



全球免疫远景与战略

工作进展报告及“疫苗十年”战略方向

秘书处的报告

1. 本报告总结了执行委员会在其 2011 年 1 月第 128 届会议¹上注意到的全球免疫远景与战略报告，并就在“2011-2020 疫苗十年”行动期限内实现疫苗和免疫的有关目标提出战略方向。

全球免疫进展

常规免疫

2. 截至 2009 年，109 个会员国在过去的三年中实现并维持了三剂白喉-破伤风-百日咳疫苗接种覆盖率达到 90% 或 90% 以上，另有 13 个会员国新近达到这一水平。然而，由于一些国家的低覆盖率，2009 年仍有 2300 万儿童²未能获得三剂白喉-破伤风-百日咳疫苗接种。此外，只有 48 个国家报告所有区县三剂白喉-破伤风-百日咳疫苗接种达到了 80% 的覆盖率目标。最近的一项分析表明，系统薄弱所致服务短缺、公众意识低下或对疫苗的恐惧和误解是造成大量儿童没有获得免疫服务或免疫计划完成失败的原因。增加外展服务使用、施行综合干预措施包括儿童健康日或儿童健康周活动，以及通过区域免疫接种周进行宣传 and 公众意识教育等均是改善社区疫苗需求和提供服务的策略。

加速开展疾病控制行动

3. 按照卫生大会决议 WHA61.1 的要求，完成根除脊髓灰质炎的战略新计划得以实施。与 2009 年同期相比，2010 年脊髓灰质炎病例减少了 82%（从 2009 年的 1255 例

¹ 文件 EB128/9 和 EB128/2011/REC/2，第四次会议摘要记录。

² 其中一半以上即 1180 万儿童生活在印度和尼日利亚两国。

下降到 2010 年的 232 例¹），印度和尼日利亚报告病例均减少了 95%（印度从 741 例下降到 42 例，尼日利亚从 387 例下降到 21 例）²。2010 年，阿富汗病例减少了 35%（从 2009 年的 37 例下降到 25 例）。西非和非洲之角的大规模疫情已接近中断。但是，巴基斯坦仍面临挑战，毁灭性水灾影响了实施此项战略，并助长了脊髓灰质炎病毒的传播。在安哥拉、乍得和刚果民主共和国，脊髓灰质炎病毒传播仍未得到控制。这些国家的政府及其合作伙伴为迅速达到控制传播的目的已经制定了紧急行动计划。

4. 第六十三届世界卫生大会注意到了全球根除麻疹进展报告³。麻疹补充免疫活动继续为其他儿童干预措施提供平台，2010 年，通过这种手段提供了 3200 万剂维生素 A 和 1900 万剂驱虫药。迫切需要专项资金和支持，防止大规模麻疹爆发，例如非洲国家早些时候取得的降低死亡率的目标，加快实现卫生大会注意到的 2015 年麻疹目标⁴。

使用新疫苗进一步降低儿童死亡率

5. 发展中国家加速引进乙型流感嗜血杆菌疫苗，尽管最初存有延误，共有 158 个国家已经引进了这种疫苗。然而，2009 年全球出生人群中，只有 48% 生活在目前在全国范围内提供该疫苗的国家，中国、印度、印度尼西亚和尼日利亚一些人口众多的国家尚未将此疫苗列入国家免疫规划。

6. 通过全球疫苗免疫联盟新近推出的疫苗预购承诺，加快了在最贫穷国家引进肺炎球菌结合疫苗。该疫苗已在 5 个低收入国家推出，另有 11 个国家正计划在 2011 年推出。据预计，一些国家从 2011 年起将越来越多地引进轮状病毒疫苗。2010 年 9 月在布基纳法索、马里和尼日尔发起大规模 A 群脑膜炎球菌结合疫苗（该疫苗通过技术转让由印度生产，卫生技术替代规划和世卫组织曾为之提供协助，并得到比尔和梅林达·盖茨基金会的财政支持）免疫宣传活动。在预防免疫活动中，每剂疫苗价格低于 0.50 美元，采购资金由全球疫苗免疫联盟提供。目前仅 26 个高收入国家在国家范围内使用人乳头状瘤病毒疫苗。

7. 鉴于新疫苗并不能对引起肺炎、腹泻及子宫颈癌的所有病原体都有效，正在制定全面的疾病预防和控制战略，把疫苗接种作为其中一个组成部分。全面应对战略旨在保护健康、预防和治疗疾病。

¹ 截至 2011 年 2 月数据。

² 数据可见于 <http://www.polioeradication.org/Dataandmonitoring/Poliothisweek.aspx> (2011 年 3 月 14 日进入)。

