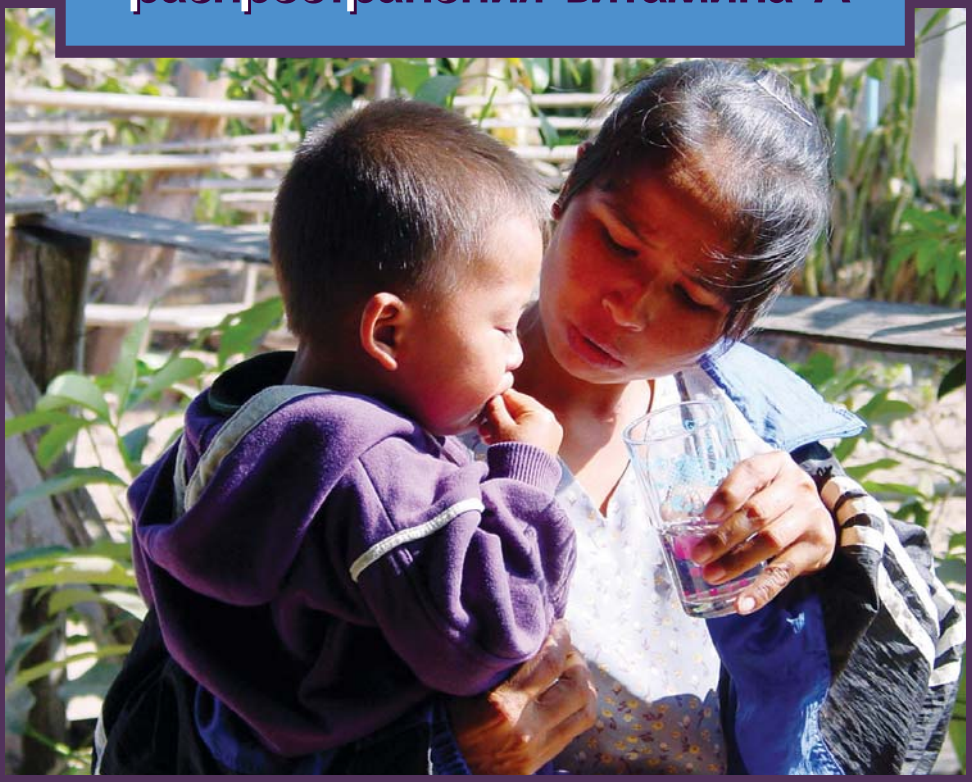
Как интегрировать программу дегельминтизации в программу распространения витамина А



Всемирная организация здравоохранения

юнисеф

© Всемирная организация здравоохранения, 2004 год

Все права защищены. Публикации Всемирной организации здравоохранения могут быть получены в Отделе прессы ВОЗ, Всемирная организация здравоохранения, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (тел.: +41 22 791 3264; факс: +41 22 791 4857; эл. почта: bookorders@who.int). Запросы на получение разрешения на воспроизведение или перевод публикаций ВОЗ - как для продажи, так и для некоммерческого распространения - следует направлять в Отдел прессы ВОЗ по указанному выше адресу (факс: +41 22 791 4806; эл. почта: permissions@who.int).

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого-либо мнения Всемирной организации здравоохранения относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района или их органов власти, либо относительно делимитации их границ или рубежей. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, в отношении которых пока еще может быть не достигнуто полное согласие.

Упоминание конкретных компаний или продукции некоторых изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо четко выраженной или подразумеваемой гарантии. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, возникший в результате использования этих материалов.

На обложке: *Ребенок дошкольного возраста, получающий таблетку антигельминтного средства в Лаосской Народно-Демократической Республике,*
© ВОЗ / Д. Энгельс

WHO/CDS/CPE/PVC/2004.11

Как интегрировать программу дегельминтизации в программу распространения витамина А

Всемирная организация здравоохранения

юнисеф

Данный документ был составлен со стороны:

Антонио Монтресор (Antonio Montresor)

Специалист в области общественного здравоохранения, Трансмиссивные и другие паразитарные заболевания, Всемирная организация здравоохранения, Вьетнам

Прагуа Матема (Pragya Mathema)

Специалист проекта, Рациональное питание, Детский фонд Организации Объединенных Наций, Непал

Генриетта Аллен (Henrietta Allen)

Технический специалист, Паразитарные заболевания и борьба с переносчиками инфекций, Борьба с инфекционными заболеваниями, их предупреждение и искоренение, Всемирная организация здравоохранения, Швейцария

Карен Кодлинг (Karen Codling)

Специалист регионального проекта в области рационального питания, Детский фонд Организации Объединенных Наций, Региональное бюро для стран Восточной Азии и Тихого океана

Пер Бломкист (Per Blomquist)

Руководитель отдела рационального питания и правильного ухода, Детский фонд Организации Объединенных Наций, Непал

Кевин Палмер (Kevin Palmer)

Региональный советник по трансмиссивным и другим паразитарным заболеваниям, Всемирная организация здравоохранения, Региональное бюро для стран Западной части Тихого океана, Манила, Филиппины

Наги Шафик (Nagi Shafik)

Специалист проекта, Здравоохранение, Детский фонд Организации Объединенных Наций, Корейская Народно-Демократическая Республика

Морис Хаурс (Maurice Hours)
Специалист проекта в области здравоохранения Расширенной программы иммунизации (РПИ) / программы охраны здоровья матери и ребенка, Детский фонд Организации Объединенных Наций, Камбоджа

Чум Аун (Chum Aun)
Ассистент специалист проекта РПИ, Детский фонд Организации Объединенных Наций, Камбоджа

Лоренцо Савиоли (Lorenzo Savioli)
Координатор группы, Паразитарные заболевания и борьба с переносчиками инфекций, Борьба с инфекционными заболеваниями, их предупреждение и искоренение, Всемирная организация здравоохранения, Швейцария

Благодарности

Выражаем признательность нижеперечисленным коллегам, внесшим неоценимый вклад:

Шарада Панди (Sharada Pandey), Руководитель отдела рационального питания, Департамент охраны здоровья детей, Министерство здравоохранения, Непал

Майке Артс (**Maaike Arts)**, Специалист проекта, Рациональное питание / Уход за детьми раннего возраста, ЮНИСЕФ, Вьетнам

Томмазо Кавалли-Сфорца (Tommaso Cavalli-Sforza), Региональный советник по рациональному питанию и безопасности пищевых продуктов, Всемирная организация здравоохранения, Региональное бюро для стран Западной части Тихого океана, Филиппины

Уиллиамина Уилсон (Williamina Wilson), Редактор, Инфекционные заболевания, Всемирная организация здравоохранения, Женева, Швейцария

Финансовая поддержка для создания данного руководства была щедро предоставлена Фондом Билла и Мелинды Гейтс.

Содержание

Резюме

Антигельминтные средства:

- безопасны,
- представляют собой одну дозу,
- стоят менее 0,02 доллара США за дозу,
- просты в применении.

Почему имеет смысл распространять капсулы витамина А и таблетки антигельминтных средств вместе ... по причинам, связанным с охраной здоровья:

- Гельминтные инфекции способствуют дефициту витамина А.
- Дегельминтизация снижает анемию: анемия связана с увеличением дефицита витамина А.
- Гельминтные инфекции и дефицит витамина А вместе сказываются серьезным образом на здоровье растущего ребенка и, следовательно, должны быть в фокусе внимания в эндемичных странах.

... и по причинам, связанным с логистикой:

- Гельминтные инфекции и дефицит витамина А являются проблемами общественного здравоохранения в одних и тех же географических регионах.
- Целевые возрастные группы для распространения витамина А и антигельминтных средств очень схожи.
- Процесс обучения применению антигельминтных средств является простым и может быть легко интегрирован в процесс обучения распространению витамина А.
- Добавление программы распространения антигельминтных средств к программе распространения витамина А не нарушает программы распространения витамина А – на самом деле, как кажется, это приведет к увеличению охвата, так как дегельминтизация очень популярна среди детей и родителей.

Цель данного руководства

Данное руководство предназначено для специалистов по планированию в области здравоохранения и направлено на оказание содействия процессу дегельминтизации детей дошкольного возраста в местах, где проводятся кампании по распространению витамина А.

В данном руководстве *«дети дошкольного возраста»* определены как все дети старше 1 года, которые еще не посещают школу.

