，即面向所有人的信息
衡量	
分子	报告已在SPAR中达成风险沟通和社区参与指标的国家数量（C10.2第三至五级相当于SPAR中得分为60、80和100的国家）
分母	报告SPAR的会员国总数
分列方式	按会员国（全球） 按世卫组织区域
数据收集和报告	
数据来源/ 验证方法	SPAR报告 e-SPAR公共页面（who.int）
所涉时期	与SPAR时期相同——1月1日至12月31日
报告频率	每年更新一次 注： 考虑数据收集的时间限制，列出往年指标状态数据。例如，2024年的结果于2025年获取并报告；2025年的结果于2026年获取并报告。 (最新年度情况报告)

产出指标 3.2	将风险沟通和社区参与核心要素纳入大流行防范计划的会员国数量
使用依据	联合外部评价（JEE）确定了风险沟通和社区参与的五个关键要素：风险沟通系统、利益攸关方协调、公共传播机制、社区参与和错误信息管理。要使风险沟通和社区参与有效，所有这些要素都必须强健有力。因此，风险沟通和社区参与的所有要素都必须成为大流行防范计划的一部分。
相关产出/ 可交付成果	产出三——可交付成果A： 国家风险沟通和社区参与系统和能力得到加强，并定期进行流感演练
关键术语定义	风险沟通和社区参与的要素 • 风险沟通系统：指风险沟通和社区参与职能和资源的机制，属于突发事件防范和应对工作不可或缺的一部分，包括熟练劳动力、专项资金、风险沟通计划和涉及多个技术领域的多部门协调、风险沟通和社区参与计划的演练及其监测评价机制。 • 利益攸关方协调：指突发事件期间在公共传播和/或社区参与方面发挥作用的主要利益攸关方和合作伙伴共享信息和规划活动时保持一致，以便所有合作伙伴发言时“众口如一”，树立信任并防止混乱。 • 公共传播机制：指与公众沟通的系统化方式，包括经过训练的发言人，针对适当受众的适当沟通渠道，包括平面、广播和社交媒体，设有反馈机制了解和响应公众关切，包括热线和其他相关手段。 • 社区参与：指平等的伙伴关系和共同开发应急卫生干预和创新措施 • 错误信息管理：指处理卫生突发事件期间出现的错误信息。 将风险沟通和社区参与核心要素纳入大流行防范计划的会员国：自2023年世卫组织呼吸道病原体大流行防范指导文件发布以来已在其大流行防范计划中制定或更新风险沟通和社区参与核心要素的会员国。

产出指标 3.2 (接上页)		将风险沟通和社区参与核心要素纳入大流行防范计划的会员国数量
衡量		
分子		自2023年世卫组织《防范和抵御新发威胁（PRET）模块一：制定呼吸道病原体大流行应对计划》指导文件发布以来将风险沟通和社区参与核心要素纳入含流感在内的大流行防范计划的会员国数量。
分母		不适用
分列方式		按会员国（全球） 按伙伴关系捐款受援情况 按世卫组织区域 必要时可按制定/更新的阶段列出分析： 阶段零——未制定/更新计划或不详 阶段一——正在规划和组织 阶段二——正在起草计划 阶段三——定型（即编写完成，根据具体情况，“定型”的终点可体现为国家签批计划）
数据收集和报告		
数据来源/ 验证方法		WHO 区域办事处
所涉时期		1月1日至12月31日
报告频率		每年更新一次 每六个月收集一次分列所述阶段的数据，收入区域办事处阶段性目标报告。指标结果（阶段三）每年报告一次。 （报告为计划三的三个双年度累计数）

产出指标 3.3	流行病信息网络 (EPI-WIN) 社区参与大流行防范举措的次数
使用依据	应有更多的人能够及时获得正确信息，以便能够做出保护自身健康的决定，特别是在卫生突发事件期间。实践社区和网络的积极参与应有助于拓宽获取健康、安全和福祉的相关准确信息的机会。世卫组织与EPI-WIN社区（信仰、青年和职场）的合作始于COVID-19大流行期间并随之拓展开来。这种社区参与方式在现有功能平台和网络的基础上加强大流行性流感的社区防范工作。
相关产出/ 可交付成果	产出三——可交付成果A：国家风险沟通和社区参与系统和能力得到加强，并定期进行流感演练
关键术语定义	EPI-WIN社区：信息交流实践社区或网络的定义是特定部门利益攸关方的正式或非正式论坛，用于交换意见；共享信息；共同制定指导文件并积累知识；传播世卫组织相关指导文件。该论坛可由有关群体为自身其他目的举办；可由世卫组织召集；或由其他社区网络领袖在世卫组织的支持下召集。考虑到可能的广泛影响和参与机会的多样性，EPI-WIN将侧重于与信仰、青年和职场领域的社区合作。 参与：EPI-WIN社区的参与可具有以下一种或所有特征 • 双向对话 • EPI-WIN网络研讨会 • 共同开发、调整相关工具和指导文件 • 开展能力建设，以拓宽获取相关准确信息的机会，用于健康决策 大流行性流感防范举措：如技术简报、讲习班、对话、网络研讨会、咨询和散发指导文件。

