



ТРИДЦАТЬ ДЕВЯТАЯ СЕССИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Пункт 27 предварительное повестки дня

РАСШИРЕННАЯ ПРОГРАММА ИММУНИЗАЦИИ

Доклад Генерального директора о ходе работы и оценке достигнутых результатов

Для информации Исполнительного комитета Генеральный директор подготовил доклад о ходе работы и оценке результатов, достигнутых в осуществлении Расширенной программы иммунизации, который он представил Семьдесят седьмой сессии Исполкома в январе 1986 г. (документ EВ77/27)¹. В докладе освещается ход работы, проведенной со времени представления доклада² Тридцать пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (май 1982 г.), и в целях содействия выполнению одобренной в 1982 г.³ программы действий из пяти пунктов было рекомендовано в рамках национальных программ провести три общих и четыре конкретных мероприятия с целью ускорения осуществления РПИ. Настоящим этот доклад с внесенными в него исправлениями и уточнениями, полученными к январю 1986 г., доводится до сведения Всемирной ассамблеи здравоохранения (см. Приложение).

Обращается внимание на резолюцию EВ77.R7⁴, в которой Исполнительный комитет рекомендует Тридцать девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять резолюцию, одобряющую мероприятия, предложенные Генеральным директором, и настоятельно призывающую государства-члены осуществить эти мероприятия для достижения поставленной на 1990 г. цели снижения заболеваемости и смертности путем охвата иммунизацией всех детей в мире.

¹ Замечания Исполнительного комитета по этому докладу отражены в протоколах четырнадцатого и пятнадцатого заседаний Исполкома (см. документ EВ77/1986/REC/2).

² Документ WНА35/1982/REC/1, Приложение 7.

³ Резолюция WНА35.31.

⁴ Документ EВ77/1986/REC/1, с. 8 (по англ. изд.).



РАСШИРЕННАЯ ПРОГРАММА ИММУНИЗАЦИИ

Доклад Генерального директора о ходе работы и оценке достигнутых результатов

Настоящий доклад представляется на рассмотрение Исполнительного комитета в дополнение к информации, представленной Тридцать пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 1982 г. (документ А35/9). Обзор данного доклада был проведен Программным комитетом Исполкома в октябре 1985 г. и Глобальной консультативной группой по РПИ в ноябре 1985 г. Глобальная консультативная группа рекомендовала провести конкретные мероприятия в рамках национальных программ и при поддержке ВОЗ с целью ускорения осуществления РПИ.

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>Стр.</u>
1. ИСХОДНАЯ ИНФОРМАЦИЯ	1
2. КРАТКИЙ ОБЗОР ХОДА ВЫПОЛНЕНИЯ РПИ	1
3. НЕОБХОДИМЫЕ МЕРЫ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛИ РПИ	10

1. ИСХОДНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

1.1 Расширенная программа иммунизации (РПИ) основана на положениях резолюции WHA27.57, принятой Всемирной ассамблеей здравоохранения в мае 1974 г. Общие руководящие принципы программы, предусматривающие достижение ее цели обеспечения иммунизации всех детей в мире к 1990 г., были одобрены в резолюции WHA30.53, принятой в мае 1977 г. Значение РПИ как существенного компонента охраны здоровья матери и ребенка и первичной медико-санитарной помощи было подчеркнуто в резолюции WHA31.53, принятой в мае 1978 г., а также в Алма-Атинской декларации в сентябре 1978 г. В 1982 г. Ассамблея здравоохранения предупредила, что для достижения цели к 1990 г. необходимо ускорить ход работы и настоятельно призвала государства-члены принять меры по выполнению программы из пяти пунктов (резолюция WHA35.31).

2. КРАТКИЙ ОБЗОР ХОДА ВЫПОЛНЕНИЯ РПИ

2.1 Иммунизация является одной из наиболее рентабельных служб здравоохранения. В данной области здравоохранения сложилось трагическое положение, вызванное тем, что потенциальные возможности программы используются далеко недостаточно. В развивающихся странах, за исключением Китая, менее 40% грудных детей получают третью дозу АКДС или полиомиелитной вакцины (см. Таблицу 1). Количество детей, получивших коревую вакцину, составляет около половины тех детей, которые получили АКДС или полиомиелитную вакцину. Частично это обстоятельство объясняется тем,

ТАБЛИЦА 1. РАСЧЕТНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ОХВАТА НАСЕЛЕНИЯ ПРИВИВКАМИ БЦЖ, АКДС, ПОЛИОМИЕЛИТНОЙ И КОРЕВОЙ ВАКЦИНАМИ И СТОЛБНЯЧНЫМ АНАТОКСИНОМ В РАЗВИВАЮЩИХСЯ СТРАНАХ, ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ ПО ЧИСЛУ ВЫЖИВАЮЩИХ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ, ИМЕЮЩИХСЯ В ВОЗ В ИЮЛЕ 1985 г.

Страна	Число выживающих грудных детей (в млн.)	Кумулятивный показатель рождений (в %)	Охват иммунизацией (в %)					
			Грудные дети				Беременные женщины	
			БЦЖ	АКДС 3 дозы	Полиомиелитная вакцина 3 дозы	Коревая вакцина		Столбняч- ный анатоксин 2 дозы
1. Индия ^a	21.73	27	65	51	37	...	33	
2. Индонезия ^a	4.53	32	56	6	7	7	20	
3. Нигерия	4.11	38	...	...	...	...	...
4. Пакистан ^{a*}	3.50	42	55	44	44	33	10	
5. Бангладеш ^a	2.94	45	2	2	1	1	1	
6. Бразилия ^a	2.85	49	75	67	89	80	...	
7. Мексика ^a	2.44	52	25	52	49	...	...
8. Исламская Республика Иран ^{a*}	2.01	54	10	68	65	69	4	
9. Филиппины ^b	1.70	57	76	61	58	30	...	
10. Вьетнам ^b	1.63	59	5	4	2	4	...	
11. Египет ^{a*}	1.49	60	53	57	67	41	19	
12. Эфиопия ^a	1.49	62	11	7	7	8	3	
13. Турция ^b	1.40	64	65	56	59	30	...	
14. Заир ^c	1.29	66	34	16	18	20	...	
15. Бирма ^a	1.26	67	25	8	2	...	12	
16. Южная Африка	1.11	69	...	...	...	...	...
17. Таиланд ^a	1.05	70	81	57	56	7	41	
18. Кения ^{b*}	0.98	71	76	58	57	55	...	
19. Объединенная Республика Танзания ^c	0.95	72	73	52	49	63	32	
20. Корейская Республика ^b	0.91	73	84	69	78	...	...
21. Марокко ^a	0.91	74	70	48	48	42	...	
22. Колумбия ^a	0.86	76	68	60	61	53	6	
23. Судан ^a	0.85	77	7	4	4	3	2	
24. Алжир ^c	0.81	78	59	33	30	17	...	
25. Аргентина ^b	0.70	78	64	65	64	62	...	
Итого (25 стран)	63.50	78	49	39	35	15	15	
Другие развивающиеся страны	17.43	22	45	33	33	27	10	
Итого, развивающиеся страны (исключая Китай)	80.94	100	79	48	38	34	18	14
Китай ^{a*}	21.16	21	50	63 ^d	78 ^d	74	...	
Всего, развивающиеся страны (исключая Китай)	102.09	100	49	43	43	32	13	
Всего, развитые страны	17.34		56	62	66	74	0	
Всего по миру	119.43		50	46	47	38	11	

^a Данные по охвату населения прививками в 1984 г.

^b Данные по охвату населения прививками в 1983 г.

^c Данные по охвату населения прививками в 1981 г.

^d Только две дозы.

* Данные, основанные на результатах специальных обследований.

... Нет данных.

что только сейчас коревая вакцина вводится в некоторые программы. Ежегодно свыше трех миллионов детей все еще умирает от кори, столбняка новорожденных и коклюша, а более четверти миллиона детей страдают от полиомиелита (см. Таблицу 2). Чтобы ярче представить эти цифры, можно привести следующее сравнение: за один вздох, который мы делаем, умирает один ребенок. Причем умирает от такой болезни, которую можно предотвратить с помощью вакцинации.

2.2 В 1974 г., когда была предпринята РПИ, программа по ликвидации оспы успешно завершилась. Попытки ввести иммунизацию в развивающихся странах с использованием других вакцин носили спорадический характер, охват вакцинацией детей на первом году жизни был незначителен и не оказывал никакого влияния на распространение болезней. Широко бытовало мнение, что полиомиелит не является проблемой в развивающихся странах, а корь представляет лишь проблему для стран Африки. Столбняк новорожденных совсем не принимался в расчет. Не было информационной системы, необходимой для определения национальных и глобальных уровней охвата иммунизацией.

2.3 Разрабатывая РПИ, ВОЗ обращала первостепенное внимание на укрепление системы управления национальными программами. Была осуществлена программа подготовки кадров, она активно использовала методы контроля и оценки. Особое внимание уделялось контролю качества вакцин, при этом предлагалось использовать только те вакцины, которые удовлетворяют требованиям ВОЗ. На основе данных, используемых для контроля национальных программ, были созданы региональные и глобальные информационные системы. Был разработан метод оценки хода работы по выполнению программ, с помощью которого группа национальных и международных сотрудников могла тщательно ознакомиться с методами управления и функционированием службы иммунизации в определенной программе и выносить рекомендации относительно плана действий для дальнейшего улучшения программы. Метод оценки хода работы сам служил действенным средством обучения тех, кто проводил данную оценку. В настоящее время он также используется для анализа других программ первичной медико-санитарной помощи, которые зачастую осуществляются совместно с РПИ. Были разработаны и применены на практике методы эпидемиологического обследования и методы анализа причин вспышек болезней. Вскоре с помощью этих методов удалось документально установить высокий уровень смертности в развивающихся странах от кори, столбняка новорожденных и полиомиелита.

