



## 全球免疫战略草案

### 秘书处的报告

1. 世界卫生组织和联合国儿童基金会共同制定了一份全球免疫战略草案，以对今后十年可能出现的发展和趋势做出反应。它将为会员国、国际组织和其它合作伙伴提供一个制定计划和开展合作的框架，以应对今后的挑战。本报告附有一份战略草案执行记要<sup>1</sup>。拟议战略包含四项战略领域：在变化中的世界保护更多的人；引入新疫苗和技术；在卫生系统中综合部署免疫服务、其他相关的卫生干预措施和监测；以及在全球相互依存的背景下开展免疫接种工作。

### 协商程序

2. 2004年初开始了战略草案的广泛磋商。在很多免疫利益攸关方中广泛散发了草案初稿并提交给由世界卫生组织和联合国儿童基金会在全球、区域和国家级组织的会议上进行讨论。一些会员国（包括澳大利亚、加拿大、法国、荷兰、挪威、大不列颠及北爱尔兰联合王国和美利坚合众国）、免疫方面的合作伙伴<sup>2</sup>以及世界卫生组织免疫战略咨询专家小组也对草案进行了讨论。

3. 执行委员会在2005年1月的第115届会议上注意到关于免疫战略草案的报告<sup>3</sup>。执委会委员支持世界卫生组织和联合国儿童基金会的共同倡议，他们的意见和建议已在提交给世界卫生大会进行讨论的战略草案修订稿中进行了考虑。

### 卫生大会的行动

<sup>1</sup> 战略全文载于文件 A58/12 Add.1。

<sup>2</sup> 包括世界银行、红十字会与红新月会国际联合会、全球疫苗免疫联盟、疫苗基金、比尔和梅林达·盖茨基金会、联合国基金、疾病防治中心（美利坚合众国佐治亚洲亚特兰大市）和适宜卫生技术组织（美利坚合众国、华盛顿、西亚图）。

<sup>3</sup> 见文件 EB115/2005/REC/2，第七次会议摘要记录。

4. 请第五十八届世界卫生大会考虑下述决议草案：

第五十八届世界卫生大会，

审议了关于免疫战略草案的报告<sup>1</sup>；

对于自 20 世纪 90 年代初以来全球和一些区域免疫覆盖率只有微弱增长以及在 2003 年，全球有 2700 多万儿童在生命的第一年没有接受免疫接种表示震惊；

意识到每年有 140 万 5 岁以下儿童死于可用当前疫苗进行预防的疾病；

进一步意识到每年另有 260 万 5 岁以下儿童死于可用新疫苗预防的疾病；

欢迎加速的疾病控制行动在防治脊髓灰质炎、麻疹以及孕妇和新生儿破伤风方面向过去未曾达及的人口提供免疫接种所取得的成就，并注意到这些活动已形成其它疾病和卫生趋势可借以建立或扩大监测的广阔网络；

关注到由于财政、机构和/或管理方面的制约，国家免疫规划没有达及所有应获得免疫接种的儿童和妇女，没有充分利用很多现有疫苗，也没有广泛引入新疫苗；

强调所有国家必须努力实现从 1990 年至 2015 年期间将儿童死亡率降低三分之二的联合国千年发展目标；

忆及联合国大会第二十七届儿童问题特别会议（2002 年）关于一岁以下儿童全程进行免疫接种在全国至少达到 90% 的覆盖率，在每个区域同等的行政管理单位至少达到 80% 覆盖率的目标；

