



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

Иммунизация – основные факты

Европейский план действий в
отношении вакцин.
Доклад о ходе работы за 2016 г.



Иммунизация – основные факты 2016 г.

A blue-tinted photograph of children playing in a park. The text is overlaid on the top left of the image.



Резюме

В этом ежегодном докладе за 2016 г. представлен обзор хода работы, проделанной в Европейском регионе ВОЗ с точки зрения видения перспективы и реализации целей и задач Европейского плана действий в отношении вакцин на 2015-2020 годы. В нем говорится как о достигнутом прогрессе, так и о проблемах, с которыми столкнулись государства - члены Европейского региона, а также об основных направлениях помощи, которую они получали от Европейского регионального бюро ВОЗ в рамках Европейской программы «Болезни, предупреждаемые с помощью вакцин, и иммунизация».

Ключевые слова

IMMUNIZATION PROGRAMS
VACCINES
PROGRAM EVALUATION
EUROPE

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:

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

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на веб-сайте Регионального бюро (<http://www.euro.who.int/pubrequest>)

Дизайн: 4PLUS4.dk

© Всемирная организация здравоохранения, 2017

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых полное согласие пока не достигнуто.

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

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

Аббревиатуры

| | |
|-----------|---|
| АКДСЗ | адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, третья доза |
| АПИ | адаптация программ иммунизации |
| БЦЖ | бацилла Кальметта-Герена |
| ВЗП | Инициатива ВОЗ по вакцинным продуктам, ценам и механизмам закупок |
| ВПЧ | вирус папилломы человека |
| ГПД-III | Глобальный план действий ВОЗ по минимизации риска, связанного с работой с полиовирусами в учреждениях (3-е издание) |
| ГПДВ | Глобальный план действий в отношении вакцин |
| ДМИ | дополнительные мероприятия по иммунизации |
| ДПВ | дикий полиовирус |
| ЕПДВ | Европейский план действий в отношении вакцин |
| ЕТКГЭ | Европейская техническая консультативная группа экспертов по иммунизации |
| ИМВП | имитационное моделирование вспышки полиомиелита |
| ИПВ | инактивированная полиомиелитная вакцина |
| кМЛП | Комплексные многолетние планы |
| НКВ | национальный комитет по верификации элиминации кори и краснухи |
| НКО | национальный контрольный орган |
| НТКГИ | национальная техническая консультативная группа экспертов по иммунизации |
| ОПВ | оральная полиомиелитная вакцина |
| ПППИ | побочные проявления после иммунизации |
| РКВ | Европейская региональная комиссия по верификации элиминации кори и краснухи |
| РКС | Европейская региональная комиссия по сертификации ликвидации полиомиелита |
| СВК | синдром врожденной краснухи |
| СКГЭ | Стратегическая консультативная группа экспертов по иммунизации |
| ССД | страна со средним уровнем дохода |
| ЦУР | Цели устойчивого развития |
| ЮНИСЕФ | Детский фонд Организации Объединенных Наций |
| ASU | годовые отчеты по статусу относительно элиминации |
| ECDC | Европейский центр по контролю и профилактике заболеваний |
| Hib | гемофильная палочка типа b |
| JCVI | Объединенный комитет по вакцинации и иммунизации |
| MeaNS | База данных эпиднадзора за корью на основе определения нуклеотидных последовательностей |
| mEQA | внешняя оценка качества молекулярно-генетических методов диагностики |
| MR LabNet | Европейская сеть лабораторий ВОЗ по исследованиям на корь и краснуху |
| RubeNS | База данных эпиднадзора за краснухой на основе определения нуклеотидных последовательностей |
| US CDC | Центры США по контролю и профилактике заболеваний |
| VPI | Программа «Болезни, предупреждаемые с помощью вакцин, и иммунизация» Европейского регионального бюро ВОЗ |

Содержание

| | |
|--|------|
| Благодарности..... | VII |
| Благодарность за фотоматериалы | VII |
| Предисловие | VIII |
| Исполнительное резюме | IX |
| Введение | XII |
| | |
| Прогресс на пути достижения целей ЕПДВ..... | 2 |
| Цель ЕПДВ 1: Поддержание свободного от полиомиелита статуса..... | 4 |
| Цель ЕПДВ 2: Элиминация кори и краснухи | 8 |
| Цель ЕПДВ 3: Контроль инфекции гепатита В | 14 |
| Цель ЕПДВ 4: Достижение на всех административных уровнях в масштабе Региона региональных целевых показателей охвата вакцинацией..... | 16 |
| Цель ЕПДВ 5: Принятие доказательных решений о внедрении новых вакцин | 20 |
| Цель ЕПДВ 6: Обеспечение финансовой устойчивости национальных программ иммунизации | 22 |

| | |
|---|----|
| Прогресс на пути выполнения стратегических задач ЕПДВ | 24 |
| Стратегическая задача ЕПДВ 1: Все страны считают приверженность делу иммунизации приоритетной задачей..... | 26 |
| Стратегическая задача ЕПДВ 2: Люди осознают значимость иммунизации и вакцин и заявляют о своих правах на вакцинацию | 28 |
| Стратегическая задача ЕПДВ 3: Выгоды от вакцинации справедливо распространяются на всех людей, и для этого используются инновационные стратегии, адаптированные к местным условиям | 30 |
| Стратегическая задача ЕПДВ 4: Прочные системы иммунизации являются неотъемлемой частью отлаженной системы здравоохранения | 32 |
| Стратегическая задача ЕПДВ 5: Программы иммунизации имеют постоянный доступ к источникам предсказуемого финансирования и поставкам высокого качества | 34 |
| Публикации и отчеты о совещаниях..... | 36 |
| Приложение 1: Расчетные данные ВОЗ/ЮНИСЕФ по охвату АКДС3 с распределением по государству - члену Европейского региона ВОЗ, 2014–2016 гг | 40 |



Благодарности

Европейское региональное бюро ВОЗ тесно сотрудничает с национальными органами и учреждениями, профессиональными ассоциациями, партнерскими организациями, региональными техническими партнерами (включая Европейский центр по контролю и профилактике заболеваний), другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций (включая Детский фонд Организации Объединенных Наций) и донорами. В частности, мы с благодарностью отмечаем щедрую финансовую помощь, оказанную Центрами США по контролю и профилактике заболеваний, Европейским союзом, Министерством Соединенного Королевства по делам международного развития, Агентством США по международному развитию, Фондом Организации Объединенных Наций и Правительством Канады, а также техническую поддержку от наших партнерских организаций и учреждений, работающих под началом Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита, Инициативы по борьбе с корью и краснухой и Альянса по вакцинам (Гави).

Благодарность за фотоматериалы

Обложка: ВОЗ / М.Bring, ВОЗ / J.Christensen; обложка на обороте: ВОЗ / М.Bring; с. VI: ВОЗ / М.Bring; с.VIII: ВОЗ / F.Henriksen; с.2-3 ВОЗ / М.Bring; с.5: ВОЗ / А.Шпигунов; с.11: ВОЗ / Д.Оганова; с.15: ВОЗ / М.Bring; с.25: ВОЗ / М.Bring; с.27: ВОЗ / I.Vrabie; с.31: ВОЗ / М.Bring; с.37: ВОЗ / J.Christensen

Предисловие

Год 2016-й оказался поворотным моментом в формировании глобальной повестки дня в области здравоохранения не только на ближайшее десятилетие, но и на последующий период. Как следует из содержания Повестки дня устойчивого развития на период до 2030 г., произошли большие перемены в том, как мы воспринимаем, измеряем и занимаемся укреплением здоровья как готового продукта и фактора, задающего тон развитию человеческого потенциала. На всех этапах постановки глобальной повестки дня оставалось неизменным признание важнейшей роли иммунизации в содействии достижению Целей устойчивого развития (ЦУР). Девиз «Никого не оставить без внимания» означает обеспечение охвата положенными профилактическими прививками каждого ребенка или взрослого человека.

Европейский план действий в отношении вакцин на 2015-2020 гг. (ЕПДВ), принятый в 2014 г. всеми государствами - членами Европейского региона, олицетворяет принципы соблюдения справедливости и расширения потенциальных возможностей, лежащих в основе ЦУР. Как таковой, этот план уже заложил прочный фундамент для проведения в жизнь ЦУР в Европейском регионе.

Представляя доклад о ходе работы в масштабе Региона по осуществлению целей и задач ЕПДВ, я нахожусь под впечатлением конкретных достижений государств-членов и преисполнена чувством гордости за поддержку, оказанную им со стороны ВОЗ. Несмотря на успешное продвижение вперед на пути достижения большинства наших целей, всем и каждому из нас, как и прежде, предстоит проделать большую работу, чтобы наш Регион сумел реализовать свой потенциал и выполнить взятые обязательства. Защита населения нашего Региона от управляемых инфекций представляется общим видением перспективы и надежным средством для достижения более стабильного и жизнеутверждающего будущего.

Д-р Zsuzsanna Jakab
Регионального директора ВОЗ



Исполнительное резюме

Европейский план действий в отношении вакцин на 2015–2020 гг. (ЕПДВ) был одобрен на 64-й сессии Европейского регионального комитета в сентябре 2014 г., чтобы служить дополнением к Глобальному плану действий в отношении вакцин (ГПДВ) и адаптировать его содержание к региональной специфике в соответствии с Основами европейской политики и стратегии Здоровье-2020. Ставя во главу угла актуальность охраны здоровья в любом возрасте и сокращение неравенства в контексте усилий в области иммунизации, ЕПДВ служит ориентиром для Региона на пути приближения недавно поставленных Целей устойчивого развития под номером 3 и 10. В настоящем докладе говорится о прогрессе, достигнутом к концу 2016 г., с точки зрения видения перспективы и реализации целей и стратегических задач ЕПДВ.

Европейский регион ВОЗ остается территорией, свободной от полиомиелита. В 2016 г., по мнению Европейской региональной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита (РКС), к трем государствам-членам высокого риска по возможной циркуляции полиовирусов на случай их повторного заноса относятся Босния и Герцеговина, Румыния и Украина. Во всех 20 государствах-членах Региона, где ранее использовалась оральная полиомиелитная вакцина (ОПВ), в апреле 2016 г. произошел успешный переход с трехвалентной на бивалентную ОПВ или на схему вакцинации исключительно инактивированной полиомиелитной вакциной (ИПВ), и в масштабе Региона в целом удалось добиться ощутимых результатов в рамках Глобального плана действий ВОЗ по минимизации риска, связанного с работой с полиовирусами в учреждениях (ГПД-III).

Государства-члена добились устойчивого прогресса в элиминации кори и краснухи, что подтверждается статистикой меньшего числа случаев заболеваний по той и другой нозологии за 2016 г.

по сравнению с любым предшествующим годом. В 51 из 53 государств-членов учреждена Национальная комиссия по верификации элиминации кори и краснухи (НКВ), и, согласно заключению Региональной комиссии по верификации (РКВ), к концу 2016 г. в 42 государствах-членах удалось прервать эндемичную передачу одной или той, и другой болезни по сравнению с 32 странами по состоянию на 2014 год. Число государств-членов с эндемичными случаями кори сократилось с 18 в 2014 г. до 9 в 2016 году¹.

На ежегодной сессии Европейского регионального комитета, проходившей в сентябре 2016 г., был одобрен «План действий сектора здравоохранения в ответ на проблему вирусных гепатитов в Европейском регионе ВОЗ». В этом Плате определены целевые показатели и первоочередные мероприятия по иммунизации против гепатита В. Кроме того, в Регионе был дан старт процессу валидации мер по контролю инфекции гепатита В, включая создание отдельной рабочей группы в рамках Европейской технической консультативной группы экспертов по иммунизации (ЕТКГЭ) для анализа пораженности HBsAg с использованием серологических методов и данных охвата вакцинацией в Регионе.

