



Photo credit: Shifo Foundation

2030年免疫议程

不让任何人掉队的全球战略



目录

总览	4
引言	6
1. 免疫依据	10
1.1 挽救生命, 保护人群健康	12
1.2 提高国家的生产力和应变能力	12
1.3 确保世界更安全、更健康、更繁荣	13
2. 未来的战略	16
2.1 全球疫苗行动计划的经验教训	18
2.2 特定疾病行动的经验教训	19
2.3 不断变化的环境和挑战	22
2.4 《2030年免疫议程》有什么新内容?	24
3. 行动框架	28
战略重点 1. 促进初级卫生保健和全民健康覆盖的免疫规划	32
战略重点 2. 承诺与需求	34
战略重点 3. 覆盖面和公平性	36
战略重点 4. 生命全程与融合	38
战略重点 5. 疫情与突发事件	40
战略重点 6. 供应与可持续性	42
战略重点 7. 研究与创新	44
4. 影响和战略目标	46
5. 运作	54
5.1 业务计划	56
5.2 主人翁精神和问责	57
5.3 监测和评价框架	57
参考文献	58

总览

愿景



世界上每个人, 不分年龄和所处地点,

...都能充分受益于疫苗, ...

...实现良好健康和福祉

影响目标



在整个生命过程中降低疫苗可预防疾病的死亡率和发病率。

通过增加公平获得和使用新疫苗和现有疫苗的机会, 不让任何人掉队。

通过在初级卫生保健中加强免疫接种并促进全民健康覆盖和可持续发展, 确保每个人的健康和福祉。

战略重点



核心原则



以人为本



由国家主管



以伙伴关系为基础



以数据为指导

引言

免疫是全球卫生与发展的成功案例，每年可挽救数百万人的生命。在2010年至2018年之间，仅使用麻疹疫苗就避免了2300万人的死亡(1)。每年接种的婴儿数量超过1.16亿，占出生婴儿总数的86%，达到了有史以来的最高水平。现在，通过免疫可以预防20多种威胁生命的疾病(2)。自2010年以来，已有116个国家引入了以前从未使用过的疫苗(3)，包括针对主要杀手的疫苗，如肺炎球菌性肺炎、腹泻，宫颈癌、伤寒、霍乱和脑膜炎疫苗。

此外，疫苗开发方面已有许多创新。现在有预防疟疾、登革热和埃博拉病毒病的疫苗，而且针对呼吸道合胞病毒、结核病和所有流感病毒株的有前途的疫苗正在研发中。广泛中和抗体和治疗性疫苗的新研究开辟了新视野。疫苗对健康的保护作用越来越多地超越婴儿期，在青春期和成年期、怀孕期间和老年人中提供保护。

正在寻找创新的方式来分发和接种疫苗并改善免疫服务。数字工具、用于接种疫苗的新型无针技术以及更可靠的疫苗存储和供应链有望在未来十年内转变免疫规划¹。及时获得可靠数据将为国家规划提供新的机会，以监测并不断提高其绩效、覆盖面和效率。

疫苗对于预防和控制许多传染病至关重要，因此是全球卫生安全的基础。此外，普遍认为疫苗对于应对新兴传染病至关重要，例如通过遏制或限制传染病的暴发或与抗微生物药物耐药性的传播作斗争。区域性疫情（例如埃博拉病毒病）、COVID-19大流行以及未来大流行病的威胁（例如出现新型流感病毒株）已经并且将继续对即便最有应变能力的卫生系统施加压力。一种明显的风险是基本服务的减少，尤其是会减少疫苗接

1. 在整个文件中，“免疫规划”一词用于反映语言和思维的变化。首先，由于免疫规划只是卫生系统的一个组成部分，因此该术语使全球愿景和战略与更广泛的卫生与发展议程保持一致。其次，该术语比更常用的“常规免疫”更为全面，因为后者没有涵盖免疫规划活动的全部范围，例如“补种”疫苗、定期强化疫苗接种活动或弥补错过疫苗接种机会的工作。

种和其它传染病的预防。各国应确定在出现新的传染病威胁时需优先考虑和维持的基本服务,并在可行的情况下尽快采取行动,为错过机会的人接种疫苗。从长远来看,在研发和公平提供新疫苗方面的大量合作投资可能是避免疫情反复的解决方案的一部分。

然而,仍然存在重大挑战。免疫的效益分配不均:各国之间和国家内部的覆盖面差异很大。在脆弱、饱受冲突折磨的环境中,某些人群(常常是最贫穷、最边缘化和最脆弱的人群)无法获得免疫服务。每年,有2000万婴儿甚至连基本疫苗都没有完成全程疫苗接种,还有更多的人不能获得较新的疫苗。其中有1300多万人不能通过免疫规划接种疫苗,即“零剂”儿童。

在一些国家,进展停滞,甚至出现倒退;自满情绪颠覆以往成就的风险是真实存在的。麻疹和疫苗衍生的脊髓灰质炎病毒等疫情严酷地提醒人们,强有力的免疫规划和有效的疾病监测对于维持高水平的覆盖率以及消除和消灭疾病是必要的。由于麻疹具有很高的传染性,因此它的存在可作为卫生系统覆盖率不足和差距的示踪指标(“煤矿中的金丝雀”)。通过监测发现麻疹病例,可以揭示未得到免疫或免疫不足的社区和年龄段,以及表现不佳的免疫规划和总体初级卫生保健系统,从而表明在什么地方需要特别关注和采取干预措施。麻疹疫苗的高覆盖率是强有力的免疫规划的一项指标,可以说明初级卫生保健服务有坚实的基础。第二剂麻疹疫苗是一个机会,可以使人们更加关注加强免疫规划,以便覆盖一岁以上的儿童,并在整个生命过程中扩大免疫服务。

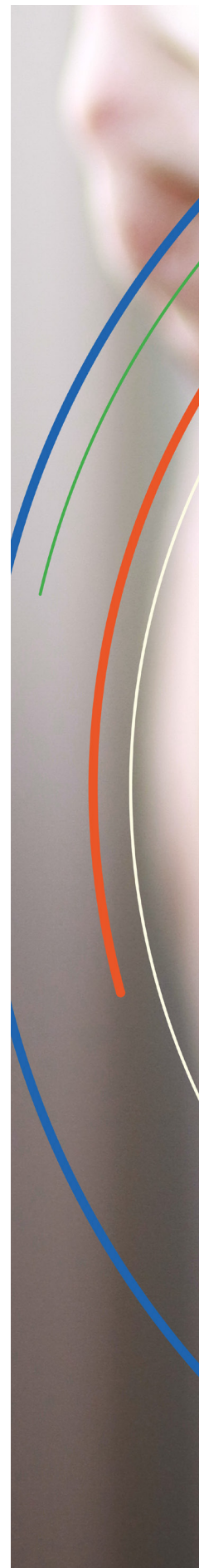
如果所有人都要获得免疫服务,就必须为地域、文化、社会或其它方面处于隔离状态的地区、流离失所者和移民等边缘化人群以及受冲突、政治动荡和自然灾害影响的人群提供疫苗。必须了解和解决疫苗使用率偏低的原因,以增加人们对免疫服务的需求。必须在服务提供点提供足够和可预测的适当、负担得起和质量有保证的疫苗,并且必须避免疫苗供应中断。量身定制的战略对于理解和克服疫苗接种的障碍是必要的,尤其是在获得免疫服务方面与看护者和卫生工作者的性别相关的障碍。需要新的方法以覆盖老年群体并提供以人为本以及与初级卫生保健相结合的免疫服务。

《2030年免疫议程》(IA2030)为2021-2030年的十年期制定了雄心勃勃的总体疫苗和免疫全球愿景与战略。它借鉴了经验教训,认识到传染病带来的持续挑战和新挑战,并利用了应对这些挑战的新机会。《2030年免疫议程》认为免疫是人们享有最高可达到的身心健康的基本权利的关键因素,也是对未来的投资,以便为所有人创造一个更健康、更安全、更繁荣的世界。《2030年免疫议程》的目标是确保我们可以维持来之不易的成就,并确保我们取得更大的成就,即在任何情况下或生命的任何阶段都不让任何人掉队。