忆及世界卫生大会 53.12 号决议强调免疫是促进儿童健康的一个主要因素；

审议了全球免疫远景与战略草案，

---

<sup>1</sup> 文件 A58/12。

- 
1. **认可全球免疫远景与战略**；
  2. **敦促会员国**：
    - (1) 实现联合国千年发展目标和联合国大会儿童问题特别会议提出的免疫目标；
    - (2) 将全球免疫远景与战略作为 2006 至 2015 年期间加强国家免疫的框架，以便实现更公平地提供免疫接种，促进对现有和未来疫苗的获得，以及将与其它卫生干预措施相关的疫苗益处扩大至除婴儿以外的年龄组的目标；
    - (3) 确保免疫工作在国家卫生议程中的优先重点地位，并得到系统的计划、实施、监测和评价程序以及长期财政承诺的支持；
  3. **要求总干事**：
    - (1) 与全球疫苗免疫联盟 ( GAVI )、联合国儿童基金会和其它合作伙伴密切合作以支持会员国实施全球免疫远景与战略；
    - (2) 在全球、区域和分区域加强与联合国儿童基金会、全球疫苗免疫联盟和其它合作伙伴的关系以筹集国家实施全球免疫远景与战略所需的资源；
    - (3) 定期向卫生大会报告在实现全球免疫目标方面的进展。



## 附 件

## 2006-2015 年全球免疫远景与战略

## 执行记要

## 免疫的新远景

1. 为了对一个迅速变化和日益相互依赖的世界的挑战作出反应，世界卫生组织和联合国儿童基金会共同起草了 2006-2015 年全球免疫远景与战略。该项战略的总目标是通过在使免疫作为每项卫生议程的重点的框架内，将免疫扩大至除婴幼儿以外的年龄组，从而保护更多的人避免罹患更多的疾病。其目的是维持疫苗接种覆盖率目前的水平，将免疫服务扩大至目前尚未达及的人群以及除婴幼儿以外的年龄组，引入新疫苗和技术，以及使免疫接种与其它卫生干预措施的提供和整体卫生部门的发展相挂钩（见栏框）。它将免疫牢固地置于卫生系统的基础之上，强调免疫既可从卫生部门的发展和克服全系统阻碍方面获得利益也可对它们作出贡献。战略草案还强调免疫对全球防备流行病和复杂紧急情况作出的重要贡献。实现免疫的这一远景将需要加强监测、检查和评估以及使用可靠的规划管理数据。

## 远 景

## — 到 2015 年时世界上：

- 免疫得到高度的评价；
- 每一名儿童、青少年和成人都能平等获得由国家规划提供的免疫；
- 有更多的人受到保护，免受更多疾病的困扰；
- 尽管社会价值观各异、人文和经济状况变化、疾病不断演变，免疫和相关干预措施仍能持续提供；
- 认识到免疫对更广泛加强卫生系统至关重要，是实现《千年发展目标》的一项主要工作；
- 最佳使用疫苗以促进全球的卫生和安全；
- 全球社会团结一致，确保所有人有平等的机会获得所需的疫苗。

## 指导原则

2. 以下指导原则始终贯彻本全球战略草案的制订过程：

**公平和性别平等。**所有人，无论其种族、宗教、政治信仰、经济状况或性别如何，都应有平等获得所需疫苗和干预措施的权利。

**自主、合作和责任。**通过国际团结，各国政府及其合作伙伴根据本国的计划采取协调一致的行动，为实现共同的目标而努力。

**义务。**免疫领域的利益攸关方和参与者对于其政策和行动公开承担责任。

**强大的基于区一级的免疫接种系统。**区一级的干预措施及其监督可保证当地的承诺和自主权，并使项目的开展适合本地的需求和条件。

**通过技术和财政的能力建设实现可持续性。**各国政府和合作伙伴共同合作，不断加强基础设施建设，实现财政和技术自力更生的目标。

**以证据和最佳操作规范为基础的政策和策略。**政策、策略和操作规范来源于实施研究、监测、监督和评估、疾病负担和影响的评价、以及经济分析的资料，并且是吸取类似情况国家的经验和教训形成的。

## 四项战略领域

3. 全球战略草案包括四项主要战略领域和 24 项组成策略。战略办法如下：在变化中的世界保护更多的人；引入新疫苗和新技术；在卫生系统中综合部署免疫服务，其它相关的卫生干预措施和监测；以及在全球相互依存的背景下开展免疫接种工作。所述的免疫和其它相关干预措施将为实现千年发展目标、2002 年联合国大会儿童问题特别会议确定的免疫相关目标和全球疫苗免疫联盟及其筹资机构——疫苗基金确定的目标作出重要贡献。它们还将如 WHA56.19 号决议所敦促的，有助于会员国在所有高危人群中提高预防流感免疫接种的覆盖率。在当今日益相互依存的世界中，针对具有公共卫生重要性、