产出指标 3.3 流行病信息网络 (EPI-WIN) 社区参与大流行防范举措的次数 (接上页)	
衡量	
分子	流行病信息网络社区参与大流行防范举措的次数
分母	不适用
分列方式	按参与类型（双向对话/EPI-WIN网络研讨会/共同开发、调整相关工具和指导文件/开展能力建设，以拓宽获取相关准确信息的机会，用于健康决策）
数据收集和报告	
数据来源/ 验证方法	世卫组织社区准备和复原力处
所涉时期	1月1日至12月31日
报告频率	每年更新一次 (最新年度情况报告)

产出指标 3.4 参与科学转化网络的会员国数量	
使用依据	参与应对突发公共卫生事件的科学和知识转化网络是加强社区科学和知识转化的重要途径，因为它为技能不同但互补的利益攸关方之间所需的协同增效创造了有利环境。
相关产出/ 可交付成果	产出三——可交付成果B：知识转化能力得到发展和加强
关键术语定义	实体：参与科学和知识转化网络的组织机构或专家 科学与知识转化：在突发公共卫生事件中指的是以人人可获得、可理解和有意义的方式，与社区、政策制定者、媒体和其他利益攸关方传播、交流和应用突发卫生事件中不断发展的科学知识，以加强循证政策和决策，在突发公共卫生事件中保护生命并促进健康 利益攸关方网络：指能够影响或参与突发卫生事件中科学知识转化过程的人群。其中包括但不限于科学家和研究人员、记者和传播专业人员、政策制定者和卫生工作者，以及他们工作所在的组织和系统。
衡量	
分子	有实体在突发公共卫生事件中参与科学转化网络的会员国数量
分母	不适用
分列方式	按会员国（全球） 按伙伴关系捐款受援情况 按世卫组织区域 按实体数量
数据收集和报告	
数据来源/ 验证方法	世卫组织社区准备和复原力处 科学和知识转化网络成员和/或转化网络非正式专家组成员
所涉时期	1月至12月
报告频率	每年更新一次 （报告为计划三的三个双年度累计数）

产出指标 3.5 定期进行信息疫情监测分析的会员国数量	
使用依据	应对信息疫情必须采用快捷的系统化方法分析信息疫情的要素（问题、关切、信息缺失和流传说法、错误信息和虚假信息）
相关产出/ 可交付成果	产出三——可交付成果C：具备有效的信息疫情管理系统
关键术语定义	信息疫情：信息疫情指伴随疫情暴发、流行病或免疫接种后不良事件等紧急卫生问题，在数字和物理空间出现过量信息，其中有对有错。 定期：信息疫情的监测和分析有赖于至少每三个月系统化、可重复地生成对信息疫情的洞察见解。 监测：信息疫情监测指的是在聚焦关切领域的社区对问题、关切、信息空白和流传说法，包括错误信息和虚假信息，进行系统化、可重复的分析——此处关切领域是季节性流感和呼吸道病原体。信息疫情监测和分析必须侧重于了解人群中流传的问题、关切和说法，并符合公共卫生和弱势群体工作的道德、价值观和原则。 数据来源可包括：社会倾听、卫生系统和其他数据来源，附带针对公共卫生和重点人群的风险评估。 分析：在信息疫情洞察见解报告中对与关切问题有关的信息疫情进行分析，在报告中提出建议、战略和机会以及行动，并有证据支持。 信息疫情洞察见解为指定说法或主题的相关建议，战略或行动机会提供信息，并可以建议：解决卫生服务供应，获取或交付问题，改善协调和治理，澄清卫生指导文件或政策，改善沟通或社区参与，减少有害行动，解决信息环境结构性问题，或在该领域进行更多研究。

