



СРЕДНЕСРОЧНЫЙ
ОБЗОР ХОДА
ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ
ГЛОБАЛЬНОГО ПЛАНА
ДЕЙСТВИЙ В
ОТНОШЕНИИ
ВАКЦИН
2016 г.

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ
КОНСУЛЬТАТИВН
АЯ ГРУППА
ЭКСПЕРТОВ ПО
ИММУНИЗАЦИИ

I КРАТКИЙ ОБЗОР

По прошествии половины срока, отведенного для выполнения Глобального плана действий в отношении вакцин, или ГПДВ, (2012-2020 г.) Стратегическая консультативная группа экспертов по иммунизации (СКГЭ) по-прежнему проявляет серьезную озабоченность по поводу того, что работа по достижению целей ликвидации полиомиелита, элиминации кори и краснухи, элиминации столбняка матерей и новорожденных, а также расширению справедливого доступа к жизненно важным вакцинам продвигается слишком низкими темпами. Несмотря на достигнутые успехи в отдельных странах и высокие глобальные показатели введения новых вакцин, средний уровень охвата иммунизацией в мире за период с 2010 года увеличился лишь на 1%.

В 2015 году 68 стран оказались неспособны достичь целевого показателя по обеспечению охвата населения третьей дозой вакцины против дифтерии, столбняка и коклюша на уровне не менее 90%. Кроме того, 26 стран сообщили о том, что уровень охвата не изменился, а в 25 странах снизился по сравнению с 2010 годом. Следует с удовлетворением отметить, однако, что значительный прогресс по сравнению с 2010 годом был достигнут в 16 странах, где уровень охвата населения, особенно уязвимых и маргинализированных групп, иммунизацией увеличился. Некоторые страны с самой высокой численностью невакцинированных лиц, такие как Демократическая Республика Конго, Эфиопия и Индия, добились наибольших успехов, и хотя целевые уровни охвата не были достигнуты в этих странах, они движутся в правильном направлении.

111 стран, которые вступили в это десятилетие с высокими показателями охвата иммунизацией и сохранили их до 2015 года, в настоящее время уже строят планы в отношении более амбициозных целей, внедрения новых вакцин и обеспечения более справедливого охвата ими. Программы иммунизации в этих странах могут служить примером деятельности по расширению доступа к другим мерам общественного здравоохранения и предоставления платформы для оказания профилактических услуг здравоохранения на протяжении всей жизни. Темпы научных исследований и разработок вакцин стремительно возрастают, а постоянно расширяющийся портфель новых вакцин, находящихся на стадии разработки, подчеркивает необходимость создания новых систем, которые способны обеспечить надежный охват новых целевых возрастных групп.

Члены СКГЭ твердо и страстно верят в силу иммунизации, которая позволяет отдельным людям и их семьям обеспечить большие возможности в начале жизненного пути и защитить людей от возрастающего числа тяжелых заболеваний. Иммунизация является одним из самых эффективных и экономичных методов борьбы с угрозой новых болезней и оказывает большое воздействие на социально-экономическое развитие. Признавая большую роль, которую играет иммунизация в охране здоровья, а также роль здоровья в обеспечении устойчивого развития, СКГЭ способствовала включению показателей иммунизации в число критериев оценки хода работ по достижению Целей в области устойчивого развития.

Следующие четыре года открывают для стран беспрецедентные возможности по усилению внимания к проблеме иммунизации и поддержке ее проведения на благо всех людей во всем мире. Для ускорения работы и достижения целей ГПДВ к 2020 году необходимы настойчивые усилия всех стран и сторон, занимающихся проблемами иммунизации.

СКГЭ разработала девять рекомендаций, которые подробно описаны в конце данного доклада:

1. Обеспечивать эффективное лидерство и руководство национальными системами иммунизации
2. Придавать приоритетную значимость укреплению систем иммунизации
3. Обеспечивать необходимые инвестиции для поддержания охвата иммунизацией в переходный период после завершения ликвидации полиомиелита и прекращения поддержки со стороны ГАВИ
4. Укреплять потенциал в области эпиднадзора, а также качества данных и их использования
5. Обеспечивать усиление механизмов подотчетности для мониторинга осуществления глобального и региональных планов действий в отношении вакцин
6. Обеспечить достижение целей в области элиминации столбняка матерей и новорожденных, кори, краснухи и синдрома врожденной краснухи
7. Устранять факторы, препятствующие своевременным поставкам приемлемых по стоимости вакцин в условиях гуманитарного кризиса
8. Оказывать поддержку в развитии потенциала в области научных исследований и разработок в странах с низким и средним уровнями доходов
9. Обеспечить ускорение процессов разработки и внедрения новых вакцин и технологий

СОДЕРЖАНИЕ

1.	ПРОГРЕСС В ОТНОШЕНИИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ	6
2.	ТОЧКА ЗРЕНИЯ СКГЭ	10
3.	ДОСТИГНУТЫЕ УСПЕХИ	12
4.	ОБЛАСТИ УЯЗВИМОСТИ	14
5.	ФАКТОРЫ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИЕ УГРОЗУ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ПРОГРЕССА В БУДУЩЕМ	18
6.	ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОПТИМИЗМА	19
7.	ПОЧЕМУ ИММУНИЗАЦИЯ СЕЙЧАС АКТУАЛЬНА, КАК НИКОГДА РАНЕЕ	20
8.	РЕКОМЕНДАЦИИ СКГЭ	21
ПРИЛОЖЕНИЕ 1: ЧЛЕНЫ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ ПО ДЕСЯТИЛЕТИЮ ВАКЦИН СТРАТЕГИЧЕСКОЙ КОНСУЛЬТАТИВНОЙ ГРУППЫ ЭКСПЕРТОВ ПО ИММУНИЗАЦИИ (СКГЭ)		24
ПРИЛОЖЕНИЕ 2: ЧЛЕНЫ СТРАТЕГИЧЕСКОЙ КОНСУЛЬТАТИВНОЙ ГРУППЫ ЭКСПЕРТОВ ПО ИММУНИЗАЦИИ (СКГЭ)		25

1. ПРОГРЕСС В ОТНОШЕНИИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

На полпути выполнения Глобального плана действий в отношении вакцин СКГЭ отмечает, что, хотя некоторыми странами достигнуты определенные успехи, среднесрочные целевые показатели в отношении ликвидации полиомиелита, элиминации столбняка новорожденных, кори и краснухи, а также планового охвата иммунизацией не были достигнуты. Для достижения целей ГПДВ к 2020 году необходимо изменить существующие темпы работ.

Для достижения целей ГПДВ к 2020 году необходимо изменить существующие темпы работ

ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ГПДВ, УСТАНОВЛЕННЫЕ НА 2015 Г., БЫЛИ ДОСТИГНУТЫ ЛИШЬ В ОДНОЙ КАТЕГОРИИ. ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ ГПДВ К 2020 ГОДУ НЕОБХОДИМО ИЗМЕНИТЬ СУЩЕСТВУЮЩИЕ ТЕМПЫ

ПРЕВЫШЕНЫ

ВНЕДРЕНИЕ ВАКЦИН:

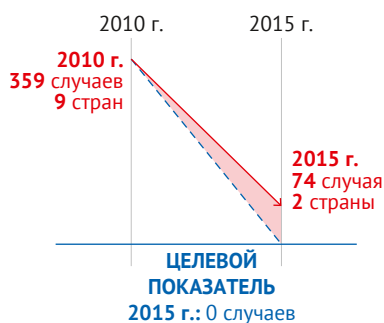
Число стран с низким или средним уровнями доходов (СНСД), внедривших одну или нескольких новых или недостаточно используемых вакцин за период с 2010 года



НЕ ДОСТИГНУТЫ

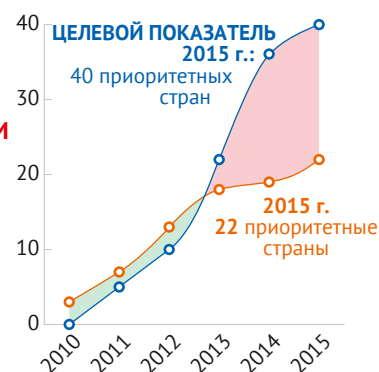
ПОЛИО:

Число новых случаев паралитического полиомиелита, вызванного диким полиовирусом



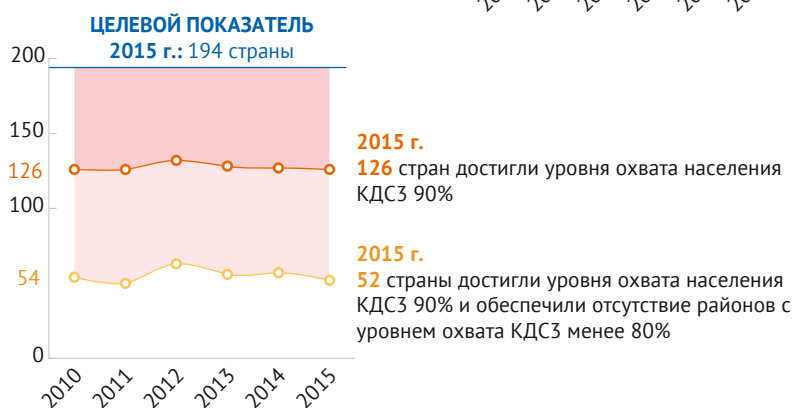
ЭЛИМИНАЦИЯ СТОЛБНЯКА МАТЕРЕЙ И НОВОРОЖДЕННЫХ:

Число стран, в которых статус элиминации верифицирован



УРОВЕНЬ ОХВАТА И СПРАВЕДЛИВОСТЬ:

Число стран с уровнем охвата населения вакцинацией 90%, где отсутствуют районы с уровнем охвата менее 80%



КОРЬ:

Число регионов ВОЗ, где достигнута элиминация кори



КРАСНУХА:

