



Глобальная стратегия иммунизации

Доклад Секретариата

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

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

УСПЕХ УСИЛИЙ ПО СОКРАЩЕНИЮ СМЕРТНОСТИ ОТ КОРИ

3. В резолюции WHA56.20 Ассамблея здравоохранения призвала к полному осуществлению принятого ВОЗ и ЮНИСЕФ стратегического плана сокращения смертности от кори на 2001-2005 гг., и в конце 2005 г. важная цель общественного здравоохранения по сокращению глобальной смертности кори на 50% по сравнению с уровнем 1999 г. была превышена в результате сокращения на 60%. Случаи смерти от кори уменьшились с оцениваемых 873 000 в 1999 г. до 345 000 случаев в 2005 году. В одной лишь Африке - регионе с наивысшим бременем таких болезней - случаи смерти от кори уменьшились на 75% с оцениваемых 506 000 в 1999 г. до 126 000 в 2005 году. За тот же период регулярный охват вакциной против кори во всем мире увеличился с 71% до 78%,

и все большее число стран (171 в 2005 г. по сравнению с 125 в 1999 г.) обеспечивают детям вторую возможность вакцинации против кори либо в ходе специальных кампаний, либо в рамках регулярных программ иммунизации.

4. Эти достижения общественного здравоохранения помогли предотвратить почти 7,5 миллиона случаев смерти в период между 1999 г. и 2005 г., причем на ускоренные мероприятия по иммунизации приходится 2,3 миллиона спасенных жизней. Это стало возможным в результате сосредоточения усилий партнеров по иммунизации на наиболее эффективных стратегиях для быстрой борьбы с корью, а также на регионах с наивысшим числом случаев смерти от кори. Быстрое сокращение случаев смерти от кори является прямым результатом (а) приверженности и преданности государств-членов, сильно пораженных корью, обеспечению лучшего доступа к регулярной иммунизации в детском возрасте; (б) деятельности государств-членов по вакцинации против кори, в ходе которой более 360 миллионов детей в возрасте от девяти месяцев до 15 лет были вакцинированы против кори в период между 1999 г. и 2005 г.; (в) технической и финансовой поддержки, предоставленной в рамках Инициативы по кори - партнерства, сформированного в 2001 г. по инициативе ВОЗ, ЮНИСЕФ, Американского Красного Креста, Центров борьбы с болезнями и профилактики болезней (Атланта, Джорджия, Соединенные Штаты Америки) и Фонда Организации Объединенных Наций; и (д) более активного эпиднадзора за подозрительными случаями кори с лабораторным подтверждением.

ЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ ПРОГРЕСС РЕГУЛЯРНОЙ ИММУНИЗАЦИИ

5. Менее впечатляющими, чем успех в отношении кори, но также значительными были улучшения в охвате регулярной иммунизацией после 1999 года. Они являются более заметными в странах с самыми низкими доходами, особенно в странах Африки к югу от Сахары; другие регионы, помимо Региона Юго-Восточной Азии, продолжили поддерживать высокие уровни охвата иммунизацией. В 2006 г. рекордное число в 102 миллиона детей в возрасте до одного года было вакцинировано во всем мире тремя дозами вакцины против дифтерита, столбняка и коклюша, а число невакцинированных детей уменьшилось до 26,3 миллиона по сравнению с 28,1 миллиона в 2005 году. Факторы, которые способствовали этому достижению, включают национальное многолетнее планирование, планирование и мониторинг на уровне района и создание направлений в национальном бюджете, финансируемых с помощью внутренних и внешних ресурсов, включая ресурсы, предоставленные Альянсом ГАВИ для укрепления служб иммунизации. В результате этого регулярный охват иммунизацией, который, по-видимому, не увеличивался с начала 1980-х годов, сейчас показывает обнадеживающую тенденцию к увеличению, особенно в странах Африки к югу от Сахары.

6. Пропагандируемый ВОЗ подход к планированию и мониторингу на уровне районов основан на пяти ключевых стратегиях, которые первоначально были объединены в западной части Африки в одну стратегию, быстро получившую во всем мире признание в качестве стратегии "достижения каждого района". Примером является тот факт, что с помощью этой стратегии охват вакцинацией детей в Эфиопии третьей дозой вакцины

против дифтерии, столбняка и коклюша улучшился в 14 районах с наихудшими результатами со средней цифрой в 35% в 2002 г. до 71% в 2005 году.

