



世界卫生组织

第六十七届世界卫生大会
临时议程项目 12.2

A67/12
2014 年 3 月 14 日

全球疫苗行动计划

秘书处的报告

1. 执行委员会在其第 134 届会议上讨论并注意到了文件 EB134/13 的前一版本¹。对以下第 9、12 和 15 段做了更新。

卫生大会的行动

2. 要求卫生大会注意本报告。

¹ 见执行委员会第 134 届会议摘要记录，第二次会议，第 1 部分。



执行委员会
第一三四届会议
临时议程项目 6.2

EB134/13
2013 年 12 月 6 日

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 WHA65.17 号决议中的全球疫苗行动计划，同时要求总干事监督进展情况并每年通过执委会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。
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连同其建议的监督、评估和问责框架以及关于在免疫战略咨询专家组的独立监督下审查和报告进展的程序¹。
3. 下面是免疫战略咨询专家组的全球疫苗行动计划评估报告²的执行概要。

会议报告的执行概要

4. 疫苗和免疫创造了一个更健康的世界。消灭脊灰的工作在不断取得进展，麻疹和新生儿破伤风死亡人数在下降，新疫苗正被纳入低收入和中等收入国家的国家规划并促使相关发病率和死亡率减少。但是，国家政府、发展伙伴和国际机构仍必须增加投资以便实现“疫苗十年”的疾病消灭或消除目标并降低疫苗可预防疾病的死亡率和发病率。

¹ 见文件 WHA66/2013/REC/3，甲委员会第十次会议摘要记录，第 2 部分。

² http://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/sage_dov_gvap_progress_report_2013.pdf。

提高数据质量

5. 准确的免疫覆盖率数据和疾病监测数据对于加强规划决策、实现免疫目标和监测减少疾病工作的进展至关重要。因此，提高数据质量被择定为 2013 年全球免疫行动计划进展报告的主题。许多国家目前可用数据的质量不合格，无助于妥善管理免疫规划，这种情况下，规划管理者往往对可用于决策的数据缺乏信任。高质量的数据是各个层面问责制的基石。国家政府必须负起责任，为提高数据质量增加投资，保证能够在正确的时间和地点提供正确的数据以促进切实有效地实施其国家规划，同时还必须加强数据的透明度。

6. 提高数据质量必须成为所有利益攸关方的最优先事项。重点应在于改善关于免疫覆盖率和疫苗可预防疾病监测方面的数据。发展伙伴和技术机构必须协力确立一种循序渐进、适应国情的方法以加强各个行政级别的数据质量并在验证覆盖率数据和监测数据方面向各国提供指导。国家免疫技术咨询小组应发挥重要作用，在国家层面独立监测进展和数据质量。区域免疫技术咨询小组应支持并促进国家免疫技术咨询小组的活动。

7. 使用新的信息和通信技术的可能性为在各个行政级别改进免疫数据的记录、报告和分析提供了机会。国家规划应当制定计划，利用这些工具加强其免疫信息系统并提高疫苗覆盖率和疾病监测方面的数据质量。

8. 为了提高数据质量，免疫战略咨询专家组建议：

- 各国应在各个行政级别，包括区县一级，定期、及时审查数据以及数据质量，以便监测规划绩效；
- 所有国家均应建立系统以监测次国家级（区县一级）数据并在 2015 年前向世卫组织报告次国家级覆盖率的估计值；
- 技术机构应促进使用新的信息和通信技术并提供相关指导以改进数据的记录和报告工作；
- 技术机构应审查、修订并规范疫苗覆盖率调查数据的收集和分析方法，包括血清学调查的使用方法。

提高免疫覆盖率

9. 目前，经评定，只有 59 个（30%）国家符合免疫覆盖率目标，即全国覆盖率至少达到 90%，每个区县（或相同行政级别）覆盖率至少达到 80%，并为一岁以下儿童接种三剂含白喉，破伤风和百日咳的联合疫苗。许多国家——主要是非洲、东南亚和东地中海区域的国家——将不能在 2015 年实现常规免疫覆盖率目标。更令人担忧的是，这些国家中有若干在免疫覆盖率方面依然低下、停滞不前或甚至出现下降。这些国家应立即加紧努力改善规划绩效，利用行政和调查数据指导其纠正行动。民间社会需要有意义地参与政策对话以便能更好地理解覆盖率低下的原因并使干预措施能够适应需要以解决所确认的问题。各个国家、机构以及所有发展伙伴必须与疫苗产业进行互动以密切监测全球疫苗供应情况并确保在未来能保持充足供应。它们应当对导致低覆盖率的疫苗供应短缺风险进行预测并及时采取行动加以缓解。

