



Иммунизация



быстрым взглядом

Что необходимо и что нельзя делать в национальных системах по иммунизации:

- **НЕОБХОДИМО** максимально полно использовать потенциал иммунизации для укрепления и реформирования системы здравоохранения, например, посредством активной децентрализации и укрепления систем надзора; **НЕЛЬЗЯ** делать структуру программы вертикальной.
- **НЕОБХОДИМО** сосредоточить внимание на обычной иммунизации; в то же время **НЕЛЬЗЯ** забывать, что дополнительные кампании по иммунизации важны для мобилизации усилий на местном уровне и более быстрого достижения успехов в борьбе с некоторыми болезнями, имеющих международное значение.
- **НЕЛЬЗЯ** забывать, что НГО и частный сектор являются ключевыми партнёрами в коалиции по иммунизации: для мобилизации общественности, создания государственно-частных партнёрств по разработке новых вакцин и проведению иммунизации.
- **НЕЛЬЗЯ** предполагать, что вакцины для развивающихся стран будут разработаны, апробированы и использованы без значительных усилий со стороны международного сообщества, аналогичных тем, которые предпринимают ВОЗ и ЮНИСЕФ, и продолжает Глобальный альянс за вакцинацию и иммунизацию (GAVI).
- **НЕОБХОДИМО** помнить о важности высококачественной информации о проведенной иммунизации, которая является главным показателем в Докладах о стратегии снижения бедности (PRSPs) и важным компонентом усилий по снижению величины долга (HIPC).
- **НЕОБХОДИМО** помнить, что критически важным является бесперебойное обеспечение вакцинами хорошего качества.
- **НЕЛЬЗЯ** забывать, что важными являются управленческие навыки, например, для поддержания сети холодного хранения, руководства персоналом, подготовки плана мобилизации ресурсов и т.д.
- **НЕОБХОДИМО** находить возможности для обсуждения вопросов иммунизации на уровне макро-политического диалога с правительствами, в стратегиях страновой помощи Всемирного банка. Это позволит вовлечь в обсуждение вопросов министерства, занимающиеся финансированием и планированием, и которые играют важную роль в обеспечении устойчивого финансирования.
- **НЕОБХОДИМО** использовать тот факт, что иммунизация является одной из форм вмешательства в Комплекс мер по борьбе с детскими заболеваниями (IMCI).
- **НЕОБХОДИМО** помнить о важности надёжного надзора для оценки всестороннего влияния систем по иммунизации и для определения всплеск болезней, областей повышенного риска и/или недостатков работы системы.

Ресурсы, которые можно привлечь для реализации иммунизационных проектов:

- Выделенные центры Всемирного банка по региональной иммунизации (Африка – Кристи Хансон; Восточная Азия и Полинезия – Пути Марзоеки, Европа и Средняя Азия – Надим Джаганжац, Латинская Америка – Рут Левин, Северная Америка – Мариса Пьер-Луи, Южная Азия – Бенжамин Левинсон, АНКOP (Эми Батсон и Джо Наймоли) могут предоставить имеющуюся техническую информацию, техническую помощь и средства на исследования и проектную информацию.
- GAVI: Эми Батсон (сопредседатель группы финансирования), Лаура Кули (адвокатская группа) или Тони Мишам (страновая координационная группа) по контрактам и ресурсам.
- Финансируемые Банком иммунизационные проекты, рекомендованные для адаптации в другом формате: проект реформирования сектора здравоохранения в Боливии (ФГ 1999), проект укрепления иммунизации в Индии (ФГ 2000).

Основные сайты:

- GAVI: www.vaccinealliance.org
- Билл и Мелинда Гейтс Программа по вакцинации детей на сайте: www.ChildrensVaccine.org
- WHO: www.who.int/vaccines
- Центр по контролю и предотвращению болезней: www.cdc.gov/NIP
- World Bank: www.worldbank.org/vaccines

Литература:

- Плоткин С.А., Оренштейн В.А. изд. «Вакцины» (S.A. Plotkin, Orenstein W.A., eds. Vaccines, Third edition. W.B. Saunders, Philadelphia, 1999.)
- Хинман А.Р. «Искоренение болезней, предотвращаемых с помощью вакцинации» (A.R. Hinman, "Eradication of vaccine-preventable diseases", in Fielding, J., ed. Annual Review of Public Health, 20;21 1-229, 1999.)
- Уильям Фогг «Сила иммунизации» (William Foege, "The Power of Immunization", in the Progress of nations, 2000, UNICEF, New York, pp 19-21).
- WHO, Product Information Sheets, WHO/V&B00.13,2000
- ВОЗ «Безопасная вакцинация: совместное заявление ВОЗ/ЮНИСЕФ/UNFPA об использовании службами по иммунизации автоматических одноразовых шприцев» (WHO-UNICEF-UNFPA Joint Statement on the use of auto-disable syringes in immunization services, WHO/V&B/99.25, 1999).
- «Интеграция витамина «А» в иммунизацию: информация и пакет обучающих материалов» (Integrating Vitamin A with Immunization: An Information and Training Package) (компакт-диск, выпущенный ВОЗ и Helen Keller International)

Почему иммунизация является приоритетом?