7. Стратегия дней здоровья ребенка, применяемая ЮНИСЕФ, также помогла в пропаганде регулярной иммунизации. Дни здоровья ребенка, которые соответствуют акценту Глобального видения и стратегии иммунизации на увязку иммунизации с другими медико-санитарными мероприятиями, являются регулярными мероприятиями, предназначенными для обеспечения комплексного пакета профилактических услуг, таких как иммунизация, добавление витамина А, дегельминтация, мониторинг развития и распространение надкроватных сеток, обработанных инсектицидом. Они стали регулярными во многих африканских странах, добились высокого охвата и показали уменьшение неравенств в доступе к базисным службам здравоохранения. Дни здоровья ребенка обычно проводятся дважды в год, и предоставляемый ими комплексный пакет определяется в зависимости от эпидемиологических потребностей и местных условий. Предварительный анализ опыта, полученного до настоящего времени в Эфиопии, Уганде и Объединенной Республике Танзания, показывает, что дни здоровья ребенка помогли эффективно провести многочисленные мероприятия, включая иммунизацию, для улучшения регулярного охвата иммунизацией и сокращения оперативных расходов на одного достигнутого ребенка.

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

НОВЫЕ И НЕДОСТАТОЧНО ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ВАКЦИНЫ

9. Продолжается прогресс во внедрении новых и недостаточно используемых вакцин. К концу 2006 г. 164 государства-члена внедрили вакцину против гепатита В в свои программы регулярной иммунизации детей грудного возраста, и глобальный охват тремя дозами вакцины против гепатита В достиг 60%. Подобно этому, вакцина против гемофильного гриппа типа b сейчас регулярно используется в 108 государствах-членах, и охват глобальной иммунизации увеличивается. Эти явления сопровождаются более широким использованием государствами-членами новых лицензированных вакцин против ротавирусной диареи и инфекции вирусом папилломы человека, а также пневмококковой конъюгатной вакцины. Быстрому прогрессу во внедрении новых вакцин способствовало растущее признание государствами-членами значения защиты, обеспечиваемой вакцинами и иммунизацией. Такой прогресс стал возможным благодаря созданию глобальных

механизмов финансирования, включая Альянс ГАВИ и важную роль, выполняемую региональными механизмами по закупкам, например Обратным фондом для приобретения вакцин в Регионе стран Америки.

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

НЕОБХОДИМЫЕ ДАЛЬНЕЙШИЕ УСИЛИЯ

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

12. В отношении сокращения смертности следует отметить, что корь по-прежнему является причиной более 300 000 случаев смерти детей ежегодно. Однако эта цифра может быть уменьшена, если сохранится сильная политическая приверженность, проявленная с начала нынешнего десятилетия.

13. Согласно оценкам ВОЗ/ЮНИСЕФ, в 2006 г. более 26,1 миллиона детей раннего возраста не получили первую намеченную дозу противокоревой вакцины через службы регулярной иммунизации. Более активные усилия по обеспечению такого положения, при котором по крайней мере 90% грудных детей получают эту дозу до своего первого дня рождения, спасут многие дополнительные жизни. Кроме того, таким странам, как Индия и Пакистан, с большой численностью населения и высокой смертностью от кори, следует оказать поддержку в их усилиях по сокращению смертности от кори. Безусловно, некоторые финансовые ресурсы уже были обещаны для усилий этих двух стран: в дополнение к увеличенному выделению ресурсов государствами-членами на иммунизацию 147 млн. долл. США было собрано через Международный механизм финансирования иммунизации и еще 100 млн. долл. США было обещано партнерами Инициативы по борьбе против кори.

14. В отношении регулярной иммунизации по-прежнему отмечаются значительные различия в охвате между регионами и странами, и многим детям еще предстоит получить преимущества от потенциально спасающих жизнь вакцин, особенно в южной Азии и странах Африки, расположенных к югу от Сахары. В 2006 г. во всем мире приблизительно 26,3 миллиона детей грудного возраста не получили трех доз вакцины против дифтерии, столбняка и коклюша.

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

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

17. Поэтому необходимо больше средств и исследований для оказания государствам-членам поддержки в их процессах принятия решений, особенно в составлении базы фактических данных посредством подробного анализа воздействия этих новых вакцин с точки зрения затрат-выгод и общественного здравоохранения.

