

ГЛОБАЛЬНЫЙ ПЛАН  
ДЕЙСТВИЙ В ОТНОШЕНИИ  
ВАКЦИН НА 2011–2020 ГГ.

Стратегическая  
консультативная  
группа экспертов  
по иммунизации

# ОБЗОР И ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ



Всемирная организация  
здравоохранения





ГЛОБАЛЬНЫЙ  
ПЛАН ДЕЙСТВИЙ В  
ОТНОШЕНИИ ВАКЦИН  
НА 2011–2020 ГГ.

---

Стратегическая  
консультативная  
группа экспертов  
по иммунизации

# ОБЗОР И ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ

## WHO/IVB/19.07

© Всемирная организация здравоохранения, 2019 г.

Некоторые права защищены. Настоящая публикация распространяется на условиях лицензии Creative Commons 3.0 IGO «С указанием авторства – Некоммерческая – Распространение на тех же условиях» (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Лицензией допускается копирование, распространение и адаптация публикации в некоммерческих целях с указанием библиографической ссылки согласно нижеприведенному образцу. Никакое использование публикации не означает одобрения ВОЗ какой-либо организации, товара или услуги. Использование логотипа ВОЗ не допускается. Распространение адаптированных вариантов публикации допускается на условиях указанной или эквивалентной лицензии Creative Commons. При переводе публикации на другие языки приводятся библиографическая ссылка согласно нижеприведенному образцу и следующая оговорка: «Настоящий перевод не был выполнен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). ВОЗ не несет ответственности за его содержание и точность. Аутентичным подлинным текстом является оригинальное издание на английском языке».

Урегулирование споров, связанных с условиями лицензии, производится в соответствии с согласительным регламентом Всемирной организации интеллектуальной собственности.

**Образец библиографической ссылки.** Стратегическая консультативная группа экспертов по иммунизации. Глобальный план действий в отношении вакцин на 2011–2020 гг. Обзор и извлеченные уроки. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 г (WHO/IVB/19.07). Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

**Данные каталогизации перед публикацией (CIP).** Данные CIP доступны по ссылке: <http://apps.who.int/iris/>.

**Приобретение, авторские права и лицензирование.** По вопросам приобретения публикаций ВОЗ см. <http://apps.who.int/bookorders>. По вопросам оформления заявок на коммерческое использование и направления запросов, касающихся права пользования и лицензирования, см. <http://www.who.int/about/licensing/>.

**Материалы третьих сторон.** Пользователь, желающий использовать в своих целях содержащиеся в настоящей публикации материалы, принадлежащие третьим сторонам, например таблицы, рисунки или изображения, должен установить, требуется ли для этого разрешение обладателя авторского права, и при необходимости получить такое разрешение. Ответственность за нарушение прав на содержащиеся в публикации материалы третьих сторон несет пользователь.

**Оговорки общего характера.** Используемые в настоящей публикации обозначения и приводимые в ней материалы не означают выражения мнения ВОЗ относительно правового статуса любой страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации границ. Штрихпунктирные линии на картах обозначают приблизительные границы, которые могут быть не полностью согласованы. Упоминание определенных компаний или продукции определенных производителей не означает, что они одобрены или рекомендованы ВОЗ в отличие от аналогичных компаний или продукции, не названных в тексте. Названия патентованных изделий, исключая ошибки и пропуски в тексте, выделяются начальными прописными буквами.

ВОЗ приняты все разумные меры для проверки точности информации, содержащейся в настоящей публикации. Однако данные материалы публикуются без каких-либо прямых или косвенных гарантий. Ответственность за интерпретацию и использование материалов несет пользователь. ВОЗ не несет никакой ответственности за ущерб, связанный с использованием материалов.

В настоящей публикации представлено коллективное мнение Стратегической консультативной группы экспертов по иммунизации, которое может не отражать решений или официальной политики ВОЗ.

Макет разработан компанией Paprika.

Отпечатано в Швейцарии (Printed in Switzerland).



---

# СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие .....	v
Резюме .....	vii
Рекомендации высокого уровня .....	ix
I. История ГПДВ .....	1
II. Прогресс, достигнутый в ходе Десятилетия вакцин .....	5
III. Выводы и извлеченные уроки .....	17
IV. Выводы .....	26
V. Технические рекомендации .....	28
Приложение 1 Рабочая группа СКГЭ по Десятилетию вакцин .....	33
Приложение 2 Члены СКГЭ .....	34
Приложение 3 Дополнительные источники информации .....	35





---

# ПРЕДИСЛОВИЕ

Глобальный план действий в отношении вакцин на 2011–2020 гг. (ГПДВ) был призван содействовать реализации концепции Десятилетия вакцин, согласно которой все люди и сообщества должны жить в условиях свободы от болезней, предупреждаемых с помощью вакцин. Поскольку Десятилетие близится к концу, пришло время подвести итоги выполнения ГПДВ и отразить накопленный опыт в глобальной стратегии иммунизации на следующее десятилетие.

Настоящий доклад был подготовлен по поручению Стратегической консультативной группы экспертов по иммунизации (СКГЭ) Рабочей группой СКГЭ по Десятилетию вакцин (Приложение 1).

Доклад опирается на оценочные отчеты, которые ежегодно готовились Рабочей группой СКГЭ по Десятилетию вакцин. Он охватывает все Десятилетие и учитывает результаты обзора достижения целей и задач ГПДВ, а также мнения заинтересованных сторон, полученные в ходе трех опросов с участием 310 респондентов, а также проведенных в 2017–2019 гг. двух серий полуструктурированных интервью с 80 представителями заинтересованных сторон. В нем также учтены ценные соображения членов Рабочей группы, представителей партнерских организаций и региональных бюро ВОЗ, которые внесли важный вклад в проведение ежегодных оценок. В приложении 3 приведены ссылки на все источники фактических данных, использованных при подготовке настоящего доклада.

В настоящем документе анализируются выводы, сделанные по итогам осуществления ГПДВ, и формулируются рекомендации по разработке, формированию содержания и осуществлению следующей глобальной стратегии в области иммунизации.

**Концепция Десятилетия вакцин (2011–2020 гг.) состоит в том, чтобы построить мир, в котором все люди и сообщества живут в условиях свободы от болезней, предупреждаемых с помощью вакцин**



# РЕЗЮМЕ

## Задачи не выполнены, несмотря на значительный прогресс

За последнее десятилетие в области иммунизации были достигнуты впечатляющие успехи. Достигнуты беспрецедентно высокие масштабы вакцинации детей, неуклонно растет число стран, внедряющих новые вакцины, а глобальное сообщество исследователей и разработчиков стабильно выпускает новые и более совершенные вакцины.

При этом, однако, не были достигнуты многие целевые показатели, предусмотренные Глобальным планом действий в отношении вакцин (ГПДВ). На прежнем уровне остаются глобальные показатели охвата основными вакцинами. Несмотря на активные усилия, не достигнута цель по ликвидации полиомиелита, и наметилась тревожная тенденция к возвращению кори. Как внутри стран, так и между ними сохраняется неравенство в доступе к иммунизации.

Изначально, однако, ГПДВ включал ряд масштабных целевых показателей, призванных способствовать активизации практических действий. Дать справедливую оценку значительным успехам, которые были достигнуты за последнее десятилетие в большом числе стран, нередко в крайне непростых условиях, невозможно, если руководствоваться исключительно критерием «выполнено/ не выполнено». Отсутствие прогресса в относительно небольшом числе стран, как правило затронутых затяжными конфликтами или политической нестабильностью, отвлекает внимание от впечатляющих шагов вперед, сделанных другими странами.

## Всеобъемлющая глобальная стратегия

ГПДВ был разработан в ходе масштабной глобальной консультации с участием беспрецедентно широкого круга заинтересованных сторон, включая страны. Он послужил всеобъемлющим глобальным механизмом решения основных задач в области иммунизации. В нем описан общий замысел и механизм взаимодействия между заинтересованными сторонами для коллективного обсуждения актуальных вопросов заинтересованными сторонами, а также механизм координации деятельности глобальных партнеров. И наконец, план послужил ключевым фактором привлечения внимания к проблематике иммунизации во всем мире.

ГПДВ стал всеобъемлющей глобальной стратегией, охватывающей как инициативы по элиминации/ ликвидации болезней, так и работу национальных программ иммунизации. В нем впервые было предусмотрено такое приоритетное направление, как научные исследования и разработки в области новых вакцин и технологий вакцинации.

## Недостаточный диапазон задач для стимулирования изменений

Несмотря на эти преимущества, на практике ГПДВ мог лишь в ограниченной степени побуждать страны и партнеров к действиям по достижению предусмотренных им целей.

## Рассогласованность между глобальным и страновым уровнями

По общему признанию ГПДВ является стратегией, основанной на принципе «сверху-вниз» и ориентированной на глобальные цели и задачи. Кроме того, в соответствии с принципом справедливости ГПДВ был направлен на достижение сходных целей во всех странах независимо от их нынешнего положения. Помимо этого, ГПДВ, вопреки ожиданиям многих, не был подкреплен дополнительными ресурсами. В результате установленные целевые показатели и сроки их достижения воспринимались некоторыми странами как нереалистичные, что сужало базу поддержки целей ГПДВ.

К тому же страны и партнеры нередко руководствовались выборочным подходом к целям ГПДВ, ориентируясь на собственные приоритеты и не прилагая комплексных усилий по реализации всех аспектов Плана.

## Частичное осуществление

Предполагалось, что ГПДВ будет осуществляться на страновом уровне в ходе обновления национальных планов иммунизации при поддержке партнеров по развитию. Это было выполнено лишь отчасти, поскольку для достижения национальных целей и целей ГПДВ зачастую не имелось достаточных ресурсов.

В последние годы Десятилетия важную роль в ликвидации разрывов между стратегиями и планами глобального и странового уровней играли региональные планы действий в отношении вакцин. Они, однако, были разработаны не сразу, в результате чего практическое осуществление ГПДВ в регионах и странах происходило с опозданием.

В ограниченном объеме осуществлялись такие направления деятельности, как интеграция иммунизации с другими услугами здравоохранения и выстраивание взаимоотношений за пределами сектора здравоохранения. Несмотря на создание многочисленных эффективных партнерств, их работа не всегда полноценно координировалась на глобальном или национальном уровне. Такие объединения, как организации гражданского общества, и частный сектор способны взять на себя более широкий диапазон функций. Отсутствие специальной организационной структуры ГПДВ не позволило в полной мере реализовать возможности

для его увязки с такими все более актуальными приоритетами, как обеспечение глобальной безопасности в области здравоохранения.

Выпуск ГПДВ сопровождался широкими коммуникационными и информационно-разъяснительными мероприятиями. Они, однако, не проводились регулярно на протяжении всего Десятилетия, и вполне возможно, что недостаточная заметность ГПДВ, особенно для заинтересованных сторон в странах, мешала его результативному осуществлению.

### Активный мониторинг, но ограниченная подотчетность

В рамках ГПДВ был разработан инновационный и всеобъемлющий механизм мониторинга, оценки и обеспечения подотчетности. Он установил единый комплекс показателей, используемых для оценки хода работы и позволяющих странам сопоставлять свои достижения. Он также повысил осведомленность о ценности качественных данных и о наличии неравенства в охвате вакцинацией внутри стран.

Вместе с тем ежегодное предоставление подробных отчетов оказалось недостаточным для обеспечения подотчетности и оказания должного влияния на деятельность стран и партнеров по достижению целей ГПДВ. Во многих странах данные, собираемые для отчетности по ГПДВ, крайне ограниченно учитывались при планировании и осуществлении программ или не учитывались вообще.

Ориентация на глобальные средние показатели не позволила учесть значительные различия между странами и оценить выдающийся прогресс, достигнутый во многих странах и регионах. Кроме того, глобальные средние показатели затрудняли анализ коренных причин проблем и возможностей и выработку надлежащих корректирующих мер. Акцент на показатели общенационального уровня, в свою очередь, препятствовал выявлению значительных диспропорций на субнациональном уровне. Некоторые показатели были слишком сложны и с трудом поддавались интерпретации

либо не в полной мере отражали сложный характер задач ГПДВ.

### Сохраняющаяся актуальность на фоне меняющихся условий

Большинство поставленных в ГПДВ целей и задач сохраняют свою актуальность по настоящее время, а предусмотренные им целевые показатели соответствуют глобально согласованным обязательствам, которые будут способствовать достижению Целей в области устойчивого развития (ЦУР).

Прошедшее десятилетие характеризовалось значительной нестабильностью. Наиболее серьезные проблемы этих десяти лет были вызваны ускорением урбанизации, миграцией и перемещением населения, конфликтами и политической нестабильностью, ценовой недоступностью новых вакцин в странах со средним уровнем дохода, непредвиденными случаями дефицита вакцин как на местном, так и на глобальном уровнях и активизацией антипрививочного движения. Несмотря на признание этих проблем, механизм ГПДВ не обладал достаточными «рычагами» влияния на принятие мер по их решению на глобальном, региональном и национальном уровнях.

Мир продолжает сталкиваться со вспышками инфекционных болезней, предупреждаемых при помощи вакцин, а цели по их элиминации по-прежнему не достигнуты. ГПДВ охватывал, с одной стороны, инициативы по борьбе с отдельными болезнями, а с другой — меры по укреплению национальных программ иммунизации; оба этих подхода имеют свои преимущества, однако, как свидетельствует опыт последних десятилетий, достижение элиминации в конечном счете возможно только на платформе эффективных национальных программ иммунизации.

Приведенные выводы говорят о необходимости обновления глобальной стратегии иммунизации с учетом преимуществ ГПДВ и уроков, извлеченных за прошедшее десятилетие.



