



**Всемирная организация  
здравоохранения**

---

**Европейское** региональное бюро

**Совещание по контролю и профилактике  
вспышек кори в странах Кавказа**

**10–11 июля 2013 года, Тбилиси, Грузия**

## Краткое резюме

Представители министерств здравоохранения Армении, Азербайджана и Грузии, а также эксперты Всемирной организации здравоохранения, Фонда Виневской - Ростроповича (ФВР), Центров по контролю и профилактике заболеваний США (CDC) и Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) обсудили на совещании в Тбилиси, Грузия, 10–11 июля 2013 года прогресс в достижении цели элиминации кори и краснухи в Европейском регионе ВОЗ к 2015 году, а также план проведения мероприятий в ответ на вспышки кори, имеющие место в Кавказском субрегионе.

Представители стран согласились с необходимостью осуществления в следующем году комплексных усилий по устранению проблем, связанных с коллективным иммунитетом, и предотвращению дальнейшего распространения заболевания внутри стран и за их пределами, в то время как партнеры обязались предоставить техническую и возможную финансовую поддержку в разработке и осуществлении планируемых ответных мероприятий. Эти усилия необходимо начать как можно скорее, и основные мероприятия должны быть завершены к середине 2014 года.

Ключевые слова (необходимо подготовить)

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 сделать, заполнив форму в режиме онлайн на веб-сайте Регионального бюро (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

### © Всемирная организация здравоохранения, 2013 год

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения приветствует запросы на разрешение по поводу воспроизведения или перевода своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в этой публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого-либо 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 пока не достигнуто полного согласия.

Упоминание конкретных компаний или продуктов определенных производителей 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 этой публикации. Однако опубликованный материал распространяется без какой-либо выраженной или подразумеваемой гарантии его правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материала лежит на читателе. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за какой-либо ущерб, связанный с использованием этого материала. Мнения, выраженные авторами, редакторами или группами экспертов, не обязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

## Содержание

Сокращения .....	5
1. Резюме.....	5
2. Введение .....	7
3. Вводные презентации .....	7
Вступительное слово .....	7
Обновленные данные относительно кори и краснухи в мире .....	8
Обзор эпидемиологической ситуации в Европейском регионе ВОЗ .....	9
4. Обновленные данные по странам .....	11
Армения.....	11
Азербайджан .....	13
Грузия .....	14
5. Планы стран.....	17
6. Роль партнеров .....	19
7. Комментарии по поводу рисков в связи со вспышками кори и краснухи .....	21
8. Закрытие совещания .....	22
Приложение 1. Программа.....	24
Приложение 2. Участники.....	25
Приложение 3. Ссылки.....	28

## Сокращения

CDC	Центры по контролю и профилактике заболеваний, США
АМР США	Агентство США по международному развитию
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ДМИ	Дополнительные мероприятия по иммунизации
ЕНИ	Европейская неделя иммунизации
КПК	Тривакцина против кори-паротита-краснухи
КК	Вакцина против кори и краснухи
РЗ	Работники здравоохранения
СВК	Синдром врожденной краснухи
ФВР	Фонд Вишневской - Ростроповича
ЮНИСЕФ	Детский фонд ООН

## 1. Резюме

Несмотря на значительные успехи стран-участниц в достижении цели элиминации кори и краснухи в Регионе к 2015 году, в первой половине 2013 года в Азербайджане и Грузии были зарегистрированы крупные или общенациональные вспышки кори, а в Армении отмечались завозные случаи инфекции.

Представители министерств здравоохранения Армении, Азербайджана и Грузии, Всемирной организации здравоохранения, Центров по контролю и профилактике заболеваний США (CDC), Фонда Вишневской - Ростроповича (ФВР) и Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) собрались на совещание в Тбилиси, Грузия, 10–11 июля 2011 года с целью проведения анализа существующей эпидемиологической ситуации и согласования комплексных скоординированных усилий по осуществлению мероприятий в ответ на имеющиеся место вспышки кори, включая проведение дополнительных мероприятий по иммунизации с целью устранения проблем с коллективным иммунитетом. Элиминация болезни невозможна до тех пор, пока не будет решен вопрос восприимчивости к инфекции более старших возрастных групп населения, возникший вследствие исторически сложившихся проблем с иммунизацией в этих странах.

Осуществление этих усилий должно быть начато как можно скорее, и большинство мероприятий должно завершиться к середине 2014 года.

### **Выводы**

#### Армения

- Значительные усилия были предприняты в отношении поддержания высокого коллективного иммунитета.
- Необходимы дальнейшие усилия в отношении предотвращения распространения болезни вследствие завоза инфекции. К ним относится проводимая активная нагнетывающая иммунизация не/недопривитых лиц.

#### Азербайджан

- В целях устранения проблем с коллективным иммунитетом в городе Баку и пораженных районах необходимо проведение дополнительных мероприятий по иммунизации (ДМИ). Также необходимо проведение в дальнейшем углубленного эпидемиологического анализа для лучшего определения групп риска, особенно в более старших возрастных группах населения.
- Как можно скорее следует завершить макро-планирование (к середине августа 2013 года) для определения стратегий и проведения реалистичной оценки бюджета с целью получения обязательств в стране и со стороны партнеров, а также инициирования работы по мобилизации ресурсов.

#### Грузия

- Необходимо проведение дополнительных мероприятий по иммунизации в целях устранения в стране проблем с коллективным иммунитетом. Необходимо дальнейшее проведение анализа эпидемиологической ситуации для лучшего определения групп населения и районов, подверженных риску заболевания.
- Как можно скорее следует завершить макро-планирование (к 1 сентября 2013 года) для определения стратегий и проведения реалистичной оценки бюджета с целью получения обязательств в стране и со стороны партнеров, а также инициирования работы по мобилизации внутренних и внешних ресурсов.

Партнеры обязались:

- предоставить техническую помощь в разработке странами макро-планов работы по борьбе с корью и краснухой, включая рекомендации в отношении вакцины, целевого населения, а также стратегий по проведению вакцинации и коммуникаций;
- определить и координировать поддержку со стороны партнеров, а также привлечение финансовых ресурсов на основе потребностей страны посредством проведения совещаний/телеконференций и миссий в страны;
- работать с партнерами внутри страны и привлекать, в случае необходимости, консультантов на кратко- и долгосрочной основе с целью оказания помощи в проведении углубленного эпидемиологического анализа вспышек и предоставления поддержки в конкретных технических областях;
- по мере необходимости оказать помощь в обеспечении вакциной;
- координировать дальнейшую деятельность с руководством здравоохранения Турции.

## 2. Введение

Европейское региональное бюро ВОЗ установило цель элиминации кори и краснухи к 2015 году. Вспышки кори создают серьезную проблему в отношении усилий по достижению элиминации в регионе и подчеркивают необходимость укрепления плановой иммунизации, а также инвестирования дополнительного времени и ресурсов для охвата населения, восприимчивого к инфекции.

С января по июнь 2013 года в Европейское региональное бюро ВОЗ поступила информация о более чем 14 000 случаях кори, большинство из которых были зарегистрированы в странах Кавказа и Турции. В целях обеспечения скоординированных мер реагирования в этом субрегионе Региональное бюро ВОЗ организовало двухдневное совещание высокого уровня по вопросам борьбы с корью, которое состоялось в Тбилиси, Грузия, 10–11 июля 2013 года. В нем приняли участие представители министерств здравоохранения Армении, Азербайджана и Грузии, Всемирной организации здравоохранения, Фонда Вишневской - Ростроповича (ФВР), Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) и Центров по контролю и профилактике заболеваний США (CDC).

На совещании председательствовали профессор Паата Имнадзе, Директор по научной работе Национального центра по борьбе с болезнями и общественного здоровья Грузии, и Роберт Перри, штаб-квартира ВОЗ.