Полностью застыл прогресс в отношении намеченных целевых показателей охвата вакцинацией на региональном уровне. В статистике охвата трехкратной прививкой адсорбированной коклюшно-дифтерийно-столбнячной вакцины (АКДС3) на национальном и субнациональном уровнях за 2016 г. не

¹ Подлежит подтверждению после принятия окончательного решения на заседании Региональной комиссии по верификации

прослеживаются какие-либо положительные сдвиги по сравнению с 2014 и 2015 гг., и за двухлетний период уровень охвата в масштабе Региона фактически снизился на 1 процентный пункт. Число государств-членов, в которых общенациональный охват АКДС3 составлял $\geq 95\%$, сократилось с 36 в 2014 и 2015 гг. до 31 в 2016 г., тогда как контрольный показатель на 2018 г. соответствует 42, а целевой показатель на 2020 г. – 48. Зарегистрированные в 2016 г. уровни охвата на субнациональном уровне говорят о том, что лишь в случае 24 государств-членов охват АКДС3 составляет $\geq 90\%$ в более чем 90% районов на территории этих стран. На соответствующий целевой показатель на 2020 г. должны выйти все 53 государства-члена.

Государства-члены добились значительного прогресса в принятии доказательных решений о внедрении новых вакцин. К 2016 г. национальные (независимые) технические консультативные группы экспертов по иммунизации (НТКГИ) были созданы в 45 государствах-членах. Все большее число государств-членов обращаются к социологическим исследованиям, чтобы выявлять группы населения, недостаточно обеспеченные медобслуживанием и испытывающие трудности в получении доступа к вакцинации.

Все большее число государств-членов имеют возможность воспользоваться существенными выгодами для здоровья, которые сулят новые и недостаточно используемые вакцины. Ближе к концу 2016 г. в 40 государствах-членах внедрена пневмококковая вакцина, в 32 – стала проводиться вакцинация против вируса папилломы человека (ВПЧ), а в 18 – получила распространение всеобщая иммунизация с использованием ротавирусной вакцины, которая помогает противостоять заболеваниям, угрожающим

жизни человека в любом возрасте, – от пневмонии в младенчестве до онкологических заболеваний у взрослых.

К началу 2016 г. вопрос о достижении финансовой стабильности при закупках вакцин удалось решить 47 государствам-членам. Как следует из содержания целевого показателя по цели ЕПДВ 6, к концу 2020 г. очередные пять государств-членов должны стать самодостаточными в решении проблем с приобретением вакцин для плановой иммунизации (по-прежнему от доноров будут зависеть две страны – Кыргызстан и Таджикистан).

Несмотря на это, финансовая приверженность делу иммунизации в Европе не является оптимальной. Государства-члены оказывались в затруднительном положении ввиду конкурирующих приоритетов внутри стран, а неприемлемо высокие цены на вакцинные препараты на глобальном рынке в период 2015-2016 гг. обусловили дефицит нескольких вакцин, что иногда вызывало серьезные сбои в работе соответствующих служб. Более того, в той или иной мере государства-члены переживают трудные моменты в поддержании эффективности своих программ на должном уровне отчасти вследствие неудовлетворительного понимания перспективы доступности услуг и проблемы недоверия к вакцинации. Трудности такого рода особенно актуальны для стран со средним уровнем дохода, многие из которых закупают вакцины самостоятельно и, как и прежде, сталкиваются с ощутимыми проблемами в своем стремлении добиться финансовой устойчивости национальных программ иммунизации. Полученные фактические данные указывают на то, что эта группа государств-членов тратит больше средств на закупку вакцин, вынуждена мириться с более нестабильными поставками вакцинных препаратов, а также нуждается в поддержке в целях создания гарантий и защитных

механизмов для финансирования закупок вакцин из внутренних источников. Все эти факторы вносят свой вклад в весьма тревожные тенденции снижения охвата всевозможными антигенами в странах Юго-Восточной Европы со средним уровнем дохода. В 2016 г. помощь Европейского регионального бюро ВОЗ (Регионального бюро) для национальных программ иммунизации включала в себя проекты по обеспечению прозрачности ценовой политики, управлению безопасностью вакцин и наращиванию потенциала в сфере коммуникации, разработке методики мобилизации ресурсов, распространению информации и обучению специалистов по гарантированному финансированию программ иммунизации из внутренних источников, а также по наращиванию потенциала в отношении таких конкретных элементов формирования спроса на вакцины, как повышение уровня осведомленности и измерение степени недоверия к вакцинации. Более того, осознавая необходимость проведения подготовки на страновом уровне и смягчения последствий потенциальных кризисных явлений, когда доверие к вакцинации ставится под сомнение, Региональное бюро разработало всеобъемлющий комплект учебных материалов и создало библиотеку по вопросам иммунизации и доверия. Наряду с этим в рамках целостного подхода к совершенствованию организации служб иммунизации Региональное бюро оказывает дальнейшее содействие государствам-членам в укреплении отечественного потенциала по закупкам вакцин, организации работы холодовой цепи и решению проблем логистики в области иммунизации, обеспечении безопасности инъекций, организации сбора и удаления отходов, овладении методологией оценки причинно-следственных связей, переоснащении и оценке функционирования холодовой цепи, профессиональном тестировании лабораторий и обучении специалистов тому, насколько обоснованными могут быть противопоказания к прививкам.

Европейская неделя иммунизации в 2016 г. стала поводом для активной популяризации профилактических прививок национальными органами и учреждениями здравоохранения и гражданским обществом в масштабе Региона. Всеобщее внимание к этому событию и вовлеченность социальных сетей оказались беспрецедентными в сравнении со всеми предыдущими годами, что говорит о приверженности государств-членов проведению этой акции в духе постоянно эволюционирующих подходов к пропаганде значимости иммунизации среди различных заинтересованных сторон, включая родителей непривитых детей.

Введение

По мнению государств - членов Европейского региона, иммунизации принадлежит важнейшая роль в успешной борьбе с проблемой неравенства в отношении здоровья и существенном повышении уровня благополучия населения разных стран. Эти руководящие принципы нашли свое отражение в Европейском плане действий в отношении вакцин на 2015-2020 гг. (ЕПДВ), Основах европейской политики Здоровье-2020 и глобальных Целях устойчивого развития. В 2014 г. в своих выступлениях в поддержку ЕПДВ 53 государства - члена Европейского региона выразили невиданную ранее приверженность неизменно следовать этим принципам и озвучили свою решимость выделять стабильные и предсказуемые инвестиции на нужды иммунизации, а также приняли на себя политические обязательства, необходимые для достижения следующих шести целей:

- поддержание статуса Европейского региона как территории, свободной от полиомиелита;
- элиминация кори и краснухи;
- контроль инфекции гепатита В;
- достижение на всех административных уровнях по всему Региону региональных целевых показателей охвата вакцинацией;
- принятие доказательных решений о внедрении новых вакцин;
- достижение финансовой устойчивости национальных программ иммунизации.

В ЕПДВ предлагаются инновационные стратегии для достижения вышеперечисленных целей путем определения пяти стратегических задач, приоритетных областей действий и системы мониторинга и оценки прогресса на пути их выполнения.

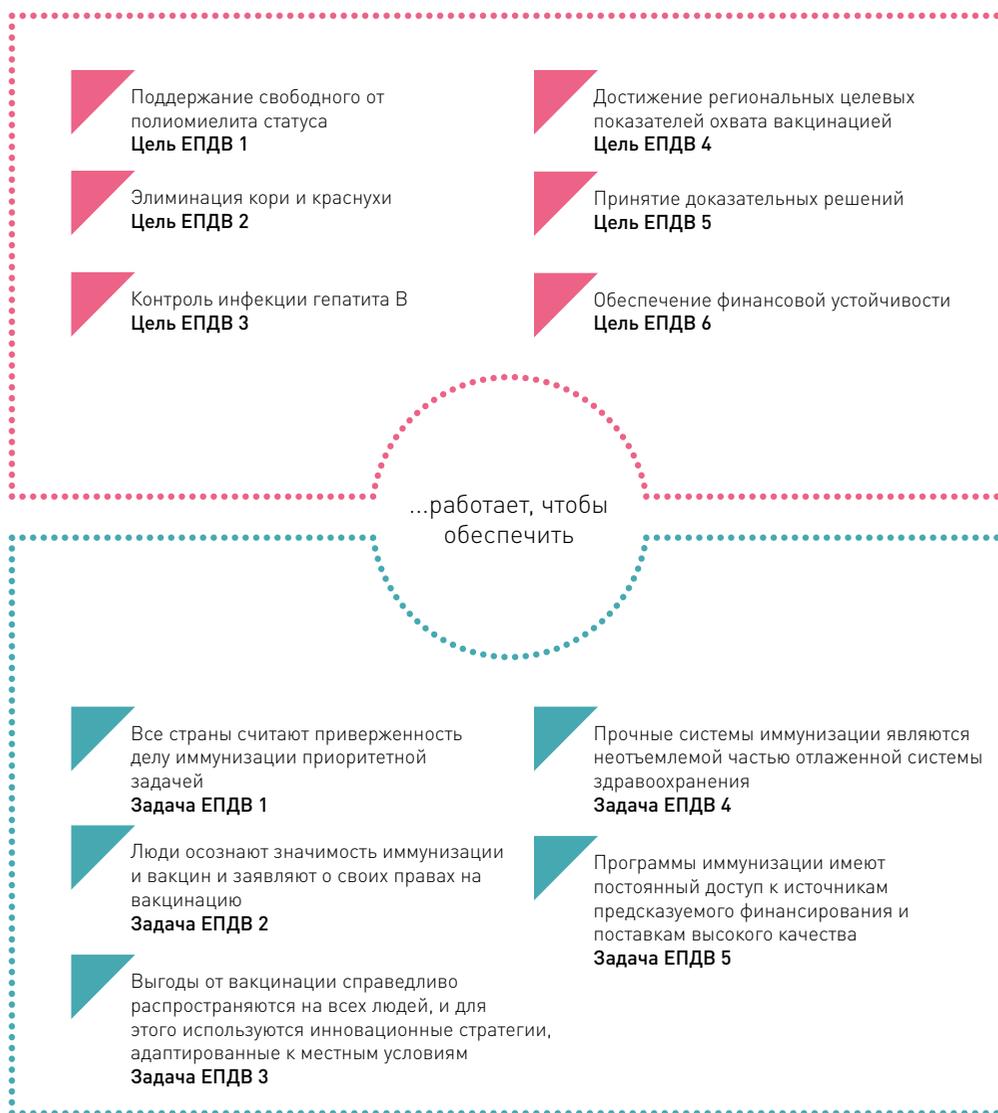
Руководствуясь этим комплексным Планом, государства-члены строят свою работу сообразно предложенной концепции, суть которой заключается в том, чтобы «Европейскому региону больше не угрожали управляемые инфекции, и во всех странах был обеспечен справедливый доступ к высококачественным, безопасным и приемлемым по стоимости вакцинам и услугам иммунизации на всех этапах жизни».

В этом докладе речь идет о проведенных мероприятиях и ходе работы, проделанной в 2016 г. в духе видения перспективы и реализации целей и задач ЕПДВ.

Рис. 1: Европейский план действий в отношении вакцин на 2015-2020 гг. (ЕПДВ) является рамочным документом, на основании которого осуществляет свою работу программа «Болезни, предупреждаемые с помощью вакцин, и иммунизация» Европейского регионального бюро ВОЗ.

Руководствуясь предложенной концепцией, суть которой заключается в том, чтобы «Европейскому региону больше не угрожали управляемые инфекции, и во всех странах был обеспечен справедливый доступ к высококачественным, безопасным и приемлемым по стоимости вакцинам и услугам иммунизации на всех этапах жизни»,

... Программа «Болезни, предупреждаемые с помощью вакцин, и иммунизация» Европейского регионального бюро ВОЗ оказывает поддержку государствам-членам в следующем...



Прогресс на пути достижения целей ЕПДВ





Цель ЕПДВ 1:

Поддержание свободного от полиомиелита статуса

Целевой показатель на 2018 г.: Отсутствие повторных случаев передачи дикого полиовируса в Регионе (будет подтверждено на совещании Региональной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита в 2019 г.)

Прогресс развивался согласно плану

В июне 2002 г. по решению Европейской региональной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита (PKC) Европейский регион ВОЗ был объявлен территорией, свободной от полиомиелита, после того как последний случай полиомиелита был зарегистрирован в Турции в 1998 году. В июне 2017 г. на своем 31-м заседании PKC провела обзор ежегодных обновленных данных о статусе 53 государств-членов и на основании имеющихся фактических данных пришла к заключению, что в 2016 г. в Европейском регионе ВОЗ не было циркуляции дикого полиовируса.

Несмотря на этот успех и достигнутый за последние годы большой прогресс в искоренении полиомиелита в глобальном масштабе, Европейский регион по-прежнему подвергается риску заноса диких полиовирусов и возникновения вакцинно-родственных полиовирусов.

