



ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ПРОГРАММЫ ДЕЙСТВИЙ В ОБЛАСТИ ИММУНИЗАЦИИ НА ПЕРИОД ДО 2030 Г.

Рамочная программа действий на основе скоординированного планирования, мониторинга и оценки, ответственности и подотчетности и коммуникации и пропаганды

Дата версии: 14 мая 2021 г.

Содержание

1. Введение.....	3
Цель.....	4
Совместная разработка ПДИ-2030.....	5
Руководящие принципы.....	6
2. Рамочная программа действий в целях осуществления ПДИ-2030	6
Скоординированное операционное планирование.....	7
Мониторинг и оценка	9
Ответственность и подотчетность	12
Коммуникация и пропаганда как межотраслевой инструмент.....	17
3. Осуществление ПДИ-2030 на различных уровнях.....	18
Осуществление на страновом уровне.....	19
Сотрудничество и поддержка на региональном уровне.....	21
Глобальные обязательства.....	23
4. ПДИ-2030 в контексте COVID-19.....	24
5. Программа накопления знаний для дальнейших действий	26
Список сокращений.....	28
Приложение 1. Система мониторинга и оценки.....	31
Дальнейшая доработка показателей достижения целей в области воздействия и показателей выполнения приоритетных стратегических задач	76

ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ПРОГРАММЫ ДЕЙСТВИЙ В ОБЛАСТИ ИММУНИЗАЦИИ НА ПЕРИОД ДО 2030 Г.

Рамочная программа действий на основе скоординированного планирования, мониторинга и оценки, ответственности и подотчетности и коммуникации и пропаганды

1. Введение

1.1. В августе 2020 г. Всемирная ассамблея здравоохранения на своей семьдесят третьей сессии приняла решение WHA73(9), в котором утвердила **Программу действий в области иммунизации на период до 2030 г. (ПДИ-2030) – Глобальную стратегию на основе принципа «никого не оставить без внимания»**. В ПДИ-2030 обозначены меры, необходимые для осуществления ее концепции: *мира, в котором каждый человек, независимо от возраста и места проживания, в полной мере пользуется преимуществами вакцинации для повышения уровня здоровья и благополучия*.

1.2. ПДИ-2030 – **глобальная стратегия**, предназначенная для мирового сообщества, для реализации которой требуется широкое участие всех заинтересованных сторон как в сфере иммунизации, так и за ее пределами, включая участников инициатив по укреплению систем здравоохранения и инициатив по борьбе с конкретными заболеваниями. Хотя руководящая роль в подготовке ПДИ-2030 была предложена ВОЗ, в процессах создания и разработки стратегии участвовали все заинтересованные стороны, и результаты этой совместной работы принадлежат всем ее участникам. ПДИ-2030 разработана с учетом интересов **всех стран** вне зависимости от уровня дохода или географического расположения. Ввиду того что наиболее важные меры для достижения успеха должны быть приняты отдельными государствами-членами, ПДИ-2030 нацелена на усиление ведущей роли стран в планировании и осуществлении эффективных и комплексных программ вакцинации.

1.3. В основе практической реализации ПДИ-2030 лежат четыре важнейших компонента:

- региональные и национальные стратегии (**операционное планирование**);
- механизм обеспечения **ответственности и подотчетности** (ОиП);
- система **мониторинга и оценки** (МиО), предназначенная направлять осуществление ПДИ-2030; и
- **коммуникация и пропаганда** (КиП) для обеспечения того, чтобы иммунизация оставалась одной из приоритетных задач программ в области здравоохранения, и мобилизации поддержки в интересах осуществления ПДИ-2030.

1.4. В этот решающий для иммунизации момент основное внимание на ранних этапах осуществления ПДИ-2030 будет уделено **принятию комплексных мер реагирования на пандемию COVID-19** и устранению причиненного ей ущерба. Одной из наиболее неотложных задач является скорейшее и основанное на принципах равноправия расширение масштабов вакцинации против COVID-19 во всех странах. Выполнение этой задачи сопровождается серьезными затруднениями во многих странах, не располагающих программами иммунизации взрослого населения. Помимо прочего, поскольку нынешний акцент на борьбу с COVID-19 приводит к отвлечению ресурсов от текущих мероприятий по вакцинации, страны сталкиваются с перебоями в предоставлении услуг иммунизации и других основных услуг первичной медико-санитарной помощи.

1.5. Именно эти задачи определяют неотложные приоритеты в осуществлении ПДИ-2030. В рамках ПДИ-2030 будет оказываться содействие принятию срочных коллективных мер по восполнению упущенных возможностей по вакцинации и восстановлению работы основных служб. Поскольку странам приходится одновременно решать две сложные задачи по внедрению вакцинации против COVID-19 и поддержке и укреплению существующих программ иммунизации, как никогда важным становится сформулированное в ПДИ-2030 обязательство по ликвидации неравенства и, в частности, по сокращению численности неиммунизированных социальных групп (т. е. не получивших ни одной из основных вакцин). По мере того как мир оправляется от последствий COVID-19, нельзя оставлять без внимания детей, проживающих в отдаленных сельских районах, городских трущобах или зонах военных конфликтов.

1.6. Таким образом, восстановление программ иммунизации также внесет важный вклад в укрепление систем первичной медико-санитарной помощи. Будущее глобальной безопасности в области здравоохранения будет зависеть от жизнеспособных и устойчивых систем первичной медико-санитарной помощи, в основе которых будут лежать эффективные программы иммунизации для взрослых и детей, включая вакцинацию против COVID-19.

Цель

1.7. Цель настоящей **Рамочной программы действий** заключается в том, чтобы описать, каким образом интеграция всех четырех важнейших компонентов будет способствовать успешной реализации стратегии ПДИ-2030 для осуществления ее концепции.

1.8. В начале документа кратко излагается ряд общих соображений, а затем рассматриваются следующие аспекты:

- каким образом все четыре важнейших компонента объединены в «**Рамочную программу действий**» (раздел 2);
- каким образом эти компоненты будут **воплощены в практические действия** на глобальном, региональном и страновом уровнях (раздел 3);
- дополнительные соображения с учетом нынешнего контекста **COVID-19** (раздел 4);
- каким образом **программа накопления знаний** будет способствовать определению вектора дальнейших действий (раздел 5).

Более подробная информация о компоненте МиО содержится в **приложении**.

1.9. Впервые настоящий документ был подготовлен в ноябре 2020 г., а затем он был обновлен с учетом замечаний и предложений, полученных в ходе проведенных на сегодняшний день консультаций с участием **государств – членов ВОЗ¹** и **Исполнительного комитета ВОЗ**, равно как и вклада других заинтересованных сторон.

1.10. Настоящее руководство представляет собой **динамично изменяемый документ**, который будет обновляться в течение следующего десятилетия по мере накопления опыта на ранних этапах практической реализации и появления новых приоритетов, задач и возможных потребностей. В частности, в свете развития пандемии COVID-19 и ее воздействия на программы иммунизации потребуется критический анализ и адаптация

¹ Консультации с государствами – членами ВОЗ были проведены в декабре 2020 г. и 8 апреля 2021 г.

показателей ПДИ-2030. Первоначальная основа для обновления настоящего документа содержится в программе накопления знаний в рамках ПДИ-2030.

Совместная разработка ПДИ-2030

1.11. Разработка основного документа, в котором изложены стратегия и концепция ПДИ-2030, велась в течение 2019 г. совместно с государствами-членами и партнерами, приверженными делу улучшения показателей иммунизации. Этот предполагающий совместную разработку подход применялся далее в 2020 и 2021 гг. и лег в основу подготовки представленных в документе операционных компонентов.

1.12. Анализ опыта, полученного в ходе реализации Глобального плана действий в отношении вакцин (ГПДВ)², позволил извлечь важные уроки для планирования осуществления ПДИ-2030. Помимо прочего, при формулировании всех четырех операционных компонентов был учтен широкий вклад заинтересованных сторон, как указано ниже.

- Подготовка модели **ответственности и подотчетности** и руководящих указаний по **операционному планированию** осуществлялась под руководством основной группы партнеров ПДИ-2030³. В июле и августе 2020 г. были проведены широкие консультации с участием различных заинтересованных сторон, включая старших государственных должностных лиц, руководителей национальных программ иммунизации и представителей национальных технических консультативных групп по иммунизации (НТКГИ), научных кругов, секторов, не связанных с охраной здоровья, организаций гражданского общества (ОГО) и партнеров по развитию из стран с высоким, средним и низким уровнем дохода.
- Подход к проведению **мониторинга и оценки** был разработан целевой группой совместно с представителями различных стран и регионов, в сотрудничестве с основными партнерами ПДИ-2030 и рабочими группами по семи стратегическим приоритетам ПДИ-2030, а также в консультации с референтной группой, в которую вошли другие представители стран, региональных бюро ВОЗ, Стратегической консультативной группы экспертов (СКГЭ) ВОЗ, научных кругов и организаций гражданского общества. Проект моделей ОиП и МиО был рассмотрен на совещании СКГЭ в октябре 2020 г. При разработке настоящего документа были учтены как рекомендованные СКГЭ правки, так и дополнительный вклад партнеров по развитию.
- Стратегия **коммуникации и пропаганды (КиП)** была разработана при участии партнеров в области иммунизации, экспертов по вопросам коммуникации и пропаганды и организаций гражданского общества на глобальном, региональном и страновом уровнях. Сбор необходимых данных осуществлялся посредством региональных и национальных обследований, интервью и обсуждений с участием целевых групп, а также широких национальных консультаций по вопросам ОиП. Для обеспечения непрерывного сотрудничества в течение следующего десятилетия в основе практической реализации разработанной стратегии лежит совместная

² <https://www.who.int/publications/i/item/the-global-vaccine-action-plan-2011-2020-review-and-lessons-learned-strategic-advisory-group-of-experts-on-immunization>

³ В состав основной группы ПДИ-2030 под руководством ВОЗ и ЮНИСЕФ входят представители фонда «Велком Траст», Фонда Билла и Мелинды Гейтс, Секретариата ГАВИ, Центров США по контролю и профилактике заболеваний и Группы организаций гражданского общества (ОГО) ГАВИ.

деятельность по претворению в жизнь предложенных начальных мероприятий, систем и структуры распространения информации.

Руководящие принципы

1.13. В основу Рамочной программы действий положены следующие принципы.

- **В целях осуществления концепции ПДИ-2030 обеспечение широкого участия** всех заинтересованных сторон как в сфере иммунизации, так и за ее пределами, включая участников инициатив по укреплению систем здравоохранения и инициатив по борьбе с конкретными заболеваниями. Ввиду того что ответственность за принятие важнейших мер будет возложена на отдельные страны, ключевое значение для осуществления концепции ПДИ-2030 имеет активное участие стран.
- **Использование и укрепление существующих механизмов** координации, обеспечения подотчетности, планирования, МиО и пропаганды на глобальном, региональном и страновом уровнях.
- **Содействие проведению непрерывных циклов повышения качества** с использованием оперативных, надежных и отвечающих поставленным целям данных.
- **Обеспечение и укрепление** подотчетности заинтересованных сторон и согласованности их технической поддержки в соответствии с потребностями стран.
- **Обеспечение согласованности и координации** мер с существующими региональными и национальными планами и глобальными стратегиями, такими как Цели в области устойчивого развития (ЦУР), всеобщий охват услугами здравоохранения (ВОУЗ) и ГАВИ 5.0.

2. Рамочная программа действий в целях осуществления ПДИ-2030

2.1. Для **укрепления и активизации усилий** в целях содействия осуществлению ПДИ-2030 предусмотрена интеграция четырех важнейших операционных компонентов (**рисунок 1**).

Рисунок 1. Рамочная программа действий и четыре операционных компонента осуществления ПДИ-2030



2.2. Каждый из этих компонентов имеет важнейшее значение для непрерывного повышения качества программ иммунизации и достижения других результатов, необходимых для осуществления концепции ПДИ-2030.

1. **Скоординированное операционное планирование** с указанием приоритетных действий для осуществления странами, регионами и партнерами и с опорой на руководящие указания по каждому из семи стратегических приоритетов ПДИ-2030, изложенные в технических приложениях.
2. **Система мониторинга и оценки (МиО)** с ориентированными на конкретные действия показателями для отслеживания и оценки прогресса в достижении целей и выполнении приоритетных стратегических задач ПДИ-2030, что позволит обосновать принятие в соответствующих случаях корректирующих мер.
3. **Механизм обеспечения ответственности и подотчетности (ОиП)**, включающий структуры и платформы для учета обязательств заинтересованных сторон, организации и согласования технической поддержки и отслеживания достигнутого прогресса.
4. **Коммуникация и пропаганда (КиП)** – межотраслевой инструмент, способствующий достижению целей по обеспечению подотчетности посредством координации распространения информации и действий в ключевые моменты в течение всего десятилетия.

Скоординированное операционное планирование

2.3. Для воплощения концепции ПДИ-2030 в конкретные краткосрочные действия от государств-членов, региональных органов, партнеров по развитию и гражданского общества

требуется скоординированное операционное планирование. При обновлении национальных стратегий и планов государства-члены будут включать в них приоритетные аспекты ПДИ-2030 в соответствии с местными условиями и имеющимся опытом. В число первоочередных задач будет входить масштабное внедрение вакцинации против COVID-19 и восстановление служб иммунизации и других основных служб здравоохранения по крайней мере до уровней, существовавших до пандемии COVID-19.

2.4. Операционное планирование в рамках ПДИ-2030 полностью скоординировано с существующими механизмами (такими, как РТКГИ и НТКГИ), которые используются регионами и государствами-членами при определении региональных и национальных приоритетов в области иммунизации и разработки планов по их осуществлению для достижения ЦУР в области здравоохранения. Помимо прочего, планирование будет скоординировано с ограниченными во времени инициативами (например, COVAX), служить дополнением стратегии ГАВИ на 2021–2025 гг. и обеспечивать интеграцию с инициативами, направленными на борьбу с конкретными заболеваниями. Процедуры планирования будут различаться по странам и регионам, однако для получения четкого представления о потребностях в иммунизации, восполнения пробелов, определения приоритетов с учетом местных условий, постановки реалистичных и значимых целевых показателей и выделения достаточного объема ресурсов все они будут включать общие основные этапы.

2.5. В целях анализа фактических данных и извлеченных уроков, определения первопричин и выявления потребностей в улучшениях на основных этапах планирования предусмотрено сотрудничество всех соответствующих заинтересованных сторон как в сфере иммунизации и здравоохранения, так и за ее пределами. Процессы планирования должны основываться на передовом опыте и опираться на новейшие технические руководящие указания (например, указания, представленные в технических приложениях ПДИ-2030). Для содействия планированию на уровне стран ВОЗ выпустит обновленные рекомендации по разработке **национальных стратегий иммунизации**. Также будет необходимо, чтобы организации гражданского общества и партнеры по развитию согласовали свой вклад с целями и целевыми показателями ПДИ-2030.

2.6. Помимо прочего, операционное планирование в рамках ПДИ-2030 будет способствовать согласованию и интеграции различных инициатив по борьбе с конкретными заболеваниями, их элиминации и ликвидации, например инициатив по борьбе с полиомиелитом, корью и краснухой. В новой стратегии завершающего этапа, разработанной в рамках Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита (ГИЛП)⁴, сформулированы обязательства по осуществлению ПДИ-2030 и указывается, каким образом интеграция мероприятий по ликвидации полиомиелита и основных мероприятий по иммунизации будет способствовать достижению стратегических приоритетов ПДИ-2030. Аналогичным образом, в новой стратегической программе⁵ Инициативы по борьбе с корью и краснухой четко определен ее вклад в достижение каждого стратегического приоритета ПДИ-2030, что будет способствовать ее интеграции в процессы планирования на региональном и национальном уровнях.

⁴ Стратегия по борьбе с полиомиелитом на данный момент недоступна.

⁵ Находится по адресу <https://measlesrubellainitiative.org/learn/the-solution/the-strategy/>

Мониторинг и оценка

В системе мониторинга и оценки (МиО) ПДИ-2030 предусмотрены ориентированные на конкретные действия показатели, призванные содействовать осуществлению циклов мониторинга, оценки и действий (МОИД), включая эффективные механизмы обратной связи на глобальном, региональном и страновом уровнях.

2.7. Регулярное проведение независимого технического анализа на глобальном, региональном и страновом уровнях будет способствовать осуществлению циклов МОИД, в рамках которых заинтересованным сторонам в области программ иммунизации предлагается постоянно задавать следующие вопросы:

- Как продвигается ход работы? (Мониторинг)
- Какие можно внести улучшения? (Оценка)
- Что следует сделать для внесения улучшений, и кто несет за это ответственность? (Действия)

2.8. Предусмотренные в системе МиО индивидуальные показатели обеспечат возможность использования полученных данных для обоснования мер по непрерывному совершенствованию программ иммунизации на всех уровнях. Эти показатели предназначены для отслеживания прогресса в достижении трех целей в области воздействия ПДИ-2030 и в выполнении 21 задачи в рамках семи приоритетных стратегических направлений ПДИ-2030 (рисунок 2).

Рисунок 2. Цели, задачи и показатели ПДИ-2030



Показатели достижения целей в области воздействия

2.9. Ниже представлены семь показателей достижения целей в области воздействия (таблица 1). Эти показатели позволяют оценить конечный результат и воздействие ПДИ-2030 на всех уровнях (глобальном, региональном и страновом) и предназначены для отслеживания прогресса в достижении трех целей в области воздействия ПДИ-2030. Прогресс в достижении целей в области воздействия будет оцениваться исходя из заранее определенных целевых показателей. В приложении 1 приводится подробное описание всех показателей достижения целей в области воздействия, включая методы постановки задач и основные виды использования показателей для мониторинга, оценки и проведения мероприятий.

Таблица 1. Предлагаемые показатели достижения целей в области воздействия и целевые показатели ПДИ-2030⁶

Цель в области воздействия	Показатель	Целевой показатель к 2030 г.	
1 Профилактика заболеваний	Спасение жизней	1.1 Число случаев смерти, предотвращенных с помощью иммунизации ¹	50 миллионов предотвращенных случаев смерти во всем мире
	Борьба с БПВ, их элиминация и ликвидация	1.2 Число и процентная доля стран, достигших региональных или глобальных целевых показателей по борьбе с БПВ, их элиминации и ликвидации ²	Достижение всеми странами утвержденных на региональном или глобальном уровне целевых показателей по борьбе с БПВ, их ликвидации и элиминации
	Сокращение числа вспышек БПВ	1.3 Число крупных или разрушительных вспышек БПВ ³	Тенденция к сокращению ежегодного числа возникающих в мире крупных или разрушительных вспышек всех указанных БПВ ³
2 Обеспечение равноправия	Никого не оставить без внимания	2.1 Число неиммунизированных детей	Сокращение на 50% числа неиммунизированных детей на глобальном, региональном и страновом уровнях
	Обеспечение доступа ко всем вакцинам	2.2 Внедрение новых или недостаточно используемых вакцин ⁴ в странах с низким и средним уровнем дохода	Внедрение 500 вакцин
3 Создание эффективных программ иммунизации	Охват всех этапов жизни человека	3.1 Охват вакцинами на протяжении всей жизни человека (КДС3, КСВ2, ВПЧ, ПКВ3) ⁵	Достижение глобального охвата вакцинами АКДС3, КСВ2, ВПЧ, ПКВ3 на уровне 90%
	Содействие ПМСП/ВОУЗ	3.2 Индекс охвата услугами в рамках ВОУЗ	Повышение индекса охвата услуг в рамках ВОУЗ на глобальном, региональном и страновом уровнях

Показатели выполнения приоритетных стратегических задач

2.10. Показатели выполнения приоритетных стратегических задач предназначены для отслеживания хода работы по выполнению 21 приоритетной стратегической задачи ПДИ-2030. Они будут также способствовать выявлению потенциальных первопричин успехов и неудач, что позволит рекомендовать и реализовывать меры по совершенствованию программ иммунизации. Эти показатели, позволяющие оценивать исходную информацию, процесс, а также промежуточные и конечные результаты, разработаны исходя из конкретных потребностей контроля качества работы на глобальном, региональном и страновом уровнях. Ввиду значительных страновых и региональных различий цели, связанные с данными показателями, не предусмотрены. Регионам и странам предлагается оценить исходные значения по всем показателям и рассмотреть вопрос постановки целевых показателей по ним с учетом местных условий.

- **Страновые показатели выполнения приоритетных стратегических задач** предназначены для использования национальными органами для оценки прогресса и рекомендации мер по улучшению показателей иммунизации, а также

⁶ 1. Список включенных вакцинных антигенов: Гепатит В (НерВ), гемофильческий грипп типа b (Ніb), ВПЧ (НРV), японский энцефалит (JE), корь, менингит группы А, стрептококк пневмонии, ротавирус, краснуха, желтая лихорадка, дифтерия, столбняк, коклюш, бацилла Кальметта-Герена (BCG). Измерения проводятся в сравнении с нулевым уровнем охвата (отсутствие вакцинации); целевые показатели включают количество случаев смерти, которые удастся предотвратить на протяжении жизни когорты новорожденных путем проведения вакцинации в 2021-30 гг.
 2. Полное искоренение (полиомиелит), ликвидация передачи возбудителя инфекции (корь, краснуха), исключение из числа существенных проблем в области общественного здравоохранения (вирус папилломы человека/ВПЧ, столбняк матерей и новорожденных, гепатит В), контроль за распространением (японский энцефалит)
 3. Крупные или нарушающие работу системы здравоохранения вспышки кори, полиомиелита, менингококковой инфекции, желтой лихорадки, холеры и Эболы будут определяться, исходя из критериев для каждого заболевания.
 4. Список включенных вакцин: вводимая при рождении доза вакцины от гепатита В (НерВ), вакцина от гемофильческого гриппа типа b (Ніb), вакцина от ВПЧ, вторая доза вакцины, содержащей коревой компонент (ВСК2), инактивированная полиомиелитная вакцина (ИПВ2), пневмококковая конъюгированная вакцина (ПКВ), ротавирусная вакцина, вакцина от краснухи, бустерная доза вакцины от дифтерии, коклюша и столбняка (АКДС), вакцина от COVID-19, вакцина от японского менингита (JE), вакцина от желтой лихорадки (YF), вакцина от менингита группы А (MenA), поливалентная вакцина от менингита, вакцины от тифа, холеры, лихорадки денге, бешенства, гепатита А (НерА), гриппа, ветряной оспы и эпидемического паротита. В перспективе, по мере поступления рекомендаций, также могут быть включены вакцина от малярии и другие соответствующие вакцины.
 5. В будущем также может быть включен показатель охвата вакцинацией от COVID-19.

обоснования приоритизации и распределения ресурсов и выработки мер политики на уровне учреждений здравоохранения, субнациональном и национальном уровнях. В дополнение к глобальным и региональным показателям страновым и региональным бюро ВОЗ и ЮНИСЕФ предлагается также оказывать поддержку государствам-членам в выборе дополнительных показателей выполнения приоритетных стратегических задач для мониторинга и оценки, соответствующих страновым потребностям и условиям.

- **Региональные показатели выполнения приоритетных стратегических задач** предназначены для использования региональными органами для оценки прогресса и рекомендации мер по улучшению показателей иммунизации, а также для предоставления странам технической поддержки с учетом их специфики⁷. В дополнение к глобальным показателям региональным бюро ВОЗ и ЮНИСЕФ предлагается также выбрать дополнительные показатели выполнения приоритетных стратегических задач, соответствующие региональным потребностям и условиям.
- **Глобальные показатели выполнения приоритетных стратегических задач (15 показателей)** предназначены для оценки прогресса и рекомендации мер по улучшению показателей иммунизации на глобальном уровне, а также для выявления критических проблем в этой области, требующих дальнейшей оценки и решения на региональном и страновом уровнях (таблица 2). В приложении 1 приводится подробное описание каждого показателя.

