



## 全球疫苗行动计划

### 秘书处的报告

1. 2012 年 5 月，第六十五届世界卫生大会批准了全球疫苗行动计划（GVAP）<sup>1</sup>并要求总干事监督进展情况并每年通过执委会以实质性议程项目向卫生大会报告实现全球免疫目标的进展情况，利用建议的问责框架指导讨论和未来的行动，直至第七十一届世界卫生大会<sup>2</sup>。
2. 2013 年 5 月，第六十六届世界卫生大会注意到秘书处的报告<sup>3</sup>，其中载有建议的监督、评估和问责框架以及关于在免疫战略咨询专家组（SAGE）的独立监督下审查和报告进展的程序<sup>4</sup>。
3. 遵循监督、评估和问责程序<sup>5</sup>，免疫战略咨询专家组在 2014 年数据<sup>6</sup>基础上，对照每项指标审查了实现全球疫苗行动计划总体目标和战略目标的进展情况，并编写了 2015 年全球疫苗行动计划评估报告<sup>7</sup>。
4. 免疫战略咨询专家组 2015 年评估报告的摘要载于附件。

### 执行委员会的行动

5. 请执行委员会注意本报告并审议关于全球疫苗行动计划各利益攸关方，特别是会员国应采取的行动建议。

<sup>1</sup> 全球疫苗行动计划可自 [http://www.who.int/immunization/global\\_vaccine\\_action\\_plan/en/](http://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/en/) 获取（2015 年 11 月 25 日访问）。

<sup>2</sup> 见 WHA65.17 号决议（2012 年）。

<sup>3</sup> 文件 A66/19。

<sup>4</sup> 见文件 WHA66/2013/REC/3，甲委员会第十次会议摘要记录，第二部分。

<sup>5</sup> 见文件 A66/19，第 16 和 17 段。

<sup>6</sup> 全球疫苗行动计划的监督、评估和问责：秘书处 2015 年年度报告可自 [http://www.who.int/immunization/global\\_vaccine\\_action\\_plan/gvap\\_secretariat\\_report\\_2015.pdf?ua=1](http://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/gvap_secretariat_report_2015.pdf?ua=1) 获取（2015 年 11 月 25 日访问）。

<sup>7</sup> 2015 年全球疫苗行动计划评估报告可自 [http://www.who.int/immunization/global\\_vaccine\\_action\\_plan/sage\\_assessment\\_reports/en/](http://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/sage_assessment_reports/en/) 获取（2015 年 11 月 25 日访问）。

## 附件

### 免疫战略咨询专家组 2015 年全球疫苗行动计划评估报告摘要<sup>1</sup>

1. 全球疫苗行动计划确定了宏伟且可以实现的目标，即在到 2020 年的疫苗十年行动中通过接种疫苗挽救成千上万生命。但是，目前看来，疫苗十年行动无法按计划实现其真实潜能。

2. 虽然有一些成功故事，但针对主要免疫目标的努力仍不尽如人意。要使计划重回正轨，下述各国和全球层面的孤立进展必须成为常态：

- 在全世界范围内，全球疫苗行动计划确定的采用新疫苗或未得到充分利用疫苗的工作正如期开展，自 2010 年以来已有 86 个低收入和中等收入国家采用了总计 128 种疫苗。
- 在较短的时间框架内开发并测试了埃博拉候选疫苗，这些候选疫苗已显示出有潜力针对一种高死亡率疾病提供保护。
- 在世界卫生大会通过有关疫苗定价的决议<sup>2</sup>后，世卫组织秘书处与各国开展合作分享定价数据。迄今，40 个国家已经与世卫组织分享了信息，而去年只有 1 个国家这样做。
- 已经宣布印度消除孕产妇和新生儿破伤风，这显示即使在具有挑战性的环境下也有可能消除该病。
- 自 2014 年 8 月以来，非洲一例野生脊灰病毒病例也没有发生。这是一个巨大的成就。尼日利亚再也不是脊灰流行国。
- 调动了脊灰资源遏制非洲的埃博拉病毒病疫情。
- 美洲区域成为首个消除风疹和先天性风疹综合征的区域，这是一个重大成就。

