

# РУКОВОДЯЩИЕ УКАЗАНИЯ ПО ПОДАЧЕ ЗАЯВОК НА ПОДДЕРЖКУ СТРАН ГАВИ

Поддержка **финансирования**: Укрепление системы здравоохранения и системы иммунизации (УСЗСИ)

Поддержка **по вакцинам**: Поддержка внедрения новых вакцин (ПНВ)

**Оборудование холодильной цепи**: Платформа для оптимизации оборудования холодильной цепи (ПООХЦ)

## Руководящие указания по подаче заявок на поддержку стран Гави

Введение .....	1
1. Какие существуют варианты поддержки Гави для стран? .....	1
2. Ключевые замечания по 2019 г. ....	3
3. Основные принципы и требования по поддержке ГАВИ .....	4
4. Поддержка укрепления системы здравоохранения и системы иммунизации (УСЗСИ) .....	9
5. Поддержка по вакцинам .....	12
5.1. Ключевые аспекты по внедрению вакцин при поддержке Гави .....	13
5.2. Ключевые аспекты, подлежащие рассмотрению по всем кампаниям при поддержке Гави .....	17
5.3. Руководящие указания к программам по вакцинам .....	21
5.3.1. Вакцина против вируса папилломы человека (ВПЧ) .....	21
5.3.2. Вакцина против японского энцефалита (ЯЭ) .....	29
5.3.3. Вакцины против кори (К) и кори и краснухи (КК) .....	32
5.3.4. Вакцина против менингита А (менингококковая конъюгированная вакцина А) .....	42
5.3.5. Пневмококковая конъюгированная вакцина (ПКВ) .....	46
5.3.6. Ротавирусная вакцина .....	48
5.3.7. Брюшнотифозная конъюгированная вакцина (БКВ) .....	50
5.3.8. Вакцина против желтой лихорадки (ЖЛ) .....	54
6. Платформа для оптимизации оборудования холодной цепи (ПООХЦ) .....	58
6.1. Варианты поддержки, предоставляемой через ПООХЦ .....	58
6.2. Порядок работы с ПООХЦ .....	60
Приложение 1. Контрольный список документов по первичной заявке на поддержку со стороны Гави .....	63
Приложение 2. Дополнительные требования по поддержке иммунизации против кори и краснухи .....	66

## Введение

Задача Гави состоит в спасении детских жизней и охране здоровья людей за счет равноправного использования вакцин в странах с низким уровнем доходов. Хотя за последние десять лет достигнут существенный прогресс, базовая вакцинация по-прежнему недоступна каждому пятому ребенку. Стратегия Гави на период 2016-2020 гг. направлена на устойчивое увеличение охвата иммунизацией и сокращение неравенства по уровню иммунизации в разных странах.<sup>1</sup>

### Порядок работы с данным документом

Настоящий документ является ориентированными на практику указаниями странам по элементам программы, относящимся к их заявкам на поддержку Гави. Его следует изучать совместно с руководящими указаниями [«Порядок подачи первичной заявки на поддержку Гави»](#), в которых описан процесс (а также критерии правомочности), в соответствии с которым страны запрашивают поддержку.

Настоящие руководящие указания относятся к элементам программы, которые следует принимать во внимание при оформлении заявок на **поддержку укрепления системы здравоохранения (УСЗ)**, **поддержку внедрения новых вакцин (ПНВ)** и **поддержку платформы для оптимизации оборудования холодильной цепи (ПООХЦ)**.

### Ссылки

Все документы ГАВИ, упомянутые в данном руководстве, опубликованы на веб-странице **«Support guidelines»** (Указания по поддержке) по адресу: [www.gavi.org/support/process/apply/](http://www.gavi.org/support/process/apply/)

Следующие символы вводят более конкретную информацию

	Рекомендации и полезные указания для стран
	Приобретенный опыт
	Ссылки на дополнительные ресурсы

## 1. Какие существуют варианты поддержки Гави для стран?

Гави предоставляет финансовую **поддержку укрепления системы здравоохранения (УСЗ)** с целью повышения возможностей системы здравоохранения в целом по реализации программ иммунизации (см. [раздел 4](#)).

<sup>1</sup> К основным показателям равноправия относятся различия в охвате иммунизацией по территориям, квинтилям благосостояния, уровню образования матери и полу (перечень не является исчерпывающим).

Кроме того, Гави предоставляет поддержку внедрения **девяти вакцин** в национальный график иммунизации и поддержку кампаний в виде вакцин и сопутствующих расходных материалов. Финансовая поддержка предоставляется также для подготовки внедрения новых вакцин и (или) эффективной реализации поддерживаемых Гави кампаний. Такая поддержка позволяет улучшить услуги плановой иммунизации и обеспечить согласование иммунизации с прочими мероприятиями здравоохранения. Имеющиеся варианты поддержки вакцин описаны в [разделе 5](#).

С помощью **платформы оптимизации оборудования холодильной цепи (ПООХЦ)** Гави совместно с другими организациями инвестирует в приобретение, развертывание и пуск в эксплуатацию в странах современного высокоэффективного оборудования холодильной цепи, т.к. это оборудование является важнейшим элементом цепи поставок, через которую жизненно необходимые вакцины доводятся до каждого ребенка (см. [раздел 6](#)).

Гави предоставляет **техническую помощь** странам, получающим поддержку, с целью содействия внедрению вакцин и совершенствованию программ плановой иммунизации при посредстве основных партнеров (ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЦКПЗ<sup>2</sup> и Всемирный банк) и дополнительных партнеров (в том числе, местных организаций). Такая помощь называется целевой помощью стране (ЦПС)<sup>3</sup>. Ожидается, что техническая поддержка должна: i) быть целевой и скорректированной в соответствии с потребностями страны; ii) обеспечивать в стране сосредоточение усилий, прозрачность, подотчетность и индивидуальный подход; а также iii) поддерживать инвестиции в вакцины ([раздел 4](#)) и УСЗ. Указания по ТП содержатся в документе «ЦПС в рамках структуры сотрудничества с партнерами. Указания по отчетности в 2019 г. и планированию на 2020 г.», опубликованном [здесь](#).

Кроме того, Гави предоставляет **поддержку мировых резервных запасов вакцин** против холеры, менингита и желтой лихорадки. Управление резервными запасами осуществляет Секретариат Международной координационной группы (МКГ) при Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Страны, в которых возникает эпидемия, вправе подать заявку на экстренные поставки в Секретариат МКГ непосредственно или через сотрудничающие с ним организации. Необходимо предоставить копии заявок в Секретариат Гави для последующего наблюдения.<sup>4</sup>

---

<sup>2</sup> ЦКПЗ: Центры по борьбе с болезнями и их профилактике.

<sup>3</sup> Целевая помощь стране (ЦПС) оказывается в рамках структуры сотрудничества с партнерами (ССП) Альянса Гави.

<sup>4</sup> Более подробная информация приведена на веб-страницах ВОЗ:

Мировые резервные запасы пероральной вакцины против холеры: [www.who.int/cholera/vaccines/ocv\\_stockpile\\_2013/en/](http://www.who.int/cholera/vaccines/ocv_stockpile_2013/en/)

Мировые резервные запасы вакцины против менингита: <https://www.who.int/csr/disease/meningococcal/icg/en/>

Мировые резервные запасы вакцины против желтой лихорадки: [www.who.int/csr/disease/icg/yellow-fever/en/](http://www.who.int/csr/disease/icg/yellow-fever/en/) и [www.who.int/emergencies/yellow-fever/response/en/](http://www.who.int/emergencies/yellow-fever/response/en/)

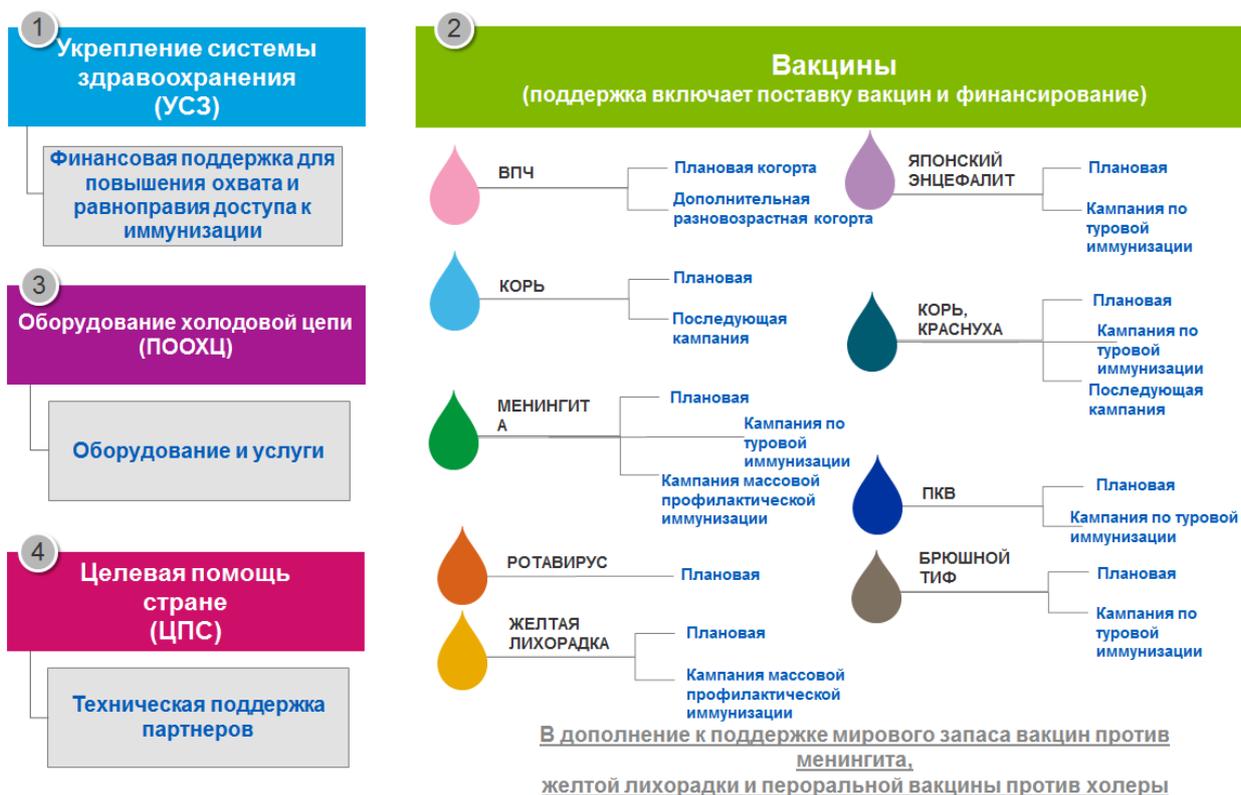


Рис. 1. Варианты поддержки стран ГаВИ

## 2. Ключевые замечания по 2020 г.

Ниже приведена сводка новой и актуализированной информации по первичным заявкам стран на поддержку ГаВИ со ссылками на конкретные разделы, содержащие подробную информацию.

- Расстановка приоритетов мероприятий по совершенствованию плановой иммунизации ([раздел 4; пункт 5.1](#))
- Основные аспекты, подлежащие рассмотрению по всем кампаниям при поддержке ГаВИ ([пункт 5.2](#))
- Увязка и взаимная дополнительность иммунизации и других мероприятий в области здравоохранения, в частности, в плане инвестиций ([разделы 3; 4; пункт 5.2](#))
- Положения по странам, подпадающим под политику ГаВИ по чрезвычайным ситуациям, неустойчивости и беженцам ([разделы 4; 5](#))
- Положения об устойчивости ([разделы 3; 4](#))
- Первичные заявки на поддержку вакцин стран на этапе ускоренного перехода на другие источники финансирования ([пункт 5.1](#))
- Свобода маневра по использованию операционной поддержки повторных кампаний по иммунизации против кори и против кори и краснухи ([пункт 5.2; подпункт 5.3.3](#))
- Поддержка кампании наверстывающей иммунизации как элемента внедрения вакцины против ВПЧ в график плановой иммунизации ([подпункт 5.3.5](#))



### Сводка ключевых замечаний по 2020 г.

- Особый акцент на детей, не охваченных иммунизацией, без всяких исключений.
- Акцент на совершенствовании плановой иммунизации, в том числе, использованию финансовой поддержки на внедрение вакцин и кампании.
- Принятие комплексного подхода к планированию и поддержке ГаВИ: элементы поддержки ГаВИ должны рассматриваться не изолированно, но в комплексе, с целью повышения воздействия и показателей эффективности системы иммунизации.

- Более целенаправленный и инновационный подход для охвата неохваченных и недоохваченных районов и непривитых детей, в частности, тщательное планирование и последующая оценка кампаний, рассмотрение возможности кампаний в отдельных административных единицах в общем контексте совершенствования плановой иммунизации.
  - Укрепление сотрудничества и согласования работы с Глобальным фондом, Глобальными финансовыми инструментами (ГФИ) и другими спонсорами, с целью обеспечения использования средств с наибольшим влиянием.
  - Полное использование ПООХЦ для решения проблем охвата и равноправия за счет разработки планов обеспечения кадрами, планов оказания услуг и мероприятий, касающихся спроса, для объектов, куда будет поставляться новое оборудование холодильной цепи.
  - Устранение гендерных барьеров для иммунизации является приоритетной задачей, поскольку гендерные факторы, как со стороны спроса, так и со стороны предложения могут повлиять на вероятность иммунизации, как мальчиков, так и девочек. Контекстуализированные, адаптированные к местным условиям стратегии, включая вовлечение отцов и улучшение качества обслуживания, могут обеспечить соответствие услуг иммунизации потребностям наиболее маргинализированных детей и женщин.
  - Акцент на интеграции иммунизации с другими мероприятиями в области здравоохранения, в первую очередь, первичного.
- Эти положения будут более подробно рассмотрены в разделе об основных принципах (см. [раздел 3](#))

### 3. Основные принципы и требования по поддержке ГАВИ

Поддержка Гави стран имеет целью содействие устойчивому повышению степени охвата и равноправия доступа к иммунизации и осуществляется по согласованию с приоритетами соответствующих стран в области здравоохранения на основе принципов гармонизации, дополнительности и прозрачности. Далее приведены конкретные требования и указания, способствующие организации инвестиций в странах в соответствии с указанными принципами. **Крайне важно, чтобы страны сначала изучили эти принципы и только потом переходили к другим разделам данных руководящих указаний.** Эти требования относятся ко всем типам поддержки Гави.

#### Особый акцент на охват непривитых детей без всяких исключений

Для содействия повышению степени охвата и равноправия доступа к иммунизации (ОиР) Гави настоятельно рекомендует странам:

- **Проанализировать текущее состояние охвата и равноправия доступа** и определить места и причины низкого или места и причины наличия групп не привитых/недопривитых детей. Например:
- В определенных географических районах – например, районы с традиционно низким охватом (АКДС-3 или менингококковая вакцина 1/2) или со значительным количеством детей, не охваченных иммунизацией (т.е. детей, которые не получили иммунизационные прививки);
- В группах или сообществах (дети женщин с низким социально-экономическим статусом, этнорелигиозные меньшинства, кочевники, жители удаленных сельских регионов, жители городских трущоб, жители зон конфликтов и т.п.).

- **Выявить ограничения**, особенно связанные с реализацией услуг по иммунизации, цепью поставок, данными, развитием спроса, финансированием иммунизации, лидерством, руководством и согласованию и (или) наличием политической воли.
- **Выявить гендерные факторы, препятствующие иммунизации** и другим услугам первичной медико-санитарной помощи. Пол с социально-экономическими факторами, такими как благосостояние, образование, этническая/кастовая принадлежность, религия, географическое положение и миграционный статус для формирования неравенства и обеспечения результатов иммунизации. Рассмотрение этих проблем и реализация стратегий по смягчению их последствий имеют жизненно важное значение для обеспечения более эффективных, качественных и конкретных программ иммунизации, отвечающих потребностям наиболее маргинализированных детей и женщин. Примеры эффективных стратегий, включая корректировку места, времени проведения и качества иммунизации; поведение, отношение и в некоторых ситуациях даже пол медперсонала, проводящего иммунизацию; а также поиск путей вовлечения отцов и других лиц мужского пола, обеспечивающих уход, в процесс обращения за услугами иммунизации и других медицинских услуг.
- **Отобразить результаты** (т.е. состояние охвата и равноправия доступа) в национальных планах и **использовать поддержку Гави** (т.е. УСЗ, поддержку вакцин или техническую поддержку в порядке ЦПС) для устранения выявленных ограничений.

### Приоритетное внимание подходам и стратегиям с максимальным потенциалом воздействия

Чтобы инвестиции действительно давали результаты, должна быть найдена причинно-следственная связь между ограничениями, препятствующими достижению и поддержанию высокой степени охвата и равноправия доступа, и мероприятиями при поддержке Гави. Как сказано выше, странам рекомендуется направлять инвестиции на следующее:

- **Конкретные контингенты или географические районы**, в которых доступ к услугам иммунизации затруднен или существуют препятствия к доступу, в частности, гендерные.
- **Конкретные ограничения в реализации программ** (в том числе, цепь поставок, данные, препятствующие гендерные факторы, генерирование спроса, лидерство, руководство, согласование, политическая воля).
- **Мероприятия, структурированные так, чтобы обеспечить максимальное влияние** (дополнительные сведения см. в [разделе 4](#)).

В странах с высоким охватом следует обращать большее внимание на программную и финансовую устойчивость, в особенно при постепенном переходе на самостоятельное финансирование вакцин, а также на то, что некоторые мероприятия могут в настоящее время иметь менее целенаправленный характер. Например, постоянные или плановые операционные расходы, мероприятия, связанные с цепью поставок и закупок, либо укреплением Информационной системы по управлению здравоохранением (ИСУЗ) в масштабах страны в целом (если она еще не внедрена).

### Приоритетное внимание совершенствованию плановой иммунизации

Плановая иммунизация представляет собой основную схему охвата детей, соответственно, поддержку Гави следует сосредоточить на ее совершенствовании. Тем не менее, Гави признает, что в странах с недостаточно развитой плановой иммунизацией охват непривитых детей зачастую возможен только посредством кампаний. Чтобы согласовать поддержку Гави с результатами совершенствования плановой иммунизации и избежать излишнее полагание на кампании, странам настоятельно рекомендуется:

- Обеспечивать **целенаправленность кампаний (включая ответные меры при вспышках заболевания)** и строить их так, чтобы охватить систематически

**неохватываемых детей (в первую очередь, непривитых) и способствовать укреплению и генерированию спроса на плановую иммунизацию**, а также исключить отрицательное влияние кампании на плановую иммунизацию.

- **Использовать возможности интеграции и взаимно дополняющего характера** различных инвестиций. Например, взаимно дополняют друг друга поддержка вакцин, в частности, кампаний, и инвестиции через поддержку УСЗ и (или) финансирование от других спонсоров.
- **Уделять внимание более целенаправленным с точки зрения** повышения охвата плановой иммунизацией на уровне страны в целом и административных единиц **вариантам действий** (например, мероприятиям расширенной плановой иммунизации, кампаниям на уровне административных единиц).

### **Интеграция с другими мероприятиями в системе здравоохранения**

Интеграция иммунизации с другими мероприятиями в системе здравоохранения. Странам рекомендуется:

- **Использовать точки соприкосновения иммунизации и других мероприятий** (которые, как показывает опыт, могут способствовать повышению охвата иммунизацией), поскольку при этом дети, проходящие вакцинацию, могут одновременно получать другие базовые медицинские услуги, входящие в комплекс первичного медико-санитарного обслуживания (ПМО). Странам рекомендуется использовать другие рекомендации, такие как упущенные возможности для вакцинации, чтобы дети, использующие другие услуги ПМСП, проходили скрининг на статус вакцинации и, при необходимости, получали соответствующие иммунизационные прививки. Примеры приведены в указанных ниже материалах ВОЗ и руководящих указаниях по программе вакцинации (см. [пункты 5.2; 5.3](#)).
- **Применять целостный подход к планированию ПМО, с целью обеспечения взаимно дополняющего характера действий по совершенствованию иммунизации и поддержки сторонних спонсоров (например, Глобального фонда, Глобального механизма финансирования)** и обеспечивать согласование планирования с общей системой мероприятий по совершенствованию ПМО.
- **Укреплять платформу иммунизации и систему здравоохранения в целом, что будет способствовать подготовке к внедрению новых вакцин и дополнительным мероприятиям по иммунизации, направленным на улучшение результатов иммунизации.**

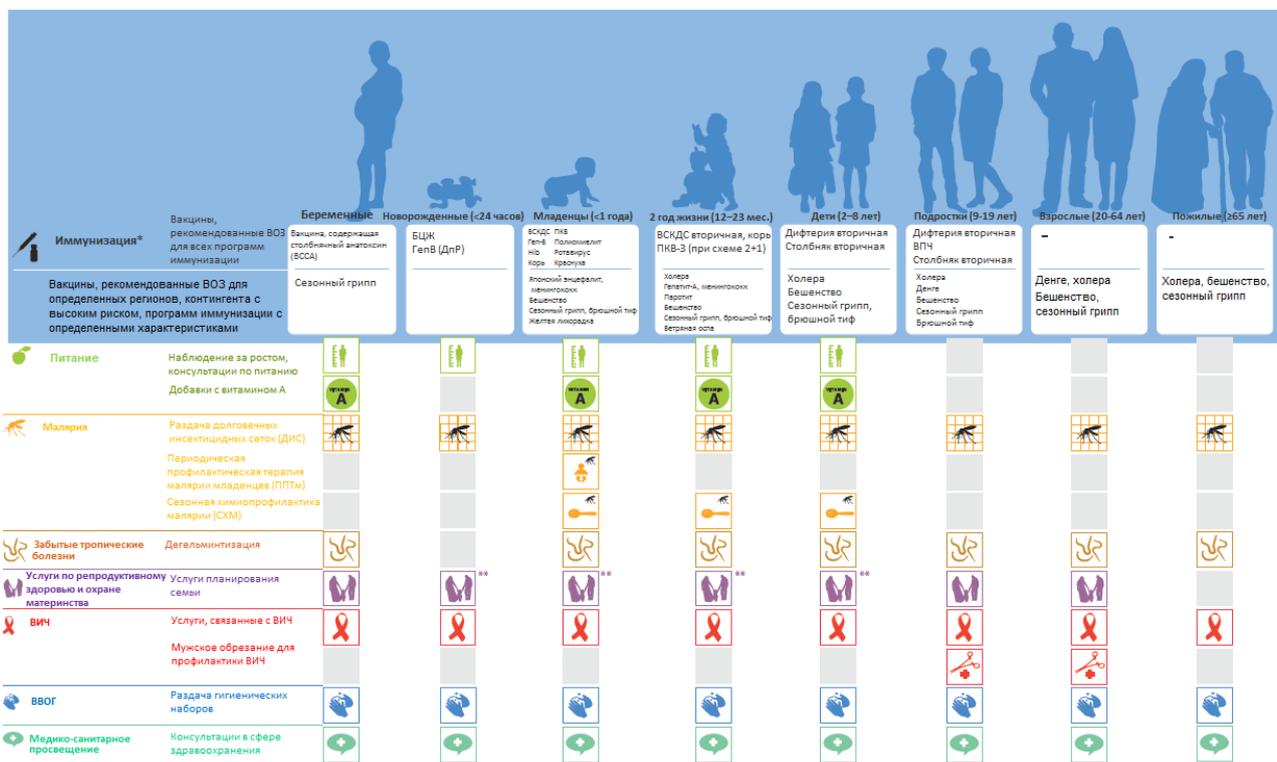


Рис. 2. Возможности интеграции иммунизации с другими мероприятиями в области здравоохранения  
(Источник: см. рис. 3, стр. 12 в Справочнике по ресурсам ВОЗ, опубликованном [здесь](#))

### Мероприятия, основанные на фактических данных с учетом приобретенного опыта

Чтобы поддержка Гави с большей вероятностью обеспечивала нужные результаты, странам рекомендуется систематически учитывать данные и факты при планировании и мониторинге использования поддержки Гави. Это включает в себя:

- Обеспечение **надлежащего мониторинга и отчетности** по ходу реализации в сравнении с предполагаемыми результатами. Странам следует заносить результаты в [Структуру показателей эффективности гранта](#), выбирая при этом надлежащие показатели и целевые значения, а также регулярно отчитываться по эффективности реализации программы и финансовым показателям.
- При определении обоснования расстановки по приоритетам целей, планов и мероприятий следует учитывать **приобретенный ранее опыт** и передовой опыт других стран, включая инновационные подходы.
- Информацию, на основе которой можно определять запрашиваемую поддержку и разрабатывать планы, а также целеполагание и структуру мероприятий, **следует извлекать из данных** оценок, результатов внедрения, обследований, расследований вспышек заболевания, эпидемиологического надзора за полиомиелитом/корью и совместных оценок.

### Приведение поддержки Гави в соответствие с представлением о перспективах, планированием и финансированием в стране

Гави настоятельно рекомендует странам основывать все первичные заявки на поддержку на представлении о перспективах здоровья населения в стране и согласовывать поддержку Гави с циклами планирования и финансовой отчетности в стране. Передовой опыт стран показывает, что поддержку Гави целесообразно согласовывать с нижеследующим:

- **Национальные планы развития здравоохранения.**

- **Многолетние планы иммунизации в масштабах страны** (например, комплексный многолетний план по иммунизации, кМЛП<sup>5</sup>), обычно на срок от 3 до 5 лет, включающие плановое внедрение вакцин и кампании, а также основные мероприятия по повышению степени охвата и равноправия.
- **Годовые рабочие планы и бюджет иммунизации**, где описывается более широкий спектр мероприятий, которые предполагается реализовать в стране (в том числе, при поддержке Гави) — перечень, сроки, порядок финансирования, ответственные стороны и структуры мониторинга.

Кроме того, требованием Гави является эффективный надзор и согласование программы РПИ. В частности, правомочность страны на получение поддержки Гави определяется наличием базового набора функций **Координационного форума** (например, Межведомственного координационного комитета, МКК). Конкретные требования к эффективности таких форумов приведены [здесь](#)<sup>6</sup>. Ожидается, что форум будет:

- Обеспечивать внутреннее единство стратегии, планирования и финансирования программы РПИ.
- Осуществлять надзор за успешной реализацией национального плана РПИ и использованием конкретного вида поддержки Гави, предоставлять руководящие указания для корректировки в ходе процесса реализации; и
- Способствовать взаимодополняемости и упорядочению действий и инвестиций, осуществляемых донорами и заинтересованными сторонами.

### **Инвестиции в поддержку долгосрочной программной и финансовой устойчивости программы иммунизации в стране**

Программа иммунизации может добиться надлежащих показателей эффективности, но если это зависит от параллельных финансируемых извне потоков денежных средств; никак не связано с плановыми мероприятиями и процессами в системе здравоохранения и не подкреплено наличием учреждений и кадров, позволяющих достигать результатов; и без поддержки партнеров, то достигнутые показатели не будут устойчивыми.