Таблица 2. Предлагаемые показатели выполнения приоритетных стратегических задач ПДИ-2030 (15 показателей)

СП 1. Программы иммунизации, ориентированные на ПМСП/ВОУЗ	СП 2. Приверженность и спрос	СП 4. Жизненный цикл и интеграция	СП 6. Поставки и их устойчивость
<p>1.1 Процентная доля стран, представивших подтверждение наличия у них механизма для мониторинга, оценки и проведения мероприятий на национальном и субнациональном уровнях</p> <p>1.2 Обеспеченность врачами, медсестрами и акушерками на 10 000 населения</p> <p>1.3 Процентная доля стран, своевременно направляющих отчеты из 90% районов, где имеются случаи с подозрением на любое заболевание из числа приоритетных БПВ, отслеживаемых системой национального эпиднадзора</p> <p>1.4 Процентная доля времени, в течение которого вакцины АКДС и ВСК обеспечены в полном объеме на уровне оказания услуг (среднее значение по странам)</p> <p>1.6 Процентная доля стран, в которых зарегистрировано по крайней мере одно индивидуальное сообщение о серьезном НЯПИ (в виде заполненной формы сообщения и/или в составе структурированного перечня) на миллион населения</p>	<p>2.1 Процентная доля стран, в которых действующее законодательство поддерживает иммунизацию в качестве общественного блага</p> <p>2.2 Процентная доля стран, реализовавших стратегии воздействия на поведение или социальные факторы (то есть стратегии, порождающие спрос) для решения проблемы недостаточного охвата иммунизацией</p>	<p>4.1 Уровень защищенности населения (средний охват иммунизацией по всем антигенам, рекомендованным ВОЗ, с разбивкой по странам)</p>	<p>6.1 Уровень благополучия рынка вакцин с разбивкой по вакцинным антигенам и категории страны**</p> <p>6.2 Процентная доля стран, в которых объем собственных государственных или донорских расходов на службы первичной медико-санитарной помощи увеличился и сохранился на прежнем уровне</p> <p>6.3 Процентная доля стран, в которых увеличилась доля собственных государственных ресурсов в расходах на вакцины в национальном календаре прививок</p>
	<p>СП 3. Обеспечение охвата и равноправия</p> <p>3.2 Охват вакцинами АКДС3, ВСК1 и ВСК2 в 20% районов с самым низким уровнем охвата (среднее значение по странам)</p>	<p>СП 5. Вспышки болезней и чрезвычайные ситуации</p> <p>5.1 Процентная доля своевременно выявленных вспышек полиомиелита, кори, менингококковой инфекции, желтой лихорадки, холеры и болезни, вызванной вирусом Эбола*, с вовремя принятыми ответными мерами</p>	<p>СП 7. Исследования и инновации</p> <p>7.1 Процентная доля стран, реализующих программу исследований в области иммунизации</p> <p>7.2 Прогресс в достижении глобальных целей в области научных исследований и разработок***</p>

* Включает только вспышки болезней с проведенной в качестве ответной меры кампанией вакцинации.

** Будут оцениваться следующие характеристики: соотношение между спросом и предложением; индивидуальные риски поставщиков; буферный запас; конкуренция в долгосрочной перспективе.

*** Целевые показатели будут установлены не позднее 2022 г. и утверждены СКГЭ.

2.11. Как описано в следующем разделе, результаты мониторинга и анализа прогресса по показателям ПДИ-2030 могут использоваться независимыми органами по проведению технического анализа для рекомендации направлений, требующих дальнейшей тщательной оценки региональными и национальными структурами и рабочими группами ПДИ-2030. В рамках каждого стратегического приоритета рекомендовано проводить оценку мер

⁷ В приложении 1 приводятся указания по выбору региональных и страновых показателей выполнения приоритетных стратегических задач.

политики, стратегий и мероприятий на глобальном, региональном и страновом уровнях в качестве неотъемлемой составляющей циклов МОиД. Для оценки мер политики, стратегий и мероприятий в различных условиях потребуются различные методы оценки. Обоснованием для проведения оценки рабочими группами послужит консультативное взаимодействие со странами, регионами, партнерами и гражданским обществом, а также замечания и предложения независимых групп по проведению технического анализа (например, СКГЭ и РТКГИ) и партнерства ПДИ-2030 на глобальном уровне.

Ответственность и подотчетность

2.12. Реализация концепции, изложенной в десятилетней стратегии осуществления ПДИ-2030, будет зависеть от многочисленных и разнообразных заинтересованных сторон, каждая из которых примет согласованные обязательства за достижение указанных целей (**ответственность**). Чтобы содействовать продвижению стран и партнеров по намеченному пути, для получения четкого представления о взятых обязательствах, обеспечения и контроля их выполнения будет использоваться процедура проверки сфер ответственности заинтересованных сторон (**подотчетность**).

2.13. Таким образом, данная модель ОиП ПДИ-2030 будет способствовать широкому освещению обязательств, принятых различными заинтересованными сторонами, и обеспечению подотчетности за их выполнение посредством регулярного мониторинга. Подспорьем в получении данных, необходимых партнерам и странам для оценки прогресса и хода работы в сопоставлении с контрольными показателями и для принятия в соответствующих случаях корректирующих мер будет служить система МиО ПДИ-2030.

2.14. Как подчеркивается в докладе независимой группы ООН по вопросам подотчетности за 2020 г.⁸, в основе эффективного механизма обеспечения подотчетности лежат четыре взаимосвязанных принципа, которые побуждают задавать следующие вопросы:

- **Приверженность.** Привержены ли мы достижению конкретных целей, выполнению возложенных обязательств и выделению необходимых ресурсов?
- **Обоснованность.** Обоснованы ли наши решения и действия по достижению целей и осуществлению прав фактическими данными, правами и принципом верховенства закона?
- **Осуществление.** Будем ли проводить мониторинг и анализ данных, в том числе посредством независимого анализа, принимать корректирующие меры и осуществлять необходимые действия?
- **Прогресс.** Будем ли мы постоянно принимать эффективные, действенные и справедливые меры для достижения прогресса на пути к согласованным правам и целям?

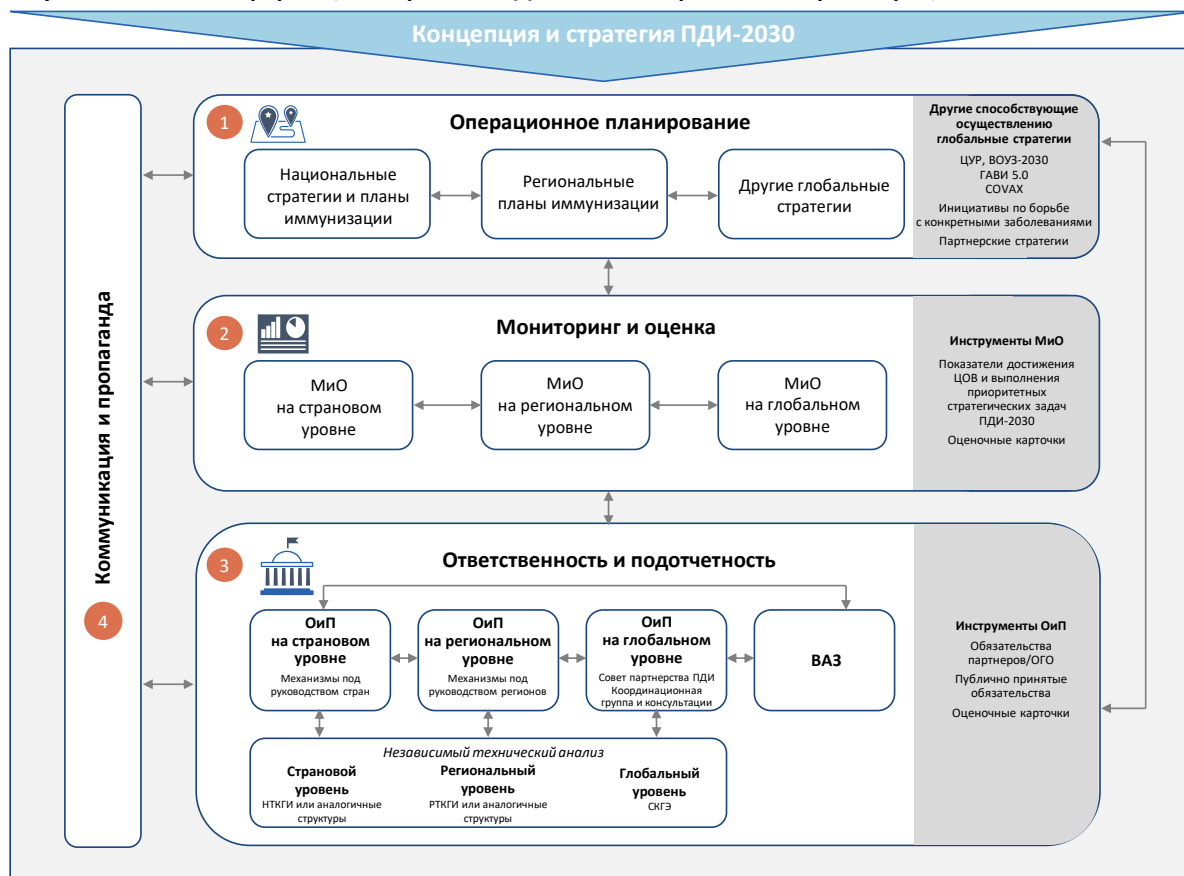
2.15. Данный механизм основан на принципах надлежащей практики и служит руководством для разработки подхода к ОиП путем интеграции необходимых структур, средств и потоков обмена информацией (**рисунок 3**).

2.16. При разработке данного подхода к ОиП государства-члены и партнеры по развитию отметили необходимость в более систематическом задействовании существующих структур на глобальном, региональном и страновом уровнях и координации их работы. Помимо того,

⁸ UN Secretary-General's Independent Accountability Panel (IAP) for Every Woman Every Child. 2020 Report. Geneva: World Health Organization; 2020

нужно адаптировать общий вклад партнеров по развитию (включая частный сектор) и организаций гражданского общества к страновым и региональным условиям, активнее привлекать внимание к этому вкладу и консолидировать инициативы, направленные на профилактику конкретных заболеваний, предупреждаемых с помощью вакцин.

Рисунок 3. Обмен информацией в рамках ПДИ-2030 с опорой на четыре операционных компонента



Модель партнерства на глобальном уровне

2.17. **Модель партнерства ПДИ-2030 на глобальном уровне** представляет собой универсальный всеобъемлющий форум по вопросам иммунизации, призванный представлять интересы всех стран, учитывать мнения заинтересованных сторон и гражданского общества и охватывать все болезни, предупреждаемые с помощью вакцин. Достижению этих целей будет способствовать объединение следующих процессов: консультативное взаимодействие с привлечением рабочих групп, операционное согласование с привлечением Координационной группы и политическое руководство с привлечением Совета партнерства. В рамках данной модели будут использоваться недавно разработанные инструменты, предназначенные для активного привлечения внимания и сбора фактических данных, что позволит партнерам принимать обоснованные решения по проведению корректирующих мер в целях осуществления концепции ПДИ-2030 на глобальном, региональном и страновом уровнях.

2.18. Таким образом, как показано ниже (**рисунок 4**), в модели объединены три взаимосвязанных компонента, каждый из которых играет важную роль в формировании основы глобального партнерства ПДИ-2030. Данные компоненты дополняют друг друга и позволяют восполнить важнейший пробел в общих структурах ОиП в соответствии с новой концепцией и стратегией на ближайшее десятилетие. Эти три компонента представлены ниже

и будут подробно описаны в приложении по ОиП к настоящей Рамочной программе, которое в настоящее время находится в разработке.

Рисунок 4. Три компонента глобальной модели ОиП ПДИ-2030



2.19. В основе практической реализации глобальной модели ОиП будут лежать следующие принципы.

- **Предоставление заинтересованным сторонам других направлений для деятельности.** Во избежание дублирования основное внимание в рамках данной модели будет по-прежнему уделяться иммунизации, а также обеспечению тесного взаимодействия с более широкими программами в области здравоохранения, такими как ВОУЗ и охрана здоровья матерей, новорожденных и детей.
- **Учет мнений всех стран, регионов и сообществ.** Данный подход позволит всем заинтересованным группам принимать конструктивное участие в обсуждениях на глобальном уровне.
- **Использование региональных и страновых структур.** Для анализа представленного в оценочных карточках прогресса партнеров по развитию, ОГО и государств-членов в выполнении объявленных обязательств и в достижении целевых показателей в рамках данной модели будут задействованы различные существующие форумы.
- **Решение проблемы раздробленности.** Данный подход направлен на достижение консенсуса и создание стимулов к повышению эффективности работы партнеров в рамках инициатив по борьбе с конкретными заболеваниями.
- **Акцент на приоритеты.** Глобальный диалог и принимаемые по его итогам меры будут ориентированы на приоритетные страны и тематические вопросы, определенные с помощью научно обоснованных данных и консультативных процессов и с привлечением тематических рабочих групп.
- **Сохранение технической направленности.** В целях продолжения ценного сотрудничества, положенного в основу разработки стратегических приоритетов ПДИ-2030, для согласования технической поддержки в приоритетных стратегических областях и налаживания координации и действий на глобальном уровне совещания рабочих групп ПДИ-2030 будут проводиться на регулярной основе.

- **Ограниченность во времени.** Ввиду сложного и изменчивого характера глобального сектора здравоохранения и наличия множества инициатив и многочисленных партнерских механизмов срок осуществления данной модели будет ограничен тремя годами, после чего партнерство проведет полный анализ для определения ее ценности и будущего развития.

Рабочие группы и консультативное взаимодействие

2.20. В целях содействия совместной разработке концепции и стратегии ПДИ-2030 (2019 г.) и технических приложений (2020 г.) деятельность **рабочих групп** была изначально направлена на стратегические приоритеты ПДИ-2030. В период с 2021 до 2023 г. рабочие группы будут продолжать играть важную мобилизующую роль, необходимую для содействия целенаправленным обсуждениям и согласования технической поддержки по всем тематическим и сквозным приоритетным областям, включая поддержку МиО и КиП на глобальном уровне. Они могут дополнять, расширять или объединять существующие структуры на глобальном и региональном уровнях, такие как структуры в рамках механизма COVAX, ГАВИ 5.0 и/или инициатив по борьбе с заболеваниями, или же функционировать в составе этих структур. Как описано ниже, рабочие группы будут отвечать за организацию регулярных обсуждений на операционном уровне, выявлять области, требующие внимания со стороны глобальных или региональных структур, и оказывать поддержку структурам глобального уровня, включая Координационную группу и Совет партнерства ПДИ-2030 (СП ПДИ).

2.21. В целях оперативного обмена информацией об успехах и сложностях программ иммунизации и налаживания процесса обмена опытом и знаниями между секторами и странами будет организовано **консультативное взаимодействие** со странами, регионами, организациями гражданского общества и другими партнерами по вопросам осуществления ПДИ-2030. Для проведения открытых многоязычных «виртуальных мероприятий» со структурированным форматом, способствующих повышению вклада их участников, рабочим группам (или партнерским группам либо объединениям практических специалистов) будет оказываться поддержка на основе поочередности и исходя из тематических вопросов, предложенных регионами и странами. Эти «точки соприкосновения» консультативного взаимодействия позволят выявить проблемные аспекты и представить их на рассмотрение Координационной группе и СП ПДИ. Они обеспечивают надежный и структурированный формат для учета важнейших интересов и мнений регионов, стран и организаций гражданского общества, служат подспорьем для обсуждений на глобальном уровне и, таким образом, способствуют «продвижению» ПДИ-2030.

Координация

2.22. В состав **Координационной группы IA2030** (глобальной стратегии ВОЗ по иммунизации на период до 2030 года) войдут 7-8 директоров программ, представляющих ведущие международные агентства и партнерские организации ВОЗ в сфере иммунизации. В рамках осуществления надзорных функций на глобальном уровне они будут анализировать вопросы, поднимаемые в ходе заседаний Рабочих групп IA2030 и проводимых со странами консультаций, и способствовать поиску решений для устранения острых проблем и согласования технических вопросов. Кроме того, Координационная группа будет обеспечивать проведение консультаций по вопросам подготовки официальных отчетов IA2030 (например, для ВАЗ — Всемирной ассамблеи здравоохранения и SAGE — Стратегической консультативной группы экспертов ВОЗ по иммунизации), а также определять повестку дня совещаний Совета партнеров плана иммунизации (IAPC).

2.23. Для содействия осуществлению ПДИ-2030 основные партнеры будут ежемесячно проводить совещания и поддерживать регулярный (и менее официальный) диалог. В целях оказания материально-технической поддержки Координационной группе ПДИ-2030 и связанным с ней структурам будет создана небольшая «виртуальная» **группа Секретариата** ПДИ-2030, в которую войдут специально назначенные сотрудники партнерских организаций.

Руководство

2.24. В **Совет партнеров стратегии иммунизации IA2030 (IAPC)** входят 10-12 представителей высшего руководства международных партнерских организаций, работающих в сфере иммунизации, а также представители стран, регионов и общественных организаций. Совет партнеров призван укреплять, дополнять и развивать существующие национальные и региональные структуры и концентрировать внимание глобальных партнеров на приоритетных технических сферах, на проблемах, возникающих в процессе реализации программы, на результатах усилий по достижению глобальных целей в сфере иммунизации и на выполнении организациями-партнерами взятых ими на себя обязательств. Он был учрежден в качестве механизма обеспечения подотчетности (или структуры управления) для придания импульса новому десятилетию ПДИ-2030 и призван обеспечить выполнение трех важнейших задач:

- мониторинг и оценка прогресса в достижении **целевых показателей ПДИ-2030** и в обеспечении **поддержки со стороны глобальных партнеров**;
- **финансирование, согласование и содействие проведению** важнейших намеченных мер для ускорения прогресса;
- **мобилизация политической руководящей роли** и активизация **деятельности глобальных партнеров**.

Обязательства партнеров

2.25. Переход на внутреннее финансирование останется самым важным вкладом в успешную реализацию программы иммунизации. Партнеры в области развития и организации гражданского общества представят подробное изложение своих предполагаемых обязательств и дополнительных взносов, исходя из функций, связанных с их ролью в решении технических вопросов, и стратегических приоритетов IA2030. Этот шаг позволит повысить уровень прозрачности и будет способствовать осуществлению эффективного контроля за взносами и повышению уровня ответственности партнеров за достижение целей IA2030. В настоящее время данный процесс находится в стадии разработки. Предполагается, что в ближайшем будущем он станет дополнением и будет действовать согласованно с существующими механизмами принятия обязательств, которые успешно реализуются в рамках таких организаций как Глобальный альянс по вакцинам Гави, Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита (ГИЛП) и другие.

2.26. Обязательства могут принимать различные формы. Некоторые партнеры могли бы взять на себя обязательства по оказанию финансовой помощи, решению кадровых вопросов или предоставлению логистической поддержки (например, заняться организацией работы Секретариата IA2030). Другие партнеры могли бы осуществлять техническое руководство на конкретных стратегических приоритетных направлениях деятельности IA2030 на глобальном, региональном или страновом уровнях или выполнять ключевые функции в сфере региональной коммуникации и продвижения целей иммунизации.

2.27. На глобальном уровне партнерам по развитию и организациям гражданского общества стоило бы картировать уже существующие обязательства, чтобы оценить пробелы и определить направления, требующие мобилизации усилий. В конечном итоге эти

обязательства (как существующие на данный момент, так и ожидаемые в будущем) могли бы быть интегрированы в систему показателей эффективности (см. следующий раздел) и размещены на сайте IA2030. IAPC будет ежегодно анализировать ход выполнения обязательств, и каждые 3-5 лет обязательства участников будут пересматриваться и уточняться. На региональном и страновом уровнях периодичность пересмотра обязательств будет определяться с учетом региональных и страновых циклов планирования и осуществляться в рамках существующих координационных механизмов.

Индивидуальные оценочные карточки

2.28. Для оценки прогресса в отношении целей в области воздействия, показателей достижения стратегических приоритетов ПДИ-2030 и принятых обязательств по обеспечению технических, информационно-пропагандистских и финансовых ресурсов будут использоваться оценочные карточки. Оценочные карточки ПДИ-2030 предназначены для двух отдельных задач:

- оценка прогресса в достижении целей в области воздействия ПДИ-2030 и глобальных стратегических приоритетов и оценка вклада в достижение этих целей на глобальном, региональном и страновом уровнях;
- оценка прогресса в выполнении обязательств, публично принятых партнерами по развитию и организациями гражданского общества на глобальном, региональном и страновом уровнях.

2.29. Оценочные карточки будут адаптированы для использования странами, регионами и глобальными структурами. Они будут использоваться в следующих целях: обоснование директивных решений, уделение внимания приоритетам, освещение достигнутого прогресса, поощрение обмена знаниями между государствами-членами и содействие усилиям по мобилизации ресурсов, планированию и сотрудничеству, а также проведение корректирующих мер. Данный индивидуальный подход будет способствовать повышению подотчетности стран, партнеров по развитию и организаций гражданского общества.

2.30. Для содействия ежегодной разработке глобальных оценочных карточек ВОЗ будет собирать данные по показателям системы МиО ПДИ-2030 и из других источников (например, принятых партнерами обязательств). На глобальном уровне проверка оценочных карточек будет проводиться Советом партнерства ПДИ-2030 и независимыми органами по техническому анализу. Для содействия проведению индивидуальных циклов мониторинга, оценки и действий регионам и странам будут представлены шаблоны оценочных карточек.

Коммуникация и пропаганда как межотраслевой инструмент

2.31. **Коммуникация и пропаганда (КиП)** будет играть важнейшую роль в повышении политической приверженности, ответственного участия стран и осведомленности о ПДИ-2030, лежащих в основе скоординированного операционного планирования, системы мониторинга и оценки, а также механизма обеспечения ответственности и подотчетности.

2.32. В основе разработки стратегии КиП будут лежать следующие важнейшие задачи:

- обеспечить, чтобы **иммунизация оставалась одним из приоритетов глобальной повестки дня в области здравоохранения** и была включены в более широкие тематические вопросы, такие как Цели в области устойчивого развития, всеобщий охват услугами здравоохранения, питание и гендерная проблематика;

- обеспечить **ответственное участие** государств-членов в осуществлении ПДИ-2030, что будет способствовать определению приоритетов и достижению прогресса в сфере иммунизации;
- укреплять **механизмы подотчетности за результаты** в достижении целей в сфере иммунизации, признавать и отмечать достигнутые успехи.

2.33. В рамках стратегии КиП будет разработан подход, приемлемый в **различных регионах и государствах-членах** как с технической, так и культурной точек зрения, который будет способствовать формированию широкого общественного движения в поддержку иммунизации. Для взаимодействия со всеми слоями общества будут использоваться широкодоступные концепции и стиль изложения.

2.34. Ключевая информация касается важной роли иммунизации в деле обеспечения глобальной безопасности в области здравоохранения; ее потенциала в формировании жизнестойких и устойчивых систем первичной медико-санитарной помощи, обеспечивающих всеобщий охват услугами здравоохранения; важного значения обеспечения доступа и равноправия (включая охват неиммунизированных детей); и роли инноваций в расширении охвата и повышении эффективности программ иммунизации.

2.35. Ключевыми факторами успеха ПДИ-2030 станут постоянное участие партнеров и их неизменная приверженность общей концепции ПДИ-2030. Таким образом, центральное место в практической реализации КиП будет отведено разработке структур и мероприятий по сохранению темпов работы после начала осуществления ПДИ-2030. Одна из основных целей будет заключаться в регулярном привлечении заинтересованных сторон к участию в мероприятиях, посвященных важным вехам и этапам работы, что позволит поддерживать широкое освещение проводимых мероприятий в течение всего десятилетия. Это будет способствовать тому, чтобы иммунизация оставалась одной из приоритетных задач глобальных и региональных программ в области здравоохранения, и формированию массовой поддержки или общественного движения в поддержку иммунизации. Тесное взаимодействие структур КиП и рабочих групп ПДИ-2030 позволит согласовывать приоритеты, выявлять возможности для сотрудничества, координировать деятельность, укреплять подотчетность за достижение целевых показателей ПДИ-2030 и праздновать достигнутые успехи.

2.36. Кроме того, для адаптации научных и фактических данных к тем или иным условиям и распространения информации на различных платформах регионы и государства-члены смогут использовать гибкие и адаптируемые инициативы, учитывающие интересы широкого круга аудиторий. Для укрепления доверия к вакцинам и повышения спроса на вакцинацию стратегия КиП будет приведена в соответствие с другими инициативами в области коммуникации.

3. Осуществление ПДИ-2030 на различных уровнях

3.1. Рамочная программа действий в целях осуществления ПДИ-2030 будет реализована на глобальном, региональном и страновом уровнях с опорой на следующие важнейшие инструменты, структуры и процедуры.

Осуществление на страновом уровне

3.2. На государства-члены возложена конечная ответственность за осуществление и финансирование ПДИ-2030 в первые годы ее реализации путем выработки конкретных национальных планов и бюджетов, включая планы и бюджеты, ориентированные на проведение вакцинации против COVID-19 и восстановление основных служб здравоохранения. Важнейшую роль в достижении и поддержании национальных целевых показателей и целей в области иммунизации, способствующих осуществлению общей концепции ПДИ-2030, играют обязательства стран.

