



## **Проект глобального плана действий в отношении вакцин**

### **Доклад Секретариата**

1. В мае 2011 г. Шестьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла к сведению доклад о Концепции и стратегии глобальной иммунизации<sup>1</sup>. В ходе обсуждений концепция Десятилетия вакцин (2011–2020 гг.) и разработка глобального плана действий в отношении вакцин были встречены с одобрением. В дальнейшем Исполнительный комитет на своей Сто тридцатой сессии в январе 2012 г. рассмотрел проект глобального плана действий в отношении вакцин и подготовил руководящие указания<sup>2</sup>. Исполком также принял резолюцию EB130.R12 о Всемирной неделе иммунизации<sup>3</sup>. Настоящий документ содержит обновленный проект плана действий, основанный на широкомасштабном процессе консультаций, и предлагает рассмотреть проект резолюции применительно к плану

### **ВВЕДЕНИЕ**

2. Проект глобального плана действий в отношении вакцин основан на успешной реализации Концепции и стратегии глобальной иммунизации на 2006–2015 гг., к осуществлению которой приступила в 2005 г., и которые явились первой 10-летней стратегической схемой реализации потенциала иммунизации. Разработка плана объединила многочисленные заинтересованные стороны, участвующие в процессе иммунизации, включая правительства и выбранных должностных лиц, работников здравоохранения, научное сообщество, производителей, глобальные организации, партнеров по развитию, гражданское общество, средства массовой информации и частный сектор. Их задача заключалась в том, чтобы совместными усилиями определить, каких целей хотят достичь участники этого проекта в течение следующего десятилетия. В общей сложности глобальный процесс консультаций охватил свыше

---

<sup>1</sup> См. документы A64/14 и WHA64/2011/REC/2, протоколы шестого заседания, раздел 2, седьмого и восьмого заседаний, раздел 2.

<sup>2</sup> См. документы EB130/21 и EB130/2012/REC/2, протокол одиннадцатого заседания.

<sup>3</sup> См. документ EB130/2012/REC/1 применительно к резолюции и финансовым и административным последствиям принятия резолюции Секретариатом.

1100 представителей из 140 стран и 290 организаций и включал две специальные сессии по введению в курс дела представителей Постоянных представительств при Отделениях Организации Объединенных Наций и других межправительственных организаций в Женеве и Нью-Йорке.

3. Иммунизация признается, как и должно, основным компонентом права человека на здоровье, равно как и ответственностью отдельных людей, сообществ и правительств. По оценкам, вакцинация позволяет ежегодно предотвращать порядка 2,5 миллиона случаев смерти. Вакцинированные дети, защищенные от угрозы болезней, предупреждаемых с помощью вакцин, получили шанс нормального физического развития и реализации своего потенциала в полном объеме. Эти преимущества усиливаются благодаря вакцинации в подростковом и взрослом возрасте. В рамках комплексного плана мер по профилактике и лечению заболеваний вакцины и иммунизация являются важнейшим вкладом в будущее страны и всего мира.

4. Сейчас пришло время продемонстрировать приверженность достижению цели по реализации потенциала иммунизации в полном объеме. Всеобщее признание данной возможности позволило мировому сообществу работников здравоохранения призвать к осуществлению концепции Десятилетия вакцин, что согласуется с рекомендациями, представленными в резолюции WHA61.15 в отношении стратегии глобальной иммунизации. Концепция Десятилетия вакцин (2011–2020 гг.) предполагает создание таких условий во всем мире, при которых все люди и сообщества могли бы наслаждаться жизнью, избавленной от болезней, которые можно предотвратить с помощью вакцин. Цель Десятилетия вакцин – обеспечить к 2020 г. и на последующий период всесторонние преимущества от иммунизации для всех людей, независимо от того, где они родились, кто они такие или где они живут.

5. Проект глобального плана действий в области вакцин вновь подтверждает существующие цели и ставит новые задачи на ближайшее десятилетие, предлагает шесть стратегических целей и действия по их достижению, представляет первоначальную оценку потребностей в ресурсах и окупаемости инвестиций. В Приложении 1 обобщены рекомендуемые показатели мониторинга и оценки прогресса. В дополнение к плану действий заинтересованные стороны на страновом, региональном и глобальном уровнях должны взять на себя ответственность за конкретные действия: преобразовать план действий в подробные оперативные планы (план действий и оперативные планы подлежат пересмотру по мере поступления новой информации), завершить разработку системы отчетности для концепции Десятилетия вакцин (2011–2020 гг.) и мобилизовать ресурсы в целях претворения в жизнь концепции Десятилетия вакцин. Достижение этой цели потребует от глобальных и национальных учреждений инновационных подходов и изменения методов работы. Приложение 2 содержит краткий перечень обязательств заинтересованных сторон.

6. Прошлый век во многих отношениях был веком лечения болезней, что привело к резкому сокращению заболеваемости и смертности, открытию и применению антибиотиков и стало переломным моментом в здравоохранении. Настоящий век обещает стать веком вакцин с возможностью ликвидации, элиминации или борьбы с рядом серьезных, опасных для жизни или подрывающих здоровье инфекционных

заболеваний. При этом иммунизация станет основой всех стратегий профилактики заболеваний. Обеспечение того, чтобы Десятилетие вакцин стало реальностью, является эффективным шагом в этом направлении.

## СИТУАЦИЯ С ИММУНИЗАЦИЕЙ СЕГОДНЯ

### Важные достижения прошлого десятилетия

7. В течение последних 10 лет был достигнут значительный прогресс в области разработки и внедрения новых вакцин и расширения охвата программами иммунизации. Все больше людей, чем когда-либо, проходят вакцинацию. Расширяется доступ и применение вакцин по возрастным группам, кроме младенцев. В результате объединения программы иммунизации с другими оздоровительными и профилактическими мерами, включая расширение доступа к питьевой воде и канализации, улучшенной гигиене и образованию, ежегодное число случаев смерти среди детей моложе пяти лет сократилось с 9,6 миллиона случаев смерти в 2000 г. до 7,6 миллиона случаев смерти в 2010 г., несмотря на ежегодный рост рождаемости.

8. Иммунизация способствует сокращению детской смертности: расширился охват вакцинами, которые применяются с момента внедрения Расширенной программы иммунизации, и вводятся новые вакцины. Вакцины против гепатита В и *Haemophilus influenzae* типа b стали неотъемлемой частью национальных программ иммунизации в 179 и 173 странах, соответственно; практически завершена ликвидация полиомиелита; и ежегодно сокращается число случаев смерти от кори. Число случаев от болезней, которые можно предотвратить с помощью вакцин (дифтерия, корь, неонатальный столбняк, коклюш и полиомиелит), снизилось по оценочным данным с 0,9 миллиона случаев смерти в 2000 г. до 0,4 миллиона случаев смерти в 2010 году<sup>1</sup>.

9. За последнее десятилетие стали доступными новые и усовершенствованные вакцины, включая конъюгированную пневмококковую вакцину и вакцины против ротавирусной инфекции и вируса папилломы человека, применение которых сейчас активно внедряется во всех странах мира. Принимаются усилия по сокращению периода времени, который существовал ранее, между внедрением новых вакцин в странах с высоким и низким уровнем доходов. Например, 13-валентная пневмококковая конъюгатная вакцина была введена в стране с низким уровнем дохода всего лишь через год с небольшим после ее внедрения в стране с высоким уровнем доходов.

10. Благодаря инновационному международному сотрудничеству была разработана доступная по цене конъюгированная вакцина против *Neisseria meningitidis*

---

<sup>1</sup> Источники для оценки: корь и столбняк у новорожденных, *Глобальная статистика здравоохранения 2012 г.*, Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2012 г.; дифтерия и полиомиелит, за 2000 г.: [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/estimates\\_regional\\_2000\\_v3/en/index.html](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates_regional_2000_v3/en/index.html) (accessed 5 April 2012), for 2008: <http://apps.who.int/ghodata/> (по состоянию на 5 апреля 2012 г.); коклюш, предварительные данные Секретариата ВОЗ.

серогруппы А, и сейчас она активно применяется в странах, находящихся в африканском регионе менингита. В настоящее время применяются лицензированные вакцины по профилактике 25 заболеваний и борьбе с ними, которые можно предотвратить с помощью вакцин (Таблица 1).

**Таблица 1: Инфекционные агенты или болезни, предотвращаемые с помощью вакцин**

- |  |                              |  |
|--|------------------------------|--|
| • Сибирская язва                       | • Корь                       | • Корева краснуха                                    |
| • Холера                               | • Менингококковая инфекция   | • Грипп  |
| • Дифтерит                             | • Свинка                     | • Столбняк   |
| • Гепатит А                            | • Коклюш                     | • Туберкулез   |
| • Гепатит В                            | • Пневмококковые инфекции    | • Брюшной тиф  |
| • Гепатит Е                            | • Полиомиелит                | • Клещевой энцефалит                                 |
| • <i>Haemophilus influenzae</i> типа b | • Бешенство                  | • Ветряная оспа и герпес зостер (опоясывающий лишай) |
| • Вирус папилломы человека             | • Ротавирусный гастроэнтерит | • Желтая лихорадка                                   |
| • Японский энцефалит                   |                              |  |

11. Укрепление национальных программ в странах за счет усиленной поддержки и координации усилий местных, национальных, региональных и международных заинтересованных сторон привело к повышению коэффициентов охвата иммунизацией. За последние десять лет выросло финансирование из внутренних бюджетов за счет средств, выделяемых на иммунизацию, как и поток международных ресурсов, направленных на иммунизацию. По данным программы иммунизации на 2010 г.<sup>1</sup>, 154 из 193 государств-членов сообщили, что в бюджетах этих стран есть отдельная строка по иммунизации, а 147 стран разработали многолетние национальные планы по поддержанию достигнутого уровня доходов, дальнейшему повышению эффективности для достижения поставленных целей и внедрению соответствующих новых вакцин.

12. Глобальные и региональные инициативы по иммунизации поддерживают страны в области создания собственных систем и внедрения новых вакцин. Глобальные цели и этапы реализации, указанные в Концепции и стратегии глобальной иммунизации на 2006–2015 гг., Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций, Всемирном саммите Организации Объединенных Наций по вопросам о детях, специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по детским вопросам и недавней Глобальной стратегии Генерального секретаря Организации Объединенных Наций по вопросам здоровья женщин и детей, содействовали расширению национальных программ иммунизации. В странах с низким и средним уровнями доходов эти цели были поддержаны инициативой со

---

<sup>1</sup> [http://www.who.int/immunization\\_monitoring/data/en/](http://www.who.int/immunization_monitoring/data/en/) (по состоянию на 13 апреля 2012 г.).

---

стороны таких организаций, как Альянс ГАВИ, Инициатива по глобальной ликвидации полиомиелита, Инициатива по борьбе с корью, служба ЮНИСЕФ по закупке вакцин и Возобновляемый фонд по закупке вакцин Панамериканской организации здравоохранения.

### **Значительные потребности, остающиеся неудовлетворенными**

13. Несмотря на достигнутый прогресс, болезни, предотвращаемые с помощью вакцин, остаются главной причиной заболеваемости и смертности. Процесс одобрения новых вакцин странами с низким и средним уровнями доходов (где бремя болезней часто бывает самым высоким) был более медленным, чем в странах с высоким уровнем доходов. В 2010 г., например, только 13% от общего числа лиц, родившихся в один год в странах с высоким уровнем доходов, жили в странах, не имевших в своих программах иммунизации конъюгированной пневмококковой вакцины. От общего числа лиц, родившихся за один год в странах с низким уровнем доходов, 98% жили в странах, не имевших в своих программах иммунизации конъюгированной пневмококковой вакцины.

14. До сих пор существуют несоответствия в охвате иммунизацией между странами и внутри стран. В 2010 г. средний уровень охвата тремя дозами вакцины против дифтерита, столбняка и коклюша и вакциной против кори в странах с низким уровнем доходов составил 16%, что на 15% ниже аналогичных показателей в странах с высоким уровнем доходов, соответственно. Однако это отражает положительную тенденцию по сравнению с несоответствием в охвате, который по обеим вакцинам составлял 30% в 2000 году.

15. В некоторых странах охват вакциной против кори в сельской местности на 33% ниже, чем в городах. Аналогично, коэффициент охвата вакциной против кори среди богатейшей пятой части населения в некоторых странах на 58% выше, чем среди беднейшей пятой части населения. Охват вакциной также может быть очень низким среди малоимущих слоев городского населения, особенно в городах с транзитными миграционными потоками и в общинах коренных народов.

16. Географическое расстояние до медицинских центров не является единственным детерминантом низкого уровня охвата. Несправедливости также связаны с другими социально-экономическими детерминантами, такими как: уровень доходов и уровень образования матери. Особого внимания требуют страны с низким и средним уровнем доходов и большой численностью населения, где проживает большинство невакцинированных людей. Особо сложной задачей будет охват малоимущих слоев населения, но несправедливость необходимо устранить, поскольку именно на эту группу приходится наибольшее бремя болезней при отсутствии доступа к услугам здравоохранения и базовым службам. При этом их семьи страдают от материальных последствий тяжелых заболеваний.

**Новые возможности и задачи в Десятилетии вакцин (2011-2020 гг.)**

17. Отдельные люди и сообщества, правительства и работники здравоохранения несут главную ответственность за изучение возможностей и решение задач предстоящего десятилетия. Ожидается появление новых и усовершенствованных вакцин на основе надежного портфолио новых препаратов на стадии разработки, в состав которого входят несколько вакцин против болезней, которые в настоящее время нельзя предотвратить с помощью вакцин. Внедрение новых вакцин против нескольких важных факторов основных болезней-киллеров, таких как: пневмония, диарея и рак шейки матки, можно использовать в качестве катализатора для проведения дополнительных профилактических мероприятий. В дополнение к снижению смертности эти новые вакцины будут способствовать предотвращению заболеваемости и повышению окупаемости затрат даже в странах, которые уже добились успеха в снижении уровня смертности. Инновации в отношении существующих вакцин принесут дополнительные выгоды, такие как: повышение эффективности, термостабильность, совершенствование процесса управления и снижение затрат.

18. В то же время разработка вакцин и другие инновации в области иммунизации все чаще сталкиваются со сложными производственными и регулятивными процессами, растут и затраты на исследования, разработки и производство. По мере того, как становятся доступными новые вакцины (например, против лихорадки денге и малярии) и получают более широкое применение вакцины с низким коэффициентом использования (например, вакцины против холеры, вируса папилломы человека, бешенства, ротавирусной инфекции, краснухи и тифа), системы поставок и снабжения – уже сильно перегруженные – сталкиваются с еще большей потребностью в инновациях. И наконец, требуются повышение квалификации, улучшение координации и надзора за численностью работников здравоохранения, их знаниями и квалификацией. При большом количестве задач, которые еще предстоит решить, внедрение новых вакцин – это возможность укрепить системы иммунизации, которая может послужить катализатором для осуществления многих необходимых реформ. С ростом инвестиций в национальные программы иммунизации должны совершенствоваться системы государственного надзора и отчетности.

19. Ожидается, что в предстоящем десятилетии потребности программ иммунизации в финансировании исследований и разработок, закупок и поставок вырастут более чем в два раза. Появятся новые требования к финансированию новых и более сложных вакцин, и странам предстоит принимать сложные решения по конкурирующим приоритетам в области охраны здоровья. Потребуется более эффективное распределение ресурсов. При этом соответствующие решения должны быть основаны на национальных приоритетах, производственных возможностях, точной информации о затратах и преимуществах сделанного выбора и усовершенствованной системе управления финансами. Расходы должны быть увязаны с результатами и последствиями, четко демонстрируя инвестиционную привлекательность иммунизации.

