

30 января 2015 г., Копенгаген, Дания

# Чрезвычайное совещание Европейской Технической Консультативной Группы Экспертов по Иммунизации (ЕТКГЭ)



Всемирная организация  
здравоохранения

Европейское региональное бюро

## РЕЗЮМЕ

Европейская техническая консультативная группа экспертов по иммунизации (ЕТКГЭ) провела совещание 30 января 2015 года для рассмотрения и обсуждения элиминации кори и краснухи в Европейском регионе ВОЗ и получения брифинга и предоставления предложений относительно плана по пропаганде для Европейского плана действий в отношении вакцин (ЕПДВ).

Представители Европейской региональной комиссии по верификации (РКВ) участвовали в совещании, чтобы доложить о своем обзоре за ноябрь 2014 года о прогрессе в достижении элиминации кори и краснухи, по отчетам государств-членов за 2013 год.

### Ключевые слова

DISEASE ELIMINATION  
IMMUNIZATION  
IMMUNIZATION PROGRAMS  
MEASLES  
RUBELLA

Адрес Европейского регионального бюро ВОЗ для запросов 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 или 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 его использования. Мнения, выраженные авторами, редакторами или экспертами, не обязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

## СОДЕРЖАНИЕ

|  | <i>Стр.</i> |
|--|-------------|
| Введение.....  | 4           |
| Вступительное слово.....   | 4           |
| Элиминация кори и краснухи: региональный статус относительно верификации, отчеты за 2013 год, заключения и последующие действия.....             | 4           |
| Обсуждение.....  | 6           |
| Элиминация кори и краснухи: эпидемиология, введение в действие модифицированного процесса верификации, мобилизационный план VPI на 2015 год..... | 7           |
| Эпидемиология кори и краснухи в 2014 году.....   | 7           |
| Введение в действие модифицированного процесса верификации.....  | 7           |
| Мобилизационный план VPI на 2015 год.....  | 8           |
| Состояние коллективного иммунитета.....  | 9           |
| Обсуждение.....  | 11          |
| Цель элиминации кори и краснухи, 2015 год: вопросы коммуникаций, пропаганды и репутационного риска.....  | 12          |
| Обсуждение.....  | 13          |
| План ЕПДВ по пропаганде: каналы, заявления и аудитории.....  | 13          |
| Обсуждение.....  | 15          |
| Завершающее обсуждение.....  | 16          |
| Проект выводов и рекомендаций.....   | 17          |
| Рекомендации.....  | 18          |
| Приложение 1. Список участников.....   | 19          |

## **Введение**

Европейская техническая консультативная группа экспертов по иммунизации (ЕТКГЭ) ежегодно проводит совещания для рассмотрения достигнутого прогресса Программой ВОЗ по управляемым инфекциям и иммунизации (VPI) в отношении достижения Европейских региональных целей по профилактике болезней. ЕТКГЭ обычно собирается на ежегодной основе, в третьем квартале года. На своем 14-м совещании, проведенном 8-9 октября 2014 года, ЕТКГЭ поддержала несколько изменений в процесс верификации элиминации кори относительно отчетности на уровне стран и категоризации государств-членов в соответствии с их статусом элиминации. Понимая необходимость в дальнейшем обсуждении и разработке показателей, ЕТКГЭ созвала чрезвычайное совещание для рассмотрения более полных данных по статусу региональной элиминации кори и краснухи (на основе результатов совещания РКВ, проведенного в ноябре 2014 года); для разработки конкретных рекомендаций в отношении дальнейшей инициативы по верификации и для внесения предложений по пропаганде Европейского плана действий в отношении вакцин (ЕПДВ). Чрезвычайное совещание было проведено 30 января 2015 года в Европейском региональном Бюро ВОЗ, Копенгаген, Дания.

Представители РКВ приняли участие в чрезвычайном совещании, для того чтобы сделать сообщение по своему обзору по прогрессу на ноябрь 2014 года в области региональной элиминации кори и краснухи на основании отчетов государств-членов за 2013 год.

## **Вступительное слово**

Г-н Робб Батлер, исполняющий обязанности Руководителя Программы ВОЗ по управляемым инфекциям и иммунизации (VPI), приветствовал участников совещания от имени Регионального Директора ВОЗ и представил информацию и целях и задачах совещания. Профессор Пьер Ван Дамм поприветствовал участников от лица ЕТКГЭ и выразил признательность за возможность собрать вместе членов ЕТКГЭ и Европейской региональной комиссии по верификации (РКВ) для рассмотрения существующего статуса элиминации кори и краснухи в Регионе и обсудить возможные изменения в процессе верификации.

## **Элиминация кори и краснухи: региональный статус относительно верификации, отчеты за 2013 год, заключения и последующие действия**

Д-р Сузана Эспозито, Председатель РКВ

РКВ провела третье совещание 10-12 ноября 2014 года в Копенгагене, Дания, где комиссия из 8 членов провела оценку 59 отчетов из стран. Сюда вошли Годовые

обновленные данные по статусу (ASU) за 2013 год и сданные с опозданием Отчеты по статусу элиминации (ESR) за 2010-2012 гг.

Государства-члены должны сформировать национальные комитеты по верификации (НКВ) элиминации кори и краснухи. На сегодняшний день 50 из 53 государств-членов создали НКВ, и из них 46 подали ASU за 2013 год.