3.3. Государства-члены определяют приоритетные компоненты ПДИ-2030 с учетом своих национальных и региональных условий. Например, по всей видимости, на начальном этапе во многих странах приоритетное значение будет отдаваться конкретным национальным планам, направленным на проведение вакцинации против COVID-19 и восстановление основных служб здравоохранения. Некоторые страны, в которых имеются обеспеченные ресурсами программы иммунизации с высоким охватом, могут уделять первоочередное внимание борьбе с попытками подорвать доверие к вакцинации на платформах социальных сетей. Другие страны могут также включить в число приоритетных задач обеспечение доступа к поставкам недорогих вакцин заверенного качества или осуществление стратегий, ориентированных на детей, не охваченных в рамках комплексного медицинского обслуживания. Одной из приоритетных задач для других стран может стать внедрение рекомендованных вакцин, еще не включенных в программы иммунизации. Вклад в достижение общего глобального воздействия ПДИ-2030 будут вносить все страны, работающие над выполнением своих соответствующих приоритетных задач в рамках ПДИ-2030.




3.4. Осуществление государствами-членами ПДИ-2030 в рамках соответствующих национальных стратегий и планов (**таблица 3**) будет основываться на следующих компонентах.

- **Техническая поддержка со стороны экспертов.** Для содействия министерствам здравоохранения в определении приоритетных задач странам будет оказана индивидуальная поддержка через региональные бюро ВОЗ и ЮНИСЕФ, с привлечением региональных и национальных технических консультативных групп (например, РТКГИ и НТКГИ) и с опорой на руководящие указания СКГЭ. Для определения необходимых мер по достижению программных приоритетов государства-члены могут использовать технические приложения по каждому стратегическому приоритету ПДИ-2030.
- **Обновление национальных стратегий и операционных планов в области иммунизации.** Государства-члены будут постепенно обновлять национальные стратегии и операционные планы и включать в них новые приоритетные задачи в контексте мер реагирования на COVID-19 и восстановления служб здравоохранения, а также более долгосрочные цели ПДИ-2030.
- **Циклы мониторинга, оценки и действий (МОИД).** Государствам-членам будет рекомендовано проводить циклы МОИД (включающие эффективные механизмы обратной связи) на всех уровнях в следующих целях: (1) проведение на регулярной основе оценки и анализа данных по показателям достижения целей в области

воздействия и показателям выполнения приоритетных стратегических задач ПДИ-2030; (2) оценка национального/субнационального прогресса и прогресса партнеров/ОГО по показателям на основе индивидуальных оценочных карточек или информационных панелей, выявление потенциальных первопричин успехов и неудач и определение областей, требующих улучшений; и (3) выработка рекомендаций и планов, а также реализация и анализ мер по повышению эффективности программ. В рамках этих циклов, например, при оценке исходного уровня охвата иммунизацией, необходимо будет учитывать воздействие COVID-19.

- Укрепление и повышение эффективности вклада различных заинтересованных сторон внутри страны.** Некоторые страны могут создать официальные национальные механизмы для обеспечения подотчетности или задействовать независимые обсерватории здравоохранения, которые занимаются отслеживанием прогресса в достижении ВОУЗ. Другие страны могут использовать существующие укрепленные механизмы, такие как межучрежденческие координационные комитеты, координационные комитеты по вопросам здравоохранения (МКК, ККСЗ), НТКГИ или процедуру совместной оценки Альянса ГАВИ. При использовании новых и существующих платформ партнерам будет необходимо уделять особое внимание обеспечению подотчетности друг друга. Повышение уровня подотчетности партнеров внутри страны будет способствовать более эффективному и скоординированному выполнению национальных приоритетных задач. Все более важная роль отводится организациям гражданского общества; например, они могут служить связующим звеном между социальными группами и национальными стратегиями, повышать доверие населения к иммунизации и выявлять маргинализированные группы населения, не полностью охваченные иммунизацией. Странам рекомендуется предусмотреть участие организаций гражданского общества в механизмах подотчетности.

Таблица 3. Осуществление ПДИ-2030 на страновом уровне

Осуществление ПДИ-2030 на страновом уровне		
Обязательство	Достижение и поддержание национальных и региональных целей и целевых показателей в области иммунизации	
Дифференцированные приоритеты ПДИ-2030	В соответствии с условиями в стране (например, обеспечение охвата и равноправия, сомнения в необходимости вакцинации, интеграция услуг, вспышки болезней, поставки вакцин завершенного качества, обеспечение устойчивости)	
Коммуникация и пропаганда	Национальные платформы по коммуникации и пропаганде	
 Скоординированное операционное планирование	 Мониторинг и оценка	 Ответственность и подотчетность
Структуры и инструменты		
<ul style="list-style-type: none"> Национальная стратегия в области здравоохранения Национальная стратегия иммунизации Планирование приоритетных направлений деятельности при содействии экспертов (НТКГИ, РТКГИ, СКЗ) 	<ul style="list-style-type: none"> Показатели достижения ЦОВ и показатели выполнения глобальных и региональных приоритетных стратегических задач ПДИ-2030, дополненные показателями выполнения приоритетных стратегических задач, выбранными странами и адаптированными в соответствии с их потребностями и условиями Оценочные карточки или информационные панели для отслеживания прогресса, достигнутого на национальном/субнациональном уровнях и партнерами/ОГО Системы мониторинга (например, национальная обсерватория здравоохранения, Единая форма отчетности ВОЗ/ЮНИСЕФ) 	<ul style="list-style-type: none"> Представительство ВАЗ Представительство регионального комитета НТКГИ МКК/ККСЗ Платформы гражданского общества
Процедуры		
<ul style="list-style-type: none"> Координация посредством страновых структур с участием организаций гражданского общества (например, групп по вовлечению заинтересованных сторон, процедуры совместной оценки ГАВИ, координационного комитета сектора здравоохранения) 	<ul style="list-style-type: none"> Циклы МОИД (включая эффективные механизмы обратной связи) на всех уровнях Мониторинг: регулярное проведение оценки и анализа данных по показателям ПДИ-2030 Оценка: оценка достигнутого прогресса по показателям на основе индивидуальных оценочных карточек и выявление потенциальных первопричин успехов и неудач Действия: рекомендованные действия в целях осуществления, распределения ресурсов и выработки мер политики 	<ul style="list-style-type: none"> Процедуры по повышению подотчетности государственных ведомств, партнеров и ОГО (например, совместная оценка государств – членов ГАВИ, национальные механизмы обеспечения подотчетности) Возможности для регулярного консультативного взаимодействия под руководством рабочих групп

Сотрудничество и поддержка на региональном уровне

3.5. Для содействия скоординированному осуществлению ПДИ-2030 необходимо сотрудничество государств-членов, партнеров по развитию и гражданского общества на региональных технических и политических форумах. По всей видимости, первоочередные задачи во многих странах будут заключаться в проведении вакцинации против COVID-19, а также в восстановлении служб иммунизации и основных служб здравоохранения до исходных уровней, существовавших до эпидемии COVID-19. Для того чтобы программная деятельность стран содействовала достижению долгосрочных региональных целей и целевых показателей в соответствии с ПДИ-2030, регионам будет необходимо адаптировать региональные операционные планы к новым приоритетным задачам, возникающим по мере восстановления от последствий COVID-19. Координаторы по коммуникации и пропаганде будут вносить свой вклад в достижение и поддержание показателей иммунизации и целей ПДИ-2030. Для более широкого учета мнений регионов в целях обоснования процессов координации и руководства на глобальном уровне и обеспечения их подотчетности будет использоваться процедура консультативного взаимодействия.




3.6. Для обеспечения сотрудничества и поддержки на региональном уровне (таблица 4) будут использоваться следующие инструменты.

- **Адаптация стратегических приоритетов ПДИ-2030 в соответствии с региональными приоритетами.** Региональные эксперты в области общественного здравоохранения (например, РТКГИ при содействии партнеров по развитию) будут рекомендовать ключевые технические области, требующие внимания государств-членов, и меры по усилению интеграции вопросов иммунизации, включая инициативы по конкретным заболеваниям, в рамках ПМСП/ВОУЗ. Для содействия достижению глобальных целей в области воздействия в стратегиях, операционных планах и системах МиО будут отражены региональные приоритеты. Они будут также предусматривать корректировку подходов в случае замедления темпов прогресса и с учетом утвержденных региональными и глобальными органами целевых показателей. Такие региональные структуры, как РТКГИ, будут содействовать государствам-членам, партнерам по развитию и организациям гражданского общества в регулярном отслеживании прогресса и систематическом выявлении новых приоритетов.
- **Определение региональных приоритетов государствами-членами.** Для рассмотрения рекомендаций различных региональных структур (например, РТКГИ), включая рекомендации по мерам реагирования на болезни с пандемическим и эпидемическим потенциалом в масштабах всего региона, и принятия по ним решения государства-члены будут задействовать региональные комитеты.
- **Циклы мониторинга, оценки и действий (МОиД).** Помимо прочего, регионы будут проводить циклы МОиД в следующих целях: (1) проведение на регулярной основе оценки и анализа страновых данных по показателям ПДИ-2030; (2) оценка регионального/национального прогресса и прогресса партнеров/ОГО по показателям на основе индивидуальных оценочных карточек или информационных панелей, выявление потенциальных первопричин успехов и неудач и определение областей, требующих улучшений; и (3) выработка рекомендаций по повышению эффективности работы на региональном уровне и определение технической поддержки, требующейся

странам для планирования и осуществления мер по повышению эффективности программ. В рамках этих циклов, например, при оценке исходного уровня охвата иммунизацией, необходимо будет учитывать воздействие COVID-19.

- **Координация партнеров по развитию.** В региональных операционных планах будут отражены региональные приоритеты и важнейшие области, в которых государствам-членам требуется поддержка. По всей видимости, для корректировки региональных приоритетов по мере восстановления стран от последствий пандемии COVID-19 в первоначальных планах будет установлен срок подведения промежуточных результатов. В целях координации поддержки государствам-членам и обеспечения большей подотчетности партнеры по развитию примут обязательства в рамках ПДИ-2030 (например, помощь в осуществлении тех или иных технических функций). Согласованию стратегий партнеров по развитию с региональными приоритетами ПДИ-2030 может способствовать укрепление региональных межучрежденческих координационных комитетов (РМКК). Имеются возможности для укрепления региональных рабочих групп (РПК), координирующих операционную поддержку странам со стороны партнеров по развитию, за счет расширения их мандата и систематического привлечения к участию организаций гражданского общества.
- **Обязательства организаций гражданского общества.** Организации гражданского общества будут способствовать повышению прозрачности обязательств, функций и вклада в области иммунизации. Эти обязательства будут объявлены публично.
- **Общие обязательства в рамках региональных политических и экономических механизмов.** Для руководства процессом принятия обязательств и отслеживания достигнутых результатов государства-члены будут задействовать механизмы на региональном уровне (например, Африканский союз, Европейский союз, Ассоциацию государств Юго-Восточной Азии) или субрегиональном уровне (например, Сообщество по вопросам развития стран юга Африки). Чтобы обеспечить более широкое участие и подотчетность партнеров, не связанных с вопросами иммунизации и здравоохранения, в дополнение к техническим обязательствам будут приняты политические обязательства.

Таблица 4. Осуществление ПДИ-2030 на региональном уровне



Осуществление ПДИ-2030 на региональном уровне		
Обязательство	Достижение и поддержание национальных и региональных целей и целевых показателей в области иммунизации	
Дифференцированные приоритеты ПДИ-2030	В соответствии с условиями в стране (например, обеспечение охвата и равноправия, сомнения в необходимости вакцинации, интеграция услуг, вспышки болезней, поставки вакцин завершенного качества, обеспечение устойчивости)	
Коммуникация и пропаганда	Национальные платформы по коммуникации и пропаганде	
 Скоординированное операционное планирование	 Мониторинг и оценка	 Ответственность и подотчетность
Структуры и инструменты		
<ul style="list-style-type: none"> Региональные планы по осуществлению ПДИ-2030 Региональные операционные планы на 3–5 лет Региональные рабочие группы (например, укрепление существующих групп ГАВИ и включение в них ОГО, а также координационная поддержка для стран, не являющихся членами ГАВИ) Региональные межучрежденные координационные комитеты 	<ul style="list-style-type: none"> Показатели достижения ЦОВ и показатели выполнения глобальных и региональных приоритетных стратегических задач ПДИ-2030, дополненные показателями выполнения приоритетных стратегических задач, выбранными регионами и адаптированными в соответствии с их потребностями и условиями Оценочные карточки для отслеживания прогресса на уровне регионов и стран Оценочные карточки для отслеживания прогресса партнеров/ОГО Единая форма отчетности ВОЗ/ЮНИСЕФ Информационная система ВОЗ по иммунизации 	<ul style="list-style-type: none"> РТКИ Региональные комитеты Региональные рабочие группы Другая(ие) структура(ы), адаптированная(ые) в соответствии с региональными условиями (например, региональные организации по сотрудничеству, региональные советы по обеспечению подотчетности)
Процедуры		
<ul style="list-style-type: none"> При поддержке партнеров по развитию РТКИ будут рекомендовать государствам-членам приоритетные технические области, требующие внимания Координация с ВОЗ и ПМСП Координация с инициативами по борьбе с конкретными заболеваниями 	<ul style="list-style-type: none"> Мониторинг: сбор данных стран в целях представления отчетности по показателям Оценка: оценка достигнутого прогресса на региональном/ национальном уровне и прогресса партнеров/ОГО по показателям на основе индивидуальных оценочных карточек и выявление потенциальных первопричин успехов и неудач Действия: рекомендации по повышению эффективности работы на региональном уровне и выявление потребностей стран в технической поддержке 	<ul style="list-style-type: none"> Принятие партнерами/ОГО многолетних обязательств Возможности для регулярного консультативного взаимодействия под руководством рабочих групп

Глобальные обязательства

3.7. Как указано выше в разделе 2 по ОиП, достижение наиболее высокого уровня финансовых, технических и политических обязательств в рамках ПДИ-2030 потребует совместной работы государств-членов, партнеров по развитию и организаций гражданского общества на глобальном уровне. Они также будут координировать деятельность в приоритетных областях с глобальным охватом, таких как информационно-пропагандистская деятельность, поставки вакцин, инновации и техническое руководство. В рамках первоначальных обязательств на 2022–2023 гг. основное внимание будет уделяться проведению вакцинации против COVID-19 (например, через механизм COVAX и ГАВИ), а также оказанию поддержки мерам по восстановлению служб плановой иммунизации и основных служб здравоохранения до исходных уровней, существовавших до пандемии COVID-19.

3.8. Помимо прочего, глобальным партнерам и организациям гражданского общества будет рекомендовано проводить **регулярные циклы МОиД** в следующих целях: (1) проведение на регулярной основе мониторинга страновых и региональных данных по показателям ПДИ-2030; (2) оценка прогресса в достижении целей в области воздействия и в выполнении приоритетных стратегических задач, в том числе посредством независимого технического анализа СКГЭ; и (3) определение мер для повышения эффективности работы на глобальном уровне и выявление факторов низкой эффективности, требующих реагирования на региональном и страновом уровнях. Независимый анализ СКГЭ будет включать следующие компоненты: а) проведение оценки регионального/национального прогресса и прогресса партнеров/ОГО по показателям на основе индивидуальных оценочных карточек; и б) выработка рекомендаций по повышению эффективности программ и определение областей, требующих дальнейшей оценки рабочими группами и инициативами по борьбе с конкретными заболеваниями для выявления первопричин успехов и неудач. При оценке исходного показателя прогресса в рамках циклов МОиД необходимо будет учитывать воздействие COVID-19.

Таблица 5. Глобальные обязательства по осуществлению ПДИ-2030

Осуществление ПДИ-2030 на глобальном уровне		
Обязательство	Поддержание наиболее высокого уровня технических и финансовых обязательств по осуществлению ПДИ-2030	
Дифференцированные приоритеты ПДИ-2030	В соответствии с глобальной функцией (например, координация, поставки вакцин, нормативное руководство, научные исследования и инновации, финансирование)	
Коммуникация и пропаганда	Глобальные координаторы по вопросам коммуникации и пропаганды	
 Скоординированное операционное планирование	 Мониторинг и оценка	 Ответственность и подотчетность
Структуры и инструменты		
<ul style="list-style-type: none"> Совет партнерства ПДИ (СП ПДИ) Рабочие группы ПДИ-2030 Стратегии и планы действий по борьбе с конкретными заболеваниями (например, ГИЛП, ИБКК). Другие глобальные стратегии и стратегии, содействующие осуществлению ПДИ-2030 (например, ЦУР, ВОУЗ-2030, ГАВИ 5.0, COVAX, партнерские стратегии) 	<ul style="list-style-type: none"> Показатели достижения ЦОВ и показатели выполнения глобальных приоритетных стратегических задач ПДИ-2030 ЕФО ВОЗ-ЮНИСЕФ Информационная система ВОЗ по иммунизации Оценочные карточки для отслеживания прогресса на уровне регионов и стран Оценочные карточки для отслеживания прогресса партнеров/ОГО 	<ul style="list-style-type: none"> Совет партнерства ПДИ (СП ПДИ) Координационная группа Стратегическая консультативная группа экспертов ВОЗ Всемирная ассамблея здравоохранения
Процедуры		
Операционные планы с разбивкой по тематическим вопросам или стратегическим приоритетам в соответствующих случаях	<ul style="list-style-type: none"> Мониторинг: данные стран и регионов по показателям достижения ЦОВ и СП; сбор данных партнеров/ОГО в целях представления отчетности о прогрессе Оценка: оценка достигнутого прогресса на основе оценочных карточек и выявление потенциальных первопричин успехов и неудач Действия: меры по повышению эффективности деятельности на глобальном уровне 	<ul style="list-style-type: none"> Принятие партнерами/ОГО многолетних обязательств Возможности для регулярного консультативного взаимодействия под руководством рабочих групп

4. ПДИ-2030 в контексте COVID-19

4.1. Пандемия COVID-19 наглядно продемонстрировала сильные и слабые стороны программ иммунизации. Она вновь подчеркнула важное значение иммунизации и потребность в выработке гибкого и устойчивого подхода к формированию глобального, регионального и странового потенциала в области иммунизации.

4.2. Беспрецедентно высокими темпами осуществлялась разработка, оценка и регистрация вакцин против COVID-19, некоторые из которых были разработаны с использованием инновационных технологических платформ. Из этого опыта можно извлечь ценные уроки, которые позволят ускорить научные исследования и разработки (НИОКР) вакцин для защиты от других инфекционных болезней, вакцины против которых пока отсутствуют.

4.3. Как обсуждалось в предыдущих разделах, цель ПДИ-2030 состоит в прогнозировании вспышек пандемического и регионального масштаба при обеспечении того, чтобы приоритетное внимание уделялось последовательному повышению эффективности программ иммунизации в течение следующего десятилетия. Помимо включения мероприятий по вакцинации против COVID-19 и восстановлению служб здравоохранения во все процедуры планирования, в **технических приложениях**⁹ к стратегии ПДИ-2030 содержатся руководящие указания, которые могут применяться к мерам реагирования на COVID-19, а именно:

- **Вспышки болезней и чрезвычайные ситуации (стратегический приоритет 5).** Руководящие указания в отношении необходимых безотлагательных мер реагирования, включая аспекты эпиднадзора, поддержание иммунизации и других услуг первичной медико-санитарной помощи и обеспечение участия местного населения.

⁹ Находится на веб-сайте ПДИ-2030 по адресу <http://www.immunizationagenda2030.org>

- **Поставки вакцин и их устойчивость (стратегический приоритет 6).** Руководящие указания по новаторским инициативам, необходимым для привлечения производителей к разработке продуктов против новых патогенных микроорганизмов.
- **Приверженность и спрос (стратегический приоритет 2).** Руководящие указания по поддержанию политической приверженности в вопросах, не связанных с вакцинами против COVID-19, и поддержанию доверия к вакцинам и спроса на вакцинацию среди всех возрастных групп.
- **Обеспечение охвата и равноправия (стратегический приоритет 2).** Руководящие указания по обеспечению охвата вакцинацией всех намеченных целевых групп, включая наименее защищенные социальные группы и население охваченных военными конфликтами районов.
- **Исследования и инновации (стратегический приоритет 7).** Руководящие указания по внедренческим и операционным исследованиям в поддержку служб иммунизации в контексте возникающих проблем.

Также представлены руководящие указания по восстановлению служб здравоохранения и текущим профилактическим мероприятиям.

- **Программы иммунизация, ориентированные на ПМСП/ВОУЗ (стратегический приоритет 1).** Руководящие указания по контролю за безопасностью вакцин, цепям поставок и материально-техническому снабжению, обеспечению квалифицированных кадров здравоохранения и восстановлению служб на основе комплексного подхода к оказанию ПМСП.
- **Жизненный цикл и интеграция (стратегический приоритет 4).** Руководящие указания по осуществлению стратегий вакцинации для старших возрастных групп, включая взрослое население, а также внедрению вакцинации против COVID-19 в целях создания и укрепления платформы для вакцинации старших возрастных групп.

4.4. В частности, ввиду отсутствия определенности в будущем течении пандемии, COVID-19 затрагивает подходы к планированию на уровне регионов и стран. Приоритетное значение отводится краткосрочным двухлетним или трехлетним планам по проведению вакцинации против COVID-19 и восстановлению основных служб здравоохранения. Регионы и страны будут обновлять планы в консультации с техническими экспертами и региональными организациями по мере получения более четкого представления о ходе процесса восстановления.

4.5. По всей вероятности, COVID-19 также окажет воздействие на разработку региональных и страновых систем МиО. Например, по всей видимости, потребуются корректировка исходных и целевых показателей, и по мере накопления данных о воздействии COVID-19 на работу служб и о темпах их восстановления может потребоваться установка дополнительных показателей.

4.6. В более позитивном плане следует отметить, что распределение вакцин против COVID-19 и проводимые по всему миру ответные меры на пандемию открывают ценные возможности для дальнейшего укрепления экономического обоснования основанных на принципе равноправия программ иммунизации и признания важного значения многостороннего сотрудничества для темпов глобального восстановления.

5. Программа накопления знаний для дальнейших действий

5.1. ПДИ-2030 представляет собой динамично изменяемую и адаптивную стратегию на период пандемии COVID-19 и следующее десятилетие. В целях решения возникающих трудностей и реагирования на изменение ситуации государствам-членам, партнерам по развитию и организациям гражданского общества будет необходимо действовать с опорой на первоначальный этап реализации ПДИ-2030, изложенный в настоящем документе. Для обобщения накопленного опыта и соответствующих рекомендаций потребуется создание отдельных механизмов (например, при содействии Совета партнерства ПДИ).

5.2. В частности, система МиО должна соответствовать своему назначению в течение всего нового десятилетия. Таким образом, с учетом меняющихся потребностей программ и совершенствования методов МиО, чтобы обеспечить соответствие данных МиО целям повышения эффективности программ иммунизации, необходимо проводить пересмотр и обновление системы МиО по крайней мере каждые три года. Аналогичным образом, в течение следующих десяти лет также потребуется регулярное обновление технических приложений ПДИ-2030. Эта потребность в гибкости обусловлена неопределенностью в отношении темпов восстановления служб от последствий пандемии COVID-19 и внедрения вакцин против COVID-19.

5.3. Ниже приводится исходный набор основных вопросов и тем по всем операционным компонентам, разработанный для программы накопления знаний в рамках ПДИ-2030.

Ответственность и подотчетность

- Возможные последствия изменения политических и финансовых обязательств в отношении иммунизации и в более общем плане в отношении ПДИ-2030, а также в контексте COVID-19 и внедрения вакцин против COVID-19.
- Повышение ответственности и подотчетности в области иммунизации со стороны местного населения как наиболее эффективный механизм вовлечения различных организаций гражданского общества.
- Дополнительные преимущества укрепленных форумов (например, региональных рабочих групп) или новых механизмов (например, Совета партнерства ПДИ-2030) и инструментов, предназначенных для обеспечения и поддержания более высокого уровня ответственности и подотчетности (например, публично принятые обязательства и индивидуальные оценочные карточки).
- Пересмотр механизмов МиО по прошествии трех лет (в 2023 г.) для выявления необходимости корректировки курса деятельности.

Операционное планирование

- Анализ изменений региональных и страновых планов в ходе пандемии COVID-19 и по мере ослабления ее воздействия.
- Процессы планирования и анализа, выходящие за рамки традиционных механизмов ВОЗ/ООН и предполагающие участие различных партнеров по развитию и организаций гражданского общества.
- Возможности для более эффективного, оперативного и надежного сбора и использования данных с применением инновационных цифровых технологий.

