



Всемирная организация  
здравоохранения

Европейское региональное бюро

ЕВРОПЕЙСКИЙ РЕГИОНАЛЬНЫЙ КОМИТЕТ  
ШЕСТЬДЕСЯТ ТРЕТЬЯ СЕССИЯ

Чешме, Измир, Турция, 16–19 сентября 2013 г.



Отчет о ходе работ по  
элиминации кори и краснухи и пакет  
активизированных действий для  
достижения элиминации к 2015 г.



Европейский региональный комитет  
Шестьдесят третья сессия

EUR/RC63/12

Чешме, Измир, Турция, 16–19 сентября 2013 г.

25 июля 2013 г.

131686

Пункт 5(е) предварительной повестки дня

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

## Отчет о ходе работ по элиминации кори и краснухи и пакет активизированных действий для достижения элиминации к 2015 г.

В сентябре 2010 г. Европейский региональный комитет ВОЗ на своей шестидесятой сессии (РК-60) в Москве определил новую целевую дату для элиминации кори и краснухи. РК-60 также одобрил резолюцию EUR/RC60/R12, призывающую к обновленной приверженности достижению элиминации кори и краснухи и устойчивому поддержанию статуса Европейского региона ВОЗ как территории, свободной от полиомиелита.

В принятом на Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (май 2012 г.) в рамках Десятилетия вакцин (2011–2020 гг.) Глобальном плане действий в отношении вакцин (GVAP) подчеркивается важность достижения региональных целей элиминации, в том числе элиминации кори и краснухи, и представлен новый механизм для принятия коллективных мер в целях преодоления негативных тенденций последних лет.

В борьбе за элиминацию кори и краснухи настал поворотный момент. Многие страны продолжают сталкиваться с масштабными вспышками кори, а также ее стойкой местной передачей. Хотя в большинстве стран Региона краснуха была поставлена под контроль, в некоторых из них в 2012 г. все еще отмечался высокий уровень заболеваемости и регистрировались вспышки этой болезни.

Становится все более очевидным, что для достижения цели к 2015 г. недостаточно лишь осуществлять программы и мероприятия по плановой иммунизации детей – необходимо также возобновить политическую приверженность, наращивать масштабы действий и внедрять инновационные решения в отношении охвата восприимчивых групп населения.

В данном отчете о ходе работ представлена новейшая информация о ситуации в контексте достижения регионального целевого ориентира по элиминации кори и краснухи к 2015 г. и в отношении поддержания статуса Региона как территории, свободной от полиомиелита. В отчете содержится информация о прогрессе, достигнутом в период, прошедший после РК-60, и представлен ряд приоритетных областей, в которых Бюро укрепит свою техническую поддержку государствам-членам.

Данный документ рекомендуется рассматривать вместе со справочным документом *Элиминация кори и краснухи: пакет активизированных действий на 2013–2015 гг.*, который был разработан в рамках консультативного процесса и одобрен Европейской технической консультативной группой экспертов по иммунизации (ETAGE). Наряду с традиционными, положительно зарекомендовавшими себя методами повышения спроса на вакцины и обеспечения справедливого доступа, в Пакете рассматриваются инновационные пути изменения существующих подходов в признание того, что работы “по старинке” для достижения цели элиминации может быть недостаточно.



## Введение

1. В сентябре 2010 г. на шестидесятой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ (РК-60) в Москве была установлена новая целевая дата для элиминации в Регионе кори и краснухи. РК-60 также одобрил резолюцию EUR/RC60/R12, призывающую к обновленной приверженности достижению элиминации кори и краснухи и устойчивому поддержанию статуса Европейского региона ВОЗ как свободного от полиомиелита. В резолюции предлагалось представить РК-63 в 2013 г. отчет о ходе работы. Данный рабочий документ содержит отчет и сопровождается важнейшими справочными документами, в которых подтверждается достигнутый прогресс и излагаются будущие мероприятия и инициативы.

