

免疫战略咨询专家组会议：结论和建议（2006年4月10~11日，日内瓦）

战略咨询专家组（Strategic Advisory Group of Experts, SAGE）负责向WHO总干事提交多项相关问题的报告，内容涉及范围从疫苗的研究开发到免疫接种服务的提供，以及将儿童免疫接种工作扩展至所有疫苗可预防性疾病。本次SAGE会议于2006年4月10~11日在瑞士日内瓦召开。

WHO免疫、疫苗和生物制品司提交的报告

WHO免疫、疫苗和生物制品司（Department of Immunizations, Vaccines and Biologicals, IVB）司长报告了为实现SAGE既往建议方面取得的进展，并介绍了对实施工作开展监督的过程。SAGE重申了对SAGE建议的实施状况提出反馈意见的重要性。

目前正通过区域性技术咨询或顾问小组，努力加强有关SAGE结论和建议的宣传工作。此外，SAGE向WHO、UNICEF和各合作方提出的建议应有反馈，新近创立的全球免疫接种年会的主要目标之一就是促进相关单位和人员对该建议提出反馈意见。

自2005年11月SAGE会议召开以来，成本和成本效果方面的资料已得到了更新，并在《全球免疫远景和战略》（GIVS）文件中得到体现。GIVS宣传资料正在准备之中，WHO、UNICEF和全球疫苗免疫联盟（GAVI）将共同参与联合宣传活动。两份GIVS配套文件（制订综合性、多年度计划的指南和全球疫苗可预防性疾病监测和督导框架概要）正在精心编写中。支持国家规划和财政可持续性计划的能力建设工作也正在进行。

IVB司长在G8峰会（八国集团首脑会议）的疫苗预先市场承诺机制试点行动会议上作了报告。如果能预先承诺购买某种特定的已经开发的疫苗，将足以激励产业界在疫苗研发或形成大规模生产能力方面的投入。这既适用于已处于开发后期的疫苗产品（如，轮状病毒疫苗、肺炎球菌结合疫苗和人乳头状瘤病毒疫苗），也适用于尚处在开发初期的疫苗（如，疟疾疫苗、HIV疫苗和结核疫苗）。赞助方将追加资金，用于购买供发展中国家使用的疫苗。WHO预期所承担的职责将是双重性的：（1）通过经SAGE审核的独立和透明的程序确定目标产品名录；（2）通过资格预审程序验证产品是否符合标准。

免疫接种的筹资

SAGE得到了有关免疫接种筹资分析的最新信息，该项工作的重点是在国家预算中是否有购买疫苗的项目预算及使用情况。会上还介绍了一份资料分析报告，这些资料是通过填报WHO和UNICEF联合报表的方法收集到的。SAGE欣喜地看到，大多数国家在其国家预算中编列了购买疫苗的项目预算，而是否有该项目预算与政府增加对疫苗资金的投入之间存在着某种正相关关系。

然而，SAGE注意到：

- (a) 随着财政分权逐渐成为一种趋势，将疫苗经费列入中央财政预算的难度也在不断加大；
- (b) 需要探索其他疫苗筹资途径，如债务减免；

- (c) 需要继续帮助各国提高制定免疫工作财政计划的能力。这将是制定综合性、多年度计划（cMYP）工作的一个部分；
- (d) 随着免疫规划的扩展，卫生预算面临的压力将继续增加；
- (e) 针对免疫规划的其他重要组成部分（如注射用耗材和运转、实施经费）编制预算并提供资金支持都是十分重要的，对此应该做进一步的分析。

WHO各区域办事处对于该项分析工作中区域的差异有深入的了解。特别是，在欧洲区域有着复杂的卫生系统，而在美洲区域则通过立法将疫苗经费列入项目预算。

SAGE将继续支持当前正在进行的免疫接种筹资工作，并建议继续监测指导各国的免疫接种筹资工作。

各区域的优先重点、主要政策和实施问题

来自非洲区域、东地中海区域和东南亚区域的WHO工作人员分别作了报告。SAGE高度评价各区域报告的价值，因为这些报告使得SAGE得以更深入地了解围绕GIVS框架各主题所面临的挑战以及已经计划和实施的活动。

*WHO非洲区域。*非洲区域最值得一提的成就是麻疹死亡率的降低（从1999年到2004年降低了60%）。将其他干预措施整合到常规免疫和大规模免疫运动的框架和指南（草案）正在起草中。自毁式注射器供应的可持续性在非洲得到了保障；那些接受GAVI经费资助的国家，在GAVI基金停止向他们提供实现安全注射所需的资金支持后，他们已筹集到资金继续采购免疫接种所需的安全注射器具。