Критерием для документирования верификации прерывания передачи эндемичных кори и краснухи является отсутствие эндемичных случаев кори и краснухи при наличии высококачественной системы эпиднадзора, поддержанное данными генотипирования изолятов вирусов кори и краснухи. Подкрепляющие этот факт данные, представленные НКВ в РКВ, включают эпидемиологию кори, краснухи и синдрома врожденной краснухи (СВК), молекулярную эпидемиологию вирусов кори и краснухи, качество работы систем эпиднадзора за корью, краснухой и СВК, а также коллективный иммунитет в отношении кори и краснухи, включая данные по охвату прививками, полученные в результате проведения выборочных обследований, регистров вакцин и выборочных серологических обследований.

При рассмотрении отчетов за 2013 год РКВ столкнулась с теми же проблемами и недостатками, с каким сталкивалась при работе с ESR за 2010-2012 гг.: неполная информация, особенно в отношении лабораторных мероприятий, неправильная интерпретация запрошенных данных и неправильное использование знаменателей при оценке охвата вакцинацией. Ошибки в расчетах и неадекватная презентация данных, особенно в отношении показателей эпиднадзора, также были обычным явлением. Полнота ASU в общем была высокой, хотя некоторые страны не учли важную информацию или детали. Складывается впечатление, что значительное меньшинство стран не полностью поняли требования, или им не хватает ресурсов, чтобы предоставить все запрошенные данные.

Из нескольких стран информация по качеству показателей эпиднадзора либо отсутствовала, была неполна, либо была неправильно представлена. Замешательство продолжает наблюдаться в отношении некоторых государств-членов по поводу определения и метода расчета чувствительности эпиднадзора. Чувствительный эпиднадзор определяется, как выявление  $>2$  подозрительных случаев на 100,000 населения. При отсутствии подтвержденных случаев чувствительная система эпиднадзора должна документировать 2 или более отклоненных случая на 100,000 населения («уровень отклоненных случаев»). Из 35 стран, регистрирующих уровень отклоненных случаев, только 11 зарегистрировали уровень  $>2$  на 100,000 населения.

Отчеты десяти государств-членов не были рассмотрены РКВ, включая 7 стран, которые не смогли представить отчеты вообще, и 3 страны, чьи отчеты должны были быть исправлены и повторно представлены из-за недостающей информации.

Несколько государств-членов не имеют потенциала для документирования путей передачи вируса из-за отсутствия достаточных данных в отношении определения нуклеотидной последовательности генома и неудачи эффективного осуществления

эпиднадзора путем увязки клинических, эпидемиологических и лабораторных данных. По мере продвижения Региона к цели элиминации кори и краснухи очень важно, чтобы государства-члены сообщали данные о нуклеотидной последовательности генома выделенных или выявленных вирусов, а также чтобы потенциал в отношении интеграции этих данных в отчеты эпиднадзора за случаями заболеваний существенно был укреплен.

Каждое государство-член должно создать Национальный план действий по элиминации кори и краснухи и должно сообщать о деталях этого плана в РКВ. На конец 2014 года у 27 государств-членов имелся действующий План действий; у трех стран были планы, но с истекшим сроком действия; у четырех планы были в процессе разработки, и 19 государств-членов не смогли сообщить о положении дел относительно своих планов.

В отношении кори РКВ пришла к заключению, что 22 государства-члена прервали эндемичную передачу в 2013 году, 7 из которых были подвержены риску возобновления передачи из-за недостаточного коллективного иммунитета, и 13 государств оставались эндемичными. Статус элиминации кори был неубедительным в 8 странах по причине недостатка предоставляемых данных, а статус 10 стран не рассматривался по причине отсутствия адекватных отчетов. В отношении краснухи РКВ сделала заключение, что 24 государства-члена прервали эндемичную передачу в 2013 году, 7 из них были подвергнуты риску возобновления передачи, а 9 государств остаются эндемичными. Статус элиминации краснухи был неубедительным в 10 странах, а статус еще 10 стран не рассматривался. В общем, статус элиминации кори и краснухи в Регионе в 2013 году был очень похож на ситуацию 2012 года.

## **Обсуждение**

В то время, как число стран в Регионе, прервавших передачу, относительно высокое (22 по кори и 24 по краснухе), оно включает в себя много малых и средних по размеру стран. Страны с наибольшим населением остаются эндемичными либо в отношении кори, либо краснухи или обеих болезней. Было бы полезным, если бы таблицы, демонстрирующие группы стран по уровню достижений, могли указывать общее население, представленное на каждом уровне.

Штаб-квартира ВОЗ предоставляет общие рекомендации и стандарты для своих региональных бюро, но отдельные регионы свободны в плане разработки своих собственных стратегий и систем для валидации элиминации. Проблемой для РКВ является очевидный недостаток давления на государства-члены в отношении соответствия региональным требованиям по верификации, о чем свидетельствует недостаточное число отчетов из нескольких стран. Можно было бы добиться большей политической приверженности среди государств-членов, если бы штаб-квартира играла более активную роль в стимулировании стран в отношении элиминации кори и краснухи.

Существует возрастающая и безотлагательная потребность для региональной программы продемонстрировать прогресс в области элиминации кори и краснухи в некоторых государствах-членах, а также для стимулирования дополнительных мероприятий среди тех, которые не демонстрируют достаточный прогресс в достижении целей элиминации.

