



**Всемирная организация  
здравоохранения**

**Европейское** региональное бюро

**14-е совещание  
Европейской технической  
консультативной группы  
экспертов по иммунизации  
(ЕТКГЭ)**

**8–9 октября 2014 г.  
Копенгаген, Дания**



**World Health  
Organization**

REGIONAL OFFICE FOR **Europe**

**14-е совещание Европейской технической  
консультативной группы экспертов по иммунизации  
(ЕТКГЭ)**

8–9 октября 2014 г.  
Копенгаген, Дания

## РЕЗЮМЕ

Совещание Европейской технической консультативной группы экспертов по иммунизации (ЕТКГЭ), на котором рассматривались и обсуждались мероприятия по иммунизации и их развитие в Европейском регионе ВОЗ и разрабатывались рекомендации для Европейского бюро ВОЗ по соответствующим мероприятиям, проводилось 8-9 октября 2014 года. Основными вопросами для обсуждения были план действий по кори и краснухе и прогресс, достигнутый в достижении региональной цели по их элиминации; мониторинг выполнения Глобального плана действий в отношении вакцин (ГПДВ) и разработка Европейского плана действий в отношении вакцин на 2015-2020 гг. (ЕПДВ); разработка региональной цели по борьбе с гепатитом В; обновленная информация относительно Рабочей группы по коклюшу Стратегической консультативной группы экспертов по иммунизации (СКГЭ) и обновленные данные в отношении коммуникаций по безопасности вакцин, Инициатив по пропаганде, внедрения ИПВ, как части завершающей фазы стратегии ликвидации полиомиелита; стратегические мероприятия национальных технических консультативных групп экспертов по иммунизации (НТКГИ).

### Ключевые слова

Гепатит В  
Программы иммунизации  
Корь  
Коклюш  
Краснуха  
Вакцины

Адрес Европейского регионального бюро ВОЗ для запроса относительно публикаций:

Publications

WHO Regional Office for Europe

UN City, Marmorvej 51

DK-2100 Copenhagen Ø

Denmark

Также можно направлять запрос на документы, медицинскую информацию или разрешение на переиздание ли перевод по электронной почте в Региональное бюро ВОЗ (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

### © Всемирная организация здравоохранения, 2014 г.

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения приветствует обращения с просьбой разрешить переиздание или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы ни в коем случае не отражают какого-либо мнения Всемирной организации здравоохранения относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района, или их органов власти, или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых пока не достигнуто полного согласия.

Упоминание тех или иных компаний или продукции отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением ошибок и пропусков, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения предприняла все необходимые шаги для проверки информации, содержащейся в этой публикации. Однако нет гарантии, что опубликованный материал является полным и точным, и Всемирная организация здравоохранения не несет ответственности за какой-либо ущерб, нанесенный в результате еџ использования. Мнения, выраженные авторами, редакторами или экспертами, не обязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

## СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
Сокращения.....	1
Введение 4	
Вступительное слово.....	5
Обзор рекомендаций ЕТКГЭ 2013 года и статус их выполнения .....	5
Обновленная информация о СКГЭ.....	8
Региональный отчет о проделанной работе с октября 2013 по октябрь 2014 года.....	8
Коклюш – информация о деятельности Рабочей группы СКГЭ по коклюшу.....	11
Обновленная информация об Инициативе «Десятилетие вакцин» Глобального плана действий в отношении вакцин (ГПДВ).....	13
Обновленная информация об Европейском плане действий в отношении вакцин на 2015-2020 гг. (ЕПДВ) 13	
Разработка Европейской цели по борьбе с гепатитом В .....	15
1. Коклюш .....	22

### Сокращения

АКДС	Адсорбированная дифтерийно-столбнячно-коклюшная вакцина
БК	Бесклеточный компонент вакцины против коклюша
БОПВ	Бивалентная оральная полиовакцина
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ВРПВ	Вакцино-родственный полиовирус
ГПДВ	Глобальный план действий в отношении вакцин
ДМИ	Дополнительное мероприятие по иммунизации
ДПВ	Дикий полиовирус

ЕНИ	Европейская неделя иммунизации
ЕПДВ	Европейский план действий в отношении вакцин
ЕТКГЭ	Европейская техническая консультативная группа экспертов по иммунизации
ИПВ	Инактивированная полиомиелитная вакцина
КК	Комбинированная вакцина против кори и краснухи
КПК	Комбинированная тривакцина против кори-паротита-краснухи
НКО	Национальный контрольный орган
НТКГЭ	Национальная техническая консультативная группа экспертов по иммунизации
ОПВ	Оральная полиомиелитная вакцина
РКВ	Региональная комиссия по верификации элиминации кори и краснухи
РКС	Региональная комиссия по сертификации ликвидации полиомиелита
СКГЭ	Стратегическая консультативная группа экспертов по иммунизации
тОПВ	Трехвалентная оральная полиомиелитная вакцина
УИ	Управляемые инфекции
цК	Цельноклеточный компонент вакцины против коклюша
ЮНИСЕФ	Детский фонд Организации Объединенных Наций
ESPID	Европейское общество инфекционных заболеваний у детей
HBsAg	Поверхностный антиген гепатита В
HCWs	Медработники
JRF	Единая форма отчетности ВОЗ/ЮНИСЕФ
ТИР	Адаптация программ иммунизации
VPI	Программа Европейского регионального бюро ВОЗ по управляемым инфекциям и иммунизации

## Краткое изложение

4

14-е совещание Европейской технической консультативной группы экспертов по иммунизации (ЕТКГЭ) было проведено 8-9 октября 2014 года в Копенгагене, Дания, для рассмотрения и обсуждения мероприятий и нововведений в области иммунизации в Европейском регионе ВОЗ и предоставления рекомендаций Европейскому региональному бюро ВОЗ в отношении соответствующих мероприятий.

Основными темами для обсуждения были обзор выполнения рекомендаций, сделанных на 13-м совещании ЕТАГЕ; положение с элиминацией кори и краснухи и прогресс, достигнутый в области выполнения Комплекса ускоренных мероприятий по элиминации кори и краснухи на 2013-2015 гг.; мониторинг выполнения Глобального плана действий в отношении вакцин (ГПДВ) и адаптация и планы по выполнению Европейского плана действий в отношении вакцин (ЕПДВ); целесообразность и возможность установления

региональной цели по борьбе с гепатитом В, потенциальное определение цели и подходов в плане ее достижения; краткая информация о деятельности Рабочей группы по коклюшу Стратегической консультативной группы экспертов по иммунизации (СКГЭ) и последствиях для Европейского региона. Обновленные данные были предоставлены по эпиднадзору за управляемыми инфекциями; разработке учебных материалов и материалов по пропаганде; статусу и стратегическим мероприятиям Национальной технической консультативной группы экспертов по иммунизации (НТКГЭ); подготовке к внедрению инактивированной полиовакцины (ИПВ) и ее последствиям; и переходу от применения трехвалентной оральной полиовакцины (тОПВ) к бивалентной оральной полиовакцине (бОПВ).

Основным элементом развития с момента проведения последнего совещания ЕТКГЭ было принятие Европейским региональным комитетом ВОЗ Европейского плана действий в отношении вакцин на 2015-2020 гг. (ЕПДВ), региональной версии Глобального плана действий в отношении вакцин (ГПДВ), разработанной для решения специфических потребностей и проблем, связанных с иммунизацией в Европейском регионе ВОЗ. ЕТКГЭ будет активно продвигать принятие и выполнение ЕПДВ государствами-членами. В качестве первого шага Программа по управляемым инфекциям и иммунизации (VPI) сверит свой рабочий план с видением, целями и задачами ЕПДВ для предоставления наиболее оптимальной и необходимой технической поддержки. Мониторинг выполнения ЕПДВ начнется в будущем году с использованием данных, собранных путем использования Единой формы отчетности ВОЗ/ЮНИСЕФ (JRF). До этого государствам-членам рекомендуется сверить свои национальные цели и задачи с таковыми в ЕПДВ. Этот шаг, вместе с переводом ЕПДВ на местные языки национальными органами иммунизации, считается признаком национальной приверженности и соучастия.

Недавнее возобновление коклюша, зарегистрированное в некоторых странах с давно проводимыми программами вакцинации и высоким охватом прививками, сопровождается растущей международной полемикой относительно возможных стратегий по улучшению и оптимизации борьбы с коклюшем. Рабочая группа СКГЭ рассмотрела эпидемиологические данные по коклюшу вместе с результатами исследований на животных и результатами математического моделирования и пришла к заключению, что как вакцина, содержащая бесклеточный коклюшный компонент (бК), так и вакцина, содержащая цельноклеточный коклюшный компонент (цК), имеют как преимущества, так и недостатки, и нет достаточных данных для поддержки внесения изменений в текущий календарь прививок комбинированной дифтерийно-столбнячно-коклюшной вакциной. ЕТКГЭ рассмотрела возможность того, что возобновление коклюша связано с переходом к использованию бесклеточной коклюшной вакцины в некоторых странах, но пока нет доказательств такой связи. Вакцины, содержащие бесклеточный коклюшный компонент, хорошо себя зарекомендовали во многих европейских странах без явного возобновления заболевания, но необходим улучшенный эпиднадзор за болезнью и, в особенности, 5  
улучшенное и стандартизированное лабораторное подтверждение случаев, прежде чем будут сделаны всеобъемлющие выводы. Государства-члены, в настоящее время использующие цК-содержащие вакцины, не должны переходить на использование бК-содержащих вакцин, пока не будут внедрены соответствующие бустерные дозы в национальный календарь прививок, и финансовые и логистические последствия этого шага не будут решены на постоянной основе. Страны, которые в настоящее время используют бК-содержащие вакцины, должны продолжать их использовать, но помнить о требованиях относительно бустерных доз в более старшем возрасте и необходимости в разработке стратегий по предотвращению ранней детской смертности в случае возобновления заболеваний коклюшем.

