



Regionalkomitee für Europa

EUR/RC68/9

68. Tagung

Rom, 17.–20. September 2018

6. August 2018

180413

Punkt 5 i) der vorläufigen Tagesordnung

ORIGINAL: ENGLISCH

Impfpräventable Krankheiten und Immunisierung: Ausschöpfen des vollen Potenzials des Europäischen Impfaktionsplans (2015–2020)

2014 wurde nach langen Konsultationen mit den Mitgliedstaaten und Partnerorganisationen der Europäische Impfaktionsplan (2015–2020) (EVAP, Dokument EUR/RC64/15 Rev.1) ausgearbeitet, der dazu dient, den Globalen Impfaktionsplan (2011–2020) im Einklang mit „Gesundheit 2020“ und anderen maßgeblichen Gesundheitsstrategien und -konzepten der Europäischen Region zu ergänzen und an die Gegebenheiten und Erfordernisse in der Region anzupassen. Der EVAP wurde auf der 64. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa (RC64) im September 2014 mit der Resolution EUR/RC64/R5 angenommen.

Das WHO-Regionalbüro für Europa hat eine Halbzeitbilanz des EVAP durchgeführt, deren vollständiger Abschlussbericht dem RC68 als Hintergrunddokument vorgelegt wird. Darin werden die Erfolge in der Europäischen Region der WHO von 2015 bis 2017 herausgestellt und weitere Anstrengungen benannt, die erforderlich sein werden, um die erreichte Dynamik aufrechtzuerhalten und das Potenzial des Aktionsplans voll auszuschöpfen. Ferner wird darin der Umstand bekräftigt, dass Impfmaßnahmen zu den kostenwirksamsten Interventionen gegen die Bedrohung neu auftretender Krankheiten zählen, und hervorgehoben, in welchem Maße erfolgreiche Impfprogramme zur Verwirklichung der Ziele für nachhaltige Entwicklung und einer allgemeinen Gesundheitsversorgung in der Europäischen Region beitragen.

Trotz der Tatsache, dass die Europäische Region ihren poliofreien Status aufrechterhalten konnte und es seit 2014 weiteren Mitgliedstaaten gelungen ist, die endemische Übertragung von Masern und Röteln zu unterbrechen, wird in der Halbzeitbilanz die Bedeutung eines Engagements der Politik sowie adäquater Ressourcen und anhaltender Überzeugungsarbeit zur Erfüllung der vereinbarten Ziele, aber auch die Notwendigkeit einer ständigen Wachsamkeit angesichts der Herausforderungen und Gefahren für die Europäische Region hervorgehoben. So muss die Europäische Region neue und innovative Wege erforschen, um sicherzustellen, dass sich Engpässe bei Impfstoffvorräten und Lieferausfälle weniger negativ auf die Impfprogramme auswirken. Rückläufige oder stagnierende Trends bei der Durchimpfung in Ländern mit mittlerem Einkommen (LME) in den letzten Jahren deuten auf deren mangelnde Fähigkeit zur Aufrechterhaltung der Leistungsfähigkeit ihrer Impfprogramme hin. LME, von denen viele selbst Impfstoffe beschaffen und dafür ausschließlich inländische Finanzmittel nutzen, stehen vor Herausforderungen bei der Ausweitung ihrer Impfprogramme durch die Einführung neuer Impfstoffe. In dem Bericht wird die Notwendigkeit einer zusammenhängenden Strategie zur Bewältigung dieser Herausforderungen für LME hervorgehoben. Letztendlich wird in dem Halbzeitbilanzbericht hervorgehoben, wie wichtig es ist, dass die Mitgliedstaaten ihre Unterstützung für die Zielsetzungen des EVAP aufrechterhalten und so ihre Bereitschaft zum Ausdruck bringen, Impflücken zu schließen und den Nutzen von Impfungen gleichmäßig über den gesamten Lebensverlauf aller Menschen in der Europäischen Region zu verteilen.

Inhalt

Hintergrund	3
Methodik der Halbzeitbilanz	4
Ergebnisse der Halbzeitbilanz	5
Zielsetzung 1: Erhaltung der Zertifizierung als poliofrei	5
Zielsetzung 2: Eliminierung von Masern und Röteln	6
Zielsetzung 3: Bekämpfung von Hepatitis B	7
Zielsetzung 4: Erfüllung der Zielvorgaben für die Durchimpfung auf allen Verwaltungsebenen in der Europäischen Region	8
Zielsetzung 5: Evidenzbasierte Entscheidungsprozesse über die Einführung neuer Impfstoffe	9
Zielsetzung 6: Gewährleistung der finanziellen Nachhaltigkeit der nationalen Impfprogramme	9
Schlussfolgerungen der Halbzeitbilanz	11
Die Rolle des WHO-Regionalbüros für Europa	14
Die Rolle der Partnerorganisationen	14

Hintergrund

1. Der Europäische Impfkaktionsplan (2015–2020) (EVAP, Dokument EUR/RC64/15 Rev.1) wurde auf der 64. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa (RC64) im September 2014 mit der Resolution EUR/RC64/R5 angenommen, um den Globalen Impfkaktionsplan im Einklang mit „Gesundheit 2020“, dem Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden, zu ergänzen und an die Gegebenheiten und Erfordernisse in der Region anzupassen. Der EVAP hat Gesundheit in allen Lebensphasen und den Abbau von Ungleichheiten in den Mittelpunkt der Anstrengungen im Impfwesen gestellt und so die Europäische Region der WHO auf einen Kurs gelenkt, der uneingeschränkt mit den Zielen für nachhaltige Entwicklung (SDG 3 und SDG 10) im Einklang steht.

2. Wie an der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung ersichtlich wird, hat sich in Bezug auf die Art und Weise, wie Gesundheit sowohl als ein Produkt der menschlichen Entwicklung als auch als ein treibender Faktor für diese betrachtet, gemessen und gefördert wird, viel verändert. Während des gesamten Prozesses der Ausarbeitung der Agenda wurde die Anerkennung der wichtigen Rolle von Impfungen bei der Verwirklichung der SDG nie in Frage gestellt. Der Grundsatz „Niemanden zurücklassen“ schließt auch ein, alle Menschen – Kinder wie Erwachsene – mit den Impfungen zu erreichen, die sie benötigen, um gesund zu bleiben.

