



ЕВРОПА

Европейский региональный комитет Пятьдесят пятая сессия

Бухарест, Румыния, 12–15 сентября 2005 г.

Пункт 6(а) предварительной повестки дня

EUR/RC55/7
+ EUR/RC55/Conf.Doc./3
8 июня 2005 г.
53649

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Укрепление национальных систем иммунизации через ликвидацию кори и краснухи и профилактику врожденной краснушной инфекции в Европейском регионе ВОЗ

Иммунизация является доказанной и высокоэффективной мерой, используемой для борьбы с инфекционными болезнями и иногда для их ликвидации. Корь, краснуха и врожденная краснушная инфекция продолжают оставаться важными причинами болезней, предупреждаемых с помощью вакцин, среди детей и подростков в Регионе. В ряде стран корь и краснуха были ликвидированы в результате сильных, основанных на программах вакцинации детей двумя дозами комбинированной вакцины против кори и краснухи, причем ликвидация означает прекращение эндемической передачи болезни в результате высоких уровней иммунитета, достигнутых с помощью устойчивых, высококачественных служб иммунизации.

В настоящем докладе содержится справочная информация об иммунизации и о текущем прогрессе, достигнутом в ликвидации кори и краснухи и предупреждении врожденной краснушной инфекции в Регионе, а также кратко излагается стратегия достижения этих целей к 2010 г.

Прилагается проект резолюции, который будет представлен на рассмотрение Регионального комитета.

Содержание

	<i>Стр.</i>
Справочная информация об иммунизации	1
Существующие обязательства	2
Иммунизация против кори и краснухи	3
Политика в области иммунизации	3
Ход выполнения этих задач	3
Экономические преимущества вакцинации	4
Следующие шаги	5
Ссылки	5

Справочная информация об иммунизации

1. Иммунизация является доказанной и высокоэффективной мерой, используемой для борьбы с инфекционными болезнями и иногда для их ликвидации, и приводит к улучшению здоровья населения, особенно среди детей и подростков. Вакцины, назначаемые в Европейском регионе ВОЗ, целенаправленно используются для борьбы с болезнями, которые вызывают значительную заболеваемость и смертность.

- Оспа была ликвидирована в 1980 г. благодаря глобальным усилиям; последний случай заболевания оспой в Регионе возник в 1978 г.
- Более 50 000 случаев дифтерии возникло в Регионе в 1995 г., но в результате использования вакцин эта цифра упала до 870 в 2002 г.
- В 1950-е годы в Регионе возникало 28 000 случаев полиомиелита, однако по состоянию на 21 июня 2002 г. Регион был сертифицирован как свободный от полиомиелита.

2. Несмотря на то, что эффективные программы иммунизации в детском возрасте в течение десятилетий были неотъемлемой частью служб общественного здравоохранения в Регионе, постоянная политическая приверженность необходима для поддержания и улучшения существующей инфраструктуры иммунизации. Сильные системы иммунизации включают справедливое распределение услуг по иммунизации; высокие коэффициенты охвата иммунизацией используемыми в настоящее время вакцинами; использование высококачественных вакцин и их введение безопасным образом; сильный эпиднадзор за болезнями, предупреждаемыми с помощью вакцин, включая необходимые лабораторные сети для подтверждения болезни и оказания поддержки в расследованиях вспышек; и внедрение новых вакцин для предотвращения дополнительного бремени болезней и дальнейшего улучшения здоровья. Системы иммунизации должны иметь потенциал для включения новых вакцин, если в поддержку этого имеются высококачественные фактические данные. Такие вакцины могут включать те из них, которые защищают от инфицирования ротавирусами (диарея в детском возрасте), вирусом папилломы человека (рак шейки матки), менингококками групп А и С (менингит), ветрянкой (ветряной оспой) и пневмококками (пневмония и менингит).

3. Коэффициенты охвата вакцинацией в некоторых государствах-членах снизились в результате следующих факторов:

- восприятие риска болезни населением, политиками и работниками здравоохранения является низким;
- неправильное восприятие работниками здравоохранения и населением преимуществ по сравнению с рисками иммунизации;
- ограниченный доступ к учреждениям медико-санитарной помощи или стабильным службам социальной помощи;
- ограниченные финансовые ресурсы на национальном или индивидуальном уровне;
- религиозные и другие убеждения родителей или лиц, обеспечивающих уход за детьми, а также недостаточно целенаправленные усилия для достижения таких групп населения;
- сообщения в средствах массовой информации, оспаривающие признанные данные об эффективности и безопасности вакцин.