2.4 Благодаря активному сотрудничеству с ЮНИСЕФ РПИ удалось достигнуть значительного прогресса. В течение длительного времени ЮНИСЕФ поставляет в развивающиеся страны вакцины и оборудование. Совместная деятельность ЮНИСЕФ и ВОЗ по РПИ началась с попытки улучшить методы управления существующими программами. Наиболее плодотворно обе организации сотрудничают в деле улучшения качества материалов, используемых в "холодовой цепи", и разработке системы, которая дает возможность поддерживать необходимую температуру вакцин во время их транспортировки от места изготовления до места назначения. ВОЗ и ЮНИСЕФ разработали общие стандарты, ввели систему контроля и закупки материалов только хорошего качества. Эти меры стимулировали деятельность производителей, что, в свою очередь, привело к значительному повышению качества и расширению номенклатуры используемых в настоящее время материалов. ЮНИСЕФ оказал также поддержку в подготовке национальных кадров и при рассмотрении хода выполнения программ, а также оказал неоценимую помощь в обеспечении бесперебойной поставки вакцин и оборудования для осуществления многих программ. Без такой многосторонней поддержки выполнение данных программ было бы нереальным.

Ход работы по осуществлению программы действий из пяти пунктов

2.5 К 1982 г. отдельные мероприятия по РПИ, которым ВОЗ оказывала коллективную поддержку, были объединены в специальную программу для государств-членов. Уже тогда было ясно, что для успешного выполнения целей РПИ необходимо резко ускорить выполнение программы. Рассматривая программу иммунизации в том же году, Всемирная ассамблея здравоохранения одобрила программу действий из пяти пунктов.

2.6 Первый пункт призывает к осуществлению РПИ в рамках первичной медико-санитарной помощи, при этом особое внимание уделяется активному участию населения в осуществлении программы и функционированию службы иммунизации в сочетании с другими службами здравоохранения, с тем чтобы они взаимно поддерживали друг друга. ВОЗ стимулировала реализацию этих положений, организуя подготовку кадров и рассматривая ход осуществления программы. Эта деятельность, в свою очередь, все в большей степени связана с объединением усилий в рамках нескольких программ и отделов ВОЗ. Использование стратегии "целенаправленной работы с населением" и проведение дней иммунизации явились мощным стимулом для активного участия населения в осуществлении ряда программ (в дальнейших разделах эта тема будет освещена подробнее).

ТАБЛИЦА 2. РАСЧЕТНОЕ ГОДОВОЕ ЧИСЛО СМЕРТНЫХ СЛУЧАЕВ ОТ СТОЛБНЯКА НОВОРОЖДЕННЫХ, КОРИ И КОКЛЮША И ГОДОВОЕ ЧИСЛО СЛУЧАЕВ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЛИОМИЕЛИТОМ В РАЗВИВАЮЩИХСЯ СТРАНАХ (ИСКЛЮЧАЯ КИТАЙ) НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ, ИМЕЮЩИХСЯ В ВОЗ В ЯНВАРЕ 1986 г.¹

	Столбняк новорожденных (в тыс.)	Корь (в тыс.)	Коклюш (в тыс.)	Общее количество смертных случаев (в тыс.)	Общее количество смертных случаев в %	Полиомиелит (в тыс.)	Общее количество случаев заболеваемости в %
25 крупнейших развивающихся стран (представленных по числу выживающих грудных детей)	663	1 721	471	2 855	80	212	78
Другие развивающиеся страны	176	389	128	693	20	60	22
Всего, развивающиеся страны	839	2 110	599	3 548	100	272	100

¹ Данные расчеты были сделаны на основании данных по охвату иммунизацией, содержащихся в таблице 1, а также на основе следующих заключений:

Столбняк новорожденных: Данные получены на основе обследований или, в случае отсутствия обследований, рассчитаны по странам с аналогичными социально-экономическими условиями.

Корь: Эффективность вакцины принимается за 95% и предполагается, что 90% неиммунизированных детей заболевают корью. Для стран, не представивших данных, уровень охвата считается нулевым.

Коклюш: Предполагается, что эффективность вакцины составляет 80% и что 80% неиммунизированных детей заболевают коклюшем. Для стран, не представивших данных, уровень охвата считается нулевым.

Полиомиелит: Принимая во внимание незначительные различия при анализе результатов обследований на заболеваемость полиомиелитом и при отсутствии программы иммунизации, был использован единый показатель распространенности полиомиелита, равный 5 случаям на 1000 новорожденных. Эффективность вакцины принималась за 95%. Для стран, не представивших данных, уровень охвата считается нулевым.

2.7 Первый курс по подготовке кадров для РПИ был проведен в 1977 г. С тех пор свыше 17 000 работников здравоохранения обучались на курсах РПИ, организованных ВОЗ или ЮНИСЕФ. Если же принять во внимание количество работников здравоохранения, получающих подготовку в рамках национальных программ, которые пользуются материалами РПИ, то эта цифра возрастет в 20 раз. Подготовка управленческих кадров для РПИ проходит совместно с подготовкой кадров для других программ, поскольку по этим программам разрабатываются аналогичные материалы. С 1983 г. подготовка управляющих среднего звена для РПИ проходит совместно с обучением специалистов для программы борьбы с диарейными болезнями. В 1985 г. были подготовлены учебные курсы по таким темам, как определение интервала между родами и профилактика и лечение острых респираторных инфекций. Начиная с 1982 г., ВОЗ организует учебные курсы по таким темам, как холоддовая цепь и материально-техническое снабжение для первичной медико-санитарной помощи. В ходе подготовки основной акцент делается на изучение методов планирования и управления, с помощью которых работники здравоохранения могут организовать поставки материалов и оборудования для выполнения нескольких программ здравоохранения, включая программы по иммунизации, борьбы с диарейными болезнями, основным лекарственным средствам и планированию семьи. Будущие специалисты по РПИ обучаются пользоваться графиками контроля развития ребенка и вести учет иммунизации, при

этом особо подчеркивается необходимость проведения иммунизации среди детей, которые обращаются в медико-санитарные учреждения по поводу незначительных заболеваний. В стадии разработки находятся учебные материалы, которые помогут оказать консультативную помощь матерям по вопросам питания матери, грудного вскармливания и правильной практики отнятия от груди, иммунизации, оральной регидратации, контроля за развитием ребенка и интервала между рождениями детей.

2.8 С 1978 г. РПИ принимает участие в анализе хода работы более 100 национальных программ иммунизации, причем попутно анализируются другие программы здравоохранения. В 1984 г. Отдел укрепления служб здравоохранения выступил с инициативой по разработке стандартной формы учета. Руководители, осуществляющие выполнение национальных программ, получают список возможных вопросов, относящихся к восьми основным элементам первичной медико-санитарной помощи. Руководители должны критически подходить к формам учета: они будут неэффективными, если в них будет слишком мало или слишком много данных.

2.9 Вопрос о необходимости активного участия населения постоянно разбирается при анализе хода выполнения программ. Однако эту проблему легче поставить, чем решить. Обследования по охвату населения иммунизацией продолжают регистрировать высокий уровень детей, которые не получают вторую дозу АКДС или полиомиелитной вакцины; этот уровень колеблется от 10% до 70% и составляет в среднем 30%. Отвечая на вопрос, почему они не начали или не закончили иммунизацию своих детей, большинство матерей часто отвечает, что их плохо информируют. Слишком немногие работники здравоохранения могут установить действенные связи с представителями населения или организовать плодотворное сотрудничество с другими секторами, включая частный сектор и общественные организации.

2.10 В пунктах 2 и 3 программы действий отмечается необходимость направления достаточных людских и финансовых ресурсов для осуществления РПИ. Отсутствие квалифицированного управленческого персонала остается одной из серьезных проблем, с которой сталкивается программа. Назначение способных сотрудников, их подготовка и высококвалифицированная помощь - вопросы, которым постоянно необходимо уделять внимание. Необходимо принять меры по снижению большой текучести кадров, которая сводит на нет даже самые совершенные методы подготовки квалифицированных кадров. С целью оказания оперативной поддержки национальным органам по подготовке управленческих кадров ВОЗ ввела в практику набор так называемых "ассоциированных экспертов" для работы на национальном уровне. Данные сотрудники часто выполняют совместные задачи для РПИ и программы борьбы с диарейными болезнями. ВОЗ и соответствующие правительства оказывают им поддержку; обычно это люди моложе 35 лет, срок их работы в ВОЗ в этом качестве ограничивается тремя годами. По данным на середину 1985 г. 11 ассоциированных экспертов работали на национальном уровне и в РПИ или в совместных программах РПИ/борьба с диарейными болезнями. Два эксперта работали на региональном или субрегиональном уровнях. Ассоциированных экспертов направили правительства Дании, Финляндии, Италии, Нидерландов и Швеции.

2.11 Заметно увеличилась поддержка программам иммунизации, оказываемая как со стороны национальных программ, так и из внешних источников. Организации, которые давно сотрудничают с РПИ, оказывают ей большую поддержку. Растет число организаций, сотрудничающих с РПИ. Это - учреждения системы Организации Объединенных Наций (в частности, ЮНИСЕФ, Всемирный банк и ПРООН), двухсторонние агентства по развитию (в деятельности которых принимают участие следующие страны: Австралия, Дания, Италия, Канада, Китай, Кувейт, Нидерланды, Норвегия, Соединенные Штаты Америки, Франция, Швеция, Швейцария и Япония) и частные и добровольные фонды (включая Фонд СПЗ, международную организацию "Ротари", Фонд здравоохранения Сасакавы и Фонд спасения детей Соединенного Королевства и Нидерландов). ИМПАСТ - международная комплексная программа по предупреждению потери трудоспособности, предпринятая ПРООН, ЮНИСЕФ и ВОЗ, которая оказывает поддержку программам иммунизации против полиомиелита. В настоящее время программа осуществляет свою деятельность в Индии, Кении и Гвинее.