В 2015-2016 гг. статус Региона как территории, свободной от полиомиелита, оказался под угрозой вспышки циркулирующего

вакцинно-родственного полиовируса в Украине. Со стороны Регионального бюро и других партнеров по Глобальной инициативе по ликвидации полиомиелита Украине была оказана техническая помощь в реагировании на такое развитие событий, включая координацию действий на начальном этапе вспышки, планирование и мониторинг дополнительных мероприятий по иммунизации, проведение серии оценок действий в ответ на вспышку, укрепление системы эпиднадзора, решение вопросов коммуникации и проведение эпиднадзора за полиомиелитом. В апреле 2016 г. в результате оценки ситуации по истечении 6 месяцев было заявлено о купировании этой вспышки. Региональное бюро продолжает оказывать техническую поддержку Украине в организации и проведении мероприятий, связанных с полиомиелитом, в целях обеспечения готовности и устойчивости национальной программы.

Третий тур прививочной кампании против полиомиелита в Украине начался в январе 2016 г. с охватом всех детей в возрасте до 10 лет.





Вплоть до достижения глобальной ликвидации полиомиелита Европейскому региону необходимо будет постоянно оценивать и нивелировать риски, чтобы поддерживать свободный от полиомиелита статус. Вот почему РКС использует в своей работе ежегодные свежие данные о состоянии искоренения полиомиелита, чтобы по всем странам оценивать уровень риска и размах соответствующих мероприятий по минимизации возможных негативных последствий. В порядке оценки риска РКС анализирует сведения об охвате иммунизацией, мероприятиях по эпиднадзору за полиомиелитом, планировании практической деятельности, а также об имеющемся потенциале для реагирования на вспышку. Этот подход соотносится с предстоящим сбором и сопоставлением фактических данных, которые потребуются для сертификации искоренения полиомиелита во всем мире.

На основании своей оценки риска, проведенной в 2016 г., РКС пришла к заключению о том, что к странам высокого риска по-прежнему следует относить Боснию и Герцеговину, Румынию и Украину ввиду длительной передачи инфекции в случае завоза и возникновения вакцинно-родственного полиовируса. Такое положение главным образом связано с недостаточно эффективно функционирующими программами рутинной иммунизации, что проявляется в низком уровне напряженности коллективного иммунитета и большой численности лиц, восприимчивых к инфекции. В 2016 г. действие более строгих требований ко всем слагаемым оценки риска распространилось на Грецию, Исландию, Италию и Сан-Марино, поскольку они впервые были предварительно отнесены к странам высокого риска на основании неадекватной информации, представленной за 2016 г. в отчетах по статусу относительно ликвидации полиомиелита.

Немаловажным направлением в практической деятельности Регионального бюро является снижение риска и обеспечение готовности. В течение последних пяти лет Региональное бюро оказывало поддержку государствам-членам в разработке и реализации методологий имитационного моделирования вспышки полиомиелита (ИМВП). Проведенные в связи с этим учения позволили странам протестировать свои возможности реагирования на вспышку полиомиелита на национальном и междуна-

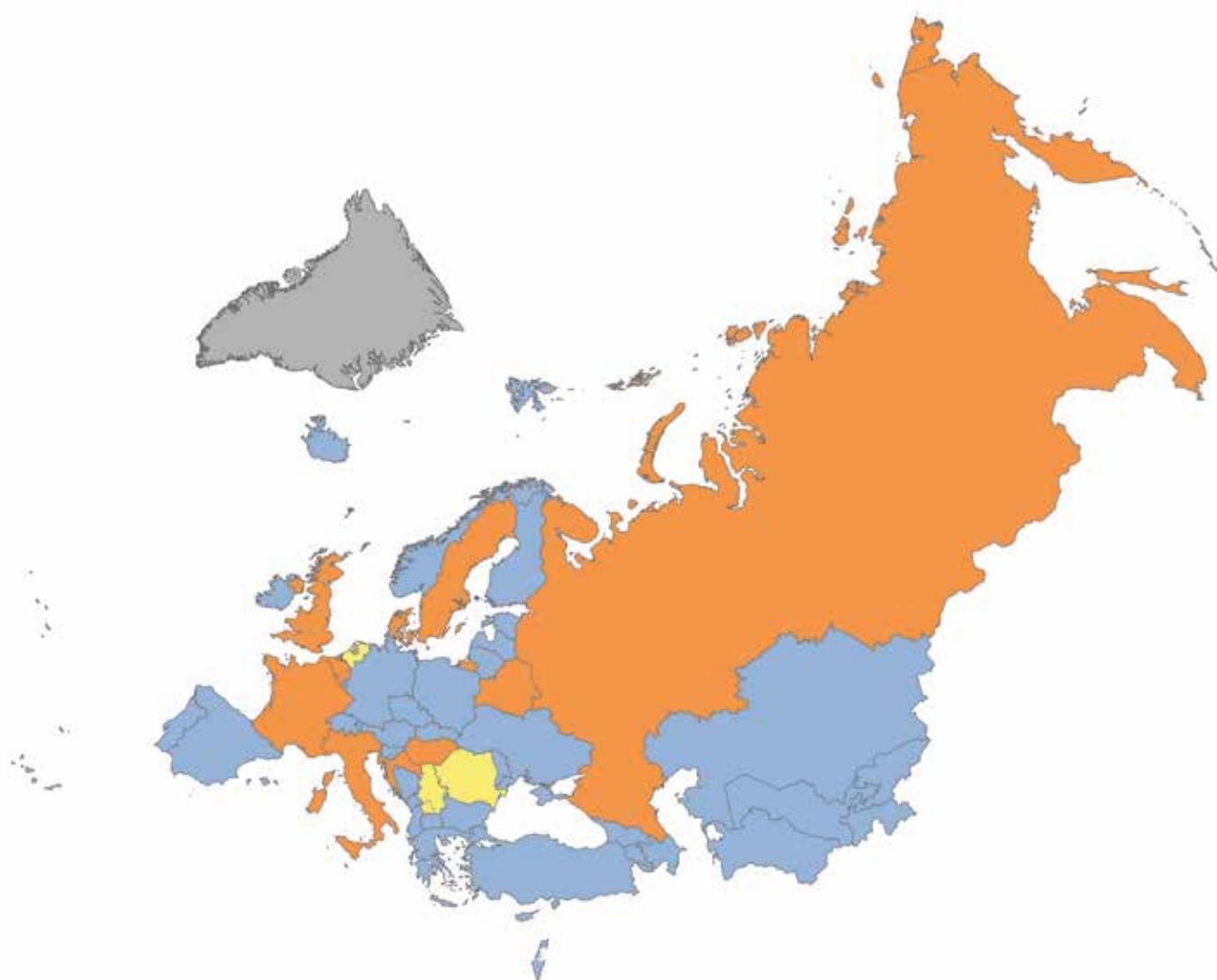
родном уровнях. Организованные учения были адаптированы к специфике рисков, характерных для разных государств-членов и географических областей Региона, и они будут и впредь составлять важную часть региональных мероприятий по снижению риска вплоть до 2020 года.

Поскольку количество циркулирующих диких полиовирусов идет на убыль во всем мире, главным источником опасности в Европейском регионе ВОЗ может стать нарушение условий контейнента на фирме-производителе вакцины или в научно-исследовательском учреждении. В 2016 г. в масштабе Региона продолжалась работа по контейменту, как об этом сказано в третьем издании Глобального плана действий ВОЗ по минимизации риска, связанного с работой с полиовирусами в учреждениях (ГПД-III). Вследствие нахождения в Регионе многочисленных производителей вакцин и научных центров особое внимание в рамках мероприятий по обеспечению биологической безопасности лабораторного хранения возбудителей уделялось минимизации риска, связанного с учреждениями, которые работают с полиовирусами. Удалось организовать несколько туров коммуникации на высоком уровне, а также оказать техническую помощь в поддержку мероприятий по контейменту полиовирусов во всех государствах-членах. К концу 2016 г. достигнут значительный прогресс в реализации ГПД-III (фаза 1, часть А), а именно:

- подготовка к контейменту всех полиовирусов типа 2 в условиях сертифицированных базовых учреждений, работающих с полиовирусами (БУП), в соответствии с требованиями ГПД-III; и
- уничтожение всех материалов, содержащих полиовирусы типа 2, в учреждениях, не являющихся базовыми.

Был организован специальный учебный курс по управлению биорисками в рамках ГПД-III в целях соблюдения требований, предъявляемых к процедурам контейнента.

Рис. 2. Прогресс в завершении ГПД-III, Фаза 1, Часть А, Европейский регион ВОЗ, 2016 г.



-  Количество сохраняемых штаммов ДПВ2 или ВРПВ2²
-  Официально признанные базовые учреждения, работающие с полиовирусами и обеспечивающие контеймент материалов со штаммами ДПВ2 или вируса Сэбина 2
-  Отчетные материалы ожидаются
-  Отсутствие данных / неприменимо

Границы, названия и обозначения, используемые на данной карте, не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные или штрихпунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых полное согласие может быть еще не достигнуто.

2 ДПВ2=дикий полиовирус типа 2; ВРПВ2=вакцино-родственный полиовирус типа 2

Цель ЕПДВ 2:

Элиминация кори и краснухи

Целевой показатель на 2018 г.: Элиминация кори и краснухи во всех государствах-членах верифицирована РКВ

Прогресс развивался не так, как планировалось

За последние два десятилетия в Европейском регионе наблюдалось резкое снижение общего числа случаев заболевания корью и краснухой, и по данным за 2016 г. статистика по кори и краснухе оказалась, как никогда, самой низкой. Тем не менее, несколько вспышек кори, которые возникли в 2015 и 2016 гг., переросли в крупномасштабные вспышки, обнажившие пробелы не только в иммунизации детей, подростков и взрослых, но и в способности стран предупреждать и реагировать на такие вспышки. Кроме того, значительной проблемой во многих государствах-членах по-прежнему является недостаточно качественные данные эпиднадзора за краснухой.

Одна из важнейших приоритетных задач иммунизации в Европейском регионе заключается в прерывании эндемичной передачи кори и краснухи. Исполняя решение, принятое в 2010 г. государствами - членами Региона по введению в практику процесса верификации статуса элиминации, в 2011 г. была учреждена Европейская региональная комиссия по верификации элиминации кори и краснухи (РКВ). Совещания РКВ проходят ежегодно для оценки статуса по кори и краснухе в масштабе Региона на ос-