Целями совещания были:

- обзор и обсуждение существующей эпидемиологической ситуации в отношении кори в Европейском регионе ВОЗ, и особенно в странах Кавказа;
- обмен опытом между странами, а также примерами условий и рисков, которые вызвали вспышки кори, а также полученными уроками и успешными мерами борьбы, которые осуществлялись во время существующих вспышек;
- определение конкретных действий, которые должны быть предприняты в ответ на имеющиеся вспышки кори;
- обсуждение проблем и возможностей для укрепления плановой иммунизации, а также проведения дополнительных мероприятий по иммунизации с целью устранения проблем, связанных с ослаблением коллективного иммунитета, с особым акцентом на вопросы коммуникаций в области вакцины и ее безопасности;
- обсуждение роли ВОЗ и международных партнеров в предоставлении помощи государствам-членам в осуществлении мер реагирования на вспышки и механизмов предоставления такой помощи.

## 3. Вводные презентации

### Вступительное слово

От имени Европейского регионального бюро ВОЗ Д-р Недрет Эмироглу выразила благодарность Министерству здравоохранения Грузии за организацию совещания, поприветствовала всех участников и выразила намерение ВОЗ ознакомить руководство здравоохранения Турции с результатами совещания. Результаты совещания также внесут вклад в дискуссии на Европейском региональном комитете в сентябре

2013 года, на котором ВОЗ представит документ *Элиминация кори и краснухи: комплекс мер по активизации работы*, а также продолжит работу по обеспечению политической приверженности и ресурсов, необходимых для достижения цели к 2015 году.

Д-р Эмироглу отметила, что совещание проходит в исторический момент, когда Регион, пытаясь достигнуть цели 2015 года, переживает в то же время вспышки заболевания, которые ставят под угрозу достижение этой цели.

От имени Представительства ВОЗ в Грузии выступила д-р Русудан Климиашвили, которая также выразила благодарность присутствующим за их участие в совещании и с удовлетворением отметила, что данное совещание дает возможность найти общие решения проблем, которые имеют место в странах-участниках.

Заместитель министра труда, здравоохранения и социальной защиты д-р Мариам Джаши подчеркнула важность иммунизации и отметила, что в новых планах правительства Грузии данному вопросу уделяется приоритетное внимание. Д-р Джаши ожидает рекомендации совещания в отношении задач, временных рамок и мобилизации ресурсов, а также подтвердила приверженность Грузии и готовность государства реализовать эти рекомендации.

### **Обновленные данные в отношении кори и краснухи в мире**

Д-р Роберт Перри, штаб-квартира ВОЗ

Усилия на глобальном уровне преследуют цель борьбы против кори, но не более того. Нарастающая в настоящее время активность по борьбе с краснухой может вернуть мир в прежнее русло, однако достижение элиминации кори и краснухи требует наличия программ более высокого качества, проведения равноправной плановой иммунизации и инновационных решений существующих проблем.

Одной из целей Глобального плана действий в отношении вакцин (ГПДВ) является достижение в каждой стране 90% охвата прививками против кори и краснухи на национальном уровне и 80% - на уровне каждого района. Согласно проведенной оценке, смертность от кори в мире снизилась на 71% за период с 2000 по 2011 год, однако охват прививками остановился на уровне 2010 года, и число зарегистрированных случаев заболевания стало возрастать с 2008 по 2011 г. В каждом регионе ВОЗ продолжается регистрация вспышек эндемичной кори или завозных случаев.

Новая рекомендация ВОЗ в глобальном контексте заключается в проведении широкомасштабных кампаний с использованием вакцин КК или КПК в целях устранения пробелов иммунизации с последующим внедрением комбинированной вакцины в программы плановой иммунизации, что может стать необходимым толчком к достижению, по меньшей мере, 80% охвата прививками. ГАВИ взял на себя обязательство выделить более 554 миллионов долларов США на борьбу с краснухой путем внедрения вакцины КК, и таким образом это произведет сдвиг от вакцины против кори к использованию комбинированной вакцины против кори и краснухи.

Другая проблема заключается в некачественной отчетности о случаях краснухи и синдрома врожденной краснухи (СВК) (информацию предоставляют 164 страны и 121 страна соответственно). Необходимо улучшить отчетность во всех регионах ВОЗ, включая Европейский регион.

Странам необходимо воспользоваться возможностями, предоставляемыми инвестициями ГАВИ и других источников, для документирования передового опыта и его более широкого использования.

### ***Вспышки кори как пособие по оптимизации мер реагирования***

Вспышки кори в отдельных странах дают возможность получить полезные уроки, которые позволяют выявить слабые звенья программ, нуждающиеся в укреплении, и определить возрастные группы населения для проведения кампаний. Они четко указывают на проблемы с иммунитетом и позволяют организовать



целевые мероприятия реагирования, как продемонстрировано Кыргызстаном в 2001 году, Малави в 2010 году, Шри-Ланкой в 2000 году и Замбией в 2010–2011 годах. К полученным урокам можно отнести:

- работу с религиозными лидерами и лидерами общин, которая может стать важным подходом для изменения поведения в отношении иммунизации;
- географические целевые потребности, которые должны быть достаточно широкими для работы, чтобы иметь положительные результаты (меры реагирования на районном уровне приводят к тому, что корь продвигается в другие районы);
- расследования вспышек, которые выявляют пробелы в системе иммунизации и приводят к повышению информированности о проблемах, связанных с холодной цепью, недостатками вакцины, и т.д.; и
- реагирование на выявленные проблемы в координации и комплексных мероприятиях в отношении помощи в области укрепления плановой иммунизации.

### ***Обсуждение***

#### ***Поставка вакцины***

Д-р Перри пояснил, что страны, которые не подлежат поддержке со стороны ГАВИ, не имеют права на получение дальнейшей помощи в приобретении вакцин.

Представитель ЮНИСЕФ отметил, что поставки вакцин КК и КПК на глобальном уровне весьма ограничены. Три производителя поставляют вакцины в ЮНИСЕФ, а четвертый осуществляет поставки в страны на двусторонней основе. Институт сывороток Индии является основным поставщиком вакцины КПК и единственным поставщиком вакцины КК, и ему с трудом удастся удовлетворять потребности в вакцине на проведение кампаний в Нигерии, Пакистане и других странах. Страны Европейского региона отдадут предпочтение европейским поставщикам, а Санофи, как предполагается, покинет рынок этих вакцин в 2015 году.

Как следствие этой ситуации с ограниченной поставкой вакцин, странам необходимо планировать ДМИ, насколько это возможно, заранее, особенно если вакцины заказываются через ЮНИСЕФ, учитывая календарь заблаговременных плановых поставок ЮНИСЕФ, а также время, необходимое для проведения тендера и доставки вакцины.

#### **Обзор эпидемиологической ситуации в Европейском регионе ВОЗ**

Д-р Абигайл Шефер, Европейское региональное бюро ВОЗ

С 2000 года наблюдается значительное снижение числа случаев кори, и в целом, Европейский регион движется в правильном направлении.

- Все государства-члены вводят две дозы вакцины, содержащей коревой компонент.
- Все государства-члены включили вакцинацию против краснухи в календари плановой иммунизации.
- Охват прививками в Регионе на высоком уровне.
- В Регионе в процессе проведения ДМИ было использовано свыше 44 миллионов доз вакцины (2005–2012).
- В Регионе имеется 67 лабораторий, аккредитованных ВОЗ.

- Имеются методики эпиднадзора для принятия решений, основанных на фактических данных, например, регистры вакцинации, данные генотипирования, информация о распространенности инфекции, по данным серологических исследований, и о поставках вакцин.

Однако субоптимальный охват прививками населения в 1980-х и 1990-х годах привел к образованию групп взрослого населения, восприимчивого к инфекции. Начиная с 2010 года растет число случаев кори, большинство которых регистрируется в Западной и Центральной Европе; при этом 1 из 3 случаев наблюдается в возрасте старше 20 лет.