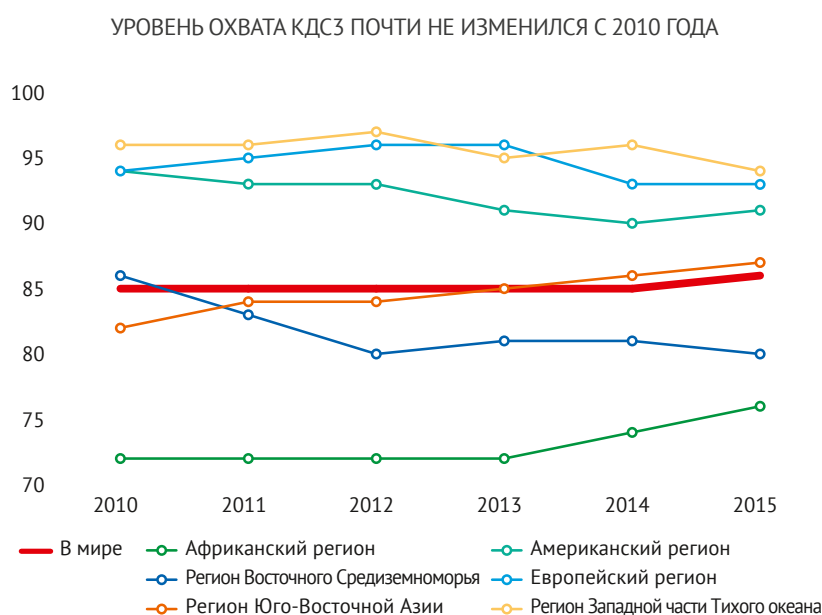
Число регионов ВОЗ, где верифицирована элиминация краснухи и СВК



ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ В ОТНОШЕНИИ УРОВНЯ ОХВАТА И ОБЕСПЕЧЕНИЯ СПРАВЕДЛИВОСТИ

За период с 2010 года достигнут лишь небольшой прогресс в отношении показателя оценки уровня охвата и обеспечения справедливости¹. Хотя в 2015 году показатель охвата населения КДСЗ на уровне не менее 90% был достигнут в 126 государствах-членах (65%), в большинстве этих стран эта цель была достигнута еще до начала данного десятилетия. Лишь 15 стран достигли этого уровня охвата после 2010 года. Еще 52 (27%) из 88 государств-членов, располагающих достоверными данными на уровне районов, достигли целевых показателей справедливого охвата населения на уровне $\geq 90\%$ и всех районов страны на уровне $\geq 80\%$.

Средний уровень охвата населения всего мира КДСЗ за период с 2010 г. по 2015 г. в целом изменился лишь на 1%



Источник: WHO and UNICEF Estimates for National Immunization Coverage (WUENIC), 2010 – 2015

Из 68 стран², в которых не достигнут показатель охвата населения на уровне 90% или выше, 16 (8%) добились определенного прогресса, в то время как 25 стран (13%) сообщили об общем снижении уровня охвата по сравнению с 2010 годом. Еще в 26 странах (13%) общий уровень охвата КДСЗ с 2010 года не изменился. Лишь в одной стране, в которой в начале десятилетия уровень охвата был выше 80%, к 2015 году он увеличился, что показывает, насколько трудно добиться уровня охвата выше 80%. Средний уровень охвата населения всего мира КДСЗ за период с 2010 г. по 2015 г. в целом изменился лишь на 1% (с 85% до 86%).

Среди стран, в которых наблюдается прогресс, следует отметить Индию, Эфиопию и Демократическую Республику Конго, поскольку все они входят в число двадцати стран с наибольшей численностью невакцинированного населения, и предпринимаемые ими усилия по расширению охвата являются важным шагом на пути к устранению пробелов в области иммунизации. Необходимо наращивать эти усилия для снижения социально-экономических и географических неравенств, которые все еще сохраняются в каждой из этих стран.

В странах, где уровень охвата не возрастает или снижается, ситуация иная. В небольшой группе стран делается все возможное для надежного функционирования служб иммунизации в условиях политической нестабильности и чрезвычайных ситуаций. В число таких стран входят Сирия, Йемен и Южный Судан. В большинстве стран с уровнем охвата ниже 90% целевые показатели не достигнуты, несмотря на относительно стабильную и предсказуемую ситуацию в стране. В них более важную роль играют такие факторы, как слабая инфраструктура здравоохранения, неэффективное руководство и отсутствие интеграции, что не позволяет воспользоваться всеми преимуществами иммунизации.

¹ Этот показатель показывает число стран, в которых достигнут охват населения третьей дозой вакцины против коклюша, дифтерии и столбняка (КДСЗ) на уровне 90%, при уровне охвата во всех районах страны не ниже 80%

² Южный Судан присоединился к числу государств-членов ВОЗ в 2012 году, в связи с чем не был включен в анализ тенденций за период 2010–2015 гг..

ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ В ОТНОШЕНИИ БОРЬБЫ С БОЛЕЗНЯМИ

Имеются три показателя, позволяющие оценивать прогресс в достижении целей элиминации и ликвидации болезней. Все они в 2015 году не были достигнуты. Досадным шагом назад в области ликвидации полиомиелита явились несколько случаев заболевания, вызванные диким полиовирусом, в Нигерии в 2016 году после более чем 24-месячного отсутствия зарегистрированных случаев заболевания на всем Африканском континенте. Этот вирус циркулировал, оставаясь незамеченным, с 2011 года в одном из районов страны с очень ограниченным доступом к службам здравоохранения, что вызывает тревогу и свидетельствует о наличии слабых мест в системе эпиднадзора за полиомиелитом. Достигнут прогресс в области элиминации столбняка матерей и новорожденных. За период с 2010 года статус элиминации был подтвержден в 22 странах, однако 18 стран еще не достигли этой цели. Несмотря на достигнутые успехи, работа продвигается медленными темпами; цель элиминации столбняка матерей и новорожденных ставится уже в третий раз и до сих пор не достигнута.

Работа по элиминации кори и краснухи также ведется более медленными темпами, чем ожидалось. За период с 2010 года уровень заболеваемости корью во всем мире снизился на 21% - с 50 до 39,3 случаев на миллион в 2015 году, что значительно выше глобального целевого показателя, установленного на 2015 год, который составляет менее пяти случаев на миллион. Вспышки кори происходили во многих странах в результате недостаточного охвата иммунизацией при проведении как плановых мероприятий, так и кампаний, а также повышенной восприимчивости лиц старшего возраста. Хотя случаи вспышек регистрируются, качество данных о таких вспышках не всегда позволяет получить всестороннюю информацию, необходимую для принятия мер борьбы с ними. Системы эпиднадзора за корью во многих странах остаются слабыми и малоинформативными, что ограничивает возможности руководителей в этих странах использовать эти данные для разработки программ и принятия стратегических решений. Борьба с краснухой ведется еще более низкими темпами – вакцина против этой болезни еще не внедрена в 45 государствах-членах, а в двух регионах (Африканском и Восточного Средиземноморья) цели в отношении элиминации краснухи или борьбы с ней еще не были поставлены. В одном регионе (стран Америки) эндемичная передача краснухи и синдрома врожденной краснухи была успешно прекращена, и статус элиминации был подтвержден в 2015 году.

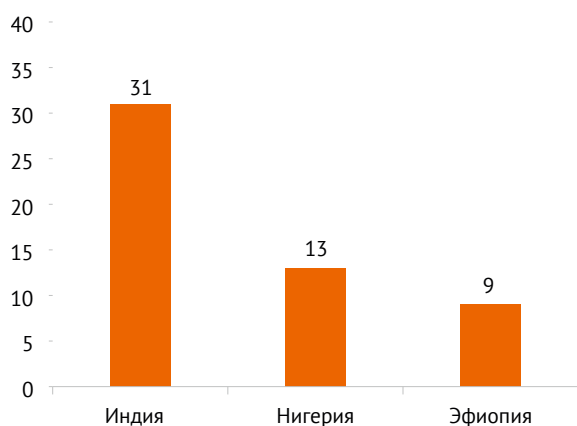
Цель элиминации столбняка матерей и новорожденных ставится уже в третий раз и до сих пор не достигнута

Международный комитет экспертов объявил о ликвидации краснухи/синдрома врожденной краснухи и кори в Американском регионе в 2015 и 2016 гг. соответственно.

Вакцина против краснухи еще не внедрена в 45 государствах-членах

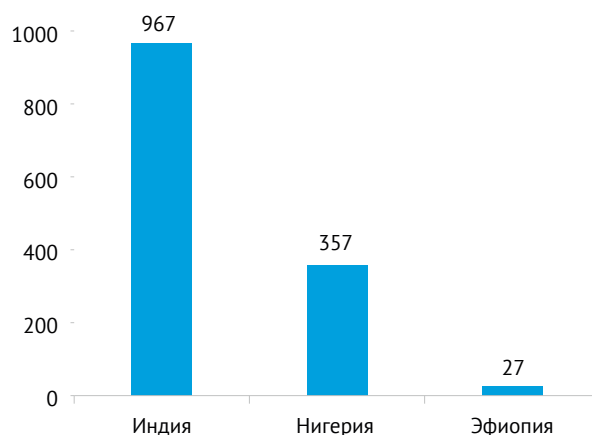
ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ СОКРАЩЕНИЯ РЕСУРСОВ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ НА БОРЬБУ С ПОЛИОМИЕЛИТОМ, В ТРЕХ СТРАНАХ С НАИВЫСШИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КОРЬЮ ЯВЛЯЮТСЯ ОЧЕНЬ СЕРЬЕЗНЫМИ

Доля (%) в смертности от кори во всем мире



Оценки причин детской смертности, Департамент ВОЗ по фактическим данным, информации и научным исследованиям, 2000-2015 гг. (обновлены 5 февраля 2016 г.).

Текущая численность сотрудников в эквиваленте полной занятости, финансируемых за счет средств, выделяемых на борьбу с полиомиелитом, которые занимаются вопросами борьбы с корью и краснухой в странах с наивысшими показателями смертности от кори*



Источник: Boston Consulting Group study in Afghanistan, Angola, Chad, DR Congo, Ethiopia, India, Nigeria, Pakistan, Somalia, South Sudan for the Global Polio Eradication Initiative, 2015

* Текущая численность сотрудников в эквиваленте полной занятости рассчитывается на основе % времени, затрачиваемого на борьбу с корью и краснухой, общим числом сотрудников.

