





**Европейский региональный комитет**  
Шестьдесят четвертая сессия

EUR/RC64/15 Rev.1  
+ EUR/RC64/Conf.Doc./7

**Копенгаген, Дания, 15–18 сентября 2014 г.**

2 сентября 2014 г.  
140459

Пункт 5(е) предварительной повестки дня

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

## **Европейский план действий в отношении вакцин, 2015–2020 гг.**

Глобальный план действий в отношении вакцин на 2011–2020 гг. (ГПДВ) был принят в мае 2012 г. на Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (резолюция WHA65.17) в качестве рамочной основы действий для реализации стратегического видения Десятилетия вакцин. В конечном итоге, успех Плана будет зависеть от поддержки со стороны государств-членов и партнеров. Принимая во внимание это обстоятельство, Всемирная ассамблея здравоохранения на своей Шестьдесят пятой сессии поручила региональным бюро ВОЗ выработать на основании ГПДВ планы для отдельных регионов.

Европейский план действий в отношении вакцин (ЕПДВ) на 2015–2020 гг. был подготовлен для дополнения и интерпретации и адаптации на региональном уровне ГПДВ в соответствии с принципами политики Здоровье-2020 и других ключевых региональных стратегий и программ в области здравоохранения. ЕПДВ определяет направления для дальнейших действий, закладывая основы для перспективного видения и целей в отношении иммунизации и борьбы с болезнями, предупреждаемыми с помощью вакцин, в Европейском регионе ВОЗ в период с 2015 до 2020 гг. и далее. В нем определяются задачи, приоритетные направления для действий и показатели, и учитываются конкретные потребности и вызовы, актуальные для государств-членов в Европейском регионе ВОЗ, которые, вместе с актуальными для Региона действиями, представлены в полном варианте ЕПДВ в онлайн-режиме ([www.euro.who.int/EVAP](http://www.euro.who.int/EVAP)).

В этом документе описываются задачи и приоритетные направления действий для выполнения каждой из пяти задач ЕПДВ, указанных ниже:

1. Все страны считают приверженность делу иммунизации приоритетной задачей.
2. Отдельные люди понимают важность иммунизации и вакцин и отстаивают мысль о том, что вакцинация относится к числу прав человека.
3. Полезные эффекты от иммунизации справедливо распространяются на всех людей, для чего используются адаптированные к местным условиям инновационные стратегии.
4. Надежные системы иммунизации являются неотъемлемой частью более широких, эффективно работающих систем здравоохранения.
5. Программы иммунизации имеют устойчивый доступ к прогнозируемому финансированию и поставкам качественных вакцин.

На своей шестьдесят третьей сессии в Чешме, Измир, Турция, в сентябре 2013 г. Региональный комитет поручил подготовить региональный план действий в отношении вакцин и представить его на шестьдесят четвертой сессии. Подготовка проекта ЕПДВ осуществлялась в виде консультаций, в том числе с участием государств-членов и ключевых партнеров, и предварительный проект Плана был утвержден Европейской технической консультативной группой экспертов по иммунизации (ETAGE) в марте 2014 г.

После того, как Постоянный комитет Европейского регионального комитета двадцать первого созыва рассмотрел проект ЕПДВ на своем совещании в мае 2014 г. и предложил к нему свои поправки, План был окончательно доработан и представлен на утверждение ETAGE. Далее документ будет вынесен на утверждение Региональным комитетом в сентябре 2014 г.

## Содержание

	стр.
Исходные сведения .....	1
Предназначение .....	2
Процесс подготовки .....	3
Руководящие принципы .....	3
Структура .....	4
Перспективное видение .....	4
Цели ЕПДВ .....	4
Цель 1. Поддержание статуса Региона как территории, свободной от полиомиелита.....	5
Цель 2. Элиминация кори и краснухи.....	5
Цель 3. Контроль инфекции гепатита В .....	5
Цель 4. Достижение на всех административных уровнях по всему Региону региональных целевых показателей вакцинации .....	5
Цель 5. Принятие основанных на фактических данных решений о внедрении новых вакцин .....	6
Цель 6. Достижение финансовой стабильности национальных программ иммунизации .....	6
Задачи ЕПДВ .....	6
Задача 1. Приверженность всех стран делу иммунизации как одной из приоритетных задач.....	6
Задача 2. Отдельные люди понимают важность иммунизации и вакцин и отстаивают мысль о том, что вакцинация относится к числу прав человека .....	8
Задача 3. Полезные эффекты от иммунизации справедливо распространяются на всех людей, для чего используются адаптированные к местным условиям инновационные стратегии.....	9
Задача 4. Надежные системы иммунизации являются неотъемлемой частью более широких систем здравоохранения.....	10
Задача 5. Программы иммунизации имеют устойчивый доступ к прогнозируемому финансированию и поставкам качественных вакцин .....	11
Система мониторинга и оценки .....	12
Мониторинг результатов.....	13
Разработка плана действий и его реализация на уровне стран .....	13
Роль партнеров .....	13
Приложение. Механизм мониторинга и оценки Европейского плана действий в отношении вакцин на 2015–2020 гг.....	15

## Исходные сведения

1. За последние несколько десятилетий иммунизация позволила добиться в Европейском регионе ВОЗ впечатляющего снижения детской смертности. Сегодня девять из десяти детей получают по крайней мере один базовый набор вакцин в период младенчества и, как следствие, могут вести более здоровую и продуктивную жизнь. Более того, был достигнут значительный прогресс в области разработки и внедрения новых вакцин и расширения охвата программами иммунизации. Вакцинацию проходят все больше людей, чем когда-либо. Расширяется доступ и применение вакцин и по другим возрастным группам, помимо младенцев.

2. *Глобальный план действий в отношении вакцин на 2011–2020 гг.* (ГПДВ) был принят на Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (резолюция WHA65.17) в качестве рамочной основы действий для реализации стратегического видения Десятилетия вакцин. Эта новая стратегия нацелена на создание в будущем условий для того, чтобы ни один человек не подвергался угрозе заболеваний, предупреждаемых с помощью вакцин. Она призвана обеспечить всесторонние преимущества от иммунизации для всех людей, независимо от того, где они родились, кто они такие и где они живут.

3. В конечном итоге, успех ГПДВ будет зависеть от поддержки со стороны государств-членов и партнеров. Принимая во внимание это обстоятельство, Всемирная ассамблея здравоохранения на своей Шестьдесят пятой сессии поручила региональным бюро ВОЗ выработать на основании ГПДВ планы для отдельных регионов.

4. Европейский план действий в отношении вакцин (ЕПДВ) на 2015–2020 гг. был подготовлен для дополнения и интерпретации и адаптации на региональном уровне ГПДВ.

5. Несмотря на немалые различия между системами здравоохранения стран Европейского региона, национальные программы иммунизации в целом прочны, а охват услугами плановой иммунизации достаточно высок. Высокий спрос на услуги иммунизации, несомненно, дал положительные результаты: так, и на индивидуальном, и на коллективном уровне возрос потенциал для защиты детей начиная с младенческого возраста. Успехи иммунизации на этом не остановились: сейчас появляются все новые вакцины, которые позволяют защитить все больше людей, живущих в самых разных частях света, от все большего числа болезней. В то же время, достижения Региона и приверженность его стран часто подвергаются испытаниям на прочность.

6. Из родившихся в Европейском регионе в 2012 г. 11,2 млн детей почти 554 150 к возрасту одного года не получили полной серии, состоящей из трех доз, вакцины против дифтерии, коклюша и столбняка<sup>1</sup>. Лишь только в 2013 г. государства-члены зарегистрировали 31 685 случаев кори<sup>2</sup> и 39 367 случаев краснухи<sup>2</sup>, а также в Регионе была выявлена циркуляция дикого полиовируса.

---

<sup>1</sup> WHO vaccine-preventable disease monitoring system, 2013 global summary. Global and regional immunization profile: European Region. Geneva: World Health Organization; 2013 ([http://apps.who.int/immunization\\_monitoring/data/g\\_s\\_eurprofile.pdf](http://apps.who.int/immunization_monitoring/data/g_s_eurprofile.pdf), accessed 24 July 2014).

