



世界卫生组织

执行委员会
第一一五届会议
临时议程项目 4.10

EB115/13
2004 年 12 月 16 日

全球免疫战略草案

秘书处的报告

1. 与增长的需求、迅速发展的技术和扩大的伙伴关系机会这一背景相对照，迫切需要在所有利益相关方面尽早充分参与下制定一项新的全球免疫战略。为应对这些发展情况和趋势，世界卫生组织和联合国儿童基金会的秘书处已同意拟定一项 2006 – 2015 年全球免疫战略，寻求获得会员国、国际和非政府组织、私立部门和其它利益相关方面的承诺，致力于将前所未有的注意力集中于各级免疫。
2. 免疫和相关干预将对实现千年发展目标作出重要贡献，并且还将促进实现 2002 年联合国大会儿童问题特别会议确定的与免疫有关的目标以及疫苗和免疫全球联盟确定的目标。它们还将支持实施 WHA56.19 号决议，该决议敦促会员国制定和实施战略以提高所有高危者的流感疫苗接种覆盖率。

目的、指导原则和目标

3. 以扩大免疫规划、全球根除脊髓灰质炎行动以及疫苗和免疫全球联盟的成就为基础，拟议战略的目的是保护更多的人免患更多的疫苗可预防的疾病并确保以不断变化的人口统计数据和经济以及逐步发展的疾病模式的背景相对照在不同社会环境中免疫规划和相关干预的可持续性。它将促进更好的国际团结以保证人人能公平获得所需疫苗。
4. 拟议战略所体现的主要原则包括：公平和性别平等；所有权，伙伴关系和职责；责任制；产品和服务的高质量；在区县级存在强有力的免疫系统；以及通过技术和财政能力建设的可持续性。战略的目标将按照预防接种覆盖率、死亡率和发病率、可持续性以及系统加强予以表达。以目前的覆盖率水平，每年疫苗和免疫可避免 200 万至 300 万儿

童死亡，并且如果国家大幅度提高现有疫苗以及诸如新的肺炎球菌和轮状病毒疫苗等处于最后研制阶段的疫苗的覆盖率，在 2015 年之前每年可额外预防 100 万至 200 万死亡。

5. 虽然免疫规划未普及到的大多数儿童生活在最不发达国家，但是各国均有得不到充分服务的人群和经历其免疫系统的失灵。需要制定特别战略，使规划能定期接触难以达到的人群和普及到受疫苗可预防疾病的暴发和紧急情况影响或对其脆弱的人群。此外，将免疫效益扩大到婴儿和育龄妇女以外的人群组 — 对大龄儿童的增强剂以及对青少年和成年的流行病预防和控制 — 有可能预防甚至更多的发病和死亡并增加全球对迫近的大流行病的安全性。

6. 研究与开发正在产生前所未有的大量候选疫苗和潜在新技术，可在 2006 – 2015 年期间采用。关于其在国家免疫规划中采用的合理决定需要证据，包括疾病负担，以及管制问题的解决。

拟议战略的组成部分

7. 拟议战略有五个领域，其中三个涉及免疫和相关干预，其它涉及免疫规划和卫生系统之间协同增效作用以及全球相互依存。

战略领域 1 — 在一个不断变化的世界中保护更多的人

8. 一些国家预防接种覆盖率持续低或下降的主要原因包括缺乏把重点放在得不到充分服务的人群上的多年国家和区县计划，或此类计划薄弱。财政资源不足、预算和财政计划及管理不力以及人力资源计划、培训、配置和支持不充分导致覆盖率继续不理想，推广服务取消，以及现有数据未适当用于指导战略和活动或衡量影响。

9. 办法是处理普及到得不到充分服务的人群的途径，目的是向所有婴儿提供最低限度四次免疫接触并将服务酌情扩大到学龄儿童、青少年和成人。这项目标将通过在私立部门参与下和以难以到达的人群为重点，以定点、推广、巡回工作队和在需要的地方重复大规模预防接种为基础的区县做法予以实现。

10. 拟议战略预期以现有系统为基础加强现场和实验室监测、数据收集和分析（包括调查病例和暴发、采集标本和在综合疾病监测框架内定期报告）以及利用管理信息指导实施。将应用定期绩效评价和业务研究的结果，以提高免疫规划的覆盖率、效率和有效性。

战略领域 2 — 采用新的疫苗和技术

11. 在今后 10 年内，预期在设计、生产、提高和管理疫苗的方式方面有一场革命，至关重要，研究重点和财政投资考虑到所有国家以及对健康不良、残疾和过早死亡最脆弱的人群的需求。

