



Глобальный план действий в отношении вакцин

Доклад Секретариата

1. Исполнительный комитет на своей Сто тридцать второй сессии в январе 2013 г. рассмотрел и принял к сведению предыдущий вариант настоящего доклада¹. В настоящий документ были внесены изменения с учетом замечаний членов Исполкома и обновленная информация о последних изменениях. В нем также содержится информация о ходе работы по достижению целей Десятилетия вакцин.
2. Для того чтобы реализовать данный план на практике и воплотить действия в конкретные результаты, необходимо осуществить мероприятия по четырем направлениям: (1) разработка руководства по реализации плана на практике; (2) завершение разработки и введение в действие механизма оценки и подотчетности в соответствии с предложенной Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций Глобальной стратегией охраны здоровья женщин и детей²; (3) необходимость заручиться поддержкой со стороны соответствующих субъектов деятельности; и (4) широкое распространение информации об имеющихся возможностях, которые создает Десятилетие вакцин, с учетом признания существующих проблем. В данном докладе кратко излагается прогресс, достигнутый в этих областях.

ВВЕДЕНИЕ В ДЕЙСТВИЕ ГЛОБАЛЬНОГО ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ В ОТНОШЕНИИ ВАКЦИН

3. В ходе последних нескольких месяцев все регионы провели технические совещания в целях анализа стратегий, предложенных в указанном выше плане действий, и мероприятий, которые необходимо провести на региональном уровне. Доклад о ходе работы по иммунизации и осуществлению многолетних региональных стратегий и планов иммунизации в соответствии с глобальным планом будет доведен до сведения соответствующих региональных комитетов в 2013 году.

¹ См. документ EВ132/18 и протокол десятого заседания Исполнительного комитета в ходе его Сто тридцать второй сессии, раздел 3.

² Commission on Information and Accountability for Women's and Children's Health. *Keeping promises, measuring results*. Geneva, World Health Organization, 2011. (http://www.who.int/woman_child_accountability/en/; по состоянию на 13 декабря 2012 г.).

4. В настоящее время обновляется руководство ВОЗ/ЮНИСЕФ по разработке многолетних и годовых национальных планов иммунизации¹ в целях облегчения работы по их согласованию с задачами, предусмотренными в глобальном плане действий, и стратегическими целями. В обновленном руководстве будут указаны возможные способы использования различных компонентов систем здравоохранения в целях более полного приведения многолетних планов иммунизации в соответствие с более широкими национальными планами в секторе здравоохранения. В обновленный вариант будет также включено руководство для государств-членов по разработке соответствующих национальных процедур мониторинга, оценки и отчетности, которые позволят согласовать соответствующие региональные и глобальные процедуры.

ПРЕДЛАГАЕМАЯ СИСТЕМА МОНИТОРИНГА, ОЦЕНКИ И ОТЧЕТНОСТИ

5. В резолюции WHA65.17 Ассамблея здравоохранения призывает государства-члены ежегодно представлять доклад региональным комитетам о полученном практическом опыте, достигнутых результатах, проблемах, которые еще предстоит решить, и обновленном плане действий по достижению национальных целей в области иммунизации. Предлагаемая система мониторинга, оценки и отчетности, подлежащая использованию в ходе выполнения глобального плана действий в отношении вакцин, имеет целью определить ориентировочное содержание ежегодных докладов о ходе работы, подлежащих представлению региональным комитетам и Ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет.

6. В соответствии с руководящими указаниями Стратегической консультативной группы экспертов по иммунизации предлагаемая система будет применяться к: (1) мониторингу результатов (определяемых в качестве прогресса на пути решения задач, предусмотренных в плане действий, и достижения стратегических целей); (2) документальному оформлению и мониторингу соблюдения обязательств заинтересованных сторон по выполнению плана действий; (3) отслеживанию ресурсов, инвестируемых в вакцины и иммунизацию; и (4) включению независимого контроля и обзора прогресса по линии Стратегической консультативной группы экспертов в доклады для руководящих органов.