3. Allgemein wird anerkannt, dass Impfungen zu den aussichtsreichsten Optionen („best buys“) nicht nur zugunsten von Gesundheit, sondern auch im Hinblick auf eine nachhaltige Entwicklung gehören. Wenn die Vision und die Zielsetzungen des EVAP erreicht werden, wird sich einer neueren Analyse zufolge der wirtschaftliche Nutzen für den Zeitraum 2011–2020 in den neun LME in der Europäischen Region¹ und im Kosovo² auf 5 Mrd. US-\$ belaufen, was einer Rendite von 5 US-\$ pro investiertem US-\$ entspricht.

4. Der EVAP verkörpert die Grundsätze Chancengleichheit und Selbstbestimmung, die den SDG zugrunde liegen. Somit hat er sich bereits als eine wichtige Grundlage für die Verwirklichung der SDG in der Europäischen Region erwiesen.

5. Der EVAP ist ausgerichtet an der Vision „einer Europäischen Region ohne impfpräventable Krankheiten, in der alle Länder ihren Bürgern während des gesamten Lebensverlaufs einen chancengleichen Zugang zu hochwertigen, sicheren und bezahlbaren Impfstoffen und Impfmaßnahmen bieten“, und weist einen Weg zur Verwirklichung dieser Vision und ihrer Zielsetzungen für das Impfwesen und die Bekämpfung impfpräventabler Krankheiten im Zeitraum 2015–2020 und darüber hinaus, indem Indikatoren und Zielvorgaben festgelegt und für jedes der Ziele des EVAP vorrangige Maßnahmen vorgeschlagen werden, wobei die jeweils besonderen Erfordernisse und Herausforderungen in den Ländern der Europäischen Region gebührend berücksichtigt werden.

6. Die sechs Zielsetzungen für die Europäische Region, die im Einklang mit der Impfstoff-Dekade und den Rahmenbedingungen in der Europäischen Region entwickelt wurden, lauten:

- Zielsetzung 1: Erhaltung der Zertifizierung als poliofrei
- Zielsetzung 2: Eliminierung von Masern und Röteln

¹ Armenien, Aserbaidschan, Georgien, Kirgisistan, Republik Moldau, Tadschikistan, Turkmenistan, Ukraine und Usbekistan (LME laut Klassifizierung der Einkommensgruppen der Weltbank von 2013).

² In Übereinstimmung mit Resolution 1244 (1999) des Sicherheitsrates der Vereinten Nationen.

- Zielsetzung 3: Bekämpfung von Hepatitis B
- Zielsetzung 4: Erfüllung der Zielvorgaben für die Durchimpfung auf allen Verwaltungsebenen in der Europäischen Region
- Zielsetzung 5: Evidenzbasierte Entscheidungsprozesse über die Einführung neuer Impfstoffe
- Zielsetzung 6: Gewährleistung der finanziellen Nachhaltigkeit der nationalen Impfprogramme

7. Zur Verwirklichung dieser sechs Zielsetzungen wurden fünf Ziele mit ihren jeweiligen vorrangigen Handlungsfeldern und Indikatoren formuliert.

8. Die Fortschritte bei der Verwirklichung sowohl der Zielsetzungen als auch der Ziele werden in einem Beobachtungs- und Evaluationsrahmen überwacht, der selbst wiederum ein zentraler Bestandteil des EVAP ist.

9. Zur Dokumentation der Fortschritte bis Ende 2017 – nach der Hälfte der Laufzeit des EVAP (2015–2020) – wurde eine Zwischenbilanz gezogen. Der Halbzeitbilanzbericht enthält aktualisierte Informationen für jede der Zielsetzungen des EVAP auf der Grundlage der neuesten Zahlen. Konkret wurden Schätzungen der WHO und des Kinderhilfswerks der Vereinten Nationen zur nationalen Durchimpfung für die Jahre 2014 bis 2016 herangezogen. Dagegen wurden für 2017 die Schätzungen der Mitgliedstaaten in Bezug auf die Durchimpfung verwendet.

10. In dem Halbzeitbilanzbericht werden die Fortschritte bei der Verwirklichung der Zielsetzungen und Ziele anhand der vereinbarten Zielvorgaben des EVAP bewertet und zentrale Sachfragen für die Europäische Region objektiv dargestellt. Außerdem werden operative und strategische Maßnahmen vorgeschlagen, um die von den Mitgliedstaaten und anderen maßgeblichen Akteuren ermittelten Prioritäten und Herausforderungen anzugehen. Der Bericht und die vorgeschlagenen Korrekturmaßnahmen bieten allen maßgeblichen Akteuren in der Europäischen Region Gelegenheit, ihr Engagement für die Zielsetzungen des EVAP zu erneuern, um sicherzustellen, dass die Menschen überall tatsächlich vom Nutzen von Impfmaßnahmen profitieren, und auf diese Weise zur Verwirklichung der SDG in der Europäischen Region beizutragen.

Methodik der Halbzeitbilanz

11. In der Halbzeitbilanz wurden Daten und Informationen aus den Jahren 2015, 2016 und 2017 bewertet, jeweils mit 2014 als Bezugsjahr für die Messung der Fortschritte hinsichtlich der Zielsetzungen des EVAP. Im Februar 2018 – vor dem Beginn der Halbzeitbilanz – führte das WHO-Regionalbüro für Europa eine umfassende Bewertung des Beobachtungs- und Evaluationsrahmens, einschließlich der Indikatoren (wie im EVAP definiert), sowie der Zuverlässigkeit der Datenquellen für ihre Messung durch.

12. Das Regionalbüro beauftragte einen unabhängigen Berater mit der Überprüfung der von den Mitgliedstaaten erzielten Fortschritte in Bezug auf die einzelnen Zielsetzungen und strategischen Ziele unter Verwendung der im EVAP genannten Indikatoren. Die Halbzeitbilanz enthält Schilderungen der Fortschritte bei der Verwirklichung der einzelnen Zielsetzungen sowie ein eigenes Kapitel über die Herausforderungen für die LME.

13. Der Vorsitzende des Europäischen Beirats für Immunisierungsfragen (ETAGE) hat eine Arbeitsgruppe des Beirats eingesetzt, die die Ergebnisse überprüfen und vorläufige Empfehlungen an die Mitgliedstaaten ausarbeiten soll.

14. Der Halbzeitbilanzbericht beschreibt die wichtigsten bisherigen Ergebnisse und Schlussfolgerungen aus der Halbzeitbilanz, einschließlich der Empfehlungen an alle maßgeblichen Akteure. Diese Bilanz wird in ihrer Gesamtheit dem Regionalkomitee als Hintergrunddokument vorgelegt.

