



REGIONAL OFFICE FOR THE WESTERN PACIFIC
西太平洋区域办事处

区域委员会

WPR/RC77/8

第七十七届会议
菲律宾马尼拉
2026年10月19日至22日

2026年9月22日

原文：英文

临时议程项目 11

免疫接种

免疫接种仍然是最有效的公共卫生干预措施之一，也是实现全民健康覆盖的核心举措。然而，西太平洋区域的免疫接种进程有所放缓，在某些地区甚至出现倒退，导致本区域偏离了实现《2030 年免疫接种议程》所设定核心目标的轨道。本区域白喉-破伤风-百日咳（DTP）疫苗第三剂的覆盖率从 2019 年的 94% 下降到 2025 年的 89%，而同期零剂次儿童（未接种首剂疫苗的儿童）的人数从 120 万增加至近 170 万。本区域同时面临无法实现 2030 年消除麻疹目标的风险。推进全生命周期免疫接种工作的进程仍然有限且不均衡。上述趋势亟需会员国及合作伙伴采取紧急行动。

《西太平洋区域加快免疫接种进展区域计划》草案提出一套重点突出的框架，旨在到 2030 年前重振免疫接种工作的势头。该计划重点在于减少零剂次及免疫接种不足人群的数量，实现并维持麻疹消除目标，同时推进全生命周期的免疫接种工作。通过加强筹资、数据系统、供应链以及区域合作等支持举措，提升疫苗信心。本区域计划草案的制定基于全面的形势分析以及与会会员国及技术专家的广泛协商。在免疫接种和疫苗可预防疾病技术咨询小组第 35 次会议上的讨论进一步强调了加快实施速度、加强问责制以及强化国家及区域免疫接种咨询机制的必要性。

现提请西太平洋区域委员会审议并批准《西太平洋区域加快免疫接种进展区域计划》草案。

西太平洋区域加快免疫接种进展区域计划草案

1. 背景

可持续发展目标 3.8 要求实现全民健康覆盖，以提供财务风险保障及保证民众获得优质的基本卫生保健服务，其中包括为全民提供安全、有效、有质量保证且负担得起的基本药物和疫苗。世界卫生大会于 2020 年 8 月批准通过的《2030 年免疫接种议程》（IA2030）确立了如下愿景：世界各地无论任何年龄段的每个人均能充分享受疫苗带来的健康和福祉。IA2030 制定了 2030 年三项影响目标以及七项具体指标。此外，《西太平洋区域疫苗可预防疾病及免疫接种区域战略框架（2021-2030）》于 2020 年 10 月获得世卫组织西太平洋区域委员会批准，该框架提出了三项战略目标及 18 项战略，以支持本区域各国和地区实现 IA2030 的愿景及战略重点。近期出台的区域愿景文件《共建西太平洋区域家庭、社区和社会的健康（2025-2029）》再次强调免疫接种在改善健康和福祉方面的重要性，并为本区域设定了需在 2029 年前达成的高标准：

所有国家和地区在目标人群中实现以下疫苗 90% 的接种覆盖率：白喉-破伤风-百日咳联合疫苗第三剂（DTP3）、麻疹疫苗第二剂（MCV2）、肺炎球菌结合疫苗（PCVc）以及人乳头瘤病毒疫苗全程接种（HPVc）。

根据 2025 年全球进展中期评估，大多数指标的进展速度过缓，难以实现 IA2030 的目标。西太平洋区域的情况也是如此。关键指标的进展放缓，在某些地区甚至出现倒退。上述令人担忧的趋势亟需会员国及合作伙伴采取紧急行动：