В 2011–2012 годах преобладал эндемичный генотип D4, в то время как в 2013 регистрировался генотип D8, с аналогичной последовательностью в Турции и Грузии.

Распределение случаев кори по возрастам в различных странах связано с временем возникновения проблемы с иммунизацией населения: появление большого числа случаев кори среди взрослого населения демонстрирует образовавшиеся в прошлом проблемы с охватом иммунизацией, в то время как страны, регистрирующие большое число случаев кори среди детей, столкнулись с проблемами своих программ плановой иммунизации сравнительно недавно.

Заболеваемость краснухой и вспышки в 2012 году наблюдались, в основном, в Центральной и Восточной Европе, и в определенной степени можно отследить их связь в прошлом с гендерными особенностями календарей прививок.

Одним из наиболее важных факторов, влияющих на ситуацию в Европейском регионе, является исторический контекст иммунизации, отношение к вакцинации населения и медицинских работников, а также конкурирующие приоритеты в странах, возникающие в результате реформ в секторе здравоохранения.

#### ***Процесс верификации элиминации кори и краснухи***

В 2012 году была подготовлена *Схема процесса верификации элиминации кори и краснухи в Европейском регионе ВОЗ* сразу после образования Региональной комиссии по верификации элиминации краснухи и кори в январе 2012 года. С того времени проведено четыре международных совещания, а государства-члены учредили 36 национальных комитетов по верификации. Первые национальные отчеты о статусе стран были представлены к 31 июля 2013 года.

#### ***Дискуссия***

##### ***Меры реагирования на вспышки в Европейском регионе ВОЗ***

Страны не всегда сообщают о проведении ДМИ, что затрудняет получение общего представления о мерах реагирования на вспышки, осуществляемых в целом в Регионе. В странах Европейского союза не проводилось массовых кампаний, однако некоторые мероприятия проводились на районном и местном уровнях, включая санитарное просвещение населения по поводу вакцинации во время проведения Европейской недели иммунизации во Франции, кампанию с целевой группой населения в возрасте 10–16 лет в Великобритании и кампанию, нацеленную на конкретную географическую территорию в Нидерландах.

## 4. Обновленные данные по странам

### Армения

Программа иммунизации в Армении хорошо организована и функционирует эффективно. Основными стратегиями по достижению элиминации кори и краснухи к 2015 году являются поддержание 95% или более высокого охвата населения двумя дозами вакцины против кори и вакциной против краснухи во всех административных территориях страны, проведение кампаний нагнетывающей иммунизации в группах местного населения, где наблюдается низкая эффективность программы (если есть необходимость), продолжение осуществления эпиднадзора, а также осуществление лабораторного подтверждения диагноза во всех подозрительных случаях.

Прогресс в достижении элиминации кори и краснухи:

- Армения достигла 97% охвата иммунизацией на национальном уровне, при этом ни в одном регионе не регистрируется охват ниже 95%.
- Страна учредила действующую комиссию по верификации и сертификации в 2012 году.
- Достигнут прогресс в осуществлении эпиднадзора и все целевые показатели достигнуты, за исключением уровня выявления случаев.
- На всех уровнях действуют быстрый контроль вспышек и стандартные оперативные процедуры.
- Своевременность удовлетворительная: получение проб у всех подозрительных случаев осуществляется в пределах 21 дня, в 98% случаев заболевания пробы направляются в лабораторию в пределах 3 дней, и 100% лабораторное подтверждение случаев заболевания проводится в пределах 7 дней.
- Отношение к вакцинации положительное среди общего населения, однако в меньшей степени среди медицинских работников.

### Случаи кори в 2004–2005 годах

Армения пережила относительно спокойные периоды с 1998 по 2004 год и с 2007 года по настоящее время. Вспышки в 2004 и 2005 годах выявили восприимчивую к инфекции когорту населения в возрасте 6–29 лет. В октябре 2007 года были в этой возрастной группе проведены ДМИ с достижением охвата прививками в 96% среди 900 000 лиц, подлежащих вакцинации.

### Случаи кори в 2013 году

За первые шесть месяцев 2013 года были зарегистрированы 3 кластера инфекции, в которых было зарегистрировано 8 случаев кори. Из них 6 случаев было завезено (из Грузии и гражданином Грузии из Украины), и 2 случая были связаны с завозными случаями. Ни один из инфицированных не был ранее вакцинирован. Два пациента были в возрасте до 5 лет; 4 – в возрасте 20-29 лет и 2 – старше 30 лет.

В ответ на появление этих случаев Правительство Армении инициировало срочное расследование случаев, включая верификацию прививочного статуса всех контактов и обязательную вакцинацию всех лиц, чей прививочный статус был неизвестен, или тех, кто не получил ни одной дозы вакцины и не переболел корью в прошлом. Кроме того, страна продолжает осуществлять плановые мероприятия нагнетывающей иммунизации среди детей в возрасте, подлежащем плановым прививкам.

Власти также работают с туристическими организациями, предупреждая лиц, отправляющихся на побережье Черного моря, о необходимости вакцинации и получения одной дозы КПК.

Ситуация с краснухой не отличается от ситуации с корью. Число случаев остается стабильным после проведения ДМИ в 2007 году.

### ***Взгляд в будущее***

Последующие шаги Армении включают:

- поддержание коллективного иммунитета на высоком уровне
- проведение регулярного мониторинга и кампаний намеренной иммунизации (при необходимости)
- обеспечение постоянного запаса вакцины
- осуществление постоянного эпиднадзора за корью, краснухой и СВК, основанного на индивидуальных данных
- обеспечение непрерывного обучения медработников по вопросам иммунизации
- повышение доверия со стороны населения в отношении пользы вакцинации.

### ***Дискуссия***

Обсуждались следующие вопросы:

*Верификация данных.* Выборочное обследование, проведенное в 2010 году в целях верификации собранных данных, выявило всего 2%-ную разницу по сравнению с данными, представленными в национальном статистическом отчете. Кроме того, страна планирует проведение серологического выборочного обследования и обследования в отношении охвата прививками в 2014 году с целью выявления восприимчивых детей и целевых групп.

*Эпиднадзор.* Активный эпиднадзор является частью стандартных оперативных политик. Все больницы посещаются ежеквартально.

*Восприятие вакцинации.* Отношение населения Армении к вакцинации, без сомнения, одобрительное, чего нельзя сказать о всех медицинских работниках. По этой причине власти используют все возможности, включая Европейскую неделю иммунизации (ЕНИ), чтобы улучшить отношение к вакцинации и обеспечить ее доступность. Были использованы возможности для охвата педиатров, однако эта группа медработников, в основном, уже настроена положительно в отношении применения вакцины КПК. Другие медработники, включая хирургов и гинекологов, в меньшей мере поддерживают вакцинацию.

*Коммуникации.* Особо следует отметить коммуникации, как весьма успешный компонент кампании 2007 года. При этом отсутствовал элемент агрессии, был охвачен каждый житель страны и, таким образом, коммуникации стали хорошим примером для других стран этого субрегиона.

*Возможность проведения генотипирования.* Довольно трудно найти средства для оплаты оперативных расходов, связанных с транспортировкой проб в региональную референс-лабораторию ВОЗ в Москве. На момент проведения совещания четыре пробы были подготовлены к транспортировке, ожидая финансирования доставки.

## **Азербайджан**

В соответствии с национальными стратегиями на период 2005-2015 гг. Азербайджан предпринял различные шаги, направленные на достижение элиминации кори и краснухи, включая внедрение двух доз КПК (производства Института сывороток Индии) в календари плановой иммунизации в возрасте 12 месяцев и 6 лет. В ответ на увеличение числа случаев кори и краснухи в 2003–2005 годах были проведены кампании массовой иммунизации, благодаря которым был достигнут широкий охват прививками: кампания иммунизации против кори в начале 2006 года, нацеленная на более чем 2 миллиона населения в возрасте 7-29 лет, кампания иммунизации против кори в конце 2006 года с охватом более 400 000 женщин в возрасте 23–35 лет и кампания против краснухи в мае 2007 года, нацеленная на женщин в возрасте 35-36 лет.