Долгосрочная программная и финансовая устойчивость иммунизации в стране и, соответственно, инвестиций Гави, должна обеспечиваться рядом ключевых элементов. К ним относятся: поддержка политических лидеров на высшем уровне и их приверженность идее иммунизации; потенциал для планирования и разработки стратегии; надлежащее и своевременное финансирование; надежные системы осуществления иммунизации, реагирующие на потребности сообщества; хорошо работающий и мотивированный персонал; действующие системы сбора и обработки данных, снабжения, поставок и управления государственным финансированием; наконец, доверие и постоянный спрос на вакцины. Чтобы это обеспечить, инвестиции Гави следует направлять на нижеследующее:

- **Создание или совершенствование важнейших возможностей на национальном и субнациональном уровне**, без которых результаты иммунизации, вероятнее всего, не будут устойчивыми;
- Подходы к обеспечению устойчивости с целью **создания новых, а не подмены имеющихся на местах возможностей** для эффективного и результативного оказания услуг иммунизации; и

<sup>5</sup> Руководящие указания ВОЗ по разработке кМЛП: [http://www.who.int/immunization/programmes\\_systems/financing/tools/cmyp/en/](http://www.who.int/immunization/programmes_systems/financing/tools/cmyp/en/)

<sup>6</sup> Гави признает, что **повышение функциональности** координационных форумов требует **постоянных усилий со стороны стран**, и этот процесс может занять длительное время. Соответственно, при утверждении первичных заявок будет проявлена определенная гибкость, если Координационный форум еще не реализует все базовые функции, но в заявке четко указано, какие требования пока не соблюдены и какие подходы применяются для решения этой проблемы.

- **Выявление и устранение проблем в программном управлении и потенциале программы**, из-за которых программа может оказаться под риском невыполнения после перехода с поддержки Гави на самофинансирование.

Чтобы обеспечить устойчивость при поддержке Гави, во всех заявках страны на поддержку следует:

- Продемонстрировать, как будут выполняться обязательства по софинансированию (см. [пункт 5.1](#)), предоставляться средства на реализацию услуг и покрытие операционных затрат.
- Подтвердить, что: а) предложение утверждено Министерством здравоохранения и Министерством финансов, б) в бюджет на соответствующий год включены средства на реализацию (т.е. на софинансирование), с) финансовая поддержка Гави (особенно в части зарплат, надбавок, компенсаций, суточных и премиальных) не дублирует финансирование из других источников и не создает ненадлежащего поощрения отсутствия активного вклада в обеспечение устойчивости;
- Продемонстрировать устойчивость покрытия регулярных расходов, например, на кадры, с учетом ожиданий того, что по мере приближения к переходу на другие источники финансирования страны будут самостоятельно покрывать всё большую долю этих расходов.
- Обеспечить эффективное, прозрачное и ответственное использование поддержки и финансирования Гави при посредстве надежных систем управления финансами и вакцинами.

Предполагается, что перечисленные принципы и требования будут взяты за основу при разработке документов, прилагаемых к заявкам на поддержку, в том числе, формы заявки Гави, плана внедрения новой вакцины, плана действий кампании и пр., по применимости. **Полный перечень документов, прилагаемых к первичной заявке на поддержку**, приведен в [Приложение 1](#). Контрольный список документов по первичной заявке на поддержку со стороны Гави

## 4. Поддержка укрепления системы здравоохранения и системы иммунизации (УСЗСИ<sup>7</sup>)

Поддержка укрепления системы здравоохранения (УСЗ) предназначена для внесения вклада в устойчивое повышение степени охвата и равноправия иммунизации путем целевых инвестиций, направленных на улучшение результатов иммунизации, в частности, охват детей, не охваченных иммунизацией (т.е. детей, которые не получают профилактические прививки) и детей, пропустивших иммунизацию (т.е. иммунизацию АКДС-3, ВСК-1/2). При подаче первичной заявки на поддержку УСЗ странам следует разработать комплексное представление всех получаемых и новых типов поддержки Гави на ближайшие 3-5 лет (т.е. инвестиции в УСЗ, поддержка вакцин, поддержка ПООХЦ и ТПС в рамках ССП). Такое комплексное планирование направлено на то, чтобы обеспечить в стране согласованное и

<sup>7</sup> В структуре укрепления системы здравоохранения и системы иммунизации (УСЗСИ) все типы поддержки Гави (включая дополняющую финансовую поддержку по вакцинам) объединяются в единый «портфель». Благодаря этому достигается высокая степень долгосрочной предсказуемости, прослеживаются дополнительные источники финансирования, гарантируется единообразие при планировании использования грантов и формировании соответствующих бюджетов. УСЗСИ — обобщающее понятие, включающее поддержку укрепления системы здравоохранения (УСЗ) и дополняющую финансовую поддержку странам (т.е. гранты на внедрение вакцин (ГВВ), оперативную поддержку кампаний, гранты на переход на другой препарат или форму выпуска вакцины, оперативную поддержку кампаний по реагированию на вспышку заболевания, гранты на переходный период, выплаты на основании показателей эффективности (поощрения по ПЭ), а также оперативную поддержку демонстрационных проектов по вакцине против ВПЧ).

интегрированное использование всех типов поддержки Гави, в частности, разработать надлежащую последовательность и график внедрения новых вакцин и (или) проведения планируемых кампаний в будущем. Указанную интеграцию следует описать в документе «Обоснование поддержки программы» (подробнее см. [«Порядок первичного запроса поддержки Гави»](#))

Комплексный подход к поддержке Гави позволит обеспечить **большую действенность инвестиций в УСЗ для совершенствования плановой иммунизации** и поддержки внедрения новых вакцин и плановых кампаний вакцинопрофилактики. Для достижения этой цели Гави требует от стран **выявлять возможности интеграции инвестиций в УСЗ или придания им взаимно дополняющего характера** с финансированием внедрения или кампаний, а также средствами других спонсоров иммунизации и услуг ПМСП (например, Глобального фонда, Глобальных финансовых инструментов, прочих инвесторов, действующих на основе двусторонних соглашений). Более подробно данный вопрос рассмотрен по каждой вакцине ниже в [пункте 5.2](#), в частности, приведены стратегии увязки кампаний с совершенствованием плановой иммунизации с целью достижения полноты охвата.

Важно также обеспечить **надлежащую расстановку по приоритетам запрашиваемых мероприятий и определение их очередности в программе, с целью максимизации влияния и устойчивости**. Странам, находящимся на более ранних этапах развития и имеющим более слабые системы, рекомендуется устанавливать приоритеты в отношении вмешательств, направленных на системные ограничения (например, в цепочке поставок, данных, управлении, финансировании и т. д.), которые затрудняют предоставление услуг и могут потребовать более долгосрочных инвестиций. Мероприятия по наращиванию институционального потенциала для управления цепочками поставок, управления, данных и финансовых систем могут быть организованы позднее или получить приоритет в странах с более зрелой системой ПМСП. Аналогично, например, следует продумать реструктурирование системы цепи поставок, прежде чем заказывать оборудование (например, цепи поставок — до заказа оборудования холодильной цепи, систем сбора и обработки данных — до заказа компьютеров).

Страны, находящиеся на этапе ускоренного перехода или приближающиеся к нему, должны уделить особое внимание на укрепление дополнительных функций, которые также могут существенно сказаться на успехе деятельности РПИ. Например:

- Правила закупок и регламенты прямого заказа вакцин: Позволяют ли правила и регламенты заказывать вакцины напрямую из ОС ЮНИСЕФ по окончании поддержки Гави? Если правительство намеревается закупать вакцины независимо, располагает ли оно необходимыми знаниями, опытом и доступом к надлежащей информации для закупки высококачественных вакцин по приемлемым ценам?
- Технические возможности для консультирования по внедрению новых вакцин и кампаниям: Имеются ли в стране собственные квалифицированные технические консультанты, необходимые для поддержки принятия надежных и основанных на фактах решений по внедрению вакцин в будущем (или имеет ли страна к ним доступ)? Например, работает ли в стране ТКГВИ? и
- Нормативы по вакцинам и их безопасность: Может ли страна обеспечить качество и безопасность используемых вакцин? Есть ли в стране работающий Национальный регулирующий орган?<sup>8</sup>.

---

<sup>8</sup> Предполагаемые функции НРО зависят от того, закупаются ли вакцины через системы ООН (например ЮНИСЕФ), самостоятельно или производятся в стране. Закупка через систему ООН означает, что стране следует, по меньшей

В процессе разработки программы важно также учитывать, что программы иммунизации, опирающиеся на параллельные системы и процессы (например, от управления до оказания услуг), могут быть менее устойчивы финансово и технически, что не позволит реализовать важные возможности по использованию более широких систем здравоохранения для достижения целей иммунизации. Весьма важно, учитывая специфику страны, выявить элементы (например, цепь поставок или данные), которые могут и должны быть интегрированы в более широкие системы здравоохранения и реализации медицинского обслуживания с целью повышения эффективности и устойчивости программы в плане достижения целей иммунизации. Следует четко описать порядок интеграции и предполагаемые результаты.



**Использование ресурсов Гави для покрытия регулярных расходов:** использование ресурсов Гави для покрытия регулярных расходов (в частности, вознаграждения персонала и транспортных затрат), как правило, не приветствуется, странам рекомендуется использовать эти ресурсы в стратегических целях. Но если при определенных обстоятельствах это оправдано, например, четко показана связь с показателями охвата и равноправия, страна может использовать поддержку Гави для покрытия регулярных расходов, при условии, что предоставит планы правительства устойчиво покрывать в дальнейшем всё большую долю этих расходов в той мере, в какой это отвечает специфике страны. Странам, находящимся на более поздних этапах переходного периода (т.е. ускоренного перехода), использовать поддержку Гави для покрытия регулярных расходов не рекомендуется.

**Дополнительные указания по возможностям поддержки затрат на персонал** Подход Гави к правомерности поддержки покрытия затрат на персонал является дифференцированным и определяется тремя факторами: (а) категория кадров, а именно, персонал, занятый управлением программой и администрированием или персонал, осуществляющий иммунизацию; (b) статус страны в плане перехода на самофинансирование; (с) тип поддерживаемой деятельности — ограничения налагаются на поддержку мероприятий, требующих больших регулярных затрат, т.е. обладающих меньшей устойчивостью. В тех случаях, когда страна имеет право на финансирование затрат на персонал, соответствующая сумма должна составлять разумную часть совокупной финансовой поддержки Гави. В среднем в ретроспективе эти затраты составляли **20–30% общей суммы гранта**. Эта доля принимается за индикативный максимум. Подробнее см. «[Поддержка кадрового потенциала госсектора](#)».

**Страны, в которых имеют место чрезвычайные ситуации, неустойчивость или размещение беженцев<sup>9</sup>** С целью лучшего удовлетворения специфических потребностей страны, Гави допускает определенную свободу маневра в поддержке и (или) процессах. Структурирование программы инвестиций Гави с учетом специфики страны и других факторов следует обсуждать со Старшим руководителем страновых программ (СРСП), закрепленным за страной.



**Указания по разработке программ**, приведенные [здесь](#), разработаны с учетом опыта стран в целевом использовании инвестиций для улучшения результатов иммунизации по указанным аспектам:

- Гендерные факторы, препятствующие иммунизации
- Управление цепью поставок
- Качество и использование данных
- Генерирование спроса

мере, (i) опубликовать перечень разрешительных требований, (ii) провести мероприятия по выдаче разрешений и обеспечению доступа на рынок, (iii) провести исследование эффективности вакцин в полевых условиях (фармаконадзор, в частности, обследование ПППИ). Более подробная информация приведена в Интернете:

[http://www.who.int/immunization\\_standards/national\\_regulatory\\_authorities/role/en/](http://www.who.int/immunization_standards/national_regulatory_authorities/role/en/)

<sup>9</sup>Более подробная информация о политике софинансирования Гави в Интернете: <https://www.gavi.org/about/programme-policies/fragility-emergencies-and-refugees-policy/>

- Лидерство, управление и координация
- Финансирование иммунизации
- Иммунизация городского населения

## 5. Поддержка по вакцинам

Гави предоставляет поддержку внедрения новых вакцин в график плановой иммунизации и/или кампании. Поддержка предоставляется как по вакцинам, так и по соответствующим расходным материалам (т.е. защитным приспособлениям для инъекций (самоблокирующимся шприцам), шприцам для разведения, контейнерам для безопасного уничтожения отходов). Кроме того, Гави предоставляет финансовую поддержку внедрения новых вакцин в график плановой иммунизации (см. [пункт 5.1](#)) и (или) эффективного проведения кампаний, поддерживаемых Гави (см. [пункт 5.2](#)).

Гави надеется, что решения о внедрении вакцин в национальный график плановой иммунизации (или о проведении кампаний) будут обсуждаться и поддерживаться национальной экспертной группой, например, **Национальной технической консультативной группой по всеобщей иммунизации (НТКВИ)**<sup>10</sup>.

- ! **Национальные технические консультативные группы по всеобщей иммунизации (НТКВИ)** направляют политику и готовят программные решения на уровне страны в целом. Они весьма важны для придания устойчивости программам иммунизации. Они продвигают решения, основанные на фактах, создают в своих странах возможности полностью самостоятельно формировать политику и программы иммунизации. В постоянно усложняющихся условиях иммунизации НТКЭГ вырабатывают объективные рекомендации на основе научных фактов. К рекомендациям такого рода относятся:
  - решения о внедрении новых вакцин;
  - выбор конкретных препаратов и характеристик;
  - графики выполнения и практика иммунизации.

Правомочные в части поддержки Гави **страны могут получить доступ к технической помощи**, направленной на подготовку и содействие успешному внедрению и развертыванию программ вакцинации, а также повышению и сохранению уровня охвата и равноправия. Техническая поддержка (ТП) при внедрении вакцин может оказываться по следующим направлениям: фактографический анализ и принятие решений; подача заявок на гранты и их продление; планирование и подготовка программ; мобилизация общества, пропаганда, доведение информации; логистика, управление вакцинами и другими материалами; обеспечение вакцинами, мониторинг и надзор; оценка; укрепление плановой иммунизации. ТП может также использоваться для содействия оформлению заявок на вакцины и освоению опыта, накопленного при реализации соответствующих процессов, и выводов экспертизы (например, рекомендаций независимых экспертов, анализа РПИ, отчетов об оценке после внедрения и пр.). Данный вид поддержки реализуется в порядке целевой помощи в стране (ЦПС) со стороны Гави. Руководящие указания по ТП содержатся в документе «ЦПС в рамках схемы участия партнеров. Указания на 2019-2020 гг.», опубликованном [здесь](#).

Полные сведения о **снабжении вакцинами, средствами введения вакцин и оборудовании холодильной цепи** можно найти в этом документе: Руководящие указания по

<sup>10</sup> Более подробная информация приведена в Интернете: [http://www.who.int/immunization/sage/national\\_advisory\\_committees/en/](http://www.who.int/immunization/sage/national_advisory_committees/en/)

закупкам. По пневмококковой вакцине могут действовать дополнительные условия (см. [пункт 5.3.5](#) Пневмококковая конъюгированная вакцина (ПКВ))



Согласно рекомендациям Правления Гави за 2017 г., **странам разрешается подавать первичные заявки на поддержку вакцин в любой из пяти лет этапа ускоренного перехода**. Этим нынешние правила отличаются от прежних, когда заявку разрешалось подавать только в первый год данного этапа. Подробнее см. «Типичные вопросы по правилам софинансирования в странах на этапе ускоренного перехода, подающих первичные заявки на поддержку вакцин». Опубликовано [здесь](#).

**Страны, в которых имеют место чрезвычайные ситуации, неустойчивость или размещение беженцев<sup>9</sup>** С целью лучшего удовлетворения специфических потребностей страны, Гави допускает определенную свободу маневра в поддержке и (или) процессах. Эти страны могут запрашивать дополнительные дозы вакцин для охвата большего диапазона возрастов (в рамках поддерживаемого Гави спектра антигенов) или для охвата большего количества детей в связи с притоком беженцев. Эти запросы могут рассматриваться как часть первичной заявки на поддержку вакцин, однако следует обсудить их заранее со старшим руководителем страновых программ (СРСП) Гави, ответственным за соответствующую страну. Более подробно см. «[ВОЗ. Вакцинация в гуманитарных чрезвычайных ситуациях. Указания по осуществлению](#)»

В следующих пунктах (5.1; 5.2) рассмотрены вопросы, которые должны быть освещены в заявках на поддержку внедрения или кампаний по каждой вакцине в отдельности. Указания по структурированию программ по вакцинам приведены в [пункте 5.3](#).

## 5.1. Ключевые аспекты по внедрению вакцин при поддержке Гави

### Софинансирование вакцин

С целью повышения доли в финансировании вакцин страной, развития ресурсов, относящихся к процессам закупки, выведения стран на путь финансовой устойчивости и, в перспективе, прекращения поддержки Гави, **от стран требуется принимать участие в финансировании всех поддерживаемых ГАВИ вакцин в графике плановой иммунизации и, дополнительно, дополнительных кампаний вакцинопрофилактики кори или кори и краснухи** (см. [Приложение 2](#). Дополнительные требования по поддержке иммунизации против кори и краснухи).

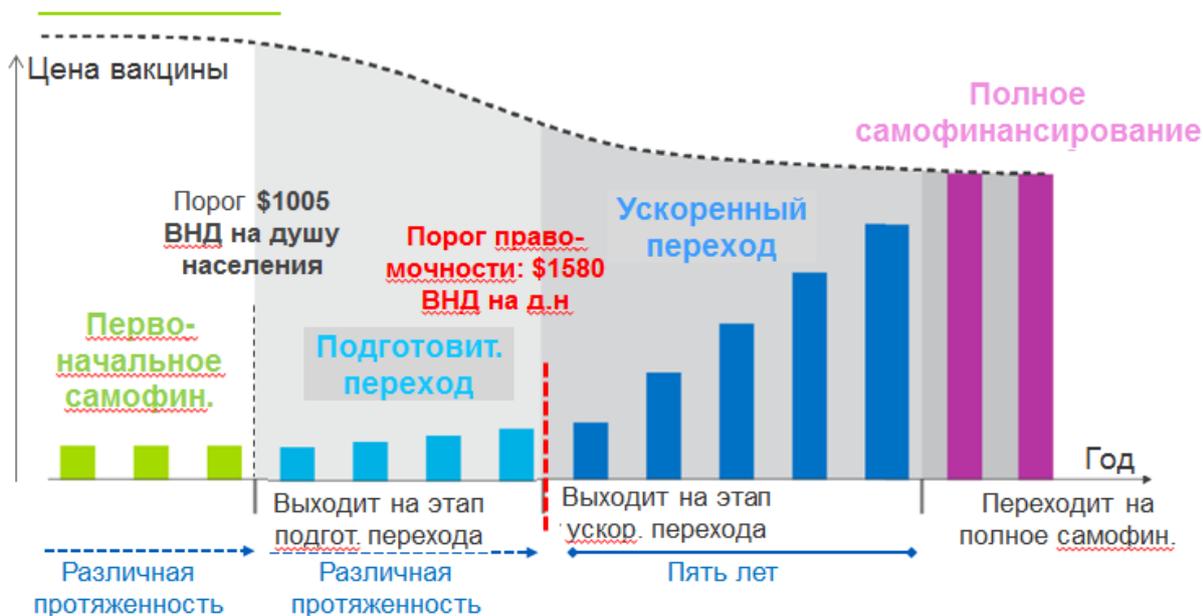


Рис. 3. Общая схема софинансирования Гави

### Требования по софинансированию вакцин

Общие положения	
Что такое софинансирование?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Государственные органы осуществляют софинансирование поддерживаемых Гави вакцин путем закупок части доз вакцин и защитных приспособлений для инъекций непосредственно у агента по снабжению. Гави финансирует остальную часть. Софинансирование <u>не</u> является платежом в пользу Гави.</li> <li>Обязательства по софинансированию распространяются на стоимость вакцин, защитных приспособлений для инъекций<sup>11</sup> и транспортные расходы. В стоимость не входят расходы и вознаграждения агентств по снабжению.</li> <li>Доля софинансирования увеличивается каждый год по мере продвижения страны по этапам переходного периода. Более подробно данный процесс описан ниже.</li> </ul>
На что распространяется данное требование?	<ul style="list-style-type: none"> <li>На внедрение всех поддерживаемых Гави вакцин в график плановой иммунизации. Сюда относится плановая иммунизация против ВПЧ определенной возрастной группы (на разновозрастную группу требование софинансирования не распространяется), а также повторные кампании вакцинопрофилактики кори или кори и краснухи.</li> </ul>
Имются ли какие-либо особые требования?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Странам запрещается использовать ресурсы Гави (включая поддержку УСЗ) для платежей по обязательствам софинансирования.</li> <li>Обязательства по софинансированию страны должны быть выполнены до 31 декабря<sup>12</sup> каждого года, в противном случае могут быть применены санкции за неисполнение<sup>13</sup>. Страна, не исполняющая обязательств по софинансированию, считается нарушившей положение об ответственности за программу. При этом Гави будет рассматривать</li> </ul>

<sup>11</sup> Для стран на этапе первоначального самофинансирования не требуется.

<sup>12</sup> За исключением стран, с которыми имеется договоренность о согласовании софинансирования с финансовым годом, отличным от календарного. В этом случае обязательства должны быть выполнены до 30 июня очередного года.

<sup>13</sup> Описание механизма применения санкций за неисполнение см. в разделе 8 документа по политике софинансирования Гави. Публикация в интернете (на английском языке): <http://www.gavi.org/about/governance/programme-policies/co-financing/>

	вопрос о приостановлении поддержки.
<b>Дополнительные указания</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Оценка размера обязательств по софинансированию приводится непосредственно в форме заявки на вакцину и осуществляется по исходным данным страны. Официально об обязательствах по софинансированию сообщается в письмах-решениях Гави после утверждения заявки.</li> <li>• Странам следует четко описывать в заявках на поддержку новых вакцин порядок изыскания средств на софинансирование, в частности, приводить источники этих средств (государство, организации-доноры) и указывать, насколько предсказуемы и надежны эти источники. Если в недавнем прошлом имело место неисполнение страной обязательств софинансирования, ей следует описать действия, предпринятые для уменьшения вероятности такого неисполнения в дальнейшем.</li> </ul>
<b>Порядок применения софинансирования<sup>1,2,3</sup></b>	
Этап первоначального самофинансирования	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Страны на этапе первоначального самофинансирования должны ежегодно финансировать небольшую часть всех доз вакцин, подпадающих под требование софинансирования, из расчета 0,20 доллара США за одну дозу.</li> </ul>
Этап подготовительного перехода	<ul style="list-style-type: none"> <li>• От стран на этом этапе требуется финансировать увеличивающуюся долю средневзвешенной стоимости (СВС) соответствующей формы выпуска вакцины. Сумма софинансирования, уплаченная в первый год соответствующего этапа, используется для расчета доли общей стоимости вакцин, которую страна принимает на себя в порядке софинансирования. Далее эта доля увеличивается ежегодно на 15 % на этапе подготовительного перехода для каждой из вакцин, на которые распространяется софинансирование.<sup>14</sup> Софинансирование новых вакцин, внедряемых на этом этапе, осуществляется в той же пропорции от стоимости (в размере той же доли стоимости) вакцины (СВС), что и для всех остальных вакцин.</li> </ul>
Этап ускоренного перехода	<ul style="list-style-type: none"> <li>• В первый год этапа доля софинансирования по всем вакцинам для стран увеличивается на 15 % (так же, как на предыдущем этапе).</li> <li>• В оставшиеся годы доля софинансирования линейно увеличивается и достигает полной прогнозной<sup>15</sup> цены Гави к первому году без поддержки</li> <li>• По внедрению новых вакцин страны вправе получать поддержку Гави до четырех лет, в зависимости от того, в какой год этапа ускоренного перехода подана<sup>16</sup> первичная заявка на поддержку вакцин. Если страна подает заявку в первый год этого этапа, она вправе претендовать на поддержку в течение четырех лет. Если же страна подает заявку в последующие годы данного этапа, поддержка может быть предоставлена в течение трех лет (при подаче заявки во второй год), двух лет (в третий год) или одного года (при подаче заявки в четвертый или пятый год). Такая схема имеет целью поощрить страны к ускорению внедрения вакцин и обеспечения устойчивости иммунизации.</li> <li>• Первичная доля покрытия стоимости новых вакцин по заявкам от стран на</li> </ul>

<sup>14</sup> Например, в данном году страна может оплачивать в порядке софинансирования 10 % стоимости пятивалентной вакцины, 10 % стоимости вакцины против ВПЧ и т.д. В следующем году (после 15 %-ного увеличения доли стоимости вакцин) данная страна будет оплачивать 11,5 % стоимости пятивалентной вакцины, 11,5 % стоимости вакцины ВПЧ и т.д.

<sup>15</sup> Прогнозная цена основывается на средневзвешенной стоимости соответствующей формы выпуска вакцины.

<sup>16</sup> Годом подачи заявки считается год, в который оканчивается срок подачи заявок на поддержку новых вакцин.

	этапе ускоренного перехода определяется по тому, в какой год этапа подана заявка. Страны, подающие заявку в первый год этапа, финансируют внедрение в доле, установленной для этого года. Для стран, подающих заявку со второго по пятый год этапа, первичная доля софинансирования составляет: 40 % (2 год), 60 % (3 год) и 80 % (4 и 5 годы), соответственно.
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

*Примечание 1. Гави разделяет все правомочные страны на три этапа переходного периода (этап первоначального самофинансирования, этап подготовительного перехода и этап ускоренного перехода). Более подробно эти этапы описаны в документе [«Порядок подачи первичной заявки на поддержку Гави»](#).*

*Примечание 2. По поддержке вакцин против кори или кори и краснухи применяются дополнительные условия (см. [Приложение 2. Дополнительные требования по поддержке иммунизации против кори и краснухи](#)).*

*Примечание 3. Подробнее о разбивке по годам с примерами порядка софинансирования на данном этапе см. [«Типичные вопросы по правилам софинансирования в странах на этапе ускоренного перехода, подающих первичные заявки на поддержку вакцин»](#).*

## **Финансовая поддержка внедрения вакцин**

Гави предоставляет финансовую поддержку под названием «гранты на внедрение вакцин» (ГВВ) с целью содействия подготовке внедрения новых вакцин в национальный график иммунизации. Странам рекомендуется использовать ГВВ для частичного финансирования предшествующих внедрению мероприятий, а также для совершенствования системы осуществления иммунизации и охвата непривитых детей. ГВВ направлены на покрытие начальных инвестиционных расходов, связанных с внедрением новой вакцины, и стратегических инвестиций в укрепление системы здравоохранения, а не регулярных ежегодных расходов.

## **Расчет и применение финансовой поддержки внедрения вакцин:**

Данный раздел описывает порядок расчета и применения ГВВ в зависимости от этапа перехода страны с поддержки Гави на самофинансирование.

- **Страны с первоначальным самофинансированием:** большая из следующих двух сумм: 0,80 долларов США на каждого ребенка в возрастной когорте<sup>17</sup> в год внедрения вакцины, или 100 000 долларов США единовременно.
- **Страны на этапе подготовительного перехода:** большая из следующих двух сумм: 0,70 долларов США на каждого ребенка в возрастной когорте<sup>17</sup> в год внедрения вакцины, или 100 000 долларов США единовременно.
- **Страны на этапе ускоренного перехода:** большая из следующих двух сумм: 0,60 долларов США на каждого ребенка в возрастной когорте<sup>17</sup> в год внедрения вакцины, или 100 000 долларов США единовременно.
- **Условия для вакцин против ВПЧ:** независимо от этапа — большая из следующих двух сумм: 2,40 доллара США на девочку из целевого контингента в группе плановой иммунизации или 100 000 долларов США единовременно.