<sup>2</sup> Централизованная информационная система по инфекционным заболеваниям (ЦИСИЗ) [онлайн-база данных]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; (<http://www.euroflu.org/index.php>, по состоянию на 7 июля 2014 г.).

7. Доступ к вакцинам обеспечен для подавляющего большинства жителей Европейского региона, однако местами недостаточная приверженность активным действиям препятствует дальнейшему прогрессу и не позволяет применять инновационные решения для должного расширения охвата услугами, что необходимо для соблюдения прав не получающих достаточного обслуживания, маргинализированных и неблагополучных групп населения (включая детей и мигрантов). В Регионе в надлежащей мере не проводится мониторинг вакцинации, и население недостаточно знает об угрожающих ему заболеваниях, не предпринимает всех мер по защите от них и не обращается за необходимой медицинской помощью. Это ограничивает возможности органов власти для адекватного реагирования на потребности уязвимых и особенно восприимчивых к болезням групп населения в определенных услугах и информации, что крайне важно для успешного преодоления негативного отношения к вакцинации и повышения уверенности населения в действенности вакцин. В укреплении нуждается также и потенциал для эффективного реагирования на проявления беспокойства в связи недостаточной безопасностью вакцин.

8. В настоящее время доподлинно неизвестно, сколько стран в Европейском регионе обладают действенным и последовательным законодательством в отношении вакцинации, а объемы многолетних финансовых обязательств в этой сфере, которые реализовались бы через структурированные и полностью интегрированные планы, крайне нестабильны. В масштабах Региона отмечается увеличение общей доли расходов домашних хозяйств на вакцинацию относительно экономического роста стран. В значительной степени это объясняется появлением новых дорогостоящих вакцин, которые требуют определенных расходов как на приобретение, так и на процедуру вакцинации. Различия наблюдаются и в методах закупки, а ценообразование на вакцины было названо одним из главных препятствий для применения новых вакцин в странах со средним уровнем доходов, не получающих донорской поддержки.

9. Усложнение процедур иммунизации требует сбора, обработки, анализа и распространения дополнительных и разнообразных данных, необходимых для принятия решений на различных уровнях. Во многих странах существует проблема неполноты данных об административном охвате вакцинацией, а также недостаточного качества эпиднадзора за предупреждаемыми с помощью вакцин болезнями. Увеличение потребности в программах иммунизации покажет, достаточным ли является нынешний уровень инвестиций в укрепление потенциала кадровых ресурсов.

10. Максимально широкий и интегрированный подход к иммунизации требует вовлечения в этот процесс самых разных заинтересованных сторон и лидеров общественного мнения в секторе здравоохранения и в других секторах, которых затрагивает экономическое и социальное бремя заболеваний, предупреждаемых с помощью вакцин. Следует всячески поддерживать и укреплять стратегические партнерства между странами и на уровне стран, направленные на развитие программ иммунизации, повышение важности иммунизации и усиление приверженности широкого круга сторон.

## **Предназначение**

11. Предназначение ЕПДВ состоит в том, чтобы определять направления для дальнейших действий, закладывая основы для регионального перспективного видения и целей в отношении иммунизации и борьбы с болезнями, предупреждаемыми с помощью вакцин, в Европейском регионе ВОЗ в период с 2015 до 2020 гг. и далее. В нем приводятся приоритетные направления для действий, показатели и целевые ориентиры, а также предлагаются конкретные действия по выполнению каждой из задач Плана, с учетом конкретных потребностей и вызовов, актуальных для государств-членов Европейского региона.

## Процесс подготовки

12. На своей шестидесятой третьей сессии в Чешме, Измир, Турция, в сентябре 2013 г. Региональный комитет поручил подготовить региональный план действий в отношении вакцин и представить его на шестидесятой четвертой сессии.

13. В октябре 2013 г. под эгидой программы Европейского регионального бюро ВОЗ по заболеваниям, предупреждаемым с помощью вакцин, и иммунизации было проведено совещание с Европейской технической консультативной группой экспертов по иммунизации (ETAGE), где обсуждались цели и задачи ЕПДВ и стоящие перед Регионом приоритеты и вызовы, которые данный план должен отражать. Вместе с планом и графиком подготовки ЕПДВ они были представлены на совещании Постоянного комитета Европейского регионального комитета (ПКРК) в декабре 2013 г. В ходе подготовки Плана проводились консультации с Детским фондом Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), Европейским центром профилактики и контроля заболеваний, Центрами США по контролю и профилактике заболеваний, Агентством США по международному развитию, Альянсом ГАВИ и Генеральным директором Европейской комиссии по здравоохранению и делам потребителей. На организованном ВОЗ региональном совещании руководителей национальных программ иммунизации, которое прошло 18–20 марта 2014 г. в Анталье, Турция, была проведена консультация с государствами-членами, и полученные комментарии были отражены в новой версии проекта ЕПДВ. В конце марта проект плана прошел предварительное утверждение ETAGE.

14. План был окончательно доработан на основании комментариев от ПКРК, полученных в мае 2014 г., и результатов онлайн-консультации с государствами-членами и партнерами (также в мае 2014 г.) и утвержден Консультативной группой. Далее документ будет вынесен на утверждение Региональным комитетом в сентябре 2014 г.

15. В данном рабочем документе в сжатом виде представлены цели, задачи, и приоритетные направления действий для ЕПДВ, а также ключевые компоненты для его механизма мониторинга и оценки. Целиком этот документ, включая его специфичные для Региона действия, представлен он-лайн ([www.euro.who.int/EVAP](http://www.euro.who.int/EVAP)).

## Руководящие принципы

16. Задачи ЕПДВ основываются на ГПДВ и отражают стратегические положения политики Здоровье-2020, с принятием которой страны Региона обязались бороться с социальными неравенствами в интересах повышения уровня здоровья и благополучия населения, укрепления общественного здравоохранения и создания таких систем здравоохранения, которые были бы ориентированы в первую очередь на удовлетворение потребностей людей и обеспечение справедливого и стабильного охвата качественными услугами. В ЕПДВ также отражаются основные положения и рекомендации Таллиннской хартии "Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния"<sup>3</sup> (задача 1 ЕПДВ), Европейской стратегии охраны здоровья детей и подростков на 2015–2020 гг.<sup>4</sup> (задачи 2 и 3),

---

<sup>3</sup> Таллиннская хартия: Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2008 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0007/88612/E91438R.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/88612/E91438R.pdf?ua=1), по состоянию на 28 июля 2014 г.).

<sup>4</sup> Инвестируя в будущее детей: Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков, 2015–2020 гг. (документ EUR/RC64/12 выносится на утверждение Региональным комитетом в сентябре 2014 г.).

Европейского плана действий по укреплению потенциала и служб общественного здравоохранения<sup>5</sup> (задачи 4 и 5) и интегрированного Глобального плана действий по борьбе с пневмонией и диареей "Покончить с предотвратимыми случаями смерти детей от пневмонии и диареи к 2025 г." (GAPPD)<sup>6</sup> (задачи 1 и 4). ЕПДВ также внесет значительный вклад в выполнение обязательства об элиминации кори и краснухи и предотвращении врожденной краснушной инфекции к 2015 г., а также в продолжение усилий по сохранению за Европейским регионом ВОЗ статуса территории, свободной от полиомиелита (резолюция EUR/RC60/R12).

## Структура

17. Стратегическое видение ЕПДВ структурировано вокруг шести целей регионального характера, согласованных с Десятилетием вакцин и реализацией Глобального плана действий в отношении вакцин в контексте Европейского региона.

18. Для достижения этих шести целей в контексте ЕПДВ были разработаны пять задач, каждая из которых состоит из приоритетных направлений для действий и показателей. Для мониторинга и оценки прогресса в достижении как поставленных целей, так соответствующих им задач, будет задействован специальный механизм (см. Приложение).