ВНЕДРЕНИЕ НОВЫХ ВАКЦИН

За период с 2010 года 99 стран с низким и средним уровнями доходов (73%) внедрились, как минимум, одну новую или недостаточно используемую вакцину (кроме ИПВ) в свою национальную программу иммунизации и обеспечивали использование вакцин в течение, как минимум, 12 месяцев, осуществив в общей сложности 160 внедрений вакцин. Альянс по вакцинам ГАВИ оказывал поддержку 64 из этих стран. Из 99 стран, которые внедрились, как минимум, одну вакцину, 47 внедрились и обеспечили использование более чем одной вакцины, включая 14 стран со средне-высоким уровнем доходов, 19 стран со средне-низким уровнем доходов и 14 стран с низким уровнем доходов.

За период с 2010 года в 99 странах было осуществлено 160 внедрений вакцин

НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И РАЗРАБОТКИ

Каждые два года СКГЭ проводит оценку хода работ по достижению целей в области научных исследований и разработок (НИОКР). Эти цели включают лицензирование и введение в практику вакцин против одной или нескольких серьезных болезней, которые в настоящее время не предупреждаются с помощью вакцин, а также лицензирование и введение в практику, как минимум, одной технологической платформы вакцинации.

В июле 2015 года первая противомаларийная вакцина, подлежащая оценке регуляторного органа, получила положительное заключение Европейского агентства по лекарственным средствам (ЕМА). Получение такого заключения является необходимым условием для подготовки рекомендации ВОЗ по вопросам политики и выдачи лицензии на использование этой вакцины в национальных программах иммунизации. Лицензия на использование вакцины против лихорадки денге была выдана во многих странах, и, как минимум, две кандидатные вакцины против денге проходят третью стадию испытаний, при этом еще несколько других кандидатных вакцин находятся на более ранних стадиях клинических исследований. В ноябре 2016 года начнется отбор участников третьей стадии клинических испытания вакцины против ВИЧ среди взрослых лиц в Южной Африке.

Разработка противотуберкулезных вакцин оказалась чрезвычайно сложной задачей ввиду отсутствия коррелятов защиты, которыми можно руководствоваться при разработке вакцин. Однако использование инновационных схем испытаний, новых экспериментальных моделей исследований на животных, создание нового Консорциума по моделированию человеческого тела, а также внедрение новых иммунологических методов и технологий, таких как микроигольные пластыри, вдохнули новую жизнь в научные исследования и разработки для создания противотуберкулезных вакцин и расширили круг препаратов, находящихся на стадии разработки.

Кандидатные вакцины против других приоритетных заболеваний, включая универсальную вакцину против гриппа и вакцины для иммунизации матерей, например, против респираторно-синцитиального вируса (РСВ), стрептококков группы В, столбнячного токсина и коклюша, находятся на стадиях доклинических и клинических испытаний.

В ответ на угрозу появления новых патогенов ВОЗ разработала план проведения научных исследований и разработок для принятия ответных мер в условиях чрезвычайных ситуаций. При подготовке раздела этого плана, касающегося вакцин, был использован опыт, накопленный в ходе разработки вакцины против вируса Эбола. Использование этого плана для разработки вакцины против вируса Зика позволило добиться прогресса в проведении научных исследований и разработок в рекордно короткие сроки.

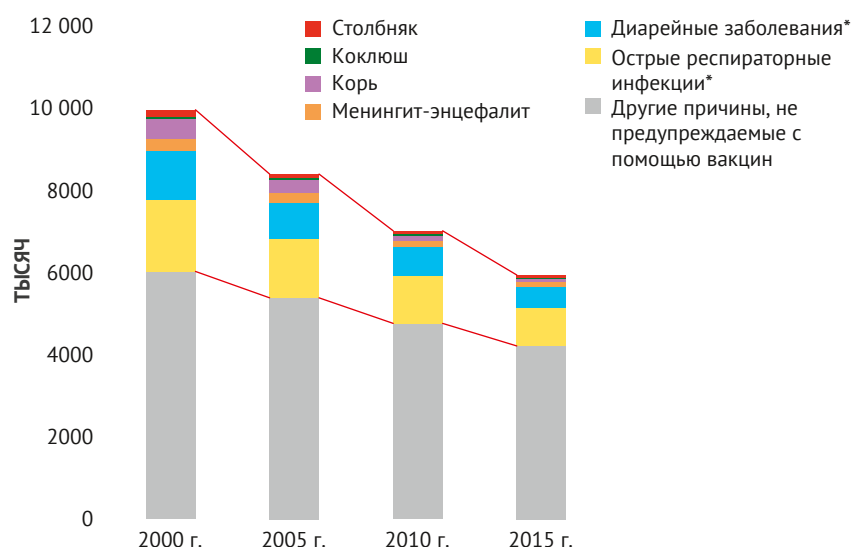
Использование нового плана проведения научных исследований и разработок для принятия ответных мер в условиях чрезвычайных ситуаций позволило добиться прогресса в разработке вакцины против вируса Зика в рекордно короткие сроки

2. ТОЧКА ЗРЕНИЯ СКГЭ

Отрадным моментом на середине пути к достижению целей ГПДВ являются высокие темпы внедрения новых вакцин в странах с низким и средним уровнями доходов, что может оказать значительное влияние на показатели заболеваемости и смертности детей в возрасте до пяти лет. Хотя модельные исследования, позволяющие провести количественную оценку снижения смертности детей в возрасте до пяти лет в результате применения вакцин, не проводились, постепенное сокращение заболеваемости и смертности от пневмонии и диарейных заболеваний, которое было отмечено в ряде стран после введения вакцин против пневмококковых и ротавирусных инфекций, соответственно, указывает на их значительный эффект. По мере дальнейшего расширения процесса внедрения новых вакцин в странах, в которых сохраняются высокие показатели смертности от пневмонии и диарейных заболеваний, обеспечение высокого уровня охвата этими вакцинами на основе принципа справедливости будет оставаться успешной стратегией действенного воздействия на показатели здоровья населения.

Обеспечение высокого уровня охвата новыми вакцинами на основе принципа справедливости остается успешной стратегией действенного воздействия на показатели здоровья населения

ВАКЦИНЫ ЯВЛЯЮТСЯ ВАЖНЕЙШИМ ФАКТОРОМ СНИЖЕНИЯ СМЕРТНОСТИ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО ПЯТИ ЛЕТ ВО ВСЕМ МИРЕ С 2000 ГОДА



Источник: Оценки причин детской смертности, Департамент ВОЗ по фактическим данным, информации и научным исследованиям, 2000-2015 гг. (обновлены 5 февраля 2016 г.).

*Примечание: Снижение уровня смертности от болезней, предупреждаемых с помощью вакцин, происходит также в результате воздействия других мер. Не все диарейные заболевания или острые респираторные инфекции являются предупреждаемыми с помощью вакцин.

СКГЭ также с удовлетворением отмечает значительный прогресс в области научных исследований и разработок вакцин, в частности против ВИЧ, малярии, денге и туберкулеза.

Значительный прогресс в области научных исследований и разработок вакцин за период после 2010 года подчеркивает настоятельную необходимость усиления потенциала в области проведения клинических испытаний в странах с низким и средним уровнями доходов, расширения возможностей национальных органов регулирования по оценке и лицензированию вакцин и технологий, а также проведения внедренческих исследований в отношении вакцин и технологических платформ вакцинации на более ранних стадиях данного процесса.

Прогресс в области научных исследований и разработок вакцин подчеркивает настоятельную необходимость усиления потенциала клинических испытаний, расширения возможностей НОР и проведения внедренческих исследований на более раннем этапе

ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ

Успехи в создании новых и будущих вакцин, однако, омрачаются неспешным ходом работы по достижению других целевых показателей ГПДВ на глобальном уровне. В мире остается 19 миллионов невакцинированных или недостаточно вакцинированных детей, которые составляют наименее благополучную часть общества: это люди, спасающиеся бегством от стихийных бедствий и конфликтов, а также маргинализированные, малоимущие или просто обездоленные слои населения. Каждый день, когда такие группы людей оказываются лишены преимуществ иммунизации, является упущенной возможностью на пути к построению более сильного и здорового общества.

Систематическое недостижение целевых показателей в области ликвидации и элиминации болезней приводит к необходимости проведения длительных и более дорогостоящих кампаний, что, в конечном счете, подрывает всеобщий энтузиазм, с которым предпринимаются эти действия, и снижает спрос на услуги иммунизации со стороны общества. Недостаточное финансирование инициатив по борьбе с болезнями, особенно в странах, не получающих поддержку со стороны ГАВИ, подрывает усилия по внедрению вакцины против краснухи, проведению высококачественной вакцинации против кори среди старших групп населения и не позволяет принимать и выполнять обязательства в отношении элиминации болезней на национальном и региональном уровне. Низкое качество кампаний, проводимых во многих странах, не позволило в достаточной мере ограничить распространение инфекционных заболеваний, что привело к возникновению вспышек и использованию для борьбы с ними ресурсов, которые могли бы быть более эффективно направлены на проведение плановой иммунизации.

В конечном счете, неспособность программы иммунизации обеспечить предоставление услуг большинству населения, свидетельствует о слабости систем здравоохранения, которые проявляют меньшую жизнестойкость в условиях чрезвычайных ситуаций и перед лицом очень реальной угрозы распространения таких новых и вновь возникающих патогенов, как вирусы Эболы, желтой лихорадки и Зика.