В рамках видения и целей ЕПДВ Европейское бюро ВОЗ взяло на себя обязательство по разработке Региональной цели по борьбе с гепатитом В к 2020 году. Предложенные

задачи в отношении процесса борьбы включают  $\leq 0.5\%$  распространенность поверхностного антигена гепатита В (HBsAg) среди детей в возрасте от 5 до 10 лет к 2020 году; достижение  $\geq 95\%$  охвата плановыми прививками третьей дозой вакцины против гепатита В детей в возрасте до 1 года; свидетельство устойчивости программы иммунизации против гепатита В в течение минимум 3-х лет и введение плановой дозы при рождении или эффективного скрининга беременных женщин с после-контактной профилактикой гепатита В в отношении детей, рожденных HBsAg-положительными матерями. ЕТКГЭ поддерживает разработку и принятие Региональной цели по борьбе с гепатитом В, но призывает к осторожности, поскольку у Региона есть существующие цели по борьбе с болезнями, которые еще не были достигнуты, и принятие новых целей потребует дополнительных ресурсов для выполнения программы.

Несмотря на значительное снижение заболеваемости корью и краснухой в Европейском регионе после широкого внедрения вакцин, вспышки кори и краснухи продолжают наблюдаться. В 2013 году в Регионе было зарегистрировано более 31,000 случаев кори и почти 40,000 случаев краснухи, что делает достижение Региональной цели по элиминации кори и краснухи к 2015 году крайне маловероятным. В 2013 году приблизительно 1 из 3 случаев кори регистрировался у лиц старше 20 лет, и есть вероятность, что восприимчивые взрослые лица также играют важную роль в поддержании эндемичности в отношении краснухи. Снижение иммунного статуса среди взрослых и подростков остается главной задачей, требующей полного решения. Регион вступил в ускоренную фазу элиминации кори и краснухи, и программа нуждается в определении дополнительных подходов для демонстрации достижений, а также определении остающихся проблем, требующих решения. Группирование стран в соответствии с уровнем достижений поможет поддержке программы нацеливаться на области, наиболее нуждающиеся в этом. При небольшой корректировке имеющиеся данные могут быть использованы для разработки простой формы системы «светофора» (красный, желтый, зеленый) для градации уровня достижений и выявления угроз. Следующее совещание Региональной комиссии по верификации (РКВ) состоится в ноябре 2014 года, за которым последует чрезвычайное совещанием ЕТКГЭ 30 января 2015 года для рассмотрения отчета РКВ за 2014 год и статуса прерывания эндемии кори и краснухи на уровне стран и Региона, а также выработки особых рекомендаций в отношении процесса верификации и каких-либо возможных изменений, а также относительно задач по элиминации в 2015 году и далее.

## **Введение**

Европейская техническая консультативная группа экспертов (ЕТКГЭ) встречается ежегодно для рассмотрения прогресса, достигнутого Программой по управляемым инфекциям и иммунизации (VPI) относительно достижения Европейских региональных целей по профилактике болезней. 14-е совещание ЕТКГЭ проходило с 8 по 9 октября 2014 года в Европейском региональном бюро ВОЗ, Копенгаген, Дания (далее Региональное бюро).

6

Профессор Пьер Ван Дамм председательствовал на совещании, профессор Кристиан Перронни был сопредседателем и Д-р Рэй Сандерс был составителем отчета.

Целями совещания были:

1. Получить рекомендации и указания членов ЕТКГЭ по следующим ключевым вопросам и направлениям:

- реализация рекомендаций 13-го совещания ЕТКГЭ (октябрь 2013 года);

- прогресс и достижения в проведении запланированных мероприятий VPI с октября 2013 по октябрь 2014 года;
- участие ЕТКГЭ и ее вклад в достижение и выполнение Европейского плана действий в отношении вакцин (ЕПДВ);
- прогресс, достигнутый в реализации Комплекса ускоренных мероприятий по элиминации кори и краснухи 2013-2015 гг.;
- разработка региональной цели по борьбе с гепатитом В.

## 2. Предоставить обновленные данные по поводу:

- мероприятий Рабочей группы по коклюшу Стратегической консультативной группы экспертов по иммунизации ВОЗ (СКГЭ) и Документа по позиции ВОЗ в отношении вакцин против коклюша;
- внедрения инактивированной полиомиелитной вакцины (ИПВ) и предложенного перехода к использованию бивалентной ОПВ (БОПВ);
- качества работы регионального эпиднадзора за управляемыми инфекциями (УИ);
- статуса Национальной технической консультативной группы экспертов по иммунизации (НТКГЭ) в Регионе;
- коммуникаций, включая проекты Адаптации программы иммунизации (ТИР), нового набора механизмов по пропаганде и мобилизации ресурсов.

## Вступительное слово

Профессор Ван Дамм открыл совещание от лица штаб-квартиры ВОЗ и приветствовал членов ЕТКГЭ, представителей партнерских организаций и региональных инициатив по иммунизации, представителей отдельных НТКГЭ и сотрудников штаб-квартиры ВОЗ. Была подчеркнута продолжающаяся и растущая важность ЕТКГЭ в области поддержки и направления Программы ВОЗ по управляемым инфекциям и иммунизации, как и важность и уместность вкладов участвующих членов национальных технических консультативных групп экспертов по иммунизации (НТКГЭ).

Д-р Недрет Эмироглу, Заместитель директора Отдела инфекционных болезней, охраны здоровья и окружающей среды (DCE), приветствовала участников от лица Регионального директора ВОЗ и представила обзор относительно существующей организационной структуры Регионального Бюро. В результате недавних изменений в управлении был назначен новый исполняющий обязанности Руководителя программы VPI г-н Робб Батлер.

Крупным шагом в развитии с момента последнего совещания ЕТКГЭ было завершение подготовки и принятие Региональным комитетом ВОЗ Европейского плана действий в отношении вакцин на 2015-2020 гг. (ЕПДВ). ЕПДВ является региональной интерпретацией Глобального плана действий в отношении вакцин (ГПДВ), разработанной для удовлетворения конкретных потребностей и решения проблем, связанных с иммунизацией в Европейском регионе ВОЗ. После одобрения Региональным комитетом ЕПДВ получает широкую политическую поддержку и приверженность со стороны государств-членов и рассматривается как дорожная карта для мероприятий по иммунизации на ближайшие 5 лет.

Г-н Робб Батлер, исполняющий обязанности Руководителя программы VPI, приветствовал участников от лица сотрудников VPI и представил предлагаемую программу совещания.



## Обзор рекомендаций ЕТКГЭ 2013 года и статус их выполнения

1. ЕТКГЭ рекомендует ВРІ предоставлять техническую поддержку национальным и наднациональным контрольным органам в лицензировании препаратов, имеющих отношение к завершающей фазе стратегии по ликвидации полиомиелита.

Совещание национальных контрольных органов (НКО) проводилось в октябре 2013 года с целью решения общих вопросов, связанных с лицензированием, самооценкой НКО в отношении функций, касающихся регистрации и фармаконадзора. Совещание, запланированное на декабрь 2014 года, будет специально сконцентрировано на решении вопросов, связанных с оценкой инактивированной полиовакцины (ИПВ) и бивалентной оральной полиовакцины (БОПВ) и лицензированием.

2. По причине опасения в отношении достижения цели элиминации кори и краснухи в Европейском регионе в 2015 году ЕТКГЭ призывает государства-члены сформулировать или пересмотреть свои существующие планы работы по элиминации кори и краснухи и срочно решить проблемы с неполноценным состоянием иммунитета среди своего населения.

Процесс региональной верификации потребовал от национальных комитетов по верификации (НКВ), НТКГЭ и национальных программ иммунизации совместной работы в отношении подготовки годовых отчетов по ситуации в стране для представления в Региональную комиссию по верификации (РКВ). РКВ рассмотрела первый набор отчетов в ноябре 2013 года, второй набор годовых отчетов будет рассматриваться 10-12 ноября 2014 года. На сегодняшний день пятьдесят из 53 государств-членов создали НКВ, а 46 представили годовые отчеты о ситуации в стране за 2014 год.

Пробелы с коллективным иммунитетом продолжают представлять угрозу достижению региональных целей элиминации кори и краснухи. Неиммунные взрослые представляют особую опасность, поскольку приблизительно 1 из 3 случаев кори, зарегистрированных в Регионе, наблюдается среди взрослых, а при множественных вспышках болезни регистрировались случаи инфекции и среди медработников. В ряде государств-членов, включающих Грузию, Турцию, Соединенное Королевство и Азербайджан, проводились дополнительные мероприятия по иммунизации (ДМИ), но ни одно из них не было нацелено на проблему иммунитета среди взрослого населения.

ВОЗ была создана группа консультантов для поддержки стран по вопросам кори и краснухи с обучением, проведенным в сентябре 2014 года. Межстрановые совещания с акцентом на оптимальные методики запланированы на 2015 год. Работа продолжается в сотрудничестве с Лондонской школой гигиены и тропической медицины (LSHTM) по разработке профилей в отношении коллективного иммунитета по кори и краснухе.

3. Признавая, что большинство государств-членов не разработали схему по предоставлению услуг иммунизации подросткам и взрослым, ЕТКГЭ призывает государства-члены включить адекватные методики и условия для иммунизации взрослых в свои системы по охране здоровья.