## **Элиминация кори и краснухи: эпидемиология, введение в действие модифицированного процесса верификации, мобилизационный план VPI на 2015 год**

Д-р Абигейл Шефер, Европейское региональное бюро ВОЗ

### **Эпидемиология кори и краснухи в 2014 году**

Данные за 2014 год указывают, что в Регионе по сравнению с 2013 годом, вероятно, происходит снижение числа случаев кори (предварительно 15,445 случаев в 2014 году по сравнению с 32,171 случаями в 2013 году). Большинство зарегистрированных случаев в 2014 году имели место в Боснии и Герцеговине, Грузии, Италии, Российской Федерации и Украине. Общее число случаев краснухи в 2014 году, похоже, также снизилось по сравнению с 2013 годом (предварительно 6,257 случаев в 2014 году по сравнению с 39,562 случаями в 2013 году), с очень большими вспышками, в первую очередь, в Румынии и Польше в течение 2012 и 2013 гг., которые в настоящее время демонстрирует признаки угасания. На ноябрь 2014 года в Польше было зарегистрировано около 90% всех случаев в Регионе за 2014 год.

В нескольких государствах-членах многие взрослые продолжают заражаться; так, 41% зарегистрированных случаев кори в Регионе наблюдались среди лиц в возрасте  $\geq 20$  лет. Ряд стран (Азербайджан, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Турция и Соединенное Королевство) провели, или скоро проведут, дополнительные мероприятия по иммунизации (ДМИ) в ответ на вспышки кори. На данный момент наблюдаются вспышки кори в Боснии и Герцеговине, Казахстане и Кыргызстане.

### **Введение в действие модифицированного процесса верификации**

Было предложено принять систему группирования государств-членов в соответствии с уровнем достижений. Преимуществом категоризации стран таким образом является предоставление механизма в отношении приоритизации стран в соответствии с потребностью в поддержке и внедрения элемента конкуренции между странами в плане достижения статуса элиминации. Это должно облегчить выделение тех стран, которые отличаются лучшим качеством работы, и тех, которые подвергаются риску. Для членов РКВ также может быть легче работать с группой стран со схожими статусом и особенностями.

Предложенные категории в области достижений:

- страны с прерванной передачей в течение  $\geq 36$  месяцев (подтверждение достижения элиминации);
- страны с прерванной передачей в течение  $< 36$  месяцев;
- страны с эндемичной передачей (возобновленной);
- страны с эндемичной передачей (никогда не прерывавшейся);
- неубедительные (например, из-за низкого качества, непоследовательных или неполных данных);
- не рассмотренные РКВ (из-за отсутствия или недостаточности отчетности).

Данная категоризация может быть цветовой системой, указывающей на страны, которые переместились по шкале вверх за последний год, страны, которые не рассматривались за последний год, и страны, которые были перемещены по шкале вниз.

Второе касается изменения процесса верификации и заключается в верификации элиминации кори и краснухи на уровне страны, а не только на региональном уровне. Эта стратегия была принята Регионом ВОЗ для стран Западной части Тихого океана, и есть возможность изучить опыт, полученный там.

### **Мобилизационный план VPI на 2015 год**

Опираясь на Пакет ускоренных мероприятий 2013-2015 гг., Программа VPI разработала предложенный мобилизационный план по кори и краснухе, включающий мероприятия по элиминации кори и краснухи в 2015 году. План сконцентрирован на конкретных мероприятиях по созданию потенциала в государствах-членах для решения остающихся проблем. Первичными целями являются:

- улучшить понимание процесса верификации государствами-членами и таким образом улучшить качество отчетности;
- решить специфичные для стран проблемы путем осуществления миссий по поддержке в страны; и
- повысить результаты путем категоризации стран и последовательных информационных заявлений.

Запланированные мероприятия по улучшению качества отчетности НКВ включают проведение серии межстрановых семинаров, запланированных с марта по май 2015 года, с участием всех государств-членов Региона. Первый семинар планируется

провести для государств - членов Европейского союза и Европейского экономического пространства (ЕС/ЕЭП) 24-25 марта, второй - для отдельных новых независимых государств (ННГ) и третий - для стран не-ННГ, не-ЕС/ЕЭП. На эти семинары будут приглашаться председатели НКВ, а также национальные технические эксперты по эпиднадзору, и акцент будет делаться на проблемы, связанные с эпиднадзором и работой с данными. Совещания будут включать практические сессии по поводу обновленных форм отчетности, и техническая поддержка будет оказываться для понимания и заполнения этих форм. В зависимости от потребностей и потенциала VPI будет рассматривать миссии в страны в качестве альтернативы для некоторых государств-членов.

VPI также предложила внедрить процесс предварительного рассмотрения годовых отчетов стран до формального рассмотрения РКВ. Предварительное рассмотрение будет проводиться членами РКВ и Секретариатом ВОЗ для выявления отчетов, требующих пояснений, дополнительной информации или исправления, до того как они будут формально представлены РКВ для анализа. Это потребует представления годовых отчетов с обновленными данными достаточно рано в году, для того чтобы этот дополнительный шаг мог иметь место.

Для решения проблем, специфичных для стран путем проведения миссий по поддержке в эти страны, государства-члены были классифицированы в соответствии с приоритетом для поддержки. Одиннадцать стран были классифицированы, как представляющие высокий приоритет для миссий по поддержке, и туда будут направлены миссии, или будет намечена дата миссии в течение первого квартала 2015 года. Пятнадцать стран считаются средне-приоритетными и разрабатываются планы по их посещению до конца второго квартала 2015 года. Ожидается, что в другие 11 стран, считающихся низко-приоритетными, будут направлены миссии до конца 2015 года. Целью миссий по поддержке в страны является решение политических, технических потребностей или потребностей в отношении пропаганды высокого уровня, и состав миссий будет отражать тип требуемой поддержки. На данный момент запланировано 10 миссий на первый квартал 2015 года, 5 – на второй квартал, 5 – на третий и 6 - на четвертый квартал 2015 года. Кроме того, миссии по пропаганде высокого уровня запланированы для Австрии, Франции, Италии, Польши, Румынии и Украины.