产出指标 3.5 定期进行信息疫情监测分析的会员国数量 (接上页)	
	信息疫情洞察见解报告 简要综合各种数据源整合分析结果、对卫生或应急计划（此处为季节性流感计划或呼吸道病原体计划）的影响以及为解决这些问题可以采取的行动或策略建议。报告的主要组成部分有：执行摘要、解释报告目的、附有行动建议的主要主题、反复出现的主题以及各种方法。
衡量	
分子	定期进行信息疫情监测分析的会员国数量
分母	不适用
分列方式	按会员国（全球） 按伙伴关系捐款受援情况 按世卫组织区域 按是否定期报告和散发信息疫情洞察见解 0 – 无报告 1 – 偶尔报告和散发（临时） 2 – 至少每三个月报告和散发 3 – 比每三个月报告和散发更为频繁
数据收集和报告	
数据来源/ 验证方法	世卫组织社区准备和复原力处，世卫组织区域办事处
所涉时期	1月1日至12月31日
报告频率	每年更新一次 指标结果 (2和3) 每年报告一次。 (最新年度情况报告)

阶段性目标

表七 产出三的阶段性目标

可交付成果 A 加强国家风险沟通和社区参与系统和能力,并定期进行流感演练		
阶段性目标	阶段性目标报告详情	向大流行性流感防范秘书处报告的办事处
大流行防范计划周期性制定/修改阶段纳入风险沟通和社区参与核心要素(产出指标 3.2)	- 参与会员国的数量和名单。 之后在以下选项中选择： - 正在规划和组织（是+日期/否） - 正在起草计划（是+日期/否） - 定型（即编写完成或国家签批）（是+日期/否） - 风险沟通和社区参与五个核心要素（风险沟通系统/利益攸关方协调/公共传播机制/社区参与/错误信息管理）	区域办事处
各类社区加入蜂巢（HIVE）平台，以加强世卫组织流行病信息网络（EPI-WIN）社区参与大流行防范举措，在未来发生大流行时启动	- 加入蜂巢平台的社区数量 - 社区名称 - 完成日期	世卫组织总部

可交付成果

B 知识转化能力得到发展和加强

阶段性目标	阶段性目标报告详情	向大流行性流感防范秘书处报告的办事处
通过科学转化网络发布加强突发事件中科学转化的工具和产品	• 发布的工具和产品数量 • 工具/产品名称 • 目标 • 预期用户 • 发布的链接 • 发布日期	世卫组织总部
向会员国提供关于加强知识转化能力和系统的技术援助	• 提供技术援助的次数 • 培训/任务/讲习班的目标 • 完成日期 • 提供技术援助的地点（会员国）。如为线上，则写为虚拟 • 培训人数 • 参与会员国的数量和名单	世卫组织总部

可交付成果

C 具备有效的信息疫情管理系统

阶段性目标	阶段性目标报告详情	向大流行性流感防范秘书处报告的办事处
发布关于信息疫情洞察见解报告的指导文件	• 关于信息疫情洞察见解报告编制的指导文件发布的数量 • 文件标题 • 目标 • 预期用户 • 发布日期 • 发布的链接	世卫组织总部
实例：培训材料、工作表、核对表、流程图附录		

阶段性目标	阶段性目标报告详情	向大流行性流感防范秘书处报告的办事处
向会员国提供技术援助，以加强信息疫情管理，包括在季节性流感等急性呼吸道病原体事件期间的管理 实例：举办编写信息疫情洞察见解报告的信息疫情讲习班，系统化打击错误信息	• 提供技术援助的次数 • 培训/任务/讲习班的目标 • 完成日期 • 提供技术援助的地点（会员国）。如为线上，则写为虚拟 • 培训人数 • 参与会员国的数量和名单	区域办事处



产出四：对策的获取

建立强有力的监管制度，采取共同方法，以负担得起的价格及时获得、分配和部署大流行性流感产品，让应对工作更为公平

指标基线和具体目标

表八 产出四指标基线和具体目标

指标	报告类型	基线	截至2025年12月的具体目标	截至2027年12月的具体目标	截至2029年12月的具体目标
4.1 实施明确的监管方法便于及时批准大流行性流感产品使用的会员国数量	累计情况	10	15	20	25
4.2 根据世卫组织基准衡量和机构发展计划的实施情况，加强国家监管能力以监督大流行性流感产品的会员国数量	累计情况	15	20	26	32
4.3 分阶段制定、细化和完善管理全球获得、分配和部署大流行产品的共同方法	每六个月	不适用	不适用	不适用	不适用
4.4 (COVID-19大流行以来) 制定或更新了全国大流行性流感部署和接种计划的会员国数量	累计情况	8	13	26	37
4.5 为检验大流行性流感疫苗或其他产品的部署开展的年度全球、区域或国家模拟演练次数	累计情况	14	20	26	32

