



Концепция и стратегия глобальной иммунизации

Доклад о ходе работы и стратегическое направление Десятилетия вакцин

Доклад Секретариата

1. В настоящем докладе обобщается доклад о концепции и стратегии глобальной иммунизации, который был принят к сведению Исполнительным комитетом на его Сто двадцать восьмой сессии в январе 2011 г.¹, и вносится предложение о стратегическом направлении путей к достижению соответствующих целей в области вакцин и иммунизации в течение периода, именуемого Десятилетием вакцин, 2011-2020 годов.

ПРОГРЕСС В ОБЛАСТИ ГЛОБАЛЬНОЙ ИММУНИЗАЦИИ

Плановая иммунизация

2. К 2009 г. в 109 государствах-членах было достигнуто и поддерживалось обеспечение тремя дозами вакцины против дифтерита, столбняка и коклюша на уровне, составляющем или превышающем 90%, в течение предшествующих трех лет, а недавно еще 13 стран достигли этого уровня. Однако более 23 миллионов детей не получили необходимую прививку тремя дозами вакцины ДСК в 2009 г. из-за низкого уровня охвата вакцинацией в ряде стран². Помимо этого, лишь 48 стран отмечают, что у них по всем районам достигнута задача 80%-ного охвата тремя дозами вакцины ДСК. Недавний анализ показал, что слабость медобслуживания, обусловленная несовершенством системы, недостаточная информированность общественности или опасения и неправильные представления относительно вакцин являются причиной того, что значительная часть детей не прошла иммунизацию или не завершила свой календарь прививок. Более широкое использование выездного обслуживания, широкое проведение комплексных мер, включая иммунизацию, на основе проведения дней или недель здоровья ребенка, а также информационно-пропагандистская работа и общественная информированность, достигаемая путем проведения региональных

¹ Документы EB128/9 и EB128/2011/REC/2, протокол четвертого заседания.

² Более половины этих детей, т.е. 11.8 миллиона, проживают в двух странах, а именно в Индии и Нигерии.

недель иммунизации относятся к числу методов, используемых для улучшения удовлетворения спроса населения на вакцины и медобслуживание.

Инициативы по ускорению темпов борьбы с болезнями

3. Реализация нового стратегического плана завершения ликвидации полиомиелита по просьбе Ассамблеи здравоохранения, содержащейся в резолюции WHA61.1, способствовала сокращению числа случаев полиомиелита в 2010 г. на 82%, по сравнению с тем же периодом в 2009 г. (232 случая в 2010 г.¹ против 1255 случаев в 2009 г.), включая снижение числа регистрируемых случаев на 95% в Индии (42 случая, по сравнению с 741 случаем) и Нигерии (21 случай, по сравнению с 387 случаями)². В Афганистане число случаев заболевания в 2010 г. снизилось на 35% (25 случаев, по сравнению с 37 случаями в 2009 году). Вспышки заболевания в Западной Африке и в странах Африканского рога будут в ближайшее время ликвидированы. Вместе с тем, сохраняются проблемы в Пакистане, где опустошительные наводнения затруднили осуществление стратегии и способствовали распространению полиовируса, а также в Анголе, Чаде и Демократической Республике Конго, где передачу полиовируса по-прежнему не удается поставить под контроль. Национальными правительствами и партнерами для этих стран были подготовлены планы чрезвычайных действий с целью незамедлительно поставить под контроль передачу инфекции.

4. Доклад о ходе работы по глобальной ликвидации кори была принят к сведению Шестдесят третьей сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения³. Дополнительные иммунизационные мероприятия против кори продолжают прокладывать путь для других мероприятий по охране здоровья детей; 32 миллиона доз витамина А и 19 миллионов доз глистогонных средств были распространены на этой основе в 2010 году. Срочно необходимы целенаправленное финансирование и помощь, чтобы предотвратить крупные вспышки кори подобные тем, которые наблюдались в странах Африки, где ранее были выполнены задачи по снижению смертности, и чтобы ускорить прогресс в направлении достижений целей 2015 г. по кори, отмеченные Ассамблеей здравоохранения⁴.