2.12 За последнее время РПИ была оказана следующая финансовая поддержка: обещание международной организации "Ротари" выделить 120 миллионов долл. США на приобретение полиомиелитной вакцины теми странами, план иммунизации которых был одобрен "Ротари" и ВОЗ; обещание правительства Италии предоставить 100 миллионов долл. США ЮНИСЕФ в течение 18 месяцев для иммунизации и других мероприятий в рамках программы "Выживание и развитие ребенка" в некоторых развивающихся странах; инициатива ЮНИСЕФ по сбору дополнительно 100 миллионов долл. США для оказания

поддержки по проведению иммунизации против кори и целый ряд инициатив со стороны Соединенных Штатов Америки по оказанию поддержки проведению иммунизации и другим программам первичной медико-санитарной помощи на общую сумму около 100 миллионов долл. США. В настоящее время ни одна страна, в которой разработан план мероприятий по РПИ, не будет испытывать недостаток в вакцинах, оборудовании для холодильной цепи или в поставках.

2.13 ЮНИСЕФ сыграл исключительно важную роль по мобилизации как политической, так и финансовой поддержки для РПИ как на международном, так и на национальном уровнях. ЮНИСЕФ активно выступил в поддержку необходимости резкого улучшения здоровья детей, используя доклад "Положение детей в различных странах мира" и другие средства, чтобы привлечь внимание политических руководителей всего мира к тому факту, что в развивающихся странах беспомощно погибает большое количество детей. ЮНИСЕФ призвал принять энергичные меры для обеспечения контроля развития ребенка, лечения диарейных болезней методом оральной регидратации, практики грудного вскармливания, иммунизации, правильной системы введения пищевых добавок, интервалов между рождениями в семье и санитарного просвещения женщин. Совсем недавно ЮНИСЕФ выступил главным инициатором по проведению национальных дней иммунизации, которые прошли с большим успехом в ряде стран.

2.14 В марте 1984 г. в Белладжио (Италия) была проведена конференция, в работе которой приняли участие ВОЗ, ЮНИСЕФ, Всемирный банк и ПРООН. Конференция была организована при финансовой поддержке Фонда Рокфеллера. Конференция обсудила тему "Охрана здоровья детей мира: использование вакцин и иммунизации в программах первичной медико-санитарной помощи". В работе конференции приняли участие главы ВОЗ, ЮНИСЕФ, Всемирного банка и ПРООН, а также представители нескольких основных агентств по развитию (в основном руководители), министр здравоохранения Сенегала и представители из Колумбии и Индии. По завершении работы представители организаций - организаторов конференции и Фонда Рокфеллера создали Целевую группу для оказания всемерной помощи детям. Главная цель - добиться снижения детской заболеваемости и смертности и принять меры для более интенсивного проведения основных мероприятий в системе первичной медико-санитарной помощи, уделив первостепенное внимание иммунизации.

2.15 Последующая конференция, на которой были рассмотрены шаги по реализации поставленных целей, прошла в 1985 г. в Картахене, Колумбия. Ее открыл д-р Betancur, президент Колумбии. Помимо представителей секретариата Целевой группы для оказания всемерной помощи детям и организаций - создателей Группы в работе конференции принимали участие около 80 человек, представляющих десять развивающихся стран, девять промышленно развитых стран и шесть неправительственных организаций/фондов. В выступлениях отмечался замечательный прогресс, достигнутый со времени проведения предыдущей конференции. В докладах ряда стран подчеркивались потенциальные возможности ускорения осуществления национальных программ за счет использования широкой поддержки со стороны государственных и частных организаций, о чем наглядно свидетельствует опыт Колумбии. В этом отношении характерным сдерживающим фактором остается недостаток опыта в области управления. За счет активизации усилий необходимо также обеспечить укрепление инфраструктуры здравоохранения, с тем чтобы добиться устойчивого улучшения деятельности по иммунизации и предоставлению других услуг в рамках первичной медико-санитарной помощи. В дополнительной поддержке нуждаются также фундаментальные и прикладные исследования. В ходе дискуссий ощущался оптимизм в отношении возможности достижения поставленной цели к 1990 г. и получения необходимых дополнительных ресурсов на национальном и международном уровнях. В адрес Целевой группы была выражена признательность в связи с ее деятельностью, которая будет продолжаться по меньшей мере в течение еще трех лет.

2.16 Возросла решимость добиться осуществления цели - обеспечить иммунизацией всех детей в мире к 1990 г. Это нашло свое выражение в ускоренном направлении ресурсов в программы иммунизации, что в свою очередь укрепило данные программы. Новым свидетельством приверженности этой цели явилась церемония, состоявшаяся 25 октября 1985 г. в Нью-Йорке в связи с юбилейными торжествами по поводу сорокалетия Организации Объединенных Наций. На церемонии была подписана декларация, в которой представители правительств и частных организаций из 57 стран, в том числе 20 президентов, премьер-министров, министров иностранных дел/посланников по специальным вопросам, а также Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций и председатель Генеральной Ассамблеи вновь заявили о своей решимости обеспечить достижение цели по иммунизации к 1990 г.

2.17 Приверженность целям РПИ побудила руководителей национальных программ к поиску путей, направленных на ускорение охвата населения иммунизацией. Один из таких методов, получивший распространение в Колумбии, получил название "целенаправленный подход" и состоит в следующем: один из членов общины, пользующийся авторитетом, и работник здравоохранения совершают обход домов общины с целью выявления детей, которым необходимо пройти иммунизацию, одновременно развертывая работу по санитарному просвещению. В Мадрасе, Индия, такую деятельность проводят либо член общины, либо работник здравоохранения. Оба подхода оказались чрезвычайно успешными. Большими потенциальными возможностями для проведения работы по иммунизации обладают школы. Можно провести лишь два примера. Санитарное просвещение в школах Абиджана, Берег Слоновой Кости, и Бомбея, Индия, оказалось эффективным методом для увеличения охвата населения иммунизацией, поскольку школьники старались аргументированно показать своим родителям необходимость проведения иммунизации для всех детей в доме. Усилия общины по обеспечению иммунизации должны рассматриваться как неотъемлемая часть мероприятий по осуществлению программ первичной медико-санитарной помощи.

2.18 Другой формой ускорения программ явилось проведение национальных дней иммунизации. Они уже успешно прошли в ряде стран. Идет активная подготовка к проведению подобных дней в других странах. Если они проходят успешно, то национальные политические лидеры выступают в поддержку проведения таких дней и обеспечивают более широкую межсекторальную поддержку для успешного проведения программ иммунизации. Строгий учет затрат на проведение дней иммунизации показывает, что эта кампания обходится дорого, но пока трудно ответить на вопрос, финансируются ли дни здоровья за счет сокращения ресурсов для других программ здравоохранения. Там, где удается обеспечить активное участие населения, на проведение иммунизации тратится значительно меньше времени и средств. Другие формы работы с населением не вызывают такого энтузиазма, как проведение национальных дней иммунизации, поэтому трудно определить, в какой степени этот энтузиазм будет способствовать эффективной работе служб здравоохранения в целом. Одна из главных перспективных задач при проведении "национальных дней" иммунизации - не ослаблять усилий по их организации с учетом активного участия населения. Можно либо продолжить проведение краткосрочных кампаний, либо придать им форму обычных мероприятий, направленных на повышение уровня охвата населения иммунизацией. Метод "целенаправленной работы с населением", о котором говорилось выше, явился важным фактором, который способствовал как успешному функционированию служб здравоохранения, так и проведению национальных дней. Эти методы, возможно, могут явиться тем необходимым звеном, с помощью которого удастся осуществить успешный переход от одного подхода к другому.

2.19 Пункт 4 программы призывает к обеспечению проведения постоянной оценки и изменению программы для достижения широкого охвата населения иммунизацией и максимальному сокращению числа случаев болезней, против которых ведется борьба, и смертности от них. Оценка является одним из основных видов деятельности РПИ. Ведется документация, в которой фиксируются успехи, что имеет важное значение. Вместе с тем особое внимание следует также уделять отражению в документации неудач при осуществлении программ, обусловленных либо низким уровнем охвата населения, либо применением неэффективных вакцин, либо повторением вспышек таких легко выявляемых болезней, как полиомиелит или корь. Такая информация служит хорошим стимулом для проведения лечебных мероприятий.

2.20 В среднесрочной глобальной программе по расширенной иммунизации (1984-1989 г.) определены следующие цели: к 1987 г. все страны разработают механизмы для проведения национальной оценки, проведут анализ состояния программ иммунизации в плане выполнения целей на 1990 г., и будут, по мере необходимости, постоянно пересматривать свои программы, имея в виду поставленные цели. По состоянию на конец 1985 г. в 32 (42%) из 77 развивающихся стран, которые сообщили, что менее 60% детей получили третью дозу АКДС, не рассматривался ход работы по выполнению национальных программ иммунизации.

2.21 Пункт 5 программы действий призывает к проведению научных исследований в качестве составной части программных мероприятий. По существу необходимо проводить научные исследования и внедрять разработки в любой раздел РПИ, хотя основное содержание деятельности Расширенной программы состоит в том, чтобы практически применять достижения науки. В рамках РПИ практически не выделяется средств на проведение научных исследований. Исключения составляют те случаи, когда имеется возможность быстро получить определенные результаты от научной работы и когда данные результаты имеют прямое отношение к улучшению мероприятий по иммунизации.

2.22 Инвестирование финансовых ресурсов на развитие холодной цепи привело к заметному росту объема и повышению качества материалов, поставляемых на рынок. Совместно с ЮНИСЕФ ВОЗ публикует "Информационную сводку по вопросам оборудования", которая является руководством для приобретения самых необходимых материалов для РПИ, таких как холодильные камеры, морозильники, холодильники, холодильники-контейнеры и вспомогательное оборудование. В 1985 г. в это руководство было включено 126 наименований, которые после оценки ВОЗ можно использовать для целей РПИ, причем 18% наименований производится в развивающихся странах. На рис. 1 показан ряд новых или усовершенствованных материалов, которые были изготовлены в результате проведения научных исследований и разработок в области холодной цепи, проведенных ВОЗ.

