



ОСНОВНЫЕ ФАКТЫ ОБ ИММУНИЗАЦИИ 2011–2012

Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

Запросы на получение документа направлять в Европейское Региональное бюро ВОЗ по адресу:

Publications
WHO Regional Office for Europe
UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Либо заполнить он-лайн на веб-сайте ЕРБ ВОЗ (<http://www.euro.who.int/pubrequest>) форму запроса на получение документов, информации по вопросам здравоохранения или о разрешении на воспроизведение или перевод.

Содержание:
Imgorthand/Vetta/
Getty Images

Ключевые слова

Эпидемиологический надзор

Иммунитет и иммунизация

Программы иммунизации

Корь – профилактика и контроль

Полиомиелит – профилактика и контроль

Краснуха – профилактика и контроль

© Всемирная организация здравоохранения 2013

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения готово рассмотреть запросы для получения разрешения на воспроизведение или перевод публикаций, частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящем издании, и приводимые в нем материалы ни в коем случае не выражают мнения Всемирной организации здравоохранения о юридическом статусе какой-либо страны, территории, города или района, их правительствах или их границах. Пунктирными линиями на картах показаны приблизительные границы, в отношении которых пока еще не достигнуто полного согласия.

Упоминание конкретных компаний или продукции некоторых изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения отдает им предпочтение по сравнению с другими, которые являются аналогичными, но не упомянуты в тексте. Исключая ошибки и пропуски, наименования патентованной продукции выделяются начальными прописными буквами.

Все разумные меры предосторожности были приняты Всемирной организацией здравоохранения для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо четко выраженной или подразумеваемой гарантии. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнение авторов, редакторов или групп экспертов не обязательно выражает мнение или заявленную политику Всемирной организации здравоохранения.

Содержание

Введение	4	5. Поддержка внедрения новых и недостаточно используемых вакцин (NUVI)	20
О Программе VPI	6	6. Поддержка эпидемиологического надзора и лабораторной сети	23
1. Контроль вспышек кори и краснухи	7	Полиомиелит	24
Корь	8	Заболевания, предотвращаемые с помощью новых и недостаточно используемых вакцин (NUV)	24
Краснуха	11	Инвазивные бактериальные заболевания (ИБЗ)	25
2. Элиминация кори и краснухи к 2015 году	12	Региональная лабораторная сеть	25
Система верификации элиминации	12	7. Улучшение коммуникационной и пропагандистской работы	27
Инструментальное программное средство для самооценки	13	Рабочая группа по коммуникации в области вакцинопрофилактики (VCWG)	27
Региональное совещание по краснухе	13	Коммуникационные материалы по вакцинопрофилактике	28
3. Сохранение статуса Региона, свободного от полиомиелита: нет необходимости повторной сертификации после вспышки 2010 года	14	Европейская неделя иммунизации	29
Необходимо сохранять настороженность	15	Прочая пропагандистская работа	30
4. Укрепление национальных систем иммунизации	17	8. Publications	32
Стратегическое планирование	17		
Поддержка в создании консультативных органов	17		
Поставки вакцин и управление ими	19		

Введение

Европейский регион ВОЗ объединяет 53 страны, каждая из которых имеет свои уникальные проблемы в сфере иммунизации. В 2011 – 2012 годах Программа «Болезни, предупреждаемые с помощью вакцин, и иммунизация» (VPI) Европейского регионального бюро ВОЗ оказывала поддержку этой разнородной группе стран в стремлении к достижению целей иммунизации.

Наиболее важные проблемы, с которыми приходилось сталкиваться в 2011 и 2012 годах, включали в себя крупномасштабные вспышки кори и устойчивую эндемичность краснухи, которые поставили под угрозу выполнение поставленной задачи по элиминации кори и краснухи в Регионе к 2015 году. Также большие опасения вызывают самоуспокоенность и постоянное распространение недостоверной информации, которые в совокупности угрожают свести на нет десятилетия успешной работы и стать причиной снижения охвата иммунизацией в некоторых странах. Действие этих факторов усугубляется проблемами, связанными со своевременностью и полной предоставляемой отчетности по эпидемиологическому надзору.

Несмотря на это 2011-2012 годы также могут считаться периодом значительного прогресса и достижений.

На уровне стран: некоторые государства-члены Европейского региона ВОЗ

- внедрили некоторые новые вакцины и планируют внедрение других вакцин, таких как пневмококковые вакцины, вакцины против гемофильной инфекции типа b (Hib), а также вакцины против ВПЧ ;
- поддерживали на высоком уровне охват иммунизацией;
- продолжали инвестиции в укрепление систем иммунизации;
- достигли значительного прогресса в обеспечении устойчивого инвестирования в программы иммунизации в период перехода от донорской поддержки к самостоятельному финансированию;
- укрепили лабораторные сети и получили аккредитацию лабораторий, а также в 2012 году все лаборатории, входящие в состав лабораторной сети ВОЗ по кори и краснухе, успешно прошли профессиональное тестирование.

На региональном уровне: 53 страны, входящие в состав Европейского региона ВОЗ, совместно

- отметили 10-летие с момента сертификации Региона как свободного от полиомиелита. Подтверждением этому послужили решительные, успешные и четко скоординированные меры, предпринятые в ответ на вспышку полиомиелита в 2010 году;
- инициировали процесс верификации элиминации кори и краснухи, в ходе которого был подготовлен рамочный документ и организованы Региональная верификационная комиссия и национальные верификационные комитеты.

На глобальном уровне: на 65-ой Всемирной ассамблее здравоохранения в мае 2012 года государства-члены объявили завершение ликвидации полиомиелита «программой действий в чрезвычайной ситуации для глобального общественного здравоохранения». Они также приняли Глобальный план действий в отношении вакцин, подчеркивающий важность достижения региональной цели по элиминации кори и краснухи, а также поддерживающий дальнейшее укрепление рутинной иммунизации, внедрение новых вакцин и расширение программ иммунизации за счет более широкого охвата возрастных групп. Глобальный план представляет новую основу для коллективных действий, направленных на преодоление негативных тенденций, появившихся в последние несколько лет.

В соответствии с этим планом, а также в рамках глобальной Декады вакцин (2011-2020), Программа VPI и партнеры совместно работают над интеграцией и координацией всех мероприятий, касающихся иммунизации в Европейском регионе ВОЗ. Все, что мы делаем в Программе VPI, в конечном счете, направлено на обеспечение гарантии того, что в жизни

каждого ребенка в Регионе не будет заболеваний, которые можно предотвратить с помощью вакцин. Своей деятельностью мы поддерживаем государства-члены в стремлении к достижению цели, сформулированной в Европейской политике здравоохранения «Здоровье 2020»: значительно улучшить здоровье и благосостояние населения, сократить неравенство в уровне здоровья, укрепить общественное здравоохранение и гарантировать поддержание универсальных, равноценных, устойчивых и высококачественных систем здравоохранения, в центре которых находится человек.

В 2013 – 2014 годах Программа VPI намерена поддерживать процесс верификации ликвидации кори во всем Регионе и оказывать поддержку странам в организации национальных верификационных комитетов. Подходы, апробированные в ходе успешной ликвидации полиомиелита в Регионе 10 лет назад, открывают наиболее верный путь к достижению цели по элиминации кори и краснухи к 2015 году. В то же время мы должны помнить, насколько хрупкими могут быть прошлые достижения в деле ликвидации полиомиелита в Регионе и продолжать поддерживать страны-члены в деле

сокращения их уязвимости в отношении завоза возбудителя этой инфекции.

Мы также будем оказывать всестороннюю поддержку мероприятиям, направленным на улучшение эпидемиологического надзора, в особенности за краснухой и синдромом врожденной краснухи, а также на усиление возможностей Региона в расследовании и реализации ответных мер при возникновении эпидемических вспышек.

В течение ближайших лет мы постараемся вооружить государства-члены инструментами, которые помогут их программам иммунизации разработать более целенаправленные и адекватные ситуации методы пропаганды вакцинации, чтобы сократить пробелы в охвате прививками и обеспечить одинаковую защиту всех групп населения в Регионе.

Д-р Dina Pfeifer

Руководитель программы

«Болезни, предупреждаемые с помощью вакцин, и иммунизация»,
Европейское региональное бюро ВОЗ

О Программе VPI

Программа «Болезни, предупреждаемые с помощью вакцин, и иммунизация» (VPI) Европейского регионального бюро ВОЗ обеспечивает политическое руководство и техническую поддержку странам с целью расширения равноценного доступа к вакцинам гарантированного качества, включая новые продукты и технологии иммунизации.

Более 20 преданных своему делу профессионалов в Европейском региональном бюро ВОЗ в Копенгагене, а также в страновых офисах работают по программе в тесном сотрудничестве с нашими партнерами: министерствами здравоохранения, национальными институтами здравоохранения, международными организациями и двусторонними агентствами.