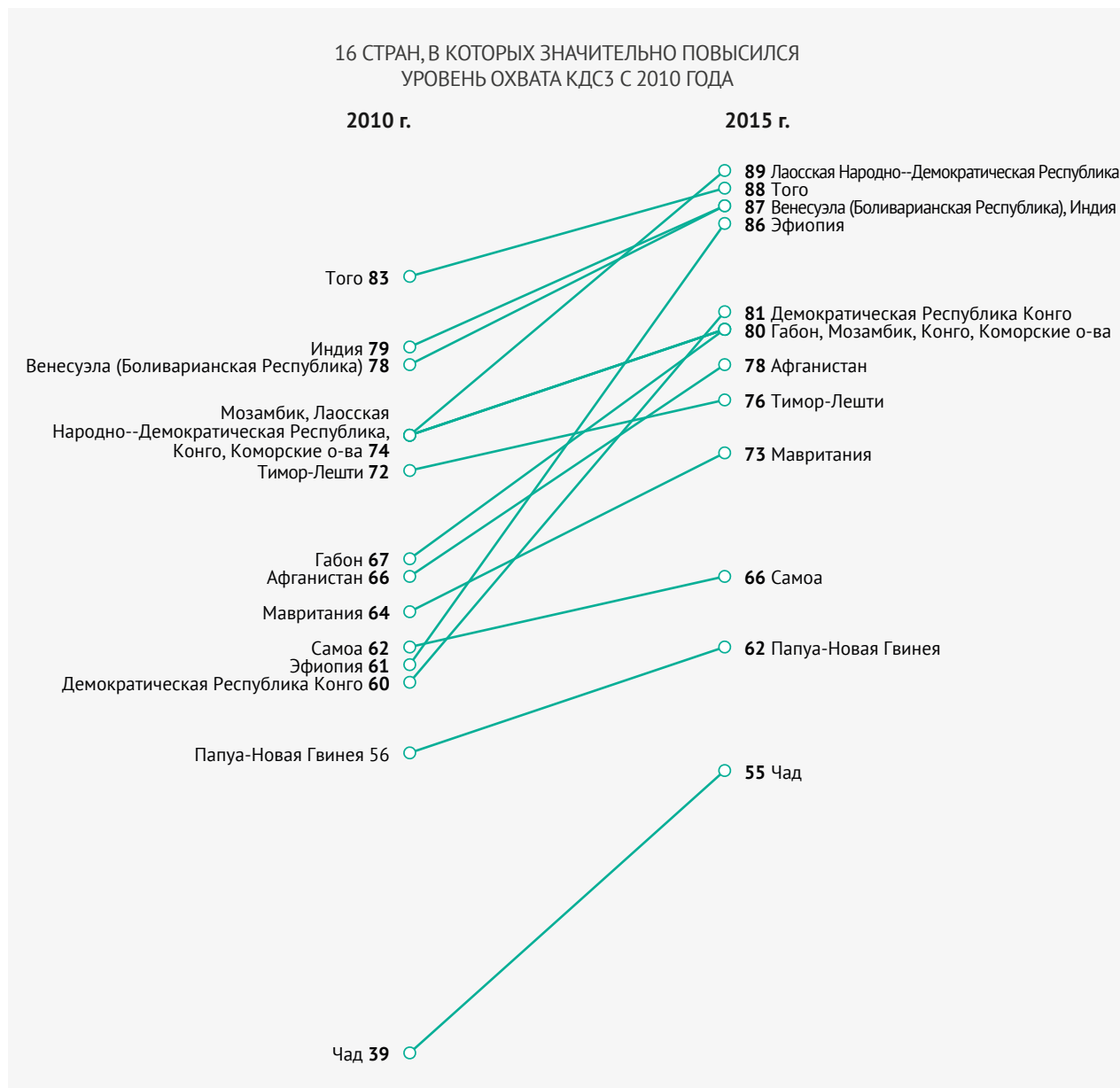
На полпути выполнения ГПДВ СКГЭ выражает озабоченность тем, что многие страны не воспользовались возможностью усилить программы иммунизации и в полной мере использовать тот всеобщий порыв и энтузиазм в отношении вакцин, который, как представляется, нарастает во всем мире. Страны должны предпринимать более согласованные действия, направленные на достижение целей ГПДВ к 2020 году, а те страны, которые достигли или добились значительных успехов в достижении целей ГПДВ, должны обеспечить поддержание этих усилий в будущем.

Работа по достижению целей ГПДВ во всем мире ведется слишком медленными темпами

Слабые программы иммунизации менее жизнестойки в условиях чрезвычайных ситуаций и неспособны противостоять угрозе распространения новых патогенов

3. ДОСТИГНУТЫЕ УСПЕХИ

Более детальное рассмотрение ситуации в странах, в которых уровень охвата иммунизацией увеличился по сравнению с 2010 годом, подтверждает известные факты о том, что должно быть сделано для повышения эффективности программ иммунизации.



Источник: WHO and UNICEF Estimates for National Immunization Coverage (WUENIC), 2010-2015

Лидерство. Имеется несколько выдающихся примеров того, как смелое и целеустремленное лидерство способствует повышению эффективности иммунизации. Более 116 государств-членов создали национальные технические консультативные группы по иммунизации (НТКГИ) для оказания содействия в принятии решений, касающихся внедрения вакцин, графиков иммунизации и политики в области иммунизации. Уганда и Непал входят в число первых стран в своих регионах, где были введены в действие законодательные акты об обязательном проведении вакцинации и создании механизмов, с помощью которых доноры, отдельные лица и организации частного сектора могут вносить средства в национальный фонд иммунизации. Избранные руководители Демократической Республики Конго организовали Парламентскую сеть для мобилизации денежных средств и осуществления контроля за их использованием, а также действиями, которые были обещаны правительством. В Уганде на данный момент времени уровень охвата населения по сравнению с 2010 годом не изменился, однако в Непале он возрос с 82% до 91%, а в Демократической Республике Конго – с 60% до 81%.

Инвестиции в системы здравоохранения. Проявлениями лидерства являются также существенные инвестиции в системы здравоохранения и кадровые ресурсы здравоохранения. В Эфиопии за последнее время были построены 16 000 новых медицинских центров, закуплены 2000 холодильников на солнечных батареях для учреждений, не имеющих доступа к электроснабжению, подготовлены новые кадры бюджетных работников здравоохранения для работы на местах и создана «армия» из трех миллионов добровольных медицинских помощников в целях расширения доступа к услугам иммунизации по всей стране. С 2010 года, когда впервые были сделаны инвестиции, уровень охвата иммунизацией в Эфиопии резко возрос с 61% до 86%. Аналогичным образом, в Индии были осуществлены новые инвестиции в системы здравоохранения, что позволило заменить оборудование холодильной цепи, подготовить тысячи аккредитованных социальных работников здравоохранения и использовать методы микропланирования в поддержку иммунизации. В результате этих мер, а также усиления работы служб путем проведения кампаний охват иммунизацией КДС3 возрос с 79% до 87%. Это означает, что в 2015 году иммунизацией было охвачено на 2 миллиона больше детей, чем в 2010 году. СКГЭ будет с интересом следить за тем, сохранятся ли достигнутые успехи в будущем.

Преданные своему делу люди. Повседневная работа по бесперебойному предоставлению услуг иммунизации может представлять собой сложную задачу в условиях низкой обеспеченности ресурсами. Работники, проводящие иммунизацию, и технический персонал сталкиваются с бесчисленными проблемами и трудностями, которые они упорно преодолевают, зачастую выполняя неблагодарную работу в условиях высокой загруженности и завышенных ожиданий. Слишком часто работники здравоохранения не получают достаточного вознаграждения за свою работу или ждут его месяцами, а вся тяжесть выполнения программ иммунизации ложится на их плечи. Мы высоко ценим работу организаций гражданского общества, временных работников, добровольцев и особенно общественных работников здравоохранения, которые рискуют своей жизнью в странах с нестабильной ситуацией и в зонах конфликтов, например, в Сирии, Йемене и Южном Судане, для предоставления услуг иммунизации населению, проживающему в этих районах. Именно благодаря этим людям, например, в 2015 году была проведена иммунизации не менее 41% населения в Сирии.

Известные меры вмешательства. Располагая опытом работы в области иммунизации на протяжении трех десятилетий, работники на всех уровнях разработали целый арсенал средств и стратегий для получения эффективных результатов деятельности почти в любых условиях. Применение стратегии «охвата всех сообществ» в 22 районах в Чаде, например, дало свои результаты и позволило добиться повышения уровня охвата с 39% до 55%, что было нелегкой задачей. Следует отметить также прогресс, достигнутый в Нигерии, особенно принимая во внимание размеры и сложный характер этой страны. Поддержка программ иммунизации со стороны правительства и партнеров возросла, а ответные меры в связи с недавними случаями полиомиелита принимались с высокой оперативностью. Значительные усилия были направлены на улучшение системы первичной медико-санитарной помощи, что позволило повысить уровень охвата за период с 2014 года с 49% до 56%. Необходимы дополнительные усилия для преодоления различий между существующим и желаемым уровнем охвата, однако работа ведется в правильном направлении.