## **Использование ГВВ**

- ГВВ надлежит использовать для совершенствования системы обеспечения вакцинами с целью повышения охвата плановой иммунизацией, в особенности недоохваченного и неохваченного контингента (непривитых детей).

<sup>17</sup> Возрастная когорта — количество живых новорожденных в год внедрения вакцины.

- ГВВ, выделенные на внедрение нескольких вакцин, осуществляющееся одновременно, следует согласовать так, чтобы обеспечить синергию этих грантов и инвестиций в УСЗ и проводить иммунизацию комплексно.
- ГВВ следует расходовать не только на мероприятия, прямо связанные с внедрением, но и на содействие УСЗ, в первую очередь, там, где это даст наибольший эффект. Бюджет при этом не должен выходить за заданные рамки (см. выше абзац о расчете и применении).
  - К примерам такого рода относятся инвестиции в усиление эпиднадзора по болезням, предупреждаемым путем вакцинопрофилактики (БВП), учебные курсы по подготовке к внедрению вакцин, перевод указанных курсов в цифровую форму.
- Неизрасходованные средства из ГВВ могут быть «переданы» получателю существующего гранта на УСЗ в соответствии с утвержденным планом и бюджетом. Более подробно см. [«Руководящие указания по финансовой отчетности и ежегодному пересмотру бюджета»](#).
- В соответствии с **подходом Гави к поддержке кадрового** потенциала, ГВВ могут использоваться кратковременно для вознаграждения персонала и в схемах компенсации затрат, связанных с внедрением вакцин, в первую очередь, в зонах с низким охватом. При этом в странах должны иметься планы, отражающие покрытие и устойчивость покрытия издержек на персонал по мере перехода на самофинансирование. В тех случаях, когда страна имеет право на финансирование затрат на персонал, соответствующая сумма должна составлять разумную часть совокупной финансовой поддержки Гави. В среднем в ретроспективе эти затраты составляли **20–30% общей суммы гранта**. Эта доля принимается за индикативный максимум. Более подробные сведения см. в документе [«Поддержка кадрового потенциала госсектора»](#).

## 5.2. Ключевые аспекты, подлежащие рассмотрению по всем кампаниям при поддержке Гави

### Определенные стратегии увязки кампаний с действиями по совершенствованию плановой иммунизации

Тщательно спланированные и реализованные кампании могут одновременно содействовать совершенствованию плановой иммунизации и, возможно, повышению охвата. Гави настоятельно рекомендует странам следующее.

- Продемонстрировать, как будут выявляться и вакцинироваться систематически неохваченные дети — как в ходе кампании, так и впоследствии в порядке плановой иммунизации.
- Обеспечить согласование мероприятий плановой иммунизации с инвестициями, запланированными или отраженными в бюджете существующей программы УСЗ.
- Выявить возможности использования кампаний для совершенствования плановой иммунизации (например, путем организации повторного инструктажа медработников, проходящих инструктаж по кампании), а также для оценки возможного отрицательного влияния кампаний на плановую иммунизацию и поиска путей нейтрализации этого влияния.
- Отдавать предпочтение тем вариантам реализации, которые обеспечивают большую целенаправленность, чем кампании в масштабах страны в целом, и вносят большой вклад в повышение охвата плановой иммунизацией в стране и административных единицах, учитывая при этом специфику страны и возможности программы. Если при определенных обстоятельствах кампании в масштабах страны в целом могут не требоваться или не обладать экономической эффективностью, следует рассмотреть возможность организации кампаний в отдельных административных единицах, проведя

на основе имеющихся данных различие между зонами или группами высокого и низкого риска.

- Продумать другие варианты узконаправленного осуществления иммунизации, например, периодическую активизацию плановой иммунизации (ПАПИ), расширение или увеличение частоты регулярных выездных сеансов иммунизации и/или дни здоровья детей, в ходе которых прививки регистрируются в карте плановой вакцинации ребенка.

### **Обеспечение высокого охвата в ходе кампаний**

Кампании должны быть тщательно спланированы, проводиться качественно и быть направлены на достижение высокого охвата (например, по рекомендациям ВОЗ охват кампанией вакцинопрофилактики кори должен составлять не менее 95 %). Однако на практике это достигается не всегда. Чтобы ответить на вызовы, препятствующие высокому охвату, кампании следует как можно тщательнее планировать, готовить и реализовывать. Гави рекомендует странам следующее.

- **Планирование** Разрабатывать микропланы всех кампаний и использовать целостное планирование РПИ на год в масштабах страны и другие имеющиеся микропланы (например, иммунизации против полиомиелита). Дополнительно, по возможности, необходимо продумать следующее.
  - Четкие формулировки ролей и обязанностей, а также порядок надзора по микропланам.
  - Использование технической помощи в рамках ССП для подготовки кампаний, в частности, для надзора и обеспечения качества.
  - Взаимно дополняющий характер с поддержкой Гави УСЗ
- **Реализация** Улучшить мониторинг и надзор, предусмотреть в стране поощрение медработников по показателям эффективности с целью достижения высокого охвата в ходе кампаний, с учетом специфики страны и возможностей. Ключевые аспекты, которые следует продумывать на этапах планирования и реализации:
  - Четкие цели и задачи для медработников по повышению охвата на районном уровне.
  - Источники финансирования поощрения по показателям эффективности (например, поддержка со стороны Гави, государственное финансирование, прочие спонсоры).
  - Определенная методика измерения показателей эффективности с учетом трудностей оценки этих показателей и реализации кампании.
  - Механизм отчетности, ответственности и потока денежных средств (в частности, в странах могут быть предусмотрены фидуциарные агенты).

### **Использование возможностей интеграции и взаимно дополняющего характера**

Гави полагает, что иммунизация должна быть частью единой системы профилактики заболеваний. Соответственно, при планировании внедрения новых вакцин и/или проведении кампаний следует продумывать возможности объединения с другими мероприятиями в сфере здравоохранения и синергии программ по разным вакцинам. По возможности

- Странам следует рассматривать возможности совместного осуществления (если это актуально) или объединенного планирования кампаний. При этом следует учитывать специфику страны и планов и проводить консультации с ВОЗ и техническими партнерами. К темам, подлежащим рассмотрению, относятся, в частности:
  - безопасность инъекций и вакцин; мониторинг ПППИ и реагирование на них; закупки вакцин и мощность оборудования холодильной цепи; мобилизация общества и разъяснительная работа; потребности, обучение, контроль персонала и надзор за ним; планирование; финансовые ресурсы на центральном и периферийном уровнях.

- Странам следует объединять с иммунизацией другие мероприятия в сфере здравоохранения (например, обеспечение витамином А, дегельминтизацию, борьбу с малярией, мероприятия по водоснабжению, водоотведению и общей гигиене).



Дополнительные сведения о возможных мероприятиях и стратегиях интеграции услуг по иммунизации можно найти в Справочнике по ресурсам ВОЗ «Сотрудничество: справочник по ресурсам интеграции услуг по иммунизации», опубликованном в Интернете: [http://immunizationeconomics.org/recent-activity/2018/12/19/who-resource-guide-working-together?utm\\_source=Immunization+Economics+Community+of+Practice&utm\\_campaign=f7a4b11959-959-IMMUNIZATIONECONOMICS\\_2017\\_12\\_05\\_COPY\\_01&utm\\_medium=email&utm\\_term=0\\_d3e5b5d159-f7a4b11959-105377565](http://immunizationeconomics.org/recent-activity/2018/12/19/who-resource-guide-working-together?utm_source=Immunization+Economics+Community+of+Practice&utm_campaign=f7a4b11959-959-IMMUNIZATIONECONOMICS_2017_12_05_COPY_01&utm_medium=email&utm_term=0_d3e5b5d159-f7a4b11959-105377565)

### Финансовая поддержка кампаний

Гави предоставляет финансовую поддержку под названием «оперативная поддержка кампаний» (Опк) с целью повышения эффективности кампаний, осуществляемых при поддержке Гави. Странам рекомендуется использовать Опк для частичного финансирования операционных расходов кампаний, а также для совершенствования системы осуществления иммунизации и охвата непривитых детей (например, путем целевой активизации плановой иммунизации).

### Расчет и применение финансовой поддержки кампаний

Ниже описан порядок расчета и применения Опк в зависимости от этапа перехода страны с поддержки Гави на самофинансирование.

- **Страны с первоначальным самофинансированием:** 0,65 доллара США на лицо из целевого контингента<sup>18</sup>
- **Страны на этапе подготовительного перехода:** 0,55 доллара США на лицо из целевого контингента<sup>18</sup>
- **Страны на этапе ускоренного перехода:** 0,45 доллара США на лицо из целевого контингента<sup>18</sup>
- Страны, подающие заявку на поддержку поэтапных кампаний и других стратегий поэтапного обеспечения вакцинами (например, поэтапный подход к вакцинации против ВПЧ), могут распределять средства покрытия операционных расходов между этапами по своему усмотрению.
  - Примечание. Финансирование корректируется в соответствии с размером целевой группы в соответствующий год.
  - Примечание. Финансирование предоставляется на начальный год каждого этапа.



**Дополнительные возможности маневра для стран, запрашивающих поддержку повторной кампании вакцинопрофилактики кори или кори и краснухи** В соответствии с решением Правления за ноябрь 2018 г., страны, подающие первичные заявки на поддержку повторных кампаний вакцинопрофилактики кори или кори и краснухи, вправе запросить поддержку операционных расходов. Расчет осуществляется на основе численности контингента в возрасте от 9 до 59 месяцев. Поддержка может использоваться для кампаний в масштабах страны в целом, административных единиц и для мероприятий по расширению плановой иммунизации, направленных на охват непривитых детей.

<sup>18</sup> Целевой контингент = 100 % состава целевой возрастной группы (т.е. люди соответствующего возраста в стране подателя заявки). Соответствующие возрасты приведены ниже в разделах по конкретным вакцинам.

## Использование Опк

- Опк предполагает не только мероприятия по плану кампании, но и первоочередные инвестиции в УСЗ, дающие более стойкий эффект в плане охвата непривитых детей и обнаружения неохваченных и недоохваченных контингентов (например, можно финансировать карты вакцинации для непривитых детей). Операционный бюджет при этом не должен выходить за заданные рамки (см. выше абзац о расчете и применении).
- Неизрасходованные средства из Опк могут быть «переданы» получателю существующего гранта на УСЗ в соответствии с утвержденными планом и бюджетом. Более подробно см. [«Руководящие указания по финансовой отчетности и ежегодному пересмотру бюджета»](#).
- В соответствии с **подходом Гави к поддержке кадрового потенциала, Гави предполагает, что по мере приближения к переходу на другие источники финансирования закупок вакцин страны будут принимать на себя всё большую долю затрат на персонал**, зачастую являющихся регулярными. В тех случаях, когда страна имеет право на финансирование затрат на персонал, соответствующая сумма должна составлять разумную часть совокупной финансовой поддержки Гави. В среднем в ретроспективе эти затраты составляли **20–30% общей суммы гранта**. Эта доля принимается за индикативный максимум. Кроме того, возможность использования Опк для поддержки затрат на персонал определяется рядом принципов и требований и привязывается к статусу перехода страны на другие источники финансирования. Подробнее см. [«Поддержка кадрового потенциала госсектора» \(здесь\)](#).

Таблица 1. Сводка требований к стране в зависимости от этапа перехода

Использование Опк	Страны на этапе первоначального самофинансирования	Страны на этапе подготовительного перехода	Страны на этапе ускоренного перехода
<b>Управление программой, администрирование и осуществление иммунизации</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Может использоваться кратковременно для вознаграждения персонала и в схемах компенсации затрат, в первую очередь, в зонах с низким охватом.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Может использоваться в схемах компенсации затрат либо только для премий, согласно их определению в разделе 5 документа «Поддержка кадрового потенциала госсектора».</li> <li>• Во всех случаях зарплаты не поддерживаются, а надбавки к зарплатам приемлемы, только если они привязаны к сетке премиальных по показателям эффективности</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Использование не допускается.</li> </ul>

## Измерение охвата вакцинацией в ходе кампаний (ЯЭ, К и КК, МКВ А, ПКВ, БКВ, ЖЛ)

Как показано на рис. 1, Гави предоставляет поддержку кампаний вакцинации против японского энцефалита, кори или кори и краснухи, менингита А, пневмококка, брюшного тифа и желтой лихорадки (поддерживаемые стратегии кампаний вакцинопрофилактики см. в разделах по поддержке конкретных вакцин). По всем поддерживаемым Гави кампаниям

(кроме наверстывающей иммунизации ПКВ, для которой это не требуется, но настоятельно рекомендуется) требуется проводить высококачественное, репрезентативное в масштабах страны обследование с обоснованным статистически размером выборки для оценки охвата. Его целью является независимая оценка охвата вакцинацией в ходе завершённой кампании и обеспечение ответственности за кампанию со стороны главного лица страны и основных заинтересованных сторон. Кроме того, результаты исследования должны содержать оценки количества и доли невакцинированных и недостаточно вакцинированных детей, охваченных иммунизацией в ходе кампании. Выводы по результатам кампании можно использовать при планировании последующих кампаний и мероприятий. Все оценки после окончания кампании следует проводить в кратчайший обоснованный срок, но в любом случае **не более, чем в течение трех месяцев** по завершении кампании, чтобы свести к минимуму ошибку памяти. Чтобы обеспечить необходимую для обследования поддержку, затраты на него должны быть включены в операционный бюджет.



**Использование выводов по результатам оценки по окончании кампании.** Учитывая стратификацию выборки по возрастным группам, можно использовать результаты обследования для дальнейшего совершенствования стратегии охвата определенных возрастных групп в следующих кампаниях. На основании сведений о доле детей, впервые привитых в ходе кампании, страна может разрабатывать планы и применять стратегии, которые будут способствовать повышению охвата плановой иммунизацией.



Подробнее об основных принципах проведения обследований по окончании кампаний см. **«Руководящие указания по измерению охвата вакцинацией в ходе поддерживаемых Гави кампаний посредством обследования по их окончании» [здесь](#)**

Кроме того, информацию по планированию и реализации высококачественных кампаний можно получить в ВОЗ. См. **«Планирование и реализация высококачественных дополнительных мероприятий по иммунизации с помощью инъекционных вакцин на примере вакцины против кори и краснухи. Полевой справочник»**, опубликованный здесь: <http://www.who.int/immunization/diseases/measles/en/>. Данный справочник можно использовать в неизменном или доработанном виде для всех прочих кампаний, поддерживаемых Гави (ЯЭ, К/КК, МКВ А6 ПКВ, БКВ и ЖЛ).

### 5.3. Руководящие указания к программам по вакцинам

Прежде чем обращаться к нижеперечисленным руководящим указаниям по отдельным вакцинам, странам следует ознакомиться подробно с информацией о правомочности, содержащейся в документе **«[Порядок подачи первичной заявки на поддержку Гави](#)»**. В случае неясностей по вопросам правомочности следует обращаться к Старшему руководителю страновых программ (СРСП).



**Отдельные вакцины:** в соответствующих «Подробных описаниях продуктов» содержатся следующие сведения по каждой вакцине: покрываемые серотипы; тип вакцины; график и дозы; форма выпуска; цена; наличие; ссылки на сведения о предварительном отборе и установочные статьи ВОЗ. Подробные описания препаратов актуализируются при поступлении новых сведений. Соответственно, просим регулярно просматривать материалы [по этой ссылке](#).

#### 5.3.1. Вакцина против вируса папилломы человека (ВПЧ)

##### Рекомендации ВОЗ

ВОЗ рекомендует включать вакцинацию против ВПЧ в национальный график плановой иммунизации с целью профилактики рака шейки матки и (или) прочих заболеваний,

связанных с ВПЧ, с привязкой к другим мероприятиям для обеспечения здоровья подростков (в том числе, прививкам другими вакцинами).

В октябре 2016 и 2018 гг. СКГЭИ<sup>19</sup> проанализировала результативность и экономическую эффективность разных графиков иммунизации против ВПЧ и стратегий их реализации. Фактические данные показали, что первоочередным целевым контингентом по-прежнему являются девочки от 9 до 14 лет, а иммунизацию следует осуществлять двумя дозами. Более конкретно, с целью обеспечения более широкой вакцинопрофилактики и повышения популяционного иммунитета, СКГЭИ рекомендует разовую иммунизацию разновозрастной когорты (от 9 до 14 лет), затем плановую ежегодную иммунизацию одной возрастной когорты (например, в возрасте 9 лет). Показано, что эта стратегия обеспечивает более быстрое воздействие на весь контингент и создаст возможность экономии за счет масштабов обеспечения вакцинами.

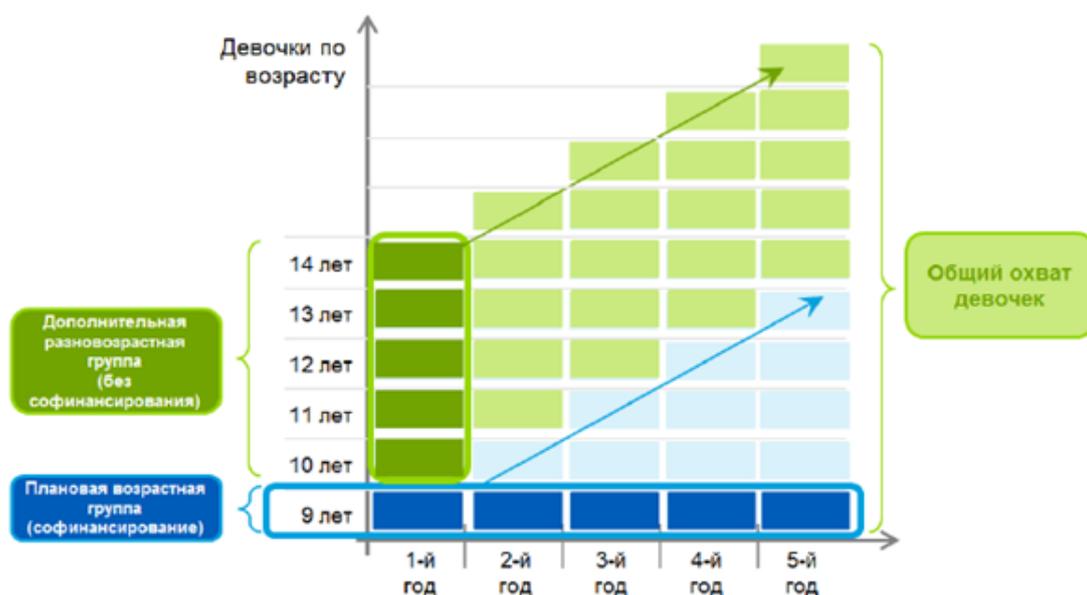


Рис. 4. Иммунизация разновозрастной когорты (от 9 до 14 лет), затем плановая ежегодная иммунизация одной возрастной когорты (например, в возрасте 9 лет) по двухдозовой схеме. Установочная статья ВОЗ по вакцине против ВПЧ. Май 2017 г.



Установочная статья ВОЗ по ВПЧ за май 2017 г. в Интернете:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255353/WER9219.pdf;jsessionid=0EBFBB0E1CFBEA41166646F2C846069F?sequence=1>

Отчет группы СКГЭИ при ВОЗ с рекомендациями по вакцинации против ВПЧ для разновозрастной группы за октябрь 2016 г.:

[http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2016/october/SAGE\\_October\\_2016\\_Meeting\\_Web\\_summary.pdf?ua=1](http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2016/october/SAGE_October_2016_Meeting_Web_summary.pdf?ua=1)

Отчет СКГЭИ за 2018 г.

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276544/WER9349.pdf?ua=1>

<sup>19</sup> СКГЭ: Стратегическая консультационная группа экспертов по иммунизации.

## Варианты поддержки Гави

В настоящее время Гави предоставляет поддержку **вакцинации против ВПЧ девочек в возрасте 9-14 лет**<sup>20</sup>. В рамках этого возрастного диапазона страны могут запрашивать поддержку ежегодной плановой вакцинации одновозрастной когорты. В первый год внедрения можно (но не обязательно) запрашивать поддержку на дополнительные разновозрастные когорты. **ПРИМЕЧАНИЕ. Из-за существующих ограничений в отношении поставок вакцин против ВПЧ Гави будет уделять первоочередное внимание иммунизации обычных групп и, возможно, не сможет поддерживать МАС страны, пока не будет обеспечена дополнительная поставка вакцин.**

Оба соответствующих варианта поддержки описаны подробнее.

### Вакцинация плановой когорты без дополнительной разновозрастной:

#### Указания по целевому контингенту

- Плановая когорта Страна должна определить **одну возрастную когорту девочек** (от 9 до 14 лет), которые подлежат иммунизации в течение очередного года (например, в возрасте 9 лет).

### Вакцинация плановой когорты с дополнительной разновозрастной:

#### Указания по целевому контингенту

- Плановая когорта Страна должна определить **одну возрастную когорту девочек** (от 9 до 14 лет), которые подлежат иммунизации в течение очередного года (например, в возрасте 9 лет).
- Разновозрастная когорта Страна определяет **дополнительно** (в пределах возраста от 9 до 14 лет) **группу девочек старшего, чем в группе плановой иммунизации, возраста** (например, от 10 до 14 лет), подлежащих иммунизации в течение первого года внедрения вакцины (либо, в случае поэтапного внедрения, в течение первого года каждого этапа).

### Ключевые аспекты, подлежащие рассмотрению по плановой когорте с дополнительной разновозрастной или без нее

#### а) Планирование при поэтапном внедрении

- Страны, не имеющие финансовой либо технической возможности внедрять вакцинирование против ВПЧ на уровне страны в целом, могут выбрать поэтапную схему внедрения по регионам, областям или районам. В таких случаях необходимо продумать следующие дополнительные вопросы.
  - Странам потребуется полностью внедрить вакцинацию на национальном уровне в течение не более чем трех лет после начала внедрения.
  - Поддержка по вакцинам и дополнительная финансовая поддержка (т.е. ГВВ и Опк) будут определяться по размеру целевой группы соответствующего года и выдаваться по годам очередного поэтапного внедрения (как указано в плане внедрения вакцины против ВПЧ).
  - Если страна решает внедрять вакцину поэтапно, должны быть определены территории (районы, области, зоны и пр.), внедрение в которых позволит на первом этапе накопить наибольший опыт. К ним, вероятнее всего, будут относиться проблемные районы (т.е. районы с традиционно низким охватом вакцинацией), что может быть обусловлено географическими (например, сельская или городская местности) или социально-культурными (религия, традиции ранних браков, низкая посещаемость

<sup>20</sup>Странам, для которых может представлять интерес вакцинация другого контингента (например, девочек 15 лет и старше, мальчиков), следует учитывать, что все операционные расходы и закупка вакцин для этих дополнительных контингентов должны покрываться государством.

школ) факторами, недостатками системы здравоохранения (дефицит кадров, качество работы медучреждений), поведенческими факторами (например, возрастом начала половой жизни), а также районы с высокими показателями эффективности.

- На всех стадиях планирования поэтапного внедрения странам рекомендовано рассматривать, анализировать и дорабатывать стратегии с учетом опыта, полученного на предыдущих этапах.

#### b) Зазор по времени между заявкой в Гави и внедрением

В связи с высоким спросом в мире на вакцину против ВПЧ и невозможностью нарастить ее производство мгновенно, странам, рассматривающим возможность внедрения вакцины против ВПЧ, рекомендуется учесть соответствующий зазор по времени до наличия вакцин при составлении заявок и планов внедрения. Между подачей заявки и плановым внедрением следует предусмотреть не менее 24 месяцев. Например, если страна подает заявку в 2020 г., внедрение следует планировать на 2022 г. Зазор по времени позволит ЮНИСЕФ, Секретариату Гави и партнерам провести работу с производителями, получить подтверждение поставок и, при необходимости, довести до заявителей варианты изменений в программе, например, в первый год вакцинировать одновозрастную когорту, а разновозрастную — по мере наличия вакцины.

### Указания и требования по вакцине против ВПЧ

Для подачи заявки на внедрение вакцины против ВПЧ в масштабах страны в целом при поддержке Гави стране следует оформить план внедрения вакцины против ВПЧ. Странам следует изучить приведенные ниже указания, чтобы предусмотреть в плане реализации внедрения вакцины против ВПЧ важнейшие элементы. Ссылка на соответствующий шаблон приведена на врезке «Системы и шаблоны» в конце данного раздела.

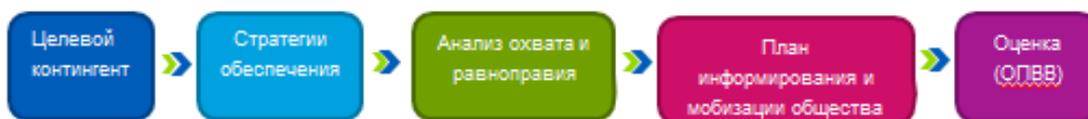


Рис. 5. Этапы разработки плана внедрения вакцины против ВПЧ



Ресурсы для разработки, реализации и наращивания программ вакцинации против ВПЧ

Информационный центр ВОЗ: <https://www.who.int/immunization/hpv/en/>

Дополнительная информация по выбору стратегии обеспечения вакциной против ВПЧ: Материалы ВОЗ по наращиванию вакцинации против ВПЧ после внедрения: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/251909/1/9789241511544-eng.pdf?ua=1>

- Пособие ВОЗ по внедрению вакцины против ВПЧ в национальные программы иммунизации: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/253123/1/9789241549769-eng.pdf?ua=1>
- Опыт LSHTM/PATH по внедрению вакцины против ВПЧ в национальные программы иммунизации: <http://www.rho.org/HPVlessons/>
- Согласование внедрение вакцины против ВПЧ с другими программами здравоохранения на базе школ: [www.who.int/immunization/diseases/hpv/AdoPlusHPV.pdf?ua=1](http://www.who.int/immunization/diseases/hpv/AdoPlusHPV.pdf?ua=1)

## 1. Определение целевого контингента

Выбор возраста и (или) класса школы для формирования плановой и дополнительной разновозрастной когорт среди девочек от 9 до 14 лет основывается на хорошем понимании местных факторов, а именно:

- Средний возраст начала половой активности: предполагается, что вакцинация против ВПЧ наиболее эффективна до начала половой активности.

- Если предполагается проводить вакцинацию в школах: доля девочек, посещающих школу; средний возраст девочек в начальной школе; следует также учитывать различие между долями девочек, посещающих начальную и среднюю школу. Если наблюдается тенденция к прекращению посещения школы в старшем возрасте, возможно, лучше ориентироваться на младшие классы.
- Если сведения о возрасте игнорируются ввиду социальных и культурных особенностей или ограничены, страна может выбрать значимые возрастные ориентиры (например, церемония достижения совершеннолетия) или исторические события (например, рождение в год президентских выборов).

Когда целевой контингент выбран, важно решить, как именно будет определяться соответствующий возраст. Наиболее распространены два варианта: 1) по возрасту на момент вакцинации, например, все девочки, которым исполнилось 10 лет, либо 2) по году рождения, например, все девочки, родившиеся в 2005 г. Выбор варианта зависит от уровня знания или отражения в документах дат рождения.