³ 见文件 WHA63/2010/REC/3，乙委员会第二次和第四次会议简要记录。

⁴ 见脚注 1。拟议的中期目标是：麻疹常规免疫国家覆盖率 >90%、区县覆盖率 >80%；麻疹发病率每百万人口低于 5 例；与 2000 年水平相比，将麻疹死亡率降低 95%。

8. 尽管在新疫苗引进方面近来取得了成功，但在许多发展中国家，疫苗价格高、卫生系统薄弱和管理流程不足仍为疫苗持续使用造成障碍。由于不正确的媒体报道、数据误解和接种后不良反应事件的信息错误，导致若干国家推迟甚至暂停使用新疫苗。为了克服这些困难，已经采取一些新行动，详情见下文。

监测和监控

9. 自 1974 年推出扩大免疫规划以来，疾病监测和规划监控一直是该规划的核心内容。然而，在这两方面还都需要进一步加强和扩大，以衡量实现疾病控制目标和促进新疫苗引进的进展情况。

10. 借鉴脊髓灰质炎和麻疹监测网络的成功经验，世卫组织现正在协调一个监测侵袭性细菌感染疾病和轮状病毒腹泻的哨点网络。该网络现已覆盖 46 个低收入国家，并准备把高收入和中等收入国家囊括其中，从而可利用标准化病例报告将所有国家的情况进行综合报告总结。在发展中国家，需要为促进当地掌控更多监测点和在决策中采用数据而努力。同样，在国家免疫规划中，必须重视提高常规疫苗覆盖面、疫苗库存和发放等有关数据的质量及准确性，并定期进行信息分析。

11. 在建立发现和应对疫苗接种后不良反应事件相关机制、在以可信和透明的方式与公众沟通从而消除恐惧和维持对规划的信任等方面，国家均得到支持。

发展中国家的疫苗开发与生产

12. 世卫组织继续就考虑购买的疫苗的可接受性向联合国系统其它组织提供咨询意见，从而保证他们遵守世卫组织的质量和安全规则。2009 年，来自 26 个生产商的 10 个疫苗或疫苗组合通过了资格预审，其中包括来自巴西、保加利亚、古巴、印度、印度尼西亚、俄罗斯联邦和塞内加尔的产品。

13. 为了利用发展中国家生产商来扩大生产基地和促进价格适当疫苗供应充足，成立了两个卓越中心，分别在荷兰疫苗研究所（技术转让支持）和瑞士洛桑大学（提供佐剂和配方有关技能），为九个新兴生产商开发和生产流感疫苗提供了支持。

免疫规划的财政可持续性

14. 由国家掌控规划对维持免疫规划的长期可持续性非常重要。2000-2009 年期间，政府对免疫规划的拨款比例略有增加，越来越多的国家列有疫苗专项预算。最近国家免

疫多年计划初步数据分析显示，低收入国家年度免疫平均支出从每例活产 2000 年 6.00 美元上升到 2008 年 25.00 美元，并有可能进一步增加到 58.00 美元，以适应肺炎球菌和轮状病毒疫苗的需要。为了使免疫规划具有可持续性，将需要尽更大的努力以把疫苗价格降至可负担得起的水平，并进一步促进对免疫规划的投资，既就国家本身又对其发展伙伴而言。一些地区正在探索建立联合采购机制以获得更优惠的价格。

全球免疫远景与战略框架：汲取经验教训

15. 2006-2015 全球免疫远景与战略是有史以来第一次为充分发挥免疫潜力来控制疫苗可预防疾病发病率和死亡率而制定的十年框架。到 2010 年，该战略已成功成为全球具有号召力的战略，许多国家把它作为总体免疫战略框架。该战略被用于制定区域性免疫战略，许多国家还把它用于制定国家性多年期全面免疫规划。为了实现该框架战略，世卫组织和联合国儿童基金会与其他伙伴合作编写了若干配套文件和行动计划。

16. 该战略取得的成果有：为常规免疫提出新建议，包括新疫苗管理和把目标群体从传统的婴儿年龄组扩大到儿童、青少年和成年人人群；特别是在全球疫苗免疫联盟的支持下，在发展中国家增加了新疫苗使用；推出协同办法来控制肺炎、腹泻和宫颈癌，把疫苗作为干预措施的一个组成部分；建立了一个监测侵袭性细菌疾病和轮状病毒腹泻的哨点网络，可作为新疫苗针对性疾病的监测平台。

17. 该框架仍存在一些局限性，其中包括：在框架发展上尚缺乏国家层次、民间社会组织和专业协会政策制定者的充分参与；监测和评估的基准及程序尚不够明确；在实现一个重视免疫价值世界的远景方面的后续工作尚不足。