Внимание сосредоточено на этой группе, поскольку дети школьного возраста (начиная с возраста 6 лет и старше), как правило, подвергаются дегельминтизации в рамках программ охраны здоровья в школах, а дети дошкольного возраста зачастую не охватываются инициативами в области дегельминтизации.

Признавая постоянную потребность, предъявляемую к специалистам по планированию в области здравоохранения, в приоритезации инициатив в области здравоохранения, зачастую имеющим ограниченные финансовые и человеческие ресурсы, данное руководство описывает некоторые преимущества объединения двух программ, которые обычно осуществляются по отдельности: программы распространения витамина А и программы дегельминтизации.

Руководство состоит из трех основных разделов, которые охватывают:

- преимущества дегельминтизации детей дошкольного возраста;
- практические сведения об антигельминтных средствах;
- опыт трех стран, где дегельминтизация была добавлена к существующей программе распространения витамина А.

1. Преимущества дегельминтизации

Геогельминты

Геогельминты, более известные как глисты, представляют собой серьезную проблему общественного здравоохранения в местах, где климат является тропическим, а также преобладают несоответствующие санитарные и гигиеничные условия. Наиболее распространенными и оказывающими наиболее вредное воздействие на здоровье детей дошкольного возраста являются три вида гельминтов:

- круглые черви (*Ascaris lumbricoides*),
- анкилостомы (*Ancylostoma duodenale и Necator americanus*),
- трихоцефалы (*Trichuris trichiura*).

Другие паразитические черви, такие как шистосомы, которые оказывают свое самое тяжелое воздействие на детей школьного возраста, здесь не охватываются, потому что они не приводят к существенному уровню заболеваемости среди детей дошкольного возраста.

Глобальное распространение геогельминтных инфекций

Глобальное распространение геогельминтных инфекций показано на рисунке 1. Значительный уровень распространения инфекции наблюдается в районах, обозначенных темно-серым фоном. Новая оценка показала, что инфицировано около 230 миллионов детей в возрасте от 0 до 4 лет *(1)* (приложение 1).

Рисунок 1: Глобальное распространение геогельминтных инфекций

Почему необходимо лечить детей от гельминтов?

Не заражённые гельминтами дети характеризуются более лучшим состоянием питания, растут быстрее и обучаются лучше

Лечение ребенка любого возраста от гельминтов является одной из наиболее простых и экономически эффективных мер по улучшению здоровья этого ребенка.

Данные, свидетельствующие о вреде, наносимом здоровью ребенка гельминтами, однозначны: гельминтные инфекции ассоциируются со значительной потерей микроэлементов *(2)*. Круглые черви являются наиболее распространенной геогельминтной инфекцией у детей дошкольного возраста; они вызывают существенное нарушение всасывания (малабсорбцию) витамина А *(3)*, что может усугубить недостаточность питания и анемию, привести к замедлению роста *(4)*. Отрицательное влияние оказывается на физическое состояние ребенка и его аппетит *(5)*, подвергается риску также его когнитивная (познавательная) деятельность в школе *(6)*. Постоянная и продолжительная активация иммунной системы из-за гельминтных инфекций снижает способность организма противостоять другим инфекциям.

Дети дошкольного возраста чрезвычайно уязвимы к дефициту необходимых веществ, вызываемому гельминтными инфекциями: они находятся на этапе интенсивного физического и психического развития и особенно нуждаются в витаминах и микроэлементах, исчезающих в результате воздействия гельминтных инфекций.

Почему необходимо давать детям препараты витамина А?

«Насыщенные» витамином А дети имеют больше шансов на выживание и не подвержены тяжелым детским заболеваниям

Дефицит витамина А особенно вреден в детстве и является одной из основных причин детской смертности и заболеваемости. Наиболее общеизвестным последствием дефицита витамина А является слепота. Меньше известно, что витамин А также имеет важное значение для функционирования иммунной системы. Еще до наступления слепоты, дети с недостатком витамина А подвергаются повышенному риску смерти

от инфекционных заболеваний, таких как корь, диарея и малярия. Как результат, добавление витамина А в питание населения, испытывающего дефицит витамина А, может снизить детскую смертность на целых 23-34% *(7)*.

Практические причины для одновременного распространения препаратов витамина А и антигельминтных средств

Наличие некоторого сходства между этими двумя программами сферы здравоохранения, как с точки зрения программной логистики, так и с точки зрения воздействия на здоровье, делает логичным осуществлять обе инициативы одновременно. Одним из наиболее очевидных преимуществ является возможность охвата, предоставляемая программами распространения витамина А: более 167 миллионов детей охватывается каждый год такими программами (Приложение 2) в странах мира (рис. 2). Эти инициативы представляют собой уникальную возможность для осуществления программ дегельминтизации в это же время и с очень небольшими расходами *(8)*. Ниже перечислены причины для одновременной реализации программ.

Рисунок 2: Глобальное распределение программ распространения витамина А

Страны, указавшие, что они более чем на 70% были охвачены программами распространения витамина А в 2000 году.

Источник данных об охвате: Страновые офисы ЮНИСЕФ и данные НДИ ВОЗ

1. Дети, испытывающие дефицит витамина А, обычно имеют в своем организме гельминты

Как дефицит витамина А, так и гельминты преобладают среди бедного населения, и, следовательно, две данные проблемы часто сосуществуют. Другими словами, дети, живущие в этих условиях, неизменно испытывают дефицит витамина А и заражаются гельминтами. Следовательно, одновременное распространение антигельминтных средств и препаратов витамина А является логичным, особенно в отношении удаленных и труднодоступных районов.

2. Простое распространение – простое обучение

Лекарственные средства, используемые для дегельминтизации, считаются настолько безопасными, что немедицинский персонал, коим являются, например, сельские медико-санитарные работники или учителя, могут быть обучены для их распространения. Это означает, что обучение распространению антигельминтных средств является настолько простым, что оно может быть легко добавлено в учебные занятия в рамках программы распространения витамина А. Основное различие между программами заключается в целевой возрастной группе:

- препараты витамина А даются детям в возрасте от 6 месяцев;
- антигельминтные средства даются детям в возрасте от 1 года.

3. Не заражённые гельминтами дети характеризуются более высоким уровнем содержания витамина А в организме

Исследования показали, что существует клиническая связь между гельминтной инфекцией и снижением уровня содержания витамина А в организме. Круглые черви живут в кишечнике и нуждаются в витамине А для своего роста. Возникает своего рода соревнование между паразитом и ребенком, в котором гельминты могут оказаться более эффективными во всасывании витамина А, нежели организм, в котором они обитают. В случае недостатка богатых витамином А продуктов в питании, токсокариаз (инфекция, вызываемая круглыми червями) может нарушить баланс в сторону дефицита витамина А *(3)*. В Непале, характеризующимся высоким уровнем дефицита витамина А и геогельминтных инфекций, высокая интенсивность токсокариаза у детей с ксерофтальмией наблюдается в три раза чаще, чем у неинфицированных детей контрольной группы *(9)*. Хронический токсокариаз также приводит к малабсорбции витамина А, другому процессу, который имеет тот же конечный результат снижения уровня содержания витамина А в организме ребенка *(10, 11)*.

4. Дегельминтизация пользуется популярностью и может способствовать увеличению охвата программами распространения витамина А

Дегельминтизация является чрезвычайно популярной мерой в обществе и среди родителей в частности. Это происходит отчасти потому, что она приводит к немедленному и очень видимому результату: гельминты – особенно круглые черви, являющиеся наиболее распространенными геогельминтами у детей дошкольного возраста – изгоняются из организма и наблюдаются в фекалиях, а дети начинают чувствовать себя лучше уже после нескольких дней. Популярность этой программы также означает, что возрастает доверие общества к своему медицинскому персоналу – что, в свою очередь, делает ее популярной программой в плане ее реализации медицинским персоналом.

5. Одновременное предложение нескольких медицинских продуктов может способствовать увеличению охвата проводимой кампании

Одновременное предложение нескольких медицинских продуктов может увеличить аудиторию проводимой кампании. Аналогично тому, что распространение препаратов витамина А во время кампании иммунизации может увеличить число матерей, приводящих своих детей для получения услуг *(12)*, распространение антигельминтных средств вместе с витамином А также увеличивает охват.