疫苗可预防的疾病采取共同行动并为可能出现的具有流行趋势的疾病作好准备将极有利于改善全球的健康和安全。

4. 全球免疫战略是在对免疫的需求不断上升、研制新疫苗和技术方面迅速进展、卫生部门不断发展、对流行病和其它卫生紧急情况防备能力不断减弱以及伙伴关系机会不断扩大的情况下制定的。

## 目标

5. 2006-2015 年期间,所有致力于免疫和相关产品发展的方面均应努力通过实现下述总体目标和具体目标预防发病和死亡:

**到 2010 年或之前:**

- **提高覆盖率。**各国应实现至少 90% 的疫苗接种覆盖率<sup>1</sup>,每个区或同等的行政单位至少达到 80% 的疫苗接种覆盖率。
- **降低麻疹死亡率。**与 2000 年的水平相比较,全球因麻疹造成的死亡将减少 90%<sup>2</sup>。

**到 2015 年或之前 (视情况而定):**

- **保持覆盖率。**保持 2010 年实现的疫苗接种覆盖率。
- **降低死亡率和发病率。**与 2000 年的水平相比,将因疫苗可预防的疾病造成的全球儿童期的死亡和发病至少减少三分之二<sup>3</sup>。
- **确保获得安全可靠的疫苗。**应向国家规划涵盖的每一个应获得免疫接种的人提供根据既定国家计划安全可靠的疫苗。

---

<sup>1</sup> 系指根据国家免疫计划规定的含有一岁以下儿童接种的所有抗原的疫苗,两岁以下儿童接种的麻疹抗原疫苗以及向育龄妇女提供的疫苗。对于新疫苗而言,指在国家计划中至少使用了 5 年的疫苗。

<sup>2</sup> 这项暂定目标为建议性,将于 2005 年期间最终确定。

<sup>3</sup> 这项目标与关于 1990-2015 年间将 5 岁以下儿童死亡率减少三分之二的千年发展目标的目标 4 相关连。预期通过有效的病例管理进一步降低死亡率。假定能够迅速加强对疫苗的获得,包括引入新疫苗,更多利用未充分使用的疫苗,预计将主要通过下述成就实现将儿童期因疫苗可预防的疾病造成的死亡总体减少三分之二:将当前疫苗可预防的疾病(即麻疹、百日咳、白喉、破伤风、因 B 型流感嗜血杆菌引发的疾病)的死亡人数减少 70%-80%;一旦覆盖率达 90%,预计近期可由新疫苗预防的疾病(即轮状病毒、肺炎球菌)减少 40%-50%。随着发展更好的预测方法和获得更好的数据,将随时对这一估算进行修订。

- **引入新疫苗。**将在国家规划中引入新疫苗的 5 年之内，向所有符合条件的人口接种这些新疫苗；
- **确保监测和检查能力。**所有国家的各个级别将发展对疫苗可预防疾病进行病例监测的能力，必要时辅之以实验室确认，以便精确计算疫苗的覆盖率并妥善使用这些数据；
- **加强系统。**国家所有免疫计划的制定将作为全部门人力资源、财政和后勤计划的一个组成部分。
- **确保持久性。**将制定所有的国家免疫计划，进行费用估算和实施，从而保证充足的人力资源、资金和供应。

## 背景

6. 近年来很多国家建立的强大国家免疫服务保证了当今世界目标人口的 70% 以上由于这些服务而获得了免疫。估计仅在 2003 年进行的免疫就将预防 200 多万人死于疫苗可预防的疾病，挽救 60 万人死于与乙型肝炎相关的疾病（肝硬化和肝癌），否则这些死亡将会在当年接受免疫的儿童进入成人期时发生。