Дополнительное снижение детской смертности при помощи новых вакцин

5. Применение в развивающихся странах вакцины *Haemophilus influenzae* типа b ускорилось, несмотря на первоначальные задержки; в целом, эта вакцина была

¹ Данные по состоянию на февраль 2011 г.

² Данные приведены на странице:
<http://www.polioeradication.org/Dataandmonitoring/Poliothisweek.aspx> (по состоянию на 14 марта 2011 г.).

³ См. Документ WHA63/2010/REC/3, протоколы второго и четвертого заседаний Комитета В.

⁴ См. также примечание 1. Предлагаемые промежуточные показатели: охват плановой иммунизацией против кори >90% в национальном плане и >80% по каждому району; заболеваемость корью <5 случаев на 1 000 000 населения; и снижение смертности от кори на 95%, по сравнению с уровнями 2000 года.

внедрена в 158 странах. Однако лишь 48% глобального контингента лиц, родившихся в 2009 г., проживают в странах, где вакцина имеется повсеместно, а в некоторых странах с крупным населением, таких как Китай, Индия, Индонезия и Нигерия, еще предполагают приступить к ее внедрению в соответствии с национальными программами иммунизации.

6. Недавний переход на авансированные рыночные обязательства через механизм Альянса ГАВИ способствовал ускорению внедрения пневмококковой конъюгатной вакцины в беднейших странах. Эта вакцина стала применяться в 5 странах с низким уровнем доходов и еще 11 стран планируют приступить к ее применению в 2011 году. Предполагается, что страны будут внедрять ротавирусные вакцины все более широко начиная с 2011 года. Крупномасштабные кампании по иммунизации менингококковой А конъюгатной вакциной, производимой в Индии, на основе передачи технологии, чему содействовали Программа по альтернативным технологиям здравоохранения и ВОЗ, при финансовой поддержке Фонда Билла и Мелинды Гейтс, были начаты в Буркина-Фасо, Мали и Нигере в сентябре 2010 года. Финансовая поддержка на закупку этой вакцины, которая поставлялась по цене менее 0,5 долл. США за дозу, для профилактических кампаний была предоставлена Альянсом ГАВИ. Вакцины против вируса папилломы человека в настоящее время используются в общенациональных масштабах лишь в 26 стран с высоким уровнем доходов.

7. Поскольку новые вакцины не защищают от всех патогенов, вызывающих пневмонию, диарею и рак шейки матки, более комплексные стратегии профилактики и борьбы против болезней разрабатываются, и вакцинация в них является лишь одним элементом более всеобъемлющей стратегии борьбы против этих заболеваний, стратегии, которая ставит перед собой задачу защиты, профилактики и лечения.

8. Несмотря на недавние успехи во внедрении новых вакцин, высокие цены на вакцины, несовершенство систем здравоохранения и нераспорядительность управления остаются препятствиями на пути к стабильному использованию этих вакцин во многих развивающихся странах. Некорректные сообщения СМИ, неправильное истолкование данных и искаженная информация по поводу неблагоприятных явлений, наблюдаемых после вакцинации, привели к отсрочке внедрения или даже приостановке использования новых вакцин в некоторых странах. Ниже приводится описание некоторых новых инициатив, которые были предприняты для преодоления этих трудностей.

Эпиднадзор и мониторинг

9. Начиная с момента своего создания в 1974 г., Расширенная программа иммунизации выделяла эпиднадзор и мониторинг Программы в качестве основных компонентов. Вместе с тем, для измерения темпов движения в направлении целей борьбы против заболеваний и содействия внедрению новых вакцин и эпиднадзор и мониторинг должны и далее укрепляться и расширяться.

10. Опираясь на успешный опыт работы сетей эпиднадзора за полиомиелитом и корью, ВОЗ в настоящее время занимается координацией сети дозорных постов по эпиднадзору за инвазивными бактериальными заболеваниями и ротавирусной диареей.