2. Практические сведения об антигельминтных средствах

Безопасность лекарств

Антигельминтные средства чрезвычайно безопасны

Антигельминтные средства достигают паразитов и убивают их в пищеварительном тракте и, так как они плохо всасываются, не вызывают существенных побочных эффектов. Незначительные побочные эффекты, такие как тошнота и дискомфорт в животе, редки (случаются у 1-5% людей, по разным статистическим данным), кратковременны и хорошо переносятся детьми.

Антигельминтные средства можно давать детям в возрасте от 1 года

Согласно данным недавней консультации ВОЗ, они безопасны и рекомендованы для дегельминтизации детей в возрасте от 1 года в высоко эндемичных районах *(13)*. Если ребенок в возрасте до 1 года случайно получил дозу препарата, или же ребенок получил несколько повторных доз (например, если он недавно получил дозу препарата в медицинской клинике, а затем получил еще одну дозу во время проведения массовой кампании), то никакого вреда от этого не будет (для лечения других паразитарных заболеваний даются более высокие дозы альбендазола или мебендазола ежедневно на протяжении периода от 30 дней до 6 месяцев без отмеченных побочных эффектов).

Распространение лекарственных препаратов

Специального обучения для распространителей не требуется

Применение антигельминтных средств является очень простым. Всего через несколько часов обучения немедицинский персонал, коим являются, например, сельские волонтеры в области охраны здоровья или учителя, могут легко и безопасно выдавать препараты и предоставлять четкую и простую информацию о преимуществах дегельминтизации. Поскольку препараты являются безопасными, матери могут также забирать таблетки домой для проведения дегельминтизации детей, которые не смогли присутствовать на лечении. Процесс обучения применению антигельминтных средств, таким образом, может быть легко интегрирован с обучением распространению витамина А.

Антигельминтные средства

Типы препаратов

Существует четыре препарата для лечения геогельминтов *(14)*. Дозы для различных возрастных групп представлены в таблице 1. Альбендазол и мебендазол представлены в жевательных таблетках и обычно имеют фруктовый аромат, что означает, что не трудно убедить детей принять их. Для детей, которые испытывают трудности при глотании таблеток, таблетки можно раздавить между двух ложек и дать со стаканом воды.

Таблица 1: Рекомендуемые антигельминтные средства

Препарат	Доза для детей дошкольного возраст		Комментарий
	от 12 до 23 месяцев	от 24 месяцев старше	
Альбендазол *Таблетки 400 мг*	S таблетки	1 таблетка	Эти препараты являются особенно привлекательными, поскольку они представляют собой одну дозу для приема и не требуют взвешивания детей.
Мебендазол *Таблетки 500 мг*	1 таблетка	1 таблетка	
Левамизол *Таблетки 40 мг*	2,5 мг/кг	2,5 мг/кг	Правильная доза для приема левамизола и пирантела рассчитывается в зависимости от веса ребенка в кг. Поэтому необходимы весы.
Пирантела памоат *Таблетки 250 мг*	10 мг/кг	10 мг/кг	

Все эти препараты имеют отличный терапевтический эффект.

Стоимость антигельминтных средств

Антигельминтные средства, представленные в таблице 1, включены в Примерный перечень ВОЗ основных лекарственных средств *(15)* и могут быть приобретены у общих производителей по очень низким ценам.

Антигельминтные средства для лечения геогельминтов стоят менее 0,02 доллара США за таблетку

В случае приобретения большого количества таблеток обычно можно договориться даже о более низкой цене.

Как приобрести антигельминтные средства

Во многих странах производятся антигельминтные средства, и использование местных производителей может быть самым простым способом приобретения препаратов и стимулирования местной экономики одновременно. ВОЗ может оказать содействие в проведении экспертизы качества препарата, если это необходимо (Приложение 3).

Все препараты, представленные в таблице 1, могут быть также приобретены через некоммерческие организации, такие как Международная распределительная ассоциация (IDA) или Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) (Приложение 4).

ВОЗ может также оказывать содействие в приобретении препаратов посредством своей службы закупки, гарантируя при этом качество препарата и наилучшую цену (Приложение 5).

Рекомендуется приобретать препараты в упаковках по 100 или 200 таблеток. Упаковки, содержащие по 100 или 200 таблеток, упрощают процесс передачи каждому распространителю правильного количества таблеток без необходимости открывать упаковки и отсчитывать меньшее количество таблеток. Это также экономит много времени и позволяет избежать потерь. Для крупномасштабных программ обычно также доступны упаковки по 500 и 1000 таблеток.

Дополнительные материалы

Никаких других дополнительных материалов не требуется в случае использования мебендазола или альбендазола, кроме, возможно, воды, чтобы помочь детям проглотить таблетки. При использовании левамизола или пирантела необходимы весы для расчета количества необходимых таблеток – это увеличит расходы на распространение.

Транспортировка препаратов

Процесс транспортировки антигельминтных средств является простым. Не требуется никаких специальных мер предосторожности, кроме хранения их в закрытой упаковке и содержания вдали от сильного тепла и влажности. С точки зрения занимаемого места упаковка из 200 таблеток имеет такой же размер, как и банка безалкогольного напитка, поэтому, в соответствии с расчетной потребностью, одна или несколько таких упаковок могут быть легко направлены вместе с препаратами витамина А в каждый пункт распределения.

Расчет стоимости добавления антигельминтных средств к циклу распространения витамина А

Стоимость самих препаратов является основным дополнительным расходом при добавлении антигельминтных средств к циклу распространения витамина А. Расчет количества необходимых таблеток является простым (вставка 1) при наличии информации о целевой группе.

ВСТАВКА 1

РАСЧЕТ КОЛИЧЕСТВА НЕОБХОДИМЫХ АНТИГЕЛЬМИНТНЫХ ТАБЛЕТОК

Важно помнить, что целевой группой для распространения витамина А являются дети в возрасте от 6 до 59 месяцев, в то время как целевой группой для дегельминтизации являются дети в возрасте от 12 до 59 месяцев. Поэтому существует два способа расчета количества необходимых антигельминтных таблеток на основе следующих индикаторов:

I. Количество заказанных капсул витамина А

Если витамин А в виде синих капсул по 100 000 международных единиц (МЕ) дается детям в возрасте от 6 до 11 месяцев и витамин А в виде красных капсул по 200 000 МЕ дается детям в возрасте от 12 до 59 месяцев, просто закажите такое же количество антигельминтных таблеток, что и количество красных капсул витамина А по 200 000 МЕ для каждого цикла распределения.

II. Расчет численности населения

1. Рассчитайте численность детей в возрасте от 6 до 59 месяцев (например, на основе данных национальной переписи населения).
2. Из этого количества рассчитайте численность детей в возрасте от 12 до 59 месяцев – это является вашей целевой группой для осуществления дегельминтизации. Эта численность, как правило, составляет 88% детей в возрасте от 6 до 59 месяцев.
3. Помножьте численность целевой группы (от 12 до 59 месяцев) на коэффициент ожидаемого охвата.
4. Добавьте 5% на случай возможных потерь.
5. Это даст вам количество таблеток на один цикл распределения.
6. При заказе двух доз на год, увеличьте количество в два раза.

Пример

- Численность населения в возрасте от 6 до 59 месяцев составляет:
  1 000 000
- Целевая группа для дегельминтизации (от 12 до 59 месяцев) составляет:
  1 000 000 x 0,88 = 880 000
- Ожидаемый вами охват составляет 75%, поэтому:
  880 000 x 0,75 = 660 000
- Общее количество необходимых антигельминтных таблеток на цикл составляет:
  700 000 (включая коэффициент потерь, равный 5%)

- при применении мебендазола количество необходимых таблеток составляет:
  700 000 (1 таблетка на одного ребенка)
- при применении альбендазола, так как для детей в возрасте от 12 до 24 месяцев необходимо только S таблетки, общее количество необходимых таблеток составляет:
  700 000 x 0,87 = 612 500

Расчет стоимости антигельминтных таблеток

Для расчета стоимости препаратов умножьте количество необходимых таблеток на 0,02 доллара США (текущая стоимость одной таблетки, включая транспортировку и страховку).

Дополнительные расходы

При наличии финансовых ресурсов может быть рассмотрено проведение дополнительного обучения для распространителей и/или просветительских мероприятий в области охраны здоровья (см. стр. 23, где приведены расходы на реализацию программы в Непале). Проведение просветительских мероприятий представляется особенно важным, поскольку они способствуют снижению риска повторного заражения.