Ergebnisse der Halbzeitbilanz

Zielsetzung 1: Erhaltung der Zertifizierung als poliofrei

15. Auf ihrer 32. Tagung kam die Kommission der Europäischen Region für die Zertifizierung der Poliomyelitis-Eradikation (RCC) auf der Grundlage der vorliegenden Erkenntnisse zu dem Schluss, dass 2017 keine Übertragung des Polio-Wildvirus stattgefunden hat. Obwohl die Europäische Region ihren poliofreien Status beibehalten hat, müssen alle Mitgliedstaaten die verbleibenden Immunitätslücken schließen, eine hochwertige Surveillance aufrechterhalten, um die Übertragung von wilden oder vakzine-abgeleiteten Polioviren zu erkennen, für eine zeitnahe und robuste Reaktion auf die Einschleppung von Fällen gerüstet sein und im Hinblick auf eine globale Zertifizierung sowie zur Verringerung der potenziellen Gefahr eines Wiederauftretens des Virus in der Zeit nach der Zertifizierung eine angemessene Eindämmung von Polioviren sicherstellen.

16. 2017 wurden drei Mitgliedstaaten als Hochrisikoländer für eine anhaltende Übertragung nach einer Einschleppung eingestuft, vor allem aufgrund niedriger Durchimpfung der Bevölkerung; weitere zwei Länder wurden bis zur Klärung ihres Status vorläufig als Hochrisikoländer eingestuft.

17. Neben einer strengeren Bewertung der Risiken aufgrund programmatischer Defizite sowie auf der Suche nach Belegen von den Mitgliedstaaten für ihre Maßnahmen zur Risikominderung in entscheidenden Bereichen wie Bevölkerungsimmunität und Krankheitsüberwachung nahm die RCC 2017 die Risikoeinstufung unentbehrlicher Poliovirus-Einrichtungen (PEF) in den Gesamtrahmen zur Bewertung der Poliorisiken auf, um eine bessere Bestandsaufnahme der Risiken in Bezug auf die Eindämmung des Poliovirus in der Europäischen Region zu ermöglichen.

18. Die Eindämmung von Polioviren wird zu einer wichtigen Aufgabe für die Europäische Region werden, die bei der Vorbereitung auf die globale Zertifizierung und der Risikominderung in der Zeit nach der Zertifizierung eine sorgfältige Überwachung erforderlich macht. Zur Überwachung der Durchführung von Eindämmungsmaßnahmen müssen Mitgliedstaaten mit PEF nationale Aufsichtsbehörden für die Eindämmung (NAC) einrichten. Bisher (Stand: Juni 2018) haben 13 Mitgliedstaaten in der Europäischen Region ihre Absicht bekundet, eine oder mehrere PEF zu schaffen, darunter mehrere in Produktionsanlagen, die bei der Herstellung von Polio-Impfstoff eine Schlüsselrolle spielen. Neun dieser Mitgliedstaaten hatten solche NAC eingerichtet; die übrigen müssen noch einen formellen Prozess für die Einrichtung einer NAC durchlaufen.

Zielsetzung 2: Eliminierung von Masern und Röteln

19. Die Zielvorgabe einer Unterbrechung der Übertragung von Masern und Röteln für mehr als zwölf Monate in allen Ländern der Europäischen Region bis 2015 wurde nicht erfüllt.

20. Auf der Grundlage der von den nationalen Verifizierungskommissionen unterbreiteten Berichte kam die Verifizierungskommission der Europäischen Region für die Eliminierung der Masern und Röteln (RVC) zu dem Schluss, dass eine zunehmende Zahl von Mitgliedstaaten in der Region seit 2014 den Nachweis über die Unterbrechung der endemischen Übertragung von Masern und Röteln erbracht haben.

21. Trotz der stetigen Fortschritte bei der Eliminierung von Masern und Röteln in der Europäischen Region monierte die RVC die Qualität der Jahresberichte, insbesondere hinsichtlich der Durchführung der Surveillance, die es in einigen Mitgliedstaaten schwierig mache, die Unterbrechung der endemischen Übertragung zu bewerten. Bedenken hinsichtlich der Qualität und Vollständigkeit der Daten über Durchimpfung und Surveillance bestehen auch bei einigen Mitgliedstaaten, für die die Eliminierung der Masern und Röteln verifiziert wurde.

22. 2017 wurden aus 43 Mitgliedstaaten in der Europäischen Region insgesamt 22 377 Masernfälle (Wertebereich: 1 bis 5610) gemeldet, was eine Inzidenz von 23,4 pro 1 Mio. Einwohner ergab (Wertebereich: 0 bis 290,6) (Stand: Juni 2018). Größere Ausbrüche mit über 1000 Fällen wurden aus vier Mitgliedstaaten gemeldet (Griechenland, Italien, Rumänien und Ukraine). Die Gesamtzahl der gemeldeten Rötelfälle im Jahr 2017 betrug 723, was für die Europäische Region eine Inzidenz von 0,78 Fällen pro 1 Mio. Einwohner ergibt. Die Surveillance-Sensitivität variiert innerhalb der Europäischen Region beträchtlich, insbesondere in Bezug auf Röteln.

23. Um eine Eliminierung der Masern zu erreichen und aufrechtzuerhalten, bedarf es einer Durchimpfung von $\geq 95\%$ mit zwei in angemessenem Abstand verabreichten Dosen des Masernimpfstoffs. Auch wenn die Durchimpfung in der Europäischen Region allgemein hoch ist, so liegt sie doch sowohl für die erste als auch für die zweite Dosis Masernimpfstoff (MCV1 bzw. MCV2) unter dem angestrebten Schwellenwert. 2017 hatten von den 52 Mitgliedstaaten, die Daten zur Durchimpfung mit MCV1 meldeten, 23 eine Durchimpfung von $< 95\%$, wobei die Durchimpfung in 14 von ihnen zwischen 90% und 94% und in neun unter 90% lag; zwei Mitgliedstaaten hatten eine Impftrate $< 70\%$. Von den 49 Mitgliedstaaten, die für 2017 Daten zur Durchimpfung mit MCV2 meldeten, hatten 31 eine Durchimpfung $< 95\%$, wobei sie in 17 von ihnen $< 90\%$ lag.

24. Aufgrund der unterschiedlichen Surveillance-Systeme in den Mitgliedstaaten stellt die Durchführung standardisierter fallbasierter Masern- und Röteln-Surveillance weiterhin eine Herausforderung in der Region dar. Auch wenn die meisten Mitgliedstaaten in der Europäischen Region für Masern eine fallbasierte Surveillance durchführen, hatten mit Stand 2017 neun Mitgliedstaaten immer noch keine monatlichen fallbasierten Daten an die WHO gemeldet.