С того времени в стране поддерживается хороший охват прививками, а заболеваемость корью и краснухой резко сократилась. В период с 2010 по 2013 год не было выявлено ни одного подтвержденного случая кори или краснухи. В 2012 году был зарегистрирован один завозной случай краснухи из Республики Молдова.

### ***Прогресс в достижении элиминации кори и краснухи***

До 2009 года данные по кори и краснухе были совокупными и базировались на клиническом подтверждении. Лабораторное подтверждение не являлось обязательным. В феврале 2009 года были внедрены протокол и стандартные процедуры идентификации случаев заболевания. При поддержке ВОЗ Республиканский центр осуществлял мониторинг охвата вакциной КПК и эпиднадзор за корью и краснухой в восьми областях страны. Полученные результаты продемонстрировали улучшение эпиднадзора.

### **Случай кори в 2010–2012 годах**

В упомянутый период времени уровень заболеваемости корью и показатели качества осуществляемого эпиднадзора соответствовали намеченным целям. С ноября 2012 года число подозрительных случаев возросло, однако диагноз всех подозрительных случаев, направленных для лабораторного подтверждения, был отклонен.

### **Случай кори в 2013 году**

73 лабораторно подтвержденных и 3 эпидемиологически связанных случая заболевания были выявлены в городе Баку и Агджабадинском районе. Наибольшее число подтвержденных случаев было зарегистрировано среди лиц в возрасте 20–29 лет (34%), затем среди лиц в возрасте 10–14 лет (17%) и 15–19 лет (14%). Госпитализация по возрастным группам соответствовала этой последовательности. Относительно прививочного статуса в возрастной группе 20–29 лет была самая высокая пропорция лиц, у которых отсутствовали данные по вакцинации. Из 76 случаев заболевания 10 были вакцинированы. Из 784 подозрительных случаев с января по июнь 2013 года диагноз 420 случаев был отклонен, а в отношении 288 подозрительных случаев с сыпью, появившейся в мае или июне, на момент проведения совещания все еще ожидается подтверждение.

В ответ на эту вспышку, а также в рамках проведения ЕНИ в апреле, вакцину получили 27 083 детей в возрасте младше 10 лет, которые не были вакцинированы ранее либо находились в контакте с инфицированными лицами. Кроме того, 111 000 детей были охвачены первой и второй дозами КПК в рамках программ плановой иммунизации. Правительство продолжало укреплять эпидемиологический надзор, еженедельный анализ данных и показателей эффективности программы.

### ***Взгляд в будущее***

Последующие шаги Азербайджана включают: планы проведения ДМИ с целью охвата 200 000 населения в возрасте 10–14 лет в городе Баку и Агджабадинском районе одной дозой предпочтительно КПК (Института сывороток Индии) и проведение обучения эпидемиологов эпиднадзору за корью, краснухой и СВК.

## **Дискуссия**

Обсуждались следующие вопросы:

*Большое число отклоненных диагнозов заболевания.* Клинические пробы всех случаев с отклоненным диагнозом были исследованы на корь и краснуху. Пока не было выявлено ни одного случая краснухи. В лаборатории поступают пробы крови из Баку и других территорий, а из некоторых районов поступает сухая капля вместо обычной пробы крови. Мониторинг эпиднадзора осуществлялся в ноябре и декабре 2012 года.

*Выбор целевой возрастной группы.* Особое беспокойство вызывало то, что кампания, нацеленная на охват прививками лиц в возрасте 10–14 лет, упустит восприимчивую к инфекции группу населения в возрасте 20–29 лет, которая представляет наибольшее число зарегистрированных случаев. Представители министерства пояснили, что данный вопрос будет пересмотрен на основе более глубокого анализа данных. Усиленный мониторинг в Баку и других территориях поможет выявить лиц, которые еще не были вакцинированы.

Другую озабоченность вызвал факт, что проведение кампании только в Баку и Агджабадинском районе может привести к перемещению вируса в другие регионы страны.

*Стимул к вакцинации.* Работники здравоохранения не получают каких-либо дополнительных стимулов в отношении иммунизации, помимо их обычной зарплаты.

*Закупка и поставка.* Закупка вакцины финансируется Министерством здравоохранения на основе проведенных тендеров. Вакцина поступает на центральный вакцинный склад, где хранится должным образом до момента ее распределения в медицинские учреждения согласно указаниям Министерства здравоохранения. Страна располагает трехмесячным резервным запасом вакцины.

*Эпиднадзор и диагностика заболевания вне территорий, регистрирующих случаи кори.* Некоторые области не сообщили о каких-либо случаях кори. Поступали сообщения о некоторых подозрительных случаях из Гянджи и других районов и областей, но они были выявлены посредством эпиднадзора. Поэтому невозможно говорить об уровне выявляемости в этих областях. В Баку отмечается большая часть смертельных исходов.

*Данные эпиднадзора.* В Азербайджане существует интегрированная система эпиднадзора за инфекционными заболеваниями. Все подозрительные случаи любого инфекционного заболевания вводятся в базу данных каждой области или района, а также на национальном уровне. Медицинские работники в Баку и областях имеют доступ к этой базе данных.

*Регистр вакцинации.* Все случаи вакцинации вводятся в недавно внедренный национальный регистр вакцинации. Эта новая система все еще может быть несовершенной, но она работает и отражает все случаи плановой и дополнительной иммунизации, включая КК и другие вакцины. Амбулаторные медицинские учреждения, которые проводят вакцинацию, осуществляют регистрацию в электронном формате и в обычных журналах. Медицинская карта ребенка, следовательно, отражена как в компьютере, так и на бумаге.

## **Грузия**

Вакцинация против кори началась в 1960-х годах, что привело к резкому снижению заболеваемости. Заболеваемость корью стала возрастать после развала Советского Союза в 1990-х годах, после чего последовал постепенный прогресс в достижении устойчивого высокого уровня охвата прививками, но в 2004 году случилась крупная вспышка кори, которая выявила постоянные проблемы. Во время вспышки заболеваемость была ниже в Тбилиси, чем в целом по стране. Кампания наверстывающей иммунизации с использованием вакцины КК была проведена в 2008 году.

В период с 2010 по 2012 год в Грузии отмечалось некоторое снижение уровня охвата КПК, так как программа иммунизации испытывала влияние приватизации и маркетизации системы здравоохранения. Это снижение уже отразилось в виде числа случаев кори в Тбилиси, и эта проблема требует скорейшего решения.

### ***Взгляд в будущее***

Для нынешнего правительства иммунизация является высоко приоритетным направлением деятельности. Уже проведено определенное число ДМИ, хотя ДМИ в виде наверстывающей иммунизации в 2008 году охватили только 50% целевого населения. Для достижения элиминации к 2015 году стране необходимо интенсифицировать свои усилия в отношении совершенствования плановой иммунизации, оказания услуг, мониторинга и важнейших дополнительных мероприятий.

Создание новой референс-лаборатории сделало возможным проведение научных исследований и позволило объединить усилия наиболее важных лабораторий по полиомиелиту, кори/краснухе и гриппу. Это новое учреждение предоставит больше возможностей в субрегионе в отношении эпиднадзора, основанного на лабораторных данных.

### **Случай кори в 2013 году**

С января 2013 года по настоящее время в Грузии было зарегистрировано 6447 случаев заболевания. По данным еженедельной отчетности, в течение 7 недели 2013 года в Тбилиси было впервые выявлено 19 случаев кори. К марту Министерство здравоохранения издало приказ о проведении кампании вакцинации в целях локализации и ликвидации вспышки. Кампания вакцинации была инициирована в Тбилиси и затем распространена на другие территории, охватив прививками к моменту проведения совещания свыше 54 000 детей в возрасте младше семи лет, которые не были вакцинированы либо получили только одну дозу вакцины, работников здравоохранения и контактных лиц. Другие меры включали регистрацию, анализ и предоставление данных заинтересованным сторонам. Из 6447 случаев 7,4% были подтверждены лабораторно, 8,3% случаев имели эпидемиологические связи, диагноз в 2% случаев был отклонен, и в 82% случаев диагноз классифицировался как вероятный.