## Перспективное видение

19. Перспективное видение ЕПДВ охватывает региональные принципы и направления для программ иммунизации как в течение периода действия Плана, так и в более отдаленном будущем. Это видение отражает общую приверженность государств-членов, заинтересованных сторон и партнеров единой долгосрочной цели –

*Европейский регион, которому больше не угрожают заболевания, предотвратимые с помощью вакцин, и где во всех странах обеспечен справедливый доступ к качественным, безопасным и приемлемым по стоимости вакцинам и услугам иммунизации на всех этапах жизни.*

## Цели ЕПДВ

20. Воплощение в жизнь перспективного видения и конечных результатов действий, предусмотренных ЕПДВ, будет оцениваться по достижению шести целей Плана:

- Поддержание статуса Региона как территории, свободной от полиомиелита.
- Элиминация кори и краснухи.
- Контроль инфекции гепатита В.

---

<sup>5</sup> Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 (документ EUR/RC62/12 Rev.1, [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/171773/RC62wd12rev1-Rus-updated.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/171773/RC62wd12rev1-Rus-updated.pdf?ua=1), по состоянию на 28 июля 2014 г.).

<sup>6</sup> Ending preventable child deaths from pneumonia and diarrhoea by 2025. The integrated Global Action Plan for Pneumonia and Diarrhoea (GAPPD). Geneva: World Health Organization; 2013 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79200/1/9789241505239\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79200/1/9789241505239_eng.pdf), accessed 28 July 2014).

- Достижение на всех административных уровнях по всему Региону региональных целевых показателей вакцинации.
- Принятие основанных на фактических данных решений о внедрении новых вакцин.
- Достижение финансовой стабильности национальных программ иммунизации.

### **Цель 1. Поддержание статуса Региона как территории, свободной от полиомиелита**

21. Европейский регион был сертифицирован в качестве свободной от полиомиелита в 2002 г. и с тех пор остается таковым. Согласно Глобальной инициативе по ликвидации полиомиелита, поддержание статуса территории, свободной от этой болезни, во многом зависит от высокого охвата вакцинацией (задачи ЕПДВ 2 и 3), качественного эпиднадзора (задача 4) и перехода к двухвалентной оральной полиовирусной вакцине с использованием инактивированной полиовирусной вакцины в контексте Стратегического плана ликвидации полиомиелита и осуществления ее заключительного этапа на 2013–2018 гг.<sup>7</sup> (задача ЕПДВ 5).

### **Цель 2. Элиминация кори и краснухи**

22. Стоящая перед Регионом цель предусматривает прекращение передачи кори и краснухи к 2015 г. После достижения этой цели в 2018 г., через три года после подтвержденного прекращения передачи, состоится сертификация. Элиминация кори и краснухи будет во многом обусловлена получением политической поддержки (задача ЕПДВ 1), обеспечением высокого охвата и устранения пробелов в иммунитете населения (задачи 2 и 3) и высококачественным эпиднадзором за случаями заболевания (задача ЕПДВ 4).

### **Цель 3. Контроль инфекции гепатита В**

23. В Регионе существуют необходимый потенциал для того, чтобы принять обязательство о контроле гепатита В и достижении еще больших успехов в борьбе с этой инфекцией. С принятием ЕПДВ Региональное бюро начнет разрабатывать программу и план действий по борьбе с гепатитом В, а также сформулирует целевые ориентиры, которые предполагается достичь к 2020 г. В данном плане действий будут учитываться стратегические направления и задачи ЕПДВ, а его обсуждение предварительно запланировано на 2015 г. (шестидесят пятая сессия Регионального комитета).

### **Цель 4. Достижение на всех административных уровнях по всему Региону региональных целевых показателей вакцинации**

24. Руководствуясь принципами политики Здоровье-2020, государства-члены Европейского региона ВОЗ всемерно стремятся к дальнейшему сокращению неравенств в отношении здоровья, воздействуя для этого на его детерминанты. Устанавливая региональные целевые показатели охвата вакцинацией, более высокие, нежели показатели, предусмотренные ГПДВ, ЕПДВ закрепляет это обязательство и в контексте

---

<sup>7</sup> Global polio eradication initiative. Geneva: World Health Organization; 2013 ([http://www.polioeradication.org/Portals/0/Document/Resources/StrategyWork/PEESP\\_EN\\_US.pdf](http://www.polioeradication.org/Portals/0/Document/Resources/StrategyWork/PEESP_EN_US.pdf), accessed 24 July 2014.)



иммунизации. Он способствует распространению новых методов работы, в частности, путем адаптации программ иммунизации к задачам по борьбе с неравенствами (задачи ЕПДВ 2 и 3) и усиления поддержки и повышения устойчивости и действенности национальных программ иммунизации (задачи 1, 4 и 5).

### ***Цель 5. Принятие основанных на фактических данных решений о внедрении новых вакцин***

25. ЕПДВ подчеркивает значение построенных на доказательной основе стратегий для дальнейшего установления разумного руководства программами по иммунизации. Создание и укрепление на национальном уровне независимых консультативных механизмов, то есть национальных технических консультативных групп по иммунизации, позволит укрепить структуру лидерства и стратегического руководства с участием всех сторон процесса (задача ЕПДВ 1).

26. Согласно Плану, странам предлагается тщательно изучать имеющиеся фактические данные и принимать осознанные решения, особенно касательно введения новых вакцин, используя для этого всю имеющуюся информацию, в том числе о бремени болезней и экономической эффективности вакцинации.

### ***Цель 6. Достижение финансовой стабильности национальных программ иммунизации***

27. В настоящее время программы вакцинации в большинстве стран Региона с точки зрения финансирования вполне самодостаточны, и донорская помощь в основном ограничивается технической и финансовой поддержкой для реализации рабочих элементов программ иммунизации; исключение здесь составляют страны, которые отвечают критериям для получения помощи от Альянса ГАВИ. При этом в большинстве стран Региона сохраняется проблема выделения дополнительных финансовых ресурсов для расширения программ иммунизации. Такое расширение потребует усиления поддержки для иммунизации и обеспечения стабильного и долгосрочного доступа к внутреннему финансированию (задачи ЕПДВ 1 и 5).

## **Задачи ЕПДВ**

28. Задачи Плана и приоритетные действия по их выполнению являются техническими и функциональными компонентами, необходимыми для достижения Регионом шести целей ЕПДВ. В ЕПДВ входят стратегические цели ГПДВ, представляющие интерес для Региона, и конкретные приоритетные направления для действий в соответствии с региональными приоритетами и вызовами.

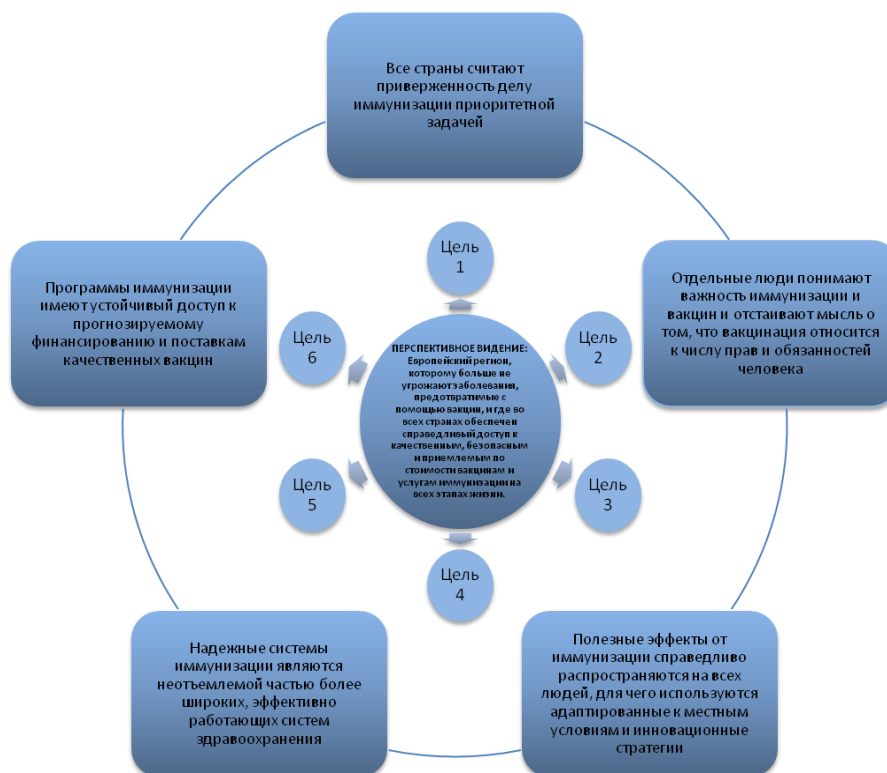
29. Для каждой из пяти задач ЕПДВ определены приоритетные направления для действий (рис. 1) с указанием конкретных шагов, что в целом делает План более конкретным и определяет для Регионального бюро, стран и партнеров рамки для выполнения поставленных задач (см. ЕПДВ, [www.euro.who.int/EVAP](http://www.euro.who.int/EVAP)).