## **Состояние коллективного иммунитета**

Д-р Себастьян Фанк, Лондонская школа гигиены и тропической медицины

Проект, осуществленный Лондонской школой гигиены и тропической медицины в координации с Региональным бюро, пытался установить, можно ли использовать ежегодные данные, направляемые в ВОЗ в виде Единой формы отчетности ВОЗ/ЮНИСЕФ (JRF), и данные из других источников для оценки пробелов в иммунном статусе на популяционном уровне. Число лиц, восприимчивых к болезни, зависит, прежде всего, от числа лиц, которые уже переболели этой болезнью, и числа вакцинированных лиц. Эта информация регистрируется на

уровне стран и собирается на международном уровне с 1980 года, что потенциально позволяет проводить оценку коллективного иммунитета в любой возрастной группе по каждой стране, предоставляющей данные.

Сопоставление зарегистрированного охвата прививками с возрастными группами позволяет определить потенциальный неполноценный иммунный статус во многих странах, однако наборы данных неполны по всем странам и за все годы, и методы, используемые для оценки охвата прививками, разные в разных странах. Для оценки коллективного иммунитета необходимо также рассматривать ретроспективную заболеваемость, и эти данные также предоставлялись путем использования JRF. Рассмотрение имеющихся данных, однако, дает право полагать, что исторически имел место значительный недоучет случаев заболевания. Кроме того, повозрастное распределение случаев не сообщается при использовании JRF, и для того, чтобы использовать эти данные, принимались во внимание данные оценки повозрастного распределения случаев, основанные на известных тенденциях повозрастного распределения случаев.

Используя имеющиеся данные по охвату прививками (при плановых, а также дополнительных мероприятиях по иммунизации) и заболеваемости, можно разработать национальные профили восприимчивости и, если данные надежны, они продемонстрируют, какие страны имеют значительное восприимчивое население, и какие возрастные группы представляют наибольший риск. Предсказываемый неполноценный иммунный статус может потенциально пройти валидацию путем оценки того, какие возрастные группы были инфицированы во время вспышки. Однако очевидно, что по ряду причин число инфицированных лиц в самой младшей и самой старшей возрастных группах может, в общем, быть недооценено. Другим методом валидации прогнозируемого неполноценного иммунного статуса является сравнение с имеющимися серологическими данными эпиднадзора, хотя польза от такого подхода может вызывать сомнение с учетом сложностей использования ретроспективных данных для определения доли инфицированных людей в предыдущих возрастных группах.

Другим источником данных для рассмотрения является Европейская сероэпидемиологическая сеть (ESEN2), которая была создана в 2001 году с целью стандартизации серологического эпиднадзора 8-ми управляемых инфекций в 22 европейских странах. Серологические данные, полученные посредством ESEN2 за 2002 и 2003 гг., были сопоставлены с прогнозируемыми профилями иммунитета, полученными из данных JFR, и использованы для оценки степени недоучета случаев заболевания. Использование этого метода показало, что недоучет в нескольких странах был минимальным, но что многие страны не смогли зарегистрировать значительную часть случаев: в пределах от менее десяти до нескольких сотен случаев на каждый зарегистрированный случай.

В сравнении с неполноценным иммунным статусом, выявленным в процессе обзора РКВ, этот анализ выявил дополнительно еще 8 стран с потенциальными пробелами в иммунитете (т.е. по заключению РКВ о прерванной передаче, но

отсутствию риска). Ограничения в интерпретации этих анализов остаются значительными из-за недостающих и низкокачественных данных, особенно в отношении взрослого населения.

## **Обсуждение**

Улучшение качества отчетности было целью в течение нескольких последних лет, и для достижения этой цели были предприняты значительные усилия. Однако, даже если может быть достигнута высокого качества существующая отчетность, по-прежнему не будет возможности продемонстрировать, какое количество восприимчивых лиц остается в стране, и к какой возрастной группе они относятся, поскольку ретроспективные данные по случаям заболевания являются обычно предметом значительного и неизвестного уровня недоучета. В то время как улучшение качества, очевидно, является важным, существенные вопросы относительно того, какие данные, кроме охвата вакцинацией и данных эпиднадзора, могут быть собраны, для того чтобы точно оценить статус элиминации в стране. В то время как миссии по поддержке в страны совершенно необходимы, возможно, что из-за недостатка высококачественных данных реальные проблемы, с которыми сталкивается страна, не изучены, и поэтому не могут быть решены. ЕТКГЭ была озабочена тем, что все еще нужно дополнительно продумать процесс получения точной и соответствующей информации о статусе элиминации кори и краснухи в стране.

