Всемирная
организация здравоохранения

ШЕСТЬДЕСЯТ ПЕРВАЯ СЕССИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Пункт 11.7 предварительной повестки дня

A61/10
3 апреля 2008 г.

Глобальная стратегия иммунизации

Доклад Секретариата

1. На болезни, предупреждаемые с помощью вакцин, приходится приблизительно 25% из 10 миллионов случаев смерти, происходящих ежегодно среди детей в возрасте до пяти лет. Учитывая наличие новых вакцин, таких как вакцины против ротавирусных и пневмококковых инфекций, сейчас можно защитить гораздо большую долю детей от более широкого диапазона инфекционных болезней. Предотвратить случаи смерти можно также, еще более улучшив охват вакцинами, используемыми в настоящее время большинством национальных программ иммунизации, включая вакцины против кори, столбняка, коклюша и Haemophilus influenzae типа b. Таким образом, вакцины помогают значительно уменьшить детскую смертность и содействовать выполнению задачи, содержащейся в Цели 4 Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций в области развития о сокращении коэффициента смертности среди детей в возрасте до пяти лет.

2. В резолюции WHA58.15 Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, признавая роль, которую вакцины и иммунизация могут играть в сокращении смертности детей в возрасте до пяти лет, одобрила Глобальное видение и стратегию иммунизации на 2006-2015 гг., разработанные ВОЗ и ЮНИСЕФ в качестве основы для укрепления национальных программ иммунизации. В настоящем докладе кратко излагаются усилия государств-членов по увеличению охвата иммунизацией и распространению преимуществ иммунизации новыми вакцинами на все большее число детей.

УСПЕХ УСИЛИЙ ПО СОКРАЩЕНИЮ СМЕРТНОСТИ ОТ КОРИ

3. В резолюции WHA56.20 Ассамблея здравоохранения призвала к полному осуществлению принятого ВОЗ и ЮНИСЕФ стратегического плана сокращения смертности от кори на 2001-2005 гг., и в конце 2005 г. важная цель общественного здравоохранения по сокращению глобальной смертности от кори на 50% по сравнению с уровнем 1999 г. была превышена в результате сокращения на 60%. В резолюции WHA58.15 Ассамблея здравоохранения приветствовала Глобальное видение и стратегию иммунизации, одной из целей которой является снижение смертности от

кори во всем мире к 2010 г. (или ранее) на 90% по сравнению с 2000 годом[1]. За период с 2000 по 2006 год смертность от кори во всем мире снизилась на 68%, по имеющимся оценкам, с 757 000 случаев смерти в 2000 г. до 242 000 в 2006 году. Наибольшее в процентном отношении снижение смертности от кори за этот период, согласно оценкам, имело место в Африканском регионе (91%), на долю которого приходится 70% снижения показателей смертности от кори во всем мире. В 2006 г. охват плановой вакцинацией против кори в глобальном масштабе впервые достиг 80% (в 2000 г. он составлял 72%).

4. Эти достижения общественного здравоохранения помогли предотвратить почти 9,2 миллиона случаев смерти от кори в период с 2000 по 2006 год, причем на ускоренные мероприятия по иммунизации приходится 2,8 миллиона спасенных жизней. Это стало возможным в результате сосредоточения усилий партнеров по иммунизации на наиболее эффективных стратегиях для быстрой борьбы с корью, а также на регионах с наивысшим числом случаев смерти от кори. Резкое сокращение случаев смерти от кори является прямым результатом (a) приверженности и целенаправленной деятельности государств-членов с высокими показателями заболеваемости корью, направленной на расширение доступа к плановой иммунизации в детском возрасте; (b) деятельности государств-членов по вакцинации против кори, в ходе которой более 478 миллионов детей в возрасте от девяти месяцев до 15 лет были вакцинированы против кори в период с 2000 по 2006 год в 47 странах, относящихся к числу наиболее приоритетных; (c) технической и финансовой поддержки, предоставленной в рамках Инициативы по кори - партнерства, сформированного в 2001 г. по инициативе ВОЗ, ЮНИСЕФ, Американского Красного Креста, Центров борьбы с болезнями и профилактики болезней (Атланта, штат Джорджия, Соединенные Штаты Америки) и Фонда Организации Объединенных Наций; и (d) более активного эпиднадзора за подозрительными случаями кори с лабораторным подтверждением.

ЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ ПРОГРЕСС В ОБЛАСТИ ПЛАНОВОЙ ИММУНИЗАЦИИ

5. Менее впечатляющими, чем успех в отношении кори, но также значительными были улучшения в охвате плановой иммунизацией после 1999 года. Они являются более заметными в странах с самыми низкими доходами, особенно в странах Африки к югу от Сахары; другие регионы, помимо Региона Юго-Восточной Азии, продолжили поддерживать высокие уровни охвата иммунизацией. В 2006 г. рекордное число в 102 миллиона детей в возрасте до одного года было вакцинировано во всем мире тремя дозами вакцины против дифтерита, столбняка и коклюша, а число невакцинированных детей уменьшилось до 26,3 миллиона по сравнению с 28,1 миллиона в 2005 году. Факторы, которые способствовали этому достижению, включают многолетнее планирование на национальном уровне, планирование и мониторинг на уровне района и выделение в национальном бюджете статей расходов, финансируемых за счет внутренних и внешних ресурсов, включая ресурсы, предоставленные Альянсом ГАВИ для укрепления служб иммунизации. В результате этого охват плановой

[1] Документ WHA58/2005/REC/1, Приложение.

иммунизацией, который, по-видимому, не увеличивался с начала 1990-х годов, сейчас проявляет обнадеживающую тенденцию к увеличению, особенно в странах Африки к югу от Сахары.

6. Пропагандируемый ВОЗ подход к планированию и мониторингу на уровне районов основан на пяти ключевых стратегиях, которые первоначально были объединены в западной части Африки в одну стратегию, быстро получившую во всем мире признание в качестве стратегии "обеспечения охвата каждого района". Например, с помощью этой стратегии охват вакцинацией детей в Эфиопии третьей дозой вакцины против дифтерии, столбняка и коклюша в 14 районах с наихудшими показателями повысился, в среднем, с 35% в 2002 г. до 71% в 2005 году.

7. Стратегия проведения дней здоровья ребенка, применяемая ЮНИСЕФ, также помогла в пропаганде плановой иммунизации. Дни здоровья ребенка, в соответствии с Глобальным видением и стратегией иммунизации, предусматривающей увязку иммунизации с другими медико-санитарными мероприятиями, являются регулярными мероприятиями, предназначенными для обеспечения комплексного пакета профилактических услуг, таких как иммунизация, добавление витамина А, дегельминтация, мониторинг развития и распространение надкроватных сеток, обработанных инсектицидом. Они стали регулярными во многих африканских странах, обеспечили высокий уровень охвата и уменьшили неравенства в доступе к базисным службам здравоохранения. Дни здоровья ребенка обычно проводятся дважды в год, и предоставляемый ими комплексный пакет определяется в зависимости от эпидемиологических потребностей и местных условий. Предварительный анализ опыта, полученного до настоящего времени в Эфиопии, Уганде и Объединенной Республике Танзания, показывает, что дни здоровья ребенка помогли эффективно провести многочисленные мероприятия (включая иммунизацию) для улучшения охвата плановой иммунизацией и сокращения оперативных расходов на одного охваченного ребенка.

8. Недели вакцинации для содействия охвату иммунизацией с помощью новых и существующих вакцин регулярно организуются в Регионе стран Америки и в Европейском регионе. Проведенные всеми государствами - членами Региона стран Америки в 2003 г. недели вакцинации уже охватили более чем 147 миллионов детей и взрослых в этом Регионе, особенно в труднодоступных группах населения, изолированных общинах и населенных пунктах с низким охватом иммунизацией. Во второй Европейской неделе иммунизации, проведенной в апреле 2007 г., приняли участие 25 государств - членов Европейского региона, которые подчеркивали значение иммунизации с помощью семинаров, обсуждений, учебных курсов, выставок и мероприятий в средствах массовой информации. В северной части Индии недели вакцинации проводятся регулярно для повышения уровней охвата иммунизацией.

НОВЫЕ И НЕДОСТАТОЧНО ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ВАКЦИНЫ

9. Достигнуты новые успехи в области внедрения новых и недостаточно используемых вакцин. К концу 2006 г. 164 государства-члена внедрили вакцину

против гепатита В в свои программы регулярной иммунизации детей грудного возраста, и глобальный охват тремя дозами вакцины против гепатита В достиг 60%. Подобно этому, вакцина против Haemophilus influenzae типа b сейчас регулярно используется в 108 государствах-членах, и глобальный охват иммунизацией увеличивается. Это сопровождается более широким использованием государствами-членами новых лицензированных вакцин против ротавирусной диареи и инфекции вирусом папилломы человека, а также пневмококковой конъюгатной вакцины. Быстрому прогрессу во внедрении новых вакцин способствовало растущее признание государствами-членами значения защиты, обеспечиваемой вакцинами и иммунизацией. Такой прогресс стал возможным благодаря созданию глобальных механизмов финансирования, включая Альянс ГАВИ и важную роль, выполняемую региональными механизмами по закупкам, например Оборотным фондом для приобретения вакцин в Регионе стран Америки.