Основные мероприятия Программы сконцентрированы на заболеваниях, которые необходимо элиминировать и ликвидировать: контроль вспышек кори и краснухи, достижение цели по элиминации кори и краснухи к 2015 году и сохранение статуса Региона, свободного от полиомиелита.

Достижение целей элиминации и иммунизации в значительной степени зависит от возможностей стран контролировать распространение заболеваний. Поэтому Программа VPI поддерживает страны в их намерении укрепить систему эпидемиологического надзора за болезнями, которые можно предупредить с помощью вакцинации. Программа также обеспечивает техническую поддержку и методическое руководство по дальнейшему расширению систем иммунизации и включению в национальные календари прививок новых и недостаточно используемых вакцин.

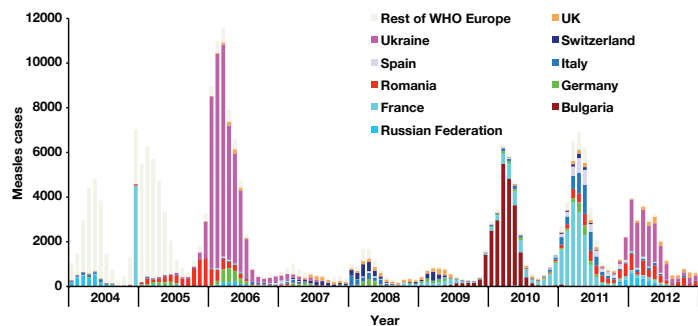
1. Контроль вспышек кори и краснухи

© WHO/Igor Sergienko



2011 и 2012 годы охарактеризовались продолжительной и широкомасштабной вспышкой кори, возможно, самой значительной из тех, с которыми приходилось сталкиваться Программе VPI . После эпидемического подъема в 2010 году, когда было зарегистрировано 30 532 случая кори, в 2011 году заболеваемость продолжала расти, и было зарегистрировано уже 36 840 случаев заболевания. Несмотря на значительное снижение количества зарегистрированных случаев кори в 2012 году, заболеваемость продолжала оставаться высокой. Наряду с этим не уменьшалось число стран с высокой заболеваемостью и крупномасштабными вспышками инфекции (см. Рис .1).

Fig. 1. Measles in the WHO European Region (source: Centralized information system for infectious diseases (CISID)).



Данные этих и предыдущих лет показывают, что проблема вспышек кори не ограничивается одной страной или частью Региона. За последние годы особенно крупные вспышки были зарегистрированы во Франции (2011 год) и Украине (2012 год), при этом основное число случаев заболевания корью было зарегистрировано в странах Западной Европы. К сожалению, в большинстве случаев не был обеспечен адекватный контроль вспышек с помощью полномасштабных кампаний дополнительной иммунизации восприимчивых групп населения, а также не были приняты меры для увеличения и поддержания высокого уровня охвата вакцинацией в рамках национальных рутинных программ иммунизации. Вследствие этого корь продолжает распространяться в отдельных странах и субрегионах. Мы ожидаем, что если в ближайшие годы не будут приняты адекватные контрмеры, эта тенденция сохранится.

На основании дальнейшего анализа данных нами было сделано заключение, что фактом, вызывающим наибольшую озабоченность, является продолжение распространения вируса кори среди общего населения. Значительная доля подростков и молодежи остается восприимчивой к кори почти во всех странах. Большинство стран также сталкивается с проблемой уязвимости и восприимчивости к кори специфических контингентов населения, которые включают в себя небольшие этнические группы, например, цыганские общины и некоторые религиозные и философские группы, в том числе и последователей антропософских течений. Эти группы, не иммунизированные по разным причинам, часто во время вспышек поражаются первыми и в некоторых случаях становятся источниками возбудителя инфекции для населения других стран.

“Франция просто не может себе позволить допустить смертельные исходы, тяжелые формы болезни и дорогостоящие госпитализации, отсутствие на работе и в школе, вызванные заболеванием, абсолютно управляемым вакцинацией. Для того, чтобы остановить вспышку кори, необходимо обеспечить высокий уровень охвата вакцинацией во Франции и в каждой европейской стране.”

Jean-Yves Grall, Генеральный директор по вопросам здравоохранения Франции, 2 декабря 2011

Некоторые мероприятия ВОЗ

Программа VPI в течение двух лет тщательно отслеживает ситуацию с корью и постоянно взаимодействует со странами, наиболее пострадавшими во время вспышек. Это позволяет команде специалистов Программы VPI обеспечивать своевременность и полноту данных эпидемиологического надзора за корью, получать сведения о деталях расследования вспышек и обсуждать ответные меры. Программа также отслеживает случаи кори, завезенные в 2011 году из Европы в Американский регион ВОЗ (РАНО), который был ранее сертифицирован как регион, свободный от кори.

Программа VPI продолжала играть важную роль в подготовке и создании документов по эпидемиологии кори и краснухи и обновлении информации на странице интернет-сайта штаб-квартиры ВОЗ «Новости о вспышках болезней», а также статей для «Еженедельного эпидемиологического бюллетеня (WER)» и «Еженедельного бюллетеня о заболеваемости и смертности (MMWR)» Центра по контролю и профилактике заболеваний США (CDC). Кроме того, данные по Региону и их анализ ежемесячно публиковались в «Краткой эпидемиологической сводке ВОЗ (*WHO Epidemiological Brief*)».

Корь в Западной Европе, 2011 г.

Несмотря на наличие развитых систем здравоохранения и обеспечение доступа к вакцинам для значительной части населения, большинство случаев кори в 2011 году было зарегистрировано в странах Западной Европы. Наибольшее число случаев кори было зарегистрировано во Франции (14 966), в некоторых других странах количество случаев заболевания также исчислялось тысячами (Италия- 5187, Испания- 3507, Германия- 1600 и Великобритания-1083).

Вспышка кори в Западной Европе в 2011 году была одной из самых крупных в мире. Случаи кори, связанные с этой вспышкой, были зарегистрированы в некоторых других странах, в том числе в Австралии, Бразилии, Канаде, а также в Соединенных Штатах Америки, в которых в этом году было зарегистрировано наибольшее число случаев кори, начиная с 1996 года.

Среди прочих мер, предпринятых в ответ на вспышку кори в 2011 году, в октябре того же года Францией была начата национальная информационно-пропагандистская кампания, направленная на повышение осведомленности населения о важности вакцинации против кори. Поскольку большинство инфицированных были в возрасте старше 10 лет, кампания была направлена на эту возрастную группу - каждому, родившемуся после 1980 года, рекомендовали проверить свой прививочный статус и принять все меры для получения двух доз вакцины, содержащей вирус кори (КПК). Родителям также было рекомендовано вакцинировать посещающих дошкольные учреждения детей в возрасте 9-ти месяцев (а не в 12 месяцев, как это обычно принято), с последующим проведением второй прививки до достижения ребенком возраста двух лет.

Анализ ситуации на примере случая завоза кори в Словению в 2011 году

В 2011 году, спустя 10 лет после того, как был зарегистрирован последний местный случай кори, в Словении была зарегистрирована вспышка кори. В отличие от других стран Региона, в которых в результате завоза инфекции в 2011 году наблюдалась обширная и продолжительная вторичная передача возбудителя и эпидемические вспышки кори, 6 случаев, завезенных в Словению, стали причиной в общей сложности 22 случаев заболевания. В руководстве ВОЗ по эпидемиологическому надзору за элиминацией кори и краснухи указано, что в странах, находящихся в стадии преэлиминации вспышка кори, возникающая в результате завоза инфекции, не должна насчитывать более 10 вторичных случаев на каждую цепочку передачи возбудителя. В результате завоза кори в Словению в 2011 году развилось меньшее количество случаев заболевания по сравнению с другими странами Региона, и 22 зарегистрированных случая были вызваны вирусами разных генотипов (что дает возможность предположить наличие других цепочек передачи инфекции и разных путей завоза возбудителя).

Успех мер по купированию вспышки кори в Словении мог быть обусловлен влиянием некоторых факторов, включая:

- наличие сильной программы иммунизации, обеспечивающей постоянно высокий охват вакцинацией;
- высокочувствительную систему эпидемиологического надзора с сильной лабораторной поддержкой;
- обязательное требование наличия вакцинации против кори у ребенка при поступлении в школу;
- адекватную холодовую цепь; и
- организованные должным образом меры реагирования на вспышку, в том числе быстрое расследование каждого единичного и группового случая заболевания с последующим немедленным проведением мероприятий по контролю инфекции.

Изучение примера организации системы эпидемиологического надзора и контроля кори в Словении позволит другим странам Региона улучшить их возможности по ограничению распространения инфекции в случае ее завоза в будущем.