# РЕКОМЕНДАЦИИ ВЫСОКОГО УРОВНЯ

Глобальная стратегия иммунизации на период после 2020 г. должна:

- 1. с учетом опыта выполнения ГПДВ обеспечивать более своевременное и комплексное осуществление деятельности на глобальном, региональном и национальном уровнях;**
  - 2. быть ориентированной на потребности стран:**
    - 2a. отводить странам центральную роль в разработке и осуществлении стратегии для обеспечения ее актуальности и соответствия местной специфике;
    - 2b. укреплять процесс принятия научно обоснованных решений по инициативе стран;
    - 2c. способствовать привлечению и распространению инноваций для повышения эффективности программ;
    - 2d. стимулировать практическое применение результатов научных исследований странами для ускорения процесса внедрения вакцин и вакцинных технологий и повышения эффективности программ;
  - 3. сохранить динамику, созданную в процессе достижения целей ГПДВ:**
    - 3a. отражать ключевые элементы ГПДВ с учетом его всеобъемлющего характера и необходимости из года в год поддерживать успешную иммунизацию;
    - 3b. предусматривать особый акцент на такие проблемы, как чрезвычайные гуманитарные ситуации, вынужденное перемещение и миграция и ситуации хронической нестабильности;
    - 3c. способствовать более тесной интеграции между инициативами по элиминации болезней и национальными программами иммунизации;
    - 3d. способствовать расширению сотрудничества и углублению интеграции внутри сектора здравоохранения и за его пределами;
  - 4. предусмотреть модель стратегического управления, более пригодную для практической реализации стратегии:**
    - 4a. обеспечить создание надежной и гибкой структуры стратегического управления и операционной модели на основе более тесного сотрудничества между партнерами на всех уровнях;
    - 4b. обладать достаточной гибкостью для выявления новых проблем и реагирования на них;
    - 4c. обеспечить разработку и планомерную реализацию эффективной стратегии в области коммуникации и информационно-разъяснительной работы;
  - 5. способствовать долгосрочному планированию деятельности по созданию и внедрению новых вакцин и других инновационных средств профилактики для обеспечения в кратчайшие сроки их доступности для населения;**
  - 6. способствовать использованию данных в качестве стимула для реализации практических мер и основы для принятия решений;**
  - 7. обеспечивать усиление мер по мониторингу и оценке на национальном и субнациональном уровнях в интересах укрепления подотчетности;**
- Более подробные технические рекомендации приведены на странице 26



# I. ИСТОРИЯ ГПДВ

Толчком к разработке ГПДВ стал прозвучавший на Всемирном экономическом форуме 2010 г. призыв Билла и Мелинды Гейтс объявить предстоящее десятилетие «десятилетием вакцин». С тех пор как в 1974 г. была начата Расширенная программа иммунизации, а в 1984 г. провозглашено обязательство по обеспечению всеобщей иммунизации детей, глобальный показатель охвата детей иммунизацией при помощи трехдозовой серии вакцины АКДС (против дифтерии, столбняка и коклюша) вырос вчетверо и к 2010 г. достиг 84%. Была ликвидирована натуральная оспа, активно развивалась вакцинация против других инфекционных болезней. Созданный в 2000 г. Альянс по вакцинам ГАВИ обеспечил доступность новых вакцин для беднейших стран, а в представленном в 2006 г. документе «Глобальное видение и стратегия иммунизации» были сформулированы общие цели и конкретные стратегии защиты еще большего числа людей от еще более широкого круга болезней. Велась разработка новых, еще более перспективных вакцин.

Тем не менее благоприятные последствия развития иммунизации ощутили на себе не все. Как между странами, так и внутри них сохранялось значительное неравенство с точки зрения доступности вакцинации и ее охвата. С учетом этих проявлений неравенства была разработана концепция Десятилетия вакцин: *«мир, в котором все люди и сообщества живут в условиях свободы от болезней, предупреждаемых с помощью вакцин».*

## Разработка ГПДВ

В 2010 г. в целях разработки общего плана реализации указанной концепции был создан механизм сотрудничества в рамках Десятилетия вакцин. Ведущую роль в нем играли ВОЗ, ЮНИСЕФ, ГАВИ, Национальный институт алергологии и инфекционных заболеваний США и Фонд Билла и Мелинды Гейтс при координации со стороны Института глобального здравоохранения в Барселоне, Испания, и финансовой поддержке Фонда Билла и Мелинды Гейтс. Мобилизацией спонсорских средств и предоставлением стратегических рекомендаций занимался Руководящий совет, состоящий из представителей ведущих организаций и уполномоченного Альянса африканских лидеров по борьбе с малярией.

В рамках механизма сотрудничества был учрежден руководящий комитет и было сформировано несколько рабочих групп для подготовки проекта ГПДВ, а для уточнения его содержания была также проведена серия консультаций с широким кругом экспертов, включая выборных должностных лиц, специалистов здравоохранения, научных работников, производителей, глобальные учреждения, партнеров по развитию, организации гражданского общества и средства

массовой информации, представляющих более 140 стран и 290 организаций. Впоследствии еще одна рабочая группа разработала механизм мониторинга, оценки и обеспечения подотчетности.

В 2012 г. на сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения ГПДВ был единогласно одобрен министрами здравоохранения; год спустя получил одобрение механизм мониторинга и оценки. В последующие годы на основе ГПДВ были разработаны или скорректированы региональные планы действий в отношении вакцин и многолетние национальные планы. В дополнение к этому, стремясь заручиться политической поддержкой дела иммунизации, заинтересованные стороны из стран Африки созвали в 2016 г. Министерскую конференцию по иммунизации в Африке. На этой встрече была принята Аддис-Абебская декларация об иммунизации, в которой главы государств и министры здравоохранения, финансов, образования и социальных вопросов, а также местные лидеры взяли на себя десять конкретных обязательств по укреплению здоровья на Африканском континенте путем планомерного выделения ресурсов на цели иммунизации.

**В ходе разработки ГПДВ была получена информация от более чем 140 стран.**

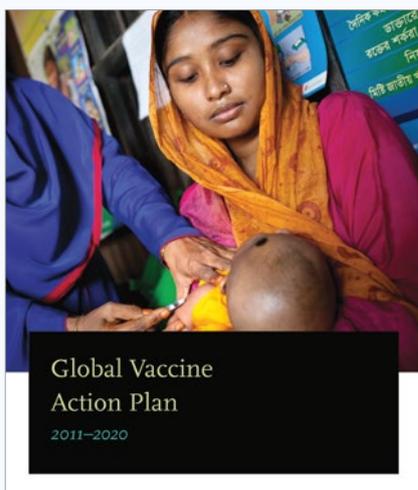
## Структура ГПДВ

В ГПДВ были обобщены уже одобренные Всемирной ассамблеей здравоохранения цели в области иммунизации и установлены новые масштабные целевые показатели для других областей. Ранее принятые цели предусматривали ликвидацию полиомиелита, постепенную элиминацию кори и краснухи в различных регионах, элиминацию столбняка матерей и новорожденных в приоритетных странах и достижение широкого и справедливого охвата вакцинацией. ГПДВ также содержал призыв к действиям по сокращению неравенства в охвате, обусловленного географическим местоположением, возрастом, гендерной принадлежностью, инвалидностью, образовательным уровнем, социально-экономическим положением, национальностью или условиями труда, а также к действиям по сокращению показателей отсева. Дополнительно был разработан ряд показателей, отражающих характеристики вводимых ресурсов и процессов, которые позволяли оценивать такие критерии, как степень вовлеченности стран, финансирование, интеграция услуг, качество данных и доступность вакцин. Аналогичным образом были также разработаны показатели для отслеживания хода разработки и внедрения новых вакцин и инновационных технологий.

В качестве справочной информации для стран и партнеров в ГПДВ приводится всеобъемлющий набор видов деятельности по достижению поставленных целей и пояснения по вопросу о том, как каждая заинтересованная в иммунизации сторона, от уровня семьи и местного сообщества до глобальных учреждений, может способствовать ее успешной реализации. Согласно

ГПДВ ответственность за осуществление данных видов деятельности, включая разработку подробных планов работы на основе стратегии и мобилизацию необходимых для их выполнения человеческих и финансовых ресурсов, должны были взять на себя заинтересованные стороны, в том числе национальные правительства.

## КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ ГПДВ



### Концепция

Мир, в котором все люди и сообщества живут в условиях свободы от болезней, предупреждаемых с помощью вакцин.

### Руководящие принципы

- 1. Приверженность стран.** Страны несут основную ответственность за создание надлежащей системы стратегического руководства и предоставление эффективных и качественных услуг по иммунизации для всего населения.
- 2. Совместная ответственность и партнерство.** Иммунизация против болезней, предупреждаемых с помощью вакцин, является предметом персональной, коллективной и государственной ответственности независимо от границ и секторов.
- 3. Справедливость.** Справедливый доступ к услугам иммунизации является ключевым компонентом права на здоровье.
- 4. Интеграция.** Надежные системы иммунизации в рамках более широких систем здравоохранения и тесная координация с другими программами первичной медико-санитарной помощи имеют решающее значение для достижения целей в области иммунизации.
- 5. Устойчивость.** Важнейшими факторами обеспечения устойчивого развития программ иммунизации являются информированные решения и стратегии

осуществления, надлежащий уровень финансовых вложений, а также повышение качества финансового управления и надзора.

- 6. Новаторство.** Потенциал иммунизации может быть полностью раскрыт только в процессе обучения, непрерывного совершенствования и новаторства в сфере исследований и разработок, а также посредством инноваций и повышения качества всех аспектов иммунизации.

### Цели

- 1.** Создать мир, свободный от полиомиелита.
- 2.** Достичь целей по охвату иммунизацией в каждом регионе, стране и сообществе.
- 3.** Превысить плановый показатель цели 4 в области развития, сформулированной в Декларации тысячелетия, касающийся снижения детской смертности.
- 4.** Достичь глобальных и региональных целей по элиминации болезней.
- 5.** Разработать и внедрить новые и усовершенствованные вакцины и технологии.

### Стратегические задачи

- 1.** Все страны считают приверженность делу иммунизации приоритетной задачей.
- 2.** Отдельные лица и сообщества понимают ценность иммунизации и отстаивают принцип, согласно которому иммунизация относится к числу их прав и обязанностей.
- 3.** Преимущества иммунизации распределяются справедливым образом среди всех людей.
- 4.** Надежные системы иммунизации являются неотъемлемой частью надлежащим образом функционирующих систем здравоохранения.
- 5.** Программы иммунизации имеют стабильный доступ к предсказуемому финансированию, поставкам качественных вакцин и инновационным технологиям.
- 6.** Исследования и инновационные разработки странового, регионального и глобального уровней позволяют в максимальной степени использовать преимущества иммунизации.

## Осуществление

ГПДВ осуществлялся на двух уровнях. Во-первых, его сфера действия охватывала текущую работу национальных программ иммунизации и существующих глобальных партнерств и альянсов. Глобальные партнерства и альянсы включали в себя как достаточно обеспеченные ресурсами программы, такие как ГАВИ и Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита, так и инициативы, не получающие достаточного объема ресурсов, среди которых можно назвать Инициативу по борьбе с корью и краснухой и Инициативу по элиминации столбняка матерей и новорожденных.

Другие направления деятельности были непосредственно предусмотрены в ГПДВ. Они включали в себя разработку или обновление региональных планов действий в отношении вакцин и **Аддис-Абебской декларации об иммунизации**; процесс глобального мониторинга, оценки и обеспечения подотчетности; **проведение Всемирной недели иммунизации** и других мероприятий, организуемых для повышения осведомленности об иммунизации.



Единственным направлением деятельности в рамках ГПДВ, на которое были выделены целевые ресурсы, был процесс глобального мониторинга, оценки и обеспечения подотчетности. В рамках этой работы единая форма отчетности ВОЗ/ ЮНИСЕФ была дополнена показателями ГПДВ, а СКГЭ учредила Рабочую группу по Десятилетию вакцин, которой было поручено оценивать достигнутый прогресс и готовить рекомендации по корректировке выбранного курса. На протяжении всего Десятилетия страны ежегодно готовили отчетность, ВОЗ и партнерские учреждения формировали доклады о ходе работы, при этом **независимый доклад об оценке и рекомендации СКГЭ** ежегодно рассматривались на сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в рамках постоянного пункта повестки дня.

В 2015 г. и 2017 г. были приняты дальнейшие резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения по вопросу об иммунизации, которые содержали призывы к обеспечению прозрачности цен и большей ценовой доступности вакцин и ускорению хода достижения целевых показателей ГПДВ.





## II. ПРОГРЕСС, ДОСТИГНУТЫЙ В ХОДЕ ДЕСЯТИЛЕТИЯ ВАКЦИН

Большинство целей ГПДВ, скорее всего, не будут достигнуты к 2020 г. (см. ссылки на полные данные в приложении 3). Тем не менее общий вывод об отклонении от намеченного курса не позволяет оценить поступательный прогресс во многих областях.

### Цель 1. Ликвидация полиомиелита

Несмотря на внушительные успехи (Рисунок 1), усилия по ликвидации полиомиелита в последних существующих районах передачи дикого полиовируса наталкиваются на серьезные трудности, обусловленные небезопасной обстановкой и недоверием со стороны местного населения. Ликвидация дикого полиовируса типа 2 была сертифицирована в 2015 г., а полиовирус типа 3 не выявлялся с 2012 г. По всей видимости, циркуляция дикого полиовируса типа 1 в настоящее время происходит только на территории Афганистана и Пакистана.

Во многих странах продолжается циркуляция полиовируса вакцинного происхождения. Выявленные случаи убедительно свидетельствуют о важности поддержания высокого охвата вакцинацией в рамках национальных программ иммунизации.

Рисунок 1. Случаи выявления дикого полиовируса и циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения в мире, 2010–2019 гг. (на 17 июля 2019 г.)



### Цель 2. Достичь глобальных и региональных целей по элиминации болезней

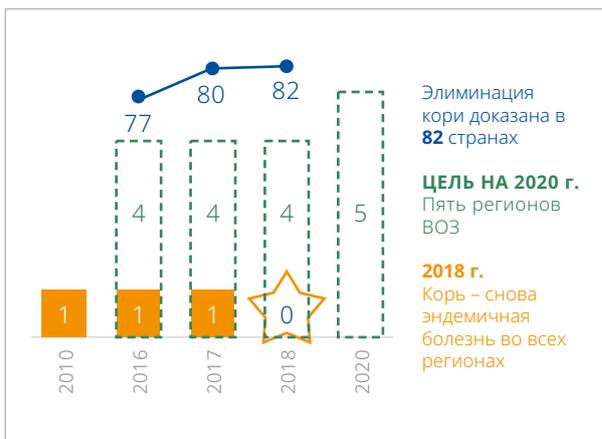
**Элиминация кори.** Начиная с 2000 г. благодаря вакцинации регистрируемая заболеваемость корью снизилась на 83%, что позволило предотвратить 21,1 миллиона случаев смерти. Тем не менее в последнее время во всех регионах вновь происходит рост числа случаев кори, а с 2017 по 2018 г. глобальная заболеваемость выросла вдвое; данная тенденция продолжилась и в 2019 г. Все шесть регионов ВОЗ обязались элиминировать корь к 2020 г. В Американском регионе элиминация кори была сертифицирована в 2016 г., однако в 2017 г. в целом ряде стран начались вспышки, и в 2018 г. регион утратил свой статус свободного от кори.