4. Некоторые государства-члены разработали инициативы по преодолению препятствий для иммунизации. Медико-санитарные работники борются с факторами, связанными с доступом (культурными, лингвистическими и физическими), и улучшают оказание услуг по

иммунизации для уязвимых групп и групп высокого риска, таких как общины цыган (1). Другие страны разработали стратегии распространения информации для противодействия высказываниям против вакцин, в том числе о якобы существующей связи между вакциной против кори-паротита-краснухи (КПК) и аутизмом.

5. ВОЗ работает с государствами-членами над улучшением наличия информации о преимуществах и рисках иммунизации через Сеть по безопасности вакцин, устанавливая связи с веб-сайтами, которые удовлетворяют хорошим стандартам практики информирования; в настоящее время в Регионе, имеется 13 веб-сайтов, которые предоставляют информацию на 7 языках (2).

6. В 2005 г. ВОЗ в экспериментальном порядке проводит по крайней мере в восьми государствах-членах региональную неделю иммунизации для повышения осознания вопросов, связанных с иммунизацией. Государства-члены могут использовать эту возможность для пропаганды безопасной практики иммунизации; предоставления информации лицам и организациям, оказывающим медико-санитарную помощь и родителям; пропаганды иммунизации среди своего населения; и для улучшения охвата вакцинами в уязвимых группах населения.

Существующие обязательства

7. Государства - члены Организации Объединенных Наций в четвертой Цели тысячелетия в области развития решили “сократить на две трети в период между 1990-м и 2015-м годами смертность среди детей в возрасте до пяти лет”. Одним из показателей для четвертой Цели является доля детей в возрасте до одного года, иммунизированных против кори.

8. Резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA56.21 о стратегии по вопросам здоровья и развития детей и подростков призвала государства-члены стремиться к полному охвату матерей, новорожденных, детей и подростков мероприятиями, подтвердившими свою эффективность, пропагандировать использование подходов, основанных на общественном здравоохранении, таких как иммунизация, с тем чтобы сократить заболеваемость распространенными болезнями.

9. Резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA56.20 о снижении глобальной смертности от кори призвала государства-члены осуществить в странах с высокой смертностью от кори стратегический план ВОЗ-ЮНИСЕФ на 2001–2005 гг. по сокращению смертности от кори в рамках своих национальных программ иммунизации, с тем чтобы снизить число случаев смерти, связанных с корью и возникающих во всем мире ежегодно, которое составляет 800 000. Ассамблея здравоохранения рекомендовала также, чтобы государства-члены использовали стратегический подход к сокращению глобальной смертности от кори в качестве средства укрепления национальных программ иммунизации.

10. Резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA58.15 о проекте глобальной стратегии иммунизации призвала государства-члены выполнить задачи в области иммунизации, сформулированные на специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по положению детей; принять Глобальное видение и стратегию иммунизации в качестве основы для укрепления национальных программ иммунизации на период 2006–2015 гг. в целях обеспечения большего охвата и равенства в доступе к иммунизации, улучшения доступа к существующим и будущим вакцинам и распространения преимуществ вакцинации в связи с другими медико-санитарными мероприятиями на возрастные группы, помимо детей раннего возраста; а также обеспечить, чтобы иммунизация оставалась одним из приоритетов в национальных программах в области здравоохранения и поддерживалась посредством процессов систематического планирования, осуществления, мониторинга и оценки, а также долгосрочных финансовых обязательств.

11. В своей резолюции EUR/RC48/R5 Региональный комитет утвердил политику по достижению здоровья для всех для Европейского региона на 21-е столетие, в которой определены задачи в отношении девяти болезней, предупреждаемых с помощью вакцин, включая ликвидацию кори (прекращение местной передачи кори) к 2007 г. и сокращение заболеваемости врожденной краснухой до 0,01 на 1000 живорожденных к 2010 г.

12. В резолюции EUR/RC52/R2 о сертификации Европейского региона ВОЗ как территории, свободной от местного дикого полиовируса, государствам-членам предлагается продолжить свои усилия по поддержанию статуса территории “свободной от полиомиелита” до глобальной сертификации, особенно в отношении поддержания высокого уровня охвата регулярной иммунизацией, осуществления дополнительных мероприятий по иммунизации, если это необходимо, поддержания эпиднадзора за острым вялым параличом и полиовирусами и достижения прогресса в процессе лабораторного сдерживания дикого полиовируса.