2.23 Можно привести другие примеры научных исследований: разработка методологии по определению уровня охвата населения иммунизацией, использование обследований относительно заболеваемости и смертности для определения основных направлений борьбы против болезней в рамках РПИ, изучение причин отказа от иммунизации ребенка и исследования по вопросам себестоимости программ. В результате постоянного анализа практики проведения иммунизации за последнее время удалось обеспечить поддержку со стороны РПИ по иммунизации детей групп высокого риска, несмотря на их ослабленное состояние в результате недостаточного питания или наличия небольшого заболевания. Ряд стран выступает за проведение оральной иммунизации против полиомиелита при рождении ребенка, введение АКДС с шести недель после рождения ребенка и иммунизации против кори в возрасте девяти месяцев, т.е. против тех болезней, которым подвержены грудные дети в этих странах.

2.24 РПИ использует также достижения научных исследований в области вакцин, которые осуществляются по другим программам. В рамках самой ВОЗ работа в этой области проводится в таких программах, как специальная программа научных исследований и подготовки специалистов в области тропических болезней, борьба с диарейными болезнями, борьба с инфекционными болезнями, специальная программа научных исследований, разработок и подготовки научных кадров в области воспроизводства населения, а также в рамках новой, созданной в ВОЗ программы по разработке вакцин. Одна из задач, стоявших перед конференцией в Белладжо, о которой говорилось в разделе 2.14, состояла в том, чтобы обеспечить необходимые ресурсы для проведения как фундаментальных, так и прикладных исследований в области иммунизации.

Ход работы на региональном уровне

2.25 Ход работы в регионах ВОЗ рельефно отражает разные уровни социально-экономического развития региона и еще раз убеждает в том, что быстрое увеличение уровня охвата иммунизацией легче всего достигается там, где хорошо развита инфраструктура здравоохранения. (см. рис. 2 и 3).

2.26 В Европейском регионе цель РПИ была в основном достигнута, хотя информационная система на региональном уровне смогла только сейчас полностью воспользоваться данными, полученными на национальном уровне. В 1984 г. Региональный комитет поставил следующие цели для определения прогресса по достижению здоровья для всех к 2000 г.: до 2000 г. необходимо покончить с такими заболеваниями, как полиомиелит, столбняк новорожденных, дифтерия, корь и врожденная краснуха. Конференция европейских стран - членов ВОЗ, проведенная в декабре 1984 г. в Карловых Варах, Чехословакия, разработала подробные рекомендации правительствам с указанием сроков относительно необходимых мероприятий и соответствующей политики для достижения целей иммунизации в Регионе.

2.27 В Регионе стран Америки уровень охвата иммунизацией грудных детей в течение 1970-х годов показывает, что в Регионе не удалось получить эффективную отдачу от потенциальных возможностей существующих систем здравоохранения. С момента начала осуществления РПИ был достигнут значительный прогресс. Благодаря эффективному использованию управленческого персонала РПИ, регулярному анализу хода работы и совещаниям руководителей на национальном уровне удалось значительно повысить уровень охвата населения иммунизацией. На рис. 4 показан значительный прогресс по снижению уровня заболеваемости, особенно полиомиелитом. В Бразилии и Колумбии с помощью средств массовой информации удалось широко пропагандировать проведение национальных дней иммунизации, что быстро подняло уровень охвата иммунизацией. Пример этих стран побудил другие страны Региона разработать аналогичные подходы. Десятилетний план развития здравоохранения в Регионе, принятый в 1970-е годы, определил региональные цели. К 1984 г. 26 стран (57% стран Региона) добились цели по ликвидации полиомиелита (зарегистрированные коэффициенты распространенности составили менее, чем 0,1 на 100 000 жителей в течение пяти или более лет). В мае 1985 г. директор Регионального бюро объявил о решимости ПАОЗ ликвидировать полиомиелит в странах Америки к 1990 г.

2.28 С момента начала РПИ страны Региона Юго-Восточной Азии обеспечили стабильный прогресс по ее осуществлению. Вплоть до 1977 г. на начальном уровне имелось мало необходимой информации относительно осуществления программ иммунизации. Широко использовалась лишь вакцина по ПФЖ (хотя уровень охвата грудных детей был невысоким). В большинстве стран считали, что полиомиелит, корь и столбняк новорожденных не представляют собой серьезные проблемы для здравоохранения. К 1985 г., из всех стран Региона были получены регулярные отчеты относительно охвата иммунизацией и сведения по зарегистрированной распространенности болезни, которые затем были сопоставлены и проанализированы на региональном уровне. В результате проведения обследования и эпидемиологических исследований к началу 1980-х гг. были подготовлены данные относительно высокого уровня смертности и нетрудоспособности от полиомиелита, кори и столбняка новорожденных, а к 1985 г., десять из одиннадцати стран Региона используют вакцины против кори и полиомиелита, осуществляя свои национальные программы. В девяти странах проводится иммунизация матерей против столбняка новорожденных. В Регионе разворачивается работа по подготовке управленческих кадров РПИ, организуется обзор хода выполнения национальных программ, проходят встречи руководителей программ на региональном уровне. Значительно возрос охват населения иммунизацией в Шри Ланке, а также осуществляется частичная иммунизация в большинстве других стран. В 1985 г. в Регионе были согласованы цели по снижению уровня смертности от столбняка новорожденных и случаев заболевания полиомиелитом. Хотя некоторые страны Региона сталкиваются с фактами слабого центрального руководства и плохо разработанной инфраструктуры здравоохранения, у них имеются потенциальные возможности для осуществления поставленной цели по обеспечению иммунизацией детей к 1990 г.

2.29 Регион Западной части Тихого океана является самым разнородным в системе ВОЗ, поскольку в него входят как самые маленькие, так и самые крупные страны в мире. Чрезвычайно разнородными являются также и уровни социально-экономического развития, охвата иммунизацией и распространенности болезней. Направляемая ВОЗ деятельность по подготовке кадров и обзору национальных программ носила менее интенсивный характер, чем в других регионах. Тем не менее в большинстве стран Региона очевиден значительный прогресс. Тот факт, что почти три четверти всех грудных детей в Регионе выживают в течение первого года своей жизни, является свидетельством осуществления программ по иммунизации в Китае. В течение двух десятилетий Китай осуществляет программы по иммунизации и добился значительных успехов по ликвидации инфекционных болезней, против которых ведется борьба в рамках РПИ. Главные трудности, с которыми сталкиваются работники здравоохранения, относятся к укреплению холодной цепи и к совершенствованию качества вакцин. Министерство здравоохранения Китая в сотрудничестве с международными агентствами (Всемирный банк, ЮНИСЕФ и ВОЗ) принимает важные меры, направленные на преодоление этих трудностей. В ряде крупных стран, однако, в которых необходимо ускорить ход работы по осуществлению программ иммунизации (включая Демократическую Кампучию, Лаосскую Народно-Демократическую Республику, Папуа Новую Гвинею, Филиппины и Вьетнам), имеются трудности экономического и политического характера, которые в ближайшем будущем помешают достижению значительного прогресса в деле иммунизации.

2.30 Регион Восточного Средиземноморья также представляет собой широкий сектор социально-экономических систем. В ряде стран бурный рост национального благосостояния, имевший место за последнее время, до сих пор выражается в повышении уровня жилищного строительства, образования и здравоохранения. В большинстве стран Региона удалось добиться значительного прогресса по расширению охвата населения иммунизацией. Для поддержки национальных программ широко практикуется анализ деятельности по иммунизации, а также организуются совещания по вопросам руководства и планирования. В 1985 г. в странах Региона начали определять цели кампании по иммунизации и снижению уровня заболеваемости. Однако сложившееся положение омрачается рядом таких факторов, как засуха, голод и гражданские волнения, которые значительно ухудшили ситуацию в ряде стран Региона. В этих странах, вероятно, будет трудно добиться улучшения деятельности службы иммунизации до конца этого десятилетия.

2.31 В Африканском регионе проблемы, связанные с засухой, голодом и гражданскими волнениями, носят значительно более широкий характер, чем в Регионе Восточного Средиземноморья. С этими проблемами сталкивается население с более низким уровнем жизни, образования и, с другой стороны, с более высокими уровнями заболеваемости и смертности, чем в любом другом Регионе. В течение последних десяти лет население Африки страдает от снижения уровня дохода на душу населения. Тем не менее, даже в этих обстоятельствах многие страны добились существенного прогресса, причем некоторые из них могут служить примером для подражания. Была значительно усовершенствована региональная система информации, для дальнейшей разработки программ широко используется опыт, полученный при подготовке национальных кадров, обзоре программ, а также в ходе субрегиональных совещаний руководителей национальных программ (которые прошли пока в районах Восточной и Юго-Восточной Африки). В сентябре 1985 г. на сессии в Лусаке Региональный комитет единодушно принял резолюцию AFR/RC35/R9, где 1986 год провозглашается Годом иммунизации в Африке, в течение которого государствам-членам предлагается ввести в действие механизмы, необходимые для охвата иммунизацией целевых групп населения. Однако в настоящее время в большинстве наименее развитых стран Африки складывается ситуация, которая исключает возможность достижения поставленной цели - широкого охвата иммунизацией населения к 1990 г.

2.32 Самой серьезной проблемой для РПИ, имеющей глобальный характер, является подготовка руководителей национальных программ. С удовлетворением можно отметить увеличение внешних ресурсов для РПИ, однако во многих странах имеются ограниченные возможности для использования этих ресурсов. Назначается мало способных сотрудников. Низкий уровень материального вознаграждения заставляет даже компетентных штатных сотрудников зачастую искать другую работу. Естественно, что эти проблемы наиболее остро встанут в тех странах, в которых имеются скудные ресурсы.