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

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

20. Как было продемонстрировано глобальной инициативой по ликвидации полиомиелита, создание эффективных систем эпиднадзора является возможным даже в местах с бедными ресурсами по довольно низкой стоимости по сравнению со стоимостью самих мероприятий. Сеть эпиднадзора за полиомиелитом обеспечивает структуру для быстрого выявления и реагирования на болезни, имеющие национальное и международное значение. В случае необходимости эта сеть должна послужить платформой как для систем комплексного эпиднадзора за болезнями, обеспечивающей эпидемиологические данные о

других инфекционных болезнях, так и для выявления и реагирования на возникающие угрозы со стороны инфекционных болезней. Финансирование эпиднадзора за болезнями обычно предоставляется для конкретных болезней и на ограниченные сроки. В условиях слабых национальных систем, как правило, создаются параллельные системы для получения данных, необходимых для удовлетворения потребностей конкретных программ. Эти нескоординированные усилия могут удовлетворять краткосрочные потребности, но являются неподходящими в долгосрочном плане. Глобальные рамки предоставляют возможность для партнеров по иммунизации координировать свои усилия в целях обеспечения стабильного финансирования эпиднадзора и мониторинга программ.

ПОЛНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕИМУЩЕСТВ ВАКЦИН И ИММУНИЗАЦИИ

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

22. Достижения, изложенные в настоящем докладе, демонстрируют, что безопасные и эффективные технологии здравоохранения существуют, эффективные стратегии хорошо известны, и ресурсы могут быть мобилизованы для поддержки идеи о том, что вакцины и иммунизацию следует использовать для содействия использованию их полного потенциала в целях сокращения смертности детей в возрасте до пяти лет.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

23. Исполнительному комитету предлагается рассмотреть следующий проект резолюции:

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о глобальной стратегии иммунизации¹,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестидесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения следующую резолюцию²:

Шестидесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о глобальной стратегии иммунизации;

¹ Документ EB122/14.

² Финансовые и административные последствия этой резолюции для Секретариата см. в документе EB122/14 Add.1.

одобряет значительные инвестиции в кадровые и финансовые ресурсы, сделанные государствами-членами и партнерскими учреждениями в поддержку вакцин и иммунизации, а также начало применения новаторских механизмов финансирования, таких как Международный механизм финансирования для иммунизации и авансовые рыночные обязательства для пневмококковой конъюгатной вакцины через Альянс ГАВИ;

напоминая резолюцию WHA56.20 о сокращении глобальной смертности от кори и высоко оценивая успех государств-членов и их партнеров в превышении цели сокращения во всем мире случаев смерти от кори на 50% к концу 2005 г. по сравнению с уровнем 1999 г.;

высоко оценивая также прогресс государств-членов и их партнеров в увеличении наличия, доступности и использования вакцины против гепатита В во всем мире;

воодушевленная прогрессом в молекулярной биологии и генетике, который ускоряет открытие и разработку новых вакцин, а также увеличением в развивающихся странах числа предприятий, изготавливающих вакцины, удовлетворяющие требованиям ВОЗ в отношении вакцин гарантированного качества;

выражая тревогу по поводу того, что многие развивающиеся страны не могут выполнить согласованную в международных масштабах задачу, содержащуюся в Цели 4 Декларации тысячелетия в области развития о сокращении коэффициента смертности детей в возрасте до пяти лет;

подчеркивая жизненно важную роль, которую могут играть вакцины и программы иммунизации в сокращении детской смертности и содействии предоставлению пакета мер, спасающих жизнь,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) полностью осуществить эту стратегию для сокращения смертности от кори и достижения цели, поставленной в Глобальном видении и стратегии иммунизации на 2006-2015 гг. и состоящей в сокращении на 90% коэффициента смертности от кори в мире в период между 2000 г. и 2010 г.;

(2) активизировать усилия по улучшению оказания высококачественных услуг иммунизации, с тем чтобы выполнить задачу справедливого охвата по крайней мере 80% во всех районах к 2010 г., поставленную в Глобальном видении и стратегии иммунизации на 2006-2015 гг.;

(3) далее расширить доступ к имеющимся новым, спасающим жизни вакцинам гарантированного качества и охват ими для всех целевых групп населения, с тем чтобы ускорить достижение Цели 4 Декларации тысячелетия в области развития;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) работать с государствами-членами над поддержанием политической приверженности на всех уровнях в целях достижения высокой степени охвата иммунизацией с помощью всех имеющихся вакцин;

(2) сотрудничать с международными партнерами, включая ЮНИСЕФ и Альянс ГАВИ, с тем чтобы продолжить мобилизацию финансовых ресурсов, необходимых для достижения этой цели, и обеспечить для всех государств-членов доступ к достаточным поставкам доступных вакцин гарантированного качества;

(3) содействовать научным, техническим и финансовым инвестициям в исследования и разработки безопасных и эффективных вакцин против болезней, связанных с бедностью, и забытых болезней;

(4) осуществлять мониторинг прогресса в направлении достижения целей глобальной иммунизации и сообщить об этом прогрессе на Шестьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

= = =