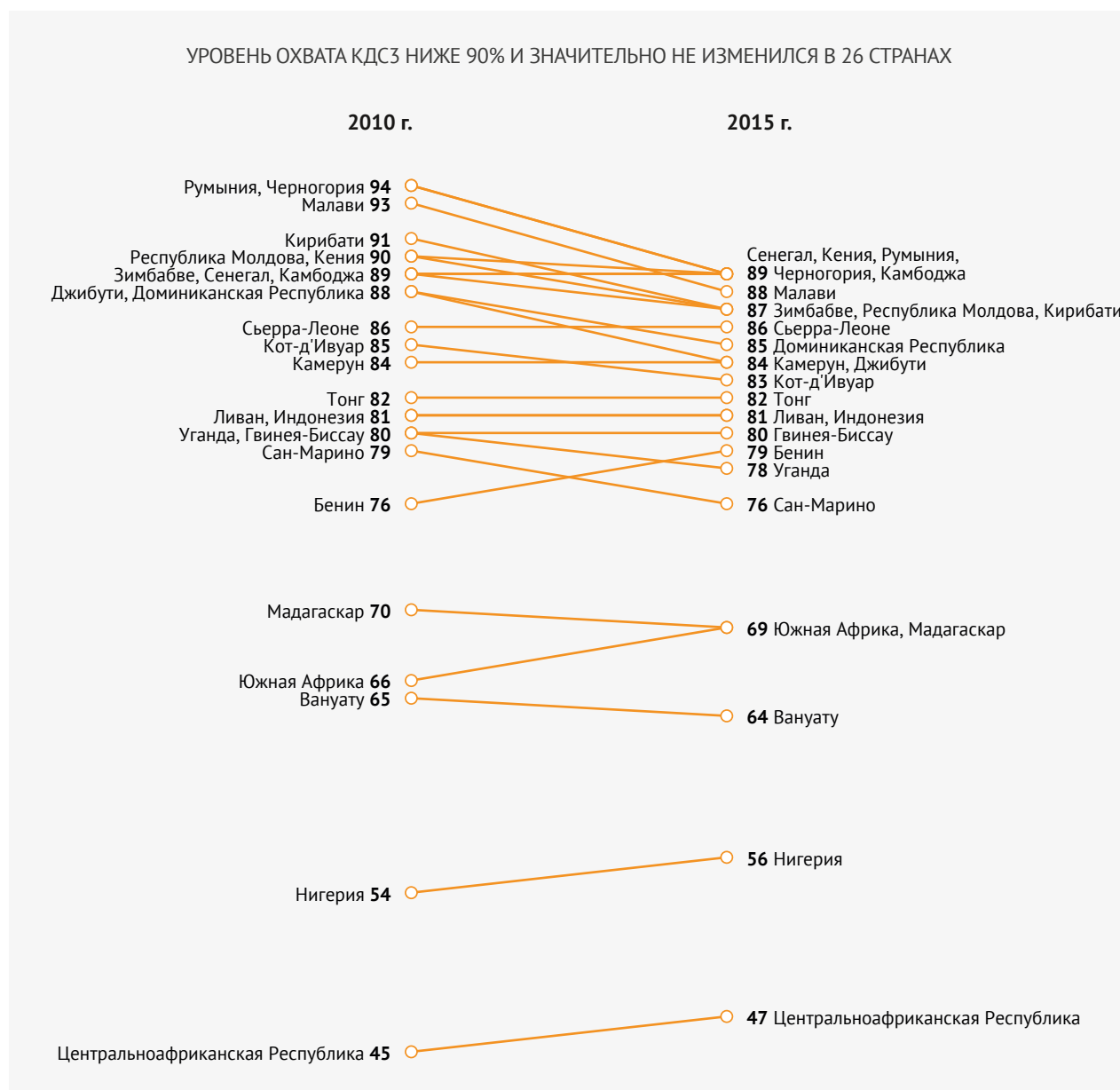
Подотчетность. Принимаемые на глобальном, региональном и национальном уровнях обязательства в отношении иммунизации, планы, бюджеты и действия будут оставаться лишь пустыми обещаниями, если никто не будет отвечать за их выполнение. На глобальном уровне ГПДВ служит эффективным механизмом, обеспечивающим подотчетность государств-членов ВОЗ, учреждений ООН и других партнеров в области иммунизации во всем мире за взятые ими обязательства и позволяющим следить за ходом работ. Недавно проведенная Министерская конференция по иммунизации в Африке, в работе которой принимали участие министры здравоохранения 70 государств-членов Африканского региона и Региона Восточного Средиземноморья, служит хорошим примером осуществления регионального плана действий в отношении вакцин, обеспечивая подотчетность министров здравоохранения за осуществление контроля за ходом работы, используя согласованный набор показателей. В ряде стран были использованы механизмы обеспечения подотчетности на страновом уровне с участием организаций гражданского общества, правовых систем и национальных технических консультативных групп по иммунизации (НТКГИ) для контроля за выполнением планов в области иммунизации и ходом работы по достижению согласованных целевых показателей.

Инвестиции в систему здравоохранения в Эфиопии позволили повысить уровень охвата иммунизацией с 61% в 2010 г. до 86% в 2015 г.

Мы высоко ценим работу организаций гражданского общества, временных работников, добровольцев и особенно общественных работников здравоохранения, которые рискуют своей жизнью в странах с нестабильной ситуацией и в зонах конфликтов для проведения иммунизации

4. ОБЛАСТИ УЯЗВИМОСТИ

Хотя каждая страна имеет свои особенности, существует несколько общих факторов, которые препятствуют достижению прогресса и не позволяют повысить качество и результативность программ иммунизации.



Источник: WHO and UNICEF Estimates for National Immunization Coverage (WUENIC), 2010-2015

Низкий уровень приверженности. Наиболее распространенным и пагубным фактором в странах, где уровень охвата не меняется или снижается, является общее отсутствие заинтересованности и приверженности проведению иммунизации на всех уровнях. В странах, где руководство проявляет незаинтересованность и безразличие, программы иммунизации страдают от нехватки и/или нестабильности финансирования, недостатка кадрового потенциала и низкой мотивации к решению давно существующих проблем, которые препятствуют повышению эффективности. Хотя в ряде стран обоснованные опасения вызывает проблема ценовой доступности, это не всегда оправдывает отсутствие внутренних инвестиций в программы иммунизации. Объем внутренних инвестиций в работу служб иммунизации должен возрастать, особенно в странах переходящих от поддержки ГАВИ к внутреннему финансированию. Эти инвестиции целесообразны и обеспечивают высокую окупаемость в виде снижения затрат на оказание долгосрочной медицинской помощи и увеличения доли населения, способного вносить вклад в поддержание жизнеспособности сообществ и эффективности экономической деятельности. Повышение уровня охвата уже существующими вакцинами является наиболее целесообразной с экономической точки зрения

Объем внутренних инвестиций в работу служб иммунизации должен возрастать, особенно в странах, переходящих от поддержки ГАВИ к внутреннему финансированию

стратегией, которой располагают страны для того, чтобы при внедрении новых и более дорогостоящих вакцин они могли оказать сильное воздействие на показатели здоровья и экономического развития.

Недоступность и слабый эпиднадзор. Физическая или политическая недоступность служит еще одним препятствием для выполнения программ иммунизации. Независимо от того, служит ли причиной недоступности какого-либо сообщества отсутствие доверия, отсутствие дорог или отсутствие поставок, наличие неиммунизированных групп населения должно вызывать тревогу. В этих районах особенно важное значение имеет проведение эпиднадзора, поскольку в них могут циркулировать инфекции, способные распространяться в другие районы. Отрезвляющим примером последствий, которые могут происходить, если отдельные группы населения не охвачены иммунизацией и системами эпиднадзора, служит возобновление случаев заболевания полиомиелитом, недавно происшедшее в Нигерии.

Слабое руководство. В ряде стран слабый государственный надзор послужил причиной снижения показателей иммунизации, что привело к очень большим затратам. В некоторых странах проблемы в области закупок привели к такому длительному истощению запасов, что семьи перестали требовать или ожидать предоставления услуг иммунизации от местных медпунктов. Неудивительно, что такие случаи расхолаживают работников здравоохранения и снижают качество предоставляемых услуг. В некоторых странах с децентрализованными системами здравоохранения на протяжении пяти или более лет отмечалась неразбериха в отношении ролей и обязанностей в рамках программ иммунизации в сочетании с отсутствием надлежащих механизмов подотчетности и контроля на национальном и районном уровнях. В таких случаях возможны серьезные колебания уровней финансирования иммунизации на районном уровне при почти полном отсутствии прозрачности в отношении приоритетности распределения ресурсов, что делает невозможным повышение показателей иммунизации в отдельных районах.

Устаревшая система представления данных. Вопрос низкого качества данных поднимается СГКЭ ежегодно с момента составления первого доклада об оценке ГПДВ. Отсутствие достоверных данных и неспособность использовать данные для принятия решений на всех уровнях правительства касается всех направлений деятельности и вызывает серьезную тревогу. Немногие страны располагают системой получения данных об иммунизации от организаций частного сектора. Аналогичным образом, немногие страны располагают возможностями по проведению анализа данных для выявления неиммунизированных групп населения. Даже данные об уровне охвата могут серьезно расходиться в разных административных отчетах и обследованиях, что сильно затрудняет задачу определения того, насколько хорошо или плохо выполняются программы и каким вопросам следует уделять первоочередное внимание. Например, после представления более точных данных об иммунизации в Мексике уровни охвата населения в этой стране оказались почти на 10% ниже, чем сообщалось в предыдущие годы. СГКЭ выражает благодарность правительству Мексики за эту работу, поскольку это позволило обратить внимание системы здравоохранения на недостаточно иммунизированные и неиммунизированные группы населения. После достижения странами более высоких уровней охвата представляемые ими данные должны стать более детальными и конкретными. В настоящее время требуется представление данных о показателях охвата на районном уровне в формах совместной отчетности ВОЗ-ЮНИСЕФ, однако доступность и качество этих данных продолжают оставаться низкими.