2.33 Одним из проявлений слабого руководства является медленная разработка национальных информационных систем. Трудно пока своевременно получить соответствующие данные, а система расчета уровней охвата иммунизацией и распространенности болезней остается несовершенной. Имеющаяся на данный момент информация не позволяет установить четкую границу на глобальном уровне между столбняком новорожденных и другими формами столбняка. Только в случае полиомиелита тенденции распространенности данной болезни на глобальном уровне создают хорошую возможность проследить деятельность РПИ (рис. 5). Большое влияние на характер борьбы с полиомиелитом оказали успехи, достигнутые в Регионе стран Америки, где чрезвычайно успешно был осуществлен ряд программ, а также создана система эпидемиологического надзора, с помощью которой можно проследить деятельность РПИ.

2.34 Слабая система эпидемиологического надзора не дает возможность отразить результаты борьбы с полиомиелитом, достигнутые в других регионах, а также проследить успехи в борьбе против кори и столбняка новорожденных.

3. НЕОБХОДИМЫЕ МЕРЫ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛИ РПИ

3.1 С самого начала РПИ имела не только самостоятельное значение, но и рассматривалась как одна из основных программ в системе первичной медико-санитарной помощи. Для эффективного осуществления РПИ необходимо постоянно создавать службы иммунизации для охвата большого количества детей на первом году жизни и для оказания помощи другим группам людей, связанных с высоким фактором риска (например, женщины детородного возраста, которым необходимо сделать прививку против столбняка новорожденных). Для этого нужны заинтересованные работники здравоохранения, которые получили квалифицированную подготовку и работают под умелым руководством. При этом они получают материально-техническую поддержку, которая предполагает наличие вакцин и необходимых материалов.

РИС. 1. ОБРАЗЦЫ ОБОРУДОВАНИЯ ДЛЯ ХОЛОДОВОЙ ЦЕПИ



- (а) Образцы оборудования, которое было специально разработано для хранения вакцин в холодной цепи. Слева направо: морозильник для холодильных элементов, с помощью которого можно получить 40 кг льда в день в условиях тропического климата; морозильник для холодильных элементов, работающий на керосине; холодильник, который может работать в условиях, когда подача электроэнергии продолжается лишь 8 часов в день; холодильник, предназначенный для центра здравоохранения, источником питания которого служит керосин; и два контейнера-холодильника, в которых вакцина может храниться в холодном виде в течение 10 дней без внешней подачи электроэнергии.



- (б) Термометр на жидких кристаллах, предназначенный для контроля температуры хранения вакцины в холодильниках. Если температура соответствует цифре, указанной под глазком, то цвет глазков меняется от черного до ярко-зеленого.

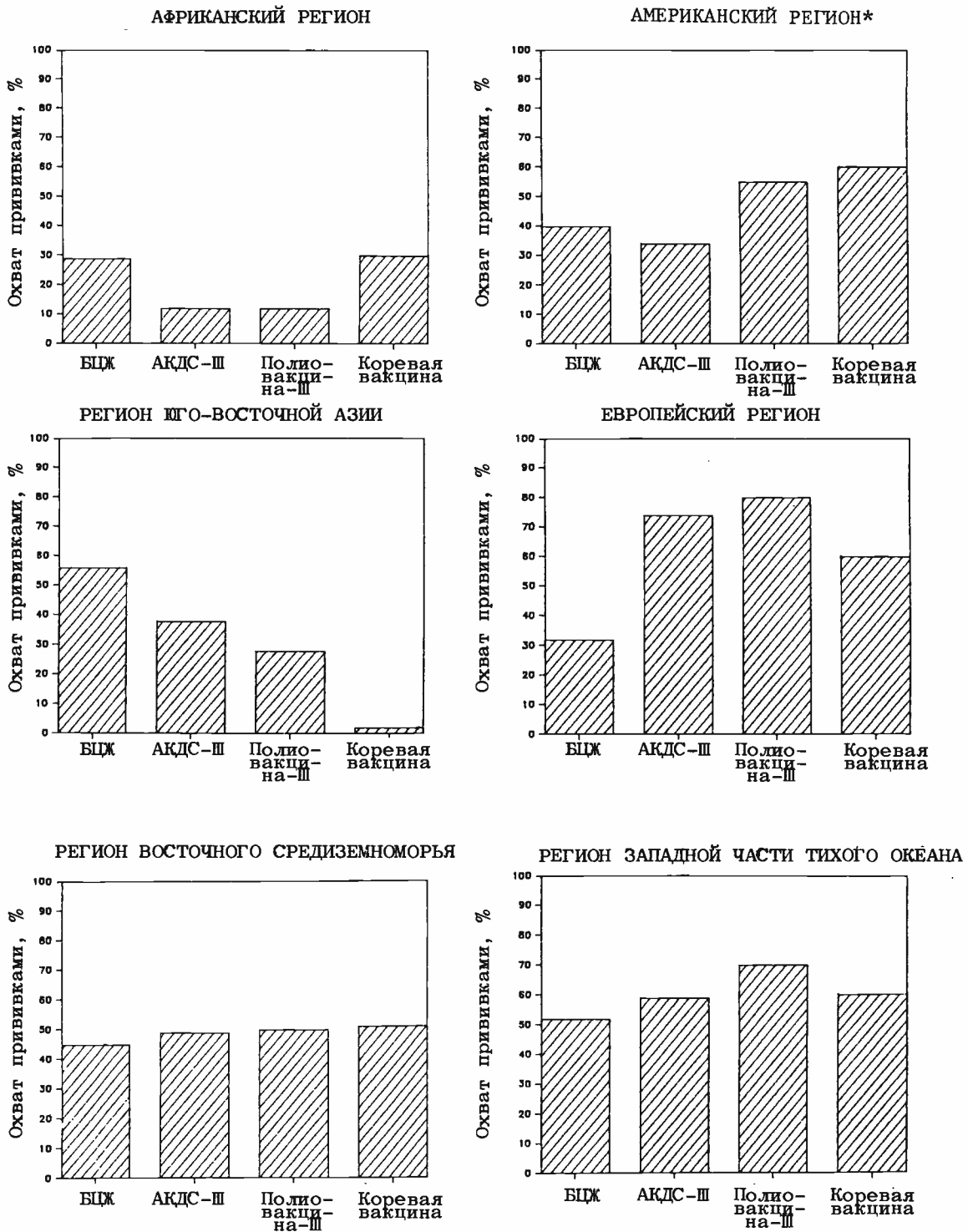


- (с) Горелка для холодильника, работающего на керосине. Горелка представляет собой "металлическую лампу", разбить которую практически невозможно.



- (д) Портативный набор инструментов, предназначенный для техников по ремонту холодильных установок для РПИ.

РИС. 2. ОХВАТ ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ ПРИВИВКАМИ БЦЖ, АКДС (3 дозы), ПОЛИОМИЕЛИТНОЙ ВАКЦИНОЙ (3 дозы) И КОРЕВОЙ ВАКЦИНОЙ ПО РЕГИОНАМ ВОЗ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ, ИМЕЮЩИХСЯ В ВОЗ В ЯНВАРЕ 1986 г.



* Исключая США и Канаду.

РИС. 3. УРОВНИ ОХВАТА НАСЕЛЕНИЯ ИММУНИЗАЦИЕЙ (3-ья ДОЗАМИ АКДС ИЛИ 3-ья ДОЗАМИ ПОЛИОМИЕЛИТНОЙ ВАКЦИНЫ) ПО СОСТОЯНИЮ НА ЯНВАРЬ 1986 г.