Далее стране следует точно определить общую численность целевого контингента по году<sup>21</sup> и местонахождение входящих в него девочек. Для этого страна должна рассчитать доли (в процентах) целевого контингента девочек, регулярно посещающих школы и находящихся вне школ (это особенно актуально, если вакцинацию предполагается проводить в школах). Министерству здравоохранения рекомендуется привлекать местные органы статистики, министерство образования, а также обращаться к дополнительным источникам данных (например, оценочным данным UNPOPULATION (ВОЗ)<sup>22</sup>, ПРООН<sup>23</sup>, ЮНЕСКО<sup>24</sup>) с целью содействия оценке численности целевого контингента в масштабах страны в целом. При существенных расхождениях в оценках надлежит использовать среднее значение по собственным данным страны и данным ООН (например, ПРООН), избегая как заниженных, так и завышенных оценок.

## 2. Разработка стратегий обеспечения

После того, как целевой контингент определен, странам требуется описать, каким образом данный контингент будет обеспечен вакцинацией.

### а) Дозовые схемы по вакцине против ВПЧ:

Согласно рекомендациям ВОЗ, девочки от 9 до 14 лет должны получать вакцину против ВПЧ по двухдозовой схеме с интервалом между дозами не менее шести месяцев. При этом максимальный интервал не нормируется, но рекомендуется, чтобы он не превышал 12–15 месяцев. Следует учитывать исключения для специфического контингента, например, девочек с аутоиммунными расстройствами или иммунодефицитом (например, ВИЧ-положительные), а также 15 лет и старше, которых рекомендуется вакцинировать тремя дозами в пределах 12 месяцев<sup>25</sup>. Отметим, что **в настоящее время Гави предоставляет поддержку только для первоочередной возрастной группы по рекомендациям СКГЭИ — девочек от 9 до 14 лет.**

<sup>21</sup> Если внедрение вакцины против ВПЧ откладывается, целевые когорты (плановую и разновозрастную) следует пересмотреть и актуализировать в соответствии с годом внедрения. В этом случае Гави предоставит стране шаблон для актуализации целевого контингента.

<sup>22</sup> UNPOPULATION: [http://www.who.int/immunization/diseases/hpv/UN\\_population\\_estimates\\_9-14\\_year-old\\_cohort/en/](http://www.who.int/immunization/diseases/hpv/UN_population_estimates_9-14_year-old_cohort/en/)

<sup>23</sup> ПРООН: <https://population.un.org/wpp/>

<sup>24</sup> ЮНЕСКО: <http://uis.unesco.org/#en/cover>

<sup>25</sup> ВОЗ рекомендует трехдозовую схему для девушек и женщин 15 лет и старше, а также лиц с ослабленным иммунитетом, например ВИЧ+ девочек (по графику 0, 1–2, 6 месяцев).

Новейшие исследования показывают, что лучший иммуногенный эффект обеспечивается при более продолжительном промежутке между дозами (не менее 12 месяцев). Это также позволяет снизить затраты по обеспечению вакцинами. Учитывая это, в нескольких странах, поддерживаемых Гави, в частности, Зимбабве, Гамбии, Замбии и Либерии, принят цикл вакцинации с одним сеансом в год (0 и 12 месяцы), причем девочки из целевого контингента могут получать первую или вторую дозу. Напротив, в таких странах, как Сенегал, Танзания, Эфиопия, Мавритания, Кения, Кот-д-Ивуар, используется схема с двумя сеансами в год (0 и 6 месяцев). При этом вакцинация обеими дозами проводится в течение одного учебного года, что способствует снижению отсева.

При выборе промежутка времени между дозами (т.е. 0 и 6 месяцев или 0 и 12 месяцев) странам настоятельно рекомендуется проанализировать достоинства и недостатки обоих вариантов в плане охвата вакцинацией, расходов по реализации и иммуногенности.

#### b) Стратегия реализации

Важнейшим показателем внедрения вакцины против ВПЧ является финансовая устойчивость. Устойчивость программы — это возможность не только закупать вакцину, но и покрывать финансированием другие затраты, связанные с корректировкой программы иммунизации для внедрения новой вакцины или новыми стратегиями реализации. ВОЗ разработала Систему анализа расходов на профилактику рака шейки матки и борьбу с ним (С4Р), предназначенный для содействия странам при оценке финансовых и экономических показателей затрат на внедрение вакцины против ВПЧ (порядок доступа к данному ресурсу см. ниже).

Для охвата разных категорий целевого контингента девочек, подлежащих вакцинации против ВПЧ (в школах, вне школ, ВИЧ+), странам могут понадобиться комплексные стратегии обеспечения. Следует указать, какую долю контингента планируется охватить по каждой отдельной стратегии. Применительно к вакцине против ВПЧ можно рассматривать следующие стратегии: (i) плановые выезды<sup>26</sup> и вакцинация в общественных местах; (ii) вакцинация в медучреждениях<sup>27</sup>; (iii) плановые выезды и вакцинация в школах; (iv) кампания (только для разновозрастной группы).



Более подробная информация о разных стратегиях реализации вакцинопрофилактики ВПЧ приведена здесь:

Пособие ВОЗ по внедрению вакцины против ВПЧ в национальные программы иммунизации: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/253123/9789241549769-eng.pdf?sequence=1>

Финансовое планирование при различных стратегиях. Система анализа расходов на профилактику рака шейки матки и борьбу с ним (С4Р) ВОЗ:

[https://www.who.int/immunization/diseases/hpv/cervical\\_cancer\\_costing\\_tool/en/](https://www.who.int/immunization/diseases/hpv/cervical_cancer_costing_tool/en/)

- i. Для вакцинации с плановыми выездами и вакцинацией (i) в общественных местах и (ii) в медицинских учреждениях необходимо учитывать следующее.

<sup>26</sup> **Плановые выезды** Выездная стратегия предполагает, что медработники покидают свое медучреждение на транспорте, чтобы проводить иммунизацию большого количества девочек целевого возраста на стационарных или разъездных пунктах. Выезд может осуществляться в общественные места, школы и пр.

<sup>27</sup> **Вакцинация в медучреждениях** По аналогии с программой вакцинацией младенцев, данный подход предполагает, что девочки из целевого контингента посещают медучреждения, где организованы стационарные пункты иммунизации. Эта стратегия позволяет снизить транспортные расходы и затраты на персонал (например, командировочные) в системе здравоохранения, т.к. в данном случае девочки самостоятельно посещают медучреждения.

- Мероприятия по формированию спроса и стратегии принятия населением, гарантирующие, что девочки посетят сеансы иммунизации в конкретных пунктах (рынок, церковь, дом и пр.) и медицинских учреждениях.
  - Установление прочных связей со школами, например, путем введения обязательной иммунизации как условия поступления в начальную и перехода в среднюю школу.
- ii. При вакцинации с плановыми выездами (iii) в школы<sup>28</sup> необходимо учитывать следующее.
- Если в качестве возрастных ориентиров выбраны годы обучения в школе, страны должны учитывать недопустимость иммунизации девочек младше 9 лет. При этом девочки старше 14 лет требуют трехдозовой схемы, т.к. двухдозовая схема в этом случае не дает нужной профилактики. Следовательно, возраст девочек в выбранных для иммунизации годах обучения в школе должен составлять от 9 до 14 лет.
  - Сеансы иммунизации необходимо назначать, принимая во внимание экзаменационные периоды, праздничные дни, каникулы и другие периоды времени, когда медицинским работникам нежелательно прерывать школьные занятия.
  - Охват девочек, которые могут пропустить первый сеанс иммунизации или любые оставшиеся. Стратегия может предполагать совмещение второй дозы на выезде с подчищающей вакцинацией девочек, не привитых первой дозой, стимулирование учителей к направлению девочек в ближайшее медицинское учреждение или выездной пункт.
  - Чтобы понять, как и когда проводить вакцинацию в школах, требуется тесное взаимодействие на всех уровнях — с Министерством образования и местными органами управления образованием. Например, представителей Министерства образования следует ввести в технические комитеты и МКК, занимающиеся планированием заявки по ВПЧ
  - Страна должна будет предоставить описание медицинских услуг, услуг по вакцинации и (или) санитарно-просветительских услуг, оказываемых в настоящее время подросткам младшего возраста обоего пола в возрастной группе 9–14 лет, и обозначить эффект синергии при их объединении с иммунизацией против ВПЧ.
- iii. Для стратегий иммунизации против ВПЧ с проведением кампаний<sup>29</sup> необходимо учитывать следующее.
- Возможность использовать существующие кампании: дни защиты детского здоровья, мероприятия, связанные с вакцинами против кори, краснухи, столбняка, национальная неделя иммунизации и т.п., а также благодаря этому разделить затраты, совместно использовать базу и/или обеспечить повышение устойчивости.
  - Следует тщательно оценить устойчивость стратегии осуществления иммунизации на основе кампаний. Если используется именно этот вариант обеспечения, следует описать воздействие данной стратегии на обеспечение плановой иммунизации и порядок финансирования в последующие годы.
  - Страны с малым и труднодоступным контингентом (например, островные страны) могут рассмотреть проведение кампании раз в три-пять лет. Но при этом следует учесть, что

<sup>28</sup> Стратегия реализации предполагает плановые выезды для вакцинации девочек против ВПЧ как в общественных местах, так и в школах.

<sup>29</sup> Стратегия, основанная на кампаниях, предполагает вакцинацию большого контингента в течение короткого времени. Графики кампаний могут сильно различаться (в зависимости от эпидемиологической обстановки, заболевания, потребности в охвате контингента согласно программе), при этом возможности доступа к вакцинации по требованию пациентов или их родителей ограничены. Кроме того, кампании весьма затратны в плане как финансов, так и труда. Странам следует принять во внимание рекомендацию строить стратегии обеспечения вакцинами наподобие «традиционных» вариантов плановой вакцинации, т.е. соблюдая периодичность, своевременность доступа и возможность подстраиваться под требования пациентов или их родителей.

Гави предоставляет поддержку ГВВ во время национального внедрения вакцины против ВПЧ и разовое покрытие операционных расходов в качестве поддержки МАС. Соответственно, странам, выбравшим такой подход, придется финансировать эти периодические кампании самостоятельно. От них потребуется подтверждение надлежащего финансирования и обязательств государственных органов.

### 3. Указания по вопросам равноправия и охвата иммунизацией против ВПЧ

Заявка страны должна включать анализ охвата иммунизацией и равноправия с описанием путей решения перечисленных ниже основных проблем.

- Девочки в группах риска: надлежит использовать комплексные стратегии обеспечения, позволяющие охватить девочек в группах риска, например, не посещающих школы и ВИЧ/положительных<sup>30</sup>.
- Охват детей и подростков вне зависимости от пола: хотя Гави не поддерживает финансированием вакцинацию мальчиков против ВПЧ, все образовательные мероприятия, услуги подросткового здравоохранения и дополнительные медицинские мероприятия (например, дегельминтизация) должны охватывать не только целевую группу девочек, но и мальчиков.
- Препятствия иммунизации — проживание в городской или сельской местности, социально-экономические факторы, географическая труднодоступность, этнические и религиозные факторы и пр. — должны учитываться в комплексе и отображаться в стратегиях осуществления иммунизации, чтобы ими обеспечивался равный охват.
- Районы с низким охватом вакцинацией младенцев. Следует продумать, чем стратегии вакцинации против ВПЧ для этих районов могут отличаться от стратегий для районов с высоким охватом.

### 4. Распространение информации и планы социальной мобилизации

От стран потребуется описать, как планы информирования и мобилизации общества отражают уникальные потребности программы. План должен содержать следующие пункты.

- Основные идеи и механизмы доведения до целевого контингента, девочек, не посещающих школу и разновозрастных групп (в том числе порядок информирования, ознакомления с количеством доз, отслеживание).
- Планы вовлечения основных заинтересованных сторон: родителей, медицинских работников, учителей, религиозных лидеров.
- Планы и бюджет мероприятий по информированию и мобилизации общества, которые следует провести до иммунизации второй дозой с целью сведения к минимуму отсева после первой дозы, особенно если иммунизация проводится раз в год.
- План кризисных коммуникаций (в том числе, порядок информирования и инструктажа по ПППИ<sup>31</sup>), препятствующий распространению слухов, которые могут негативно сказаться на доступности программы иммунизации против ВПЧ.



Дополнительная информация о разработке планов информирования и мобилизации общества:

[www.rho.org/files/PATH-LSHTM\\_HPVueacl\\_brief\\_communication\\_2016.pdf](http://www.rho.org/files/PATH-LSHTM_HPVueacl_brief_communication_2016.pdf)  
<http://who.int/immunization/hpv/communicate/en/>

<sup>30</sup>Согласно рекомендациям ВОЗ, контингенту с ослабленным иммунитетом (например, ВИЧ-положительным + девочки) требуется три дозы вакцины против ВПЧ.

<sup>31</sup> ПППИ — побочные проявления после иммунизации.

Дополнительные рекомендации по привлечению ОГО: Странам настоятельно рекомендуется связаться с организациями гражданского общества (ОГО) для изыскания возможностей сотрудничества в части мобилизации общества и информирования перед развертыванием иммунизации в масштабах страны. К таким ОГО могут относиться заинтересованные стороны, действующие в сфере охраны здоровья детей и подростков, социальной мобилизации, общественного образования, онкологии, материнского и репродуктивного здоровья, пропаганды здорового образа жизни, информирования о программах, а также женские организации и профессиональные объединения (в т. ч. гинекологов, педиатров, акушеров, санитаров, онкологов (специалистов по раку), терапевтов и пр.).

## 5. Требования к оценке

В каждой стране сложности обеспечения целевого контингента вакцинацией против ВПЧ различны. Соответственно, страны обязаны провести оценку после внедрения вакцины (ОПВВ), желательно, не позднее чем через год после вакцинации второй дозой первого года внедрения. При обследовании следует оценить эффект внедрения вакцины против ВПЧ на программу иммунизации в стране и как можно быстрее выявить недостатки, требующие корректирующих мероприятий. Страны должны включить в ГВВ бюджет на ОПВВ.

Согласно рекомендациям ВОЗ, странам целесообразно проводить единое обследование охвата вакциной против ВПЧ и другими вакцинами, либо воспользоваться другими, уже запланированными в стране, обследованиями, например, квартирными опросами по питанию, переписью населения, исследованиями демографии и здравоохранения (ИДЗ). Поддержку обследований охвата вакциной против ВПЧ необходимо запрашивать через ЦПС ССП.



Документы, системы и шаблоны по вакцине против ВПЧ опубликованы [здесь](#)

- Подробное описание вакцины против ВПЧ
- План реализации вакцинации против ВПЧ, в том числе рабочий план
- Характеристики регионов по ВПЧ
- Шаблон планирования и составления бюджета с указаниями

Новая методика ВОЗ обследования охвата вакциной против ВПЧ опубликована здесь: [https://www.who.int/immunization/documents/who\\_ivb\\_18.09/en/](https://www.who.int/immunization/documents/who_ivb_18.09/en/)

### 5.3.2. Вакцина против японского энцефалита (ЯЭ)

#### Руководящие указания ВОЗ

Согласно рекомендациям ВОЗ, наиболее эффективной стратегией в эндемической ситуации с распространением японского энцефалита (ЯЭ) является **разовая кампания по навёрстывающей иммунизации**, направленная на группу риска, **с последующим включением** вакцин против ЯЭ в **национальный график плановой иммунизации**.



Установочная статья ВОЗ о японском энцефалите:

[www.who.int/wer/2006/wer8134\\_35.pdf?ua=1](http://www.who.int/wer/2006/wer8134_35.pdf?ua=1)

#### Варианты поддержки Гави

Гави предоставляет поддержку **внедрения вакцины против ЯЭ** в график плановой иммунизации, при этом предусмотрена **начальная кампания по навёрстывающей**

**иммунизации.** Все варианты поддержки подробно описаны ниже. Странам следует учесть, что Гави не предоставляет поддержку для борьбы со вспышками или эпидемиями ЯЭ.

## **Внедрение в плановую иммунизацию и кампании по наверстывающей иммунизации**

### **Указания по целевому контингенту**

- Плановая иммунизация: выжившие дети в возрасте 12 месяцев в год иммунизации.
- Кампания наверстывающей иммунизации: от 9 месяцев до 14 лет.

### **Ключевые аспекты, подлежащие рассмотрению**

- Основным приоритетом кампаний должно являться повышение степени охвата плановой иммунизацией. Руководящие указания по использованию кампаний для усиления плановой иммунизации приведены в [разделе 5.2](#).
- Странам требуется представить планы внедрения вакцинации против ЯЭ в график плановой иммунизации по окончании кампании по туровой иммунизации с целью обеспечения согласования кампании с планированием внедрения. Эти планы должны быть отражены в ПВНВ и (или) ПД (эти документы можно объединить, чтобы избежать дублирования данных).
  - Внедрение вакцины в график плановой иммунизации может осуществляться как в масштабах страны в целом, так и по административным единицам или регионам.
- Страны обязаны описать целевой контингент поддерживаемой ГАВИ кампании и порядок внедрения в плановую иммунизацию на основе эпидемиологической информации (указания и требования по ЯЭ см. ниже в разделе по эпидемиологии).
  - Географические области, выбранные для внедрения вакцины против ЯЭ в плановую иммунизацию, должны как минимум совпадать с областями, где проводятся кампании, поддерживаемые Гави.
  - Страны, которые уже проводили кампании в географических областях и (или) возрастных группах, не указанных в первичной заявке на поддержку, должны представить доказательства проведения кампаний с указанием областей, целей и степени охвата.
- Кроме того, в заявке следует соотнести целевой контингент с контингентом, привитым первой дозой коревой вакцины, т.к. вакцинацию против ЯЭ обычно проводят в том же возрасте, что и первую вакцинацию против кори.

## **Указания и требования по вакцине против ЯЭ**

### **1. Эпидемиология, уровень заболеваемости и описание целевого контингента**

При подаче заявок страны должны предоставить логическое обоснование внедрения вакцины против ЯЭ, используя доступные данные об уровне заболеваемости. Если у стран нет национальных или индикативных данных по ЯЭ и (или) синдрому острого энцефалита (СОЭ), они должны планировать разработку систем или проведение исследований по сбору таких данных. Эти мероприятия или обоснование должны быть отражены в плане внедрения вакцины против ЯЭ. В состав эпидемиологической информации должно входить следующее:

- Данные по ЯЭ из системы наблюдения за ЯЭ и СОЭ, в том числе определение географической протяженности зон высокого риска вспышки ЯЭ.
- Отчеты о вспышке или группировке случаев заболевания за последние три года.

#### **ЛИБО**

- Если нет данных наблюдения за ЯЭ и СОЭ, данные быстрых оценок и (или) аргументация экологической и биологической вероятности.

## 2. Показатели обследования по ЯЭ

- а) При наличии данных странам следует предоставить следующие показатели качества обследования по ЯЭ за период не менее двух лет до подачи первичной заявки на поддержку по ЯЭ:
- Показатель отчетности на национальном уровне: (количество известных случаев СОЭ на каждые 100 000 человек).
  - Показатель лабораторного подтверждения: (% исследованных случаев СОЭ, давших положительные результаты на иммуноглобулин IgM ЯЭ).

## 3. Основные данные по ЯЭ, включаемые в ПВНВ и (или) ПД

Общие указания по разработке устойчивого ПД см. «Общий план действий для кампаний». Для согласования кампании по навёрстывающей иммунизации с внедрением вакцины против ЯЭ в плановую иммунизацию, в ПВНВ и (или) ПД необходимо отразить следующее:

- Комплексную стратегию вакцинации, направленную на внедрение вакцины против ЯЭ, в том числе описание следующего:
  - Первоначальная кампания против ЯЭ с описанием процесса планирования и изложением планов по охвату населения, проживающего в удаленных сельских регионах.
  - План внедрения, обеспечивающий плавный переход к программе плановой иммунизации, с указанием географической протяженности, времени планового внедрения и предполагаемого охвата.
- Описание мероприятий по надзору:
  - Наблюдение за синдромом острого энцефалита (СОЭ) и ЯЭ: состояние системы отчетности, наличие государственной лаборатории для подтверждения ЯЭ, управление данными; если этого нет, планы по формированию системы наблюдения за СОЭ.
  - Отслеживание побочных проявлений после иммунизации (ПППИ): состояние системы отчетности, понимание медицинскими работниками необходимости отчета о ПППИ, управление данными о ПППИ, статус экспертного комитета по вопросам ПППИ.
- Политика информационного обеспечения внедрения вакцины против ЯЭ в кампании и плановую иммунизацию.
- Мониторинг и отчетность об охвате вакцинацией, в том числе описание планов отслеживания иммунного статуса отдельных людей.
- В рамках ПВНВ страны должны предоставить ориентировочную дату по внедрению в программу плановой вакцинации с соответствующими планами, обеспечивающими охват всех групп.



Документы, системы и шаблоны по вакцине против ЯЭ [здесь](#):

- Подробное описание вакцины против ЯЭ
- Руководство по обследованиям по окончании кампаний
- Общий план действий для кампаний
- Шаблон планирования и составления бюджета с указаниями

### 5.3.3. Вакцины против кори (К) и кори и краснухи (КК)

#### Руководящие указания ВОЗ

Согласно рекомендации ВОЗ<sup>32</sup>, с целью обеспечения высокого уровня иммунитета населения все дети должны быть привиты двумя дозами вакцины, содержащей коревой компонент (ВСК), в порядке плановой иммунизации и (или) кампаний. Всем странам следует включить в график плановой иммунизации вторую плановую дозу ВСК (ВСК2), независимо от охвата ВСК1. Внедрение ВСК2 имеет целью снижение количества восприимчивых к инфекции детей за счет вакцинации не привитых ВСК1, что способствует снижению риска вспышек. Поскольку для достижения высокой степени охвата населения в целом двумя дозами ВСК может потребоваться много времени, странам следует воспользоваться имеющимися качественными данными об уровне иммунитета (а именно, уровень охвата ВСК1 и ВСК2, результаты обследования, серологические исследования), чтобы: (а) проводить мониторинг количества восприимчивых к заболеванию лиц; (б) планировать дополнительные мероприятия по иммунизации, в частности, повторные кампании, нацеленные на упомянутых восприимчивых лиц.

В установочной статье ВОЗ по коревой вакцине<sup>33</sup> странам рекомендуется воспользоваться наработками по этой вакцине для внедрения вакцины против кори и краснухи (КК). Странам рекомендуется провести кампанию навёрстывающей иммунизации населения против КК в широком диапазоне возрастов, после чего незамедлительно внедрить вакцину против КК в национальный график плановой иммунизации. В графике следует предусмотреть вакцинацию против КК детей того же возраста, в котором в настоящее время они получают первую дозу вакцины против кори. Время проведения повторных кампаний определяется эпидемиологической обстановкой по кори. Кроме того, странам следует проработать вопрос иммунизации женщин в детородном возрасте, а именно провести иммунизацию девочек-подростков или женщин в детородном возрасте (или обеих этих групп) либо в плановом порядке, либо посредством кампаний. Следует также организовать и провести обследование по краснухе (совместно с обследованием по кори) и синдрому врожденной краснухи (СВК).

СКГЭИ<sup>19</sup> в октябре 2018 г. пересмотрела новые руководящие указания с целью содействия странам в выявлении и вакцинации не привитых против кори и краснухи групп и, применяя подход «непрерывное повышение качества», утвердила принципы, реализуемые в несколько циклически повторяющихся этапов:

- проанализировать все имеющиеся на уровне страны в целом и административных единиц эпидемиологические данные по кори и краснухе или СВК на предмет непривитых групп; определить, расставить по приоритетам и провести мероприятия, оценить их результаты;
- в качестве первоочередной стратегии повышения иммунитета населения осуществлять совершенствование плановой вакцинации;
- проводить кампании (в качестве экстренных мер), когда плановая двухдозовая вакцинация осуществляется неудовлетворительно и для охвата непривитых групп;
- в ходе и по окончании кампаний как можно быстрее расставить по приоритетам мероприятия по совершенствованию плановой вакцинации.

<sup>32</sup> Вакцины против кори: Установочная статья ВОЗ. Еженедельный эпидемиологический вестник (*Weekly Epidemiological Record*), № 17, 2017, т. 92, стр. 205-228

<sup>33</sup> Вакцины против краснухи: Установочная статья ВОЗ. Еженедельный эпидемиологический вестник, № 29, 2011, т. 86, стр. 301–316

СКГЭИ подчеркнула, что кампании вакцинопрофилактики весьма ресурсоемки и в качестве стратегии не обеспечивают устойчивости. Соответственно, странам следует в первую очередь совершенствовать плановую иммунизацию, снижая тем самым зависимость от кампаний. Главная задача кампаний — добиваться охвата непривитых (не охваченных иммунизацией, т.е. не получивших ВСК-1) и недопривитых детей. Непривитых и недопривитых детей следует выявлять, отслеживать и регистрировать, чтобы они могли получать другие вакцины и участвовать в мероприятиях в сфере здравоохранения. Кампании следует рассматривать как возможность совершенствования системы иммунизации и интеграции с другими мероприятиями в сфере здравоохранения, в той мере, в какой дополнительные мероприятия не приводят к снижению качества кампаний.

## Варианты поддержки Гави

Основываясь на том, что только своевременная и широкоохватная плановая иммунизация против кори и краснухи в сочетании с высококачественными кампаниями позволяет обеспечить стабильно высокий уровень иммунитета населения и предотвратить вспышки заболеваний, Гави выработал стратегию профилактики кори и краснухи, утвержденную Правлением в декабре 2015 г.<sup>34</sup> Данная стратегия обеспечивает единый согласованный подход к борьбе против кори и краснухи. Поддержка Гави **сосредоточена на укреплении системы плановой иммунизации**, а также **хорошо спланированных, высококачественных** и сопровождающихся **независимым мониторингом кампаниях с охватом не менее 95 %** (подтвержденным независимым и статистически достоверным обследованием). Акцент также делается на **долгосрочной программной и финансовой устойчивости** в странах-получателях.

В рамках комплексной стратегии борьбы с корью и краснухой Гави оказывает поддержку:

- Введение в плановую иммунизацию с софинансированием:
- Вторая доза вакцины против кори или
- Первая и/или вторая доза вакцины КК;
- Кампании наверстывающей иммунизации против КК, когда они выполняются или совпадают с внедрением плановой иммунизацией против КК;
- Последующие кампании иммунизации против кори и КК с софинансированием;
- Фонд реагирования на вспышки (управляемый Инициативой по борьбе с корью и краснухой).

В ноябре 2018 г. Правление разрешило странам, подающим первичные заявки на поддержку повторных кампаний вакцинопрофилактики кори или кори и краснухи, запрашивать поддержку операционных расходов (Опк). Расчет осуществляется на основе численности контингента в возрасте от 9 до 59 месяцев. Поддержка может использоваться для кампаний в масштабах страны в целом, административных единиц и для мероприятий по расширению плановой иммунизации, направленных на охват непривитых детей (см. [пункт 5.2](#)). Предоставленная возможность маневра преследует такие цели:

- Укрепить систему плановой иммунизации в достаточной степени, чтобы снизить темпы роста количества восприимчивых детей дошкольного возраста и, соответственно, увеличить промежуток времени между дополнительными мероприятиями по иммунизации (ДМИ), а в перспективе — снизить потребность в ДМИ.
- Повысить охват ВСК, одновременно совершенствуя плановую иммунизацию.
- Обеспечить согласование мероприятий плановой иммунизации с инвестициями, запланированными или отраженными в бюджете УСЗ.