Мониторинг и оценка

- Анализ возможных мер по укреплению потенциала на глобальном, региональном и страновом уровнях в целях внедрения циклов МОИД с эффективными механизмами обратной связи.
- Выявление мер по повышению качества данных и эффективности их использования для показателей системы МиО.
- Дальнейшее совершенствование показателей достижения целей в области воздействия и выполнения приоритетных стратегических задач, и определение дополнительных показателей для выявления и отслеживания значительных факторов низкой эффективности работы систем здравоохранения (см. приложение 1).
- Рассмотрение возможностей обеспечения увязки с существующими процессами мониторинга и использования других источников данных для циклов МОИД в рамках ПДИ-2030, включая использование Информационной системы ВОЗ по иммунизации (WIISE). Для достижения всех показателей ПДИ-2030 и облегчения бремени отчетности для стран следует предпринять усилия по выявлению ответственных лиц и принятию соответствующих мер.

Коммуникация и пропаганда

- Оперативное реагирование на изменение отношения к иммунизации и в соответствующих случаях адаптация стратегий.
- Меры по обеспечению и повышению приверженности общества делу иммунизации с привлечением организаций гражданского общества и последующего воплощения этой приверженности в более широкие региональные и национальные обязательства.
- Меры по борьбе с распространением неверной информации о вакцинах на различных платформах социальных сетей и в других каналах распространения неверной и ложной информации.

Список сокращений

АОР	Анализ охвата и равноправия
БЦЖ	Бацилла Кальмета–Герена
БПВ	Болезни, предупреждаемые с помощью вакцин
Нiв	Вакцина против <i>Haemophilus influenzae</i> типа В
ВПЧ	Вакцина против вируса папилломы человека
ВПЧп	Вакцина против вируса папилломы человека, полный курс вакцинации
MenA	Вакцина против менингококковой инфекции группы А
ВАЗ	Всемирная ассамблея здравоохранения
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ВОУЗ	Всеобщий охват услугами здравоохранения
ВОУЗ-SCI	Всеобщий охват услугами здравоохранения (УНС) — индекс охвата услугами (SCI)
ВСК2	Вторая доза вакцины, содержащей коревой компонент
WHO GHED	Глобальная база данных ВОЗ о расходах на здравоохранение
ГИЛП	Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита
ГАВИ	Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации
ГПДВ	Глобальный план действий в отношении вакцин
WHO IVB	Департамент ВОЗ по иммунизации, вакцинам и биологическим препаратам
ЮНИСЕФ	Детский фонд Организации Объединенных Наций
WHO GHER	Доклад ВОЗ о глобальных расходах на здравоохранение
ДМЗ	Домашние медицинские записи
ДМИ	Дополнительные мероприятия по иммунизации
ДКЭ	Достаточность, качество, эффективность
ЕФО	Единая форма отчетности
ИХЦ	Инвентаризация холодовой цепи
ИОУ ВОУЗ	Индекс охвата услугами в рамках ВОУЗ
ИБКК	Инициатива по борьбе с корью и краснухой
ИПОЗ	Институт измерения показателей и оценки здоровья
WIIE	Информационная система ВОЗ по иммунизации
ККМП	Когортно-компонентный метод прогноза
АКДС	Коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина
КиП	Коммуникация и пропаганда
КПО	Комплексный показатель охвата
КМВВ	Консорциум по моделированию воздействия вакцин
IVIR-AC	Консультативный комитет по иммунизации и исследованиям с целью реализации с учетом типа вакцин
ККСЗ	Координационный комитет сектора здравоохранения

МКК	Межведомственный координационный комитет
МСКЗ	Международная стандартная классификация занятий
МиО	Мониторинг и оценка
МОид	Мониторинг, оценка и действия
НИОКР	Научные исследования и разработки
НДЕ	Национальная денежная единица
НСИ	Национальная стратегия иммунизации
НТКГИ	Национальная техническая консультативная группа по иммунизации
НСКРЗ	Национальные счета кадровых ресурсов здравоохранения
НРО	Национальный регулирующий орган
НЯПИ	Нежелательные явления после иммунизации
ОКП	Обеспечение качества партии
ОГРЗ	Общие государственные расходы на здравоохранение
wVSSM	Онлайновая система управления запасами вакцин
ОПВ	Оральная полиомиелитная вакцина
ОГО	Организации гражданского общества
ОВП	Острый вялый паралич
ОиП	Ответственность и подотчетность
WUENIC	Оценки ВОЗ/ЮНИСЕФ о национальных уровнях охвата иммунизацией
ПАОЗ	Панамериканская организация здравоохранения
АКДС1	Первая доза коклюшно-дифтерийно-столбнячной вакцины
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь
MI4A	Платформа рыночной информации о доступе к вакцинам
ПСФ	Поведенческие и социальные факторы
ПДИ-2030	Программа действий в области иммунизации на период до 2030 г.
ПРООН	Программа развития Организации Объединенных Наций
DHIS2	Районная система медико-санитарной информации, версия 2
РПИ	Расширенная программа иммунизации
РРГ	Региональная рабочая группа
РТКГИ	Региональная техническая консультативная группа по иммунизации
РМКК	Региональный межучрежденческий координационный комитет
HIS	Система медико-санитарной информации
LMIS	Система управления материально-техническим снабжением и информацией
HMIS	Система управления медико-санитарной информацией
СП ПДИ	Совет Партнерства ПДИ-2030
СВД	Страна с высоким уровнем дохода
ССД	Страна со средним уровнем дохода
СКГЭ	Стратегическая консультативная группа экспертов (ВОЗ)
СП	Стратегический приоритет

ПКВЗ	Третья доза пневмококковой конъюгированной вакцины
ОПР-13	Тринадцатая общая программа работы
WHO DDI	Управление ВОЗ по сбору и анализу данных и информационному обеспечению
УВВ	Упущенные возможности по вакцинации
ЦУР	Цели в области устойчивого развития
ЦОВ	Цель в области воздействия
ЕОС	Центры по проведению операций при чрезвычайных ситуациях
РНЕОС	Центры по проведению операций при чрезвычайных ситуациях в сфере общественного здравоохранения
ЭРИ	Электронный реестр иммунизации
ЭУВ	Эффективное управление вакцинами

Приложение 1. Система мониторинга и оценки

Показатели достижения целей в области воздействия (ЦОВ)

ПОКАЗАТЕЛЬ 1.1. Число случаев смерти, предотвращенных с помощью иммунизации		
МОНИТОРИНГ Как будет проводиться мониторинг прогресса?	ОЦЕНКА Как будут оцениваться результаты мониторинга?	ДЕЙСТВИЯ Как будет использоваться оценка для осуществления действий?
<p>Определение. Общее число случаев смерти, предотвращенных в 2021–2030 гг. исходя из изложенного в ПДИ-2030 сценария охвата.</p> <p>Подход к измерению. Для прогнозирования числа случаев смерти, которые будут предотвращены на глобальном и региональном уровнях при достижении желаемых целевых показателей охвата в отношении ПДИ-2030, используется метод моделирования. Эти целевые показатели также приведены в соответствии с показателем достижения цели в области воздействия 3.1 (охват вакцинацией в течение всех этапов жизни). Первоначальная сфера охвата включает 14 патогенных микроорганизмов и будет расширена для обновления оценочных показателей в середине периода осуществления ПДИ-2030.</p> <p>В 2021–2030 гг.: гепатит В, Hib, ВПЧ, японский энцефалит, корь, MenA, <i>Streptococcus pneumoniae</i>, ротавирус, краснуха, желтая лихорадка, дифтерия, столбняк, коклюш и туберкулез (БЦЖ).</p> <p>К 2025 г.: полиомиелит, брюшной тиф, грипп, холера, менингококковая инфекция (мультивалентная вакцина), COVID-19, ветряная оспа, денге, паротит, бешенство, гепатит А, гепатит Е и другие новые вакцины.</p> <p>Вычисление:</p> <ul style="list-style-type: none"> Полученные из нескольких источников данные по числу действительных и предотвращенных случаев смерти преобразуются в единый показатель относительного риска смерти, обусловленного уровнем охвата, по конкретным странам, возрастным группам и вакцинам. Для прогнозирования числа предотвращенных случаев смерти во всех странах и в отношении всех болезней используется модель относительного риска. На этапе дополнительной калибровки оценочные показатели преобразуются в число случаев смерти, предотвращенных за год проведения вакцинации, что позволяет определить 	<p>Исходный показатель. 4,3 миллиона предотвращенных случаев смерти в год (2019 г.).</p> <p>Общее число случаев смерти, предотвращенных в 2019 г. с помощью вакцинации, на основе ретроспективной оценки WUENIC; для оценки существовавших до COVID-19 тенденций в качестве исходного показателя были приняты данные за 2019, а не 2020 г. Оценочные показатели измеряются по отношению к нулевому охвату (отсутствию вакцинации).</p> <p>Целевой показатель. К 2030 г. достичь увеличения числа предотвращенных случаев смерти до 5,8 миллиона случаев в год. В период с 2021 до 2030 г. предотвратить в общей сложности 50 миллионов случаев смерти.</p> <p>Общее число случаев смерти, предотвращенных с помощью вакцинации в 2021–2030 гг. при достижении желаемых целевых показателей охвата, изложенных в цели в области воздействия 3.1.</p> <p>С учетом вышеизложенного оценочные показатели охвата к 2030 г. на уровне стран были рассчитаны исходя из достижения трех рекомендованных странам целей, а именно:</p> <p>а) внедрить рекомендованные вакцины, до сих пор не используемые в стране;</p>	<p>Результаты оценки могут использоваться глобальными, региональными и национальными партнерами в <u>информационно-пропагандистских целях</u> для установления обязательств и выделения ресурсов на программы иммунизации. Для планирования <u>мероприятий по борьбе с конкретными заболеваниями</u> на глобальном и региональном уровнях могут использоваться рекомендации по конкретным вакцинам, сформулированные в ходе оценки.</p>

ПОКАЗАТЕЛЬ 1.1. Число случаев смерти, предотвращенных с помощью иммунизации

МОНИТОРИНГ <i>Как будет проводиться мониторинг прогресса?</i>	ОЦЕНКА <i>Как будут оцениваться результаты мониторинга?</i>	ДЕЙСТВИЯ <i>Как будет использоваться оценка для осуществления действий?</i>
<p>совокупное воздействие вакцинации за тот или иной год применения соответствующих вакцин.</p> <p>Источники данных. Оценки ВОЗ/ЮНИСЕФ о национальных уровнях охвата иммунизацией; оценочное число предотвращенных случаев смерти по данным Консорциума по моделированию воздействия вакцин (КМБВ); Исследование глобального бремени болезней и результаты других методов моделирования из опубликованной литературы.</p> <p>Заинтересованная(ые) сторона(ы), ответственная(ые) за проведение измерения. WHO IVB и проектная группа WHO DDI, проектный комитет заинтересованных сторон (Фонд Билла и Мелинды Гейтс, Центры США по контролю и профилактике заболеваний, ГАВИ, ИПОЗ, КМБВ, научный консультативный совет КМБВ, IVIR-AC, WHO DDI, WHO IVB).</p> <p>Периодичность представления отчетности. Дважды для определения целевых показателей (в начале и середине периода осуществления ПДИ-2030). Целевой показатель будет скорректирован в середине периода осуществления ПДИ-2030 исходя из расширенного перечня патогенных микроорганизмов и обновления модели.</p>	<p>b) сократить число неиммунизированных детей на 50% по сравнению с исходным показателем 2019 г.;</p> <p>c) обеспечить охват вакциной АКДС1, соответствующий вышеупомянутой цели по сокращению числа неиммунизированных детей, и охват всеми другими вакцинами в 5-процентном диапазоне от охвата АКДС1.</p> <p>Для преобразования абсолютного числа неиммунизированных детей в эквивалентные целевые показатели по АКДС1 использовались демографические оценки ПРООН за 2019 г. и прогнозируемые оценки на 2030 г.</p> <p>Анализ и интерпретация:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализ, проведенный WHO IVB и проектной группой WHO DDI; результаты отображены в общей информационной панели; отчетность представлены на глобальном и региональном уровнях; - результаты с разбивкой по патогенным микроорганизмам и году вакцинации. <p>Периодичность проведения оценки. Дважды для проведения мониторинга и представления отчетности (в середине и конце периода осуществления ПДИ-2030). Исходя из используемых в начале периода моделей в середине периода будут оцениваться только 14 патогенных микроорганизмов. Исходя из используемых в середине периода моделей в конце периода будет оцениваться расширенный перечень патогенных микроорганизмов.</p>	

ПОКАЗАТЕЛЬ 1.2. Число и процентная доля стран, достигших региональных или глобальных целевых показателей по борьбе с БПВ, их элиминации и ликвидации

МОНИТОРИНГ <i>Как будет проводиться мониторинг прогресса?</i>	ОЦЕНКА <i>Как будут оцениваться результаты мониторинга?</i>	ДЕЙСТВИЯ <i>Как будет использоваться оценка для осуществления действий?</i>
<p>Определение. Достижение всех целевых показателей по борьбе с БПВ, их элиминации и ликвидации, которые были определены на основе показателей заболеваемости или распространенности и утверждены глобальным или региональным органом государств – членом ВОЗ, и сроки достижения которых установлены в период с 2021 до 2030 г.</p> <p>Подход к измерению. На ежегодной основе будут проводиться два цикла мониторинга и оценки. Первый цикл проводится в целях подтверждения и пересмотра показателей. Региональные бюро ВОЗ проведут пересмотр целевых показателей по каждой БПВ для уточнения и корректировки критериев их включения с учетом статуса утверждения целевых показателей на глобальном или региональном уровне, сроков их достижения, типов и определений.</p> <p>Второй цикл включает оценку и представление отчетности. Оценка достижения целевого показателя по борьбе с конкретными БПВ в каждой стране будет проводиться официальными региональными комиссиями по верификации и сертификации либо комитетами по верификации.</p> <p>Вычисление. Числитель представляет собой число стран, достигших целевого показателя в отношении БПВ, а знаменатель – число стран, в которых был утвержден целевой показатель в отношении БПВ на основе показателей заболеваемости или распространенности.</p> <p>Источники данных. Доклады комитетов по верификации, сертификации и борьбе с конкретными заболеваниями.</p> <p>Заинтересованная(ые) сторона(ы), ответственная(ые) за проведение измерения. Комиссии по верификации и сертификации и комитеты по валидации, учрежденные</p>	<p>Исходный показатель. Число и процентная доля стран, достигших к концу 2021 г. всех целевых показателей по борьбе с БПВ, их элиминации и ликвидации.</p> <p>Целевой показатель:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Достижение всеми странами утвержденных на региональном или глобальном уровне целевых показателей по борьбе с БПВ, их элиминации и ликвидации. <p>Анализ и интерпретация. Мониторинг прогресса в достижении каждого целевого показателя по борьбе с БПВ, их элиминации и ликвидации будет проводиться ежегодно на основе показателей заболеваемости и распространенности. В целях выявления стран, которые могут не достичь целевого показателя к установленному сроку, и широкого освещения хода борьбы с конкретными заболеваниями и рисков для соседних стран и регионов мониторинг прогресса и представление отчетности по нему будут осуществляться в течение всего десятилетия.</p> <p>Ежегодный контроль цикла подтверждения и пересмотра показателей позволит выявить необходимость в постановке новых целей в области борьбы с заболеваниями, их элиминации и ликвидации или потребность в корректировке текущих целевых показателей. В целях согласования формулировок целевых показателей в ходе этого процесса также будут фиксироваться возможные различия между регионами.</p> <p>Периодичность проведения оценки. Ежегодно.</p>	<p>Результаты оценки могут использоваться глобальными, региональными и страновыми партнерами для операционного планирования и проведения коммуникационно-пропагандистской деятельности в следующих целях:</p> <ul style="list-style-type: none"> • обеспечить странам необходимую поддержку в осуществлении инициатив по борьбе с БПВ, их элиминации и ликвидации; и • привлечь внимание к необходимости координации стратегий и усилить их координацию для обеспечения увязки инициатив по борьбе с БПВ, их элиминации и ликвидации с инициативами по укреплению систем здравоохранения.

региональными бюро ВОЗ при техническом содействии инициатив по борьбе с БПВ, их элиминации и ликвидации¹⁰.

Периодичность представления отчетности. Ежегодно.

¹⁰ К числу инициатив по борьбе с конкретными заболеваниями относятся следующие инициативы: Стратегия завершающего этапа на 2021–2026 гг. ГИЛП; Стратегическая рамочная программа по борьбе с корью и краснухой на 2021–2030 гг.; Ликвидация холеры. Глобальная дорожная карта на период до 2030 г.; Глобальная стратегия сектора здравоохранения по вирусному гепатиту на 2016–2021 гг.; Глобальная дорожная карта по ликвидации менингита к 2030 г.; Глобальная стратегия по гриппу на 2019–2030 гг.; Ликвидация бешенства, передаваемого собаками, к 2030 г. (Глобальный стратегический план «Ноль к 30»); Стратегический план по достижению и поддержанию статуса ликвидации столбняка матерей и новорожденных на 2012–2015 гг.; Глобальные меры по борьбе с переносчиками инфекции на 2017–2030 гг.; Ликвидация эпидемий желтой лихорадки на 2017–2026 гг. По мере утверждения новых инициатив на региональном и/или глобальном уровне данный перечень может корректироваться.

ПОКАЗАТЕЛЬ 1.3. Число крупных или разрушительных вспышек болезней, предупреждаемых с помощью вакцин

МОНИТОРИНГ <i>Как будет проводиться мониторинг прогресса?</i>	ОЦЕНКА <i>Как будут оцениваться результаты мониторинга?</i>	ДЕЙСТВИЯ <i>Как будет использоваться оценка для осуществления действий?</i>
<p>Определение. Вспышка БПВ*, отвечающая критериям размера, установленным для крупных или разрушительных вспышек в соответствии с глобальными стратегиями по борьбе с БПВ и по крайней мере одному из критериев, изложенных в приложении 2 к Международным медико-санитарным правилам (https://www.who.int/ihr/annex_2/en/).</p> <p>* включая вспышки кори, дикого полиовируса, циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения, менингококковой инфекции, желтой лихорадки, холеры и болезни, вызванной вирусом Эбола; перечень может подлежать пересмотру, особенно при появлении новых вакцин, способных предупреждать другие болезни.</p> <p>Подход к измерению. Для выявления крупных или разрушительных вспышек БПВ используются данные, полученные в рамках программ по борьбе с конкретными БПВ и систем ВОЗ по эпиднадзору за чрезвычайными ситуациями в области всемирного здравоохранения. К каждому заболеванию применялись свои критерии. В случае вспышек, затрагивающих сразу несколько стран, отдельно оценивалась доля их воздействия на каждую страну. Общий показатель будет включать совокупные данные по различным болезням.</p> <p>Вычисление. Совокупное число вспышек болезней с эпидемическим потенциалом, отвечающих критериям размера, таким как число случаев заболевания или показатели заболеваемости.</p> <p>Источники данных. Программы по борьбе с БПВ, их элиминации и ликвидации и системы ВОЗ по эпиднадзору за чрезвычайными ситуациями в области всемирного здравоохранения.</p> <p>Заинтересованная(ые) сторона(ы), ответственная(ые) за проведение измерения. Международная координационная группа по предоставлению вакцин, штаб-квартира</p>	<p>Исходный показатель. Среднее число крупных или разрушительных вспышек БПВ, рассчитанное за три года с 2018 до 2020 г.</p> <p>Целевой показатель. Достичь к концу десятилетия тенденции к сокращению ежегодного числа возникающих в мире крупных или разрушительных вспышек для всех (100%) вспышек кори, полиомиелита, менингококковой инфекции, желтой лихорадки, холеры и болезни, вызванной вирусом Эбола, взятых в отдельности.</p> <p>Анализ и интерпретация. Оценка уровня и тенденции числа крупных или разрушительных вспышек болезней будет проводиться на ежегодной основе.</p> <p>Направленность тенденции будет измеряться путем расчета линии наилучшего соответствия для точек данных (число ежегодных вспышек) с течением времени (от исходного уровня до уровня 2030 г.) и оценки ее наклона.</p> <p>Отчетность по числу вспышек будет представляться отдельно для каждой болезни.</p> <p>Периодичность проведения оценки. Ежегодно.</p>	<p>Результаты оценки могут использоваться глобальными, региональными и страновыми партнерами для операционного планирования и проведения коммуникационно-пропагандистской деятельности в следующих целях:</p> <ul style="list-style-type: none"> • обеспечить своевременную доступность и стратегическое распределение вакцин и сопутствующей продукции и мобилизацию квалифицированных кадров для реагирования на вспышку болезни; • обеспечить возможности программ иммунизации по прогнозированию и выявлению вспышек БПВ и новых болезней, подготовки к ним и оперативному принятию ответных мер; • обеспечить возможности программ иммунизации по оказанию своевременных и необходимых услуг иммунизации во время чрезвычайных ситуаций, а также социальным группам, затронутым конфликтами, стихийными бедствиями или гуманитарным кризисом; • обеспечить внедрение вакцин и расширение масштабов охвата вакцинацией для предупреждения новых БПВ; • использовать случаи инфицирования корью и вспышки кори как показатель недостатков в программах иммунизации и для определения вектора планирования программ в целях выявления и устранения этих недостатков.

ПОКАЗАТЕЛЬ 1.3. Число крупных или разрушительных вспышек болезней, предупреждаемых с помощью вакцин		
МОНИТОРИНГ <i>Как будет проводиться мониторинг прогресса?</i>	ОЦЕНКА <i>Как будут оцениваться результаты мониторинга?</i>	ДЕЙСТВИЯ <i>Как будет использоваться оценка для осуществления действий?</i>
и региональные бюро ВОЗ при техническом содействии инициатив по борьбе с БПВ, их элиминации и ликвидации ¹¹ . Периодичность представления отчетности. Ежегодно.		

¹¹ К числу инициатив по борьбе с конкретными заболеваниями относятся следующие инициативы: Стратегия завершающего этапа на 2021–2026 гг. ГИЛП; Стратегическая рамочная программа по борьбе с корью и краснухой на 2021–2030 гг.; Ликвидация холеры. Глобальная дорожная карта на период до 2030 г.; Глобальная дорожная карта по ликвидации менингита к 2030 г.; Ликвидация эпидемий желтой лихорадки на 2017–2026 гг.