《2030年免疫议程》旨在激发和协调社区、国家、区域和全球利益攸关方(各国政府、区域机构、全球机构、发展伙伴、卫生保健专业人员、学术和研究机构、疫苗开发商和生产商、私立部门和民间社会)的活动。通过更加高效益和高效率地利用资源、进行创新以提高绩效以及采取措施实现财政和规划可持续性,将最大限度地发挥其影响。成功将取决于在卫生部门内外建立和加强伙伴关系,作为协调努力的一部分,以便改善获得高质量、负担得起的初级卫生保健的机会,实现全民健康覆盖并加速实现2030年可持续发展目标的进程。

《2030年免疫议程》提供了一个长期战略框架来指导动态的运作阶段,应对未来十年国家需求和全球环境的变化。因此,本文件只是一个开始。《2030年免疫议程》的全球愿景和战略将有附件作为补充,提供战略框架的详细技术信息,以及新的和现有的战略和免疫计划,包括控制、消除或消灭疾病的特定疾病规划的计划。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。

通过所有利益攸关方的共同努力,我们将实现十年的愿景:世界上每个人,不分年龄和所处地点,都能充分受益于疫苗,实现良好健康和福祉。





免疫依据



与任何其它卫生或社会服务相比，免疫可以使更多的人受益，而且也是初级卫生保健的重要组成部分。免疫会使个人、社区、国家和世界受益。免疫是从三个方面对未来的投资。

1.1 挽救生命，保护人群健康 (4-6)

免疫大大减少了传染病死亡人数。疫苗还能够预防可以影响儿童成长和认知发育的残疾，使他们不仅可以生存，而且可以健康成长。

疫苗不仅有益于婴儿和儿童，而且有益于老年人。疫苗可以预防与感染有关的癌症，保护老年人和弱势群体的健康，使人们活得更长、更健康。此外，减少感染意味着把疾病传播给亲人和社区其他成员的风险也更低。

在许多国家，为卫生保健自付的费用对家庭经济造成了灾难性影响，有可能使家庭陷入贫困。通过疫苗预防感染可以减少家庭用在卫生保健上的支出，从而有助于经济保障，而这是全民健康覆盖的一项核心组成部分。

1.2 提高国家的生产力和应变能力 (7,8)

免疫是健康、富于生产活力的人群的基础。预防感染可以减轻卫生系统的负担，而人群健康则生产力更高。得到针对传染病保护的儿童可以获得更高的教育成就，并对国家的发展和繁荣做出更大的贡献。

遏制疾病暴发具有副作用，代价高昂。疫情可能会击垮并严重破坏公共卫生规划、临床服务和卫生系统。疫情也可能对旅行、贸易和总体发展产生不利影响。对于流感等季节性疾病，治疗费用和生产力损失的负担会反复出现。经过免疫的社区对传染病暴发具有抵抗力，而且强大的卫生系统和免疫规划可以快速发现疫情并采取应对措施，以限制其影响。

在2010年至2017年之间，5岁以下儿童的死亡率下降了 **24%**，这在很大程度上应归功于免疫 (4)。

在已引入人乳头瘤病毒 (HPV) 疫苗的国家中，在5至8年后，导致癌症的HPV流行率在13-19岁女童中降低了 **83%** 癌前病变的患病率在15-19岁女童中降低了 **51%** (5)。

到2030年，疫苗将帮助估计达 **2400万** 人摆脱贫困 (6)。

在开展麻疹免疫的94个低收入和中等收入国家中，投资于疫苗接种的每1美元估计创造了 **76.5美元** 的回报 (7)。

2014-2016年西非埃博拉病毒病暴发的全部经济影响估计为 **532亿美元** (8)。

1.3 使世界更安全、更健康、更繁荣 (9-11)

疫苗是与新兴和重现的感染作斗争的重要组成部分。病原体不受国界的限制，人们在当地和国际上的流动可以迅速传播感染。日益的城市化导致人口众多，人口密集，从而增加了传染病传播和暴发的可能性。此外，气候变化使新人群接触到媒介传播的疾病，并可能会改变季节性疾病的规律和力度。因此，发现、预防和应对传染病威胁是**全球卫生安全**的关键。

在世界各地，传染性疾病的正日益形成对抗生素及其它抗微生物药物的耐药性。通过免疫预防感染不仅可以保护人们免于耐药性感染，而且还可以减少其传播并减少对抗生素的需求和使用，从而为抵御**抗微生物药物耐药性**做出贡献。

免疫和疾病监测是《**国际卫生条例(2005)**》所要求的核心能力，因为它们有助于有应变能力和可持续的卫生系统，可以应对传染病的暴发、公共卫生风险和突发事件(11)。此外，疫苗废物的安全管理和处置应成为所有疫苗接种活动的一部分，在降低环境和气候风险的同时，直接促进患者安全和保健质量。

在**实现可持续发展目标**方面，免疫发挥着至关重要的作用，尤其是对可持续发展目标3：“确保健康的生活方式，促进各年龄段所有人的福祉”，并且还直接或间接地为另外13个可持续发展目标做出了贡献(图1)。

预计2030年至2050年之间的气候变化每年将使死于疟疾的人数增加**6万人**(9)。通过使用在三个非洲国家进行试点测试的疟疾疫苗，可以改变这种趋势。

据估计，广泛使用肺炎球菌结合疫苗(PCV)可以使5岁以下肺炎患儿的抗生素使用天数减少47%，相当于每年少使用抗生素**1140万天**(10)。

《国际卫生条例(2005)》要求的核心能力(例如监测、风险通报)增加10%，则跨界传染病威胁的发生率就会**降低19%**(11)。

图 1. 免疫对17个可持续发展目标中14个的贡献和相关性

1 消除贫穷 	通过减少治疗费用以及通过避免因伤残和死亡而造成的损失来加强长期生产能力,免疫在消除贫困方面起着关键作用。	8 体面工作和经济增长 	免疫可以促进健康和富于生产活力的人力队伍,从而为经济做出贡献。
2 消除饥饿 	免疫和营养相辅相成。营养不良的人,特别是儿童,更容易死于腹泻、麻疹和肺炎等传染性疾病。	9 工业、创新和基础设施 	疫苗的生产可促进低收入和中等收入国家的国家工业基础设施。
3 良好健康与福祉 	接种疫苗是挽救生命以及增进健康和福祉的最具成本效益的方法之一。	10 缩小差距 	免疫可以预防影响最弱势群体(尤其是生活在贫穷城市环境或偏远农村环境以及冲突地区的人群)的疾病。
4 优质教育 	免疫可以提高教育水平,因为可以改善长期的认知能力发育。与未接种疫苗的儿童相比,接种过免疫的儿童接受教育的年数往往更多,并且在认知能力测试中的得分更高。	11 可持续城市和社区 	免疫可保护城市公共卫生并中断疾病传播,从而确保城市和社区的可持续发展。
5 性别平等 	消除与性别有关的疫苗接种障碍有助于性别平等,因为支持了妇女的充分参与和获得卫生服务的平等机会。	13 气候行动 	关于与气候变化有关的疾病暴发,例如黄热病、疟疾、脑膜炎和霍乱,免疫对于增强人们的抵御能力和缓解风险至关重要。
6 清洁饮水和卫生设施 	当疫苗接种与清洁的水、环境卫生和个人卫生相辅相成时,它可以预防作为低收入国家儿童死亡主要原因的腹泻病。	16 和平、正义与强大机构 	有效、安全、以人为本的卫生系统是社会机构的支柱,而疫苗接种常常是人们与该系统的常规接触点。
7 廉价和清洁能源 	免疫后勤越来越多地涉及使用基于太阳能和其它可再生能源的更清洁、更可持续的技术。	17 促进目标实现的伙伴关系 	免疫规划扩大了伙伴关系和多部门合作,从而确保民间社会、社区和私立部门一起努力实现共同的目标。

资料来源:参考文献12



未来的战略



《2030年免疫议程》设想：“世界上每个人，不分年龄和所处地点，都能充分受益于疫苗，实现良好健康和福祉”。

为了实现这一雄心勃勃的愿景，我们从过去汲取了教训，以找出有助于成功的因素。

2.1 全球疫苗行动计划的经验教训

全球疫苗行动计划 (GVAP) 是“疫苗十年” (2011-2020年) 的全球免疫战略。通过广泛的全球磋商制定的全球疫苗行动计划，汇集了消灭和消除疾病的现有目标，并制定了新的全球目标，其中涵盖了免疫规划的全部功能。对2019年全球疫苗行动计划经验的回顾(3)为直至2030年的十年提供了重要的教训。