8

До сих пор пока не проводилась формальная оценка выполнения государствами-членами этой рекомендации.

4. ЕТКГЭ призывает ВРІ оказывать помощь странам, более не отвечающим критериям получения поддержки от ГАВИ, и государствам-членам с уровнем доходов ниже среднего в обеспечении доступности к вакцинам гарантированного качества по приемлемым и оптимальным ценам.

Происходит распространение информации о ценах на вакцины и обмен опытом между странами благодаря совместным миссиям ВОЗ и ЮНИСЕФ в страны, а также сессии по ценообразованию на вакцины во время Совещания руководителей программ иммунизации в марте 2014 года. Сбор данных по ценам на вакцину путем использования Единой формы отчетности ВОЗ/ЮНИСЕФ проходит пилотное испытание, и отчет по анализу ценообразования на вакцины подготовлен. Девять стран в Регионе выразили обязательство в отношении обмена данными по ценообразованию на вакцины через глобальный проект Вакцинные препараты, ценообразование и закупка (V3P).

Семинар в Дубровнике для стран с низкими и средними доходами населения, проведенный в ноябре 2013 года, ставил своей целью укрепление национального потенциала в области снабжения вакцинами. Более того, обзорный семинар, запланированный на декабрь 2014 года, нацелен на укрепление поддержки НКО по расширению рыночной конкуренции. Содействие также было предоставлено странам со средними доходами населения в области модификации национального законодательства, чтобы способствовать доступности к объединенному механизму ЮНИСЕФ по снабжению вакцинами.

5. ЕТКГЭ рекомендует ВОЗ оказывать поддержку в разработке общих учебных материалов по иммунизации для школ, поскольку обитатели школ крайне восприимчивы к вопросам иммунизации.

Небольшая рабочая группа по образованию в области иммунизации, созданная Региональным бюро ВОЗ, провела базисную оценку существующих учебных материалов и выявила пробелы в этой области в Регионе. В Региональном бюро имеет место поддержка разработки материалов и в сотрудничестве с местной Датской группой школьных учителей и советников из Информационных технологий изучается концепция «плавающего обучения» в качестве возможной методологии в области внедрения вакцин и иммунологии в учебную среду. Было предложено проведение пилотного проекта в сочетании с Европейской неделей иммунизации (ЕНИ) 2015 года.

6. ЕТКГЭ рекомендует ВОЗ оказывать поддержку в разработке учебных материалов по иммунизации для программ повышения квалификации в области медицины. Аккредитация этих материалов может производиться с помощью национальных или международных профессиональных медицинских организаций или национальных структур по лицензированию.

Первичные обсуждения имели место во время первого совещания профессионального общества, проведенного в декабре 2013 года в Копенгагене. Есть намерение разработать материалы для повышения квалификации в области вакцинации для медработников с использованием основы, разработанной Европейским обществом инфекционных заболеваний у детей (ESPID) в отношении антимикробной резистентности, и источник финансирования для проведения этой работы был найден. Первичное совещание с представителями ESPID запланировано на ноябрь 2014 года.

Обсуждение:

ЕТКГЭ признает, что положение с выполнением рекомендаций 2013 года должно быть рассмотрено снова во время ежегодного совещания ЕТКГЭ в 2015 году.

Решение проблем с коллективным иммунитетом среди взрослого населения путем вакцинации взрослых сталкивается с рядом вопросов. В некоторых государствах-членах необдуманные ограничения во вкладыше упаковки вакцин привели к тому, что национальное законодательство запрещает использование вакцины КПК среди взрослых. Ожидаемое низкое восприятие вакцины взрослыми также считается барьером в некоторых странах, и вакцины не покупаются для планового применения среди взрослых. Хотя КПК

может использоваться для вакцинации взрослых, в Европе такой традиции нет, и имеется очень мало данных относительно ее приемлемости среди взрослого населения. «Схема» по разработке услуг иммунизации для подростков и взрослых будет иметь большее значение для проверки, чем типичная схема, и будет направлять государства-члены на концентрацию внимания на компонентах, наиболее важных для привлечения подростков и взрослых к получению вакцины.

## **Обновленная информация о СКГЭ**

Темы, затронутые СКГЭ на своих совещаниях в ноябре 2013 и апреле 2014 года, включали ликвидацию полиомиелита и стратегию завершающей фазы его ликвидации, пандемическую и допандемическую вакцины против гриппа, элиминацию кори и краснухи, вакцины против оспы на случай возникновения вспышки, а также вакцины против ветряной оспы, коклюша, желтой лихорадки и ВПЧ. В числе более комплексных тем были проведение мониторинга реализации ГПДВ, цепочки поставок для иммунизации, сети эпиднадзора, неспецифические действия вакцин, материнская иммунизация и интеграция иммунизации и служб охраны детского здоровья.

Был образован новый технический консультативный орган, Консультативный комитет по разработке продуктов для вакцин (PDVAC) для определения новых болезней, представляющих собой достаточный приоритет для ВОЗ, для того чтобы начать мероприятия и, помимо прочего, рекомендовать ВОЗ пути улучшения доступности информации для общества по разрабатываемым продуктам.

Были опубликованы новые или обновленные документы по вакцинам против гриппа, гемофильной b-инфекции, полиомиелита, ротавирусной инфекции, ветряной оспы и, герпеса и желтой лихорадки. Пересмотренное руководство по выбору коклюшной вакцины было опубликовано в виде документа по позиции ВОЗ, и обновленный документ по позиции ВОЗ в отношении применения вакцины против папилломавирусной инфекции человека (ВПЧ) запланирован к публикации 24 октября.

СКГЭ предоставила список как специфичных, так и комплексных тем, которые могут рассматриваться во время совещаний, запланированных на 2015 и 2016 годы. СКГЭ попросила ЕТКГЭ представить свое мнение относительно приоритетности этих тем и дополнительных тем, которые должны быть включены для обсуждения.

Рабочая группа СКГЭ по кори и краснухе разрабатывает набор чрезвычайных вопросов по политике относительно конкретных положений, с которыми сталкивалась инициатива по элиминации кори и краснухи. В ЕТКГЭ была направлена просьба представить мнение в СКГЭ и рекомендации по доработке специфичных вопросов, которые необходимо решить. Рабочая группа СКГЭ по недоверию к вакцинам почти выполнила поставленную перед ней задачу и будет закрыта позднее в этом году. Отчет группы был представлен в СКГЭ и может быть передан в ЕТКГЭ.

10

## **Региональный отчет о проделанной работе с октября 2013 по октябрь 2014 года**

Региональный комитет ВОЗ на своей 64 сессии принял ЕПДВ, а государства-члены выразили обязательство в отношении гармонизации национальных планов по иммунизации и Регионального плана.

Основной акцент мероприятий VPI делался на мониторинг предпринятых действий в ответ на вспышки УИ. Сюда входят широкая передача дикого полиовируса в Израиле и широкомасштабные вспышки кори и краснухи в нескольких странах. Укрепление

потенциала в отношении эпиднадзора было приоритетным мероприятием с назначением нового руководителя по работе с данными в Региональном бюро, а также продолжающаяся оценка имеющихся возможностей существующей информационной технологии (ИТ), структура и качество баз данных VPI. Были разработаны новые протоколы и стандартные операционные процедуры (СОП) по работе с данными в рамках VPI, а также разрабатываются предложения по проекту укрепления потенциала VPI в отношении эпиднадзора.

Были проведены четыре совещания для членов Региональной сети по кори и краснухе и осуществлены визиты для аккредитации в 2 региональные референс-лаборатории и 6 национальных референс-лабораторий. Кроме того, в 2013 и 2014 гг. проводились кабинетные оценки 68 национальных референс-лабораторий.

Второе совещание Региональной комиссии по верификации (РКВ) элиминации кори и краснухи было проведено в октябре 2013 года. Первые годовые отчеты по состоянию с элиминацией кори и краснухи были получены из государств-членов и рассмотрены на этом совещании. Третье совещание РКВ состоится в ноябре 2014 года, и от государств-членов ожидается получение более комплексных высококачественных отчетов с учетом модификации формы ежегодной отчетности и изменения показателей эпиднадзора. В настоящее время разрабатываются обзоры относительно коллективного иммунитета в отношении кори и краснухи в сотрудничестве с Лондонской школой гигиены и тропической медицины для оказания помощи государствам-членам и Региональному бюро в определении и нацеливании усилий на те группы населения, которые подлежат наибольшему риску.

С целью усиления мобилизации ресурсов и развития партнерских отношений в октябре 2013 года в Копенгагене было проведено совещание высокого уровня по элиминации кори и краснухи с представителями DG SANCO, ЮНИСЕФ, некоторых государств-членов, штаб-квартиры ВОЗ и Региональным директором, за которым последовало совещание Альянса медицинских работников за Европу, свободную от кори и краснухи, в декабре 2013 года. ВОЗ участвовала в конференции Lions Clubs International для стран Центральной и Восточной Европы, проведенной в Сараево, Босния и Герцеговина, в июне 2014 года, а информационный материал разрабатывается для использования Lions Clubs на национальном уровне.