ПОКАЗАТЕЛЬ 2.1. Число неиммунизированных детей

МОНИТОРИНГ <i>Как будет проводиться мониторинг прогресса?</i>	ОЦЕНКА <i>Как будут оцениваться результаты мониторинга?</i>	ДЕЙСТВИЯ <i>Как будет использоваться оценка для осуществления действий?</i>
<p>Определение. Неиммунизированные дети — дети, не имеющие доступа к плановым услугам иммунизации или никогда их не получавшие. На практике таковыми считаются дети, не получившие первую дозу вакцины, содержащей компонент АКДС.</p> <p>Подход к измерению. Этот показатель рассчитывается как разница между оценочным числом выживших детей грудного возраста и оценочным числом детей, вакцинированных АКДС1.</p> <p>Число неиммунизированных детей будет определяться на глобальном, региональном и страновом уровнях с использованием оценок ВОЗ/ЮНИСЕФ о национальных уровнях охвата иммунизацией (WUENIC) и демографических оценок ПРООН в отношении когорт новорожденных, скорректированных по числу выживших детей грудного возраста.</p> <p>На национальном и субнациональном уровнях также могут использоваться системы административной отчетности, а также результаты любых внутристрановых обследований и другие источники информации, которые могут помочь странам в оценке численности неиммунизированных детей.</p> <p>Вычисление. Этот показатель рассчитывается как разница между оценочным числом выживших детей грудного возраста и оценочным числом детей, вакцинированных АКДС1.</p> <p>Источники данных. WUENIC, демографические оценки ПРООН.</p> <p>Заинтересованная(ые) сторона(ы), ответственная(ые) за проведение измерения. WHO IVB, национальные программы иммунизации.</p> <p>Периодичность представления отчетности. Ежегодно на глобальном и региональном уровнях, ежемесячно на национальном и субнациональном уровнях.</p>	<p>Исходный показатель. 14 миллионов детей (2019 г.)</p> <p>Целевой показатель. Достичь сокращения числа неиммунизированных детей на 50% (на всех уровнях). В тех странах, где показатель охвата вакцинацией АКДС1 уже достиг 99%, цель состоит в поддержании этого уровня.</p> <p>Анализ и интерпретация. С целью выявления случаев неравенства, которые могут указывать на препятствия к иммунизации в тех или иных социальных группах и регионах, необходимо анализировать уровень и тенденции числа неиммунизированных детей с точки зрения обеспечения равенства. Это требует разбивки данных по субнациональным уровням и другим имеющимся параметрам (социально-экономическим, языковым и этническим группам).</p> <p>С учетом вышеуказанного число неиммунизированных детей следует использовать для выявления групп населения, не полностью охваченных услугами и вакцинацией.</p> <p>Периодичность проведения оценки. Ежегодно на глобальном и региональном уровнях. В идеале ежеквартально на национальном и субнациональном уровнях.</p>	<p>На глобальном и региональном уровнях число неиммунизированных детей с разбивкой по регионам и странам будет использоваться для определения приоритетных мер и также может использоваться для обеспечения подотчетности стран, в которых не были достигнуты целевые показатели или наблюдается регресс по сравнению с достигнутыми ранее показателями. Помимо прочего, оно может использоваться для привлечения внимания к существующим в мире пробелам в области иммунизации и содействия принятию согласованных усилий по их преодолению.</p> <p>На национальном и субнациональном уровнях выявление неиммунизированных детей и не полностью охваченных услугами социальных групп должно содействовать проведению анализа глубинных факторов низкого охвата вакцинацией и выявлению препятствий, существующих в различных категориях населения и районах. С точки зрения коммуникации важность этого показателя будет свидетельствовать о необходимости уделения особого внимания обеспечению равенства в области иммунизации.</p>

2.2. Внедрение новых или недостаточно используемых вакцин в странах с низким и средним уровнем дохода

МОНИТОРИНГ <i>Как будет проводиться мониторинг прогресса?</i>	ОЦЕНКА <i>Как будут оцениваться результаты мониторинга?</i>	ДЕЙСТВИЯ <i>Как будет использоваться оценка для осуществления действий?</i>
<p>Определение. Внедрение* новых или недостаточно используемых вакцин[†] в странах с низким и средним уровнем дохода.</p> <p>* Включение той или иной вакцины в национальный календарь прививок и использование этой вакцины в течение длительного периода времени продолжительностью не менее 12 месяцев (не включает вакцины, используемые только в частном секторе и не внедренные в национальный календарь прививок; включает вакцины, внедренные в национальный календарь прививок и предназначенные для подверженных риску групп населения, например вакцины против сезонного гриппа).</p> <p>[†] Новые или недостаточно используемые вакцины — вакцины, еще не внедренные в национальные календари прививок во всех странах, которым ВОЗ рекомендует внедрение таких вакцин.</p> <p>Подход к измерению. В данный показатель включены вакцины, рекомендованные ВОЗ к внедрению в национальные календари прививок всех стран: гепатит В (доза при рождении), Hib, ВПЧ, ИПВ2, ВСК2, ПКВ, ротавирус, краснуха, КДС (повторная иммунизация) и COVID-19 (временная рекомендация).</p> <p>В данный показатель включены вакцины, рекомендованные ВОЗ к внедрению в национальные календари прививок стран определенного(ых) географического(их) региона(ов), для некоторых подверженных риску групп населения или в рамках программ иммунизации с определенными характеристиками: желтая лихорадка, японский энцефалит, МепА, мультивалентная вакцина против менингококковой инфекции, брюшной тиф, холера, денге, бешенство, гепатит А, грипп, ветряная оспа и паротит.</p> <p>В рекомендованных случаях в данный показатель будут включены другие соответствующие вакцины (например, от малярии).</p> <p>Страны с низким и средним уровнем дохода определяются согласно классификации стран по уровню дохода, принятой Всемирным банком.</p>	<p>Исходный показатель. По состоянию на декабрь 2020 г., число вакцин, рекомендованных ВОЗ к внедрению на глобальном и региональном уровне, но до сих пор не внедренных в СНСД, составило 548. В период с 2011 до 2020 г. в национальные календари прививок СНСД было внедрено в общей сложности 519 вакцин.</p> <p>Целевой показатель. К 2030 г. внедрить по крайней мере 500 вакцин (включая новые или недостаточно используемые вакцины и вакцины, которые будут рекомендованы в течение следующих десяти лет) в странах с низким и средним уровнем дохода.</p> <p>Анализ и интерпретация. Мониторинг прогресса во внедрении новых или недостаточно используемых вакцин будет проводиться на ежегодной основе.</p> <p>Основное внимание при анализе и визуализации данных по этому показателю будет уделяться обеспечению равноправного доступа к вакцинам. Для выявления географических районов, в которых до сих пор не было внедрено наибольшее число рекомендованных вакцин, и сосредоточения усилий в этих районах в результатах анализа будет отображаться число не внедренных вакцин с разбивкой по странам.</p> <p>Периодичность проведения оценки. Ежегодно.</p>	<p>Результаты по данному показателю могут использоваться глобальными, региональными и страновыми партнерами для сосредоточения усилий на обеспечении равноправного доступа к вакцинам путем выявления стран, в которых до сих пор не были внедрены рекомендованные ВОЗ вакцины. Данный показатель будет способствовать оценке возможностей для оказания поддержки странам во внедрении новых и недостаточно используемых вакцин.</p> <p>Для выявления препятствий к внедрению вакцин в странах, в которых до сих пор не было внедрено большинство рекомендованных ВОЗ вакцин, можно рассмотреть проведение дополнительной углубленной оценки или анализа первопричин.</p>

2.2. Внедрение новых или недостаточно используемых вакцин в странах с низким и средним уровнем дохода

МОНИТОРИНГ <i>Как будет проводиться мониторинг прогресса?</i>	ОЦЕНКА <i>Как будут оцениваться результаты мониторинга?</i>	ДЕЙСТВИЯ <i>Как будет использоваться оценка для осуществления действий?</i>
<p>Вычисление. Подсчет числа внедренных странами вакцин из числа рекомендованных ВОЗ вакцин на основе представленных данных за 2021—2030 гг.</p> <p>Источники данных. Единая форма отчетности ВОЗ/ЮНИСЕФ (ЕФО).</p> <p>Заинтересованная(ые) сторона(ы), ответственная(ые) за проведение измерения. WHO IVB; национальные программы иммунизации.</p> <p>Периодичность представления отчетности. Ежегодно.</p>		

ПОКАЗАТЕЛЬ 3.1. ЦУР 3.b.1. Охват вакцинами, включенными в национальные календари (АКДС3, ВСК2, ПКВ3 и ВПЧп)

МОНИТОРИНГ <i>Как будет проводиться мониторинг прогресса?</i>	ОЦЕНКА <i>Как будут оцениваться результаты мониторинга?</i>	ДЕЙСТВИЯ <i>Как будет использоваться оценка для осуществления действий?</i>
<p>Определение. Охват иммунизацией АКДС3, ВСК2, ПКВ3 и ВПЧп.</p> <p>Подход к измерению. Уровень охвата иммунизацией за тот или иной год определяется как процентная доля целевых групп населения, получивших в этот год соответствующую вакцину в соответствующей дозе.</p> <p>Охват будет определяться на глобальном, региональном и страновом уровнях на основе оценки ВОЗ и ЮНИСЕФ национальных показателей охвата иммунизацией (WUENIC). Следует отметить, что в оценках WUENIC ежегодная численность целевых групп населения, подлежащих охвату всемирно рекомендованными вакцинами, включает всю глобальную когорту выживших детей грудного возраста вне зависимости от того, была эта вакцина введена в действие в той или иной стране. Помимо прочего, на национальном и субнациональном уровнях могут использоваться системы административного учета, а также результаты любых внутристрановых обследований и другие источники информации, которые могут помочь странам в оценке уровня охвата.</p> <p>Вычисление. Знаменатель представляет собой оценочную численность целевой группы детей, подлежащих вакцинации АКДС3, ВСК2, ПКВ3 и ВПЧп. Числитель представляет собой численность целевой группы детей, вакцинированных АКДС3, ВСК2, ПКВ3 и ВПЧп. Целевая численность и соответствующий возраст детей для получения последней дозы вакцины определяются национальным календарем прививок.</p> <p>Источники данных. Оценки ВОЗ и ЮНИСЕФ национальных показателей охвата иммунизацией (WUENIC).</p> <p>Заинтересованная(ые) сторона(ы), ответственная(ые) за проведение измерения. WHO IVB; национальные программы иммунизации.</p> <p>Периодичность представления отчетности. Ежегодно на глобальном и региональном уровнях, ежемесячно на национальном и субнациональном уровнях.</p>	<p>Исходный показатель. Уровень охвата вакцинами: АКДС3 – 85%, ВСК2 – 71%, ПКВ3 – 48% и ВПЧп – 15% (2019 г.).</p> <p>Целевой показатель. На глобальном уровне: достичь охвата на уровне 90% для всех к 2030 г. На уровне стран:</p> <ul style="list-style-type: none"> • к 2030 г. запланировать внедрение всех вакцин, рекомендованных на глобальном уровне; • обеспечить охват всем вакцинами в 5-процентном диапазоне от охвата вакциной АКДС1. <p>Анализ и интерпретация. Уровень и тенденции показателя охвата с разбивкой по географическим и другим параметрам (социально-экономическим, языковым и этническим группам).</p> <p>Периодичность проведения оценки. Ежегодно на глобальном и региональном уровнях; в идеале ежеквартально на национальном и субнациональном уровнях.</p>	<p>На глобальном и региональном уровнях оценочные показатели охвата будут использоваться для выявления приоритетных мер и обеспечения подотчетности стран, в которых целевые показатели не были достигнуты или наблюдается регресс по сравнению с достигнутыми ранее показателями.</p> <p>Помимо прочего, оценочные показатели охвата могут использоваться для освещения существующих в мире пробелов в области иммунизации и содействия принятию согласованных усилий по их преодолению.</p> <p>На национальном и субнациональном уровнях измерение уровня охвата и его тенденции, а также оценочные данные о вакцинированных лицах (числители) могут помочь установить следующее:</p> <ul style="list-style-type: none"> • наблюдается ли желаемый прогресс в рамках программ иммунизации в целом и с разбивкой по географическому расположению и группам населения; • функционируют ли должным образом платформы по проведению иммунизации для различных возрастных групп; • имеются ли препятствия к проведению вакцинации тем или иным антигеном. <p>После этого в рамках программ иммунизации могут быть приняты корректирующие меры.</p>

ПОКАЗАТЕЛЬ 3.2. Индекс охвата услугами в рамках ВОУЗ

МОНИТОРИНГ <i>Как будет проводиться мониторинг прогресса?</i>	ОЦЕНКА <i>Как будут оцениваться результаты мониторинга?</i>	ДЕЙСТВИЯ <i>Как будет использоваться оценка для осуществления действий?</i>
<p>Определение. Данный показатель используется для измерения уровня охвата основными услугами здравоохранения.</p> <p>Охват основными услугами здравоохранения определяется как средний охват основными услугами по отслеживаемым процедурам, к которым относятся охрана репродуктивного здоровья, охрана здоровья матерей, новорожденных и детей, лечение инфекционных болезней, лечение неинфекционных заболеваний и масштабы и доступность услуг для широких слоев населения и для находящихся в наиболее неблагоприятном положении социальных групп.</p> <p>Подход к измерению. Для измерения показателя достижения ЦУР 3.8.1. используется индекс, часто именуемый индексом охвата услугами в рамках ВОУЗ (ИОУ ВОУЗ). Это индекс будет использоваться в качестве исходного параметра для измерения ключевых аспектов ВОУЗ и первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). По всей вероятности, параметры измерения ВОУЗ и ПМСП будут корректироваться в течение всего десятилетия по мере достижения прогресса в области понимания и появления новых данных. Кроме этого, для наиболее точного измерения вклада программ иммунизации в достижение ВОУЗ и укрепление ПМСП будет корректироваться целевой показатель достижения ЦОВ 3.2.</p> <p>Вычисление. Отчетность по ИОУ ВОУЗ будет представляться на страновом уровне. Будут рассчитаны средние показатели на глобальном и региональном уровнях.</p> <p>Заинтересованная(ые) сторона(ы), ответственная(ые) за проведение измерения. WHO IVB; Управление ВОЗ по сбору и анализу данных и информационному обеспечению; Инициатива по оценке эффективности первичной медико-санитарной помощи; Департамент ВОЗ по предоставлению услуг и обеспечению их безопасности; ВОУЗ-2030.</p> <p>Источники данных. ИОУ ВОУЗ.</p>	<p>Исходный показатель. Значения ИОУ ВОУЗ в 2019 г.</p> <p>Целевой показатель. Достичь повышения индекса охвата услугами в рамках ВОУЗ на глобальном, региональном и страновом уровнях по сравнению с исходными значениями.</p> <p>Анализ и интерпретация. Наилучшим показателем для отслеживания прогресса в обеспечении услугами в рамках ВОУЗ является показатель охвата услугами, определяемый как число людей, получивших необходимые им услуги. Поскольку для отслеживания прогресса в достижении ВОУЗ недостаточно только одного показателя охвата услугами здравоохранения, показатель ИОУ ВОУЗ предусматривает 14 контрольных показателей, установленных на основе эпидемиологических и статистических критериев. Индекс рассчитывается по единой шкале от 0 до 100, где 100 – оптимальное значение.</p> <p>ВОУЗ подразумевает наличие у всех людей доступа к необходимым им качественным и эффективным услугам здравоохранения (включая услуги по профилактике, укреплению здоровья, лечению, реабилитации и паллиативной помощи) при обеспечении того, чтобы пользование этими услугами не влекло для пользователей финансовых трудностей. Поскольку вклад программ иммунизации в достижение ВОУЗ главным образом заключается в обеспечении охвата услугами, в рамках этого показателя основное внимание будет уделяться компоненту ИОУ ВОУЗ.</p> <p>Прогресс в достижении целевого показателя будет оцениваться путем отслеживания двухлетней тенденции значений ИОУ ВОУЗ на глобальном, региональном и страновом уровнях.</p>	<p>Результаты оценки могут использоваться глобальными, региональными и страновыми партнерами для операционного планирования и осуществления коммуникационно-пропагандистской деятельности в следующих целях:</p> <ul style="list-style-type: none"> • выявить возможные первопричины успехов и неудач и областей, требующих улучшений в целях повышения ИОУ ВОУЗ; • выявить упущенные возможности для повышения охвата путем обеспечения лучшей интеграции; • обеспечить поддержку, необходимую странам для повышения ИОУ ВОУЗ в рамках усилий по укреплению систем здравоохранения; • содействовать взаимному согласованию ПДИ-2030 и ВОУЗ; • содействовать усилиям по интеграции оказания и использования услуг иммунизации и других услуг в рамках ВОУЗ/ПМСП. <p>На национальном и субнациональном уровнях отслеживание этого показателя должно, в частности, способствовать достижению следующих целей:</p> <ul style="list-style-type: none"> • обеспечить, чтобы программы иммунизации являлись неотъемлемым компонентом национальных стратегий и мероприятий в области ПМСП, а также национальных стратегий по достижению ВОУЗ; • повысить эффективность комплексных услуг в рамках ПМСП на протяжении всей жизни человека; • удостовериться в том, что в рамках программ в области здравоохранения

<p>Периодичность представления отчетности. Каждые два года.</p>	<p>Периодичность проведения оценки. Каждые два года.</p>	<p>имеются меры политики и/или стандартные операционные процедуры, способствующие взаимной интеграции программ и сокращению числа упущенных возможностей.</p>
--	---	---

Резюме показателей выполнения приоритетных стратегических задач

Для мониторинга приоритетных стратегических задач регионы и страны разработают и включат в планы МиО ПДИ-2030 дополнительные региональные и страновые показатели.

Таблица 1. Резюме показателей для мониторинга стратегического приоритета 1 на всех уровнях

СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПРИОРИТЕТ 1. ПРОГРАММЫ ИММУНИЗАЦИИ, ОРИЕНТИРОВАННЫЕ НА ПМСП/ВОУЗ		
Приоритетная стратегическая задача 1.1. Укрепление и поддержание ведущей роли программ иммунизации, эффективного управления программами и их координации на всех уровнях		
Показатель для мониторинга на глобальном уровне	Варианты для мониторинга на региональном уровне	Варианты для мониторинга на страновом уровне
<p>Процентная доля стран, представивших подтверждение наличия у них механизма для мониторинга, оценки и проведения мероприятий на национальном и субнациональном уровнях</p>	<p>Согласование с мониторингом на глобальном уровне Процентная доля стран, представивших подтверждение наличия у них механизма для мониторинга, оценки и проведения мероприятий на национальном и субнациональном уровнях</p> <p>Варианты показателя</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Процентная доля стран, располагающих районными комитетами по управлению услугами здравоохранения (или аналогичными им на субнациональном уровне), которые проводят анализ эффективности иммунизации в рамках анализа эффективности первичной медико-санитарной помощи по крайней мере ежегодно. 2. Процентная доля стран, в которых приняты новейшие технические рекомендации в области иммунизации (не более чем пятилетней давности). 3. Процентная доля стран, располагающих функциональным межучрежденческим координационным комитетом (МКК). 4. Процентная доля стран, располагающих функциональными национальными техническими консультативными группами по иммунизации (НТКГИ). 5. Процентная доля стран, располагающих функциональными центрами проведения операций при 	<p>Согласование с мониторингом на глобальном уровне Наличие механизма для мониторинга, оценки и проведения мероприятий на национальном и субнациональном уровнях</p> <p>Варианты показателя</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Процентная доля районных комитетов по управлению услугами здравоохранения (или аналогичных им на субнациональном уровне), которые проводят анализ эффективности иммунизации в рамках анализа эффективности первичной медико-санитарной помощи по крайней мере ежегодно. 2. Наличие функциональных межсекторальных координационных комитетов на всех уровнях. 3. Число учреждений здравоохранения, охваченных мероприятиями в рамках поддерживаемого контроля. 4. Процентная доля учреждений, возглавляемых руководителем(ями), прошедшим(и) официальную подготовку по вопросам управления (например, подтвержденную аттестатом, дипломом или ученой степенью). 5. Ежегодное число вспышек БПВ, для реагирования на которые привлекаются РНЕОС или центры

	<p>чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения (РНЕОС) и центрами проведения операций при чрезвычайных ситуациях, связанных с полиомиелитом или малярией, обладающими потенциалом реагирования на вспышки БПВ.</p>	<p>проведения операций при чрезвычайных ситуациях, связанных с конкретными заболеваниями.</p>
<p>Приоритетная стратегическая задача 1.2. Обеспечение достаточного объема квалифицированных, эффективных и устойчивых кадровых ресурсов здравоохранения</p>		
<p>Показатель для мониторинга на глобальном уровне</p>	<p>Варианты для мониторинга на региональном уровне</p>	<p>Варианты для мониторинга на страновом уровне</p>
<p>Обеспеченность врачами, медсестрами и акушерками на 10 000 населения</p>	<p>Согласование с мониторингом на глобальном уровне Обеспеченность врачами, медсестрами и акушерками на 10 000 населения</p> <p>Варианты показателя</p> <ul style="list-style-type: none"> • Процентная доля стран, достигших рекомендованного показателя обеспеченности кадрами здравоохранения на 10 000 населения (в рамках этого показателя отслеживаются пять специализаций: врачи, сестринский и акушерский персонал, стоматологи и фармацевты). • Процентная доля стран, в которых более 90% пунктов вакцинации обеспечены квалифицированными кадрами здравоохранения. • Процентная доля стран, в которых более 25% пунктов не обеспечены сотрудниками по иммунизации. • Процентная доля стран, в которых учреждена система профессиональной подготовки кадров здравоохранения. 	<p>Согласование с мониторингом на глобальном уровне Обеспеченность врачами, медсестрами и акушерками на 10 000 населения</p> <p>Варианты показателя</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Число квалифицированных сотрудников по иммунизации на 10 000 населения региона. 2. Число работников здравоохранения на 10 000 населения с разбивкой по специализациям (медсестры, акушерки, врачи, общинные медико-санитарные работники) и по полу, возрасту, уровню оказываемых услуг, руководящему органу и субнациональной административной зоне. 3. Число и процентная доля пунктов оказания услуг, обеспеченных квалифицированными сотрудниками по вакцинации за последние два года. 4. Соотношение числа необеспеченных кадрами пунктов оказания услуг к общему числу пунктов оказания услуг с разбивкой по специализации персонала и субнациональным уровням (процентная доля вакантных должностей среди сестринского персонала и работников здравоохранения первой линии).

Приоритетная стратегическая задача 1.3. Создание и укрепление комплексной системы эпидемиологического надзора за болезнями, предупреждаемыми с помощью вакцин, как части национальной системы эпиднадзора, опирающейся на сеть хорошо оснащенных и компетентных лабораторий		
Показатель для мониторинга на глобальном уровне	Варианты для мониторинга на региональном уровне	Варианты для мониторинга на страновом уровне
<p>Процентная доля стран, своевременно направляющих отчеты из 90% районов, где имеются случаи с подозрением на любое заболевание из числа приоритетных БПВ, отслеживаемых системой национального эпиднадзора (в том числе отчеты об отсутствии случаев)</p>	<p>Согласование с мониторингом на глобальном уровне Процентная доля стран, своевременно направляющих отчеты из 90% районов, где имеются случаи с подозрением на любое заболевание из числа приоритетных БПВ, отслеживаемых системой национального эпиднадзора (в том числе отчеты об отсутствии случаев)</p> <p>Варианты показателя</p> <ul style="list-style-type: none"> • Процентная доля стран, достигших следующих показателей: как минимум два неподтвержденных случая кори/краснухи на 100 000 населения и как минимум один случай острого вялого паралича, не связанного с полиомиелитом, на 100 000 населения в возрасте до 15 лет в течение 12-месячного периода. • Процентная доля стран, располагающих возможностями лабораторной диагностики для диагностики по крайней мере одной бактериальной БПВ. 	<p>Согласование с мониторингом на глобальном уровне Процентная доля районов, своевременно направляющих отчеты по случаям с подозрением на любое заболевание из числа приоритетных БПВ, отслеживаемых системой национального эпиднадзора (в том числе отчеты об отсутствии случаев), по крайней мере в течение 90% времени за 12-месячный период</p> <p>Варианты показателя</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Показатель выявления случаев ОВП, не связанного с полиомиелитом (целевой показатель: как минимум один случай на 100 000 населения в возрасте младше 15 лет), в течение 12-месячного периода. 2. Показатель неподтвержденных случаев кори/краснухи (целевой показатель: как минимум два случая на 100 000 населения). 3. Возможности лабораторной диагностики для диагностики по крайней мере одной бактериальной БПВ.
Приоритетная стратегическая задача 1.4. Обеспечение надежных цепей поставок вакцин и сопутствующей продукции и эффективное управление вакцинами в рамках системы снабжения учреждений первичной медико-санитарной помощи		
Показатель для мониторинга на глобальном уровне	Варианты для мониторинга на региональном уровне	Варианты для мониторинга на страновом уровне
<p>Процентная доля времени, в течение которого вакцины АКДС и ВСК обеспечены в полном объеме на уровне оказания услуг (средний показатель по странам)</p>	<p>Согласование с мониторингом на глобальном уровне Процентная доля времени, в течение которого вакцины АКДС и ВСК обеспечены в полном объеме на уровне оказания услуг (средний показатель по странам)</p>	<p>Согласование с мониторингом на глобальном уровне: Полная обеспеченность вакцинами АКДС и ВСК на уровне оказания услуг</p> <p>Варианты показателя</p>

	<p>Варианты показателя</p> <ul style="list-style-type: none"> • Процентная доля стран, располагающих электронными системами управления вакцин и сопутствующей продукции для мониторинга запаса вакцин на всех этапах цепи поставок вплоть до уровня оказания услуг. • Процентная доля стран, в которых проводилась оценка эффективности управления вакцинами в течение последних трех лет. • Процентная доля стран, набравших более 80% по крайней мере по двум из трех категорий ДКЭ (Д – достаточность, К – качество, Э – эффективность) при проведении оценки ЭУВ. • Процентная доля стран, в которых регулярно (не реже чем раз в полгода) проводится обновление и пополнение запасов холодильной цепи (ИХЦ с геолокацией ОХЦ). • Процентная доля стран, в которых показатель утилизации неиспользованных доз вакцины ПКВ составляет менее 1%. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Процентная доля районов, сообщивших о наличии запасов (вакцин и сопутствующей продукции) на уровне оказания услуг. 2. Процентная доля районов, располагающих электронными системами управления вакцин и сопутствующей продукции для мониторинга запаса вакцин на всех этапах цепи поставок вплоть до уровня оказания услуг. 3. Число случаев дефицита вакцин АКДС или ВСК на национальном уровне. 4. Число дней дефицита на национальном уровне. 5. Число случаев дефицита вакцин АКДС или ВСК на субнациональном уровне. 6. Проведение оценки эффективности управления вакцинами (ОЭУВ). 7. Процентная доля учреждений, располагающих функциональным оборудованием, соответствующим критериям ЭКБ. 8. Балл оценки ЭУВ (в дополнение к факту проведения оценки). 9. Функциональность оборудования холодильной цепи. 10. Показатель утилизации неиспользованных доз вакцины ПКВ.
<p>Приоритетная стратегическая задача 1.5. Информационные системы</p>		
<p>Показатель для мониторинга на глобальном уровне</p>	<p>Варианты для мониторинга на региональном уровне</p>	<p>Варианты для мониторинга на страновом уровне</p>
<p>Нет</p>	<p>Варианты показателя</p> <ul style="list-style-type: none"> • Число стран региона, в которых по крайней мере 80% населения* имеют доступ к индивидуальным прививочным картам** <p>* целевые показатели будут установлены на региональном уровне. ** бумажные и электронные прививочные карты.</p>	<p>Варианты показателя</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Процентная доля населения, имеющего доступ к индивидуальным прививочным картам. 2. Наличие устойчивой и эффективной информационной системы по иммунизации, интегрированной в надежную национальную систему медико-санитарной информации (HIS). 3. Процентная доля районов, располагающих онлайн-доступом к HMIS.