2. Краснуха

Краснуха традиционно считается легкой детской инфекцией; однако она имеет более тяжелое клиническое течение у детей первого года жизни и у взрослых. Кроме того, в случае инфицирования женщины на ранних стадиях беременности, может сформироваться синдром врожденной краснухи (СВК), последствием которого могут стать врожденные пороки развития или даже смерть плода. В течение последних нескольких лет Европейский регион ВОЗ достиг значительного прогресса в снижении бремени краснухи и СВК: в период с 2001 по 2010 годы в Регионе удалось снизить на 99% число зарегистрированных случаев краснухи.

Однако, вспышки краснухи продолжают возникать: в 2012 году только в нескольких странах Европейского региона ВОЗ было зарегистрировано более 29 000 случаев краснухи.

Например, Румыния пострадала от широкомасштабной вспышки краснухи, которая началась в 2011 году и достигла пика в 2012 году, охватив почти всю страну. Во время вспышки в течение двух лет было зарегистрировано 25000 случаев заболевания, в основном среди лиц в возрасте 15-19 лет. Преимущественное поражение именно этой возрастной группы можно объяснить с точки зрения истории внедрения вакцины против краснухи (КПК) в национальный календарь прививок Румынии: дети, рожденные в 1995 – 1996 годах (которым в 2012 году исполнилось 16-17 лет) не были охвачены вакцинацией против краснухи.

Практически все страны региона имеют национальные системы уведомления о случаях краснухи, за исключением Бельгии, Дании и Франции. В 2012 году в Германии начат процесс введения обязательной системы отчетности о случаях краснухи.



A young girl getting vaccinated against diphtheria in Tajikistan, © WHO/Tahmina Alimamedova

3. Элиминация кори и краснухи к 2015 году

Страны Европейского региона определили новую задачу по элиминации кори и краснухи к 2015 году в резолюции, принятой Европейским региональным комитетом ВОЗ в сентябре 2010 года. В 2011–2012 гг. Программой VPI были достигнуты значительные успехи в поддержке стран Региона на пути к достижению этой цели.

“В прошлом корь была причиной высокой смертности, но сегодня это заболевание предотвратимо. Вакцина против кори недорогая, безопасная и эффективная, поэтому элиминация этой болезни является важным приоритетом общественного здравоохранения.”

Д-р Robin Biellik, член РВК, 24 января 2012 г

КОРЬ И КРАСНУХА 2011-2012 ГГ.

Основные достижения::

- Укрепление эпидемиологического надзора в ключевых странах.
- Начало процесса верификации элиминации кори и краснухи.
- Постоянная поддержка государств-членов (особенно стран, затронутых вспышками).
- Обновленное руководство по надзору за корью и краснухой.

Основные проблемы: восстановление заинтересованности стран Региона в цели элиминации.

Приоритет на 2013: Продолжение работы РВК и НВК в процессе верификации.

Для того, чтобы начать документирование достижений процесса элиминации ЕРБ ВОЗ разработало систему, детально описывающую шаги, которые необходимо предпринять, чтобы зафиксировать в документах и подтвердить тот факт, что элиминация кори, краснухи и предотвращение синдрома врожденной краснухи в Европейском регионе ВОЗ были достигнуты.

Региональная верификационная комиссия по элиминации кори и краснухи (РВК) была организована в 2011 году. Европейское региональное бюро ВОЗ выполняет функции секретариата для этой комиссии. На первом совещании в январе 2012 года РВК было рекомендовано организовать национальные верификационные комитеты (НВК) в каждой стране Региона. Также НВК было рекомендовано использовать стандартную форму для документирования данных, имеющих отношение к процессу элиминации, в форме ежегодного отчета о статусе элиминации (ЕОС).

В 2012 году НВК или аналогичные им структуры были организованы в 16 из 53 стран Региона. РВК ожидает получить первые ежегодные отчеты о состоянии элиминации к концу июля 2013 года. Первое из межстрановых совещаний РВК с председателями НВК и национальными координаторами по верификации элиминации кори и краснухи состоялось 23-24 октября 2012 года в Ташкенте (Узбекистан). На совещании присутствовали представители двенадцати стран (новых независимых государств). В 2013 году планируется проведение еще трех субрегиональных совещаний.



Ключевые стратегии элиминации кори и краснухи и процесса верификации были представлены странам-членам Европейского Союза во время первого совещания EUROVACCINET, организованного Европейским Центром по профилактике и борьбе с болезнями (ECDC) в ноябре 2012 года.

В ходе подготовки к верификации элиминации Программой VPI было также переработано Руководство по эпидемиологическому надзору за корью, краснухой и синдромом врожденной краснухи (СВК) в Европейском регионе ВОЗ. Обновленное руководство было представлено на региональных и субрегиональных совещаниях, а также при посещении стран и при проведении научных совещаний, с целью повышения осведомленности государств-членов и их приверженности цели элиминации.

Инструментальное программное средство для самооценки

В мае 2011 года ЕРБ ВОЗ и Европейский Центр по профилактике и борьбе с болезнями (ECDC) представили совместно разработанный

инструмент по проведению самооценки в отношении надзора и профилактики кори и краснухи - компьютерную программу, известную под названием MESSAGE. Инструмент представляет собой вопросник, размещенный в интернете, которым можно пользоваться самостоятельно и который позволяет медицинским экспертам, отвечающим за вопросы профилактики и контроля заболеваний, очень просто оценить прогресс в отношении элиминации кори и краснухи.

На основании стратегического плана ВОЗ по элиминации кори и краснухи MESSAGE автоматически генерирует отчет с рекомендациями, который может использоваться в качестве основы для последующей систематической и специфической для данной страны оценки и формирования плана действий.

Региональное совещание по краснухе

В феврале 2012 года ЕРБ ВОЗ совместно с Sabin Vaccine Institute и другими партнерами было организовано совещание по элиминации краснухи и профилактике синдрома врожденной краснухи (СВК). Более 50 человек из 47 стран собрались в Риме, чтобы обсудить стратегии и действия, направленные на элиминацию кори и краснухи в Европейском регионе к 2015 году. Это совещание стало своеобразной платформой для распространения ключевых сообщений, информационных и пропагандистских материалов, предназначенных для поддержки государств-членов в разработке их коммуникационных кампаний.

Во время совещания было достигнуто общее мнение, что достижению целей элиминации препятствуют постоянное наличие восприимчивых групп населения, а также значительные пробелы в осуществлении эпидемиологического надзора на основе расследования каждого случая заболевания.

Прогресс в осуществлении контроля кори на глобальном уровне

По данным отчета ВОЗ о прогрессе в отношении глобального контроля кори в период с 2000 по 2010 годы, согласно проведенной оценке, охват однократной иммунизацией против кори увеличился с 72% в 2000 году до 84% в 2011 году. Количество стран, предоставляющих возможность получить вторую прививку против кори в рамках рутинной вакцинации, увеличилось с 97 в 2000 году до 141 страны в 2011 году. Начиная с 2000 года, при поддержке Инициативы по борьбе с корью и краснухой, во время проведения массовых кампаний вакцинации было привито более 1 миллиарда детей, из них 225 миллионов - в 2011 году. Хотя Американский регион ВОЗ добился устойчивой элиминации кори в 2002 году, и Западно-Тихоокеанский регион ВОЗ приближается к достижению цели элиминации, широкомасштабные вспышки кори подвергают опасности достигнутый прогресс на пути к той же цели в остальных регионах, включая Европейский. В 2010 году уровень регистрируемой заболеваемости корью в 40% государств-членов во всем мире не соответствовал целевому показателю, который составляет <5 случаев на миллион населения.

Для достижения поставленных целей к 2015 году необходимо преодолеть основные препятствия, в том числе: 1) снижение политической и финансовой поддержки программ по контролю кори; 2) провал в достижении повсеместно высокого охвата прививками двумя дозами вакцины, содержащей вирус кори (КСВ1 и КСВ2) в рамках рутинной вакцинации или дополнительных мероприятий по иммунизации; и 3) недостаточный мониторинг охвата прививками КСВ1 и КСВ2 на субнациональном уровне.

Источник: WHO Weekly Epidemiological Record (WER), 18 January 2013, vol. 88, 3 (pp 29–36)

3. Сохранение статуса Региона, свободного от полиомиелита: нет необходимости повторной сертификации после вспышки 2010 года

ПОЛИОМИЕЛИТ 2011–2012 ГГ.

Основное достижение: Европейский регион ВОЗ сохранил свой статус региона, свободного от полиомиелита.

Основная проблема: пока не достигнуто глобальное искоренение дикого полиовируса страны Региона будут по-прежнему подвергаться риску его завоза.

Приоритет на 2013 г.: Обеспечить высококачественный уровень эпиднадзора во всех странах Региона.