Мероприятия по созданию потенциала в странах включают разработку специфичных для Региона учебных материалов по элиминации кори и краснухи и создание группы из 20 обученных консультантов, способных поддержать мероприятия в странах. Проекты TIP были завершены в Болгарии и Швеции, продолжаются в Казахстане и Соединенном Королевстве, запланированы в Германии и Швейцарии. Оценка Руководства по TIP запланирована на ноябрь 2014 года, а поэтапная полевая инструкция будет завершена в 2015 году. В то же время проект под названием TIP FLU нацелен на решение проблемы недостаточного использования сезонной вакцины против гриппа среди целевых групп 11 населения. На основе подхода TIP Региональное бюро в сотрудничестве с Национальным институтом общественного здравоохранения и окружающей среды в Нидерландах разрабатывает TAP-руководство по адаптации программ по антимикробной резистентности.

За исключением Израиля, в 2013 году в Регионе не наблюдалась передача дикого полиовируса (ДПВ) или вакцино-родственного полиовируса (ВРПВ). Региональная комиссия по сертификации ликвидации полиовируса (РКС) теперь должна рассмотреть ситуацию в Израиле, поскольку прошло 6 месяцев без признаков дальнейшей передачи. Риск завоза и дальнейшей передачи, однако, остается высоким в некоторых странах, а Украина вызывает особое беспокойство. Мероприятия по снижению риска, включая полевые обзоры, упражнения по симуляции вспышек, семинары по созданию потенциала

и обучению, проводились в государствах-членах, которые вызывают наибольшую озабоченность.

Государствам-членам предоставлялась техническая поддержка в подготовке к глобальному внедрению ИПВ в процессе проведения совещаний, оценок основных потребностей, подготовки национальных планов по внедрению ИПВ, разработки коммуникационных материалов и учебных пакетов для медработников.

Все страны, получающие поддержку по закупке вакцин от ГАВИ, выполнили требования по совместному финансированию в 2013 году, а у всех стран, более не отвечающих критериям получения поддержки от ГАВИ, есть план по решению выявленных проблем. Выполнение этих планов поддерживается Региональным бюро, и в этом отношении проводится мониторинг. Семинар по финансированию иммунизации, снабжению вакцинами и законодательствам был проведен в Дубровнике в ноябре 2013 года, а семинар по проблемам стран, более не отвечающих критериям получения поддержки от ГАВИ, будет проведен в ноябре 2014 года. Разработка набора механизмов по пропаганде для мобилизации ресурсов, включая руководство по процессу и образцы пропагандистских посланий, находится в процессе подготовки.

В настоящее время дозорный эпиднадзор за болезнями, предотвращаемыми новыми или недостаточно используемыми вакцинами, проводится в 7 странах Региона (Армении, Азербайджане, Грузии, Республике Молдова, Таджикистане, Украине и Узбекистане). Все 7 стран создали эпиднадзор за ротавирусом, а 5 (Армения, Азербайджан, Грузия, Украина и Узбекистан) создали эпиднадзор за такими инвазивными бактериальными болезнями, как менингит и стрептококковая пневмония. Ротавирусная вакцина была внедрена в Армении, Грузии, Республике Молдова и Узбекистане, а пневмококковая конъюгированная вакцина была внедрена в Армении, Грузии и Республике Молдова. Оценка ситуации после внедрения ротавирусной вакцины в Армении, Грузии и Республике Молдова указывает на то, что вакцина была хорошо принята медицинскими работниками и родителями, и что первичный охват целевых групп населения прививками был удовлетворительным в Армении и Грузии.

Обсуждение:

Становится все более очевидно, что недоверие к вакцинации является сложным вопросом, требующим масштабных решений. Необходим целенаправленный подход при разработке информации и учебных материалов, позволяющих применение набора основных принципов при разных специфических ситуациях. Этот принцип в настоящее время принят и поддерживается ВОЗ. Рабочая группа СКГЭ в отношении недоверия к вакцинации будет скоро закрыта, и ее рекомендации переданы в СКГЭ. В случае их принятия эти рекомендации потребуют усилий для их реализации от секретариата, партнеров и государств-членов. Отчет Рабочей группы был передан в СКГЭ и будет предоставлен членам ЕТКГЭ.

12

Причины широкой передачи ДПВ в Израиле сложны и до сих пор не полностью поняты. Национальный охват прививками в Израиле с использованием ИПВ постоянно высок в течение многих лет, а качество эпиднадзора высокое. ДПВ был выявлен только в пробах из окружающей среды, и хотя и имела место широкая передача вируса при наличии высокого охвата иммунизацией ИПВ, не было выявлено случаев паралитического полиомиелита. Потенциальный урок, извлеченный из опыта Израиля, заключается в том, что в странах с долгосрочно высоким охватом ИПВ и окружающей средой, благоприятной для передачи энтеровируса, ответные мероприятия в отношении вспышки с использованием только ИПВ могут быть недостаточными для предотвращения передачи полиовируса, и использование ОПВ либо в одновалентной, либо в бивалентной форме может потребоваться.

Вакцина против гриппа находится в числе недоиспользуемых вакцин в этом Регионе, и были начаты обсуждения на глобальном уровне по включению сезонной вакцины против гриппа в число новых и недоиспользуемых вакцин. Хотя решение по внедрению вакцин принимают государства-члены, Секретариат ВОЗ и ЕТКГЭ намерены оказывать техническое содействие и поддержку в отношении внедрения новых вакцин.

Упущенным для обсуждения вопросом является важность коммуникации относительно опосредованного влияния и преимуществ вакцин. Это обширный вопрос, который учитывает более широкие аспекты внедрения и применения вакцин. Вакцины могут лицензироваться для определенных целей, но часто становится очевидным, что вакцины могут обладать более широким, чем изначально предполагалось, влиянием. Это приводит к расширению или новому определению целевой группы, или переоценке относительного риска и вопросов коллективного иммунитета. Одним из примеров этого является использование вакцины, содержащей коревой компонент (ВСК), и иммунный ответ в отношении различных доз среди населения высокого риска, особенно среди населения с ограниченными ресурсами. ВОЗ должна знать потенциал для дальнейших исследований в этой области.

Членов ЕТКГЭ и НТКГЭ попросили рассмотреть список специфических и общих вопросов для обсуждения СКГЭ в 2015 и 2016 гг. и отметить приоритетные вопросы на распечатках списка и включить дополнительные вопросы для рассмотрения. Помеченные списки были собраны, и результаты были обобщены Секретариатом.

## **Коклюш – информация о деятельности Рабочей группы СКГЭ по коклюшу**

В некоторых странах с длительно осуществляемыми программами иммунизации и высоким охватом прививками отмечается возобновление коклюша, особенно среди подростков и взрослых и младенцев в возрасте до 6 месяцев. Это сопровождалось растущей международной полемикой относительно возможных стратегий по улучшению и оптимизации борьбы с коклюшем. В 2013 году СКГЭ создала Рабочую группу для анализа имеющихся данных по коклюшу и рассмотрения обновленных рекомендаций в отношении коклюшной вакцины. Были проанализированы эпидемиологические данные из 19 стран вместе с результатами исследований на животных моделях и математического моделирования.

Обзор не выявил признаков широкого возобновления коклюша на глобальном уровне, но проанализированные данные 5 из 19 стран продемонстрировали реальный рост заболеваемости, связанный с коклюшем. Из этих пяти стран, 4 страны использовали бесклеточную (бК) коклюшную вакцину при наличии четких признаков возобновления инфекции, несмотря на достижение высокого охвата прививками (Австралия, Португал 13 США, Соединенное Королевство). Во всех 4 странах коклюш возобновился через 6-9 лет после внедрения вакцины, содержащей бесклеточный коклюшный компонент. В нескольких других странах, внедривших вакцины, содержащие бК, 10-15 лет назад, возобновления коклюша не наблюдается.

Исследования на животных моделях продемонстрировали, что как бК, так и цельноклеточная коклюшная (цК) вакцины защищают от симптоматического заболевания, но при этом бК менее эффективна в отношении профилактики инфекции и дальнейшей передачи коклюша, возможно, по причине недостатка местного иммунитета, индуцируемого бК. Математическое моделирование дало право полагать, что продолжительность иммунитета после вакцинации бК, вероятнее всего, была короче, чем после вакцинации цК. Рабочая группа пришла к заключению, что в то время как

существовало много факторов, определяющих, если и когда может произойти возобновление коклюша в странах, использующих бК, возобновление коклюша при использовании цК может произойти только при недостаточном охвате прививками или плохом качестве вакцины.

СКГЭ рекомендует иммунизацию всех детей против коклюша с целью поддержания >90% охвата прививками, поскольку незначительное снижение может привести к росту заболеваемости. Иммунизация тремя дозами цК или бК вакцины должно начинаться как можно раньше - в возрасте  $\geq 6$  недель - вакциной гарантированного качества. Переход от вакцины цК к бК при первичной иммунизации младенцев должен рассматриваться, только если соответствующие бустерные дозы могут быть включены в национальные календари прививок; это повлечет за собой значительные финансовые затраты, учитывая, что бК вакцина стоит намного дороже и требует большего числа доз.

Для изменений существующего календаря прививок АКДС недостаточно данных. Выводы системных обзоров (включая эффективность и безопасность) в отношении оптимальных календарей первичной иммунизации (связанных с вакциной, содержащей дифтерийно-столбнячный компонент) будут представлены на совещании СКГЭ в октябре 2014 года. Документ по позиции в отношении коклюшной вакцины 2010 года будет обновлен после того, как станут доступными результаты этого обзора. Краткое изложение результатов работы Рабочей группы и пересмотренные рекомендации по выбору вакцин против коклюша опубликованы в Еженедельном эпидемиологическом бюллетене ВОЗ, а полностью обновленный документ по позиции ВОЗ будет опубликован в начале 2015 года.