<sup>34</sup> <http://www.gavi.org/about/governance/gavi-board/minutes/2015/2-dec/presentations/07---gavi-s-measles-and-rubella-strategy/>



**Странам предоставляются подробные указания по мероприятиям, направленным на совершенствование плановой иммунизации (ПИ)**, на которые может предоставляться поддержка согласно политике свободы маневра средствами операционной поддержки кампаний вакцинопрофилактики кори или КК. Некоторые примеры мероприятий ПИ, которые могут получать поддержку:

- мероприятия, проводимые до, в ходе и после кампании (при этом Гави настоятельно рекомендует включать затраты на них в общую смету кампании);
- мероприятия, прямо не относящиеся к кампании, позволяющие задействовать другие имеющиеся платформы, например, «второй год жизни» (2ГЖ) или охват детей, пропустивших сеанс вакцинации;
- мероприятия, связанные с ПАПИ;
- долгосрочные мероприятия, которые могут финансироваться посредством поддержки УСЗ.

За подробными сведениями следует обращаться к Старшему руководителю страновых программ (СРСП).

За более подробной информацией таким странам следует обращаться к своим СПРП Гави.

**График подачи и утверждения заявки и подготовки мероприятий по вакцинации против кори и краснухи.** Чтобы обеспечить своевременность рассмотрения и утверждения заявки и подготовки мероприятий, что позволит качественно провести кампанию и (или) внедрить вакцину против кори и краснухи в плановую иммунизацию, **странам настоятельно рекомендуется подавать заявки на поддержку Гави не менее чем за 12 месяцев до планируемой даты начала мероприятий.** При подаче заявки менее чем за 12 месяцев до указанной даты страна будет вынуждена перенести начало кампании и/или внедрение в плановую иммунизацию на более поздний срок. Странам следует принимать во внимание сезонность распространения кори, увеличение количества лиц, восприимчивых к кори, и риска вспышки, другие плановые мероприятия в национальном календаре и прочие соображения сезонности, а также последствия возможной задержки начала кампаний.

**Эффект синергии инвестиций.** В дополнение к описанной в данных руководящих указаниях поддержке мероприятий по вакцинации со стороны Гави (вакцины, расходные материалы, гранты на покрытие операционных расходов и расходов по внедрению вакцин), поддержка укрепления системы плановой иммунизации, обследований, моделирования на этапе планирования программы может быть получена через другие платформы финансирования Гави. К ним относятся гранты на укрепление системы здравоохранения (**УСЗ**), техническая поддержка в порядке целевой помощи в стране (**ЦПС**). Финансирование предоставляют также **другие доноры** (например, ЦББП США, Фонд Билла и Мелинды Гейтс, двусторонние организации-доноры).

При подаче новой заявки на поддержку вакцинации против кори и краснухи странам следует добиться надлежащего согласования имеющихся (или вновь запрашиваемых) средств на УСЗ с мероприятиями по вакцинации против кори и краснухи. Особое внимание следует уделить укреплению системы **плановой иммунизации** и **надзора** по кори, краснухе и ВСК. Чтобы добиться согласованности, следует использовать Совместные оценки и анализ поддержки. Это поможет сделать единообразными исходные данные по кори и краснухе и УСЗ, избежать дублирования, усилить эффект мер по борьбе против кори и краснухи на укрепление программы иммунизации в целом. Процесс приведения в соответствие с инвестициями в УСЗ описан в документе «Порядок подачи первичной заявки на поддержку Гави».

**На страны, подающие первичную заявку на поддержку вакцинации против кори и краснухи, распространяются дополнительные условия по программам.** Подробнее см. [Приложение 2](#). Дополнительные требования по поддержке иммунизации против кори и краснухи.

Правомочность по разным вариантам поддержки вакцинации против кори и краснухи зависит от имеющегося в стране графика иммунизации ВСК.

**Имеющиеся варианты поддержки ГАВИ**

Вакцины в графике до подачи заявки	К2, КК1 и (или) КК2 в плановой иммунизации <i>Вариант 1 ниже</i>	Кампания по туровой иммунизации против КК <i>Вариант 2 ниже</i>	Повторная кампания вакцинации против кори <i>Вариант 3 ниже</i>	Кампания по туровой иммунизации против КК <i>Вариант 3 ниже</i>	Реагирование на вспышку <i>Вариант 4 ниже</i>
<i>Страна, в которой еще не используются вакцины, содержащие компонент краснухи</i>					
Одна доза коревой вакцины (К1) в плановой иммунизации	ДА	ДА <sup>(1)</sup>	ДА	ДА <sup>(3)</sup>	ДА
Две дозы коревой вакцины (К1, К2) в плановой иммунизации	ДА <sup>(2)</sup>	ДА <sup>(1)</sup>	ДА	ДА <sup>(3)</sup>	ДА
<i>Страна, в которой уже используются вакцины, содержащие компонент против краснухи</i>					
Одна доза КК (КК1)	ДА <sup>(4)</sup>	НЕТ	НЕТ	ДА	ДА
Две дозы, содержащие коревой компонент (КК1, КК2) или КК1, К2	НЕТ	НЕТ	НЕТ	ДА	ДА

(1) В процессе подготовки к внедрению КК в плановую иммунизацию. Требование по правомочности: Охват АКДС3 в 2016 г. > 70 % (по данным WUENIC, публикация за июль 2017 г.), И охват плановой иммунизацией ВСК1 в 2016 г. ≥ 80 % (по данным WUENIC, публикация за июль 2017 г.) ИЛИ охват последней кампанией

(2) Подлежит замене на КК

(3) После внедрения вакцины, содержащей компонент краснухи

(4) Для двух доз КК

Рис. 6. Возможные варианты поддержки Гави вакцинации против кори и краснухи

## Вариант 1. Внедрение второй дозы вакцины против кори либо первой и (или) второй дозы вакцины против КК в плановую иммунизацию

### Указания по целевому контингенту

- Рекомендованный график: первая доза в возрасте от 9 до 12 месяцев, вторая — от 15 до 18 месяцев. При этом плановая вакцинация ВСК1 не должна ограничиваться детьми от 9 до 12 месяцев, равно как и плановая вакцинация ВСК2 — детьми от 15 до 18 месяцев. **Следует использовать все возможности для вакцинации детей, не привитых одной или обеими плановыми дозами ВСК.** Интервал между ВСК1 и ВСК2 должен составлять не менее четырех недель.

### Ключевые аспекты, подлежащие рассмотрению

- Гави предоставляет поддержку внедрения в график плановой иммунизации первой дозы вакцины против КК (КК1) и второй дозы вакцины, содержащей коревой компонент (К2 или ВСК2). Подробнее о софинансировании ВСК при внедрении в плановую иммунизацию см. [Приложение 2](#). Дополнительные требования по поддержке иммунизации против кори и краснухи.
- Странам, внедряющим в график плановой иммунизации ВСК2, следует в обеих дозах использовать одну и ту же вакцину (т.е. либо К, либо КК). Этим обеспечивается упрощение снабжения, логистики, регистрации, отчетности и утилизации потерь вакцин, так что небольшое удорожание вакцин компенсируется экономией.
- Внедрение ВСК2 должно использоваться в следующих целях:
  - организация посещения детской поликлиники во второй год жизни ребенка;
  - база для повышения охвата благодаря вакцинации ВСК2, компенсация непривитости ВСК1 и другими плановыми дозами (например, ПКВ), улучшение привязки к другим мероприятиям здравоохранения для той же возрастной группы (второй год жизни).
- Внедрение ВСК2 должно сопровождаться изменениями в политике, направленными на преодоление препятствий вакцинации детей старше года, не получивших всех предусмотренных графиком прививок.



Странам также рекомендуется обратиться к Руководящим указаниям ВОЗ по упущенным возможностям для иммунизации или по установлению и укреплению иммунизации на втором году жизни ребенка при разработке планов по внедрению плановой иммунизации ВСК-2.

[https://www.who.int/immunization/programmes\\_systems/policies\\_strategies/MOV/en/](https://www.who.int/immunization/programmes_systems/policies_strategies/MOV/en/)  
[https://www.who.int/immunization/programmes\\_systems/policies\\_strategies/2YL/en/](https://www.who.int/immunization/programmes_systems/policies_strategies/2YL/en/)

## **Вариант 2. Кампании по навёрстывающей иммунизации против КК**

### **Указания по целевому контингенту**

- От 9 месяцев до 14 лет.
  - Включение в целевой контингент подростков старше 14 лет финансируется страной или другими партнерами.

### **Ключевые аспекты, подлежащие рассмотрению**

- Гави предоставляет данную поддержку только для подготовки к внедрению вакцинации против КК в график плановой иммунизации с переходом от одно- или двухдозовой схемы с применением моновалентной вакцины против кори к одно- или двухдозовой схеме с применением вакцины против КК. Соответственно, подавать заявку на поддержку кампании по навёрстывающей иммунизации можно только в сочетании с внедрением данной вакцины в плановую иммунизацию. Порядок поддержки внедрения вакцины КК в плановую иммунизацию описан выше в пункте «Вариант 1».
- Диапазон возрастов целевой группы следует определять согласно эпидемиологической обстановке по кори и краснухе.
- Странам настоятельно рекомендуется начинать кампанию только после тщательного и своевременного планирования и подготовки (чтобы обеспечить высокое качество кампании и степень охвата; см. указания и требования по вакцинации против кори и краснухи).

## **Вариант 3. Повторные кампании вакцинации против кори или КК**

### **Указания по целевому контингенту**

- От 9 месяцев до 5 лет.
  - Поддержка Гави рассчитана, в основном, на детей от 9 месяцев до 5 лет, но может предоставляться и для более широкого диапазона возрастов, если страна обосновывает необходимость в этом достоверными эпидемиологическими данными.

### **Ключевые аспекты, подлежащие рассмотрению**

- Гави настоятельно рекомендует странам расставить по приоритетам несколько вариантов обеспечения вакцинами для разных целевых контингентов. При этом все варианты должны предусматривать (а) повышение охвата плановой иммунизацией на уровне страны в целом или административных единиц, (б) иммунизацию непривитых и восприимчивых детей. Должны также учитываться специфика страны (например, уже применяемые стратегии вакцинопрофилактики против кори) и возможности программы. Могут использоваться, например, возобновление регулярного обслуживания на выезде, периодическая активизация плановой иммунизации (ПАПИ) и дни здоровья детей.
- Стратегия кампании (в частности, выбор целевой возрастной группы, периодичности, сроков проведения, территориального охвата и стратегии реализации), должны основываться на данных по уровню иммунитета населения и эпидемиологических данных (а также, по возможности, на результатах моделирования).

- Интеграция с другими мероприятиями в сфере здравоохранения, например, совместная реализация (там, где это актуально) или объединенное планирование кампаний. При этом следует учитывать специфику страны и планов и проводить консультации с ВОЗ и техническими партнерами (см. [пункт 5.2](#)).
- В планах кампаний должно быть показано, как будут систематически выявляться и вакцинироваться не привитые ранее дети.
- Основным приоритетом кампаний должно являться повышение степени охвата плановой иммунизацией. Когда кампании необходимы для предотвращения вспышек заболеваний, планирование и реализация таких компаний должны обеспечивать эффективность в плане охвата и равноправия, а также содействовать плановой иммунизации.
- В странах с высокой степенью охвата плановой иммунизацией и качественной регистрацией прививок и (или) высокой сохранностью медицинских карточек следует продумать **выборочную иммунизацию непривитых детей и детей, привитых одной дозой вакцины**, избегая при этом иммунизации ранее привитых детей. Это особенно важно в обстановке расширяющегося в некоторых группах недоверия к вакцинации.
- Странам настоятельно рекомендуется начинать кампанию только после тщательного и своевременного планирования и подготовки (чтобы обеспечить высокое качество кампании и степень охвата; см. указания ниже).
- В рамках финансовых показателей за пятилетний период страны будут иметь возможность пересматривать основные параметры (например, диапазон возрастов целевого контингента) для мероприятий, заложенных в пятилетний план (см. «Анализ ситуации и пятилетний план мероприятий» ниже).

#### Вариант 4. Фонд по борьбе со вспышками заболеваний (под управлением Инициативы по борьбе с корью и краснухой)

Страны, в которых часто возникают вспышки кори и (или) краснухи, влияющие на общественное здоровье на национальном уровне, и которые не могут достаточно быстро реагировать на эти вспышки с помощью местного финансирования (с помощью внутренних фондов на борьбу с эпидемией или донорского финансирования), могут подать заявку на поддержку затрат на вакцины и покрытие операционных расходов в Фонд по борьбе со вспышками заболеваний Инициативы по борьбе с корью и краснухой (ИКиК).



Подробнее о Фонде по борьбе со вспышками заболеваний (ИКиК), в частности, об условиях правомочности:

[www.who.int/immunization/diseases/measles/SOP\\_MRI\\_Outbreak\\_Response\\_Fund\\_June2014\\_Final.pdf](http://www.who.int/immunization/diseases/measles/SOP_MRI_Outbreak_Response_Fund_June2014_Final.pdf)

#### Указания и требования по вакцинированию против кори и краснухи

В соответствии с вышеописанной комплексной стратегией Гави по вакцинированию против кори и краснухи, странам следует при оформлении заявок на поддержку Гави принять во внимание нижеперечисленные пункты и требования.



Рис. 7. Основные этапы подачи заявки, реализации, оценки и анализа поддержки Гави по вакцинированию против кори и краснухи

#### 1. Анализ ситуации и пятилетний план мероприятий по кори и краснухе

- Для подачи заявки на поддержку Гави странам необходимо провести всесторонний анализ ситуации по кори и краснухе, на основе его результатов разработать укрупненный пятилетний план согласованных комплексных мероприятий по борьбе с корью и краснухой и бюджет на следующие пять лет.
  - В пятилетний план следует включить все варианты поддержки Гави, необходимые в течение этих пяти лет (например, внедрение ВСК2, дополнительные кампании) с указанием примерных сроков, целевых контингентов и расходов.
  - Кроме того, в пятилетний план следует включить сведения об укреплении системы плановой иммунизации против кори и краснухи и мероприятия по укреплению системы обследований, в частности, указать источники финансирования всех мероприятий (например, поддержку УСЗ Гави).
- Как анализ ситуации, так и пятилетний план следует включить в комплексный многолетний план иммунизации страны (кМЛП) или оформить в качестве дополнения к плану (например, если действующий кМЛП уже содержит полный, но не актуализированный анализ ситуации по кори и краснухе). Цель заключается в том, чтобы обеспечить лучшее планирование и долгосрочную устойчивость программ и финансирования. При наличии стратегического плана искоренения кори (и краснухи), его можно использовать для справок при разработке анализа ситуации и пятилетнего плана.
- После подачи пятилетнего плана Гави утверждает мероприятия, указанные в заявке, и рекомендует к утверждению примерные мероприятия, запланированные на последующие годы пятилетнего плана. Эти мероприятия утверждаются за год до реализации по представлении документов, соответствующих конкретному варианту поддержки (например, операционных планов и бюджета).

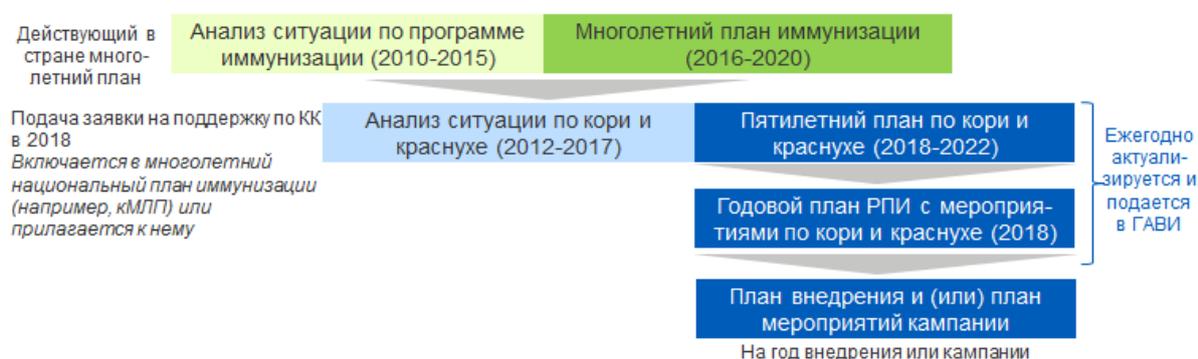


Рис. 8. Процессы от анализа ситуации до разработки планов вакцинации против кори и краснухи

## 2. Разработка плана РПИ

- Предполагается, что после полного анализа ситуации и разработки укрупненного пятилетнего плана мероприятий по кори и краснухе страны включают в годовой план РПИ (как элемент оперативного планирования в стране) подробный план всех мероприятий по кори и краснухе на текущий год с указанием реалистичных сроков, ответственных лиц и бюджета.
- В годовом плане РПИ должны содержаться стратегии укрепления плановой иммунизации, мероприятия по повышению охвата ВСК2 (если ВСК2 уже включена в график), подробные сведения о мониторинге и обследованиях, в частности, порядок использования данных обследований для организации последующих действий, обеспечивающих полный охват целевого контингента.

Указания по разработке годового плана РПИ см. в подпункте 2.7.2 документа «Руководящие указания ВОЗ-ЮНИСЕФ по «МЛП»<sup>35</sup>, по шаблону — в примере для региона ПАОЗ<sup>36</sup>.

### 3. Разработка подробных планов и бюджетов кампаний и (или) внедрения в график плановой иммунизации

#### а) Кампании

- По кампаниям вакцинации против кори и краснухи, поддерживаемым Гави, страны должны разработать План действий (ПД), представляющий собой подробный оперативный план кампании. В ПД должны быть отражены использование имеющихся средств и передового опыта для достижения высокой степени охвата (>95%), которая подлежит проверке посредством независимых оценок охвата по окончании кампании, как минимум, на уровне страны в целом.
- Чтобы обеспечить использование передового опыта, странам следует при разработке ПД следовать Руководящим указаниям ВОЗ по планированию и реализации дополнительных мероприятий по иммунизации (ДМИ). В этих Руководящих указаниях содержится полная информация по планированию и проведению высококачественной кампании, в частности, отражены важнейшие действия и примерные сроки (Приложение 6 Руководящих указаний по ДМИ), описаны возможности укрепления систем плановой иммунизации и обследований (пункт 3.1 Руководящих указаний по ДМИ). Странам следует включить эту информацию в ПД, уделяя особое внимание нижеследующему.
  - График мероприятий; планирование и подготовка кампании должны начаться за 15 месяцев до начала кампании.
  - Использование системы оценки готовности ДМИ ВОЗ (см. ниже).
  - Микропланирование с целью определения наилучших стратегий охвата непривитых лиц.
  - Возможности для укрепления системы плановой иммунизации.
  - Мониторинг в ходе кампании (оперативный мониторинг) с целью немедленного принятия корректирующих мер в зонах с низкой эффективностью и достижения высокой степени охвата.
  - Независимый мониторинг по окончании кампании.
  - Мероприятия подчищающей вакцинации.
- Кроме того, в ПД следует включить аннотацию эпидемиологического анализа, содержащегося в анализе ситуации (см. первый пункт выше), с целью обоснования сроков, диапазона возрастов целевого контингента и территориального охвата кампании. Эти сведения следует необходимы для всех кампаний, в особенности для повторных. Странам рекомендуется проявлять гибкость и адаптировать стратегии охвата непривитых детей, например, использовать кампании в административных единицах или выборочные кампании, а также повторные мероприятия в зонах проживания большого количества восприимчивых к заболеванию лиц.
- **Система оценки готовности ДМИ ВОЗ** дает странам возможность оценить готовность и убедиться в том, что все подготовительные мероприятия проведены до кампании. Странам следует использовать систему оценки готовности ДМИ при планировании и подготовке кампании и указать в ПД действий кампании, как данная система будет применяться. При необходимости, можно запросить у ВОЗ техническую поддержку по использованию системы.

<sup>35</sup> [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/100618/1/WHO\\_IVB\\_14.01\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/100618/1/WHO_IVB_14.01_eng.pdf)

<sup>36</sup> <http://www.paho.org/immunization/toolkit/epi-planning.html>



Пособие по планированию и реализации ДМИ ВОЗ, а также система оценки готовности ДМИ и электронная панель управления:

На английском языке:

- <http://www.who.int/entity/immunization/diseases/measles/SIA-Field-Guide.pdf?ua=1>
- <http://www.who.int/entity/immunization/diseases/measles/SIA-Readiness-Dashboard.xlsx?ua=1>
- <http://www.who.int/entity/immunization/diseases/measles/SIA-Readiness-Assessment-Tool.xlsx?ua=1>

На французском языке:

- [http://www.who.int/entity/immunization/diseases/tetanus/SIA\\_Field\\_Guide\\_FR.pdf?ua=1](http://www.who.int/entity/immunization/diseases/tetanus/SIA_Field_Guide_FR.pdf?ua=1)
- <http://www.who.int/entity/immunization/diseases/measles/SIA-Readiness-Assessment-Tool-Fr.xlsx?ua=1>
- <http://www.who.int/entity/immunization/diseases/measles/SIA-readiness-dashboard-Fr.xlsx?ua=1>

#### b) Внедрение в плановую иммунизацию

- Для внедрения в плановую иммунизацию вакцин против кори и краснухи, поддерживаемому Гави, странам требуется разработать план внедрения новой вакцины (ПВНВ), представляющий собой подробный оперативный план внедрения. К ПВНВ должен быть приложен контрольный список, список и график мероприятий, а также детализированный бюджет на основе шаблона Гави.



**Укрепление системы плановой иммунизации благодаря внедрению в график плановой иммунизации и проведению кампаний.** Внедрение новых вакцин в график плановой иммунизации и проведение кампаний вакцинации против кори или кори и краснухи следует использовать как возможность укрепления системы плановой иммунизации. Например, в кампаниях целый ряд мероприятий основаны на одной и той же платформе (кадры, оборудование холодильной цепи и утилизации отходов, надзор, сеть мобилизации общества, обследование на предмет ПППИ и пр.). Соответственно, на разных этапах кампании можно решать вопросы плановой иммунизации, и необходимые для этого мероприятия можно проводить до и в ходе кампании без дополнительных ресурсов и (или) с возможностью слияния ресурсов плановой иммунизации и кампании. Дополнительные сведения о предлагаемых мероприятиях по укреплению системы плановой иммунизации в ходе планирования и реализации кампании содержатся в разделе 3 Пособия ВОЗ по планированию и реализации дополнительных мероприятий по иммунизации (ДМИ) (ссылка приведена выше). Использование указанных возможностей должно основываться на анализе ситуации и согласовываться с потребностями и приоритетами страны в области плановой иммунизации, т.к. только в этом случае могут быть устранены выявленные недостатки или решены существующие проблемы.

При разработке плана внедрения новой вакцины или плана действий кампании следует пользоваться шаблоном, опубликованным по ссылке на врезке «Системы и шаблоны» в конце данного раздела.

#### 4. Планирование и подготовка кампании и (или) внедрения в график плановой иммунизации

- Согласно рекомендациям Пособия по планированию и реализации ДМИ ВОЗ, подготовительные мероприятия кампании должны начинаться не менее чем за 15 месяцев до ее начала.
- Согласно рекомендациям, приведенным в документе «Принципы и соображения по внедрению вакцин в национальную программу иммунизации»<sup>37</sup>, подготовительные мероприятия по внедрению должны начинаться за 6–12 месяцев до внедрения.

<sup>37</sup> [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/111548/1/9789241506892\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/111548/1/9789241506892_eng.pdf?ua=1)

## 5. Оценка кампаний и (или) внедрения в график плановой иммунизации

### а) Кампании

- По окончании всех кампаний вакцинации против кори и КК, реализованных при поддержке Гави, страны обязаны провести независимую статистически и технически достоверную оценку охвата по окончании кампании (ОООК) по репрезентативной выборке, с целью оценки достигнутых в ходе кампании уровней охвата вакцинацией. Бюджет на ОООК страна должна включить в заявку на поддержку Гави как часть детализированного бюджета по гранту на покрытие операционных расходов, даже если финансирование обеспечивает третья сторона. Оценку следует провести в кратчайший обоснованный срок, но в любом случае в течение трех месяцев по завершении кампании, чтобы свести к минимуму ошибку памяти. Для проведения оценок по окончании кампаний следует обращаться к Справочному пособию по кластерному исследованию охвата вакцинацией ВОЗ. Дополнительные сведения см. в Руководящих указаниях по ОООК, [пункт 5.2](#).
- Технический отчет по ДМИ и отчет по ОООК должны быть поданы в Гави и должны обсуждаться в рамках ежегодной совместной оценки для информирования о планировании плановой иммунизации и любых дополнительных плановых мероприятиях по укреплению иммунизации, которые могут потребоваться.



Новое **Справочное пособие по кластерному исследованию охвата вакцинацией**: [http://www.who.int/immunization/monitoring\\_surveillance/Vaccination\\_coverage\\_cluster\\_survey\\_wit\\_h\\_annexes.pdf?ua=1](http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/Vaccination_coverage_cluster_survey_wit_h_annexes.pdf?ua=1)

### б) Внедрение в плановую иммунизацию

- После внедрения в график плановой иммунизации вакцин против кори или кори и краснухи при поддержке Гави, в частности, ВСК2, странам рекомендуется провести оценку после внедрения вакцины согласно указаниям ВОЗ.

## 6. Ежегодный пересмотр анализа ситуации по кори и краснухе и актуализация пятилетнего плана и годового плана РПИ

- Раз в год, предпочтительно в ходе Совместной оценки или в процессе оперативного планирования в стране, страны обязаны актуализировать анализ ситуации по кори и краснухе на основе тщательного пересмотра и анализа (по возможности, включая моделирование) всех важнейших мероприятий по борьбе против кори и краснухи, с указанием уровня охвата иммунизацией, эпидемиологических данных и данных обследований. Эту работу следует проводить при поддержке партнеров по иммунизации. Странам следует также учитывать результаты и мероприятия по совершенствованию, отраженные во всех ОООК или ОПВВ. Кроме того, следует провести подробную оценку уровня заболеваемости в масштабе страны в целом и отдельных административных единиц и выявить регионы и контингенты с повышенным риском. Страны могут также проводить оценку риска вспышки заболевания, что необходимо в некоторых крупных странах, и использовать результаты оценки при анализе. Сводка результатов анализа должна быть представлена во время Совместной оценки.
- На основе тщательного пересмотра и анализа страны должны актуализировать пятилетний план и уточнить годовой план РПИ, в частности, наметить мероприятия по укреплению системы плановой иммунизации в зонах, где выявлен самый высокий риск кори и (или) краснухи. Этот анализ позволит также определить потребность в технической поддержке, которая может быть удовлетворена в рамках целевой помощи в стране (ЦПС) в ССП.
- Гави признает, что в течение пяти лет могут появиться новые данные, на основании которых потребуется изменение важных параметров (рекомендованный диапазон

возрастов целевой группы, периодичность и сроки, территориальный охват) повторных кампаний. Странам предоставляется свобода пересмотра указанных параметров, однако в рамках финансовых показателей пятилетнего плана. Решения о пересмотре страны должны принимать совместно с партнерами по иммунизации на основании тщательного пересмотра и анализа данных по кори и краснухе, в частности, эпидемиологических. Пересмотр подлежит обсуждению в процессе Совместной оценки, детальному описанию в годовом плане РПИ и отражению в ПД кампании.