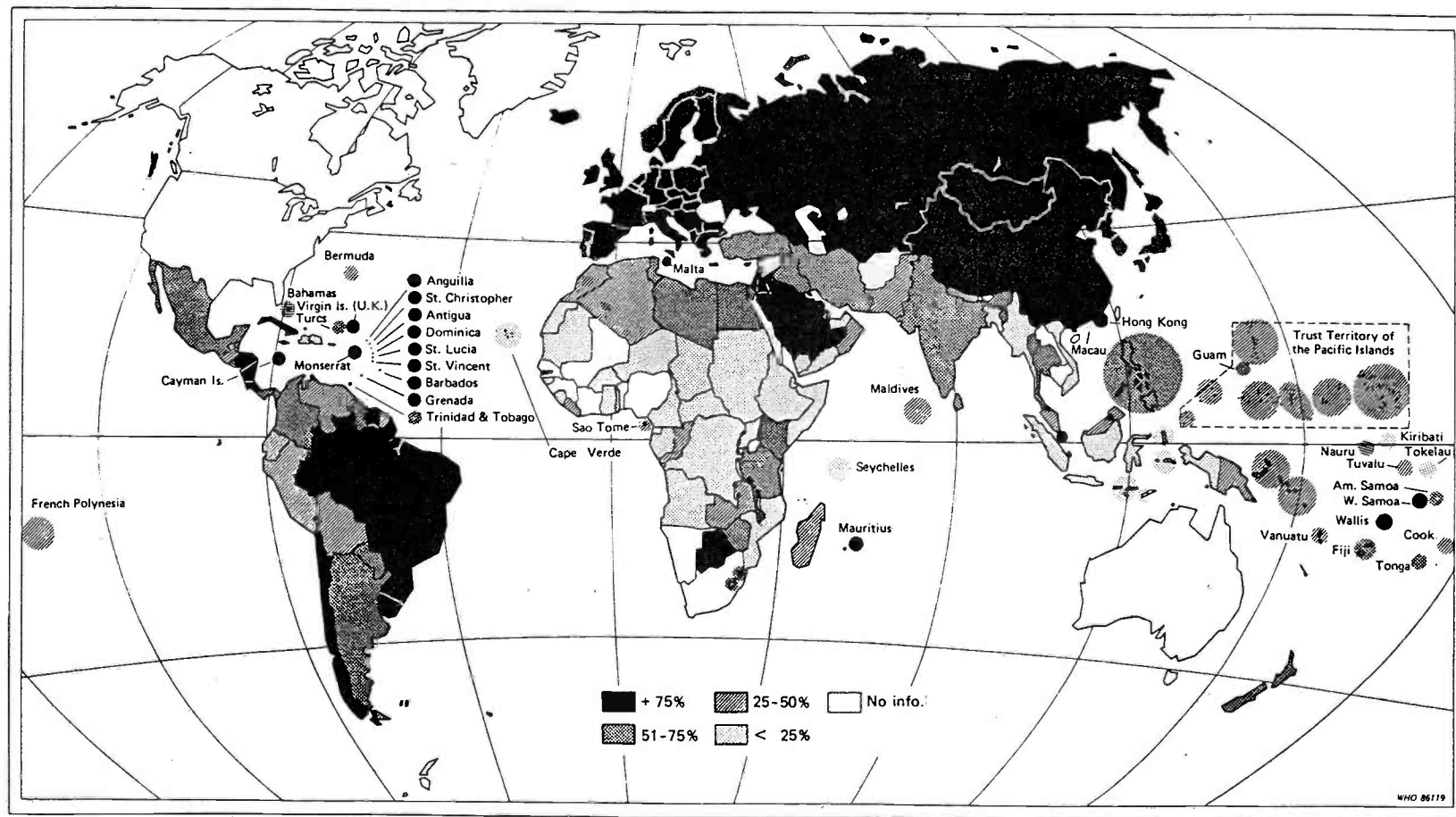
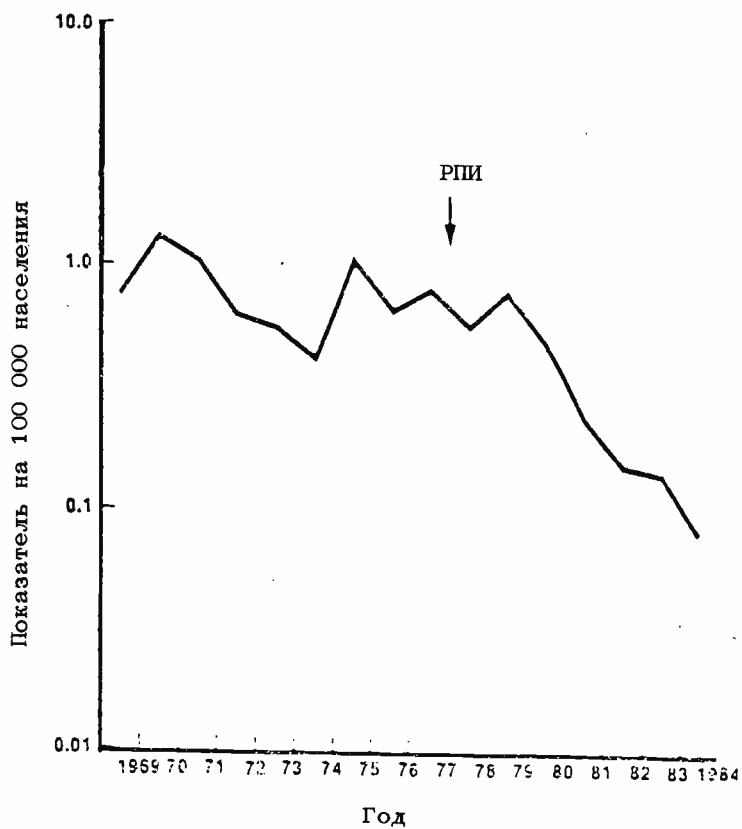
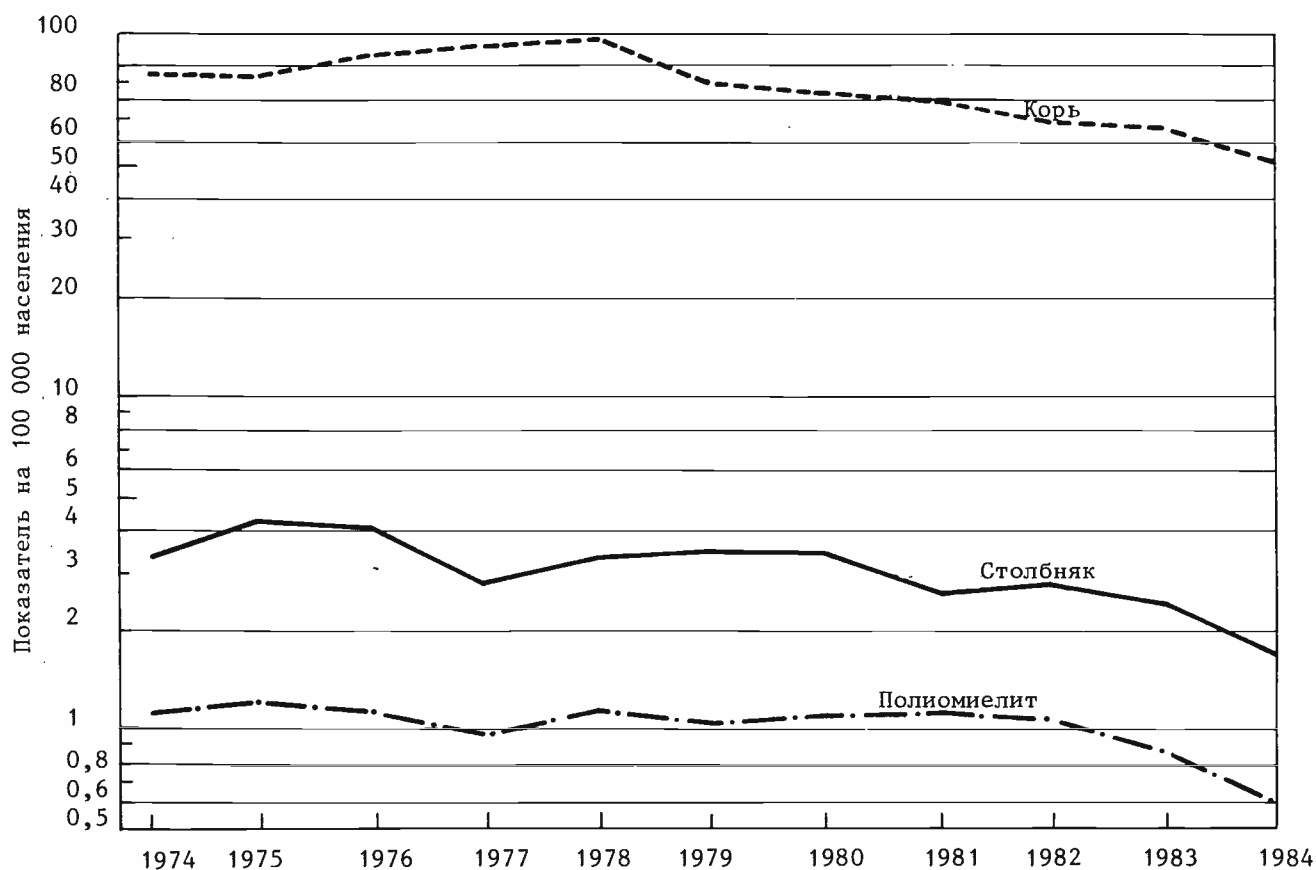


РИС. 4. ЕЖЕГОДНЫЕ ДАННЫЕ ОТНОСИТЕЛЬНО ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПОЛИОМИЕЛИТОМ
(НА 100 000 НАСЕЛЕНИЯ) В РЕГИОНЕ СТРАН АМЕРИКИ
1969-1984 гг.



Источник: Доклад о ходе работы по Расширенной программе иммунизации в странах Америки, апрель 1985 г.

РИС. 5. ДАННЫЕ ОТНОСИТЕЛЬНО РАСПРОСТРАНЕННОСТИ КОРИ, СТОЛБНЯКА И ПОЛИОМИЕЛИТА В МИРЕ (НА 100 000 НАСЕЛЕНИЯ), 1974-1984 гг.^а



^а Предполагается, что диагностика и регистрация данных болезней производится наиболее точно и они наиболее подвержены воздействию иммунизации в краткосрочном плане. Однако их диагностика и предоставление данных об этих болезнях остаются главными проблемами во многих странах.

3.2 Иммунизация является одной из самых простых служб здравоохранения, которую можно предоставить населению; легко также провести оценку деятельности служб иммунизации. Продолжающиеся вспышки болезней ясно укажут на недостаточный охват населения службами иммунизации. Там, где с данными болезнями постоянно ведется борьба, отдельные случаи полиомиелита или кори будут сигнализировать общественности об ухудшении работы служб здравоохранения. Редко какая программа требует столь высокого уровня профессионального мастерства работников здравоохранения. Поскольку программы иммунизации можно легко организовать и провести их оценку, они создают хорошую возможность для развития навыков руководства, которые будут необходимы для более сложных программ.

3.3 На сегодняшний день основная стратегия РПИ заключается в организации работы служб иммунизации в рамках деятельности других служб здравоохранения, в особенности занимающихся вопросами охраны здоровья матери и ребенка. Долговременная цель такой стратегии состоит в том, чтобы укреплять инфраструктуру здравоохранения, постоянно обеспечивая работу служб иммунизации и других служб первичной медико-санитарной помощи. Первоочередная задача здесь – непрерывно совершенствовать процесс иммунизации в существующих службах здравоохранения. Многие еще предстоит сделать: обеспечить хорошую подготовку кадров, должное руководство, а также предоставить достаточное материально-техническое обеспечение; следует добиться чистоты и опрятного вида всех медико-санитарных учреждений и клиник, которые должны, прежде всего, внушать мысль о здоровье, а не о болезни; посещение клиники обычно связано с долгим ожиданием, а работники медико-санитарных учреждений редко информируют матерей, когда они должны приводить своих детей для дальнейшей вакцинации. Лишь незначительная часть действующих санитарных учреждений проводит иммунизацию, а во многих клиниках или в центрах охраны здоровья матери и ребенка по-прежнему отказываются проводить иммунизацию детей, ослабленных из-за незначительного заболевания или от недостаточного питания. Слишком мало создано временных прививочных пунктов и мобильных служб иммунизации, а те, которые существуют, часто работают нерегулярно и в неудобное время. Следует значительно больше привлекать местное население для совместного планирования и организации деятельности служб иммунизации.