- 本区域白喉-破伤风-百日咳疫苗第三剂（DTP3）的覆盖率从 2019 年的 94% 下降到 2025 年的 89%，而同期零剂次儿童（未接种首剂疫苗的儿童）的人数从 120 万增加至近 170 万。本区域正偏离实现 IA2030 目标 2.1 的轨道，即将零剂次儿童数量减少 50%。虽然 2025 年 170 万零剂次接种儿童中大部分来自本区域三个较大的国家，但本区域所有国家和地区均存在零剂次和接种不足的儿童。对于太平洋岛国和地区而言，其面临的挑战尤为艰巨：地域分散、气候脆弱性以及后勤保障薄弱，使得服务提供工作更为复杂。
- 尽管已有 29 个国家和地区实现了经验证的麻疹消除目标并予以保持，但本区域仍有可能无法实现 IA2030 目标 1.2 中关于区域麻疹消除（即因地方性麻疹感染导致的病例为零）的目标。本区域仍有九个国家尚未实现麻疹消除：柬埔寨、中国、印度尼西亚、老挝人民民主共和国、马来西亚、蒙古国、巴布亚新几内亚、菲律宾和越南。最近举行的西太平洋区域麻疹和风疹消除区域认证委员会会议指出，免疫接种差距

正在扩大，监测工作表现参差不齐，2024 至 2025 年麻疹发病率上升。此外，2025 年世卫组织、联合国儿童基金会及疫苗联盟联合发布的预警显示，西太平洋区域的麻疹发病水平达到 2020 年以来的峰值。

- 本区域推进全生命周期免疫接种计划的进程仍然有限且不均衡。尽管人乳头瘤病毒疫苗接种在癌症预防中起着关键作用，但尚未大规模完全纳入常规免疫接种规划。成人流感疫苗的接种率同样较低。

本区域应更加积极且一致地采取行动，于2030年前加强三个领域的免疫接种规划：1）减少零剂次及免疫接种不足人群的数量；2）实现并维持麻疹消除目标；3）推进全生命周期的免疫接种工作。

本区域计划提出会员国应采取的行动，以确保在实现关键IA2030目标方面取得进展，同时特别关注以上三个领域。有关制定本区域计划过程中所实施相关分析的更多详情，请参阅参考文件：《[西太平洋区域加速推进免疫接种工作的现状分析](#)》。

2. 工作计划

减少零剂次及免疫接种不足人群的数量

实现所有儿童的免疫接种不仅是免疫接种的目标，更是衡量卫生体系能否惠及弱势群体、不让任何人掉队的直观指标之一。本区域持续存在的障碍包括：个体层面数据系统薄弱、地理空间微观规划不足、外展服务供给碎片化、国内筹资不稳定且有限、采购能力不足、疫苗供应不稳定以及疫苗犹豫。上述障碍尤其严重地影响偏远社区、移民群体、城市贫困人口和少数民族等服务不足的群体。为克服这些挑战，各国应考虑采取以下行动：

- 将减少零剂次和接种不足人群的**计划纳入**国家规划、预算编制及国家以下级别的问责框架中，并在高负担和脆弱社区开展免疫接种绩效的定期评估，落实整改措施。
- **利用国家以下层级及个体层面的数据**、地理空间方法及先进的分析工具，发现漏种儿童，了解漏种原因，并将资源直接投入至阻碍疫苗接种的具体瓶颈环节。
- 通过有针对性的干预措施**加强常规免疫接种规划**，包括识别未覆盖的人群、依托转型后的初级卫生保健开展常规补种和外展活动。这些举措是弥补免疫接种差距、触达未覆盖人群的关键步骤。
- **在以下方面予以重点投资**：卫生工作者和外展能力、运输及最后一公里配送、可靠的疫苗采购与供应、冷链保障、个人层面数据与地理空间数据，以及社区参与工作。

实现并维持麻疹消除目标

要维持麻疹消除状态，应实现麻疹疫苗第二剂接种（MCV2）至少95%的接种率，并在国家以下层级保持较高且公平的接种率，同时辅以符合验证标准的监测体系。应通过国家和地区层面的MCV2接种率、MCV2接种率达到至少95%的地区比例、符合验证标准的监测体系和实验室的工作能力，以及疫情发现与应对的及时性来跟踪进展情况。

疫苗犹豫和信心下降可能会扩大免疫接种差距，影响疫苗接种工作，包括实现并维持麻疹消除目标。人们推迟或拒绝接种疫苗的原因错综复杂，且因具体情境而异。具体原因可能包括对疫苗安全或有效性的担忧、错误信息和虚假信息、对卫生体系缺乏信任、社会和文化因素、与卫生服务相关的负面经历以及其他因素。了解这些原因，以及接种疫苗的实际障碍，对于制定有效的应对措施至关重要。