全球疫苗行动计划汇集了众多全球、区域和国家利益攸关方，为免疫的未来制定了**共同的愿景和战略**。卫生界与免疫界商定了旨在推动行动的宏伟目标。尽管全球疫苗行动计划的许多目标尚未实现，但已经取得了很大进展。

全球疫苗行动计划提高了免疫的知名度，并帮助建立了高层**政治意愿**。该行动计划为确定优先事项、调整活动和评估进展提供了一个共同框架，并创建了一个可以开展进一步工作的平台。全球疫苗行动计划是一项全面的战略，其大多数目标和目的仍然是相关的。

全球疫苗行动计划将在**各伙伴的支持下**通过**国家免疫规划**实施；但是，全球疫苗行动计划在影响国家行动方面仅取得了部分成功，并且各伙伴的活动并不总能在全球或全国范围内得到充分协调。为了增强对《2030年免疫议程》的成功至关重要的国家主人翁精神，有必要制定量身定制的战略，以应对各国在规模、资源和人民生活条件方面的重大差异，同时考虑到亚国家的差异。在国家规划的领导下，《2030年免疫议程》将加强现有的伙伴关系并建立新的关系，特别是在国家层面上，例如与更大范围的民间社会组织和私立部门建立关系。

在实施全球疫苗行动计划期间，使用了**区域疫苗行动计划**，其中把全球战略转化为区域计划。作为运作的关键步骤，将修订区域疫苗行动计划，以便与《2030年免疫议程》保持一致。

全球疫苗行动计划努力影响国家和全球对十年期间出现的情况(例如冲突、气候变化、移民和城市化以及关于疫苗的错误信息的传播)做出反应。在《2030年免疫议程》中,可能需要更大的灵活性,以便考虑到国家和亚国家的情况,有效应对**新出现的挑战**。

全球疫苗行动计划建立了第一个全球免疫**监测和评价框架**,其中确定了利益攸关方的作用和责任。该框架提供了大量有关进展的信息,并提高了人们对高质量数据重要性的认识。但是,无法确保数据的使用会改善国家规划的绩效或问责制,特别是在亚国家级。

《2030年免疫议程》将在这些经验教训的基础上进一步明确各方的作用和责任,以便可以在国家、区域和全球范围内实施该议程,并改善数据的使用以促进行动和确保问责制。

2.2 特定疾病行动的经验教训

全球疫苗行动计划汇总了消灭脊灰和消除麻疹、风疹以及孕产妇和新生儿破伤风的现有目标。具有里程碑意义的消灭天花成就激发了这些针对特定疾病的行动。其优势是注重于单一、明确的目标,并就共同的方法和时间表达达成一致。世界卫生大会批准全球疫苗行动计划之后,又批准了其它针对特定疾病的具体目标(表1)。

表 1. 特定疾病行动的目标和具体目标

针对特定疾病的目标或行动	具体目标
消灭脊灰(全球疫苗行动计划、2019-2023年脊灰尾声战略) ^a	到2020年,中断所有野生脊灰病毒的传播。
	在发现后的120天内遏制疫苗衍生的脊灰病毒传播疫情。
	到2023年,认证该病已被消灭。
消除新生儿破伤风(全球疫苗行动计划)	到2015年,在剩余的40个国家消除新生儿破伤风。
消除麻疹和风疹(全球疫苗行动计划、2012-2020年全球麻疹和风疹战略计划)	到2020年,至少在世卫组织五个区域消除麻疹。
	到2020年,至少在世卫组织五个区域消除风疹。
霍乱控制(终止霍乱:到2030年的全球路线图)	到2030年,使霍乱死亡人数减少90%。

针对特定疾病的目标或行动	具体目标
消除作为重大公共卫生威胁的病毒性肝炎 (2016-2021年全球卫生部门病毒性肝炎战略)	到2030年, 使慢性乙型病毒性肝炎感染新病例减少95% (相当于儿童中的乙肝病毒表面抗原流行率为0.1%)。 到2030年, 使乙型病毒性肝炎死亡人数减少65%。
控制媒介传播疾病 (包括日本脑炎) (2017-2030年全球媒介控制对策)	到2030年, 使媒介传播疾病造成的死亡率降低至少75%。 到2030年, 使媒介传播疾病造成的发病率降低至少60%。 到2030年, 在所有国家预防媒介传播疾病的流行。
消除黄热病流行 (消除黄热病流行战略)	到2026年, 使黄热病暴发减少至零。
消除脑膜炎流行并减少病例和死亡 (击败脑膜炎的全球路线图)	到2030年, 消除脑膜炎的流行 ^b 。 到2030年, 减少疫苗可预防的细菌性脑膜炎病例和死亡人数 ^c 。 到2030年, 减少因任何原因引起的脑膜炎后的残疾并提高生活质量。
减少季节性流感负担 (2019-2030年全球流感战略)	没有针对该病的具体目标。
到2030年, 犬类传播的狂犬病死亡人数为零 (2030年零死亡:全球战略计划)	到2030年, 使犬类传播的狂犬病死亡人数减少到零。

^a 目标日期取决于流行病学情况。

^b 截至2019年9月13日。

^c 将在区域级设定具体目标。

尽管针对特定疾病的目标已有持久的全球承诺, 并将继续作为《2030年免疫议程》的重要组成部分, 但在《2030年免疫议程》监测和评价框架的制定过程中可能会做出修订, 尤其是对目标日期已过的目标。

脊髓灰质炎。 在消灭脊灰方面已取得巨大进展。如今, 野生脊灰病毒仅在两个国家流行, 实现消灭脊灰目标的主要障碍是冲突、缺乏获取服务的机会、跨境人口流动、免疫规划中脊灰疫苗覆盖率不足、难以维持社区参与以及卫生基础设施薄弱。阻断野生脊灰病毒的传播和在已宣布无脊灰的国家中阻断流行的疫苗衍生脊灰病毒疫情的持续挑战表明, 作为初级卫生保健一部分的强有力免疫规划对实现和维持全球消灭脊灰

是很重要的。此外，随着世界越来越接近全球消灭脊灰，通过全球消灭脊灰行动(GPEI)提供的资源减少是另一项挑战。全球消灭脊灰行动帮助许多国家建立了基础设施，支持脊灰以外的免疫职能。因此，在没有此类基础设施和资源的情况下，有效地进行计划对于确保把实现共同的疾病预防目标(疫苗可预防疾病的监测、强大的免疫服务和疫情应对措施)所需的职能以可持续的方式纳入国家免疫规划中是至关重要的。

麻疹。在1960年代引入麻疹疫苗之前，麻疹是全球儿童发病率和死亡率的一个主要原因，每年造成200多万例死亡。在2000年至2018年之间，更强大的卫生系统和麻疹疫苗接种覆盖面的扩大使全球死亡率降低了73%。但是，尚未实现或维持区域的疾病消除，而且近年来，世界各地麻疹病例和死亡人数的回升令人震惊，在某些情况下，还出现了跨境输入病例，甚至有小批的免疫空白人群，导致大规模疫情暴发。由于麻疹具有极强的传染性，因此需要非常高的疫苗覆盖率(95%)并及时使用两剂含麻疹的疫苗，才能防止其传播。在过去十年中，全球第一剂麻疹疫苗的覆盖率一直稳定在约85%的水平；尽管第二剂的覆盖率已提高到69%，但该百分比还不够高，因此有必要通过有计划的接种运动、定期加强常规免疫及其它战略，采取补充手段提供疫苗。因此，为每个儿童及时提供两剂含麻疹疫苗并开展以消灭为标准的有效麻疹监测，是作为初级卫生保健组成部分的强大免疫规划的关键指标。麻疹病例表明人群免疫能力存在差距，并显示获取或利用服务的能力不足。强有力和有应变能力的免疫规划对于应对这一挑战至关重要，是实现卫生公平性的可衡量的有力手段。