7. 尽管取得了这些成就，但是对免疫的承诺并未在所有国家得到维持。2003 年，全球范围估计有 2700 万婴儿和 4000 万孕妇需要获得免疫接种。此外，在婴儿期之后，儿童、青少年和成人尚未在通过对使他们可能罹患的疾病进行免疫而获得保护方面充分获益。

## 通过伙伴关系加强力量

8. 为了对全球免疫需求作出反应，建立了全球免疫伙伴关系，例如全球疫苗免疫联盟、疫苗基金和麻疹倡议伙伴关系，以便实现共同的目标。这种伙伴关系汇集了来自公立和私营部门，包括疫苗工业在内的主要利益攸关方。为根除脊髓灰质炎、降低麻疹死亡率和消灭孕妇与新生儿破伤风而采取的行动表明这些伙伴关系能将免疫送至最难达及的社区。例如，通过全球根除脊髓灰质炎行动各国已明确地显示出实现免疫接种高覆盖率和实施高绩效疾病监测的能力，即便是在受政治骚乱影响或处于其它困境的地区。然而，定期向难以达及的人口和受疾病暴发影响及处于紧急情况的人口提供免疫服务需要特殊设计的战略。

## 新疫苗和新技术

9. 正在努力研制预防所有主要传染病（包括疟疾、HIV/艾滋病和结核）的新疫苗。与此同时，很多其它新疫苗和技术已经获得注册或正处于研制后期（包括轮状病毒和肺炎球菌疫苗），同时还有一些已研制成功但尚未投入使用的疫苗。保障免疫安全的活动（例如使用自毁式注射器）正在进行中并正在成为各国的一项优先重点。2006-2015年期间，各国将引入前所未有的大量潜在新疫苗和技术。为了确保各国能够对选择新疫苗和技术作出合理循证的决定，必须填补目前存在的知识差距（包括疾病负担、各种战略的成本效益和管理问题）。

## 资助

10. 目前，免疫是一种非常经济有效和相对廉价的卫生干预措施。然而，预计免疫的总体成本，包括新疫苗的采购以及新疫苗配方和技术的获取，在今后将急剧上升。增加新型疫苗的免疫计划使需要动员的资源数量大大增加。当然，随着疫苗采购量的增加，疫苗生产商之间的竞争也会加剧，进而促成疫苗价格的下降，因而一段时间后压力可能会有所缓解；不过，既往的经验表明，往往需要数年才能使新疫苗日益增加的需求量与低价格相对应。同时，疫苗的价格还需要加上免疫传送成本的上升。后勤和人力成本呈现持续上升趋势，而免疫服务要扩展至那些目前尚难以达及的人群，这也需要投入额外的资源。

11. 确保对引入新疫苗的资助和提高现有疫苗的覆盖率对所有国家及其合作伙伴将是一项考验。必须探索尽可能发挥免疫接种成本效益的方法（例如由相关的卫生活动分摊接种费用），加强国家预测财政需求的能力并确保所需的资源。必须进行循证决策来确定用于减少相关疾病负担的疫苗的“支付能力”。

## 对克服全系统障碍的贡献

12. 免疫工作将逐步有助于克服公平提供卫生服务和全部门发展方面的障碍，并从这些工作中受益。这些益处包括促进公共卫生和提高公共卫生服务的效率。免疫服务势必要遭遇影响整个卫生系统的障碍。然而，免疫可通过加强地区工作队及其最佳利用综合资源和地方可得机会的能力对克服整个系统的障碍作出显著贡献。反过来，加强诸如人力资源管理、资助、后勤、公立-私营伙伴关系和信息共享等交叉领域的全部门作法显然能使免疫服务获益。