麻疹消除既是国家的责任，也涉及区域的公共利益。在任何互联互通的区域，一个国家的免疫接种差距及疫情暴发会迅速对其他国家构成风险。区域团结对于到2030年实现麻疹消除目标至关重要，具体举措包括落实共同问责制、跨境协作、信息共享与同行经验交流，同时需各国持续采取行动以切断传播途径并防止疫情卷土重来。所有会员国应考虑采取以下行动：

- **加强常规免疫接种工作**，在高风险地区开展有针对性的补种行动和补充免疫接种活动。
- **恢复**达到验证标准的监测体系和实验室的工作能力。
- 通过成本消除计划实现**可持续的国家筹资**。

本区域尚未实现麻疹消除的九个国家已通过国家规划和区域磋商，明确了各自面临的瓶颈问题、重点举措及多数情况下所需的资源。因此，当务之急是将该等计划转化为实际行动。为应对挑战，会员国应考虑采取以下行动：

- **重申**列为国家规划目标及问责措施的2030年消除麻疹和风疹目标，该目标与公平的常规疫苗接种覆盖率、有针对性的补种行动、符合验证标准的监测体系和实验室能力、快速应对疫情爆发、社区参与以及跨境协作密切相关。
- **确保**国家消除麻疹和风疹的重点举措获得充足资金支持，为常规接种、补种、监测体系与实验室工作、疫情快速响应、人员队伍能力、疫苗供应及社区参与提供必要资源。
- **寻求**可持续的国内筹资及合作伙伴补充筹资，填补资金缺口。

- 开展定期审查，以发现实施过程中的瓶颈问题，保持政治层面的关注，并按需适时适地采取纠正措施。
- 通过行为学和社会学循证的常规化运用、社区参与、倾听民众声音、开展可信的沟通活动以及卫生工作者的服务，**增强疫苗信心与接种意愿**，以量身定制的应对措施消除公众对疫苗的担忧、误解及其他接种障碍。

从消灭脊灰中汲取的经验教训（包括微观规划、实时数据利用、独立监督和标准化的疫情应对程序）有助于加速实现麻疹消除的目标，同时增强整体规划的韧性。

推进全生命周期的免疫接种

本区域正经历快速的人口结构转型，老龄人口不断增加，非传染性疾病负担沉重，这使人们更容易发生重症感染。与此同时，支持青少年、成年人及老年人接种疫苗的证据基础不断扩大，涵盖流感、肺炎球菌病、带状疱疹以及呼吸道合胞病毒疫苗等。

对全生命周期免疫接种的投资应作为加强基础儿童免疫接种规划的补充，而非与之相互竞争。然而，长期存在的基础性挑战，尤其是零剂次负担和麻疹疫情复燃问题，持续占用管理资源与财政空间，致使面向青少年及其他人群推广公平疫苗接种的准备能力有所下降。推进此议程需要更坚实的证据基础、更清晰的疫苗引入顺序以及向各国提供更为系统化的制度支持。各国应考虑采取以下行动：

- **加强**青少年、成人和老年人疫苗接种决策的证据基础，包括在必要时开展疾病负担和卫生影响评估、收集重点疫苗的可负担性和配送要求信息，以及实施政策分析。
- 采取与减少零剂次负担和恢复麻疹防控相辅相成的方式，**有序推进**全生命周期的免疫接种扩展工作。
- **确定**适宜的国内筹资机制，并在可行的情况下，将疫苗接种纳入现有的青少年、孕产妇及老年人服务交付和筹资平台。
- 根据流行病学需求、规划准备情况及财政空间，**逐步**将免疫接种政策和交付平台**扩展**至幼童时期以外的年龄段。
- **确保**面向青少年、成人和老年人的政策框架和交付平台能够落地运行。

跨领域推动因素：可持续筹资、有效实施与具有韧性的体系

强化免疫接种规划三大重点领域的工作进展，有赖于一系列协调统一的促进条件。相关条件包括健全的国家咨询机制、数据与数字化转型、采购与供应体系、提升疫苗信心，以及更有效的沟通、国内投资和区域协作。综合来看，上述因素将决定能否识别漏种人群、能否稳定提供卫生服务，以及能否持续维持民众对疫苗接种的信心。