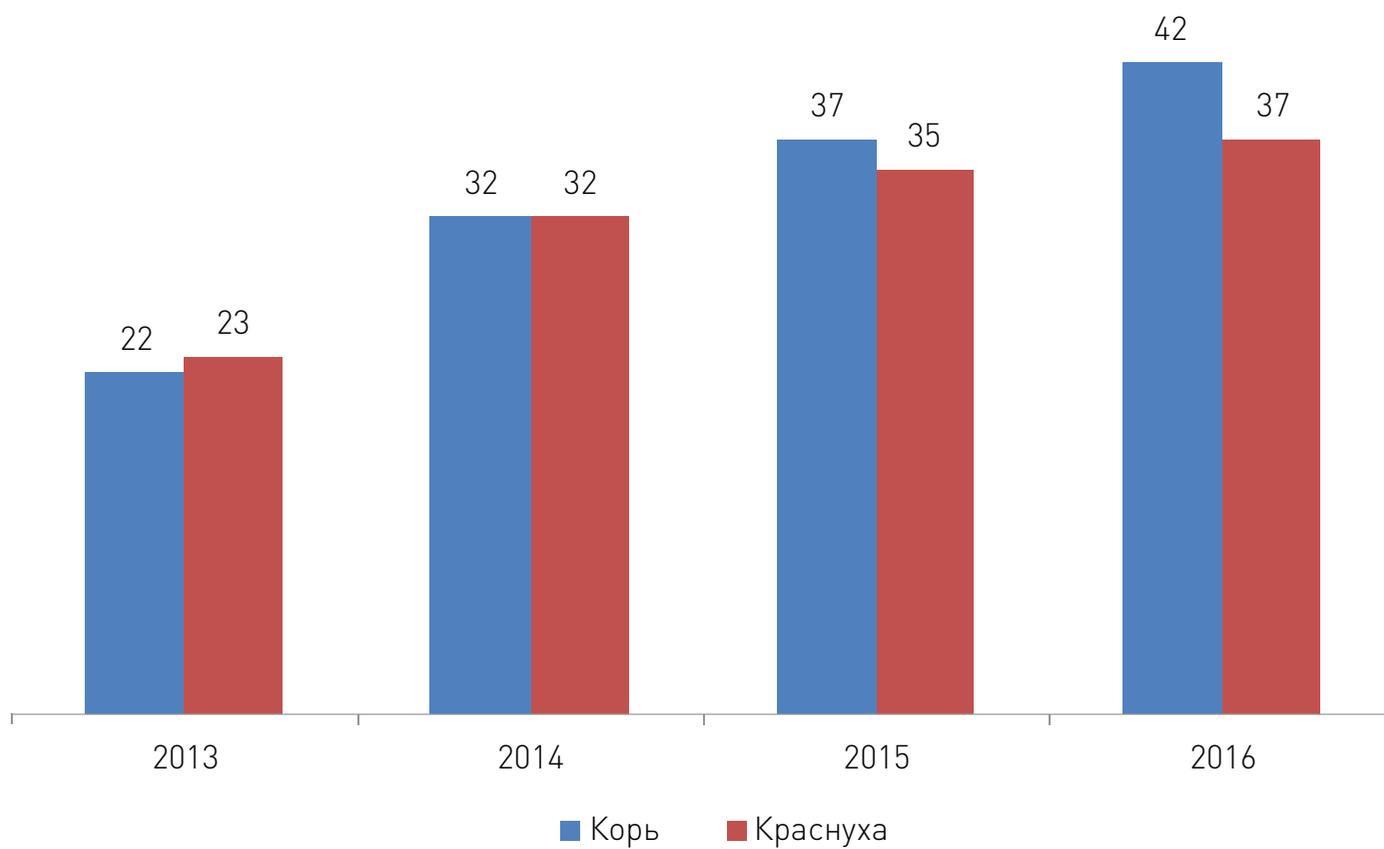
новании документации, представленной Национальным комитетом по верификации (НКВ) от каждого государства-члена. В конце 2014 г. в процесс верификации были внесены изменения, чтобы можно было проводить оценку статуса элиминации в каждом государстве-члене в отдельности вместо Региона в целом.

Шестое совещание РКВ проходило в июне 2017 г., чтобы провести оценку статуса в каждом государстве-члене по состоянию на 2016 год. После обзора подготовленных НКВ годовых отчетов о статусе элиминации за 2016 г. члены РКВ пришли к выводу (без учета дополнительной документации, ожидаемой от одного государства-члена), что 42 и 37 из 53 государств-членов Региона удалось продемонстрировать прекращение эндемичной передачи кори и краснухи, соответственно³.

По сравнению с исходным уровнем 2014 г., когда число стран составляло 32 по каждой из этих нозологий, приведенные данные говорят о постепенном прогрессе на пути достижения региональной цели.

³ Подлежит подтверждению после принятия окончательного решения на заседании Региональной комиссии по верификации.

Рис. 3. Число государств-членов, прервавших передачу эндемичной кори и краснухи за период ≥ 12 месяцев, Европейский регион ВОЗ, 2013–2016 гг.



Источник: Отчеты о совещаниях РКВ за 2014–2017 гг.

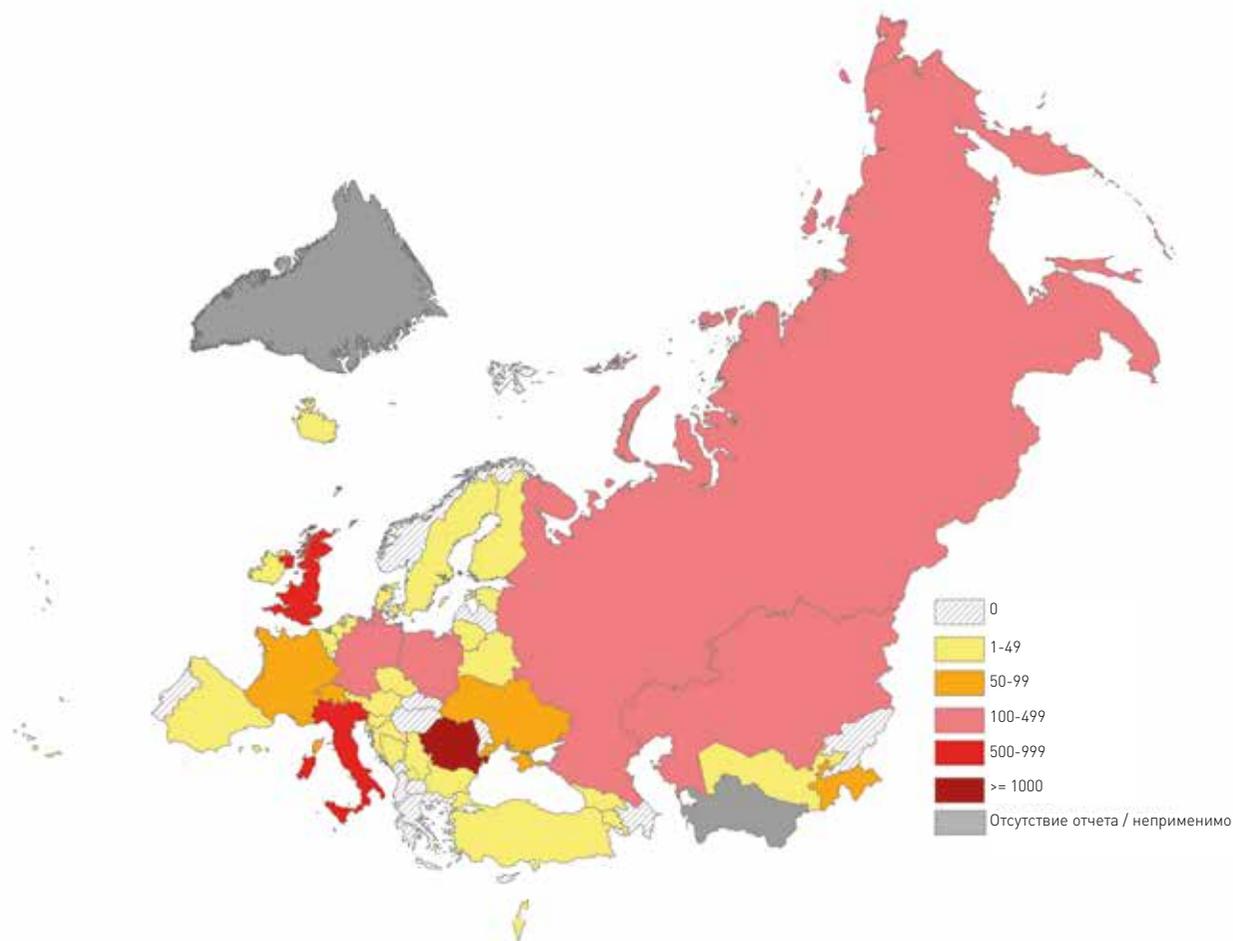
По состоянию на конец 2016 г. 11 государств-членов считались эндемичными по кори или не представившими на рассмотрение РКВ соответствующую документацию в подтверждение прекращения передачи этой инфекции, и 16 – эндемичными по краснухе или не продемонстрировавшими прекращение передачи этой инфекции⁴. В целях достижения каждым государством-членом статуса элиминации на региональном и национальном уровнях потребуются энергичные усилия в проведении вакцинации и эпиднадзора за болезнями с участием родителей, политиков и медработников.

В течение всего 2016 г. в области элиминации кори и краснухи Региональное бюро продолжало оказывать техническую помощь государствам-членам. Коллектив специалистов сосредоточил усилия на поддержку остальных государств-членов в достижении статуса прекращения дальнейшей передачи инфекции. Проведенные мероприятия включали в себя организацию миссий в страны для оказания помощи в реагировании на вспышки, проведении поименного эпиднадзора за корью и краснухой, аккредитации региональных и национальных референс-лабораторий, а также в повышении качества составления документации с ежегодными свежими данными о состоянии элиминации. Продолжается работа по обновлению стандартных операционных процедур и методических рекомендаций по проведению эпиднадзора за корью/краснухой, основанного на индивидуальных данных, включая формирование отчетности. Состоялись совместные технические миссии с участием бригад специалистов Регионального бюро по эпиднадзору за болезнями и лабораторных работников, а также другие мероприятия в рамках рабочего плана Лабораторной сети по исследованиям на корь/краснуху. (См. также стратегическую задачу ЕПДВ 4).

⁴ Подлежит подтверждению Региональной комиссией по верификации.



Рис. 4: Случаи кори, Европейский регион ВОЗ, 2016 г.

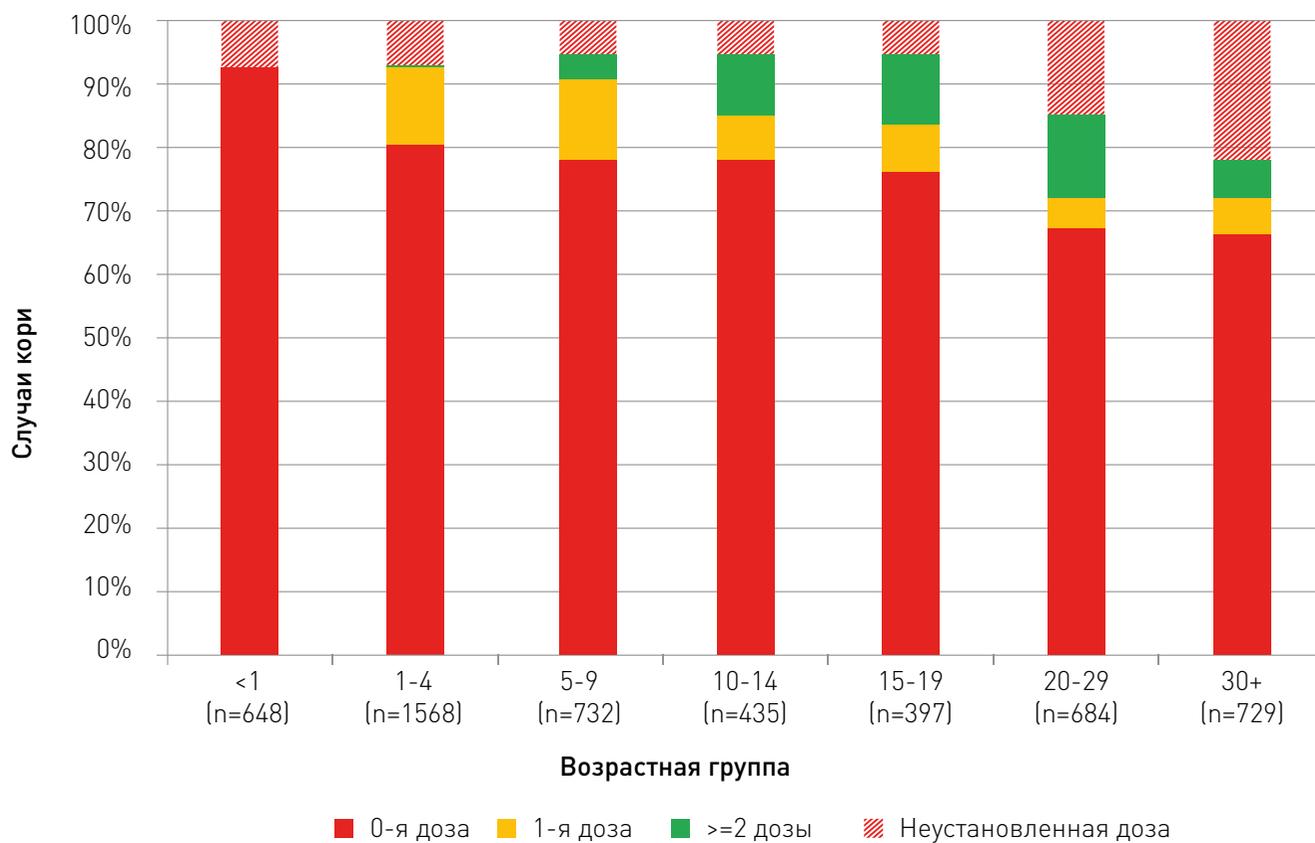


Данные по состоянию на 1 августа 2017 г.