指标元数据

产出指标 4.1 (接上页)		实施明确的监管方法便于及时批准大流行性流感产品使用的会员国数量
使用依据	有明确监管方法的国家将可在大流行期间接收和使用大流行性流感产品。 改变衡量方法：在2023年之前，该指标报告基于两个主要领域：参加监管准备讲习班和/或仅有一种批准疫苗的监管方法（世卫组织协作注册程序、接受世卫组织预认证疫苗或全面评估）。然而根据从其他大流行中吸取的经验教训，建立更全面的系统确保各国能够根据不同风险因素及时批准疫苗的必要性突显。因此，从2024年起，将根据以下情况报告同一指标：是否有法律规定和/或条例允许国家监管机构认可和/或依赖其他国家监管机构或区域和国际组织机构的上市许可相关决定、报告或信息；是否有指南涵盖可能不遵循常规上市许可程序的情况（如公共卫生利益）；和/或是否有在特殊情况下（如公共卫生利益）处理常规注册和上市许可要求的文件机制。此外，世卫组织更新了相关指南，为国家监管机构在大流行期间处理必要行动和监管监督提供更全面的指导文件。 因此，从2024年起收集的数据无法与往年数据进行比较。	
相关产出/ 可交付成果	产出四——可交付成果A： 各国的监管准备和抵御能力得到加强	
关键术语定义	监管方法： 进口国人间大流行和其他突发公共卫生事件疫苗授权活动和授权后活动的监管准备指南提供了一套可供国家监管机构考虑的监管途径/方法。可在此处查阅： 大流行监管准备指南草案公开征求意见稿	

产出指标 4.1 (接上页)	实施明确的监管方法便于及时批准大流行性流感产品使用的会员国数量
	及时：及时批准指的是监管机构在便利产品获取的合适时间内批准产品的使用（如依据世卫组织紧急使用列表或严格监管机构批准，估计紧急使用授权应在15天内颁发）。 实施包括： • 根据下列文书的采用情况加强监管方法： • 允许国家监管机构认可和/或依赖其他国家监管机构或区域和国际组织机构的上市许可相关决定、报告或信息的法律规定和/或条例；和/或 • 涵盖可能不遵循常规上市许可程序的情况的指南（如公共卫生利益）；和/或 • 在特殊情况下（如公共卫生利益）处理常规注册和上市许可要求的文件机制 注：根据不同的任务报告一个国家的基准衡量/国家后续行动时，可能导致法律框架/指南/文件的采用状态出现变化（即：未采用/部分采用/全面采用）
衡量	
分子	加强监管方法便于及时批准大流行性流感产品使用（即与上一年相比，总体采用状态发生积极变化，例如从阶段零到阶段一、从阶段一到阶段二和/或保持阶段二全面采用状态）的伙伴关系捐款受援会员国的数量 注：无论各国发生积极变化和/或保持全面采用状态的次数，各国在计划三期间只计入一次（累计）。
分母	不适用

产出指标 4.1 (接上页)		实施明确的监管方法便于及时批准大流行性流感产品使用的会员国数量
分列方式	按世卫组织区域 按下列文书的采用状态： • 法律框架（已实施/部分实施/否*） • 指南（已实施/部分实施/否*） • 文件机制（已实施/部分实施/否*） 按便于及时批准大流行产品的监管框架的总体采用状态： 阶段零——未采用 阶段一——部分采用（上述三项中至少一项已实施或部分实施） 阶段二——全面采用（上述三项均已实施） *否=不详或未实施 按与上一年相比总体采用状态发生积极变化（是/否） 按日期 按信息来源（自我基准衡量/预先基准衡量/正式基准衡量/使用全球基准衡量工具的国家后续行动）	
数据收集和报告		
数据来源/ 验证方法	加强监管系统团队	
所涉时期	1月1日至12月31日	
报告频率	每年更新一次。指标结果每年报告一次。 (报告为计划三的三个双年度累计数)	