Важность и уместность серологической оценки в определении восприимчивости к кори обсуждались во всех деталях. В то время как оценки охвата вакцинацией определяют уровень восприимчивости среди вакцинированных более молодых возрастных групп, они не предоставляют информации о восприимчивости более старших возрастных групп, включая взрослых, которые не получали вакцин в рамках плановой иммунизации. Единственным путем продемонстрировать пробелы в восприимчивости в этих возрастных группах является проведение соответствующих выборочных серологических обследований. Хотя данные серологического эпиднадзора в некоторых странах относительно легко получить и интерпретировать, во многих странах остаются значительные сложности как в получении, так и в интерпретации серологических данных. Региональное руководство по серологическим выборочным обследованиям было опубликовано в прошлом году, и новые глобальные рекомендации по проведению серологических выборочных обследований и использованию данных серологического эпиднадзора разрабатываются в ВОЗ. Проект будет скоро готов для комментариев. Оценка имеющихся данных серологического эпиднадзора должна быть включена в процесс подготовки обзора стран и использована для поддержки стран в укреплении их программ иммунизации. ЕТКГЭ предложила, чтобы стандартизированные серологические выборочные обследования по всей Европе были установлены, как следствие Проекта ESEN2, для выявления восприимчивости к кори и краснухе.

В целом было принято, что имеет место недостаток прогресса в Регионе в отношении достижения целей элиминации кори и краснухи в 2015 году, и были

подняты вопросы о причинах такого положения. Одним из факторов, повлиявшим не недостаток прогресса в некоторых странах, может быть недостаток четкого понимания соответствующих ролей ВОЗ и государств-членов в установлении и достижении цели. Цель элиминации в 2015 году была установлена государствами-членами, и приверженность в отношении достижения этой цели должна исходить от них. Роль ВОЗ заключается в поддержке государств-членов в достижении этой цели путем предоставления технической поддержки и осуществления пропаганды на высоком уровне. Использование экспертов из стран, добившихся успеха, для обмена опытом с менее успешными странами может послужить стимулом для усиления приверженности и повышения качества работы.

### **Цель элиминации кори и краснухи, 2015 год: вопросы коммуникаций, пропаганды и репутационного риска**

Г-н Робб Батлер, Европейское региональное бюро ВОЗ

Региональная цель 2010 года по элиминации кори и краснухи прошла без привлечения большого внимания. Сейчас распространено мнение, что региональная цель по элиминации 2015 года также не будет достигнута, но в ВОЗ есть мнение, что неудача в достижении цели 2015 года не пройдет без значительных усилий по улучшению качества работы программы, что сделает цель элиминации реалистичной в краткосрочном контексте. Мероприятия по коммуникации в отношении цели 2010 года были, вероятно, недостаточными для необходимой приоритезации кори и краснухи в государствах-членах и установления сопричастности, необходимой для достижения цели. С тех пор мероприятия по коммуникации и пропаганде укреплялись по мере реализации программы. С 2012 года был предоставлен новый пакет ускоренных мероприятий, включая продолжающуюся разработку руководства по мобилизации ресурсов и методам пропаганды, мероприятия Европейской недели иммунизации, поддержку в области коммуникаций при рисках, кризисах, создание потенциала, переход на новый уровень социальной медийной платформы, ряд обзоров по коммуникации в области иммунизации на уровне стран и разработку руководства по этим вопросам.

Цель коммуникации и пропаганды в настоящее время заключается в поддержании и укреплении приверженности и мероприятий по элиминации в государствах-членах в 2015 году и далее. Достижение этого потребует изменений значения мероприятий по коммуникации в пользу более эффективного выражения требований и ожиданий от государств-членов. Разрабатываются новые научно обоснованные стратегии и рекомендации в отношении коммуникаций и пропаганды, которые отражают опыт, накопленный за несколько последних лет. Были привлечены новые партнеры по элиминации кори и краснухи; был также разработан и укреплен процесс верификации, что предоставило новые платформы, с которых можно инициировать коммуникации.

В отношении цели мобилизационного плана в отношении по кори и краснух, направленного на повышение результативности путем эффективного и

последовательного распространения информации, акцент будет делаться на достигнутом прогрессе и на том, насколько близко подошел Регион к достижению элиминации. Страны будут призываться поддерживать или улучшать свой статус в отношении верификации благодаря группированию в соответствии с их достигнутым прогрессом, публикации их статуса и приветствия стран, которые успешно прервали передачу какой-либо из этих болезней. Европейский парламентский круглый стол, запланированный на 22 апреля 2015 года во время Европейской недели иммунизации, будет пропагандировать повышенное внимание и приверженность со стороны лиц, принимающих решения в странах, имеющих высокий и средний приоритет.

ВОЗ продолжает внедрять методы пропаганды и проводить обучение по мобилизации ресурсов для иммунизации, рекомендовать отдельные бюджеты для иммунизации и пропаганду для получения дополнительного финансирования. Региональное бюро также продолжает оказывать техническое содействие в области коммуникаций, пропаганды и создания потенциала в этом отношении и будет координировать заявления по кори и краснухе во время Европейской недели иммунизации 2015 года.

Цель элиминации 2015 года остается достижимой, но, вероятно, нереально предполагать, что она будет достигнута. Подтверждения успеха или неудачи не будут получены, пока РКВ не рассмотрит все имеющиеся данные в ноябре 2016 года, а Региональный комитет не проведет рассмотрение решения РКВ в сентябре 2017 года. Такие продолжительные сроки усложняют требования в отношении коммуникаций и пропаганды и делают необходимыми тщательные и основательные планирование и подготовку. Это потребует более детального понимания целевой аудитории в отношении коммуникаций и пропаганды и большего акцента на нацеленность коммуникаций на лиц высокого уровня, принимающих решения в государствах-членах.

## **Обсуждение**

Необходимость в нацеленности усилий на конкретные аудитории обсуждалась в качестве важного компонента политики в области коммуникаций. Была подчеркнута и поддержана необходимость предотвратить повторение опыта 2010 года, когда не достигнутая цель элиминации не вызвала комментариев или действий.