Иммунизация против кори и краснухи

Политика в области иммунизации

13. Европейский регион, Регион Западной части Тихого океана, Регион Восточного Средиземноморья и Американский регион ВОЗ – все они поставили перед собой цель ликвидировать корь; Панамериканская организация здравоохранения (ПАОЗ) объявила, что в Регионе стран Америки эта цель была достигнута в 2002 г. В том же году в Европейском регионе ВОЗ посредством региональных консультаций был разработан и осуществлен стратегический план в отношении кори и врожденной краснушной инфекции; ликвидация кори и врожденной краснушной инфекции была включена в состав целей для достижения к 2010 г. (3). В качестве средства достижения этих целей разработан план укрепления программ регулярной иммунизации, в котором изложены шесть основных стратегий:

- достичь и поддерживать очень высокий охват двумя дозами вакцины против кори с помощью высококачественных служб регулярной иммунизации;
- предоставить вторую возможность для иммунизации против кори посредством дополнительных мероприятий по иммунизации населения, восприимчивого к кори, в соответствии с национальными задачами по борьбе против кори;
- использовать возможность, предоставленную дополнительными мероприятиями по иммунизации против кори, для целенаправленных действий в отношении групп населения, восприимчивых к краснухе;
- обеспечить защиту женщин детородного возраста посредством достижения высокого охвата вакцинацией против краснухи;
- укреплять системы эпиднадзора посредством активного выявления случаев и их лабораторного подтверждения; и
- улучшать наличие высококачественной и ценной информации для профессиональных работников здравоохранения и широких слоев населения о преимуществах и рисках, связанных с иммунизацией против кори и краснухи.

Ход выполнения этих задач

14. Финляндия была первой страной в мире, которая документально подтвердила ликвидацию кори, паротита и краснухи в результате регулярного использования схемы применения двух доз КПК (4). В настоящее время все государства - члены Европейского региона имеют схемы регулярной вакцинации двумя дозами против кори и 48 (92%) используют вакцину против краснухи; 47 стран используют комбинированную вакцину против кори и краснухи. В 2001 г. 76% стран использовали вакцину против краснухи. Коэффициенты охвата первой дозой вакцины против кори в 2003 г. в среднем составляли 90%, а национальные

коэффициенты находились в диапазоне от 78% до 99%. После 1994 г. национальная деятельность по дополнительной иммунизации, ориентированная на людей, восприимчивых к кори и/или краснухе, осуществлялась по крайней мере в 11 государствах-членах (5), а в других странах была организована субнациональная деятельность по дополнительной иммунизации.

15. Количество государств-членов, сообщающих о заболеваемости корью на уровне менее одного случая на миллион человек (один из критериев ликвидации кори), увеличилось с 13 в 2001 г. до 27 (52%) в 2004 г. Число зарегистрированных случаев кори за последнее десятилетие также уменьшилось на 92%, однако в 2004 г. по-прежнему было зарегистрировано более 27 000 случаев. Вспышки возникали в течение последних четырех лет по крайней мере в 13 государствах-членах западной, центральной и восточной частей Региона. Почти 50% завезенных случаев кори в рамках Европейского Союза (ЕС) завезены из других стран ЕС. Регион является также крупным экспортером кори в Регион стран Америки; 37% всех случаев кори, завезенных в Соединенные Штаты Америки в период между 1993 и 2001 гг. (6), и 21% всех случаев в Канаде в период между 1999 и 2001 гг. (7) были связаны с Европейским регионом.

16. Эпиднадзор за краснухой в Регионе не является одинаковым. Некоторые государства-члены, которые внедрили вакцину против краснухи лишь недавно, из-за стоимости тестирования смогли обеспечить лабораторное подтверждение большинства случаев только после уменьшения заболеваемости; шесть государств-членов в настоящее время не имеют национального эпиднадзора. Эпиднадзор за синдромом врожденной краснухи (СВК) также является слабым; семь государств-членов, представляющих 25% численности населения Региона, не имеют национального эпиднадзора за СВК. Укрепление эпиднадзора за СВК и врожденной краснушной инфекцией (ВКИ) было рекомендовано на четырех официальных консультациях ВОЗ в 2004 и 2005 гг.

17. Создание лабораторной сети для эпиднадзора за корью и краснухой является одним из основных видов деятельности в Регионе. Существующая сеть эпиднадзора за полиомиелитом формирует рамки для создания 47 национальных лабораторий по кори и краснухе и 3-х региональных эталонных лабораторий. Постоянная поддержка со стороны государств-членов деятельности по эпиднадзору имеет важное значение для быстрого выявления и подтверждения случаев кори и краснухи.