	<ul style="list-style-type: none"> • Балл оценки (например, страны с показателем качества эффективных информационных систем на уровне не менее 90). • Процентная доля стран, в которых показатель представления своевременной и полной отчетности составляет не менее 90%. • Процентная доля стран, в которых имеются: <ul style="list-style-type: none"> • электронные реестры иммунизации (ЭРИ) с общенациональным охватом (т. е. ЭРИ, охватывающие всю численность детей, родившихся в тот или иной год); • интегрированная HMIS с указанием даты вакцинации; • стратегия в области цифрового здравоохранения. 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Процентная доля зарегистрированных живорождений. 5. Использование качественных данных по лицам, не полностью охваченным иммунизацией, для обоснования планов на местном, субнациональном и национальном уровнях. 6. Процентная доля детей, имеющих домашние прививочные записи. 7. Процентная доля районов, представляющих своевременную и полную отчетность. 8. Процентная доля районов, сообщивших об отрицательном показателе отсева между вакцинами АКДС1 и АКДС3. 9. Процентная доля районов, в которых ежегодная вариация числа детей, получивших вакцину АКДС3, не превышает 15%.
<p>Приоритетная стратегическая задача 1.6. Безопасность вакцин</p>		
<p>Показатель для мониторинга на глобальном уровне</p>	<p>Варианты для мониторинга на региональном уровне</p>	<p>Варианты для мониторинга на страновом уровне</p>
<p>Процентная доля стран, в которых зарегистрировано по крайней мере одно индивидуальное сообщение о серьезном НЯПИ (в виде заполненной формы сообщения и/или в составе структурированного перечня) на миллион населения</p>	<p>Рекомендованный показатель Процентная доля стран, представляющих индивидуальные сообщения о серьезных НЯПИ в VigiBase*</p> <p>Варианты показателя</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Процентная доля стран, в которых осуществляется обмен данными о безопасности вакцин между НРО и программами иммунизации (т. е. данные о случаях серьезных НЯПИ, указанные в ЕФО за предыдущий год, идентичны данным, загруженным в VigiBase за тот же год на основе даты начала НЯПИ). 2. Процентная доля стран, располагающих функциональным** комитетом по НЯПИ. <p>* Относится ко ВСЕМ странам вне зависимости от наличия доступа к VigiBase, поскольку странам рекомендуется</p>	<p>Согласование с мониторингом на глобальном уровне Число индивидуальных сообщений о НЯПИ на миллион населения</p> <p>Варианты показателя</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Процентная доля регионов/стран или других субнациональных единиц, в которых зарегистрировано по крайней мере одно индивидуальное сообщение о серьезном НЯПИ (в виде заполненной формы сообщения и/или в составе структурированного перечня) на миллион населения. 2. Процентная доля случаев серьезных* НЯПИ, в отношении которых была проведена оценка достоверности причинно-следственной связи.

	<p>постепенно наращивать объемы представления отчетности о случаях НЯПИ в систему VigiBase, с тем чтобы к 2030 г. доля стран, представляющих индивидуальные сообщения о серьезных НЯПИ в систему VigiBase, достигла 100%.</p> <p>** Согласно разделу 4.6 Глобального справочника по эпиднадзору за неблагоприятными явлениями после иммунизации https://www.who.int/vaccine_safety/publications/Global Manual revised 12102015.pdf?ua=1.</p>	<p>* Любое явление, которое приводит к смерти, представляет угрозу для жизни, требует госпитализации пациента или ее продления, приводит к стойкой либо выраженной нетрудоспособности/инвалидности, к врожденным аномалиям/порокам развития. Любое значимое с медицинской точки зрения явление, требующее медицинского вмешательства для предотвращения развития одного из перечисленных исходов, может расцениваться как серьезное.</p>
--	--	--

Таблица 2. Резюме показателей для мониторинга стратегического приоритета 2 на всех уровнях

СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПРИОРИТЕТ 2. ПРИВЕРЖЕННОСТЬ И СПРОС		
Приоритетная стратегическая задача 2.1. Формирование и поддержание высокой политической приверженности проведению иммунизации на всех уровнях		
Показатель для мониторинга на глобальном уровне	Варианты для мониторинга на региональном уровне	Варианты для мониторинга на страновом уровне
Процентная доля стран, в которых действующее законодательство поддерживает иммунизацию в качестве общественного блага	Согласование с мониторингом на глобальном уровне Процентная доля стран, в которых действующее законодательство поддерживает иммунизацию в качестве общественного блага	Согласование с мониторингом на глобальном уровне Наличие действующего законодательства, которое поддерживает иммунизацию в качестве общественного блага Варианты показателя <ul style="list-style-type: none"> Использование механизмов контроля за выполнением обязательств и обеспечения подотчетности на национальном и субнациональном уровнях.
Приоритетная стратегическая задача 2.2. Обеспечение того, чтобы все население и все местные сообщества признавали ценность иммунизации, активно ее поддерживали и были заинтересованы в получении услуг по иммунизации		
Показатель для мониторинга на глобальном уровне	Варианты для мониторинга на региональном уровне	Варианты для мониторинга на страновом уровне
Процентная доля стран, реализовавших стратегии воздействия на поведение или социальные факторы (то есть стратегии, порождающие спрос) для решения проблемы недостаточного охвата иммунизацией	Согласование с мониторингом на глобальном уровне Процентная доля стран, реализовавших стратегии воздействия на поведение или социальные факторы (то есть стратегии, порождающие спрос) для решения проблемы недостаточного охвата иммунизацией Варианты показателя <ol style="list-style-type: none"> Государственная поддержка мероприятий на местном уровне (например, выделение целевых средств на проведение мероприятий на местном уровне; обеспечение технических средств с учетом потребностей социальных групп; программы, 	Согласование с мониторингом на глобальном уровне Реализованные в предыдущем году стратегии воздействия на поведение или социальные факторы (т. е. стратегий по формированию спроса) для решения проблемы низкого охвата вакцинацией Варианты показателя <ol style="list-style-type: none"> Учреждения здравоохранения, располагающие микропланами по работе с гражданским обществом и общественными представителями. Учреждения здравоохранения, сотрудники которых прошли обучение по межличностной коммуникации

	<p>ориентированные на подверженные риску подгруппы населения).</p> <ol style="list-style-type: none"> Страны, располагающие специальным онлайн-ресурсом для обмена достоверной информацией о вакцинах и иммунизации, включая местные календари прививок. Страны, располагающие платформами для планового мониторинга общественного мнения в цифровом пространстве. 	<p>или аналогичное ему (в рамках программ переподготовки или других программ).</p> <ol style="list-style-type: none"> Процентная доля населения, признающего ценность вакцинации. Вариант дополнительного показателя по ПСФ. Вариант показателя по реализации программ, направленных на преодоление гендерных препятствий к иммунизации.
--	--	---

Таблица 3. Резюме показателей для мониторинга стратегического приоритета 3 на всех уровнях

СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПРИОРИТЕТ 3. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОХВАТА И РАВНОПРАВИА		
Приоритетная стратегическая задача 3.1. Расширение услуг иммунизации с целью систематического охвата неиммунизированных и не полностью иммунизированных детей и групп населения		
Показатель для мониторинга на глобальном уровне	Варианты для мониторинга на региональном уровне	Варианты для мониторинга на страновом уровне
Нет	<p>Варианты показателя</p> <ol style="list-style-type: none"> Число стран, располагающих научно обоснованным и финансируемым планом охвата подверженных риску групп населения (неиммунизированных и не полностью иммунизированных). Процентная доля стран, располагающих стратегиями охвата находящихся в неблагоприятном положении групп населения. Процентная доля стран, включивших в национальные стратегии иммунизации мероприятия по охвату неиммунизированных детей и неохваченных групп населения. Процентная доля стран, в которых по крайней мере 80%* районов располагают микропланами, ориентированными на неиммунизированные группы населения (*целевой показатель будет установлен на региональном уровне). 	<p>Варианты показателя</p> <ol style="list-style-type: none"> Наличие научно обоснованного и финансируемого плана охвата подверженных риску групп населения. Показатели отсева между первой дозой (АКДС1) и третьей дозой (АКДС3) вакцины, содержащей АКДС-компонент, и показатели отсева между вакцинами АКДС1 и ВСК1. Число (1) запланированных и (2) проведенных сеансов иммунизации с разбивкой по типу проведения сеанса (например, сеансов в стационарных пунктах и выездных сеансов). Процентная доля районов, где также проводится по крайней мере 80% запланированных (выездных) сеансов. Процентная доля соответствующих критериям вакцинации детей из находящихся в неблагоприятном положении социальных групп,

	<p>5. Процентная доля стран, в которых была проведена аналитическая оценка (анализ охвата и равноправия) численности и распределения неиммунизированных и не полностью иммунизированных детей, а также факторов, обуславливающих недостаточный охват категорий населения.</p> <p>6. Число проведенных сеансов иммунизации с разбивкой по типу сеанса.</p>	<p>охваченных и иммунизированных в соответствии с национальным календарем прививок.</p> <p>6. Процентная доля районов, располагающих (микро-) планами, ориентированными на неиммунизированные и не полностью иммунизированные группы населения.</p> <p>7. Процентная доля случаев острого вялого паралича (ОВП) среди неиммунизированных детей или детей, не получивших вакцину ОПВ.</p>
<p>Приоритетная стратегическая задача 3.2. Достижение и поддержание высокого уровня охвата и равноправного доступа к иммунизации в национальном масштабе и во всех районах</p>		
<p>Показатель для мониторинга на глобальном уровне</p>	<p>Варианты для мониторинга на региональном уровне</p>	<p>Варианты для мониторинга на страновом уровне</p>
<p>Охват вакцинами АКДС3, ВСК1 и ВСК2 в 20% районов с самым низким уровнем охвата (среднее значение по странам)</p>	<p>Согласование с мониторингом на глобальном уровне Охват вакцинами АКДС3, ВСК1 и ВСК2 в 20% районов с самым низким уровнем охвата (среднее значение по странам)</p> <p>Варианты показателя</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Процентная доля стран, в которых среднегодовые общенациональные показатели отсева между вакцинами АКДС1 и АКДС3 превышают 5%. 2. Процентная доля стран, в которых национальные стратегии иммунизации включают четкие стратегии преодоления гендерных препятствий к вакцинации. 	<p>Согласование с мониторингом на глобальном уровне Охват вакцинами АКДС3, ВСК1 и ВСК2 в 20% районов с самым низким уровнем охвата</p> <p>Варианты показателя</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Показатели отсева между первой дозой (АКДС1) и третьей дозой (АКДС3) вакцины, содержащей АКДС-компонент. 2. Справедливое географическое распределение охвата иммунизацией. 3. Выраженная в процентном отношении разница в охвате вакцинами АКДС1, ВСК1 и полном охвате иммунизацией, связанная с наиболее важными социально-экономическими факторами, обуславливающими уровень охвата вакцинацией в стране (нищета, образование, этническая и религиозная принадлежность). 4. Процентная доля населения, проживающего на расстоянии 5 км от стационарного учреждения, где оказываются услуги иммунизации.

Таблица 4. Резюме показателей для мониторинга стратегического приоритета 4 на всех уровнях

СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПРИОРИТЕТ 4. ЖИЗНЕННЫЙ ЦИКЛ И ИНТЕГРАЦИЯ		
Приоритетная стратегическая задача 4.1. Совершенствование политики в области иммунизации и предоставление такого рода услуг на протяжении всей жизни человека, в том числе проведение в соответствующих случаях намерстывающей или повторной иммунизации		
Показатель для мониторинга на глобальном уровне	Варианты для мониторинга на региональном уровне	Варианты для мониторинга на страновом уровне
<p>Уровень защищенности населения (средний охват иммунизацией по всем антигенам, рекомендованным ВОЗ, с разбивкой по странам)</p>	<p>Согласование с мониторингом на глобальном уровне Уровень защищенности населения (средний охват иммунизацией по всем антигенам, рекомендованным ВОЗ, с разбивкой по странам)</p> <p>Варианты показателя</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Процентная доля стран, включивших в национальный календарь прививок по крайней мере три вакцины, ориентированные на население старше первого года жизни. 2. Процентная доля стран, включивших в национальный календарь прививок ВСК2, АКДС (повторная иммунизация) и ВПЧ. 3. Процентная доля стран, в которых проводятся программы сезонной вакцинации от гриппа для всего населения или целевых подгрупп населения, подверженных высокому риску. 	<p>Согласование с мониторингом на глобальном уровне</p> <ul style="list-style-type: none"> • Процентная доля стран, включивших в национальный календарь прививок рекомендованные ВОЗ вакцины <p>Варианты показателя</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Число вакцин, ориентированных на население старше первого года жизни, включенных в национальный календарь прививок. 2. Наличие мер политики и/или законов в отношении вакцинации детей, подростков и взрослых, включая меры политики по проведению намерстывающей вакцинации. 3. Охват вакцинами ВСК2, пентавакциной (повторная иммунизация) и ВПЧ. 4. Охват сезонной вакцинацией от гриппа в странах, включивших ее в национальный календарь прививок для всего населения или целевых подгрупп населения, подверженных повышенному риску. 5. Процентная доля оценок ОКП с «проходным» баллом по крайней мере на уровне 80% в рамках кампаний ДМИ, например, по полиомиелиту, кори и пр.

Приоритетная стратегическая задача 4.2. Создание интегрированных точек контакта между иммунизацией и другими мероприятиями общественного здравоохранения, ориентированными на разные целевые возрастные группы		
Показатель для мониторинга на глобальном уровне	Варианты для мониторинга на региональном уровне	Варианты для мониторинга на страновом уровне
Нет	<p>Варианты показателя</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Процентная доля стран, в которых имеются национальные меры политики или стандартные операционные процедуры, направленные на повышение эффективности услуг по иммунизации в рамках первичной медико-санитарной помощи на протяжении всей жизни человека. 2. Процентная доля стран, в которых разработаны национальные рекомендации по интегрированному оказанию услуг для всех возрастных групп в целях предотвращения упущенных возможностей. 3. Процентная доля стран, в которых услуги по иммунизации оказываются в более 90% учреждений ПМСП. 4. Процентная доля стран, в которых услуги по иммунизации оказываются в более 80% учреждений третичного звена здравоохранения. 5. Процентная доля стран, в которых услуги по иммунизации интегрированы по крайней мере в 90% имеющихся стратегий нестандартного предоставления услуг (например, в школах, аптечных пунктах). 6. Процентная доля стран с комплексным показателям охвата (КПО) (например, показателем интеграции в рамках цели 5.2 ГПДВ), с распределением по уровням КПО: менее 60 (слабые системы здравоохранения), 60–70 (более сильные здравоохранения), более 70 (сильные системы здравоохранения). 7. Процентная доля стран, в которых службы иммунизации обеспечивают увязку между домашними медицинскими записями (ДМЗ) и регистрацией новорожденных. 	<p>Варианты показателя</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Наличие национальных мер политики или стандартных операционных процедур, направленных на повышение эффективности услуг по иммунизации в рамках услуг первичной медико-санитарной помощи на протяжении всей жизни человека. 2. Наличие национальных рекомендаций по интегрированному оказанию услуг для всех возрастных групп в целях предотвращения упущенных возможностей. 3. Процентная доля имеющихся стратегий нестандартного предоставления услуг (например, в школах, аптечных пунктах), в рамках которых оказываются услуги по иммунизации. 4. Процентная доля учреждений ПМСП, предоставляющих услуги по иммунизации в рамках других услуг ПМСП. 5. Процентная доля учреждений третичного звена здравоохранения, предоставляющих услуги по иммунизации на ежедневной основе. 6. Увязка между домашними медицинскими записями (ДМД) и регистрацией новорожденных посредством служб иммунизации. 7. Процентная доля клиник по иммунизации, располагающих активным механизмом предоставления услуг послеродового планирования семьи в течение первого года после родов. 8. Число районов, в которых проводится обследование состояния здоровья детей на втором году жизни, включая показатели роста, питания и вакцинации, и процентная доля охвата такими услугами. 9. Число районов, в которых ежегодные планы иммунизации включают активное расследование

		процентной доли упущенных возможностей по вакцинации (УВВ) на основе стратегии ВОЗ по УВВ.
Приоритетная стратегическая задача 4.3. Ускоренное внедрение новых вакцин для более массовой защиты людей от большего числа заболеваний во всех странах		
Показатель для мониторинга на глобальном уровне	Варианты для мониторинга на региональном уровне	Варианты для мониторинга на страновом уровне
Нет	Варианты показателя <ol style="list-style-type: none"> 1. Процентная доля стран, включивших в национальный календарь прививок все рекомендованные ВОЗ вакцины. 2. Процентная доля стран, внедривших после 2020 г. новые рекомендованные вакцины. 	Варианты показателя <ol style="list-style-type: none"> 1. Процентная доля всех рекомендованных ВОЗ вакцин, включенных в национальный календарь прививок в течение X лет с момента опубликования стратегических рекомендаций ВОЗ. 2. Процентная доля охвата последними дозами рекомендованных ВОЗ вакцин на каждом этапе жизни человека. 3. Процентная доля охвата новыми рекомендованными вакцинами, внедренными после 2020 г. 4. Показатель расширения масштабов внедрения новых вакцин. 5. Число внедренных вакцин.

Таблица 5. Резюме показателей для мониторинга стратегического приоритета 5 на всех уровнях

СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПРИОРИТЕТ 5. ВСПЫШКИ БОЛЕЗНЕЙ И ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ СИТУАЦИИ		
Приоритетная стратегическая задача 5.1. Обеспечение готовности к вспышкам болезней, предупреждаемых с помощью вакцин, а также возможности их выявления и быстрого и эффективного реагирования		
Показатель для мониторинга на глобальном уровне	Варианты для мониторинга на региональном уровне	Варианты для мониторинга на страновом уровне
Процентная доля своевременно выявленных вспышек полиомиелита, кори, менингококковой инфекции, желтой лихорадки,	Согласование с мониторингом на глобальном уровне Процентная доля своевременно выявленных вспышек полиомиелита, кори, менингококковой инфекции, желтой лихорадки, холеры и болезни, вызванной вирусом Эбола, с вовремя принятыми ответными мерами (включает только	Согласование с мониторингом на глобальном уровне Процентная доля своевременно выявленных вспышек полиомиелита, кори, менингококковой инфекции, желтой лихорадки, холеры и болезни, вызванной вирусом Эбола, с вовремя принятыми ответными мерами

<p>холеры и болезни, вызванной вирусом Эбола, с вовремя принятыми ответными мерами (включает только вспышки с проведенной в качестве ответной меры кампанией вакцинации)</p>	<p>вспышки с проведенной в качестве ответной меры кампанией вакцинации)</p> <p>Варианты показателя</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ежегодное число лабораторно подтвержденных вспышек болезней, предупреждаемых с помощью вакцин и обладающих эпидемическим потенциалом. 2. Средний уровень охвата вспышек болезней, предупреждаемых с помощью вакцин и обладающих эпидемическим потенциалом, с проведенной в качестве ответной меры кампанией вакцинации. 3. Процентная доля стран с национальным планом ответных мер на вспышки болезней. 	<p>Варианты показателя</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ежегодное число лабораторно подтвержденных вспышек болезней, предупреждаемых с помощью вакцин и обладающих эпидемическим потенциалом. 2. Средний уровень охвата вспышек болезней, предупреждаемых с помощью вакцин и обладающих эпидемическим потенциалом, с проведенной в качестве ответной меры кампанией вакцинации. 3. (Разработан национальный план ответных мер на вспышки болезней: «Да/Нет»). 4. Процентная доля заявок на формирование резервных запасов, свидетельствующих о применении научно обоснованных данных (например, данных эпиднадзора за болезнями, анализа первопричин и данных по охвату) для планирования/обеспечения целенаправленности кампаний ответных мер на вспышки болезней.
<p>Приоритетная стратегическая задача 5.2. Организация оказания своевременных и адекватных услуг по иммунизации во время чрезвычайных ситуаций, а также в сообществах, пострадавших от вооруженных конфликтов, стихийных бедствий и гуманитарных кризисов</p>		
<p>Показатель для мониторинга на глобальном уровне</p>	<p>Варианты для мониторинга на региональном уровне</p>	<p>Варианты для мониторинга на страновом уровне</p>
<p>Нет</p>	<p>Варианты показателя Процентная доля детей в условиях чрезвычайных ситуаций или гуманитарного кризиса, вакцинированных АКДСЗ, ВСК (последней дозой) и ПКВ (последней дозой) в соответствии с возрастом.</p>	<p>Варианты показателя</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Процентная доля детей в условиях чрезвычайных ситуаций или гуманитарного кризиса, ежегодно вакцинируемых АКДСЗ, ВСК (последней дозой) и ПКВ (последней дозой) в соответствии с возрастом. 2. Число неиммунизированных и не полностью иммунизированных детей в условиях нестабильности, военных конфликтов или чрезвычайных ситуаций. 3. Исследование SMART или аналогичные исследования вакцин, проведенные в течение кризисного года.

Таблица 6. Резюме показателей для мониторинга стратегического приоритета 6 на всех уровнях

СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПРИОРИТЕТ 6. ПОСТАВКИ И ИХ УСТОЙЧИВОСТЬ		
Приоритетная стратегическая задача 6.1. Создание и поддержание нормально функционирующих глобальных рынков вакцин по всем антигенам		
Показатель для мониторинга на глобальном уровне	Варианты для мониторинга на региональном уровне	Варианты для мониторинга на страновом уровне
Уровень благополучия рынка вакцин с разбивкой по вакцинным антигенам и категории страны	Нет	Нет
Приоритетная стратегическая задача 6.2. Обеспечение достаточного объема финансирования для осуществления программ иммунизации во всех странах		
Показатель для мониторинга на глобальном уровне	Варианты для мониторинга на региональном уровне	Варианты для мониторинга на страновом уровне
Процентная доля стран, в которых объем собственных государственных и донорских расходов на первичную медико-санитарную помощь увеличился или сохранился на прежнем уровне, в постоянных ценах на душу населения (показатель ОГРЗ)	<p>Согласование с мониторингом на глобальном уровне Процентная доля стран, в которых объем собственных государственных и донорских расходов на первичную медико-санитарную помощь увеличился или сохранился на прежнем уровне</p> <p>Варианты показателя</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Процентная доля стран, в которых увеличился или сохранился на прежнем уровне объем государственных расходов (с разбивкой на собственное и донорское финансирование) на иммунизацию (с разбивкой по вакцинам и расчетным операционным расходам), в постоянных ценах на каждого ребенка, родившегося живым. 2. Процентная доля стран, в которых был снижен приоритет иммунизации, а именно: 	<p>Согласование с мониторингом на глобальном уровне Увеличение или сохранение на прежнем уровне собственных государственных и донорских расходов на первичную медико-санитарную помощь и иммунизацию, в постоянных ценах на душу населения и каждого ребенка, родившегося живым</p> <p>Варианты показателя</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Увеличилась ли доля государственных расходов, выделяемых только на первичную медико-санитарную помощь и иммунизацию, в постоянных ценах на душу населения и каждого ребенка, родившегося живым? 2. Составляет ли годовой показатель исполнения бюджета иммунизации менее 90%?