## **План ЕПДВ по пропаганде: каналы, заявления и аудитории**

Катрин Хаберсаат, Европейское региональное бюро ВОЗ

Европейский план действий в отношении вакцин (ЕПДВ) указывает курс действий, направленных на достижение статуса Региона, свободного от управляемых инфекций, и важно, чтобы государства-члены и те, кто продвигает этот план, знали и понимали его, и чтобы заинтересованные стороны чувствовали приверженность и

соучастие в отношении определения целей. Большая работа, необходимая для реализации ЕПДВ, выполняется программами иммунизации и ее руководителями, но они не могут функционировать без ряда лиц, принимающих политические решения, партнеров национальных программ иммунизации и контрольных органов, международных (профессиональных) организаций и международных и региональных консультативных органов и рабочих групп, включая ЕТКГЭ и РКВ. В дополнение к видению, ЕПДВ определяет конкретные цели и задачи, включающие элиминацию болезни, борьбу с болезнью, укрепление программ иммунизации и улучшение равного доступа к вакцинам. Для достижения этих целей и задач важно продвигать более специфические заявления в отношении необходимых мероприятий или изменений для реализации видения ЕПДВ.

Было предложено, что ключевые положения деятельности по осуществлению ЕПДВ на данный момент включают следующее:

- Улучшение систем информационных данных. Сильный и надежный мониторинг и эпиднадзор, достигаемые посредством улучшенного качества важных и точных данных и использования новых информационных технологий для сбора, распространения и анализа данных по иммунизации.
- Разработка адаптированных и инновационных стратегий. Методы научных исследований и улучшенные данные по иммунизации для мониторинга знания об иммунизации и отношения к ней во всех группах населения и, на основе этого, адаптированные и инновационные стратегии, обеспечивающие равную доступность служб, потребность во всех группах населения и планы в отношении результативных мероприятий, связанных с безопасностью вакцин и внедрением новых вакцин.
- Создание и укрепление независимых национальных консультативных органов. Установление процессов принятия научно обоснованных решений по иммунизации и предоставление обоснований для большего инвестирования, включая новые вакцины, используя для этого независимые национальные технические консультативные группы экспертов (НТКГЭ).
- Возросшие политическая приверженность и местное финансирование. Мероприятия по пропаганде и мобилизации ресурсов, обеспечивающие осведомленность лиц, принимающих решения относительно того, что благодаря принятию ЕПДВ в 2014 году государства-члены выразили беспрецедентную приверженность иммунизации как приоритету, с обязательством обеспечивать политическую приверженность и устойчивые и предсказуемые инвестиции в иммунизацию.
- Укрепление контрольных механизмов и механизмов снабжения. Функционирующий в полную силу НРО, как сильный контрольный механизм по обеспечению доступности и применения вакцин с гарантированным качеством по приемлемым ценам, и эффективная система

поставок с предсказуемым, открытым ценообразованием и инновационные механизмы снабжения для облегчения финансового давления.

- Улучшение систем мониторинга и эпиднадзора. Эпиднадзор, основанный на индивидуальных данных, и системы эпиднадзора за неблагоприятными побочными проявлениями после иммунизации (НППИ), сильный экспертный аналитический комитет, оценивающий причинно-следственные связи в отношении НППИ и устойчивый доступ к аккредитованным ВОЗ лабораториям по кори и краснухе.

Были определены пять платформ по пропаганде: мероприятия ВОЗ, т.е. предоставление знаний и технической поддержки государствам-членам в выполнении плана; национальные программы РПИ и их руководители, которые осуществляют пропаганду в отношении иммунизации на национальном уровне; каналы коммуникаций ВОЗ, включая веб-сайты и социальные сети; внешние каналы коммуникаций, включая публикации после внешнего рецензирования, партнерские публикации и другие публикации, связанные со здравоохранением или иммунизацией; а также партнеры, включая международные организации и международные и региональные консультативные органы и рабочие группы. Члены ЕТКГЭ, в частности, рассматриваются как потенциально очень ценная группа пропагандистов.

Члены ЕТКГЭ потенциально могут пропагандировать ЕПДВ путем интегрирования Плана в свою работу, презентации, учебные материалы и семинары; предоставляя технические документы в отношении поддержки стран; развивая профессиональные отношения с национальными заинтересованными сторонами; демонстрируя надлежащие методики; участвуя в мероприятиях социальных сетей и используя каждую возможность для поддержки и пропаганды ЕПДВ. Членов ЕТКГЭ попросили обсудить, каким образом VPI может наилучшим образом поддержать их в поддержке и пропаганде ЕПДВ, например, путем предоставления стандартных и обновленных материалов для презентаций; предоставления технической документации с заявлениями, рекомендациями и соответствующей инфографикой.

## **Обсуждение**

ЕТКГЭ отметила и одобрила последние инициативы Регионального бюро по активному привлечению ее членов в последние годы к работе ВОЗ и призвала Секретариат рассмотреть большее участие ЕТКГЭ в поддержке государств-членов. Предоставление обновленных презентационных материалов было очень полезным на национальном и профессиональном уровнях, особенно для совещаний с НТКГЭ, в отношении продвижения и пропаганды ЕПДВ, и Секретариату было предложено продолжать предоставлять и обновлять эти материалы. В Регионе имеется профессиональный интерес к получению текущей информации по программе управляемых инфекций, и ЕТКГЭ может играть роль в предоставлении этой информации, используя научные совещания и семинары. Члены ЕТКГЭ могут

также играть важную роль в пропаганде иммунизации во время миссий в страны не только в работе с техническими органами, но также и с лицами высокого уровня, принимающими политические решения.