20. Поскольку экономики многих стран с низким и средним уровнями доходов продолжают развиваться, будет расти и их потенциал по финансированию программ

иммунизации. Страны, которые раньше рассчитывали на помощь с разработкой вакцин, смогут самостоятельно финансировать большую часть своих программ иммунизации, и, возможно, со временем смогут полностью финансировать свои программы. Некоторые смогут расширить новую финансовую и техническую поддержку проектам глобальной иммунизации. В то же время ожидается, что производители вакцин в некоторых из этих стран сделают еще более значимый вклад в поставки высококачественных и доступных вакцин, расширяя географию источников производства и повышая конкуренцию.

21. Рост доступности информации и распространение мобильной телефонной связи и социальных систем может привести к резкому росту общественного спроса на услуги иммунизации и повысить осведомленность людей как о преимуществах от применения вакцин, так и о связанных с этим рисках. Партнеры программ иммунизации могут использовать преимущества социальных сетей и электронных средств информации, чтобы более эффективно рассеивать опасения, повышать осведомленность и формировать доверие.

22. Практический опыт прошлых десятилетий, неудовлетворенные потребности, возможности и задачи текущего десятилетия были со всей тщательностью учтены при формулировании руководящих принципов, критериев оценки успеха и рекомендуемых действиях, которые подробно изложены в последующих разделах настоящего документа.

## ШЕСТЬ РУКОВОДЯЩИХ ПРИНЦИПОВ

23. Процесс разработки проекта глобального плана действий в области вакцин был основан на шести принципах.

- **Приверженность стран:** страны несут основную ответственность за создание надлежащей системы стратегического руководства и предоставление эффективных и качественных услуг по иммунизации для всего населения.
- **Совместная ответственность и партнерство:** иммунизация против болезней, которые можно предотвратить с помощью вакцин, представляет собой персональную, общинную и государственную ответственность независимо от границ и секторов.
- **Справедливость:** справедливый доступ к услугам иммунизации является ключевым компонентом права на здоровье.
- **Интеграция:** качественные системы иммунизации в качестве основного компонента систем здравоохранения и координация с другими программами первичной медико-санитарной помощи имеют решающее значение для достижения целей в области иммунизации.
- **Устойчивое развитие:** информированные решения и осуществление стратегий, надлежащий уровень финансирования и инвестиций, улучшенные

управление финансами и эпиднадзор являются важнейшими факторами обеспечения устойчивого развития программ иммунизации.

- **Новаторство:** полный потенциал иммунизации может быть реализован только благодаря обучению, постоянному совершенствованию и инновациям в области исследований и разработок, а также инновациям и повышению качества во всех областях иммунизации.

24. Эти шесть фундаментальных принципов могут реально и эффективно направлять развитие всего спектра деятельности по иммунизации в период Десятилетия вакцин (2011–2020 гг.). Хотя глобальный план действий в области вакцин потребует преобразовать в конкретные региональные, национальные и районные контексты, эти руководящие принципы являются универсальными и соответствуют всем целям и стратегическим задачам Десятилетия вакцин, описание которых дано ниже.

## КРИТЕРИИ УСПЕХА

25. Концепция «Десятилетие вакцин» предусматривает принятие мер для достижения крупномасштабных целей. В самом начале десятилетия это означает достижение уже поставленных целей по элиминации и ликвидации болезней. Это предусматривает преодоление чрезвычайной ситуации в общественном здравоохранении, вызванной возбудителем дикого полиовируса, в целях ликвидации полиомиелита во всем мире. Это также означает достижение цели по ликвидации кори, краснухи и неонатального столбняка на глобальном или региональном уровне<sup>1</sup>. Выполнение этих задач имеет, как никогда, важнейшее значение. Успех позволит перейти к достижению дополнительных крупномасштабных целей. Неудача будет означать, что сохранятся миллионы случаев заболеваний и смертей, которые можно было бы предотвратить.

26. Во второй половине десятилетия прогресс будет оцениваться в контексте расширения охвата услугами иммунизации в целях решения задач по внедрению вакцинации в каждом регионе, стране и сообществе. В 2015 г. охват целевых групп населения должен соответствовать цели Концепции и стратегии глобальной иммунизации, 2006–2015 гг., не менее 90% охвата национальной вакцинацией и не менее 80% охвата вакцинацией в каждом районе или эквивалентной административно-территориальной единице (в данном случае ориентир – охват вакцинами против дифтерии – столбняка – коклюша). К 2020 году охват целевых групп населения должен достигнуть этих уровней по всем вакцинам в национальных программах иммунизации при отсутствии альтернативных целей. Необходимо также мониторинг процесса внедрения вакцин. При этом цель – внедрение одной или более соответствующих новых вакцин и вакцин с низким коэффициентом использования в не менее чем 80 странах с низким и средним уровнями доходов к 2015 году. Достичь

---

<sup>1</sup> К 2015 г. достичь цели ликвидации материнского и неонатального столбняка (менее одного случая неонатального столбняка на 1000 живорожденных) в каждом районе, элиминация кори, как минимум, в четырех регионах ВОЗ и элиминация краснухи, как минимум, в двух регионах ВОЗ. К 2020 г. достичь элиминации кори и краснухи, как минимум, в пяти регионах ВОЗ.



этих целей будет невозможно без полной приверженности стран своим национальным программам иммунизации (см. стратегическую задачу 1 ниже).

27. В течение этого десятилетия станет возможным предотвращение миллионов случаев заболеваний и смертей в результате разработки, лицензирования и внедрения новых и усовершенствованных вакцин и технологий против болезней с высоким бременем. В частности, прогресс в отношении лицензирования и внедрения вакцин следует оценивать по одному или более патогенным микроорганизмам, которые сейчас нельзя предотвратить с помощью вакцин (например, цитомегаловирус, вирус денге, стрептококк группы А, вирус гепатита С, анкилостомоз, лейшмания и респираторно-синцитиальный вирус), и, как минимум, одной новой платформы технологии поставок.

### *Цели Десятилетия вакцин (2011–2020 гг.)*

Стремиться к миру, свободному от полиомиелита  
 Достижение глобальных и региональных целей по элиминации болезней  
 Достижение целей по охвату иммунизацией в каждом регионе, стране и сообществе  
 Разработка и внедрение новых и усовершенствованных вакцин и технологий  
 Превышение планового показателя Цели тысячелетия в области развития 4 по  
 снижению детской смертности

28. В случае достижения этих конкретных целей по иммунизации сотни миллионов случаев заболеваемости и смертности будут предотвращены к концу десятилетия, получены миллиарды долларов за счет эффективности производства, и иммунизация внесет свой вклад в достижение ЦТР 4 по снижению детской смертности (и цели, которая следует за ней после 2015 г.). Например, согласно оценкам, если будут достигнуты цели по охвату в части внедрения и/или устойчивого применения только 10 вакцин (против гепатита В, *Haemophilus influenzae* тип b, вируса папилломы человека, японского энцефалита, кори, менингококка А, пневмококка, ротавируса, краснухи и желтой лихорадки) в 94 странах в течение десятилетия, можно будет предотвратить от 24 до 26 миллионов случаев смерти по сравнению с гипотетическим сценарием, при котором эти вакцины имеют нулевой охват (см. также пункты 89-99 ниже).

### **Шесть стратегических задач**

29. Непрерывный прогресс в деле решения следующих шести стратегических задач обеспечит достижение целей Десятилетия вакцин (2011–2020 гг.).

- (i) **Все страны считают приверженность делу иммунизации приоритетной задачей.** Основные критерии мониторинга прогресса по решению этой стратегической задачи на уровне стран включают следующее: наличие правовой структуры или закона, который гарантирует финансирование программы иммунизации, и наличие независимой технической консультационной группы, отвечающей определенным критериям.

(ii) **Отдельные лица и сообщества понимают суть иммунизации и отстаивают мысль, что иммунизация относится к числу прав и обязанностей человека.** Прогресс в деле повышения осведомленности и роста спроса можно оценивать путем мониторинга уровня общественного доверия к делу иммунизации, оценки исследований в области знаний, отношений, убеждений и практики<sup>1</sup>.

(iii) **Справедливое распределение среди всех людей преимуществ от иммунизации.** Прогресс по обеспечению большей справедливости может оцениваться путем мониторинга числа районов в процентном отношении с менее чем 80% охватом тремя дозами вакцины против дифтерита - столбняка - коклюша и несоответствий в охвате между самыми бедными и самыми богатыми группами населения (или выбрать другой соответствующий критерий оценки справедливости).

(iv) **Надежные системы иммунизации являются неотъемлемой частью более широких систем здравоохранения.** Эффективность систем здравоохранения можно оценить на основе процентов отсева между первой дозой вакцины против дифтерита – столбняка – коклюша и первой дозой вакцины против кори. Качество данных имеет важное значение для мониторинга функционирования системы здравоохранения. Качество данных можно оценить путем мониторинга, были ли данные по охвату иммунизацией оценены ВОЗ и ЮНИСЕФ как данные высокого качества.

(v) **Программы иммунизации имеют устойчивый доступ к прогнозируемому финансированию, поставкам качественных вакцин и инновационным технологиям.** Основные критерии мониторинга прогресса в деле решения этой стратегической задачи будут включать процентное отношение стандартных затрат на иммунизацию, финансируемых из государственных бюджетов и глобальной установленной мощности для производства повсеместно рекомендуемых вакцин в течение пятилетнего периода лицензирования/потенциального спроса.

(vi) **Максимальное обеспечение преимуществ от иммунизации посредством проведения исследований и инновационных разработок на страновом, региональном и глобальном уровне.** Основные критерии прогресса в решении этой стратегической задачи включают проведение исследований клинической эффективности вакцин, которая демонстрирует 75% результативность или выше для ВИЧ/СПИД, туберкулеза или малярии, и начало испытаний фазы III для универсальной вакцины против гриппа первого поколения. Кроме того, потенциал страны в области исследований и разработок может быть оценен по показателям институциональной и технической мощности по производству вакцин и/или

---

<sup>1</sup> Стратегическая консультационная группа экспертов по вопросам опасений в отношении иммунизации подготовит определение термина «опасения в отношении вакцин» и рекомендует конкретные вопросы на основе исследований (уже проводимых или новых) с целью сформулировать данный критерий в полном объеме.

проведения связанных с этим клинических испытаний и оперативных и организационных исследований.

30. Достижение концепции и целей Десятилетия вакцин (2011–2020 гг.) станет возможным, только если все заинтересованные стороны, участвующие в деле иммунизации, возьмут на себя обязательства и будут добиваться выполнения шести стратегических задач; будут придерживаться руководящих принципов Десятилетия вакцин при осуществлении всех требуемых действий; и будут регулярно контролировать и оценивать прогресс по осуществлению стратегических задач и достижению целей с применением вышеуказанных критериев (см. также Приложение 1).

31. Необходима система отчетности, которая определит методологию и источник данных для этих показателей, определит, кто из заинтересованных сторон будет отвечать за осуществление этих действий, и четко сформулирует процесс и ответственность за мониторинг и оценку прогресса в течение Десятилетия. Глобальный план действий в области вакцин закладывает основы по каждому из этих элементов. Дальнейшее развитие и внедрение системы отчетности на страновом, региональном или глобальном уровне может быть осуществлено в течение 2012 г. посредством эффективного использования выводов Комиссии по информации и отчетности о здоровье женщин и детей и объединения усилий, по мере возможности, с другими усилиями и инициативами по созданию системы отчетности всеми заинтересованными сторонами на уровне стран с целью достижения и контроля прогресса.

## **ДЕЙСТВИЯ ПО ДОСТИЖЕНИЮ СТРАТЕГИЧЕСКИХ ЗАДАЧ**

**Стратегическая задача 1: одна из приоритетных задач – приверженность стран делу иммунизации.**

32. Приверженность делу иммунизации в качестве одной из приоритетных задач, прежде всего, означает признание важности иммунизации как важнейшей профилактической работы в области общественного здравоохранения и значимости иммунизации в контексте охраны здоровья и экономической отдачи. Страны демонстрируют приверженность делу иммунизации путем постановки крупномасштабных, но реально достижимых национальных целей и распределения финансовых и человеческих ресурсов между программами, ориентированными на достижение этих целей; обеспечения, чтобы их национальные планы иммунизации были полностью интегрированы в национальные планы здравоохранения с соответствующими бюджетами и при участии всех заинтересованных сторон; и путем демонстрации надлежащего управления и внедрения своих национальных планов по здравоохранению. Приверженность стран делу иммунизации, однако, не предполагает, что программы по иммунизации получают предпочтение или финансирование за счет других жизненно важных программ здравоохранения.

33. Национальное законодательство, принципы политики и решения по распределению ресурсов должны основываться на достоверных и текущих фактических данных в отношении прямого или косвенного воздействия иммунизации. Большая часть базы научно обоснованных данных существует, однако лица, принимающие решения, не знают о ее существовании, так как те, кто готовит эти данные, - это не всегда те, которые сотрудничают с лицами, принимающими решения. Сотрудничество между техническими экспертами, которые вырабатывают фактические данные с одной стороны, и участниками программ иммунизации, которые составляют контекстные заявления о важности иммунизации в рамках систем здравоохранения и социальных служб, может недвусмысленно сформулировать мысль о важности иммунизации и о том, как иммунизация содействует развитию принципов справедливости и экономического развития.

34. Следует учредить или укреплять независимые органы, например региональные или национальные технические консультационные группы по вопросам иммунизации, которые могут направлять политику и стратегии стран с учетом местной эпидемиологической ситуации и эффективности затрат, тем самым снижая зависимость от сторонних организаций в части руководящих указаний в области политики. Этим органам могут оказывать поддержку организации и отдельные лица, занятые сбором и анализом информации, требуемой для принятия взвешенных решений. Региональные системы и инициативы по оказанию поддержки, например Инициатива ProVac Панамериканской организации здравоохранения<sup>1</sup>, могут быть расширены для оказания поддержки странам в укреплении их процессов принятия решений. Важно, чтобы национальные технические консультационные группы по вопросам иммунизации или аналогичные структуры на региональном уровне сотрудничали с научными кругами, профессиональными организациями и другими национальными управлениями и комитетами, например органами регулирования вакцин, национальными координационными комитетами сектора здравоохранения и межведомственными координационными комитетами, в целях выработки гармоничного и согласованного подхода по достижению национальных первоочередных задач в области здравоохранения. Крепкие связи между министерствами здравоохранения, образования<sup>2</sup> и финансов, а также кадровыми ресурсами и законодателями имеют решающее значение для устойчивой реализации программы.

35. Поддержка и официальное одобрение национальных политик и планов на самом высоком национальном и субнациональном политическом и административном уровне имеет решающее значение для обеспечения приверженности и устойчивого развития. Правительства и выборные должностные лица несут ответственность за выработку соответствующего законодательства и распределение бюджетных ассигнований.

---

<sup>1</sup> ProVac – это комплекс мер для оказания поддержки в части: (i) оценки эффективности затрат, а также эпидемиологического и экономического воздействия новых вакцин; (ii) обучения; и (iii) укрепления национальной инфраструктуры процесса принятия решений.

