



全球疫苗行动计划

秘书处的报告

1. 2013 年 1 月，执行委员会在其第 132 届会议上审议并注意到本报告的前一版本¹。本文件根据执委会委员的评论进行了修改，并增加了有关最近形势发展的细节。报告内容还包括在实现疫苗十年目标方面取得的进展。
2. 需要在以下四个关键领域采取行动以便将计划转化为行动并产生成果：(1)制定落实计划的指南；(2)建立并实施与联合国秘书长《全球妇幼健康战略》²问责制框架相一致的评估和问责机制；(3)确保所有利益攸关方做出承诺；(4)充分说明疫苗十年的机遇和挑战。本报告摘要介绍在这些领域取得的进展。

落实全球疫苗行动计划

3. 过去几个月，所有区域均举行了技术会议，审议行动计划所提议的战略以及区域层面需要采取的行动。2013 年，将向各有关区域委员会报告疫苗接种活动以及按照全球计划实施区域跨年度疫苗接种战略和计划的情况。
4. 世卫组织和联合国儿童基金会就制定多年期和年度国家免疫计划编写了指导文件³，现正对该指南进行更新，以促进其与全球行动计划的总体目标和战略目标保持一致。更新后的指南将说明如何利用卫生系统的不同组成要素确保多年期免疫计划更好地符合国家卫生部门发展计划。更新后的指南还将包括指导会员国建立与相应区域和全球进程一致的本国监督、评估和问责程序。

¹ 见文件 EB132/18 和执委会第 132 届会议摘要记录，第 10 次会议，第 3 节。

² 妇幼健康问题信息和问责制委员会。《履行诺言，衡量成果》。日内瓦，世界卫生组织，2011 年 (http://www.who.int/woman_child_accountability/en/; 2012 年 12 月 13 日检索)。

³ 《世卫组织和联合国儿童基金会有关制定全面多年期计划的指南》。日内瓦，世界卫生组织，2005 年。

监督、评估和问责的建议框架

5. 在 WHA65.17 决议中，卫生大会敦促会员国每年向区域委员会报告其收获的经验教训、取得的进展、仍然存在的挑战及为实现国家免疫目标而采取的最新行动。拟议的有关全球疫苗行动计划实施情况的监督、评估和问责框架旨在对提交给区域委员会以及通过执委会提交给卫生大会的年度进展报告内容有所引导。

6. 根据免疫战略咨询专家组就疫苗接种问题提供的指导，提议的框架将适用于：(1) 对结果（指在实现行动计划宗旨和战略目标方面取得的进展）进行监督；(2) 记录并监督利益攸关方对行动计划的承诺；(3) 跟踪投资于疫苗和疫苗接种的资源；并且(4) 将通过战略咨询专家组对相关进程进行独立监督和审查纳入向理事机构报告的机制中。

7. 此处提议的框架在设计上与联合国秘书长《全球妇幼健康战略》问责制框架¹相一致，而且还规定要向独立专家审查小组报告²。该问责制框架是一个监督、审查和采取补救行动的周期性过程，在这一过程中，要评估进展情况、记录所取得的成功、发现需要处理的问题并酌情迅速采取行动。该问责制框架是围绕妇幼健康问题信息和问责制委员会提出的 10 项建议组织起来的，这 10 项建议可以分为以下几大类：(1) 为获得更好的结果提供更好的信息；(2) 更好地跟踪用于妇幼健康的资源；(3) 对结果和资源进行更好的监督。建议全球疫苗行动计划也采用类似的监督、审查和行动周期性程序框架。

对结果进行监督

8. 使用相关指标衡量在实现行动计划总体目标和战略目标方面取得的进展情况将是在这整个十年对结果进行监督的基础。

9. 卫生大会通过行动计划后，审议了其监测指标并考虑了会员国在第六十五届世界卫生大会期间所做评论³。与相关疾病控制规划和技术专家进行了磋商，审查现有指标并对其进行微调，确定每个指标的业务定义，确定数据源（如有）或数据收集方法以及酌情确定基线、里程碑和具体目标。还通过面谈以及电话和在线交流进行了磋商，收集了六百余人对指标（草案）的反馈意见，这六百余人代表不同的利益攸关方，包括民间社会组织和疫苗厂商的代表。然后，免疫战略咨询专家组在其最近一次会议（日内瓦，2012 年 11 月 6-8 日）上审查并批准了经过这一进程修改后的指标。最新监测指标列表见本报告附件。