产出指标 4.2	根据世卫组织基准衡量和机构发展计划的实施情况,加强国家监管能力以监督大流行性流感产品的会员国数量
使用依据	监管能力改善的国家将能更好地为及时获取有质量保证的医疗产品提供便利。这可以根据国家监管机构基准和机构发展计划的实施情况（重点是监管系统、上市许可、药物警戒和上市后监督），通过关键监管职能随着时间推移达到的成熟度来衡量/监测。 改变衡量方法：在2023年之前，该指标的报告依据与监管系统和/或上市许可和/或警戒职能有关的进展情况。然而，根据从其他大流行中吸取的经验教训，添加了对市场监测和控制职能的衡量。因此，自2024年起，同一指标的报告将依据强化的国家监管职能（监管系统、上市许可、药物警戒以及市场监测和控制）。
相关产出/ 可交付成果	产出四——可交付成果A： 各国的监管准备和抵御能力得到加强

产出指标 4.2 (接上页)	根据世卫组织基准衡量和机构发展计划的实施情况,加强国家监管能力以监督大流行性流感产品的会员国数量
关键术语定义	加强：监管系统和/或目标监管职能的成熟度或实施等级比基线至少提高一级 监管系统的成熟度分为四个等级，分别为 • 成熟度等级一：具备监管系统部分要素；对应“无正式方法”（ISO 9004:2018）； • 成熟度等级二：国家监管系统逐步形成，部分履行基本监管职能；对应“有应对式的方法”（ISO 9004:2018）； • 成熟度等级三：监管系统稳定、运作良好、一体化；对应“有正式稳定的系统方法”（ISO 9004:2018） • 成熟度等级四：监管系统运作绩效达到先进水平并不断改进；对应“重视持续改进”（ISO 9004:2018）。 各项目标监管职能的实施和成熟度水平通过评分系统和相关算法计算得出，详情可参阅 《世卫组织用于评价国家医疗产品监管制度的全球基准衡量工具（GBT）：基准衡量和制定机构发展计划手册》，5.3用于确定成熟度水平的评分和算法，第14页。
衡量	
分子	根据世卫组织基准衡量和机构发展计划的实施情况，加强国家监管能力以监督大流行性流感产品的伙伴关系捐款受援会员国数量
分母	不适用

产出指标 4.2 (接上页)	根据世卫组织基准衡量和机构发展计划的实施情况,加强国家 监管能力以监督大流行性流感产品的会员国数量
分列方式	按会员国 (全球) 按世卫组织区域 按监管系统 (质量管理体系) 和目标监管职能 (上市许可/药物警戒/市场监测和控制) 按成熟度水平评分提高 (1-4) 按实施水平提高 (%) 按所涉时期 (开始结束日期) 按基准衡量类型 (自我基准衡量/预先基准衡量/正式基准衡量/使用全球基准衡量工具的国家后续行动)
数据收集和报告	
数据来源/ 验证方法	加强监管系统团队 基准衡量报告和机构发展计划后续访问
所涉时期	1月1日至12月31日
报告频率	每年更新一次 (报告为计划三的三个双年度累计数)

产出指标 4.3 分阶段制定、细化和完善管理全球获得、分配和部署大流行产品的共同方法	
使用依据	过去的大流行突出表明，对于管理疫苗、治疗和诊断技术等大流行产品的获得、分配和部署，采取协调一致的全球方法至关重要。这将确保公平获得此类产品，避免竞争和重复，创造统一的空间来应对反复出现的挑战，大流行应对措施的有效性全面提高有助于拯救生命。这种共同方法必须是一个动态的过程，不断融入创新、战略和业务发展，与最佳做法保持一致，并应对全球变革可能带来的新挑战。因此，共同方法的形成和维护应该是一个持续的过程，以便所建议的方法和支持工具适合其用途，同时具有灵活性、适应性并能应对形势的不断变化。
相关产出/ 可交付成果	产出四——可交付成果B： 制定了管理全球获得、分配和部署大流行产品的共同方法，包括标准材料转让协议2的运作
关键术语定义	管理全球获得、分配和部署大流行产品的共同方法： 需要一套框架、指导文件、标准操作程序以及工具（可为文档、应用程序、软件、可视化看板等各种形式），可明确职能和责任、安全产品的获取途径、确定优先排序和分配的方法，部署和分发的操作方法、沟通协调机制、监测和评价等诸多问题。 标准材料转让协议2： 世卫组织与收到全球流感监测和应对系统（GISRS）提供的大流行性流感防范生物材料的非GISRS实体（公司、实验室或其他类型的机构）之间的合同。通过该合同，该实体承诺向世卫组织提供可用于防范（如培训、技术许可）或应对（如疫苗、抗病毒药物、诊断试剂盒）大流行性流感的特定物品。就这一特定工作领域而言，转让协议2载有影响业务的具体承诺。