*Заболеемость.* Сравнение заболеваемости по областям в 2013 году и средний охват во время кампании вакцинации КК в 2008 году показывают, что территории с самым низким охватом прививками во время кампании 2008 года соответствуют самым высоким уровням заболеваемости в наши дни. Территории с самым низким уровнем охвата КПК2 также четко соответствуют показателям заболеваемости.

В то время как в 2013 году случаи кори регистрировались в большинстве областей страны, в 2004 году уровень заболеваемости был намного выше в Тбилиси, чем в целом по стране. Эпидемический пик также проявился позднее на национальном уровне, чем в Тбилиси.

*Генотип.* В 2011 году был изолирован генотип D4, но в 2013 году генотип D8 был изолирован в 21 из 23 полученных проб. Последний тип аналогичен штаммам 2012 года, выявленным в Румынии и Соединенных Штатах.

*Возрастные группы.* Наибольший процент случаев наблюдался в группе лиц в возрасте 20–29 лет, однако самая высокая заболеваемость на 100 000 населения отмечалась среди младенцев, следующая по частоте заболеваемости возрастная группа была 1–4 года.

*Прививочный статус:* 88% случаев заболевания – это лица либо не вакцинированные, либо их прививочный статус неизвестен. Только используя регистрацию, можно надежно определить прививочный статус.

*Классификация случаев:* Из-за большого числа случаев оказалось невозможным провести лабораторное обследование каждого из них, поэтому 82% случаев остаются в разряде вероятных, 7,4% было подтверждено лабораторным тестированием и 8,3% - благодаря эпидемиологической связи.

*Течение заболевания.* Наиболее тяжело заболевание проявляется у детей в возрасте до одного года и у взрослых в возрасте от 20 до 29 лет. Наиболее частыми осложнениями были пневмония и диарея.

### ***Взгляд в будущее***

Планы на будущее включают:

- достижение и поддержание высокого охвата плановой иммунизацией КПК 1 и КПК 2;
- продолжающаяся вакцинация контактных лиц;
- вакцинация отобранных возрастных групп на основании имеющихся в настоящее время данных и обеспечение доступности вакцинации для этих возрастных групп;
- выбор приоритетных географических территорий или зон с низким охватом прививками, не слишком высокой смертностью, и где правительственная кампания не сумела достигнуть высокого охвата прививками даже во время кампаний наверстывающей иммунизации.

К проблемам, которые стране предстоит решить, относятся доступность вакцин и их наличие, выбор между вакцинами КПК и КК, оперативные ресурсы, готовность системы здравоохранения (которая в настоящее время в процессе реформирования), а также потребности в пропаганде и коммуникациях – вспоминая опыт, полученный во время проведения кампании в 2008 году, когда вещание негативной информации по телевидению имело крайне пагубное влияние на охват прививками.

### ***Дискуссия***

Обсуждались следующие вопросы:

*Высокая доля вероятных случаев и случаев с возможной эпидемиологической связью.* Грузия следует стандартным рекомендациям ВОЗ в отношении окончательной классификации подозрительных случаев. Случаи, имеющие эпидемиологическую связь со случаями, лабораторно подтвержденными, классифицируются как эпидемиологически подтвержденные случаи. Не все случаи лабораторно обследуются, даже при наличии довольно длинной цепи. По этой причине больше вероятных случаев, чем лабораторно подтвержденных или с отвергнутым диагнозом. Все случаи, считающиеся негативными в отношении кори, обследуются в отношении краснухи. В этом году было подтверждено несколько случаев краснухи.

*Защита самой младшей возрастной группы.* Сразу с начала вспышки основное внимание было уделено этой уязвимой возрастной группе. Правительство рассматривало вакцинацию детей в возрасте 9 месяцев, однако Межведомственный координационный комитет не одобрил это предложение. Таким образом, первая доза вводится в соответствии с существующим календарем прививок в возрасте 12 месяцев, однако Правительство рекомендует вакцинировать всех детей, которые были в контакте с лицами, заболевшими корью, в возрасте 6 месяцев или старше. В дальнейшем эти дети все равно должны получить первую дозу КПК в возрасте 12 месяцев согласно календарю прививок.

*Медицинские работники.* В начале вспышки стало ясно, что заболеваемость среди медицинских работников была высокой, однако позднее это число снизилось. На основе ежедневного анализа оказалось, что случаев среди медработников немного.



Из 54 000 лиц, вакцинированных во время кампании 2013 года, было только 6000 медработников. Низкий уровень вакцинации среди медработников является серьезной проблемой.

*Коммуникации:* Негативная информация, переданная по телевидению, имела серьезное влияние на кампанию 2008 года. Во время подготовки к кампании Правительство разработало медиаплан, который включал специальную подготовку для представителей СМИ, построение личных отношений с контактными лицами СМИ и создание кризисной группы для предоставления четких ответов на вопросы представителей СМИ. Все эти подготовительные мероприятия не уменьшили негативного внимания прессы.

Имеются новые методики для оказания помощи в проведении настоящей кампании, включая *Адаптацию программ иммунизации* и *Мероприятия по безопасности вакцин: организация и меры в отношении коммуникаций*. Важным вопросом, связанным с коммуникациями, является позиция медицинских работников, которые являются ключевыми фигурами в проведении кампании. Поэтому было бы полезно провести быстрое выборочное обследование с целью определения того, связано ли их недоверие к вакцинации с вопросами безопасности вакцин или с их самонадеянностью.

## 5. Планы стран

Во время групповых дискуссий представители стран определили основные направления, требующие внимания в их странах, и совместно с партнерами разработали план в отношении наиболее надлежащего реагирования, т.е. тип ДМИ, которые необходимо провести, масштаб каждой кампании, тип используемой вакцины, целевая группа, расчетный размер группы населения, стратегия проведения прививок и временные рамки. Далее они обсудили практические сложности в реализации планов и типы технической и финансовой поддержки, которая потребуется от партнеров.

### Дополнительные мероприятия по иммунизации

	Армения	Азербайджан	Грузия
Тип	Наверстывающая	Наверстывающая в областях, подчищающая в Баку	Наверстывающая, подчищающая, плановая иммунизация (плюс пропущенная доза для детей в возрасте <14 лет)
Масштаб	По всей стране	По всей стране, ожидает дополнительного анализа	По всей стране
Вакцина	КПК (так же используется при плановой иммунизации)	КПК (в случае нехватки КК)	КПК
Целевая группа	20–50 <sup>1</sup>	10–14 лет <sup>2</sup>	1–39 лет (будет пересмотрена на основании данных эпиднадзора) <sup>4</sup>
Население	60 000 (5% целевой группы)	200 000	2,4 миллиона
Стратегия проведения прививок	Выборочная (невакцинированные, не зарегистрированные/статус неизвестен)	10–14 выборочно, 14+ выборочно (невакцинированные, не зарегистрированные/статус неизвестен)	1–5 лет выборочно, 6–18 лет не выборочно, отдельные группы 19–39 лет (студенты, основные работодатели и т.д.)
Временные рамки	Август-декабрь 2013 года	Возможно, август-декабрь 2013 года, до апреля во время ЕНИ в 2014 <sup>3</sup> г	2013–2014–2015

## Примечание:

### Армения

<sup>1</sup>Целевая группа должна включать население в возрасте 20–50 лет, так как последние завозные случаи и случаи, эпидемиологически связанные с ними, указывают на наличие восприимчивого населения в этой возрастной группе.