Источник: Ежемесячная отчетность стран для Централизованной информационной системы ВОЗ по инфекционным заболеваниям (ЦИСИЗ)

Границы, названия и обозначения, используемые на данной карте, не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные или штрихпунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых полное согласие может быть еще не достигнуто.

Рис. 5: Возраст и прививочный статус у заболевших корью, Европейский регион ВОЗ, 2016 г.



Данные по состоянию на 1 августа 2017 г.

Источник: Ежемесячная отчетность стран для Централизованной информационной системы ВОЗ по инфекционным заболеваниям (ЦИСИЗ)

Цель ЕПДВ 3: Контроль инфекции гепатита В

Контрольный показатель на 2016 г.: Поставлена цель по контролю инфекции гепатита В
Целевой показатель на 2020 г.: Предстоит определить

Прогресс развивался согласно плану

В единогласно принятом ЕПДВ государства-члены поручили Региональному бюро направлять усилия против инфекции гепатита В. В соответствии с этим мандатом целевые показатели по борьбе с инфекцией гепатита В, приоритетные области действий и индикаторы были представлены в «Плане действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами в Европейском регионе ВОЗ» на 66-й сессии Европейского регионального комитета и одобрены 14 сентября 2016 года.

План действий предусматривает достижение государствами-членами к 2020 г. следующих целевых показателей:

- распространенность HBsAg среди вакцинируемых когорт на уровне 0,5%;
- 95% охват младенцев тремя дозами вакцины против гепатита В;
- 90% охват дозой вакцины против гепатита В при рождении или 90% охват беременных женщин при скрининге на гепатит В и 95% охват новорожденных постконтактной профилактикой.

Совещание Консультативной группы ВОЗ по гепатиту В, в состав которой входят технические эксперты как работающие, так и не работающие в системе ВОЗ, проходило в декабре 2016 г. в целях отработки регионального процесса для валидации контроля инфекции гепатита В. В рамках названного процесса была учреждена независимая рабочая группа под эгидой Европейской технической консультативной группы экспертов по иммунизации (ЕТКГЭ), чтобы ежегодно анализировать пораженность HBsAg с использованием серологических методов и данные охвата вакцинацией, включая валидацию статуса той или иной страны по достижению целевых показателей контроля этой инфекции. Результаты валидации должны доводиться до сведения ЕТКГЭ и размещаться на веб-сайте Регионального бюро. Первое совещание рабочей группы ЕТКГЭ состоится в сентябре 2017 года.

Процедура валидации будет проходить как на страновом, так и на региональном уровнях. По мере того как все государства-члены пройдут валидацию на соответствие поставленным целям по контролю инфекции, Регион может быть сертифицирован как достигший региональную цель.

Региональное бюро будет оказывать поддержку государствам-членам в усилении контроля инфекции гепатита В и демонстрации достижения соответствующих целевых показателей. Приоритетные направления работы будут включать в себя улучшение показателей своевременности введения при рождении дозы вакцины против гепатита В; проведение оценки и повышение уровней охвата скринингом в период беременности и постконтактной профилактикой среди новорожденных; повыше-

ние и поддержание достигнутых высоких уровней охвата тремя дозами вакцины против гепатита В; и проведение выборочных серологических исследований для демонстрации эффекта от вакцинации против гепатита В.



Цель ЕПДВ 4:

Достижение на всех административных уровнях в масштабе Региона региональных целевых показателей охвата вакцинацией

Контрольный показатель на 2016 г.: 42 из 53 государств-членов обеспечили на национальном уровне охват вакцинацией тремя дозами вакцины, содержащей компонент АКДС, на уровне $\geq 95\%$

Целевой показатель на 2020 г.: 48 из 53 государств-членов обеспечили на национальном уровне охват вакцинацией тремя дозами вакцины, содержащей компонент АКДС, на уровне $\geq 95\%$

Полное отсутствие прогресса

В результате адаптации Глобального плана действий в отношении вакцин (ГПДВ) к региональному контексту и ввиду неизменно высоких регистрируемых уровней охвата вакцинацией в Регионе государства - члены Европейского региона в своем ЕПДВ установили для себя высокую планку по достижению региональных целевых показателей охвата, которые превосходили уровни, предусмотренные ГПДВ. Вспышки кори наряду со случаями дифтерии, коклюша и эпидемического паротита в 2016 г. со всей ясностью говорят об упущениях в работе программ иммунизации. Показатели охвата трехкратной прививкой адсорбированной коклюшно-дифтерийно-столбнячной вакцины (АКДС3) на национальном и субнациональном уровнях свидетельствовали об отсутствии положительных сдвигов в 2016 г. по сравнению с 2015

и 2014 гг., что очевидно на примере фактического сокращения охвата в 2016 г. в среднем по Региону на 1 процентный пункт за двухлетний период. Число государств-членов с общенациональным уровнем охвата АКДС3 $\geq 95\%$ сократилось с 36 в 2015 г. до 31 в 2016 году. Необходимо активизировать усилия, чтобы наверстать упущенное в Регионе время и выйти к 2020 г. на целевой показатель охвата АКДС3 $\geq 95\%$ в 48 государствах-членах. Судя по имеющимся данным субнационального уровня, в 2016 г. насчитывалось всего 24 государства-члена с охватом АКДС3 $\geq 90\%$ в более чем 90% районов. Целевой показатель на 2020 г. для всех 53 государств-членов предусматривает достижение такого же субнационального уровня охвата.

Расчетные данные ВОЗ-ЮНИСЕФ об охвате вакцинацией за 2016 г. говорят о существенном разбросе общенациональных показателей охвата АКДС3 и тенденций в масштабе Региона:

- 31 государство-член добилось охвата АКДС3 на уровне $\geq 95\%$ в 2016 году;
- в 5 государствах-членах с охватом менее 95% в 2016 г. наблюдалось повышение охвата в период с 2014 по 2016 год;
- в 10 государствах-членах с охватом ниже 95% в 2016 г. регистрировалось либо отсутствие динамики, либо сокращение охвата до 2 процентных пунктов, если сравнивать с 2014 годом;
- в 7 государствах-членах с охватом менее 95% в 2016 г. отмечалось резкое снижение охвата с 2014 по 2016 год (Рис. 3). Четыре страны из этого числа относятся к категории стран со средним уровнем дохода.

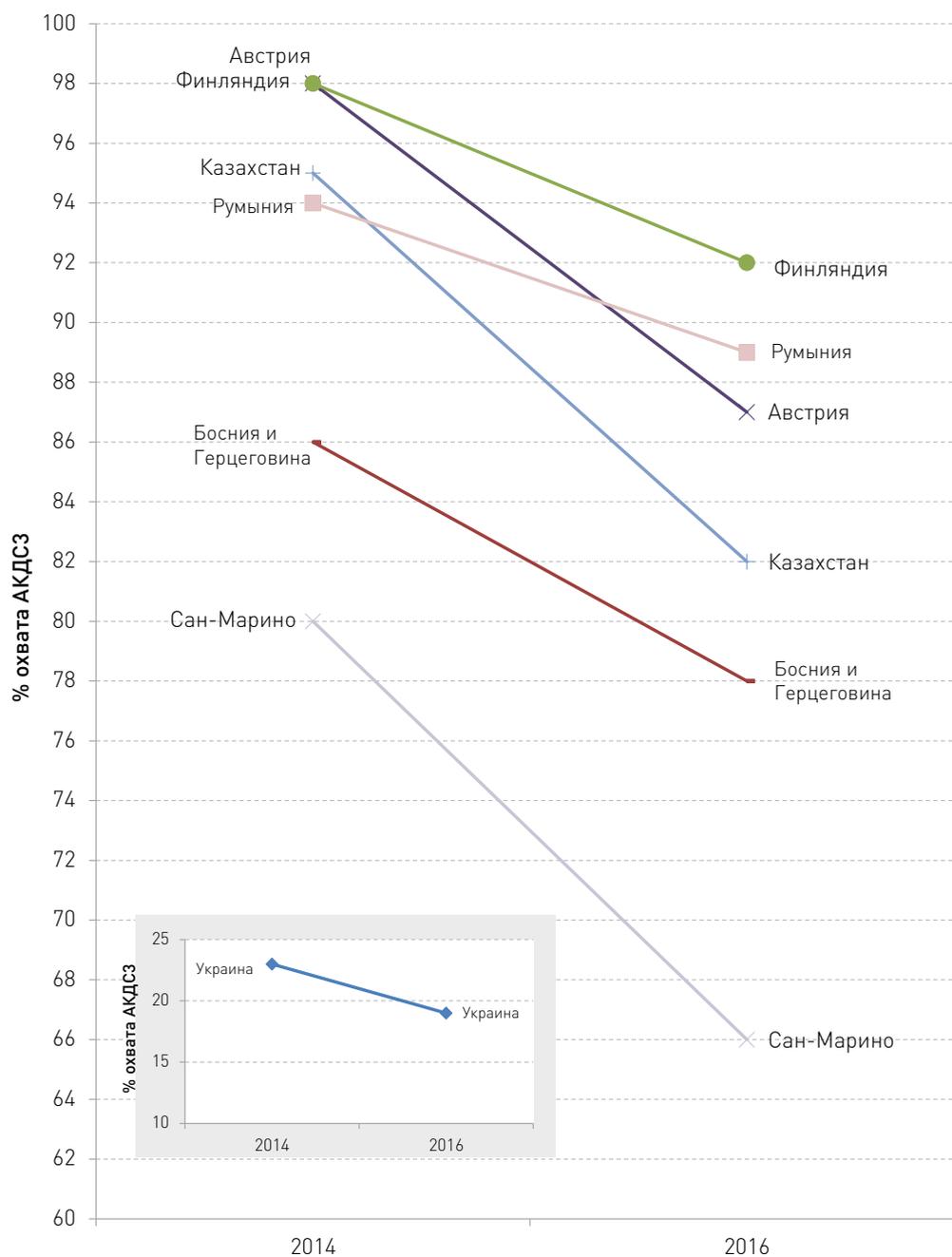
Данные охвата АКДС3 по всем 53 государствам-членам (за период 2014-2016 гг.) представлены в Приложении 1.

Проблемы, стоящие перед странами со средним уровнем дохода (не ограничиваются одной лишь Целью 4: достижение целевых показателей охвата вакцинацией).

Проблемы, стоящие перед странами со средним уровнем дохода (не ограничиваются одной лишь Целью 4: достижение целевых показателей охвата вакцинацией).

Понижающие тенденции в охвате всеми антигенами в основной массе стран со средним уровнем дохода (ССД) (особенно в субрегионе Юго-Восточной Европы) вызывают озабоченность. Такой спад усугубляется благодушным отношением к переводу политических обязательств в плоскость практических действий на страновом уровне. Трудности, с которыми сталкиваются ССД, включают в себя выделение недостаточных финансовых средств на иммунизацию вследствие конкурирующих приоритетов, несоответствия критериям финансирования из внешних источников (то есть Гави – Альянса по вакцинам), проблем с доступностью вакцин по приемлемым или оптимальным ценам, глобального дефицита поставок вакцин и набирающей силу и все более заметной антипрививочной повестки дня. ССД, многие из которых покупают вакцины самостоятельно и делают ставку исключительно на собственные финансовые средства из внутренних источников, продолжают сталкиваться с серьезными вызовами в своем стремлении расширить границы программ иммунизации через внедрение новых вакцин и поддержание эффективности программной деятельности на должном уровне. Конкретное содержание этих вызовов отражено в нижеприведенной таблице. На долю государств-членов из категории ССД, которые не получают помощи от Гави, приходится наиболее ошутимое бремя не привитых в Регионе детей и наименьшее количество внедренных новых вакцин. Регион полон решимости оказывать поддержку этим государствам-членам посредством разработки более согласованной стратегии по преодолению выявленных проблем.

Рис. 6. Государства - члены Европейского региона ВОЗ, в которых резко снизился охват АКДС3, 2014-2016 гг.