- Дополнительные указания, требования и соображения по кори и краснухе для организации Совместной оценки и обсуждения см. в документе [«Руководящие указания по совместной оценке»](#).



Документы, системы и шаблоны по коревой вакцине и вакцине против кори и краснухи (К/КК) приведены [здесь](#):

- Подробное описание вакцин против К и КК
- Анализ ситуации по кори и краснухе и шаблон пятилетнего плана
- Шаблон плана внедрения новых вакцин К и КК
- Шаблон плана действий кампании по К и КК
- Руководящие указания по оценке охвата по окончании кампании
- Шаблон планирования и формирования бюджета с указаниями

#### 5.3.4. Вакцина против менингита А (менингококковая конъюгированная вакцина А)

##### Рекомендации ВОЗ

ВОЗ рекомендует следующую стратегию для 26 стран<sup>38</sup>, которые являются эндемичными по менингококковой инфекции (штамм *Neisseria meningitidis* A, NmA):

- Проведение кампаний массовой профилактической вакцинации против менингококковой инфекции среди населения в возрасте от 1 года до 29 лет.
- Внедрение МКВ А в график плановой вакцинации детей должно выполняться в кратчайшие сроки, но не более пяти лет после окончания кампании массовой иммунизации, совместно с однократной кампанией по навёрстывающей иммунизации.
  - Целевым контингентом кампании являются возрастные когорты, рожденные после начала массовой вакцинации, но не входящие в диапазон возрастов, предусмотренный программой плановой иммунизации. Точный диапазон возрастов целевого контингента кампании по туровой иммунизации зависит от промежутка времени между кампанией массовой профилактической вакцинации и внедрением вакцины в график плановой иммунизации.
  - Для стран, в которых кампания массовой профилактической вакцинации не проводилась, внедрение вакцины в график плановой иммунизации должно происходить одновременно с кампанией массовой профилактической иммунизации, кроме случаев, когда предоставлено веское обоснование для задержки и определены планы по внедрению вакцины.



**Быстрое реагирование на вспышки менингита:** Гави направляет средства финансирования для реагирования на вспышки через Международную координационную группу по закупкам вакцин против менингита. Подробнее о доступе к финансированию

<sup>38</sup> Бенин, Буркина-Фасо, Бурунди, Гамбия, Гана, Гвинея, Гвинея-Бисау, ДР Конго, Камерун, Кения, Кот-д'Ивуар, Мавритания, Мали, Нигер, Нигерия, Руанда, Сенегал, Судан, Танзания, Того, Уганда, Центральная Африканская Республика, Чад, Эритрея, Эфиопия, Южный Судан.

реагирования на вспышки: <https://www.who.int/csr/disease/meningococcal/icg/en/>



Руководящие указания по менингококковой инфекции: ВОЗ (2015 г.) Менингококковая конъюгированная вакцина. Актуализированные руководящие указания. Еженедельный эпидемиологический вестник от 20 февраля 2015 г. № 8, 2015, 90, 57–68.

[www.who.int/wer/2015/wer9008.pdf?ua=1](http://www.who.int/wer/2015/wer9008.pdf?ua=1)

Решительные действия в целях ликвидации эпидемии менингококковой инфекции:

<https://www.gavi.org/support/process/apply/vaccine/#mena>

## Варианты поддержки Гави

Гави предоставляет поддержку **внедрения МКВА** в график плановой иммунизации **либо** в сочетании с **поддержкой начальной кампании массовой профилактической вакцинации, либо** на проведение **кампании по навёрстывающей иммунизации**<sup>39</sup>. Все варианты поддержки подробно описаны ниже.

### Внедрение в график плановой иммунизации и кампания массовой профилактической вакцинации

#### Указания по целевому контингенту

- Кампания массовой профилактической вакцинации: От 1 года до 29 лет.
- Плановая иммунизация: одна доза в 9 месяцев или 15-18 месяцев, в зависимости от ситуации и эпидемиологической обстановки в конкретной стране.

### Внедрение в график плановой иммунизации и кампания по навёрстывающей иммунизации

#### Указания по целевому контингенту

- Кампания по навёрстывающей иммунизации: группы лиц, восприимчивых к заболеванию, рожденных после предшествующей кампании массовой профилактической вакцинации, но до внедрения МКВ А в график плановой иммунизации.
- Плановая иммунизация: одна доза в 9 месяцев или 15-18, в зависимости от ситуации и эпидемиологической обстановки в конкретной стране.

## Основные аспекты, подлежащие рассмотрению

К обоим вариантам поддержки применяются следующие требования:

- Основным приоритетом кампаний должно являться повышение степени охвата плановой иммунизацией. Руководящие указания по использованию кампаний для совершенствования плановой иммунизации приведены в [разделе 5.2](#).
- Территориально кампании по навёрстывающей иммунизации против менингита А должны проводиться в тех же зонах, в которых проводились поддерживаемые Гави кампании массовой профилактической вакцинации (т.е. в гиперэндемических зонах, как они определены при оценке риска (см. ниже п. 2 по эпидемиологии и уровням заболеваемости), если не приведено надлежащее обоснование иного подхода).
- В целях внедрения вакцины в график плановой иммунизации рекомендуется внедрение вакцины в масштабах всей страны. Однако некоторые страны, в особенности крупные страны со сравнительно небольшими гиперэндемическими зонами, могут рассмотреть возможность внедрения по регионам. При принятии решения о масштабах внедрения в график плановой иммунизации (в стране в целом или только в зонах или районах

<sup>39</sup> Также называется однократной мини-кампанией по туровой иммунизации.

повышенного риска) могут приниматься во внимание дополнительные соображения. Сюда относятся:

- реализация нескольких программ вакцинации в одной стране, что может вызвать затруднения;
  - восприятие общественностью этого варианта как нарушения равноправия доступа к вакцинации в разных частях страны;
  - нестабильность зон повышенного риска в стране из-за изменчивости климата (расширение «менинголитного пояса»), т.к. риск эпидемии существенно зависит от климатических условий;
  - положительный эффект для соседних стран при внедрении в масштабах страны в целом (например, защита групп в географическом регионе и реализация преимуществ начальных кампаний массовой вакцинации).
- Странам следует соотнести целевой контингент с контингентом, подлежащим иммунизации первой и второй дозами коревой вакцины, т.к. вакцинацию МКВ А обычно проводят в том же возрасте, что и против кори.

Странам, планирующим при реализации кампании массовой профилактической вакцинации или мини-кампании навёрстывающей иммунизации использовать стратегию управляемой температурной цепи (УТЦ), может предоставляться дополнительное техническое руководство в рамках ВОЗ.

- Странам, желающим использовать стратегию УТЦ, в заявке на поддержку Гави следует указать, как они будут использовать УТЦ, когда начнут ее использовать и как обеспечат соответствие руководящим указаниям ВОЗ в процессе реализации.



Руководство ВОЗ по введению конъюгатной вакцины против менингококка А в программу плановой иммунизации: <https://www.who.int/immunization/documents/diseases/en/>

Руководящие указания ВОЗ по УТЦ:

[www.who.int/immunization/documents/WHO\\_IVB\\_13.04\\_5\\_6/en/](http://www.who.int/immunization/documents/WHO_IVB_13.04_5_6/en/)

## Указания и требования по МКВ А

### 1. Сроки и согласование стратегий обеспечения

- Заявки на поддержку внедрения в график плановой иммунизации и профилактическую кампанию массовой иммунизации следует готовить совместно и сопровождать их подробным планом внедрения в график плановой иммунизации (ПВПИ) и планом действий (ПД) навёрстывающей кампании<sup>40</sup>.
- Заявки на поддержку (а) внедрения в график плановой иммунизации и (б) кампанию массовой профилактической вакцинации (для стран, в которых эта кампания ранее не проводилась) должны включать подробный план внедрения и приложение, содержащее план действий (ПД) кампании массовой профилактической вакцинации.
- Примечание: время проведения кампании зависит от возраста, в котором проводится внедрение в плановую иммунизацию:
  - Если внедрение в плановую иммунизацию в возрасте 9 месяцев → проводить кампанию через 3 месяца после внедрения
  - Если внедрение в плановую иммунизацию в возрасте 15 месяцев → проводить кампанию за 3 месяца до внедрения

<sup>40</sup> Если одновременно подаются заявки на поддержку кампании и внедрения в график плановой иммунизации, во избежание дублирования план внедрения новой вакцины и план действий кампании можно объединить.

- Если внедрение в плановую иммунизацию в возрасте 18 месяцев → проводить кампанию через 6 месяцев после внедрения
- Странам настоятельно рекомендуется определить возможности синергии (например, в части информирования или обучения) разных стратегий обеспечения. Это следует отразить в отдельных бюджетах по каждому элементу запрашиваемой поддержки (т.е. в программе плановой иммунизации, кампании по наверстывающей иммунизации либо кампании массовой профилактической вакцинации, а также по использованию в кампаниях стратегии управляемой температурной цепи).

## 2. Данные по эпидемиологии и заболеваемости

Страны, подающие заявку на поддержку, должны предоставить:

- Отчет об оценке риска<sup>41</sup>. Отчет об оценке риска необходим для определения эпидемиологической информации по распространенности менингита А и актуальных данных, уровней заболеваемости и целевого контингента в группах риска; если проводился анализ с использованием системы районной приоритизации (СРП), отчет СРП должен подаваться в рамках материалов по оценке рисков.

## 3. Определение целевых зон

Страны, подающие заявку на проведение кампании по туровой иммунизации, должны указать зоны и целевой контингент в каждом районе или регионе, где будет проводиться такая кампания, а также источник информации<sup>42</sup>.

## 4. Основные сведения по МКВ А, подлежащие отражению в плане внедрения

При разработке конкретного плана по МКВ А должны учитываться следующие аспекты.

- Общие указания по разработке устойчивого ПД кампании приведены в документе «Общий план действий для кампаний».
- В странах, запрашивающих поддержку внедрения в плановую иммунизацию и наверстывающей кампании, план должен отражать то, как при его реализации будет использован опыт, накопленный в предыдущих кампаниях массовой профилактической вакцинации.
- Страны должны представить доказательства своей способности финансировать потенциальные кампании подчищающей вакцинации (чтобы повысить охват плановой иммунизацией) после включения МКВ А в плановые системы, если в этом возникнет необходимость в будущем.
- Комплексная национальная стратегия информационного обеспечения и план информационного обеспечения плановой иммунизации, в том числе внедрения МКВ А в график плановой иммунизации и кампании (наверстывающей или массовой профилактической вакцинации).
- Описание системы надзора за борьбой против менингита: система надзора только по менингиту или (предпочтительно) объединенная система надзора по менингококковой инфекцией (штамм *Neisseria meningitidis* А) и другим заболеваниям. Подробное описание состояния системы отчетности, процессов управления данными, национальной лаборатории и прочих систем учета и подтверждения случаев менингита, касающихся всех серологических групп. Если вышеперечисленного нет, необходимо указать это.

## 5. Мониторинг и оценка

<sup>41</sup> Отчет должен быть утвержден ВОЗ, совместно с отчетом может подаваться протокол согласительного совещания.

<sup>42</sup> Эти сведения обычно включают в отчет об оценке риска.

- **Инструмент оценки готовности ДМИ ВОЗ** позволяет странам оценить готовность и убедиться, что все подготовительные мероприятия были проведены до начала кампании. Страны должны использовать инструмент оценки готовности ДМИ при планировании и подготовке кампаний и указывать в своем плане действий кампании, как этот инструмент будет использоваться. При необходимости, техническая помощь по использованию инструмента может запрашиваться в ВОЗ.
- После всех кампаний, поддерживаемых Гави, страны должны провести независимое, статистически и технически обоснованное обследование охвата после проведения кампании (ООПК) с вероятностной выборкой, чтобы оценить уровни охвата вакцинацией, достигнутые в ходе кампании. Страны должны включить бюджет для ООПК в свой запрос на поддержку Гави, как часть подробного бюджета для гранта поддержки операционных расходов, даже если он финансируется третьей стороной. Обследование должно быть завершено в кратчайшие сроки и не позднее, чем через 3 месяца после завершения кампании для минимизации предвзятости отзыва. В обследованиях охвата после проведения кампании должны содержаться ссылки на новое Справочное руководство ВОЗ по кластерным обследованиям в отношении охвата иммунизацией. Пожалуйста, обратитесь к реководающим указаниям по ООПК в пункте 5.2 для получения дополнительной информации.
- Технический отчет по ДМИ и отчет ООПК должны быть представлены Гави по завершении кампании и не позднее, чем через 6 месяцев после начала кампании.



Новое **Справочное руководство ВОЗ по кластерным обследованиям в отношении охвата иммунизацией** представлено здесь:

[http://www.who.int/immunization/monitoring\\_surveillance/Vaccination\\_coverage\\_cluster\\_survey\\_wit\\_h\\_annexes.pdf?ua=1](http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/Vaccination_coverage_cluster_survey_wit_h_annexes.pdf?ua=1)

**Руководство ВОЗ по планированию и внедрению ДМИ** и соответствующий **Инструмент и панель инструментов по оценке готовности ДМИ** представлено здесь:

Версия *на английском языке* (т.е. удалить из версии на французском языке):

- <http://www.who.int/entity/immunization/diseases/measles/SIA-Field-Guide.pdf?ua=1>
- <http://www.who.int/entity/immunization/diseases/measles/SIA-Readiness-Dashboard.xlsx?ua=1>
- <http://www.who.int/entity/immunization/diseases/measles/SIA-Readiness-Assessment-Tool.xlsx?ua=1>

Версия *на французском языке* (т.е. удалить из версии на английском языке):

- [http://www.who.int/entity/immunization/diseases/tetanus/SIA\\_Field\\_Guide\\_FR.pdf?ua=1](http://www.who.int/entity/immunization/diseases/tetanus/SIA_Field_Guide_FR.pdf?ua=1)
- <http://www.who.int/entity/immunization/diseases/measles/SIA-Readiness-Assessment-Tool-Fr.xlsx?ua=1>
- <http://www.who.int/entity/immunization/diseases/measles/SIA-readiness-dashboard-Fr.xlsx?ua=1>



Документы, системы и шаблоны по МКВ А приведены [здесь](#):

- Подробное описание МКВ А
- Руководство по обследованиям по окончании кампаний
- Общий план действий для кампаний
- Шаблон планирования и составления бюджета с указаниями
- Шаблон технического отчета

### 5.3.5. Пневмококковая конъюгированная вакцина (ПКВ)

#### Рекомендации ВОЗ

При составлении программ иммунизации детей ВОЗ рекомендует уделять особое внимание пневмококковым вакцинам. Этот в первую очередь касается тех стран, где более 50 на 1000 детей, рожденных живыми, умирают в возрасте до пяти лет. В 2015 г. СКГЭИ<sup>19</sup> рассмотрела

результаты введения нескольких инъекционных вакцин за одно посещение и обнаружила доказательства его эффективности. Соответственно, **странам не следует изменять графики иммунизации, чтобы избежать нескольких инъекций** в ходе одного посещения, поскольку доказательств целесообразности таких изменений нет. В этой ситуации страны должны обеспечить обучение медицинских работников практикам введения нескольких препаратов одновременно (например, техникам смягчения боли во время вакцинации, информации о безопасности и эффективности одновременного введения вакцин) и разработать стратегию информационного обеспечения, которая позволит справиться с сомнениями и отказом от вакцины. В 2017 г. СКГЭИ<sup>19</sup> **пересмотрела рекомендации по наверстывающей вакцинации ПКВ и рекомендовала проводить наверстывающую вакцинацию как элемент внедрения в плановую иммунизацию** детей в возрасте от 1 до 5 лет, указав, что в этой группе можно использовать однодозовый вариант.



Информация ВОЗ по пневмококковой вакцине: [www.who.int/ith/diseases/pneumococcal/en/](http://www.who.int/ith/diseases/pneumococcal/en/)

Установочная статья ВОЗ по пневмококковым конъюгированным вакцинам:

[www.who.int/immunization/documents/positionpapers/en/index.html](http://www.who.int/immunization/documents/positionpapers/en/index.html)

Рекомендация СКГЭИ по наверстывающей вакцинации ПКВ как элементу внедрения в плановую иммунизацию (стр. 17):

[http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2017/october/1\\_Hosangadi\\_PCV\\_ExecutiveSummary\\_SAGE\\_PCV\\_WG\\_Oct2017.pdf](http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2017/october/1_Hosangadi_PCV_ExecutiveSummary_SAGE_PCV_WG_Oct2017.pdf)

Включение пневмококковой вакцины в график иммунизации: Справочник для персонала районных медучреждений:

по ПКВ 13: [apps.who.int/iris/bitstream/10665/90380/1/WHO\\_IVB\\_13.10\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/90380/1/WHO_IVB_13.10_eng.pdf)

по ПКВ 10: [apps.who.int/iris/bitstream/10665/90378/1/WHO\\_IVB\\_13.09\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/90378/1/WHO_IVB_13.09_eng.pdf)

Рекомендация СКГЭИ касательно одновременного введения нескольких вакцин за одно посещение:

[www.who.int/wer/2015/wer9022.pdf?ua=1](http://www.who.int/wer/2015/wer9022.pdf?ua=1)

## Варианты поддержки со стороны Гави

Гави предоставляет поддержку **внедрения ПКВ** в график плановой иммунизации (на условиях софинансирования) и **наверстывающую вакцинацию ПКВ детей от 1 до 5 лет (все дозы финансируются Гави) в год внедрения.**

## Внедрение в плановую иммунизацию (с наверстывающей вакцинацией или без нее)

### Указания по целевому контингенту

- Плановая иммунизация: в возрасте до 12 месяцев
- Наверстывающая: в возрасте от 12 до 59 месяцев

### Ключевые аспекты, подлежащие рассмотрению

- Контингент плановой иммунизации: предоставляется поддержка трехдозовой схемы.
- Контингент наверстывающей иммунизации: предоставляется поддержка одной дозы.
  - Странам следует показать, как поддержка операционных затрат кампании наверстывающей вакцинации будет использоваться одновременно для долгосрочного совершенствования реализации соответствующей части программы плановой иммунизации.
  - Настоятельно рекомендуется проводить наверстывающую кампанию для снижения заболеваемости в зонах или сообществах с низким охватом.
  - Если на этот же год планируются кампании вакцинопрофилактики другими антигенами, странам рекомендуется продумать синергетический эффект и экономическую эффективность их совмещения.

## Указания и требования по ПКВ

### 1. Закупка вакцин

В соответствии с условиями и положениями предварительных обязательств по снабжению вакцин (ПОС), ПКВ должны закупаться через ЮНИСЕФ. Страны, которые самостоятельно приобретают вакцины через ЮНИСЕФ, могут также самостоятельно приобретать приспособления для вакцинации.

Доступно несколько презентаций вакцины ПКВ, и скоро появятся новые варианты. Пожалуйста, обратитесь к странице Подробного описания продуктов Гави для получения самой последней информации о новых доступных вакцинах.

### 2. Интегрированная система профилактики и борьбы с заболеваниями, привязка к другим мероприятиям в области здравоохранения

Как указано в Комплексном глобальном плане действий по профилактике пневмонии и диарее и борьбе с ними (ГПДППД), изданном ВОЗ и ЮНИСЕФ, применение пневмококковых вакцин должно стать частью комплексной и интегрированной стратегии наряду с прочими соответствующими мероприятиями, такими как пероральная регидратация, исключительно грудное вскармливание, устранение дефицита цинка, улучшение водоснабжения, водоотведения и общей гигиены, а также правильное питание. Согласно целям ГПДППД, странам рекомендуется предоставить следующую информацию:

- Подробное описание всех существующих мероприятий с целью профилактики и лечения пневмонии и диареи с указанием этапа внедрения.
- Описание того, как вакцинация против пневмококковой или ротавирусной инфекции может быть использована для укрепления совместного предоставления услуг и обмена информацией о таких полезных для здоровья аспектах, как исключительно грудное вскармливание и мытье рук с мылом, безопасность питьевой воды и улучшение водоотведения, а также руководящие указания по обеспечению ухода; и
- Описание потенциальных препятствий на пути деятельности по включению вакцин (например, разработка политики, управление и координация, управление поставками и данными, оказание услуг, финансирование, обучение медицинских работников, информационное обеспечение и социальная мобилизация, мониторинг и оценка).

Если намерения следовать ГПДППД в стране нет, с вопросом о том, как использовать поддержку Гави для укрепления системы здравоохранения, следует обратиться к СРСП Гави.



Документы, системы и шаблоны по ПКВ приведены [здесь](#):

- Подробное описание ПКВ приведено [здесь](#)
- Шаблон планирования и формирования бюджета, а также указания приведены [здесь](#)
- Указания по КПДППД приведены [здесь](#)

### 5.3.6. Ротавирусная вакцина

#### Рекомендации ВОЗ

ВОЗ рекомендует включить ротавирусную вакцину для младенцев во все национальные программы иммунизации и считать приоритетом в странах с высоким уровнем смертности от ротавирусного гастроэнтерита (РВГЭ). К ним относятся страны Южной и Юго-восточной Азии и Центральной и Западной Африки. ВОЗ рекомендует прививку ротавирусной вакциной совмещать с АКДС.

График вакцинации недоношенных младенцев должен соответствовать рекомендуемому для их возрастной группы. ВОЗ рекомендует также отслеживать побочные проявления после иммунизации (ПППИ) в рамках всех программ иммунизации независимо от того, какие вакцины включены в национальный график иммунизации.



Информация ВОЗ по ротавирусной вакцине: [www.who.int/immunization/diseases/rotavirus/en/](http://www.who.int/immunization/diseases/rotavirus/en/)

Установочная статья ВОЗ по ротавирусным вакцинам:

[www.who.int/wer/2013/wer8805/en/index.html](http://www.who.int/wer/2013/wer8805/en/index.html)

Информация PATH о ротавирусе и ротавирусной вакцине:

[sites.path.org/rotavirusvaccine/rotavirus-disease/](http://sites.path.org/rotavirusvaccine/rotavirus-disease/)

[sites.path.org/rotavirusvaccine/key-messages-rotavirus-disease-and-vaccines/](http://sites.path.org/rotavirusvaccine/key-messages-rotavirus-disease-and-vaccines/)

Внедрение ротавирусных вакцин ВОЗ. Информация для политиков, руководителей программ и медработников:

[www.who.int/immunization/monitoring\\_surveillance/burden/vpd/surveillance\\_type/sentinel/rotavirus\\_intro\\_guidance\\_who\\_july31\\_2013.pdf](http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/surveillance_type/sentinel/rotavirus_intro_guidance_who_july31_2013.pdf)

## Варианты поддержки со стороны Гави

Гави предоставляет поддержку **внедрения ротавирусной вакцины** в график плановой иммунизации.

### Ключевые аспекты, подлежащие рассмотрению

- Гави предоставляет поддержку плановой иммунизации против ротавирусных инфекций.
- Существует несколько новых форм презентации ротавирусных вакцин. Пожалуйста, обратитесь к странице подробного описания продуктов Гави для получения самой последней информации о новых доступных вакцинах.

## Указания и требования по ротавирусным вакцинам

### 1. Указания по отслеживанию побочных проявлений после иммунизации (ПППИ)

Для получения поддержки по ротавирусным вакцинам страны должны:

- обеспечить надлежащее планирование и обучение персонала для осуществления фармакологического надзора до внедрения вакцины;
- разработать стратегию информирования соответствующих медицинских работников о том, что, несмотря на все преимущества вакцинации, существует небольшой потенциальный риск кишечной инвагинации в результате введения ротавирусной вакцины;
- обеспечить надлежащее обучение специалистов по уходу за больными, чтобы они могли распознать опасные признаки обезвоживания или кишечной инвагинации, требующие немедленной медицинской помощи;
- установить спонтанную заболеваемость кишечной инвагинацией на индикаторных площадках и использовать эпидемиологические исследования, например, анализ по методу серии случаев с контролем, чтобы оценить безопасность ротавирусных вакцин;
- стимулировать медработников обращать особое внимание на обнаружение, отчетность и изучение случаев кишечной инвагинации и РВГЭ, чтобы в дальнейшем получить возможность проанализировать риски и преимущества вакцины.

План отслеживания ПППИ и обучения специалистов, которые будут нести ответственность за отслеживание ПППИ, должен быть готов до внедрения вакцины.

## 2. Единая система профилактики и борьбы с заболеваниями, привязка к другим мероприятиям в области здравоохранения

Как указано в Комплексном глобальном плане действий по профилактике пневмонии и диареи и борьбе с ними (ГПДППД), изданном ВОЗ и ЮНИСЕФ, применение ротавирусных вакцин должно стать частью комплексной и интегрированной стратегии наряду с прочими соответствующими мероприятиями, такими как пероральная регидратация, исключительно грудное вскармливание, устранение дефицита цинка, улучшение водоснабжения, водоотведения и общей гигиены, а также правильное питание. Согласно целям ГПДППД, странам рекомендуется предоставить следующую информацию:

- Подробное описание всех существующих мероприятий с целью профилактики и лечения пневмонии и диареи с указанием этапа внедрения.
- Описание того, как вакцинация против пневмококковой или ротавирусной инфекции может быть использована для укрепления совместного предоставления услуг и обмена информацией о таких полезных для здоровья аспектах, как исключительно грудное вскармливание и мытье рук с мылом, безопасность питьевой воды и улучшение водоотведения, а также руководящие указания по обеспечению ухода; и
- Описание потенциальных препятствий на пути деятельности по включению вакцин (например, разработка политики, управление и координация, управление поставками и данными, оказание услуг, финансирование, обучение медицинских работников, информационное обеспечение и социальная мобилизация, мониторинг и оценка).

Если намерения следовать ГПДППД в стране нет, с вопросом о том, как использовать поддержку Гави для укрепления системы здравоохранения, следует обратиться к СРСП Гави.

Документы, системы и шаблоны по ротавирусной вакцине:



- Подробное описание ротавирусной вакцины
- Шаблон планирования и составления бюджета с указаниями

ГПДППД опубликован на сайте:

[www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/global\\_action\\_plan\\_pneumonia\\_diarrhoea/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/global_action_plan_pneumonia_diarrhoea/en/)

### 5.3.7. Брюшнотифозная конъюгированная вакцина (БКВ)

#### Рекомендации ВОЗ

ВОЗ рекомендует внедрение в график плановой вакцинации детей старше 6 месяцев однодозовой брюшнотифозной конъюгированной вакцины (БКВ) в странах, где данная инфекция является эндемической. По возможности и при наличии подтверждающих эпидемиологических данных, рекомендуется провести разовую кампанию намерстывающей однодозовой иммунизации детей до 15 лет<sup>43</sup>. Странам рекомендуется изучить действующие графики иммунизации на предмет возможности совмещения прививки БКВ с другими вакцинами для достижения синергетического эффекта и экономической эффективности. Например, при посещении медучреждения ребенком в возрасте 9 месяцев или во второй год жизни для прививки первой дозой противокоревой вакцины, одновременно может быть введена БКВ.