### ***Задача 1. Приверженность всех стран делу иммунизации как одной из приоритетных задач***

30. Приоритетное значение политической поддержки иммунизации обусловлено тем, что такая приверженность позволяет оптимизировать эффективность и полезное

воздействие программ иммунизации. Политическая поддержка повышает в глазах стран значимость вакцинации как ключевого инструмента общественного здравоохранения и общественного блага, позволяя им лучше осознать ценность иммунизации для здравоохранения, экономики и общества в целом.

**Рисунок 1. Перспективное видение и задачи Европейского плана действий в отношении вакцин**



31. Создание и расширение подходящих законодательных систем станет тем практическим вкладом, который позволит министерствам и организациям общественного здравоохранения четко определить приоритеты своих стран и на практике демонстрировать постоянную приверженность иммунизации. В частности, для этого потребуются активное взаимодействие с заинтересованными сторонами и создание официальных, подотчетных, пользующихся доверием и прозрачных структур на основании подтвержденных научных данных.

32. Интеграция планов по иммунизации в общие планы здравоохранения станет платформой для устойчивых финансовых вложений. Еще больше укрепить интеграцию и политическую приверженность можно, взяв за меру эффективности интегрированной системы здравоохранения показатели иммунизации.

33. Немалую роль в укреплении приверженности иммунизации сыграет создание и распространение инструментов и материалов для информационно-разъяснительной деятельности, направленной на повышение осведомленности о важности и преимуществах иммунизации.

## Приоритетные области действий

- Укрепление стратегического руководства национальными программами по иммунизации законодательными и административными механизмами.
- Информирование лидеров общественного мнения и заинтересованных сторон о важности иммунизации и активное вовлечение их в деятельность в этой сфере в интересах повышения приверженности иммунизации области (что является одним из приоритетов).
- Укрепление национального механизма консультирования по техническим вопросам, связанным с иммунизацией, для формулирования и воплощения в жизнь стратегий на доказательной основе.

## **Задача 2. Отдельные люди понимают важность иммунизации и вакцин и отстаивают мысль о том, что вакцинация относится к числу прав человека**

34. Защита достижений в сфере общественного здравоохранения, ставших возможными благодаря программам иммунизации, и повышение их эффективности зависит от того, насколько хорошо каждый человек будет понимать связанные с иммунизацией преимущества и риски, а также опасность болезней, от которых она позволяет защититься; настаивать на том, что вакцинация является как правом, так и обязанностью человека; делать полностью осознанный выбор; получать поддержку для обращения за иммунизацией; ответственно подходить к защите детей, подростков и взрослых на протяжении всей жизни; иметь достаточно полномочий и возможностей для того, чтобы определять условия оказания ему услуг здравоохранения и преодолевать стоящие на пути к вакцинации препятствия.

35. Относя иммунизацию к правам и обязанностям человека, ЕПДВ включает вакцинацию в число ответственных мер общественного здравоохранения и призывает страны воспринимать пробелы в иммунизации не как недостаток, а как возможность для дальнейшего укрепления приверженности ей. Такой подход также создает основу для взаимной подотчетности между странами, партнерами и заинтересованными сторонами. Для того чтобы создать и поддерживать в Европейском регионе постоянно высокий спрос на услуги иммунизации и реагировать на нежелание применять вакцины, нужно использовать как традиционные, так и новаторские методы коммуникации; оптимизировать роль работников здравоохранения, непосредственно взаимодействующих с пациентами; находить и привлекать активистов и инициаторов перемен в области иммунизации; адаптировать агитационную работу и коммуникацию к целевым группам населения, включая мобильные и маргинализованные слои и мигрантов; информировать население о преимуществах иммунизации и опасностях, которые несут предотвратимые с помощью вакцин болезни.

36. Зачастую формированию у населения устойчивой потребности в вакцинах могут препятствовать различные сложные факторы, по своей природе связанные с конкретным контекстом. Они связаны, помимо прочего, с социальными, культурными и другими поведенческими детерминантами, и потому программы иммунизации должны чаще сопровождаться регулярным мониторингом и оценкой мнений, информированности и отношения широкой общественности и различных подгрупп населения, с последующей адаптацией таких программ. Особенно важным это представляется для успешного противодействия негативному отношению к вакцинации и для повышения уверенности населения в безопасности вакцин.

### **Приоритетные области действий**

- Обеспечение людей информацией о рисках, связанных с предотвратимыми с помощью вакцин болезнями, и о преимуществах и рисках, связанных с вакцинацией, а также укрепление доверия к вакцинам, услугам иммунизации и органам здравоохранения.
- Привлечение новых партнеров, агитаторов, активных сторонников и послов доброй воли, которые будут доносить до общественности необходимую информацию и поддерживать позитивный образ иммунизации в СМИ.
- Укрепление потенциала органов власти для информирования о факторах риска, что позволит им эффективнее разрабатывать и осуществлять основанные на достоверных научных данных стратегии и кампании по коммуникации, которые будут стимулировать потребность в плановой вакцинации детей и включение новых и недостаточно активно используемых вакцин в национальные плановые календари прививок.

### ***Задача 3. Полезные эффекты от иммунизации справедливо распространяются на всех людей, для чего используются адаптированные к местным условиям инновационные стратегии***

37. Национальные программы иммунизации должны охватывать своими услугами все население страны, чтобы каждый человек имел возможность жить здоровой жизнью, не сталкиваясь с негативными последствиями заболеваний, предупреждаемых с помощью вакцин. Каждый член общества, независимо от места жительства, возраста, пола, образования, социально-экономического статуса, этнической и национальной принадлежности, вероисповедания и убеждений, должен иметь право на получение всех необходимых вакцин. Государствам-членам следует обеспечить, чтобы стратегии иммунизации не влекли за собой какой бы то ни было дискриминации, а услуги предоставлялись всем группам населения в полном объеме и корректно; особенно это актуально для маргинализированных общин и групп меньшинств.

38. В Регионе имеется немало информации о том, какие группы населения не получают услуг вакцинации в достаточном объеме, однако по-прежнему острой остается потребность в оперативных научных исследованиях, в том числе и социологических, которые нужны для выявления и других подобных групп и установления причин, по которым они не имеют полного доступа к вакцинации. Необходимо использовать инструменты и подходы, позволяющие определять восприимчивые группы населения и барьеры, препятствующие вакцинации, а также внедрять научно обоснованные стратегии и новые компоненты услуг для групп населения, чрезмерно уязвимых или не получающих услуг в достаточном объеме, включая подростков и взрослых, которые обычно программами по иммунизации не охватываются. Необходимы дополнительные научные исследования для определения основных причин низкого охвата вакцинацией, оценки системных и программных барьеров и социально-экономических и культурных препятствий, для поиска оптимальных подходов к вакцинации различных возрастных групп, а также для оценки самых эффективных мер по охвату различных групп населения. При гуманитарных кризисах равным доступом к вакцинации должны пользоваться все затронутые группы населения.

39. Эффективным инструментом для выявления не прошедших или не полностью прошедших вакцинацию лиц и групп, а также для мониторинга результатов программ иммунизации, являются интегрированные электронные реестры по иммунизации. Необходимо активно стимулировать создание и развитие таких реестров, а также

интегрировать их в другие медицинские и социальные реестры более общего характера. Масштабы развития и целевого использования электронных реестров по иммунизации в Европейском регионе доподлинно неизвестны, и в 2015 г. планируется провести исходную оценку, на основании которой впоследствии будет вестись мониторинг достижений за период действия ЕПДВ.