7. Эта предлагаемая система должна быть приведена в соответствие с Системой отчетности, предусмотренной в выдвинутой по инициативе Генерального секретаря Организации Объединенных Наций Глобальной стратегии охраны здоровья женщин и детей², и обеспечивать подготовку отчетности для независимой Группы экспертов по обзору³. Система отчетности представляет собой циклический процесс мониторинга,

¹ WHO-UNICEF guidelines for developing a comprehensive multi-year plan (cMYP). Geneva, World Health Organization, 2005.

² Commission on Information and Accountability for Women's and Children's Health. *Keeping Promises, Measuring Results*. World Health Organization 2011 (http://www.who.int/woman_child_accountability/en/; по состоянию на 13 декабря 2012 г.).

³ <http://www.everywomaneverychild.org/resources/independent-expert-review-group> (по состоянию на 28 ноября 2012 г.).

обзора и принятия соответствующих мер для исправления сложившегося положения, в ходе которого проводится оценка достигнутых результатов, документально оформляются достигнутые успехи, выявляются проблемы, которые должны быть устранены, и принимаются, в соответствующих случаях и при необходимости, оперативные меры. По своей структуре он строится вокруг 10 рекомендаций, сделанных Комиссией по информации и подотчетности, которые подразделяются на следующие категории: (1) лучшая информация в целях получения лучших результатов; (2) лучшее отслеживание ресурсов на цели охраны здоровья женщин и детей; и (3) более тщательный контроль за результатами и ресурсами. Аналогичный циклический процесс мониторинга, обзора и действий предлагается использовать и в случае той же системы, предусмотренной для глобального плана действий в отношении вакцин.

Мониторинг результатов

8. Прогресс на пути к решению задач и достижению стратегических целей, предусмотренных планом действий, который измеряется с помощью соответствующих показателей, будет служить основой мониторинга результатов в течение всего десятилетия.

9. После утверждения плана действий Ассамблеей здравоохранения показатели его мониторинга были пересмотрены с учетом замечаний, сделанных государствами-членами в ходе Шестидесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения¹. В этой связи были проведены консультации с руководством программ по борьбе с соответствующими болезнями и техническими экспертами, которые позволили проанализировать и уточнить существующие показатели, разработать рабочие определения каждого показателя, определить источник(и) данных, если они существуют, или возможные способы сбора данных и разработать, в соответствующих случаях, систему исходных данных, основные этапы и задачи. Дополнительные консультации проводились персонально, по телефону или по Интернету. В ходе их проведения свои замечания высказали более 600 человек, представляющих различные заинтересованные стороны, в том числе организации гражданского общества и производители вакцин. Пересмотренные в ходе этого процесса показатели были в свою очередь проанализированы и утверждены Стратегической консультативной группой экспертов по иммунизации на ее последнем совещании (Женева, 6-8 ноября 2012 г.). Обновленный перечень показателей прилагается к настоящему докладу.

10. Помимо показателей к плану действий на рассмотрение Стратегической консультативной группы экспертов будет представлен доклад о тенденциях формирования цен на вакцины с учетом используемых механизмов закупок. Консультативной группе будет также предложено дать рекомендации по надлежащему показателю для мониторинга таких ценовых тенденций.

¹ Документ WHA65/2012/REC/3, протокол третьего заседания (раздел 6) и четвертого заседания (раздел 2) Комитета В.

11. Прогресс, измеренный с помощью указанных выше показателей, за исключением показателей по научным исследованиям и разработкам, будет ежегодно доводиться до сведения Ассамблеи здравоохранения через Исполком. Прогресс в деле решения задач и достижения стратегических целей в области научных исследований и разработок будет доводиться до сведения раз в два года.