<sup>2</sup> Особенно важно охватить иммунизацией детей старшего возраста и подростков через оздоровительные программы в школах, а также проводить мониторинг школьных записей по иммунизации детей.

Поскольку иммунизация является мощным показателем общей способности системы здравоохранения в области предоставления услуг, следует поддерживать законодательные органы в их стремлении к анализу, защите и внимательному отслеживанию бюджетов, по иммунизации, программ по расходованию средств, как на национальном уровне, так и в пределах их региона. Организации гражданского общества могут активно пропагандировать идею возложения более широкого круга обязательств и призывать правительства к ответу по взятым на себя обязательствам. Программы иммунизации должны иметь эффективные структуры управления процессом реализации программы. Представители органов государственной власти на национальном и субнациональном уровне, ответственные за осуществление планов по иммунизации, могут быть ответственными за эффективность реализации программы, если они обладают необходимыми полномочиями для обеспечения эффективного руководства и имеют требуемые управленческие навыки и навыки мониторинга программ.

36. Для стран с высоким и средним уровнями доходов приверженность делу иммунизации должна включать те же области, но может также включать обеспечение или взятие на себя роли партнеров по процессу развития. Вместе с глобальными организациями страны-партнеры по процессу развития могут координировать процессы обмена информацией и передовым опытом среди стран, помочь покрыть временный дефицит финансирования и наращивать потенциал за счет совместных усилий со всеми заинтересованными сторонами в различных районах страны.

**Таблица 2: Краткий обзор рекомендуемых действий по решению стратегической задачи 1**

<b>Одна из приоритетных задач – приверженность всех стран делу иммунизации.</b>	
Формирование и сохранение приверженности делу иммунизации.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Обеспечить наличие законодательной и нормативной базы во всех странах, включая положения в отношении строки в бюджете по иммунизации, а также в отношении мониторинга и отчетности.</li> <li>• Разработать комплексные национальные планы по иммунизации, которые являются частью общих национальных планов по здравоохранению с помощью восходящего процесса, включающего все заинтересованные стороны.</li> <li>• Разработать крупномасштабные, но достижимые национальные цели в контексте целей по снижению уровней заболеваемости и смертности.</li> <li>• Внимательно изучать, отстаивать и выполнять бюджеты по иммунизации, программы по иммунизации и расходованию средств.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Оказывать содействие местным организациям гражданского общества и профессиональным ассоциациям в части активного участия в национальных обсуждениях вопросов иммунизации и здоровья.</li> </ul>
<p>Информировать и узнавать мнение руководителей о ценности и важности иммунизации.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Изучить модели стимулирования сотрудничества между заинтересованными сторонами, которые готовят фактические данные по иммунизации, и теми, кто использует эти фактические данные при выработке первоочередных задач и разработке политики.</li> <li>• Разработать доказательную базу и распространить ее на ценность вакцин и иммунизации для общественного здравоохранения и дополнительную ценность обеспечения справедливости в отношении получения доступа и применения иммунизации.</li> <li>• Разработать доказательную базу и распространить ее на широкие экономические выгоды от иммунизации для людей, семей, сообществ и стран.</li> <li>• Включить вопрос об иммунизации в повестки дня заседаний правительственных организаций на всех уровнях и других социальных, здравоохранительных и экономических форумов.</li> </ul>
<p>Укреплять национальный потенциал по выработке научно обоснованной политики.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Создать или укреплять действующие независимые органы, которые разрабатывают национальные программы по иммунизации (например, национальные технические консультационные группы по вопросу иммунизации или региональные технические консультационные группы).</li> <li>• Разработать более эффективные методы работы для национальных органов регулирования, координационных комитетов в сфере здравоохранения, межведомственных координационных комитетов с целью оказания содействия программам иммунизации в рамках программ контроля и профилактики заболеваний.</li> <li>• Создавать региональные форумы и обмен информацией между участниками, передовые методы и инструменты.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Создавать расширенные и более прозрачные механизмы для обеспечения, обмена и использования информации с целью проведения мониторинга приверженности делу иммунизации.</li> </ul>
--	---

**Стратегическая задача 2: отдельные люди и сообщества понимают суть иммунизации и свои права и обязанности применительно к иммунизации.**

37. Значительные улучшения в охвате вакцинами и устойчивое развитие программ иммунизации возможно, если люди и сообщества будут понимать преимущества и риски иммунизации, будут стремиться к получению услуг, будут обладать правом предъявлять требования к системе здравоохранения и будут обладать правом участия в планировании и реализации программ в своих местных общинах. Хотя в целом спрос на услуги иммунизации является высоким, обеспечение доступа к населению, проживающему в труднодоступных районах, обеспечение более высоких уровней охвата и достижение целей соблюдения справедливости может потребовать выработки дополнительных подходов к стимулированию спроса на услуги иммунизации.

38. Порождение спроса среди людей, семей и сообществ потребует более эффективного использования традиционных платформ, равно как и новых стратегий по ознакомлению с преимуществами иммунизации, акцентирования внимания на иммунизации как основном компоненте права на здоровье и стимулирования более широкого использования услуг. Новые усилия могут использовать преимущества социальных СМИ и подходы коммерческого и социального маркетинга по пропаганде иммунизации и рассеивания опасений. Следует также использовать новые мобильные и Интернет технологии, опираясь на опыт и успех других инновационных кампаний в сфере общественного здравоохранения. Обмен информацией и социальные исследования по выявлению препятствий и определяющих факторов иммунизации должны содействовать составлению контекстных заявлений. В программы школьного образования следует включить уроки, посвященные вакцинам и вопросам иммунизации. Многосекторальные подходы, стимулирующие усилия в этом направлении, например образование для женщин и укрепление потенциала, помогут повысить уровень использования иммунизации и услуг здравоохранения в целом.

39. Там, где это уместно, стратегии программ могут также включать меры по стимулированию как семей, чтобы они обращались за услугами по иммунизации, так и медицинских работников, чтобы они повышали эффективность своей работы по вакцинации детей, особенно тех, к кому раньше не было доступа. На уровне отдельных семей программы условных выплат по соцобеспечению часто включают в себя вакцинацию детей в качестве условия получения выплат семье по соцобеспечению. Есть основания полагать, что такие программы могут оказывать положительное влияние на показатели охвата иммунизацией даже в странах с высокими показателями охвата, особенно в отношении более обособленных социальных групп населения. Поскольку программы выплат по соцобеспечению часто осуществляются в странах в рамках широкого пакета социальной защиты или мер по борьбе с бедностью, эти программы дают возможность объединить программы иммунизации и другие

программы министерства здравоохранения с другими более широкими инициативами по развитию, включая те, что проводятся другими министерствами.

40. На уровне медицинских учреждений дальнейшая мотивация семей и медицинских работников возможна с помощью подарков в неденежном выражении на момент вакцинации или выплаты премий по результатам работы медицинским работникам. Некоторые предварительные данные позволяют предположить, что оплата услуг по иммунизации по результатам работы ведет к росту числа вакцинируемых детей, однако требуется более тщательный анализ влияния премий по результатам работы на объемы иммунизации.

41. Поощрительные выплаты семьям и медицинским работникам в виде подарков в денежной и неденежной форме имеют свои сложности реализации, которые требуют внимательного изучения. Эти схемы должны уважать независимость бенефициаров. Также необходимы социальные исследования по определению условий, при которых поощрительные выплаты могут улучшить показатели охвата, а также видов и размеров поощрительных выплат, которые являются целесообразными в данном контексте. Меры, порождающие спрос, следует объединить с механизмами по обеспечению надежности поставок вакцин.

42. Некоторые причины опасений применительно к вакцинам, несомненно, можно устранить за счет совершенствованных средств коммуникации и рекламных кампаний, нацеленных на борьбу с группами, выступающими против вакцин, численность которых растет, и роста понимания важности вакцин или опасностей, связанных с болезнями. Однако другие причины лучше искоренять за счет повышения качества предоставляемых услуг. Отдельные люди будут более активно пользоваться услугами, если они будут считать приемлемым качество оказываемых услуг. Вероятность того, что они придут на вакцинацию, будет выше, если плановые услуги будут удобными и предсказуемо доступными; если предлагаются практические консультации о том, куда и когда прийти на вакцинацию и почему это нужно, и что ожидать после вакцинации; если медицинские работники доброжелательны и приветливы; если время ожидания является разумным; и если услуги предлагаются бесплатно. Медицинским работникам необходимо пройти обучение эффективным методам коммуникации, что позволит им эффективно общаться с представителями СМИ и местных сообществ, когда идут сообщения о серьезных неблагоприятных событиях после иммунизации, с целью рассеивания опасений и преодоления нерешительности при использовании вакцин.

43. Осуществление изменений потребует участия людей, семей и сообществ в процессах разработки и внедрения всех стратегий, порождающих спрос. Это также потребует участия новых и более убедительных местных активистов, которые хорошо знают свой район, пользуются доверием и имеют передовой опыт, необходимый для осуществления перемен. Участие национальных организаций гражданского общества будет иметь решающее значение для проведения активных мер информационно-разъяснительной работы, которые должны быть поддержаны усилиями по созданию потенциала. И в этом случае усилия, направленные на развитие взаимодействия между теми, кто добывает фактические данные, и пользователями этих данных, могут служить основой для обучения активистов и взаимодействия с местными социальными и профессиональными сетями, которые являются важным источником формирования



рядовых активных сторонников иммунизации. Это приобретет особую значимость по мере того, как программы стран будут включать подход к иммунизации в течение всей жизни человека.

44. Действующие активисты могут набирать в свои ряды новых сторонников, включая методистов, религиозных лидеров, традиционных и социальных медийных знаменитостей, врачей общей практики, медико-санитарных работников и активистов по иммунизации. Научные сотрудники и технические эксперты также будут играть важную роль в повышении осведомленности сообществ и предоставлении убедительных ответов на неверную информацию об иммунизации.

45. Порождение индивидуального и коллективного спроса усилит приверженность стран делу вакцинации и иммунизации (стратегическая задача 1). Действия по порождению спроса на вакцины и услуги иммунизации должны основываться на более широком движении с целью помочь людям призвать свои правительства к ответу в части обеспечения доступа к услугам здравоохранения.

**Таблица 3: Краткий обзор рекомендуемых действий по решению стратегической задачи 2**

<b>Отдельные люди и сообщества понимают суть иммунизации и свои права и обязанности применительно к иммунизации.</b>	
Вовлечение отдельных людей и сообщества в обсуждение преимуществ иммунизации выслушиванием того, что их беспокоит.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Приглашение к диалогу, включая передачу и обмен информацией о том, что беспокоит людей.</li> <li>• Использование социальных СМИ и полученного опыта коммерческого и социального маркетинга.</li> <li>• Использование новых мобильных и интернет-технологий.</li> <li>• Включить иммунизацию в программы школьного образования.</li> <li>• Проведение исследований по вопросам коммуникаций.</li> </ul>
Создание мер поощрения для стимулирования спроса.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Создание мер поощрения для семей и медицинских работников в пользу иммунизации, где это целесообразно, уважая при этом независимость бенефициаров (например, выплаты по соцобеспечению в денежной и неденежной форме, пакетирование услуг, признание СМИ).</li> <li>• Проведение социальных исследований с целью повышения качества услуг иммунизации и способности удовлетворять потребности разнообразных сообществ.</li> </ul>

<p>Создание потенциала по пропаганде и защите интересов.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Привлечение новых сторонников, включая методистов, религиозных лидеров, традиционных и социальных медийных знаменитостей, врачей общей практики, медико-санитарных работников и активистов по иммунизации (среди прочих).</li> <li>• Обучение медицинских работников эффективным методам коммуникации, особенно в части реагирования на нежелание применять вакцины и умения реагировать на сообщения о серьезных неблагоприятных последствиях после иммунизации, с целью сохранения доверия и рассеивания опасений.</li> <li>• Привлечение и поддержка национальных организаций гражданского общества в деле пропаганды важности вакцин перед местными сообществами, лицами, ответственными за принятие решений, местными и международными СМИ.</li> <li>• Разработка национальных или региональных информационно-разъяснительных планов при участии национальных организаций гражданского общества.</li> <li>• Объединение глобальных, национальных и местных усилий с действиями профессиональных и научных сетей.</li> </ul>
--	---

**Стратегическая задача 3: преимущества иммунизации справедливо распространяются на всех людей.**

46. Сегодня четверо из каждых пятерых детей получают по крайней мере один базовый набор вакцин в период младенчества и, как следствие, могут вести более здоровую и более продуктивную жизнь. К сожалению, это означает, что каждый пятый ребенок не охвачен иммунизацией. В предстоящее десятилетие преимущества иммунизации должны распространяться более справедливым образом с охватом всех детей, подростков и взрослых. Выполнение этой стратегической задачи означает, что все люди, отвечающие критериям, будут вакцинированы с применением всех соответствующих вакцин – независимо от географического места проживания, возраста, пола, нетрудоспособности, уровня образования, социально-экономического уровня, принадлежности к этнической группе или условий работы. Это позволит выйти на группы населения, которые слабо охвачены соответствующими услугами, и уменьшить неравенство в иммунизации как внутри стран, так и между странами. Поскольку бремя болезней в основном приходится на неравномерно распределенные группы населения, которые находятся в условиях социального отчуждения, выход на большее число людей не только обеспечит более справедливое равенство, но и позволит достичь

большого воздействия на здоровье и будет содействовать экономическому развитию. Более того, цели по ликвидации болезней не могут быть достигнуты без обеспечения и поддержания высокого и справедливого охвата иммунизацией.

47. В 2002 г. ВОЗ, ЮНИСЕФ и другие партнеры представили концепцию «Охватить каждый район», которая стала первым шагом на пути к обеспечению более справедливого охвата. Стратегия «Охватить каждый район» может расширить охват услугами иммунизации с помощью различных операционных компонентов, которые включают восстановление услуг, предоставляемых конкретным людям, установление вспомогательного контроля, привлечение сообществ, мониторинг и использование данных, районное планирование и управление ресурсами. Аналогично, инициативы, нацеленные на борьбу и ликвидацию болезней или быстрое снижение показателей смертности, использовали такие стратегии, как национальные или субнациональные дни иммунизации (в целях ликвидации полиомиелита) и дополнительные меры по иммунизации (для элиминации кори и краснухи, снижение случаев смерти от кори и ликвидации неонатального столбняка). Совсем недавно стратегии, именуемые активизацией регулярной иммунизации, были использованы для расширения охвата иммунизацией групп населения, которые слабо охвачены соответствующими услугами, и были объединены в один пакет услуг вместе с другими услугами первичной медико-санитарной помощи.

48. Даже эти стратегии не охватывают все группы населения, например тех, кто проживает за пределами традиционных социальных и государственных структур. В целях сохранения достижений последних лет и достижения целей по борьбе с болезнями стратегический подход «Охватить каждый район» следует переименовать в «Охватить все сообщества». Для обеспечения более справедливого охвата определение сообщества следует расширить за рамки географически определяемых сообществ. Охват всех сообществ будет означать включение в программы иммунизации всех людей, отвечающих соответствующим требованиям, даже тех, кто не включен в стандартные государственные программы помощи неимущим.

49. Охват всех сообществ требует понимания препятствий на пути доступа к иммунизации и использования услуг иммунизации, он также требует выявления групп населения, которые слабо охвачены соответствующими услугами, и анализа и уточнения микро планов на уровне районов и сообществ с целью преодоления этих препятствий. Следует максимально использовать быстрое развитие информационных технологий для создания журналов учета по иммунизации и электронных баз данных, которые позволят отслеживать иммунизационный статус каждого человека, своевременно направлять уведомления о сроках иммунизации и обеспечить более удобный доступ к данным для принятия мер. Введение уникальных идентификационных номеров может послужить катализатором для создания таких систем.