<sup>43</sup> Брюшнотифозные вакцины. Установочная статья ВОЗ. Еженедельный эпидемиологический вестник (Weekly Epidemiological Record), № 13, 2018, т. 93, стр. 153-172



## Варианты поддержки со стороны Гави

Гави обеспечивает поддержку общенационального внедрения **БКВ в график плановой иммунизации и, в зависимости от контекста страны, целевой и разовой кампании наверстывающей иммунизации детей и подростков до 15 лет**. Большие страны (например, Нигерия, Пакистан и т. д.) могут принять решение о включении вакцины в свой график плановой иммунизации посредством поэтапного внедрения, исходя из технико-экономических обоснований или субнационального внедрения, основанного на риске (например, в определенных географических зонах, районах или провинциях). Тем не менее, эти крупные страны должны как минимум внедрить вакцину в регионах, охватываемых кампанией наверстывающей иммунизации.

**Реагирование на вспышку:** Гави не предоставляет поддержку запасов БКВ. Но в случае вспышки брюшного тифа допускается использовать БКВ. С учетом того, что данных по применению БКВ в экстренных ситуациях недостаточно, в подобных случаях странам следует обращаться к Старшему руководителю страновых программ Гави, который может при необходимости связаться с необходимыми техническими специалистами, способными оказать содействие по применению БКВ.

## Внедрение в плановую иммунизацию с кампанией наверстывающей иммунизации или без нее

### Указания по целевому контингенту<sup>44</sup>

- Плановая иммунизация: выжившие дети в возрасте 12 месяцев в год внедрения.
- Кампания наверстывающей иммунизации: от 9 месяцев до 15 лет.

### Ключевые аспекты, подлежащие рассмотрению

#### а) Выбор стратегии иммунизации

- При выборе конкретной стратегии иммунизации (например, плановой или плановой в сочетании с наверстывающей; в масштабах страны в целом или на основе уровней риска; поэтапной), странам настоятельно рекомендуется оценить возможности ее реализации. Страны обязаны привести обоснование выбранной стратегии (например, предоставить эпидемиологические данные или результаты моделирования). Как минимум, страны должны внедрить БКВ в систему плановой иммунизации во всех областях, на которые распространяется разовая кампания наверстывающей иммунизации.
- Если выбрана стратегия, заключающаяся в кампании наверстывающей иммунизации с последующим внедрением в график плановой иммунизации:
  - Географические зоны, выбранные для внедрения БКВ в плановую иммунизацию, должны как минимум совпадать с зонами, где проводится наверстывающая кампания.
  - Странам требуется представить планы внедрения БКВ в график плановой иммунизации по окончании кампании наверстывающей иммунизации с целью обеспечения согласования кампании с планированием внедрения. Эти планы должны быть отражены в ПВНВ и (или) ПД (эти документы можно объединить, чтобы избежать дублирования данных).

<sup>44</sup> Указания по расчету дозировки: рекомендуется использовать имеющиеся точки данных (например, количество выживших детей), а не создавать новые, даже если выбрана иная стратегия иммунизации.

## b) Целевой контингент

- Страны обязаны описать целевой контингент кампании намеряющейся иммунизации и (или) внедрения в плановую иммунизацию и предоставить всю имеющуюся информацию о эпидемиологической ситуации по брюшному тифу.
  - Если вакцина уже используется, необходимо предоставить подтверждение ее использования, целевого контингента и степени охвата.
- Странам следует описывать целевой контингент БКВ в привязке к действующему графику плановой иммунизации и на основе имеющихся данных по какой-либо вакцине (например, первая доза протикоревой вакцины), если предполагается введение БКВ совместно с указанной вакциной. Странам следует также рассмотреть возможность объединения кампании намеряющейся иммунизации БКВ с другими планируемыми дополнительными мероприятиями по иммунизации.



Указания ВОЗ по совместному введению брюшнотифозной вакцины и вакцины, содержащей коревой компонент:

[http://www.who.int/immunization/programmes\\_systems/policies\\_strategies/Coadministration\\_of\\_TC\\_V\\_with\\_MCV\\_15aug2018.pdf?ua=1](http://www.who.int/immunization/programmes_systems/policies_strategies/Coadministration_of_TC_V_with_MCV_15aug2018.pdf?ua=1)

## c) Согласование с кМЛП и другими мероприятиями

- С целью согласования с другими мероприятиями РПИ, важно отразить внедрение БКВ в кМЛП страны. Если на момент подачи заявки БКВ в кМЛП отсутствует, ее внедрение должно быть отражено в новой или актуализированной редакции кМЛП в процессе подачи ежегодной заявки на продление поддержки.

## Указания и требования по БКВ

### 1. Данные по эпидемиологии и заболеваемости

Странам требуется привести обоснование внедрения БКВ в график иммунизации (национальный, с учетом уровней риска или поэтапный) с использованием имеющихся данных по заболеваемости брюшным тифом. Обоснование подкрепляется национальными или индикативными данными по брюшному тифу (например, о зарегистрированных и подтвержденных лабораторными анализами случаях тифа<sup>45</sup>). Если эти данные отсутствуют, странам следует рассмотреть использование данных экспресс-оценок, результатов анализа на моделях, факторов риска брюшного тифа (например, отсутствие водоснабжения и водоотведения), данных эпиднадзора соседних стран или анализа проб веществ из окружающей среды. Странам также следует продумать возможность организации системы эпиднадзора для оценки и (или) мониторинга случаев заболевания брюшным тифом. Перед этим странам следует оценить необходимые затраты времени и финансовых средств, определить недостатки существующей системы эпиднадзора по брюшному тифу и средств диагностики. Гави может оказывать поддержку эпиднадзора в виде технической помощи, предоставляемой как целевая техническая помощь стране (ЦТС) с СУП или как поддержка УСЗ. Дальнейшие указания по данным, требуемым для заявки на поддержку брюшнотифозной вакцины, содержатся в пункте «Системы и шаблоны» в конце раздела.

Заявки на поддержку БКВ должны включать следующее:

<sup>45</sup> Следует учитывать рекомендацию ВОЗ, а именно: для подтверждения брюшного тифа применять посев крови или молекулярные методы анализа на *S. Typhi* либо обнаружение ДНК *S. Typhi* на объекте, который должен быть стерильным. Реакция Видяля для подтверждения брюшного тифа считается недостаточной.

- Все имеющиеся данные или результаты моделирования, обзор эпидемиологической ситуации в стране, в частности, заболеваемость, группы с высокой степенью риска, географическая распространенность брюшного тифа и/или риск.
- Все отчеты о вспышках или сосредоточении случаев заболевания брюшным тифом или иными заболеваниями со сходными факторами риска, например, холерой.
- Обоснование выбранной стратегии иммунизации (например, плановой или плановой в сочетании с намерстаивающей; в масштабах страны в целом или на основе уровней риска; поэтапной).

Кроме того, допускается предоставление следующих сведений:

- Данные о ненадлежащих санитарных условиях и ненадежном обеспечении водой на территории.
- Данные и тенденции резистентности в отношении антимикробных препаратов *Salmonella Typhi*.
- Подтвержденные лабораторными анализами данные по заболеваемости в разрезе возраста (в годах и (или) месяцах).



Стандарты эпиднадзора ВОЗ по брюшному тифу и инвазивным сальмонеллезам иных типов:  
[http://www.who.int/immunization/monitoring\\_surveillance/burden/vpd/standards/en/](http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/standards/en/)

### 3. Основные данные по БКВ, включаемые в ПВНВ и/или ПД

В зависимости от того, какая стратегия иммунизации выбрана страной, план внедрения новой вакцины (ПВНВ) и/или план действий (ПД) могут быть объединены, чтобы избежать дублирования и обеспечить строгое согласование действий по внедрению и намерстаивающей кампании. Комплексная стратегия вакцинации (то есть ПВНВ и/ или ПД) в части внедрения БКВ должна включать следующее:

#### а) Плановая иммунизация

- План внедрения в программу плановой иммунизации, с указанием географической протяженности, времени планового внедрения и планируемого охвата.
- Демонстрация понимания сложностей и перспектив внедрения БКВ на основе опыта внедрения других вакцин, с целью принятия необходимых мер по освоению передовых приемов работы и недопущению отклонения от них.

#### б) Намерстаивающая вакцинация

- Если проводится кампания намерстаивающей иммунизации, должны быть включены следующие элементы:
  - Планы и процессы намерстаивающей иммунизации БКВ для конкретных контингентов с низким или неравноправным охватом (например, районы с традиционно низким охватом, группы или сообщества, например, дети или женщины, осуществляющие уход за детьми, с низким социально-экономическим статусом или принадлежащие к этнорелигиозным меньшинствам, кочевникам, жителям городских трущоб и т. п.)
  - План внедрения, обеспечивающий плавный переход к программе плановой иммунизации.
  - Общие указания по разработке устойчивого ПМ см. «Общий план действий для кампаний».

#### с) Эпиднадзор

- Описание следующих мероприятий по эпиднадзору:
  - Состояние и состав системы отчетности; наличие доступа к лабораторным анализам для подтверждения брюшного тифа и, в случае заболевания, исследования

резистентности возбудителя к антимикробным препаратам; управление данными. Если надзор в стране не осуществляется, страны должны предоставить план организации надзора по брюшному тифу, но это не является обязательным условием подачи заявки на поддержку Гави.

- Отслеживание побочных проявлений после иммунизации (ПППИ): состояние системы отчетности, понимание медицинскими работниками необходимости отчета о ПППИ, управление данными о ПППИ, статус экспертного комитета по вопросам ПППИ.
- Мониторинг и отчетность по охвату вакцинацией, в том числе описание планов отслеживания иммунного статуса отдельных людей, либо актуализация средств сбора данных применительно к БКВ.

d) Подготовительные мероприятия

- Четкое описание подготовительных мероприятий, например, стратегии мобилизации общества и информирования, инструктажа медработников, перечня представителей общественности, согласования действий.

e) Водоснабжение, водоотведение и общая гигиена (ВВОГ)

- Описание планов и процессов страны по улучшению ВВОГ в выявленных зонах с высокой заболеваемостью. Странам следует продумать подходы к организации единой системы профилактики и борьбы с заболеваниями с привязкой программ иммунизации к другим мероприятиям в области здравоохранения (например, программа улучшения водоснабжения, водоотведения и общей гигиены (ВВОГ) и/или возможности, предоставляемые программой вакцинации).



Документы, системы и шаблоны по ПКВ приведены [здесь](#):

- Подробное описание продукта по БКВ
- Источники данных для заявки Гави на брюшнотифозную вакцину
- Руководство по обследованиям по окончании кампаний
- Общий план действий для кампаний
- Шаблон планирования и составления бюджета с указаниями

### 5.3.8. Вакцина против желтой лихорадки (ЖЛ)

#### Рекомендации ВОЗ

Искоренить желтую лихорадку (ЖЛ) не представляется возможным, но если повысить уровень иммунитета населения посредством массовой вакцинации и поддерживать этот уровень посредством плановой иммунизации младенцев, можно избежать эпидемий. Иммунизация минимум 80 % населения, находящегося в группе риска, позволит существенно уменьшить вероятность вспышек ЖЛ. Чтобы выйти на высокий уровень охвата и сохранять его, в мировой стратегии прекращения эпидемий желтой лихорадки (ПЭЖЛ) рекомендуется трехкомпонентная стратегия борьбы с ЖЛ в странах с высоким риском (см. список стран в документе [«Страны Африки с эндемической ЖЛ по классификации ВОЗ»](#)).

- Включение вакцин против ЖЛ в национальную программу иммунизации младенцев (в Африке в возрасте 9 месяцев, в Северной и Южной Америке — 12 месяцев).
- Проведение кампаний массовой профилактической вакцинации с целью резкого повышения иммунитета населения районов с высоким риском.
- Быстрое реагирование на вспышки заболевания за счет оперативного выявления, противодействующей вакцинации, надлежащего управления, борьбы с переносчиками инфекции и мобилизации общества.



**Быстрое реагирование на вспышки** желтой лихорадки: Гави направляет средства финансирования для реагирования на вспышки через Международную координационную группу по закупкам вакцин против желтой лихорадки. Подробнее о доступе к финансированию реагирования на вспышки: <http://www.who.int/csr/disease/icg/ICG-request-form-EN.pdf>

В ноябре 2018 года Совет Гави утвердил **поддержку для укрепления диагностического потенциала по желтой лихорадке** путем предоставления странам лабораторных принадлежностей, оборудования и наращивания потенциала в течение периода как минимум до 2021 года. Цель этой поддержки заключается в содействии более надежным лабораторным обслуживаниям при желтой лихорадке, что, в свою очередь, должно обеспечить более эффективное и действенное использование вакцины против желтой лихорадки, особенно в ответ на вспышки и устранение пробелов в охвате плановой иммунизацией, выявленных путем выявления случаев желтой лихорадки. В настоящее время поддержка предоставляется африканским странам, имеющим право на поддержку Гави, которые ВОЗ классифицирует как «группу высокого риска» в отношении желтой лихорадки (см. список выше). Страны, желающие обратиться за поддержкой, должны обратиться к «Руководству по диагностике желтой лихорадки» и связаться со своим СРСП Гави.

Всем странам следует учитывать, что распространение вируса ЖЛ и степень риска могут изменяться и (или) охватывать на другие страны региона, в настоящее время не считающиеся странами с высоким риском. Соответственно, ВОЗ рекомендует странам:

- Консультироваться с Секретариатом ВОЗ по прекращению эпидемий желтой лихорадки.
- Изучать пересматриваемые ежегодно руководящие указания ВОЗ по ЖЛ. Эти документы можно найти на веб-странице ВОЗ по ЖЛ или в представительстве ВОЗ в соответствующей стране.



Дополнительная информация по ЖЛ: [www.who.int/csr/disease/yellowfev/en/](http://www.who.int/csr/disease/yellowfev/en/)

Глобальная стратегия ВОЗ по прекращению эпидемий желтой лихорадки (ПЭЖЛ), редакция 2016 г.: [www.who.int/entity/immunization/sage/meetings/2016/october/2\\_EYE\\_Strategy.pdf?ua=1](http://www.who.int/entity/immunization/sage/meetings/2016/october/2_EYE_Strategy.pdf?ua=1)

## Варианты поддержки со стороны Гави

Гави предоставляет поддержку **внедрения вакцины против ЖЛ** в график плановой иммунизации, а также **кампаний массовой профилактической вакцинации против ЖЛ** для стран в группе риска в отношении желтой лихорадки.

Странам со средним уровнем риска или потенциальным риском<sup>46</sup>, в которых оценка рисков еще не проведена, можно подавать заявки на поддержку, только если на консультациях с Секретариатом по ПЭЖЛ выявленный ими риск проверен и подтвержден. В документе «Эндемичные по ЖЛ страны Африки по классификации ВОЗ» приведен список стран, эндемичных по ЖЛ в настоящее время. Данный список актуализируется в случае распространения ЖЛ на другие страны.

## Внедрение в плановую иммунизацию

### Указания по целевому контингенту

- Рекомендованный ВОЗ возраст вакцинации для стран Центральной и Западной Африки: 9 месяцев.
- Рекомендованный ВОЗ возраст вакцинации для стран Северной и Южной Америки: 12 месяцев.

<sup>46</sup> См. список стран Африки, эндемичных по ЖЛ.

### Ключевые аспекты, подлежащие рассмотрению

- В странах с высоким риском рекомендуется:
  - добиться высокой степени охвата вакцинацией против ЖЛ в национальной системе плановой иммунизации младенцев и поддерживать эту степень охвата;
  - **внедрить вакцинацию против ЖЛ в график плановой иммунизации в течение 6–12 месяцев после проведения массовой кампании.**
  - Введение вакцины в график плановой иммунизации, как правило, будет осуществляться на национальном уровне. Тем не менее, крупные страны с относительно небольшими гиперэндемическими областями могут рассмотреть вопрос о субнациональном внедрении в зависимости от основных выводов и результатов оценок риска.
- Кроме того, в заявке следует соотнести целевой контингент с контингентом, привитым первой дозой коревой вакцины, т.к. вакцинацию против ЖЛ обычно проводят в том же возрасте, что и первую вакцинацию против кори и других заболеваний (например, менингита А).

### Кампании массовой профилактической иммунизации

#### Указания по целевому контингенту

- Население в районах с высоким риском в возрасте от 9 месяцев и старше, с рекомендуемым верхним пределом 60 лет. Точная цель зависит от существующего возрастного иммунитета в каждой стране.

### Ключевые аспекты, подлежащие рассмотрению

- Основным приоритетом кампаний должно являться повышение степени охвата плановой иммунизацией. Указания по использованию кампаний для усиления плановой иммунизации приведены в [разделе 5.2](#).
- Право на поддержку имеют страны, в которых вакцинация против ЖЛ уже внедрена в национальный график плановой иммунизации.
- **Если в стране, подающей заявку на поддержку кампании массовой профилактической вакцинации, вакцинация против ЖЛ еще не внедрена, следует приложить обязательное к исполнению заявление о внедрении ЖЛ в график плановой иммунизации в срок до 6–12 месяцев по окончании кампании.**

### Указания и требования по желтой лихорадке

#### 1. Долгосрочное планирование

- Для обеспечения комплексного подхода к борьбе против ЖЛ в течение длительного времени, странам рекомендуется разработать долгосрочные планы по борьбе с желтой лихорадкой. Например, подробный план всех мероприятий по ЖЛ на год может быть включен в годовой план РПИ либо в трехлетний план реализации стратегии ПЭЖЛ, если таковой имеется.
- Предполагается, что после проведения кампании массовой профилактической вакцинации в стране будет поддерживаться высокий уровень охвата плановой иммунизацией. Важно добиться, чтобы полезный эффект кампании массовой профилактической вакцинации поддерживался в дальнейшем благодаря защите новых когорт. До подачи заявки на поддержку Гави странам следует обратиться в ВОЗ для получения указаний по планированию кампаний массовой профилактической вакцинации.

#### 2. Оценки риска

Странам, подающим заявку на поддержку со стороны Гави, необходимо представить отчет об оценке риска<sup>47</sup>. Кроме того, страны должны проконсультироваться с Секретариатом по ПЭЖЛ как минимум за 6–12 месяцев до подачи заявки на поддержку Гави для получения технической помощи по следующим вопросам:

- определение приоритетов в новых планах внедрения вакцинации против ЖЛ в график плановой иммунизации;
- проверка и подтверждение уровня риска в стране;
- определение приоритетов в кампаниях массовой профилактической вакцинации;
- проверка и подтверждение требований по количеству доз вакцины по годам и этапам.

### 3. Мониторинг и оценка

- **Инструмент оценки готовности ДМИ ВОЗ** позволяет странам оценить готовность и убедиться, что все подготовительные мероприятия были проведены до начала кампании. Страны должны использовать инструмент оценки готовности ДМИ при планировании и подготовке кампаний и указывать в своем плане действий кампании, как этот инструмент будет использоваться. При необходимости, техническая помощь по использованию инструмента может запрашиваться в ВОЗ.
- После всех кампаний, поддерживаемых Гави, страны должны провести независимое, статистически и технически обоснованное обследование охвата после проведения кампании (ООПК) с вероятностной выборкой, чтобы оценить уровни охвата вакцинацией, достигнутые в ходе кампании. Страны должны включить бюджет для ООПК в свой запрос на поддержку Гави, как часть подробного бюджета для гранта поддержки операционных расходов, даже если он финансируется третьей стороной. Обследование должно быть завершено в кратчайшие сроки и не позднее, чем через 3 месяца после завершения кампании для минимизации предвзятости отзыва. В обследованиях охвата после проведения кампании должны содержаться ссылки на новое Справочное руководство ВОЗ по кластерным обследованиям в отношении охвата иммунизацией. Пожалуйста, обратитесь к руководящим указаниям по ООПК в пункте 5.2 для получения дополнительной информации.
- Технический отчет по ДМИ и отчет ООПК должны быть представлены Гави по завершении кампании и не позднее, чем через 6 месяцев после начала кампании.



Новое **Справочное руководство ВОЗ по кластерным обследованиям в отношении охвата иммунизацией** представлено здесь:

[http://www.who.int/immunization/monitoring\\_surveillance/Vaccination\\_coverage\\_cluster\\_survey\\_wit\\_h\\_annexes.pdf?ua=1](http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/Vaccination_coverage_cluster_survey_wit_h_annexes.pdf?ua=1)

**Руководство ВОЗ по планированию и внедрению ДМИ** и соответствующий **Инструмент и панель инструментов по оценке готовности ДМИ** представлено здесь:

Версия на *английском языке* (т.е. удалить из версии на французском языке):

- <http://www.who.int/entity/immunization/diseases/measles/SIA-Field-Guide.pdf?ua=1>
- <http://www.who.int/entity/immunization/diseases/measles/SIA-Readiness-Dashboard.xlsx?ua=1>
- <http://www.who.int/entity/immunization/diseases/measles/SIA-Readiness-Assessment-Tool.xlsx?ua=1>

Версия на *французском языке* (т.е. удалить из версии на английском языке):

- [http://www.who.int/entity/immunization/diseases/tetanus/SIA\\_Field\\_Guide\\_FR.pdf?ua=1](http://www.who.int/entity/immunization/diseases/tetanus/SIA_Field_Guide_FR.pdf?ua=1)
- <http://www.who.int/entity/immunization/diseases/measles/SIA-Readiness-Assessment-Tool-Fr.xlsx?ua=1>

<sup>47</sup> Отчет должен быть утвержден ВОЗ, совместно с отчетом может подаваться протокол согласительного совещания.

- <http://www.who.int/entity/immunization/diseases/measles/SIA-readiness-dashboard-Fr.xlsx?ua=1>

Подробнее о проведении оценки риска см. ежегодно обновляемые руководящие указания ВОЗ.: [www.who.int/csr/disease/yellowfev/risk\\_assessment/en/](http://www.who.int/csr/disease/yellowfev/risk_assessment/en/)

Для получения дополнительной информации о рекомендациях ВОЗ по осуществлению Стратегии ликвидации эпидемии желтой лихорадки, пожалуйста, обратитесь к Набору инструментов для стран. Обратитесь к своему координатору ВОЗ за дальнейшими указаниями.



Документы, системы и шаблоны по вакцинации против ЖЛ приведены [здесь](#):

- Подробное описание вакцины против ЖЛ
- Руководство по обследованиям по окончании кампаний
- Общий план действий для кампаний
- Шаблон планирования и составления бюджета с указаниями

## 6. Платформа для оптимизации оборудования холодной цепи (ПООХЦ)

Оборудование холодной цепи (ОХЦ) является важной составной частью цепей поставок, от которой зависит обеспечение каждого ребенка вакцинами, служащими спасению его жизни. Созданная Гави ПООХЦ («платформа») призвана **поддерживать страны в улучшении холодных цепей, способствовать укреплению «базовых составляющих» стратегии цепи поставок** (т.е. реализации планов постоянного совершенствования, данных для руководителей, оборудования холодной цепи, руководства по отдельным направлениям и проектирования систем для цепей поставок), **содействовать мерам по устойчивому повышению уровня охвата вакцинацией и равноправия**. Полное использование ПООХЦ достигается путем разработки планов обеспечения кадрами (т.е. наличия квалифицированных медработников) и мероприятий, касающихся спроса, для объектов, куда будет поставляться новое оборудование холодной цепи (см. [пункт 6.2](#) «Указания и требования по ПООХЦ»). Помимо принципов и требований (см. [раздел 3](#)), на которых основывается предоставление странам поддержки Гави, **совместные инвестиции в платформу должны обеспечить:**

- Внедрение более надежного и эффективного оборудования.
- Улучшение управления и подотчетности ОХЦ, включая выбор оборудования, план развертывания, снабжение, доставку, монтаж, распределение и техническое обслуживание.
- Дополняющий характер по отношению к инвестициям в иные «базовые составляющие» цепи поставок: инвестиции в ОХЦ через ПООХЦ должны дополнять другие инвестиции в цепь поставок, данные для руководителей и т.п.

### 6.1. Варианты поддержки, предоставляемой через ПООХЦ

Платформа обеспечивает совместные со странами инвестиции в закупки, развертывание и монтаж более эффективного ОХЦ, а также обучение медработников и технических специалистов поставщиками или представляющими их в стране поставщикам услуг. По аналогии с моделью софинансирования при поддержке вакцин, распределение долей совместных инвестиций на весь период поддержки различается в зависимости от того, на каком этапе перехода на самофинансирование находится страна (на момент независимой экспертизы). Предоставляемая Гави доля инвестиций находится в пределах от 80 % для стран на первоначальном этапе перехода на самофинансирование до 50 % для стран на этапах подготовительного и ускоренного перехода. **Подробные сведения об определении**

источника совместных инвестиций, в том числе, о финансировании доли в совместных инвестициях с помощью нового или реализуемого гранта на УСЗ, дополнительные условия поддержки ПООХЦ и информацию о текущем этапе перехода страны на другие источники финансирования см. в документе [«Порядок подачи первичной заявки на поддержку Гави»](#).

! Страны обязаны более подробно описать финансирование своей части совместных инвестиций, включая средства от спонсоров и из других источников финансирования.

## Типы оборудования ОХЦ

Все оборудование, соответствующее критериям платформы, проходит предварительную экспертизу ВОЗ, но не все оборудование, прошедшее предварительную экспертизу ВОЗ, соответствует критериям платформы. Страны могут использовать цены на оборудование, соответствующее критериям платформы, указанные в руководящих указаниях по ПООХЦ, но с учетом того, что фактические цены могут отличаться от указанных.



Рис. 9. Изделия и услуги, поддерживаемые платформой

- *Примечание 1. Стабилизаторы напряжения будут входить в комплект новых моделей подключаемых к сети ХЛР и морозильников; возможна поддержка приобретения для уже установленных в стране подключаемых к сети ХЛР и морозильников. Устройства мониторинга температуры (включая 30-дневные терморегистраторы и/или удаленные терморегистраторы) будут входить в комплектацию новых холодильников ХЛР, SDD и*

морозильников; предусмотрена поддержка приобретения устройств мониторинга температуры для уже установленных в стране холодильников ХЛР, ХСБ и морозильников.

- *Примечание 2. Запасные части для установленного оборудования и вновь приобретаемого (через Платформу).*
- *Примечание 3. Термоконтейнеры и термосумки данного типа (не А-класса) не подлежат финансированию Платформой для оптимизации ОХЦ, поскольку не защищают вакцины от замораживания.*



Подробный перечень оборудования, соответствующего критериям платформы, приведен в **Техническом руководстве [здесь](#)**. Данный перечень может периодически изменяться, соответственно, странам следует периодически проверять, используют ли они последнюю редакцию.

## Типы услуг по ОХЦ

- Услуги по доставке, монтажу и обучению: в комплекте с каждым холодильником с ледяной рубашкой (ХЛР), холодильником с питанием от солнечных батарей (ХСБ) и морозильниками.
- Услуги по доставке и обучению: в комплекте с каждым устройством с пассивным охлаждением длительного действия.
- Дистанционный контроль температуры (ДКТ): термин относится как к устройству, так и к услуге. Обеспечивает лучшую прослеживаемость генерируемых данных. Странам, желающим приобрести эти устройства только для холодильников, требуется показать, как будут покрываться текущие расходы (зарплата персонала, передача данных, анализ и т.п.).