3.4 Если на сегодняшний день менее 40% грудных детей в развивающихся странах, исключая Китай, получили третью дозу АКДС или вакцины против полиомиелита, а около 60% получили первую дозу, то показатель количества детей, не получивших второй дозы вакцины, во многих странах составляет 30%. Есть все основания надеяться, что только путем простого улучшения существующих служб здравоохранения можно добиться охвата службами РПИ 60-70% населения в развивающихся странах к 1990 г. Главная задача состоит в том, чтобы выявить и организовать последующие наблюдения за детьми с факторами риска, живущими в зоне действия служб здравоохранения, чтобы затем провести их иммунизацию.

3.5 Сложившуюся ситуацию можно оценить как одно из главных достижений общественного здравоохранения в течение последних 10 лет. Ясно, однако, что такое достижение явно недостаточно. Общие средние показатели в мировом масштабе были получены, в основном, благодаря деятельности крупнейших развивающихся стран, в то же время эти показатели свидетельствуют о том, что в ряде крупных развивающихся стран и во многих небольших странах службы иммунизации только развиваются. Имеющиеся данные свидетельствуют, что количество детей, получивших третью дозу АКДС, составляет менее 15% в 13 наименее развитых странах, в которых проживает около 10% грудных детей развивающихся стран, исключая Китай (Табл. 3). И в странах, добившихся более высокого уровня охвата населения, те дети и женщины детородного возраста, которые не были иммунизированы, принадлежат к наиболее обездоленным группам населения в мире. Охватить их и их семьи иммунизацией и другими службами здравоохранения – вот первоочередная задача, стоящая перед системой здравоохранения этих стран.

ТАБЛИЦА 3. ЧИСЛО ВЫЖИВАЮЩИХ ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ ПО РЕГИОНАМ ВОЗ В НАИМЕНЕЕ РАЗВИТЫХ СТРАНАХ, В КОТОРЫХ УРОВЕНЬ ОХВАТА ТРЕМЯ ДОЗАМИ АКДС СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ 15% ПО ДАННЫМ, ИМЕЮЩИМСЯ В ВОЗ В ЯНВАРЕ 1986 г.

Африканский регион		Регион стран Америки		Регион Юго-Восточной Азии		Регион Восточного Средиземноморья	
(в млн.)		(в млн.)		(в млн.)		(в млн.)	
Буркина Фасо	0.28	Гаити	0.20	Бангладеш	2.95	Демократический Йемен	0.09
Центрально-Африканская Республика	0.10					Сомали	0.22
Чад	0.19					Судан	0.85
Эфиопия	1.45					Йемен	0.26
Гвинея-Бисау	0.03						
Нигер	0.26						
Уганда	0.68						
Всего	2.99		0.20		2.95		1.42

3.6 Энтузиазм, который выражается в настоящее время, относительно достижения цели иммунизации к 1990 г. имеет реальные основания. Если объем внешних ресурсов будет увеличиваться, как это имело место в недавнем прошлом, то это окажет существенную помощь при выполнении программ. В странах, где сравнительно хорошо развита инфраструктура здравоохранения, но где она не используется в полную меру, проведение одного или нескольких национальных дней иммунизации может послужить стимулом для дальнейшего совершенствования служб иммунизации. При этом можно ожидать, что процесс совершенствования распространится и на другие службы здравоохранения. В ближайшие два-три года по мере накопления опыта возникнут новые формы работы с населением, которые помогут сделать намеченные рубежи реальностью.

3.7 В то же время остается несколько нерешенных вопросов. Анализируя ситуацию, складывающуюся в наименее развитых странах и в большинстве других развивающихся стран, можно сделать вывод, что вряд ли удастся добиться такого положения к 1990 г., когда национальные бюджеты этих стран будут достаточны, чтобы финансировать все мероприятия для осуществления полного охвата населения службами иммунизации на стабильной основе, или когда удастся направить в службы иммунизации достаточное количество компетентных национальных руководителей, которые смогут должным образом использовать внутренние и внешние ресурсы для эффективного осуществления программ. Для достижения поставленной цели к 1990 г. эти страны попытаются использовать внешние фонды для покрытия расходов, которые в прошлом оплачивали из национальных фондов, такие как: поставка топлива, затраты на содержание и ремонт оборудования, выплата суточных для командировок, а в ряде случаев даже выплата основной зарплаты. В то же время для руководства программами, возможно, будет привлекаться внешний персонал. В таких странах внешняя поддержка может играть доминирующую роль, создавая, таким образом, потенциальную опасность национальной автономии и, возможно, национальному развитию.

3.8 В связи с этим руководители программы сталкиваются с рядом вопросов. Следует ли отказаться от поставленной цели - провести иммунизацию к 1990 г. в ряде развивающихся стран, ограничив внешнюю поддержку для осуществления программ иммунизации до 20% или ниже, как это было раньше, от общих затрат? Или добиваться поставленной цели, стремясь при этом избежать постоянной зависимости от внешних ресурсов, но в то же время понимая, что до настоящего времени такой подход обычно не имел успеха? Ни один из ответов на поставленные вопросы не будет удовлетворительным, и, вероятно, разные страны выберут различные подходы. В странах, где общие виды деятельности в значительной степени связаны с использованием внешних ресурсов, важно добиться такого положения, при котором можно было бы использовать эти ресурсы в течение 10-20 лет, отказавшись от обычной системы планирования, рассчитанной на период от трех до пяти лет. По мере того, как к работе привлекаются внешние руководители, следует думать не только о подготовке своих национальных руководителей, но также использовать внешние фонды для набора национальных кадров для работы на период от двух до трех лет в качестве помощников для внешнего персонала, имея возможность для поездки и обучения как в своих странах, так и за рубежом.

3.9 Повсеместное ускорение хода работы является самой неотложной задачей для РПИ в настоящее время. Необходимо использовать различные подходы, учитывающие конкретные цели отдельных программ. Общие цели многих видов деятельности будут способствовать непрестанному совершенствованию существующих служб здравоохранения и более активному участию населения в деятельности этих служб. Эти общие цели сыграют главную роль в укреплении инфраструктуры здравоохранения в целом. Улучшение качества отдельной службы здравоохранения, какой является иммунизация, будет способствовать улучшению качества и эффективности других служб здравоохранения. Население, которое вовлекается в организацию служб иммунизации, также примет участие в деятельности других служб. Отмеченные меры по ускорению хода работы будут, следовательно, служить стимулом для улучшения качества деятельности существующих служб здравоохранения, являясь одновременно стимулом для расширения деятельности этих служб. При таком подходе решение очередных вопросов способствует и осуществлению долгосрочных целей.

3.10 В ноябре 1985 г. Глобальная консультативная группа по РПИ провела совещание, на котором был рассмотрен ход работы по осуществлению РПИ на глобальном уровне на основе подробных отчетов, поступивших из каждого региона. В некоторых докладах представлены заключения и рекомендации, сделанные региональными комитетами в 1985 г. Группа ознакомилась также с сообщениями других организаций, которые все шире принимают участие в осуществлении РПИ на национальном и международных уровнях. В соответствии с программой действий из пяти пунктов, одобренной Тридцать пятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в 1982 г.¹, Глобальная консультативная группа рекомендовала осуществить три меры общего характера и четыре конкретных меры в рамках национальных программ при поддержке ВОЗ для ускорения хода работы по РПИ. Данные рекомендации являются отражением оптимизма в отношении возможности достижения к 1990 г. цели по сокращению смертности и заболеваемости путем иммунизации всех детей мира, а также признанием того, что многие основополагающие проблемы управления процессом осуществления национальных программ остаются нерешенными. Заслуживает одобрения недавнее увеличение внешней помощи на РПИ, что вместе с тем свидетельствует о необходимости дальнейшего усиления поддержки РПИ на национальном уровне и укрепления национальной базы по осуществлению программ. С учетом нынешнего финансового кризиса некоторые страны будут нуждаться в получении внешней помощи на длительный срок, а не на три-пять лет, как это делалось до сих пор. Внешняя финансовая помощь может потребоваться также для оплаты периодических расходов по программам (например, суточные для национальных сотрудников руководящего звена, расходы по техническому обслуживанию транспорта и эксплуатационные расходы).

3.11 По мере увеличения уровней охвата населения иммунизацией в рамках программ особо важное значение приобретает необходимость определения задач, предусматривающих сокращение смертности и заболеваемости. Установление таких задач по снижению заболеваемости будет служить стимулом для организации национальных систем эпидемиологического контроля, которые в настоящее время во многих странах отсутствуют, однако, являются важным условием решения этих задач.

¹ Резолюция WHA35.31.

3.12 Необходимо осуществить следующие три меры общего характера:

3.12.1 Содействовать достижению цели иммунизации к 1990 г. на национальном и международном уровнях на основе сотрудничества между министерствами, организациями и отдельными лицами в государственном и частном секторах. Мобилизовать социальные органы, что обеспечит формирование эффективного спроса потребителей и необходимые ресурсы и устойчивые стимулы для безотлагательного и эффективного удовлетворения такого спроса.