## Исходные сведения

2. Государства-члены Европейского региона укрепляют свои национальные программы иммунизации и лежащие в их основе системы здравоохранения. Благодаря их приверженности обеспечению иммунизации и стратегическому управлению, а также при поддержке со стороны Европейского регионального бюро ВОЗ и других партнеров было уменьшено бремя этих болезней и принесена значительная социально-экономическая польза. Поэтому сегодня Регион находится на переломном этапе деятельности по достижению элиминации этих серьезных болезней, когда региональный охват иммунизацией третьей дозой вакцины АКДС, а также вакциной от полиомиелита составляет 95%<sup>1</sup>, а охват третьей дозой вакцины от Нib (против гемофильной инфекции типа b) – 92%<sup>2</sup>. Тем не менее, ежегодно почти миллион детей, рожденных в Регионе, не получают вакцинации в соответствии с национальными графиками иммунизации их стран, что повышает вероятность вспышек болезней и последующих осложнений.

3. В принятом на Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2012 г. Глобальном плане действий в отношении вакцин (GVAP) для Десятилетия вакцин (2011–2020 гг.) подчеркивается важность достижения региональных целей, в том числе в отношении элиминации кори и краснухи. Региональное бюро будет оказывать поддержку странам по включению GVAP в национальные планы действий.

4. Пакет активизированных действий на 2013–2015 гг. для элиминации кори и краснухи был разработан в рамках консультативного прогресса и одобрен Европейской технической консультативной группой экспертов по иммунизации (ETAGE). Данный Пакет в краткой форме изложен в этом отчете, в полном виде он представлен РК-63 в качестве справочного документа.

## Поддержание статуса Региона как территории, свободной от полиомиелита

5. Резолюция EUR/RC60/R12 призывает государства-члены к поддержанию статуса Европейского региона как свободного от полиомиелита путем, в числе прочего, обеспечения кадровых, финансовых ресурсов, поддержания высококачественного

---

<sup>1</sup> Вакцина против коклюша, дифтерии и столбняка.

<sup>2</sup> Данные за 2002–2011 гг.

эпиднадзора за случаями острого вялого паралича, оперативного реагирования на ввоз дикого полиовируса или выявленную циркуляцию вакцинородственных полиовирусов и выполнения требований в отношении безопасного хранения дикого полиовируса в лабораториях.

## **Анализ ситуации**

6. Хотя Европейский регион был сертифицирован как территория, свободная от полиомиелита в 2002 г., в 2010 г. произошла масштабная вспышка инфекции, вызванной завозным диким полиовирусом. Вспышка началась в Таджикистане и распространилась на Казахстан, Российскую Федерацию и Туркменистан. Эта вспышка привела в целом к 478 случаям полиомиелита и по меньшей мере 29 смертельным исходам среди детей и взрослых.

7. Во время своего 25-го совещания, состоявшегося в августе 2011 г. в Копенгагене, Европейская региональная сертификационная комиссия по ликвидации полиомиелита (РКС) отметила, что передача полиовируса была прервана и что с сентября 2010 г. новые случаи не регистрировались. По заключению комиссии, не было необходимости вновь сертифицировать все 53 государства-члена Европейского региона ВОЗ или какой-либо субрегион, но она указала на то, что для защиты хрупкого статуса Региона необходимы постоянная политическая приверженность и вложение ресурсов.

8. Риск передачи полиомиелита в Регионе остается низким, так как в нем обеспечен мощный эпиднадзор, поддерживаемый лабораторным потенциалом, а также достигнут высокий иммунитет населения. Тем не менее, РКС продолжает призывать страны к значительно большей вовлеченности в работу по поддержанию статуса Региона как территории, свободной от полиомиелита, пока не будет достигнута глобальная ликвидация этого заболевания.