孕产妇和新生儿破伤风。四分之三的重点国家已消除孕产妇和新生儿破伤风；要在其余25%的重点国家中消除该病，还需要开展更多工作。消除孕产妇和新生儿破伤风将会降低新生儿死亡率，而现在其下降速度比在5岁以下儿童中下降的速度要慢。尽管当前的战略处理了不平等问题，但仅针对孕妇和育龄妇女，不能保护年龄较大的男童以及成年和老年男子免受破伤风的侵害。包括在生命全程中对全体人口接种疫苗加强剂的战略将有助于克服性别差异。由于孕产妇和新生儿破伤风也与贫困密切相关，因此其发病率可以作为标志，说明向边缘化和服务水平低下的人群提供的卫生服务质量以及这些人群对服务的利用情况。

加强综合疾病控制系统。要公平、有效和可持续地控制关键的传染病,既需要健全的免疫规划,也需要有针对性的特定疾病战略。强有力的疾病监测和免疫规划是初级卫生保健不可或缺的组成部分,对于提高免疫力、降低疾病风险以及预防发病和死亡至关重要。但是,补充免疫活动仍然可能是必需的,以便在目标人群中快速增强免疫力。这两种方法的组合与平衡取决于疾病流行病学、环境以及卫生系统向需求最大的人提供疫苗的能力。

过去十年的经验教训表明,在缺乏有效、有应变能力的免疫规划的情况下,很难消灭或消除疾病。因此,《2030年免疫议程》强调要建立一个与初级卫生保健服务相结合的强大国家免疫基础设施,并以此作为一种方式来实现和维持消除和消灭疾病的目标。为了通过初级卫生保健实现全民健康覆盖,将需要加强卫生系统的各个方面,包括免疫及其它预防性服务、疾病监测、定期收集和使用可靠数据、疫情应急准备和反应、强大的员工队伍、良好的治理和社会责任、适当的预算拨款、财务管理以及对现有和新兴疾病的有效的患者护理。

2.3 不断变化的环境和挑战

《2030年免疫议程》受到过去十年的经验教训和不断变化的全球环境两方面的共同影响。

维持信誉。疫苗的利用取决于许多因素,范围从设施和服务的便利性和质量,到关于疫苗安全性和有效性的错误信息的传播。必须理解和解决这些问题,以增强和维持社区对疫苗和免疫服务的信任,提高健康素养,在各个层面上重视疫苗接种,并增强抵御错误信息的能力。应该通过了解缺乏信任的背景和原因,以及通过建立和维持信誉,尤其是在面对恐惧和对传统机构不信任的时候,应对由反对疫苗的宣传(尤其是在社交媒体上)造成的危害。进行战略投资以增强对疫苗的信心,特别是通过社区的大力参与,将增加社区对疫苗的支持,并确保疫苗接种被视为一种社会规范。

不公平。在国家之间或国家内部,免疫的效益分配不均。2018年,未接种疫苗的儿童中有70%生活在**中等收入国家**(13)。要为所有人接种疫苗,将需要更高的国家疫苗接种覆盖率,同时也要**减少亚国家的不公平现象**。要取得成功,需要采取干预措施,考虑到贫困、教育、社会经济和文化因素以及在获取服务方面与性别有关的障碍。

人口流动。持续的**城市化**将带来重大挑战,因为这将导致众多密集的人群,传染病风险很高。移民和**跨境人口流动**可以导致大量未受保护的个人处于感染风险之中。常常难以为移民和流动人口提供服务或进行追踪。由于他们经常越境流动,甚至不清楚应该由谁负责给他们接种疫苗,而且他们可能会被边缘化和被忽视。

确保所有年龄段的免疫。将疫苗接种的惠益扩大到所有年龄段,可以提供巨大的机会,但是这将需要对免疫规划进行重大调整。随着越来越多的疫苗可用于老年人群,将需要新的方法来提供以人为本的综合卫生服务。规划还必须应对全球**人口的重大变化**。非洲等区域正经历着人口的快速增长并因此而出现了“青年膨胀”,而其它区域则正在经历严重的人口老龄化。这些转变将对免疫服务的设计产生重大影响。

气候变化与自然灾害。世界气候变化将对传染病的流行产生重大影响。新的人群将接触到诸如疟疾和登革热等媒介传播疾病,更多的洪水将增加诸如霍乱等水源性疾病的传播。气候变化也正在打破季节性疾病的规律,改变了其传播时间、持续时间和传播方式。气候变化还可能会改变传染病的流行模式。掌握气候信息的监测和应对系统将成为国家防范传染病暴发的重要组成部分。将必须更全面地解决并尽量减轻疫苗废物对环境的影响,包括的范围从过度包装到燃烧过程中释放的有害污染物。

冲突和政治动荡。国内冲突会导致卫生服务基础设施的快速破坏和训练有素的卫生工作者的短缺,持续时间常常很长,从而中断了免疫服务的提供。由于国家基础设施的崩溃以及人口大规模迁入临时定居点,受影响的人群也常常面临较高的传染病风险。

疫情。 世界继续经历麻疹、黄热病、白喉及其它疫苗可预防的疾病暴发,以及新出现的感染,如埃博拉病毒病。疾病监测和免疫对于预防、检测和控制传染病暴发至关重要。**疾病监测**可洞悉免疫规划的有效性,指导如何对其进行优化,并对潜在的疫情提供预警。全面的防范和应对战略,包括疫情期间的研究,将限制疫情对健康和国家财政的影响。

优化和维护耗材。要实现《2030年免疫议程》的愿景,就需要**可靠的全球供应,提供适当、负担得起的创新疫苗以及质量有保证的其它免疫产品**。每年,常常由于全球生产水平和需求不匹配而导致许多国家的疫苗供应中断。从长远来看,必须在全球和区域范围内实现并维持疫苗和免疫产品的健康市场动态。对国家疫苗需求和重点的可靠预测,将继续确保健康的市场动态并改善和维持供应。**疫苗的价格**是获取疫苗的一个主要障碍,可能会使低收入和中等收入国家延迟引进新疫苗。可持续疫苗供应方面也存在监管、融资和采购障碍。例如,可能需要调整各国明显不同的采购流程,以应对疫苗市场和质量保证要求的变化。

2.4 《2030年免疫议程》有什么新内容?

过去的经验教训和不断变化的环境使《2030年免疫议程》在若干方面与之前的全球疫苗行动计划不同。

- **自下而上的合作设计。** 与各国合作制定了《2030年免疫议程》,以确保其愿景、战略重点和目标²与国家需求保持一致。
- **根据国情量身定制。** 《2030年免疫议程》的战略框架非常灵活,允许各国根据当地情况调整全球框架,并让各伙伴提供因地制宜的针对性定制服务。
- **适应不断变化的需求。** 《2030年免疫议程》的战略框架可以适应未来十年不断变化的需求和可能出现的新挑战。

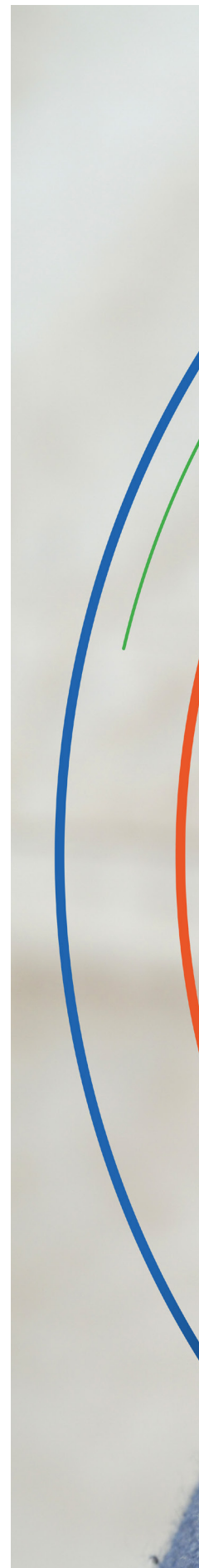
2. 在本文件中,“目标”是应对单一挑战的雄心勃勃的承诺;“指标”是对目标的度量;“具体目标”是实现指标的特定结果(有时是有时限的)。