Многим странам удалось пресечь передачу кори и сохранить статус свободных от кори. Вместе с тем беспрепятственная циркуляция вируса кори продолжается во всех регионах мира (Рисунок 2).

Рост глобального охвата первой дозой вакцины против кори остановился на недостаточном для элиминации показателе 86% при значительных диспропорциях в охвате между странами и внутри них. Хотя глобальный охват второй дозой вакцины против кори в рамках национальных программ иммунизации стабильно вырос с 42% в 2010 г. до 69% в 2018 г., почти треть всех детей все еще не получает двух доз, необходимых для обеспечения максимальной защиты.

Риск вспышек кори сохраняется даже в странах с высокими показателями охвата, поскольку в них имеется контингент невакцинированных детей и взрослых. Вспышки, особенно вызванные завозными случаями, затрагивают страны как с высоким, так и со средним и низким уровнем дохода, что свидетельствует о необходимости трансграничной координации на региональном и глобальном уровнях. Другими актуальными проблемами является качество работы программ иммунизации и антипрививочные настроения.

**Рисунок 2. Число регионов и стран, в которых подтверждена элиминация кори**



Элиминация кори достигнута в 82 странах, но крупные вспышки 2018 г. охватили все регионы ВОЗ.

**Элиминация краснухи и синдрома врожденной краснухи (СВК).**

Краснуха менее контагиозна, чем корь, и для ее профилактики требуется только одна доза вакцины, что облегчает задачу по ее элиминации. Несмотря на это, целевой показатель ГПДВ, предусматривающий элиминацию краснухи и СВК в пяти регионах ВОЗ к 2020 г., достигнут не будет. По состоянию на 2018 г. вакцинация против краснухи внедрена в 168 из 194 стран, и один регион ВОЗ является свободным от краснухи.

**Элиминация столбняка матерей и новорожденных.**

Несмотря на неуклонный прогресс, достижение в 2020 г. целевого показателя, предусматривающего элиминацию болезни в 40 приоритетных странах, является маловероятным (Рисунок 3). По состоянию на июль 2019 г. болезнь была элиминирована только в 28 странах. Хотя в 2017 г. от столбнячной инфекции умерло свыше 30 000 новорожденных, это на 85% меньше, чем в 2000 г.

**Рисунок 3. Число приоритетных стран, подтвердивших элиминацию столбняка матерей и новорожденных**



### Цель 3. Достичь целей по охвату вакцинацией в каждом регионе, стране и сообществе

С 2010 по 2018 г. охват тремя дозами АКДС во всем мире оставался примерно на уровне 86%. Однако в результате роста населения беспрецедентными темпами росло число детей, получающих три рекомендованные дозы АКДС до своего первого дня рождения: в 2018 г. число младенцев, получивших три дозы АКДС, составило 116 миллионов, что примерно на 4,9 миллиона больше, чем в 2010 г. Тем не менее полный набор рекомендованных вакцин ежегодно не получает почти 20 миллионов младенцев.

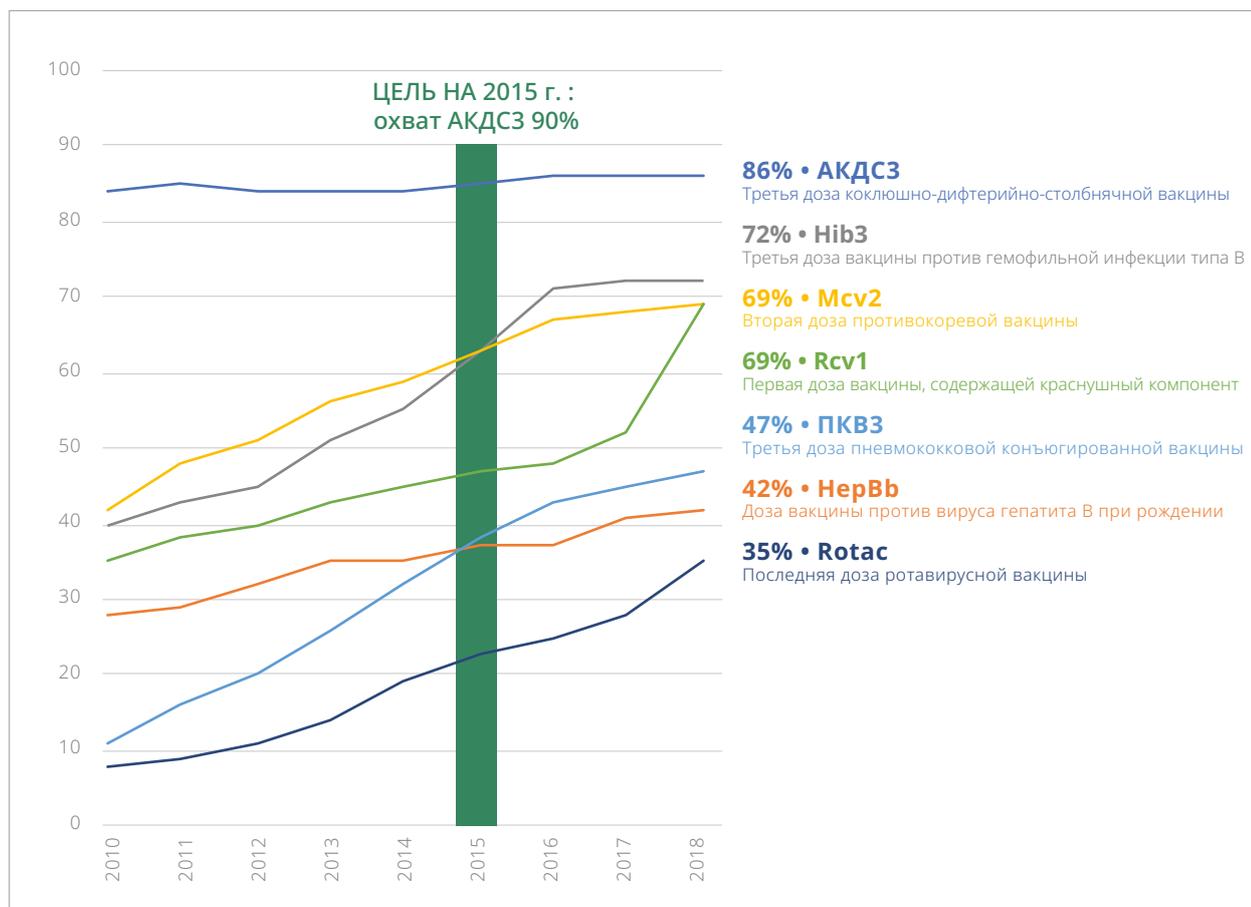
В глобальных масштабах охват многими вакцинами вырос (Рисунок 4). Показатели охвата вакцинами значительно варьируются в зависимости от страны и региона, и, несмотря на важную роль такого фактора,

как национальное благосостояние, оно не является единственной предпосылкой успеха: некоторые страны с низким уровнем дохода добились высоких и равномерных показателей охвата, в то время как в ряде стран с высоким уровнем дохода наблюдается отставание. Нескольким странам на протяжении Десятилетия не удалось решить проблему низкого охвата, а в некоторых странах, в том числе затронутых вооруженными конфликтами и социально-экономическими кризисами, показатель охвата снизился.

Несмотря на рост охвата целым рядом вакцин, внутри стран, а также между ними сохраняются многочисленные диспропорции. В 2018 г. лишь треть стран достигла цели по обеспечению охвата третьей дозой АКДС в каждом округе на уровне не менее 80%.

С 2010 г. глобальный показатель охвата третьей дозой АКДС остается на уровне 86%.

Рисунок 4. Глобальный охват отдельными вакцинами (процентов)



#### Цель 4. Разработать и внедрить новые и усовершенствованные вакцины и технологии

С 2010 по 2017 г. в общей сложности 116 стран включили в свои программы как минимум одну новую вакцину. Ожидается, что к 2020 г. отставание от показателя ГПДВ, предусматривающего включение по меньшей мере одной новой вакцины в программы всех стран с низким и средним уровнем дохода, будет совсем небольшим (Рисунок 5).

При этом последнее время страны беспрецедентными темпами расширяли круг применяемых ими вакцин. С 2011 г. в странах с низким и средним уровнем дохода было внедрено свыше 470 вакцин, а некоторые из этих стран включили в свои программы до шести-семи вакцин.

Меньше вакцин внедрили страны со средним уровнем дохода, не отвечающие критериям для получения помощи ГАВИ, отчасти потому, что они внедряли более новые и дорогостоящие вакцины.

Особого упоминания заслуживает массовое распространение в течение Десятилетия менингококковой вакцины группы А (MenAfriVac), специально разработанной для использования в Африке. Применение данной вакцины позволило практически элиминировать болезнь в 26 странах африканского менингитного пояса, где в 2016 г. в ходе вспышки менингита А заболело 250 000 и умерло 25 000 человек.

На 31 декабря 2018 г. вакцина против гемофильной палочки типа b (Hib) была внедрена в 191 из 194 стран, пневмококковая конъюгированная вакцина (ПКВ) — в 140 странах, а ротавирусная вакцина — в 97 странах. Вакцину против вируса папилломы человека (ВПЧ) в настоящее время получают девочки подросткового возраста в 90 странах. Важным достижением в ходе Десятилетия стало скоординированное глобальное

внедрение инактивированной полиовакцины (ИПВ), которая на сегодняшний день применяется в 192 странах. Вакцинацию для защиты от столбняка, в соответствии с тенденцией к периодической иммунизации в течение всей жизни, рекомендуется проводить лицам любого возраста.

Рисунок 5. Внедрение новых вакцин в странах с низким и средним уровнем дохода в 2010–2017 гг.



С 2010 г. свыше 80% стран с низким и средним уровнем дохода включили в свои программы иммунизации новые вакцины.

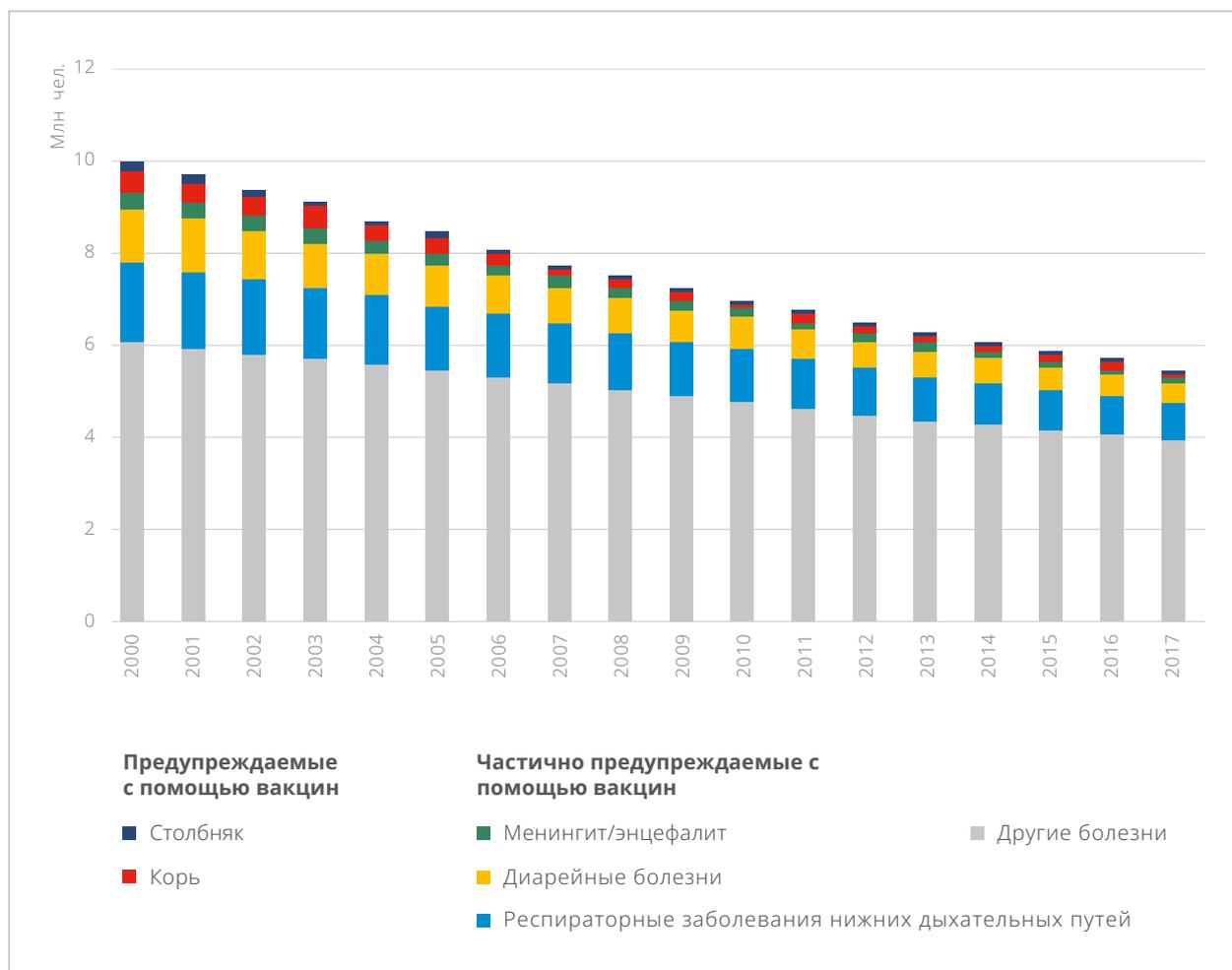


## Цель 5. Превысить плановый показатель цели 4 в области развития, сформулированной в Декларации тысячелетия (ЦРТ 4), по снижению детской смертности

Показатель смертности среди детей младше пяти лет за последние десятилетия значительно снизился, и во многом сокращение детской смертности начиная с 1990

г. произошло благодаря снижению распространенности болезней, предупреждаемых с помощью вакцин (Рисунок 6). С 2010 по 2017 г. показатель смертности сократился на 24%, с 52 до 39 смертей на 1000 живорождений. ЦРТ 4 предусматривала снижение смертности среди детей в возрасте до пяти лет на две трети за период с 1990 по 2015 г.; благодаря успехам последнего времени это сокращение почти достигнуто.