После сертификации Европейского региона ВОЗ как свободного от полиомиелита в 2002 году, в 2010 году в Регионе была зарегистрирована широкомасштабная вспышка, вызванная завозным диким вирусом полиомиелита. Вспышка началась в Таджикистане и распространилась на три соседние страны – Казахстан, Российскую Федерацию и Туркменистан. В целом во время этой вспышки было зарегистрировано 479 лабораторно подтвержденных случаев полиомиелита и 31 летальный исход, как среди детей, так и среди взрослых

“Решение РСК это потрясающая новость для Региона и проявление доверия ко всем государствам-членам и партнерам, которые благодаря индивидуальным, коллективным и быстро организованным ответным мерам смогли справиться с первой и самой большой вспышкой полиомиелита в Регионе, которая была зарегистрирована с момента признания Региона свободным от полиомиелита в 2002 году.”

Zsuzsanna Jakab, Региональный директор ЕРБ ВОЗ, 25 августа 2011 г.

- отметила, что передача вируса полиомиелита была прервана, и с сентября 2010 года новых случаев заболевания зарегистрировано не было.
- признала, что страны Региона успешно выполнили рекомендации, сформулированные на 24-ом совещании в январе 2011 года в Санкт-Петербурге (Российская Федерация);
- положительно оценила ответные меры, предпринятые странами Региона, особенно их усилия, направленные на защиту своего населения и прерывание передачи вируса полиомиелита (посредством синхронизированных дополнительных мероприятий по иммунизации, часто включающих в себя национальные кампании вакцинации);
- отметила вклад и техническую поддержку Европейского регионального бюро ВОЗ, партнеров Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита, а также Российской Федерации, Индии и Агентства по международному развитию Соединенных Штатов Америки (USAID), и
- сделала вывод о том, что страны представили достаточные доказательства высокого охвата иммунизацией и чувствительности существующей системы эпидемиологического надзора за

полиомиелитом, включая наличие устойчивой системы транспортировки образцов для лабораторных исследований. Таким образом, нет необходимости повторно сертифицировать все 53 страны Европейского региона ВОЗ или некоторые субрегионы. На своем 26-ом совещании, состоявшемся в июне 2012 года, РСК подтвердила статус Региона как свободного от полиомиелита, отметив подобным образом 10-летие с момента сертификации.

Необходимость сохранять настороженность

Риск распространения вируса полиомиелита в Регионе, в целом, остается низким. Однако РСК в июне 2012 г. признала, что шесть стран (Босния и Герцеговина, Грузия, Греция, Румыния, Украина и Узбекистан) и два субнациональных региона (Северный Кавказ в Российской Федерации и юго-западная часть Турции), имеют высокий риск передачи возбудителя полиомиелита в случае его завоза.

Ситуация в Украине вызывает особую озабоченность, так как в 2011 году там наблюдалось значительное снижение охвата вакцинацией на национальном уровне. В некоторых областях охват был ниже 60% (и даже ниже 30% в некоторых регионах страны). Такой низкий

уровень охвата прививками свидетельствует о том, что в случае завоза в страну дикого вируса полиомиелита или циркуляции вакцинородственного полиовируса может возникнуть взрывная эпидемическая вспышка, создавая серьезную угрозу глобальным усилиям по ликвидации инфекции.

Дополнительно к укреплению возможностей по организации эпидемиологического надзора в Регионе (см. раздел по эпиднадзору ниже) Европейским региональным бюро ВОЗ в 2011-2012 годах в рамках продолжающихся усилий по сохранению статуса региона, свободного от полиомиелита, были предприняты следующие шаги:

- В 2012 году всеми государствами-членами проведена оценка риска передачи вируса полиомиелита в случае его завоза, и эта информация была предоставлена странам для дальнейшего ознакомления и принятия соответствующих мер.
- Совместно с Западно-Средиземноморским и Восточно-Тихоокеанским регионами ВОЗ были проведены мероприятия по иммунизации в приграничных регионах.

Синхронизированные дополнительные мероприятия по иммунизации против полиомиелита (ДМИ) в 2011 году

Действуя в соответствии с рекомендациями РСК, в течение первой половины 2011 года семь стран провели скоординированные дополнительные мероприятия по иммунизации (ДМИ). Задачей ДМИ было эффективно ликвидировать существующие пробелы в иммунитете населения и предотвратить в будущем передачу дикого вируса полиомиелита через границы.

Кыргызстан, Таджикистан, Туркменистан и Узбекистан провели два раунда прививок с применением трехвалентной оральной вакцины против полиомиелита (тОПВ); Казахстан и Российская Федерация провели два раунда субнациональных ДМИ с использованием моновалентной ОПВ вакцины, предназначенной для профилактики заражения вирусом полиомиелита 1 типа (мОПВ1) и тОПВ для прекращения возможной передачи вируса дикого полиомиелита на территориях высокого риска. В Азербайджане было проведено два раунда с применением тОПВ в районах, граничащих с Российской Федерацией.

В целом, во время проведения 15 раундов ДМИ против полиомиелита было вакцинировано более 18 миллионов детей. В 2012 году для закрепления успеха в Российской Федерации и Узбекистане были проведены дополнительные раунды ДМИ против полиомиелита. Общая координация и техническая помощь была оказана ВОЗ при финансовой поддержке Глобальной инициативы по искоренению полиомиелита (Центра по контролю и профилактике заболеваний США, Агентства по международному развитию Соединенных Штатов Америки, Rotary International и детского фонда ООН) и Российской Федерации. При проведении по единой методике независимого мониторинга в Кыргызстане, Таджикистане, Туркменистане и Узбекистане был зарегистрирован и подтвержден высокий уровень охвата прививками.

Упражнение по имитации вспышки полиомиелита (POSE)

РСК было подчеркнуто, что в Регионе сохраняется риск завоза дикого вируса полиомиелита и отмечена важность обеспечения готовности стран в этой связи. Рекомендовано разработать национальные планы по осуществлению ответных мер в случае завоза дикого вируса полиомиелита и провести учения по оценке данного плана. Вспышка полиомиелита в 2010 году подчеркнула важность проведения подобной оценки.

В рамках исполнения рекомендаций РСК 14-15 декабря 2011 года в Сараево, Босния и Герцеговина, было успешно проведено первое «настольное» упражнение по имитации вспышки полиомиелита (POSE). В нем приняли участие три страны Региона: Босния и Герцеговина, Черногория и Сербия.

В сценарии упражнения было предусмотрено, что через границы государств произошла передача вируса дикого полиомиелита, источником которого была семья цыган, которые ехали в Сараево через Болгарию, Черногорию, Сербию и Бывшую Югославскую Республику Македонию. Участники в соответствии со своими национальными планами разработали «ответные меры» при выявлении и распространении дикого вируса полиомиелита, обращая особое внимание на меры реагирования на начальном этапе, отчетность, мероприятия по организации иммунизации, укрепление

эпидемиологического надзора за вирусами полиомиелита и организацию коммуникации в кризисной ситуации. Это упражнение помогло участникам критически оценить и пересмотреть свои национальные планы ответных мер при выявлении дикого вируса полиомиелита.

Упражнение было разработано и проведено при тесном техническом сотрудничестве Программы VPI и Департамента по реагированию на чрезвычайные ситуации Агентства по охране здоровья Великобритании (НРА), при поддержке странового офиса ВОЗ в Боснии и Герцеговине. С использованием успешного опыта проведения первого имитационного упражнения подобные учения с привлечением других стран были проведены в Великобритании (январь 2013) и Украине (май 2013).

© WHO/Igor Sergienko



4. Укрепление национальных систем иммунизации

Стратегическое планирование

В 2011 и 2012 годах ЕРБ ВОЗ оказывало поддержку семи странам (Армении, Азербайджану, Грузии, Кыргызстану, Республике Молдова, Таджикистану и Узбекистану) в обновлении их комплексных многолетних планов, основываясь на недавно принятом решении в отношении внедрения новых вакцин (см. раздел по новым и недостаточно используемым вакцинам). Подобный план помимо того, что является предпосылкой для поддержки со стороны ГАВИ, служит ценным инструментом, в котором сформулированы задачи страны в отношении иммунизации, а также ее стратегии и финансовые требования.

Несмотря на осуществление стратегического планирования программ иммунизации, все еще имеется потребность в укреплении возможностей страны в проведении оценки стоимости программ и поддержки финансовых аспектов планирования. Важно повысить уровень финансирования из местных источников для покрытия растущих расходов программ иммунизации и увеличить долю софинансирования в странах, которые в ближайшее время прекратят получать поддержку ГАВИ¹.

Странам нужно улучшить качество данных, используемых для контроля охвата вакцинацией. Национальным программам иммунизации необходимо лучше понять причины, по которым часть населения не получает вакцинацию, чтобы более эффективно работать с группами лиц, не охваченными прививками.