18. 实施战略的第一个五年中获得的经验可用于巩固已取得的成就、纠正框架的局限、消除实施中的障碍，为未来的十年制定一个更加雄心勃勃的远景。

2011-2020 疫苗十年：综合行动推动疫苗免疫

19. 疫苗十年预期世界上的儿童、家庭和社区享受不再受疫苗可预防疾病影响的生活，目标是将免疫的全部利益扩大到所有的人，无论他们的居住地是在何处。这一目标反映了这样一个视角，即获得安全有效的疫苗是人类的权利，而目前并非所有人都享受到这一权力，特别在低收入和中等收入国家。

20. 实现这一目标需要各利益相关方充分参与疫苗发现、开发和发放，包括捐助国政府、决策者、产业界、研究人员、私营部门、民间社会和慈善机构，以及目前大多数疫苗可预防疾病发生国家的卫生工作者。

21. 下个十年的活动计划基于和借鉴实施全球免疫远景与战略已获得的经验教训，并扩大该战略框架的基础和延长时间。世卫组织、联合国儿童基金会、比尔和梅林达·盖茨基金会和其他合作伙伴开始了一个为期 12 个月的合作程序，共同起草一个全球疫苗行动计划，供第六十五届世界卫生大会审议。这一计划应加强所有利益相关方之间的协调，安排实现上述远景和目标应采取的必要步骤，确认为在 2020 年及以后发挥疫苗潜力所需要填补的差距。该行动计划将包括四个基本要素：

- (i) 建立并维持公众和政界对使用疫苗和免疫服务筹资的广泛支持；
- (ii) 加强公平提供免疫服务，以实现 2020 年全面普及安全有效疫苗，用以预防、控制、消除或消灭疫苗可预防性疾病；
- (iii) 为在发现和开发新疫苗、改良疫苗和受高度重视疾病等领域的技术创新创造一个良好的科学环境；
- (iv) 建立正确的市场激励机制，确保负担得起的疫苗供应充足和可靠。

未来十年的免疫服务提供

22. 在世卫组织和联合国儿童基金会的共同协调下，就改善免疫服务提供相关策略和关键行动问题，已经与利益相关方和国家代表进行了初步讨论。随后的工作规划确认以需求和国家为主导的方针和行动为中心，以平等、责任和问责制、国家自力更生和逐步自给自足为基础，实现普遍共享的全球免疫目标。

23. 整体目标是在整个生命过程中，有效和安全的免疫与其他基本卫生干预措施并驾齐驱，利用高水平 and 公平的免疫覆盖手段，达到预防、消除或根除疾病的目的。

24. 拟议的免疫服务战略包括五个总体目标：

目标 1. 坚持免疫是个人应享有的一个权利的观念： 树立、增强和维持社会对免疫的信任和对享有免疫这一权利的认识，把重点放在免疫服务短缺和边缘化的社区，把当前的重点从“普及到每一区县”转移到“普及到每一群体”。

目标 2. 实现疫苗使用公平化：利用有所有公立、私立和非政府部门的相关卫生服务提供者参与的补充手段使疫苗进入到每一个社区，从而确保疫苗覆盖最穷、最不可及的人和所有具有风险的人，而不仅仅涉及儿童。推动新疫苗的广泛应用需求，并在消除脊髓灰质炎、麻疹、产妇及新生儿破伤风工作中做出更大努力。

目标 3. 寻求与其他规划的协同效应，并重新确立免疫作为初级卫生保健工作的一个要素的观念：进一步加强对减少疾病负担的重视，并为减少疾病负担所需要的多样化干预提供协调，把疫苗作为切入点或其他干预的补充措施，协同努力改造和加强整体卫生系统。

目标 4. 发展免疫体系以能够应对这个雄心勃勃的目标所带来的挑战：改善证据生成、方案执行情况监测和数据在行动中使用方面的系统和工具；为管理和执行规划培训和部署适当人力资源并提供支持；建立、维护和保持疫苗的常规采购、发放和有效供应系统。

目标 5. 提高国家自力更生的能力和发展伙伴关系：为国家制定免疫政策、战略和最佳做法加强结构和程序建设，促进增进所有权、政治承诺、问责制和国家免疫规划的自我依赖性，促进形成协作关系和跨行业跨部门的人员参与，实现免疫规划财政的可持续性和健全的财务管理，建立国家体制结构和实施问责程序。

今后的步骤

25. 制定全球疫苗行动计划将包括与会员国的广泛磋商和各利益相关方的参与，包括民间社会组织、专业协会和私营部门，并会提供一个机会来估计该行动计划的实施成本。“疫苗十年”秘书处将负责整体监督，并协调四个基本要素相应工作组合作制定具体规划的工作（见第 21 段）。

卫生大会的行动

26. 请卫生大会注意本进展报告，并对以上全球疫苗行动计划准备程序概述提供指导。

= = =