Рисунок 6. Глобальное число случаев смерти среди детей младше пяти лет от отдельных болезней, предупреждаемых с помощью вакцин, в 1990–2017 гг.



\*Источник: ВОЗ, данные Глобальной обсерватории здравоохранения, ноябрь 2018 г.

**С 2010 года глобальная детская смертность снизилась на четверть**

## Стратегические задачи

В выполнении шести стратегических задач ГПДВ достигнут значительный прогресс.

## Иммунизация как приоритетная задача

За период с 2010–2011 гг. по 2017–2018 гг. согласно данным национальной отчетности **государственные** расходы на национальные программы иммунизации в странах с низким и средним уровнем дохода увеличились примерно на одну треть. Более новые вакцины, однако, как правило, являются более дорогостоящими, и в настоящее время их доступность во многом зависит от финансирования со стороны ГАВИ, что ставит под вопрос возможность обеспечения стабильной доступности вакцин в долгосрочной перспективе. Кроме того, объем государственных расходов за последнее десятилетие значительно варьировался из года в год и сократился более чем в десятке стран.

Страны вкладывали ресурсы в укрепление своего потенциала по выработке научно обоснованных решений. Почти вдвое — с 41 в 2010 г. до 114 в 2018 г. — увеличилось число стран, в которых национальные технические консультативные группы по иммунизации (НТКГИ) соответствуют всем критериям ГПДВ в отношении процессов (Рисунок 7). На сегодняшний день работа таких НТКГИ охватывает 85% населения мира, по сравнению с 52% в 2010 г.

**Работа НТКГИ, отвечающей установленным критериям функционирования, осуществляется в странах, где проживает 85% мирового населения.**

## Стимулирование спроса

Увеличилось число стран, регулярно представляющих отчетность об антипрививочных настроениях среди населения (161 страна на 2017 г.). Мотивы таких настроений различны, и ни один фактор не объясняет более трети имеющихся причин, которые к тому же часто во многом зависят от местных условий. Для преодоления скептицизма населения в отношении вакцин ВОЗ рекомендовала многостороннюю стратегию, а ЮНИСЕФ, ГАВИ и многие страны в настоящее время разрабатывают программы по упреждающему противодействию антипрививочным настроениям.

## Рисунок 7. Число полноценно функционирующих НТКГИ в мире



## Ликвидация неравенства и реагирование на чрезвычайные ситуации

Характер и масштабы неравенства варьируются как внутри стран, так и между ними. Ключевыми факторами низких показателей охвата по-прежнему считаются экономическое положение и социальная маргинализация, в силу которых услугами до сих пор зачастую недостаточно охвачены растущие районы проживания городской бедноты, а также удаленные сельские



населенные пункты. Для устранения неравенства между различными территориями внутри стран по охвату услугами применяются уже существующие стратегии, такие как стратегия «Охватить каждую общину», которые, однако, не отвечают нуждам такой категории лиц, как переселенцы.

В дополнение к ним были начаты новые инициативы, призванные обеспечить иммунизационными услугами лиц, затронутых вспышками болезней и гуманитарными кризисами. Для снижения бремени болезней, имеющих высокий эпидемический потенциал, Альянс ГАВИ принял решение о поддержке закупки вакцин, предназначенных для экстренной профилактики холеры, менингококкового менингита, желтой лихорадки и Эболы.

Поскольку число лиц, находящихся в уязвимом положении в результате конфликтов, вынужденного перемещения и миграции достигло беспрецедентных для человеческой истории масштабов, а изменение климата с большой вероятностью будет только усугублять нестабильную обстановку, для населения, сталкивающегося с гуманитарными чрезвычайными ситуациями, был создан специальный «гуманитарный механизм» закупки вакцин. Дополнительно ГАВИ ввел в действие политику в отношении работы в условиях нестабильности, чрезвычайных ситуаций и помощи беженцам.

## Укрепление и интеграция систем здравоохранения

Во многих странах, например в таких отличающихся между собой странах как Эфиопия, Бенин и Канада, был укреплен **потенциал систем иммунизации**, в частности путем перестройки цепочек поставок. По состоянию на 2017 г. предоставление поддержки со стороны ГАВИ на цели повышения эффективности программ иммунизации было одобрено для 69 стран. Начиная с 2016 г. сокращается дефицит запасов, однако число стран, сообщающих об общенациональной нехватке вакцин, все еще значительно превышает целевой показатель на 2020 г., и во многих странах сохраняется проблема слабости систем распределения/ доставки.

В течение Десятилетия наметилась тенденция к выработке комплексных стратегий борьбы с болезнями, в рамках которых иммунизация сочетается с другими мерами, такими как усиление эпиднадзора, сокращение рисков и повышение эффективности лечения. К сожалению, реализация некоторых давно существующих стратегий происходит недостаточно успешно.

Разработаны новые глобальные стратегии по борьбе с холерой и желтой лихорадкой; с учетом вероятного появления новых вакцин против менингита и малярии ведется разработка комплексных стратегий в отношении этих болезней.

ГПДВ предусматривал усиление координации между иммунизацией и другими видами первичной медико-санитарной помощи. Интеграция действительно затронула некоторые виды оказываемых услуг, такие как дороговая помощь и иммунизация матерей (например, вакцинация против дифтерии/ столбняка/ коклюша и противогриппозная вакцинация беременных женщин), а также вакцинация против ВПЧ на базе учебных заведений. Поскольку иммунизация все еще охватывает больше населения, чем другие услуги, ее можно использовать в качестве канала для повышения доступности других видов медико-санитарной помощи.

## Стабильное финансирование и поставки вакцин

**Глобальный объем поддержки, предоставляемой донорами** на цели иммунизации, вырос с менее чем миллиарда долларов в 2010 г. до более одного миллиарда в 2018 г. Вероятно, что в будущем привлечение внешней поддержки для проведения иммунизации будет все сложнее из-за тенденции к урезанию бюджетов стран-доноров на помощь в деле развития, конкуренции между многочисленными сторонами, заинтересованными в получении донорской поддержки, роста числа стран, переставших отвечать критериям получения поддержки ГАВИ и постепенного сворачивания финансирования мероприятий по ликвидации полиомиелита.



Ключевым условием сохранения основных функций в рамках национальных программ иммунизации будет эффективное планирование переходного периода после ликвидации полиомиелита.

**В 2018 г. глобальный объем поддержки, предоставленной донорами на цели иммунизации, составил свыше 1 миллиарда долларов США.**

В целях повышения эффективности функционирования **рынков вакцин** и расширения доступа к вакцине ПКВ, вакцинам против ВПЧ и Эболы Альянс ГАВИ создал стимулы для прихода на рынок новых производителей. В 2019 г. разработанные ЮНИСЕФ и ГАВИ инновационные механизмы закупок и финансирования позволили сократить средневзвешенную цену пятивалентной вакцины для стран, получающих помощь ГАВИ, с 2,98 долл. США в 2010 г. до 0,79 долл. США в 2019 г., обеспечив экономию сотен миллионов долларов. Важно отметить, что благодаря более четкому пониманию возможных будущих потребностей выросло число компаний, принявших решение начать производство пятивалентной и ротавирусной вакцин. Вместе с тем, некоторые вакцины, в том числе БЦЖ, ИПВ и вакцина против желтой лихорадки, поставлялись в недостаточном объеме. Другой тревожной тенденцией на фоне все большего разнообразия лекарственных форм и сочетаний вакцин является растущая зависимость стран от сравнительно небольшого числа производителей определенных видов продукции.

**С 2010 по 2019 г. цена пятивалентной вакцины для стран, с которыми работает ГАВИ, сократилась более чем на 70%.**

**Страны со средним уровнем дохода** до сих пор признают, что одним из серьезных препятствий для внедрения вакцин является их стоимость. Такие страны, отчасти по причине недостаточно развитой системы закупок и неоптимального порядка регулирования, приобретают вакцины по завышенным ценам. Инициатива «**Рыночная информация для обеспечения доступа к вакцинам**» направлена на повышение прозрачности цен на вакцины, более четкую увязку глобальных поставок с потребностями стран и укрепление национальных систем закупки вакцин для решения проблем, стоящих перед странами.

### Научные исследования и разработки

В течение Десятилетия были лицензированы и начали применяться **усовершенствованные вакцины** против брюшного тифа и ротавируса, а **также новые вакцины** против денге, менингита В и холеры. Были также достигнуты впечатляющие успехи в области разработки вакцин против других болезней.

В трех африканских странах, наряду с непрерывным расширением мер по борьбе с переносчиками малярии и пропагандой использования обработанных инсектицидом прикроватных сеток ведутся исследования по экспериментальному применению наиболее совершенной противомаларийной вакцины. Новая противотуберкулезная вакцина доказала свою способность сокращать число случаев перехода латентной инфекции в активную форму. Ведутся перспективные исследования эффективности двух вакцин-кандидатов для профилактики ВИЧ. Более медленно протекает процесс поиска универсальной вакцины против гриппа, хотя начата ранняя клиническая оценка нескольких кандидатов и определены ключевые приоритеты дальнейших исследований.

Вспышка Эболы в Западной Африке и случаи инфицирования вирусом Зика в Американском регионе обратили внимание мирового сообщества на угрозу новых и возвращающихся инфекций. Созданы механизмы координации и поддержки глобальных мер реагирования, в том числе разработанный ВОЗ план научных исследований и разработок в целях предотвращения эпидемий и Коалиция по инновациям в области обеспечения готовности к эпидемиям (СЕРИ). За время вспышки Эболы в Западной Африке получены крайне обнадеживающие данные об эффективности вакцин-кандидатов для профилактики Эболы, а в 2019 г. в Демократической Республике Конго начато применение одной такой незарегистрированной вакцины на условиях благотворительного применения.

**В трех африканских странах начаты исследования по экспериментальному применению противомаларийной вакцины.**

Лицензированы и прошли преквалификацию ВОЗ самые различные новые технологии доставки лекарственных средств, такие как безыгольная инъекция, а также технология «выдув-наполнение-запайка» для производства первичной упаковки препаратов и усовершенствованные индикаторы годности вакцин. Вместе с тем их практическое внедрение затягивается, отчасти по причине стоимости перехода на новые технологии. Аналогичным образом не получают широкого распространения три вакцины, лицензированные для применения при транспортировке в условиях контролируемой температуры.

Растет понимание важности имплементационных и оперативных исследований. Среди них можно отметить исследовательские программы по изучению процессов внедрения вакцинации против ВПЧ и малярии. Тем не менее потенциал имплементационных и оперативных исследований как механизма, позволяющего ускорить внедрение новой продукции и процессов и повысить эффективность работы программ, до сих пор не раскрыт в полной мере.

# ВАЖНЕЙШИЕ ГЛОБАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СФЕРЕ ИММУНИЗАЦИИ, 2010–2019 ГГ.

## Демографические изменения.

Численность мирового населения увеличилась с 6,96 миллиарда в 2010 г. до 7,71 миллиарда в 2019 г.; наибольшие темпы роста пришлись на Африканский регион и Регион Восточного Средиземноморья. Доля людей, проживающих в городах выросла с 50,7% мирового населения в 2010 г. до 55% в 2018 г.

## Гуманитарные кризисы и миграция населения.

В 2010 г., по данным Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев, численность вынужденно перемещенных лиц составила 33,9 миллиона человек. В 2018 г. она была беспрецедентно высокой и составила 70,8 миллиона человек. В их число входят 25,9 миллиона беженцев, 41,3 миллиона внутренне перемещенных лиц и 3,5 миллиона просителей убежища. Каждый 108-й человек в мире живет на положении перемещенного лица.

## Рост внимания к новым инфекционным болезням, вопросам обеспечения готовности к эпидемиям и глобальной безопасности в области здравоохранения.

В последние годы произошли крупные вспышки инфекционных болезней, таких как вирус Зика в Американском регионе, Эбола в Африке, холера в Йемене и Сирии и дифтерия среди беженцев рохинджа в

Бангладеш. Кроме того, все большую угрозу представляет собой устойчивость к противомикробным препаратам.

## Переход в 2016 г. от Целей развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, к Целям в области устойчивого развития.

Иммунизация способствует достижению 14 из 17 ЦУР и играет особенно важную роль в реализации ЦУР 3, посвященной здоровью и благополучию. Иммунизация занимает менее заметное место в системе оценки достижения ЦУР, поскольку отслеживается в рамках интегрального показателя доступа к лекарственным средствам.

## Политическая и экономическая нестабильность.

Как на национальном, так и на глобальном уровне выделению помощи на цели иммунизации угрожают изменения экономической и социально-политической обстановки.

## Быстрое распространение антипрививочных идей.

Такие новые средства, как социальные сети, позволяют быстро и широко распространять вводящую в заблуждение информацию о прививках, отрицательно влияя на доверие население к вакцинам.





# III. ВЫВОДЫ И ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ

Данные по показателям ГПДВ, отзывы заинтересованных сторон и коллективные взгляды членов рабочей группы по ГПДВ, сотрудников региональных бюро ВОЗ и представителей партнерских организаций дают возможность сделать множество полезных выводов.

## Несмотря на то, что многие целевые показатели ГПДВ достигнуты не были, за Десятилетие вакцин были достигнуты многочисленные успехи

Если оценивать результативность ГПДВ только по степени достижения целевых показателей, может возникнуть впечатление, что эффект от реализации ГПДВ был весьма скромным. Однако при таком подходе можно упустить из внимания ряд важных успехов. Ежегодные показатели вакцинации детей достигли беспрецедентно высокого уровня; такие регионы, как Юго-Восточная Азия, а также многие страны с низким и средним уровнем дохода, добились огромных успехов в расширении охвата иммунизацией; большинство стран с низким и средним уровнем дохода внедрили по крайней мере одну новую вакцину. Заметно снизилась смертность от инфекционных болезней, предотвращаемых с помощью вакцинации, особенно среди детей грудного возраста. Все эти достижения нельзя не приветствовать.

