



2030 年免疫议程

总干事的报告

1. 2020 年 8 月，第七十三届世界卫生大会采用书面默许程序，通过了 WHA73(9)号决定，其中批准了新的疫苗和免疫工作全球远景和总体战略《2030 年免疫议程》。《2030 年免疫议程》提供了战略框架，以处理 2021-2030 年初级卫生保健和全民健康覆盖范围内与免疫接种有关的关键问题。
2. 卫生大会要求总干事，除其他外，与会员国和其他相关利益攸关方协商，最终确定《2030 年免疫议程》中概述的业务要素，并通过 2021 年执行委员会第 148 届会议提交第七十四届世界卫生大会审议。本报告总结了在业务要素方面取得的进展，即：确定了主人翁精神和问责机制；最后确定了监测和评价框架；并为通过会员国、发展伙伴和民间社会组织执行《2030 年免疫议程》做准备。

《2030 年免疫议程》运作方面的进展

3. 《2030 年免疫议程》指出，“通过区域和国家战略、确保主人翁精神和问责的机制以及指导国家实施工作的监测和评价框架，《2030 年免疫议程》将投入运行”¹（在附件 1 进行了概述）。
4. 会员国的意见指导了《2030 年免疫议程》的实施，包括在冠状病毒病（COVID-19）大流行这一具有挑战性的时期通过由主持人引导的虚拟协商会。建议的主人翁精神和问责制以及监测和评价框架以向秘书处提供的指导为基础，包括来自世卫组织每个区域以及 25 个低收入、中等收入和高收入会员国、12 个发展伙伴和不同会员国的 13 个民间社会组织的意见。免疫问题战略咨询专家组指导了《2030 年免疫议程》监测和评价框架的最后确定²。通过 2020 年 12 月 2 日会员国闭会期间情况介绍会，征求了进一步的指导。

¹ 《2030 年免疫议程》。不落下任何人的全球战略。日内瓦：世界卫生组织，2020 年（见 <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/strategies/ia2030>，2020 年 12 月 2 日访问）。

² 免疫问题战略咨询专家组会议—结论和建议，2020 年 10 月。《疫情周报》，2020 年 11 月 27 日；48(95):585-607（<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337100/WER9548-eng-fre.pdf>，2020 年 12 月 22 日访问）。

会员国指出，《2030 年免疫议程》的成功实施将受益于对现有机构（如世卫组织区域委员会和区域技术咨询小组）的更系统的利用以及这些机构之间的协调。发展伙伴（包括私立部门）和民间社会组织的共同贡献需要适应国家和区域情况，并需要提高这些贡献的能见度，巩固特定的疫苗可预防疾病行动。

5. 秘书处加强了为实施《2030 年免疫议程》提供基础的技术指导。秘书处印发了八个技术附件，由合作伙伴和区域参与制定工作，以支持制定实施计划。这些技术附件在范围和相关性上可包容所有会员国的经济水平和区域区块。技术附件侧重于免疫作为更广泛的初级卫生保健和全民健康覆盖的核心职能，并包括如何在 COVID-19 大流行的背景下调整《2030 年免疫议程》。在《2030 年免疫议程》的框架下，通过与包括会员国在内的多个利益攸关方的广泛协商，制定了充分符合《2030 年免疫议程》的战略方向和核心原则的其他技术战略和文件，包括《2021-2030 年麻疹和风疹战略框架》和疫苗可预防疾病综合监测的全球战略。

6. 《2030 年免疫议程》的框架具有适应性和灵活性。在最后确定监测和评价框架时，将进一步完善各项目的和目标。秘书处改进了战略重点 2 和 7 之下目标的措辞，并增加了一个新的目标 4.3（附件 2）。

建立主人翁精神和问责机制

7. 拟议的主人翁精神和问责框架旨在加强现有结构的作用，以监测《2030 年免疫议程》的执行进展并采取行动，其中包括会员国、区域技术咨询小组和世卫组织区域委员会内部的监督机制。这将进一步加强这些机制，使发展伙伴和民间社会组织的贡献获得更高的能见度，并针对区域情况开展有针对性的免疫宣传。拟议的主人翁精神和问责框架的主要内容¹包括：

(a) **促进行动的数据**将利用拟议的监测和评价框架，更加注重查明不能实现目标的根本原因以及加速纠正会员国和发展伙伴的方向；

(b) 由发展伙伴和民间社会组织**认捐**（例如发挥技术作用），将表示贡献符合《2030 年免疫议程》的战略重点，有助于使问责制和贡献做到透明和可监测；

(c) **量身定制的记分卡**可以根据监测和评价框架以及认捐情况追踪所报告的进展情况，并支持对会员国、发展伙伴和民间社会组织的问责制采取有区别的做法；

¹ 会员国、发展伙伴和民间社会组织新提出的意见将反映在 <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/strategies/ia2030>（2020 年 12 月 23 日访问）。