非洲区域提交的报告着重指出，GAVI资助的国家和非GAVI资助的国家之间在宣传工作上存在巨大差距；在非GAVI资助的国家中，一些人群仍未接种疫苗。常规免疫接种率在某些国家依然很低（如，在尼日利亚<30%），并将继续是一项巨大的挑战。SAGE同时也注意到，有必要鼓励公众增加对疫苗的需求。

在非洲区域需要进一步开展的工作包括：完成费用不菲的区域“扩大免疫规划”（EPI）战略计划的终稿；支持有关国家结合本区域和本国的优先重点工作制定cMYP；支持采用创新性的方法，提高尼日利亚（如免疫接种加强日，即“Immunization Plus Days”）和其他国家（如“儿童健康周”和“儿童健康日”）的免疫接种率；加强国家级和省（州）级的能力建设（机构和人员）。

*WHO东地中海区域。*SAGE注意到东地中海区域所属国家正努力提高免疫接种率，尤其是在3针次白喉-百日咳-破伤风疫苗（DTP3）接种率仍低于70%的7个重点国家。

*WHO东南亚区域。*实现脊髓灰质炎的消除是东南亚区域面临的主要挑战。尽管印度在开展了强有力的、持续的消除努力后仍然是存在脊髓灰质炎传播的重点国家，但目前正在取得进展。由于仍然存在脊髓灰质炎从印度输出至邻国的危险，因此，开展持续、高质量的监测是很有必要的。

东南亚区域仍面临巨大的资金缺口，这对该区域应对成员国需求的能力构成了威胁。尽管成员国经常报告称疫苗接种率很高，但在某些国家中，其报告的接种率数字与实际的接种率数字并不相符——这已通过调查得到了证实。实施“服务达及每一个地区”（Reach Every District, RED）的策略和对中层管理人员进行培训，对于培养当地制定微观计划和开展支持性监督的能力来说都是非常重要的活动。应努力将各种不同的培训教材和方法整合在一起。

疫苗生产在该区域继续扩大。不过，该区域某些国家虽然能生产和出口世界一流水平的疫苗，但本国自用疫苗的质量有时仍然很成问题。

全球启动的多个新的行动倡议为本区域带来了机遇，也构成了挑战。这些行动倡议带来了额外的资源、重中之重的工作以及更多的合作机会，同时，关于如何避免不同行动倡议间的竞争和避免重复都是需要考虑的问题。SAGE强调指出，所有合作方应整合资源、技术和策略，从而为国家规划提供更好的支持。

SAGE期待在2006年11月的SAGE会议上，另外3个WHO区域（美洲区域、欧洲区域和西太平洋区域）将同样就其在实施GIVS过程中的活动和安排提交报告。

其他咨询委员会的报告

SAGE收到了来自全球疫苗安全咨询委员会（Global Advisory Committee on Vaccine Safety）、生物制品标准化专家委员会（Expert Committee on Biological Standardization）和消灭脊髓灰质炎咨询委员会（ACPE）的报告。

SAGE注意到，ACPE批准了新的暴发应对国际标准，以及针对WHO关于停用口服脊髓灰质炎病毒疫苗（OPV）后改用灭活脊髓灰质炎病毒疫苗（IPV）的立场文件所提出的补充意见终稿。¹ ACPE将监督停用OPV后封存脊髓灰质炎病毒全球行动计划的制定工作。SAGE注意到单价OPV接种策略的影响——在补充免疫活动（SIAs）中它几乎取代了三价OPV疫苗的使用——以及消灭脊髓灰质炎工作所取得的进展。不过，SAGE也高度关注尼日利亚北部相关工作进展缓慢的现象，这可能是因为在重新开展的SIAs质量较差，大量儿童漏种。这对全球消灭脊髓灰质炎工作构成了严重威胁，因为有证据表明源自尼日利亚的脊髓灰质炎病毒已经输出至非洲的23个国家，其影响所及甚至达到了遥远的印度尼西亚。