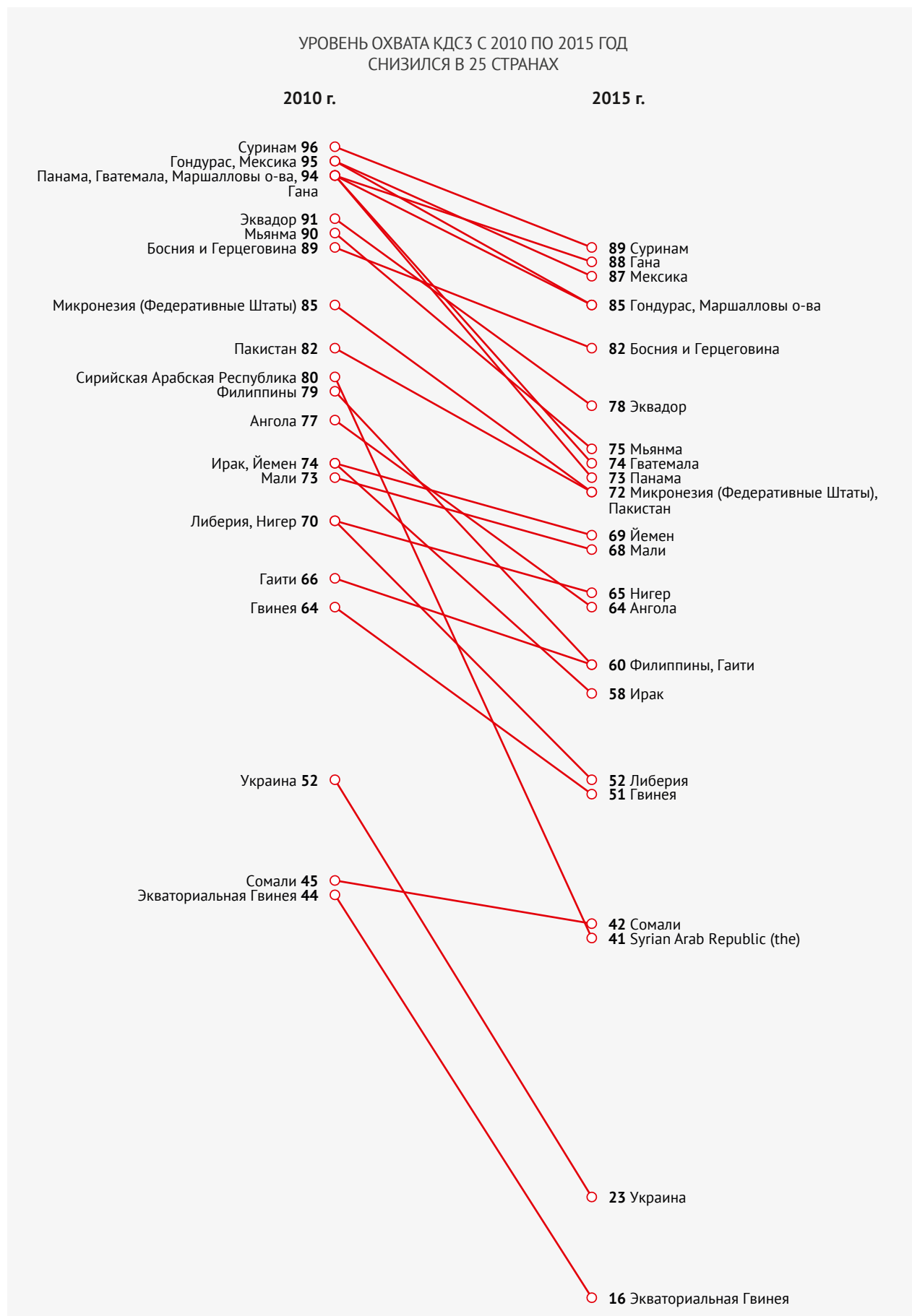
Несо согласованность деятельности. Существует проблема постоянной несогласованности программ иммунизации и более широкой программы деятельности систем здравоохранения. При обсуждении вопросов обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения недостаточно представлены стороны, занимающиеся вопросами иммунизации, в результате чего приоритетные задачи иммунизации не принимаются во внимание и не используются возможности проведения иммунизации для успешного выполнения других программ в области здравоохранения. Отмечается также несогласованность деятельности различных органов на глобальном, региональном и страновом уровнях, что затрудняет возможности информирования о потребностях и объединения усилий для достижения желаемых результатов. Несмотря на то, что региональным комитетам рекомендовано осуществлять контроль за выполнением региональных планов действий в отношении вакцин, как представляется, очень немногие региональные комитеты следят за ходом работы в этой области и требуют этого от стран. На страновом уровне во многих местах сохраняется поразительно низкий уровень

В некоторых странах с децентрализованными системами здравоохранения на протяжении пяти или более лет отмечалась неразбериха в отношении ролей и обязанностей в рамках программ иммунизации

После достижения странами более высоких уровней охвата представляемые ими данные должны стать более детальными и конкретными

Существует проблема постоянной несогласованности программ иммунизации и более широкой программы деятельности систем здравоохранения

информированности о ГПДВ. Несогласованность деятельности не позволяет использовать серьезные возможности более эффективного взаимодействия и достижения синергизма как в рамках программ иммунизации, так и между различными направлениями деятельности в области здравоохранения.



Источник: WHO and UNICEF Estimates for National Immunization Coverage (WUENIC), 2010-2015

Конфликты и чрезвычайные ситуации. Конфликты и чрезвычайные ситуацию продолжают оставаться серьезной проблемой не только для населения, проживающего в условиях нестабильности, но также в районах, страдающих от значительного притока мигрантов и беженцев. В настоящее время принимающим странам приходится размещать, регистрировать и вакцинировать большое число людей, которые перемещаются через их территорию или переселяются на постоянное место жительства. Хотя некоторые страны предпринимают героические усилия, чтобы справиться с таким потоком, другие быстро начинают испытывать чрезмерную нагрузку и несут большие затраты.

Вспышки. Вспышки заболеваний, предупреждаемых с помощью вакцин, которые приводят к тяжелым последствиям и требуют больших затрат, истощают имеющиеся ресурсы и могут указывать на неадекватное функционирование служб для проведения как плановой, так и дополнительной иммунизации. В 2015 году в странах Африки происходили крупные вспышки желтой лихорадки, кори и холеры, что создавало серьезные трудности для программ иммунизации в затронутых ими странах. Умение бороться со вспышками и одновременно поддерживать функционирование служб иммунизации будет играть важнейшую роль в повышении устойчивости систем здравоохранения, которые способны выстоять в условиях вспышек и возникновения новых болезней.

В настоящее время принимающим странам приходится размещать, регистрировать и вакцинировать большое число людей, которые перемещаются через их территорию или переселяются на постоянное место жительства

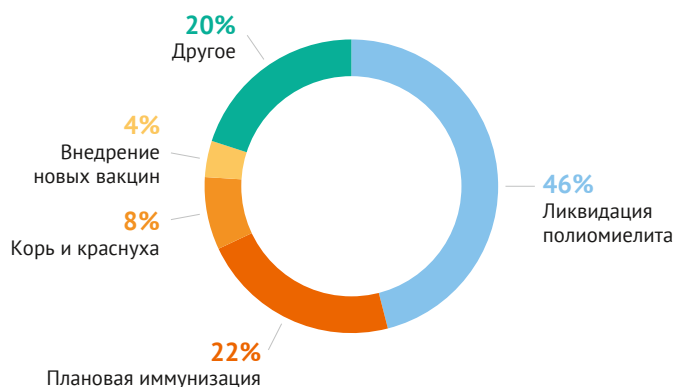
5. ФАКТОРЫ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИЕ УГРОЗУ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ПРОГРЕССА В БУДУЩЕМ

Имеется целый ряд серьезных факторов, представляющих реальную угрозу для достижения нами целей ГПДВ и спасения большего числа жизней с помощью иммунизации в предстоящие четыре года.

Переходный период. В настоящее время идет планирование переходного этапа после ликвидации полиомиелита и сокращения помощи со стороны Альянса ГАВИ. В процессе планирования ведется поиск решений проблем, которые возникнут на этом этапе, особенно в том, что касается обеспечения непрерывного охвата иммунизацией и внедрения новых вакцин в будущем. Людские и финансовые ресурсы, выделенные в рамках борьбы с полиомиелитом, регулярно используются при планировании внедрения новых вакцин, осуществлении эпиднадзора за болезнями, проведении плановой иммунизации и борьбе со вспышками заболеваний. В Демократической Республике Конго, например, сотрудники по борьбе с полиомиелитом играли важнейшую роль в принятии оперативных мер по борьбе с недавней вспышкой желтой лихорадки. Персонал, ведущий борьбу с полиомиелитом, использовался также в Нигерии для борьбы со вспышкой Эболы. Несмотря на то, что Нигерия вступила в переходный период постепенного сокращения поддержки со стороны Альянса ГАВИ, охват иммунизацией остается слабым. В Нигерии было внедрено очень мало новых вакцин, и уровень их использования остается низким. В этих условиях Нигерии будет непросто достичь целей ГПДВ без помощи со стороны Альянса ГАВИ.

Без персонала, оборудования и систем эпиднадзора, финансируемых за счет средств на борьбу с полиомиелитом и Альянса ГАВИ, программы иммунизации будут испытывать острую нехватку кадровых и других ресурсов, что может послужить серьезным препятствием на пути к достижению целей ГПДВ и обеспечению устойчивости достигнутых результатов

СОТРУДНИКИ ПО БОРЬБЕ С ПОЛИОМИЕЛИТОМ УДЕЛЯЮТ БОЛЕЕ ПОЛОВИНЫ СВОЕГО ВРЕМЕНИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЮ ДРУГИХ УСЛУГ В ОБЛАСТИ ИММУНИЗАЦИИ И МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



Источник: Boston Consulting Group study in Afghanistan, Angola, Chad, DR Congo, Ethiopia, India, Nigeria, Pakistan, Somalia, South Sudan for the Global Polio Eradication Initiative, 2015

I 6. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОПТИМИЗМА

Несмотря на обоснованные опасения, СКГЭ считает, что имеется достаточно оснований надеяться на то, что иммунизация будет являться фундаментальным элементом программ в области здравоохранения во всем мире в предстоящие десятилетия.

Завершающий этап ликвидации полиомиелита. Мир находится на переломном этапе борьбы за ликвидацию полиомиелита, которая может быть достигнута с помощью мер, уже доказавших свою эффективность, и концентрации усилий в этом направлении. Достижение ликвидации полиомиелита явится подтверждением того, что мировое сообщество способно к совместным действиям для достижения общей цели. Переход от трехвалентной к бивалентной ОПВ произошел во всем мире в течение двух недель, и это, наряду с успешным поэтапным внедрением ИПВ, демонстрирует силу политической воли и надлежащего стратегического руководства. Если это может быть достигнуто даже в странах со слабыми системами, то повышение уровня охвата иммунизацией также возможно.

Примеры успешной деятельности. Некоторые страны в полной мере используют преимущества иммунизации и пожинают ее плоды. Они показывают нам, что выполнение ГПДВ возможно и что полученный эффект стоит затраченных средств и усилий. За период с 2010 года по 2015 год уровень охвата возрос более чем на 10% в 17 странах, включая такие страны с высокой численностью населения, как Демократическая Республика Конго, Эфиопия и Индия. Другие страны, такие как Мексика и Уганда, пошли на риск, чтобы изменить системы и добиться лучших показателей, несмотря на то, что отдачи от инвестиций придется ждать долго. Такие примеры позволяют получить опыт, новые идеи и проверенные стратегии для повышения эффективности деятельности в разных условиях.