- **有针对性地减少不公平性的方式。**《2030年免疫议程》确保在国家之间和国家内部公平分享免疫的利益。该议程优先考虑了目前尚未获得服务的人群,尤其是最边缘化的社区、生活在脆弱和受冲突影响地区的人群以及流动人口,特别是越境转移的人口。
- **对性别问题敏感的战略。**《2030年免疫议程》不仅着重于男女儿童的公平覆盖,而且旨在理解和处理阻碍获得免疫服务的所有直接和间接障碍,包括与照护者和卫生工作者性别有关的障碍,并促进妇女充分、平等地参与各级的决策。
- **更加注重加强系统。**《2030年免疫议程》把嵌入初级卫生保健中的可持续免疫规划定位为实现疫苗高覆盖率和全民健康覆盖的基础。值得注意的是,《2030年免疫议程》建立在现有特定疾病行动的目标之上,同时强调加强卫生系统以帮助实现控制、消除和消灭疾病的目标。
- **以麻疹为示踪指标。**麻疹覆盖率是实现可持续发展目标3指标3b 1的重要指标³。在《2030年免疫议程》中,通过监测记录的麻疹疫苗接种率和发病率是免疫规划力度的示踪指标,可以揭示未免疫或免疫不足的社区和年龄段,以及需要更加重视的地方。
- **生命全程方法。**儿童期之后接种的新疫苗数量越来越多,为国家免疫规划开辟了新领域,因此将需要新的接种方法。此外,应接种加强剂以终生预防白喉、百日咳和破伤风。《2030年免疫议程》更加注重在整个生命过程中扩大疫苗接种的效益。
- **加强卫生以外的伙伴关系。**免疫的未来将越来越多地基于与卫生领域内外的利益攸关方的整合与协作。《2030年免疫议程》建议与现有和新的伙伴进行更密切的合作。这种增强的合作将做到互惠互利,既可扩大免疫的效益,同时又可帮助其他人实现其目标。

3. 能够获得第二剂含麻疹疫苗(MCV2)的目标人口比例(%)

- **加速创新。** 更灵活、更强大的研究议程为应对未来挑战提供了新的机会。《2030年免疫议程》不仅着眼于新疫苗的开发,而且还借鉴其它行业的经验教训,加快创新以提高规划的绩效、监测和质量并增加对数据的获取。
- **更好地利用资源以实现自力更生。**《2030年免疫议程》强调利用现有资源来最大程度地实现影响。以强有力的政治承诺和民众支持为后盾,在初级卫生保健中实施的高效率、高效益、有应变能力的国家免疫规划是取得进展和长期可持续性的关键。各伙伴在支持各国迈向自力更生的道路方面发挥着至关重要的作用。

重点的转移并没有降低仍然具有相关性的全球疫苗行动计划优先事项的重要性,这些优先事项已被纳入《2030年免疫议程》的行动框架。





行动框架

《2030年免疫议程》基于包含**七个战略重点**的概念框架(图2)。每个战略重点都有明确的**目标和目的**以及**重点关注领域**。必须采取行动来实现这些相互关联的战略重点,以便实现总体愿景和目标,并确保免疫充分有助于加强初级卫生保健和实现全民健康覆盖。

图 2.《2030年免疫议程》的七个战略重点



以人为本



由国家主管



以伙伴关系为基础



以数据为指导

首要的总体战略重点是确保免疫规划作为初级卫生保健不可或缺的一部分,以实现全民健康覆盖。第二个重点是承诺和社区需求。这两个战略重点是**免疫规划的基础**,对于为个人和社区提供以人为本、以需求为导向的卫生服务至关重要。

接下来的三个战略重点,即覆盖率和公平性、生命全程与融合以及疫情和突发事件,确保在面临人口增长、持续的城市化、移民增加、越境流动和人群流离失所、冲突、政治动荡、自然灾害和气候变化时**提供免疫服务**。

剩下的两个战略重点是**成功的推动力**。必须继续投资以应对没有疫苗可用的感染。同样,通过确保向缺医少药的人群提供服务,创新将提高免疫规划的绩效。确保可靠的全球供应以提供负担得起的疫苗以及确保全球范围内国家规划的可持续性,对于成功也至关重要。

这七个战略重点以**四项核心原则**为基础,将影响为实现每个战略目标而采取的行动的性質(图3)。这些原则把各战略重点联系在一起并为把高层战略转化为实际行动提供指导,表达了互惠伙伴关系以及使免疫界内外所有伙伴活动达成一致的价值观和指导原则。

图 3. 《2030年免疫议程》的四项核心原则



以人为本

满足人群需求。

免疫服务的设计、管理和提供应根据个人和社区的需求而定,并应做出相应的反应,包括处理由于年龄、地点、社会和文化规范以及与性别有关的因素而阻碍获得免疫服务的障碍。



以伙伴关系为基础

调整工作以最大程度地发挥影响。

免疫伙伴应调整和协调其行动,以提高效率,利用互补性,并使免疫领域以外的部门参与进来,以实现互惠互利。



由国家主管

自下而上推动进步。

各国应制定体现当地情况的目标,并应该对实现这些目标负责。



以数据为指导

促进基于证据的决策。

“切合目的”的高质量数据将用于跟踪进展,改善规划绩效并构成各级决策的基础。

战略重点 1.

促进初级卫生保健和全民健康覆盖的免疫规划

目标

作为初级卫生保健的重要组成部分，所有人都可以获得高效率、高效益和有应变能力的免疫服务，从而促进全民健康覆盖。

目的

- 在各级加强和维持对免疫规划的强有力领导、管理和协调。
- 确保有足够、有效、可持续的卫生人力。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

重点关注领域

初级卫生保健中的免疫：确保可持续的免疫规划是国家初级卫生保健战略和行动以及国家全民健康覆盖战略的组成部分。

领导、治理和管理：创建在免疫规划的每个级别上促进有效协调、财务管理和绩效监测的环境。

卫生人力：作为初级卫生保健一部分，确保有积极性、有技能、有知识且有足够资源在各个级别和地点计划、管理、实施和监测免疫规划绩效的卫生工作者的可得性和适当分布。

供应链和物流：加强供应链，以便确保始终在正确的时间、正确的地点、以正确的数量和形式提供高质量的疫苗，并在正确的条件下储存和分发。促进与其它供应链的整合，以便更有效地提供初级卫生保健。投资于系统和基础设施，以便安全地管理、处理和处置疫苗废物，从而帮助减少对环境的影响。

促进初级卫生保健和全民健康覆盖的免疫规划

重点关注领域 **疫苗可预防疾病的监测：**提高疾病监测的效率、反应能力和全面性（包括流行病学和实验室能力），以便：鼓励引入疫苗，优化免疫规划，衡量疫苗的影响，监测疾病的控制、消除和消灭，并发现、调查和应对疫情。这些活动应基于现有的监测基础设施，例如脊灰和麻疹的监测基础设施。

卫生信息系统：确保卫生信息系统使卫生工作者和决策者能够生成和使用“切合目的”的高质量数据，在各级有效地实施和管理免疫规划，并把这些数据纳入国家卫生信息系统。

监测疫苗安全性：通过相关利益攸关方的持续监测和协调，确保国家免疫规划可以发现并应对关于疫苗安全性的任何担忧。

疾病控制行动：确保在加强国家卫生系统以及控制、消除和消灭疾病的行动时开展协调，以便相互促进。

应用核心原则 **以人为本。**免疫规划将根据人们和社区的需求以及社会和文化偏好进行设计和定制。

由国家主管。建立和维持强有力免疫规划的国家战略和计划将加强卫生系统和初级卫生保健，以便实现全民健康覆盖。

以伙伴关系为基础。将建立公立和私立部门伙伴关系，包括与卫生部门以外的伙伴、私立部门和民间社会组织建立伙伴关系，以便协调地加强免疫规划。

以数据为指导。数据、证据和最佳做法将指导免疫规划的强化，并改善其设计和绩效，以便实现全民健康覆盖。

战略重点 2.