### Азербайджан

<sup>2</sup>Сначала акцент будет сделан на группу в возрасте 10–14 лет в Баку (около 180 000 человек) и Агджабадинском районе (20 000 человек). Стратегия охвата требует проведения дальнейшего анализа и наличия данных эпиднадзора. При наличии дополнительного финансирования со стороны доноров Азербайджан хотел бы вакцинировать группу населения в возрасте 14 лет и старше.

<sup>3</sup>На данный момент нет ясности в отношении временных рамок для проведения кампании. Обычный процесс подготовки документации по закупке и доставка вакцины занимают около 8-9 месяцев. Таким образом, проведение кампании в апреле в период ЕНИ и при поддержке партнеров будет возможным при условии предварительного планирования. Кроме того, снабжение вакцинами в качестве гуманитарной помощи начнется в настоящее время, для того чтобы начать возможную кампанию подчищающей иммунизации в конце 2013 года.

### Грузия

<sup>4</sup>По меньшей мере, 20% этого целевого населения не имеет иммунитета против инфекции, и планируется охватить прививками, по меньшей мере, половину этой подгруппы. Опыт, приобретенный в процессе проведения ДМИ в 2008 году, показывает, что в основе планирования должны лежать реально достижимые цели.

Поскольку прогнозируется вспышка краснухи, необходимо провести кампанию среди возрастной группы 19–39 лет для предотвращения инфекции среди женщин, которые могут забеременеть, а также их партнеров и медработников.

## Необходима существенная поддержка со стороны партнеров

	Армения	Азербайджан	Грузия
Расследование вспышки	Техническая и финансовая, если и когда необходимо <sup>1</sup>	Техническая и финансовая: лабораторная диагностика, обучение, экспертная поддержка, июль 2013 г.	В случае необходимости
Поставка вакцины/ лицензирование	Финансовая поддержка при дефиците вакцины <sup>2</sup>	Финансовая: вакцины, 50% <sup>4</sup> июль–декабрь 2013 г.	В случае необходимости
Макропланирование		В случае необходимости	В случае необходимости
Микропланирование			
Мониторинг/кураторство		Техническая: консультирование, методы мониторинга, 1-й квартал 2014 г.	
Коммуникации	Технич. сент–окт 2013 г. /Финанс. август 2013 г. <sup>3</sup>		В случае необходимости
Логистика			В случае необходимости

			(вопросы холодовой цепи)
Оценка	Техническая и финансовая 1-й квартал 2014 г.	Техническая: внешняя оценка кампании	В случае необходимости
Эпиднадзор	Техническая: доставка проб в РРЛ, эпиднадзор на основе серологического обследования, июль–дек. 2013 г., 2014 г. / финансовая 2013–2014 гг.	Техническая и финансовая: лабораторная диагностика, июль–декабрь 2013 г. <sup>5</sup>	В случае необходимости
Другое (например, обучение, укрепление программ плановой иммунизации)	Техническая: обучение медработников, СМИ, среди коллег одного круга, медицинских сообществ, академических учреждений / финансовая сент. 2013–2015 гг.		В случае необходимости

#### Примечания:

##### Армения

<sup>1</sup> В случае возникновения вспышки для ее расследования потребуются финансовая помощь.

<sup>2</sup> По оценкам, достаточно вакцин будет поставлено в этом году для охвата 50% целевого населения. Поставка дополнительных вакцин потребует финансовой помощи.

<sup>3</sup> Техническая помощь будет необходима при выборе стратегии по коммуникациям, реализация которой намечена на сентябрь–октябрь 2013 года, а также при принятии решения относительно того, какой компонент будет охвачен этой деятельностью. Кроме того, возникнет также необходимость в коммуникационных материалах и обучении представителей СМИ.

##### Азербайджан

<sup>4</sup> Министерство здравоохранения обязалось вакцинировать возрастную группу 10-14 лет. Из-за крупных затрат в настоящее время, произведенных на внедрение пневмококковой вакцины и приобретение других вакцин, Правительство может финансировать только 50% этого мероприятия. Следовательно, для других 50% этой группы потребуется софинансирование. Кроме того, 50% финансирования потребуется для проведения обучения и других мероприятий. При дополнительном финансировании целевая группа может быть расширена, например, за счет школьников более старшего возраста.

<sup>5</sup> Лабораторная диагностика должна также включать лабораторное тестирование подозрительных случаев, что, соответственно, позволит получить более ясную картину сложившейся ситуации. Вопросы, имеющие отношение к микро- и макро-планированию, были решены в 2006 году, поэтому остается неясным, требуется ли Азербайджану помощь в данной области.

## 6. Роль партнеров

### Фонд Вишневской – Ростроповича (ФВР)

ФВР оказывает поддержку Азербайджану и другим странам с 2003 года совместно с ВОЗ, ЮНИСЕФ и АМР США. ФВР оказал эффективную помощь в успешном внедрении КПК в Азербайджане; в настоящее время Фонд занимается привлечением финансовых ресурсов, а также разработкой плана коммуникаций для внедрения пневмококковой вакцины и укреплением коммуникаций в отношении всех программ общественного здравоохранения. Предложения, разработанные на этом совещании по кори, будут

обсуждаться в штаб-квартире с целью определения, как организация может участвовать в кампании против кори в Азербайджане.

В бюджете ФВР на текущий год не предусмотрены средства для Грузии, но существует возможность найти способ оказать поддержку новой инициативе.

## **ЮНИСЕФ**

*Закупка:* Любая страна, желающая воспользоваться механизмом закупок ЮНИСЕФ, должна подать заявку на вакцины заблаговременно через представительства ЮНИСЕФ в странах. ЮНИСЕФ направляет годовой прогноз потребностей на предстоящий год в отдел снабжения в ноябре/декабре. Вследствие глобального дефицита поставок вакцин срочные запросы, не включенные в этот годовой прогноз, трудно удовлетворить. Запросы, связанные с проведением мероприятий в ответ на вспышки, рассматриваются как чрезвычайные, но, тем не менее, их следует подавать как можно раньше.

*Коммуникации:* Специалисты представительств в странах принимали участие в прошлых кампаниях по коммуникациям и борьбе со вспышками. Они могут иметь возможности предоставления некоторой финансовой и технической поддержки в разработке и реализации планов и производстве соответствующих материалов.

*Холодовая цепь и логистика:* Поддержка тесно связана с мерами по укреплению программ плановой иммунизации. Представительство в Грузии уже вовлечено в деятельность в этой области и будет продолжать отслеживать ситуацию.

*Пропаганда:* Представительства ЮНИСЕФ в странах и представители этой организации будут готовы принять участие в политическом диалоге высокого уровня и пропаганде, если возникнет необходимость в более конкретных политических обязательствах.

## **ВОЗ**

Начав в Румынии в 1999 году, ВОЗ приняла участие в 10 ДМИ в Регионе и извлекла из этого ценные уроки. ВОЗ работала совместно с ФВР, по меньшей мере, в трех из этих кампаний, каждая из которых получила большую пользу благодаря активной роли фонда в работе по пропаганде. Этот вклад также будет очень полезен при проведении в настоящее время кампаний по борьбе с корью.

ВОЗ готова оказать поддержку и привлечь консультантов для планирования деятельности, реализации предварительно испытанных методов, проведения мониторинга и обучения представителей СМИ. Укрепление долгосрочного и среднесрочного эпиднадзора и плановой иммунизации также входит в полномочия ВОЗ. Объем поддержки будет основываться на тщательных макро-планах и бюджетах, подготовленных в качестве первой стадии этого процесса.

Все эти меры являются частью документа *Комплекс мероприятий по активизации действий по элиминации кори и краснухи* на предстоящие годы, которые будут представлены Региональному комитету ВОЗ в сентябре 2013 года.