(d) **与非免疫部门和行为者的联系**将通过与初级卫生保健和全民健康覆盖相关的新兴论坛（如孕产妇、新生儿和儿童卫生伙伴关系）建立明确的联系来实现；

(e) 通过《2030年免疫议程》的机制，**融合作用**可以逐步巩固针对特定疾病的行动。

最后确定监测和评价框架

8. 通过 WHA73(9)号决议，卫生大会要求总干事从 2022 年第七十五届世界卫生大会开始，作为实质性议程项目，每两年通过执行委员会向卫生大会报告一次实现《2030年免疫议程》全球目标进展情况。拟议的监测和评价框架¹将提供从地方到全球级进行报告和做出改进所需的绩效数据和可操作的数据。以下列出了建议的指标。

(a) **影响目标的指标**旨在显示在实现影响方面取得的进展，并请免疫部门和更广泛卫生部门的利益攸关方广泛掌控《2030年免疫议程》（表）。这些指标是衡量成果和影响工具，在全球、区域和国家各级都是共同的。将根据预定目标评估在实现影响目标方面取得的进展。

表：《2030年免疫议程》的影响目标以及拟议的指标和具体目标

影响目标	拟议的指标	拟议的具体目标
1. 在整个生命过程中为所有人降低疫苗可预防疾病导致的死亡率和发病率。	• 避免因疫苗可预防疾病而死亡的人数	• 待定（根据覆盖目标和正在进行的建模）
	• 实现经世卫组织会员国全球或区域机构认可的疫苗可预防疾病控制、消除和消灭目标	• 待定（根据最新的区域和全球承诺）
	• 疫苗可预防疾病大规模暴发的次数	• 每年有改进
2. 通过增加公平获得和使用新疫苗和现有疫苗的机会，不落下任何人。	• 零剂儿童人数 ^a	• 减少 50%
	• 国家免疫计划中包括的疫苗覆盖率（DTP3、MCV2、HPVc、PCV3）	• 全球目标：90% • 国家目标：放弃接种 DTP1 和其他疫苗的情况限制在 5% 以下；引进未列入国家计划的疫苗

¹ 会员国、发展伙伴和民间社会组织新提出的意见将反映在 <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/strategies/ia2030>（2020 年 12 月 23 日访问）。

<p>3. 通过在初级卫生保健中加强免疫接种并为推进全民健康覆盖和可持续发展做出贡献，确保人人享有良好的健康和福祉。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • DTP3 覆盖率为全民健康覆盖服务覆盖率指数之间的差别 	<ul style="list-style-type: none"> • 待定（根据对全民健康覆盖服务覆盖率指数的历史趋势的分析）
---	---	--

DTP：白喉、破伤风和百日咳；DTP1：第一剂含白喉、破伤风和百日咳的疫苗；DTP3：第三剂含白喉、破伤风和百日咳的疫苗；HPVc：人乳头状瘤病毒疫苗（完整系列）；MCV2：第二剂含麻疹疫苗；PCV3：第三剂肺炎球菌结合疫苗。

^a 无法获得或从未获得基本免疫服务的儿童。在进行操作衡量时，指缺乏第一剂含 DTP 疫苗的人。

(b) **战略重点目标指标**旨在追踪绩效，并帮助查明成功和失败的潜在根源，以便建议和执行改进免疫规划的行动。这些指标是对投入、过程、产出和成果的衡量，根据全球、区域和国家各级绩效监测的具体需要而制定。由于国家和区域差异很大，没有为这些指标提供具体目标。鼓励各区域和各国评估每个指标的基线，并考虑为这些指标制定具体目标。行动框架草案提供了选择区域和国家指标的指导意见¹。

(i) **全球指标**供全球性机构使用，以评估进展情况，建议在全球层面提高免疫绩效的行动，以及帮助突显需要在区域和国家级解决的关键绩效差距。

(ii) **区域指标**供区域机构使用，以评估进展情况，建议提高免疫绩效的行动，以及向各国提供有针对性的技术支持。为了补充全球级的指标，鼓励世卫组织和儿童基金会区域办事处选择适合区域需要和背景的其他指标。

(iii) **国家指标**供国家机构使用，以评估进展情况，建议提高免疫绩效的行动，以及为亚国家和国家级的卫生设施资源优先次序和分配及政策制定工作提供信息。为了补充全球和区域指标，鼓励世卫组织和儿童基金会国家办事处支持会员国选择符合该国需要和背景的其他监测和评价指标。