Обсуждение:

ЕТКГЭ отметила, что в некоторых странах возобновление коклюша может быть связано с недостатками программ иммунизации, в других очевидных причин найдено не было. Возможно, что возобновление связано с переходом в некоторых странах к использованию бесклеточной коклюшной вакцины, но нет доказательств такой связи. Рабочая группа СКГЭ возобновила требования к государствам-членам в отношении создания высококачественного эпиднадзора за коклюшем, особенно в отношении лабораторно подтвержденных случаев. Результаты исследования Рабочей группы в отношении возобновления коклюша должны интерпретироваться с осторожностью, поскольку ситуация в разных странах остается сложной, а в некоторых случаях влияние вакцины на население может просто ограничиваться переходом детской болезни на взрослое население. Вакцины, содержащие бесклеточный коклюшный компонент, хорошо зарекомендовали себя во многих европейских странах без явных признаков возобновления болезни, но тем не менее требуется улучшенный эпиднадзор, особенно улучшенное стандартизованное лабораторное подтверждение случаев до того, как можно будет делать более основательные выводы.

14

Полемику относительно «хороших» и «плохих» вакцин необходимо избегать; все имеющиеся вакцины против коклюша безопасны и эффективны, и у всех есть относительные преимущества и недостатки. Государствам-членам, использующим в настоящее время вакцины, содержащие цК-компонент, рекомендовано не переходить к использованию вакцины, содержащей бК-компонент, если только они уже не взяли на себя финансовые обязательства по проведению первичных серий прививок и нескольких бустерных доз. Государства-члены, использующие в настоящее время вакцины, содержащие бК-компонент, должны продолжать использовать бК. Государства-члены, рассматривающие внедрение одной дозы ИПВ, могут положительно отнестись к внедрению комбинированной ИПВ-бК-вакцины, поскольку применение автономной ИПВ требует дополнительной инъекции, что может вызвать дополнительные проблемы для служб иммунизации.

Государства-члены должны знать о финансовых последствиях внедрения вакцин, содержащих бК-компонент. Для стран с доходами населения ниже среднего уровня (СДНС) переход от цК к бК может привести к удвоению общих затрат на программу иммунизации. Во многих случаях страны могут посчитать, что более целесообразно использовать имеющиеся средства для внедрения имеющихся новых вакцин, которые предотвращают болезни, представляющие собой важное значение для общественного здравоохранения или для укрепления системы иммунизации.

## **Обновленная информация об Инициативе «Десятилетие вакцин» Глобального плана действий в отношении вакцин (ГПДВ)**

Каждый год секретариат ГПДВ подготавливает отчет по реализации ГПДВ, обобщая данные всех стран по прогрессу, достигнутому в сравнении с предыдущим годом. Отчет секретариата ГПДВ за 2013 год был представлен СКГЭ для независимого рассмотрения, и СКГЭ выпустила свой Отчет по оценке ГПДВ. В отчете отмечается, что хотя глобальный прогресс и был достигнут, многие страны отстают в плане достижения целей по охвату прививками. Четыре из шести регионов ВОЗ, включая Европейский регион, отстают в достижении региональных целей по элиминации или задач в до-элиминационной фазе на 2015 год, а причастность национальных программ стран требует укрепления. Всеобъемлющей рекомендацией СКГЭ является то, что качество данных должно быть улучшено, поскольку качество данных по отчетности в настоящее время неадекватно для достоверного мониторинга достигнутого прогресса и предоставления информации для принятия решений программами. JRF ВОЗ/ЮНИСЕФ остается ключевым механизмом для сбора большей части требуемых данных, но несколько государств-членов сталкиваются с проблемами в отношении точности, своевременности или полноты отчетности. В 2014 году необходимо провести оценку того, как рекомендации, сделанные на глобальном уровне, реализуются на региональном уровне. Было предложено, чтобы в следующем году был сделан запрос на формальные ответы регионов на рекомендации СКГЭ.

Обсуждение:

Показатели и переменные, используемые для мониторинга достигнутого прогресса в реализации ГПДВ, были разработаны Рабочей группой и не рассматривались регионами ВОЗ. Очевидно, что необходима дискуссия между глобальным и региональным уровнями по поводу переменных, подлежащих мониторингу, и используемых показателей, если государства-члены должны быть эффективно поддержаны в предоставлении данных.

В то время как ВОЗ может работать только с официальными данными, предоставляемыми государствами-членами, известно, что существуют и другие источники данных, и они потенциально могут использоваться для мониторинга достигнутого прогресса на региональном уровне. Это необходимо обсудить с отдельными государствами-членами. Региональное бюро рассмотрело использование электронных регистров для сбора данных по охвату иммунизацией, но еще не создало механизм для сбора этих данных. Роль ВОЗ в создании, поддержке и мониторинге этих регистров требует обсуждения на глобальном уровне, но в отсутствие какой-либо глобальной инициативы Регион рассматривает возможность предоставления государствам-членам технических рекомендаций в отношении электронных регистров в соответствии с предыдущими рекомендациями ЕТКГЭ.



## **Обновленная информация об Европейском плане действий в отношении вакцин на 2015-2020 гг. (ЕПДВ)**

Европейский региональный комитет попросил Секретариат разработать региональный план действий в отношении вакцин, который перевел бы ГПДВ в региональный контекст, оживил бы приверженность иммунизации и наметил бы решение остающихся проблем в Регионе. Следуя совету ЕТКГЭ, при активном консультативном процессе был разработан проект Европейского плана действий в отношении вакцин (ЕПДВ). Как ЕТКГЭ, так и Постоянный комитет Регионального комитета участвовали в этом процессе, и интенсивные консультации с государствами-членами и партнерами имели место. Проект ЕПДВ был единогласно принят Региональным комитетом ВОЗ на его 64-й сессии.

У ЕПДВ амбициозное видение, которое включает региональные принципы и направления для программ иммунизации на период, охватываемый ЕПДВ, и далее. Это видение отражает совместную приверженность общей цели государств-членов, участвующих сторон и партнеров с долгосрочной коллективной целью создания «Европейского региона, свободного от управляемых инфекций, где все страны предоставляют равную доступность высококачественных, безопасных и приемлемых вакцин и служб иммунизации в течение всей жизни».

Целями ЕПДВ являются:

- поддержание статуса свободного от полиомиелита;
- элиминация кори и краснухи;
- борьба с гепатитом В;
- достижение целей регионального охвата иммунизацией и своевременности вакцинации на всех административных уровнях по всему Региону;
- принятие научно обоснованных решений по внедрению новых вакцин; и
- достижение финансовой устойчивости национальных программ иммунизации.

Задачами ЕПДВ являются технические и операционные компоненты, требуемые для достижения целей, и включают следующее:

- все страны выражают приверженность иммунизации как приоритету;
- отдельные лица понимают значение служб иммунизации и вакцин и требуют вакцинации;
- польза от иммунизации распространяется равноправно всем людям благодаря целенаправленным инновационным стратегиям;
- сильные системы иммунизации являются неотъемлемой частью хорошо функционирующей системы здравоохранения;
- программам иммунизации доступно устойчивое и предсказуемое финансирование и высококачественное снабжение.

16

На основе рекомендаций ЕТКГЭ была разработана региональная схема мониторинга и оценки в соответствии с глобальной схемой прогресса в реализации ЕПДВ. Для того чтобы избежать перегрузки государств-членов, существующая JRF ВОЗ/ЮНИСЕФ будет использоваться для отчетности по мониторингу и оценке реализации ЕПДВ. Секретариату была поставлена задача по подготовке годовых отчетов о проделанной работе по реализации ЕПДВ в Регионе. Эти отчеты будут рассматриваться ЕТКГЭ и затем

предоставляться Всемирной ассамблее здравоохранения (ВАЗ) через СКГЭ и Исполнительный комитет ВОЗ.

Первыми шагами по реализации ЕПДВ является соответствие рабочего плана VPI с видением, целями и задачами ЕПДВ для предоставления необходимой технической поддержки государствам-членам. Это может потребовать пересмотра кадровых ресурсов VPI и их обязанностей в соответствии с приоритетами, отраженными в ЕПДВ.

Приверженность иммунизации как приоритету и гармонизация национальных планов по иммунизации с ЕПДВ потребуют повышенной причастности и разделения ответственности государствами-членами. Это может быть организовано только путем осуществления целевых усилий по пропаганде ЕПДВ со стороны Региональным бюро и партнеров. Ключевыми вопросами для ЕТКГЭ являются перспективная ее роль в мероприятиях по пропаганде и то, каким образом вовлечь ЕТКГЭ и другие ключевые заинтересованные стороны в пропаганду и укрепление выполнения ЕПДВ.

Обсуждение:

ЕТКГЭ уже активно поддерживает НТКГЭ и мероприятия по TIP, и это участие может быть использовано для активной поддержки ЕПДВ. Разрабатывается новый план действий в рамках Европейской недели иммунизации (ЕНИ) на 2015 год, и поддержка ЕПДВ будет в повестке дня следующего совещания по планированию для включения этого вопроса во все национальные мероприятия.

Низкое качество данных является общей темой при обсуждениях выполнения мониторинга, и складывается впечатление, что существуют возможности в отношении улучшения сбора и качества данных при использовании современных методов сбора информации. ВОЗ может рассмотреть это для небольшого исследования с целью демонстрации потенциала для высококачественного сбора и анализа информации. В Албании был осуществлен проект демонстрации использования электронного регистра для сбора данных по охвату прививками, и это будет в повестке дня следующего совещания заинтересованных сторон. Также существует необходимость в документировании опыта и оптимальных методик в отношении сбора данных и работы с ними различных государств-членов.