3.12.2 Применять комплекс дополнительных стратегий по ускорению осуществления программы. В странах, где уровень охвата иммунизацией недостаточен или масштабы распространения болезней не снижаются, применять более активные подходы, такие как национальные дни иммунизации, для укрепления существующих служб и обеспечения существенного и устойчивого повышения уровня охвата иммунизацией. При использовании таких подходов (в том числе при проведении национальных дней иммунизации) следует, по возможности, применять все антигены, предписанные РПИ, и также изучить возможность иммунизации женщин детородного возраста противостолбнячным анатоксином. Можно объявить один национальный день, ряд отдельных дней, несколько последовательных дней или недель. В этом отношении полезным руководством является совместное заявление ВОЗ/ЮНИСЕФ "Принципы планирования в целях ускорения мероприятий по иммунизации".

3.12.3 Обеспечить возможность сохранения достигнутых темпов резкого увеличения уровня охвата иммунизацией за счет использования механизмов, позволяющих активизировать мероприятия по предоставлению других услуг в рамках первичной медико-санитарной помощи. Более активные усилия зачастую требуют принятия чрезвычайных мер. Поэтому основная задача будет состоять в сохранении достигнутых результатов и в обеспечении того, чтобы все мероприятия в области иммунизации служили упрочению процесса развития первичной медико-санитарной помощи. Необходимо добиться полной иммунизации всех новорожденных на постоянной основе.

3.13 Необходимо осуществить следующие четыре конкретные меры:

3.13.1 Организовать службу иммунизации на всех уровнях. Все профилактические и лечебные службы здравоохранения должны проводить иммунизацию, даже среди детей, ослабленных из-за недостаточного питания или легких заболеваний. Работники здравоохранения должны знать о положении дел с иммунизацией матерей и детей и вовремя проводить необходимую иммунизацию. С целью обеспечения максимально возможной защиты при минимальных расходах в соответствии с национальными потребностями следует применять упрощенные схемы иммунизации и не принимать во внимание необоснованные противопоказания.^{1,2} При невозможности проведения иммунизации на каком-либо конкретном уровне для этого следует использовать первую имеющуюся возможность.

3.13.2 Снизить уровень детей, которые не получили вторую дозу необходимых для иммунизации вакцин. Рекомендуется осуществить следующие меры.

- установить уровень детей, которые не получили вторую дозу необходимых для иммунизации вакцин, на основе систематической проверки документации медицинских учреждений и учета результатов обследований;
- выявлять причины недостатков в области иммунизации и принимать меры, направленные на решение этих проблем. Подобные меры могут включать:
- усиление участия населения в осуществлении программ иммунизации с привлечением к работе государственных, частных и добровольных организаций и школ;
- организацию деятельности служб иммунизации в удобное для населения время и в соответствующем месте и увеличение сети временных прививочных пунктов;

¹ Galazka, A.M. и др. Показания и противопоказания при применении вакцин в рамках Расширенной программы иммунизации. Бюллетень Всемирной организации здравоохранения, 62(3). с. 357-366 (по англ. изд.) (1984 г.).

² Weekly Epidemiological Record, 60(3): с.13-16 (1985 г.).

- улучшение информации родителей о необходимости проведения дальнейшей вакцинации, а также о времени и месте ее проведения;
- оперативное выявление детей, которым необходимо пройти вакцинацию, и активный поиск детей, которые еще не были иммунизированы.

3.13.3 Улучшить деятельность служб иммунизации для неимущих слоев населения в городских районах. Ожидается, что в 2000 г. половина населения земного шара будет жить в крупных городских районах. Несмотря на относительно большое количество медико-санитарных учреждений и наличие персонала здравоохранения в городских районах, по сравнению с сельскими районами, уровень охвата неимущих слоев населения иммунизацией в районах, окружающих крупные города, явно недостаточный. Высокий уровень миграции, отсутствие социального единства и сложные отношения между эмигрантами и местными властями приводят к возникновению препятствий, преодоление которых представляет трудности. Но даже в этих условиях необходимо обеспечить работу служб здравоохранения, используя местные финансовые ресурсы и материально-техническое обеспечение. Необходимо уделить первостепенное внимание решению этого вопроса в ближайшее время и продолжить усилия по обеспечению более справедливой организации служб здравоохранения в сельских районах.

3.13.4 Уделить первоочередное внимание борьбе с корью, полиомиелитом и столбняком новорожденных.

- Самый высокий показатель смертности среди болезней, против которых ведется борьба в рамках РПИ, имеет корь. В некоторых районах, однако, охват населения, получившего коревую вакцину, ниже, чем охват населения, которое получает вакцину для АКДС или полиомиелита. Дети в возрастной группе, представляющей наибольший риск в отношении кори, зачастую имеют ограниченный доступ в медико-санитарные учреждения, а сами по себе эти учреждения могут служить основными источниками заражения корью. Все больные и здоровые дети, посещающие медико-санитарные учреждения, должны проходить проверку в отношении необходимости иммунизации против кори и в случае установления такой необходимости подвергаться немедленной вакцинации. Необходимо приложить усилия для того, чтобы коревая вакцина в течение всего дня имела в наличии все медико-санитарные учреждения, которые обслуживают детей, нуждающихся в вакцинации. Ампулы с вакциной нужно открывать даже при наличии лишь одного ребенка, ожидающего вакцинации. Липа, предоставляющие медико-санитарную помощь, должны уделять внимание каждому случаю заболевания корью, используя полученные в этой связи знания для расширения охвата населения иммунизацией коревой вакциной. Усиление внимания к иммунизации детей против кори будет способствовать повышению уровня охвата населения прививками АКДС и против полиомиелита, особенно в период получения второй или третьей дозы, поскольку указанные вакцины можно давать вместе.
- В тех местах, где распространен полиомиелит, хорошо знают о тяжелых формах данной болезни и боятся ее возникновения. Глобальное снижение уровня распространенности полиомиелита можно рассматривать как результат деятельности в рамках РПИ. Улучшение служб иммунизации дает основание надеяться, что в ближайшем будущем можно ожидать дальнейшего резкого снижения уровня распространенности полиомиелита. Ускорения темпов снижения такого уровня можно добиться при назначении новорожденным пероральной вакцины против полиомиелита. В Европейском регионе и в Регионе стран Америки ликвидация полиомиелита к 1990 г. определена в качестве региональной задачи.
- Очень мало было сделано для борьбы против столбняка новорожденных, поскольку этой болезни не уделяется достаточного внимания, хотя от нее умирают около миллиона человек в год. Заболеваемость столбняком новорожденных можно предотвратить, принимая меры по соблюдению чистоты при родах и организуя правильный послеродовой уход, а также проводя иммунизацию среди матерей. Каждый случай заболеваемости столбняком новорожденных свидетельствует о плохой организации службы охраны здоровья матери и ребенка. С этой болезнью покончили в промышленно развитых странах, с этим нельзя мириться ни в одной стране.

Усиление внимания к борьбе с корью, полиомиелитом и столбняком новорожденных не должно привести к снижению значения иммунизации БЦЖ и АКДС.

3.14 Необходимо также продолжать прилагать усилия в целях:

- укрепления службы эпидемиологического надзора и службы по борьбе со вспышками болезней. Цель РПИ заключается в профилактике болезней и предупреждении смертности. Для оценки последствий мероприятий в рамках РПИ необходима соответствующая система эпидемиологического надзора и лабораторная база. Важно также располагать механизмами, которые можно оперативно использовать при вспышках заболеваний для сокращения масштабов их распространения. В том случае, если обычные службы эпидемиологического надзора не соответствуют потребностям осуществления программы, следует активно использовать возможности организации специальных служб надзора. В ходе борьбы с заболеваниями в рамках РПИ необходимо более активно проводить обследования случаев вспышек заболеваний. Региональные бюро должны оказывать поддержку в осуществлении национальных программ, обеспечивая возможность максимально эффективного использования данных эпидемиологического надзора руководителями оперативных программ.
- усиления работы по подготовке кадров и руководящего персонала. Лишь в нескольких странах имеются комплексные планы начальной и последующей подготовки кадров среднего звена, практически нет материалов по практике руководства, которые помогли бы персоналу здравоохранения полностью использовать свои возможности. Конкретные проблемы включают высокий уровень текучести кадров и необходимость подготовки добровольцев для отдельных мероприятий по "ускорению" деятельности.
- обеспечения должного качества при производстве, распределении и назначении вакцин. Все применяемые вакцины должны соответствовать требованиям ВОЗ; необходимо развивать системы холодовых цепей; следует прилагать усилия для соблюдения должного порядка при вакцинации каждого (с использованием стерильной иглы и стерильного шприца для инъекции).
- проведения научных исследований и подготовки разработок. Необходимо обращать особое внимание на оценку различных подходов к более эффективной организации служб здравоохранения, в частности тех, которые направлены на укрепление других элементов первичной медико-санитарной помощи, а также внедрение новых методов и разработку материалов, которые помогут упростить процесс управления.

3.15 С самого начала осуществления РПИ между ВОЗ и ЮНИСЕФ было налажено активное сотрудничество в поддержку этой программы. В связи с активизацией национальных усилий возрастает важность такого сотрудничества, в частности на уровне стран. Разработка директивных указаний на глобальном и региональном уровнях (по образцу принципов планирования в целях ускорения мероприятий в области иммунизации), заключение соглашений между ВОЗ и ЮНИСЕФ о сотрудничестве на региональном уровне (как это было сделано в Африканском регионе, Регионе стран Америки и Регионе Восточного Средиземноморья) и соглашений по странам, подписанных совместно правительством, ВОЗ, ЮНИСЕФ и прочими основными партнерами в мероприятиях по иммунизации могут оказать дополнительное содействие в этой области. Кроме того, ВОЗ и ЮНИСЕФ необходимо осуществлять координацию административной и бюджетной деятельности на уровне стран.

3.16 Глобальная консультативная группа по РПИ считает, что Всемирная ассамблея здравоохранения должна вновь подтвердить свою решимость осуществить конечную цель РПИ к 1990 г. и выполнить программу действий из пяти пунктов, одобренную в 1982 г., уделяя особое внимание отмеченным выше аспектам, для достижения этой цели.

= = =