Источник: Расчетные данные ВОЗ/ЮНИСЕФ по охвату иммунизацией в странах

Таблица 1. Характеристики государств - членов Европейского региона с учетом уровня дохода^а

| Категория по уровню дохода | Среднее количество антигенов/ страну | Среднее количество внедренных новых вакцин/ страну | Охват АКДС3 (средне взвешенная численность населения) | Непривитые младенцы (АКДС3) | | Охват прививками ВСК1 ^с (средне взвешенная численность населения) average) |
|--|--------------------------------------|--|---|-----------------------------|-----------------|---|
| | | | | Доля в масштабе Региона | Число младенцев | |
| СВД ^б (n=33) | 12,5 | 2,0 | 96,5% | 24,7% | 182 250 | 94,2% |
| ССД^б (без поддержки Гави) (n=13) | 10,4 | 0,5 | 88,7% | 70,2% | 518 850 | 91,8% |
| ССД (при поддержке Гави) (n=7) | 13,0 | 2,6 | 97,3% | 5,1% | 37 270 | 97,9% |
| В среднем по Региону или общее количество | 11,9 | 1,6 | 93,4% | | 738 370 | 93,6% |

Источник: Единая форма отчетности ВОЗ/ЮНИСЕФ, данные за 2015 г.

^а Согласно ВНД за 2015 г., Всемирный банк

^б ССД = страны со средним уровнем дохода, СВД = страны с высоким уровнем дохода

^с ВСК1 = первая доза вакцины, содержащей коревой компонент

Цель ЕПДВ 5:

Принятие доказательных решений о внедрении новых вакцин

Контрольный показатель на 2016 г.: В 45 из 53 государств-членов учреждена своя НТКГИ

Целевой показатель на 2020 г.: По меньшей мере, в 48 из 53 государств-членов на основании рассмотренных НТКГИ фактических данных принято осознанное решение в отношении конкретного перечня новых вакцин

Прогресс развивался согласно плану

Ближе к концу 2016 г. в 45 государствах-членах была официально учреждена Национальная техническая консультативная группа экспертов по иммунизации (НТКГИ) в целях подготовки научно обоснованных рекомендаций для министерств здравоохранения по вопросам политики и практики в области иммунизации. Это свидетельствует об устойчивом росте числа таких групп в период после 2014 г., когда были созданы 39 НТКГИ, и после 2015 г., когда число НТКГИ увеличилось до 42.

Рекомендации, разрабатываемые НТКГИ на основе фактических данных, помогли министерствам здравоохранения принимать осознанные решения по внедрению новых вакцин. По состоянию на конец 2016 г. пневмококковая конъюгированная вакцина была включена в календари плановой иммунизации 40 стран, при этом 32 страны приступили к вакцинации против вируса папилломы человека (ВПЧ), а 18 – против ротавирусной инфекции. В 2017 г.

еще четыре страны со средним уровнем дохода обеспечат внедрение вакцин против ВПЧ при поддержке Гави.

Недавно учрежденные НТКГИ в 10 странах со средним уровнем дохода провели самооценки с использованием стандартизованного опросника. Представители НТКГИ 14 октября 2016 г. обсудили полученные результаты оценки и определили будущие шаги по совершенствованию деятельности НТКГИ на Региональном совещании ВОЗ для НТКГИ.

В Республике Молдова было проведено исследование экономической эффективности внедрения вакцины против ВПЧ, чтобы на местном уровне получить экономическое обоснование и учитывать сделанные выводы при принятии решений. Результаты исследования показали, что внедрение в этой стране вакцинации против ВПЧ будет исключительно эффективным с точки зрения

затрат. В соответствии с рекомендацией НТКГИ Министерство здравоохранения приняло решение о внедрении этой вакцины в 2017 г. на условиях демонстрационного проекта Гави.

В 2016 г. продолжалось сотрудничество между национальными и региональными консультативными органами. Представители НТКГИ от стран со средним уровнем дохода участвовали в совещаниях ЕТКГЭ и Стратегической консультативной группы экспертов по иммунизации (СКГЭ). Объединенный комитет по вакцинации и иммунизации (JCVI), являющийся авторитетной НТКГИ в Соединенном Королевстве, оказал помощь недавно созданной НТКГИ в Албании, обеспечив участие ее представителей в совещании JCVI в 2016 г., чтобы поделиться информацией об опыте работы Секретариата JCVI и практике принятия решений.

Председатели всех 45 НТКГИ должны принять участие в совещании Регионального бюро для руководителей программ иммунизации в октябре 2017 г. в Черногории в целях обмена опытом, информацией и соображениями относительно предстоящих решений в области вакцинации, а также проведения совместных встреч. Наряду с этим Региональный директор ВОЗ будет контактировать с государствами-членами, в которых еще не создана НТКГИ, чтобы убедить их в целесообразности учреждения таковой.

Цель ЕПДВ 6:

Обеспечение финансовой устойчивости национальных программ иммунизации

Контрольный показатель на 2016 г.: В 46 из 53 государств-членов достигнута финансовая устойчивость

Целевой показатель на 2020 г.: По меньшей мере, в 51 из 53 государств-членов (за исключением двух стран с низким уровнем дохода по состоянию на 2012 г.) достигнута финансовая самостоятельность для закупки рутинных вакцин (на средства из внутренних источников)

Прогресс развивался согласно плану

Устойчивое финансирование программ иммунизации играет жизненно важную роль в достижении Регионом долговременного успеха в борьбе с распространением управляемых инфекций. По состоянию на конец 2016 г. стабильность финансирования закупок вакцин была обеспечена в 47 государствах-членах. Республика Молдова вышла на уровень финансовой самодостаточности в 2016 г. и приступила к успешному финансированию из внутренних источников всех вакцин для своего календаря рутинной иммунизации. В 2017 г. в эту категорию должны перейти Армения, Азербайджан и Грузия, поскольку они теряют право на получение помощи от доноров. Узбекистан будет следующей страной на пути достижения финансовой самостоятельности в период жизненного

цикла ЕПДВ (2015-2020 гг.). На дальнейшую помощь доноров полагается только Кыргызстан и Таджикистан в отношении закупок вакцин для своей программы в период после 2020 года.

Применительно к тем программам, которые в 2016 г. все еще зависели от финансирования из внешних источников, Региональное бюро продолжало поддерживать программную деятельность по многим направлениям и помогать в решении финансовых вопросов, а также оказывать содействие в обновлении комплексных многолетних планов (кМЛП). Инструмент кМЛП представляет собой дорожную карту на ближайшие пять лет, обеспечивая

укрепление программы и планируя конкретные шаги и меры, необходимые для достижения полной финансовой самостоятельности. Компоненты кМЛП со сметами расходов служат руководством для лиц, принимающих решения на государственном уровне по объемам затрат на нужды своих программ, в плане достижения целевых показателей в запланированный период. В кМЛП приводится оценка доступного финансирования, а также прогнозируемый дефицит финансовых средств, который необходимо восполнить. Система кМЛП также играет вспомогательную роль как инструмент пропаганды в обеспечении дополнительного и/или стабильного финансирования в интересах национальных программ иммунизации.

В отношении государств-членов, находящихся на этапе выбывания из-под опеки доноров, Региональное бюро оказало помощь в разработке национальных «планов на переходный период». В этих планах речь идет о тех проблемах, с которыми уже сталкиваются или могут столкнуться действующие программы на этапе достижения финансовой устойчивости и обеспечения стабильности программной деятельности после прекращения помощи от доноров. Планы на переходный период также предусматривают рост интенсивности усилий по мобилизации ресурсов в целях увеличения доли финансирования программ из внутренних источников. В 2016 г. во все «выбывающие» страны были организованы пропагандистские визиты с участием многих партнеров высокого уровня, чтобы помочь им добиться неизменной политической приверженности интересам национальных программ иммунизации с особым акцентом на стабильность финансирования последних.

Во всех государствах-членах Европейская неделя иммунизации в 2016 г. использовалась в качестве платформы для достижения максимального пропагандистского эффекта с позиции поддержания устойчивости национальных программ иммунизации и перехода на финансовую самостоятельность в тех случаях, когда поддержка доноров содействует достижению целевых показателей программной деятельности.

A photograph of a person working on a bicycle in a rural setting, overlaid with a teal tint. The person is crouched on the ground, focused on the front wheel of the bicycle. The background shows a dirt path and some vegetation. The overall scene conveys a sense of manual labor and progress.

Прогресс на пути выполнения стратегических задач ЕПДВ



Стратегическая задача ЕПДВ 1:

Все страны считают приверженность делу иммунизации приоритетной задачей

Важные соображения в связи с политической приверженностью делу иммунизации связаны с составлением долгосрочных планов в области вакцинопрофилактики, которые интегрированы в более широкие планы развития здравоохранения, принятием доказательных решений с учетом рекомендаций независимой НТКГИ, обеспечением финансовой устойчивости программы иммунизации, законодательством, которое в установленном порядке предусматривает стабильное выделение финансовых средств на нужды иммунизации и стратегий развития программы, способствующих доступности вакцин на справедливой основе. Все эти факторы в общей сложности, как правило, говорят о высоком уровне политической приверженности делу иммунизации в Европейском регионе. Тем не менее, потребуются дополнительные усилия, чтобы выйти на все целевые показатели ЕПДВ, в том числе по элиминации кори и краснухи во всех 53 государствах-членах (цель ЕПДВ 2).

В 2016 г. при технической поддержке ВОЗ удалось закончить работу по составлению полного набора кМЛП и планов на переходный период. В таких планах содержатся долгосрочные

методические рекомендации для политиков и руководящего состава программ относительно того, как выполнить поставленные перед программой задачи, которые, в свою очередь, вносят вклад в достижение региональных целей и задач. Факт одобрения этих планов на самом высоком политическом уровне отражает достигнутый государствами-членами консенсус – защитить своих граждан от инфекций, контролируемых методами вакцинопрофилактики.

На данный момент 45 из 53 государств - членов Европейского региона учредили полноценно функционирующие НТКГИ. В 2016 г. число стран, которые внедряют у себя новые вакцины на основании рекомендаций НТКГИ, увеличилось (см. цель ЕПДВ 5), а также было достигнуто значительное улучшение ситуации с устойчивостью финансирования (см. цель ЕПДВ 6). Почти во всех государствах-членах проведение Европейской недели иммунизации в 2016 г. стало поводом для демонстрации приверженности правительства целям иммунизации и поддержания на высоком уровне общественного спроса на вакцинацию (см. стратегическую задачу ЕПДВ 2).



23-25 ноября 2016 г. Ее Королевское Высочество кронпринцесса Дании и директор Европейского регионального бюро ВОЗ посетили Республику Молдова, чтобы, наряду с другими темами, акцентировать внимание на значимости иммунизации.

Кронпринцесса: «Иммунизация сберегает жизни. Помимо безопасной питьевой воды, вакцинация, как никакое другое медицинское вмешательство, снижает заболеваемость и смертность с такой же степенью эффективности и безопасности».



Законодательство в области иммунопрофилактики в принципе служит мощным инструментом в поддержку стабильного финансирования иммунизации. Акт законодательной власти может быть основанием для взятия правовых обязательств по выделению государственных средств на иммунизацию, что может содействовать не только гарантиям адекватного финансирования, но и подотчетности и транспарентности. В Европейском регионе законодательство в области иммунопрофилактики может иметь свои особенности в разных государствах-членах. В одних странах приняты отдельные законы об иммунизации; другие же законодательно закрепляют положения об иммунизации в рамках общих актов о здравоохранении или законов об охране здоровья населения. В 2016 г. Региональное бюро приступило к картированию законодательных основ в масштабе Региона, а в 2017 г. – к обзору и демонстрации передовых и перспективных законодательных актов и политики. Эта работа продолжается и проводится в сотрудничестве со штаб-квартирой ВОЗ и Институтом вакцин им. Сэбина.

В 2016 г. было положено начало еще двум направлениям практической деятельности, суть которых, с точки зрения политики, заключается в определении и раскрытии содержания таких параметров, как «справедливость» и «жизненный цикл», в кон-

тексте программ вакцинации, осуществляемых в Европейском регионе. В дополнение к проводимой работе будет одновременно предпринято научное изыскание и изучение концепций «устойчивости», «интеграции» и «подхода с ориентацией на интересы гражданина». Всеобщая цель заключается в выработке более четкого коллективного понимания того, как политика помогает реализации таких задач/концепций, и каким образом прививочное сообщество через проводимый курс действий и планирование может оптимизировать условия для осуществления более интегрированного, устойчивого, справедливого и ориентированного на интересы гражданина подхода к организации служб иммунизации на протяжении всего жизненного цикла.

Растущие расходы из внутренних источников на закупку рутинных вакцин из расчета на одного новорожденного являются очередным мощным индикатором приверженности делу иммунизации как одной из приоритетных целей. Расчеты по этому индикатору будут проводиться с учетом результатов специального исследования, запланированного на начало 2018 г., чтобы можно было его использовать в качестве дополнительного средства измерения прогресса на пути выполнения стратегической задачи ЕПДВ 1 в рамках среднесрочного обзора ЕПДВ в 2018 году.