Целевые показатели ГПДВ были смелыми и амбициозными, и должны были сыграть роль катализатора действий. Однако для некоторых регионов и в некоторых сферах поставленные сроки их достижения могли оказаться нереалистичными. Кроме того, многие «неудачи» в достижении поставленных целевых показателей стали следствием крайне сложных обстоятельств, в частности вооруженных конфликтов и политической нестабильности. Таким образом, для объективной оценки реализации ГПДВ требуется более сбалансированный подход, не сводящийся к бинарной оппозиции категорий «успех»/ «неудача» в том, что касается достижения целевых показателей ГПДВ.

**Неполное осуществление.** ГПДВ представлял собой всеобъемлющую стратегию, содержащую общее описание того, что требуется сделать для достижения поставленных целей. По замыслу, ГПДВ должен

был осуществляться главным образом посредством обновления национальных планов иммунизации. Это обновление было проведено лишь в ограниченной степени и зависело от приоритетов стран, партнеров и существующих инициатив по борьбе с теми или иными заболеваниями. Партнеры, исходя из своих собственных стратегических приоритетов, достигали успехов в одних областях, обходя стороной другие области, с их точки зрения менее приоритетные.

Движущей силой осуществления ГПДВ была разработка **Региональных планов действий по вакцинам**, которые составлялись с учетом ситуации в странах, регионального потенциала и проблематики. В некоторых случаях в региональных планах прописывались более прагматичные целевые показатели, и в их состав вводились новые цели, представляющие интерес для конкретного региона. При этом большинство региональных планов было одобрено лишь в середине десятилетия, что привело к отставанию в реализации ГПДВ, и, кроме того, эти планы составлялись при менее активном участии глобальных и местных партнеров.

**Анализ опыта, накопленного за десятилетие.** Важно отметить, что истекшее десятилетие позволило сделать много ценных выводов о характере основных проблем, стоящих перед иммунизацией, оптимальных путях их решения и о том, каким образом глобальная стратегия иммунизации может способствовать более эффективному движению вперед.

---

**“Таким образом, для объективной оценки реализации ГПДВ требуется более сбалансированный подход, не сводящийся к бинарной оппозиции категорий «успех»/ «неудача» в том, что касается достижения целевых показателей ГПДВ.”**

---

## При подготовке ГПДВ не были в достаточной степени учтены различия и специфика стран

Разработка ГПДВ велась в условиях масштабных **консультаций** с широким кругом заинтересованных организаций и сторон, при этом особое внимание уделялось учету мнения стран. В этом смысле ГПДВ был одной из самых коллективных глобальных инициатив в области здравоохранения.

Тем не менее в силу того, что в ГПДВ во главу угла ставилось достижение целей и целевых показателей, этот план многими воспринимался как составленный **по принципу «сверху-вниз»** (даже несмотря на то, что цели были одобрены самими государствами-членами). Кроме того, поскольку ГПДВ был построен на принципах равноправия и справедливости, он был направлен на достижение одних и тех же целей и показателей во всех странах, независимо от фактического положения дел в той или иной стране. Это привело к тому, что целевые показатели и сроки их достижения для некоторых стран оказались невыполнимыми, что не могло не вызвать у последних определенный скептицизм.

Несмотря на наличие сложной системы мониторинга и оценки, эти факторы привели к низкому уровню **подотчетности** за достижение целевых показателей ГПДВ, особенно на национальном и субнациональном уровнях.

Предполагалось, что страны со средним уровнем дохода, не имеющие права на получение финансирования от ГАВИ, смогут самостоятельно финансировать свои программы иммунизации; как следствие, финансовая или техническая поддержка предоставлялась им в ограниченном объеме, что замедляло темпы внедрения ими новых вакцин.

Тем не менее многие страны с ограниченными ресурсами достигли высоких показателей охвата иммунизацией или значительно расширили этот охват. Несмотря на то, что внешнее финансирование, безусловно, имеет большое значение, его нельзя считать

единственным фактором, влияющим на результативность национальных программ иммунизации. Во многих странах больших успехов удалось достичь благодаря более твердой политической воле и дополнительной технической поддержке.

---

**“Несмотря на наличие сложной системы мониторинга и оценки, эти факторы привели к низкому уровню подотчетности за достижение целевых показателей ГПДВ, особенно на национальном и субнациональном уровнях”**

---

**Специфические трудности отдельных стран.** Наличие в каждом регионе небольшого числа «отстающих» стран с низким уровнем охвата прививками приводило к снижению средних региональных и глобальных показателей, что отчасти омрачало общую позитивную картину. Многие из этих стран страдают от вооруженных конфликтов или политической нестабильности, иногда усугубляемых крайней нищетой и наличием многочисленных уязвимых групп населения. Сегодня ясно, что каждая из них сталкивается со своим специфическим набором трудностей, и предлагаемые решения потребуют соответствующим образом адаптировать к национальному контексту.

**От глобального уровня к страновому (и ниже).** В некоторой степени, хотя и с некоторой задержкой, появление региональных планов действий в отношении вакцин позволило смягчить нисходящий характер ГПДВ и создало условия для разработки планов по оказанию странам поддержки, основанных на оценке потенциала национальных программ иммунизации и в большей степени адаптированных к потребностям стран. Кроме того, во второй половине десятилетия больше внимания стало уделяться субнациональным органам власти, которые во многих крупных странах являются ключевыми субъектами осуществления программ иммунизации.



## НТКГИ: история успеха

За десятилетие число НТКГИ во всем мире резко возросло, и сегодня 85% мирового населения проживают в странах, где существует НТКГИ, отвечающая процедурным критериям, установленным в ГПДВ. Кроме того, круг полномочий НТКГИ был расширен, и теперь эти группы не просто предоставляют консультативные заключения по вопросам внедрения новых вакцин, но оказывают более широкую поддержку процессу формирования научно обоснованной национальной политики в области иммунизации. Появились убедительные свидетельства положительной роли НТКГИ в принятии решений на национальном уровне и улучшении функционирования программ иммунизации. НТКГИ являются важнейшей частью процесса обеспечения национальной ответственности за программы иммунизации и будут играть ключевую роль по мере роста числа и многообразия вакцин и потребности в поиске более эффективных стратегий по повышению показателей их внедрения, а также по мере усложнения процесса принятия решений.

Примечательно, что функции НТКГИ и их региональных эквивалентов, РТКГИ, видоизменялись в зависимости от контекста. В некоторых регионах на НТКГИ была возложена функция мониторинга национальной программы иммунизации, и они стали участвовать в процессе обеспечения подотчетности при координации со стороны региональных структур, что сделало их неотъемлемым субъектом осуществления программ иммунизации.

Тем не менее НТКГИ пока не во всех странах рассматриваются как важный компонент системы иммунизации. Во многих случаях проблемой остается обеспечение технической и финансовой устойчивости и потенциала НТКГИ. Малым странам может не хватать опыта и экспертных знаний для создания полноценных НТКГИ, и в настоящее время идет поиск решения этой проблемы в рамках субрегионального сотрудничества.

Преодоление этих трудностей откроет большие возможности для использования инфраструктуры НТКГИ и РТКГИ и их включения в глобальные процессы принятия решений с опорой на динамику преобразований, созданную за последнее десятилетие.

---

**“НТКГИ являются важнейшей частью процесса обеспечения национальной ответственности за программы иммунизации и будут играть все большую роль по мере увеличения числа и многообразия вакцин”**

---

## Инновации на местном уровне

Постепенный переход НТКГИ и РТКГИ к выполнению национальных и региональных функций является наглядным примером инновационной адаптации к решению местных проблем. На протяжении всего десятилетия на страновом и региональном уровнях появлялись творческие и новаторские решения, и зачастую важную роль в содействии этому процессу или его координации играли регионы. В качестве примеров можно привести создание электронного реестра иммунизации в Регионе стран Америки или разработку информационных ресурсов для формирования у населения позитивного отношения к вакцинации и противодействия распространению ложной информации о вакцинах в Европейском регионе.

Тем не менее даже при наличии необходимых ресурсов и материалов заинтересованные стороны не всегда знают о них или о том, где их можно найти. Одна из главных задач на будущее заключается в обеспечении того, чтобы потенциальным пользователям этих материалов и ресурсов было известно об их существовании и чтобы к ним был обеспечен легкий доступ для их последующей адаптации и использования в странах.

## Научные исследования на местном уровне

В ГПДВ был впервые сделан акцент на НИОКР, включая разработку новых вакцинных технологий и создание новых вакцин, и в этой сфере был достигнут значительный прогресс. Несмотря на то, что в некоторых странах со средним уровнем дохода значительно возрос местный научно-исследовательский потенциал и расширились возможности по производству вакцин, работа по стимулированию местного участия в НИОКР и производстве вакцин должна быть продолжена, особенно в странах с низким уровнем дохода в эндемичных регионах.

Хотя вопрос о необходимости трансляционных (включая постоянное повышение качества), эксплуатационных, поведенческих и социальных исследований в интересах повышения эффективности программ иммунизации и масштабного внедрения инноваций, адаптированных к местным условиям, также звучит в ГПДВ, этим типам исследований было уделено меньше внимания.

Для многих новых вакцин, которым предстоит пройти лицензирование в следующем десятилетии, будут характерны сложные графики прививок или предназначенность для категорий населения, сегодня не подлежащих плановой вакцинации. Поэтому все более важную роль будут играть трансляционные исследования, позволяющие получать фактические данные для принятия научно обоснованных политических решений и обеспечения наиболее эффективного и действенного применения новых вакцин.

---

**“Вопросу о роли трансляционных, эксплуатационных, поведенческих и социальных исследований в повышении эффективности программ иммунизации было уделено недостаточное внимание”**

---

**Цели ГПДВ сохраняют свою актуальность, однако решение остающихся проблем является трудной задачей**

С 1990-х гг. произошло существенное расширение охвата иммунизацией. Это позволило спасти миллионы жизней. Тем не менее сегодня прогресс неизбежно замедляется: люди, охватить которые было проще всего, сегодня, как правило, обслуживаются на удовлетворительном уровне, однако менее доступные группы населения по-прежнему остаются неохваченными, что представляет собой серьезную проблему.

Достижение целей в области иммунизации требует постоянного внимания и бдительности. Недавние вспышки кори, дифтерии и других заболеваний показали, что опасность отката назад сохраняется. Вспышки кори должны рассматриваться как серьезное предупреждение о наличии пробелов в охвате прививками и недостатков в функционировании программ иммунизации.

В таких условиях достижение целевых показателей в области иммунизации и борьбы с болезнями будет весьма трудной задачей. Для успеха в этом деле потребуются неизменная приверженность «основам основ», т.е. обеспечение того, чтобы национальные программы иммунизации из года в год работали эффективно, результативно и стабильно, располагали всеми необходимыми ресурсами и надлежащим образом администрировались. Средства, позволяющего мгновенно трансформировать существующие программы иммунизации, не существует.

Нет никаких сомнений в том, что расширение охвата прививками на группы населения, которые в настоящее время недостаточно обеспечены услугами по иммунизации, будет трудным. То же самое можно сказать и о выяснении и устранении причин, в силу которых люди неохотно пользуются услугами по иммунизации даже тогда, когда у них появляется к ним доступ.

Цели и стратегические задачи ГПДВ, одобренные в 2012 г., остаются такими же актуальными и сегодня; они должны быть положены в основу будущей стратегии

иммунизации, обновленной с учетом опыта прошлого десятилетия и произошедших в мире изменений. Главной задачей должно стать как закрепление достигнутых на сегодняшний день успехов, так и обеспечение для всех, кто до сих пор не охвачен иммунизацией, возможности воспользоваться этим благом.

---

**“Достижение целей в области иммунизации требует непреложной приверженности и бдительности. Недавние вспышки кори, дифтерии и других заболеваний показали наличие реального риска утраты достигнутых результатов”**

---

**Интеграция мероприятий, направленных на борьбу с конкретными заболеваниями, и национальных программ иммунизации**

Мероприятия, направленные на борьбу с конкретными заболеваниями, предполагают постановку акцента на решении конкретных задач, таких как элиминация той или иной болезни. Постановка таких резонансных целей традиционно приводила к формированию мощного стимула для действий на национальном, региональном и глобальном уровнях. Зачастую это способствовало укреплению потенциала, от чего выигрывали и другие программы. Тем не менее мероприятия по борьбе с конкретными заболеваниями могут также отвлекать внимание и оттягивать ресурсы от решения других приоритетных задач в области борьбы с инфекционными болезнями, а в некоторых случаях приводить к возникновению параллельных структур и отсутствию координации работы внутри стран, ярким примером чего является борьба с полиомиелитом.

В рамках инициатив по борьбе с конкретными заболеваниями были разработаны новые перспективные инструменты повышения охвата и ведения эпиднадзора, такие как медико-географические атласы на основе ГИС или организация эпиднадзора на уровне местных сообществ. Иногда эти инструменты перенимаются национальными программами иммунизации, хотя это не происходит систематически (отчасти потому, что их применение может быть дорогостоящим и требовать значительных экспертно-технических знаний). Кроме того, при отсутствии интеграции некоторые важные функции могут остаться без финансирования в моменты перехода от одного финансового цикла к следующему.

В силу взаимозависимости, существующей между этими элементами системы здравоохранения, сильные национальные программы иммунизации создают более прочную основу для реализации инициатив по борьбе с отдельными заболеваниями, что повышает вероятность достижения глобальных целей в области ликвидации и элиминации болезней. В то же время осуществление инициатив по борьбе с конкретными заболеваниями должно рассматриваться как средство для укрепления национальных программ иммунизации.

**“В силу взаимозависимости, существующей между этими элементами системы здравоохранения, сильные национальные программы иммунизации создают более прочную основу для реализации инициатив по борьбе с отдельными заболеваниями, что повышает вероятность достижения глобальных целей в области ликвидации и элиминации болезней”**

## Партнерство и интеграция: расширение представлений о роли иммунизации

За последнее десятилетие возросло понимание того, что иммунизация должна играть намного более широкую роль, выходящую за пределы традиционных рамок – обеспечения защиты детей грудного возраста от инфекционных болезней. Расширение сферы применения иммунизации будет иметь далеко идущие последствия для взаимоотношений профильного сообщества, занимающегося вопросами иммунизации, с другими субъектами как внутри, так и за пределами сферы здравоохранения.

Так, в течение десятилетия укрепилось понимание важности **первичной медико-санитарной помощи**. Оказание комплексных услуг в рамках первичной медико-санитарной помощи было одной из важных тем в ГПДВ, однако в этом вопросе были достигнуты весьма скромные успехи.