为会员国、发展伙伴和民间社会组织执行《2030 年免疫议程》做准备

9. 世卫组织区域办事处已开始并将继续与会员国协商，以便调整《2030 年免疫议程》的各项重点，并根据区域技术咨询小组的指导确定如何加速执行。西太平洋区域委员会在 2020 年 10 月第七十一届会议上批准了《西太平洋区域疫苗可预防疾病和免疫战略框架（2021-2030 年）》²。执行《2030 年免疫议程》的其他区域战略和计划预计于 2021 年

¹ 实施《2030 年免疫议程：通过协调的计划、监测和评价以及主人翁精神和问责制开展行动的框架草案》日内瓦：世界卫生组织；2020 年（见 <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/strategies/ia2030>，2020 年 12 月 2 日访问）。

² 见 WPR/RC71.R1 号决议（2020 年）。

提交各区域委员会。区域的计划将支持会员国更新其国家战略，并纳入《2030年免疫议程》的相关重点。在发展伙伴和民间社会组织的支持下，会员国还将考虑通过区域经济论坛和其他伙伴关系论坛扩大对《2030年免疫议程》做出承诺的机会。

10. 宣传和沟通行动将提高对《2030年免疫议程》的认识、主人翁意识和支持。会员国、发展伙伴和民间社会组织正在为制定启动《2030年免疫议程》的方案以及加强《2030年免疫议程》期间的主人翁精神和问责手段做出贡献。

11. 议程的启动将向全球卫生和发展界表明本十年的开始，并将考虑到，因依赖能够有效地扩大技术上可靠的宣传和沟通的各种媒体平台，减少了面对面互动的机会。

12. 成功执行《2030年免疫议程》的关键将是在启动后保持势头。灵活、可调整的行动将帮助各区域将《2030年免疫议程》纳入区域的各项活动和论坛。这些行动将有助于将数据和证据置于有关背景下，并在各种平台上推出信息，以维持对区域适当的免疫支持节奏。这将补充协调的全球和区域努力，推动启动《2030年免疫议程》。