40. Удачные стратегии по вовлечению и охвату групп населения, не получающих услуг в надлежащем объеме, должны приниматься во внимание и использоваться в масштабах Региона максимально широко.

#### **Приоритетные области действий**

- Постоянные усилия по поиску групп населения, не получающих услуг в надлежащем объеме, и установлению причин возникновения таких неравенств.
- Разработка и осуществление адаптированных к конкретным условиям инновационных стратегий по устранению причин неравенств.
- Создание систем и необходимого потенциала для обеспечения справедливого оказания услуг.

#### **Задача 4. Надежные системы иммунизации являются неотъемлемой частью более широких систем здравоохранения**

41. Между национальными программами иммунизации и крепкими системами здравоохранения существует взаимная связь. Интеграция с эффективными системами здравоохранения, в том числе координация с другими программами, частным сектором, партнерами и местными сообществами, благотворно сказывается на программах иммунизации, в том числе позволяя внедрять новые вакцины, охватывать вакцинацией все этапы жизни человека и выполнять цели в отношении качества, социальной справедливости и охвата.

42. Интеграция иммунизации с определяющими работу систем здравоохранения стратегиями более широкого плана является залогом для осуществления скоординированного, многопрофильного подхода к построению согласованных и эффективных услуг иммунизации, не нарушенных фрагментацией и тесно взаимодействующих с другими программами общественного здравоохранения и индивидуальной медико-санитарной помощи, а также отражающих приоритеты, ценности и принципы, лежащие в основе национальных стратегий здравоохранения. Иммунизация может способствовать выполнению других приоритетных задач общественного здравоохранения, равно как и другие программы здравоохранения должны способствовать проведению иммунизации. Это особенно актуально при внедрении новых вакцин, при проведении кампаний и во время чрезвычайных ситуаций, когда вакцинация становится элементом масштабных усилий общественного здравоохранения и потому должна быть неразрывно связана с комплексными стратегиями и планами по борьбе с заболеваниями.

43. Создание прочных программ по иммунизации невозможно без хорошо подготовленных и компетентных кадров, качественных данных и информации, лабораторного эпиднадзора за болезнями, предупреждаемыми с помощью вакцин, скоординированного системного руководства и эффективного мониторинга, оценки и коммуникации. Программы иммунизации – равно как и стоящие перед ними цели – становятся по своей природе все более сложными, и потому такие программы должны быть в полной мере укомплектованы подготовленными и компетентными сотрудниками;

это без преувеличения можно назвать важнейшим условием для их успеха. Подготовка кадров требует непрерывного медицинского образования и наличия структурированных систем обучения в более широком контексте здравоохранения.

44. Огромное значение для обеспечения качества вакцин имеет эффективность работы национальных регулирующих органов. Для информирования лиц, принимающих решения, о мерах по смягчению риска и решению проблем в сфере безопасности вакцин, необходимо проведение послепродажного надзора.

45. Для выполнения целей по охвату вакцинацией необходимо, чтобы в нужное время и в нужном месте осуществлялись оптимальные стратегии материального обеспечения – например, вакцинами и безопасными материалами для инъекций.

### **Приоритетные области действий**

- Выработка комплексных и согласованных подходов для программ иммунизации и в масштабе систем здравоохранения в целом.
- Укрепление систем мониторинга и надзора.
- Нарращивание потенциала администраторов и работников первичного уровня.
- Укрепление инфраструктуры и логистики.

### **Задача 5. Программы иммунизации имеют устойчивый доступ к прогнозируемому финансированию и поставкам качественных вакцин**

46. Финансовая устойчивость национальных программ иммунизации имеет ключевое значение для длительного эффекта и надлежащего выполнения национальных, региональных и глобальных целей по предупреждению болезней. В частности, такая устойчивость предусматривает гарантии длительного финансирования работы по выполнению программных задач из внутренних ресурсов, а также рациональное использование имеющихся средств. Потребность во вложениях такого рода обуславливает необходимость формирования эффективных и основанных на экономической оценке процессов принятия решений для поддержки и обоснования инвестиций в приобретение вакцин и проведение вакцинации. Немалое значение для наращивания инвестиций в иммунизацию имеет донесение до лиц, принимающих решения, информации о ее преимуществах.

47. Выполнение становящихся все более объемными задач национальных программ иммунизации требует оптимального финансирования, поиска инновационных финансовых механизмов и дополнительной мобилизации устойчивых ресурсов. Увеличение инвестиций должно быть оправдано и подкреплено фактическими данными, для получения которых необходимо укрепление национальных технических консультативных групп по вопросам иммунизации. Повышение независимости финансирования как вакцин, так и основных услуг национальных программ иммунизации, особенно в странах с низким и средним уровнем доходов, требует тщательного планирования.

48. В немалой степени рациональному использованию средств способствует возможность получать вакцины по доступным ценам и с гарантированным качеством. Для этого в стране необходимо создать действенную систему закупок и полномочный регулирующий орган.



49. Снизить остроту проблемы финансирования и расширить применение уже существующих вакцин по доступной цене можно с помощью прогнозируемого и прозрачного ценообразования и инновационных механизмов закупок. Благодаря поиску оптимальных для своих потребностей вариантов закупок и пониманию рынков вакцин страны, которые закупают вакцины самостоятельно, могут эффективно действовать на глобальных рынках, обеспечивая стабильные и доступные по цене поставки.

50. Создание неформальных сетей и обмен информацией между национальными регулирующими органами в странах Региона будет способствовать стандартизации, гармонизации и большей совместимости нормотворческих и регуляторных процессов. Необходимо также систематически, продуманно укреплять потенциал в сфере лицензирования и регистрации, особенно в странах со средним уровнем доходов; это будет стимулировать конкуренцию и обеспечит высокое качество вакцин.

### **Приоритетные области действий**

- Выделение достаточных финансовых ресурсов для выполнения задач национальных программ иммунизации в контексте обеспечения финансовой самодостаточности.
- Оптимальное обеспечение вакцин с гарантированным качеством и по доступным ценам.
- Усиление регламентирующих механизмов для обеспечения доступа к вакцинам гарантированного качества и оптимизации их использования в национальных программах иммунизации.

### **Система мониторинга и оценки**

51. В своей резолюции WHA65.17 Всемирная ассамблея здравоохранения настоятельно призвала государства-члены ежегодно предоставлять в региональные бюро сведения о полученном опыте, достигнутых успехах, сохраняющихся трудностях и новых инициативах, направленных на достижение ими целевых ориентиров в области иммунизации. В свою очередь, Секретариату ВОЗ было поручено вести мониторинг прогресса и ежегодно отчитываться перед Ассамблеей о ходе выполнения глобальных показателей иммунизации на основании предложенной системы мониторинга и оценки.

52. На основании указаний экспертов ETAGE для контроля за осуществлением ЕПДВ был создан региональный механизм мониторинга и оценки, согласованный с аналогичной глобальной системой (см. Приложение).

53. Во избежание создания для государств-членов чрезмерной нагрузки, при сборе данных для мониторинга и оценки ЕПДВ может использоваться существующая единая форма отчетности ВОЗ/ЮНИСЕФ (ЕФО). Для того чтобы можно было использовать ЕФО в этих целях, Секретариат Регионального бюро предлагает внести незначительные изменения в некоторые показатели; никаких новых показателей или переменных вводить не предполагается. Временные рамки для отчетности предлагается оставить без изменений.

54. На основании этих данных Секретариат будет ежегодно составлять отчеты об осуществлении ЕПДВ (в том числе и по показателям, предусмотренным ГПДВ). Отчеты будут рассматриваться ETAGE по иммунизации и через Исполнительный комитет предоставляться Всемирной ассамблее здравоохранения.

## **Мониторинг результатов**

55. Прогресс на пути к выполнению целей и задач ЕПДВ будет измеряться с помощью соответствующих показателей и служить основой для мониторинга результатов в течение всего десятилетия. Таким образом, очень важно, чтобы государства-члены своевременно предоставляли полные сведения в соответствии с единой формой отчетности ВОЗ/ЮНИСЕФ.