在免疫接种的同时对婴儿开展疟疾间歇性预防治疗

SAGE听取了有关婴儿疟疾间歇性治疗（IPTi）的简要介绍，即对无症状婴儿，在常规接种DTP2、DTP3和麻疹疫苗的同时给予抗疟药物，这是一种很有希望的控制疟疾的新方法。首项IPTi随机对照试验是在坦桑尼亚共和国的伊法卡拉进行的。在免疫接种的同时，给予婴儿磺胺多辛-乙胺嘧啶（SP），结果显示临床疟疾和贫血的发病次数减少了50%以上，住院次数减少了30%。此后创建的“IPTi联盟”²（包括来自非洲、欧洲和美国的27家研究机构以及WHO和UNICEF），促成了在10个非洲国家开展协调一致的研究项目。目前该项目正在为形成政策建议提供依据。

IPTi联盟将SP应用于IPTi的研究已获得了初步结果，并已提交给SAGE。这些结果包括

¹ 见No. 15, 2006, pp. 137-144.

² <http://www.ipti-malaria.org>

对SP疗效、安全性和疫苗免疫原性方面的汇总分析，以及从一项研究中获得的有关成本效果的资料。有关药品疗效、安全性、疫苗免疫原性、成本效益、抗药性和药品可接受性等方面的进一步资料于2006年晚些时间可以获得。此外，在坦桑尼亚南部开展的一项大型社区效果研究将提供成本花费方面的资料以及长达一年的实施经验。这些信息将帮助我们确定在EPI门诊进行常规免疫的同时给予IPTi的效果。关于使用其他药品的研究结果于2008年可以得到。

鉴于有必要将研究成果迅速转化为循证行动，SAGE听取了制订“WHO关于SP用于IPTi的建议”的程序和时间表的提议。为此，成立“WHO研究小组”的建议将在下次SAGE会议上审议批准。

尽管认识到利用EPI系统可望实现更广泛意义上的儿童健康效益，但是SAGE也强调指出，仅仅围绕EPI接种机会来设计IPTi给药程序有一定的局限性，因为从疟疾控制的角度来看，两次给药的时间间隔长度可能并不理想，或可能过于死板。如婴幼儿在接种疫苗时的年龄差异较大，则可能有必要将IPTi同EPI外展服务脱钩。同时，获得在年龄与EPI免疫程序的规定不一致的婴幼儿中实施IPTi的有效性的信息也很有意义。此外，如果当地的疟疾传播仅限于一年内的某几个月，则通过EPI系统给予抗疟药可能并不适宜。鉴于各国之间EPI覆盖率存在极大的差异，SAGE建议，在那些认为IPTi是一种可行的控疟策略的国家，如果能绘制EPI覆盖率和疟疾风险的地图，则可获得更丰富的信息。现在，随着经杀虫剂处理过的蚊帐（药物蚊帐）的使用率不断上升，IPTi的附加价值也须予以评估。

就安全性而言，SAGE认为IPTi最后一次给药后至少要随访12个月，藉以评估临床疟疾和贫血发病可能出现的反弹。来自坦桑尼亚南部社区效果研究的安全性资料也将是非常宝贵的。SAGE希望以后能审评来自SP用于IPTi的试点地区（UNICEF计划在6个非洲国家中开展）的操作和实施方面的资料。

IPTi对其他项目的影响尚有待于进一步探讨。在“儿童疾病综合管理”项目（Integrated Management of Childhood Illness）中，推荐使用阿莫西林或复方新诺明（一种抗叶酸药物，同SP很相似）作为抗生素来治疗急性呼吸道感染，而同时使用复方新诺明和SP有可能造成交叉耐药。

流行性腮腺炎疫苗的接种

WHO东地中海区域所属国家已明确了在引进和使用流行性腮腺炎疫苗的过程中所存在的技术问题。这些问题包括：流行性腮腺炎疫苗的推荐免疫接种程序、流行性腮腺炎疫苗株的选择以及流行性腮腺炎暴发的应对。2006年3月，WHO东地中海区域办事处召集了一次专家会议，审议了各国在流行性腮腺炎控制活动中所获得的经验，并试图针对流行性腮腺炎疫苗在各国免疫规划中的使用问题提出新的建议。SAGE收到的报告包括：（1）WHO当前关于流行性腮腺炎疫苗的立场文件的摘要，以及2003年6月GACVS在对不同流行性腮腺炎疫苗株的安全性进行审核后得出的结论；（2）东地中海区域在使用流行性腮腺炎疫苗的过程中获得的经验，以及2006年3月举行的区域性流行性腮腺炎咨询会议提出的建议；（3）不同流行性腮腺炎疫苗株的免疫原性、效果和安全性最新信息；（4）关于全球流行性腮腺炎疫苗生产能力的述评。