¹ 妇幼健康问题信息和问责制委员会。《履行诺言，衡量成果》。日内瓦，世界卫生组织，2011 年（http://www.who.int/woman_child_accountability/en/；2012 年 12 月 13 日检索）。

² <http://www.everywomaneverychild.org/resources/independent-expert-review-group>（2012 年 12 月 28 日检索）。

³ 文件 WHA65/2012/REC/3，乙委员会第三次会议摘要记录（第 6 节）和第四次会议摘要记录（第 2 节）。

10. 除行动计划的指标外，一份有关按采购机制分类的疫苗价格趋势报告将提交战略咨询专家组审议。还将请专家组就监测疫苗价格趋势的适当指标提出建议。

11. 除研发活动外，按上述指标衡量的进展情况将每年通过执委会向卫生大会报告。在实现研发总体目标和战略目标方面的进展情况将每两年报告一次。

记录并监督疫苗接种承诺

12. 为监督对疫苗接种活动的承诺，建议利用《全球妇幼健康战略》针对相关承诺所建立的进程。但是，要想跟踪那些将资金专门用于疫苗接种活动的承诺，有关承诺应该是明确的。秘书处依照有关就实施《全球妇幼健康战略》做出承诺的指南，制定了就疫苗接种做出承诺的具体指南；并说明了可以就疫苗十年行动做出承诺的类型。

13. 承诺的类型可以包括财务承诺、政策和提供服务。将做出努力确保获得来自广泛利益攸关方的承诺，包括国家政府、发展伙伴、全球机构、民间社会组织、学术界和专业协会、疫苗厂商和私营部门。

监督在疫苗接种方面投入的资源

14. 疫苗十年期间，将利用经济合作与发展组织/欧盟统计局/世卫组织“卫生账户制度2011”¹框架按年度对疫苗接种方面投入的资源进行跟踪和监测。该框架是报告卫生部门支出情况的全球标准。在发展对疫苗接种投入进行监测的制度过程中，将强调加强各国的国家能力，建立收集和分析所有卫生支出（包括重点疾病或免疫等规划方面的支出）数据并编写年度报告的单一平台。该工作旨在将各种对资源进行跟踪的活动统一到单一平台上来，例如对国家卫生账户进行的跟踪、为妇幼健康问题信息和问责制委员会及全球抗击艾滋病、结核和疟疾基金进行的跟踪。这一做法不仅能够确保将定期、高效地报告质量良好的数据作为监督进程的一部分，而且有助于促进免疫供资的问责性和可持续性。

¹ 见 http://www.who.int/nha/sha_revision/en/（2013年2月26日检索）。

15. 跟踪资源使用情况的将主要评估各国政府、发展伙伴以及（尽可能包括）民间社会组织在全球、区域和国家层面支持免疫规划的资金流动情况。将就全球疫苗行动计划成本核算和财务分析所确定的 94 个国家、领土和地区的情况进行报告¹。这些国家、领土和地区包括进行分析时属于低收入和中等收入的国家以及继续为疫苗十年行动从全球疫苗免疫联盟获得支持的国家。将分阶段实现各国进行年度报告：随着国家能力得到加强，进行年度报告的国家数量会越来越多。进行资源跟踪工作的数据来源包括政府报告、参与免疫活动或规划的发展伙伴机构和民间社会组织产生支出的记录、保险公司、私营实体和家庭。将既评估资金流动的总额，也尽可能评估按疫苗和服务提供情况分解的支出数据。随着我们能够对数据质量及其广度进行更为全面的研究，还将探讨其它分解数据的可能性。