Штаб-квартира ВОЗ готова предоставить основательную поддержку там, где это необходимо. Ни одна из стран Европейского региона не является приоритетной для Инициативы по борьбе с корью и краснухой, однако региональная цель элиминации важна для Инициативы и будет поддержана, насколько это возможно. Странам необходимо разработать план и бюджет, в которых четко определены потребности и которые затем будут консолидированы Региональным бюро для последующего их включения в глобальный план на следующий год.

## **CDC**

*Техническая поддержка:* Роль CDC заключается в оказании помощи по созданию потенциала и укреплению эпиднадзора, наряду с предоставлением также поддержки существующему персоналу. Представительство в Грузии готово дополнить свою уже существующую помощь стране, а также работать вместе с партнерами в Армении и Азербайджане. Поддержка может быть связана с обучением представителей СМИ, проведением мероприятий в ответ на пандемию и вспышку и отчетностью и реализацией «Электронной программы интегрированной системы эпиднадзора за болезнями (EIDSS)». Кроме того, CDC может проводить выборочные обследования (например, в отношении сопротивления медработников, коммуникаций и охвата иммунизацией), возможно, в сотрудничестве с частным сектором в этой области.

*Финансирование:* CDC, по сути, не является донорским агентством, однако между CDC, с одной стороны, и ЮНИСЕФ и ВОЗ - с другой, существуют соглашения о сотрудничестве. Если потребности определены достаточно рано, финансирование совместных мероприятий может быть включено в соглашение о сотрудничестве на следующий год. Существует потенциал для подготовки соглашения о сотрудничестве или меморандума о взаимопонимании с Арменией и Азербайджаном.

## **АМР США**

Представительство в Грузии (не участвовало в совещании) имеет право принимать решения о приоритетных направлениях своей деятельности и своей миссии. С представителями АМР США и других двусторонних организаций, имеющих представительства в стране, можно обсудить вопрос получения от них поддержки.

## **7. Коммуникации по поводу рисков в связи со вспышками кори и краснухи**

Г-жа Кристиана Салви, Европейское региональное бюро ВОЗ

Принципы коммуникаций во время кризиса применимы в контексте вспышки кори или краснухи, несмотря даже на то, что эти явления разительно отличаются от чрезвычайных ситуаций в здравоохранении. Что касается вспышек, коммуникации по поводу рисков имеют жизненно важное значение для снижения воздействия внешних (негативных) факторов и для поддержки борьбы со вспышкой.

Изменение поведения в этом контексте требует упреждающей коммуникации – население обычно не знает о серьезных осложнениях при кори и краснухе, и поэтому его необходимо предупреждать о возможных рисках с тем, чтобы люди стремились получить защиту. Однако необходима предосторожность, чтобы избежать излишнего количества трагических рассказов об осложнениях заболеваний. С другой стороны, во время чрезвычайной ситуации люди уже слушают и ознакомлены с потенциальной опасностью.

Важность коммуникаций в отношении мероприятий плановой и дополнительной иммунизации подчеркивалась также всеми выступающими.

Цели кампании по коммуникациям заключаются в том, чтобы:

- привести понимание населения о рисках на один уровень с результатом реальной оценки риска (например, риск заболевания корью и риски/польза при вакцинации), и
- создать, поддерживать или восстановить доверие к мотивам, честности и опыту государственных органов.

Основными компонентами коммуникаций о рисках являются прозрачность, координация, заслушивание и распространение информации.

### 1. Прозрачность

Предоставление быстрой и точной информации о вспышке кори повышает доверие, подтверждает право населения знать и извлекать выгоду из возможности, предоставляемой вспышкой: предупреждать людей о рисках, связанных с заболеванием, и предоставлять информацию о значимости и минимальных рисках вакцинации. Если население готово к потенциально незначительным побочным проявлениям, оно в меньшей степени будет реагировать негативно.

### 2. Координация коммуникаций

Очень важно координировать коммуникации с большим числом лиц и секторов, для того чтобы послать согласующееся сообщение. Совместная работа укрепляет пропаганду, максимально увеличивает ресурсы и укрепляет доверие. Являясь главным партнером и каналом, благодаря которому достигается население, медработники должны располагать всей доступной информацией, что дает им возможность отвечать должным образом на побочные проявления, связанные с вакцинацией, или чрезмерное восприятие риска, связанного с вакцинами. Многие никогда не видели случаи кори и поэтому не имеют четкого представления о заболевании.

### 3. Выслушивание во время диалога

Страхи и озабоченность населения по поводу вакцинации должны быть услышаны и поняты как часть фазы сбора информации кампании: они отражают восприятие населением ситуации, созданной комбинацией чувства опасности и произвола. Далее следует их разрушить. Без этого упражнения сообщение не будет эффективным. Также очень важно знать, что говорят медработники, общественные лидеры, религиозные авторитеты, а также лобби, выступающие против вакцинации, и использовать те же каналы, что и они, для охвата желаемой аудитории (например, телевидение, социальные сети). Самоуспокоенность вкупе с низким восприятием риска является огромной проблемой, которая должна решаться путем информирования о рисках заболевания с использованием фактов и человеческих историй.

### 4. Распространение информации, включая связи со СМИ

СМИ являются ключевым партнером в распространении информации. Наиважнейшие медийные каналы различаются по странам, но, в основном, это телевидение; также растет популярность социальных сетей, а печатная пресса становится менее востребованной. Необходимо поддерживать рабочие отношения с журналистами и привлекать тех, которые оказывают поддержку.

Во время последней кампании по иммунизации против кори в Уэльсе, Соединенное Королевство, с огромным успехом использовался Facebook в качестве платформы для взаимодействия с родителями и между ними. «Стратегия кокона», в рамках которой медработники настоятельно рекомендуют населению вакцинироваться в целях защиты членов семьи, которые (пока) не могут быть вакцинированы, имела успех в Соединенных Штатах.

Планирование, в основе которого лежат вышеизложенные соображения, является ключевым моментом эффективной кампании. Уроки, полученные в процессе ранее проведенного тестирования сообщений и мониторинга мероприятий кампании, должны учитываться при корректировке существующих планов. Полезным методологическим подходом в этом является документ ВОЗ *Руководство по планированию коммуникаций во время вспышек*, а также другие источники информации, указанные в приложении к этому отчету.

## 8. Закрытие совещания

Презентации и дискуссии, имевшие место на совещании, представили обзор потребностей стран и существующей поддержки со стороны партнеров, как изложено в Резюме отчета об этом совещании.

Следующим важным шагом для стран должна стать разработка детальных макро-планов и бюджетов в отношении предстоящих мероприятий с тем, чтобы партнеры могли обеспечить надлежащую поддержку. Все партнеры, принимавшие участие в совещании, заинтересованы и готовы оказать помощь странам в дальнейшем достижении хороших результатов. При отсутствии необходимых ресурсов присутствовавшие организации могут помочь в поиске и стимулировании других партнеров и доноров предоставить такую помощь.

Странам-участницам было предложено представить к 31 июля их первые национальные отчеты для региональной верификации процесса элиминации кори и краснухи. В этих первых отчетах будет освещена ситуация за последние три года, а существующие в настоящее время вспышки в них не найдут отражения. Подробная информация об этих вспышках будет включена в отчеты следующего года, так как эта ситуация будет необходима для Региональной комиссии по верификации для определения статуса элиминации кори и краснухи в Европейском регионе ВОЗ.