Документальное оформление и мониторинг соблюдения обязательств в области иммунизации

12. Для мониторинга соблюдения обязательств по осуществлению соответствующих мероприятий в области иммунизации предлагается воспользоваться преимуществами процесса, используемого в целях мониторинга обязательств по выполнению Глобальной стратегии охраны здоровья женщин и детей. Однако, для того чтобы можно было отслеживать соблюдение обязательств, конкретно относящихся к иммунизации, они должны носить четко выраженный характер. В соответствии с руководящими принципами взятия на себя обязательств по выполнению Глобальной стратегии охраны здоровья женщин и детей Секретариат разработал конкретные руководящие принципы оформления обязательств, касающихся иммунизации; они могут служить примером тех видов обязательств, которые могут быть взяты и в отношении Десятилетия вакцин.

13. Эти виды обязательств могут включать объявления о финансовых взносах, проведение соответствующей политики и оказание услуг. Будут прилагаться усилия к тому, чтобы заручиться обязательствами со стороны широкого круга заинтересованных сторон, включая национальные правительства, партнеров по процессу развития, глобальные учреждения, организации гражданского общества, академические круги и профессиональные сообщества, производителей вакцин и частный сектор.

Мониторинг инвестирования ресурсов в иммунизацию

14. Отслеживание и мониторинг ресурсов, инвестируемых в иммунизацию, будут осуществляться на ежегодной основе на протяжении десятилетия с помощью Системы счетов здравоохранения ОЭСР/ЕВРОСТАТ/ВОЗ 2011 г.¹, являющейся глобальным стандартом для отражения расходов в секторе здравоохранения. Процесс развертывания мониторинга ресурсов, инвестируемых в иммунизацию, предполагает упор на укрепление странового потенциала и создание единой платформы для сбора и анализа всех данных о расходах на здравоохранение, включая расходы на приоритетные заболевания или такие программы, как иммунизация, а также на подготовку ежегодного доклада. Эти усилия призваны объединить под эгидой одной платформы другие инициативы по отслеживанию ресурсов, например инициативы в отношении национальных счетов здравоохранения, а также инициативы по линии (i) Комиссии по информации и подотчетности в отношении охраны здоровья женщин и детей и (ii) Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Эта работа обеспечит не только регулярное и эффективное представление качественных

¹ Доступна на веб-сайте http://www.who.int/nha/sha_revision/en (по состоянию на 26 февраля 2013 г.).

данных в рамках процесса мониторинга, но и будет способствовать подотчетности и устойчивости финансирования иммунизации.

15. Отслеживание ресурсов будет сосредоточено на оценке финансовых потоков, идущих на программы иммунизации от национальных правительств, партнеров по развитию и, насколько это возможно, от организаций гражданского общества, на глобальном, региональном и страновом уровнях. Полученные результаты будут представлены по 94 странам, территориям и районам, указанным в анализе расходов и финансирования, который содержится в глобальном плане действий в отношении вакцин¹. К числу этих стран, территорий и районов относятся те, чьи доходы согласно классификации на момент анализа являются низкими или средне-низкими, и те, которым на протяжении части Десятилетия вакцин будет по-прежнему оказываться поддержка со стороны Альянса ГАВИ. По мере усиления национального потенциала будет происходить поступательное развертывание ежегодного представления отчетности странами. Источниками данных для отслеживания ресурсов являются доклады правительств и данные по расходам, произведенным учреждениями-партнерами по развитию и организациями гражданского общества, осуществляющими иммунизацию, страховыми провайдерами, частными субъектами и домашними хозяйствами. Потоки финансовых средств будут оцениваться как в абсолютном выражении, так и, по возможности, в разбивке данных по расходам на вакцины и на их применение. С углублением анализа качества и полноты данных будут изучены возможности их разбивки по иным категориям.