Европейское бюро ВОЗ и его программы имеют склонность поддерживать низкий уровень общения с журналистами и общими СМИ. Необходимо предпринять большие усилия для описания и пропаганды проведенных мероприятий и достижений в Регионе. Члены ЕТКГЭ часто являются хорошо известными лицами в своих странах и получают возможность участвовать в интервью и обсуждениях по поводу своей работы. При незначительных дополнительных усилиях эти возможности могли бы использоваться для пропаганды ЕПДВ и продвижение региональных планов и достижений. Также можно было бы более эффективно использовать существующую инфографику путем составления пакета материалов по пропаганде и поддержки ЕПДВ для журналистов.

Необходимы дальнейшие обсуждения по поводу сущности и формата материалов, нужных для более эффективной поддержки мероприятий ВОЗ и региональных программ. Другие регионы ВОЗ, например ПАОЗ, решают эти вопросы в течение некоторого времени и могут поделиться своим накопленным опытом. Представляется возможным включить данную тему в повестку дня следующего совещания членов ТКГ после СКГЭ.

## **Завершающее обсуждение**

ЕТКГЭ высоко оценивает возможность проведения чрезвычайного совещания, которое позволит детально рассмотреть аспекты программы элиминации кори и краснухи, что обычно затруднительно в рамках ежегодных совещаний. ЕТКГЭ также ценит усилия VPI в отношении получения лучшего представления о ситуации с неполноценным иммунитетом в Регионе, особенно относительно развития восприимчивости к болезням среди взрослых когорт населения, так как иммунизация уже в течение многих лет внедрена. Эта информация очень ценна для государств-членов для определения групп риска.

Это очень хорошая возможность для ЕТКГЭ встретиться с членами РКВ и глубже понять роль, которую играет эта организация. Необходимы дальнейшие усилия для улучшения качества данных, представляемых в РКВ. ЕТКГЭ поддерживает предложения по разработке дополнительных механизмов и стратегий по стимулированию представления точной и достоверной информации в отношении статуса элиминации кори и краснухи. ЕТКГЭ настоятельно рекомендует использовать дополнительную информацию, такую как результаты серологических выборочных обследований в поддержку данных по охвату прививками и данных эпиднадзора за болезнями, в установлении риска вспышек, возникающего в конкретной стране. На предыдущем совещании обсуждалась дополнительная значимость категоризации стран по группам в зависимости от уровня их достижений, и это предложение получило дополнительное развитие на данном совещании. Дальнейшая разработка должна учитывать оценку дополнительной

информации, предоставляемой странами, включая серозидемиологические данные, если таковые имеются.

Относительные роли и обязанности Регионального бюро ВОЗ и штаб-квартиры ВОЗ в отношении установления планов и разработки стратегий остаются не совсем понятными для ЕТКГЭ, и дальнейшее их объяснение было бы полезным. Что было ясно для ЕТКГЭ, так это то, что цель элиминации, поддерживаемая ВОЗ, является целью государств-членов, а не целью ВОЗ. Государства-члены должны быть более осведомлены о своей роли и обязанностях в достижении тех целей, с которыми они согласились, и что роль ВОЗ заключается в поддержке государств-членов в достижении их целей.

ЕТКГЭ отметила и одобрила заметный рост активности в деятельности по пропаганде и коммуникациям и методы, разработанные Региональным бюро за последние 5 лет. Весь коммуникационный ландшафт значительно изменился за последние 5-10 лет, и ВОЗ много вложила в разработку новых методов в отношении коммуникаций и создания новых партнерских отношений в области коммуникаций и пропаганды. Коммуникации по сохранению 2015 года в качестве крайнего срока для региональной элиминации кори и краснухи представляют собой сложную и трудновыполнимую задачу, которая потребует решения, чтобы использовать опыт, накопленный к концу 2015 года, в случае, если элиминация не будет достигнута. ЕТКГЭ играет важную роль в пропаганде и коммуникациях, и члены ЕТКГЭ могут принимать более активное участие в продвижении программы.

## **Проект выводов и рекомендаций**

ЕТКГЭ высоко оценила возможность провести чрезвычайное совещание и возможность получить лучшее представление о задачах, мероприятиях и членах РКВ. Также приветствовалась возможность получить лучшее понимание важности определения состояния восприимчивости населения в отношении кори и краснухи при наличии существующих программ иммунизации, особенно возрастных когорт восприимчивых к болезням.

ЕТКГЭ полностью поддерживает мобилизационный план VPI на 2015 год и согласна с предложенными мероприятиями и сроками их выполнения. Дальнейшие усилия, без сомнения, необходимы для улучшения качества данных, представляемых в РКВ, и ЕТКГЭ поддерживает предложения по дальнейшей разработке методов и стратегий в отношении поддержки предоставления точной и достоверной информации по странам.

ЕТКГЭ предлагает рассмотреть вопрос проведения стандартизованного процесса серологического выборочного обследования в Регионе, такого как ESEN3. Рекомендовано дальнейшее обсуждение относительно оценки ее пользы и ресурсов, необходимых для реализации такой инициативы.

ЕТКГЭ поддерживает возросшие мероприятия по пропаганде, чтобы лица, принимающие решения на национальном уровне, были полностью осведомлены о том, что путем адаптации цели по элиминации кори и краснухи государства-члены выражают свою приверженность обеспечению политических обязательств и инвестиций в отношении достижения этой цели.