25. Die Verfügbarkeit von Daten für die Genotypisierung von Masern und Röteln bildet zusammen mit epidemiologischen Informationen ein wichtiges Element, das die Mitgliedstaaten in der Europäischen Region nutzen können, um zwischen endemischer und aus Einschleppung resultierender Übertragung zu unterscheiden. Eine Analyse der für 2017 an die WHO übermittelten fallbasierten Daten über Masern ergab, dass 94% der gesammelten Proben in einem Labor untersucht wurden und dass der Ursprung der Infektion in 64% dieser

positiven Fälle bekannt war. Während sich in der Europäischen Region das Meldeverhalten bei Genomsequenzdaten zu Masern in den letzten Jahren verbessert hat, ist das Meldeverhalten bei genomischen Daten zu Röteln weiterhin unzureichend.

Zielsetzung 3: Bekämpfung von Hepatitis B

26. Der Aktionsplan für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen Virushepatitis in der Europäischen Region der WHO wurde im September 2016 vom Regionalkomitee für Europa mit der Resolution EUR/RC66/R10 angenommen. In dem Aktionsplan werden Zielvorgaben für die Impfung gegen Hepatitis B sowie vorrangige Maßnahmen auf diesem Gebiet festgelegt.

27. Das Regionalbüro hat Leitlinien für die Validierung der Erfüllung der Zielvorgaben entwickelt. Diese Leitlinien wurden unter Anleitung einer Arbeitsgruppe des ETAGE entwickelt, die auch die Länderberichte überprüfen wird, um die Erfüllung der Zielvorgaben zu validieren.

28. Die Mitgliedstaaten in der Europäischen Region verfolgen in Bezug auf Hepatitis B deutlich unterschiedliche Impfkonzepte. 49 der 53 Mitgliedstaaten (92%) führen flächendeckende Impfmaßnahmen gegen Hepatitis B durch, wobei 25 die flächendeckende Impfung bei der Geburt durchführen, 21 mit der flächendeckenden Impfung von Säuglingen im ersten bis dritten Lebensmonat beginnen und drei ein flächendeckendes Impfprogramm gegen Hepatitis B im Kindes- oder Jugendalter durchführen. Vier skandinavische Länder mit sehr niedriger Endemierate (Dänemark, Finnland, Island und Schweden) bieten keine flächendeckende Impfung für Kinder und Jugendliche, sondern impfen selektiv Neugeborene von Müttern mit Hepatitis B und aus Hochrisikogruppen.

29. Von den 44 Mitgliedstaaten, die für 2017 Daten zur Durchimpfung mit drei Dosen Impfstoff gegen Hepatitis B meldeten, hatten 17 die für 2020 geltende Zielvorgabe einer Durchimpfung $\geq 95\%$ erreicht; 32 hatten die im EVAP für 2018 genannte Zielvorgabe einer Durchimpfung $\geq 90\%$ erreicht, und 12 meldeten eine Durchimpfung $< 90\%$.

30. In der Europäischen Region bieten 25 Mitgliedstaaten die Impfung für Neugeborene an; 14 von ihnen untersuchen auch Schwangere und bieten Immunprophylaxe für Säuglinge von HBsAg-positiven Müttern an. Die restlichen 28 Mitgliedstaaten bieten keine flächendeckende Impfung von Neugeborenen an, führen jedoch vorgeburtlich Untersuchungen und Immunprophylaxe durch.

31. Systematische Überprüfungen der verfügbaren Daten aus der Europäischen Region lassen darauf schließen, dass auf der nationalen Ebene repräsentative Seroprävalenzdaten guter Qualität beschränkt sind. Bei einer vom Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) durchgeführten systematischen Prüfung konnten nur aus 13 Mitgliedstaaten Untersuchungen mit geringer Wahrscheinlichkeit von Verzerrungen ermittelt werden. Bei einer anderen Prüfung von Daten aus Ländern in der Europäischen Region, die nicht Mitglieder der Europäischen Union oder der Europäischen Freihandelsassoziation sind, konnten nur 21 Untersuchungen aus sieben Mitgliedstaaten ermittelt werden, wobei in nur vier von ihnen von der nationalen Ebene oder von mehreren Stellen stammende Daten aus serologischen Studien in der Allgemeinbevölkerung verwendet wurden.

Zielsetzung 4: Erfüllung der Zielvorgaben für die Durchimpfung auf allen Verwaltungsebenen in der Europäischen Region

32. Die Mitgliedstaaten der WHO in der Europäischen Region streben durch „Gesundheit 2020“ konsequent eine weitere Reduzierung der gesundheitlichen Ungleichheiten an, indem sie an den Determinanten von Gesundheit ansetzen. Mit dem EVAP wird diese Verpflichtung im Impfwesen konkretisiert, indem für die Europäische Region Zielvorgaben für die Durchimpfung festgelegt werden, die höher sind als die des Globalen Impfkaktionsplans, um so eine Ausweitung des Nutzens der Impfmaßnahmen auf weite Teile der Bevölkerung in der Europäischen Region zu ermöglichen. Der EVAP propagiert einen Wandel in der Arbeitsweise, indem er Impfprogramme konkret auf die Beseitigung von Ungleichgewichten ausrichtet (Ziele 2 und 3) und das Engagement für die nationalen Impfprogramme sowie deren programmatische und finanzielle Nachhaltigkeit und Funktionsfähigkeit stärkt (Ziele 1, 4 und 5).

33. Auf der Grundlage der von den Mitgliedstaaten vorgelegten Schätzungen für 2017 lag die durchschnittliche Durchimpfung mit der dritten Dosis des Impfstoffs gegen Diphtherie, Tetanus und Keuchhusten (DTP3) in den Ländern der Europäischen Region bei 94%. Zwei Mitgliedstaaten konnten eine erhebliche Verbesserung ihrer Durchimpfung erzielen: so meldete die Ukraine für 2017 eine Durchimpfung mit DTP3 von 50% gegenüber 19% im Jahr 2016, und San Marino meldete für 2017 eine Durchimpfung mit DTP3 von 85% gegenüber 66% im Jahr 2016.