强有力的国家咨询机制，特别是有效运转的国家免疫接种技术咨询小组（NITAG），对于推动免疫接种规划三大区域重点事项的工作进展至关重要。

- 他们能够提供关于规划重点事项、疫苗政策、疾病负担评估、经济评价和产品优化的独立、基于证据的指导。还能够帮助各国加强公平性，实现消除麻疹的目标，并扩展全生命周期的免疫接种平台。
- 有效运转的NITAG或类似的咨询机构可协助政府就新疫苗及策略做出基于证据的决策，而区域合作则有助于促进技术交流，以及制定适配各国国情的全球性建议。

维持国家层面的筹资和主导权，对于在2030年前加强免疫接种规划三大重点事项的工作进程至关重要。

- 鉴于免疫接种规划外部筹资的不断变化及不可预测性，各国应评估实现国家免疫接种重点事项所需的资源，找出筹资和落地实施方面的差距，并制定可持续的财政与技术解决方案。
- 相关举措应包括在国家及国家以下层级卫生预算中保障免疫接种的卫生经费，并在适当情况下利用卫生筹资机制与更广泛的初级卫生保健投资来支持疫苗接种服务。
- 卫生部门应牵头政府各部门在免疫接种筹资方面开展协作，与负责财政、规划及其他领域的部门共同评估需求、确定可持续性机制，并确保国家免疫接种重点事项获取充足资源并得到有效实施。

数据与数字化转型应从试点活动转变为常规应用，以便在国家和国家以下层级用于规划决策。

- 具有互操作性的电子免疫接种登记系统、地理空间微观规划与数字地图、数字化供应链以及对个人层面数据的更有效利用，能够帮助各国识别漏种人群、免疫接种缺口所在区域以及资源投放方向。
- 负责任地使用 AI 以及先进的分析方法有助于挖掘日趋复杂数据中的规律，助力锁定未覆盖人群，同时加强规划及决策制定。

在多个地区，预测、采购和分配方面的不足可能会扰乱免疫接种服务并削弱公众信心，因此采购和供应系统亟需加强。本区域各个国家均面临着不同的采购和供应挑战，包括行政瓶颈、分散的分配安排、市场限制和资金缺口，而近期全球冲突的影响进一步加剧了上述问题。

- 应优先加强国家采购和供应单位的机构能力与业务执行能力，使其能够及时进行预测、采购规划、合同签订、供应商管理以及从配送至服务交付的全流程监督。
- 区域协作，包括在适当情况下实施联合采购安排，仍可在特定领域提供支持；然而，更强的国家采购能力及可靠的国内筹资对于实现长期可持续性、服务连续性及国家主导性而言至关重要。

疫苗信心与社区参与应作为常规规划职能加以落实，而不仅仅是在疫情暴发或信心下降时才予以启动。会员国应考虑采取以下行动：

- 系统研判民众接受、推迟或拒绝接种疫苗的原因，并利用行为学和社会学证据调整服务方式和传播策略。这需要社会聆听、运用行为洞察、进行透明且精准的沟通、持续推动社区参与，同时提升卫生工作者的能力，使其倾听民众的担忧，并以共情态度和循证依据作出回应。
- 在信息环境快速变化的背景下，加强自身能力以预测、发现并应对错误信息及虚假信息。

3. 世卫组织的角色

世卫组织将支持会员国在强化免疫接种规划的三大重点领域加快进展，并巩固实现持续进展所需的体系，包括通过提供规范指导、技术援助、政策支持、发挥召集功能以及开展区域监测与评估。

为减少零剂次及接种不足人群的数量，世卫组织将：

- **支持各国**加强根本原因分析、国家以下层级规划、地理空间微观规划、个体层面数据系统，以及提升疫苗信心的相关举措。
- **与合作伙伴协作**，统筹技术和财政援助，配合各国主导的行动，降低零剂次负担，提升常规免疫接种公平性，重点关注高负担和资源受限的地区。
- **加强**与会员国、发展伙伴、技术机构和民间社会组织的**合作**，以支持协调一致的实施工作。