Поддержка в создании консультативных органов

В некоторых странах с низким и средним уровнем доходов все еще отсутствует понимание важности и роли независимых консультативных органов по вопросам иммунизации, таких как национальные технические консультативные группы по иммунизации (NITAG), которые должны предоставлять министерствам здравоохранения научно обоснованные рекомендации по политике и практике иммунизации.

С этой целью в октябре 2011 года было организовано региональное совещание для руководителей национальных программ иммунизации. На этом совещании участникам была предоставлена возможность обсудить рекомендации ВОЗ о роли, составе и функциях консультативных органов и получить информацию об опыте уже организованных национальных технических консультативных групп по иммунизации (NITAG).

¹Примечание: ГАВИ (GAVI) – объединение общественных и частных партнеров, включая ВОЗ, которое работает с правительствами развивающихся стран с целью создания устойчивых программ иммунизации и обеспечения доступности недорогих вакцин. ГАВИ фокусирует свою финансовую поддержку на беднейших странах мира, наиболее нуждающихся в помощи. В Европейском регионе ВОЗ возможностью получить поддержку ГАВИ обладают Армения, Азербайджан, Грузия, Кыргызстан, Республика Молдова, Таджикистан и Узбекистан.

В 2011 году Европейским региональным бюро ВОЗ и страновыми офисами в Казахстане, Кыргызстане, Украине и Узбекистане была оказана техническая и финансовая поддержка министерствам здравоохранения в создании национальных технических консультативных групп по иммунизации (NITAG), которые были успешно организованы в 2012 году.

Европейским бюро ВОЗ также была предоставлена возможность членам вновь организованных консультативных групп (NITAG) в 2012 году принять участие в совещании Европейской технической консультативной группы экспертов (ETAGE), чтобы они смогли укрепить свои возможности и развить сотрудничество с ЕРБ ВОЗ и национальными консультативными органами.

ETAGE – это консультативный орган, в состав которого входят минимум семь экспертов в области иммунизации, назначенных региональным директором Европейского регионального бюро ВОЗ. В задачи данного органа входит проведение независимого обзора и экспертной технической оценки Программы по заболеваниям, предотвращаемым с помощью иммунизации, и иммунизации ЕРБ ВОЗ с целью управления и закрепления достижений в отношении ликвидации, элиминации и контроля инфекционных болезней в Регионе.

Кампания иммунизации против дифтерии и столбняка в Таджикистане

При проведении в 2010 году исследования по оценке уровня иммунитета к возбудителям большинства инфекций, управляемых иммунизацией, было выявлено, что более половины населения Таджикистана не защищено против дифтерии. Этот факт свидетельствовал о необходимости улучшения выполнения программы рутинной вакцинации и проведения дополнительной национальной кампании иммунизации против дифтерии и столбняка для того, чтобы быстро ликвидировать пробелы в иммунитете населения и предотвратить развитие вспышек.

Правительством Таджикистана для приобретения вакцин была выделена из государственного бюджета сумма в размере 1 миллиона долларов США. Эти средства через ЮНИСЕФ были переведены Правительству Российской Федерации и использованы для приобретения саморазрушающихся шприцев, коробок безопасной утилизации и дополнительного оборудования «холодовой цепи» для обеспечения безопасного хранения и транспортировки вакцин. Во время первой фазы кампании в апреле 2012 года было вакцинировано 700 000 детей в возрасте 3-6 лет (98% целевой группы). Второй раунд, проведенный в сентябре 2012 года, охватил 2,5 миллиона детей и молодых людей в возрасте от 7 до 21 года.

ЮНИСЕФ и ВОЗ тесно сотрудничали с Правительством Таджикистана в работе по информированию населения о кампании вакцинации. Эти организации также оказали техническую поддержку, направленную на улучшение качества и безопасности услуг иммунизации во время кампании вакцинации против дифтерии и столбняка.

УКРЕПЛЕНИЕ СИСТЕМЫ ПОСТАВКИ ВАКЦИН И УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЩЕНИЕМ С НИМИ В 2011–2012 ГГ.

Основное достижение:

проведение оценки эффективного управления вакцинами (ЭУВ) и составление планов по его улучшению в странах, получающих поддержку ГАВИ.

Основная проблема:

увеличение потребностей и усложнение системы поставок для иммунизации.

Приоритет на 2013: Мониторинг выполнения планов по повышению эффективности управления вакцинами.

Поставки вакцин и управление ими

Все страны Региона сталкивались с проблемами, связанными с обеспечением равного доступа к вакцинам и преодолением противодействия иммунизации, основанном на дезинформации и фактах, связанных с безопасностью иммунизации. Эти проблемы, особенно в странах с низким и средним уровнем доходов, усугубляются ростом озабоченности населения по поводу качества и безопасности применяемых вакцин. Эта тенденция обусловлена расширением программы иммунизации за счет охвата вакцинацией молодежи, взрослых и особых групп риска, а также связана с использованием большого количества вакцин, предназначенных для осуществления ответных мер при возникновении кризисных ситуаций в общественном здравоохранении.

Программа VPI поддерживает страны в этой ситуации, осуществляя экспертизу на региональном и страновом уровне, а также техническую поддержку по обеспечению доступа к недорогим и экономически эффективным вакцинам гарантированного качества. Программа также поддерживает усилия стран по формированию уверенности населения в том, что вакцины хранятся в безопасных условиях, начиная с момента их прибытия в страну и заканчивая доставкой к месту проведения прививок.

Техническая поддержка в 2011 и 2012 годах была сконцентрирована на разработке стратегий, укреплении возможностей, оценке работы и планировании, основанном на доказательных данных, направленных на улучшение систем поставки вакцин, повышение безопасности иммунизации и разработку национальных программ по обеспечению безопасности инъекций и утилизации медицинских отходов.

Начато внедрение в практику программного обеспечения - инструмента для оценки эффективного управления вакцинами (ЭУВ), разработанного ВОЗ совместно с глобальными партнерами, чтобы помочь странам участницам оценить их системы управления, используя девять критериев и соответствующие индикаторы. Девять стран провели оценку с помощью этого инструмента и разработали планы по улучшению системы поставок вакцин (Албания, Армения, Азербайджан, Грузия, Кыргызстан, Республика Молдова, Таджикистан, бывшая Югославская Республика Македония и Узбекистан).



WHO representative talking with health workers during a monitoring visit at a vaccination clinic in Tajikistan, September 2012 © WHO/Tahmina Alimamedova

5. Поддержка внедрения новых и недостаточно используемых вакцин (NUVI)



ВНЕДРЕНИЕ НОВЫХ И НЕДОСТАТОЧНО ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ВАКЦИН (NUVI) 2011–2012 ГГ.

Основные достижения:

Успешное внедрение Hib-вакцины в Азербайджане; успешное внедрение ротавирусной вакцины в национальные календари прививок в Армении и Республике Молдова; повышение охвата прививками ВПЧ-вакциной целевой группы в бывшей Югославской Республике Македония.

Основные проблемы: отсутствие доказательств бремени инвазивных бактериальных заболеваний, необходимых для обоснования принятия решения о внедрении пневмококковых вакцин.

Приоритет на 2013: Укрепление потенциала недавно созданных национальных технических консультативных групп по иммунизации

Программа VPI ЕРБ ВОЗ поддерживает страны Региона на протяжении всего процесса внедрения в национальные программы иммунизации и применения новых и недостаточно используемых вакцин.

Программа способствует обмену знаниями и положительным опытом, проводя совещания и семинары по всему Региону. Она также обеспечивает руководство и технические консультации странам в сборе доказательств и принятии информированного решения о необходимости внедрения новых вакцин и о том, когда и как вводить новые антигены. Программа VPI оказывает особую поддержку странам, которые должны будут полностью принять на себя расходы на внедрение новых вакцин, при проведении экономической оценки и сборе местных доказательных данных в поддержку процесса принятия решения. В ближайшие годы ЕРБ ВОЗ продолжит работу, направленную на укрепление возможностей стран проводить самооценку экономической эффективности новых вакцин.

После принятия решения о внедрении новых вакцин VPI помогает национальным программам иммунизации провести подготовительный этап, а затем контролировать достижения в процессе внедрения. Помощь программы включает в себя проведение обучения медицинских и научных работников по новым вакцинам, чтобы гарантировать их поддержку и одобрение, а также оказание технической поддержки министерствам здравоохранения, в частности, в подготовке вакцинаторов.

После внедрения новых вакцин программа VPI поддерживает страны Региона в проведении оценки влияния новых вакцин на программы иммунизации и бремя болезней. Эти оценки помогают сформулировать извлеченные уроки, которые можно будет использовать в будущем при введении новых вакцин.

