



全球免疫战略

秘书处的报告

1. 在每年死亡的 1000 万五岁以下儿童中，大约 25%是由疫苗可预防疾病所导致。现在，由于具备了诸如轮状病毒病疫苗和肺炎球菌病疫苗等新疫苗，可以使更大一部分儿童受到保护以抵御更多的传染病。多数国家免疫规划目前所使用的疫苗，包括麻疹疫苗、破伤风疫苗、百日咳疫苗和 B 型流感嗜血杆菌疫苗等覆盖率进一步提高，也在避免死亡。因此，疫苗可帮助大幅度降低婴儿死亡率并促进实现联合国千年发展目标 4 中关于降低五岁以下儿童死亡率的具体目标。
2. 第五十八届世界卫生大会在 WHA58.15 号决议中认识到疫苗和免疫在降低五岁以下儿童死亡率方面可能发挥的作用，欢迎世卫组织和儿童基金会制定的，作为加强国家免疫规划框架的 2006-2015 全球免疫远景与战略。本报告总结会员国为提高免疫覆盖率和让越来越多的儿童受益于新疫苗免疫所作的努力。

降低麻疹死亡率努力的成功

3. 卫生大会在 WHA56.20 号决议中敦促会员国充分实施世界卫生组织 - 儿童基金会 2001 - 2005 年降低麻疹死亡率战略性计划。到 2005 年底时，已经超越了使全球麻疹死亡率比 1999 年水平降低 50%的重要公共卫生目标，降低比率达到 60%。1999 年时估计有 873 000 人死于麻疹，而 2005 年时麻疹死亡人数降至 345 000 人。仅在非洲这个麻疹负担最重的区域，麻疹死亡人数减少了 75%，由 1999 年大约 506 000 人减至 2005 年的 126 000 人。同段时期中，全球麻疹疫苗常规接种覆盖率由 71%上升到 78%，而且越来越多的国家(1999 年时为 125 个，2005 年时达到 171 个)或通过运动，或通过常规免疫规划为儿童提供第二次麻疹疫苗接种机会。

4. 这些公共卫生成绩在 1999 至 2005 年期间帮助避免了近 750 万人死亡，同时加速的免疫活动拯救了 230 万人的生命。之所以能这样，是因为免疫伙伴们集中关注能迅速控制麻疹的最有效战略以及麻疹死亡率最高的区域。促使麻疹死亡率锐减的直接原因是(a)严重遭受麻疹影响的会员国坚定执著地致力于更好地提供常规儿童期免疫；(b)会员国开展麻疹疫苗接种活动，在 1999-2005 年期间为 3.6 亿九个月至 15 岁儿童接种了麻疹疫苗；(c)通过一个由世卫组织、儿童基金会、美国红十字会、美国佐治亚州亚特兰大疾病控制和预防中心以及联合国基金会带头倡导于 2001 年成立的伙伴关系，即麻疹行动提供技术和财政支持；和(d)通过实验室确认来加强对疑似麻疹病例的监测。

常规免疫的重要进展

5. 常规免疫覆盖率方面 1999 年以来取得的进展虽没有麻疹方面的成功那么显著，但同样重要。在收入最低国家中，特别是在南撒哈拉非洲，这方面进展尤其突出；其它区域，除东南亚以外，继续保持高水平的免疫覆盖。2006 年中，全世界接种白喉、破伤风和百日咳三联疫苗的一岁以下儿童创纪录地达到了 1.02 亿，未接种疫苗的儿童数量由 2005 年的 2810 万减至 2630 万。促使取得这一成就的主要因素有：制定国家多年计划，进行区县级筹划和监测，以及制定国家预算细目，由国内和外部资源供资，包括全球疫苗和免疫联盟为加强免疫服务提供的资金。因此，自二十世纪八十年代初以来似乎停滞不前的常规免疫覆盖率现在显示出振奋人心的上升趋势，特别是在南撒哈拉非洲。

6. 世卫组织促进的区县级筹划和监测措施以五大战略为基础。这五项战略首先在西非地区得到进一步改进，合成一项单一战略，随后作为“达及每一地区”战略在全球迅速得到采纳。例如，通过这一战略，埃塞俄比亚 14 个免疫情况最差的地区中，儿童接种白喉、破伤风和百日咳三联疫苗的比率有所提高，由 2002 年平均 35% 升 2005 年平均 71%。

7. 儿童基金会领导的儿童健康日战略也曾有助于促进常规免疫。与全球免疫远景与战略所强调的使免疫与其它卫生干预措施挂钩方针相一致，儿童健康日是一些定期活动，旨在提供一揽子综合预防服务，如免疫、维生素 A 补充、除虫、生长监测和分发杀虫剂处理过的蚊帐等。这些活动在许多非洲国家已成为惯例，实现了高覆盖率并证明能减少获取基本卫生服务方面的不平等现象。儿童健康日活动通常每年举办两次，其间提供的一揽子综合服务根据流行病学需要和当地情况而定。迄今对埃塞俄比亚、乌干达和坦桑尼亚联合共和国的初步经验分析表明，儿童健康日有助于有效提供多种