34. Die Zahl der Mitgliedstaaten mit einer landesweiten DTP3-Durchimpfung $\geq 95\%$ sank von 36 im Jahr 2014 auf 31 im Jahr 2017, während das Zwischenziel für 2018 42 und die Zielvorgabe für 2020 48 lautet. Von den 32 Mitgliedstaaten, die subnationale Daten für die Durchimpfung meldeten, wiesen 2017 nur 19 eine Durchimpfung mit DTP3 $\geq 90\%$ in mehr als 90% ihrer Bezirke auf. Die Zielvorgabe für 2020 für diesen Indikator lautet auf alle 53 Mitgliedstaaten.

35. Die nationalen Schätzungen zur DTP3-Durchimpfung in den Ländern der Europäischen Region für 2017 zeigen beträchtliche Abweichungen im Vergleich zu den Schätzungen für 2016:

- zehn Mitgliedstaaten, in denen 2016 die Durchimpfung $< 95\%$ lag, verzeichneten 2017 eine höhere Durchimpfung; drei von ihnen (Kasachstan, San Marino und die Ukraine) meldeten eine Erhöhung um mehr als 10%;
- vier Mitgliedstaaten, in denen 2016 die Durchimpfung $< 95\%$ lag, verzeichneten 2017 einen starken Rückgang (über 10%). Davon waren drei (75%) LME.

36. Eine Überprüfung der verfügbaren Daten deutet auch auf Ungleichgewichte bei der Durchimpfung innerhalb von Mitgliedstaaten hin. Darauf lassen die großen Unterschiede in der Durchimpfung zwischen unterschiedlichen Verwaltungsebenen innerhalb von Ländern sowie zwischen sozioökonomischen Gruppen schließen. Solche Ungleichgewichte bestehen sogar in Mitgliedstaaten mit landesweit hoher Durchimpfung. Doch nicht alle Mitgliedstaaten erheben und melden systematisch subnationale Daten, die eine Bewertung von Ungleichgewichten in der Durchimpfung und damit umfassende Bewertungen von Ungleichgewichten innerhalb der Europäischen Region ermöglichen.

Zielsetzung 5: Evidenzbasierte Entscheidungsprozesse über die Einführung neuer Impfstoffe

37. Der EVAP weist den Mitgliedstaaten die Verantwortung dafür zu, die verfügbare Evidenz zu analysieren, sie in den Kontext des jeweiligen Umfelds zu stellen und sachgerechte Entscheidungen über die Verwendung von Impfstoffen sowie die Einführung neuer Impfstoffe in den nationalen Impfplänen zu treffen, indem sie alle verfügbaren Informationen wie Daten zu Krankheitslast und Kostenwirksamkeit nutzen.

38. Die Mitgliedstaaten haben erhebliche Fortschritte dabei erzielt, Mechanismen zur Ermöglichung evidenzbasierter Entscheidungsprozesse in Bezug auf die Verwendung von Impfstoffen in ihren nationalen Impfplänen sowie die Einführung neuer Impfstoffe zu schaffen. Bis 2017 wurden in 47 Mitgliedstaaten (unabhängige) nationale Beiräte für Immunisierungsfragen (NITAG) eingerichtet.

39. Diese geben auf der Grundlage gezielter, umfassender und evidenzbasierter Kriterien Empfehlungen an die Gesundheitsministerien über Impfpolitik und -praxis ab, die es den Regierungen ermöglichen, fundierte Entscheidungen zu treffen. Entscheidungen mit einem hohen Maß an Glaubwürdigkeit können sich positiv auf die Wahrnehmung der vorgeschlagenen Anpassungen von Impfprogrammen auswirken und deren Finanzierbarkeit, die Unterstützung durch Fachorganisationen und die Akzeptanz in der Bevölkerung verbessern. Ein zweckmäßig strukturierter und gut funktionierender NITAG kann dem Einfluss von unterschiedlichen Interessengruppen (z. B. Impfgegnern) widerstehen und allgemein das Vertrauen der Öffentlichkeit in Impfmaßnahmen stärken.

40. Durch Einhaltung der Empfehlungen der NITAG konnten immer mehr Mitgliedstaaten von dem erheblichen gesundheitlichen Nutzen profitieren, den neue und nicht ausreichend genutzte Impfstoffe bieten. Ende 2017 hatten 40 Mitgliedstaaten den Impfstoff gegen Pneumokokken (PCV) eingeführt, 37 hatten Impfungen gegen das humane Papillomavirus (HPV) eingeführt, und 19 hatten mit einer flächendeckenden Impfung gegen das Rotavirus begonnen. So trugen sie zur Bekämpfung von Krankheiten bei, die für alle Altersgruppen lebensbedrohlich sind: von der Lungenentzündung im Säuglingsalter bis zum Krebs im Erwachsenenalter.

41. Immer mehr Mitgliedstaaten bedienen sich auch sozialwissenschaftlicher Forschungsmethoden, um unterversorgte Bevölkerungsgruppen und die Hindernisse für ihren Zugang zu Impfungen zu ermitteln.

Zielsetzung 6: Gewährleistung der finanziellen Nachhaltigkeit der nationalen Impfprogramme

42. Die finanzielle Nachhaltigkeit nationaler Impfprogramme ist definiert als die Fähigkeit eines Landes, Ressourcen auf einer verlässlichen Basis zu mobilisieren und effizient zu nutzen, um die aktuellen und künftigen Vorgaben in Bezug auf die Leistungsfähigkeit von Impfprogrammen unter den Gesichtspunkten Zugang, Qualität, Sicherheit und Chancengleichheit zu erreichen.

43. Bis 2016 hatten 47 Mitgliedstaaten finanzielle Nachhaltigkeit bei der Beschaffung von Impfstoffen in ihren nationalen Impfplänen mit inländischen Mitteln erreicht. Die Republik

Moldau erlangte 2016 finanzielle Autarkie und begann erfolgreich mit der Finanzierung aller Impfstoffe für ihren Routineimpfplan aus inländischen Mitteln. Armenien, Aserbaidschan und Georgien folgten 2017, als sie den Übergang von der Geberhilfe erfolgreich vollzogen. Als nächstes Land wird Usbekistan während der Laufzeit des bestehenden EVAP (d. h. bis 2020) finanzielle Autarkie erreichen. Nur Kirgisistan und Tadschikistan werden auch über das Jahr 2020 hinaus Unterstützung der Geber für die Beschaffung von Impfstoffen erhalten.