3. Опыт стран

До недавнего времени дегельминтизации детей дошкольного возраста не уделялось достаточно внимания, поскольку считалось, что дети этой возрастной группы вряд ли могут быть сильно инфицированы. Тем не менее, существует все больше доказательств того, что дети дошкольного возраста уже являются переносчиками тяжелых гельминтных инфекций и только выигрывают от получения лечения до начала учебы в школе. Здесь описаны три программы на уровне страны, в каждой из которых определен свой подход к процессу дегельминтизации детей дошкольного возраста:

- Непал добавил программу дегельминтизации к своей национальной кампании по распространению витамина А.
- Корейская Народно-Демократическая Республика добавила программу дегельминтизации к своим Национальным дням здоровья детей.
- Камбоджа осуществляет программу дегельминтизации вместе с программой распространения витамина А в рамках своей регулярной профилактической деятельности.

Программа Непала описана подробно – две другие программы изложены лишь вкратце. Мы надеемся, что представленный опыт поможет лицам, принимающим решения в других странах, убедиться в преимуществах таких совместных программ и побудит их последовать примеру этих стран.

Непал: Национальная программа «Витамин А Плюс»

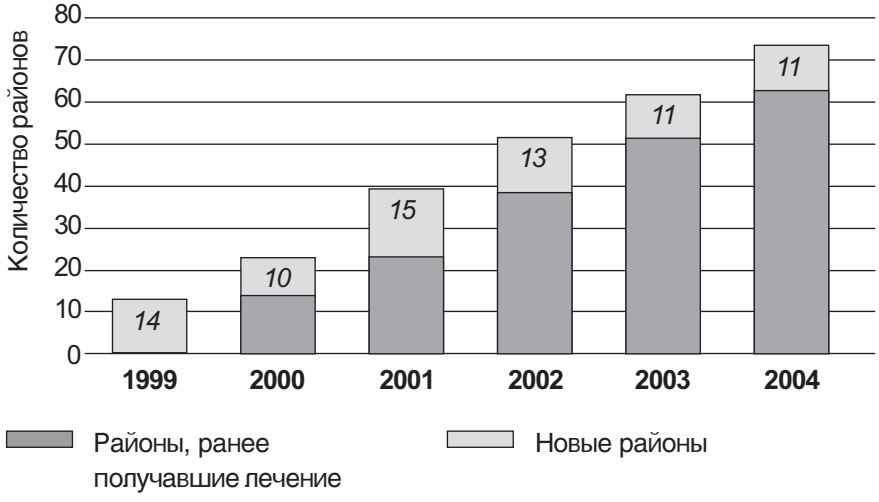
Предыстория

История в случае Непала начинается с 1998 года, когда было проведено национальное исследование статуса микронутриентов, установившее, что 78% детей дошкольного возраста страдают тяжелой или умеренной формой анемии (тяжелая анемия определяется содержанием гемоглобина (Hb) ниже 7,0 г/дл, а умеренная анемия – содержанием гемоглобина ниже 10,9 г/дл), а 32% детей субклинически испытывают дефицит витамина А (определяется как содержание ретинола в сыворотке крови ниже 0,70 мкмоль/л)[1]. В 2000 году исследование на предмет содержания

[1] *Исследование статуса микронутриентов в Непале, 1998 год.* Министерство здравоохранения, Правительство Его Величества, ЮНИСЕФ, ВОЗ, Инициативы в области микронутриентов, New ERA Ltd.

геогельминтов обнаружило схожую тревожную ситуацию с уровнем инфекции, превышающим 60% *(16)*. Другие независимые исследования показали, что инфицирование анкилостомами является одним из основных факторов, способствующих анемии в Непале *(8)*. В 1993 году была запущена Национальная кампания по распространению капсул витамина А, которая в настоящее время ежегодно охватывает более 90% детей в возрасте от 6 до 59 месяцев и проводится два раза в год (в апреле и октябре). С таким уровнем охвата и уже созданной инфраструктурой кампания по распространению витамина А представляла собой идеальный механизм для реализации программы дегельминтизации. В октябре 1999 года два вида лечения предоставлялись впервые вместе в 14 районах в рамках программы «Витамин А Плюс». На протяжении многих лет программа постепенно расширялась и в настоящее время охватывает 74 из 75 районов (рис. 3), что означает тот факт, что 3,3 млн. детей в возрасте от 6 до 59 месяцев получают витамин А, а 2 млн. детей дошкольного возраста успешно подвергаются дегельминтизации при помощи альбендазола два раза в год.

Рисунок 3: Количество районов, охватываемых процессом дегельминтизации в Непале по годам



Кем реализуется инициатива?

В Непале 75 районов, каждый из которых делится на Комитеты развития села, которые, в свою очередь, делятся на девять округов – самых маленьких административных единиц в стране. В каждом округе имеется по крайней мере один волонтер женского пола в области охраны здоровья,

который осуществляет различные просветительские мероприятия в области охраны здоровья. В целях распространения витамина А мобилизуются более 45000 таких волонтеров, и с помощью других работников здравоохранения, органов местного самоуправления, неправительственных организаций (НПО) и школ они формируют пункты распространения в каждом селе, куда матери или опекуны приводят своих детей.

Комплексное обучение

Каждый раз, когда программа «Витамин А Плюс» охватывала новый район, проводилось каскадное обучение для волонтеров сотрудниками районных органов здравоохранения (табл. 2). Сразу же после завершения кампании волонтеры также проводили обсуждения в группах в общинах с тем, чтобы подчеркнуть, что, в дополнение к применению антигельминтных средств, чрезвычайно важным аспектом предотвращения повторного заражения является соблюдение санитарно-гигиенических правил.

Таблица 2: Каскадное обучение в рамках программ распространения препаратов витамина А и антигельминтных средств

Уровень обучения (срок)	Кто проводит обучение?	Кто обучается?	Цели
Национальный (2 дня)	Сотрудники отдела рационального питания и департамента охраны здоровья детей МЗ[a]	Сотрудники районных органов здравоохранения из новых районов, где будет проведена дегельминтизация	• Обзор существующих программ в области питания и предоставление краткой информации для сотрудников районных органов здравоохранения о программе дегельминтизации: - как спланировать ее интеграцию, и - как рассчитать количество необходимых антигельминтных таблеток • Установить сроки проведения следующего заседания по анализу деятельности волонтеров[b] • Разработать детальный план реализации для каждого района

Уровень обучения (срок)	Кто проводит обучение?	Кто обучается?	Цели
Районный (2 дня)	Сотрудники районных органов здравоохранения, Сотрудники департамента охраны здоровья детей МЗ, Группа оказания технического содействия Непала[c]	Сотрудники медицинских пунктов и субмедицинских пунктов	• Обеспечить проведение территориальными сотрудниками здравоохранения ориентации для волонтеров по реализации мероприятий в рамках программы распространения витамина А и антигельминтных средств • Установить сроки проведения следующего заседания по анализу деятельности волонтеров • Оценить количество необходимых антигельминтных таблеток
Комитет по развитию села (4 часа)	Сотрудники медицинских пунктов и субмедицинских пунктов	Волонтеры женского пола в области охраны здоровья	• Развить навыки и укрепить потенциал волонтеров для реализации мероприятий в рамках программы распространения витамина А и антигельминтных средств; Волонтеры получают краткую информацию о дегельминтизации, включая: - почему дегельминтизация является важной - как организовать ее интеграцию с кампанией по распространению витамина А - как оценить количество необходимых антигельминтных таблеток

[a] МЗ = Министерство здравоохранения.
[b] Волонтер = Волонтер женского пола в области охраны здоровья
[c] Группа оказания технического содействия Непала – это неправительственная организация, нанятая Министерством здравоохранения для поддержки реализации программы по распространению витамина А в части проведения обучения и осуществления мониторинга.

Обучающие средства; информационные, образовательные и коммуникационные материалы; использование средств массовой информации

В рамках программы «Витамин А Плюс» в Непале особое внимание было обращено на следующие моменты:

- Обучающие средства (руководства, инструкция по дегельминтизации) и информационные, образовательные и коммуникационные (ИОК) материалы были специально разработаны для волонтеров, чтобы сделать учебные занятия более эффективными и ясными.
- В районах, где программа дегельминтизации осуществляется впервые, проводились промо-мероприятия на уровне общин для обеспечения максимального охвата населения, такие как собрания, домашние обходы со стороны медицинских работников, волонтеров, НПО, органов местного самоуправления, учителей и студентов.
- За две-три недели до даты проведения лечения начиналась активная кампания в СМИ для информирования населения о предстоящем распространении препаратов и просьбы содействовать волонтерам в их работе.