## Приложение 1. Программа

Среда, 10 июля 2013 года

### **Пленарное заседание 1:**

#### **Элиминация кори и краснухи на глобальном и региональном уровнях**

10:00	-	10:15	Открытие	<i>МТЗСЗ, Грузия Недрет Эмироглу, ВОЗ/ЕВРО Русудан Климиашвили, ВОЗ Грузия</i>
10:15	-	10:45	Элиминация кори и краснухи: глобальный прогресс и проблемы	<i>Роберт Перри, Штаб-квартира ВОЗ</i>
10:45	-	11:15	Обновленная информация по Европейскому региону ВОЗ	<i>Абигайл Шефер, Европейское региональное бюро ВОЗ</i>
11:15	-	11:30	<i>Дискуссия</i>	

### **Пленарное заседание 2:**

#### **Обновленные данные по странам относительно вспышек кори (текущая эпидемиология; принятые меры и планы)**

12:00	-	12:30	Армения
12:30	-	13:00	Азербайджан
13:00	-	14:00	<i>Перерыв на обед</i>
14:00	-	14:30	Грузия

### **Заседания рабочих групп**

#### **Планы стран, направленные на прекращение существующих вспышек кори и предотвращение их возобновления**

15:00	-	18:00	Разработка планов работы стран в ответ на существующие вспышки кори	<i>Сергей Дешевой Европейское региональное бюро ВОЗ</i>
			<i>Азербайджан</i>	<i>Работа в группах при поддержке сотрудников ВОЗ; к участию приглашены партнеры</i>
			<i>Грузия</i>	
			<i>Армения</i>	
			Отчеты от групп и дискуссия	

Четверг, 11 июля 2013 г

### **Пленарное заседание 3:**

#### **Коммуникации в области вакцин и вопросы безопасности**



09:30 - 10:00 Коммуникации в отношении вспышки и управление рисками

*Кристиана Салви  
Европейское региональное бюро  
ВОЗ*

10:00 - 10:30 *Дискуссия*

**Пленарное заседание 4: Поддержка партнеров и сотрудничество**

11:00 - 12:30 Определение направлений для партнерской поддержки

*Обсуждение в режиме круглого  
стола, под руководством  
модератора (Робер Перри)*

12:30 - 13:00 Выводы и рекомендации

13:00 - 13:15 *Заккрытие*

## **Приложение 2. Участники**

### **Армения**

Д-р Артавазд Ванян  
Руководитель, Государственная инспекция по гигиене и противоэпидемическим мероприятиям  
Министерство здравоохранения  
Ереван, Армения

Д-р Гайяне Сахакян  
Руководитель НПИ, Главный специалист  
Государственная инспекция по гигиене и противоэпидемическим мероприятиям  
Министерство здравоохранения  
Ереван, Армения

### **Азербайджан**

Д-р Афаг Алиева  
Руководитель  
Департамент иммунопрофилактики  
Республиканский центр гигиены и эпидемиологии  
Баку, Азербайджан

Профессор Виктор Гасимов  
Руководитель  
Сектор санитарно-эпидемиологического надзора  
Научно-исследовательский институт легочных заболеваний  
Баку, Азербайджан

### **Грузия**

Д-р Мариам Джаши  
Заместитель министра  
Министерство труда, здравоохранения и социальной защиты  
Тбилиси, Грузия

Профессор Амиран Гамкрелидзе  
Генеральный директор  
Национальный центр по контролю заболеваний и общественному здравоохранению  
Тбилиси, Грузия

Д-р Лела Серебрякова  
Руководитель Отдела общественного здравоохранения и программ  
Министерство труда, здравоохранения и социальной защиты Грузии  
Тбилиси, Грузия

Профессор Паата Имнадзе  
Директор по научно-исследовательской работе  
Национальный центр по контролю заболеваний и общественному здравоохранению  
Тбилиси, Грузия

Д-р Хатуна Захашвили  
Руководитель Отдела инфекционных болезней  
Национальный центр по контролю заболеваний и общественному здравоохранению  
Тбилиси, Грузия

Д-р Лиа Джабидзе  
Руководитель РПИ  
Национальный центр по контролю заболеваний и общественному здравоохранению  
Тбилиси, Грузия

### **Представители**

#### **Центры по контролю и профилактике заболеваний (CDC)**

Д-р Нино Хецуриани  
Руководитель группы, Европейский регион  
Отдел глобальной иммунизации  
Центры по контролю и профилактике заболеваний - CDC  
Атланта, Джорджия, Соединенные Штаты Америки

Д-р Эдмонд Маес  
Директор, Представительство CDC США в Грузии  
Национальный центр по контролю заболеваний и общественному здравоохранению  
Программа по обучению в области полевой эпидемиологии и лабораторного дела на Южном Кавказе  
Тбилиси, Грузия

Д-р Крис Даггер  
Заместитель директора  
CDC США – Южный Кавказ (Представительство в Республике Грузия); Глобальное выявление  
заболеваний  
Национальный центр по контролю заболеваний и общественному здравоохранению  
Тбилиси, Грузия

#### **Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ)**

Д-р Ойя Зерен Афсар  
Специалист по иммунизации  
Региональное отделение ЮНИСЕФ ЦВЕ/СНГ  
Женева, Швейцария

### **Представительство ЮНИСЕФ в Грузии**

Д-р Тамар (Тако) Угулава  
Специалист в области здравоохранения  
ЮНИСЕФ, Грузия  
Тбилиси, Грузия

### **АМР США Грузия**

Д-р Тамар Сирбиладзе  
Специалист по управлению проектами  
Офис окружающей среды и здоровья, АМР США  
Тбилиси, Грузия

### **Фонда Вишневской - Ростроповича (ФВР)**

Д-р Мака Гумберидзе  
Директор  
Фонд Вишневской - Ростроповича  
Тбилиси, Грузия

Д-р Солтан Маммадов  
Исполнительный директор  
Фонд Вишневской - Ростроповича  
Заместитель председателя Координационного комитета в  
стране по международным программам в области  
здравоохранения  
Министерство здравоохранения Азербайджана

### **Всемирная организация здравоохранения**

#### **Штаб-квартира (ШК)**

Д-р Робер Перри  
FWS/IVB/РПИ/ADC/Корь  
Всемирная организация здравоохранения  
Женева, Швейцария

#### **Европейское региональное бюро**

Д-р Недрет Эмироглу  
Заместитель директора  
Отдел инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей  
среды

Д-р Абигайл Шефер  
Медицинский сотрудник  
Отдел управляемых инфекций и иммунизации

Д-р Сергей Дешевой  
Медицинский сотрудник  
Отдел управляемых инфекций и иммунизации

Г-жа Кристиана Салви  
Сотрудник по коммуникациям  
Отдел инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей  
среды

Д-р Русудан Климиашвили  
Руководитель бюро ВОЗ в стране  
Бюро ВОЗ в стране  
Тбилиси, Грузия

Д-р Вусала Аллахвердиева  
Национальный профессиональный сотрудник  
Управляемые инфекции и иммунизация  
Бюро ВОЗ в стране  
Баку, Азербайджан

Д-р Тигран Авагян  
Координатор программ в стране  
Управляемые инфекции и иммунизация  
Бюро ВОЗ в стране  
Ереван, Армения

Д-р Георгий Курцикашвили  
Координатор программ в стране  
Управляемые инфекции и иммунизация  
Бюро ВОЗ в стране  
Тбилиси, Грузия

#### **Составитель отчета**

Катарина де Кат-Рейнен  
Консультант ВОЗ

#### **Переводчики**

Г-жа Русудан Кравейшвили

Г-жа Мака Апакидзе

### **Приложение 3. Ссылки**

[Кавказские страны разрабатывают планы по прекращению вспышек кори](#)

Новости о совещании во вопросам кори на сайте ВОЗ/Евро

[Мероприятия по безопасности вакцин: организация и меры в отношении коммуникаций](#)

ВОЗ/Европа, 2013 г.

[Руководство по адаптации программ иммунизации](#)

ВОЗ/Европа, 2013 г.

[Инициатива по борьбе с корью и краснухой: ежегодный отчет, 2012 год](#)

MRI, 2013 г.

[Элиминация кори и краснухи: структура процесса верификации в Европейском регионе ВОЗ](#)  
ВОЗ/Европа, 2012 г.

[Коммуникации для изменения поведения](#)  
ВОЗ, 2012 г.

[Руководство по планированию коммуникаций во время вспышек](#)  
ВОЗ, 2008 г.

[Руководство по коммуникациям во время вспышек](#)  
ВОЗ, 2005 г.