SAGE指出，根据WHO东地中海区域办事处新近举办的咨询会议所提出的结论和建议，

WHO关于流行性腮腺炎疫苗的立场文件应予以修订。修订时应考虑全球范围内不断积累的以下经验：2剂次麻疹-流行性腮腺炎-风疹联合疫苗（MMR）达到高免疫接种率才能有效预防流行性腮腺炎的暴发。

随着各国在大规模接种运动和常规免疫中更加广泛地使用流行性腮腺炎疫苗，可以获得更多的有关不同流行性腮腺炎疫苗株安全性的信息。这些资料应由GACVS审核，据之得出的结论应列入修订后的WHO流行性腮腺炎立场文件。

WHO秘书处应加大与产业界的协作力度，提高MMR疫苗（含有安全性最好的流行性腮腺炎疫苗株）在全球的可获得性。

近期流行性腮腺炎的暴发为人们提供了一个宝贵的机会，借此既可对项目本身、也可对含有不同流行性腮腺炎疫苗株的减毒疫苗的效能做出评估。应加强对流行性腮腺炎的监测，包括流行性腮腺炎病例的实验室确诊、病毒的基因分型和周密的暴发调查。

流行性乙型脑炎疫苗的接种

SAGE审评了流行性乙型脑炎（JE）监测数据和疾病负担、使用现有疫苗进行疫苗接种后产生的效果以及在几个亚太地区国家正在计划或已经实施的疫苗接种策略。

SAGE承认JE在亚太地区的公共卫生重要性。有证据表明该病在亚洲国家中呈地方性流行，常规开展脑炎监测的重要性也被一再强调。SAGE建议，应根据WHO现有的监测标准³开展监测工作，监测哨点应配备相应设施，使之能使用经过验证的和标准化的诊断试验方法来实现病例的确诊。需要在农村地区建立疾病监测体系。SAGE建议，商业供应的JE特异性IgM抗体试剂盒应经过比较和验证。SAGE注意到，已经有了将脑炎的监测同发现急性弛缓性麻痹病例结合起来开展工作的宝贵经验。

SAGE赞赏各国做出的努力，并认同免疫接种是控制JE最适宜的手段。SAGE也赞同免疫接种符合成本效果原则。过去，免疫接种主要依靠从灭活神经组织中提取的疫苗，这导致疫苗供应有限、成本相对较高以及需要重复接种，从而限制了免疫工作的扩展。SAGE获悉，一些新疫苗已经可以获得，尤其是在一些JE呈地方性流行的国家中，正在或已经有计划地引进SA 14-14-2减毒活疫苗，同时制订相关计划，通过大规模免疫活动和常规免疫来推广使用疫苗。

SAGE赞赏为评估SA 14-14-2疫苗的安全性和有效性所开展的大量工作，并摘录了提交给GACVS的报告。SAGE特别赞扬了适宜卫生科技组织（Program for Appropriate Technology for Health, PATH）的JE项目，因其在确认目标产品名录、解决GACVS重点强调的安全性问题方面做了大量工作，同时它与疫苗生产商开展合作，提交了供疫苗资格预审的药物档案。为争取得到公共部门优惠价格而开展的谈判也是值得称赞的。

减毒JE疫苗目前尚未通过联合国的采购资格预审；因此，SAGE建议，各国在引进JE疫苗时应确保其具备相应的许可证，并参照国际标准对产品进行监测，这也是WHO对各国药品监督管理部门的要求中所规定的。

³ WHO-recommended standards for surveillance of selected vaccine-preventable diseases. Geneva, World Health Organization, 2003 (WHO/V&B/03.01; 另见<http://www.who.int/vaccines-documents/DocsPDF06/843.pdf>).

SAGE建议，免疫策略应依据疾病负担、免疫接种的效果和安全性以及将JE疫苗纳入EPI的能力而定。需要评估的问题有：JE疫苗是否会干扰其他疫苗的免疫应答；所需的剂次；保护效力的持续时间。应持续开展急性脑炎综合征发病率的测量和病例确诊工作。

SAGE要求对WHO关于JE免疫接种的立场文件进行更新。

SAGE肺炎球菌疫苗工作小组的最新报告

SAGE审阅了由肺炎球菌疫苗工作小组提交的报告，其中包括关于肺炎球菌结合疫苗的立场文件和声明的时间表和概要的提议。

SAGE鼓励该工作小组在其向2006年11月的SAGE会议提交报告之前尽早完成该立场文件，从而使该文件的提交能与GAVI的时间表（在此期间GAVI将做出是否支持肺炎球菌疫苗的决定）相一致。如果肺炎球菌疫苗被选作候选产品进入疫苗预先市场承诺机制的试点，则该文件的尽早定稿将是十分必要的。