Контроль и обзор прогресса и последующие шаги

16. Обзор на региональном и глобальном уровнях будет проводиться с использованием существующих процедур ВОЗ. На глобальном уровне процесс обзора будет проводиться по линии Стратегической консультативной группы экспертов по иммунизации и доводиться до сведения Ассамблеи здравоохранения через Исполком. Предлагаемый механизм обзора и отчетности на глобальном уровне будет представлять собой соответствующую рабочую группу по Десятилетию вакцин, созданную Стратегической консультативной группой экспертов по иммунизации. Эта рабочая группа будет состоять из восьми человек, обладающих техническим опытом в вопросах

¹ Афганистан, Ангола, Армения, Азербайджан, Бангладеш, Белиз, Бенин, Бутан, Боливия (Многонациональное Государство), Буркина-Фасо, Бурунди, Камбоджа, Камерун, Кабо-Верде, Центральноафриканская Республика, Чад, Коморские Острова, Конго, Кот-д'Ивуар, Куба, Корейская Народно-Демократическая Республика, Демократическая Республика Конго, Джибути, Египет, Сальвадор, Эритрея, Эфиопия, Фиджи, Гамбия, Грузия, Гана, Гватемала, Гвинея, Гвинея-Бисау, Гайана, Гаити, Гондурас, Индия, Индонезия, Ирак, Кения, Кирибати, Кыргызстан, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Лесото, Либерия, Мадагаскар, Малави, Мали, Маршалловы Острова, Мавритания, Микронезия (Федеративные Штаты), Монголия, Марокко, Мозамбик, Мьянма, Непал, Никарагуа, Нигер, Нигерия, Пакистан, Папуа-Новая Гвинея, Парагвай, Филиппины, Республика Молдова, Руанда, Самоа, Сан-Томе и Принсипи, Сенегал, Сьерра-Леоне, Соломоновы Острова, Сомали, Южный Судан, Шри-Ланка, Судан, Свазиленд, Сирийская Арабская Республика, Таджикистан, Тимор-Лешти, Того, Тонга, Туркменистан, Тувалу, Уганда, Украина, Объединенная Республика Танзания, Узбекистан, Вануату, Вьетнам, Йемен, Замбия, Зимбабве и Косово (в соответствии с резолюцией 1244(1999) Совета Безопасности) и Западный берег и сектор Газа.

анализа каждого компонента системы мониторинга, оценки и отчетности, и формироваться с учетом надлежащей географической и гендерной представленности.

17. В этой связи Секретариату предлагается готовить и передавать ежегодные доклады о Десятилетии вакцин данной рабочей группе для подробного анализа, а подготовленные ею доклад об оценке и любой проект рекомендаций по коррективным мерам представлять Стратегической консультативной группе для дальнейшего рассмотрения, по итогам которого будет подготовлен доклад о ходе работы для Исполкома и Ассамблеи здравоохранения.

18. На региональном уровне региональные бюро ВОЗ в настоящее время рассматривают механизмы анализа и представления соответствующих отчетов региональным комитетам. Государствам-членам необходимо будет рассмотреть условия обзора и отчетности на страновом уровне. Предполагается, что страны разработают соответствующую национальную систему мониторинга эффективности программ иммунизации, а также соответствующую процедуру обзора в целях документального оформления наилучших видов практики, выявления проблем и подготовки рекомендаций по мерам в целях исправления положения. На страновом уровне важную роль в этом отношении могут сыграть национальные технические консультативные группы по иммунизации и межучрежденческие координационные комитеты.

19. Начат процесс сбора и обобщения данных на основе предлагаемой системы, и первый доклад по существу вопроса должен быть представлен Стратегической консультативной группе экспертов по иммунизации в 2013 году. После этого руководящим органам будет представлен в 2014 г. доклад Консультативной группы по результатам оценки достигнутого прогресса. После рассмотрения Ассамблей здравоохранения эти доклады будут также направлены независимой Группе экспертов по обзору¹ для их включения в ее доклад Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций по Глобальной стратегии охраны здоровья женщин и детей.

20. Ниже следует резюме имеющихся данных о достигнутом прогрессе в направлении достижения целей Десятилетия вакцин по состоянию на 2011 год. Прогресс в деле ликвидации полиомиелита излагается в отдельном докладе².