50. Опираясь на успешный опыт проведения кампаний по вакцинации против полиомиелита, следует использовать децентрализованное планирование и программы помощи неимущим для получения доступа к группам населения, которые проживают в труднодоступных районах или ведут кочевой образ жизни, или исторически являются

социально обособленными. Также потребуются новые стратегии по охвату городской бедноты и мигрантов. Учитывая ненадежные и развивающиеся структуры сообществ и неадекватную систему защиты, новые подходы к охвату сообществ будут иметь особое значение для выхода на эти группы населения. Это тем более верно, учитывая тот факт, что иногда самой сплоченной силой в таких городских и пригородных районах является глубоко укоренившееся недоверие к аутсайдерам, особенно, государственным служащим.

51. Осуществление стратегий по охвату всех групп населения, которые слабо охвачены соответствующими услугами, потребует взаимодействия с неправительственным сектором, включая организации гражданского общества и компании частного сектора, и потребует использования всех аспектов процесса иммунизации, включая информационно-разъяснительную работу, социальную мобилизацию, предоставление услуг и осуществление программ мониторинга. Для поддержки такого сотрудничества правительствам следует выделять больше ресурсов сообществам, слабо охваченным соответствующими услугами, и для эффективной реализации стратегий удостовериться в том, что программы обеспечены квалифицированными и хорошо обученными кадрами. Партнерства с государственными секторами (например, с образовательными учреждениями) и взаимодействие с программами, ориентированными на уязвимые группы населения, будут иметь решающее значение. Кроме того, следует наращивать усилия, направленные на обеспечение всех детей высококачественными услугами по иммунизации, с целью сохранения уже достигнутых результатов.

52. Существуют и другие аспекты справедливости, которые заслуживают рассмотрения в течение Десятилетия вакцин (2011–2020 гг.), включая неравенство между странами, иммунизацией подростков и взрослых и услуги иммунизации в чрезвычайных ситуациях.

53. В прошлом требовались десятилетия на то, чтобы новые вакцины, используемые в странах с высоким уровнем доходов, стали доступными в странах с низким и средним уровнем доходов. Принимались меры по преодолению этой несправедливости, включая внедрение новых вакцин, при поддержке Альянса ГАВИ. Однако предстоит еще многое сделать для сохранения и расширения этих достижений, особенно применительно к странам со средним уровнем доходов.

54. Следует также использовать подход «в течение всей жизни» с тем, чтобы сделать преимущества иммунизации доступными для всех людей, находящихся в группах риска, всех возрастных категорий. По мере успешной борьбы с болезнями с помощью вакцинации младенцев растет признание необходимости в повышении иммунитета для сохранения и расширения этих достижений. В настоящее время также стали доступными и получают повсеместное распространение новые и существующие вакцины для детей школьного возраста, подростков и взрослых, находящихся в группах специального риска. К ним относятся, например, медицинские работники, люди с ослабленным иммунитетом, специалисты по работе с животными и люди пожилого возраста (например, вакцины против вируса папилломы человека, гриппа и бешенства). Успешные усилия по ликвидации материнского и неонатального столбняка и

преимущества для женщин и детей вакцин от гриппа в период беременности повысили интерес к изучению вопроса разработки других вакцин, которые можно применять во время беременности. Речь идет о таких вакцинах, как, например, вакцины против стрептококка группы В или респираторно-синцитиального вируса. Это означает создание стратегий по охвату людей иммунизацией в течение всей жизни и разработку планов для систем по мониторингу и отслеживанию прогресса.

55. Аналогичным образом, необходимы согласованные планы по обеспечению доступа к иммунизации во время гуманитарных кризисов, эпидемий и в зонах конфликтов. Эти планы должны быть ориентированы на обмен информацией и выделение средств на создание запасов вакцин стратегического назначения.

56. Социальные и оперативные исследования необходимы для определения формы и проверки эффективности упомянутых выше стратегий поставок. Основные направления таких исследований могут включать определение основных причин низкого охвата в конкретных районах и сообществах, оценку экономических преград на пути иммунизации, понимание оптимальных подходов к охвату людей всех возрастов и оценку самых эффективных стимулов по охвату иммунизацией различных групп населения.

**Таблица 4: Краткий обзор рекомендуемых действий по решению стратегической задачи 3**

<b>Преимущества иммунизации справедливо распространяются на всех людей.</b>	
Разработка и осуществление новых стратегий по устранению несправедливости.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Переименовать концепцию «Охватить каждый район» на «Охватить все сообщества» для устранения несправедливости в пределах районов.</li> <li>• Привлечь группы населения, слабо охваченные соответствующими услугами и находящиеся в удаленных районах, к разработке специализированных и намеченных стратегий по снижению несправедливости.</li> <li>• Внедрить соответствующие новые вакцины в национальные программы иммунизации (см. также задачу 5).</li> <li>• Выработать подход «в течение всей жизни» по планированию и осуществлению иммунизации, включая новые стратегии по обеспечению справедливости в течение всей жизни.</li> <li>• Обеспечить профилактику и ответные меры в борьбе с болезнями, которые можно предотвратить с помощью вакцин, в периоды эпидемий, гуманитарных кризисов и в зонах конфликтов.</li> </ul>

<p>Создание базы знаний и потенциала для обеспечения справедливого предложения услуг.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Отслеживать иммунизационный статус каждого человека, максимально использовать записи о вакцинации, электронные базы данных и национальные системы идентификационных номеров.</li> <li>• Использовать преимущества общинных структур для совершенствования процесса коммуникации и предоставления услуг (например, традиционные акушеры, книги записей о рождении).</li> <li>• Привлечение организаций гражданского общества к процессам пропаганды и планирования на уровне сообществ.</li> <li>• Разработка новых подходов к привлечению сообществ в городах и пригородах.</li> <li>• Обучение медицинских работников и организаций гражданского общества вопросам по привлечению сообществ, выявления влиятельных людей, которые могут помочь в организации планирования, осуществления и мониторинга программ иммунизации и здравоохранения, а также потребностей сообщества, и по вопросам работы с сообществами по удовлетворению этих потребностей.</li> <li>• Проведение оперативных и социальных научных исследований по определению успешных стратегий по устранению несправедливости и повышению качества и предложения услуг по иммунизации.</li> </ul>
---	---

**Стратегическая задача 4: сильные системы иммунизации являются неотъемлемой частью надлежащим образом функционирующих систем здравоохранения.**

57. Успех национальных программ иммунизации в области внедрения новых вакцин, достижения целей по обеспечению качества, справедливости и охвата и обеспечения финансовой устойчивости зависит от отлаженной системы здравоохранения. Многие взаимосвязанные компоненты системы иммунизации требуют междисциплинарного подхода для создания сплоченной, практичной и отлаженной программы, которая будет координировать взаимодействие с другими программами первичной медико-санитарной помощи.

58. Системы здравоохранения охватывают ряд функций от политики и регулирования до информационных систем и цепочек поставок, кадровых ресурсов, общего руководства программой и финансирования. Системы здравоохранения включают государственный и частный секторы, и в некоторых странах частный сектор может

---

играть важную роль в просвещении семей о потребностях и преимуществах иммунизации и оказании первичной медико-санитарной помощи. Некоторые из этих функций рассматривались в других разделах настоящего документа. В настоящем разделе рассматриваются действия, требуемые для содействия развитию координации между программой иммунизации и другими программами систем здравоохранения, и укрепления информационных, кадровых компонентов, цепочек поставок и логистики систем здравоохранения.

59. Предоставление услуг иммунизации должно продолжать служить платформой для предоставления других приоритетных услуг общественного здравоохранения, например, добавки витамина А, дегельминтизации и использования противомоскитных сеток. Другие приоритетные программы также должны служить в качестве платформы для оказания услуг иммунизации. Все контакты с сектором здравоохранения должны использоваться в качестве возможности проверки статуса иммунизации и предоставления услуг вакцинации. Более того, по мере того, как становятся доступными новые вакцины, которые применяются против некоторых, но не всех возбудителей болезней, вызывающих определенные синдромы (например, пневмония, диарея и рак шейки матки), очень важно, чтобы их внедрение служило возможностью по расширению предложения дополнительных услуг. Например, вакцины против пневмококка и ротавируса должны дополняться другими действиями по защите, профилактике и лечению соответствующих респираторных и диарейных болезней.

60. Следовательно, выпуск новых вакцин должен сопровождаться комплексными планами по борьбе с болезнями как внутри стран, так и во всем мире. Координация программ иммунизации с другими услугами должна осуществляться на всех уровнях национальных программ, включать пропагандистские мероприятия и участие медицинских центров, и быть частью системы управления программой. Координация программ иммунизации с интегрированными программами первичной медико-санитарной помощи может также содействовать осуществлению усилий по социальной мобилизации, содействуя порождению спроса на услуги со стороны сообществ (стратегическая задача 2) и решению проблем несправедливости (стратегическая задача 3). Кроме этого, следует приложить усилия, чтобы не допустить изолированного осуществления глобальных программ действий в области вакцин, нацеленных на ликвидацию болезней (например, кампании по ликвидации полиомиелита и кори). Странам следует сделать выбор механизмов укрепления взаимодействия и координации между различными программами с учетом местных условий. Сотрудничество и эффективность в результате интеграции и координации будут особенно полезными в странах с уязвимыми системами здравоохранения.

61. Доступ к своевременной информации высокого качества имеет решающее значение для эффективной программы иммунизации. К особо важной информации относятся показатели процессов, которые позволяют программам осуществлять мониторинг результатов своей деятельности и принимать корректирующие меры, и показатели результатов, оценивающие воздействие программ. Показатели результатов и воздействия должны анализироваться вместе с затратами в целях выявления проблем и достижений и оценки общей эффективности программы (эффективность расходования средств). Информационные системы по иммунизации должны быть

частью более широких информационных систем здравоохранения, оставаясь при этом легкодоступными и удовлетворяющими потребностям программ по иммунизации.

62. Мониторинг степени охвата услугами иммунизации и процента отсева проводится с начала действия Расширенной программы по иммунизации в целях обеспечения ее эффективности. Хотя качество и своевременность передачи данных с годами неуклонно повышаются, качество данных по охвату административно-территориальных районов остается неадекватным во многих странах. Более того, по-прежнему остается неудовлетворительным использование данных для принятия корректирующих действий на уровне районов и сообществ. Новые подходы к отслеживанию данных по иммунизации с помощью уникальных номеров идентификации (этот вопрос обсуждался в разделе стратегической задачи 3) могут улучшить качество данных по охвату иммунизацией и содействовать развитию комплексных реестров записей об иммунизации. Новые технологии, включая портативные устройства связи и мобильные телефоны, могут содействовать этим усилиям и процессу обмена данными. Вооруженные данными более высокого качества и новыми механизмами анализа данных, руководители программ на всех административных уровнях смогут использовать эту информацию для повышения эффективности программ, надлежащего распределения ресурсов и более эффективного мониторинга прогресса.

63. Надзор за распространением болезней имеет решающее значение для процесса принятия решений о внедрении новых вакцин и о стратегиях по их применению в соответствующих национальных программах. Такой надзор также важен для мониторинга иммунизации и изменений в эпидемиологии болезней, а также для поддержки концепции длительного использования. Надежные эпидемиологические данные будут также иметь решающее значение для понимания в научно-исследовательских кругах эффективности вакцин и руководящих первоочередных принципов, и содействовать выявлению областей с высокой потребностью в исследованиях и разработках (стратегическая задача 6). Следует укреплять платформы надзора за распространением болезней в целях повышения качества и обмена информацией. Эти меры включают укрепление потенциала лабораторий по микробиологическому подтверждению диагнозов и по надзору за распространением болезней с использованием структурно-групповых методов анализа.

64. В редких случаях побочные реакции могут оказывать воздействие на здоровье вакцинированных людей. Чаще непредвиденные изменения в состоянии здоровья после иммунизации могут ошибочно возлагаться на вакцины. В обоих случаях очень важно отследить и своевременно проанализировать неблагоприятные побочные эффекты после иммунизации. В целях оказания содействия странам с низким и средним уровнем доходов в решении таких важных вопросов ВОЗ и ее партнеры разработали Глобальную программу по безопасности вакцин. Данный стратегический план позволит этим странам создать, по крайней мере, минимальный потенциал действий по безопасности вакцин. Этот план также повысит возможности по оценке безопасности вакцин в странах, в которых были введены недавно разработанные вакцины, которые внедряют применение вакцин в поселениях с новыми характеристиками или которые осуществляют производство и применение предварительно квалифицированных вакцин.



Этот план также поможет создать структуру поддержки глобального плана безопасности вакцин. Реализация Глобального плана по безопасности вакцин в целях создания потенциала для надзора за безопасностью вакцин в течение Десятилетия вакцин (2011–2020 гг.) ставит своей целью обеспечить, чтобы каждый человек и в любом месте мог иметь доступ к самым безопасным вакцинам, и чтобы опасения относительно безопасности вакцин не стали причиной отказа от их применения.

65. Растущая сложность программ иммунизации и крупномасштабные новые цели означают, что с ростом рабочей нагрузки потребуется больше обученных медицинских работников, включая менеджеров программ на национальном и субнациональном уровне, а также активистов, готовых оказывать услуги и вести диалог напрямую с сообществами. Менеджеры программ должны обладать техническими знаниями о вакцинах и иммунизации, а также управленческими навыками. Активисты среди работников здравоохранения, оказывающие не только услуги по вакцинации, но и другие услуги первичной медико-санитарной помощи, медицинского образования, должны пройти координированный, комплексный и практический предварительный и дистанционный курсы обучения по обновленной, соответствующей программе обучения с последующей проверкой знаний по окончании курса обучения. Медицинские работники должны не только уметь объяснить важность иммунизации, но и предоставить консультации отдельным людям и сообществам по вопросам правильного питания, создания условий, более благоприятных для здоровья человека, и признания признаков опасности, если кто-то заболел. Программы иммунизации должны обеспечить, чтобы медицинские работники сообществ были включены в программы обучения и проверки. Организации гражданского общества могут помочь с организацией обучения и взаимодействия с этими медицинскими работниками.

66. Медицинские работники могут работать эффективно только при условии эффективных поставок (вакцин, добавок и лекарств). Поступление новых вакцин опережает пропускную способность действующих холодильных систем во многих странах. Следовательно, срочно требуется расширить мощности, повысить эффективность и надежность цепочек поставок и систем переработки отходов. Они должны пройти модернизацию для максимального повышения эффективности. Они также должны учитывать и предпринимать усилия по минимизации воздействия на окружающую среду энергетических отходов, материалов и процессов, применяемых в процессе иммунизации, внутри стран и во всем мире. Доступность новых технологий дает возможность принятия новаторских решений, не только по улучшению управления цепочкой поставок в области иммунизации, но и в поиске взаимодействия с другими секторами и системами поставок для других программ здравоохранения. Еще одна потенциальная область для инноваций – это понимание прошлого опыта частного сектора и управление цепочкой поставок. Кроме этого, следует посмотреть, какие задачи можно решить с привлечением ресурсов компаний частного сектора для повышения эффективности.