SAGE进一步提议：（1）虽然该立场文件的重点是现有的疫苗（大多数资料是可以获得的），但也应考虑未来含有不同血清型组分的疫苗；（2）在该文件的“疾病负担和疫苗效果”部分，应提及中耳炎问题。

优化免疫程序的最新信息以及针对破伤风疫苗接种问题的讨论

SAGE收到了免疫接种的免疫学基础系列文件中有关破伤风部分的更新内容（草案）和关于破伤风疫苗的立场文件（草案）。SAGE对这两份文件进行了审阅，并着重讨论了加强免疫的必要性和接种时间。

SAGE认为，针对免疫力保护水平的定义还不够完善，且免疫接种的目标应着眼于终生维持较高的抗体水平。

目前有关采取不同的免疫接种程序后抗体保护期的资料十分缺乏。部分最佳的资料来自于在丹麦开展的一项研究，但该研究中使用的疫苗含有较高浓度的破伤风类毒素（与大多数DTP疫苗相比），而且两个剂次的间隔时间也比通常采用的要长。无论如何，该研究资料在整体上提供了令人信服的证据：WHO推荐的5剂次接种方案可在整个育龄期（甚至更长的时期内）提供保护。在首次妊娠时给予加强免疫可更加保证为妇女及其婴儿提供长期的保护。发生自然灾害（如，海啸和巴基斯坦地震）后在儿童和成人中出现的破伤风集聚性病例表明，所有未经免疫的个体都可能感染这种普遍存在的生物体。

SAGE成员一致认为，WHO应扩大破伤风免疫接种规划的目标，即从消除母婴破伤风（maternal and neonatal tetanus, MNT）扩大至为所有不同年龄和不同性别的人们提供终生保护。一般认为，在基础免疫和加强免疫之间的时间间隔并无上限，如果免疫程序被中断也没有必要重新开始。对学龄儿童的疫苗接种会有助于保持MNT的消除。

SAGE提出如下建议：

- 应推广5剂次的儿童期免疫接种程序。在婴儿期给予3剂次的基础免疫；最好在4-7岁给予

一次加强免疫，另一次加强免疫则可在青少年期（如，12-15岁）提供。加强免疫的确切时间可灵活安排，主要考虑在不同的国家中最适宜的卫生服务接触机会，也可考虑其是否可能与其他疫苗和其他干预措施（如，蚊帐的分发、维生素A治疗、驱虫等）相结合。在某些国家，加强免疫可以采用以学校为基础的方法进行，不过，努力使那些未在学校的青少年获得免疫接种也是很重要的。第6个剂次建议在成人期给予（例如在首次妊娠时或参军入伍时）。

- 根据WHO前次关于白喉的立场文件所提出的建议，使用白喉-破伤风联合疫苗比使用单一抗原的破伤风类毒素疫苗更为可取。将来，可考虑在给予加强免疫时增加其他抗原，如百日咳或b型流感嗜血杆菌（Hib）疫苗。
- 应加强对各年龄段人群中破伤风病例的监测以及对不同年龄人群的含破伤风疫苗的疫苗接种率的监测。这将有助于更好地了解疾病负担、发现免疫规划中存在的问题。
- 应建立监测管理系统，记录个体接种疫苗的剂次，以便育龄期妇女所需接种的剂次能根据其既往接种的剂次而确定。

应根据上述建议审阅破伤风类毒素立场文件草案。

在2005年11月的SAGE会议上就如何优化免疫接种的程序提出了建议，此后制订了工作计划，SAGE也收到了这方面的最新报告。会议支持关于组建SAGE工作小组的提议，其任务是专门研究如何采用创新性的策略使结合疫苗发挥最大效益。目前正在编写免疫接种的免疫学基础系列文件中有关Hib部分的内容，这项工作也是非常重要的。