Среди других мероприятий, которые получили поддержку VPI:

- проведение Министерством здравоохранения Албании самостоятельной оценки экономической эффективности внедрения вакцины против ротавирусной инфекции с использованием экономической модели ProVac.
- проведение оценки после внедрения Hib-вакцины в Азербайджане;
- проведение 16-18 октября 2012 года регионального учебного семинара для экспертов из Хорватии, Эстонии и Грузии по оценке экономической эффективности пневмококковых и ротавирусных вакцин.

Внедрение вакцинации против ВПЧ.

С 2007 года ВОЗ оказывает поддержку странам Европейского региона ВОЗ в процессе принятия решения о необходимости внедрения ВПЧ-вакцины и о том, когда и как ее вводить в их национальные календари прививок и как оценивать прогресс.

К концу 2012 года 21 страна Европейского региона ВОЗ внедрила ВПЧ-вакцину. Некоторым из этих стран, а именно Дании, Люксембургу, Италии, Португалии, Испании, Швейцарии и Великобритании удалось достичь охвата иммунизацией целевой группы на уровне $\geq 80\%$. ЕРБ при поддержке штаб-квартиры ВОЗ в октябре 2011 года было проведено совещание, позволившее государствам-членам представить свои мероприятия и обменяться опытом в отношении введения вакцинации против ВПЧ. При этом был сделан акцент на осуществление полномасштабного подхода к профилактике рака шейки матки, который сочетает вакцинацию против ВПЧ и продолжение скрининга.

6. Усиление эпидемиологического надзора и лабораторной сети

Важным компонентом работы Программы VPI является сбор данных локального эпидемиологического надзора, так как инфекционные болезни, предупреждаемые с помощью вакцинации, невозможно контролировать, элиминировать и ликвидировать без хорошо налаженной системы клинической диагностики и лабораторного подтверждения диагноза. Тщательный мониторинг охвата иммунизацией имеет большое значение для оценки прогресса в формировании популяционного иммунитета в отношении отдельных болезней, а также для оценки риска возникновения вспышек.

В 2011 году Программой VPI были разработаны методология и процедуры взаимодействия с Европейским центром по борьбе с болезнями и их профилактике (ECDC) при осуществлении надзора за болезнями, предупреждаемыми с помощью вакцинации (VPD), в странах-членах Европейского Союза после передачи обязанностей по надзору за VPD от EUVAC.NET Европейскому центру по борьбе с болезнями и их профилактике на платформе TESSy.

Прогресс в организации высококачественных систем эпидемиологического надзора варьируется в зависимости от заболевания и национального контекста.



WHO staff with health workers at the Vahdat Polyclinic during second phase of diphtheria vaccination campaign in Tajikistan, September 2012 © WHO/ Tahmina Alimamedova

ПОЛИОМИЕЛИТ

- В то время как индикаторы надзора за острым вялым параличом (ОВП), зарегистрированные в целом по Региону в 2011 и 2012 годах, соответствовали или превышали минимальные стандарты ВОЗ, в некоторых странах уровень этих индикаторов в последние годы снизился.
- Независимый обзор систем эпидемиологического надзора за полиомиелитом был проведен в Азербайджане (2012), Грузии (2012), Казахстане (2011), Кыргызстане (2012), Таджикистане (2011), Туркменистане (2011), Украине (2012) и Узбекистане (2011).

Заболевания, предотвращаемые новыми и недостаточно используемыми вакцинами (NUV)

Программа VPI продолжает поддерживать страны в деле организации дозорного надзора и сетей по мониторингу заболеваний, предотвращаемых новыми и недостаточно используемыми вакцинами (NUV), включая ротавирусную инфекцию, пневмококковые заболевания и Hib-инфекцию. Задачей этих систем надзора является предоставление местных данных о бремени болезней, которыми необходимо располагать для принятия информированного решения об использовании новых и недостаточно используемых вакцин и для мониторинга их влияния на заболеваемость после введения вакцинации. Программа VPI обеспечивает прямую техническую поддержку в организации этих систем надзора, включая развитие и укрепление возможностей лабораторий, что имеет большое значение для выявления случаев заболеваний, предупреждаемых с помощью вакцинации.

Надзор за новыми и недостаточно используемыми вакцинами (NUV) в 2011–2012 гг.

Основные достижения: Организована система надзора за ротавирусной инфекцией, которая охватывает 11 000 детей ежегодно и предоставляет важные данные для оценки бремени ротавирусной диареи, включая распространенность генотипов вирусов в странах, участвующих в системе надзора. Внедрение программы глобального внешнего контроля качества в сети по надзору за ротавирусной инфекцией и ИБЗ.

Основная проблема: недостаток ресурсов для оказания поддержки странам со средним уровнем дохода для создания и укрепления системы надзора за заболеваниями, предотвращаемыми с помощью новых и недостаточно используемых вакцин (NUV).

Приоритеты на 2013: Расширение и укрепление надзора за ИБЗ для того, чтобы гарантировать наличие адекватных данных, соответствующих потребностям в информации отдельных стран и Региона в целом; укрепление возможностей лабораторий по диагностике случаев ИБЗ, предупреждаемых вакцинацией.



© WHO/Igor Sergienko

Инвазивные бактериальные заболевания (ИБЗ)

Сеть надзора за ИБЗ организована недавно, в настоящее время в нее входят 5 стран. Первое совещание сети надзора за ИБЗ было проведено в Азербайджане в декабре 2011 года.

Дополнительно к мероприятиям по поддержке эпиднадзора в странах с низким уровнем доходов в октябре 2011 года было проведено совещание в Дубровнике, в работе которого приняли участие примерно 20 стран Региона со средним уровнем доходов. Во время совещания обсуждались потребности и возможности сбора местных данных о заболеваемости и экономическом ущербе от ИБЗ. После этого совещания были организованы пилотные проекты с целью поддержки организации дозорного надзора за ИБЗ в двух странах со средним уровнем доходов (Беларусь, Венгрия). Эти данные будут использованы региональной сетью в 2013 году.

В 2011 году Программа VPI координировала участие Региональной референс-лаборатории (РРЛ) и трех национальных лабораторий во вновь внедряемой штаб-квартирой ВОЗ программе внешнего контроля качества (EQA). В 2012 году количество национальных лабораторий, принимающих участие в программе по EQA, увеличилось до 5, в ней также приняли участие несколько лабораторий стационаров. Все лаборатории, за исключением одной, прошли тестирование по EQA в 2012 году.

Также в 2011 году ВОЗ было поддержано проведение тренинга для научных сотрудников РРЛ на базе Глобальной референс-лаборатории Центра по контролю и профилактике заболеваний США (CDC) в Атланте, США.

В 2012 году РРЛ был организован тренинг по повышению квалификации в области молекулярной диагностики для научных сотрудников национальной лаборатории Грузии. Такой же тренинг был организован для специалистов лабораторий из Беларуси (в 2010 году) и Украины (в 2011 году).

Региональная лабораторная сеть

ЕРБ ВОЗ тесно сотрудничает со следующими организациями, поддерживающими программы ликвидации полиомиелита, элиминации кори и краснухи и введение новых вакцин:

- Европейская Региональная сеть лабораторий по диагностике полиомиелита
- Лабораторная сеть по диагностике кори и краснухи
- Лабораторная сеть по дозорному надзору за ротавирусами
- Лабораторная сеть по дозорному надзору за инвазивными бактериальными заболеваниями (ИБЗ)
- Лабораторная сеть по ВПЧ инфекции.

Европейская Региональная сеть лабораторий по диагностике полиомиелита играет центральную роль в поддержании статуса Региона, свободного от полиомиелита, документально подтверждая отсутствие дикого вируса полиомиелита и осуществляя быстрое выявление его завоза или циркуляции вакцинородственного вируса полиомиелита. Сеть продолжает поддерживать очень высокий уровень профессионализма, быстро обрабатывая полученные образцы. В 2011 году было исследовано 129 142 образца от пациентов с острым вялым параличом (ОВП) и в рамках дополнительных систем эпиднадзора (наблюдение за окружающей средой и/или энтеровирусами). При проведении этих исследований дикий вирус полиомиелита не был обнаружен, что с большой долей вероятности свидетельствует об отсутствии его циркуляции в Регионе.

ВОЗ также поддерживает РРЛ на базе Республиканского научно-практического центра эпидемиологии и микробиологии в Минске, Беларусь, который проводит генотипирование образцов ротавируса, получаемых от стран входящих в сеть по дозорному надзору, а также проводит контроль качества работы лабораторной сети с целью гарантированного получения с мест соответствующих результатов.

Кроме того ВОЗ также поддерживает РРЛ, находящуюся на базе Института эпидемиологии и микробиологии им. Габричевского в Москве (Российская Федерация), которая оказывает практическую поддержку и осуществляет контроль качества лабораторных исследований для стран Региона, а также проводит серотипирование штаммов возбудителей ИБЗ, полученных из лабораторной сети.