Выбор препарата и его закупка

Для своей программы дегельминтизации Министерство здравоохранения (МЗ) Непала решило использовать альбендазол (400 мг) в таблетках, который производится в стране на государственной фабрике по цене 0,01 доллара США за таблетку. Таблетки имеют апельсиновый аромат, предназначены для разжевывания и упакованы в полоски алюминиевой фольги (что упрощает их распространение волонтерами). ВОЗ осуществляет периодические проверки качества препаратов. До 2001 года Отдел рационального питания Министерства здравоохранения закупал препараты для апрельского цикла распространения, а ЮНИСЕФ закупал препараты для октябрьского цикла. С тех пор, однако, правительство Непала взяло на себя всю ответственность за осуществление закупок, что отражает ее приверженность программе и служит хорошим предзнаменованием для долгосрочной устойчивости программы.

Важное значение имеет заблаговременное планирование процесса закупки препаратов: почти 4 миллиона доз альбендазола необходимы

для каждого цикла распространения, что в общей сложности составляет около 8 миллионов доз в год. Каждый год Департаменты охраны здоровья детей и материально-технического обеспечения Министерства здравоохранения подготавливают список требований и план доставки, и препараты затем доставляются волонтерам при помощи существующих государственных каналов. В целях обеспечения своевременной доставки таблеток процесс закупки начинается за четыре месяца до распространения.

Мониторинг и оценка

Несколько различных систем используется в Непале для осуществления мониторинга и оценки программы «Витамин А Плюс».

1. Исследование охвата населения после проведения кампании

Сразу же после завершения кампании проводится исследование в 10 - 15 случайным образом выбранных районах, в каждом из которых выбирается 25 округов (кластеров). В каждом округе случайным образом выбирается семь домохозяйств, в которых имеется ребенок в возрасте от 6 до 59 месяцев, и матери опрашиваются по различным вопросам охраны здоровья, включая применение препаратов витамина А, йодирование соли, применение препаратов железа и дегельминтизацию. Эти исследования регулярно показывают, что охват программой дегельминтизации составляет 85-95%.

«Я была так счастлива, когда моя дочь получила также антигельминтную таблетку вместе с препаратом витамина А. Мне кажется, что после применения таблетки она стала крепче. Я очень благодарна нашему волонтеру Диди.»
– Индриа Гурунг, мать ребенка, проживающего в районе Сянгиа

«Во время предыдущих распространений препаратов я осуществляла домашние обходы для передачи капсул витамина А с целью недопущения пропуска ни одного ребенка. С добавлением антигельминтных средств количество домов, которые мне необходимо посетить, снизилось. Это сделало мою работу намного проще.»
– Сита Чаудхари, волонтер в районе Рупендхи

2. Осуществление мониторинга охвата населения препаратами

Для осуществления мониторинга охвата населения препаратами используются две системы. Одной из них является Информационная система управления здравоохранением, с помощью которой районы отчитываются об использовании таблеток; другой системой является Информационная система материально-технического обеспечения, которая отслеживает, сколько таблеток было отправлено с региональных медицинских складов. Вместе эти системы позволяют осуществлять мониторинг количества отправленных препаратов и то, каким образом эти препараты были использованы. Цифры затем сверяются во время ежегодных правительственных заседаний и используются в качестве основы для расчета количества таблеток, которое необходимо заказать для следующего цикла.

3. Исследование с целью оценки воздействия дегельминтизации

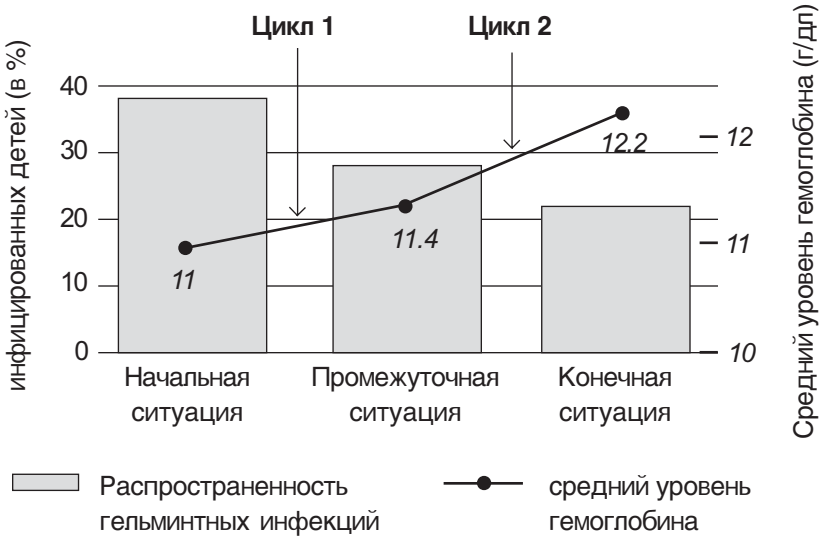
В целях оценки воздействия программы на здоровье, ЮНИСЕФ, в сотрудничестве с ВОЗ, координировал проведение исследования. Цель заключалась в документировании воздействия дегельминтизации, проводимой два раза в год, на уровень анемии в группе детей 2000 года рождения, проживающих в четырех районах, в течение 12-месячного периода. Были получены следующие результаты (см. также рис. 4):

- Уровень распространенности гельминтных инфекций снизился с 39% до 22% – снижение составило 43%.
- Уровень гемоглобина у детей увеличился в среднем на 1,2 г/дл.
- Доля детей, страдающих анемией (уровень гемоглобина ниже 12 г/дл), снизилась с 47% до 11% – снижение составило 77%.
- Доля детей, страдающих умеренной или тяжелой формой анемии, снизилась с 21% до 2% – снижение составило 90%.

Добавление процесса дегельминтизации к кампании по распространению витамина А не нарушило ее

Исследования, проведенные после завершения кампании, также показали, что добавление программы дегельминтизации не сказывается отрицательно на эффективности кампании по распространению витамина А, которая сохранила охват более 95% населения во всех районах, независимо от добавления к ней программы дегельминтизации. На самом деле, существуют доказательства того, что добавление программы дегельминтизации способствовало росту популярности программы

Рисунок 4: Распространенность гельминтных инфекций и уровень гемоглобина (Hb) после проведения двух циклов дегельминтизации



распространения витамина А, осуществляемой два раза в год, а волонтеры сообщают, что распространение антигельминтных таблеток укрепляет их признание в обществе.

Расходы на программу

Основные расходы, связанные с программой в Непале, относятся к приобретению таблеток и проведению учебных занятий. Каждая таблетка стоит в Непале 0,01 доллара США, а проведение первоначального обучения (включая информационные, образовательные и коммуникационные материалы) обходится в 0,16 доллара США в расчете на одного охватываемого ребенка, что говорит о том, что общие расходы на интеграцию программы дегельминтизации, осуществляемую два раза в год, составляют всего 0,17 доллара США в расчете на одного охватываемого ребенка. После завершения первого цикла программы дегельминтизации единственными повторяющимися расходами остаются расходы на приобретение таблеток.

Выводы

Почему программа в Непале оказалась настолько успешной? Четыре ключевых урока можно извлечь из опыта Непала, показывающих почему программа «Витамин А Плюс» оказалась экономически эффективной и устойчивой в отношении процесса дегельминтизации детей дошкольного возраста.

1. Принятие долгосрочной концепции, ее анализ и корректировка

С самого начала реализации данной программы ключевые заинтересованные стороны признали важность принятия долгосрочной концепции. Так в 2001 году, когда произошла первая встреча между Министерством здравоохранения и ЮНИСЕФ, ими был разработан 5-летний рабочий план с изложением деталей того, как программа будет расширяться, какое количество таблеток необходимо и какие средства необходимы для поддержания программы. Данный подход применяется и в настоящее время: каждый год, осуществляя тесные консультации со всеми своими партнерами, Отдел рационального питания Министерства здравоохранения разрабатывает детальный план действий для расширения программы, а также проводит регулярные встречи для рассмотрения текущего состояния реализации и обсуждения любых важных изменений или стратегических вопросов.