67. Очень важно укомплектовать иммунизационные системы поставок адекватным числом компетентных, мотивированных и наделенных полномочиями специалистов всех уровней. Аналогичным образом, модернизация информационных систем здравоохранения должна содействовать управлению ресурсами и помогать персоналу в обеспечении необходимого объема поставок вакцин для удовлетворения спроса.

Усилия по совершенствованию цепочек поставок должны предприниматься таким образом, чтобы приносить пользу не только программам по иммунизации, но и более широким национальным программам здравоохранения.

68. Разработка более эффективных комплексных подходов по борьбе с болезнями и иммунизации потребует от министерств здравоохранения, чтобы они возглавили процесс укрепления и координации программ иммунизации и систем здравоохранения в более широком масштабе с привлечением организаций гражданского общества, представителей научных кругов и частнопрактикующих врачей. Они могут опираться на опыт научных сотрудников в деле разработки и применения новых механизмов и подходов по предоставлению услуг. Организации гражданского общества могут внести свой вклад в разработку интегрированных программ в плане их соответствия местным условиям и привлечения местных кадров. Сообщества могут, в конечном итоге, призвать к ответу местные органы власти, потребовав от них предоставления интегрированных услуг. Региональные и глобальные организации могут также помочь в части обмена опытом и передовыми методами работы как внутри стран, так и между странами, а также обеспечить доступ страновым программам к аналитическим инструментам. Партнеры по процессу развития могут выделить, по мере необходимости, дополнительные финансовые ресурсы.

**Таблица 5: Краткий обзор рекомендуемых действий по решению стратегической задачи 4**

<b>Сильные системы иммунизации являются неотъемлемой частью надлежащим образом функционирующих систем здравоохранения.</b>	
Выработка комплексных и скоординированных подходов.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Обеспечить, чтобы глобальные программы действий в области вакцин, нацеленные на ликвидацию болезней (например, кампании по ликвидации полиомиелита и кори) были включены в состав национальных программ по иммунизации и не реализовывались изолированно.</li> <li>• Обеспечить, чтобы применение новых вакцин сопровождалось комплексными планами по борьбе с конкретными болезнями.</li> <li>• Обеспечить координацию между государственным и частным сектором в области внедрения новых вакцин, подготовки докладов о болезнях, которые можно предотвратить с помощью вакцин, и проведения вакцинаций. Также обеспечить надлежащее качество вакцинаций в государственном и частном секторе.</li> <li>• Рассмотреть вопрос о включении вакцин (в соответствии с национальными первоочередными задачами) в программы здравоохранения в течение всей жизни человека.</li> </ul>

Укрепление систем мониторинга и надзора.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Повышение качества всех административных данных по иммунизации и содействие анализу этих данных и их применению на всех административных уровнях с целью повышения эффективности программы.</li> <li>• Разработка и содействие применению новых технологий для сбора, передачи и анализа данных об иммунизации.</li> <li>• Дальнейшее укрепление и расширение систем надзора за распространением болезней с целью сбора информации для процессов принятия решений, мониторинга воздействия иммунизации на показатели заболеваемости и смертности и изменения эпидемиологии болезней.</li> <li>• Создание возможностей для деятельности по безопасности вакцин, включая возможности по сбору и интерпретации данных о безопасности вакцин, и наращивание потенциала в странах, где идет внедрение недавно разработанных вакцин.</li> </ul>
Наращивание потенциала менеджеров и активистов.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Обеспечить, чтобы иммунизация и другие программы первичной медико-санитарной помощи были укомплектованы адекватными кадрами и могли оказывать прогнозируемые услуги приемлемого качества.</li> <li>• Повысить уровень предварительного, дистанционного и последующего обучения для медицинских работников и разработать новые современные программы обучения, где иммунизация рассматривается как компонент комплексного подхода по борьбе с болезнями.</li> <li>• Содействовать организации согласованного обучения и инструктажа для медицинских работников по месту жительства.</li> </ul>
Укрепление инфраструктуры и логистики.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Содействие улучшению пропускной способности сети холодильных установок и логистики, а также управлению отходами.</li> <li>• Минимизация воздействия на окружающую среду энергетических отходов, материалов и процессов, используемых в иммунизационных системах поставок как внутри стран, так и во всем мире.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Укомплектование систем поставок достаточным количеством компетентных, мотивированных и наделенных полномочиями сотрудников на всех уровнях.</li> <li>• Создание информационных систем, которые помогут сотрудникам точно отслеживать имеющиеся в наличии поставки вакцин.</li> </ul>
--	---

**Стратегическая задача 5: программы иммунизации имеют устойчивый доступ к прогнозируемому финансированию, поставкам качественных вакцин и инновационным технологиям.**

69. Для достижения целей Десятилетия вакцин (2011–2020 гг.) необходимо предпринять действия внутри стран и на глобальном уровне по увеличению общей суммы доступных средств на иммунизацию, поступающих как от стран, так и от партнеров по реализации проекта. Страны должны обеспечить финансовую стабильность национальных программ иммунизации за счет регулярной оценки потребностей в ресурсах; эффективной работы служб поставок вакцин; наличия адекватного внутреннего финансирования и мобилизации ресурсов от партнеров по реализации проекта для обеспечения необходимого объема финансирования. Правительствам также необходимо изучить альтернативные и инновационные механизмы финансирования для здравоохранения и программ иммунизации. Некоторые страны создали трастовые фонды или используют специально выделенные доходы от сбора налогов, помимо других стратегий. Кроме этого, важно выйти за пределы бюджетов и затрат. Правительства могут улучшить доступ к вакцинам и преодолеть дефицит вакцин, иммунизационного оборудования или нехватку персонала за счет непрерывного и своевременного расходования бюджетных средств, отвечающего потребностям программ.

70. Хотя финансирование услуг иммунизации, прежде всего, является обязанностью правительств, партнеры по реализации проекта должны поддерживать национальные стратегии за счет более предсказуемого и долгосрочного финансирования. Им также следует изучить следующее поколение инновационных механизмов финансирования. Особое внимание следует обратить на взаимную ответственность между странами и их партнерами по развитию в плане финансирования программ иммунизации. Один из возможных подходов заключается в том, чтобы проводить ежегодное отслеживание ресурсов по финансированию программ иммунизации странами и партнерами по развитию. Для стран и партнеров по развитию научно обоснованные усилия по информационно-разъяснительной работе и выработке политики должны основываться на получении новых обязательств в дополнение к прошлым обязательствам по финансированию.

71. Существует также потребность в улучшении распределения средств, отчетности и укреплении финансовой стабильности. Координация поддержки финансирования со стороны партнеров по развитию и других внешних источников, направляемого на первоочередные бюджетные цели, будет содействовать тому, чтобы выделяемые средства направлялись на самые неотложные нужды страны. Стратегии распределения

средств следует регулярно пересматривать с целью удостовериться в том, что они максимально эффективно и быстро отвечают своим целям, таким как борьба с болезнями и их ликвидация. Следует создать центр обратной связи для повышения устойчивости, результатов и влияния программ. Один из возможных методов проведения исследований заключается в изучении системы финансирования с «оплатой за результаты». Однако достоинства этого подхода следует взвесить против важности задачи обеспечения прогнозируемости финансирования, рисков создания негативных стимулов и того факта, что внедрение таких схем требует наличия данных высокого качества. Это потребует взаимосвязи между международным, национальным и местным распределением средств и конкретными показателями деятельности, а также использования итоговых результатов для содействия модернизации программы.

72. Инновационные механизмы ценообразования и пополнения ресурсов необходимы для ослабления давления на финансирование и для содействия разработке и увеличению числа новых и существующих вакцин. Инновации имеют особую значимость для тех стран с доходами ниже среднего уровня, которые не имеют доступа к механизмам ценообразования и пополнения ресурсов Панамериканской организации здравоохранения, ЮНИСЕФ и Альянса ГАВИ. К механизмам, требующим изучения, следует отнести дифференциальное ценообразование с применением новых подходов по определению уровней цен и методов ведения переговоров и пополнения ресурсов для стран с доходами ниже среднего уровня. Действующие модели общих фондов существуют как на рынках вакцин, так и на рынках фармацевтических препаратов. Один из примеров – это механизм пополнения ресурсов из возобновляемого фонда и механизм краткосрочных кредитов Панамериканской организации здравоохранения. Возможно проведение оценки этой и других моделей с внесением изменений для оптимального удовлетворения потребностей стран с доходами ниже среднего уровня и рынков отдельных вакцин.

73. Обеспечение долгосрочного устойчивого финансирования может служить хорошим стимулом для производителей, повышая тем самым безопасность поставок. В дополнение, требуются действия со стороны поставщиков. Производство все большей части доступных по цене вакцин, которые используются для вакцинации населения всего мира, располагается в странах со средним и ниже среднего уровнем доходов. В предстоящее десятилетие эти страны должны будут не только обеспечить качество, безопасность и эффективность вакцин, используемых внутри страны, но и взять на себя международные обязательства по защите и повышению безопасности глобальных программ иммунизации. К потенциальным действиям поставщиков по обеспечению качества, безопасности и эффективности относятся выявление и распространение передовых методов производства и контроля качества, инвестирования в исследования и разработки и инициации соглашений по передаче технологий и совместным разработкам.

74. Важным, но часто забываемым, фактором, который составляет основу всех этих действий, является обеспечение качества вакцин. Обеспечение хорошего качества во многом зависит от эффективной стандартизации, цель которой обеспечить стабильное производство всех вакцин и возможности для многообразных производителей выпускать аналогичную продукцию равного качества. Уже действуют нормативные

процессы по достижению общепринятых стандартов по вакцинам, включая международные биологические стандартные материалы. Тем не менее, необходимо принять меры по усилению глобальной стандартизации.

75. В дополнение, каждая страна должна создать потенциал по мониторингу и оценке безопасного использования вакцин согласно стратегии, изложенной в Инициативе ВОЗ – Глобальном плане по безопасности вакцин (этот вопрос рассматривался в разделе, посвященном стратегической задаче 4). Необходимо предпринять действия по укреплению национальных систем правового регулирования и разработать общепринятые положения с целью обеспечения эффективного и своевременного управления процессом роста спроса на проверки на соответствие нормативным требованиям. Этот вопрос касается не только стран с низким и средним уровнем доходов, участвующих в передаче технологий, но и надзорных органов в странах с высоким уровнем доходов, где необходимо поддерживать на должном уровне профессионализм и ресурсы. Эти действия поставщиков должны основываться на убедительных экономических моделях, разработанных странами, с целью обеспечения влияния этих значимых и долгосрочных инвестиций.

76. Для того чтобы изменения в отношении устойчивого финансирования стали реальностью, потребуются обязательства правительств и партнеров по реализации проекта по наращиванию ресурсов и повышению эффективности программ, равно как и от дополнительных стран, присоединяющихся в качестве партнеров по развитию. Аналогичным образом, устойчивая система поставок потребует многосекторального участия правительств (например, секторов науки и технологий, торговли, промышленности и здравоохранения) с целью создания условий, при которых поставщики могли бы наращивать свой потенциал. Страны с формирующейся рыночной экономикой играют особо важную роль в обоих случаях, учитывая высокие темпы экономического роста и быстрое развитие баз материально-технического снабжения в этих странах.

77. В целях улучшения согласованности требуют дальнейшего развития и расширения мероприятия, проводимые в настоящее время Управлением поставок ЮНИСЕФ и Альянсом ГАВИ по улучшению взаимодействия и координации действий. Странам нужен форум, где они могли бы более четко излагать информацию об ожидаемом спросе на новые вакцины и свои пожелания в отношении профиля продуктов. Эта информация из первых рук позволит поставщикам принимать более обоснованные решения в отношении выпуска продукции планирования мощностей, что, тем самым, снизит риск разработки и поставок продукции, не пользующейся спросом. Эта информация также поможет партнерам по развитию и другим организациям государственного сектора разрабатывать более обоснованные и надежные стратегии и планы поставок. Далее, этот форум можно будет использовать для того, чтобы поставщики могли поделиться со странами точной информацией о текущих и будущих категориях цен и поставок, а страны, в свою очередь, могли бы обмениваться информацией и опытом по организации поставок вакцин.

**Таблица 6: Краткий обзор рекомендуемых действий по решению стратегической задачи 5**

<b>Программы иммунизации имеют устойчивый доступ к прогнозируемому финансированию, поставкам качественных вакцин и инновационным технологиям.</b>	
Повышение общего объема финансирования.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ввести обязательство для правительств инвестировать средства в программы иммунизации в соответствии с их платежеспособностью и ожидаемыми выгодами.</li> <li>• Привлекать новых потенциальных партнеров внутри страны и партнеров по развитию и диверсифицировать источники финансирования.</li> <li>• Разработать следующее поколение инновационных механизмов финансирования.</li> </ul>
Повышение доступности для стран со средним уровнем доходов.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Изучить подходы к дифференциальному ценообразованию для выработки четких критериев определения уровней цен, а также сделать доступной информацию о текущих и будущих ценах для стран с доходами ниже среднего уровня и стран со средним уровнем доходов.</li> <li>• Изучить механизмы ведения переговоров и пополнения ресурсов для стран с доходами ниже среднего уровня и стран со средним уровнем доходов.</li> </ul>
Улучшение процесса ассигнования средств в странах с низким и средним уровнем доходов.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Укреплять процесс разработки бюджета управления финансами внутри страны для лучшей интеграции финансового планирования и планирования в здравоохранении и процесса выработки первоочередных задач.</li> <li>• Координировать процесс поддержки ассигнования средств от партнеров по развитию и из других внешних источников.</li> <li>• Оценка и улучшение механизмов поддержки финансирования с учетом их эффективности в части достижения целей по ликвидации заболеваний.</li> <li>• Для обеспечения устойчивого развития программ финансирование должно быть основано на принципах прозрачности и объективности.</li> <li>• Содействовать использованию аргументов по стоимости и рентабельности в процессах привлечения средств, принятия решений и в защиту финансирования программ иммунизации.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Изучить системы финансирования с оплатой по результатам.</li> </ul>
Обеспечение качества поставок.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Создавать и поддерживать сети органов нормативного регулирования и поставщиков по обмену передовым опытом и повышением возможностей по обеспечению качества и контролю качества.</li> <li>• Разработать инструменты по укреплению глобальной стандартизации процессов производства и регулирования.</li> <li>• Укреплять национальные системы правового регулирования и разработать общепринятые положения.</li> <li>• Создать форум, где страны могут делиться информацией о ожидаемом спросе на вакцины и технологии и давать рекомендации производителям по желательным профилям продукции.</li> </ul>

**Стратегическая задача 6: максимальное обеспечение преимуществ от иммунизации посредством проведения исследований и инновационных разработок на страновом, региональном и глобальном уровнях.**

78. В предстоящем десятилетии потребуются целенаправленные исследования и инновационные разработки в области открытия, разработки и поставок вакцин. Деятельность в области инновационных исследований и разработок приведет к: (1) определению механизмов защиты и патогенеза; (2) четко определенным и новым антигенным целям по разработке новых вакцин; (3) разработке биотехнологий, разработке, производству и поставкам технологий для новых и усовершенствованных вакцин; и (4) подготовке данных по бремени болезней и экономической эффективности для национальных процессов принятия решений.