Иммунизация все чаще рассматривается как один из основополагающих элементов обеспечения здоровья и благополучия людей в любом возрасте. **Концепция жизненного цикла** также фигурировала в ГПДВ, однако в реальности основной акцент по-прежнему ставился на иммунизации детей грудного возраста. Необходимость

расширения границ иммунизации и охвата представителей других возрастных групп потребует более согласованных усилий по формированию связей с другими секторами как внутри системы здравоохранения, так и за ее пределами.

Интеграция услуг здравоохранения и других ключевых функций, таких как **эпиднадзор**, с организационной точки зрения может представляться сложной задачей; тем не менее оказание услуг здравоохранения при координации с эпиднадзором откроет новые перспективы для повышения эффективности и достижения более долгосрочных результатов.

**Роль одного из ключевых субъектов в ГПДВ отводилась организациям гражданского общества (ОГО).** Основной их задачей представлялась мобилизация местных сообществ и организация обслуживания на местном уровне, однако в силу своего многообразия ОГО могут в дальнейшем выполнять гораздо более широкий спектр задач. Профессиональные объединения, научные круги и другие группы могли бы принимать более активное участие в национальных мероприятиях по иммунизации, а организации, ориентированные на работу на уровне местных сообществ, могли бы более активно участвовать в планировании, мониторинге и обеспечении долгосрочного взаимодействия с местным населением.

Недостаточное внимание в ГПДВ было уделено **субъектам частного сектора** (коммерческим и некоммерческим организациям), которые во многих странах играют важную роль в расширении доступа к вакцинам. Роль частного сектора в оказании услуг в значительной степени зависит от конкретных условий его деятельности, и по мере экономического развития стран эта роль, по всей вероятности, будет меняться.

Кроме того, не были в полной мере использованы возможности для установления более тесных связей с профильными сообществами, участвующими в решении новых глобальных приоритетных задач в области здравоохранения, таких как обеспечение глобальной безопасности в сфере здравоохранения и борьба с устойчивостью к противомикробным препаратам, несмотря на наличие общих интересов в таких областях, как эпиднадзор за инфекционными болезнями, а также разработка вакцин.

Наконец, еще одним важным уроком стало осознание важности укрепления диалога и сотрудничества со всем спектром субъектов, работающих в сфере НИОКР, от фундаментальных исследований до внедрения новых вакцин и организации обслуживания. В интересах ускорения разработки вакцин, пригодных для практического использования, важно, чтобы ученые хорошо понимали возможные сценарии и ограничения

практического применения разрабатываемой ими продукции; аналогичным образом, в интересах планирования своевременных клинических испытаний перспективных вакцин-кандидатов, их оценки в условиях практической работы и их возможного внедрения ученые, работники здравоохранения, местные сообщества и, возможно, другие заинтересованные стороны должны на ранних этапах получать информацию о разработке потенциальных вакцин-кандидатов.

---

**“Расширение границ иммунизации имеет решающее значение для взаимоотношений профильного сообщества, занимающегося вопросами иммунизации, с другими субъектами как внутри, так и за пределами сферы здравоохранения”**

---

### **Humanitarian emergencies and Чрезвычайные ситуации гуманитарного характера и хроническая нестабильность**

Прошедшее десятилетие было отмечено масштабными политическими потрясениями, гражданскими конфликтами и стихийными бедствиями. Во многих случаях это привело к серьезному разрушению инфраструктуры и системы оказания услуг здравоохранения, массовому перемещению людей и подрыву работы по иммунизации и предоставлению других медицинских услуг уязвимым группам населения.

Несмотря на то, что ГПДВ не был посвящен непосредственно работе в условиях чрезвычайных ситуаций гуманитарного характера, в нем были предусмотрены некоторые важные механизмы улучшения доступа к иммунизации в подобных обстоятельствах. Принимая во внимание число ежегодно возникающих чрезвычайных гуманитарных ситуаций, а также сохраняющиеся в ряде стран конфликты и нестабильность, для обеспечения наличия и поставки на места основных вакцин необходима специальная стратегия, основанная на понимании того, что каждой чрезвычайной ситуации, как правило, свойственно наличие уникального комплекса проблем. Опыт последнего десятилетия позволил ощутить острую потребность в привлечении местного населения к реагированию на чрезвычайные ситуации и повышению как готовности, так и координации мер реагирования в интересах обеспечения доступа к иммунизации и другим услугам при чрезвычайных ситуациях.

В условиях ускорения процессов урбанизации и миграции также встал вопрос о гуманитарной иммунизации.

В некоторых случаях национальные программы иммунизации обладали достаточной гибкостью для обеспечения иммунизации городских мигрантов и мигрантов, следующих по территории стран транзитом, а в ряде случаев это было трудновыполнимой задачей. Необходимы стратегии вакцинации перемещающихся групп населения с четким распределением функций и обязанностей между странами, партнерами и ОГО для того, чтобы ни одна из категорий населения не осталась неохваченной.

Мониторинг национальных показателей иммунизации и других индикаторов может также способствовать выявлению первых признаков утраты достигнутых результатов и возрастающей хрупкости системы иммунизации в целом, что даст возможность принять меры по предотвращению серьезных сбоев в работе служб иммунизации.

---

**“Необходима разработка стратегий вакцинации перемещающихся групп населения с четким распределением функций и обязанностей между странами, партнерами и ОГО”**

---

### **ГПДВ позволил заложить глобальную основу для иммунизации, но не создал достаточного импульса для преобразований, необходимых для достижения поставленных в нем целей**

Благодаря ГПДВ была заложена всеобъемлющая **глобальная основа** для решения ключевых проблем в области иммунизации. Была сформирована общая концепция и возник форум, на котором заинтересованные стороны в сфере иммунизации могут коллективно обсуждать интересующие их вопросы, касающиеся всего спектра мероприятий, связанных с иммунизацией. В качестве глобальной стратегии и инструмента информационно-разъяснительной работы ГПДВ помог в привлечении необходимого внимания к вопросам иммунизации во всем мире.

Процесс консультаций, организованный в рамках подготовки ГПДВ, позволил убедить заинтересованные стороны в необходимости расширения охвата иммунизацией и повышения равноправия в охвате прививками. Одобрение плана всеми государствами-членами способствовало укреплению статуса вопроса доступа к иммунизации как одного из глобальных приоритетов, формированию политической воли и пониманию важности вакцинации руководителями государственного и частного секторов.

Ответственность за осуществление ГПДВ и достижение поставленных в нем целевых показателей была возложена на страны, а также на различных партнеров

и программы, степень приверженности которым делу осуществления ГПДВ была разной. Вместо того чтобы полностью охватить все его цели и целевые показатели, многие заинтересованные стороны выбирали только те из них, которые в большей степени отвечали их институциональным приоритетам.

Согласованность деятельности не была достаточно высокой ни на глобальном стратегическом уровне, ни внутри стран, поскольку действия партнеров слишком часто выполнялись при отсутствии полноценной координации с другими заинтересованными сторонами.

### “Отсутствие официальной организационной инфраструктуры не обеспечило ГПДВ необходимыми «рычагами» для ускорения хода работы по достижению поставленных целей”

#### Стимулирование деятельности.

В условиях отсутствия официальной организационной инфраструктуры ГПДВ не имел необходимых «рычагов» для ускорения хода работы по достижению поставленных целей. В частности, вопреки многим первоначальным ожиданиям, ГПДВ не был наделен собственными дополнительными целевыми ресурсами (за исключением ресурсов, выделяемых на мониторинг и оценку на глобальном и региональном уровнях), что могло стать фактором, негативно отразившимся на участии стран в его реализации. Руководствуясь этими ошибочными первоначальными ожиданиями, страны, возможно, недооценивали необходимость привлечения максимального объема ресурсов из внутренних источников и обеспечения наиболее эффективного использования имеющихся ресурсов. Вероятно, эти факторы в определенной степени ограничили возможности использования ГПДВ как средства обеспечения необходимых преобразований и стимулирования действий в интересах достижения поставленных целевых показателей; таким образом, заложенное в ГПДВ представление о реальных возможностях стран, вероятно, было чрезмерно оптимистичным.

В условиях отсутствия формальной организационной инфраструктуры, представляющей интересы иммунизации, отставание также наблюдалось в области интеграции и налаживания связей с секторами, не относящимися к здравоохранению.

#### Реагирование на новые проблемы

Колоссальные трудности были вызваны такими факторами, как появление новых инфекционных болезней, возобновление роста заболеваемости корью, ускорение процессов урбанизации, миграции и перемещения населения, вооруженные конфликты и политическая нестабильность. Громкие кампании против вакцинации, неоднозначные оценки пользы вакцин и попытки политизации вакцинации, рупором для которых стали социальные сети, – все это вызывало серьезную озабоченность. В то же время рост устойчивости болезней к противомикробным препаратам усиливал интерес к более широкому использованию вакцин.

Эти угрозы и возможности были отражены в ежегодных докладах о ходе реализации плана. Однако механизма для актуализации ГПДВ в свете новых проблем и задач предусмотрено не было. Кроме того, ГПДВ мог лишь в ограниченной степени влиять на адаптацию национальных, региональных или глобальных приоритетов к новым процессам и проблемам.

#### Информационно-разъяснительная работа

В связи с началом реализации ГПДВ были проведены масштабные мероприятия в области **коммуникации и информационно-разъяснительной работы**. Однако в дальнейшем в течение десятилетия эта деятельность велась менее активно. Кроме того, глобальные партнеры по ГПДВ приняли стратегическое решение сосредоточить усилия на пропаганде иммунизации в целом, а не непосредственно на ГПДВ, путем реализации таких инициатив, как Всемирная неделя иммунизации, имевшая большой успех.

Уровень осведомленности о ГПДВ среди заинтересованных сторон в странах зачастую был низким, особенно среди тех, кто присоединился к работе в области иммунизации на более поздних этапах в течение десятилетия. Такой низкий резонанс ГПДВ, возможно, стал фактором, негативно отразившимся на эффективности его осуществления и ограничившим потенциал ГПДВ как средства повышения согласованности целей, задач и принципов.

Состоялись крупные региональные мероприятия в области коммуникации и информационно-разъяснительной работы; в частности, была подготовлена Аддис-Абебская декларация по иммунизации в Африканском регионе. При этом, Аддис-Абебская декларация – механизм с большим потенциалом в деле формирования политической приверженности развитию иммунизации – была подписана главами государств только в 2017 г., что является еще одним свидетельством того, насколько долгим может быть процесс трансформации глобальной стратегии в конкретные действия на региональном уровне.

---

**“Низкий уровень осведомленности о ГПДВ мог стать одним из факторов недостаточно высокой результативности его осуществления”**

---

**Включение в ГПДВ вопросов НИОКР было крупным достижением**

ГПДВ стал первой глобальной стратегией иммунизации, в которую были включены проблемы НИОКР, что, по общему мнению, было крайне позитивным нововведением. Включение вопросов НИОКР позволило привлечь внимание к процессу разработки новых вакцин и вакцинных технологий, а также к необходимости устранения возможных узких мест на всех этапах процесса их практического внедрения, включая этапы лицензирования и последующего применения.

Несмотря на то, что в глобальном масштабе объем ресурсов, вкладываемых в разработку вакцин, остается недостаточным, особенно применительно к вакцинам против инфекционных болезней, от которых в первую очередь страдает население стран с низким и средним уровнем дохода, сегодня на этапе разработки находится гораздо больше вакцин, чем десять лет назад. При этом серьезными препятствиями своевременному обеспечению доступа населения к вакцинам являются вопросы нормативного регулирования, практического внедрения новых вакцин и производственных мощностей.

Ход работы в области НИОКР продемонстрировал чрезвычайно положительную динамику. Несмотря на серьезные технические трудности, были достигнуты многообещающие результаты в разработке вакцин против заболеваний, отнесенных в ГПДВ к числу приоритетных, таких как малярия, туберкулез, ВИЧ и грипп. Началось практическое внедрение вакцин против брюшного тифа и вируса Эбола, и в данный момент идет работа по созданию вакцин против ряда заболеваний с высокой летальностью, таких как респираторно-синцитиальный вирус, который ежегодно приводит примерно к 3 миллионам случаев госпитализации и гибели 60 000 детей в возрасте до пяти лет.

Кроме того, появился целый ряд крайне перспективных новых разработок, которые могут сыграть колоссальную роль в следующем десятилетии. К ним относятся инновационные платформы разработки вакцин, позволяющие в короткие сроки разрабатывать новые и специфические для конкретных штаммов вакцины, новаторские профилактические методы, такие как использование нейтрализующих антител широкого спектра действия, увеличение числа вакцин для защиты от неинфекционных заболеваний, появление терапевтических вакцин и вакцин против инфекций, передаваемых половым путем. В интересах максимально

быстрого внедрения этих новых вакцин и технологий в интересах охраны здоровья людей необходимо выполнить тщательный анализ всех аспектов, связанных с их регулированием, практическим внедрением и формированием положительного отношения к ним со стороны общественности.

---

**“Несмотря на серьезные технические трудности, были достигнуты многообещающие результаты в разработке вакцин против заболеваний, отнесенных в ГПДВ к числу приоритетных, таких как малярия, туберкулез, ВИЧ и грипп”**

---

**В ГПДВ была подчеркнута важнейшая роль сбора данных, и его осуществление дало толчок реализации перспективных инициатив по повышению качества данных и их использованию в практической деятельности**

Данные необходимы для выполнения широкого спектра задач и служат информационной основой для принятия стратегических решений, выработки национальной, региональной и глобальной политики и ведения информационно-пропагандистской деятельности. Для всего этого необходим сбор большого массива информации, которая не сводится только лишь к показателям охвата, но также включает в себя данные эпиднадзора за инфекционными болезнями, причем эти данные должны поступать как из национальных, так и из внешних источников. В зависимости от их сферы деятельности разные категории пользователей нуждаются в разных типах данных.

Сделанный в ГПДВ акцент на сборе данных способствовал более глубокому осознанию неравномерности охвата иммунизацией в странах и позволил привлечь внимание к необходимости повышения качества данных. В результате были начаты важные инициативы по повышению ценности данных в глазах пользователей, и стало возможным более глубокое осмысление ключевых аспектов «качества» данных (в частности, необходимости соответствия данных сфере их применения). В некоторых странах качество национальных и субнациональных административных данных по-прежнему вызывает озабоченность, и сохраняется риск того, что решения будут приниматься на основе искаженной информации о реальном охвате иммунизацией. Ключевым фактором неопределенности в оценках охвата остается отсутствие актуальных данных о размерах популяций на местном уровне. Также практически полностью неучтенными остаются данные о мигрирующих группах населения.