关于大流行性流感疫苗的报告

SAGE收到一份现况报告，内容涉及大流行性流感疫苗的临床试验、监督管理预案以及2006年度WHO工作计划摘要。

如果初期的阻遏工作效果不佳，那么，在某种大流行性病毒出现三个月后，就很有可能形成全球性传播，各大陆都会报告暴发的发生。届时，大规模的流感疫苗生产很可能才刚刚启动。在这种局面下，流感疫苗仅在极少数国家及其境内人群中可以获得。目前，流感疫苗的生产能力（每年约生产3亿剂）是由季节性流感疫苗的需求来决定的。如果某种大流行性流感疫苗的抗原成分与季节性流感疫苗相似，且生产能力与季节性疫苗相同，则每年可接种9亿人次的大流行性流感疫苗。需要注意的是，全球65%以上的流感疫苗是在欧洲生产的，3家公司拥有了全球80%以上的生产能力。需要探索一些技术性的解决方案以填补大流行性流感疫苗的缺口。然而，在短期和中期（5年）内，在获取大流行性流感疫苗方面的不公平现象仍将是一个现实，而且如果没有新疫苗和新的免疫接种方法的出现，这一局面很难得到彻底改变。因此，重要的是那些无法获取大流行性流感疫苗的国家应该有其他的公共卫生控制措施作为准备。

近期已经完成三项H5N1疫苗的临床试验；其中两项采用的是节约抗原的疫苗配方。后两项研究的免疫方法经检测都未能符合欧洲药物评审局（European Agency for the Evaluation of Medicinal Products）的监督管理要求。因此，需要在以下4个重点领域开展进一步的研究：与保护作用的相关性；新型佐剂；全病毒疫苗；疫苗株的免疫原性和生长。

SAGE:

- 支持WHO加强与大流行性流感疫苗开发、评估和能力建设相关的活动，监测季节性流感疫苗的供应和数量上升情况；
- 赞同WHO在大流行性流感疫苗研究和评估的国际协调方面应发挥重要作用；
- 鼓励生产厂商和国家监督管理部门强化与全球社会迅速共享临床试验结果的机制；
- 强调应重点调查在首发人群中使用大流行性流感疫苗抗H5N1病毒的效果，并期待尽早出台与疫苗使用相关的监督管理文件和其他标准；
- 鼓励所有国家考虑制订应对潜在的流感大流行的预案，因为很可能在特异病毒株疫苗尚未大量生产之前大流行就发生了。

关于免疫接种安全性相关活动实施进度的报告

SAGE获悉，与免疫接种安全性相关的活动正持续取得进展，尤其是在落实WHO“免疫接种安全优先项目”指导委员会上次会议所提出的建议方面。同时提交给SAGE还有一份“全球安全注射网络”（Safe Injection Global Network，由多个利益相关方组成的联盟）相关活动的简述和最新报告。SAGE强调指出，注射安全是良好免疫接种规范的基本组成部分，它涉及WHO多个司局所开展的工作。SAGE要求WHO提交关于免疫接种安全的跨部门报告供其审阅，并以此监督WHO是否持续将免疫接种安全工作置于优先地位。

降低麻疹死亡率：最新信息和计划下一个全球麻疹目标的讨论

SAGE高度赞赏在实现2005年全球降低麻疹死亡率目标方面所取得的显著进展，赞扬各国和“麻疹合作组织”（Measles Partnership）通力合作所取得的成就。鉴于在那些尚未开展大规模初始强化免疫运动（catch-up）的大国在全面实施降低麻疹死亡率的策略方面所面临的挑战越来越严峻，SAGE认为，GIVS设定的2010年前将麻疹死亡率降低90%的目标仍然是合适的。SAGE建议，应做好准备工作，就全球消除麻疹的目标是否可行展开讨论。

在非洲区域，尽管成功开展了大规模麻疹疫苗初始强化免疫运动，但暴发仍时有发生，SAGE注意到了这方面的经验教训。降低麻疹死亡率的策略仍需进一步修正。SAGE建议，由一个SAGE工作小组来处理策略实施过程中存在的技术问题，并将结果反馈给2006年11月的SAGE会议。

监测框架

提议的《全球疫苗可预防性疾病监测和督导框架》（Global Vaccine Preventable Disease Surveillance and Monitoring Framework, GVSMF）的概要已提交给SAGE参阅，从而也启动了期望SAGE在2006年11月的会议上批准GVSMF的进程。GVSMF是以GIVS配套文件的形式提交给SAGE的。该框架文件的目的是作为开展监测和督导的宣传材料和集合点，并概要阐述了在建立和维护这些系统方面WHO的职责。

SAGE支持所提议的该文件定稿的程序和时间表。将指派一名SAGE成员密切联系该框架文件的制定工作，以保证其在2006年11月的SAGE会议上能顺利得到批准。

（Weekly Epidemiological Record. No.21, 2006, pp. 209-220）