В 2011 и 2012 годах ЕРБ ВОЗ обеспечивало внешний контроль качества (EQA) для всех лабораторий по диагностике полиомиелита в рамках ежегодного процесса аккредитации. Все лаборатории лабораторной сети ВОЗ по диагностике полиомиелита, за исключением одной, были полностью аккредитованы в 2012 году.

Также ЕРБ ВОЗ контролирует ежегодную процедуру аккредитации лабораторий по диагностике кори и краснухи для того, чтобы обеспечить в Регионе высокое качество лабораторных исследований. Кроме того в Регионе была внедрена программа обработки данных на основе результатов тестирования отдельных образцов клинического материала для лабораторий, проводящих исследования на корь и краснуху.

7. Улучшение коммуникационной и пропагандистской работы

Обмен информацией играет жизненно важную роль в процессе ликвидации болезней, предотвращаемых с помощью вакцин. Достаточный охват иммунизацией может быть достигнут только в том случае, если научно-обоснованные данные об эффективности и безопасности вакцин доводятся до сведения политиков, медицинских работников и родителей.

В сентябре 2010 года Европейским региональным комитетом ВОЗ был сделан вывод о том, что новые методы обмена информацией о вакцинах, усиление коммуникационных возможностей в странах и улучшение координации мероприятий могли бы восстановить доверие населения и повысить спрос на услуги по иммунизации. В ответ на это ЕРБ ВОЗ была создана Рабочая группа по коммуникациям в области вакцинопрофилактики (VCWG). Основной ее задачей является разработка коммуникационных материалов для различных целевых групп и расширение спектра информационно-пропагандистской деятельности.

Рабочая группа по коммуникациям в области вакцинопрофилактики (VCWG)

Рабочая группа по коммуникациям в области вакцинопрофилактики была организована в Регионе с целью:

- оснащения стран Региона инструментами и подходами, которые необходимы для создания спроса на вакцины, работы с представителями антивакцинальных движений и информирования населения о вспышках вакциноуправляемых инфекций (т.е. осуществления кризисных коммуникаций);
- стратегического применения коммуникаций с целью пропаганды позитивных результатов деятельности в здравоохранении, основанных на применении апробированных подходов и моделей;

- укрепления возможностей стран Региона и снабжения их методиками, позволяющими адаптировать коммуникационные мероприятия и ответные меры, создавать и предварительно тестировать письменные обращения и информационные материалы, а также использовать каналы средств массовой информации и персональное общение для увеличения охвата иммунизацией; а также
- построения партнерских отношений с клиницистами и другими медицинскими работниками для того, чтобы по достоинству оценить их роль на переднем крае борьбы с болезнями и для определения механизмов, которые бы гарантировали, что отношение медицинских работников к иммунизации соответствует национальным/региональным целям.

ИЗМЕНЕНИЕ ПОВЕДЕНИЯ И КОММУНИКАЦИЙ В 2011–2012ГГ..

Основные достижения: расширение доступа к информации благодаря использованию новых коммуникационных каналов и материалов

Основная проблема: Восстановление доверия населения и повышения спроса на иммунизацию

Приоритет на 2013: Восстановление политической приверженности, улучшение качества материалов, предназначенных для медицинских работников, и техническая помощь 3-4 странам Региона в создании материалов для их программ иммунизации

КОММУНИКАЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ

Поддержка медицинских работников и их пациентов

Для помощи медицинским работникам в их повседневной работе был создан он-лайн Ресурсный центр по вопросам иммунизации. Некоторые из материалов центра предназначены для информирования самих медицинских работников, в то время как другие созданы для распространения среди пациентов в медицинских организациях, чтобы помочь медицинскими работникам построить конструктивный диалог с родителями о вакцинации их детей.

Ответные меры при возникновении ситуации, связанной с безопасностью вакцин

В течение последних лет имели место несколько случаев нарушения состояния здоровья пациентов после иммунизации, оказавшие значительное влияние на охват прививками в некоторых странах региона. Последствия таких ситуаций четко продемонстрировали, что жизненно необходимо в вопросах, связанных с безопасностью вакцин, брать инициативу на себя. Программой VPI были разработаны следующие руководства: «Управление рисками, связанными с безопасностью вакцин», а также «События, связанные с безопасностью вакцин: осуществление ответных коммуникационных мероприятий».

Эти документы обеспечивают руководителей национальных программ иммунизации практичными, информативными стратегиями и инструментами, которые должны помочь в планировании и организации коммуникационных мероприятий после возникновения событий, связанных с безопасностью вакцин. Эти руководства демонстрируют, как использование различных тактик и инструментов коммуникации может уменьшить отрицательное влияние на доверие населения событий, связанных с безопасностью вакцин. Кроме того эти документы могут использоваться для разработки национального плана или руководства по коммуникациям по проблеме безопасности вакцин.

Целенаправленная работа с недостаточно вакцинированными и не вакцинированными группами населения

ЕРБ ВОЗ было разработано руководство по адаптации мероприятий программы иммунизации для более эффективного удовлетворения потребностей восприимчивых групп населения и повышения спроса на услуги по иммунизации среди недостаточно вакцинированных и не вакцинированных групп населения. Это руководство предоставляет возможность переосмыслить ответные меры по охвату прививками групп восприимчивого населения, позволяя странам адаптировать услуги и коммуникационные кампании, которые в свою очередь помогут региону достичь целей искоренения и элиминации заболеваний.

В 2012 году «Руководство по адаптации мероприятий программы иммунизации» было протестировано в пилотном режиме среди определенных маргинальных групп населения высокого риска в Болгарии. В 2013 году оно будет апробировано в Швеции и в других странах региона.

Пилотное тестирование «Руководства по адаптации программ иммунизации (TIP)» в Болгарии.

«Руководство по адаптации программ иммунизации (TIP)» позволяет государствам-членам лучше удовлетворять потребности восприимчивого населения, выявляя поведенческие барьеры в отношении иммунизации и преодолевая их. Это руководство было протестировано в Болгарии в 2012 году и результаты тестирования будут представлены в отчете, который будет подготовлен в 2013 году.

Последующие шаги включают в себя разработку концепции со стратегическими рекомендациями по увеличению охвата вакцинацией новорожденных и детей первых лет жизни в маргинальных группах населения в Болгарии, в том числе среди цыганского населения.

Уроки, извлеченные в период осуществления пилотного проекта, будут использованы для улучшения данного руководства, которое затем будет доступно для всех стран Региона.

Европейская неделя иммунизации

Каждый год в апреле Европейская неделя иммунизации (ЕНИ) формулирует информационную платформу для государств-членов, предназначенную для улучшения осведомленности об иммунизации и повышения готовности Региона поддерживать высокий охват иммунизацией. В 2011 году ЕНИ проводилась на фоне угрозы возникновения эпидемических вспышек кори в Регионе и охватила беспрецедентное число СМИ, включая такие информационные каналы как CNN, BBC и Аль Джазира. В 2012 году все 53 страны Европейского региона ВОЗ приняли участие в праздновании семилетия ЕНИ. Такая широкомасштабная поддержка имеет особенно важное значение, так как в настоящее время страны Региона работают над достижением цели элиминации кори и краснухи к 2015 году и поддержанием статуса Европейского региона как свободного от полиомиелита.

В 2012 году впервые все регионы ВОЗ объединились для проведения Всемирной недели иммунизации, дав инициативе глобальное распространение.





Прочая пропагандистская работа

Программа VPI предоставляет информацию и пропагандистские материалы на интернет-сайте по вакцинации и иммунизации ЕРБ ВОЗ, на сайте кампании ЕНИ, через социальные средства массовой информации и посредством презентаций по вопросам иммунизации на совещаниях и конференциях, проводимых в Регионе.

Раздел по вакцинам и иммунизации продолжает играть важную роль в качестве платформы для обмена информацией на сайте ЕРБ ВОЗ. В 2011-2012 гг. были созданы тысячи страниц обзоров, публиковавшихся ежемесячно, включая 15 000 обзоров в апреле 2011 года во время проведения ЕНИ. Впервые была организована и размещена на веб-сайте 7 мая 2012 года чат-сессия вопросов и ответов по формированию доверия к вакцинам и службам их доставки.

ЕРБ ВОЗ получает серьезную поддержку в осуществлении пропагандистской работы со стороны ее патрона, Ее Королевского Высочества кронпринцессы Дании Мэри, а также от бывшего Специального представителя ВОЗ по вопросам иммунизации Принцессы Бельгии Матильды (теперь Ее Королевского Величества Королевы Бельгии Матильды), которые в 2011 – 2012 гг. помогали повышать осведомленность населения о профилактике заболеваний, уделяя особое внимание иммунизации.