Эта сеть в настоящее время охватывает 46 стран с низким уровнем доходов и планирует включить в свой состав страны с высоким и средним уровнем доходов, с тем чтобы стандартизованные отчеты по случаям заболеваний, поступающие из всех стран, можно было объединить в комплексное обследование. Необходимо проводить работу в развивающихся странах, с тем чтобы содействовать большей заинтересованности на местах в работе постов эпиднадзора и использованию данных эпиднадзора для принятия решений. Аналогичным образом более высокое качество и точность данных по плановому охвату и запасам вакцин и их распределению и регулярный анализ этой информации должны иметь приоритетный режим в национальных программах иммунизации.

11. Странам оказывается поддержка в создании механизмов в выявлении неблагоприятных последствий иммунизации и в принятии соответствующих мер, а также в налаживании контактов с населением надежным и прозрачным образом, стараясь противодействовать опасениям и укреплять доверие к программе.

Разработка и производство вакцин в развивающихся странах

12. ВОЗ продолжает консультировать организации системы Организации Объединенных Наций по вопросу о приемлемости вакцин, рассматриваемых на предмет закупки, тем самым обеспечивая уверенность в том, что эти вакцины соответствуют стандартам ВОЗ по качеству и безопасности. В 2009 г. 10 вакцин или комбинаций вакцин от 26 производителей прошли предварительную квалификацию, в том числе препараты из Бразилии, Болгарии, Кубы, Индии, Индонезии, Российской Федерации и Сенегала.

13. Для того чтобы расширить производственную базу, включив производителей в развивающихся странах, и содействовать необходимому производству вакцин по доступным ценам, были определены два информационно-справочных центра, соответственно, в Нидерландском институте вакцин, для поддержки передачи технологии, и в университете Лозанны, Швейцария, - для обеспечения доступа к ноу-хау по адьювантам и рецептурам. Была оказана помощь девяти новым производителям в деле разработки и производства противогриппозных вакцин.

Финансовая стабильность программ иммунизации

14. Для продолжительной стабильной работы программ иммунизации решающее значение имеет активная заинтересованность стран. Доля правительственного финансирования, выделяемого на программы иммунизации, незначительно увеличилась в период с 2000 по 2009 гг., и во все большем числе стран выделяется бюджетная линия на иммунизацию. Предварительные данные недавнего анализа национальных планов на многолетний период в области иммунизации показывают, что ежегодные расходы на иммунизацию в странах с низким уровнем доходов возросли со среднего показателя в 6,00 долл. США из расчета на живорожденного в 2000 г. до 25 долл. США в 2008 году.. Вполне вероятно, что этот показатель увеличится еще до 58 долл. США, чтобы покрыть расходы на пневмококковую, конъюгатную и ротавирусную вакцины. Для того чтобы обеспечить стабильность подобных программ иммунизации, потребуются более активные усилия по снижению цен на вакцины до

доступных уровней и для содействия более обширным инвестициям в программы иммунизации как со стороны самих стран, так и их партнеров по развитию. Создание механизмов коллективного снабжения с целью получения более благоприятных цен изучается в ряде регионов.

РАМКИ КОНЦЕПЦИИ И СТРАТЕГИИ ГЛОБАЛЬНОЙ ИММУНИЗАЦИИ: УСВОЕННЫЕ УРОКИ

15. Концепция и стратегия Глобальной иммунизации на 2006-2015 гг. явилась первой десятилетней схемой всесторонней реализации потенциала иммунизации в деле борьбы с заболеваемостью и смертностью от заболеваний, которые можно предупредить при помощи вакцин. К 2010 г. эта стратегия успешно превратилась в глобальный центр единения и была принята во многих странах в качестве общей стратегической схемы иммунизации. Как таковая она использовалась для разработки региональных стратегий иммунизации и также многими странами для подготовки комплексных национальных планов иммунизации, рассчитанных на несколько лет. ВОЗ и ЮНИСЕФ в сотрудничестве с другими партнерами подготовили ряд сопутствующих документов и планов действий, для того чтобы реализовать стратегии в рамках данной схемы.