10. Вскоре в наличии станет больше вакцин для крупномасштабного использования, в частности против менингококковых болезней, японского энцефалита и тифа. Кроме того, в частности, правительства, многосторонние учреждения, фонды и исследовательские институты значительно увеличили свои инвестиции в разработку новых вакцин. В результате этого различные новые вакцины, вероятно, будут готовы для внедрения в течение следующих 10 лет. Они включают, в частности, вакцины против лихорадки денге, туберкулеза и малярии. Однако странам во все большей степени приходится принимать решения о том, какие из этих спасающих жизнь средств им следует финансировать и использовать на регулярной основе.

НЕОБХОДИМЫ ДАЛЬНЕЙШИЕ УСИЛИЯ

11. Несмотря на достигнутый прогресс, многое предстоит еще сделать для того, чтобы полностью использовать потенциал иммунизации для достижения Цели 4 Декларации тысячелетия в области развития.

12. Корь по-прежнему является одной из ведущих причин смерти детей раннего возраста. Согласно оценкам, число случаев смерти от кори в 2006 г. во всем мире составило 242 000. Однако эта цифра может быть уменьшена, если сохранится сильная политическая приверженность, проявленная с начала нынешнего десятилетия. Кроме того, значительной проблемой являются заболевания, против которых недавно были получены вакцины. Около 1,1 миллиона случаев смерти детей в возрасте до пяти лет можно было бы предотвратить с помощью иммунизации новыми вакцинами против пневмококковой инфекции и ротавирусной диареи. Вакцинация против папилломавирусной инфекции человека может предотвратить почти 250 000 случаев смерти женщин от рака шейки матки в год.

13. Согласно оценкам ВОЗ/ЮНИСЕФ, в 2006 г. более 26,1 миллиона детей раннего возраста не получили первую намеченную дозу противокоревой вакцины через службы плановой иммунизации. Более активные усилия по обеспечению такого положения, при котором по крайней мере 90% грудных детей получат эту дозу в течение первого года жизни, также спасут многие жизни. Кроме того, таким странам, как Индия и

Пакистан, с большой численностью населения и высокой смертностью от кори, следует оказать поддержку в их усилиях по сокращению смертности от кори. Некоторые финансовые ресурсы уже были обещаны для поддержки усилий этих двух стран: в дополнение к росту выделения ресурсов на иммунизацию государствами-членами 147 млн. долл. США было собрано через Международный механизм финансирования иммунизации и еще 100 млн. долл. США было обещано партнерами Инициативы по борьбе против кори.

14. В отношении плановой иммунизации по-прежнему отмечаются значительные различия в охвате между регионами и странами, и многие дети еще не охвачены вакцинацией, которая может спасти им жизнь, особенно в южной Азии и странах Африки, расположенных к югу от Сахары. В 2006 г. во всем мире приблизительно 26,3 миллиона детей грудного возраста не получили трех доз вакцины против дифтерии, столбняка и коклюша.

15. Усилия должны быть сосредоточены на дальнейшем увеличении регулярного доступа к службам иммунизации с помощью широкого диапазона стратегий, которые оказались успешными, таких как стратегия обеспечения охвата каждого района, дни здоровья детей и недели иммунизации.

16. Что касается внедрения новых или недостаточно используемых вакцин, то несмотря на значительный прогресс, достигнутый в плановом использовании вакцины против гепатита B, потребовалось 15 лет после того, как Сорок пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения рекомендовала ее ко всеобщему использованию в 1992 году (резолюция WHA45.17). Подобное запаздывание во времени, к сожалению, сейчас наблюдается в отношении вакцины против Haemophilus influenzae типа b, охват которой в мире продолжает оставаться на низком уровне и составляет 22%.

17. Потребности в скорейшем внедрении новых вакцин во всех странах с высокими показателями заболеваемости должны подкрепляться адекватной финансовой поддержкой, включая предоставление помощи странам со средне-низким и средним уровнями доходов. Такие страны не удовлетворяют критериям, необходимым для получения финансирования со стороны Глобального альянса по вакцинам и иммунизации (ГАВИ), в результате чего до настоящего времени предоставляемая им поддержка была недостаточной или вовсе отсутствовала.

18. Поэтому необходимы дополнительные средства и дальнейшие исследования для оказания государствам-членам поддержки в процессах принятия решений, особенно в составлении базы фактических данных посредством подробного анализа воздействия этих новых вакцин с точки зрения затрат-выгод и общественного здравоохранения.