Мониторинг реализации ЕПДВ начнется в следующем году, используя сбор данных путем использования JRF. До того как это может начаться, государства-члены должны соотнести свои национальные цели и задачи с целями и задачами ЕПДВ. Региональное бюро ВОЗ изучит варианты и требования в отношении разработки простого контрольного листа, для того чтобы позволить государствам-членам сравнивать их национальные планы с целями и задачами ЕПДВ.

Пересмотренная версия ЕПДВ, имеющаяся на четырех официальных языках ВОЗ, будет опубликована в начале 2015 года. Она будет предоставлена всем государствам-членам, когда будет завершен план по пропаганды. Потенциальная поддерживающая роль ЕТКГЭ будет заключаться в рассмотрении плана по пропаганде на чрезвычайном совещании ЕТКГЭ, которое состоится в начале 2015 года. Хотя и возможно перевести краткое изложение ЕПДВ на большее количество языков, это будет восприниматься, как признак национальной приверженности и причастности, если государства-члены сами переведут план. Это потребует некоторого надзора со стороны ВОЗ для обеспечения соответствующего и точного перевода.

17

## **Разработка Европейской цели по борьбе с гепатитом В**

ВОЗ рекомендовала всем регионам и ассоциированным странам разработать цели по борьбе с гепатитом В в соответствии с их эпидемиологической ситуацией. С учетом

видения и рамок ЕПДВ Европейское региональное бюро ВОЗ взяло обязательства подготовить план действий по борьбе с гепатитом В к 2020 году. Рабочая группа для разработки плана действий была сформирована и провела свое первое совещание в начале октября 2014 года. Предложенные цель по борьбе и план действий будут обсуждаться далее на совещаниях Рабочей группы Регионального бюро по гепатиту сразу же после совещания Совета по профилактике вирусных гепатитов, которое будет проводиться в ноябре 2014 года. Планируется, что проект плана действий будет в наличии к концу января 2015 года, что совпадет с запланированным чрезвычайным совещанием ЕТКГЭ, где он будет рассмотрен и утвержден. Период консультаций с государствами-членами и партнерами продлится с марта по май 2015 года, и план будет дорабатываться в течение 2015 года.

Ключевые вопросы к ЕТКГЭ включают:

- Отвечает ли разработка регионального плана по борьбе с гепатитом В соответствующим образом призыву ЕПДВ в отношении борьбы с гепатитом В?
- Согласен ли ЕТКГЭ с концепцией и подходами, предложенными Рабочей группой?
- Будут ли члены ЕТКГЭ предлагать модификацию предложенных подходов?
- Будут ли члены ЕТКГЭ оказывать содействие в определении регионального видения в отношении борьбы с гепатитом В?

Обсуждение:

Видение относительно борьбы с гепатитом В должно включать концепцию пожизненной защиты от болезни, связанной с гепатитом В, поскольку наиболее значимые исходы инфекции, включая рак печени, часто наблюдаются в жизни позднее, после продолжительного периода хронического носительства. Также важно включить в цель концепцию равенства, особенно в деле удовлетворения потребностей в иммунизации групп высокого риска.

Предложенные возможные задачи для процесса борьбы с инфекцией включают пораженность поверхностным антигеном (HBsAg) гепатита В  $\leq 0.5\%$  среди детей в возрасте от 5 до 10 лет к 2020 году; достижение плановой детской иммунизацией  $\geq 95\%$  охвата третьей дозой вакцины против гепатита В в возрасте до 1 года; охват плановым введением дозы при рождении в пределах 80-90% и факт устойчивости программы иммунизации против гепатита В минимум в течение 3 лет. Наиболее эффективным путем оценки влияния вакцинации против гепатита В является серологическое выборочное обследование, и это, вероятнее всего, может быть достигнуто путем проведения специальных исследований. В нескольких странах плановый сбор проб крови у здоровых детей для серологического обследования является проблематичным, но в большинстве случаев возможно определить альтернативные целевые группы населения.

Всемирная ассамблея здравоохранения поддерживала в течение длительного времени требование в отношении плановой вакцинации против гепатита В, но эта политика встретила сопротивление со стороны экономически развитых стран с очень низкой эндемичностью относительно гепатита В. Эти страны проводят стратегии вакцинации подгрупп населения высокого риска вместе со скринингом беременных женщин и постконтактной профилактикой гепатита В среди детей, рожденных матерями с положительным на HBsAg результатом. Некоторые страны в Регионе проводят плановую иммунизацию младенцев. ЕТКГЭ всесторонне поддерживает рекомендацию по плановой вакцинации против гепатита В. Однако признано, что плановая иммунизация новорожденных не может проводиться во всех государствах, и задачи по борьбе, установленные для целей верификации, должны учитывать ситуацию в этих странах. Цели верификации должны быть достаточно гибкими для государств-членов, заявляющих

о наличии эффективной профилактики перинатальной передачи вируса гепатита В путем скрининга беременных женщин, и вакцинация детей, родившихся у матерей, положительных на HBsAg, может предоставить убедительные доказательства для поддержки таких заявлений.

В то время как рассматривается принятие глобальной цели по борьбе с вирусным гепатитом В, принятие Региональной цели должно рассматриваться с осторожностью, поскольку у Региона есть существующие цели по борьбе с болезнями, которые еще не достигнуты, и принятие дополнительных целей потребует дополнительных ресурсов для выполнения программы.

## **Обновленные данные по элиминации кори и краснухи**

Несмотря на значительное снижение регистрируемой заболеваемости корью и краснухой в Европейском регионе с момента широкого проведения программ иммунизации, вспышки кори к краснухи продолжают наблюдаться. В 2013 году в Регионе было зарегистрировано более 31,000 случаев кори и почти 40,000 случаев краснухи, что делает достижение Региональной цели по элиминации кори и краснухи к 2015 году крайне маловероятной. В Боснии и Герцеговине, Италии, Украине, Российской Федерации, Турции и Грузии в настоящее время происходят или недавно произошли большие вспышки, а в Азербайджане, Германии, Нидерландах, Соединенном Королевстве и Латвии наблюдались вспышки меньшего масштаба. Наблюдается большая вспышка краснухи в Польше, хотя и со снижающимся числом регистрируемых случаев. Причины продолжающихся вспышек включают накопление восприимчивых к инфекции лиц среди детей более старшего возраста и молодых взрослых, наличие подгрупп населения с низким охватом вакцинацией, растущее недоверие к вакцинации, часто связанное с сильным антивакцинным лобби, неправильную информацию на вкладышах к вакцинам, указывающую на то, что вакцина, содержащая краснушный компонент, не предназначена для взрослых, а также перебои в работе служб иммунизации, связанные с проходящими реформами сектора здравоохранения.

Региональный пакет ускоренных мероприятий по элиминации кори и краснухи на 2013-2015 гг. был принят в 2013 году и используется для мониторинга прогресса и служит в качестве схемы оказания технической поддержки государств-членов. В 2013 году приблизительно один из трех зарегистрированных случаев кори наблюдается у лиц старше 20 лет и, вероятно, что восприимчивые взрослые лица играют важную роль в поддержании эндемичности и в отношении краснухи. Многочисленные вспышки кори проходят с высоким уровнем пораженности среди медработников. Дополнительные мероприятия иммунизации (ДМИ) были проведены в Азербайджане, Грузии, Турции и Соединенном Королевстве, но ни одно из них не было нацелено на решение проблемы с иммунным статусом среди взрослых.

Европейская региональная комиссия по верификации (РКВ) рассматривает и докладывает<sup>19</sup> о состоянии с прерыванием эндемичной передачи кори и краснухи каждого государства-члена на основе ежегодных отчетов, предоставляемых национальными комитетами по верификации (НКВ). Были подняты вопросы по поводу изменений, которые можно было бы внести в процесс верификации, которые внедрили бы компонент эффективности в процесс верификации и усилили бы или мотивировали бы государства-члены относительно достижения элиминации. Потенциальные изменения включают отчетность по верификации элиминации на уровне стран в дополнение к существующей рекомендации в отношении отчетности по верификации на региональном уровне. Это может мотивировать государства-члены, облегчая достижение цели, и выделить страны, которые добились хороших результатов. Это может, однако, отвлечь от попыток

достигнуть общей региональной цели. Другим возможным изменением может быть группирование стран в целях отчетности в заранее определенные блоки, например, в географические суб-регионы (как это сделано в отношении ликвидации полиомиелита), или по уровням достижения целей элиминации. Хотя географическое группирование может помочь секретариату в плане концентрации ресурсов, нет очевидных эпидемиологических блоков в отношении кори и краснухи, и попытки группировать страны в географические блоки могут быть неприемлемыми для государств-членов. Альтернативный подход относительно группирования, учитывающий уровень прогресса, достигнутого в области верификации элиминации, выделил бы те государства-члены, которые добились хороших результатов, но данный статус может вводить в заблуждение, и поэтому членство в группе не будет постоянным, но динамичным.

Следующее совещание РКВ будет проведено в ноябре 2014 года, и было предложено, чтобы последующее за ним чрезвычайное совещание ЕТКГЭ провело анализ ежегодных данных по верификации, предоставленных государствами-членами, и сделало конкретные рекомендации в отношении процесса верификации и возможностей по группированию стран.