## **Разработка плана действий и его реализация на уровне стран**

56. Разработка эффективных национальных стратегий и программ по заболеваниям, предупреждаемым с помощью вакцин, и иммунизации, а также внедрение механизмов для их осуществления и мониторинга требует активного участия всех заинтересованных сторон, при руководящей роли национальных программ по иммунизации. Следовательно, отправной точкой для действий должно стать всеобщее признание потребности в национальном плане по иммунизации, в котором учитывались бы приоритеты, задачи и трудности страны и содержались четкие стратегические и оперативные указания по выполнению национальных целевых показателей, согласованных с целевыми ориентирами на региональном и глобальном уровне. Для достижения успеха государствам-членам следует рассмотреть следующие шаги:

- Пересмотреть, подготовить или доработать национальные планы по иммунизации в соответствии с вытекающими из ЕПДВ стратегическими указаниями и национальными приоритетами и с участием всех заинтересованных сторон.
- Разрабатывать или совершенствовать меры, исходя из полученного опыта и стремясь к преодолению сохраняющихся проблем.
- Оценить стоимость реализации плана по иммунизации и определить имеющиеся пробелы в финансировании.
- Обеспечить выделение финансовых ресурсов, достаточных для выполнения поставленных задач.
- Обеспечить наличие механизмов для мониторинга и оценки осуществления плана с надлежащей подотчетностью.

57. ЕПДВ служит для государств-членов указанием по составлению планов иммунизации, отражающих основные приоритеты Региона и стоящие перед ним вызовы. Он ориентирует заинтересованные стороны на единое перспективное видение и дает лицам, вырабатывающим политику, и ответственным сотрудникам стратегические и оперативные рекомендации по оптимальному и эффективному выполнению приоритетных целей и задач на основании предложенных стратегий и мер.

58. Европейское региональное бюро ВОЗ и впредь будет оказывать государствам-членам поддержку в защите населения от болезней, предупреждаемых с помощью вакцин.

## **Роль партнеров**

59. Партнерам на национальном и международном уровнях отводится ключевая роль в реализации единого подхода и оптимизации мер по защите здоровья населения. Усилия и инициативы стран по выполнению предусмотренных ЕПДВ задач должны пользоваться технической поддержкой и дополняться деятельностью партнеров в области



иммунизации и доноров. В число важнейших для государств-членов партнеров входят ЮНИСЕФ, Европейский союз и его институты (такие как Европейский центр профилактики и контроля заболеваний), партнеры и доноры Инициативы по борьбе против кори и Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита, в том числе Центры по контролю и профилактике заболеваний США, Агентство США по международному развитию, Альянс ГАВИ и "Ротари Интернэшнл", европейские двусторонние учреждения по вопросам развития, научные учреждения, сотрудничающие центры ВОЗ, профессиональные ассоциации, неправительственные организации и гражданское общество.

## Приложение. Механизм мониторинга и оценки Европейского плана действий в отношении вакцин на 2015–2020 гг.

Цели и задачи ЕПДВ	Показатель	Функциональное определение	Источник и сбор данных	База	Целевой ориентир	Основные этапы
<b>Цель 1. Поддержание статуса Региона как территории, свободной от полиомиелита</b>	Отсутствие случаев передачи дикого полиовируса в Регионе	Подтвержденное РКС <sup>1</sup> отсутствие случаев передачи дикого полиовируса в Регионе (на основании ежегодно поступающих от стран отчетов НКС <sup>2</sup> об уровне иммунитета населения и качестве эпиднадзора за полиовирусом)	Ежегодно предоставляемые НКС для рассмотрения РКС отчеты стран	2013 г.: Отсутствие случаев передачи дикого полиовируса в Регионе (подтверждено на совещании РКС в июне 2014 г.)	2018 г.: Отсутствие случаев передачи дикого полиовируса в Регионе (будет подтверждено на совещании РКС в 2019 г.)	2015–2018 гг.: Отсутствие случаев передачи дикого полиовируса в Регионе (ежегодно подтверждается на совещаниях РКС)
<b>Цель 2. Элиминация кори и краснухи</b>	Процент стран, прервавших передачу эндемичных кори и краснухи	Количество стран, прервавших передачу эндемичных вирусов кори и краснухи более чем на 12 месяцев, с качественным эпиднадзором, подтвержденным РКВ <sup>3</sup>	Ежегодно предоставляемые НКВ <sup>4</sup> для рассмотрения РКВ отчеты стран	2012 г.: В 16 странах прервана передача эндемичного вируса кори, а в 19 странах – вируса краснухи	2015 г.: Передача эндемичных вирусов кори и краснухи прервана более чем на 12 месяцев, с наличием во всех странах качественного эпиднадзора  2018 г.: Элиминация кори и краснухи во всех странах подтверждена РКВ	2014–2015 гг.: Мониторинг РКВ количества стран, где передача эндемичных вирусов кори и краснухи была прервана

<sup>1</sup> РКС – региональная комиссия по сертификации.

<sup>2</sup> НКС – национальная комиссия по сертификации.

<sup>3</sup> РКВ – региональная комиссия по верификации.

<sup>4</sup> НКВ – национальная комиссия по верификации.

Цели и задачи ЕПДВ	Показатель	Функциональное определение	Источник и сбор данных	База	Целевой ориентир	Основные этапы
<b>Цель 3. Контроль инфекции гепатита В</b>	Процент стран, поставивших под контроль инфекцию гепатита В <sup>5</sup>	Количество стран, поставивших под контроль инфекцию гепатита В <sup>6</sup>	ЕФО <sup>7</sup> , ежегодно	2014 г. или ранее: Будет измеряться или оцениваться при формулировании в 2015 г. региональной цели в отношении контроля	2020 г.: Будут установлены в дальнейшем	2016 г.: Установление региональной цели в отношении контроля гепатита В
<b>Цель 4. Достижение на всех административных уровнях по всему Региону региональных целевых показателей вакцинации</b>	Процент стран, обеспечивших на национальном уровне охват вакцинацией тремя дозами вакцины АКДС <sup>8</sup> , на уровне ≥95%	Количество стран, обеспечивших на национальном уровне охват вакцинацией тремя дозами вакцины с компонентом АКДС на уровне ≥95%	ЕФО, ежегодно	2013 г.: 27 из 53 стран (51%)	2020 г.: 48 из 53 стран (90%), обеспечивших на национальном уровне охват вакцинацией тремя дозами вакцины с компонентом АКДС на уровне ≥95%	2018 г.: 42 из 53 стран (80%)  2015–2020 гг.: Ежегодный мониторинг и учет тенденций в отношении количества стран в Регионе, достигающих целевого показателя
<b>Цель 5. Принятие основанных на фактических данных решений о внедрении новых вакцин</b>	Процент стран, в которых на основании рассмотренных НТКГИ <sup>9</sup> фактических данных, принимаются осознанные решения в отношении новых вакцин	Процент стран, в которых на основании рассмотренных НТКГИ фактических данных, принимаются осознанные решения в отношении конкретных перечней новых вакцин <sup>10</sup>	ЕФО, ежегодно	2014 г.: Измерения будут проводиться в 2015 г.	2020 г.: По меньшей мере 90% стран на основании рассмотренных НТКГИ фактических данных приняли осознанные решения в отношении конкретного перечня новых вакцин	2018 г.: Будет определен после оценки исходных данных в 2015 г.  2015–2020 гг.: Ежегодный мониторинг и учет тенденций в отношении количества стран в Регионе, достигающих целевого показателя

<sup>5</sup> Предварительный показатель, который будет сформулирован в окончательном виде после выработки и утверждения на сессии Регионального комитета в 2015 г. цели в отношении контроля гепатита В в Регионе.

<sup>6</sup> В качестве функционального определения показателя предлагается следующее: "количество стран с распространенностью инфекции гепатита В в выбранной возрастной когорте менее 1%"; данное определение может быть изменено или пересмотрено в ходе формулирования цели в отношении контроля на региональном уровне.

<sup>7</sup> ЕФО – Единая форма отчетности ВОЗ/ЮНИСЕФ.

<sup>8</sup> АКДС – коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина.

<sup>9</sup> НТКГИ – национальные технические консультативные группы по вопросам иммунизации.