79. ВОЗ провела детальное исследование по определению приоритетности болезней, а Институт медицины Соединенных Штатов Америки сейчас разрабатывает модель, которая призвана помочь лицам, принимающим решения, в определении приоритетности профилактических вакцин на основе медицинских, экономических, демографических, программных и социальных критериев, а также с учетом научных, технических и коммерческих возможностей. Концепция Десятилетия вакцин не проводила работу по определению приоритетности вакцин или заболеваний. В дополнение к вышеназванным действиям будет представлен весь спектр потребностей в исследованиях и разработках в области открытия, разработки и поставок вакцин, из которого заинтересованные стороны смогут выбрать области для инвестирования с учетом своих собственных приоритетов и суждений относительно окупаемости вложений.



80. Более активное участие и консультации с конечными пользователями потребуются во всех видах научно-исследовательской деятельности с целью удостовериться в том, что определение приоритетности технологий инноваций было проведено с учетом реального спроса и добавленной стоимости. Потребуется заключение новых договоров в целях содействия процессу передачи технологий и обеспечения доступа к данным и обмену соответствующей информацией, равно как и признание и уважение прав интеллектуальной собственности. В целях содействия данным мероприятиям и максимального повышения ее эффективности будет предложено принять участие в работе деятелям наук, которые ранее не привлекались к работе по исследованию вакцин (системная биология, нанотехнологии, структурная биология и метаболомика). Инженеры-химики, инженеры-технологи, химики и программисты будут также играть важную роль в этой работе.

81. Кроме этого, в странах с низким и средним уровнями доходов необходимо создавать потенциал и развивать людские ресурсы для проведения исследований и разработок, включая поиск лучших методов проведения оперативных исследований и оценки программ иммунизации. В странах с низким и средним уровнем доходов лучшие научные организации будут проводить исследования и разработки. Это позволит получить местные данные и содействовать развитию двустороннего и многостороннего сотрудничества в области базовых наук и разработки вакцин. Дальнейшее укрепление потенциала может идти за счет организации обучения и обменов равноправными сотрудниками между странами. Рост взаимодействия между исследовательскими центрами (от открытия вакцин до проведения клинических испытаний) будет содействовать обмену идеями и эффективному созданию партнерств среди научных организаций в странах с высоким, средним и низким уровнями доходов.

82. Открытия и базовые научные исследования заложат основы для воздействия в последующие десятилетия. Для разработки новых вакцин необходимы исследования по взаимодействию между носителем вируса и возбудителем заболевания. Передача знаний врожденным и адаптивным иммунным ответам позволит более рационально разрабатывать вакцины. Повышение осведомленности об иммунологических и молекулярных характеристиках микробов с помощью системной биологии позволит поставить новые антигенные цели по разработке вакцин и эффективные способы прогнозирования защитных иммунных ответов и механизмов защиты. Соответствующие исследования генетики переносчиков заболеваний и биомаркеров будут содействовать пониманию причин различных ответных реакций на вакцины человеческого организма или степени его подверженности побочным эффектам.

83. Для целей разработки новых и усовершенствованных вакцин и технологий по вакцинам научное сообщество только выиграет от принятия передовой практики в области управления портфелем ресурсов и партнерствами, включая выявление ранних признаков успеха или неудачи в отношении поэтапных инвестиций. Научному сообществу следует рассмотреть новые подходы по переводу перспективных вакцин-кандидатов от стадии открытия к стадии разработки, особенно, если не работают рыночные стимулы. Это особенно важно для вакцин против «забытых» болезней.

84. Исследования необходимы, чтобы ускорить разработку, лицензирование и внедрение вакцин, которые в настоящее время находятся на ранней стадии разработки, включая разработку технологий для более эффективного и менее дорогостоящего производства вакцин. Более широкий доступ к технологиям и соответствующей информации по стимуляторам и их включению в состав вакцин будет содействовать разработке новых и более эффективных вакцин. В целях ускорения разработки вакцин следующего поколения, которые будут более эффективными, менее дорогостоящими и более простыми для производства и введения, приоритетные области исследований должны включать следующее: механизмы ввода вакцин «без шприца» и упаковка вакцин, отвечающие наилучшим образом потребностям и ограничениям стран, а также термостойкие вакцины и новые биотехнологии и технологии производства вакцин.

85. Кроме того, разработка и строгое следование глобальному плану нормативных научных исследований будет содействовать повышению эффективности производства, улучшению характеристик продуктов, совершенствованию планирования клинических испытаний и соблюдению высочайших стандартов по безопасности и эффективности вакцин. Предстоит решить сложную задачу в повышении понимания побочных эффектов, поиске путей их преодоления, но не в ущерб эффективности существующих продуктов и без дополнительных затрат на разработку, тестирование и регистрацию нового продукта. В этом направлении исследования на подопытных животных и в лабораторных системах, которые могут лучше спрогнозировать безопасность и эффективность вакцин, будут содействовать сокращению сроков на разработку безопасных и эффективных вакцин и повышению их доступности для сообществ. Знание коррелятов защиты и безопасности будут содействовать лицензированию и использованию этих продуктов второго поколения.

86. В отношении поставок, приоритетные области для повышения эффективности программ и расширения охвата вакцинами должны включать исследования по использованию эффективной информации за счет современных коммуникационных технологий и социальных исследований с целью понять культурные, экономические и организационные детерминанты иммунизации. Экономическая оценка здоровья будет направлять процесс внедрения и определения приоритетности вакцин, и поэтому возникнет необходимость в проведении репрезентативных эпидемиологических, иммунологических и оперативных исследований, как и в исследования влияния вакцин.

87. Оперативное исследование по наиболее эффективным способам доставки вакцин необходимо для решения задач, связанных с концепцией иммунизации в течение всей жизни (новорожденные, младенцы, подростки, беременные женщины, люди пожилого возраста, среди прочих), среди прочих, а также с вакцинацией в чрезвычайных ситуациях и в условиях эпидемий. Потребуется исследование по иммунологическим расстройствам и оптимизации схем поставок по мере того, как все больше вакцин будут включаться в стандартные программы, а иммунизация выйдет за пределы первого года жизни. Что касается специальных групп населения, например, беременных женщин, то подтверждение безопасности вакцин приобретает особую значимость. Более того, необходимы исследования по разработке биомаркеров для подтверждения оценочных данных по охвату иммунизацией, которые позволят лучше оценить уровень иммунитета населения. Для повышения качества надзора ценным дополнением станут

исследования по разработке экономически эффективных диагностических инструментов, которые можно использовать в полевых условиях, предназначенные для создания этиологии, подходящей для применения в местах наблюдения за пациентами в странах с низким уровнем доходов.

88. Согласованные действия научного сообщества, производителей вакцин, медицинских работников, руководители программ, национальных технических консультационных групп по вопросам иммунизации, организаций по нормативному регулированию вакцин и партнеров по развитию будут необходимы для достижения полного потенциала в области исследований и разработок в следующем десятилетии. Этим группам необходимо согласовать методы и аргументы по определению приоритетности и распределению ограниченных ресурсов, без наращивания напряженности, связанной с выбором и предпочтениями разных стран, с учетом потребности в крупномасштабных исследованиях и рынках в целях устойчивого развития и коммерческого использования. Работники здравоохранения, руководители программ, организации по регулированию вакцин и национальные технические консультационные группы по вопросам иммунизации могут помочь в определении областей для инноваций, оценке реального спроса и дополнительных преимуществ. Партнеры по развитию могут содействовать продуманному распределению некоторых ресурсов на научные исследования и разработки в соответствии с согласованными приоритетами. Научное сообщество и производители вакцин будут нести основную ответственность за продвижение инноваций и строгое соблюдение вышеуказанного плана проведения научных исследований.

**Таблица 7: Краткий обзор рекомендуемых действий по решению стратегической задачи 6**

<b>Максимальное обеспечение преимуществ от иммунизации посредством проведения исследований и инновационных разработок на страновом, региональном и глобальном уровнях.</b>	
Расширение возможностей и более активное участие конечных пользователей.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Привлечение конечных пользователей к работе по определению приоритетности вакцин и инноваций с учетом предполагаемого спроса и дополнительных преимуществ.</li> <li>• Создание платформ для обмена информацией по исследованиям в области иммунизации и достижение согласия.</li> <li>• Наращивание потенциала и кадровых ресурсов в странах с низким и средним уровнем доходов для проведения научных исследований и разработок и оперативных исследований.</li> <li>• Укрепление взаимодействия между научными центрами для создания эффективных партнерств между научными организациями стран с высоким, средним и низким уровнем доходов.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Содействие развитию сотрудничества между традиционными научными дисциплинами и научными работниками из областей, которые ранее не привлекались к исследованиям по вакцинам.</li> </ul>
Содействие разработке новых вакцин.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Исследование основных принципов врожденных и адаптивных иммунных ответов человеческого организма.</li> <li>• Исследования по иммунологическим и молекулярным характеристикам микробов.</li> <li>• Повышение осведомленности о масштабах и причинах различий в патогенных микроорганизмах и ответных реакциях человеческого организма на воздействие вакцин.</li> </ul>
Ускорение разработки, лицензирования и внедрения вакцин.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Содействие расширению доступа к технологиям, практическому опыту и интеллектуальной собственности на стимуляторы и их формулу в составе вакцин.</li> <li>• Разработка механизма ввода вакцин без шприца и упаковки для вакцин, которая наилучшим образом отвечает потребностям и ограничениям национальных программ.</li> <li>• Разработка термостойкой и противокоревой вакцин.</li> <li>• Разработка новых биотехнологий и технологий производства вакцин.</li> <li>• Разработка глобального регулятивного плана проведения научных исследований.</li> <li>• Принятие передовой практики в области управления портфелем ресурсов и партнерствами по научным исследованиям и разработкам.</li> </ul>
Повышение эффективности программы, охвата и влияния иммунизации.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Исследование по использованию более эффективной информации благодаря современным технологиям связи.</li> <li>• Проведение репрезентативных эпидемиологических, иммунологических, социальных и оперативных исследований, а также исследований по воздействию вакцин в целях экономической оценки здоровья.</li> <li>• Проведение оперативного исследования по усовершенствованным подходам к доставке вакцин в рамках программ иммунизации «в течение всей жизни» и вакцинации в</li> </ul>

	<p>условиях гуманитарных кризисов, в так называемых уязвимых государствах и странах, находящихся в зонных конфликтов.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Проведение исследований по иммуноустойчивости и оптимальным схемам поставок вакцин.</li> <li>• Проведение исследований по разработке усовершенствованных диагностических инструментов для проведения надзора в странах с низким уровнем доходов.</li> </ul>
--	--

## ОКУПАЕМОСТЬ ИНВЕСТИЦИЙ В ПРОГРАММЫ ИММУНИЗАЦИИ ДЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

89. Проект глобального плана действий в области вакцин содержит перечень крупномасштабных целей и стратегических задач на десятилетие в целях расширения влияния и охвата иммунизацией всех стран мира. Благодаря расширению охвата существующими вакцинами, внедрению новых вакцин и выполнению задач по борьбе с конкретными болезнями и их ликвидации можно будет предотвратить миллионы смертей и сэкономить миллиарды долларов.

90. Согласно прогнозам, затраты на поддержание и развитие существующих программ иммунизации, внедрение новых вакцин и вакцин с низким коэффициентом использования, а также затраты на проведение дополнительных мер по иммунизации по искоренению и ликвидации болезней в 94 странах с низким и ниже среднего уровнем доходов вырастут с 3500–4500 млн. долл. США в 2011 г. до 6000–8000 млн. долл. США в 2020 г., и ориентировочная общая сумма затрат в течение десятилетия (с 2011 по 2020 год) составит 50 000–60 000 млн. долл. США. Следующие прогнозные оценки также относятся к этим 94 странам<sup>1</sup>.

91. По оценкам, 42 000–51 000 млн. долл. США из общей суммы затрат (около 85% от общей суммы) будут направлены на расширение охвата стандартной иммунизацией и на включение дополнительных вакцин в стандартные программы иммунизации<sup>2</sup>. Например, согласно прогнозам, охват пневмококковой вакциной лиц, родившихся в одном и том же году, в 94 странах увеличится с 8% в 2011 г. до приблизительно 90% к 2020 году. Другим примером, согласно прогнозам, будет то, что охват пятивалентной

<sup>1</sup> К странам, включенным в расчет затрат, относятся 92 страны с низким и ниже среднего уровнями доходов согласно классификации Всемирного Банка на июль 2011 г. (<http://www.icsoffice.org/Documents/DocumentsDownload.aspx?Documentid=474>, по состоянию на 11 апреля 2012 г.) и две страны с доходами выше среднего уровня (Азербайджан и Куба), получившие поддержку Альянса ГАВИ по существующим вакцинам, но не имеющие поддержки в отношении будущих вакцин.

<sup>2</sup> В расчет затрат были включены следующие болезни, предотвратимые с помощью вакцин: дифтерия-столбняк-коклюш, гепатит В, *Haemophilus influenzae* тип b, вирус папилломы человека, японский энцефалит, корь, менингококк А, свинка, пневмококк, полиомиелит, ротавирус, краснуха, туберкулез и желтая лихорадка.

вакциной (против дифтерита-столбняка-коклюша, гепатита В и Hib) вырастет с 50% в 2011 г. до более 90% к 2020 году. Другой пример, согласно прогнозам, до пяти дополнительных вакцин, которые в настоящее время не лицензированы и не применяются широко в странах с низким и ниже среднего уровнем доходов, будут внедрены во многих странах, включенных в анализ, в течение десятилетия: вакцины против холеры, болезни денге и малярии, инактивированная вакцина против вируса полиомиелита и конъюгированная вакцина против тифа Vi. Будет необходимо расширять программы поставок вакцин с тем, чтобы они удовлетворяли текущим потребностям, поддерживались в течение десятилетия, имели адекватные возможности для включения в поставки дополнительных вакцин, внедрение которых только планируется, и содействовали расширению охвата иммунизацией в странах с низким и ниже среднего уровнем доходов. Как следствие, затраты на ежегодную регулярную иммунизацию вырастут с порядка 2500 млн. долл. США в 2011 г. до 7500 млн. долл. США к 2020 году.

92. Из общей суммы затрат ориентировочная сумма в пределах от 8000 млн. долл. США до 9000 млн. долл. США (оставшиеся 15% от общей суммы затрат) будет выделена на дополнительные мероприятия по иммунизации по борьбе с болезнями и их ликвидации в течение десятилетия, в качестве дополнительных мер к регулярным программам иммунизации. Настоящий анализ предполагает, что эти дополнительные усилия будут направлены на искоренение кори, менингококка А менингита, полиомиелита, краснухи, столбняка и желтой лихорадки.

93. Описанные выше затраты на регулярные и дополнительные меры по иммунизации включают прогнозные затраты на приобретение вакцин и материалов для инъекций, а также расходы на доставку и поставки этих вакцин, включая транспортные расходы, расходы на холодильные установки, расходы на персонал, обучение, социальную мобилизацию, эпиднадзор и управление программами. Эти затраты не включают дополнительные расходы или показатели, которые могут быть понесены в результате действий, рекомендованных в глобальном плане действий в области вакцин при недостаточной научно-доказательной базе по этим затратам в настоящий момент времени. В частности, не будут включены дополнительные расходы на проведение вакцинации от сезонного гриппа или расходы на дополнительные потребности в ресурсах для усиления эпиднадзора, более активного участие гражданского общества, а также текущую и дополнительную экспертную поддержку по осуществлению глобального плана действий в области вакцин. Тем не менее, затраты составляют важную часть стоимости достижения стратегических задач Десятилетия вакцин (2011–2020 гг.).