Иммунизации необходимо уделять первостепенное внимание, особенно в развивающихся странах, по трём основным причинам:

- Болезни, которые можно предотвратить с помощью вакцинации, поражают малоимущих людей, составляющих одну пятую всего населения;
- Иммунизация является одной из наиболее экономичных мер медицинского вмешательства, позволяющей значительно снизить груз заболеваний, а выгоды от неё можно отнести к общественным благам;
- Современные вакцины, а также вакцины ещё находящиеся в стадии разработки, позволяют предупредить многие заболевания, например, туберкулёз, малярию и вирус иммунодефицита человека (ВИЧ), которые сейчас образуют огромный груз заболеваний.

На долю инфекционных заболеваний, многие из которых можно предотвратить с помощью вакцин, приходится 77% всех смертельных случаев и 79% эквивалентных лет жизни, потерянных из-за инвалидности (DALY), среди категории людей, расположенной между 20% беднейшего и богатейшего населения.

Расширенная программа иммунизации (РПИ), направленная, в основном, против шести детских инфекционных заболеваний, позволила уменьшить долю этих шести заболеваний в общем бремени болезней среди детей до 5 лет до 23% в середине 70-х годов и до менее чем 10% в 2000 г. Полный цикл иммунизации ребёнка против шести болезней стоит, приблизительно, 17 долларов США, что делает иммунизацию одной из наиболее доступных из имеющихся мер вмешательства. Стоимость большинства вакцин составляет менее 50 долларов на каждый выигранный DALY.

Каждый год более 5 млн. человек умирает от малярии, туберкулёза и ВИЧ, которых можно было бы избежать с помощью вакцинации. В условиях быстрого научного прогресса есть вероятность в следующем десятилетии получить эффективную вакцину против, как минимум, одной болезни.

Преимущества от дополнительных инвестиций в услуги по иммунизации и исследования и разработки новых вакцин выразятся в следующем:

- Будет сужена брешь в распределении груза заболеваний между богатейшими и беднейшими слоями населения;
- В секторе здравоохранения продолжатся реформы и новые разработки;
- Будет получена ежегодная экономия в размере 1,5 млрд. долларов США в результате полного искоренения полиомиелита;
- Груз заболеваний будет значительно уменьшен путём широкого распространения эффективных вакцин, недостаточно широко применяемых в настоящее время, например, вакцин против гепатита «Б», *Haemophilus influenzae* типа «Б» и жёлтой лихорадки;
- Будет значительно уменьшен груз заболеваний, вызываемых нехваткой витамина «А» и йода, путём расширения сферы действия таких мер вмешательства, как составной части услуг по иммунизации в странах, где удельный вес данных заболеваний крайне высок.

Считается, что иммунизация является одной из наиболее экономичных и высоко эффективных мер вмешательства. Благодаря ей ежегодно удаётся избежать почти 3 млн. смертельных случаев, и ещё большего числа случаев заболевания и инвалидности. С помощью существующих вакцин можно ежегодно предотвращать ещё 3 млн. смертных случаев.

Расширенные версии серии «быстрым взглядом» с приложенным источником ресурсов и дополнительной информацией, которые находятся на Банковском сайте : www.worldbank.org/hnp

Март 2003 г.