Несмотря на поставленный в ГПДВ акцент на данных, сбор данных в рамках представления отчетности по осуществлению ГПДВ не был в достаточной степени увязан с практической деятельностью, особенно на национальном уровне. Для персонала, работающего на местах, сбор данных может выглядеть обременительной обязанностью, не имеющей очевидной практической ценности. Отсутствие тесной увязки сбора данных с практической работой на всех уровнях может привести к тому, что представление данных превратится в самоцель.

---

**“Сделанный в ГПДВ акцент на сборе данных способствовал повышению осведомленности о неравномерности охвата иммунизацией в странах и позволил привлечь внимание к необходимости повышения качества данных”**

---

### **Система мониторинга и оценки ГПДВ позволила добиться множества положительных результатов, но не обеспечила полную подотчетность**

В системе мониторинга и оценки ГПДВ был предусмотрен общий набор показателей для оценки хода работы, выявления узких мест и предоставления странам возможности сравнивать свои достижения.

Ежегодный процесс представления отчетности обеспечил регулярное поступление обновленной информации о достигнутом прогрессе и возможность выявления новых проблем. Ежегодное представление докладов Всемирной ассамблее здравоохранения, а также региональным комитетам ВОЗ укрепило политическую волю, продемонстрированную Всемирной ассамблеей здравоохранения, одобрившей ГПДВ, и дало возможность министрам здравоохранения быть в курсе глобального прогресса в области иммунизации и положения их стран на фоне остальных государств-членов. Страны использовали обсуждения этих докладов для поднятия таких вопросов, как ценовая доступность новых вакцин для стран со средним уровнем дохода.

На глобальном уровне восприятие рекомендаций, содержащихся в ежегодных докладах, в целом было позитивным, поскольку в них освещались конкретные, беспокоящие страны вопросы. При этом на региональном

и страновом уровнях многие, в том числе некоторые ключевые заинтересованные стороны национальных программ иммунизации, либо не знали о конкретных рекомендациях, либо считали их расплывчатыми или практически неосуществимыми.

Мониторинг ряда показателей был затруднен в связи с низким качеством данных. Применительно к некоторым вопросам, например скептицизму в отношении вакцин или спросу на вакцины, принятие мер не сопровождалось должным учетом комплексного характера проблемы. Мониторинг некоторых показателей ГПДВ был обременительным. Некоторые из более детальных показателей были исключены из годовых докладов об оценке, предназначенных для широкой аудитории, и остается неясным, в какой мере сбор настолько детальных данных способствовал достижению прогресса.

Важно отметить, что все заявления и заголовки, в которых звучала тревога по поводу «отставания» в достижении результатов и показателей, часто уводили внимание в сторону от достигнутых важнейших успехов. Кроме того, усредненные глобальные показатели и данные по странам в целом проливали мало света на причины низкой результативности работы, что также ограничивало возможности по принятию мер для исправления ситуации.

Таким образом, система мониторинга и оценки ГПДВ позволила сформировать мощный поток данных, но оказала ограниченное влияние на процесс достижения целевых показателей ГПДВ. Подводя итоги, можно констатировать, что мониторинг и оценка не позволили добиться подотчетности заинтересованных сторон, включая глобальных партнеров. Несмотря на то, что страновые результаты оценивались поэтапно на страновом, региональном и глобальном уровнях, процессы глобальной подотчетности не опускались должным образом до странового уровня и не оказали существенного влияния на деятельность партнеров. В итоге результаты оценки хода работы не всегда приводили к стимулированию действий, необходимых для достижения целевых показателей ГПДВ.

---

**“Таким образом, система мониторинга и оценки ГПДВ позволила сгенерировать мощный поток данных, но оказала ограниченное влияние на процесс достижения целевых показателей ГПДВ”**

---

## IV. ВЫВОДЫ

За последние два десятилетия был достигнут колоссальный прогресс в охвате иммунизацией, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода. В период с 2000 по 2018 г. благодаря использованию вакцин в странах этих категорий было предотвращено 35 миллионов смертей, причем 96% из них – среди детей грудного возраста. Благодаря этим усилиям почти вдвое сократилось число случаев смерти от болезней, поддающихся профилактике с помощью вакцин.

Как представляется, в будущем благодаря иммунизации удастся предотвратить по меньшей мере 122 миллиона случаев смерти среди людей, родившихся в период 2000–2030 гг.

Эта статистика прямо свидетельствует о колоссальной пользе вакцинации. Среди всех остальных медицинских мероприятий вакцинация является во многом уникальным по своей успешности вмешательством, для которого характерна высокая эффективность,

крайне высокая безопасность, чаще всего высокая ценовая доступность и отсутствие риска развития у возбудителей болезней резистентности, в отличие от противомикробных препаратов.

Действительно, вакцины являются настолько эффективным и удобным средством, что люди склонны недооценивать их значение. Недавние вспышки некоторых болезней должны быть для всех нас сигналом о необходимости сохранять бдительность. Кроме того, сегодня еще остаются люди, которые до сих пор не имеют доступа к вакцинации и связанным с ней благам.

ГПДВ способствовал созданию глобальной коалиции в поддержку расширения охвата иммунизацией. Задача на следующие десять лет состоит в том, чтобы сохранить эту динамику, усвоить ценные уроки и разработать новую стратегию, которая создаст условия для еще более значительных успехов.





# V. ТЕХНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

## Глобальная стратегия иммунизации на период после 2020 г. должна:

### 1. С учетом опыта выполнения ГПДВ обеспечивать более своевременное и комплексное осуществление деятельности на глобальном, региональном и национальном уровнях

- Развивать основы, заложенные в ГПДВ, и сохранять его позитивные элементы, обновляя и адаптируя их по мере необходимости и в свете накопленного за последнее десятилетие ценного опыта.
- Создавать условия для скорейшей разработки и реализации национальных и региональных планов действий по вакцинации для сохранения набранных темпов и обеспечения их быстрого ввода в действие.
- Обеспечивать разработку региональных планов действий по вакцинации в рамках существующих региональных циклов планирования и принятия решений.
- Создавать условия для использования национальных планов действий по вакцинации в интересах обновления национальных планов иммунизации и их интеграции в более широкие планы оказания услуг здравоохранения.

### 2. Быть ориентированной на потребности стран

#### 2а. Отводить странам центральную роль в разработке и осуществлении стратегии для обеспечения ее актуальности и соответствия местной специфике

- Предусматривать гибкость и учет потребностей стран любой категории, обеспечивая каждой стране возможность адаптировать свой национальный план к глобальной стратегии, исходя из своих собственных потребностей в области развития, нужд населения, имеющихся ресурсов, конкурирующих приоритетов и других важных для страны факторов.
- Давать странам возможность ставить амбициозные, но реалистичные национальные целевые показатели по ключевым индикаторам с указанием сопутствующих промежуточных этапов и с долгосрочной целью по достижению согласованных на глобальном уровне целей; все страны должны признать необходимость при постановке целевых показателей действовать решительно и не теряя времени.

- Давать странам возможность в сотрудничестве с внешними и внутренними партнерами разрабатывать страновые стратегии по достижению целевых показателей, в которых будут прописаны конкретные функции и обязанности и четко определены потребности в финансовых ресурсах и технической помощи.
- Способствовать оказанию регионами и партнерами специализированной и координированной технической поддержки в соответствии с конкретными потребностями стран в целях создания устойчивого потенциала национальных программ иммунизации.
- Обеспечивать в странах с децентрализованными системами политической власти или здравоохранения осуществление аналогичных процессов планирования на уровне субнациональных органов власти.

#### 2б. Укреплять процесс принятия научно обоснованных решений по инициативе стран

- Способствовать пониманию странами важности национальных технических консультативных групп по иммунизации (НТКГИ).
- Укреплять и расширять технические возможности и полномочия НТКГИ.
- Способствовать использованию странами других внутренних источников экспертных знаний, включая национальные институты общественного здравоохранения и высшие учебные заведения, непосредственно или через НТКГИ.
- Обеспечивать регулярную оценку выполнения НТКГИ своих функций и эффективности их работы.
- Разрабатывать инновационные подходы, такие как создание субрегиональных НТКГИ для стран с небольшим населением или ограниченным экспертным потенциалом.
- Поощрять создание субрегиональных, региональных и глобальных сетей НТКГИ, включая расширенный обмен опытом посредством глобальной сети НТКГИ.
- Предусматривать более активное участие НТКГИ в процессах мониторинга и консультирования по вопросам, связанным с деятельностью национальных программ, и предоставление им возможности выступать с независимой позицией по вопросам иммунизации.

## 2с. Способствовать привлечению и распространению инноваций для повышения эффективности программ

- Способствовать более широкому обмену опытом, извлеченными уроками, инструментами и ресурсами на региональном, страновом и субнациональном уровнях с использованием более наглядных и доступных инструментов, технических ресурсов и экспертных знаний, допускающих широкие возможности внедрения и адаптации.
- Способствовать более широкому использованию инновационных инструментов, разработанных в рамках программ по элиминации/ликвидации болезней.
- Стимулировать страны, регионы и партнеров к обращению в поисках перспективных инноваций к другим областям знаний как внутри, так и за пределами сферы здравоохранения.

## 2d. Стимулировать практическое применение результатов научных исследований странами для ускорения процесса внедрения вакцин и вакцинных технологий и повышения эффективности программ

- Способствовать созданию в странах национальных исследовательских программ в области иммунизации и выявлению ключевых пробелов в научно-техническом потенциале на местном уровне.
- Стимулировать использование странами данных, собранных как на глобальном, так и на местном уровне, при поиске ответов на ключевые научные вопросы и в целях поддержки принятия научно обоснованных решений.
- Способствовать использованию результатов трансляционных, оперативных, внедренческих, поведенческих и социальных исследований, а также теории анализа и обработки данных для разработки, тестирования и оценки усовершенствованных методов работы в рамках национальных программ.
- Уделять приоритетное внимание развитию национального потенциала в этих областях научных исследований.
- Ставить акцент на совместной разработке и оценке ориентированных на потребности стран перспективных инноваций.

## 3. Сохранять динамику, созданную в процессе достижения целей ГПДВ

### 3а. Отражать ключевые элементы ГПДВ с учетом его всеобъемлющего характера и

### необходимости из года в год сохранять успехи в области иммунизации

- Продолжать движение в сторону ранее согласованных глобальных и региональных целей в области элиминации и ликвидации болезней.
- Сохранять внимание к другим целям и задачам ГПДВ:
  - Укреплять все аспекты деятельности национальных программ иммунизации на основе общесистемного подхода и с упором на руководство, развитие кадрового потенциала и предоставление услуг, ориентированных на потребности людей.
  - Способствовать интеграции служб иммунизации с другими службами первичной медико-санитарной помощи.
  - Формировать активную общественную поддержку иммунизации.
  - Обеспечивать своевременный и стабильный доступ к недорогостоящим вакцинам.
  - Способствовать финансовой самообеспеченности на национальном уровне.
- Сохранять за исследованиями и разработками (НИОКР) статус одного из главных элементов новой стратегии.

### 3б. Предусматривать особый акцент на такие проблемы, как чрезвычайные гуманитарные ситуации, вынужденное перемещение и миграция и ситуации хронической нестабильности

- Поощрять более тесное сотрудничество между программами по иммунизации и программами по реагированию на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения на глобальном и региональном уровнях.
- Способствовать уделению большего внимания вопросу обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям, в том числе организации эпидемиологического надзора, в интересах обеспечения раннего оповещения и оценки рисков.
- Поощрять более тесное сотрудничество между партнерами (включая местные сообщества) в сфере реагирования на чрезвычайные ситуации с более четким распределением функций и обязанностей.
- Изучать инновационные подходы к учету численности и более эффективному отслеживанию популяций перемещенных лиц и мигрантов.

- Способствовать проведению исследований и сбору данных в условиях чрезвычайных ситуаций.
- Разрабатывать региональные механизмы по выявлению в странах признаков нестабильности и реагированию на нее.

### **3с. Способствовать более тесной интеграции между инициативами по элиминации болезней и национальными программами иммунизации**

- Подчеркивать важность разработки более эффективных национальных программ иммунизации в качестве основы для осуществления инициатив по борьбе с отдельными заболеваниями.
- Обеспечивать использование инициатив по борьбе с отдельными заболеваниями для укрепления потенциала национальных программ иммунизации.
- Повышать уровень координации действий между инициативами по борьбе с отдельными заболеваниями.
- Способствовать развитию комплексного эпиднадзора за инфекционными болезнями в более широком контексте мониторинга в рамках Международных медико-санитарных правил (ММСР).

### **3д. Способствовать расширению сотрудничества и углублению интеграции внутри сектора здравоохранения и за его пределами**

- Поощрять широкий взгляд на вопросы сотрудничества и интеграции на всех уровнях (глобальном, региональном, национальном и субнациональном) и между субъектами всех сфер деятельности.
- Обеспечивать использование координации иммунизации и оказания других услуг в рамках сектора здравоохранения для развития комплексных систем первичной медико-санитарной помощи.
- Укреплять сотрудничество с субъектами из других секторов для создания платформ по иммунизации на протяжении всей жизни.
- Способствовать активному участию в партнерствах, создаваемых для принятия комплексных мер по борьбе с заболеваниями, в рамках которых иммунизация является одним из множества элементов коллективной стратегии (например, в контексте борьбы с такими болезнями, как малярия, холера и т.п.).
- Предусматривать возможности взаимовыгодного сотрудничества в таких областях, как первичная медико-санитарная помощь, глобальная

безопасность в области здравоохранения, устойчивость к противомикробным препаратам, изменение климата, продовольственная безопасность и Цели в области устойчивого развития.

- Допускать привлечение дополнительных партнеров из сектора здравоохранения и других секторов (например, представителей всего спектра ОГО, включая профессиональные общества, академические учреждения и местные НПО, а также некоммерческого и коммерческого частного сектора).