干预措施(包括免疫), 并有助于提高常规免疫覆盖率和降低每覆盖一名儿童所需的业务费用。

8. 美洲区域和欧洲区域定期举办疫苗接种周, 利用新疫苗和现有疫苗促进提高免疫覆盖率。疫苗接种周活动于 2003 年得到美洲区域所有会员国的批准, 现已为该区域, 特别是难以抵达的人群、边远社区以及免疫覆盖率低的城镇中不止 1.47 亿儿童和成人提供服务。在 2007 年 4 月第二个欧洲免疫周期间, 欧洲区域有 25 个会员国参与, 通过讲习班、辩论、培训课程、展览和媒体活动强调了免疫的重要性。在印度北部, 定期举办疫苗接种周以提高免疫覆盖水平。

新疫苗和使用不足的疫苗

9. 采用新疫苗和使用不足的疫苗的工作继续取得进展。到 2006 年底, 164 个会员国在其常规婴儿免疫规划中引进了乙肝疫苗, 而且三针乙肝疫苗的全球覆盖率已达到 60%。同样, 108 个会员国现已常规使用 B 型流感嗜血杆菌疫苗, 而且全球免疫覆盖率在日益提高。在取得这些进展的同时, 会员国还越来越多地使用新近获得许可的针对轮状病毒腹泻和人类乳头瘤病毒感染的疫苗以及肺炎球菌共轭疫苗。由于会员国日益认识到疫苗和免疫的保护意义, 促进了新疫苗采用方面的迅速进展。此外, 建立了全球筹资机制, 包括全球疫苗和免疫联盟, 而且区域采购机制, 如美洲区域的疫苗采购周转基金等发挥了重要作用, 这些也促使在采用新疫苗方面取得进展。

10. 不久将大规模提供更多的疫苗, 用以, 除其它外, 抵御脑膜炎球菌病、日本脑炎和伤寒。此外, 政府、多边机构、基金会和研究机构等大幅度增加了对新疫苗开发的投资。因此, 今后 10 年中可能会有多种新疫苗供采用。其中尤其包括针对登革病、结核和疟疾的疫苗。然而, 各国越来越必须决定在这些拯救生命的手段中应当例行资助和使用哪些。

需要作出进一步努力

11. 尽管取得了进展, 但如果要充分发挥免疫的潜力以实现千年发展目标 4, 还有许多工作要做。

12. 就降低死亡率而言, 麻疹仍每年导致 30 多万儿童死亡。但是, 如果能维持这个十年开始以来看到的坚定政治承诺, 则可以使这个数字减少。

13. 据世卫组织/儿童基金会估计, 2006 年中不止 2610 万幼儿未能通过常规免疫服务按计划获得第一针麻疹疫苗。如果加紧努力确保这些婴儿中至少 90% 能在其一周岁生日之前获得这针疫苗, 将可以额外拯救许多生命。此外, 应当支持印度和巴基斯坦等人口众多且麻疹死亡率高的国家努力降低麻疹死亡率。事实上, 已经保证提供一些财政资源支持这两个国家的努力: 除会员国为免疫划拨了更多资源以外, 还通过国际免疫融资机制筹集了 1.47 亿美元, 而且麻疹行动的伙伴另外认捐了 1 亿美元。

14. 至于常规免疫, 各区域和国家之间在覆盖率方面仍存在巨大差异, 许多儿童, 特别是南亚和南撒哈拉非洲的儿童尚需从可以拯救生命的疫苗中获益。就全球而言, 2006 年中越有 2630 万婴儿没能获得白喉、破伤风和百日咳三联疫苗。

15. 努力必须着重于进一步加强例行获取免疫服务, 为此要采取经证明成功的一系列广泛战略, 如“达及每一地区”战略、儿童健康日和免疫周等。

16. 关于采用新疫苗或使用不足的疫苗, 虽然在常规使用乙肝疫苗方面取得了很大进展, 但这自 1992 年第四十五届世界卫生大会建议普遍使用该疫苗(WHA45.17 号决议)起花了 15 年时间。而现在, B 型流感嗜血杆菌疫苗方面却不幸地滞后了 15 年, 其全球覆盖率仍然维持在 22% 的低水平。

17. 因此, 需要更多的工具和研究来支持会员国的决策工作, 特别要通过详细分析这些新疫苗在成本效益和公共卫生方面的影响来产生一个证据基础。

18. 此外, 对新疫苗的需求日益增多, 这就必须相应地有更多的生产商(包括在发展中国家)生产经世卫组织资格预审的产品, 由此为健康的市场和可靠供应有质量保证能负担得起的产品奠定基础。