产出指标 4.3 (接上页)	分阶段制定、细化和完善管理全球获得、分配和部署大流行产品的共同方法
衡量	
分子	不适用（这是一个过程指标） 不同阶段可开展的活动如下——视产品而定； 阶段一——规划和组织 • 进行筹备评估（如形势和利益攸关方摸底、形势分析） • 召开启动会议或利益攸关方会议 • 确定职权范围 阶段二——起草文件或开发工具 • 完成草案或原型工具 • 举行磋商或收集反馈意见 阶段三——定型（即编写完成/可供使用） • 产品定型 阶段四——定期审查或演练 • 实施产品并定期检查相关性和时效性 • 举办讲习班 • 审查并完善产品
分母	不适用
分列方式	按产品类型 • 文件（例如世卫组织业务框架文件、会员国获取大流行性流感产品的指导文件、大流行性流感产品申请表、与制造商或货运代理部署行动的标准操作程序） • 工具（例如支持在大流行性流感期间分配治疗药物、疫苗和/或诊断技术的决策工具，以及可视化工具） 按产品名称 按子产品名称（如适用）

产出指标 4.3 (接上页)	分阶段制定、细化和完善管理全球获得、分配和部署大流行产品的共同方法
-------------------	-----------------------------------

数据收集和报告	
数据来源/验证方法	世卫组织总部医疗对策处
所涉时期	1月1日至12月31日
报告频率	数据每六个月收集一次，通过世卫组织总部收入阶段性目标报告。 (最新年度情况报告)

产出指标 4.4	(COVID-19大流行以来)制定或更新了全国大流行性流感部署和接种计划的会员国数量
使用依据	疫苗接种在限制大流行性流感的影响方面发挥着至关重要的作用，也是大流行性流感防范和应对工作的基本要素。国家如果制定了国家部署和疫苗接种计划防范和应对大流行性流感等呼吸道病毒引起的大流行，就能更好地掌握及时应对大流行的知识和能力。各国要想及时成功引入大流行性流感疫苗，就必须由相关部门高级官员和主要国内合作伙伴开展多部门合作。
相关产出/ 可交付成果	产出四——可交付成果C： 各国部署和分发大流行产品的能力得到加强
关键术语定义	制定了国家疫苗部署和接种计划的会员国： 自2021年1月以来制定了含流感在内的国家疫苗部署和接种计划的会员国 更新了国家疫苗部署和接种计划的会员国： 自2021年1月以来更新了含流感在内的现行国家疫苗部署和接种计划的会员国
衡量	
分子	自2021年1月以来制定或更新了大流行性流感疫苗国家疫苗部署和接种计划的会员国数量
分母	不适用
分列方式	按会员国（全球） 按伙伴关系捐款受援情况 按世卫组织区域 必要时可按制定/更新的阶段列出分析： 阶段零——未制定/更新计划或不详 阶段一——正在规划和组织 阶段二——正在起草计划 阶段三——定型（即编写完成或国家签批）

产出指标 4.4 (接上页)		(COVID-19大流行以来)制定或更新了全国大流行性流感部署和接种计划的会员国数量
数据收集和报告		
数据来源/ 验证方法	世卫组织总部医疗对策处	
所涉时期	1月1日至12月31日	
报告频率	分列所述各阶段数据每六个月收集一次，通过区域办事处收入阶段性目标报告。指标结果（阶段三）每年报告一次。 (报告为计划三的三个双年度累计数)	

产出指标 4.5	为检验大流行性流感疫苗或其他产品的部署开展的年度全球、区域或国家模拟演练次数
使用依据	模拟演练使会员国和利益攸关方能够优化其部署计划，并在流感大流行期间能继续参与向各国提供、分配和分发产品所需的关键业务往来
相关产出/ 可交付成果	产出四——可交付成果C： 各国部署和分发大流行产品的能力得到加强
关键术语定义	演练： 演习、培训、监测或评估能力的形式，包括描述或模拟突发事件，并开展描述或模拟的应对工作 部署： 步骤包括产品分配、验收、变更、监管授权和装运到国家入境点
衡量	
分子	为验证和加强部署大流行性流感疫苗或其他产品的防范应对计划、程序和系统而进行的年度全球、区域或国家模拟演练的次数
分母	不适用
分列方式	按会员国（全球） 按伙伴关系捐款受援情况 按世卫组织区域
数据收集和报告	
数据来源/验证方法	世卫组织总部医疗对策处
所涉时期	1月1日至12月31日
报告频率	每年更新一次。 数据每六个月收集一次，通过 世卫组织总部 收入阶段性目标报告。 (报告为计划三的三个双年度累计数)