Быстрые ответные меры на случай неблагоприятного проявления после введения вакцины в Румынии

В прошедшем десятилетии вакцинация против туберкулеза (ТБ) с использованием бацилл Calmette-Guerin (БЦЖ) вдвое сократила количество случаев ТБ среди детей в возрасте до 14 лет в Румынии. Однако 22 ноября 2012 года Министерством здравоохранения Румынии было временно приостановлено проведение вакцинации БЦЖ. Это была мера предосторожности, предпринятая в ответ на регистрацию случаев лимфаденита у детей после введения вакцины, производства State Serum Institute (SSI), Дания.

Совместная миссия ЕРБ ВОЗ и Европейского центра по контролю и профилактике заболеваний (ECDC) прибыла в Румынию 26 ноября 2012 года для оценки профиля безопасности вакцины, преквалифицированной ВОЗ, при ее широком применении в практике. Во время четырехдневного расследования группа встретилась с представителями местных властей, экспертами и медицинскими работниками, а также посетила неонатальные отделения стационаров и ТБ отделения. Ею были проанализированы:

- Безопасность вакцины БЦЖ
- Практика введения вакцины
- Тяжесть, частота и лечение реакций на введение вакцины
- Отношение населения к вакцине БЦЖ.

Миссией было сделано заключение, что иммунизация новорожденных вакциной БЦЖ производства State Serum Institute (SSI), Дания, была безопасной и необходимой. Частота и тяжесть зарегистрированных реакций на введение вакцины были в рамках ожидаемых для данного специфичного продукта, и реакции разрешились без долгосрочных последствий. Озабоченность возникла потому, что ранее такие реакции на введение подобной вакцины не наблюдались. Быстро проведенное расследование и оценка риска, с подготовкой соответствующего сообщения для населения и медицинских работников гарантировали отсутствие долгосрочного негативного влияния события на систему иммунизации.

Программу вакцинации БЦЖ в Румынии возобновили, приняв во внимание рекомендации миссии:

- Усилить план управления рисками
- Усилить мониторинг неблагоприятных проявлений после иммунизации, что позволит выявлять их раньше и быстрее на них реагировать
- Разработать план коммуникаций для медицинских работников и населения.

8. Публикации

Интернет сайт Европейского регионального бюро ВОЗ

www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/publications

- *WHO EpiData - Эпидемиологическая сводка ВОЗ (ежемесячная публикация таблиц с эпидемиологическими данными и отчетами)*
- *WHO EpiBrief- Краткая эпидемиологическая сводка ВОЗ*
- *Отчет о проведении Европейской недели иммунизации в 2012 году*
- *Отчет о проведении 26-го совещания Европейской сертификационной комиссии по ликвидации полиомиелита, июнь 2012 г.*
- *Руководство по эпидемиологическому надзору за корью, краснухой и синдромом врожденной краснухи в Европейском регионе ВОЗ, обновленное в декабре 2012 г.*
- *Отчет о проведении 12-го совещания Европейской технической консультативной группы экспертов по иммунизации (ETAGE), октябрь 2012*
- *Отчет о проведении 11-го совещания Европейской технической консультативной группы экспертов по иммунизации (ETAGE), март 2011*
- *Случаи кори, зарегистрированные в Европейском регионе ВОЗ в 1990–2011 г.г. (www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/162986/Measles-Cases-Year-1999-2011.pdf)*

Интернет сайт штаб-квартиры ВОЗ

- *Еженедельный эпидемиологический бюллетень (www.who.int/wer/en/)*

Рецензируемые публикации

- Jit M, Yuzbashyan R, Sahakyan G, Avagyan T, Mosina, L. The cost-effectiveness of rotavirus vaccination in Armenia. *Vaccine*, 2011, 29 (48): 9104-9111 (www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21945959, accessed 15 February 2013).
- Martin R, Wassilak S, Emiroglu N, Uzicanin A, Deshevoi S, Jankovic D, Goel A, Khetsuriani N. What will it take to achieve measles elimination in the World Health Organization European Region: Progress from 2003–2009 and essential accelerated actions. *The Journal of Infectious Diseases*, 2011, 204 (Suppl 1): 325-334 (http://jid.oxfordjournals.org/content/204/suppl_1/S325.short, accessed 15 February 2013).
- Mankertz A, Mulders M, Shulga S, Kremer J, Brown K, Santibanez S, Muller C, Tikhonova N, Lipskaya G, Jankovic D, Khetsuriani N, Martin R, Gavrilin E. Molecular genotyping and epidemiology of measles virus transmission in the World Health Organization European Region, 2007–2009. *The Journal of Infectious Diseases*, 2011, 204 (Suppl 1): 335–342 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21666182>, accessed 15 February 2013).
- Khetsuriani N, Deshevoi S, Goel A, Spika J, Martin R, Emiroglu N. Supplementary immunization activities to achieve measles elimination: Experience of the European Region, *The Journal of Infectious Diseases*, 2011, 204 (Suppl 1): 343-352 (www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21666183, accessed 15 February 2013).
- Zimmerman L, Muscat M, Jankovic D, Goel A, Bang H, Khetsuriani N, Martin R. Status of rubella and congenital rubella syndrome surveillance, 2005–2009, the World Health Organization European Region. *The Journal of Infectious Diseases*, 2011, 204 (Suppl 1): 381–388 (http://jid.oxfordjournals.org/content/204/suppl_1/S381.short, accessed 15 February 2013).
- Featherstone DA, Rota PA, Icenogle J, Mulders MN, Jee Y, Ahmed H, de Filippis AM, Ramamurty N, Gavrilin E, Byabamazima C, Dosseh A, Xu W, Komase K, Tashiro M, Brown D, Bellini WJ, Strebel P. Expansion of the global measles and rubella laboratory network 2005-09. *The Journal of Infectious Diseases*, 2011, 204(Suppl 1):491-498 (http://jid.oxfordjournals.org/content/204/suppl_1/S491.abstract, accessed 15 February 2013).

- Rota PA, Brown K, Mankertz A, Santibanez S, Shulga S, Muller CP, Hübschen JM, Siqueira M, Beirnes J, Ahmed H, Triki H, Al-Busaidy S, Dosseh A, Byabamazima C, Smit S, Akoua-Koffi C, Bwogi J, Bukenya H, Wairagkar N, Ramamurty N, Incomserb P, Pattamadilok S, Jee Y, Lim W, Xu W, Komase K, Takeda M, Tran T, Castillo-Solorzano C, Chenoweth P, Brown D, Mulders MN, Bellini WJ, Featherstone D. Global distribution of measles genotypes and measles molecular epidemiology. *The Journal of Infectious Diseases*, 2011, 204: (Suppl 1): 514-523 (http://jid.oxfordjournals.org/content/204/suppl_1/S514.abstract?sid=3f5bf391-0cbf-4f06-ace0-8868bf1f3503, accessed 15 February 2013).
- Mankertz A, Mihneva Z, Gold H, Baumgarte S, Baillot A, Helble R, Roggendorf H, Bosevska G, Nedeljkovic J, Makowka A, Hutse V, Holzmann H, Aberle SW, Cordey S, Necula G, Mentis A, Korukluoğlu G, Carr M, Brown KE, Hübschen JM, Muller CP, Mulders MN, Santibanez S. Spread of measles virus D4-Hamburg, Europe, 2008-2011. *Emerging Infectious Diseases*, 2011,17(8):1396-1401 (http://wwwnc.cdc.gov/eid/article/17/8/10-1994_article.htm, accessed 15 February 2013).
- Abernathy ES, Hübschen JM, Muller CP, Jin L, Brown D, Komase K, Mori Y, Xu W, Zhu Z, Siqueira MM, Shulga S, Tikhonova N, Pattamadilok S, Incomserb P, Smit SB, Akoua-Koffi C, Bwogi J, Lim WW, Woo GK, Triki H, Jee Y, Mulders MN, de Filippis AM, Ahmed H, Ramamurty N, Featherstone D, Icenogle JP. Status of global virologic surveillance for rubella viruses. *The Journal of Infectious Diseases*, 2011, 204 (Suppl 1): 524-532 (http://jid.oxfordjournals.org/content/204/suppl_1/S524.abstract?sid=65507b44-dd6c-4535-bb19-f0bbc7fca5a7, accessed 15 February 2013).

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) является специализированным агентством Организации Объединенных наций. Она была организована в 1948 году, и ее первоочередной задачей было решение вопросов связанных с международными проблемами в здравоохранении и общественном здравоохранении. Европейское региональное бюро ВОЗ- один из шести региональных офисов в мире, в каждом из которых осуществляются свои собственные программы, направленные на решение проблем в области здравоохранения в странах, для которых они работают.

Государства –члены:

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

