



世界卫生组织

第六十八届世界卫生大会  
临时议程项目 16.4

A68/30  
2015 年 3 月 27 日

---

## 全球疫苗行动计划

### 秘书处的报告

1. 执行委员会在其第 136 届会议上讨论并注意到了本文所载 EB136/25 号文件<sup>1</sup>。

### 卫生大会的行动

2. 请卫生大会注意本报告。

---

<sup>1</sup> 见执行委员会第 136 届会议摘要记录，第二次会议。





世界卫生组织

执行委员会  
第一三六届会议  
临时议程项目 9.3

EB136/25  
2014 年 12 月 12 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全球疫苗行动计划<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2013年数据基础上，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2014年全球疫苗行动计划评估报告<sup>6</sup>。
4. 免疫战略咨询专家组2014年评估报告的摘要载于附件。

<sup>1</sup> 全球疫苗行动计划可参见 [http://www.who.int/immunization/global\\_vaccine\\_action\\_plan/en/](http://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/en/)（检索日期：2014 年 11 月 19 日）。

<sup>2</sup> WHA65.17 号决议。

<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> 2014 年全球疫苗行动计划评估报告公布在 [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/)上（检索日期：2014 年 11 月 24 日）。

## 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。

## 附件

### 免疫战略咨询专家组2014年全球疫苗行动计划评估报告摘要

1. 全球疫苗行动计划有两项宏伟目标，要在2011-2020疫苗十年中：
  - 为所有人提供疫苗接种服务——并由此：结束疫苗接种方面的不公平现象，在全球消除孕产妇和新生儿破伤风并（在区域具体目标指导下）消除麻疹和风疹。
  - 发挥出疫苗巨大的未来潜力——它们辉煌的历史与未来可能实现的目标相比微不足道。
2. 免疫战略咨询专家组注意到在引进新疫苗方面取得了成功，诸多国家在若干领域取得了积极成果，包括建立和加强了国家免疫技术咨询小组。但是，进展仍与目标相差甚远。全球疫苗行动计划定于2014年底或2015年底实现的六项目标中五项仍需要取得巨大进展方可按时实现（阻断脊灰病毒传播、消除孕产妇和新生儿破伤风、消除麻疹和风疹以及百白破三联疫苗覆盖率方面的目标）。事实上，多数目标进展极小，有些以前被多次忽略。
3. 为使全球疫苗行动计划重回正轨，免疫战略咨询专家组建议行动重点尤其放在解决五个重点问题上。每个问题都很重要，但都可得到解决，并可理所当然地期望由此能大大提高进展。免疫战略咨询专家组的2014年全球疫苗行动计划评估报告全文<sup>1</sup>中对每个问题作了详尽阐述，现概述如下。

### 全球疫苗行动计划实施不力

4. 自其启动后三年来，全球疫苗行动计划的实施工作零散而缓慢。对此作出承诺的所有国家和组织都应重新审查其贡献的水平和性质并立即为取得成果作出必要改进。
5. 免疫战略咨询专家组建议：
  - 世卫组织总干事在2015年第六十八届世界卫生大会期间召集边会活动，与全球疫苗行动计划秘书处旨在协助常规疫苗（百白破三联疫苗）接种覆盖率低

---

<sup>1</sup> [http://www.who.int/immunization/global\\_vaccine\\_action\\_plan/en/](http://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/en/)。

于80%国家的各机构进行合作，这些机构要求有关各国的卫生部长向其报告在提高覆盖率以实现行动计划目标方面的挑战、计划和时间表。

- 呼吁合作伙伴领导开展一致行动以弥补资金缺口，同时扩大宣传力度以实现到2015年底消除新生儿（和孕产妇）破伤风的具体目标。
- 区域和国家在全球疫苗行动计划基础上迅速完成其各自的疫苗行动计划，以本评估报告作为进一步指导并设立机构来指导和监测实施工作。
- 在通过全球疫苗行动计划及随后的修订以及各区域和国家计划后，各国有责任确保卫生保健工作者能共享、讨论和充分采纳各项免疫目标。
- 各国允许民间社会组织更正式地参与提供和改进疫苗接种服务，并为其制定应承担的明确职责。
- 与各区域技术咨询小组磋商后，每个区域设立一个区域认证委员会，与各国家免疫技术咨询小组磋商后，每个国家探讨设立国家认证委员会的方案，以便仔细检查和监测实现消除麻疹目标的进展。
- 全球疫苗行动计划秘书处的各机构（比尔和梅林达·盖茨基金会、全球疫苗和免疫联盟、美国国家过敏和传染病研究所、世卫组织和儿童基金会）举行会议审议本报告并商定具体的纠正行动。
- 全球疫苗行动计划秘书处各机构的负责人向2015年达沃斯世界经济论坛报告该计划的确立情况，迄今缺乏的进展并说明论坛参与者们——他们曾在2010年支持过疫苗十年的概念——能为促进实施计划做哪些努力。
- 将免疫战略咨询专家组的全球疫苗行动计划评估报告保留为世界卫生大会的常设项目，直至2020年。

## 数据的质量和使用不佳

6. 数据的质量和使用不佳大大妨碍了规划管理和改进工作。
7. 免疫战略咨询专家组建议：

- 
- 各国投资在当地提高数据质量，并使用数据加强问责制和提高对规划方面问题的认识。
  - 技术机构进一步开发和部署工具，以有限的人员帮助各国履行改善数据质量和使用的实际任务。

## 疫苗的可负担性和供应

8. 有必要立即审查疫苗的可负担性和供应情况。这两者分别可给大量国家造成严重问题。由于当前缺乏适当信息，妨碍了认识和纠正行动。

9. 免疫战略咨询专家组建议：

- 各技术机构立即进行评估，了解(i)所报告的国家缺货情况在多大程度上影响到当地疫苗的供应和交付，以及(ii)导致缺货的根本原因。
- 各国在疫苗的可负担性方面改变游戏规则，为其自身利益建立透明度。为此，它们可以公开提供定价信息，并与世卫组织和各技术机构合作共同开发解决方案。
- 技术伙伴支持各国加强疫苗定价的透明度。各技术机构自身应尽一切可能分享定价方面的数据。

## 基本整合失败

10. 基本整合失败指卫生保健工作者多次错失良机，没能在人们因其它问题来诊所时借机为其提供疫苗接种服务。

11. 免疫战略咨询专家组建议：

- 各国开展研究以了解卫生保健工作者及其系统如何会错失为人群接种疫苗的机会，并采取行动减少这种情况的发生。
- 世卫组织讨论和制定指南，说明如何将疫苗接种充分纳入卫生保健系统方方面面的运作并减少错失疫苗接种机会的情况。

- 各国确保卫生保健工作者了解并遵循世卫组织或国家关于禁忌和不禁忌疫苗接种病症的指南，特别涉及儿童期发热性疾病，以保证不对疫苗接种给予不必要的规避。

## 扰乱免疫工作的情况

12. 战争和重大疫情（如当前的埃博拉疫情）等具有破坏力的情况会阻碍疫苗提供服务。这类情况将永远存在，尽管如此，仍必须提供疫苗。

13. 免疫战略咨询专家组建议世卫组织扩充其关于人道主义紧急情况中免疫工作的现有指导，以详细说明如何能在战争和疫情等具有破坏力的情况中仍最有效地保持常规和其它免疫服务。

= = =