	<ul style="list-style-type: none"> - сократилась доля собственных бюджетных средств, выделяемых на иммунизацию (вакцины и операционные расходы); - сократилась доля бюджетных средств, включая донорские средства, выделяемых на иммунизацию. <p>3. Число стран, в которых ведется отслеживание расходов на иммунизацию с использованием счетов здравоохранения.</p>	<p>3. Составляет ли годовой показатель исполнения бюджета ПМСП менее 90%?</p> <p>4. Имеется ли ежегодный операционный план, в котором определены потребности, связанные с проведением программ, и предусмотрено наличие ресурсов для удовлетворения этих потребностей?</p> <p>5. Проводился ли в последнее время анализ финансирования иммунизации для выявления факторов, препятствующих прогрессу в обеспечении всеобщего доступа к иммунизации, и изучения возможностей по повышению эффективности на основе комплексного оказания услуг?</p>
<p>Приоритетная стратегическая задача 6.3. Увеличение доли собственных ресурсов в расходах на иммунизацию в странах, зависящих от внешней помощи, а в случае отказа от внешней помощи обеспечение государственного финансирования для достижения и поддержания высокого уровня охвата всеми вакцинами</p>		
<p>Показатель для мониторинга на глобальном уровне</p>	<p>Варианты для мониторинга на региональном уровне</p>	<p>Варианты для мониторинга на страновом уровне</p>
<p>Процентная доля стран, в которых увеличилась доля собственных государственных ресурсов в расходах на вакцины в национальном календаре прививок</p>	<p>Согласование с мониторингом на глобальном уровне Процентная доля стран, в которых увеличилась доля собственных государственных ресурсов в расходах на вакцины в национальном календаре прививок</p> <p>Варианты показателя Число стран, в которых увеличилась или сохранилась на прежнем уровне доля собственных государственных ресурсов в расходах на вакцины в национальном календаре прививок</p>	<p>Согласование с мониторингом на глобальном уровне Процентная доля общих расходов на вакцины в национальном календаре прививок, финансируемых за счет собственных государственных бюджетных средств</p> <p>Варианты показателя Сокращение расходов на вакцины с течением времени, с разбивкой по антигенам</p>

Таблица 7. Резюме показателей для мониторинга стратегического приоритета 7 на всех уровнях

СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПРИОРИТЕТ 7. ИССЛЕДОВАНИЯ И ИННОВАЦИИ		
Приоритетная стратегическая задача 7.1. Формирование и укрепление потенциала на всех уровнях для определения приоритетов в области инноваций, а также для создания, развития и использования инноваций		
Показатель для мониторинга на глобальном уровне	Варианты для мониторинга на региональном уровне	Варианты для мониторинга на страновом уровне
Процентная доля стран, реализующих программу исследований в области иммунизации	<p>Согласование с мониторингом на глобальном уровне Процентная доля стран, реализующих программу исследований в области иммунизации</p> <p>Варианты показателя</p> <ol style="list-style-type: none"> Наличие общего механизма/процедуры/формата для разработки национальной программы исследований в области иммунизации. Процентная доля стран, в которых разработана программа исследований в области иммунизации, по сравнению с исходным показателем. Процентная доля стран, обеспечивающих финансирование разработки и осуществления национальных программ иммунизации. Процентная доля стран, занимающихся вакцинными продуктами и их доставкой, НИОКР, внедренческими исследованиями и/или производством вакцин. 	<p>Согласование с мониторингом на глобальном уровне</p> <ul style="list-style-type: none"> Наличие программы исследований в области иммунизации <p>Варианты показателя</p> <ol style="list-style-type: none"> Укрепление институционального и технического потенциала в целях проведения клинических испытания вакцин. Число районов, в которых определены приоритеты в области новых продуктов/инноваций.
Приоритетная стратегическая задача 7.2. Разработка новых вакцин и сопутствующих технологий, а также совершенствование существующих продуктов и услуг, необходимых для выполнения программ иммунизации		
Показатель для мониторинга на глобальном уровне	Варианты для мониторинга на региональном уровне	Варианты для мониторинга на страновом уровне
Прогресс в достижении глобальных целей в области научных исследований и разработок	<p>Варианты показателя</p> <ol style="list-style-type: none"> Число новых продуктов/инноваций, имеющих отношение к вакцинам, которые были одобрены/введены в действие или в отношении которых проводятся пилотные исследования. 	<p>Варианты показателя</p> <ol style="list-style-type: none"> Число новых продуктов/инноваций, имеющих отношение к вакцинам, одобренных национальным регулирующим органом (НРО).

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Число проведенных опорных клинических испытаний. 3. Число новых вакцин, прошедших преквалификацию. 4. Число стран с программами исследований в области иммунизации, утвержденными РТКГИ. 5. Число вакцин в коммерческом производстве. 6. Учреждение механизма для оценки эффективности внедрения и применения новых и существующих продуктов и услуг. 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Число новых вакцин, рекомендованных к применению. 3. Число проведенных опорных клинических испытаний. 4. Число вакцин в коммерческом производстве.
Приоритетная стратегическая задача 7.3. Оценка перспективных инноваций, а в соответствующих случаях и их масштабное внедрение на национальном уровне на основе наилучших имеющихся фактических данных		
Показатель для мониторинга на глобальном уровне	Варианты для мониторинга на региональном уровне	Варианты для мониторинга на страновом уровне
Нет	<p>Варианты показателя</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Процентная доля стран, в которых учреждены процессы/механизмы для выявления подлежащих разработке, внедрению или применению вакцинных продуктов и инноваций. 2. Процентная доля стран, в которых осуществляется по крайней мере одна рекомендация НТКГИ или другой соответствующей независимой технической консультативной группы. 	<p>Варианты показателя</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Осуществление по крайней мере одной рекомендации НТКГИ или другой соответствующей независимой технической консультативной группы. 2. Перечень научно обоснованных мер по укреплению служб иммунизации. 3. Прогресс в осуществлении/расширении масштабов применения научно обоснованных мер по укреплению служб иммунизации.

Метаданные по показателям выполнения приоритетных стратегических задач

Показатели выполнения приоритетных стратегических задач

Приведенные ниже характеристики будут использоваться для определения всех показателей выполнения глобальных приоритетных стратегических задач.

Номер и название показателя	ПРИОРИТЕТНАЯ СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА 1.1. Процентная доля стран, представивших подтверждение наличия у них механизма для мониторинга, оценки и проведения мероприятий на национальном и субнациональном уровнях
Определение	<p><u>Приведенные ниже критерии используются для определения механизма по проведению циклов мониторинга, оценки и действий (МОиД) на национальном и субнациональном (аналогичном районному) уровнях.</u></p> <p>В их число входят следующие критерии:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. наличие функциональной НТКГИ или аналогичной технической консультативной группы; 2. проведение циклов мониторинга, оценки и действий; 3. наличие эффективного механизма обратной связи для передачи информации о результатах оценки прогресса и рекомендованных мерах с субнационального на национальный уровень и с национального на субнациональный уровень.
Вычисление и практические соображения	<p>Показателем сильного стратегического и практического руководства является процесс принятия решений на основе фактических данных. Для обеспечения подотчетности осуществляемых мер этот показатель должен содействовать объединению основных заинтересованных сторон. Необходимо обеспечить передачу полученных в ходе МОиД данных на более высокие уровни и передачу рекомендаций на более низкие уровни в форме обратной связи. Следует обеспечить представление отчетности по запланированным/осуществляемым мерам как на более высокий уровень, так и с более высоких уровней на более низкие.</p> <p>Данные по этому показателю будут представляться на основе самостоятельного сообщения с учетом изложенных выше критериев. Соответствие одному критерию дает один балл при максимальном количестве в три балла. В настоящее время данные по этому показателю на глобальном уровне недоступны, за исключением данных по наличию и функциональности НТКГИ, сбор которых ведется посредством ЕФО.</p> <p>Вопросы ЕФО:</p> <p>Критерий 1. Наличие функциональной НТКГИ или аналогичной технической консультативной группы (уже ведется сбор данных посредством ЕФО).</p> <p>«Функциональность» определяется по следующим критериям: 1. <i>техническая консультативная группа имеет официально задокументированный круг полномочий</i>; 2. <i>в основе деятельности консультативной группы лежит законодательная или административная база</i>; 3. <i>в основной состав группы входят специалисты из следующих областей: педиатрия, общественное здравоохранение, лечение инфекционных болезней, эпидемиология, иммунология</i>; 4. <i>члены технической</i></p>

	<p>консультативной группы должны сообщать о конфликте интересов; 5. комитет проводит регулярные совещания не реже чем раз в год; и 6. члены группы имеют возможность ознакомиться с повесткой дня и справочными документами не позднее чем за одну неделю до совещания.</p> <p>Критерий 2. Проведение циклов мониторинга, оценки и действий в [указать предыдущий год] г.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Проводились ли в стране в [указать предыдущий год] г. циклы мониторинга, оценки и действий (МОиД) для принятия обоснованных решений? 2 Если да, просьба представить документ, в котором описывается процедура циклов МОиД, проведенных в стране в предыдущий год: 3 Если да, просьба кратко изложить меры по повышению эффективности программ, которые проводились в рамках циклов МОиД. 4 Если да, просьба указать заинтересованные стороны, которые обеспечивали руководство циклами МОиД в [указать предыдущий год] г.: <ol style="list-style-type: none"> 4.1 НТКГИ 4.2 государственные ведомства 4.3 ОГО 4.4 другие (указать) <p>Критерий 3. Наличие эффективного механизма обратной связи для передачи информации о результатах оценки прогресса и рекомендованных мерах с субнационального уровня на национальный уровень и с национального уровня на субнациональный уровень.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Была ли обеспечена в [указать предыдущий год] г. передача результатов оценки показателей иммунизации с национального уровня на субнациональный уровень? 3.2 Была ли обеспечена в [указать предыдущий год] г. передача результатов оценки показателей иммунизации с субнационального уровня на национальный уровень?
<p>Метод измерения</p>	<p>Данные по этому показателю будут собираться посредством самостоятельного сообщения (в формате ответа «Да/Нет») и сопровождаться просьбой представить подтверждающие документы.</p> <p>В число подтверждающих документов будут входить следующие документы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - операционный документ, в котором описан процесс МОиД на всех уровнях; - данные, подтверждающие принятие мер по повышению эффективности программы иммунизации на всех уровнях.
<p>Источники данных</p>	<p>Предлагается сбор посредством ЕФО</p>

Номер и название показателя	ПРИОРИТЕТНАЯ СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА 1.2. Обеспеченность врачами, медсестрами и акушерками на 10 000 населения
Определение	Число врачей, медсестер и акушерок на 10 000 населения
Вычисление и практические соображения	<p>Обеспеченность врачами, медсестрами и акушерками на 10 000 населения Числитель: число врачей, медсестер и акушерок на 10 000 населения Знаменатель: общая численность населения (на 10 000)</p> <p>К категории врачей относятся следующие специализации: врачи, врачи общей практики и врачи-специалисты. В Международной стандартной классификации занятий (МСКЗ) этой категории соответствуют коды 221, 2211 и 2212. К категории сестринского и акушерского персонала относятся следующие специализации: специалисты-профессионалы по медицинскому уходу, средний медицинский персонал по уходу, специалисты-профессионалы по акушерству, средний медицинский персонал по акушерству и смежные специализации. В МСКЗ этой категории соответствуют коды 2221, 2222, 3221 и 3222 (МСКЗ-08).</p>
Метод измерения	<p>Для содействия представлению отчетности во исполнение резолюции WHA 69.19 была разработана онлайн-платформа данных по национальным счетам кадровых ресурсов здравоохранения (НСКРЗ). Помимо сбора национальной отчетности через платформу данных НСКРЗ также используются дополнительные источники, такие как национальная перепись населения, обследования трудовых ресурсов и основные региональные и национальные источники административных данных. Как правило, в качестве знаменателя берутся данные по обеспеченности кадровыми ресурсами (т. е. национальные демографические оценки), полученные из базы данных по мировым демографическим перспективам Отдела народонаселения Организации Объединенных Наций. В тех случаях, когда в официальных отчетах по кадровым ресурсам здравоохранения вместо числовых показателей приводятся показатели обеспеченности ресурсами, оценочные показатели трудового фонда рассчитываются исходя из демографических оценок, приведенных в базе данных по мировым демографическим перспективам Отдела народонаселения Организации Объединенных Наций.</p> <p>Подробная информация находится по адресу https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/nursing-and-midwifery-personnel-(per-10-000-population) https://www.who.int/activities/improving-health-workforce-data-and-evidence</p>
Источники данных	<p>Числитель: национальные счета кадровых ресурсов здравоохранения (НСКРЗ) ВОЗ Знаменатель: мировые демографические перспективы Отдела народонаселения ООН</p>

Номер и название показателя	ПРИОРИТЕТНАЯ СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА 1.3. Процентная доля стран, своевременно направляющих отчеты из 90% районов, где имеются случаи с подозрением на любое заболевание из числа приоритетных БПВ, отслеживаемых системой национального эпиднадзора (в том числе отчеты об отсутствии случаев), в течение 90% всего времени*
Определение	Страны, своевременно направляющие отчеты из районов, где имеются случаи с подозрением на любое заболевание из числа приоритетных БПВ, отслеживаемых системой национального эпиднадзора (в том числе отчеты об отсутствии случаев). * Случаи с подозрением на любые заболевания из числа приоритетных БПВ, отслеживаемых системой национального эпиднадзора. Приоритетные БПВ включают, по крайней мере, полиомиелит, корь, краснуху, столбняк новорожденных, желтую лихорадку (для эндемичных стран), менингококковую инфекцию (для стран менингитного пояса) и другие заболевания, определенные в стране/регионе как приоритетные в соответствии с системой национального эпиднадзора.
Вычисление и практические соображения	<p>Знаменатель представляет собой общее число стран, представивших данные.</p> <p>Числитель — число стран, своевременно направляющих отчеты по крайней мере из 90% районов, где имеются случаи с подозрением на любое заболевание из числа приоритетных БПВ, отслеживаемых системой национального эпиднадзора (в том числе отчеты об отсутствии случаев), по крайней мере в течение 90% всего времени.</p> <ul style="list-style-type: none"> — Отчетность по числу случаев с подозрением на БПВ, заранее определенные на уровне региона страны или на национальном уровне. Число случаев может быть нулевым. — Своевременное представление отчетности в соответствии со сроками представления отчетности, установленными на национальном уровне. — Для достижения 90-процентного показателя представления отчетности в год: если в стране предусмотрено еженедельное представление отчетности по тому или иному заболеванию, то в этом случае районы должны представить не менее 47 отчетов к сроку, установленному на национальном уровне; если в стране предусмотрено ежемесячное представление отчетности по тому или иному заболеванию, то районы должны представить не менее 11 отчетов за календарный год. <p>Районы не учитываются в числителе в следующих случаях:</p> <ul style="list-style-type: none"> — если отчетность о подозрительных случаях представляется в отношении нескольких, но не всех установленных БПВ; — если отчетность не представляется своевременно; — если отчетность представляется менее чем в течение 90% всего времени. <p>В качестве единиц измерения в небольших странах могут использоваться первичные административные единицы или учреждения здравоохранения.</p>
Метод измерения	<p>Для вычисления этого показателя предлагается включить в ЕФО следующие вопросы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каковы приоритетные БПВ, отслеживаемые системой национального эпиднадзора, в вашей стране? (выбрать из списка/отметить все БПВ) (Приоритетные БПВ определяются как БПВ, в отношении которых в стране планируется обеспечить высокий уровень эпиднадзора для осуществления программ вакцинации. Это могут быть болезни, в отношении которых поставлена

	<p>цель элиминации/ликвидации; болезни, против которых предполагается внедрить вакцину; широко распространенные болезни; или болезни с высоким эпидемическим потенциалом).</p> <p>2. Число районов: ____</p> <p>3. Для вычисления показателя просьба заполнить таблицу:</p> <table border="1" data-bbox="625 344 2001 675"> <thead> <tr> <th data-bbox="625 344 940 506">Приоритетные БПВ (указать все приоритетные БПВ)</th> <th data-bbox="940 344 1289 506">Периодичность представления отчетности (ежедневно, еженедельно, ежемесячно)</th> <th data-bbox="1289 344 1619 506">Общее число районов, представивших отчетность в любое время в течение ____ г.</th> <th data-bbox="1619 344 2001 506">Число районов, своевременно представивших отчетность по крайней мере в течение 90% времени в течение ____ г.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="625 506 940 542">Указать название БПВ-1</td> <td data-bbox="940 506 1289 542"></td> <td data-bbox="1289 506 1619 542"></td> <td data-bbox="1619 506 2001 542"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="625 542 940 578">Указать название БПВ-2</td> <td data-bbox="940 542 1289 578"></td> <td data-bbox="1289 542 1619 578"></td> <td data-bbox="1619 542 2001 578"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="625 578 940 675">Указать название БПВ-3 (далее указать все остальные БПВ)</td> <td data-bbox="940 578 1289 675"></td> <td data-bbox="1289 578 1619 675"></td> <td data-bbox="1619 578 2001 675"></td> </tr> </tbody> </table>	Приоритетные БПВ (указать все приоритетные БПВ)	Периодичность представления отчетности (ежедневно, еженедельно, ежемесячно)	Общее число районов, представивших отчетность в любое время в течение ____ г.	Число районов, своевременно представивших отчетность по крайней мере в течение 90% времени в течение ____ г.	Указать название БПВ-1				Указать название БПВ-2				Указать название БПВ-3 (далее указать все остальные БПВ)			
Приоритетные БПВ (указать все приоритетные БПВ)	Периодичность представления отчетности (ежедневно, еженедельно, ежемесячно)	Общее число районов, представивших отчетность в любое время в течение ____ г.	Число районов, своевременно представивших отчетность по крайней мере в течение 90% времени в течение ____ г.														
Указать название БПВ-1																	
Указать название БПВ-2																	
Указать название БПВ-3 (далее указать все остальные БПВ)																	
Источники данных	Предлагается сбор посредством ЕФО																

Номер и название показателя	ПРИОРИТЕТНАЯ СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА 1.4. Процентная доля времени, в течение которого вакцины АКДС и ВСК обеспечены в полном объеме на уровне оказания услуг (среднее значение по странам)
Определение	Средняя процентная доля учреждений здравоохранения, не сообщавших в течение календарного года о дефиците вакцин АКДС и ВСК, среди всех представивших отчетность стран
Вычисление и практические соображения	<p>Страны, сообщившие о наличии системы для оценки обеспеченности вакцинами на уровне оказания услуг, объединят данные на уровне учреждений и рассчитают среднюю процентную долю учреждений, не сообщавших о дефиците вакцин АКДС и ВСК в течение года.</p> <p>Предлагается включить в ЕФО следующие вопросы.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Имеется ли в стране система оценки обеспеченности вакцинами на уровне оказания услуг (Да/Нет)? • Укажите показатель обеспеченности вакциной, содержащей коревой компонент, в [указать предыдущий год] г. (определяется как процентная доля учреждений здравоохранения, не сообщавших о дефиците вакцины в течение всего года). • Показатель обеспеченности вакциной, содержащей АКДС-компонент, в [указать предыдущий год] г. (определяется как процентная доля учреждений здравоохранения, не сообщавших о дефиците вакцины в течение всего года). <p>Вычисление. Средний процентный показатель обеспеченности вакцинами АКДС и ВСК во всех странах, располагающих системой для сбора такой информации.</p> <p>Практические соображения. В отношении данного показателя это означает каждый месяц календарного года, в течение которого каждое учреждение здравоохранения могло удовлетворить все потребности в обеих вакцинах и не сообщало о дефиците ни одной из них.</p>
Метод измерения	<p>В течение года страны должны проводить мониторинг и сбор данных о полной обеспеченности запасами вакцин АКДС и ВСК на уровне учреждений здравоохранения с использованием существующих информационных систем (например, LMIS, HMIS, DHIS2, wVSSM или других имеющихся платформ для управления информацией).</p> <p>Страны, в которых такие данные недоступны (например, отсутствует отчетность по тому или иному показателю, отсутствует система отслеживания запасов на уровне оказания услуг), в ответ на первый вопрос выбирают «Нет».</p>
Источники данных	Предлагается сбор посредством ЕФО

Номер и название показателя	ПРИОРИТЕТНАЯ СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА 1.6. Процентная доля стран, в которых зарегистрировано по крайней мере одно индивидуальное сообщение о серьезном НЯПИ* (в виде заполненной формы сообщения и/или в составе структурированного перечня) на миллион населения
Определение	Страны, в которых зарегистрировано по крайней мере одно индивидуальное сообщение о серьезном НЯПИ (в виде заполненной формы сообщения и/или в составе структурированного перечня) на миллион населения
Вычисление и практические соображения	<p>Ежегодное число индивидуальных сообщений о НЯПИ, представленных в глобальную базу данных ВОЗ для мониторинга безопасности.</p> <p>Пороговый показатель: все страны, представившие по крайней мере одно индивидуальное сообщение о НЯПИ на 1 000 000 населения.</p> <p>Общая численность населения: Доклад о мировых демографических перспективах Отдела народонаселения ООН, например https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_Highlights.pdf</p> <p>* Глобальная база данных ВОЗ VigiBase находится по адресу https://www.who-umc.org/vigibase/vigibase/</p>
Метод измерения	<p>Показатель представления индивидуальных сообщений о НЯПИ на миллион населения в год = Число зарегистрированных индивидуальных сообщений о НЯПИ, по которым представлена отчетность на уровне страны/субнациональной единицы в год / Общая численность населения страны/субнациональной единицы за этот год x 1 000 000</p> $\text{Показатель представления индивидуальных сообщений о НЯПИ на миллион населения в год} = \frac{\text{Число зарегистрированных индивидуальных сообщений о НЯПИ, по которым представлена отчетность на уровне страны/субнациональной единицы в год}}{\text{Общая численность населения страны/субнациональной единицы за этот год}} \times 1\,000\,000$
Источники данных	<p>Основной источник данных: глобальная база данных ВОЗ VigiBase https://www.who-umc.org/vigibase/vigibase/ . База данных VigiBase будут использоваться для стран, располагающих возможностями для загрузки данных в VigiBase. Для стран, находящихся на стадии перехода к представлению отчетности о случаях в VigiBase, будет временно использоваться ЕФО.</p>

Номер и название показателя	ПРИОРИТЕТНАЯ СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА 2.1. Процентная доля стран, в которых действующее законодательство поддерживает иммунизацию в качестве общественного блага
Определение	Процентная доля стран, в которых действующее законодательство поддерживает иммунизацию в качестве общественного блага
Вычисление и практические соображения	<p>Поскольку в настоящее время не проводится систематического сбора этих данных на глобальном уровне, будет необходимо включить эти данные в ЕФО в 2021 г. Вычисление этого показателя будет производиться посредством самостоятельного сообщения (в формате ответа «Да/Нет») и сопровождаться просьбой загрузить копию подтверждающего законодательного документа или указать на него гиперссылку.</p> <p>Предлагаемые вопросы для ЕФО:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Имеется ли в стране действующий закон об иммунизации или другое законодательство, которое поддерживает иммунизацию и обязывает государственные ведомства финансировать все компоненты программы иммунизации на всех уровнях? - Просьба указать год принятия такого закона. - Просьба загрузить подтверждающий документ или указать на него гиперссылку в поле для замечаний:
Метод измерения	Наличие (или отсутствие) законодательной базы, формирующей основу приверженности государственных ведомств по финансированию иммунизации населения. Вычисление этого показателя будет производиться посредством самостоятельного сообщения (в формате ответа «Да/Нет») и сопровождаться просьбой представить подтверждающие документы.
Источники данных	<p>Будет включен в ЕФО. Примечание. В 2020 г. этот вопрос ЕФО курируется ПАОЗ. Точная формулировка вопроса может быть соответствующим образом скорректирована исходя из полученных предложений и замечаний от стран региона.</p> <p>Вопрос будет также сопровождаться пояснительной запиской (см. ниже примерный текст):</p> <p>Понятие «закон о вакцинации или другого законодательства» может включать письменные законы (акты, уставы) или нормативные положения, постановления или указы, принятые государственным ведомством и имеющие законную силу. Это может быть отдельно принятое законодательство о вакцинации или законодательство в составе более общего законодательства в области общественного здравоохранения, которое должно, среди прочего, предусматривать финансирование всех компонентов программы иммунизации на всех уровнях, включая закупки и своевременное обеспечение вакцин в соответствии с национальными планами, учебной подготовкой, мероприятиями поддерживающего контроля, информационно-пропагандистской деятельностью, информационными системами и пр.</p>