承诺与需求 ⁴	
目标	所有人都高度重视并积极寻求免疫, 卫生当局致力于确保提供免疫, 这是享受可达到的最高健康标准作为基本权利之一的重要促进因素。
目的	- 在各级建立并维持促进免疫的有力政治和财政承诺。 - 确保所有人和社区都重视、积极支持和寻求免疫服务。
重点关注领域	承诺: 确保关键团体、拥护者和利益攸关方倡导对免疫规划的更大承诺和主人翁精神, 以及持续的国家和亚国家资金支持。鼓励领导人在战略和业务计划以及政策、财政和立法工具中优先考虑免疫。借助国家免疫技术咨询小组 (NITAGs) 等机构的技术投入, 加强基于证据的决策。 亚国家的支持: 特别是在大国和卫生系统分散的国家中, 建立对免疫的支持以及对国家和亚国家领导、管理和协调能力的支持。确立利益攸关方协调和参与计划、实施和监测的机制。 问责: 为所有利益攸关方建立问责框架, 并提供参与和对话平台。确保社区和民间社会组织有能力追究国家和亚国家主管当局对公平提供免疫服务及其质量的责任。确保获取数据和信息, 并制定联合监测框架。 公众的信任和信心: 不断了解疫苗接种的所有行为和社会驱动因素 (包括社会程序、与性别相关的障碍、实际因素和社交媒体), 以便促使社区参与并鼓励更多地使用免疫服务。

4. 在这一战略重点中, “需求”是指个人和社区寻求、支持或倡导疫苗和疫苗接种服务的行动。需求是动态的, 随环境、疫苗、疫苗接种服务、时间和地点的不同而变化。通过听取个人和社区的意見并根据其意見采取行动, 政府、免疫规划管理人员、公立和私立部门服务提供者、地方领导人和民间社会组织可以推动需求。

承诺与需求⁴

重点关注领域

公众知识和了解：把免疫主题纳入教育课程，制定公共教育工具（包括满足弱势和边缘化群体的需求），为卫生人力提供教育机会，并为宣传团体准备信息资源。

疫苗接种的接受程度和价值：使用本地数据来了解和设计量身定制的解决方案，以便解决疫苗接种率低的根本原因。利用证据应对诸如获得优质服务等方面的实际障碍，并支持积极的态度和社会影响力。积极实施预防和应对不良事件、谣言和犹豫现象的计划，并增强抵御这些影响的能力。

应对不愿接种疫苗的情况：了解和回应公众的关注，制定健全的创新战略来减少疫苗错误信息并减少其传播和负面影响。

应用核心原则

以人为本。社区参与将是建立人们信任以及接受和使用疫苗的核心。重点是初级保健和问责制方面的对话、服务质量、有效和有尊严的服务提供者交流。

由国家主管。政治领导人、民间社会和免疫倡导者将确保各国致力于确保享有可达到的最高健康标准，并保护社区免受疫苗可预防疾病的影响。

以伙伴关系为基础。将在众多行动者之间建立新的伙伴关系，以便在免疫的价值方面增加知识和提高认识，建立社区的信任并克服公平性方面的障碍，包括与性别有关的障碍。

以数据为指导。将在地方和全国范围内获得关于行为和社会因素的证据，以便制定适当的干预措施。通信技术将用于增加对免疫的承诺和需求。

战略重点 3.

覆盖面和公平性

目标	不论地点、年龄、社会经济地位或与性别有关的障碍，每个人都得到全面的免疫保护。
目的	• 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。 • 在全国和所有区县推进并维持较高而公平的免疫率。
重点关注领域	弱势群体：在最贫穷和最弱势的个人和社区的生命全程中，确定并解决覆盖率低的问题。 疫苗接种的障碍：确定由于年龄、地点、社会和文化以及性别相关因素而导致无法使用疫苗接种服务的障碍，并使用基于证据的方法来克服这些障碍，以便实现较高的公平覆盖率。 对性别敏感的战略：了解性别在获得疫苗接种服务中的作用，并使用对性别敏感的战略来克服接受者、照护人员、服务提供者和卫生工作者所面临的障碍。 以麻疹为示踪指标：以麻疹病例和疫情为示踪指标，识别免疫规划中的薄弱环节，并指导规划的计划制定工作，识别和解决这些薄弱环节。 从针对具体疾病的行动中学习：利用疾病消灭和消除举措的经验，为最边缘化的人群提供服务，把提供服务和问责方面的成功战略纳入免疫规划，并把疾病控制的观点充分纳入初级卫生保健。 针对具体情况的干预措施：制定、评价和扩大创新的、适合当地情况的、基于证据的、以人为本的方法，以便为缺医少药的人群提供服务。 实施研究：加强当地开展实施研究的能力，以便识别影响免疫覆盖面公平性的因素以及提高覆盖率和公平性的干预措施，并促进利用结果来实施为当地定制的针对具体情况的干预措施和创新手段，以便应对不公平现象。

覆盖面和公平性

应用核心原则 **以人为本。**通过使地方社区代表和地方卫生提供者积极参与为这些群体设计干预措施, 将应对覆盖面和公平性方面的差距, 特别是在边缘化和弱势群体 (例如流动人口和流离失所者) 中的差距。

由国家主管。为了克服障碍, 国家免疫规划将使用以行之有效的创新方法以及关于如何有效地向缺医少药的人群提供服务的本地研究为基础的战略。

以伙伴关系为基础。将与当地社区和边缘群体的代表建立伙伴关系, 以便了解阻碍获得疫苗接种的障碍 (包括接受者、照护人员和卫生工作者面临的性别障碍) 并解决不公平现象。

以数据为指导。免疫数据系统将在亚国家级扩展, 以便跟踪“零剂”和免疫不足的人群以及特定的边缘人群并绘制示意图, 确保他们被免疫规划所覆盖。

战略重点 4.

生命全程与融合

目标 在生命全程中并与其它必要卫生服务有效地结合起来,所有人都可从建议的免疫中受益。

目的

- 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。
- 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。

重点关注领域 **动员支持:** 不仅对儿童早期,对青少年和重点成年人群体(例如孕妇、卫生工作者和老年人)接种疫苗益处的认识都应有所提高。

基于证据的服务提供方法: 确定并评价新的服务提供战略,以便在生命全程中增加推荐疫苗的覆盖率。

错过的机会: 实施行之有效的方法来减少错过机会的人数,具体做法是把免疫纳入其它初级卫生保健计划、卫生登记册和其它存档系统,以及优化利用与卫生系统的所有接触以核实和提供错过的疫苗及其它基本卫生干预措施。

跨部门协作: 形成协作以便把与年龄相关的疫苗和追补疫苗纳入公立和私立卫生服务,并强调疫苗接种与其它卫生干预措施的互惠作用。在卫生保健部门之外建立合作关系,以确保把免疫纳入针对具体情况的规划,例如教育、营养、水 and 环境卫生、老年人护理和增强妇女权能等规划。

政策环境: 促进立法或免疫政策及其它规划的变更,把国家重点扩展到儿童早期免疫之外。建立新的合作关系和私立部门伙伴关系,以筹集资金为老年人群接种疫苗。

跟踪疫苗接种状况: 制定政策以监控不同年龄段的疫苗接种覆盖率,并在生命全程中促进疫苗接种。

疫苗开发: 生成证据,说明老年人群的疾病负担、疫苗减负的潜力以及引入疫苗的规划影响。

生命全程与融合

应用核心原则 **以人为本。**根据个人需求,生命全程的疫苗接种被纳入到针对不同年龄段的其它卫生保健服务中。

由国家主管。国家免疫技术咨询小组将根据国家和亚国家的具体情况,指导国家规划在生命全程中扩大婴儿期以外的疫苗接种。

以伙伴关系为基础。与其它卫生规划以及与非卫生行动者(包括在教育、水、环境卫生和个人卫生以及营养方面)的伙伴关系已被纳入用于控制和消除疾病(包括肺炎球菌性肺炎、腹泻和宫颈癌)的综合生命全程方法中。

以数据为指导。将开展实施工作以及社会和行为研究,为有效提供综合协调的一揽子疫苗接种服务产生证据,并确定在生命全程中接种疫苗的新服务点。研究将确定老年人群所需的疫苗。

疫情与突发事件

目标

免疫规划可以(1)预测、防范、发现并快速应对疫苗可预防疾病和新型疾病的暴发, (2)确保在紧急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提供免疫服务。

目的

- 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。
- 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。

重点关注领域

协调和整合: 在包括民间社会、国家和国际组织、人道主义和发展伙伴以及私立部门在内的所有相关利益攸关方的参与下, 根据《国际卫生条例(2005)》和卫生系统发展规划, 加强对疫苗接种和疫情防范、发现和总体人道主义应对活动的协调。

当地能力: 投资并维持地方能力和卫生系统, 以确保及时发现并应对疫苗可预防的疾病暴发, 确定并解决疫情的根本原因, 确保受疫情、其它突发事件和人道主义危机影响的社区能够持续获得包括疫苗在内的一揽子卫生服务, 并确保把免疫恢复纳入疫情和突发事件应对计划中。