21. За период 2000–2011 гг. зарегистрированная заболеваемость корью на глобальном уровне сократилась на 65% со 146 до 52 случаев заболевания на миллион человек. В 2011 г. самая низкая заболеваемость корью была отмечена в Регионе стран Америки (2 случая на миллион), за которым следовали Регион Западной части Тихого океана (12 случаев на миллион), Регион Юго-Восточной Азии (36 случаев на миллион),

¹ Независимая Группа экспертов по обзору представляет Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций на регулярной основе свои доклады о результатах и ресурсах, связанных с предложенной им Глобальной стратегией охраны здоровья женщин и детей, и о ходе работы по осуществлению рекомендаций этой Комиссии (имеется на сайте http://www.who.int/woman_child_accountability/about/ierg/en/index.html, по состоянию на 26 февраля 2013 г.).

² Документ A66/18.

Европейский регион (43 случая на миллион), Регион Восточного Средиземноморья (61 случай на миллион) и Африканский регион (227 случаев на миллион). Однако несмотря на этот прогресс тщательная оценка представленных всеобъемлющих докладов указывает на то, что с учетом текущих тенденций и результатов осуществления программы цели по охвату иммунизацией и сокращению смертности, намеченные на 2015 г., достигнуты не будут. С учетом этих же факторов региональные цели по ликвидации в трех регионах также не будут, по всей вероятности, достигнуты в соответствующие намеченные годы: в Европейском регионе (2015 г.), Регионе Восточного Средиземноморья (2015 г.) и Африканском регионе (2020 г.).

22. К концу 2011 г. в 23 из 58 намеченных стран была подтверждена ликвидация неонатального столбняка¹. В остающихся странах проводится дополнительная иммунизация женщин репродуктивного возраста, призванная создать условия для достижения этими странами цели в отношении ликвидации.

23. По оценкам, в 2011 г. 83% новорожденных во всем мире получили минимум три дозы вакцины против коклюша, дифтерита и столбняка (КДС3); 130 государств-членов добились национального охвата, составившего, по крайней мере, 90%, и 113 из них поддерживают этот уровень охвата на протяжении трех или более лет. Однако только 50% из них достигли, по крайней мере, 80% охвата в каждом округе или эквивалентной территориально-административной единице; 49 не достигли этой цели и 31 государство-член не представило данных об охвате на субнациональном уровне. На пять стран (Эфиопию, Индию, Индонезию, Нигерию и Пакистан) приходится 62% всех невакцинированных или недостаточно вакцинированных детей в мире.

24. В 2011 г. 33 из 141 государства-члена, относимых Всемирным банком к категории стран с низким или средне-низким уровнем доходов, добавили к своим национальным графикам иммунизации одну или более новые или недостаточно используемые вакцины.

25. Смертность в возрасте до пяти лет сокращается. Среди 74 так называемых стран, ведущих обратный отсчет², 24 сегодня уверенно продвигаются к достижению 4-й Цели тысячелетия в области развития.

¹ Подтверждение относится к следующим странам: Бангладеш, Бенин, Бурунди, Коморские Острова, Конго, Египет, Эритрея, Гана, Либерия, Малави, Мозамбик, Мьянма, Намибия, Непал, Руанда, Сенегал, Южная Африка, Того, Турция, Уганда, Вьетнам, Замбия, Зимбабве.

² К странам «обратного отсчета» относятся государства с самым высоким бременем детской и материнской смертности, чье продвижение к достижению Целей тысячелетия в области развития является объектом мониторинга со стороны группы учреждений Организации Объединенных Наций в рамках процесса обратного отсчета.

ИНФОРМИРОВАНИЕ О ВОЗМОЖНОСТЯХ И ЗАДАЧАХ В СВЯЗИ С ДЕСЯТИЛЕТИЕМ ВАКЦИН

26. Чтобы обеспечить прогресс в направлении достижения целей и задач Десятилетия вакцин потребуются информационно-разъяснительные стратегии и последовательные обращения. Эти усилия должны продемонстрировать ценность вакцин и обеспечить необходимую приверженность со стороны всех заинтересованных сторон, включая национальные правительства и общины. Пятый Форум партнеров Альянса ГАВИ (Дар-эс-Салам, Объединенная Республика Танзания, 5-7 декабря 2012 г.) дал возможность поддержать Десятилетие вакцин и проинформировать участников о тех событиях, которые произошли после одобрения глобального плана действий в отношении вакцин Ассамблеей здравоохранения.