2. Важность поддержки на политическом уровне

Аспектом, имеющим отношение к вышесказанному, является наличие у программы «Витамин А Плюс» поддержки на высоком политическом уровне. Это означает, что она надежно остается на повестке дня у политиков и правительственных чиновников. Отдел рационального питания и Департамент охраны здоровья детей Министерства здравоохранения в настоящее время несут полную ответственность за реализацию программы. ЮНИСЕФ продолжает оказывать техническую и финансовую поддержку в рамках проведения учебных занятий и предоставления информационных, образовательных и коммуникационных материалов, а Группа оказания технического содействия Непала отвечает за проведение обучения и осуществление мониторинга.

3. Привлечение местного населения – нет необходимости использовать обученный медицинский персонал

Волонтеры из числа местного населения, а не медицинские работники, добились высокого уровня охвата населения программой. Неграмотные, не прошедшие медицинскую подготовку женщины несут ответственность за успех программы.

4. Демонстрация преимуществ

И последний, но не менее важный аспект: исследования, такие как оценка воздействия дегельминтизации, оказались чрезвычайно полезными в демонстрации того, что дегельминтизация оказывает явное положительное воздействие на здоровье: уже после двух циклов лечения уровень анемии снизился более чем на 75%.

Корейская Народно-Демократическая Республика: Национальные дни здоровья детей

Адаптация национальных дней иммунизации

В 1988 году ВОЗ приняла решение искоренить полиомиелит и приступила к реализации стратегии, сосредоточенной вокруг Национальных дней иммунизации (НДИ). НДИ было запланировано проводить два раза в год с интервалом в один месяц, а цель их проведения заключалась в охвате и иммунизации каждого ребенка в возрасте до 5 лет. НДИ было запланировано проводить в течение 3 - 5 лет, после чего их проведение постепенно должно было быть прекращено. Однако они вызвали мощный толчок, который многие страны теперь используют для решения других проблем в области здравоохранения.

В Корейской Народно-Демократической Республике, где НДИ первоначально проводились в октябре и ноябре, они теперь называются Национальными днями здоровья детей и имеют более широкую направленность, чем просто искоренение полиомиелита.

Охват детей пакетом услуг в области охраны здоровья
Административно Корейская Народно-Демократическая Республика состоит из девяти провинций, трех городов и, в общей сложности, 206 округов или районов, каждый из которых состоит из административных единиц, называемых Ри (сельские единицы) или Донг (городские единицы). Национальные дни здоровья детей проводятся в тех же самых пунктах, которые использовались для кампании по иммунизации в клиниках Ри и Донг, а также в «домах ребенка» (организованных для детей-сирот в возрасте до 4 лет) и детских садах.

Добавление программы распространения витамина А

В 1999 году масштабы проводимых два раза в год НДИ были расширены за счет включения программы распространения витамина А среди детей в возрасте от 6 до 59 месяцев. В целях обеспечения того, чтобы каждый

ребенок получал как минимум две дозы витамина А каждый год, был добавлен третий «День витамина А». Таким образом, начиная с 1999 года ежегодно проводились три Национальных дня здоровья детей, а количество детей в возрасте до 5 лет, получающих две дозы витамина А ежегодно, возросла с 80,5% в 1999 году до 95% в настоящее время.

Добавление программы дегельминтизации

В 2002 году, признавая успех проводимых Национальных дней здоровья детей, к ним была добавлена программа дегельминтизации. В день проведения лечения дети в возрасте от 2 до 5 лет теперь получают одну таблетку мебендазола, которую раздавливают и дают со стаканом воды.

Сегодня, около 2 миллионов детей – 98,6% от общей численности населения в возрасте от 2 до 5 лет в Корейской Народно-Демократической Республике – охватываются данным пакетом, включающим в себя препараты витамина А и антигельминтные таблетки:

- витамин А дается всем детям в возрасте от 6 до 59 месяцев;
- мебендазол дается всем детям в возрасте от 24 до 59 месяцев.

Общественная мобилизация

За две недели до проведения каждого Национального дня здоровья детей Министерство здравоохранения (МЗ) начинает кампанию по повышению осведомленности с тем, чтобы обеспечить информированность населения о предстоящих мероприятиях в области охраны здоровья. Национальные и местные средства массовой информации, школы и семейные врачи все вместе принимают участие в информировании населения.

Расходы на программу

- ***Стоимость препаратов***

Корейская Народно-Демократическая Республика выбрала мебендазол для своей программы дегельминтизации, поскольку он производится на местной государственной фабрике. По оценкам, каждый год для программы дегельминтизации требуется 2 600 000 таблеток мебендазола. Полтонны сырья, необходимого для производства таблеток, предоставляется немецкой некоммерческой неправительственной организацией (Diakonie). Местная фабрика производит около 980 000 таблеток в год при стоимости за единицу менее 0,01 доллара США; дополнительное требуемое количество таблеток ввозится ЮНИСЕФ и обходится в 0,02 доллара США за таблетку, включая транспортировку и страховку.

- ***Операционные расходы и расходы на обучение***

В целях обучения своего персонала Министерство здравоохранения разработало инструкцию с использованием каскадного подхода, и так как программа управляется его собственными сотрудниками, то нет никаких дополнительных расходов, связанных с персоналом. Несмотря на весьма ограниченный бюджет, направляемый на здравоохранение, все операционные расходы по организации Национальных дней здоровья детей покрываются правительством; поддержка со стороны ЮНИСЕФ в рамках социальной мобилизации в настоящее время ограничивается публикацией плакатов.

Интересным представляется тот факт, что хотя объединение двух кампаний оказалось технически простым процессом, основной проблемой, с которой сталкивается Министерство здравоохранения, является транспортировка препаратов из центрального медицинского склада в столице в остальные регионы страны. При необходимости, содействие в решении этой проблемы запрашивается у ЮНИСЕФ.

Мониторинг и оценка

Мониторинг в настоящее время осуществляется группами, составленными из сотрудников Министерства здравоохранения, стран-доноров (Германия, Италия, Швеция и Великобритания), учреждений Организации Объединенных Наций, представителя в стране Бюро Европейской комиссии по Гуманитарной помощи (ЕСНО) – крупнейшего донора в Корейской Народно-Демократической Республике – и Международной федерации обществ Красного Креста. В рамках координации со стороны ЮНИСЕФ эти группы посещают не менее 20 пунктов по всей стране и собирают данные по различным индикаторам. Затем данные объединяются Министерством здравоохранения и сводятся в единый отчет по охвату населения. Отдельная система функционирует в центральном медицинском складе, которая отслеживает распределение препаратов и всех предметов медицинского назначения, при содействии команды ЮНИСЕФ, которая посещает склад каждую неделю.

Опрос матерей в ходе мониторинговых визитов показал высокий уровень осведомленности о воздействии препаратов витамина А и мебендазола, а также свидетельствовал о высокой оценке проводимых Национальных дней здоровья детей. Некоторые матери сообщили, что у их детей улучшился аппетит и они стали здоровее после получения витамина А и мебендазола.

Выводы

Три важных урока вытекают из опыта проведения в Корейской Народно-Демократической Республике Национальных дней здоровья детей:

1. Наращивание того, что уже существует

Несмотря на экономические проблемы в стране и резкое снижение качества обычных медицинских услуг, опыт Корейской Народно-Демократической Республики говорит о том, что потенциал существующей программы может быть использован и перенаправлен на проведение других программ в области охраны здоровья самым эффективным образом.

2. Предоставление пакета услуг в области охраны здоровья, а не единичной инициативы

При одной и той же целевой группе и ограниченности ресурсов представляется возможным и логичным предоставлять различные виды лечебных процедур одновременно, а не запускать отдельные кампании для каждой из них. Кроме того, при таком подходе можно достичь почти всеобщего охвата при очень низких расходах.

3. Важность поддержки на политическом уровне

Как и в Непале, поддержка на политическом уровне являлась важным элементом этой программы. Министерство здравоохранения признало успех Национальных дней здоровья детей и увидело, что при минимальных дополнительных ресурсах и обучении возможно выстроить систему, когда существующий медицинский персонал может быть использован для предоставления нескольких лечебных процедур одновременно. В рамках каждого Национального дня здоровья детей мобилизуется поразительное количество (60 000) медицинских работников и воспитателей детских садов, которые охватывают практически все население. Кампания была настолько успешной, что Министерство здравоохранения недавно подтвердило, что два таких дня будут проводиться каждый год с целью обеспечения устойчивости программ распространения витамина А и антигельминтных средств вне зависимости от программы искоренения полиомиелита, которая являлась их «катализатором». Кроме того, в настоящее время обсуждается предложение о дальнейшем расширении масштабов этих дней здоровья посредством охвата матерей и предоставления большего количества услуг и информации.