Отдача от инвестиций. Как сообщалось в статье, недавно опубликованной в журнале Health Affairs, иммунизация десятию наиболее распространенными антигенами обеспечивает получение чистой прибыли от инвестиций на уровне 16:1 в странах с низким и средним уровнями доходов в течение Десятилетия вакцин (2011 – 2020 гг.)³. Принимая во внимание фактор высокой значимости, придаваемой людьми увеличению продолжительности жизни и улучшению состояния здоровья, окупаемость инвестиций возрастает почти втрое. Существует немного других мер здравоохранения, которые позволяют столь же эффективно сводить к минимуму последствия, связанные с показателями заболеваемости и смертности, и обеспечивать высокий уровень здоровья и благополучия для семей во всем мире.

Эффект домино. Иммунизация является важнейшим компонентом системы здравоохранения, без которого невозможно обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения. Нередко проведение иммунизации является первым контактом ребенка с системой здравоохранения и потенциальной платформой для оказания комплексной профилактической помощи от рождения до зрелого возраста. Недавно СКГЭ рекомендовала использовать Комплексный показатель охвата (Composite Coverage Index)⁴ для оценки степени интеграции услуг здравоохранения. Этот показатель будет использоваться для выявления упущенных возможностей на четырех платформах предоставления услуг здравоохранения: иммунизация, планирование семьи, охрана здоровья матери и ребенка и ведение болезней детского возраста. Этот показатель уже продемонстрировал, что иммунизация является недостаточно используемой платформой для предоставления других важнейших услуг здравоохранения на протяжении всей жизни.

Расширение потенциальных возможностей. Научные исследования и разработки позволяют ускорить процесс открытия и проведения испытаний все новых кандидатных вакцин против малярии, ВИЧ, туберкулеза, гриппа и РСВ, а также других инфекций. Разрабатываются также технологические платформы вакцинации, которые обеспечивают более безопасное хранение вакцин, их транспортировку и применение. Проведение испытаний, лицензирование и широкомасштабное внедрение этих технологий позволит значительно улучшить показатели здоровья и благополучия во всем мире.

Некоторые страны в полной мере используют преимущества иммунизации и пожинают ее плоды. Они показывают нам, что выполнение ГПДВ возможно и что полученный эффект стоит затраченных средств и усилий

Иммунизация является недостаточно используемой платформой для предоставления других важнейших услуг здравоохранения на протяжении всей жизни

³ Ozawa S, et al. Return on Investment from Childhood Immunization in Low- and Middle-Income Countries, 2011-20. Health Affairs 35: 199-207, No. 2, Feb 2016. Available from: URL: <http://dx.doi.org/10.1377/hlthaff.2015.1086>

⁴ Composite Coverage Index: <http://www.countdown2015mnch.org/about-countdown/countdown-data>

7. ПОЧЕМУ ИММУНИЗАЦИЯ СЕЙЧАС АКТУАЛЬНА, КАК НИКОГДА РАНЕЕ

Отдельные лица. Иммунизация во всех своих формах доказала свои потенциальные возможности в отношении повышения уровня здоровья и благополучия отдельных лиц и семей. В настоящее время вакцины доступны на протяжении всей жизни, обеспечивая защиту от некоторых наиболее распространенных причин смертности детей в возрасте до пяти лет, а также от болезней, развивающихся на более поздних этапах жизни, включая две формы рака (рак печени и шейки матки).

Сообщества. По мере роста урбанизации общества и в связи с тем, что военные конфликты и чрезвычайные ситуации приводят к миграции больших групп населения, программы иммунизации с высоким и справедливым уровнем охвата приобретают все большую значимость, обеспечивая защиту наиболее уязвимых слоев населения от болезней, инвалидности и смерти во всем мире.

Системы здравоохранения. Иммунизация является одним из основных компонентов всеобщего охвата услугами здравоохранения. Она обеспечивает инфраструктурную основу, а также персонал, системы и инструментарий, позволяющие расширить охват всеми услугами профилактической помощи. В ситуациях, когда системы здравоохранения испытывают напряжение, следует активно изыскивать возможности интеграции служб иммунизации. Иммунизация является фундаментальной стратегией для достижения других первоочередных задач в области здравоохранения – от борьбы с вирусным гепатитом до решения проблемы устойчивости к противомикробным препаратам и предоставления платформы для укрепления здоровья подростков и повышения качества помощи в дородовой период и новорожденным.

Безопасность в области здравоохранения. Сейчас как никогда ранее нам необходимы системы здравоохранения, которые способны устойчиво функционировать и противостоять новым возникающим болезням, вспышкам заболеваний и другим угрозам безопасности в области здравоохранения – и даже вести борьбу с ними. Сильные и устойчивые системы иммунизации могут быть использованы для борьбы с угрозами здоровью населения и способны быстрее ликвидировать последствия их воздействия.

Устойчивое развитие. Иммунизация является одной из движущих сил устойчивого развития, позволяя добиваться выполнения других приоритетных задач развития, например, в области образования и экономики.

Иммунизация является фундаментальной стратегией для достижения других первоочередных задач в области здравоохранения – от борьбы с вирусным гепатитом до решения проблемы устойчивости к противомикробным препаратам и предоставления платформы для укрепления здоровья подростков и повышения качества помощи в дородовой период и новорожденным

8. РЕКОМЕНДАЦИИ СКГЭ

Четыре года назад на сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения все 194 государства-члена приняли цели Глобального плана действий в отношении вакцин (ГПДВ). В целях концентрации усилий и с учетом актуальности этих целей было решено провести Десятилетие вакцин; их достижение окажет огромное воздействие на показатели здоровья. Эффективные программы иммунизации позволяют не только предупреждать болезни, они обеспечивают соблюдение Международных медико-санитарных правил; способствуют борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам; позволяют предупреждать вспышки заболеваний и принимать меры борьбы с ними; и вносят вклад в устойчивое развитие.

СКГЭ РЕКОМЕНДУЕТ ГОСУДАРСТВАМ-ЧЛЕНАМ:

1. **Обеспечивать эффективное лидерство и руководство национальными системами иммунизации.**
 - a) Министерства на всех уровнях должны быть активными защитниками иммунизации в своих странах и регионах. Высокопоставленные служащие этих органов должны эффективно разъяснять такие вопросы, как высокая рентабельность иммунизации, неотложный характер и важное значение увеличения инвестиций в программы иммунизации и поддержания их нормального функционирования в рамках всесторонних мер государственной поддержки комплексных программ всеобщего охвата услугами здравоохранения.
 - b) Правительствам стран предлагается обеспечить соблюдение законов, которые гарантируют доступ к иммунизации, создать национальные технические консультативные группы по иммунизации (НТКГИ) или аналогичные органы, обеспечить ежегодное выделение достаточных бюджетных средств на цели иммунизации и создать механизмы мониторинга и эффективного управления денежными средствами на всех уровнях (включая средства частного сектора).
 - c) Руководители государств должны принимать смелые решения для усовершенствования систем, протоколов и мер политики, необходимых для обеспечения и поддержания на высоком уровне охвата иммунизацией. Такое усовершенствование может потребовать перестройки цепочек поставок, информационных систем и политики в области закупок, а также перераспределения функций и обязанностей в случае принятия правительством решения о децентрализации системы здравоохранения.
 - d) Руководители национальных программ иммунизации должны ежегодно отчитываться перед своей национальной технической консультативной группой по иммунизации (НТКГИ) или аналогичным органом о достигнутых успехах, полученном опыте и сохраняющихся проблемах на пути к выполнению национальных планов по иммунизации, а также показывать, как эти планы согласовываются с целями регионального и Глобального плана действий в отношении вакцин.
2. **Придавать приоритетную значимость укреплению систем иммунизации.**
 - a) Страны должны обеспечить охват услугами иммунизации не только детей грудного и более старшего возраста, но также на протяжении всей жизни, и определить наиболее эффективные и действенные пути охвата других возрастных групп в рамках комплексного предоставления услуг здравоохранения. Срочно необходимы новые платформы для действий, обеспечивающие охват иммунизацией на втором году жизни, в детском и подростковом возрасте, в период беременности и в более позднем возрасте.
 - b) 34 странам с общенациональным уровнем охвата КДСЗ менее 80% следует ускорить осуществление эффективных мер для укрепления систем иммунизации в рамках комплексных услуг здравоохранения. Странам надлежит, с опорой на рекомендации НТКГИ или аналогичного органа, определить и осуществить приоритетные мероприятия, включая создание кадровых ресурсов, увеличение национального финансирования иммунизации и повышение качества и уровня использования статистики.

Хотя цели ГПДВ носят широкомасштабный характер, многие страны, в том числе наименее обеспеченные ресурсами, уделяют основное внимание преимуществам вакцинации для охраны здоровья и экономики, показывая, что достижение целей ГПДВ в течение Десятилетия вакцин не только возможно, но и необходимо

3. **Обеспечивать необходимые инвестиции для поддержания охвата иммунизацией в переходный период после завершения ликвидации полиомиелита и прекращения поддержки со стороны ГАВИ.**
 - a) Всем странам следует сводить к минимуму любые риски в отношении поддержания функционирования эффективных программ иммунизации после сокращения финансирования борьбы с полиомиелитом. Странам, располагающим большим числом персонала и большим объемом ресурсов, сформированными в рамках Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита, предлагается указать, каким образом они намерены поддерживать и финансировать важнейшие мероприятия по иммунизации, проведению лабораторных анализов и эпиднадзору, которые в настоящее время осуществляются за счет финансовых и кадровых ресурсов, предназначенных для борьбы с полиомиелитом.
 - b) В странах, прекращающих получать поддержку со стороны ГАВИ, национальные и глобальные партнеры по борьбе с полиомиелитом должны активно и настойчиво добиваться увеличения объемов внутреннего финансирования для сохранения достижений иммунизации в будущем.
 - c) Доноры средств на цели иммунизации должны также рассмотреть возможности предоставления средств за рамками ГАВИ, обеспечивая, чтобы страны, переходящие от поддержки со стороны ГАВИ на использование собственных средств, а также страны, которые будут испытывать резкое сокращение финансирования на цели борьбы с полиомиелитом, располагали необходимым потенциалом, средствами и ресурсами для поддержания программ иммунизации на долгосрочную перспективу.
4. **Укреплять потенциал в области эпиднадзора, а также качества данных и их использования.**
 - a) Всем странам следует укреплять и поддерживать свой потенциал в области эпиднадзора путем вложения средств в системы выявления случаев заболеваний и оповещения о них, системы планового анализа и представления отчетности и укрепления лабораторного потенциала; создания четкого порядка проведения исследований и подтверждения случаев заболевания; принятия ответных мер и предупреждения вспышек.
 - b) Лицам, ответственным за принятие решений в рамках программы иммунизации на всех уровнях, предлагается использовать новейшие данные (например, данные о результатах эпиднадзора, уровне охвата и выполнении программы) при принятии программных и стратегических решений, способствующих снижению заболеваемости и охране здоровья подверженных риску групп населения.