---

<sup>1</sup> [http://www.who.int/immunization/global\\_vaccine\\_action\\_plan/sage\\_assessment\\_reports/en/](http://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/sage_assessment_reports/en/); 2015 年 11 月 1 日访问。

<sup>2</sup> [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA68/A68\\_R6-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_R6-en.pdf) ; 2015 年 10 月 23 日访问。

3. 本评估报告的重点是有必要在各层级建立领导和问责制度，特别是在各国内部，从而使全球疫苗行动计划的进展回到正轨。
4. 根据各国取得成就的情况，报告突出了以下有助于取得成功的共同因素：改进数据质量和利用情况；社区参与；改善边缘化人群和流离失所者获取免疫服务的情况；加强卫生系统；确保各层级疫苗的持续供应；领导和问责。
5. 值此疫苗十年行动过半之际，**免疫战略咨询专家组提出九条建议**，直面最主要问题。

#### **为改进问责以实现全球疫苗行动计划目标，免疫战略咨询专家组建议：**

- 各国制定与全球疫苗行动计划和相关区域疫苗行动计划一致的年度免疫计划。卫生部、财政部及其它相关部门发挥领导作用，建立每年在国家和次国家级进行监测和问责的程序。监测应通过独立机构进行，例如国家免疫技术咨询组（NITAG）。各国应每年与世卫组织区域办事处分享其监测报告，内容包括实现结果的进展情况以及最佳实践。
- 区域办事处（2015年12月）制定出区域疫苗行动计划后，应建立程序，每年通过区域技术咨询组进行进展审查并向相关区域委员会报告。对已经具备与全球疫苗行动计划一致的年度计划的国家而言，首次年度审查应在2016年上半年进行。作为年度审查进程的一部分，世卫组织区域委员会的报告应每年向免疫战略咨询专家组提供。
- 全球、区域和国家发展伙伴应协调其努力，支持各国加强领导和问责框架并实施国家计划，包括建立和/或加强各层级的伙伴协调机制。
- 疫苗十年行动秘书处委托免疫战略咨询专家组2016年报告其在未接种疫苗或接种不足儿童最多的十个国家开展支持活动的情况。该年度报告机制应包括在区域技术咨询组讨论相关报告。

#### **针对实施全球疫苗行动中具体疾病领域的不足，免疫战略咨询专家组建议：**

- 考虑到消除孕产妇和新生儿破伤风工作进展不力且实现该目标的资金缺口相对较小，世卫组织和联合国儿童基金会应召集一次全球伙伴和剩余21国的会议，商定行动计划、资源和各自责任，以便不晚于2017年实现目标以及之后所有国家都有保持消除状态的战略。

- 全球、区域和国家发展伙伴应支持各国保证所需资源并且落实其麻疹和风险消除或控制战略和计划。即将于 2016 年进行的全球麻疹和风疹战略计划中期审查将提出建议。建议得到免疫战略咨询专家组支持后，应在调整计划时加以考虑，并用于监测计划实施情况提高实施质量。

**为提高免疫覆盖率，特别是对有许多未接种疫苗或接种不足儿童居住的地方包括受冲突和危机影响的地方而言，免疫战略咨询专家组建议：**

- 全球、区域和国家发展伙伴应协调并统一其努力，支持各国对更多儿童进行免疫接种，措施包括加强卫生保健服务提供系统，采取有针对性方法为一直被常规服务提供系统遗漏的儿童提供服务（特别是在国家级或大国的次国家级免疫接种率低于 80% 的地方），以及向冲突造成的流离失所人群（包括国内流离失所者和难民）提供服务。
- 世卫组织应就在冲突和慢性失序形势下实施免疫规划和免疫战略向各国和伙伴提供指导。

**2016 年全球疫苗行动计划评估报告将作为疫苗十年行动进展情况中期审查报告，免疫战略咨询专家组建议：**

- 报告应提交启动疫苗十年行动的达沃斯世界经济论坛。2016 年报告还应突出那些能够在全球、区域和国家层面带来重大变化的活动。

= = =