27. ВОЗ сотрудничает с ЮНИСЕФ, Национальным институтом Соединенных Штатов Америки по аллергии и инфекционным заболеваниям, Альянсом ГАВИ и Фондом Билла и Мелинды Гейтс и другими партнерами в деле разработки информационной стратегии проведения Всемирной недели иммунизации, которую предложила провозгласить Ассамблея здравоохранения в своей резолюции WHA65.18. Секретариат подготовит новый комплект информационных материалов для Всемирной недели иммунизации, которая состоится 24-30 апреля 2013 года. Этот комплект будет включать мультимедийные материалы, подборку материалов по основам проведения кампаний и соответствующие информационно-графические материалы.

28. Одновременно со Всемирной неделей иммунизации 24-25 апреля в Абу-Даби, Объединенные Арабские Эмираты, будет проведен Глобальный саммит по вакцинам. Этот Глобальный саммит позволит поддержать импульс Десятилетия вакцин.

29. Глобальный форум по научным исследованиям в области вакцин и иммунизации, подлежащий проведению примерно каждые 18 месяцев, даст возможность проследить прогресс и стимулировать обсуждение программы научных исследований в рамках Глобального плана действий. Форум будет совместно организован ВОЗ, Национальным институтом Соединенных Штатов по аллергии и инфекционным заболеваниям и Фондом Билла и Мелинды Гейтс в тесном сотрудничестве с другими основными заинтересованными сторонами. Первый форум состоится в начале 2014 года.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

30. Ассамблее здравоохранения предлагается принять к сведению доклад, включая предлагаемую систему мониторинга и оценки и подотчетности.

ПРИЛОЖЕНИЕ

КРАТКОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ ПРЕДЛАГАЕМЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

Показатели и цели на уровне задач¹

| Задача | Цель к 2015 г. | Цель к 2020 г. |
|---|--|---|
| Создать мир, свободный от полиомиелита | <ul style="list-style-type: none"> • Положить конец передаче дикого полиовируса на глобальном уровне (к 2014 г.) | <ul style="list-style-type: none"> • Сертификация ликвидации полиомиелита (к 2018 г.) |
| Достичь глобальных и региональных целей по ликвидации болезней | <ul style="list-style-type: none"> • Ликвидировать столбняк среди новорожденных во всех регионах ВОЗ • Ликвидировать корь, как минимум, в четырех регионах ВОЗ • Ликвидировать краснуху/синдром врожденной краснухи, как минимум, в двух регионах ВОЗ | <ul style="list-style-type: none"> • Ликвидировать корь и краснуху, как минимум, в пяти регионах ВОЗ |
| Достичь целей по охвату иммунизацией в каждом регионе, стране и сообществе | <ul style="list-style-type: none"> • Обеспечить 90% охват на национальном уровне и 80% охват в каждом округе или эквивалентном административно-территориальном подразделении с помощью вакцин против дифтерита-столбняка-коклюша | <ul style="list-style-type: none"> • Обеспечить 90% охват на национальном уровне и 80% охват в каждом округе или эквивалентном административно-территориальном подразделении с помощью всех вакцин, предусмотренных национальными программами, если не рекомендуется иное |
| Разработать и внедрить новые и усовершенствованные вакцины и технологии | <ul style="list-style-type: none"> • Внедрить одну или более новых или недостаточно используемых вакцин, как минимум, в 90 странах с низким и средним уровнем доходов | <ul style="list-style-type: none"> • Внедрить одну или более новых или недостаточно используемых вакцин во всех странах с низким и средним уровнем доходов • Лицензировать и ввести в практику вакцину или вакцины против одной или более важнейших болезней, которые в настоящее время не предупреждаются с помощью вакцин • Лицензировать и ввести в действие одну общую технологию доставки |