9. В июне 2013 РКС определила четыре страны (Босния и Герцеговина, Грузия, Румыния и Украина) как территории высокого риска передачи в случае завоза полиовируса. Оценка риска основана на индикаторах эпиднадзора за полиовирусом, индикаторах иммунитета населения и устойчивости системы иммунизации. Ситуация в Украине вызывает особую обеспокоенность, так как национальный уровень вакцинации против полиомиелита резко упал в 2011 и 2012 гг. и составляет менее 60% (менее 30% в некоторых областях страны). Такой низкий охват означает, что при завозе в страну дикого полиовируса или при начале циркуляции вакцинородственного полиовируса, скорее всего, начнется вспышка полиомиелита, что является серьезной угрозой глобальным усилиям по ликвидации полиомиелита.

## **Достигнутый прогресс и предпринятые действия**

10. Выполняя рекомендации РКС, семь стран в течение 2011 г. осуществили по несколько раундов координированных дополнительных мероприятий по иммунизации (ДМИ). Целью ДМИ было эффективно устранить все остающиеся пробелы в иммунитете и предупредить передачу дикого полиовируса через границы в будущем. В целом, более 18 млн детей получили вакцины против полиомиелита в рамках 15 раундов ДМИ.

11. Среди других значительных региональных достижений и мероприятий за 2012 г. – проведение оценок стран, обзоры страновых планов готовности, независимые обзоры эпиднадзора за полиомиелитом (в Азербайджане, Грузии, Кыргызстане и Украине); техническая оценка всех лабораторий по полиомиелиту (все они в 2012 г. успешно

прошли тест по подтверждению квалификации); оценка риска для всех государств-членов.

12. Десять государств-членов приняли участие в имитационных учениях по вспышкам полиомиелита (Учения POSE), разработанных и проведенных совместно Региональным бюро и Службой общественного здравоохранения Англии (Соединенное Королевство).

13. Работа по трансграничной иммунизации и оценке риска проводилась в координации с региональными бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья и Западной части Тихого океана.

## **Элиминация кори и краснухи**

14. В резолюции EUR/RC60/R12 было отмечено, что Регион сталкивается с постоянной угрозой случаев и вспышек кори. В ней содержался призыв к странам провести обзор, повысить политическую приверженность, укрепить кадровые и финансовые ресурсы, которые требуются для активизации усилий по достижению цели элиминации кори и краснухи.

### **Анализ ситуации**

15. Вслед за десятилетием снижения числа случаев кори в Регионе вплоть до действительно исторически низкого уровня в 2007 г. (7000 зарегистрированных случаев кори), начиная с конца 2009 г. наблюдается повышение уровней передачи как кори, так и краснухи – за период с января 2010 г. по июнь 2013 г. было зарегистрировано более 100 000 случаев кори. Хотя в большинстве стран Региона краснуха была поставлена под контроль, в некоторых из них до сих пор отмечается высокий уровень заболеваемости и происходят вспышки этой болезни.

16. Значительный рост уровней передачи кори наблюдался в основном в западной и центрально-восточной частях Региона, причем 80% случаев было зарегистрировано в западной Европе. Более 40% случаев зарегистрировано у людей старше 15 лет, а возраст более трети пациентов, больных корью в Европейском регионе, был 20 лет и старше. В течение этого периода в восьми странах было в совокупности зарегистрировано 34 случая смерти, связанных с корью. С января 2010 г. местная передача вируса кори продолжалась практически по всему Региону; во многих странах наблюдались крупные вспышки. Крупнейшие вспышки произошли в Болгарии (2010 г.), Франции (2011 г.), Украине (2012 г.), Греции и Турции (2013 г.). Эпидемиологические характеристики этих вспышек являются отражением стратегий по вакцинации против кори в ретроспективе и эффективности соответствующей программы в каждой из этих стран. Вспышки также сосредотачивались в определенных группах населения с низким иммунитетом (например рома или некоторые религиозные группы). В других странах в течение этого периода также продолжалась местная передача кори.