监督、审查进展和下一步工作

16. 区域和全球审查将利用世卫组织现有程序。在全球层面，审查将通过免疫战略咨询专家组进行并通过执委会报告给卫生大会。对于全球审查和报告机制，建议由免疫战略咨询专家组建立疫苗十年行动工作小组。该工作小组将由八位个人组成，他们应具备审查监督、评估和问责框架各个组成部分的技术能力，该小组应体现适当的地理和性别代表性。

17. 建议秘书处起草并向该工作小组转交有关疫苗十年行动的年度报告，供其进行详细审查；建议该工作小组的评估报告和有关整改行动的建议草案提交战略咨询专家组审议；然后在此基础上起草提交给执委会和卫生大会的进展报告。

18. 在区域层面，世卫组织区域办事处正在考虑进行审查并向区域委员会报告的机制。会员国也需要在国家层面考虑审查和报告的方法。预计各国将建立监督免疫规划绩效的国家框架，并确定相关程序以记录最佳实践、发现问题以及就整改行动提出建议。在国家层面，国家免疫技术咨询小组和机构间协调委员会或可发挥重要作用。

¹ 阿富汗、安哥拉、亚美尼亚、阿塞拜疆、孟加拉国、伯利兹、贝宁、不丹、玻利维亚（多民族国）、布基纳法索、布隆迪、柬埔寨、喀麦隆、佛得角、中非共和国、乍得、科摩罗、刚果、科特迪瓦、古巴、朝鲜民主主义人民共和国、刚果民主共和国、吉布提、埃及、萨尔瓦多、厄立特里亚、埃塞俄比亚、斐济、冈比亚、格鲁吉亚、加纳、危地马拉、几内亚、几内亚比绍、圭亚那、海地、洪都拉斯、印度、印度尼西亚、伊拉克、肯尼亚、基里巴斯、吉尔吉斯斯坦、老挝人民民主共和国、莱索托、利比里亚、马达加斯加、马拉维、马里、马绍尔群岛、毛里塔尼亚、密克罗尼西亚（联邦）、蒙古、摩洛哥、莫桑比克、缅甸、尼泊尔、尼加拉瓜、尼日尔、尼日利亚、巴基斯坦、巴布亚新几内亚、巴拉圭、菲律宾、摩尔多瓦共和国、卢旺达、萨摩亚、圣多美及普林西比、塞内加尔、塞拉利昂、所罗门群岛、索马里、南苏丹、斯里兰卡、苏丹、斯威士兰、阿拉伯叙利亚共和国、塔吉克斯坦、东帝汶、多哥、汤加、土库曼斯坦、图瓦卢、乌干达、乌克兰、坦桑尼亚联合共和国、乌兹别克斯坦、瓦努阿图、越南、也门、赞比亚、津巴布韦和科索沃（根据安理会 1244(1999)号决议）以及西岸和加沙地带。

19. 以建议框架为基础收集并综合数据的流程已经启动，首份实质性报告将于 2013 年提交免疫战略咨询专家组。随后，以专家组对进展情况的评估为基础的报告将于 2014 年提交理事机构。在卫生大会审议相关报告后，报告将发给独立专家审查小组¹，以便纳入该小组就《全球妇幼健康战略》提交给联合国秘书长的报告。

20. 下面总结截至 2011 年实现疫苗十年活动目标进展情况的数据。消灭脊髓灰质炎方面的进展反映在另外一份报告²中。

21. 从 2000 年到 2011 年，全球麻疹报告发病率下降了 65%，从每百万人 146 例下降到 52 例。2011 年，美洲区域报告麻疹发病率最低（每百万人 2 例），其后是西太平洋区域（每百万人 12 例）、东南亚区域（每百万人 36 例）、欧洲区域（每百万人 43 例）、东地中海区域（每百万人 61 例）和非洲区域（每百万人 227 例）。但是，虽然取得了这一进展，如果对全面报告进行细致分析，就会发现，按照目前的趋势和规划落实情况，将无法实现 2015 年的免疫覆盖率目标和减少死亡率的目标。同样，三个区域很可能无法按时实现本区域消除麻疹的目标：欧洲区域（2015 年）、东地中海区域（2015 年）、非洲区域（2020 年）。