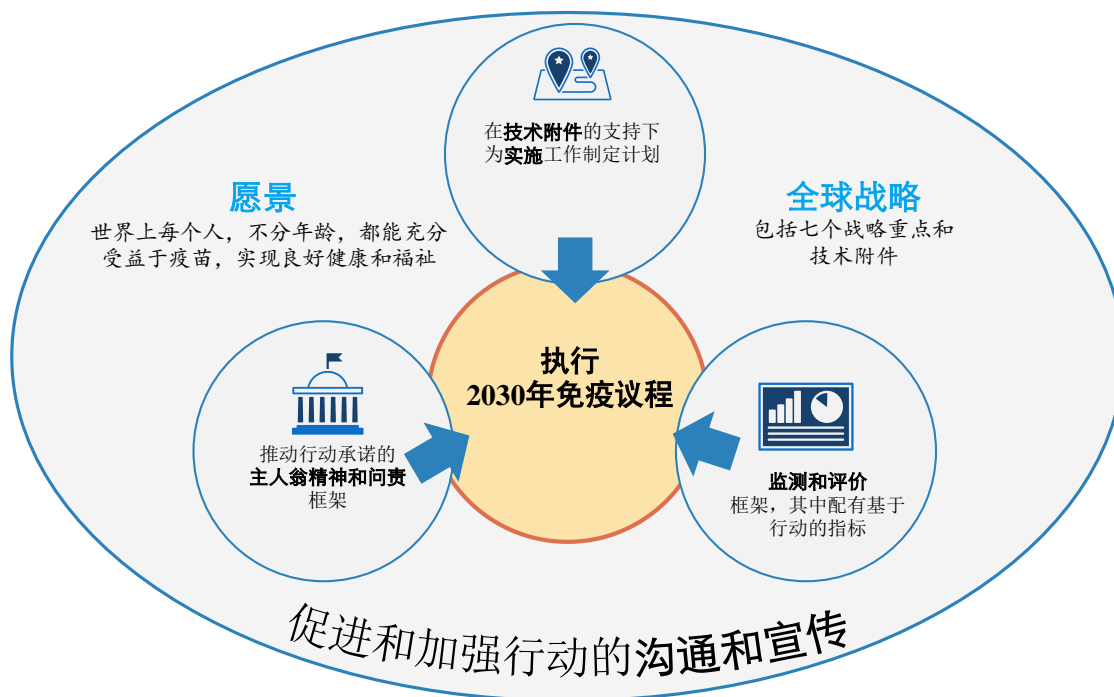
执行委员会的行动

13. 请执委会注意本报告，并注意在推动执行《2030年免疫议程》方面取得的进展，就拟议的主人翁精神和问责制以及监测和评价框架提供指导。

附件 1

《2030 年免疫议程》结构概览

会员国、发展伙伴和民间社会组织将协助实施《2030 年免疫议程》。它们将以主人翁精神和问责制以及监测和评价框架为基础，加强执行工作的计划以及沟通和宣传。



附件 2

《2030 年免疫议程》的战略重点目标和拟议的全球指标¹

战略重点	战略重点目标	拟议的全球战略重点目标的指标
1. 促进初级卫生保健和全民健康覆盖的免疫规划	1.1 在各级加强和维持对免疫规划的强有力领导、管理和协调	在国家和亚国家级具备监测、评价和行动机制的国家数
	1.2 确保有足够、有效、可持续的卫生人力	每万人的护理人员 and 助产人员人数（按国家显示）
	1.3 在强大、可靠的实验室网络的支持下，建立并加强全面的疫苗可预防疾病监测，作为国家公共卫生监测系统的一部分	由区县及时提交报告、且全国监测中包括所有重点疫苗可预防疾病疑似病例（包括报告零病例） ^a 的国家比例
	1.4 在初级卫生保健供应系统内，确保疫苗和相关物资的高质量供应链以及有效的疫苗管理	充分供应含 DTP 疫苗（例如，五价疫苗）的卫生设施百分比（按国家显示） ^a
	1.5 在健全的卫生信息系统中加强免疫信息，并为促进使用“切合目的”的高质量数据在各级采取行动	无
	1.6 建立并维护由所有利益攸关方参与的运作良好的疫苗安全体系	在每百万人口的免疫接种案例安全报告之后，至少有一份关于个别严重不良事件的记录（有报告表和/或以表格形式列报）的国家比例
2. 承诺与需求	2.1 在各级建立和维持对免疫的坚定政治承诺	已制定支持免疫的立法并承诺由政府资助各级免疫规划职能的国家百分比
	2.2 确保所有人和社区都重视、积极支持和寻求免疫服务	已实施行为或社会战略（如促进需求的战略）以处理疫苗接种不足问题的国家百分比
3. 覆盖面和公平性	3.1 扩大免疫服务范围，以便为“零剂”和免疫不足的儿童和社区定期提供服务	无
	3.2 在全国和所有区县推进并维持较高而公平的免疫率	DTP3、MCV1 和 MCV2 覆盖率最低的 20% 区县的覆盖率（按国家显示）

¹ 会员国、发展伙伴和民间社会组织新提出的意见将反映在 <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/strategies/ia2030>（2020 年 12 月 23 日访问）。

战略重点	战略重点目标	拟议的全球战略重点目标的指标
4. 生命全程与融合	4.1 在生命全程中加强免疫政策和提供服务,包括适当的追补疫苗接种和加强剂	保护范围:世卫组织建议的所有疫苗抗原的平均覆盖率(按国家显示)
	4.2 为免疫和针对不同目标年龄段的其它公共卫生干预措施建立综合服务提供点	无
	4.3 加快引进新疫苗,在所有国家保护更多人免受更多疾病的侵害	无
5. 疫情与突发事件	5.1 确保防范和发现疫苗可预防的疾病暴发,并做出快速、高质量的反应	及时发现和应对脊髓灰质炎、麻疹、脑膜炎球菌病、黄热病、霍乱和埃博拉病毒病暴发的百分比,(包括为应对疫情开展疫苗接种运动的疫情)
	5.2 在突发事件期间以及在受冲突、灾难和人道主义危机影响的社区中,建立及时和适当的免疫服务	无
6. 供应与可持续性	6.1 为所有疫苗抗原建立和维护健康的全球市场	疫苗市场的健康水平,按疫苗抗原和国家类型分列
	6.2 确保所有国家有足够的财政资源用于免疫规划	国内政府和捐助者人均初级卫生保健支出(按国家显示)
	6.3 在依赖援助的国家增加来自国内资源的免疫支出,并在转型脱离援助时,获得政府资金以实现和维持所有疫苗的高覆盖率	国家免疫计划内由国内政府资金资助的疫苗占疫苗总支出的百分比(按国家显示)
7. 研究与创新	7.1 在各级建立和加强能力,以便确认创新的重点,并创造、培育和管理创新活动	有免疫研究议程的国家数
	7.2 研发新的疫苗和技术,并改善现有的免疫规划产品和服务	实现全球研发目标的进展(根据疫苗产品开发咨询委员会制定的“简短清单”)
	7.3 根据现有最佳证据,在国家层面上评估有前途的创新,并酌情扩大创新规模	无

DTP: 白喉、破伤风和百日咳; DTP3: 第三剂含白喉、破伤风和百日咳的疫苗; MCV: 含麻疹疫苗; MCV1: 第一剂含麻疹疫苗; MCV2: 第二剂含麻疹疫苗; PCV: 肺炎球菌结合疫苗。

^a 正在讨论选择适当的全球指标。

= = =