Цели	Основные мероприятия	Бенефициары/ Фокусные группы	Показатели
Снижение доли заболеваний, предотвращаемых с помощью вакцинации, и инвалидности			
Предотвращение шести детских инфекционных болезней, а также столбняка у взрослых, включая материнский столбняк.	<p>Комплекс вакцин РПИ против дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита, кори, туберкулёза и гепатита «В»</p> <p>Курс иммунизации* РПИ включает:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Рождение – BCG (туберкулёз), OPV-0 (полиомиелит), ✓ 6 недель -DTP-1 (дифтерия, столбняк, коклюш = DTP), OPV-1, Нер В-1/ ✓ 10 недель -DTP-2, OPV-2, Нер В-2, ✓ 14 недель -DTP-3, OPV-3, Нер В-3, ✓ 9 месяцев – корь ✓ Женщины репродуктивного возраста – 2 дозы анатоксина столбняка. <p>*Дозировка и время иммунизации могут иметь небольшие отличия по странам.</p>	<p>Дети до 5 лет и женщины, входящие в группу репродуктивного возраста</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Снижение кол-ва смертных случаев, предотвращаемых с помощью вакцинации. ✓ % детей до 12 месяцев, прошедших DTP- иммунизацию. ✓ % детей до 12 месяцев, прошедших иммунизацию от кори. ✓ % районов, достигших 80%-охвата.
Профилактика некоторых других болезней там, где они образуют большую долю в заболеваниях	<p>Внедрение или расширение применения недостаточно широко используемых вакцин например, вакцин против гепатита «В», Haemophilus influenzae типа «В» и жёлтой лихорадки.</p>	<p>Фокусные группы будут варьироваться в зависимости от эпидемиологической ситуации и потенциала реализации программы: обычно дети с гепатитом «Б» и Haemophilus influenzae типа «В», люди всех возрастных групп, проживающие в странах с высоким риском жёлтой лихорадки.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ % фокусной группы, прошедшей иммунизацию от каждой отдельной болезни.
Снижение заболеваний, предотвращаемых с помощью вакцинации, и основных	<p>сопутствующих условий</p> <p>Включение добавок витамина «А» в обычные иммунизационные мероприятия там, где сильно ощущается его нехватка: для матерей в послеродовой период (в течение 60 дней после родов) и дважды в год для детей 6-59 месяцев; витамин «А» может использоваться в массовых кампаниях по иммунизации (например, против полиомиелита, кори, днях детского здоровья и т.д.). Давать большие дозы при клиническом проявлении недостатка витамина «А» и др. серьёзных проблемах со здоровьем (см. раздел «Питание»)</p>	<p>Восприимчивые группы, особенно маленькие дети и женщины после родов.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ % детей в возрасте 6-59 месяцев, получающих добавку витамина «А». ✓ Кол-во случаев куриной слепоты среди населения (симптом нехватки витамина «А»).

Упрощённая оценка национальных служб по иммунизации

Ответы на нижеследующие вопросы позволят быстро сделать анализ национальных служб по иммунизации. Ответы на вопросы, наверное, уже есть в Министерстве здравоохранения или Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Ответ «нет» на любой из вопросов означает, что необходимо предпринять соответствующие действия (включая, возможную поддержку со стороны Всемирного банка).

Инфраструктура

1. Есть ли в Министерстве здравоохранения уполномоченное лицо, ответственное за выполнение целей системы иммунизации?
2. Есть ли многолетний план работы служб по иммунизации, определяющий масштабы вакцинации и цели по снижению заболеваемости?
3. Есть ли строка в бюджете Министерства здравоохранения на поддержку услуг по иммунизации?
4. Охвачено ли услугами по иммунизации, как минимум, 80% детей по всей стране?
5. Соответствует ли применяемая вакцина стандартам качества (например, закуплена ли она из квалифицированного источника или через ЮНИСЕФ, или контролируется независимым и полномасштабно действующим национальным регулирующим органом)?
6. Проводилась ли когда-нибудь оценка практического проведения вакцинации? Если да, то были ли внесены какие-либо изменения в политику по её результатам (например, совместное политическое заявление ВОЗ/ЮНИСЕФ/UNFPA WHO/V&B/99.25 об использовании службами по иммунизации самоуничтожающихся шприцев и постепенной ликвидации обычных одноразовых и стерилизуемых шприцев)?
7. Эффективна ли система контроля вакцинации (например, с точки зрения управления запасами,

холодного хранения, отходов, учёта использования пробирок и других показателей)?

8. Эффективно ли используются возможности сочетания услуг по иммунизации с другими медицинскими вмешательствами (например, введением витамина «А»)?
9. Проводится ли регулярная подготовка и переподготовка работников Министерства здравоохранения, ответственных за иммунизацию на местном уровне (т.е. есть ли у Министерства здравоохранения стратегия подготовки людских ресурсов для служб по иммунизации)?
10. Есть ли стратегия поддержания связей с общественностью и план информирования населения о необходимости иммунизации?

Профилактика/лечение заболеваний

11. Близка ли страна к полному искоренению полиомиелита?
12. Хорошо ли работает система надзора (например, используются ли стандартная методика выявления случаев, выполняется ли требование о, как минимум, 80%-полноте отчётности с мест выявления заболевания, существует ли обратная связь между центром и периферией о деятельности системы)?

Внедрение новых вакцин

13. Есть ли прогнозы относительно доли заболеваний, приходящейся на гепатит «Б», жёлтую лихорадку и Haemophilus influenzae типа «Б», а также есть ли планы проведения исследований о тяжести этих заболеваний?
14. Включен ли в многолетний план иммунизации план финансирования внедрения новых вакцин?