全面的卫生应对: 确保全球、区域、国家和亚国家各级的协调和治理机制有效地支持关于必要物资和疫苗分配以及动员训练有素的人力资源的公平、透明、及时的决策。

综合监测: 重建国家、区域和地方的能力, 以便在突发事件或人道主义事件发生后对重点和新出现的传染病进行快速、综合的监测, 从而最大程度地扩大监测多种病原体并进行定性的机会, 确保及早发现疫情。加强对易于流行的疫苗可预防疾病的综合疾病监测, 以便加强预防和应对。

量身定制的方法和创新: 开发、实施和评价量身定制的创新方法以及相关的框架和工具, 在疫情期间和人道主义援助环境中以安全、合乎伦理和公平的方式为人群接种疫苗。作为更广泛的早期恢复的一部分, 并根据减少灾害风险的原则, 在紧急突发事件后重新建立疫苗接种服务。

社区参与: 在疫情期间和人道主义援助环境中, 优先与社区和卫生工作者进行双向沟通和交往, 以便有效地限制突发卫生事件和疫情并促进参与决策, 确保获得和使用服务, 并确定和满足未满足的卫生需求。

疫情与突发事件

应用核心原则 **以人为本。**对疫情和突发事件的预期、防范和应对将包括调整干预措施,以便满足受影响个体(包括流动人口和流离失所者)的所有需求,并根据对当地的了解量身定制干预措施。应建立确保对受影响人群负责的机制,以便不断改进紧急疫苗接种干预措施并过渡到长期服务。

由国家主管。国家当局将与地方当局协调处理突发事件和疫情的工作,服务将由训练有素的当地工作人员和社区动员网络提供。在国家主管部门不能协调提供服务的危机中,将确保获得公正、独立提供的卫生保健。

以伙伴关系为基础。将建立伙伴关系,以便重视和支持地方和国家组织的能力建设、计划工作和领导作用,协调地提供包括疫苗接种在内的卫生保健,在疫情及其它紧急突发事件期间以及在人道主义援助环境中支持现有卫生系统和监测战略。

以数据为指导。将促进常规、系统地收集分类数据,以便针对最脆弱的人群和有被排斥风险的人群进行疫苗接种。将进行研究和评价,生成关于新颖方法的证据,以便及早发现疫情,并在疫情及其它紧急突发事件期间和人道主义援助环境中提供疫苗接种和卫生服务。

战略重点 6.

供应与可持续性

目标 所有国家都有可靠、适当和负担得起的、质量有保证的疫苗供应，并且为免疫规划提供可持续的资金。

目的

- 为所有疫苗抗原建立和维护健康的全球市场。
- 确保所有国家有足够的财政资源用于免疫规划。
- 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。

重点关注领域

创新和可负担性：确保新疫苗的供应和使用能够满足国家的需求，并且不论国家的财富水平如何，都能及时引入价格可承受的疫苗，以便确保供应。

疫苗的预测、采购和供应：提高国家和全球的预测、计划和采购能力，保障负担得起的可持续供应，并加强与生产商的联系，以便确保疫苗的生产和供应满足所有国家的全国性需求。

保证质量的疫苗来源：加强所有国家的监管能力，以改善及时获得质量有保证的疫苗，并允许生产来源的多样化。

突发事件情况下的供应：加强在突发事件、疾病暴发或大流行期间快速获得疫苗的机制，以及为需要人道主义援助的人群提供服务的机制。这些机制包括可持续生产和快速扩大生产的新手段，以便满足激增需求和快速获得疫苗。

可预测的充足资源：确保所有来源的资金足以采购和普遍提供推荐的疫苗。

免疫筹资：确保免疫规划融资的良好管理、指导和问责制，以便达到最佳绩效和最佳性价比。

伙伴间协调一致：使免疫、初级卫生保健或综合融资的伙伴关系实现优化和协调一致，并确保有效的全球合作，使所有伙伴的作用、责任和问责得到明确的规定，做到透明化并接受监测。

可持续过渡：确保建立机制，使各国顺利脱离捐助者支持的规划，同时保持和加强自己的免疫规划。

供应与可持续性

应用核心原则 **以人为本。**高度重视发展地方管理和处理免疫融资的能力,并加深对各种选择的了解,以便更好地预测当前和未来的疫苗市场。

由国家主管。国家有足够的计划来计划和确保免疫规划所需的资金,这将减少对外部支持的依赖。各国将能够计划、预测、制定预算和采购所需疫苗,并确保其质量。

以伙伴关系为基础。将建立更好的伙伴关系,以便计划并确保长期、可持续的融资。所有伙伴将具有明确的作用和职责,并承担责任。利益攸关方之间加强合作,将为健康的疫苗市场提供支持。

以数据为指导。数据系统将得到升级,以更好地在国家免疫规划内分配资源,监测资源使用情况并预测疫苗的需求、供应和价格。

战略重点 7.

研究与创新

目标 迅速为所有国家和社区提供扩大免疫规划覆盖面和影响的创新措施。

- 目的**
- 在各级建立和加强能力,以便确认创新的重点,并创造和管理创新活动。
 - 研发新的疫苗和技术,并改善现有的免疫规划产品和服务。
 - 根据现有最佳证据评价有前途的创新,并酌情扩大创新规模。

重点关注领域 **基于需求的创新:** 根据社区需求(尤其是缺医少药人群的需求),加强识别疫苗相关研究和创新重点的机制,并确保优先重点为免疫产品、服务和做法的创新提供信息。

新的和改进的产品、服务和做法: 加快开发新疫苗、技术和改进的产品、服务和做法,同时确保在针对包括艾滋病毒、结核病、疟疾和新型传染病在内的优先目标开发疫苗方面的持续进展。

实施证据: 通过实施研究和运营研究以及基于需求、利益和风险的可靠证据对政策和实施的循证决定,可以缩短获得最大疫苗影响的途径。

本地创新: 通过合作创建、寻求、采用创新和扩大创新规模来构建本地能力,以便应对规划挑战并最大程度地发挥影响。

应用核心原则 **以人为本。** 产品、服务和做法的创新将以客户为中心,并满足社区和服务提供者的需求和喜好。

由国家主管。 各国将能够识别、寻求和管理疫苗和免疫方面的创新,包括确定、记录和通报其优先重点,以及识别、评价和利用本地和全球创新。国家的优先事项将为全球创新议程提供依据。

以伙伴关系为基础。 各伙伴将利用国家和全球利益攸关方的互补专业知识,设法支持适当的免疫解决方案的开发、评价、使用和可持续性。

以数据为指导。 将严格收集和共享关于未满足需求的证据以及创新在免疫各个方面的价值,以便促进基于证据的研究、开发、执行和扩展。



影响和战 略目标

实现《2030年免疫议程》的愿景将需要实现各项影响目标 (图4)。

图 4. 《2030年免疫议程》愿景的影响目标



此外, 每个战略重点都将具有具体的目标和目的以评价实现这些重点的进度 (表2)。这些目标和目的将补充现有的特定疾病目标, 以及更广泛的卫生目标和可持续发展目标。它们将反映现有承诺的雄心壮志, 并鼓励未来十年内在免疫方面取得重要成就的工作。

表 2. 《2030年免疫议程》的战略重点目标和目的

目标和目的	
	战略重点目标 1 作为初级卫生保健的重要组成部分，所有人都可以获得高效率、高效益和有应变能力的免疫服务，从而促进全民健康覆盖。
	目的 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。 2. 确保有足够、有效、可持续的卫生人力。 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。 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。 5. 在健全的卫生信息系统中加强免疫信息，并促进使用高质量的“切合目的”的数据在各级采取行动。 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。
	战略重点目标 2 所有人都高度重视并积极寻求免疫，卫生当局致力于确保提供免疫，作为享受可达到的最高健康标准作为基本权利之一的重要促进因素。
	目的 1. 在各级建立并维持促进免疫的有力政治和财政承诺。 2. 确保所有人和社区都重视、积极支持和寻求免疫服务。
	战略重点目标 3 不论地点、年龄、社会经济地位或与性别有关的障碍，每个人都得到全面的免疫保护。
	目的 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。 2. 在全国和所有区县推进并维持较高而公平的免疫率。

目标和目的

战略重点目标 4

在生命全程中并与其它必要卫生服务有效地结合起来,所有人都可从建议的免疫中受益。

目的

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。
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。