16. К некоторым из успешных результатов стратегии относятся разработка новых рекомендаций по плановой иммунизации, включая применение новых вакцин и расширение целевой группы за пределы традиционной группы детей грудного возраста за счет включения детей старшего возраста, подростков и взрослых; расширение применения новых вакцин в развивающихся странах, в частности, при поддержке со стороны Альянса ГАВИ; использование синергетических подходов в борьбе с пневмонией, диареей и раком шейки матки, где вакцинация является составной частью комплекса мер противодействия; и создание сети дозорных постов эпиднадзора за инвазивными бактериальными заболеваниями и ротавирусной диареей, которая может лечь в основу эпиднадзора за заболеваниями, на которые нацелены новые вакцины.

17. Эта схема страдает от нескольких ограничений, к числу которых относятся: недостаточная заинтересованность разработчиков политики в странах, организаций гражданского общества и профессиональных обществ в ее развитии; отсутствие ясных критериев и процессов мониторинга и оценки; и неадекватные действия по реализации концепции такого мира, в котором иммунизации придается большое значение.

18. Опыт, накопленный в течение первых пяти лет претворения стратегии в жизнь, можно применить для использования достигнутого на настоящий момент для преодоления ограничений схемы, для устранения препятствий на пути ее реализации, а также для разработки еще более амбициозной концепции на предстоящее десятилетие.

ДЕСЯТИЛЕТИЕ ВАКЦИН 2011-2020 гг.: ВСЕОБЪЕМЛЮЩИЙ ПРОЕКТ ПО РАСШИРЕНИЮ ИММУНИЗАЦИИ

19. Десятилетие вакцин предполагает создание таких условий, при которых семьи и население в целом свободны от страха за себя и своих детей перед заболеваниями, которые можно предотвратить при помощи вакцин. Задача Десятилетия состоит в том,

чтобы обеспечить всесторонние преимущества иммунизации всем, независимо от места их проживания. Эта цель отражает мысль о том, что право на безопасные и эффективные вакцины является правом человека, которым в настоящее время не могут воспользоваться все, в особенности те, кто проживает в странах с низким и средним уровнем доходов.

20. Для достижения этой цели потребуются всестороннее привлечение различных заинтересованных сторон, для участия в поисках, разработке и доставке вакцин. К их числу относятся правительства-доноры, разработчики политики, промышленность, научно-исследовательские работники, частный сектор, гражданское общество, благотворительные организации и работники здравоохранения в странах, где в настоящее время наблюдается большая часть заболеваний, которые можно предупредить при помощи вакцин.

21. В плановых мероприятиях Десятилетия используются и применяются уроки, усвоенные на основе предыдущей работы по осуществлению концепции и стратегии глобальной иммунизации. Эти мероприятия расширяют основу и временной период этой стратегической схемы. ВОЗ, ЮНИСЕФ, Фонд Билла и Мелинды Гейтс, а также другие партнеры приступают к процессу сотрудничества, рассчитанному на 12 месяцев для совместной подготовки глобального плана действий в области вакцин для рассмотрения его на Шестидесятой пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Подобный план должен обеспечить более тесную координацию между всеми заинтересованными сторонами, изложить шаги, необходимые для осуществления концепции и вышеизложенных целей, и выявить пробелы, которые должны быть устранены, для того чтобы реализовать потенциальные возможности вакцин к 2020 г. и в дальнейшем. План действий будет состоять из четырех основных компонентов:

- (i) организация и сохранение широкой общественной и политической поддержки делу использования вакцин и финансирования служб иммунизации;
- (ii) совершенствование справедливого проведения иммунизации с целью достижения всеобщего охвата безопасными и эффективными вакцинами к 2020 г. в целях профилактики, борьбы, полной или частичной ликвидации заболеваний, которые можно предотвратить при помощи вакцин;
- (iii) создании здоровой научной атмосферы для инноваций в деле поиска и разработки новых и улучшенных вакцин по высокоприоритетным заболеваниям и связанных с этим технологий;
- (iv) создание необходимых рыночных стимулов, чтобы обеспечить достаточное и стабильное рыночное предложение доступных в экономическом отношении вакцин.