17. Общее снижение числа случаев краснухи стало результатом того, что к 2009 г. в программы плановой иммунизации детей во всех государствах-членах была добавлена вакцина, содержащая противокраснушный компонент, а также успешных ДМИ, в особенности в восточной части Региона. Однако в 2012 г. отмечался трехкратный рост числа зарегистрированных случаев. Общенациональная вспышка краснухи произошла в 2011–2012 в Румынии, когда было зарегистрировано более 20 000 случаев краснухи, приведших к 22 случаям синдрома врожденной краснухи, из которых 9 были со смертельным исходом. Практически все случаи краснухи в Регионе в первой половине

2013 г. были зарегистрированы в Польше (почти 30 000). Эпидемиология краснухи в Регионе обычно отражает ретроспективную ситуацию в отношении национальных стратегий по иммунизации против краснухи. Например, вспышки в Польше и Румынии в основном происходили в гендерных и возрастных группах, которые ранее не являлись целевыми для программ иммунизации.

## **Прогресс и предпринятые действия**

18. Для достижения цели элиминации кори и краснухи Региональное бюро и государства-члены основывают свою деятельность на ключевых стратегиях по достижению требуемых уровней охвата вакцинации и эпиднадзора и по улучшению информирования в соответствии с Глобальным стратегическим планом по борьбе с корью и краснухой. Кроме того, была активизирована информационно-просветительная деятельность, и начался процесс верификации элиминации этих болезней.

## **Укрепление системы иммунизации**

19. Региональное бюро работало в тесном сотрудничестве с государствами-членами, международными организациями, двусторонними агентствами, чтобы оказать помощь странам в укреплении их национальных программ и механизмов иммунизации путем укрепления потенциала, совершенствования планирования и улучшения финансирования. Например, в 2010 г. Региональное бюро оказало поддержку семи странам, отвечающим критериям для получения помощи от Альянса ГАВИ (Азербайджан, Армения, Грузия, Кыргызстан, Республика Молдова, Таджикистан и Узбекистан), по разработке бюджетированных всеобъемлющих планов иммунизации на несколько лет. Подобные планы являются необходимым условием для получения финансовой и технической поддержки от Альянса ГАВИ, в также ценным инструментом для планирования других мероприятий по вакцинации. Они оказывают прямое воздействие на иммунизацию против кори и краснухи в рамках программы плановой вакцинации.

20. Региональное бюро также оказало помощь в проведении дополнительных мероприятий по иммунизации против кори и краснухи в Узбекистане. Другие страны, такие как Австрия, Беларусь, Дания и Соединенное Королевство, независимо друг от друга в дополнение к программам плановой иммунизации провели мероприятия по иммунизации против кори среди отдельных восприимчивых групп населения .

21. Были разработаны новые инструменты в помощь государствам-членам, совершенствующим свои программы иммунизации, например методические руководства по восстановлению доверия к прививкам после случаев неблагоприятных побочных эффектов в связи с применением вакцин. Региональное бюро разработало методологию по адаптации программ иммунизации (ТИР), набор онлайн-материалов и средства в помощь работникам здравоохранения первичного звена. ТИР позволяет странам реагировать на нужды восприимчивых групп населения, определяя барьеры, препятствующие иммунизации, существующие как на стороне спроса, так и на стороне предложения.

## **Эпиднадзор**

22. Региональное бюро продолжало укреплять и поддерживать эпиднадзор за корью и краснухой на региональном уровне, предоставляя техническую поддержку для расширения потенциала по проведению эпиднадзора. В феврале 2013 г. были опубликованы обновленные рекомендации по эпиднадзору за корью и краснухой в Регионе. На страновом уровне Бюро предоставило техническую поддержку государствам-членам в разработке более эффективных систем стандартного эпиднадзора

и в осуществлении мониторинга и отслеживания вспышек болезней. Оперативная техническая поддержка была предоставлена странам, в которых происходили крупные вспышки, в том числе Азербайджану, Болгарии, Грузии и Румынии. Кроме того, некоторые страны получили от Регионального бюро лабораторные материалы для проведения вирусологических исследований, а всем участвующим лабораториям было предложено провести внешнюю оценку качества. Все лаборатории, участвующие в лабораторной сети ВОЗ по кори, успешно прошли в 2012 г. тесты на подтверждение квалификации.