<sup>10</sup> Предварительный показатель, который будет сформулирован в окончательном виде после формирования конкретного перечня новых вакцин. В первоначальный список новых вакцин будут входить пневмококковые и ротавирусные вакцины и вакцина против ВПЧ. Региональное бюро может расширить данный список после консультаций со странами.

Цели и задачи ЕПДВ	Показатель	Функциональное определение	Источник и сбор данных	База	Целевой ориентир	Основные этапы
<b>Цель 6. Достижение финансовой стабильности национальных программ иммунизации</b>	Процент стран, достигших финансовой самодостаточности в закупке вакцин для плановой иммунизации <sup>11</sup>	Количество стран, достигших финансовой самодостаточности в закупке вакцин для плановой иммунизации (с привлечением внутренних ресурсов)	ЕФО, ежегодно	2012 г.: 46 из 53 стран (87%)	2020 г.: По меньшей мере 51 из 53 стран (96%) (за исключением двух стран с низким уровнем доходов по состоянию на 2012 г.)	2016 г.: 46 из 53 стран (87%) 2018 г.: 48 из 53 стран (91%) 2015–2020 гг.: Мониторинг и учет тенденций в отношении количества стран в Регионе, достигающих целевого показателя
<b>Задача 1. Приверженность всех стран делу иммунизации как одной из приоритетных задач</b>	Наличие НТКГИ	Количество стран, в которых были учреждены НТКГИ, соответствующие всем критериям ВОЗ относительно их функциональности (наличие круга ведения в письменной форме; законодательная основа; минимальный уровень экспертного опыта членов; по меньшей мере одно совещание в год; повестка дня и исходная документация; уведомление о возможных конфликтах интересов)	ЕФО (статус и функционирование НТКГИ в соответствии с предоставленными данными); ежегодно	2013 г.: 23 из 53 стран (76%)	2020 г.: НТКГИ имеются в 48 из 53 стран (90%)	2016 г.: 30 из 53 стран (57%) 2018 г.: 40 из 53 стран (76%) 2015–2020 гг.: Ежегодный мониторинг и учет тенденций в учреждении НТКГИ на уровне Региона

<sup>11</sup> Предлагаемый региональный показатель. Данные, требуемые для этого показателя, уже существуют в нынешней ЕФО, однако его определение следует пересмотреть. Дополнительной отчетности от стран не требуется.

Цели и задачи ЕПДВ	Показатель	Функциональное определение	Источник и сбор данных	База	Целевой ориентир	Основные этапы
<b>Задача 1 (прод.)</b>	Расходы страны на плановую вакцинацию, в расчете на одного новорожденного <sup>12</sup>	Расходы на плановую вакцинацию из внутренних ресурсов, согласно ЕФО.  Размер возрастной когорты, согласно ЕФО  (внутренние расходы на плановую вакцинацию, по возрастной когорте)	ЕФО; ежегодно	2014 г.: Измерения будут проводиться в 2015 г.	2020 г.: Будет определен после оценки исходных данных в 2015 г.	2016 г.: Будет определен после оценки исходных данных в 2015 г.  2018 г.: Будет определен после оценки исходных данных в 2015 г.  2015–2020 гг.: Ежегодный мониторинг и учет тенденций в отношении государственных расходов на вакцины в Регионе
<b>Задача 2. Отдельные люди понимают важность иммунизации и вакцин и отстаивают мысль о том, что вакцинация относится к числу прав человека</b>	Процент стран, располагающих планами коммуникации на случай вспышки ВУИ <sup>13</sup>	Количество стран, располагающих планами коммуникации на случай вспышки ВУИ	ЕФО; ежегодно	2014 г.: Измерения будут проводиться в 2015 г.	2020 г.: Планами коммуникации на случай вспышки ВУИ располагают все 53 страны	2018 г.: Будет определен после оценки исходных данных в 2015 г.  2015–2020 гг.: Ежегодный мониторинг и учет тенденций на уровне Региона

<sup>12</sup> Предлагаемый региональный показатель для внедрения в 2015 г. Данные, требуемые для этого показателя, уже существуют в нынешней ЕФО. Дополнительной отчетности от стран не требуется. Показатель будет рассчитываться на региональном уровне на основании данных из ЕФО.

<sup>13</sup> Предлагаемый региональный показатель для внедрения в 2015 г., на основании данных, уже имеющихся в ЕФО Косвенный показатель для оценки потенциала для планирования мер в сфере коммуникации.

<sup>14</sup> ВУИ – вакциноуправляемые инфекции.

Цели и задачи ЕПДВ	Показатель	Функциональное определение	Источник и сбор данных	База	Целевой ориентир	Основные этапы
<b>Задача 3. Полезные эффекты от иммунизации справедливо распространяются на всех людей, для чего используются адаптированные к местным условиям инновационные стратегии</b>	Процент стран, обеспечивших на национальном уровне охват тремя дозами вакцины с компонентом АКДС на уровне $\geq 95\%$ <sup>15</sup>	Количество стран, обеспечивших на национальном уровне охват тремя дозами вакцины с компонентом АКДС на уровне $\geq 95\%$	ЕФО; ежегодно	2013 г.: 27 из 53 стран (51%)	2020 г.: 48 из 53 стран (90%), обеспечивших на национальном уровне охват тремя дозами вакцины с компонентом АКДС на уровне $\geq 95\%$	2018 г.: 42 из 53 стран (80%)  2015–2020 гг.: Ежегодный мониторинг и учет тенденций в отношении количества стран в Регионе, достигающих целевого показателя
<b>Задача 3 (прод.)</b>	Процент стран, обеспечивших охват тремя дозами вакцины с компонентом АКДС на уровне $\geq 90\%$ в $\geq 90\%$ районов <sup>16</sup>	Количество стран, обеспечивших охват тремя дозами вакцины с компонентом АКДС на уровне $\geq 90\%$ в районах	ЕФО; ежегодно	2014 г.: Измерения будут проводиться в 2015 г.	2020 г.: Все стран обеспечили охват вакцинацией тремя дозами вакцины с компонентом АКДС на уровне $\geq 90\%$ в $\geq 90\%$ районов	2018 г.: Подлежит уточнению  2015–2020 гг.: Ежегодный мониторинг и учет тенденций в отношении количества стран в Регионе, достигающих целевого показателя
<b>Задача 4. Надежные системы иммунизации являются неотъемлемой частью более широких систем здравоохранения</b>	Процент стран с показателем отсева между первой и третьей дозой вакцины с компонентом АКДС менее 5%	Количество стран с показателем отсева между первой и третьей дозой вакцины с компонентом АКДС менее 5% $((DTP1-DTP3)*100)/DTP1$	ЕФО; ежегодно	2013 г.: 20 из 53 стран (38%)	2020 г.: Во всех 53 странах показатель отсева между первой и третьей дозой вакцины с компонентом АКДС составляет менее 5%	2018 г.: 90% с показателем отсева менее 5%  2015–2020 гг.: Ежегодный мониторинг и учет тенденций в отношении показателя отсева между первой и третьей дозой вакцины с компонентом АКДС в Регионе

<sup>15</sup> Процент стран, обеспечивших на национальном уровне охват тремя дозами вакцины с компонентом АКДС на уровне  $\geq 95\%$  (аналогично показателю для цели 4 ЕПДВ).

<sup>16</sup> Предлагаемый региональный показатель для внедрения в 2015 г. Данные, требуемые для этого показателя, уже существуют в нынешней ЕФО. Дополнительной отчетности от стран не требуется.