Стратегическая задача ЕПДВ 2:

Люди осознают значимость иммунизации и вакцин и заявляют о своих правах на вакцинацию

Люди воспринимают вакцинацию как свое законное право и чувствуют на себе ответственность только тогда, когда они доверяют не только ценности и безопасности вакцин, но и системе, обеспечивающей вакцинацию. Как сообщают государства-члены, становится все сложнее сохранять такое отношение из-за общего недоверия к публичным учреждениям, большого влияния информации, появляющейся в онлайн-режиме, и одновременно с этим – ввиду все более громких и обращающих на себя внимание голосов противников иммунизации. В этих меняющихся условиях программы иммунизации, в том числе и те, которые обладают прочной ресурсной базой и потенциалом, сталкиваются с новыми вызовами, к принятию которых они могут оказаться неподготовленными. Вспышки управляемых инфекций и падающие уровни охвата иммунизацией в отдельных странах подтвердили необходимость большей сопротивляемости общественности и медработников ввиду страхов по поводу безопасности вакцин, а также ускоренного наращивания внутреннего потенциала программ

иммунизации в целях четкого реагирования на события, связанные с безопасностью вакцинации.

Принимая ЕПДВ, государства-члены понимали, что программы иммунизации должны отслеживать отношения, знания и стереотипы поведения населения применительно к иммунизации и предпринимать меры по поддержанию большого спроса на вакцины. Подготовка является ключом к достижению успеха, и уже 14 государств-членов представили сведения о разработке в 2015 г. планов мероприятий по коммуникации, чтобы оперативно реагировать на любые события, которые связаны с безопасностью вакцин и способны поколебать доверие к ним. Указанное число стран будет точкой отсчета для сравнительных оценок хода работы в будущем на пути осуществления этой стратегической задачи.

В дополнение к этому, Армения, Грузия и Республика Молдова в рамках подготовки к внедрению ВПЧ-вакцины провели исследование среди целевых групп населения, и при участии Англии (в Соединенном Королевстве) продолжается тщательное наблюдение за общественным мнением, чтобы быстро реагировать на любые тревожные сигналы, которые могут появиться. В других государствах-членах наблюдалась активизация усилий по коммуникации в ответ на кризисную ситуацию, как например, в Дании и Ирландии, где произошел спад в охвате вакцинацией против ВПЧ, а также в Румынии, где в 2016 г. возникла крупная вспышка кори. Кроме того, в связи с проведением во всем Регионе Европейской недели иммунизации появилась благоприятная возможность повысить информированность населения, политиков, медработников и журналистов.

Региональное бюро сотрудничает с государствами-членами в целях поддержания доверия к вакцинации и сохранения спроса на вакцины, предоставляя методические рекомендации и организуя курсы обучения по реагированию на акции противников иммунизации, по подготовке и ответным действиям на кризис доверия к вакцинам, одновременно обращая внимание на препятствия, мешающие проведению иммунизации, занимаясь адаптацией программы иммунизации в новых условиях, проводя подготовительную работу по внедрению новых вакцин, а также адресные мероприятия по коммуникации среди подгрупп населения. Помимо подготовки к изданию в 2016 г. новых публикаций и средств коммуникации по перечисленным темам, ВОЗ организовала курсы обучения для представителей от пяти государств-членов, как реагировать на публичные выступления активных противников вакцинации, для участников от 15 государств-членов – как обеспечивать эффективную коммуникацию по безопасности вакцин, и для представителей двух государств-членов – как проводить обзоры по вопросам коммуникации.

Стратегическая задача ЕПДВ 3:

Выгоды от вакцинации справедливо распространяются на всех людей, и для этого используются инновационные стратегии, адаптированные к местным условиям

Несмотря на относительно высокие региональные уровни охвата, в 2016 г. вспышки и летальные исходы, обусловленные управляемыми инфекциями как в восточных, так и западных частях Региона, свидетельствуют о том, что не каждый человек оказывается в выигрышном положении от защитной функции вакцинации. Несправедливое распределение услуг иммунизации может негативно отразиться на любой подгруппе населения; однако последствия оказаться не защищенным от болезней нередко сказываются преимущественно на положении более бедных и социально неблагополучных контингентов населения.

Все большее число государств-членов занимается проведением социологических исследований в целях выявления групп населения, недостаточно обеспеченных медобслуживанием, а также определения препятствий на пути к вакцинации, особенно с использованием предложенного ВОЗ подхода «Адаптация программ

иммунизации (АПИ)». Благодаря этим процессам удается обнаруживать барьеры, зачастую связанные с системными проблемами и службами, менее доступными или не столь дружественными к пользователю, в том числе среди социально дезадаптированных групп. Углубленный анализ в странах позволил программам иммунизации должным образом адаптировать свои системы и службы к нуждам социально не защищенных групп населения.

С июня по декабрь 2016 г. комитет внешних экспертов в составе шести ведущих специалистов международного уровня, подводя итог усилиям по внедрению подхода с позиции АПИ и учитывая полученную при этом пользу для охраны здоровья, провел оценку ситуации на основании информации, полученной в итоге оценочных визитов в Болгарию, Литву, Соединенное Королевство и Швецию, а также результатов обзора национальных и региональных материалов и онлайн-обзора регионального выборочного ис-

следования. Комитет по оценке пришел к выводу, что в Европейском регионе есть большой спрос на научные исследования для понимания факторов, способствующих и мешающих проведению вакцинации среди восприимчивых к инфекции групп населения.

В самом деле, барьеры на пути вакцинации во многих странах и территориях трудно поддаются осмыслению, и по-прежнему актуальными остаются проблемы, связанные с выявлением контингентов, недостаточно охваченных медобслуживанием. Интегрированные электронные реестры по иммунизации обладают большим потенциалом, чтобы ликвидировать этот разрыв путем определения частных лиц или целых групп, которые остаются вне охвата. Поэтому их применение на практике следует активно поощрять.



Стратегическая задача ЕПДВ 4:

Прочные системы иммунизации являются неотъемлемой частью отлаженной системы здравоохранения

Для обеспечения внедрения и наращивания темпов использования новых вакцин, равно как и для повышения показателей охвата иммунизацией и соблюдения принципов справедливости, нужны прочные системы здравоохранения. Неадекватная инфраструктура, нехватка квалифицированных медицинских кадров, перебои в снабжении важнейшими изделиями и материалами, неполные данные по отслеживанию и организации хода работы и ограниченные объемы для хранения вакцин, – все это представляет собой серьезные трудности на пути достижения устойчивого прогресса в сфере иммунизации. При поддержке ВОЗ все государства-члены занимаются наращиванием или поддержанием на должном уровне необходимого потенциала для обеспечения высококачественного и стабильного эпиднадзора, включая поставки вакцинных препаратов.

Окончательное решение по портфелю в поддержку всеобъемлющего укрепления систем здравоохранения, финансируемого по каналам Гави, было принято в 2016 г. для Кыргызстана, Таджикистана и Узбекистана. Региональное бюро будет оказывать содействие и наработать ключевые, готовые к использованию материалы

как составной части этих рабочих комплектов. Сроки действия и конкретные мероприятия, предусмотренные страновыми проектами, приведены в соответствие со стратегическими задачами ЕПДВ, что позволяет государствам-членам комплексно решать проблемы на пути дальнейшего развития систем здравоохранения посредством оказания более целенаправленной технической помощи в партнерстве с Детским фондом Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) и Всемирным банком.

Прочная система иммунизации включает в себя полноценно функционирующий национальный механизм проведения мониторинга и формирования отчетности по безопасности вакцин, а также такую систему, которая способна реагировать на озабоченность населения и быстро оценивать угрозу общественной безопасности, когда имеют место побочные проявления после иммунизации (ПППИ). В 2016 г. в случае 15 из 21 государства-члена со средним уровнем дохода проводилась работа по совершенствованию систем эпиднадзора за ПППИ, методов оценки причинно-следственных связей и средств коммуникации. Учебные мероприятия и поддержка со стороны ВОЗ главным образом были ориентированы на классифи-

кацию случаев ПППИ, обмен передовой практикой, аналитические обзоры методических рекомендаций и инструментов ВОЗ, проведение самооценки национальных систем фармакологического надзора в прививочном деле, а также на разработку планов действий по преодолению специфичных для стран проблем и наращиванию минимального потенциала по фармакологическому надзору за вакцинацией. Государствам-членам (Румынии и Узбекистану) была также оказана поддержка в разработке механизмов планирования мероприятий по эффективному управлению вакцинами (ЭУВ) в целях укрепления цепи поставок на нужды иммунизации. Содействие в решении вопросов пропаганды, а также техническая помощь в порядке институционализации передовых методик руководства прививочным делом посредством реализации политического курса, нормативно-правовой базы и систем менеджмента качества была оказана странам, выбывающим из-под опеки Гави (Армении, Грузии и Республике Молдова). С помощью «облачных» технологий Грузии удалось укрепить систему мониторинга температурного режима на всем протяжении цепи поставок для нужд иммунизации на национальном и субнациональном уровнях. Кыргызстан и Узбекистан провели комплексную инвентаризацию холодовой цепи и системы оценки потребностей, разработали планы по восстановлению холодовой цепи и определили каналы поступления финансовых средств в поддержку Платформы для оптимизации оборудования холодовой цепи.

Высокопрофессиональные и удачно интегрированные референс-лаборатории являются важнейшим компонентом систем эпиднадзора, так как им принадлежит ответственная роль в мониторинге достижений программ иммунизации по целевым показателям ЕПДВ. В 2016 г. был проведен кабинетный обзор эффективности работы 67 национальных и субнациональных лабораторий, входящих в состав Европейской сети лабораторий по исследованиям на корь и краснуху (MR Labnet), причем 64 лаборатории успешно прошли профессиональное тестирование в полном объеме, а оставшиеся 3 лаборатории были аккредитованы условно. Ежегодная программа обеспечения качества для лабораторий MR Labnet была модифицирована путем проведения первого тура внешней оценки качества молекулярно-генетических методов диагностики (mEQA) на базе 34 лабораторий названной сети.

Региональная лабораторная сеть ВОЗ по диагностике полиомиелита (Polio Labnet), являющаяся крупнейшим образованием в рамках глобальной сети, состоит из 47 лабораторий в 37 государствах-членах. В 2016 г. все лаборатории прошли процедуру ежегодного профессионального тестирования ВОЗ и были аккредитованы в полном объеме. Четыре лаборатории испытывали трудности при работе с профессиональной панелью последнего поколения для изоляции вирусов, и в течение 2017 г. они нуждаются в проведении технической оценки и последующего наблюдения. Ближе к концу 2016 г. все полиомиелитные лаборатории в Регионе полностью перешли на использование нового диагностического алгоритма ВОЗ по изоляции вирусов в соответствии с региональным планом внедрения. На протяжении всего 2016 г. Европейская лабораторная сеть готовилась к наращиванию функционального потенциала по внутритиповой дифференциации (ВТД) полиовирусов. Все лаборатории, которые внедрили у себя эту методику и успешно прошли профессиональное тестирование, смогут на своей базе дифференцировать изоляты диких, вакцинных и вакцинно-родственных полиовирусов.

В 2016 г. семь государств - членов Европейского региона (Азербайджан, Армения, Грузия, Республика Молдова, Таджикистан, Узбекистан и Украина) принимали участие в работе координируемой ВОЗ Глобальной сети дозорного эпиднадзора за ротавирусами (GRSN). Пять государств - членов Европейского региона (Азербайджан, Армения, Грузия, Узбекистан и Украина) участвовали в деятельности координируемой ВОЗ Глобальной сети эпиднадзора за инвазивными бактериальными управляемыми заболеваниями (IB-VPD/GISN), которая занимается сбором демографических, клинических и лабораторных данных о детях в возрасте до 5 лет, поступивших в стационары по поводу бактериальных менингитов, вызываемых *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* или *Neisseria meningitidis*. В четырех странах из упомянутых выше (Азербайджане, Армении, Грузии и Узбекистане) в национальную программу иммунизации была внедрена пневмококковая конъюгированная вакцина. Во всех пяти странах обеспечено внедрение вакцины против *Haemophilus influenzae* типа b (Hib).