19. Чрезвычайно важно также, чтобы растущий спрос на новые вакцины согласовывался с увеличением числа изготовителей (в том числе в развивающихся странах) препаратов, которые прошли предварительную квалификацию в ВОЗ, обеспечивая тем самым основу для здорового рынка и надежных поставок доступных препаратов гарантированного качества.

20. Для поддержания доверия населения к программам иммунизации необходимо, чтобы вакцины были безопасными. Секретариат работает с государствами-членами в целях укрепления потенциала национальных регулирующих органов в области проведения регулярного контроля за результатами клинического использования коммерческих вакцин с точки зрения их безопасности. Необходимы постоянные усилия, направленные на дальнейшее укрепление потенциала всех государств-членов в этой области, а также на обеспечение оперативного обмена информацией о неблагоприятных последствиях вакцинации, проведение научных исследований в этой области и принятие ответных мер.

21. Для решения указанных выше задач и достижения целей в области иммунизации, уже изложенных на специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по положению детей (2002 г.) и далее представленных в Глобальном видении и стратегии по иммунизации, необходимы сильные системы эпиднадзора за болезнями и мониторинга программ. ВОЗ вместе со своими партнерами разработала глобальный механизм эпиднадзора за болезнями, предупреждаемыми с помощью вакцин, и мониторинга программ иммунизации. Этот механизм предусматривает использование активного эпиднадзора в масштабах всей страны, объединение данных регистрации болезней, дозорный эпиднадзор и проспективные, ограниченные во времени исследования для получения всеобъемлющих эпидемиологических данных, необходимых для руководства программами иммунизации. В них также излагаются такие стратегии, как постоянный мониторинг использования вакцин, а также перекрестные обзоры программ для оценки состояния программ на уровнях районов и учреждений здравоохранения.

22. Как было продемонстрировано в рамках глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита, создание эффективных систем эпиднадзора является возможным даже в условиях нехватки ресурсов и не требует больших затрат по сравнению со стоимостью самих мероприятий. Сеть эпиднадзора за полиомиелитом обеспечивает структуру для быстрого выявления и реагирования на болезни, имеющие национальное и международное значение. В случае необходимости эта сеть должна послужить платформой как для систем комплексного эпиднадзора за болезнями, обеспечивающей эпидемиологические данные о других инфекционных болезнях, так и для выявления и реагирования на возникающие угрозы со стороны инфекционных болезней. Финансирование эпиднадзора за болезнями обычно предоставляется для конкретных болезней и на ограниченные сроки. В условиях слабых национальных систем, как правило, создаются параллельные системы для получения данных, необходимых для удовлетворения потребностей конкретных программ. Эти нескоординированные усилия могут удовлетворять краткосрочные потребности, но являются нестабильными в долгосрочном плане. Глобальный механизм предоставляет возможность для партнеров по иммунизации координировать свои усилия в целях обеспечения стабильного финансирования эпиднадзора и мониторинга программ.

ПОЛНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕИМУЩЕСТВ, ОБЕСПЕЧИВАЕМЫХ ПРИМЕНЕНИЕМ ВАКЦИН И ИММУНИЗАЦИЕЙ

23. Основой для значительного прогресса, достигнутого в течение последних нескольких лет, как описано выше, являются усилия в области исследованиий и разработок новых вакцин, надежные поставки более доступных вакцин гарантированного качества, а также мобилизация значительных новых ресурсов посредством партнерств и новаторских механизмов, таких как Международный механизм финансирования для иммунизации и авансовые рыночные обязательства, созданных с помощью Альянса ГАВИ для пневмококковой конъюгатной вакцины.

24. Достижения, изложенные в настоящем докладе, демонстрируют, что безопасные и эффективные технологии здравоохранения существуют, эффективные стратегии хорошо известны, и ресурсы могут быть мобилизованы для того, чтобы в полной мере использовать потенциальные возможности вакцин и иммунизации в целях сокращения смертности детей в возрасте до пяти лет.

25. Члены Исполнительного комитета на его Сто двадцать второй сессии в январе 2008 г. отметили успехи, достигнутые с помощью иммунизации, указали на области работы, требующие дальнейшего прогресса, а также актуальные задачи[1] и приняли резолюцию EB122.R7.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

26. Ассамблее здравоохранения предлагается рассмотреть проект резолюции, содержащийся в резолюции EB122.R7.

= = =

[1] См. документ EB122/2008/REC/2, протоколы шестого и седьмого заседаний.