Обсуждение:

Регион вошел в фазу ускоренной элиминации кори и краснухи, и программа нуждается в определении дополнительных подходов в отношении представления достижений, но также и в отношении выявления остающихся проблем, которые требуют решения. Группирование стран в соответствии с уровнем достигнутых результатов позволит программе концентрировать усилия там, где они наиболее востребованы, но структура и критерии для какой-либо системы группирования остаются неясными. Существует опасность того, что любая система группирования будет больше сконцентрирована на процессе группирования, а не на практических аспектах достижения целей элиминации. Внедрение шкалы достижений государств-членов, а не какой-либо формы географического группирования, будет более уместным и полезным для достижения цели. Между присутствующими представителями НТКГЭ имело место общее согласие, что этот подход может быть полезным, но некоторые оговорки были высказаны по поводу попытки использования подхода «один размер для всех» в отношении государств-членов, находящихся в сильно различающихся ситуациях.

При определенном уточнении существующие данные могут использоваться для определения стран с критическими проблемами и риском вспышек. Есть возможность разработки простой формы системы «светофора» (красный, желтый, зеленый) для градации уровней достижений и выделения опасных моментов. Кроме того, в рамках процесса оценки должен присутствовать механизм мониторинга эффективности проведения ответных мер по поводу выявления проблем с коллективным иммунитетом.

Были подняты вопросы относительно продолжающегося использования установленных порогов восприимчивости, используемых для определения уровня коллективного иммунитета, необходимого для достижения элиминации кори и краснухи. Пороги восприимчивости, предложенные Ramsay et al. (1999 г.), учитывали следующие возрастные группы: 15% (1-4 лет), 10% (5-9 лет), 5% (10-14 лет), 5% (в каждой когорте старше 15 лет). Считалось, что при отсутствии каких-либо противоположных данных пороги коллективного иммунитета остаются значимыми, и не было необходимости для технических рабочих групп пересматривать эти рекомендованные пороги.

Вопросы относительно поставок и наличия вакцин были подняты, и обсуждались относительные преимущества и ограничения системы закупки через ЮНИСЕФ. Производство коревой и краснушной вакцины (КК) и вакцины против кори, паротита и краснухи (КПК) для закупки через ЮНИСЕФ ограничено, и поставки требуют определенного уровня предварительного планирования и раннего заказа с учетом времени

выполнения заказа, занимающего несколько недель. В настоящее время нет запасов КК или КПК, которые для государств-членов были бы доступны в случае чрезвычайных ситуаций, и учитывая проблемы с лицензированием, их приемлемостью и определением достаточного финансирования, маловероятно, что когда-либо запасы коревой и краснушной вакцины будут реальностью.

## **Заседания по обновленной информации**

Предоставляется только для информации

## **Внедрение ИПВ и переход от тОПВ к бОПВ**

В соответствии со Стратегическим планом ВОЗ ликвидации полиомиелита в завершающей фазе на 2013-2018 гг. по достижению и сохранению мира, свободного от полиомиелита, использование ОПВ должно быть прекращено во всем мире, начиная с вакцин, содержащих компонент полиовируса типа 2 (ОПВ2). Для стран, все еще использующих ОПВ, потребуется сначала перейти от использования тОПВ к бОПВ – оральной полиовирусной вакцине, содержащей только типы 1 и 3. По крайней мере, одна доза ИПВ должна быть внедрена в календарь плановой иммунизации во всех странах в качестве меры по уменьшению риска и для достижения бустерного эффекта в отношении коллективного иммунитета.

В Европейском регионе в настоящее время 10 государств-членов используют только ОПВ в рамках своих календарей прививок, а 10 используют смешанный календарь ОПВ/ИПВ. Из стран, которые намереваются внедрить ИПВ, 7 (Армения, Азербайджан, Грузия, Кыргызстан, Республика Молдова, Таджикистан и Узбекистан) подлежат получению поддержки со стороны ГАВИ, и все планируют внедрить ИПВ к концу 2015 года. Грузия вызывает беспокойство, поскольку внедрение было отложено в результате изъятия из применения комбинированной вакцины производителями, возникновения финансовой неопределенности, а также бывшая Югославская Республика Македония, где остается неопределенность с проходящим тендером по вакцине, и Кыргызстан, где беспокойство по поводу зарегистрированных побочных проявлений в 2012 году вызвало снижение доверия населения к службам иммунизации, а последовавшие за этим планы в отношении коммуникаций для достижения приемлемости населением вакцинации не были полностью осуществлены.

Триггером для установления даты перехода от тОПВ к бОПВ во всех странах, использующих ОПВ, будет валидация элиминации устойчивой циркуляции вакцино-родственных полиовирусов (цВРПВ) типа 2 (отсутствие в течение последних, как минимум, 6 месяцев) и подтверждение ликвидации дикого полиовируса типа 2. После срабатывания триггера у стран и регионов будет 6 месяцев для подготовки к реальному переходу. Достижение глобального изъятия из применения ОПВ2 потребует устранения комбинации логистических, коммуникационных, программных проблем и проблем с поставками вакцин. Необходимо решить значительные логистические проблемы для синхронного перехода всех стран, использующих ОПВ, изъятие полевых запасов тОПВ и безопасное уничтожение или контеймент оставшихся вакцинных вирусов Сэбина типа 2. В настоящее время ожидается, что переход произойдет в течении 2016 года или в 2017 году.

## **Качество работы эпиднадзора за УИ**

При наличии 53 государств-членов, различных систем эпиднадзора, разных протоколов по эпиднадзору, разных уровней сбора данных и работы с ними и различных временных рамок в отношении отчетности задача мониторинга и анализа данных эпиднадзора за УИ

в Регионе сложна и постоянно меняется. Основными проблемами, определяющими качество работы эпиднадзора, являются качество и достоверность данных, полученных на региональном уровне, потенциальные противоречия между рекомендациями ВОЗ и национальными законодательствами, недостаток признания значения эпиднадзора на всех уровнях и недостаток потенциала и имеющихся ресурсов.

Региональное бюро в настоящее время запускает программу картирования и определения процесса эпиднадзора для улучшения синхронизации систем и мероприятий, а также для улучшения качества данных путем новой разработки систем оценки и валидации качества. Кроме того, помимо повышения потенциала стран в области работы с данными, предпринимаются попытки по составлению реалистичных статей бюджета конкретно для мероприятий по эпиднадзору.

## **Существующее положение с НТГЭ в Регионе**

Продолжая прогресс, достигнутый начиная с 2010 года, 43 из 53 государств-членов создали в настоящее время НТГЭ, которые предоставляют информацию по методике и политике иммунизации, однако, приблизительно 40% из них были созданы без учета рекомендаций ВОЗ. Наиболее общими проблемами являются члены НТГЭ, которые не полностью независимы от Министерства здравоохранения и национальных программ иммунизации, а также сокрытие потенциальных конфликтов интересов. Это, в первую очередь, является проблемой недостатка открытости, и это усложняется различными культуральными интерпретациями этого вопроса в разных частях Региона. Необходимо модифицировать существующие форматы для объявления ситуации относительно интересов, которые могут быть приняты государствами-членами. Это будет в дальнейшем обсуждаться на совещании СИВАК, запланированном на декабрь 2014 года в Париже.

Также вызывают озабоченность многие из недавно созданных НТГЭ, включающих членом с ограниченным опытом в разработке обоснованных рекомендаций и их представления лицам, принимающим решения на национальном уровне. В Регионе накоплен значительный опыт в отношении функционирования НТГЭ, и имеются возможности для давно созданных членом НТГЭ оказать поддержку развитию недавно созданных групп. Эта поддержка осуществляется путем использования ВОЗ и ее партнеров, включая CDC, СИВАК и ГАВИ. Обучение в отношении состава НТГЭ проводилось в 2010 и 2011 гг., а семинары по подготовке обоснованных рекомендаций были проведены в мае и ноябре 2013 года. Обмен опытом и информацией между странами и ВОЗ продолжился на региональном совещании по внедрению новых вакцин в июне 2014 года, а сотрудничество между НТГЭ и ЕТКГЭ усилилось путем участия НТГЭ в совещаниях ЕТКГЭ и участия членом ЕТКГЭ в семинарах и совещаниях.

## **Приемлемость вакцин, коммуникации и пропаганда**

22

Руководство ВОЗ по Адаптации программ иммунизации (ТИР) было изначально разработано с целью концентрации усилий на диагностике проблем и их выявлении при проведении иммунизации в Европе, и теперь оно будет подвергнуто независимой оценке. В сотрудничестве со штаб-квартирой ВОЗ проводятся первичные мероприятия по разработке полевого руководства на основе ТИР, нацеленного на практические решения выявленных проблем. Может быть полезным для ЕТКГЭ участие представителей стран, использовавших ТИР, в будущих совещаниях группы в плане представления ими накопленного опыта и взглядов в отношении полезности руководства.

Были разработаны сценарий и мероприятия по обучению на основе выполнения упражнений в поддержку Руководства ВОЗ по безопасности вакцин: осуществление

коммуникационного ответа. Для некоторых стран Центральной Азии проводились мероприятия по обучению с имитацией ситуаций, и в декабре 2014 года они будут проводиться для Западных Балканских стран. Программа обучения подверглась некоторой доработке, и будет осуществлено ее второе издание. К середине 2015 года еще в 6-ти странах должны быть проведены учебные семинары и имитационные упражнения.

В следующем году пройдет 10-я Европейская неделя иммунизации, и этот юбилей ознаменуется соответствующими мероприятиями. Будут использованы возможности включить руководителей национальных программ иммунизации в обзор проведенных мероприятий и достигнутого прогресса, а также разработать стратегии и мероприятия в отношении будущей ЕНИ в соответствии с требованиями ЕПДВ.