阶段性目标

表9 产出4 阶段性目标

可交付成果 A 各国的监管准备和抵御能力得到加强		
阶段性目标	阶段性目标报告详情	向大流行性流感防范秘书处报告的办事处
为支持大流行性流感的监管准备改进工具	- 改进的次数 - 改进的目标 - 完成日期	世卫组织总部
开展基准衡量	- 会员国开展基准衡量的次数和名单 - 完成日期 - 基准衡量类型（自我基准衡量/预先基准衡量/正式基准衡量） - 基准衡量地点（会员国）。如为线上，则写为虚拟	世卫组织总部
开展机构发展计划后续访问	- 会员国开展后续访问的次数和名单 - 完成日期 - 提供技术援助的地点（会员国）。如为线上，则写为虚拟	世卫组织总部
提供技术援助，以加强国家监管大流行性流感产品的能力，包括机构发展计划要素的实施（监管制度、市场授权、市场监测和控制以及药物警戒）	- 提供技术援助的次数 - 所涵盖监管职能（质量管理体系/市场授权/药物警戒/市场监测和控制）的目标 - 完成日期 - 提供技术援助的地点（会员国）。如为线上，则写为虚拟 - 参与会员国的数量和名单	世卫组织总部

阶段性目标	阶段性目标报告详情	向大流行性流感防范秘书处报告的办事处
世卫组织监管准备指南已翻译	• 将指南译为五种联合国语言： • 中文 • 俄文 • 西班牙文 • 法文 • 阿拉伯文 • 完成日期	世卫组织总部
为实施大流行性流感监管准备指南提供的技术援助 将国家大流行防范计划与大流行性流感疫苗的国家疫苗部署和接种计划联系起来	• 提供技术援助的次数 • 讲习班/培训/模拟演练的目标 • 完成日期 • 提供技术援助的地点（会员国）。如为线上，则写为虚拟 • 培训人数 • 参与会员国的数量和名单	世卫组织总部
可交付成果 B 制定了管理全球获得、分配和部署大流行产品的共同方法，包括标准材料转让协议2的运作		
阶段性目标	阶段性目标报告详情	向大流行性流感防范秘书处报告的办事处
分阶段制定、细化和完善管理全球获得、分配和部署大流行产品的共同方法（产出指标 4.3）	• 产品类型 • 文件（例如世卫组织业务框架文件、会员国获取大流行性流感产品的指导文件、大流行性流感产品申请表、与制造商或货运代理部署行动的标准操作程序） • 工具（例如支持在大流行性流感期间分配治疗药物、疫苗和/或诊断技术的决策工具，以及可视化工具） • 产品名称 • 子产品名称（如适用）	世卫组织总部

阶段性目标	阶段性目标报告详情	向大流行性流感防范秘书处报告的办事处
	请选择（适用的子阶段）： 阶段一——规划和组织（是+日期/否） • 进行筹备评估（如形势和利益攸关方摸底、形势分析） • 召开启动会议或利益攸关方会议 • 确定职权范围 阶段二——起草文件或开发工具（是+日期/否） • 完成草案或原型工具 • 举行磋商或收集反馈意见 阶段三——定型（即编写完成/可供使用）（是+日期/否） • 产品定型 阶段四——定期审查或演练（是+日期/否） • 实施产品并定期检查相关性和时效性 • 举办讲习班 • 审查并完善产品	
可交付成果	 各国部署和分发大流行产品的能力得到加强	
阶段性目标	阶段性目标报告详情	向大流行性流感防范秘书处报告的办事处
制定或更新了全球指导文件/工具为国家医疗对策获取、分配和部署规划提供信息（包括考虑COVID-19经验教训）	• 开发的指导文件或工具的数量 • 文件标题 • 目标 • 预期用户 • 完成日期	世卫组织总部

阶段性目标	阶段性目标报告详情	向大流行性流感防范秘书处报告的办事处
为会员国制定或更新其国家部署计划提供技术援助	• 提供技术援助的次数 • 培训/任务/考察的目标 • 完成日期 • 提供技术援助的地点（会员国）。如为线上，则写为虚拟 • 培训人数 • 参与会员国的数量和名单	世卫组织总部
2021年1月起制定或更新了全国大流行性流感疫苗部署和接种计划 (产出指标4.4)	• 参与会员国的数量和名单。 之后在以下选项中选择： - 阶段一——正在规划和组织（是+日期/否） - 阶段二——正在起草计划（是+日期/否） - 阶段三——定型（即编写完成或国家签批计划）（是+日期/否）	区域办事处
开展年度全球、区域或国家模拟演练，以验证和加强部署大流行性流感疫苗或其他产品的防范应对计划、程序和系统 (产出指标4.5)	• 开展的模拟演练次数 • 类型（全球/区域/国家） • 完成日期 • 参与会员国的数量和名单	世卫组织总部