为加速消除麻疹，世卫组织将：

- 通过提供风险评估、监测、疫情暴发应对和验证要求方面的技术指导，**助力推进区域行动**。
- **促进同行经验交流**，推广消灭脊灰的经验，使支持举措与各国主导的消除计划保持协同，重点面向存在高复发风险或实施工作受到制约的地区。
- 为本区域尚未实现麻疹消除的九个国家**召开年度会议**，并持续进行区域进展审查。

为推进全生命周期的免疫接种，世卫组织将：

- 发挥规范引领作用，开展证据分析及政策指导，以支持免疫接种工作扩展至幼童时期以外的年龄段。

在更广泛的免疫接种议程中，世卫组织将：

- **进一步重视强化NITAG**，将其作为区域免疫接种支持工作的核心组成部分。同时认识到，随着免疫接种程序日趋复杂，且各国开始考量全生命周期内的新型疫苗与接种策略，健全且可有效运转的NITAG对于制定循证疫苗政策至关重要。
- **将区域免疫接种技术咨询小组转变**为响应更迅速、以各国为主导的区域咨询网络，增强NITAG及类似咨询机构的参与度。经过调整的RITAG将加强同行经验交流和技术交流，协助各国制定适配各国国情的全球性建议，并强化国家、区域和全球免疫接种政策进程之间的双向链接，包括与世卫组织战略专家咨询小组的协作。
- **倡导**在免疫接种规划方面**作出政治承诺**、提供更可持续的筹资并加强国家领导力，以巩固来之不易的成果并实现本区域计划的三大重点事项。
- 通过生成证据、记录各国经验、开展政策对话、促进跨国学习以及分享经验并支持相关倡导工作，**加强区域免疫接种领域的领导力**，从而确保免疫接种工作始终成为备受重视的政治重点事项。
- **助力强化数据和数字系统**、采购和供应体系、疫苗信心、可持续筹资以及区域合作，同时维护区域公共产品，如参比实验室、验证流程和跨境信息交流。

4. 监测与评估

具体进展将通过区域性报告、监测和评估框架进行追踪，该框架与IA2030监测框架以及《西太平洋区域疫苗可预防疾病及免疫接种区域战略框架（2021-2030）》保持一致。

- **对于零剂次或接种不足的人群**，监测重点为未接种疫苗的儿童，并通过未接种第一剂DTP疫苗的儿童数量进行统计，同时关注DTP3疫苗的接种覆盖率以及国家以下层级的接种覆盖率趋势。
- **对于麻疹消除**，监测工作将依据已获批消除目标的完成情况、大规模或破坏性疫情的发生次数、MCV2接种覆盖率以及疫情发现和应对的及时性等指标来进行。
- **对于全生命周期免疫接种**，监测将采用涵盖整个生命周期的疫苗接种覆盖率及保护广度等指标，并辅以扩展政策和幼童时期以外免疫服务供给进展的衡量指标。

在加强免疫接种规划的**三个重点领域**中，监测工作还将涵盖与区域重点事项相关的选定系统指标，包括监测报告、服务提供层面的疫苗供应情况、实施行为学和社会学策略以了解并解决疫苗接种不足问题以及增强疫苗信心、国内筹资，以及识别和弥补筹资及实施方面差距的进展。报告将通过现有的国家、区域和全球监测流程开展，并通过定期审查为技术支持提供依据、加强问责制并助力调整工作方向。

5. 结语

西太平洋区域已具备加快免疫接种工作进展所需的技术知识与工具。各国已明确大量漏种人群、亟待解决的规划瓶颈以及所需采取的行动。到2030年之前的重点事项是将上述认知转化为资金充足、及时落地且可问责的实际行动。

在任何互联互通的区域内，某一地区持续存在的免疫接种差距会给其他地区带来更大风险；而一国取得的进展，则有助于强化区域的整体防护。持续的政治承诺、国家主导权、相互间的支持以及共同问责制，对于保持势头、保障成果仍至关重要。

持续落实本区域计划，不仅有助于推进本区域的免疫接种目标，还将助力西太平洋区域提升公平性、安全性与韧性，更好地保障当代及后代人群的健康与福祉。