- **Оборудование, не соответствующее критериям платформы, но прошедшее предварительную экспертизу ВОЗ, можно приобрести** за счет ресурсов, выделенных на укрепление системы здравоохранения. Сюда относятся холодильные и морозильные комнаты, холодильники с ледяной рубашкой, морозильники, холодильники с прямым солнечным приводом, термосумки для вакцин без замораживания, термоконтейнеры и пр. Более подробную информацию о порядке использования поддержки УСЗ в этих целях можно получить у СРСП Гави.

## 6.2. Порядок работы с ПООХЦ

Гави разбивает поддержку на два этапа: начальный этап поддержки (примерно первый и второй годы) и этап наращивания (примерно третий год и далее), согласно принципам и требованиям, изложенным в [разделе 3](#).

- **Начальный этап поддержки** Данный этап имеет целью удовлетворение наиболее насущных потребностей страны в ОХЦ, служащих повышению охвата вакцинацией и равноправия доступа, а также защите запасов вакцин. Он также имеет целью дополнение и ускорение развития остальных «базовых элементов» цепи поставок, необходимых для создания полномасштабной, оптимизированной и устойчивой цепи поставок.
- **Этап наращивания** Данный этап имеет целью удовлетворение дополнительных, расставленных в порядке приоритетности потребностей в ОХЦ, служащих оптимизации структуры и повышению устойчивости цепи поставок.
  - Решение о предоставлении поддержки на этом этапе (с третьего года и далее) будет зависеть от отчетности и эффективности мероприятий, реализованных на начальном этапе поддержки. Анализ указанных мероприятий проводится в процессе Совместной оценки (см. [Руководящие указания по ведению отчетности и продлению, пункт 3.2](#)).

Странам, подающим первичную заявку на поддержку ПООХЦ, следует показать, как планируемые мероприятия:

- охватывают срочные и первоочередные потребности в ОХЦ в 1–2 годы;
- охватывают остальные потребности в ОХЦ в 3–5 годы;
- соотносятся с запланированной деятельностью в области других «базовых составляющих» цепи поставок;
- устойчиво способствуют достижению целей по охвату вакцинацией и равноправию доступа.

Страны не могут подавать заявку на финансирование ПООХЦ более одного раза, за исключением чрезвычайных обстоятельств (о которых проинформировал соответствующий старший руководитель страновых программ (СРСП) Гави). В этих случаях требуются предварительный анализ и утверждение Гави.



**Порядок отражения этапов в форме заявки.** Страны подают в Гави одну заявку на оба этапа (начальный и наращивания). При этом настоятельно рекомендуется параллельно планировать, проводить и наращивать другие мероприятия по цепи поставок, чтобы на этой основе получить информацию о потребности в ОХЦ. Заявка на поддержку Гави для удовлетворения срочных и дополнительных потребностей в ОХЦ при посредстве платформы может подаваться на срок не более пяти лет. Описание планирования и реализации (а также финансирования и статуса) мероприятий, относящихся к другим «базовым элементам» цепи поставок (плановым либо фактическим), должно быть включено в первичную заявку страны на поддержку.

**Страны должны информировать в форме заявки ПООХЦ о своих полных потребностях в ПООХЦ на весь срок действия заявки ПООХЦ.** Страны проинформированы о том, что существует утвержденная Советом справедливая сумма для каждой страны. Поэтому странам предлагается заполнить бюджетную таблицу ПООХЦ на сумму, на которую они подают заявку.

**Расстановка по приоритетности для устранения дефицита ОХЦ.** Согласно принципам УСЗСИ, странам следует указывать, какой полезный эффект даст ПООХЦ для выявленных (и описанных) труднодоступных и маргинальных в социально-экономическом плане групп населения, районов или объектов.

**Привязка к поддержке других элементов цепи поставки.** Странам следует продемонстрировать привязку запрашиваемой поддержки ПООХЦ к находящимся в процессе реализации инвестициям Гави (в частности, на УСЗСИ) и поддержке партнеров в цепь поставок, в частности, описать их вклад в достижение целевых показателей цепи поставок в стране, обеспечивающих повышение охвата иммунизацией и равноправия доступа.

**Дополняющий характер по отношению к другим источникам финансирования.** Странам следует показать, как финансирование при посредстве платформы дополняет финансирование цепи поставок из других источников (новая или реализуемая поддержка Гави УСЗ, поддержка партнеров и т.п.) в плане устранения недостатков, выявленных при оценке и экспертизе, отраженных в национальных документах и т.д.

## Указания и требования по ПООХЦ

Особые требования по ПООХЦ приведены в таблице ниже. Детализированные технические требования и требования по целевым показателям приведены [здесь](#):

Составляющая заявки	Подтверждающая информация
<b>Анализ ситуации с цепью поставок и ОХЦ в стране</b> (количество, распространение, функциональные возможности и т.д.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Система ВОЗ CCEI /система ЮНИСЕФ IMT/система PATH CCEM/система CHAI (см. примечание 1) позволяют экспертам уяснить связь между распределением оборудования по объектам и вкладом в повышение охвата иммунизацией и равноправия.</li> <li>• Отчет о состоянии ОХЦ (включает разбивку по объектам). Отчет должен содержать сведения об оборудовании, ожидающем очереди, и имеющемся, но еще не смонтированном оборудовании (см. примечание 2).</li> <li>• Показатели охвата при обеспеченности ОХЦ на уровне административных единиц и минимальном уровне распределения и оказания услуг (отображается в отчете о состоянии ОХЦ, см. примечание 2)</li> </ul>
<b>Неотложные потребности страны в ОХЦ и потребности наращивания</b> (количество, распределение, функции и пр.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Последняя оценка ЭУВ, комплексных планов операционных улучшений и статус реализации этих планов.</li> <li>• Всеобъемлющий документ, содержащий нижеперечисленные разделы (см. примечания 3 и 4):               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Раздел 1. План реабилитации и расширения</li> <li>• Раздел 2. Прогнозируемое повышение охвата (на уровне административных единиц) и равноправия доступа</li> <li>• Раздел 3. Оперативный план развертывания, в т.ч. план действий в случае отклонений, и</li> <li>• Глава 4. Выбор оборудования по ПООХЦ</li> </ul> </li> <li>• Анализ общей стоимости владения (при необходимости)</li> </ul>
Составляющая заявки	Подтверждающая информация
<b>Ожидаемый охват иммунизацией, результаты по равноправию и устойчивости</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Документ с прогнозом (на уровне административных единиц) повышения охвата и равноправия: Раздел 4 вышеупомянутого документа</li> <li>• Планы реструктуризации (оптимизации) системы (см. примечание 6)</li> </ul>
<b>План технического обслуживания (с источниками финансирования) и утилизации оборудования</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• План технического обслуживания и финансирования (с указанием источников)</li> <li>• План вывода из эксплуатации (утилизации) устаревшего и не подлежащего ремонту оборудования (см. примечание 5)</li> </ul>
<b>Прочие сведения о реализации</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Источник совместного инвестирования в стране, техническая поддержка (ТП), обязательство получить тарифные льготы на импорт)</li> </ul>

- Примечание 1. Страны должны использовать системы ВОЗ CCEI, ЮНИСЕФ IMT, PATH CCEM или CHAI, актуализированные не позднее, чем за год до подачи заявки.
- Примечание 2. В отчете о состоянии ОХЦ следует дать сводку имеющихся в стране ресурсов по ОХЦ. Отдельным приложением к отчету следует привести сведения об оборудовании, ожидающем очереди (указать, проведен ли тендер и отгружено ли оборудование), а также закупленном, но не смонтированном оборудовании. Перечень оборудования холодильной цепи и разбивку по объектам можно объединить в одном файле при условии, что данный файл будет содержать все необходимые сведения по объектам, пока не оснащенным ОХЦ. В отчете о состоянии ОХЦ должна также содержаться краткая сводка уровней охвата по обеспеченности ОХЦ на уровне административных единиц, минимальном уровне распределения и оказания

услуг. (В табл. А.2 в документе «Детализированные технические требования и требования по целевым показателям ПООХЦ» приведены подробные сведения о разбивке по объектам.

- **Примечание 3.** Во всеобъемлющем едином документе должна содержаться сводная таблица типов и количества планируемого к закупке оборудования с разбивкой по годам и привязкой к планам и бюджетам технического обслуживания. Планирование замены прошедшего предварительную экспертизу ВОЗ по ЭКБ и соответствующего критериям платформы оборудования, установленного в последние годы (т.е. менее трех лет назад) не допускается. (См. табл. А.3 в документе «Технические требования и требования по целевым показателям ПООХЦ»). Если планируется приобрести ОХЦ для расширения (т.е. для новых объектов), следует привести сведения о наличии квалифицированных медработников.
- **Примечание 4.** Оперативный план развертывания теперь может быть составлен на несколько лет. Это отражено в шаблоне, позволяющем странам указывать год, к которому относится ОПР, а также сообщать, будет ли ОХЦ использоваться для замены, наращивания или расширения.
- **Примечание 5.** Если страна планирует заменить устаревшее или не подлежащее ремонту оборудование, необходимо предоставить план вывода из эксплуатации (утилизации) с подробным описанием схем утилизации оборудования на объектах.
- **Примечание 6.** Планы реструктуризации системы могут быть представлены в разной форме — от статистических обзоров до комплексных моделей системы поставок и распределения в стране. При этом желательно, чтобы во всех планах были определены пути повышения эффективности цепи поставок, т.е. ее пропускной способности

## Приложение 1. Контрольный список документов по первичной заявке на поддержку со стороны Гави

В данном приложении приведен список обязательных и необязательных сопроводительных документов к первичной заявке на поддержку со стороны Гави. Странам необходимо включить в комплект заявки все обязательные документы. Ранее поданные документы, не подвергавшиеся изменениям или актуализации, подавать в Гави повторно не следует.

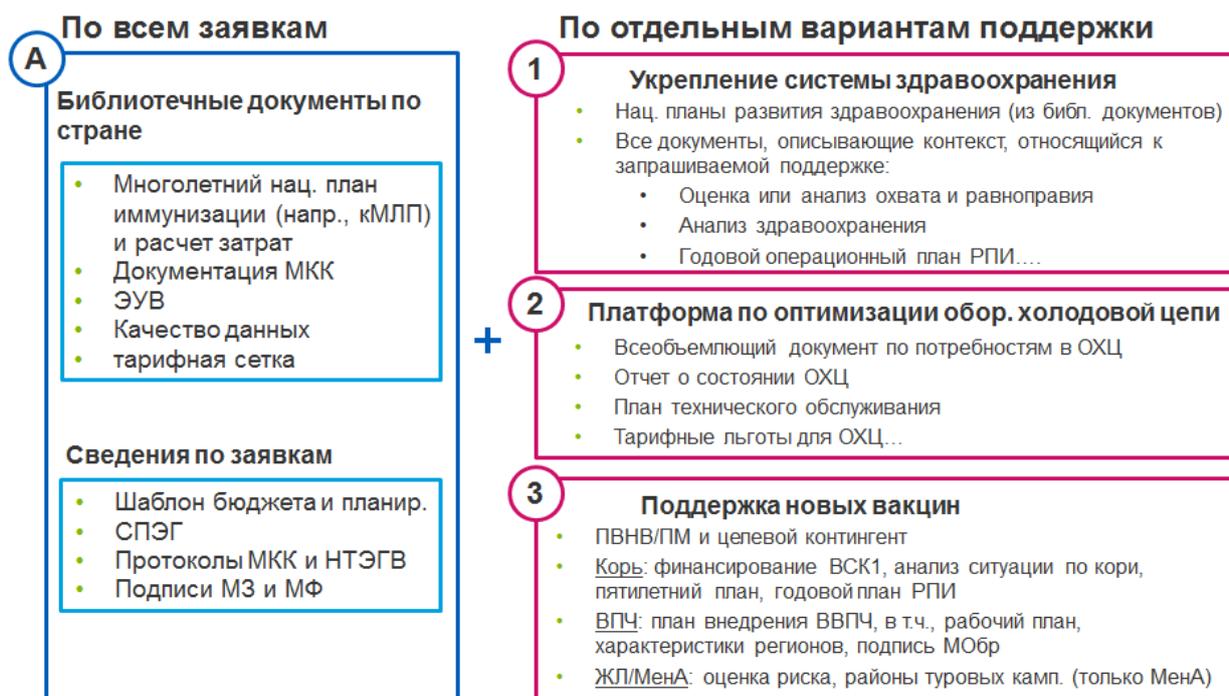


Рис. 10. Требования по сопроводительным документам к заявкам в 2020 г.

## Библиотечные документы по стране

Эти документы подавать обязательно, за исключением тех, которые были поданы в Гави ранее и не подвергались изменениям (по отношению к поданной редакции).

- **Многолетний национальный план иммунизации** (т.е. комплексный многолетний план (кМЛП))<sup>48</sup>, а также система анализа затрат (например, система анализа затрат по кМЛП).
- **Документация МКК**: рабочее задание и протоколы заседаний <sup>49</sup> национального координационного форума (МКК или аналогичного).
- Документация **по эффективному управлению вакцинами**<sup>50</sup>. Сюда относятся: отчет по ЭУВ, план совершенствования ЭУВ, отчет за последний период о ходе реализации плана совершенствования ЭУВ<sup>51</sup>
- Документация по **данным и обследованиям**<sup>52</sup>. Сюда относятся: репрезентативное в масштабах страны в целом обследование (проведенное в последние пять лет) с показателями охвата иммунизацией; периодический детальный анализ (оценка) качества данных (проведенный в последние пять лет); ежегодный анализ документации по качеству данных иммунизации; план совершенствования данных по иммунизации, в котором должны отражаться доступность, качество и использование данных; годовой отчет о ходе выполнения плана совершенствования данных по иммунизации.
- **Тарифная сетка отдела кадров**: национальный документ, содержащий действующие в стране нормы по заработной плате и суточным (например, национальный план или свод норм, тарифная сетка отдела кадров, директивы комиссий государственных органов и органов здравоохранения)<sup>53</sup>

## Подробные сведения о заявке

К первичной заявке на поддержку должны быть приложены:

- Заполненная форма заявки Гави
- Актуализированная структура показателей эффективности грантов, входит как часть в заполненную заявку
- Заполненный шаблон Гави для формирования бюджета и планирования
- Подписи Министра здравоохранения и Министра финансов на форме заявки<sup>54</sup>
- Протоколы заседаний и подписи членов национального координационного форума (МКК или аналогичного), утверждающие все первичные заявки на поддержку и свидетельствующие об отсутствии дублирования запрошенного финансирования заработной платы, надбавок или компенсаций, суточных и поощрений.

## Сведения о заявках на отдельные варианты поддержки

### 1. Сопроводительные документы к первичной заявке на поддержку УСЗ

- Национальный план (стратегия) развития здравоохранения (или его аналог)
- Все имеющиеся документы, описывающие специфику, относящуюся к запрашиваемой поддержке. Примеры:
  - Оценка или анализ охвата и равноправия
  - Анализ здравоохранения
  - Годовой операционный план РПИ

<sup>48</sup> кМЛП должен оставаться в силе по меньшей мере в течение года с предлагаемой даты внедрения или кампании.

<sup>49</sup> Указанные документы подаются за последние 12 месяцев.

<sup>50</sup> Отчет по ЭУВ и план совершенствования ЭУВ сохраняют силу не более пяти лет с даты проведения оценки ЭУВ.

<sup>51</sup> Должны быть оформлены не более чем за шесть месяцев до подачи заявки.

<sup>52</sup> Действительны в течение пяти лет.

<sup>53</sup> Требуется только при заявке на поддержку заработной платы, надбавок и компенсаций.

<sup>54</sup> По заявкам на вакцины лист подписей входит как часть в онлайн-форму заявки.

## 2. Сопроводительные документы к первичной заявке на поддержку ПООХЦ

- Всеобъемлющий документ по потребностям в ОХЦ. Это подразумевает: План восстановления и расширения холодовой цепи; предполагаемые усовершенствования цепи и оборудования; оперативный план развертывания, в т.ч. план действий в случае отклонений; выбор оборудования ПООХЦ; отчет о состоянии ОХЦ и разбивке по объектам.
- План технического обслуживания и финансирования с указанием источников.
- Системы ВОЗ ССЕИ/ЮНИСЕФ/ИМТ/PATH ССЕМ/ СНАИ
- Подтверждение статуса для отказа от тарифных льгот ОХЦ
- При наличии отчетов об оценке медучреждений, странам следует представить эти отчеты, а также анализ совокупной стоимости владения и (или) всеобъемлющее описание процессов ПООХЦ.

## 3. Сопроводительные документы по первичным заявкам на вакцины — в соответствии с приведенной ниже таблицей

- План внедрения новой вакцины (ПВНВ) и (или) план действий (ПД) кампании, включая контрольный список и график мероприятий.
  - Если одновременно подаются заявки на поддержку кампании и внедрения в график плановой иммунизации, во избежание дублирования план внедрения новой вакцины и план действий кампании можно свести в один документ.
- Протоколы заседаний НТЭГВ (или ее аналога), посвященных плановой иммунизации или кампании.
  - Если НТЭГВ в стране отсутствует, Гави рекомендует подавать план ее создания в приложении к первичным заявкам на поддержку по вакцинам.
- Источники и обоснование оценок целевой группы населения для кампании (если применимо).
- Последняя оценка соответствующего уровня заболеваемости (если она не включена со всеми подробностями в план внедрения или план действий).

Документация по отдельным вакцинам	
<b>ВПЧ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Вместо ПВНВ — план внедрения вакцины против ВПЧ и рабочий план.</li> <li>• Характеристики регионов по ВПЧ.</li> <li>• Если вакцинация против ВПЧ предполагается по стратегии, связанной со школами, дополнительно требуется подпись Министра образования.</li> </ul>
<b>Корь или корь и краснуха</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Анализ ситуации и пятилетний план в составе                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• многолетнего национального плана иммунизации (например, кМЛП) или в виде приложения к кМЛП.</li> </ul> </li> <li>• Годовой план РПИ: подробный план всех мероприятий по кори и краснухе на текущий год с указанием реалистичных сроков, назначенных ответственных и бюджета.</li> <li>• Если подается заявка по кори и краснухе, но при этом ВСК1 <u>не</u> финансируется из внутренних источников страны:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• письмо за подписью Министра здравоохранения и Министра финансов с обязательством финансировать ВСК1 из внутренних источников, <b>а также</b></li> <li>• упоминание о решении выделять средства на ВСК1 из внутренних источников в подаваемом протоколе заседаний МКК, где была утверждена заявка.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Менингит А</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Отчет об оценке риска или отчет Системы районной приоритизации (если применяется СРП).</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Отчет о согласительном совещании (не обязательно).</li> <li>• Кампании по навёрстывающей иммунизации: районы и целевой контингент по району или региону, где будет проводиться туровая иммунизация, с указанием источников.</li> </ul>
<b>Желтая лихорадка</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Отчет об оценке риска</li> <li>• Отчет о согласительном совещании (не обязательно).</li> <li>• Подробный годовой план всех мероприятий по ЖЛ в составе (по наличию): <ul style="list-style-type: none"> <li>• годового плана РПИ, либо</li> <li>• трехлетнего Плана реализации стратегии ПЭЖЛ.</li> </ul> </li> </ul>

## Приложение 2. Дополнительные требования по поддержке иммунизации против кори и краснухи

Все страны, имеющие право на поддержку Гави, могут подать первичную заявку на ПНВ, если по оценке ВОЗ или ЮНИСЕФ в отношении охвата иммунизацией (ООИС ВЮ) по странам за 2018 г. (публикация в июле 2019 г.) охват АКДСЗ<sup>55</sup> в стране выше или равен 70 %. Это положение относится только к заявкам на кампании навёрстывающей иммунизации против кори и краснухи и на внедрение КК.

### Требования по подаче заявки на поддержку иммунизации против кори и краснухи

Чтобы иметь право на получение поддержки Гави для внедрения вакцины против кори или кори и краснухи, страны **должны обеспечивать софинансирование эквивалента моновалентной вакцины против кори ВСК-1 из внутренних средств**. В частности, в 2020 году страны должны будут софинансировать на внутреннем рынке не менее 0,287 долл. США от общей потребности в софинансировании (0,40 долл. США при использовании схемы 2 доз вакцины от кори; 0,30 долл. США при использовании схемы 1 дозы вакцины против КК; США 0,60 долл. США, если используется двухдозовая схема вакцины против КК – для полностью иммунизированного ребенка), а оставшиеся суммы софинансирования будут финансироваться из внутренних источников или другими партнерами или донорами, если это необходимо. Если на момент подачи заявки на поддержку Гави страна еще не финансирует ВСК-1 из внутренних средств, страна должна предоставить письменное обязательство сделать это с письмом, подписанным Министром здравоохранения и Министром финансов. Уязвимые страны Гави не должны выполнять это требование до подачи заявки, если есть письменное обязательство другого донора продолжать финансирование вакцины, эквивалентной ВСК-1, в будущем.



При финансировании ВСК1 третьими сторонами Гави будет рассматривать возможность предоставления **поддержки вакцинирования против кори и краснухи странам**, на которые распространяется **политика Гави в отношении уязвимости, чрезвычайных ситуаций и беженцев**, на следующих условиях:

- финансирующая сторона продолжает финансировать ВСК1, а также
- проведено обсуждение финансирования коревой вакцины в долгосрочной перспективе.

За более подробной информацией таким странам следует обращаться к своим СПРП Гави.

<sup>55</sup> Показатель равен показателю охвата Penta3.

## Особые условия

- а) Внедрение первой дозы вакцины против кори и краснухи (т.е. ВСК1) и (или) кампания по туровой иммунизации против КК
- Охват плановой иммунизацией ВСК1 в 2018 г. составляет не менее 80 % (по данным ООИС ВЮ за 2019 г.); **или**
  - Охват последней кампанией вакцинации против кори составляет не менее 80 % (по данным высококачественного обследования охвата).
- б) Страны на этапе ускоренного перехода в 2020 г.
- Эти страны могут подавать заявку на любые виды поддержки Гави вакцины против кори и краснухи в зависимости от текущего графика страны по иммунизации ВСК.

## Требования по софинансированию иммунизации против кори и краснухи

Как указано в [пункте 5.1](#), страны обязаны осуществлять софинансирование всех поддерживаемых Гави вакцин в графике плановой иммунизации. Страны должны частично софинансировать вакцины против кори или кори и краснухи для повторных кампаний.

Порядок софинансирования вакцинирования против кори и краснухи <sup>1</sup>	
Этап первоначального самофинансирования	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Вакцина против кори и краснухи в плановой иммунизации:</b> 0,30 доллара США на дозу.</li> <li>• <b>Повторные кампании вакцинации против кори или кори и краснухи:</b> страна оплачивает 2 % стоимости всех доз вакцины.</li> </ul>
Этап подготовительного перехода	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Внедрение вакцин против кори или кори и краснухи в график плановой иммунизации:</b> в год внедрения страна осуществляет софинансирование в размере, соответственно, 0,20 и 0,30 доллара США на дозу. В соответствии с политикой по кори, в каждый последующий год размер софинансирования каждой дозы (но не доля в цене) увеличивается на 15 %,</li> <li>• <b>Повторные кампании вакцинации против кори или кори и краснухи:</b> страна оплачивает 5% стоимости всех доз вакцины.</li> </ul>
<u>Страны, находившиеся на этапе ускоренного перехода</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Внедрение вакцин против кори или кори и краснухи в график плановой иммунизации:</b> в год внедрения страна осуществляет софинансирование в размере, соответственно, 0,20 и 0,30 доллара США на дозу; в оставшиеся годы размер софинансирования линейно увеличивается.</li> <li>• <b>Повторные кампании вакцинации против кори или кори и краснухи:</b> страна оплачивает 5% стоимости всех доз вакцины.</li> </ul>

*Примечание 1. Гави разделяет все правомочные страны на три этапа переходного периода (этап первоначального самофинансирования, этап подготовительного перехода и этап ускоренного перехода). Более подробно эти этапы описаны в документе «Порядок подачи первичной заявки на поддержку со стороны Гави».*

Возможный сценарий для страны	Предполагаемый переход: Нынешняя дозовая схема → плановая дозовая схема	Софинансирование по категориям стран		
		Первоначальное самофинансирование	Подготовительный переход	Ускоренный переход

Сценарий 1: добавляется вторая доза моновалентной коревой вакцины	K1→K1,K2	\$0,20 на дозу K = <b>\$0,40</b> всего на ребенка. Гави оплачивает остаток. + ГВВ	Год внедрения: \$0,20 на дозу K = \$0,40 всего на ребенка. В каждый следующий год увеличение на 15 % (во 2 году \$0,46 и т.д.) + ГВВ	Начинается с \$0,20 на дозу, затем линейно увеличивается до 100 % финанси- рования страной в пятый год этого этапа. + ГВВ
Сценарий 2: одна доза моновалентной коревой вакцины заменяется дозой вакцины против кори и краснухи	K1→KK1	\$0,30 на дозу KK = <b>\$0,30</b> всего на ребенка. Гави оплачивает остаток. + ГВВ	Год внедрения: \$0,30 всего на ребенка. В каждый следующий год увеличение на 15 % (во 2 году \$0,35 и т.д.) + ГВВ	Начинается с \$0,30 на дозу, затем линейно увеличивается до 100 % финанси- рования страной в пятый год этого этапа. + ГВВ
Сценарий 3: две дозы моновалентной коревой вакцины заменяются двумя дозами вакцины против кори и краснухи	K1,K2→KK1,KK2	\$0,30 на дозу KK = <b>\$0,60</b> всего на ребенка. Гави оплачивает остаток. + ГВВ	Год внедрения: \$0,60 всего на ребенка. В каждый следующий год увеличение на 15 % (во 2 году \$0,69 и т.д.) + ГВВ	Год внедрения: \$0,60 всего на ребенка. В каждый следующий год увеличение на 15 % (во 2 году \$0,69 и т.д.) + ГВВ
Сценарий 4: одна доза моновалентной коревой вакцины заменяется двумя дозами вакцины против кори и краснухи	K1→KK1, KK2	\$0,30 на дозу KK = <b>\$0,60</b> всего на ребенка. Гави оплачивает остаток. + ГВВ	Год внедрения: \$0,60 всего на ребенка. В каждый следующий год увеличение на 15 % (во 2 году \$0,69 и т.д.) + ГВВ	Год внедрения: \$0,60 всего на ребенка. В каждый следующий год увеличение на 15 % (во 2 году \$0,69 и т.д.) + ГВВ
Сценарий 5: добавляется вторая доза вакцины против кори и краснухи	KK1→KK1,KK2	\$0,30 на дозу KK = <b>\$0,60</b> всего на ребенка. Гави оплачивает остаток. + ГВВ	Год внедрения: \$0,60 всего на ребенка. В каждый следующий год увеличение на 15 % (во 2 году \$0,69 и т.д.) + ГВВ	Год внедрения: \$0,60 всего на ребенка. В каждый следующий год увеличение на 15 % (во 2 году \$0,69 и т.д.) + ГВВ

Рис. 11. Прогнозные варианты софинансирования по этапам перехода