23. Многие страны в течение этого периода усовершенствовали эпиднадзор за корью и краснухой и системы регистрации, больше стран стали регистрировать данные по конкретным случаям заболеваний. Другие страны вели работу по учреждению или улучшению систем эпиднадзора. Например, в Германии были инициированы юридические и технические процедуры по организации в стране эпиднадзора за краснухой. Франция учредила лабораторную сеть с референс-лабораторией для эпиднадзора за краснухой, сохранив при этом существующий протокол по эпиднадзору за краснухой во время беременности. Азербайджан в течение 2010–2012 гг. проводил мониторинг эпиднадзора и охвата иммунизацией на территориях, где были отмечены неудовлетворительные показатели эпиднадзора.

### **Верификация элиминации кори и краснухи**

24. Региональное бюро учредило Региональную комиссию по верификации элиминации краснухи и кори (РКВ) в 2010 г.; ее первое совещание прошло в Копенгагене в январе 2012 г. Региональное бюро также оказало содействие государствам-членам в учреждении национальных комитетов по верификации (НКВ). К настоящему моменту 38 из 53 государств-членов Региона учредили НКВ. В 2012–2013 гг. состоялись четыре субрегиональных совещания РКВ с НКВ и представителями национальных систем здравоохранения.

25. В 2012 г. был обновлен механизм верификации элиминации кори и краснухи в Европейском регионе и разработана форма ежегодной отчетности по верификации для оказания помощи странам в документальном оформлении прогресса в достижении цели элиминации кори и краснухи. Оба этих документа были распространены среди государств-членов.

### **Информирование общественности и адвокация**

26. За прошедшие два года Региональное бюро активизировало свою деятельность по информированию общественности и адвокации для повышения и поддержания спроса на услуги иммунизации и мобилизации ресурсов, необходимых для их предоставления.

27. Региональное бюро продолжило координировать проведение ежегодной Европейской недели иммунизации (ЕНИ), в которой в 2013 г. приняли участие все 53 государства-члена. В рамках ЕНИ пропагандируется вакцинация и подчеркивается ее важность, а для обеспечения поддержки иммунизации на всех уровнях системы здравоохранения используются как традиционные, так и социальные медийные средства.

28. Еще одной стратегией, которую использует Региональное бюро, является предоставление надлежащей информации работникам здравоохранения и населению. Осуществление этой стратегии обеспечивается в рамках ежемесячной публикации таблиц, содержащих эпидемиологические данные, выпуска отчетов, в которых сведена страновая информация по рискам и бремени болезней, информационных материалов и различных научных публикаций, а также регулярного обновления информации на веб-сайте Европейского бюро. Также в течение отчетного периода был учрежден ресурсный

центр для работников здравоохранения и населения; было разработано и теперь доступно для адаптации к условиям конкретных государств-членов приложение для мобильных телефонов, которое позволяет родителям отслеживать статус вакцинации ребенка.

29. Региональное бюро также внесло вклад в укрепление готовности к случаям осложнений в результате вакцинации. За отчетный период были разработаны рекомендации и краткое руководство по информированию о безопасности вакцин; на их основе будут проводиться субрегиональные учебные семинары.

## **Проблемы и трудности**

30. Большое число случаев кори и краснухи, зарегистрированных в 2012 г. и прошедшие месяцы 2013 г., указывает на то, что в странах (в особенности в тех, где наблюдается высокий уровень заболеваемости) необходимо прилагать более активные усилия по достижению и поддержанию требуемого высокого охвата иммунизацией и проведению высококачественного эпиднадзора за корью и краснухой. Ненадлежащие уровни охвата иммунизацией и дефицит иммунной защиты населения, связанные с исторически сложившимися недостатками в программах, поздним осуществлением вакцинации и пробелами в предоставлении услуг, остаются центральной причиной продолжения передачи кори и краснухи в Регионе.