94. Правительства стран с низким и ниже среднего уровнем доходов будут продолжать играть главную роль в удовлетворении потребностей в ресурсах. При условии, что финансирование странами программ иммунизации будет расти в соответствии с прогнозируемым ростом валового национального продукта, и при условии, что все отвечающие требованиям страны Альянса ГАВИ в полном объеме выполнят требования совместного финансирования, доступное финансирование от правительств стран на регулярные и дополнительные мероприятия по иммунизации в целом составит порядка 20 000 млн. долл. США в течение десятилетия. Кроме того,

если Альянс ГАВИ продлит свой текущий уровень финансирования на 2016–2020 гг., то это принесет дополнительно еще 12 000 млн. долл. США за десять лет. При этом порядка 11 000 млн. долл. США будут направлены на программы регулярной иммунизации и около 1000 млн. долл. США – на дополнительные мероприятия по иммунизации. На основании этих допущений, правительства стран и Альянс ГАВИ совместно могут выделить около 32 000 млн. долл. США на программы иммунизации в течение десятилетия. Эти оценки могут рассматриваться как минимальные доступные ассигнования средств в течение десятилетия, так как они не включают взносы от партнеров по процессу развития сверх сумм, выделяемых через Альянс ГАВИ (из-за значительной неопределенности в отношении будущих объемов финансирования от партнеров по процессу развития).

95. Обеспечение дополнительного финансирования в размере порядка 18 000–28 000 млн. долл. США потребует обязательств от всех заинтересованных сторон, при этом правительства должны продолжать считать иммунизацию первоочередной задачей при принятии решений о распределении ресурсов. Партнеры по процессу развития должны продолжать поддерживать и расширить доступ к средствам, выделяемым на иммунизацию, несмотря на другие приоритеты. И все сообщество должно продолжать принимать усилия по снижению затрат на закупку вакцин и оказание услуг по иммунизации.

96. Все заинтересованные стороны при совместном финансировании программ иммунизации будут содействовать укреплению здоровья и повышению экономической эффективности. Работа по расширению охвата существующими вакцинами и усилия по внедрению новых вакцин, если она будет проводиться совместно, позволит предотвратить миллионы случаев смерти в будущем, равно как и сотни миллионов случаев заболеваний, при этом позволит сэкономить миллиарды долларов в течение десятилетия.

97. В качестве примера потенциального влияния иммунизации, суб-анализ 10 вакцин, которые будут выведены на рынок в течение десятилетия<sup>1</sup>, что составит от 42 000 млн. долл. США от затрат на десятилетие в размере 50 000–60 000 млн. долл. США, позволит предотвратить от 24 до 26 миллионов случаев смерти в будущем (Таблица 8) по сравнению с гипотетическим сценарием, при котором эти вакцины имеют нулевой охват<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Вакцины, включенные в анализ преимуществ для здоровья, охватывают следующие болезни в странах, составляющих 99,5% лиц, рожденных в один год, от 94 стран, включенных в анализ затрат: гепатит В, *Haemophilus influenzae* тип b, вирус папилломы человека, японский энцефалит, менингит А, пневмококк, ротавирус, краснуха, желтая лихорадка и корь.

<sup>2</sup> Данных было недостаточно для оценки показателей по случаям заболеваемости, которые можно было бы предотвратить с помощью иммунизации в этих странах.

**Таблица 8: Общее количество предотвращенных случаев смертности в течение 2011-2020 гг. при условии отсутствия контрафактных вакцин**

Группа	Вакцина	Количество предотвращенных случаев смерти <sup>a,b</sup>
Базовые вакцина Расширенной программы иммунизации <sup>c</sup>	1ая доза от кори	10.6М
	2ая доза от кори	0.4М
	Дополнительные мероприятия по вакцинации против кори	3.1М
Новые вакцины и вакцины с низким коэффициентом использования	Гепатит В <sup>d</sup>	5.3-6.0М
	Haemophilus influenzae тип b	1.4-1.7М
	Пневмококк	1.6-1.8М
	Ротавирус	0.8-0.9М
	Вирус папилломы человека	0.5М
	Желтая лихорадка <sup>e</sup>	0.03-0.04М
	Менингококковый менингит А <sup>f</sup>	0.03М
	Японский энцефалит <sup>g</sup>	0.07М
Краснуха	0.4М	
	<b>Всего (2011–2020 гг.)</b>	<b>24.6–25.8М</b>

<sup>a</sup> Расчетные показатели предотвращенных случаев смерти были подготовлены рабочей группой, в состав которой вошли сотрудники ВОЗ, Альянса ГАВИ, Фонда Билла и Мелинды Гейтс и Программы адекватных технологий в здравоохранении (PATH). В расчетах были использованы статичные и динамичные когортные модели и различные источники данных по 10 вакцинам, включая Инструмент «Спасенные жизни». Прогнозные данные по охвату вакцинами были взяты из стратегического прогноза спроса ГАВИ 4.0 (4 октября 2011 г.) и из Уточненного прогноза спроса ГАВИ.

<sup>b</sup> Пределы указаны для расчетных оценок, когда альтернативные допущения были учтены в части размера стран и прогноза спроса.

<sup>c</sup> Было недостаточно данных для оценки числа предотвращенных случаев смерти благодаря вакцинации против БЦЖ, дифтерита, столбняка или коклюша.

<sup>d</sup> Постепенное увеличение с 2001 по 2010 годы.

<sup>e</sup> Бремя болезни ограничено небольшим числом регионов.

<sup>f</sup> См. выше.

<sup>g</sup> См. выше.

98. Данные по числу предотвращенных случаев смерти представляют собой чисто прогнозные результаты, которых можно достичь в течение 10 лет в отношении указанных 10 вакцин за счет поддержания и повышения текущих объемов иммунизации и включения новых вакцин в национальные программы иммунизации отобранных стран без использования контрафактных вакцин. Они не ограничиваются только дополнительными преимуществами от дополнительных мероприятий, которые будут проведены в течение Десятилетия вакцин (2011–2020 гг.).

99. Текущие прогнозы затрат, имеющегося финансирования и воздействий на здоровье будут дополняться после проведения дополнительного анализа и поступления новой информации лучшего качества. Дополнительный анализ позволит расширить содержание настоящего документа, включая увеличение числа болезней, включаемых в анализ затрат и преимуществ для здоровья, количественное определение воздействия



на показатели заболеваемости, количественную оценку экономических выгод, дальнейшую детализацию затрат и прогнозного финансирования. Дополнительный анализ необходим для лучшего понимания затрат и преимуществ научных исследований по вакцинам, которые не были включены в текущие прогнозы. Новые и более качественные данные, среди прочего, дополняют настоящий анализ уточненными статистическими данными по бремени болезней, более точными прогнозами цен на вакцины, более точной информацией о населении и более сопоставимыми данными по всем странам. Кроме этого, следует развивать и поддерживать этот процесс в целях обновления расчетных данных по затратам, финансированию и воздействиям на здоровье и экономику в разрезе стран и в глобальном масштабе, в идеале, на ежегодной основе. Это будет способствовать улучшению планирования, координации и привлечения многих заинтересованных сторон, что необходимо для достижения стратегических целей и задач Десятилетия вакцин (2011–2020 гг.).

### **СОХРАНЕНИЕ ДИНАМИКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЛЯ ДЕСЯТИЛЕТИЯ ВАКЦИН (2011–2020 гг.)**

100. Для обеспечения успеха на протяжении Десятилетия вакцин потребуются дополнительные действия и мероприятия помимо реализации проекта глобального плана действий в области вакцин. Необходимо обратить внимание на четыре основные вида деятельности для претворения плана действий в реальные действия и результаты: разработка механизмов для претворения плана в жизнь; разработка полной структуры отчетности; гарантированное выполнение обязательств, взятых на себя заинтересованными сторонами; и информирование о перспективах и проблемах Десятилетия вакцин.

101. Эти механизмы необходимы для обеспечения полноценного мыслительного процесса для проекта глобального плана действий в области вакцин вместе с подробными данными, что позволит претворить план в жизнь. Разработка, публикация и передача этих механизмов поможет заинтересованным сторонам лучше понимать, как привести действия, рекомендованные планом действий в соответствие с местными условиями.

102. Проект глобального плана действий в области вакцин закладывает основу для структуры отчетности с детальным описанием функций и обязанностей заинтересованных сторон, полного набора показателей, методологии и источников данных по каждому показателю, а также базовых значений, где необходимо. Инвестиции необходимы для повышения качества данных и разработки более надежных национальных систем мониторинга и оценки. Следует проводить регулярные аудиторские проверки качества данных. Начиная с 2013 г. следует ежегодно отслеживать прогресс в разбивке по странам, региональным комитетам ВОЗ и Ассамблеи здравоохранения.

103. Обязательства стран, организаций гражданского общества, многосторонних организаций, партнеров по развитию и производителей вакцин, связанные с проектом глобального плана действий в области вакцин, помогут претворить план действий в

жизнь. Потребуется усилия по созданию этих обязательств и стратегии по их координации на глобальном, региональном и страновом уровне. Были определены соответствующие каналы связи и целенаправленные обязательства для передачи информации о Десятилетии вакцин и доведении ее до сведения всех заинтересованных сторон.

104. Период времени сразу после Шестьдесят пятой сессии Всемирной Ассамблеи здравоохранения будет иметь решающее значение для претворения в жизнь поставленных задач и целей. Основные возможности по реализации целей и задач до конца 2012 г. включают следующее: заседания регионального комитета ВОЗ, заседания Правления Альянса ГАВИ, заседание Исполнительного комитета ЮНИСЕФ, Форум партнеров Альянса ГАВИ и Саммит Фонда «Сохраним жизнь детям»: призыв к действию.

105. Сотрудничество в период Десятилетия вакцин – это ограниченные периодом времени усилия по осуществлению глобального плана действий в области вакцин и связанных с этим мероприятий, которые перечислены выше. Не будет новой структуры по поддержке этапа реализации Десятилетия вакцин/глобального плана действий в области вакцин. Ведущие заинтересованные стороны должны принять на себя обязательства по оказанию поддержки в деле реализации плана и мониторинга прогресса.

106. ВОЗ будет играть ведущую роль в осуществлении плана действий в качестве ведущего регулирующего органа в области глобального здравоохранения, включая ответственность за разработку нормативных положений и стандартов по производству и контролю качества вакцин, укрепление системы оказания услуг по иммунизации, функционирование систем мониторинга программы и эпиднадзора. В сотрудничестве с другими заинтересованными сторонами Секретариат ВОЗ будет также пропагандировать и оказывать техническое содействие государствам-членам в укреплении приверженности стран, развитии взаимодействия между программами иммунизации и другими программами первичной медико-санитарной помощи, а также в проведении научных исследований с целью повышения эффективности и влияния программы.

## **ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

107. Ассамблее здравоохранения предлагается принять резолюцию по Всемирной неделе иммунизации, рекомендованную Исполнительным комитетом в резолюции EB130.R12.

108. Ассамблее здравоохранения также предлагается рассмотреть следующий проект резолюции:

Шестьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,  
рассмотрев доклад о проекте глобального плана действий в области вакцин<sup>1</sup>;

признавая важность иммунизации как одного из самых эффективных с точки зрения затрат профилактических мероприятий в области общественного здравоохранения, которое следует признать одним из основных компонентов права человека на здоровье;

признавая значительный прогресс в развитии иммунизации в ряде стран в целях обеспечения вакцинации всех граждан, отвечающих определенным требованиям, всеми соответствующими вакцинами, независимо от географического места проживания, возраста, пола, уровня трудоспособности, уровня образования, социально-экономического положения, принадлежности к этнической группе или условий работы;

одобряя вклад успешных программ иммунизации в достижение глобальных целей общественного здравоохранения, в частности в снижение детской смертности и заболеваемости, а также в их потенциал в целях снижения показателей смертности и заболеваемости в течение всей жизни человека;

отмечая, что внедрение новых вакцин против ряда серьезных возбудителей основных болезней, которые могут привести к смертельному исходу, таких как пневмония, диарея и рак шейки матки, может быть использовано в качестве катализатора для наращивания дополнительных мер и обеспечения синергизма между программами первичной медико-санитарной помощи; и что помимо снижения уровня смертности, эти новые вакцины помогут предотвратить заболеваемость и принесут экономический эффект даже в странах, уже добившихся хороших результатов по снижению показателей смертности;

выражая озабоченность тем, что, несмотря на уже достигнутый прогресс, цели по ликвидации и элиминации болезней, таких как ликвидация полиомиелита и элиминация кори, краснухи, материнского и неонатального столбняка, не могут быть достигнуты без обеспечения и поддержания высокого и справедливого охвата населения;

выражая обеспокоенность тем, что страны с низким и средним уровнями доходов, где внедрение доступных вакцин шло более медленными темпами, могут не иметь возможности доступа к новым и усовершенствованным вакцинам, которые, как ожидается, станут доступными в течение этого десятилетия;

выражая обеспокоенность тем, что каждый пятый ребенок не имеет доступа к услугам по плановой иммунизации, и тем, что в этих странах существуют значительные пробелы в охвате населения плановой иммунизацией;

---

<sup>1</sup> Документ A65/22.