<p>Номер и название показателя</p>	<p>ПРИОРИТЕТНАЯ СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА 2.2. Процентная доля стран, реализовавших стратегии воздействия на поведение или социальные факторы (то есть стратегии, порождающие спрос) для решения проблемы недостаточного охвата иммунизацией</p>
<p>Определение</p>	<p>Процентная доля стран, реализовавших стратегии воздействия на поведение или социальные факторы (то есть стратегии, порождающие спрос) для решения проблемы недостаточного охвата иммунизацией</p>
<p>Вычисление и практические соображения</p>	<p>Поскольку в настоящее время не проводится систематического сбора этих данных на глобальном уровне, будет необходимо включить эти данные в ЕФО в 2021 г. Вычисление будет осуществляться посредством самостоятельного сообщения странами ответа на следующий вопрос:</p> <p>Были ли реализованы в стране какие-либо стратегии воздействия на поведение или социальные факторы (то есть стратегии, порождающие спрос) для решения проблемы недостаточного охвата иммунизацией в [указать предыдущий год] г.?</p> <p>Отметить все подходящие варианты:</p> <ul style="list-style-type: none"> • мероприятия по повышению доступности вакцинации; • мероприятия по повышению качества услуг; • мероприятия по укреплению потенциала кадров здравоохранения; • мероприятия по взаимодействию с местным населением; • мероприятия по информационной или образовательной работе с общественностью; • мероприятия по борьбе с неверной информацией на основе мониторинга общественного мнения в социальных сетях или цифровом пространстве; • мероприятия на уровне мер политики (т. е. стимулирующие мероприятия); • другое, просьба уточнить:
<p>Метод измерения</p>	<p>Данные по этому показателю будут представлены странами посредством ЕФО и заменят предыдущие вопросы ЕФО, касающиеся спроса</p>
<p>Источники данных</p>	<p>Предлагается сбор посредством ЕФО</p>

Номер и название показателя	ПРИОРИТЕТНАЯ СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА 3.2. Охват вакцинами АКДС3, ВСК1 и ВСК2 в 20% районов с самым низким уровнем охвата (среднее значение по странам)
Определение	Средний показатель охвата вакцинами АКДС3, ВСК1 и ВСК2 в 20% районов с самым низким уровнем охвата, среди всех представляющих отчетность стран
Вычисление и практические соображения	Средний показатель охвата в квинтиле с самым низким уровнем охвата в каждой из стран, представляющих отчетность на районном уровне. Группы районов с самым низким уровнем охвата могут меняться из года в год (т. е. задача по отслеживанию показателей в одной конкретной группе районов не ставится)
Метод измерения	Анализ показателей охвата на районном уровне на основе отчетности стран
Источник данных	Ежегодная отчетность государств-членов по показателям охвата на районном уровне посредством заполнения Единой формы отчетности

Номер и название показателя	ПРИОРИТЕТНАЯ СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА 4.1. Уровень защищенности населения: средний охват иммунизацией по всем антигенам, рекомендованным ВОЗ
Определение	Уровень защищенности населения, определяемый как средний уровень охвата всеми вакцинными антигенами, рекомендованными ВОЗ
Вычисление и практические соображения	Средние уровни охвата, достигнутые на глобальном, региональном и страновом уровнях по следующим вакцинным антигенам: - вакцины против дифтерии, столбняка, коклюша, гепатита В, Нiв, кори (первая и вторая дозы), пневмококковой инфекции, полиомиелита, краснухи, ротавируса, ИПВ, ВПЧ. Следует отметить, что определение может быть скорректировано.
Метод измерения	Анализ WUENIC
Источники данных	ЕФО, WUENIC

Номер и название показателя	ПРИОРИТЕТНАЯ СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА 5.1. Процентная доля своевременно выявленных вспышек полиомиелита, кори, менингококковой инфекции, желтой лихорадки, холеры и болезни, вызванной вирусом Эбола, с вовремя принятыми ответными мерами (включает только вспышки с проведенной в качестве ответной меры кампанией вакцинации)
Определение	<p>Процентная доля своевременно выявленных вспышек полиомиелита, кори, менингококковой инфекции, желтой лихорадки, холеры и болезни, вызванной вирусом Эбола*, с вовремя** принятыми ответными мерами</p> <p>* включает только вспышки с проведенной в качестве ответной меры кампанией вакцинации ** для каждого заболевания будет определен приемлемый период времени с начала вспышки до начала проведения кампании вакцинации</p>
Вычисление и практические соображения	<p>Для каждой вспышки полиомиелита, кори, менингококковой инфекции, желтой лихорадки, холеры и болезни, вызванной вирусом Эбола, сопровождавшейся проведенной в качестве ответной меры кампанией вакцинации, должен быть установлен период времени с начала вспышки до начала проведения кампании вакцинации.</p> <p>Для каждой вакцины будет рассчитан максимальный период времени с начала вспышки до начала проведения кампании вакцинации, соответствующий своевременно принятым ответным мерам. Критерии для определения начала вспышки и своевременности ее выявления и принятия ответных мер должны соответствовать стандартам ВОЗ в области эпиднадзора и стратегий по борьбе с заболеваниями, их элиминации или ликвидации.</p> <p>Вычисление показателя будет производиться посредством деления общего числа всех известных вспышек полиомиелита, кори, менингококковой инфекции, желтой лихорадки, холеры и болезни, вызванной вирусом Эбола, которые были своевременно выявлены и сопровождались вовремя проведенной в качестве ответной меры кампанией вакцинации, на общее число известных вспышек полиомиелита, кори, менингококковой инфекции, желтой лихорадки, холеры и болезни, вызванной вирусом Эбола, которые сопровождались проведенной в качестве ответной меры кампанией вакцинации.</p>
Метод измерения	Сведения, полученные от Международной координационной группы по предоставлению вакцин, Инициативы по борьбе с корью и краснухой, Инициативы по ликвидации полиомиелита и Группы реагирования ВОЗ на чрезвычайные ситуации в области всемирного здравоохранения и дополненные сведениями, полученными от национальных программ иммунизации и программ эпиднадзора за заболеваниями посредством Единой формы отчетности ВОЗ/ЮНИСЕФ.
Источники данных	<p>МКГ, ИБКК, ГИЛП, ВОЗ, национальные программы иммунизации и эпиднадзора за заболеваниями.</p> <p>Для представления данных на глобальном и региональном уровнях будет вестись систематический сбор сведений от национальных программ иммунизации и программ эпиднадзора за заболеваниями.</p>

Номер и название показателя	ПРИОРИТЕТНАЯ СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА 6.1. Уровень благополучия рынка вакцин с разбивкой по вакцинным антигенам и категории страны
Определение	Уровень благополучия рынка вакцин с разбивкой по вакцинным антигенам и категории страны (государства – члены ГАВИ; ССД и СВД, не являющиеся членами ГАВИ)
Вычисление и практические соображения	<ul style="list-style-type: none"> • Превышение глобального предложения над глобальным спросом более чем на x и не более чем на y, где x и y будут определены на основе рыночных исследований MI4A по конкретным вакцинам, с разбивкой по вакцинным антигенам: https://www.who.int/immunization/programmes_systems/procurement/mi4a/platform/module2/en/. • Два крупнейших поставщика, объем поставок которых не превышает 2/3 объема рынка, с разбивкой по антигенам. • Наличие более трех производителей, включая тех производителей, продукция которых находится в стадии клинической разработки (по крайней мере на фазе IIa), с разбивкой по вакцинным антигенам.
Метод измерения	<p>Для определения уровня благополучия рынка был установлен ряд критериев. Число соблюденных критериев напрямую указывает на благополучие рынка каждой вакцины. Сведения будут получены от каждой организации, и в случае несоответствия будет проведена корректировка.</p> <p>В частности, будут измеряться следующие характеристики:</p> <ul style="list-style-type: none"> • соотношение между спросом и предложением; • риски индивидуальных поставщиков; • буферный потенциал; • конкуренция в долгосрочной перспективе. <p>Партнеры (ВОЗ, ЮНИСЕФ, ГАВИ, Фонд Билла и Мелинды Гейтс) проведут полуколичественную оценку уровня благополучия каждого рынка. С учетом оценок отдельных антигенов, указанных выше характеристик и комплексного обзора программных условий уровень благополучия каждого рынка будет оцениваться по следующим категориям:</p> <ul style="list-style-type: none"> • недостаточный уровень, необходимо дальнейшее вмешательство: имеются серьезные проблемы и риски в области обеспечения поставок, и без вмешательства Альянса ГАВИ улучшение не ожидается; • недостаточный уровень, имеются возможности для улучшения: имеются серьезные проблемы и риски в области обеспечения поставок; улучшение возможно при условии дальнейшего мониторинга и наличия достаточного времени для его реализации; • достаточный уровень, имеются риски: имеются ограниченные проблемы в области обеспечения поставок и неприемлемый уровень риска регресса; для снижения уровня риска требуется вмешательство; • достаточный и устойчивый уровень: имеются ограниченные проблемы в области обеспечения поставок и приемлемый уровень риска; для предотвращения повышения уровня риска требуется мониторинг.
Источники данных	<ol style="list-style-type: none"> 1. ЮНИСЕФ 2. ВОЗ посредством инициативы MI4A

	3. Секретариат ГАВИ 4. Фонд Билла и Мелинды Гейтс
--	--

Номер и название показателя	ПРИОРИТЕТНАЯ СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА 6.2. Процентная доля стран, в которых объем собственных государственных и донорских расходов на службы первичной медико-санитарной помощи увеличился и сохранился на прежнем уровне
Определение	Процентная доля стран, в которых текущий объем государственных расходов (из внутреннего и донорского финансирования) на первичную медико-санитарную помощь (ПМСП) увеличился или сохранился на прежнем уровне по сравнению с уровнем, существовавшим до 2020 г., в долл. США (в постоянных ценах) на душу населения
Вычисление и практические соображения	Объем расходов на ПМСП на душу населения в постоянных ценах (в долл. США) рассчитывается на основе расходов на ПМСП, поделенных на численность населения и измеряемых в постоянных ценах (в долл. США) (преобразованных в НДЕ 2020 г. и затем в долл. США). Впоследствии будет определен метод вычисления тенденции изменения расходов с использованием методологии WHO GHED и WHO GHER (Доклада ВОЗ о глобальных расходах на здравоохранение).
Метод измерения	Для отслеживания роста предлагается оценивать годовые темпы роста в постоянных ценах на душу населения. См. https://apps.who.int/nha/database/DocumentationCentre/GetFile/57752201/en
Источники данных	WHO GHED (данные по счетам кадровых ресурсов) https://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en

Номер и название показателя	ПРИОРИТЕТНАЯ СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА 6.3. Процентная доля стран, в которых увеличилась доля собственных государственных ресурсов в расходах на вакцины в национальном календаре прививок
Определение	Процентная доля стран, в которых увеличилась доля собственных государственных ресурсов в текущих расходах на вакцины (включенные в национальный календарь прививок) по сравнению с уровнем, существовавшим до 2020 г.
Вычисление и практические соображения	Рассчитывается как процентная доля расходов на вакцины для плановой иммунизации от общей суммы собственных государственных расходов на вакцины. Впоследствии будет определен метод вычисления тенденции изменения расходов с использованием методологии WHO GHED и WHO GHER (Доклада ВОЗ о глобальных расходах на здравоохранение).
Метод измерения	Для отслеживания роста предлагается использовать методологию, основанную на сравнении доли расходов в общей сумме расходов за текущий год (Y_t) с долей расходов в общей сумме расходов за предыдущий год (Y_{t-1}).

	<p>Общая стоимость вакцин, используемых в целях иммунизации. За период производственной деятельности все материалы должны быть израсходованы и все услуги должны быть оказаны в полном объеме.</p> <p>Внутренние государственные ресурсы в расходах на все вакцины, используемые в соответствии с национальной программой иммунизации, включая дозы вакцин в рамках плановой иммунизации, и в соответствии с календарем прививок каждой страны. Включает международную рыночную цену и расходы на транспортные и погрузочно-разгрузочные работы. В расходы на плановую иммунизацию включены расходы на вакцины, применяемые в рамках «дней здоровья ребенка», но не включены расходы на вакцины, применяемые в рамках дополнительных мероприятий по иммунизации (ДМИ).</p>
Источники данных	ЕФО

Номер и название показателя	ПРИОРИТЕТНАЯ СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА 7.1. Процентная доля стран, реализующих национальную программу исследований в области иммунизации
Определение	Число стран, в которых национальная программа исследований в области иммунизации разработана исходя из строгих и научно обоснованных приоритетных потребностей и включена в национальную стратегию иммунизации или другой национальный стратегический документ
Вычисление и практические соображения	<p>Для повышения вероятности достижения страной целевых показателей ПДИ-2030 в национальной программе должны быть установлены приоритетные направления исследований.</p> <p>Исследования определяются как деятельность, охватывающая пять областей:</p> <ul style="list-style-type: none"> • измерение масштабов и распространенности той или иной проблемы общественного здравоохранения; • понимание различных причин или предпосылок данной проблемы независимо от того, связаны ли они с биологическими, поведенческими, социальными или экологическими факторами; • выявление и разработка мер или мероприятий по предотвращению или смягчению последствий данной проблемы; • осуществление или принятие мер в рамках мер политики или программ; и • оценка воздействия принятых мер на масштабы, уровень и распространенность данной проблемы. <p>Программы исследований будут зависеть от условий и приоритетов страны. Для обоснования внедрения новых продуктов некоторые страны могут сосредоточить внимание на бремени болезни и внедренческих/операционных исследованиях, в то время как в других странах могут быть приняты более широкие программы исследований.</p>
Метод измерения	<p>Вопросы, предложенные для ЕФО:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Имеется ли в стране национальная программа исследований в области иммунизации? <p>ЕСЛИ ДА:</p>

	<p>- Просьба представить подтверждающий документ (например, национальную стратегию иммунизации, национальный план развития здравоохранения), в котором содержится обоснование национальной программы исследований в области иммунизации.</p> <p>На основе ответов и представленной странами подтверждающей документации будет проведен аналитический обзор в следующих целях:</p> <ul style="list-style-type: none"> • определение исходного показателя по числу существующих в настоящее время национальных программ исследований в области иммунизации, форм их существования (степени вариативности), документов, на базе которых они существуют, и их мониторинга (аналитические обзоры, регулирующие органы); • оценка целесообразности и пользы создания рамочной программы или руководства по разработке национальной стратегии иммунизации и в соответствующих случаях разработка таких документов; • оценка прогресса в разработке национальной стратегии иммунизации в рамках представления отчетности по НСИ.
Источники данных	<p>Основной источник данных:</p> <ul style="list-style-type: none"> - предлагается сбор посредством ЕФО. <p>Странам следует рассмотреть включение в документ программы исследований следующих источников:</p> <ul style="list-style-type: none"> • национальные технические консультативные группы по иммунизации; • национальные стратегии иммунизации; • национальные регулирующие органы; • РТКГИ; • реестры клинических исследований.

Номер и название показателя	ПРИОРИТЕТНАЯ СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА 7.2. Прогресс в достижении глобальных целей в области научных исследований и разработок
Определение	Прогресс в достижении глобальных целей в области научных исследований и разработок будет отслеживаться на основе «краткого перечня» глобальных целевых показателей, который будет разработан ВОЗ и утвержден СКГЭ
Вычисление и практические соображения	Совместно с основными партнерами/заинтересованными сторонами штаб-квартира и региональные бюро ВОЗ установят целевые показатели и будут проводить мониторинг и оценку прогресса на глобальном и региональном уровнях. В рамках этой процедуры потребуются разработка рамочной системы для согласования приоритетов, целевых показателей и механизма их мониторинга и оценки. Предлагаемый краткий перечень должен быть представлен на рассмотрение СКГЭ не позднее октября 2022 г.
Метод измерения	Для измерения на глобальном уровне потребуется следующее: <ul style="list-style-type: none"> - периодический обзор литературы для отслеживания актуальных тенденций и прогресса; - исходный показатель, установленный посредством данного периодического обзора литературы.

Источники данных	<p>Основной источник данных:</p> <ul style="list-style-type: none">- периодический обзор литературы, включая «серую» литературу. <p>Обзор литературы должен включать следующие источники:</p> <ul style="list-style-type: none">• Консультативный комитет ВОЗ по разработке препаратов и вакцинам и соответствующие рабочие группы (https://www.who.int/immunization/research/committees/pdvac/en/);• Стратегия выбора приоритетных инноваций в области разработки вакцин (https://www.gavi.org/our-alliance/market-shaping/vaccine-innovation-prioritization-strategy);• Infuse (https://www.gavi.org/investing-gavi/infuse);• реестры клинических испытаний, веб-сайты производителей, портфель разрабатываемых продуктов, обзор исследований в области этики.
------------------	---

Дальнейшая доработка показателей достижения целей в области воздействия и показателей выполнения приоритетных стратегических задач

В системе МиО ПДИ-2030 предусмотрен ряд показателей достижения целей в области воздействия (ЦОВ) и выполнения приоритетных стратегических задач, по которым ранее не проводился сбор данных и которые нуждаются в дальнейшей доработке. Помимо прочего, с учетом меняющихся потребностей программ и совершенствования методов МиО, чтобы обеспечить соответствие данных МиО целям улучшения показателей программ иммунизации, необходимо проводить пересмотр и обновление системы МиО по крайней мере каждые три года, как указано в программе накопления знаний. В ходе этого периодического пересмотра следует выявлять, соответствуют ли собранные данные поставленной цели, и по мере постепенного укрепления программ иммунизации вносить необходимые коррективы для обновления показателей.

Для подготовки оценочных данных по исходным показателям и постановки реалистичных целей необходимо продолжать работу над приведенными ниже показателями достижения целей в области воздействия, что включает сбор дополнительных данных и/или углубленный анализ исторических тенденций и прогнозов (например, ожидаемое долгосрочное воздействие пандемии COVID-19).

Цель в области воздействия 1.1. Число случаев смерти, предотвращенных с помощью иммунизации.

- В течение следующих нескольких лет в сферу охвата ЦОВ 1.1 будут включены дополнительные патогенные микроорганизмы (стр. 27). Классификация этих патогенов основывается на стратегических приоритетах, доступности данных и практической применимости.
- Обновление оценочных показателей ЦОВ 1.1 и представление по ним отчетности будет проводиться ежегодно в рамках выпусков WUENIC.
- Будет проведено уточнение моделей и методологии; оценочные показатели будут проверяться на основе дополнительных данных.
- По мере поступления новых данных будет включена оценка предполагаемого уровня воздействия пандемии COVID-19 на показатели охвата.

Цель в области воздействия 1.2. Число и процентная доля стран, достигших региональных или глобальных целевых показателей по борьбе с БПВ, их элиминации и ликвидации.

- По мере утверждения глобальными или региональными органами целей по борьбе с новыми БПВ, их элиминации и ликвидации в сферу анализа могут быть включены дополнительные БПВ.
- По мере развития стратегий мониторинга в рамках программ по борьбе с БПВ будут обновляться показатели и цели в отношении этих болезней. В частности, обновления могут быть проведены после утверждения новых БПВ на региональном и далее глобальном уровнях и также включать корректировку значимости, типа и сроков достижения целевых показателей.

Цель в области воздействия 1.3. Число крупных или разрушительных вспышек болезней, предупреждаемых с помощью вакцин.

- В соответствии с глобальными целями в области борьбы с БПВ будут разработаны критерии в отношении крупных или разрушительных вспышек для вспышек кори, полиомиелита, менингококковой инфекции, желтой лихорадки, холеры и болезни,

вызванной вирусом Эбола. Чтобы отразить изменения в стратегиях по борьбе с БПВ, при необходимости эти критерии будут корректироваться в течение всего десятилетия.

- По уточненным критериям будут оцениваться ретроспективные и исходные данные эпиднадзора за заболеваниями. По каждому заболеванию в рамках ЦОВ 1.3 будут ежегодно обновляться оценки числа вспышек, квалифицируемых как крупные или разрушительные.
- В соответствии с глобальными целями по борьбе с БПВ, их ликвидации и элиминации и особенно при появлении новых вакцин, способных предупреждать другие болезни, в течение следующих нескольких лет в сферу охвата ЦОВ 1.3 могут быть включены дополнительные патогенные микроорганизмы.

Цель в области воздействия 3.2. Индекс охвата услугами в рамках ВОУЗ (ИОУ ВОУЗ).

- По всей видимости, параметры измерения ВОУЗ и ПМСП будут корректироваться в течение всего десятилетия по мере достижения прогресса в области понимания и появления новых данных. Кроме этого, в целях наиболее эффективного измерения вклада программ иммунизации в ВОУЗ/ПМСП также будет корректироваться целевой показатель достижения ЦОВ 3.2.

Помимо прочего, чтобы обеспечить надлежащий сбор, оценку, анализ, интерпретацию, распространение и использование результатов для ускорения прогресса в достижении ЦОВ ПДИ-2030, необходимо проводить оценку всех показателей ЦОВ по мере их внедрения.

Дальнейшей доработки требуют следующие показатели достижения приоритетных стратегических задач.

Приоритетная стратегическая задача 1.1. Укрепление и поддержание ведущей роли программ иммунизации, эффективного управления программами и их координации на всех уровнях.

- Одним из важнейших косвенных показателей эффективности руководства, управления и координации являются хорошо функционирующие циклы мониторинга, оценки и действий, способствующие непрерывному совершенствованию программ иммунизации. Для отслеживания этого показателя может потребоваться разработка новых механизмов представления отчетности и обратной связи, а также наращивание потенциала для осуществления циклов МОиД на всех уровнях.

Приоритетная стратегическая задача 2.2. Обеспечение того, чтобы все население и все местные сообщества признавали ценность иммунизации, активно ее поддерживали и были заинтересованы в получении услуг по иммунизации.

- Этот показатель призван содействовать распределению целевых ресурсов на проведение оценки и устранение препятствий к вакцинации в рамках национальных программ иммунизации. Однако разработка единого глобального показателя формирования спроса, который был бы применим ко всем странам, пока не представляется возможной, и в некоторых странах могут отсутствовать данные для измерения этого показателя.

Приоритетная стратегическая задача 5.1. Обеспечение готовности к вспышкам болезней, предупреждаемых с помощью вакцин, а также возможности их выявления и быстрого и эффективного реагирования.

- В соответствии с глобальными целями в области борьбы с БПВ, их ликвидации и элиминации, будет завершена работа над критериями своевременности выявления вспышек и принятия ответных мер для каждой болезни, включенной в сферу охвата приоритетной стратегической задачи 5.1.
- По этим критериям будут оцениваться ретроспективные и исходные данные эпиднадзора за заболеваниями. По каждой болезни, включенной в сферу охвата приоритетной стратегической задачи 5.1, будет ежегодно обновляться оценка процентной доли вспышек, которые были своевременно выявлены и сопровождались своевременно проведенной в качестве ответной меры кампанией вакцинации. По мере появления новых технологий диагностики, а также новых методологий в области эпиднадзора за заболеваниями и мер реагирования критерии своевременности выявления вспышек и принятия ответных мер могут периодически подвергаться пересмотру.
- В соответствии с глобальными целями по борьбе с БПВ, их ликвидации и элиминации и особенно при появлении новых вакцин, способных предупреждать другие болезни, в течение следующих нескольких лет в сферу охвата стратегической приоритетной задачи 5.1 могут быть включены дополнительные патогенные микроорганизмы.

Приоритетная стратегическая задача 7.2. Разработка новых вакцин и сопутствующих технологий, а также совершенствование существующих продуктов и услуг, необходимых для выполнения программ иммунизации.

- Этот показатель ГПДВ (т. е. краткий перечень глобальных приоритетных целевых показателей в области НИОКР) призван служить промежуточным показателем до тех пор, пока в рамках глобальных и региональных механизмов не будет разработан стратегический подход к разработке программ НИОКР по созданию новых вакцин и технологий и совершенствованию существующих продуктов и услуг в рамках программ иммунизации.
- Стратегический подход к разработке программ НИОКР должен учитывать национальные программы исследований в области иммунизации (приоритетная стратегическая задача 7.1) и отражать стратегию исследований и инноваций ПДИ-2030, в которой основное внимание уделяется «инновациям, определяемым потребностями» и цель которой состоит в том, чтобы «укрепить механизмы определения необходимых исследований в области вакцин и приоритетов для разработки инноваций в соответствии с потребностями сообществ, в особенности недостаточно охваченных услугами групп населения, и обеспечить, чтобы эти приоритеты учитывались при разработке средств, услуг и практических подходов в области иммунизации». Региональные программы НИОКР должны быть направлены на достижение наиболее высокого воздействия на страны региона; в целях обеспечения увязки глобальной программы НИОКР с местными потребностями необходимо включить в нее региональные программы НИОКР.

Перевод на русский язык выполнен Octopus Translations. ВОЗ не несет ответственности за его содержание и точность. В случае любого несоответствия между английской и русской версиями, оригинальная версия на английском языке должна приниматься в качестве обязательной и подлинной.