Цели и задачи ЕПДВ	Показатель	Функциональное определение	Источник и сбор данных	База	Целевой ориентир	Основные этапы
<b>Задача 4 (прод.)</b>	Процент стран с постоянным охватом вакцинами с компонентом АКДС на уровне $\geq 90\%$ на протяжении трех или более лет подряд <sup>17</sup>	Количество стран с постоянным охватом вакцинами с компонентом АКДС на уровне $\geq 90\%$ на протяжении трех или более лет подряд	ЕФО; ежегодно	2013 г.: 25 из 53 стран (47%)	2020 г.: Постоянный охват вакцинами с компонентом АКДС на уровне $\geq 90\%$ на протяжении трех или более лет подряд обеспечен во всех странах	2018 г.: 40 из 53 стран (76%)  2015–2020 гг.: Ежегодный мониторинг и учет тенденций в отношении количества стран в Регионе с постоянным охватом
<b>Задача 4 (прод.)</b>	Процент стран, чьи данные об охвате иммунизацией, получили высокую оценку ВОЗ и ЮНИСЕФ <sup>18</sup>	Количество стран, чьи данные об охвате иммунизацией, получили высокую оценку ВОЗ и ЮНИСЕФ	Охват согласно ежегодно обновляемым данным в ЕФО, а также оценки охвата иммунизацией в странах, сделанные ВОЗ и ЮНИСЕФ	2013 г.: 50 из 53 стран	2020 г.: Высокое качество данных об охвате иммунизацией обеспечено во всех странах	2018 г.: 52 из 53 стран  2015–2020 гг.: Ежегодный мониторинг и учет тенденций в отношении данных об охвате иммунизацией, получающих высокую оценку ВОЗ и ЮНИСЕФ, в Регионе

<sup>17</sup> Глобальный показатель будет рассчитываться на региональном уровне на основании данных из ЕФО. Дополнительной отчетности от стран не требуется.

<sup>18</sup> Сделанные ВОЗ и ЮНИСЕФ оценки качества национальных данных об охвате иммунизацией, основанные на данных отчетов и обследований.

Цели и задачи ЕПДВ	Показатель	Функциональное определение	Источник и сбор данных	База	Целевой ориентир	Основные этапы
<b>Задача 4 (прод.)</b>	Процент стран, в которых организован эпиднадзор за случаями вакциноуправляемых инфекций <sup>19</sup>	Количество стран, в которых организован эпиднадзор за полиомиелитом, корью и краснухой на национальном уровне; количество стран, в которых организован дозорный эпиднадзор за ИБЗ <sup>20</sup> и ротавирусной инфекцией	ЕФО; ежегодно	2013 г.: В 27 из 53 стран (50%) на национальном уровне организован эпиднадзор за полиомиелитом, корью и краснухой; в 20 из 53 стран (38%) организован дозорный эпиднадзор за ИБЗ и ротавирусной инфекцией	2015 г.: Эпиднадзор за полиомиелитом, корью и краснухой на национальном уровне организован во всех 53 странах  2020 г.: Дозорный эпиднадзор за ИБЗ и ротавирусной инфекцией организован в 40 из 53 стран (75%)	2015–2020 гг.: Ежегодный мониторинг и учет тенденций в отношении количества стран в Регионе, в которых организован эпиднадзор за случаями заболеваний
<b>Задача 4 (прод.)</b>	Процент стран с постоянным доступом к аккредитованным ВОЗ лабораториям, работающим с полиомиелитом и с корью и краснухой <sup>21</sup>	Количество стран, располагающих национальными лабораториями по полиомиелиту и кори и краснухе, аккредитованными ВОЗ, или имеющих доступ к таким лабораториям	ЕФО и база данных ВОЗ по аккредитации лабораторий; ежегодно	2013 г.: Все 53 страны имеют постоянный доступ к аккредитованным ВОЗ лабораториям, работающим с полиомиелитом и с корью и краснухой	2020 г.: Все 53 страны имеют постоянный доступ к аккредитованным ВОЗ лабораториям, работающим с полиомиелитом и с корью и краснухой	2015–2020 гг.: Ежегодный мониторинг и учет в отношении постоянного доступа в Регионе

<sup>19</sup> Глобальный показатель. Необходимые данные уже существуют в нынешней ЕФО. Дополнительной отчетности от стран не требуется. Эпиднадзор за вакциноуправляемыми инфекциями должен включать, как минимум, организованный в масштабах всей страны эпиднадзор за полиомиелитом и корью и краснухой, а также дозорный эпиднадзор за госпитализированными случаями ИБЗ и ротавирусной диареей с лабораторным подтверждением.

<sup>20</sup> ИБЗ – инвазивные бактериальные заболевания.

<sup>21</sup> Предлагаемый региональный показатель. Необходимые данные уже существуют в нынешней ЕФО. Дополнительной отчетности от стран не требуется.



Цели и задачи ЕПДВ	Показатель	Функциональное определение	Источник и сбор данных	База	Целевой ориентир	Основные этапы
<b>Задача 4 (прод.)</b>	Существование комитета экспертов для оценки причинно-следственной связи в отношении ПППИ <sup>22</sup>	Количество стран, располагающих комитетами экспертов для оценки причинно-следственных связей в отношении случаев и кластеров тяжелых ПППИ <sup>23</sup>	ЕФО и база данных ВОЗ по национальным регламентирующим органам; ежегодно	2013 г.: 26 из 53 стран (49%)	2020 г.: Комитеты экспертов существуют во всех 53 странах	2018 г.: 45 из 53 стран (85%)  2015–2020 гг.: Ежегодный мониторинг и учет тенденций в Регионе
<b>Задача 4 (прод.)</b>	Процент стран, не сталкивающихся с истощением запасов какой-либо вакцины для плановой вакцинации на национальном уровне	Количество стран, не сталкивающихся с истощением запасов какой-либо вакцины для плановой вакцинации на национальном уровне	ЕФО; ежегодно	2012 г.: С истощением запасов какой-либо вакцины для плановой вакцинации на национальном уровне не сталкивалась 41 из 53 стран (77%)	2020 г.: С истощением запасов какой-либо вакцины для плановой вакцинации на национальном уровне не сталкивались 50 из 53 стран (95%)	2018 г.: С истощением запасов какой-либо вакцины для плановой вакцинации на национальном уровне не сталкивались 48 из 53 стран (90%)  2015–2020 гг.: Ежегодный мониторинг и учет тенденций в Регионе

<sup>22</sup> ПППИ – побочные проявления после иммунизации.

<sup>23</sup> К тяжелым побочным проявлениям после иммунизации относятся эффекты, представляющие потенциальную угрозу для здоровья или жизни вакцинированных лиц и приводящие к госпитализации, инвалидности или нетрудоспособности, врожденным порокам/дефектам или к смерти. Кластер – два или более случая одного и того же побочного проявления, связанные между собой по времени, месту или примененной вакцине.

Цели и задачи ЕПДВ	Показатель	Функциональное определение	Источник и сбор данных	База	Целевой ориентир	Основные этапы
<b>Задача 5. Программы иммунизации имеют устойчивый доступ к прогнозируемому финансированию и поставкам качественных вакцин</b>	Процент стран с полноценно действующими <sup>24</sup> национальными регламентирующими органами <sup>25</sup>	Количество стран с полноценно действующими национальными регламентирующими органами (или обладающих доступом к региональным механизмам обеспечения качества), которые обеспечивают надлежащее качество вакцин, используемых в национальных программах иммунизации	ЕФО и база данных ВОЗ по национальным регламентирующим органам; ежегодно	2013 г.: 39 из 53 стран (74%)	2020 г.: Полноценно действующие национальные регламентирующие органы имеются во всех странах (или же страны обладают доступом к региональным механизмам обеспечения качества)	2018 г.: 48 из 53 стран (90%)  2015–2020 гг.: Ежегодный мониторинг и учет тенденций в отношении количества стран в Регионе, достигающих целевого показателя

= = =

<sup>24</sup> Полноценно действующий: в странах, производящих вакцины – все функции (выдача разрешений на коммерческий сбыт и лицензирование, послепродажный надзор, выпуск партий, доступ к лабораториям, инспекции регулирующих органов и надзор за клиническими испытаниями); в странах, закупающих вакцины самостоятельно – как минимум, выдача разрешений на коммерческий сбыт и лицензирование, послепродажный надзор, выпуск партий и доступ к лабораториям; в странах, закупающих вакцины через агентства системы Организации Объединенных Наций – как минимум, выдача разрешений на коммерческий сбыт и лицензирование и послепродажный надзор.

<sup>25</sup> Предлагаемый региональный показатель для внедрения в 2015 г. Данные, требуемые для этого показателя, уже существуют в нынешней ЕФО, однако его определение следует пересмотреть. Дополнительной отчетности от стран не требуется.