12. 同时，正在开发增强疫苗提供的方便性、安全性和有效性的新的方法、装置和其它产品。一经批准，这些新的方法和装置将必须以可负担得起的费用投入市场并在持续进行的免疫规划中广泛系统地采用。

13. 拟议战略将敦促疫苗研制与开发应以疾病负担为基础，以确保未来具有公共卫生重要性的疫苗可为最需要它们的人所获得。另一个核心组成部分是使政府能决定扩大免疫规划和提供支持，以便将这一承诺转变为可以具成本效益和可持续的方式应用新产品的政策和规划。

战略领域 3 — 将预防接种和其它干预相结合

14. 免疫接触创造机会以提供额外、潜在拯救生命的干预。已通过常规免疫活动和诸如针对脊髓灰质炎或麻疹等运动成功地分发维生素 A。若干国家已在麻疹补充免疫活动期间分发经杀虫剂处理的蚊帐以预防疟疾。同时已考虑在定期免疫接触时常规提供微量营养素、抗蠕虫病药物、疟疾预防和其它卫生干预。但是，普遍缺乏将此类干预列入免疫接触的明确的政策、经测试的战略和经证实的后勤服务。需要关于如何将不同干预高效率地和经济有效地结合以及关于可能的相互不利影响的信息。

15. 通过将免疫与旨在降低发病率和死亡率的其它干预相结合，特别通过收集向政策和规划制定提供信息所需的证据，拟议战略力求加强效率、成本效益、可持续性和影响。

战略领域 4 — 免疫规划和卫生系统之间的协同增效作用

16. 免疫服务面临卫生部门作为一个整体面对的障碍和挑战。主要制约涉及卫生提供者：他们数量太少，未得到充分调动、培训或监督，并且通常在不熟悉、困难或甚至威胁生命的环境中工作。免疫规划的资助与卫生部门其它资助的联系薄弱。质量低劣和缺乏分析或利用监测和管理信息由于将数据有效用于计划和行动方面的培训不充分而加剧。

17. 复杂的紧急情况向各国政府提出了多方面问题，需要紧急且熟练制定的全系统应对。免疫服务的获得有可能突然丧失，但是这些服务的恢复通常起到双重作用，即保护人民免于增强的疾病和死亡危险，以及为重建卫生服务提供基础。

18. 通过与卫生部门改革的更密切联系，特别在人力资源、筹资、疾病监测以及加强实验室网络和管理信息系统等领域，拟议战略将促进消除全部门范围障碍。此类联系将最大限度提高甚至在冲突情况下免疫和卫生部门其它服务之间的协同增效作用。

战略领域 5 — 在全球相互依存的环境中运作

19. 免疫规划的至少三个重要组成部分是相互联系的：疫苗采购，筹资以及信息共享。成功的规划有赖于质量保证和可负担得起的疫苗的可持续和可靠供应，但是疫苗市场的差异仍然是一个关注问题。发达国家的疫苗生产者越来越多地提供与发展中国家的需要不同的疫苗抗原或配方。部分由国家与提供技术支持或资金的机构之间通信中断所产生的机构和财政障碍严重制约了继续获得现有和新的疫苗。此外，由于全球通信方面的显著变化，随着疫苗可预防疾病的减少以及不仅是信息、而且是错误的消息在全世界迅速传播，人们越来越多地对免疫相对于其它公共卫生干预的价值及其安全性提出质疑。

20. 作为回答，拟议战略的目标是提高对疫苗供应、筹资和通信方面全球相互依存的认识和处理其后果。它将在各级加强伙伴关系，使免疫规划在一个消息灵通、参与和支持的环境中最佳开展工作并清楚地确定伙伴的作用、职责和责任。

协商过程

21. 世界卫生组织和联合国儿童基金会的秘书处正在与主要伙伴密切合作，联合制定拟议战略。战略咨询专家小组于 2004 年 10 月在日内瓦举行的一次会议上从技术角度对初步草案作了审议，并且将邀请疫苗和免疫全球联盟第 14 次理事会会议（2004 年 12 月 2 - 3 日于阿布贾）和 2005 年 1 月联合国儿童基金会执行局提出进一步评论。在世界卫生组织和/或联合国儿童基金会发起的区域和国家间会议期间将收集进一步意见。随后，战略草案将提交世界卫生组织和联合国儿童基金会的理事机构。

执行委员会的行动

22. 请执委会注意本报告并提供指导。

= = =