5.2 定性：实地故事

全球、区域或国家一级的影响故事将通过《世卫组织流感通讯》（Influenza@WHO Newsletter）定期报告。这些影响故事突出了会员国、世卫组织和合作伙伴最近开展的活动，以及大流行性流感防范伙伴关系捐款对加强各级流感防范和应对工作的影响。每个故事都说明了世卫组织为建设地方、国家或区域能力所做的工作。这些影响故事可在[世卫组织大流行性流感防范伙伴关系捐款网页](#)上找到，每个故事包括以下（如适用）内容：

- 背景和前因后果
- 所涉区域和国家
- 取得成就所开展的活动
- 流行性流感防范伙伴关系捐款在加强计划三各项产出所涉及的流感防范和应对能力方面起到的作用
- 对流感防范和应对工作由此产生的影响
- 图片
- 后续步骤

这些故事也在组织报告和大流行性流感防范进度报告中发表，并通过世卫组织的规划预算结果报告发布，展示大流行性流感防范工作对更多对口部门的贡献。

6. 评价

6.1 中期审查

将完成一项审查，以确定是否需要中期调整从而改善计划三的设计和实施。审查将不评估个别执行人员或活动的业绩，而是侧重于更广泛的结果架构。审查将涉及三个问题：

- 是否有证据表明当前计划三的设计安排正在改善全球大流行性流感防范工作？
- 帮助或阻碍实施工作实现预期产出的因素有哪些？
- 是否有证据表明与大流行性流感防范相关的其他倡议/规划之间存在协同作用？

审查工作将由大流行性流感防范秘书处领导，并将吸收多家利益攸关方参与，包括世卫组织总部和负责实施可交付成果的区域办事处技术单位、受援国代表、大流行性流感防范咨询小组、全球流感监测和应对系统（特别是世卫组织合作中心）、行业和民间社会组织。审查结果和建议将为是否需要更新或调整结果架构或实施过程提供信息。

6.2 项目结束评价

将完成一项外部评价，对大流行性流感防范伙伴关系捐款用于防范活动的情况进行问责，并提出改进伙伴关系捐款防范资金落实情况的建议。

评价范围可涵盖下列问题，并符合[经合组织发展援助委员会的六项评价标准](#)——相关性、一致性、有效性、效率、影响和可持续性。

相关性

- 计划三的设计是否与所列成果相关？
- 计划三与利益攸关方和世卫组织的优先事项的相关性如何？
- 计划三对利益攸关方的需求和优先事项响应程度如何？这些群体在设计实施全程中参与程度如何？
- 秘书处在长期执行的过程中以及在中期审查等关键节点如何适应形势的不断变化（背景和政策）？

一致性

- 计划三是否对世卫组织主导的其他大流行防范和应对框架（例如《国际卫生条例（2005）》、《大流行条约》等等）和联合国与卫生相关的可持续发展目标起到补充和/或促进作用。
- 计划三是否对其他捐助方活动/国际援助政策和框架起到补充和/或促进作用？

有效性

- 计划三开展的活动是否推动了我们实现成果的进程？是否推动了我们实现大流行性流感防范框架目标的过程？
- 伙伴关系捐款防范资金是否已重新分配，以加强实现计划三成果的有效性？

效率

- 计划三内每个产出领域是否均有证据表明物有所值？
- 是否与其他机构，包括其他联合国组织资助的其他项目重叠？

影响

- 计划三对大流行性流感防范应对工作的总体影响是什么？对全球大流行防范的总体影响？项目是否会导致其他变化，包括“可扩展”或“可复制”的结果？
- 计划三是否造成了高层次的影响（如规范或制度的变化）？

可持续性

- 计划三是否建立了能改善大流行性流感防范工作的可持续能力？
- 计划三是否支持了国家政策和机制的制定和实施，以确保结果的可持续性？

所吸取的经验教训将支持今后对大流行性流感防范工作的设计和投资。

世界卫生组织

20, Avenue Appia

1211 Geneva 27

Switzerland

邮箱: pipframework@who.int

网址: [https://www.who.int/initiatives/
pandemic-influenza-preparedness-
framework](https://www.who.int/initiatives/pandemic-influenza-preparedness-framework)