¹ Рабочая группа Стратегической консультативной группы экспертов по иммунизации по Десятилетию вакцин, которая будет анализировать годовой доклад о прогрессе в реализации глобального плана действий в отношении вакцин, будет также рассматривать вопросы разработки и включения дополнительных показателей, которые позволяют количественно определять справедливость доступа к вакцинам между странами, а также соответствующего показателя мониторинга интеграции систем иммунизации в более широкие системы здравоохранения.

| Задача | Цель к 2015 г. | Цель к 2020 г. |
|---|--|---|
| Превысить плановый показатель 4-й Цели тысячелетия в области развития по снижению детской смертности | <ul style="list-style-type: none"> Снизить на две трети в период с 1990 по 2015 год показатель смертности детей в возрасте до пяти лет (Задача 4.A) | <ul style="list-style-type: none"> Превысить плановый показатель задачи 4.A 4-й Цели тысячелетия в области развития по снижению детской смертности |

Показатели на уровне стратегических целей

| Стратегическая цель глобального плана действий в отношении вакцин | Показатели |
|--|--|
| Все страны считают приверженность делу иммунизации приоритетной задачей | <ul style="list-style-type: none"> Определение показателя внутренних расходов на душу населения Наличие независимой технической консультационной группы, которая отвечает определенным критериям |
| Отдельные лица и сообщества понимают суть иммунизации и отстаивают мысль о том, что иммунизация является одним из прав и обязанностей | <ul style="list-style-type: none"> Доля стран, которые оценивают (или количественно определяют) доверие людей к вакцинации на субнациональном уровне¹ Доля невакцинированных и в недостаточной степени вакцинированных людей, среди которых одним из факторов, повлиявших на их решение, является отсутствие доверия |
| Справедливое распределение преимуществ от иммунизации среди всех людей | <ul style="list-style-type: none"> Доля округов, в которых охват населения тремя дозами вакцины против дифтерита-столбняка-коклюша составляет 80% или более Сокращение разрыва в охвате между самым бедным и самым зажиточным квинтилем населения или иной соответствующий показатель оценки справедливости |
| Надежные системы иммунизации являются неотъемлемой частью более широких систем здравоохранения | <ul style="list-style-type: none"> Показатель отсева между первой и третьей дозой вакцин против дифтерита-столбняка-коклюша Устойчивый охват населения с помощью вакцин против дифтерита-столбняка-коклюша $\geq 90\%$ в течение трех или более лет Данные об охвате иммунизацией оцениваются ВОЗ и ЮНИСЕФ как высококачественные Число стран, в которых действует система эпиднадзора за конкретными болезнями, предупреждаемыми с помощью вакцин, которые удовлетворяют установленным стандартам качества |

¹ Предварительный показатель, который будет доработан на основе результатов экспериментальных оценок в отдельных регионах.

| Стратегическая цель глобального плана действий в отношении вакцин | Показатели |
|--|---|
| Программы иммунизации имеют устойчивый доступ к прогнозируемому финансированию, поставкам качественных вакцин и инновационным технологиям ¹ | <ul style="list-style-type: none"> • Доля доз вакцин, используемых в мире, качество которых гарантировано¹ |
| Максимальное обеспечение преимуществ от иммунизации посредством проведения исследований и инновационных разработок на страновом, региональном и глобальном уровнях | <ul style="list-style-type: none"> • Прогресс в деле разработки вакцин против инфекции ВИЧ, туберкулеза и малярии • Прогресс в создании универсальной вакцины против гриппа (защищающей против вариантов, обусловленных дрейфом и эволюционным сдвигом генов) • Прогресс в создании институционального и технического потенциала по проведению клинического испытания вакцин • Число вакцин, которые были лицензированы повторно или лицензированы для использования в рамках системы с регулируемой температурой при температурах, которые выходят за пределы традиционного диапазона 2-8°C • Число технологий вакцинации (устройства и оборудование), которые получили предварительную квалификацию ВОЗ по сравнению с 2010 г. |

= = =

¹ В докладе о ходе работы будет также описываться прогресс в поставках, ценообразовании и закупках вакцин.