22. 截至 2011 年底，58 个目标国家中有 23 国已经被证实消除了新生儿破伤风³。其余国家正在落实针对育龄妇女的补充免疫活动，以便实现消除该病的目标。

23. 据估计，2011 年，全世界 83% 的婴儿接受了至少三剂百白破疫苗；130 个会员国实现至少 90% 国家覆盖，其中 113 国已经将这一覆盖率水平保持三年或以上。但是，只有 50 个国家在每个省区或同级行政单位都实现至少 80% 的覆盖率；49 个国家未实现该目标；31 个国家未报告地方覆盖率数据。五个国家（埃塞尔比亚、印度、印度尼西亚、尼日利亚和巴基斯坦）占全世界所有未接受免疫接种或免疫接种不足儿童总数的 62%。

24. 2011 年，141 个被世界银行确定为低收入或中等收入国家的会员国中，有 33 国将一种或多种新疫苗或未得到充分利用的疫苗纳入国家免疫程序表。

25. 五岁以下儿童死亡率正在下降。在 74 个所谓倒计时国家⁴中，有 24 个国家应该能按预定计划实现千年发展目标 4。

¹ 独立专家小组定期就《全球妇幼健康战略》相关结果和资源情况以及实施委员会建议的情况向联合国秘书长提交报告（见 http://www.who.int/woman_child_accountability/about/ierg/en/index.html，2013 年 2 月 26 日检索）。

² 文件 A66/18。

³ 已证实消除该病的国家是孟加拉、贝宁、布隆迪、科摩罗、刚果、埃及、厄立特里亚、加纳、利比里亚、马拉维、莫桑比克、缅甸、纳米比亚、尼泊尔、卢旺达、塞内加尔、南非、多哥、土耳其、乌干达、越南、赞比亚和津巴布韦。

⁴ 倒计时国家系指儿童和孕产妇死亡率负担最重的那些国家。联合国一些机构通过倒计时程序监测这些国家在实现千年发展目标方面的进展情况。

沟通疫苗十年行动的机遇与挑战

26. 为确保在实现疫苗十年行动宗旨和目标方面取得进展，需要有相互协调的宣传和沟通战略并发出一致信息。相关努力需要显示疫苗的价值，确保包括各国政府和社区在内的所有利益攸关方做出必要承诺。第 5 届全球疫苗免疫联盟伙伴论坛（坦桑尼亚联合共和国达累斯萨拉姆，2012 年 12 月 5-7 日）提供了一个宣传支持疫苗十年行动的机会，并使与会者了解到卫生大会通过全球疫苗行动计划以来的进展情况。

27. 世卫组织正与联合国儿童基金会、美国国家过敏和传染病研究所、比尔和梅琳达·盖茨基金会以及其它伙伴一道为世界免疫周制定沟通战略。世界免疫周是根据卫生大会 WHA65.18 号决议设立的。秘书处将为 2013 年 4 月 24-30 日的世界免疫周推出新的信息资料包，其中包括多媒体专题片、活动组织者工具包和相关信息图表。

28. 世界免疫周期间，从 4 月 24 日到 25 日，全球疫苗峰会将于阿联酋阿布扎比召开。峰会将保持疫苗十年行动的势头。

29. 预计每一年半召开一次的全球疫苗和免疫研究论坛将使我们有机会跟踪进展情况并就行动计划的研究议程展开讨论。论坛将由世卫组织、美国国家过敏和传染病研究所、比尔和梅琳达·盖茨基金会共同主办，并与其它主要利益攸关方密切合作。首次论坛将于 2014 年初召开。