10. 为了提高免疫覆盖率，免疫战略咨询专家组建议：

- 无法实现覆盖率目标的国家应立即在系统审查社区和区县级数据基础上，确认障碍和瓶颈并实施有针对性的措施以提高和维持覆盖率；
- 接种第一剂和第三剂百白破疫苗之间的放弃率超过 10% 的国家应审查规划政策和绩效并立即采取措施降低放弃率；
- 所有国家均应建立或加强疫苗药物警戒能力以发现和应对不良事件，增强对免疫规划的信心。

加速努力以实现疾病消灭和消除目标

11. 随着世界日益接近消灭脊灰工作的最后阶段，为取得成功而要应对的挑战更多了。所有利益攸关方现在必须加倍努力完成这项工作，否则将不仅仅意味着免疫领域的失败，还将意味着整个公共卫生领域的失败。在努力实现这一目标过程中也应当利用消灭脊灰行动的财富和知识来加强免疫规划和卫生系统。

12. 所有国家务必制定国家行动计划以便至少能使用一剂脊灰病毒灭活疫苗（所有脊髓灰质炎流行国家应在 2014 年年中制定这样一项计划，其它高风险国家应在 2014 年底时制定这一计划），并能在经确认目前正传播的所有疫苗衍生 2 型脊灰病毒在全球消失至少六个月后，从使用三价口服脊灰疫苗改为使用双价口服脊灰疫苗。

13. “疫苗十年”为消除新生儿破伤风制定的 2012 年里程碑虽已实现（2012 年时又有 10 个国家消除了新生儿破伤风，按定义指每个区每千活产中不到 1 例），但消除新生儿破伤风这一目标已被延误了很久。这是一个相对较容易实现的目标，因此到 2015 年时必须实现未来所有里程碑并必须在所有剩余国家核实消除情况。

14. 消除麻疹和风疹/先天性风疹综合征的目标在美洲区域早已得到实现，但在其它区域却是一项新挑战。目前，除美洲区域外，只有西太平洋区域在按计划实现区域消除麻疹目标；非洲、欧洲和东地中海区域不能按计划实现而东南亚区域才刚刚制定了消除目标和准备实现该目标的年度。各个层面都必须作出政治承诺，确保进行必要投资以实现消除麻疹和风疹/先天性风疹综合征的目标。为实现消除麻疹目标，必须通过常规免疫和/或补充免疫活动，在所有区县以及全国范围使两剂含麻疹成分疫苗的接种覆盖率达到 95%。此外，必须加强麻疹和风疹监测以便能满足核实标准、监测进展并及时采取行动。

15. 为加速进展以实现消除麻疹和风疹/先天性风疹综合征的目标，免疫战略咨询专家组建议各国：

- 制定或更新其国家计划，以更快速度消除麻疹和风疹/先天性风疹综合征。这些计划应包括关于加强总体卫生和免疫系统的详细内容，目的是确保在全国范围以及所有区县实现疫苗接种覆盖率达到 95% 的目标；
- 加强对麻疹和风疹的病例监测并确保及时和完整地进行报告，同时确立或加强对先天性风疹综合征的监测。

加强各国对本国免疫规划的自主权

16. 要实现最佳绩效，各国必须对其国家规划拥有自主权，必须确立良好治理和投入必要资源。这要求各国确立程序以跟踪免疫支出、确认资源缺口并采取措施填补这些缺口。

17. 全球疫苗行动计划要求各国报告其国家免疫支出情况（按人均计算）。但是，免疫支出方面的数据质量不合格，无法就支出趋势得出结论。

18. 国家免疫技术咨询小组是国家政府和其它利益攸关方就政策建议获取公正和重要意见的渠道，也是监测规划成败的机制。尽管最近几年中，符合功能标准的国家免疫技术咨询小组数量显著增加，但应当指出，许多国家，特别是非洲和西太平洋区域的

国家，在建立国家免疫技术咨询小组方面仍然滞后。国家免疫技术咨询小组使用循证方法的能力有必要得到进一步加强，所有技术机构和发展伙伴应对此给予支持。

19. 为加强国家自主权，免疫战略咨询专家组建议：各国应使用卫生账户系统¹改进免疫支出的跟踪和报告程序，同时应建立和/或加强国家免疫技术咨询小组并利用它们对政策建议提供咨询意见。

执行委员会的行动

20. 请执委会注意本报告。

= = =

¹ 卫生账户系统是经济合作与发展组织、欧洲联盟以及世卫组织合作制定的框架，目的是系统描述与卫生保健有关的资金流动。该系统旨在为国际和国家目的从支出角度描述卫生保健系统 (http://www.who.int/nha/sha_revision/en/)。