19. 为了应对上述挑战和实现联合国大会儿童问题特别会议(2002 年)上已经表明并在全球免疫远景与战略中得到进一步阐述的免疫目标, 必须建立有力的疾病监测和规划监督系统。世卫组织及其伙伴已为监测疫苗可预防的疾病和监督免疫规划制定了全球框架。这一框架通过综合运用全国范围积极监测、被动集中报告疾病、哨点监测和前瞻性有时限的项目来产生指导免疫规划所必须的全面流行病学数据。它还概述了一些战略, 如持续监测疫苗管理和疫苗安全性, 以及跨部门规划审查以评估区县级和卫生机构的规划状况。

20. 如全球根除脊髓灰质炎行动所证明的，可以建立有效的监测系统，即使是在资源匮乏环境中也可以，而且费用相对于干预措施本身的费用而言相当低。脊髓灰质炎监测网络为迅速发现和应对具有国家和国际重要性的疾病提供了一个框架。适当时，这个网络应用作一个平台，一方面促进综合疾病监测系统以提供关于其它传染病的流行病学数据，另一方面促进发现和应对新出现的传染病威胁。为疾病监测提供资金通常针对特定疾病并且有时间限制。如果国家系统薄弱，则往往会建立平行系统以便产生适合特定规划需要的数据。这些未经协调的工作可能解决短期需要，但长期而言不能持久。全球框架使免疫伙伴有机会协调其努力以确保可持续地为监测和规划监督提供资金。

充分获得疫苗和免疫的利益

21. 如上所述，过去几年突出进展的基础包括努力研究和开发新疫苗，可靠供应更能负担得起和有质量保证的疫苗，以及通过伙伴关系和一些创新机制，如国际免疫融资机制和国际疫苗和免疫联盟针对肺炎球菌共轨疫苗确立的预先市场承诺等筹集大量新资源。

22. 本报告概述的成就表明已经有安全有效的卫生技术，对有效的战略也一清二楚，而且能够筹集到资源，可以支持实现让疫苗和免疫充分发挥其潜力以降低五岁以下儿童死亡率这样一种远景。

执行委员会的行动

23. 请执委会审议下列决议草案：

执行委员会，

审议了关于全球免疫战略的报告¹，

建议第六十一届世界卫生大会通过下列决议²：

第六十一届世界卫生大会，

¹ 文件 EB122/14。

² 关于本决议对秘书处的行政和财政影响，见文件 EB122/14 Add.1。

审议了关于全球免疫战略的报告；

赞赏会员国和伙伴机构为支持疫苗和免疫对人力和财政资源进行了大量投资，以及启动了一些创新性筹资机制，如国际免疫融资机制和通过全球疫苗和免疫联盟为肺炎球菌共轨疫苗确立的预先市场承诺；

忆及关于降低全球麻疹死亡率的 WHA56.20 号决议，并赞扬会员国及其伙伴成功地超越了到 2005 年底使世界麻疹死亡率比 1999 年水平降低 50% 的目标；

还赞扬会员国及其伙伴在增强全世界乙肝疫苗可得性、可负担性和利用率方面取得的进展；

由于分子生物学和遗传学方面的进展在加速发现和研制新疫苗以及越来越多的发展中国家疫苗生产商能符合世卫组织关于有质量保证疫苗的要求而受到鼓舞；

担忧许多发展中国家不能按计划实现国际商定的千年发展目标 4 中关于降低五岁以下儿童死亡率的的具体目标；

强调在降低婴儿死亡率和促进提供一览子拯救生命的干预措施方面疫苗和免疫规划能够发挥的重要作用；

1. 敦促会员国：

- (1) 充分实施降低麻疹死亡率战略以便实现 2006-2015 全球免疫远景与战略中制定的关于 2000-2010 年期间使全球麻疹死亡率降低 90% 的目标；
- (2) 加强努力更好地提供优质免疫服务，以便实现 2006-2015 全球免疫远景与战略中制定的到 2010 年均等地使各地区覆盖率至少达到 80% 的目标；
- (3) 进一步对所有目标人群扩大现有拯救生命和有质量保证的新疫苗的可及性和覆盖率，以便加速实现千年发展目标 4；

2. 要求总干事：

- (1) 与会员国合作以维持各级的政治承诺从而使现有所有疫苗均达到高免疫覆盖率；
- (2) 与国际伙伴，包括儿童基金会和全球疫苗和免疫联盟合作，以便继续为实现此目标筹集必需的财政资源并确保所有会员国获得足量能负担得起和有质量保证的疫苗供应；
- (3) 促进科学、技术和财政投资以便研究和开发安全有效的疫苗以抵御贫困相关疾病和被忽视的疾病；
- (4) 监督努力实现全球免疫目标的进展并向第六十四届世界卫生大会报告这一进展。

= = =