СКГЭ РЕКОМЕНДУЕТ ПАРТНЕРАМ ПО ИММУНИЗАЦИИ:

5. **Обеспечить усиление механизмов подотчетности для мониторинга осуществления глобального и региональных планов действий в отношении вакцин.**
 - a) Руководители агентств Секретариата ГПДВ и глобальные партнеры по иммунизации должны активно и постоянно разъяснять на национальных и международных форумах безотлагательную необходимость и важное значение ускорения темпов работы по достижению целей ГПДВ в 2020 году во всем мире.
 - b) Директора Региональных бюро ВОЗ должны обеспечить ежегодную оценку хода выполнения глобальных и региональных планов действий в области вакцин на совещаниях Региональных комитетов во исполнение резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA65.17. Основой для оценки и обсуждения прогресса должны быть доклады, составляемые на уровне стран.
 - c) Организациям гражданского общества следует указать, как их деятельность соотносится с различными национальными планами по иммунизации в своем докладе по ГПДВ в 2017 году, чтобы обеспечить более полное понимание объемов проводимой ими работы в географическом плане и в рамках программ. Организации гражданского общества, по возможности, должны также оценить результаты своей работы и представить информацию о них.

6. Обеспечить достижение целей в области элиминации столбняка матерей и новорожденных, кори и синдрома врожденной краснухи.

В рамках каждой из инициатив по борьбе со столбняком матерей и новорожденных, а также корью и краснухой предлагается обосновать свои потребности в инвестициях с указанием объемов дополнительного финансирования, необходимого для достижения и поддержания целевых показателей по элиминации в рамках программ плановой иммунизации и использовать такое обоснование инвестиций для получения необходимой поддержки со стороны доноров и национальных правительств к концу июля 2017 года.

7. Устранять факторы, препятствующие своевременным поставкам приемлемых по стоимости вакцин в условиях гуманитарного кризиса.

Международные агентства, доноры, производители вакцин и национальные правительства должны предпринимать совместные усилия для снижения финансового бремени, испытываемого странами в связи с необходимостью закупать и использовать вакцины для иммунизации перемещенных лиц с высоким риском предотвратимых вакцинами заболеваний, и обеспечения своевременных поставок приемлемых по стоимости вакцин в условиях гуманитарных кризисов.

СКГЭ РЕКОМЕНДУЕТ ПАРТНЕРАМ ПО НАУЧНЫМ ИССЛЕДОВАНИЯМ И РАЗРАБОТКАМ В ОБЛАСТИ ВАКЦИН:

8. Оказывать поддержку в развитии потенциала в области научных исследований и разработок в странах с низким и средним уровнями доходов.

- a) Партнеры по научным исследованиям и разработкам должны продолжать оказывать содействие в укреплении потенциала в области регулирования и проведения клинических испытаний на основе таких моделей, как Африканский форум по регулированию вакцин и Сеть органов, регулирующих вакцины в развивающихся странах, обеспечивая ускорение процессов регулирования в отношении вакцин в условиях чрезвычайных ситуаций и настоятельно рекомендуя соблюдать требования существующих документов с изложением позиции ВОЗ по регистрации клинических испытаний и своевременному представлению их результатов.
- b) ВОЗ и Консультативный комитет по разработке препаратов вакцин (PDVAC) должны разрабатывать глобальные, принятые на основе консенсуса стратегические цели и придавать приоритетную значимость научным исследованиям и разработкам в области вакцин и технологий вакцинации для решений проблемы неудовлетворенных потребностей в странах с низким и средним уровнями доходов.
- c) Научные работники должны поддерживать разработку высококачественных, стандартизированных моделей исследований на животных, стандартизированных испытаний и моделей человеческого организма для рационализации процесса разработки продукции и предоставления более качественной информации для принятия решений о продвижении продукции.

9. Обеспечить ускорение процессов разработки и внедрения новых вакцин и технологий.

- a) Научные работники и исследователи во всем мире должны обеспечивать ускорение процессов разработки приоритетных новых вакцин и технологий от этапа научных исследований и разработок до полномасштабного использования.
- b) Как можно раньше на этапе процесса клинических испытаний должны начинаться исследования по вопросам практической реализации, что позволит сократить срок ожидания между такими этапами, как получение лицензии, привлечение финансирования и осуществление мероприятий по вакцинации.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1: ЧЛЕНЫ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ ПО ДЕСЯТИЛЕТИЮ ВАКЦИН СТРАТЕГИЧЕСКОЙ КОНСУЛЬТАТИВНОЙ ГРУППЫ ЭКСПЕРТОВ ПО ИММУНИЗАЦИИ (СКГЭ)

ЧЛЕНЫ СКГЭ

- Narendra Arora (Председатель Рабочей группы), Исполнительный директор, Международная сеть клинической эпидемиологии, Индия (член СКГЭ с 2010 г. по 2016 г.)
- Yagob Yousef Al-Mazrou, Генеральный секретарь, Совет служб здравоохранения Королевства Саудовская Аравия, Саудовская Аравия
- Alejandro Cravioto, независимый консультант, Мексика

ЭКСПЕРТЫ

- Marie-Yvette Madrid, независимый консультант, Женева, Швейцария
- Amani Mahmoud Mustafa, руководитель проекта, Инициатива Судана по обучению кадров общественного здравоохранения, Центр Картера, Судан (с мая 2014 г., ранее руководитель Расширенной программы иммунизации, Министерство здравоохранения, Судан)
- Rebecca Martin, директор Отдела глобальной иммунизации, Центры по контролю и профилактике заболеваний, США
- Helen Rees, исполнительный директор – Отдел исследований в области репродуктивного здоровья, Университет Витватерсранда, Южная Африка (бывший председатель СКГЭ в 2010 – 2013 гг.)
- David Salisbury, младший сотрудник, Центр по безопасности глобального здравоохранения, Чэтэм-Хаус, Лондон, Соединенное Королевство (ранее директор по вопросам иммунизации, Департамент здравоохранения, Соединенное Королевство, и бывший председатель СКГЭ в 2005 – 2010 гг.)
- Oleru Huda Abason, член парламента, Парламент Уганды
- Jon Kim Andrus, исполнительный заместитель председателя и директор по вопросам информирования и обучения в отношении вакцин, Институт вакцин Сэбина, Вашингтон, округ Колумбия, США
- Susan Elden, консультант по вопросам здравоохранения, Департамент международного развития (DFID), Лондон, Соединенное Королевство
- Budihardja Singgih, технический директор, Партнерство Австралии и Индонезии по укреплению систем здравоохранения, Джакарта, Индонезия
- Qinjian Zhao, заместитель декана, Школа общественного здравоохранения, Сямыньский университет, Сямынь, Фуцзянь, Китай

СЕКРЕТАРИАТ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

- Фонд Билла и Мелинды Гейтс
- Альянс по вакцинам ГАВИ
- Национальный институт по аллергии и инфекционным болезням Соединенных Штатов Америки
- Детский фонд Организации Объединенных Наций
- Всемирная организация здравоохранения

ПРИЛОЖЕНИЕ 2: ЧЛЕНЫ СТРАТЕГИЧЕСКОЙ КОНСУЛЬТАТИВНОЙ ГРУППЫ ЭКСПЕРТОВ ПО ИММУНИЗАЦИИ (СКГЭ)

- Jon Abramson (Председатель СКГЭ), Председатель, Школа медицины университета Уэйк Форест, Отделение педиатрии, США
- Yagob Yousef Al-Mazrou, Генеральный секретарь, Совет служб здравоохранения Королевства Саудовская Аравия, Саудовская Аравия
- Alejandro Cravioto, независимый консультант, Мексика
- Ilesh Jani, Генеральный директор, Национальный институт здравоохранения, Мозамбик
- Jaleela Jawad, Руководитель программы по иммунизации, Дирекция общественного здравоохранения, Министерство здравоохранения, Бахрейн
- Kari Johansen, Эксперт по заболеваниям, предотвратимым с помощью вакцин, Европейский центр по контролю и профилактике заболеваний (ЕЦКПЗ), Швеция
- Terry Nolan, Руководитель, Мельбурнская школа народонаселения и глобального здравоохранения, Университет Мельбурна, Австралия
- Kate O'Brien, Профессор, Отделение международного здравоохранения, Школа общественного здравоохранения Блумберга, Университет Джонса Хопкинса, Соединенные Штаты Америки
- Andrew J. Pollard, Профессор, Отделение инфекционных заболеваний и нарушений иммунитета в педиатрии, Оксфордский университет, Соединенное Королевство
- Firdausi Qadri, Директор, Отделение инфекционных заболеваний, Руководитель и старший научный сотрудник, Лаборатория иммунологии слизистой оболочки и вакцинологии, Международный центр исследований диарейных заболеваний, Дхака, Бангладеш
- Claire-Anne Siegrist, Глава, Сотрудничающий центр ВОЗ по вакцинам и иммунологии, Университетская клиника, Женева
- Piyanit Tharmaphornpilas, Старший медицинский консультант, Отдел по борьбе с болезнями, Министерство здравоохранения, Таиланд
- Nikki Turner, Доцент и директор Консультативного центра по иммунизации, Университет Окленда, Новая Зеландия
- Frederick Were, Исполнительный директор и профессор, Департамент педиатрии и детского здоровья, Университет Найроби, Кения
- Charles Shey Wiysonge, Профессор и заместитель директора, Центр доказательного здравоохранения, Стелленбосский университет, Южная Африка