44. Dennoch ist das finanzielle Engagement für Impfmaßnahmen in der Europäischen Region suboptimal. Manche Mitgliedstaaten, die mit Problemen wie miteinander konkurrierenden inländischen Prioritäten und der Unbezahlbarkeit von Impfstoffen auf dem Weltmarkt konfrontiert sind, waren im Zeitraum 2015–2016 wiederholt von Impfstoffengpässen betroffen, die in einigen Fällen zu einer schwerwiegenden Beeinträchtigung der Impfangebote führten. Außerdem haben einige Mitgliedstaaten in unterschiedlichem Maße Schwierigkeiten, die Leistungsfähigkeit von Programmen aufrechtzuerhalten, was zum Teil auf ein mangelhaftes Verständnis der Probleme im Zusammenhang mit Programmzugang und Impfskepsis zurückzuführen ist.

45. Diese Probleme sind besonders akut in LME, von denen viele ihre Impfstoffe selbst beschaffen und weiterhin mit großen Schwierigkeiten bei der Verwirklichung finanzieller Nachhaltigkeit in ihren Impfprogrammen konfrontiert sind. Es gibt Hinweise darauf, dass diese Mitgliedstaaten mehr für Impfstoffe zahlen, über instabile Impfstoffbestände verfügen und Unterstützung bei der Sicherung und Zuweisung inländischer Mittel für Impfstoffe benötigen. Alle diese Faktoren tragen beträchtlich zu dem rückläufigen Trend bei der Durchimpfung in den südosteuropäischen LME bei.

Probleme und Herausforderungen von Ländern mit mittlerem Einkommen

46. Die Probleme der Impfprogramme von LME gehen über die finanzielle Nachhaltigkeit hinaus. In Bezug auf den Schutz der Bürger vor einer größeren Zahl impfpräventabler Krankheiten galt Ende 2016:

- a) Fünf der 14 LME (36%), die keine Unterstützung von Gebern erhalten, hatten noch keine Impfungen gegen das Rotavirus, keine konjugierten Pneumokokkenimpfstoffe und keine HPV-Impfungen eingeführt; dies war nur bei einem der 32 Länder mit hohem Einkommen (3%) der Fall.
- b) Dagegen hatten alle sieben LME, die Unterstützung von Gebern erhalten, eine oder mehr dieser Impfungen eingeführt.

47. In Bezug auf den Schutz einer größeren Zahl von Menschen vor impfpräventablen Krankheiten durch die aktuellen nationalen Impfpläne herrschte Ende 2016 folgende Situation:

- a) Die durchschnittliche Durchimpfung mit DTP3 in den LME ohne Unterstützung durch Geber lag bei 88,7% – gegenüber einem regionsweiten Durchschnitt von 93,3%.
- b) Die durchschnittliche Durchimpfung mit der ersten Dosis des Masernimpfstoffs in LME ohne Unterstützung durch Geber betrug 91,8% – gegenüber einem regionsweiten Durchschnitt von 93,6%.

48. In Bezug auf die Eliminierung und Bekämpfung von Krankheiten stellte sich die Situation Ende 2016 folgendermaßen dar:

- a) 56% der Mitgliedstaaten in der Europäischen Region, in denen Masern und Röteln endemisch sind, waren LME ohne Unterstützung durch Geber.
- b) Von den 53 Ländern der Europäischen Region entfielen auf die 13 LME ohne Unterstützung durch Geber 70% der Säuglinge, die nicht mit DTP3 geimpft wurden.

49. In Anbetracht der derzeitigen Leistungsfähigkeit sowie der Größe der Zielbevölkerung, die in den LME der Europäischen Region ohne Unterstützung durch Geber lebt, ist es wahrscheinlich, dass sie einen beträchtlichen Einfluss auf die Erfüllung der im EVAP aufgeführten regionsweiten Zielvorgaben für das Jahr 2020 haben werden. Darüber hinaus ist zu erwarten, dass die Ungleichgewichte in diesen Mitgliedstaaten einen wesentlichen Einfluss auf die Bemühungen zum Abbau von Ungleichgewichten in der Europäischen Region haben werden, wenn nicht umfassende Gegenmaßnahmen ergriffen werden.

Schlussfolgerungen der Halbzeitbilanz

50. In der Halbzeitbilanz wird festgestellt, dass für die Optimierung der Leistung und Wirkung von Impfprogrammen in allen Ländern der Europäischen Region ein Engagement der Politik unerlässlich bleibt. Es ist von größter Bedeutung, dass dieses politische Engagement der Mitgliedstaaten in landesspezifische operative Aktivitäten umgesetzt wird. Durch ein solches demonstratives Engagement erkennen die Länder die Bedeutung von Impfmaßnahmen als wesentliche Intervention für den Gesundheitsschutz und als ein öffentliches Gut an und räumen auch den Wert solcher Maßnahmen in Form gesundheitlicher, sozialer und ökonomischer Erträge ein.

51. Der rückläufige Trend bei der Durchimpfung im südöstlichen Teil der Europäischen Region ist besonders besorgniserregend und muss gestoppt werden. Der Bilanzbericht empfiehlt die Ausweitung der politischen Überzeugungsarbeit gegenüber den LME und ihre Unterstützung bei der Entwicklung einer schlüssigen Strategie, die die spezifischen Probleme der Subregion, mit denen einige dieser Mitgliedstaaten konfrontiert sind, systematisch berücksichtigt. In dem Bericht wird darauf hingewiesen, dass das Regionalbüro, auch dank der Unterstützung und des Engagements der Regionaldirektorin, bereits die Grundlagen für diese Arbeit geschaffen und erfolgreich die politische Akzeptanz für die Entwicklung und Umsetzung eines LME-Fahrplans in der Europäischen Region sichergestellt hat.

52. Der Bericht stellt fest, dass die Europäische Region zwar bisher ihren poliofreien Status beibehalten hat, mehrere Mitgliedstaaten jedoch weiterhin ein mittleres oder hohes Risiko für eine dauerhafte Übertragung nach der Einschleppung von Polioviren haben. Alle Mitgliedstaaten müssen eine hohe Durchimpfung erreichen bzw. beibehalten, um eine hohe Immunität der Bevölkerung aufrechtzuerhalten, und eine qualitativ hochwertige Surveillance gewährleisten, um im Falle der Einschleppung oder des Wiederauftretens des Virus rasch reagieren zu können. Auch Mitgliedstaaten mit PEF müssen ein hohes Maß an Wachsamkeit aufrechterhalten, um Verstöße gegen die Vorschriften zur Sicherheitslagerung zu vermeiden und im Falle eines Verstoßes das Risiko einer Ausbreitung zu reduzieren.