ЕТКГЭ отметила и одобрила значительно возросшую деятельность по пропаганде и коммуникациям, а также методы, разработанные Региональным бюро за последние 5 лет. Поскольку коммуникационный ландшафт за последние 5-10 лет изменился, ВОЗ много вложила в разработку новых методов коммуникаций и новых партнерских отношений в области коммуникаций и пропаганды.

### **Рекомендации**

- Государствам-членам необходимо напомнить, что региональная цель по элиминации кори и краснухи принадлежит государствам-членам, а не ВОЗ. Все государства-члены должны обеспечить наличие политической приверженности, необходимой для приоритизации элиминации кори и краснухи и достижения этой цели.
- Необходимо использовать дополнительную информацию по странам, такую как результаты серологических выборочных обследований, в поддержку данных по охвату прививками и данных эпиднадзора за болезнями, в установлении риска вспышек в конкретной стране из-за наличия неполноценного иммунного статуса. Признавая, что из-за недостаточного качества ретроспективных данных по отдельным случаям единственным эффективным путем это сделать будет проведение стандартизованного процесса проведения серологических выборочных обследований в Регионе (например, ESEN3).
- Как отмечалось в отчете совещания 2014 года, ЕТКГЭ соглашается с дополнительной значимостью категоризации стран по группам в зависимости от уровня достижения статуса элиминации и верификации элиминации на уровне страны.
- Дальнейшее уточнение и разработка этого подхода должны учитывать оценку дополнительной информации, предоставляемой странами, включая сероэпидемиологические данные, если они имеются.
- Признавая важную роль, которую может играть ЕТКГЭ в пропаганде и коммуникациях и в поддержке целей программы, необходимо дальнейшее детальное обсуждение потенциальных роли и вклада ЕТКГЭ, помимо технического вклада, в развитие программы.

## **Приложение 1. Список участников**

### **ЕТКГЭ**

Профессор Пьер Ван Дамм (Pierre Van Damme) (Председатель)  
Европейская техническая консультативная группа экспертов по иммунизации  
(ЕТКГЭ)  
Университет Антверпена  
Бельгия

Профессор Кристиан Перонн (Christian Perronne) (Зам-председателя)  
Госпиталь Раймонд Пуанкаре  
Франция

Д-р Корнелия Бетш (Cornelia Betsch)  
Университет Эрфурта  
Германия

Профессор Паоло Боннани (Paolo Bonanni)  
Университет Флоренции  
Италия

Д-р Владимир Чуланов  
Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии  
Российская Федерация

Д-р Джон Эдмундс (John Edmunds)  
Лондонская школа гигиены и тропической медицины  
Соединенное Королевство

Д-р Ханс Хоувелинг (Hans Houweling)  
Совет по здравоохранению  
Нидерланды

### **Региональная комиссия по верификации**

Профессор Сусанна Эспозито (Susanna Esposito) (Председатель)  
Университет Милана  
Италия

Д-р Андрей Лобанов  
Российская Федерация

Д-р Гюнтер М. Пфафф (Günter M. Pfaff)  
Государственный медицинский офис Земли Баден-Вуртемберг

Германия

### **Штаб-квартира ВОЗ**

Д-р Алия Даббаг (Alya Dabbagh)  
Расширенная программа иммунизации (РПИ)  
Швейцария

### **Европейское региональное бюро ВОЗ**

Д-р Гуенал Родье (Guenaël Rodier), Директор  
Отдел инфекционных болезней, охраны здоровья и окружающей среды

#### *Программа по управляемым инфекциям и иммунизации*

Г-н Робб Батлер (Robb Butler), и.о. Руководителя программы  
Г-жа Малика Абдусалюмова  
Д-р Мириям Бен Маму (Myriam Ben Mamou)  
Д-р Олег Бенеш  
Д-р Ниязи Чакмак (Niyazi Cakmak)  
Д-р Сергей Дешевой  
Д-р Катрин Хаберсаат (Katrine Habersaat)  
Д-р Драган Янкович (Dragan Jankovic)  
Д-р Людмила Мосина  
Д-р Марк Мускат (Mark Muscat)  
Д-р Абигейл Шефер (Abigail Shefer)  
Д-р Аннемари Уасли (Annemarie Wasley)

#### *Временные советники*

Д-р Себастьян Фанк (Sebastian Funk)  
Лондонская школа гигиены и тропической медицины  
Соединенное Королевство

Г-н Жан-Маркус Хеллстрем (Jan-Marcus Hellström)  
Финляндия

#### *Составитель отчета*

Д-р Рэймонд Сандерс (Raymond Sanders)  
Соединенное Королевство

## Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г., 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              | Венгрия   | Кипр       | Республика Молдова   | Турция             |
| Азербайджан          | Германия  | Кыргызстан | Российская Федерация | Узбекистан         |
| Албания              | Греция    | Латвия     | Румыния              | Украина            |
| Андорра              | Грузия    | Литва      | Сан-Марино           | Финляндия          |
| Армения              | Дания     | Люксембург | Сербия               | Франция            |
| Беларусь             | Израиль   | Мальта     | Словакия             | Хорватия           |
| Бельгия              | Ирландия  | Монако     | Словения             | Черногория         |
| Болгария             | Исландия  | Нидерланды | Соединенное          | Чешская Республика |
| Босния и Герцеговина | Испания   | Норвегия   | Королевство          | Швейцария          |
| Бывшая югославская   | Италия    | Польша     | Таджикистан          | Швеция             |
| Республика Македония | Казахстан | Португалия | Туркменистан         | 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)