напоминая резолюции WHA58.15 и WHA61.15 по стратегии глобальной иммунизации;

1. УТВЕРЖДАЕТ Глобальный план действий в отношении вакцин;
2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:
  - (1) применять концепцию и стратегии Глобального плана действий в отношении вакцин для разработки вакцин и компонентов иммунизации своих национальных стратегий и планов в области здравоохранения с учетом эпидемиологической ситуации в соответствующих странах;
  - (2) взять обязательства по распределению адекватных кадровых и финансовых ресурсов для достижения целей в области иммунизации и других соответствующих основных показателей;
  - (3) ежегодно представлять доклад региональным комитетам в период проведения специальной сессии Десятилетия вакцин о полученном практическом опыте, достигнутых результатах, проблемах, которые еще предстоит решить, и обновленном плане действий по достижению национальных целей иммунизации;
3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:
  - (1) содействовать согласованности и координации глобальных усилий по иммунизации всех заинтересованных сторон в поддержку осуществления Глобального плана действий в области вакцин;
  - (2) выделить кадровые и финансовые ресурсы на оказание технической поддержки для осуществления национальных планов Глобального плана действий в отношении вакцин и проводить мониторинг их воздействия;
  - (3) проводить мониторинг прогресса и готовить ежегодный доклад через Исполнительный комитет для представления Ассамблее здравоохранения в течение периода до проведения Семьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения о прогрессе по достижению целей глобальной иммунизации в качестве одного из основных пунктов повестки дня с использованием предлагаемой структуры отчетности, которая будет служить основанием для обсуждений и будущих действий.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

## КРАТКИЙ ПЕРЕЧЕНЬ РЕКОМЕНДОВАННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

## Показатели на уровне целей

Цель	К 2015 г.	К 2020 г.
<b>Стремление к миру, свободному от полиомиелита</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Остановить передачу дикого полиовируса во всем мире</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Сертификация ликвидации полиовируса</li> </ul>
<b>Достичь глобальных и региональных целей по элиминации болезней</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Элиминация неонатального столбняка во всех регионах ВОЗ</li> <li>Элиминация кори, как минимум, в четырех регионах ВОЗ</li> <li>Элиминация краснухи/синдрома врожденной краснухи, как минимум, в двух регионах ВОЗ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Элиминация кори и краснухи как минимум в пяти регионах ВОЗ</li> </ul>
<b>Достичь целей охвата иммунизацией в каждом регионе, стране и сообществе</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Внедрение одной или более новых вакцин или вакцин с низким коэффициентом использования не менее чем в 80 странах с низким и средним уровнями дохода</li> <li>Достичь 90% охвата на уровне страны и 80% охвата в каждом районе или эквивалентной административно-территориальной единице вакциной против дифтерита-столбняка-коклюша.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Достичь 90% охвата на уровне страны и 80% охвата в каждом районе или эквивалентной административно-территориальной единице по всем вакцинам, включенным в национальные программы, если не рекомендовано иное.</li> </ul>
<b>Разрабатывать и внедрять новые и усовершенствованные вакцины и технологии</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Лицензирование и выпуск вакцин против одной или более основных болезней, в отношении которых сегодня вакцин не существует (например, болезнь денге, гепатит С, цитомегаловирус, респираторно-синцитиальный вирус, лейшманиоз, анкилостома и стрептококк группы А)</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>Лицензирование и внедрение, как минимум, одной платформы технологий поставок</li> </ul>
<b>Превысить плановый показатель Цели тысячелетия в области развития (ЦТР) 4 по снижению детской смертности</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Снизить на две трети показатели смертности среди детей моложе пяти лет (по сравнению с данными за 1990 г.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Превысить плановый показатель Цели тысячелетия в области развития (ЦТР) 4 по снижению детской смертности.</li> </ul>

### Показатели на уровне стратегических задач

Стратегическая задача	Показатели
<b>Все страны считают приверженность делу иммунизации приоритетной задачей.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Наличие правовой структуры или закона, который гарантирует финансирование программы иммунизации</li> <li>Наличие независимой технической консультационной группы, отвечающей определенным критериям</li> </ul>
<b>Отдельные лица и сообщества понимают суть иммунизации и отстаивают мысль, что иммунизация относится к числу прав и обязанностей человека</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Уровень общественного доверия к иммунизации с помощью оценки исследований в области знаний, отношений, убеждений и практики<sup>1</sup></li> </ul>
<b>Справедливое распределение среди всех людей преимуществ иммунизации</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Число районов в процентном отношении с менее чем 80% охватом тремя дозами вакцины против дифтерита-столбняка-коклюша</li> <li>Снижение разрыва в охвате иммунизацией между самыми бедными и самыми богатыми группами населения (или выбрать другой соответствующий критерий оценки справедливости)</li> </ul>
<b>Надежные системы иммунизации являются неотъемлемой частью более широких систем здравоохранения</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Процент отсева между первой дозой вакцины против дифтерита-столбняка-коклюша и первой дозой вакцины против кори</li> <li>ВОЗ и ЮНИСЕФ оценивают данные по охвату иммунизацией как данные высокого качества</li> </ul>

<sup>1</sup> Рабочая группа по вопросу нерешительности в отношении вакцинации Стратегической консультационной группы экспертов ВОЗ по вопросам иммунизации подготовит определение термина «нерешительность в отношении вакцинации» и рекомендует конкретные вопросы на основе исследований (уже проводимых или новых) с целью завершить формулирование данного критерия.

<b>Программы иммунизации имеют устойчивый доступ к прогнозируемому финансированию, поставкам качественных вакцин и инновационным технологиям</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Процентное отношение регулярных затрат на иммунизацию, финансируемых из государственных бюджетов</li><li>• Установленная мощность для производства повсеместно рекомендуемых вакцин в течение пятилетнего периода лицензирования/потенциального спроса</li></ul>
<b>Максимальное обеспечение преимуществ от иммунизации посредством проведения исследований и инновационных разработок на страновом, региональном и глобальном уровне</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Исследование клинической эффективности вакцин, которая демонстрирует 75% результативность или выше для ВИЧ/СПИД, ТБ и малярии</li><li>• Начало фазы III клинических испытаний универсальной вакцины против гриппа первого поколения</li><li>• Прогресс в области институциональной и технической мощности по производству вакцин и/или проведение связанных с этим клинических испытаний, оперативных и организационных исследований</li></ul>

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

**ОБЛАСТИ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ СТОРОН**

Существуют все возможности для достижения реального прогресса в следующем десятилетии. Реализация этого потенциала зависит от выполнения всеми заинтересованными сторонами своих четко определенных и согласованных ответственностей. Основная ответственность возлагается на отдельных лиц и сообщества, правительства и работников здравоохранения, а также реципиентов и провайдеров услуг иммунизации, соответственно. Другие заинтересованные стороны также играют важную роль в достижении целей.

**Отдельные люди и сообщества** в качестве реципиентов услуг иммунизации должны выполнить следующее:

- Понимать риски и преимущества вакцин и иммунизации, рассматривая это как ответственность гражданина
- Требовать от своих руководителей и правительств осуществления безопасных и эффективных программ иммунизации в качестве своего права на здоровье, а также требовать от них отчета о предоставлении таких программ
- Принимать участие в дискуссиях по вопросам общественного здравоохранения и в процессах принятия основных решений по вопросам иммунизации
- Принимать участие и вносить свой вклад в процесс оказания услуг иммунизации и информировать лиц, принимающих решения, о потребностях и перспективах своих сообществ.

**Правительства**, будучи основными провайдерами услуг иммунизации, должны выполнить следующее:

- Усилить поддержку национальных программ иммунизации и обеспечить финансовую стабильность к 2020 году.
- В зависимости от дохода страны и по мере экономического развития выделять средства на растущую долю национальных программ иммунизации с целью достичь полного финансирования национальных программ и затем перейти к действиям по выделению средств на программы глобальной иммунизации.
- Разрабатывать и принимать законы, постановления и меры политики в поддержку программ иммунизации и безопасной и высококачественной материально-технической базы, если возникнет необходимость.
- Разрабатывать региональные и конкретные для страны планы вместе с другими заинтересованными сторонами в регионе/стране.



- Определить приоритетность и обеспечить полную ответственность за национальные программы иммунизации в целях создания программ на основе принципа справедливости, которые гарантируют доступ каждого сообщества.
- Работать вместе с заинтересованными сторонами в составе и вне пределов правительственных структур.
- Своевременно реагировать на обеспокоенность общества относительно безопасности и эффективности вакцин в целях сохранения общественного доверия.
- Обеспечить надлежащее комплектование программ иммунизации хорошо обученным персоналом, который должным образом мотивирован для управления программой и предоставления услуг.
- Повышать осведомленность о важности иммунизации в целях улучшения здоровья населения и ее вкладе в укрепление систем здравоохранения и первичной медико-санитарной помощи.
- Эффективно передавать информацию о вакцинах в целях создания спроса.
- Вести диалог с сообществами и средствами массовой информации и использовать эффективные средства коммуникации для передачи информации о вакцинах и снятия опасений относительно безопасности вакцин.
- Поощрять и оказывать поддержку научным исследованиям по вакцинам и вопросам вакцинации; и содействовать организации обучения по вакцинам на всех уровнях.
- Сотрудничать на региональном и международном уровнях по вопросам информационно-просветительных программ, обмена фактическими данными и скоординированной готовности
- Вести открытый диалог с производителями вакцин в целях обеспечения доступности существующих и новых вакцин.

**Работники здравоохранения** должны выполнить следующее:

- Предоставлять высококачественные услуги по иммунизации и информацию об этих услугах.
- Организовать курс лекций по вакцинам и иммунизации в университетах и учебных заведениях для работников здравоохранения, а также непрерывное обучение для всех медицинских работников (медицинские работники, медсестры, фармацевты и врачи общей практики).
- Выявлять области, требующие улучшения услуг иммунизации и инноваций.

- Выступать в качестве инициативных и заслуживающих доверия пропагандистов важного значения вакцин и привлекать других сторонников.
- Использовать существующие и новые технологии для повышения качества поставок и методов сбора информации.
- Принимать участие в диалоге с сообществами и средствами массовой информации и использовать эффективные средства коммуникации для передачи информации о вакцинах и снятия опасений относительно безопасности вакцин.

**Научное сообщество** должно выполнить следующее:

- Содействовать развитию инноваций для ускорения процесса разработки новых и усовершенствованных вакцин, вести свой вклад в оптимизацию формул вакцин и логистики программ иммунизации, и заложить основы для воздействия иммунизации в последующие десятилетия.
- Придерживаться многопрофильной программы проведения научных исследований с акцентом на эволюционное влияние и на основе потребностей конечных пользователей.
- Разрабатывать вакцины и технологии, которые могут оптимизировать и максимально улучшить процесс поставки вакцин.
- Применять новые методы работы, способствующие научному прогрессу.
- Улучшить диалог с другими научными организациями, регулирующими органами и производителями вакцин в целях объединения усилий и повышения эффективности при решении национальных и глобальных задач в области иммунизации.
- Предоставлять основные данные по применению вакцин, методы и аргументы, которые будут содействовать непрерывной приоритетной роли иммунизации в глобальном масштабе и на местах.
- Более активно принимать участие в систематических проверках с целью выявления областей, где есть надежные научные данные (что составит основу политики в области здравоохранения), и тех областей, где такие данные отсутствуют (что будет основой для будущих первичных исследований).
- Представить фактические данные и краткий обзор передовой практики по иммунизации.
- Оказывать содействие развитию производственных мощностей.
- Содействовать выделению бюджетных средств на научные исследования по вакцинам и иммунизации.

**Производители вакцин** должны выполнить следующее:

- Продолжить разработку, производство и поставку инновационных и высококачественных вакцин, отвечающих потребностям стран.
- Содействовать научным исследованиям и организации обучения по вопросам иммунизации.
- Принимать участие в открытом диалоге со странами и государственным сектором в целях обеспечения устойчивого доступа к существующим и новым вакцинам.
- Продолжать модернизировать процессы производства и структуры ценообразования.
- Оказывать поддержку пропаганде в СМИ Расширенной программе по иммунизации для повышения осведомленности.
- Оказывать поддержку процессам расширения разработки и приема новых и усовершенствованных вакцин по мере их выхода на рынок.
- Создавать партнерства в поддержку роста производственных мощностей, увеличения объемов поставок вакцин и развития инноваций.
- Работать в сотрудничестве с другими партнерами по вопросам пропаганды вакцин и программ иммунизации.

**Глобальные организации**, такие как ВОЗ, ЮНИСЕФ, Всемирный банк, банки регионального развития и Альянс ГАВИ, должны выполнить следующее:

- Проводить информационно-разъяснительную работу и оказывать техническое содействие расширению прав стран.
- Укреплять национальный потенциал и региональную инфраструктуру.
- Продолжать разрабатывать нормы и руководящие принципы по улучшению вакцин и услуг иммунизации в стремлении достичь большей справедливости и внимательного отношения для лиц разного пола и разных групп населения (включая, среди прочего, миноритарные и возрастные группы).
- Содействовать развитию взаимодействия между службами иммунизации и другими службами здравоохранения, а также с другими секторами, включая образование, экономическое развитие и финансирование.
- Организовать финансирование поставок вакцин и других мероприятий по иммунизации.

- Работать со всеми заинтересованными сторонами по улучшению технического содействия в укреплении систем иммунизации и других компонентов систем здравоохранения.
- Оказывать содействие и поддержку процессу принятия решений на основе фактических данных всем заинтересованным сторонам по всему кругу вопросов развития, здравоохранения и иммунизации.
- Привлекать партнеров к созданию общественного спроса на услуги иммунизации и оказывать поддержку научным исследованиям по программам.
- Содействовать развитию идеи устойчивого национального финансирования и привлекать страны с быстро развивающейся экономикой в качестве партнеров по финансированию.
- Разрабатывать механизмы взаимной отчетности, которые спрашивают со всех правительств, программ и партнеров по развитию отчет о взятых обязательствах по оказанию поддержки на всех уровнях.
- Развивать диалог между производителями вакцин и странами по обеспечению баланса спроса и предложения.
- Развивать механизмы инновационного финансирования и систем поставок, укрепляющие права стран, и содействовать развитию принципов справедливости и доступности вакцин для стран с низким и средним уровнями доходов.

**Партнеры по развитию**, такие как двусторонние организации, фонды и меценаты, должны выполнить следующее:

- Выполнять институциональные мандаты и миссии в сфере здравоохранения.
- Оказывать поддержку странам и региональным организациям по достижению национальных и региональных целей, и вносить вклад в осуществление их первоочередных задач.
- Содействовать развитию прав стран и национальных систем здравоохранения, планов по вакцинам и иммунизации, которые включают бюджеты по улучшению доступа к услугам и снижению несоответствий в отношении справедливого охвата услугами иммунизации.
- Содействовать всесторонним, интегрированным комплексам важнейших профилактических мероприятий и услуг, включая вакцины и иммунизацию, а также укреплять системы здравоохранения.

- Обеспечить прогнозируемое долгосрочное финансирование, увязанное с национальными планами, и вдохновлять новых и существующих партнеров на финансирование поставок вакцин и программ иммунизации.
- Нарастивать потенциал гражданского общества и оказывать поддержку мероприятиям организаций гражданского общества в странах.
- Участвовать в международной информационно-разъяснительной работе посредством доступа к открытым фактическим данным.
- Обеспечить прозрачное и согласованное финансирование, сопровождающееся оценкой по результатам деятельности.

**Гражданское общество**, включая неправительственные организации и профессиональные общества, должно выполнить следующее:

- Принимать участие в укреплении и осуществлении программ иммунизации на страновом и глобальном уровне.
- Принимать участие в разработке и тестировании инновационных подходов к предоставлению услуг по иммунизации с охватом самых уязвимых групп населения.
- Следовать национальным руководящим принципам и постановлениям по разработке и осуществлению программ иммунизации с выполнением морального долга по представлению отчетов национальным органам власти.
- Просвещать, наделять правами и привлекать уязвимые группы населения и сообщества к объяснению их права на здоровье, включая доступ к вакцинам и иммунизацию.
- Разрабатывать общественные инициативы внутри сообществ по отслеживанию прогресса и возложению ответственности на правительства, партнеров по развитию и других заинтересованных сторон за предоставление высококачественных услуг по иммунизации.
- Содействовать модернизации национальных систем мониторинга и оценки.
- Принимать участие в пропагандистской деятельности на страновом, региональном и глобальном уровнях и выступать в качестве активистов по продвижению программ иммунизации с целью, чтобы все люди понимали свое право на доступ к вакцинам и услугам иммунизации.
- Сотрудничать внутри стран и за их пределами в области обмена информацией о стратегиях и создавать потенциал для совершенствования систем здравоохранения, поставок вакцин и программ иммунизации.

**Средства массовой информации** должны выполнить следующее:

- Понимать преимущества и опасения, связанные с иммунизацией, с целью адекватного отражения информации и эффективного содействия развитию программ иммунизации.
- Принимать участие в пропагандистской деятельности на страновом, региональном и глобальном уровне с целью, чтобы все люди понимали свое право на доступ к вакцинам и услугам иммунизации.
- Использовать эффективные средства коммуникации для передачи информации о вакцинах и снятия опасений в отношении безопасности вакцин.

**Частный сектор** должен сделать следующее:

- Содействовать диверсификации источников финансирования программ иммунизации (среди прочих, частный сектор, провайдеры страховых услуг и пациенты).
- Принимать участие в информационно-разъяснительной работе на страновом, региональном и глобальном уровнях и выступать в качестве активистов по продвижению программ иммунизации в целях осознания всеми людьми своих прав на доступ к вакцинам и услугам иммунизации.

= = =