53. Der Halbzeitbilanzbericht kommt zu dem Ergebnis, dass die Europäische Region zwar beträchtliche Fortschritte bei der Eliminierung der Masern und Röteln erzielt hat, aber nicht auf Kurs ist, um eine Eliminierung bis 2020 zu erreichen. Um dieses Eliminierungsziel zu erreichen, bedarf es eines dauerhaften und starken politischen Engagements. Die Defizite bezüglich Umfang und Qualität der für die Verifizierung der Eliminierung erforderlichen Surveillance, das Problem

einzelner gefährdeter, nicht bzw. unzureichend geimpfter Bevölkerungsgruppen und die Minderung der Risiken, die durch Bewegungen von Migranten und Flüchtlingen aus Bevölkerungsgruppen mit geringer Immunität verursacht werden, sind allesamt Herausforderungen, die bewältigt werden müssen, um dieses Ziel rechtzeitig zu erreichen.

54. Derzeit sehen 13 Mitgliedstaaten in der Europäischen Region die zweite Dosis Masernimpfstoff nach dem sechsten Lebensjahr vor, und eine weitaus größere Zahl bietet die zweite Dosis bei Erreichen dieses Alters an. Um eine möglichst wirkungsvolle Krankheitsbekämpfung zu gewährleisten, sollten diese Mitgliedstaaten in Übereinstimmung mit den jüngsten Erkenntnissen über Vermischung in der Bevölkerung und die Risiken der Masernübertragung eine Überprüfung ihrer Masernimpfpläne sowie ihrer Daten über Epidemiologie und Durchimpfung erwägen und über ein optimales Immunisierungsalter nachdenken.

55. In dieser Phase auf dem Weg zur Eliminierung von Masern und Röteln in der Europäischen Region wird die Fähigkeit, zwischen endemischer und aus Einschleppung resultierender Übertragung zu unterscheiden, entscheidend für den Verifizierungsprozess sein. Die Verfügbarkeit von Genotypisierungsdaten ist ein wichtiger Bestandteil dieser Bestimmung. Die Mitgliedstaaten in der Europäischen Region sollten für eine verbesserte Meldung von Genomsequenzdaten für Masern und Röteln sorgen.

56. Zum Thema der Bekämpfung von Hepatitis B wird in dem Halbzeitbilanzbericht auf die vom Regionalbüro unter Anleitung einer Arbeitsgruppe des ETAGE entwickelten Leitlinien Bezug genommen. Diese Arbeitsgruppe wird auch die Länderberichte überprüfen, um die Erfüllung der vereinbarten Zielvorgaben zu validieren. Systematisch gesammelte Daten aus gut konzipierten serologischen Studien können bei der Dokumentierung der Wirkung von Impfmaßnahmen sowie der Erfüllung von Zielen und Zielvorgaben für die Bekämpfung von Hepatitis B von Nutzen sein. Angesichts des hohen Zeitaufwands für die Datenerhebung ist es jedoch wahrscheinlich, dass die formelle Validierung der Erfüllung der Zielvorgaben in den 53 Mitgliedstaaten durch die Arbeitsgruppe des ETAGE sowie im Anschluss daran auf der regionsweiten Ebene erst nach 2020 – dem Jahr, in dem die Zielvorgaben erfüllt sein sollen – abgeschlossen sein wird.

57. In dem Halbzeitbilanzbericht wird auf die großen Unterschiede hinsichtlich der Durchimpfung hingewiesen, die sowohl zwischen Mitgliedstaaten als auch zwischen ihren und innerhalb ihrer subnationalen Verwaltungsebenen bestehen. Die Mitgliedstaaten müssen der Ermittlung geografischer Gebiete mit suboptimaler Erfolgsbilanz und der Bestimmung von nicht oder unzureichend geimpften Bevölkerungsgruppen Vorrang einräumen und innovative Strategien entwickeln, um sicherzustellen, dass die im EVAP vereinbarten Vorgaben für Impfmaßnahmen erfüllt werden.

58. Angesichts der Tatsache, dass immer mehr Mitgliedstaaten in der Europäischen Region finanzielle Nachhaltigkeit bei der Beschaffung von Impfstoffen mit inländischen Finanzmitteln erreicht haben, wird in dem Halbzeitbilanzbericht darauf hingewiesen, dass die Finanzierung von Impfmaßnahmen durch die Entwicklung neuer, innovativer Finanzierungsmechanismen und die Verbesserung der Mittelbeschaffung weiter gestärkt werden muss, um die Verfügbarkeit von Mitteln aufrechtzuerhalten, die benötigt werden, um die immer umfangreicheren Ziele nationaler Impfprogramme zu erreichen. In Anbetracht der festgestellten Probleme in den LME in der Europäischen Region wird ein kohärenter und systematischer

Ansatz benötigt, um eine größere finanzielle Autarkie bei der Finanzierung von Impfstoffen wie auch grundlegenden Leistungen nationaler Impfprogramme speziell in den LME zu erreichen.

59. Um angemessene Investitionen in die Impfprogramme zu rechtfertigen und sicherzustellen, dass die erforderlichen Änderungen an den nationalen Impfplänen (einschließlich der Entscheidungen zur Einführung neuer Impfungen) vorgenommen werden, sorgen immer mehr Mitgliedstaaten durch eine umfassende Nutzung von Informationen über die Krankheitslast in Verbindung mit einer verbesserten Analyse von Daten aus den Impfprogrammen und aus der Surveillance impfpräventabler Krankheiten für eine evidenzbasierte Entscheidungsfindung. Im Bilanzbericht wird auf die Notwendigkeit hingewiesen, die Kapazitäten der nationalen Beiräte für Immunisierungsfragen in der Europäischen Region weiter zu stärken.

60. Alle nationalen Impfprogramme sollten sich darüber im Klaren sein, dass Fragen der Chancengleichheit Auswirkungen auf ihre Fortschritte bei der Erfüllung regionsweit vereinbarter Impfziele haben können und bei der Entwicklung von Impfstrategien und -konzepten berücksichtigt werden müssen. Fast alle Mitgliedstaaten, vor allem aber jene, die bereits im Rückstand sind, können die Durchimpfung verbessern, indem sie die Chancengleichheit ihrer Programme verbessern. Um einen größeren gesundheitlichen, sozialen, politischen und wirtschaftlichen Nutzen zu erzielen, muss bei Impfkonzepten wie bei anderen Gesundheitskonzepten auch für Chancengleichheit gesorgt werden. Die Verbesserung der Chancengleichheit im Impfwesen kann auch die Versorgung mit anderen damit verbundenen Gesundheitsinterventionen verbessern. Trotz der Unterschiede in der Durchimpfung haben Impfmaßnahmen großen Einfluss auf die Bevölkerung und sind ein wirksames Mittel, um Menschen in die Gesundheitsversorgung einzubeziehen; dies gilt insbesondere für die bedürftigsten Gruppen, die oft einen schlechteren Zugang zur Gesundheitsversorgung haben und anfälliger für Krankheiten sind.