## 强大的监督和监测能力

13. 近十年来，在建立系统方面取得了巨大进展，这些系统的任务是监督和监测免疫覆盖率和疫苗接种趋势及其对疫苗可预防疾病的影响，使用这些资料指导公共政策、战略和规划。通过范围更广和数量更多的实验室网络，对脊髓灰质炎和麻疹的监测不仅产生了指导这两种疾病的根除和减少死亡率行动方面的重要信息，而且也对预防和控制包括脑膜炎、白喉、风疹以及诸如登革热和黄热病等虫媒传播疾病的流行提供了支持。在易受此类疫情攻击的国家，可将有效的国家实验室与可作进一步实验室调查的区域参考中心相结合，这被证实为是一个重要和有效的公共卫生途径。这些系统具有很大潜力提供一个平台，发展用以发现新出现的传染病和疾病暴发的机制。

## 与其它卫生干预措施的联系

14. 免疫服务常广泛可及，并且具有支持其他卫生干预措施的潜力和被其他卫生干预措施所支持。相关卫生干预措施的联合或整合能更有效地实现共同健康的目标。例如，将免疫与其他两项干预措施，即与补充维生素 A 和发放用杀虫剂处理过的蚊帐（用于预防疟疾）联合应用，其优越性越来越清楚。这种结合将需要一个指导政策战略和投资的证据基础，并需要评价相关干预措施影响的手段。需要将获得整合服务系统化，以便使就诊于卫生设施的母亲和儿童获得最大的益处。

## 防备全球流行病和紧急情况

15. 处于流行病危险的国家必须具有牢固置于其整体免疫计划和服务中的防备计划。同样，在国家 and 全球级需要具备对紧急情况和自然灾害作出迅速和妥善反应的能力，因为这一反应可能涉及合理使用疫苗。对于流感来说，全球实验室网络监测传播的病毒毒株，所有国家必须具备在流感流行时的最新防备计划。然而，很多国家并不具有国家防备计划，或计划已过时或不实用。各国政府、世界卫生组织、联合国儿童基金会、疫苗制造商和研究机构目前正在努力支持制定国家防备计划并扩大全球范围的流感疫苗生产能力，包括研制一种抵抗具有流行潜力病毒毒株的新疫苗。

## 组成战略

16. **战略领域一：在变化中的世界保护更多的人涵盖向更多的人，特别是难以惠及和新近符合疫苗接种条件的人提供免疫服务的主要战略。其目的是确保向每一名婴儿至少**

提供 4 次免疫接种并将免疫接种扩大至其它年龄组，以便尽量扩大现有疫苗的影响，改进疫苗管理系统以确保免疫的安全性，包括一贯提供安全有效的疫苗。这一领域的战略目的是努力将缺医少药的人群和地区作为重点，并采用“达及每一地区”的途径。

策略 1：联合采用各种方法，接触每一个免疫对象

策略 2：增加社区对免疫的需求

策略 3：确保在每个区对未达及人群每年至少进行 4 次免疫

策略 4：把疫苗接种的范围扩展到传统目标人群以外

策略 5：改进疫苗、免疫和注射的安全

策略 6：改进和加强疫苗管理系统

策略 7：评估和加强国家免疫规划。

17. **战略领域二：引入新疫苗和技术**的重点是必须促进研制列于优先重点的新疫苗和技术，并使各国对它们的引入作出决定和开展工作。这一领域的战略目的是确保各国具有评估需求的证据依据和能力，并确定引入新疫苗和技术的优先顺序，满足各国需求的充足的新疫苗和技术供应以及必要的财政资源。这些战略的目的还包括将新疫苗在国家规划引入的 5 年之内提供给所有符合条件的人口，并确保研究、开发和提供对预防具有公共卫生重要性疾病的未来疫苗，特别是向具有沉重疾病负担的缺医少药的人口提供。

策略 8：加强各国能力，合理确定和制定引入新疫苗和新技术的优先重点

策略 9：确保有效和持续地引入新疫苗和新技术

策略 10：针对危及公共卫生的疾病，推动相应疫苗的研究和发展。

18. **战略领域三：将免疫、其它相关卫生干预措施和监测纳入卫生系统范畴**强调免疫在加强卫生系统方面发挥的作用，这体现在因人力资源能力的建设，后勤工作的改进和财政资源的保障而使整个系统获益。目的是将免疫与其它拯救生命的可能干预措施相结合，以便更迅速地降低儿童死亡率。组成战略的目的还包括改进疾病监测和规划检查，