31. Охват вакцинацией  $\geq 95\%$  двумя дозами вакцины против кори и по меньшей мере одной – против краснухи в рамках плановых программ иммунизации до сих пор не был достигнут во всех странах и во всех районах, хотя это имеет важнейшее значение для элиминации этих болезней. Чтобы устранить пробелы в иммунитете, страны должны определить ресурсы и инновационные методы по повышению общественного спроса на вакцинацию, а также рассмотреть возможность проведения мероприятий по дополнительной иммунизации, нацеленных на восприимчивых индивидов и восприимчивые группы населения. Необходимо сделать все возможное для охвата детей плановой иммунизацией, выявления подверженных риску заражения подростков и взрослых и предоставления им необходимой вакцинации.

32. Снижение уровней иммунизации в значительной степени было обусловлено беспечным отношением руководства и населения стран к вакцинации и недопонимание ими угрозы, которую представляют собой заболевания, предупреждаемые с помощью вакцин. Тот факт, что значимое меньшинство работников здравоохранения выражали сомнения в безопасности и эффективности вакцины КПК<sup>3</sup>, указывает на необходимость разработки надлежащих просветительских и учебных материалов, которые предоставят работникам здравоохранения необходимую информацию и коммуникационные навыки для реагирования в случае обеспокоенности родителей и пациентов в отношении вакцин. Кроме того, в последние годы вспышки кори и краснухи неоднократно регистрировались в определенных группах населения, включая группы этнических меньшинств, таких как сообщества рома и иммигранты, религиозные и философские группы, например последователей антропософского учения.

33. 30. Необходимо возобновить политическую приверженность, улучшить информирование о рисках органами управления здравоохранением и активизировать деятельность государств-членов и партнеров, направленную на элиминацию кори и краснухи в Европейском регионе. В то же время мы должны в срочном порядке реагировать на обеспокоенность населения и работников здравоохранения в отношении

---

<sup>3</sup> Корь, паротит и краснуха.

вакцинации и улучшить понимание ими пользы и рисков, связанных с вакцинацией против кори и краснухи. Озабоченность по поводу безопасности вакцин часто обостряется из-за дезинформации, отчасти распространяемой группами, выступающими против вакцинации.

### **Элиминация кори и краснухи: пакет активизированных действий на 2013–2015 гг.**

34. Чтобы государства-члены смогли выполнить свое обязательство по элиминации кори и краснухи, необходимо активизировать соответствующие усилия. Если не активизировать необходимые действия и не поддержать их благодаря политической приверженности, ежегодно тысячи восприимчивых к кори и краснухе людей продолжат болеть этими предотвратимыми болезнями.

35. В рамках усилий по достижению цели элиминации кори и краснухи к 2015 г. Региональное бюро будет и далее стимулировать укрепление политической приверженности и активизацию действий государств-членов. В вышеназванном Пакете определены приоритетные области деятельности, в которых Региональное бюро укрепит свою техническую поддержку государствам-членам и партнерства с ними.

36. Предназначение этого Пакета – указать на приоритетные действия Регионального бюро. В дополнение к общей активизации и повышению эффективности мероприятий в нем, где это возможно, указано на необходимость в инновационных решениях или поэтапной поддержке. Приоритетные страны для проведения активизированных действий варьируют в зависимости от мероприятия или тех промежуточных целей, которые должны быть достигнуты; в настоящее время Региональное бюро находится в процессе определения этих стран.