61. In der Halbzeitbilanz werden den Mitgliedstaaten folgende Maßnahmen empfohlen:

- a) Ermittlung von Ungleichgewichten bei der Durchimpfung, Entwicklung maßgeschneiderter und innovativer Strategien, um nicht oder unzureichend geimpfte Bevölkerungsgruppen zu erreichen, und Ausweitung des Nutzens der neuen Impfstoffe auf alle Altersgruppen und Bevölkerungsschichten;
- b) Festlegung und Umsetzung von Konzepten und Strategien zur Gewährleistung der operativen und finanziellen Nachhaltigkeit und Effizienz von Impfprogrammen, einschließlich des Aufbaus und der weiteren Stärkung der Kompetenz der nationalen Entscheidungsgremien;
- c) Stärkung der Surveillance impfpräventabler Krankheiten (einschließlich der Surveillance für Rotavirus-Erkrankungen und invasive bakterielle Infektionen), um neu auftretende bzw. wieder auftretende impfpräventable Krankheiten zu überwachen, Erkenntnissen als Grundlage von Entscheidungen über die Einführung neuer Impfstoffe zu gewinnen und ihre Wirkung zu dokumentieren und um die Verifizierung oder Validierung von Zielen für die Europäische Region in Bezug auf die Eliminierung und Bekämpfung von Krankheiten zu ermöglichen;
- d) Entwicklung bzw. Anpassung von Strategien zur Verbesserung der Datenqualität in Impfprogrammen und Surveillance, um den Entscheidungsprozess zu erleichtern und Inklusivität bei der Verwendung solcher Daten sicherzustellen.

Die Rolle des WHO-Regionalbüros für Europa

62. Die WHO hat bei der Entwicklung und Umsetzung des EVAP eine führende und unterstützende Rolle gespielt. Sie hat auch für den neuen Kurs geworben, der vom EVAP vorgegeben wird und darauf abzielt, Impfprogramme durch neue und ehrgeizige Strategien zu stärken, um sicherzustellen, dass diese Programme finanziell nachhaltig und in gut funktionierenden Gesundheitssystemen verankert sind. Außerdem hat sie durch den Prozess der Entwicklung des EVAP und in der Zeit danach stets vor allem die Bedeutung eines chancengleichen Zugangs zu Impfmaßnahmen hervorgehoben. Durch Zusammenführung von Partnerorganisationen und Interessengruppen im Impfbereich in der ersten Hälfte der Laufzeit des EVAP war die WHO den nationalen Impfprogrammen dabei behilflich, ihre Impfkonzepte und deren Umsetzung und Überwachung entsprechend zu stärken.

63. Während der gesamten bisherigen Umsetzung des EVAP umfasste die Unterstützung des Regionalbüros für die nationalen Impfprogramme folgende Bereiche: Projekte zugunsten von Preistransparenz; Kapazitätsaufbau in Bezug auf Impfstoffsicherheit und Öffentlichkeitsarbeit; Entwicklung von Instrumenten für die Mittelbeschaffung; Informationsverbreitung und Schulungen im Hinblick auf die Sicherstellung der heimischen Finanzierung von Impfprogrammen; und Kapazitätsaufbau in Bezug auf Probleme hinsichtlich der Nachfrage nach Impfstoffen, insbesondere in Verbindung mit verhaltensbezogenen Erkenntnissen und der Maßschneidung von Programmen zur Erhöhung der Impfraten. Darüber hinaus hat das Regionalbüro angesichts der Notwendigkeit, auf der Ebene der Länder Vorsorgemaßnahmen für potenzielle Vertrauenskrisen und ihre Bewältigung zu treffen, eine umfassende Bibliothek sowie ein Ausbildungspaket zum Thema „Immunisierung und Vertrauen“ angelegt.

64. Das Regionalbüro unterstützt die Mitgliedstaaten im Rahmen der ganzheitlichen Verbesserung der Erbringung von Impfleistungen auch weiterhin bei der Stärkung ihrer Kapazitäten in Bereichen wie Impfstoffbeschaffung, Impfstoffkühlkette und Impfflogistik, Injektionssicherheit und Abfallentsorgung, Kausalitätsbestimmungsmethodik, Verbesserung und Bewertung von Kühlketten, Laborakkreditierung und Schulungen zu Kontraindikationen.

65. Die Europäische Impfwoche wurde von den nationalen Gesundheitsbehörden und von der Zivilgesellschaft in der gesamten Europäischen Region aktiv genutzt. Seit 2013 nehmen alle 53 Mitgliedstaaten an der Veranstaltung teil. Ihre Sichtbarkeit und ihre Reichweite in den sozialen Medien sind besonders groß und zeugen von der Entschlossenheit der Mitgliedstaaten, die Veranstaltung auf immer neue Weise zu nutzen, um verschiedene Interessengruppen, und namentlich die Eltern nicht geimpfter Kinder, von der Bedeutung von Impfungen zu überzeugen.

Die Rolle der Partnerorganisationen

66. Der EVAP bildet den Handlungsrahmen für das Programm für durch Impfung vermeidbare Krankheiten und Immunisierung beim Regionalbüro sowie für die in der Europäischen Region tätigen Partnerorganisationen im Impfbereich. Die Maßnahmen und Initiativen der Länder zur Erfüllung der Ziele des EVAP werden fachlich durch die auf der Ebene der Europäischen Region tätigen Partnerorganisationen und Geber im Impfbereich unterstützt und ergänzt.

67. Die Beiträge der Partnerorganisationen auf der nationalen Ebene und der Ebene der Europäischen Region sind eine entscheidende Voraussetzung dafür, dass ein gemeinsamer Ansatz gewählt wird und die Anstrengungen zum Schutz der Gesundheit der Bürger optimiert werden. Zu den wichtigen Partnern für die Mitgliedstaaten gehören das Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen, die Europäische Union und ihre Institutionen (z. B. das ECDC), bilaterale Entwicklungsorganisationen, wissenschaftliche Einrichtungen, Kooperationszentren der WHO, Berufsverbände sowie Organisationen der Zivilgesellschaft und nichtstaatliche Organisationen.

= = =