Службы иммунизации в следующем десятилетии

22. При совместной координации со стороны ВОЗ и ЮНИСЕФ заинтересованными сторонами и представителями стран было проведено первоначальное обсуждение стратегий и важнейших мероприятий, необходимых для улучшения иммунизации..

В разработанной в ходе этих дискуссий программе работы признается основная роль ориентированных на спрос и определяемых странами подходов и действий, основанных на равноправии, ответственности и подотчетности, и осуществляемых в духе опоры на национальные силы и постепенного обеспечения самодостаточности для достижения всеобщих целей глобальной иммунизации.

23. Общая цель состоит в предотвращении полной или частичной ликвидации заболеваний при помощи обеспечения широкого и справедливого охвата эффективной и безопасной иммунизацией, проводимой одновременно с другими основными медико-санитарными мероприятиями на протяжении всей жизни человека.

24. Предлагаемая стратегия иммунизации предусматривает пять общих задач:

Задача 1. Отстаивать мысль о том, что иммунизация относится к числу прав человека: создание, расширение и поддержание у населения чувства уверенности в иммунизации и понимания этого права; и концентрируясь на слоях населения, не получающих достаточного внимания, и маргинализированных путем перенесения нынешнего акцента с понятия "Донесем иммунизацию до каждого района" до понятия "Донесем иммунизацию до всех слоев населения".

Задача 2. Достичь равноправия в использовании вакцин: донесение вакцинации до всех слоев населения, используя дополнительные методы, которые предусматривают привлечение всех соответствующих провайдеров медико-санитарного обслуживания в государственном, частном и неправительственном секторах, обеспечивая тем самым охват вакцинацией беднейших и получающих наименьшее обслуживание слоев населения, а также всех лиц, подверженных риску, и не только детей; наращивание спроса в отношении более широкого использования новых вакцин; и укрепление усилий по частичной ликвидации полиомиелита и ликвидации кори, а также столбняка матерей и новорожденных.

Задача 3. Стремиться к синергетическому взаимодействию с другими программами и восстанавливать иммунизацию в качестве основного компонента первичной медико-санитарной помощи: повышенное внимание проблеме уменьшения бремени заболеваний; координация многочисленных мероприятий, необходимых для достижения этого сокращения, при вакцинации в качестве начальной точки или в качестве дополнения к другим мероприятиям; и участие в совместных усилиях по обновлению и укреплению систем здравоохранения в целом.

Задача 4. Разработать системы иммунизации, способные соответствовать проблемам, возникающим в связи с новыми амбициозными целями: улучшение систем и средств генерирования фактических данных, контроля эффективности программ и использование данных для конкретных действий; подготовка, развертывание и поддержание необходимых кадровых ресурсов для программного управления и реализации программ; и создание, сохранение и поддержание систем регулярного приобретения, доставки вакцин и эффективных запасов вакцин.

Задача 5. Укреплять опору на собственные силы в национальном плане и партнерства: укрепление структуры процессов в странах, в целях, разработке политики, стратегий и наиболее передовых методов иммунизации; содействие более активной заинтересованности, политической решимости, подотчетности и опоры на собственные силы национальных иммунизационных программ; содействие формированию совместных действий и привлечению действующих лиц, обладающих многообразным опытом в различных секторах; обеспечение устойчивого финансирования иммунизации и надежного финансового управления; а также создание национальных структур и укрепление процессов в области подотчетности.

ПОСЛЕДУЮЩИЕ ШАГИ

25. Процесс подготовки глобального плана действий в области вакцин будет предусматривать обширные консультации с государствами-членами и обеспечивать привлечение различных заинтересованных сторон, включая организации гражданского общества, профессиональные общества и частный сектор, а также обеспечить возможность провести оценку расходов, связанных с осуществлением плана действий. Секретариат Десятилетия вакцин обеспечит общий надзор и координацию совместного проекта (см. пункт 21) с рабочими группами, соответствующими каждому из четырех предложенных компонентов и проводящих подробное планирование.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

26. Ассамблее здравоохранения предлагается принять доклад о ходе работы к сведению и сформулировать указания в отношении процесса, изложенного выше, в плане подготовки глобального плана действий в области вакцин.

= = =