37. Пакет был разработан Региональным бюро в рамках консультативного процесса с широким участием сторон и на основе видения, подготовленного к Десятилетию вакцин (2011–2020 гг.), в соответствии с которым Региональное бюро и его партнеры работают для достижения интеграции и координации всех мероприятий, связанных с иммунизацией, с целью:

- достижения и поддержания очень высокого охвата ( $\geq 95\%$ ) двумя дозами противокоревой вакцины и по крайней мере одной дозой вакцины против краснухи в рамках высококачественных услуг по плановой иммунизации;
- предоставления возможностей по вакцинации против кори и краснухи, включая ДМИ, всем группам населения, подверженным риску;
- укрепления систем эпиднадзора;
- улучшения доступности высококачественной, основанной на фактических данных информации для работников здравоохранения и населения о пользе и рисках, связанных с иммунизацией против кори и краснухи;
- верификации элиминации кори и краснухи в Регионе.

38. Наряду с традиционными, положительно зарекомендовавшими себя методами повышения спроса на вакцины и обеспечения справедливого доступа, в Пакете рассматриваются и инновационные подходы, так как становится ясно, что работы “по старинке” для достижения цели по элиминации недостаточно. В Пакете кратко изложена соответствующая роль Регионального бюро, а государствам-членам предложены рекомендации по ключевым направлениям действий. Примеры усовершенствованных и активизированных действий представлены ниже в рамках шести категорий.

## **Укрепление системы иммунизации и вакцинации**

39. Реализация стратегий по элиминации кори и краснухи требует, чтобы в рамках надежных систем иммунизации в государствах-членах по меньшей мере 95% населения были вакцинированы двумя дозами вакцин, содержащих противокоревой и противокраснушный компонент. Государства-члены должны также облегчить доступ населения с ненадлежащим уровнем иммунитета к услугам по дополнительной иммунизации. Для определения восприимчивых подгрупп населения, повышения спроса на вакцинацию и устранения пробелов в иммунитете имеются инструменты поведенческого анализа и коммуникации. На Национальные технические консультативные группы по иммунизации (НТКГИ) возложена важная роль по популяризации и приоритизации рекомендаций и стратегий по борьбе с корью и краснухой.

## **Эпиднадзор**

40. Необходимо усовершенствовать отчетность на основе данных по конкретным случаям по кори, краснухе и синдрому врожденной краснухи. Это должно быть сделано благодаря интеграции лабораторных систем и систем эпиднадзора. Это станет еще более актуальным после достижения цели по элиминации. Также исключительную важность имеет ускорение прогресса в укреплении национального потенциала по управлению связанным с иммунизацией риском путем совершенствования выявления и оценки рисков, приоритизации, разработки надлежащих стратегий по смягчению и/или сокращению риска, применения стандартных процедур и разработки планов мероприятий в чрезвычайных обстоятельствах.

## **Предупреждение вспышек и реагирование**

41. Каждое государство-член должно обладать потенциалом по предупреждению, выявлению и оперативным ответным действиям при завозе и вспышках. Национальные планы ответных мер при вспышках кори и краснухи должны разрабатываться на основе принципов краткосрочных и долгосрочных широкомасштабных ответных действий (включая, при необходимости, мероприятия по дополнительной иммунизации). Региональные рекомендации по ответным действиям при вспышках, которые в настоящее время разрабатываются Региональным бюро, станут необходимым инструментом для оказания поддержки государствам-членам в разработке национальных планов ответных действий.

## **Коммуникация, информирование общественности и адвокация**

42. Необходимо улучшить адвокацию и повысить осведомленность о мерах, предпринятых для достижения цели элиминации кори и краснухи, чтобы обеспечить наличие требуемых ресурсов для достижения и поддержания высокого уровня охвата вакцинацией. Платформа, которую предоставляет Европейская неделя иммунизации (ЕНИ), – это одна из целого ряда имеющихся возможностей для эффективного информирования о пользе иммунизации, а также для четкого определения целей по элиминации на региональном и национальном уровнях. Необходимо приложить все усилия для улучшения навыков работников здравоохранения по предоставлению информации и рекомендаций о пользе иммунизации и рисках, связанных с заболеваниями, предупреждаемыми с помощью вакцин. В настоящий момент идет подготовка “Краткого руководства по информированию о безопасности вакцин”. Этот документ будет содержать инструкции для работников здравоохранения по реагированию на опасения и страхи, связанные с вакцинами.