## **4. Предусмотреть модель стратегического управления, более пригодную для практической реализации стратегии**

### **4а. Обеспечить создание надежной и гибкой структуры стратегического управления и операционной модели на основе более тесного сотрудничества между партнерами на всех уровнях**

- Предусматривать более сильный акцент на функциях, обязанностях, задачах и подотчетности в том, что касается достижения глобальных и национальных целей.
- Способствовать более тесному сотрудничеству между глобальными партнерами, обеспечивая более тесную координацию их деятельности.
- Предусмотреть модель руководства, способствующую достижению вышеуказанных целей и включающую в себя обеспечение более высокого уровня подотчетности глобальных партнеров.
- Способствовать налаживанию сотрудничества с более широким кругом партнеров с использованием более гибких моделей партнерства.
- Предусматривать в механизме руководства порядок распределения обязанностей по обеспечению мониторинга и оценки на глобальном уровне и разработке и осуществлению стратегий коммуникации и информационно-разъяснительной деятельности.

### **4б. Обладать достаточной гибкостью для выявления новых проблем и реагирования на них**

- Обеспечить в течение следующего десятилетия возможность гибкого реагирования как на новые проблемы, способные оказать существенное негативное влияние на показатели и процессы иммунизации, так и на открывающиеся возможности.

#### 4с. Обеспечить разработку и планомерную реализацию эффективной стратегии в области коммуникации и информационно-разъяснительной работы

- Разработать координированную стратегию коммуникации и информационно-разъяснительной работы, в которой будут определены задачи, основные темы и целевые аудитории.
- Сделать так, чтобы стратегия в области коммуникации и информационно-разъяснительной работы была четко ориентирована на «корпоративную коммуникацию», дополненную прочей информационной работой (например, по формированию позитивного отношения к иммунизации в целом).
- Предусматривать в деятельности в области коммуникации и информационно-разъяснительной работы акцент на повышении осведомленности, содействии более активному участию в достижении целей по иммунизации и повышении согласованности действий, а также сохранении накопленной динамики в области практического осуществления планов и содействии мобилизации ресурсов в интересах укрепления потенциала (привлечению взносов в денежной и натуральной формах).
- Способствовать деятельности в области коммуникации и информационно-разъяснительной работы на глобальном, региональном и национальном уровнях в целях мобилизации поддержки и ресурсов, а также укрепления и формирования партнерских связей.
- Обеспечивать разработку и реализацию стратегии в области коммуникации и информационно-разъяснительной работы с учетом специфики системы здравоохранения, а также задач и потребностей других субъектов сектора здравоохранения.
- Поддерживать непрерывность деятельности в области коммуникации и информационно-разъяснительной работы на протяжении всего десятилетия, обеспечивая ее мониторинг и адаптацию по мере необходимости.

#### 5. Способствовать долгосрочному планированию деятельности по созданию и внедрению новых вакцин и других инновационных средств профилактики для обеспечения в кратчайшие сроки их доступности для населения

- Поддерживать динамику в области создания новых вакцин/ технологий.

- Способствовать диалогу между странами, партнерами и разработчиками вакцин посредством выполнения оценки и анализа потребностей, обеспечения опытного применения новых вакцин с дальнейшим расширением масштабов их внедрения в целях скорейшего обеспечения доступа к безопасной и эффективной продукции, отвечающей нуждам населения стран.
- Определить главные узкие места в процессах одобрения и внедрения новых вакцин и разработать новые стратегии устранения этих узких мест.
- Продолжать уделять приоритетное внимание укреплению потенциала и координации деятельности национальных органов регулирования, в том числе обеспечению гармонизации нормативных положений, в интересах ускоренного внедрения вакцин, прошедших преквалификацию ВОЗ.
- Способствовать оперативному анализу всего спектра потенциальных последствий появления новых средств и мероприятий, готовых к практическому внедрению, в целях выявления факторов, способных благоприятно или негативно отразиться на их практическом применении, и потенциальных проблем с обеспечением их приемлемости в глазах общественности.
- Обеспечивать документирование успешного и неудачного опыта внедрения вакцин и обмен этой информацией для ее учета при планировании внедрения новых вакцин в будущем.
- Способствовать развитию регионального и национального научного потенциала, необходимого для сбора более актуальных с точки зрения местной проблематики данных.

#### 6. Способствовать использованию данных в качестве стимула для реализации практических мер и основы для принятия решений

- Придавать приоритетное значение сбору данных, непосредственно необходимых для мониторинга и повышения эффективности национальных программ.
- Способствовать более тесной увязке сбора данных и практической деятельности в интересах непрерывного повышения качества.
- Укреплять потенциал национальных программ в вопросах сбора и использования данных.
- Способствовать повышению прозрачности данных и такой организации обмена данными, при которой данные могли бы своевременно и в надлежащем формате поступать в распоряжение нуждающихся в них лиц.

- Обеспечить гибкий подход к сбору данных, позволяющий прекращать сбор не представляющих существенного интереса данных, и, напротив, добавлять новые источники данных, которые представляют ценность.
- Поощрять сбор качественных данных, необходимых для изучения глубинных причин тех или иных явлений.
- Обеспечить наличие у национальных программ иммунизации возможности использовать данные, поступающие от комплексных систем эпиднадзора за инфекционными болезнями, а также участвовать в производстве таких данных.
- Готовить национальные программы иммунизации к ожидаемому в следующем десятилетии широкому внедрению новых информационных технологий, которое повлечет за собой большие преобразования.
- Способствовать сотрудничеству с учеными, занимающимися вопросами сбора и обработки данных, и специалистами по вычислительным технологиям в других областях в целях обеспечения эффективного использования данных.
- Обеспечить конструктивный учет опыта осуществления стратегий и планов в области работы с данными и информацией, касающихся ЦУР и ВОУЗ/ ПМСП.

## **7. Обеспечивать усиление мер по мониторингу и оценке на национальном и субнациональном уровнях в интересах укрепления подотчетности**

- Обеспечить полную интеграцию мероприятий по мониторингу и оценке (МиО) для того, чтобы они могли в большей степени содействовать подотчетности.
- Обеспечить постановку целевых и промежуточных показателей на страновом уровне с учетом согласованных глобальных целевых задач.
- Предусматривать использование фактических данных при постановке глобальных и национальных целевых и промежуточных показателей.
- Предусматривать выполнение анализа хода работы по достижению промежуточных и целевых показателей не реже одного раза в год в интересах принятия корректирующих мер, а также проведению периодических детальных обзоров работы программ (например, раз в пять лет).
- Способствовать укреплению потенциала в области МиО на национальном и субнациональном уровнях.
- Предусматривать возможность более активного участия НТКГИ в мониторинге и оценке и надзоре за осуществлением программ.
- Учитывать необходимость избежать чрезмерного бремени отчетности, возлагаемого на рядовых сотрудников/ персонал программ; система мониторинга и оценки должна быть необременительной и рациональной, а все национальные мероприятия по сбору данных должны преследовать понятную цель.
- Обеспечивать удовлетворение только тех запросов на сбор данных на региональном и глобальном уровнях, в которых четко указаны цели сбора данных; для глобального анализа данных предпочтительно, по возможности, использовать данные, регулярно собираемые для информационного обеспечения национальных мероприятий.
- Обеспечивать, чтобы мероприятия по сбору данных, по возможности, одновременно служили сразу нескольким целям (например, совмещать сбор данных для МиО и сбор данных для ЦУР).
- Предусматривать в системе мониторинга и оценки определенную гибкость для адаптации целей, задач и показателей (например, адаптации на региональном уровне по мере осуществления плана действий).
- Учитывать, что некоторые важные типы данных будут генерироваться вне системы МиО (например, на страновом уровне в рамках качественных исследований, анализа первопричин и т.п.).
- Стимулировать страны и регионы к выявлению конкретных подтипов страновых данных, необходимых для информационно-разъяснительной работы/ политической отчетности.
- Обеспечивать соответствие графика представления отчетности в рамках мероприятий по мониторингу и оценке темпам исследовательской работы и предусмотреть отдельный порядок представления отчетности в отношении разработки новых вакцин и проведения внедренческих/ трансляционных исследований.

# ПРИЛОЖЕНИЕ 1

## РАБОЧАЯ ГРУППА СКГЭ ПО ДЕСЯТИЛЕТИЮ ВАКЦИН

### Члены СКГЭ

- Нони Макдональд (председатель Рабочей группы), профессор педиатрии, Университет Дэлхаузи, Медицинский центр Изаака Уолтона Киллэма, Канада.
- Эзеддин Мохсни, старший технический советник по вопросам развития глобального здравоохранения/ Восточно-Средиземноморская сеть общественного здравоохранения

### Эксперты

- Ягоб аль-Мазру, генеральный секретарь Совета служб здравоохранения Королевства Саудовская Аравия, Саудовская Аравия
- Джон Ким Андрус, адъюнкт-профессор и директор отдела вакцин и иммунизации, Центр глобального здравоохранения, Университет Колорадо, США
- Нарендра Арора, исполнительный директор, Международная сеть клинической эпидемиологии, Индия
- Сьюзан Элден, советник по вопросам здравоохранения, министерство по вопросам международного развития, Лондон, Великобритания
- Мари-Иветт Мадрид, независимый консультант, Женева, Швейцария
- Ребекка Мартин, директор Центра глобального здравоохранения, ЦКПЗ США, США
- Амани Махмуд Мустафа, руководитель проекта, Инициатива по подготовке кадров в области

общественного здравоохранения Судана, Центр Картера, Судан

- Хелен Рис, исполнительный директор, Институт репродуктивного здоровья и ВИЧ, почетный профессор, содиректор отделения акушерства/ гинекологии, программа совершенствования вакцинологии в Африке, Витватерсрандский университет, Южная Африка
- Дэвид Солсбери, научный сотрудник, Центр по глобальной безопасности здравоохранения, «Чатем Хаус», Лондон, Великобритания
- Чжао Циньцзянь, заместитель декана, Школа общественного здравоохранения, Сямыньский университет, Сямынь, Фуцзянь, Китай

### Секретариат Рабочей группы

- Координатор секретариата Десятилетия вакцин: ВОЗ
- Фонд Билла и Мелинды Гейтс
- ГАВИ, Альянс по вакцинам
- Детский фонд Организации Объединенных Наций
- Национальный институт аллергии и инфекционных заболеваний, входящий в состав Национальных институтов здравоохранения США
- Всемирная организация здравоохранения

### Консультанты

- MMGH Consulting; Цюрих, Швейцария
- Целевая группа по вопросам глобального здравоохранения, Атланта, США

---

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

### ЧЛЕНЫ СКГЭ

- Алехандро Кравиото (председатель СКГЭ), связан с медицинским факультетом Мексиканского национального автономного университета, Мексика
- Ракеш Аггарвал, Джавахарлалский институт последипломного медицинского образования и научных исследований, Пондичерри, Индия
- Илеш Джани, генеральный директор Национального института здравоохранения, Мозамбик
- Джалила Джавад, руководитель расширенной программы иммунизации, управление государственного здравоохранения, министерство здравоохранения, Бахрейн
- Юнгми Чжи, генеральный директор Центра исследований в области инфекционных заболеваний, Национальный институт здравоохранения, Корейский центр по контролю и профилактике заболеваний, Республика Корея
- Кари Йохансен, Эксперт по заболеваниям, предотвратимым с помощью вакцин, Европейский центр по профилактике и контролю заболеваний, Швеция
- Нони Макдональд, профессор педиатрии, отделение инфекционных заболеваний, педиатрический факультет, Университет Дэлхаузи, Канада
- Питер Макинтайр, профессор факультета здоровья детей и подростков и Школы общественного здравоохранения Сиднейского университета, Австралия
- Шабир Мадхи, профессор вакцинологии в Университете Витватерсранда, Йоханнесбург, Южная Африка
- Эзеддин Мохсни, старший технический советник по вопросам развития глобального здравоохранения/ Восточно-Средиземноморская сеть общественного здравоохранения
- Кэтлин Ньюзил, директор Центра по вопросам разработки вакцин и глобального здравоохранения, медицинский факультет Мэрилендского университета, Соединенные Штаты Америки
- Эндрю Поллард, профессор педиатрии, факультет педиатрии Оксфордского университета, Соединенное Королевство Фирдауси Кадри, директор отдела инфекционных заболеваний, руководитель и старший научный сотрудник лаборатории иммунологии слизистых оболочек и вакцинологии, Дакка, Бангладеш
- Никола Тернер, директор Консультативного центра по иммунизации, Оклендский университет, Новая Зеландия
- Фредерик Вере, исполнительный директор/ профессор кафедры педиатрии и детского здоровья, Университет Найроби, Кения

# ПРИЛОЖЕНИЕ 3 ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ

Настоящее краткое изложение было подготовлено на основе следующих материалов, доступных по адресу: [www.who.int/entity/immunization/global\\_vaccine\\_action\\_plan/GVAP\\_review\\_lessons\\_learned/en/](http://www.who.int/entity/immunization/global_vaccine_action_plan/GVAP_review_lessons_learned/en/)

- Доклад по итогам анализа ГПДВ и опыта его реализации: методология, анализ и результаты консультаций с заинтересованными сторонами
- Система мониторинга, оценки и подотчетности ГПДВ: анализ и опыт применения
- Глобальный план действий в отношении вакцин. Мониторинг, оценка и подотчетность. Доклад за 2019 г.
- Глобальный план действий в отношении вакцин. Ход работы по выполнению целевых задач ГПДВ-РПДВ. Региональные доклады за 2019 г.
- Национальные показатели охвата иммунизацией в 1999–2018 гг.

Фото:

Страница i - Гави / Saiful Huq Omi • Страница iv - PATH / Gabe Bienczycki • Страница vi - Фонд Организации Объединенных Наций / Stuart Ramson • Страница viii - Фонд Организации Объединенных Наций / Stuart Ramson • Страница x - ВОЗ ПАОЗ • Страница 4 - ВОЗ / Christine McNab • Страница 6 - ВОЗ Западная часть Тихого океана / Shimizu • Страница 8 - ВОЗ / Christine McNab • Страница 10 - BMGF / Frédéric Courbet • Страница 14 - ВОЗ / С. Волков • Страница 16 - ВОЗ / Christine McNab • Страница 18 - ВОЗ ПАОЗ • Страница 26 - ВОЗ ПАОЗ –







Контакты для получения дополнительной информации:

Всемирная организация здравоохранения

Департамент по иммунизации, вакцинам и биологическим препаратам

1211 Geneva 27

Switzerland

E-mail: [vaccines@who.int](mailto:vaccines@who.int)

Web: [www.who.int/immunization/en](http://www.who.int/immunization/en)