使之既加强免疫规划也加强整个卫生系统，并确保将免疫纳入紧急防备计划和为复杂的人道主义紧急情况开展的活动中。

策略 11：在卫生系统发展的背景下加强免疫规划

策略 12：改进人力资源管理

策略 13：评估和制定适宜的综合干预措施

策略 14：充分发挥综合干预措施的协同优势

策略 15：保持综合干预的效益

策略 16：加强覆盖率的监督和以病例为基础的监测

策略 17：创建实验室网络，加强实验室能力

策略 18：加强各级数据的管理、分析、解释、使用和交流

策略 19：发生复杂人道主义紧急事件时提供免疫服务。

19. **战略领域四：在全球相互依存的背景下开展免疫接种工作建之于一种共识，即公平获得疫苗、相关的资助和信息符合每个国家的利益。组合战略在这一领域的目的是加强对一个现实的认识和反应，这一现实是每个国家对有关疫苗供应、资助、伙伴合作、交流和流行病防备等全球问题和事件的影响均很脆弱。**

策略 20：确保质量有保证、价格可承受的疫苗在全球范围内的可靠供应

策略 21：确保向国家免疫服务系统提供充足和可持续的财政资助

策略 22：改进交流和信息传播

策略 23：明确和确认合作伙伴的角色、职责和义务

策略 24：将疫苗列入全球传染病流行预备计划和措施中。

## 计划与协作框架

20. 全球战略草案提出了一个总的战略框架，而不是一份详细的行动计划，它的目的是使所有利益攸关方能够确定或重新确定他们对全球范围免疫的贡献。鉴于各国在能力、重点和资源方面的巨大差异，战略草案提出了一系列策略，各国可从中选出最适合各自需求的策略。为了支持这项国家计划程序，世界卫生组织、联合国儿童基金会、多边和双边合作伙伴、非政府组织以及私营部门将进一步加强它们的协调，以便有效地与各国合作。战略草案敦请会员国、国际组织、非政府组织、私营部门、利益集团和其它利益攸关方对全球、国家和地方级的免疫工作做出前所未有的承诺。

## 前方之路

21. 全球战略草案的最后部分侧重于为促进其实施所需的下述行动：开展磋商以确保各国通过根据各自的需求、能力和资源设计的战略将指导原则应用于其本身的战略计划；保证免疫伙伴早日介入；加强区级，特别是低效国家区级免疫服务的能力；建立有关与卫生干预措施成功挂勾的知识基础，作为增强潜力的资源；发展衡量直至 2015 年进展的评估和审查程序；以及编写和散发一系列辅助性文件，这些文件将详细阐述计划、政策和有关技术问题的进一步信息。

22. 以上描述的战略方案并非详尽无遗。不应将战略草案看作是一份详细的蓝图，而应将其看作是一份与时俱进的计划书。随着战略和远景在今后十年的展开，新的挑战会接踵而来，而且也需要新的应对和创新策略。

## 总战略方向的远景

23. 全球免疫远景与战略草案：

- 在所有合作伙伴对免疫给以支持的背景下，提供免疫在促进公共卫生方面扩大作用的设想，为国家政策和规划发展提供了总战略方向
- 将免疫加以扩大，使之达及除婴儿期之外的其它年龄组并打破现有免疫规划的界限，将其扩展至其它领域，同时保留幼儿早期免疫接种的重点

- 鼓励采取一揽子干预措施降低儿童死亡率
- 对全球防备工作做出贡献，防范出现的流行病威胁
- 使所有利益攸关方承诺竭尽全力将免疫达及“难以达及的地区”
- 促进数据趋动式的解决问题方法以改进规划的有效性
- 为新疫苗和未充分使用的疫苗和技术的引入与普及制订方法，这些工作均需要长期的筹资计划
- 促进发展所有疫苗可预防疾病的病例监测，同时扩大为病毒和细菌性疾病建立的实验室网络。

= = =