## Мобилизация ресурсов и партнерства

43. Для обеспечения межрегионального сотрудничества между странами Ближнего востока, Кавказа и Центральноазиатских республик будет возобновлена работа платформы МЕКАКАР. Это предоставит возможность расширить и укрепить деятельность по адвокации, мобилизации ресурсов и эпиднадзору в отношении кори и краснухи благодаря межрегиональному сотрудничеству и совместным действиям.

## Верификация элиминации кори и краснухи

44. Каждое государство-член отвечает за сбор, анализ и интерпретацию эпидемиологических и лабораторных данных по кори, краснухе и синдрому врожденной краснухи, а также за надлежащее состояние соответствующих систем эпиднадзора. Для мониторинга прогресса в достижении цели элиминации кори и краснухи эти данные вносятся в ежегодные отчеты о положении дел, которые представляются в национальные комитеты по верификации. Эти отчеты будут изучены Региональной комиссией по верификации. Предоставление государствам-членам комментариев и отзывов на эти отчеты является важной обязанностью Европейского регионального бюро ВОЗ.

## Выводы

45. Достижение цели элиминации кори и краснухи к 2015 г. находится под угрозой. Продолжающиеся вспышки кори в Европейском регионе и значительное число отдельных случаев кори, наблюдавшиеся в течение последних нескольких лет, представляют собой серьезную проблему на пути достижения цели элиминации этих болезней. Общее снижение уровня заболеваемости краснухой является важным достижением, однако в ряде стран, где наблюдаются высокие уровни заболеваемости, до сих пор существует риск синдрома врожденной краснушной инфекции и продолжают регистрироваться ее случаи.

46. Повышение доли случаев кори и краснухи среди молодых взрослых и повторяющиеся вспышки в некоторых подгруппах населения указывают на необходимость наличия стратегий, адаптированных к потребностям этих восприимчивых групп. Скепсис и самоуспокоенность населения в отношении вакцинации в значительном числе стран Региона во многом можно преодолеть благодаря совершенствованию коммуникации риска. Работники здравоохранения также должны сами осознать важность вакцинации для того, чтобы затем убеждать в этом население.

47. Серьезная вспышка полиомиелита в 2010 г. продемонстрировала хрупкость статуса Региона как территории, свободной от полиомиелита.

48. Для того чтобы государства-члены могли выполнить свое обязательство и достичь цели элиминации кори и краснухи и поддержать статус Региона как территории, свободной от полиомиелита, необходимо активизировать усилия, прилагаемые в этой области. Без партнерства, приверженности и готовности активизация усилий по элиминации не принесет успеха.

49. Ключевыми условиями для достижения этих целей являются: (а) политическая приверженность, демонстрируемая приданием высокого приоритета поддержанию надлежащего охвата иммунизацией и выделением необходимых ресурсов для активизации усилий по элиминации; (б) постоянная бдительность и мониторинг в рамках высококачественного эпиднадзора, действующего при лабораторной поддержке;

(с) улучшение готовности к ввозу/вспышкам инфекций и своевременные ответные действия; (d) основанные на фактических данных адвокация и информирование.

## **Справочная документация**

*Measles and rubella elimination: a package for accelerated action 2013–2015.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, July 2013 г.

*Surveillance guidelines for measles, rubella and congenital rubella syndrome in the WHO European Region. Update December 2012.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012.

*Guidelines for measles and rubella outbreak investigation and response in the WHO European Region.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, in press.

*Immunization highlights 2011–2012.* A report of the Vaccine-preventable Diseases and Immunization Programme. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013.

*WHO EpiBrief.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012–2013.