Камбоджа: Осуществление профилактических мероприятий по охвату населения

Предыстория

Состояние здоровья и питания детей и женщин в Камбодже по-прежнему является одним из худших в регионе. По данным Демографического исследования здоровья населения, проведенного в Камбодже в 2000 году, уровень младенческой смертности составляет 95 на 1000 живорожденных, а уровень смертности среди детей в возрасте до 5 лет составляет 124 на 1000 живорожденных. Отставание в росте (низкий рост для данного возраста), а также недостаток в весе (низкий вес для данного возраста) наблюдаются у 45% детей в возрасте до 5 лет, а 58% беременных женщин и 63% детей в возрасте до 5лет, как сообщается, страдают анемией[1]. Дефицит витамина А, оцениваемый слабым ночным зрением («куриная слепота»), как сообщается, достигает 4,6% в четырех сельских провинциях[2], что выше нормы ВОЗ, определяющей дефицит витамина А в 1% как проблему общественного здравоохранения.

Осуществление профилактических мероприятий по охвату населения посредством предоставления минимального пакета услуг

Одной из целей Министерства здравоохранения Камбоджи в решении проблемы чрезвычайно высокой смертности среди младенцев и детей в возрасте до 5 лет является улучшение качества и доступности медицинских услуг, особенно для детей, женщин и бедных слоев населения. Для достижения этого в Камбодже были учреждены ежемесячные профилактические мероприятия (проводятся один раз в два месяца для сильно удаленных районов) в медицинских центрах, представляющих собой самый низкий уровень структуры здравоохранения в этой стране. В рамках этих мероприятий предоставляется минимальный пакет услуг, состоящий в основном из превентивных и некоторых лечебных услуг, включающих иммунизацию, оказание дородовой помощи, распространение солей для пероральной регидратации, вопросы планирования семьи и медико-санитарного просвещения, послеродовое применение витамина А, а также последующее врачебное наблюдение лиц, переболевших туберкулезом и проказой. В рамках этих мероприятий в марте и ноябре детям в возрасте до пяти лет также раздаются антигельминтные таблетки и препараты витамина А.

---

[1] Демографическое исследование здоровья населения в Камбодже, 2000 год. Министерство здравоохранения.

[2] Исследование населения по вопросам питания, проведенное в 1993 году Министерством здравоохранения и НПО Helen Keller International.

Министерство здравоохранения распространяет препараты витамина А для детей в возрасте до пяти лет начиная с 1996 года. Первоначально данный процесс распространения был «интегрирован» в НДИ, но когда проведение НДИ было прекращено в 1999 году, распределение начало осуществляться посредством регулярных профилактических мероприятий. В период между 1999 и 2003 годами препараты витамина А также распространялись посредством субнациональных дней иммунизации и дополнительных мероприятий по иммунизации, таких как кампания по противодействию кори. Но начиная с 2004 года регулярные профилактические мероприятия являются единственным способом распространения препаратов.

В 2001 году Министерство здравоохранения завершило подготовку Инструкций по предоставлению услуг посредством медицинских центров, которые формализовали процессы распределения препаратов витамина А и антигельминтных таблеток в рамках государственной стратегии. В 2002 году распределение антигельминтных таблеток началось через этот канал. Правительство Камбоджи приобретает все необходимое количество препаратов витамина А и антигельминтных таблеток из своего бюджета.

Через телевидение и радио осуществляются объявления до начала каждого цикла распространения с целью обеспечения посещения семьями мероприятий в рамках месяцев распространения препаратов витамина А и антигельминтных средств. Участие действительно выше в течение этих месяцев, и считается, что дегельминтизация особенно является привлекательной для семей.

Обеспечение и мониторинг охвата населения препаратами витамина А и антигельминтными средствами

В настоящее время сотрудники Национальной программы рационального питания осуществляют мониторинг распространения капсул витамина А во время проведения профилактических мероприятий по охвату населения, а сотрудники Национального центра по борьбе с малярией осуществляют мониторинг процесса дегельминтизации. Однако мероприятия по охвату населения сами по себе в некоторой степени «принадлежат» и управляются со стороны Национальной программы иммунизации, поскольку эта программа обеспечивает большую часть финансовой и технической поддержки. На сегодняшний день мероприятия по планированию, управлению поставками и отчетности осуществляются отдельно для каждой предоставляемой услуги. Это создает путаницу и дублирование в работе, а также влияет на качество услуг. Министерством

здравоохранения поэтому предпринимаются попытки уточнить роли и обязанности сторон в целях улучшения координации и сотрудничества.

Показатели охвата населения препаратами витамина А за последние годы представлены в таблице 3. Начиная с 2003 года охват населения дегельминтизацией примерно равняется охвату населения препаратами витамина А.

Таблица 3: Охват детей дошкольного возраста препаратами витамина А

Год	Цикл 1		Цикл 2	
	Охват (%)	Механизм распространения	Охват (%)	Механизм распространения
1999	55	Регулярные профилактические мероприятия	55	СНДИ[a]
2000	63	Регулярные профилактические мероприятия и ДМИ[b]	63	Регулярные профилактические мероприятия и ДМИ
2001	57	Регулярные профилактические мероприятия и ДМИ	57	Регулярные профилактические мероприятия и ДМИ
2002	57	Регулярные профилактические мероприятия и ДМИ	57	Регулярные профилактические мероприятия и ДМИ
2003	70	Регулярные профилактические мероприятия и ДМИ	70	Регулярные профилактические мероприятия

[a] СНДИ = субнациональные дни иммунизации
[b] ДМИ = дополнительные мероприятия по иммунизации

Как показывают цифры, охват далек от оптимального, но учитывая улучшение управления мероприятиями, существует огромный потенциал для увеличения охвата.

Выводы

Три урока вытекают из опыта Камбоджи:

1. Предоставление пакета услуг в области охраны здоровья, а не единичной инициативы

Из опыта Камбоджи вытекает один и тот же урок, что и из опыта Корейской Народно-Демократической Республики: предоставление нескольких важных услуг одновременно является эффективным с точки зрения затраченного времени сотрудников и их обучения, а также с экономической точки зрения; особенно это касается удаленных территорий. Это также способствует повышению уровня охвата, поскольку население видит большую пользу от участия в мероприятии.

2. Несмотря на завершение проведения НДИ, существуют альтернативные механизмы распространения

В период проведения НДИ и дополнительных мероприятий по иммунизации хороший охват был достигнут в отношении распространения препаратов витамина А за счет его «интеграции» в рамках этих массовых кампаний по иммунизации. Опыт Камбоджи показал, что в эпоху после завершения проведения НДИ, даже имея ограниченный бюджет на здравоохранение и слабую инфраструктуру, все еще возможно достичь приемлемого охвата посредством регулярных профилактических мероприятий, осуществляемых на первичном уровне здравоохранения, которые проводятся два раза в год для распространения препаратов витамина А и антигельминтных средств.

3. Важное значение имеет межсекторальное взаимодействие

Хотя несомненны преимущества предоставления пакета медицинских услуг в рамках единого канала распространения, необходимо осуществлять тесное взаимодействие между различными затрагиваемыми программами в части планирования, управления поставками, осуществления контроля и мониторинга, если эффективность комплексного пакета еще не находится на должном уровне. Этого не всегда легко добиться, и требуется серьезная поддержка и управление со стороны центрального руководства.

Список литературы

1. De Silva NR et al. Soil-transmitted helminth infections: updating the global picture. *Trends in Parasitology*, 2003, 19:547–551.

2. Stoltzfus R et al. Hemoquant determination of hookworm-related blood loss and its role in iron deficiency in African children. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 1996, 55:339–404.

3. Mahalanabis D et al. Vitamin A absorption in ascariasis. *American Journal of Clinical Nutrition*, 1976, 29:1372–1375.

4. Awasthi S, Pande VK. Six-monthly deworming in infants to study effects on growth. *Indian Journal of Pediatrics*, 2001, 68:823–827.

5. Stephenson LS et al. Physical fitness, growth and appetite of Kenyan school boys with hookworm, *Trichuris trichiura* and *Ascaris lumbricoides* infections are improved four months after a single dose of albendazole. *Journal of Nutrition*, 1993, 123:1036–1046.