Стратегическая задача ЕПДВ 5:

Программы иммунизации имеют постоянный доступ к источникам предсказуемого финансирования и поставкам высокого качества

В 2015 г. дефицит вакцинных препаратов регистрировался 28 государствами-членами и 21 государством-членом в 2016 г., что иногда являлось причиной серьезных сбоев в работе соответствующих служб. Эта ситуация коснулась многих вакцин, в том числе БЦЖ-вакцины против туберкулеза, АКДС, вакцин, содержащих бесклеточный коклюшный компонент, и ИПВ. Государства-члены выражали обеспокоенность Региональному бюро и партнерам и просили направить им дополнительную информацию и варианты решений возникших проблем, чтобы смягчить последствия истощения запасов вакцин и предотвратить их нехватку в будущем. Предпринятые совместные усилия с партнерами на региональном и международном уровнях по поиску решений сквозных глобальных проблем, связанных с закупками вакцин, включали в себя конкретные предложения в рамках дискуссии на совещании СКГЭ в апреле 2016 г. относительно реализации преимущественных прав на закупку и реагирования на возникающие сбои в постав-

ках вакцин, а в июне 2016 г. на сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (ВАЗ) была принята резолюция «Решение проблемы глобальной нехватки лекарственных средств и вакцин» (WHA69.25). В этой резолюции содержится призыв к конкретным действиям со стороны государств-членов, фирм-производителей и ВОЗ.

Расходы на закупки вакцин являются важным элементом в рамках бюджетов здравоохранения, а цена на вакцину оказывается важным фактором, предопределяющим конкретные сроки внедрения и дальнейшее использование новых вакцин. Практика демонстрации прозрачности цен на вакцины для повышения их доступности по затратам получила дальнейшее распространение в Регионе, о чем говорит заявленная в конце 2016 г. готовность 34 государств-членов обмениваться информацией о ценах на вакцины в рамках инициативы ВОЗ по вакцинным продуктам,

ценам и механизмам закупок (ВЗП). Результаты аналитического обзора тенденций в движении цен на основании наборов данных за 3-летний период указывают на обнадеживающий прогресс и потенциальный эффект от транспарентности ценообразования на вакцины: за истекшее время от начала сбора данных в рамках этого проекта большой разрыв в ценах на вакцины, уплачиваемых отдельными странами, стал сокращаться, и общая тенденция понижения цен на вакцины стала очевидной по целому ряду препаратов. В 2016 г. опыт, приобретенный благодаря реализации регионального механизма обеспечения прозрачности цен на вакцины, был доведен до сведения ЕТКГЭ и национальных экспертов по закупкам товаров для здравоохранения (Рабочее совещание ВОЗ по стратегическим закупкам новых лекарственных средств).

Первая успешная межстрановая совместная закупка вакцин в Регионе произошла в 2016 году. Партнерское соглашение о совместной закупке и предоставлении ссуд на лекарственные препараты и изделия медицинского назначения, подписанное органами здравоохранения Эстонии, Латвии и Литвы, позволило оформить коллективную закупку ротавирусной вакцины для Латвии и Эстонии и создать условия для гарантированных поставок вакцин и значительной экономии затрат. Этому предшествовало совершенствование процесса закупок, расширение базы поставщиков через гармонизацию закупочной деятельности, требований к организации работы программ и оформлению регистрационных удостоверений, а также укрепление покупательной способности путем расширения знаний о рынке вакцин и ценах на препараты (с использованием веб-сайта ВЗП), равно как и улучшение предсказуемости спроса через заключение многолетних контрактов.

Национальным контрольным органам (НКО) также принадлежит немаловажная роль в обеспечении стабильного доступа к высококачественным вакцинам в государствах-членах, особенно когда речь идет о функциях по выдаче регистрационных удостоверений (регистрации вакцинных препаратов) и проведению фармаконадзора (организации системы эпиднадзора за ПППИ). ВОЗ оказывала техническую помощь в первую очередь тем государствам-членам, которые нуждаются в укреплении национального

регуляторного механизма путем реализации планов совершенствования работы НКО в течение всего 2016 года. Были также проведены рабочие совещания и оценки в поддержку укрепления регуляторных механизмов, процедур оформления заявок на регистрацию и лицензирование лекарственных препаратов, включая регистрацию вакцин.

Публикации

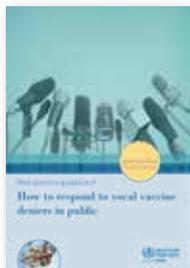
и отчеты о совещаниях





Публикации

и отчеты о совещаниях



Руководство по успешным методам работы: Как публично отвечать на действия активных противников вакцинации

Общие базовые принципы, которыми должен руководствоваться представитель органа здравоохранения любого уровня при общении с прессой и населением, реагируя на действия активных противников вакцинации.



Иммунизация. Основные факты 2015 г.

Ежегодный отчет Европейского регионального бюро ВОЗ о деятельности в сфере иммунизации за 2015 г. представляет собой обзор поддержки, оказанной государствам - членам Европейского региона ВОЗ для достижения целей и задач Европейского плана действий в отношении вакцин (ЕПДВ) на 2015-2020 гг.



Информационное сообщение о некоторых фактах. Европейская неделя иммунизации, 2016 г.

Краткое описание мероприятий и материалы, благодаря которым Европейская неделя иммунизации стала заметным событием в Европейском регионе в 2016 г.

Отчеты о совещаниях

- Совещание лабораторной сети Европейского региона ВОЗ по диагностике полиомиелита), июнь 2016 г.
- 30-е совещание Европейской региональной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита, октябрь 2016 г.
- Пятое совещание Региональной комиссии по верификации элиминации кори и краснухи, октябрь 2016 г.
- 16-е совещание Европейской технической консультативной группы экспертов по иммунизации (ЕТКГЭ), октябрь 2016 г.

WHO EpiBrief (Эпидемиологическая справка ВОЗ) и WHO EpiData (Эпидемиологические данные ВОЗ)

Периодические доклады и ежемесячные данные эпиднадзора за отобранными управляемыми инфекциями.

Все публикации размещены на сайте www.euro.who.int/vaccines

Библиотека «Вакцинация и доверие»

Признавая необходимость проведения подготовки на страновом уровне и смягчения последствий потенциальных кризисных явлений, когда доверие к вакцинации ставится под сомнение, Региональное бюро разработало комплект учебных материалов и создало библиотеку по вопросам вакцинации и доверия. В изданном теоретическом справочном документе представлены научно обоснованные данные, лежащие в основе рекомендаций ВОЗ относительно создания и восстановления доверия к вакцинам и вакцинации как в процессе повседневной работы, так и в период кризисных ситуаций. Со ссылкой на результаты лабораторных и полевых исследований в области психологии и коммуникации в документе рассматриваются вопросы о том, как люди принимают решения по поводу вакцинации; почему некоторые лица ставят вакцинацию под сомнение; и какие факторы подпитывают или сглаживают остроту кризисных явлений. Представленный справочный документ снабжен серией вспомогательных материалов наряду с практическими советами по поводу таких конкретных ситуаций, как подготовка пресс-релиза и планирование незамедлительного ответа для СМИ.

Готовый комплект материалов был апробирован в рамках обучающих семинаров в течение 2016 г. и запущен в онлайн-режиме в 2017 году www.euro.who.int/vaccinetrust



Вакцинация и доверие

Теоретические основы и фактические данные, а также практическое руководство для национальных программ иммунизации в связи с подготовкой и реагированием на потенциальные кризисные ситуации, когда доверие к вакцинации ставится под сомнение.

Вспомогательные документы

Планирование и координация программной деятельности

- Четыре важных элемента текущей работы по установлению и поддержанию доверия
- Организация работы с заинтересованными сторонами
- Образец круга полномочий рабочей группы по коммуникации в области вакцинации
- Шаблон плана коммуникации при кризисе
- Внедрение новой вакцины – Проверочный список для планирования коммуникации и пропаганды

Готовность к кризисным ситуациям и реагирование на них

- Контрольный перечень вопросов: Подготовлены ли вы?
- Четыре первоочередных этапа – ответных мер на событие, способное подорвать доверие к вакцинации
- Как обеспечить оптимальные ответные меры на события, которые могут подорвать доверие к иммунизации

СМИ – существующие связи и реагирование на кризисные ситуации

- Определение повестки дня СМИ
- События, связанные с безопасностью вакцин: планирование неотложных ответных мер в СМИ
- Подсказки для спикеров
- Вопросы журналистов в кризисной ситуации
- Стратегии, используемые журналистами, во время интервью и пресс-конференций
- Как подготовить пресс-релиз

Подготовка сообщений и обращение к населению

- Как подготовить карту послания
- Как проводить мониторинг общественного мнения
- Основные принципы представления данных
- Как отвечать на обеспокоенность относительно вакцинации
- Послания относительно безопасности вакцин (частота возникновения НППИ)
- Социальные преимущества иммунизации
- Мифы и факты об иммунизации
- Соотношение риска: преимущества вакцин значительно перевешивают связанные с ними риски

Приложение 1:

Расчетные данные ВОЗ/ЮНИСЕФ по охвату АКДС3 с распределением по государству - члену Европейского региона ВОЗ, 2014–2016 гг.

| Страна | 2014 г. | 2015 г. | 2016 г. |
|---|---------|---------|---------|
| Австрия | 98 | 93 | 87 |
| Азербайджан | 94 | 96 | 97 |
| Албания | 98 | 99 | 98 |
| Андорра | 97 | 97 | 98 |
| Армения | 93 | 94 | 94 |
| Беларусь | 97 | 99 | 98 |
| Бельгия | 99 | 99 | 98 |
| Болгария | 88 | 91 | 92 |
| Босния и Герцеговина | 86 | 82 | 78 |
| Бывшая югославская Республика Македония | 95 | 91 | 95 |
| Венгрия | 99 | 99 | 99 |
| Германия | 95 | 95 | 95 |
| Греция | 99 | 99 | 99 |
| Грузия | 91 | 94 | 92 |
| Дания | 94 | 93 | 94 |
| Израиль | 95 | 95 | 94 |
| Ирландия | 96 | 95 | 95 |
| Исландия | 90 | 92 | 91 |
| Испания | 97 | 97 | 97 |
| Италия | 95 | 93 | 93 |
| Казахстан | 95 | 98 | 82 |
| Кипр | 99 | 97 | 97 |
| Кыргызстан | 96 | 97 | 96 |
| Латвия | 92 | 95 | 98 |
| Литва | 93 | 93 | 94 |
| Люксембург | 99 | 99 | 99 |
| Мальта | 99 | 97 | 97 |
| Монако | 99 | 99 | 99 |

| | | | |
|--|----|----|----|
| Нидерланды | 96 | 95 | 95 |
| Норвегия | 93 | 95 | 96 |
| Польша | 98 | 98 | 98 |
| Португалия | 98 | 98 | 98 |
| Республика Молдова | 90 | 87 | 89 |
| Российская Федерация | 97 | 97 | 97 |
| Румыния | 94 | 89 | 89 |
| Сан-Марино | 80 | 76 | 66 |
| Сербия | 93 | 95 | 92 |
| Словакия | 97 | 96 | 96 |
| Словения | 95 | 95 | 94 |
| Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии | 95 | 96 | 94 |
| Таджикистан | 97 | 96 | 96 |
| Туркменистан | 98 | 99 | 98 |
| Турция | 96 | 97 | 98 |
| Узбекистан | 99 | 99 | 99 |
| Украина | 23 | 23 | 19 |
| Финляндия | 98 | 97 | 92 |
| Франция | 98 | 98 | 97 |
| Хорватия | 95 | 94 | 93 |
| Черногория | 91 | 89 | 89 |
| Чешская Республика | 97 | 97 | 96 |
| Швейцария | 96 | 97 | 97 |
| Швеция | 98 | 98 | 98 |
| Эстония | 93 | 93 | 93 |
| В среднем по Региону | 93 | 93 | 92 |

Примечания:

- Источник данных: Расчетные данные ВОЗ-ЮНИСЕФ по охвату АКДС3;
http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/data/en/
- Уровень охвата АКДС3 в выделенных цветом ячейках ниже целевого показателя $\geq 95\%$

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

Всемирная организация здравоохранения Европейское региональное бюро

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark
Тел.: +45 45 33 70 00 Факс: +45 45 33 70 01
E-mail: euvaccines@who.int