18. Стратегический план борьбы с корью и врожденной краснушной инфекцией в Европейском регионе ВОЗ был рассмотрен на совещании руководителей программ по болезням, предупреждаемым с помощью вакцин, и иммунизации в октябре 2004 г., а также Европейской технической консультативной группой экспертов ВОЗ по иммунизации в ноябре 2004 г. Обе группы одобрили поставленные цели и основные стратегии и рекомендовали добавить в план задачу по ликвидации краснухи. Учитывая тот факт, что государства-члены быстро двигаются в направлении использования комбинированных вакцин против кори и краснухи и что краснуха в 3-4 раза менее контагиозна, чем корь, ликвидация краснухи вполне осуществима в рамках стратегии по ликвидации кори.

Экономические преимущества вакцинации

19. Иммунизацию против кори и краснухи можно проводить, используя или вакцины, содержащие один антиген (т.е. либо против кори, либо против краснухи), или комбинированные вакцины против кори и краснухи. Экономические исследования, сосредоточенные на странах Европейского региона, подтвердили эффективность с точки зрения затрат улучшения коэффициентов охвата вакцинацией против кори как в случае низких предшествующих коэффициентов охвата (70% и ниже), так и при предшествующих коэффициентах охвата, составлявших 90% (8). Кроме того, в ходе исследований было установлено, что соотношение затрат-выгод составляло более чем 2,5 для двух доз при коэффициентах охвата в 95%. Глобальный обзор 17 исследований, включивший 7 исследований из Региона, выявил, что вакцина против краснухи является эффективной с точки зрения затрат и экономящей затраты (соотношение затрат-выгод более 3) (9).

Экономические оценки, сделанные в Канаде и Соединенных Штатах Америки, также поддерживают схему регулярной вакцинации двумя дозами КПК, рекомендованную исследованиями, проведенными в Западной Европе.

20. В Италии в 2002 и 2003 гг. были зарегистрированы вспышки кори с более чем 40 000 случаев заболевания, 16 случаями коревого энцефалита и 4 случаями смерти. Недавно опубликованный анализ расходов, связанных со вспышкой в 2002 г., дал оценку прямых расходов в размере между 9,9 млн. евро и 12,4 млн. евро, и общих расходов в размере 14,8 млн. евро, чего было бы достаточно для вакцинации 2,7 контингентов детей в стране, родившихся в одном и том же году, двумя дозами КПК при коэффициентах охвата, составляющих 95% (10).

Следующие шаги

21. Региональному комитету предлагается взять на себя обязательства по выполнению задач ликвидации кори и краснухи и предупреждению врожденной краснушной инфекции к 2010 г., действуя на основе предыдущих международных обязательств по охране здоровья детей и подростков от болезней, предупреждаемых с помощью вакцин, посредством сильных, регулярных, устойчивых служб иммунизации.

Ссылки

1. Sedlak J. Tackling cultural barriers to health care service delivery in Croatia. In: Ziglio E et al., eds. *Health Systems Confront Poverty*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2003: 19–30 (Public Health Case Studies, no. 1).
2. Сайты по безопасности вакцин (вет-сайт). Копенгаген, ЕРБ ВОЗ, 2005 г. (http://www.euro.who.int/vaccine/related/20040826_1, по состоянию на 14 июня 2005 г.).
3. Measles and congenital rubella infection [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005 (http://www.euro.who.int/vaccine/20030808_4, по состоянию на 14 июня 2005 г.).
4. Peltola H et al. The elimination of indigenous measles, mumps and rubella from Finland by a 12-year, two-dose vaccination program. *New England Journal of Medicine*, 1994, 331:1397–1402.
5. Hanon FX et al. Progress toward elimination of measles and prevention of congenital rubella infection – European Region, 1990–2004. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 2005, 54:175–178.
6. Oster NV et al. International importation of measles virus – United States, 1993–2001. *Journal of Infectious Diseases*, 2004 (suppl. 1), 189:48–54.
7. King A et al. Measles elimination in Canada. *Journal of Infectious Diseases*, 2004 (suppl. 1), 189:236–242.
8. Iversen PB. *Economic and burden of disease evidence on measles, rubella and hepatitis B in the WHO European Region, Final report*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005.
9. Hinman AR et al. Economic analyses of rubella and rubella vaccines: a global review. *Bulletin of the World Health Organization*, 2002, 80:264–270.
10. Filia A et al. I ricoveri per morbillo in Italia nel 2002: valutazione dell'impatto in termini di salute e di costi [Hospitalizations for measles in Italy in 2002: health and economic impact assessment]. *Bollettino epidemiologico nazionale [National bulletin of epidemiology]*, 2004, 11 (<http://www.epicentro.iss.it/ben/2004/dicembre/1.htm>, по состоянию на 14 июня 2005 г.).