6. Kvalsvig JD et al. The effects of parasite infections on cognitive processes in children. *Annals of Tropical Medicine and Parasitology*, 1991, 85:551–568.

7. Beaton GH et al. *Effectiveness of vitamin A supplementation in the control of young child morbidity and mortality in developing countries.* Administrative Committee on Coordination/ Sub-Committee on Nutrition (ACC/SCN) State-of-the-Art Series: Nutrition Policy Discussion Paper No. 13. Geneva, United Nations, 1993.

8. Nossal GJ. The Global Alliance for Vaccines and Immunization – a millennial challenge. *Nature Immunology*, 2000, 1:5–8.
9. Curtale F et al. Intestinal helminths and xerophthalmia in Nepal: a case–control study. *Journal of Tropical Paediatrics*, 1995, 41:334–337.

10. Sivakumar B, Reddy V. Absorption of vitamin A in children with ascariasis. *Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 1975, 78:114–115.

11. De Silva NR. Impact of mass chemotherapy on the morbidity due to soil-transmitted nematodes. *Acta Tropica*, 2003, 86:197–214.

12. Ching P et al. Childhood mortality impact and cost of integrating vitamin A supplementation into immunization campaigns. *American Journal of Public Health*, 2000, 90:1526–1529.

13. *Report of the WHO informal consultation on the use of praziquantel during pregnancy/lactation and albendazole/mebendazole in children under 24 months. Geneva 8–9 April 2002*. Geneva, World Health Organization, 2002 (WHO/CDS/CPE/PVC/2002.4).

14. *Prevention and control of schistosomiasis and soil-transmitted helminthiasis. Report of a WHO Expert Committee.* Geneva, World Health Organization, 2002 (Technical Report Series, No. 912).

15. *WHO model list of essential medicines*. Geneva, World Health Organization, 2003.

16. Bordignon GP Shakya DR. A deworming programme in Nepal supported by the World Food Programme. In: *Controlling diseases due to helminth infection*s. Geneva, World Health Organization, 2003.

Приложение 1

Глобальные оценки наличия геогельминтных инфекций у детей в возрасте от 0 до 4 лет[a]

Тип гельминта (территория или страна)	Численность населения, подверженного риску (в миллионах)	Распространенность инфекции (%)	Численность инфицированных детей в возрасте от 0 до 4 лет (в миллионах)
Круглые черви (аскариды)			
Латинская Америка и Карибский бассейн	514	16	8
Африка к Югу от Сахары	571	25	28
Ближний Восток и Северная Африка	158	7	3
Южная Азия	338	27	13
Индия	808	14	15
Восточная Азия и Тихоокеанский регион	560	36	20
Китай	1262	39	35
Всего	**4211**		**122**
Трихоцефалы			
Латинская Америка и Карибский бассейн	523	19	10
Африка к Югу от Сахары	516	24	26
Ближний Восток и Северная Африка	52	2	1
Южная Азия	188	20	10
Индия	398	7	8
Восточная Азия и Тихоокеанский регион	533	28	16
Китай	1002	17	15
Всего	**3212**		**86**
Анкилостомы			
Латинская Америка и Карибский бассейн	346	10	1
Африка к Югу от Сахары	646	29	9
Ближний Восток и Северная Африка	73	3	0
Южная Азия	188	16	2
Индия	534	7	2
Восточная Азия и Тихоокеанский регион	512	26	4
Китай	897	16	3
Всего	**3195**		**21**

[a] Источник: (1). Перепечатка из издания «Тенденции в паразитологии», 19, Де Сильва Н.Р. и др., Геогельминтные инфекции: актуализация глобальной картины, 547-551, Copyright (2003), с разрешения Elsevier.

Приложение 2

Применение препаратов витамина А: данные по странам, сообщившим о более 70% охвате в 2000 году [a]

Страны, сообщившие о более 70% охвате препаратами витамина А	Численность населения в возрасте до 5 лет (в тысячах)	Количество охваченных детей (в тысячах)	% населения в возрасте до 5 лет, охваченного в 2000 году
Афганистан	3 807	2 398	63
Ангола	2 592	2 333	90
Бангладеш	18 652	14 269	77
Бенин	1 108	957	86
Бутан	327	274	84
Боливия	1 211	796	66
Буркина-Фасо	2 210	1 850	84
Бурунди	1 114	962	86
Камерун	2 344	2 110	90
Центрально-Африканская Республика	608	547	90
Чад	1 491	1 235	83
Конго	563	507	90
Корейская Народно-Демократическая Республика	1 932	1 669	86
Демократическая Республика Конго	10 027	8 393	84
Эритрея	617	411	67
Габон	195	176	90
Гамбия	206	161	78
Гана	2 819	2 258	80
Гвинея	1 448	1290	89
Гвинея-Бисау	210	172	82
Индия	116 399	40 374	35
Индонезия	21 782	13 919	64
Кения	4 696	3 804	81
Либерия	550	411	75
Мальдивы	47	39	83
Мали	2 142	1 349	63
Маршалловы острова	7	5	71
Мавритания	470	343	73

Страны, сообщившие о более 70% охвате препаратами витамина А	Численность населения в возрасте до 5 лет (в тысячах)	Количество охваченных детей (в тысячах)	% населения в возрасте до 5 лет, охваченного в 2000 году
Микронезия (Федеративные Штаты)	18	12	67
Монголия	271	212	78
Мозамбик	3 178	2 631	83
Намибия	281	205	73
Непал	3 564	2 630	74
Нигер	2 284	1 891	83
Нигерия	19 683	13 995	71
Пакистан	22 210	18 990	86
Филиппины	9 831	7 255	74
Сенегал	1 592	1 333	84
Сьерра-Леоне	806	559	69
Сомали	1 787	1 608	90
Судан	4 728	4 213	89
Того	767	690	90
Йемен	3 909	3 342	85
Замбия	1 887	1 461	77
Всего	–	**167 869**	–

[a] Источник данных об охвате: Страновые офисы Детского фонда Организации Объединенных Наций и данные Национальных дней иммунизации Всемирной организации здравоохранения.

Приложение 3

Как запросить поддержку у ВОЗ для проведения оценки качества препаратов

ВОЗ может организовать оценку качества препаратов. Пожалуйста, обращайтесь по адресу: wormcontrol@who.int

Лаборатории для проведения оценки качества препарата необходимо по меньшей мере 100 таблеток, желательно в оригинальной упаковке. Если упаковка содержит большее количество таблеток, то желательно направлять целую упаковку, не открывая ее.

Будет необходима также следующая информация:

- дата и место приобретения;
- условия и сроки хранения;
- причина для проведения контроля качества (например, регулярная процедура, новый производитель, наличие информации о проблемах с эффективностью);
- свидетельство производителя о проведённом анализе;
- количество таблеток, производимых в партии (если известно).

Приложение 4

Контактные адреса для приобретения препаратов

Международная распределительная ассоциация (IDA)

P.O. Box 37098
1030 AB Amsterdam
The Netherlands
Тел. +31 (0)20 403 3051; Факс: +31 (0)20 403 1854;
Телекс: 13566 IDA NL
E-mail: info@ida.nl

ЮНИСЕФ

Отдел снабжения
Центр закупок и сосредоточения
UNICEF Plads – Freeport
DK-2100 Copenhagen
Denmark
Тел. +45 (0)35 273527; Факс: +45 (0)35 269421

Приложение 5

Как получить помощь со стороны ВОЗ в приобретении препаратов

Служба контрактов и закупок ВОЗ (CPS)

Департамент информатики и инфраструктурных услуг
Генеральная дирекция
Всемирная организация здравоохранения
1211 Geneva 27
Switzerland
Факс: +41 (0)22 791 4196 или +41 (0)22 791 4166

Текущими условиями, относящимися к приобретению препаратов через CPS, являются следующие:

- CPS гарантирует конкурентоспособные цены и стабильное качество.
- При заказе на сумму, превышающую 70 000 долл. США, CPS объявляет международный тендер.
- При заказе на сумму, меньшую или равную 70 000 долл. США, CPS применяет упрощенную форму конкурентного ценообразования.
- CPS берет 3% накладных расходов, рассчитываемых от стоимости товаров и транспортировки.
- Предоплата является необходимым условием, и она может быть произведена через представительство ВОЗ или региональное бюро ВОЗ.
- Вопрос оплаты в местной валюте может быть обсужден с представительством ВОЗ.