战略重点目标 5

免疫规划可以(1)预测、准备、发现并快速应对疫苗可预防疾病和新型疾病的暴发,(2)确保在紧急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提供免疫服务。

目的

1. 确保为疫苗可预防的疾病暴发做好准备,进行检测和做出快速、高质量的反应。
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。

战略重点目标 6

所有国家都有可靠的、适当的和负担得起的、质量有保证的疫苗供应,并且为免疫规划提供了可持续的资金。

目的

1. 为所有疫苗抗原建立和维护健康的全球市场。
2. 确保所有国家有足够的财政资源用于免疫规划。
3. 在依赖援助的国家增加来自国内资源的免疫支出,并在从援助开始转型时,获得政府资金以实现和维持所有疫苗的高覆盖率。

战略重点目标 7

迅速为所有国家和社区提供扩大免疫规划覆盖面和影响的创新。

目的

1. 在各级建立和加强能力,以便确认创新的重点,并创造和管理创新。
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。
3. 根据现有最佳证据评价有前途的创新,并酌情扩大创新规模。

由于《2030年免疫议程》的框架具有适应性和灵活性，因此可以根据十年中的重大变化修订目标。目标和目的将在监测和评价框架中进一步完善，并将包括评价进展的指标、具体目标和方法。

《2030年免疫议程》的目标将激发行动。在各国，行动可以包括设定十年中宏伟的循证国家具体目标和里程碑。各区域可以通过在区域疫苗接种行动计划中设定具体目标和里程碑来制定实现全球目标的计划。伙伴组织可以调整其战略和指标，以实现《2030年免疫议程》的目标。

全球、区域和国家在制定目标和具体目标时应：

- ▶ 与《2030年免疫议程》的愿景保持一致；
- ▶ 考虑到不断变化的趋势和条件；
- ▶ 与更广泛的卫生议程（可持续发展目标3、初级卫生保健和全民健康覆盖）保持一致；
- ▶ 做到雄心勃勃但可实现和可衡量，以便确保问责；
- ▶ 与行动和工作计划挂钩；
- ▶ 旨在加强先前的承诺（例如，表1中列出的特定疾病目标）。





The background is a solid blue color. Overlaid on this background are several concentric circles of varying shades of blue, creating a ripple effect. The circles are centered on the left side of the image.

运作

《2030年免疫议程》是一项**总体战略**，旨在为疫苗和免疫建立**共同愿景和战略重点**，以便指导国家和利益攸关方组织的活动。

《2030年免疫议程》必须在全球关注改善获得优质、负担得起的初级卫生保健的机会并以此作为实现全民健康覆盖基础的背景下运行。《2030年免疫议程》的愿景和战略并非孤立存在。它以技术分析和文献记录、利益攸关方组织的补充战略、特定疾病行动及其它全球卫生和发展规划为后盾，以便指导国家疫苗接种战略和计划。

此外，《2030年免疫议程》的制定将是一个**多步骤的过程**，首先要在愿景、战略重点和高层目标上达成一致。第二步，将战略转化为具体行动，将需要制定区域和国家业务计划、确保主人翁精神和问责制的机制以及监测和评价框架。

《2030年免疫议程》将可以根据区域和国家的情况进行调整。因此，各国将根据国情在《2030年免疫议程》的每个战略重点中优先考虑不同的重点领域。《2030年免疫议程》将使各级伙伴和利益攸关方能够协调自己的工作，在实现共同目标时，确保所有行动相互促进。

5.1 业务计划

全球战略将通过其七个战略重点和四项核心原则在国家、区域和全球实施。

在国家层面上，可以把《2030年免疫议程》的愿景和战略纳入国家卫生计划中的国家免疫战略。各国将确定本国的具体目标和时间表，以实现《2030年免疫议程》的目标。各伙伴的支持将针对具体情况量身定制，并尽可能地整合到加强初级卫生保健、达到全民健康覆盖和实现可持续发展目标的工作中。

将更新**区域疫苗行动计划**，使其与《2030年免疫议程》的愿景和战略重点保持一致。将根据国家免疫规划的需要向国家提供量身定制的支持。区域合作将涉及免疫界内外的利益攸关方，以便发挥协同作用并促进融合。

在全球范围内，《2030年免疫议程》的愿景和战略的实施将注重于在全球范围内最佳协调的组成部分，并使各利益攸关方保持一致。这将需要进行沟通和宣传，以保持势头，动员对《2030年免疫议程》和更广泛的免疫工作的支持，并促进接受《2030年免疫议程》的原则和战略重点。

5.2 主人翁精神和问责

必须有一种机制来确保主人翁精神和问责，并规定所有利益攸关方在实现《2030年免疫议程》的愿景和战略时的作用和责任。这将是《2030年免疫议程》制定过程第二阶段的一项关键目标。

5.3 监测和评价框架

借鉴从全球疫苗行动计划中汲取的经验教训，将建立一个强大的监测和评价框架，以衡量《2030年免疫议程》愿景和目标的进展。该框架将与业务计划密切相符，以确保最大程度的透明和问责。

为实现《2030年免疫议程》的愿景，将采取动态和有针对性的方法。尽管整个十年中的愿景和战略将保持不变，但随着环境的变化，国家、区域和全球各级的业务计划也将不断发展。正如与传染病的斗争需要机动灵活的免疫规划一样，全球疫苗和免疫战略也必须不断适应持续变化的需求和机会，以应对疾病流行病学、技术进步、社区需求、财政现实和政治环境的快速变化。

参考文献

1. Patel MK, Dumolard L, Nedelec Y, Sodha S, Steulet C, Kretsinger K, et al. Progress toward regional measles elimination – worldwide, 2000–2018. *Wkly Epidemiol Rec.* 2019;49: 581–600.
2. Vaccines and diseases. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/immunization/diseases/en>, accessed March 2020).
3. Strategic Advisory group of Experts on Immunization. The Global Vaccine Action Plan 2011–2020. Review and lessons learned. Geneva: World Health Organisation; 2019 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329097/WHO-IVB-19.07-eng.pdf?ua=1>, accessed March 2020).
4. Global burden of disease. Seattle (WA): Institute for Health Metrics and Evaluation; 2017.
5. Drolet M, Bénard E, Pérez N, Brisson M, on behalf of the HPV Vaccination Impact Study Group. Population-level impact and herd effects following the introduction of human papillomavirus vaccination programmes: updated systematic review and meta-analysis. *Lancet.* 2019;394(10197): 497–509.
6. Chang AY, Riumallo-Herl C, Perales NA, Clark S, Clark A, Constenla D, et al. The equity impact vaccines may have on averting deaths and medical impoverishment in developing countries. *Health Affairs (Millwood).* 2018;37(2):316–24.
7. Johns Hopkins University, International Vaccine Access Center. Methodology report: decade of vaccines economics (DOVE). Return on investment analysis. Medford (MA): Immunization Economics; 2019 (<https://static1.squarespace.com/static/556deb8ee4b08a534b8360e7/t/5d56d54c6dae8d00014ef72d/1565971791774/DOVE-ROI+Methodology+Report+16AUG19.pdf>, accessed March 2020).
8. Huber C, Finelli L, Stevens W. The economic and social burden of the 2014 Ebola outbreak in West Africa. *J Infect Dis.* 2018;218(suppl. 5): S698–704.
9. Quantitative risk assessment of the effects of climate change on selected causes of death, 2030s and 2050s. Geneva: World Health Organization; 2014.
10. Laxminarayan R, Matsoso P, Pant S, Brower C, Røttingen JA, Klugman K, et al. Access to effective antimicrobials: a worldwide challenge. *Lancet.* 2016;387:168–75.
11. Semenza JC, Sewe MO, Lindgren E, Brusin S, Aaslay KK, Mollet T, et al. Systemic resilience to cross - border infectious disease threat events in Europe. *Transbound Emerg Dis.* 2019;66(5):1855–63.
12. Immunisation and the Sustainable Development Goals. Geneva: Gavi, the Vaccine Alliance; 2019 (<https://www.gavi.org/library/publications/gavi-fact-sheets/immunisation-and-the-sustainable-development-goals/>, accessed March 2020).
13. Progress and challenges with achieving universal immunization coverage. 2018 WHO/ UNICEF estimates of national immunization coverage (data as of July 2019). Geneva: UNICEF, WHO; 2019 (https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/who-immuniz.pdf?ua=1, accessed March 2020).