Интернет-видимость VPI и взаимодействие с социальными сетями значительно расширились за последний год. Начата разработка простого приложения для смартфонов по напоминанию родителям о датах посещения поликлиник для вакцинации, и в настоящее время 5 государств-членов используют предоставленное общее программное обеспечение для разработки местных версий.

Была выявлена очевидная необходимость в поддержке стран в области предоставления точной, четкой и достоверной информации по иммунизации таким легкодоступным путем, как интернет. Было предоставлено техническое содействие в разработке соответствующих интернет-страничек министерств здравоохранения и национальных программ иммунизации путем разработки стандартного шаблона, который страны могут использовать для улучшения доступности и ясности их интернет-сайтов.

### **Неблагоприятные побочные проявления после кампании иммунизации против кори/краснухи в Сирии, сентябрь 2014 года**

16 сентября 2014 года ВОЗ получила отчет о кластере смертных случаев и случаев тяжелого заболевания, связанных с кампанией иммунизации против кори/краснухи в Северной Сирии. Кампания вакцинации началась 15 сентября, и 16 сентября местные органы власти в одной провинции сообщили о приблизительно 50-ти случаях тяжелого заболевания и 15 смертных случаях после получения вакцины. Все случаи концентрировались вокруг групп вакцинаторов из двух медицинских учреждений с общим источником снабжения вакциной и инъекционных материалов. В результате расследования было установлено, что сама вакцина не имела недостатков, но в качестве разбавителя вакцины был непреднамеренно использован мышечный релаксант. Кампания вакцинации проводилась с использованием двух разных продуктов, закупленных через разных поставщиков, и была начата в контексте значительного дефицита людских ресурсов и медицинской инфраструктуры без комплексного планирования и предоставления требуемых фондов для обучения, поддерживающего кураторства и независимого мониторинга.

### **Выводы и рекомендации**

Выводы:

ЕТКГЭ высоко ценит личное внимание к иммунизации и ее поддержку со стороны Регионального директора ВОЗ, и высоко оценивает Секретариат за работу, проводимую в поддержку служб иммунизации.

Признавая достигнутый прогресс в выполнении рекомендаций, сделанных на 13-м совещании, ЕТКГЭ хотела бы получить отчет о дальнейшем прогрессе на своем 15-м совещании с особым акцентом на попытки снижения восприимчивости взрослых к управляемым инфекциям.



ЕТКГЭ удовлетворена прогрессом, достигнутым в разработке материалов по иммунизации для повышения квалификации, новым сотрудничеством с ESPID по аккредитации этих материалов и перспективой расширения сотрудничества в этой области в плане включения других профессиональных организаций в области здравоохранения.

Обновленная информация СКГЭ была воспринята с удовлетворением, особенно замечания по работе и выводам различных рабочих групп СКГЭ.

Назначение нового руководителя по работе с данными в Региональном бюро с целью расширения и улучшения потенциала в отношении эпиднадзора за УИ приветствуется, и ЕТКГЭ надеется на широкую доступность более комплексных и высококачественных данных эпиднадзора в ближайшем будущем.

ЕТКГЭ призывает Секретариат рассмотреть возможность придания большей значимости коммуникации относительно непосредственного влияния и пользы вакцин, общим вопросам, рассматривающим более широкие аспекты внедрения и применения вакцин. Для ВОЗ существует значительный потенциал в отношении вовлечения в дальнейшие исследования в этой области.

ЕТКГЭ приветствует обновленную информацию по поводу работы и выводов Рабочей группы СКГЭ по коклюшу и удовлетворена тем, что Рабочая группа возобновила требования в отношении государств-членов по созданию высококачественного эпиднадзора за коклюшем, особенно лабораторно подтвержденными случаями.

ЕТКГЭ удовлетворена тем, что ЕПДВ был принят Региональным комитетом ВОЗ, и высоким уровнем политической поддержки, выраженной государствами-членами, и надеется на полное соответствие рабочего плана VPI видению, целям и задачам ЕПДВ.

Поскольку ВОЗ может работать только с официальными данными, предоставляемыми государствами-членами, ЕТКГЭ удовлетворена тем, что Секретариат рассматривает дальнейшее развитие технического содействия в плане использования электронных регистров для сбора данных по охвату иммунизацией.

ЕТКГЭ согласна, что наступило подходящее время для разработки Региональной цели по борьбе с гепатитом В, но призывает к осторожности, поскольку существующие цели по борьбе с УИ еще не достигнуты, и принятие дополнительных целей потребует дополнительных ресурсов.

ЕТКГЭ признает, что Регион вступил в ускоренную фазу элиминации кори и краснухи, и необходимо найти дополнительные подходы в отношении представления достижений, а также обнаружения остающихся проблем. Разработка и внедрение шкалы достижений каждым из государств-членов может стать приемлемым путем группирования стран со схожим уровнем достижений, поддержания конкуренции между странами в достижении элиминации и помощи Секретариату в плане концентрации ресурсов в отношении тех стран, которые наиболее в них нуждаются.

24

Рекомендации:

## **1. Коклюш**

Признавая то, что все имеющиеся в настоящее время коклюшные вакцины, как цельноклеточные (цК), так и бесклеточные (бК), безопасны и эффективны, ЕТКГЭ рекомендует государствам-членам, использующим в настоящее время цельноклеточную вакцину, не переходить к использованию бесклеточной вакцины для первичной иммунизации. Государства-члены, которые переходят к использованию бесклеточной вакцины, должны полностью отдавать себе отчет о значительных финансовых последствиях, учитывая намного более высокую стоимость вакцин, содержащих бК-компонент, и необходимость в нескольких бустерных дозах для обеспечения

долгосрочной защиты. Государства-члены, использующие бК-вакцину, должны продолжать это делать, но должны помнить о необходимости дополнительных бустерных доз в более старшем возрасте и необходимости разработки стратегий по предотвращению ранней детской смертности в случае возобновления коклюша.

ЕТКГЭ также признает продолжающуюся потребность в значительном улучшении осведомленности в отношении клиники заболевания, отчетности и лабораторной диагностики коклюша по всему Региону. Государства-члены призываются проводить мероприятия, рекомендованные ВОЗ в отношении создания высококачественного эпиднадзора за коклюшем на основе лабораторных данных, и ссылаться на руководство ВОЗ по лабораторной диагностике коклюша, обновленное в 2014 году.

## **2. Разработка Региональной цели по борьбе с гепатитом В**

ЕТКГЭ рассматривает разработку Региональной цели по борьбе с гепатитом В, как соответствующий ответ на призыв Европейского плана действий в отношении вакцин (ЕПДВ) к борьбе с гепатитом В и одобряет концепцию и подходы, предложенные Рабочей группой.

ЕТКГЭ рекомендует Рабочей группе продолжить разработку предложения и попытки определить и оценить интерес к установлению Региональной цели среди государств-членов.

ЕТКГЭ рекомендует странам, проводящим плановую иммунизацию новорожденных против гепатита В, прилагать усилия по улучшению мониторинга охвата прививками и обеспечению своевременности введения дозы при рождении. Страны, осуществляющие программы плановой иммунизации младенцев, должны провести оценку охвата программами скрининга антенатального гепатита В и своевременности и полноты охвата вакцинацией младенцев, рожденных матерями-носителями.

ЕТКГЭ также рекомендует включить концепцию достижения равенства в отношении доступности вакцин в заявление по видению.

## **3. Элиминация кори и краснухи**

ЕТКГЭ рекомендует, чтобы чрезвычайное совещание ЕТКГЭ, которое должно быть проведено в Копенгагене в пятницу 30 января, рассмотрело более полные данные о статусе региональной элиминации кори и краснухи, обсудило мероприятия и разработало конкретные рекомендации по продвижению инициативы.

ЕТКГЭ согласна с концепцией системы категоризации в отношении государств-членов для определения приоритетных мероприятий, необходимых для достижения региональных целей по элиминации кори и краснухи. Подход по градации стран является уместным, но необходима дополнительная работа по разработке показателей, используемых для градации качества работы и статуса страны. ЕТКГЭ также согласна с концепцией верификации на уровне стран и попросила Секретариат развивать предложение и дальше. 25

ЕТКГЭ просит Секретариат подготовить и предоставить детальную стратегию и операционный план, включая конкретные мероприятия и сроки, по достижению целей элиминации кори и краснухи. Также необходимо уделить внимание адаптации стратегий в отношении наилучших документов и информации для радиовещания по значительным достижениям, сделанным в Регионе на данный период времени.

## Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г. и основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

### Государства-члены

Австрия  
Азербайджан  
Албания  
Андорра  
Армения  
Беларусь  
Бельгия  
Болгария  
Босния и Герцеговина  
Бывшая югославская Республика Македония  
Венгрия  
Германия  
Греция  
Грузия  
Дания  
Израиль  
Ирландия  
Исландия  
Испания  
Италия  
Казахстан  
Кипр  
Кыргызстан  
Латвия  
Литва  
Люксембург  
Мальта  
Монако  
Нидерланды  
Норвегия  
Польша  
Португалия  
Республика Молдова  
Российская Федерация  
Румыния  
Сан-Марино  
Сербия  
Словакия  
Словения  
Соединенное Королевство  
Таджикистан  
Туркменистан  
Турция  
Узбекистан  
Украина  
Финляндия  
Франция  
Хорватия  
Черногория  
Чешская Республика  
Швейцария  
Швеция  
Эстония

## Всемирная организация здравоохранения Европейское региональное бюро

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark  
Тел.: +45 45 33 70 00 Факс: +45 45 33 70 01 Эл. адрес: [contact@euro.who.int](mailto:contact@euro.who.int)  
Веб-сайт: [www.euro.who.int](http://www.euro.who.int)