卫生大会的行动

30. 请卫生大会注意本报告，包括建议的监督、评估和问责框架。

附件

建议指标摘要

总体目标层面的指标和具体目标¹

总体目标	2015 年具体目标	2020 年具体目标
实现全世界无脊灰	<ul style="list-style-type: none"> （到 2014 年）在全球阻断野生脊灰病毒传播 	<ul style="list-style-type: none"> （到 2018 年）认证消灭脊灰
实现全球和区域消除有关疾病的目标	<ul style="list-style-type: none"> 在世卫组织所有区域消除新生儿破伤风 在至少四个世卫组织区域消除麻疹 在至少两个世卫组织区域消除风疹/先天性风疹综合征 	<ul style="list-style-type: none"> 在至少五个世卫组织区域消除麻疹和风疹
每个区域、国家和社区均实现疫苗接种覆盖率目标	<ul style="list-style-type: none"> 百白破疫苗全国接种覆盖率达到 90%，各省区或其它相关行政单位覆盖率达到 80% 	<ul style="list-style-type: none"> 除非另有建议，国家规划涵盖的所有疫苗全国接种覆盖率达到 90%，各省区或其它同级行政单位覆盖率达到 80%
开发并推出新的、得到改进的疫苗和技术	<ul style="list-style-type: none"> 至少 90% 低收入和中等收入国家推出一种或更多新疫苗或未得到充分利用的疫苗 	<ul style="list-style-type: none"> 所有低收入和中等收入国家均推出一种或更多新疫苗或未得到充分利用的疫苗 为一种或多种针对目前无法通过疫苗预防的疾病的疫苗发放许可并启动工作 为至少一种平台给药技术发放许可并启动工作
超越有关降低儿童死亡率的千年发展目标 4	<ul style="list-style-type: none"> 从 1990 年至 2015 年，将五岁以下儿童死亡率降低三分之二（具体目标 4.A） 	<ul style="list-style-type: none"> 在减少儿童死亡率方面超越千年发展目标 4 具体目标 4.A

¹ 免疫战略咨询专家组有关疫苗十年行动的工作小组将审查有关实施全球疫苗行动计划进展的年度报告，并考虑制定和补充衡量国家之间公平获得疫苗的指标，以及监督将免疫接种制度纳入更广泛卫生系统的指标。

战略目标层面的指标

全球疫苗行动计划的战略目标	指标
所有国家将免疫接种确定为工作重点	<ul style="list-style-type: none"> 国内目标人群人均支出 建立符合明确标准的独立技术咨询小组
个人和社区了解疫苗的价值，并将免疫接种作为其必须享受的权利和必须履行的责任	<ul style="list-style-type: none"> 已在次国家级对免疫接种的信任程度进行了评估（或衡量）的国家所占比例¹ 因缺乏信任而不接受免疫接种或免疫接种不足人口所占比例
将免疫的好处公平地提供给所有人	<ul style="list-style-type: none"> 三剂百白破疫苗覆盖率达到或高于 80% 的省区所占比例 缩小最贫困五分之一人口和最富裕五分之一人口之间的覆盖率差别以及另外一项适当公平指标
强有力的免疫体系是运转良好的卫生系统的必不可少组成部分	<ul style="list-style-type: none"> 接种第一剂和第三剂百白破疫苗之间的放弃率 三年或更长时间内百白破疫苗持续覆盖率≥90% 根据世卫组织和联合国儿童基金会的评估，相关免疫覆盖率数据质量高 对疫苗可预防疾病进行满足质量标准的病例监测的国家数量
免疫规划可持续地获得可预测资金、高质量供应和创新技术 ²	<ul style="list-style-type: none"> 全世界所使用的质量有保证的疫苗剂量所占比例²
国家、区域和全球研发创新使免疫接种的好处最大化	<ul style="list-style-type: none"> 在开发针对艾滋病毒感染、结核病和疟疾的疫苗方面取得进展 在（不受飘移和位移变体影响的）通用流感疫苗方面取得进展 提高进行疫苗临床试验的机构和技术能力 用于温度高于传统的 2-8°C 范围的温度受控链中的获得许可或重新获得许可的疫苗的数量 与 2010 年相比，通过世卫组织资格预审的疫苗接种技术（工具和设备）数量

= = =

¹ 初步指标将参照在选定区域进行的试点评估结果确定。

² 有关进展情况报告将描述在疫苗供应、定价和采购方面取得的进展。